「智障人士老齡化趨勢」研究報告

作者 ： 香港理工大學康復治療科學系彭耀宗教授

目錄

1. 研究背景 4
1.1智力障礙的普遍性 4
1.2智障人士平均壽命的延長 4
1.3智障人士早發性老化的現象 5
1.4研究目標 6
2. 研究方法 8
2.1研究對象 8
2.2評估量表 8
2.3資料收集程序 9
2.4資料分析 9
3. 研究結果分析 14
3.1整體分析 14
3.2針對各年齡組別的分析 27
3.3針對不同智障程度的分析 48
3.4針對不同服務類別的分析 66
日間服務 66
住宿服務 133
3.5針對是否接受工作訓練表現評估的分析 192
3.6針對腦癱的分析 205
3.7針對唐氏綜合症的分析 229
3.8符合延展照顧計劃納入條件的人士的分析 255
3.9符合職業康復延展計劃納入條件人士的分析 264
3.10多元邏輯回歸分析：工作訓練表現、護理需要、照顧需要的預測 275
4. 討論 282
4.1主要結果概括 282
4.2年齡分佈 284
4.3智障人士提早老化的現象 286
4.4關於工作訓練表現、護理需要及照顧需要評分的預測 288
4.5有否接受住宿服務之比較 291
4.6關於腦癱和唐氏綜合症的分析 292
4.7服務差距：延展照顧計劃及職業康復延展計劃 292
4.8預計以外的發現 293
4.9是項研究的優勢 293

4.10是項研究的局限.....294
4.11 將來研究方向 295

附錄 I：評估量表
附錄 II：書面守則
附錄 III：參考文獻

第1部分
研究背景

1. 研究背景

1.1智力障礙的普遍性

智障人士在全球各地都佔有顯著的人口比例[1-4]。以英國為例，智障人士的比率佔全國人數的2%[1]。在中國，根據2006年的調查，男性的年齡標準化智障人口比例為0.9%，而女性則為0.7%[3]。根據集合了52項研究的薈萃分析發現，智障的普遍率為每一千人中有10.37人[4]。香港特別行政區政府統計處2014年發佈的《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：第 62 號專題報告書》統計評估顯示，全港智障人士的總數約為 71 000 人至 101 000 人，即代表全港智障人士所佔的人口比例為 1.0% 至 1.4%[5]。

1.2智障人士平均壽命的延長

因着日新月異的醫療科技、日漸改善的社會經濟環境，智障人士的生存率亦得以提高，而平均壽命亦愈來愈長[6-12]。大量研究報告顯示智障人士的平均壽命已可達至50至60歲[6-12]。美國一項針對十年來 (1984 – 1993) 關於智障人士死亡率的特點的研究發現，非唐氏綜合症患者的智障人士平均壽命為66.1歲，而同時患有唐氏綜合症及智力障礙的人士平均壽命則為55.8歲[11]。以上報告亦顯示25%的智障人士的壽命為60歲或以上，而壽命為70歲或以上的智障人士比率則有22%，壽命為80歲或以上的則有16%[11]。上述數據清楚顯示不少智障人士的壽命與一般人士相若。近期，以色列一個有關智障人士的大型研究發現，在1999至2006年期間，40至49歲的智障人士數目大致不變，但是50至59歲的群組所佔的比例上升了5.6%，而60歲或以上的群組所佔的比例則上升了2.9%[12]。

將以上的數據和較早期的研究作比較，可反映現今智障人士的平均壽命有所延長[13-15]。在二十世紀中期，同時患有唐氏綜合症的智障人士之平均壽命僅有十至二十多歲[13-15]。於七十至八十年代期間，有研究顯示患有唐氏綜合症的智障人士的平均壽命已上升至54歲[7]。同時期於美國發表的研究則顯示只有25.3%患有唐氏綜合症的智障人士之壽命可高於40歲，而只有6.1%的人士之壽命可高於60歲[16]。

在香港方面，香港復康聯會及香港社會服務聯會於2008年進行了一項抽樣調查，並收集了285位居於智障人士宿舍並有接受延展照顧計劃或職業康復延展計劃的人士的數據[17]。在上述調查中，60歲或以上人士所佔的比例為20.4%。另一份於2013年由社會福利署轄下的康復服務使用者老齡化工作小組所發表的報告指出，使用庇護工場及日間展能中心的智障人士中，

50歲以上的群組所佔的比率分別為25.0%和19.1%[18]。根據《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：第 62 號專題報告書》，50歲或以上的智障人士佔整體智障人士的37.4%[5]。總括而言，香港及世界各地同樣面對智障人士人口老化的情況。

1.3智障人士早發性老化的現象

現時，老齡化漸成為智障人士、其照顧者及服務提供者所關注的議題。「老齡化」一詞含義豐富，所牽涉的概念和範疇甚為廣泛[19]。通常，對個體的“老齡化”而言，大多依據其實際年齡來界定。根據聯合國所製定的年齡標準，“老年人”是指實際年齡達60歲或以上的群體[20]。老齡化亦可被定義為隨著年齡增長而逐漸出現的機能退化，包括生理、心理、社交和認知各方面的功能逐漸下降的過程[21,22]。對於智障人士老齡化的界定，存在多種不一致的觀點。一些學者認為僅根據實際年齡的大小並不足以界定智障人士的老齡化過程。實際上，已有大量研究證據指出，老齡化提早出現的現象在智障人士中頗為常見[2,19]。因此除了參考智障人士的實際年齡外，界定智障人士的老齡化應該綜合考慮以下三項因素。這些因素包括： (1)身體殘疾情況的程度加劇、 (2)身體機能及表現功能的衰退、 (3)熟悉該智障患者的人士也認同其出現老化的癥狀[23,24]。

智障人士早發性老化的現象現正備受關注。一項訪問了54名於台灣為智障人士提供服務的機構負責人的調查顯示，多於90%的研究對象認為在其轄下機構接受服務的智障人士有顯著早發性老化的問題[25]。較年長的智障人士則比同齡的一般人士較易患上長期病患及相關的功能障礙[26]。一般來說，隨著早發性老化，大部份的身體系統都受到一定程度的影響[27-29]。以往亦有不少研究指出較年長的智障人士比一般人士有較大機會患上行動障礙、骨質疏鬆及骨折[30]、視聽障礙[31-33]和精神健康障礙[28]。在整個生命週期中，唐氏綜合症患者比一般人士更易患上心臟、肌肉骨骼、內分泌、皮膚性、傳染性、口腔和其他器官系統的疾病[34-43]。除此以外，他們亦有較高機會患有視覺和聽覺系統的相關疾病[44-46]。較年長的唐氏綜合症患者亦有較高風險提早患上腦退化症[47-50]。

有近期研究指出智障人士的體適能遠低於應有水平[51]，其中一個重要原因是智障人士的活動水平一般都較低，其中38.5%被定為極低活動水平 (sedentary)，另外的25.3%為低活動水平 (low active)[52]。缺乏運動可導致不同身體功能加速退化，因此，智障人士的四肢肌肉力量通常比同齡的一般人士為低[51]。在心肺功能方面，智障人士的最高耗氧量比同齡的一般人士

亦低約30%[51]。而肌肉減少症在智障人士中的普遍率亦較高，達14.3%[53]。低運動量、行動功能障礙、耐力不足和肌肉萎縮亦可導致智障人士日漸出現衰弱 (frailty)的現象[54,55]。在2012年荷蘭一項研究指出，有11% 的50至64歲智障人士被評為衰弱，而65歲或以上的智障人士被評為衰弱的則有18%[54]。相對地，65歲或以上的一般人士群組中，被評估為衰弱的只有7-9%[54]，由此可見，早發性衰弱的現象，確實存在於智障人士當中。

近年，有研究指出精神健康亦是智障人士所要面對的問題之一。2009年，一項英國研究發現60至64歲和65至69歲的智障人士群組中，分別有3.8%和8.5%患有腦退化症[56]。另一份調查了506名唐氏綜合症患者的研究則指出，多於30% 屬於55至59歲組別的人士患有腦退化症[35]，這比例較一般生活於社區的同齡長者為高[57-61]。

整體而言，多年的研究成果顯示，智障人士比同齡的一般人士較早患上各種的長期病患和與其相關的身體功能障礙[29,62-68]。所以，智障人士早發性老化的問題實在值得關注。

1.4研究目標

概括而言，隨著智障人士老齡化的問題及其帶來的影響日益顯著，為智障人士而設的康復服務，需要就此變化作出相應的改善調整[69-74]。康復諮詢委員會轄下之智障人士老齡化工作小組已成立康復服務專責小組，以探討智障人士老齡化的問題及研究短、中、長期的措施以應對現有智障人士的服務需要。為此，小組需要有足夠關於智障人士年齡分佈及健康狀況等數據。由於近年缺乏此類大型的調查，康復服務專責小組在2014年決定進行以「智障人士老齡化趨勢」為題的研究，是項研究有以下的目標：

1. 了解智障人士康復服務使用者的年齡分佈及健康狀況；
2. 了解使用庇護工場、職業康復延展計劃、綜合職業康復服務中心或輔助就業服務計劃的智障人士的工作訓練表現及其相關因素；
3. 了解智障人士康復服務使用者的護理及照顧服務需要及其相關因素；
4. 了解年齡與工作訓練表現、護理及照顧服務需要的關係；
5. 根據現有機制評估符合延展照顧計劃和職業康復延展計劃的人數，並描述他們的特徵；

第2部分
研究方法

2. 研究方法

2.1研究對象

參與是項研究的人士需要符合以下條件：

1. 醫學診斷為智力障礙；
2. 15歲或以上；
3. 有使用以下至少一項服務：

A. 日間訓練或職業復康或輔助就業服務：

1. 日間展能中心；
2. 庇護工場；
3. 職業康復延展計劃；
4. 綜合職業康復服務中心；
5. 延展照顧計劃；
6. 輔助就業計劃；
7. 陽光路上培訓計劃；
8. 殘疾人士在職培訓計劃

B. 住宿服務：

1. 中度智障人士宿舍；
2. 嚴重智障人士宿舍；
3. 嚴重肢體傷殘人士宿舍；
4. 嚴重殘疾人士護理院；
5. 輔助宿舍

2.2評估量表

這份研究報告所採用的評估量表已載於附錄I。此評估量表是社會福利署轄下的康復服務使用者老齡化工作小組，在2013年從一項涉及大約200位智障人士的研究中制定，並得到其認可的。

評估量表分為三部分。第一部分評估工作訓練表現，分別有生產能力和處理工作訓練程式兩個項目。第二部分評估護理需要，分別有皮膚情況、吞嚥情況、使用藥物情況以及排泄控制情況四個項目。第三部分評估照顧需要，分別有洗澡、穿脫衣物、位置轉移、如廁、進食及進飲、個人衛生護理以及行動能力七個項目。除了第二部分的第二個

項目（吞嚥情況）是採用三分制（0分、2分或3分)外，其餘項目均採用四分制（0分、1分、2分或3分)。第一、二、三部分的最高分數分別是6、12和21。在所有項目中，愈高分代表能力愈差。其他的資料（例如年齡、性別、使用的服務類別、智障程度、殘疾情況及身體病況）也包括在此評估量表中。

2.3資料收集程序

是項研究由香港理工大學人類研究道德委員會審批及通過。邀請信、連同項目資料以及同意書，由勞工及福利局康復服務專責小組透過香港復康聯會／香港社會服務聯會安排分發各康復服務機構。各康復服務機構的負責人閱畢資料後，需要向香港社會服務聯會表明是否願意參與是次研究。在收集資料前，研究團隊收到了各參與研究的康復服務機構已填妥的知情同意書。是項研究的個案評估表、填寫個案評估表指引、及數據試算表由香港社會服務聯會透過電郵郵寄至各服務機構總部，各機構的負責人再將評估量表和電子表格分配到所旗下的服務單位。

負責資料收集的工作人員為專業同工，如曾接受社署住宿評估機制訓練的社工、護士或治療師，或對研究對象有較深認識的工作人員。相關工作人員由各機構自行決定委派。專責小組在2014年3月舉行了兩次簡介培訓會，以使參與資料收集的各服務機構工作人員了解此次研究的背景、目的，以及資料收集的流程和處理方法。此外，專責小組亦制定了書面守則詳細描述有關資料收集、處理、整合和轉移的程序（參閱附錄 II)。所有工作人員需嚴格遵守這些守則。

各單位負責此次研究的工作人員，根據評估量表對符合研究納入條件的人士進行評估，之後將所得資料輸入電子表格。完成資料輸入的電子表格經電子郵件發送回機構負責人，各機構負責人統籌整合該機構所有旗下參與單位的資料後，再將資料檔案傳送至香港社會服務聯會的負責人。香港社會服務聯會將所有參與研究的機構所提供的資料整合妥當，並呈送香港理工大學康復治療科學系彭耀宗教授的研究團隊進行分析。彭教授的研究團隊進一步仔細核查及整理所有資料。對有遺漏、錯誤或疑問的數據，研究人員則聯絡服務機構的負責人以作澄清修正，從而確保用作分析的資料準確無誤。

2.4資料分析

首先，研究團隊對所有研究對象進行整體分析 (參閱本報告 3.1 部分)。描述統計 (頻率計算、頻率百分比、平均值、中位數、標準差、四分位距) 用以概括各樣變量的集中趨勢和變異性。每位研究對象的護理需要總分和照顧需要總分相加，成為一項綜合分數 (總分為33分)。分析結果亦以適當的柱形圖表、餅形圖表和直方圖表展示。

工作訓練表現總分、護理需要總分、照顧需要總分、護理及照顧需要綜合分數與其他變量 (智障程度、殘疾情況、身體病況)的關係通過斯皮爾曼等級相關系數分析。變量間相關強度根據斯皮爾曼等級相關系數數值界定如下[75]：

0.8-1.0 極強程度相關
0.6-0.8 強程度相關
0.4-0.6 中等程度相關
0.2-0.4 弱程度相關
0.0-0.2 極弱程度相關或無相關

如相關系數為負值，則表示變量之間有相反關係。如相關系數為正值，則表示變量之間有正面關係。

對所有研究對象進行整體分析之後，研究團隊根據不同特徵，將所有研究對象分為以下不同組別，再作以下分析：

1. 不同年齡組別的研究對象 (參閱本報告 3.2 部分)；
2. 不同智障程度的研究對象 (參閱本報告 3.3 部分)；
3. 接受不同服務的研究對象 (參閱本報告 3.4 部分)；
4. 有工作訓練表現評分的研究對象與沒有工作訓練表現評分的研究對象 (參閱本報告 3.5 部分)；
5. 患有腦癱的研究對象 (參閱本報告 3.6 部分)；
6. 患有唐氏綜合症的研究對象 (參閱本報告 3.7 部分)；
7. 符合納入延展照顧計劃的研究對象 (參閱本報告 3.8 部分)；
8. 符合納入職業康復延展計劃的研究對象 (參閱本報告 3.9 部分)。

為進一步分析年齡及智障程度對其他變量的影響，克魯斯凱-沃利斯檢驗及曼－惠特尼U檢驗用作比較不同年齡組別及智障程度之間的工作訓練表現總分、護理需要總分、照顧需要總分、護理及照顧需要綜合分數、殘疾情況總數和身體病況總數。

此外，研究團隊將使用卡方檢測作進一步比較不同年齡組別及智障程度之間在以下情況之分別，其中項目3-6 所用的劃界分數是參考社會

福利署制定的延展照顧計劃和職業康復延展計劃的部分納入標準。

1. 殘疾總數達3項或以上的人數比例
2. 身體病況總數達3項或以上的人數比例
3. 工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例
4. 護理需要總分達3分或以上的人數比例
5. 照顧需要總分達11分或以上的人數比例
6. 護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例

邏輯回歸分析用作確定有哪些變量 (預測因子)可以顯著預測以下四項不同結果的可能性：

1. 工作訓練表現總分達4分或以上
2. 護理需要總分達3分或以上
3. 照顧需要總分達11分或以上
4. 護理及照顧需要綜合分數達8分或以上。

年齡組別與工作訓練表現總分、護理需要總分、照顧需要總分、護理及照顧需要綜合分數有高於0.2 的斯皮爾曼等級相關系數的變量將納入多元邏輯回歸分析。

每個預測因子經邏輯回歸分析可得出相應的機會比。機會比的闡釋如下：[75]
機會比小於1.0，則表示是項因子會降低出現所預測結果的可能性；
機會比等於1.0，則表示是項因子並不影響出現所預測結果的可能性；
機會比大於1.0，則表示是項因子會增加出現所預測結果的可能性。
總體而言，機會比的絕對值愈大，則是項因子對預測結果的影響愈大。

多元邏輯回歸分析可以得出邏輯函數，而產生的分對數 (Z)可以被用作預測出現上述四項結果的可能性。

Z=(常數) + (回歸系數1) × (變量1) + (回歸系數2) × (變量2) + (回歸系數3) × (變量3) ……

根據以上邏輯函數，可能性 (Probability)的計算公式如下[75]
Probability=e^z / (1+e^z)

其中e為自然對數的底數。所得的可能性大小值界乎0至1之間，如果數值愈接近1，則表示較大的可能性出現所預測的結果 (如護理需要總分達3分或以上)。如果數值接近0，則表示較大的可能性出現與預測相反的結果 (如護理需要總分低於3)。如果可能性的數值為0.5，則表示出現上述兩種情況的可能性相當。

所有統計分析由統計軟件IBM SPSS Statistics (version 20.0，Armonk，NY，USA) 計算。統計上的顯著性水平界定為 0.05。此外，若有多重比較，顯著性水平界會跟據邦弗朗尼校正法作出調整。

第3部分
研究結果分析

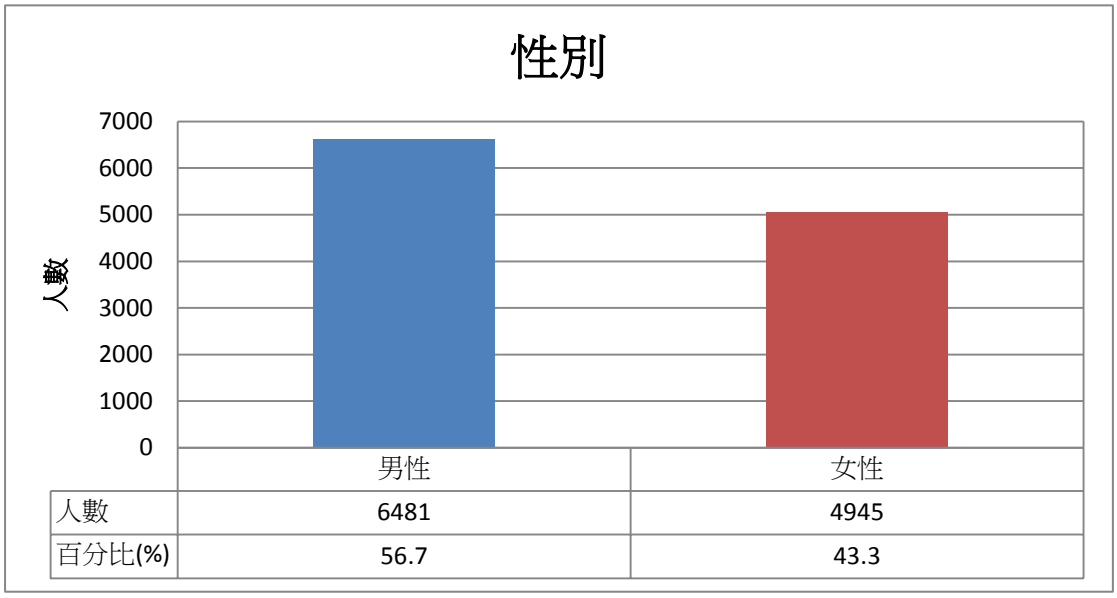
3. 研究結果分析

3.1整體分析

參與今次趨勢研究的共11,452位智障人士，來自29個康復機構轄下230個服務單位。研究團隊在2014年5月接獲服務單位提交的個案評估數據資料後，發現部分個案填報的數據資料有錯漏、不清晰或前後不一致，需要進一步跟進。到8月下旬，仍有26個評估個案的數據資料未能獲得相關服務單位的回覆，而有效的評估個案為11,426個，有效回覆率為99.8%。

3.1.1性別

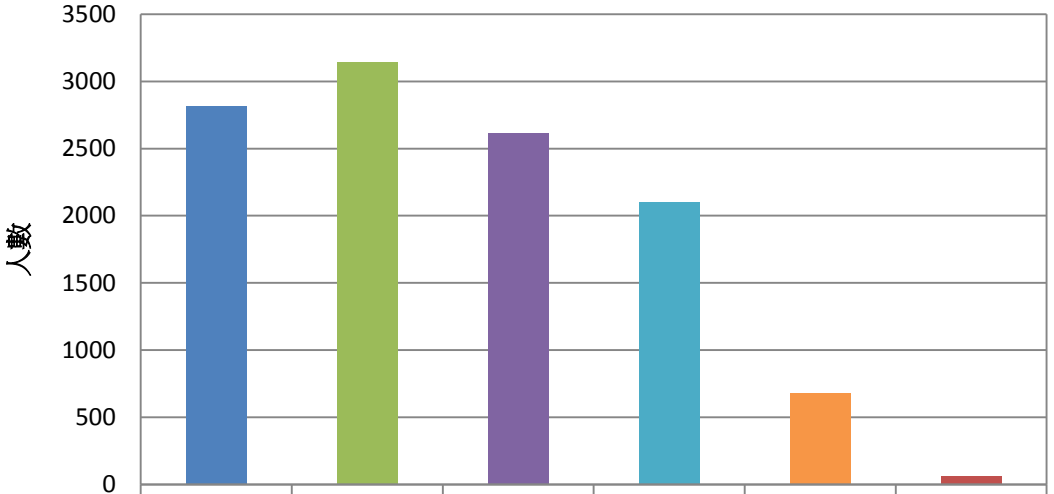
研究對象的性別比例分別為男性佔56.7%，女性佔43.3% (圖表 1)。男女的比例為1.4：1。



圖表 1：男女比例 (整體分析)

3.1.2年齡

圖表 2展示研究對象的年齡分佈。年齡中位數為39.1歲 (四分位距= 30.1-49.9歲)，而平均值為40.4歲 (標準差 = 12.3歲)。30-39歲的受訪人數在整體人數中佔最大比例 (3,142人，佔 27.5%)。50歲或以上的受訪人數佔整體人數的24.9% (2849人)。

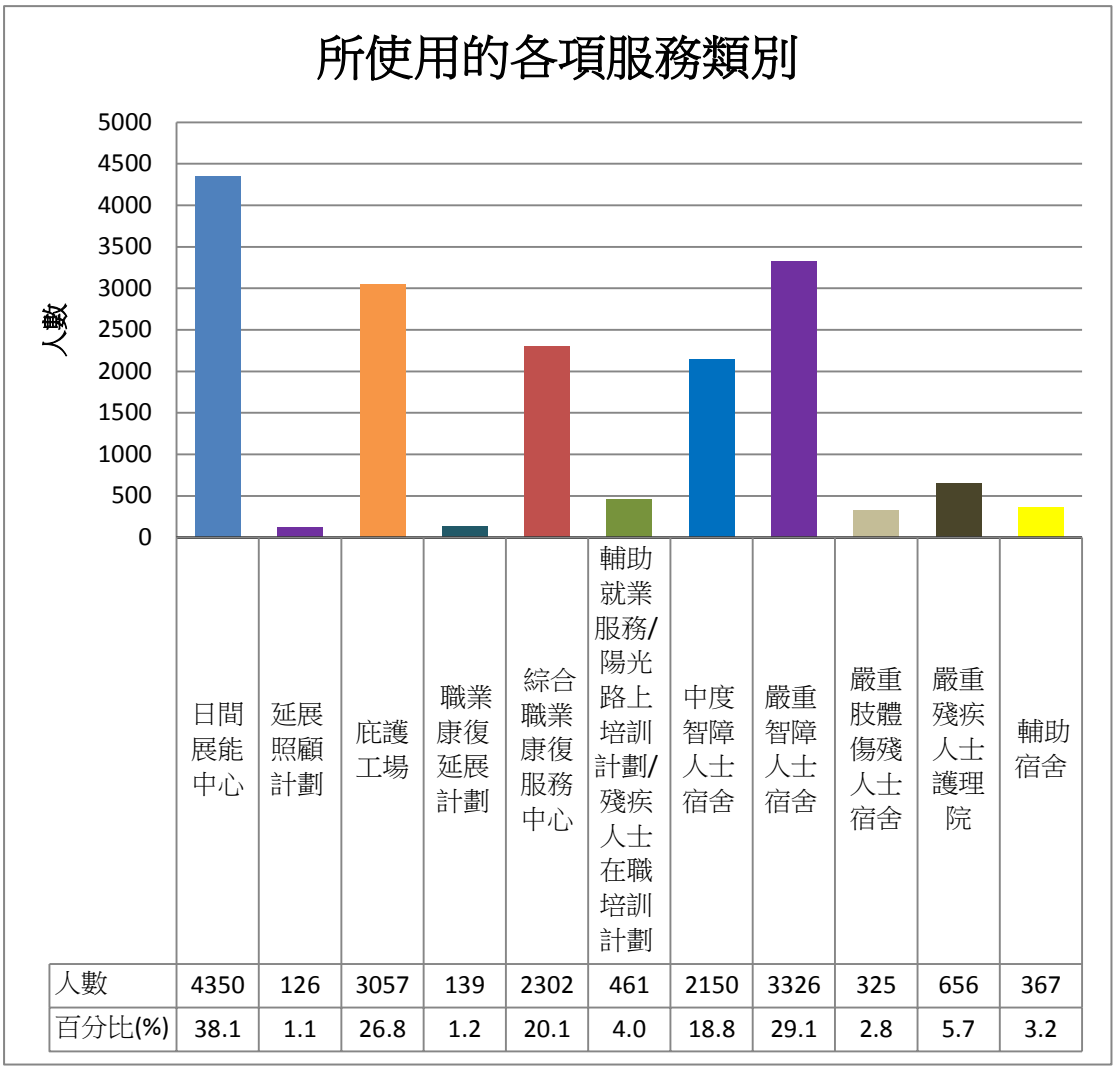


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	2816	3142	2619	2105	679	65
百分比(%)	24.6	27.5	22.9	18.4	5.9	0.6

圖表 2：年齡分佈 (整體分析)

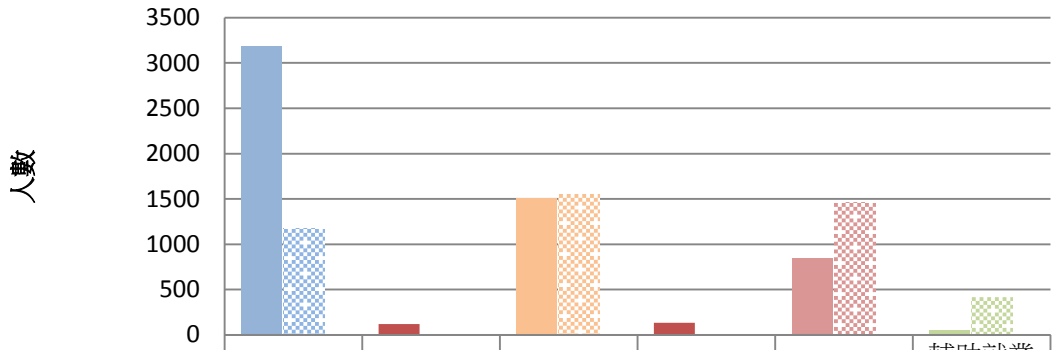
3.1.3使用的服務類別

單以日間服務而言，使用日間展能中心的人數最多，佔整體受訪人數的38.1%，其次為庇護工場及綜合職業康復服務中心，分別佔整體受訪人數的26.8%及20.2% (圖表 3)。而延展照顧計劃及職業康復延展計劃的比例則相對少，分別是1.1%及1.2%。單就住宿服務而言，使用嚴重智障人士宿舍服務的研究對象人數最多，佔整體受訪人數29.1%。隨之則為中度智障人士宿舍，佔整體受訪人數的18.8%。總括而言，有接受住宿服務的研究對象總數為6,824人(佔整體的59.7%)。



圖表 3：各服務的使用人數 (整體分析)

研究對象被劃分為同時使用日間服務及住宿服務，或只使用日間服務，然後作獨立分析 (圖表 4)。單以日間展能中心而言，大部份研究對象(73.1%)亦同時使用住宿服務。單以庇護工場而言，使用住宿服務的人數 (49.3%)和沒有使用住宿服務的人數 (50.7%)則是較為相近。然而，接受綜合職業康復服務中心和輔助就業服務的組別中，使用住宿服務的人數是大幅低於沒有使用住宿服務的人數。

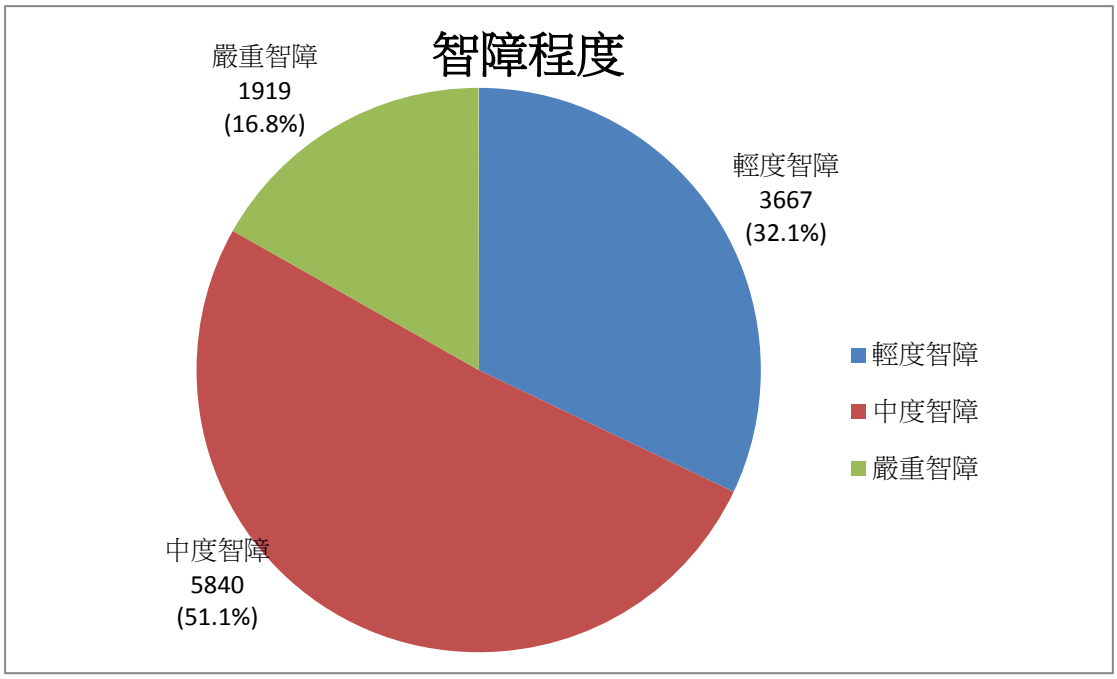


	日間展能中心	延展照顧計劃	庇護工場	職業康復延展計劃	綜合職業康復服務中心	輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃
使用宿舍	3179	120	1506	132	843	45
使用宿舍(%)	73.1	95.2	49.3	95.0	36.6	9.8
沒有使用宿舍	1171	6	1551	7	1459	416
沒有使用宿舍(%)	26.9	4.8	50.7	5.0	63.4	90.2

圖表 4：同時使用日間服務及住宿服務的人數相對於與只使用日間服務的人數（整體分析）
**圖表中的百分比為對比使用該服務的總人數

3.1.4智障程度

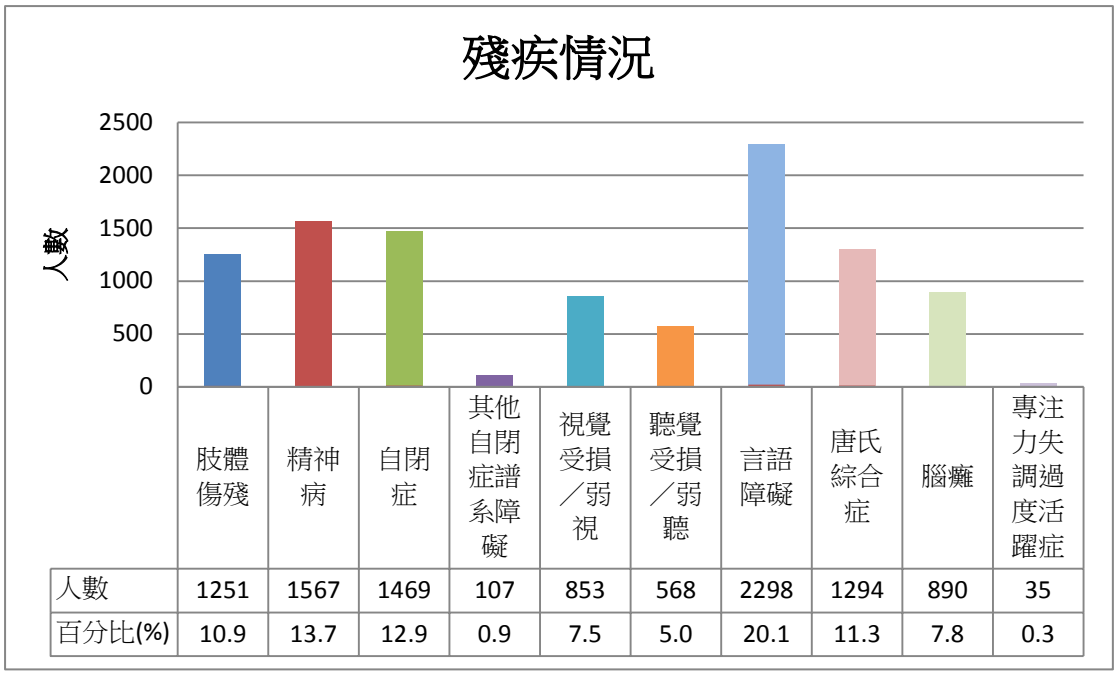
就研究對象的智障程度分佈而言：輕度智障共3,667人（佔32.1%）；中度智障共5,840人（佔51.1%）；嚴重智障共1,919人（佔16.8%）(圖表 5)。



圖表 5：智障程度 (整體分析)

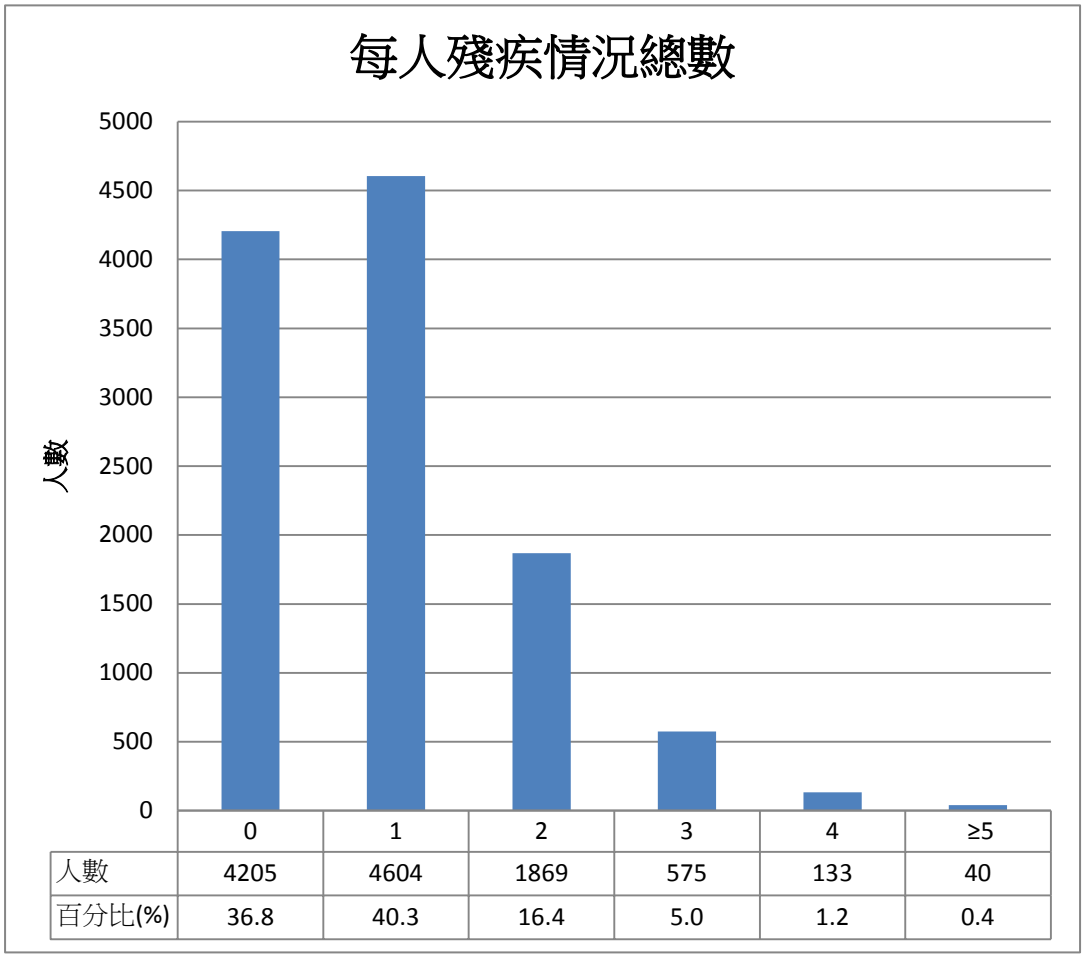
3.1.5殘疾情況

研究對象當中以患有言語障礙的最常見，佔總人數的20.1%，其次為患有精神病和自閉症的，分別佔總人數的13.7%和12.9% (圖表 6)。研究對象可選擇多於一項的殘疾情況，但平均而言，除智障之外，平均每人約有一項殘疾情況 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.0)。共748人 (6.5%)有三項或以上的殘疾情況 (圖表 7)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	1251	1567	1469	107	853	568	2298	1294	890	35
百分比(%)	10.9	13.7	12.9	0.9	7.5	5.0	20.1	11.3	7.8	0.3

圖表 6：殘疾情況（整體分析）

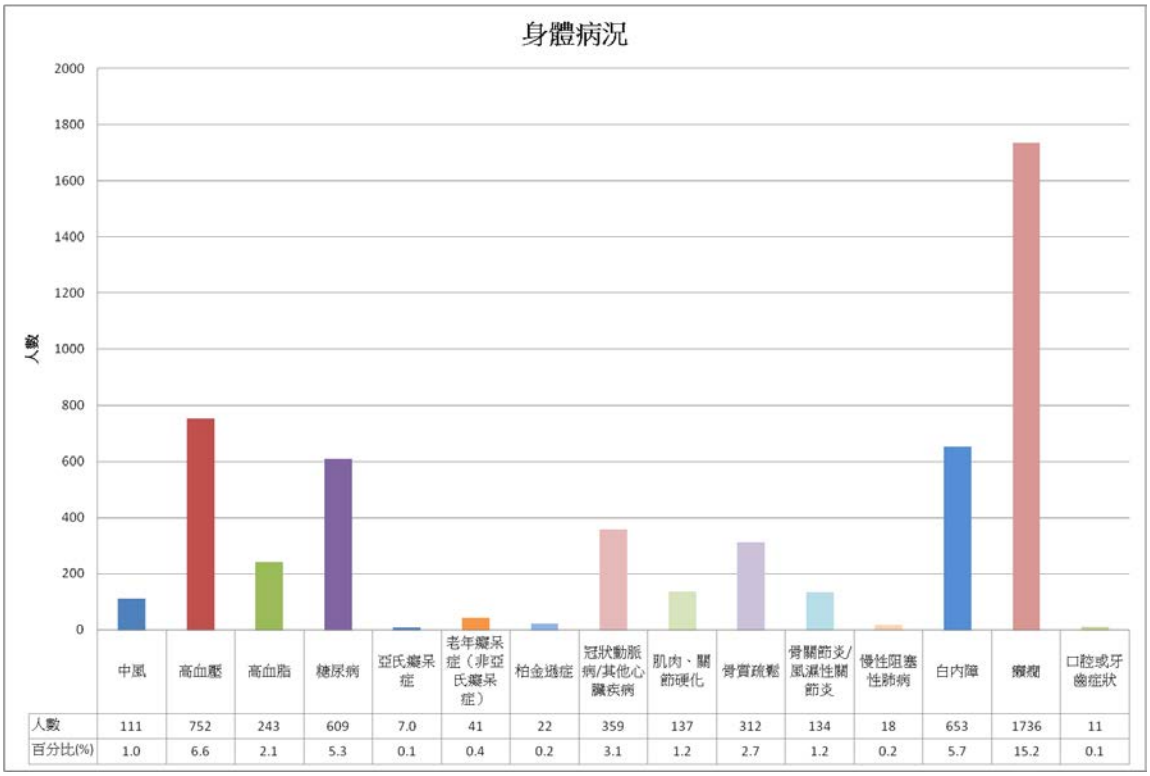


	0	1	2	3	4	≥5
人數	4205	4604	1869	575	133	40
百分比(%)	36.8	40.3	16.4	5.0	1.2	0.4

圖表 7：殘疾情況總數（整體分析）

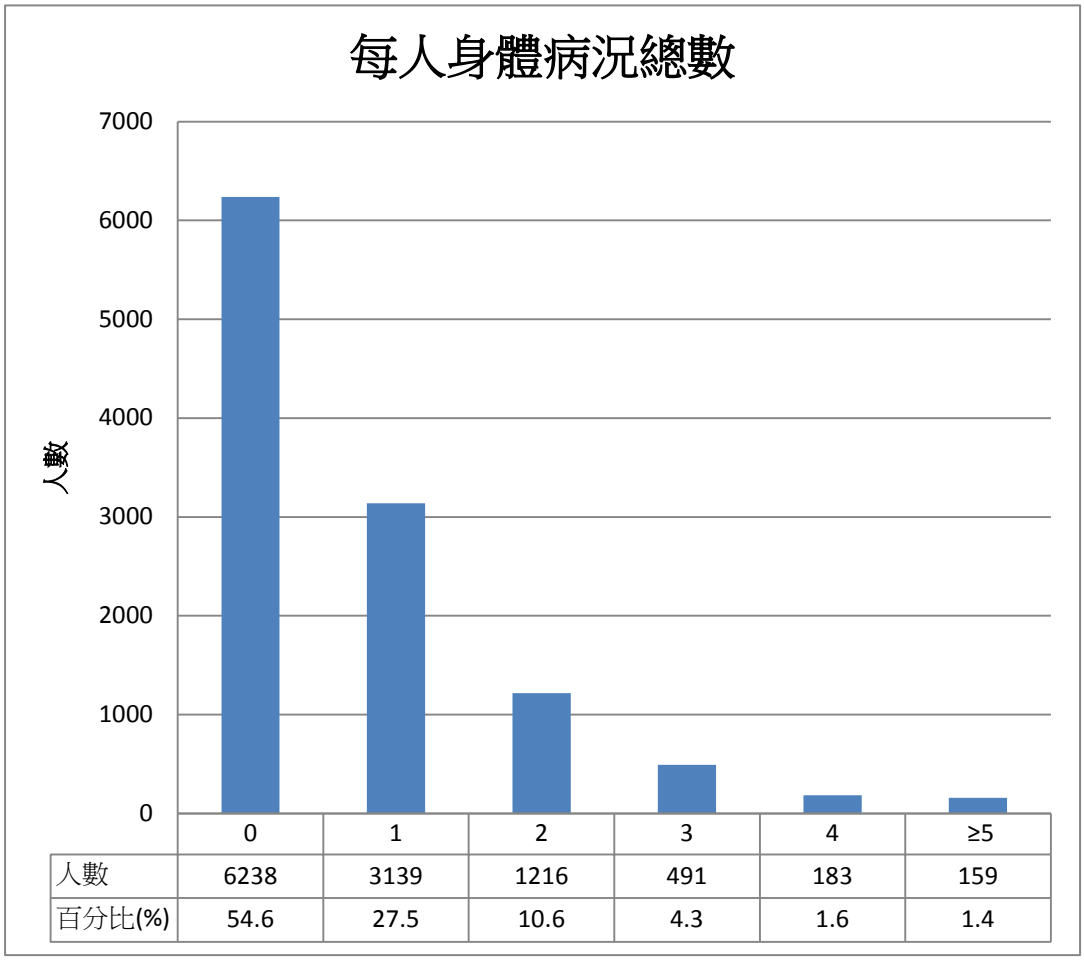
3.1.6身體病況

就身體病況而言，當中以患有癲癇症的最常見，佔總人數的15.2%，其次為患有高血壓和白內障的，分別佔總人數的6.6%和5.7% (圖表 8)。整體上，每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1)，而平均值則為0.8 (標準差=1.1)。共833人 (7.3%)患有三項或以上的身體病況 (圖表 9)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	111	752	243	609	7.0	41	22	359	137	312	134	18	653	1736	11
百分比(%)	1.0	6.6	2.1	5.3	0.1	0.4	0.2	3.1	1.2	2.7	1.2	0.2	5.7	15.2	0.1

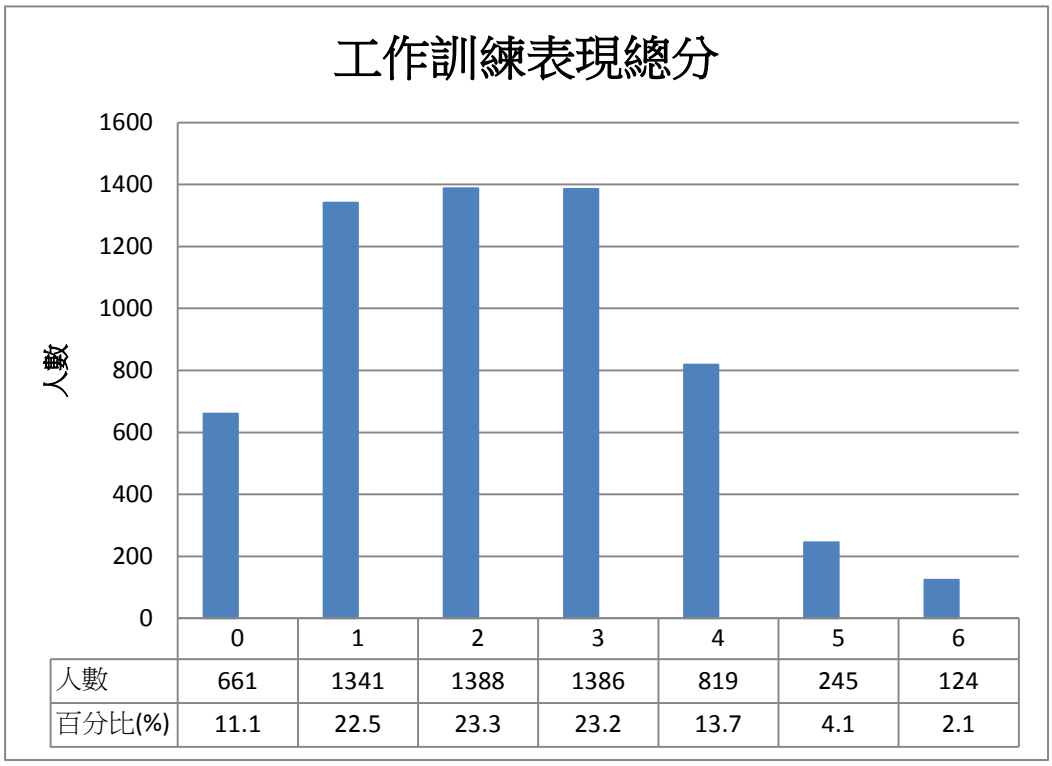
圖表 8：身體病況 (整體分析)



圖表 9：每人身體病況總數 (整體分析)

3.1.7工作訓練表現總分

在11,426 位研究對象中，有5,964人進行了工作訓練表現的評估。工作訓練表現以「生產能力」和「處理工作訓練程式」的得分作衡量，各項分數由0至3分，總分最高為6分，總體的得分愈高，則表示研究對象的工作訓練表現愈差。研究顯示在這 5,964研究對象中，工作訓練表現總分的中位數為2 (四分位距=1-3)，平均值為2.3 (標準差=1.4)。而總分等於3分 (職業康復延展計劃的其中一項納入資格)的有1,386人，佔15.2%。總分是4分或以上的有1188人，佔19.9% (職業康復延展計劃另一項納入資格) (圖表 10)。工作訓練表現總分與照顧需要總分有弱程度的相關 (相關系數=0.376)，與護理及照顧需要綜合分數也是有弱程度的相關 (相關系數=0.353)。這些相關系數都存在統計上的顯著性 (P值<0.001)。



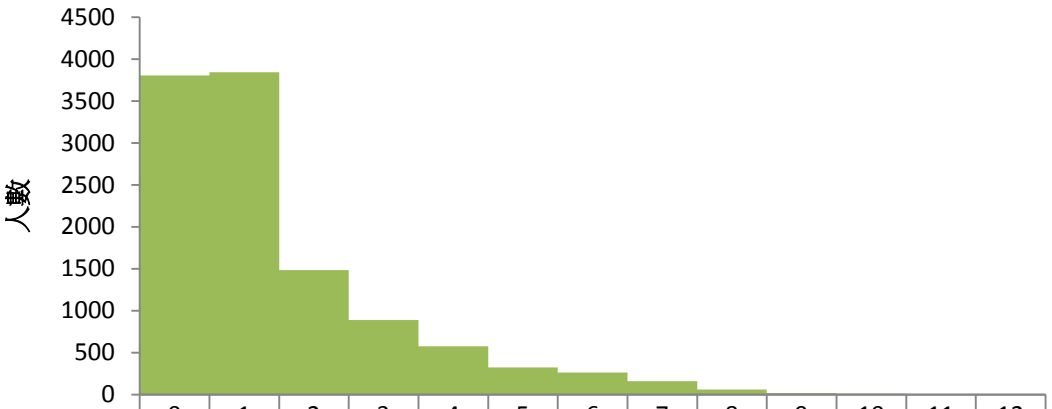
	0	1	2	3	4	5	6
人數	661	1341	1388	1386	819	245	124
百分比(%)	11.1	22.5	23.3	23.2	13.7	4.1	2.1

圖表 10：工作訓練表現總分 (整體分析)

3.1.8護理需要總分

研究對象的護理需要以「皮膚情況」、「吞嚥情況」、「使用藥物情況」和「排泄控制」四個護理範疇來衡量，每項的分數由0至3分，總分為最高的12分，得分愈高，表示研究對象愈需要護理服務。圖表 11顯示護理需要總分的人數分佈。中位數為1分 (四分位距=0-2)，平均值為1.5 (標準差=1.7)。其中6,271人 (54.9%)有不同程度的皮膚問題，並有與其相關的護理需要。此外，「皮膚情況」、「吞嚥情況」或「排泄控制」達3分的 (延展照顧計劃的其中一項納入資格)，共有808人，佔7.1%。

在四個護理範疇中，最少有一個項目達2分的 (延展照顧計劃符的另一項納入資格)，共1,580人，佔13.8%。總體來說，共2,294人的護理需要總分達3分或以上 (20.0%)。護理需要總分與智障程度 (相關系數=0.327)、肢體傷殘 (相關系數=0.256)、腦癱 (相關系數=0.201)、每人殘疾情況總數 (相關系數=0.270)、癲癇症 (相關系數=0.237) 和每人身體病況總數 (相關系數=0.390)有弱程度的相關；護理需要總分與照顧需總分有中等程度的相關 (相關系數=0.545)。這些相關系數都存在統計顯著性 (P值<0.001)。

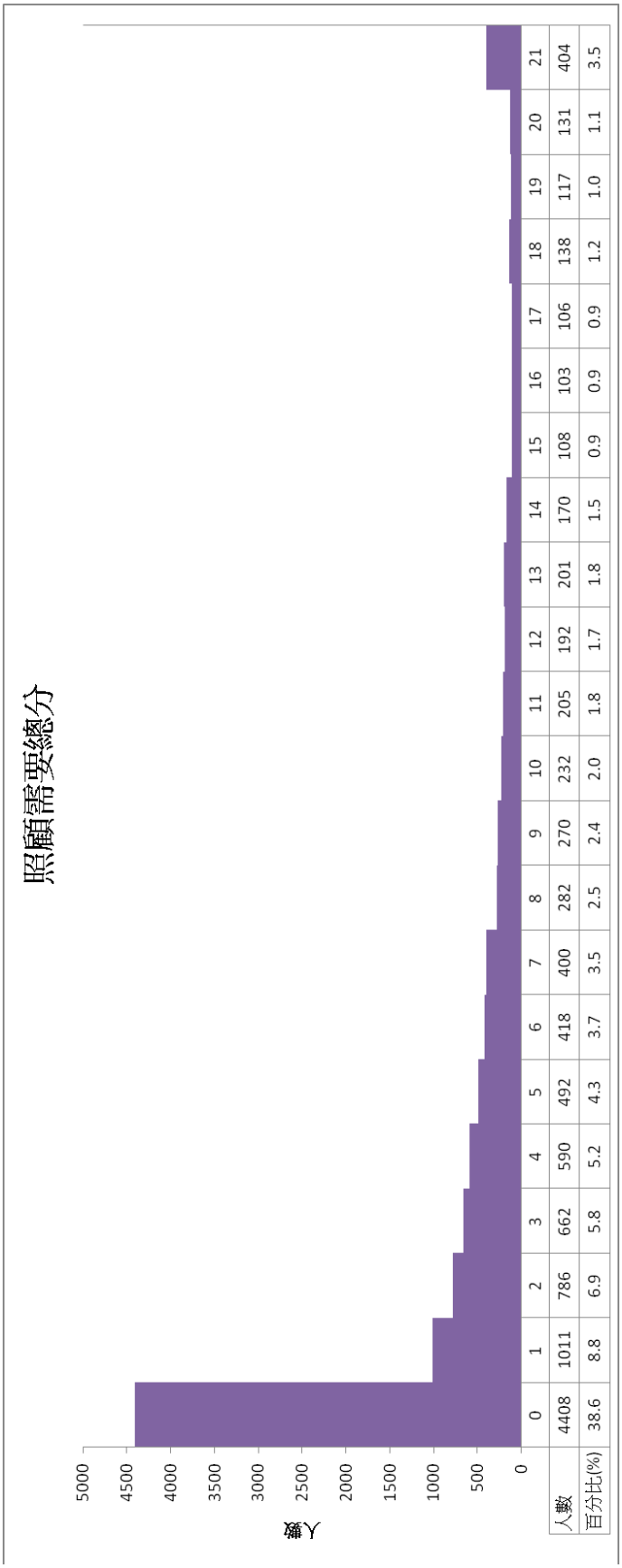


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
人數	3803	3844	1484	890	576	322	261	159	60	16	10	1	0
百分比(%)	33.3	33.6	13.0	7.8	5.0	2.8	2.3	1.4	0.5	0.1	0.1	0.0	0.0

圖表 11：護理需要總分 (整體分析)

3.1.9照顧需要總分

照顧需要以七個範疇來衡量，每個範疇的分數由0至3分，總分最高21分，總分愈高，表示研究對象愈需要照顧服務。圖表12顯示照顧需要總分的人數分佈，中位數為2 (四分位距=0-7，平均值=4.5，標準差=6.0)。分數達11分或以上 (延展照顧計劃的其中一項納入資格) 的有1875人(16.4%)。照顧需要總分與智障程度有中等程度的相關 (相關系數=0.546)；與肢體傷殘 (相關系數=0.340)、言語障礙 (相關系數=0.328)、腦癱 (相關系數=0.280)、每人殘疾情況總數 (相關系數=0.341)、癲癇症 (相關系數=0.236)及每人身體病況總數 (相關系數=0.232) 有弱程度的相關。這些相關系數都存在統計顯著性 (P值<0.001)(圖表 12)。



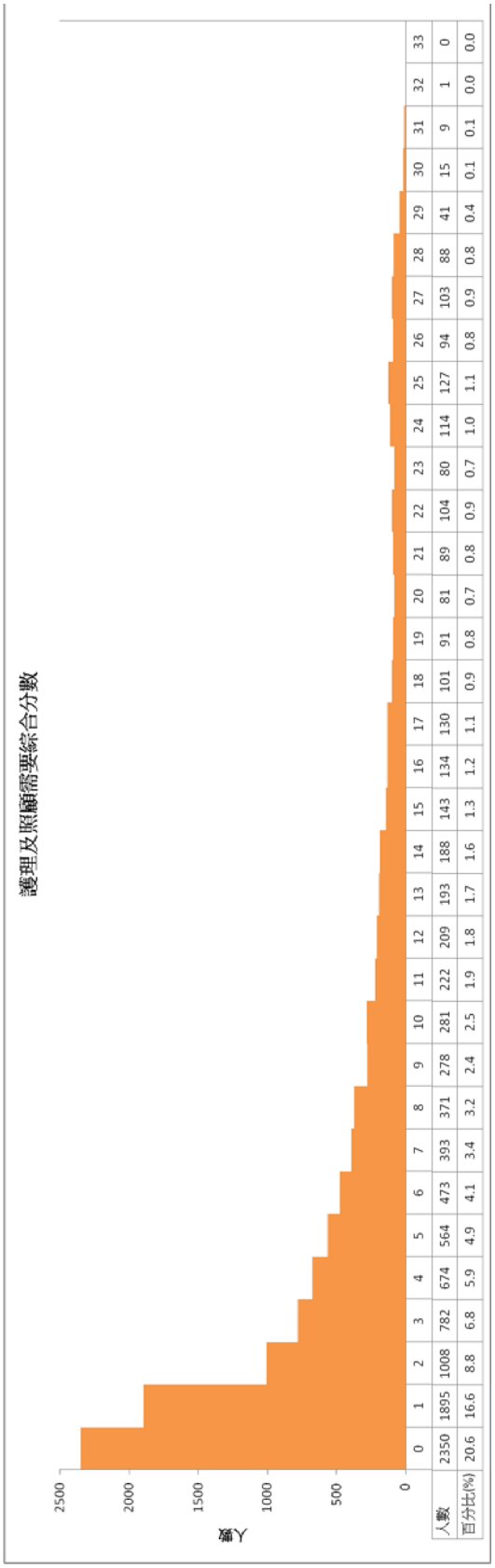
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
人數	4408	1011	786	662	590	492	418	400	282	270	232	205	192	201	170	108	103	106	138	117	131	404
百分比(%)	38.6	8.8	6.9	5.8	5.2	4.3	3.7	3.5	2.5	2.4	2.0	1.8	1.7	1.8	1.5	0.9	0.9	0.9	1.2	1.0	1.1	3.5

圖表 12：照顧需要總分 (整體分析)

3.1.10護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數是職業康復延展計劃的其中一項納入條件。因此，護理及照顧需要綜合分數亦需要被考慮在內，以便進行更深入的分析 (圖表 13)。護理及照顧需要綜合分數的中位數為3 (四分位距=1-9，平均值=6.0，標準差=7.3)。總分達8分或以上 (職業康復延展計劃的其中一項納入資格) 的有3,287人 (佔28.8%) 。

護理及照顧需要綜合分數與智障的嚴重程度有中等程度的相關 (相關系數=0.522)；與肢體傷殘 (相關系數=0.332)、言語障礙 (相關系數=0.315)、腦癱 (相關系數=0.274)、每人殘疾情況總數 (相關系數=0.356)、癲癇症 (相關系數=0.255)及每人身體病況總數 (相關系數=0.316)有弱程度的相關。這些相關系數都存在統計顯著性 (P值<0.001)。



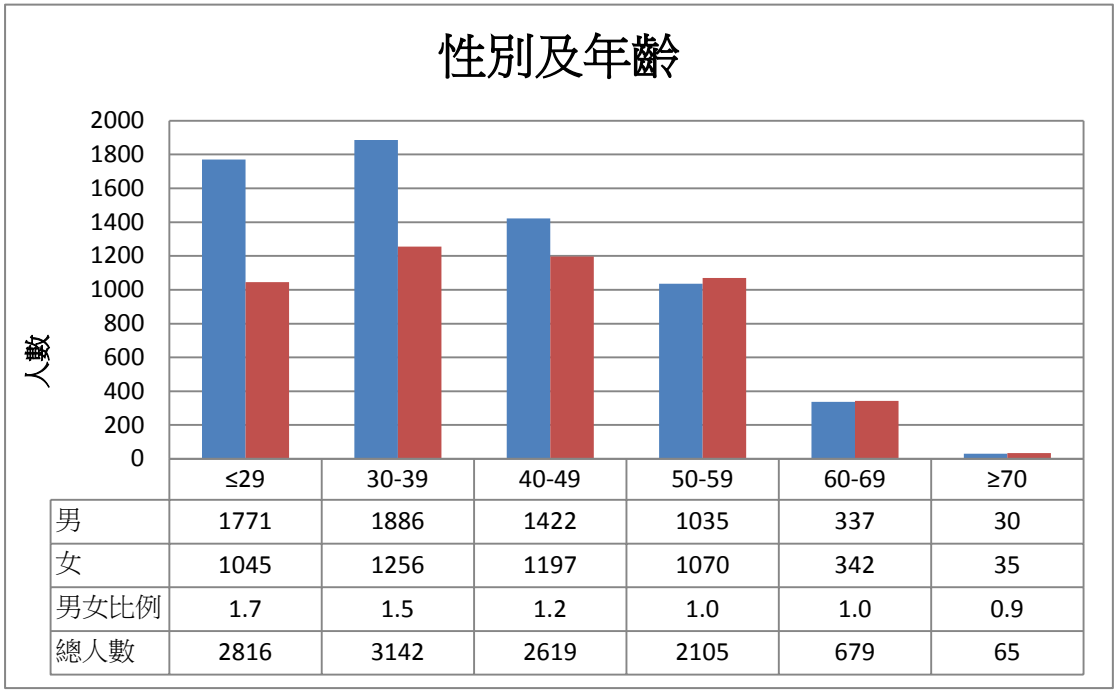
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
人數	2350	1895	1008	782	674	564	473	393	371	278	281	222	209	193	188	143	134	130	101	91	81	89	104	80	114	127	94	103	88	41	15	9	1	0
百分比(%)	20.6	16.6	8.8	6.8	5.9	4.9	4.1	3.4	3.2	2.4	2.5	1.9	1.8	1.7	1.6	1.3	1.2	1.1	0.9	0.8	0.7	0.8	0.9	0.7	1.0	1.1	0.8	0.9	0.8	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0

圖表 13：護理及照顧需要綜合分數 (整體分析)

3.2針對各年齡組別的分析

3.2.1性別

在較年輕的年齡組別中（29歲或以下、30-39歲、40-49歲)，男性的比例是高於女性。相反，在較年長的年齡組別中（50-59歲、60-69歲、70歲或以上），女性的比例則輕微高於男性。男女比例和年齡組別有統計上有顯著性的關係（卡方=129.685，P值<0.001) (圖表 14)。



	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
男	1771	1886	1422	1035	337	30
女	1045	1256	1197	1070	342	35
男女比例	1.7	1.5	1.2	1.0	1.0	0.9
總人數	2816	3142	2619	2105	679	65

圖表 14：男女比例（不同年齡組別)

3.2.2使用的服務類別

表格15 顯示不同年齡組別使用不同服務的人數。就日間服務而言，日間展能中心在不同年齡組別當中佔了最大的比重（佔各年齡組別人數36.2% -39.9%)。就住宿服務而言，居住於嚴重智障人士宿舍的人數多於其他宿舍類別（佔各年齡組別人數14.6% -41.5%)。年紀愈大，使用住宿服務的人數比例愈大（卡方=1474.971，P值<0.001) (表格 15)。

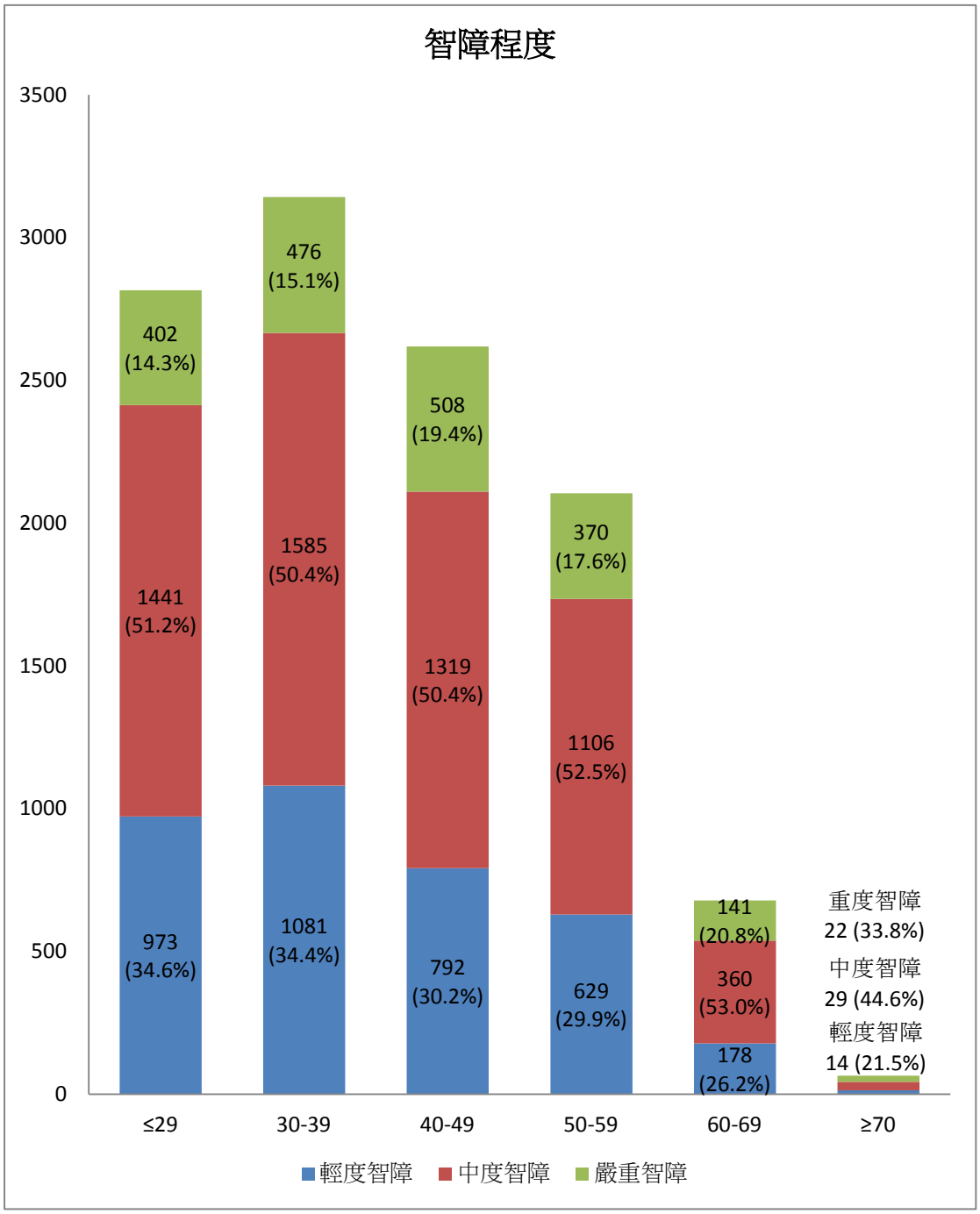
使用的服務類別						
	年齡					
服務類別	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
日間展能中心	1020 (36.2%)	1254 (39.9%)	1008 (38.5%)	788 (37.4%)	256 (37.7%)	24 (36.9%)
延展照顧計劃	4 (0.1%)	2 (0.1%)	4 (0.2%)	53 (2.5%)	56 (8.2%)	7 (10.8%)
庇護工場	609 (21.6%)	873 (27.8%)	790 (30.2%)	630 (29.9%)	148 (21.8%)	7 (10.8%)
職業康復延展計劃	2 (0.1%)	8 (0.3%)	23 (0.9%)	54 (2.6%)	49 (7.2%)	3 (4.6%)
綜合職業康復服務中心	687 (24.4%)	588 (18.7%)	523 (20.0%)	402 (19.1%)	101 (14.9%)	1 (1.5%)
輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃	222 (7.9%)	140 (4.5%)	61 (2.3%)	25 (1.2%)	13 (1.9%)	0 (0.0%)
中度智障人士宿舍	183 (6.5%)	553 (17.6%)	630 (24.1%)	593 (28.2%)	185 (27.2%)	8 (12.3%)
嚴重智障人士宿舍	410 (14.6%)	941 (29.9%)	909 (34.7%)	767 (36.4%)	272 (40.1%)	27 (41.5%)
嚴重肢體傷殘人士宿舍	36 (1.3%)	135 (4.3%)	77 (2.9%)	55 (2.6%)	21 (3.1%)	1 (1.5%)
嚴重殘疾人士護理院	194 (6.9%)	144 (4.6%)	116 (4.4%)	108 (5.1%)	69 (10.2%)	25 (38.5%)
輔助宿舍	70 (2.5%)	82 (2.6%)	118 (4.5%)	80 (3.8%)	17 (2.5%)	0 (0.0%)

表格 15：服務的人數 (不同年齡組別)

**括號中百分比為使用該服務類別的人數對比於該年齡組別的總人數

3.2.3智障程度

在不同年齡組別裡，中度智障人士所佔的比例最大，由44.6%至52.5%不等。除了70歲或以上的年齡組別外，嚴重智障的人數在其他年齡組別中所佔的比例最小，由14.3%至20.8%不等（圖表 16)。雖然如此，年齡組別與智障程度沒有重要關連（相關系數=0.065)。

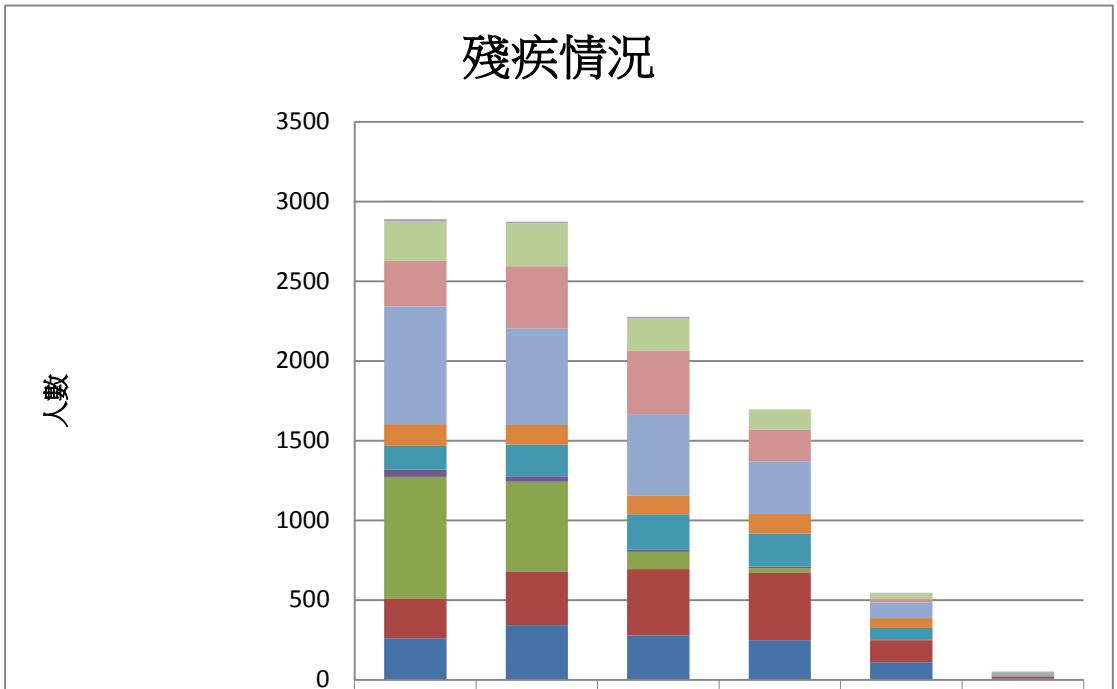


圖表 16：智障程度（不同年齡組別)

3.2.4殘疾情況

圖表 17顯示了在不同年齡組別中，患有不同殘疾情況的人數。言語障礙是所有年齡組別中三大常見的殘疾情況之一 (普遍率為14.6% -26.2%)。相對於其他年齡組別，自閉症在29歲或以下、和30-39歲的組別中較為常見 (普遍率為17.9% -27.2%)。唐氏綜合症在29歲或以下、30-39歲和40-49歲的組別中，亦三大常見的殘疾情況之一 (普遍率為7.7% -12.4%)。精神病是40歲或以上的各年齡組別中三大常見的殘疾情況之一 (普遍率為13.8 %-20.5%)。肢體傷殘是50歲或以上的各年齡組別中三大常見的殘疾情況之一 (普遍率為11.8 %-16.2%)。在相關分析當中，較輕的年齡與自閉症有弱程度的相關 (相關系數=-0.305，P值<0.001)。此外，其他殘疾情況與年齡沒有重要的關係 (相關系數<0.2)。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，30-39歲的組別的平均每人殘疾情況總數 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.0)輕微但統計上顯著低於29歲或以下的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.1，標準差=0.9) (Z=-5.965，P值<0.001)。其餘的年齡組別之間的平均每人殘疾情況總數沒有顯著分別 (P值>0. 01)。



	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
專注力失調過度活躍症	14	10	10	0	1	0
腦癱	248	270	201	129	38	4
唐氏綜合症	284	391	401	196	21	1
言語障礙	740	604	509	331	99	15
聽覺受損／弱聽	136	122	119	123	62	6
視覺受損／弱視	149	200	221	206	70	7
其他自閉症譜系障礙	45	34	14	11	3	0
自閉症	766	562	108	31	2	0
精神病	246	338	415	420	139	9
肢體傷殘	261	342	279	249	110	10

圖表 17：殘疾情況 (不同年齡組別)

除了29歲或以下及70歲或以上的組別外，在所有其他年齡組別中，每人殘疾情況總數的中位數都是1 (表格 18)。年齡與殘疾情況總數並沒有關連 (相關系數=-0.099)。

	年齡組別					
殘疾情況總數	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
0	805	1154	1043	881	289	33
1	1252	1257	995	824	261	15
2	562	522	406	283	85	11
3	157	161	136	86	31	4
4	32	35	31	23	10	2
≥5	8	13	8	8	3	0
中位數	1	1	1	1	1	0
四分位距	0-2	0-1	0-1	0-1	0-1	0-2
平均值	1.1	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9
標準差	0.9	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1

表格 187：殘疾情況總數 (不同年齡組別)

3.2.5身體病況

表格 19顯示不同年齡組別的研究對象之身體病況。高血壓 (相關系數=0.223)和白內障 (相關系數=0.202)的普遍性與年齡組別有弱程度的關連。

	年齡組別					
身體病況	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
中風	4 (0.1%)	3 (0.1%)	23 (0.9%)	40 (1.9%)	31 (4.6%)	10 (15.4%)
高血壓	35 (1.2%)	92 (2.9%)	172 (6.6%)	276 (13.1%)	155 (22.8%)	22 (33.8%)
高血脂	11 (0.4%)	27 (0.9%)	71 (2.7%)	90 (4.3%)	36 (5.3%)	8 (12.3%)
糖尿病	35 (1.2%)	96 (3.1%)	169 (6.5%)	208 (9.9%)	91 (13.4%)	10 (15.4%)
亞氏癡呆症	0 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.1%)	3 (0.4%)	0 (0.0%)
老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	1 (0.0%)	2 (0.1%)	2 (0.1%)	18 (0.9%)	17 (2.5%)	1 (1.5%)
柏金遜症	1 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (0.3%)	8 (0.4%)	5 (0.7%)	0 (0.0%)
冠狀動脈病/其他心臟疾病	85 (3.0%)	109 (3.5%)	68 (2.6%)	61 (2.9%)	30 (4.4%)	6 (9.2%)
肌肉、關節硬化	21 (0.7%)	37 (1.2%)	26 (1.0%)	36 (1.7%)	15 (2.2%)	2 (3.1%)
骨質疏鬆	23 (0.8%)	22 (0.7%)	70 (2.7%)	106 (5.0%)	82 (12.1%)	9 (13.8%)
骨關節炎/風濕性關節炎	5 (0.2%)	24 (0.8%)	40 (1.5%)	40 (1.9%)	19 (2.8%)	6 (9.2%)
慢性阻塞性肺病	1 (0.0%)	2 (0.1%)	8 (0.3%)	4 (0.2%)	2 (0.3%)	1 (1.5%)
白內障	34 (1.2%)	77 (2.5%)	165 (6.3%)	218 (10.4%)	136 (20.0%)	23 (35.4%)
癩癇	423 (15.0%)	533 (17.0%)	410 (15.7%)	286 (13.6%)	79 (11.6%)	5 (7.7%)
口腔或牙齒症狀	1 (0.0%)	4 (0.1%)	0 (0.0%)	5 (0.2%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)

表格 19：身體病況 (不同年齡組別)

**括號中百分比為患有該身體病況的人數對比於該年齡組別的總人數

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，30-39歲的組別的平均每人身體病況總數輕微但統計上顯著高於29歲或以下的組別 (Z=-8.212，P值<0.001)。40-49歲的組別的平均每人身體病況總數輕微但統計上顯著高於30-39歲的組別 (Z=-6.787，P值<0.001)。而50-59歲的組別的平均每人身體病況總數輕微但統計上顯著高於40-49歲的組別(Z=-6.383，P值<0.001)。而60-69歲的組別的平均每人身體病況總數輕微但統計上顯著高於50-59歲的組別 (Z=-5.910，P值<0.001)。最後，70歲或以上的組別的平均每人身體病況總數統計上顯著高於60-69歲的組別(Z=-2.847，P值=0.004)。(表格 20)。總括而言，年紀愈大，每人身體病況總數就愈多 (相關系數=0.238)。

患有三種或以上身體病況的人數比例也隨著年齡增長而上升，在六個年齡組別中，這比例分別是3.4%、4.7%、8.1%、10.7%、19.3、以及29.2% (卡方=322.307，P值<0.001)。這上升趨勢在 30-39歲至60-69 歲之間尤為顯著 (P值<0.01)。

	年齡組別					
每人身體病況總數	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
0	1934	1832	1330	908	221	13
1	615	898	783	619	208	16
2	170	264	293	353	119	17
3	65	97	122	121	75	11
4	13	35	46	59	28	2
≥5	19	16	45	45	28	6
中位數	0	0	0	1	1	2
四分位距	0-1	0-1	0-1	0-2	0-2	1-3
平均值	0.5	0.6	0.8	1.0	1.4	1.9
標準差	0.9	0.9	1.2	1.3	1.4	1.5

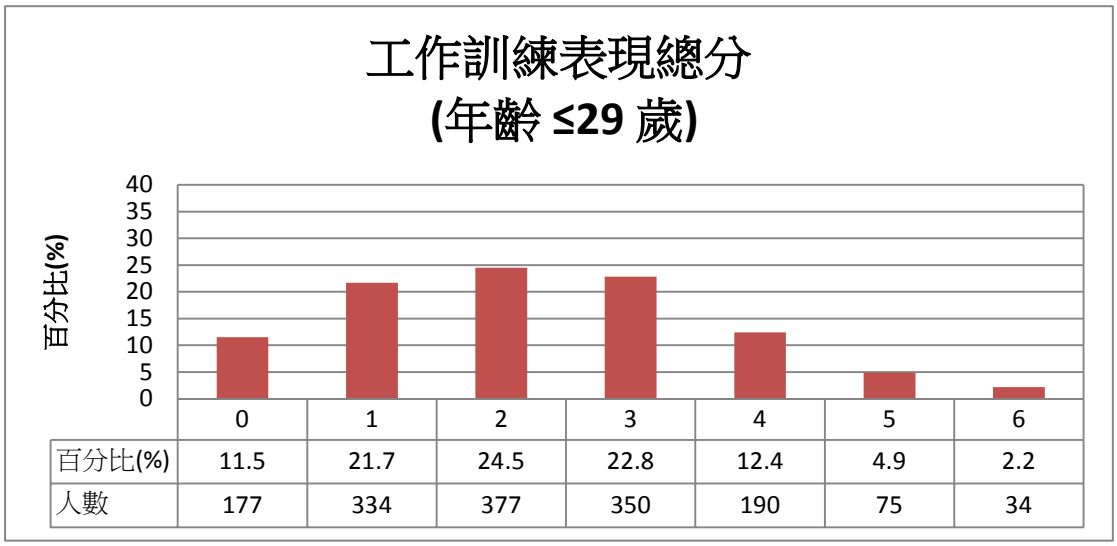
表格 20：每人身體病況總數 (不同年齡組別)

3.2.6工作訓練表現總分

圖表 21顯示了不同年齡組別的工作訓練表現總分。除了70歲或以上的組別中位數是3外 (四分位距=1-4)，在所有其他年齡組別中，中位數都是2。平均值由最年輕的組別依次排列分別為：2.3 (標準差=1.5)、2.1 (標準差=1.4)、2.3 (標準差=1.4)、2.4 (標準差=1.4)、2.5 (標準差=1.5)、3.0 (標準差=1.8)。

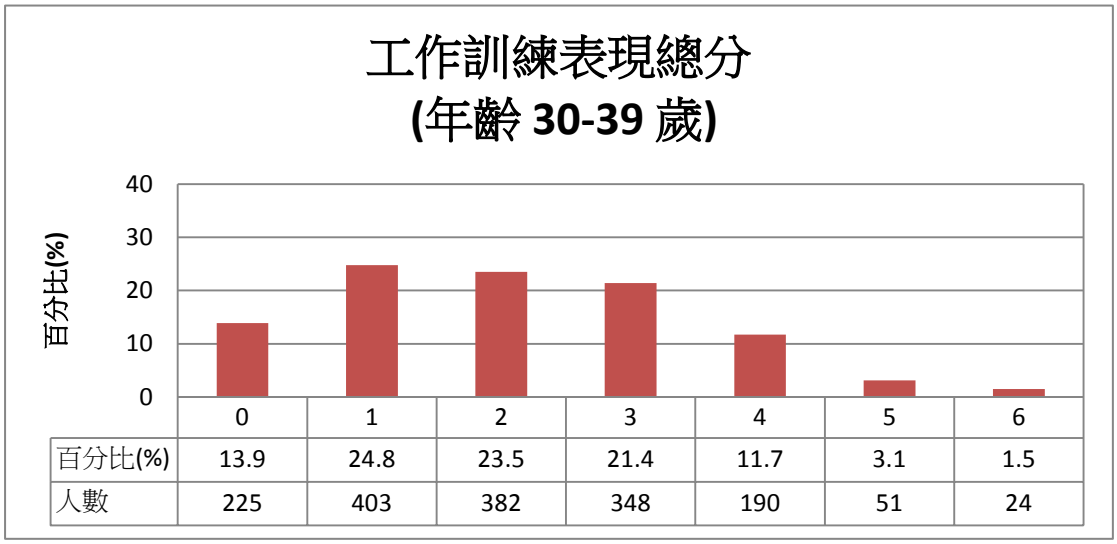
根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，30-39歲的組別的工作訓練表現總分輕微但統計上顯著低於29歲或以下的組別 (Z=-3.470，P值=0.001)。40-49歲的組別的工作訓練表現總分輕微但統計上顯著高於30-39歲的組別 (Z=-4.625，P值<0.001)。而50-59歲的組別與40-49歲的組別或較其年長的另外兩個組別在工作訓練表現總分上沒有顯著差異 (P值>0.01) 。

此外，工作訓練表現總分等於4分或以上的人數比例在29歲或以下、30-39歲、40-49歲、50-59歲、60-69歲，以及70歲或以上的組別，分別為19.5%、16.3%、21.4%、22.3%、25.4%、以及44.4%。40-49歲的組別中工作訓練表現總分等於4分或以上的人數比例較30-39歲的組別在統計上顯著為高 (卡方=12.933，P值<0.001)。



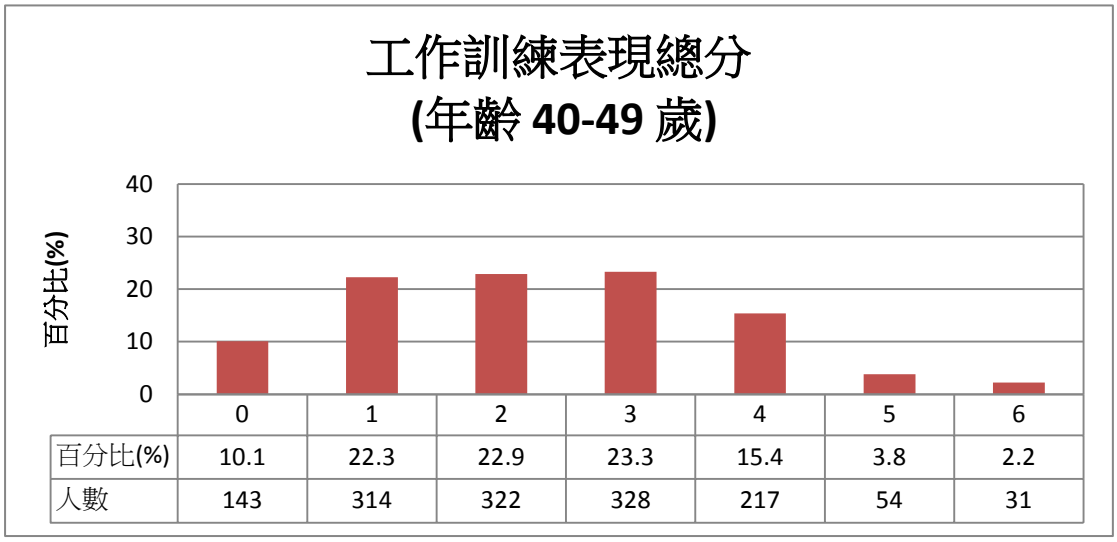
	0	1	2	3	4	5	6
百分比(%)	11.5	21.7	24.5	22.8	12.4	4.9	2.2
人數	177	334	377	350	190	75	34

中位數=2；四分位距=1-3；平均值=2.3；標準差=1.5



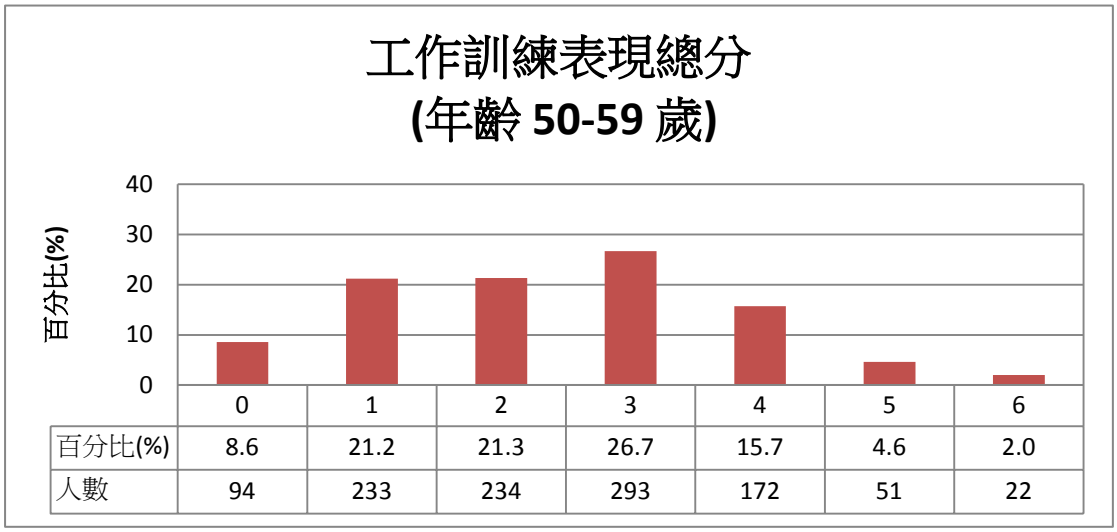
	0	1	2	3	4	5	6
百分比(%)	13.9	24.8	23.5	21.4	11.7	3.1	1.5
人數	225	403	382	348	190	51	24

中位數=2；四分位距=1-3；平均值=2.1；標準差=1.4



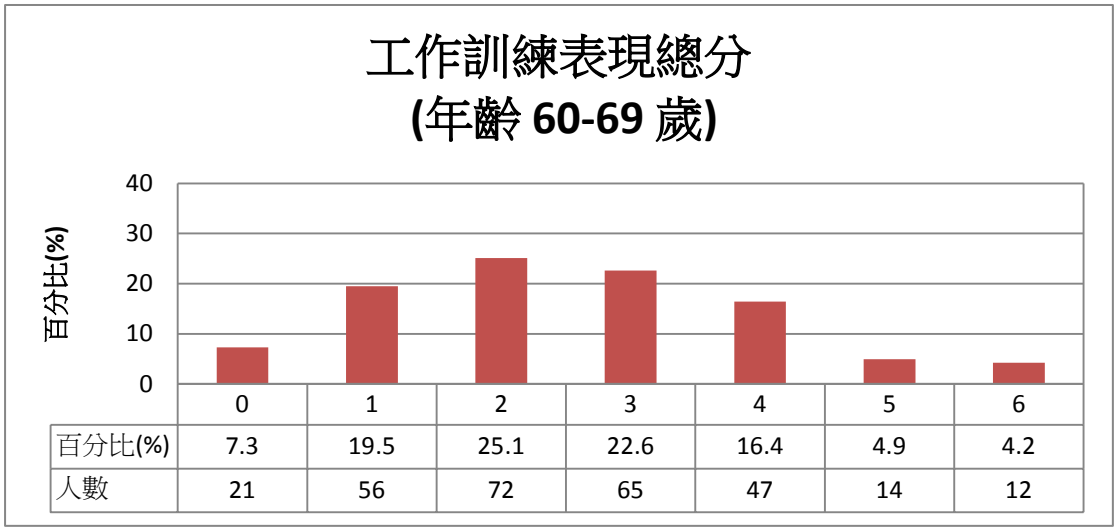
	0	1	2	3	4	5	6
百分比(%)	10.1	22.3	22.9	23.3	15.4	3.8	2.2
人數	143	314	322	328	217	54	31

中位數=2；四分位距=1-3；平均值=2.1；標準差=1.4



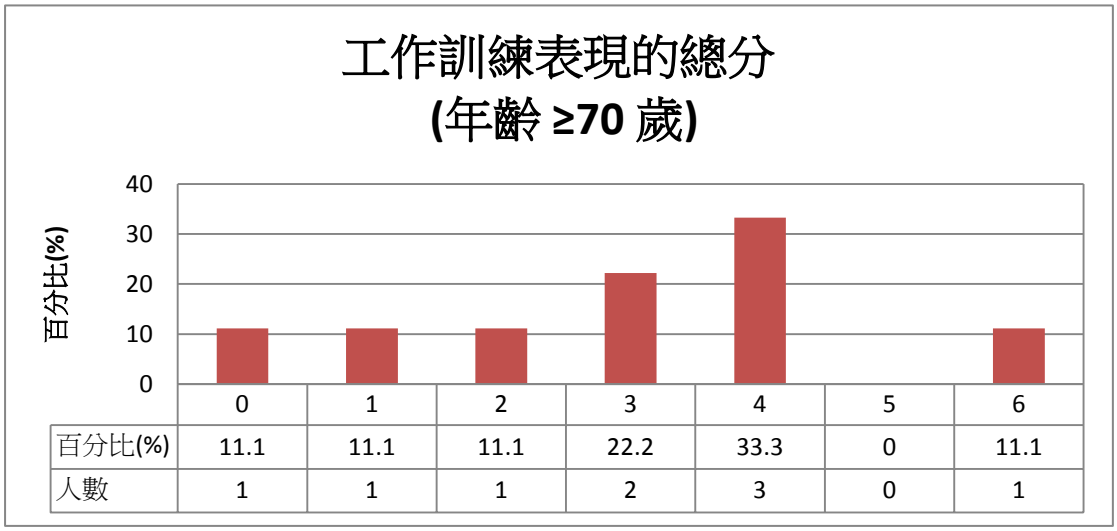
	0	1	2	3	4	5	6
百分比(%)	8.6	21.2	21.3	26.7	15.7	4.6	2.0
人數	94	233	234	293	172	51	22

中位數=2；四分位距=1-3；平均值=2.4；標準差=1.4



	0	1	2	3	4	5	6
百分比(%)	7.3	19.5	25.1	22.6	16.4	4.9	4.2
人數	21	56	72	65	47	14	12

中位數=2；四分位距=1-4；平均值2.5；標準差=1.5



	0	1	2	3	4	5	6
百分比(%)	11.1	11.1	11.1	22.2	33.3	0	11.1
人數	1	1	1	2	3	0	1

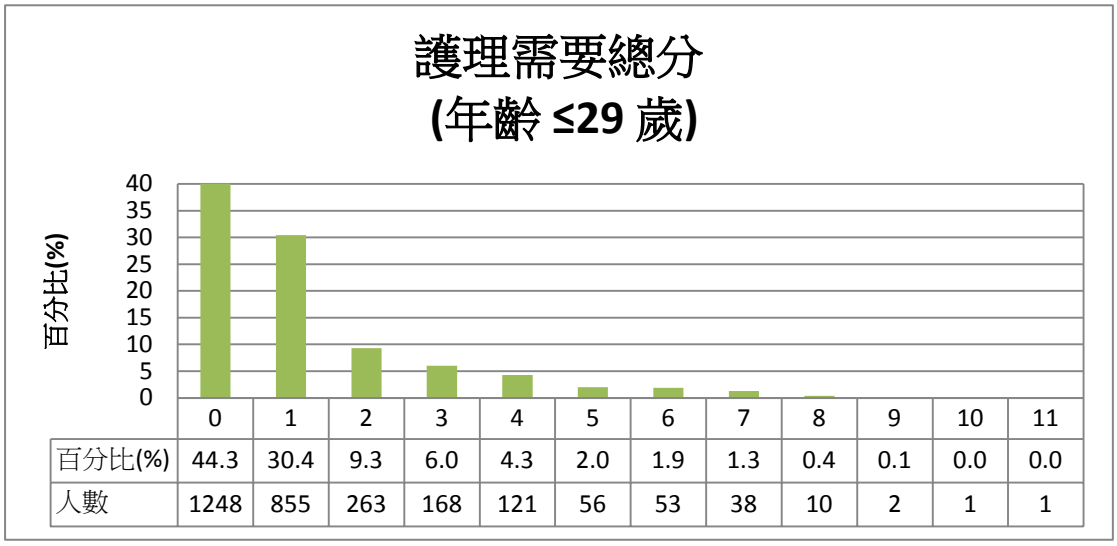
中位數=3；四分位距=1-4；平均值=3.0；標準差=1.8
圖表 21：工作訓練表現總分 (不同年齡組別)

3.2.7護理需要總分

除了70歲或以上的組別的護理需要總分的中位數等如2外，其他不同年齡組別裡的中位數都是1。隨著年齡上升，護理需要總分的平均值有輕微上升的趨勢。平均值由最年輕的組別依次排列分別為：1.2 (標準差=1.6)、1.3 (標準差=1.6)、1.5 (標準差=1.7)、1.7 (標準差=1.8)、2.1 (標準差=2.0)、3.1 (標準差=2.3)。

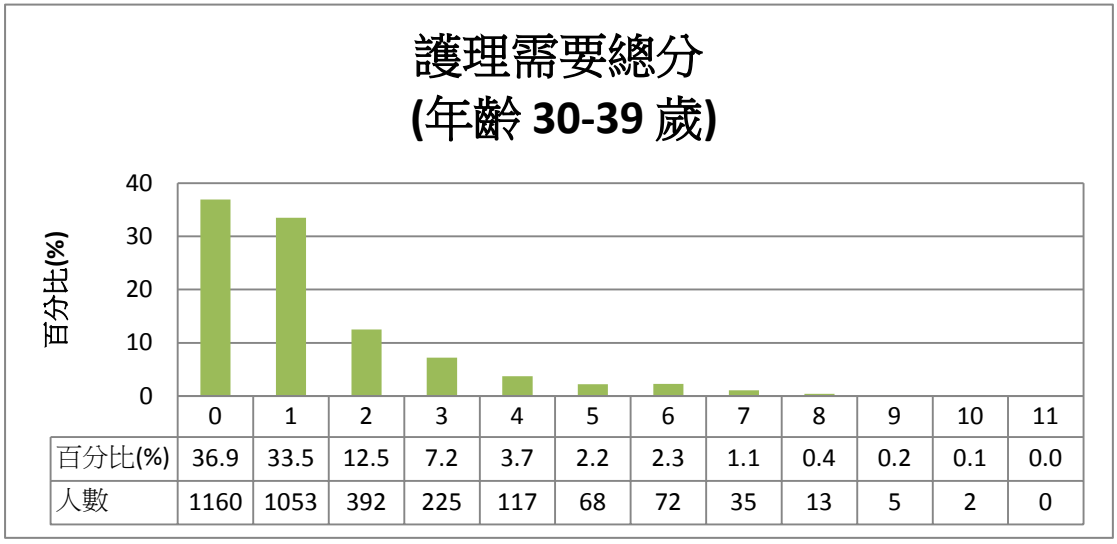
根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，30-39歲的組別的平均護理需要總分輕微但統計上顯著高於29歲或以下的組別 (Z=-5.219，P值<0.001)。40-49歲的組別的平均護理需要總分輕微但統計上顯著高於30-39歲的組別 (Z=-6.370，P值<0.001)。而50-59歲的組別的平均護理需要總分輕微但統計上顯著高於40-49歲的組別 (Z=-4.063，P值<0.001)。而60-69歲的組別的平均護理需要總分統計上顯著高於50-59歲的組別 (Z=-5.011，P值<0.001)。最後，70歲或以上的組別的平均護理需要總分統計上顯著高於60-69歲的組別 (Z=-3.281，P值=0.001)。

護理需要總分達3分或以上的人數比例隨著年齡增長而有上升的趨勢。這比例在29歲或以下、30-39歲、40-49歲、50-59歲、60-69歲，以及70歲或以上的組別，分別為16.0%、17.1%、20.9%、24.1%、33.1%、以及44.6%。在30-39歲至60-69歲之間，護理需要總分等於3分或以上的人數比例隨著年齡在統計上有顯著的上升。(卡方=165.572，P值<0.001)(圖表 22)。



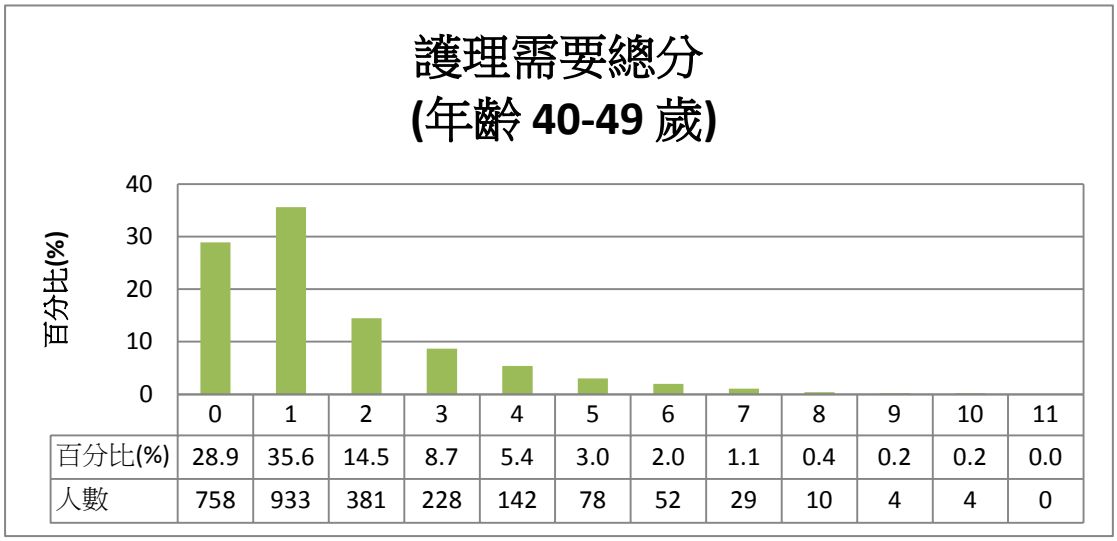
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
百分比(%)	44.3	30.4	9.3	6.0	4.3	2.0	1.9	1.3	0.4	0.1	0.0	0.0
人數	1248	855	263	168	121	56	53	38	10	2	1	1

中位數=1；四分位距=0-2；平均值=1.2；標準差=1.6



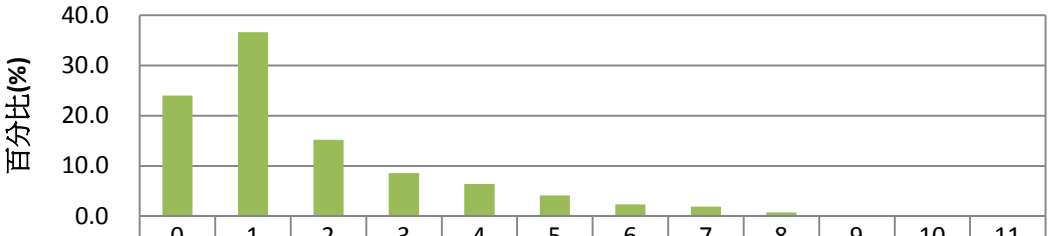
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
百分比(%)	36.9	33.5	12.5	7.2	3.7	2.2	2.3	1.1	0.4	0.2	0.1	0.0
人數	1160	1053	392	225	117	68	72	35	13	5	2	0

中位數=1；四分位距=0-2；平均值=1.3；標準差=1.6



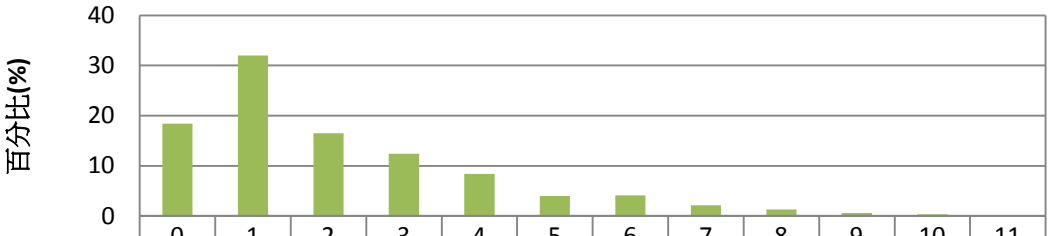
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
百分比(%)	28.9	35.6	14.5	8.7	5.4	3.0	2.0	1.1	0.4	0.2	0.2	0.0
人數	758	933	381	228	142	78	52	29	10	4	4	0

中位數=1；四分位距=0-2；平均值=1.5；標準差=1.7



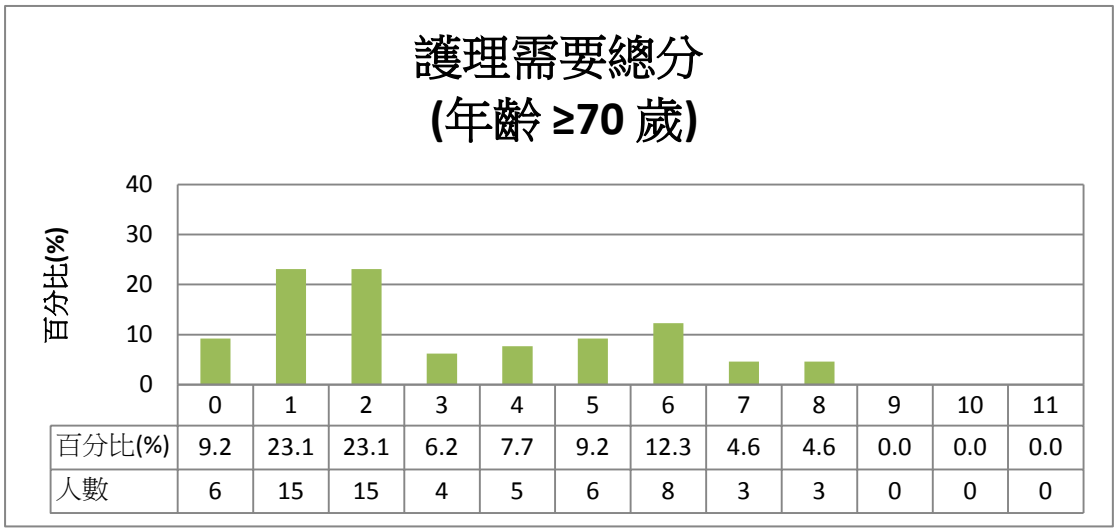
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
百分比(%)	24.0	36.6	15.2	8.6	6.4	4.1	2.3	1.9	0.7	0.0	0.0	0.0
人數	506	771	321	181	134	87	48	40	15	1	1	0

中位數=1；四分位距=1-2；平均值=1.7；標準差=1.8



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
百分比(%)	18.4	32.0	16.5	12.4	8.4	4.0	4.1	2.1	1.3	0.6	0.3	0.0
人數	125	217	112	84	57	27	28	14	9	4	2	0

中位數=1；四分位距=1-3；平均值=2.1；標準差=2.0



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
百分比(%)	9.2	23.1	23.1	6.2	7.7	9.2	12.3	4.6	4.6	0.0	0.0	0.0
人數	6	15	15	4	5	6	8	3	3	0	0	0

中位數=2；四分位距=1-5；平均值=3.1；標準差=2.3

圖表 22：護理需要總分 (不同年齡組別)

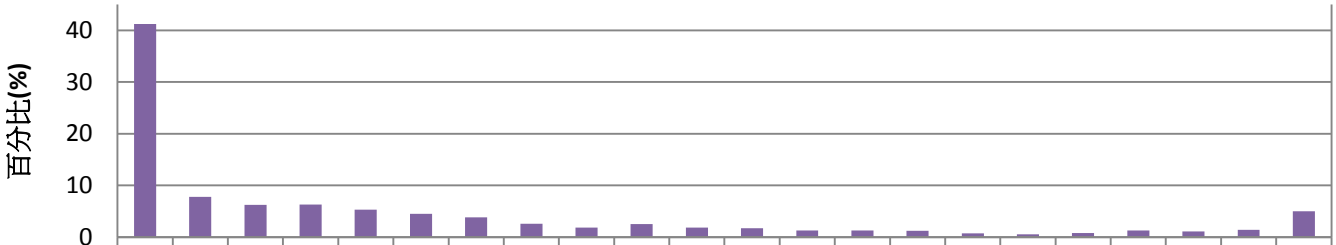
3.2.8照顧需要總分

在70歲或以上的組別的照顧需要總分的中位數為7 (四分位距=3-13)，而60-69歲的組別的中位數為3 (四分位距=0-10)，而其他不同年齡組別的中位數都是2。平均值由最年輕的組別依次排列分別為：4.5 (標準差=6.3)、4.3 (標準差=5.9)、4.3 (標準差=5.7)、4.7 (標準差=5.9)、5.8 (標準差=6.3)、8.4 (標準差=6.5)。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，照顧需要總分在最年輕的三個年齡組別之間沒有顯著的差異 (P值>0.01)。而50-59歲的組別的平均照顧需要總分統計上顯著高於40-49歲的組別 (Z=-2.730，P值=0.006)。而60-69歲的組別的平均照顧需要總分統計上顯著高於50-59歲的組別 (Z=-4.769，P值<0.001)。最後，70歲或以上的組別的平均照顧需要總分統計上顯著高於60-69歲的組別 (Z=-3.497，P值<0.001)。

照顧需要總分達11分或以上的人數比例，在29歲或以下、30-39歲、40-49歲、50-59歲、60-69歲，以及70歲或以上的組別，分別為16.2%、15.0%、15.2%、17.6%、22.4%、以及38.5%。照顧需要總分達11分或以上的人數比例，在50-59歲以後隨著年齡在統計上有顯著的上升趨勢 (卡方=50.273，P值<0.001) (圖表 23)。

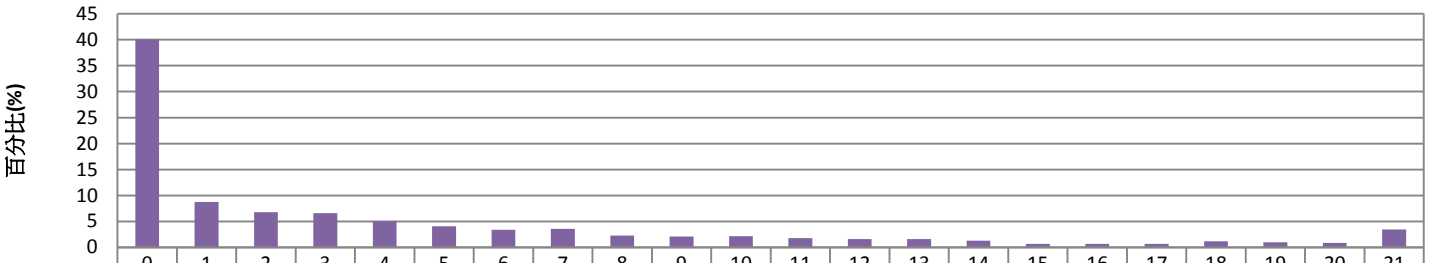
照顧需要總分
(年齡 ≤29 歲)



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
百分比(%)	41.2	7.8	6.2	6.3	5.3	4.5	3.8	2.6	1.8	2.5	1.8	1.7	1.3	1.3	1.2	0.7	0.5	0.8	1.3	1.1	1.4	5.0
人數	1160	219	174	178	150	126	107	74	50	70	51	47	38	36	34	19	13	22	38	30	40	140

中位數=2；四分位距=0-6；平均值=4.5；標準差=6.3

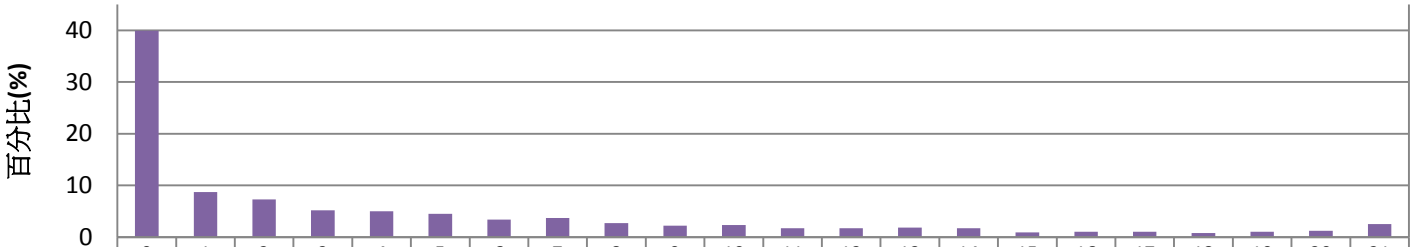
照顧需要總分
(年齡 30-39 歲)



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
百分比(%)	40.1	8.8	6.8	6.6	5.1	4.1	3.4	3.6	2.3	2.1	2.2	1.8	1.6	1.6	1.3	0.7	0.7	0.7	1.2	1.0	0.9	3.5
人數	1260	278	213	206	159	130	106	112	73	65	68	55	51	49	42	23	22	22	39	30	29	110

中位數=2；四分位距=0-7；平均值=4.3；標準差=5.9

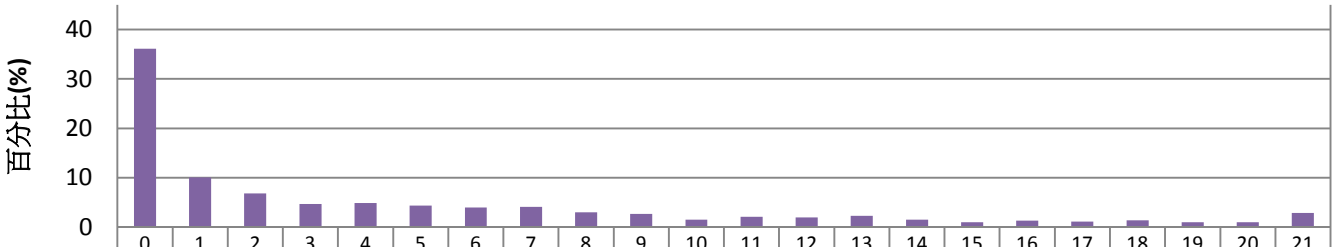
照顧需要總分
(年齡 40-49 歲)



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
百分比(%)	39.9	8.7	7.3	5.2	5.0	4.5	3.4	3.7	2.7	2.2	2.3	1.7	1.7	1.8	1.7	0.9	1.0	1.0	0.8	1.0	1.2	2.5
人數	1046	228	190	136	131	117	88	96	72	57	60	45	44	46	45	24	25	26	22	25	31	65

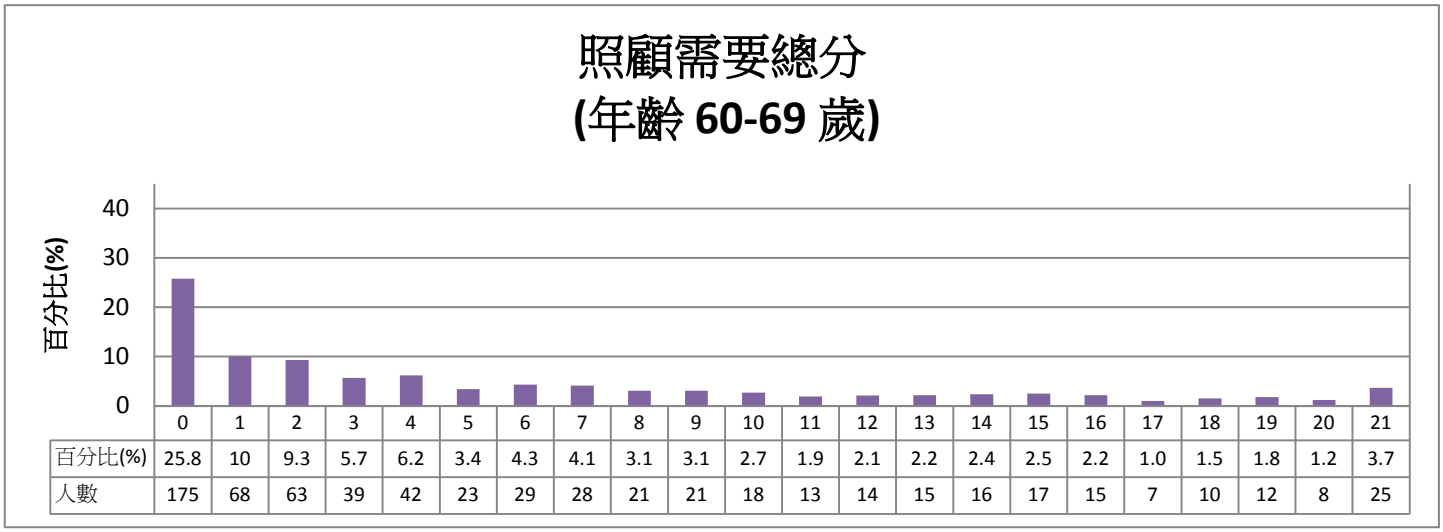
中位數=2；四分位距=0-7；平均值=4.3；標準差=5.7

照顧需要總分
(年齡 50-59 歲)



