

人口學刊
第 32 期，2006 年 6 月，頁 83-121
Journal of Population Studies
No. 32, June 2006, pp. 83-121

家庭照顧者對長期照護服務 使用意願之探討

陳正芬* 吳淑瓊**

** 國立中正大學社會福利研究所博士候選人。

*** 國立臺灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所教授，為本文之通訊作者，E-mail: scwu@ha.mc.ntu.edu.tw。

收件日期：94/03/24，接受刊登：95/05/05

中文摘要

本研究引用 Andersen 健康行為模式，探討功能障礙者之照顧者對機構式、照顧住宅、社區式及居家式四類長期照護服務方案的使用意願及其影響因子，資料來源為行政院建構長期照護體系先導計畫實驗社區之前測資料。根據台北縣三峽鶯歌地區及嘉義市 1,789 位樣本調查，進行對數複迴歸分析，控制其他重要變項後，前傾因素：照顧者對照顧責任的看法，以及需求因素：照顧者主觀感受的照顧負荷，兩項為影響照顧者使用各項服務的關鍵因素。檢視過去服務使用態度的研究結果，功能障礙者的需求因素向來被視為是重要預測因素；然而本研究結果顯示功能障礙者的需求並不必然影響照顧者對服務使用意願，關鍵是照顧者對照顧責任的看法及對照顧負荷的察覺程度。當照顧者表達較高的照顧負荷，特別是身體、情緒及個人時間負荷，且認為照顧不僅是家庭責任時，對服務使用意願有顯著影響。家庭照顧雖為我國目前長期照護的主要模式，但當照顧者面對照顧壓力時，十分期待來自家庭以外服務支持；而該項期許勢必隨著長期照護需求的遽增而擴大，政府勢必需要儘速發展各項長期照護服務資源，以滿足功能障礙者及其照顧者之照顧需求。

關鍵字：長期照護、家庭照顧者、照顧負荷、使用意願

Factors Affecting Caregivers Willingness to use Long-Term Care Services

Chen-Fen CHEN^{*} and Shwu-Chong WU^{}**

Abstract

This study is based upon the conceptual framework of Andersen model to examine the factors affecting selection strategies of long-term care service for the elderly, which include nursing home, assisted living, community service and home care. Data was collected from a survey of 1,789 caregivers live in San-Yin area and Chia-I city in Taiwan. Results of multiple logistic regressions with control of other variables indicated that responsibility expectation and care loading are key factors for service selection. Previously stated, physical need of disabled population was the most important predictor of service using for the disable. Current results additionally indicated that care loading and expectation of responsibility of caregivers were strongly correlated with service selection, especially when physical loading, emotional and time pressure occurred, and family responsibility was not necessarily insisted. In general, family care is still a mainstream of long-term care model. However, caregivers will expect assistance from formal service systems while they are suffering a considerable pressure. This expectation will elevate rapidly with the increasing need of long-term care. The

^{*} Ph.D. Candidate, Department of Social Welfare, National Chung-Cheng University

^{**} Professor, Graduate Institute of Health and Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, Correspondence author, E-mail: scwu@ha.mc.ntu.edu.tw

government should develop various long-term care resources to support the disabled and their caregivers for releasing living burden.

Key Words: Long-term care, Caregiver, Caregiver burden, Willingness to use

壹、前 言

人口老化的議題目前是已開發國家最棘手的課題之一，人口老化的挑戰不僅影響政府預算之編列，亦促使經濟體制的調整、家庭結構的重塑，以及政治關係的重新定義。更進一步，東亞地區數個主要國家，包括日本、台灣、新加坡及韓國對所面臨的人口老化問題亦深受全球關注(Center for Strategic and International Studies and Watson Wyatt Worldwide, 2000)。誠然，我國已於 1993 年正式邁入「老化的社會」，由於醫療科技的進步，老人的壽命不但延長，更使過去可能致命的疾病，因得以治療而保留性命。但老年人雖然從疾病侵襲中存活下來，卻有不少比例的老人在日常生活活動上需要他人協助。由於疾病的困擾再加上年齡增長引起的自然老化，促使長期照護成爲社會關注之議題。

檢視目前長期照護政策的發展途徑，雖然許多國家將長期照護視爲健康照顧體系的一環，但醫療專業強調急性病症的治療及照顧，而非長期照護服務之選擇及其品質評估；更重要的是，醫療照顧面對的是生死關頭 (life-or-death) 的抉擇，但長期照護注重的議題卻是生死關頭之外的生活層面的安適程度；換言之，長期照護關注的面向即是日常生活的本質 (Ikegami and Campbell, 2002)。相對於醫師於醫療體系中的角色，家庭成員在功能障礙者日常生活中所提供的支持與照顧亦不可忽視；如 Piercy 及 Blieszner (1999) 的研究結果顯示功能障礙者與照顧者彼此需要的連結乃是家庭使用正式服務的關鍵因素；McCullough 等 (1993) 之研究發現功能障礙者對長期照護安排的選擇，不僅是本人的決定，其家人往往也是重要的決策參與者。Brubaker (1987) 亦指出家庭不僅是功能障礙者照顧的主要來源，也是功能障礙者利用其他服務之媒介。上述研究均顯示長期照護的安排與使用因素比醫療照顧更易受個人或家庭成員使用意願的影響，昭示家庭照顧者相關研究於長期照護服務議題中不可或缺的重要性。

事實上，老人、家庭和正式照顧體系三者間的關係一直是家庭社會學、老人學及社會福利等學科領域中被關注之焦點，早期的研究大多將家庭視為老人的資源，故探討的重點側重在家庭對老人的直接照顧，亦即是成年子女奉養老年父母的相關議題；中期家庭照顧者被視為是偕同工作者（co-client），所以研究主題移轉到照顧者的困境（壓力與負荷）與福利需求（Cohen *et al.*, 1993；McCullough *et al.*, 1993；Morris *et al.*, 1988；Pearlin *et al.*, 1990；邱啓潤，2002）。近期各國因應長期照護需求的遽增，相繼推行各項長期照護政策以滿足功能障礙者及其照顧者於身體、情緒及社會等面向需求，許多研究亦開始探討家庭照顧者與功能障礙老人對於服務模式之決策過程，惟多數研究侷限於探討照顧者或功能障礙者對單一服務的使用意願，特別是護理之家使用意願之研究（Colerick and George, 1986；Cohen *et al.*, 1993；Fisher and Lieberman, 1999；Whitlatch *et al.*, 2001；Gaugler *et al.*, 2003）。其後，隨著「在地老化」（aging in place）理念興起的各種社區式及居家式服務日趨成熟後，探討功能障礙者或家庭照顧者對社區式方案的服務使用因素研究亦引起學術界的關注（Bookwala *et al.*, 2004；Houde, 1998；Noelker *et al.*, 1998）。

目前社會服務和健康服務使用之預測因素研究中，Andersen（Andersen and Newman, 1973）的健康行為模式（Health Behavioral Model）是最常被引用的研究架構（Wan, 1989；Wolinsky and Johnson, 1991；Keysor *et al.*, 1999），係從綜合性多角度面向來詮釋個人的醫療服務使用行為，主要將行為預測因素分為前傾、促使及需要等三個層面；第一類為前傾因素（predisposing characteristic），係指健康問題發生前即已存在或不易改變的特性，包括人口特徵變項，如性別、年齡、婚姻狀況，以及社會結構及健康信念等。第二類因素是促使因素（enabling factor），係指促使或妨礙服務使用的社會與經濟因素，包括收入、服務費用、服務輸送之便利，以及家庭和社區資源之可獲得性。第三類是需求因素（need factor），包括對健康問題的主觀感覺與健康問題的評估診斷。上述三類變項可謂是服務使用研究中眾所關注的焦點，亦是多項研究探討正式健康照顧服務的參考架

構。而 Andersen 模式自 1970 年代蓬勃興起，於 1980 年代之後，用於解釋高齡人口醫療利用的相關研究逐漸增多，而後應用範圍從醫療服務擴及長期照護服務（曾淑芬，2005）。如 Krause（1990）的研究指出健康狀況惡化及年齡遞增是老人需求或依賴程度提高的重要指標；而長期照護需求亦受到社經條件變項影響，如教育程度即可能影響民眾對服務使用的態度或對服務可獲得性的察覺程度。性別有時也是預測服務使用的指引，不過雖然國外有關性別差異的實證研究指出，相對於男性，女性有較高的機構使用機會（Miller & Weissert, 2000）；但我國相關研究卻指出男性使用機構比例高於女性（簡齊，2000；李建曉，2002），顯然使用者本身性別對服務使用的影響有待進一步驗證。再者，許多研究亦運用居住地點來預測服務的使用，相對於城市，鄉村地區所提供的服務較為有限，意謂服務可近性是服務使用障礙主要因素之一（Spitze and Logan, 1989）。

