

# 社區老人實際服務利用與自覺需要—— 1994—1998 世代追蹤研究

謝穎慧<sup>1</sup> 邱亨嘉<sup>2</sup> 毛莉雯<sup>2,\*</sup>

YING-HUI HSIEH<sup>1</sup>, HERNG-CHIA CHIU<sup>2</sup>, LIH-WEN MAU<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>中央研究院民族研究所

Institute of Ethnology, Academic Sinica, Taipei, Taiwan.

<sup>2</sup>高雄醫學大學公共衛生研究所，高雄市三民區十全一路100號

Institute of Public Health, Kaohsiung Medical University, Taiwan. 100 Shih-Chuan 1<sup>st</sup> Rd., San Ming District Kaohsiung City, Taiwan.

\* 通訊作者Correspondence author. E-mail: lmau@cc.kmu.edu.tw

**目標：**本研究旨在探討社區老人各項服務之實際服務利用和自覺需要之長期變化。方法：藉由為期四年之世代追蹤研究，以兩階段比例分層抽樣法選取居住在高雄市三民區65歲以上社區老人，於1994年進行第一次面訪，1998年再次面訪，初訪總計訪1,260位社區老人，四年後成功追訪874位；其餘有218位老人死亡，168位失訪。本研究工具為「中文版老人多元功能評估問卷」。統計分析包括描述性統計分析、獨立樣本之T檢定及McNemar's test。**結果：**1998年完成追訪之874位老人，與1260位原始樣本相比，其各項人口學特質並無顯著差異。在1994—1998年間，社區老人對於家事服務、餐飲準備、持續性照顧、個人照顧及護理照護等各項服務，無論是實際使用及自覺需要的比例皆呈現上升趨勢；在身體健康評估服務一項，由1994年實際使用之42.4%，上升至1998年之56.8%；然社會暨娛樂活動服務一項則有將近60%之受訪老人未曾使用或自覺需要該項服務。有關各項服務之未滿足需要，除個人照顧項目外，其餘各項服務之未滿足需要者比例在時間上皆呈現下降趨勢，其中以家事服務、身體健康評估服務及社會暨娛樂活動三項服務達統計顯著差異( $p < .05$ )。就服務提供者而言，家人朋友鄰居仍是家事服務、餐飲準備、持續照顧、個人照顧及護理照護等各項服務的主要提供者，但隨年紀漸增，使用機構或受雇者所提供服務的老人比例顯著上升。**結論：**本研究之主要目的在於瞭解高雄市社區老人長期服務利用及自覺需要是否因老化而有所變化。透過為期四年之長期觀察結果，可瞭解不同服務項目之使用變化及自覺需要趨勢，以克服橫斷性研究所無法呈現的動態改變過程，做為老人衛生和社會福利之服務提供或政策制訂者之參考。(台灣衛誌2002；21(6)：411-419)

**關鍵詞：**服務利用、自覺需要、未滿足需要、世代研究、多元功能評估

## The use and perceived need for services of community elderly persons - a cohort study of 1994-1998

**Objectives:** This study examined the longitudinal use of and perceived need for services of the community elderly people. **Methods:** The study design was a cohort study over a four-year period. Two-stage proportional to size sampling was used. A baseline sample of 1,260 elderly subjects, dwelling in San-Ming District in Kaohsiung city, were successfully interviewed in 1994. Among them, 874 subjects were followed; 218 subjects deceased; and 168 subjects failed to be followed. The measurement instrument was the Chinese-version of the Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (CMFAQ). Descriptive analysis, independent T test, and McNemar's test were used. **Results:** No demographic significance was found between the baseline sample and the follow-up sample. The included 8 items of services were homemaker-household services, meal preparation, personal care services, nursing care, continuous supervision, health-related information supplement and relocation, physical examination services, and social recreation services. During the period of 1994-1998, the use of and perceived need for homemaker-household services, meal preparation, personal care services, nursing care, continuous supervision services significantly increased. As with the example of physical examination services, the percentage of use was 42.4% in 1994, which increased to 56.8% in 1998. However, close to 60% of the followed sample had never used or perceived need for social recreation services. As regards the unmet need of services, the percentage of unmet need for each item of service decreased over a four-year-period, except for the personal care service. Especially, the unmet need of homemaker-household services, meal preparation, physical examination services, and social recreation services were fulfilled overtime. The major provider for each item of service remained family, friends, and neighbors. As the sample increased with age, the use of a formal care system was correspondingly increased. **Conclusions:** In short, the present study intended to understand whether the use of and perceived need for services had been changed over a four-year-period in the community of elderly people. According to longitudinal observations, the limitations of a cross-sectional study can be eliminated and the changing patterns of actual service use and perceived need have been uncovered. The findings here should be helpful for health care and social service providers as well as decision makers for program development and policy planning on long-term care services. (Taiwan J Public Health. 2002;21(6):411-419)

