

〔原著〕

老人健康需求與長期照護觀點

呂源三¹ 莊玉嬪² 詹德欽³ 莊家銘³ 洪弘昌¹

摘 要

目的：了解雲林地區老人居家情形、經濟狀況及對健康的認知、期望與需求，罹患慢性疾病與接受診療情形，及對於長期照護的看法。

方法：本研究使用問卷調查雲林縣斗六市附近社區老人在健康與照護需求方面的實際狀況；以分層隨機抽樣，其抽取1,560筆樣本，進行當面訪談。扣除掉兩次訪問不到的樣本，共獲有效問卷1,067人。

結果：研究地區老年人口基本統計顯示：男、女性別比率為49%：51%；平均年齡72.9歲；跟子女或配偶同住者占83.8%，但獨居老年人仍高達6.2%；有66.4%沒有固定工作，且月收入10,000元以下者高達58.9%。身體健康情形與一年前相比僅20.5%感到滿意；罹患慢性疾病的比例高達81.4%；罹患慢性病的老年人，接受定期診療者占69.7%，不定期診療者占26.5%，未接受任何診療者占3.8%。罹患慢性病的老年人有34.7%到外縣市就醫。61.5%的人曾於過去一年接受健康檢查，但是仍有26.5%對免費成人健檢尚無所知。知道長期照護機構的有52.6%，但是僅有12.7%能夠分辨各項長期照護服務的差別，8.8%受訪人認為自己有長期照護服務的需求。

結論：雲林縣老年人口比率偏高且對於長期照護甚至醫療相關資訊的認知明顯不足，部分老年人對慢性疾病或健康檢查均採取較消極的心態，這方面有待健康照護提供者透過衛教或社區服務加以宣導。

(*台灣老年醫學雜誌* 2006；2(1)：1-11)

關鍵辭：老年人、慢性疾病、長期照護

前言

隨著經濟的發展、醫療的進步與預防保健的推展，國民的平均餘命增長，社會人口結構逐漸呈現高齡化現象，我國 65 歲以上的老年人口於 1993 年 9 月底計 1,485,200 人，佔總人口數 7.09%，達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標；內政部統計處 2005 年底戶籍登記資料顯示 65 歲以上者 221 萬 6,802 人佔總人口 9.74%，且扶老比（65 歲以上人口比 15-64 歲工作年齡人口）逐年緩慢上升至 13.6%；65 歲以上老年人口比 0-14 歲人口之老化指數為 52.05%，再創歷年新高 [1]。另依據行政院經建會的推估，而於 2031 年老年人口估計會佔總人口的 20.07%，即每五人中就有一位是老年長者。

雲林地區為農業大縣，外出工作的年輕子弟多數在外縣市設籍，因此造成了目前人口偏向高齡化與缺乏妥善健康照護的問題。雲林縣的老年人口 100,436 人，佔全縣總人口的比例為 13.7%，於臺灣本島排名第二，僅次於嘉義縣的 14.3%，人口老化及其衍生出的照護問題，尤其是獨居老人的照護更為嚴重。另外，高齡化社會的快速變遷，伴隨而來的就是長期照護的迫切需求。行政院衛生署有鑑於此，自 1998 年起即推行「老人長期照護三年計畫」，規劃及建立長期照護的在地化服務。其基本理念與目的，在於著重居家照護，維護家庭功能，使無自顧能力老人能於家中及社區中就近得到適當的健康服務及生活照顧，並於必要時提供機構式照護，以促進老人

長期照護之生活品質與尊嚴 [2]。

雲林縣現有長期照護機構（含護理之家、安養護機構）床數為每萬老人 190.3 床，仍遠低於台閩地區老人之平均值 326.0 床 [3]。醫院擁有專業的醫療團隊，僅能提供部份完整性、持續性、人性化的機構型長期醫療照護，對於減緩退化及老化，促使老年人身心功能發揮到最佳狀況，並提昇生活品質，活得更有尊嚴，有所裨益。本研究以問卷調查透過訪查員逐一造訪抽樣個案，藉以獲得斗六市及其附近地區老年族群的健康狀況與健康照護相關議題。