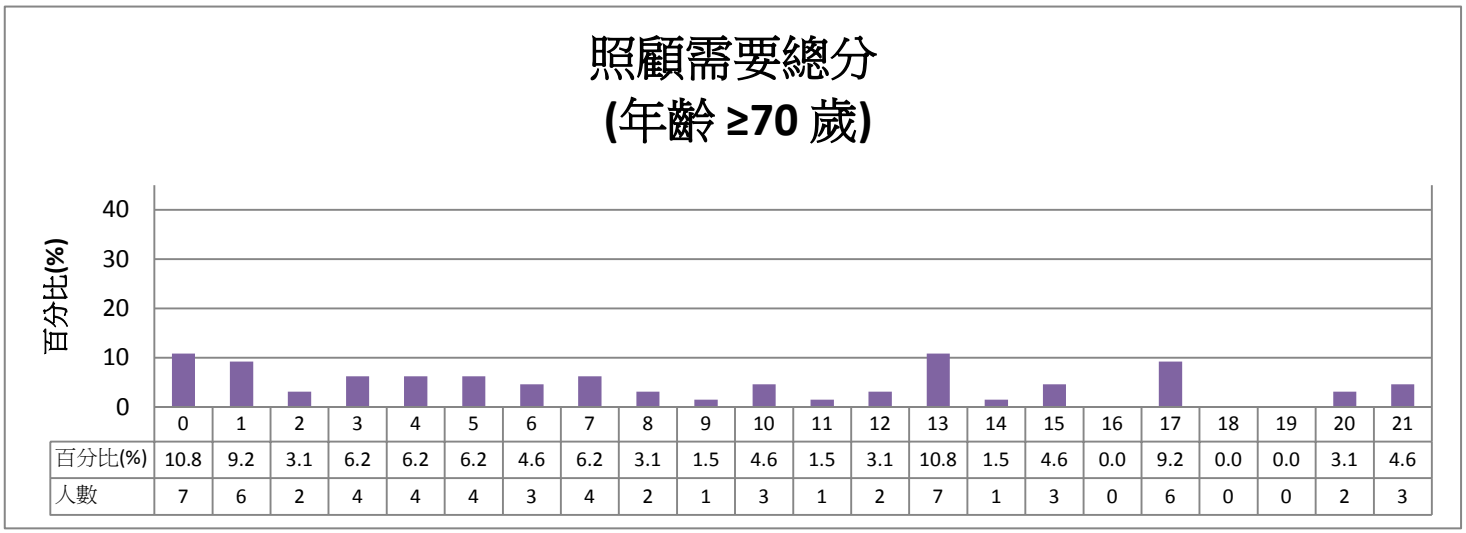
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
百分比(%)	36.1	10.1	6.8	4.7	4.9	4.4	4.0	4.1	3.0	2.7	1.5	2.1	2.0	2.3	1.5	1.0	1.3	1.1	1.4	1.0	1.0	2.9
人數	760	212	144	99	104	92	85	86	64	56	32	44	43	48	32	22	28	23	29	20	21	61

中位數=2；四分位距=0-7；平均值4.7；標準差=5.9



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
百分比(%)	25.8	10	9.3	5.7	6.2	3.4	4.3	4.1	3.1	3.1	2.7	1.9	2.1	2.2	2.4	2.5	2.2	1.0	1.5	1.8	1.2	3.7
人數	175	68	63	39	42	23	29	28	21	21	18	13	14	15	16	17	15	7	10	12	8	25

中位數=3；四分位距=0-10；平均值5.8；標準差=6.3



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
百分比(%)	10.8	9.2	3.1	6.2	6.2	6.2	4.6	6.2	3.1	1.5	4.6	1.5	3.1	10.8	1.5	4.6	0.0	9.2	0.0	0.0	3.1	4.6
人數	7	6	2	4	4	4	3	4	2	1	3	1	2	7	1	3	0	6	0	0	2	3

中位數=7；四分位距=3-13；平均值=8.4；標準差=6.5

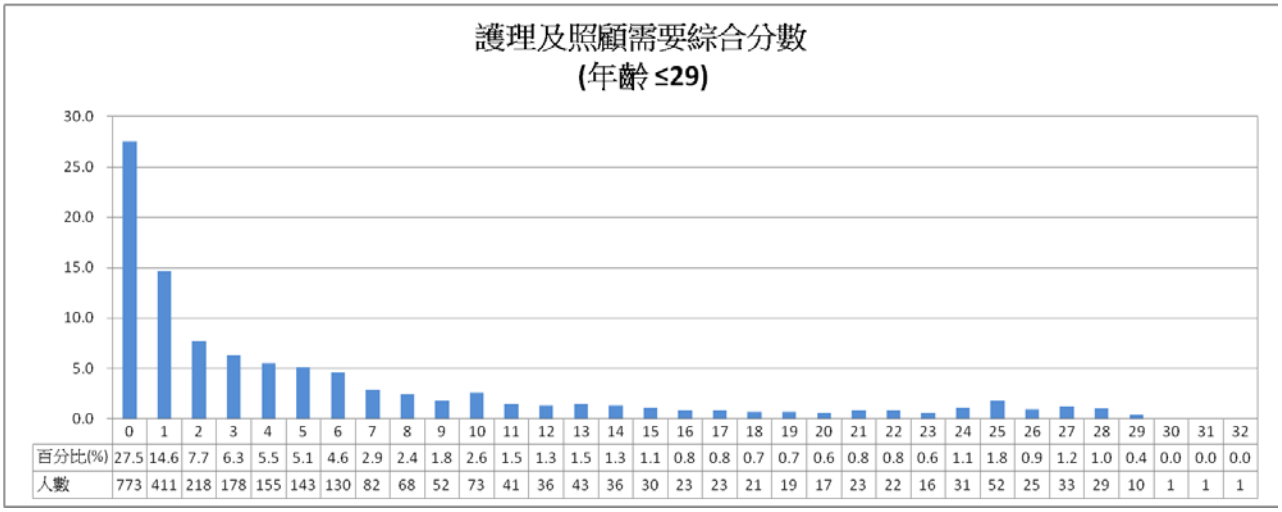
圖表 23：照顧需要總分 (不同年齡組別)

3.2.9護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數在最年輕的三個年齡組別裡都是3。其後，中位數出現一個上升趨勢，由50-59歲組別的4分 (四分位距=1-10)，增至70歲組別或以上的10分 (四分位距=4-18)。平均值由最年輕的組別依次排列分別為：5.7 (標準差=7.5)、5.6 (標準差=7.1)、5.9 (標準差=7.0)、6.5 (標準差=7.2)、7.9 (標準差=7.8)、11.5 (標準差=8.4)。

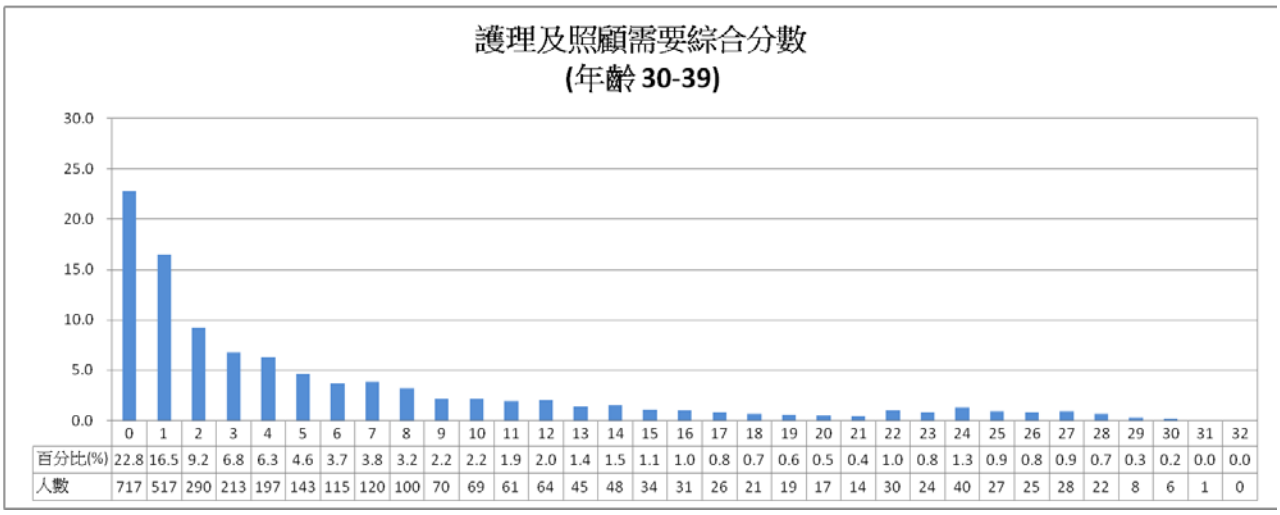
根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，護理及照顧需要綜合分數在最年輕的三個年齡組別之間沒有顯著的差異 (P值>0.01)。而50-59歲的組別的護理及照顧需要綜合分數是統計上顯著高於40-49歲的組別 (Z=-3.553，P值<0.001)。而60-69歲的組別的護理及照顧需要綜合分數亦顯著高於50-59歲的組別 (Z=-5.152，P值<0.001)。最後，70歲或以上的組別的護理及照顧需要綜合分數高於60-69歲的組別 (Z=-3.693，P值<0.001)。

護理及照顧需要綜合分數達8分的人數比例，在29歲或以下、30-39歲、40-49歲、50-59歲、60-69歲，以及70歲或以上的組別，分別為25.8%、26.4%、28.6%、32.2%、39.3%、以及58.5%。護理及照顧需要綜合分數達8分的人數比例，在40-49歲以後隨著年齡在統計上有顯著的上升。(卡方=97.836，P值<0.001) (圖表 24)。



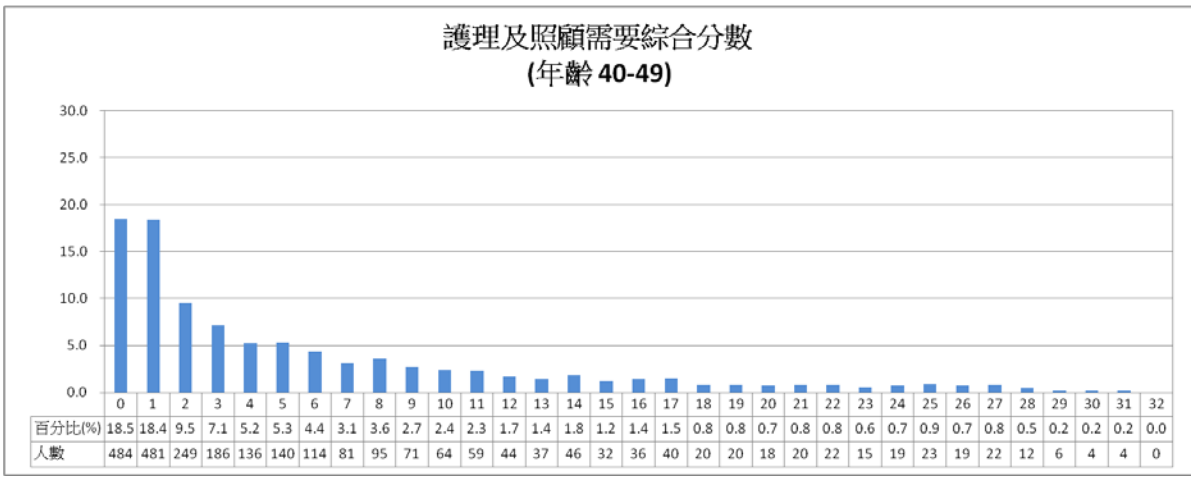
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
百分比(%)	27.5	14.6	7.7	6.3	5.5	5.1	4.6	2.9	2.4	1.8	2.6	1.5	1.3	1.5	1.3	1.1	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6	0.8	0.8	0.6	1.1	1.8	0.9	1.2	1.0	0.4	0.0	0.0	0.0
人數	773	411	218	178	155	143	130	82	68	52	73	41	36	43	36	30	23	23	21	19	17	23	22	16	31	52	25	33	29	10	1	1	1

中位數=3；四分位距=0-8；平均值=5.7；標準差=7.5



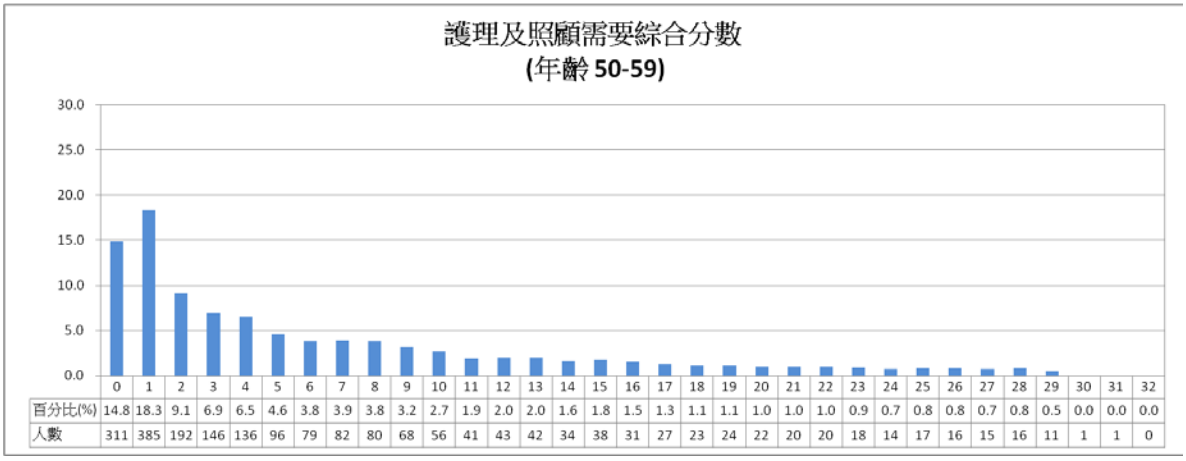
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
百分比(%)	22.8	16.5	9.2	6.8	6.3	4.6	3.7	3.8	3.2	2.2	2.2	1.9	2.0	1.4	1.5	1.1	1.0	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	1.0	0.8	1.3	0.9	0.8	0.9	0.7	0.3	0.2	0.0	0.0
人數	717	517	290	213	197	143	115	120	100	70	69	61	64	45	48	34	31	26	21	19	17	14	30	24	40	27	25	28	22	8	6	1	0

中位數=3；四分位距=1-8；平均值=5.6；標準差=7.1



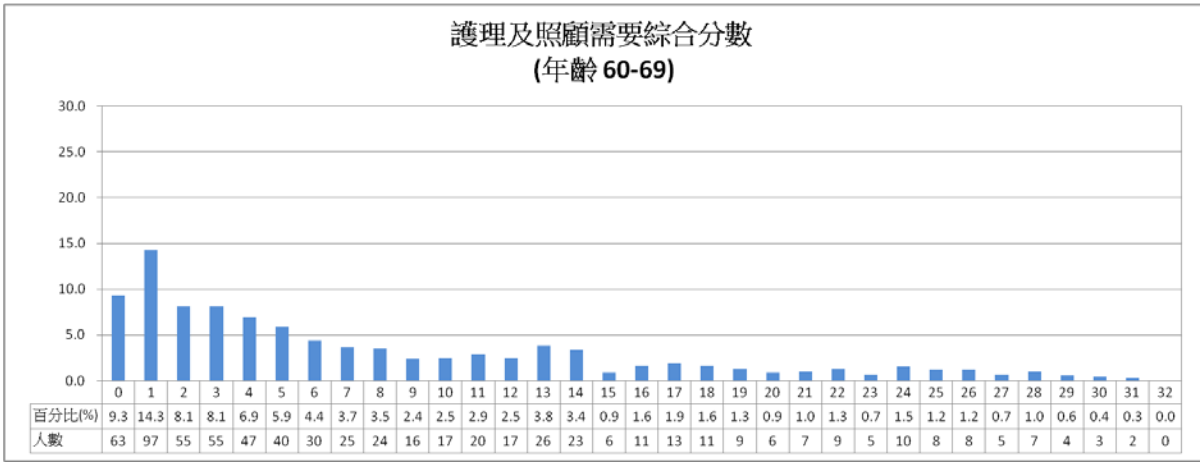
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
百分比(%)	18.5	18.4	9.5	7.1	5.2	5.3	4.4	3.1	3.6	2.7	2.4	2.3	1.7	1.4	1.8	1.2	1.4	1.5	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.6	0.7	0.9	0.7	0.8	0.5	0.2	0.2	0.2	0.0
人數	484	481	249	186	136	140	114	81	95	71	64	59	44	37	46	32	36	40	20	20	18	20	22	15	19	23	19	22	12	6	4	4	0

中位數=3；四分位距=1-8；平均值=5.9；標準差=7.0



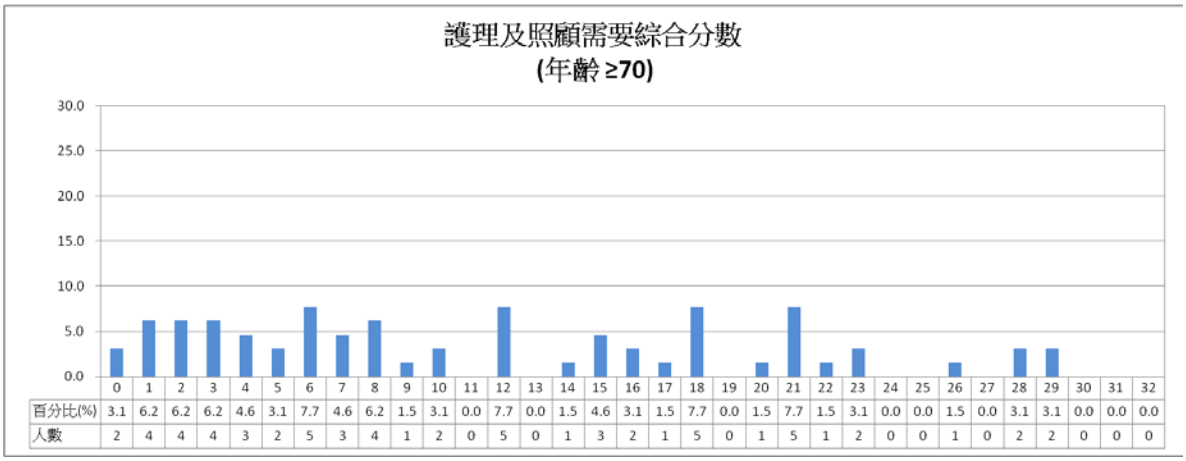
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
百分比(%)	14.8	18.3	9.1	6.9	6.5	4.6	3.8	3.9	3.8	3.2	2.7	1.9	2.0	2.0	1.6	1.8	1.5	1.3	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	0.9	0.7	0.8	0.8	0.7	0.8	0.5	0.0	0.0	0.0
人數	311	385	192	146	136	96	79	82	80	68	56	41	43	42	34	38	31	27	23	24	22	20	20	18	14	17	16	15	16	11	1	1	0

中位數=4；四分位距=10；平均值=6.5；標準差=7.2



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
百分比(%)	9.3	14.3	8.1	8.1	6.9	5.9	4.4	3.7	3.5	2.4	2.5	2.9	2.5	3.8	3.4	0.9	1.6	1.9	1.6	1.3	0.9	1.0	1.3	0.7	1.5	1.2	1.2	0.7	1.0	0.6	0.4	0.3	0.0
人數	63	97	55	55	47	40	30	25	24	16	17	20	17	26	23	6	11	13	11	9	6	7	9	5	10	8	8	5	7	4	3	2	0

中位數=5；四分位距=13；平均值=7.9；標準差=7.8



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
百分比(%)	3.1	6.2	6.2	6.2	4.6	3.1	7.7	4.6	6.2	1.5	3.1	0.0	7.7	0.0	1.5	4.6	3.1	1.5	7.7	0.0	1.5	7.7	1.5	3.1	0.0	0.0	1.5	0.0	3.1	3.1	0.0	0.0	0.0
人數	2	4	4	4	3	2	5	3	4	1	2	0	5	0	1	3	2	1	5	0	1	5	1	2	0	0	1	0	2	2	0	0	0

中位數=10；四分位距=4-18；平均值=11.5；標準差=8.4

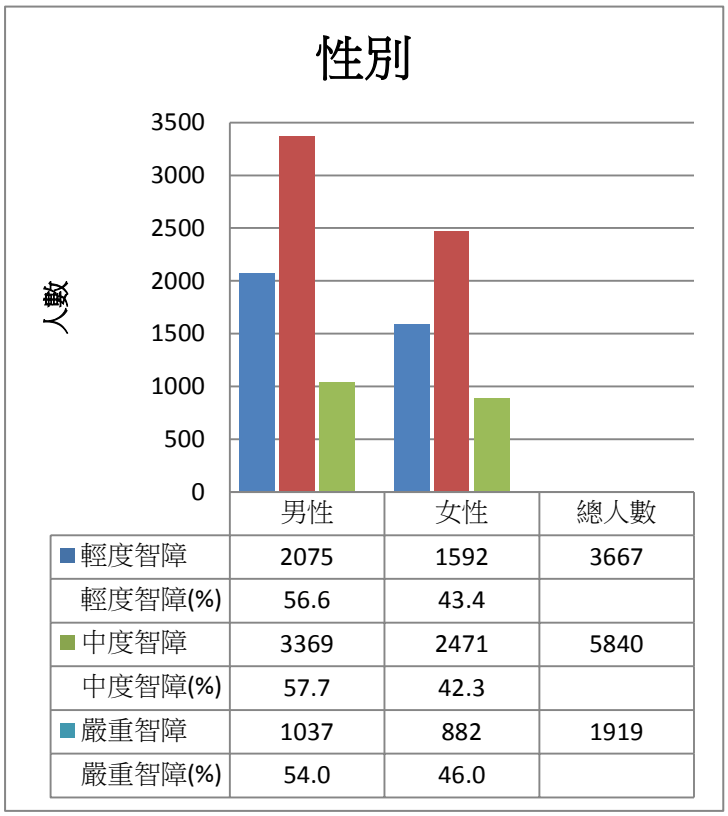
圖表 24：護理及照顧需要綜合分數 (不同年齡組別)

3.3針對不同智障程度的分析

研究對象以不同的智障程度劃分作進一步分析。3667人 (32.1%)有輕度智障，5840人 (51.1%)有中度智障及1919人 (16.8%)有嚴重智障。

3.3.1性別

圖表 25為按不同智障程度劃分的研究對象的男女比例。三組的男女比例相若，由1.2：1至1.4：1 不等，都是男性較女性為多。



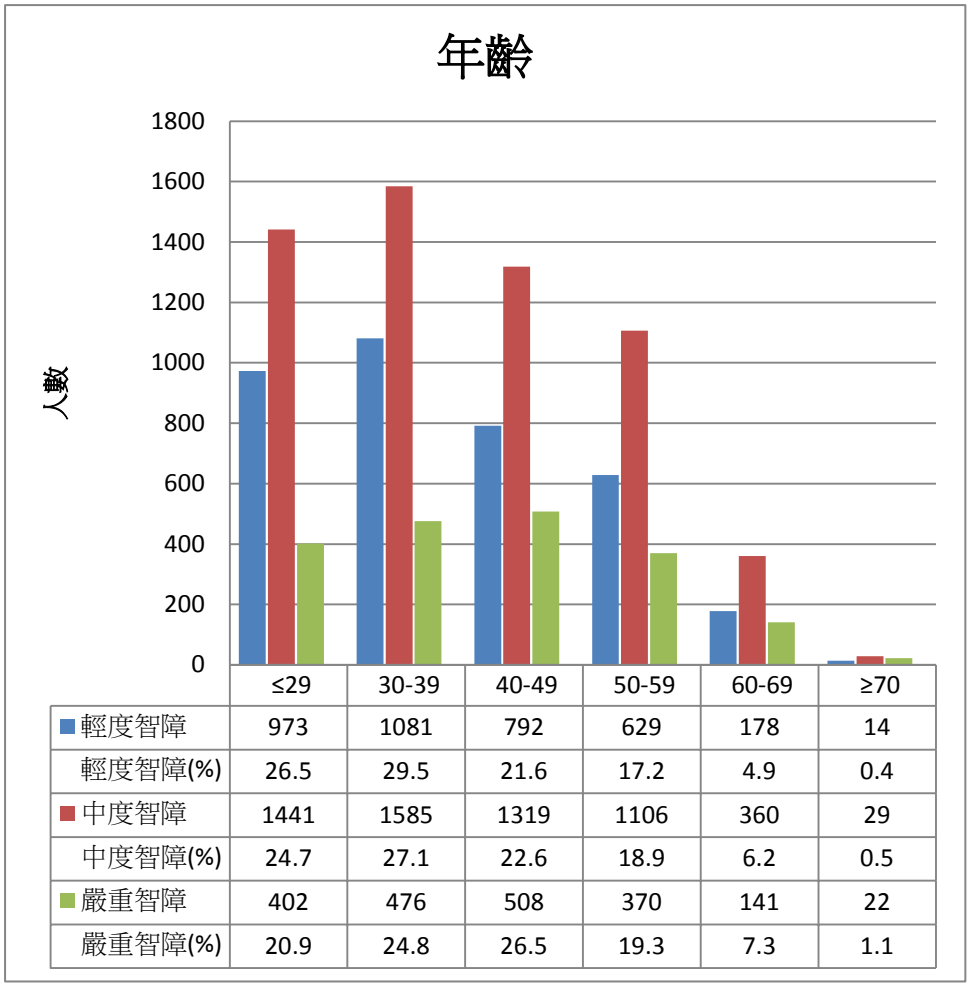
	男性	女性	總人數
輕度智障	2075	1592	3667
輕度智障(%)	56.6	43.4	
中度智障	3369	2471	5840
中度智障(%)	57.7	42.3	
嚴重智障	1037	882	1919
嚴重智障(%)	54.0	46.0	

圖表 25：男女比例 (不同智障程度)

**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數

3.3.2年齡

輕度智障的研究對象的年齡中位數為37.3歲 (四分位距=29.6-48.9，平均值=39.4歲，標準差=12.0) (圖表 26)。中度智障的研究對象的年齡中位數為39.3歲 (四分位距=30.1-50.3，平均值=40.5歲，標準差=12.3)。嚴重智障的研究對象的年齡中位數為41.5歲 (四分位距=31.5-51.0，平均值=41.8歲，標準差=12.8)。年齡與智障程度無相關 (相關系數=0.064)。

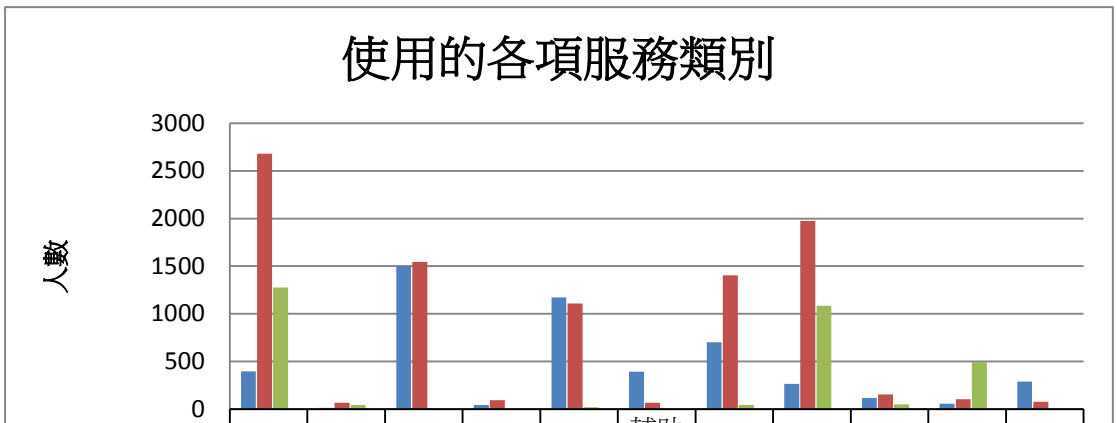


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
輕度智障	973	1081	792	629	178	14
輕度智障(%)	26.5	29.5	21.6	17.2	4.9	0.4
中度智障	1441	1585	1319	1106	360	29
中度智障(%)	24.7	27.1	22.6	18.9	6.2	0.5
嚴重智障	402	476	508	370	141	22
嚴重智障(%)	20.9	24.8	26.5	19.3	7.3	1.1

圖表 26：年齡分佈 (不同智障程度)
**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數

3.3.3使用的服務類別

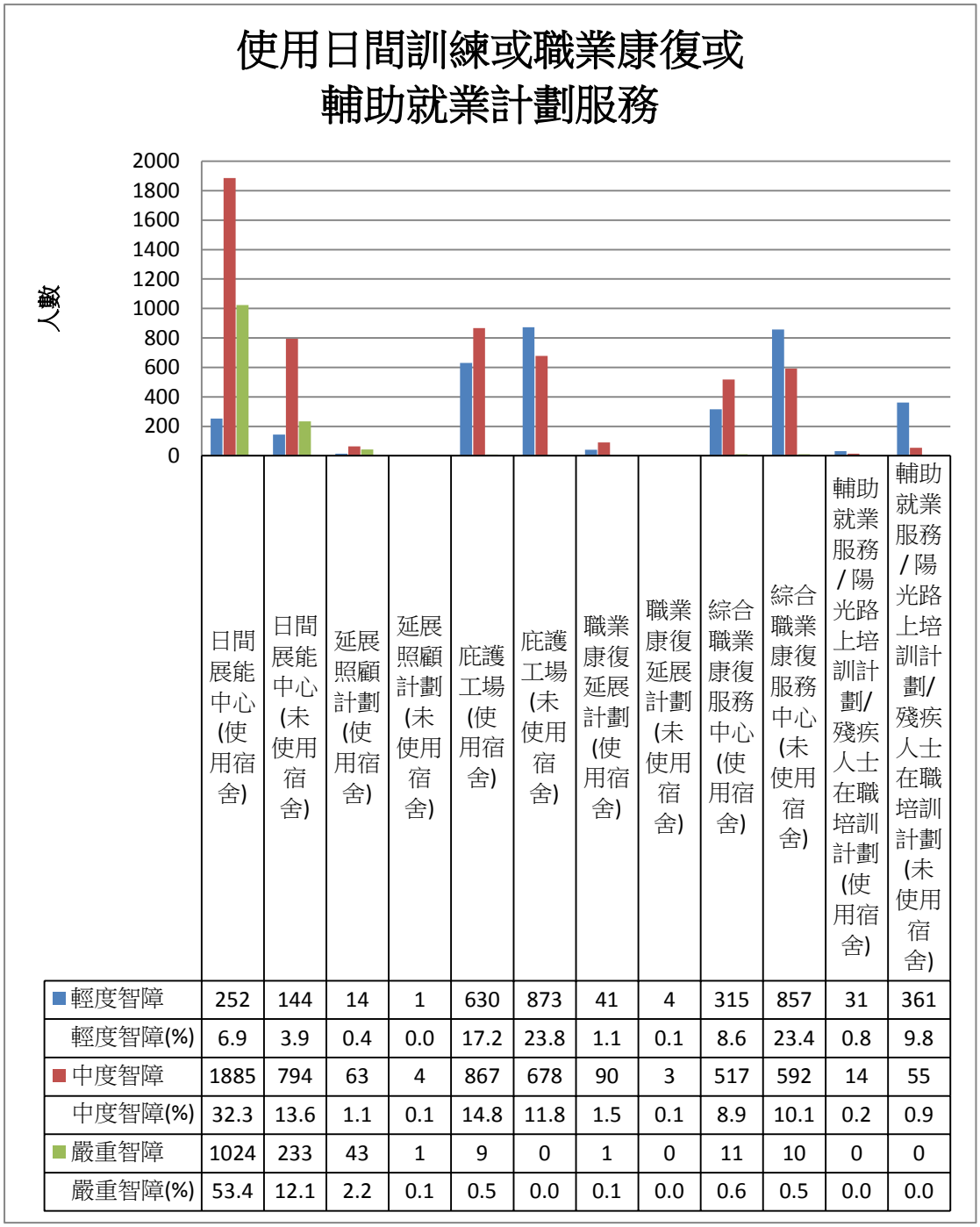
圖表 27顯示不同智障程度的研究對象使用的各項服務類別。嚴重智障的研究對象最常使用的三項服務為日間展能中心 (佔嚴重智障的研究對象總人數的66.4%)，嚴重智障人士宿舍 (55.6%)及嚴重肢體傷殘人士宿舍 (25.7%)。中度智障的研究對象最常使用的三項服務為日間展能中心 (45.9%)，嚴重智障人士宿舍 (33.8%)及庇護工場 (26.5%)。輕度智障的研究對象最常使用的三項服務為庇護工場 (41.0%)，綜合職業康復服務中心 (32.0%)及中度智障人士宿舍 (19.1%)。總括而言，使用住宿服務的人數為6,824人 (佔整體的59.7%)。輕度、中度及嚴重智障的研究對象分別有39.0%，63.7%及87.3%使用住宿服務。較嚴重智的障程度與較大的使用住宿服務的人數比例相關 (卡方=1300.937，P值<0.001)。



	日間展能中心	延展照顧計劃	庇護工場	職業康復延展計劃	綜合職業康復服務中心	輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃	中度智障人士宿舍	嚴重智障人士宿舍	嚴重肢體傷殘人士宿舍	嚴重殘疾人士照顧院	輔助宿舍
輕度智障	396	15	1503	45	1172	392	701	266	119	56	288
輕度智障(%)	10.8	0.4	41.0	1.2	32.0	10.7	19.1	7.3	3.2	1.5	7.9
中度智障	2679	67	1545	93	1109	69	1405	1974	155	106	78
中度智障(%)	45.9	1.1	26.5	1.6	19.0	1.2	24.1	33.8	2.7	1.8	1.3
嚴重智障	1275	44	9	1	21	0	44	1086	51	494	1
嚴重智障(%)	66.4	2.3	0.5	0.1	1.1	0.0	2.3	56.6	2.7	25.7	0.1

圖表 27：使用的服務類別 (不同智障程度)
**圖表中的百分比為使用該服務的人數對比該智障程度組別的總人數

研究團隊進行了進一步分析，以比較只使用日間服務的研究對象及同時使用日間和住宿服務的研究對象 (圖表 28)。就中度及嚴重智障的研究對象而言，大部份使用日間展能中心的人士有同時使用住宿服務。就中度智障的研究對象而言，使用庇護工場或綜合職業康復服務中心的人士中，只使用日間服務的人數和同時使用日間和住宿服務的人數分別不大。就輕度智障的研究對象而言，使用庇護工場或綜合職業康復服務中心的人士中，只使用日間服務的人數比同時使用日間和住宿服務的人數為多。



	日間展能中心(使用宿舍)	日間展能中心(未使用宿舍)	延展照顧計劃(使用宿舍)	延展照顧計劃(未使用宿舍)	庇護工場(使用宿舍)	庇護工場(未使用宿舍)	職業康復延展計劃(使用宿舍)	職業康復延展計劃(未使用宿舍)	綜合職業康復服務中心(使用宿舍)	綜合職業康復服務中心(未使用宿舍)	輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃(使用宿舍)	輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃(未使用宿舍)
輕度智障	252	144	14	1	630	873	41	4	315	857	31	361
輕度智障(%)	6.9	3.9	0.4	0.0	17.2	23.8	1.1	0.1	8.6	23.4	0.8	9.8
中度智障	1885	794	63	4	867	678	90	3	517	592	14	55
中度智障(%)	32.3	13.6	1.1	0.1	14.8	11.8	1.5	0.1	8.9	10.1	0.2	0.9
嚴重智障	1024	233	43	1	9	0	1	0	11	10	0	0
嚴重智障(%)	53.4	12.1	2.2	0.1	0.5	0.0	0.1	0.0	0.6	0.5	0.0	0.0

圖表 28：只使用日間服務的人數對比同時使用日間及住宿服務的人數(不同智障程度)

**圖表中的百分比為使用該服務的人數對比該智障程度組別的總人數

3.3.4殘疾情況

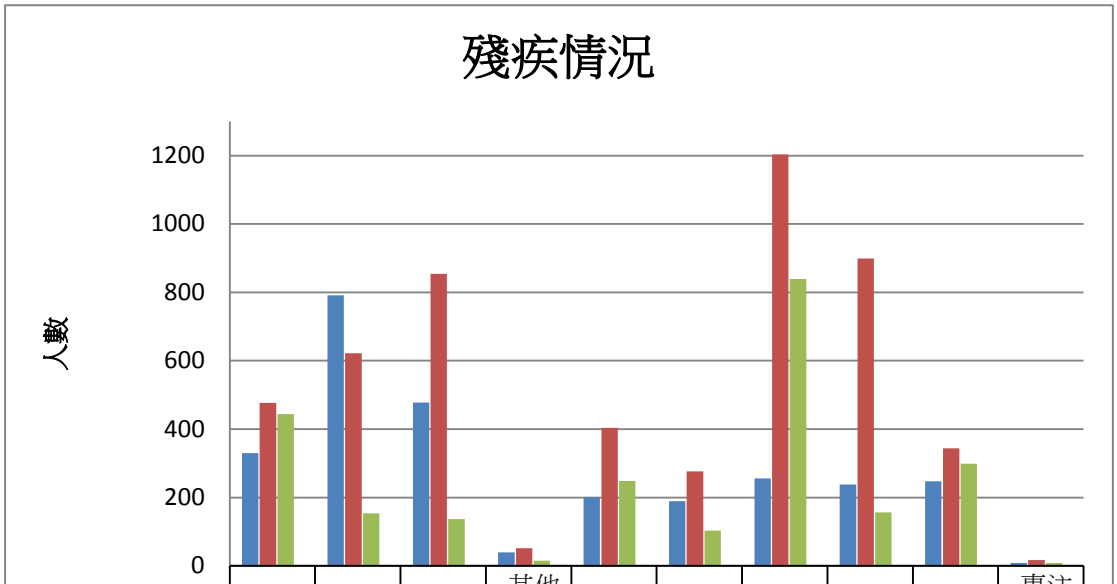
嚴重智障的研究對象中，最常患有的三項殘疾情況為言語障礙 (43.7%)、肢體傷殘 (23.1%)及腦癱 (15.6%) (圖表 29)。中度智障的研究對象中，最最常患有的三項殘疾情況為言語障礙 (20.6%)、唐氏綜合症 (15.4%)及自閉症 (14.6%)。而輕度智障的研究對象中，最常患有的三項殘疾情況為精神病 (21.6%)、自閉症 (13.0%)及肢體傷殘 (9.0%)。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，輕度智障的研究對象的每人平均殘疾總數 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=0.9)在統計上顯著低於中度智障的組別 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=0.9) (Z=-8.393，P值<0.001)。

中度智障的研究對象的每人平均殘疾總數 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=0.9)在統計上顯著低於嚴重智障的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.1) (Z=-9.755，P值<0.001) (圖表 30)。

同時患有三種或以上殘疾情況的人數比例，隨著智障的嚴重程度有上升趨勢 (卡方=202.262，P值<0.001)。輕度、中度及嚴重智障的研究對象中，同時患有三種或以上殘疾的人數比例分別為4.0%、5.8%及13.7%。

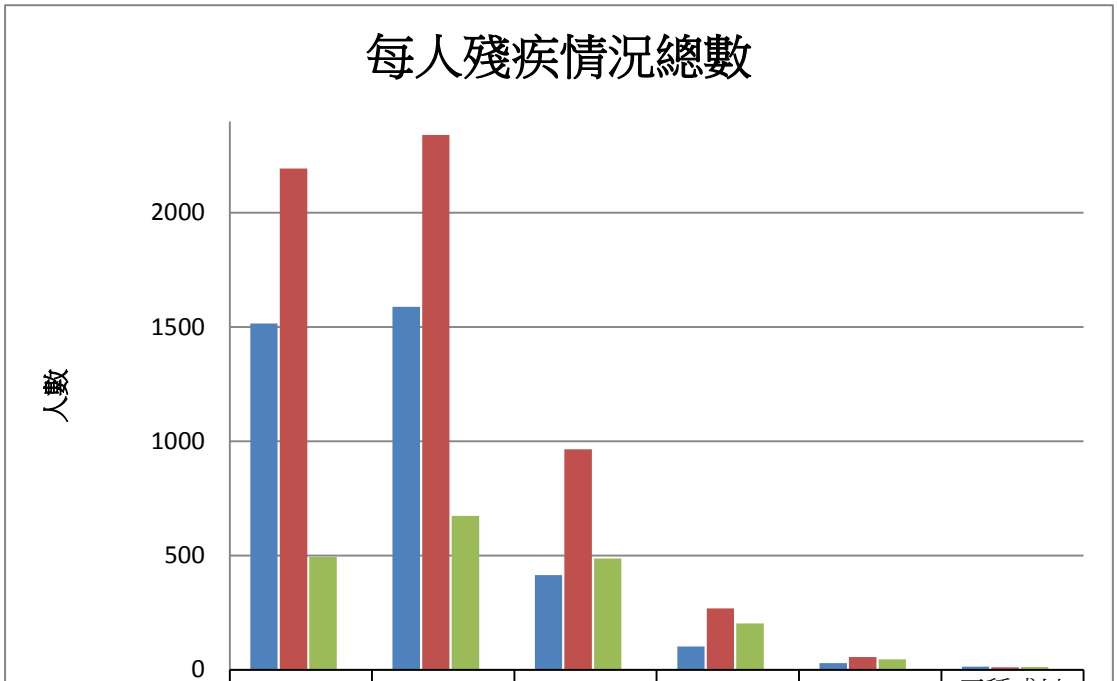
總括而言，智障程度與言語障礙有弱程度相關 (相關系數=0.294)。若將不同智障程度的研究對象組別獨立分析，就輕度智障及中度智障的研究對象而言，較大的年齡與自閉症有相反的關係，相關系數分別是-0.315及-0.363；就嚴重智障的研究對象而言，較大的年齡與言語障礙、腦癱及殘疾總數有相反的關係，相關系數分別是-0.215、-0.244 和-0.242。但從相關系數的數值顯示，這些相反的關係屬於弱程度。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
輕度智障	330	791	478	40	201	189	256	238	247	9
輕度智障(%)	9.0	21.6	13	1.1	5.5	5.2	7.0	6.5	6.7	0.2
中度智障	477	622	854	52	404	276	1203	899	344	17
中度智障(%)	8.2	10.7	14.6	0.9	6.9	4.7	20.6	15.4	5.9	0.3
嚴重智障	444	154	137	15	248	103	839	157	299	9
嚴重智障(%)	23.1	8.0	7.1	0.8	12.9	5.4	43.7	8.2	15.6	0.5

圖表 29：殘疾情況 (不同智障程度)

**圖表中的百分比為患有該殘疾情況的人數對比該智障程度組別的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
輕度智障	1516	1589	415	102	30	15
輕度智障(%)	41.3	43.3	11.3	2.8	0.8	0.4
中度智障	2194	2341	966	270	57	12
中度智障(%)	37.6	40.1	16.5	4.6	1.0	0.2
嚴重智障	495	674	488	203	46	13
嚴重智障(%)	25.8	35.1	25.4	10.6	2.4	0.7

圖表 30：每人殘疾情況總數 (不同智障程度)
**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數

3.3.5身體病況

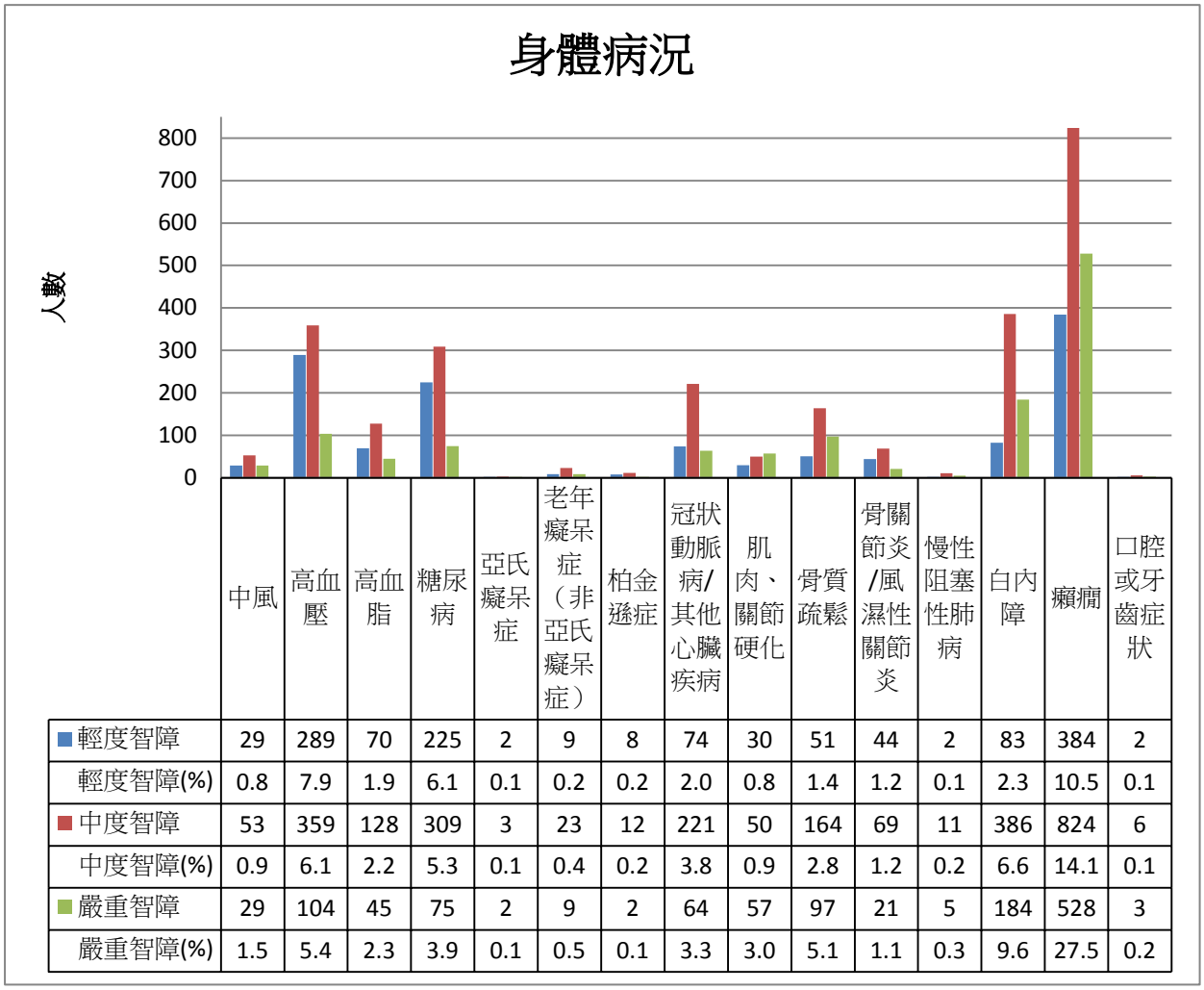
輕度智障的研究對象中，最常患有的三項身體病況為癲癇症 (10.5%)、高血壓 (7.9%)及糖尿病 (6.1%)。中度智障的研究對象中，最常患有的三項身體病況為癲癇症 (14.1%)、白內障 (6.6%)及高血壓 (6.1%)。嚴重智障的研究對象中，最常患有的三項身體病況同上，包括癲癇症 (27.5%)，白內障 (9.6%)及高血壓 (5.4%) (圖表 31)。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，輕度智障的研究對象的每人身體病況總數 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=0.6，標準差=1.0)在統計上顯著低於中度智障的組別 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=1.1) (Z=-6.428，P值<0.001)

中度智障的研究對象的每人身體病況總數 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=1.1)在統計上顯著低於嚴重智障的組別 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.2) (Z=-14.205，P值<0.001) 。

同時患有三種或以上身體病況的人數比例，隨著智障的嚴重程度增加有上升的趨勢 (卡方=61.413，P值<0.001)。輕度、中度及嚴重智障的研究對象中，同時患有三種或以上身體病況的人數比例分別為5.0%、7.6%及10.6% (圖表 32)。

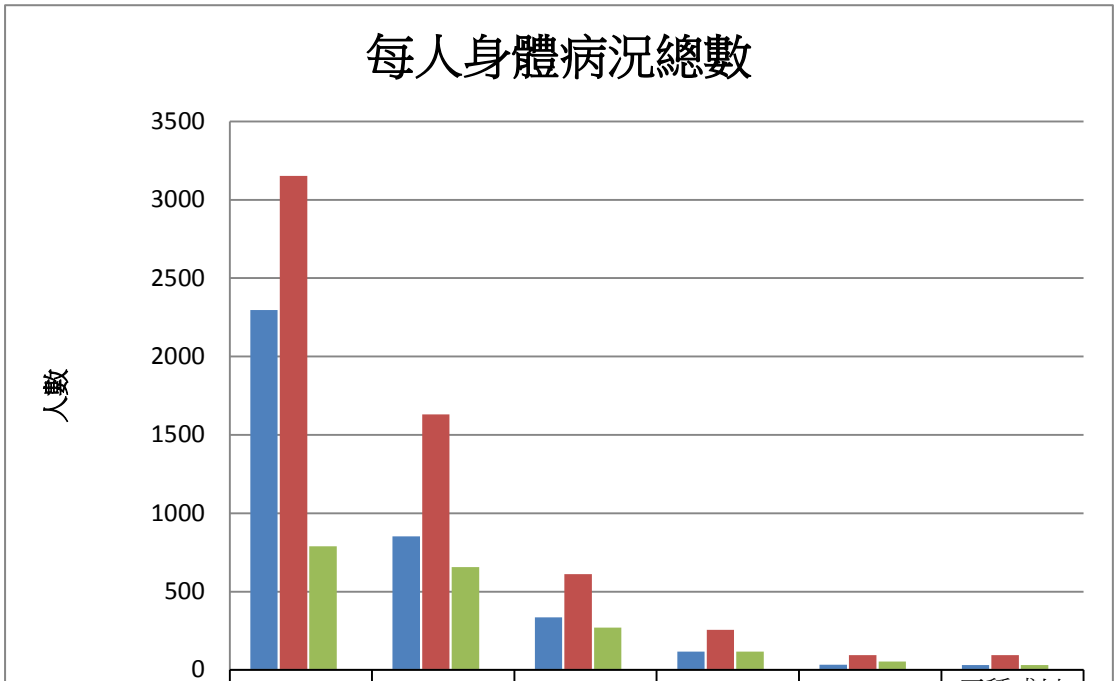
整體上，智障程度與本研究列出的各項身體病況無大關連 (相關系數<0.20)。其後，不同智障程度的研究對象組別被劃分作獨立分析。就輕度智障的研究對象而言，較大年齡與高血壓 (相關系數=0.264)及每人身體病況總數 (相關系數=0.300)有弱程度相關。就中度智障的研究對象而言，較大年齡與高血壓 (相關系數=0.206)，白內障 (相關系數=0.221) 及每人身體病況總數 (相關系數=0.247)有弱程度相關。就嚴重智障的研究對象而言，較大年齡與高血壓 (相關系數=0.233)及白內障 (相關系數=0.212)有弱程度相關。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
輕度智障	29	289	70	225	2	9	8	74	30	51	44	2	83	384	2
輕度智障(%)	0.8	7.9	1.9	6.1	0.1	0.2	0.2	2.0	0.8	1.4	1.2	0.1	2.3	10.5	0.1
中度智障	53	359	128	309	3	23	12	221	50	164	69	11	386	824	6
中度智障(%)	0.9	6.1	2.2	5.3	0.1	0.4	0.2	3.8	0.9	2.8	1.2	0.2	6.6	14.1	0.1
嚴重智障	29	104	45	75	2	9	2	64	57	97	21	5	184	528	3
嚴重智障(%)	1.5	5.4	2.3	3.9	0.1	0.5	0.1	3.3	3.0	5.1	1.1	0.3	9.6	27.5	0.2

圖表 31：身體病況（不同智障程度）

**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
輕度智障	2296	853	335	117	34	32
輕度智障(%)	62.6	23.3	9.1	3.2	0.9	0.9
中度智障	3153	1630	611	256	95	95
中度智障(%)	54.0	27.9	10.5	4.4	1.6	1.6
嚴重智障	789	656	270	118	54	32
嚴重智障(%)	41.1	34.2	14.1	6.1	2.8	1.7

圖表 32：每人身體病況總數 (不同智障程度)
**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數

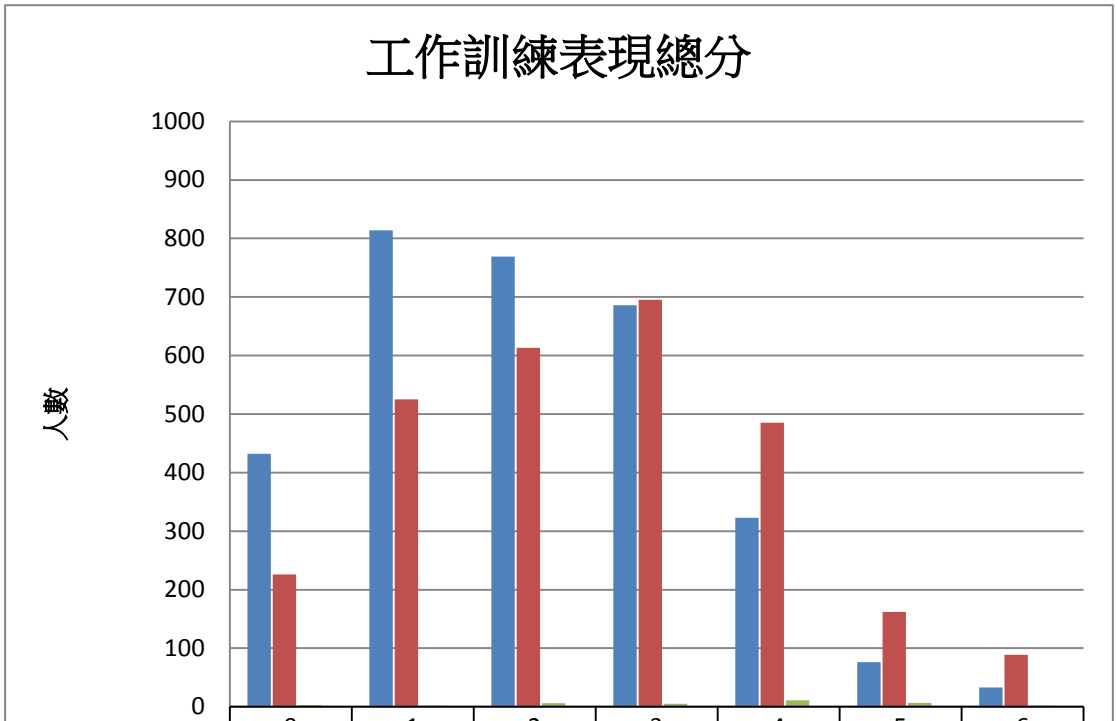
3.3.6工作訓練表現總分

有接受工作訓練表現評估的，在輕度、中度及嚴重智障的組別的人數分別有 3,133人、2,795人及36人。

輕度智障的研究對象的工作訓練表現總分中位數為2 (四分位距=1-3，平均值=2.0，標準差=1.4)。中度智障的研究對象的工作訓練表現總分中位數為3 (四分位距=1-4，平均值=2.5，標準差=1.5)。嚴重智障的研究對象的工作訓練表現總分中位數為4 (四分位距=2-4.75，平均值=3.3，標準差=1.6) (圖表 33)。不同的智障程度的組別在平均工作訓練表現總分上有顯著差異。根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，中度智障的組別的平均工作訓練表現總分統計上顯著高於輕度智障的組別 (Z=-14.141，P值<0.001) 。此外，嚴重智障的組別的平均工作訓練表現總分是顯著高

於中度智障的組別 (Z=-3.160，P值=0.002) 。但整體上，智障程度與工作訓練表現總分的關係不大 (相關系數：0.189)
在輕度、中度及嚴重智障的研究對象中，工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例，隨著智障的嚴重程度增加有上升的趨勢 (卡方=174.549，P值<0.001) 。在輕度、中度及嚴重智障的研究對象中，工作訓練表現總分為四分或以上的人數比例分別為13.8%，26.4%及55.6%。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，在輕度智障的組別中，30-39歲的組別的平均工作訓練表現總分在統計上顯著低於29歲或以下的組別 (Z=-3.335，P值=0.001)。40-49歲的組別的平均工作訓練表現總分在統計上顯著高於30-39歲的組別 (Z=-2.606，P值=0.009)。其餘的年齡組別之間，平均工作訓練表現總分在統計上沒有顯著性的分別。在中度智障的研究對象中，40-49歲的組別的平均工作訓練表現總分統計上顯著高於30-39歲的組別 (Z=-2.728，P值=0.006)。其餘的年度組別之間，工作訓練表現總分在統計上沒有顯著性的分別。在嚴重智障的研究對象中，由於有接受工作訓練表現總分評估人數太少，因此不能按年齡組別再作分析。



	0	1	2	3	4	5	6
輕度智障	432	814	769	686	323	76	33
輕度智障(%)	13.8	26.0	24.5	21.9	10.3	2.4	1.1
中度智障	226	525	613	695	485	162	89
中度智障(%)	8.1	18.8	21.9	24.9	17.4	5.8	3.2
嚴重智障	3	2	6	5	11	7	2
嚴重智障(%)	8.3	5.6	16.7	13.9	30.6	19.4	5.6

圖表 33：工作訓練表現總分 (不同智障程度)
**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數

3.3.7護理需要總分

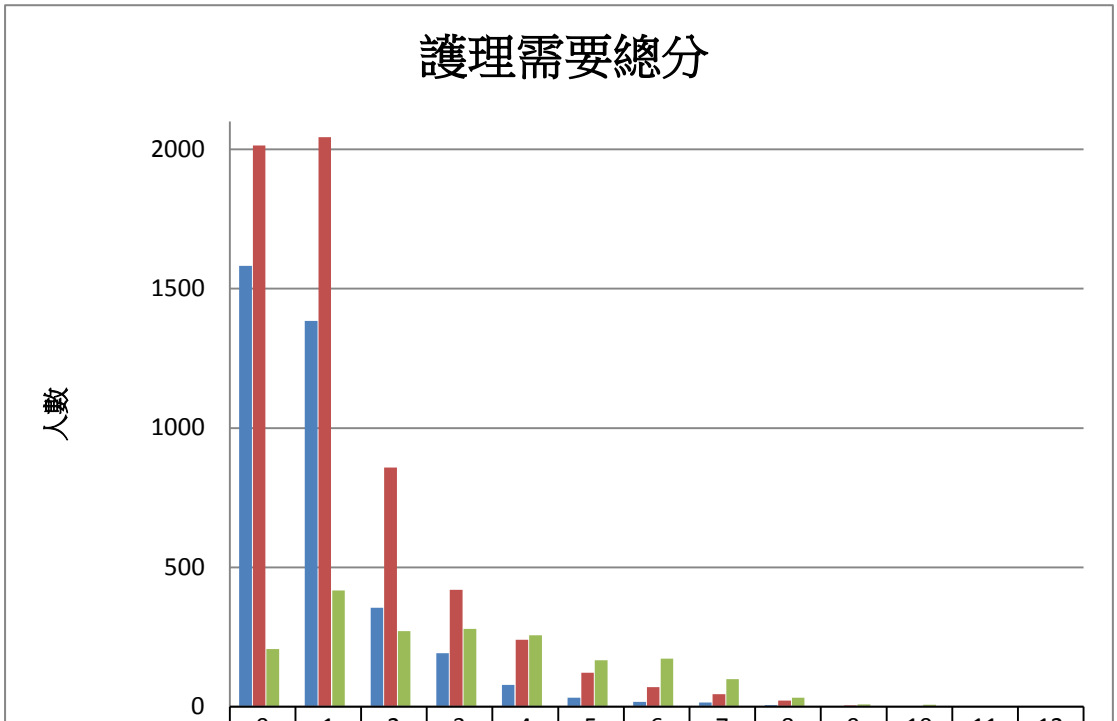
輕度智障的研究對象的護理需要總分中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.2)。中度智障的研究對象的護理需要總分中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.5)。嚴重智障的研究對象的護理需要總分中位數為3 (四分位距=1-5，平均值=3.0，標準差=2.2) (圖表34)。較高的護理需要總分與較嚴重的智障程度有弱程度關連 (相關系數=0.327)。根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，中度智障的研究對象的護理需要總分較輕度智障的研究對象顯著為高 (Z=-11.980，P值<0.001)。嚴重智障的研究對象的護理需要總分較中度智障的研究對象亦顯著為高 (Z=-32.813，P值<0.001)。

護理需要總分達3分或以上的人數比例隨著智障的嚴重程度增加有顯著的上升 (卡方=1648.502，P值<0.001)；在輕度、中度及嚴重智障的研究對象中，護理需要總分達3分或以上的人數比例分別為9.4%、15.8%及53.4%。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，在輕度智障的研究對象中，30-39歲的組別 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=1.1)的護理需要總分是顯著高於29歲或以下的組別 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=0.6，標準差=0.9) (Z=-2.820，P值=0.005)。40-49歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=1.1，標準差=1.2)的護理需要總分亦顯著高於30-39歲的組別 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=1.1) (Z=-7.471，P值<0.001)。50-59歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.4)的護理需要總分亦顯著高於40-49歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=1.1，標準差=1.2) (Z=-3.081，P值=0.002)。

在中度智障的研究對象中，30-39歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.3)的護理需要總分是顯著高於29歲或以下的組別 (中位數=1，四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.2) (Z=-5.950，P值<0.001)。40-49歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.5)的護理需要總分亦顯著高於30-39歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.3) (Z=-2.778，P值=0.005) 。50-59歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.6，標準差=1.7)的護理需要總分亦顯著高於40-49歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.5) (Z=-3.873，P值<0.001)。60-69歲的組別 (中位數=1，四分位距=1-3，平均值=2.0，標準差=1.9)的護理需要總分亦顯著高於50-59歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.6，標準差=1.7) (Z=-3.490，P值<0.001)。

在嚴重智障的研究對象中，40-49歲的組別 (中位數=2，四分位距=1-4，平均值=2.7，標準差=2.1)的護理需要總分是顯著低於30-39歲的組別 (中位數=3，四分位距=1-5，平均值=3.2，標準差=2.3) (Z=-3.206，P值=0.001)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
輕度智障	1582	1384	355	192	79	33	18	15	6	2	1	0	0
輕度智障(%)	43.1	37.7	9.7	5.2	2.2	0.9	0.5	0.4	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
中度智障	2014	2043	858	419	240	122	70	45	22	5	2	0	0
中度智障(%)	34.5	35	14.7	7.2	4.1	2.1	1.2	0.8	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0
嚴重智障	207	417	271	279	257	167	173	99	32	9	7	1	0
嚴重智障(%)	10.8	21.7	14.1	14.5	13.4	8.7	9.0	5.2	1.7	0.5	0.4	0.1	0.0

圖表 34：護理需要總分 (不同智障程度)
**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數

3.3.8照顧需要總分

輕度智障的研究對象的照顧需要總分中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=1.6，標準差=3.7)。中度智障的研究對象的照顧需要總分中位數為2 (四分位距=0-6，平均值=4.0，標準差=4.8)。嚴重智障的研究對象的照顧需要總分中位數為12 (四分位距=6-18，平均值=12.0，標準差=6.6) (圖表 35)。較高的照顧需要總分與智障的嚴重程度有中等程度的相關 (相關系數=0.546)。

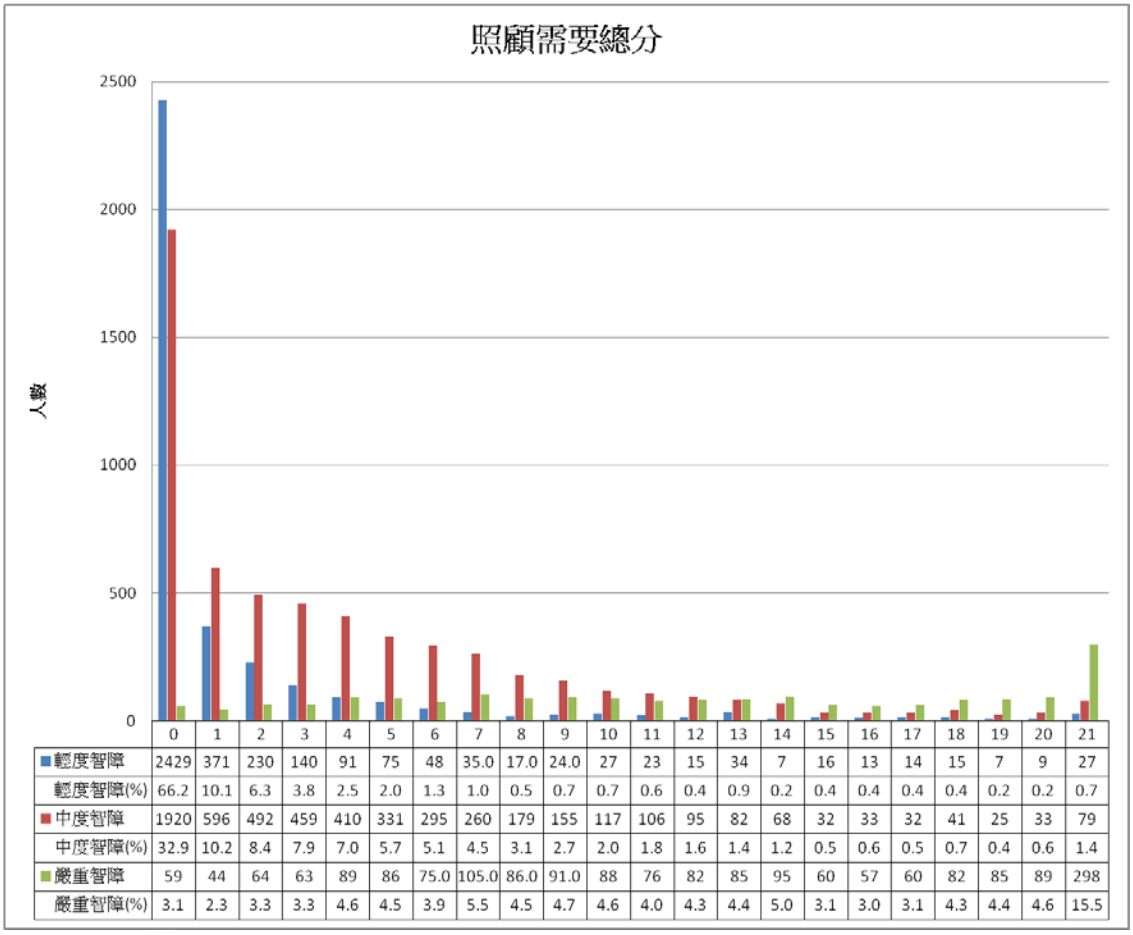
照顧需要總分達11分或以上的人數比例隨著智障的嚴重程度增加有顯著的上升 (卡方=2651.799，P值<0.001)。研究對象的照顧需要總分達11

分或以上的，在輕度、中度及嚴重智障的組別中，分別佔4.9%，10.7%及55.7%。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，在輕度智障的研究對象中，40-49歲的組別的照顧需要總分 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=1.6，標準差=3.7) 是顯著高於30-39歲的組別 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=1.2，標準差=3.0) (Z=-2.775，P值=0.006)。此外，60-69歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-4.25，平均值=3.2，標準差=4.8)的照顧需要總分亦顯著高於50-59歲的組別 (中位數=0，四分位距=0-2，平均值=2.4，標準差=4.8) (Z=-3.970，P值<0.001)。

在中度智障的研究對象中，40-49歲的組別 (中位數=2，四分位距=0-5，平均值=3.4，標準差=4.5)的照顧需要總分是顯著低於30-39歲的組別 (中位數=3，四分位距=0-6，平均值=3.9，標準差=4.5) (Z=-4.277，P值<0.001)。50-59歲的組別 (中位數=2，四分位距=0-7，平均值=4.4，標準差=5.4)的照顧需要總分是顯著高於40-49歲的組別 (中位數=2，四分位距=0-5，平均值=3.4，標準差=4.5) (Z=-3.993，P值<0.001)。60-69歲的組別 (中位數=3，四分位距=0-8，平均值=5.2，標準差=5.8)的照顧需要總分亦顯著高於50-59歲的組別 (中位數=2，四分位距=0-7，平均值=4.4，標準差=5.4) (Z=-2.678，P值=0.007)。

在嚴重智障的研究對象中，30-39歲的組別 (中位數=13，四分位距=7-19，平均值=12.8，標準差=6.6)的照顧需要總分是顯著低於29歲或以下的組別 (中位數=17，四分位距=10-21，平均值=14.8，標準差=6.2) (Z=-4.623，P值<0.001)。40-49歲的組別 (中位數=10，四分位距=6-16，平均值=10.9，標準差=6.3)的照顧需要總分亦顯著低於30-39歲的組別 (中位數=13，四分位距=7-19，平均值=12.8，標準差=6.6) (Z=-4.676，P值<0.001)。50-59歲的組別 (中位數=9，四分位距=5-15，平均值=9.8，標準差=6.2)的照顧需要總分亦顯著低於40-49歲的組別 (中位數=10，四分位距=6-16，平均值=10.9，標準差=6.3) (Z=-2.698，P值=0.009)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
輕度智障	2429	371	230	140	91	75	48	35.0	17.0	24.0	27	23	15	34	7	16	13	14	15	7	9	27
輕度智障(%)	66.2	10.1	6.3	3.8	2.5	2.0	1.3	1.0	0.5	0.7	0.7	0.6	0.4	0.9	0.2	0.4	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.7
中度智障	1920	596	492	459	410	331	295	260	179	155	117	106	95	82	68	32	33	32	41	25	33	79
中度智障(%)	32.9	10.2	8.4	7.9	7.0	5.7	5.1	4.5	3.1	2.7	2.0	1.8	1.6	1.4	1.2	0.5	0.6	0.5	0.7	0.4	0.6	1.4
嚴重智障	59	44	64	63	89	86	75.0	105.0	86.0	91.0	88	76	82	85	95	60	57	60	82	85	89	298
嚴重智障(%)	3.1	2.3	3.3	3.3	4.6	4.5	3.9	5.5	4.5	4.7	4.6	4.0	4.3	4.4	5.0	3.1	3.0	3.1	4.3	4.4	4.6	15.5

圖表 35：照顧需要總分 (不同智障程度)
**圖表中的百分比為對比該智障程度組別的總人數

3.3.9 護理及照顧需要綜合分數

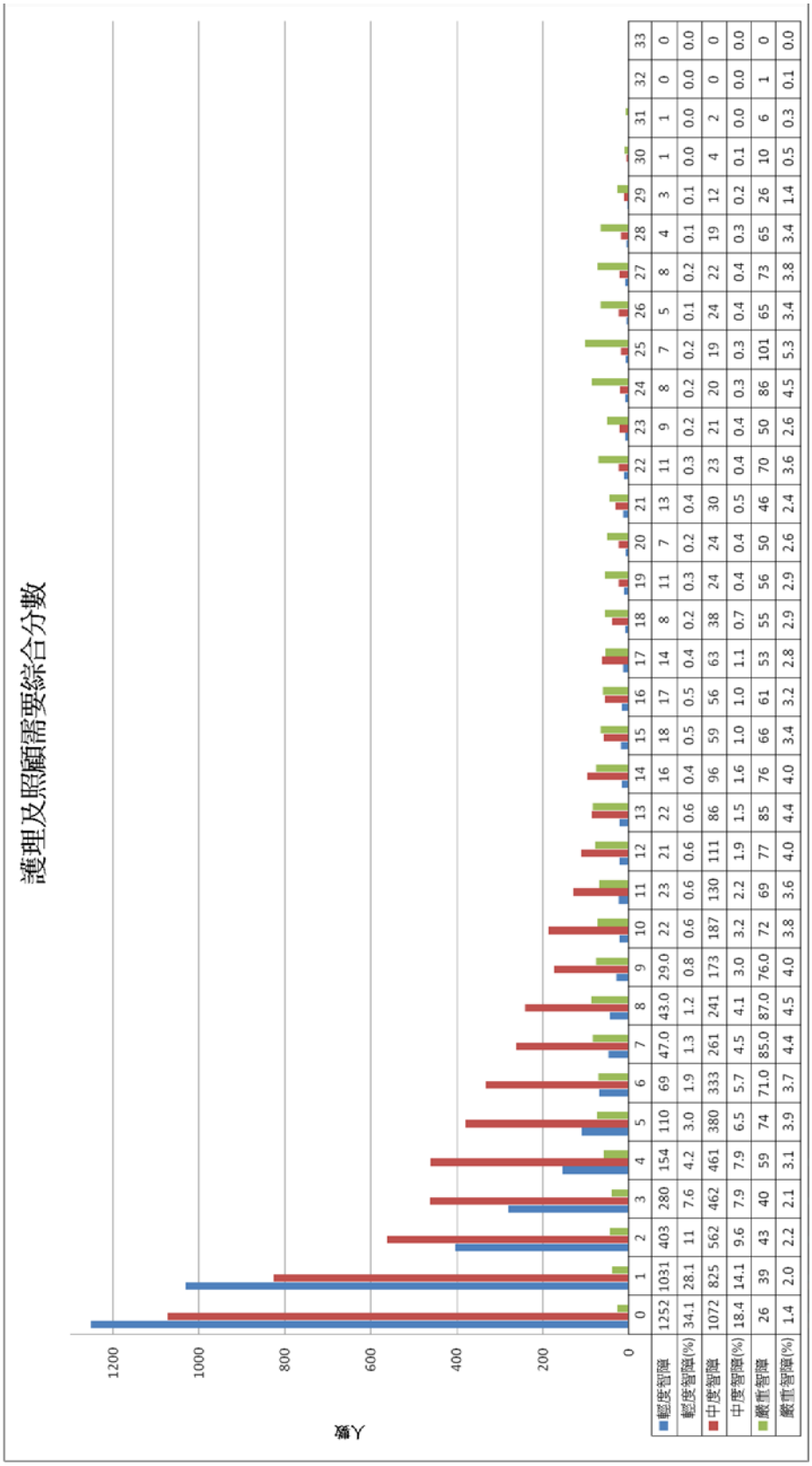
輕度智障的研究對象的護理及照顧需要綜合分數中位數為1 (四分位距=0-3，平均值=2.6，標準差=4.5)。中度智障的研究對象的護理及照顧需要綜合分數中位數為3 (四分位距=1-8，平均值=5.3，標準差=5.8)。嚴重智障的研究對象的護理及照顧需要綜合分數中位數為14 (四分位距=8-23，平均值=15.0，標準差=8.2) (圖表 36)。較高的護理及照顧需要綜合分數與智障程度有中等程度相關 (相關系數=0.522)。

護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例隨著智障的嚴重程度增加有顯著的上升 (卡方=2948.081，P值<0.001)；研究對象的照顧需要綜合分數為8分或以上的，在輕度、中度及嚴重智障的組別中，分別佔8.8%，25.4%及77.2%。

在輕度智障的研究對象中，40-49歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-3，平均值=2.7，標準差=4.5)的護理及照顧需要綜合分數是顯著高於30-39歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.9，標準差=3.7) (Z=-6.166，P值<0.001)。50-59歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-4，平均值=3.7，標準差=5.7)的護理及照顧需要綜合分數亦顯著高於40-49歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-3，平均值=2.7，標準差=4.5) (Z=-2.885，P值=0.004)。60-69歲的組別 (中位數=2，四分位距=1-7，平均值=4.9，標準差=6.1)的護理及照顧需要綜合分數亦顯著高於50-59歲的組別 (中位數=1，四分位距=0-4，平均值=3.7，標準差=5.7) (Z=-3.257，P值=0.001)。

在中度智障的研究對象中，40-49歲的組別 (中位數=3，四分位距=1.7，平均值=4.8，標準差=5.5)的護理及照顧需要綜合分數是顯著低於30-39歲的組別 (中位數=4，四分位距=1-7，平均值=5.1，標準差=5.3) (Z=-2.786，P值=0.005)。50-59歲的組別 (中位數=4，四分位距=1-9，平均值=6.0，標準差=6.6)的護理及照顧需要綜合分數是顯著高於40-49歲的組別 (中位數=3，四分位距=1.7，平均值=4.8，標準差=5.5) (Z=-4.380，P值<0.001)。60-69歲的組別 (中位數=5，四分位距=2-11，平均值=7.2，標準差=7.2)的護理及照顧需要綜合分數亦顯著高於50-59歲的組別 (中位數=4，四分位距=1-9，平均值=6.0，標準差=6.6) (Z=-3.194，P值=0.001)。

在嚴重智障的研究對象中，30-39歲的組別 (中位數=16，四分位距=9-27，平均值=16.0，標準差=8.3)的護理及照顧需要綜合分數是顯著低於29歲或以下的組別 (中位數=20，四分位距=12-25，平均值=18.3，標準差=8.0) (Z=-4.320，P值<0.001) 40-49歲的組別 (中位數=13，四分位距=7-20，平均值=13.6.0，標準差=7.9)的護理及照顧需要綜合分數亦顯著低於30-39歲的組別 (中位數=16，四分位距=9-27，平均值=16.0，標準差=8.3) (Z=-4.478，P值<0.001)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
輕度智障	1252	1031	403	280	154	110	69	47.0	43.0	29.0	22	23	21	22	16	18	17	14	8	11	7	13	11	9	8	7	5	8	4	3	1	1	0	0
輕度智障(%)	34.1	28.1	11	7.6	4.2	3.0	1.9	1.3	1.2	0.8	0.6	0.6	0.6	0.6	0.4	0.5	0.5	0.4	0.2	0.3	0.2	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
中度智障	1072	825	562	462	461	380	333	261	241	173	187	130	111	86	96	59	56	63	38	24	24	30	23	21	20	19	24	22	19	12	4	2	0	0
中度智障(%)	18.4	14.1	9.6	7.9	7.9	6.5	5.7	4.5	4.1	3.0	3.2	2.2	1.9	1.5	1.6	1.0	1.0	1.1	0.7	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
嚴重智障	26	39	43	40	59	74	71.0	85.0	87.0	76.0	72	69	77	85	76	66	61	53	55	56	50	46	70	50	86	101	65	73	65	26	10	6	1	0
嚴重智障(%)	1.4	2.0	2.2	2.1	3.1	3.9	3.7	4.4	4.5	4.0	3.8	3.6	4.0	4.4	4.0	3.4	3.2	2.8	2.9	2.9	2.6	2.4	3.6	2.6	4.5	5.3	3.4	3.8	3.4	1.4	0.5	0.3	0.1	0.0

圖表 36：護理及照顧需要綜合分數（不同智障程度）

3.4針對不同服務類別的分析

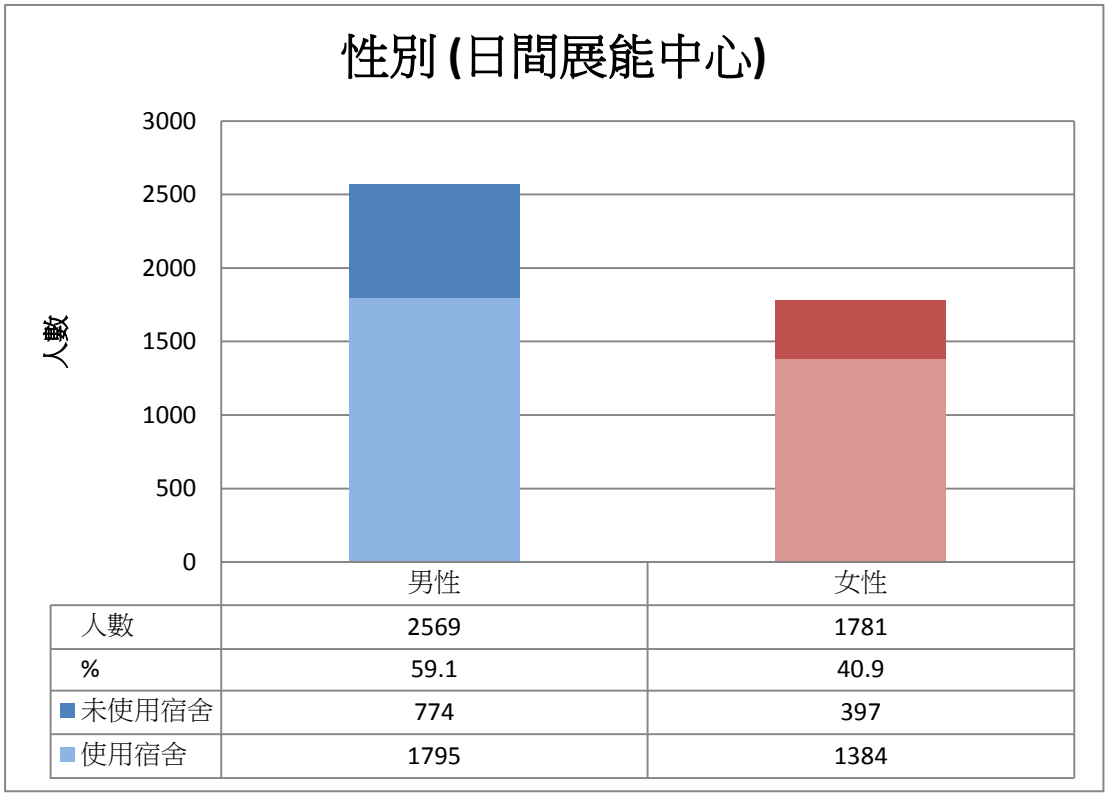
日間服務

3.4.1日間展能中心

是項調查中，使用日間展能中心服務的研究對象共有4,350人。其中3,179人 (73.1%)同時使用了住宿服務。

3.4.1.1性別

在接受日間展能中心服務的人士中，男女比例例為1.4：1 (圖表 37)。同時接受了日間展能中心服務及住宿服務的研究對象的男女比例為1.3：1，而沒有同時接受住宿服務的人士的男女比例為1.9：1。

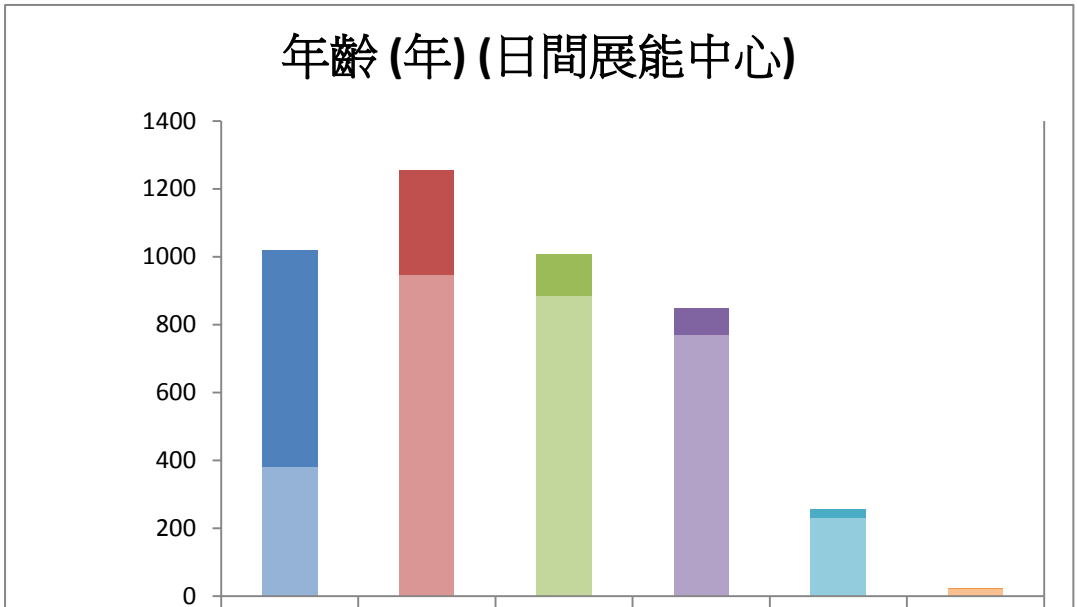


圖表 37：男女比例 (日間展能中心)

**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.2年齡

日間展能中心的研究對象的年齡中位數為39.1歲 (四分位距=30.5-49.8歲)，平均年齡為40.4歲 (標準差=12.2歲)，其中24.6%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 38)。同時接受住宿服務的日間展能中心的研究對象，年齡中位數為42.9歲 (四分位距=34.5-51.8歲)，平均年齡為43.3歲 (標準差=11.4歲)，其中32.2%的研究對象年齡在50歲或以上。沒有同時接受住宿服務的日間展能中心的服務研究對象，年齡中位數為29.0歲 (四分位距=25.2-36.1歲)，平均年齡為32.4歲 (標準差=10.4歲)，其中8.7%的研究對象年齡在50歲或以上。有使用住宿服務和沒有使用住宿服務的兩組的平均年齡存在統計上顯著差異 (Z=-27.986，P值<0.001)。



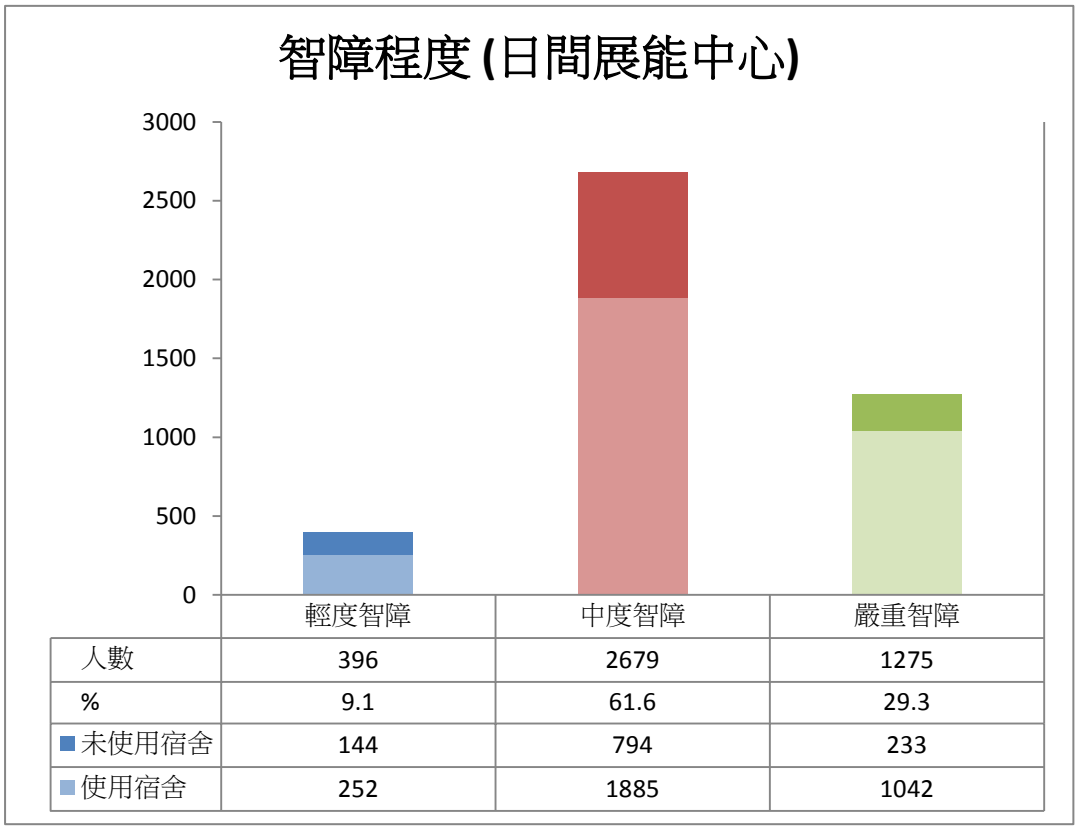
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	1020	1254	1008	788	256	24
%	23.4	28.8	23.2	18.1	5.9	0.6
未使用宿舍	639	308	122	77	24	1
使用宿舍	381	946	886	771	232	23

圖表 38：年齡分佈 (日間展能中心)

**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.3智障程度

大部分日間展能中心的使用者都是屬於中度智障 (佔61.6%)，其次是嚴重智障 (佔29.3%)和輕度智障 (佔9.1%)。在同時使用住宿服務的人士中，和沒有同時使用住宿服務的人士中，這分佈是大致相同的 (圖表39)。



	輕度智障	中度智障	嚴重智障
人數	396	2679	1275
%	9.1	61.6	29.3
未使用宿舍	144	794	233
使用宿舍	252	1885	1042

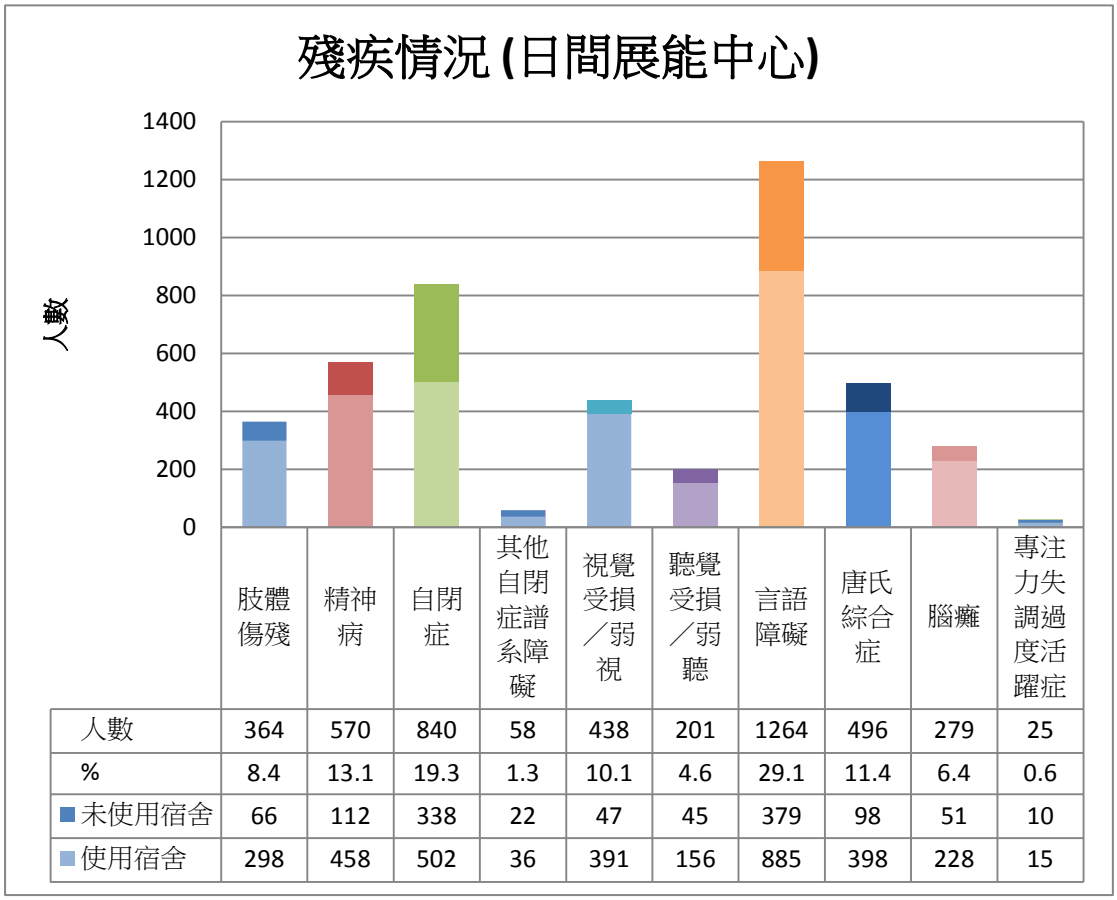
圖表 39：智障程度 (日間展能中心)

**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.4殘疾情況

日間展能中心的研究對象中，三大最常見殘疾情況為言語障礙 (29.1%)，自閉症 (19.3%)和精神病 (13.1%)。此外，11.4%患有唐氏綜合症。以上的現象，在同時接受住宿服務和沒有同時接受住宿服務的組別情況相似 (圖表 40)。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.1，標準差=1.0)，其中7.3%的研究對象有3項或以上的殘疾情況。有同時接受住宿服務的研究對象的每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.1，標準差=1.0)。沒有同時接受住宿服務的研究對象中，每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.1，標準差=0.9)。

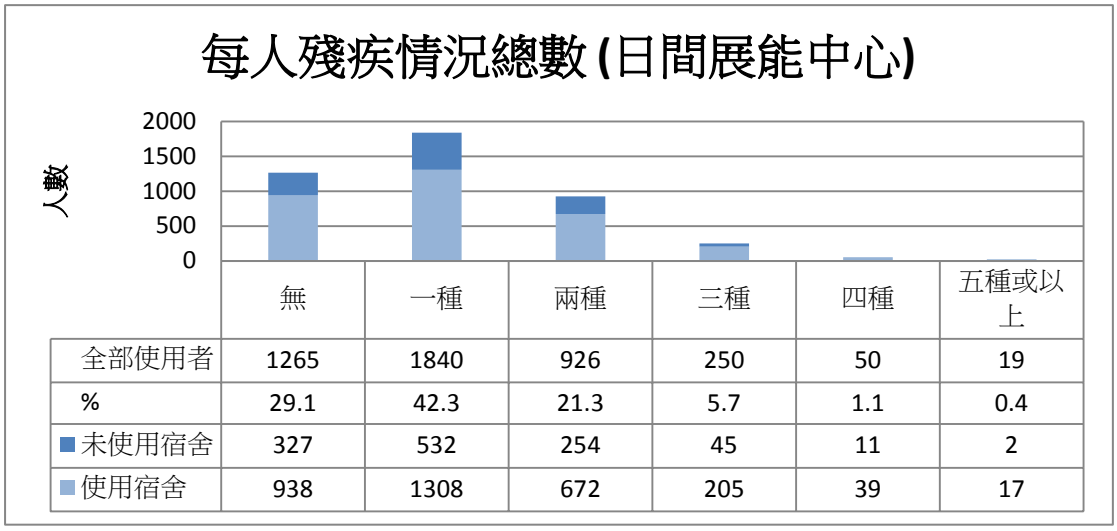
雖然上述兩組研究對象的殘疾情況總數無顯著差異 (Z=-0.818，P值=0.414)，但是有3項或以上殘疾情況的人數比例，在接受了住宿服務的研究對象中 (8.2%)是統計上顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (5.0%) (卡方=13.360，P值<0.001) (圖表 41)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	364	570	840	58	438	201	1264	496	279	25
%	8.4	13.1	19.3	1.3	10.1	4.6	29.1	11.4	6.4	0.6
未使用宿舍	66	112	338	22	47	45	379	98	51	10
使用宿舍	298	458	502	36	391	156	885	398	228	15

圖表 40：殘疾情況 (日間展能中心)

**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
全部使用者	1265	1840	926	250	50	19
%	29.1	42.3	21.3	5.7	1.1	0.4
未使用宿舍	327	532	254	45	11	2
使用宿舍	938	1308	672	205	39	17

圖表 41：每人殘疾情況總數 (日間展能中心)

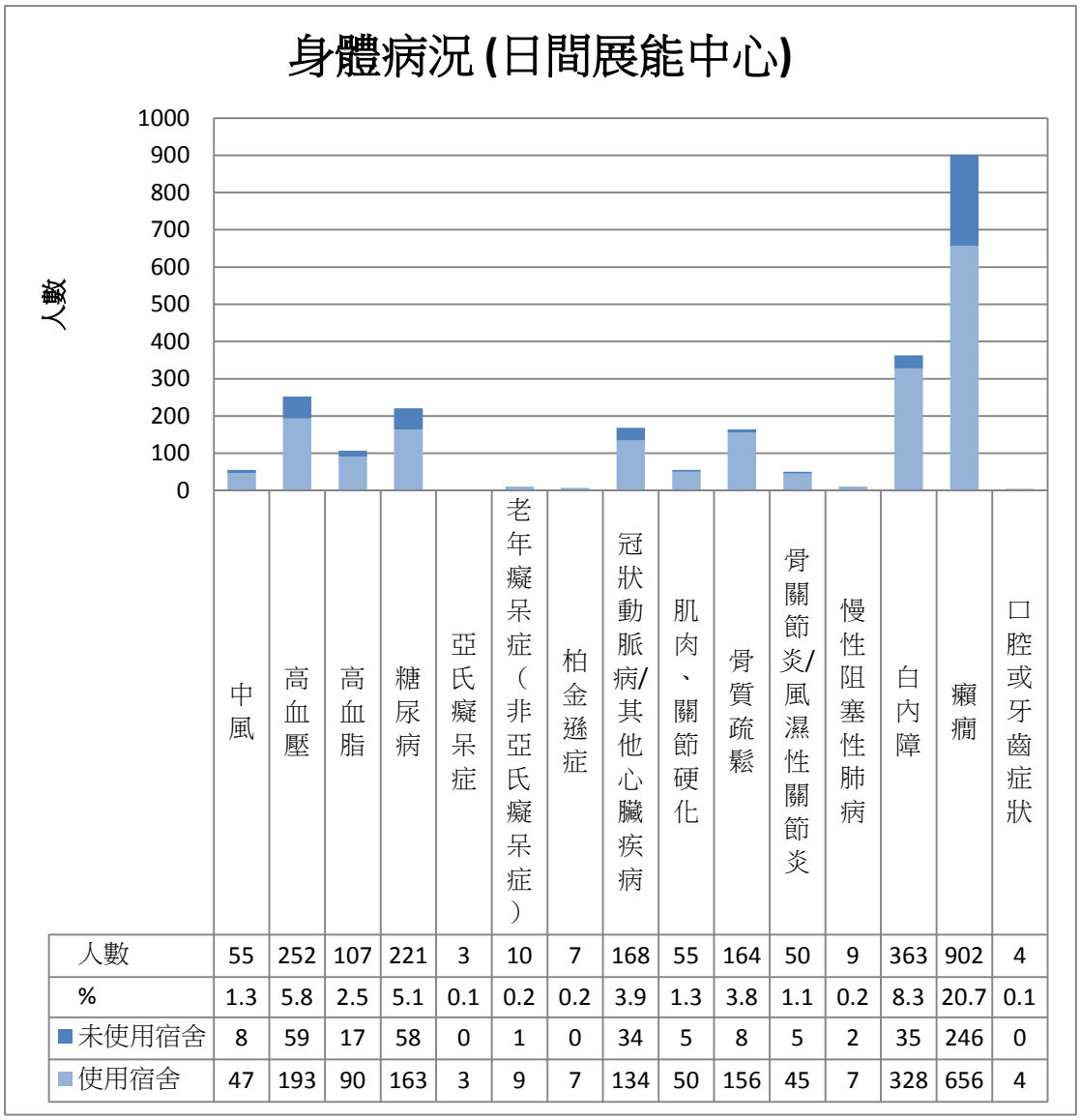
**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.5身體病況

日間展能中心的研究對象中，三大最常見的身體病況為癲癇症 (20.7%) 白內障 (8.3%)，以及高血壓 (5.8%) (圖表 42)。每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-1)，平均值為0.9 (標準差=1.1)，其中8.6%有3種或以上的身體病況。

在同時接受住宿服務的組別中，每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.2)。在沒有同時接受住宿服務的組別中，每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=0.9)。

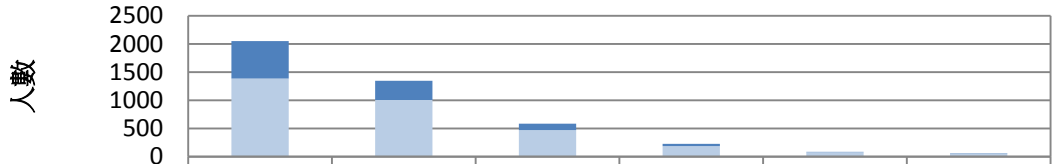
總括而言，接受了住宿服務的組別的平均每人身體病況總數顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (Z=-8.750，P值<0.001)。有3種或以上的身體病況的人數比例，在接受了住宿服務的研究對象中 (10.0%)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (4.9%) (卡方=28.369，P值<0.001) (圖表 43)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	55	252	107	221	3	10	7	168	55	164	50	9	363	902	4
%	1.3	5.8	2.5	5.1	0.1	0.2	0.2	3.9	1.3	3.8	1.1	0.2	8.3	20.7	0.1
■未使用宿舍	8	59	17	58	0	1	0	34	5	8	5	2	35	246	0
■使用宿舍	47	193	90	163	3	9	7	134	50	156	45	7	328	656	4

圖表 42：身體病況（日間展能中心）

**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

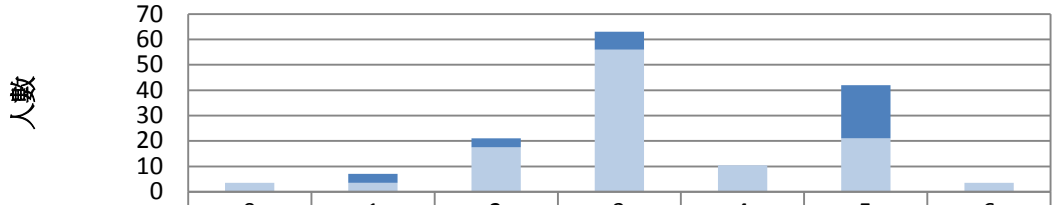


	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
全部使用者	2048	1344	584	226	84	64
%	47.1	30.9	13.4	5.2	1.9	1.5
未使用宿舍	664	338	112	40	8	9
使用宿舍	1384	1006	472	186	76	55

圖表 43：每人身體病況總數 (日間展能中心)
**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.6工作訓練表現總分

日間展能中心的研究對象中，接受了工作訓練表現評估的有43人 (圖表 44)。工作訓練表現總分的中位數是3 (四分位距=3-5，平均值=3.4，標準差=1.3)。37.2%的研究對象的工作訓練表現總分達4分或以上。由於接受了住宿服務的人數 (數目=33)及沒有同時接受住宿服務的人數較少 (數目=10)，因此未能分別針對兩者的工作訓練表現總分作個別分析。

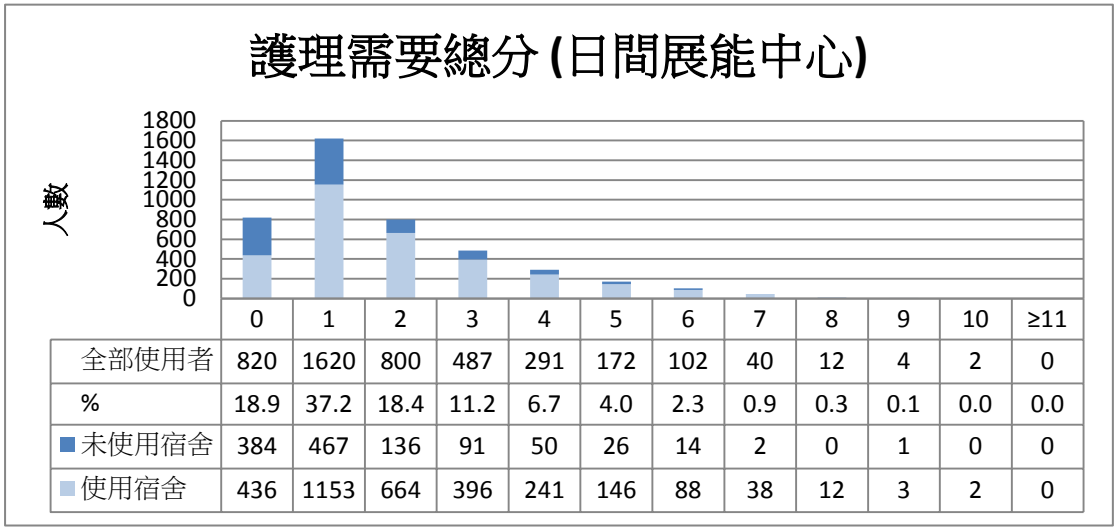


	0	1	2	3	4	5	6
全部使用者	1	2	6	18	3	12	1
%	2.3	4.7	14	41.9	7.0	27.9	2.3
未使用宿舍	0	1	1	2	0	6	0
使用宿舍	1	1	5	16	3	6	1

圖表 44：工作訓練表現總分 (日間展能中心)
**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.7護理需要總分

日間展能中心的研究對象中，護理需要總分的中位數是1 (四分位距=1-3，平均值=1.8，標準差=1.6)。護理需要總分為3分或以上的佔25.5%。同時接受了住宿服務的組別中，平均護理需要總分(中位數=2，四分位距=1-3，平均值=2.0，標準差=1.6)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.4)。(Z=-15.560，P值<0.001)。護理需要總分達3分或以上的人數比例，在同時接受住宿服務的組別中 (29.1%)，亦顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (15.7%) (卡方=81.038，P值<0.001) (圖表 45)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	≥11
全部使用者	820	1620	800	487	291	172	102	40	12	4	2	0
%	18.9	37.2	18.4	11.2	6.7	4.0	2.3	0.9	0.3	0.1	0.0	0.0
未使用宿舍	384	467	136	91	50	26	14	2	0	1	0	0
使用宿舍	436	1153	664	396	241	146	88	38	12	3	2	0

圖表 45：護理需要總分 (日間展能中心)

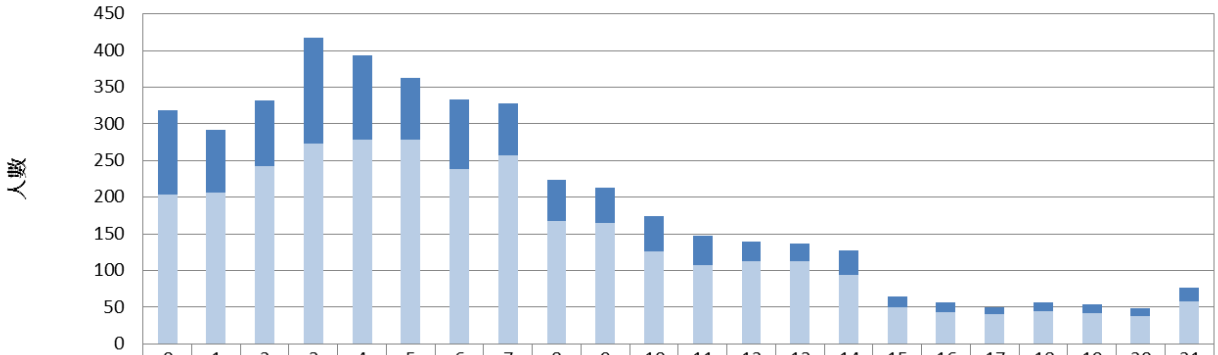
**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.8照顧需要總分

照顧需要總分的中位數是6 (四分位距=3-10，平均值=6.8，標準差=5.2)。照顧需要總分達11分或以上的佔22.1%。

同時接受了住宿服務的組別中，平均照顧需要總分(中位數=6，四分位距=3-10，平均值=7.0，標準差=5.2)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (中位數=5，四分位距=3-9，平均值=6.2，標準差=5.1) (Z=-5.362，P值<0.001)。照顧需要總分達11分或以上的人數比例，在同

時接受住宿服務的組別中 (23.4%)，是顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (18.5%) (卡方=11.804，P值<0.001) (圖表 46)。

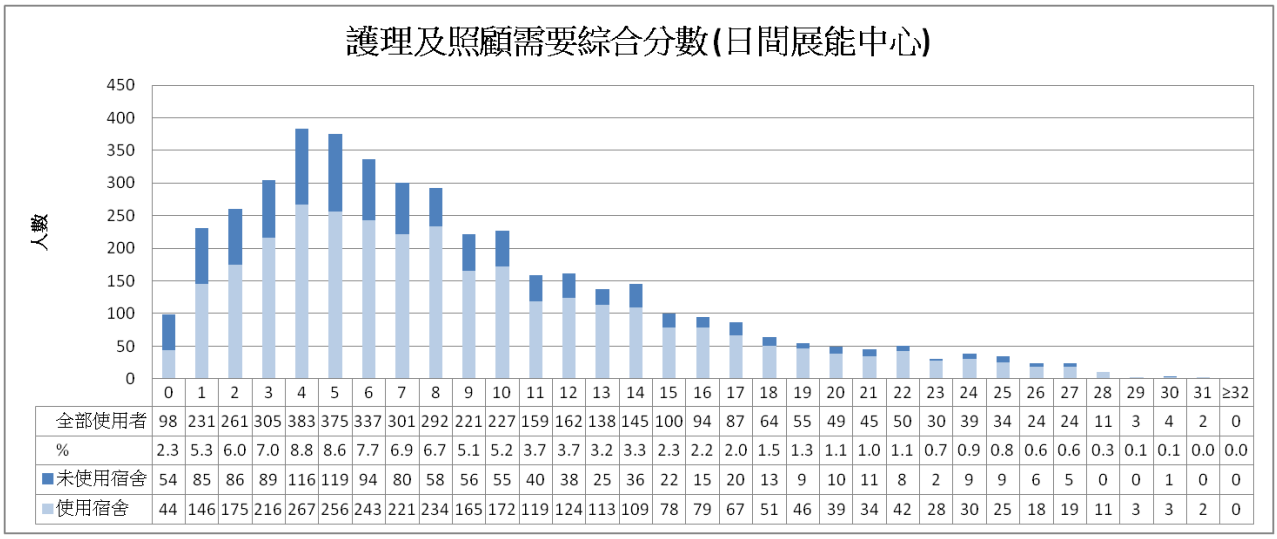


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
全部使用者	319	292	332	417	394	363	333	328	224	213	174	147	140	137	128	65	57	50	57	54	49	77
%	7.3	6.7	7.6	9.6	9.1	8.3	7.7	7.5	5.1	4.9	4.0	3.4	3.2	3.1	2.9	1.5	1.3	1.1	1.3	1.2	1.1	1.8
未使用宿舍	116	86	89	144	116	85	94	71	57	48	48	40	27	24	34	15	14	9	12	12	11	19
使用宿舍	203	206	243	273	278	278	239	257	167	165	126	107	113	113	94	50	43	41	45	42	38	58

圖表 46：照顧需要總分 (日間展能中心)
**圖表中的百分比為對比使用日間展能中心的總人數

3.4.1.9護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數是7 (四分位距=4-12，平均值=8.6，標準差=6.2)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的佔47.3%。
同時接受了住宿服務的組別中，平均護理及照顧需要綜合分數(中位數=8，四分位距=4-13，平均值=9.0，標準差=6.2)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (中位數=6，四分位距=3-10，平均值=7.4，標準差=5.8) (Z=-8.299，P值<0.001)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例，在同時接受住宿服務的組別中 (50.7%)，是顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (38.3%) (卡方=52.940，P值<0.001) (圖表 47)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	≥32
全部使用者	98	231	261	305	383	375	337	301	292	221	227	159	162	138	145	100	94	87	64	55	49	45	50	30	39	34	24	24	11	3	4	2	0
%	2.3	5.3	6.0	7.0	8.8	8.6	7.7	6.9	6.7	5.1	5.2	3.7	3.7	3.2	3.3	2.3	2.2	2.0	1.5	1.3	1.1	1.0	1.1	0.7	0.9	0.8	0.6	0.6	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0
未使用宿舍	54	85	86	89	116	119	94	80	58	56	55	40	38	25	36	22	15	20	13	9	10	11	8	2	9	9	6	5	0	0	1	0	0
使用宿舍	44	146	175	216	267	256	243	221	234	165	172	119	124	113	109	78	79	67	51	46	39	34	42	28	30	25	18	19	11	3	3	2	0

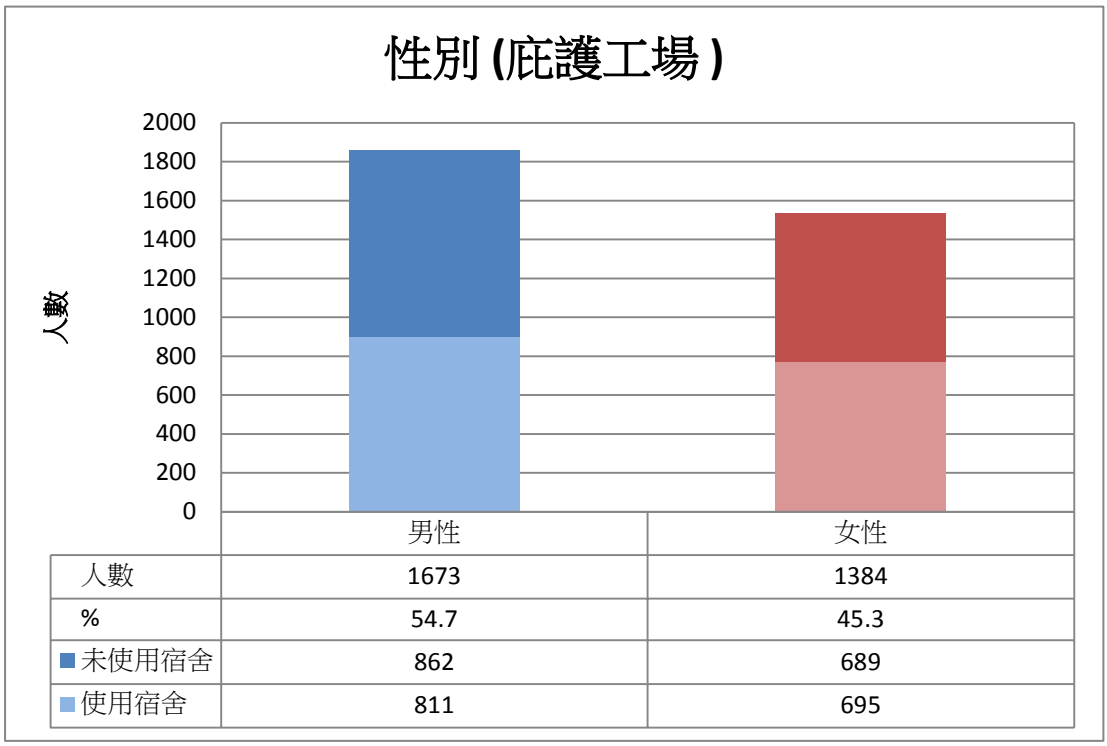
圖表 47：護理及照顧需要綜合分數 (日間展能中心)