**Key words:** service utilization, perceived need, unmet need, cohort study, multidimensional functional assessments

## 前言

根據行政院衛生署統計資料顯示，我國自民國八十二年底邁入老人國之列後，老年人口比例持續上升，由1960年佔2.4%上升至2000年之8.5%，四十年間增加約3.5倍。人口老化自然增加老人對於各項醫療及社會服務的需求，我國目前老人福利服務使用的情形依據2000年內政部老人調查結果得知[1]，65歲以上人口對現行老人福利措施的認識及利用情形，以利用乘車優待的服務比例佔最高(53%)，其次為每年由政府所提的健康檢查(45%)，而屬休閒娛樂方面的公共場所敬老優待則佔21.7%。除了政府對特定對象提供的服務外，來自其它部門的社會及健康照護服務也陸續發展中。施教裕研究[2]曾指出國內日間托老對象以俱備自我照顧生活能力的老人為主，與國外日托針對無自我照顧生活能力老人之照顧功能大相逕庭。然近年來，已出現針對輕度失能老人所提供的服務，例如：高雄市政府長青綜合服務中心與民間護理之家合作的日間照護中心。若以服務量來看，由臺閩地區老人福利服務的調查得知[3]：新興的日間托老服務及居家照顧服務量呈現上升趨勢，前者受託人數在民國88年到89年由974人增至1,375人；後者居家人數則由7,064人增至8,194人。由於政府所提供的老人福利服務僅限於特定對象，如中低收入戶或獨居且健康狀況不佳者，對於擴展服務給一般有需要的老人仍相當有限。因而，社區中的老人所需之各項照護服務絕大部份來自家人或者是親族網絡，亦即來自非正式的社會照顧體系。

在世界各國不同之社會安全體制下，其提供服務方式自然存有極大差異。但一般普遍將服務類別粗略分為：正式照護服務(formal care)及非正式照護服務(informal care)。根據「內政部老人狀況調查報告」[1]指出：無法自理生活的社區老人，有77.21%是住在家中由家人照顧，所以當社區老人由醫療服務體系回到家中，其家人之照護工作可

能並未減輕。胡幼慧等人研究[4]發現：出院後的老人，由家人照顧者佔78%，而有13.7%被送進安養療養院，8.4%則是聘請看護工照顧。由此可見對老人而言，基於生活品質及成本考量，非正式照護系統尤其重要。國外文獻亦指出社區老人所需要的照護中，有將近73%的照護來自親戚、朋友或鄰居；而有16%的老人則同時接受正式與非正式的服務；只有9%的老人完全接受正式服務[5]。Kane和Kane[6]指出美國護理之家的成長在1973-1974年間達到高峰後，便開始減退；反之，像日間照護、居家護理等可使老人居住在社區中的相關照護需求則日益增高。至於像交通服務、個人照護、探詢服務及一般行政或財務處理的支援協助則幾乎都由家人或朋友提供。

在選擇利用正式或非正式服務系統時，部分橫斷性研究發現身體行動困難及日常活動能力受限(limitations of activities of daily living)是預測老人服務利用的重要因子[7,8,9]。另有研究指出身體功能能對於家事服務[10,11]以及非正式照護的利用範圍及使用量具顯著影響[12]。然而橫斷性研究單從某一時間點評估服務使用情形並無法得知個人所使用或需要服務的變異。故Pan等人[13]以兩觀察時點比較影響非正式照顧、護理之家和社區照顧之差異，結果發現先前工具性日常活動能力(Instrumental Activities of Daily Living)愈差者，八年後較易進入護理之家或接受非正式照顧。而Cantor和Little[14]則依照老人健康情形分為極衰弱、中度衰弱以及健康，分類出適合之非正式和正式體系之服務類型。身體極衰弱的老人在非正式體系主要提供個人照顧及協助處理家務、準備餐飲或購物等服務，健康老人則在正式體系中提供社會化與娛樂活動。

