

居家服務使用之相關因素研究

紀孜如¹ 莊坤洋² 吳振龍³ 吳淑瓊^{1,*}

目標：為檢驗居家服務需要者使用居家服務的影響因素。**方法：**本研究對象選自「建構長期照護體系先導計畫」實驗社區中有居家服務需要之個案，91年1月到92年2月間共有657名；再自擬結構式問卷經電話訪問收集資料，最後取得有效樣本數463名個案進行分析。其中由自己決定是否使用服務者178名，由家人決定者285名，以邏輯斯複迴歸分別對這兩類樣本進行相關因素之檢驗分析。**結果：**全部分析樣本中有44.5%的個案有使用居家服務。對居家服務的預期效用和兩類樣本使用居家服務顯著相關，認為效用高者使用的意願機會較高(自己決定樣本之勝算比為7.53，95%CI為3.20-17.75；家人決定樣本之勝算比為9.54，95%CI為4.87-18.68)；另外在家人決定的樣本中，失能程度越嚴重者(勝算比為2.32，95%CI為1.00-5.43)越會去使用服務；照顧觀念越傳統者(勝算比為0.46，95%CI為0.18-0.94)則越不願意使用服務。**結論：**對服務的預期效用和照顧觀念是民眾決定是否使用服務的重要相關因素，未來政府推動相關政策時可加強此一部份的宣導和規劃。(台灣衛誌 2006；25(1)：37-48)

關鍵詞：居家服務、服務利用

前言

從1960年代北歐興起「在地老化(aging in place)」的理念之後，社區與居家式服務(Home & community-based services，以下簡稱HCBS)即開始萌芽發展，希望能協助居家的失能者在自己的家裡獲得所需的照護[1,2]。過去數十年間，HCBS廣受歐美各國民眾的歡迎[3-5]，其中尤以居家照護(Home care)的需求量最大，因為其可提供居家失能者的日常生活協助與專業照護。以美國為例，Medicare在1980年代對其醫院實施前瞻付費方式(Prospective payment system, PPS)，醫院在定

額給付方式下，轉而大量使用居家照護以促使病人提早出院，節省住院服務的開支[6]，於1988-1996年間，居家照護年服務提供量從3,770萬人次增為26,480萬人次，每年費用從19億增為168億，成為美國近年來成長最快的服務之一[7]，居家照護因而成為長期照護實務與研究所關注的焦點。

根據Jamieson的界定，居家照護包含三大照顧核心：護理服務(Nursing help)、個人照顧(Personal care)、家事服務(Home-making)等[8]，由於三類服務具有不同專業區隔，又將其中護理服務歸為居家健康照護(Home health care)，而將個人照顧與家事服務歸為居家社會照護(Home Social care)模式[9]；套入我國的照護體系，前者代表全民健保給付的「居家照護」，後者代表社政體系下之「居家服務」，而本文係研究居家服務使用之相關因素。

台灣的居家服務(或稱在宅服務)始於1980年代末期[10]，在社政體系之下救助低收入老人接受日常生活照顧，因為服務不普

¹ 國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所

² 台北醫學大學公共衛生研究所

³ 台北市立聯合醫院

* 通訊作者：吳淑瓊

聯絡地址：台北市徐州路17號

E-mail: scwu@ha.mc.ntu.edu.tw

投稿日期：94年4月7日

接受日期：94年10月24日

及於全民，數十年來成長十分緩慢[11]，一直到2002年行政院推行「照顧服務產業發展方案」將全國身心功能障礙民眾納入居家服務補助範圍，希望提升其服務支持，並藉以刺激居家服務的成長。此一方案象徵我國長期照護服務朝普及化方向發展，深具時代意義。但推行三年多來，民眾使用服務不如預期[12]，亟需瞭解服務使用之相關因素，以供我國居家服務發展之參考。

由於多數國外文獻研究之居家服務單位不是同時提供居家護理與居家社會服務，就是只提供居家護理服務，因此選取其中提供居家社會服務之文獻。研究發現，和有提供居家社會服務之居家照護使用相關的重要因素包含：人口特質、經濟狀況、健康狀況、家庭支持資源、和對服務的認知與態度等。年齡和性別是最常被探討的兩個人口特質因素，在居家個案中，年齡越大，使用居家服務的機會越大[13-17]；甚至控制失能程度[18]、城鄉別[19]之後，仍有相同的結果。在性別差異上，女性使用居家照護的機會顯著大於男性[16-18]；複迴歸分析模式中控制失能程度、收入、年齡、種族、教育程度及健康狀況後，女性仍有較高的使用率[15,20]。雖然過去研究證實經濟狀況越好越增強民眾購買服務的能力[21]，但是也有研究發現，收入越低的個案對居家照護的使用越多[3,16,18]，而且在控制了人口特質與失能程度等因素後仍有相同的結果[15]。健康因素對居家照護服務使用的影響研究結果甚為一致，多數研究認為個案在身體照顧上的需要是影響其是否使用服務的最大因素。日常生活活動功能較差、認知功能狀況較差、慢性病較多、自覺健康較差、需使用生活輔具者，較會使用居家照護[13,15-17,20-24]。又在居家照護可以補充家庭照顧之不足的假設下，過去研究發現，有聯絡之親友人數越多、有同住家人、所得到的社會支持程度越高者，因家庭照顧資源較多，因而較少使用居家照護[16-18,23]。對服務的認識和使用意願也被許多研究發現其對服務使用的影響[25-27]，知道有該項服務的個案使用服務的可能性較高。

