

南華大學非營利事業管理研究所碩士論文

THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCES  
DEPARTMENT OF NONPROFIT ORGANIZATIONS MANAGEMENT  
NAN HUA UNIVERSITY

居家照護服務現況與分析-以花蓮縣為例

The Analysis of the Current Home Care Services  
-A Case Study of Hualien County

指導教授：陳筱華 博士

ADVISOR : PH. D. CHEN, SHEAU-HWA

研究生：王貞几

GRADUATE STUDEN : WANG, CHEN-CHI

中華民國九十五年六月

南 華 大 學  
非營利事業管理研究所  
碩 士 學 位 論 文

居家照護服務現況與分析－以花蓮縣為例

研究生：王貞凡

經考試合格特此證明

口試委員：傅馬記  
陳筱華  
李榕軒

指導教授：陳筱華

系主任(所長)：李榕軒

口試日期：中華民國九十五年六月三十日

## 謝 誌

論文終於進行到撰寫謝誌部分，心情有點激動並充滿感激，感謝在我論文寫作過程中一路陪伴我、協助我及叮嚀我的人。

首先要特別感謝接受訪談的受訪者及提供相關資料與協助的機構及工作人員，計有花蓮縣政府社會局業務承辦人詹惠雯小姐、台灣世界展望會東區辦事處及光復中心、行政院衛生署花蓮醫院社會服務室、財團法人門諾社會福利慈善事業基金會，感謝您們提供寶貴資料與熱心接待。

本論文的完成，要感謝恩師陳筱華老師殷切的指導與不厭其煩的叮嚀及鼓勵，並給予時間管理不佳的我最大的包容。對於論文的內容，不斷適時提醒我疏漏的部分，更是不厭其煩逐字逐句修正內容。非常感激筱華老師給予我許多在學習態度與待人處事上的啟示，這將是我未來努力學習的榜樣。另外，論文進行期間承蒙口試委員王振軒所長、傅篤誠老師給予寶貴意見及精闢見解，使本論文能更臻堅實與完善，在此由衷致上最大的敬意與謝意。

回首研究所有點漫長的求學生涯中，讓我接觸許多不同以往的人、事、物，而這樣寶貴的歷程讓我更加認識自我與不同的視野。感謝好姐妹淑容、佳玲對我無壓力式的關心及陪伴；感謝摯友宇潔、純瑤、妳們的鼓勵與默默的祝福，這些都是我一直可以持續勇敢前進的動力。

最後，感謝我摯愛的父母、弟弟與妹妹，感謝你們溫暖的陪伴、包容與全力的協助，讓我能順利完成這一階段任務。謝謝大家，謝謝在這一階段中每一份難得的緣份，願與各位共享成果的喜悅。

貞几 謹誌於

嘉義 南華大學 非營利事業管理研究所

2006. 06

## 論文摘要

本研究目的為瞭解居家照護服務現況，並探討居家照護案主的身體活動功能狀態是否與案主的人口學特性、家庭照護狀況、接受居家服務狀況的差異而有所異同；以及居家照護案主接受服務狀況是否因案主人口學特性、家庭照顧狀況的不同而有所差異。本研究屬橫斷性研究設計，採回溯性調查，針對曾接受花蓮縣居家照護服務之案主為對象，以 2004 年接受各居家服務中心所提供服務之案主為本研究樣本，有效樣本為 235 人。資料以描述性統計、卡方檢定、T 檢定、變異數分析等統計方法進行分析。

研究結果有以下幾點發現：

1. 人口學特性與背景資料：案主以女性居多、平均年齡 69.1 歲、案主 75-84 歲為多數；原住民族群占六成以上；教育程度以不識字及初等教育佔大多數；已婚案主為多數，其次為鰥寡；居住鄉鎮分佈以秀林鄉為多數；案主為中低收入戶占六成以上；案主來源為社福機構的轉介；案主有五成與家屬同住，女性為主要照顧者，主要照顧者以子女居多，其次為配偶。在身體健康狀況，七成案主領有殘障手冊，殘冊類別為肢體殘障；巴氏量表平均分數為 43.47，為嚴重依賴狀態；平均罹患 1.3 種疾病，主要前三項疾病為高血壓、腦血管疾病、糖尿病。接受服務狀況：案主平均接受 3.83 項的居家照護服務；身體照顧服務、居家環境改善、換洗衣物之洗濯與修補為前三項使用之服務項目。
2. 不同性別、年齡、族群、婚姻、身份別、個案來源之案主其身體功能狀態有所差異；另外，不同的居住方式、居住場所、照顧者性別、與案主關係之案主其身體功能狀態有所不同。
3. 不同性別、年齡、族群、教育程度、婚姻狀況、身份別、個案來源之案主其接受服務項目有所差異；另外，不同的居住方式、照顧者性別之案主其接受服務項目有所不同。

關鍵詞：居家照護、居家服務、服務現況

## Abstract

The purposes of this thesis were to survey the current home care services and to explore whether the cases of various demographic characteristics and background differ in the condition of care, service item, and health status. The sample for this study consisted of people who had obtained home care in 2004, from the institutions of home services in Hualien. Totally, 235 cases were surveyed. All data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, t-test, and one-way ANOVA test.

The results were shown as follows.

### 1. Demographic characteristics and background:

- Females were majority; average age was 69.1 years old; over 60% was aborigines.
- Most cases were illiterate and primary school graduates, married, lived in Xiu Lin Village. Over 60% was mid-low income.
- Fifty percent of the cases lived with family
- Females were caregiver
- Most cases were cared by children.
- Seventy percent of the cases possessed a disability handbook, with limbs disability the majority.
- An average activities of daily living (ADL) point was 43.47.
- The three leading chronic diseases were CVA, hypertension and diabetes mellitus.
- The most common services provided were body care, house clean, clean and darn clothes.

2. Significant differences in health state existed among different sex, age, ethnicity, marriage status, and social security status and referral source. On the other hand, significant differences in health state were found among different resident type, place, and sex of caregiver and relationship of caregiver.

3. Significant difference in service item existed among different sex, age, ethnicity, education degree, marriage status, and social security status and referral source;

whereas significant differences in service item were found among those of different resident type, place, sex of caregiver.

Keywords: Home Care, Home Service, Service State

# 目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 研究問題	4
第三節 章節編排	4
第二章 文獻探討	5
第一節 台灣地區人口老化與長期照護的社會需求	5
第二節 長期照護與居家照護的定義與發展	9
第三節 居家照護案主特質、主要照顧者特性	16
第三章 研究方法	19
第一節 研究設計與流程	19
第二節 研究假設	21
第三節 研究對象與測量工具	22
第四節 研究變項定義	23
第五節 資料處理及統計分析	25
第四章 研究結果	26
第一節 案主之人口學特性及背景、家庭照顧狀況、身體健康狀況與接受服務狀況	26
第二節 居家照護案主人口學特性及背景與身體功能狀況之關係	38
第三節 居家照護案主之家庭照顧資源與身體功能狀況之關係	64
第四節 居家照護案主人口學特性及背景與接受居家服務之關係	82
第五節 居家照護案主家庭照顧狀況與接受居家服務之關係	107
第五章 結論與建議	118
第一節 研究發現	118
第二節 研究限制與建議	129
參考文獻	130
中文部分	130
英文部分	133

## 表目錄

表 1-1 台灣地區、花蓮縣老人失能比率	3
表 2-1 臺閩地區人口統計資料	6
表 2-2 台灣地區 1952 年與 2004 年之十大死因比較	8
表 4-1 人口學特性及背景	27
表 4-2 居家照護案主之家庭照顧狀況	30
表 4-3 領有殘障手冊及殘障手冊類別	31
表 4-4 案主巴氏量表分數之分佈	32
表 4-5 日常生活活動功能評估	33
表 4-6 案主罹患之前五大疾病	34
表 4-7 案主罹患主要疾病數之分析	34
表 4-8 案主之家庭照顧狀況	36
表 4-9 案主使用服務的主要六大項目	37
表 4-10 案主使用服務項目數之分佈	37
表 4-11 不同性別案主之日常生活活動功能分析	39
表 4-12 不同性別之案主巴氏量表分數之 T 檢定	41
表 4-13 不同年齡案主之日常生活活動功能差異分析	44
表 4-14 年齡層與巴氏量表分數之差異分析	46
表 4-15 不同族群案主之日常生活活動功能分析	48
表 4-16 族群與巴氏量表分數之差異分析	50
表 4-17 不同婚姻狀況案主之日常生活活動功能差異分析	52
表 4-18 婚姻狀況與巴氏量表分數之差異分析	54
表 4-19 不同身份別案主之日常生活活動功能差異分析	57
表 4-20 身份別與巴氏量表分數之差異分析	59
表 4-21 不同個案來源與案主日常生活活動功能差異分析	61
表 4-22 個案來源與巴氏量表分數之差異分析	63
表 4-23 不同居住方式與案主日常生活活動功能差異分析	67
表 4-24 居住方式與巴氏量表分數之差異分析	68

表 4-25 不同居住場所案主之日常生活活動功能差異分析	71
表 4-26 居住場所與巴氏量表分數之差異分析	73
表 4-27 不同性別的主要照顧者與案主之日常生活活動功能差異分析	76
表 4-28 主要照顧者不同性別之案主巴氏量表分數之T檢定	78
表 4-29 不同主要照顧者關係案主之日常生活活動功能分析	80
表 4-30 主要照顧者不同關係與巴氏量表分數之差異分析	81
表 4-31 不同性別案主之接受服務狀況分析	83
表 4-32 不同性別與接受服務項目數之差異分析	84
表 4-33 不同年齡案主之接受服務狀況分析	86
表 4-34 年齡層與接受服務項目數之差異分析	88
表 4-35 不同族群案主之接受服務狀況分析	90
表 4-36 族群與接受服務項目數之差異分析	92
表 4-37 不同婚姻狀況案主之接受服務狀況分析	94
表 4-38 婚姻狀況與接受服務項目數之差異分析	96
表 4-39 不同教育程度案主之接受服務狀況分析	98
表 4-40 教育程度與接受服務項目數之差異分析	99
表 4-41 不同身份別案主之接受服務狀況分析	101
表 4-42 身份別與接受服務項目數之差異分析	102
表 4-43 不同個案來源案主之接受服務狀況分析	104
表 4-44 個案來源與接受服務項目數之差異分析	106
表 4-45 不同居住方式案主之接受服務狀況分析	109
表 4-46 居住方式與接受服務項目數之差異分析	110
表 4-47 居住場所與接受服務項目數之差異分析	111
表 4-48 主要照顧者性別不同之案主接受服務狀況差異分析	113
表 4-49 主要照顧者不同性別與接受服務項目數之差異分析	114
表 4-50 不同主要照顧者關係案主之接受服務狀況差異分析	116
表 4-51 主要照顧者不同關係之案主與接受服務項目數之差異分析	117
表 5-1 案主人口學特性及背景與身體健康狀況之關係-依日常生活活動項目評估	121

表 5-2 案主人口學特性及背景與身體健康狀況之關係-依巴氏量表分數.....	122
表 5-3 案主家庭照顧狀況與身體健康狀況之關係-依日常生活活動項目評估...	123
表 5-4 案主家庭照顧狀況與身體健康狀況之關係-依巴氏量表分數.....	125
表 5-5 案主身體健康狀況與接受服務狀況之關係-依巴氏量表分數.....	125
表 5-6 案主人口學特性及背景與接受服務狀況之關係-依接受服務項目.....	126
表 5-7 案主家庭照顧狀況與接受服務狀況之關係-依接受服務項目.....	128
表 5-8 案主家庭照顧狀況與接受服務狀況之關係-依接受服務項目總數.....	128

## 圖目錄

圖 3-1 研究流程.....	20
-----------------	----

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

隨著科技的進步、經濟快速發展與國民生活水準的提昇，整體環境衛生的改善以及醫療科技的進步，使得國人平均壽命因而延長，老年人口所占比例也逐年增加，台灣地區的老年人口已在 1993 年底達到總人口的 7.1%，正式進入「人口高齡化」之列，及至 2005 年，老年人口比例已達到 9.74%(內政部，2006)，預計 2021 年老年人口將達到 16.5%(行政院經建會，2004)。因此，伴隨人口高齡化所衍生出的疾病慢性化，所帶來的醫療及照護問題將越來越顯著重要。

在國人老年人口急遽增加的同時，台灣地區的疾病型態已由急性、傳染性的疾病類型轉為慢性疾病；依行政院衛生署 2004 年台灣地區公私立醫院診所門、住診人數統計顯示，常見前十項病況中，傳染病及寄生蟲病、腫瘤、內分泌及新陳代謝疾病、血液及造血器官之疾病、精神疾病、神經系統及感覺器官之疾病、循環系統疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、泌尿系統疾病等大部分為慢性疾病(衛生署，2006)；從以上相關統計數字可說明目前台灣地區主要疾病型態已由急性疾病轉移為慢性疾病，醫療照護模式也將有所轉變，著重於照護而非治療，而慢性醫療是長期、綜合及持續性的照護，因此長期照護工作將愈來愈重要。

所謂需長期照護服務的病人，主要是因為疾病造成無法自理日常生活活動，而需長期醫護專業人力照護之病人，此類病人以腦中風者居多，亦有因其他慢性疾病，而造成無法生活自理的病人，也需要長期照護服務(衛生署，1997)。

長期照護之對象雖不限於老年人，但老年人確實是長期照護最主要的人口群(陳惠姿，2000)，一般身心功能障礙常見於老人、慢性病患以及一般之身心不全、失能或殘障者，但其中仍以老年人居多(李世代、徐菊秋，1999)，因此隨著高齡化社會的到來，衰老、疾病及失能的人口將隨之而增加。

根據 1996、2000 年內政部老人狀況調查，指出老人失能比從 1996 年的 5.43% 到 2000 年時已達到 9.33%；失能的老人人數也從 106,901 上升到 183,680。另外，張淑卿等(2003)指出，2000 年行政院戶口普查老人狀況調查，亦提出相似的結果，老人失能比為 9.1%，失能老人人數為 179,152。由此可見，失能老人人數未來應會持續增加，在面臨老年化社會，長期照護的工作將越來越重要。

依據內政部自 1987 年以來，對老人生活狀況調查，均發現老人認為「居家」是最理想之老年居住方式。以內政部 2000 年老人狀況調查為例，65 歲以上老人 61.27% 目前是與子女同住(含配偶)，65 歲以上老人認為最理想之養老居住方式依序為：與子女同住或隔鄰而居住者佔 72.53%，其次為與配偶同住者佔 16.07%，僅有 5.2% 的老人認為居住在老人福利機構是理想的居住方式，可見，居家照護應是頗能被我國老人所接受的一種長期照護方式(內政部，2000)。另外，吳凱勳(2000)以 1556 位 20-64 歲臺灣地區民眾進行長期照護安排意願調查，58.1% 民眾選擇居家護理，以上資料顯示臺灣地區民眾不論在滿足現有長期照護需求或預期性的選擇需求滿足方式偏好居家護理之服務模式(余玉眉、吳凱勳，1992)。

居家照護，它是長期照護服務中最有歷史的一種。早期由醫師到家診治貧苦病人，後來發展成由政府、保險機構或醫院所提供的居家照護服務。傳統的居家照護服務包含了家事服務、復健服務、社會服務、醫療服務與護理服務。國內自 1987 年所發展的居家照護服務，因側重在技術性護理服務與醫療服務的提供，因此又稱之為居家護理服務。它係對活動功能缺損，不易出門離家(homebound)之個案，以提供技術性護理為主(阮玉梅等，1999b)。居家照護的優點是病患可繼續留在家中，享受家庭的溫暖，降低病人被監視的感覺，預防與延遲病患機構化的現象，照顧成本較低(周稚傑、葉明功、游翁斌，2000)。就醫療資源而言，運用居家照護，可縮短病人住院日數，使醫院大多數資源不致被慢性病患佔據，而影響對急性期需密集醫療的病人照護，也可降低醫療成本(阮玉梅等，1999a)。

衛生署自 1986 年 7 月起，即積極著手於居家護理人員之培訓，獎勵醫院附設及獨立型態之居家護理機構之設立，民國 1987 年起由公保試辦居家護理給付，在 1995 年正式納入全民健保給付項目。在衛政白皮書的未來策略中更提到，長期照護已列為行政院經濟建設委員會「跨世紀國家建設計畫」及衛生署「建立醫療網第三期計畫」工作重點之一。其發展重點以健全發展長期照護醫療照護系為主，其方針「以居家及社區式照護服務為主，機構式照護服務為輔」為依準，朝「居家式照護服務占百分之七十，機構式照護服務占百分之三十」目標努力。

依據 2004 年底花蓮縣人口資料，指出花蓮縣老人人口佔總人口數的 11.41% (台灣地區 9.5%)，依賴人口佔總人口數的 30.71% (台灣地區 29.81%)，老化情形較嚴重，遠遠超過台灣地區的許多縣市，將更早面臨人口老化帶來的社會問

題；伴隨著縣內人口高齡化的現象，可預期慢性病如高血壓、糖尿病、高血脂、心血管疾病、腎臟病、骨質疏鬆等可能引發失能，進而面臨照護需求的問題將日益重要。此外，花蓮縣老人失能比例高居全國之冠，較台灣地區平均高出 2%(表 1-1)，若以此比例推估，花蓮縣需要接受照顧的失能老人約 7,206 人(花蓮縣長期照護管理中心長期照護資源手冊，2004)。

未來居家照護將會是長期照護中重要的服務模式，有鑑於此，本研究期望能深入瞭解居家照護服務現況，據以提出具體建議，提供相關單位之參考。

因此本研究期能透過實證研究，以達下列研究目的：瞭解花蓮縣市目前接受居家照護案主之人口學特性及背景、身體健康狀況與接受服務狀況之現況，並進一步探討居家照護案主之人口學特性及背景、家庭照顧狀況、接受服務狀況與身體功能狀態等之關係，藉此探討是否因人口學特性及背景、家庭照顧狀況、接受服務狀況的不同，其案主身體健康狀有所差異。

表 1-1 台灣地區、花蓮縣老人失能比率

地區	輕度以上失能率	中度以上失能率
花蓮縣	9.94%	8.15%
台灣地區	7.7%	6.02%

資料來源：花蓮縣長期照護管理中心長期照護資源手冊，2004，花蓮縣衛生局。

## 第二節 研究問題

依據前述研究動機與目的，本研究所欲瞭解的問題包括：

- 一、瞭解居家照護案主之人口學特性及背景、身體健康狀況、家庭照顧狀況與接受服務狀況。
- 二、瞭解居家照護案主身體健康狀況是否因案主人口學特性及背景與背景資料、家庭照顧狀況、接受服務狀況的差異而有所不同。
- 三、瞭解居家照護案主接受服務狀況是否因案主人口學特性及背景與背景資料、家庭照顧狀況的差異而有所不同。

## 第三節 章節編排

本研究之章節安排共分為五章：

首先第一章為緒論，主要說明本研究之研究背景、研究目的、研究問題及章節安排。並作概略性介紹。

第二章為文獻回顧，針對本研究所欲探討的主題，將國內外學者過去所提出之相關研究彙整，作為研究架構的基礎。

第三章為研究方法，根據第二章之理論基礎，提出本論文之研究架構、研究設計及研究假說，並對研究變數做操作性定義。

第四章為研究分析，依據第三章研究方法的結果設計問卷，經專家學者試測及修正後，進行問卷發放、回收及統計分析。

第五章為結論與建議，就本研究分析結果做綜合性陳述並提出結論與建議。

## 第二章 文獻探討

本章依研究性質將相關文獻加以整理，包括：台灣地區人口老化與長期照護的社會需求、長期照護與居家照護的定義與發展、居家照護案主特質、日常生活能力與疾病型態等層面。

### 第一節 台灣地區人口老化與長期照護的社會需求

本節將就二個面向來探討：一、台灣地區人口高齡化之趨勢 二、長期照護的社會需求。

#### 一、台灣地區人口高齡化之趨勢

人口趨向於老化是世界性的趨勢，高齡化人口結構的現象在近 50 年來在歐、美、日等已開發國家是相當明顯，在 20 世紀中期，許多開發中國家，亦步上高齡化人口結構的腳步。以台灣地區為例，1993 年底，65 歲以上人口達總人口的 7.10%，正式步入人口高齡化社會，且隨著國民平均餘命的延長(見表 2-1)，人口亦在相當快速的老化中。

依據行政院經建會(2006)之中推估顯示，台灣地區 65 歲以上人口比例將會從 2006 年的 10%持續上升，到 2014 年時，65 歲以上人口比例增加至為 13%，之後將會快速上升，至 2051 年達到 37%。另外，75 歲以上之老老人口將由 2006 年的 95 萬人，升至 2026 年的 126 萬人及 2051 年的 369 萬人(行政院經建會，2006)。再加上自 1984 年起平均每位育齡婦女生育數少於 2.1 人，已低於維持穩定人口結構的替代生育水準，再加上近年來持續下降的生育趨勢，2000-2005 年台灣地區總生育率下降 33%，至 2005 年總生育率已降至 1.12 人，將使我國人口在 2018 年以後出現負成長之現象(內政部，2006)。

表 2-1 臺閩地區人口統計資料

年別	總人口(萬人)	總人口成長率(%)	0 歲平均餘命(歲)	
			男性	女性
1991	2,055	1.00	71.8	77.2
1996	2,147	0.79	71.9	77.8
2001	2,234	0.58	72.9	78.7
2005	2,269	0.33	73.9*	80.2*

資料來源：臺閩地區人口統計，2006 年 6 月，內政部。

註：\*內政部，2004 年中華民國台灣地區簡易生命表，0 歲平均餘命男性為 73.5 歲，女性為 79.7 歲。2005 年資料為估算值。

## 二、長期照護的社會需求

長期照護的需求，源自於疾病、衰老以及身心障礙等因素而導致的身體上先天性或後天性的失智或失能，因而使得日常生活無法自理的情形，須倚靠他人的協助或照護。通常家庭成員面臨長期照護的需求時，家人必定是第一個提供照護資源與經濟支持的人，但當家人無法滿足這樣照護需求時，就會轉而尋求社會資源及政府介入，來是提供必要的支持；長期照護的需求衍生，大致上可以從人口結構、疾病型態、社會變遷以及保險給付這四項來探討(阮玉梅等，1999b)。

由於國內目前面臨人口結構快速老化、疾病型態的變化、家庭結構的改變等現象，以致長期照護服務需求受到這些因素之多重影響，以下將就這幾個面向加上討論。

### (一)人口結構快速老化

台灣地區 65 歲以上人口數於 1993 年達到 149 萬人，占總人口的 7%，達到聯合國「高齡化社會」定義之比例。根據統計 2001 年 11 月底 65 歲以上老年人口占總人口比例 8.8%，若以扶養比而言，約八個工作人口扶養一個老人；但到了 2031 年，65 歲以上老年人口比例預估將增加至 24.3%，每三個工作年齡人口就需扶養一個老人，未來各項照護服務需求將不可避免的增加。另外，由不同研究調查推估未來 65 歲以上長期照護需求人口數。依據吳淑瓊、張明正(1997)估計，1998 年我國老年人口中，約有 15-30 萬人，因日常生活活動或認知功能障礙而需要長期照護，長期照護需要在未來 30-40 年間將成長 4 倍。李偉立(2000)整理相關文獻並推估，未來在 2010 年 65 歲以上老年人口將上升到 242 萬人，其

中長期照護的需求人口約在 10.9 萬-14.2 萬人之間。

1984 年聯合國世界衛生組織提出生命存活曲線與疾病率、失能率和死亡率的概念模型，說明了老化與疾病、失能和死亡的關聯，並清楚的提出年齡愈大且存活的時間越久，則失能與疾病的比率越高。由此可知，隨著人口快速老化，我國身心功能障礙或老衰的人口也同步急劇增加之中，將導致長期照護需求的暴漲。未來長期照護的需求將越大。

## (二)疾病型態的變化

依據衛生署(2006)公佈之 2004 年台灣地區十大死因依序為惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、事故傷害、肺炎、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎衰竭群及腎變性病、自殺、高血壓性疾病，相較於 1952 年之十大死因(表 2-2)，可發現台灣地區的疾病型態已由急性、傳染性的疾病型轉變成慢性的或只能控制的疾病類型。在十大死因中「意外事故」多發生在年輕的人口群，除了造成死亡外，更常引致脊髓損傷、腦部創傷等嚴重病況，造成殘障或失能狀況。