Andersen 模式的特點是其能系統性的提供人們為何使用正式照顧服務的分析路徑，但除了功能障礙者本身需求相關因素會影響服務的使用意願外，主要照顧者本身的特質亦是長期照護服務使用的關鍵，而這亦是 Andersen 對長期照護服務使用影響因子研究中所忽略之處（Bass and Noeiker, 1987；Travis, 1995）。Bass 及 Noeiker（1987）參考 Andersen 的研究架構同時探討老人及家庭對居家式服務使用的預測因素，其發現照顧者的部分變項，如活動受限、健康狀況惡化以及壓力等因素，都是其使用正式居家服務的關鍵因素。事實上，照顧者健康狀況已被許多研究視為服務使用的重要指標，如 Gill（1998）等人發現當照顧者健康狀況不佳時，較為傾向居家式服務；同樣地，Penning（1995）及 Houde（1998）也觀察到照顧者的健康狀況是使用較多正式服務的重要預測因子。此一研究假設亦於機構式服務的使用獲得驗證，照顧者是否可持續提供照顧，與其面臨的壓力強烈相關，當照顧者的心理壓力增加、個人時間受限，或功能障礙者出現問題行為時，其使用護理之家的比率顯著提升；同樣地，照顧者主觀負荷程度也會顯著影響服務的使用意願，當照顧者的主觀感受負荷程度越高時，功能障礙者使用護理之家的比率越高（Miller and McFall, 1991）；

McFall and Miller, 1992), 有憂鬱傾向的照顧者會比沒有該類症狀的照顧者密集使用正式照顧服務 (Callahan *et al.*, 1994); Badger (1998) 亦發現有輕微及嚴重憂鬱傾向的照顧者會使用較多的醫療及居家照顧服務。此外, 民眾對正式與非正式服務的價值判斷亦可能影響其對長期照護服務方案的選用意願; 若民眾認為應由家庭負照護責任者, 其對各項服務方案之使用意願可能不高, 認為照顧不應僅是家庭的責任, 政府亦應相對承擔照護弱勢責任者, 則較可能對各項長期照護服務方案持正向使用態度 (Brubaker and Brubaker, 1989; 吳淑瓊, 1995)。正如呂寶靜 (1999) 對日間照顧方案的研究結果所強調, 長期照護服務方案具備服務老人及服務家屬的雙重性質。因此, 探討影響老人服務使用的決定因素時, 應該將老人重要他人 (如配偶和成年子女) 的需求與態度等因素納入考量。

相對檢視我國長期照護層面的供需情形, 依據內政部調查結果, 65 歲以上需長期照護的人口有 18 萬 2 千人, 佔全體老人人口的 9.7%, 住在一般家戶者佔 92.4%, 其中 78.5% 與配偶、兒女或親友同住 (2000); 顯示家庭照顧仍是我國長期照護需求滿足的主要途徑。而服務面的供給狀況正如吳淑瓊等 (2000) 分析我國長期照護資源發展的歷史可知, 我們一直循著歐美先進國家早期的發展軌跡, 以濟貧的理念發展機構收容貧困無依的老人; 接著大量發展機構式照護資源, 以因應普遍擴張的長期照護需求; 且由於傳統家庭倫理的維繫, 政府相關部門對社區式及居家式長期照護服務方案的投入仍十分有限。但是, 有鑑於戰後嬰兒潮即將邁入老年, 台灣 65 歲以上的人口數在未來 20 年左右將增加近 1.26 倍, 其佔總人口比率亦會升高, 從 2003 年的 9.4% 升至 2024 年的 18.8% (行政院經建會, 2004), 變遷之速, 全世界數一數二, 在在顯示人口老化及其所帶來的長期照護需求乃是我國不可避免的趨勢。如何發展必要的服務體系以支持家庭照顧者繼續提供照顧, 乃是政策制訂者面對人口老化壓力不可迴避的課題。

有鑑於人口的快速老化, 行政院開始將社區照顧體系的建構列為新世紀台灣重要社會建設工作之一, 行政院社會福利推動委員會於 2000 年核

定「建構長期照護體系先導計畫」(以下簡稱先導計畫),希望以社區照顧為主,機構照顧為輔,有效運用資源,以落實「在地老化(aging in place)」的政策目標,盡量延長身心功能障礙者留住家庭的時間。為達成上述目標,該計畫特參考國外現有社區照顧模式,並考量我國民情,規劃發展九類社區照顧模式,包含:照顧住宅、失智症日間照護中心、家庭托顧、居家復健、居家護理、居家服務、喘息服務、緊急救援通報、和居家無障礙環境改善等¹,以增進民眾接受多元社區服務之可近性。在管理環境的建制方面,為克服各國推行社區服務輸送產生之服務零散效率不彰之通病,特採「管理式服務」理念於社區建置照顧管理制度,以社區中心為單一窗口並配置照顧經理(care managers),結合上述九類社區服務模式建立跨專業社區服務網絡,並接通和醫院之出院準備服務間的管道,提供民眾一個無縫隙的連續照顧環境;而為求體系為增進策略的可行性,該計畫進行社區實驗測試,選取嘉義市和台北縣三峽鶯歌鎮(三鶯)兩個分別代表城鄉的社區,實際投入上述資源發展與社區照顧網絡建構工作,希能整合多元資源並提升成效(吳淑瓊,2001)。

事實上,一個理想的長期照護網絡應包括機構式、社區式與居家式等多元服務模式,方能完整提供失能老人持續性的長期照護服務;而為探討維繫並支持我國傳統家庭照顧功能,功能障礙者家人對長期照護服務模式之態度係政策規劃過程中必須收集的重要資訊。在發展或開發各項服務模式前先行瞭解社區民眾的使用意願,乃是發展策略前不可忽視的關鍵步驟,上述先導計畫的資源發展實驗提供我國此一研究的契機,本研究探討實驗社區內家庭照顧者對各項長期照護服務方案的使用態度,並分析影響家庭照顧者選擇支持性服務或替代性重要影響因素,期待研究成果供規劃長期照護網絡之參考,協助決策者在民眾意向下發展適切的照顧服務體系。

¹ 照顧住宅、失智症日間照護中心、家庭托顧、居家復健等四類方案為新型服務模式,國內從無發展經驗。

貳、研究方法

一、樣本

本研究希望瞭解社區功能障礙者之家庭照顧者對各項長期照護方案使用之意願，進而檢驗影響照顧者對各類照顧服務方案使用意願之因素。研究樣本來自先導計畫嘉義市和台北縣三峽及鶯歌地區兩實驗社區，兩社區總人口數分別約 26 萬人和 16 萬人，先導計畫於社區實驗介入之前，進行社區民眾服務需要與需求調查，該調查以 2001 年 7 月 1 日以前設籍於嘉義與三鶯兩實驗社區 20 歲以上具有長期照護需要的民眾為調查對象。

本研究對長期照護需要的定義為有身體功能障礙或和認知功能障礙而需他人照顧生活起居的居民。身體功能障礙係指具有日常生活活動（activities of daily living, ADLs）和工具性日常生活活動（instrumental activities of daily living, IADLs）功能障礙，其中 ADLs 的測量項目包含：洗澡、穿衣、上廁所、位移（上下床或椅子）、室內走動、和進食等日常生活必備的功能項目；IADLs 的測量項目包含做輕鬆家事、洗衣、煮飯、購物、理財、室外走動、打電話、和遵醫囑服藥等在社區中獨居所必備的功能，凡是因為健康的因素而無法執行這些活動項目，就視為身體功能障礙而需要長期照護的個案（Guralnik and Simonsick, 1993；Wiener, 1993；吳淑瓊，2002）。認知功能障礙係指記憶、定向、注意判斷等大腦功能的喪失，Mini-Mental State Examination (MMSE)、Hasegawa Dementia Scale、Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) 等均為常用的篩選評估工具（Pfeiffer, 1975；吳淑瓊，2002）。本研究採用 SPMSQ 進行篩選具有記憶、定向、計算等認知能力缺損者，根據 Pfeiffer 之建議，初中以下教育程度者，在 10 題 SPMSQ 測量項目中，錯 6 題以上者，即定義為認知功能障礙者，但教育程度較低者，可以再多錯一題。由於本研究樣本教育程度偏低，因此乃界定為錯 7 題以上者為認知功能障礙者。此外，考慮到

部分身心障礙功能民眾無法自行回答 SPMSQ 量表，如此將無法判定其認知功能障礙與否，因此詢問照顧者近三個月內最符合身心障礙者之記憶、空間定向、語言表達、情緒、社會反應等情形 (Wu, 1998)，作為判定無法自答者之認知功能。

為取得兩社區身心功能障礙者名單，乃從 2000 年年底戶口普查資料中取得具有任何一項 ADL 或 IADL 障礙者之名單；又為了避免漏網之魚，再透過基層行政體系，請里長和村里幹事提報疑似具有 ADL 或 IADL 或認知功能不良者之名單。本研究全部應訪人數共 5,429 人，來自戶口普查資料有 4,021 人 (74.1%)，里長或民眾自行提報有 1,408 位 (25.9%) (扣除與普查資料重複者)。

上述 5,429 人經訪員實際前往家戶進行評估調查後，其中死亡 (339 人)、未滿 20 歲 (365 人)、未失能者² (467 人) 及已住機構之住民 (304 人) 無法列入應訪對象內，除去後應納為本研究之樣本為 3,954 人，本調查共完成 3,341 位身心功能障礙者的問卷訪問，完訪率為 84.5%；完訪個案中符合身心功能障礙條件者共有 2,205 人，其照顧者共訪問到 1,946 位。但其中有 157 位因為受訪者並非主要照顧者³而不予以納入分析，因此有效問卷為 1,789 份。本研究連結兩份訪視問卷資料，進行分析研究。