3.4.2庇護工場

是項調查中，使用庇護工場服務的研究對象共有3,057人。其中1,506人(49.3%)同時使用了住宿服務。

3.4.2.1性別

接受庇護工場服務人士，男女比例例為1.2：1 (圖表 48)。同時接受了庇護工場服務及住宿服務的研究對象的男女比例為1.2：1，而沒有同時接受住宿服務的人士的男女比例為1.3：1。



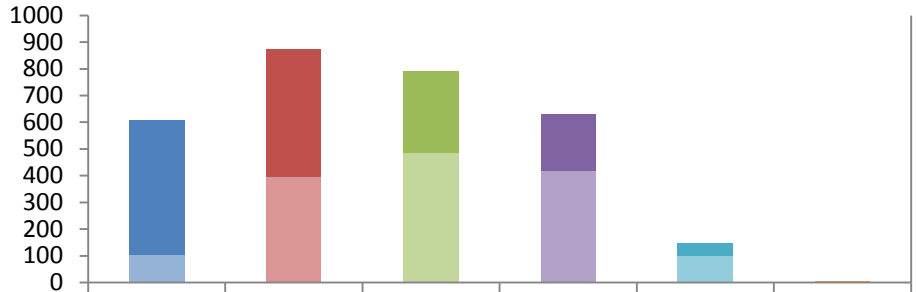
	男性	女性
人數	1673	1384
%	54.7	45.3
未使用宿舍	862	689
使用宿舍	811	695

圖表 48：男女比例 (庇護工場)

**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.2.2年齡

使用庇護工場的研究對象的年齡中位數為40.5歲 (四分位距=31.9-50.2歲)，平均年齡為41.1歲(標準差=11.5歲)，其中25.7%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 49)。在同時接受住宿服務的組別中，年齡中位數為45.4歲 (四分位距=37.3-52.3歲)，平均年齡為45.1歲 (標準差=10.2歲)，其中34.7%的研究對象年齡在50歲或以上。在沒有同時接受住宿服務的組別中，年齡中位數為35.3歲 (四分位距=27.9-45.3歲)，平均年齡為37.3歲(標準差=11.4歲)，其中17.0%的研究對象年齡在50歲或以上。有使用住宿服務和沒有使用住宿服務的兩組平均年齡存在統計上顯著差異(Z=-19.053，P值<0.001)。



	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	609	873	790	630	148	7
%	19.9	28.6	25.8	20.6	4.8	0.2
未使用宿舍	504	478	306	211	49	3
使用宿舍	105	395	484	419	99	4

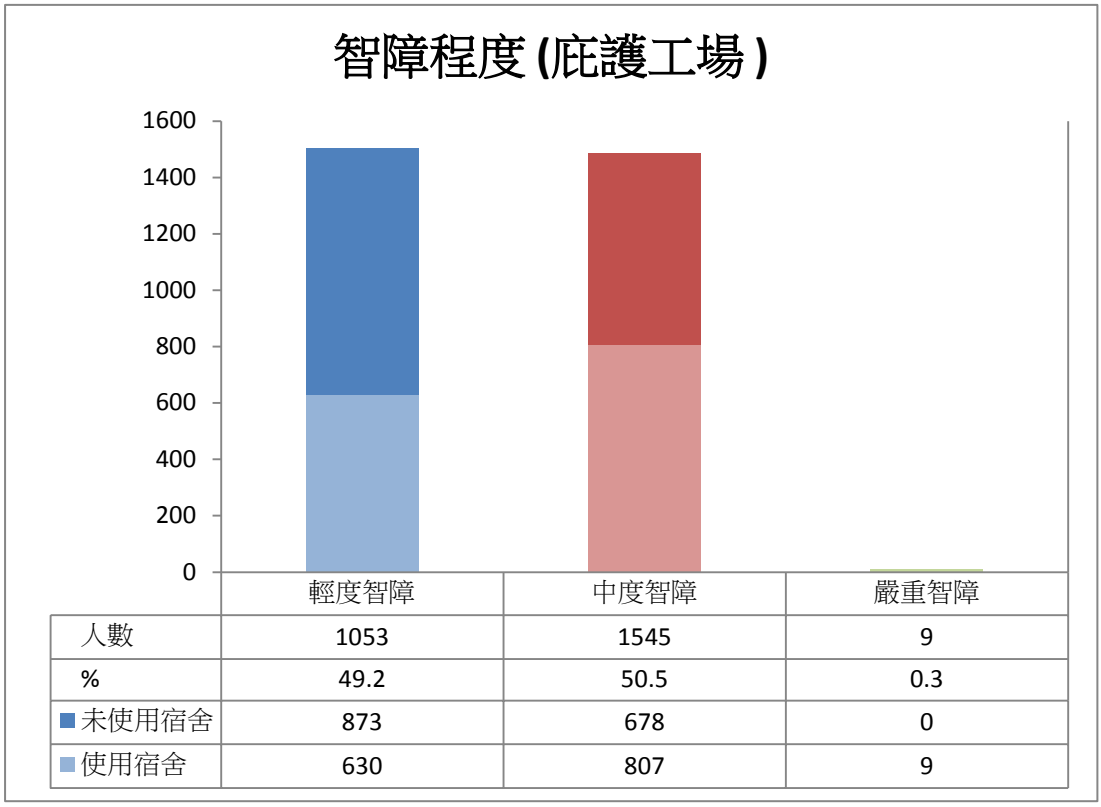
圖表 49：年齡分佈 (庇護工場)

**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.2.3智障程度

庇護工場的使用者中，輕度智障的和中度智障的比率相約，分別是49.2%及50.5%，嚴重智障人士為數不多 (佔0.3%)。

對於庇護工場的使用者而言，同時使用住宿服務的人士中，較多是中度智障 (佔53.6%)；沒有同時使用住宿服務的人士中，較多是輕度智障(佔56.3%)(圖表 50)。



	輕度智障	中度智障	嚴重智障
人數	1053	1545	9
%	49.2	50.5	0.3
未使用宿舍	873	678	0
使用宿舍	630	807	9

圖表 50：智障程度 (庇護工場)

**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

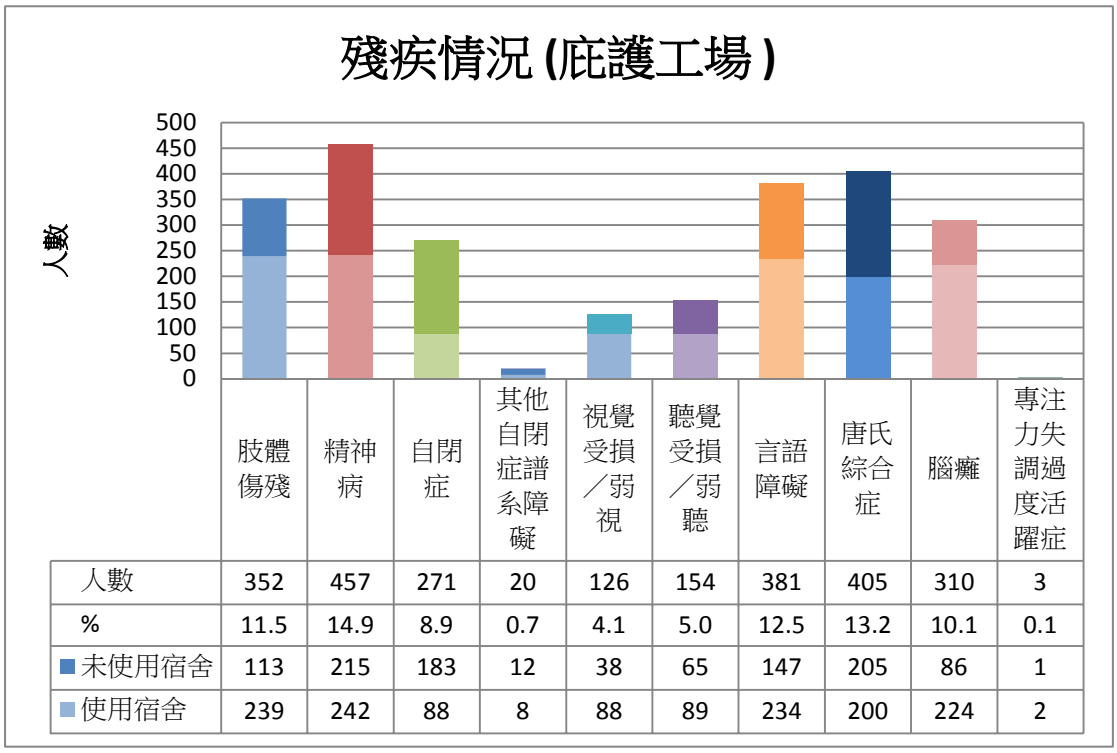
3.4.2.4殘疾情況

庇護工場的研究對象中，三大最常見殘疾情況為精神病 (29.1%)、唐氏綜合症 (19.3%)和言語障礙 (13.1%)。接受了住宿服務的組別中，最常見殘疾情況為精神病 (16.1%)，肢體傷殘 (15.9%)和言語障礙 (15.5%)，接下來是腦癱 (14.9%)及唐氏綜合症 (13.3%)。沒有同時接受住宿服務的組別中，三大最常見殘疾情況為精神病 (13.9%)、唐氏綜合症 (13.2%)和自閉症 (11.8%) (圖表 51)。

每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.0)，其中6.2%的研究對象有3項或以上的殘疾情況。

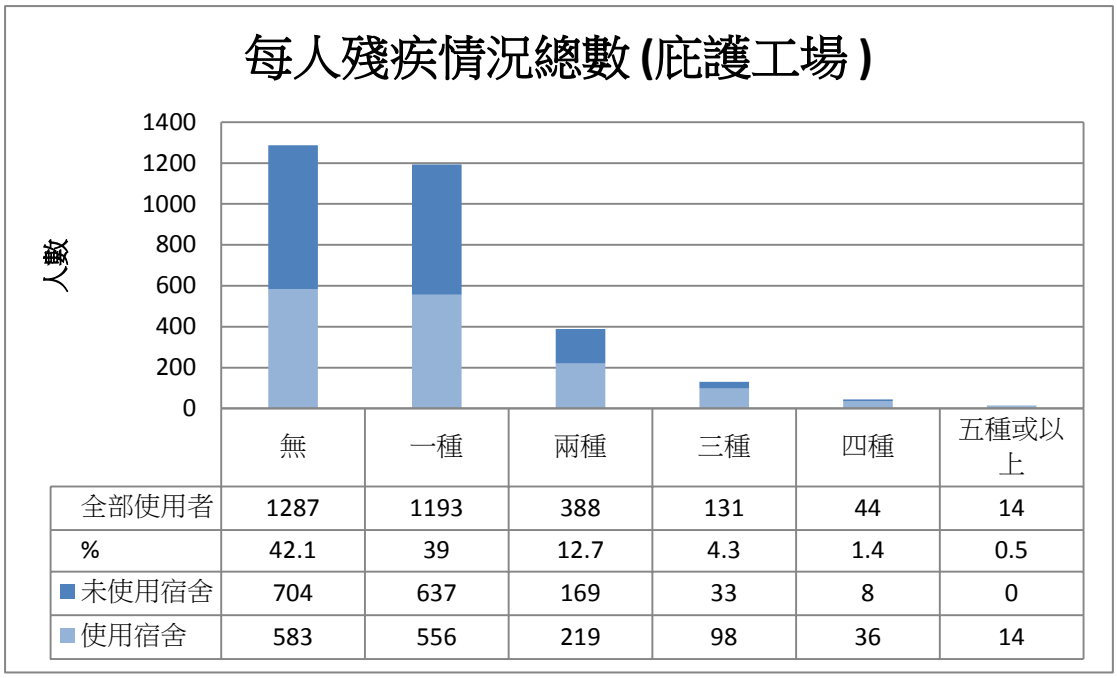
同時接受住宿服務的研究對象的每人殘疾情況總數中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.1)。沒有同時接受住宿服務的研究對象的每人殘疾情況總數中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=0.8)。

同時接受了住宿服務的組別中，每人殘疾情況總數顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (Z=-6.395，P值<0.001)。有3項或以上的殘疾情況的人數比例，在同時接受了住宿服務的組別中 (9.8%)亦顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (2.6%) (卡方=67.985，P值<0.001) (圖表52)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	352	457	271	20	126	154	381	405	310	3
%	11.5	14.9	8.9	0.7	4.1	5.0	12.5	13.2	10.1	0.1
■未使用宿舍	113	215	183	12	38	65	147	205	86	1
■使用宿舍	239	242	88	8	88	89	234	200	224	2

圖表 51：殘疾情況 (庇護工場)
**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數



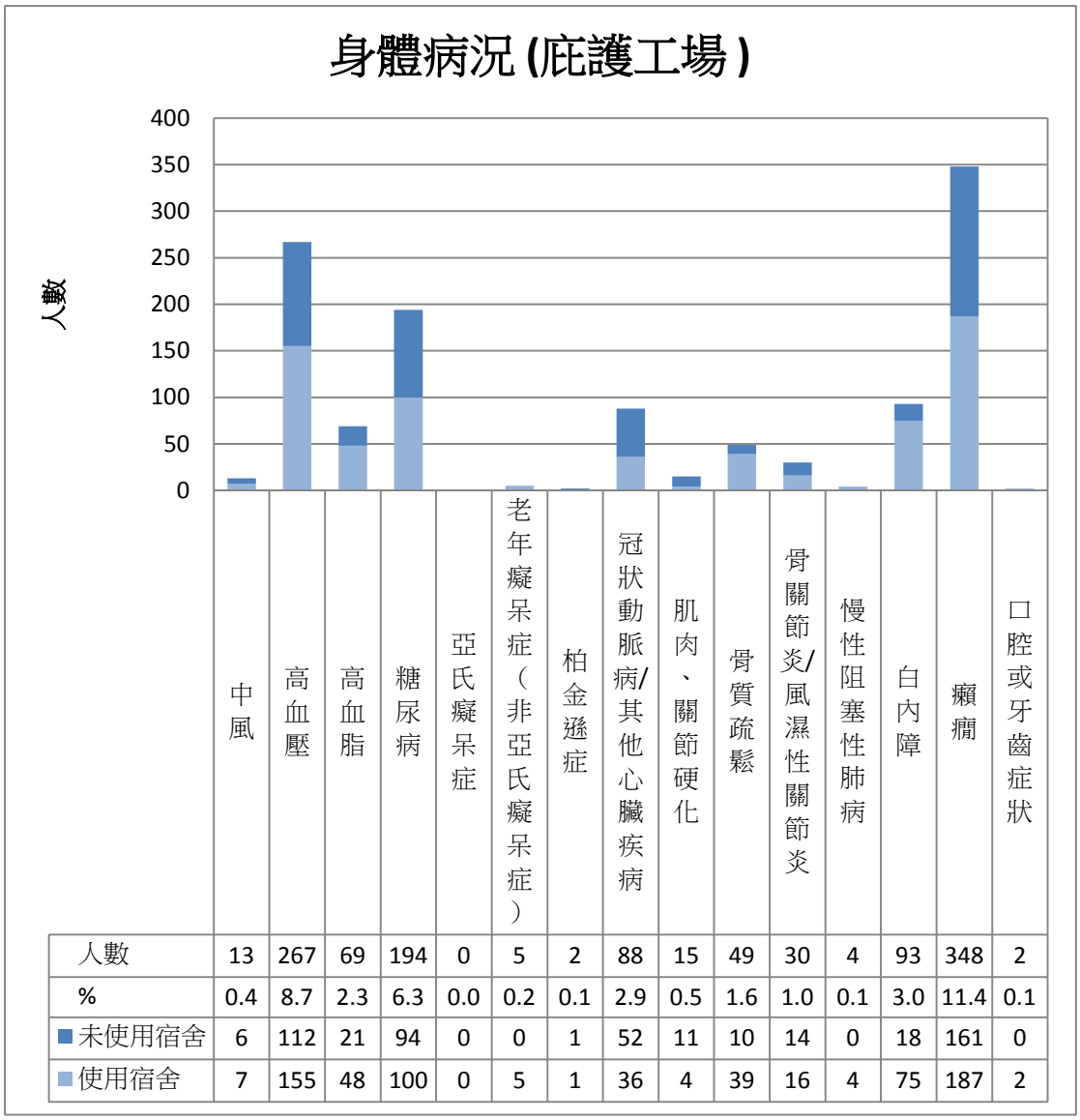
	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
全部使用者	1287	1193	388	131	44	14
%	42.1	39	12.7	4.3	1.4	0.5
未使用宿舍	704	637	169	33	8	0
使用宿舍	583	556	219	98	36	14

圖表 52：每人殘疾情況總數 (庇護工場)
**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.2.5身體病況

庇護工場的研究對象中，三大最常見身體病況為癲癇症 (11.4%)、高血壓 (8.7%)以及糖尿病 (6.3%) (圖表 53)。每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1)，平均值是0.7 (標準差=1.0)，其中6.2%有3種或以上的身體病況。在同時接受住宿服務的組別中，每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-1)，平均值是0.9 (標準差=1.2)。
在沒有同時接受住宿服務的組別中，每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1)，平均值是0.5 (標準差=0.8)。

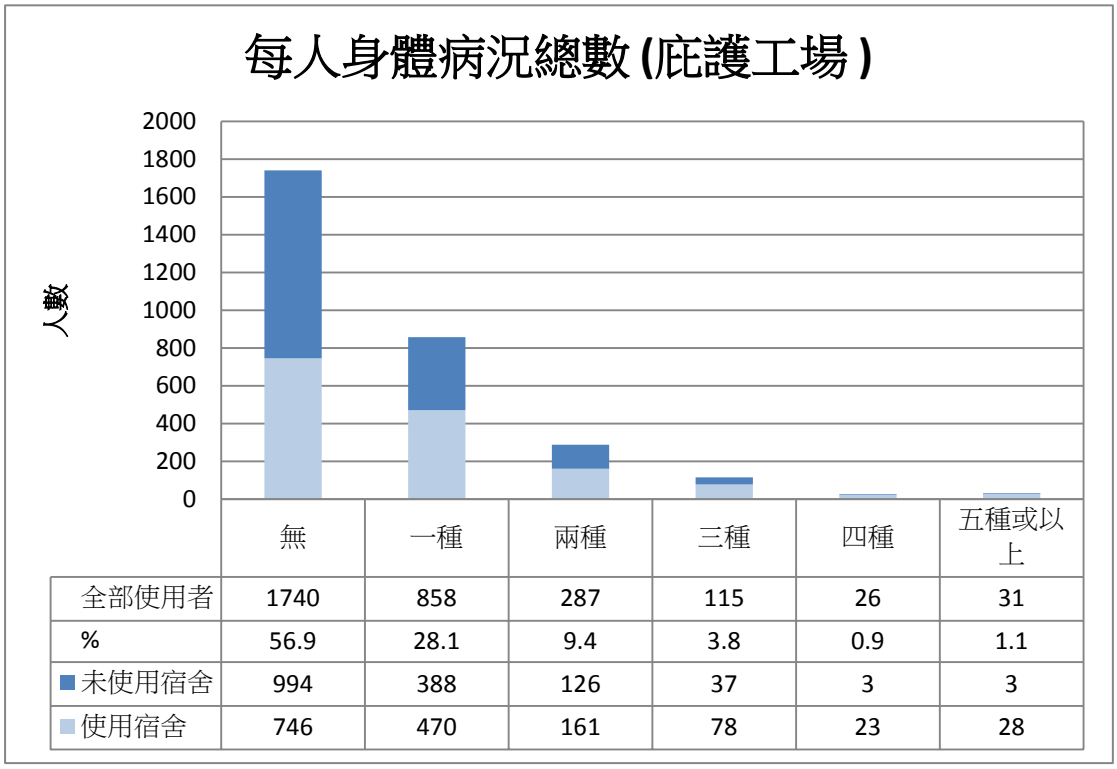
總括而言，同時接受了住宿服務的組別的平均每人身體病況總數顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (Z=-8.835，P值<0.001)。有3種或以上的身體病況的人數比例，在接受了住宿服務的組別中 (8.6%)，亦顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (2.8%) (卡方=48.296，P值<0.001) (圖表 54)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	13	267	69	194	0	5	2	88	15	49	30	4	93	348	2
%	0.4	8.7	2.3	6.3	0.0	0.2	0.1	2.9	0.5	1.6	1.0	0.1	3.0	11.4	0.1
■未使用宿舍	6	112	21	94	0	0	1	52	11	10	14	0	18	161	0
■使用宿舍	7	155	48	100	0	5	1	36	4	39	16	4	75	187	2

圖表 53：身體病況（庇護工場）

**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

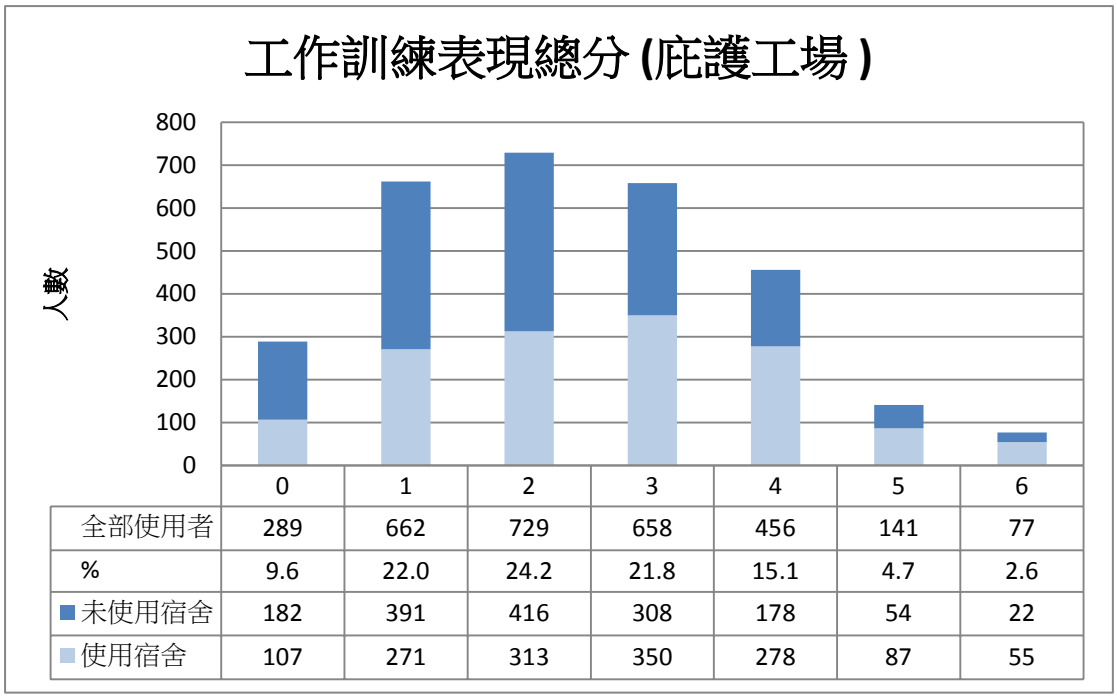


圖表 54：每人身體病況總數 (庇護工場)
**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.2.6工作訓練表現總分

庇護工場中接受了工作訓練表現評估的有3,012人，這意味著庇護工場的研究對象中有45人未接受工作訓練表現的評估。庇護工場的使用者的工作訓練表現總分的中位數是2 (四分位距=1-3，平均值=2.4，標準差=1.5)。22.4%的研究對象的工作訓練表現總分達4分或以上。

同時接受了住宿服務的研究對象的平均工作訓練表現總分(中位數=3，四分位距=1-4，平均值=2.6，標準差=1.5)，是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (中位數=2，四分位距=1-3，平均值=2.1，標準差=1.4) (Z=-9.592，P值<0.001)。同時接受了住宿服務的研究對象中，工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例 (28.7%)也顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (16.4%) (卡方=66.285，P值<0.001) (圖表 55)。



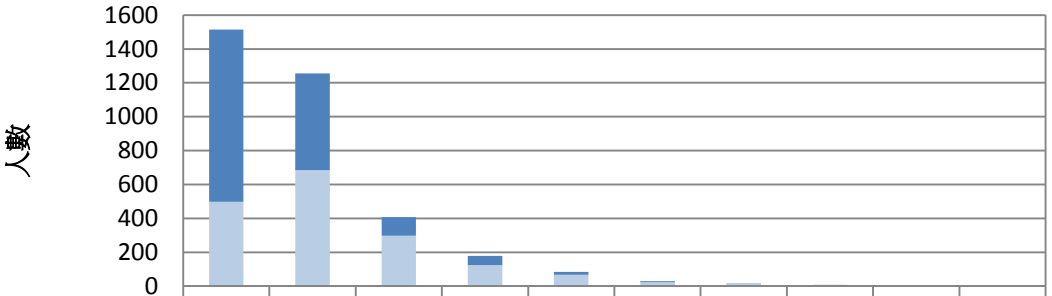
	0	1	2	3	4	5	6
全部使用者	289	662	729	658	456	141	77
%	9.6	22.0	24.2	21.8	15.1	4.7	2.6
未使用宿舍	182	391	416	308	178	54	22
使用宿舍	107	271	313	350	278	87	55

圖表 55：工作訓練表現總分 (庇護工場)

**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.2.7護理需要總分

護理需要總分的中位數是1 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.1)。9.0%的研究對象的護理需要總分達3分或以上。同時接受了住宿服務的研究對象的平均護理需要總分(中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.3)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (中位數=0，四分位距=0-1；平均值=0.6，標準差=0.9)。(Z=-17.696，P值<0.001)。同時接受了住宿服務的研究對象中，護理需要總分達3分或以上的人數比例 (13.9%)也顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (4.3%) (卡方=87.332，P值<0.001) (圖表 56)。



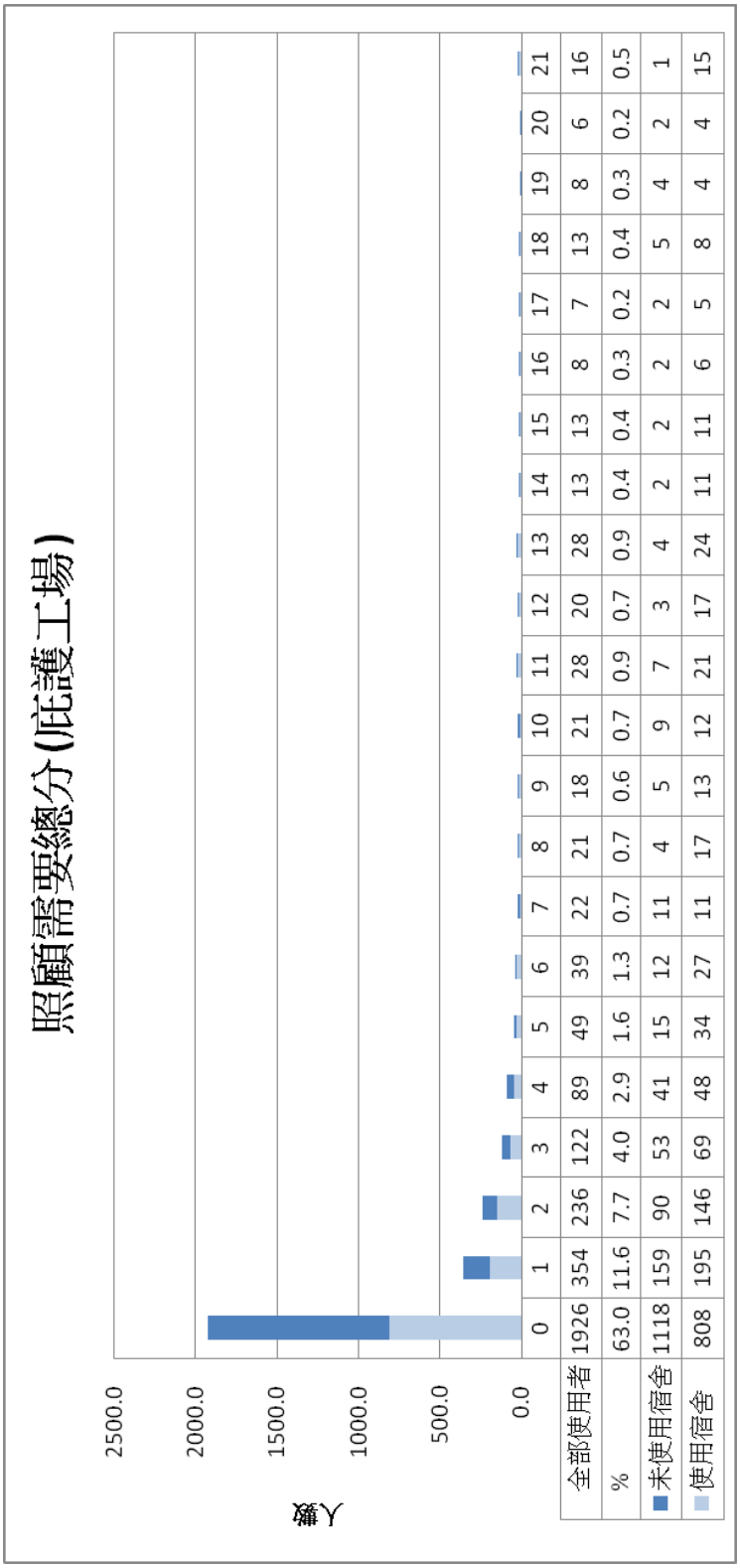
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	≥9
全部使用者	1325	1099	357	156	73	25	14	7	1	0
%	43.3	36.0	11.7	5.1	2.4	0.8	0.5	0.2	0.0	0.0
未使用宿舍	889	499	97	47	14	4	1	0	0	0
使用宿舍	436	600	260	109	59	21	13	7	1	0

圖表 56：護理需要總分 (庇護工場)

**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.2.8照顧需要總分

照顧需要總分的中位數是0 (四分位距=0-2，平均值=1.7，標準差=3.7)。5.2%的研究對象的照顧需要總分達11分或以上。接受了住宿服務的研究對象的平均照顧需要總分(中位數=0，四分位距=0-2，平均值=2.3，標準差=4.4)，是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=2.7) (Z=-11.298，P值<0.001)。同時接受了住宿服務的研究對象中，照顧需要總分達11分或以上的人數比例 (8.4%)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (2.2%) (卡方=58.729，P值<0.001) (圖表 57)。



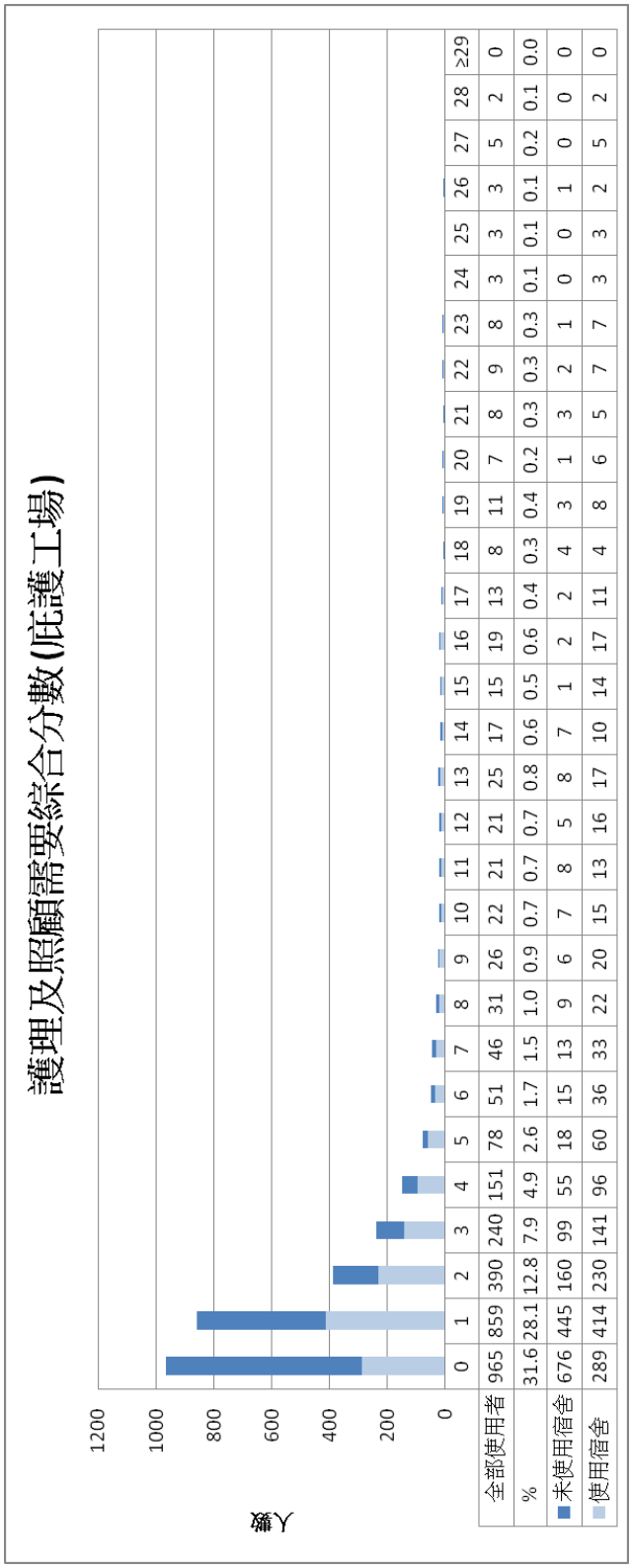
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
全部使用者	1926	354	236	122	89	49	39	22	21	18	21	28	20	28	13	13	8	7	13	8	6	16
%	63.0	11.6	7.7	4.0	2.9	1.6	1.3	0.7	0.7	0.6	0.7	0.9	0.7	0.9	0.4	0.4	0.3	0.2	0.4	0.3	0.2	0.5
未使用宿舍	1118	159	90	53	41	15	12	11	4	5	9	7	3	4	2	2	2	2	5	4	2	1
使用宿舍	808	195	146	69	48	34	27	11	17	13	12	21	17	24	11	11	6	5	8	4	4	15

圖表 57：照顧需要總分 (庇護工場)

**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.2.9 護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數是1 (四分位距=0-3，平均值是2.6，標準差=4.3)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的研究對象佔9.1%。針對同時接受住宿服務的研究對象及沒有同時接受住宿服務的研究對象的護理及照顧需要綜合分數分別作了分析。前者的平均護理及照顧需要綜合分數(中位數=2，四分位距=1-4，平均值=3.6，標準差=5.1)是顯著高於後者 (中位數=1，四分位距=0-2，平均值=1.6，標準差=3.0) (Z=-17.018，P值<0.001)。同時接受了住宿服務的研究對象中，護理及照顧需要綜合總分數達8分或以上的人數比例 (13.7%)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (4.5%) (卡方=79.028，P值<0.001) (圖表58)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	≥29
全部使用者	965	859	390	240	151	78	51	46	31	26	22	21	21	25	17	15	19	13	8	11	7	8	9	8	3	3	3	5	2	0
%	31.6	28.1	12.8	7.9	4.9	2.6	1.7	1.5	1.0	0.9	0.7	0.7	0.7	0.8	0.6	0.5	0.6	0.4	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0
未使用宿舍	676	445	160	99	55	18	15	13	9	6	7	8	5	8	7	1	2	2	4	3	1	3	2	1	0	0	1	0	0	0
使用宿舍	289	414	230	141	96	60	36	33	22	20	15	13	16	17	10	14	17	11	4	8	6	5	7	7	3	3	2	5	2	0

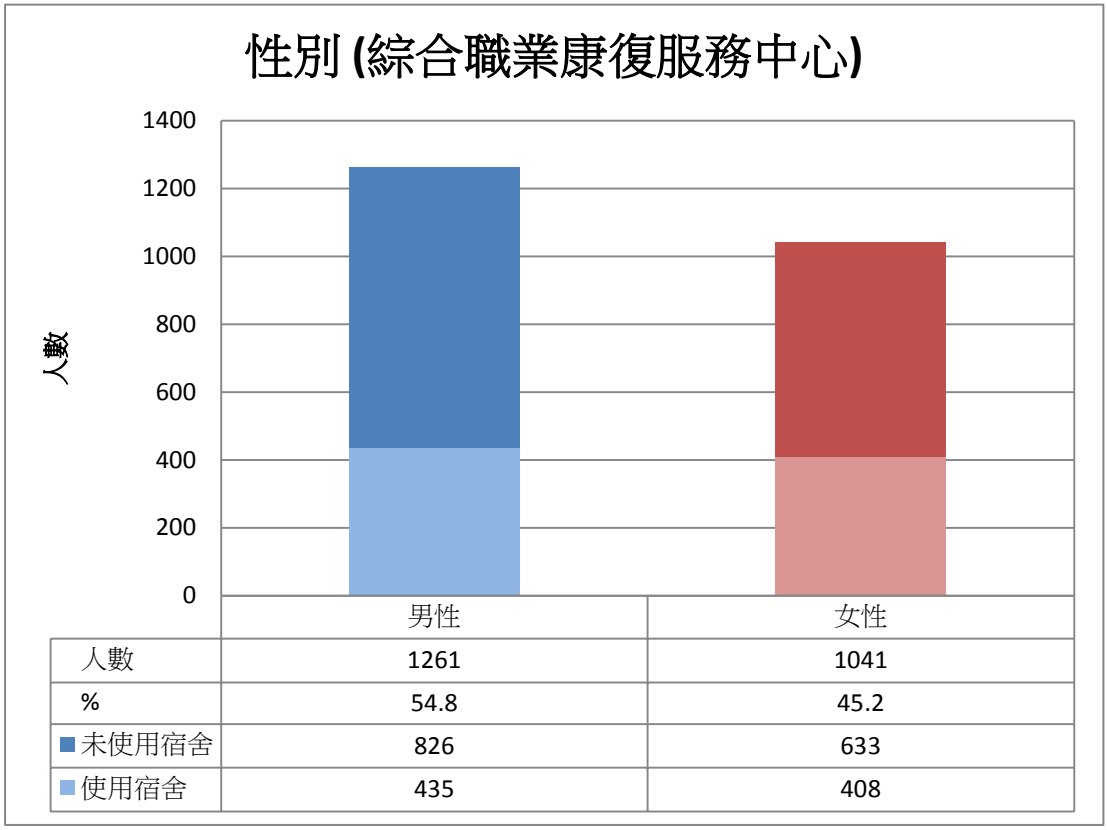
圖表 58：護理及照顧需要綜合分數 (庇護工場)
**圖表中的百分比為對比使用庇護工場的總人數

3.4.3 綜合職業康復服務中心

是項調查中，綜合職業康復服務中心的使用者一共有2,302人。其中843人 (36.6%)同時使用了住宿服務。

3.4.3.1性別

接受綜合職業康復服務中心服務的人士中，男女比例例為1.2：1 (圖表59)。同時接受了綜合職業康復服務中心服務及住宿服務的研究對象的男女比例為1.1：1，而沒有同時接受住宿服務的人士的男女比例為1.3：1。



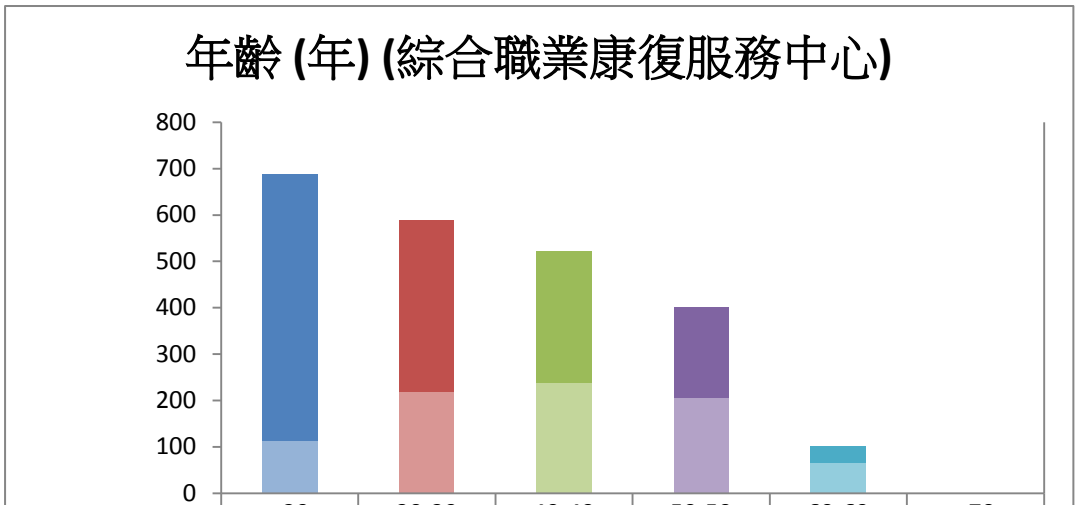
	男性	女性
人數	1261	1041
%	54.8	45.2
未使用宿舍	826	633
使用宿舍	435	408

圖表 59：男女比例 (綜合職業康復服務中心)

**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.2年齡

綜合職業康復服務中心的研究對象的年齡中位數為37.8歲 (四分位距=28.4-48.5歲)，平均年齡為39.0歲(標準差=11.9歲)，其中21.9%的研究對象年齡在50歲或以上。同時接受住宿服務的組別中，年齡中位數為44.9歲 (四分位距=34.6-52.3歲)，平均年齡為43.9歲，標準差=11.2歲)，其中38.7%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 60)。沒有同時接受住宿服務的組別中，年齡中位數為33.6歲 (四分位距=26.2-45.0歲)，平均年齡為36.2歲(標準差=11.4歲)，其中15.8%的研究對象年齡在50歲或以上。有使用住宿服務和沒有使用住宿服務的兩組平均年齡存在統計上顯著差異 (Z=-15.137，P值<0.001)。



	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	687	588	523	402	101	1
%	29.8	25.5	22.7	17.5	4.4	0.0
未使用宿舍	575	370	284	195	35	0
使用宿舍	112	218	239	207	66	1

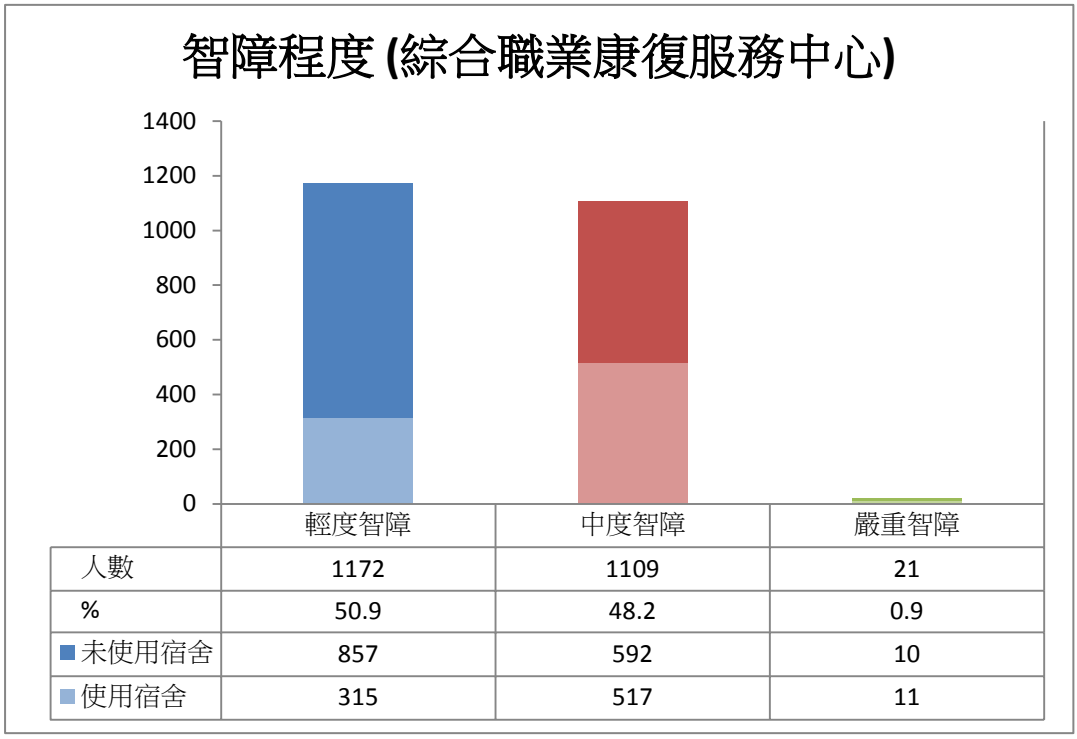
圖表 60：年齡分佈 (綜合職業康復服務中心)

**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.3智障程度

綜合職業康復服務中心的使用者中，輕度智障的和中度智障比率的相約，分別是50.9%及48.2%；嚴重智障人士只佔少數(0.9%)。

在同時使用住宿服務的人士中，較多是中度智障 (佔61.3%)；沒有同時使用住宿服務的人士中，較多是輕度智障 (佔58.7%) (圖表 61)。



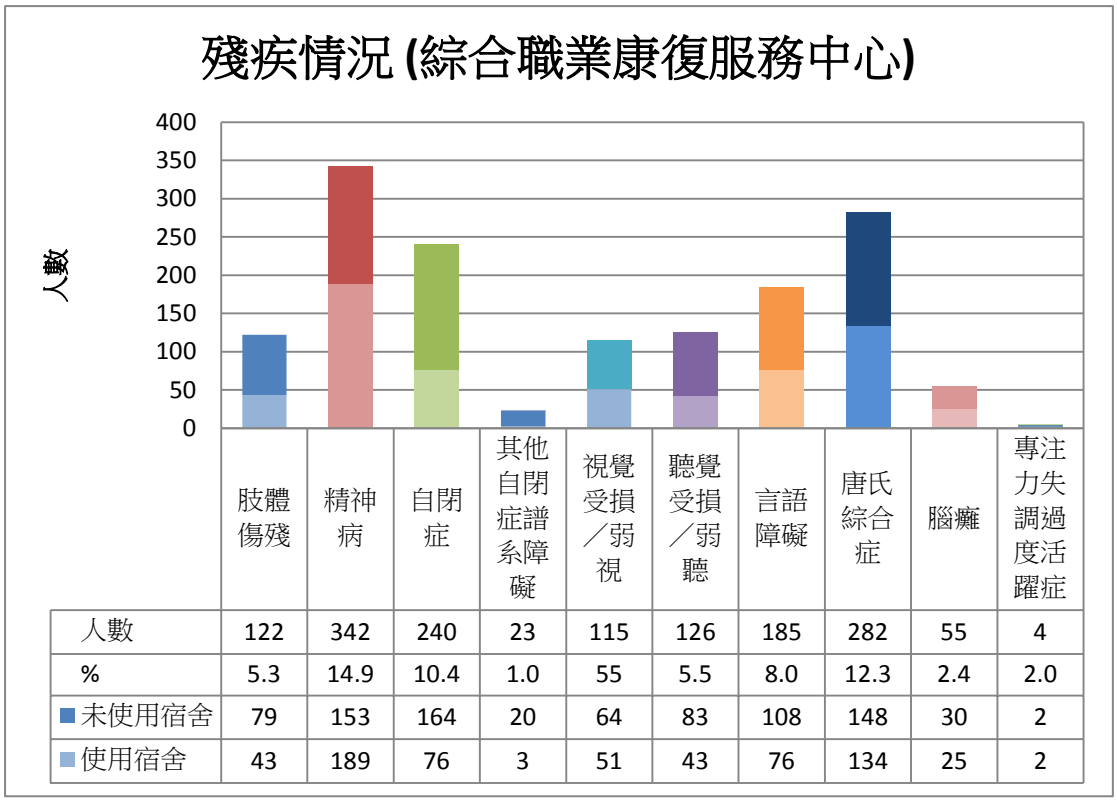
圖表 61：智障程度 (綜合職業康復服務中心)

**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.4殘疾情況

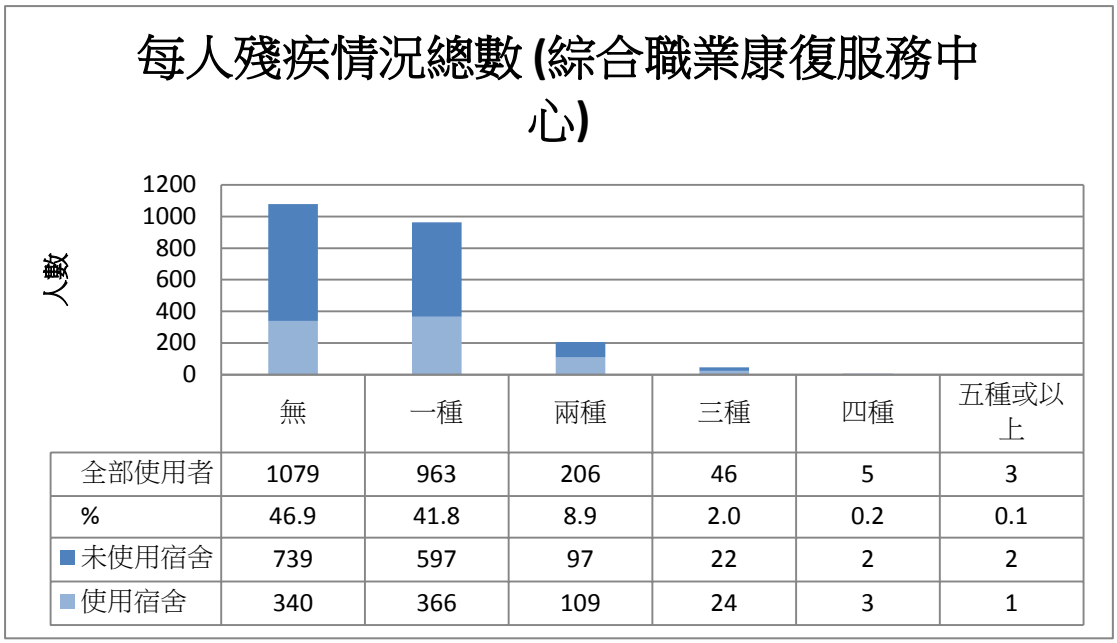
綜合職業康復服務中心的研究對象中，三大最常見殘疾情況為精神病 (14.9%)、唐氏綜合症 (12.3%)及自閉症 (10.4%)。這情況在同時接受住宿服務和沒有同時接受住宿服務的組別中頗相似 (圖表 62)。

每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=0.8)，其中2.3%的研究對象有3項或以上的殘疾情況。接受住宿服務的組別中，每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=0.8)，沒有同時接受住宿服務的組別的每人殘疾情況總數的中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.6，標準差=0.7)。上述兩組的平均每人殘疾情況總數有顯著差異 (Z=-5.867，P值<0.001)。有3項或以上的殘疾情況的人數比例，在接受了住宿服務的研究對象中 (3.3%)是顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (1.8%) (卡方=5.527，P值=0.019) (圖表 63)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	122	342	240	23	115	126	185	282	55	4
%	5.3	14.9	10.4	1.0	55	5.5	8.0	12.3	2.4	2.0
■未使用宿舍	79	153	164	20	64	83	108	148	30	2
■使用宿舍	43	189	76	3	51	43	76	134	25	2

圖表 62：殘疾情況 (綜合職業康復服務中心)
**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數



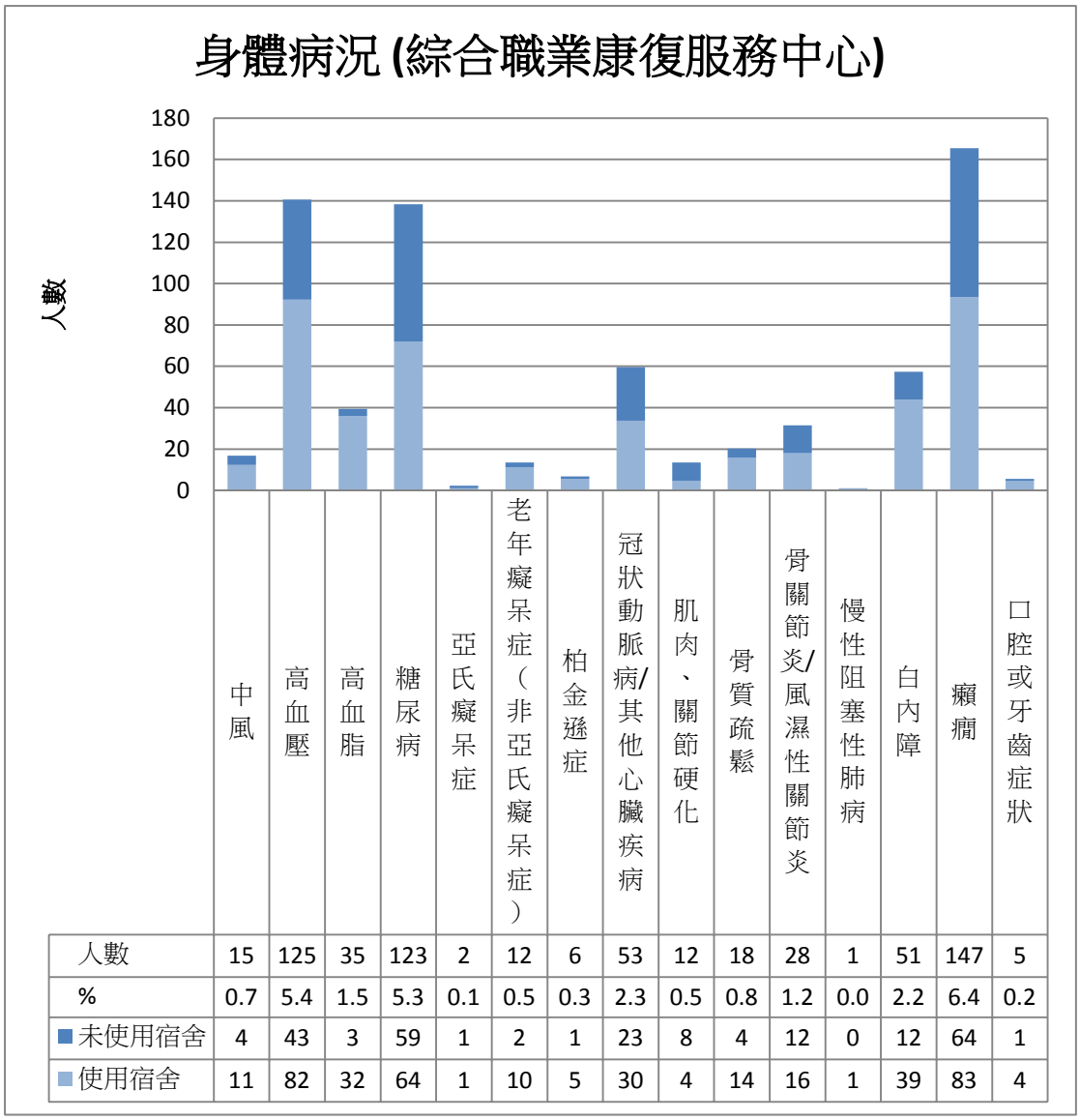
	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
全部使用者	1079	963	206	46	5	3
%	46.9	41.8	8.9	2.0	0.2	0.1
未使用宿舍	739	597	97	22	2	2
使用宿舍	340	366	109	24	3	1

圖表 63：每人殘疾情況總數 (綜合職業康復服務中心)
**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.5身體病況

綜合職業康復服務中心的研究對象中，三大最常見的身體病況為癲癇症 (6.4%)、高血壓 (5.4%)及糖尿病 (5.3%) (圖表 64)。這情況在同時接受住宿服務和沒有同時接受住宿服務的研究對象頗相似。每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.5，標準差=1.0)，其中4.2%的研究對象有3種或以上的身體病況。

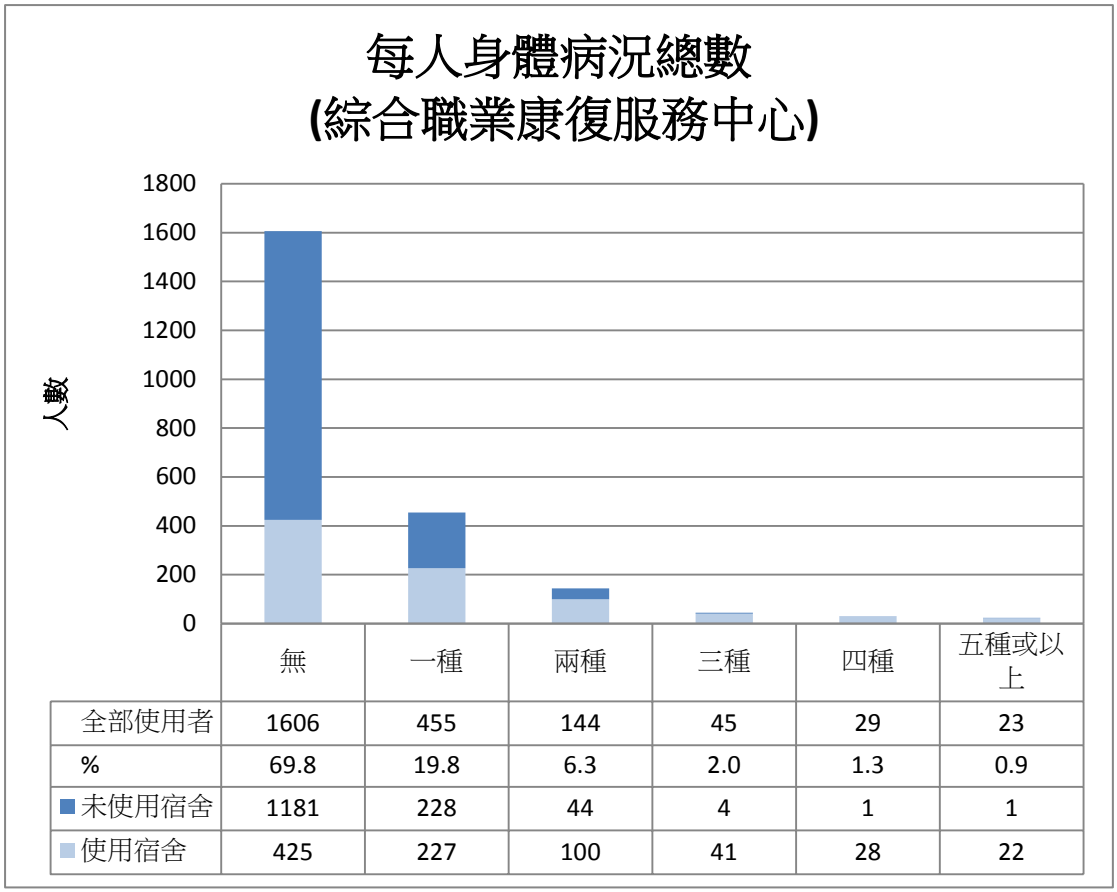
同時接受住宿服務的研究對象的每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.3)。而沒有同時接受住宿服務的研究對象的每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-0，平均值=0.2，標準差=0.5)。總括來說，前者的平均每人身體病況總數顯著高於後者 (Z=-16.567，P值<0.001)。同時接受了住宿服務的研究對象中，有3種或以上的身體病況的人數比例 (10.8%)是顯著高於沒有接受住宿服務的研究對象 (0.4%) (卡方=142.725，P值<0.001) (圖表 65)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	15	125	35	123	2	12	6	53	12	18	28	1	51	147	5
%	0.7	5.4	1.5	5.3	0.1	0.5	0.3	2.3	0.5	0.8	1.2	0.0	2.2	6.4	0.2
■未使用宿舍	4	43	3	59	1	2	1	23	8	4	12	0	12	64	1
■使用宿舍	11	82	32	64	1	10	5	30	4	14	16	1	39	83	4

圖表 64：身體病況（綜合職業康復服務中心）

**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

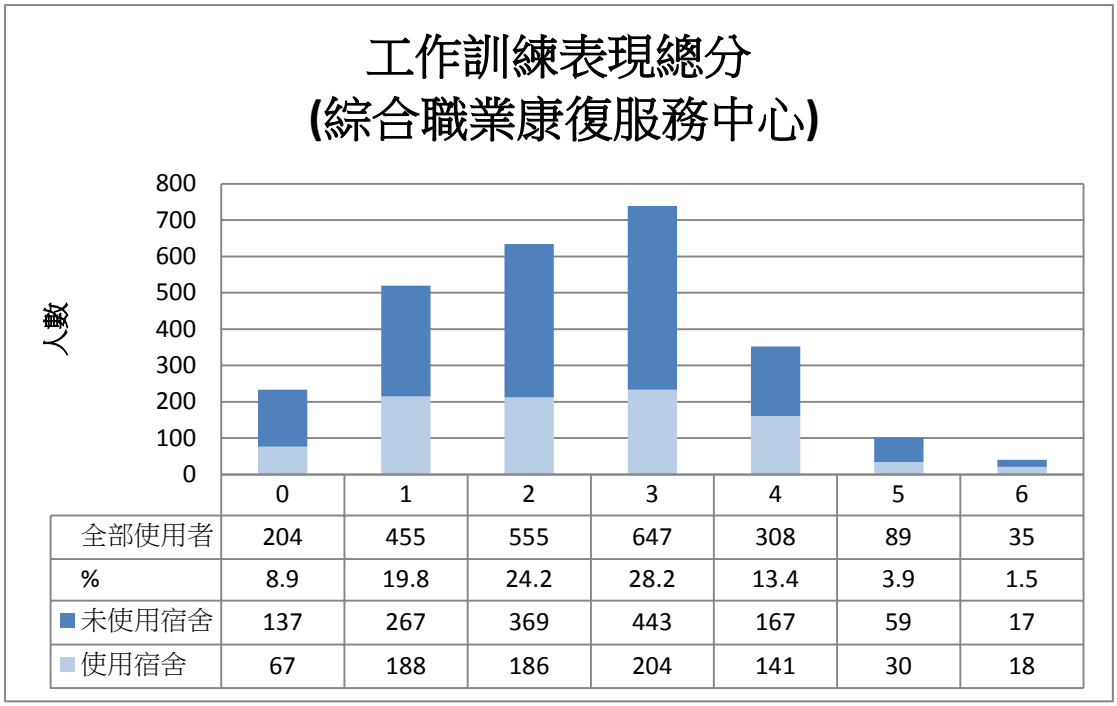


圖表 65：每人身體病況總數 (綜合職業康復服務中心)
**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.6 工作訓練表現總分

在綜合職業康復服務中心的研究對象中，接受了工作訓練表現評估的有2,293人，這意味著其中有9人未接受工作訓練表現的評估。(圖表 66)。工作訓練表現總分的中位數是2 (四分位距=1-3，平均值=2.4，標準差=1.4)。18.8%的研究對象的工作訓練表現總分達4分或以上。

同時接受了住宿服務的組別中，工作訓練表現總分的中位數是2 (四分位距=1-3)，平均值為2.4 (標準差=1.4)。沒有同時接受住宿服務的組別中，工作訓練表現總分的中位數是2 (四分位距=1-3)，平均值為2.3 (標準差=1.3)。這兩組別的平均工作訓練表現總分沒有顯著差異 (Z=-0.745，P值=0.456)。但是，若比較工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例，前者 (22.7%)是顯著高於後者 (16.7%) (卡方=12.522，P值<0.001)。



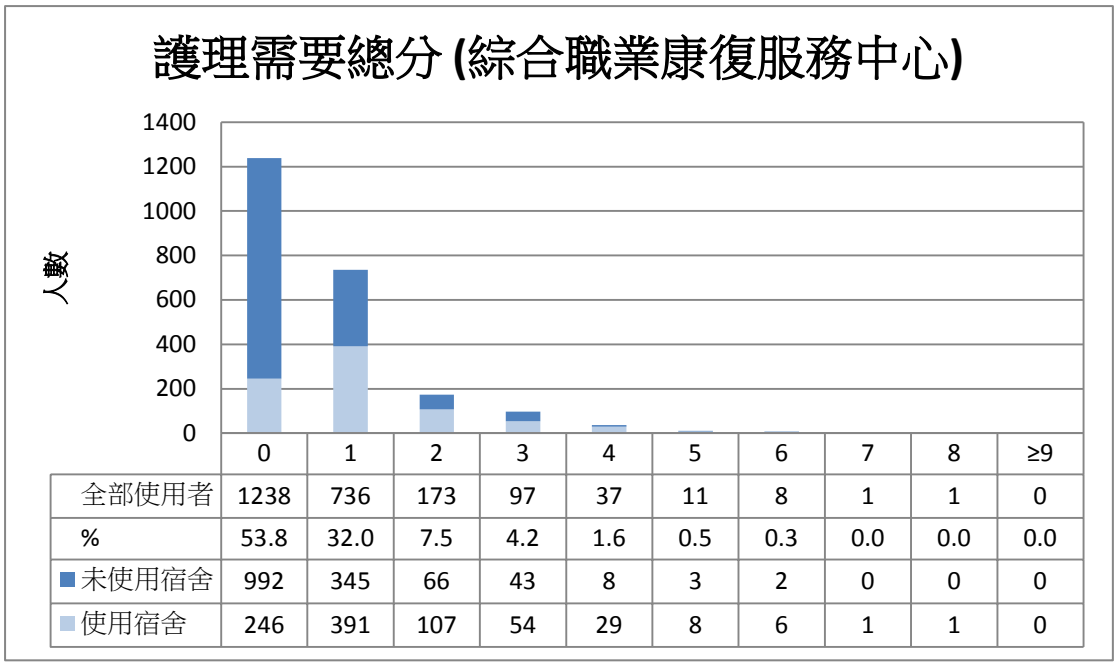
	0	1	2	3	4	5	6
全部使用者	204	455	555	647	308	89	35
%	8.9	19.8	24.2	28.2	13.4	3.9	1.5
未使用宿舍	137	267	369	443	167	59	17
使用宿舍	67	188	186	204	141	30	18

圖表 66：工作訓練表現總分 (綜合職業康復服務中心)
**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.7護理需要總分

綜合職業康復服務中心的研究對象中，護理需要總分的中位數是0 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=1.0)。護理需要總分為3分或以上的佔6.7%。

針對同時接受了住宿服務和沒有同時接受住宿服務的研究對象的護理需要總分分別作了分析。接受了住宿服務的組別中，護理需要總分的中位數是1 (四分位距=0-1，平均值=1.2，標準差=1.2)。沒有同時接受住宿服務組別中，護理需要總分中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.5，標準差=0.8)，這兩組別的平均護理需要總分有顯著差異 (Z=-18.155，P值<0.001)。護理需要總分達3分或以上的比例，在同時接受住宿服務的組別 (11.7%)，是顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (3.8%) (卡方=53.172，P值<0.001) (圖表 67)。



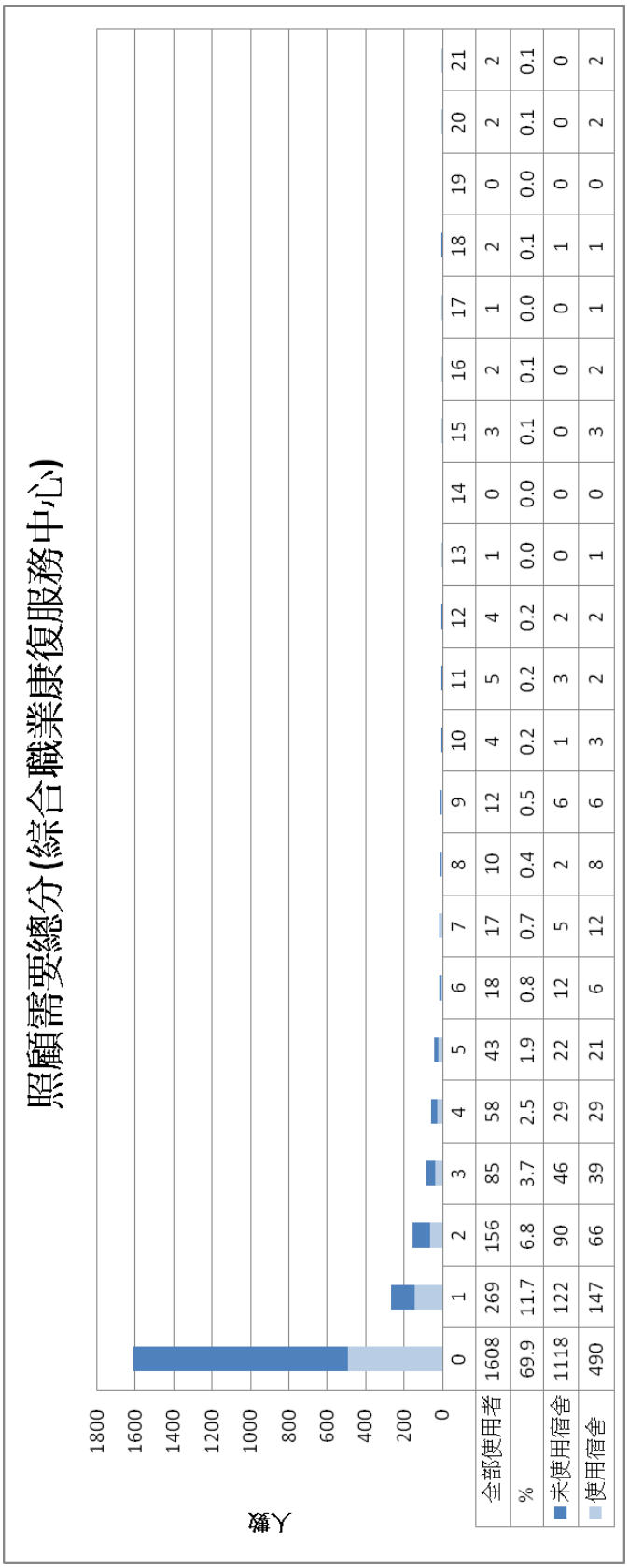
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	≥9
全部使用者	1238	736	173	97	37	11	8	1	1	0
%	53.8	32.0	7.5	4.2	1.6	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0
未使用宿舍	992	345	66	43	8	3	2	0	0	0
使用宿舍	246	391	107	54	29	8	6	1	1	0

圖表 67：護理需要總分 (綜合職業康復服務中心)
**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.8照顧需要總分

照顧需要總分的中位數是0 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=2.1)。照顧需要總分達11分或以上的佔1.0%。

針對同時接受了住宿服務和沒有同時接受住宿服務的研究對象的照顧需要總分分別作了分析。同時接受了住宿服務的組別中，照顧需要總分的中位數是0 (四分位距=0-1，平均值=1.3，標準差=2.8)。沒有同時接受住宿服務的研究對象中，照顧需要總分的中位數是0 (四分位距=0-0，平均值=0.6，標準差=1.6)。前者的平均照顧需要總分是輕微但統計上顯著高於後者 (Z=-9.131，P值<0.001)。照顧需要總分達11分或以上的比例，在同時接受住宿服務的組別中 (1.9%)，是顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (0.4%) (卡方=12.477，P值<0.001) (圖表 68)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
全部使用者	1608	269	156	85	58	43	18	17	10	12	4	5	4	1	0	3	2	1	2	0	2	2
%	69.9	11.7	6.8	3.7	2.5	1.9	0.8	0.7	0.4	0.5	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
未使用宿舍	1118	122	90	46	29	22	12	5	2	6	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
使用宿舍	490	147	66	39	29	21	6	12	8	6	3	2	2	1	0	3	2	1	1	0	2	2

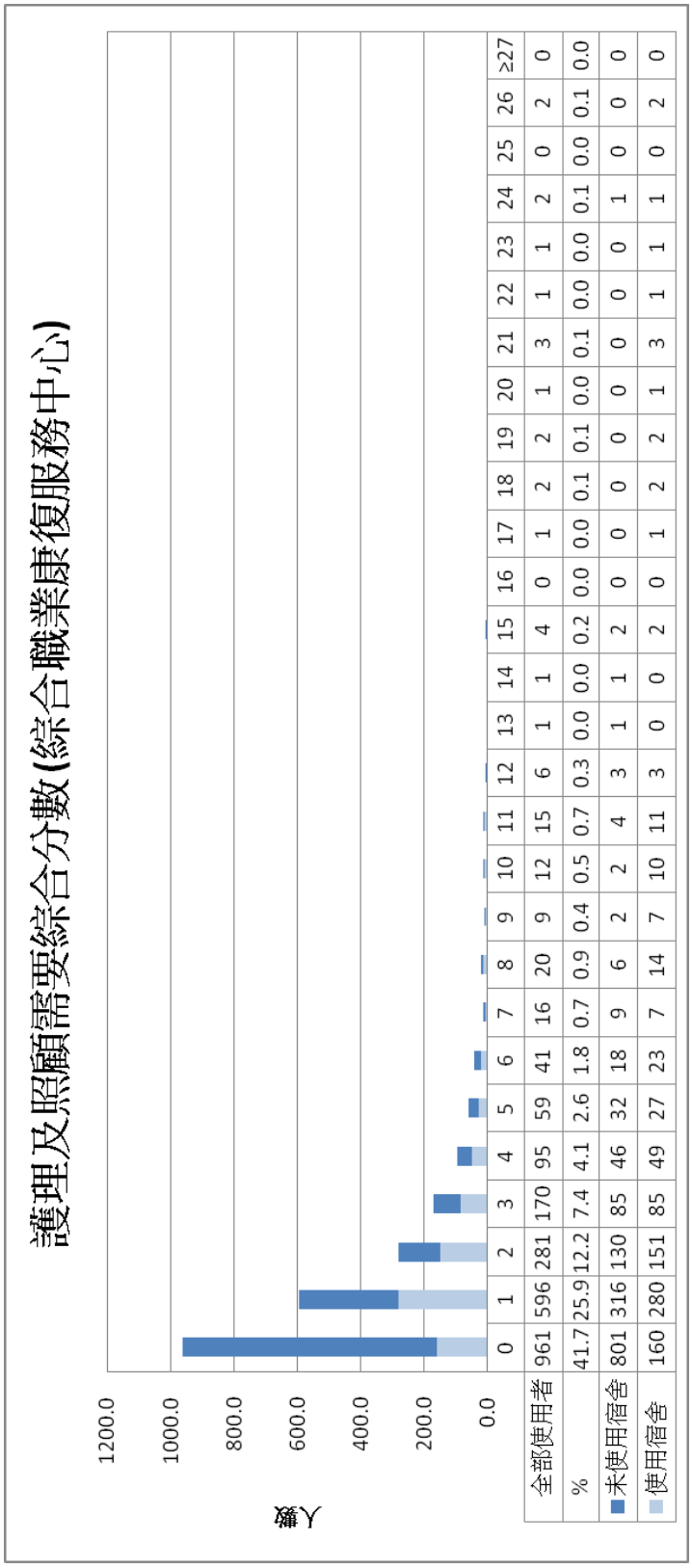
圖表 68：照顧需要總分 (綜合職業康復服務中心)

**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.3.9 護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數是1 (四分位距=0-2，平均值是1.6，標準差=2.7)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的佔3.6%。

同時接受了住宿服務的研究對象的組別中，護理及照顧需要綜合分數的中位數是1 (四分位距=1-3，平均值=2.5，標準差=3.4)，顯著高於沒有同時接受住宿服務的研究對象 (中位數=0，四分位距=0-1，平均值=1.1，標準差=1.9)。前者的平均護理及照顧需要綜合分數是顯著高於後者 (Z=-16.450，P值<0.001)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的比例，在同時接受住宿服務的組別中 (7.2%)，是顯著高於沒有同時接受住宿服務的組別 (1.5%) (卡方=50.441，P值<0.001) (圖表 69)。



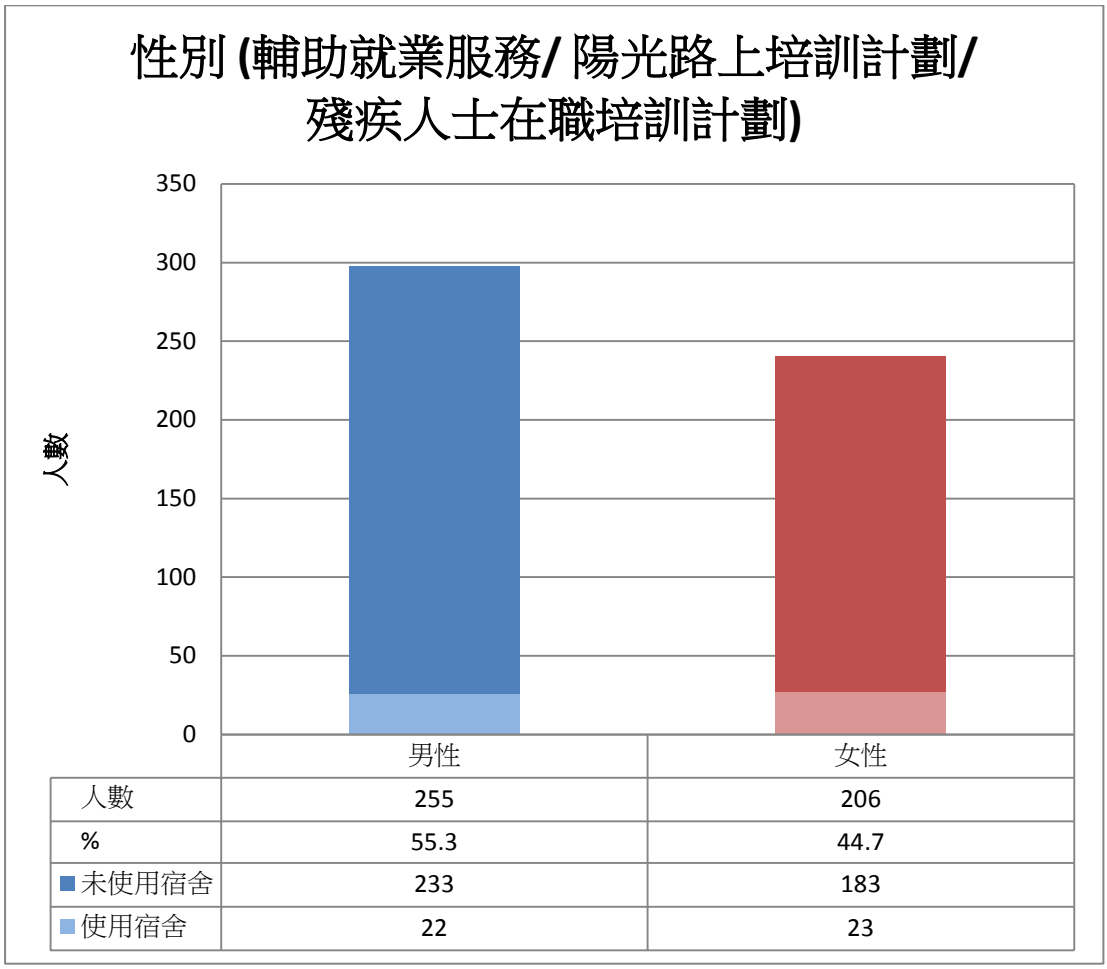
圖表 69：護理及照顧需要綜合分數 (綜合職業康復服務中心)
**圖表中的百分比為對比使用綜合職業康復服務中心的總人數

3.4.4輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃

是項調查中，輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃服務的研究對象一共有461人。其中45人 (9.8%)同時使用了住宿服務。由於有同時接受輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃服務及住宿服務的人數較少，所以未能對其進行單獨的分析。

3.4.4.1性別

接受輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃服務的人士，男女比例為1.24：1 (圖表 70)。



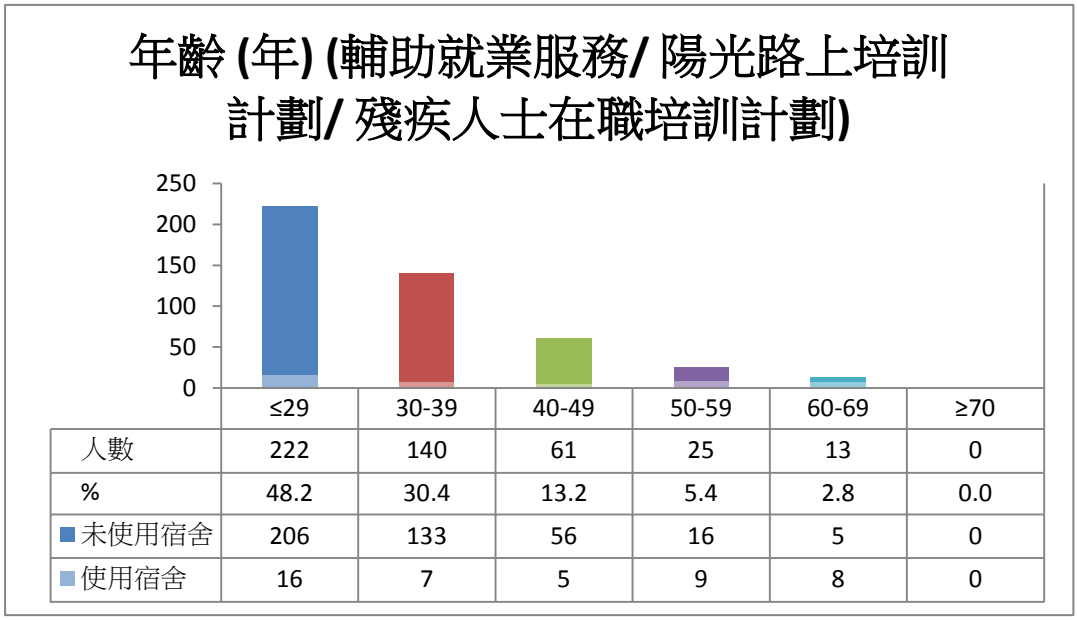
圖表 70：男女比例 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘

疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.2年齡

接受輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃服務的研究對象的年齡中位數為30.3歲 (四分位距=25.3-38.6歲)，平均年齡為33.1歲 (標準差=10.3歲)，其中8.2%的研究對象年齡在50歲或以上(圖表 71)。



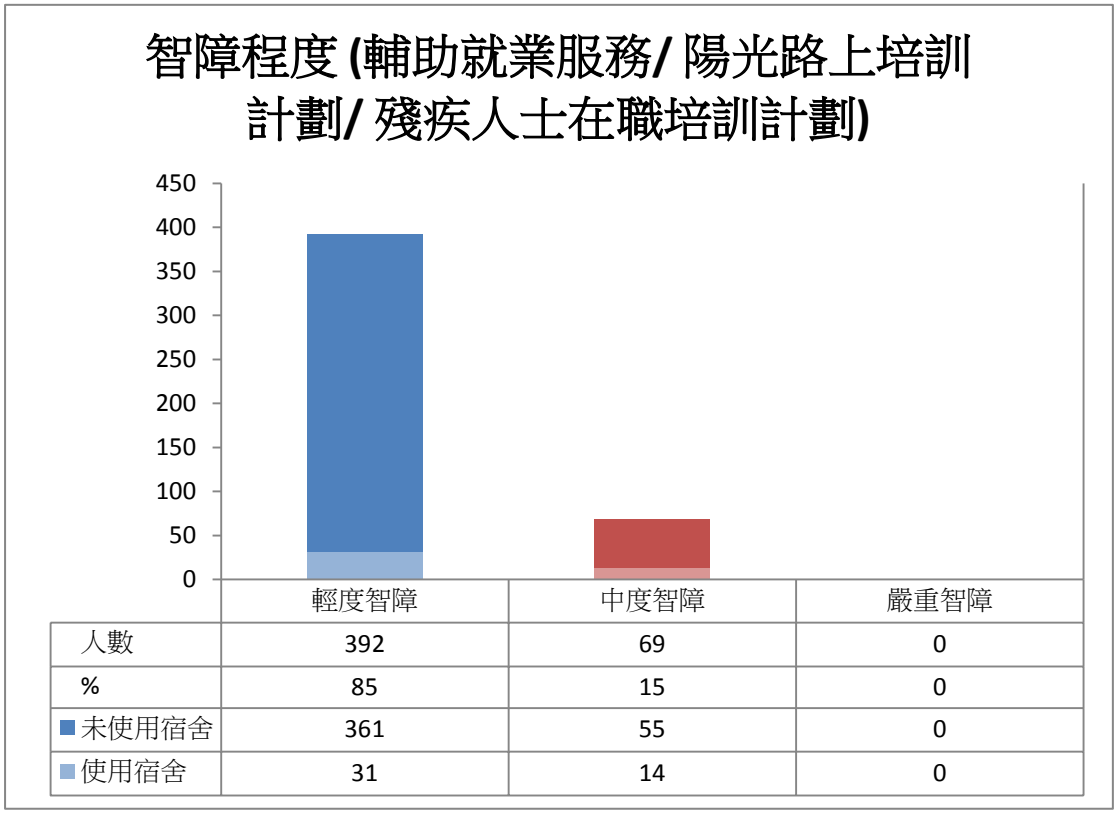
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	222	140	61	25	13	0
%	48.2	30.4	13.2	5.4	2.8	0.0
未使用宿舍	206	133	56	16	5	0
使用宿舍	16	7	5	9	8	0

圖表 71：年齡分佈 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.3智障程度

輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的使用者大多數為輕度智障 (佔85.0%) (圖表 72)。



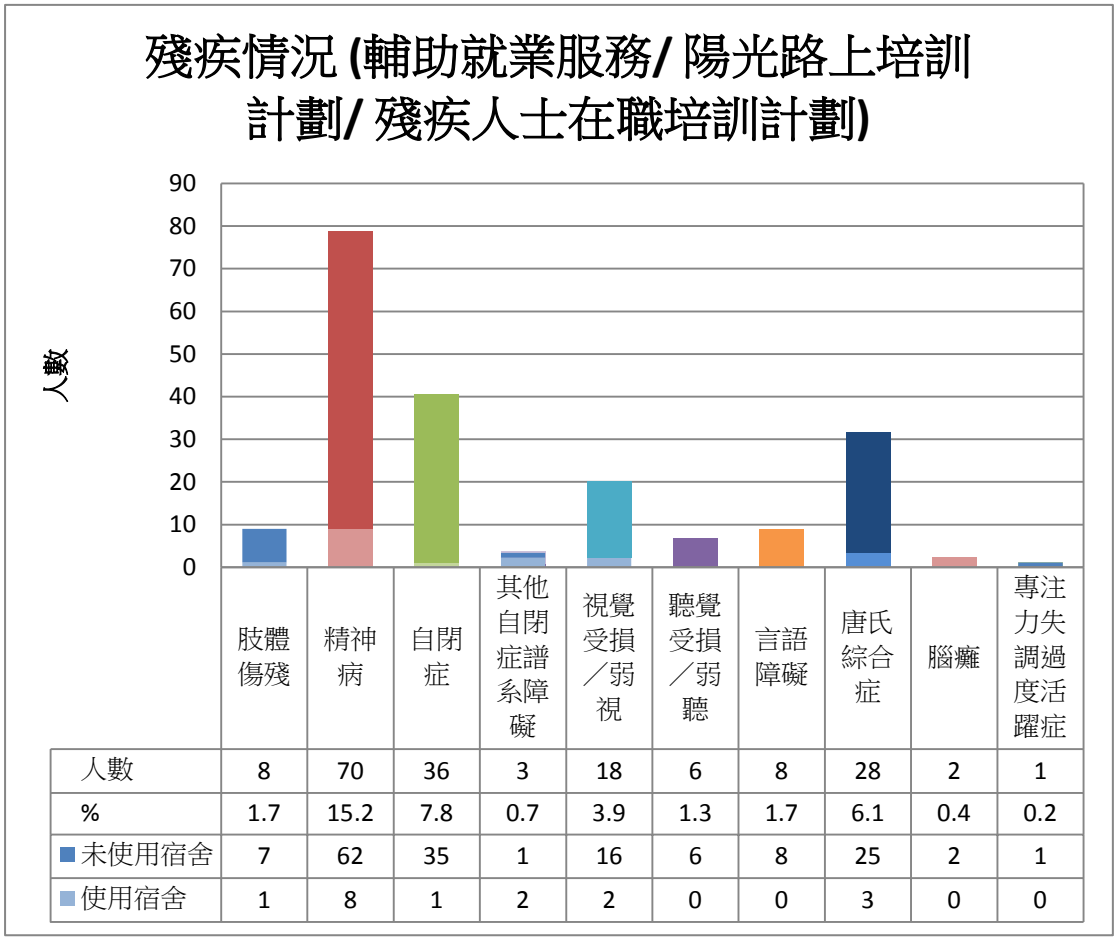
	輕度智障	中度智障	嚴重智障
人數	392	69	0
%	85	15	0
未使用宿舍	361	55	0
使用宿舍	31	14	0

圖表 72：智障程度 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.4殘疾情況

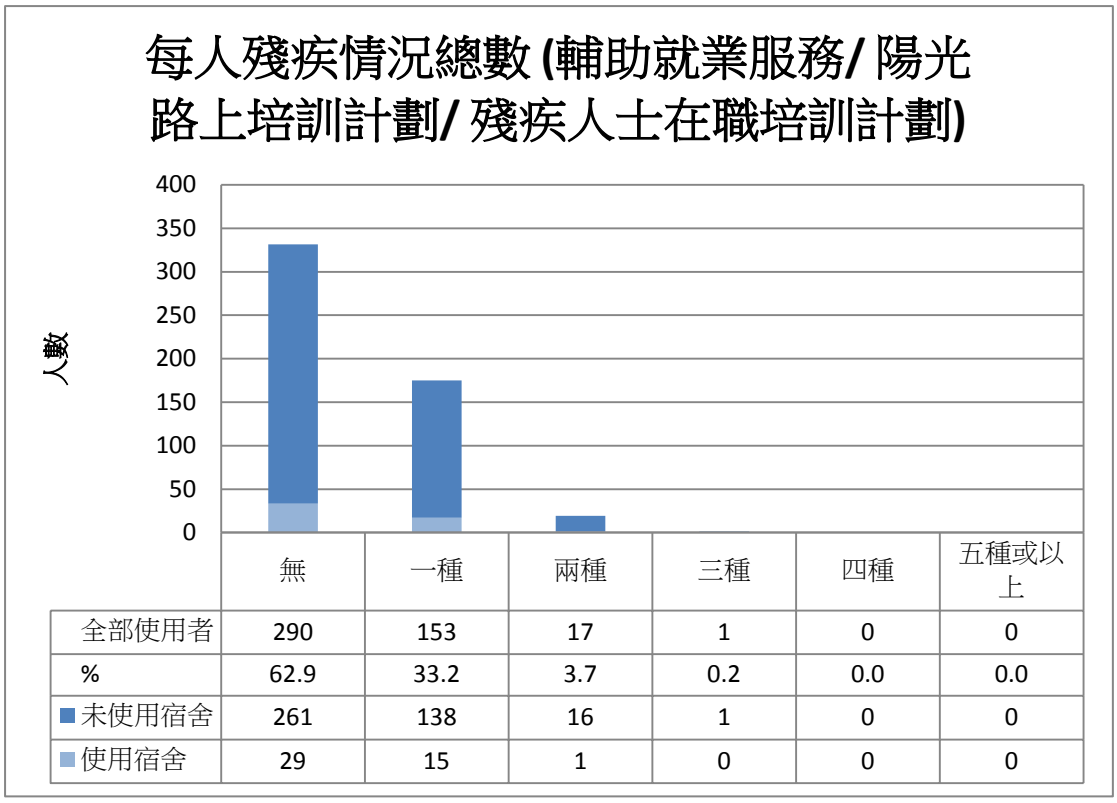
接受輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃服務的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為精神病 (15.2%)、自閉症 (7.8%)及唐氏綜合症 (6.1%) (圖表 73)。每人殘疾情況總數的中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.4，標準差=0.6)，其中0.2%的研究對象有3項或以上的殘疾情況(圖表 74)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	8	70	36	3	18	6	8	28	2	1
%	1.7	15.2	7.8	0.7	3.9	1.3	1.7	6.1	0.4	0.2
未使用宿舍	7	62	35	1	16	6	8	25	2	1
使用宿舍	1	8	1	2	2	0	0	3	0	0

圖表 73：殘疾情況 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

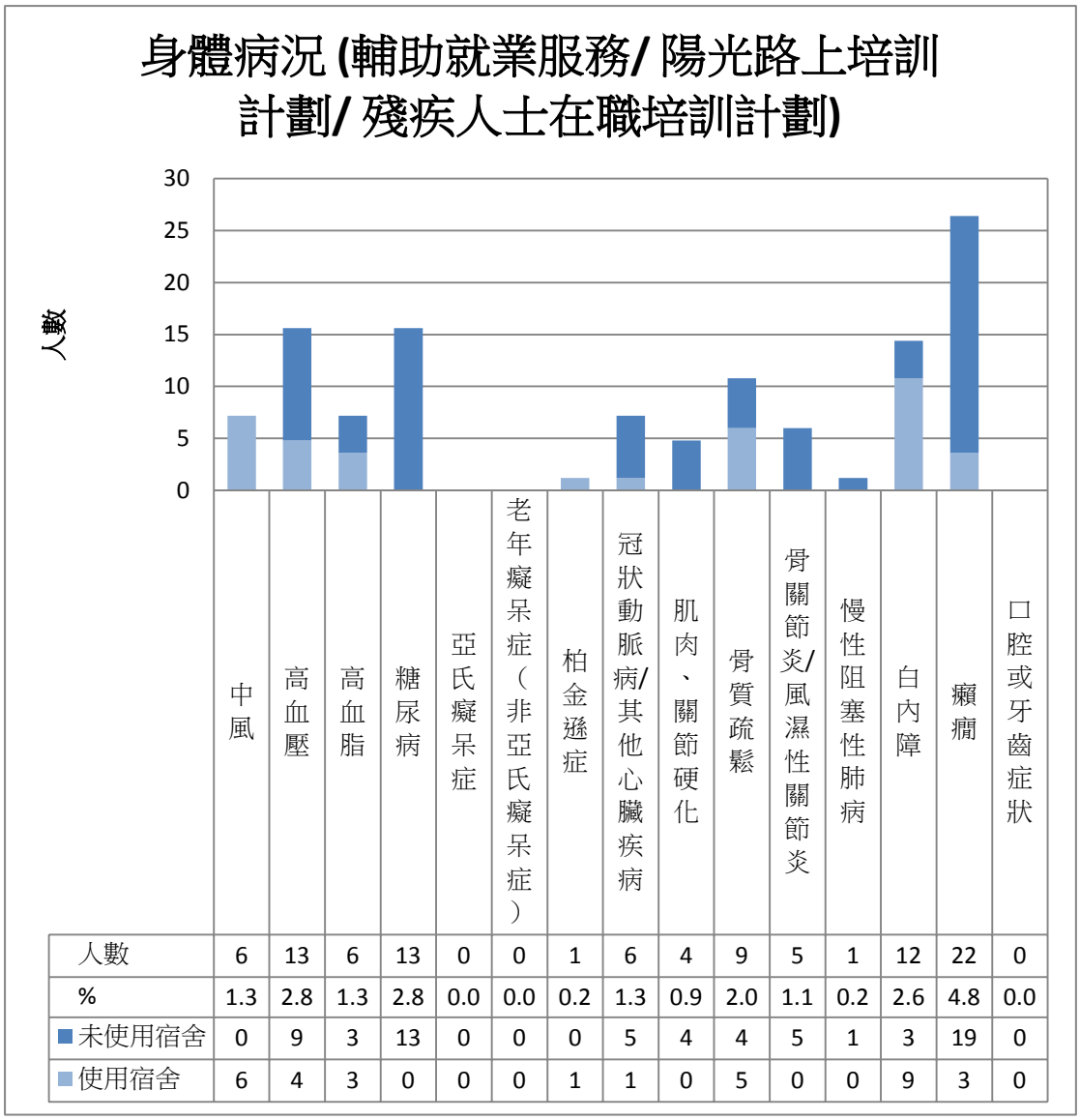
**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數



圖表 74：每人殘疾情況總數 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)
**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.5身體病況

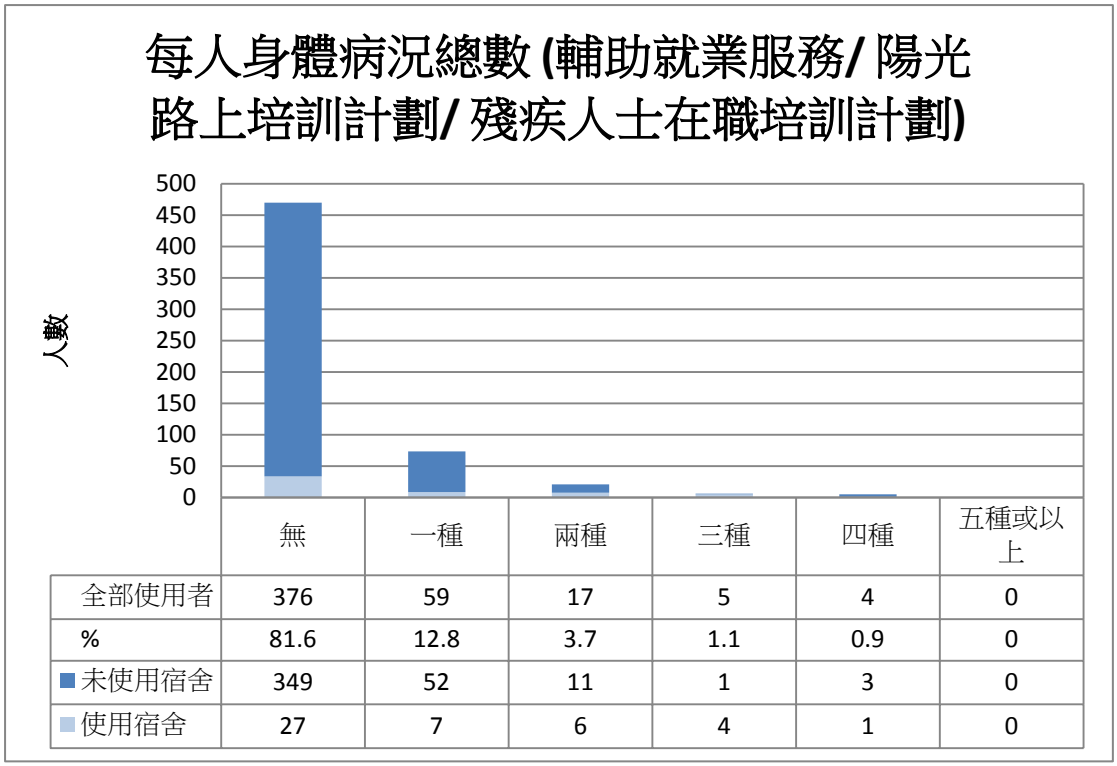
接受輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃服務的人士中，三大最常見的身體病況為癲癇症 (4.8%)、高血壓 (2.8%) 以及糖尿病 (2.8%) (圖表 75)。每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-0，平均值是0.3，標準差=0.7)，其中2.0%有3項或以上的身體病況 (圖表 76)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	6	13	6	13	0	0	1	6	4	9	5	1	12	22	0
%	1.3	2.8	1.3	2.8	0.0	0.0	0.2	1.3	0.9	2.0	1.1	0.2	2.6	4.8	0.0
■未使用宿舍	0	9	3	13	0	0	0	5	4	4	5	1	3	19	0
■使用宿舍	6	4	3	0	0	0	1	1	0	5	0	0	9	3	0

圖表 75：身體病況（輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃）

**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

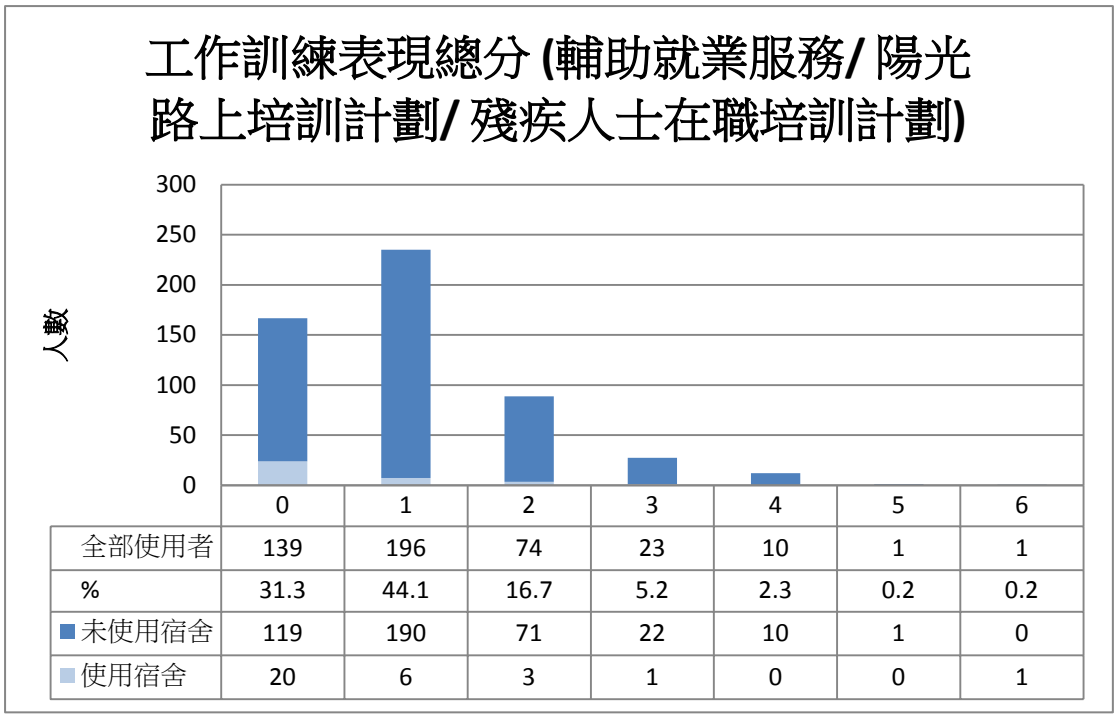


圖表 76：每人身體病況總數 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.6工作訓練表現總分

接受輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃服務的461人中，有444人接受工作訓練表現評估，這意味著有17人未接受工作訓練表現的評估。而工作訓練表現總分的中位數是1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.0)。2.7%的研究對象的工作訓練表現總分達4分或以上 (圖表 77)。

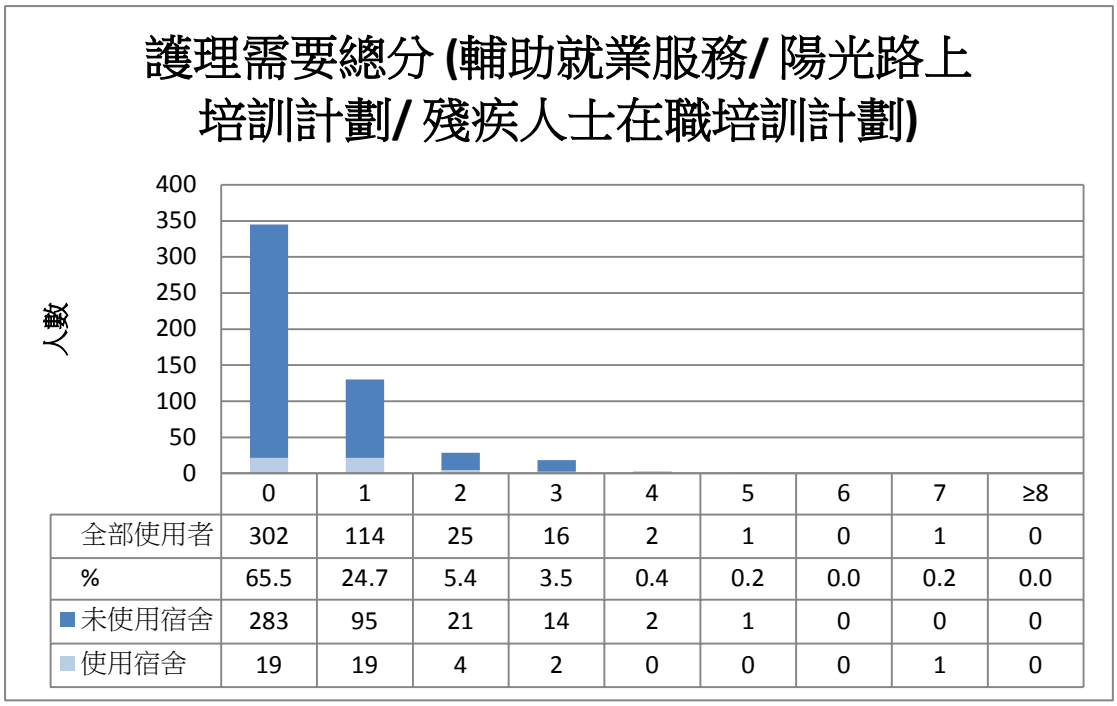


	0	1	2	3	4	5	6
全部使用者	139	196	74	23	10	1	1
%	31.3	44.1	16.7	5.2	2.3	0.2	0.2
未使用宿舍	119	190	71	22	10	1	0
使用宿舍	20	6	3	1	0	0	1

圖表 77：工作訓練表現總分 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)
**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.7護理需要總分

輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的研究對象中，護理需要總分的中位數是0 (四分位距=0-1，平均值=0.5，標準差=0.9)。護理需要總分為3分或以上的佔4.3% (圖表 78：護理需要總分 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)圖表 78)。



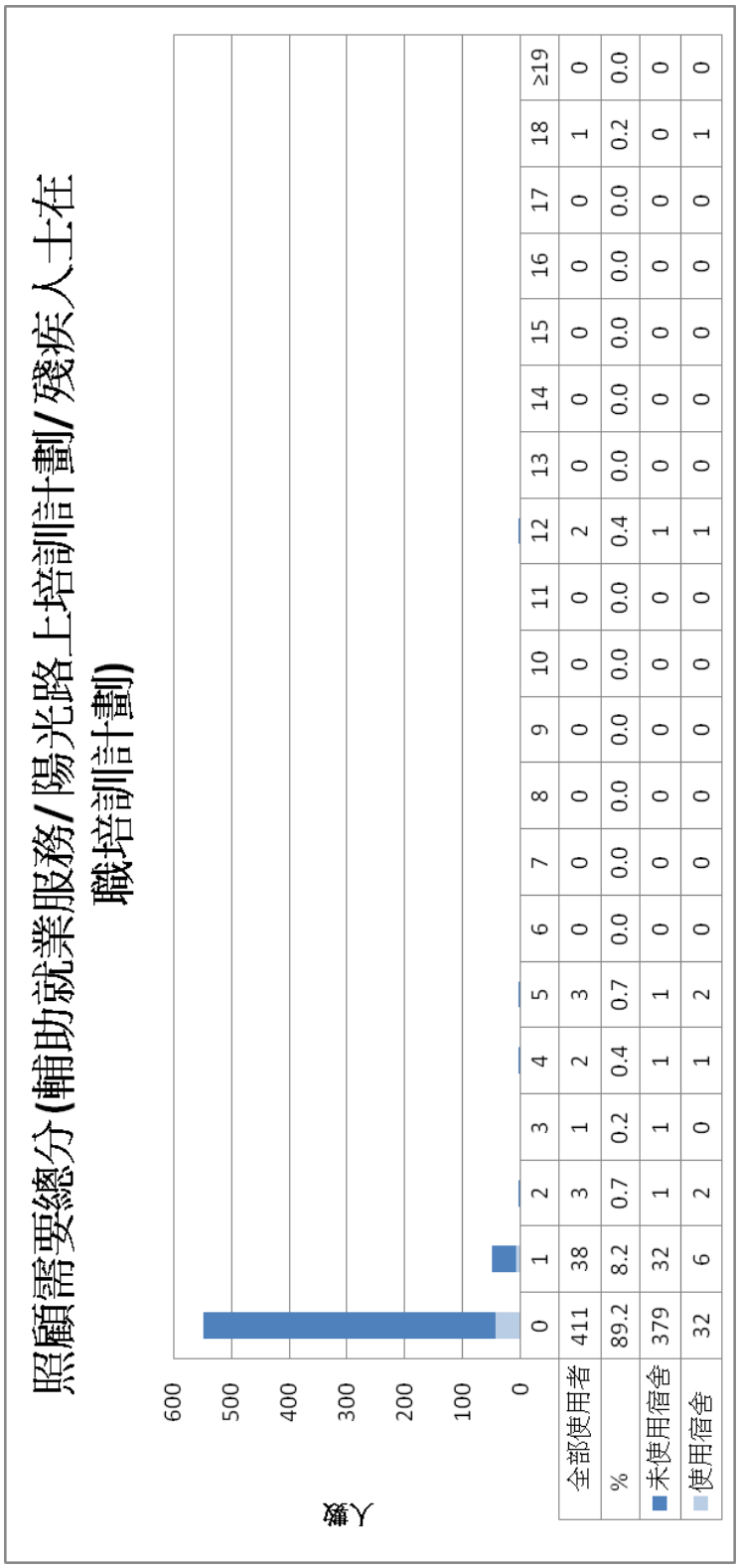
	0	1	2	3	4	5	6	7	≥8
全部使用者	302	114	25	16	2	1	0	1	0
%	65.5	24.7	5.4	3.5	0.4	0.2	0.0	0.2	0.0
未使用宿舍	283	95	21	14	2	1	0	0	0
使用宿舍	19	19	4	2	0	0	0	1	0

圖表 78：護理需要總分 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.8照顧需要總分

照顧需要總分的中位數是0 (四分位距=0-0，平均值=0.2，標準差=1.3)。照顧需要總分達11分或以上的佔0.7% (圖表 79)。



圖表 79：照顧需要總分 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.4.9護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數是0 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=1.8)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的佔0.9% (圖表80)。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	≥26
全部使用者	277	121	31	21	2	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
%	60.1	26.2	6.7	4.6	0.4	0.4	0.7	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
未使用宿舍	262	103	27	19	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
使用宿舍	15	18	4	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

圖表 80：護理及照顧需要綜合分數 (輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃)

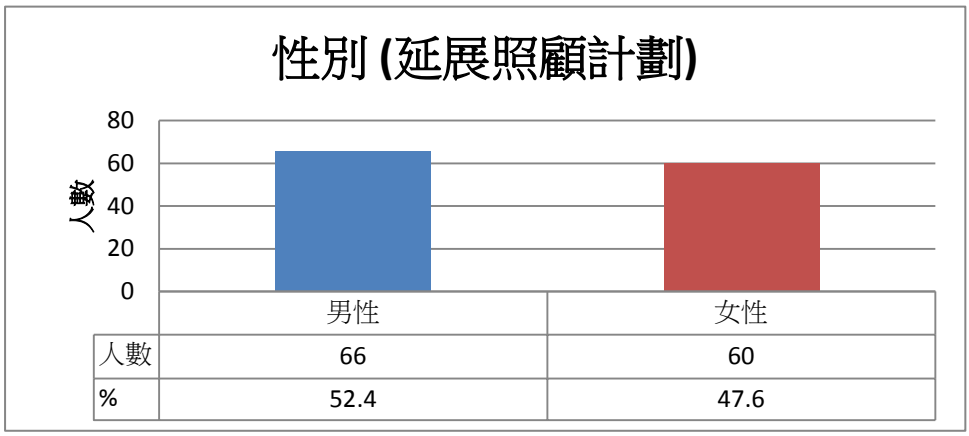
**圖表中的百分比為對比使用輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃的總人數

3.4.5延展照顧計劃

是項調查中，使用延展照顧計劃服務的研究對象共有126人。其中120人 (95.2%)同時使用了住宿服務。由於延展照顧計劃服務的研究對象中沒有同時接受住宿服務的人數較少 (6人)，遂未對同時接受住宿服務的研究對象及沒有同時接受住宿服務的研究對象進行比較。

3.4.5.1性別

接受延展照顧計劃服務的所有研究對象中，男女比例為1.1：1 (圖表 81)。

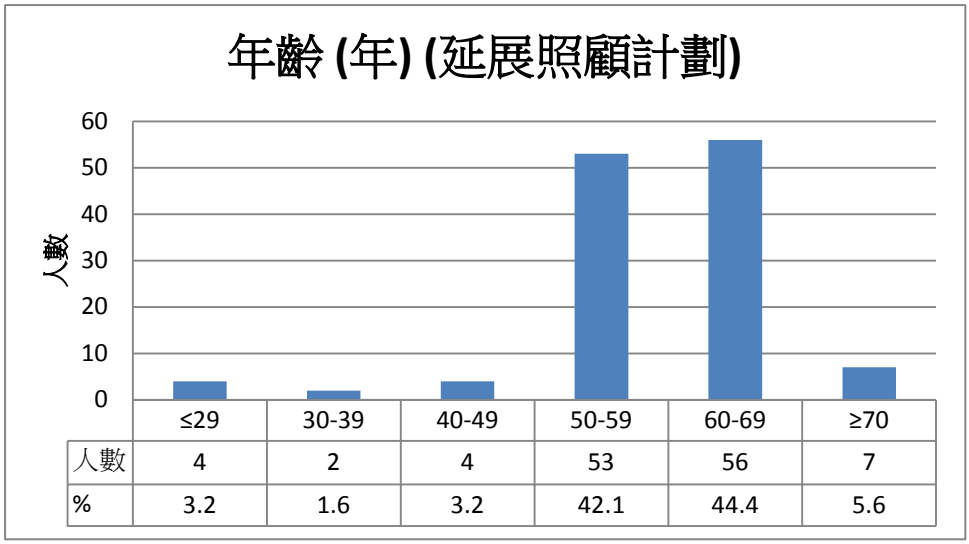


圖表 81：男女比例 (延展照顧計劃)

**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

3.4.5.2年齡

接受延展照顧計劃服務的研究對象中，年齡中位數為59.9歲 (四分位距=57.0-64.6歲)，平均年齡為59.5歲(標準差=9.3歲)，其中92.1%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 82)。