雖然醫療科技大幅進步，許多過去不可治癒的疾病已能獲得控制，但仍無法完全恢復身體原有之功能，而且慢性病癥之不可逆性、持續性必會在日常生活功能上有所影響，使得需要接受照顧的人數不斷地累積，導致需要照護服務之失能與障礙人口日益增加。再則，隨著醫療科技水準的提昇，許多原本易致死的先天性疾病或先天性畸型兒得以存活，進而引發殘障、失能人口增加，因而長期照護需求也跟著提高（阮玉梅等，1999b）。

## (三)家庭結構的改變

人們在家庭從出生、成長與衰老，因此功能障礙者的長期照護提供，大部分是由家庭來負責提供，尤其是非關醫療的生活照顧與社會活動。無論古今中外，家庭一直是最主要的長期照護資源，但隨著經濟發展與價值觀的改變，農業社會時盛行的折衷家庭，近年來逐漸演變為核心家庭。依據主計處(2000)調查顯示，折衷家庭比率約佔 15.7%，核心家庭為 55%、單人家戶為 21.6%及其它 7.7%；每個家庭成員平均人數為 3.3 人。由此可見，當家庭可提供老人或身心障礙者之照護功能減弱時，社會照護資源的需求將隨著提高。

近年來，台灣地區教育普及化，女性受教育程度提高，再加上社會產業結構及價值觀的改變，女性紛紛投入就業市場，因此女性就業率普遍提高。台灣地區女性就業率約為 60%(主計處，2000)。當女性外出就業時，家庭之照護人力必受到限制或不足，轉而對社會的需求增加。

表 2-2 台灣地區 1952 年與 2004 年之十大死因比較

排序	1952 年	2004 年
1	胃炎、十二指腸、腸炎及大腸炎	惡性腫瘤
2	肺炎	心臟疾病
3	結核病	腦血管疾病
4	心臟疾病	糖尿病
5	中樞神經之血管病變	事故傷害
6	周產期之死因	肺炎
7	腎炎及腎水腫	慢性肝病及肝硬化
8	惡性腫瘤	腎炎、腎徵候群及腎變性病
9	支氣管炎	自殺
10	虐疾	高血壓性疾病

資料來源：生命醫學對傳染病之防治貢獻與防治瓶頸，涂醒哲，2004，玄奘大學。  
民國 94 年死因統計結果摘要，2006，行政院衛生署。

## 第二節 長期照護與居家照護的定義與發展

Brody & Schoonover (1986)將長期照護(Long-term Care)界定為：「長期照護針對罹患慢性或心理疾病導致身心障礙，而需要接受長期照護服務的人，為其提供診斷、復健、支持性、維護性與社會性的服務。」；Kane & Kane(1987)亦提出定義為：「長期照護的服務對象是先天或後天失能者，對其提供長期性的服務包括醫療照護、個人照顧和社會性之服務等相關照護措施」。其目的在促進或維持身體功能，增進獨立自主的生活能力，其對象不限於老人，但以老人為主。台灣行政院衛生署(1995)提出，長期照護係指針對身心功能障礙者，提供綜合性與連續性的服務；服務內容可從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以至社會性之服務；衛生署並將長期照護定位為屬於我國醫療保健體系中，急性醫療服務之後的復健及後續性服務。

行政院衛生署在1997年發表「衛生白皮書—跨世紀衛生建設」，提出長期照護發展的未來策略，其主要實施方針以「居家式及社區式照護為主，機構式為輔」。將國內長期照護的方式區分為「社區式照護」及「機構式照護」兩大類。

就其兩大類之照護模式做以下說明：

1. 機構式照護：指提供照顧需求者全天候的住院服務，其服務內容包括醫療、護理、復健、個人生活照顧及社會性服務等。其主要服務對象為罹患慢性病且病情已穩定，但日常生活及自我照顧能力上有重度缺失，且仍須技術性的護理服務及生活照顧。機構式照護包括：護理之家、養護機構、安養機構。
2. 社區式照護：指將社區資源加以規劃、整合及運用，提供至居住在社區中的照顧需求者所需之連續性照護服務，使病人能在住家其熟悉的環境中，獲得醫護上的照料及社會、心理上的支持與滿足。其服務內容包括生活照顧、醫療服務、護理照護、復健治療及社區服務等。社區式照護包括：居家照護、日間照護、喘息服務、安寧療護。對於失能的案主，居家照護可減少其因長期住於機構而導致之院內感染、社交隔離等合併症。

熊惠英(1992)研究提出，在綜合各國使用居家照護共同經驗後，發現居家照護比

機構式的照護有較多的優點，可分為以下四個層面來分析：

1. 病人方面：可得到繼續性、完整性之照護以避免治療中斷，且在個別化、人性化之照護下提昇病人自我照顧能力，亦可減少因長期留院引起之合併症。
2. 家庭方面：家屬可免於往返醫院及家庭，且可減少家庭功能損害及工作、經濟上之影響，更可維持家庭完整性。
3. 醫療系統方面：理論上可減少醫療費用支出、縮短醫院平均住院日，且擴大醫療層面至社區中。
4. 醫學研究方面：可得知完整醫療成效，不致因病患出院而中斷，病患可完善的被追蹤。

以下將針對社區式照護中居家照護之定義、發展歷程及現況進行描述。

#### 一、居家照護的定義

針對國內外學者、組織等對於居家照護的定義，摘錄重要定義如下：

世界衛生組織(WHO)於1994年對居家照護定義為：在案主居住地提供整合性健康及社會的支持服務，其目的在於預防、延緩及取代短暫或長期的機構式照護(Knight and Tjassing, 1994)。

根據美國居家健康機構協會(National Association of home health agencies)：居家照護是連續性綜合健康照護的一部份，在個人及家庭居住的場所提供健康服務，藉由機構的協調與計劃，將適合病人與家屬的多種服務送入個案家中，其服務項目包含技術性之護理服務、家事服務、藥事服務、醫療器材租借、膳食準備及運送、物理、職能、語言治療及社會工作等多項服務(Dieckmann, 1994)。

Winslow(1984)定義：居家照護是為不需繼續住院，但仍需接受醫療與護理的病人而設的；某一個病人經過專家(指的是醫師或其他專業人員)評定之後，認為居家照護對其健康的恢復及生活品質的提昇有幫助時，病人可以由醫院轉回家中，依需要提供服務，如：24小時的醫療服務、社會工作服務、訪視護理服務、家事服務等。

Miller(1991)認為居家照護服務主要是服務因疾病或殘障的影響，而居住在家中的案主和家庭成員，其目的為增強及支持其健康。

社會工作辭典(2000)將居家照顧定義為：服務目的在於運用受過專業訓練人

員，協助居家之罹患慢性病或無自我照顧能力者，促使其具備獨立自我照顧或社會適應力。換言之，居家照護是針對身心受損致日常生活功需他人協助之居家失能老人或身心障礙者，並非單由家人協助照顧而是運用專業人力提供所需之持續性照顧，包括家務及日常生活服務及身體顧、護理服務以及社會心理支持等服務。

王玠(1991)認為，居家照護一般是在家中提供社會及護理服務，其目的在提供尚能自理住在社區的老人，所需的必要日常生活照顧，包括家事服務、簡易護理及精神支持服務，以協助老人能在所熟悉環境中獨立自主，安享晚年。

徐慧娟(2002)亦提出居家照護為所有在功能障礙老人家中提供的一切服務，其範圍包括醫療、復健、個人生活、社會生活，甚至家中的環境、儀器及輔具等。

吳淑瓊(1998)將居家照護定義為居家式照護是將功能障礙民眾所需的服務輸送到家，使其仍可居住在原來熟悉的環境，這是一種最不受束縛的照護方式，對功能障礙者的生活品質具有正面的價值。

劉素芬(2001)提出老人居家照顧服務之定義為：運用受過訓練之專業人力以提供老人有關個人生活照顧、家事服務、護理服務，以及社會心理支持等服務，協助老人或生活無法自理者能在熟悉的環境中獨立自主，並促進家庭照顧的功能。居家照護服務的哲學是讓生病或殘障者有儘可能留在家中，而非進住機構，接受照顧的權利。在長期照顧服務中，居家照顧服被視為取代護理之家的另一項選擇，可以說居家照護是長期照護的重要基礎；其目的亦在增進、維持或恢復個人的健康，或將個人的疾病和殘障程度減少到最小程度，使其儘可能達到生活上獨立自主的境界(陳心耕，1992)。

綜合上述所論，居家照護是提供連續性的綜合照護服務，並直接將此服務運送到案主家中，讓案主能在熟悉的居住場所，得到完善照護服務並提高生活品質；就本研究中所討研究之居家照護，著眼於較少醫療照護需求之老年人或失能者在個人照顧與家事服務等日常活動的協助。

## 二、居家照護之相關理論基礎

居家照顧服務有兩個理論架構：由 Bultena(1969)提出的持續理論

(Continuity theory)與 Bengston(1976)提出的社會崩潰與重建理論(Social breakdown and reconstruction theory) (引自李開敏等譯，1996)。

持續理論(Continuity theory)由 Bultena 於 1969 提出，認為老年是早年生活的自然延續，而非是一個特定階段，因此眾人追求維持早年的生活型態、角色與活動，即使處於社會阻力時，人們也不會放棄此項追求。由此可知，「持續理論」更印證了居家照顧服務是有助於幫助老年人或失能者留在自己熟悉的社區環境中，並儘可能延續原本的生活型態或社會性角色，透過居家式的服務模式提供服務幫助老年人或失能者維持生活自理能力，促進其生活品質。

在 1976 年，Bengston 提出社會崩潰與重建理論(Social breakdown and Reconstruction theory)，認為環境的各種因素會同時威脅與破壞老年人的競爭能力，因為隨年齡的增加，能力會較遲緩，老年人就會貼上能力不足及容易受傷的標籤，因此成為依賴者。工作人員應利用社會重建理論架構來瓦解此惡性循環，重建老年人的信心與適應技巧，避免老人社交生活的瓦解。因此居家照顧服務角色在於使老人能留在社區中，協助他們繼續維持原有的角色，並且提供基本而非全部的協助，以增強老年人的生活技巧和獨立自主。然而在協助個人維持獨立自主權利上，居家照顧減低案主的疾病或殘障之負面的影響，居家照顧的決定是依據案主與家屬的意願而做成的，而居家照顧工作人員則扮演指導者，服務的最後決定權仍是在案主身上，至於機構的角色則提供案主足夠社區支持的資源網絡。透過「社會崩潰與重建理論」我們可以了解居家照護應有之服務態度與精神，在透過服務的介入，減少疾病或殘障對於老年人或失能者造成之負面影響，提供老年人或失能者所需的服務或資源，以幫助其自主並適應社會環境。

另外，就在地老化的觀念也將有助於我們更進一步了解居家服務的本質。「在地老化」(Aging in Place)指的就是不需要遷移的晚年生活，即是不須為了保持必要的支持性服務，而搬離現居場所 (Pastalan, 1990)。以人類常態習性的觀點而言，人類到了老年期對於新環境的適應力相對減弱，搬遷會有某種程度的威脅性，若能在原生活居所中得到生活需要的滿足，將是較為理想的情況。另外，倡導老年人在地老化與社區式照護的主要原因，亦包括對於老人選擇居住權的尊重。Steel(1997)提出，近年歐美國家長期照護發展不再以把老人集中於機構內而改以強調就地老化及就近老化為主，並認為這應是全世界長期照護發展的共同

體認；過度機構化會造成社會的沈重負擔成本及品質問題且也不符合老人留在家中的意願。在 McAuley & Blieszner(1985)的研究發現，當老人生病需長期照護時，選擇自費或看護留在家中的比例，高達百分之七十；依據 1996 年老人生活狀況調查調查為例，老人認為最理想之養老居住方式依序為：與子女同住或隔鄰而居住者佔 72.53%，其次為與配偶同住者佔 16.07%，就目前台灣區大多數的老人，無論健康與否，都希望能與子女同住或隔鄰而居住，未來如何將完善的照護服務輸送至案主家中變成一項很重要的課題。

綜合上述所討論的論點，居家照護服務，由「持續理論」觀之，主要在於讓老年人或失能者留在自己所熟悉的社區環境中，儘可能延續原本的生活型態與社交性角色，並維持生活自理能力及其生活品質。以「社會崩潰與重建理論」觀之，居家照護著重於減少疾病或殘障對於老年人或失能者造成之負面影響，以維持獨立自主的生活。以「在地老化」觀之，居家照護讓老年人能在原生活居所中生活，並過著人性化且有尊嚴的晚年生活。

### 三、台灣地區居家照護的發展歷程與現況

#### (一)居家照護的發展歷程

台灣的居家服務原稱為「在宅服務」，直到內政部 1998 年 3 月 17 日訂定「加強推展居家服務實施方案」以後才改稱為居家服務。

依據內政部的「老人在宅服務研究」指出，最早於 1982 年嘉義縣社工員在鄉鎮服務時，發現孤獨老人需要照顧，乃結合當地熱心人士，先從該縣四個鄉鎮開始辦理，至 1983 年擴及全縣。另外，社會工作辭典也記載，高雄市自 1982 年 11 月試辦志願服務工作，由內政部補助經費一百萬元，運用無酬志工，針對低收入貧孤老人到家慰問、精神支持、陪同就醫、提供文書、休閒及其他個別性之服務，開辦初期為義工志願服務性質。再則，經由台北市政府研究發展考核委員會委託明德基金會所作「台北市老人在宅服務政策之研究」亦指出，台北市於 1983 年社會局首度推展在宅服務，由社會局直接約雇在宅服務員從事在宅服務，主要對象以低收入戶無依老人為主。暫且不論創辦之先後，可以確定的是台灣地區「老人在宅服務」於 1982、1983 年左右，已由各縣市政府陸續開始推展，之後居家服務已普遍由地方政府負責之推行(謝季燕，1991)。

1998年，行政院核定「加強老人安養服務方案」以及衛生署提出「老人長期照護三年計畫」，專案全力推動長期照護相關工作。這項計畫實施期為三年，自1998年7月1日起至2001年6月30日止。這項計畫基本理念與目的，旨在著重居家照護，維護家庭功能，使無自我照顧的老人也能留在家中及社區中就近的獲得適當的醫療及生活照顧，並於必要時提供機構式照護。此項計畫發展目標為居家及社區式照護百分之七十，機構式照護百分之三十。計畫內容包括建立整合性服務網絡、普及機構式照護設施、充實社區化照護設施、加強長期照護人力培訓、加強長期照護服務品質、加強民眾長期照護教育與宣傳及健全長期照護財務制度等七項。

## (二)台灣地區居家照護實施現況

目前國內各縣市政府對居家服務之服務範圍是以老人福利法及身心障礙者保護法之規定為依據，目前政府對居家服務的提供可分為二種形式：一是由社政體系專業居家服務所提供，此類縣市政府大多委託專業社會團體來提供居家服務業務，另外提供方式是以志願服務人員來提供居家服務。

### 1. 台灣地區辦理居家照護相關法源依據

#### (1)老人福利法

依據老人福利法第十八條規定，為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：1)居家護理 2)居家照顧 3)家庭服務 4)友善訪視 5)電話問安 6)餐飲服務 7)居家環境 8)其他相關居家服務。

#### (2)身心障礙者保護法

根據身心障礙者保護法第四十條規定，為協助身心障礙者得到所需之持續性照顧，直轄市及縣(市)政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：1)居家護理 2)居家照顧 3)家務助理 4)友善訪視 5)電話問安 6)送餐到家 7)居家環境改善 8)其他相關居家服務。第四十條規定：為強化家庭照顧身心障礙者之意願及能力，直轄市及縣(市)政府應提供或結合民間資源提供下列社區服務：1)復健服務 2)心理諮詢 3)日間照顧 4)臨時及短期照顧 5)餐飲服務 6)交通服務 7)休閒服務 8)親職教育 9)資訊提供 10)轉介服務 11)其他相關之社區服務。

另外，在 1988 年內政部依據老人福利法、身心障礙者保護法及社會福利政策綱領暨實施方案訂定「加強推展居家照顧服務實施方案」，提出居家服務目的為因應時代需求，落實社會福利「家庭化、社區化」原則，結合社會資源共同推動居家服務，協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人及身心障礙者得到所需之持續性照顧，以提昇其自我照顧能力，紓解家庭照顧者壓力，並提供受照顧者家屬習得專業服務技巧，以改善生活品質。

## 2. 居家服務之服務對象

(1)六十五歲以上因身心受損至日常生活功能需他人協助之居家老人(含獨居老人)。

(2)領有身心障礙手冊且日常生活功能需他人協助之居家身心障礙者。

## 3. 居家服務提供之服務項目

為使長期罹病但不需太多醫療照護者、日常生活工能有自我照顧障礙者、需要依賴他人照料者，使其可以獲得個人的協助，讓接受服務者可以適當解決每天生活的障礙，提供所需的支持性、復健性、預防性、維持性、長期性居住照顧服務(林如佐，2005)。居家服務包含家務及日常生活照顧服務與身體照顧服務：

(1)家務及日常生活照顧服務：換洗衣物、環境改善、家務與文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購物品、陪同就醫或聯絡醫療機構、法律諮詢、其他相關居家服務。

(2)身體照顧服務：協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具、其他服務。

## 4. 居家服務之執行單位

由各級地方政府負責施行，經費則由省(市)、縣(市)政府編年度預算辦理，並可向內政部申請相關社會福利獎助經費。

### 第三節 居家照護案主特質、主要照顧者特性

本節分二部分回顧相關文獻，一、首先就國內居家照護案主特質相關研究進行回顧，二、居家照護案主之家庭照顧相關研究。

#### 一、國內居家照護案主特質相關研究

劉淑娟、蘇秀娟、謝美娥(1998)收集北市失能老人 174 位居家照護案主進行調查，其研究結果發現：案主特性為平均年齡約 78 歲，其中 65-74 歲者佔 38%；75-84 歲者佔 41%；85 歲以上約佔 21%，男女比例各為 52%及 48%，約 50%已婚，喪偶者近 40%左右。「中風」、「骨骼肌肉疾病」是導致失能的主因，平均每位失能老人有 3.3 項疾病，大多數者需要協助行走於平地、上下樓梯、洗澡、穿脫衣服等日常生活活動。吳聖良、胡杏佳、姚克有(1991)及王秀紅(1994)亦提出相近的調查結果，如約 60%的老人無法自行洗澡及大部分的案主為高度依賴者。

劉慧俐、王鴻昌(1999)針對保險給付病患與非保險給付病患居家照護利用調查，其研究結果顯示，接受居家照護以女性居多，年齡以 65-74 歲居多(29.95%)，其次是 77-84 歲(26.5%)，婚姻狀況多數是已婚(64.28%)，喪偶者(23.27%)次之，在族群方面有 77.73%為閩南人，15.21%是在台或大陸出人的外省人，受訪案主 41.71%的人為不識字。家庭結構，多數為折衷家庭(41.94%)，夫妻同住者 14.52%，另有 2.07%為獨居者。疾病類別有 55.95%是神經系統疾病，其次為糖尿病(11.90%)，多數的病患有一個以上的主要診斷疾病。

吳淑如、邱啟潤(1997)針對居家照護病患照顧問題相關因素研究，其研究發現，接受居家照護案主女性佔 57.4%，平均年齡為 68.73 歲，70 歲以上佔 60.2%。至少與一位子女住一起者佔 89.8%。疾病類別主要以罹患腦血管疾病為最多數(58.1%)，平均罹患疾病數為 2.05，同時患有 3 種以上疾病的案主佔 32.4。

廖美南、邵榮華、李小菁(1999)其研究指出，接受居家照護者以女性、65 歲佔半數以上；婚姻狀況為已婚，教育程度小學以下、族群分佈為本省人；以罹患循環系統疾病、腫瘤、糖尿病及老年化疾病(關節與骨骼疾病)居多；案主超過八成屬於功能完全依賴狀態。

林富琴、邱啟潤(2004)針對接受居家服務老人生活品質及相關因素研究，其研究結果發現，以女性佔多數；案主年齡層以 75-84 歲居多；族群以閩南族群居

多，教育程度以不識字居多(39.4%)；約七成左右之案主為喪偶；居住方式，獨居與非獨居各佔一半；中低收入占 37.1%；案主領有殘障手冊，其中以肢障為居多；案主平均罹病數為 4.52 種，且每人至少罹患 1 種或以上的疾病；主要罹患的五種疾病為骨骼疾病(63.6%)，眼睛疾病(61.4%)，高血壓(60.6%)、心臟病(45.5%)、糖尿病(24.2%)；失能主要前三項依序為沐浴、走動、如廁；接受居家服務項目之前五項，依序為環境清潔、清洗衣物、陪同就醫、代購物品、協助沐浴、洗頭。

## 二、居家照護案主之主要照顧者特性相關研究

劉淑娟等(1998)對北市失能老人所做研究顯示，主要照顧者為女性，約佔 68.4%，其年齡 60 歲以上佔 55.7%，主要照顧者與案主關係為夫妻關係佔 51.1%，其次為媳婦和女兒分別各佔 14.9%。

洪秀吉(2002)綜合相關研究顯示，主要照顧者的特性為女性居多，與案主關係八成以上為家屬(配偶、媳婦、子女)，平均年齡為 50 歲，教育程度以小學及小學以下者佔六成左右。

李淑霞、吳淑瓊(1998)對社區功能障礙老人 144 位居家照護案主進行調查，其研究結果發現：其居家照護案主之主要照顧者為女性，佔 75%，主要照顧者與案主關係為夫妻關係佔 34.7%，其次為媳婦佔 22.9%，其主要照顧者最老者為 85 歲，最年輕者為 15 歲，年齡 65 歲以上佔 32.7%。

胡幼慧、王孝仙、郭淑珍(1995)對居家失能老人 204 位居家照護案主進行調查，其研究結果發現：其居家照護案主之主要照顧者為女性，佔 80%，主要照顧者與案主關係為夫妻關係佔 37.3%，其次為媳婦佔 30.9%。其教育程度為小學或小學以下佔多數 34.8%。

劉慧俐等(1999)針對保險給付病患與非保險給付病患居家照護利用調查，其研究結果發現，居家照護案主之主要照顧者為女性，佔 64.06%，主要照顧者與案主關係多數為子女(32.72%)，其次為配偶(26.04%)。主要照顧者的教育程度多數有國中以上程度(57.83%)，其次為初等教育者佔 27.88%。

吳淑如等(1997)針對居家照護病患照護問題相關因素研究，發現其主要照顧者中以女性居多(75.7%)，案主 35.8%是由配偶照顧，媳婦其次(20.9%)。其教育

程度以國中以上佔多數(52.7%)。

本節就國內居家照護案主特質與主要照顧者特性進行探討。就國內居家照護相關研究中有幾項共同點，即居家照護案主多為女性，年齡層較高、日常生活活動功能呈現完全依賴情況、罹患疾病最多為腦中風。其次居家照護案主之主要照顧者以女性為主，與案主關係以夫妻關係最多，其次為媳婦；另外亦發現當居家照護案主為男性時，其主要照顧者為夫妻關係居多，其次為媳婦；若居家照護案主為女性時，其主要照顧者以媳婦最多，其次是配偶。

### 第三章 研究方法

本章共分為五節，分別為第一節研究設計與流程；第二節為本研究假設；第三節為研究對象與研究工具；第四節為研究變項定義；第五節資料處理與統計分析。

#### 第一節 研究設計與流程

本研究屬於橫斷性(Cross-sectional)研究設計，採回溯性調查，以曾接受花蓮縣居家照護服務之服務案主為對象，收集服務案主之部分基本資料為資料庫。

本論文之研究流程(圖 3-1)，首先進行研究問題的界定，其次進行相關文獻資料的收集與探討、接著進行研究設計，經過花蓮縣居家照護服務個案部分基本資料卡的資料回收後，使用 Excel 進行資料的鍵入與除錯，透過 SPSS 進行相關統計分析，最後進行論文撰寫。