二、研究架構與變項測量

研究架構

本研究將引用 Andersen 健康行為模式，探討照顧者對各類服務使用意

² 未失能者指日常生活活動 (activities of daily living, ADLs)、工具性日常生活活動 (instrumental activities of daily living, IADLs) 功能障礙和認知功能皆無障礙者。

³ 本研究所稱之「主要照顧者」為平常日子中，因失能者日常生活活動或工具性日常生活活動之失能，其家人或親友中提供最多照顧者稱為主要照顧者。也就是幫忙被照顧者日常生活活動 (ADL：吃飯、上下床、室內外走動、穿衣服、洗澡、上廁所) 最多的人。

願的影響因素，前傾因素包含：家庭照顧者的性別、年齡、婚姻、與被照顧者關係、教育程度、對照顧責任的看法，功能障礙者的年齡、性別、教育程度及婚姻狀況。照顧者與功能障礙者的關係分為配偶、父母、兒子、媳婦、女兒及他人等六組。對照顧責任的看法係指民眾對有長期照護需求者照顧責任歸屬看法，回答「主要應由家庭照顧」者，表示其認為政府在此照護責任上不用負責，而回答「家庭和政府的責任一樣多」與「主要應由政府負擔照顧責任者」，表示政府在此照顧上應扮演相當責任。考量此一意識型態必會影響家庭與社會如何分工照護老人的意向，進而影響民眾對正式與非正式服務的價值判斷與選用意願，若民眾認為應由家庭負照護責任者，其對各項服務方案之使用意願可能不高，認為照顧不應僅是家庭責任，政府亦應相對承擔照護弱勢責任者，則較可能對各項長期照護服務方案持正向使用態度。促使因素包含：家庭月收入、被照顧者的居住安排及居住城鄉別。城鄉別以嘉義市為城區代表，台北縣三峽及鶯歌鎮為鄉區代表。

需要因素包含：功能障礙者的認知功能障礙程度、身體功能障礙程度、和家庭照顧者有提供照顧的障礙而需外力協助（包含罹患慢性病及照顧負荷）。認知功能障礙程度的測量如前述，其身心功能障礙程度分為「僅 IADL 障礙」、「1-2 項 ADL 障礙」、「3-4 項 ADL 障礙」及「5 項以上 ADL 障礙」等 4 個等級。照顧者的健康指標之一為是否罹患慢性病，慢性病涵蓋風濕、關節炎、痔瘡、骨刺、胃潰瘍、腰/背痛、時常便秘、高血壓、中風、糖尿病或心臟病等。為深入瞭解家庭照顧者提供服務過程中相對之照顧負擔，本研究參考李淑霞等（1998）之測量，從五個面向測量照顧負荷，包含身體負荷、情緒負荷、家庭關係負荷、個人時間受限、財務負荷等，各面向之負荷分數為加總各題目分數所得之總分，以最高總分之折半分數為切割點，將個案照顧負荷分為高和低兩組。

以下分別說明五個負荷面向之內容：

1. 身體方面負荷（2 題）

指照顧者在提供照顧時是否有因照顧而使身體感覺疲倦，精疲力竭、使您的身體健康變壞，此面向總分共 6 分。

2. 情緒方面負荷（4 題）

指照顧是否會使照顧者感覺生氣、看到被照顧者的健康情形及衰老，使您感到難過、您覺得您做得不夠多，對不起他、因為被照顧者的行為讓您覺得不好意思等，此面向總分共 12 分。

3. 家庭關係方面負荷（5 題）

包括照顧者與親朋之間交往是否有受到影響、為了照顧他，家人之間的關係惡化、無法兼顧備照顧者及其他家人之照顧、其他家人嫌您照顧的不夠好、日常生活作息受影響，整個家庭需重新適應等，總分共 15 分。

4. 個人時間自由受限負荷（5 題）

指照顧者是否因照顧而出外旅行受到影響、必須時時刻刻注意他、使您沒有時間做自己想做的事、因為照顧他，覺得很難去安排或計劃自己的未來、平日的的生活安排必須全部依照被照顧者的需要來決定，總分共 15 分。

5. 財務、經濟方面負荷（2 題）

詢問照顧者在提供照顧時是否有以下感覺：包括是否感覺照顧他的花費很大，使您付不起、因照顧而經濟受影響，得省吃儉用，節省開銷等，總分共 6 分。

本研究納入研究之長期照護服務模式包含機構式、社區式及居家式等三類服務（Kane and Kane, 1987；吳淑瓊，1998），機構式服務以護理之家

為代表，社區式服務包括日間照顧中心及家庭托顧⁴，居家式服務以居家服務為代表，其特色是把功能障礙者所需的服務輸送到家，被照顧者仍可居住在原來熟悉的居家環境中，是最不受束縛的一種長期照護服務方式。此外，另加入照顧住宅此一新型服務，依據美國衛生福利部（U. S. Department of Health and Human Service）的定義，照顧住宅（assisted living）是一種供身心功能受限者居住的住宅，其可提供住民所需的保護性看視，亦可維持住民隱私且無障礙的居住環境（Allen, 1999）。

服務模式選項的設計上，由於目前臺灣長期照護服務資源的供應仍少，考量一般民眾可能對上述四類照護的名稱仍不甚清楚，因此本調查的設計是：一開始會先詢問照顧者是否知道上述服務方案，當受訪者表示不是很清楚時，訪員即依照訪員訓練手冊對上述服務模式的說明，將服務模式介紹給受訪者，進而詢問照顧者對該項服務之意願。為能讓所有訪員有一致的說明，並讓民眾聽的懂，本研究先行製作各項服務方案之淺顯易懂說明；各項服務方案說明如下：

1. 機構式服務--護理之家：或一般人習慣稱為安養院或養老院，是一種可以讓身體功能不方便的人住在裡面，提供 24 小時照顧的一種機構。
2. 照顧住宅：如果在您家附近蓋一種套房，具有單獨衛浴且有無障礙環境的設計，能讓身體不好、行動不便的人住，同時也有一位管理員照顧大家的安全，幫忙住在裡面的人聯絡飲食、居家服務或外出交通服務。

⁴ 家庭托顧服務亦是先導計畫於實驗社區發展的新型服務模式，家庭托顧服務是一種介乎正式與非正式照顧之間的服务模式，在家庭無法提供照顧的時段，提供托顧者自己的房舍和人力給予受托顧者（失能者）適當的「保護」及「照顧」，亦即提供家庭支持性或補充性的照顧服務。因此，家庭托顧服務是托顧者（通常自己本身也是家庭照顧者）運用自己既有的房舍，於日間協助家庭照顧人力不足的家庭，如協助子女外出工作的家庭照顧失能老人，或父母外出工作之家庭照顧身心障礙者，以維持其家庭的功能運作與完整性（吳淑瓊，2001）。

3. 社區式服務：包括日間照顧中心及家庭托顧。
 - (1) 日間照顧中心：如果有一種機構，白天可以把像____（先生/女士）這樣需要照顧的人送到那邊給專門的人照顧，晚上再接回家裡來。
 - (2) 家庭托顧：如果您家附近有一個人家，像小孩的保姆一樣，願意在他家裡幫忙照顧附近身體不好行動不便的人。
4. 居家式服務：有居家服務員到家中來提供家務及日常生活照顧服務，如換洗衣物、環境改善、家務服務等；或身體照顧服務，如協助洗澡或餵飯等。

本研究分析策略是，家庭照顧者對各類方案中所含項目有任何一項願意使用，即表示家庭照顧者願意使用該類服務方案，每一類服務方案均進行個別分析。

三、分析方法

為探討上述自變項與依變項間的關係，以卡方檢定分析各變項與長期照護安排選擇意向間的雙變項關係；又因影響長期照護選擇意向因子十分複雜，故再進行對數複迴歸（multiple logistic regression）的分析，以便於在控制其他相關變項下，檢驗影響照顧者使用各項長期照護服務方案之重要因子，共分析四個模式。對數複迴歸的參考組說明如下：依變項為不想使用各項長期照護服務方案（機構式、照顧住宅、社區式及居家式）；自變項中各類別變項的參考組包括為照顧者為男性、年齡 40 歲以下、照顧者身份為配偶、照顧者婚姻狀況為有偶、照顧者教育程度為不識字、家庭月收入三萬元以下、無慢性病、認為照顧主要是家庭的責任，照顧負荷為情緒負荷、財務負荷、個人時間負荷、家庭關係負荷及身體照顧負荷低分組。功能障礙者的參考組如下，性別為男性、年齡為 64 歲以下、教育程度為不識字、婚姻狀況為有偶、無認知功能障礙、生活自理功能障礙無障礙或僅有工具性功能障礙者，居住安排為未與子女同住，實驗社區以嘉義市為參考組。

