

台南市不同生理年齡層安療養機構住民之生理 照護需求與功能狀態探討

葉莉莉^{1,*} 溫敏杰² 杜淑玲³

林 憲³ 戴臆珊⁴

LILY YEH^{1,*}, MIIN-JYE WEN², SHU-LIN TU³, TSAN LIN³, YI-SHAN DAI⁴

¹ 國立成功大學醫學院護理學系，台南市大學路1號

Department of Nursing, National Cheng Kung University, No.1, Ta Hsueh Road, Tainan, Taiwan, R.O.C.

² 國立成功大學管理學院統計學系

Department of Statistics, College of Management Science, National Cheng Kung University.

³ 台南市政府衛生局

Bureau of Public Health, Tainan, Taiwan.

⁴ 國立成功大學醫學院附設醫院

Department of Nursing, Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan, R.O.C.

* 通訊作者Correspondence author. E-mail: lilyyeh@mail.ncku.edu.tw

目的：探討台南市安療養機構中，設籍台南市之四種不同年齡層住民(64歲以下，65-74歲，75-84歲，85歲以上)，其生理照護需求及功能狀態。**方法：**研究者設計問卷並使用巴氏量表，取得21家機構389位住民資料，以SAS及SPSS統計套裝軟體進行分析。**結果：**住民中以75-84歲最多，計43.7%；女性55.1%多於男性。各年齡層皆以家中無人手照顧為主要進住原因，除64歲以下者外，皆以進住未立案機構為主。生理照護需求顯示各年齡層皆有約二成的住民身上有留置導管，需求一種以上生理照護的住民，以75-84歲為最多，其次為65-74歲。功能狀態由巴氏量表分數呈現，以無母數統計之Kruskal-Wallis檢定法及Dunn之多重比較進行四組年齡層得分差異檢定，結果顯示75-84歲巴氏量表得分最低，其餘三組間無差異存在。日常生活活動項目中，各年齡層最需協助者為洗澡，最不需協助者為進食。住民中有6.9%屬低照護需求個案(無生理照護需求且功能狀態可獨立者)。**結論：**機構住民以75-84歲需求最多生理與功能照護，低照護需求個案進住機構適切性值得探討。(中華衛誌 1999；18(5)：319-326)

關鍵字：機構住民、年齡層、生理照護需求、功能狀態。

Physiological care needs and functional status of residents of different ages in long-term care facilities in Tainan

Objectives: To explore the physiological care needs and functional status of residents of different ages (ages under 64, 65-74, 75-84, and age over 85 years old) in long-term care facilities (LTCF) in Tainan. **Methods:** A data collection tool combined with Barthel's score was used. A sample of 389 residents was drawn from 21 LTCF. Data were analyzed by SAS & SPSS statistical software packages. **Results:** Data showed most of the residents (43.7%) were between 75 and 84 years old. The most common reason for living in an LTCF was no available caregiver in the home setting. Physiological care needs showed that about 20% of residents in each group had catheter. Residents in the 75-84 age group had the most physiological care needs. Regard of functional status, the Kruskal-Wallis test and Dunn multiple comparisons showed that the Barthel's score was lowest in residents in the 74-85 age group and was significant different from the other three groups. In the item of activities of daily living, all residents needed the most help in bathing and the least help in eating. Results showed that 6.9% of residents had no functional deficits on care needs, and these low-care need cases seemed inappropriately placed in an LTCF. **Conclusions:** Residents in the 75-84 years old age group in an LTCF need more physical and functional care than residents in other age groups. Low-care need cases need to be studied further. (Chin J Public Health. (Taipei): 1999; 18(5): 319-326)

Key words: long-term care, chronological age, physiological care needs, Functional status.

