

## 【附件三】

# 行政院客家委員會補助大學校院發展客家學術機構成果報告書格式：(請用 A4 影印紙繕打)

### 壹、前言：

本研究計畫於第一年成立客家族群健康研究中心，同時規劃進行第一項子計劃的實地研究--「客家族群遺傳疾病病童及家屬健康照護需求、影響因素及緩解措施探討」。旨在探討客家族群病童之疾病及家屬面對疾病的經驗與詮釋疾病之意義、健康處理的決策與影響因素及其健康需求。茲將本研究之研究目的分述如下：

1. 了解客家族群病童常見之疾病及家屬之健康照顧需求
2. 了解病童家屬面對照顧病童疾病的經驗與詮釋疾病之意義。
3. 探討客家族群罹患遺傳性疾病病童及家屬面對疾病的壓力與因應。
4. 比較客家族群與非客家族群罹患遺傳性疾病病童及家屬壓力之詮釋與因應之道之相異處。
5. 了解客家族群病童及家屬在不同階段疾病之健康需求。

本校客家健康研究中心以健康與客家族群間之相關研究為重點發展方向，透過文獻調查、田野調查和問卷調查等方法從事客家研究議題之探索性研究，一方面完成對過去客家健康研究成果的系統化整理，和客家社區健康狀態的現狀描述，一方面辨識客家健康研究議題和確立客家健康研究的未來發展重點。此外，本中心以促進客家族群之身、心、靈、社會整體健康為目標：

- (一) 整合校內與健康相關之研究人才與資源，成立客家族群健康研究中心。
- (二) 整合校內外資源，評估南台灣地區客家族群之健康議題。

## 貳、執行情形

### 一、計畫之執行概況：

- (一) 客家族群健康研究中心設置已於 6 月 23 日經校務會議通過，並於 7 月 1 日，正式掛牌運作，中心辦公室設於本校實驗大樓 311 室。
- (二) 本中心於八月間採問卷研究的方式來收集客家族群健康資料，目地是為瞭解客家族群罹患遺傳性疾病病童及家屬面對疾病的經驗與健康處理的決策及其健康需求以促進客家族群健康。
- (三) 問卷一：本研究共發出 1097 份問卷，回收問卷 840 份，回收率 76.5%。收案地點在屏東縣六堆共有 20 所幼稚園或托兒所內幼童。
- (四) 問卷二：問卷發放的對象為高屏地區學齡前幼童，隨機抽取了五所幼稚園或托兒所作為發放問卷的地點，共發放 500 份問卷，回收問卷數為 307 份，扣除無效問卷 72 份，共計有效問卷數量為 235 份。

## 二、預算支用情形：

本計畫經費共 600,000 元，需客委會補助款 500,000 元，學校配合款 10,000 元。

### A. 計畫執行經費表：

經費項目	客委會補助款	學校配合款	實際金額	說明	實際達成情形
人事費 小計 199,000		40,000	239,000		
研究助理 1 位	63,000		63,000	收案事務、訪談資料收集、確認及聯絡個案	進行問卷訪談及個案收集聯絡
兼任大專生 2 位	96,000		96,000	文獻查詢、資料收集、文書處理	文獻、資料收集整理、書面資料彙整
臨時工資 2 位	40,000	40,000	80,000	資料管理、資料輸入、文書處理	網頁製作、公文傳送、書面資料彙整
業務費 小計 195,000			195,000		
問卷調查費(第一階段)	30,000	0	30,000	給付參與研究病童致謝禮品	施巴小禮盒
問卷調查費(第二階段)	37,500	0	37,500	給付參與研究病童致謝禮品	施巴小禮盒
專家諮詢費	5,000	0	5,000	訪談指引諮詢	
執行研究郵電費	2,500	0	2,500		信件往返郵電費
國內差旅費	80,000	0	80,000	主持人、共同主持人、研究助理及相關人員之諮詢及資料查詢(檢據核支)	往返問卷、訪談地點之差旅費
禮品費	40,000	0	40,000	接洽 20 所幼兒園/幼稚園及相關人士之禮品費用	水果禮盒
雜支 小計 106,000		60,000	166,000		
印刷費	20,000		20,000	會議問卷、資料表單	問卷、文獻印製等
文具	25,000	20,000	45,000	檔案夾、文具、紙張	檔案夾、筆、文具用品等
電腦週邊	46,000	40,000	86,000	碳粉匣、光碟片、鋰電池、隨身錄音筆、USB flush drive	碳粉匣、光碟片、鋰電池、隨身錄音筆、USB flush drive
資料檢索、期刊資料影印費	5,000		5,000	文獻資料影印	資料檢索費
論文發表費	10,000		10,000	書面成果發表分享	印製成果結報書
總計	500,000	100,000	600,000		