本研究的目的是：

1. 了解雲林縣社區老人的居家情形、經濟狀況、自覺健康情況。
2. 了解雲林地區的老人對健康的認知、期望與需求。
3. 探討社區老人罹患慢性疾病與接受診療情形。
4. 了解雲林地區老人對於長期照護的看法與參與長期照護活動的意願。

本研究為一個橫斷性調查，使用的理論模式為 Kotler & Clarke [4] 所提出的設計組織提供的服務以滿足目標市場的需要與欲求。本研究將標的族群鎖定在社區老人，首先透過問卷訪談獲得這些老年人的健康、醫療訊息，並分成三個構面：包括個人基本資料、健康情形（以慢性病為主）與健康照護利用情形（一般醫療利用情形、健康檢查情形、長期照護瞭解情形）。未來，期望藉著此次調查結果，規劃探討現有資源以滿足斗六

附近地區老年民眾的照護服務需求。

材料與方法

一、研究工具

本研究屬於量化研究之設計，參考國內外相關文獻自行擬定結構式問卷 -

『斗六市及附近鄉鎮老人健康服務需求研究計畫問卷調查表』進行社區調查，主要是要探討雲林縣斗六附近社區老人在健康與照護需求。問卷結構按照醫療利用狀況、身體健康情形、醫療可近性、社會特徵等變項設計。問卷初內容經過專家學者與醫院經營者進行多次內容效度評估，如十種常見之慢性病乃經內科及家庭醫學科醫師之建議匯集而得。經定稿後，並隨機抽出6位民眾做問卷前測 (pilot test)，透過前測來瞭解問卷題項是否能夠讓民眾清晰易懂，以及訪員的詢問上是否有其困難。

二、抽樣原則與方式

抽樣方式為透過雲林縣政府戶政科，取得斗六市、斗南鎮、古坑鄉、荊桐鄉、林內鄉等五個研究區域鄉鎮的老

年人統一編號戶號資料；為避免因城鄉差距影響抽樣及資料分析，採鄉鎮別分層並按各鄉鎮老年人口比率隨機抽取樣本，共獲得1,560筆樣本，再向雲林縣民政局申請查詢該老年人的『戶籍地址資料』，以試算表建檔後，進行當面訪談。扣除兩次訪視不到的樣本413人，最後實際訪談1,147人，得有效問卷1,067份。本研究之抽樣人數分佈如表1。

本研究採用問卷調查方式，有鑑於對老年人做訪談的困難（可能不識字或視聽不良），故採用面對面的訪談。

三、訪員訓練

本研究之訪員由醫院的醫事人員與國立雲林科技大學學生組成，再經過問卷調查法與技巧訓練後，隨機分配於研究區域。

四、資料蒐集

樣本決定後，各訪員依造自己的時間安排前往樣本地址進行實地訪談，資料蒐集時間為2002年2月20日到3月31日止。

表1 研究地區人口數及抽樣方式

| 鄉 鎮 名 | 斗六市 | 斗南鎮 | 古坑鄉 | 荊桐鄉 | 林內鄉 | 合計 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|---------------|
| 人 口 數 (%) | 99,619(42%) | 47,957(20%) | 36,153(15%) | 32,086(14%) | 21,107(9%) | 236,922(100%) |
| 應 抽 樣 人 數 | 546 | 260 | 195 | 182 | 117 | 1,300 |
| 實 際 抽 樣 人 數 | 655 | 312 | 234 | 219 | 140 | 1,560 |

*資料來源：雲林縣斗六市、斗南鎮、古坑鄉、荊桐鄉、林內鄉家戶統一編號（民政局）

五、資料處理分析

本研究採用SPSS for windows 8.0中文統計軟體進行統計分析，所分析的項目如下：

1. 以百分比描述樣本基本資料。
2. 以頻度分佈就受訪老年人身體健康情形與就醫情形作分析呈現。
3. 相關性分析：檢定不同的人口統計變項（如經濟狀況）對於選擇長期照護的意願是否有顯著差異。