參、結 果

一、樣本特質

樣本家庭照顧者特質見表 1。從年齡結構觀之，約三分之二（64.6%）照顧者皆為女性，年齡層集中於 41 歲至 64 歲間（53.4%），值得注意的是約有 30% 的照顧者為 65 歲以上，且 75 歲以上的照顧者近一成（9.3%），顯示照顧者高齡化的趨勢。由配偶擔任照顧者的比例超過三成（33.9%），其次為兒子（17.5%）與媳婦（16.4%）；婚姻狀況以有配偶者佔多數（79.2%），教育程度為小學以下者近六成。家庭月收入在三萬元以下者超過二分之一（55.6%）。健康方面，約有近四成的照顧者罹患兩項以上慢性病（38.3%）。分析照顧者對於照顧責任的看法，認為照顧主要是家庭責任者約佔三分之一。而在家庭照顧者本身感受到的照顧負荷方面，負荷最重的項目為個人時間自由受限、其次為身體負荷、依序為財務負荷、情緒負荷及家庭關係負荷。

檢視研究樣本中接受照顧的功能障礙者特質（表 2），女性人口雖然稍多，但兩性人口數差距不大。被照顧者中 64 歲以下者約佔 35%，超高齡（85 歲以上）之功能障礙者佔 15.2%。教育程度方面，超過四成個案不識字。身心功能方面，略多於一半（54.4%）的個案出現認知功能障礙，值得注意的是高達三分之一（35.2%）的個案為五項以上生活自理能力缺損的重度功能障礙者，顯示這些需要密集照顧的重度失能者仍由家庭提供照顧中。居住安排方面，約有三分之一的功能障礙者未與子女同住（32.2%）。

二、機構服務使用意願分析

從表 3 以雙變項分析可知，和機構使用意願顯著相關的前傾變項包括：照顧者的年齡、教育程度、照顧者與功能障礙者之間的關係、對照顧責任的看法，以及功能障礙者的性別及婚姻狀況。當照顧者年齡越長時，越傾向使用機構式服務；但隨著照顧者教育程度的提高，其對機構式服務

表 1 家庭照顧者之特質

| 家庭照顧者 | 人數 | % |
|-----------------|------|------|
| 性別 | | |
| 男 | 634 | 35.4 |
| 女 | 1155 | 64.6 |
| 年齡 | | |
| 40 歲以下 | 315 | 17.6 |
| 41-64 歲 | 956 | 53.4 |
| 65-74 歲 | 352 | 19.7 |
| 75 歲以上 | 166 | 9.3 |
| 與被照顧者關係 | | |
| 配偶 | 606 | 33.9 |
| 父母 | 243 | 13.6 |
| 兒子 | 313 | 17.5 |
| 媳婦 | 293 | 16.4 |
| 女兒 | 155 | 9.7 |
| 其他 | 179 | 10.0 |
| 婚姻狀況 | | |
| 有偶 | 1416 | 79.2 |
| 無偶 ⁵ | 373 | 20.8 |
| 教育程度 | | |
| 不識字 | 364 | 20.3 |
| 小學畢業 | 628 | 35.1 |
| 國中畢業 | 300 | 16.8 |
| 高中(職)以上 | 497 | 27.8 |
| 照顧責任 | | |
| 主要是家庭 | 676 | 37.8 |
| 其他，即不只是家庭 | 1113 | 62.2 |
| 城鄉別 | | |
| 嘉義市 | 1025 | 57.3 |
| 台北縣三峽鶯歌地區 | 764 | 42.7 |
| 家庭月收入 | | |
| 3 萬元以下 | 954 | 55.6 |
| 3-5 萬元 | 475 | 26.6 |
| 5 萬元以上 | 319 | 17.8 |
| 慢性病 | | |
| 無 | 583 | 32.6 |
| 一項 | 520 | 29.1 |
| 二項以上 | 686 | 38.3 |

⁵ 包括有偶不同住、喪偶、離婚或不曾結婚等

表 1 家庭照顧者之特質 (續)

| 家庭照顧者 | 人數 | % |
|--------|------|-------|
| 照顧負荷 | | |
| 身體負荷 | | |
| 低 | 997 | 55.7 |
| 高 | 792 | 44.3 |
| 情緒負荷 | | |
| 低 | 1415 | 79.1 |
| 高 | 356 | 19.9 |
| 家庭關係負荷 | | |
| 低 | 1587 | 89.3 |
| 高 | 192 | 10.7 |
| 個人時間受限 | | |
| 低 | 763 | 42.6 |
| 高 | 1017 | 56.8 |
| 財務負荷 | | |
| 低 | 1083 | 60.5 |
| 高 | 702 | 39.2 |
| 合計 | 1789 | 100.0 |

表 2 被照顧者之特質

| 被照顧者 | 人數 | % |
|---------|------|------|
| 性別 | | |
| 男 | 874 | 48.9 |
| 女 | 915 | 51.1 |
| 年齡 | | |
| 64 歲以下 | 626 | 35.0 |
| 65-74 歲 | 423 | 23.6 |
| 75-84 歲 | 468 | 26.2 |
| 85 歲以上 | 272 | 15.2 |
| 教育程度 | | |
| 不識字 | 756 | 42.3 |
| 小學 | 639 | 35.7 |
| 初(國)中以上 | 394 | 22.0 |
| 婚姻狀況 | | |
| 有偶 | 825 | 46.1 |
| 無偶 | 964 | 53.9 |
| 居住安排 | | |
| 未與子女同住 | 577 | 32.2 |
| 與子女同住 | 1212 | 67.7 |

表 2 被照顧者之特質 (續)

| 被照顧者 | 人數 | % |
|-------------------|------|-------|
| 認知功能障礙 | | |
| 無 | 802 | 44.8 |
| 有 | 973 | 54.4 |
| 不詳 | 14 | 0.8 |
| 身心功能障礙程度 | | |
| 僅認知功能障礙或 IADL 障礙者 | 538 | 30.1 |
| 1-2 項 ADL 障礙 | 326 | 18.2 |
| 3-4 項 ADL 障礙 | 295 | 16.5 |
| 5 項以上 ADL 障礙 | 630 | 35.2 |
| 合計 | 1789 | 100.0 |

表 3 家庭照顧者對長期照護服務方案使用意願 (%) 與各自變項關係

| 家庭照顧者 | 機構式服務 想用 (%) | 照顧住宅 想用 (%) | 社區式服務 想用 (%) | 居家式服務 想用 (%) |
|---------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 性別 | | | * | |
| 女性 | 13.1 | 24.5 | 31.1 | 32.5 |
| 男性 | 16.1 | 26.5 | 26.5 | 28.7 |
| 年齡 | * | | * | |
| 39 歲以下 | 9.2 | 24.8 | 32.7 | 31.7 |
| 40-64 歲 | 14.5 | 25.7 | 29.0 | 29.2 |
| 65-74 歲 | 16.2 | 23.6 | 24.1 | 28.1 |
| 75 歲以上 | 17.5 | 26.5 | 22.9 | 35.5 |
| 與被照顧者關係 | *** | ** | *** | |
| 配偶 | 11.6 | 22.4 | 23.3 | 28.9 |
| 父母 | 19.9 | 33.3 | 37.4 | 29.2 |
| 兒子 | 14.1 | 24.0 | 32.6 | 32.6 |
| 媳婦 | 13.7 | 22.9 | 23.5 | 27.0 |
| 女兒 | 8.4 | 25.8 | 28.4 | 33.5 |
| 其他 | 21.3 | 29.1 | 31.3 | 32.4 |
| 婚姻狀況 | | | | |
| 有配偶 | 14.2 | 24.4 | 27.9 | 29.3 |
| 無配偶 | 14.2 | 28.2 | 29.0 | 32.7 |
| 教育程度 | ** | | * | |
| 不識字 | 18.2 | 27.2 | 26.9 | 28.0 |
| 識字及小學 | 16.3 | 23.6 | 24.8 | 29.0 |
| 國中 | 11.7 | 26.0 | 29.0 | 30.7 |
| 高中(職)以上 | 10.1 | 25.4 | 32.6 | 32.4 |
| 照顧責任 | *** | *** | *** | *** |

表 3 家庭照顧者對長期照護服務方案使用意願(%)與各自變項關係(續)

| 家庭照顧者 | 機構式服務 想用 (%) | 照顧住宅 想用 (%) | 社區式服務 想用 (%) | 居家式服務 想用 (%) |
|---------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 主要是家庭 | 9.9 | 18.0 | 22.0 | 21.7 |
| 不只是家庭責任 | 16.8 | 29.6 | 31.8 | 35.0 |
| 家庭月收入 | | | | |
| 3 萬以下 | 15.7 | 25.1 | 27.3 | 30.1 |
| 3-5 萬 | 12.4 | 24.0 | 27.6 | 27.5 |
| 5 萬以上 | 11.9 | 27.0 | 31.3 | 30.7 |
| 慢性病 | | * | | |
| 無 | 12.0* | 22.1 | 27.6 | 27.1 |
| 一項 | 13.1 | 24.2 | 28.3 | 31.3 |
| 二項以上 | 16.8 | 28.6 | 28.4 | 31.5 |
| 照顧負荷 | | | | |
| 身體負荷 | *** | *** | *** | *** |
| 低 | 7.7 | 19.5 | 21.5 | 21.9 |
| 高 | 22.3 | 32.4 | 36.5 | 40.3 |
| 情緒負荷 | *** | *** | *** | *** |
| 低 | 10.6 | 21.3 | 23.0 | 25.4 |
| 高 | 28.2 | 41.3 | 48.3 | 48.3 |
| 家庭關係負荷 | *** | *** | *** | *** |
| 低 | 13.0 | 23.5 | 25.5 | 27.81 |
| 高 | 24.1 | 39.6 | 49.5 | 48.4 |
| 個人時間受限 | *** | *** | *** | *** |
| 低 | 7.6 | 18.2 | 19.0 | 18.1 |
| 高 | 19.2 | 30.7 | 35.0 | 39.0 |
| 財務負荷 | *** | *** | *** | *** |
| 低 | 10.5 | 21.4 | 23.1 | 23.8 |
| 高 | 19.9 | 31.2 | 35.9 | 39.6 |