國內對於居家照護使用相關因素之研究結果，男性、年齡較低對居家照護的接受度較高，與國外文獻結論不一致[28]；而收入高低對於服務使用的影響也未有定論[28,29]。家庭照顧人力少、自覺健康狀況較差、有認知功能障礙者、對服務的認識程度越高均較傾向於使用服務[28,29]，此結果則與國外研究結論一致。

雖然居家照護使用的研究已經吸引眾多研究者的投入，但多數的研究並未進行理論的驗證與建構，只有少數研究引用醫療服務研究中常用的Andersen behavioral model[30]作為研究架構[13,22,23,29,31]，以驗證此模式對社區式長期照護服務使用的解釋能力。雖然先進國家之研究成果可供我國參考，但是我國對老人照顧具有特殊的倫理與文化背景，子女照顧年老父母之信念依然盛行，傳統照顧觀念仍然主導我們對於父母照護責任的態度[13,32,33]。此觀念與西方文化強調個人獨立自主的生活、子女不必為父母做過多犧牲的想法截然不同[34,35]。此一文化背景的不同可能影響民眾服務使用的意願和態度[36]，進而影響居家照護的使用，實有必要在我國文化情境下進行研究，增進居家照護使用相關因素之理論建構。另外，也有研究者指出，在健康照護服務的相關因素中，對服務的預期效用以及外來的服務人員接受程度兩因素，也會影響服務的使用狀況[37-39]，故本研究將納入此相關變項一併探討。

本研究主要目的為探討居家服務使用之相關因素，由於台灣過去居家服務只服務少數低收入民眾，使用人數非常稀少[40]，不易進行社區民眾之使用研究。而行政院於2001-2003年推動「建構長期照護體系先導計畫」(以下簡稱先導計畫)的社區實驗工作，補助區內20歲以上全部民眾使用該項服務，居家服務於實驗社區(嘉義市及台北縣三峽鎮、鶯歌鎮)中之使用因而顯著成長，給予居家服務研究之契機，本研究即引用該實驗社區資料，探討我國居家服務使用之相關因素，一方面提供我國居家服務發展策略參考；另一方面，可增進學術理論之發展。

材料與方法

一、研究樣本

本研究之樣本來自先導計畫實驗社區中具有居家服務需要之失能個案。該實驗社區以社區中具日常生活活動功能(Activity of daily living, ADL)[41]障礙者為實驗對象。個案名單係由縣市政府協助調閱該縣市內相關身心功能障礙者之名單，並召集鄰里長與村里幹事協助通報該轄區內失能者。先導計畫於社區實驗中，以密集的跨專業訓練培訓護理師或社工師擔任照顧經理(Care manager)之職，為評估實驗個案是否具有服務需要，照顧經理對每一位社區個案進行專業評估，於評估中發現個案有ADL任何一項失能、或罹患有猝發性疾病，或經醫師以臨床失智量表(Clinical dementia rating, CDR)診斷得分為一分以上之失智症患者，即專業判斷其為居家服務的可能需要者，並進一步建議個案接受居家服務，進而對於願意接受服務的個案協助安排服務。為降低接受居家服務之財務障礙，凡經照顧經理判斷具有居家服務需要之個案，先導計畫即根據個案的失能程度給予不同時數的居家服務補助，補助時數每月最少為8小時，至多為80小時[42]。

由於研究影響服務使用相關因素，應對具有服務需要者進行研究，因此本研究選取於實驗社區中經照顧經理專業判斷具有居家服務需要者為研究樣本，即於91年1月到92年2月間實驗社區中照顧經理評估具有居家服務需要的個案，共計657位，並於92年3月至92年6月針對全部個案，進行電話訪視蒐集資料。結果完成訪視者486名，完訪率為73.9%。

完訪樣本中，發現23名個案在先導計畫實施之前即接受縣市政府救助接受居家服務者，並非計畫介入後才使用居家服務之個案。由於這群個案為多年來縣市政府救助的低收入個案，已經使用居家服務多年，其剛開始使用服務時的身體與家庭狀況已難準確提供。為避免混淆和回憶偏差，故將其刪除，最後納入本研究的分析樣本為463名。

基於本研究目的欲探討個案接受居家服

務的相關因素，因此於電話訪問調查中，先詢問「請問是誰決定要不要使用的」來尋求主要決定者(可能是個案本人或其家人)，再對兩類決定者分別進行訪問。

二、變項測量

樣本是否使用居家服務係指個案於實驗社區介入後，至本研究調查訪問前，是否曾接受過照顧經理的建議而使用居家服務。只要曾經使用過居家服務者，即為「曾經使用」者；其餘則為「從未使用」者。