前 言

相關資料顯示，現住扶養、療養機構老人比率由民國75年的0.78%提高至民國85年的0.9%[1]。目前失能老人中，僅約3.0%住在安療養機構，其中進住未立案機構人數多於立案數(6895床比4047床)[2]。因而，近年來對安療養機構的調查，多針對未立案機構進行硬體設施及服務人員專業背景之調查[3-6]，過去研究甚少關注機構住民照護需求與功能狀態。施氏[7]指出機構安養的內涵應是多層面的，包括生理、心理及社會等方面需求的關注和滿足。就身體功能評估在長期照護的重要性而言，進住機構的個案，多為罹患多種慢性疾病的老人，其照護重點不在於治癒疾病，所以以診斷、治療為主的急性醫療模式並不適用於長期照護[8,9]。

年齡階層論(age stratification theory)由Riley等學者[10]於1972年提出，此理論將人們按一定的間隔年齡分成不同的年齡階層，此理論認為同年代出生者不僅具有相似年齡及生理特質與經歷，並且經驗相似的社會化歷程。1990年代，美國老人學家們開始考慮不同年齡層老人的健康與功能狀態分佈狀況，從1985-1987對老人之調查顯示，不同年齡層老人在自述健康狀態與實際呈現的日常生活活動(ADL)與工具性日常生活活動(IADL)分佈不同，如僅ADL有困難者之比率65-74歲為4.7%，75-84歲為6.5%，85歲以上4.8%，僅IADL有困難之比率則隨年齡層增加而增加，依次為9.2%、12.5%、18.3%，兩者皆有困難人數比率亦隨年齡增加而增加，依次為12.0%、22.4%及39.8%。因此美國國家健康統計中心(National Center for Health Statistics)，自1992年的報告開始，將老年人分成65-74歲的年輕老人，75-84歲的中年老人及85歲以上的老年老人三個年齡層報告其健康情形與功能狀態，顯示對不同年齡層老人之身體與功能狀態有必要區辨其差異性[11]。

若不同年齡層老人之失能比率及健康狀

態皆有不同，反應在機構住民上，不知其失能狀況與因健康導致之照護需求是否因不同年齡層有差異。因此，本研究目的主要探討居住在台南市安療養機構中設籍本市不同年齡層住民，其生理照護需求(由身體是否留置胃管、尿管、氣切管、使用尿布/看護墊、使用尿套、造瘻口、使用氧氣及呼吸器、傷口有無之狀態顯示)及其功能狀態(由巴氏量表分數顯示)，期望對不同年齡層住民上述狀況之瞭解，可以對機構住民有更深的認識，並輔導機構提供更具品質之照護。

材料與方法

一、由研究者依據研究目的，設計問卷並配合量表的使用，問卷內容包括：

1. 住民基本資料：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、原居住情況、進住主因、費用支付者、居住機構性質、居住安療養院日數。
2. 生理照護需求：留置胃管、尿管、使用尿布/看護墊、使用尿套、留置氣切管、留置造瘻口、使用氧氣及呼吸器人數，有傷口人數。
3. 功能狀態：身體功能以巴氏日常生活活動量表(Barthel's score)分數代表。

此量表的信效度，Granger等人[12]以復健病患進行測試，其再測信度為0.89，測試者間一致性為0.95；目前健保局規定居家護理機構以此量表測量病患日常生活能力，包括進食、移位、衛生、如廁、洗澡、步行、爬樓梯、穿衣、大小便控制等十項能力，總分為0分至100分，分數越高表示住民越獨立。

二、研究對象

本研究調查之機構，為85年底台南市社會局請各區公所呈報之安療養機構計21家，其中立案機構僅三家。由於本研究為台南市衛生局年度業務，在經費限制下，調查對象限制為設籍台南市機構住民，研究期間計訪得未立案機構274案(佔未立案機構使用床數

投稿日期：87年10月1日

接受日期：88年8月27日

之44.0%)，立案機構115案(佔立案機構使用床數的34.8%)

三、資料收集與分析

六名四年級護理系學生參與資料收集，訪員間的一致性經由實地評估住民四人取得共識，一致性達92-100%。資料收集以詢問及觀察住民為主。共計完成有效問卷389份，以SAS及SPSS統計套裝軟體進行資料分析。