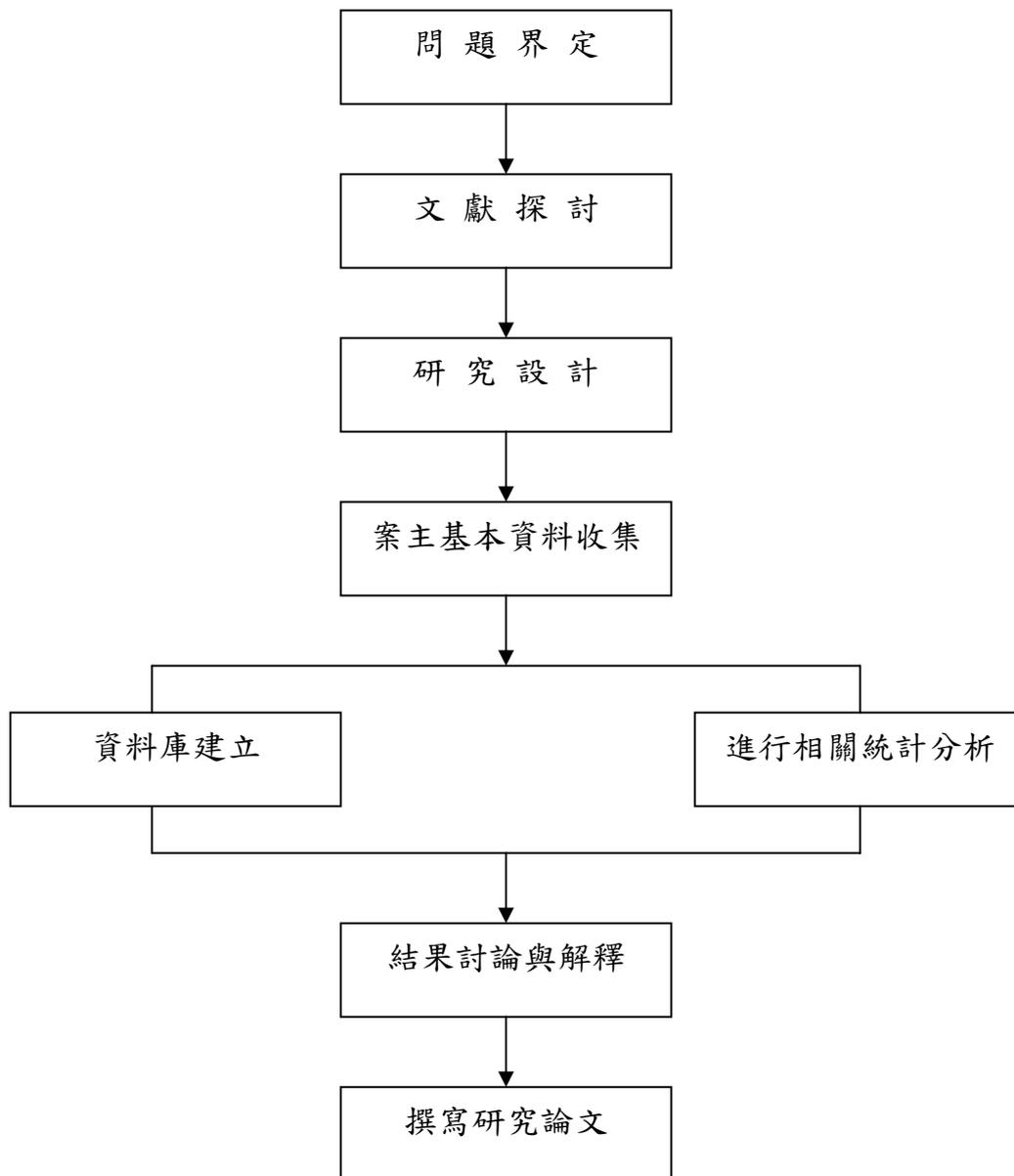


圖 3-1 研究流程

## 第二節 研究假設

根據國內居家照護發展現況及相關文獻，依本論文研究問題提出研究之假設。

- (一)不同人口學特性及背景之案主其健康狀況無顯著差異。
- (二)不同家庭照顧狀況之案主其健康狀況無顯著差異。
- (三)接受不同服務狀況之案主其健康狀況無顯著差異。
- (四)不同人口學特性及背景之案主其接受服務狀無顯著差異。
- (五)不同家庭照顧狀況之案主其接受服務狀無顯著差異。



### 第三節 研究對象與測量工具

#### 一、研究對象

本研究對象為花蓮縣接受居家服務之案主，以 2004 年接受各居家服務中心所提供之服務者為研究樣本，有效樣本為 235 人。

#### 二、測量工具

本研究資料取自各居家服務中心之居家服務個案部分基本資料檔案及個案居家服務補助照會單，經由研究者謄錄至自行設計之個案基本資料表中。個案基本資料表的內容包括：基本資料、家庭照顧資料、身體健康狀況及居家服務項目。以下就其內容作簡述。

- (一) 基本資料：性別、生日、族群、居住鄉鎮、教育程度、婚姻狀況、身份別、個案來源。
- (二) 家庭照顧資料：居住安排、同住者關係、居住場所、主要照顧者性別、主要照顧者與案主關係。
- (三) 身體健康狀況：是否領有殘障手冊、殘障手冊類別、主要疾病名稱、巴氏量表分數、日常生活活動功能評估。
- (四) 居家服務項目：分為換洗衣物之洗濯與修補、居家環境改善、家務服務、文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關、法律諮詢服務、身體照顧服務(協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具)、其他服務。

#### 第四節 研究變項定義

本研究之測量變項包括個案人口學特性及背景、背景資料、家庭照顧狀況、身體健康狀況、以下依各變項之操作型定義加以說明：

##### 一、個案人口學特性及背景資料

- (一)年齡：類別變項，依據民國 93 年的實際年齡，分為 65 歲以下、65-74 歲、75-84 歲、85 歲以上。
- (二)性別：類別變項，分為男性、女性。
- (三)族群：類別變項，分為閩南族群、客家族群、外省族群、原住民族群。
- (四)居住鄉鎮：類別變項，分為花蓮市、新城鄉、秀林鄉、吉安鄉、壽豐鄉、豐濱鄉、鳳林鎮、光復鄉、萬榮鄉、瑞穗鄉。
- (五)教育程度：類別變項，分為不識字、初等教育(識字、小學)、國中、高中職(含以上)。
- (六)婚姻狀況：類別變項，分為未婚、已婚、離婚、鰥寡、其它。
- (七)身份別：類別變項，分為中低收入老人(簡稱中低老人)、中低收入身心障礙(簡稱中低身障)、非中低收入(簡稱非中低)。
- (八)個案來源：類別變項，分為鄉鎮市公所、村里長、警政單位、社福機構、其它。

##### 三、家庭照顧狀況

- (一)個案居住方式：類別變項，分為獨居、準獨居、家屬同住。
- (二)同住者：類別變項，分為父母、夫妻、子女、(外)孫子女、兄弟姐妹。
- (三)個案居住場所：類別變項，分為自宅、子女家、兄弟姐妹、非親人家、其它。
- (四)主要照顧者性別：類別變項，分為男性、女性。
- (五)主要照顧者與個案關係：夫妻、子女、媳婦或女婿、孫子女、兄弟姐妹、其它。

##### 四、身體健康狀況

- (一)是否領有殘障手冊：類別變項，分為是否二項。
- (二)巴氏量表：連續變項，居家照護案主之巴氏量表分數。
- (三)疾病診斷：類別變項，罹患疾病名稱。

(四)日常生活活動功能(Activities of Daily Living; ADL)：

類別變項，分為需別人協助、需部分協助、稍微協助、可自行完成等。

#### 四、居家服務項目

類別變項，分為換洗衣物之洗濯與修補、居家環境改善、家務服務、文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關、法律諮詢服務、身體照顧服務(協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具)、其它服務等十二項。

## 第五節 資料處理及統計分析

本研究問卷回收後，使用 Excel 進行資料的鍵入與除錯，透過 SPSS 進行相關統計分析。

一、描述性統計：包括個案人口學特性及背景描述、家庭照顧狀況、身體健康狀況之現

況資料，以次數分配、平均數、標準差和百分比，描述資料的分布情形。

二、推論性統計：

(一)以卡方檢定居家照護案主日常生活活動功能是否因其性別、年齡、族群、居住鄉鎮、教育程度、婚姻狀況、居住鄉鎮、身份別、個案來源、居住方式、居住場所、主要照顧者性別、案主與主要照顧者關係而有統計學上顯著差異。

(二)以 T-test 考驗居家照護案主巴氏量表總分是否因案主性別、主要照顧者性別、各項居家服務項目而有統計學上顯著差異。

(三)以 ANOVA 考驗居家照護案主巴氏量表總分是否因年齡、族群、教育程度、婚姻狀況、身份別、個案來源、居住方式、居住場所、案主與主要照顧者關係而有統計學上顯著差異。

(四)以卡方檢定居家照護案主接受居家服務項目是否因其性別、年齡、族群、居住鄉鎮、教育程度、婚姻狀況、個案來源、居住方式、居住場所、主要照顧者性別、案主與主要照顧者關係而有統計學上顯著差異。

(五)以 T-test 考驗居家照護案主接受居家服務項目總數是否因案主性別、主要照顧者性別、各項居家服務項目而有統計學上顯著差異。

(六)以 ANOVA 考驗居家照護案主接受居家服務項目總數是否因年齡、族群、居住鄉鎮、教育程度、婚姻狀況、身份別、個案來源、居住方式、同住者關係、居住場所、案主與主要照顧者關係而有統計學上顯著差異。

## 第四章 研究結果

本章節根據研究問題與假設，在研究結果共分四節來描述居家照護案主樣本呈現之統計結果，第一節為描述花蓮縣(北區、中區)接受居家照護案主之人口學特性及背景、家庭照顧狀況、身體健康狀況與接受服務狀況；第二節為瞭解居家照護案主人口學特性及背景與身體健康狀況之關係；第三節為瞭解居家照護案主家庭照顧狀況與身體健康狀況之關係。第四節為瞭解居家照護案主人口學特性及背景與接受服務項目之關係。第五節為瞭解居家照護案主家庭照顧狀況與接受服務項目之關係。

第一節案主之人口學特性及背景、家庭照顧狀況、身體健康狀況與接受服務狀況

本節將論述居家照護案主之人口學特性及背景、家庭照顧狀況、健康狀況與接受服務之分佈情形。

一、人口學特性及背景：

居家照護案主人口學特性及背景包括案主性別、年齡、族群、教育程度、婚姻狀況、居住鄉鎮、身份別、個案來源。

本研究樣本 235 位案主中有 128 位為女性，佔總樣本數的 54.5%，男性為 107 位，佔總樣本數的 45.5%。案主平均年齡為 69.1 歲，75-84 歲者為最多，有 88 人，佔總樣本數的 37.4%。

在族群的分佈方面，以原住民族佔多數，有 144 位，佔總樣本數的 61.3%，其中以太魯閣族為多數(100 位，佔總樣本數的 42.6%)，其次為阿美族(13.6%)。案主教育程度不識字的有 142 位(60.4%)，其次為初等教育程度(73 位，31.1%)。案主的婚姻狀況方面，已婚的有 114 位，佔總樣本數的 48.5%；鰥寡者為 72 位，佔總樣本的 30.6%。

在居住鄉鎮分佈方面，以居住在秀林鄉佔多數，有 57 位，佔總樣本數的 24.3%；其次為萬榮鄉，為 49 位(20.9%)。案主中有 142 位是中低收入戶，佔總樣本數的 60.4%，其餘的案主(39.6%)為非中低收入戶。個案來源以社福機構與其它佔多數，分別為 90 位(38.3%)與 91 位(38.7%)，而其它來源主要為衛生所轉介(21 位，8.9%)與親屬介紹(21 位，8.9%)。

表 4-1 人口學特性及背景

人口學特性及背景變項	人數(n=235)	百分比%
性別		
男	107	45.5
女	128	54.5
年齡		
平均年齡±標準差	69.1±16.86	
65歲以下	67	28.5
65-74歲	51	21.7
75-84歲	88	37.4
85歲以上	29	12.4
族群		
閩南人	48	20.4
客家人	29	12.3
外省人	14	6.0
原住民	144	61.3
教育程度		
不識字	142	60.4
初等教育	73	31.1
國中	11	4.7
高中職(含以上)	9	3.8
婚姻狀況		
未婚	38	16.2
已婚	114	48.5
離婚	9	3.8
鰥/寡	74	31.5
居住鄉鎮		
花蓮市	39	16.6
新城鄉	8	3.4
秀林鄉	57	24.3
吉安鄉	24	10.2
壽豐鄉	9	3.8
豐濱鄉	10	4.3
鳳林鎮	13	5.5
光復鄉	10	4.3
萬榮鄉	49	20.9
瑞穗鄉	16	6.8

表 4-1 人口學特性及背景 (續)

人口學特性及背景變項	人數(n=235)	百分比%
身份別		
中低老人	86	36.6
中低身障	56	23.8
非中低	93	39.6
個案來源		
鄉鎮市公所	42	17.9
村里長	12	5.1
社福機構	90	38.3
其它	91	38.7

## 二、居家照護案主之家庭照顧狀況

居家照護案主之家庭照顧狀況包括案主居住安排、同住者關係、居住場所、是否有主要照顧者、主要照顧者之性別、主要照顧者與案主關係。

研究樣本中(表 4-2)，有 122 位為與家屬同住，佔總樣本數的 52%，與案本同住者之關係以子女關係佔多數有(68 位，43.9%)，其次為夫妻關係，有(49 位，31.6%)。另外，案主之居住場所以自宅佔多數有 147 位，佔總樣本數的 62.6%。

在案主是否有主要照顧者之分佈，以有主要照顧者佔多數，有 175 位，佔總樣本的 74.5%；主要照顧者之性別以女性佔多數，有(130 位，55.3%)；其與案主之關係以子女關係佔多數，有(54 位，30.9%)；其次為夫妻關係為(50 位，28.6%)。其它照顧關係為案主母親佔多數，有 17 人佔總樣本數的 7.2%。

表 4-2 居家照護案主之家庭照顧狀況

變項	人數	百分比%
居住安排		
獨居	80	34.0
準獨居	33	14.0
家屬同住	122	52.0
同住者關係		
父母	21	13.5
夫妻	49	31.6
子女	68	43.9
(外)孫子女	9	5.8
其它	8	5.2
居住場所		
自宅	147	62.6
子女家	39	16.6
兄弟姐妹家	11	4.7
非親人家中	24	10.2
其它	14	6.0
遺漏值	80	
是否有主要照顧者		
無	60	25.5
有	175	74.5
主要照顧者性別		
男	45	25.7
女	130	74.3
遺漏值	60	
主要照顧者與案主關係		
夫妻	50	28.6
子女	54	30.9
媳婦或女婿	25	14.3
(外)孫子女	9	5.1
兄弟姐妹	8	4.6
其它	29	16.6
遺漏值	60	

### 三、居家照護案主之身體健康狀況

居家照護案主之身體健康狀況將從以下三個部分來描述分析，(一)是否領有殘障手冊及殘障手冊類別(二)巴氏量表分數(三)日常生活活動功能評估(四)疾病狀況。

#### (一)是否領有殘障手冊及殘障手冊類別

研究樣本中(表 4-3)，有 167 位為領有殘障手冊，佔總樣本數的 71.1%。案主領有殘障手冊類別中，以肢障佔多數，佔總樣本數的 58.7%；其次為多重障礙，為 30 位(18.0%)。

表 4-3 領有殘障手冊及殘障手冊類別

變項	人數	百分比%
是否領有殘障手冊		
無	68	28.9
有	167	71.1
殘障手冊類別		
多重障礙	30	18.0
肢體障礙	98	58.7
視覺障礙	12	7.2
聽覺障礙	13	7.8
精神障礙	3	1.8
智能障礙	6	3.6
重要器官障礙	5	3.0
遺漏值	68	

## (二)巴氏量表分數

巴氏量表分數為日常生活活動功能評估工具，其評估項目共有十項，包括進食、個人衛生、洗澡、穿脫衣物、如廁、移位、上下樓梯、步行、大小便控制等。每項以完全獨立、部分協助及完全依賴分為 2-4 級，每等級 5 分，總分 100 分，0-20 為完全依賴，21-60 為嚴重依賴，61-90 為中度依賴，92-99 為輕度依賴，100 為完全獨立。

將 235 位案主的巴氏量表分數加總後平均，發現研究樣本的巴氏量表平均分數為 43.47，呈現狀態為嚴重依賴，標準差為 27.73，最高分數為 100 分，最低分數為 0 分，案主巴氏量表分數 0 分者，為眾數。

表 4-4 案主巴氏量表分數之分佈

平均分數	43.47
標準差	27.73
最小值	0
最大值	100
中位數	50
眾數	0

### (三)日常生活活動能力

此資料來源為，測量日常活動能力的項目：進食、個人衛生、洗澡、穿脫衣物、如廁、移位、上下樓梯、步行、大小便控制等 10 項。每項以完全獨立、部分協助及完全依賴分為 2-4 級，每等級 5 分，總分 100，分數越低表示依賴程度越高，分數越高表示依賴程度越低。在此部分描述分析將可自行完成、稍微協助兩項合併為「不需要協助」。另外，個人衛生與洗澡之測量變項，只分為完全依賴及不需要協助。

表 4-5 呈現居家照護案主之各項日常生活活動能力，案主在「個人衛生」的表現上，有 126 位(53.6%)案主是屬於不需要協助的狀態。案主在「大便控制」與「小便控制」的表現上，各有 98 位(41.7%)、89 位(37.9%)案主是屬於需要協助的狀態。在「進食」能力有 107 位(45.5%)，不需要協助。案主對於使用廁所以及如廁後的自我清理等「如廁」動作，有 98 位(41.7%)為需要協助。案主在「穿脫衣褲襪」這項的表現，有 98 位(41.7%)，呈現為需要協助的狀態。在「洗澡」的表現上有 144 位(61.3%)案主呈現完全依賴的狀況。

案主在「移位」的表現上，即兩個平面(床、椅子、輪椅、站姿)間移動，有 116 位(49.3%)案主是屬於不需要協助的狀態，案主在「平地走動」的方面是不需要協助，有 116 位(49.3%)。案主在「上下樓梯」的表現上，有 165 位(70.2%)案主是完全依賴。

表 4-5 日常生活活動功能評估

測量變項	完全依賴	需要協助	不需要協助
個人衛生	109(46.4%)	N/A <sup>1</sup>	126(53.6%)
洗澡	144(61.3%)	N/A	91(38.7%)
進食	48(20.4%)	80(34.1%)	107(45.5%)
如廁	89(37.9%)	98(41.7%)	48(20.4%)
上下樓梯	165(70.2%)	62(26.4%)	8(3.4%)
穿脫衣褲襪	88(37.4%)	98(41.7%)	49(20.9%)
大便控制	75(31.9%)	91(38.7%)	69(29.4%)
小便控制	67(28.5%)	89(37.9%)	79(33.6%)
移位	61(26.0%)	58(24.7%)	116(49.3%)
平地上走動	78(33.2%)	50(21.3%)	107(45.5%)

<sup>1</sup> 在日常生活活動功能評估項目中，個人衛生與洗澡之評估只分為完全依賴及不需要協助二項。

#### (四)疾病狀況

居家照護全部案主之疾病罹患累計，發現本研究樣本 235 位案主中罹患前五大疾病為：1. 高血壓 2. 腦血管疾病 3. 糖尿病 4. 心血管疾病 5. 老人失智症，分別為 76、25、36、25、14 人次罹患(表 4-6)。

另外，發現每位案主平均患有 1.3 種疾病，最多罹患 4 種疾病，亦有案主未罹患疾病，多數的案主至少罹患 1 種疾病(表 4-7)。

從罹病的種類分佈中，發現居家照護之案主大多罹患慢性且需長期照護的疾病。

表 4-6 案主罹患之前五大疾病

排名	疾病名稱	罹病人次數
1	高血壓	76
2	腦血管疾病	25
3	糖尿病	36
4	心血管疾病	25
5	老人失智症	14

表 4-7 案主罹患主要疾病數之分析

平均罹患疾病數	1.3
標準差	0.8
最大值	4
最小值	0
中位數	1
眾數	1

\*本項統計僅包括 220 個案主，另有 15 個案主未填具本題

#### 四、居家照護案主之接受服務狀況

居家照護案主之接受服務項目包括以下 12 大項：換洗衣物之洗濯與修補、居家環境改善、家務服務、文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關、法律諮詢服務、身體照顧服務(協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具)、及其他服務。

在 235 位案主中(表 4-8),有 142 位接受換洗衣服務物之洗濯與修補,有 168 位接受居家環境改善,106 位案主接受家務服務,18 位接受文書服務,有 23 位接受友善訪視,有 2 位接受電話問安,有 93 位接受餐飲服務,有 38 位接受陪同或代購生活必須用品,有 82 位接受陪同就醫或聯絡醫療機關,僅有 2 位案主接受法律諮詢服務,在 235 位案主中有 188 位接受身體照顧服務(含協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具),另外有 36 位案主接受其他服務項目。

另外,利用上述資料,整理出本研究樣本 235 位案主中使用頻率最高之前六項服務為:1. 身體照顧服務 2. 居家環境改善 3. 換洗衣服務物之洗濯與修補 4. 案主接受家務服務 5. 餐飲服務 6. 陪同就醫或聯絡醫療機關,分別為 188、168、142、106、93、82 人使用(表 4-9)。

經統計,235 位案主平均使用服務項目為 3.83 次,標準差為 1.64,使用服務項目最高次數為 8 項,多數案主使用 4 項服務項目(表 4-10)。

表 4-8 案主之家庭照顧狀況

變項	人數	百分比%
換洗衣物之洗濯與修補		
接受	142	60.4
未接受	93	39.6
居家環境改善		
接受	168	71.5
未接受	67	28.5
家務服務		
接受	106	45.1
未接受	129	54.9
文書服務		
接受	18	7.7
未接受	217	92.3
友善訪視		
接受	23	9.8
未接受	212	90.2
電話問安		
接受	2	0.9
未接受	233	91.1
餐飲服務		
接受	93	39.6
未接受	142	60.4
陪同或代購生活必須用品		
接受	38	16.2
未接受	197	83.8
陪同就醫或聯絡醫療機關		
接受	82	34.9
未接受	153	65.1
法律諮詢服務		
接受	2	0.9
未接受	233	99.1
身體照顧服務		
接受	187	79.6
未接受	48	20.4
其他服務		
接受	36	15.3
未接受	199	84.7

表 4-9 案主使用服務的主要六大項目

排名	服務項目名稱	使用人數
1	身體照顧服務	188
2	居家環境改善	168
3	換洗衣服務物之洗濯與修補	142
4	家務服務	106
5	餐飲服務	93
6	陪同就醫或聯絡醫療機關	82

表 4-10 案主使用服務項目數之分佈

平均使用服務項目數	3.83
標準差	1.64
最大值	8
最小值	1
中位數	4
眾數	4

## 第二節 居家照護案主人口學特性及背景與身體功能狀況之關係

本節將依據研究問題二：瞭解居家照護案主之身體健康狀況是否因不同人口學特性及背景而有所異同；將就其關係作分析比較。人口學特性及背景變項包括：案主性別、年齡、族群、教育程度、婚姻狀況、居住鄉鎮、身份別、個案來源等七項，身體健康狀況將分為以下二個部分(巴氏量表分數、日常生活活動功能)評估。

### 一、不同性別案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估及巴氏量表分數，為分析不同性別案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、T檢定等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之二項變項加以說明(表4-11)。

#### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活活動項目中，有二項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**穿脫衣褲襪**分析，男性完全依賴為 50 位(46.7%)，部分協助為 37 位(34.6%)，可自行完成為 20 位(18.7%)；女性完全依賴為 38 位(29.7%)，部分協助為 61 位(47.7%)，可自行完成為 29 位(22.6%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=7.349$ ,  $p=0.025$ )，即日常生活活動功能之穿脫衣褲襪能力，因不同性別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**平地走動**分析，男性完全依賴為 41 位(38.3%)，部分協助為 30 位(28.0%)，稍微協助為 31 位(29.0%)，可自行完成為 5 位(4.7%)；女性完全依賴為 37 位(28.9%)，部分協助為 20 位(15.6%)，稍微協助為 64 位(50.0%)，可自行完成為 7 位(5.5%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=12.223$ ,  $p=0.007$ )。即日常生活活動功能之平地走動能力，因不同性別而有顯著差異。