本計畫配合客家族群遺傳疾病病童及家屬健康照護需求、影響因素及緩解措施探討，在客委會的資助及學校的配合下，妥善利用這些資源，展現對客家族群健康照護之關懷，落實本校以健康為主之教育理念，促進學術團體對客家族群研究之興趣及交流，了解客家族群特殊遺傳疾病患者之健康照護需求、壓力及因應，進而達到提昇客家族群特殊遺傳疾病患者及家屬健康品質之目的。

### (一) 人事運用說明

#### (1) 講師級兼任研究助理

本計畫聘任三位講師級兼任助理(小姐)主要執行工作為討論研究設計及問卷、收案事務、訪談資料收集、確認及聯絡個案。

時間	姓名	工作項目	備註
94 年 04 月   94 年 06 月 計 3 個月	謝秀芳 助理教授	文獻收集、資料收集、與受測幼稚園接洽研究相關事宜、討論研究設計及問卷內容、第一次問卷訪視、設計統計軟體、個案資料管理、研究統計資料分析。	
94 年 06 月   94 年 08 月 計 3 個月	林麗娟 講師	文獻收集、資料收集、與受測幼稚園接洽研究相關事宜、討論研究設計及問卷內容、第一次問卷訪視、設計統計軟體、個案資料管理、研究統計資料分析。	
94 年 08 月   94 年 10 月 計 3 個月	張靜鳳 講師	文獻收集、資料收集、與受測幼稚園接洽研究相關事宜、討論研究設計及問卷內容、第一次問卷訪視、設計統計軟體、個案資料管理、研究統計資料分析。	

#### (2) 碩士級研究生兼任研究助理

本計畫聘任一位碩士級研究生兼任助理(小姐)主要執行工作為收案事務、訪談資料收集、確認及聯絡個案。

時間	姓名	工作項目	備註
94 年 09 月 01 日   94 年 10 月 15 日 計 1.5 個月	江馥名	資料收集、資料輸入、協助個案訪談內容設計、第二次個案訪談、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	

### (3)大專生兼任研究助理

本計畫依執行所需共聘任三名大專生（李慧君、陳孟勤、薛幼宜），主要協助計畫之文獻查詢、資料收集、文書處理等相關事宜。

時間	姓名	工作項目	備註
94 年 04 月   94 年 12 月 計 9 個月	李慧君	文獻收集、資料收集、研究相關行政工作、研究經費管理及申報、採購所需相關用品、會議記錄、撰寫研究分季工作摘要及進度表、協助問卷製作、第一次問卷訪視、第二次個案訪談、設計統計軟體、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	
94 年 04 月   94 年 9 月 計 6 個月	陳孟勤	文獻收集、資料收集、資料輸入、會議記錄、協助問卷製作、第一次問卷訪視、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	
94 年 10 月   94 年 12 月 計 3 個月	薛幼宜	資料收集、資料輸入、研究經費申報、第二次個案訪談、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	

### (3)臨時工資

本計畫以執行所需共聘任 6 名臨時工（侯語彤、薛幼宜、程婉琪、邱琪雅、江馥名、陳媚君）依專長不同予以派任該計畫工作項目，其共同工作項目為問卷訪視、統計問卷可信度、文書事宜、資料管理及資料輸入。

時間	姓名	工作項目	備註
94 年 04 月 01 日   94 年 11 月 30 日 計 580 小時	侯語彤	問卷訪視、計畫網頁製作、定期更新網頁資料與網頁管理。	
94 年 08 月 01 日   94 年 09 月 26 日 計 100 小時	薛幼宜	資料收集、資料輸入、研究經費申報、第二次個案訪談、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	
94 年 06 月 08 日   94 年 11 月 27 日 計 120 小時	程婉琪	資料收集、資料輸入、研究相關行政工作、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	

時間	姓名	工作項目	備註
94 年 06 月 03 日   94 年 06 月 25 日 計 60 小時	邱琪雅	資料收集、資料輸入、研究相關行政工作、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	
94 年 10 月 16 日   94 年 12 月 14 日 計 160 小時	江馥名	資料收集、資料輸入、協助個案訪談內容設計、第二次個案訪談、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	
94 年 04 月 04 日   94 年 07 月 09 日 計 140 小時	陳珮君	資料收集、資料輸入、研究經費申報、第二次個案訪談、個案資料管理及建檔、協助研究資料分析。	