為探討居家服務相關因素，自變項之設計係參考Andersen behavioral model研究架構，設計相關因素包含：(一)前傾因素—被照顧者之年齡、性別、教育程度、居住城鄉別、受訪者(即決定者)對於居家服務的認識；(二)使能因素—被照顧者是否具有社會福利補助身份別、每人每月平均收入、家庭同住人數、是否領有身心障礙手冊；(三)需要因素—被照顧者罹患高血壓、心臟病、糖尿病、中風、巴金森氏症、失智症、氣喘、癌症、關節炎等疾病的合併疾病數目、日常生活活動(ADL)功能障礙；(四)其他因素—由於此模式係發展自醫療服務之使用，因此本研究再加入與長期照護服務使用之可能影響變項，包括傳統照顧觀念、對居家服務的預期效用、以及接受外來服務人員程度等。傳統照顧觀念之測量包含受訪者認為照顧失能者是否為家庭責任，以及使用居家服務是否會擔心他人說閒話等兩個問題；對居家服務的預期效用包含受訪者認為使用居家服務能否得到較好的照顧，以及對照顧者是否有幫助；外來服務人員的接受程度包括受訪者是否在意陌生人到家中拜訪，以及外人拜訪是否會影響個人隱私。每題答項分為「非常不同意、不同意、同意、非常同意」四等級，分別以1-4分測量之；再分別將測量傳統照顧觀念、預期效用、接受外來服務人員程度之兩個題目得分加總，各為2-8分，得分越高表示個案越同意對該問句的陳述。再按得分高低分組，分數為2-4分表示傳統照顧觀念強、對服務的預期效用低、對外來服務人員接受程

度低；分數為5-8分表示傳統照顧觀念弱、對服務的預期效用高、對外來服務人員接受程度高。

三、分析方法

依據決定者的不同，本研究分別分析影響「本人」或「家人」決定接受居家服務的相關因素。

本研究以SPSS 10.0版之統計套裝軟體進行資料分析，先進行描述性統計分析，再用卡方檢定來分析居家服務使用情形與失能個案之特質之間的關係，最後以邏輯斯複迴歸(Logistic regression)進行多變項分析。 α -level訂為0.05。迴歸診斷方面，本模型利用-2 Log Likelihood值及Hosmer & Omnibus Test 檢定對數複迴歸模式之適合度；並利用Omnibus Test進行迴歸係數之檢定。

結 果

本研究分析總樣本為463名個案，其中自己決定與家人代為決定者分別為178位和285位。而家人代決樣本中，以個案之子女代為決定者最多，佔36.5%；配偶次之，佔29.5%；媳婦第三，佔18.6%。由表一發現，自己決定樣本與家人代決樣本之基本特質並不相同，自決樣本較年輕、失能程度較輕、個人每月平均收入較低、獨居者較多、教育程度較低、較多為低收入戶。

表二為是否使用服務和樣本特質間的卡方分析結果。自己決定樣本之分析結果發現，在前傾因素中，曾有認識的人使用過居家服務與是否使用居家服務具有顯著相關，在實驗介入之前有認識的人曾經使用過居家服務者中，有65.2%使用過居家服務，顯著高於過去沒有認識的人使用組的44.5%。使能因素中，社會福利身份別會影響個案自己決定是否使用居家服務，一般戶使用居家服務的比率僅40.5%，顯著低於中低收入的62.1%和低收入戶的57.6%。而在需要因素中，失能程度與是否使用居家服務也具顯著相關，未有ADL失能個案使用居家服務者僅29.3%，而有ADL失能各組的使用率在50%左右，相較

之下未失能者的使用率顯著低落。

另外，在其他因素中，對居家服務的預期效用、是否能得到較好的照顧、對照顧者的照顧工作是否有幫助均與居家服務使用有顯著相關，對居家服務預期效用高者使用率為64.0%，顯著高於預期效用低的樣本；認為能得到較好照顧者，使用率為63.3%，顯著高於認為不會得到較好照顧組的42.8%；認為對照顧者執行照顧工作有幫助者，使用率高達69.4%，也顯著高於認為沒有幫助組的14.6%。

家人代決樣本的分析結果發現，在前傾和使能因素中並沒有發現有顯著相關。需要因素中，失能程度仍然是服務使用的顯著相關因素，在只有IADL失能或具猝發性疾病者中，居家服務的使用率只有28.0%，但在具有ADL障礙者，使用率顯著增高為40%以上。

其他因素中，對居家服務預期效用高、認為能得到較好照顧、認為對照顧有幫助等三變項均達顯著差異，預期居家服務效用高者的使用率將近六成(59.7%)，顯著高於預期效用低的使用率(15.6%)；認為使用服務能得到較好照顧者的使用率為60.2%，其顯著高於預期效用低組的10.6%；覺得對照顧者沒有幫助的使用率僅13.8%，該比率在覺得有幫助的個案中高達五成以上。照顧責任觀念和是否擔心別人說閒話也與使用服務有顯著相關，認為照顧失能家人不完全是家庭的責任者之使用率59.5%，顯著高於認為主要是家庭的責任者，其使用率將為39.9%；使用外來協助時不會擔心別人說閒話的樣本使用率將近五成(45.5%)，但在會擔心人家說閒話的樣本中，使用率則降低為三分之一。

邏輯斯複迴歸分析結果請見表三。自己決定樣本的分析中，在控制其他重要影響變項後發現，只有預期效用達到顯著影響，預期效用高者使用居家服務之機率顯著高於預期效用低者，勝算比為7.53(95%CI=3.20-17.75)；在家人代決樣本中，控制其他重要變項後發現，預期效用、失能程度和傳統照顧觀念為顯著相關變項。預期效用高者的使用率顯著高於預期效用低者，勝算比為9.54(95%CI=4.87-18.68)；相對於只有IADL障礙或具猝發性疾病個案，重度失能者使用居家服務的勝算比