*p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表 3 家庭照顧者對長期照護服務方案使用意願(%)與各自變項關係(續)

| 功能障礙者特質 | 機構式服務 想用 (%) | 照顧住宅 想用 (%) | 社區式服務 想用 (%) | 居家式服務 想用 (%) |
|---------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 性別 | * | * | | |
| 女性 | 12.5 | 27.1 | 28.7 | 29.3 |
| 男性 | 15.9 | 23.4 | 27.5 | 30.7 |
| 年齡 | | ** | *** | |
| 64 歲以下 | 16.4 | 29.6 | 33.0 | 30.7 |
| 65-74 歲 | 12.5 | 24.6 | 26.5 | 30.3 |

表 3 家庭照顧者對長期照護服務方案使用意願(%)與各自變項關係(續)

| 功能障礙者特質 | 機構式服務 想用 (%) | 照顧住宅 想用 (%) | 社區式服務 想用 (%) | 居家式服務 想用 (%) |
|-------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 75-84 歲 | 13.2 | 21.6 | 25.6 | 30.8 |
| 85 歲以上 | 13.2 | 22.4 | 22.4 | 26.8 |
| 教育程度 | | | | |
| 不識字 | 16.0 | 25.8 | 28.6 | 29.0 |
| 小學 | 13.8 | 23.9 | 25.8 | 29.1 |
| 初中以上 | 11.3 | 26.1 | 31.0 | 33.5 |
| 婚姻狀況 | ** | * | *** | |
| 有配偶 | 11.7 | 22.9 | 24.4 | 28.6 |
| 無配偶 | 16.3 | 27.2 | 31.3 | 31.2 |
| 居住安排 | *** | ** | *** | |
| 未與子女同住 | 18.1 | 29.3 | 33.1 | 31.2 |
| 與子女同住 | 12.3 | 23.3 | 25.7 | 29.5 |
| 實驗社區 | * | | | |
| 嘉義市 | 16.3 | 25.5 | 28.7 | 30.2 |
| 台北縣三鶯地區 | 11.4 | 24.9 | 27.4 | 29.7 |
| 認知功能障礙 | *** | *** | *** | *** |
| 無障礙 | 7.2 | 21.7 | 22.7 | 23.9 |
| 有障礙 | 19.6 | 29.0 | 32.3 | 34.7 |
| 身體功能障礙程度 | *** | ** | * | *** |
| 僅有 IADL 障礙 | 11.0 | 21.4 | 25.3 | 21.7 |
| 一至二項 ADL 障礙 | 11.7 | 21.5 | 23.9 | 23.9 |
| 三至四項 ADL 障礙 | 13.2 | 29.2 | 31.2 | 29.2 |
| 五項以上 ADL 障礙 | 18.7 | 28.6 | 31.3 | 40.6 |

*p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

的使用意願逐漸下降；不識字的照顧者願意使用機構式服務的比例有 18.2%，但學歷在高中（職）以上的照顧者僅有 10.1%想使用機構式服務。照顧者角色的分析方面，當照顧者為父母或他人時，對機構式服務的使用態度顯著提高，分別為 19.9%及 21.3%；而照顧者為配偶或女兒時，願意使用機構式服務的比率僅有 11.6%及 8.4%；再者，照顧者對照顧責任的看法亦影響機構式服務使用意願，認為家庭應承擔照顧責任的照顧者選擇機構式服務的比例只有 9.9%，但當照顧者認為照顧責任不應僅是家庭的責任時，傾向使用機構式服務的比例亦相對提高許多，比例為 16.8%。功能障礙者特質方面，性別及婚姻狀況與機構式服務使用的態度具顯著相關，當

功能障礙者為男性時，照顧者傾向使用機構式服務的比例為 15.9%，較女性 12.5%高，相同地，當功能障礙者無配偶時，照顧者亦傾向使用機構式服務，比例為 16.3%，有配偶者為 11.7%。

促使因素方面，家庭月收入此一變項在機構式服務並不顯著，但分析居住方式此一變項的影響，當功能障礙者未與子女同住時，意謂照顧者可能是配偶或父母，或照顧者未與被照顧者同住；當功能障礙者未與子女同住時，照顧者較傾向使用機構式服務、比率為 18.1%。不同地區照顧者對機構式服務的使用意願亦有差異，16.3%的嘉義市民願意使用機構式服務，兩組間達卡方檢定統計顯著水準，一方面係因居住於城區的民眾可能較贊同機構式服務，另一方面可能是因嘉義市為護理之家密度第三高的縣市（李美玲，2001），服務的可近性亦影響照顧者對機構式服務的使用意願。

照顧需求因素一向被視為預測服務使用的重要指標，如 Andersen 等人研究指出，功能障礙者的健康狀況可被視為預測服務使用的依據，本研究亦發現當被照顧者出現認知功能障礙時，顯著影響照顧者對機構式服務的使用意願，比例為 19.6%；身體功能障礙程度方面，隨著其身體失能程度嚴重度的增加，照顧者對各項服務方案的使用意願亦趨於明顯，比例依序遞增。更重要的是，照顧者本身的需求因素亦是服務使用意願的決定關鍵，包括照顧者罹患慢性病的情況及其主觀的照顧負荷感受。檢視照顧者的健康狀況變項相關變項，沒有罹患慢性病的照顧者選擇機構式服務的比例為 12.0%，而患一項與二項以上慢性病的照顧者傾向使用機構式服務的比例遞增，分別為 13.1%及 16.8%。再者，照顧者主觀感受的各項照顧負荷，顯然都是機構式服務使用的關鍵因素，各種照顧負荷對機構式服務使用意願的影響皆達卡方檢定統計顯著水準。

再以對數複迴歸分析，結果請詳見表 4，在控制其他重要變項下，顯著影響的前傾因素包含：家庭照顧者的年齡、和功能障礙者之關係、對照

顧責任的看法、以及功能障礙者的性別。照顧者的年齡是一重要影響變項，相較於 40 歲以下的照顧者，65 歲以上的照顧者傾向使用機構式服務的比率較高，65-74 歲的照顧者選擇機構式服務的勝算比為 2.101，75 歲的照顧者贊同比率更高，勝算比為 3.136。而當照顧者的角色為兒子與媳婦時，相較於配偶之參考組，其傾向使用機構式服務的勝算比分別 2.267 及 3.310，而照顧者為其他親戚時，亦較為傾向使用機構式服務，勝算比為 3.079，但角色為父母或女兒時，照顧者對機構式照護的選擇態度則無明顯差異。且當照顧者認為照顧不僅是家庭的責任時，其選擇機構式服務的機率顯然高於認為應由家庭照顧者，勝算比為 1.387。而相對於男性功能障礙者，照顧者較不傾向將女性功能障礙者送到機構，勝算比為 0.631。

促使因素等相關變項對機構式服務的使用意願並無顯著影響。值得注意的是，照顧需求因素仍是家庭照顧者傾向使用正式服務的重要指標。在控制其他重要變項下，顯著影響的需求因素包含：功能障礙者的認知功能情況及照顧者主觀感受之照顧負荷。當受照顧者出現認知功能障礙時，照顧者傾向使用機構式服務的意願相對提高許多，勝算比為 1.860。照顧負荷方面，相較於負荷低者，當照顧者的身體負荷、情緒負荷及個人時間負荷較高時，其使用機構式服務的意願亦隨之提高，勝算比依序為 2.054、2.009 及 1.614。但家庭關係及財務負荷較高者選擇機構式服務的勝算比未達統計顯著水準。

三、照顧住宅使用意願分析

和照顧住宅使用意願顯著相關的前傾因素變項為照顧者與功能障礙者之關係、對照顧責任的看法，以及功能障礙者的性別及年齡。當照顧者為父母或他人時，與機構式服務的使用態度類似，對照顧住宅的使用態度顯著提高，分別為 33.3% 及 29.1%。照顧責任方面，認為照顧不應僅是家庭責任者，選擇照顧住宅的比例亦較高（29.6%）。功能障礙者特質方面，其性別及年齡與照顧住宅服務使用的態度具顯著相關，但使用意願與機構式服務正好相反，當功能障礙者為女性時，照顧者選擇照顧住宅的比例為

27.1%，男性為 23.4%。而當功能障礙者非老人（65 歲以下）時，照顧者傾向使用照顧住宅的比例較高（29.4%），但當功能障礙者為老人時，照顧者對照顧住宅使用意願則有下降趨勢。

促使因素方面，居住方式此一變項亦影響照顧者對照顧住宅使用意願，當功能障礙者未與子女同住時，照顧者選擇照顧住宅服務的比率較高。家庭月收入及社區所在地等促使變項並無統計上的顯著差異。