## 參、檢討與建議：

### 問卷一

#### (A) 研究設計

本研究設計為敘述相關性研究 (descriptive correlational design)，研究者於將收集資料分成兩個階段。第一階段將全面篩檢幼稚園或托兒所小朋友之健康狀況。第二階段將針對有健康問題或健康需求之病童家屬做進一步之健康需求及病童生活品質之調查。質性與量性的研究方法使用，旨在探討客家族群病童之常見疾病及家屬面對疾病的經驗與詮釋疾病之意義、健康處理的決策與影響因素、病童之生活品質及其健康需求。整個研究過程將採方便取樣的方式進行。

#### (B) 研究地點

研究個案來自台灣南部二縣市（高雄縣市及屏東縣市）之客家庄（屏東六堆及高雄美濃）內的 20 所幼稚園或托兒所。機構本身需無相關護理措施或方案之進行，則符合選擇條件。研究者將事先取得機構之同意，再與潛在個案 (potential subjects) 及其主要照顧者的聯繫並取得同意。

#### (C) 研究對象

所有的研究對象將鎖定屏東縣六堆及（或）高雄縣美濃且為學齡前期幼童。第一時期之第一階段研究的研究對象將鎖定屏東縣六堆 20 所幼稚園或托兒所的幼童，預定收集 1100 位幼童資料。該階段的收案對象為：(1) 研究者鎖定之幼稚園或托兒所的所有學童；(2) 能夠了解並回答研究者的問題；(3) 心智發展正

常的小孩。第二階段將針對有健康問題或健康需求之病童家屬做進一步之健康需求及病童生活品質之調查，預定收集 250 位幼童及其家屬之資料。該階段的收案對象為：(1) 有健康問題的有幼童及（或）幼兒家屬提出健康需求者；(2) 幼童家屬能夠了解並回答研究者的問題。質性研究的部份將依資料的飽和度而定，預定訪問各年齡層病童之家屬各 30 人。收案場所將會在各醫療機構的病房或個案家中過者是任何讓各案感到舒適的環境中；而實際與病童及其家屬會談的地點將會由病童及其家屬選擇。

#### (D) 研究工具

##### (1) 病童基本屬性調查表

病童基本屬性調查表包含項目為：年齡、性別、住院次數、住院目的、手術經驗及過去打針經驗等，由研究主持人自擬。

##### (2) 健康需求量表 (Health needs inventory)

擬由研究者依文獻自擬一份屬於客家族群的健康需求評估量表，並邀請專家針對內容的部分作專家效度之測量，同時在樣本數如夠的情況下作結構效度及信度之測量。

##### (3) 會談

研究者將依據參考文獻設計會談的內容。會談指引將包括：病童家屬面對病童的疾病之生活經驗、健康處理決策、健康需求等。

#### (E) 研究進行步驟

研究者將以屏東縣六堆及（或）高雄縣美濃且為學齡前期幼童為研究對象。第一階段研究的研究對象將鎖定屏東縣六堆 20 所幼稚園或托兒所的幼童，預定收集 1100 位幼童資料。研究者擬請屏東縣客委會及屏東縣幼保協會協助資料收集。研究者也將與適合參與本研究的園所接觸並取得該園所的同意後，再以書函的方式取得幼童的健康資料。問卷填寫的時間預計是 30 分鐘。從第一階段的資料中篩選出有健康異常之幼童及有健康照顧需求之幼童家屬，之後再進行第一時期第二階段之研究。研究者將由第一階段的問卷中得知幼童家屬受訪的意願，之後再與幼童的家屬取得聯繫。針對符合選案條件的潛在個案，將以電話及書面資料的方式向病童及其家屬解釋研究的目的、進行方式以及此研究對病童及家屬的可能影響。若病童及家屬均同意參與研究時，即收案。研究者將採用質、量性同步研究的方法，請病童及家屬回答基本屬性調查表、壓力因應量表、生活品質量

表，之後再進行約 30 分鐘~1 小時的深入訪談，訪談內容包括家屬面對病童疾病的因應過程、現階段的健康需求及健康需求決策。收案過程皆採以一對一、面對面方式進行，家屬可依幼童要求陪同參與研究。研究者將針對參與收案的研究人員進行選案方式，收案過程與內容，及訪談技巧與兒童溝通的相關訓練，以期資料收集之一致性達 85%。