表一 被照顧者特質

| | 自己決定樣本 (n=178) | | 家人代決樣本 (n=285) | | 總計 (n=463) | |
|--------------------------|-------------------|------|-------------------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 被照顧者性別 | | | | | | |
| 男 | 77 | 43.3 | 133 | 46.7 | 210 | 45.4 |
| 女 | 101 | 56.7 | 152 | 53.3 | 253 | 54.6 |
| 被照顧者年齡*** | | | | | | |
| <=64 | 48 | 27.0 | 50 | 17.5 | 98 | 21.2 |
| 65-69 | 22 | 12.4 | 34 | 11.9 | 56 | 12.1 |
| 70-74 | 27 | 15.2 | 51 | 17.9 | 78 | 16.8 |
| 75-79 | 46 | 25.8 | 46 | 16.1 | 92 | 19.9 |
| 80-84 | 24 | 13.5 | 62 | 21.8 | 86 | 18.6 |
| 85+ | 11 | 6.2 | 42 | 14.7 | 53 | 11.4 |
| 被照顧者失能程度*** | | | | | | |
| 未失能但有IADL失能或猝發性疾病 | 41 | 23.0 | 50 | 17.5 | 91 | 19.7 |
| 1-2項ADL失能 | 75 | 42.1 | 46 | 16.1 | 121 | 26.1 |
| 3-4項ADL失能 | 34 | 19.1 | 90 | 31.6 | 124 | 26.8 |
| 5-6項ADL失能 | 28 | 15.7 | 99 | 34.7 | 127 | 27.4 |
| 被照顧者罹患慢性疾病數 ^a | | | | | | |
| 0 | 47 | 26.4 | 42 | 14.7 | 89 | 19.2 |
| 1 | 47 | 26.4 | 74 | 26.0 | 121 | 26.1 |
| 2+ | 84 | 47.2 | 169 | 59.3 | 253 | 54.6 |
| 被照顧者身份別*** | | | | | | |
| 一般戶 | 116 | 65.2 | 225 | 78.9 | 341 | 73.7 |
| 中低收入 | 29 | 16.3 | 40 | 14.0 | 69 | 14.9 |
| 低收入戶 | 33 | 18.5 | 20 | 7.0 | 53 | 11.4 |
| 被照顧者個人每月平均收入*(元) | | | | | | |
| <=5000 | 52 | 29.2 | 132 | 46.3 | 184 | 39.7 |
| 5001-10000 | 91 | 51.1 | 115 | 40.4 | 206 | 44.5 |
| 10001+ | 28 | 15.7 | 35 | 12.3 | 63 | 13.6 |
| 遺漏值 | 7 | 3.9 | 3 | 0.1 | 10 | 2.0 |
| 被照顧者是否領有身心障礙手冊* | | | | | | |
| 有 | 87 | 48.9 | 162 | 56.8 | 249 | 53.8 |
| 沒有 | 91 | 51.1 | 123 | 43.2 | 214 | 46.2 |
| 與被照顧者同住人數*** | | | | | | |
| 0 | 64 | 36.0 | 12 | 4.2 | 76 | 16.4 |
| 1 | 51 | 28.7 | 67 | 23.5 | 118 | 25.5 |
| 2+ | 63 | 35.4 | 206 | 72.3 | 269 | 58.1 |
| 受訪者教育程度 ^{b***} | | | | | | |
| 未受教育 | 67 | 37.6 | 47 | 16.5 | 114 | 24.6 |
| 國小 | 54 | 30.3 | 81 | 28.4 | 135 | 29.2 |
| 國(初)中以上 | 57 | 32.0 | 157 | 55.1 | 214 | 46.2 |
| 被照顧者居住地區別* | | | | | | |
| 嘉義(城) | 111 | 62.4 | 148 | 51.9 | 259 | 55.9 |
| 三鶯(鄉) | 67 | 37.6 | 137 | 48.1 | 204 | 44.1 |

*p-value<0.05；**p-value<0.01；***p-value<0.001

^a 慢性疾病以高血壓、心臟病、糖尿病、中風、巴金森氏症、失智症、氣喘、癌症、關節炎九種疾病累計。^b 在自己決定樣本中，受訪者係指被照顧者本人；家人代決樣本中則為該決定者。