表 4-11 不同性別業主之日常生活活動功能分析

變項名稱	男	女	$\chi^2$	p
個人衛生			2.800	0.094
完全依賴	56(52.3%)	53(41.4%)		
可自行完成	51(47.7%)	75(58.6%)		
洗澡			1.422	0.233
完全依賴	70(65.4%)	74(57.8%)		
可自行完成	37(34.6%)	54(42.2%)		
進食			2.299	0.317
完全依賴	26(24.3%)	22(17.2%)		
部分協助	37(34.6%)	43(33.6%)		
可自行完成	44(41.1%)	63(49.2%)		
如廁			5.701	0.058
完全依賴	48(44.9%)	41(32.1%)		
部分協助	36(33.6%)	62(48.4%)		
可自行完成	23(21.5%)	25(19.5%)		
上下樓梯			5.122	0.077
完全依賴	83(77.6%)	82(64.1%)		
部分協助	21(19.6%)	41(32.0%)		
可自行完成	3(2.8%)	5(3.9%)		
穿脫衣褲襪			7.349	0.025*
完全依賴	50(46.7%)	38(29.7%)		
部分協助	37(34.6%)	61(47.7%)		
可自行完成	20(18.7%)	29(22.6%)		
大便控制			4.938	0.085
完全依賴	41(38.3%)	34(26.6%)		
部分協助	41(38.3%)	50(39.0%)		
可自行完成	25(23.4%)	44(34.4%)		
小便控制			3.973	0.137
完全依賴	35(32.7%)	32(20.0%)		
部分協助	43(40.2%)	46(35.9%)		
可自行完成	29(27.1%)	50(39.1%)		
移位			5.874	0.118
完全依賴	35(32.7%)	26(20.3%)		
部分協助	27(25.2%)	31(24.2%)		
稍微協助	37(34.6%)	61(47.7%)		
可自行完成	8(7.5)	10(7.8%)		

表 4-11 不同性別案主之日常生活活動功能分析 (續)

變項名稱	男	女	$\chi^2$	p
平地走動			12.223	0.007**
完全依賴	41(38.3%)	37(28.9%)		
部分協助	30(28.0%)	20(15.6%)		
稍微協助	31(29.0%)	64(50.0%)		
可自行完成	5(4.7%)	7(5.5%)		

註：\* p < .05

\*\* p < .01



(二)依巴氏量表分數評估(表 4-12)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，男性平均分數為 38.64 分，標準差為 27.88；女性平均分數為 47.50 分，標準差為 27.07，於統計上有顯著的差異 ( $t=-2.46$ ,  $p=0.014$ )。也就是說，本研究樣本中，男性巴氏量表分數比女性高。

表 4-12 不同性別之案主巴氏量表分數之 T 檢定

性別	個數	平均數	標準差	t	p
男性	107	38.64	27.88	-2.46	0.014*
女性	128	47.50	27.07		

註：\*  $p < .05$

## 二、不同年齡案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估、巴氏量表分數，為分析不同年齡案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表4-13)。

### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活功能中，有六項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**個人衛生**分析，65歲以下完全依賴為44位(65.7%)，可自行完成為23位(34.3%)；65-74歲完全依賴為21位(41.2%)，可自行完成為30位(58.8%)；75-84歲完全依賴為33位(37.5%)，可自行完成為55位(62.5%)；85歲以上完全依賴為11位(37.9%)，可自行完成為18位(62.1%)，有統計上顯著差異( $\chi^2=14.205$ ,  $p=0.003$ )。即日常生活活動功能之個人衛生能力，因不同年齡而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**洗澡**分析，65歲以下完全依賴為53位(79.1%)，可自行完成為14位(20.9%)；65-74歲完全依賴為30位(58.8%)，可自行完成為21位(41.2%)；75-84歲完全依賴為47位(53.4%)，可自行完成為41位(46.6%)；85歲以上完全依賴為14位(48.3%)，可自行完成為15位(51.7%)，有統計上顯著差異( $\chi^2=13.465$ ,  $p=0.004$ )。即日常生活活動功能之洗澡能力，因不同年齡而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**進食**分析，65歲以下完全依賴為23位(34.3%)，部分協助為21位(31.4%)，可自行完成為23位(34.3%)；65-74歲完全依賴為13位(25.5%)，部分協助為9位(17.6%)，可自行完成為29位(56.9%)；75-84歲完全依賴為10位(11.4%)，部分協助為34位(38.6%)，可自行完成為44位(50.0%)；85歲以上完全依賴為2位(6.9%)，部分協助為16位(55.2%)，可自行完成為11位(37.9%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=25.676$ ,  $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之進食能力，因不同年齡而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**如廁**分析，65歲以下完全依賴為39位(58.3%)，部分協助為21位(31.3%)，可自行完成為7位(10.4%)；65-74歲完全依賴為18位(35.3%)，部分協助為21位(41.2%)，可自行完成為12位(23.5%)；75-84歲

完全依賴為 25 位(28.4%)，部分協助為 39 位(44.3%)，可自行完成為 24 位(27.3%)；85 歲以上完全依賴為 7 位(24.1%)，部分協助為 17 位(58.6%)，可自行完成為 5 位(17.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=20.464$ ， $p=0.002$ )。即日常生活活動功能之進食能力，因不同年齡而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**大便控制**分析，65 歲以下完全依賴為 31 位(46.2%)，部分協助為 20 位(29.9%)，可自行完成為 16 位(23.9%)；65-74 歲完全依賴為 15 位(29.4%)，部分協助為 18 位(35.3%)，可自行完成為 18 位(35.3%)；75-84 歲完全依賴為 24 位(27.2%)，部分協助為 35 位(39.8%)，可自行完成為 29 位(33.0%)；85 歲以上完全依賴為 5 位(17.2%)，部分協助為 18 位(62.1%)，可自行完成為 6 位(20.7%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=15.026$ ， $p=0.020$ )。即日常生活活動功能之大便控制能力，因不同年齡而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**平地走動**分析，65 歲以下完全依賴為 34 位(50.7%)，部分協助為 18 位(26.9%)，稍微協助為 12 位(17.9%)，可自行完成為 3 位(4.5%)；65-74 歲完全依賴為 17 位(33.3%)，部分協助為 11 位(21.6%)，稍微協助為 20 位(39.2%)，可自行完成為 3 位(5.9%)；75-84 歲完全依賴為 21 位(23.9%)，部分協助為 17 位(19.3%)，稍微協助為 45 位(51.1%)，可自行完成為 5 位(5.7%)；85 歲以上完全依賴為 6 位(20.7%)，部分協助為 4 位(13.8%)，稍微協助為 18 位(62.1%)，可自行完成為 1 位(3.4%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=26.404$ ， $p=0.002$ )。即日常生活活動功能之平地走動能力，因不同年齡而有顯著差異。

表 4-13 不同年齡案主之日常生活活動功能差異分析

變項名稱	65 歲以下	65-74 歲	75-84 歲	85 歲以上	$\chi^2$	p
個人衛生					14.205	0.003*
完全依賴	44(65.7%)	21(41.2%)	33(37.5%)	11(37.9%)		
可自行完成	23(34.3%)	30(58.8%)	55(62.5%)	18(62.1%)		
洗澡					13.465	0.004*
完全依賴	53(79.1%)	30(58.8%)	47(53.4%)	14(48.3%)		
可自行完成	14(20.9%)	21(41.2%)	41(46.6%)	15(51.7%)		
進食					25.676	0.000**
完全依賴	23(34.3%)	13(25.5%)	10(11.4%)	2(6.9%)		
部分協助	21(31.4%)	9(17.6%)	34(38.6%)	16(55.2%)		
可自行完成	23(34.3%)	29(56.9%)	44(50.0%)	11(37.9%)		
如廁					20.464	0.002**
完全依賴	39(58.3%)	18(35.3%)	25(28.4%)	7(24.1%)		
部分協助	21(31.3%)	21(41.2%)	39(44.3%)	17(58.6%)		
可自行完成	7(10.4%)	12(23.5%)	24(27.3%)	5(17.3%)		
上下樓梯					4.625	0.593
完全依賴	53(79.1%)	34(66.7%)	59(67.0%)	19(65.5%)		
部分協助	13(19.4%)	15(29.4%)	26(29.5%)	8(27.6%)		
可自行完成	1(1.5%)	2(3.9%)	3(3.5%)	2(6.9%)		
穿脫衣褲襪					9.057	0.170
完全依賴	33(49.3%)	18(35.3%)	25(28.4%)	12(41.4%)		
部分協助	21(31.3%)	20(39.2%)	45(51.1%)	12(41.4%)		
可自行完成	13(19.4%)	13(25.5%)	18(20.5%)	5(17.2%)		

表 4-13 不同年齡案主之日常生活活動功能差異分析 (續)

變項名稱	65 歲以下	65-74 歲	75-84 歲	85 歲以上	$\chi^2$	p
大便控制					15.026	0.020*
完全依賴	31(46.2%)	15(29.4%)	24(27.2%)	5(17.2%)		
部分協助	20(29.9%)	18(35.3%)	35(39.8%)	18(62.1%)		
可自行完成	16(23.9%)	18(35.3%)	29(33.0%)	6(20.7%)		
小便控制					9.735	0.136
完全依賴	25(37.3%)	15(29.4%)	21(23.9%)	6(20.7%)		
部分協助	22(32.8%)	17(33.3%)	33(37.5%)	17(58.6%)		
可自行完成	20(29.9%)	19(37.3%)	34(38.6%)	6(20.7%)		
移位					13.977	0.123
完全依賴	25(37.2%)	14(27.5%)	18(20.5%)	4(13.8%)		
部分協助	18(26.9%)	12(23.5%)	20(22.7%)	8(27.6%)		
稍微協助	18(26.9%)	20(39.2%)	44(50.0%)	16(55.2%)		
可自行完成	6(9.0%)	5(9.8%)	6(6.8%)	1(3.4%)		
平地走動					26.404	0.002**
完全依賴	34(50.7%)	17(33.3%)	21(23.9%)	6(20.7%)		
部分協助	18(26.9%)	11(21.6%)	17(19.3%)	4(13.8%)		
稍微協助	12(17.9%)	20(39.2%)	45(51.1%)	18(62.1%)		
可自行完成	3(4.5%)	3(5.9%)	5(5.7%)	1(3.4%)		

註：\* p < .05

\*\* p < .01

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-14)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，65 歲以之案主平均分數為 32.69 分，標準差為 26.75；65-74 歲之案主平均分數為 45.29 分，標準差為 30.63；75-84 歲之案主平均分數為 49.15 分，標準差為 25.99；85 歲以上之案主平均分數為 47.03 分，標準差為 23.70，於統計上有顯著的差異( $t=5.194$ ， $p=0.002$ )。經 Scheffe' Method 事後比較分析發現，65 歲以下之案主其巴氏量表分數較 75-84 歲之案主來得低，代表 65 歲以下之案主其失能狀況較 75-84 歲之案主嚴重。

表 4-14 年齡層與巴氏量表分數之差異分析

年齡層	個數	平均數	標準差	t	p
65 歲以下	67	32.69	26.75	5.194	0.002**
65-74 歲	51	45.29	30.63		
75-84 歲	88	49.15	25.99		
85 歲以上	29	47.03	23.70		

註： \*\*  $p < .01$

### 三、不同族群案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估、巴氏量表分數，為分析不同族群案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-15)。

十項日常生活功能中，有二項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**大便控制**分析，閩南族群完全依賴為 19 位(39.6%)，部分協助為 13 位(27.1%)，可自行完成為 16 位(33.3%)；客家族群完全依賴為 8 位(27.6%)，部分協助為 18 位(62.1%)，可自行完成為 3 位(10.3%)；外省族群完全依賴為 1 位(7.1%)，部分協助為 10 位(71.4%)，可自行完成為 3 位(21.4%)；原住民族群完全依賴為 47 位(32.6%)，部分協助為 50 位(34.8%)，可自行完成為 47 位(32.6%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=18.650$ ,  $p=0.005$ )。即日常生活活動功能之大便控制能力，因不同族群而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**小便控制**分析，閩南族群完全依賴為 17 位(35.4%)，部分協助為 13 位(27.1%)，可自行完成為 18 位(37.5%)；客家族群完全依賴為 8 位(27.6%)，部分協助為 15 位(51.7%)，可自行完成為 6 位(20.7%)；外省族群完全依賴為 2 位(14.3%)，部分協助為 10 位(71.4%)，可自行完成為 2 位(14.3%)；原住民族群完全依賴為 40 位(27.8%)，部分協助為 51 位(35.4%)，可自行完成為 53 位(36.8%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=12.817$ ,  $p=0.046$ )。即日常生活活動功能之小便控制能力，因不同族群而有顯著差異。

表 4-15 不同族群案主之日常生活活動功能分析

變項名稱	閩南人	客家人	外省人	原住民	$\chi^2$	p
個人衛生					3.923	0.270
完全依賴	24(50.0%)	13(44.8%)	3(21.4%)	69(47.9%)		
可自行完成	24(50.0%)	16(55.2%)	11(78.6%)	75(52.1%)		
洗澡					4.994	0.172
完全依賴	33(68.8%)	18(62.1%)	5(35.7%)	88(61.1%)		
可自行完成	15(31.2%)	11(37.9%)	9(64.3%)	56(38.9%)		
進食					4.466	0.614
完全依賴	13(27.1%)	8(27.6%)	2(14.2%)	25(17.4%)		
部分協助	16(33.3%)	7(24.1%)	6(42.9%)	51(35.4%)		
可自行完成	19(39.6%)	14(48.3%)	6(42.9%)	68(47.2%)		
如廁					5.387	0.495
完全依賴	19(39.6%)	9(31.0%)	3(21.4%)	58(40.3%)		
部分協助	16(33.3%)	15(51.7%)	7(50.0%)	60(41.7%)		
可自行完成	13(27.1%)	5(17.3%)	4(28.6%)	26(18.0%)		
穿脫衣褲襪					2.100	0.910
完全依賴	18(37.5%)	8(27.6%)	5(35.7%)	57(39.5%)		
部分協助	19(39.6%)	13(44.8%)	6(42.9%)	60(41.7%)		
可自行完成	11(22.9%)	8(27.6%)	3(21.4%)	27(18.8%)		
大便控制					18.650	0.005**
完全依賴	19(39.6%)	8(27.6%)	1(7.2%)	47(32.6%)		
部分協助	13(27.1%)	18(62.1%)	10(71.4%)	50(34.8%)		
可自行完成	16(33.3%)	3(10.3%)	3(21.4%)	47(32.6%)		

表 4-15 不同族群案主之日常生活活動功能分析 (續)

變項名稱	閩南人	客家人	外省人	原住民	$\chi^2$	p
小便控制					12.817	0.046*
完全依賴	17(35.4%)	8(27.6%)	2(14.3%)	40(27.8%)		
部分協助	13(27.1%)	15(51.7%)	10(71.4%)	51(35.4%)		
可自行完成	18(37.5%)	6(20.7%)	2(14.3%)	53(36.8%)		
移位					6.107	0.729
完全依賴	17(35.4%)	9(31.1%)	3(21.4%)	32(22.2%)		
部分協助	12(25.0%)	5(17.2%)	5(35.7%)	36(25.0%)		
稍微協助	17(35.4%)	13(44.8%)	5(35.7%)	63(43.8%)		
可自行完成	2(4.2%)	2(6.9%)	1(7.2%)	13(9.0%)		
平地走動					9.072	0.431
完全依賴	21(43.8%)	9(31.0%)	3(21.4%)	45(31.3%)		
部分協助	10(20.8%)	3(10.3%)	5(35.7%)	32(22.1%)		
稍微協助	14(29.2%)	16(55.2%)	5(35.7%)	60(41.7%)		
可自行完成	3(6.2%)	1(3.5%)	1(7.2%)	7(4.9%)		

註：\* p < .05

\*\* p < .01

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-16)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，閩南族群之案主平均分數為 39.79 分，標準差為 30.37；客家族群之案主平均分數為 44.14 分，標準差為 29.61；外省族群之案主平均分數為 49.29 分，標準差為 23.19；原住民族群之案主平均分數為 43.99 分，標準差為 26.96，於統計上無顯著的差異( $t=0.506$ ， $p=0.678$ )。

表 4-16 族群與巴氏量表分數之差異分析

族群	個數	平均數	標準差	t	p
閩南族群	48	39.79	30.37	0.506	0.678
客家族群	29	44.14	29.61		
外省族群	14	49.29	23.19		
原住民族群	144	43.99	26.96		

#### 四、不同婚姻狀況案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估、巴氏量表分數，為分析不同婚姻狀況案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-17)。

##### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活功能中，有二項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**個人衛生**分析，未婚案主完全依賴為 22 位(57.9%)，可自行完成為 16 位(42.1%)；已婚案主完全依賴為 59 位(51.8%)，可自行完成為 55 位(48.2%)；離婚案主完全依賴為 1 位(11.1%)，可自行完成為 8 位(89.9%)；鰥寡案主完全依賴為 27 位(36.5%)，可自行完成為 47 位(63.5%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=10.764$ ,  $p=0.013$ )。即日常生活活動功能之個人衛生能力，因不同婚姻狀況而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**移位**分析，未婚案主完全依賴為 13 位(34.2%)，部分協助為 12 位(31.6%)，稍微協助為 9 位(23.7%)，可自行完成為 4 位(10.5%)；已婚案主完全依賴為 35 位(30.7%)，部分協助為 25 位(21.9%)，稍微協助為 48 位(42.1%)，可自行完成為 6 位(5.3%)；離婚之案主完全依賴為 1 位(11.1%)，部分協助為 4 位(44.5%)，稍微協助為 2 位(22.2%)，可自行完成為 2 位(22.2%)；鰥寡案主完全依賴為 12 位(16.2%)，部分協助為 17 位(23.0%)，稍微協助為 39 位(52.7%)，可自行完成為 6 位(8.1%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=17.752$ ,  $p=0.038$ )。即日常生活活動功能之移位能力，因不同婚姻狀況而有顯著差異。

表 4-17 不同婚姻狀況案主之日常生活活動功能差異分析

變項名稱	未婚	已婚	離婚	鰥寡	$\chi^2$	p
個人衛生					10.764	0.013*
完全依賴	22(57.9%)	59(51.8%)	1(11.1%)	27(36.5%)		
可自行完成	16(42.1%)	55(48.2%)	8(88.9%)	47(63.5%)		
洗澡					1.255	0.740
完全依賴	26(68.4%)	70(61.4%)	5(55.6%)	43(58.1%)		
可自行完成	12(31.6%)	44(38.6%)	4(44.4%)	31(41.9%)		
進食					7.336	0.291
完全依賴	13(34.2%)	23(20.1%)	1(11.2%)	11(14.9%)		
部分協助	11(28.9%)	41(36.0%)	4(44.4%)	24(32.4%)		
可自行完成	14(36.9%)	50(43.9%)	4(44.4%)	39(52.7%)		
如廁					5.204	0.518
完全依賴	19(50.0%)	44(38.6%)	3(33.3%)	23(31.1%)		
部分協助	14(36.8%)	46(40.4%)	3(33.3%)	35(47.3%)		
可自行完成	5(13.2%)	24(21.0%)	3(33.4%)	16(21.6%)		
上下樓梯					9.374	0.154
完全依賴	31(81.5%)	81(71.0%)	5(55.6%)	48(64.9%)		
部分協助	5(13.2%)	32(28.1%)	3(33.3%)	22(29.7%)		
可自行完成	2(5.3%)	1(0.9%)	1(11.1%)	4(5.4%)		
穿脫衣褲襪					11.081	0.086
完全依賴	19(50.0%)	44(38.6%)	1(11.2%)	24(32.5%)		
部分協助	9(23.7%)	49(43.0%)	4(44.4%)	36(48.6%)		
可自行完成	10(26.3%)	21(18.4%)	4(44.4%)	14(18.9%)		

表 4-17 不同婚姻狀況案主之日常生活活動功能差異分析 (續)

變項名稱	未婚	已婚	離婚	鰥寡	$\chi^2$	p
大便控制					11.290	0.080
完全依賴	18(47.4%)	39(34.2%)	1(11.1%)	17(23.0%)		
部分協助	9(23.7%)	43(37.7%)	6(66.7%)	33(44.6%)		
可自行完成	11(28.9%)	32(28.1%)	2(22.2%)	24(32.4%)		
小便控制					7.304	0.294
完全依賴	13(34.2%)	38(33.3%)	1(11.1%)	15(20.3%)		
部分協助	11(28.9%)	43(37.8%)	5(55.6%)	30(40.5%)		
可自行完成	14(36.9%)	33(28.9%)	3(33.3%)	29(39.2%)		
移位					17.752	0.038*
完全依賴	13(34.2%)	35(30.7%)	1(11.1%)	12(16.2%)		
部分協助	12(31.6%)	25(21.9%)	4(44.5%)	17(23.0%)		
稍微協助	9(23.7%)	48(42.1%)	2(22.2%)	39(52.7%)		
可自行完成	4(10.5%)	6(5.3%)	2(22.2%)	6(8.1%)		
平地走動					12.581	0.183
完全依賴	17(44.7%)	41(36.0%)	2(22.2%)	18(24.3%)		
部分協助	10(26.3%)	26(22.8%)	2(22.2%)	12(16.2%)		
稍微協助	9(23.7%)	43(37.7%)	4(44.5%)	39(52.7%)		
可自行完成	2(5.3%)	4(3.5%)	1(11.1%)	5(6.8%)		

註：\* p < .05

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-18)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，已婚之案主平均分數為 35.00 分，標準差為 31.28；未婚之案主平均分數為 41.27 分，標準差為 27.98；離婚族群之案主平均分數為 55.56 分，標準差為 21.86；鰥寡族群之案主平均分數為 49.34 分，標準差為 24.86，於統計上有顯著的差異( $t=3.147$ ， $p=0.026$ )。

表 4-18 婚姻狀況與巴氏量表分數之差異分析

婚姻狀況	個數	平均數	標準差	t	p
已婚	38	35.00	31.28	3.147	0.039*
未婚	114	41.27	27.98		
離婚	9	55.56	21.86		
鰥寡	746	49.34	24.86		

註： \*  $p < .05$

## 五、不同身份別案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估、巴氏量表分數，為分析不同身份別案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-19)。

### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活功能中，有六項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**個人衛生**分析，中低收入老人(簡稱中低老人)完全依賴為 31 位(36.0%)，可自行完成為 55 位(64.0%)；中低身心障礙(簡稱中低身障)完全依賴為 31 位(55.4%)，可自行完成為 25 位(44.6%)；非中低收入(簡稱非中低)完全依賴為 47 位(50.5%)，可自行完成為 46 位(49.5%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=6.154$ ， $p=0.046$ )。即日常生活活動功能之個人衛生能力，因不同身份別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**進食**分析，中低老人完全依賴為 7 位(8.1%)，部分協助為 30 位(34.9%)，可自行完成為 49 位(57.0%)；中低身障完全依賴為 18 位(32.1%)，部分協助為 20 位(35.8%)，可自行完成為 18 位(32.1%)；非中低完全依賴為 23 位(24.7%)，部分協助為 30 位(32.3%)，可自行完成為 40 位(43.0%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=12.923$ ， $p=0.003$ )。即日常生活活動功能之進食能力，因不同身份別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**如廁**分析，中低老人完全依賴為 21 位(24.4%)，部分協助為 44 位(51.2%)，可自行完成為 21 位(24.4%)；中低身障完全依賴為 30 位(53.6%)，部分協助為 19 位(33.9%)，可自行完成為 7 位(12.5%)；非中低完全依賴為 38 位(40.9%)，部分協助為 35 位(37.6%)，可自行完成為 20 位(21.5%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=13.447$ ， $p=0.009$ )。即日常生活活動功能之如廁能力，因不同身份別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**穿脫衣褲襪**分析，中低老人完全依賴為 21 位(24.4%)，部分協助為 42 位(48.8%)，可自行完成為 23 位(26.8%)；中低身障完全依賴為 27 位(48.3%)，部分協助為 18 位(32.1%)，可自行完成為 11 位(19.6%)；非中低完全依賴為 40 位(43.0%)，部分協助為 38 位(40.9%)，可自行完成為 15