在整個研究過程中，研究團隊將不定期參予幼兒健康衛生教育活動，適時提供社區健康諮詢，融入客家文化中。

**研究倫理：**參與本研究之研究人員需先接受倫理訓練，即學習尊重及保密兩策略。研究者會向病童和家屬解釋研究的目的和過程。如果病童和家屬同意參與這個研究，才會開始資料收集。參與此研究是完全採自願性的，已經參與研究的病童及家屬想要退出此研究，他們可在任何時間拒絕參與研究。收集資料時，家屬可以選擇陪伴或不陪伴在病童身旁。所收集之資料，只限研究人員可接觸，且皆將鎖在研究室櫃中。

#### (F) 資料分析計畫

本研究將以 SPSS 統計軟體進行描述相關性統計分析方法(mean, SD, independent t-test, Pearson correlation, Cronbach's alpha, ANCOVA)，以說明幼童及家屬的基本屬性與因應、健康需求、決策，並針對護理指導方案的實施成效進行推論性統計分析。此外，以會談的方式呈現了解客家族群的健康需求與面對遺傳性疾病因應與決策過程。

## 結果

### 一、研究對象基本資料

本研究共發出 1097 份問卷，回收問卷 840 份，回收率 76.5%。收案地點在屏東縣六堆共有 20 所幼稚園或托兒所內幼童，參與此研究的幼童年齡分佈在 2 歲~9 歲，平均年齡 5.24 歲，標準差 1.23 歲；主要照顧者以女性居多佔 72.1%，母女（子）關係佔了 73.3%；男性佔了 26.2%，父女（子）關係佔了約 16.4%，其年齡分佈在 18~73 歲，平均年齡 36.01，標準差 7.642；慣用語言主要以國語佔 46%居多，其次是客家語佔了 21.8%；照顧者的教育程度有 51.8%的比例集中在高中/職；婚姻狀況則以已婚者居多（88.7%）；宗教信仰方面約 79.5%有宗教信仰，其中以佛教居多（請見表一）。

表一 主要照顧者基本資料

項目	人數	百分比	項目	人數	百分比		
托兒所幼童					宗教信仰		
性別 男	376	44.8	無	189	22.5		
女	405	48.2	民間信仰	100	11.9		
主要照顧者					佛教		
性別 男	220	26.2	道教	178	21.2		
女	606	72.1	基督教	29	3.5		
主要語言					天主教		
閩南	151	18	一貫道	45	5.4		
客家	183	21.8	其它	16	1.9		
國語	386	46	婚姻狀況				
其它	118	14	已婚	745	88.7		
教育程度					同居		
無 識字	2	2	未婚	19	2.3		
不識字	5	5	離婚	10	1.2		
國小	5	23	分居	23	2.7		
國中	33	3.9	喪偶	4	5		
高中/職	86	10.2		13	1.5		
專科	435	51.8					
大學	178	21.2					
碩士	82	9.8					
博士	6	7					
	13	1.54					
父親籍貫							
客家人	494	58.8					
閩南人	269	32.0					
其它	51	6.1					
母親籍貫							
客家人	268	31.9					
閩南人	351	41.8					
其它	122	14.5					

## 二、托兒所幼童健康狀況

大部分幼童不是早產兒 (87.7%) 也不具先天疾病 (88.7%)，根據統計 36.1 % 幼童有住過院，5.8% 的幼童曾經歷開刀，其原因以疝氣居多 (12.7%)；主要照顧者自覺兒童健康狀況從 0~10 分進行評分，得分平均 8.75 分，最大值 10 分，最小值 0 分，標準差為 1.69 (見表二)

表二 托兒所幼童健康狀況

項目	人數	百分比	平均值	標準差
<b>早產兒</b>				
是	44	5.2		
否	737	87.7		
<b>先天疾病</b>				
是	35	4.2		
否	745	88.7		
<b>健康評分</b>			8.75	1.69

對於兒童曾罹患的疾病中，有 0.7%(n=6)的孩童有心臟病，7%(n=59)有過敏性疾病，1.1%(n=9)的孩童有罹患蠶豆症，1.3%(n=11)的孩童有地中海型貧血。研究者以卡方檢定了解孩童罹患蠶豆症及地中海型貧血是否與父母親為客家人有關，統計顯示此二者無統計差異( $p>0.5$ )(見表三、四、五、六)

