

行政院國家科學委員會補助
大專學生參與專題研究計畫研究成果報告

* *****
* 計畫名稱：老人因慢性病致身心障礙於長期照顧服務介入後其生活影響之探究—以台中市西屯區為例 *
* *****

執行計畫學生： 呂彥萱
學生計畫編號： NSC 100-2815-C-040-016-H
研究期間： 100年07月01日至101年02月28日止，計8個月
指導教授： 童伊迪

處理方式： 本計畫可公開查詢

執行單位： 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系（所）

中華民國 101年03月30日

摘要

台灣隨著醫藥衛生與社會的進步，國民壽命明顯增加也逐漸邁入高齡化社會，慢性疾病也成為老年人的常見疾病，其所引發的後遺症時常伴隨身體的失能及障礙，其日常生活的自理及照顧也成為政府及人民所關心的議題。研究方法採用深入訪談法，採用半結構式訪談大綱對訪談議題採取較為開放的態度，用以理解受訪者的感受，呈現老人生命經驗的豐富性與特殊性。研究結果發現若要維護慢性病導致身心障礙老人的生活品質，長期照護服務的介入扮演著十分重要的角色，尤其對於較為弱勢的老人及其家庭而言，時數的補助以及較為低廉的價格，都是得以使用服務的因素。而接受長照服務的老人們於生活各方面皆有明顯的改善，於生理方面減緩老人生活適應方面的問題；心理方面減輕老人因照顧問題所產生的心理負擔；於社會方面增加了老人的社會支持與人際的互動。藉此瞭解老人由慢性疾病轉變至身心障礙的疾病歷程、長照需求與功能障礙的關係、社區組織與社福單位如何充分連結長照需求，並瞭解目前在長期照顧的服務提供過程中所面臨的實際問題，其中包含照顧人員的素質不佳、營養餐食美味與健康的難以兼顧以及有限的服務時間內，服務需求的滿足不全等問題。而老人顧及所使用之服務不需付費或是經過補助後收費低廉，認為應懷有感恩的心，對於服務的改善與建議有所保留，或認為不需對於這樣的服務抱有過高的期待或標準的情況產生。

關鍵詞：身心障礙、慢性病、長照服務

壹、研究動機與研究問題

依據內政部統計處（2000）資料顯示，有 76.06% 以上的老人罹患慢性病，也指出 65 歲以上身心障礙者占全部身心障礙人數的比例逐年增加，其中包括先天或早年致障的身障者，與晚年因為老年疾病或功能退化的身心障礙老人。除了慢性病之外，老化也會使老人面臨失能的情況，老化是一進行式的人類正常身心變化過程，其對老人的行為有很大負面影響。在身體有關的生理上老化，即生物性老化，會因身體的老化而變衰弱，導致各器官功能的退化或喪失。而在精神有關的心理上老化，即是隨著個人的年齡增加或特殊生活環境壓力等原因，而導致心理上變化（江亮演，2009）。

研究者於台中市西區某老人社福機構從事社區老人的服務多時，在擔任志工的這段期間觀察了許多長輩由於慢性疾病影響導致身心障礙者其日常生活的自理，如：糖尿病病情惡化所引發的截肢、失明的身心障礙的情況，或因心血管疾病所引發的中風而導致身體的癱瘓，導致生活照顧與社會適應的困難。老人因慢性疾病所引發身心障礙的情形已趨普遍，而在身心障礙的情況之下伴隨著失能的情況產生，因而面臨了生活適應的問題，如：身體的清潔、進食甚至對於各種不同病況的專業護理，而這往往也帶給老人及其家庭許多的壓力和負擔，因而需要長期照顧服務的介入。而政府為了照顧功能障礙者以及缺乏自我照顧能力者，也推動了長期照護服務的政策，但長期照護在進行服務提供之時也遭遇許多困境，如：使用居家服務的老人要輪流住在不同子女的家中，居住環境不斷遷徙使得服務的提供中斷、長期照護相關訊息不足，缺乏或延緩使用照顧服務資源的機會及經濟問題使服務無法延續等，使得服務使用者得到的協助是很有限的。因此，啟發了研究者欲進一步瞭解慢性病導致身心障礙的老人在長期照護服務介入後，其生活改善情況。

在人類社會裡，衰弱老人大多數是由家庭來照顧，由於台灣近年來家庭型態的改變和大量婦女投入勞動市場，模糊了家庭成員相互照顧的責任，老人照顧的重要性備受重視。呂寶靜（2004）研究指出，在台灣失能者的家庭照顧責任相當沉重，有些因過度負荷而嚴重影響正常家庭功能的運作以及照顧者和受照顧者的生活品質。依據內政部統計處（2010）資料顯示，2010 年 6 月底接受「長期照顧十年計畫」之服務人數及較 98 年底增減率，居家服務個案人數計有 2 萬 5,342 人（增 13.2%）、日間照顧 772 人（增 25.5%）、交通接送服務 1 萬 1,734 人（增 26.9%），顯示長期照顧服務的需求人數有增加的趨勢，使得長期照顧服務對於老人及功能障礙者的介入愈趨重要。

本研究欲瞭解慢性病致身心障礙老人於長期照顧服務介入後其生活改變情形，探討問題如下：

- 1、老人因何種慢性病致身心障礙？其疾病發展的病程及導致身心障礙的時間？
- 2、老人因慢性病致身心障礙之後，生活適應情形為何？在日常生活中遇到哪些困難？其因應方式為何？
- 3、透過何種管道得知長期照顧服務？選擇何種類型的長期照護服務？接受服務的時間？
- 4、以目前所使用的長期照顧服務而言，生活照顧問題的改善情形為何？使用服務的困難及其期待？
- 5、在照顧服務介入後，老人其社會適應及生活品質有何變化？

透過以上研究問題歸納出本研究之研究目的如下：

- 一、 瞭解老人因慢性疾病致身心障礙後，生理、心理及社會適應的生活經驗。
- 二、 探究因慢性疾病致身心障礙老人於長期照顧服務介入後其生活改變情形。
- 三、 瞭解因慢性病致身心障礙老人使用照顧服務所面臨的困境及其期待。
- 四、 研究結果將提供政府及相關機構做為未來老人長照服務規劃之參考。

目前台灣罹患慢性病的老人逐年增加，慢性病所引發的後遺症導致許多老人成為身心障礙者並有失能的現象產生，對老人生理、心理、社會及日常生活功能等多層面的影響，使得生活適應上有許多問題的產生，為了因應此等情形，政府推行了長期照顧的福利服務，希望能夠建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主。然而，在推行一系列的長期照顧服務之後，其對於失能老人及身心障礙者的生活而言是否確實得到保障是十分重要的。因此，藉由此研究反應慢性病致身心障礙老人於長期照顧服務介入後其生活改變情形是有其重要性及其價值的。