結果

本研究計畫中以65歲以上老年人為研究對象，根據回收的1,067份有效問卷資料之第六附近社區，老年人口基本背景分佈顯示：男、女性別比率為49%：51%，年齡分佈以65~74歲為主，占66.2%，75歲以上者33.8%，85歲以上僅2.2%，平均年齡約72.9歲。研究地區老年人的居住狀況，仍以跟子女或配偶同住者居多，佔83.8%，顯示大部分老年人尚有至親家屬照顧，但本地區老年人仍高達6.2%為獨居。研究地區老年人以沒有固定工作者居多（呈退休狀態），佔66.4%，務農為業者佔17.5%，符合本縣的實際狀況。收入狀況，大部分介於30,000元/月以內，佔97.2%，且月收入在10,000元以下者竟高達58.9%，共有177位研究個案未回答此問題。經濟主要來源，大部分以退休金或子女供養居多，

佔84.9%；仍具備經濟謀生能力的老年人僅佔13.1%，其餘詳見表2。

對於自我認知的身體健康情形與一年前相比，感到滿意（含非常滿意）與不滿意（含非常不滿意）的比率分別為20.5%與35.3%，顯示三分之一以上的受訪老年人自覺身體機能逐年衰退。

在1,067位受訪老年人中僅198人健康狀況良好，佔18.6%，其男女百分比各為20.2%及17.0%；有869人至少罹患一種以上的慢性疾病，比例高達81.4%，疾病分佈以高血壓與心臟血管疾病20.2%佔第一位，且男性24.6%明顯高於女性的16.1%；其後依次為關節疾病14.8%、腦中風7.6%、糖尿病6.5%、慢性腎臟病6.3%；除了關節疾病男性以16.8%略高於女性的13.3%外，腦中風、糖尿病及慢性腎臟病的發生機率男女性相當；罹患兩種以上慢性疾病者有381人，佔35.7%，分別為男性34.6%，女性36.7%，詳見表3。罹患慢性病的869位老年人有606人接受定期治療，佔69.7%，230人為不定期治療佔26.5%，未接受任何治療的慢性病老年人僅33位，即3.8%，詳見表4。研究樣本對健康須評並無特殊之意見，但對於未來定期就醫主要因對於慢性疾病認知上的偏差，沒有接受定期治療的原因主要是認為不需要、症狀輕、看了沒用或不在意所致；而由於交通因素、缺人帶路、金錢因素等造成的就醫障礙僅佔4.7%，詳見表5。

表2 受訪老人性別、年齡分佈及社會特徵分佈

| 問題變項 | 類別 | 次數 | 百分比 (%) |
|------------------|-----------------|------------------|---------|
| 年齡層 | 65-69 | 329 (男153, 女176) | 30.8 |
| | 70-74 | 378 (男187, 女191) | 35.4 |
| | 75-79 | 213 (男109, 女104) | 20.0 |
| | 80-84 | 124 (男58, 女66) | 11.6 |
| | 85以上 | 23 (男13, 女10) | 2.2 |
| 居住狀況 | 子女同住 | 614 | 58.3 |
| | 配偶同住 | 268 | 25.5 |
| | 獨居 | 65 | 6.2 |
| | 子女就近照顧 | 55 | 5.2 |
| | 親屬同住 | 40 | 3.8 |
| | 配偶就近照顧 | 11 | 1.0 |
| 工作型態 | 無固定工作 | 708 | 66.5 |
| | 農 | 108 | 17.5 |
| | 商 | 24 | 2.3 |
| | 工 | 23 | 2.2 |
| | 其他 | 116 | 10.9 |
| 收入狀況 (新台幣元/月) | 少於10,000 | 524 | 58.9 |
| | 介於10,000-29,999 | 341 | 38.3 |
| | 介於30,000-59,999 | 23 | 2.6 |
| | 多於60,000 | 2 | 0.2 |
| 主要經濟來源 | 子女 | 413 | 44.9 |
| | 退休金 | 367 | 40.0 |
| | 自己 | 121 | 13.1 |
| | 配偶 | 19 | 2.0 |