表三 父親籍貫與兒童是否罹患蠶豆症之相關性

蠶豆症	父親籍貫			總和
	客家人	閩南人	其他	
是	264	489	51	804
否	4	4		8
總和	268	493	51	812

P=.505

表四 父親籍貫與兒童是否罹患地中海貧血之相關性

地中海貧血	父親籍貫			總和
	客家人	閩南人	其他	
是	263	485	51	799
否	3	8		11
總和	266	493	51	810

P=.587

表五 母親籍貫與兒童是否罹患蠶豆症之相關性

蠶豆症	母親籍貫			總和
	客家人	閩南人	其他	
是	348	264	123	735
否	3	4		7
總和	351	268	123	742

P=.356

表六 母親籍貫與兒童是否罹患地中海貧血之相關

地中海貧血	母親籍貫			總和
	客家人	閩南人	其他	
是	344	266	122	732
否	6	1	1	8
總和	350	267	123	740

P=.267

### 三、主要照顧者健康尋求行為及需求評估得分情形

#### (一) 健康尋求行為

根據問卷統計後發現，76.2%幼童沒有定期健康檢查的習慣；主要照顧者有準備健康食品予幼童服用的比例為 58.6%，而服用的間隔時間其中又以『天天定時』比例最高，佔了 13.2%；有健康問題發生時中西醫的選擇比例調查發現，以西醫的 90.1%居多；最常使用的醫療機構則以診所的 78.6%居首位；在醫療花費部份 44.8%的個案，每個月平均，醫療費用在 200 元以下，40.7%的個案的醫療花費 200~500 元；遭遇健康問題時，74.2%的主要照顧者不會尋求宗教上的協助；在有無定期運動及有無固定醫師這兩項調查則是比例各半（見表七）。

表七 健康尋求行為

項目	人數	百分比	項目	人數	百分比
定期健康檢查			每月平均醫療花費		
是	150	17.9	很少	376	44.8
否	640	76.2	200~500	342	40.7
定期運動			600~1000	58	6.9
是	342	40.7	1001~1500	6	4
否	419	49.9	1501~以上	3	6.54
有健康問題求治			健康食品服用間隔時間		
中醫	37	4.4	每天定時	111	13.2
西醫	757	90.1	每週至少 3 次	94	11.2
選擇的醫療機構			每週至少 1 次	39	29.6
衛生所	12	1.4	很少	249	74.2
診所	660	78.6	有健康問題尋求宗教協助		
醫院	120	14.3	否	623	74.2
其它	1	1	到廟裡求神明	109	13
健康食品服用間隔時間			上教堂禱告	14	1.7
每天定時	111	13.2	其他	33	3.92
每週至少 3 次	94	11.2			
每週至少 1 次	39	29.6			
很少	249	41.3			

## (二) 需求評估得分情形

研究者針對主要照顧者在兒童飲食的營養、居住環境等九方面進行需求評估，並以 likert scale (0~10) 及文字（非常擔心、擔心、尚可、不擔心、非常不擔心）合併的選項，讓受訪者依其擔心程度高低來加以圈選，結果顯示『擔心飲食及營養方面』平均得分為 4.63，標準差為 2.26，其中以飲食攝取不當、偏食的主訴為最高 (79.9%)；『擔心居住、環境方面』平均得分為 5.84，標準差 2.23，其中以擔心生活品質、環境衛生問題的主訴居多 (69.3%)；『擔心行動交通方面』平均得分為 6.27，標準差為 2.15，其中以上下學接送間的安全顧慮居多 (86.23 %)；『擔心休息睡眠方面』平均得分為 6.27，標準差為 2.15，其中以擔心睡眠不足影響身體健康及生長發育的相關主訴居多 (72.8%)；『擔心牙齒方面』平均得分為 4.66，標準差 2.41，其中又以擔心蛀牙比例居多 (69%)；『擔心行為方面』平均得分為 5.83，標準差 2.55，其中又以擔心行為偏差、暴力傾向居多 (74.6%)；『擔心語言方面』平均得分為 6.79，標準差 2.39，其中又以擔心幼兒表達能力差及英文能力不足居多 (85%)；『擔心幼兒與其他人相處方面』平均得分為 6.18，標準差 2.29，其中又以擔心心理發展以及行為偏差的比例居多 (66.6%)；『擔心無法把兒童照顧好』平均得分為 5.83，標準差 2.32 其中以擔心親子互動不佳、無法滿足幼兒需求居多 (58.6%)；『照顧者壓力分數 0~10』平均得分為 5.48，標準差 2.60，其中以選擇 5 分 (28.2%) 的最多；『自覺兒童快樂分數』7.27，標準差 1.69 (見表八)。在這九方面的需求評估中，主要照顧者較擔心兒童語言表達的問題，其次為兒童休息與睡眠問題，較不擔心兒童飲食營養問題。