由於老人所需的各項服務，目前在台灣仍屬發展中階段，社區老人各項服務的使用隨社會結構變動而改變；如獨居老人探望服務及日托服務的提供，便是著眼於老人平均餘命上升、家庭照護人力短缺和老人獨居的趨勢所因應而生的服務型態。復加以社區內各項服務的提供並非單一來自政府部門，而

投稿日期：91年3月14日

接受日期：92年2月13日

是蘊含在家庭或市場中，甚至是來自新興的第三部門志願服務，故本研究長期深入社區調查老人對於各項服務的實際利用情形及自覺需要；並直接以服務提供者來探討社區老人對於正式與非正式服務體系之利用，此一研究設計對於老人服務之規劃與推廣自有其必要性。簡言之，本研究主要目的在於藉由為期四年之世代追蹤研究瞭解：(1)社區老人實際使用各項服務的現況及其變化；(2)社區老人對於各項服務的自覺需要及其變化；以及(3)實際服務利用與自覺需要間是否存有未滿足需要。所謂「未滿足需要」(unmet need)，其操作型定義相當多，有些研究定義為「無法進入到服務系統」[15,16]，有的研究則視其為「有需要但卻無使用特定服務」[17]，本研究則採後者之定義。

## 材料與方法

### 一、研究方法和樣本

本研究採世代追蹤(cohort study)之縱貫性研究法(longitudinal study)，此方法運用在老人研究最重要的意義在於可以藉由一個觀察起始點(baseline)所蒐集資料，陸續追蹤研究樣本在不同時間點的變化。研究資料取自於高雄醫學大學老人研究室於1994年及1998年所收集之高雄市三民區65歲以上社區老人之受訪資料。抽樣方法為兩階段等比例分層抽樣方法：第一階段抽樣單位為「里」，由三民區88個里中隨機抽取21個里；第二階段則從大里排列至小里，列出所有65歲以上老人名單，以50%比例隨機抽取總計1,436人。於1994年的面對面訪問中，成功完訪1,260位，完訪率為87.7%；於1998年再進行追蹤面訪，共計完訪874位，其中扣除死亡老人218位、遷居及拒訪者168位。本文之分析主要著重於874位完成追蹤調查之受訪老人，並比較受訪老人從1994到1998年間服務利用及自覺需要的變化情形。

### 二、評估工具和研究變項

本研究評估工具使用「中文版多元功能評估問卷」(The Chinese-version Multidimension-

al Functional Assessment Questionnaire, CMFAQ)做為調查工具；該問卷源於美國杜克大學(Duke University)老人服務研究中心(The Older American Resources and Services Center, OARS)，後經高雄醫學大學邱亨嘉等人修訂完成[19]並運用於全國及區域性社區暨機構老人調查；中文版多元功能問卷經多次信效度考驗結果得知，與原始OARS問卷均具備良好之信效度[18,19]。

本研究選取該問卷中的「服務利用部份」(Service Utilization)做為本研究主體，由於服務評估內容因我國與美國的文化差異及醫療體系的運作不同，最後僅將國內老人較常使用的八項服務納入分析；分別詢問社區老人在接受訪談前六個月中是否實際使用或自覺需要各項服務。其具體問題為：(1)受訪者在過去六個月中是否曾接受此項服務；(2)由誰提供此項服務；(3)目前是否仍在接受此項服務；(4)是否覺得需要此服務。此八項服務項目分別為社會暨娛樂活動、個人照護服務、護理照護、持續性照顧、家事服務、餐飲準備、身體健康評估服務以及資訊提供及轉介服務。若受訪老人之認知功能未達適當之標準，則由其家人或主要照護提供者代為回答客觀性問題。

在選取的八項服務中，社會暨娛樂活動偏重於目前為老人舉辦的各項活動，諸如：老人長青學苑所舉辦的課程、老人活動中心所主辦的固定週期性的娛樂團體活動等。個人照護服務則指老人是否接受他人幫助洗澡、穿衣、吃飯或上廁所等。護理照護則指在護理人員或他人在醫師指示下提供治療或給藥的服務。持續性照顧則指需要全天候24小時的照顧。家事服務則為幫助老人處理日常家務，包含清潔工作、洗衣或購買日常所需用品等。餐飲準備則是為老人準備三餐。由於目前國內每年都有舉辦老人免費身體健康檢查，身體健康評估服務則詢問其是否利用此服務或者是個人有固定例行性的接受一般的健康檢查評估。資訊提供及轉介服務則著重是否有他人提供老人各項長期照護服務的相關訊息或諮詢服務，如：免費健檢、免費乘車證或老人活動資訊等。另有研究樣