表3 老年人常見慢性疾病分析-年齡、性別、慢性疾病之盛行率分佈(%)

| 年齡層 | 高血壓 | | 糖尿病 | | 腦中風 | | 關節病 | | 兩種慢性病以上 | | 未罹患慢性病 | |
|--------------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|------|---------|------|--------|------|
| | 罹患數 | % | 罹患數 | % | 罹患數 | % | 罹患數 | % | 罹患數 | % | 罹患數 | % |
| 65-69 | | | | | | | | | | | | |
| 男 n=153 | 37 | 24.2 | 13 | 8.5 | 14 | 9.2 | 33 | 21.6 | 40 | 26.1 | 37 | 24.2 |
| 女 n=176 | 27 | 15.3 | 14 | 8.0 | 17 | 9.7 | 28 | 15.6 | 46 | 26.1 | 34 | 19.3 |
| 70-74 | | | | | | | | | | | | |
| 男 n=187 | 43 | 23.0 | 10 | 5.3 | 12 | 6.4 | 35 | 18.7 | 76 | 40.6 | 32 | 17.1 |
| 女 n=191 | 32 | 16.7 | 9 | 4.7 | 12 | 6.3 | 27 | 14.1 | 79 | 41.4 | 29 | 15.2 |
| 75-79 | | | | | | | | | | | | |
| 男 n=109 | 37 | 33.9 | 5 | 4.6 | 9 | 8.3 | 12 | 11.0 | 41 | 37.6 | 21 | 19.3 |
| 女 n=104 | 20 | 19.2 | 6 | 5.8 | 10 | 9.7 | 10 | 9.6 | 43 | 41.3 | 16 | 15.4 |
| 80 | | | | | | | | | | | | |
| 男 n=71 | 11 | 15.5 | 8 | 11.3 | 4 | 5.6 | 5 | 7.0 | 23 | 32.4 | 15 | 21.1 |
| 女 n=76 | 9 | 11.6 | 4 | 5.3 | 3 | 3.9 | 8 | 10.5 | 33 | 43.4 | 14 | 18.4 |
| 小計 | | | | | | | | | | | | |
| 男 n=520 | 128 | 24.6 | 36 | 6.9 | 39 | 7.5 | 85 | 16.3 | 180 | 34.6 | 105 | 20.2 |
| 女 n=547 | 88 | 16.1 | 33 | 6.0 | 42 | 7.7 | 73 | 13.3 | 201 | 36.7 | 93 | 17.0 |
| 合計 n=1067 | 216 | 20.2 | 69 | 6.5 | 81 | 7.6 | 158 | 14.8 | 381 | 35.7 | 198 | 18.6 |

本研究地區民眾跨縣市就醫的情形極為普遍，有302位受訪老年人定期且長期到其他縣市就醫，佔研究樣本的28.3%，罹患慢性病869位老年人的34.7%，若以罹患慢性病且接受定期治療的606位老年人而言，則佔49.8%！外縣市就醫以鄰近的嘉義、彰化縣市居多，分別為慢性病且接受定期治療17.7%、17.5%，再次為台北、台中的7.3%、6.7%；以本地區定期且長期跨縣市就醫的302位慢性病患者為基礎，鄰近的嘉義、彰化縣市即佔有70.5%（表4）。

探討健康檢查有關議題，本研究發現受訪老年人有642位曾於過去一年接受健康檢查，佔61.5%。至於作健康檢查的動機則以醫事人員建議為最多，佔47.8%；自己想做或家人建議各為27.3%及19.2%。分析402位未接受健康檢查的老年人，其原因以認為不需要40.8%與檢查太麻煩30.1%為主。對於政府透過衛生署全民健康保險局大力推動的免費成人健康檢查，784位受訪老年人表示知道者佔73.5%；但是仍有283位受訪老年人，即26.5%對業已行之多年的免費成人健檢尚無所知（表4）。

關於受訪者對於長期照護的瞭解狀況，有52.6%知道長期照護機構，但是僅有12.7%受訪者能夠分辨機構式照護其中之差別；經過訪員予以說明各項長期照護所能提供的服務後，僅有94位，即8.8%受訪老年人認為自己有此需求，依序為：護理之家4.7%、安養機構3.4%、居家護理0.7%等。需要長期照護服務卻沒有接受的原因以費用因素佔43.1%、自