表二 樣本特質與居家服務使用之相關分析

| 居家服務使用情形 | 自己決定樣本(n=178) | | 家人代決樣本(n=285) | |
|---------------------|---------------|--------|---------------|---------|
| | 曾經使用 | 從未使用 | 曾經使用 | 從未使用 |
| | (n=84) | (n=94) | (n=122) | (n=163) |
| | % | % | % | % |
| 前傾因素 | | | | |
| 被照顧者性別 | | | | |
| 男 | 45.5 | 54.5 | 43.6 | 56.4 |
| 女 | 48.5 | 51.5 | 42.1 | 57.9 |
| 被照顧者年齡 | | | | |
| <65 | 47.9 | 52.1 | 42.0 | 58.0 |
| 65-74 | 53.1 | 46.9 | 42.3 | 57.7 |
| 75-84 | 57.1 | 32.9 | 45.4 | 54.6 |
| 85+ | 45.5 | 54.5 | 38.1 | 61.9 |
| 受訪者教育程度 | | | | |
| 未受教育 | 44.8 | 55.2 | 38.3 | 61.7 |
| 國小 | 46.3 | 53.7 | 38.3 | 61.7 |
| 國(初)中以上 | 50.9 | 49.1 | 46.5 | 53.5 |
| 被照顧者地區別 | | | | |
| 嘉義(城) | 48.6 | 51.4 | 46.6 | 53.4 |
| 三鶯(鄉) | 44.8 | 55.2 | 38.7 | 61.3 |
| 受訪者對居家服務的認識程度 | | | | |
| 認識程度低 | 45.1 | 54.9 | 44.9 | 55.1 |
| 認識程度高 | 55.6 | 44.4 | 38.8 | 61.2 |
| 經理拜訪之前是否知道居家服務 | | | | |
| 知道 | 50.9 | 49.1 | 41.5 | 58.5 |
| 不知道 | 45.5 | 54.5 | 44.0 | 56.0 |
| 經理拜訪之前是否有認識的人用過居家服務 | | | | |
| 有 | 65.2* | 34.8 | 47.2 | 52.8 |
| 沒有 | 44.5 | 55.5 | 42.2 | 57.8 |
| 使能因素 | | | | |
| 被照顧者身份別 | | | | |
| 一般戶 | 40.5* | 59.5 | 42.2 | 57.8 |
| 中低收入 | 62.1 | 37.9 | 40.0 | 60.0 |
| 低收入戶 | 57.6 | 42.4 | 55.0 | 45.0 |
| 被照顧者個人每月平均收入(元) | | | | |
| ≤5000 | 44.2 | 55.8 | 41.7 | 58.3 |
| 5001-10000 | 47.3 | 52.7 | 40.9 | 59.1 |
| 10001+ | 60.7 | 29.3 | 51.4 | 48.6 |
| 與被照顧者同住人數 | | | | |
| 0 | 56.3 | 43.8 | 50.0 | 50.0 |
| 1 | 49.0 | 51.0 | 52.2 | 47.8 |
| 2+ | 36.5 | 63.5 | 39.3 | 60.7 |
| 被照顧者是否領有身心障礙手冊 | | | | |
| 有 | 47.3 | 52.7 | 42.3 | 57.7 |
| 沒有 | 47.1 | 52.9 | 43.2 | 56.8 |

表二 樣本特質與居家服務使用之相關分析(續)

| 居家服務使用情形 | 自己決定樣本(n=178) | | 家人代決樣本(n=285) | |
|--------------------------|---------------|--------|---------------|---------|
| | 曾經使用 | 從未使用 | 曾經使用 | 從未使用 |
| | (n=84) | (n=94) | (n=122) | (n=163) |
| | % | % | % | % |
| 需要因素 | | | | |
| 被照顧者失能程度 | | | | |
| 未失能但有IADL失能或猝發性疾病 | 29.3* | 70.7 | 28.0* | 72.0 |
| 1-2項ADL失能 | 53.3 | 46.7 | 45.7 | 54.3 |
| 3-4項ADL失能 | 47.1 | 52.9 | 40.0 | 60.0 |
| 5-6項ADL失能 | 57.1 | 42.9 | 51.5 | 48.5 |
| 被照顧者罹患慢性疾病數 ^a | | | | |
| 0 | 51.1 | 48.9 | 40.5 | 59.5 |
| 1 | 51.1 | 48.9 | 43.2 | 56.8 |
| 2+ | 42.9 | 57.1 | 43.2 | 56.8 |
| 其他因素 | | | | |
| 受訪者對居家服務的預期效用 | | | | |
| 預期效用低 | 19.4*** | 80.6 | 15.6*** | 84.4 |
| 預期效用高 | 64.0 | 36.0 | 59.7 | 40.3 |
| 能否得到較好的照顧 | | | | |
| 不會 | 42.8*** | 51.2 | 10.6*** | 89.4 |
| 會 | 63.3 | 36.7 | 60.2 | 39.8 |
| 對照顧者的照顧工作是否有幫助 | | | | |
| 沒有什麼幫助 | 14.6*** | 85.7 | 13.8*** | 86.2 |
| 有一點幫助 | 56.6 | 43.4 | 53.4 | 46.6 |
| 非常有幫助 | 69.4 | 30.6 | 63.5 | 36.5 |
| 受訪者對外來服務人員的接受程度 | | | | |
| 接受程度低 | 41.4 | 58.6 | 38.5 | 61.5 |
| 接受程度高 | 52.7 | 47.3 | 46.7 | 53.5 |
| 是否在意陌生人到家裡拜訪 | | | | |
| 會 | 41.5 | 58.5 | 38.6 | 61.4 |
| 不會 | 52.1 | 47.9 | 45.9 | 54.1 |
| 外人拜訪是否會影響個人隱私 | | | | |
| 會 | 35.0 | 65.0 | 31.5 | 68.5 |
| 不會 | 53.4 | 46.6 | 48.2 | 51.8 |
| 受訪者照顧觀念影響程度 | | | | |
| 影響程度低 | 54.3 | 45.7 | 59.5* | 40.5 |
| 影響程度高 | 41.2 | 58.8 | 39.9 | 60.1 |
| 照顧個案是否為家人的責任 | | | | |
| 不是 | 54.8 | 45.2 | 50.0 | 50.0 |
| 是 | 44.1 | 55.9 | 42.9 | 57.1 |
| 使用服務是否擔心別人說閒話 | | | | |
| 不擔心 | 48.1 | 51.9 | 45.5*** | 54.5 |
| 擔心 | 36.4 | 63.6 | 33.3 | 66.7 |