貳、文獻回顧與探討

本研究旨在探討慢性病致老人身心障礙的生活適應、長期照顧服務介入的類型以及在照顧服務介入後其生活的改善情形，因此文獻探討的面向包括：慢性病對老人的影響、身心障礙老人的需求、我國長期照護服務的現況、身心障礙老人選擇照護服務類型的背景及接受照顧後其生活適應情況等方面的文獻資料。

一、 慢性病對老人的影響

文獻指出，老年人口常見的慢性疾病遍及於身體各個系統及器官功能（李世代，1999、2002），如：惡性腫瘤、糖尿病、高血壓、心血管疾病、慢性肝病及肝硬化、骨關節病變、慢性肺病（慢性支氣管炎及氣喘）、慢性腎病（慢性腎炎及腎病症候群）、帕金森氏症、皮膚炎與其他各種功能性障礙等。可見，慢性疾病會引發多重器官及系統功能的退化與病變，對老人造成的影響是多層面的，包括有身體、心理、社會及日常生活功能等層面。

在身體功能方面，常令個體感到困擾的包括有：容易感到疲憊、活動耐受力降低、消化不良、食慾下降、便秘、末梢循環不良、手腳發麻或酸痛、頭暈及免疫力下降等情形。在身體結構方面，個體則可能面臨某部位遭到破壞，例如：關節攣縮、肌肉萎縮、截肢及壓瘡等，而導致身體完整性受損的困擾。此外也可能有外觀改變的情形，如：臉歪嘴斜、跛行、下肢水腫及皮膚斑點等變化（引自劉惠瑚、陳玉敏，2004）。

心理層面研究指出，超過八成以上的慢性病患在罹病後，曾經感受到多方面的壓力（胡月娟，1992、1994；梁繼權 等，1998）與角色的改變等（Lewis & Lubkin, 2002）其中令個體感到最沉重的壓力是對於慢性病不穩定的惡化、復發、控制及好轉交替出現，甚至最終的死亡結果等無法預測的病情改變，因而產生不確定及失去控制感。此外，慢性病患亦會因此對自身有負面的態度，包括認為自己是有殘缺的人，而感到自卑、沮喪，覺得自己老了而沒有用處等，而對人生抱持悲觀的想法，甚至會有自殺的念頭等複雜的心理衝擊。有鑒於此，由於老人原本就較缺乏可運用的內外資源，因此在面臨疾病所帶來的衝擊及影響時，相較於其他年齡層，更容易產生心理調適的困難（引自曾姿瑛，2006）。社會層面而言，慢性病患由於需要長期就醫或是住院，因而減少與親友互動的機會，加上本身容易感到疲憊或身體活動功能受限等不適問題，以及個體對自我的負向、悲觀態度造成社交活動方面的退縮。尤其老年慢性病族群，由於疾病的壓力與老化過程所帶來的雙重影響，造成心理與社會層面的衝擊情形更為顯著（引自劉惠瑚、陳玉敏，2004）。

日常活動功能層面而言，慢性疾病對個體造成的日常活動功能層面的衝擊，因疾病種類、疾病數量、年齡、婚姻狀況及子女發展階段等的不同，而有不同程度的差異（胡月娟，1992）。從年齡方面可發現，老年人口由於慢性病及老化的雙重壓力與失落的影响，會明顯降低身體的活動範圍及靈敏度等功能，而且老人所承受的活動功能衝擊嚴重度，相較於慢性病中年患者及成年患者，皆更是明顯。對家庭層面而言，Bunting（1989）指出當老人在生理層面的自我照顧能力愈差時，對家庭成員的壓力與負擔就愈大，彼此的關係也會有明顯改變，甚至家屬所承受的職責與壓力會比病患來得更大，因而家庭成員之間需要重新調整對彼此的期望。此外，家庭成員間的運作情形，也會直接影響到病患疾病的預後及生活品質等（王文玲，1992）。

慢性病對於老人在生理、心理、社會、日常生活功能以及家庭層面，都有重大的影響和衝擊，因此，由此推論若要維護慢性病導致身心障礙老人的生活品質，長期照護服務的介入扮演著時深重要的角色，由於受影響的每個層面環環相扣且會互相影響，照顧服務針對其生理以及日常生活方面的協助，不僅會改善這兩方面的情況，連同心理、社會、及家庭也會受到連帶的影響。

二、 身心障礙老人之需求

為了保障老人身心障礙者能獲得適切的服務，增進其獨立生活能力、提升生活品質以維持尊嚴與自主，須瞭解身心障礙老人在各方面之需求，以檢視服務提供的適切性和有效性，探討層面包括：健康醫療需求、心理適應需求、社交活動需求及經濟安全需求等層面。

（一）健康醫療需求

由於老人疾病型態的改變帶動老人長期照顧的需求，從需求評估指出身心障礙老人因身體上缺陷而造成在生活自理或行動上的不便，他們最需要協助的是有人陪伴聊天及照護，或在健康有問題時能有人在旁照顧（萬育維，1994）。從相關研究顯示老人的健康照護需求主要有三方面，包括：健康講座與指導、巡迴醫療、流感疫苗接種（黃璉華、林豔君，2000）。

（二）心理適應需求

對身心障礙老人來說，部分的身心障礙老人會因為自己身體上的殘缺或是他人異樣的眼光而心理上產生自卑感及行為之退縮，他們最需要的就是能得家人、朋友及生活周遭的支持及照護，從這些互動中可幫助身心障礙老人心理上得到滿足、成就感及增進自尊並拓展人際關係，慰藉與滿足，並增進其自尊心，增添其快樂感受與生活情趣以降低焦慮和憂鬱狀況，讓他們不再陷入悲觀並能建立心理

上正面之價值(陳明珍, 2003)。

(三) 社交活動需求

身心障礙老人由於身體功能衰退及體力的受限, 使得他們的身體活動範圍僅侷限於家中或是住處附近, 減少了與外界接觸及社交的機會。因此, 身障老人的社交活動應考量其身體功能的缺陷, 並針對其功能的退化設計活動予以刺激及復建, 以減緩其身體退化, 幫助其拓展生活圈, 結交新朋友, 並增強身心障礙老人之反應能力及活化知能, 讓身體未缺陷的功能可更加活絡(陳明珍, 2003)。

(四) 經濟安全需求

依據內政部「老人狀況調查報告」中顯示, 身心障礙老人在家中經濟的主要收入來源, 男性以來自「本人」占 31.51% 居多, 其次為「兒子(含媳婿)」占 23.13%; 女性以來自「兒子(含媳婿)」占 33.86% 居多, 其次為「配偶」占 19.56%, 再次之為「本人」(內政部統計處, 2008)。由上述可知, 目前台灣尚無完善的社會福利制度, 身心障礙老人生活的經濟資源仍大幅仰賴家庭內成員的支持與幫助, 政府實有必要及早規劃一套老年經濟安全保障措施加以因應。雖然我國已實施全民健康保險, 並發放各種敬老津貼, 但是長程而言, 政府應建構周延完整的長期照護制度與安養措施, 才能解決目前人口老化日益嚴重、家庭結構變遷下扶養比逐漸下降產生的需求, 津貼福利之措施, 並不能保障老年經濟安全, 亦無法確保老人得到應有的福利服務(引自高家斌等, 2010)。