本之基本資料，主要包含年齡、性別、婚姻狀況、族群、居住安排以及教育程度；其中年齡為連續變項、婚姻狀況區分為有無配偶、族群分為外省以及本省、居住安排以是否與子女同住為指標。

### 三、統計分析

首先以獨立樣本T檢定及卡方百分比同質性檢定比較原始樣本與完成追蹤者，在年齡、性別、婚姻狀況、族群、居住安排以及教育程度是否存有顯著差異。其次，以描述性統計說明受訪老人於1994及1998年兩個觀察時間點之服務利用情形、自覺需要及其改變情形；並利用相依樣本卡方檢定(McNemar's Test)探討受訪老人在兩個年度間，其服務利用及自覺需要是否有顯著變化。最後則進一步探討各項服務之主要提供者為何；以及各項服務未實際利用，但自覺需要者之比例變化情形。

## 結 果

### 一、研究樣本基本資料

經由獨立樣本T檢定比較1998年再追訪者(n = 874)及1994年原始樣本(n = 1,260)之人口學特質，結果發現(如表一)追訪樣本與原始樣本的平均年齡未達統計學上顯著差異水準(70.9歲v.s.71.6歲)。在其他人口學變項方面，兩組受訪老人之男女比例亦相當，約各佔一半；以婚姻狀況來看，原始樣本有配偶者為72.9%，再追訪老人則為75.3%，經T檢定並無顯著差異；在教育程度方面，完成追訪老人的教育程度以不識字者比例略高，但與原始樣本比較後，亦未呈現統計顯著差異。由此可知，1998年之再訪樣本與1994年原始樣本在各項人口學變項上，皆未達統計學上顯著差異；故使用874位完成追訪老人於兩個時間點所呈現之服務利用及自覺需要資料，應能有效代表原始樣本。另有關218位死亡老人，與原始樣本比較結果發現，死亡樣本之平均年齡偏高、且多男性及本省籍者，故本研究不列入分析討論。

### 二、1994 1998實際服務利用與自覺需要之描述性分析

表二列出各項服務於1994年與1998年之服務利用及自覺需要之描述性變化情形。在服務利用部分，再分為：(1)兩觀察時點皆未使用該項服務者，稱之為「未曾使用」；(2)兩觀察時點皆使用該項服務，即為「持續使用」；(3)1994年使用，但1998年未使用者，為「使用減少」；(4)1994年未使用，但1998年使用者，則稱「使用增加」。在自覺需要部分，亦按照此原則區分。

從表二可發現在八項服務項目中，未曾使用的比例以個人照護、護理照護以及持續性照顧佔最高，分別為87.7%、87.3%及87.9%。此外，在家事服務及餐飲準備服務項目方面，持續使用者的比例分別為24.7%和27%，使用增加者則佔37.3%和36.9%。另，資訊提供及轉介服務持續使用者佔3.4%，但使用減少樣本比例則高達42.2%；而身體健康評估服務則仍有30.1%樣本未曾使用，持續使用者佔28.7%，使用增加者亦佔27.9%。社會暨娛樂活動一項服務在1994 1998年間未曾使用者高達63.4%，使用減少者則佔21.7%。

在自覺需要方面，其四年改變比例與實際服務利用亦有類似之改變趨勢，其中高達九成以上樣本未曾自覺需要持續照顧、個人照護及護理照護。另有超過30.0%之受訪老人未曾自覺需要家事服務、餐飲準備服務；27.3%增加樣本自覺需要身體健康評估服務；接近60%樣本未曾自覺需要社會暨娛樂活動。

### 三、1994 1998年兩相依樣本服務利用與自覺需要之變化比較

根據表二所得知1994年及1998年兩年度的社區老人，在服務利用與自覺需要的描述性變化後，進一步利用McNemar's test檢定，探討社區老人對於服務利用與自覺需要之變化情形，在前後兩個年度是否有顯著的改變；亦即針對同一群社區老人(n = 874)兩個年度之訪問結果，檢定其間變化情形是否有達到統計學上的顯著差異。由於未曾使用(自