己不願意佔30.1%、家人不放心佔18.1%等為常見障礙。因此，受訪之老年人大都認為自己不需要長期照護機構所提供的服務，計973位，佔91.2%；其原因分別為：有家人的照顧50.5%、健康情形良好45.8%。（表5）

表4 老年人罹患慢性病診療與健康照護利用情形

| 問題變項 | 類別 | 次數 | 百分比(%) |
|--------------------|--------|-----|--------|
| 罹患慢性病有無接受治療(n=869) | 有定期治療 | 606 | 69.7 |
| | 沒有定期治療 | 230 | 26.5 |
| | 未接受治療 | 33 | 3.8 |
| 慢性疾病就醫縣市分佈(n=606) | 雲林 | 304 | 50.2 |
| | 嘉義 | 107 | 17.7 |
| | 彰化 | 106 | 17.5 |
| | 台北 | 44 | 7.3 |
| | 台中 | 38 | 6.3 |
| 過去一年健康檢查 | 有 | 642 | 61.5 |
| | 無 | 425 | 38.5 |
| 接受健檢原因 | 醫事人員建議 | 307 | 47.8 |
| | 自己想做 | 175 | 27.3 |
| | 家人建議 | 123 | 19.2 |
| | 親友建議 | 19 | 3.0 |
| | 其他因素 | 18 | 3.0 |
| 未接受健康檢查原因 | 認為不需要 | 164 | 40.8 |
| | 檢查太麻煩 | 121 | 30.1 |
| 知道免費成人健檢 | 知道 | 784 | 73.5 |
| | 不知道 | 283 | 26.5 |
| 知道長期照護 | 知道 | 561 | 52.6 |
| | 不知道 | 506 | 47.4 |
| 能分辨長期照護差異 | 能分辨 | 136 | 12.7 |
| | 不能分辨 | 931 | 87.3 |
| 需要長期照護類別 | 護理之家 | 50 | 4.7 |
| | 安養機構 | 36 | 3.4 |
| | 居家護理 | 8 | 0.7 |
| | 不需要 | 973 | 91.2 |
| 需要卻沒有接受長期照護原因 | 費用 | 31 | 43.1 |
| | 自己不願意 | 22 | 30.1 |
| | 家人不放心 | 13 | 18.1 |
| | 其他因素 | 6 | 8.7 |
| 自認不需要長期照護原因 | 有家人照顧 | 491 | 50.5 |
| | 健康良好 | 446 | 45.8 |
| | 其他因素 | 24 | 2.4 |
| | 佣人照顧 | 12 | 1.2 |

表5 老年人身體健康及就醫情形

| 問題變項 | 類別 | 次數 | 百分比(%) |
|-----------------------|-------|-----|--------|
| 健康自評 | 非常滿意 | 31 | 3.2 |
| | 滿意 | 170 | 17.3 |
| | 普通 | 435 | 44.2 |
| | 不滿意 | 328 | 33.3 |
| | 非常不滿意 | 20 | 2.0 |
| 罹患慢性病 卻未定期就 醫原因 | 不需要 | 88 | 28.3 |
| | 症狀輕 | 81 | 26.0 |
| | 看了沒用 | 65 | 20.9 |
| | 麻煩 | 33 | 10.6 |
| | 不在意 | 29 | 9.3 |
| | 交通因素 | 10 | 3.2 |
| | 無人帶路 | 3 | 0.9 |
| | 金錢因素 | 2 | 0.6 |

目前長期照護，特別是護理之家的花費，對於一般家庭仍是相當沈重的負擔。老人收入狀況會影響受訪老年人接受長期照護服務的意願，即收入愈高對於使用長期照護機構的意願愈高。若將主要經濟來源依照自主性分成三個層級：自主（自己賺的錢、退休金、租金收入）、不甚自主（配偶賺的錢）、不自主（子女供養、親戚供給）與需要長期照護做相關性探討，則顯示自己愈能控制經濟來源愈傾向使用長期照護機構，惟其相關性並不顯著。

討論

從雲林縣特殊的老化人口結構，不僅老年人口比率偏高且獨居無依老年人也較多，而高齡化衍生而來的慢性疾病、身心功能障礙及其後續的醫療、保健、照護問題對社會帶來極大的衝擊與挑戰，須因應規劃因應措施，乃至修訂法