三、 我國長期照護服務的現況

為滿足長期照護需求人口的快速增加, 行政院於 2007 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫」, 其計劃的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系, 保障身心功能障礙者能獲得適切的服務, 增進獨立生活能力, 提升生活品質, 以維持尊嚴與自主」。規劃於 10 年內挹注新台幣 817.36 億元經費, 以建構一個符合多元化、社區化、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長期照顧制度。目前各縣市均已設有長期照顧管理中心, 由縣市政府的長期照顧管理中心來擔任長期照顧管理制度之執行單位, 此外為積極發展長期照顧服務資源, 採「引進民間參與」之實施策略來辦理(內政部, 2007)。政府已有將老人照顧機構以「公設民營」之方式或「委託辦理」之方式藉此引進民間資源建構多元且完整的社區照顧網絡。

我國長期照顧十年計畫服務項目為：1、照顧服務：含居家服務（家庭及日常生活照顧服務及身體照顧服務）、日間照顧、家庭托顧。2、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務：居家無障礙環境改善、生活輔助器具及復健輔助器具

購買補助及租借。3、老人營養餐飲服務：送餐服務由承辦單位遴選志工負責送餐到家。4、長期照顧機構服務：將老人送至長期照護機構接受照顧。5、交通接送服務：由合約交通接送機構至重度失能者的家中接送就醫。6、居家護理：一般傷口護理、各種導管更換及護理、各種依個案需求的護理指導等。7、喘息服務：受照顧者在護理之家、安養護中心等機構，短暫停留接受機構工作人員 8-24 小時之照顧，讓主要照顧者獲得短暫休息的機會。8、社區及居家復健：由專業人員（物理治療師或職能治療師/醫師）親赴案主家中，協助失能者居家生活能力上的重建與訓練（內政部，2007）。

在長期照護的領域中，案主需求的多元與複雜性為其重要的特徵。近年來長期照護領域強調跨專業整合，包括衛生政策、社工、醫師、護理、物理治療、職能治療、營養等不同專業知識群共同協力。由於老人福利需求的複雜性及案主的異質性高，各服務提供單位之間必須形成網絡，以系統性效益為考量，才能有效評估服務的品質與效果（楊培珊，2005）。而當案主出現多重問題、需要多元服務時，就需要進行個案管理，來提升案主能力並協調資源，以解決案主所面臨的困難。對於長期照護領域的工作人員而言，面對照護需求以及相關服務提供者不斷的增加，更必須盡快在資源管理的知識與能力方面予以加強。

四、身心障礙老人選擇照護服務類型的背景及接受照顧之生活適應情況

基於傳統的孝道觀念，照顧老人理所當然成為家庭的責任（劉麗雯、陳世堅、曾竹寧，2003）。隨著國內社會結構急遽變遷，一般家庭難以負荷老人照顧問題，照顧者經常身心皆疲、身心崩潰，甚至落得「久病無孝子」的無奈與遺憾。即使如此，傳統孝道觀念的影響依然存在。劉弘煌（2002）指出：大部分的子女還是認為將老人留在家裡，自己照顧才是孝順的做法。惟當照顧福利提供多樣選擇的情況之下，失能老人家庭也面對了不同照顧選擇的決策內涵。Edvartsen 則認為老人家庭在選擇上有下列五項偏好影響其決定：1、年齡越高，越可能選擇機構式照顧。2、所得與財富越高，越可能選擇居家式照顧。3、住家條件不宜失能高齡者居住時，較可能選擇機構。4、子女數目越多，越可能選擇居家照顧。5、與子女住宅相距較遠，較可能選擇機構（引自龔文華，2003）。

失能老人家庭選擇長期照顧福利服務時，傳統觀念、外在環境、社經條件、地理背景等因素成為其決策的思考架構。而老人失能的嚴重程度挑戰著家人的照顧能力與意願。選擇日間照顧服務者，失能程度為輕度及中度，老人移動能力尚佳，家人的照顧負荷比較低。選擇養護機構服務者，失能程度以重度者居多，大都需要長時間甚至全時間的照顧，家人較無力承擔，比較特別的是居家照顧服務

使用者，老人失能程度從輕度到極重度均有。該類服務中極重度失能的老人家庭，較多出現以下兩種狀況，一者為家庭經濟不佳，居家照顧費用相對其他服務較能負擔；二者是因為家人與老人關係良好，願意承受照顧失能程度嚴重的父母。過去父母對子女的照顧培育，影響今日子女的照顧意願（劉雅文、莊秀美，2006）。意即當老人對子女的付出越多者，子女就越尊重老人，也願意供應較好的照顧。反之，子女付出的意願就比較有限，甚且常有責任大過親情，必須勉強為之的心情。

身心障礙老人決定在社區與成年子女同住或獨居，或搬進長期照護機構是一個重要的決定。子女或其他資源可能影響其決定，這就是決定的掌控力(control of the decision)。掌控力的知覺對行為、情緒及心理安適感有重要的影響，而且也是生活品質的組成因素。通常老人自覺有較高的掌控力其滿意度較高，而完全讓家庭成員來作決定的，可能對老人日後的自覺福祉有負面的影響。另外，唯一和自覺掌控力有關的人口變項是教育。在成人照顧中受教育的程度和自覺掌控力有正相關。（劉雅文、莊秀美，2006）。

失能老人接受照護的形式也深受家人的影響，而慢性病導致身心障礙老人必定伴隨著某些程度上的失能，再加上病情的控制方面若無照護服務介入，家人必定承受不少負擔，從相關研究可看到長照服務會帶給老人較佳的社會適應與生活品質，而在照護服務介入之後會使老人與家人之間的互動帶來變化。

參、研究方法及步驟

本研究採質性研究方法，質性研究主張社會世界是由不斷變動的社會現象所組成，這些現象往往會因為不同時空、文化與社會背景而有不同的意義，主張透過與被研究者的密切互動過程，對所研究的社會現象或行為進行全面的、深入式的理解。由於研究進入老人的經驗世界中，考慮其識字與閱讀能力將採用質性研究中的深入訪談法，因研究對象其生命經驗的豐富性與特殊性，故採用半結構式訪談大綱對訪談議題採取較為開放的態度，用以瞭解受訪者的內在想法，進而融入慢性病致身心障礙老人的經驗世界中，深入體會他們的感受與知覺，並從研究對象的立場與觀點，詮釋這些經驗與現象的意義。將透過資料分析的過程，研究者將從參與者的觀點，來觀察及理解慢性病致身心障礙老人其在照顧服務介入之後的生活改善情形，再透過開放性譯碼過程對訪談資料進行歸納，並發展出理論或概念的建構。