位(16.1%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=11.160$ ， $p=0.025$ )。即日常生活活動功能之穿脫衣褲襪能力，因不同身份別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**移位**分析，中低老人完全依賴為 14 位(16.3%)，部分協助為 26 位(30.2%)，稍微協助為 38 位(44.2%)，可自行完成為 8 位(9.3%)；中低身障完全依賴為 18 位(32.1%)，部分協助為 15 位(26.8%)，稍微協助為 16 位(28.6%)，可自行完成為 7 位(12.5%)；非中低完全依賴為 29 位(31.2%)，部分協助為 17 位(18.3%)，稍微協助為 44 位(47.3%)，可自行完成為 3 位(3.2%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=15.173$ ， $p=0.019$ )。即日常生活活動功能之移位能力，因不同身份別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**平地走動**分析，中低老人完全依賴為 17 位(19.8%)，部分協助為 13 位(15.1%)，稍微協助為 50 位(58.1%)，可自行完成為 6 位(7.0%)；中低身障完全依賴為 25 位(44.6%)，部分協助為 17 位(30.4%)，稍微協助為 10 位(17.9%)，可自行完成為 4 位(7.1%)；非中低完全依賴為 36 位(38.7%)，部分協助為 20 位(21.5%)，稍微協助為 35 位(37.6%)，可自行完成為 2 位(2.2%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=27.987$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之平地走動能力，因不同身份別而有顯著差異。

表 4-19 不同身份別案主之日常生活活動功能差異分析

變項名稱	中低老人	中低身障	非中低	$\chi^2$	p
個人衛生				6.154	0.046*
完全依賴	31(36.0%)	31(55.4%)	47(50.5%)		
可自行完成	55(64.0%)	25(44.6%)	46(49.5%)		
洗澡				5.562	0.062
完全依賴	46(53.5%)	41(73.2%)	57(61.3%)		
可自行完成	40(46.5%)	15(26.8%)	36(38.7%)		
進食				12.923	0.003**
完全依賴	7(8.1%)	18(32.1%)	23(24.7%)		
部分協助	30(34.9%)	20(35.8%)	30(32.3%)		
可自行完成	49(57.0%)	18(32.1%)	40(43.0%)		
如廁				13.447	0.009**
完全依賴	21(24.4%)	30(53.6%)	38(40.9%)		
部分協助	44(51.2%)	19(33.9%)	35(37.6%)		
可自行完成	21(24.4%)	7(12.5%)	20(21.5%)		
上下樓梯				6.503	0.165
完全依賴	52(60.5%)	43(76.8%)	70(75.3%)		
部分協助	30(34.8%)	11(19.6%)	21(22.6%)		
可自行完成	4(4.7%)	2(3.6%)	2(2.1%)		
穿脫衣褲襪				11.160	0.025*
完全依賴	21(24.4%)	27(48.3%)	40(43.0%)		
部分協助	42(48.8%)	18(32.1%)	38(40.9%)		
可自行完成	23(26.8%)	11(19.6%)	15(16.1%)		
大便控制				7.693	0.103
完全依賴	18(20.9%)	22(39.3%)	35(37.6%)		
部分協助	39(45.3%)	20(35.7%)	32(34.4%)		
可自行完成	29(33.8%)	14(25.0%)	26(28.0%)		
小便控制				6.818	0.146
完全依賴	16(18.6%)	19(33.9%)	32(34.4%)		
部分協助	36(41.9%)	19(33.9%)	34(36.6%)		
可自行完成	34(39.5%)	18(32.2%)	27(29.0%)		
移位				15.173	0.019*
完全依賴	14(16.3%)	18(32.1%)	29(31.2%)		
部分協助	26(30.2%)	15(26.8%)	17(18.3%)		
稍微協助	38(44.2%)	16(28.6%)	44(47.3%)		
可自行完成	8(9.3%)	7(12.5%)	3(3.2%)		

表 4-19 不同身份別案主之日常生活活動功能差異分析 (續)

變項名稱	中低老人	中低身障	非中低	$\chi^2$	p
平地走動				27.987	0.000**
完全依賴	17(19.8%)	25(44.6%)	36(38.7%)		
部分協助	13(15.1%)	17(30.4%)	20(21.5%)		
稍微協助	50(58.1%)	10(17.9%)	35(37.6%)		
可自行完成	6(7.0%)	4(7.1%)	2(2.2%)		

註：\* p < .05

\*\* p < .01

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-20)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，中低老人族群之案主平均分數為 52.03 分，標準差為 25.59；中低身障族群之案主其巴氏量表平均分數為 36.16 分，標準差為 26.37；非中低族群之案主平均分數為 39.95 分，標準差為 28.67，於統計上有顯著的差異( $t=7.153$ ， $p=0.001$ )。經 Scheffe' Method 事後比較分析發現身份別為中低老人之案主與身份別為中低身障之案主其差異在統計上具有顯著意義；中低老人之案主其巴氏量表分數為 52.03 較中低身障之案主其分數高，亦指中低身障之案主較中低老人之案主其依賴程度嚴重。另，身份別為中低老人之案主與身份別為非中低之案主其差異在統計上具有顯著意義；非中低之案主其巴氏量表分數為 39.95 較中低老人之案主低，也就是說非中低之案主其依賴程度較中低老人之案主嚴重。

表 4-20 身份別與巴氏量表分數之差異分析

身份別	個數	平均數	標準差	t	p
中低老人	86	52.03	25.59	7.153	0.001**
中低身礙	56	36.16	26.37		
非中低	93	39.95	28.67		

註：\*\*  $p < .01$

## 六、不同個案來源案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估、巴氏量表分數，為分析不同個案來源案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；就統計學上具顯著差異之變項列出，並加以說明(表 4-21)。

### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活功能中，有一項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之穿脫衣褲襪分析，來源自鄉鎮公所之案主完全依賴為 14 位(33.3%)，部分協助為 25 位(59.6%)，可自行完成為 3 位(7.1%)；來源自村里長之案主完全依賴為 4 位(33.3%)，部分協助為 5 位(41.7%)，可自行完成為 3 位(25.0%)；來源自社福機構之案主完全依賴為 27 位(30.0%)，部分協助為 40 位(44.4%)，可自行完成為 23 位(25.6%)；自其它來源之案主完全依賴為 43 位(47.3%)，部分協助為 28 位(30.7%)，可自行完成為 20 位(22.0%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=14.778$ ， $p=0.022$ )。即日常生活活動功能之如廁能力，因不同個案來源而有顯著差異。

表 4-21 不同個案來源與案主日常生活活動功能差異分析

變項名稱	鄉鎮市公所	村里長	社福機構	其它	$\chi^2$	p
個人衛生					3.399	0.334
完全依賴	21(50.0%)	3(25.0%)	39(44.3%)	46(50.5%)		
可自行完成	21(50.0%)	9(75.0%)	51(56.7%)	45(49.5%)		
洗澡					2.185	0.535
完全依賴	26(61.9%)	5(41.7%)	55(61.1%)	58(63.7%)		
可自行完成	16(38.1%)	7(58.3%)	35(38.9%)	33(36.3%)		
進食					7.727	0.259
完全依賴	10(23.8%)	2(16.7%)	16(17.8%)	20(22.0%)		
部分協助	10(23.8%)	7(58.3%)	28(31.1%)	35(38.5%)		
可自行完成	22(52.4%)	3(25.0%)	46(51.1%)	36(39.5%)		
上下樓梯					3.702	0.717
完全依賴	26(61.9%)	7(58.4%)	65(72.2%)	67(73.6%)		
部分協助	14(33.3%)	4(33.3%)	23(25.6%)	21(23.1%)		
可自行完成	2(4.8%)	1(8.3%)	2(2.2%)	3(3.3%)		
穿脫衣褲襪					14.778	0.022*
完全依賴	14(33.3%)	4(33.3%)	27(30.0%)	43(47.3%)		
部分協助	25(59.6%)	5(41.7%)	40(44.4%)	28(30.7%)		
可自行完成	3(7.1%)	3(25.0%)	23(25.6%)	20(22.0%)		
大便控制					3.050	0.803
完全依賴	12(28.6%)	4(33.3%)	26(28.9%)	33(36.3%)		
部分協助	20(47.6%)	4(33.3%)	36(40.0%)	31(34.0%)		
可自行完成	10(23.8%)	4(33.4%)	28(31.1%)	27(29.7%)		

表 4-21 不同個案來源與案主日常生活活動功能差異分析 (續)

變項名稱	鄉鎮市公所	村里長	社福機構	其它	$\chi^2$	p
小便控制					4.428	0.619
完全依賴	11(26.1%)	4(33.3%)	20(22.2%)	32(35.2%)		
部分協助	18(42.9%)	4(33.3%)	37(41.1%)	30(33.0%)		
可自行完成	13(31.0%)	4(33.4%)	33(36.7%)	29(31.8%)		
移位					9.226	0.417
完全依賴	13(31.0%)	2(16.7%)	20(22.2%)	26(28.6%)		
部分協助	14(33.3%)	4(33.3%)	17(18.9%)	23(25.2%)		
稍微協助	12(28.6%)	5(41.7%)	47(52.2%)	34(37.4%)		
可自行完成	3(7.1%)	1(8.3%)	6(6.7%)	8(8.8%)		
平地走動					5.904	0.750
完全依賴	12(28.6%)	3(25.0%)	31(34.5%)	32(35.2%)		
部分協助	9(21.4%)	3(25.0%)	16(17.8%)	22(24.2%)		
稍微協助	19(45.2%)	4(33.3%)	39(43.3%)	33(36.2%)		
可自行完成	2(4.8%)	2(16.7%)	4(4.4%)	4(4.4%)		

註：\*  $p < .05$

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-22)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，鄉鎮市公所之案主平均分數為 43.10 分，標準差為 26.46；村里長之案主平均分數為 47.50 分，標準差為 28.48；社福機構族群之案主平均分數為 46.39 分，標準差為 27.15；其它族群之案主平均分數為 40.22 分，標準差為 28.84，於統計上無顯著的差異( $t=0.834$ ， $p=0.476$ )。

表 4-22 個案來源與巴氏量表分數之差異分析

個案來源	個數	平均數	標準差	t	p
鄉鎮市公所	42	43.10	26.46	0.834	0.476
村里長	12	47.50	28.48		
社福機構	90	46.39	27.15		
其它	91	40.22	28.84		

### 第三節 居家照護案主之家庭照顧資源與身體功能狀況之關係

本節將依據研究問題二：瞭解居家照護案主之身體健康狀況是否因不同家庭照顧狀況而有所異同；將就其關係作分析比較。家庭照顧資源變項包括：居住方式、居住場所、主要照顧者性別、主要照顧者與個案關係等四項，身體健康狀況將分為以下二個部分巴氏量表分數、日常生活活動功能評估。

#### 一、不同居住方式案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估及巴氏量表分數，為分析不同居住安排之案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項列出，並加以說明(表 4-23)。

##### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活功能中，有九項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**個人衛生**分析，獨居之案主完全依賴為 19 位(23.8%)，可自行完成為 61 位(76.2%)；準獨居之案主完全依賴為 9 位(27.3%)，可自行完成為 24 位(72.7%)；與家屬同住之案主完全依賴為 81 位(66.4%)，可自行完成為 41 位(33.6%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=40.968$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之個人衛生能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**洗澡**分析，獨居之案主完全依賴為 35 位(43.8%)，，可自行完成為 45 位(56.2%)；準獨居之案主完全依賴為 19 位(57.6%)，可自行完成為 14 位(42.4%)；與家屬同住之案主完全依賴為 90 位(73.8%)，可自行完成為 32 位(26.2%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=18.573$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之洗澡能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**進食**分析，獨居之案主完全依賴為 6 位(7.5%)，部分協助為 21 位(26.3%)，可自行完成為 53 位(66.2%)；準獨居之案主完全依賴為 4 位(12.1%)，部分協助為 7 位(21.2%)，可自行完成為 22 位(46.7%)；與家屬同住之案主完全依賴為 38 位(31.1%)，部分協助為 52 位(42.6%)，可自行完成為 32 位(26.2%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=40.948$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能

之進食能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**如廁**分析，獨居之案主完全依賴為 11 位(13.8%)，部分協助為 45 位(56.2%)，可自行完成為 24 位(30.0%)；準獨居之案主完全依賴為 9 位(27.2%)，部分協助為 12 位(36.4%)，可自行完成為 12 位(36.4%)；與家屬同住之案主完全依賴為 69 位(56.6%)，部分協助為 41 位(33.6%)，可自行完成為 12 位(9.8%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=45.112$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之如廁能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**穿脫衣褲襪**分析，獨居之案主完全依賴為 17 位(21.2%)，部分協助為 39 位(48.8%)，可自行完成為 24 位(30%)；準獨居之案主完全依賴為 7 位(21.2%)，部分協助為 19 位(57.6%)，可自行完成為 7 位(21.2%)；與家屬同住之案主完全依賴為 64 位(52.4%)，部分協助為 40 位(32.8%)，可自行完成為 18 位(14.8%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=25.930$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之穿脫衣褲襪能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**大便控制**分析，獨居之案主完全依賴為 9 位(11.3%)，部分協助為 37 位(46.3%)，可自行完成為 34 位(42.4%)；準獨居之案主完全依賴為 8 位(24.2%)，部分協助為 14 位(42.4%)，可自行完成為 11 位(33.4%)；與家屬同住之案主完全依賴為 48 位(47.5%)，部分協助為 40 位(32.8%)，可自行完成為 24 位(19.7%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=31.826$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之大便控制能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**小便控制**分析，獨居之案主完全依賴為 7 位(8.8%)，部分協助為 34 位(42.4%)，可自行完成為 39 位(48.8%)；準獨居之案主完全依賴為 9 位(27.3%)，部分協助為 13 位(39.4%)，可自行完成為 11 位(33.3%)；與家屬同住之案主完全依賴為 51 位(41.8%)，部分協助為 42 位(34.4%)，可自行完成為 29 位(23.8%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=28.360$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之小便控制能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**移位**分析，獨居之案主完全依賴為 5 位(6.2%)，部分協助為 20 位(25.0%)，稍微協助為 44 位(55.0%)，可自行完成為 11 位(13.8%)；準獨居之案主完全依賴為 5 位(15.2%)，部分協助為 9 位(27.3%)，稍微協助為 16 位(48.5%)，可自行完成為 3 位(9.0%)；與家屬同住之案主完全依賴為 51 位

(41.8%)，部分協助為 29 位(23.8%)，稍微協助為 38 位(31.1%)，可自行完成為 4 位(3.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=39.424$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之移位能力，因不同居住方式而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**平地走動**分析，獨居之案主完全依賴為 5 位(6.2%)，部分協助為 18 位(22.5%)，稍微協助為 51 位(63.8%)，可自行完成為 6 位(7.5%)；準獨居之案主完全依賴為 8 位(24.2%)，部分協助為 10 位(30.3%)，稍微協助為 13 位(39.4%)，可自行完成為 2 位(6.1%)；與家屬同住之案主完全依賴為 65 位(53.3%)，部分協助為 22 位(18.0%)，稍微協助為 31 位(25.4%)，可自行完成為 4 位(3.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=54.379$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之平地走動能力，因不同居住方式而有顯著差異。

表 4-23 不同居住方式與案主日常生活活動功能差異分析

變項名稱	獨居	準獨居	家屬同住	$\chi^2$	p
個人衛生				40.968	0.000**
完全依賴	19(23.8%)	9(27.3%)	81(66.4%)		
可自行完成	61(76.2%)	24(72.7%)	41(33.6%)		
洗澡				18.573	0.000**
完全依賴	35(43.8%)	19(57.6%)	90(73.8%)		
可自行完成	45(56.2%)	14(42.4%)	32(26.2%)		
進食				40.948	0.000**
完全依賴	6(7.5%)	4(12.1%)	38(31.1%)		
部分協助	21(26.3%)	7(21.2%)	52(42.6%)		
可自行完成	53(66.2%)	22(46.7%)	32(26.2%)		
如廁				45.112	0.000**
完全依賴	11(13.8%)	9(27.2%)	69(56.6%)		
部分協助	45(56.2%)	12(36.4%)	41(33.6%)		
可自行完成	24(30.0%)	12(36.4%)	12(9.8%)		
穿脫衣褲襪				25.930	0.000**
完全依賴	17(21.2%)	7(21.2%)	64(52.4%)		
部分協助	39(48.8%)	19(57.6%)	40(32.8%)		
可自行完成	24(30.0%)	7(21.2%)	18(14.8%)		
大便控制				31.826	0.000**
完全依賴	9(11.3%)	8(24.2%)	48(47.5%)		
部分協助	37(46.3%)	14(42.4%)	40(32.8%)		
可自行完成	34(42.4%)	11(33.4%)	24(19.7%)		
小便控制				28.360	0.000**
完全依賴	7(8.8%)	9(27.3%)	51(41.8%)		
部分協助	34(42.4%)	13(39.4%)	42(34.4%)		
可自行完成	39(48.8%)	11(33.3%)	29(23.8%)		
移位				39.424	0.000**
完全依賴	5(6.2%)	5(15.2%)	51(41.8%)		
部分協助	20(25.0%)	9(27.3%)	29(23.8%)		
稍微協助	44(55.0%)	16(48.5%)	38(31.1%)		
可自行完成	11(13.8%)	3(9.0%)	4(3.3%)		
平地走動				54.379	0.000**
完全依賴	5(6.2%)	8(24.2%)	65(53.3%)		
部分協助	18(22.5%)	10(30.3%)	22(18.0%)		
稍微協助	51(63.8%)	13(39.4%)	31(25.4%)		
可自行完成	6(7.5%)	2(6.1%)	4(3.3%)		

註：\*\* p < .01

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-24)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，獨居族群之案主平均分數為 59.69 分，標準差為 19.48；準獨居族群之案主平均分數為 49.85 分，標準差為 25.42；家屬同住族群之案主平均分數為 31.11 分，標準差為 27.02，於統計上有顯著的差異( $t=34.25$ ， $p=0.001$ )。

表 4-24 居住方式與巴氏量表分數之差異分析

居住方式	個數	平均數	標準差	t	p
獨居	80	59.69	19.48	34.250	0.000**
準獨居	33	49.85	25.42		
家屬同住	122	31.11	27.02		

註：\*\*  $p < .01$

## 二、不同居住場所案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估及巴氏量表分數，為分析不同居住場所之案主在身體健康狀況的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項列出，並加以說明(表 4-25)。

### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活功能中，有五項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**個人衛生**分析，居住於自宅的案主完全依賴為 62 位(42.2%)，可自行完成為 85 位(57.8%)；居住於子女家的案主完全依賴為 22 位(56.4%)，可自行完成為 17 位(43.6%)；居住於兄弟姐妹家的案主完全依賴為 3 位(27.3%)，可自行完成為 8 位(72.7%)；居住於非親人家中的案主完全依賴為 10 位(41.7%)，可自行完成為 14 位(58.3%)；居住地為其它之案主完全依賴為 12 位(85.7%)，可自行完成為 2 位(14.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=13.161$ ， $p=0.011$ )。即日常生活活動功能之個人衛生能力，因不同居住場所而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**進食**分析，居住於自宅的案主完全依賴為 26 位(17.7%)，部分協助為 44 位(29.9%)，可自行完成為 77 位(52.4%)；居住於子女家的案主完全依賴為 11 位(28.2%)，部分協助為 20 位(51.3%)，可自行完成為 8 位(20.5%)；居住於兄弟姐妹家的案主完全依賴為 2 位(18.2%)，部分協助為 3 位(27.3%)，可自行完成為 6 位(54.5%)；居住於非親人家中的案主完全依賴為 1 位(4.2%)，部分協助為 8 位(33.3%)，可自行完成為 15 位(62.5%)；居住地為其它之案主完全依賴為 8 位(57.2%)，部分協助為 5 位(35.7%)，可自行完成為 1 位(7.1%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=31.488$ ， $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之進食能力，因不同居住場所而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**穿脫衣褲襪**分析，居住於自宅的案主完全依賴為 51 位(34.7%)，部分協助為 63 位(42.9%)，可自行完成為 33 位(22.4%)；居住於子女家的案主完全依賴為 20 位(51.3%)，部分協助為 14 位(35.9%)，可自行完成為 5 位(12.8%)；居住於兄弟姐妹家的案主完全依賴為 2 位(18.2%)，部分協助為 4 位(36.4%)，可自行完成為 5 位(45.4%)；居住於非親人家中的案主完全依賴為 5 位(20.8%)，部分協助為 15 位(62.5%)，可自行完成為 4 位(16.7%)；居住地為其

它之案主完全依賴為 10 位(71.4%)，部分協助為 2 位(14.3%)，可自行完成為 2 位(14.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=19.988$ ， $p=0.010$ )。即日常生活活動功能之穿脫衣褲襪能力，因不同居住場所而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**大便控制**分析，居住於自宅的案主完全依賴為 44 位(29.9%)，部分協助為 56 位(38.1%)，可自行完成為 47 位(32.0%)；居住於子女家的案主完全依賴為 17 位(43.6%)，部分協助為 14 位(35.9%)，可自行完成為 8 位(20.5%)；居住於兄弟姐妹家的案主完全依賴為 3 位(27.3%)，部分協助為 3 位(27.3%)，可自行完成為 5 位(45.4%)；居住於非親人家中的案主完全依賴為 2 位(8.3%)，部分協助為 14 位(58.3%)，可自行完成為 8 位(33.4%)；居住地為其它之案主完全依賴為 9 位(64.3%)，部分協助為 4 位(28.6%)，可自行完成為 1 位(7.1%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=18.758$ ， $p=0.016$ )。即日常生活活動功能之大便控制能力，因不同居住場所而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**小便控制**分析，居住於自宅的案主完全依賴為 39 位(26.5%)，部分協助為 53 位(36.1%)，可自行完成為 55 位(37.4%)；居住於子女家的案主完全依賴為 16 位(41.0%)，部分協助為 15 位(38.5%)，可自行完成為 8 位(20.5%)；居住於兄弟姐妹家的案主完全依賴為 1 位(9.1%)，部分協助為 3 位(27.3%)，可自行完成為 7 位(63.6%)；居住於非親人家中的案主完全依賴為 2 位(8.3%)，部分協助為 15 位(62.5%)，可自行完成為 7 位(29.2%)；居住地為其它之案主完全依賴為 9 位(64.3%)，部分協助為 3 位(21.4%)，可自行完成為 2 位(14.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=26.082$ ， $p=0.001$ )。即日常生活活動功能之小便控制能力，因不同居住場所而有顯著差異。

表 4-25 不同居住場所案主之日常生活活動功能差異分析

變項名稱	自宅	子女	兄弟姐妹	非親人家	其它	$\chi^2$	p
個人衛生						13.161	0.011**
完全依賴	62(42.2%)	22(56.4%)	3(27.3%)	10(41.7%)	12(85.7%)		
可自行完成	85(57.8%)	17(43.6%)	8(72.7%)	14(58.3%)	2(14.3%)		
洗澡						7.643	0.106
完全依賴	90(61.2%)	23(59.0%)	5(45.5%)	13(54.2%)	13(92.9%)		
可自行完成	57(38.8%)	16(41.0%)	6(54.5%)	11(45.8%)	1(7.1%)		
進食						31.488	0.000**
完全依賴	26(17.7%)	11(28.2%)	2(18.2%)	1(4.2%)	8(57.2%)		
部分協助	44(29.9%)	20(51.3%)	3(27.3%)	8(33.3%)	5(35.7%)		
可自行完成	77(52.4%)	8(20.5%)	6(54.5%)	15(62.5%)	1(7.1%)		
如廁						12.450	0.132
完全依賴	49(33.3%)	21(53.8%)	3(27.3%)	7(29.2%)	9(64.3%)		
部分協助	63(42.9%)	14(35.9%)	5(45.4%)	12(50.0%)	4(28.6%)		
可自行完成	35(23.8%)	4(10.3%)	3(27.3%)	5(20.8%)	1(7.1%)		
穿脫衣褲襪						19.988	0.010**
完全依賴	51(34.7%)	20(51.3%)	2(18.2%)	5(20.8%)	10(71.4%)		
部分協助	63(42.9%)	14(35.9%)	4(36.4%)	15(62.5%)	2(14.3%)		
可自行完成	33(22.4%)	5(12.8%)	5(45.4%)	4(16.7%)	2(14.3%)		
大便控制						18.758	0.016*
完全依賴	44(29.9%)	17(43.6%)	3(27.3%)	2(8.3%)	9(64.3%)		
部分協助	56(38.1%)	14(35.9%)	3(27.3%)	14(58.3%)	4(28.6%)		
可自行完成	47(32.0%)	8(20.5%)	5(45.4%)	8(33.4%)	1(7.1%)		