表一 原始受訪樣本與追訪樣本資料一覽表

變項 <sup>+</sup>		1994受訪老人 (n = 1,260)	1998追訪老人 (n = 874)
年齡	平均數 ± 標準差	71.6 ± 5.8	70.9 ± 5.3
性別	男	650 (51.6)	433 (49.5)
	女	610 (48.4)	441 (50.5)
教育程度	不識字	444 (34.2)	321 (36.7)
	國小畢業	462 (36.7)	327 (37.4)
	國中(含)以上	354 (28.1)	226 (25.9)
族群	本省(含客家及原住民)	909 (72.1)	656 (75.1)
	外省	351 (27.9)	218 (24.9)
婚姻狀況	有偶	915 (72.9)	658 (75.3)
	無偶	341 (27.1)	216 (24.7)
與子女同住	是	948 (75.2)	668 (76.4)
	否	312 (24.8)	206 (23.6)

[註]：除年齡一項以獨立樣本檢定外，其它變項則以卡方檢定 $2 \times 2$ 分別比較1998追訪者與1994受訪老人之差異，結果顯示，所有變項在兩組樣本間到統計顯著差異。

\*：所有變項皆為1994年始點之觀察值。

表二 1994 1998受訪老人之服務利用及自覺需要百分比變化分佈情形(n = 874)

服務項目	服務利用 (%)				自覺需要 (%)			
	未曾使用	持續使用	使用減少	使用增加	未曾需要	持續需要	需要減少	需要增加
家事服務	237 (27.1)	216(24.7)	95 (10.9)	326(37.3)	262 (30.0)	231(26.4)	100 (11.4)	249(28.5)
餐飲準備	221 (25.3)	236(27.0)	94 (10.8)	323(36.9)	303 (34.7)	160(18.3)	59 (6.8)	336(38.4)
個人照護	767 (87.7)	13 (1.5)	25 (2.9)	69 (7.9)	782 (89.5)	10 (1.1)	13 (1.5)	59 (6.8)
護理照護	763 (87.3)	5 (0.6)	33 (3.8)	73 (8.4)	792 (90.6)	1 (0.1)	30 (3.4)	42 (4.8)
持續性照顧	768 (87.9)	9 (1.0)	24 (2.7)	73 (8.4)	801 (92.6)	7 (0.8)	14 (1.6)	43 (4.9)
資訊提供及轉介	138 (16.1)	287(33.4)	363 (42.2)	71 (8.1)	193 (22.1)	205(23.8)	326 (37.3)	118(13.5)
身體健康評估	263 (30.1)	251(28.7)	116 (13.3)	244(27.9)	160 (18.3)	352(40.3)	92 (10.5)	239(27.3)
社會暨娛樂活動	554 (63.4)	74 (8.5)	190 (21.7)	56 (6.4)	522 (59.7)	77 (8.8)	197 (22.5)	59 (6.8)

覺需要)或持續使用(自覺需要)之受訪老人，應屬於維持不變之樣本，因此表三之考驗重點在於比較減少使用(需要)或增加使用(需要)各項服務之變化是否達顯著差異。結果得知，受訪老人在1994年及1998年間之各項服務實際使用比例，呈現顯著減少或增加之變化( $p < .05$ )。另在自覺需要方面，除了護理照護服務一項，未呈現顯著之變化外，其餘各項服務之自覺需要之變化皆達到統計顯著差異水準( $p < .05$ )。

#### 四、1994 1998整體實際服務利用、自覺需要及未滿足需要

經由表三得知，社區老人於1994年及1998年在八項服務項目實際使用與自覺需要情形皆有顯著變化，表四主要描述874位受訪老人在1994年以及1998年兩時間點之實際服務利用及自覺需要百分比變化情形及所謂的未滿足需要(unmet need)之比例變化。結果發現社區老人在家事服務、餐飲準備、持續性照顧、個人照護及護理照護之各項服務，無

表三 1994年及1998年兩相依樣本服務利用與自覺需要變化之比較(n = 874)

服務項目	服務利用變化	自覺需要變化
家事服務	125.65*	62.76*
餐飲準備	124.66*	192.85*
個人照護	19.67*	28.13*
護理照護	14.35*	1.68
持續性照顧	23.75*	13.75*
資訊提供及轉介	195.12*	96.51*
身體健康評估	44.80*	64.40*
社會暨娛樂活動	71.91*	73.32*

[註]：以McNemar's Test進行1994年及1998年相依樣本的比較。

\*  $p < 0.05$ 。

論是實際使用與自覺需要之比例皆呈現上升趨勢；社區老人對於資訊提供及轉介服務之實際利用及自覺需要比例，皆呈現下降趨勢負面的變化；另在身體健康評估服務一項，1994年實際使用為42.4%，至1998年則上升至56.8%。在社會暨娛樂活動服務項目方面，則無論在實際使用及自覺需要比例皆下降約50%左右。