一、研究設計

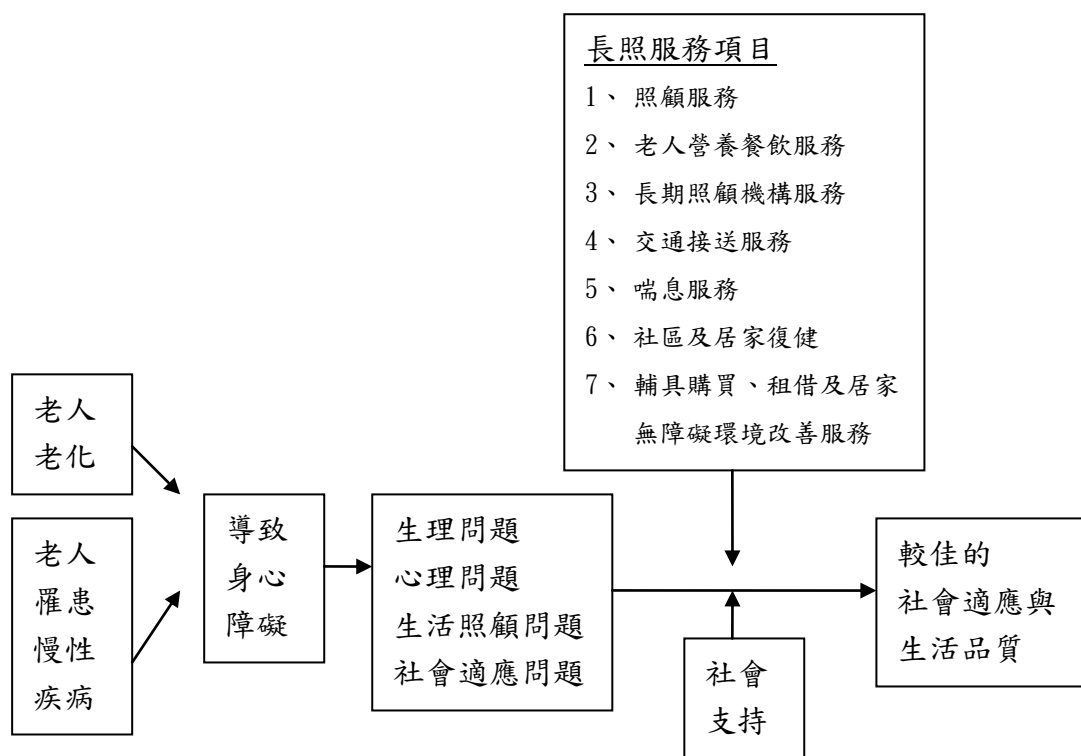
本研究由於研究對象為慢性病導致身心障礙的老人，考慮其識字與閱讀能力將採用質性研究中的深入訪談法，研究者將會進入研究對象的經驗世界中，進而理解及關懷，因此採取半結構式訪談大綱作為資料收集的工具。本研究將以錄音的方式收集訪談內容，訪談結束後研究者將錄音檔謄寫為逐字稿。

二、研究對象

本研究以使用長期照護服務並且年滿六十五歲，因慢性疾病所造成的身心障礙者，並領有身心障礙手冊之老人為研究對象。因研究者的時間與經費限制，研究對象以台中市西屯區老人為主，研究樣本預計至少 20 位老人，以理論性抽樣的概念為依據來增加樣本數，樣本來源將透過台中市長照管理中心提供。

三、研究架構

由於老人會因老化及慢性疾病的惡化而導致身心障礙的情形，其對於老人在生理、心理、生活照顧及社會適應方面皆會產生影響及衝擊，長期照顧服務與社會支持預期能夠改善老人的生活情境，讓老人有較佳的社會適應與生活品質，研究架構圖如下：



圖一：研究架構圖

四、樣本分析

本研究之研究對象以使用長期照護服務並且年滿六十五歲，因慢性疾病所造成的身心障礙者，並領有身心障礙手冊之老人為研究對象。因研究者的時間與經費限制，研究對象以台中市西屯區老人為主，實際訪談10名。樣本來源藉由台中市甘霖慈善事業基金會協助提供、聯絡訪談對象。

於訪談過程中，為了更加瞭解研究對象並與其建立關係，因此在研究者進行正式訪談之前，對於所有欲進行訪談的研究對象進行2次以上的關懷訪視或電話問安，透過關懷訪視更加深入訪談對象的生活，在建立一定的信任關係之後經由受訪者同意，逐步進行約1小時之深入訪談。此外，於訪談過程中，有受訪者因身體狀況不適及臨時有待辦事項之因素，無法負荷長時間之訪談，因此接受了2次以上之深入訪談，使得研究者能搜蒐集到更加完整且豐富的資料。

於研究對象的條件方面，10位訪談對象皆年滿65歲以上，並至少罹患1種以上的慢性疾病。而在身心障礙的類別、程度或身體失能方面，有9位領有身心障礙手冊，1位領有重大傷病卡，而此位受訪者其疾病狀況(裝置永久性心律調整器)及失能程度已到達可申請身心障礙手冊。但礙於個人意願及價值觀影響之因素，故無申請身心障礙手冊之鑑定，但顧及研究對象之特殊性及亦擁有重大傷病卡，因此列為訪談對象之一。

在長期照顧服務使用的類型及情況方面，有5位受訪者曾同時使用過2種以上的長期照顧服務，其中使用的服務包含照顧服務(居家照顧、日間照顧)、老人營養餐飲服務、喘息服務等。

在研究對象的福利身分方面，10位的受訪者之中，其中有4位為榮譽身分領有半年俸，2位因低收入戶及1位法定親屬皆過世而使用免費之長期照顧服務。此外，亦有2位受訪者經服務提供單位之評估，給予長期照顧服務使用之費用及時數的補助。另一方面，雖有受訪者為榮譽或榮民身分，但因其家庭狀況及收入情況，因而同時擁有榮譽及低收入戶之雙重身分存在。

而在10位訪談對象中，有8位受訪者參與社區關懷照顧據點，其中3位曾參與健康促進活動、7位為關懷訪視的對象、1位為電話問安之服務對象。

表一、訪談對象一覽表

研究對象	年齡	身心障礙別/程度	罹患慢性病	使用長照服務類型	使用長照服務時間	福利身分
E01	65	肢障輕度	免疫風濕 心臟病 高血壓 高膽固醇	居家照顧 喘息服務	居家照顧： 一年九個月 喘息服務： 五個月	榮譽
E02(74	多重障礙 極重度 (視障、洗腎)	腎功能衰竭 白內障 骨關節疾病 腸胃疾病	居家照顧 送餐服務	居家照顧： 一年七個月 送餐服務： 二年	榮譽
E03	72	重大傷病 卡(心臟)	白內障 心臟病 (裝置永久性 心律調整器) 骨關節疾病	居家照顧 送餐服務	居家照顧： 一年 送餐服務： 一年四個月	榮譽
E04	77	聽障輕度	子宮頸癌 卵巢癌 白內障 巴金森氏症	日間照顧	十一年二個月	無
E05	65	精障輕度	憂鬱症	日間照顧	五年	無
E06	102	肢障輕度	心臟病 高血壓 骨關節疾病	居家照顧 送餐服務	居家照顧： 一年 送餐服務： 一年七個月	低收入戶