*P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001

^a慢性疾病以高血壓、心臟病、糖尿病、中風、巴金森氏症、失智症、氣喘、癌症、關節炎九種疾病累計

表三 居家服務影響因素之邏輯斯複迴歸分析結果

| 服務使用決定者 自變項(參考組) | 是否使用居家服務(參考組：否) | | | |
|---------------------|---|--------------|---|--------------|
| | 自己決定樣本 ^a (N _s =178) | | 家人代決樣本 ^b (N _s =284) | |
| | 勝算比(95%信賴區間) | | | |
| 性別(男性) | | | | |
| 女性 | 1.42 | (0.65-3.10) | 0.69 | (0.39-1.21) |
| 年齡 | 0.98 | (0.94-1.01) | 1.00 | (0.98-1.03) |
| 身份別(一般戶) | | | | |
| 低或中低收入 | 1.46 | (0.63-3.43) | 0.94 | (0.45-1.97) |
| 身障手冊持有狀況(沒有) | | | | |
| 有身障手冊 | 0.71 | (0.30-1.71) | 0.94 | (0.51-1.71) |
| 失能程度(未失能但有猝發性疾病) | | | | |
| 輕度 | 1.88 | (0.69-5.16) | 1.81 | (0.68-4.82) |
| 中度 | 2.86 | (0.89-9.18) | 2.16 | (0.88-5.11) |
| 重度 | 2.33 | (0.68-7.97) | 2.32* | (1.00-5.43) |
| 罹患慢性疾病數 | 0.84 | (0.63-1.11) | 0.97 | (0.79-1.18) |
| 個人平均收入 | 1.28 | (0.70-2.33) | 0.97 | (0.63-1.50) |
| 同住人數 | 0.85 | (0.70-1.02) | 0.96 | (0.85-1.09) |
| 受訪者教育程度 | 1.16 | (0.78-1.73) | 1.05 | (0.77-1.41) |
| 城鄉別(城) | | | | |
| 鄉 | 0.91 | (0.42-1.99) | 0.81 | (0.45-1.47) |
| 對居家服務的認識程度(低) | | | | |
| 認識程度高 | 1.42 | (0.57-3.55) | 0.64 | (0.35-1.16) |
| 對居家服務的預期效用(低) | | | | |
| 預期效用高 | 7.53*** | (3.20-17.75) | 9.54*** | (4.87-18.68) |
| 接受外來服務人員程度(低) | | | | |
| 接受程度高 | 1.31 | (0.60-2.83) | 0.90 | (0.51-1.60) |
| 傳統照顧觀念影響程度(低) | | | | |
| 影響程度高 | 0.67 | (0.30-1.51) | 0.46* | (0.18-0.94) |

因資料缺失，進入迴歸分析人數略有差異

^{*}P<0.05；^{**}P<0.01；^{***}P<0.001

^a -2Log likelihood=183.466, Cox & Snell R²=0.268, Nagelkerke R²=0.358

^b -2Log likelihood=310.976, Cox & Snell R²=0.230, Nagelkerke R²=0.309

^c parsimonious model結果

自己決定樣本 -2Log likelihood=206.317, Cox & Snell R²=0.201, Nagelkerke R²=0.268

家人代決樣本 -2Log likelihood=323.666, Cox & Snell R²=0.201, Nagelkerke R²=0.270

為2.32 (95%CI=1.00-5.43)；傳統照顧觀念較強者的使用率顯著低於照顧觀念較弱者，勝算比為0.46 (95%CI=0.18-0.94)。

由於本研究參考Andersen behavioral model之理論建立研究架構，故將研究架構中提出之所有影響變項均納入迴歸分析；若採用parsimonious model來進行本研究分析，結果再以likelihood ratio test檢驗兩種模式之適切性後發現，使用full model在自己決定模式之解釋力較佳，在家人代決模式則未發現有顯

著差異，表示full model的確較能提供完整之數據，因此本研究以full model呈現統計分析結果。

討 論

由於本研究收集資料時間是在先導計畫在實驗社區服務介入一年多以後，因此可知，在此短暫的實驗介入時間後，經理專業判斷具有居家服務需要者中，有44.5%使用居

家服務，且在城區及鄉區並無顯著差異，此一實證數據可供未來台灣相關實驗介入和居家服務需求推估之參考。

不論自己決定或他人代為決定的樣本，在控制眾多重要因素後發現，對居家服務的預期效用為使用服務的顯著相關因素，認為效用高者是個案願意使用居家服務的促進因素，因此，增進民眾對居家服務效用之認知，可能是提升民眾接受居家服務之有效策略[37]，此一結果具有重要政策意涵，目前我國照顧服務產業發展方案的推動，正遭受民眾接受居家服務意願低落之瓶頸，如能引用本研究上述發現，致力於居家服務之服務品質的提升、服務形象的塑造，增加民眾對於服務的瞭解，進而對服務效用肯定，當能提升民眾之使用意願。

自己決定和家人代決樣本的相關因素之差異，也是值得注意的結果。在家人代決的樣本中，除了預期效用的影響之外，個案的ADL失能程度也是顯著的相關因素。當個案的ADL失能程度越高，家庭照顧負荷可能越重，因此尋求外來服務協助意願越高，在自己決定樣本中並無此一顯著影響，可能是被照顧者本人並未以同理心看待家庭提供照顧的負荷。

另外，傳統照顧觀念在自己決定樣本中並未達顯著相關，但在家人代決的樣本中卻顯著地影響家人決定是否要使用外來服務，顯見傳統家庭照顧倫理依然存在，其未來是否會隨著我國社經環境的變遷而改變，進而影響民眾對長期照護的使用模式，是長期照護政策不可忽略的重要因素，在我國長期照護體系之發展中，應將其納入規劃參考。

