

## 居家失能患者使用長期照顧十年計畫服務之現況

羅玉岱<sup>1</sup> 林沛嫻<sup>2</sup> 張春瑤<sup>1</sup> 江怡慧<sup>1</sup>

**背景與目的：**台灣長期照顧十年計畫推行至今已近四年，但使用情形仍待探究。本文目的在了解居家失能患者與其主要照顧者使用十年計畫之現況，並探索影響服務利用之相關因素。

**方法：**本研究為一橫斷式調查研究，採立意取樣，以南部某地區醫院附設健保特約居家護理機構之個案與其主要照顧者為研究對象，透過家庭訪視及自擬之結構式問卷，自2010年9月1日至2010年12月31日三個月間，由兩位居家護理師蒐集研究對象之背景資料與使用長照十年計畫服務之經驗。

**結果：**共計獲得有效問卷52份。個案平均年齡（±標準差）為73.8±14.2歲，主要照顧者則為46.7±17.1歲。曾使用過長照十年計畫服務有32人(61.5%)，平均每人使用0.92項服務。八項服務中以輔具的購買與租借利用率為最高(48.1%)，其次為居家服務與居家護理，使用率分別為17.3%與11.5%。雙變項分析後顯著影響是否使用長照十年計畫服務的因素為：主要照顧者年齡、主要照顧者婚姻狀況、照顧關係、居住地區以及有無聘用外籍看護( $p<0.05$ )；經邏輯式迴歸多變項分析後，僅居住地點會顯著影響服務的利用。

**結論：**目前長照十年計畫中多數的服務利用率偏低，並且居住地點可能因城鄉差距而影響服務的利用。政府應該思考如何去推廣服務利用，或作政策的修訂讓更多民眾有能力使用服務，以發揮長期照顧的功能。未來應有大型研究調查不同族群對長期照顧十年計畫服務的使用率以及影響因素，作為增進利用與發展多樣化服務傳遞方式之參考。

(台灣家醫誌 2011; 21: 79-92)

**關鍵詞：** disabled patients, caregivers, the ten-year long-term care program, service utilization

### 前 言

人口老化是全世界共同的趨勢，  
台灣65歲以上老年人口至2010年10

月，已近248萬1千人，佔總人口數的  
10.71%<sup>[1]</sup>，預計2017年將增至14%，屆時  
65歲以上老年人將超過340萬人<sup>[2]</sup>。高齡  
人口快速增加與醫療科技進步，使得疾

高雄市健仁醫院家庭醫學科<sup>1</sup>、社區醫學科居家護理組<sup>2</sup>

受理日期：100年2月16日 接受刊登：100年9月27日

通訊作者：羅玉岱

通訊地址：高雄市楠梓區楠陽路136號

病型態慢性化，功能退化且依賴的失能人口便隨之增多<sup>[3]</sup>。然而受到生育率降低、婦女勞動參與率提高以及家庭型態改變等社會變遷之影響，造成家庭照顧功能減弱，以往由親人與朋友提供的非正式支持系統逐漸式微，以致功能障礙且有照護需求之慢性病患者與家屬，轉而尋求長期照護之協助<sup>[4]</sup>。

居家護理是長期照護中受到民眾認同肯定，重要且不可或缺的服務<sup>[5]</sup>，同時也是醫院拓展社區照護與展現專業能力重要的媒介。全民健保目前雖提供居家護理師每月二次訪視與技術性服務的費用給付，但實際提供照護的主要人力，仍是家庭中的主要照顧者。失能病患的主要照顧者之照顧內容繁雜，需要付出大量的體力與心力<sup>[6]</sup>，研究指出主要照顧者可能出現憂鬱、疲倦與其他相關健康惡化之徵象，以及經歷社交隔離與家庭關係改變，進而影響生活品質<sup>[7,8]</sup>。因此，主要照顧者的需求相當多樣化，包括服務提供、經濟補助、資訊獲取、社會福利的轉介與申請，以及心理上的支持<sup>[9,10]</sup>。

為強化居家失能患者主要照顧者支持系統，以及建構我國完整長期照顧體系，行政院於2007年核定「我國長期照顧十年計畫」（以下簡稱長照十年計畫）<sup>[11,12]</sup>。長照十年計畫依民眾失能程度與家庭經濟狀況，提供以實物給付（服務提供）為主，現金給付為輔的多面向日常生活服務，至今實行已超過三年，但少有服務利用之相關研究，官方報告針對長照管理中心業務量作統計，但未實際調查有需求者利用情形<sup>[13]</sup>，其他研究則是分析長照管理中心收案個案之屬性，並未針對功能障礙者與主要照顧者調查其使用情形<sup>[14]</sup>，故無法了解需要此