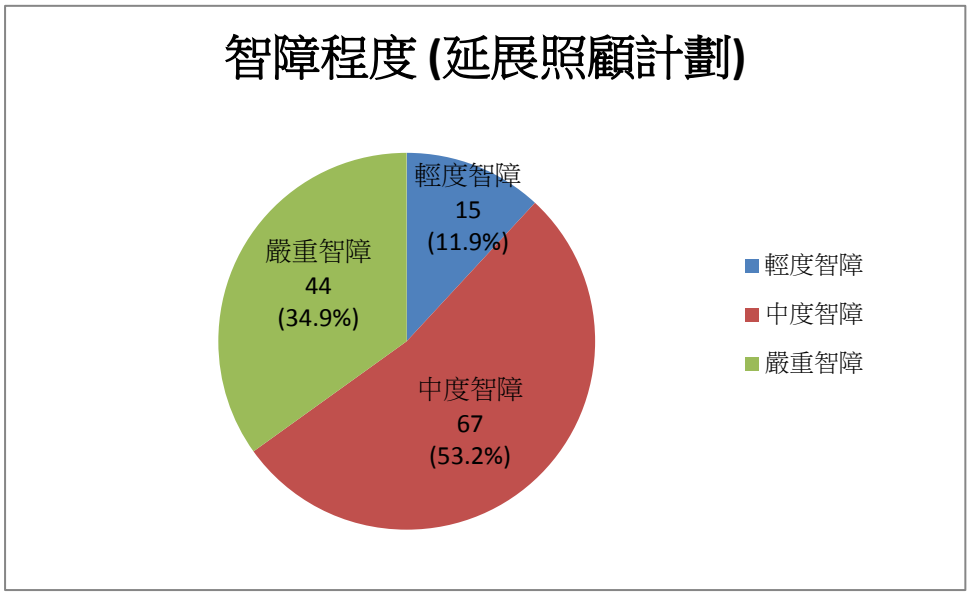


圖表 82：年齡分佈 (延展照顧計劃)

**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

3.4.5.3智障程度

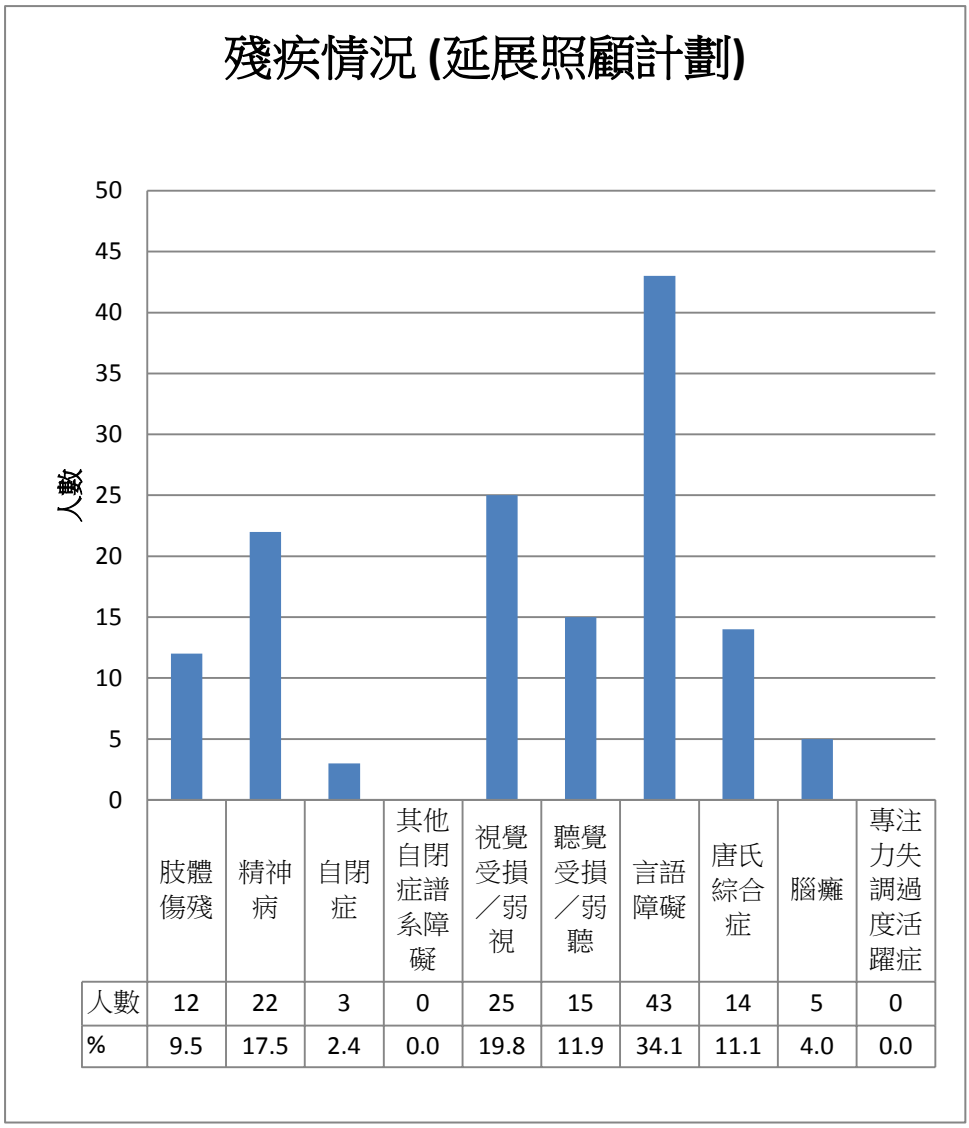
延展照顧計劃的使用者中，中度智障者佔多數 (67人，53.2%)，其次是嚴重智障者 (44人，34.9%)和輕度智障者 (15人，11.9%) (圖表 83)。



圖表 83：智障程度 (延展照顧計劃)
**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

3.4.5.4殘疾情況

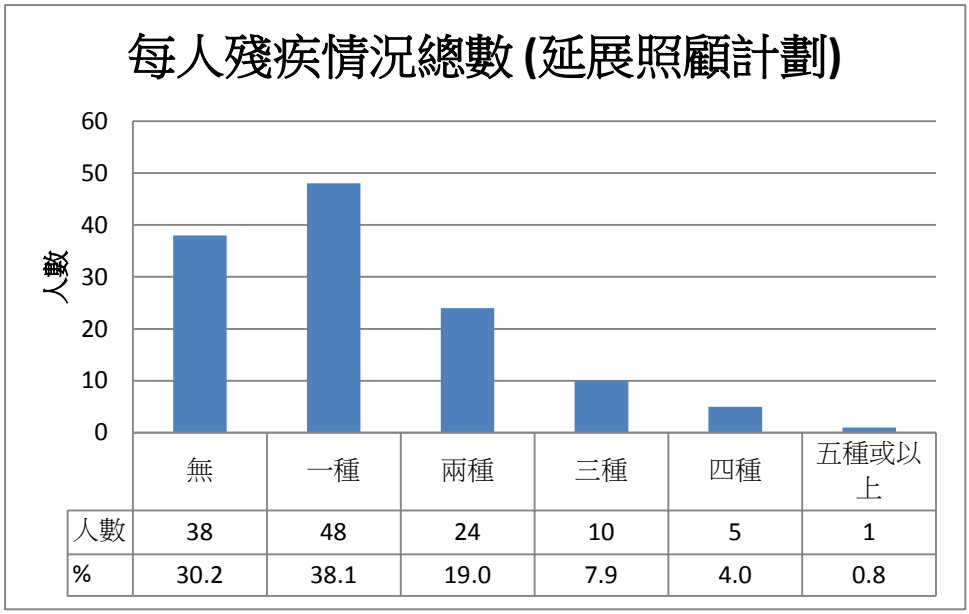
延展照顧計劃服務的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為言語障礙(34.1%)、視覺受損／弱視 (19.8%)和精神病 (17.5%)(圖表 84)。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.1)，其中12.7%的研究對象有3項或以上的殘疾情況 (圖表 85)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	12	22	3	0	25	15	43	14	5	0
%	9.5	17.5	2.4	0.0	19.8	11.9	34.1	11.1	4.0	0.0

圖表 84：殘疾情況 (延展照顧計劃)

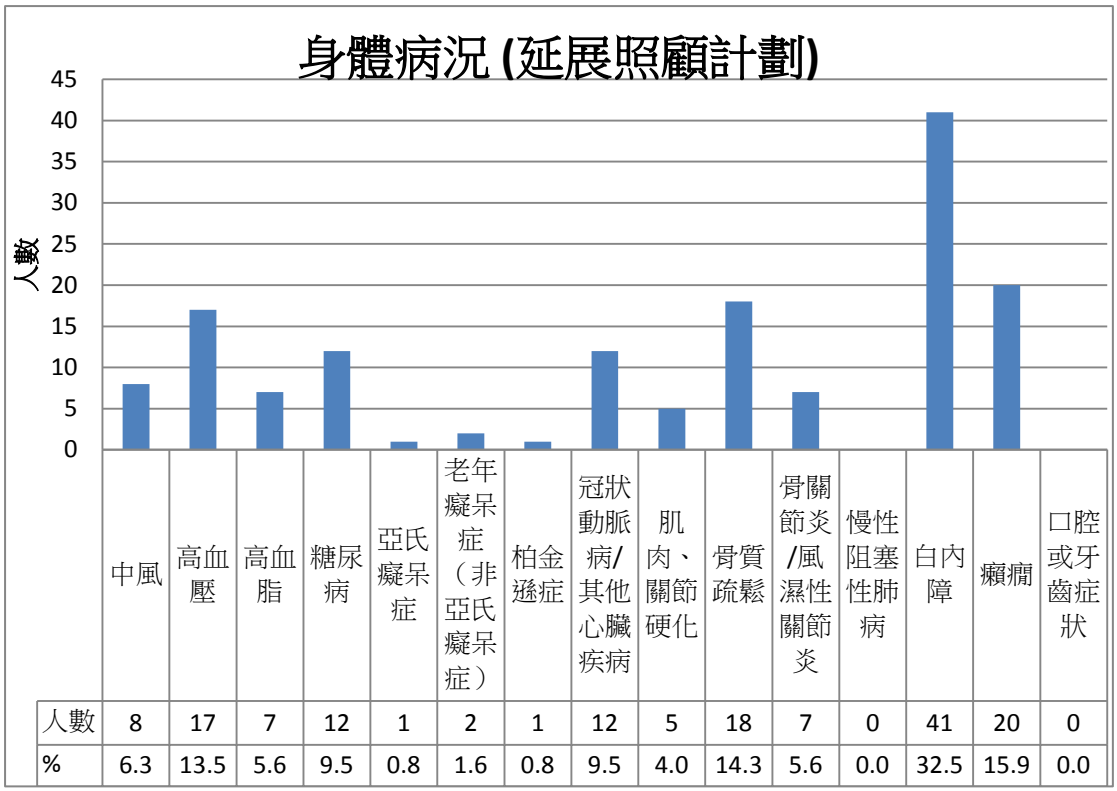
**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數



圖表 85：每人殘疾情況總數 (延展照顧計劃)
**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

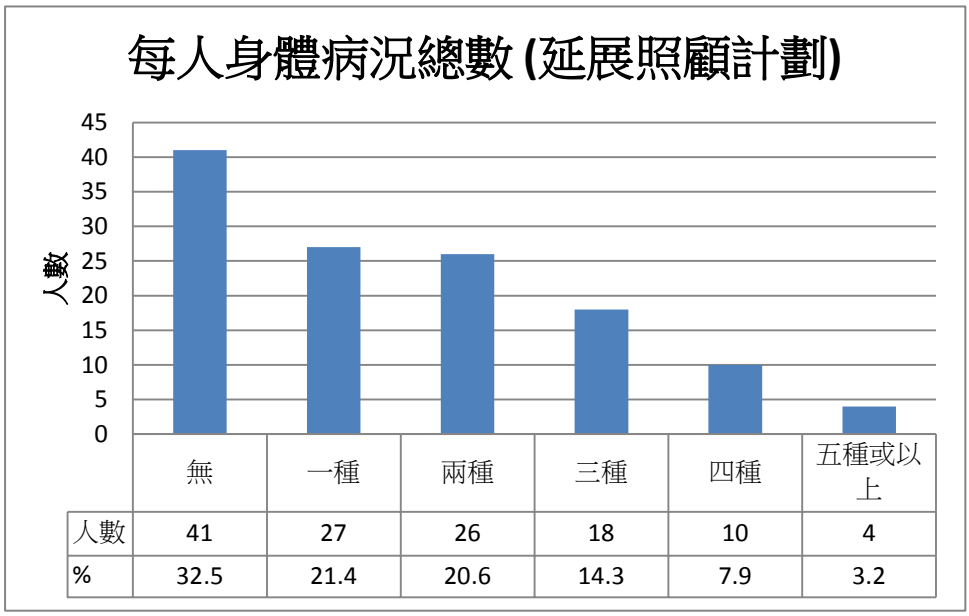
3.4.5.5身體病況

延展照顧計劃服務的研究對象中，三大最常見的身體病況為白內障 (32.5%)，癲癇症 (15.9%)、以及骨質疏鬆 (14.3%)。高血壓患病率也超過10% (圖表 86) 。每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-3，平均值=1.6，標準差=1.5)，其中25.4% 有3項或以上的身體病況 (圖表 87)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	8	17	7	12	1	2	1	12	5	18	7	0	41	20	0
%	6.3	13.5	5.6	9.5	0.8	1.6	0.8	9.5	4.0	14.3	5.6	0.0	32.5	15.9	0.0

圖表 86：身體病況（延展照顧計劃）
**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

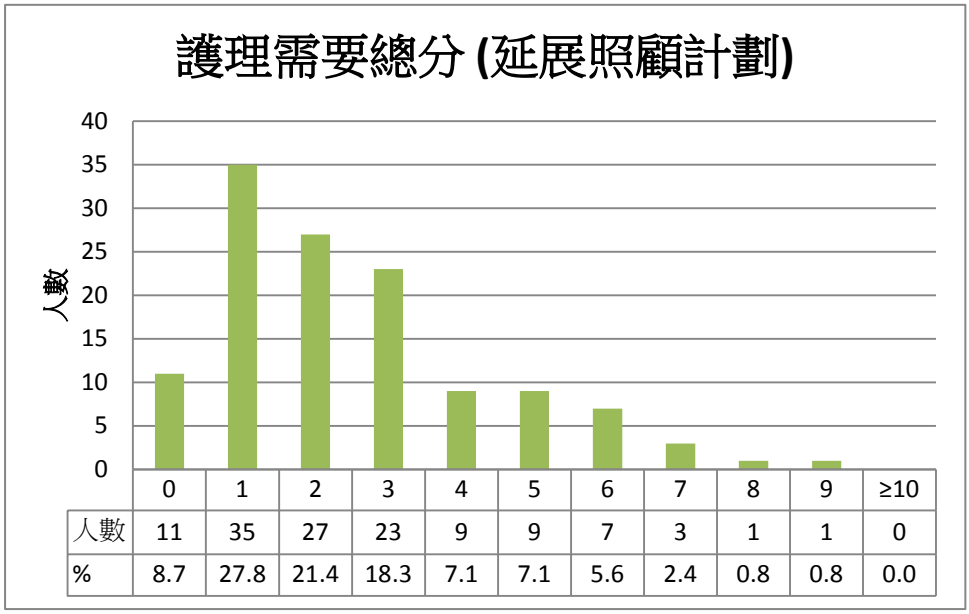


	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	41	27	26	18	10	4
%	32.5	21.4	20.6	14.3	7.9	3.2

圖表 87：每人身體病況總數（延展照顧計劃）
**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

3.4.5.6護理需要總分

護理需要總分的中位數是2 (四分位距=1-3，平均值=2.5，標準差=1.9)。42.1%的研究對象護理需要總分達3分或以上 (圖表 88)。



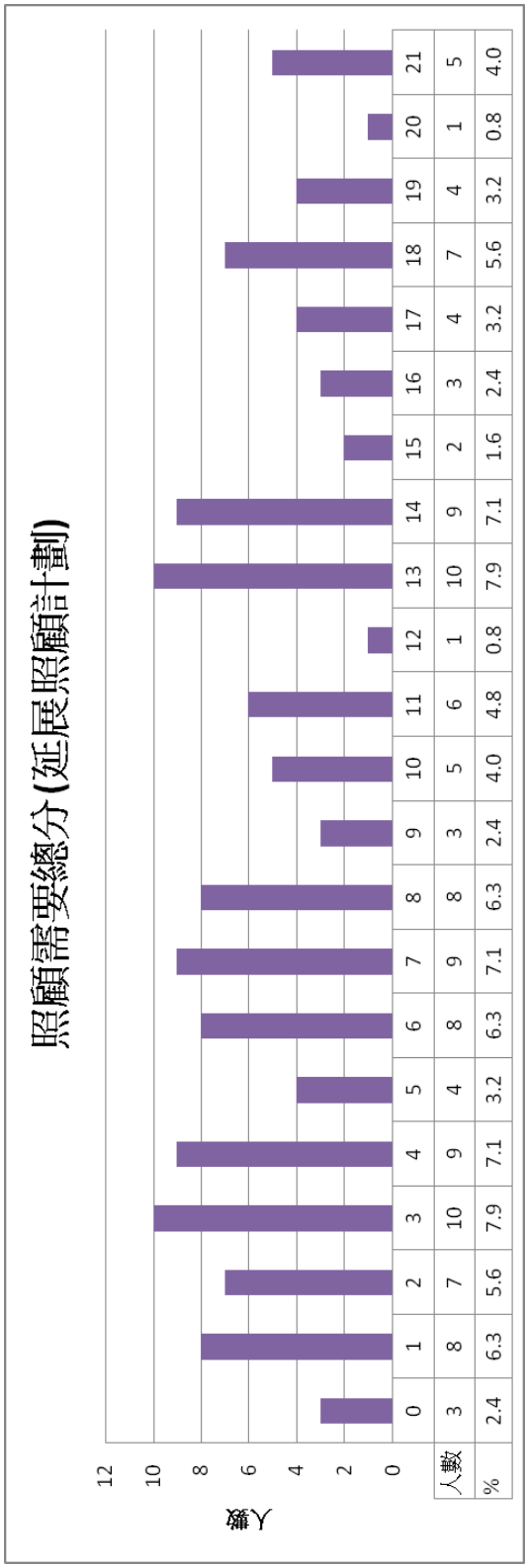
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	≥10
人數	11	35	27	23	9	9	7	3	1	1	0
%	8.7	27.8	21.4	18.3	7.1	7.1	5.6	2.4	0.8	0.8	0.0

圖表 88：護理需要總分 (延展照顧計劃)

**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

3.4.5.7照顧需要總分

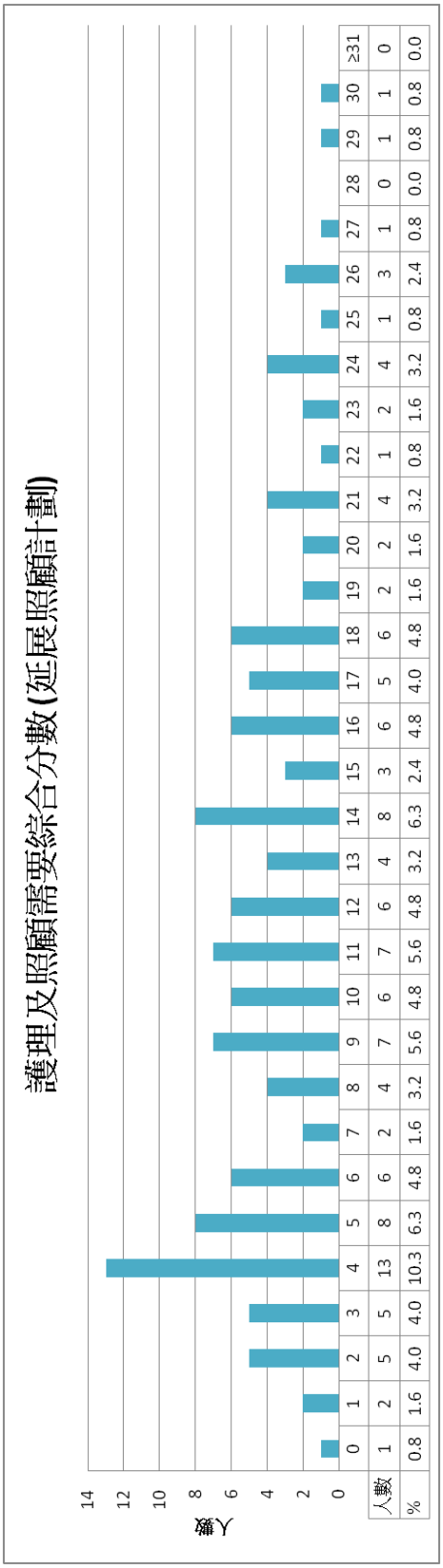
照顧需要總分的中位數是8 (四分位距=4-14，平均值=9.3，標準差=6.0)。41.3%的研究對象的照顧需要總分達11分或以上 (圖表 89)。



圖表 89：照顧需要總分 (延展照顧計劃)
**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

3.4.5.8護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數是11 (四分位距=5-17，平均值=11.8，標準差=7.2)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的佔66.7%。(圖表90)



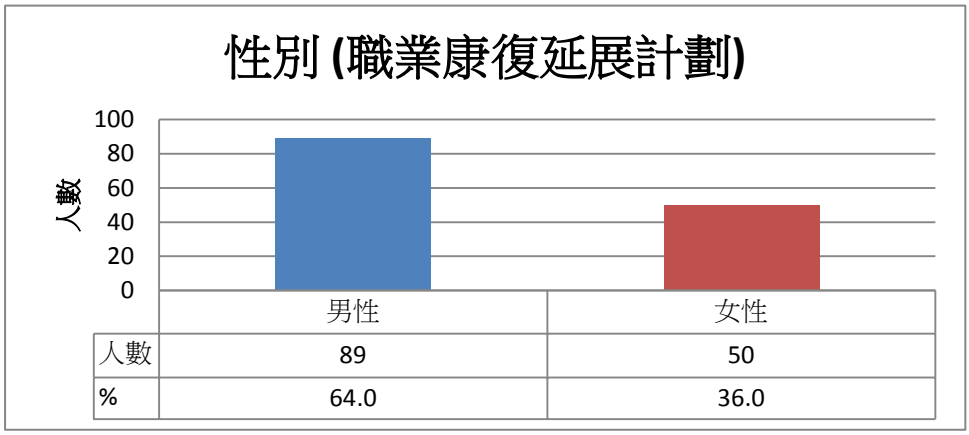
圖表 90：護理及照顧需要綜合分數 (延展照顧計劃)
**圖表中的百分比為對比使用延展照顧計劃的總人數

3.4.6職業康復延展計劃

是項調查中，職業康復延展計劃服務的使用者共有139人。其中132人(95.0%)同時使用了住宿服務。由於職業康復延展計劃服務的研究對象中沒有同時接受住宿服務的人數較少 (7人)，遂未對接受住宿服務的研究對象及沒有同時接受住宿服務的研究對象進行比較。

3.4.6.1性別

接受職業康復延展計劃服務的所有研究對象中，男女比例為1.8：1 (圖表 91)。

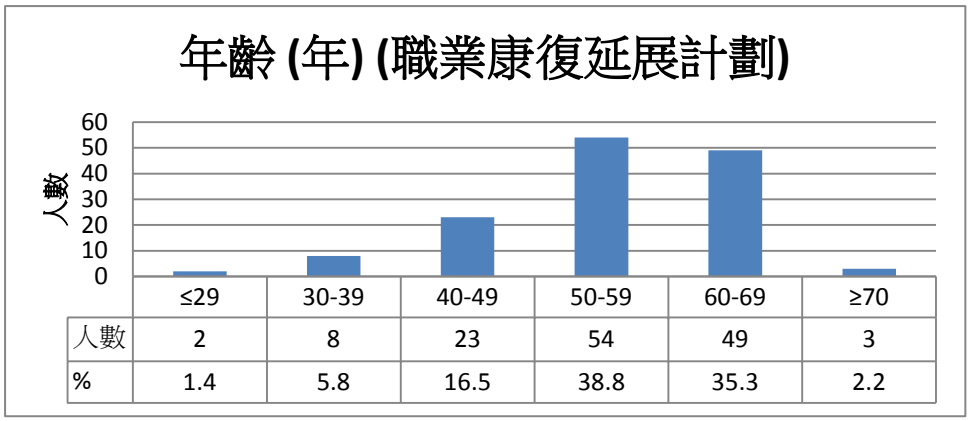


圖表 91：男女比例 (職業康復延展計劃)

**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

3.4.6.2年齡

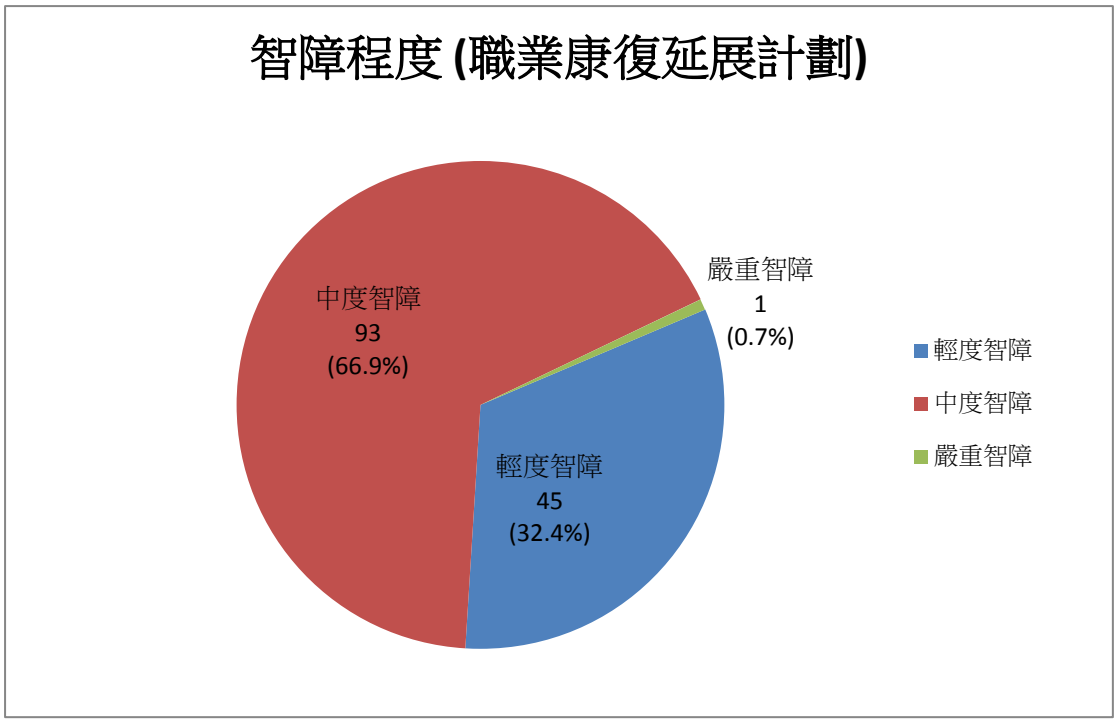
職業康復延展計劃的研究對象中，中位數為57.0歲 (四分位距=51.4-63.5歲)，平均年齡為55.9歲 (標準差=9.8歲)，其中76.3%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 92)。



圖表 92：年齡分佈 (職業康復延展計劃)
**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

3.4.6.3智障程度

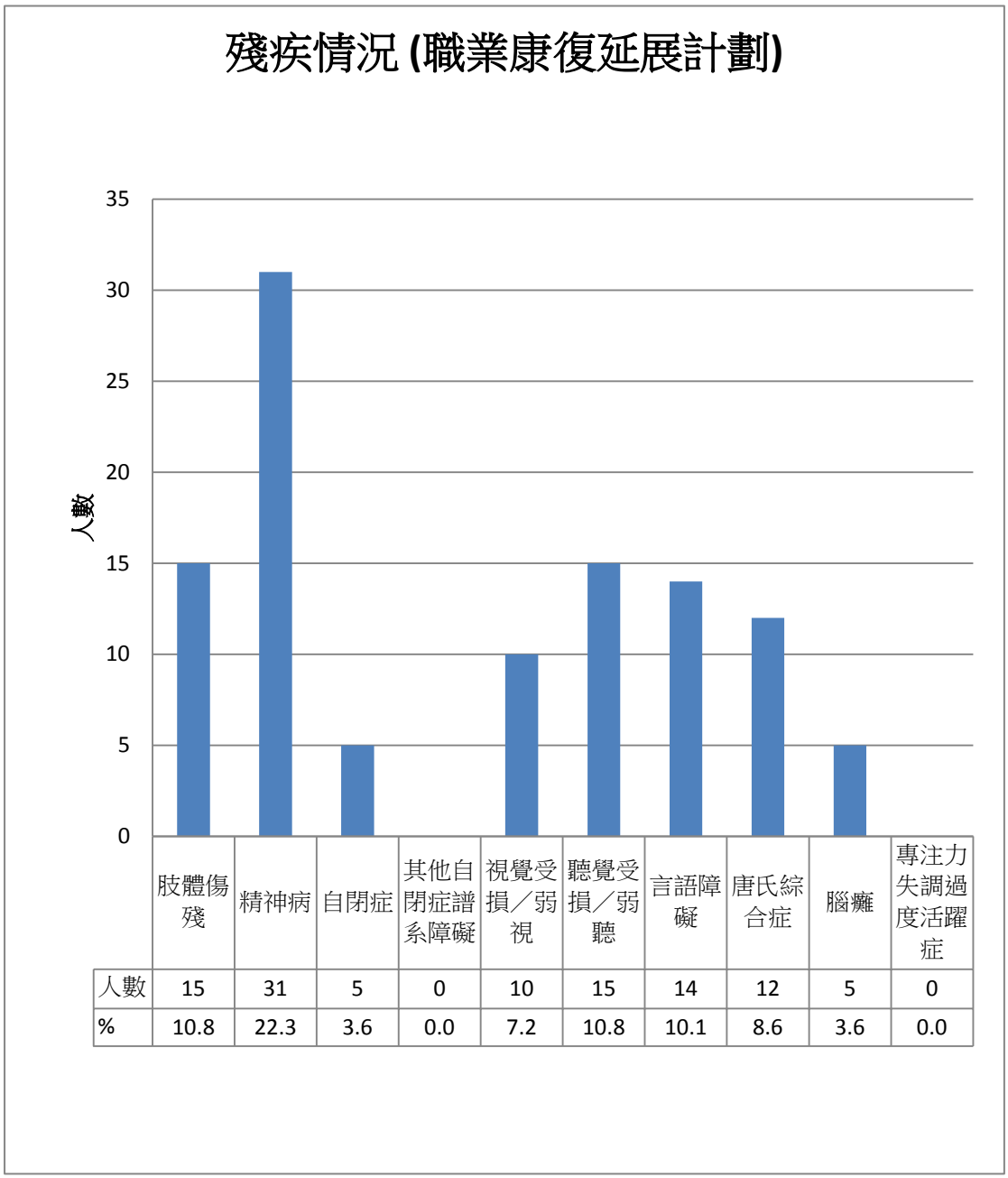
職業康復延展計劃的使用者中，中度智障者佔多數 (93人，66.9%)，其次是輕度智障者 (45人，32.4%)和嚴重智障者 (1人，0.7%) (圖表 93)。



圖表 93：智障程度 (職業康復延展計劃)
**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

3.4.6.4殘疾情況

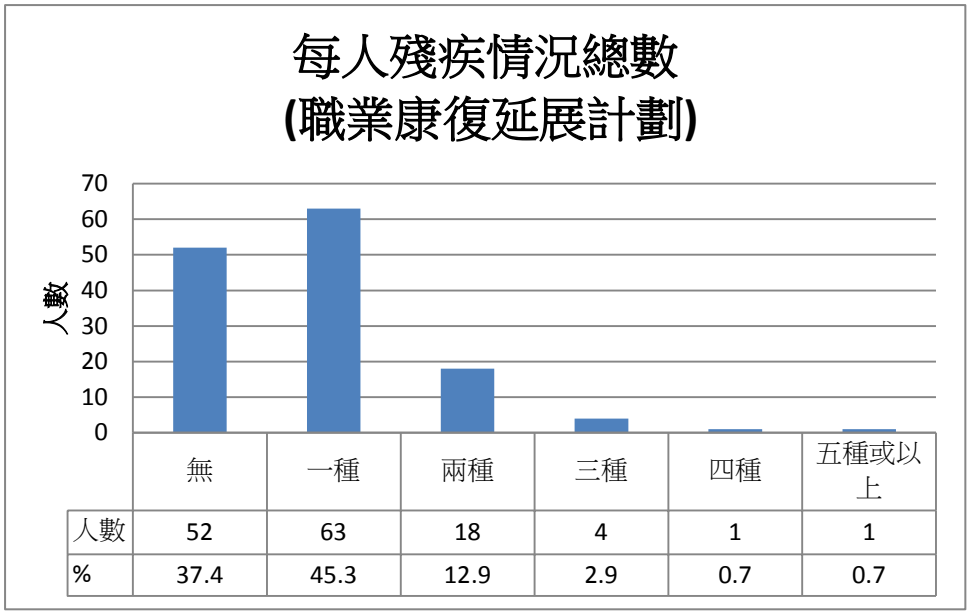
職業康復延展計劃服務的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為精神病 (22.3%)、肢體傷殘 (10.8%)及視覺受損／弱視 (10.8%) (圖表 94)。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值是0.9，標準差=1.0)，其中4.3%的研究對象有3項或以上的殘疾情況。(圖表 95)



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	15	31	5	0	10	15	14	12	5	0
%	10.8	22.3	3.6	0.0	7.2	10.8	10.1	8.6	3.6	0.0

圖表 94：殘疾情況 (職業康復延展計劃)

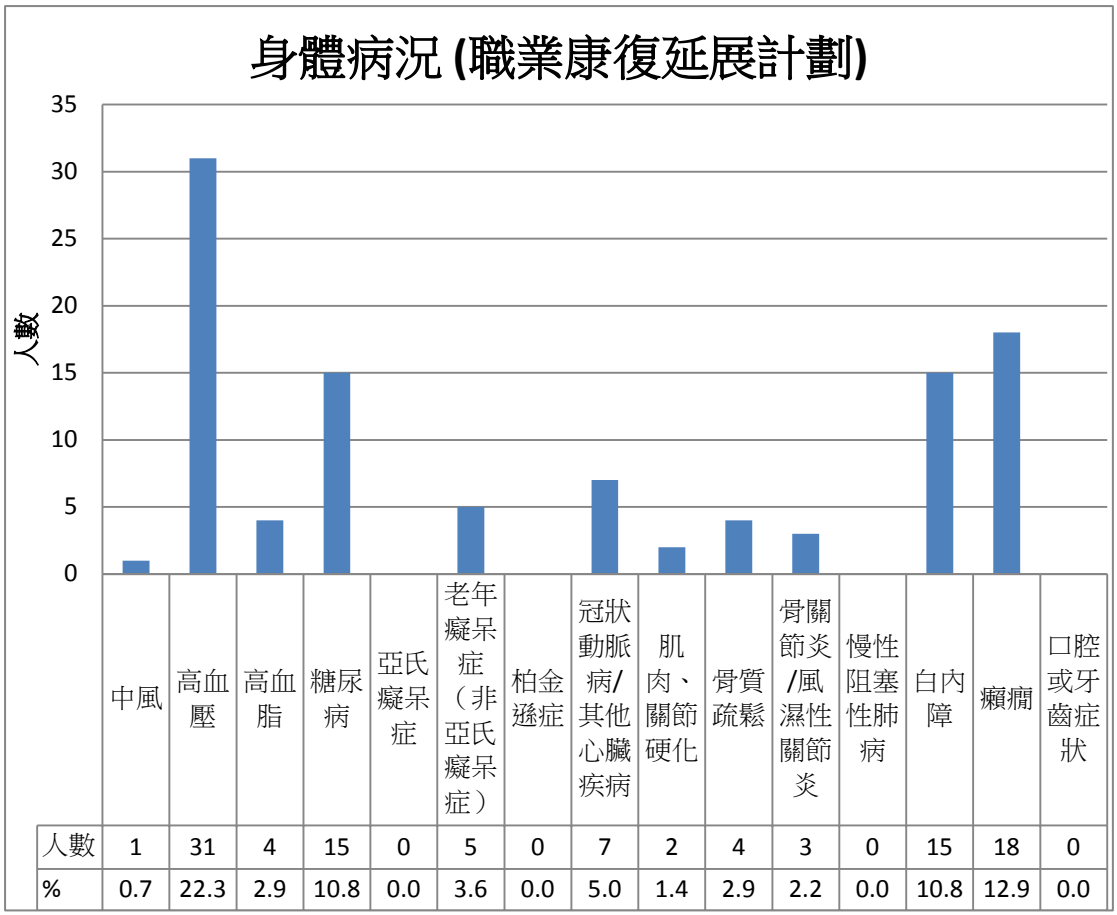
**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數



圖表 95：每人殘疾情況總數 (職業康復延展計劃)
**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

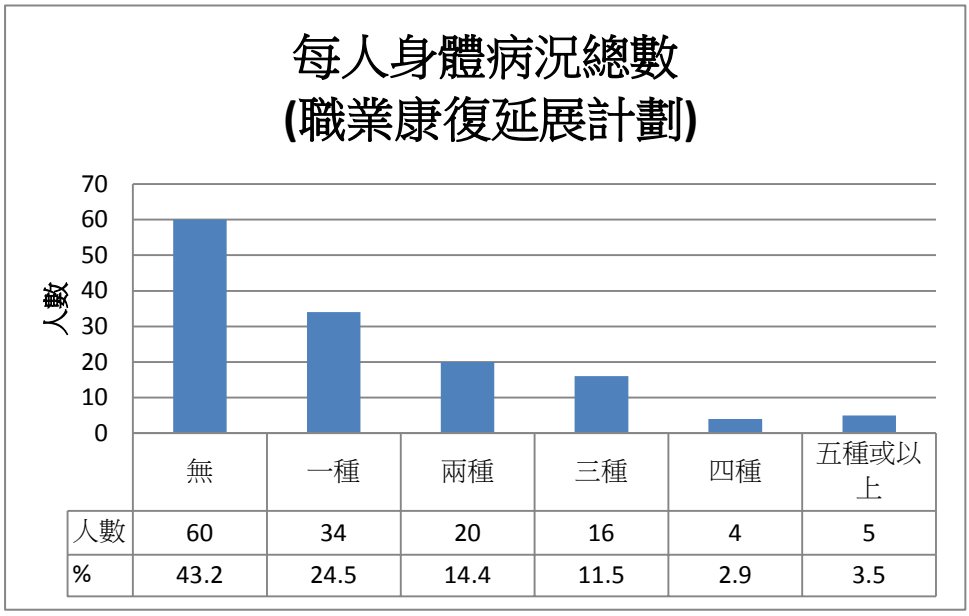
3.4.6.5身體病況

最常見的身體病況為高血壓 (22.3%)、癲癇症 (12.9%)、白內障 (10.8%)，以及糖尿病 (10.8%) (圖表 96)。每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.5)，其中18.0% 有3項或以上的身體病況 (圖表 97)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	1	31	4	15	0	5	0	7	2	4	3	0	15	18	0
%	0.7	22.3	2.9	10.8	0.0	3.6	0.0	5.0	1.4	2.9	2.2	0.0	10.8	12.9	0.0

圖表 96：身體病況（職業康復延展計劃）
**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

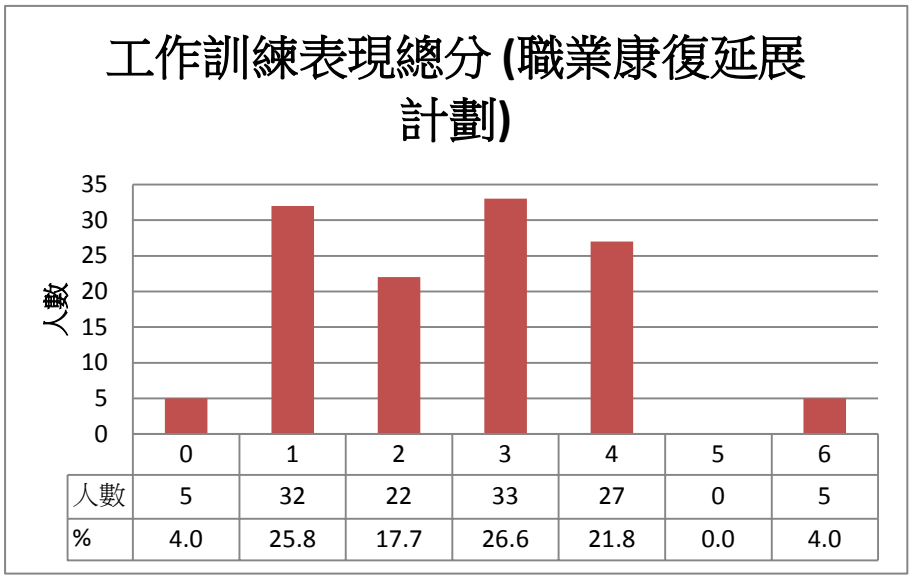


	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	60	34	20	16	4	5
%	43.2	24.5	14.4	11.5	2.9	3.5

圖表 97：每人身體病況總數（職業康復延展計劃）
**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

3.4.6.6工作訓練表現總分

職業康復延展計劃中接受了工作訓練表現評估的研究對象有124人，這意味著職業康復延展計劃的研究對象中有15人沒有接受工作訓練表現的評估。工作訓練表現總分的中位數是3 (四分位距=1-4，平均值=2.5，標準差=1.4)。25.8%的研究對象的工作訓練表現總分達4分或以上 (圖表 98)。



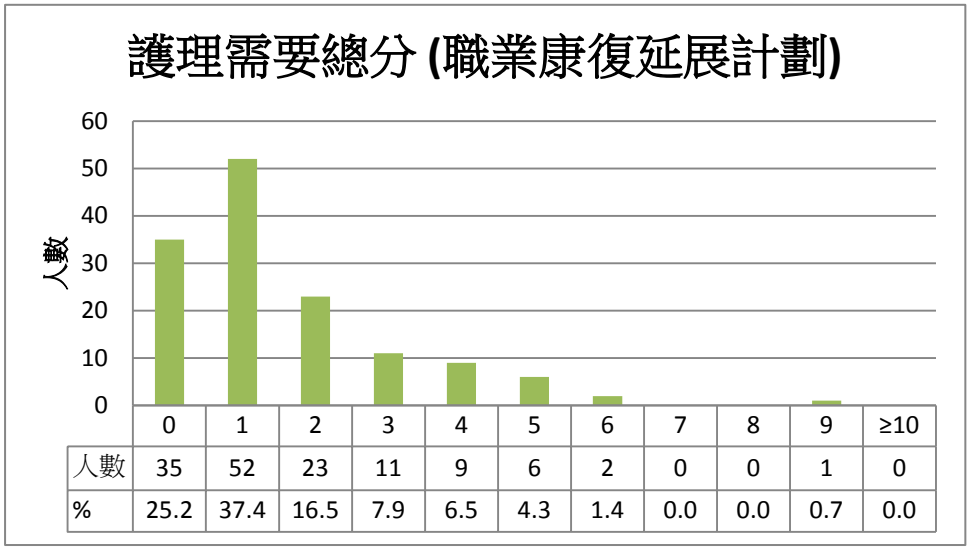
	0	1	2	3	4	5	6
人數	5	32	22	33	27	0	5
%	4.0	25.8	17.7	26.6	21.8	0.0	4.0

圖表 98：護理需要總分 (職業康復延展計劃)

**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

3.4.6.7護理需要總分

護理需要總分的中位數是1 (四分位距=0-2，平均值是1.6，標準差=1.6)。20.9%的研究對象護理需要總分為3分或以上 (圖表 99)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	≥10
人數	35	52	23	11	9	6	2	0	0	1	0
%	25.2	37.4	16.5	7.9	6.5	4.3	1.4	0.0	0.0	0.7	0.0

圖表 99：護理需要總分 (職業康復延展計劃)

**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

3.4.6.8照顧需要總分

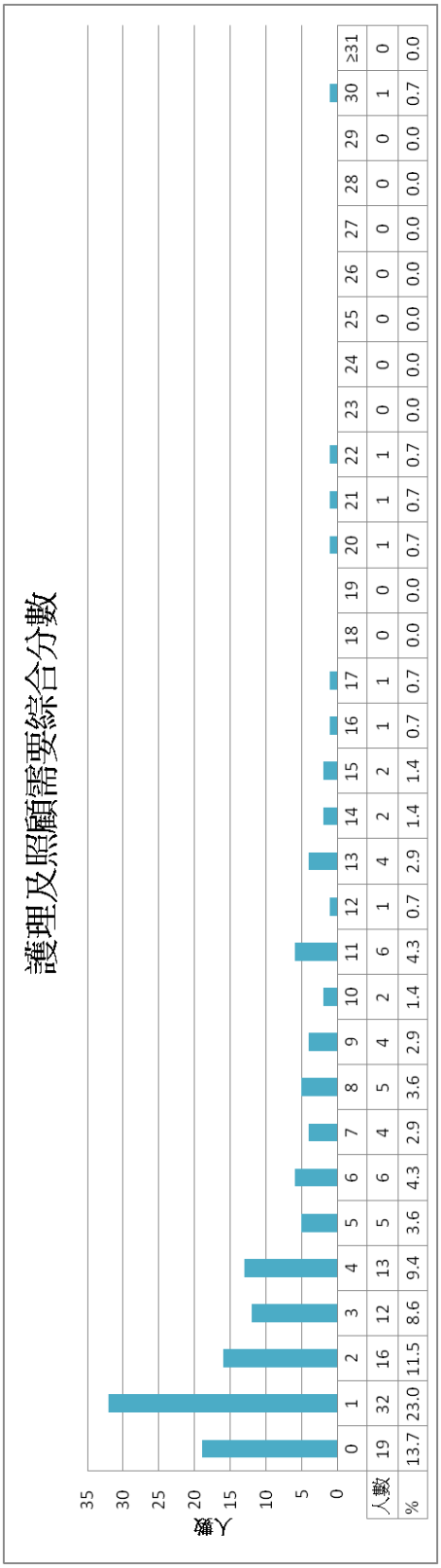
照顧需要總分的中位數是1 (四分位距=0-4，平均值=3.1，標準差=4.4)。9.4%的研究對象的照顧需要總分達11分或以上 (圖表 100)。

圖表 100：照顧需要總分 (職業康復延展計劃)

**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

3.4.6.9 護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數是3 (四分位距=1-7，平均值=4.7，標準差=5.3)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的研究對象佔23.0% (圖表 101)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	≥31
人數	19	32	16	12	13	5	6	4	5	4	2	6	1	4	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
%	13.7	23.0	11.5	8.6	9.4	3.6	4.3	2.9	3.6	2.9	1.4	4.3	0.7	2.9	1.4	1.4	0.7	0.7	0.0	0.0	0.7	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0

圖表 101：護理及照顧需要綜合分數 (職業康復延展計劃)
**圖表中的百分比為對比使用職業康復延展計劃的總人數

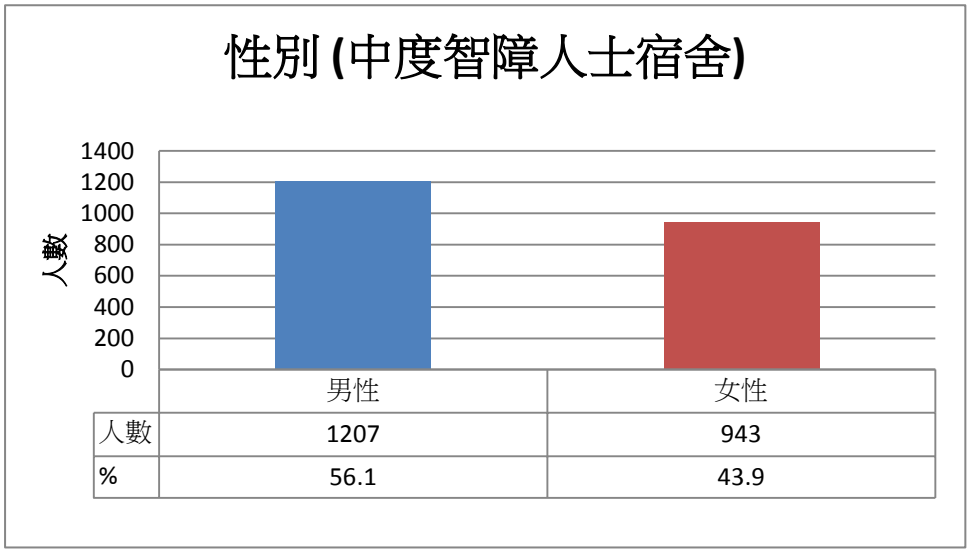
住宿服務

3.4.7中度智障人士宿舍

是項調查中，使用中度智障人士住宿服務的共有2,150人。

3.4.7.1性別

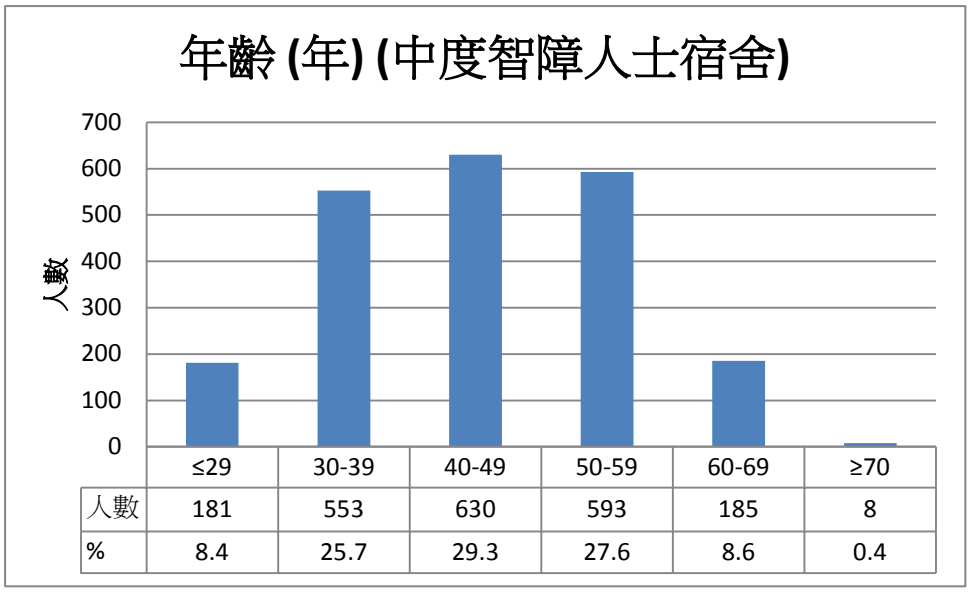
中度智障人士住宿服務的所有研究對象中，男女比例為1.3：1 (圖表 102)。



圖表 102：男女比例 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.7.2年齡

接受中度智障人士住宿服務的研究對象中，年齡中位數為45.8歲 (四分位距=36.9-53.4歲)，平均年齡為45.3歲 (標準差=10.9歲)，其中36.6%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 103)。

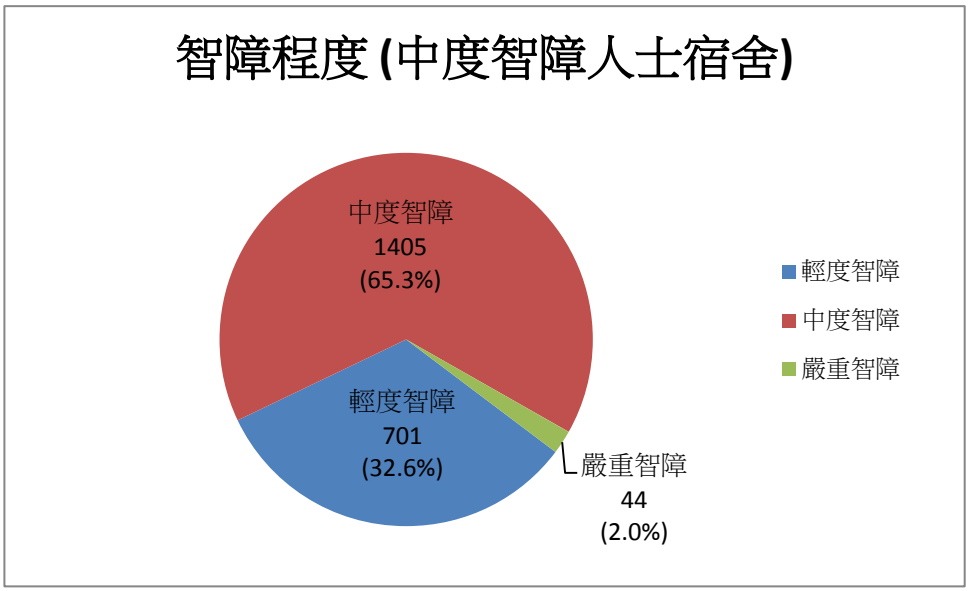


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	181	553	630	593	185	8
%	8.4	25.7	29.3	27.6	8.6	0.4

圖表 103：年齡分佈 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.7.3智障程度

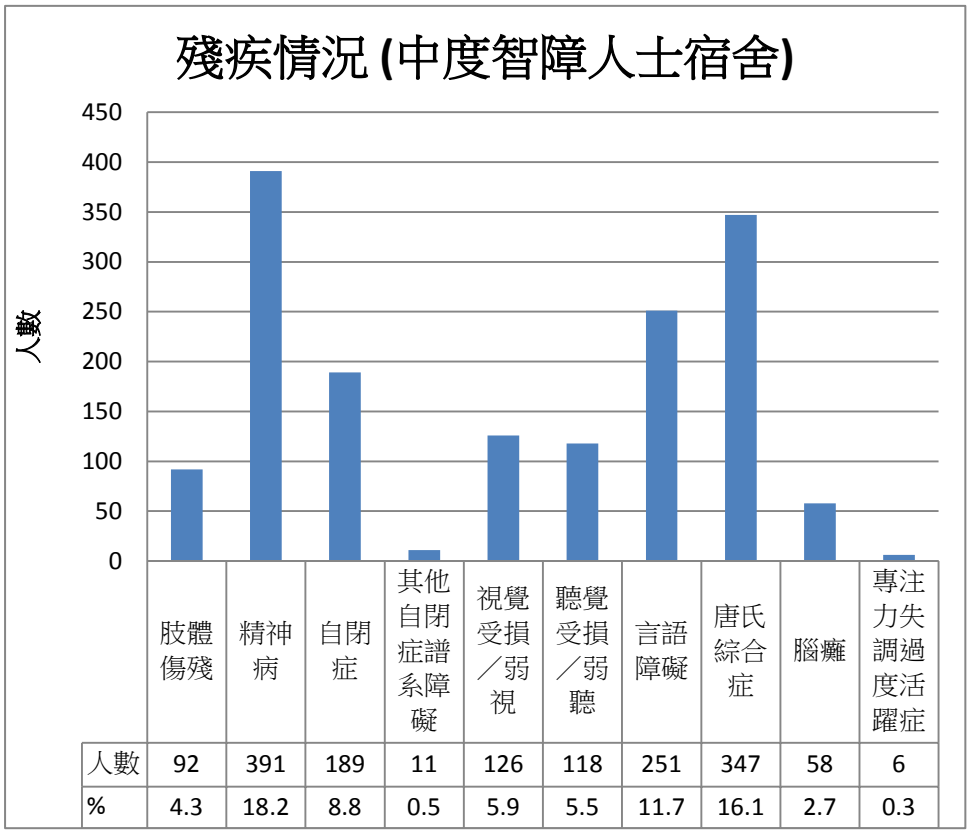
中度智障人士宿舍的使用者中，中度智障者佔多數 (1,405人，65.3%)，其次是輕度智障者 (701人，32.6%)和嚴重智障者 (44人，2.0%) (圖表104)。



圖表 104：智障程度 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.7.4殘疾情況

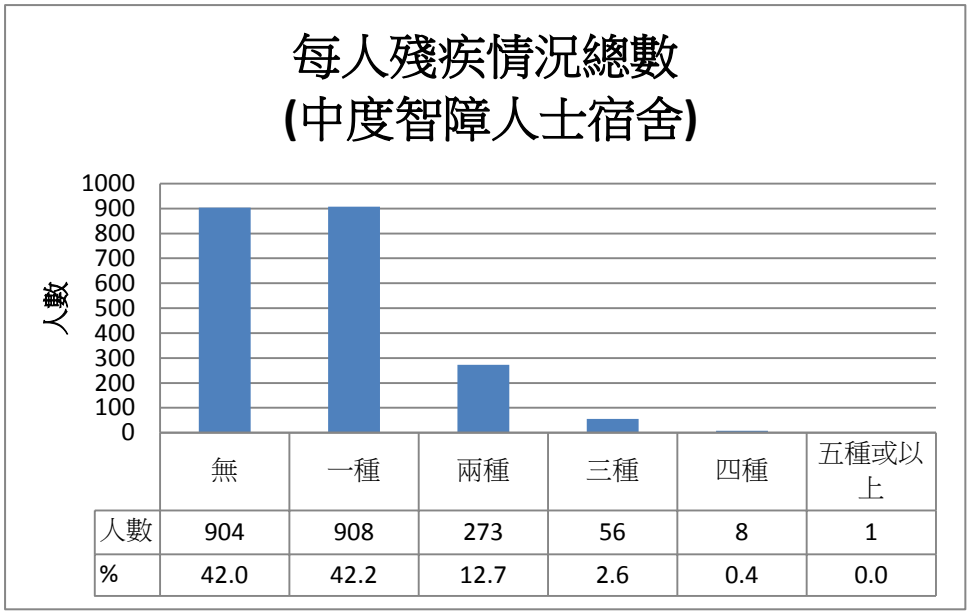
中度智障人士宿舍的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為精神病(18.2%)、唐氏綜合症 (16.1%)和言語障礙 (11.7%) (圖表 105)。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=0.8)，其中3.0%的研究對象有3項或以上的殘疾情況 (圖表 106)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	92	391	189	11	126	118	251	347	58	6
%	4.3	18.2	8.8	0.5	5.9	5.5	11.7	16.1	2.7	0.3

圖表 105：殘疾情況 (中度智障人士宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

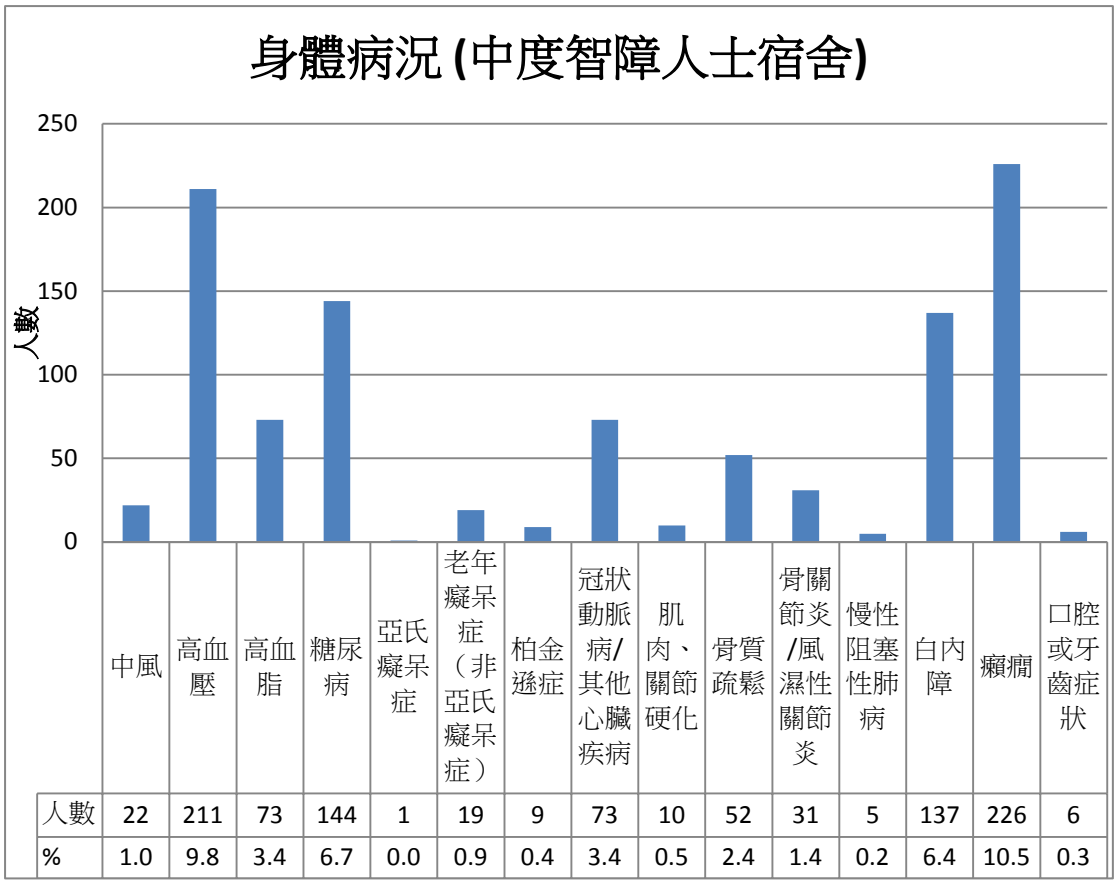


	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	904	908	273	56	8	1
%	42.0	42.2	12.7	2.6	0.4	0.0

圖表 106：每人殘疾情況總數 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

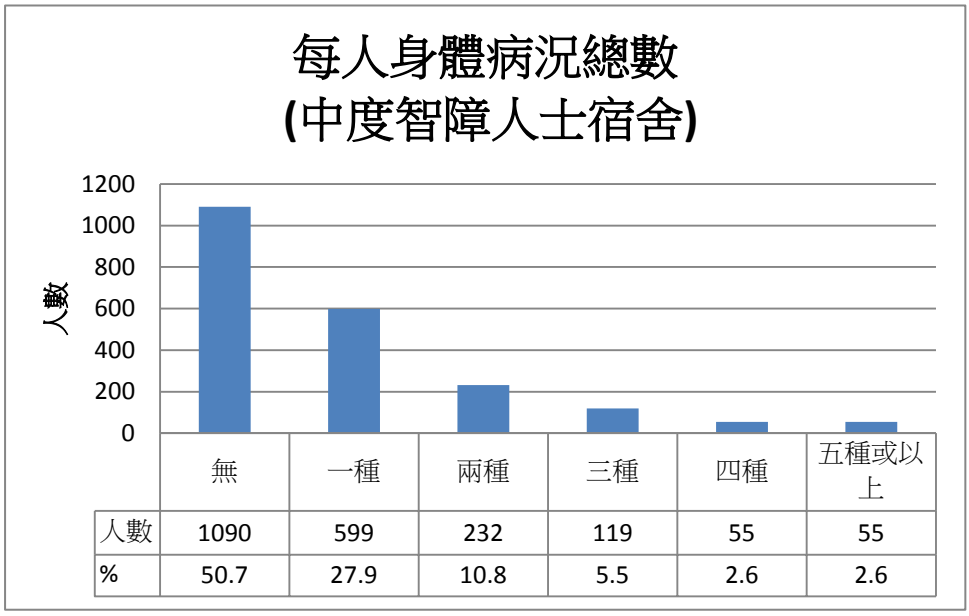
3.4.7.5身體病況

中度智障人士宿舍的研究對象中，三大最常見的身體病況為癲癇症 (10.5%)、高血壓 (9.8%)以及糖尿病 (6.7%) (圖表 107)。每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1)，平均值是0.9 (標準差=1.3)，其中10.7% 有3種或以上的身體病況 (圖表 108)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	22	211	73	144	1	19	9	73	10	52	31	5	137	226	6
%	1.0	9.8	3.4	6.7	0.0	0.9	0.4	3.4	0.5	2.4	1.4	0.2	6.4	10.5	0.3

圖表 107：身體病況 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

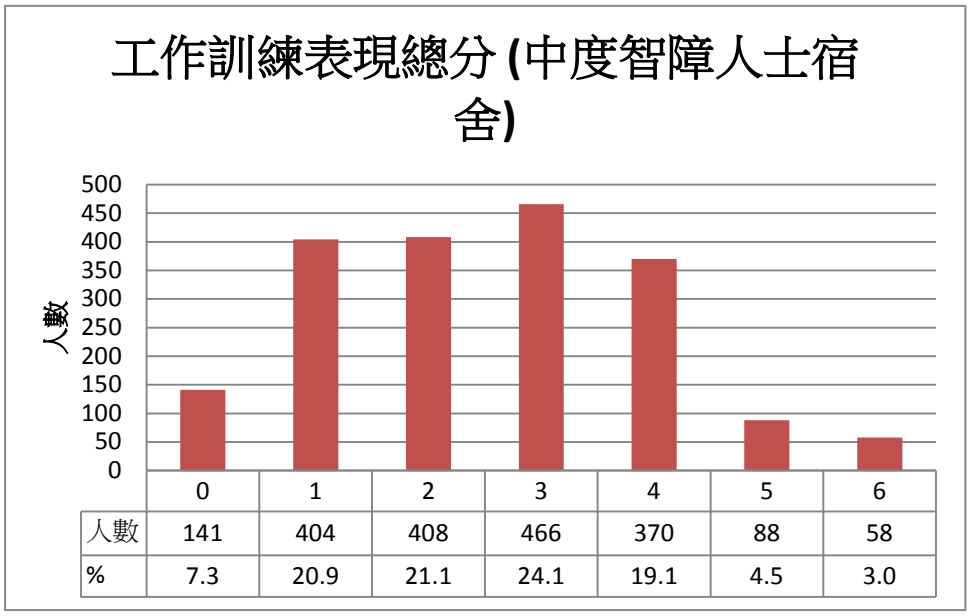


	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	1090	599	232	119	55	55
%	50.7	27.9	10.8	5.5	2.6	2.6

圖表 108：每人身體病況總數 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.7.6工作訓練表現總分

中度智障人士宿舍的使用者中，接受了工作訓練表現評估的研究對象有1,935人 (90.0%)，工作訓練表現總分的中位數是3 (四分位距=1-4，平均值=2.5，標準差=1.5)。26.7%的研究對象的工作訓練表現總分達4分或以上 (圖表 109)。

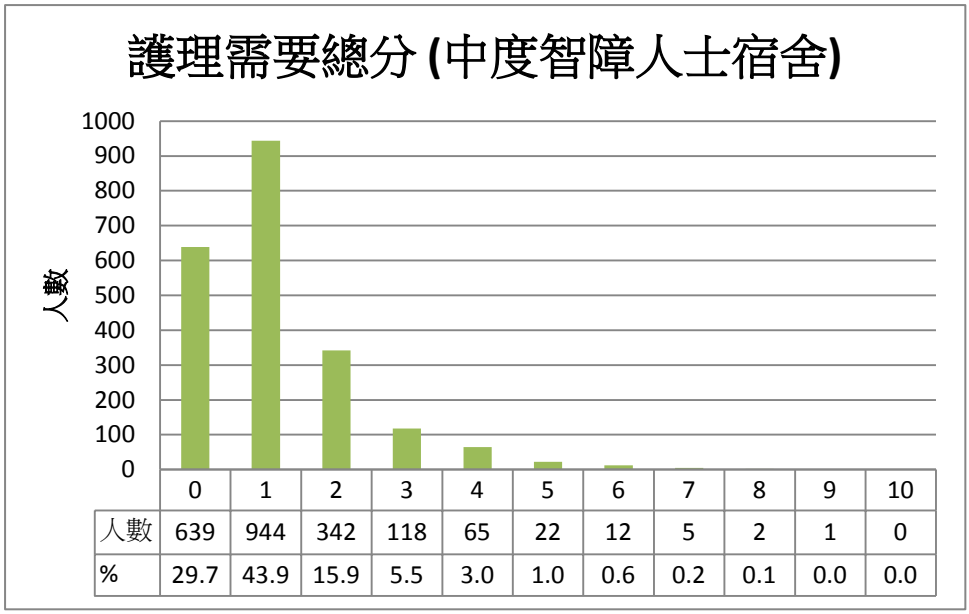


	0	1	2	3	4	5	6
人數	141	404	408	466	370	88	58
%	7.3	20.9	21.1	24.1	19.1	4.5	3.0

圖表 109：工作訓練表現總分 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.7.7護理需要總分

接受中度智障人士宿舍服務的研究對象中，護理需要總分的中位數是1 (四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.2)。護理需要總分為3分達或以上的佔10.5%(圖表 110)。

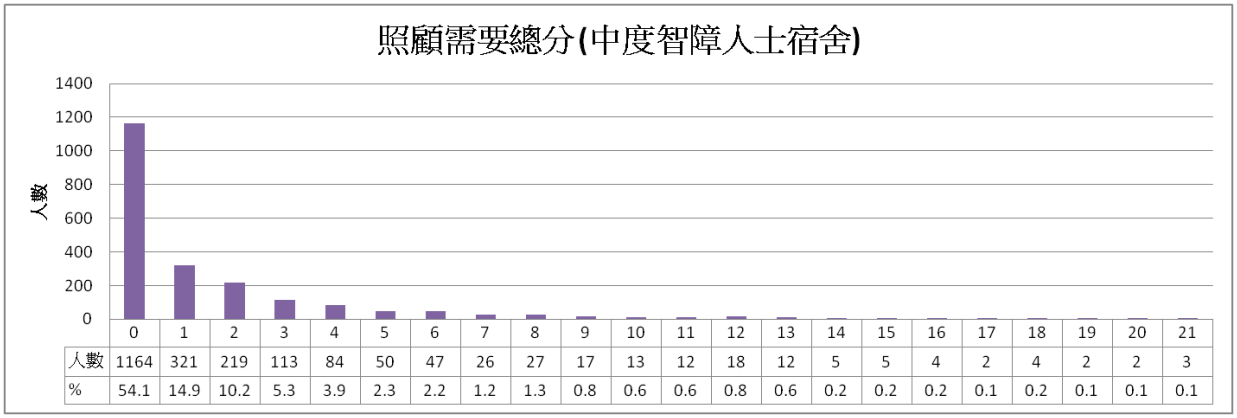


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
人數	639	944	342	118	65	22	12	5	2	1	0
%	29.7	43.9	15.9	5.5	3.0	1.0	0.6	0.2	0.1	0.0	0.0

圖表 110：護理需要總分 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.7.8照顧需要總分

接受中度智障人士宿舍服務的研究對象中，照顧需要總分的中位數是0 (四分位距=0-2，平均值=1.7，標準差=3.1)。照顧需要總分達11分或以上的佔3.2% (圖表 111)。



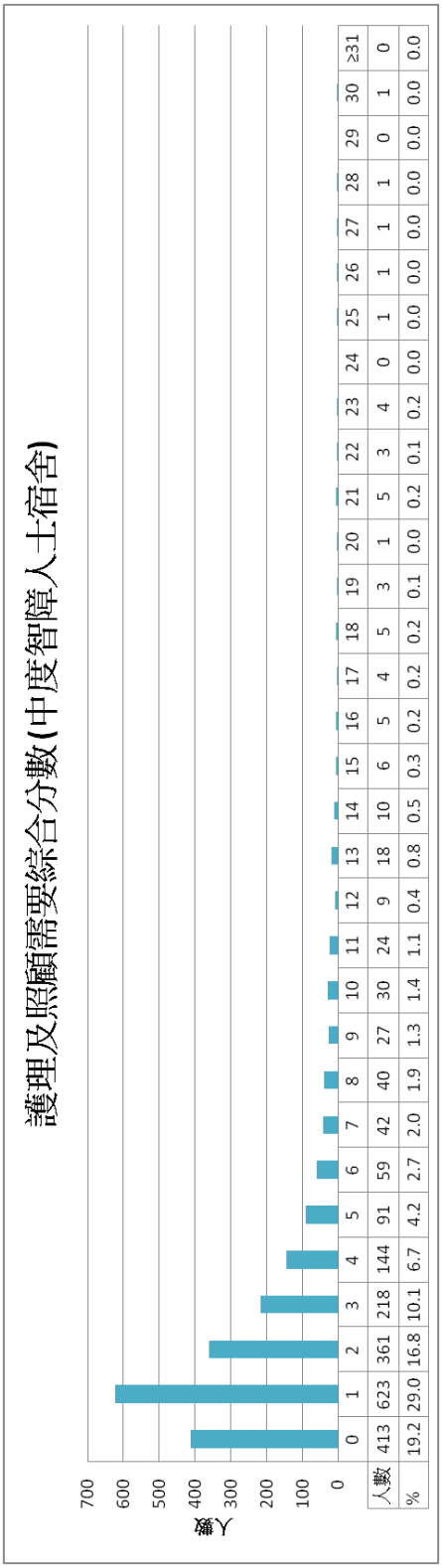
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
人數	1164	321	219	113	84	50	47	26	27	17	13	12	18	12	5	5	4	2	4	2	2	3
%	54.1	14.9	10.2	5.3	3.9	2.3	2.2	1.2	1.3	0.8	0.6	0.6	0.8	0.6	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1

圖表 111：照顧需要總分 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.7.9護理及照顧需要綜合分數

接受中度智障人士宿舍服務的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數的中位數是2 (四分位距=1-3，平均值=2.8，標準差=3.7)。護理及照顧

需要綜合分數達8分或以上的佔9.3% (圖表 112)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	≥31
人數	413	623	361	218	144	91	59	42	40	27	30	24	9	18	10	6	5	4	5	3	1	5	3	4	0	1	1	1	1	0	1	0
%	19.2	29.0	16.8	10.1	6.7	4.2	2.7	2.0	1.9	1.3	1.4	1.1	0.4	0.8	0.5	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

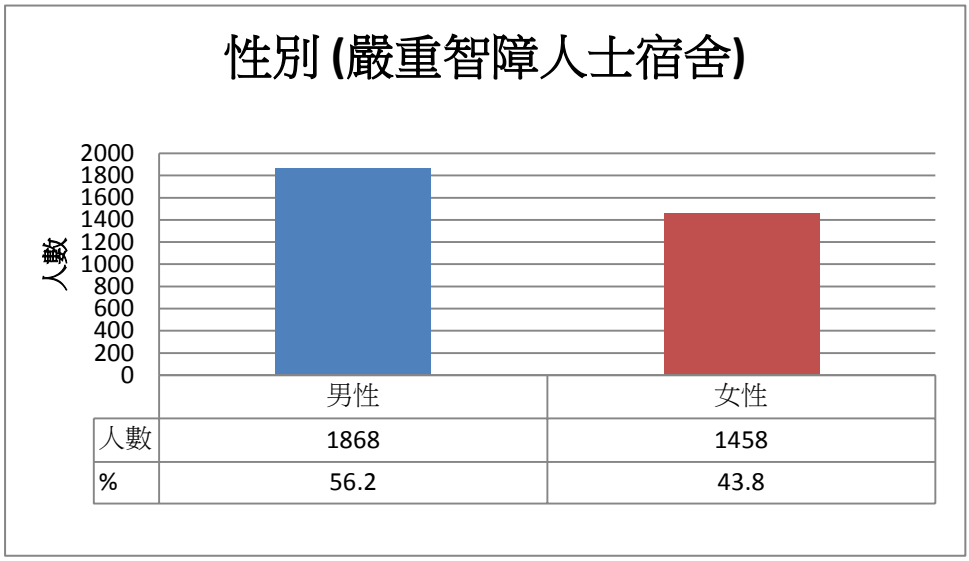
圖表 112：護理及照顧需要綜合分數 (中度智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用中度智障人士宿舍的總人數

3.4.8嚴重智障人士宿舍

是項調查中，嚴重智障人士宿舍服務的使用者共3,326人。

3.4.8.1性別

接受嚴重智障人士宿舍服務的研究對象中，男女比例為1.3：1 (圖表 113)。

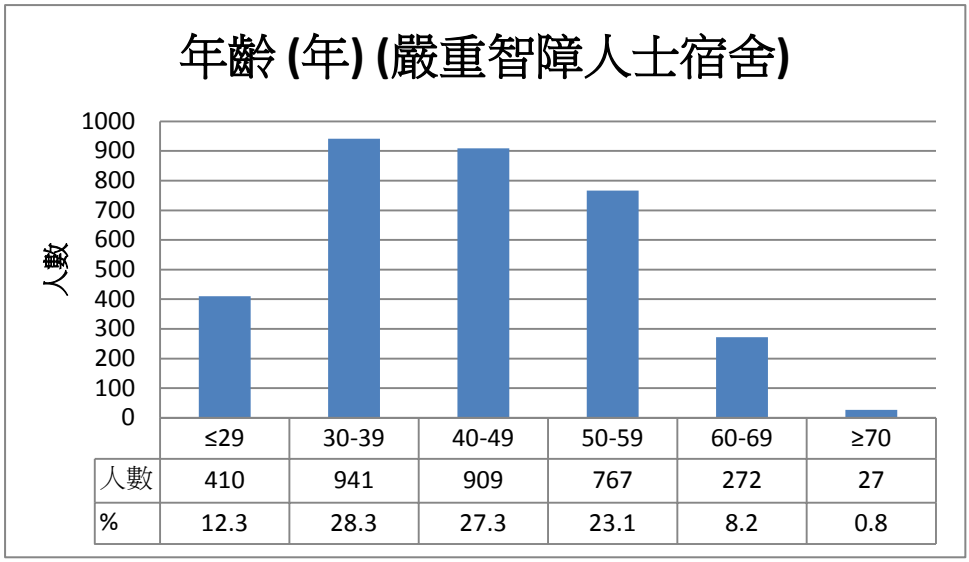


圖表 113：男女比例 (嚴重智障人士宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

3.4.8.2年齡

嚴重智障人士宿舍服務的研究對象中，年齡中位數為43.3歲 (四分位距=34.3-52.4歲)，平均年齡為43.7歲 (標準差=11.7歲)，其中32.1%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 114)。

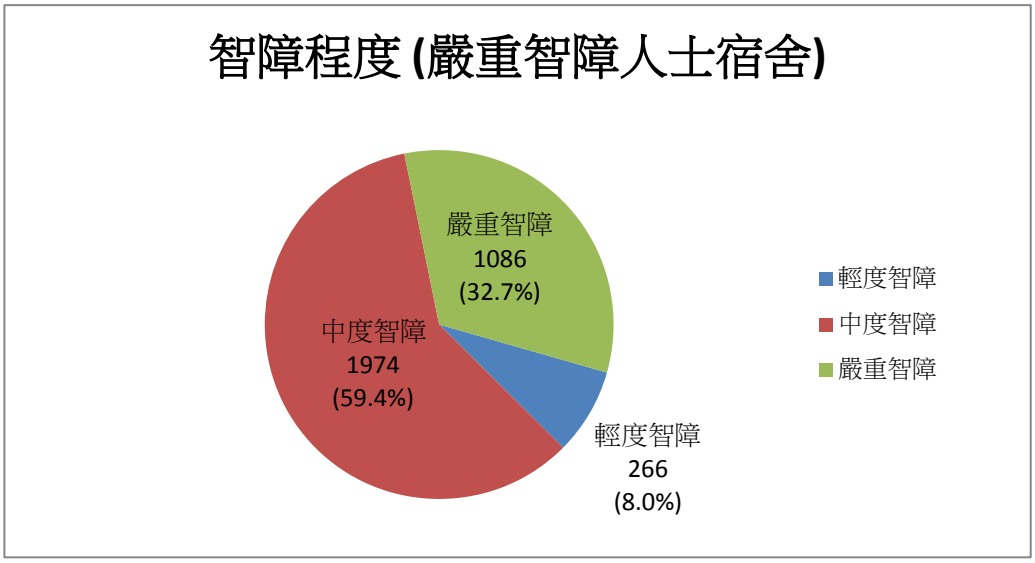


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	410	941	909	767	272	27
%	12.3	28.3	27.3	23.1	8.2	0.8

圖表 114：年齡分佈 (嚴重智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

3.4.8.3智障程度

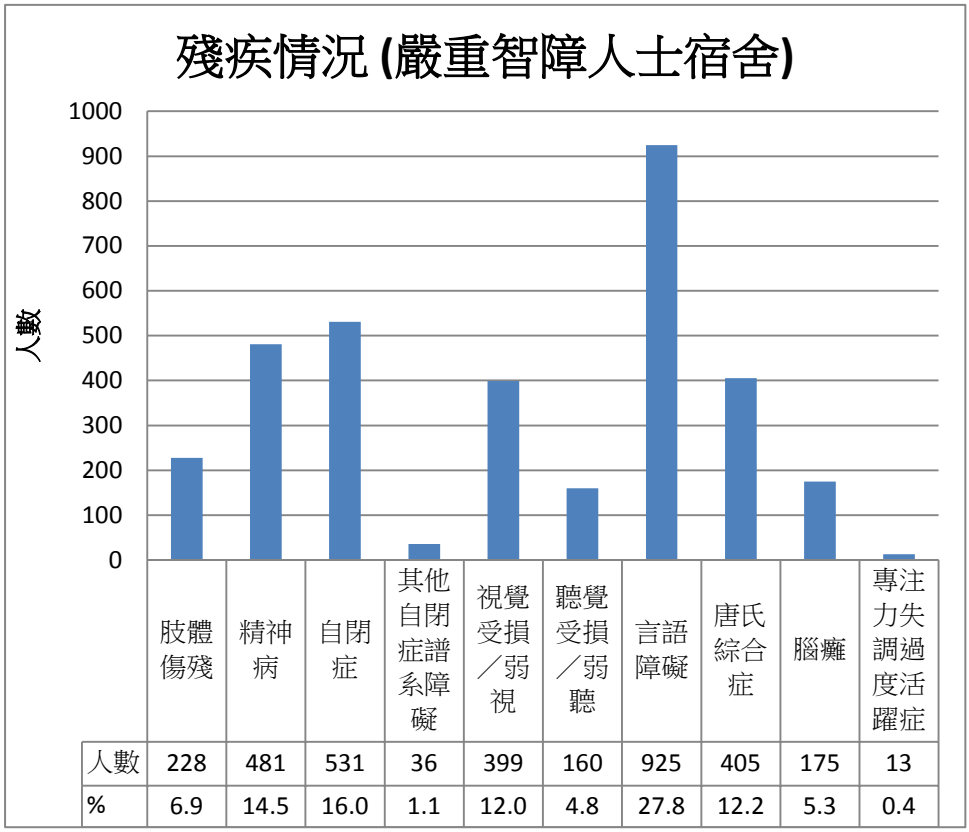
嚴重智障人士宿舍的使用者中，中度智障者佔多數 (1,974人，59.4%)，其次是嚴重智障者 (1,086人，32.7%)和輕度智障者 (266人，8.0%) (圖表 115)。



圖表 115：智障程度 (嚴重智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

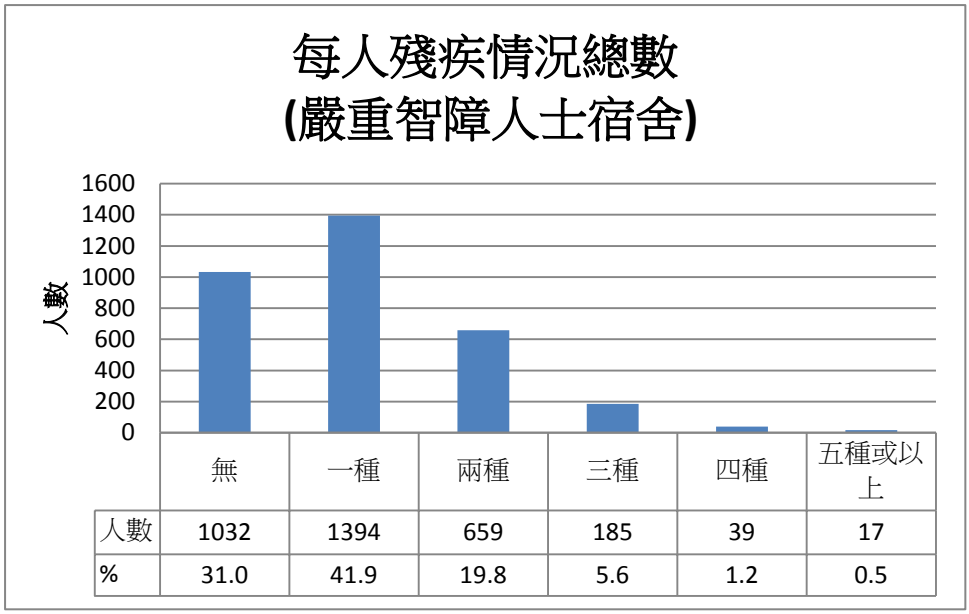
3.4.8.4殘疾情況

嚴重智障人士宿舍的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為言語障礙(27.8%)、自閉症 (16.0%)和精神病 (14.5%) (圖表 116)。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.1，標準差=1.0)，其中7.2%的研究對象有3項或以上的殘疾情況 (圖表 117)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	228	481	531	36	399	160	925	405	175	13
%	6.9	14.5	16.0	1.1	12.0	4.8	27.8	12.2	5.3	0.4

圖表 116：殘疾情況 (嚴重智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

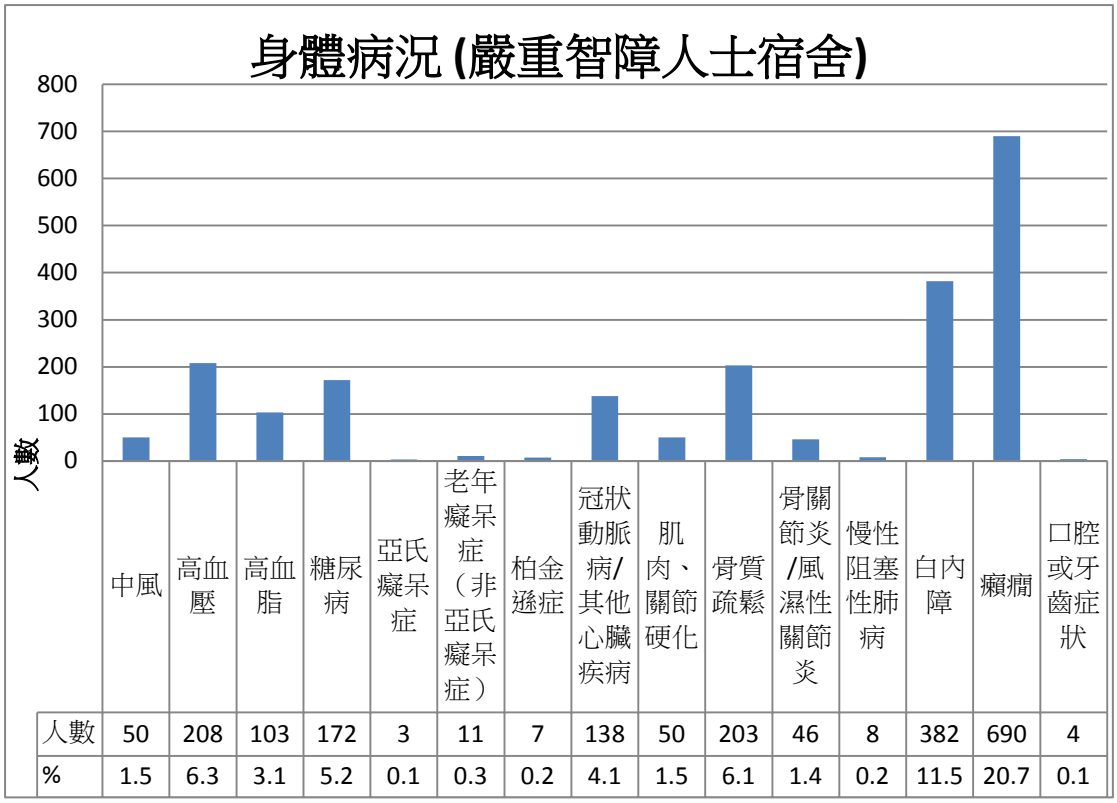


	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	1032	1394	659	185	39	17
%	31.0	41.9	19.8	5.6	1.2	0.5

圖表 117：每人殘疾情況總數 (嚴重智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

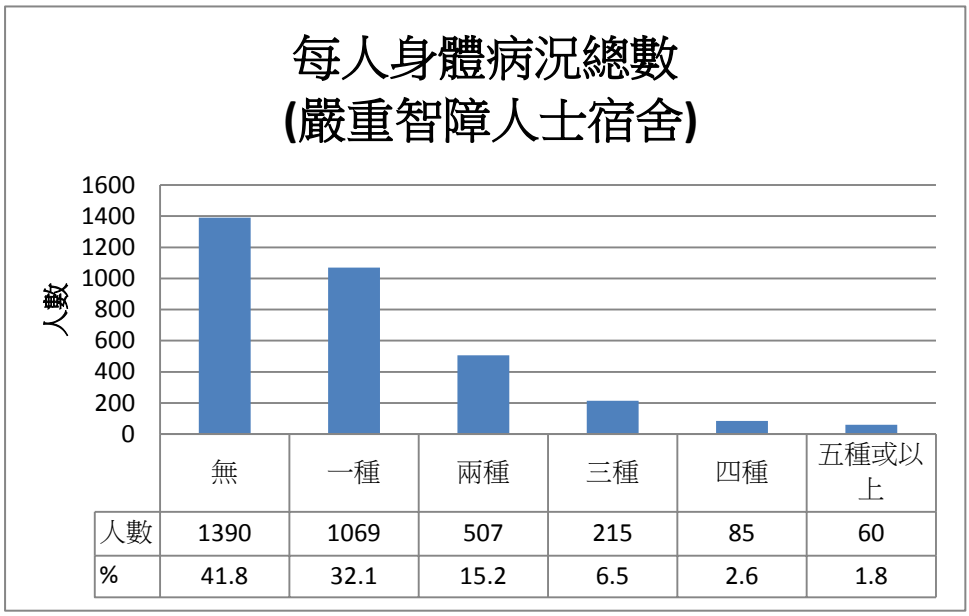
3.4.8.5身體病況

嚴重智障人士宿舍的研究對象中，三大最常見的身體病況為癲癇症 (20.7%)、白內障 (11.5%)，以及高血壓 (6.3%)，緊接著是骨質疏鬆 (6.1%)與糖尿病 (5.2%) (圖表 118)。每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.0，標準差=1.2)，其中10.8% 有3項或以上的身體病況 (圖表 119)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	50	208	103	172	3	11	7	138	50	203	46	8	382	690	4
%	1.5	6.3	3.1	5.2	0.1	0.3	0.2	4.1	1.5	6.1	1.4	0.2	11.5	20.7	0.1

圖表 118：身體病況（嚴重智障人士宿舍）
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

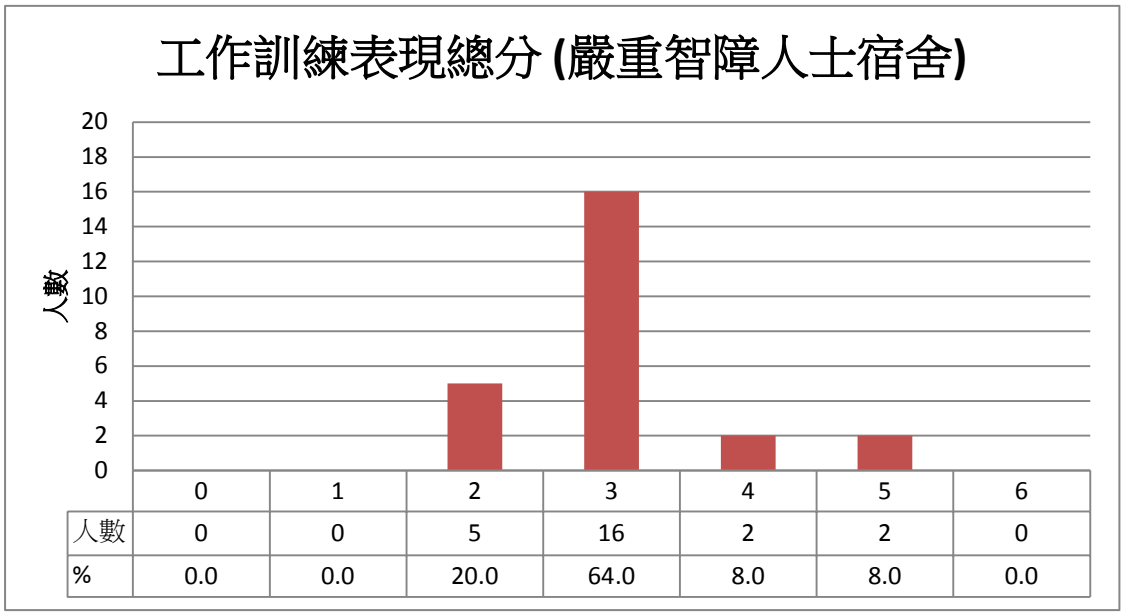


	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	1390	1069	507	215	85	60
%	41.8	32.1	15.2	6.5	2.6	1.8

圖表 119：每人身體病況總數（嚴重智障人士宿舍）
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

3.4.8.6工作訓練表現總分

嚴重智障人士宿舍的使用者中，接受了工作訓練表現評估的研究對象只有25人。其工作訓練表現總分的中位數是3 (四分位距=3-3，平均值=3.0，標準差=0.8)。4位研究對象 (16.0%)的工作訓練表現總分達4分或以上 (圖表 120)。



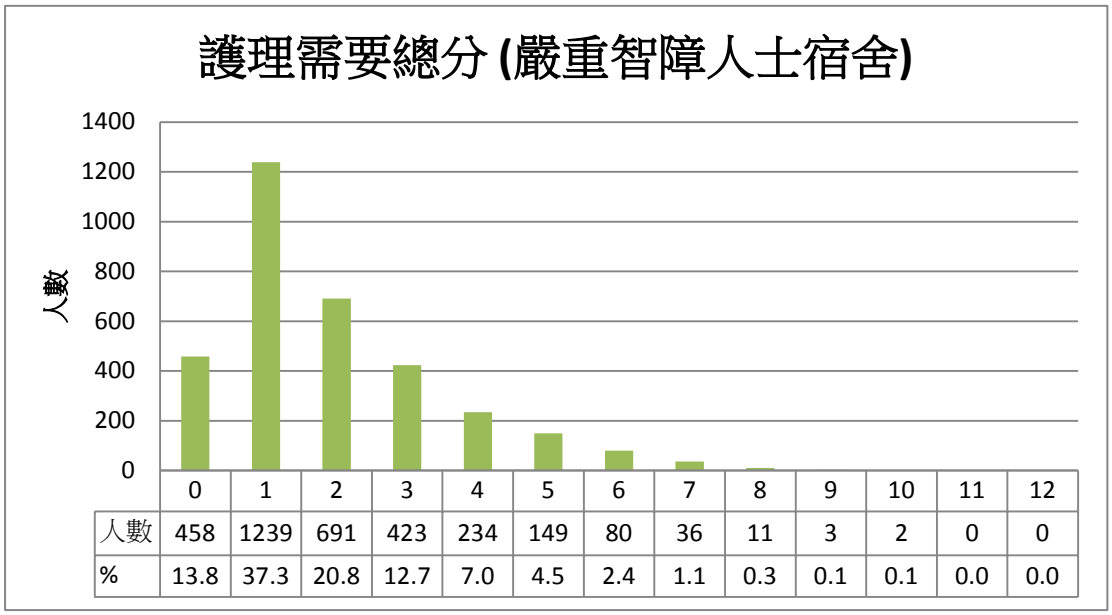
	0	1	2	3	4	5	6
人數	0	0	5	16	2	2	0
%	0.0	0.0	20.0	64.0	8.0	8.0	0.0

圖表 120：工作訓練表現總分 (嚴重智障人士宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

3.4.8.7護理需要總分

嚴重智障人士宿舍的研究對象中，護理需要總分的中位數是1 (四分位距=1-3，平均值=1.9，標準差=1.6)。28.2%的研究對象護理需要總分達3分或以上 (圖表 121)。



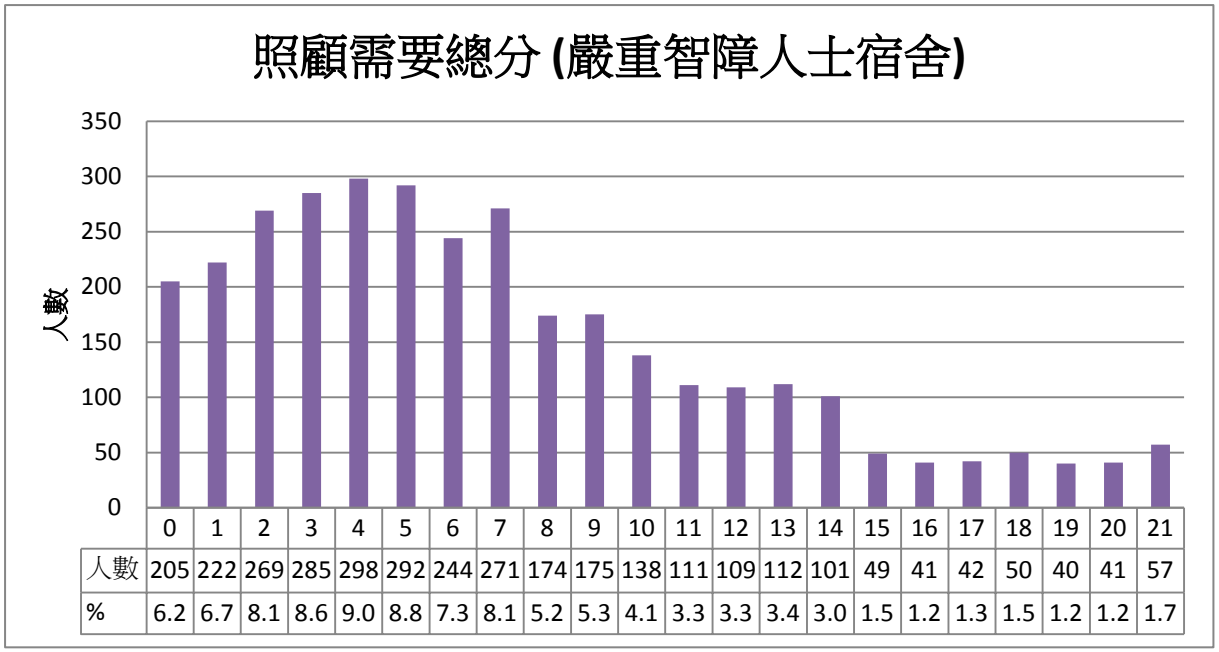
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
人數	458	1239	691	423	234	149	80	36	11	3	2	0	0
%	13.8	37.3	20.8	12.7	7.0	4.5	2.4	1.1	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0

圖表 121：護理需要總分 (嚴重智障人士宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

3.4.8.8照顧需要總分

嚴重智障人士宿舍的研究對象中，照顧需要總分的中位數是6 (四分位距=3-10，平均值=7.0，標準差=5.2)。22.6%的研究對象的照顧需要總分達11分或以上 (圖表 122)。

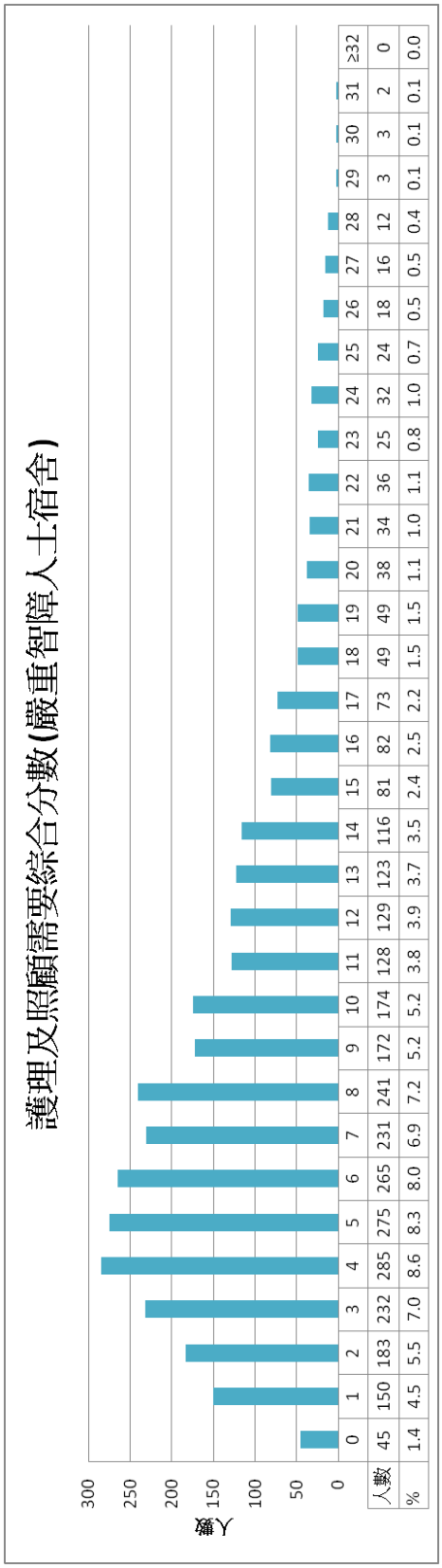


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
人數	205	222	269	285	298	292	244	271	174	175	138	111	109	112	101	49	41	42	50	40	41	57
%	6.2	6.7	8.1	8.6	9.0	8.8	7.3	8.1	5.2	5.3	4.1	3.3	3.3	3.4	3.0	1.5	1.2	1.3	1.5	1.2	1.2	1.7

圖表 122：照顧需要總分 (嚴重智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

3.4.8.9護理及照顧需要綜合分數

嚴重智障人士宿舍的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數的中位數是7 (四分位距=4-12，平均值=8.9，標準差=6.1)。護理及照顧需要綜合分數達 8分或以上的研究對象佔49.9% (
圖表 123)。



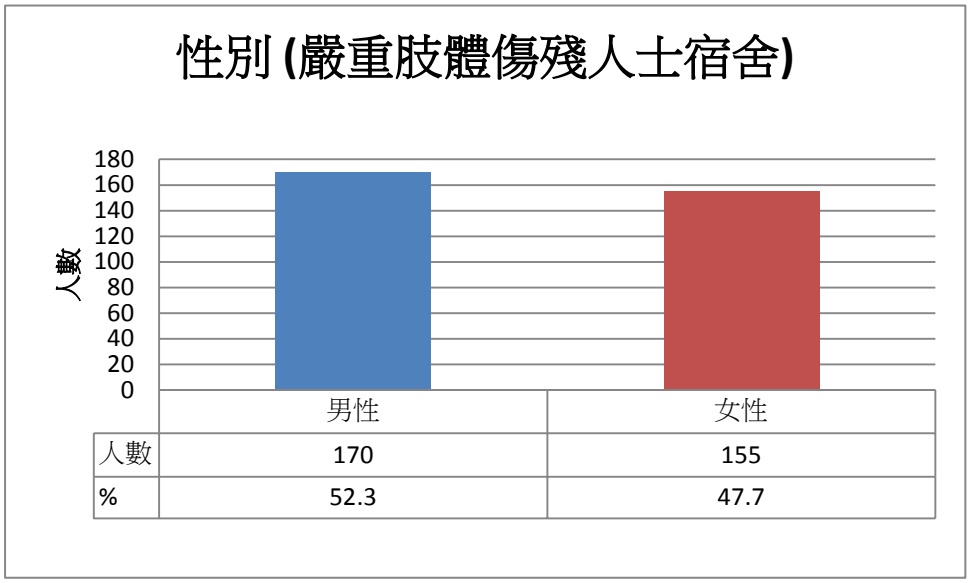
圖表 123：護理及照顧需要綜合分數 (嚴重智障人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重智障人士宿舍的總人數

3.4.9嚴重肢體傷殘人士宿舍

是項調查中，接受嚴重肢體傷殘人士宿舍服務的研究對象共有325人。

3.4.9.1性別

嚴重肢體傷殘人士宿舍服務的使用者中，男女比例為1.1：1 (圖表 124)。

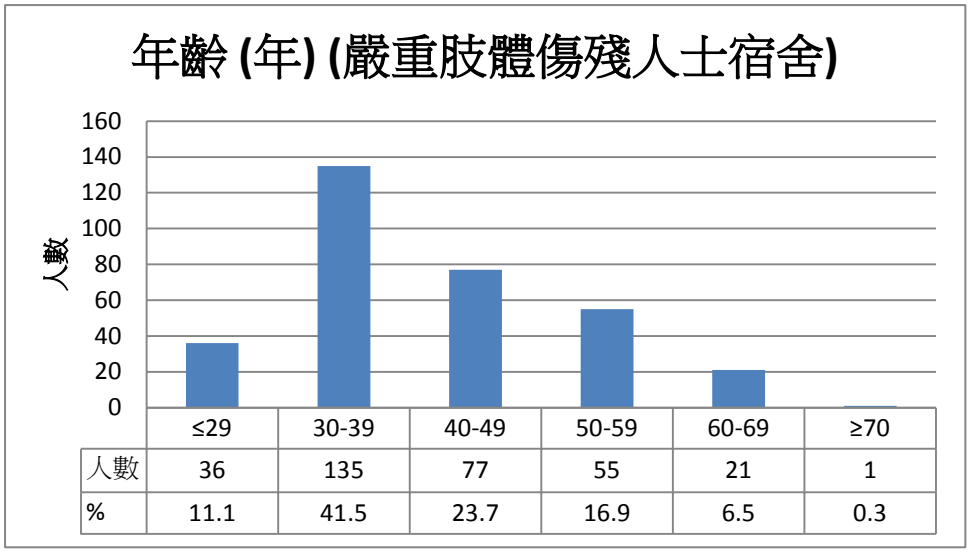


圖表 124：男女比例 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.2年齡

嚴重肢體傷殘人士宿舍服務的使用者中，年齡中位數為38.8歲 (四分位距=33.4-49.3歲)，平均年齡為41.5歲 (標準差=10.8歲)，其中23.7%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 125)。

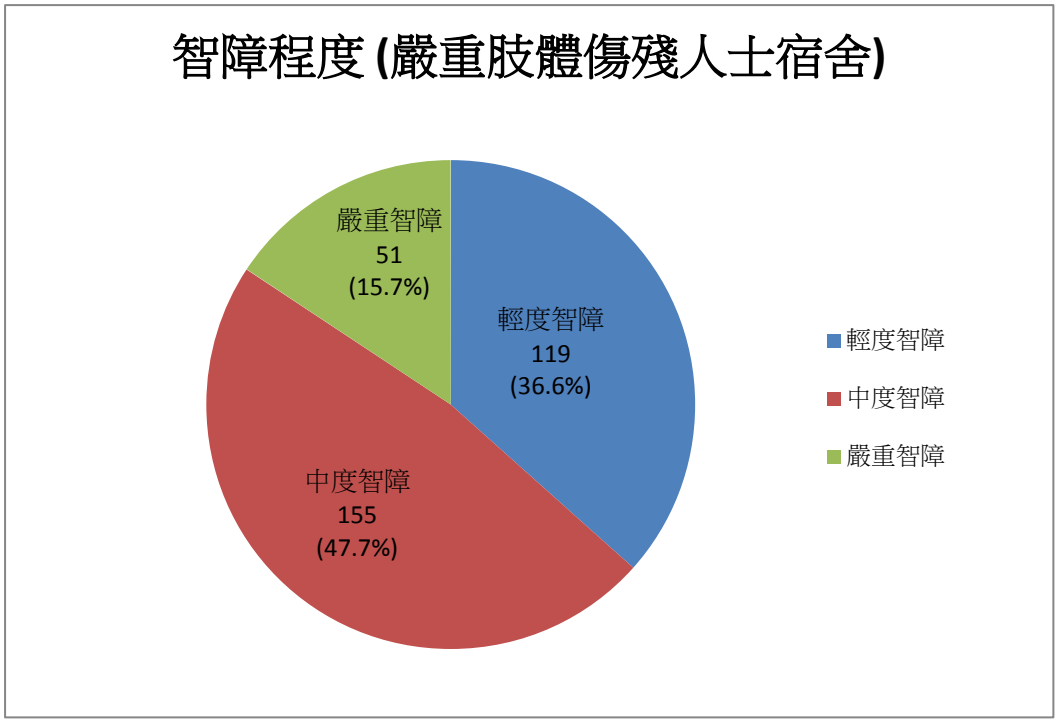


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	36	135	77	55	21	1
%	11.1	41.5	23.7	16.9	6.5	0.3

圖表 125：年齡分佈 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.3智障程度

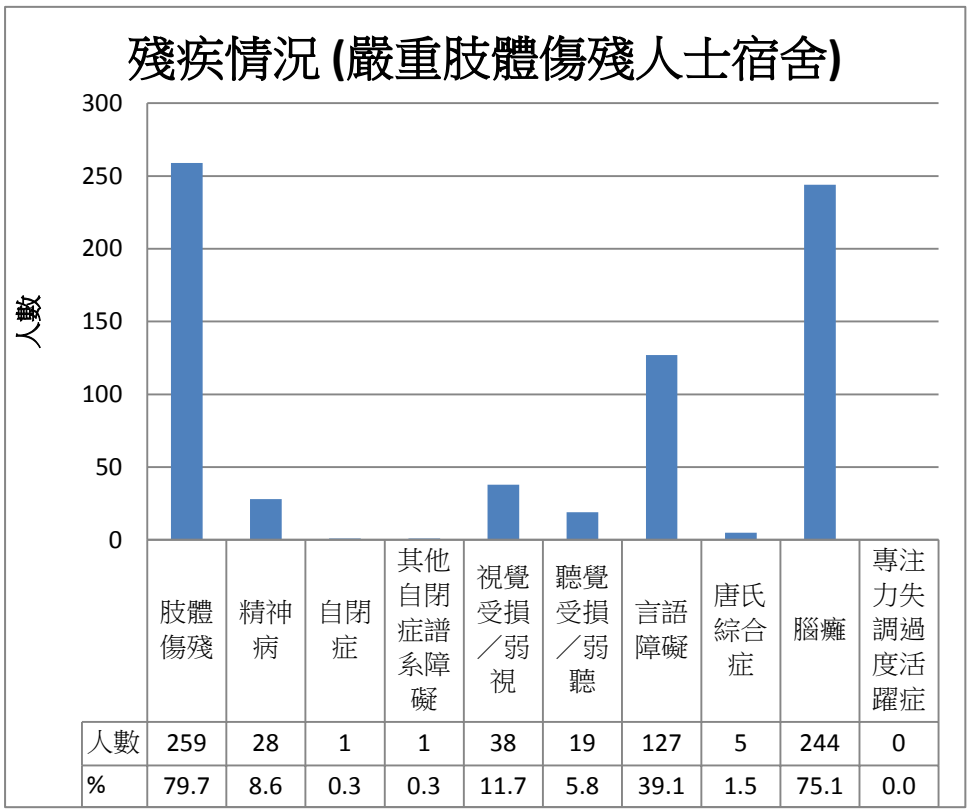
嚴重肢體傷殘人士宿舍的使用者中，中度智障者佔多數 (155人，47.7%)，其次是輕度智障者 (119人，36.6%)和嚴重智障者 (51人，15.7%) (圖表 126)。



圖表 126：智障程度 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.4殘疾情況

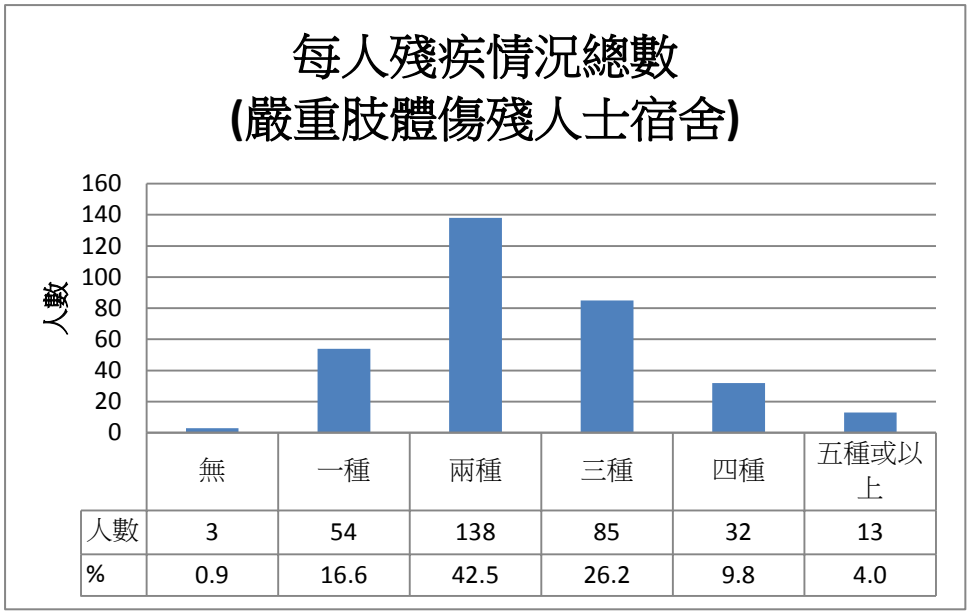
嚴重肢體傷殘人士宿舍的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為肢體傷殘 (79.7%)、腦癱 (75.1%)和言語障礙 (39.1%) (圖表 127)。每人殘疾情況總數的中位數為2 (四分位距=2-3，平均值=2.4，標準差=1.1)，其中40.0%的研究對象有3項或以上的殘疾情況 (圖表 128)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	259	28	1	1	38	19	127	5	244	0
%	79.7	8.6	0.3	0.3	11.7	5.8	39.1	1.5	75.1	0.0

圖表 127：殘疾情況 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)

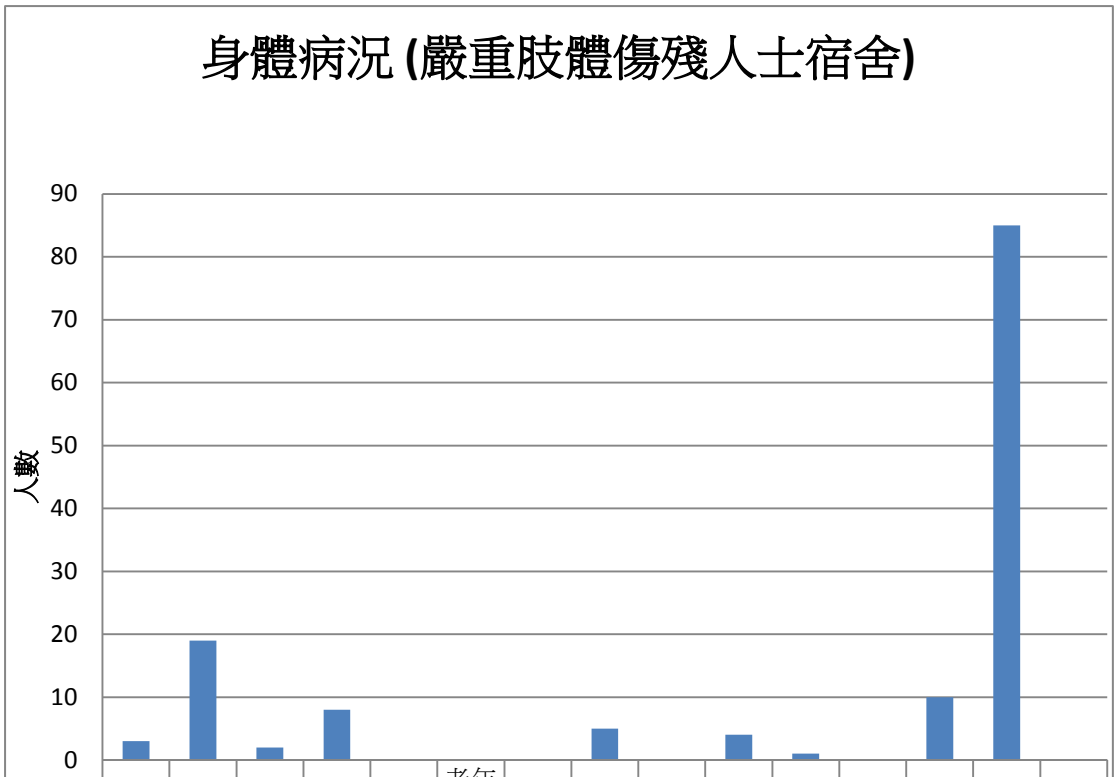
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數