本研究參考Andersen behavioral model來驗證居家服務使用的相關因素，結果發現，原模式提出的前傾、使能、和需要因素在長期照護服務的使用上，並沒有顯著影響，在Andersen model之外的傳統照顧觀念和對服務的預期效用，反而是顯著影響變項。由於Andersen model之起源為探討醫療服務使用議題而發展，由本研究結果可知，如將Andersen model引用於長期照護服務之影響因素的研究，應考慮擴大納入傳統照顧觀念和服務之

預期效用等相關因素，做更進一步的模式修正。

雖然本研究的邏輯斯複迴歸分析已可以解釋總變異量的30-35%，但亦表示還有許多重要相關變項，並未包含在本研究分析模式之中。家庭照顧資源可能是影響居家服務使用的重要因素，這是在醫療服務未曾發現的影響因素，顯現長期照護使用影響因素和醫療服務使用因素相異之處。Bookwala等人[43]就將需要因素分割為「個案需要因素」及「照顧者需要因素」兩類，其中個案的需要因素，本研究中僅納入個案罹患慢性疾病數及ADL失能數，缺乏個案對於ADL之未滿足需求的狀況，以及照顧者的需要因素，包含：照顧者的生活活動受限、自覺健康狀況、憂鬱程度等相關影響因素，建議未來均可納入研究，讓長期照護服務使用的行為模式架構能夠更臻完善。

由於本研究係針對社政體系之居家服務為主，故以上研究結果僅在探討失能者對於社會性居家服務使用之相關因素；衛政體系的居家護理部分並不在本研究的研究範圍之內，讀者引用時須多加注意。

本研究為我國首次之居家服務社區介入研究，其所提供之研究結果可供學術和實務之參考。但由於社區介入時間只有一年，各項發展未臻穩健，例如照顧管理機制的規劃與執行可能不夠成熟，民眾對居家服務的認知與態度也還需要時間培養，這些因素都可能影響居家服務之使用，影響使用因素之探討。建議未來應視我國居家服務發展狀況，進一步進行相關研究，以促進此一學術領域之發展。

致 謝

感謝國家科學委員會「居家服務評估研究」(計畫編號：NSC92-2412-H002-012)及行政院衛生署與內政部委託「建構長期照護體系先導計畫」之經費補助，台北縣政府、嘉義市政府對社區實驗計畫之行政支持，先導計畫研究團隊及所有工作同仁之協助，以及台大流行病學研究所蕭朱杏教授之統計分析指導，使本研究得以完成，謹在此致謝。

參考文獻

1. Organization for Economic Co-operation and Development. Caring for Frail elderly People: Policies in Evolution. Social Policy Studies No. 19, Paris: OECD, 1996.
2. 吳淑瓊、莊坤洋：在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。台灣衛誌 2001；**20**：192-201。
3. McAuley WJ, Blieszner R. Selection of long term care arrangement by older community residents. *Gerontologist* 1985;**25**:188-93.
4. 吳淑瓊、江東亮、賴惠玲：影響社區老人對護理之家居住意願的因素。中華衛誌 1994；**13**：388-93。
5. Wu SC, Chu CM. Public attitude toward long-term care arrangements for the elderly in Taiwan. *Aust J Ageing* 1996;**15**:62-8.
6. Liu K, Manton KG, Aragon C. Changes in home care use by disabled elderly persons:1982-1994. *J Gerontol* 2000;**55B**:S245-53.
7. Binstock RH, Cluff LE. Issues and challenges in home care. In: Binstock RH, Cluff LE eds. *Home Care Advances: Essential Research and Policy Issues*. NY: Springer Publishing Co., 2000;3-34.
8. Jamieson A. Home care in Europe:background and aims. In: Jamieson A ed. *Home Care for Older People in Europe*. NY: Oxford University Press, 1991.
9. 蔡啓源：老人居家服務之探討。社區發展季刊 2000；**91**：252-68。
10. 黃素珍、高迪理、林金卿、陳淑美、廖美玲：獨居老人在宅服務需求研究—以彰化縣鹿港鎮為例。社會工作學刊 1994；**3**：93-116。
11. 吳淑瓊、陳正芬：長期照護資源的過去、現在與未來。社區發展季刊 2000；**92**：19-31。
12. 行政院經建會：醫療保健及照顧服務發展綱領及行動方案。台北：行政院經建會，2004。
13. Kuo TA, Torres-Gil FM. Factors affecting utilization of health services and home- and community-based care programs by older Taiwanese in the United States. *Res Aging* 2001;**23**:14-36.
14. Coyte PC, Young W. Regional variations in the use of home care services in Ontario, 1993/95. *Can Med Assoc J* 1999;**161**:376-80.
15. Wallace SP, Levy-Storms L, Kington RS, Andersen RM. The persistence of race and ethnicity in the use of long-term care. *J Gerontol* 1998;**53B**:S104-12.
16. Langa KM, Chernew ME, Kabeto MU, Katz SJ. The explosion in paid home care in the 1990s—who received the additional services? *Med Care* 2001;**39**:147-57.
17. Chappell NL. Social support and the receipt of home care services. *Gerontologist* 1985;**25**:47-54.
18. Kempen GJM, Suurmeijer THBM. Factors influencing professional home care utilization among the elderly. *Soc Sci Med* 1991;**32**:77-81.
19. Nyman JA, Sen A, Cham BY, Commins PP. Urban/Rural differences in home health patients and services. *Gerontologist* 1991;**31**:457-66.
20. Solomon DH, Wagner DR, Marenberg ME, Acampora D, Cooney LM, Inouye SK. Predictors of formal home health care use in elderly patients after hospitalization. *J Am Geriatr Soc* 1993;**41**:961-6.
21. Kemper P. The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health Serv Res* 1992;**27**:421-51.
22. Wolinsky FD, Johnson RJ. The use of health service by older adults. *J Gerontol* 1991;**46**:S245-57.
23. Penning MJ. Health, social support, and the utilization of health services among older adults. *J Gerontol* 1995;**50B**:S330-9.
24. Starrett RA, Rogers D, Walters G. Home health care utilization: a causal model. *Home Health Care Serv Q* 1988;**9**:125-40.
25. Starrett RA, Wright JR, Mindel CH, Tran TV. The use of social services by Hispanic elderly: A comparison of Mexican American, Puerto Rican and Cuban elderly. *J Soc Serv Res* 1989;**13**:1-25.
26. Chapleski EE. Determinants of knowledge of services to the elderly: Are strong ties enabling or inhibiting? *Gerontologist* 1989;**29**:539-45.
27. Branch LG, Jette AM. A prospective study of long-term care institutionalization among the aged. *Am J Public Health* 1982;**72**:1373-9.
28. 李怡真：影響老人接受居家照護服務之直接和間接因素。台北：台北醫學院公共衛生學研究所碩士論文，2000。
29. 張宏哲：社區老人使用福利服務的情形及其相關因素之探討：以台北縣為例。東吳社會工作學報 2002；**8**：183-232。
30. Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q* 1973;**51**:95-124.
31. Moon A, Lubben JE, Villa V. Awareness and utilization of community long-term care services by elderly Korean and Non-Hispanic white Americans. *Gerontologist* 1998;**38**:309-16.
32. Sung KT. A new look at filial piety: ideals and practices of family-centered parent care in Korea. *Gerontologist* 1990;**30**:610-7.
33. 簡雅芬、吳淑瓊：影響子女照顧失能父母意願之因素。中華衛誌 1999；**18**：189-98。
34. Dai YT, Dimond MF. Filial piety: a cross-cultural comparison and its implications for the well-being of older parents. *J Gerontol Nurs* 1998;**24**:13-8.