E07	83	聽障輕度	高血壓 肝功能異常 白內障	送餐服務	二年四個月	無
E08	94	肢障輕度	白內障 高血壓 腎結石 退化性關節炎 腸胃疾病	居家照顧 送餐服務	居家照顧： 三年 送餐服務： 三年兩個月	榮民 法定親屬 皆過世
E09	95	失智症輕度	失智	居家照顧 送餐服務	居家照顧： 三年 送餐服務： 三年	榮眷 低收入戶
E10	74	重要器官 失去功能 (腎臟重度)	腎功能衰竭 糖尿病 心血管疾病 大腸癌	送餐服務	三年	無

資料來源：研究者自行整理

肆、研究結果與分析

一、 疾病的轉變 - 疾病轉變為慢性疾病的歷程與原因

(一) 疾病的延誤治療

當訪談過程在探究老人罹患慢性疾病原因、病程發展及治療經驗時，以便對其疾病發展及生活適應方面進行完整並深入了解時，發現老人對於疾病的延誤治療或不適當的治療方式，使得原有疾病轉變為慢性疾病，或是導致身體部位的病情惡化或失能。

「我跟你講啦，我這個就是喔，以前在菜市場做生意，啊每天都很吵啦！再加上我常常感冒沒看好，耳朵都會稍微痛痛的這樣，久而久之耳朵發炎沒醫好就這樣聽不到啦！」(E07)

(二) 女性照顧角色的牽絆

然而，造成老人延誤治療或採取不適當的治療方式有著許多原因，直到目前為止，女性仍扮演主要之照顧角色，當其他家人需要照顧之時，女性長輩會因此在疾病尚未痊癒之前，投入照顧其他家人，因而延誤疾病之治療，導致身體部位的病情惡化或成為慢性疾病。

「然後因為我車禍，是從天上摔下來的，那因為我車禍是被拖行的，那我的腿骨就是粉碎性的骨折，那隔了4、5年後，又變成蜂窩性組織炎，腳突然腫起來引發急性骨髓炎，然後我就住院在手術房進進出出了4、5次，而且當時傷口沒有癒合就出院了，因為我那時候我先生是肺衰竭住院，住進加護病房，因為我是7/3住進病房，然後我先生是8/5還是3、4號的時候住進加護病房，然後因為他是肺衰竭後來直接從加護病房回到家裡，那就是因為他要回來的話，有很多細節需要人家注意，那因為他要直接從加護病房回到家裡，那因為我傷口還沒癒合，我還有很大的一个傷口，我必須回來照顧，因為孩子們他們不懂這些他們沒辦法照顧。」(E01)

(三) 社會保險制度的缺乏

此外，由於時代背景的因素，過去尚未有全民健康保險的制度，且當時對於職場納保之情況沒有像現在這樣重視，當長輩們於年輕時因病或因傷需要就醫診治時，因龐大的醫療費用而卻步，造成疾病的延誤醫治，或未定期接受治療導致

身體部位的病情惡化或成為慢性疾病。

「我這隻腳從我以前四十幾歲的時候，我就不能走啦，啊我那時候去榮總看啦，榮總的醫生就跟我講啦，他說阿桑你這個腳有受傷喔，以後可能需要開刀喔！啊我說要開刀喔，我就問醫生啊開刀要花多少錢？這個已經好幾十年了啦，我想大概是三十歲到四十歲了啦，他那時候說差不多要十三萬啦，啊我就說醫生要到十三萬喔，那麼貴喔！他說對啊因為那時候沒有健保、勞保啊，他大約跟我講一下這樣啦！啊後來我就問說我沒錢可以開刀醫生怎麼辦？他就說不然你就吃藥，吃藥如果能走你就不要開刀，喔啊吃藥，啊但是我們現在從這裡去榮總看醫生，啊回來都已經三點多了啦，啊三點多腳就痛的咻咻叫，眼淚就一直流，啊當時我都騎車去啊，後來看回來一陣子後就好了，也不知道是為什麼好了，後來好像又跟人家去工作還是怎樣，一陣一陣啦…有時候就比較好了，沒什麼毛病啦！所以就沒再去醫，現在老了才在不能走啦！」(E02)

二、老人因慢性病致身心障礙或失能後，生理適應的生活經驗

(一) 病情的每況愈下

老人在罹患慢性疾病之後，於治療的過程當中，由於醫療行為有其限制，再加上治療過後恢復的情況無法掌控，因此並非所有的治療對於病患本身皆有助益，也時常伴隨後遺症的產生，而使得長輩雖然一直都有在接受治療，但身體狀況卻愈漸不佳或其他疾病的產生。

「我就是喔…長瘤，45歲的時候，長瘤之後手術，很大一顆。手術子宮啊！卵巢、盲腸那些都拿掉啊，然後不知道為什麼會這樣，手術的哪裡不好，我的身體會一直燒起來，啊醫生說那個是熱潮紅啦。就是手術完之後變成這個樣子啦！啊都醫不好啦。」(E04)

「因為我的鼻子有去動小手術，啊現在還是會流鼻水啦！沒有動還沒有這麼流，結果一動就一直常常流，很後悔開刀啊。其實任何開刀都是有風險的啊！」(E08)

「變得愈來愈差啦…我開始洗的時候就都還不錯，那時候腳都還可以走，後來洗到後來那個什麼，腳的末梢神經病變，就沒有辦法走了。你看我從這個人好好的，開始洗腎之後一大堆毛病就跑出來啦，先是腳不能走啦，再來心臟血管給它塞住沒辦法洗腎去通啦！去做那個心

導管啦！現在整天都嘛躺在床上，又有糖尿。」(E10)

(二) 多重慢性疾病影響治療方式與效果

此外，於訪談過程中也發現，老人時常伴隨著多種慢性疾病，而在多重疾病之下互相影響治療的方式與效果，使得老人對於慢性疾病的控制與治療受到限制，無法得到有效的治療。

「就驗血之後又去給骨科看，啊給我看完後就跟我說，阿桑你可以走，不是不能走，你就知道你有毛病，人家叫你洗腎你又不洗，你去洗腎啦，洗到身體好一些後有時間再來開刀啦。所以我這個腳才會一直沒去開刀，也不知道說到底要怎樣才好。他就跟我說你的腳可以走，不是不能走，他是說你手術過後要換關節啦！慢慢就能走了啦，不是不能走啦。這樣啦你要去洗腎啦。我就說要洗腎才能開喔，沒有洗腎不能開喔？他就說我跟一般人不一樣啦！」(E02)

