

評論：罹患失智症對老人接受居家或機構護理照護結果之影響

失智症是全球老化人口社會最嚴峻照護挑戰議題，更是當前醫療科學界最優先要突破之處。居家或機構式照護選擇是國內長期照護政策之近年重要議題。台灣地區面臨人口老化和依賴比逐年增加，此文就公共衛生政策而言，議題具重要性。經由此文刊載，達到拋磚引玉，吸引更多學者投入探討此議題，而累積實證知識，作為政策訂定和照護之參考。

本研究主要特點之一為探討不同居住場域（機構和家庭）失智老人，接受居家照護介入後一年之照護效果，作者假設失智老人相對於非失智老人，有較高不良照護事件風險。研究設計採用兩組樣本分別進行比較。本研究另一特色，取樣於健保資料庫兩百萬人口抽樣檔，研究樣本具代表性。

在研究設計上，作者盡可能嚴謹和完整，如採用PSM來校正樣本誤差。個人觀察仍有加強之處。首先，就失智症樣本選取條件僅回溯收案日前一年，失智老人因時間而持續惡化，進而增加照護困難度。作者若能往前追蹤到初次診斷日，則可有效瞭解罹病時間或嚴重度之影響。再者，不良事件追蹤僅止於居家照護後一年，若能參考之前研究採取較長之追蹤年限，亦可增加文章貢獻。事實上，內文引用之國外文獻，其追蹤時間為2-4年[1,2]。另外，可能影響照護結果之變項，如鼻胃管有無，並未在研究變項中。在兩組4個群組樣本中，留置侵入性呼吸道管和留置尿管分別高達80%和60%，一般而言，三管照護是居家照護常見之組合，就嚴謹度而言，若能將三管實際持續性使用替

代有無，更能彰顯護理照護和不良事件發生之相關性。幸運的是，在健保資料庫，可經由管路護理照護之醫令碼瞭解病人持續照護之情形。最後，存活為健康照護最終目標之一，此文並未將死亡率納為療效指標，或許作者未來可考慮將死亡率指標或中長期療效作為後續之研究。

本研究發現在社區組失智老人有較低機率發生呼吸道感染或壓瘡，但影響失智老人高死亡風險的預測因子（如骨折和髖部骨折）則未達顯著。作者宜在此深入討論臨床護理管理意涵。相對於家庭老人，機構老人在三項照護指標都有較高的不良事件比例（文表四）。就不同場域之照護品質之差異，可為此研究議題重要延伸。作者或許宜將此結果進行深度比較，來瞭解機構和居家老人在護理照護或家人照顧之成效，此對衛生資源配置和照護居住選擇，將增加實務貢獻。整體而言，本文在研究選題佳，是公共衛生學界值得進一步探討之健康照護議題。

參考文獻

1. Magaziner J, Zimmerman S, Gruber-Baldini AL, et al. Mortality and adverse health events in newly admitted nursing home residents with and without dementia. *J Am Geriatr Soc* 2005;**53**:1858-66. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53551.x.
2. Tolppanen AM, Lavikainen P, Soininen H, Hartikainen S. Incident hip fractures among community dwelling persons with Alzheimer's disease in a Finnish nationwide register-based cohort. *PLoS One* 2013;**8**:e59124. doi:10.1371/journal.pone.0059124.

邱亨嘉

高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系

彰化基督教醫院研究教學與流行病中心

地址：高雄市三民區十全一路100號

E-mail: chiu@kmu.edu.tw; 345058@cch.org.tw

DOI:10.6288/TJPH20163610507401