圖表 128：每人殘疾情況總數 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.5身體病況

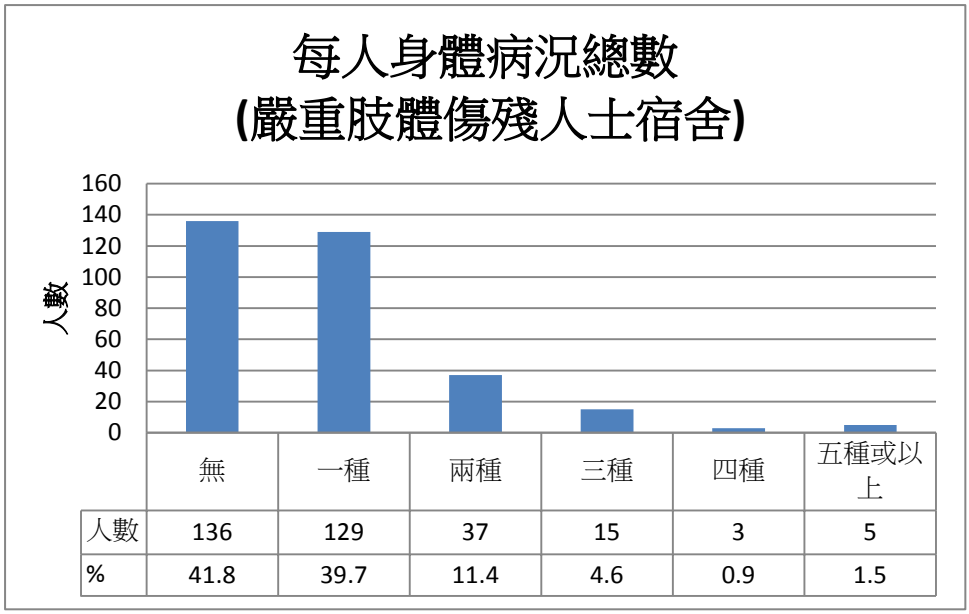
嚴重肢體傷殘人士宿舍的研究對象中，三大最常見的身體病況為癲癇症 (26.2%)、高血壓 (5.8%)，以及白內障 (3.1%) (圖表 129)。每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.0)，其中7.1% 有3項或以上的身體病況 (圖表 130)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	3	19	2	8	0	0	0	5	0	4	1	0	10	85	0
%	0.9	5.8	0.6	2.5	0	0	0	1.5	0	1.2	0.3	0	3.1	26.2	0

圖表 129：身體病況（嚴重肢體傷殘人士宿舍）

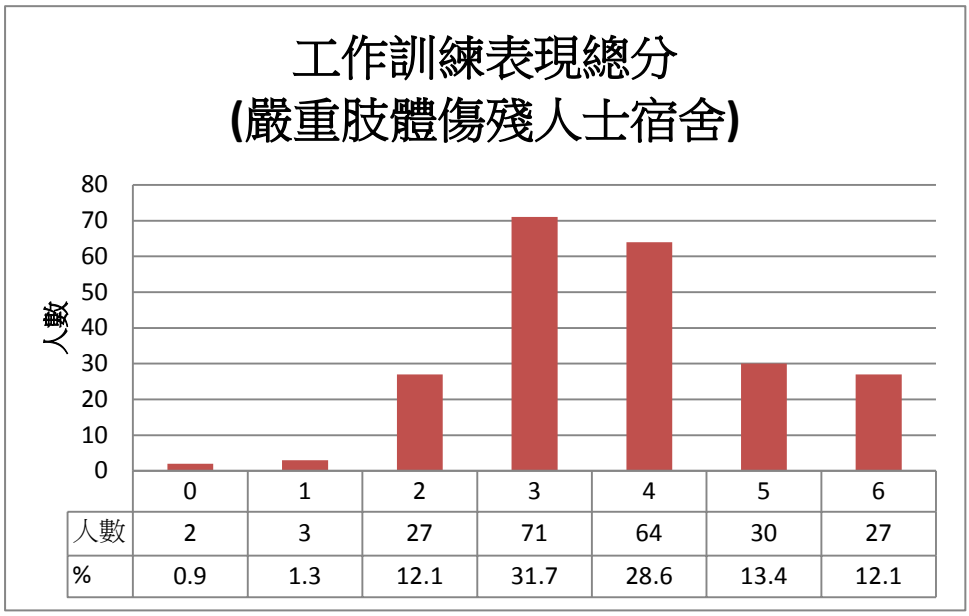
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數



圖表 130：每人身體病況總數 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.6工作訓練表現總分

嚴重肢體傷殘人士宿舍的使用者中，接受了工作訓練表現評估的有224人 (佔68.9%)。工作訓練表現總分的中位數是4 (四分位距=3-5，平均值=3.7，標準差=1.3)。54.0%的研究對象的工作訓練表現總分達4分或以上(圖表 131)。

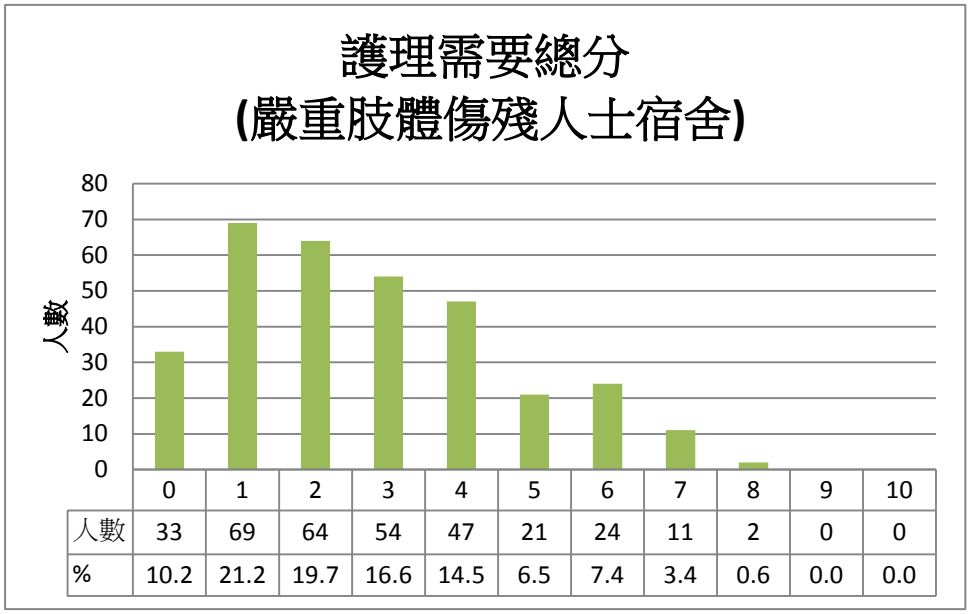


圖表 131：工作訓練表現總分 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.7護理需要總分

嚴重肢體傷殘人士宿舍的研究對象中，護理需要總分的中位數是2 (四分位距=1-4，平均值=2.7，標準差=1.9)。48.9%的研究對象的護理需要總分為3分或以上 (圖表 132)。

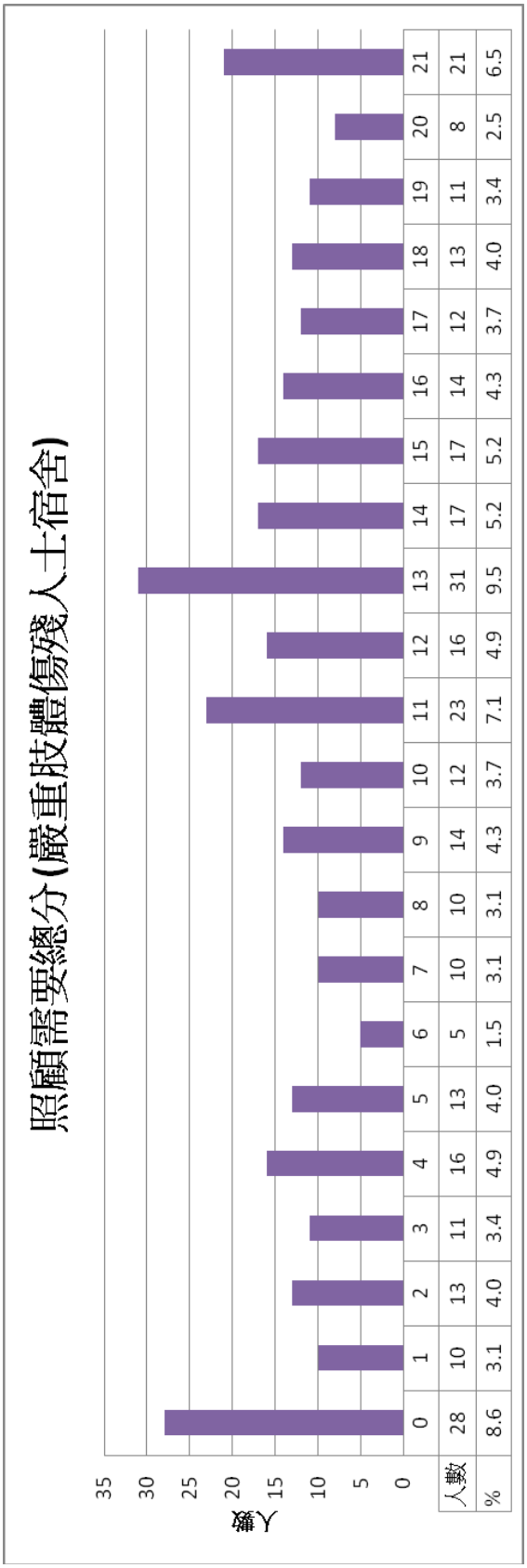


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
人數	33	69	64	54	47	21	24	11	2	0	0
%	10.2	21.2	19.7	16.6	14.5	6.5	7.4	3.4	0.6	0.0	0.0

圖表 132：護理需要總分 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.8照顧需要總分

嚴重肢體傷殘人士宿舍的研究對象中，照顧需要總分的中位數是11 (四分位距=5-15，平均值=10.6，標準差=6.4)。照顧需要總分達11分或以上的佔56.3% (圖表 133)。

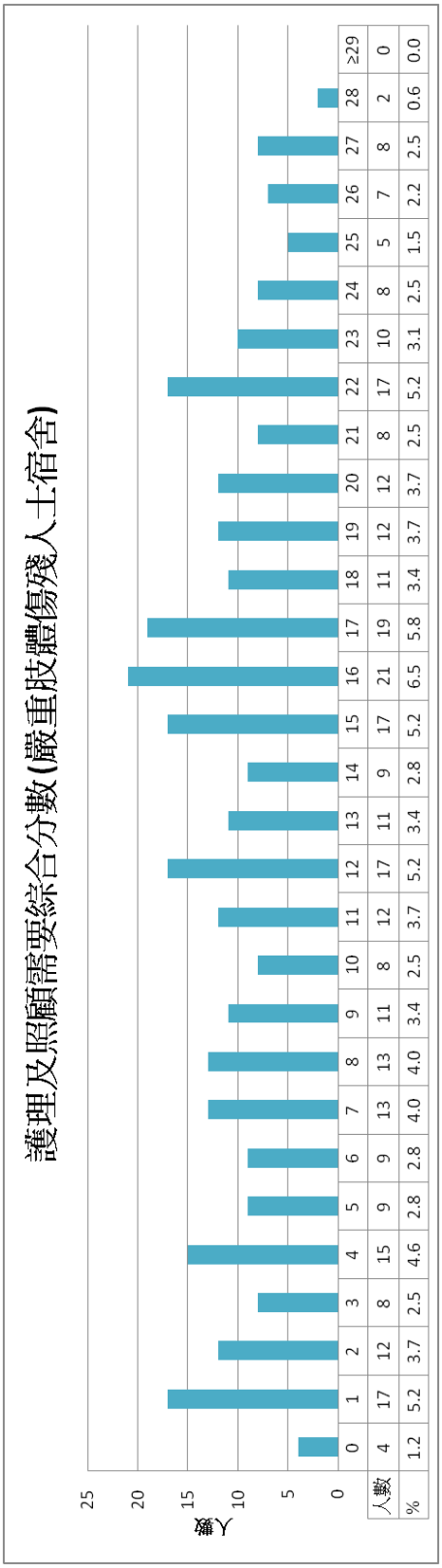


圖表 133：照顧需要總分 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.9.9護理及照顧需要綜合分數

嚴重肢體傷殘人士宿舍的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數的中位數是14 (四分位距=7-19，平均值=13.3，標準差=7.5)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的佔73.2% (圖表 134)。



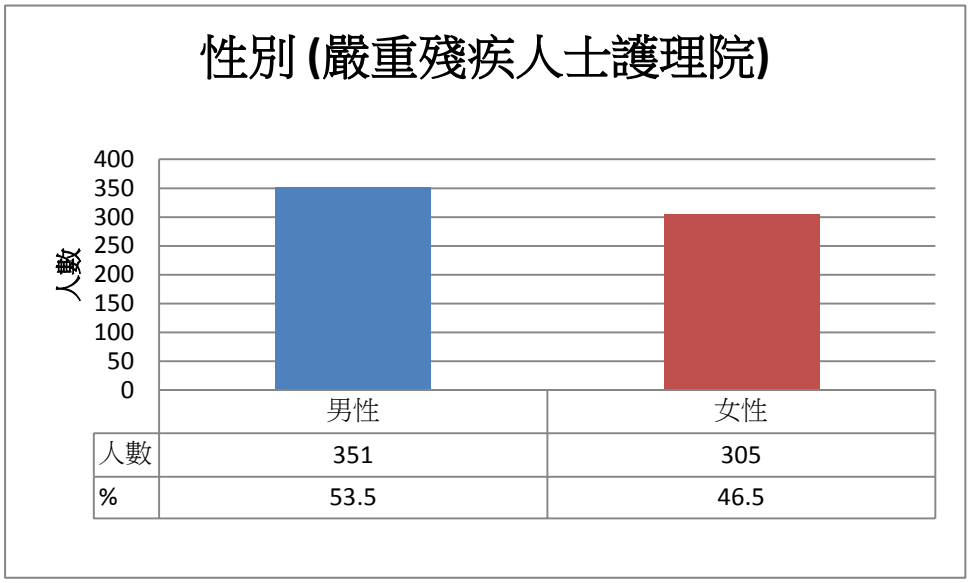
圖表 134：護理及照顧需要綜合分數 (嚴重肢體傷殘人士宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重肢體傷殘人士宿舍的總人數

3.4.10 嚴重殘疾人士護理院

是項調查中，嚴重殘疾人士護理院的服務使用者共有656人。

3.4.10.1性別

接受嚴重殘疾人士護理院服務的所有研究對象中，男女比例為1.2：1 (圖表 135)。

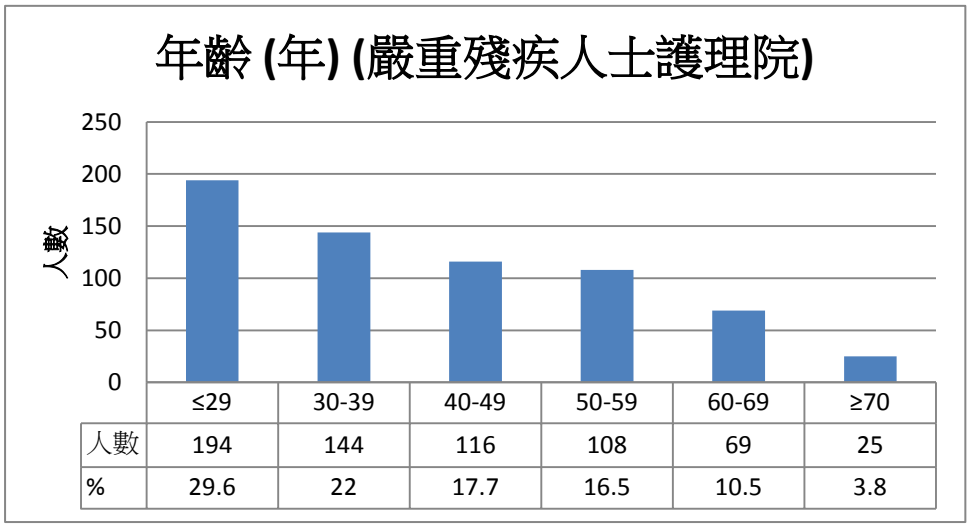


圖表 135：男女比例 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.10.2年齡

嚴重殘疾人士護理院的服務使用者中，年齡中位數為39.2歲 (四分位距=28.3-53.4歲)，平均年齡為41.5歲 (標準差=15.4歲)，其中30.8%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 136)。



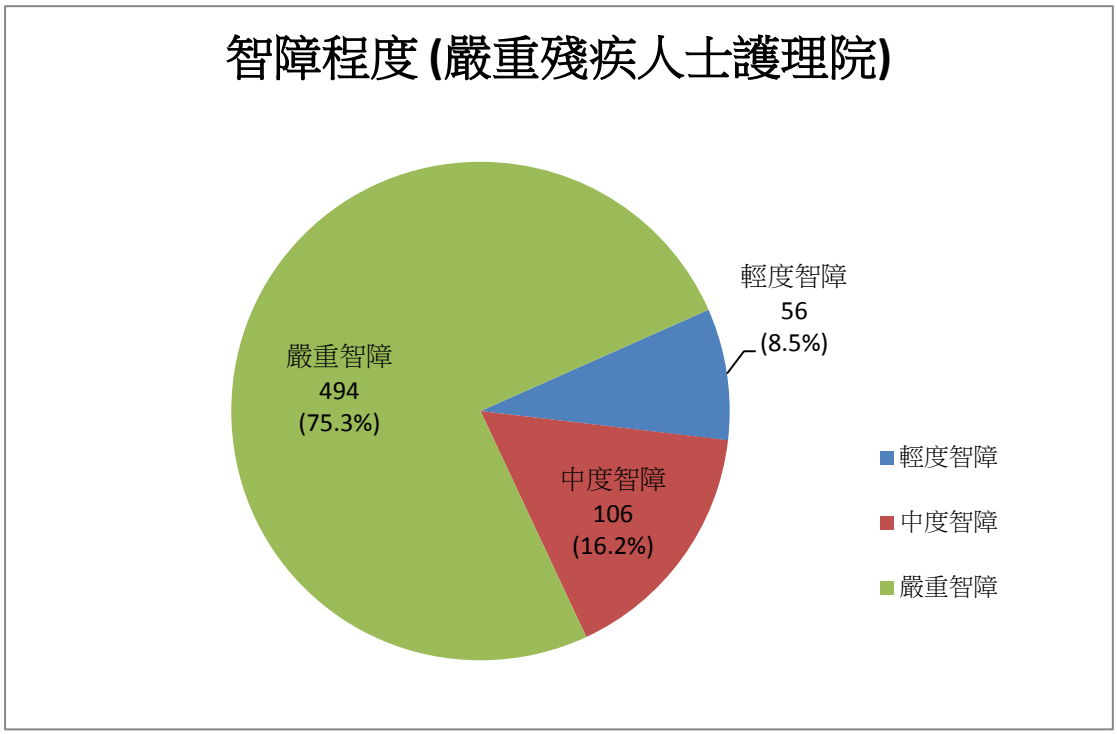
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	194	144	116	108	69	25
%	29.6	22	17.7	16.5	10.5	3.8

圖表 136：年齡分佈 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.10.3智障程度

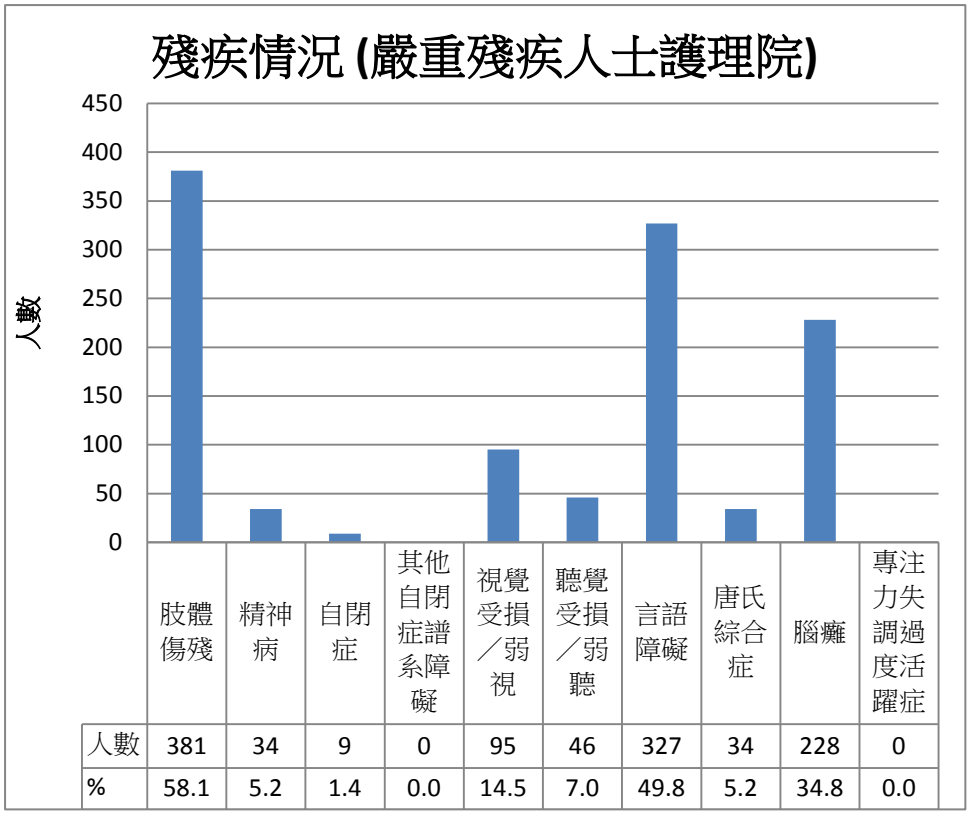
嚴重殘疾人士護理院的使用者中，嚴重智障者佔多數 (494人，75.3%)，其次是中度智障者 (106人，16.2%)和輕度智障者 (56人，8.5%) (圖表137)。



圖表 137：智障程度 (嚴重殘疾人士護理院)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.10.4殘疾情況

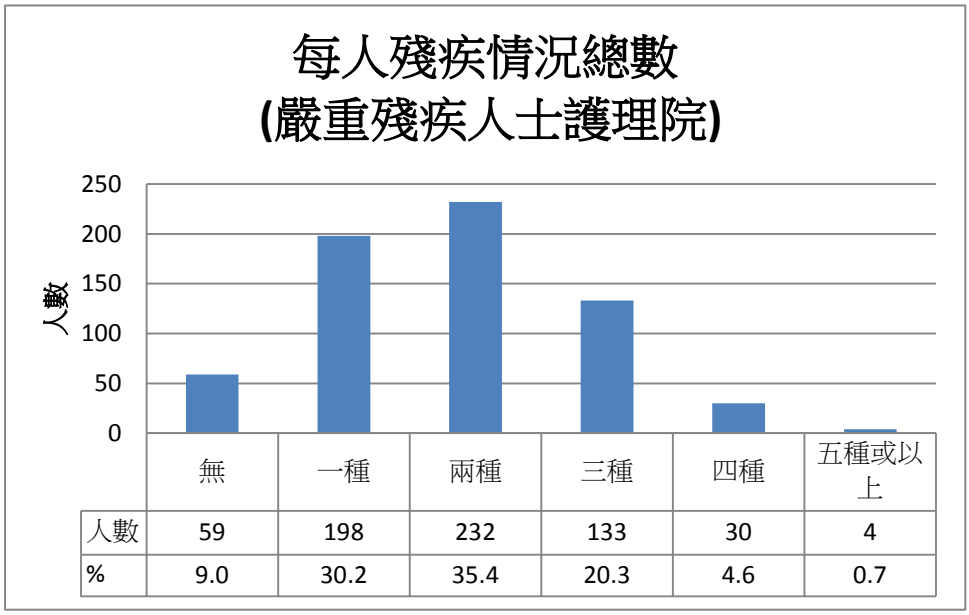
嚴重殘疾人士護理院的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為肢體傷殘 (58.1%)、言語障礙 (49.8%)和腦癱 (34.8%)。每人殘疾情況總數的中位數為2 (四分位距=1-3，平均值=1.8，標準差=1.0)，有3項或以上殘疾情況的佔25.5% (圖表 138)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	381	34	9	0	95	46	327	34	228	0
%	58.1	5.2	1.4	0.0	14.5	7.0	49.8	5.2	34.8	0.0

圖表 138：殘疾情況 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數



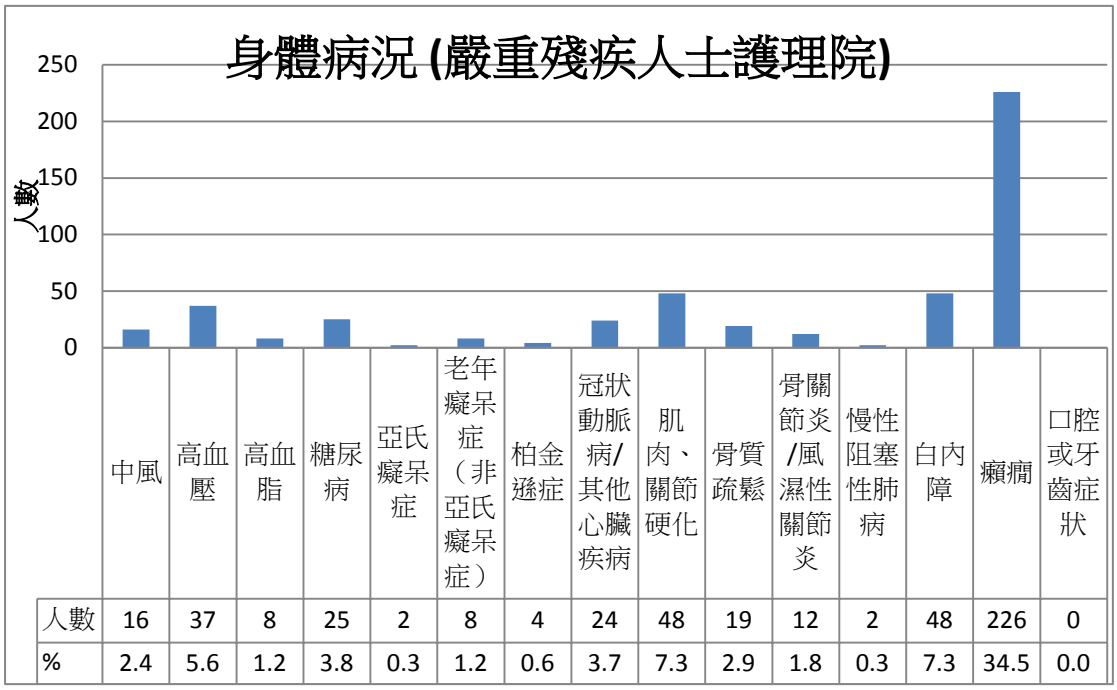
	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	59	198	232	133	30	4
%	9.0	30.2	35.4	20.3	4.6	0.7

圖表 139：每人殘疾情況總數 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.10.5身體病況

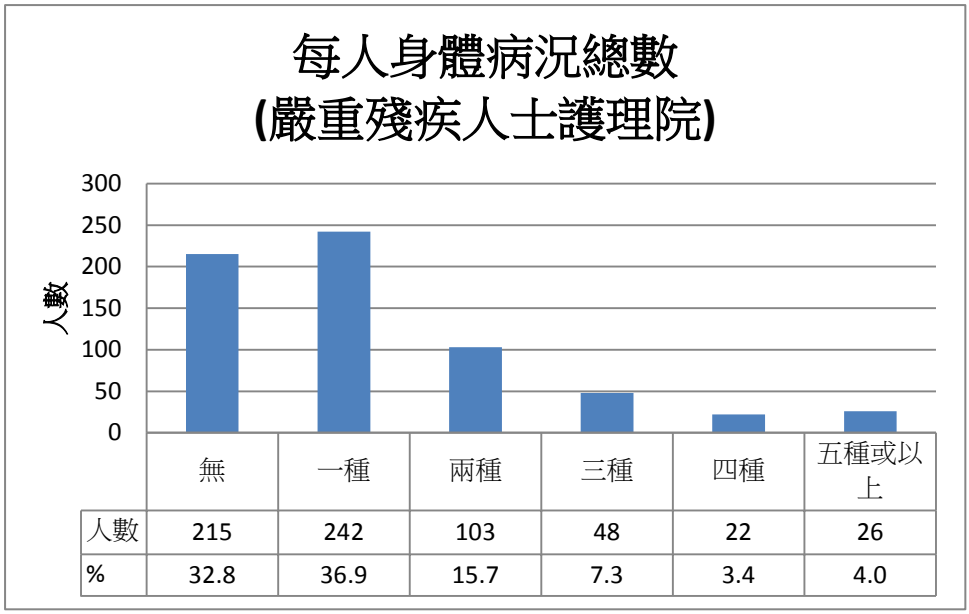
嚴重殘疾人士護理院的研究對象中，三大最常見的身體病況為癲癇症(34.5%) 、白內障 (7.3%)以及肌肉、關節硬化 (7.3%) (圖表 139)。每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.4)，其中14.6%有3項或以上的身體病況(圖表 140)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	16	37	8	25	2	8	4	24	48	19	12	2	48	226	0
%	2.4	5.6	1.2	3.8	0.3	1.2	0.6	3.7	7.3	2.9	1.8	0.3	7.3	34.5	0.0

圖表 139：身體病況 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

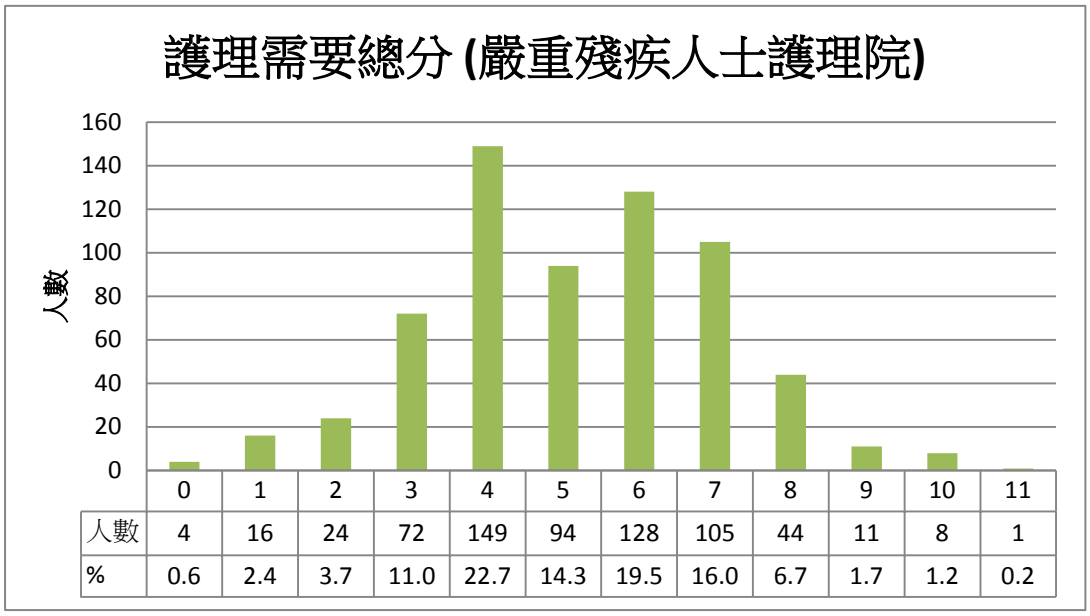


圖表 140：每人身體病況總數 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.10.6護理需要總分

嚴重殘疾人士護理院的研究對象中，護理需要總分的中位數是5 (四分位距=4-7，平均值=5.2，標準差=1.9)。護理需要總分達3分或以上佔93.1% (圖表 141)。



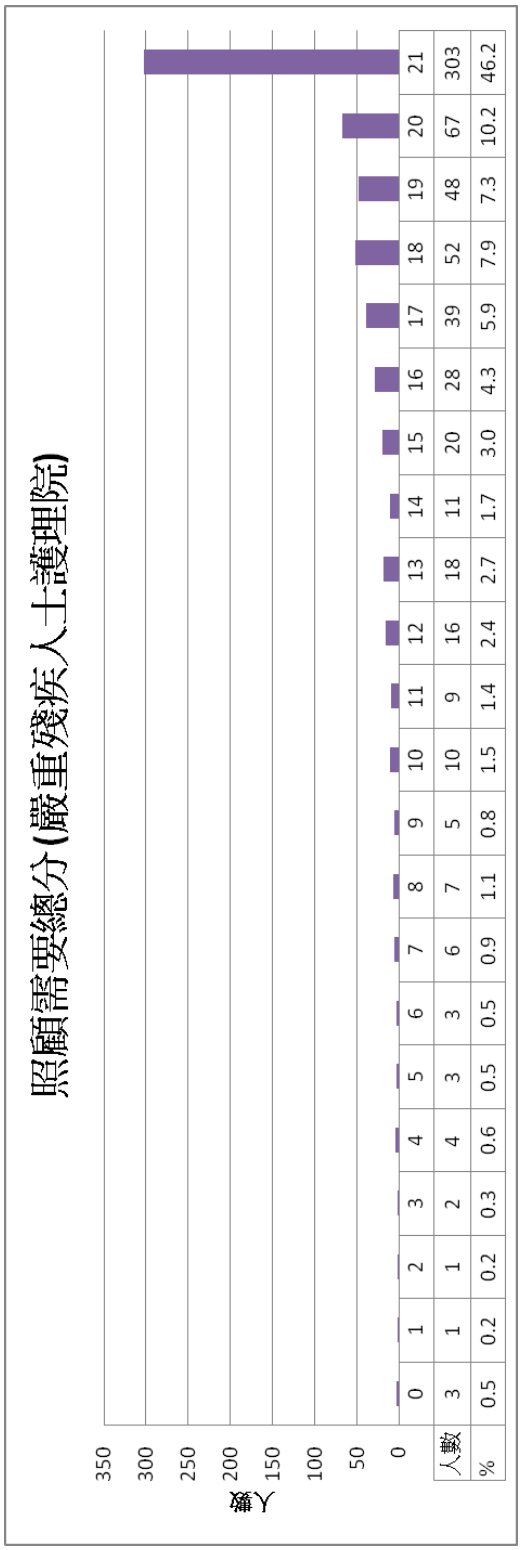
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
人數	4	16	24	72	149	94	128	105	44	11	8	1
%	0.6	2.4	3.7	11.0	22.7	14.3	19.5	16.0	6.7	1.7	1.2	0.2

圖表 141：護理需要總分 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.10.7照顧需要總分

嚴重殘疾人士護理院的研究對象中，照顧需要總分的中位數是20 (四分位距=17-21，平均值=18.2，標準差=4.1)。照顧需要總分達11分或以上佔93.1% (圖表 142)。

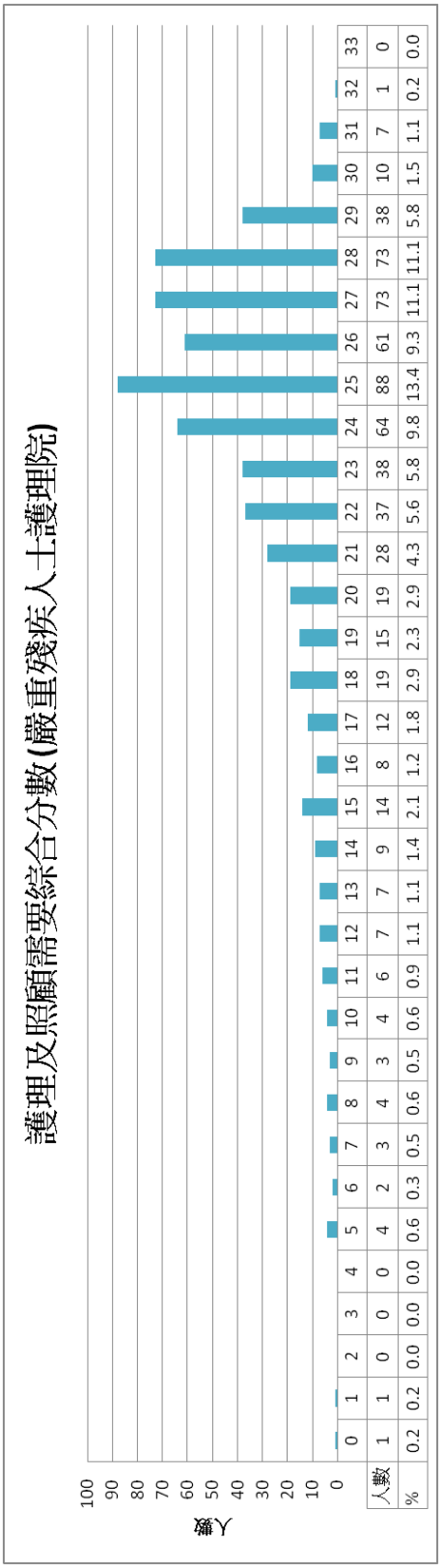


圖表 142：照顧需要總分 (嚴重殘疾人士護理院)

**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.10.8護理及照顧需要綜合分數

嚴重殘疾人士護理院的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數的中位數是25 (四分位距=21-27，平均值=23.4，標準差=5.2)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的研究對象佔98.3% (圖表 143)。



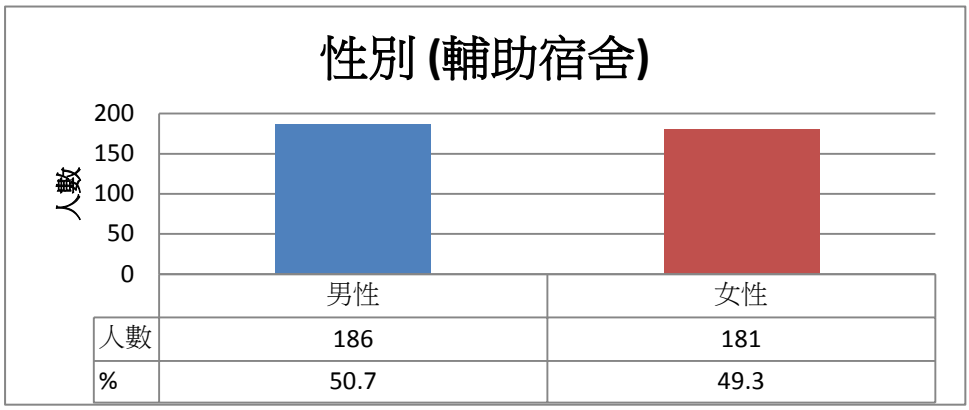
圖表 143：護理及照顧需要綜合分數 (嚴重殘疾人士護理院)
**圖表中的百分比為對比使用嚴重殘疾人士護理院的總人數

3.4.11輔助宿舍

是項調查中，接受輔助宿舍服務的共有367人。

3.4.11.1性別

接受輔助宿舍服務的研究對象中，男女比例為1.0：1 (圖表 144)。

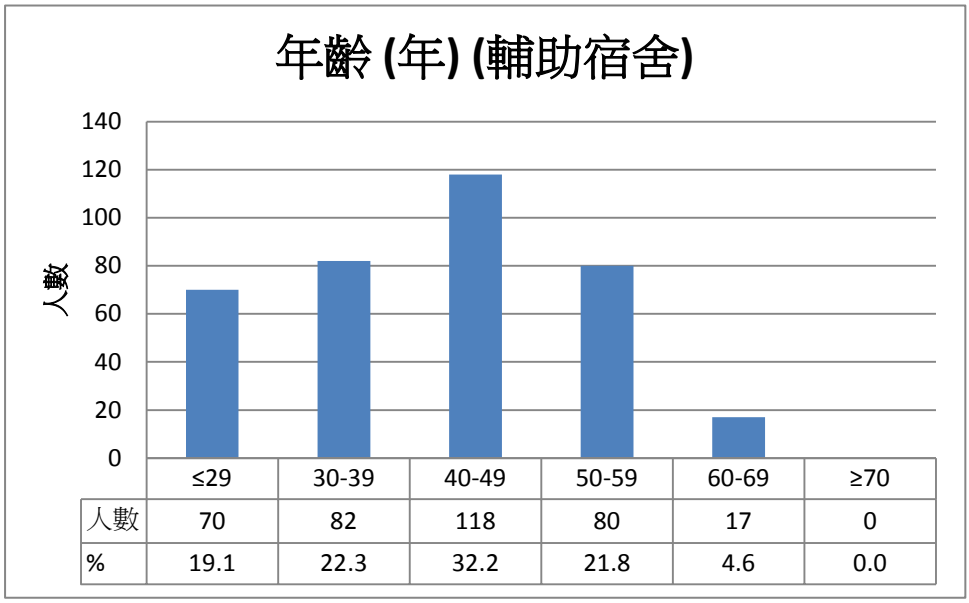


圖表 144：男女比例 (輔助宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.11.2年齡

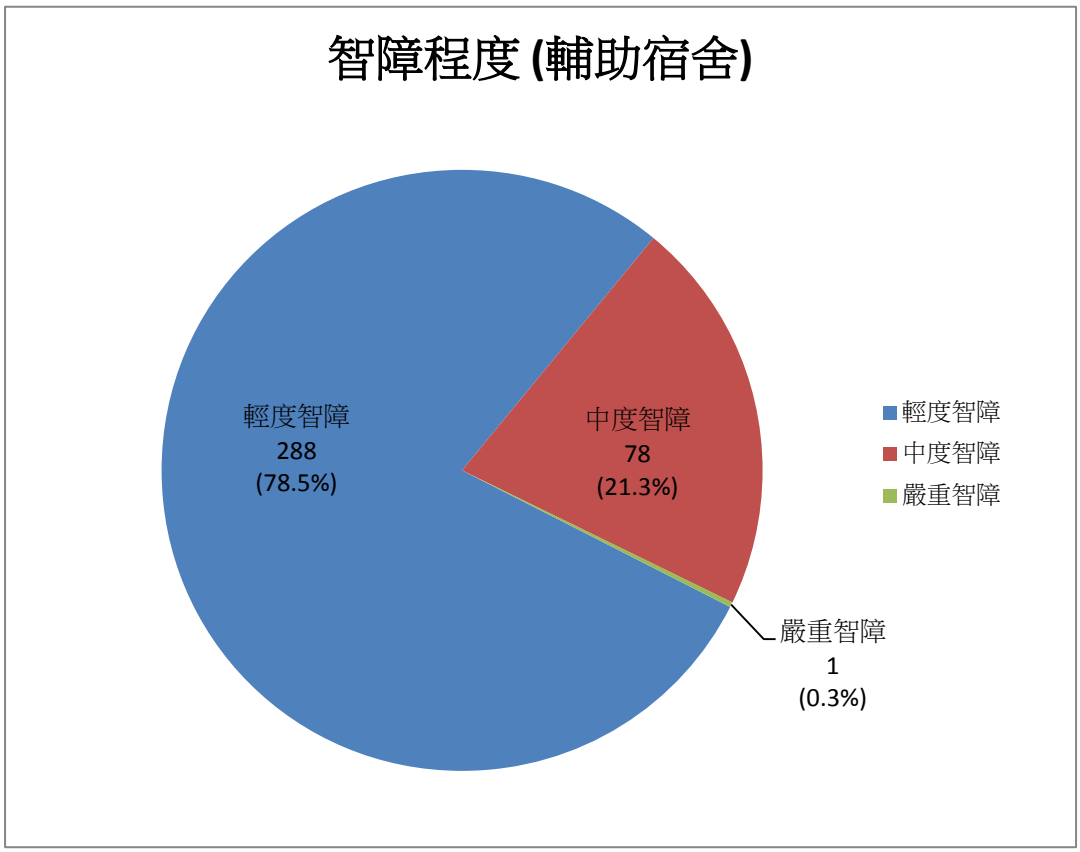
輔助宿舍的使用者的年齡中位數為42.7歲 (四分位距=32.8-50.3歲)，平均年齡為41.8歲，標準差=11.2歲)，其中26.4%的研究對象年齡在50歲或以上 (圖表 145)。



圖表 145：年齡分佈 (輔助宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.11.3智障程度

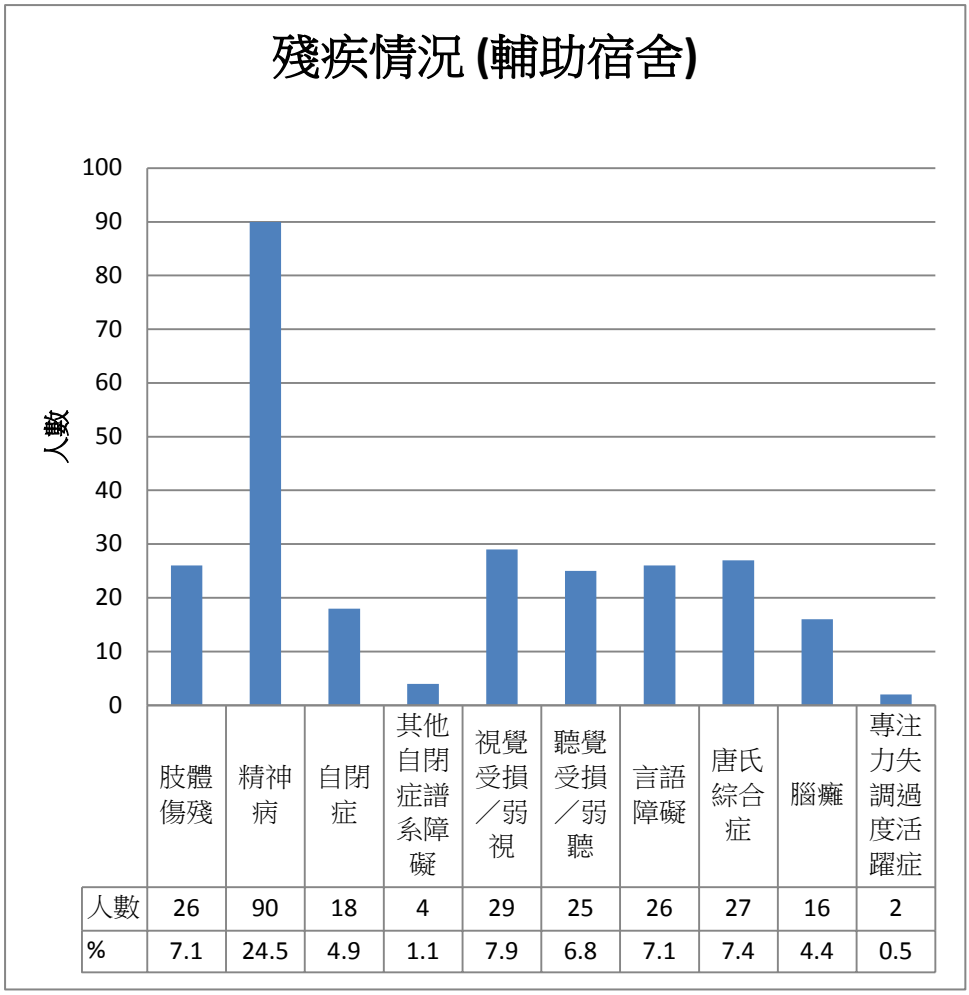
輔助宿舍的使用者中，輕度智障者佔多數 (288人，78.5%)，其次是中度智障者 (78人，21.3%)和嚴重智障者 (1人，0.3%) (圖表 146)。



圖表 146：智障程度 (輔助宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

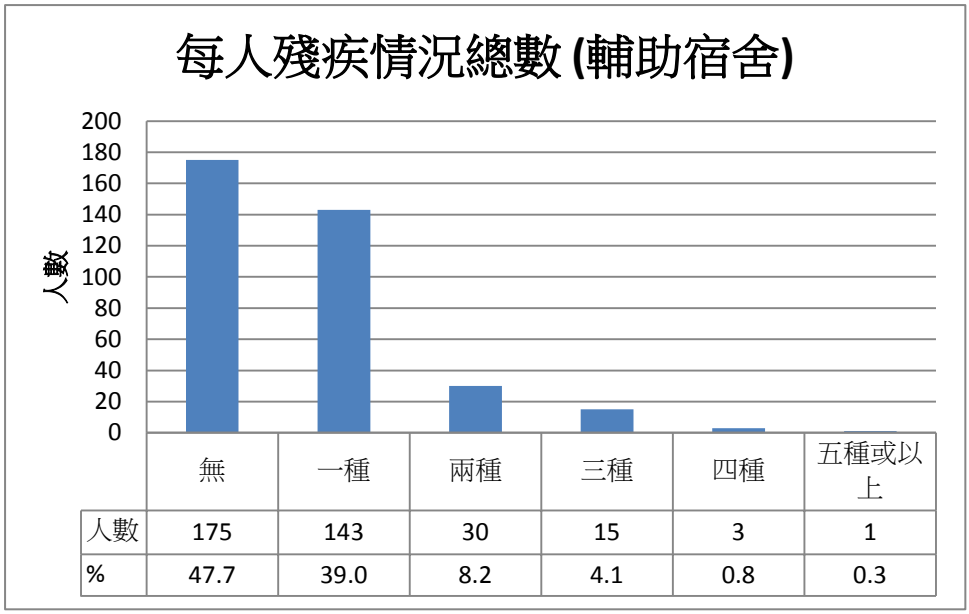
3.4.11.4殘疾情況

輔助宿舍的研究對象中，三大最常見的殘疾情況為精神病 (24.5%)、視覺受損／弱視 (7.9%)，唐氏綜合症 (7.4%) (圖表 147)。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=0.9)，其中6.0%的研究對象有3項或以上的殘疾情況 (圖表 148)。



圖表 147：殘疾情況 (輔助宿舍)

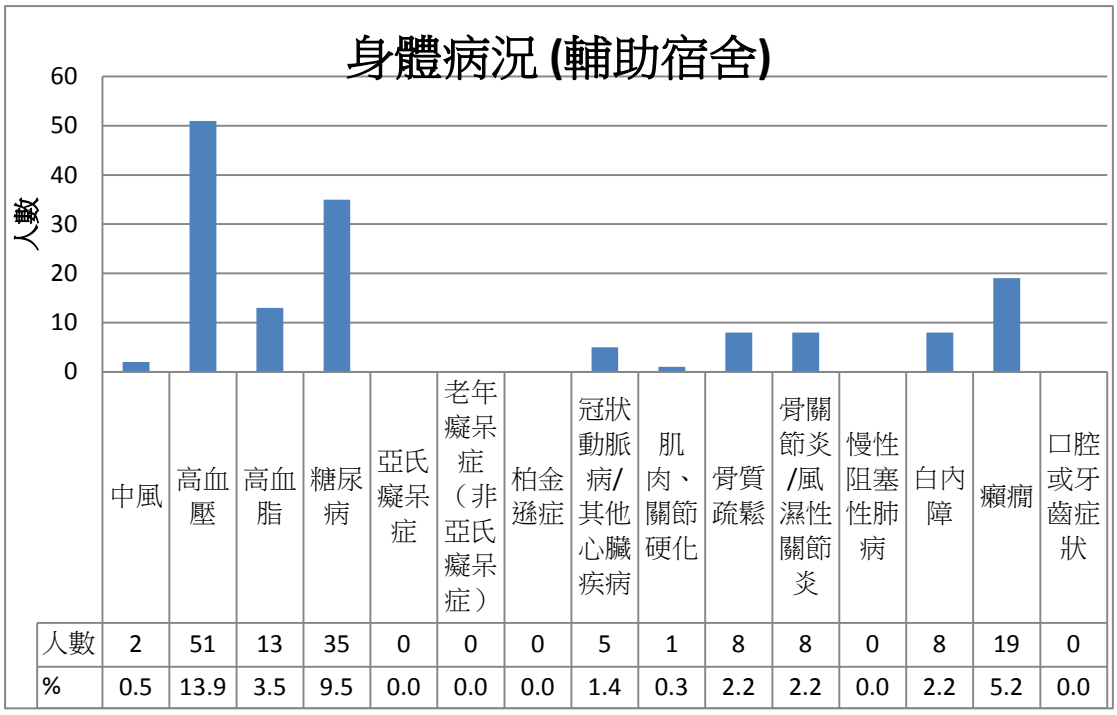
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數



圖表 148：每人殘疾情況總數 (輔助宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.11.5身體病況

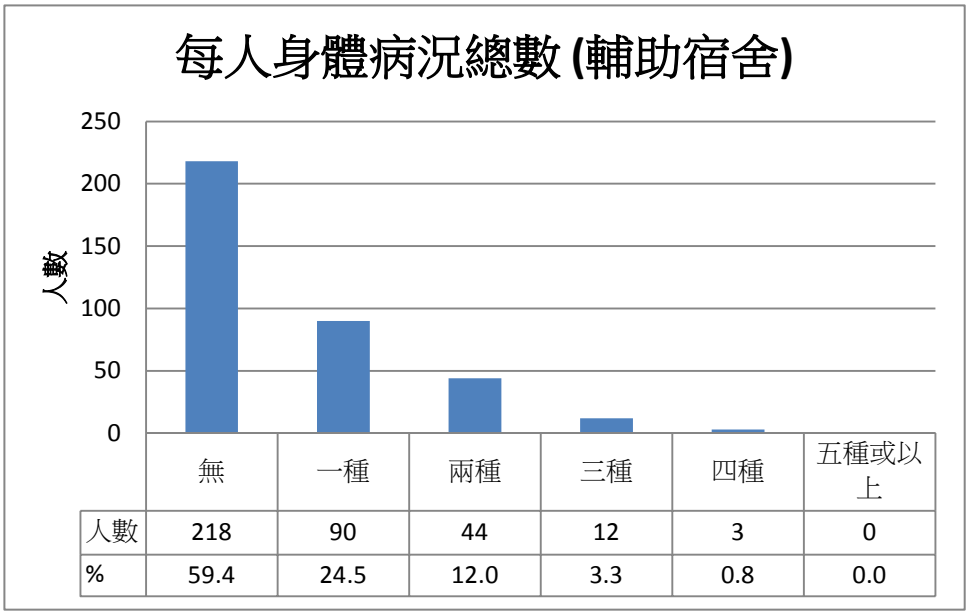
輔助宿舍的研究對象中，三大最常見的身體病況為高血壓 (13.9%)，糖尿病 (9.5%)，以及癲癇症 (5.2%) (圖表 149)。每人身體病況總數的中位數為0 (四分位距=0-1)，平均值是0.6 (標準差=0.9)，其中6.5%有3項或以上的身體病況(圖表 150)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	2	51	13	35	0	0	0	5	1	8	8	0	8	19	0
%	0.5	13.9	3.5	9.5	0.0	0.0	0.0	1.4	0.3	2.2	2.2	0.0	2.2	5.2	0.0

圖表 149：身體病況 (輔助宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
人數	218	90	44	12	3	0
%	59.4	24.5	12.0	3.3	0.8	0.0

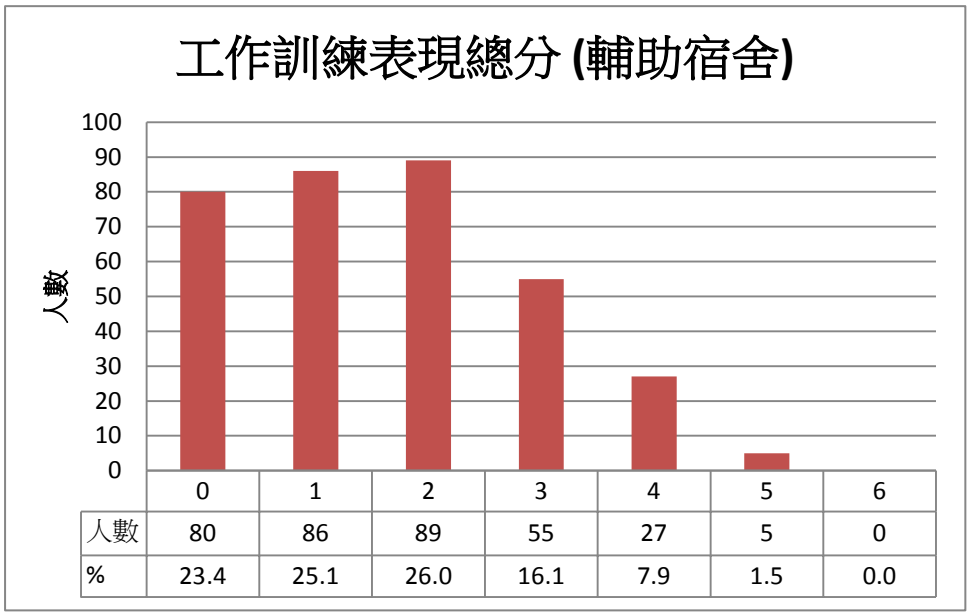
圖表 150：每人身體病況總數 (輔助宿舍)

**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.11.6工作訓練表現總分

輔助宿舍的使用者中，接受了工作訓練表現評估的有342人 (佔93.2%)。

工作訓練表現總分的中位數是2 (四分位距=1-3，平均值=1.6，標準差=1.3)。工作訓練表現總分達4分或以上的佔9.4% (圖表 151)。

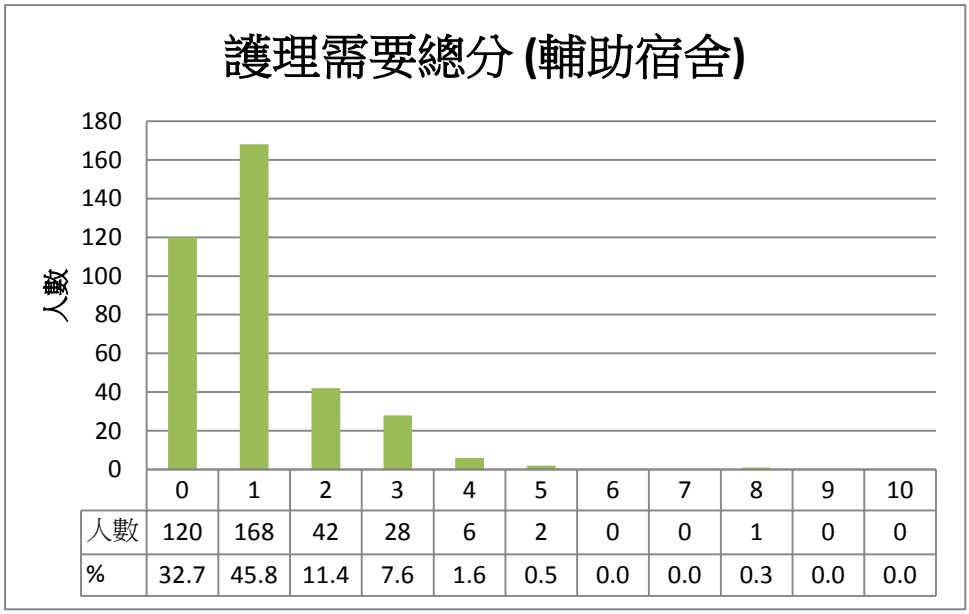


	0	1	2	3	4	5	6
人數	80	86	89	55	27	5	0
%	23.4	25.1	26.0	16.1	7.9	1.5	0.0

圖表 151：工作訓練表現總分 (輔助宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.11.7護理需要總分

輔助宿舍的研究對象中，護理需要總分的中位數是1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.1)。護理需要總分達3分或以上的佔10.1% (圖表 152)。

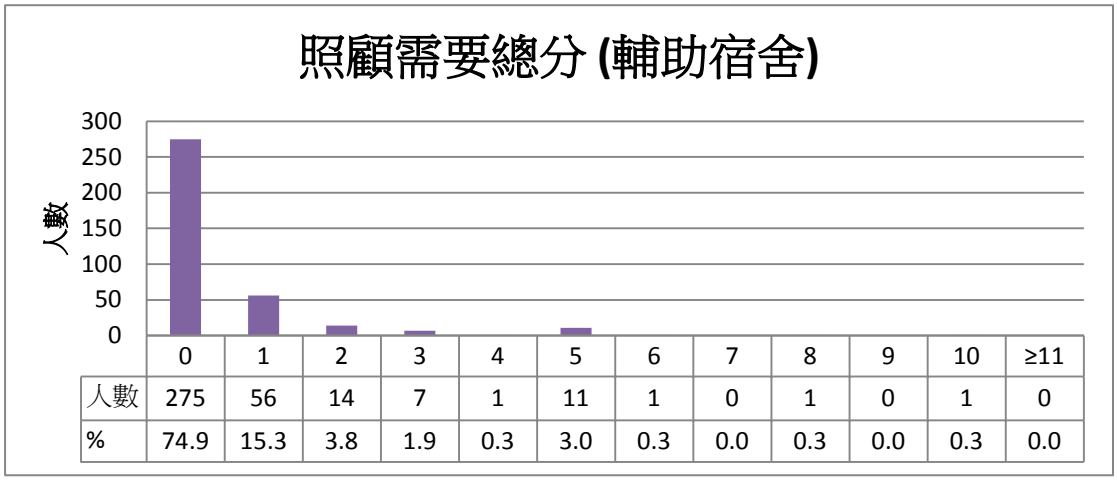


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
人數	120	168	42	28	6	2	0	0	1	0	0
%	32.7	45.8	11.4	7.6	1.6	0.5	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0

圖表 152：護理需要總分 (輔助宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.11.8照顧需要總分

輔助宿舍的研究對象中，照顧需要總分的中位數是0 (四分位距=0-1，平均值=0.5，標準差=1.2)。所有的研究對象的照顧需要總分都低於11分 (圖表 153)。



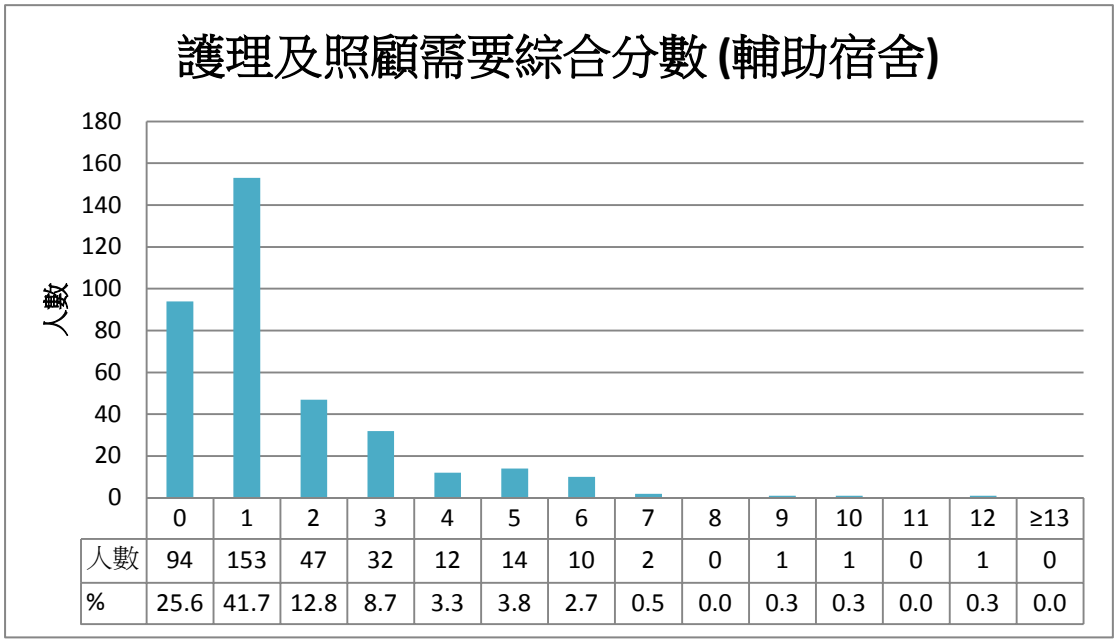
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	≥11
人數	275	56	14	7	1	11	1	0	1	0	1	0
%	74.9	15.3	3.8	1.9	0.3	3.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0

圖表 153：照顧需要總分 (輔助宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.1.9護理及照顧需要綜合分數

輔助宿舍的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數的中位數是1 (四分

位距=0-2，平均值=1.5，標準差=1.7)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的研究對象佔0.8% (圖表 154)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	≥13
人數	94	153	47	32	12	14	10	2	0	1	1	0	1	0
%	25.6	41.7	12.8	8.7	3.3	3.8	2.7	0.5	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.0

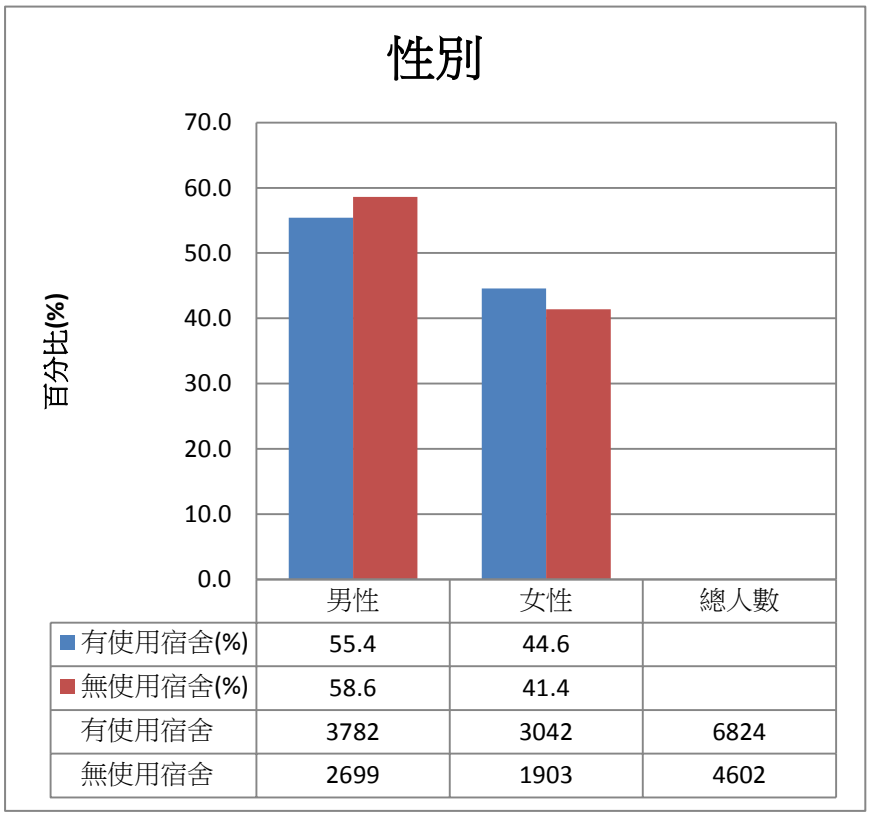
圖表 154：護理及照顧需要綜合分數 (輔助宿舍)
**圖表中的百分比為對比使用輔助宿舍的總人數

3.4.12 針對使用住宿服務者之分析

共有6,824名人士 (佔整體59.7%)使用住宿服務，而沒有使用住宿服務的則為4,602名 (佔40.3%)。

3.4.12.1性別

單就使用住宿服務的人士而言，男女比例為1.2：1，而沒有使用住宿服務的人士的男女比例則為1.4：1 (圖表 155)。



	男性	女性	總人數
有使用宿舍(%)	55.4	44.6	
無使用宿舍(%)	58.6	41.4	
有使用宿舍	3782	3042	6824
無使用宿舍	2699	1903	4602

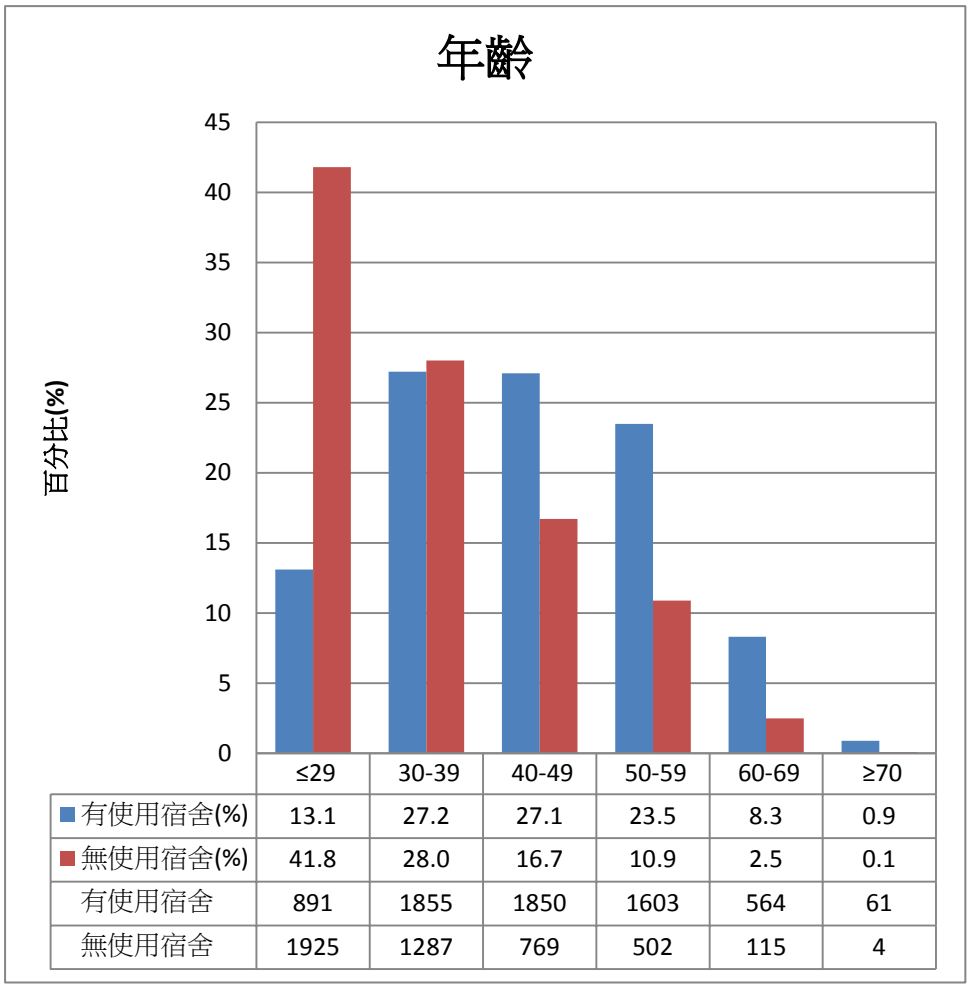
圖表 155：男女比例 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.2年齡

單就使用住宿服務的人士而言，年齡中位數為43.6歲 (四分位距=34.3-52.6歲)，而平均年齡則為43.8歲 (標準差=11.8歲) (圖表 156)。而沒有使用住宿服務的人士的年齡中位數為32.3歲 (四分位距=26.1-42.8歲)，平均年齡為35.2歲 (標準差=11.2歲)。這兩個組別的平均年齡存在統計上顯著的差異 (Z=-37.462，P值<0.001)。50歲或以上的人數比例在

有接受住宿服務的組別中佔32.6%，顯著較沒有使用住宿服務的組別的13.5%為高(卡方=538.805，P值<0.001)。



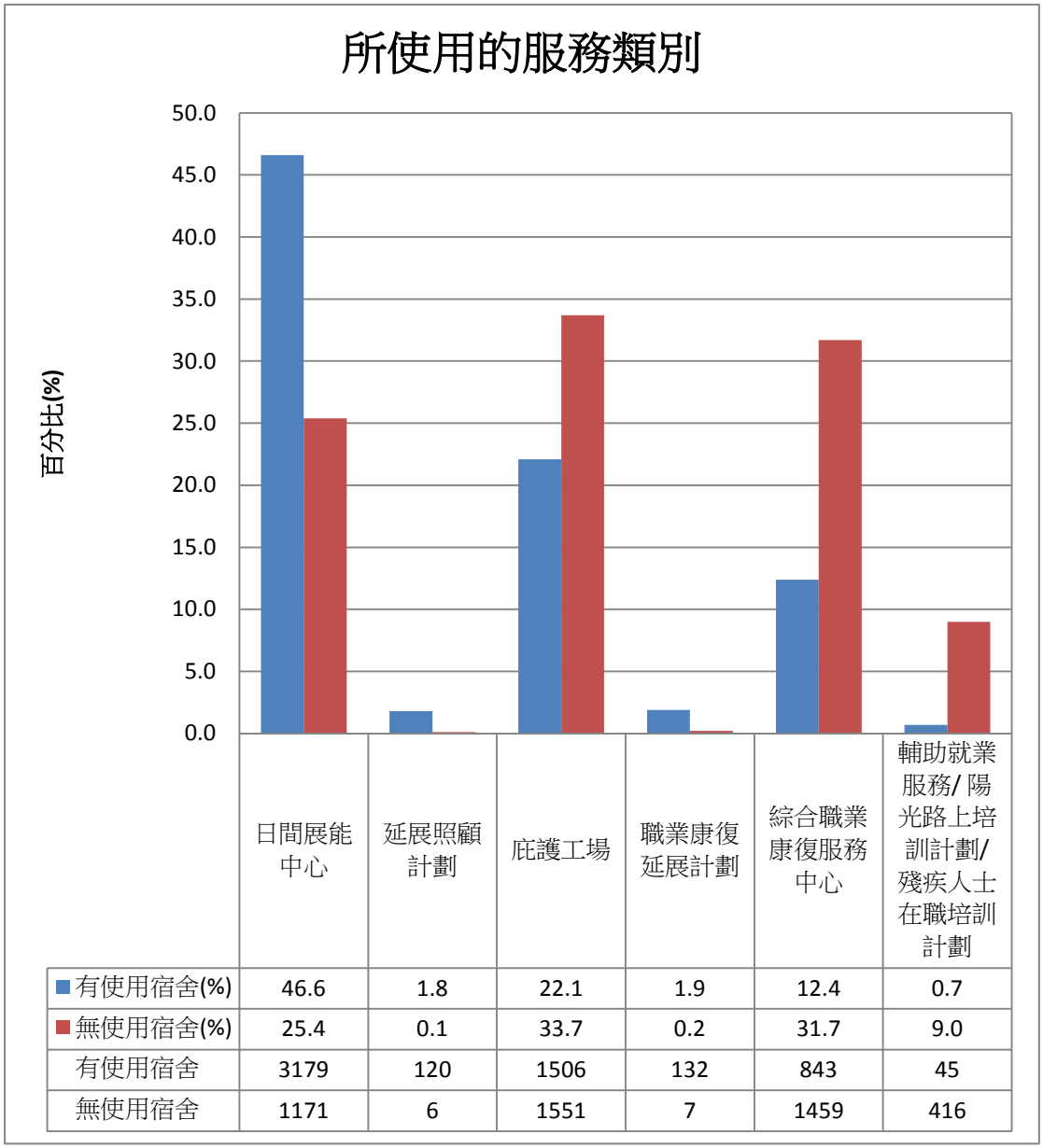
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
有使用宿舍(%)	13.1	27.2	27.1	23.5	8.3	0.9
無使用宿舍(%)	41.8	28.0	16.7	10.9	2.5	0.1
有使用宿舍	891	1855	1850	1603	564	61
無使用宿舍	1925	1287	769	502	115	4

圖表 156：年齡分佈 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.3所使用的服務類別

單就使用住宿服務的人士而言，最多人使用的日間服務為日間展能中心 (46.6%)，隨之是庇護工場 (22.1%)以及綜合職業康復服務中心 (12.4%)。而沒有使用住宿服務的人士中，最多人使用的日間服務是庇護工場 (33.7%)，隨之為綜合職業康復服務中心 (31.7%)與日間展能中心 (25.4%) (圖表 157)。



	日間展能中心	延展照顧計劃	庇護工場	職業康復延展計劃	綜合職業康復服務中心	輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃
有使用宿舍(%)	46.6	1.8	22.1	1.9	12.4	0.7
無使用宿舍(%)	25.4	0.1	33.7	0.2	31.7	9.0
有使用宿舍	3179	120	1506	132	843	45
無使用宿舍	1171	6	1551	7	1459	416

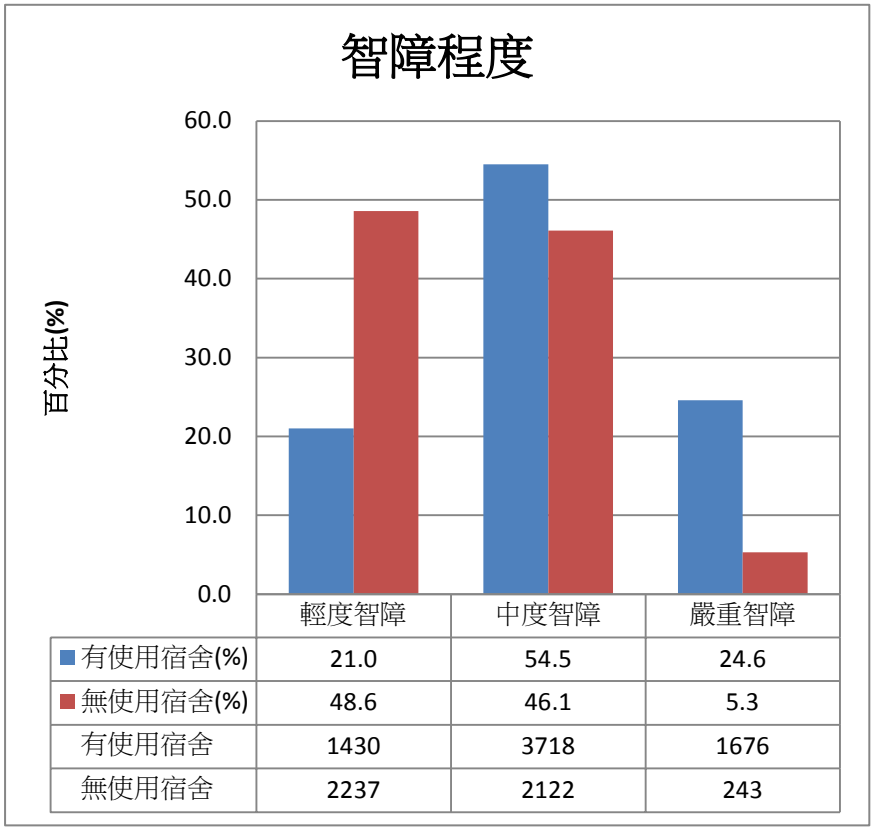
圖表 157：所使用的服務類別 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.4智障程度

單就使用住宿服務的人士而言，有過半數的研究對象為中度智障 (54.5%)。而對於沒有使用住宿服務的人士而言，輕度智障 (48.6%)與中度智障 (46.1%)所佔的比例則為相約。而嚴重智障人士所佔的比例在前者 (24.6%)是遠超於後者 (5.3%)。

比較有使用住宿服務與沒有使用住宿服務的人士這兩個組別，不同智障程度的人士所佔的人數比例存在統計上顯著的差異 (卡方=1300.937，P值<0.001) (圖表 158)。



	輕度智障	中度智障	嚴重智障
有使用宿舍(%)	21.0	54.5	24.6
無使用宿舍(%)	48.6	46.1	5.3
有使用宿舍	1430	3718	1676
無使用宿舍	2237	2122	243

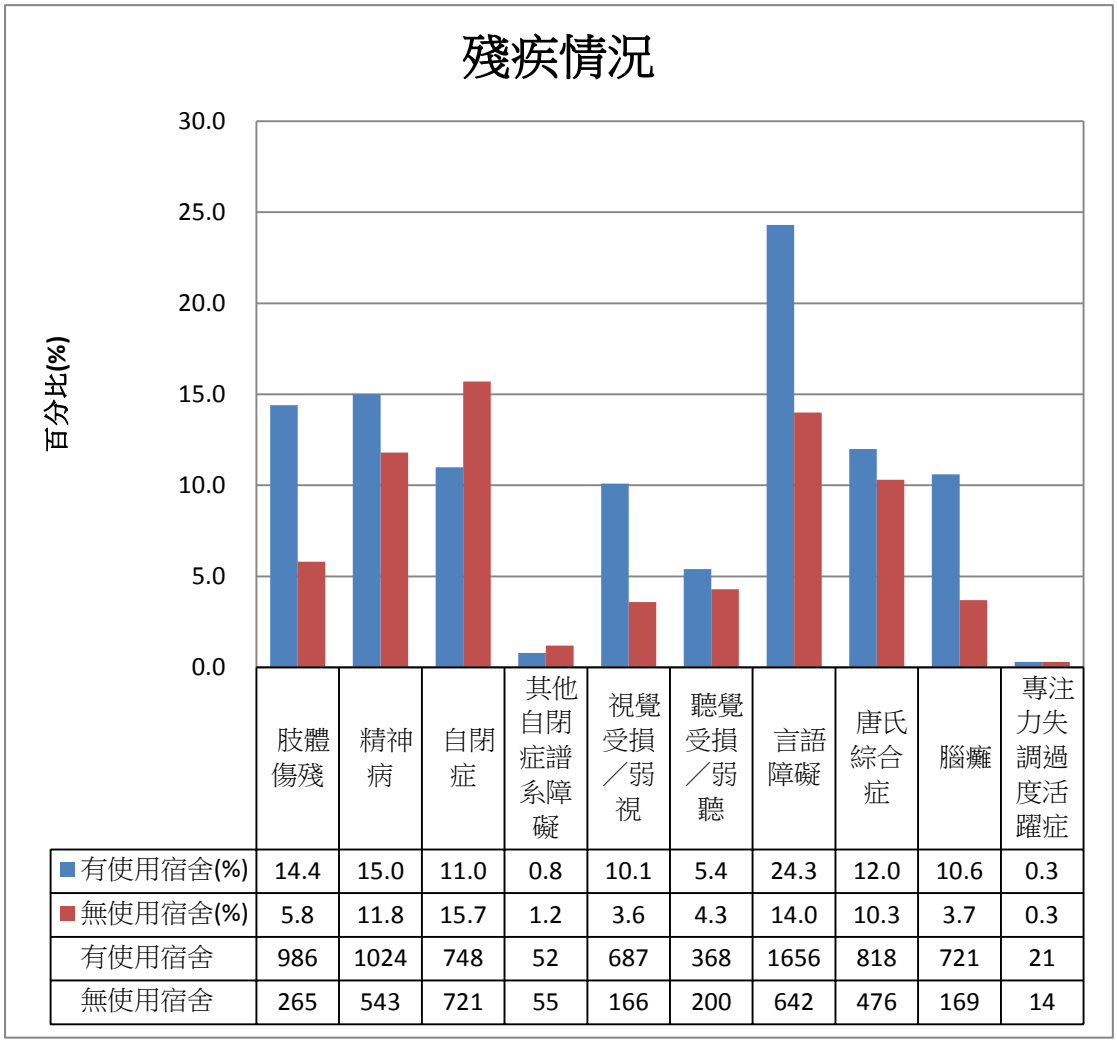
圖表 158：智障程度 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.5殘疾情況

單就使用住宿服務的人士而言，最普遍的三種殘疾情況為言語障礙 (24.3%)，精神病 (15.0%)以及肢體傷殘 (14.4%)，而每人殘疾總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.1，標準差=1.0) 。對於沒有使用住宿服務的人士而言，最普遍的三種殘疾情況為自閉症 (15.7%)，言語障

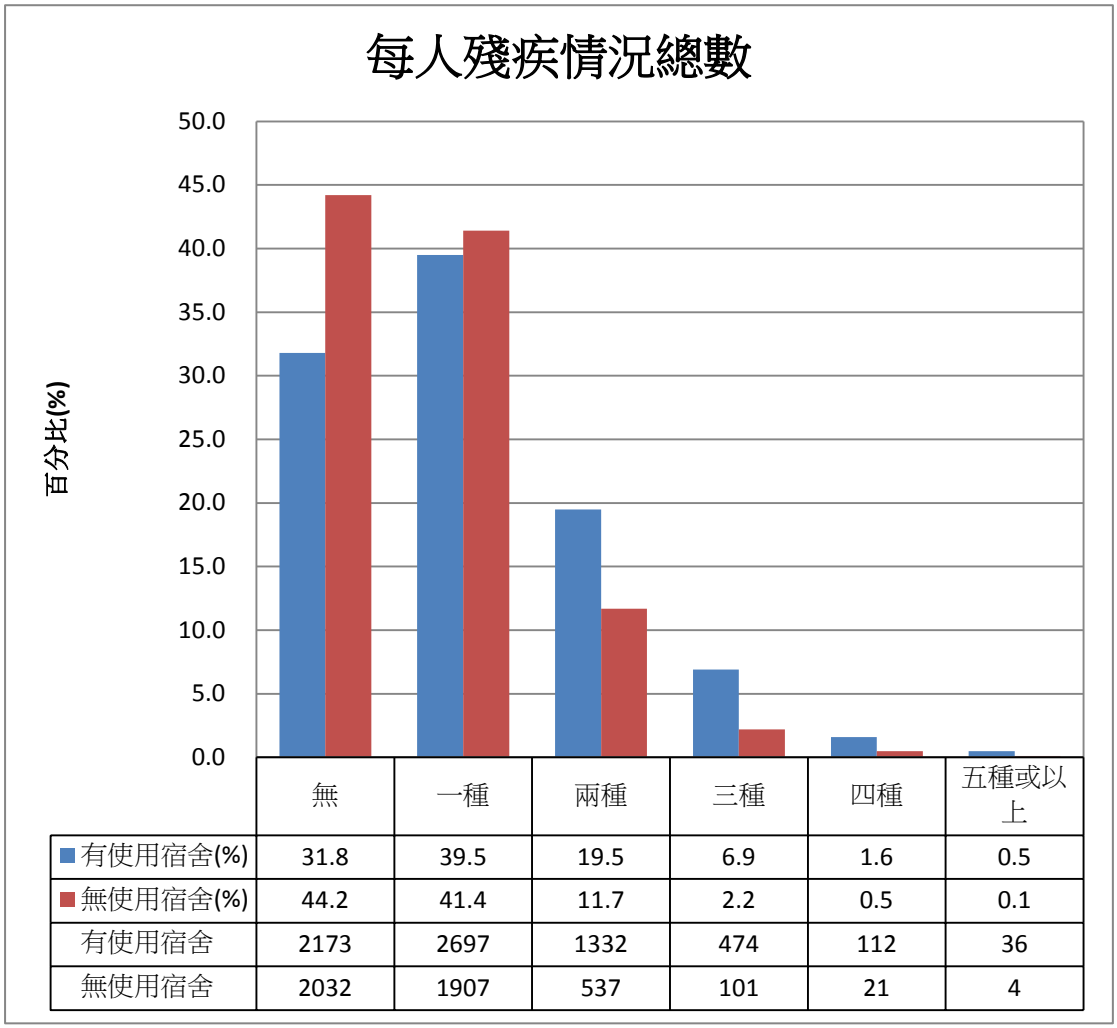
礙 (14.0%)以及精神病 (11.8%)，而每人殘疾總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=0.8)(圖表 159)。整體而言，前者的平均每人殘疾情況總數是在統計上顯著地大於後者 (Z=-18.411，P值<0.001)。而有三種或以上的殘疾情況的人士所佔的比例在前者 (9.1%)亦是在統計上顯著地大於後者 (2.7%) (卡方=182.690，P值<0.001)(圖表 160)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
有使用宿舍(%)	14.4	15.0	11.0	0.8	10.1	5.4	24.3	12.0	10.6	0.3
無使用宿舍(%)	5.8	11.8	15.7	1.2	3.6	4.3	14.0	10.3	3.7	0.3
有使用宿舍	986	1024	748	52	687	368	1656	818	721	21
無使用宿舍	265	543	721	55	166	200	642	476	169	14

圖表 159：殘疾情況 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
有使用宿舍(%)	31.8	39.5	19.5	6.9	1.6	0.5
無使用宿舍(%)	44.2	41.4	11.7	2.2	0.5	0.1
有使用宿舍	2173	2697	1332	474	112	36
無使用宿舍	2032	1907	537	101	21	4

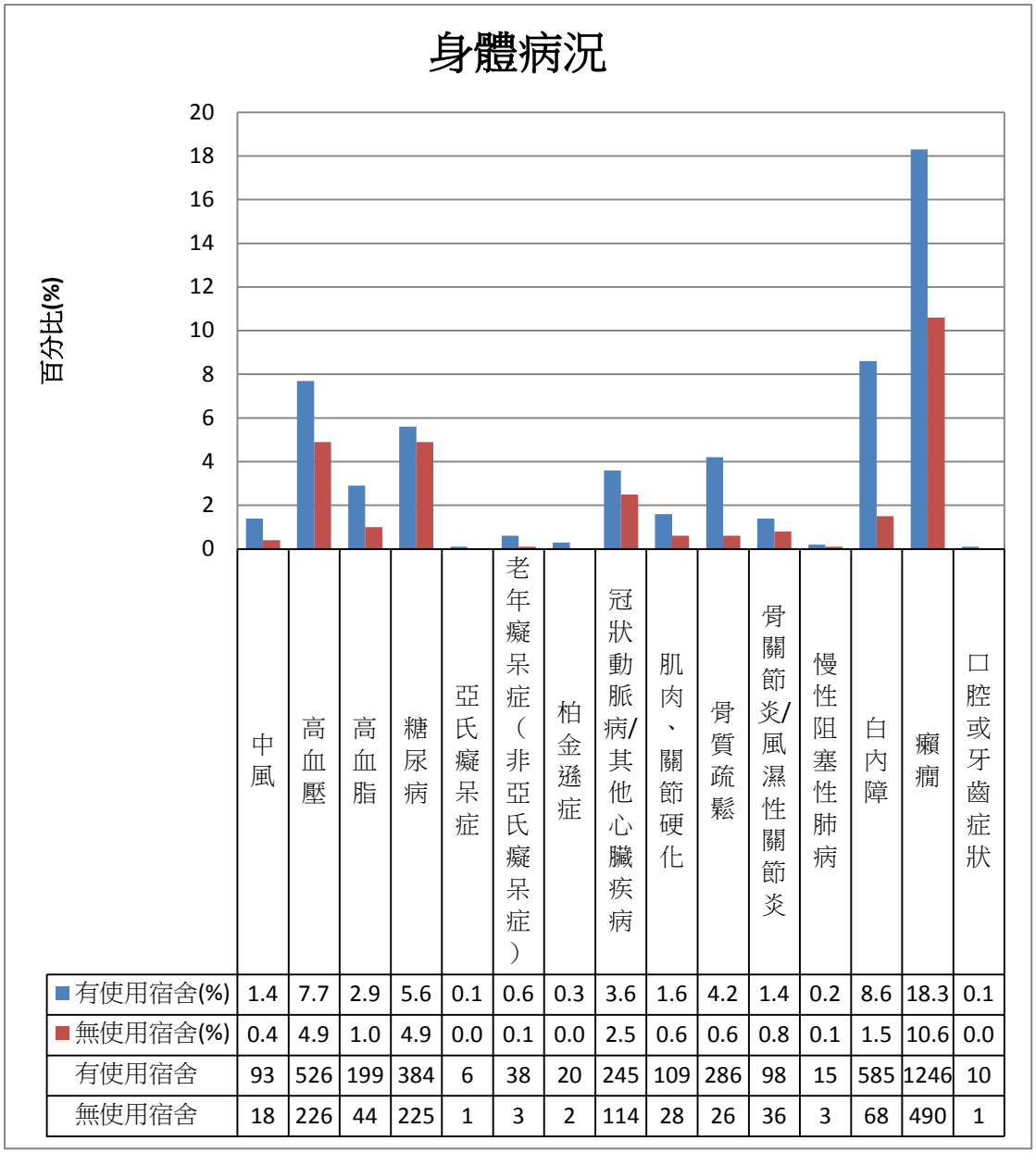
圖表 160：每人殘疾情況總數 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.6身體病況

單就使用住宿服務的人士而言，最普遍的三種身體病況為癲癇症 (18.3%)、白內障 (8.6%)以及高血壓 (7.7%)，而每人身體病況總數的中位數是1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.2)。對於沒有使用住宿服務的人士而言，最普遍的三種身體病況為癲癇症 (10.6%)、高血壓 (4.9%)以及糖尿病 (4.9%)，而每人身體病況總數的中位數是0 (四分位距=0-1，平均值=0.4，標準差=0.8) (圖表 161)。

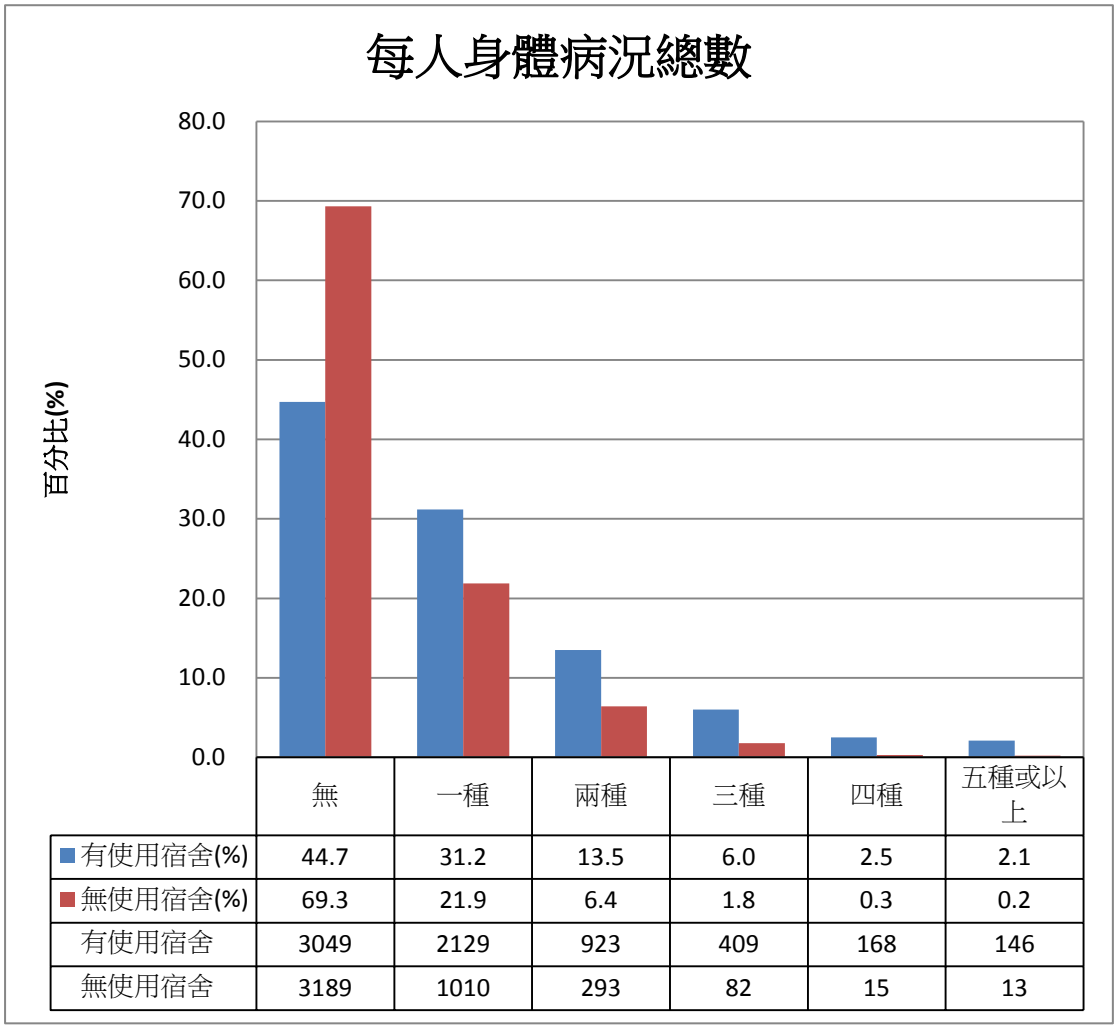
整體而言，前者的每人身體病況總數是在統計上顯著地大於後者 (Z=-27.731，P值<0.001)。而有三種或以上的身體病況的人數百分比在前者 (10.6%)亦是顯著地大於後者 (2.4%) (卡方=273.741，P值<0.001) (圖表 162)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
有使用宿舍(%)	1.4	7.7	2.9	5.6	0.1	0.6	0.3	3.6	1.6	4.2	1.4	0.2	8.6	18.3	0.1
無使用宿舍(%)	0.4	4.9	1.0	4.9	0.0	0.1	0.0	2.5	0.6	0.6	0.8	0.1	1.5	10.6	0.0
有使用宿舍	93	526	199	384	6	38	20	245	109	286	98	15	585	1246	10
無使用宿舍	18	226	44	225	1	3	2	114	28	26	36	3	68	490	1

圖表 161：身體病況 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

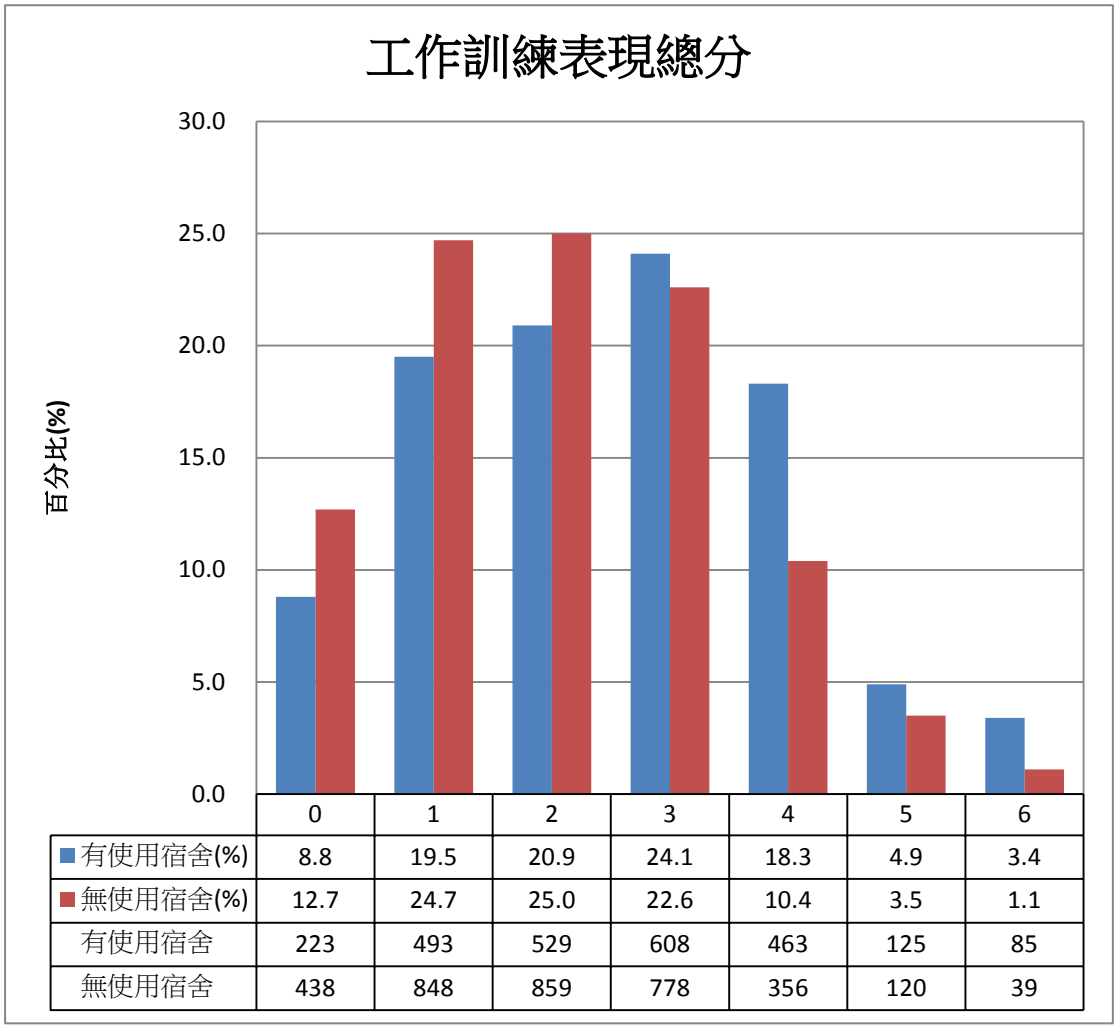


圖表 162：每人身體病況總數 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.7工作訓練表現總分

單就使用住宿服務的人士而言，2,526人 (37.0%)有接受工作訓練表現評估。而工作訓練表現總分的中位數為3 (四分位距=1-4，平均值=2.5，標準差=1.5) 。對於沒有使用住宿服務的人士而言，3,438人 (74.7%)有接受工作訓練表現評估。而工作訓練表現總分的中位數為2 (四分位距=1-3，平均值=2.1，標準差=1.4) (圖表 163)。整體而言，前者的平均工作訓練表現總分是在統計上顯著地高於後者 (Z=-11.242，P值<0.001)。而工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例在前者 (26.6%)是在統計上顯著地大於後者 (15.0%) (卡方=124.176，P值<0.001)。



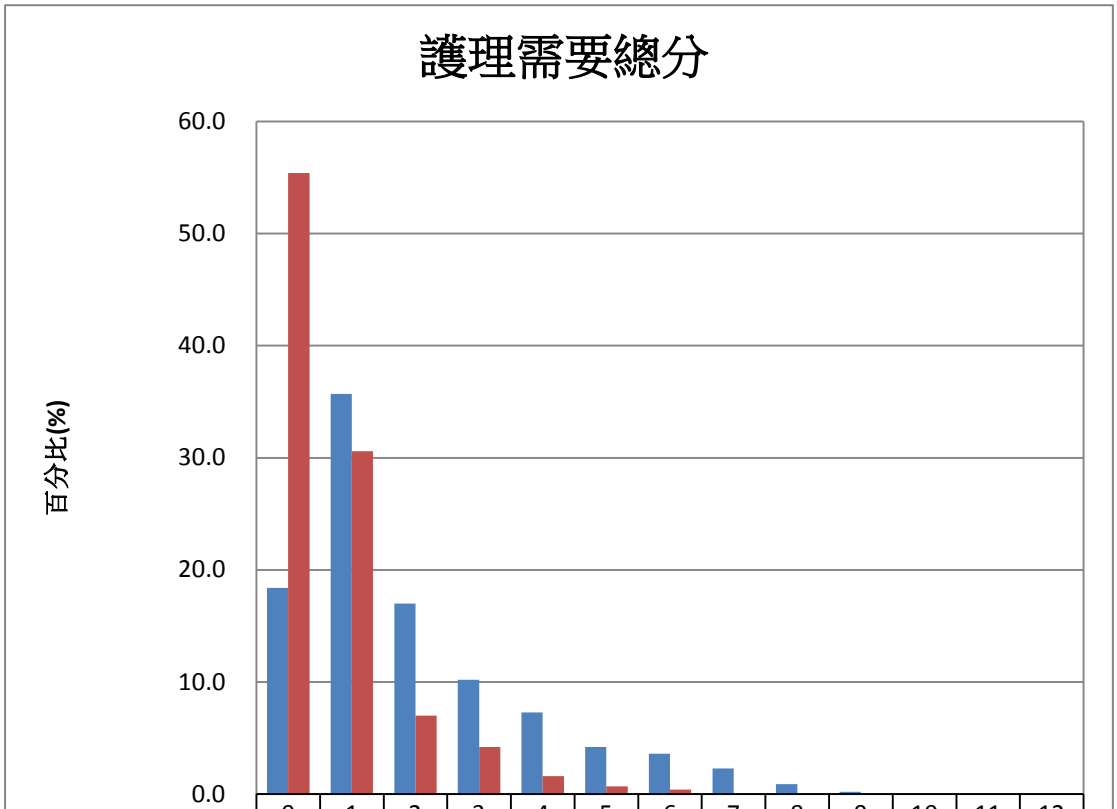
	0	1	2	3	4	5	6
有使用宿舍(%)	8.8	19.5	20.9	24.1	18.3	4.9	3.4
無使用宿舍(%)	12.7	24.7	25.0	22.6	10.4	3.5	1.1
有使用宿舍	223	493	529	608	463	125	85
無使用宿舍	438	848	859	778	356	120	39

圖表 163：工作訓練表現總分 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.8護理需要總分

單就使用住宿服務的人士而言，護理需要總分的中位數為1 (四分位距=1-3，平均值=2.0，標準差=1.9) 。對於沒有使用住宿服務的人士而言，護理需要總分的中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=1.0) (圖表 164)。整體而言，前者的平均護理需要總分是在統計上顯著地高於後者 (Z=-44.937，P值<0.001)。而護理需要總分達3分或以上的人數比例在前者 (28.9%)是在統計上顯著地大於後者 (7.0%) (卡方=816.960，P值<0.001)。



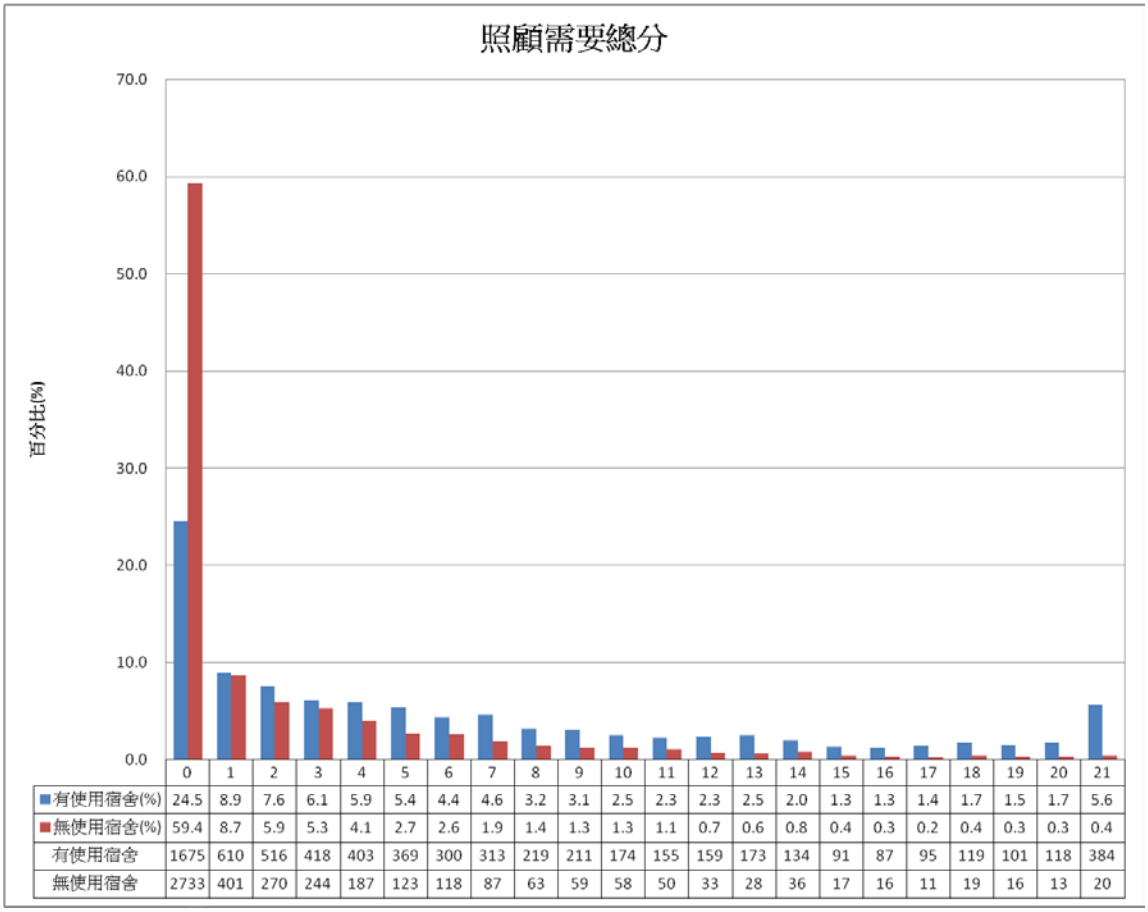
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
有使用宿舍(%)	18.4	35.7	17.0	10.2	7.3	4.2	3.6	2.3	0.9	0.2	0.1	0.0	0.0
無使用宿舍(%)	55.4	30.6	7.0	4.2	1.6	0.7	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
有使用宿舍	1254	2436	1163	695	501	288	244	157	60	15	10	1	0
無使用宿舍	2549	1408	321	195	75	34	17	2	0	1	0	0	0

圖表 164：護理需要總分 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.9照顧需要總分

單就使用住宿服務的人士而言，照顧需要總分的中位數為4 (四分位距=1-10，平均值=6.2，標準差=6.6) 。對於沒有使用住宿服務的人士而言，照顧需要總分的中位數為0 (四分位距=0-3，平均值=2.1，標準差=3.9) (圖表 165)。整體而言，前者的平均照顧需要總分是在統計上顯著地高於後者 (Z=-40.697，P值<0.001)。而照顧需要總分達11分或以上的人數比例在前者 (23.7%)是在統計上顯著地大於後者 (5.6%) (卡方=653.033，P值<0.001)。



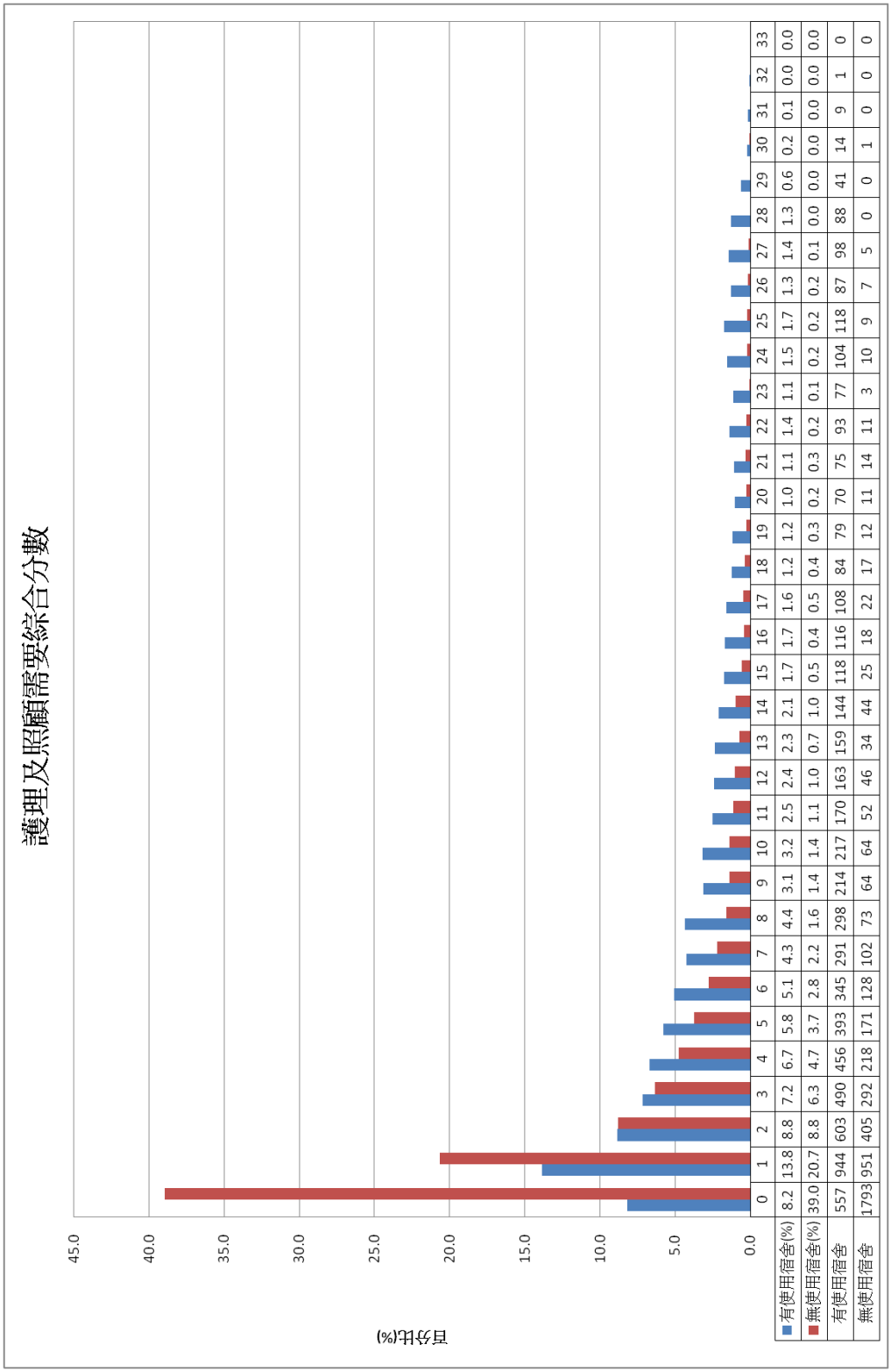
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
有使用宿舍(%)	24.5	8.9	7.6	6.1	5.9	5.4	4.4	4.6	3.2	3.1	2.5	2.3	2.3	2.5	2.0	1.3	1.3	1.4	1.7	1.5	1.7	5.6
無使用宿舍(%)	59.4	8.7	5.9	5.3	4.1	2.7	2.6	1.9	1.4	1.3	1.3	1.1	0.7	0.6	0.8	0.4	0.3	0.2	0.4	0.3	0.3	0.4
有使用宿舍	1675	610	516	418	403	369	300	313	219	211	174	155	159	173	134	91	87	95	119	101	118	384
無使用宿舍	2733	401	270	244	187	123	118	87	63	59	58	50	33	28	36	17	16	11	19	16	13	20

圖表 165：照顧需要總分 (使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.4.12.10護理及照顧需要綜合分數