「我跟你講啦，我就是因為這心臟裝電池，所以開眼睛的時候不能用雷射的，所以醫生用手工給我開，結果開不好才到現在都半年了，眼睛還霧霧，啊我現在已經開的這隻眼睛要好了才可以開另一隻眼睛啦！」(E03)

(三) 未遵循醫囑

在疾病治療的經驗中，由於慢性疾病需長期接受治療並且治療效果因人而異，若是在接受長期的治療過後，無法感受到疾病的緩和、好轉或是進步，在未符合期待或是不願承擔醫療行為風險的狀況下，有未遵循醫囑服用藥物，或是不願接受適當的治療方式，使其疾病無法獲得妥善的控制。

「有白內障，像去看眼科醫師叫我開刀，可是就不要開，年紀太大也是有風險啦！當然啊！其實任何開刀都是有風險的啊！怕會失明啦！因為鼻子有去動小手術，啊現在還是會流鼻水啦！沒有動還沒有這麼流，結果一動就一直常常流，很後悔開刀啊。」(E08)

「我就吃藥吃到怕了啊…我都已經不太想去給人家看了…妳看那個藥到處都是。我剛開始常常沒去打的時候，我心裡多擔心啊！都想說沒去打怪怪的，雖然知道那個只是營養針而已，但是沒有打身體就覺得怪怪的。」(E09)

(四) 使用另類療法或尋訪名醫

此外，疾病治療效果不佳，當老人長期對於正規的醫療行為失去信心之時，會因對於疾病治療的效果不佳或其他因素，尋訪名醫或另類療法治療，但有時候於治療過程中出現醫療行為互相衝突，而導致身體不適或病情惡化之情況。

「可是到目前我來看應該不是那個藥的問題，應該是循環不良的問題引起腳麻，然後我都一直在治療，有時候治療花了兩千塊，人家說哪裡好就去哪裡，這裡痛那裡痛就去治療，那我兒子也會罵，你那麼愛按摩，你就去看醫生就好還去按摩，他說你去花那個錢有用嗎。他會是說你花那麼多錢，花那個兩千，那我要包括車費在內啊！因為我睡覺那個地方脖子那裡突出，那突出我就跟醫生講，那醫生是開止痛藥給我，那開止痛藥不是解決的方法嘛，那是因為我們這邊鄰居他被人撞了之後他肋骨斷了、鎖骨也斷了，剛好也是醫生要給他開刀他不開，因為他有糖尿他不敢開，那剛好有人跟他說在哪裡治療好，然後他治療到手可以抬起來了…他有幫我喬一喬，讓它緊縮一點，有緊縮就比較好一點，可是那個麻還是沒有效果，麻的治療效果不好而且有時候喬了又更麻！我就停掉了，看了一個多月我覺得效果沒有了我就停掉了。」(E01)

「我去年去中國醫學院那個幫我看病的楊醫師，那個楊醫師就還沒跟我講到要洗腎的事情，還沒有要叫我洗，意思就是沒那麼快這樣啦，啊她就問說我怎麼想要洗腎啦，啊就是有一個朋友跟我講啦，說彰化有一個什麼醫院的醫生，啊就叫我去給他看這樣啦！就那個醫生跟我說你自己知道自己有病，怎麼到現在才來，都沒在醫治…感覺好像不太想理我，啊我就在那裡等，等時間到了他就叫我進去問，啊就驗血之後又去給骨科看，啊給我看完後就跟我說，阿桑你可以走，不是不能走，你就知道你有毛病，人家叫你洗腎你又不洗，你去洗腎啦，洗到身體好一些後有時間再來開刀啦，所以我這個腳才會一直沒去開刀，也不知道說到底要怎樣才好。」(E02)

「最近比較不舒服就是因為打了那個骨質疏鬆…因為我骨質疏鬆，啊台中的醫生都看完了，啊我女兒就說她有認識的在高雄燕巢的義大醫院，啊那裡他是不是，我們怎麼知道你打下去適不適合，啊就很好心啦…我去了2次，第1次就照X光，第2次就照骨質密度啦！啊照完之後他就拿那個針給我打啦…啊我傻傻的就給他打了啦…打下去身體就愈來愈不舒服啊…我那時候掛急診啊，我就說就是去打那個骨質疏鬆的針，打完之後血壓就升高…」(E04)

(五) 需要良好妥善之照顧降低失能程度及意外發生

而在罹患疾病後，當身體功能變差或者原本之生活逐漸受到影響之時，若是在疾病的治療過程中，若未受到良好妥善之照顧或治療，將使老人在身體狀況方面引起其他更多的疾病或因意外事件的發生，導致老人身體失能的部位增加，甚至失能的程度加劇。

目前而言，台灣存在著許多獨居老人，而這些獨居老人在日常生活中，或是剛完成治療後返家休養期間，未受到良好妥善之照顧，而因意外事件的發生或身體之不適無及時就醫，而使得身體無法恢復甚至更加嚴重。

「就是心臟病去開刀啊！心臟要開刀裝電池。走路膝蓋會痛，啊沒有力這樣啦。白內障看不清楚東西啦！對啦，啊開完先開一眼啦，啊之後開刀完沒多久，又自己回去家裡住，就半夜要起來上廁所跌下去，啊這個手臂就骨頭碎掉，啊手又開刀，沒有上石膏啦！就骨頭整個碎掉所以換骨頭啦！對啦，現在也有在做復健啊！可是還是沒辦法舉高啊。」(E03)

此外，許多老人雖與子女同住，但現在大多數為雙薪家庭，白天上班時間，或是假日期間有個人活動之安排，經常只有老人獨自一人在家，而在這段時間中老人若在家中發生意外事故，或是生活起居缺乏完善之照顧，便會使得老人身體受到傷害或身體狀況出現問題。

「我就是喔昨天給人家吃太多的肉跟蛋啦，因為我們星期六、日沒有什麼在煮，啊也只有中午吃一餐而已，啊我的女兒們他們放假都出去，有時候就約會所以星期天我都沒煮，我都去教會啦！啊我就沒煮飯了！因為飯不夠我就把那塊豬肉給他吃下去，啊結果吃太多胃不舒服啦！變成胃炎。」(E04)

「我的頭會暈…人比較虛弱，頭就會暈啊…有時候如果感冒還是怎麼樣，走路走一走都會搖晃…啊就常常跌倒啊…走路在那邊搖晃搖晃，到我們家廚房那裡，離瓦斯爐已經沒多遠了，快要到了的時候結果倒下去…常常跌倒你看現在腳都不能走了！啊常常家裡也沒人…」(E09)

「我自己沒有辦法啊…雖然我這手腳還可以動，但是我這體力不好，常常頭暈若是不注意自己死死昏昏在浴室，這樣不就死在裡面也沒人知道！有啦，可能中午送飯的來會發現啦！我就跟妳講，上次我人要

起來上廁所，結果不注意摔下去，卡在衣櫥和床的縫，好險是有那個常來看我的志工小姐給我拉起來，不然我不知道還要卡在那裡多久…我這樣拉起來的時候雙手雙腳一直發抖，那次很多人來關心我、也有派人來處理啦…」(E09)