表 4-25 不同居住場所案主之日常生活活動功能差異分析 (續)

變項名稱	自宅	子女	兄弟姐妹	非親人家	其它	X <sup>2</sup>	p
小便控制						26.082	0.001**
完全依賴	39(26.5%)	16(41.0%)	1(9.1%)	2(8.3%)	9(64.3%)		
部分協助	53(36.1%)	15(38.5%)	3(27.3%)	15(62.5%)	3(21.4%)		
可自行完成	55(37.4%)	8(20.5%)	7(63.6%)	7(29.2%)	2(14.3%)		

註：\* p < .05

\*\* p < .01

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-26)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，自宅族群之案主平均分數為 46.09 分，標準差為 26.80；子女家族群之案主平均分數為 33.33 分，標準差為 29.03；兄弟姐妹家族群之案主平均分數為 55.45 分，標準差為 29.28；非親人家族群之案主平均分數為 53.13 分，標準差為 19.49；其它族群之案主平均分數為 18.21 分，標準差為 24.85，於統計上有顯著的差異( $t=6.295$ ， $p=0.000$ )。經 Scheffe' Method 事後比較發現居住在自宅之案主與居住在其它地方之案主其差異在統計上具有顯著意義；居住在自宅之案主其巴氏量表分數為 46.09 較居住在其它地方之案主其分數高，也就是說居住在其它地方之案主其依賴程度較為嚴重。居住在兄弟姐妹家之案主與居住在其它地方之案主其差異在統計上具有顯著意義；居住在其它地方之案主其巴氏量表分數為 18.21 較居住在兄弟姐妹家之案主其分數低，亦指居住在其它地方之案主其依賴程度較嚴重。居住在非親人家之案主與居住在其它地方之案主其差異在統計上具有顯著意義；居住在非親人家之案主其巴氏量表分數為 53.13 較居住在其它地方之案主的巴氏量表分數來得高，意思就是說，居住在其它地方之案主其依賴程度較嚴重。

表 4-26 居住場所與巴氏量表分數之差異分析

居住場所	個數	平均數	標準差	t	p
自宅	147	46.09	26.80	6.295	0.000**
子女家	39	33.33	29.03		
兄弟姐妹家	11	55.45	29.28		
非親人家	24	53.13	19.49		
其它	14	18.21	24.85		

註：\*\*  $p < .01$

### 三、不同主要照顧者性別案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估及巴氏量表分數，為分析不同主要照顧者性別之案主在身體健康狀況上的差異，本研究應用卡方、T 檢定等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項列出，並加以說明(表 4-27)。

#### (一)依日常生活活動功能評估

十項日常生活功能中，有六項呈顯著結果。

依日常生活活動功能之**進食**分析，男性為主要照顧者之案主完全依賴為 4 位(8.9%)，部分協助為 14 位(31.1%)，可自行完成為 27 位(60.0%)；女性為主要照顧者之案主完全依賴為 37 位(28.5%)，部分協助為 48 位(36.9%)，可自行完成為 45 位(34.6%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=11.020$ ,  $p=0.004$ )。即日常生活活動功能之進食能力，因不同主要照顧者性別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**上下樓梯**分析，男性為主要照顧者之案主完全依賴為 29 位(64.4%)，部分協助為 14 位(31.2%)，可自行完成為 2 位(4.4%)；女性為主要照顧者之案主完全依賴為 105 位(80.8%)，部分協助為 24 位(18.4%)，可自行完成為 1 位(0.8%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=6.261$ ,  $p=0.044$ )。即日常生活活動功能之上下樓梯能力，因不同主要照顧者性別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**穿脫衣褲襪**分析，男性為主要照顧者之案主完全依賴為 6 位(13.3%)，部分協助為 27 位(60.0%)，可自行完成為 12 位(26.7%)；女性為主要照顧者之案主完全依賴為 66 位(50.8%)，部分協助為 46 位(35.4%)，可自行完成為 18 位(13.8%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=19.448$ ,  $p=0.000$ )。即日常生活活動功能之穿脫衣褲襪能力，因不同主要照顧者性別，而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**大便控制**分析，男性為主要照顧者之案主完全依賴為 9 位(20.0%)，部分協助為 18 位(40.0%)，可自行完成為 18 位(40.0%)；女性為主要照顧者之案主完全依賴為 50 位(44.7%)，部分協助為 44 位(33.8%)，可自行完成為 28 位(21.6%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=9.982$ ,  $p=0.007$ )。即日常生活活動功能之大便控制能力，因不同主要照顧者性別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**小便控制**分析，男性為主要照顧者之案主完全依賴為 8 位(17.8%)，部分協助為 18 位(40.0%)，可自行完成為 19 位(42.2%)；女性為

主要照顧者之案主完全依賴為 52 位(40.0%)，部分協助為 44 位(33.8%)，可自行完成為 34 位(26.2%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=8.022$ ， $p=0.018$ )。即日常生活活動功能之小便控制能力，因不同主要照顧者性別而有顯著差異。

依日常生活活動功能之**移位**分析，男性為主要照顧者之案主完全依賴為 6 位(13.3%)，部分協助為 14 位(31.1%)，稍微協助為 22 位(48.9%)，可自行完成為 3 位(6.7%)；女性為主要照顧者之案主完全依賴為 49 位(37.7%)，部分協助為 29 位(22.3%)，稍微協助為 45 位(34.6%)，可自行完成為 7 位(5.4%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=9.241$ ， $p=0.026$ )。即日常生活活動功能之移位能力，因不同主要照顧者性別而有顯著差異。

表 4-27 不同性別的主要照顧者與案主之日常生活活動功能差異分析

變項名稱	男	女	$\chi^2$	p
個人衛生			2.901	0.063
完全依賴	19(42.2%)	74(56.9%)		
可自行完成	26(57.8%)	56(43.1%)		
洗澡			0.102	0.443
完全依賴	30(66.7%)	90(69.2%)		
可自行完成	15(33.3%)	40(30.8%)		
進食			11.020	0.004**
完全依賴	4(8.9%)	37(28.5%)		
部分協助	14(31.1%)	48(36.9%)		
可自行完成	27(60.0%)	45(34.6%)		
如廁			5.670	0.059
完全依賴	13(28.9%)	64(49.2%)		
部分協助	23(51.1%)	46(35.4%)		
可自行完成	9(20.0%)	20(15.4%)		
上下樓梯			6.261	0.044**
完全依賴	29(64.4%)	105(80.8%)		
部分協助	14(31.2%)	24(18.4%)		
可自行完成	2(4.4%)	1(0.8%)		
穿脫衣褲襪			19.448	0.000**
完全依賴	6(13.3%)	66(50.8%)		
部分協助	27(60.0%)	46(35.4%)		
可自行完成	12(26.7%)	18(13.8%)		
大便控制			9.982	0.007**
完全依賴	9(20.0%)	50(44.7%)		
部分協助	18(40.0%)	44(33.8%)		
可自行完成	18(40.0%)	28(21.5%)		
小便控制			8.022	0.018**
完全依賴	8(17.8%)	52(40.0%)		
部分協助	18(40.0%)	44(33.8%)		
可自行完成	19(42.2%)	34(26.2%)		
移位			9.241	0.026*
完全依賴	6(13.3%)	49(37.7%)		
部分協助	14(31.1%)	29(22.3%)		
稍微協助	22(48.9%)	45(34.6%)		
可自行完成	3(6.7%)	7(5.4%)		

表 4-27 不同性別的主要照顧者與案主之日常生活活動功能差異分析 (續)

變項名稱	男	女	$\chi^2$	p
平地走動			6.298	0.098
完全依賴	14(31.1%)	59(45.4%)		
部分協助	7(15.6%)	29(22.3%)		
稍微協助	21(46.7%)	37(28.5%)		
可自行完成	3(6.6%)	5(3.8%)		

註：\* p < .05

\*\* p < .01

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-28)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，主要照顧者為男性之案主平均分數為 50.56 分，標準差為 23.43；主要照顧者為女性之案主平均分數為 34.58 分，標準差為 28.18，於統計上有顯著的差異( $t=3.415$ ， $p=0.001$ )。亦即，主要照顧者為男性之案主，其巴氏量表分數較高。

表 4-28 主要照顧者不同性別之案主巴氏量表分數之 T 檢定

性別	個數	平均數	標準差	t	p
男性	45	50.56	23.43	3.415	0.001**
女性	130	34.58	28.18		

註：\*\*  $p < .01$

#### 四、不同的照顧關係案主之身體健康狀況

身體健康狀況包括：日常生活活動功能評估及巴氏量表分數，為分析不同主要照顧者關係之案主在身體健康狀況的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異。

##### (一)依日常生活活動功能評估

依日常生活活動功能之十項日常生活功能中，未有項目呈顯著結果(表4-29)。

表 4-29 不同主要照顧者關係案主之日常生活活動功能分析

變項名稱	夫妻	子女	媳婦/女婿	孫子女	兄弟姐妹	其它	$\chi^2$	p
個人衛生							3.539	0.618
完全依賴	27(54.0%)	26(48.1%)	16(64.0%)	3(33.3%)	4(50.0%)	17(58.6%)		
可自行完成	23(46.0%)	28(51.9%)	9(36.0%)	6(66.7%)	4(50.0%)	12(41.4%)		
洗澡							3.128	0.680
完全依賴	35(70.0%)	33(61.1%)	20(80.0%)	6(66.7%)	6(75.0%)	20(69.0%)		
可自行完成	15(30.0%)	21(38.9%)	5(20.0%)	3(33.3%)	2(25.0%)	9(31.0%)		
大便控制							5.679	0.842
完全依賴	19(38.0%)	20(37.0%)	9(36.0%)	3(33.3%)	2(25.0%)	14(48.3%)		
部分協助	19(38.0%)	17(31.5%)	11(44.0%)	2(22.2%)	4(50.0%)	9(31.0%)		
可自行完成	12(24.0%)	17(31.5%)	5(20.0%)	4(44.5%)	2(25.0%)	6(20.7%)		
小便控制							7.967	0.632
完全依賴	18(36.0%)	18(33.3%)	11(44.0%)	2(22.2%)	1(12.5%)	10(34.5%)		
部分協助	20(40.0%)	17(31.5%)	10(40.0%)	3(33.3%)	4(50.0%)	8(27.6%)		
可自行完成	12(24.0%)	19(35.2%)	4(16.0%)	4(44.5%)	3(37.5%)	11(37.9%)		

(二)依巴氏量表分數評估(表 4-30)

依居家照護案主巴氏量表分數作分析，夫妻之案主平均分數為 38.40 分，標準差為 28.45；子女之案主平均分數為 42.78 分，標準差為 26.93；媳婦之案主平均分數為 27.40 分，標準差為 27.01；孫子女之案主平均分數為 53.89 分，標準差為 17.81；兄弟姐妹之案主平均分數為 41.88 分，標準差為 24.92；其它之案主平均分數為 35.69 分，標準差為 30.55，於統計上無顯著的差異( $t=1.712$ ， $p=0.134$ )。

表 4-30 主要照顧者不同關係與巴氏量表分數之差異分析

與案主關係	個數	平均數	標準差	t	p
夫妻	50	38.40	28.45	1.712	0.134
子女	54	42.78	26.93		
媳婦	25	27.40	27.01		
孫子女	9	53.89	17.81		
兄弟姐妹	8	41.88	24.92		
其它	29	35.69	30.55		

#### 第四節 居家照護案主人口學特性及背景與接受居家服務之關係

本節將依據研究問題三：瞭解居家照護案主之接受居家服務狀況是否因人口學特性及背景而有所異同；將就其關係作分析比較。人口學特性及背景變項包括：案主性別、年齡、族群、教育程度、婚姻狀況等五項另包含個案背景資料：身份別、個案來源。居家服務包括：衣物之洗濯與修補、居家環境改善、家務服務、文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關、法律諮詢服務、身體照顧服務(協助沐浴、換穿衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具)、其它服務等十二項。

##### 一、不同性別案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務 12 項主要服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同性別之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、T 檢定分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-31)。

##### (一)依居家服務之服務項目評估

在十二項居家服務項目中，僅**其它服務**<sup>2</sup>呈顯著結果，其它服務係指協助福利諮詢或申辦、協助繳交或領取金錢、測量血壓、血糖、陪同談天等。

依居家服務項目之**其它服務**分析，男性案主未接受其它服務為 97 位(90.7%)，有接受其它服務為 10 位(9.3%)；女性案主未接受其它服務為 102 位(79.7%)，有接受其它服務為 26 位(20.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=5.403$ ， $p=0.020$ )。即案主是否接受居家服務項目之其它服務項目，因不同性別而有顯著差異。

---

<sup>2</sup> “其它服務”係指協助福利諮詢或申辦、協助繳交或領取金錢、測量血壓、血糖、陪同談天。

表 4-31 不同性別案主之接受服務狀況分析

變項名稱	男	女	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補			0.130	0.719
接受	66(61.7%)	76(59.4%)		
未接受	41(38.3%)	52(40.6%)		
居家環境改善			0.191	0.662
接受	78(72.9%)	90(70.3%)		
未接受	29(27.1%)	38(29.7%)		
家務服務			0.111	0.739
接受	47(43.9%)	59(46.1%)		
未接受	60(56.1%)	69(53.9%)		
文書服務			2.478	0.115
接受	5(4.7%)	13(10.2%)		
未接受	102(95.3%)	115(89.8%)		
友善訪視			3.887	0.049
接受	6(5.6%)	17(13.3%)		
未接受	101(94.4%)	111(86.7%)		
餐飲服務			0.031	0.861
接受	43(40.2%)	50(39.1%)		
未接受	64(59.8%)	78(60.9%)		
陪同或代購生活用品			0.062	0.804
接受	18(16.8%)	20(15.6%)		
未接受	89(83.2%)	108(84.4%)		
陪同就醫			1.420	0.233
接受	33(30.8%)	49(38.3%)		
未接受	74(69.2%)	79(61.7%)		
法律諮詢服務			0.016	0.899
接受	1(0.9%)	1(0.8%)		
未接受	106(99.1%)	127(99.2%)		
身體照顧服務			0.138	0.710
接受	84(78.5%)	103(80.5%)		
未接受	23(21.5%)	25(19.5%)		
其他服務			5.403	0.020*
接受	10(9.3%)	26(20.3%)		
未接受	97(90.7%)	102(79.7%)		

註：\* p &lt; .05

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-32)

依居家照護案主服務項目數作分析，男性之案主平均次數為 3.70 次，標準差為 1.71；女性之案主平均次數為 3.96 次，標準差為 1.57，於統計上無顯著的差異( $t=1.712$ ， $p=0.134$ )。即是，女性案主其接受服務項目數較男性案主多。

表 4-32 不同性別與接受服務項目數之差異分析

性別	個數	平均數	標準差	t	p
男性	107	3.70	1.71	-1.068	0.287
女性	128	3.93	1.57		

## 二、不同年齡與案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務之 12 項服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同年齡之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-33)。

### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項目中，有二項呈顯著結果。

依居家服務項目之**友善訪視**服務分析，65 歲以下案主未接受友善訪視服務為 66 位(98.5%)，有接受友善訪視服務為 1 位(1.5%)；65-74 歲案主未接受其它服務為 48 位(94.1%)，有接受友善訪視服務為 3 位(5.9%)，75-84 案主未接受友善訪視服務為 72 位(81.8%)，有接受友善訪視服務為 16 位(18.2%)；85 歲以上案主未接受友善訪視服務為 26 位(89.7%)，有接受友善訪視服務為 3 位(10.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=13.135$ ,  $p=0.004$ )。即居家服務項目之友善訪視服務，因不同年齡而有顯著差異。

依居家服務項目之**餐飲服務**分析，65 歲以下案主無接受餐飲服務為 38 位(56.7%)，有接受餐飲服務服務為 29 位(43.3%)；65-74 歲案主未接受其它服務為 39 位(76.4%)，有接受餐飲服務服務為 12 位(23.5%)，75-84 案主未接受餐飲服務視服務為 54 位(61.4%)，有接受餐飲服務服務為 34 位(38.6%)；85 歲以上案主未接受餐飲服務服務為 11 位(37.9%)，有接受餐飲服務服務為 18 位(62.1%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=12.045$ ,  $p=0.007$ )。即居家服務項目之餐飲服務服務，因不同年齡而有顯著差異。

表 4-33 不同年齡案主之接受服務狀況分析

變項名稱	65 歲以下	65-74 歲	75-84 歲	85 歲以上	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補					6.125	0.106
接受	43(64.2%)	25(49.0%)	52(59.1%)	22(75.9%)		
未接受	24(35.8%)	26(51.0%)	36(40.9%)	7(24.1%)		
居家環境改善					0.602	0.896
接受	47(70.1%)	35(68.6%)	64(72.7%)	22(75.9%)		
未接受	20(29.9%)	16(31.4%)	24(27.3%)	7(24.1%)		
家務服務					3.021	0.388
接受	35(52.2%)	21(41.2%)	40(45.5%)	10(34.5%)		
未接受	32(47.8%)	30(58.8%)	48(54.5%)	19(65.5%)		
文書服務					0.986	0.805
接受	4(6.0%)	5(9.8%)	6(6.8%)	3(10.3%)		
未接受	63(94.0%)	46(90.2%)	82(93.2%)	26(89.7%)		
友善訪視					13.135	0.004**
接受	1(1.5%)	3(5.9%)	16(18.2%)	3(10.3%)		
未接受	66(98.5%)	48(94.1%)	72(81.8%)	26(89.7%)		
餐飲服務					12.045	0.007**
接受	29(43.3%)	12(23.5%)	34(38.6%)	18(62.1%)		
未接受	38(56.7%)	39(76.5%)	54(61.4%)	11(37.9%)		
陪同或代購生活用品					1.012	0.798
接受	12(17.9%)	8(15.7%)	12(13.6%)	6(20.7%)		
未接受	55(82.1%)	43(84.3%)	76(86.4%)	23(79.3%)		

表 4-33 不同年齡案主之接受服務狀況分析 (續)

變項名稱	65 歲以下	65-74 歲	75-84 歲	85 歲以上	$\chi^2$	p
陪同就醫					1.521	0.677
接受	46(68.7%)	30(58.8%)	59(67.0%)	18(62.1%)		
未接受	21(31.3%)	21(41.2%)	29(33.0%)	11(37.9%)		
身體照顧服務					4.032	0.258
接受	58(86.6%)	37(72.5%)	68(77.3%)	24(82.8%)		
未接受	9(13.4%)	14(27.5%)	20(22.7%)	5(17.2%)		
其他服務					2.860	0.414
接受	9(13.4%)	8(15.7%)	17(19.3%)	2(6.9%)		
未接受	58(86.6%)	43(84.3%)	71(80.7%)	27(93.1%)		

註： \*\* p < .01

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-34)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，65 歲以下之案主平均數為 3.90 次，標準差為 1.77；65-74 歲之案主平均次數為 3.47 項，標準差為 1.45；75-84 歲之案主平均數為 3.88 項，標準差為 1.68；85 歲以上之案主平均數為 4.14 項，標準差為 1.46，於統計上無顯著的差異( $t=1.225$ ， $p=0.301$ )。

表 4-34 年齡層與接受服務項目數之差異分析

年齡層	個數	平均數	標準差	t	p
65 歲以下	67	3.90	1.77	1.225	0.301
65-74 歲	51	3.47	1.45		
75-84 歲	88	3.88	1.68		
85 歲以上	29	4.14	1.46		

### 三、不同族群與案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務之 12 項服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同族群之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明。(表 4-35)

#### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項目中，有二項呈顯著結果。

依居家服務項目之**友善訪視服務**分析，閩南族群案主未接受友善訪視服務為 47 位(97.9%)，有接受友善訪視服務為 1 位(2.1%)；客家族群案主未接受其它服務為 23 位(79.3%)，有接受友善訪視服務為 6 位(20.7%)，外省族群案主未接受友善訪視服務為 10 位(71.4%)，有接受友善訪視服務為 4 位(28.6%)；原住民族群案主未接受友善訪視服務為 132 位(91.7%)，有接受友善訪視服務為 12 位(8.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=13.070$ ， $p=0.004$ )。即居家服務項目之友善訪視服務，因不同年齡而有顯著差異。

依居家服務項目之**餐飲服務**分析，65 歲以下案主未接受餐飲服務為 36 位(75.0%)，有接受餐飲服務服務為 12 位(25.0%)；65-74 歲案主未接受其它服務為 19 位(65.5%)，有接受餐飲服務服務為 10 位(34.5%)，75-84 案主未接受餐飲服務視服務為 10 位(71.4%)，有接受餐飲服務服務為 4 位(28.6%)；85 歲以上案主未接受餐飲服務服務為 77 位(53.5%)，有接受餐飲服務服務為 67 位(46.5%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=8.198$ ， $p=0.042$ )。即居家服務項目之餐飲服務服務，因不同族群而有顯著差異。

表 4-35 不同族群案主之接受服務狀況分析

變項名稱	閩南人	客家人	外省人	原住民	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補					4.937	0.176
接受	25(52.1%)	14(48.3%)	10(71.4%)	93(64.6%)		
未接受	23(47.9%)	15(51.7%)	4(28.6%)	51(35.4%)		
居家環境改善					1.234	0.745
接受	32(66.7%)	21(72.4%)	9(64.3%)	106(73.6%)		
未接受	16(33.3%)	8(27.6%)	5(35.7%)	38(26.4%)		
家務服務					3.977	0.264
接受	26(54.2%)	10(34.5%)	8(57.1%)	62(43.1%)		
未接受	22(45.8%)	19(65.5%)	6(42.9%)	82(56.9%)		
友善訪視					13.070	0.004**
接受	1(2.1%)	6(20.7%)	4(28.6%)	12(8.3%)		
未接受	47(97.9%)	23(79.3%)	10(71.4%)	132(91.7%)		
餐飲服務					8.198	0.042*
接受	12(25.0%)	10(34.5%)	4(28.6%)	67(46.5%)		
未接受	36(75.0%)	19(65.5%)	10(71.4%)	77(53.5%)		
陪同或代購生活用品					0.397	0.941
接受	9(18.8%)	4(13.8%)	2(14.3%)	23(16.0%)		
未接受	39(81.2%)	25(86.2%)	12(85.7%)	121(84.0%)		
陪同就醫					5.510	0.138
接受	18(37.5%)	9(31.0%)	1(7.1%)	54(37.5%)		
未接受	30(62.5%)	20(69.0%)	13(92.9%)	90(62.5%)		

表 4-35 不同族群案主之接受服務狀況分析 (續)

變項名稱	閩南人	客家人	外省人	原住民	$\chi^2$	p
身體照顧服務					3.275	0.351
接受	37(77.1%)	22(75.9%)	9(64.3%)	119(82.6%)		
未接受	11(22.9%)	7(24.1%)	5(35.7%)	25(17.4%)		

註：\* p < .05

\*\* p < .01

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-36)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，閩南族群之案主平均數為 3.67 項，標準差為 1.74；客家族群之案主其平均數為 3.55 項，標準差為 1.78；外省族群之案主平均數為 3.57 項，標準差為 1.79；原住民族群之案主平均數為 3.96 項，標準差為 1.55，於統計上無顯著的差異( $t=0.849$ ， $p=0.468$ )。

表 4-36 族群與接受服務項目數之差異分析

族群	個數	平均數	標準差	t	p
閩南族群	48	3.67	1.74	0.849	0.468
客家族群	29	3.55	1.78		
外省族群	14	3.57	1.79		
原住民族群	144	3.96	1.55		

#### 四、不同婚姻狀況案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務之 12 項服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同婚姻狀況之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-37)。

##### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項目中，僅有其它服務呈顯著結果。

依居家服務項目之**其它服務**<sup>3</sup>分析，未婚案主未接受其它服務為 34 位(89.5%)，有接受其它服務為 4 位(10.5%)；已婚案主未接受其它服務為 105 位(92.1%)，有接受其它服務為 9 位(7.9%)，離婚案主未接受其它服務為 7 位(77.8%)，有接受其它服務為 2 位(22.2%)；鰥寡案主未接受其它服務為 53 位(71.6%)，有接受其它服務為 21 位(28.4%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=15.576$ ， $p=0.001$ )。即案主是否接受居家服務項目之其它服務項目，因不同婚姻狀況而有顯著差異。