單就使用住宿服務的人士而言，護理及照顧需要綜合分數的中位數為5 (四分位距=2-12，平均值=8.2，標準差=7.9) 。對於沒有使用住宿服務的人士而言，護理及照顧需要綜合分數的中位數為1 (四分位距=0-4，平均值=2.8，標準差=4.5) (圖表 166)。整體而言，前者的平均護理及照顧需要綜合分數是在統計上顯著地高於後者 (Z=-46.597，P值<0.001)。而護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例在前者 (40.2%)在統計上顯著地大於後者 (11.8%) (卡方=1085.471，P值<0.001)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
有使用宿舍(%)	8.2	13.8	8.8	7.2	6.7	5.8	5.1	4.3	4.4	3.1	3.2	2.5	2.4	2.3	2.1	1.7	1.7	1.6	1.2	1.2	1.0	1.1	1.4	1.1	1.5	1.7	1.3	1.4	1.3	0.6	0.2	0.1	0.0	0.0
無使用宿舍(%)	39.0	20.7	8.8	6.3	4.7	3.7	2.8	2.2	1.6	1.4	1.4	1.1	1.0	0.7	1.0	0.5	0.4	0.5	0.4	0.3	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
有使用宿舍	557	944	603	490	456	393	345	291	298	214	217	170	163	159	144	118	116	108	84	79	70	75	93	77	104	118	87	98	88	41	14	9	1	0
無使用宿舍	1793	951	405	292	218	171	128	102	73	64	64	52	46	34	44	25	18	22	17	12	11	14	11	3	10	9	7	5	0	0	1	0	0	0

圖表 166：護理及照顧需要綜合分數（使用住宿服務的人士與沒有使用住宿服務的人士的比較）

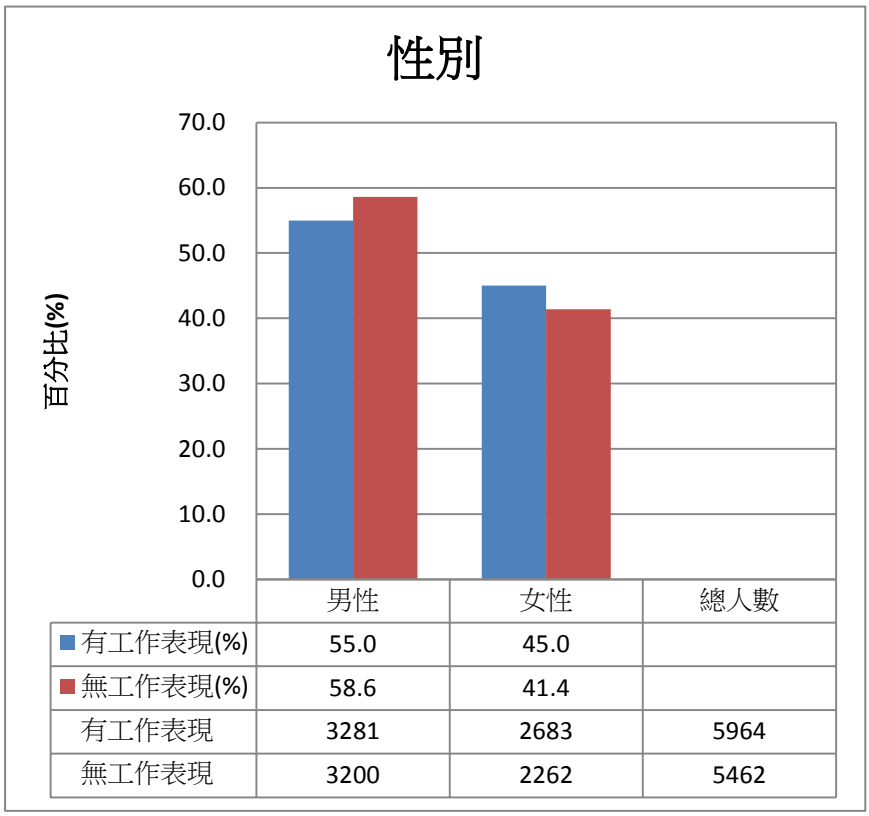
**圖表中的百分比為對比使用住宿服務或沒有使用住宿服務的總人數

3.5針對是否接受工作訓練表現評估的分析

總共有5,964人就其工作訓練表現接受評分，佔整體人數的52.2%。

3.5.1性別

在有接受工作訓練表現評分者和沒有接受工作訓練表現評分者中，男女比例分別為1.2：1及1.4：1 (圖表 167)。



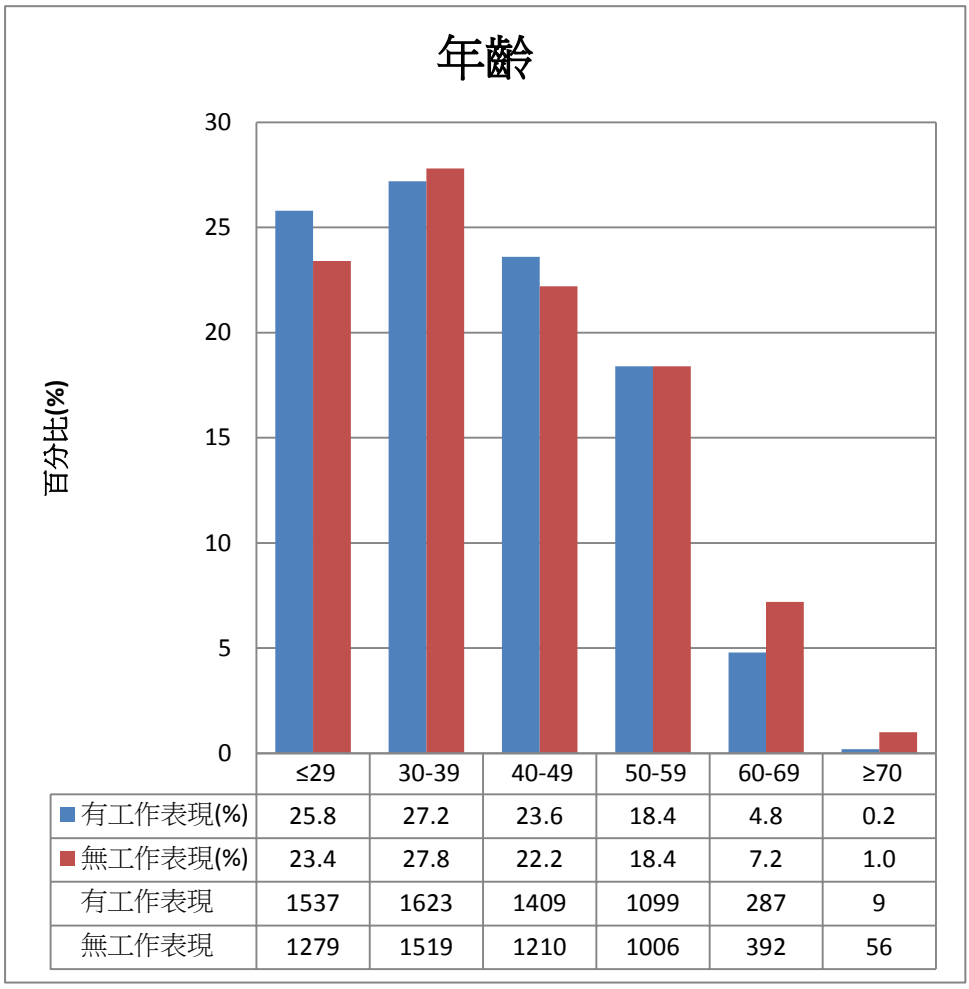
圖表 167：男女比例 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

3.5.2年齡

對有接受工作訓練表現評分者而言，年齡中位數為38.9 (四分位距=29.8 – 49.3，平均值=39.8，標準差=11.9)。對沒有接受工作訓練表現評分者而言，年齡中位數為39.5 (四分位距=30.5 – 50.7，平均值=40.9，標準差=12.8) (圖表 168)。有接受工作訓練表現評分的組別的平均年齡輕微低於沒有接受工作訓練表現評分的組別，但這差異在統計上是有顯

著性 (Z=-3.760，P值<0.001)。50歲或以上的人數比例，在有接受工作訓練表現評分的組別為23.4%，比沒有接受工作訓練表現評分的組別的26.6%稍低。而這個差異在統計上是有顯著性 (卡方=15.891，P值<0.001)。

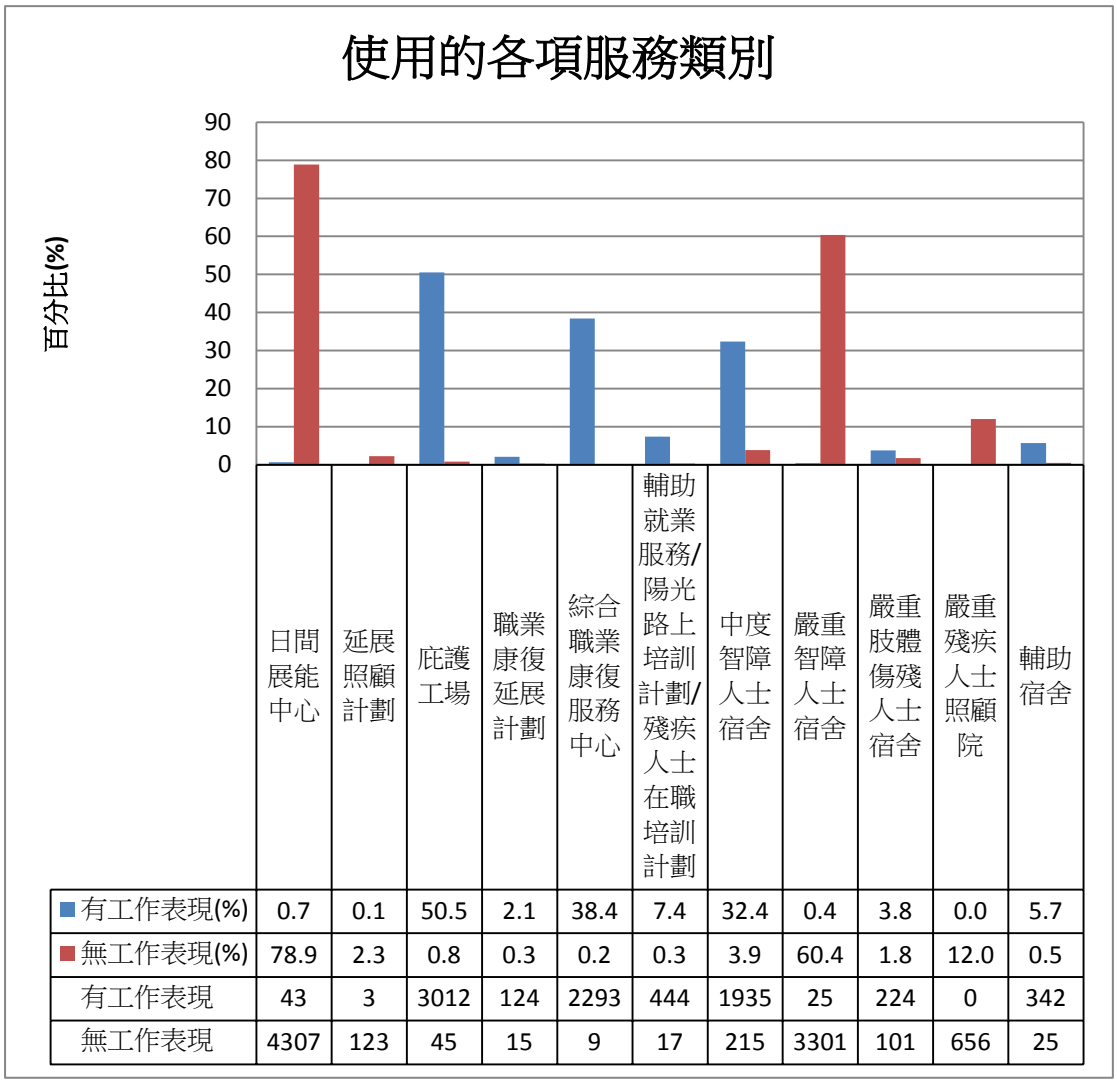


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
有工作表現(%)	25.8	27.2	23.6	18.4	4.8	0.2
無工作表現(%)	23.4	27.8	22.2	18.4	7.2	1.0
有工作表現	1537	1623	1409	1099	287	9
無工作表現	1279	1519	1210	1006	392	56

圖表 168：年齡分佈 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)
**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

3.5.3使用的服務類別

對有接受工作訓練表現評分者而言，共有2,526人接受住宿服務，最多人使用的住宿服務為中度智障人士宿舍 (32.4%)、其次為輔助宿舍 (5.7%)；最多人使用的日間服務為庇護工場 (50.5%)、其次為綜合職業康復服務中心 (38.4%) (圖表 169)。



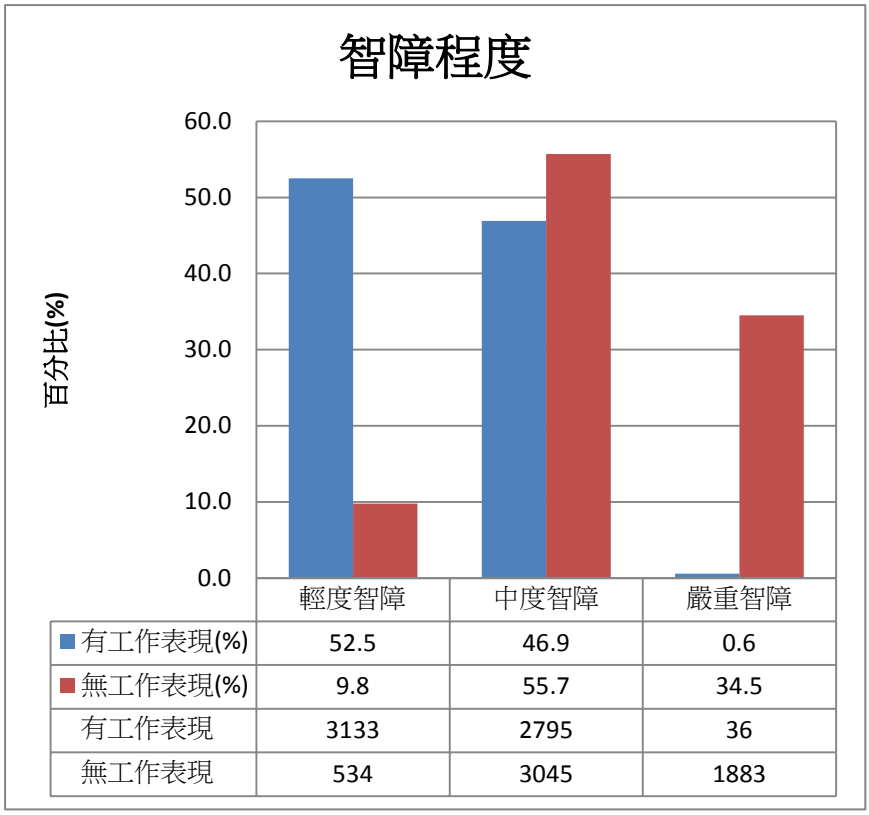
	日間展能中心	延展照顧計劃	庇護工場	職業康復延展計劃	綜合職業康復服務中心	輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃	中度智障人士宿舍	嚴重智障人士宿舍	嚴重肢體傷殘人士宿舍	嚴重殘疾人士照顧院	輔助宿舍
有工作表現(%)	0.7	0.1	50.5	2.1	38.4	7.4	32.4	0.4	3.8	0.0	5.7
無工作表現(%)	78.9	2.3	0.8	0.3	0.2	0.3	3.9	60.4	1.8	12.0	0.5
有工作表現	43	3	3012	124	2293	444	1935	25	224	0	342
無工作表現	4307	123	45	15	9	17	215	3301	101	656	25

圖表 169：使用的各項服務類別 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)
**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

3.5.4智障程度

有接受工作訓練表現評分的組別中，輕度智障者和中度智障者佔絕大多數的比例，分別為52.5% 和46.9%。相反地，沒有接受工作訓練表現評分的組別中，中度智障者和嚴重智障者佔絕大多數的比例，分別為55.7% 和34.5%。

總體來說，在兩組之間，不同智障程度的人士所佔的比例在統計上有顯著差異 (卡方=3615.138，p<0.001) (圖表 170)。

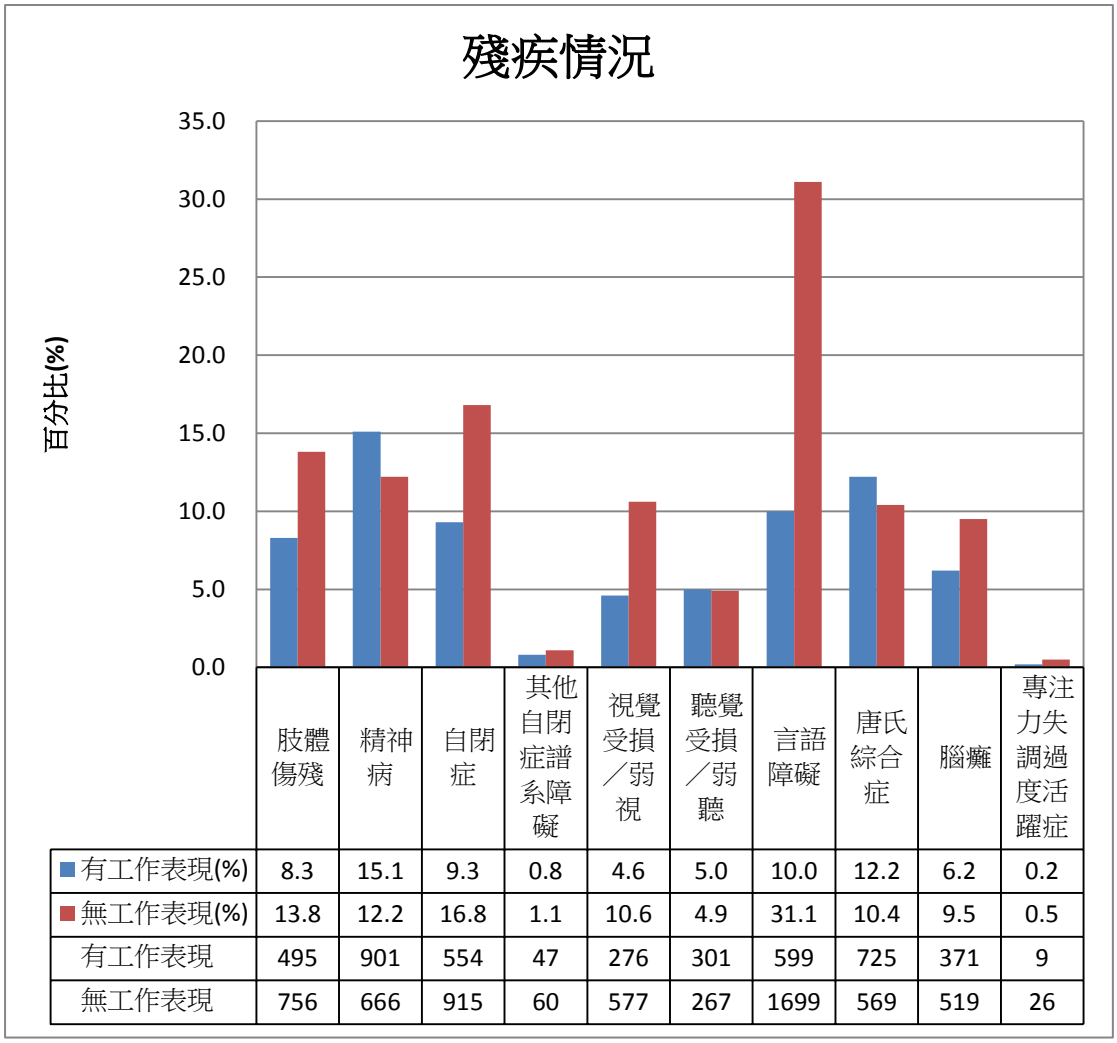


圖表 170：智障程度 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

3.5.5殘疾情況

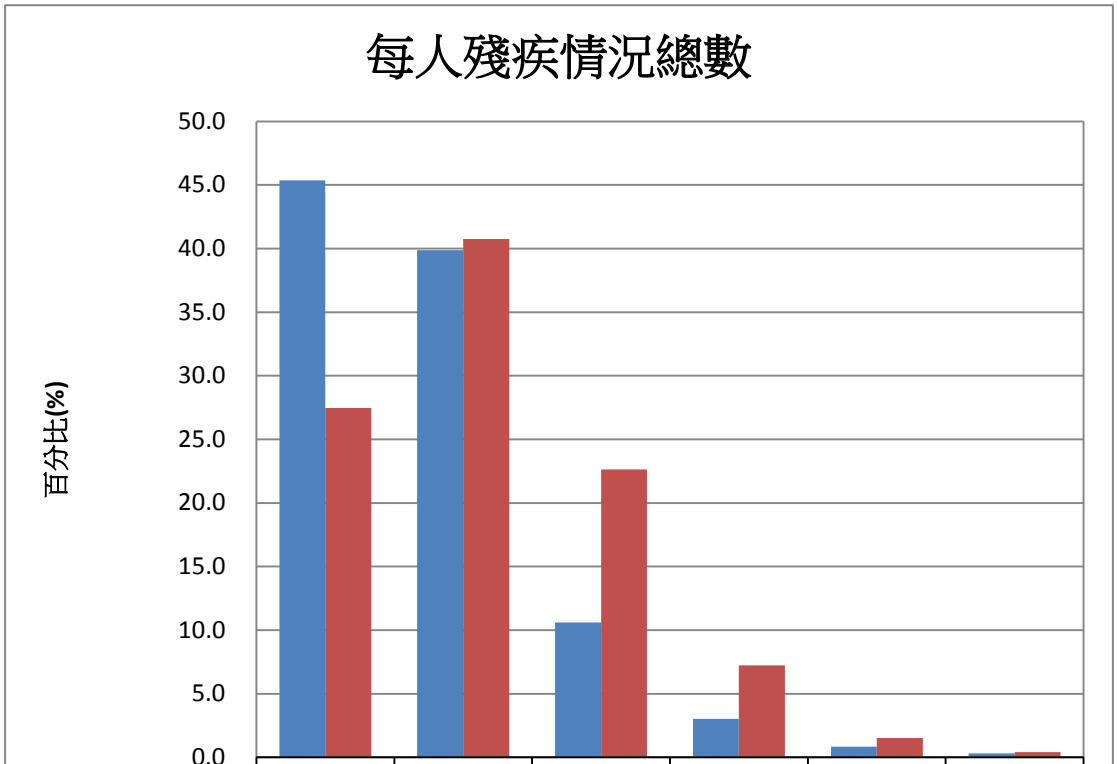
有接受工作訓練表現評分者中，最常見的三項殘疾情況依次為精神病 (15.1%)，唐氏綜合症 (12.2%)和言語障礙 (10.0%)，而每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=0.9)。有沒有接受工作訓練表現評分者中，最常見的三項殘疾情況依次為言語障礙 (31.1%)，自閉症 (16.8%)和肢體傷殘 (13.8%)，而每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.0) (圖表 171)。整體而言，前者的每人平均殘疾情況總數是在統計上顯著地少於後者 (Z=-24.199，P值<0.001)。而前者有三項或以上殘疾情況的人數比例 (4.2%)較後者 (9.2%)為低，這差異在統計上有顯著性 (卡方=116.309，P值<0.001) (圖表 172)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
有工作表現(%)	8.3	15.1	9.3	0.8	4.6	5.0	10.0	12.2	6.2	0.2
無工作表現(%)	13.8	12.2	16.8	1.1	10.6	4.9	31.1	10.4	9.5	0.5
有工作表現	495	901	554	47	276	301	599	725	371	9
無工作表現	756	666	915	60	577	267	1699	569	519	26

圖表 171：殘疾情況 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
有工作表現(%)	45.4	39.9	10.6	3.0	0.8	0.3
無工作表現(%)	27.5	40.8	22.6	7.2	1.5	0.4
有工作表現	2705	2378	633	180	50	18
無工作表現	1500	2226	1236	395	83	22

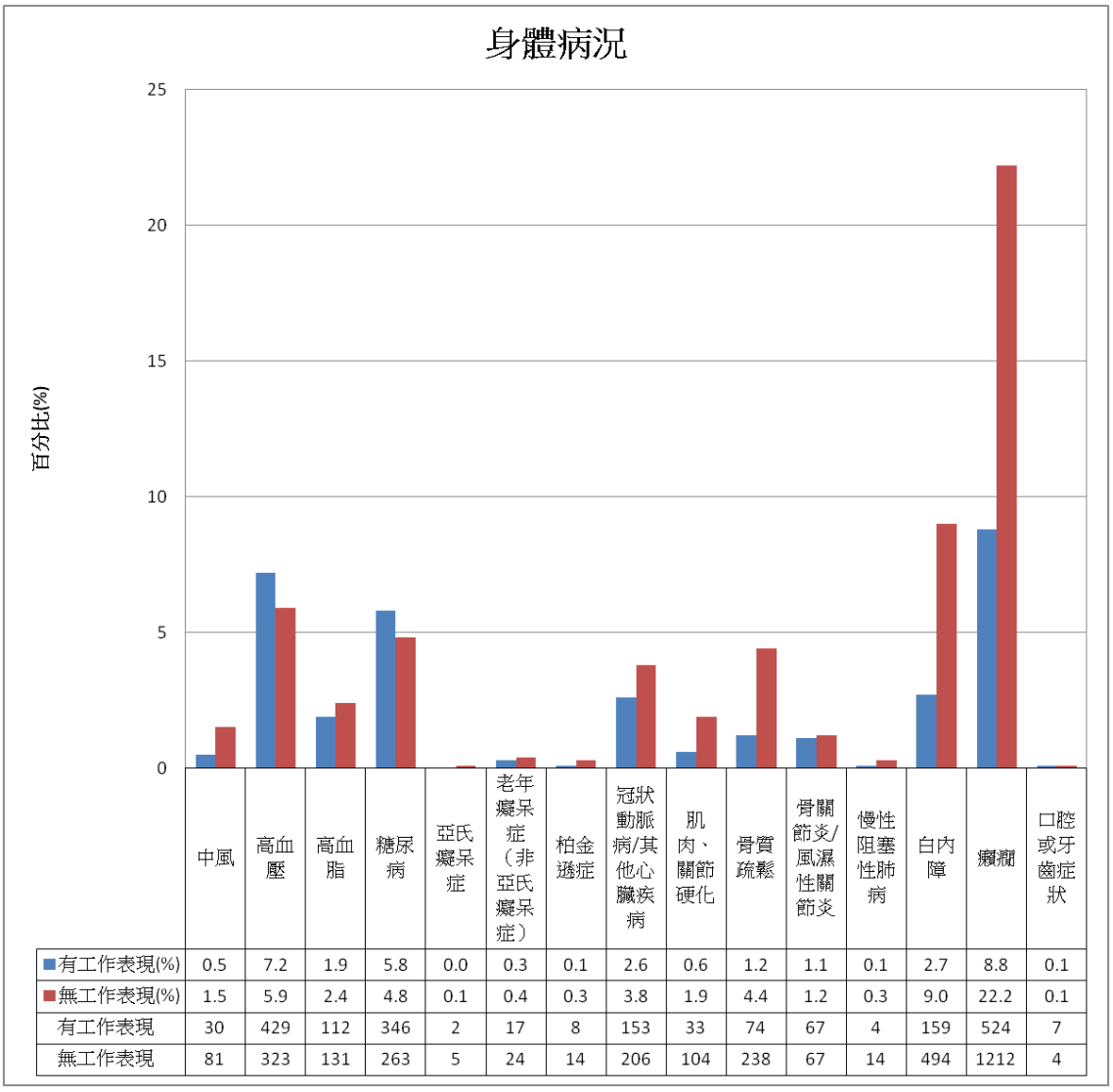
圖表 172：每人殘疾情況總數 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)
**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

3.5.6身體病況

有接受工作訓練表現評分者中，最常見的三項身體病況依次為癲癇症 (8.8%)，高血壓 (7.2%)和糖尿病 (5.8%)，而每人身體病況總數為0 (四分位距=0-1，平均值=0.6，標準差=1.0)。

沒有接受工作訓練表現評分者中，最常見的三項身體病況依次為癲癇症 (22.2%)，白內障 (9.0%)和高血壓 (5.9%)，而每人身體病況總數為 1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.2) (圖表 173)。

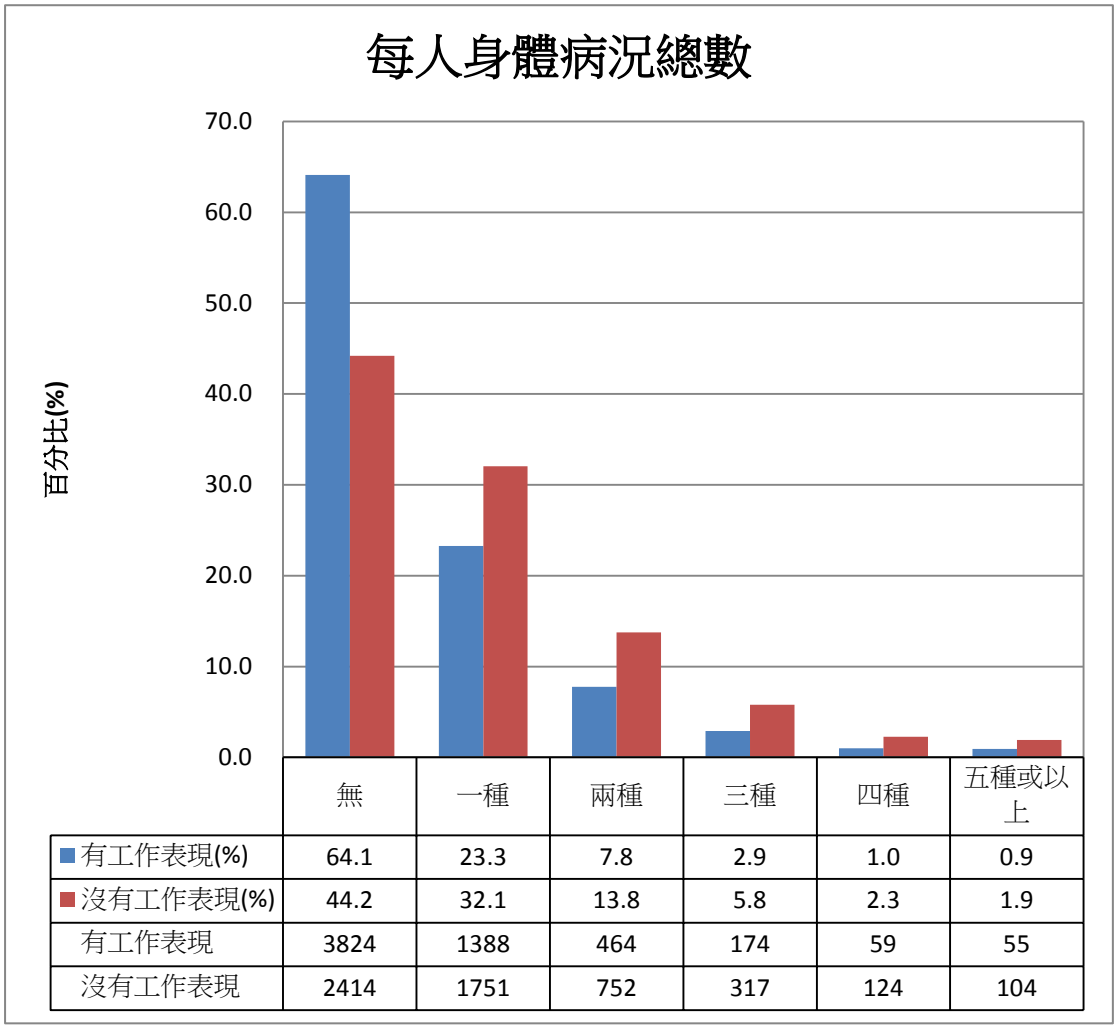
整體而言，有接受工作訓練表現評分的組別的平均每人身體病況總數是在統計上顯著地少於沒有接受工作訓練表現評分的組別 (Z=-22.047，P值<0.001)。而前者有三項或以上每人身體病況總數的人數比例 (4.8%)較後者 (10.0%)顯著為低 (卡方=111.834，P值<0.001) (圖表 174)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
有工作表現(%)	0.5	7.2	1.9	5.8	0.0	0.3	0.1	2.6	0.6	1.2	1.1	0.1	2.7	8.8	0.1
無工作表現(%)	1.5	5.9	2.4	4.8	0.1	0.4	0.3	3.8	1.9	4.4	1.2	0.3	9.0	22.2	0.1
有工作表現	30	429	112	346	2	17	8	153	33	74	67	4	159	524	7
無工作表現	81	323	131	263	5	24	14	206	104	238	67	14	494	1212	4

圖表 173：身體病況 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
有工作表現(%)	64.1	23.3	7.8	2.9	1.0	0.9
沒有工作表現(%)	44.2	32.1	13.8	5.8	2.3	1.9
有工作表現	3824	1388	464	174	59	55
沒有工作表現	2414	1751	752	317	124	104

圖表 174：每人身體病況總數 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)
**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

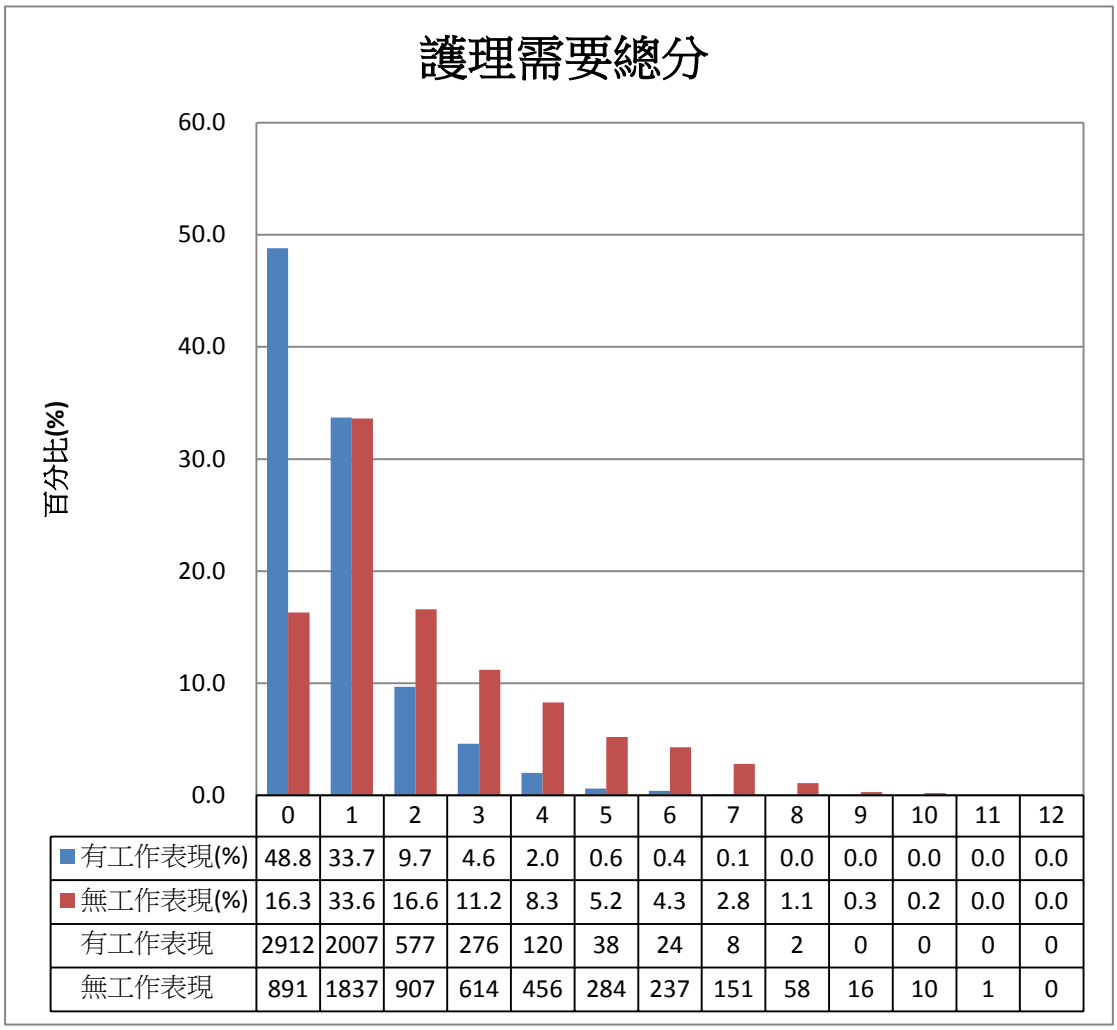
3.5.7護理需要總分

有接受工作訓練表現評估的組別的護理需要總分中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=1.1)。沒有接受工作訓練表現評估的組別的護理需要總分較高，中位數為2 (四分位距=1-3，平均值=2.2，標準差=2.0)。前後兩組的護理需要總分的分別在統計上是顯著的 (Z=-44.566，P值<0.001) (圖表 175)。

前一組別中有7.8% 的研究對象護理需要總分達3分或以上，後者則有33.4%。兩者的分別在統計上是顯著的 (卡方=1164.226，P值<0.001)。

對有接受工作訓練表現評估的研究對象而言，護理需要總分與年齡(相關系數=0.235)、精神病 (相關系數=0.255)、每人殘疾情況總數 (相關系數=0.212)、高血壓 (相關系數=0.212)、糖尿病 (相關系數=0.215)和照顧需要總分 (相關系數=0.275)均有弱程度的相關。護理需要總分與每人身體病況總數有中等程度的相關 (相關系數=0.426)。

對沒有接受工作訓練表現評估的研究對象而言，護理需要總分與智障程度 (相關系數=0.287)、肢體傷殘 (相關系數=0.346)、腦癱 (相關系數=0.257)、每人殘疾情況總數(相關系數=0.200)和每人身體病況總數(相關系數=0.255)有弱程度的相關。護理需要總分與照顧需要總分有中等程度的相關 (相關系數=0.547)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
有工作表現(%)	48.8	33.7	9.7	4.6	2.0	0.6	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無工作表現(%)	16.3	33.6	16.6	11.2	8.3	5.2	4.3	2.8	1.1	0.3	0.2	0.0	0.0
有工作表現	2912	2007	577	276	120	38	24	8	2	0	0	0	0
無工作表現	891	1837	907	614	456	284	237	151	58	16	10	1	0

圖表 175：護理需要總分 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)

**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

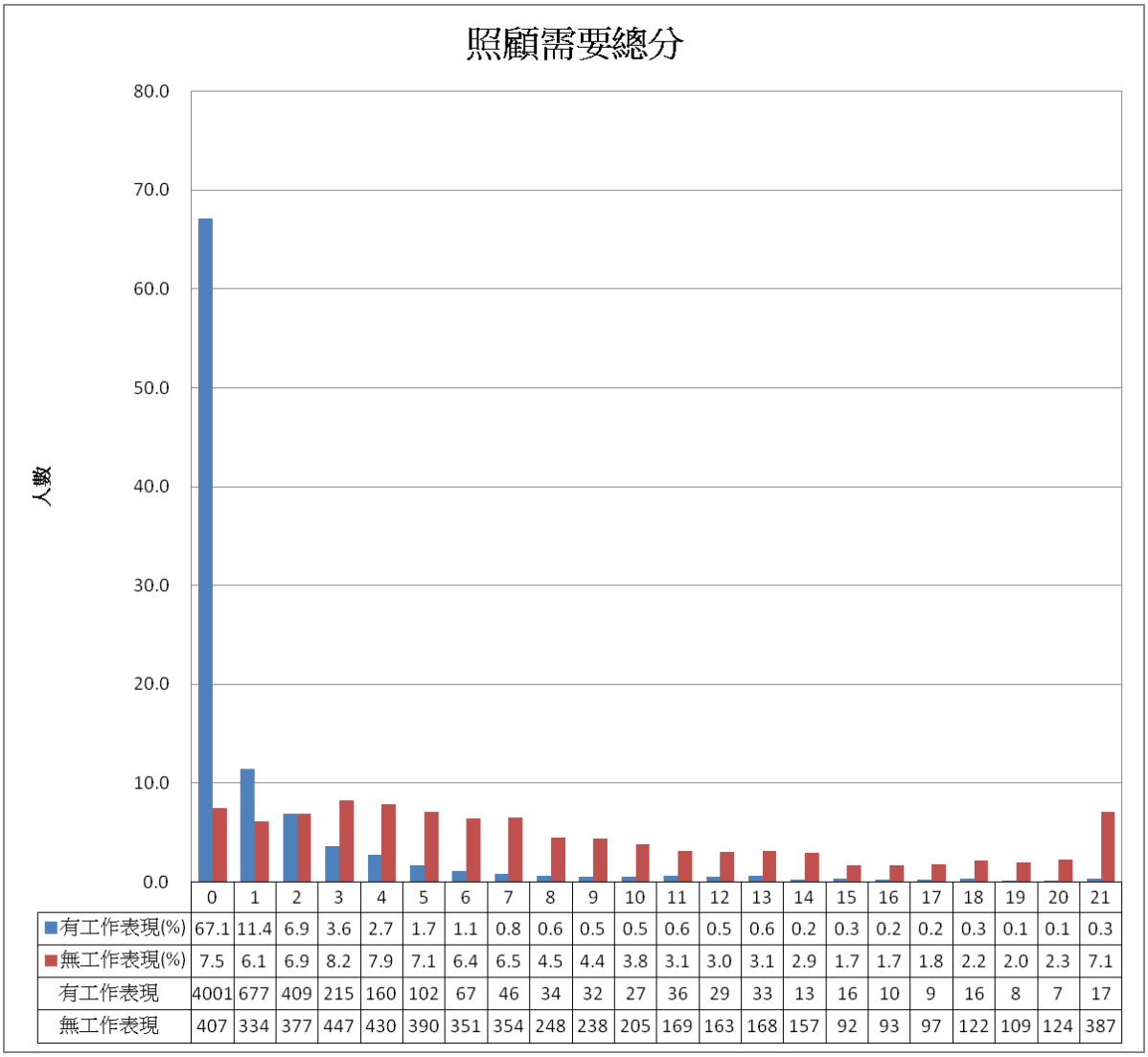
3.4.8照顧需要總分

有接受工作訓練表現評估的組別的照顧需要總分中位數為0 (四分位距=0-1，平均值=1.3，標準差=3.0)。沒有接受工作訓練表現評估的組別的照顧需要總分較高，中位數為6 (四分位=3-12，平均值=8.1，標準差=6.4)。前後兩組的照顧需要總分的分別在統計上是顯著的 (Z=-72.769，P值<0.001) (圖表 176)。

前一組別中有3.3%的研究對象照顧需要總分達11分或以上，後者則有30.8%。兩者的分別在統計上是顯著的 (卡方=1574.484，P值<0.001)。

對有接受工作訓練表現評估的研究對象而言，照顧需要總分與肢體傷殘 (相關系數=0.299)、腦癱 (相關系數=0.293)、每人殘疾情況總數 (相關系數=0.230)有弱程度的相關。

對沒有接受工作訓練表現評估的研究對象而言，較高的照顧需要總分與智障程度 (相關系數=0.436)及肢體傷殘 (相關系數=0.449)有中等程度的相關；與言語障礙 (相關系數=0.240)、腦癱 (相關系數=0.330) 和每人殘疾情況總數 (相關系數=0.275)有弱程度的相關。較低的照顧需要總分與自閉症有弱程度的相關 (相關系數=-0.208)。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
有工作表現(%)	67.1	11.4	6.9	3.6	2.7	1.7	1.1	0.8	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3
無工作表現(%)	7.5	6.1	6.9	8.2	7.9	7.1	6.4	6.5	4.5	4.4	3.8	3.1	3.0	3.1	2.9	1.7	1.7	1.8	2.2	2.0	2.3	7.1
有工作表現	4001	677	409	215	160	102	67	46	34	32	27	36	29	33	13	16	10	9	16	8	7	17
無工作表現	407	334	377	447	430	390	351	354	248	238	205	169	163	168	157	92	93	97	122	109	124	387

圖表 176：照顧需要總分 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)
**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

3.5.9護理及照顧需要綜合分數

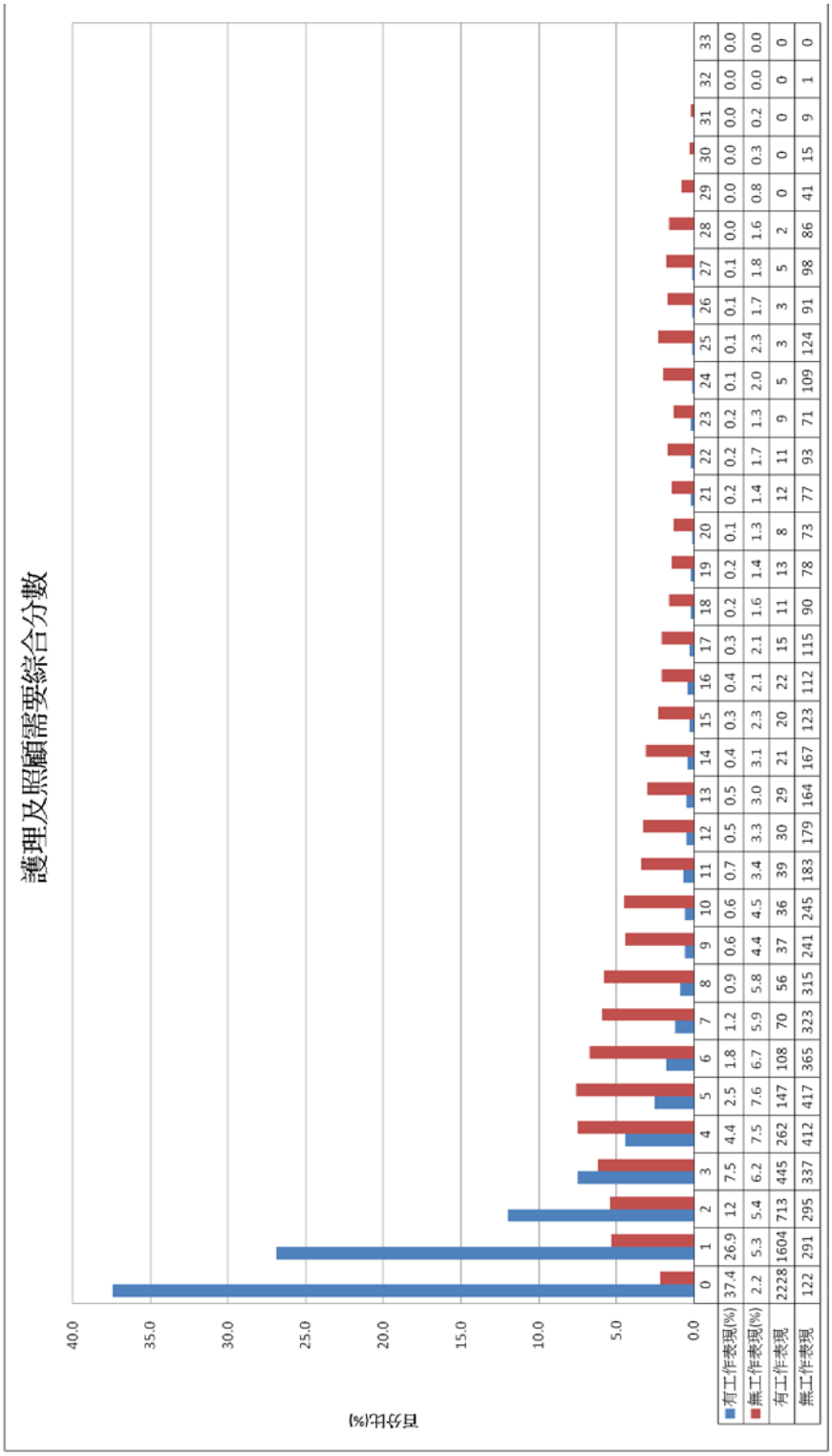
有接受工作訓練表現評估的組別的護理及照顧需要綜合分數中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=2.1，標準差=3.6) (圖表 177)。沒有接受工作訓練表現評估的組別的護理及照顧需要綜合分數較高，中位數是8 (四分位距=4-15，平均值=10.3，標準差=7.8)。前後兩組的護理及照顧需要綜合分數的分別在統計上是顯著的 (Z=-71.632,P值<0.001)。

前一組別中有6.5%的研究對象護理及照顧需要綜合分數達8分或以上，

後者則有53.1%。兩者的分別在統計上是顯著的 (卡方=3021.906，P值<0.001)。

對有接受工作訓練表現評估的研究對象而言，護理及照顧需要綜合分數與肢體傷殘 (相關系數=0.262) 、腦癱 (相關系數=0.262)、每人殘疾情況總數 (相關系數=0.276)及身體病況總數 (相關系數=0.349)有弱程度的相關。

對沒有接受工作訓練表現評估的研究對象而言，較高的護理及照顧需要綜合分數與智障程度 (相關系數=0.435) 、肢體傷殘 (相關系數=0.447)有中等程度的相關；與言語障礙 (相關系數=0.225)、腦癱 (相關系數=0.328)以及每人殘疾情況總數 (相關系數=0.271)有弱程度的相關。較低的護理及照顧需要綜合分數與自閉症 (相關系數=-0.213)有弱程度的相關。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
有工作表現(%)	37.4	26.9	12	7.5	4.4	2.5	1.8	1.2	0.9	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.4	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無工作表現(%)	2.2	5.3	5.4	6.2	7.5	7.6	6.7	5.9	5.8	4.4	4.5	3.4	3.3	3.0	3.1	2.3	2.1	2.1	1.6	1.4	1.3	1.4	1.7	1.3	2.0	2.3	1.7	1.8	1.6	0.8	0.3	0.2	0.0	0.0
有工作表現	2228	1604	713	445	262	147	108	70	56	37	36	39	30	29	21	20	22	15	11	13	8	12	11	9	5	3	3	5	2	0	0	0	0	0
無工作表現	122	291	295	337	412	417	365	323	315	241	245	183	179	164	167	123	112	115	90	78	73	77	93	71	109	124	91	98	86	41	15	9	1	0

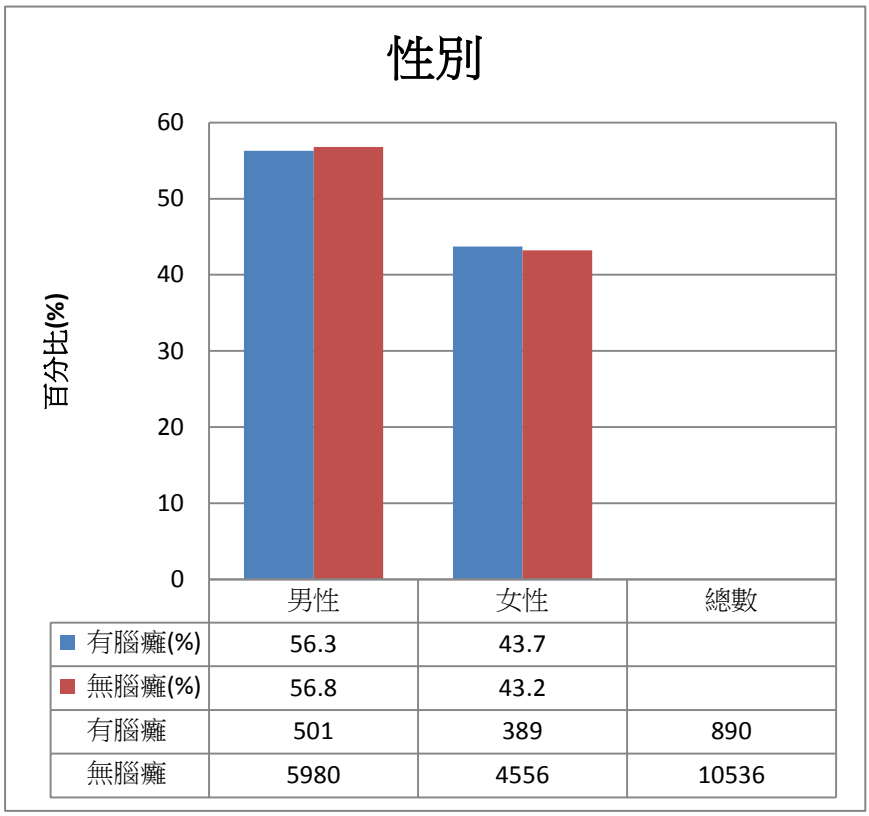
圖表 177：護理及照顧需要綜合分數 (有接受工作訓練表現評分的人士與沒有接受工作訓練表現評分的人士的比較)
**圖表中的百分比為對比有接受工作訓練表現評分或沒有接受工作訓練表現評分的總人數

3.6針對腦癱的分析

在11,426 位研究對象中，有890人 (7.8%)患有腦癱。

3.6.1性別

在患有腦癱的研究對象中，男女比例是1.3：1，與沒患有腦癱的研究對象的男女比例相若 (1.3：1) (圖表 178)。



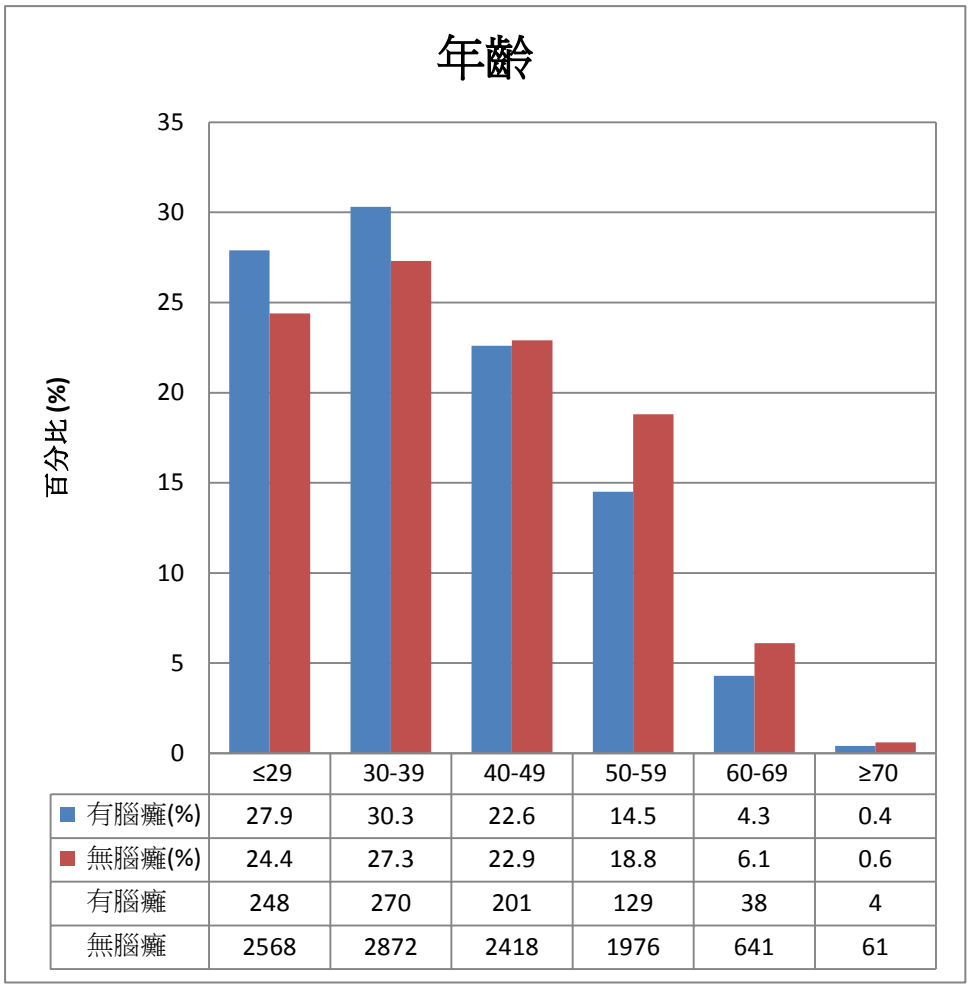
	男性	女性	總數
有腦癱(%)	56.3	43.7	
無腦癱(%)	56.8	43.2	
有腦癱	501	389	890
無腦癱	5980	4556	10536

圖表 178：男女比例 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

3.6.2年齡

在患有腦癱的研究對象中，年齡中位數是36.6歲 (四分位距=29.1-47.1歲)，平均年齡是38.6歲 (標準差=11.8歲) (圖表 179)。在沒有患有腦癱的研究對象中，年齡中位數是39.3歲 (四分位距=30.2-50.2歲)，平均年齡是40.5歲 (標準差=12.4歲)。整體而言，兩組的平均年齡有輕微但統計上顯著差距 (Z=-4.279，P值<0.001)。在患有腦癱的研究對象中，19.2% 的年齡是在50歲或以上，而沒患有腦癱的研究對象中，這比例

則是25.4%。兩者有統計上有顯著差異 (卡方=16.877，P值<0.001)。

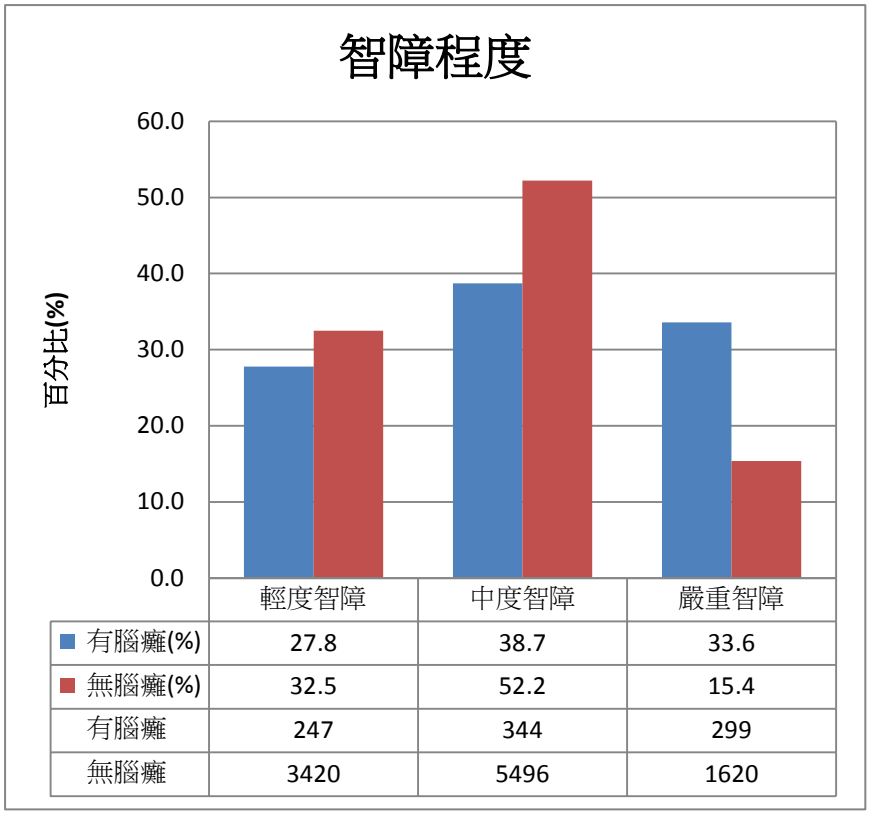


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
有腦癱(%)	27.9	30.3	22.6	14.5	4.3	0.4
無腦癱(%)	24.4	27.3	22.9	18.8	6.1	0.6
有腦癱	248	270	201	129	38	4
無腦癱	2568	2872	2418	1976	641	61

圖表 179：年齡分佈 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

3.6.3智障程度

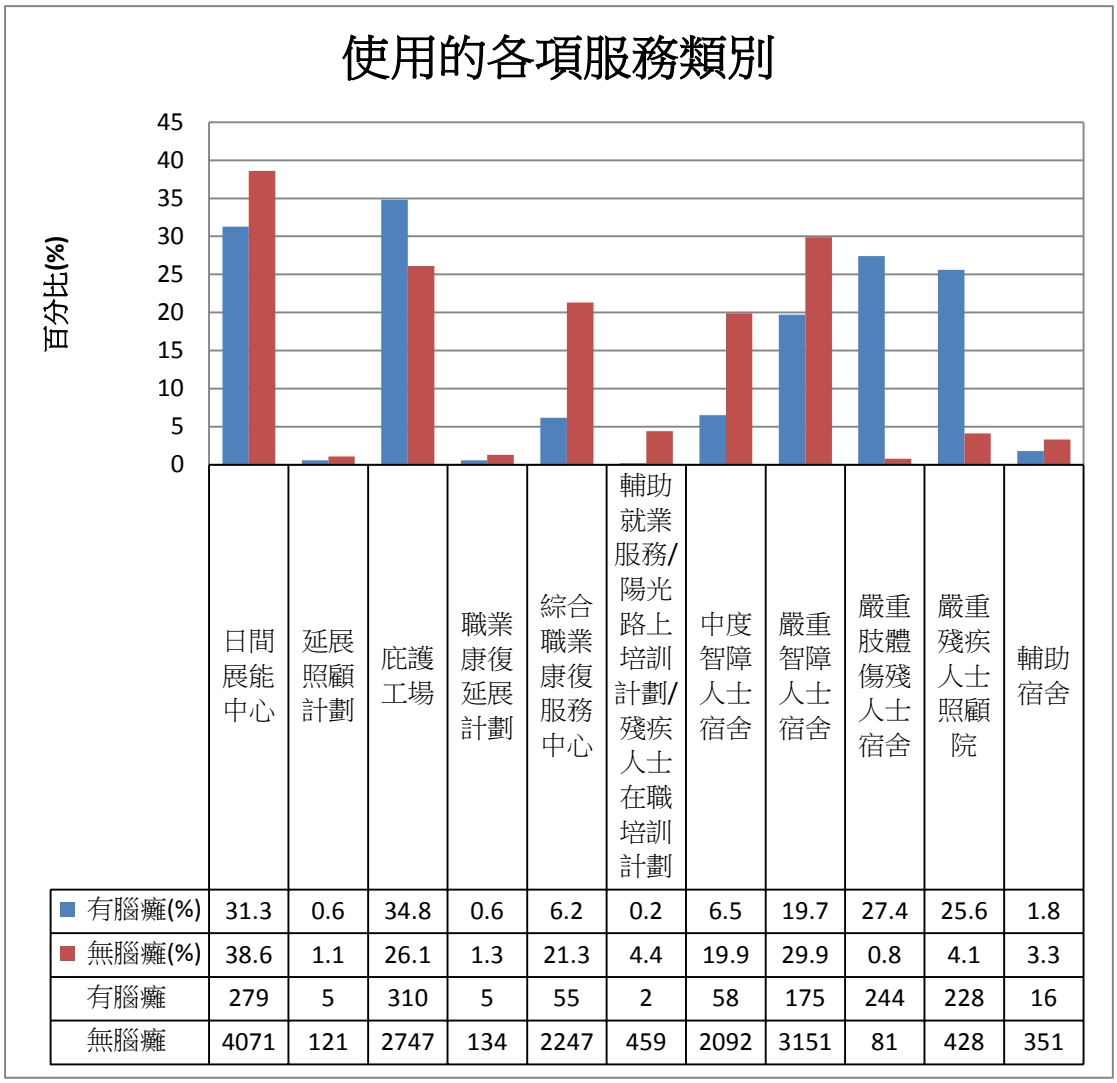
在患有腦癱的組別中，中度智障者佔的人數最多 (37.8%)，其次為嚴重智障 (33.6%)及輕度智障者 (27.8%)。
在沒患有腦癱的組別中，中度智障者佔的人數最多 (52.2%)，其次為輕度智障者 (32.5%)及嚴重智障 (15.4%)。
由此可見，嚴重智障者佔整體人數的比例，在患有腦癱的組別中遠較沒患有腦癱的組別為高 (卡方=197.190，P值<0.001) (圖表 180)。



圖表 180：智障程度 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

3.6.4使用的服務類別

在患有腦癱的研究對象中，最多人使用的日間服務是庇護工場 (34.8%)、其次為日間展能中心 (31.3%)，以及綜合職業康復服務中心 (6.2%)。有接受住宿服務而患有腦癱的人士，共有721人 (佔81.0%)。最多人使用的服務是嚴重肢體傷殘人士宿舍 (27.4%)、其次為嚴重殘疾人士護理院 (25.6%)，以及嚴重智障人士宿舍 (19.7%) (圖表 181)。



	日間展能中心	延展照顧計劃	庇護工場	職業康復延展計劃	綜合職業康復服務中心	輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃	中度智障人士宿舍	嚴重智障人士宿舍	嚴重肢體傷殘人士宿舍	嚴重殘疾人士照顧院	輔助宿舍
有腦癱(%)	31.3	0.6	34.8	0.6	6.2	0.2	6.5	19.7	27.4	25.6	1.8
無腦癱(%)	38.6	1.1	26.1	1.3	21.3	4.4	19.9	29.9	0.8	4.1	3.3
有腦癱	279	5	310	5	55	2	58	175	244	228	16
無腦癱	4071	121	2747	134	2247	459	2092	3151	81	428	351

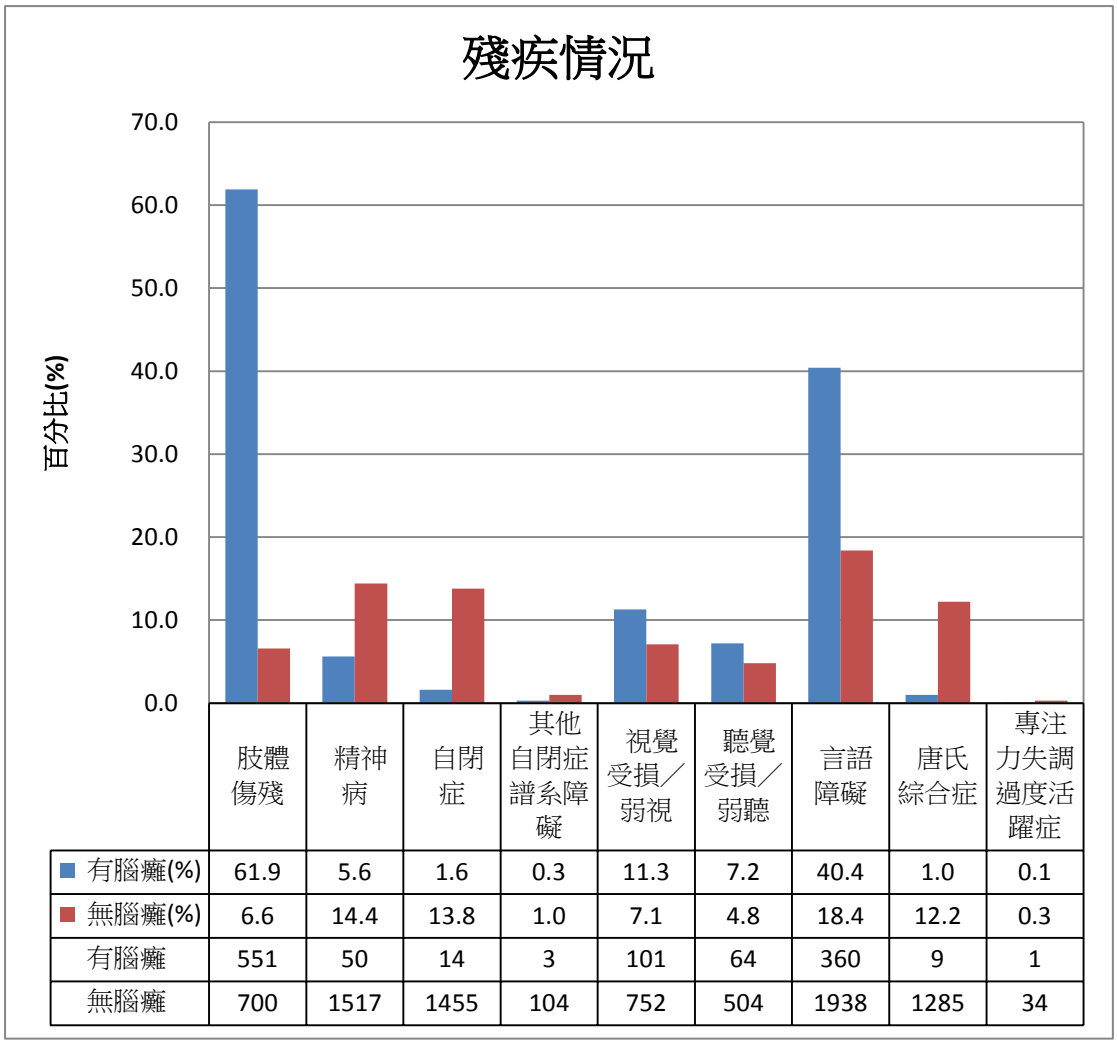
圖表 181：使用的服務類別 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

3.6.5殘疾情況

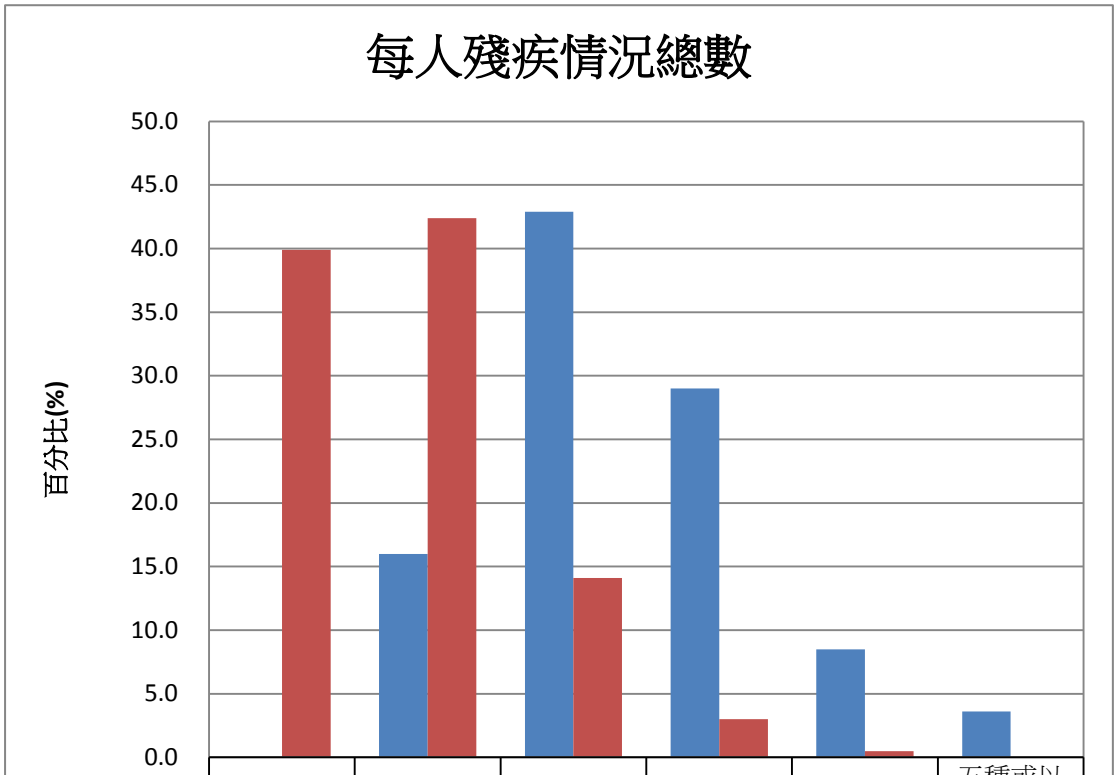
在患有腦癱的研究對象中，三大最常見的殘疾情況分別是肢體傷殘 (61.9%)、言語障礙 (40.4%)，以及視覺受損／弱視 (11.3%)。肢體傷殘 (6.6%)及言語障礙 (18.4%)也是在沒患有腦癱的研究對象中，最常見的殘疾情況 (圖表 182)。患有腦癱的組別中，殘疾總數的中位數是 2 (四分位距=2-3，平均值=2.4，標準差=1.0)。而在沒患有腦癱的組別中，每人殘疾情況總數的中位數是 1 (四分位距=0-1，平均值=0.8，標準差=0.8)。患有腦癱的組別的平均每人殘疾情況總數，是統計上顯

著多於其他的研究對象 (Z=-40.785，P值<0.001)。有3項或以上殘疾情況的人數比例，在患有腦癱的組別佔了41.1%，是顯著高於沒患有腦癱的組別 (3.6%) (卡方=1866.180，P值<0.001) (圖表 183)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	專注力失調過度活躍症
有腦癱(%)	61.9	5.6	1.6	0.3	11.3	7.2	40.4	1.0	0.1
無腦癱(%)	6.6	14.4	13.8	1.0	7.1	4.8	18.4	12.2	0.3
有腦癱	551	50	14	3	101	64	360	9	1
無腦癱	700	1517	1455	104	752	504	1938	1285	34

圖表 182：殘疾情況 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
有腦癱(%)	0.0	16.0	42.9	29.0	8.5	3.6
無腦癱(%)	39.9	42.4	14.1	3.0	0.5	0.0
有腦癱	0	142	382	258	76	32
無腦癱	4205	4462	1487	317	57	8

圖表 183：每人殘疾情況總數 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

表格 184顯示了在不同年齡組別中，患有不同殘疾情況的人數。在患有腦癱的人士中，肢體傷殘及言語障礙均是在所有年齡組別中最常見的殘疾情況 (普遍率分別為50.0-76.3%及25.0-44.4%)。在相關分析當中，表格 185中所列出的不同殘疾情況與年齡沒有重要的關係 (相關系數<0.2)。

除70歲或上的組別外，在其他的年齡組別中，患有腦癱的人士的平均每人殘疾情況總數是顯著高於與其同齡但沒患有腦癱的人士 (P值< 0.001)。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，在患有腦癱的人士中，各年齡組別之間的平均每人殘疾情況總數沒有顯著差異 (P值> 0. 01)。有3項或以上

殘疾情況的人數比例，在不同年齡組別之間亦沒有顯著差異 (卡方=6.790，P值=0.237)(表格 186)。

	年齡組別					
殘疾情況	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
肢體傷殘						
患有腦癱	131 (52.8%)	175 (64.8%)	134 (66.7%)	80 (62.0%)	29 (76.3%)	2 (50.0%)
沒患有腦癱	130 (5.1%)	167 (5.8%)	145 (6.0%)	169 (8.6%)	81 (12.6%)	8 (13.1%)
精神病						
患有腦癱	4 (1.6%)	12 (4.4%)	20 (10.0%)	11 (8.5%)	3 (7.9%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	242 (9.4%)	326 (11.4%)	395 (16.3%)	409 (20.7%)	136 (21.2%)	9 (14.8%)
自閉症						
患有腦癱	4 (1.6%)	9 (3.3%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	762 (29.7%)	553 (19.3%)	108 (4.5%)	30 (1.5%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)
其他自閉症譜系障礙						
患有腦癱	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	44 (1.7%)	34 (1.2%)	13 (0.5%)	11 (0.6%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)
視覺受損／弱視						
患有腦癱	36 (14.5%)	31 (11.5%)	14 (7.0%)	14 (10.9%)	6 (15.8%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	113 (4.4%)	169 (5.9%)	207 (8.6%)	192 (9.7%)	64 (10.0%)	7 (11.5%)
聽覺受損／弱聽						
患有腦癱	20 (8.1%)	13 (4.8%)	18 (9.0%)	10 (7.8%)	3 (7.9%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	116 (4.5%)	109 (3.8%)	101 (4.2%)	113 (5.7%)	59 (9.2%)	6 (9.8%)

言語障礙						
患有腦癱	110 (44.4%)	107 (39.6%)	82 (40.8%)	44 (34.1%)	16 (42.1%)	1 (25.0%)
沒患有腦癱	630 (24.5%)	497 (17.3%)	427 (17.7%)	287 (14.5%)	83 (12.9%)	14 (23.0%)
唐氏綜合症						
患有腦癱	4 (1.6%)	0 (0.0%)	3 (1.5%)	2 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	280 (10.9%)	391 (13.6%)	398 (16.5%)	194 (9.8%)	21 (3.3%)	1 (1.6%)
專注力失調過度活躍症						
患有腦癱	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	13 (0.5%)	10 (0.3%)	10 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)

表格 184：不同年齡組別的殘疾情況（患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較）

**括號中百分比為是患有該殘疾情況的人數對比於每一組年齡組別的總人數

	患有腦癱		沒患有腦癱	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	2 (2-3)	2.4 (0.9)	1 (0-1)	1.0 (0.8)
30-39歲	2 (2-3)	2.4 (1.0)	1 (0-1)	0.8 (0.8)
40-49歲	2 (2-3)	2.5 (1.0)	1 (0-1)	0.8 (0.8)
50-59歲	2 (2-3)	2.4 (1.2)	1 (0-1)	0.8 (0.8)
60-69歲	3 (2-4)	2.9 (1.3)	1 (0-1)	0.7 (0.8)
70歲或以上	1.5 (1-2.75)	1.8 (1.0)	0 (0-1.5)	0.8 (1.1)

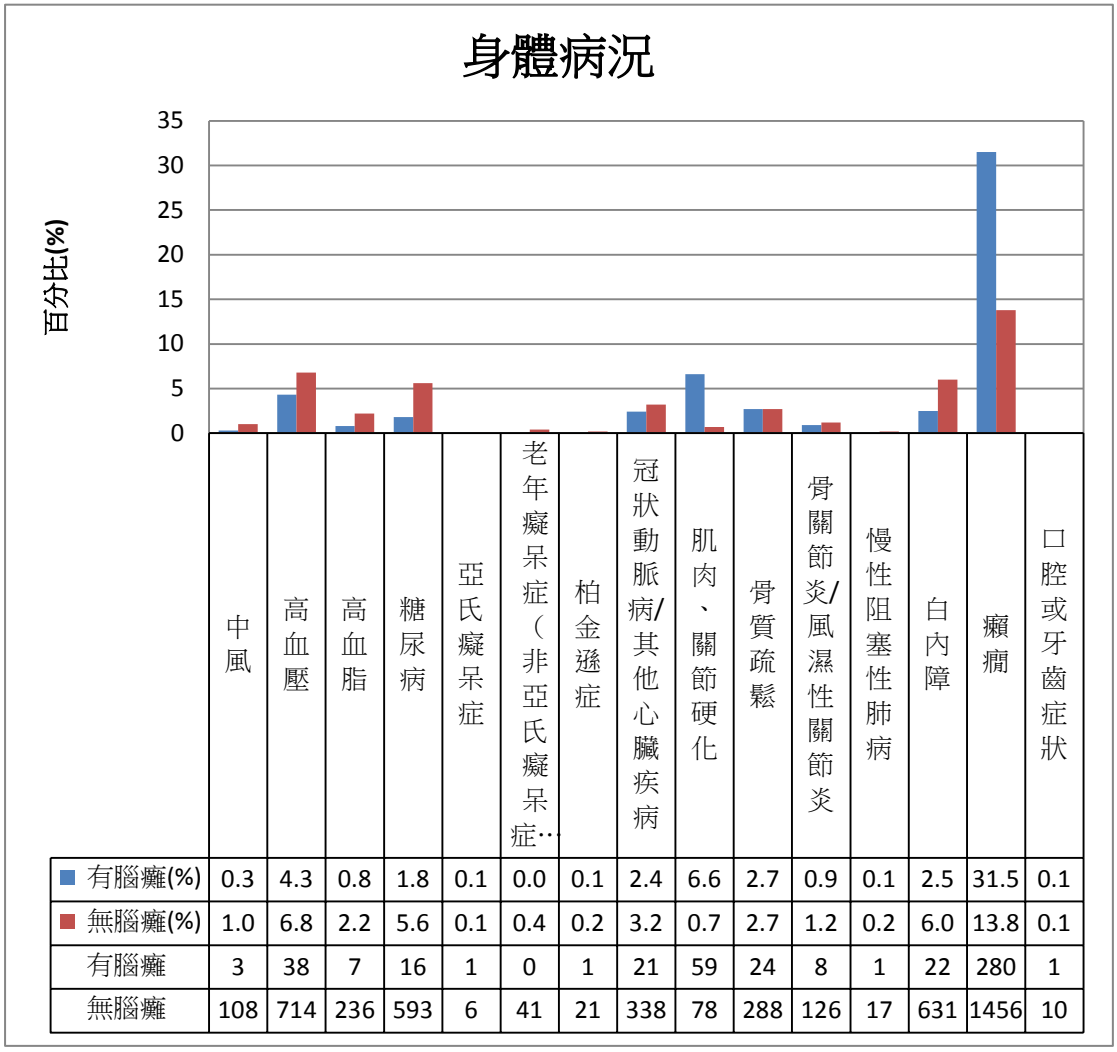
表格 185：不同年齡組別的每人殘疾情況總數的中位數、四位分距、平均值與標準差（患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較）

	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
患有三項或以上殘疾情況的人數比例						
患有腦癱	37.9%	41.1%	43.8%	38.8%	57.9%	25.0%
沒患有腦癱	4.0%	3.4%	3.6%	3.4%	3.4%	8.2%

表格 186：不同年齡組別中有三項或以上殘疾情況的人數比例 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**括號中百分比為有三項或以上殘疾情況的人數對比於每一組年齡組別的總人數

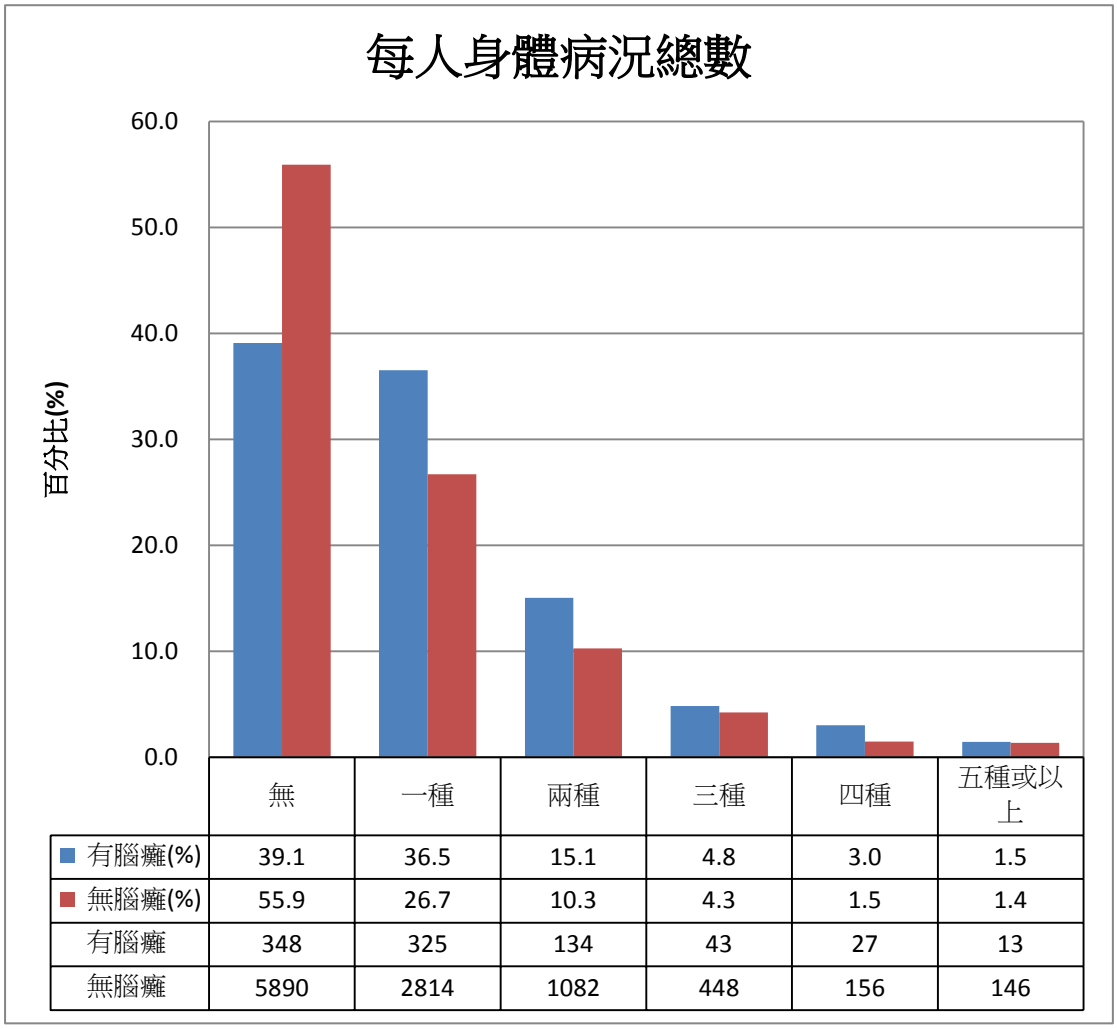
3.6.6身體病況

在患有腦癱的研究對象中，最常見的三種身體病況分別是癲癇症 (31.5%)，肌肉和關節硬化 (6.6%)、以及高血壓 (4.3%)。在沒患有腦癱的研究對象中，癲癇症 (13.8%)和高血壓 (6.8%)也是最常見的身體病況(圖表 187)。每人身體病況總數的中位數，在患有腦癱的組別中是1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.2)；而沒患有腦癱的組別則是0 (四分位距=0-1，平均值=0.7，標準差=1.1)。而患有腦癱的組別的平均每人身體病況總數，是顯著多於其餘的研究對象 (Z=-9.276，P值<0.001)。患有腦癱的研究對象中，有3項或以上身體病況的人口比例佔了9.3%，是輕微但統計上顯著高於沒患有腦癱的組別 (7.1%) (卡方=5.916，P值=0.015) (圖表 188)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症…	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
有腦癱(%)	0.3	4.3	0.8	1.8	0.1	0.0	0.1	2.4	6.6	2.7	0.9	0.1	2.5	31.5	0.1
無腦癱(%)	1.0	6.8	2.2	5.6	0.1	0.4	0.2	3.2	0.7	2.7	1.2	0.2	6.0	13.8	0.1
有腦癱	3	38	7	16	1	0	1	21	59	24	8	1	22	280	1
無腦癱	108	714	236	593	6	41	21	338	78	288	126	17	631	1456	10

圖表 187：身體病況 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數



	無	一種	兩種	三種	四種	五種或以上
有腦癱(%)	39.1	36.5	15.1	4.8	3.0	1.5
無腦癱(%)	55.9	26.7	10.3	4.3	1.5	1.4
有腦癱	348	325	134	43	27	13
無腦癱	5890	2814	1082	448	156	146

圖表 188：每人身體病況總數 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

表格 189顯示了在不同年齡組別中，患有不同身體病況的人數。在相關分析當中，較大的年齡與高血壓的普遍率有弱程度的相關 (相關系數=0.216)。

	年齡組別					
身體病況	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
中風						
患有腦癱	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	4 (0.2%)	3 (0.1%)	22 (0.9%)	40 (2.0%)	29 (4.5%)	10 (16.4%)
高血壓						
患有腦癱	1 (0.4%)	5 (1.9%)	10 (5%)	11 (8.5%)	10 (26.3%)	1 (25.0%)
沒患有腦癱	34 (1.3%)	87 (3.0%)	162 (6.7%)	265 (13.4%)	145 (22.6%)	21 (34.4%)
高血脂						
患有腦癱	0 (0.0%)	1 (0.4%)	2 (1.0%)	3 (2.3%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	11 (0.4%)	26 (0.9%)	69 (2.9%)	87 (4.4%)	35 (5.5%)	8 (13.1%)
糖尿病						
患有腦癱	1 (0.4%)	4 (1.5%)	4 (2.0%)	2 (1.6%)	4 (10.5%)	1 (25.0%)
沒患有腦癱	34 (1.3%)	92 (3.2%)	165 (6.8%)	206 (10.4%)	87 (13.6%)	9 (14.8%)
亞氏癡呆症						
患有腦癱	0 (0.0%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.2%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)
老年癡呆症（非亞氏癡呆症）						
患有腦癱	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	1 (0.0%)	2 (0.1%)	2 (0.1%)	18 (0.9%)	17 (2.7%)	1 (1.6%)
柏金遜症						
患有腦癱	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

沒患有腦癱	1 (0%)	0 (0.0%)	8 (0.3%)	7 (0.4%)	5 (0.8%)	0 (0.0%)
冠狀動脈病/其他心臟疾病						
患有腦癱	4 (1.6%)	8 (3.0%)	4 (2.0%)	1 (0.8%)	3 (7.9%)	1 (25.0%)
沒患有腦癱	81 (3.2%)	101 (3.5%)	64 (2.6%)	60 (3%)	27 (4.2%)	5 (8.2%)
肌肉、關節硬化						
患有腦癱	11 (4.4%)	22 (8.1%)	14 (7.0%)	9 (7.0%)	3 (7.9%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	10 (0.4%)	15 (0.5%)	12 (0.5%)	27 (1.4%)	12 (1.9%)	2 (3.3%)
骨質疏鬆						
患有腦癱	4 (1.6%)	0 (0.0%)	8 (4.0%)	6 (4.7%)	6 (15.8%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	19 (0.7%)	22 (0.8%)	62 (2.6%)	100 (5.1%)	76 (11.9%)	9 (14.8%)
骨關節炎/風濕性關節炎						
患有腦癱	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.0%)	2 (1.6%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	5 (0.2%)	24 (0.8%)	36 (1.5%)	38 (1.9%)	17 (2.7%)	6 (9.8%)
慢性阻塞性肺病						
患有腦癱	0 (0.0%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	1 (0%)	1 (0%)	8 (0.3%)	4 (0.2%)	2 (0.3%)	1 (1.6%)
白內障						
患有腦癱	3 (1.2%)	2 (0.7%)	5 (2.5%)	6 (4.7%)	5 (13.2%)	1 (25.0%)
沒患有腦癱	31 (1.2%)	75 (2.6%)	160 (6.6%)	212 (10.7%)	131 (20.4%)	22 (36.1%)
癲癇						
患有腦癱	87 (35.1%)	91 (33.7%)	57 (28.4%)	36 (27.9%)	9 (23.7%)	0 (0.0%)

沒患有腦癱	336 (13.1%)	442 (15.4%)	353 (14.6%)	250 (12.7%)	70 (10.9%)	5 (8.2%)
口腔或牙齒症狀						
患有腦癱	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
沒患有腦癱	0 (0.0%)	4 (0.1%)	0 (0.0%)	5 (0.3%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)

表格 189：不同年齡組別的身體病況 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**括號中百分比為是患有該身體病況的人數對比於每一組年齡組別的總人數

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，患有腦癱的人士中，每人平均身體病況總數在29歲或以下 (Z=-8.110，P值<0.001)、30-39歲 (Z=-6.705，P值<0.001)、40-49歲 (Z=-3.187，P值=0.001)的組別，是統計上顯著高於與其同齡但沒患有腦癱的人士。

在患有腦癱的人士而言，每人平均身體病況總數在50-59歲 (Z=-3.339，P值=0.001)及60-69歲 (Z=-4.727，P值<0.001)的組別，是統計上顯著高於與29歲或以下的組別。(表格 190)。

	患有腦癱		沒患有腦癱	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	1 (0-1)	0.9 (1.2)	0 (0-1)	0.4 (0.8)
30-39歲	1 (0-1)	0.9 (1.1)	0 (0-1)	0.6 (0.9)
40-49歲	1 (0-2)	1.0 (1.1)	0 (0-1)	0.8 (1.2)
50-59歲	1 (0-2)	1.2 (1.1)	1 (0-2)	1.0 (1.3)
60-69歲	1.5 (1-3)	1.8 (1.5)	1 (0-2)	1.4 (1.4)
70歲或以上	1.5 (0.25-2)	1.3 (1.0)	2 (1-3)	1.9 (1.5)

表格 190：不同年齡組別的身體病況中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

表格 191 顯示不同年齡組別中患有3項或以上身體病況的人數比例。在患有腦癱的人士中，這比例和年齡組別有顯著關係(卡方=14.731，P值=0.012)。其中，這比例在60-69歲的組別較50-59歲的組別(卡方=7.428，

P值=0.006)、30-39歲的組別(卡方=9.939，P值=0.002)及29歲或以下的組別(卡方=10.620，P值=0.001)為高。這比例在60-69歲的組別仍較40-49歲的組別為高，但稍微未達至統計上顯著水平(卡方=6.378，P值=0.012)。

患有三項或以上身體病況的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
患有腦癱	7.7%	8.1%	10.0%	9.3%	26.3%	0.0%
沒患有腦癱	3.0%	4.4%	8.0%	10.8%	18.9%	31.1%

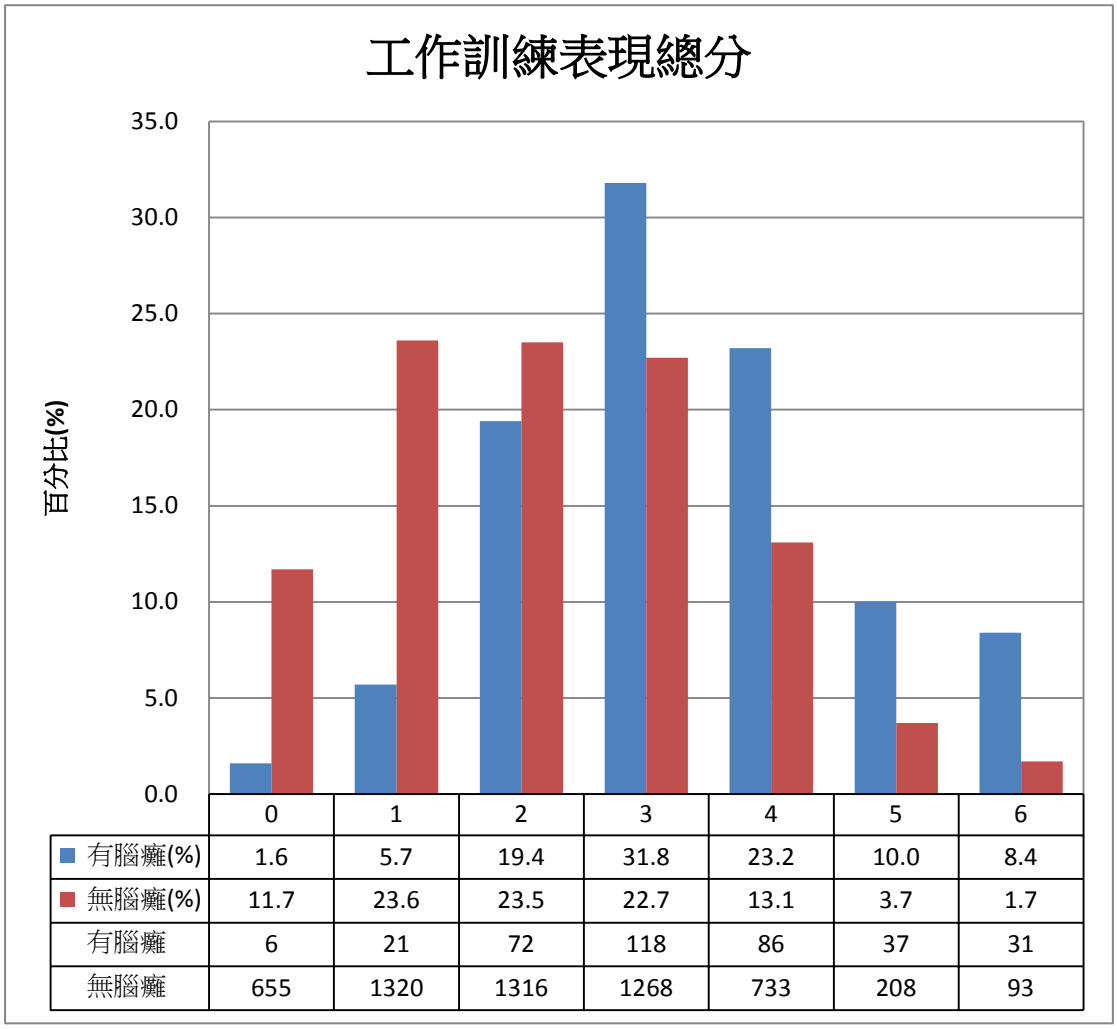
表格 191：不同年齡組別中患有三項或以上身體病況的人數比例 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**百分比為是患有三項或以上身體病況的人數對比於每一組年齡組別的總人數

3.6.7工作訓練表現總分

371位患有腦癱的人士有接受工作訓練表現評估，佔了整體腦癱患者的41.7%。在患有腦癱的組別中，工作訓練表現總分的中位數是3 (四分位距=2-4，平均值=3.3，標準差=1.4)；而沒患有腦癱的組別中，工作訓練表現總分的中位數是2 (四分位距=1-3，平均值=2.2，標準差=1.4)。

平均而言，患有腦癱的研究對象，其工作訓練表現總分是顯著高於沒患有腦癱的組別 (Z=-13.987，P值<0.001)。
在這 371 位患有腦癱的人士中，工作訓練表現總分達4分或以上的有41.5%，這比例顯著高於沒患有腦癱的研究對象 (18.5%) (卡方=115.601，P值<0.001) (圖表 192)。

在患有腦癱的研究對象中，工作訓練表現總分與智障程度 (相關系數=0.262)，以及護理需要總分 (相關系數=0.270)，都存在弱程度的相關。而工作訓練表現總分與照顧需要總分 (相關系數=0.487)，以及護理及照顧需要綜合分數 (相關系數=0.483)，則有中等程度的相關。



	0	1	2	3	4	5	6
有腦癱(%)	1.6	5.7	19.4	31.8	23.2	10.0	8.4
無腦癱(%)	11.7	23.6	23.5	22.7	13.1	3.7	1.7
有腦癱	6	21	72	118	86	37	31
無腦癱	655	1320	1316	1268	733	208	93

圖表 192：工作訓練表現總分 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

在70歲或以上患有腦癱的人士中，沒有人接受工作訓練表現評估。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，在所有其他年齡組別中，患有腦癱人士的工作訓練表現總分是統計上顯著高於與其同齡但沒患有腦癱的人士 (P值<0. 01)。在患有腦癱的人士而言，各年齡組別之間的工作訓練表現總分沒有顯著差異 (P值>0. 01) (表格 193)。在患有腦癱的人士中，工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例，在各年齡組別之間亦沒有顯著差異 (卡方=5.821，P值=0.213) (表格 194)。

	患有腦癱		沒患有腦癱	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	3 (2-4)	3.3 (1.4)	2 (1-3)	2.2 (1.4)
30-39歲	3 (2-4)	3.4 (1.4)	2 (1-3)	2.0 (1.4)
40-49歲	3 (2-4)	3.3 (1.3)	2 (1-3)	2.2 (1.4)
50-59歲	3 (2-4)	3.3 (1.4)	2 (1-3)	2.4 (1.4)
60-69歲	4 (3-5)	3.9 (1.2)	2 (1-3)	2.5 (1.5)
70歲或以上	-	-	3 (1.5-4)	3.0 (1.8)

表格 193：不同年齡組別的工作訓練表現總分的中位數、四位分距、平均值與標準差(患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
患有腦癱	32.9%	43.9%	45.4%	38.5%	60.0%	-
沒患有腦癱	18.7%	14.6%	19.4%	21.3%	23.5%	44.4%

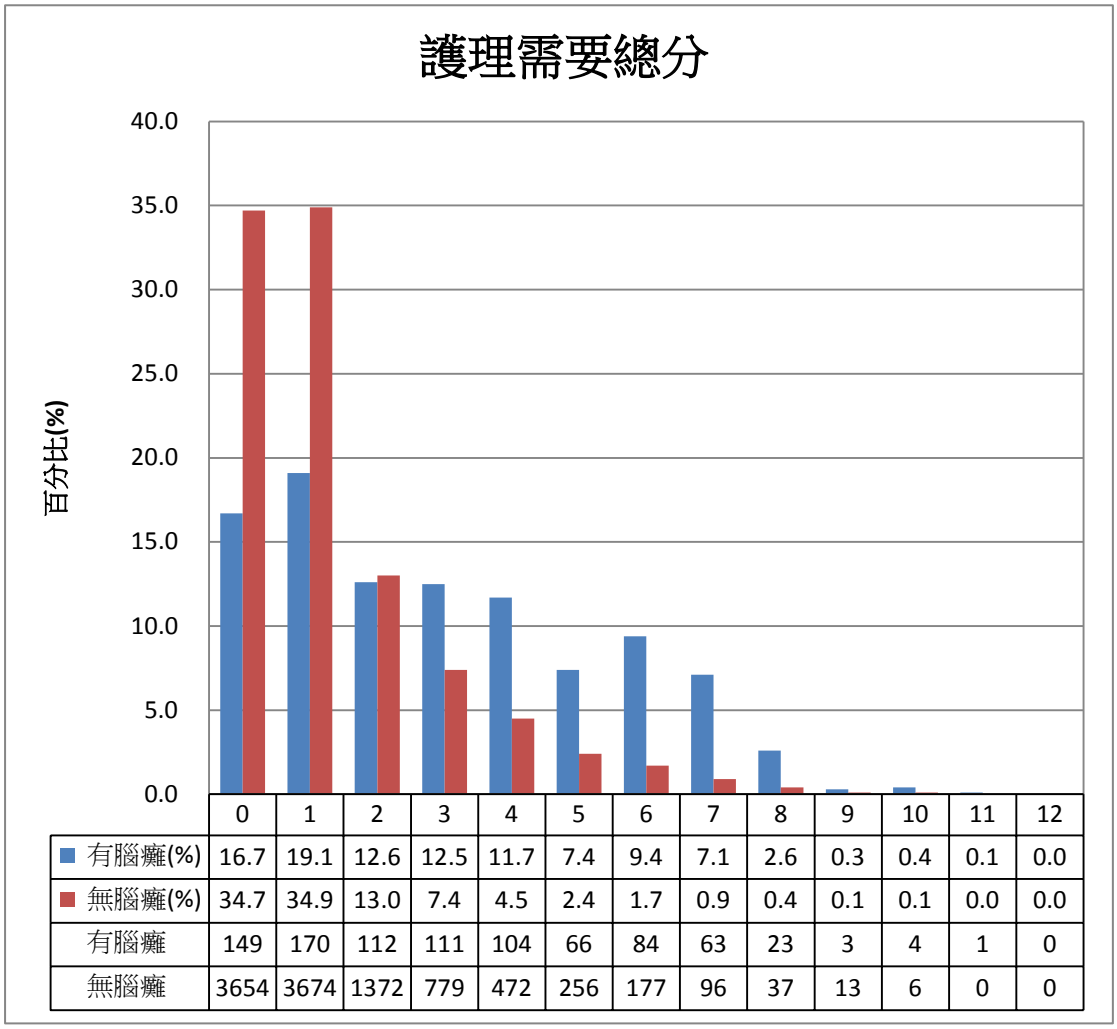
表格 194：不同年齡組別中工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例(患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**百分比為是工作訓練表現總分達4分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數

3.6.8護理需要總分

在患有腦癱的研究對象中，護理需要總分中位數是 3 (四分位距=1-5，平均值=3.0，標準差=2.4)。而在沒患有腦癱的研究對象中，中位數是則是1 (四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.6)。患有腦癱的研究對象的平均護理需要總分，是顯著高於沒患有腦癱的組別 (Z=-21.455，P值<0.001)。護理需要總分達3分或以上的，在腦癱的研究對象中佔了51.6%，顯著高於沒患有腦癱的研究對象 (17.4%) (卡方=596.164，P值<0.001)(圖表 195)。

在患有腦癱的研究對象中，護理需要總分與照顧需要總分 (相關系數=0.720)存在強程度的相關；而與智障程度 (相關系數=0.473)，則存在

中等程度的相關；而與癲癇症 (相關系數=0.215)，以及每人身體病況總數 (相關系數=0.282)，則存在弱程度的相關。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
有腦癱(%)	16.7	19.1	12.6	12.5	11.7	7.4	9.4	7.1	2.6	0.3	0.4	0.1	0.0
無腦癱(%)	34.7	34.9	13.0	7.4	4.5	2.4	1.7	0.9	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0
有腦癱	149	170	112	111	104	66	84	63	23	3	4	1	0
無腦癱	3654	3674	1372	779	472	256	177	96	37	13	6	0	0

圖表 195：護理需要總分 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，在29歲或以下 (Z=-8.190，P值<0.001)、30-39歲 (Z=-7.736，P值<0.001)及40-49歲 (Z=-2.940，P值=0.003)的組別中，患有腦癱人士的護理需要總分是統計上顯著高於與其同齡但沒患有腦癱的人士。

在患有腦癱的人士而言，30-39歲的組別的護理需要總分是顯著高於40-49歲的組別 (Z=-3.167，P值=0.002)。此外，60-69歲的組別的護理需要總分是顯著高於50-59歲的組別 (Z=-2.623，P值=0.009) (表格 196)。在患有腦癱的人士中，護理需要總分達3分或以上的人數比例，和年齡組別有顯著關係 (卡方=13.414，P值=0.020) (表格 197)。其中，這比例在60-69歲較40-49歲的組別為高(卡方=8.102，P值=0.004)。

	患有腦癱		沒患有腦癱	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	3 (1-5)	3.1 (2.5)	1 (0-1)	1.0 (1.4)
30-39歲	3 (1-5)	3.2 (2.4)	1 (0-2)	1.2 (1.4)
40-49歲	2 (1-4)	2.5 (2.3)	1 (0-2)	1.4 (1.6)
50-59歲	2 (1-4)	2.8 (2.3)	1 (1-2)	1.7 (1.7)
60-69歲	3.5 (2-6)	4.0 (2.4)	1 (1-3)	2.0 (1.9)
70歲或以上	6.5 (3-7.75)	5.8 (2.6)	2 (1-5)	2.9 (2.2)

表格 196：不同年齡組別的護理需要總分的中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

護理需要總分達3分或以上的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
患有腦癱	54.0%	54.8%	43.3%	47.3%	68.4%	75.0%
沒患有腦癱	12.3%	13.5%	19.0%	22.6%	31.0%	42.6%

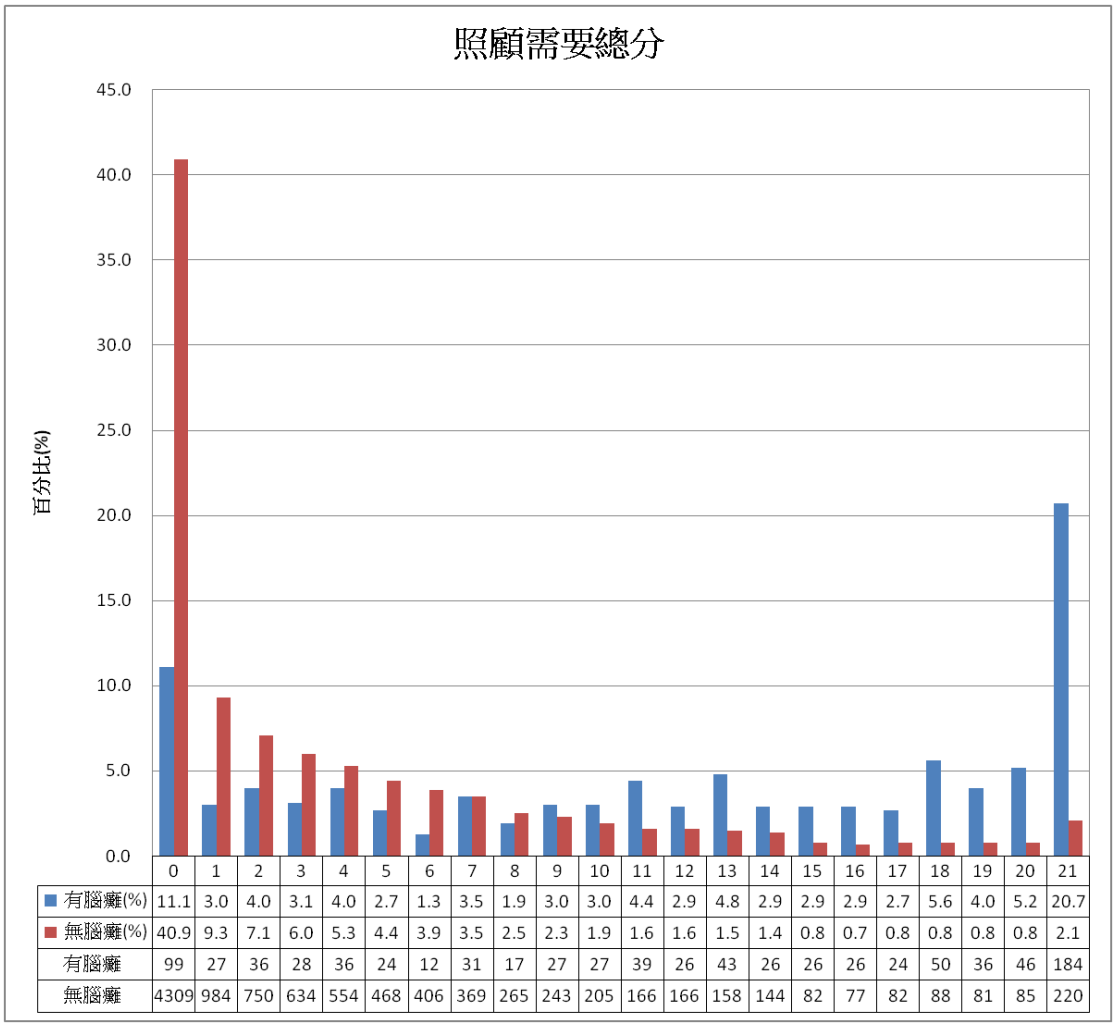
表格 197：不同年齡組別中護理需要總分3分或以上的人數比例 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**百分比為是護理需要總分達3分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數

3.6.9照顧需要總分

在患有腦癱的研究對象中，照顧需要總分的中位數是13 (四分位距=4-20，平均值=11.9，標準差=7.6)，是顯著高於沒患有腦癱的研究對象(中位數=1，四分位距=0-6，平均值=3.9，標準差=5.4)。(Z=-29.895，P值<0.001) (圖表 198)。照顧需要總分達11分或以上的人數比例，在患

有腦癱的組別中佔了59.1%，顯著高於沒患有腦癱的組別 (12.8%) (卡方=1282.399，P值<0.001)。

在患有腦癱的研究對象中，照顧需要總分與肌肉和關節硬化 (相關系數=0.216)存在弱程度的相關；而與智障程度 (相關系數=0.561)，則存在中等程度的相關。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
有腦癱(%)	11.1	3.0	4.0	3.1	4.0	2.7	1.3	3.5	1.9	3.0	3.0	4.4	2.9	4.8	2.9	2.9	2.9	2.7	5.6	4.0	5.2	20.7
無腦癱(%)	40.9	9.3	7.1	6.0	5.3	4.4	3.9	3.5	2.5	2.3	1.9	1.6	1.6	1.5	1.4	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	2.1
有腦癱	99	27	36	28	36	24	12	31	17	27	27	39	26	43	26	26	26	24	50	36	46	184
無腦癱	4309	984	750	634	554	468	406	369	265	243	205	166	166	158	144	82	77	82	88	81	85	220

圖表 198：照顧需要總分 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，除70歲的組別外，在所有其他年齡組別中，患有腦癱人士的照顧需要總分是統計上顯著高於與其同齡但沒患有腦癱的人士 (P值<0. 001) 。在患有腦癱的人士而言，30-39歲的組

別的平均照顧需要總分是顯著高於40-49歲的組別 (Z=-3.545，P值<0.001)(圖表 199)。在患有腦癱的人士中，照顧需要總分達11分或以上的人數比例，和年齡組別有顯著關係(卡方=25.349，P值<0.001)。其中，這比例在29歲或以下的組別，較40-49歲的組別(卡方=16.683，P值<0.001)及50-59歲的組別(卡方=10.302，P值=0.001)顯著為高。此外，這比例在30-39歲的組別，較40-49歲的組別(卡方=9.130，P值=0.003)顯著為高 (表格 200)。

	患有腦癱		沒患有腦癱	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	17 (7-21)	13.7 (7.6)	1 (0-5)	3.7 (5.3)
30-39歲	13 (5-20)	12.2 (7.5)	1 (0-5)	3.6 (5.1)
40-49歲	10 (3-17)	9.9 (7.4)	1 (0-6)	3.9 (5.3)
50-59歲	11 (3-18)	10.7 (7.6)	2 (0-7)	4.3 (5.6)
60-69歲	13.5 (9.5-18.25)	12.9 (6.4)	3 (0-9)	5.4 (6.1)
70歲或以上	16.5 (13-20)	16.5 (4.0)	7 (2.5-13)	7.9 (6.3)

圖表 199：不同年齡組別的照顧需要總分的中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

照顧需要總分達11分或以上的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
患有腦癱	67.3%	62.2%	48.3%	50.4%	65.8%	100.0%
沒患有腦癱	11.3%	10.6%	12.4%	15.5%	19.8%	34.4%

表格 200：不同年齡組別中照顧需要總分11分或以上的人數比例 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