類服務對象之實際利用率為何。

因此，本研究希望藉由調查某地區醫院服務之居家失能患者與其主要照顧者使用長照十年計畫服務之情形，了解各項服務使用之現況以及探索影響使用各項服務之相關因素，以提供長照十年計畫服務使用情形之相關數據，並作為未來改善服務對象、服務項目與發展多樣化服務傳遞方式之參考。

## 材料與方法

### 研究設計與對象

本研究為一描述性、橫斷式調查研究，採立意取樣，以南部某地區醫院附設健保特約居家護理機構之收案個案與其主要照顧者為研究對象，透過家庭訪視及結構式問卷，蒐集研究對象之基本資料與使用長照十年計畫服務之經驗。

### 名詞解釋與操作型定義

- (一) 居家失能患者：符合健保局居家護理收案條件，收案滿三個月以上且設籍於高雄縣市，居家護理師至少訪視過四次，但精神病患或居住於機構式長期照護之病患則排除在本研究之外，以下文中簡稱居家病患。
- (二) 主要照顧者：指平均一天花費最多時間照顧接受居護個案之家屬或外籍看護人員，主要照顧者需年滿18歲，能理解簡單國台語或英語者。
- (三) 長照十年服務：在本研究中指長照十年計畫所提供之八項服務：居家護理（全民健保給付以外）、居家服務、居家復健、老人營養餐飲服務、輔具購買或租

借、住宅無障礙環境改善、喘息服務與交通接送服務，以下文中簡稱長照十年服務。

### 研究工具

研究工具採自擬之結構式問卷，內容主要包括三大部分，第一部分為居家病患基本資料，包括個案年齡、性別、婚姻狀態等。第二部分為主要照顧者基本資料，包括年齡、教育程度、與個案之關係等。第三部分調查長照十年服務利用情形，詢問是否曾使用過服務，回答分別為「是」與「否」兩類。問卷之變項分類則參考Anderson Behavioral Model，此模式原應用於醫療服務利用之研究<sup>[15]</sup>，近來擴展到長期照護<sup>[16,17]</sup>以及外籍看護工的使用分析<sup>[18]</sup>。Anderson Behavioral Model強調影響服務使用的三大類因素：前傾(predisposing)、使能(enabling)與需要(need)因素。本研究屬前傾因素為個案與其主要照顧者的背景變項以及照顧關係，屬使能因素為居住地區、經濟狀況、收案時間等變項，屬需要因素為個案的功能狀態、主要照顧者的工作時間與負擔情形，以及是否家中有聘請外籍看護等變項。

在評估工具方面，個案之日常生活功能包括日常生活活動(activities of daily living, ADLs)和工具性日常生活活動(instrumental activities of daily living, IADLs)。採用巴氏量表(Barthel index)來量測ADLs，此量表的評估共含十項，包含自我照顧能力以及行動能力。每項依完全獨立、需要協助和完全依賴分成2至4個等級。總分由0分至100分，0至20分為完全依賴，21至60分為嚴重依賴，61至90分為中度依賴，91至99分為輕度依賴，100分為完全獨立<sup>[19]</sup>。IADLs係指輕

鬆家事、洗衣、煮飯、購物、理財、室外走動、打電話和服藥等八項活動，計分以8分為滿分，任一項無法自行完成便扣1分，最低分為0分<sup>[20]</sup>。

認知功能則以SPMSQ (short portable mental status questionnaire)量表加以測量，此量表包含十個有關人、時、地點、個人資料與計算相關之問題，以10題皆達對為滿分，出現0至2分錯誤為認知功能正常，出現3至4個錯誤為輕度認知功能障礙，出現5至7個錯誤為中度認知功能障礙，而8至10個錯誤則屬重度認知功能障礙<sup>[21]</sup>。

### 研究步驟

本研究為一院內研究計畫，研究同意書及問卷內容經院方倫理委員會審查通過。自2010年9月1日至2010年12月31日間，由本院兩位具進階居家護理師證照之居家護理師擔任資料收集人員，向研究對象進行家訪並說明研究目的與相關內容，取得同意書後，始進行調查與資料收集。

### 資料分析

以SPSS 13.0英文版統計軟體進行資料建檔與統計分析，先以描述性統計表示各變項分布結果，再以雙變項分析之卡方檢定各項長照十年服務利用與否與居家病患及主要照顧者基本資料變項之關係，最後將雙變項分析中有意義者以邏輯式回歸進行多變項分析。各項統計檢驗皆定 $p < 0.05$ 為具統計顯著差異。