同樣地，照顧需求因素亦是家庭照顧者傾向照顧住宅的重要影響變項，當被照顧者出現認知功能障礙時，顯著影響照顧者對照顧住宅的使用意願，比例為 29.0%；身體功能障礙程度方面，若其僅有工具性日常生活活動（IADL）功能障礙，或一至二項日常生活活動（ADL）功能障礙，照顧者對照顧住宅的使用意願較低，比例分別是 21.4%及 21.5；但隨功能障礙者失能程度嚴重度的增加，照顧者對該項服務的使用意願亦隨之攀升，當被功能障礙者出現三項以上日常生活功能障礙時，約有 29.2%的照顧者想用照顧住宅服務。另一方面，照顧者本身的需求因素亦影響照顧住宅的使用意願，與機構式服務一樣，包括照顧者罹患慢性病的情況、以及其主觀的照顧負荷感受。

以對數複迴歸分析，在控制其他重要變項後，顯著影響社區式服務使用意願的前傾因素包含：照顧者性別及對照顧責任的看法。相對於男性照顧者，女性照顧者較不願意使用照顧住宅，其勝算比為 0.697。相對於認為照顧是家庭責任者，當照顧者認為照顧不僅是家庭的責任時，其傾向使用照顧住宅的勝算比是 1.703。

有顯著影響的促使變項為家庭月收入，相較於家庭月收入三萬元以下者，全家月收入為五萬者以上者傾向使用照顧住宅的勝算比是 1.443 倍，顯示收入越高的家戶使用照顧住宅的意願越高。

需求變項仍是顯著影響變項，包括照顧者是否罹患慢性病及其主觀感受的照顧負荷。相對於沒有慢性病的照顧者，罹患兩項以上慢性病的照顧者選擇照顧住宅的意願顯著提升，勝算比為 1.420。照顧負擔方面，當照顧者的身體負荷、情緒負荷及個人時間負荷較高時，其使用照顧住宅的意願亦隨之提高，勝算比依序為 1.394、1.860 及 1.342。與機構式服務的結果一樣，家庭關係及財務負荷較高者選擇照顧住宅的勝算比未達統計顯著水準。

四、社區式服務使用意願分析

社區式服務的雙變項分析結果顯示，顯著的前傾變項包括：照顧者的性別、年齡、教育程度、照顧者與功能障礙者之關係，以及對照顧責任的看法。當照顧者為女性時，想用社區式服務的比例為 31.1%，男性照顧者想用的比例僅有 26.5%，兩組之間達卡方檢定統計顯著水準。值得注意的是，照顧者年齡顯著影響社區式服務使用意願，年齡較低的照顧者傾向使用社區式服務，39 歲以下的照顧者有 32.7% 想用社區式服務，而該趨勢與機構式服務相反，顯示不同年齡層的照顧者對機構式及社區式兩類照護服務的意願不同。再者，照顧者教育程度亦出現同樣的影響，前述當照顧者教育程度越高時，越不傾向使用機構式服務；但社區式服務的使用意願則相反，教育程度越高者對社區式的照護方式越贊成。照顧責任方面，與上述服務使用出現類似趨勢，自覺照顧不僅是家庭責任者選擇社區式服務的比例（31.8%）高於主張應由家庭承擔照顧責任者（22.0%）。

促使因素方面，居住方式此一變項亦影響照顧者對社區式服務使用意願，未與被照顧者同住時，照顧者傾向使用社區式服務的比例為 33.1%，與照顧者同住者的選擇比例 25.7%，兩組之間達卡方檢定統計顯著水準。顯然機構式服務、照顧住宅、及社區式服務等三類服務的使用意願與居住安排此一變項密切相關。但家庭月收入及社區所在地等促使變項並不會影響照顧者選擇社區式服務的意願。

需求因素方面，功能障礙者對照顧的需求及家庭照顧者本身的需求感受亦影響社區式服務的使用意願。功能障礙者方面，顯著的需要因素包括被照顧者的認知功能障礙程度及身體功能障礙程度。而照顧者本身的需要因素方面，罹患慢性病與否並不會影響照顧者對社區式服務的使用意願，與社區式服務使用意願有顯著相關的變項為照顧者主觀感受的各項照顧負荷。

再以對數複迴歸分析，在控制其他重要變項後，顯著影響社區式服務使用意願的前傾因素為照顧者對照顧責任的看法。當照顧者期待家庭以外的單位協助分擔照顧責任時，傾向使用社區式服務，勝算比是 1.308。其次，促使因素並不會影響照顧者選擇社區式服務的意願。需求因素方面，照顧者的各項照顧負擔皆對其使用社區式服務的態度有顯著影響，當其身體負荷、情緒負荷、家庭關係、個人時間及財務負荷較高時，使用社區式服務的意願亦隨之提高，勝算比依序為 1.5916、1.996、1.425、1.480 及 1.407。

五、居家式服務使用意願分析

居家式服務的雙變項分析結果顯示，唯一有顯著相關的前傾變項為照顧者對照顧責任的看法，認為照顧不僅是家庭責任者選擇居家式服務的比例（35.0%）遠高於主張應由家庭承擔照顧責任者（21.7%）。促使因素皆亦無顯著差異。需求因素方面，顯著變項包括被照顧者的認知功能障礙程度及身體功能障礙程度，以及照顧者本身感受到各項高度的照顧負荷。

以對數複迴歸分析，在控制其他重要變項後，顯著影響居家式服務使用意願的前傾因素包括：照顧者年齡、與功能障礙者的關係、對照顧責任的看法，以及功能障礙者的教育程度和居住地區。相對於 40 歲以下的照顧者，75 歲以上的照顧者傾向使用居家式服務的比率顯著較高，勝算比為 1.965。照顧者角色的分析方面，相對於照顧者為配偶，當照顧者的角色為父母時，較不傾向使用對社區式服務，勝算比為 0.547。而當照顧者認為照顧不僅是家庭的責任時，其較傾向使用居家式服務，勝算比為 1.734。

功能障礙者特質方面，其教育程度與居住地區與社區式服務的使用意願具顯著相關，相較於不識字的功能障礙者，當功能障礙者的教育程度為初中以上時，照顧者選擇居家式服務的勝算比為 1.408。在地區別影響上，居住於鄉區的照顧者較贊同居家式服務，相較於嘉義市居民，台北縣三峽鶯歌地區的照顧者選擇居家式服務的勝算比為 1.381。

顯著的需求因素為被照顧者的身體功能障礙程度，以及照顧者主觀感受的照顧負荷。相對於輕度身體功能障礙者，當照顧者照顧的對象為重度功能障礙者時（五項以上生活自理能力缺損），其使用居家式服務的意願相對提高，勝算比為 2.001。照顧負荷方面，除家庭關係負荷較高者選擇社區式服務的勝算比未達統計顯著水準外，當照顧者的身體負荷、情緒負荷、個人時間負荷及財務負荷較高時，使用居家式服務的亦願意有所提昇，其勝算比分別為 1.599、1.809、1.922 及 1.491。

綜合上述各項長期照護服務使用意願之顯著影響因子，前傾因素：照顧者對照顧責任的看法，以及需求因素：照顧者主觀感受的照顧負荷，兩項為影響照顧者使用各項服務的關鍵因素。檢視過去服務使用態度的相關研究結果，需求因素，尤其是被照顧者的障礙程度向來被視為是重要的預測因素，然而本研究結果顯示被照顧者客觀的認知功能障礙或身體功能障礙問題，並不必然影響照顧者對服務使用意願，關鍵因素是照顧者本身對照顧責任的看法及對照顧負荷的察覺程度。當照顧者面對較高的照顧負荷，認為照顧不僅是家庭的責任時，照顧者使用各項服務模式的意願亦隨之提高，特別是身體負荷、情緒負荷及個人時間負荷對服務的使用意願有正向影響，勝算比皆大於 1。不過，我們透過四項模式的分析可知，被照顧者的功能障礙程度會影響照顧者對各種不同服務模式的使用意願，當被照顧者出現認知功能障礙時，照顧者對使用機構式服務的使用意願顯著提高；若失能者僅是生活自理能力缺損時，照顧者傾向採用居家式服務來減輕照顧負荷。

此外，值得注意的是，促使因素：家庭經濟狀況對服務使用的態度亦有影響，當家庭月收入超過五萬元時，照顧者對新型服務模式：照顧住宅的使用意願隨之提升；而這樣的研究發現與 Rose (2000) 對照顧住宅住民特質的調查結果吻合，其住民的經濟狀況良好；換言之，由於照顧住宅強調提供住民獨立、自主及隱私的生活，相對來說住民亦必須付得起相關開銷；對於具有經濟能力的家庭而言，照顧住宅意味機構式服務的另一種選擇。但當照顧者面臨較高的財務負荷，如因照顧而致使經濟狀況受影響時，其傾向使用社區式及居家式等支持性服務來舒緩照顧負荷，顯示我國應致力發展各式的照顧服務模式以滿足不同家庭及功能障礙者之需求。

肆、討 論

本研究進行對數複迴歸分析，在控制其他重要變項後，發現照顧者對照顧責任的看法對各項長期照護服務使用意願有顯著影響，且當家庭照顧者在面對沈重的身體、情緒及時間安排負荷下，對不同服務模式的使用意願亦有顯著差異；對機構式服務的使用意願受到被照顧者的認知功能障礙顯著影響；而當被照顧者的身體功能障礙程度加重時，照顧者則是期待居家式服務的介入。換言之，被照顧者的依賴程度可謂是服務使用與否的導火線，但照顧者對照顧責任的看法及各項照顧負荷主觀的覺察程度才是服務使用的點燃器（呂寶靜，1999）。