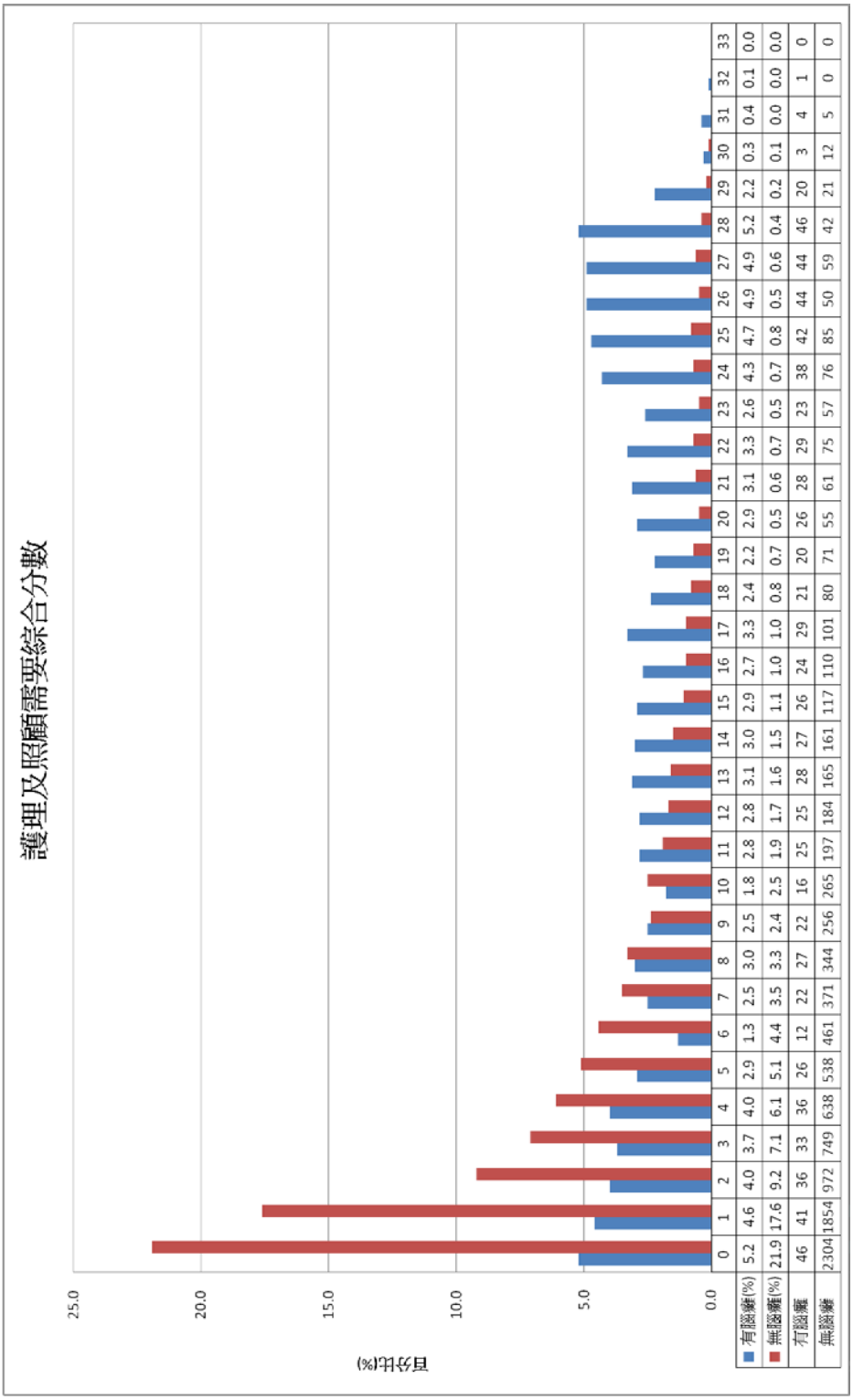
**百分比為是照顧需要總分達11分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數

3.6.10護理及照顧需要綜合分數

在患有腦癱的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數中位數是 15 (四分位距=6-24，平均值=15.0，標準差=9.5)。而沒患有腦癱的研究對象中，中位數是3 (四分位距=1-8，平均值=5.3，標準差=6.5)。(圖表 201)。平

均而言，患有腦癱的組別的護理及照顧需要綜合分數，顯著高於沒患有腦癱的組別 (Z=-29.260，P值<0.001)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例，在患有腦癱的組別中，佔了71.7%，顯著高於沒患有腦癱的組別 (25.1%) (卡方=867.558，P值<0.001)。

在患有腦癱的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數與肌肉和關節硬化 (相關系數=0.214)、癲癇症 (相關系數=0.214)，以及每人身體病況總數 (相關系數=0.224)，都存在弱程度的相關；而與智障程度 (相關系數=0.566)，則存在中等程度的相關。



圖表 201：護理及照顧需要綜合分數（患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較）

**圖表中的百分比為對比患有腦癱的組別或沒患有腦癱的組別的總人數

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，除70歲的組別外，在所有其他年齡組別中，患有腦癱人士的護理及照顧需要綜合分數是統計上顯著高於與其同齡但沒患有腦癱的人士。(P值<0. 001) 。

在患有腦癱的人士而言，40-49歲的組別的護理及照顧需要綜合分數是顯著低於29歲或以下(Z=-4.936，P值<0.001)、30-39歲(Z=-3.565，P值<0.001)及60-69歲的組別 (Z=-2.813，P值=0.005)。此外，其他年齡組別之間的護理及照顧需要綜合分數沒有顯著差異 (P值>0. 01) (表格202)。在患有腦癱的人士中，護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例，和各年齡組別之間有顯著關係。(卡方=18.443，P值=0.002) (表格203)。其中，這比例在40-49歲的組別較29歲或以下的組別為低。

	患有腦癱		沒患有腦癱	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	19 (9-25)	16.9 (9.6)	2 (0-6)	4.7 (6.3)
30-39歲	16 (7-24)	15.4 (9.4)	2 (1-7)	4.7 (6.1)
40-49歲	12 (4-20)	12.4 (9.2)	3 (1-8)	5.3 (6.4)
50-59歲	13 (5-22)	13.5 (9.3)	3 (1-9)	6.0 (6.8)
60-69歲	18 (11-24)	16.9 (8.4)	5 (2-12)	7.4 (7.4)
70歲或以上	23 (16.25-27.5)	22.3 (5.9)	8 (4-18)	10.8 (8.0)

表格202：不同年齡組別的護理及照顧需要綜合分數的中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)

護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
患有腦癱	78.2%	72.6%	62.2%	68.2%	81.6%	100.0%
沒患有腦癱	20.7%	22.1%	25.8%	29.9%	36.8%	55.7%

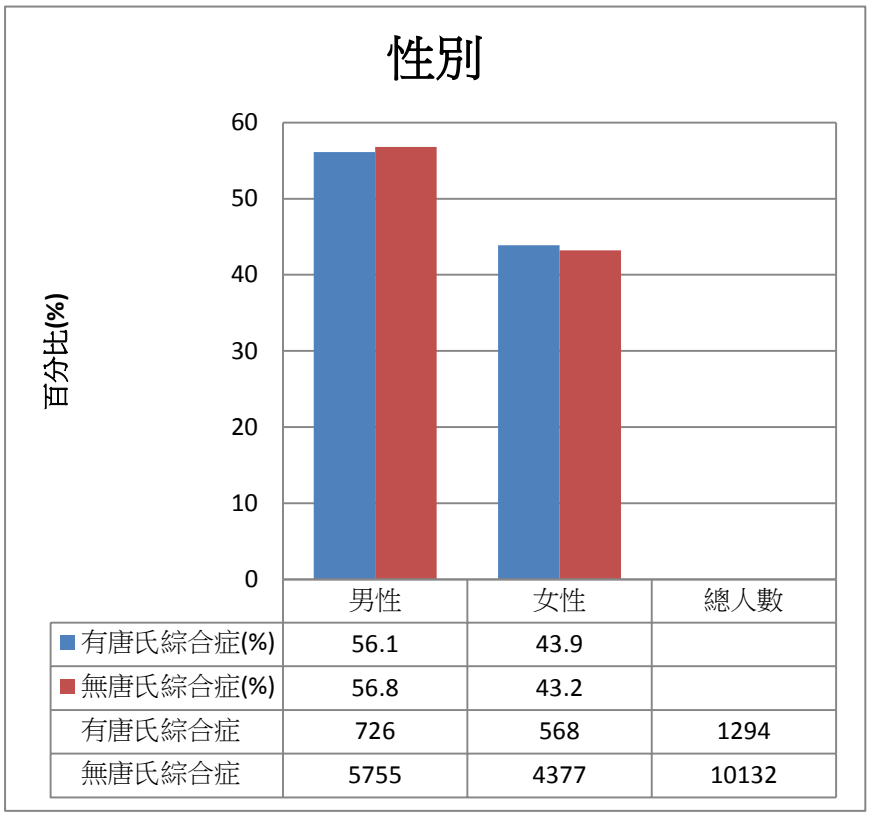
表格 203：不同年齡組別中護理及照顧需要綜合分數8分或以上的人數比例 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**百分比為是護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數

3.7針對唐氏綜合症的分析

在11,426位研究對象中，有1,294人 (11.3%) 患有唐氏綜合症。

3.7.1性別

在患有唐氏綜合症的研究對象中，男女比例是1.3：1，與沒患有唐氏綜合症的研究對象男女比例相若 (圖表 204)。



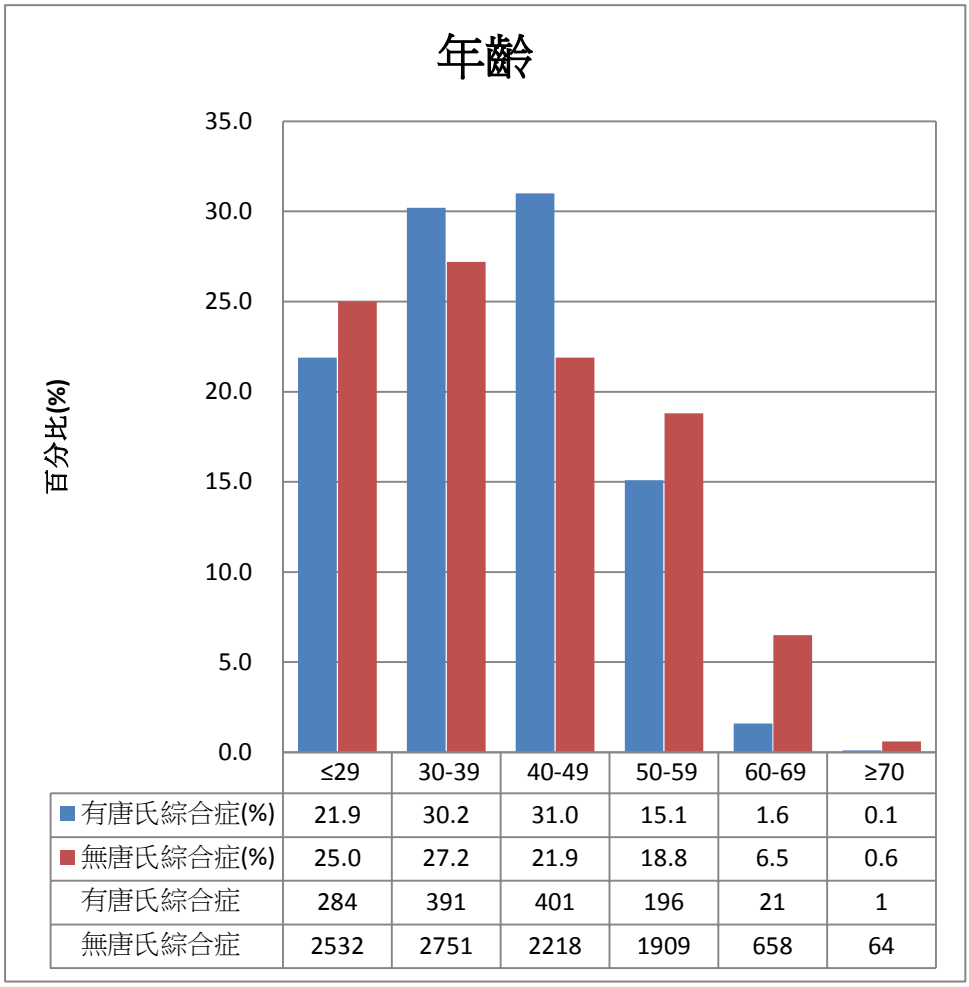
圖表 204：男女比例 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

3.7.2年齡

在患有唐氏綜合症的研究對象中，年齡中位數是39.3歲 (四分位距=31.0 - 47.3歲)，平均年齡是39.3歲 (標準差=10.3歲)。(圖表 205)。在沒患有唐氏綜合症的研究對象中，年齡中位數是39.1歲 (四分位距=30.0 - 50.3歲)，平均年齡是40.5歲 (標準差=12.5歲) 。整體而言，兩組的平均年齡有輕微但統計上顯著差距 (Z=-1.967，P值=0.049)。在患

有唐氏綜合症的研究對象中，16.8%的年齡是在50歲或以上，而沒患有唐氏綜合症的研究對象中，這比例則是26.0%。兩者在統計上有顯著差異（卡方=50.993，P值<0.001）。



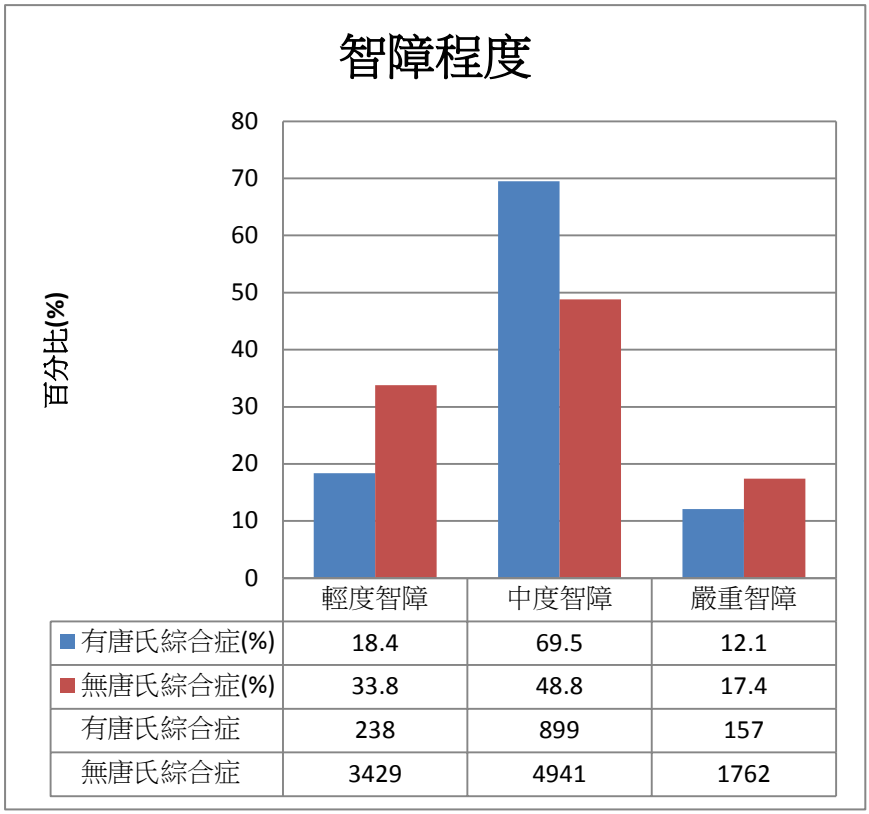
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
有唐氏綜合症(%)	21.9	30.2	31.0	15.1	1.6	0.1
無唐氏綜合症(%)	25.0	27.2	21.9	18.8	6.5	0.6
有唐氏綜合症	284	391	401	196	21	1
無唐氏綜合症	2532	2751	2218	1909	658	64

圖表 205：年齡分析（患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較）
**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

3.7.2智障程度

患有唐氏綜合症的組別中，中度智障者佔的人數最多（69.5%），其次為輕度智障（18.4%)及嚴重智障者（12.1%)。沒患有唐氏綜合症的組別中，中度智障者佔的人數最多（48.8%)，其次為輕度智障者（33.8%)及嚴重智障（17.4%)。由此可見，輕度智障者所佔的人數比例，在患有唐氏綜合症的組別中遠較沒患有唐氏綜合症的組別為低。(卡方=200.510，P值

<0.001) (圖表 206)。

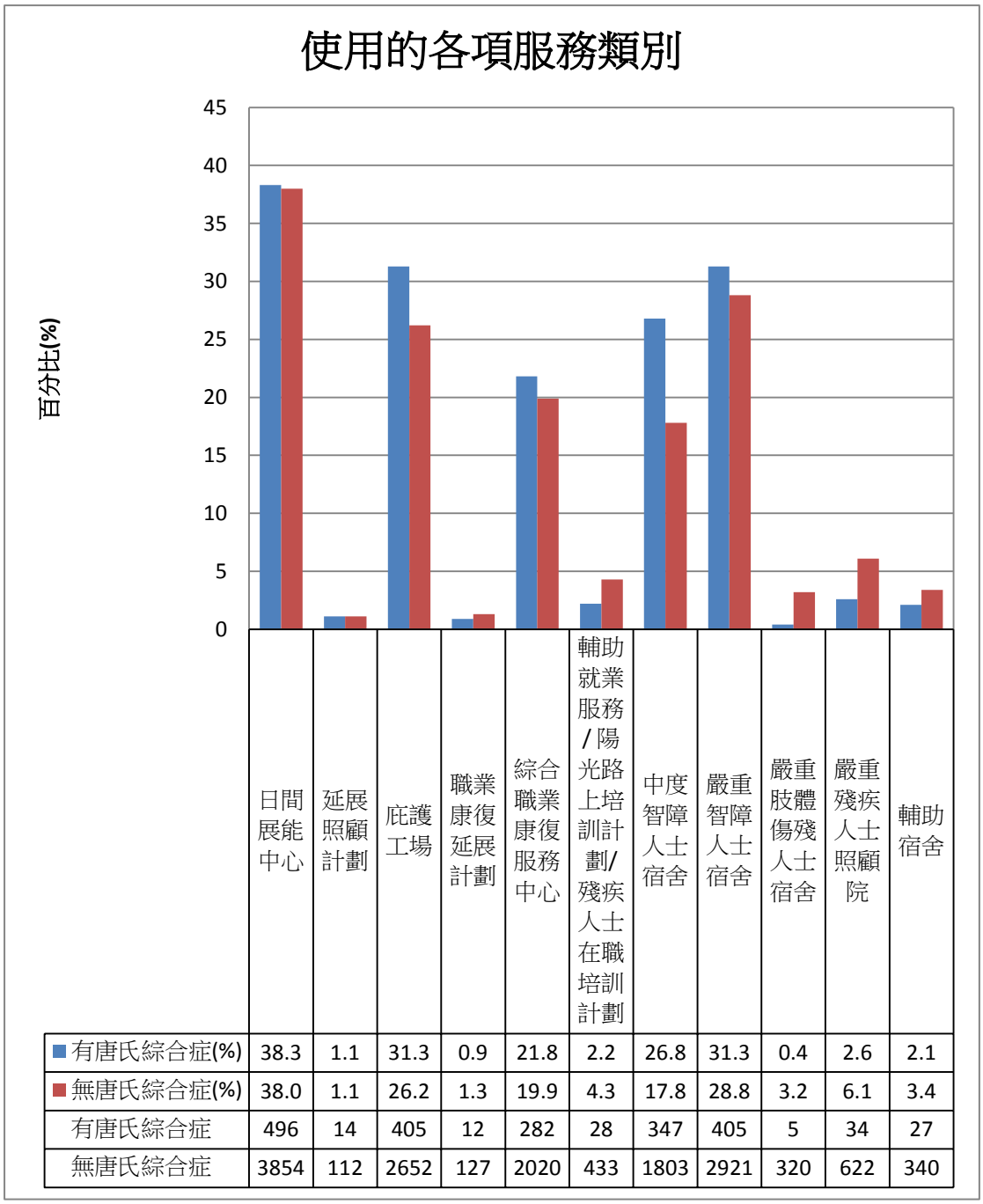


圖表 206：智障程度 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

3.7.3使用的服務類別

在患有唐氏綜合症的研究對象中，最多人使用的日間服務是日間展能中心 (38.3%)、其次為庇護工場 (31.3%)，以及綜合職業康復服務中心 (21.8%)。有接受住宿服務而患有唐氏綜合症的人士，共有818人 (佔63.2%)。最普遍被使用的住宿服務是嚴重智障人士宿舍 (31.3%)，以及中度智障人士宿舍 (26.8%) (圖表 207)。



圖表 207：使用的服務類別 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

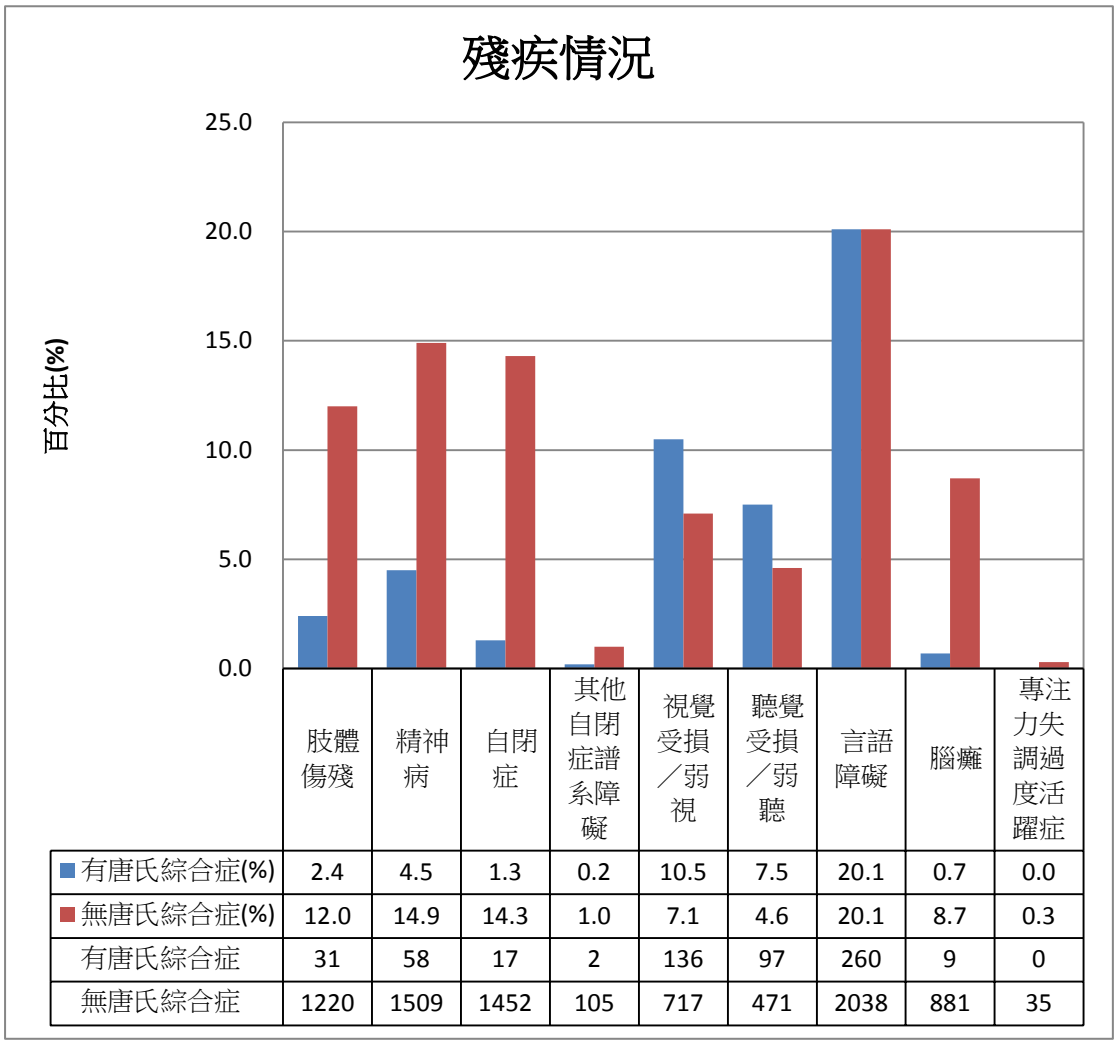
**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

3.7.4殘疾情況

在患有唐氏綜合症的研究對象中，三大最常見的殘疾情況分別是言語

障礙 (20.1%)、聽覺受損／弱聽 (10.5%)，以及視覺受損／弱視 (7.5%)。

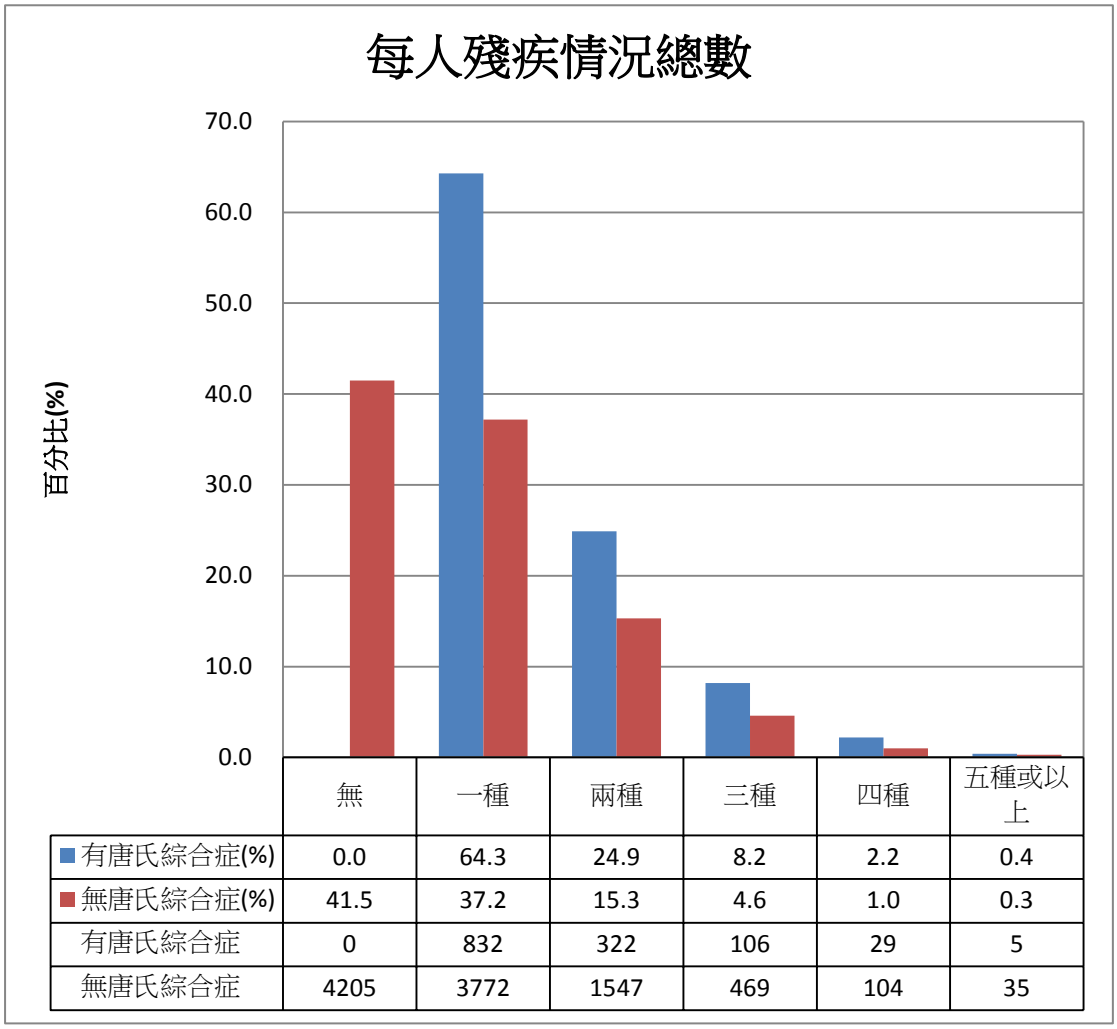
沒患有唐氏綜合症的研究對象中，三大常見的殘疾情況分別是言語障礙 (20.1%)、精神病 (14.9%)，以及自閉症 (14.3%) (圖表 208)。每人殘疾情況總數的中位數在患有唐氏綜合症的組別是1 (四分位距=1-2，平均值=1.5，標準差=0.8)。而在沒患有唐氏綜合症的組別是1 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.0)。患有唐氏綜合症的組別的每人平均殘疾情況總數，是統計上顯著多於其他的研究對象 (Z=-25.816，P值<0.001)。有3項或以上殘疾情況的人口比例，在患有唐氏綜合症的組別佔了10.8%，顯著高於沒患有唐氏綜合症的組別 (6.0%) (卡方=43.545，P值<0.001) (圖表 209)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	腦癱	專注力失調過度活躍症
有唐氏綜合症(%)	2.4	4.5	1.3	0.2	10.5	7.5	20.1	0.7	0.0
無唐氏綜合症(%)	12.0	14.9	14.3	1.0	7.1	4.6	20.1	8.7	0.3
有唐氏綜合症	31	58	17	2	136	97	260	9	0
無唐氏綜合症	1220	1509	1452	105	717	471	2038	881	35

圖表 208：殘疾情況 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數



圖表 209：每人殘疾情況總數 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

表格 210顯示了在不同年齡組別中，患有不同殘疾情況的人數。因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。在患有唐氏綜合症的人士中，言語障礙均是在所有年齡組別中最常見的殘疾情況 (普遍率分別為15.3-27.0%)。在相關分析當中，表格 210中所列出的不同殘疾情況與年齡沒有重要的關係 (相關系數<0.2)。

	年齡組別					
項目	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70#
肢體傷殘						
患有唐氏綜合症	1 (0.4%)	9 (2.3%)	9 (2.2%)	8 (4.1%)	3 (14.3%)	--
沒患有唐氏綜合症	260 (10.3%)	333 (12.1%)	270 (12.2%)	241 (12.6%)	107 (16.3%)	9 (14.1%)
精神病						
患有唐氏綜合症	13 (4.6%)	19 (4.9%)	16 (4.0%)	10 (5.1%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	233 (9.2%)	319 (11.6%)	399 (18.0%)	410 (21.5%)	139 (21.1%)	9 (14.1%)
自閉症						
患有唐氏綜合症	6 (2.1%)	4 (1.0%)	5 (1.2%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	760 (30%)	558 (20.3%)	103 (4.6%)	29 (1.5%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)
其他自閉症譜系障礙						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	45 (1.8%)	33 (1.2%)	13 (0.6%)	11 (0.6%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)
視覺受損／弱視						
患有唐氏綜合症	17 (6.0%)	37 (9.5%)	45 (11.2%)	33 (16.8%)	4 (19.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	132 (5.2%)	163 (5.9%)	176 (7.9%)	173 (9.1%)	66 (10%)	7 (10.9%)
聽覺受損／弱聽						
患有唐氏綜合症	28 (9.9%)	27 (6.9%)	22 (5.5%)	18 (9.2%)	2 (9.5%)	--
沒患有唐氏綜合症	108 (4.3%)	95 (3.5%)	97 (4.4%)	105 (5.5%)	60 (9.1%)	6 (9.4%)
言語障礙						
患有唐氏綜合症	50 (17.6%)	60 (15.3%)	92 (22.9%)	53 (27.0%)	5 (23.8%)	--

沒患有唐氏綜合症	690 (27.3%)	544 (19.8%)	417 (18.8%)	278 (14.6%)	94 (14.3%)	15 (23.4%)
腦癱						
患有唐氏綜合症	4 (1.4%)	0 (0.0%)	3 (0.7%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	244 (9.6%)	270 (9.8%)	198 (8.9%)	127 (6.7%)	38 (5.8%)	4 (6.3%)
專注力失調過度活躍症						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	14 (0.6%)	10 (0.4%)	10 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)

表格 210：不同年齡組別的殘疾情況 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**括號中百分比為是患有該殘疾情況的人數對比於每一組年齡組別的總人數
#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

在所有年齡組別中，患有唐氏綜合症的人士的平均每人殘疾情況總數是顯著高於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士 (P值< 0.001)(表格 211)。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，在患有唐氏綜合症的人士中，平均每人殘疾情況總數在50-59歲的組別是顯著高於29歲或以下(卡方=-3.166，P值=0.002)及30-39歲的組別(卡方=-3.743，P值<0.001)。

有3項或以上殘疾情況的人數比例，與年齡組別亦有顯著關係 (卡方=11.424，P值=0.044)。其中，這比例在50-59歲的組別是顯著高於30-39歲的組別(卡方=8.247，P值=0.004) (表格 212)。

	患有唐氏綜合症		沒患有唐氏綜合症	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	1 (1-2)	1.4 (0.8)	1 (0-2)	1.0 (0.9)
30-39歲	1 (1-2)	1.4 (0.7)	1 (0-1)	0.9 (1.0)
40-49歲	1 (1-2)	1.5 (0.8)	1 (0-1)	0.8 (0.9)
50-59歲	1 (1-2)	1.7 (0.9)	1 (0-1)	0.8 (0.9)
60-69歲	1 (1-2)	1.7 (0.9)	1 (0-1)	0.8 (1.0)
70歲或以上#	--	--	0 (1-1.75)	0.9 (1.1)

表格 211：不同年齡組別的殘疾情況中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出以上分析。

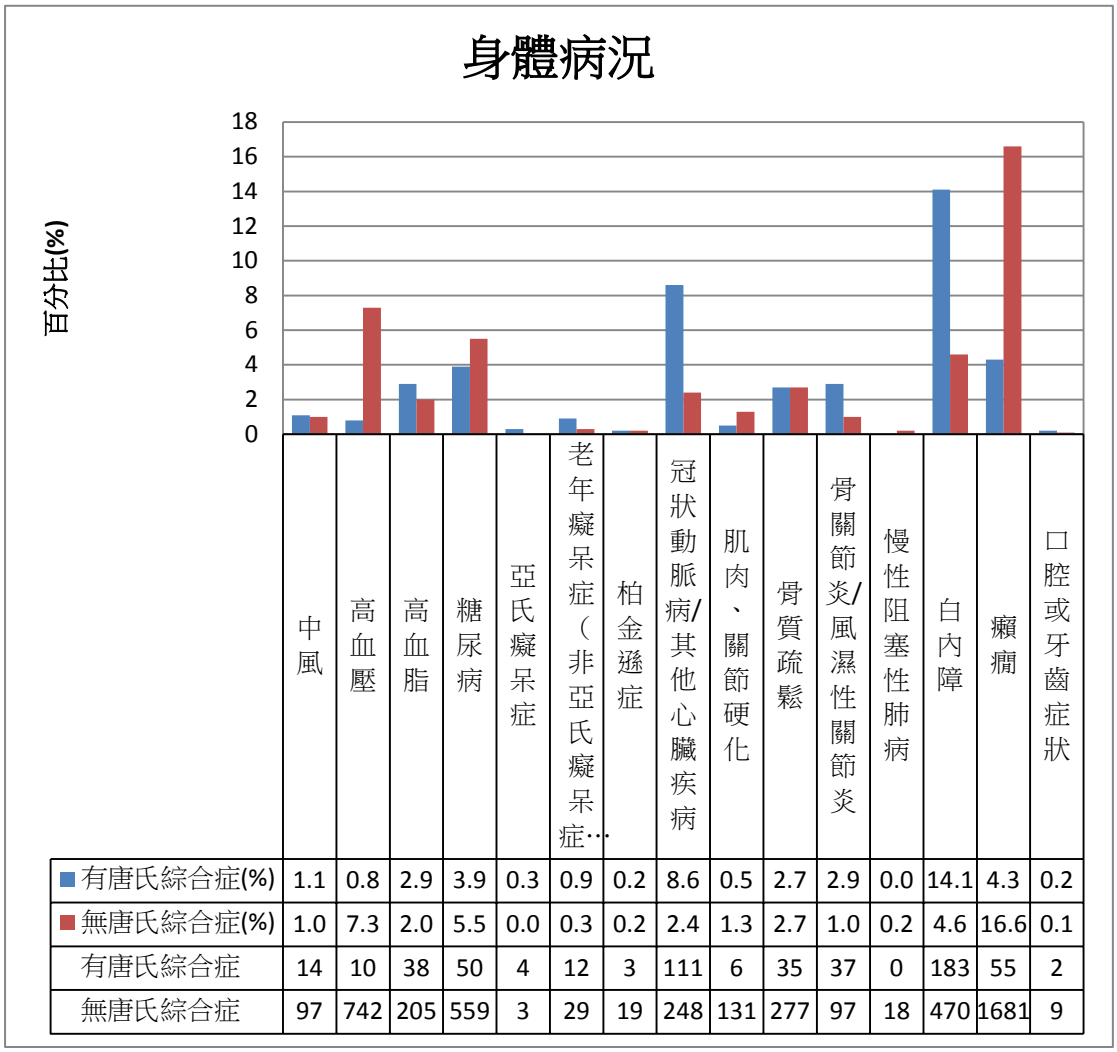
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70#
患有三項或以上殘疾情況的人數比例						
患有唐氏綜合症	8.8%	8.4%	11.5%	16.3%	19.0%	--
沒患有唐氏綜合症	6.8%	6.4%	5.8%	4.5%	6.1%	9.4%

表格 212：不同年齡組別的殘疾情況 (患有腦癱的組別與沒患有腦癱的組別的比較)
**括號中百分比為是患有該殘疾情況的人數對比於每一組年齡組別的總人數
#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

3.7.5身體病況

在患有唐氏綜合症的研究對象中，最常見的三種身體病況分別是白內障 (14.1%)、心臟病 (8.6%)、以及癲癇症 (4.3%)。在沒患有唐氏綜合症的研究對象中，最常見的三種身體病況分別是癲癇症 (16.6%)、高血壓 (7.3%)，以及糖尿病 (5.5%) (圖表 213)。每人身體病況總數的中位數，在患有唐氏綜合症的組別中是0 (四分位距=0-1，平均值=0.9，標準差=1.3)。而沒患有唐氏綜合症的組別則是0 (四分位距=0-1，平均值=0.7，

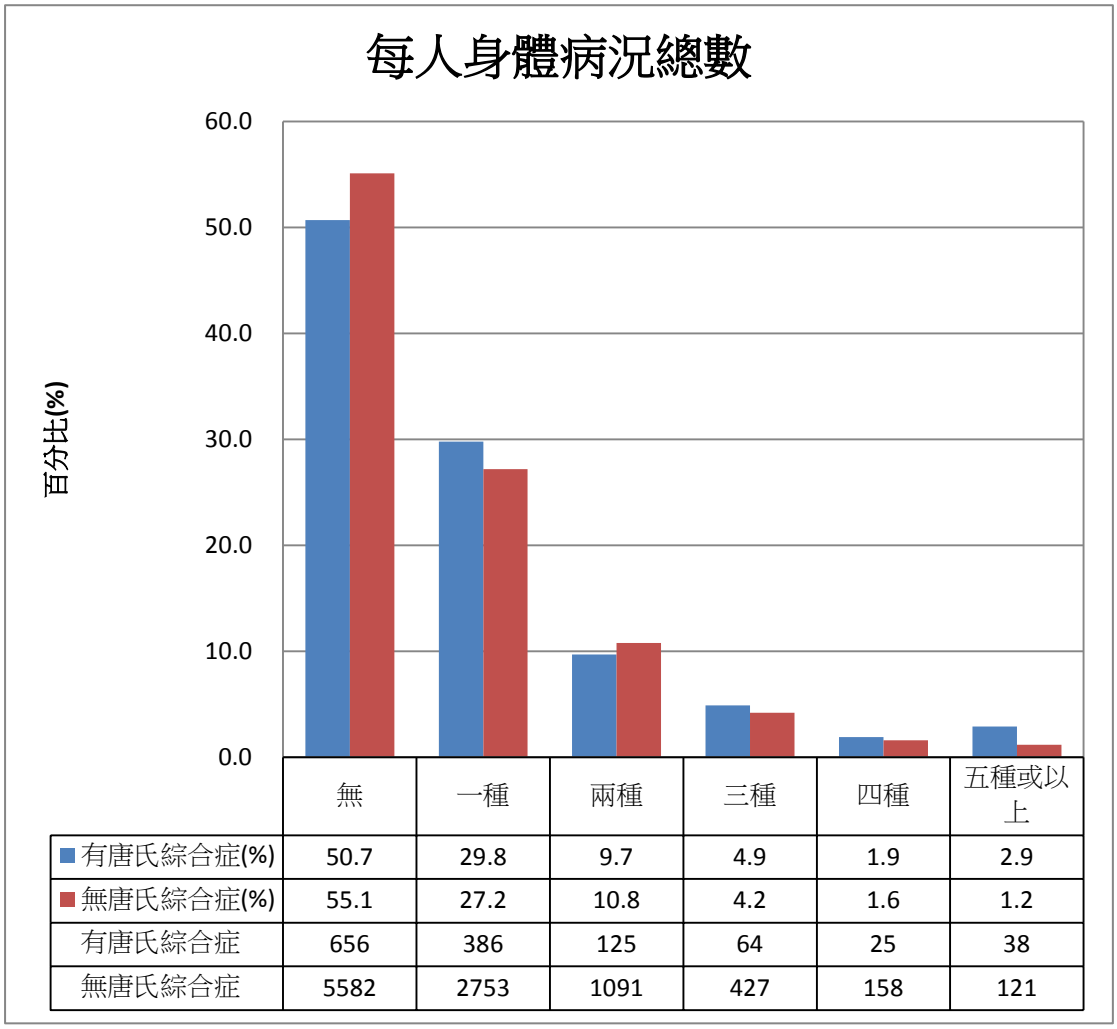
標準差=1.1)。就平均每人身體病況總數而言，患有唐氏綜合症的組別是輕微但統計上顯著多於其餘的研究對象 (Z=-3.169，P值=0.002)。有3項或以上身體病況的人口比例，在患有唐氏綜合症的研究對象中，佔了9.8%，這比例與沒患有唐氏綜合症的組別有輕微但統計上顯著差異(7.0%) (卡方=13.756，P值<0.001) (圖表 214)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症…	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
有唐氏綜合症(%)	1.1	0.8	2.9	3.9	0.3	0.9	0.2	8.6	0.5	2.7	2.9	0.0	14.1	4.3	0.2
無唐氏綜合症(%)	1.0	7.3	2.0	5.5	0.0	0.3	0.2	2.4	1.3	2.7	1.0	0.2	4.6	16.6	0.1
有唐氏綜合症	14	10	38	50	4	12	3	111	6	35	37	0	183	55	2
無唐氏綜合症	97	742	205	559	3	29	19	248	131	277	97	18	470	1681	9

圖表 213：身體病況 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數



圖表 214：每人身體病況總數 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

表格 215顯示了在不同年齡組別中，患有不同身體病況的人數。在患有唐氏綜合症的人士中，白內障均是在所有30-39歲或以上的年齡組別中最常見的身體病況 (普遍率分別為8.2%-57.1%)。此外，心臟病在50-59歲以下的組別也較為普遍 (普遍率分別為6.0%-11.3%)。

在相關分析當中，年齡與白內障 (相關系數=0.269)及每人身體病況總數 (相關系數=0.254)有弱程度的相關。

	年齡組別					
項目	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70#
中風						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	1 (0.3%)	6 (1.5%)	6 (3.1%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	4 (0.2%)	2 (0.1%)	17 (0.8%)	34 (1.8%)	31 (4.7%)	9 (14.1%)
高血壓						
患有唐氏綜合症	1 (0.4%)	2 (0.5%)	2 (0.5%)	3 (1.5%)	2 (9.5%)	--
沒患有唐氏綜合症	34 (1.3%)	90 (3.3%)	170 (7.7%)	273 (14.3%)	153 (23.3%)	22 (34.4%)
高血脂						
患有唐氏綜合症	1 (0.4%)	3 (0.8%)	10 (2.5%)	21 (10.7%)	2 (9.5%)	--
沒患有唐氏綜合症	10 (0.4%)	24 (0.9%)	61 (2.8%)	69 (3.6%)	34 (5.2%)	7 (10.9%)
糖尿病						
患有唐氏綜合症	3 (1.1%)	10 (2.6%)	18 (4.5%)	18 (9.2%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	32 (1.3%)	86 (3.1%)	151 (6.8%)	190 (10%)	91 (13.8%)	9 (14.1%)
亞氏癡呆症						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.5%)	1 (4.8%)	--
沒患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)
老年癡呆症（非亞氏癡呆症）						
患有唐氏綜合症	1 (0.4%)	1 (0.3%)	2 (0.5%)	6 (3.1%)	2 (9.5%)	--
沒患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (0.6%)	15 (2.3%)	1 (1.6%)
柏金遜症						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	--

沒患有唐氏綜合症	1 (0%)	0 (0.0%)	6 (0.3%)	7 (0.4%)	5 (0.8%)	0 (0.0%)
冠狀動脈病/其他心臟疾病						
患有唐氏綜合症	26 (9.2%)	44 (11.3%)	24 (6.0%)	16 (8.2%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	59 (2.3%)	65 (2.4%)	44 (2.0%)	45 (2.4%)	30 (4.6%)	5 (7.8%)
肌肉、關節硬化						
患有唐氏綜合症	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	4 (2.0%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	20 (0.8%)	37 (1.3%)	25 (1.1%)	32 (1.7%)	15 (2.3%)	2 (3.1%)
骨質疏鬆						
患有唐氏綜合症	2 (0.7%)	5 (1.3%)	13 (3.2%)	12 (6.1%)	3 (14.3%)	--
沒患有唐氏綜合症	21 (0.8%)	17 (0.6%)	57 (2.6%)	94 (4.9%)	79 (12%)	9 (14.1%)
骨關節炎/風濕性關節炎						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	9 (2.3%)	21 (5.2%)	5 (2.6%)	1 (4.8%)	--
沒患有唐氏綜合症	5 (0.2%)	15 (0.5%)	19 (0.9%)	35 (1.8%)	18 (2.7%)	5 (7.8%)
慢性阻塞性肺病						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	1 (0%)	2 (0.1%)	8 (0.4%)	4 (0.2%)	2 (0.3%)	1 (1.6%)
白內障						
患有唐氏綜合症	11 (3.9%)	32 (8.2%)	75 (18.7%)	52 (26.5%)	12 (57.1%)	--
沒患有唐氏綜合症	23 (0.9%)	45 (1.6%)	90 (4.1%)	166 (8.7%)	124 (18.8%)	22 (34.4%)
癲癇						
患有唐氏綜合症	6 (2.1%)	12 (3.1%)	19 (4.7%)	16 (8.2%)	2 (9.5%)	--

沒患有唐氏綜合症	417 (16.5%)	521 (18.9%)	391 (17.6%)	270 (14.1%)	77 (11.7%)	5 (7.8%)
口腔或牙齒症狀						
患有唐氏綜合症	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	--
沒患有唐氏綜合症	1 (0%)	4 (0.1%)	0 (0.0%)	3 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)

表格 215：不同年齡組別的身體病況 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**括號中百分比為是患有該身體病況的人數對比於每一組年齡組別的總人數
#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，患有唐氏綜合症的人士中，平均每人身體病況總數在50-59歲的組別，是統計上顯著高於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士 (Z=-4.226，P值<0.001)。

在患有唐氏綜合症的人士而言，30-39歲的組別的平均每人身體病況總數是輕微但顯著高於29歲或以下的組別 (Z=-3,282，P值<0.001)，40-49歲的組別的平均每人身體病況總數是高於30-39歲的組別，但稍微未達統計上顯著水平 (Z=-2.510，P值=0.012)。50-59歲的組別的平均每人身體病況總數是輕微但顯著高於40-49歲的組別 (Z=-4.365，P值<0.001)。(表格 216)。

患有唐氏綜合症的人士中，有3項或以上身體病況的人數比例，隨著年齡有上升趨勢。這比例在30-39歲及40-49歲組別之間有顯著差異 (卡方=6.616，P值=0.010)(表格 217)。

	患有唐氏綜合症		沒患有唐氏綜合症	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	0 (0-1)	0.5 (1.1)	0 (0-1)	0.5 (0.9)
30-39歲	0 (0-1)	0.7 (1.1)	0 (0-1)	0.6 (0.9)
40-49歲	1 (0-1)	1.0 (1.4)	0 (0-1)	0.8 (1.1)
50-59歲	1 (0-2)	1.5 (1.6)	1 (0-2)	1.0 (1.2)
60-69歲	1 (0.5-2)	1.5 (1.6)	1 (0-2)	1.4 (1.4)
70歲或以上#	-	-	2 (1-3)	1.8 (1.5)

表格 216：不同年齡組別的身體病況中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出以上分析。

	年齡組別					
項目	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70#
患有三項或以上身體病況的人數比例						
患有唐氏綜合症	4.6%	6.6%	12.0%	17.9%	19.0%	--
沒患有唐氏綜合症	3.3%	4.4%	7.4%	10.0%	19.3%	28.1%

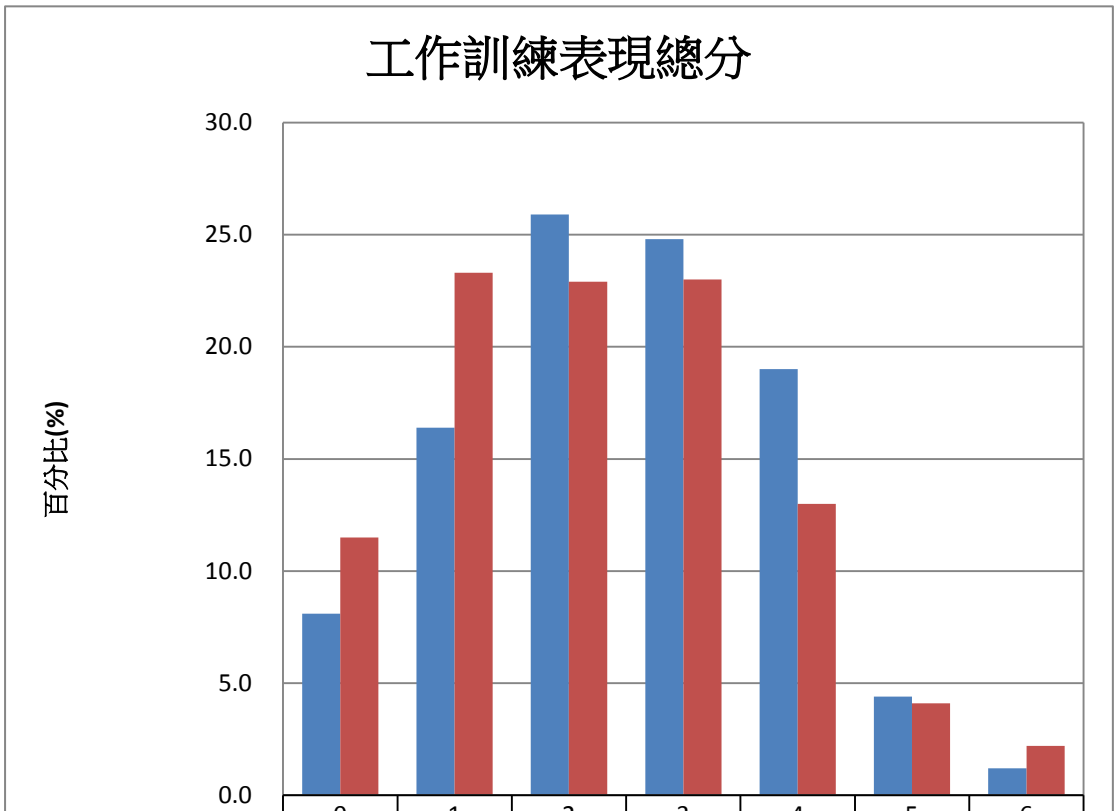
表格 217：不同年齡組別的身體病況 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**括號中百分比為是患有該身體病況的人數對比於每一組年齡組別的總人數
#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

3.7.7工作訓練表現總分

725位患有唐氏綜合症的人士有接受工作訓練表現評估，佔了整體唐氏綜合症患者的56.0%。在患有唐氏綜合症的組別中，工作訓練表現總分的中位數為2 (四分位距=2-3，平均值=2.5，標準差=1.4)。而沒患有唐氏綜合症的組別中，工作訓練表現總分的中位數是2 (四分位距=1-3，平均值=2.2，標準差=1.5)。平均而言，患有唐氏綜合症的研究對象，其工作訓練表現總分是輕微但統計上顯著高於沒患有唐氏綜合症的組別 (Z=-4.921，P值<0.001)。

在這725位患有唐氏綜合症的人士中，工作訓練表現總分達4分或以上的有24.7%，這比例顯著高於的沒患有唐氏綜合症的研究對象 (19.3%) (卡方=11.773，P值=0.001) (圖表 218)。

在患有唐氏綜合症的研究對象中，工作訓練表現與照顧需要總分 (相關系數=0.299)，以及護理及照顧需要綜合分數 (相關系數=0.245)，都存在弱程度的相關。



	0	1	2	3	4	5	6
有唐氏綜合症(%)	8.1	16.4	25.9	24.8	19.0	4.4	1.2
無唐氏綜合症(%)	11.5	23.3	22.9	23.0	13.0	4.1	2.2
有唐氏綜合症	59	119	188	180	138	32	9
無唐氏綜合症	602	1222	1200	1206	681	213	115

圖表 218：工作訓練表現總分 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

在70歲或以上患有唐氏綜合症的人士中，沒有人接受工作訓練表現評估。此外，在60-69歲的群組中，只有5位接受工作訓練表現評估。所以未能為這兩年齡組別作進一步分析。

根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，30-39、40-49、50-59歲的群組中，患有唐氏綜合症人士的工作訓練表現總分是統計上顯著高於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士 (P值<0. 01) 。在患有唐氏綜合症的人士而言，50-59歲群組的工作訓練表現總分是顯著高於40-49歲(Z=-2.661，P值=0.008)、30-39歲(Z=-3.843，P值<0.001)及29歲或以下(Z=-3.576，P值<0.001)的群組 (表格 219)。

在患有唐氏綜合症的人士中，工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例和年齡群組有顯著關係 (卡方=18.286，P值=0.001)。其中，這比例在50-59的群組是顯著高於29歲或以下(卡方=12.770，P值<0.001)及30-39歲的群組 (卡方=17.274，P值<0.001) (表格 220)。

	患有唐氏綜合症		沒患有唐氏綜合症	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	2 (1-3)	2.4 (1.4)	2 (1-3)	2.2 (1.5)
30-39歲	2 (1-3)	2.3 (1.4)	2 (1-3)	2.0 (1.4)
40-49歲	3 (2-4)	2.6 (1.3)	2 (1-3)	2.3 (1.5)
50-59歲	3 (2-4)	3.1 (1.4)	2 (1-3)	2.4 (1.4)
60-69歲#	--	--	2 (1-4)	2.5 (1.5)
70歲或以上#	--	--	3 (1.5-4)	3.0 (1.8)

表格 219：不同年齡組別的工作訓練表現總分的中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

#因60歲或以上患有唐氏綜合症而有接受工作訓練表現評估的人數太少，所以未能作進一步分析。

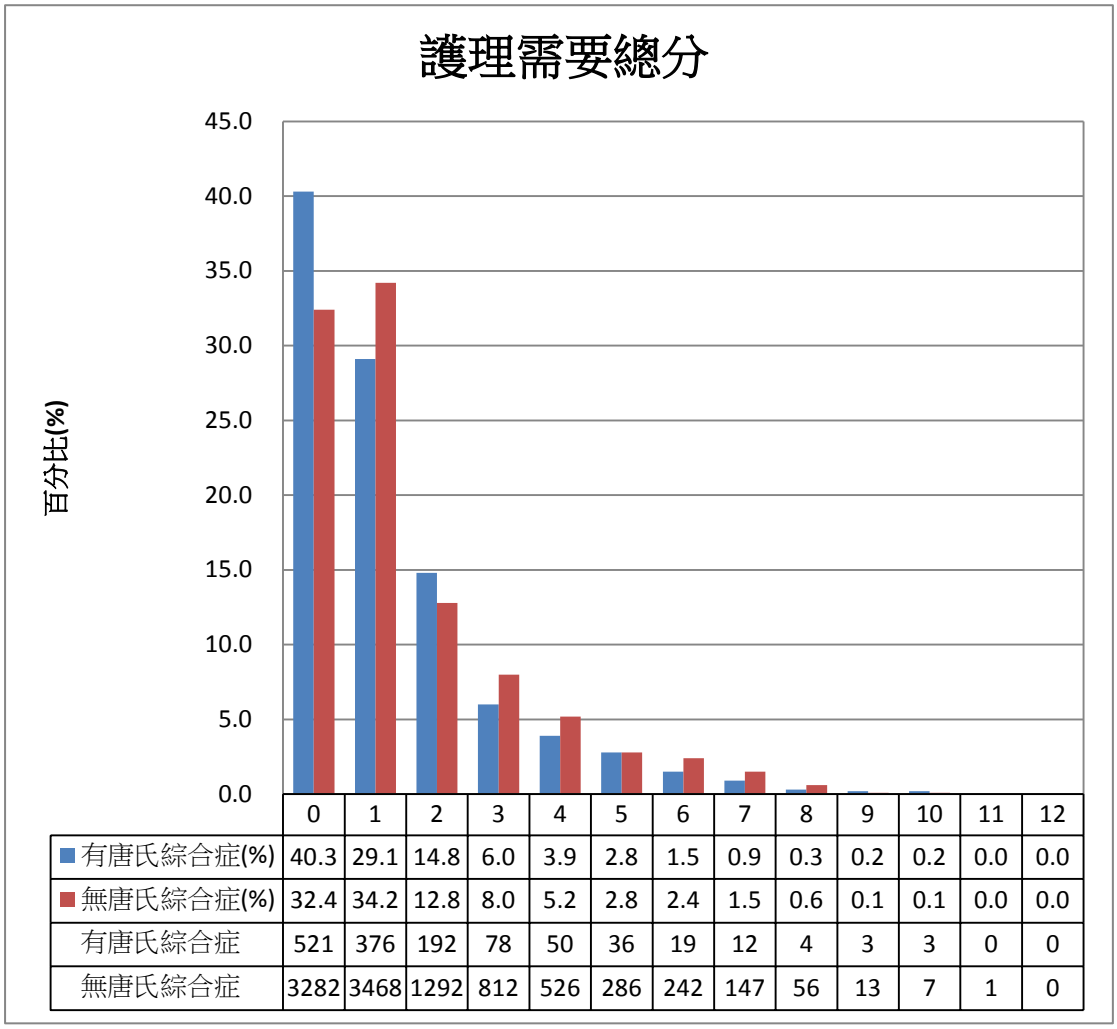
工作訓練表現總分達4分或以上的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69#	≥70#
患有唐氏綜合症	21.8%	19.2%	28.4%	44.4%	--	--
沒患有唐氏綜合症	19.1%	15.8%	20.3%	20.9%	25.5%	44.4%

表格 220：不同年齡組別中工作訓練表現總分4分或以上的人數比例(患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**百分比為是工作訓練表現總分達4分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數
#因60歲或以上患有唐氏綜合症而有接受工作訓練表現評估的人數太少，所以未能作進一步分析。

3.7.8護理需要總分

在患有唐氏綜合症的研究對象中，護理需要總分的中位數是1 (四分位距=0-2，平均值=1.3，標準差=1.6)。而在沒患有唐氏綜合症的研究對象中，中位數是則是1 (四分位距=0-2，平均值=1.5，標準差=1.7) (圖表 221)。患有唐氏綜合症的研究對象的平均護理需要總分，統計上輕微但顯著低於沒患有唐氏綜合症的組別 (Z=-4.939，P值<0.001)。護理需要總分達3分或以上的，在唐氏綜合症的研究對象中佔了15.8%，是顯著低於沒患有唐氏綜合症的研究對象 (20.6%) (卡方=16.370，P值<0.001)。

在患有唐氏綜合症的研究對象中，護理需要總分與年齡 (相關系數=0.347) 以及智障程度 (相關系數=0.297)，存在弱程度的相關；而與每人身體病況總數 (相關系數=0.415)及照顧需要總分 (相關系數=0.476)，則存在中等程度的相關。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
有唐氏綜合症(%)	40.3	29.1	14.8	6.0	3.9	2.8	1.5	0.9	0.3	0.2	0.2	0.0	0.0
無唐氏綜合症(%)	32.4	34.2	12.8	8.0	5.2	2.8	2.4	1.5	0.6	0.1	0.1	0.0	0.0
有唐氏綜合症	521	376	192	78	50	36	19	12	4	3	3	0	0
無唐氏綜合症	3282	3468	1292	812	526	286	242	147	56	13	7	1	0

圖表 221：護理需要總分 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，29歲或以下及30-39歲的組別中，患有唐氏綜合症人士的護理需要總分是統計上顯著低於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士 (P值<0. 001)。相反地，50-59歲的組別中，患有唐氏綜合症人士的護理需要總分是統計上顯著高於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士 (P值<0. 001)。

在患有唐氏綜合症的人士而言，30-39歲的組別的平均護理需要總分是顯著高於29歲或以下的組別 (Z=-4.189，P值< 0.001)，40-49歲的組別的平均護理需要總分是顯著高於30-39歲的組別 (Z=-5.067，P值<

0.001)，50-59歲的組別的平均護理需要總分是顯著高於40-49歲的組別 (Z=-4.295，P值< 0.001)(圖表 222)。

在患有唐氏綜合症的人士中，護理需要總分達3分或以上的人數比例和年齡組別有顯著關係。其中，這比例在30-39的群組是顯著高於29歲或以下的群組 (卡方=15.547，P值<0.001)，而在40-49的群組是顯著高於30-39歲的群組 (卡方=8.474，P值=0.004)，而在50-59的群組是顯著高於40-49歲的群組 (卡方=14.737，P值<0.001) (表格 223)。

	患有唐氏綜合症		沒患有唐氏綜合症	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	0 (0-1)	0.6 (0.9)	1 (0-2)	1.3 (1.7)
30-39歲	1 (0-1)	1.0 (1.4)	1 (0-2)	1.4 (1.7)
40-49歲	1 (0-2)	1.5 (1.6)	1 (0-2)	1.5 (1.7)
50-59歲	2 (1-3)	2.2 (2.1)	1 (1-2)	1.7 (1.7)
60-69歲	2 (1-6)	3.1 (3.1)	1 (1-3)	2.1 (1.9)
70歲或以上	--	--	2 (1-5)	3.1 (2.4)

圖表 222：不同年齡組別的護理需要總分的中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

護理需要總分達3分或以上的人數比例						
	年齡組別					
項目	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
患有唐氏綜合症	3.2%	11.5%	19.0%	33.2%	42.9%	-
沒患有唐氏綜合症	17.4%	17.9%	21.2%	23.2%	32.8%	43.8%

表格 223：不同年齡組別中護理需要總分3分或以上的人數比例 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**百分比為是護理需要總分達3分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數

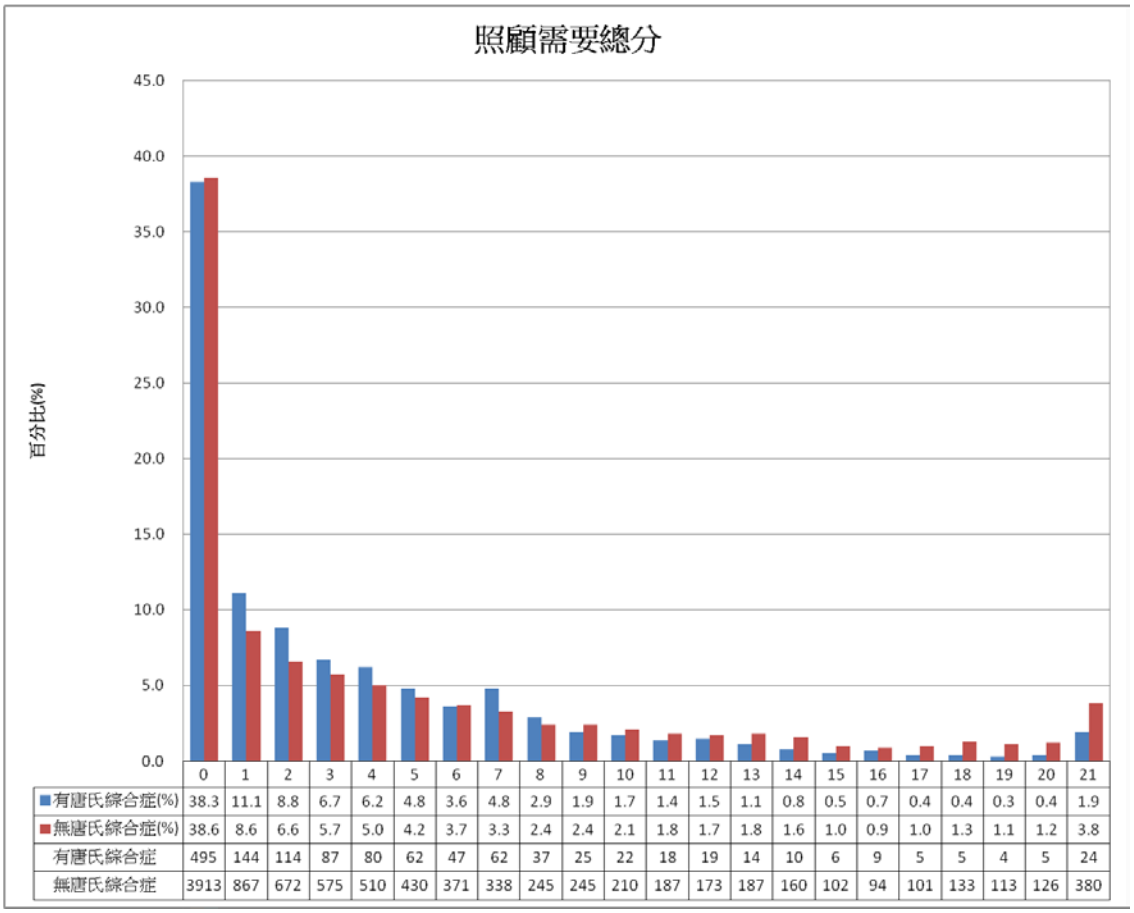
3.7.9照顧需要總分

在患有唐氏綜合症的研究對象中，照顧需要總分的中位數是2 (四分位距=0-5，平均值=3.5，標準差=4.8)。在沒患有唐氏綜合症的研究對象中，

中位數為2 (四分位距=0-7，平均值=4.7，標準差=6.1)。患有唐氏綜合症的研究對象的平均照顧需要總分，統計上輕微但顯著低於沒患有唐氏綜合症的組別 (Z=-3.659，P值<0.001) (圖表 224)。

照顧需要總分達11分或以上的人數比例，在患有唐氏綜合症的組別中佔了9.2%，顯著低於沒患有唐氏綜合症的組別 (17.3%) (卡方=55.358，P值<0.001)。

在患有唐氏綜合症的研究對象中，照顧需要總分與年齡 (相關系數=0.320)、肢體傷殘 (相關系數=0.212)、言語障礙 (相關系數=0.218)、殘疾情況總數 (相關系數=0.279)，以及每人身體病況總數 (相關系數=0.234)，存在弱程度的相關；而與智障程度 (相關系數=0.466)，則存在中等程度的相關。



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
有唐氏綜合症(%)	38.3	11.1	8.8	6.7	6.2	4.8	3.6	4.8	2.9	1.9	1.7	1.4	1.5	1.1	0.8	0.5	0.7	0.4	0.4	0.3	0.4	1.9
無唐氏綜合症(%)	38.6	8.6	6.6	5.7	5.0	4.2	3.7	3.3	2.4	2.4	2.1	1.8	1.7	1.8	1.6	1.0	0.9	1.0	1.3	1.1	1.2	3.8
有唐氏綜合症	495	144	114	87	80	62	47	62	37	25	22	18	19	14	10	6	9	5	5	4	5	24
無唐氏綜合症	3913	867	672	575	510	430	371	338	245	245	210	187	173	187	160	102	94	101	133	113	126	380

圖表 224：照顧需要總分 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

**圖表中的百分比為對比患有唐氏綜合症的組別或沒患有唐氏綜合症的組別的總人數

因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，29歲或以下及30-39歲的組別中，患有唐氏綜合症人士的平均照顧需要總分是統計上顯著低於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士。(P值<0. 001)。相反地，50-59及60-69歲的組別中，患有唐氏綜合症人士的平均照顧需要總分是統計上顯著高於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士(P值<0.01)。

在患有唐氏綜合症的人士而言，30-39歲的組別的平均照顧需要總分是顯著高於29歲或以下的組別 (Z=-3.158，P值=0.002)，40-49歲的組別的平均照顧需要總分是顯著高於30-39歲的組別 (Z=-4.163，P值< 0.001)，50-59歲的組別的平均照顧需要總分是顯著高於40-49歲的組別 (Z=-4.639，P值< 0.001)。(表格 225)。

在患有唐氏綜合症的人士中，照顧需要總分達11分或以上的人數比例和年齡組別有顯著關係。其中，這比例在40-49的群組是顯著高於29歲或以下的群組 (卡方=12.418，P值<0.001)，而在50-59的群組是顯著高於40-49歲的群組 (卡方=15.375，P值<0.001) (表格 226)。

	患有唐氏綜合症		沒患有唐氏綜合症	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	0 (0-2.75)	1.9 (3.2)	2 (0-7)	4.8 (6.4)
30-39歲	1 (0-4)	2.6 (3.8)	2 (0-7)	4.6 (6.1)
40-49歲	2 (0-6)	3.9 (4.7)	2 (0-7)	4.4 (5.9)
50-59歲	4 (1-9)	6.2 (6.1)	2 (0-7)	4.6 (5.9)
60-69歲	8 (2.5-19.5)	10.1 (8.2)	3 (0-9)	5.7 (6.2)
70歲或以上#	-	-	7(3-13)	8.3 (6.5)

表格 225：不同年齡組別的照顧需要總分的中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

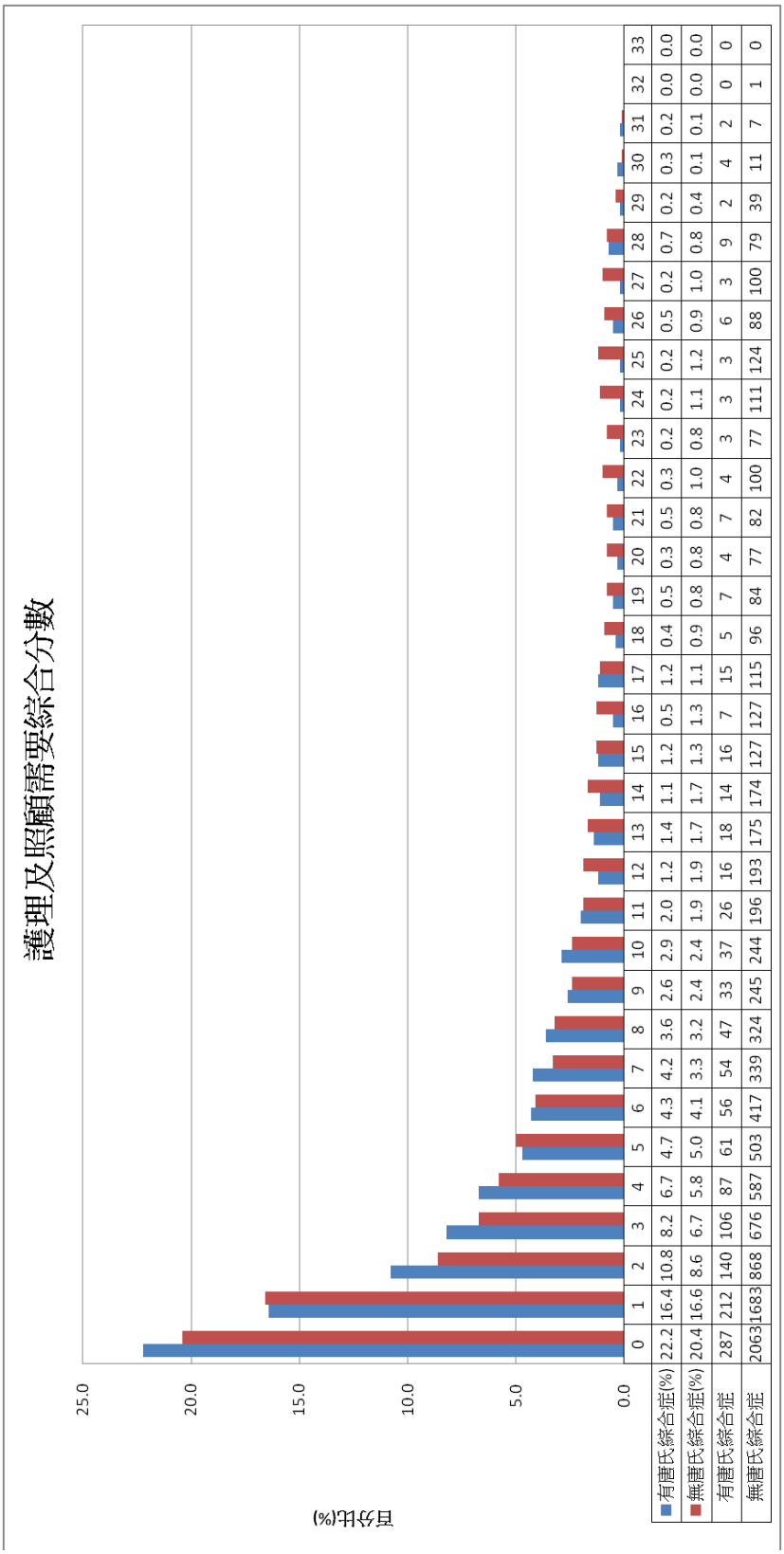
照顧需要總分達11分或以上的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70#
患有唐氏綜合症	2.8%	5.1%	9.7%	21.4%	42.9%	-
沒患有唐氏綜合症	17.7%	16.4%	16.2%	17.2%	21.7%	37.5%

表格 226：不同年齡組別中照顧需要總分11分或以上的人數比例 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)
**百分比為是照顧需要總分達11分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數
#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

3.7.10護理及照顧需要綜合分數

在患有唐氏綜合症的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數中位數是3 (四分位距=1-7，平均值=4.8，標準差=6.0)。而沒患有唐氏綜合症的研究對象中，中位數是3 (四分位距=1-9，平均值=6.2，標準差=7.4) (圖表227)。平均而言，患有唐氏綜合症的組別的護理及照顧需要綜合分數，顯著低於沒患有唐氏綜合症的組別 (Z=-4.495，P值<0.001)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例，在患有唐氏綜合症的組別中，佔了22.5%，統計上顯著低於沒患有唐氏綜合症的組別 (29.6%) (卡方=28.079，P值<0.001)。

在患有唐氏綜合症的研究對象中，護理及照顧需要綜合分數與年齡 (相關系數=0.366)、肢體傷殘 (相關系數=0.211)、言語障礙 (相關系數=0.216)、白內障 (相關系數=0.201)、殘疾情況總數 (相關系數=0.292)，以及每人身體病況總數 (相關系數=0.331)，存在弱程度的相關；而與智障程度 (相關系數=0.460)，則存在中等程度的相關。



圖表 227：護理及照顧需要綜合分數（患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較）

因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。根據曼－惠特尼U檢驗分析結果，29歲或以下及30-39歲的組別中，患有唐氏綜合症人士的護理及照顧需要綜合分數是統計上顯著低於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士 (P值<0. 001)。相反地，50-59歲的組別中，患有唐氏綜合症人士的護理及照顧需要綜合分數是統計上顯著高於與其同齡但沒患有唐氏綜合症的人士 (Z=-5.084，P值<0. 001)。

在患有唐氏綜合症的人士而言，30-39歲的組別的平均護理及照顧需要綜合分數是顯著高於29歲或以下的組別 (Z=-4.263，P值< 0.001)，40-49歲的組別的平均護理及照顧需要綜合分數是顯著高於30-39歲的組別 (Z=-4.778，P值< 0.001)，50-59歲的組別的平均護理及照顧需要綜合分數是顯著高於40-49歲的組別 (Z=-5.164，P值< 0.001)(圖表 228)。

在患有唐氏綜合症的人士中，護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例，在30-39的群組是顯著高於29歲或以下的群組 (卡方=9.703，P值=0.002)，在40-49的群組是顯著高於30-39歲的群組 (卡方=9.53，P值=0.002)，而在50-59的群組是顯著高於40-49歲的群組 (卡方=14.993，P值<0.001) (表格 229)。

	患有唐氏綜合症		沒患有唐氏綜合症	
年齡組別	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)	中位數 (四位分距)	平均值 (標準差)
29 歲或以下	1 (0-3)	2.5 (3.8)	3 (0-9)	6.1 (7.8)
30-39歲	2 (1-5)	3.6 (4.7)	3 (1-8)	5.9 (7.3)
40-49歲	3 (1-8)	5.4 (5.8)	3 (1-9)	5.9 (7.1)
50-59歲	6 (3-12)	8.4 (7.6)	3 (1-9)	6.3 (7.1)
60-69歲	9 (4-24.5)	13.2 (10.8)	5 (2-12.25)	7.8 (7.6)
70歲或以上#	-	-	9.5 (4-18)	11.4 (8.3)

圖表 228：不同年齡組別的護理及照顧需要綜合分數的中位數、四位分距、平均值與標準差 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數比例						
	年齡組別					
	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70#
患有唐氏綜合症	8.8%	17.1%	26.2%	41.8%	52.4%	-
沒患有唐氏綜合症	27.7%	27.7%	29.0%	31.2%	38.9%	57.8%

表格 229：不同年齡組別中護理及照顧需要綜合分數8分或以上的人數比例 (患有唐氏綜合症的組別與沒患有唐氏綜合症的組別的比較)

**百分比為是護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的人數對比於每一組年齡組別的總人數

#因70歲或以上患有唐氏綜合症的研究對象只有一位，所以不能作出分析。

3.8符合延展照顧計劃納入條件人士的分析

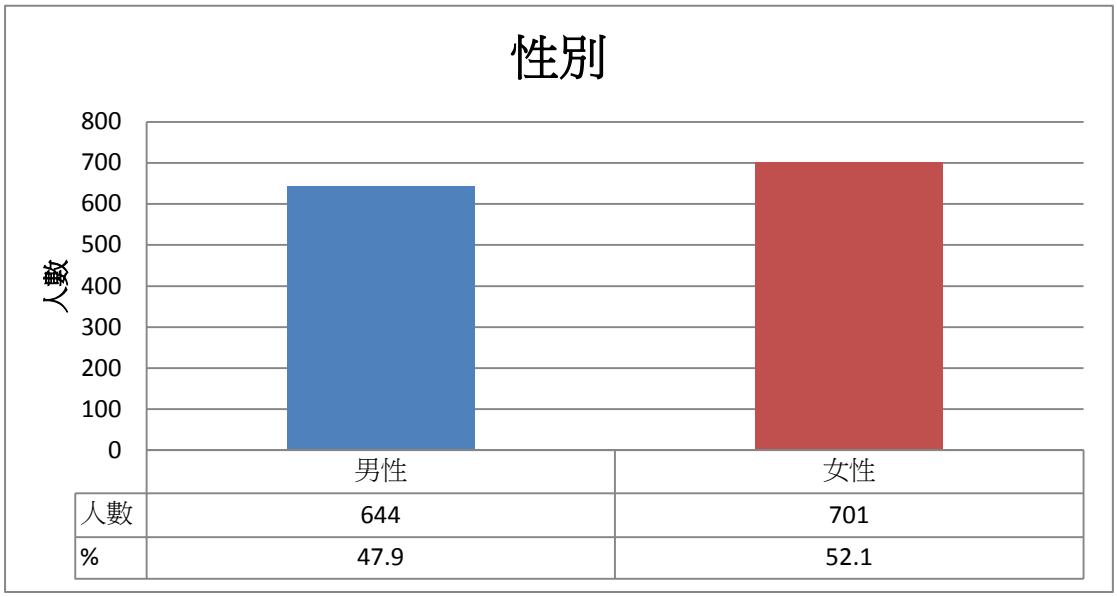
延展照顧計劃納入條件如下：

1. 年滿50歲或以上，居住於嚴重智障人士宿舍；
2. 未滿50歲，居住於嚴重智障人士宿舍，並在護理需要的範疇中 (IIa，IIb或IId)至少其中一項達3分；
3. 未滿50歲，居住於嚴重智障人士宿舍，並在護理需要的四項範疇中至少其中一項達2分，及照顧需要總分達11分或以上。

根據上述的條件，合共有1,345名研究對象符合延展照顧計劃的納入條件。

3.8.1性別

在符合延展照顧計劃納入條件的人士中，男女比例為 0.9：1 (圖表 230)。

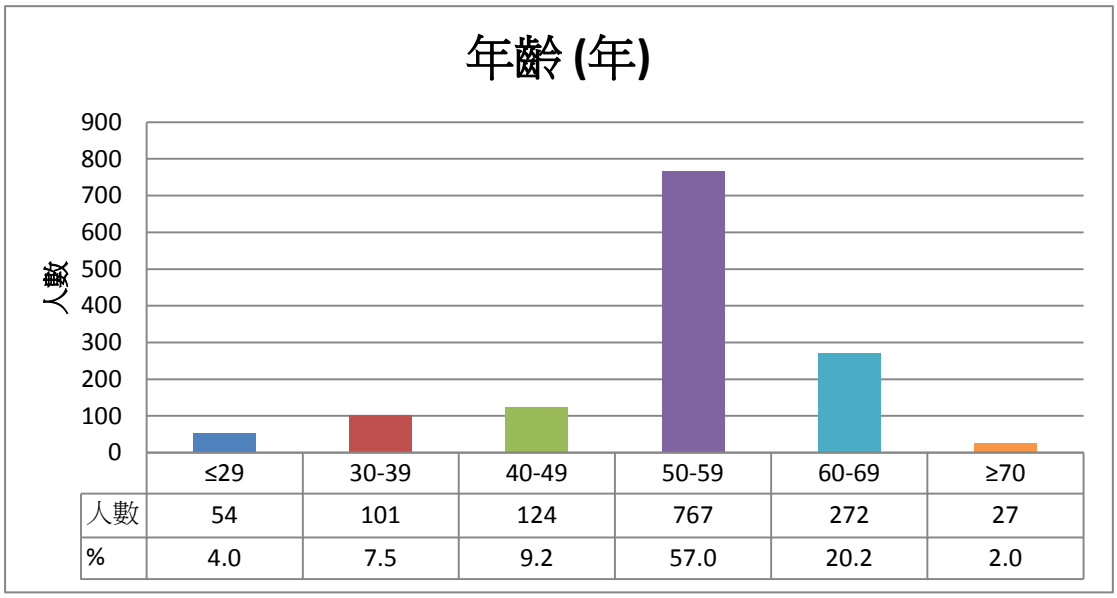


圖表 230：男女比例 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

3.8.2年齡

年齡中位數為 54.5歲 (四分位距=50.6-59.2歲)，平均年齡為53.1歲，標準差=10.1歲)。當中 50-59歲的人士佔最大比例 (57.0%)，其次為60-69

歲的人士 (20.2%)。整體而言，共有 79.3% 的人士年滿 50歲或上 (圖表 231)。

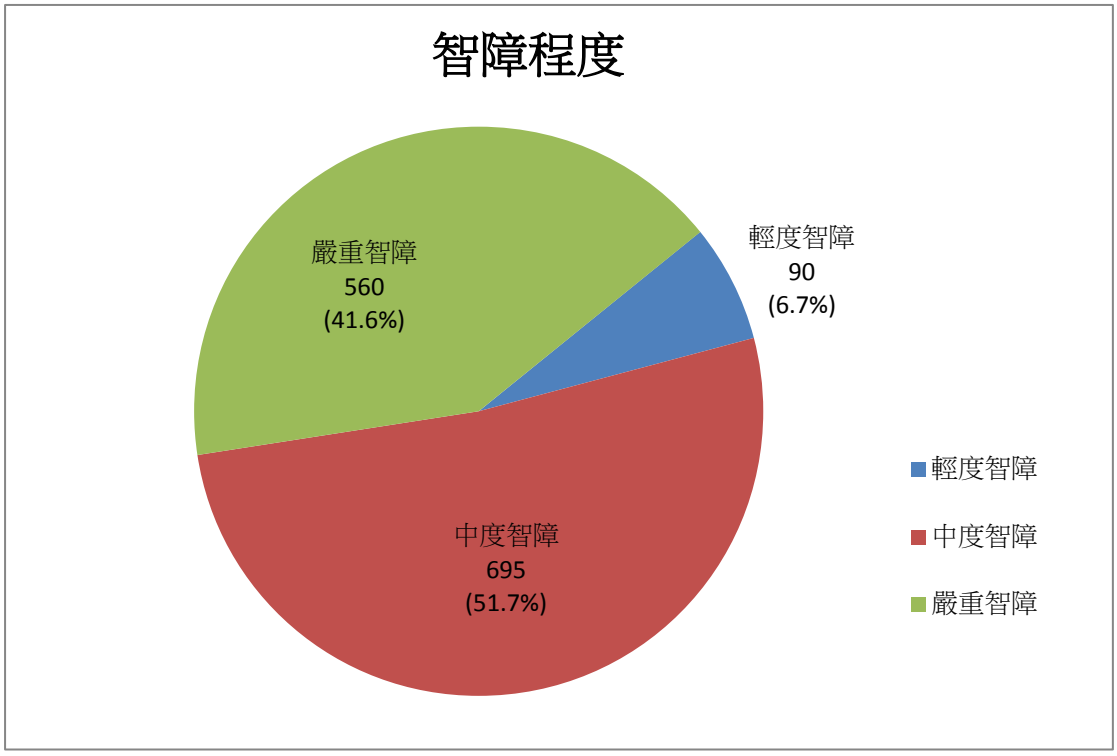


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	54	101	124	767	272	27
%	4.0	7.5	9.2	57.0	20.2	2.0

圖表 231：年齡分佈 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

3.8.3智障程度

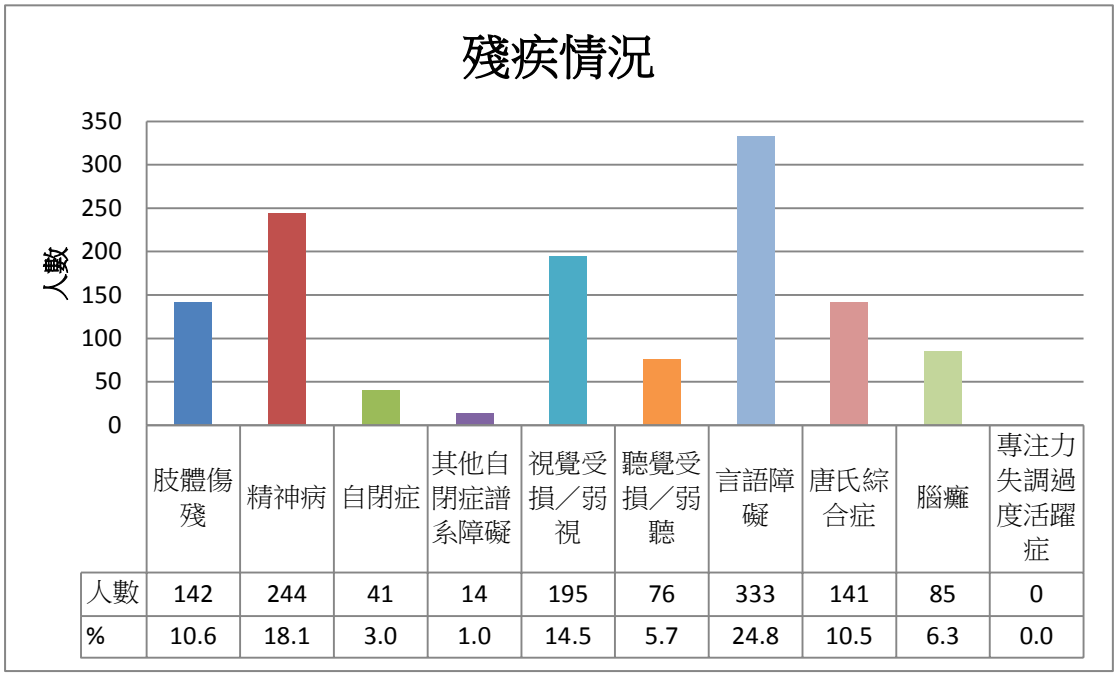
符合延展照顧計劃資格的人士當中，約有一半有中度智障 (51.7%) (圖表 232)。有嚴重智障的佔41.6%。有輕度智障的只佔少數 (6.7%)。



圖表 232：智障程度 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

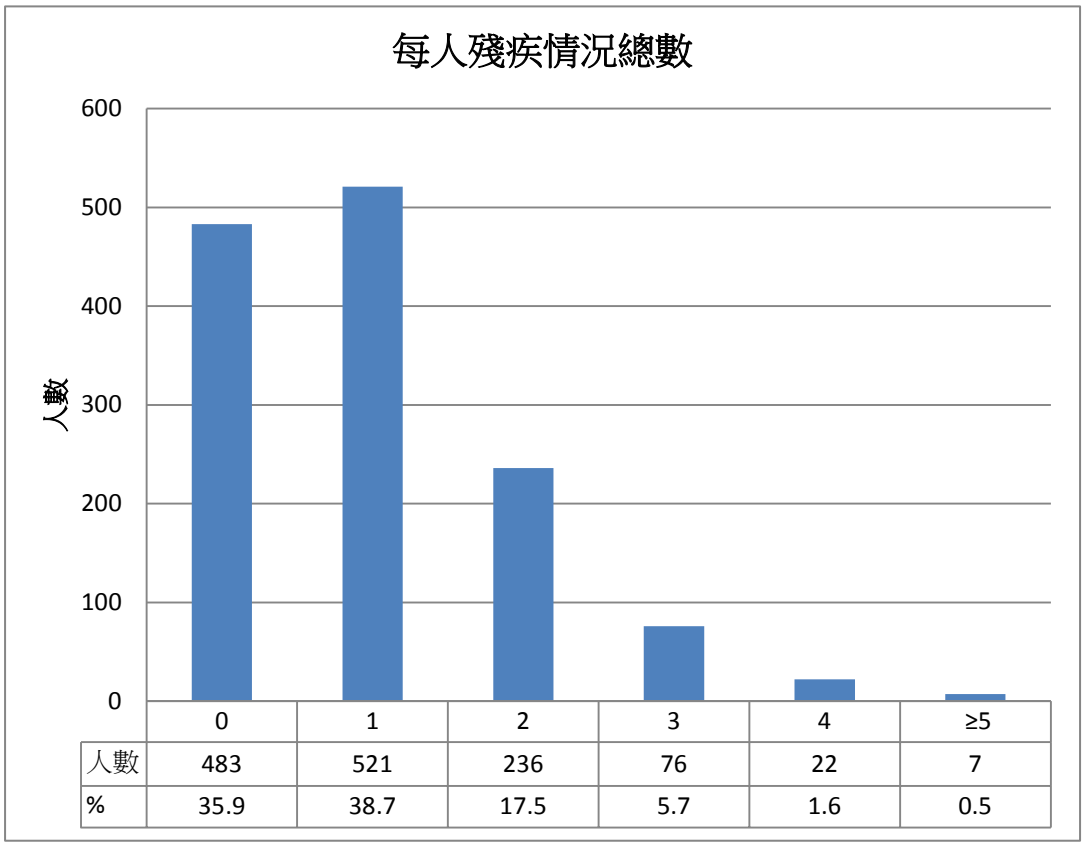
3.8.4殘疾情況

首三項最普遍的殘疾情況分別為言語障礙 (24.8%)，精神病 (18.1%)，及視覺受損或弱視 (14.5%) (圖表 233)。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-2)，平均值分為1.0(標準差=1.0)。105人 (佔7.8%)有3項或以上的殘疾情況 (圖表 234)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	142	244	41	14	195	76	333	141	85	0
%	10.6	18.1	3.0	1.0	14.5	5.7	24.8	10.5	6.3	0.0

圖表 233：殘疾情況 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

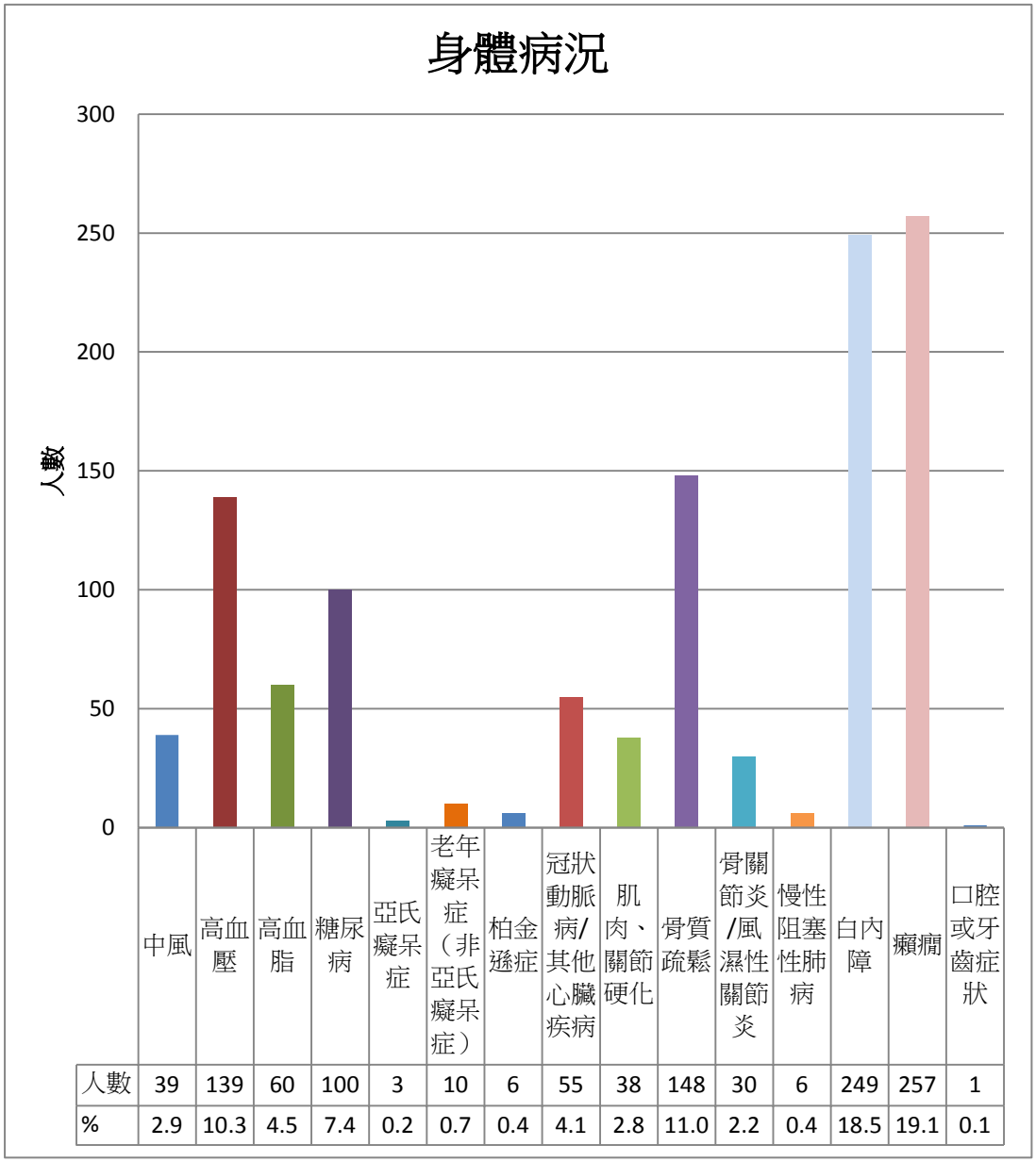


	0	1	2	3	4	≥5
人數	483	521	236	76	22	7
%	35.9	38.7	17.5	5.7	1.6	0.5

圖表 234：每人殘疾情況總數 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

3.8.5身體病況

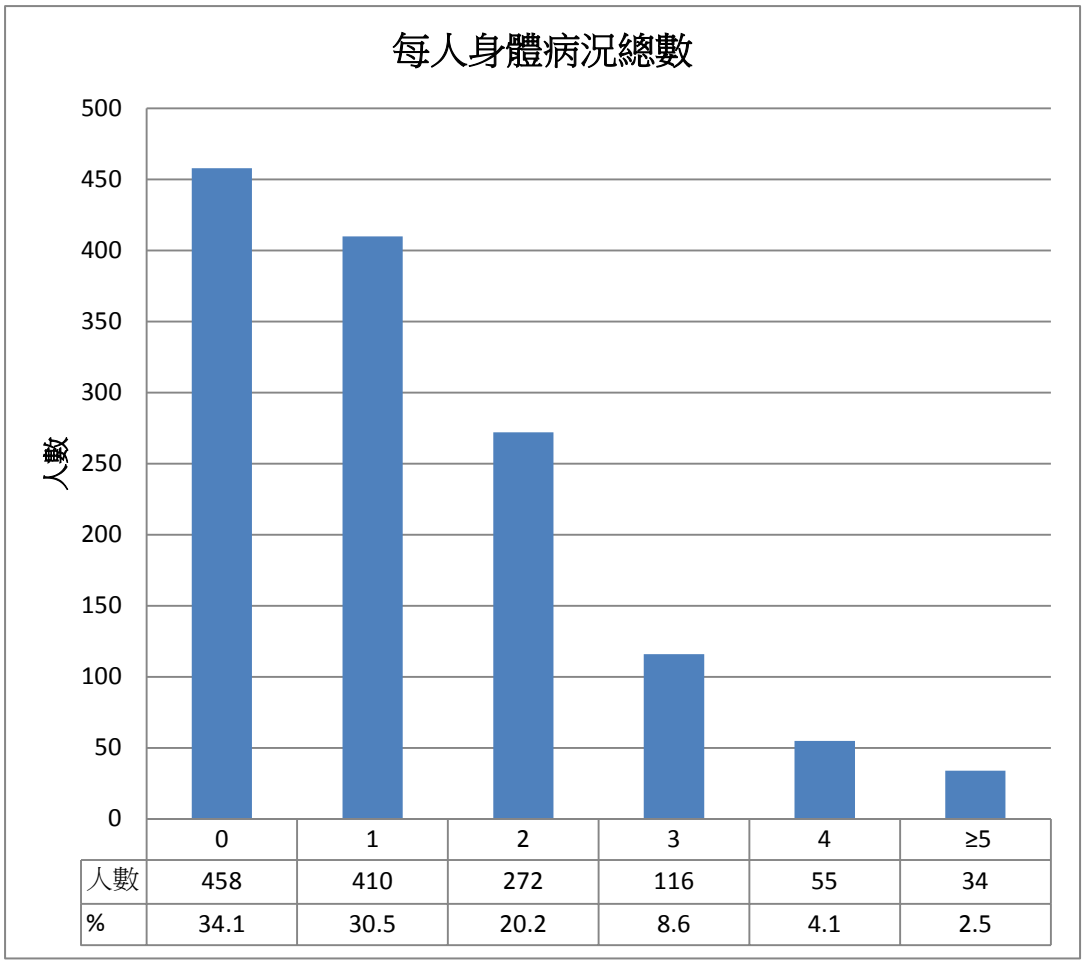
最普遍的身體病況為癲癇症 (19.1%)、白內障 (18.5%)、骨質疏鬆 (11.0%)及高血壓 (10.3%) (圖表 235)。平均每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值則為1.3，標準差=1.3)。205人 (佔15.2%) 患有三項或以上的身體病況 (圖表 236)。



	中風	高血壓	高血脂	糖尿病	亞氏癡呆症	老年癡呆症（非亞氏癡呆症）	柏金遜症	冠狀動脈病/其他心臟疾病	肌肉、關節硬化	骨質疏鬆	骨關節炎/風濕性關節炎	慢性阻塞性肺病	白內障	癲癇	口腔或牙齒症狀
人數	39	139	60	100	3	10	6	55	38	148	30	6	249	257	1
%	2.9	10.3	4.5	7.4	0.2	0.7	0.4	4.1	2.8	11.0	2.2	0.4	18.5	19.1	0.1

圖表 235：身體病況 (符合延展照顧計劃資格人士)

**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

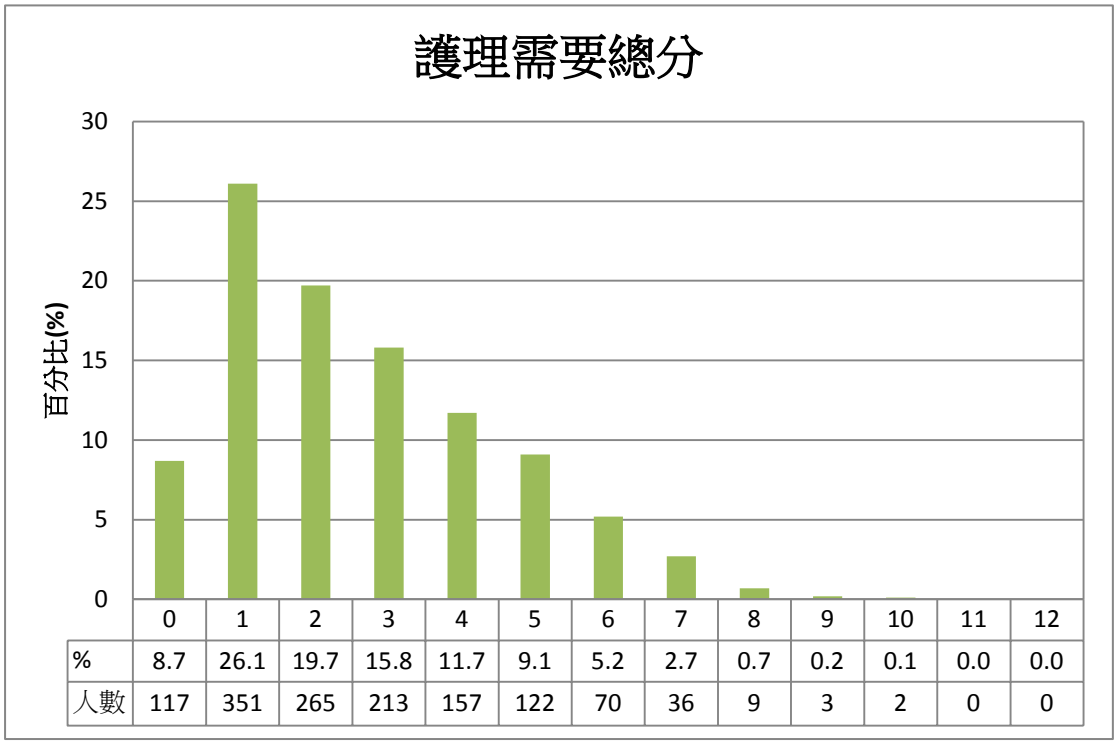


圖表 236：每人身體病況總數 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

3.8.6護理需要總分

護理需要總分的中位數為2 (四分位距=1-4，平均值=2.6，標準差=1.9)。「皮膚情況」、「吞嚥情況」或「排泄控制」達3分的，共有142人 (10.6%)。於四個護理需要範疇中，最少有一項達 2 分的有504人 (37.4%)。整體上，護理需要總分達3分或以上的有612人 (45.5%)。

護理需要總分與智障程度只有弱程度的相關 (相關系數=0.206)，而與照顧需要總分則有中等程度的相關 (相關系數=0.552)。出乎意料，較高的護理需要總分與較小的年紀有弱程度的相關 (相關系數=-0.319) (圖表 237)。

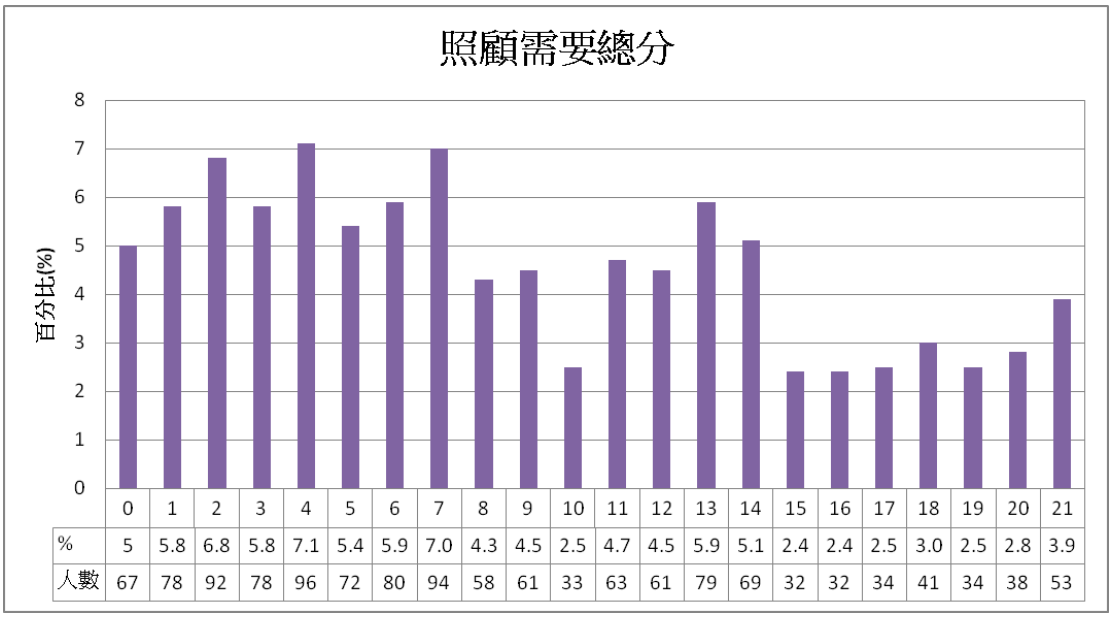


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
%	8.7	26.1	19.7	15.8	11.7	9.1	5.2	2.7	0.7	0.2	0.1	0.0	0.0
人數	117	351	265	213	157	122	70	36	9	3	2	0	0

圖表 237：護理需要總分 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

3.8.7照顧需要總分

照顧需要總分的中位數為8 (四分位距=4-13，平均值=8.9，標準差=6.1)。分數達11分或以上的有536人 (39.9%)。較高的照顧需要總分與較小的年紀有弱程度的相關 (相關系數=-0.375)。除此之外，較高的照顧需要總分與較嚴重的智障 (相關系數=0.316)、肢體傷殘 (相關系數=0.283)、言語障礙 (相關系數=0.219)、腦癱 (相關系數=0.234)、較多的殘疾情況總數 (相關系數=0.220)及癲癇症 (相關系數=0.211) 有弱程度的相關 (圖表 238)。



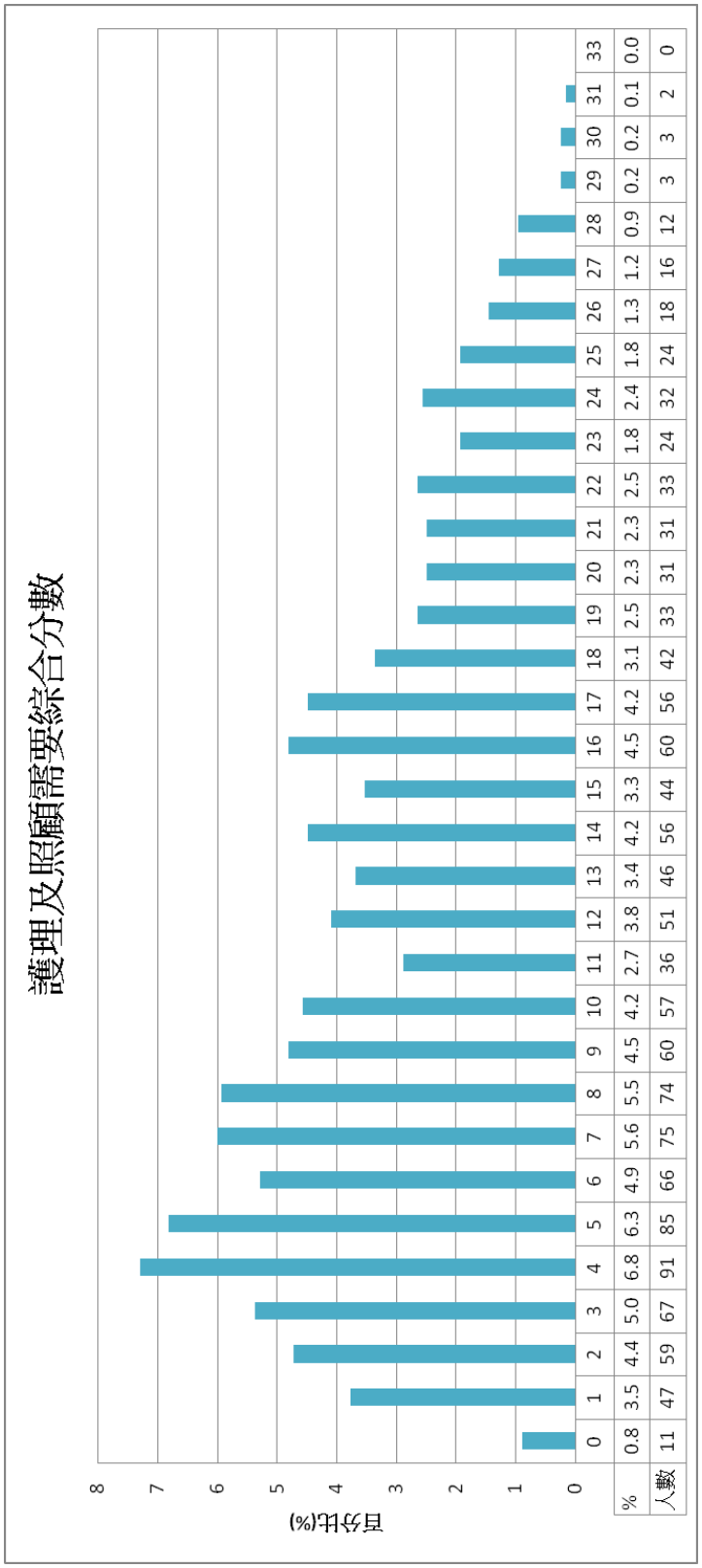
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
%	5	5.8	6.8	5.8	7.1	5.4	5.9	7.0	4.3	4.5	2.5	4.7	4.5	5.9	5.1	2.4	2.4	2.5	3.0	2.5	2.8	3.9
人數	67	78	92	78	96	72	80	94	58	61	33	63	61	79	69	32	32	34	41	34	38	53

圖表 238：照顧需要總分 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

3.8.8護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數為10 (四分位距=5-17，平均值=11.5，標準差=7.4)。護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的844人 (佔62.8%) (圖表 239)。

較高的護理及照顧需要綜合分數與較小的年紀有弱程度的相關 (相關系數=-0.391)。除此之外，較高的照護理及照顧需要綜合分數與較嚴重的智障 (相關系數=0.317)、肢體傷殘 (相關系數=0.267)、言語障礙 (相關系數=0.220)、腦癱 (相關系數=0.229)、較多的殘疾情況總數 (相關系數=0.226)及癲癇症 (相關系數=0.221)有弱程度的相關。



圖表 239：護理及照顧需要綜合分數 (符合延展照顧計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比符合延展照顧計劃資格的總人數

3.9符合職業康復延展計劃納入條件人士的分析

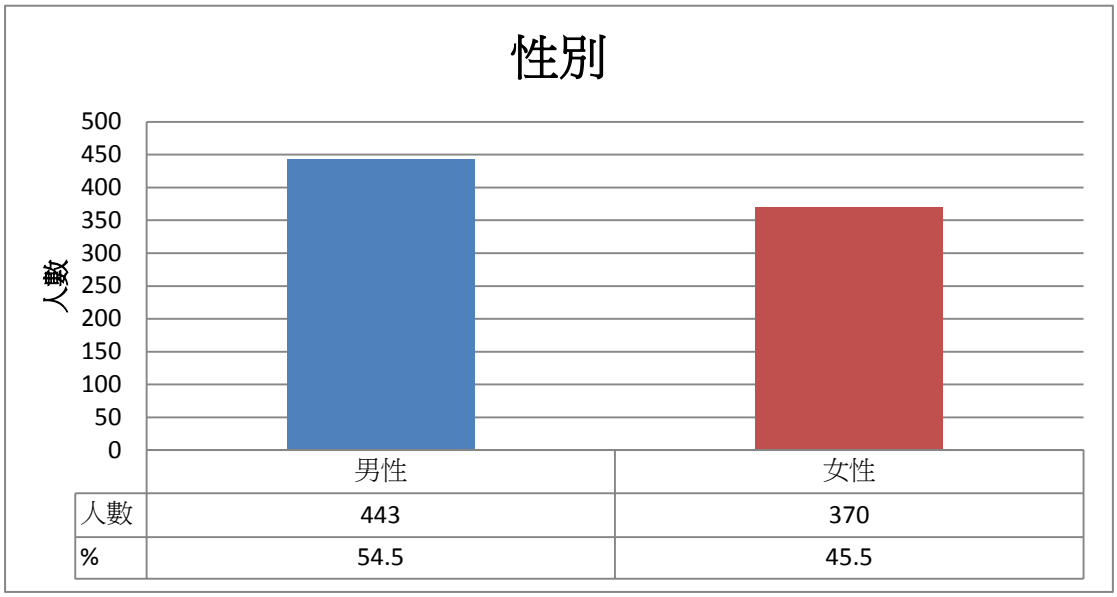
職業康復延展計劃納入條件如下：

1. 庇護工場或綜合職業康復服務中心服務的使用者，60歲或以上；
2. 庇護工場或綜合職業康復服務中心服務的使用者，40-59歲及工作訓練表現總分達4分或以上；
3. 庇護工場或綜合職業康復服務中心服務的使用者，40-59歲，及工作訓練表現總分達3分，及護理及照顧需要綜合分數達8分或以上。

根據以上準則，共813位研究對象符合職業康復延展計劃的納入條件。

3.9.1性別

符合職業康復延展計劃的納入條件的研究對象的男女比例為1.2：1。(圖表 240)。

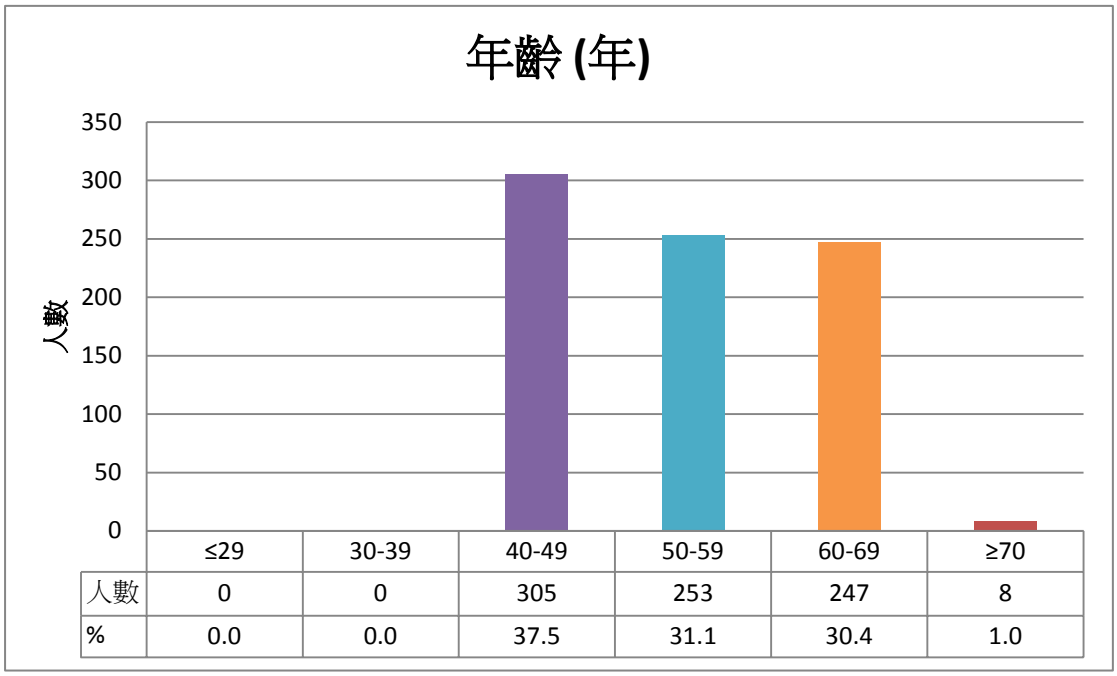


圖表 240：男女比例 (符合職業康復延展計劃資格人士)