結 果

一、各年齡層機構住民背景資料：

各年齡層機構住民背景資料見表一，65歲以上佔住民總數82.8%，其中以75-84歲者最多，計43.7%。性別方面顯示隨著年齡的增加男性人口有減少趨勢，但女性人口卻有增加趨勢。整體而言，女性人數以55.1%多於男性。婚姻資料顯示64歲以下人口，以未婚進住機構的比率最高；配偶歿的比率隨著年齡的增加有增加的趨勢，各層級教育程度顯示不識字者隨年齡增加而增加，但國中以上程度則隨年輕化有人數增加的趨勢。原居住情形顯示似隨年齡的增加原與家屬同住的比率較高而獨居者較少。進住機構原因，各年齡層皆以家中無人手照顧為首要原因，且隨年齡的增加有增加趨勢。費用由家屬支付比率隨年齡增加而增加；公費支付以64歲以下人數比最多，其可能原因有待進一步探討。進住機構型態除64歲以下者外皆以進住未立案機構為主。居住日數顯示，居住三年以上住民在各年齡層中約佔20%-30%，顯示安療養機構住民長住機構的現象確實存在。以統計方法卡方檢定背景資料各變項，結果顯示除居住日數未達統計差異外，其餘各變項四組年齡層間存在差異性。

二、各年齡層住民生理照護需求

表二顯示住民需求生理照護與身體留置導管狀況，住民中無人使用呼吸器或有造瘻口；各年齡層中以64歲以下留置尿管人數最

多，但有傷口及使用尿布人數最少；65-74歲留置胃管與氣切管人數最多；75-84歲以使用尿套、尿布／看護墊及需求氧氣者最多；85歲以上則傷口最多。以統計方法卡方檢定各項生理照護需求，僅使用尿布／看護墊及留置氣切管兩項達統計差異(P值<0.05)。

將各年齡層出現之生理照護需求數相加，續見表二，以85歲以上需求2種及以上照護的人數比率最低。以卡方檢定四組照護需求總數之差異，P值為0.051，顯示四組中存在差異。住民留置導管(包括胃管、尿管、氣切管)人數比率，由64歲以下至85歲以上依序是16.4%、20.8%、18.2%及13.3%，以85歲以上留置導管人數比率最少，以卡方檢定四組間無差異。

三、各年齡層住民身體功能

由表三巴氏量表各項目完全依賴人數比率發現，所有項目皆以75-84歲喪失能力的人數比率最多。就日常生活活動各單項而言，各年齡層約有七～八成住民需依賴他人洗澡；五～六成住民需依賴他人執行個人衛生、穿脫衣褲與如廁；四～六成住民需依賴他人控制大小便；四組住民需最多協助的項目為洗澡，最少協助的項目為進食。就活動力而言，各年齡層約有四～五成住民須協助移位與平地走動，約六～七成住民之上下樓梯需要完全協助。

表四呈現住民巴氏量表得分，由各項平均得分，顯示75-84歲者每一項之平均得分皆低於其他三組。再由量表總分平均值，亦顯示75-84歲得分最低。進一步檢定四組巴氏量表平均得分是否有差異，由於所有資料經Lilliefors常態性檢定[13]皆非常態分佈，故以無母數統計Kruskal-Wallis檢定法[13]進行資料差異檢定。確認四組資料間確有差異存在後，進一步以Dunn[13]之多重比較進行組間差異檢定，結果顯示以75-84歲之巴氏量表得分最低，分別與其餘三組的得分差異達統計意義，餘三組間則無差異，顯示住民中以75-84歲者功能狀態最差。



表一 台南市安療養機構不同年齡層個案背景資料及卡方檢定(N=389)