針對各項服務之未滿足需要者，本研究透過卡方百分比同質性檢定來比較自覺需要該項服務，但實際上卻未使用者之比例，在不同年度間是否有顯著差異。結果發現除個人照護項目之未滿足需要比例顯著上升外(由0.3%上升至1.6%， $p < .05$ )，其餘項目如家事服務( $p < .001$ )、身體健康評估服務( $p < .05$ )及社會暨娛樂活動( $p < .01$ )等三項服務之未能滿足需要者比例皆顯著下降。

表四同時說明提供各項服務之主要提供者，除了身體健康評估以及社會暨娛樂活動兩項服務是來自正式體系以外，其它六項服務則是以非正式體系為主要提供來源。家事服務、餐飲準備服務的提供者，在兩時間點皆約有97%左右為家人，僅少數是由機構提供或者聘請受雇者(約2-4%)；另在持續性照顧、個人照護及護理照護服務項目中，亦皆以家人朋友鄰居為主要提供者；然使用機構或雇者所提供服務的老人比例，則在逐步上升趨勢中。以護理照護服務一項為例，在1994年有34.2%的受訪老人接受機構或及受

雇者所提供之服務，至1998年比例增加為46.2%。

## 討 論

本研究旨在探討社區老人之服務利用及自覺需要之長期變化，由於社區老人服務之類別頗多，本研究所選取之八項服務或許未能完全涵括社區老人服務之所有範疇，但已可見社區老人服務項目之雛形。

根據我國「2000年老人狀況調查報告」的資料顯示[7]，我國65歲老人曾利用預防保健檢查者約45%；高雄市自民國84年迄今，平均每年健康檢查到檢率約在三到四成左右；對照本研究樣本在1994年老年人免費健康檢查尚未開辦前，其使用比例為42.4%，與全國及全高雄市之比例相近；故本研究樣本在98年使用身體健康評估服務者已增至56.8%，對於該向服務之自覺需要亦上升，此一服務利用與需要增加趨勢應與高雄市政府與健保局合辦之免費老人健檢有關。資訊提供服務除免費健檢訊息外，尚包括敬老乘車優待或其他項老人社會福利，此部份服務則可能隨著老人年齡增加、活動減少，而相對降低其實際使用和自覺需要。

此外，由於本研究社區老人在社會活動方面的參與比例較低，此結果或因為受訪老人的生活網絡皆以家庭為主要核心，而較少使用社會暨娛樂等相關活動的服務，且隨著

表四 1994 1998受訪社區老人之實際服務利用、自覺需要及未滿足需要(n = 874)

服務項目 及提供者#	實際使用 (%)		自覺需要 (%)		未滿足需要 (%)	
	1994	1998	1994	1998	1994	1998
家事服務	<b>35.6</b>	<b>62.0</b>	<b>39.7</b>	<b>57.1</b>	<b>13.8</b>	<b>5.8***</b>
家人朋友鄰居	97.1	97.8				
構機或受雇者	1.9	3.1				
餐飲準備	<b>37.8</b>	<b>64.0</b>	<b>25.8</b>	<b>57.7</b>	<b>7.0</b>	<b>4.9</b>
家人朋友鄰居	96.4	97.3				
構機或受雇者	2.4	4.3*				
個人照護	<b>4.3</b>	<b>9.4</b>	<b>2.7</b>	<b>8.3</b>	<b>0.3</b>	<b>1.6*</b>
家人朋友鄰居	92.1	89.0				
構機或受雇者	10.5	17.1				
護理照護	<b>4.3</b>	<b>8.9</b>	<b>3.6</b>	<b>5.0</b>	<b>1.6</b>	<b>1.0</b>
家人朋友鄰居	63.2	67.9				
構機或受雇者	34.2	46.2				
持續性照顧	<b>3.8</b>	<b>9.4</b>	<b>2.4</b>	<b>5.9</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>
家人朋友鄰居	93.9	89.0				
構機或受雇者	6.1	17.1				
資訊提供及轉介	<b>74.9</b>	<b>41.2</b>	<b>63.4</b>	<b>38.2</b>	<b>9.0</b>	<b>6.5</b>
家人朋友鄰居	38.3	41.9				
構機或鄰里長	86.9	75.0				
身體健康評估	<b>42.4</b>	<b>56.8</b>	<b>52.3</b>	<b>70.1</b>	<b>15.6</b>	<b>12.1*</b>
社會暨娛樂活動	<b>30.1</b>	<b>15.0</b>	<b>32.1</b>	<b>16.2</b>	<b>5.7</b>	<b>2.5**</b>