表八 主要照顧者對幼童需求評估得分

評估項目	最小值	最大值	平均值	SD
擔心飲食營養方面	0	10	4.63	2.26
擔心居住環境方面	0	10	5.84	2.23
擔心行動交通方面	0	10	5.88	2.2
擔心休息睡眠方面	0	10	6.27	2.15
擔心牙齒健康方面	0	10	4.66	2.41
擔心行為方面	0	10	5.83	2.55
擔心語言方面	0	10	6.79	2.39
與其他人相處方面	0	10	6.18	2.29
擔心無法把兒童照顧好	0	10	5.83	2.32
覺得兒童快樂嗎	0	10	7.27	1.69
自覺照顧孩童的壓力分數	0	9	5.48	2.6

研究者以單因子分析(one way ANOVA)檢定這九項需求評估是否與父親籍貫是否有關，結果顯示除了“居住環境”、“行動交通”、“與他人相處”以及擔心“無法把兒童照顧好”呈統計上顯著相關( $P<.05$ )外，而且父親是客家人明顯比非客家及閩南人擔心，其它需求評估均呈無相關性( $P>.05$ )(見表九)。研究者再以單因子分析(one way ANOVA)檢定這九項需求評估是否與母親籍貫是否有關，結果顯示除了“休息睡眠”、“兒童行為”呈統計上顯著相關( $P<.05$ )外，而且母親是”非客家及閩南人”比”客家人”擔心，其它需求評估均呈無相關性( $P>.05$ )(見表十)。

表九 需求評估與父親籍貫之差異

	F 檢定	顯著性
兒童壓力	.384	.681
健康或醫療照護相關資訊	1.192	.304
飲食營養	2.937	.054
居住、環境方面	3.211	.041*
行動、交通方面	3.204	.041*
休息睡眠	2.253	.106
兒童牙齒方面	1.865	.156
兒童行為方面	2.428	.089
兒童語言方面	2.594	.075
與其他人相處	4.615	.010*
無法把兒童照顧好	4.076	.017*
兒童快樂	2.335	.097

表十 需求評估與母親籍貫之差異

	F 檢定	顯著性
兒童壓力	.785	.457
健康或醫療照護相關資訊	.666	.514
飲食營養	.850	.428
居住、環境方面	2.597	.075
行動、交通方面	1.585	.206
休息睡眠	4.083	.017*
兒童牙齒方面	2.486	.084
兒童行為方面	4.021	.018*
兒童語言方面	.946	.389
與其他人相處	.121	.886
無法把兒童照顧好	.326	.722
兒童快樂	1.021	.361

### (三) 互動評估得分情形

根據問卷統計顯示，87.4%的主要照顧者每天均會空出時間跟幼兒相處，平均相處時間因為不到 1/6 的受訪者填寫，故無法統計。有 86.4% 幼童願意跟主要照顧者說出心裡話；而主要照顧者最關心幼童的問題以健康（50.4%）最高，其次是安全（10.6%）及學習（10.2%）問題；調查主要照顧者與家中其他同住者以沒有情緒困擾、不會在家抽菸喝酒比例佔較高，而朋友或家人會協助照顧小孩的比例更達近 8 成。（見表十一）

表十一 主要照顧者與幼童互動評估

評估項目	人數	百分比	評估項目	人數	百分比		
每天空出時間與兒童相處					你或其他家中同住者有情緒方面困擾		
是	731	87	是	37	4.4		
否	44	5.2	否	732	87.1		
兒童願意說出心理話					你或其他家中同住者平時在家喝酒		
是	726	86.4	是	163	19.4		
否	35	4.2	否	629	74.9		
最關心兒童的問題					你或其他家中同住者平時在家抽煙		
健康	423	50.4	否	408	48.6		
快樂	43	5.1	一天 5 支以下	152	18.1		
學習	86	10.2	一天 1 包以內	182	21.7		
才藝	2	2	一天 1 包以上	49	5.8		
飲食	34	40	你或其他家中同住者平時服用藥物				
安全	89	10.6	是	21	25		
與其他人相處	23	2.7	否	571	68		
未來	22	2.6	你家中常有朋友來訪				
					是		
					411	48.9	