年 齡 層 背景資料	64歲以下 (n=67) 人數 %	65-74歲 (n=77) 人數 %	75-84歲 (n=170) 人數 %	85歲以上 (n=75) 人數 %	X ² 值	P值
性別						
男	49(73.1)	38(49.4)	68(40.0)	20(26.7)	33.921	0.000**
女	18(8.4)	39(50.6)	102(60.0)	55(73.3)		
婚姻狀況						
未婚	32(47.8)	18(23.4)	16(9.4)	5(6.7)	83.725	0.000**
配偶存	12(17.9)	17(22.1)	37(21.8)	10(13.3)		
配偶歿	9(13.4)	34(44.2)	100(58.8)	59(78.7)		
離婚	3(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
無法評估 ⁺	11(16.4)	8(10.4)	17(10.0)	1(1.3)		
教育程度						
不識字	16(23.9)	29(37.7)	79(46.5)	40(53.3)	13.049	0.042*
自學	19(28.4)	18(23.4)	35(20.6)	19(25.3)		
國中以上	13(19.4)	16(20.8)	26(15.3)	7(9.3)		
無法評估 ⁺	19(28.4)	14(18.2)	30(17.6)	9(12.0)		
原居住狀況						
獨居	14(20.9)	22(28.6)	32(18.8)	11(14.7)	17.023	0.009**
家屬同住	28(41.8)	39(50.6)	116(68.2)	58(77.3)		
其它	5(7.5)	7(9.1)	5(2.9)	2(2.7)		
無法評估 ⁺	20(29.9)	9(11.7)	17(10.0)	4(5.3)		
進住主因						
家中無照顧人手	32(47.8)	52(67.5)	137(80.6)	65(86.7)	19.394	0.004**
自願前往	6(9.0)	7(9.1)	6(3.5)	2(2.7)		
其它	10(14.9)	10(13.0)	12(7.1)	4(5.3)		
無法評估 ⁺	19(28.4)	8(10.4)	15(8.8)	4(5.3)		
費用支付						
家屬	17(25.4)	37(48.1)	117(68.8)	61(81.3)	64.346	0.000**
自己	1(1.5)	9(11.7)	13(7.6)	5(6.7)		
公費	19(28.4)	15(19.5)	20(11.8)	4(5.3)		
其它	13(19.4)	11(14.3)	8(4.7)	2(2.7)		
無法評估 ⁺	17(25.4)	5(6.5)	12(7.1)	3(4.0)		
機構性質						
立案	44(65.7)	29(37.7)	34(20.0)	8(10.7)	64.7	0.000**
未立案	23(34.3)	48(62.3)	136(80.0)	67(89.3)		
居住日數						
1年以內	18(26.9)	33(42.9)	52(30.6)	30(40.0)	10.92	0.281
1~2年	17(25.4)	15(19.5)	32(18.8)	19(25.3)		
2~3年	7(10.4)	5(6.5)	19(11.2)	12(16.0)		
3年以上	21(31.3)	24(31.2)	46(27.1)	14(18.7)		
無法評估 ⁺	4(6.0)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)		

*P<0.05, **P<0.01, +未列入卡方檢定。

表二 台南市安療養機構不同年齡層個案生理照護需求及卡方檢定(N=389)

年齡層	64歲以下 (n=67)	65-74歲 (n=77)	75-84歲 (n=170)	85歲以上 (n=75)	X ² 值	P值
生理照護需求	人數(%)	人數(%)	人數(%)	人數(%)		
留置胃管	7(10.4)	14(18.2)	23(13.5)	7(9.3)	3.121	0.373
留置尿管	6(9.0)	5(6.5)	15(8.8)	3(4.0)	2.081	0.556
使用尿布/看護墊	40(59.7)	52(67.5)	129(75.9)	47(62.7)	7.940	0.047*
使用尿套	4(6.0)	5(6.5)	15(8.8)	1(1.3)	4.883	0.181
留置氣切管	2(3.0)	7(9.1)	3(1.8)	1(1.3)	10.151	0.017*
留置造瘻口	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	—	—
使用氧氣	0(0.0)	1(1.3)	4(2.4)	0(0.0)	3.376	0.337
使用呼吸器	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	—	—
傷口護理	2(3.0)	4(5.2)	11(6.9)	5(7.1)	1.281	0.734
生理照護需求總數						
0種	27(40.3)	24(31.2)	36(21.2)	27(36.0)	12.552	0.051
1種	26(38.8)	34(44.2)	91(53.5)	36(48.0)		
2種及以上	14(20.9)	19(24.7)	43(25.3)	12(16.0)		
留置導管總數						
0種	56(83.6)	61(79.2)	139(81.8)	65(86.7)	10.408	0.109
1種	9(13.4)	7(9.1)	23(13.5)	9(12.0)		
2種及以上	2(3.0)	9(11.7)	8(4.7)	1(1.3)		