**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.1年齡

年齡中位數為52.6 (四分位距=46.3-61.0，平均值=53.7，標準差=8.3)。40-49、50-59及60-69歲年齡組別的比例，分別為37.5%、31.1及30.4%。整體而言，50歲或以上的研究對象佔62.5% (圖表 241)。

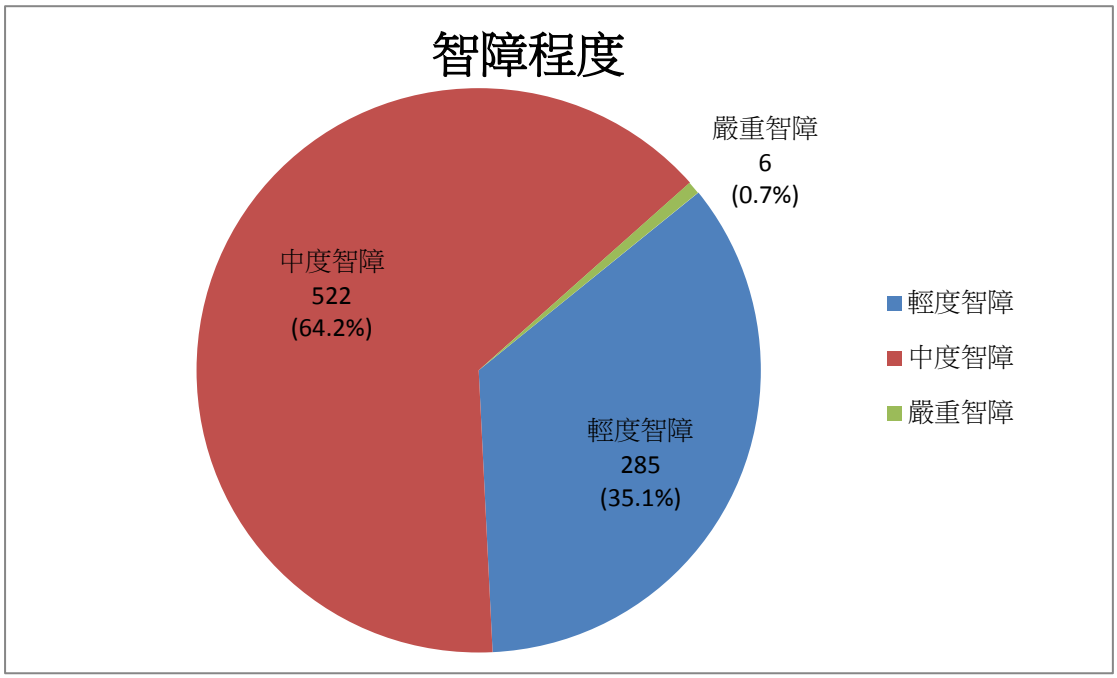


	≤29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
人數	0	0	305	253	247	8
%	0.0	0.0	37.5	31.1	30.4	1.0

圖表 241：年齡分佈 (符合職業康復延展計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.2智障程度

大部份研究對象為中度智障 (64.2%)，其次為輕度智障 (35.1%) (圖表 242)。

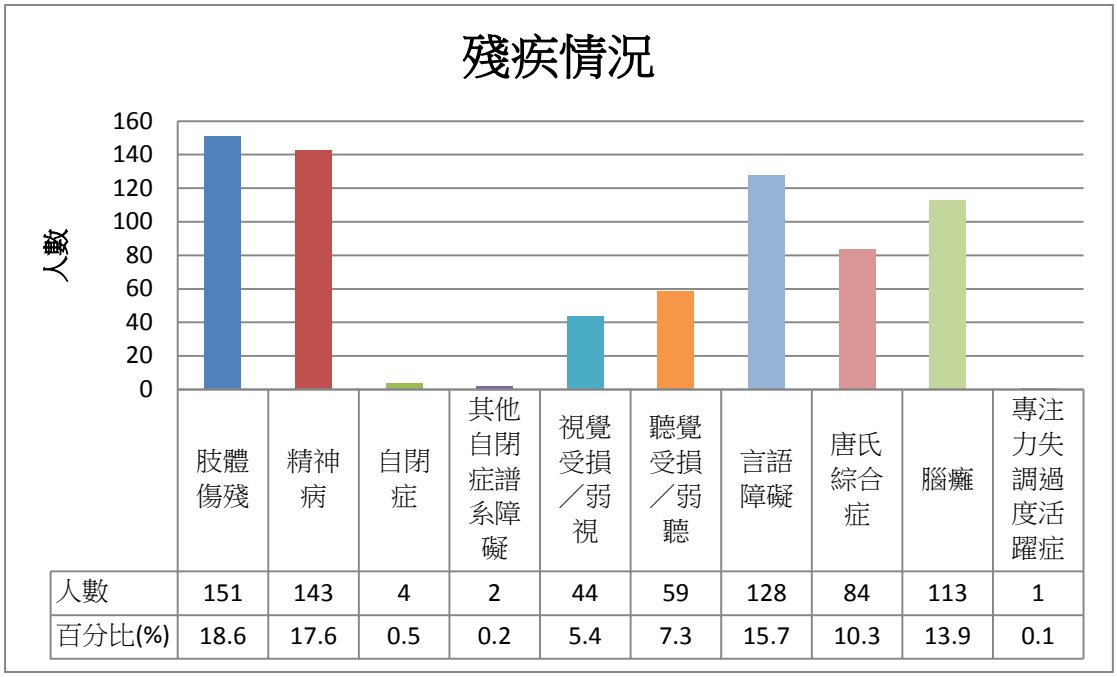


圖表 242：智障程度 (符合職業康復延展計劃資格人士)

**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.3殘疾情況

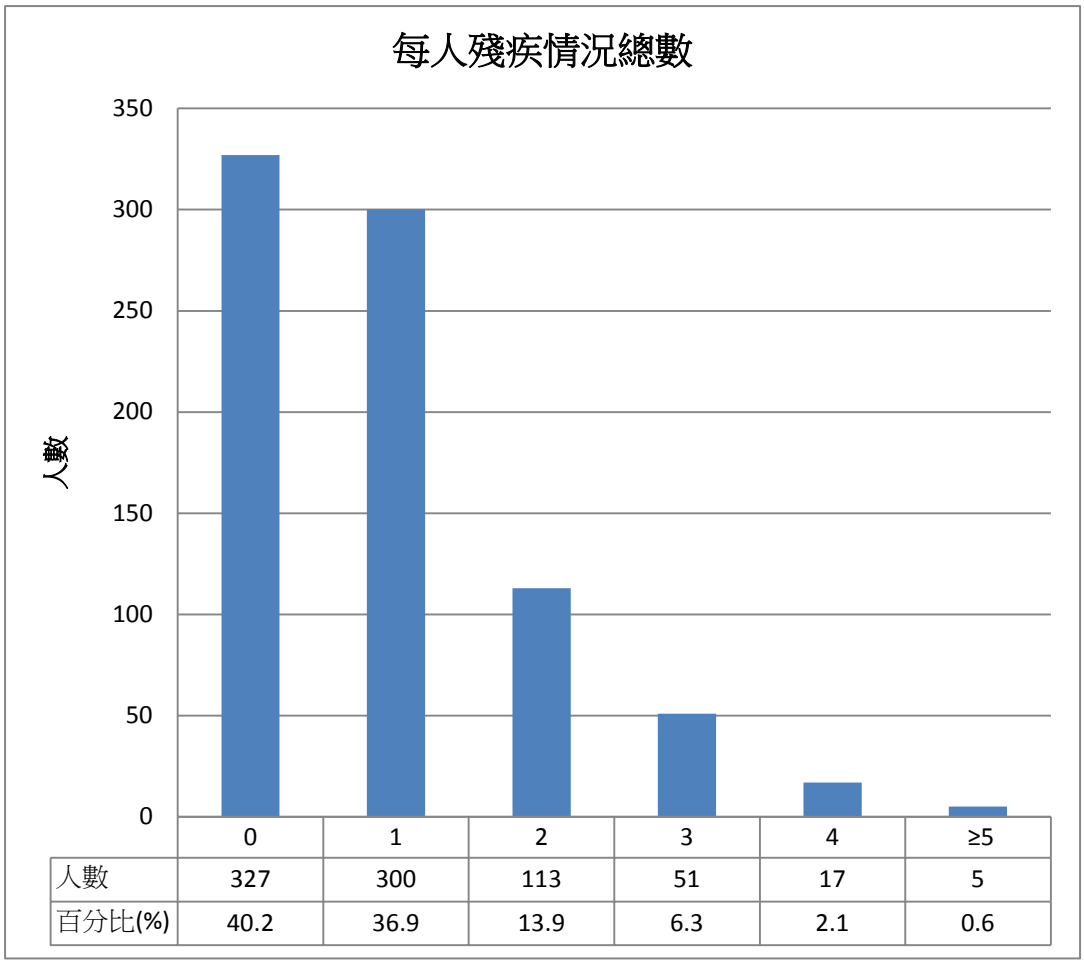
最常見的三項殘疾情況為肢體傷殘 (18.6%)、精神病 (17.6%)及言語障礙 (15.7%) (圖表 243)。此外，患有腦癱或唐氏綜合症的人數比例都超過10%，分別為13.9%及10.3%。每人殘疾情況總數的中位數為1 (四分位距=0-1，平均值=1.0，標準差=1.1)。73人 (佔9.0%)同時患有三項或以上殘疾情況(圖表 244)。



	肢體傷殘	精神病	自閉症	其他自閉症譜系障礙	視覺受損／弱視	聽覺受損／弱聽	言語障礙	唐氏綜合症	腦癱	專注力失調過度活躍症
人數	151	143	4	2	44	59	128	84	113	1
百分比(%)	18.6	17.6	0.5	0.2	5.4	7.3	15.7	10.3	13.9	0.1

圖表 243：殘疾情況 (符合職業康復延展計劃資格人士)

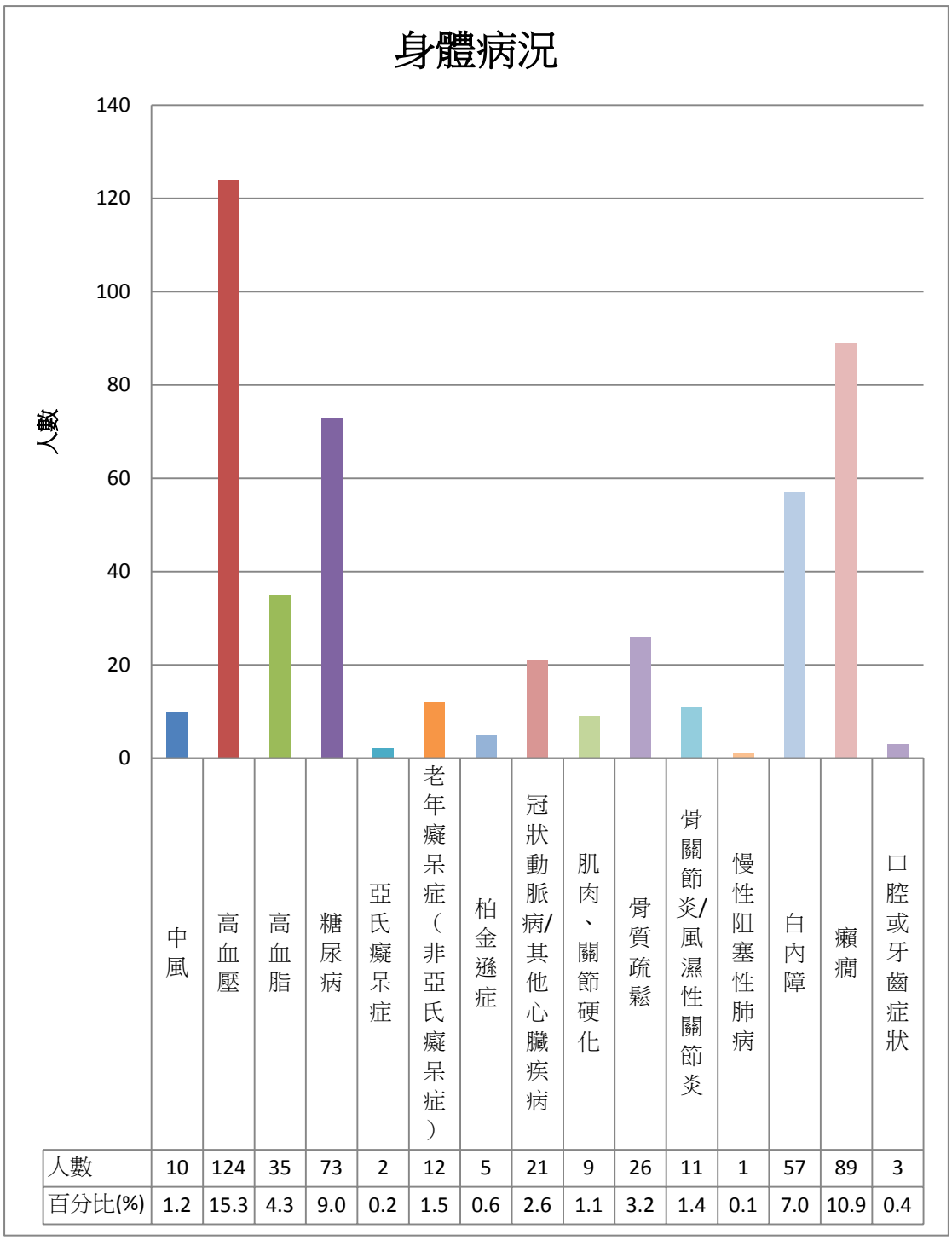
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數



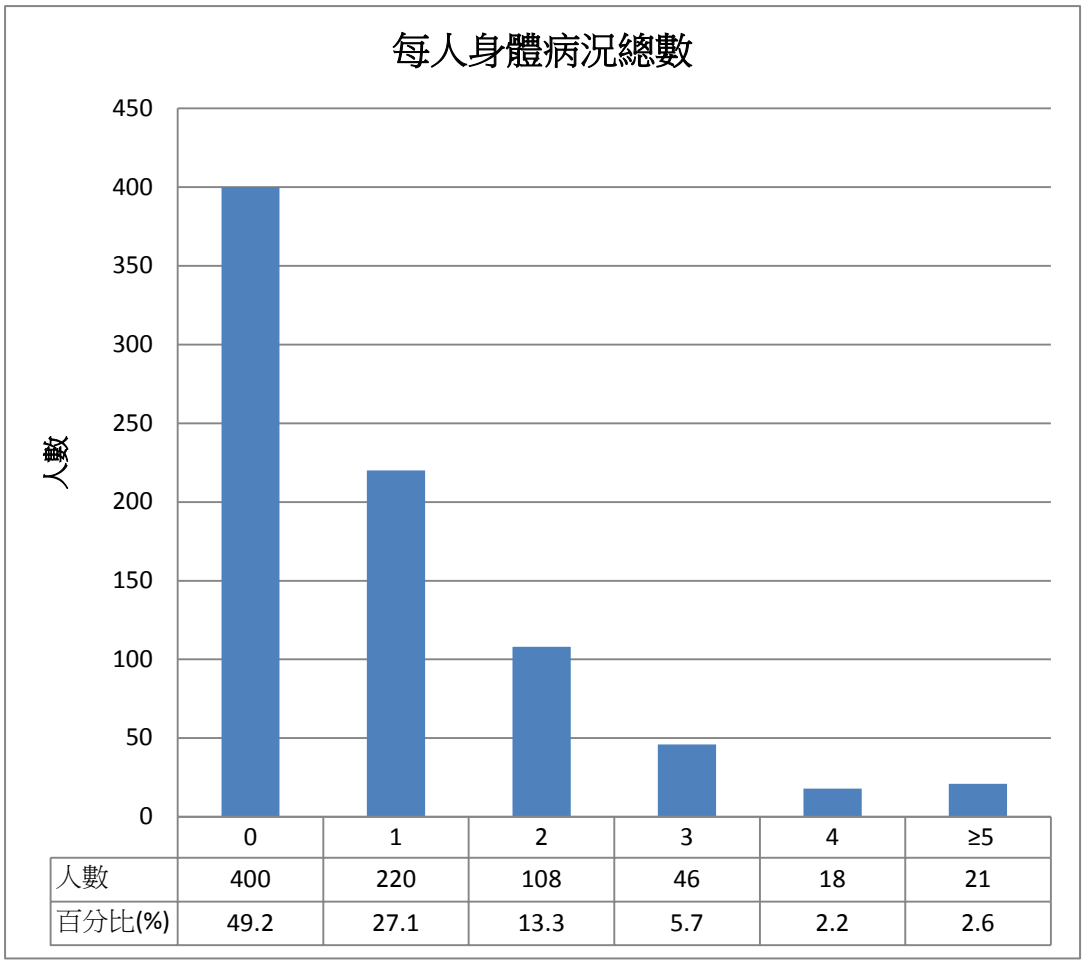
圖表 244：每人殘疾情況總數 (符合職業康復延展計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.4身體病況

最常見的三項身體病況為高血壓 (15.3%)，癲癇症 (10.9%)及糖尿病 (9.0%) (圖表 245)。每人身體病況總數的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.2，標準差=1.4)。85人 (10.5%)同時患有三項或以上身體病況 (圖表 246)。



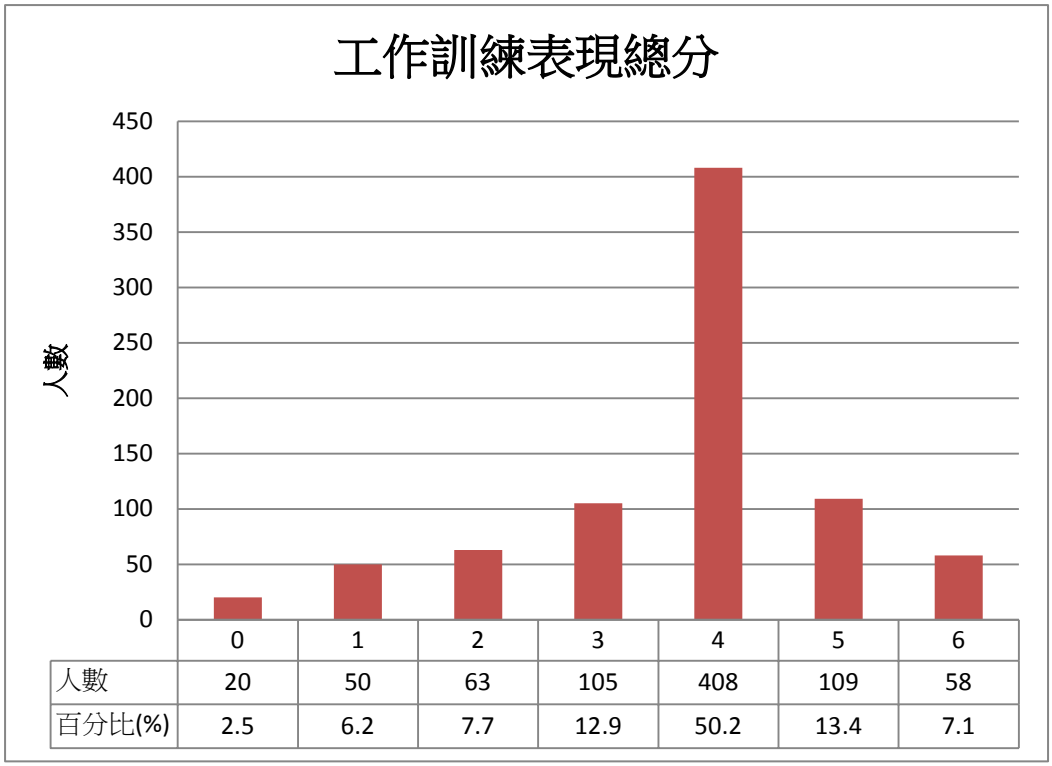
圖表 245：身體病況（符合職業康復延展計劃資格人士）
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數



圖表 246：每人身體病況總數 (符合職業康復延展計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.5工作訓練表現總分

工作訓練表現總分中位數為4 (四分位距=3-4，平均值=3.7，標準差=1.3)。575人 (70.7%) 的工作訓練表現總分達4分或以上。較高的工作訓練表現總分與較小的年紀有中等程度的相關 (相關系數=-0.498) (圖表247)。

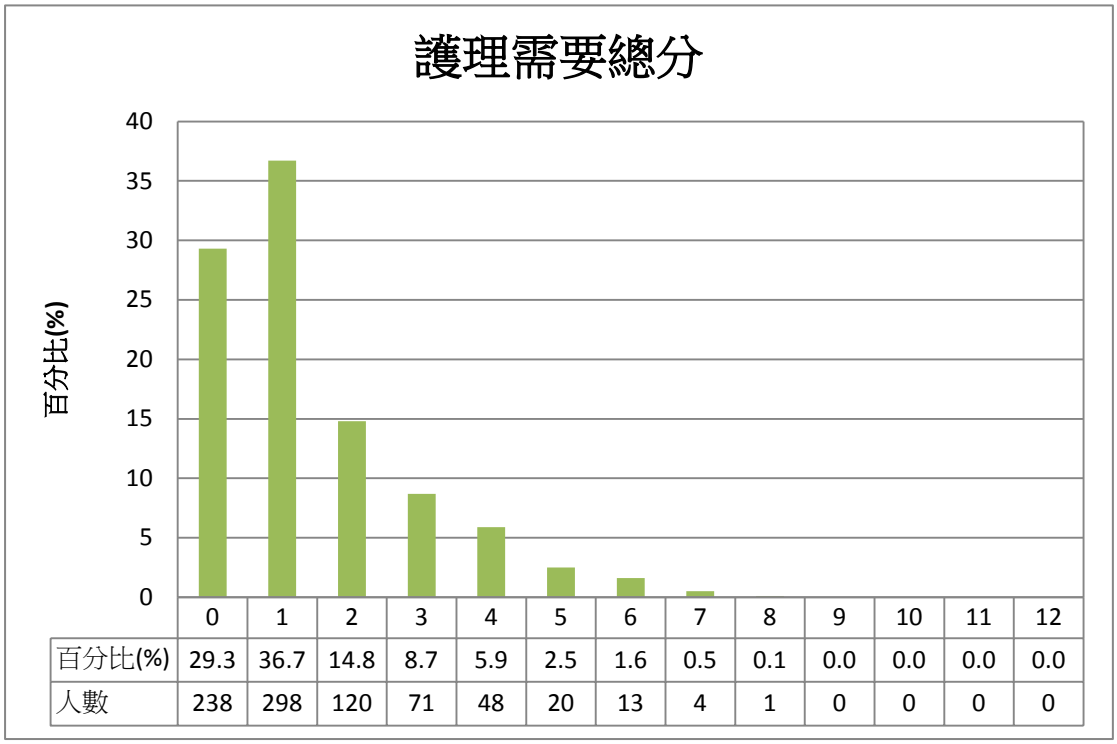


	0	1	2	3	4	5	6
人數	20	50	63	105	408	109	58
百分比(%)	2.5	6.2	7.7	12.9	50.2	13.4	7.1

圖表 247：工作訓練表現總分 (符合職業康復延展計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.6護理需要總分

護理需要總分的中位數為1 (四分位距=0-2，平均值=1.4，標準差=1.5)。護理需要總分達3分或以上的有157人 (19.3%) (圖表 248)。較高的護理需要總分與較高的照顧需要總分有中等程度的相關 (相關系數=0.426)，另與腦癱 (相關系數=0.200)、每人殘疾情況總數 (相關系數=0.259)及每人身體病況總數 (相關系數=0.369)有弱程度相關。

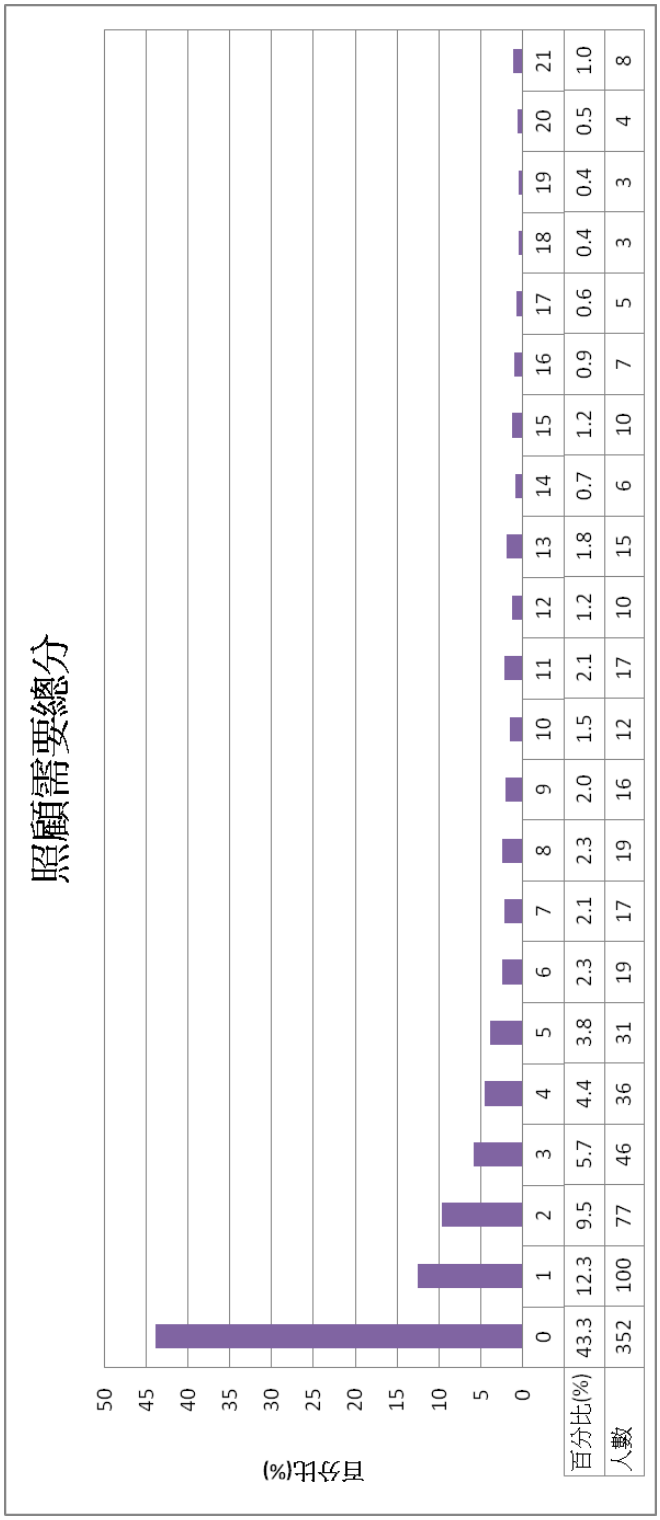


	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	29.3	36.7	14.8	8.7	5.9	2.5	1.6	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
人數	238	298	120	71	48	20	13	4	1	0	0	0	0

圖表 248：護理需要總分 (符合職業康復延展計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.7照顧需要總分

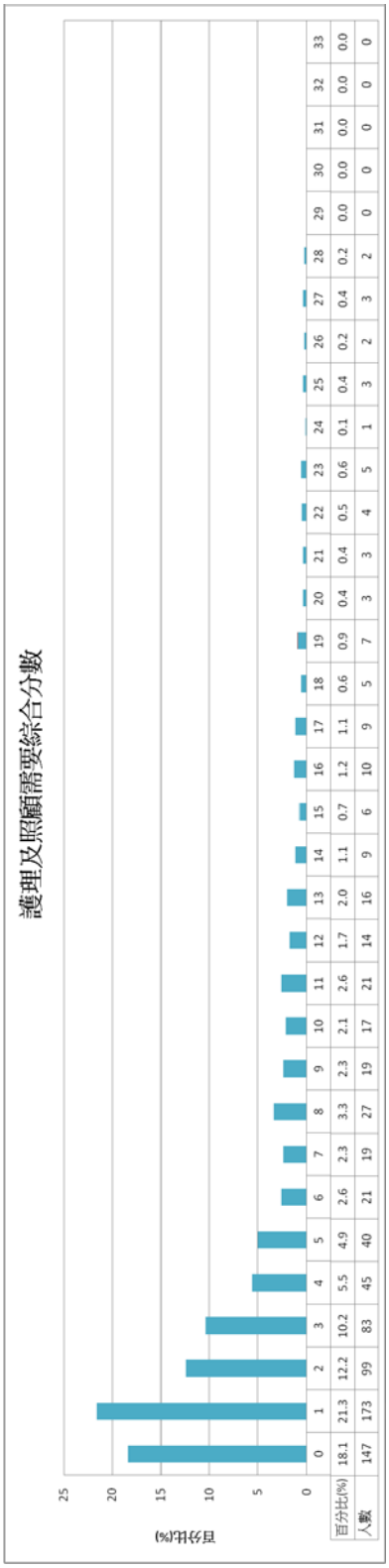
照顧需要總分的中位數為1 (四分位距=0-4，平均值=3.2，標準差=4.8) (圖表 249)。照顧需要總分達11分或以上的有88人 (10.8%)。較高的照顧需要總分與肢體傷殘 (相關系數=0.432)及腦癱 (相關系數=0.435)有中等程度相關；另與每人殘疾情況總數 (相關系數=0.362)、癲癇症(相關系數=0.273)及每人身體病況總數 (相關系數=0.202)有弱程度的相關。



圖表 249：照顧需要總分 (符合職業康復延展計劃資格人士)
**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.9.8護理及照顧需要綜合分數

護理及照顧需要綜合分數的中位數為2 (四分位距=1-7，平均值=4.7，標準差=5.7)。186人 (22.9%)的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上 (圖表 250)。較高的護理及照顧需要綜合分數與肢體傷殘 (相關系數=0.405)及腦癱 (相關系數=0.410)有中等程度的相關；另與每人殘疾情況總數 (相關系數=0.384)、癲癇症 (相關系數=0.264)及每人身體病況總數 (相關系數=0.314)有弱程度的相關。



圖表 250：護理及照顧需要綜合分數 (符合職業康復延展計劃資格人士)

**圖表中的百分比為對比職業康復延展計劃資格的總人數

3.10多元邏輯回歸分析：工作訓練表現、護理需要、照顧需要的預測

3.10.1關於工作訓練表現總分的預測

根據本報告 3.1.7 部分的分析結果，共有1,188人的工作訓練表現總分達4分或以上。照顧需要總分與工作訓練表現總分的相關系數大於0.2。此外，無其他變量與工作訓練表現總分存在大於0.2的相關系數。根據一元邏輯回歸分析，照顧需要總分在統計上可以顯著預測工作訓練表現總分達4分或以上的可能性 (P值<0.001)。就年齡因素影響而言，一元邏輯回歸分析顯示年齡30-39歲的群組相比於較其年輕的群組會顯著減少工作訓練表現總分達4分或以上的可能性。此外，60-69歲的群組相比於29歲或以下的群組，會顯著增加工作訓練表現總分達4分或以上的可能性。因此，40-49歲和50-59歲的年齡組別整合為一組，此外，60-69歲、70歲或以上的年齡組別整合為另外一組，然後作進一步多元分析。

多元分析顯示 (表格 251)，照顧需要總分可以顯著預測工作訓練表現總分達4分或以上的可能性。照顧需要總分每增加1分，其工作訓練表現總分達4分或以上的可能性會增加22.6%。在多元分析中，只有30-39歲的組別可顯著降低工作訓練表現總分達4分或以上的可能性。以上多元分析模型可以準確分辨出97.7%工作訓練表現總分低於4分的研究對象 (特異度)，但只能分別出13.7%工作訓練表現總分達4分或以上的研究對象 (靈敏度)。總括而言，是項多元分析模型的整體預測準確性為81.0%。由於靈敏度太低，所以邏輯函數模型並不適用。

變量	回歸系數	機會比	95%可信區間	P值
30-39歲	-0.227	0.797	0.658，0.965	0.020
40-59歲	0.091	1.095	0.928，1.293	0.281
60歲或以上	0.117	1.124	0.822，1.538	0.463
照顧需要總分	0.203	1.226	1.200，1.252	<0.001
常數項	-1.726			

表格 251：多元邏輯回歸分析：預測工作訓練表現總分達4分或以上的可能性

3.10.2關於護理需要總分的預測

根據本報告 3.1.8 部分的分析結果，共有2,295人的護理需要總分達3分或以上。智障程度、肢體傷殘、腦癱、每人殘疾情況總數、癲癇症和每人身體病況總數與護理需要總分的相關系數大於0.2。根據一元邏輯回歸分析，所有這些變量均可以顯著預測護理需要總分達3分或以上的可能性 (P值<0.001)。就年齡因素影響而言，一元邏輯回歸分析顯示，年齡40歲或以上的各群組相比於較其年輕的群組，會顯著增加護理需要總分達3分或以上的可能性。因此29歲或以下和30-39歲的年齡組別整合為一組，然後作進一步多元分析。

多元分析顯示 (表格 252)，護理需要總分達3分或以上的可能性，在40歲或以後隨著年齡有上升的趨勢。對比40歲以下的研究對象，40-49歲、50-59歲、60-69歲和70歲或以上的年齡組別，其護理需要總分達3分或以上的可能性相對增加分別為18.4%、46.6%、96.0% 和143.4%。中度智障的群組的護理需要總分達3分或以上可能性比輕度智障的群組高78.9%。而嚴重智障群組的護理需要總分達3分或以上的可能性是輕度智障群組的9.1倍。

此外，有肢體傷殘的群組的護理需要總分達3分或以上的可能性是沒有肢體傷殘群組的3.2倍。有腦癱的群組的護理需要總分達3分或以上的可能性相對於沒患有腦癱的群組多98.9%。有癲癇症的群組的護理需要總分達3分或以上的可能性相對於沒有癲癇症的群組多19.9%。每增加一項殘疾情況或身體病況，護理需要總分達3分或以上的可能性會分別增加15.5%或45.2%。是項多元分析模型可以準確分辨出95.3%護理需要總分低於3分的研究對象 (特異度)，但只能分別出33.7%護理需要總分達3分或以上的研究對象 (靈敏度)。總括而言，是項多元分析模型的整體預測準確性為83.0%

變量	回歸系數	機會比	95%可信區間	P值
40-49歲*	0.169	1.184	1.035，1.355	0.014
50-59歲*	0.383	1.466	1.273，1.689	<0.001
60-69歲*	0.673	1.960	1.593，2.411	<0.001
70歲或以上*	0.889	2.434	1.365，4.341	0.003
中度智障^	0.582	1.789	1.555，2.058	<0.001
嚴重智障^	2.203	9.054	7.761，10.564	<0.001
肢體傷殘	1.162	3.195	2.705，3.775	<0.001

腦癱	0.688	1.989	1.640，2.412	<0.001
每人殘疾情況總數	0.144	1.155	1.085，1.229	<0.001
癲癇症	0.182	1.199	1.042，1.380	0.011
每人身體病況總數	0.373	1.452	1.387，1.520	<0.001
常數項	-3.170			

表格 252：多元邏輯回歸分析：預測護理需要總分達3分或以上的可能性

*此對比為與40歲以下的研究對象相比較

^此對比為與輕度智障的研究對象相比較

所得邏輯函數模型為：

Z=0.169 (40-49歲年齡組) + 0.383 (50-59歲年齡組) + 0.673 (60-69歲年齡組) + 0.889 (≥70歲年齡組) + 0.582 (中度智障) + 2.203 (嚴重智障) + 1.162 (肢體傷殘) + 0.688 (腦癱) + 0.144 (每人殘疾情況總數) + 0.182 (癲癇症) + 0.373 (每人身體病況總數) - 3.170

在以上函數中，若研究對象屬於某年齡組別，就應就在其年齡組別代入常數1，而其他年齡組別則代入常數0。若研究對象屬於某智障程度群組，就應就在其智障程度群組代入常數1，而其他智障程度群組則代入常數0。若研究對象屬於有肢體傷殘、腦癱、癲癇症，就應就在其群組代入常數1，而沒有這些殘疾情況或身體病況的則代入常數0。至於殘疾情況總數和每人身體病況總數，則代入其實際數值。以上的計算規則同樣適用於之後的所有邏輯回歸函數。

3.10.3照顧需要總分的預測

根據本報告 3.1.9 部分的分析結果，共有1,875人的照顧需要總分達11分或以上。智障程度、肢體傷殘、言語障礙、腦癱、每人殘疾情況總數、癲癇症和每人身體病況總數與照顧需要總分的相關系數大於0.2。一元邏輯回歸分析顯示以上變量可以顯著預測照顧需要總分達11分或以上的可能性 (P值<0.001)。

就年齡因素影響而言，一元邏輯回歸分析顯示，年齡60歲或以上的群組相比於其較年輕的群組，會顯著增加照顧需要總分達11分或以上的可能性。因此，29歲或以下、30-39歲、40-49歲、50-59歲的年齡組別整

合為一組，然後作進一步多元分析。

多元分析顯示（表格 253)，照顧需要總分達11分或以上的可能性，在60歲或以後隨著年齡有上升的趨勢。對比60歲以下的研究對象，60-69歲和70歲或以上的年齡組別，其照顧需要總分達11分或以上的可能性會相對增加，分別為39.6%和198.7%。中度智障的群組的照顧需要總分達11分或以上可能性，是輕度智障群組的2.8倍。而嚴重智障群組的照顧需要總分達11分或以上的可能性，是輕度智障群組的25.5倍。

此外，有肢體傷殘的群組的照顧需要總分達11分或以上的可能性是沒有肢體傷殘群組的9.4倍。有言語障礙的群組的照顧需要總分達11分或以上的可能性相比於沒有言語障礙的群組會增加86.5%。有腦癱的群組的照顧需要總分達11分或以上的可能性是沒患有腦癱的群組的3.5倍。有癲癇症的群組的照顧需要總分達11分或以上的可能性相對於沒有癲癇症的群組多99.6%。每增加一項身體病況，照顧需要總分達11分或以上的可能性會分別增加15.5%。在多元分析中，殘疾情況總數並不能顯著預測照顧需要總分達11分或以上的可能性。是項多元分析模型可以準確分辨出96.5%照顧需要總分低於11分的研究對象（特異度)，但只能分別出45.2%照顧需要總分達11分或以上的研究對象（靈敏度)。總括而言，是項多元分析模型的整體預測準確性為88.1%

變量	回歸系數	機會比	95%可信區間	P值
60-69歲*	0.334	1.396	1.090，1.790	0.008
70歲或以上*	1.094	2.987	1.552，5.748	0.001
中度智障^	1.037	2.821	2.309，3.448	<0.001
嚴重智障^	3.237	25.456	20.569，31.505	<0.001
肢體傷殘	2.245	9.439	7.896，11.284	<0.001
言語障礙	0.623	1.865	1.62，2.147	<0.001
腦癱	1.256	3.511	2.864，4.305	<0.001
癲癇症	0.691	1.996	1.696，2.350	<0.001
每人身體病況總數	0.144	1.155	1.091，1.222	<0.001
常數項	-4.144			

表格 253：多元邏輯回歸分析 預測照顧需要總分達11分或以上的可能性

*此對比為與60歲以下的研究對象相比較

^此對比為與輕度智障的研究對象相比較

邏輯函數模型為

Z=0.334 (60-69歲年齡組) + 1.094 (≥70歲年齡組) + 1.037 (中度智障) + 3.237 (嚴重智障) + 2.245 (肢體傷殘) + 0.623 (言語障礙) + 1.256 (腦癱) + 0.691 (癲癇症) + 0.144 (每人身體病況總數) - 4.144

3.10.4護理及照顧需要綜合分數的預測

根據本報告 3.1.10 部分的分析結果，共有3,287人的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上。智障程度、言語障礙、肢體傷殘、腦癱、殘疾情況總數、癲癇症和每人身體病況總數與護理及照顧需要綜合分數的相關系數大於0.2。根據一元邏輯回歸分析，所有這些變量均可以顯著預測護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性 (P值<0.001)。就年齡因素影響而言，一元邏輯回歸分析顯示，年齡50歲或以上的群組相比於較其年輕的群組，會顯著增加護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性。因此，29歲或以下、30-39歲和40-49歲的年齡組別整合為一組，然後作進一步多元分析。

多元分析顯示 (表格 254)，護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性，在50歲或以後隨著年齡有上升的趨勢。對比50歲以下的研究對象，50-59歲和60-69歲和70歲或以上的年齡組別，其護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性相對增加分別為35.4%、71.5%和247.9%。中度智障的群組的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上可能性是輕度智障群組的4.1倍。而嚴重智障群組的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性是輕度智障群組的32.5倍。

此外，有肢體傷殘的群組的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性是沒有肢體傷殘的群組的5.3倍。有言語障礙的群組的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性相對於沒有言語障礙的群組多93.7%。有腦癱的群組的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性是沒患有腦癱的群組的2.9倍。有癲癇症的群組的護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性是沒有癲癇症的群組的2.2倍。

每增加一項殘疾情況或身體病況，護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性會分別增加15.3%或24.4%。是項多元分析模型可以準確分

辨出91.9%護理及照顧需要綜合分數低於8分的研究對象（特異度），但只能分別出59.5%護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的研究對象(靈敏度)。總括而言，是項多元分析模型的整體預測準確性為82.6%

變量	回歸系數	機會比	95%可信區間	顯著值
50-59歲*	0.303	1.354	1.188，1.543	<0.001
60-69歲*	0.540	1.715	1.394，2.112	<0.001
70歲或以上*	1.247	3.479	1.886，6.417	<0.001
中度智障^	1.413	4.109	3.536，4.774	<0.001
嚴重智障^	3.481	32.492	27.138，38.903	<0.001
肢體傷殘	1.668	5.303	4.383，6.415	<0.001
言語障礙	0.661	1.937	1.667，2.250	<0.001
腦癱	1.077	2.937	2.363，3.650	<0.001
每人殘疾情況總數	0.143	1.153	1.069，1.245	<0.001
癲癇症	0.809	2.245	1.949，2.586	<0.001
每人身體病況總數	0.218	1.244	1.187，1.304	<0.001
常數項	-3.460			

表格 254：多元邏輯回歸分析：護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的可能性

*此對比為與50歲以下的服務研究對象相比較

^此對比為與輕度智障的服務研究對象相比較

邏輯函數模型為

Z=0.303 (50-59歲年齡組) + 0.540 (60-69歲年齡組) + 1.247 (≥70歲年齡組) + 1.413 (中度智障) + 3.481 (嚴重智障) + 1.668 (肢體傷殘) + 0.661 (言語障礙) + 1.077 (腦癱) + 0.143 (每人殘疾情況總數) + 0.809 (癲癇症) + 0.218 (每人身體病況總數) - 3.460

第4部分
討論

4. 討論

4.1主要結果概括

以下為有關「香港智障人士老齡化趨勢調查」的主要結果：

1) 整體研究對象人數為11,426人，50歲或以上的的群組共有2,849人(佔24.9%)，而40-49歲的群組則有2,619人 (佔22.9%)。(本報告 3.1 部分)
2) 就智障程度的分佈而言：輕度智障共3,667人 (佔32.1%)；中度智障共5,840人 (佔51.1%)；嚴重智障共1,919人 (佔16.8%) (本報告 3.1 部分)
3) 63.2%的研究對象有其他殘疾情況，6.6%的研究對象則有三項或以上的殘疾情況。(本報告 3.1 部分)
4) 7.3% 的研究對象患有三項或以上的身體病況，除癲癇症外 (普遍率：15.2 %)，高血壓 (6.6%)、白內障 (5.7%)及糖尿病 (5.3%)亦較為普遍。(本報告 3.1 部分)
5) 結果意味著智障人士有早發性老化的現象。平均長期病患的數目在30-39歲的群組已顯著高於29歲或以下的群組。此外，患有三項或以上的身體病況的人數比例，在30至39歲以後有增加的現象。參考其他報告所指出的同齡一般人士長期病患的普遍率，智障人士患有長期病患的人數比例較高。(本報告 3.2 部分)
6) 在眾多不同的身體病況中，白內障 (普遍率：10.4-35.4%)、高血壓(13.1-33.8%)、糖尿病 (9.9-15.4%)和骨質疏鬆 (5.0-13.8%)等疾病在較年長 (50歲或以上)的組別中最普遍。(本報告 3.2 部分)
7) 有接受工作訓練表現評估的有5864人 (佔52.2%)，在有接受工作訓練表現評估的研究對象當中，大約20%的人士的工作訓練表現總分達4分或以上，反映為數不少的智障人士的工作訓練表現及生產力未如理想。(本報告 3.1 部分)
8) 年齡和工作訓練表現總分的關係不大。(本報告3.2部分)
9) 在護理需要總分方面，隨著年齡增加有上升的趨勢。30-39歲的組別所得的分數已在統計上顯著高於較其年輕的組別。(本報告 3.2 部分)
10) 在照顧需要總分方面，隨著年齡增加有上升的趨勢。但到50-59歲的組別，照顧需要的總分上升趨勢才達至統計上的顯著性。(本報告 3.2 部分)
11) 智障程度愈嚴重，殘疾情況和身體病況的數目也愈多，護理需要總分及照顧需要總分也愈高。(本報告 3.3 部分)

12) 相比於在接受輔助就業服務/陽光路上培訓計劃/殘疾人士在職培訓計劃的智障人士，工作訓練表現總分達4分或以上人數比例在庇護工場、綜合職業康復服務中心的組別中較高。(本報告3.4 部分)
13) 有接受住宿服務的研究對象為6,824人，佔整體約60%，相比起同齡沒有接受住宿服務的研究對象，接受住宿服務的研究對象有較多的殘疾情況和身體病況，較高的工作訓練表現總分、護理需要總分及照顧需要總分。(本報告 3.4 部分)
14) 沒有接受工作訓練表現評估的人士，相對於有接受工作訓練表現評估的人士有較多的殘疾情況和身體病況，較高的護理需要總分及照顧需要總分。(本報告 3.5 部分)
15) 患有腦癱的組別相對於沒患有腦癱的組別，有較多的殘疾情況和身體病況，較高的工作訓練表現總分、護理需要總分及照顧需要總分。(本報告 3.6 部分)
16) 年齡為50至59歲患有腦癱的人士，其平均身體病況數目是顯著大於年齡為29歲及以下患有腦癱的人士。(本報告 3.6 部分)
17) 患有唐氏綜合症的組別相對於沒患有唐氏綜合症的組別，有較多的殘疾情況和身體病況，較高的工作訓練表現總分，但稍微較低的護理需要總分及照顧需要總分。(本報告 3.7 部分)
18) 患有唐氏綜合症的人士，每人身體病況總數隨年齡遞升而有增加的趨勢。相比年齡為29歲或以下組別，年齡為30-39歲的的唐氏綜合症患者，其平均身體病況數目顯著較多，護理需要總分及照顧需要總分亦顯著較高。(本報告 3.7 部分)
19) 符合延展照顧計劃或職業康復延展計劃納入要求的研究對象比當時參與這兩項計劃的研究對象較多，可見服務的供求有差距。(本報告 3.8 及3.9 部分)
20) 照顧需要總分愈高，工作訓練表現總分達4分或以上的機會率也愈高。(本報告 3.10 部分)
21) 愈年長（40-49歲或以上）、智障程度愈嚴重、患有肢體傷殘、腦癱、殘疾情況總數愈多、患有癲癇症以及身體病況的數目愈多，護理需要總分達3分或以上的機會率也愈高。(本報告 3.10 部分)
22) 愈年長（60-69歲或以上）、智障程度愈嚴重、患有肢體傷殘、言語障礙、腦癱、癲癇症及身體病況總數愈多，照顧需要總分達11分或以上的機會率也愈高。(本報告 3.10 部分)
23) 愈年長（50-59歲或以上）、智障程度愈嚴重、患有肢體傷殘、言語障礙、腦癱、殘疾情況總數愈多、患有癲癇症及身體病況總數愈多，護理及照顧需要綜合分數達8分或以上的機會率也愈高。(本報告 3.10 部分)

24) 在眾多因素中，智障的嚴重程度為影響護理需要及照顧需要的最重要因素。(本報告3.10 部分)

4.2年齡分佈

在是次研究中，研究對象的年齡中位數為39.1歲。大約25%的研究對象已達50歲或以上，可算是一個不小的比例。這結果顯示老齡化是本港智障人士所面對的一大問題，而這情況與其他國家或地區相類似。在2009年以色列一份調查了大約7000名智障人士的研究中，50歲或以上的研究對象佔整體的24.3%[12]。在台灣，在15歲或以上的智障人士中，22.9%為45歲或以上[76]。在澳洲，在15歲或以上的智障人士中，36.1%為65歲或以上[77]。至於加拿大，在15歲或以上的智障人士中，37.3%為45-64歲，另外9.2%則為65-74歲[78]。由此可見，相當大比例的智障人士是屬於較年長的組別，且已成為一個普遍的現象，而這比例隨著時間有上升的趨勢。就以色列為例，於1996年智障人士的普查中，只有15.8% 是50歲或以上的；但到了2006年，這比例已增加至24.3%[12]。

是次研究中，佔23%的研究對象已達40-49歲。基於社會福利署豁下日間服務與住宿服務的低退出率，可預計未來五至十年內， 50歲或以上的服務使用者比率將會有顯著升幅。根據社會福利署提供過往2年的數據[79]，日間服務及住宿服務的每年平均退出比率分別為 12.6%及2.0%。表格 255 顯示輪候不同住宿服務的智障人士中，50歲或以上所佔的人數比例也相當大，這情況在嚴重殘疾人士護理院及嚴重肢體傷殘人士宿舍的輪候名單尤其顯著。

住宿服務	嚴重殘疾人士護理院	中度智障人士宿舍	嚴重智障人士宿舍	嚴重肢體傷殘人士宿舍	輔助宿舍
2012年	39.3%	12.3%	13.4%	40.9%	20.4%
2013年	38.9%	12.2%	14.1%	42.8%	20.7%
2014年	38.3%	12.8%	14.4%	41.4%	21.3%

表格 255：輪候不同住宿服務的智障人士中，50歲或以上所佔的人數比例 (%)

基於社會福利署提供的數據，正在輪候各種不同住宿服務的智障人士的年齡中位數在過往3年都大致維持不變 (表格 256) 。其中正在輪候嚴重殘疾人士護理院及嚴重肢體傷殘人士宿舍的人士的年齡中位數較

其他宿舍為高。而服務退出率在不同的宿舍類別雖然有所分別，但總括而言，服務退出率是偏低 (1-6%)。

住宿服務	嚴重殘疾人士護理院	中度智障人士宿舍	嚴重智障人士宿舍	嚴重肢體傷殘人士宿舍	輔助宿舍
1，包含年齡中位數的群組 (歲)	40-49	30-39	20-29	40-49	30-39
2，以上年齡群組的中位數 (歲)	44.5	34.5	24.5	44.5	34.5
3，平均每年服務退出率 (過往2 年)	4%	2%	1%	2%	6%

表格 256：輪候各種不同住宿服務的人士的推論年齡中位數及實際服務退出率

根據以上數據，可粗略估計未來五年或十年之後各宿舍類別的使用者的年齡中位數。這估計基於以下假設：

1. 住宿服務退出比率維持不變。
2. 住宿服務的名額維持不變。
3. 本年度輪候不同住宿服務的人士的年齡均按照表格 256 中項目2所表示的年齡中位數介定。(例：所有輪候中度智障人士宿舍的人士現均為34.5歲)。
4. 每年退出住宿服務的人士，均為在當時屬於年紀最大的組別
5. 明年獲得住宿服務的人士的年齡為表格 256中項目2所表示的年齡中位數增加1歲。並按年遞增。
6. 服務拒絕率為0%。

表格 257顯示未來五年之後，除輔助宿舍外，年齡中位數及平均數皆有所上升。而十年後所有住宿服務的年齡中位數及平均數均有所上升。

住宿服務	嚴重殘疾人士護理	中度智障人士宿舍	嚴重智障人士宿舍	嚴重肢體傷殘人士宿舍	輔助宿舍

	院				
服務退出率	4%	2%	1%	2%	6%
現階段					
平均值 (標準差)	41.5 (15.4)	45.3 (10.9)	43.7 (11.7)	41.5 (10.8)	41.8 (11.2)
中位數 (四分位距)	39.2 (28.3-53.4)	45.8 (36.9-53.4)	43.3 (34.3-52.4)	38.8 (33.4-49.3)	42.7 (32.8-50.3)
5 年後 (預計)					
平均值 (標準差)	42.4 (10.1)	47.4 (9.3)	46.6 (11.0)	44.7 (8.3)	39.4 (5.6)
中位數 (四分位距)	44.2 (33.3-49.5)	47.5 (39.5-55.3)	46.7 (37.4-55.7)	43.8 (38.4-50.3)	39.5 (37.8-41.6)
10 年後 (預計)					
平均值 (標準差)	46.2 (8.6)	50.1 (8.1)	49.7 (10.7)	48.7 (7.0)	42.8 (3.9)
中位數 (四分位距)	49.2 (38.3-54.5)	48.8 (44.5-57.4)	49.8 (40.9-58.9)	48.8 (43.4-54.5)	44.5 (42.8-44.5)

表格 257：未來五年或十年後的預測：各住宿服務使用者年齡中位數及平均值。

4.3智障人士提早老化的現象

雖然在是次研究中，60歲（一般人士的退休年齡）或以上的研究對象只佔6.5%，但當中所出現早發性老化的現象卻為智障人士老齡化的問題響起警號。不同的長期病患，如糖尿病、高血壓、超重、腦退化症、骨質疏鬆和體能及活動能力退化，都可用作提早老化的指標[80]。眾所周知，在一般人士當中，長期病患的數目隨著年齡的增長而有所上升。而需要正視的是在較年輕的組別中，智障人士的平均長期病患數目(由30-30歲)及患有多種長期病患的人數 (由40-49歲)，已開始出現顯著的上升趨勢。在一般人的整個生命週期而言，20-35歲之間，正常來說不少身體系統的狀態都會在這階段保持良好[81]。例如，就一般人而言，骨質的形成與流失在35-50歲之前仍能保持平衡[81-84]。肌肉力量在30-35歲間也達到高峰， 直至50歲或以後才開始出現肌力較明顯減退的現象[81,85]。但是，是次研究卻發現，在智障人士中，有身體機能提早衰退的情況。這研究結果與先前其他關於智障人士老齡化的研究相吻合。

不少過往的研究都有發現智障人士早發性老化的現象[86-90]。例如，有研究報告指出患有唐氏綜合症的智障人士會有提早老化的情況，包括提早出現阿爾茨海默氏病、認知能力退化[91]、整體獨立能力的下降[92-95]，以及肌肉力量的衰退[51]。智障人士體適能（以步速或最高耗氧量計算），不論年齡的大小一般都是處於低水平[51]。近年，荷蘭的一項研究指出其最年輕的智障人士的組別（50-59歲）所達至的體適能與70歲以上的非智障人士相若，甚至更差[51]。

在眾多身體病況中，高血壓（13.1%-33.8%）、糖尿病（9.9%-15.4%）、心臟病（2.9%-9.2%）、骨質疏鬆（5.0%-13.8%）和白內障（10.4%-35.4%）的患者人數比例在50歲或以上的群組為最高。可見在眾多身體系統當中，心血管、骨骼及視覺系統最受影響。這和最近本地和外國的研究結果大致吻合， 即同樣顯示心血管[96-97]及視力健康[98-99]是智障人士中最常見的問題。比起同齡的一般人士，智障人士患有上述提及疾病的人數比例較高。

首先，就心血管系統而言，相對於同齡的一般人士，屬於較年輕組別的智障人士 (50歲以下)都有較高的心臟病、高血壓和糖尿病等的患病率，此足以顯示心血管系統功能有提早老化的現象。根據近年香港一項研究顯示，44歲或以下患有高血壓的普遍率為0.7%，跟是次研究結果智障人士所得出的2.8%相比較低[100]。過往, 香港特別行政區政府對本港長期病患者數目進行了大型的調查[5,101]。而根據從《綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：第六十二號專題報告書》所得的資料[5]，在30-39歲及40-49歲的一般人士中，患有高血壓的普遍率大約分別為0.6%和3.6%，與是次調查相同年齡組別智障人士所得的2.9%和6.6%有差別。

除此以外，患有糖尿病與心臟病的人數比例亦有相似的趨勢。《綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：第六十二號專題報告書》指出30-39歲及40-49歲一般人士中，患有糖尿病的人數比例分別為0.3%和1.9%，相比於是次研究中，同齡智障人士患糖尿病的人數比例3.1%和6.5%顯著較低[5]。至於心臟病方面，40-49歲和50-59歲一般人士患有心臟病的人數比率只有0.6%和1.6%；相對地，是次研究同齡的智障人士中患有心臟病的人數比例較高，佔2.6%和2.9%[5]。其他國家也有相類似的發現。以色列一項研究發現同時患有唐氏綜合症的智障人士 (平均年齡=59歲, 標準差=4歲) 患有高血壓及糖尿病的普遍率分別為38.8%及17.6%，相比起較他們年長15年的一般成年人（平均年齡=75歲, 標準差=4歲），患高高血壓（31.8%）及糖尿病(24.5%)的人數比例相若甚至更高[102]。荷

蘭一項研究亦指出50-59歲的智障人士的最高耗氧量 （心肺健康的量度指標）比70-79歲的一般成年人的平均下限還要低[51]。綜合以上不同研究結果所得，智障人士的心血管健康比與其同齡的或更年長的一般人士更差[102-104]。

是次調查亦展示了智障人士的骨骼系統提早老化的問題。根據本地一項有關骨骼健康的大型調查，以量度股骨骨質密度而得出的患有骨質疏鬆的人數比例在40-59歲和60-69歲的女性群組中分別為4%和11%，而男性則為0%和2%[105]。而是次研究所得的骨質疏鬆人數比例較高，特別是在男性的智障人士中，這情況更為明顯。40-59歲和60-69歲的女性智障人士患有骨質疏鬆的人數比例為4.3%和16.1%，而男性的則為3.2%和8.0%。由此可見，骨質疏鬆的問題也應該受到關注。

是次研究所得的結果中，其中最為普遍的長期病患是白內障。與心血管及骨骼健康的情況相似，智障人士的白內障發病年齡較非智障人士的為早。是項研究中，在50-59歲和60-69歲的組別，患有白內障的人數比例分別為10.4%和20.0%，相比於《綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：第六十二號專題報告書》中50-59、60-64歲和65-69歲的組別的一般人士患有白內障的人數比例 (0.4%、0.5%和0.6%)遠為高[5]。此外，在是項研究的40-49歲的年齡組別中，患有白內障的人數比例為6.3%，這與70歲或以上的一般人士白內障的普遍率相近(6.4%)[5]。總括而言，視覺系統的退化也是智障人士中一個值得注意的範疇。

提早老化的現象對功能水平方面的影響同樣明顯。護理需要總分是反映吞嚥情況及排泄控制等功能水平的指標。是次調查發現護理需要總分在30-39歲的組別已較其年輕的組別為高。此外，年齡40-49歲或以上的組別和患上愈多長期病患的人士，所得護理需要總分達3或上的風險亦較高。另外，照顧需要總分是反映洗澡、穿脫衣物、位置轉移、如廁、進食及進飲、個人衛生護理，以及行動能力等自理能力的指標。是次調查中，照顧需要總分在50-59歲的年齡群組， 相對於較其年輕的組別已有顯著的上升。總括而言，是項研究所發現的日常功能活動提早退化的情況亦與其他類似研究的發現相符合。在2012年，一項涉及了2150位成年智障人士的研究發現，大約為數一半的 50-59歲智障人士的步行速度低於同齡一般人的水平[51]。

4.4關於工作訓練表現、護理需要及照顧需要評分的預測

本研究的評估量表 (附錄I) 在「護理需要」及「照顧需要」大部分的項目都反映了服務使用者的自理和活動能力。除了年齡及長期病患的數目，殘疾情況也是護理需要總分及照顧需要總分的其中一個決定性因素。63.2%的研究對象除了智障以外，還患有至少一項殘疾情況，其中6.6%患有三項或以上的殘疾情況。服務使用者最常患有的五項殘疾情況為言語障礙 (20.1%)、精神病 (13.7%)、自閉症 (12.9%)、唐氏綜合症 (11.3%)及肢體傷殘 (10.9%)。其他研究結果同樣指出智障人士一般患有多項殘疾情況。例如澳洲政府曾在2008年發表報告[77]，指出65歲或以下的智障人士中，57%的人患有不同的精神方面的殘疾，50%的人患有肢體或多種殘疾。該報告又指出言語障礙為最普遍的單一殘疾情況 (24%)，這結果與本研究結果相近[77]。由於相對較多的智障人士患有精神及言語問題，這會增加他們溝通及融入社會的難度，亦令他們難以適應生活情況的轉變及陌生的環境[77]。以上原因或許可以一定程度解釋言語障礙可顯著地預測智障人士的照顧需要。

就不同的殘疾情況而言，除了言語障礙以外，腦癱及肢體傷殘可以顯著地預測護理需要總分及照顧需要總分。腦癱可令感官及運動功能嚴重受損，從而限制了患者進行日常活動的能力[106-109]。本研究的評估量表在「照顧需要」的部分評核了服務使用者進行日常活動的能力。若同時患有腦癱及智障，活動功能會進一步受損。最近一份研究報告指出，同時患有腦癱及智障的兒童及青少年在活動表現的整體發展程度較患有腦癱但沒有智障的為低[108]。另一份報告指出就智障不同的病源而言，患有腦癱的組別最易有健康及日常活動能力下降的問題[90]。本研究針對腦癱的分析 (本報告3.6部分)同樣證明患有腦癱的組別比其他智障人士有較多的殘疾情況及長期病患。由於患者進行日常活動的能力受損，可能會導致靜態的生活模式 [52] 及與其相關的長期病患如肌肉無力、肌肉萎縮、褥瘡、骨質疏鬆、肥胖及心臟病等問題[50,110-114]，引致同時使用多樣藥物的情況[115]。概括而言，腦癱及肢體傷殘的患者有較大的護理需要及照顧需要。

是項研究所得出四項的函數式可能有助於預測在工作訓練表現 (4分或以上) 、護理需要總分得分 (3分或以上) 或在照顧需要總分得分 (11分或以上)或護理及照顧需要綜合分數得分（8分或以上）較高的智障人士 (本報告 3.10部分)。例如一位45歲 (屬40-49歲年齡組別)患有中度智障、腦癱及肢體傷殘的人士，共2項殘疾數目及3項身體病況數目，其護理需要總分預測的Z數值為：

Z=0.169 (40-49歲年齡組) + 0.383 (50-59歲年齡組) + 0.673 (60-69歲年齡組) + 0.889 (≥70歲年齡組) + 0.582 (中度智障) + 2.203 (嚴重智障) + 1.162 (肢體傷殘) + 0.688 (腦癱) + 0.144 (殘疾情況總數) + 0.182 (癲癇症) + 0.373 (身體病況數目) - 3.170

Z=0.169 (1) + 0.383 (0) + 0.673 (0) + 0.889 (0) + 0.582 (1) + 2.203 (0) + 1.162 (1) + 0.688 (1) + 0.144 (2) + 0.182 (0) + 0.373 (3) - 3.170
Z=0.838

此研究對象在護理需要總分達3分或以上的可能性為
可能性=e^{z} / (1+ e^{z})=$e^{0.838}$ / (1+ $e^{0.838}$)=0.71

由於所得的機會率數值（0.71）高於0.5，所以護理需要總分達3分或以上的機會大於護理需要總分低於3分的機會。

使用此函數式時要注意，這些函數式的特異度 (識別低於劃界分數的研究對象)雖然優異 (>90%)，但其靈敏度 (識別得劃界分數或高於劃界分數的研究對象) 未達最理想 (33%-60%)。然而，這些函數式可清楚顯示年齡、智障程度、腦癱、肢體傷殘、言語障礙、癲癇症、多項殘疾情況及多項身體病況對於護理需要總分及照顧需要總分都有獨立的影響。從函數式的回歸系數可得知哪項因素對護理需要總分及照顧需要總分的影響較大。例如預測護理需要總分時，嚴重智障的回歸系數數值為最高，表示嚴重智障比其他因素對護理需要總分的影響較大。事實上，從本研究的函數式可見，嚴重智障都是影響護理需要總分及照顧需要總分的最大因素。

有關智障人士的工作訓練表現隨著老齡化而下降的情況正日益引起關注。研究結果顯示大約20%的服務使用者的工作訓練表現總分達4分或以上，反映未如理想的工作能力及生產能力。至於有老齡化徵狀及工作生產能力下降的智障人士，對於他們能否得益於繼續在庇護工場或其他職業復康計劃接受服務是一個疑問。現今越來越多人關注智障人士退休選擇的需要[116]。

總括來說，年齡和工作訓練表現的關係不太大，而多元邏輯回歸分析亦顯示：年齡組別並不是決定工作訓練表現總分的重要因素。除照顧需要總分外，本研究未能發現其他能有效地預測工作訓練表現總分達4

分或上的顯著因素 (例如：身體病況)。這大概因為工作訓練表現可能受其他多個因素影響，而本研究未涵蓋這些因素。除了健康及身體功能以外，精神科的症狀、自決權及行為問題也可能是影響工作訓練表現的重要因素[117]。其中，智障人士是否被給予選擇工作任務的機會也可能會影響其工作訓練表現。早前有研究評估了選擇工作任務的機會對殘疾人士工作訓練表現的影響[118]。確認個人的工作偏好後，研究對象會面對三種不同的情況，分別為：(1) 給予研究對象選擇工作任務的機會， (2) 安排較喜歡的工作及 (3) 安排研究對象較不喜歡的工作。結果顯示當研究對象可選擇工作任務或被安排到較喜歡的工作時，專注於工作的程度遠比於被安排較不喜歡的工作時為佳[118]。而本研究的評估量表並未能詳細地量度這些變量。

4.5有否接受住宿服務之比較

研究結果顯示相比沒有接受住宿服務的智障人士，接受住宿服務的智障人士年齡顯著較大、有較多的殘疾數目及長期病患、較差的工作訓練表現及較高的護理需要及照顧需要。當然，在調查時沒有接受住宿服務的人士，可能是正在等候社會福利署安排住宿服務。過往幾份外地的研究報告比較了居住在不同環境智障人士的健康狀態[88-90]，同樣發現住在宿舍的比與家人同住的智障人士有較多的健康問題[88,89]。然而，及後一份報告採用多元分析，發現年齡及病源（腦癱）而非住宿的類型能有效地解釋智障人士的健康問題。該研究發現住在宿舍的比在社區居住的年長十歲及有較高患有腦癱的比例，前者為10.6%，後者為3.7%[90]。以上可能解釋住在宿舍的智障人士的一般健康情況比在社區居住的智障人士較差。總括而言，這和是項研究的發現大致吻合。

年齡組別、殘疾情況總數、腦癱、言語障礙及身體病況總數都是有助預測護理及照顧需要的因素。就不同的宿舍類別而言，50歲或以上的服務使用者的比例在中度智障人士宿舍及嚴重智障人士宿舍最高，分別有36.6%及32.1%。另一方面，患有腦癱的人數比例在嚴重肢體傷殘人士宿舍及嚴重殘疾人士護理院為最高，分別有75.1%及34.8%。嚴重肢體傷殘人士宿舍及嚴重殘疾人士護理院患有言語障礙的服務使用者的比例也為最高，分別有39.1%及49.8%。所以，除在輔助宿舍的服務使用者的身體功能較理想外，其餘的宿舍服務正面對頗為嚴重的智障人士老齡化問題。

4.6關於腦癱和唐氏綜合症的分析

在各項殘疾情況中，腦癱和唐氏綜合症是比較常見的。因此，我們針對患有腦癱及唐氏綜合症的人士作了進一步分組分析。如前所述，患有腦癱的智障人士比其他智障人士有更多的殘疾情況及長期病患。我們分析所得的函數式亦顯示，腦癱可以顯著地預測護理需要總分及照顧需要總分。

就唐氏綜合症的患者而言，整體平均有更多的殘疾情況及身體病況，及更高的工作訓練表現總分。相比29歲或以下與30至39歲的的唐氏綜合症患者，後者的身體病況數目顯著較多，工作訓練表現總分及護理需要總分亦顯著較高。這些結果表明患有唐氏綜合症的人士，在30至39歲或更低的年齡，就已經出現了老齡化現象。早前的研究也為這現象提供了證據。一項關於腦部結構的研究，使用了磁力共振檢測腦萎縮、腦白質病變徵象和基地神經核低密度信號表現，以上三項的情況，都是屬於腦部老齡化的常見特徵[119]。研究測試了30位唐氏綜合症患者（年齡：23-60歲）和30位年齡與性別相同的對照組，發現在患有唐氏綜合症的組別中，有較大的人數比例出現以上三項腦部老齡化的常見特徵。此外，在患有唐氏綜合症的組別中，以上三項腦部老齡化的特徵的嚴重程度也較對照組為高。唐氏綜合症患者的腦萎縮和腦白質病變的發生率亦隨著年齡增長而上升[119]。以色列一項研究發現，同時患有唐氏綜合症的智障人士（平均年齡=59歲，標準差=4歲），患有心臟病的普遍率為39.7%，相比起較他們年長15年的一般成年人（平均年齡=75歲，標準差=4歲），患心臟病的人數比例更高（26.4%），這表明其心血管系統也出現早發性老齡化[102]。而其他大量的研究也顯示相比無唐氏綜合症的智障人士，同時患有唐氏綜合症的智障人士，其功出現能退化、肌力衰弱和患心臟、肌肉骨骼、視覺和聽覺及其他器官系統的疾病的比例更高[34-46,51,91]。與上述研究結果相似，是次研究調查中的唐氏綜合症患者，心臟病和白內障的 (普遍率分別為8.6%和14.1%)相對比沒患有唐氏綜合症的智障人士為高 (普遍率分別2.4%和4.6%)。此結果再次強調了保持和提高唐氏綜合症患者的心血管和視覺系統健康的重要性。

4.7服務差距：延展照顧計劃及職業康復延展計劃

由於不少的智障人士出現老齡化的症狀，如自我照顧、身體功能衰退，社會福利署於2005年開始實行延展照顧計劃及職業康復延展計劃，讓接受服務的人士保持身體健康及維持基本的自我照顧能力。本研究顯

示，根據現在評核機制而合乎納入延展照顧計劃 (1,345人)或職業康復延展計劃 (813人)的人數，是遠超當時實際使用這兩項服務的人數（延展照顧計劃 126人，職業康復延展計劃139人）。但社會福利署於2015年5月，已增加延展照顧計劃及職業康復延展計劃的名額，估計分別有1,025及840位。數據反映有為數不少的智障人士需要額外護理、照顧和住宿的服務，以面對老齡化的問題。此外，數據更清楚顯示了延展照顧計劃的供求仍有一些差距。

4.8預計以外的發現

在是項研究的受訪者中，自閉症的患病率和年齡存在明顯的負相關。尤其是29歲或以下和30-39歲的年齡組別的受訪者，其自閉症的患病率分別為9.5%和11.3%，高出了其他較大年齡組別受訪者的自閉症患病率(0%-6.9%)。此結果與其他國家的情況相吻合，即自閉症的報告患病率在1990年代和2000年代有急劇上升趨勢[120]。出現這種情況的原因可能是由於現今的環境變化增加了患自閉症的風險因素[120-122]，亦可能是因為當今的診斷技術、轉診模式、醫療普及性、初診年齡和公眾對自閉症的認識的改變[121,123]，進一步致使自閉症的診斷率增加[120]。

另一項預計以外的發現為在嚴重智障的調查對象中，照顧需要總分與年齡組別存在負相關，即代表較年輕的人士的照顧需要反而較大。就嚴重智障的研究對象而言，年齡與言語障礙、腦癱的患病率及殘疾情況總數也有相反的關係。這可能因為以往醫療科技不及現今，以至當時期同時患有嚴重智障及多種殘疾情況的人士壽命比較短。由此可解釋，現今已屬年長的嚴重智障的研究對象，整體上的殘疾情況總數會比較少的情況。以上原因或許可以解釋較低年齡的嚴重智障受訪者相對年紀較大的，有較高照顧需要分數的現象。

4.9是項研究的優勢

研究有以下幾項優勢。首先，本研究涵蓋了本港多間康復機構及其轄下的服務單位，有11,426位智障人士參與。所以，是項研究的樣本具代表性，提供了智障人士康復服務使用者的人口統計資料、健康及功能狀況。

其次，大量的參與人數讓我們能進行分組分析，例如：我們分析了使用不同日間訓練服務及住宿服務的研究對象。由此，政府及服務提供者可瞭解不同服務的使用者的人口統計資料及健康狀況，針對現時所

存在的不足作出相應的改善調整，以回應不同智障人士的需要。
最後，本研究發現了多個預測護理及照顧服務需要的指標，或許有助估計需要最多的服務的智障人士群組。

4.10是項研究的局限

是項研究有以下幾項局限。首先，本研究為橫向研究，能瞭解調查進行期間，智障人士服務使用者的人口統計資料、健康功能現況，及影響護理和照顧服務需要的相關因素，但這並不足以確定因果關係。除此之外，本研究發現了不同年齡組別的服務使用者有顯著不同的健康及功能狀況，但限於橫向研究設計，我們未能知道這些變量隨著時間的變化幅度。為量化使用者隨著年齡健康狀況的變化，需採用前瞻性研究的設計，這牽涉對研究對象作出一段時間的追蹤，並定期進行評估。

其次，本研究沒有非智障人士的同齡及對照組，所以未能比較智障人士與非智障的人士的健康及功能狀況。然而，比較過往本地及世界各地關於非智障的人士的大量研究數據，本研究的智障人士中，長期病患的情況較同齡甚至更年長的一般人士更為普遍。因此，即使沒有對照組，亦無礙作出結論：智障人士有提早老齡化的現象。然而，最理想的是用前瞻性的研究方式，追蹤不同年齡組別的智障人士與非智障人士在各項身體功能的變化程度，以便更能準確地評估“老齡化”的時間。但這需要更長的時間，及更多的人力及財政資源才能達至目的。

第三，只有使用了社會福利署日間或住宿服務的智障人士被納入是次研究，當然，15 歲以下的服務使用者並沒有納入是項研究中。根據《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：第62號專題報告書》[5]，全港智障人士的總人數約為71,000至101,000人。從以上數據可推論，為數不少的智障人士居於社區，並且沒有使用社會福利署的日間訓練服務或住宿服務。這智障人士群組的特徵及其需要，可能和是次調查研究對象有一定差異，但未能涵蓋在是次研究中。

第四，本研究所採用的評估量表只包括評估工作訓練表現、護理需要、照顧需要、基本日常活動功能 (例如行動能力、洗澡、穿脫衣物等)及長期病患的情況，卻未能詳細地評估社交功能、認知功能、行為問題、較複雜的日常活動功能（例如做家務、使用交通工具、購買日常生活用品或食品等）。此外，評估量表亦未能量度各種長期病患或疾病的嚴

重程度。以上原因或許可以解釋是項研究所得出的函數公式的靈敏度偏低。

第五，本研究未能評估環境因素的影響，例如設施及服務單位的人手是否足夠。這些因素也可能會影響智障人士的日常生活功能[25,124]。此外，智障人士照顧者的負擔 (包括智障人士的家人或照顧者)也沒有被納入是項研究中[125]。

第六，關於五年或十年之後各住宿服務使用者的年齡中位數的預測，是基於多項假設，所以只是一種粗略估計。雖然如此，但仍可結論出使用各項住宿服務的使用者的年齡中位數會在未來出現上升的趨勢，唯不能精確估算實際上升幅度而已。

最後，部分殘疾或身體病況問題有被低估的可能。例如很多前線工作人員和其他的研究均指出口腔或牙齒症狀為智障人士的主要問題之一[126]，但本研究結果顯示患口腔或牙齒症狀的人數十分低。或許這是因為「口腔或牙齒症狀」並不包含在評估量表「身體病況」的部分。雖然負責資料收集的工作人員可以在該部分「其他身體病況」的空白位置上填寫，評估量表的設計可能引致了工作人員就口腔或牙齒症狀未能作出準確呈報。

雖然存在以上的局限，是項大型調查一定程度上揭示了智障人士及服務提供者目前所面對的關於智障人士老齡化問題。這些資料為將來在這方面的的研究定下基礎和重點方向。

4.11 將來研究方向

智障人士有不少的需要，值得進一步研究和探討。將來的研究應評估智障人士所有的功能，除了生理方面，還有心理、認知、較複雜的日常生活活動及環境因素。為更全面地了解智障人士的需要，評估亦需涵蓋智障人士的照顧者。最理想的是以世界衛生組織頒布的「國際健康功能與身心障礙分類系統」為框架[127]，以評估智障人士健康狀態及功能。這分類系統分三方面評估每位研究對象的功能，分別是身體功能及構造 (身體系統的生理功能，例如疼痛、心理狀態、心肺功能等)、活動 (由個人執行的工作或任務，例如洗澡、進食、行動)及參與 (生活情境之參與，例如參加社區活動、擔當僱員的角色)。此外，根據這分類系統，個人因素 (例如年齡、性別及智障程度) 及環境因素 (例如

社區或家人的支持、人際關係及公共政策）對個人的健康狀態及功能可能有重大影響，因此亦需評估。

本研究在某程度上已包含「國際健康功能與身心障礙分類系統」的三方面評估，每位研究對象的功能已被分析，例身體功能及構造方面，評估量表中有收集身體病況以及殘疾情況的資料；活動能力方面，在護理需要及照顧需要的評估中，已有一定程度的反映；至於生活情境之參與方面，評估量表中也有包含工作訓練表現的量度。將來的研究可使用具有良好信度與效度的評估工具收集更全面的資料。然而，很多智障人士的學術研究評估工具由西方國家建立，因此使用這些評估工具前需先進行翻譯、因文化差異而作改良及科學驗證。或許，將來的研究應先發掘潛在的評估工具，然後再驗證工具的信度及效度，然後再在不同智障人士組群中，進行評估。

另外，為數不少的智障人士是居於社區而有接受政府或非政府機構支援或康復服務（例如：日間支援中心、家居護理及照顧服務），將來的研究也可考慮納入這些人士。最後，將來可考慮進行前瞻性研究以探討智障人士的健康及功能狀況在不同時期的演變，以準確地找出老齡化的開始時間。

附錄 I ：評估量表

康復諮詢委員會智障人士老齡化工作小組
康復服務專責小組

「智障人士老齡化趨勢研究」個案評估表

評估日期: 2014 年_____月_____日

➢ 服務機構資料

1. 機構名稱：_____ 機構編號：_____ (見附註一)

2. 服務單位：_____ 單位編號：_____ (見附註二)

3. 服務單位地區：(請在適當空格填上√號)

<u>香港</u>
☐(1)中西區； ☐(2)東區； ☐(3)南區； ☐(4)灣仔區
<u>九龍</u>
☐(5)九龍城；☐(6)觀塘；☐(7)深水埗；☐(8)油尖旺；☐(9)黃大仙；
<u>新界</u>
☐(10)離島；☐(11)葵青；☐(12)北區；☐(13)西貢；☐(14)沙田；
☐(15)大埔；☐(16)荃灣；☐(17)屯門；☐(18)元朗

➢ 服務使用者資料

1. 服務使用者編號： _____ (見附註三)

2. 出生年月：__ __ __ __年 __ __月

3. 性別：☐(1)男 ☐(2)女

4. 使用的服務類別(可選擇多項)：(見附註四)
☐ (1)日間展能中心
☐ (2)延展照顧計劃
☐ (3)庇護工場
☐ (4)職業康復延展計劃
☐ (5)綜合職業康復服務中心
☐ (6)輔助就業服務/ 陽光路上培訓計劃/ 殘疾人士在職培訓計劃
☐ (7)中度智障人士宿舍
☐ (8)嚴重智障人士宿舍 (包括兼嚴重肢體傷殘人士)
☐ (9)嚴重肢體傷殘人士宿舍 (見附註五)

☐ (10)嚴重殘疾人士護理院
☐ (11)輔助宿舍

5. 智障程度：(見附註六)
☐ (1)輕度智障
☐ (2)中度智障
☐ (3)嚴重智障

6. 殘疾情況(可選擇多項)：(見附註七)
☐ (1)肢體傷殘
☐ (2)精神病
☐ (3)自閉症
☐ (4)其他自閉症譜系障礙
☐ (5)視覺受損／弱視
☐ (6)聽覺受損／弱聽
☐ (7)言語障礙
☐ (8)唐氏綜合症
☐ (9)腦癱；
☐ (10)其他：（請註明）_____ (見附註八)

7.身體病況(可選擇多項)：(見附註九)
☐ (1)中風
☐ (2)高血壓
☐ (3)高血脂
☐ (4)糖尿病
☐ (5)亞氏癡呆症 (見附註十)
☐ (6)老年癡呆症（非亞氏癡呆症）(見附註十一)
☐ (7)柏金遜症；
☐ (8)冠狀動脈病/其他心臟疾病
☐ (9)肌肉、關節硬化
☐ (10)骨質疏鬆；
☐ (11)骨關節炎/風濕性關節炎
☐ (12)慢性阻塞性肺病
☐ (13)白內障；
☐ (14)其他：（請註明）_____ (見附註十二)

I. 工作訓練表現

(以工場內最低要求的工種為基準。"一般工人"即工作能力健全的人士。)

範圍	分數	項目	分數
a. 生產能力	9	不適用(見附註十三)	
	3	達一般工人的生產能力之 9%或以下	
	2	達一般工人的生產能力之 10%至 29%	
	1	達一般工人的生產能力之 30%至 49%	
	0	達一般工人的生產能力之 50%或以上	
b. 處理工作訓練程式	9	不適用(見附註十四)	
	3	未能處理	
	2	觸體提示	
	1	口頭提示	
	0	不需提示	

II. 護理需要

護理範圍	分數	護理項目	分數
a. 皮膚情況：	3	在過往一個月內皮膚出現潰瘍、褥瘡需接受無菌換症清洗傷口	
	2	在過往一個月內皮膚重覆損傷需觀察傷口發炎情況，並接受無菌換症清洗傷口	
	1	在過往一年內因反覆出現皮膚問題需搽醫生處方藥膏，如季節性皮膚病	
	0	沒有以上任何一種情況	
b. 吞嚥情況 - 在過往一個月內是否：	3	嚴重吞嚥困難(見附註十五) 或導管餵食	
	2	一般吞嚥困難(見附註十六)	
	0	沒有以上任何一種情況	
c. 使用藥物情況 - 在過往一個月內是否：	3	長期使用某種藥物，並按醫生指示監察藥物反應，例如：需於服用糖尿/心臟藥物前監察血糖水準/心律，才可服藥	
	2	需每天接受藥物注射	
	1	長期使用藥物	
	0	沒有以上任何一種情況	
d. 排泄控制 - 在過去一個月內的排泄能力：	3	大便或小便完全失禁，或使用導尿管或造口排泄	
	2	間中失禁或有遺尿/遺便情況，平均每星期一次或以上	
	1	間中失禁或有遺尿/遺便情況，平均每星期少於一次	
	0	沒有以上任何一種情況	

III. 照顧需要

評分準則

3 服務使用者極度依賴，或只有很少或完全沒有參與 (照顧者需給予大量體位搬移的協助、提舉服務使用者身軀或肢體，或要花費相當力勁才能協助完成該項目)

2 服務使用者需觸體協助，但他/她仍有參與部份活動 (不需要大量體位元搬移的協助、或提舉服務使用者身軀或肢體)

1 服務使用者需要別人在旁監督或提示才能完成 (包括需要口頭或接觸身體的提示)

0 服務使用者獨立完成該項活動，並在可接受的時間內安全地達至基本衛生要求 (包括使用輔助器具)

活動項目		分數
a. 洗澡	進行淋浴或坐浴	
b. 穿脫衣物	i) 以坐或站的姿勢穿脫上身衣物，包括外衣及內衣 ii) 以坐或站的姿勢穿脫下身衣物，包括外褲及內褲 iii) 穿脫鞋襪 iv) 穿脫手托或義肢 (請選取 i 至 iv 項中最高的分數作為右方 b 項的整項分數)	
c. 位置轉移	i) 指身體如何由一處移動至另一處的情況 (例：床⇔座椅 /輪椅，輪椅⇔座廁等) ii) 床上位置轉移，包括臥下、起床、翻身及床上的移動位置 (請選取 i 至 ii 項中最高的分數作為右方 c 項的整項分數)	
d. 如廁	如廁 (使用坐廁或蹲廁)，包括大小便後的清潔、更換成人尿片、整理衣服等	
e. 進食及進飲	i) 進食 ii) 進飲 (請選取 i 至 ii 項中最高的分數作為右方 e 項的整項分數)	
f. 個人衛生護理	個人衛生護理，例如梳頭、刷牙、剃鬚、洗臉、洗手	
g. 行動能力	i) 室內行動能力 (於兩分鐘步行 12 米) ii) 室外行動能力 iii) 上落樓梯能力 (上落樓梯 10 級，不限時) (請選取 i 至 iii 項中最高的分數作為右方 g 項的整項分數)	

附註

(一) 由香港社會服務聯會先行編訂。

(二) 由機構自行編訂。

(三) 由機構自行編訂。

(四) 不包括機構自資的計劃。

(五) 只限有智障的肢體殘障服務使用者。

(六) 不包括有限智慧人士 (limited intelligence)。倘屬兩種程度之間（borderline），則填較低者。

(七) 不包括未經確診的殘疾情況。

(八) 盡量填入該殘疾情況的英文用語。

(九) 不包括未經確診的病症。

(十) 指 Alzheimer's Disease，又譯作「阿爾茲海默氏症」。

(十一) 指 Dementia，又譯作「失智症」、「腦退化症」或「認知障礙症」。

(十二) 盡量填入該病況的英文用語。

(十三) 及 (十四)

如服務使用者現時並沒有接受職業康復服務或職業康復延展計劃，請選擇「不適用」，例如該受訪者日間上學或到展能中心，晚上返回院舍。

(十五) 「嚴重吞嚥困難」包括吞嚥時或吞嚥前後，吃嗆咳嗽；吞嚥後，聲音變濁、清喉嚨；進食後多痰，呼吸有聲音；進食期間呼吸急促；經常哽塞；體溫無故上升；體重減輕(不包括因為心理／身體的疾病)。

(十六) 「一般吞嚥困難」包括未能嚼爛食物；需咀嚼很長時間；進食時，有食物從口或鼻溢出；將食物含在口中不嚥下；難以嚥下食物；每口食物要吞數次；吞嚥後，有食物剩餘在口腔內。

～ 問卷完成。謝謝！ ～

附錄 II ：書面守則

康復諮詢委員會智障人士老齡化工作小組
康復服務專責小組

「智障人士老齡化趨勢研究」

填寫個案評估表指引

1. 香港復康聯會/香港社會服務聯會（聯會）將向每一復康機構提供「機構編號」，機構同工在填寫試算表（excel file）時，需引用此一編號，以茲識別。

2. 機構需自行為服務單位編配「單位編號」，單位名稱不用提交。

3. 機構自行為每一位服務使用者編配「服務使用者編號」，可沿用現時在單位使用的編號，**服務使用者姓名不用提交**。

4. 研究計劃對象為年齡在**十五歲或以上**的**智障**服務使用者，並無年齡上限。

5. 研究計劃範圍包括：
   - 展能中心（包括延展照顧計劃）
   - 庇護工場（包括職業康復延展計劃）
   - 綜合職業康復服務中心
   - 輔助就業服務
   - 陽光路上培訓計劃
   - 殘疾人士在職培訓計劃
   - 中度智障人士宿舍
   - 嚴重智障人士宿舍 (包括兼嚴重肢體傷殘人士)
   - 嚴重肢體傷殘人士宿舍（只包括兼智障人士）
   - 嚴重殘疾人士護理院
   - 輔助宿舍

6. **包括其他特殊情況個案如**：上述服務類別單位已經接見的申請人但仍未正式接受服務、正參與工作體驗計劃/ 實習/ 已公開就業但仍未從服務單位除名者、非活躍個案 (如因病住院、出席率偏低)、已終止服務但仍未除名個案。

7. 研究計劃**不包括**以下服務：綜合職業訓練中心、殘疾人士地區支

援中心、在社區並無接受任何資助服務或正在輪候服務的個案、機構自資計劃的個案、社企單位的智障僱員。

8. 機構自行決定委派負責進行評估之適當人選，建議最好由專業同工，如曾接受社署住宿評估機制訓練的社工、護士或治療師，或對個案有較深認識的工作員進行，以確保資料的準確性。**在進行評估前，應為相關評估員提供培訓及講解。**

9. 負責進行評估的人士只需為每一位服務使用者填寫一份評估表。同時使用住宿服務及職業復康服務的服務使用者由住宿服務單位負責評估，如有需要填寫工作表現一欄時，住宿服務的評估負責人可向服務使用者正在接受的職業復康服務單位（包括庇護工場、綜合職業康復服務中心、輔助就業服務、陽光路上培訓計劃、殘疾人士在職培訓計劃）瞭解其工作表現。

10. 如服務使用者日間上學或接受展能中心服務，可在「工作訓練表現」一欄中（見個案評估表 I 部）選擇「不適用」。

11. 居住在社區的服務使用者由日間訓練或職業復康服務單位負責評估。如有需要，評估負責人可向相關人士（如家長）瞭解其護理及照顧需要。

12. 有關研究涉及由機構代為收集服務使用者個人資料，機構必須嚴格執行以下保障個人資料指引：

12.1 確定被評估的服務使用者已簽署「資料轉移同意書」（或等同作用的行政安排）。香港理工大學將向機構提供「科研知情同意書」，機構主管及一位見證人<u>必須</u>簽署;

12.2 機構在進行評估前，應在一切可行情況下，以不同方式及渠道知會服務使用者之家長/ 監護人，有關是項研究目的、評估及資料搜集過程，以及在研究完成後處理相關資料之方式;

12.3 機構必須按照社署服務質素標準十四「私隱和保密」所訂定之政策及程序，確保所收集有關服務使用者的全部資料，均得到保密、妥善儲存及處理。

12.4 機構服務使用者姓名及其編號的電腦檔案，需按資料保密程序先將資料文件加密，只有機構所委派的一位數據資料收集負責人知道該密碼。

13. 機構需委派一位負責人，由其統一發放有關評估表格、試算表及填寫指引予服務單位。該名負責人在收集所有已輸入數據資料的試算表及**核實所填寫的資料準確無誤後**，須於**二零一四年 XX 月 XX 日或之前**連同已簽署之「科研知情同意書」一併遞交聯會。**機構無需先行整合由單位所呈交的試算表**。

14. 有關「智障人士老齡化趨勢研究」的一般查詢，請聯絡聯會崔佳良小姐（電話 2864-2932）。關於技術上的查詢，例如將資料輸入試算表時遇到難題，請聯絡研究計劃負責人彭耀宗教授，電話 2766-7156（待定）。

- 完 -

附錄 III ：參考文獻

1. Cooper SA, Melville C, Morrison J. People with intellectual disabilities. BMJ. 2004;329:414-415.

2. World Health Organization. Ageing and intellectual disabilities - improving longevityand promoting healthy ageing: Summative report. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.

3. Zheng X, Chen G, Song X, Liu J, Yan L, Du W, Pang L, Zhang L, Wu J, Zhang B, Zhang J. Twenty-year trends in the prevalence of disability in China. Bull World Health Organ. 2011;89:788-797.

4. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. Res Dev Disabil. 2011;32:419-436.

5. Census & Statistics Department, Government of the Hong Kong SAR. Social data collected via the general household survey: special topics report no. 62. Hong Kong: Government of the Hong Kong SAR; 2014.

6. Wolf LC, Wright RE. Changes in life expectancy of mentally retarded persons in Canadian institutions: a 12-year comparison. J Ment Defic Res. 1987;31:41-59.

7. Carter G, Jancar J. Mortality in the mentally handicapped: a 50 year survey at the Stoke Park group of hospitals (1930-1980). J Ment Defic Res. 1983;27:143-156.

8. Maaskant MA. Sturmans F, Haveman MJ. Frederiks CMA. Life expectancy of institutionalized people with mental handicap in the Netherlands. Eur J Ment Disabil.1995;2:5-13.

9. Strauss D, Eyman RK. Mortality of people with mental retardation in California with and without Down syndrome, 1986-1991. Am J Ment Retard. 1996;100:643-653.

10. Visser FE, Aldenkamp AP, van Huffelen AC, Kuilman M, Overweg J, van Wijk J. Prospective study of the prevalence of Alzheimer-type dementia in institutionalized individuals with Down syndrome. Am J Ment Retard.

1997;101:400-412.

11. Janicki MP, Dalton AJ, Henderson CM, Davidson PW. Mortality and morbidity among older adults with intellectual disability: health services considerations. Disabil Rehabil. 1999;21:284-294.

12. Kandel I, Merrick-Kenig E, Merrick J, Morad M. Increased aging in persons with intellectual disability in residential care centers in Israel 1999-2006. Med Sci Monit. 2009;15:PH13-16.

13. Penrose LS. The incidence of mongolism in the general population. J Ment Sci. 1949;95: 685-688.

14. Richards BU, Sylvester PE. Mortality trends in mental deficiency institution. J Ment Defic Res. 1969;13:276-292.

15. Deaton JG. The mortality rate and cause of death among institutionalized mongols in Texas. J Ment Defic Res. 1973;17:117-122.

16. Scholl T, Stein Z, Hansen H. Leukemia and other cancers, anomalies and infections as causes of death in Down's syndrome in the United States during 1976. Dev Med Child Neurol. 1982;24:817-829.

17. 香港復康聯會及香港社會服務聯會。探討智障人士老齡化的情況調查報 告。香港：香港社會服務聯會; 2008 。

18. Social Welfare Department, Government of the Hong Kong SAR. Report of the task group on ageing of users of rehabilitation services. Hong Kong: Social Welfare Department, tGovernment of the Hong Kong SAR; 2013.

19. Haveman MJ, Heller T, Lee LA, Maaskant MA, Shooshtari S, Strydom A. Report on the State of Science on Health Risks and Ageing in People with Intellectual Disabilities. Dortmund, Germany: IASSID Special Interest Research Group on Ageing and Intellectual Disabilities/Faculty Rehabilitation Sciences, University of Dortmund; 2009.

20. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population

Division. World Population Ageing 2013. ST/ESA/SER.A/348. New York: United Nations; 2013.

21. Partridge L, Mangel M. Messages from mortality: the evolution of death rates in the old. Trends Ecol Evol. 1999;14:438-442.

22. Cavanaugh JC. Theories of aging in the biological, behavioral, and social sciences. In: Cavanaugh JC, Whitbourne SK, ed. Gerontology: An interdisciplinary perspective. New York: Oxford; 1999, p. 1-32.

23. Bigby C. Aging with a lifelong disability: A guide to practice, program and policy issue for human services profession. London: Jessica Kingsley Publishers; 2004.

24. Seltzer MM, Seltzer GB, Sherwood CC. Comparison of community adjustment of older vs. younger mentally retarded adults. Am J Ment Defic. 1982;87:9-13.

25. Lin J-D, Wu C-L, Lin P-Y, Lin L-P, Chu CM. Early onset ageing and service preparation in people with intellectual disabilities: institutional managers' perspective. Res Dev Disabil. 2010;32:188-93.

26. Durvasula, S., Beange, H., Baker, W. Mortality of people with intellectual disability in northern Sydney. J Intellect Dev Disabil. 2002;27:255-264.

27. Wee LE, Koh GCh, Auyong LS, Cheong AL, Myo TT, Lin J, Lim EM, Tan SX, Sundaramurthy S, Koh CW, Ramakrishnan P, Aariyapillai-Rajagopal R,Vaidynathan-Selvamuthu H, Khin MM. The medical, functional and social challenges faced by older adults with intellectual disability. Ann Acad Med Singapore. 2013;42:338-349.

28. Day K, Jancar J. Mental and physical health and ageing in mental handicap: a review. J Intellect Disabil Res. 1994;38:241-256.

29. Cooper SA. Clinical study of the effects of age on the physical health of adults with mental retardation. Am J Ment Retard. 1998;102:582-589.

30. Evenhuis H, Henderson CM, Beange H, Lennox N, Chicoine B. Healthy ageing – adults with intellectual disabilities: physical health issues. J App Res Intellect Disabil. 2001;14:175-194.

31. Evenhuis HM. Medical aspects of ageing in a population with intellectual disability: I. Visual impairment. J Intellect Disabil Res.1995;39:19-26.

32. Evenhuis HM. Medical aspects of ageing in a population with intellectual disability: II. Hearing impairment. J Intellect Disabil Res. 1995;39:27-33.

33. Evenhuis H, Theunissen M, Denkers I, Verschuure H, Kemme H. Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 2001;45:457-464.

34. Kerr MP. Primary health care for people with an intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 1997;41:363-364.

35. Coppus A, Evenhuis H, Verberne GJ, Visser F, van Gool P, Eikelenboom P, van Duijin C. Dementia and mortality in persons with Down's syndrome. J Intellect Disabil Res. 2006;50:768-777.

36. Maaskant MA1, Kessels AG, Frederiks CM, Haveman MJ, van Schrojenstein Lantman-de Valk HM, Urlings HF, Sturmans F. Care dependence and individual care provision. J Intellect Disabil Res. 1995;39:306-315.

37. Beange H, McElduff A, Baker W. Medical disorders of adults with mental retardation: a population study. Am J Ment Retard. 1995;99:595-604.

38. Murdoch JC, Ratcliffe WA, McLarty JC, Rodger JC & Ratcliffe JG. Thyroid function in adults with Down syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 1977;44:153-158.

39. Sare Z, Ruvalcaba RHA, Kelley V. Prevalence of thyroid disorder in Down syndrome. Clin Genet. 1978;14:154-158.

40. Dinani S, Carpenter S. Downs syndrome and thyroid disorder. J Ment Defic Res. 1990;34,187-193.

41. Pueschel SM, Pueschel JK. Biomedical concerns in persons with Down syndrome, Baltimore: Paul H. Brooks; 1992.

42. Song F, Freemantle N, Selikowitz M. A five year longitudinal study of thyroid function in children with Down syndrome. Dev Med Child Neurol. 1993;35:396-401.

43. Marino B, Pueschel SM. Heart Disease in Persons with Down Syndrome. Baltimore: Paul H. Brooks; 1996.

44. Pires da Cunha R, Belmiro de Castro Moreira D. Ocular findings in Down's syndrome. Am J Ophthalmol. 1996;122:236-244.

45. Strome SE, Strome M. Down syndrome: an otolaryngologic perspective. J Otolaryngol. 1992;21:394-397.

46. Evenhuis HM, Zanten GA van, Brocaar MP, Roerdinkholder WHM. Hearing loss in middle-age persons with Down syndrome. Am J Ment Retard. 1992;97:7-56.

47. Wisniewski KE, Dalton AJ, Crapper-McLachlan DR, Wen GY, Wisniewski HM. Alzheimer's disease in Down's syndrome: clinicopathologic studies. Neurology. 1985;35:957-961.

48. Lai F, Williams RS. A prospective study of Alzheimer disease in Down syndrome. Arch Neurol. 1989;46:849-853.

49. Burt DB, Loveland KA, Chen Y, Chuang A, Lewis KR, Cherry L. Aging in adults with Down syndrome: report from a longitudinal study. Am J Ment Retard. 1995;100:262-270.

50. Devenny DA, Silverman WP, Hill AL, Jenkins E, Sersen EA, Wisniewski KE. Normal ageing in adults with Down's syndrome: a longitudinal study. J Intellect Disabil Res. 1996;40, 208-21.

51. Hilgenkamp TI, Reis D, van Wijck R, Evenhuis HM. Physical activity levels in older adults with intellectual disabilities are extremely low. Res Dev Disabil. 2012;33:477-483.

52. Hilgenkamp TI, van Wijck R, Evenhuis HM. Low physical fitness levels in older adults with ID: results of the HA-ID study. Res Dev Disabil. 2012;33:1048-1058.

53. Bastiaanse LP, Hilgenkamp TIM, Echteld MA, Evenhuis HM. Prevalence and associated factors of sarcopenia in older adults with intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2012;33:2004-2012.

54. Evenhuis HM, Hermans H, Hilgenkamp TI, Bastiaanse LP, Echteld MA. Frailty and disability in older adults with intellectual disabilities: results from the healthy ageing and intellectual disability study. J Am Geriatr Soc. 2012;60:934-938.

55. Lin LP, Hsia YC, Hsu SW, Loh CH, Wu CL, Lin JD. Caregivers' reported functional limitations in activities of daily living among middle-aged adults with intellectual disabilities. Res Dev Disabil. 2013;34:4559-4564.

56. Strydom A, Hassiotis A, King M, Livingston G. The relationship of dementia prevalence in older adults with intellectual disability (ID) to age and severity of ID. Psychol Med. 2009;39:13-21.

57. Meguro K, Ishii H, Yamaguchi S, Ishizaki J, Shimada M, Sato M, Hashimoto R, Shimada Y, Meguro M, Yamadori A, Sekita Y. Prevalence of dementia and dementing diseases in Japan: the Tajiri Project. Archives of Neurology 2002;59:1109-1114.

58. Llibre Rodriguez JJ, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, Krishnamoorthy ES, Salas A, Sosa AL, Acosta I, Dewey ME, Gaona C, Jotheeswaran AT, Li S, Rodriguez D, Rodriguez G, Kumar PS, Valhuerdi A, Prince M; 10/66 Dementia Research Group. Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: a population-based cross-sectional survey. Lancet. 2008; 372:464-474.

59. Sahadevan S, Saw SM, Gao W, Tan LCS, Chin JJ, Hong CY, Venketasubramanian N. Ethnic differences in Singapore's dementia prevalence: the stroke, Parkinson's disease, epilepsy, and dementia in Singapore study. J Am Geriatr Soc. 2008;56:2061-2068.

60. Lam LCW, Tam CWC, Lui VWC, Chan WC, Chan SSM, Wong S, Wong A, Tham MK, Ho KS, Chan WM, Chiu HF. Prevalence of very mild and mild dementia in community-dwelling older Chinese people in Hong Kong. Int Psychogeriatr. 2008;20:135-148.

61. elderlycommission.gov.hk [Internet]. Hong Kong: Elderly Commission, the Government of the Hong Kong SAR; c2004 [updated 2013 July 5; cited 2015 Feb 26]. Available from: http://www.elderlycommission.gov.hk/en/meeting/47.html.

62. Minihan PH, Dean DH. Meeting the needs for health services of persons with mental retardation living in the community. Am J Public Health. 1990;80:1043-1048.

63. Anderson DJ. Health issues. In: Sutton E, Factor AR, Hawkins BA, Heller T, Seltzer GB, eds. Older adults with developmental disabilities: optimizing choice and change. Baltimore: Paul H Brooks; 1993, p. 23-60.

64. Beange H, McElduff A, Baker W. Medical disorders of adults with mental retardation: a population study. Am J Ment Retard. 1995;99:595-604.

65. Evenhuis HM. Medical aspects of ageing in a population with intellectual disability: III. Mobility, internal conditions and cancer. JIntellect Disabil Res. 1997;41:8-18.

66. Schrojenstein Lantman-de Valk HMJ van, Akker M van den, Maaskant MA, Haveman MJ, Urlings HFJ, Kessels AGH. Prevalence and incidence of health problems in people with intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 1997;41:42-51.

67. Kapell D, Nightengale B, Rodriguez, A, Lee, JH, Zigman WB, Schupf N. Prevalence of chronic medical conditions in adults with mental retardation: comparison with the general population. Ment Retard. 1998;36:269-279.

68. Wong CW. Adults with intellectual disabilities living in Hong Kong's residential care facilities: a descriptive analysis of health and disease patterns by sex, age, and presence of Down syndrome. J Policy Pract Intellect Disabil. 2011;8:231-238.

69. Bigby C, Webber R, Bowers B, McKenzie-Green B. A survey of people with intellectual disabilities living in residential aged care facilities in Victoria. J Intellect Disabil Res. 2008;52:404-414.

70. Burke E, McCarron M, Carroll R, McGlinchey E, McCallion P. What it’s like to grow older: the aging perceptions of people with an intellectual disability in Ireland. Intellect Dev Disabil. 2014;52:205-219.

71. Janicki MP, Dalton AJ. Prevalence of dementia and impact on intellectual disability services. Ment Retard. 2000;38:276-288.

72. Davidson PW, Janicki MP, Ladrigan P, Houser K, Henderson CM, Cain NN. Associations between behavior disorders and health status among older adults with intellectual disability. Aging Ment Health. 2003;7:424-430.

73. Carmeli E, Imam B. Health promotion and disease prevention strategies in older adults with intellectual and developmental disabilities. Front Public Health. 2014;2:31.

74. Fujiura GT, Parish SL. Emerging policy challenges in intellectual disabilities. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2007;13:188-194.

75. Portney LG, Watkins MP. Foundations of clinical research. applications to practice. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall; 2009.

76. Lin JD. Population with intellectual disability based on 2000-2007 national registers in Taiwan: age and gender. Res Dev Disabil. 2009;30:294-300.

77. Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government. Disability in Australia: intellectual disability. Australian Institute of Health and Welfare Bulletin 67, 2008.

78. National Advisory Council on Aging, Government of Canada. Seniors on the margins. Aging with a developmental disability. Ottawa, Ontario: National Advisory Council on Aging, Government of Canada; 2004.

79. Social Welfare Department. Governmetn of Hong Kong SAR. Personal communications, 2015.

80. Cousins SO. Aging poorly with sedentary living. In: Cousins SO, ed. Exercise, aging and health. Philadelphia: Taylor and Francis; 1998, p.1-13.

81. Cech DJ, Martin S. Functional movement development across the life span. 3rd ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2012.

82. Riggs BL, Khosla S, Melton LJ III. Sex steroids and the construction and conservation of the adult skeleton. Endocr Rev. 2002;23:279-302.

83. Khosla S, Riggs L. Pathophysiology of age-related bone loss and osteoporosis. Endocrinol Metab Clin North Am. 2005;34:1015-1030.

84. Riggs BL, Melton Iii LJ 3rd, Robb RA, Camp JJ, Atkinson EJ, Peterson JM, Rouleau PA, McCollough CH, Bouxsein ML, Khosla S. Population-based study of age and sex differences in bone volumetric density, size, geometry, and structure at different skeletal sites. J Bone Miner Res. 2004;19:1945-1954.

85. Vanderhoot AA. Aging of the human neuromuscular system. Muscle Nerve. 2002;25:17-25.

86. Prasher VP, Chowdhury TA., Rowe BR, Bain SC. ApoE genotype and Alzheimer's disease in adults with Down syndrome: Meta-analysis. Am J Ment Retard 1997;102:103-110.

87. Crichton JU, Mackinnon M, White CP. The life-expectancy of persons with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 1995;37:1115-1118.

88. Lifshitz H, Merrick J. Ageing and intellectual disability in Israel: a study to compare community residence with living at home. Health Soc Care Community. 2003;11:364-371.

89. Lifshitz H, Merrick J. Aging among persons with intellectual disability in Israel in relation to type of residence, age, and etiology. Res Dev Disabil. 2004;25:193-205.

90. Lifshitz H, Merrick J, Morad M. Health status and ADL functioning of older persons with intellectual disability: community residence versus residential care centers. Res Dev Disabil. 2008;29:301-315.

91. Cosgrave MP, McCarron M, Anderson M, Tyrrell J, Gill M, Lawlor BA. Cognitive decline in Down syndrome: A validity/reliability study of the test for severe impairment. Am J Ment Retard. 1998;103:193-197.

92. Holland AJ, Oliver C. Down's syndrome and the links with Alzheimer's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1995;59:111-114.

93. Tyler CV, Shank JC. Dementia and Down syndrome. J Fam Pract. 1996;42:619-621.

94. Hestnes A, Daniel SE, Lees AJ, Brun A. Down's syndrome and Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1997;62:289.

95. Schupf N, Kapell D, Nightingale B, Rodriguez A, Tycko B, Mayeux R. Earlier onset of Alzheimer's disease in men with Down syndrome. J Neurol .1998;50:991-995.

96. van den Akker M, Maaskant MA, van der Meijden RJ. Cardiac diseases in people with intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 2006;50:515-522.

97. van de Louw J, Vorstenbosch R, Vinck L, Penning C, Evenhuis H. Prevalence of hypertension in adults with intellectual disability in the Netherlands. J Intellect Disabil Res. 2009;53:78-84.

98. van Splunder J, Stilma JS, Bernsen RM, Evenhuis HM. Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: cross-sectional study. Eye (Lond). 2006;20:1004-1010.

99. Isralowitz R, Madar M, Lifshitz T, Assa V. Visual problems among people with mental retardation. Int J Rehabil Res. 2003;26:149-152.

100. Centre for Health Protection, Department of Health, Government of Hong Kong SAR. Healthy lifestyles for healthy blood pressure. Non-communicable Diseases Watch. 2013 March: 1-8.

101. Census & Statistics Department, Government of the Hong Kong SAR. Social data collected via the general household survey: special topics report no. 48. Hong Kong: Government of the Hong Kong SAR. 2008.

102. Eli Carmeli, Shlomo Kessel, Joav Merrick and Shmuel Bar-Chad. A comparison between older persons with Down syndrome and a control group: Clinical characteristics, functional status and sensori-motor function. Down Syndrome Education Online. doi:10.3104/reports.282

103. Morin D, Mérineau-Côté J, Ouellette-Kuntz H, Tassé MJ, Kerr M. A comparison of the prevalence of chronic disease among people with and without intellectual disability. Am J Intellect Dev Disabil. 2012;117:455-463.

104. Haider SI, Ansari Z, Vaughan L, Matters H, Emerson E. Health and wellbeing of Victorian adults with intellectual disability compared to the general Victorian population. Res Dev Disabil. 2013;34:4034-4042.

105. Lynn HS, Lau EM, Au B, Leung PC. Bone mineral density reference norms for Hong Kong Chinese. Osteoporos Int. 2005;16:1663-1668.

106. Pavão SL, Dos Santos AN, de Oliveira AB, Rocha NA. Functionality level and its relation to postural control during sitting-to-stand movement in children with cerebral palsy. Res Dev Disabil. 2014;35:506-511.

107. Pavão SL, Barbosa KA, Sato Tde O, Rocha NA. Functional balance and gross motor function in children with cerebral palsy. Res Dev Disabil. 2014;35:2278-2283.

108. Vos RC, Becher JG, Ketelaar M, Smits DW, Voorman JM, Tan SS, Reinders-Messelink HA, Dallmeijer AJ; PERRIN+ Study Group. Developmental trajectories of daily activities in children and adolescents with cerebral palsy. Pediatrics. 2013;132:e915-923.

109. Henderson CM, Rosasco M, Robinson LM, Meccarello J, Janicki MP, Turk MA, Davidson PW. Functional impairment severity is associated with health status among older persons with intellectual disability and cerebral palsy. J Intellect Disabil Res. 2009;53:887-897.

110. Mathewson MA, Chambers HG, Girard PJ, Tenenhaus M, Schwartz AK, Lieber RL. Stiff muscle fibers in calf muscles of patients with cerebral palsy lead to high passive muscle stiffness. J Orthop Res. 2014;32:1667-1674.

111. Rimmer JH, Yamaki K. Obesity and intellectual disability. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2006;12:22-27.

112. Bhaumik S, Watson JM, Thorp CF, Tyrer F, McGrother CW. Body mass index in adults with intellectual disability: distribution, associations and service implications: a population-based prevalence study. J Intellect Disabil Res. 2008;52:287-298.

113. Jaffe JS, Timell AM, Gulanski BI. Prevalence of low bone density in women with developmental disabilities. J Clin Densitom. 2001;4:25-29.

114. Jaffe JS, Timell AM. Prevalence of low bone density in institutionalized men with developmental disabilities. J Clin Densitom. 2003;6:143-147.

115. Haider SI, Ansari Z, Vaughan L, Matters H, Emerson E. Prevalence and factors associated with polypharmacy in Victorian adults with intellectual disability. Res Dev Disabil. 2014;35:3071-3080.

116. Lawrence S, Roush SE. Examining pre-retirement and related services offered to service-users with an intellectual disability in Ireland. J Intellect Disabil. 2008;12:239-252.

117. Martorell A, Gutierrez-Recacha P, Pereda A, Ayuso-Mateos JL. Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 2008;52:1091-1101.

118. Parsons MB, Reid DH, Reynolds J, Bumgarner M. Effects of chosen versus assigned jobs on the work performance of persons with severe handicaps. J Appl Behav Anal. 1990;23:253-258.

119. Roth GM, Sun B, Greensite FS, Lott IT, Dietrich RB. Premature Aging in Persons with Down Syndrome: MR Findings. Am J Neuroradiol. 1996;17:1283–1289.

120. Rutter M. Incidence of autism spectrum disorders: changes over time and their meaning. Acta Paediatr. 2005;94:2-15.

121. Wing L, Potter D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising?. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2002;8:151-161.

122. Szpir M. Tracing the origins of autism: a spectrum of new studies. Environ Health Perspect. 2006;114:A412-418.

123. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. Pediatr Res. 2009;65:591-598.

124. Lin JD, Yen CF, Loh CH, Chwo MJ, Lee JT, Wu JL, Chu CM, Tang CC. The general picture of supportive health environments for persons with intellectual disabilities among 121disability welfare institutions in Taiwan. Intellect Disabil Res. 2006;50:25-32.

125. Lin LP, Hsu SW, Kuo MT, Wu JL, Chu C, Lin JD. Onset aging conditions of adults with an intellectual disability associated with primary caregiver depression. Res Dev Disabil. 2014;35:632-638.

126. Mac Giolla Phadraig C, McCallion P, Cleary E, McGlinchey E, Burke E, McCarron M, Nunn J. Total tooth loss and complete denture use in older adults with intellectual disabilities in Ireland. J Public Health Dent. 2014 Oct 15. doi: 10.1111/jphd.12077.

127. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.