上述訊息可謂本研究重要的學術貢獻，本研究不僅將 Andersen model 驗證研究結果擴大其在長期照護態度的引用，且將家庭照顧者相關因素納入 Andersen model 分析後發現影響服務使用意願的關鍵非僅是被照顧者的身心狀況，而應將照顧者特質納入一併考量，進一步擴大 Andersen model 本來的解釋向度。雖然從功能障礙者角度觀之，老人傾向由其親近的親屬提供日常生活照顧，一項老人尋求照顧歷程的研究結果發現（Palley and Oktay, 1983；引自 Travis, 1995），老人對於照顧者的選擇主要以親屬為主，通常是配偶與子女，依序為朋友及鄰居，最後才是正式照顧服務。然而，

當這樣的照顧偏好面對有性別差異的家庭照顧時則會出現兩難；配偶、媳婦或女兒等女性角色是通常滿足老人照顧需求的主要選項，但媳婦或女兒通常擁有自己的家庭，且在女性勞動參與率攀升的現代社會，許多女性必須同時兼顧照顧家庭與工作的雙重角色，而這正是照顧者負荷的主要因素之一。事實上，許多研究早已驗證被照顧者的認知功能障礙問題與照顧者的壓力遽增密切相關（Kinney *et al.*, 1995；Smerglia & Delomling, 1997）；Whitlatch 等人（1997）亦發現當家庭成員照顧有認知功能障礙老人時，照顧者本身的身體健康惡化及壓力症狀的增加與此一照顧責任相互關連。面對照顧壓力遽增的困境，照顧者會傾向引入正式服務來舒緩照顧壓力，特別是當功能障礙者有較高的照顧需求，照顧者主觀察覺本身照顧負荷遽增，且又缺乏足夠的社會支持情況下，照顧者對服務使用的比例隨之增加（Bass and Nolker, 1987；Miller and McFall, 1991）。

本研究結果同時納入功能障礙者與照顧者特質，瞭解照顧者對不同服務模式的選擇意願。研究結果清楚地描繪出家庭照顧者對各項長期照護服務的選擇乃是一理性選擇的過程。觀察本研究功能障礙者的特質，被照顧者的失能程度很重，超過三分之一皆為符合護理之家進入條件的重度失能者（表 1），但這些失能老人仍由家庭成員持續提供照顧。本研究結果與 Piercy（1999）探討成年子女如何在照顧責任與服務使用間取得平衡的研究結果一致，大多數家庭成員希望盡可能將失能父母留在家中照顧，並將此一照顧視為他們的責任，過程中會盡可能確認其父母獲得有品質的照顧，並努力使其家庭免於經濟困難。當功能障礙者的照顧需求低，且照顧者照顧負荷不高情況下，照顧者通常不考慮採用正式服務；但當功能障礙者的照顧需求增加，且照顧者本身主觀察覺到自己身體感覺疲倦、精疲力竭、因照顧而分身乏術時，但又缺乏他人協助情況下，照顧者期待政府或社會協助分擔照顧責任，盡可能選擇適當的服務方案舒緩照顧壓力，藉以平衡不同世代的需求與家庭功能。

而在不同服務模式間，Lebowitz（1985，引自 Brubaker and Brubaker,

1989) 強調, 當老人本身不願意接受機構式照顧時, 家庭並不會尋求該類服務; 只有當照顧者的財務、情緒及身體出現沉重壓力, 以及老人健康狀況惡化時, 機構式服務才會被家庭照顧者列入服務選項中。本研究發現機構式服務的影響因素除照顧責任和照顧負荷外, 家庭照顧者與和功能障礙者之關係有顯著影響。相對於配偶角色, 照顧者為兒子、媳婦和其他者, 對機構式服務使用意願較高, 顯然機構使用較不受功能障礙者因素之影響而多來自照顧者的因素, 傳統影響最多的功能障礙程度影響不及家庭照顧者的照顧責任和照顧負荷, 正如 Miller 和 McFall (1991) 所主張, 配偶通常較不願意使用正式服務, 除非其健康狀況不堪負荷, 而成年子女因面對照顧本身子女及功能障礙父母之雙重壓力, 較傾向尋求正式服務舒緩照顧壓力。此外, 本研究亦發現照顧者年齡與機構式及居家式服務的使用意願有顯著相關, 顯示老人照顧者面對照顧責任與照顧負荷壓力下, 會期待正式服務的引入。

本研究亦試圖檢視受訪者對四種服務方案之間的選擇差異, 發現願意使用護理之家的照顧者, 對照顧住宅、社區式照顧及居家式照顧服務模式的使用意願比例依序 73.1%, 69.8%, 61.6%, 三個數字均在 60% 以上, 可能係因照顧者對正式服務模式的需要感, 因而對各類均感興趣; 再者, 傾向使用護理之家的照顧者對上述三項服務模式的使用意願呈現遞減趨勢, 傾向選用護理之家的照顧者顯然還是比較偏向全天候服務的選擇, 其次為部分時間外出照顧的選擇, 再其次才是補充家庭照顧功能的居家式服務。上述選擇機構式服務者中, 超過 60% 也有意願使用社區和居家式服務模式的研究結果, 可能意謂著機構式與社區式服務之間存在替代或互補的空間, 建議未來可進一步作繼續研究之。

從應用的觀點而言, 上述研究結果可作為照顧計畫擬定的重要參考, 當照顧經理進行長期照護需求評估時, 不應僅單方面考量功能障礙者的需求, 亦應將照顧者的照顧負荷同時納入評估。當照顧經理規劃的照顧計畫可同時滿足上述雙方的需求時, 家庭成員接受照顧計畫的可能性才會提

高。其次，正如 Piercy (1999) 一再強調，多數家庭成員認為照顧失能老人是家庭必須承擔的責任，但家庭外的資源亦應適時提供協助，而這也是家庭使用服務的主要原因，即透過服務的使用以平衡照顧功能障礙者的責任與其他個人需求。更重要的是，本研究發現可謂是長期照護政策制訂之重要訊息，相較於機構式服務，將服務引入家庭的居家式服務顯然受到家庭照顧的青睞。如我國長期照護政策目標係希望盡可能延長功能障礙者留在家庭之時間，則政策制訂者需敏銳地察覺照顧者遭遇的各項照顧負荷，適時提供長期照護服務，協助功能障礙者及照顧者接受適切之照顧計畫，方能達成在地老化之政策目標，換言之，為避免照顧者因照顧負荷過重而提早撤出照顧的行列，正式服務應在家庭資源耗竭前盡早伸出援手。事實上，這樣的政策目標亦符合家庭照顧者對照顧責任的看法，家庭成員認為照顧是家庭必須承擔的責任，但也相對期待家庭外的資源--政府能夠分擔照顧責任，而該項期許勢必隨著長期照護需求的遽增而擴大，政府勢必需要儘速發展各項長期照護服務模式，以滿足功能障礙者及其照顧者之照顧需求。

而財務負荷高的照顧者為何傾向使用社區式及居家式服務，探討其可能原因，或許與目前機構式服務的收費較高有關，所以照顧者可能期待透過社區式及居家式服務減緩照顧負荷，不僅可以減輕財務負荷，又可以繼續將功能障礙者繼續留在家中照顧。但因為本研究的分析重點著重於照顧者對服務的使用意願，未分析照顧者對各項服務的願付價格 (willingness to pay)，或是在某種價格下的選擇為何，未來應進一步驗證照顧者對各項服務模式之成本概念及付費意願。

當然，服務使用意願與行為的一致性常受質疑 (Deutscher, 1966, 引自吳淑瓊, 1995)，也就是說，民眾將來實際使用長期照護服務的行為，可能與目前表達的意見不同，因此由上述意願推估行為，恐與實際有所出入。而本研究重點著重於使用態度，並未強調使用服務必須負擔的相對成本，推測這可能是「促使因素」不顯著的原因之一，亦是「服務使用意願」

與「服務使用行爲」研究主要差異。由於家庭照顧者目前爲照顧功能障礙者之主力，本研究樣本的態度資料應可做爲未來實際需求量之參考；尤其我國目前正值各項長期照護服務方案迅速發展之際，如何依據民眾服務需求進行照護資源的有效配置，乃需要借重照顧者的態度、意見或偏好資料，以初步分析照顧者可能的使用模式，供我國長期照護政策規劃之參考。但是，由於部分服務模式（照顧住宅及家庭托顧服務）爲臺灣尚未發展之新型服務，且各項社區式及居家式服務方案尚未普及，民眾是否是在真正認識該項服務內涵前題下表達其服務使用意願，乃是本研究之限制，本研究乃初步探討照顧功能障礙者之家屬對各項長期照護服務模式之使用意願。爲求資料之改進，先導計畫將於實驗社區介入後再進行一次調查，以瞭解照顧者在服務介入後，服務使用態度的改變情況，以及態度與實際服務使用行爲的關連性分析。