*P<0.05

表三 台南市安療養機構不同年齡層個案巴氏量表各項目完全依賴人數百分比(N=389)

年齡分佈項目	64歲以下 (n=67) 人數%	65-74歲 (n=77) 人數%	75-84歲 (n=170) 人數%	85歲以上 (n=75) 人數%
日常生活活動(ADL)				
個人衛生	37(55.2)	45(58.4)	115(67.6)	40(53.3)
洗澡	45(67.2)	59(76.6)	139(81.8)	60(80.0)
進食	16(23.9)	27(35.1)	68(40.0)	19(25.3)
如廁	33(49.3)	44(57.1)	112(65.9)	39(52.0)
穿脫衣褲	37(55.2)	42(54.5)	109(64.1)	38(50.7)
小便控制	26(38.8)	32(41.6)	95(55.9)	35(46.7)
大便控制	25(37.3)	32(41.6)	98(57.6)	33(44.0)
活動力				
移位	44(65.7)	56(72.7)	125(73.5)	53(70.7)
平地上走動	29(43.3)	41(53.2)	99(58.2)	41(54.7)
上下樓梯	27(40.3)	34(44.2)	91(53.5)	34(45.3)

表四 台南市安療養機構不同年齡層個案巴氏量表各項目平均得分與總分(N=389)

年 齡	64歲以下 (n=67)	65-74歲 (n=77)	75-84歲 (n=170)	85歲以上 (n=75)
項 目	平均得分	平均得分	平均得分	平均得分
日常生活活動				
個人衛生	2.2	2.1	1.6	2.3
洗澡	1.6	1.2	0.9	1.0
進食	6.3	5.6	5.0	6.5
如廁	4.2	4.0	2.8	4.3
穿脫衣褲	3.8	3.9	3.0	4.3
小便控制	5.1	5.3	3.7	5.2
大便控制	4.9	5.3	3.8	4.9
活動力				
移位	6.6	6.9	4.4	6.3
平地上走動	5.8	5.2	4.2	4.9
上下樓梯	2.5	2.4	1.8	2.0
量表總得分				
平均值(標準差)	42.9 (34.6)	41.8 (38.7)	31.2(34.1)	41.9 (36.7)

討 論

一、台南市安療養機構中設籍台南市之住民特質

本研究結果顯示台南市安療養機構中，設籍台南市之住民年齡偏高，以75-84歲之中年老人計43.7%為多，女性以55.1%多於男性，此結果與吳等[6]針對12縣市112家未立案機構2518位住民之調查結果相似(75-84歲計44.0%，女性為54.9%)；衛生署85年資料顯示，台灣地區女性平均餘命已達77.9歲，男性達71.9歲，本研究結果亦得知本市機構住民中女性平均年齡顯著高於男性(女性平均78.1歲，男性平均70.6歲， $P=0.000$)。

本研究中各年齡層住民之背景資料，由卡方檢定確認除居住日數無差異外，其餘各項有組間差異存在，顯示四組不同生理年齡層住民特質不同。進住機構主因方面，皆為家中無人手可照顧，或可印證施氏[7]所言進住機構的抉擇除顯示老人身心羸弱無自顧能力外，亦顯示其親屬或非正式網絡成員在盡力後所做的別無選擇之抉擇。

本研究中，64歲以下者接受公費支付人數最多，或可解釋其為何以居住立案機構為主。此外，合併考慮費用支付來源及居住日數，發現在以自費(子女或自己)為主且居住日數偏長的情況下，多數民眾抉擇進住未立案機構，其考慮的因素可能是“經濟”而非“品質”。本研究另發現居住超過兩年以上住民人數高達38.0%，且普遍存在各個年齡層中；此長住機構之現象在政府規劃長期照護資源量的需求時應慎予考慮。