## 結 果

### 個案與主要照顧者背景資料

共計有60位個案符合收案條件，

其中52位同意接受問卷調查，受訪率為86.7%。居家患者年齡介於35歲至91歲之間，平均年齡（±標準差）為73.8±14.2歲，性別以女性27人(51.9%)稍多。巴氏量表得分最高為55分，最低為0分，以完全依賴居多有42人(80.8%)。IADL量表最高分為4分，最低分為0分，平均（±標準差）為0.8±1.3分。SPMSQ量表最高分為10分，最低分為0分，其中以重度障礙居多有33人(63.5%)。患者失能的原因以腦血管疾病佔22人(42.3%)最多，其次為失智13人(25%)與脊髓損傷9人(17.3%)等。管路留置情形由一管到同時有三管（鼻胃管、尿管、氣切管），其中以單管留置最多有38人(73.1%)，同時有三管僅2人(3.8%)；鼻胃管留置有31人(59.6%)，尿管留置有30人(57.7%)，氣切管留置有8人(15.4%)。居家患者相關的背景資料呈現於表1。

主要照顧者性別以女性45人(86.5%)居多，年齡介於22歲至84歲之間，平均年齡（±標準差）為46.7±17.1歲。主要照顧者與個案的關係以外籍看護22人(42.3%)居多，其次為配偶14人(26.9%)，媳婦6人(11.5%)，子女5人(9.6%)。照顧者以已婚者35人(67.3%)最多，未婚14人(26.9%)。照顧個案時間最短為4個月，最長為124個月，平均照顧經驗為41.7±32.5個月；每日照顧個案時間介於2小時至24小時，平均每日照顧時間為17.3±7.1小時。主要照顧者相關的背景資料則呈現於表2。

#### 長照服務利用情形與影響因素

在52位個案中，從未曾利用過長照服務的個案有20人(38.5%)，曾經使用過任一項服務有32人(61.5%)。僅使用一項長照服務的有23人(44.2%)、曾使用兩項

服務的有5人(9.6%)、曾使用三項服務的有3人(5.8%)，一位個案曾經使用過6項長照服務(1.9%)，平均每人使用0.92項服務。八項服務中，以輔具的購買與租借利用率為最高，使用人數為28人(48.1%)，其次為居家服務9人(17.3%)與長照十年計畫的居家護理6人(11.5%)。表3呈現各項長照服務利用之情形與排序。

雙變項分析各變項與是否曾利用過長照十年服務之結果呈現於表4，表5則呈現主要變項與最常使用的三項服務，包括輔具的購買與租借、居家服務、長照計畫之居家護理）雙變項分析之結果。在前傾因素中，主要照顧者之年齡、主要照顧者婚姻狀態以及照顧關係等，對是否曾使用過長照十年服務兩組間分佈皆達統計上顯著差異。對於是否曾利用輔具購買與租借，主要照顧者之年齡、主要照顧者婚姻狀態、主要照顧者教育程度以及照顧關係等變項，在兩組間之分佈皆達統計上顯著差異。失能患者年齡，對於是否曾利用長照十年計畫之居家護理服務兩組間之分佈有達到統計上顯著差異。在使能因素中，僅個案居住地區此一變項，在是否曾使用過長照十年服務兩組間分佈達統計上顯著差異。居住地區同樣顯著影響是否曾利用輔具服務與居家服務，但對利用長照十年之居家護理服務卻未達統計上顯著差異。在需要因素中，僅有無外籍看護此一變項，在是否曾使用過長照十年服務兩組間分佈達統計上顯著差異。有無外籍看護同樣顯著影響是否曾利用輔具購買與租借、以及是否曾利用居家服務，但對是否曾利用長照十年之居家護理服務卻未達統計上顯著差異。

以邏輯式迴歸加以多變項分析的變項為有無外籍看護、主要照顧者年齡、

表1 居家患者背景資料(n=52)