---

<sup>3</sup> 請參見 p82 附註

表 4-37 不同婚姻狀況案主之接受服務狀況分析

變項名稱	未婚	已婚	離婚	鰥寡	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補					3.926	0.270
接受	27(71.1%)	64(56.1%)	4(44.4%)	47(63.5%)		
未接受	11(28.9%)	50(43.9%)	5(55.6%)	27(36.5%)		
居家環境改善					0.602	0.896
接受	29(76.3%)	81(71.1%)	6(66.7%)	52(70.3%)		
未接受	9(23.7%)	33(28.9%)	3(33.3%)	22(29.7%)		
家務服務					3.047	0.384
接受	20(52.6%)	45(39.5%)	4(44.4%)	37(50.0%)		
未接受	18(47.4%)	69(60.5%)	5(55.6%)	37(50.0%)		
友善訪視					2.765	0.429
接受	1(2.6%)	12(10.5%)	1(11.1%)	9(12.2%)		
未接受	37(97.4%)	102(89.5%)	8(88.9%)	65(87.8%)		
餐飲服務					3.453	0.327
接受	14(36.8%)	41(36.8%)	2(22.2%)	35(47.3%)		
未接受	24(63.2%)	72(63.2%)	7(77.8%)	39(52.7%)		
陪同或代購生活用品					5.968	0.113
接受	11(28.9%)	15(13.2%)	2(22.2%)	10(13.5%)		
未接受	27(71.1%)	99(86.8%)	7(77.8%)	64(86.5%)		
陪同就醫					3.642	0.303
接受	12(31.6%)	36(31.6%)	2(22.2%)	32(43.2%)		
未接受	26(68.4%)	78(68.4%)	7(77.8%)	42(56.8%)		

表 4-37 不同婚姻狀況案主之接受服務狀況分析 (續)

變項名稱	未婚	已婚	離婚	鰥寡	$\chi^2$	p
身體照顧服務					1.279	0.734
接受	30(78.9%)	93(81.6%)	6(66.7%)	58(78.4%)		
未接受	8(21.1%)	21(18.4%)	3(33.3%)	16(21.6%)		
其他服務					15.576	0.001**
接受	4(10.5%)	9(7.9%)	2(22.2%)	21(28.4%)		
未接受	34(89.5%)	105(92.1%)	7(77.8%)	53(71.6%)		

註： \*\* p < .01

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-38)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，已婚之案主平均數為 3.97 項，標準差為 1.97；未婚之案主平均數為 3.57 項，標準差為 1.49；離婚之案主平均數為 3.44 項，標準差為 1.51；鰥寡之案主平均數為 4.19 項，標準差為 1.64，於統計上無顯著的差異( $t=2.458$ ， $p=0.064$ )。

表 4-38 婚姻狀況與接受服務項目數之差異分析

婚姻狀況	個數	平均數	標準差	t	p
已婚	38	3.97	1.97	2.458	0.064
未婚	114	3.57	1.49		
離婚	9	3.44	1.51		
鰥寡	74	4.19	1.64		

## 五、不同教育程度案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務之 12 項服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同教育程度之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-39)。

### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項目中，有一項呈顯著結果。

依居家服務項目之**家務服務**分析，不識字案主未接受家務服務為 89 位(62.7%)，有接受家務服務為 53 位(37.3%)；初等教育案主未接受家務服務為 31 位(42.5%)，有接受家務服務為 42 位(57.5%)，國中程度案主未接受家務服務為 5 位(38.5%)，有接受家務服務為 8 位(61.5%)；高中職以上案主未接受家務服務為 4 位(57.1%)，有接受家務服務為 3 位(42.9%)，有顯著差異( $\chi^2=9.459$ ， $p=0.024$ )。即案主是否接受居家服務項目之家務服務項目，因不同教育程度而有顯著差異。

表 4-39 不同教育程度案主之接受服務狀況分析

變項名稱	不識字	初等教育	國中程度	高中職以上	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補					1.372	0.712
接受	87(61.3%)	41(56.2%)	9(69.2%)	5(71.4%)		
未接受	55(38.7%)	32(43.8%)	4(30.8%)	2(28.6%)		
居家環境改善					1.243	0.743
接受	100(70.4%)	55(75.3%)	8(61.5%)	5(71.4%)		
未接受	42(29.6%)	18(24.7%)	5(38.5%)	2(28.6%)		
家務服務					9.459	0.024*
接受	53(37.3%)	42(57.5%)	8(61.5%)	3(42.9%)		
未接受	89(62.7%)	31(42.5%)	5(38.5%)	4(57.1%)		
餐飲服務					0.890	0.828
接受	58(40.8%)	27(37.0%)	6(46.2%)	2(28.6%)		
未接受	84(59.2%)	46(63.0%)	7(53.8%)	5(71.4%)		
陪同或代購生活用品					1.419	0.701
接受	20(14.1%)	14(19.2%)	2(23.1%)	1(14.3%)		
未接受	122(85.9%)	59(80.8%)	10(76.9%)	6(85.7%)		
身體照顧服務					0.969	0.809
接受	111(78.2%)	60(82.2%)	11(84.6%)	5(71.4%)		
未接受	31(21.8%)	13(17.8%)	2(15.4%)	2(28.6%)		
其他服務					2.046	0.563
接受	20(14.1%)	13(17.8%)	1(7.7%)	2(28.6%)		
未接受	122(85.9%)	60(82.2%)	12(92.3%)	5(71.4%)		

註：\* p < .05

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-40)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，不識字之案主平均數為 3.75 項，標準差為 1.60；初等教育之案主平均數為 3.97 項，標準差為 1.59；國中之案主平均數為 4.15 項標準差為 2.15；高中職以上之案主平均數為 3.29 項，標準差為 1.98，於統計上無顯著的差異( $t=0.734$ ， $p=0.533$ )。

表 4-40 教育程度與接受服務項目數之差異分析

教育程度	個數	平均數	標準差	t	p
不識字	142	3.75	1.60	0.734	0.533
初等教育	73	3.97	1.59		
國中	13	4.15	2.15		
高中職以上	7	3.29	1.98		

## 六、不同身份別案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務之 12 項服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同身份別之案主在接受居家服務的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項列出，並加以說明(表 4-41)。

### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項中，僅有友善訪視服務呈顯著結果。

依居家服務項目之**友善訪視**服務分析，中低老人案主未接受友善訪視服務為 68 位(79.1%)，有接受友善訪視服務為 18 位(20.9%)；中低身障案主未接受其它服務為 55 位(98.2%)，有接受友善訪視服務為 1 位(1.8%)，非中低收入案主未接受友善訪視服務為 89 位(95.7%)，有接受友善訪視服務為 4 位(4.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=19.325$ ， $p=0.000$ )。即居家服務項目之友善訪視服務，因不同身份別而有顯著差異。

表 4-41 不同身份別案主之接受服務狀況分析

變項名稱	中低老人	中低身障	非中低	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補				2.866	0.239
接受	56(65.1%)	36(64.3%)	50(53.8%)		
未接受	30(34.9%)	20(35.7%)	43(46.2%)		
居家環境改善				0.539	0.764
接受	63(73.3%)	41(73.2%)	64(68.8%)		
未接受	23(26.7%)	15(26.8%)	29(31.2%)		
家務服務				0.731	0.694
接受	37(43.0%)	28(50.0%)	41(44.1%)		
未接受	49(57.0%)	28(50.0%)	52(55.9%)		
文書服務				1.141	0.565
接受	8(9.3%)	5(8.9%)	5(5.4%)		
未接受	78(90.7%)	51(91.1%)	88(94.6%)		
友善訪視				19.325	0.000**
接受	18(20.9%)	1(1.8%)	4(4.3%)		
未接受	68(79.1%)	55(98.2%)	89(95.7%)		
餐飲服務				1.827	0.401
接受	36(41.9%)	25(44.6%)	32(34.4%)		
未接受	50(58.1%)	31(55.4%)	61(65.6%)		
陪同或代購生活用品				0.550	0.760
接受	15(17.4%)	10(17.9%)	13(14.0%)		
未接受	71(82.6%)	46(82.1%)	80(86.0%)		
陪同就醫				0.326	0.850
接受	32(37.2%)	19(33.9%)	31(33.3%)		
未接受	54(62.8%)	37(66.1%)	62(66.7%)		
身體照顧服務				0.867	0.648
接受	67(77.9%)	47(83.9%)	73(78.5%)		
未接受	19(22.1%)	9(16.1%)	20(21.5%)		
其他服務				2.526	0.283
接受	16(18.6%)	5(8.9%)	15(16.1%)		
未接受	70(81.4%)	51(91.1%)	78(83.9%)		

註：\*\* p < .01

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-42)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，中低老人之案主平均數為 4.03 項，標準差為 1.49；中低身障之案主平均數為 3.88 項，標準差為 1.82；非中低之案主平均數為 3.60 項，標準差為 1.64，於統計上無顯著的差異( $t=1.606$ ， $p=0.203$ )。

表 4-42 身份別與接受服務項目數之差異分析

身份別	個數	平均數	標準差	t	p
中低老人	86	4.03	1.49	1.606	0.203
中低身障	56	3.88	1.82		
非中低	93	3.60	1.64		

## 七、不同個案來源案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務之 12 項服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同個案來源之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-43)。

### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項目中，僅有友善訪視服務呈顯著結果。

依居家服務項目之**友善訪視**服務分析，鄉鎮市公所案主未接受友善訪視服務為 31 位(73.8%)，有接受友善訪視服務為 11 位(26.2%)；村里長案主未接受其它服務為 10 位(83.3%)，有接受友善訪視服務為 2 位(16.7%)，社福機構案主未接受友善訪視服務為 86 位(95.6%)，有接受友善訪視服務為 4 位(4.4%)；其它來源案主未接受友善訪視服務為 85 位(93.4%)，有接受友善訪視服務為 6 位(6.6%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=17.403$ ， $p=0.001$ )。即居家服務項目之友善訪視服務，因不同個案來源而有顯著差異。

表 4-43 不同個案來源案主之接受服務狀況分析

變項名稱	鄉鎮市公所	村里長	社福機構	其它	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補					6.054	0.109
接受	29(69.0%)	9(75.0%)	46(51.1%)	58(63.7%)		
未接受	13(31.0%)	3(25.0%)	44(48.9%)	33(36.3%)		
居家環境改善					4.169	0.244
接受	30(71.4%)	9(75.0%)	58(64.4%)	71(78.0%)		
未接受	12(28.6%)	3(25.0%)	32(35.6%)	20(22.0%)		
家務服務					1.874	0.599
接受	20(47.6%)	6(50.0%)	44(48.9%)	36(39.6%)		
未接受	22(52.4%)	6(50.0%)	46(51.1%)	55(60.4%)		
文書服務					2.304	0.512
接受	1(2.4%)	1(8.3%)	7(7.8%)	9(9.9%)		
未接受	41(97.6%)	11(91.7%)	83(92.2%)	82(90.1%)		
友善訪視					17.403	0.001**
接受	11(26.2%)	2(16.7%)	4(4.4%)	6(6.6%)		
未接受	31(73.8%)	10(83.3%)	86(95.6%)	85(93.4%)		
餐飲服務					0.602	0.896
接受	16(38.1%)	5(41.7%)	37(41.1%)	35(38.5%)		
未接受	26(61.9%)	7(58.3%)	53(58.9%)	56(61.5%)		
陪同或代購生活用品					4.989	0.173
接受	3(7.1%)	2(16.7%)	13(14.4%)	20(22.0%)		
未接受	39(92.9%)	10(83.3%)	77(85.6%)	71(78.0%)		

表 4-43 不同個案來源案主之接受服務狀況分析 (續)

變項名稱	鄉鎮市公所	村里長	社福機構	其它	$\chi^2$	p
陪同就醫					2.943	0.400
接受	12(28.6%)	6(50.0%)	35(38.9%)	29(31.9%)		
未接受	30(71.4%)	6(50.0%)	55(61.1%)	62(68.1%)		
身體照顧服務					1.117	0.773
接受	31(73.8%)	10(83.3%)	73(81.1%)	73(80.2%)		
未接受	11(26.2%)	2(16.7%)	17(18.9%)	18(19.8%)		
其他服務					7.310	0.063
接受	4(9.5%)	1(8.3%)	21(23.3%)	10(11.0%)		
未接受	38(90.5%)	11(91.7%)	69(76.7%)	81(89.0%)		

註： \*\* p < .01

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-44)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，鄉鎮市公所之案主平均數為 3.69 項，標準差為 1.46；村里長之案主平均數為 4.25 項，標準差為 1.36；社福機構之案主平均數為 3.77 項，標準差為 1.72；其它之案主平均數為 3.89 項，標準差為 1.68，於統計上無顯著的差異( $t=0.448$ ， $p=0.719$ )。

表 4-44 個案來源與接受服務項目數之差異分析

個案來源	個數	平均數	標準差	t	p
鄉鎮市公所	42	3.69	1.46	0.448	0.719
村里長	12	4.25	1.36		
社福機構	90	3.77	1.72		
其它	91	3.89	1.68		

## 第五節 居家照護案主家庭照顧狀況與接受居家服務之關係

本節將依據研究問題三：瞭解居家照護案主之接受居家服務狀況是否因家庭照顧狀況而有所異同；將就其關係作分析比較。家庭照顧狀況變項包括：居住方式、居住場所、主要照顧者性別、案主與主要照顧者之關係等四項，居家服務包括：衣物之洗濯與修補、居家環境改善、家務服務、文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關、法律諮詢服務、身體照顧服務(協助沐浴、換穿衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具)、其他服務等十二項。

### 一、不同居住方式案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務 12 項主要服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同居住方式之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-45)。

#### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項中，有四項呈顯著結果。

依居家服務項目之**衣物之洗濯與修補**服務分析，獨居案主未接受衣物之洗濯與修補服務為 20 位(25.0%)，有接受衣物之洗濯與修補服務為 60 位(75.0%)；準獨居案主未接受其它服務為 16 位(48.5%)，有接受衣物之洗濯與修補服務為 17 位(51.5%)；與家屬同住案主未接受衣物之洗濯與修補服務為 57 位(46.7%)，有接受衣物之洗濯與修補服務為 65 位(53.3%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=10.809$ ， $p=0.004$ )。即案主是否接受居家服務項目之衣物之洗濯與修補服務項目，因不同居住方式而有顯著差異。

依居家服務項目之**文書服務**服務分析，獨居案主未接受衣物之文書服務為 70 位(87.5%)，有接受文書服務為 10 位(12.5%)；準獨居案主未接受文書服務為 28 位(84.8%)，有接受文書服務為 5 位(15.2%)；與家屬同住案主未接受文書服務服務為 119 位(97.5%)，有接受衣物之洗濯與修補服務為 3 位(2.5%)，於統計上有顯

著差異( $\chi^2=9.934$ ,  $p=0.007$ )。即案主是否接受居家服務項目之衣物之洗濯與修補服務項目，因不同居住方式而有顯著差異。

依居家服務項目之**餐飲服務**分析，獨居案主未接受衣物之洗濯與修補服務為 38 位(47.5%)，有接受餐飲服務服務為 42 位(52.5%)；準獨居案主未接受其它服務為 23 位(69.7%)，有接受餐飲服務為 10 位(30.3%)；與家屬同住案主未接受餐飲服務為 81 位(66.4%)，有接受餐飲服務為 41 位(33.6%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=8.593$ ,  $p=0.014$ )。即案主是否接受居家服務項目之衣物之洗濯與修補服務項目，因不同居住方式而有顯著差異。

依居家服務項目之**陪同或代購生活用品**服務分析，獨居案主未陪同或代購生活用品服務為 58 位(72.5%)，有接受陪同或代購生活用品為 22 位(27.5%)；準獨居案主未接受陪同或代購生活用品服務為 26 位(78.8%)，有接受陪同或代購生活用品服務為 7 位(21.2%)；與家屬同住案主未接受陪同或代購生活用品服務為 113 位(92.6%)，有接受陪同或代購生活用品服務為 9 位(7.4%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=15.153$ ,  $p=0.001$ )。即案主是否接受居家服務項目之衣物之洗濯與修補服務項目，因不同居住方式而有顯著差異。

表 4-45 不同居住方式案主之接受服務狀況分析

變項名稱	獨居	準獨居	家屬同住	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補				10.809	0.004**
接受	60(75.0%)	17(51.5%)	65(53.3%)		
未接受	20(25.0%)	16(48.5%)	57(46.7%)		
居家環境改善				5.886	0.053
接受	68(81.2%)	23(69.7%)	80(65.6%)		
未接受	15(18.8%)	10(30.3%)	42(34.4%)		
家務服務				0.079	0.961
接受	37(46.2%)	15(45.5%)	54(44.3%)		
未接受	43(53.8%)	18(54.5%)	68(55.7%)		
文書服務				9.934	0.007**
接受	10(12.5%)	5(15.2%)	3(2.5%)		
未接受	70(87.5%)	28(84.8%)	119(97.5%)		
友善訪視				4.764	0.092
接受	11(13.8%)	5(15.2%)	7(5.7%)		
未接受	69(86.2%)	28(84.8%)	115(94.3%)		
餐飲服務				8.593	0.014*
接受	42(52.5%)	10(30.3%)	41(33.6%)		
未接受	38(47.5%)	23(69.7%)	81(66.4%)		
陪同或代購生活用品					0.001**
接受	22(27.5%)	7(21.2%)	9(7.4%)	15.153	
未接受	58(72.5%)	26(78.8%)	113(92.6%)		
陪同就醫				1.463	0.481
接受	32(40.0%)	10(30.3%)	40(32.8%)		
未接受	48(60.0%)	23(69.7%)	82(67.2%)		
身體照顧服務				3.749	0.153
接受	60(75.0%)	24(72.7%)	103(84.4%)		
未接受	20(25.0%)	9(27.3%)	19(15.6%)		
其他服務				2.212	0.331
接受	16(20.0%)	5(15.2%)	15(12.3%)		
未接受	64(80.0%)	28(84.8%)	107(87.7%)		

註：\* p &lt; .05

\*\* p &lt; .01

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-46)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，獨居之案主平均數為 4.44 項，標準差為 1.45；準獨居之案主平均數為 3.79 項，標準差為 1.71；家屬同住之案主平均數為 3.43 項，標準差為 1.62，於統計上有顯著的差異( $t=9.781$ ， $p=0.000$ )。經 Scheffe' Method 事後比較發現獨居之案主與家屬同住之案主其差異在統計上具有顯著意義。獨居之案主其使用服務項目為 4.44 項，家屬同住之案主為 3.43 項，也就是說獨居之案主其使用服務項目數會較家屬同住之案主多。

表 4-46 居住方式與接受服務項目數之差異分析

居住方式	個數	平均數	標準差	t	p
獨居	80	4.44	1.45	9.781	0.000**
準獨居	33	3.79	1.71		
家屬同住	122	3.43	1.62		

註： \*\*  $p < .01$

## 二、不同居住場所案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務 12 項主要服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同主要照顧者性別之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明。

### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項中，無服務項目項呈顯著結果。

### (二)依居家照護服務項目數評估(表 4-47)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，自宅之案主平均次數為 3.97 次，標準差為 1.58；子女家之案主平均次數為 3.33 次，標準差為 1.63；兄弟姐妹家之案主平均次數為 4.45 次，標準差為 2.21；非親人家之案主平均次數為 4.04 次，標準差為 1.52；其它之案主平均次數為 2.79 次，標準差為 1.37，於統計上有顯著的差異( $t=3.226$ ， $p=0.013$ )。

表 4-47 居住場所與接受服務項目數之差異分析

居住場所	個數	平均數	標準差	t	p
自宅	147	3.97	1.58	3.226	0.013*
子女家	39	3.33	1.63		
兄弟姐妹家	11	4.45	2.21		
非親人家	24	4.04	1.52		
其它	14	2.79	1.37		

註：\*  $p < .05$

### 三、主要照顧者性別不同之案主之接受服務項目

居家服務包括：居家服務 12 項主要服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同主要照顧者性別之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、T 檢定等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異；僅就統計學上具顯著差異之變項加以說明(表 4-48)。

#### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項中，僅有陪同或代購生活用品呈顯著結果。

依居家服務項目之**陪同或代購生活用品**服務分析，男性為主要照顧者之案主未接受陪同或代購生活用品服務為 35 位(77.8%)，有接受陪同或代購生活用品服務為 10 位(22.2%)；女性為主要照顧者之案主未接受陪同或代購生活用品服務為 118 位(90.8%)，有接受陪同或代購生活用品服務為 12 位(9.2%)，於統計上有顯著差異( $\chi^2=5.133$ ， $p=0.023$ )。即案主是否接受居家服務項目之陪同或代購生活用品服務項目，因不同主要照顧者性別而有顯著差異。

表 4-48 主要照顧者性別不同之案主接受服務狀差異分析

變項名稱	男	女	$\chi^2$	p
衣物之洗濯與修補			1.327	0.249
接受	28(62.2%)	68(52.3%)		
未接受	17(37.8%)	62(47.7%)		
居家環境改善			3.580	0.058
接受	35(77.8%)	81(62.3%)		
未接受	10(22.2%)	49(37.7%)		
家務服務			0.165	0.684
接受	22(48.9%)	59(45.4%)		
未接受	23(51.1%)	71(54.6%)		
文書服務			2.394	0.122
接受	5(11.1%)	6(4.6%)		
未接受	40(88.9%)	124(95.4%)		
友善訪視			0.003	0.953
接受	3(6.7%)	9(6.9%)		
未接受	42(93.3%)	121(93.1%)		
餐飲服務			2.452	0.117
接受	20(44.4%)	41(31.5%)		
未接受	25(55.6%)	89(68.5%)		
陪同或代購生活用品			5.133	0.023*
接受	10(22.2%)	12(9.2%)		
未接受	35(77.8%)	118(90.8%)		
陪同就醫			1.285	0.257
接受	18(40.0%)	40(30.8%)		
未接受	27(60.0%)	90(69.2%)		
身體照顧服務			0.217	0.641
接受	36(80.0%)	108(83.1%)		
未接受	9(20.0%)	22(16.9%)		
其他服務			0.080	0.778
接受	7(15.6%)	18(13.8%)		
未接受	38(84.4%)	112(86.2%)		

註：\* p < .05

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-49)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，主要照顧者為男性之案主平均數為 4.11 項，標準差為 1.70；主要照顧者為女性之案主平均數為 3.45 項，標準差為 1.61，於統計上有顯著的差異( $t=2.351$ ， $p=0.020$ )。亦即，主要照顧者為男性之案主，其接受服務項目數較多。

表 4-49 主要照顧者不同性別與接受服務項目數之差異分析

性別	個數	平均數	標準差	t	p
男性	45	4.11	1.70	2.351	0.020*
女性	130	3.45	1.61		

註：\*  $p < .05$

#### 四、主要照顧者關係不同之案主其接受服務項目

居家服務包括：居家服務 12 項主要服務與各案主接受服務項目的總數，為分析不同照顧關係之案主在接受居家服務上的差異，本研究應用卡方、變異數分析等方法分析以上變項是否具有統計學上顯著差異。

##### (一)依居家服務之服務項目評估

十二項居家服務項中，未有服務項目呈顯著結果(表 4-50)。

表 4-50 不同主要照顧者關係案主之接受服務狀況差異分析

變項名稱	夫妻	子女	媳婦/女婿	孫子女	兄弟姐妹	其它	$\chi^2$	p
居家環境改善							1.869	0.867
接受	33(66.0%)	38(70.4%)	14(56.0%)	6(66.7%)	6(75.0%)	19(65.5%)		
未接受	17(34.0%)	16(29.6%)	11(44.0%)	3(33.3%)	2(25.0%)	10(34.5%)		
家務服務							7.571	0.772
接受	24(48.0%)	23(42.6%)	13(52.0%)	3(33.3%)	7(87.5%)	11(37.9%)		
未接受	26(52.0%)	31(57.4%)	12(48.0%)	6(66.7%)	1(12.5%)	18(62.1%)		
餐飲服務							7.065	0.482
接受	15(30.0%)	23(42.6%)	5(20.0%)	5(55.6%)	4(50.0%)	9(31.0%)		
未接受	35(70.0%)	31(57.4%)	20(80.0%)	4(44.4%)	4(50.0%)	20(69.0%)		
陪同就醫							3.632	0.604
接受	16(32.0%)	23(42.6%)	7(28.0%)	2(22.2%)	2(25.0%)	8(27.6%)		
未接受	34(68.0%)	31(57.4%)	18(72.0%)	7(77.8%)	6(75.0%)	21(72.4%)		
其他服務							3.293	0.655
接受	4(8.0%)	10(18.5%)	4(16.0%)	1(11.1%)	2(25.0%)	4(13.8%)		
未接受	46(92.0%)	44(81.5%)	21(84.0%)	8(88.9%)	6(75.0%)	25(86.2%)		