二、不同生理年齡層住民之生理照護需求與功能狀態比較

(一)生理照護需求

本研究結果發現各年齡層需求各項生理照護的人數比率未有規則可循，如85歲以上身體有傷口人數比率最高，但留置導管人數比率卻最少。顯示在長期照護機構中，仍應著重個別性的照護。整體而言，四組年齡層中以74-85歲者需求一種以上生理照護最多，85歲以上者需求兩種以上照護人數比率最

低。本研究住民中留置胃管、尿管、氣切管及具傷口的人數比率依次為13.1%、7.5%、3.3%與5.7%與吳氏[6]未立案機構住民之研究相較，其上述三管留置與具傷口的人數比率依次為17.4%、7.2%、9.0%及10.2%。顯示本研究住民除了留置尿管人數比率較多外，餘各項生理狀況比吳氏研究對象佳，究其因可能為本研究中，居住立案機構住民佔約30%有關。

(二)功能狀態

1.各年齡層功能狀態比較

國內實證性的研究證實年齡是影響功能障礙的重要因素之一[14-16]，但因研究中未細分年齡層，故無法辨識老年族群中，何種年齡層功能最差。國外研究[11,17,18]則證實年齡層越大，功能喪失比率隨之增加。本研究結果發現機構住民中，以75-84歲者巴氏量表得分最低，顯示其功能最差，餘三組間無差異。對於74歲以下者身體功能佳，可以理解，惟85歲以上者身體功能並非最差的一組，似乎值得深入探究。現行的護理及老人福利機構設置標準中，只規範護理人員及病患服務員與床數比，對於其他專業人員如醫師、物理治療師等，僅建議視業務需要聘任。由此考量，僅有機構中護理人員對住民之功能維護有正確認知，並於照護計劃中落實，才是住民之福。

2.各年齡層功能狀態喪失的排序

本研究中發現所有住民在巴氏量表各項目中，最需協助的日常生活活動為洗澡，最不需協助的是進食及大小便的能力。Travis[19]指出有關進食及大小便的能力，主要反應人類的生理功能，是隨著年齡發展而會的，所以最晚消失；而洗澡、穿衣、如廁不只是局部動作及神經功能的表現，還受到學習與文化的影響，因此複雜度較高，消失的較早。

就活動能力而言，上下樓梯之難度大於平地上走動，且大於移位。因此，無論何種年齡層，皆以上下樓梯功能為最先喪失的項目，最後才喪失移位的能力。Davis-Sharts[20]指出，隨著年齡的老化，活動力及

步伐、步態障礙是僅次於認知功能障礙。廖氏等人[21]調查某仁愛之家390位住民發現，二至四成住民有活動困難。其結果與本研究皆顯示，無論何種類型之長期照護機構，均應提供物理治療以減少住民活動障礙值得重視。

3.低照護需求個案的重視

Ikegami等人[22]曾進行跨國際研究，指出用最嚴格的定義篩選，如參考資源耗用，醫療複雜性，認知與行為障礙問題，需求醫療與精神醫學監視等，有2-14%的住民屬於低照護需求群體，這些人進住機構的適切性值得探討。本研究參考其篩選定義，去除巴氏量表85-100分者中有留置導管、意識非清醒、有情緒困擾及問題行為者，仍有27人(6.9%)屬於此類住民，而這些人居住機構之適切性值得深思。

本研究結果顯示，台南市安療養機構中，設籍於本市之不同年齡層住民不僅背景資料有差異，且以74-85歲生理照護需求最高且功能狀態最差；顯示不同年齡層住民生理特質與功能狀態存在差異之現象；此或可印證為何老人學家[11, 23]建議以功能性年齡(functional age)取代出生年齡(chronological age)的概念。本研究最大限制為在人力、時間及經費限制下，僅以設籍台南市之機構住民做初步探討，無法推論至所有台南市機構住民，或其他地區不同年齡層機構住民或社區老人。若為國家長期照護規劃長遠之計，實有必要瞭解不同居住情境中(社區、安養機構、療養機構、護理之家)不同年齡層老人之健康特質與照護需求。建議未來國內長期照護之研究，能依老人不同年齡層分別報告結果；此外國家健康資料統計亦可考慮分年齡層報告老人之健康特質與照護需求。