變項		人數	百分比
性別	女性	27	51.9
	男性	25	48.1
病患年齡	平均值±標準差	78±14.2	
	<65歲	10	19.2
	65-79歲	20	38.5
	80歲以上	22	42.3
婚姻狀況	未婚	4	7.7
	已婚	23	44.2
	矜寡	24	46.2
	分居或離婚	1	1.9
收案時間(月)	平均值±標準差	37.6±29.4	
巴氏量表	平均值±標準差	9.5±17	(最小值為0)
IADL	平均值±標準差	0.8±1.3	(最小值為0)
SPMSQ	平均值±標準差	2.9±4.0	(最小值為0)
失能疾病因	腦血管疾病	22	42.3
	失智症	13	25
	脊髓損傷	9	17.3
	癌症	4	7.7
	糖尿病	2	3.8
鼻胃管留置	有	31	59.6
導尿管留置	有	30	57.7
氣切管留置	有	8	15.4
管路數	平均值±標準差	1.3±0.5	
居住地區	高雄市	32	61.5
	高雄縣	20	38.5

表2 主要照顧者背景資料(n=52)

變項	人數	百分比	
性別	女性	45	86.5
	男性	7	13.5
年齡	≤40歲	21	40.4
	41-64歲	23	44.2
	65歲以上	8	15.4
婚姻狀態	未婚	14	26.9
	已婚	35	67.3
	矜寡或離婚	3	5.8
教育程度	不識字	4	7.7
	國中以下	28	53.8
	高中職以上	20	38.5
照顧關係	配偶	14	26.9
	子女	5	9.6
	媳婦	6	11.5
	外籍看護	22	42.3
	本籍看護	2	3.8
	父母或手足	3	5.8
經濟來源	個案存款	32	61.5
	家人支持	15	28.8
	政府補助或其他	5	9.6
經濟困難	有	5	9.6
	無	47	90.4
他人分擔工作	無	5	9.6
	有	47	90.4

表3 長期照顧十年計畫各項服務利用情形 (n=52)

服務項目	使用人數	佔總樣本比例(%)	排序
輔具購買或租借	28	48.1	1
居家服務	9	17.3	2
居家護理	6	11.5	3
居家復健	4	7.7	4
喘息服務	3	5.8	5
營養餐飲服務	1	1.9	6
交通接送	1	1.9	6
住宅無障礙環境改善	0	0	7

表4 雙變項分析是否曾利用長期照顧十年服務之結果(n=52)

變項		變項組內利 用率(%)	整體利用率(%)	p值	
前傾因素	病患性別	女性	55.6	28.8	0.36
		男性	68	32.7	
	主要照顧者性別	女性	57.8	50	0.23 <sup>^</sup>
男性		85.7	11.5		
病患年齡	病患年齡	<65歲	70	13.5	0.49 <sup>^</sup>
		65-79歲	50	19.2	
		80歲以上	68.2	28.8	
主要照顧者年齡	主要照顧者年齡	≤40歲	42.9	17.3	0.02 <sup>^</sup>
		41-64歲	65.2	28.8	
		65歲以上	100	15.4	
病患婚姻狀態	病患婚姻狀態	未婚	50	3.8	0.17 <sup>^</sup>
		已婚	78.3	34.6	
		矜寡或離婚	48	23.1	
主要照顧者婚姻狀態	主要照顧者婚姻狀態	未婚	68.8	9.6	0.03 <sup>^</sup>
		已婚	35.7	46.2	
		矜寡或離婚	100	5.8	
主要照顧者教育程度	主要照顧者教育程度	不識字	100	7.7	0.1 <sup>^</sup>
		國中以下	50	26.9	
		高中職以上	70	26.9	
照顧關係	照顧關係	配偶	85.7	23.1	0.02 <sup>^</sup>
		外籍看護	40.9	17.3	
		其他	68.8	21.2	
使能因素	居住地區	高雄市	78.1	48.1	0.002
		高雄縣	35	13.5	
經濟困難	經濟困難	有	60	5.8	0.65 <sup>^</sup>
		無	61.7	55.8	
經濟來源	經濟來源	病患存款	71.9	44.2	0.1 <sup>^</sup>
		家人支持	47.4	17.3	
		政府補助	0	0	
居護收案時間	居護收案時間	少於一年	40	7.7	0.25 <sup>^</sup>
		一至五年	68.8	42.3	
		超過五年	60	11.5	
需要因素	個案日常生活功能	完全依賴	59.5	48.1	0.41 <sup>^</sup>
		嚴重依賴	70	13.5	
個案認知功能	個案認知功能	無障礙	75	17.3	0.14 <sup>^</sup>
		輕至中度障礙	28.6	3.8	
		重度障礙	63.6	40.4	
主要照顧者照顧時間	主要照顧者照顧時間	少於一年	66.7	15.4	0.24 <sup>^</sup>
		一至五年	51.7	28.8	
		超過五年	81.8	17.3	
有無其他人分擔工作	有無其他人分擔工作	無	60	5.8	0.65 <sup>^</sup>
		有	61.7	55.8	
有無外籍看護	有無外籍看護	無	76.7	44.2	0.01
		有	40.9	17.3	