規制定老人福利政策，有效落實老人福祉，乃為政府及民眾共同關注的焦點[5-8]。研究地區老年人的收入偏低，可能因為受訪者大部分沒有固定工作，所以收入也相對少；而且因為經濟問題敏感，拒絕回答的受訪者也增多。在傳統社會及文化觀念中，老年人的照顧均由家屬來分擔，但時下的家庭子女數降低、婦女就業人口比例增加且本地青壯人口大量外移等現象，照顧老年人成為家庭莫大的負擔。雖然本地區老年人尚有83.8%跟子女或配偶同住，獨居老年人仍高達6.2%，若以2005年底雲林縣的老年人口100,436人推估，則本縣獨居老年人總數約為6,200人，此人口次群是政府、社區、民間及健康照護提供者應共同關注的焦點。依內政部統計處資料顯示[9]，雲林縣轄區內列冊需關懷之獨居老人為3,090人（男/女：1,238 / 1,852）僅及本縣老年人口數的3.07%，亦即雲林縣的獨居老人約50.56%未列冊納屬關懷對象。其間的差距或因研究地區之樣本推估雲林縣老年人母群體造成誤差，或是部分獨居老人的健康、經濟狀況尚足以自力更生，無列冊關懷之需求，但也無法排除尚有少數是被現今社會所忽視遺忘的邊緣族群。

本研究顯示出35.3%受訪老年人認為身體健康情形較一年前差，可見年齡老化將伴隨著身體、心理功能快速衰退。在老年人的慢性病罹患率方面，本研究結果較1991年行政院主計處的慢性病調查公佈，即高血壓33.6%、關節炎32.8%、糖尿病10.9%百分比等底，顯示

健康狀況之掌握不易。各研究結果的落差可能導因於研究架構、問卷設計、取樣群體與調查方式的差距；以本研究而論，原樣本數為1,560筆，其中417筆因兩度訪談未果，實際獲得有效問卷為1,067筆，這些未能訪談的老年人，有可能是身體健康外出工作，也可能是疾病住院醫療或已入住長期照護機構。在醫療資源使用方面，因部分老年人對慢性疾病採取較消極的心態，認為不需要、症狀輕、看了沒用，以致沒有接受定期的治療；這方面有待健康照護提供者透過衛教或社區服務加以宣導。老年人作健康檢查有將近一半來自醫事人員的建議，目前政府推動老年人每年一度的免費成人健檢，仍有超過四分之一的老年人並不知道，醫療院所有必要運用各種管道，把握與老年人接觸的時機，提醒老年人接受健康檢視。

民眾選擇就醫醫療院所係基於多方之考量[10-12]。本研究得知，老年人跨縣市就醫的現象頗為普遍，無論是急、慢性疾病，都有相當比例的老年人選擇到外縣市就醫，但外縣市就醫並非以知名度較高的北部醫學中心為主，而以雲林縣鄰近的嘉義、彰化縣市佔七成最多，意味著老年人仍因就醫可近性與交通轉運的有形、無形資源耗用而產生或影響就醫之行為傾向。老年人捨近（本縣）求遠（鄰縣）的就醫現象，一方面是雲林縣尚無大規模的醫院，一方面是現行轉診制度猶未落實，但雲林縣的健康照護提供者仍應省思，本區老年人選擇醫療院所的主要考量因素尚待深入探

討。

在長期照護方面，美國於1990年代初期即基於縮短急性病住院日數、降低醫療費用與照護老年人、殘障者而蓬勃展開長期照護服務，其中有許多鄉村中、小醫療院所轉型為護理之家或提供居家護理服務[13]。國內無自顧能力之老人數量隨著人口老化與日遽增，而子女人數則趨於相對縮減，加上社會大環境因素變遷家庭已經無法滿足無自顧老人照護的需求。

雖然目前國內長期照護有居家、社區、及機構等三類供給體系，卻礙於服務價格及資源可近性的限制，民眾對於長期照護的尋求極為艱辛。完善的健康照護應該結合急性醫療、居家和社區為一體，藉著資源整合與相互支援，以及通暢的個案轉介系統，妥適解決慢性病患與失能老人的照護問題並避免醫療資源的不當使用。