本研究資料收集過程，因未立案機構在無法律可規範下，多未建立個案資料檔(病歷)，因而無法收集與健康特質及照護需求相關之重要資訊，如個案罹病種類、使用藥物、心智狀況...等。建議未來對不同年齡層老人能深入探討其身、心、社會與功能各方面之照護需求；期望在政府、學者專家以及有志於

老人照護者之努力下，台灣地區不同年齡層老人可以擁有適切之照護。

致 謝

本研究得以完成特別感謝成大護理學系87級六位學生的資料收集，以及各機構負責人與住民之合作，在此致以最高謝忱。

參考文獻

1. 行政院主計處：中華民國八十五年老人狀況調查報告。台北：行政院主計處，1996。
2. 行政院衛生署：老人長期照護三年計畫(草案)。台北：行政院衛生署，1998。
3. 李克怡、王榮俊、周勵志：士林、北投、內湖區20家老人安養中心之評估。公共衛生 1990;**16**:416-23。
4. 戴玉慈、徐亞瑛、熊秉荃、陳月枝、黃久美：台北地區老人長期療養機構的環境調查。護理雜誌 1992;**39**:45-54。
5. 黃松林、劉阿琴：社區中未立案養護機構探討-中部五縣市三十個未立案社區老人安養中心與全省十個已立案養護中心之比較。社區發展季刊 1993;**64**:50-65。
6. 吳聖良、張瑛招：台灣省12縣市未立案療養機構數量及其服務現況之調查研究。公共衛生 1995;**22**:147-62。
7. 施教裕：老人對機構安養之抉擇及使用的探討-以老年適應方式三種理論模式為例。經社法制論叢 1994;**14**:101-25。
8. 吳淑瓊、江東亮：台灣地區長期照護的問題與對策。中華衛誌 1995;**14**:246-55。
9. 戴玉慈、羅美芳：身體功能評估的概念與量表。護理雜誌 1996;**43**:63-8。
10. Reliy MW. Aging and Society: past, present, and future. Gerontologist 1994;**34**:436-46.
11. Miller CA. Perspectives on older adults and gerontological nursing. In : Miller CA. ed. Nursing care of older adults. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company 1995; 3-25.
12. Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES profile and Barthel index. Arch Phys Med Rehabil 1979;**60**:145-52.
13. 沈明來：實用無母數統計學與計數資料分析。台北：九州，1997。
14. 吳淑瓊：從健康服務的供需探討我國老人健康照護問題。經社法制論叢 1994;**14**:85-100。
15. 李燕鳴、林正介、劉樹泉：新店市社區老人自我生活能力及照顧需求之調查。中華家醫誌 1994;**39**:135-45。
16. 邱啓潤、王秀紅：老年人自我照顧能力及其相關因素之探討。高雄醫誌 1987;**3**:69-78。
17. Elston JM, Koch GG, Weissert WG. Regression-adjusted small area estimates of functional dependency in the noninstitutionalized American population age 65 and over. Am J Public Health 1991;**81**:335-43.
18. Beckett LA, Brock DB, Lemke JH et al. Analysis of change in self-reported physical function among older persons in four population studies. Am. J. Epidemiology 1996;**143**:766-78.
19. Travis SS. Personalizing self-care. Geriatr Nurs 1990;**11**:72-3.
20. Davis-Sharts J. The elder and critical care : sleep and mobility issues. Nurs Clin North Am 1989;**24**:755-67.
21. 廖文炫、胡名霞、曹昭懿、楊順安：台北縣萬里鄉仁愛之家居活動能力調查報告。中華物療誌 1995 ; **20** : 121-29。
22. Ikegami N, Morris JN, Fries BE. Low-care cases in long-term care setting: variation among nations. Age & Aging 1997;**2**:67-71.
23. 林麗輝：老年護理學緒論於老年護理學。台北：匯華，1997；1-14。