[註]：以卡方百分比同質性檢定比較1994與1998年未滿足需要之差異；所謂未滿足需要：為該年度自覺有需要該項服務，但卻未實際使用者。

\*  $p < .05$ ；\*\* $p < .01$ ；\*\*\* $p < .001$ 。

# 服務的提供者為複選，故加總的百分比會超過100。

年齡漸增而縮小社會活動範圍，參與社會的意願見漸減；或因為針對老人所設計的社會暨娛樂等相關活動不足，或僅限於特定族群的老人(如參加高雄市長青中心活動的老人多教育程度較高者)。故未來研究可進一步探討為何有超過或接近60%的受訪老人，未曾使用或自覺需要社會暨娛樂活動。

就實際服務利用與自覺需要之變化而論，未曾使用或未曾自覺需要持續照顧、個人照護及護理照護服務之比例極高，由於此三項服務大多是針對身體狀況衰弱者所提供的服務，由此可知完成追訪之社區老人大多數仍應擁有良好的健康狀況，故未使用相關護理照護方面之服務。進一步檢定受訪老人

在四年間，對於各項服務之實際利用與自覺需要之增減變化情形皆達到統計學上的顯著差異( $p < .05$ )。整體而言，社區老人在家事服務、餐飲準備、持續性照顧、個人照護及護理照護及身體健康評估服務等各項服務，無論是實際使用與自覺需要比例皆呈現上升趨勢。

針對所謂「未滿足需要」之服務項目，除個人照護及持續性照顧兩項服務外，其餘皆呈現下降趨勢，且在家事服務、餐飲準備、資訊提供及轉介、身體健康評估及社會暨娛樂活動等服務項目，達統計顯著差異水準。將此結果配合各項服務提供者之比例變化，則可發現各項服務由家人朋友鄰居等非正式



照顧體系提供的比例下降；反之，由機構或受雇者所提供之比例增加，顯示正式照顧體系之責任比重增加，相對會減輕家庭照顧者的負擔。以餐飲準備服務為例，由機構或受雇者提供之服務比例由1994年的2.4%到1998年的4.3%，此現象可能與政府與許多民間團體在近年來發展之協助送餐服務有關，預期未來此一上升趨勢仍將繼續。

如上所述，持續照顧、個人照護及護理照護之各項服務項目在1994及1998年間，未曾使用及未曾需要者之比例極高；但須特別注意的是，上述三項服務之實際使用與自覺需要比例亦在四年間呈上升趨勢，尤其是個人照護服務一項，其未滿足需要比例，不僅上升且達統計顯著水準(由0.3%增加為1.6%， $p < .05$ )。其餘如護理照顧方面之實際服務利用上升趨勢，可能源於調查期間恰跨越全民健保開辦前後，相關的居家護理涵蓋在保險給付範圍內，進而使得該方面服務之可利用性提高。因此由機構或受雇者提供該方面服務之比例亦有上升之趨勢。然而其他由正式照顧體系(含政府、長期照護市場及第三部門志願團體)所提供的護理相關服務仍相當有限；因機構式長期照護服務並未納入全民健保給付範圍，故缺乏結構性誘因容易造成照護供給面之不足，而衍生未滿足之需要。此外，由於相關護理照顧服務之利用與需要，通常會隨著年齡老化及身體失能程度日深而改變，故未來研究應進一步探討身體失能程度對於服務利用之影響。

本研究之主要限制為研究樣本之流失，在四年研究期間有218位老人過世，過世老人中以高齡、男性以及本省籍為多。其中年齡及性別符合人類生命之有限性以及平均餘命之差異。至於本省籍老人相對於外省籍老人有較高的死亡率，則呈現族群的差異，故死亡樣本對於各項服務之利用及其影響因子，尚待後續研究釐清。然就研究樣本之代表性而言，經檢定比較1998年成功追訪老人和1994年原始樣本在觀察始點之人口學變項並無統計上顯著差異，因而完成追蹤之874位社區老人，應可有效代表原始樣本之服務利用與自覺需要變化。

本研究另一限制為各項服務之可近性會隨各縣市(或社區)的不同而有所差異，或有特殊在地化的服務方案，故本研究結果僅限於高雄市都會區的老人服務型態，而無法推論到全台灣各地。再者本研究以1994及1998年為觀察時點，因相隔四年，其服務項目僅限於問卷中所提，未能涵蓋新增加的服務提供(如高雄市政府的假牙補助政策)。