<sup>^</sup>使用Fisher's exact test

表5 雙變項分析是否曾利用輔具、居家服務與居家護理等服務之結果(n=52)

變項	長照服務							
			輔具購買 或租借		居家服務		居家護理	
			利用人數 (%)	p值	利用人數 (%)	p值	利用人數 (%)	p值
前傾 因素	病患年齡	<65歲	5(9.6)	0.937	2(3.8)	0.56 <sup>^</sup>	0(0)	0.01 <sup>^</sup>
		65-79歲	9(17.3)		2(3.8)		0(0)	
		80歲以上	11(21.2)		5(9.6)		6(11.5)	
	主要照顧者 年齡	≤40歲	6(11.5)	0.001 <sup>^</sup>	2(3.8)	0.19 <sup>^</sup>	4(7.7)	0.29 <sup>^</sup>
		41-64歲	11(21.2)		4(7.7)		1(1.9)	
		65歲以上	8(15.4)		3(5.8)		1(1.9)	
	主要照顧者 婚姻狀態	未婚	3(5.8)	0.048 <sup>^</sup>	2(3.8)	0.67 <sup>^</sup>	2(3.8)	1.00 <sup>^</sup>
		已婚	20(38.5)		6(11.5)		4(7.7)	
		矜寡或離婚	3(5.8)		1(1.9)		0(0)	
主要照顧者 教育程度	不識字	4(7.7)	0.043 <sup>^</sup>	1(1.9)	0.30 <sup>^</sup>	0(0)	0.81 <sup>^</sup>	
	國中以下	10(19.2)		3(5.8)		3(5.8)		
	高中職以上	11(21.2)		5(9.6)		3(5.8)		
照顧關係	配偶	11(21.2)	0.02 <sup>^</sup>	3(5.8)	0.08 <sup>^</sup>	1(1.9)	0.55 <sup>^</sup>	
	外籍看護	7(13.5)		1(1.9)		4(7.7)		
	其他	7(13.5)		5(9.6)		1(1.9)		
使能 因素	居住地區	高雄市	20(38.5)	0.008	6(11.5)	0.045 <sup>^</sup>	6(11.5)	0.07 <sup>^</sup>
		高雄縣	5(9.6)		3(5.8)		0(0)	
需要 因素	有無外籍看 護	無	18(34.6)	0.04	8(15.4)	0.04 <sup>^</sup>	2(3.8)	0.38 <sup>^</sup>
		有	7(13.5)		1(1.9)		4(7.7)	

<sup>^</sup>使用Fisher's exact test

表6 多變項分析是否曾利用長期照顧十年計畫服務之結果(n=52)

變項	$\beta$	p值	Odds Ratio (OR)	95% CI
居住地點				
高雄縣 (ref)			1.00	
高雄市	2.99	0.001	19.87	3.25-121.49
照顧者年齡				
≤40歲(ref)			1.00	
41-64歲	-2.98	0.08	0.05	0.002-1.38
65歲以上	17.98	0.99	--	--
照顧者婚姻狀況				
未婚 (ref)			1.00	
已婚	1.56	0.15	4.76	0.58-39.20
鰥寡或離婚	23.32	0.99	--	--
外籍看護				
無 (ref)			1.00	
有	-2.70	0.06	0.07	0.004-1.09

註：部分項次人數為0，在多變項分析中OR為無限大，因此以--表示

居住地區以及主要照顧者婚姻狀態等四項。分析結果發現僅居住地區對是否曾使用過長照十年服務有顯著影響。多變項分析之結果呈現於表6。

## 討 論

本研究發現地區醫院之居家患者與主要照顧者曾經使用長照十年計畫之服務比率為61.5%並不低；但平均每人僅曾使用0.92項服務，可見使用的項目並不多樣化。主要照顧者較多利用輔具購買及租借(48.1%)，相較之下，其他服務

的利用率則偏低，居家服務與居家護理之使用率僅分別為17.3%與11.5%，居家復健(7.7%)、喘息服務(5.8%)、營養餐飲服務(1.9%)與交通接送(1.9%)更相對低，而居家環境改善使用率則為0%，表示本研究52位個案未曾使用過此項服務。此研究結果與邱、黃針對居家照護病患及主要照顧者對長期照顧資源的利用之研究部分結果相呼應<sup>[22]</sup>，其結果指出輔具或醫療器材中之氣墊床、輪椅與自動病床的補助是利用率極高之長照資源，其研究同時也發現送餐服務、居家營養與居家復健是相對利用率低之長期照顧