居家及社區式照護是提供服務到老年人居住的家中或社區，使老年人在熟悉的居住環境且不改變習慣的生活方式情況下，獲得長期照護的服務；而機構式照護是提供老年人全天候的入住照顧院服務，服務內容包括醫療、護理、復健及日常生活照顧等；倘使政府單位、社會與衛生醫療業者跨領域的合作，居家及社區式照護或機構式照護對老年人尤其是鄉村老年人將有實質幫助。社區醫院應以提供完整性長期照護體系的醫療保健照顧，即以慢性醫療及技術性的照護為主，日常生活照顧為輔，進而改善或維持病患的剩餘功能，並維繫其生

命的尊嚴與生活的品質。但是本研究發現老年人入住長期照護機構的意願並不高，縱使訪查員予以說明各式長期照護機構的功能，也因費用考慮或個人因素而放棄。依據內政部1996年老人生活狀況調查發現：老年人認為最理想的養老方式為與子女同住或隔鄰居住，佔72.5%；其次為與配偶同住佔17.1%；願意於安養或養護機構居住者僅有2.8%。足見老年人仍期望子女或配偶等至親家屬持續的關愛重視，老年人往往因遷移調適困難或擔憂被遺棄而排斥入住長期照護機構[14]。這種現象除了鼓勵家屬經常性探訪入住長期照護機構的老年人，安撫老年人的身心情緒外；藉由居家護理服務，提供必要的指導、輔助措施，增進家庭照顧能力，讓子女善盡傳統孝道倫理，老年人亦得以如願居家安養，對於有家屬同住的老年人而論，尚為可行的替代方案。但仍應依居家個案所面臨的醫療、經濟、居住及照顧等需求，掌握衛政、社政及社區相關資源加以協調整合，建立分工合作關係，方能適切處理居家護理個案的問題，並發揮最佳效益。各國的老人照護政策，均以在地老化(aging in place)為原則，藉由社區化長期照護體系的建構，使老人在其生活的社區中自然老化，以維持老人自主、自尊、隱私的生活品質，並降低機構昂貴的照顧成本，且滿足我國民眾「在地安老」的願望 [15]。

對於長期照護部分，老年民眾對於長期照護的觀念，普遍侷限在照護機構，且都存在負面之印象。未來在推廣護理

之家業務時，宜考慮將護理之家與安養護機構的差異性加以描述，強調其健康復原、與身心社會建設的功能，避免宣傳對家屬負擔減輕的議題，可以讓老年人免去家人可能遺棄他的陰影。

農業縣老年人罹患慢性疾病，原先預料其使用民俗療法的情況較為普遍；但是經過問卷的回收與分析後，發現該現象並不明顯。老年人還是以西醫的診療為主，連科學中醫的使用也僅居少數；可能是醫藥知識的普及、全民健保的推行，改變了老年人的就醫觀念與習性；但也可能是問卷設計上的偏差，或是訪視員訪談時未予強調，以致於結果與預料差異甚大，確切原因則有待後續研究者的印證。高齡化社會的快速變遷，伴隨而來的就是長期照護的迫切需求，發展社區醫院的特色在於著重居家照護，維護家庭功能，使無自顧能力老人能於家中及社區中就近得到適當的醫療服務及生活照顧，並於必要時提供機構式照護，以落實老人長期照護之理想。

參考文獻

1. 內政部統計處：2005年底我國戶籍登記現住人口結構分析。內政統計資訊服務網：內政統計通報，2006第2週。
2. 譚開元、蔡閻閻、陳秀玫：老人長期照護發展現況及新世紀醫療網。《長期照護》2001；5：1-12。
3. 內政部：台閩地區老人安養護及長期照護資源分布表。內政社會司老人福利服務，各項統計資料，2005年12月。