三、老人因慢性病致身心障礙或失能後，心理適應的生活經驗

(一) 疾病的不確定性伴隨負面情緒

以慢性疾病的特性而言，大都是以控制為主，而疾病的發展與控制也伴隨著老人身體的老化，而使得疾病愈趨嚴重，或是身體失能的情況愈趨嚴重，而在長期對於疾病控制的不確定性，以及漫長的治療過程中，老人的心情經常是起伏不定，時常伴隨著憂鬱或其他負面的情緒及想法。

而 Lewis & Lubkin (2002) 指出，令個體感到最沉重的壓力是對於慢性病不穩定的惡化、復發、控制及好轉交替出現，甚至最終的死亡結果等無法預測的病情改變，因而產生不確定及失去控制感。

「我喔…心情都不會好啦，不會快樂啦。我這除了洗腎，也是很多病痛，從年輕到現在，醫也醫不好，一直在花錢，如果不是健保，早就倒了，哪有可能活到現在，想想真難過。」(E02)

「我年輕的時候還可以啊，之後前一陣子來這裡之前，就比較嚴重一點，都憂鬱到吃不下飯，心情一直都很不好，什麼都不想做，整天都躺著也不想動、不想跟人家說話…」(E05)

「唉…這日子不知道是要怎麼過…不過雖然是這樣講，但是也是一天一天在過，這個喔很艱苦喔…你們年輕人就要把身體顧好，不然老了如果像這樣不好，會很辛苦喔…」(E10)

(二) 經濟、家庭及照顧方面的擔憂

除此之外，除了擔憂自身疾病及身體狀況之外，老人也有許多其他現實生活中所面臨的困境或擔憂，訪談過程中常見的問題大部分為家人、金錢及本身照顧方面的問題。

「帶一個老人不是那麼好帶，像我自己這樣子的一個病痛，但是我還是要幫我先生做一些穴道的按摩、指壓或者拍打…都要做，那在營養

上面我也是很注重，因為在這一方面我都有攝取啦，攝取一些經驗所以我知道怎麼樣去調配它，注重他的心情。」(E01)

「姊妹都嘛沒在連絡，就是我兒子花錢花的太多啦！喝酒啦、酒駕啦…什麼事情都搞…我就是操煩他啊…看他沒回來我們又睡不著，啊又吃個鎮定劑，每天都在煩啦…啊就不知道要怎麼辦啦！」(E04)

「像我現在低收入戶領一萬塊錢，但是要交五千塊房租，剩五千塊可以生活啊…我擔心啊…我擔心的很啊…有時候這個心臟啊，都擔心的悶悶的，想說自己如果睡個覺別醒過來，就不用擔心那麼多了…我也沒想這麼多，人家方便就好了，我也老了做不了主了，隨遇而安吧…有時候慈濟來，都帶外衣、帶飯來…」(E06)

「我的老婆癌症死了，我的女兒也是，不知道什麼時候輪到我啊…人啊這個生老病死是跑不掉的，以前還有老婆、女兒，現在沒有了…不過他們走了也好，不用再被這個病折磨了，折磨的每天心情都煩了，日夜不得安寧啊。」(E08)

「操心自己身體不好也是有，啊就擔心沒有這個(錢)啦！啊就擔心沒有錢啊！而且我的年紀又這麼大了！也沒有一個人可以陪我…操煩我孫子還沒結婚，我也沒有孫女，啊他也不趕快娶一個來照顧我，不然他在工作哪有時間可以幫我們做什麼，但是現在又想，他自己如果可以把自己的生活打理好就好了啦！不要想說要要求這麼多啦！我也是擔心我這樣身體不好，錢都花在看醫生上面，沒辦法出錢給他娶個太太。我就操煩這個十項、八項的一直操，業障啦…別人的也一起操心。」(E09)

(三) 兩難的矛盾 - 疾病及失能過程中家人對於老人的態度

此外，在生病過程中，老人在面臨疾病治療的同時，是否能夠得到家人的支持與體諒，也是影響老人進行治療行為及心情的重要因素，無論家人對於老人疾病或失能的態度為何，老人都存在著擔憂與煩惱，形成了兩難的矛盾心情。

1、孤軍奮戰 - 疾病及失能過程中，家人消極的態度

若是家人沒辦法體諒老人因疾病或失能所必須面臨的生活改變，將形成老人對於疾病、日常生活與家人相處的壓力。然而，受過去養兒防老的觀念影響，當期待落空之時，老人對於子女間也累積著不少的埋怨。王文玲(1992)文獻指出

當老人在生理層面的自我照顧能力愈差時，對家庭成員的壓力與負擔就愈大，彼此的關係也會有明顯改變，甚至家屬所承受的職責與壓力會比病患來得更大，因而家庭成員之間需要重新調整對彼此的期望。此外，家庭成員間的運作情形，也會直接影響到病患疾病的預後及生活品質等。

「他不會照顧我，他也沒有辦法諒解說為什麼我會…他是一個可以同甘不能共苦的人，他是很大男人主義的，所以我就是從這一種生活中慢慢磨練，我也曾經跟我先生講，我說我不是打不過你，我不是怕你，只是我在讓你，因為你年紀大了，我年紀還輕，但是因為我有病，你要體諒我，有時候我做不到的地方，或是做得不能滿你的意，你要體諒。」(E01)

「我這樣自己一個住，他們也不是說都不理我啦，我如果生病什麼的，他們還是會帶我去看醫生啦，但是喔是不是會擔心我自己一個人住，這個我就知道了。啊就我媳婦一個星期給我買一次菜放在冰箱啦。我們喔不要去拖累人家啦！就已經沒有留什麼給人家了，還要去拖累人家喔…麻煩啦。我喔…不敢指望他們來照顧我啦，再艱苦也是自己要勇敢一點啦！人家顧家庭沒那個時間來理我啦！不要住在一起讓人家嫌棄就好啦！」(E03)

「我的兒子不怎麼孝順啦…男生的那一個啦！不知道為什麼喔，可能是前世怎麼樣我們不知道，我跟他喔都沒有話講啦！有時候我都想說喔，平常我在怎樣身體不舒服還是什麼，他連問都不問一聲，我心裡難過的要死，我幹麻再去擔心他，他要怎樣就怎樣隨便他啦，但是我最後還是放不下，天下父母心啦…但是我的女兒喔，對我是都還不錯啦！」(E04)

「像以前如果身體不舒服到沒辦法做飯的時候，他還會發脾氣耶…可是我也沒有怪他，因為我當人家妻子的本來就應該做到這些事情，而且我很珍惜可以跟他結為夫妻的緣份啦！所以我不會怪他啦…有時候頭痛的時候，會對家裡的人發脾氣，常常吵架…我平常好好的時候，不是隨便發脾氣的人，不過如果發作的時候，就會控制不了，我也不是故意的！但是就是沒辦法啊…我不會跟我媳婦講，我媳婦啊不了解我啊！他會怕我啊，他拆散我跟我兒子啊，他叫我兒子買房子搬出去住啊！我跟他這樣我們本來個性就不合，再加上他可能覺得這樣我會連累他們吧！」(E05)