資源。台灣自民國91年推展居家服務至今，全國自費購買率大約為11-12%<sup>[23]</sup>，本研究中居家服務之使用率較全國略高，可能是因居家護理師會根據病患與主要照顧者需要加以轉介居家服務之緣故。

至於在本研究中，輔具購買及租借此項服務利用率較長照十年計畫中其他服務高出許多可能有二種原因。首先，在於需求與偏好的不同，根據邱等人針對高雄市居家照護個案的研究指出<sup>[24]</sup>，主要照顧者對照顧病患最大的需求首重於經濟的補助，例如生活費用或是輔具的購置費，然後才是對服務的需求，例如有人幫忙作復健或交通工具接送等。陳等人發現居護個案之主要照顧者偏好方便、省時與省錢的服務屬性<sup>[25]</sup>。相較於他項服務，輔具購買及租借的申請過程確實較省時與方便，因此使用率較高。

其次，不同服務給付標準不同，也可能是原因之一。學者以居家服務為例說明政府給付標準的設定對民眾使用服務具有極大的主導作用<sup>[26]</sup>。可見民眾使用服務時的確會考量自付額的多寡，長照十年計畫對於輔具購買及租借此項服務幾乎是完全給付（只要不超出上限金額），但對於居家服務、居家護理與居家復健等服務性質之項目，卻仍需額外支付部份服務費用。長照十年計畫成效報告中也指出，民眾認為相較於全民健保97元的居家護理服務費自付額，長照十年計畫卻高出許多，要自付390元而降低使用意願<sup>[13]</sup>。

喘息服務可以減輕照顧者負擔，同時也是長期照顧十年計畫中可完全給付的服務之一，但在本研究中利用率卻偏低(5.8%)。邱、黃等人的研究也發現

只有6%的居家照護病患及主要照顧者曾使用過喘息服務，超過八成的照顧者認為不需要此項服務<sup>[22]</sup>。根據先前研究指出，北台灣家庭照顧者對喘息服務利用率僅11%，而超過六成的照顧者不願意利用喘息服務的主要原因有：品質問題、義務與情感因素、運輸困難、特殊照顧需求與病人及家人反對等<sup>[27]</sup>。

營養餐飲與交通接送在本研究中利用率偏低的主要原因可能在於此兩項服務較不適用於本研究所納入之個案，居家營養指由專業營養師到家中作飲食指導以改善病患之營養狀態<sup>[28]</sup>，但主要照顧者認為居家營養是有需求但可近性不好的服務<sup>[22]</sup>，且此一服務容易被居家護理師請醫院的營養師作評估後，再回到個案家中加以指導所取代。至於交通接送，因為居家失能患者多屬在宅照顧，日間外出或就醫的需求相對較低，造成此服務利用率偏低之結果，但在其他研究中，許多主要照顧者認為醫用復康巴士是非常需要的資源<sup>[22]</sup>。

本研究結果顯示主要照顧者之年齡、主要照顧者婚姻狀態以及照顧關係為顯著的影響因素，其中65歲以上的主要照顧者更是8位皆曾使用過服務。在陳、吳的研究中<sup>[19]</sup>，主要照顧者之年齡與照顧關係同樣會影響使用居家式長期照護的意願，但並沒有發現主要照顧者婚姻狀態是影響因素，而國外對主要照顧者的婚姻狀況是否影響服務的利用尚無一致結論<sup>[29,30]</sup>。主要照顧者之年齡同樣是影響台灣民眾利用喘息服務的因素之一<sup>[27,31]</sup>，高齡的主要照顧者在身體健康與體力上都較年輕人衰弱，可能較無法單獨執行照顧的工作，需要尋求正式服務的協助與使用。

在使能因素方面，本研究在雙變項

與多變項分析皆發現居住地區會影響長照十年計畫服務的使用。過去研究指出除了居住地區<sup>[19,27,29]</sup>、家庭型態<sup>[27,32]</sup>、家庭收入高<sup>[33]</sup>都是可能影響使用社區服務的因素之一。研究進行時高雄縣市尚未進行合併，可能因城鄉差異，加上高雄縣的幅員較為廣闊，不同地區資源的分布上有所不同，因而影響服務利用。然高雄縣市已於民國一百年初整併完成，未來應朝向資源重新分配以消弭地區間服務利用之差異的方向努力。