- <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>
4. Kotler P, Clarke RN: *Marketing for Health Care Organization*. Prentice-Hall, Inc., 1987.
 5. 王香蘋：我國老人長期照護制度改革之探討。《醫管雜誌》2000;1:52-63。
 6. 行政院衛生署：全方位老人健康照護。內政部老人福利促進委員會第四次會議，2001年3月21日。
 7. 內政部社會司：2005年社政年報 - 老人福利，內政部社政年報 2005。
<http://www.moi.gov.tw/dsa/>
 8. 曾中明：臺灣老人與身心障礙者長期照顧之現況與規劃。《長期照護》2006; 10: 93-1。
 9. 內政部處：臺閩地區各縣市獨居老人人數及服務概況。內政統計資訊服務網，內政統計年報 2005。
<http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
 10. 陳筱華、祝道松、徐永新：病患選擇醫院之關鍵因素及決策行為 - 以產科病人為例。《醫務管理》2001; 21; 77-9。
 11. 錢梅芳：影響民眾選擇西醫門診就醫層級之因素探討。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1997年。
 12. Chiu L, Shyu WC: Factors affecting patients' intention to Switch Hospital for outpatient services. *J Health Sci* 2001; 3: 137-48.
 13. An Shah, A Fennell M, Morv: Hospital diversification into long-term care. *Health Care Manage Rev* 2001; 26: 86-100.
 14. 李孝陵、彭淑惠、吳瓊滿：淺談遷移至機構照護對老人的衝擊。《長期照護》2004; 7: 371-385。
 15. 吳淑瓊、莊坤洋：在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。2001; 20: 192-201。

A Study on Elderly Health-Care Demands and their Perspectives on Long-Term Care

Yuan-San Lu¹, Yuh-Pyn Juang², Der-Chin Jan³, Chia-Ming Chuang³,
Hung-Chang Hung¹

Abstract

Objectives: To understand the daily living, and economic status of the elderly dwellers, and their perceptions, expectations and demands on health care, the situation of morbidity and care of chronic conditions, and their perspectives on long-term care.

Methods: To investigate by questionnaires the actual situation of health and care demands of elderly community dwellers in Douliou City, Yunlin County. Totally 1,560 samples were obtained through random sampling and they were asked to complete the questionnaires by face-to-face interviews. Ultimate total number of effective questionnaires were 1,067 after sparing those information incomplet and of samples failing to show up for interview twice.

Results: The basic variables about elderly subjects lead to the following results: gender (male and female) ratio 49:51 and the age was 72.9 (67 to 74) years old on average; the elderly living with their family upto 83.3% and the elderly living alone was 6.2%; there were 66.4% of the elderly who did not have a stable income and 58.9% of them had a monthly income less than NT\$10,000; only 20.5% of the elderly were satisfied with their current health status as comparing to their health status in the previous year; most of the elderly (81.4%) suffered from chronic condition(s); among the elderly population suffering from chronic condition(s) only 69.7% received regular medical care; 26.5% of them were irregularly cared while 3.8% of them did not receive any care; 34.7% of the elderly with chronic condition(s) sought medical care outside Yunlin County; the ratio of the elderly who had received health examination read 61.5%; there were still 26.5% of the elderly not aware of the free health examination offered by National Health Insurance program; there were 52.6% of the elderly knew about the long-term care but only 12.7% of them could tell the differences among the care/service patterns provided by long-term care facility; 8.86% of the elderly felt themselves in need of long-term care.

Conclusions: Yunlin County has a special aging population pyramid, and the medical or long-term care information was obviously still insufficient for the elderly. Some of the elderly showed a passive attitude toward chronic condition(s) and health examination. Rectification of this passive attitude requires more education and care by the health care providers. This situation needs further investigation and progressing.

(*Taiwan Geriatr Gerontol* 2006;2(1):1-11)

Key words: elderly, chronic disease, long-term care

Department of ¹Internal Medicine & ³Family Medicine, Nan-Tou Hospital, Department of Health, the Executive Yuan, Nan-Tou, Taiwan

² Department of Nursing , Yun-Lin Branch, National Taiwan University Hospital

Correspondence: Hung-Chang Hung

Address: No. 478, Fu-Hsin Road, Nantou City, Nantou County, 54062, Taiwan.

E-mail: 01604@mail.nant.doh.gov.tw