35. 吳肖琪：論台灣長期照護特質與西方之差異。長期照護 1999；**3**：1-8。
36. Ishii-Kuntz M. Intergenerational relationships among Chinese, Japanese and Korean American. *Fam Relat* 1997;**46**:23-32.
37. Djulbegovic B, Hozo I, Schwartz A, McMasters KM. Acceptable regret in medical decision making. *Med Hypotheses* 1999;**53**:253-9.
38. Doherty M, Hurley SJ, Perfetti CB. Suburban home care: cost, financing, and delivery. *Nur Clin North Am* 1994;**29**:183-93.
39. Solomon K, Harris M. A study of client acceptance of various professionals in psychiatric home visit. *Hosp Community Psychiatry* 1977;**28**:661-5.
40. 劉慧俐、張佳琪、黃堃瑀：高雄市老人在宅服務利用情形之分析。社區發展季刊 1999；**87**：248-53。
41. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffee MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL：A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963;**185**:914-9.
42. 吳淑瓊、王正、呂寶靜等：建構長期照護體系先導計畫第三年計畫。台北：內政部與行政院衛生署委託研究計畫，2003。
43. Bookwala J, Zdaniuk B, Burton L, Lind B, Jackson S, Schulz R. Concurrent and long-term predictors of older adults' use of community-based long-term care services: the Caregiver Health Effects Study. *J Aging Health* 2004;**16**:88-11.

Factors associated with the use of home care services

MEI-JU CHI¹, KUN-YANG CHUANG², CHEN-LONG WU³, SHWU-CHONG WU^{1,*}

Objective: To examine the effects on home care services utilization by the needy. **Method:** A total of 657 homecare-needed from the experimental-community of “Pilot Program for the Development of Long Term Care System” were interviewed by constructed-questionnaire on telephone, and 463 subjects were qualified and completed finally. All subjects were the decision maker of the services use and we separated them into 2 models (“self-decided” were 178 and “family-decided” were 285) to analyze. **Results:** There were 44.5% of respondents who had used homecare. Logistic regression showed that, after controlling for other variables, the expect-utility was the significant factor in both models (OR of self-decided=7.53, 95% CI=3.20-17.75; OR of family-decided=9.54, 95% CI=4.87-18.68). Otherwise, more ADL (activity of daily living) disability (OR=2.32, 95% CI=1.00-5.43) and less effect on filial piety (OR=0.46, 95% CI=0.18-0.94) were more likely to use in “family-decided” model. **Conclusions:** Expected-utility of services and filial piety are two important factors associated with the use of homecare. Our government should enhance the programming and information when promoting relative long-term care policy. (*Taiwan J Public Health*. 2006;25(1):37-48)

Key Words: home care, utilization

¹ Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No.17, Hsu-Chow Road, Taipei 100, Taiwan, R.O.C.

² Graduate Institute of Public Health, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: scwu@ha.mc.ntu.edu.tw

Received: Apr 7, 2005 Accepted: Oct 24, 2005