謝 誌

本研究蒙國科會專題研究補助，研究計畫編號：NSC94-2412-H-002-015，特此致謝。且本文初稿曾發表於民國九十二年五月二日至三日台灣社會福利學會年會暨「性別、兒童與社會福利—成長與停滯年代下的思考」學術研討會。

參考文獻

中文部份

- 內政部統計處（2000）中華民國老人狀況調查報告，台北：內政部統計處。
- 行政院經濟建設委員會（2004）中華民國台灣地區民國 93 至 140 年人口推計，台北：行政院經濟建設委員會。
- 吳淑瓊（1995）民眾對老人長期照護安排之態度：1994 年台灣社會意向調查

之發現，中華衛誌，14：369-382。

吳淑瓊、王正、呂寶靜、莊坤洋、張媚、戴玉慈及曹愛蘭（2001）建構長期照護體系先導計畫第一年計畫，行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組、內政部，行政院衛生署。

吳淑瓊、呂寶靜及盧瑞芬（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編印。

吳淑瓊及陳正芬（2000）長期照護資源的過去、現在與未來，社區發展，92：19-31。

呂寶靜（1999）家庭成員在正式社會服務體系角色之初探：從個案管理的觀點分析老人成年子女的角色，*Proceedings of the National Science Council (Part C: Humanities and Social Sciences)*，9(2): 347-363。

李建曉（2002）影響身心障礙者使用機構式服務之因素，國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。

李美玲（2001）社區長期照護資源評估與建檔之研究，內政部委託研究報告。

李淑霞及吳淑瓊（1998）家庭照顧者負荷與憂鬱之影響因素，護理研究，6：57-68。

邱啓潤、許淑敏及吳瓊滿（2002）主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧，醫護科技學刊 4：273-290。

曾淑芬（2005）機構式長期照護服務使用之相關因素探討：社區環境與個人背景因素之分析，國立台灣大學衛生政策與管理研究所博士論文。

謝佳容（2003）老年人認知功能障礙的指標測量與應用，醫護科技學刊，5：387-395。

簡齊（2000）老人長期照護服務使用之長期追蹤研究，國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。

英文部份

Allen, J. E. 1999. *Assisted Living Administration: The Knowledge Base*. New York: Springer.

- Andersen, R. M., and L. Aday. 1978. "Access to medical care in the U. S.: Realized and potential." *Medical Care* 16: 533-546.
- Badger, Terry A 1998. "Depression, physical health impairment and service use among older adults." *Public Health Nursing* 15: 136-145.
- Bass, David M., and Linda S. Noelker 1987. "The influence of family caregiving on elder's use of in-home services: An expanded conceptual framework." *Journal of Health and Social Behavior* 28: 194-196.
- Bookwala, J., B. Zadaniuk, L. Burton, B. Lind, B. Jackson, and R. Schulz. 2004. "Concurrent and long-term care predictors of older adult's use of community-based care services: The caregiver health effects study." *Journal of Aging and Health* 16: 88-115.
- Brubaker, Timothy H., Ellie Brubaker, and Jay A. Mancini 1989. "Toward a theory of family caregiving: Dependencies, responsibility, and use of services." 245-257 in *Aging Parents and Adult Children*. Canada: Lexington Books.
- Callahan, Christopher M., Siu L. Hui, Nancy A. Nienaber, Beverly S. Musick, and William M. Tierney 1994. "Longitudinal study of depression and health services use among elderly primary care patients." *Journal of American Geriatrics Society* 42: 833-838.
- Cohen, Carole A., Dolores P. Gold, Kenneth I. Shilman, Jacinth Tracey Wortley, Glenda McDonald, and Marcia Wargon 1993. "Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: A prospective study." *The Gerontologist* 33: 714-720.
- Colerick, E. J., and L. K. George 1986. "Predictors of institutionalization among caregivers of patients with Alzheimer's disease." *Journal of American Geriatrics Society* 34: 483-498.
- Fisher, L., and M. A. Lieberman 1999. "A longitudinal study of predictors of nursing home placement of nursing home for patients with dementia: The contribution of family characteristics." *The Gerontologist* 39: 677-686.
- Gaugler, J. E., R. A. Kane, and Robert Newcomer 2003. "Caregiving and

- institutionalization of cognitively impaired older people: Utilizing dynamic predictors of change.” *The Gerontologist* 43: 219-229.
- Gill, Corinne E., Gregory A. Hinrichsen, and Raymond DiGuseppe 1998. “Factors associated with formal service use by family members of patients with dementia.” *Journal of Applied Gerontology* 17: 38-52.
- Guralnik, Jack M., and Eleanor M. Simonsick 1993. “Physical disability in older Americans.” *Journal of Gerontology* 48: 3-10.
- Hasegawa, D., and Imai Y 1992. “Psychosomatic approach to age-associated dementia.” in *The 5th Congress of Asian Chapter of the International College of Psychosomatic Medicine*. Taiwan: Taipei.
- Houde, S. C 1998. “Predictors of elders' and family caregivers' use of formal home service.” *Research in Nursing and Health* 21: 533-543.
- Ikegami, Naoki, and J. C. Campbell 2002. “Choices, Policy Logics and Programs in the Design of Long-term Care Systems.” *Social Policy & Administration* 36: 719-734.
- Kane, R. A., and L. K. Kane 1987a. “The current state of long-term care.” In *Long-term care: principles, programs, and policies*. New York: Springer.
- 1987b. “What is long-term care?” In *Long-term care: principles, programs, and policies*. New York: Springer.
- Keysor, Julie J., Tejas Desai, and Elizabeth J. Mutran 1999. “Elders' Preferences for Care Setting in Short- and Long-Term Disability Scenarios.” *The Gerontologist* 39: 334-344.
- Kinney, Jennifer M., Mary Ann Parris Stephens, Melissa M. Franks, and Virginia Kline Norris 1995. “Stresses and satisfactions of family caregivers to older stroke patients.” *Journal of Applied Gerontology* 14: 3-21.
- Krause, M. 1990. “Illness behavior in later life.” In *Handbook of aging and the social sciences*, edited by R. H. Binstock and L. K. George. San Diego: Academic Press.
- McCullough, Laurence B., Nancy L. Wilson, Thomas A. Teasdale, Anna L.

- Kolpakchi, and Jerome R. Skelly 1993. "Mapping personal, familial, and professional values in long-term care decisions." *The Gerontologist* 33: 324-332.
- McFall, Stephanie, and Baila H. Miller 1992. "Caregiver burden and nursing home admission of frail elderly persons." *Journal of Gerontology: Social Sciences* 47: S73-79.
- Miller, Bail A., and Stephanie McFall 1991. "The effect of caregiver's burden on change in frail older persons' use of formal helpwves." *Journal of Health and Social Behavior* 32: 165-179.
- Miller, Edward, and William G. Weissert 2000. "Predicting elderly people's risk for nursing home placement, hospitalization, functional impairment and morality: A synthesis." *Medical Care Research and Review* 57: 259-297.
- Morris, R. G., L. W. Morris, and P. G. Britton 1988. "Factors affecting the emotional well-being of the caregiving on dementia sufferers." *British Journal of Psychiatry* 153: 147-156.
- Noelker, Linda S., Amasa B. Ford, Atwood D. Gaines, Marie R. Haug, Paul K. Jones, Kurt C. Stange, and Zak Mefrouche 1998. "Attitudinal influences on the elderly's of assistance." *Research on Aging* 20: 317-338.
- Pearlin, L. I., J. T. Mullan, S. J. Semple, and M. M. Staff 1990. "Caregiving and the sstress process: An overview of concepts and their measures." *The Gerontologist* 39: 583-594.
- Penning, Margaret J 1995. "Cognitive impairment, caregiver burden, and the utilization of home health services." *Journal of Aging and Health* 7: 233-253.
- Pfeiffer, E 1975. "A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients." *Journal of American Geriatrics Society* 23: 433-441.
- Piercy, K. W., and R. Blieszner 1999. "Balancing family life: How adult children link elder-responsibility to service utilization." *Journal of Applied Gerontology* 18: 440-459.

- Spitze, G., and J. R. Logan 1989. "Gender differences in family support: Is there a payoff?" *The Gerontologist* 29: 108-113.
- Travis, Shirley S., Rosemary Blieszner, and Victoria Hilkevitch Bedford 1995. "Families and formal networks." 459-473 in *Handbook of Aging and the Family*. London: Greenwood Press.
- Wan, Thomas T. H 1989. "Effect of managed care on health services use by dually eligible elders." *Medical Care* 27: 983-1000.
- Whitlatch, Carol J., B. A. Dorothy Schur, Linda S. Noelker, Farida K. Ejaz, and Wendy J. Looman 2001. "The stress process of family caregiving in institutional settings." *The Gerontologist* 41: 462-473.
- Whitlatch, Carol J., Lynn Friss Feinberg, and Douglas S. Sebesta 1997. "Depression and health in family caregivers." *Journal of Aging and Health* 9: 222-243.
- Wolinsky, Fredric D., and Robert J. Johnson 1991. "Use of health services by older adults." *Journal of Gerontology* 46: S345-S357.
- Worldwide, Center for Strategic and International Studies and Watson Wyatt 2000. "Global aging: The challenge of the new millennium."
- Wu, Zheng, and Michael S. Pollard 1998. "Social support among unmarried childless elderly persons." *The Journal of Gerontology* 53BS324-S335.