總言之，本研究之主要目的在於瞭解社區老人在經過四年觀察之後，是否隨著隨著年齡老化，其服務利用及自覺需要而有所之變化。在所歸納之八項服務項目中，可以窺見高雄都會區社區老人之主要服務項目。其中家事服務、餐飲準備、持續照顧、個人照護、護理照護服務及身體健康評估項目之實際使用與及自覺需要增強；社會暨娛樂活動服務及資訊提供與轉介之使用及需要則相對下降。透過上述長期觀察結果，老人衛生和社會福利之服務提供或政策制訂者，可掌握不同服務項目之使用變化及自覺需要趨勢，以克服橫斷研究所無法呈現的服務利用改變動態，並作為相關服務方案或政策發展之參考。

## 致 謝

本研究係接受國家衛生研究院補助(NHRI-EX90-8903PL)完成，特此致謝。

## 參考文獻

1. 內政部統計處：老人生活狀況調查報告。  
內政部統計處網站：UTL: <http://www.moi.gov.tw/W3/stat/Survey/old89.htm>
2. 施教裕：老人長期照護需求評估及對策探討。王國羽編「社會安全問題之探討」。嘉義：國立中正大學社會福利學系暨研究所，1993。
3. 內政部社會司：臺閩地區老人福利服務。  
內政部統計處網站：UTL: [http://vol.moi.gov.tw/sowf3w/04/07/07\\_5.1.htm](http://vol.moi.gov.tw/sowf3w/04/07/07_5.1.htm)
4. 胡幼慧、王孝仙、郭淑珍：家人照護失能老人的困境——一項質化與量化的研究。公共衛生 1995；22：99-114。
5. Soldo B. Supply of informal care service:



- Variations and effects on service utilization patterns. In: Scanlon W ed. *Project to Analyze Existing Long-Term Care Data*. Washington DC: The Urban Institute, 1984;56-97.
- 6.Kane RA, Kane RL. *Long-Term Care: Principles, Program and Policies*. NY: Springer Publishing Co., 1987.
- 7.Goins RT, Hobbs G. Distribution and utilization of home- and community-based long-term care services for the elderly in North Carolina. *J Aging Soc Policy* 2001; **12**:23-42.
- 8.陳亮汝：社區居家身心功能障礙者居家支持服務使用分析。台北：台大衛生政策與管理研究所碩士論文，2001。
- 9.Houde SC. Predictors of elders' and family caregivers' use of formal home services. *Res Nurs Health* 1998;**21**:533-43.
- 10.Mitchell J, Krout JA. Discretion and service use among older adults: the behavioral model revisited. *Gerontologist* 1998;**38**: 159-68.
- 11.Lee T, Kovner CT, Mezey MD, Ko IS. Factors influencing long-term home care utilization by the older population: implications for targeting. *Public Health Nurs* 2001;**18**: 443-9.
- 12.Penning MJ. Hydra revisited: substituting formal for self- and informal in-home care among older adults with disabilities. *Gerontologist* 2002;**42**:4-16.
- 13.Pan SM, Yang JT, Chen CC. The predictors of long-term care service utilization among older Americans. *Kaohisung J Med Sci* 1998; **14**:226-33.
- 14.Cantor M, Little V. Aging and Social Care. In *Handbook of Aging and the Social Science* (2nd ed.) edited by R.H. Binstock and E. Shanas. New York: Van Nostand Reinhold,1985;750.
- 15.Biegel D, Petchers M, Snyder A, Beisgen B. Unmet needs and barriers to service delivery for the blind and visually impaired elderly. *Gerontologist* 1989;**29**:86-91.
- 16.Katz M, Cunningham W, Mor V, et al. Prevalence and predictors of unmet need for supportive services among HIV-infected persons: Impact of case management. *Med Care* 2000;**38**:58-69.
- 17.Allen S, Mor V. The prevalence and consequences of unmet need: Contrasts between older and younger adults with disability. *Med Care* 1997;**35**:1132-48.
- 18.邱亨嘉、陳怡君、毛莉雯、蕭世槐、劉宏文、黃明賢：老人多元功能評估問卷之信度效度考驗。中華衛誌 1997；**16**：119-32。
- 19.Fillenbaum GG, Symer MA. The development, validity and reliability of the OARS multidimensional functional assessment questionnaire. *J Gerontology* 1981；**36**：428-34.