(二)依居家照護服務項目數評估(表 4-51)

依居家照護案主接受服務項目數作分析，夫妻關係之案主平均數為 3.42 項，標準差為 1.68；子女關係之案主平均數為 3.87 項，標準差為 1.74；媳婦關係之案主平均數為 3.08 項，標準差為 1.22；孫子女關係之案主平均數為 3.89 項，標準差為 0.78；兄弟姐妹關係之案主平均數為 5.13 項，標準差為 2.17；其它關係之案主平均數為 3.45 項，標準差為 1.62，於統計上有顯著的差異 ( $t=2.453$ ， $p=0.036$ )。

表 4-51 主要照顧者不同關係之案主與接受服務項目數之差異分析

族群	個數	平均數	標準差	t	p
夫妻	50	3.42	1.68	2.453	0.036*
子女	54	3.87	1.74		
媳婦	25	3.08	1.22		
孫子女	9	3.89	0.78		
兄弟姐妹	8	5.13	2.17		
其它	29	3.45	1.62		

註：\*  $p < .05$

## 第五章 結論與建議

本章共分二節，第一節為結果討論，第二節為研究限制與建議。第一節首先描述居家照護案主之人口學特性及背景、身體健康狀況、家庭照顧狀況與接受服務狀況，其次依據研究問題二瞭解居家照護案主身體健康狀況與人口學特性及背景、家庭照顧狀況、接受服務狀況之關係，最後，依據研究問題三瞭解居家照護案主接受服務狀況與案主人口學特性及背景、家庭照顧狀況之關係。第二節檢討本研究之限制，最後提出建議。

### 第一節 研究發現

一、居家照護案主之人口學特性及背景、身體健康狀況、家庭照顧狀況與接受服務狀況以下就四個方面來探討：(一)人口學特性及背景(二)家庭照顧狀況(三)身體健康狀況(四)接受居家服務狀況。

#### (一)人口學特性及背景

本研究樣本 235 位案主的分析中，有 128 位為女性案主佔總樣本數的半數以上，案主年齡分布大多以 75-84 歲居多(36.6%)。案主的婚姻狀況方面，已婚的有 114 位(48.5%)；鰥寡者有 72 位(30.6%)。樣本中以女性老年人口為主。可能是因為女性平均餘命較長，易出現高齡失能的情況，所以在接受居家照護的需求應會較男性來得高。另外，也有可能是男性較不習慣於照護配偶，導致於女性較需要接受居家照護服務的協要。劉慧俐、王鴻昌(1999)與劉淑娟(1998)文獻中指出，居家照護之案主以女性多於男性的情形居多；案主大多為已婚者，其次是喪偶，與本研究結果相似。

在居住鄉鎮分佈方面，以居住秀林鄉佔多數(24.3%)，其次為萬榮鄉(20.9%)，樣本中族群方面以原住民族群居多，佔總樣本數的六成；在原住民族群中又以太魯閣族佔多數，佔總樣本數的 42.6%。可能是因為秀林鄉與萬榮鄉皆為山地鄉，在山地鄉中族群分佈以原住民族為多數；教育程度的分佈中以不識字案主佔總樣本數的 60.4%，其次為初等教育程度(31.1%)，案主普遍為低教育程度，可以反映出 65 歲以上老年人口的受教情況。

案主中有 142 位(60.4%)為中低收入戶，而個案來源以社福機構(38.3%)及其它(38.7%)為多數，可能是因為縣市政府對中低收入戶之失能者，提供居家照護方案補助。

## (二)家庭照顧狀況

本研究樣本中之居住方式，以與家屬同住佔多數(122 位，52.0%)，其次為獨居(80 人，34%)；案主之同住關係，多數與子女同住(68 位，43.9%)，其次為配偶(31.6%)。至於居住場所，有六成以上的案主居住在自宅，其次為子女家(16.6%)。

另外，七成以上的案主有主要照顧者，其主要照顧者性別多為女性，有 130 位(74.3%)，案主與主要照顧者關係三成以上為子女，其次是配偶(28.6%)。回顧劉慧俐等(1999)文獻中指出，居家照護案主之主要照顧者為女性，佔 64.06%，主要照顧者與案主關係多數為子女(32.72%)，其次為配偶(26.04%)，本研究結果與其結果相似。

## (三)身體健康狀況

本研究樣本中有 167 位領有殘障手冊，佔總樣本數的 71.1%。案主領有殘障手冊類別中，以肢障佔多數(58.7%)，其次為多重障礙(18.0%)。

居家照護案主在日常活動的表現方面，巴氏量表平均分數為 43.47，在 0-100 的分數範圍中，代表嚴重依賴的情況；依巴氏量表分數之分佈來說，約 70%的案主其巴氏量表分數在 60 以下，其中有(35 位，14.9%)分數 0 分。在日常生活活動能力評估項目：進食、個人衛生、洗澡、穿脫衣物、如廁、移位、上下樓梯、步行、大小便控制等 10 項，就本研究樣本整體來看，案主個人衛生、如廁、穿脫衣褲襪、大便控制、平地上走動等五項日常生活活動評估，呈現完全依賴的比例皆在 30%以上，洗澡為 61.3%，上下樓梯更高達七成以上；本研究結果與林富琴等(2004)之研究結果相似。因此居家照護提供日常生活照護服務應能符合案主日常生活之需要。

從案主罹患的前五大疾病可知，案主的疾病分布多在循環系統疾病及內分泌代謝疾病，此結果與吳淑如、邱啟潤(1997)的研究結果相似。案主平均罹患病數

為 1.3 種，罹患二種以上疾病的約有 30%，從罹病的種類分佈，可發現居家照護之案主大多罹患慢性且需長期照護的疾病。

綜合上述，本研究樣本的健康狀況，七成以上的案主領有殘障手冊；其巴氏量表分數呈現嚴重依賴的情況，在日常生活活動能力表現方面，洗澡與上下樓梯項目完全依賴狀況最普遍。案主罹患之前五大疾病為高血壓、腦血管疾病、糖尿病、心臟疾病、失智症。其平均罹患 1.3 種疾病，有三成的案主罹患二種以上的疾病。

#### (四)接受居家服務狀況

在本研究樣本中，案主使用頻率最高之前五項服務為：1. 身體照顧服務 2. 居家環境改善 3. 換洗衣服務物之洗濯與修補 4. 案主接受家務服務 5. 餐飲服務。身體照顧服務列位使用頻率最高之服務項目，可能是因為身體照顧服務項目中包含協助案主沐浴，在本研究樣本中大多數的案主在日常生活活動評估之洗澡項目呈現完全依賴的狀況。此結果與林富琴與邱啟潤(2000)的研究結果相似，對於醫療性的服務利用較低，可能是因為社政單位提供給案主是以居家服務性質，主要以居家服務員對案主提供生活照顧為主。

另外，至於使用服務項目數，本研究樣本平均使用服務項目為 3.83 項，使用 8 項服務項目為最高，大多數案主使用 4 項服務項目。

## 二、居家照護案主人口學特性及背景、家庭照顧狀況、接受服務狀況與身體健康狀況之關係，以下分成三個方面來討論：

### (一)不同人口學特性及背景之案主其健康狀況之異同

整體而言，不同人口學特性及背景之案主在健康狀況上會有所不同(表 5-1)。本研究居家照護不同性別之案主對於日常生活活動功能中，穿脫衣褲襪、平地走動等二項有統計上顯著差異；在這二個項目中，男性完全依賴的比例較女性高。可能是女性較重視自我身體隱私，在穿脫衣褲襪上較能勉力獨立完成。另外在巴氏量分數上，男性的分數也比女性高。

本研究中不同年齡層之案主在個人衛生、洗澡、進食、如廁、大便控制、平地走動等六項有統計上顯著差異，65 歲以下案主在上述六項日常生活活

動功能中，其完全依賴比例較其它年齡層高。可能是因為案主接受服務因素，並非單純老化而失能，亦有可能是因疾病或意外導致失能。就不同族群案主對於日常生活活動功能之大便控制、小便控制等二項有統計上顯著差異，在不同教育程度案主與日常生活活動功能之評估項目皆未統計上顯著差異。本研究不同婚姻狀況之案主對於日常生活活動功能之個人衛生、移位等二項有統計上顯著差異，依巴氏量表分數來看，已婚之案主其平均分數較其它三項來得低。本研究不同身份別案主對於日常生活活動功能之個人衛生、進食、如廁、穿脫衣褲襪、移位、平地走動等六項有統計上顯著差異。不同個案來源之案主對日常生活功能之穿脫衣褲襪有統計上顯著差異。

表 5-1 案主人口學特性及背景與身體健康狀況之關係

日常生活活動功能 & 巴氏量表分數	人口學特性					背景資料	
	性別	年齡	族群	教育程度	婚姻狀況	身份別	個案來源
個人衛生		*			*	*	
洗澡		*					
進食		*				*	
如廁		*				*	
上下樓梯							
穿脫衣褲襪	*					*	*
大便控制		*	*				
小便控制			*				
移位					*	*	
平地走動	*	*				*	
巴氏量表分數	*	*			*		

註：\* 為呈顯著結果

(二)不同家庭照顧狀況之案主其健康狀況之異同(表 5-2)

案主居住方式的不同對於日常生活活動功能之個人衛生、洗澡、進食、如廁、穿脫衣褲襪、大便控制、小便控制、移位、平地走動等九項有統計上顯著差異，與家屬同住之案主在上述九項日常生活活動功能項目，完全依賴情況比例較獨居者或準獨居者高，可能是因為與家屬同住之案主失能情況本就較為嚴重，因此依賴情況較高；案主居住場所的不同對於日常生活活動功能之個人衛生、進食、穿脫衣褲襪、大便控制、小便控制等五項有統計上顯著差異；主要照顧者不同性別之案主對於日常生活活動功能之進食、上下樓梯、穿脫衣褲襪、大便控制、小便控制、移位、等六項有統計上顯著差異，主要照顧者為女性之案主在之上述六項日常生活活動功能項目中完全依賴比例高於主要照顧者為男性者，主要照顧者不同關係之案主對日常生活活動功能之穿脫衣褲襪有統計上顯著差異；在這項目中，主要照顧者為媳婦之案主其完全依賴的比例較其它照顧關係高。本研究結果與文獻回顧的發現相似，當居家照護案主為女性時，其主要照顧者以婦婦最多，其次是配偶。

表 5-2 案主家庭照顧狀況與身體健康狀況之關係

日常生活活動功能 & 巴氏量表分數	家庭照顧狀況			
	居住方式	居住場所	照顧者性別	照顧關係
個人衛生	*	*		
洗澡	*			
進食	*	*		
如廁	*		*	
上下樓梯			*	
穿脫衣褲襪	*	*	*	
大便控制	*	*	*	
小便控制	*	*	*	
移位	*		*	
平地走動	*			
巴氏量表分數	*	*		

註：\* 為呈顯著結果

### (三)不同身體健康狀況之案主其接受服務狀況之異同

本研究發現，不同健康狀況之案主其接受服務狀況有所不同(表 5-3)。居家服務項目中之有否接受環境改善服務、文書服務、友善訪視、陪同代購日常用品、陪同就醫服務、身體照顧服務等六項有統計上顯著差異。有接受環境改善服務、文書服務、友善訪視服務、陪同或代購用品服務、陪同就醫服務等其巴氏量表平均分數高於未接受者。可能是接受上述五項之案主其失能情況並未達到完全失能，居家服務員能就其所需要給予協助；另外，有接受身體照顧服務者巴氏量表分數較未接受者低，可能是案主的失能情況較嚴重，在沐浴、穿衣、進食等等都需旁人從旁協助。

表 5-3 案主身體健康狀況與接受服務狀況之關係

居家服務項目	巴氏量表分數
衣服之洗濯與修補	
居家環境改善	*
家務服務	
文書服務	*
友善訪視	*
電話問安	
餐飲服務	
陪同或代購生活用品	*
陪同就醫	*
法律諮詢服務	
身體照顧服務	*
其他服務	

註：\* 為呈顯著結果

三、居家照護案主人口學特性及背景、家庭照顧狀況與接受服務狀況之關係，以下分成二個方面來討論：

(一)不同人口學特性及背景之案主其接受服務之異同(表 5-4)

本研究發現，不同性別之案主在接受居家服務之其它服務<sup>4</sup>有統計上顯著差異，女性案主在使用其它服務項目的比例較男性案主高。其次，不同年齡層之案主在接受居家服務之友善訪視、餐飲服務等二項有統計上顯著差異。上述二項服務以年齡 75 歲以上之案主接受服務的比例較高，可能是因為案主年齡較大，對於精細烹飪工作較難自行處理；另外，老年人會較希望有人陪伴或探視，因此較其它年齡層需要接受餐飲服務與友善訪視服務。不同族群之案主在接受居家服務之友善訪視、餐飲服務等呈顯著差異。不同教育程度之案主在接受居家服務項目之家務服務有統計上顯著差異。不同婚姻狀況之案主在接受居家服務之其它服務呈顯著差異。不同身份別之案主在接受居家服務之友善訪視有統計上顯著差異；身份別為中低老人之案主接受此項服務的比例較其它身份別之案主高。本研究結果與 Wu & Chu(1996)的研究結果相似，大多發現經濟情況較差者較易選擇消費低的居家式照護。居家照護不同個案來源之案主在接受居家服務項目之友善訪視有統計上顯著差異。

---

<sup>4</sup> 請參見 p82 附註

表 5-4 案主人口學特性及背景與接受服務狀況之關係

居家服務項目 & 服務項目數	人口學特性					背景資料	
	性別	年齡	族群	教育程度	婚姻狀況	身份別	個案來源
衣服之洗濯與修補				*			
居家環境改善							
家務服務							
文書服務							
友善訪視		*	*			*	*
電話問安							
餐飲服務		*	*				
陪同或代購生活用品							
陪同就醫							
法律諮詢服務							
身體照顧服務							
其他服務	*				*		
服務項目數	*	*			*		

註：\* 為呈顯著結果

(二)不同家庭照顧狀況之案主其接受服務狀況之異同

本研究發現不同家庭照顧狀況之案主其接受服務狀況有所不同(表5-5)。不同居住方式之案主與是否接受居家服務之衣服洗濯與修補、文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活用品等四項有統計上顯著差異，案主為獨居者在接受上述四項服務居家服務項目其接受比例較獨居者或準獨居者高。Kempen & Suurmeijer(1991)研究發現獨居老人對居家照護的利用率較高與本研究結果相似。可能是因為獨居之案主失能情況不允許單獨完成複雜性或外出活動，因此較需要居家服務員從旁協助。主要照顧者不同性別之案主與是否接受居家服務之陪同或代購生活用品有統計上顯著差異。主要照顧者為女性之案主使用此項服務的比例較主要照顧者為男性者低，可能是一般傳統家庭中多數女性為家庭日用品採購者，因此案主有購物之需時，其主要照顧者較能滿足案主所需。

經分析比較後，不同人口學特性及背景、家庭照顧狀況、接受服務狀況之案主其身體健康狀況確實有差異；不同人口學特性及背景、家庭照顧狀況之案主其接受服務狀況亦有所不同。

表 5-5 案主家庭照顧狀況與接受服務狀況之關係

居家服務項目	家庭照顧狀況			
	居住方式	居住場所	照顧者性別	照顧關係
衣服之洗濯與修補	*			
居家環境改善	*			
家務服務				
文書服務				
友善訪視				
電話問安				
餐飲服務	*			
陪同或代購生活用品	*			
陪同就醫			*	
法律諮詢服務				
身體照顧服務				
其他服務				

註：\* 為呈顯著結果

## 第二節 研究限制與建議

### 一、研究限制

本研究所有資料皆從各居家服務中心案主原始檔案記載，受限於研究時間、人力及已結案之案主資料不易取得，所以研究樣本僅以收集資料期間之未結案案主，因此本研究結果並不適於全面性推論。

### 二、建議

- (一)經由本研究發現，案主 75-84 歲為多數，在族群分佈又以原住居多，大多數年老的原住民案主，可能無法完全用國語溝通；因此，居家服務中心在招募與培訓居家服務員時，原住民語言的訓練應是重要的課題。
- (二)從研究結果顯示，接受居家服務之案主不但有失能問題，更有多重的健康問題；案主平均罹患 1.3 種疾病，約有 30% 罹患二種以上疾病，罹患疾病之前五大疾病為高血壓、腦血管疾病、糖尿病、心血管疾病、失智症等。在服務項目中案主又以接受身體照顧服務的比例最高，因此建議，提升居家服務員的專業期許，加強居家服務員專業知能，如：失智症照護、糖尿病傷口照護等。
- (三)由研究結果得知，不同人口學特性及背景、家庭照顧狀況之案主其身體功能狀態及接受服務項目上有所差異；未來在居家服務員提供服務時可針對這些差異性提供更貼近案主的需求。

### 三、未來的研究方向

未來應可從照護的成果面進行，探討接受居家照護之案主在生理功能、心理狀態是否因接受服務而有所提升與生活品質的改善，達到居家照護之目的。

## 參考文獻

### 中文部分

#### 一、網站

- 內政部統計處(2006)。中華民國台閩地區人口統計資料。
- 行政院衛生署衛生統計資料網(2006)。民國 94 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。
- 行政院衛生署衛生統計資料網(2006)。民國 94 年死因統計結果摘要。
- 行政院主計處(2000)。台閩地區戶口及住宅普查初步綜合報告。
- 行政院經建會(2004)。民國 93 年至 140 年人口推計。
- 行政院經建會(2006)。民國 95 年至 140 年人口推計。
- 涂醒哲(2004)。生命醫學對傳染病之防治貢獻與防治瓶頸。玄奘大學演講。
- <http://www.awker.com/ethics/data/course041101.htm>

#### 二、書籍、期刊、論文

- 王玠(1991)。老人在宅服務理念與趨勢-鳥瞰我國施行現況。紅心會訊，14-15。
- 王秀紅(1994)。照顧者角色對婦女衝擊：護理的涵意。護理雜誌，4(3)，18-23。
- 內政部統計處(2000)。老人狀況調查報告。台北：內政部。
- 內政部統計處(1996)。老人狀況調查報告。台北：內政部。
- 內政部(1999)。身心障礙者保護法規彙編。台北：內政部。
- 內政部(2000)。老人福利法則彙編。台北：內政部。
- 行政院衛生署(1995)。建立醫療網第二期計畫。台北：行政院。
- 行政院衛生署(1998)。老人長期照護三年計畫。台北：行政院。
- 行政院衛生署(1997)。衛生白皮書-跨世紀衛生建設。台北：行政院。
- 社會工作辭典(2000)。社會工作辭典，台北：中華民國社區發展訓練中心印行。
- 阮玉梅等(1999a)。長期照護概論。台北：華杏。
- 阮玉梅等(1999b)。長期照護。台北：國立空中大學。
- 李世代、徐菊秋(1999)。長期照護總論暨政治、經濟及文化對長期照護發展的影響，徐菊秋(主編)。台北：藝軒。
- 李淑霞、吳淑瓊(1998)。家庭照顧者負荷與憂鬱之影響因素。護理研究，6(1)，

57-58。

李開敏等譯(1996)。老人福利服務。台北：心理。

李偉立(2000)。大高雄地區護理之家經營管理制度之比較研究，高雄醫學大學公共衛生學研究所碩士論文。

花蓮縣衛生局(2004)。花蓮縣長期照護管理中心長期照護資源手冊。花蓮縣衛生局編印。

吳聖良、胡杏佳、姚克有(1991)。台灣地區居家照護老人主要照顧者負荷情況及其需求之調查。公共衛生，18(3)，237-247。

吳淑瓊、張明正(1997)。台灣老人的健康照護現況分析。台北：台灣省家庭計畫研究所。

吳淑如、邱啟潤(1997)。居家照護病患照護問題相關因素之探討，護理研究，5(3)，279-289。

吳淑瓊(1998)。配合我國社會福利制度之長期照護政策研究，行政院研究發展考核委員會。

吳凱勳(2000)。日本介護保險制度及財務規畫。長期照護財務問題：各國經驗及台灣前景研討會論文集。

余玉眉、吳凱勳(1992)。我國居家照護的需求：效益與納入全民健保的可行性研究。護理新象，2(1)，52-75。

周稚傑、葉明功、游翁斌(2000)。居家照護資源耗用之探討：健保資源使用之分析。中華家醫誌，9，193-200。

林富琴、邱啟潤(2004)。接受居家服務老人生活品質及相關因素探討。長期照護，6(1)，56-78。

林如佐(2005)。花蓮縣推動老人居家服務實施現況與分析之研究。慈濟大學社會工作學研究所碩士論文。

洪秀吉(2000)。長期照護。田玟等合著。台北：華格那。

胡幼慧、王孝仙、郭淑珍(1995)。家人照護失能老人的困境：一項質化與量化整合的研究。公共衛生，22(2)，99-112。

徐慧娟(2002)。長期照中的家庭照顧政策。長期照護，6(1)，11-18。

陳心耕(1992)。我國居家照護之現況與未來。衛生行政學刊，12(2)，29-35。

- 陳惠姿(2000)。21世紀社區化老人長期照護之展望。長期照護，4(1)，9-15。
- 張淑卿等(2003)。台閩地區失能老人機構照護供而資源分佈現況-先趨性研究。長期照護，6(2)，12-25。
- 劉淑娟、蘇秀娟、謝美娥(1998)。北市失能老人其主要照顧者資源需求之初探。長期照護雜誌，2(2)，31-47。
- 劉慧俐、王鴻昌，1999，保險給付病患與非保險給付病患居家照護利用因素之探討，Kaohsiung J Med Sci，15: 382-395。
- 劉素芬(2001)。老人居家照顧服務方案評估-以紅心字會為例。國立暨南大學社會政策與社會工作學所碩士論文。
- 葉宏明、林秀碧、吳重慶、黃秀雲、顏裕庭(2000)。台灣居家照護的軌跡初探。秀傳醫學雜誌，2(3)，111-115。
- 熊惠英(1992)。機構照護或居家照護之抉擇-以台灣地區無自顧能力老年人口為例。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 廖美南、邵榮華、李小菁(1999)。某醫學中心出院準備服務及居家護理個案後續照護品質與滿意度調查。長庚護理，11(3)，1-13。
- 謝季燕(1991)。高雄市老人在宅服務人員服務持續性之研究，東海大學社會工作研究所碩士論文。

## 英文部分

- Brody, E., & Schoonover, C. (1986). Patterns of parent-care when adult daughters work and when they do not. *The Gerontologist*, 26(4), 372-381.
- Dieckmann, J. L. (1994). Home health administration: An overview. In Harris MD. (Ed). *Handbook of home health care administration*.
- Kane, R. A., & Kane, R. L. (1987). *Long-term care: principles, programs and politics*. N.Y: Springer Publishing Company, pp120-124.
- Kempen, G. I., & Suurmeijer, T. P. (1991). Factor influencing professional home care utilization among elderly. *Social Science & Medicine*, 32(1) 77-81.
- Knight, S., & Tjassing, H. (1994). Health care moves to the home. In: *World Health*. pp7-12 .
- McAuley, W. J., & Arling, G. (1984). Use of in-home care by very old people. *Journal of Health Social behavior*, 25, 54-64.
- Miller, J. A. (1991). *Community-based long-term care: Innovative models*. CA: Stage.
- Pastalan, A. L. (Ed) . (1990). *Aging in place : The role of housing and social support*. N.Y: The Haworth Press.
- Steel, K. (1997). The elderly: The single greatest achievement of mankind. *Disability and Rehabilitation*, 19(4), 130-133.
- Wu, S. C., & Chu, C. M. (1996). Public attitude toward long-term care arrangements for the elderly in Taiwan. *Australian Journal on Aging*, 15(2), 62-68.