需要因素向來被認為是預測服務使用的重要因素，主要照顧者的健康狀態<sup>[31]</sup>、居家個案的身體功能或認知功能障礙<sup>[29,33,34]</sup>、照顧病患時間超過十年<sup>[31]</sup>等是過去指出與使用長照或社區服務相關的因素。但本研究僅發現是否聘有外籍看護是影響使用長照服務的因素，原因首先是因聘有外籍看護而無法申請特定服務，例如居家與喘息服務。其次可能是聘用外籍看護的家庭因經濟上的支出較多，相對降低再購買其他服務的意願。

本研究因下述等研究限制，因此結果需審慎加以解讀。首先本研究樣本數僅有52位較偏低，研究對象也僅針對單一地區醫院居家護理收案的個案與其主要照顧者，因此所得結果無法進一步外推至台灣其他地區。其次，因居家護理收案的患者有其特殊屬性，某些服務並不適用於此類個案，例如老人餐飲服務與交通接送，故對此類服務的使用率可能出現低估之情形。最後，本研究可能產生因居家護理師轉介因素，所導致服務利用結果上的偏差。

但本研究之部分結果有助於官方了解目前長期照顧服務實際利用之情形，針對利用率較低的服務，政府應該思考如何消弭服務提供之城鄉差距以及如何

推廣服務利用，或作政策的修訂讓更多需要的民眾有能力使用服務，發揮長期照顧的功能。未來應有大型研究調查不同的族群對長照十年計畫服務的使用率以及影響因素，作為增進利用與發展多樣化服務傳遞方式之參考依據。

## 誌 謝

本研究由院內計畫經費補助(JRHS-09901)，期間承蒙楊瑞娟護理師、患者和主要照顧者協助與配合資料蒐集，以及莊榮皓管理師協助統計修正，特此致謝。

## 參考文獻

1. 行政院主計處：全國人口統計資料。2010/12/1取自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-06.xls>
2. 行政院經濟建設委員會：中華民國台灣97年至145年人口推計。2010/9/3取自：<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455&key=&ex=+&ic=>
3. 李世代主編：老年醫學（一）老年照護與老化之一般原則。初版。台北。台灣老年醫學會，2003。
4. 劉淑娟：長期照護。初版。台北。華杏，2007。
5. 內政部：老人狀況調查報告。初版。台北。內政部統計處，2005。
6. 朱翠燕、李素卿、王祖琪、謝瑞雲、李秋玉、林秀麗：女性照顧者負荷之質性研究。北市醫學雜誌 2010；7：36-45。
7. 呂如分：中風病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討。長期照護雜誌 2005；9：152-70。
8. 陳麗如、邱啟潤、高金盆：居家照護病患

- 主要照顧者人格韌性、健康狀況與生活品質相關性探討。長期照護雜誌 2006；10：53-68。
- 9.邱啟潤、許淑敏、吳淑如：居家病患之主要照顧者綜合性需求調查。醫護科技雜誌 2003；5：12-25。
  - 10.胡玉瑗、葉莉莉、王琪珍：居家照顧需求初探－外籍看護工與家屬主照顧者比較。長期照護雜誌 2009；13：339-50。
  - 11.行政院新聞局：「我國長期照顧十年計畫」背景說明。2010/12/01 取自：<http://info.gio.gov.tw/ct.asp?xItem=32293&ctNode=3764>
  - 12.陳淑芬、鄧素文：台灣長期照護服務體系之發展。護理雜誌 2010；57：5-10。
  - 13.行政院經濟建設委員會：因應長期照護保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向。2010/12/01取自：[www.cepd.gov.tw/dn.aspx?uid=7058](http://www.cepd.gov.tw/dn.aspx?uid=7058)
  - 14.陳淑婷：社區失能者長期照顧十年計畫服務使用情形相關研究。亞洲大學健康產業管理學系碩士論文，2008，80。
  - 15.Andersen R, Newman J: Societal and individual determinants of medical care utilization. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 1973; 51: 95-124.
  - 16.陳正芬、吳淑瓊：家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討。人口學刊 2006；32：83-121。
  - 17.邱啟潤、陳武宗、陳宜品：以Andersen模式探討家庭照顧者對正式支持系統的利用。長期照護雜誌 2006；9：331-48。
  - 18.陳亮汝、吳淑瓊：居家失能老人使用外籍監護工之相關因素分析。台灣衛誌 2008；27：32-43。
  - 19.Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB: Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES profile and the Barthel Index. *Arch Phys Med Rehabil* 1979; 60: 145-54.
  - 20.Lawton MP, Brody EM: Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9: 179-86.
  - 21.Pfeiffer E : A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1975; 23: 433-41.
  - 22.邱啟潤、黃鈺琦：居家照護病患及主要照顧者在長期照護資源的利用與可近性探討。長期照顧雜誌 2010；14：293-309。
  - 23.胡月娟：居家服務的行銷。澄清醫護管理雜誌 2006；2：12-8。
  - 24.邱啟潤、許淑敏、吳淑如：居家照護病患主要照顧者綜合性需求調查。醫護科技雜誌 2004；5：12-25。
  - 25.陳靜慧、黃太和：主要照顧者對居家護理服務屬性偏好之研究。護理雜誌 2008；55：49-58。
  - 26.曾淑芬、莊坤洋、陳正芬、葉乃禎、吳淑瓊：給付標準的設定會引導民眾對社區式服務的利用嗎？—以居家服務為例。台灣衛誌 2004；23：221-34。
  - 27.黃秀梨、李逸、徐亞瑛、張媚、翁麗雀：影響北台灣家庭照顧者喘息服務利用的因素：前趨性研究。長期照顧雜誌 2008；11：51-64。
  - 28.羅姮妤：居家照護營養服務的現況與案例。長期照顧雜誌 2009；13：291-8。
  - 29.White-Means SI, Rubin RM: Is there equity in the home health care market? Understanding racial patterns in the use if formal home health care. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004; 59: S220-9.
  - 30.Hopp FP: Patterns and predictors of formal and informal care among elderly persons

- living in board and care homes. *Gerontologist* 1999; 39: 167-76.
- 31.Chen TF, Huang LH: Caregiver efficacy and efficacy determinants for elderly care recipients who accept home respite care in Taiwan. *J Nurs Res* 2010; 18: 18-25.
- 32.Langa KM, Chernew ME, Kabeto MU, Katz SJ: The explosion in paid home health care in the 1990s: who received the additional services? *Med Care* 2001; 39: 147-57.
- 33.Miller B, Campbell RT, Davis L, Furner S, Giachello A: Minority use of community long-term care services: a comparative analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1996; 51: S70-81.
- 34.紀玫如、莊坤洋、吳振龍、吳淑瓊：居家服務使用之相關因素研究。台灣衛誌 2006; 25: 37-48。

## Utilization of the Ten-year, Long-term Care Program by Disabled Home-bound Patients in Taiwan

Yu-Tai Lo<sup>1</sup>, Pei-Hsieng Lin<sup>2</sup>, Chun-Tao Chang<sup>1</sup> and I-Hui Chiang<sup>1</sup>

**Background and purpose:** The ten-year, long-term care program of Taiwan was implemented in 2007; however, there is little information about the utilization of the program. The purpose of this study was to investigate utilization of the ten-year, long-term care program by disabled patients.

**Methods:** This was a cross-sectional study. Participants were disabled patients who received home healthcare in southern Taiwan between September 2010 and December 2010. Home healthcare was provided by two skilled home care nurses who were based at a community hospital in the patients' vicinity. Data were collected using structured questionnaires. Caregiver data were also collected and analyzed.

**Results:** Fifty-two valid questionnaires were obtained. The disabled patients had a mean ( $\pm$  SD) age of  $73.8 \pm 14.2$  years, and the caregivers had a mean age of  $46.7 \pm 17$  years. Among the 52 patients, 32(61.5%) had never used the ten-year, long-term care program prior to this study. The most frequently used service was the subsidy for or lease of assistive devices. This was followed by home care services and home nursing care with utilization rates of 17.3% and 11.5%, respectively. On bivariate analysis, the factors associated with long-term care service utilization were caregiver's age, caregiver's marital status, relationship between patient and caregiver, residential location, and the employment of a foreign caregiver ( $p < 0.05$ ). On multivariate logistic regression, only residential location was found to be associated with use of the ten-year, long-term care program.

**Conclusions:** We found an under-utilization of the ten-year, long-term care program by disabled, home-bound patients. Data indicated that the location of the patient's residence may have affected service utilization. To ensure reasonable utilization of long-term care services, government agencies should seek to promote accessibility to care. Current policy regarding the criteria used to establish patient eligibility for the program may need to be amended in order to improve service utilization. Research investigating the use of long-term care services by larger populations may also be warranted in order to diversify and improve service delivery in the future.

*(Taiwan J Fam Med 2011; 21: 79-92)*