2、情難捨－疾病及失能過程中，家人積極正向的支持

但若是家人願意支持及照顧老人，老人時常擔憂自己成為家人的負擔與麻煩。而當家人又是老人主要照顧者的同時，家人所必需承受的照顧壓力也是十分龐大，使得老人對於家人產生虧欠感，認為自己是家中的「麻煩」及「拖油瓶」，也因此產生許多負面的想法及情緒。

「因為那時候我真的因為這樣心情不好，因為我小女兒她去上班前他要把我弄好，先讓我上個廁所什麼的，等我吃飽、水喝了以後、藥吃了以後才去上班，然後他就會藉著跟同事講說我媽媽什麼病，那她不方便，如果有外出的公務讓她去跑，讓她可以借機會溜出來一下，起碼讓我上個廁所、喝個水這樣。那我看到我女兒辛苦那樣我那時候是很不捨，現在說起來我還會落淚，那我那時候就想說死了算了，反正我是一個廢人，就不需要去活，讓一個孩子那麼辛苦幹什麼。」(E01)

「我就是不想讓我的身體影響他工作啦！像之前我住院他去照顧我，顧到兩隻眼睛紅通通的，我看了也會捨不得。他顧到兩隻眼睛紅通通的，啊坐一坐爬起來走一走而已，我看他這樣啊我在加護病房的時候，看他這麼累我看了心裡也很難過。我也不想讓他太忙，我那時候在澄清住院的時候，不管多晚他還是會去看我，我就問他說洗澡了沒？他說還沒，啊我就叫他回去洗澡，洗完澡睡一下，我在澄清他又要去澄清看我，啊都凌晨了早上還要工作，我也擔心他精神不足啊，精神不足有時候也很危險啊！」(E02)

「困難的是她這個手臂抱我都抱壞了！這個手…只要不抱我就不痛，抱我就痛啊！而且我在台灣已經沒有任何親人了啊！她從大陸來為了要照顧我，沒有人啊，移民署的有資料調查啊！哎呀，來的時候很嚴格啊！我在這邊是沒有財產、沒有家人、沒有房子，那她在大陸還有家庭，為了我這個家庭就丟著，我也是心裡很過意不去啊！」(E06)

「我現在就只剩下她了…剩下她在這個世界上跟我做伴，雖然他不是真正的女兒，但是我跟他的感情很好，他不嫌棄我還願意來跟我住，照顧我…我身體不舒服就有人帶我去看病，心情沒什麼不好的…你要想想現在所有的親人都走了，只剩下我自己一個，之前有人問我要不要去榮家，我說我不去…在這裡自己習慣的地方住就好，大家都走了，有好心的志工小姐來看我，帶我去看病，現在又有乾女兒來照顧我，我有什麼不高興，做人要知足了…想當初我也是自己一個人到台灣來，如果這樣不高興，一直想過去的事情，我也煩了…」(E08)

「我這個不知道還要拖多久…你看阿公已經八十幾歲了，還要照顧我，有時候我心裡想了也很難過，不知道還要被我拖累多久，人家都是老了在享受了，我們兩個是在老歹命…這個腳這樣，後來就買輪椅來坐，讓司機載我去洗腎。」 (E10)

(四) 心靈的寄託 - 宗教信仰的鼓舞

老人在治療過程中若尋求醫療的方式無法獲得充足的治療效果，或是現實生活中所面臨的困境無法獲得有效的解決，訪談過程中發現宗教信仰是支持老人維持生活的一項主要的因素，也是疾病後心理適應的一個主要管道，透過宗教信仰來抒發本身對於生命歷練或磨練的鼓舞。

「然後你看我就是比較開朗啦、比較獨立，是因為我現在就是生活在這樣的環境，我一定要獨立，不然我一天到晚唉唉叫也不行。我是修佛的，我是在自家修佛的，所以我自己在病中也有得到佛祖的點化，所以祂有時候就會點化我，如果我悟不出來的話，有時候就是一隻鳥、一枝草，或者是一個電視裡的螢幕上，就會點化我…讓我自己的心能夠平靜、能夠穩定，然後就是比較堅強，因為我覺得說病中也是一種修佛。」 (E01)

「啊在台北的時候，我妹妹說我身體這麼不好，說要帶我去廟裡啦！啊要去問事情啦，我去喔那個乩童就叫我回去，怎麼還在這裡啦，我就問他說你是誰？他就說他是三太子啦，那時候進香的時候我都常去，他就說你會中邪啦！啊沒幾天我就覺得怪怪的，太陽穴會跳，沒多久臉就歪一邊…就是去看醫生看不到，心情又一直不好，我才去拜拜、進香啊，看看身體會不會好一點。」 (E02)

「對啊，像我常常身體不舒服的時候，以前那個痛苦喔都只能自己承受耶，別人又沒生病，怎麼知道妳有多難過，啊後來信教之後我都把這個痛苦跟主耶穌講，想說至少還有人在看顧我…」 (E04)

「運動、禱告，請耶穌幫忙啊！耶穌幫我心情開朗啊！反正人過不久後都是要死的啊！我覺得現在這樣很好了啊，有精神生活啊！我心情不好跟耶穌講啊！希望他讓我做個好母親啊！先生走了才有煩惱。」 (E05)

「就多念幾遍阿彌陀佛、阿彌陀佛，就不會一直想，心情也比較平靜了…有的時候就在心裡唸阿彌陀佛、阿彌陀佛，心裡就不想別的光想

阿彌陀佛就不想別的了嘛！甚麼煩惱她就不想了嘛…我現在沒煩惱，有孫女就沒煩惱，身體不好煩惱也沒用。」(E06)

「我整天都在這個房間裡面，除了跟阿公以外，很少跟別人有來往啦！再加上我自己這身體也不好，洗腎回來這個精神都不太好，也懶惰啦…啊我就信基督教，啊就求主讓我的心情可以開闊，洗腎可以順利這樣。」(E10)

四、 老人因慢性病致身心障礙或失能後，社會適應的生活經驗

(一) 失能與障礙對人際關係的影響

受訪的十位訪談者當中，除了使用日間照顧服務或失能狀況較輕度的長輩，其人際互動交流較為頻繁之外，其他使用送餐服務或是居家照顧的長輩，由於本身身體失能部位及狀況，造成人際互動、溝通、肢體活動方面有所困難，或由於獨自在家中與其他人的接觸機會較少，除了社區關懷照顧據點志工或送餐志工的探視之外，其人際互動方面所獲得的社會支持相較薄弱。

劉惠瑚、陳玉敏(2004)的研究也曾指出，慢性病患由於需要長期就醫或是住院，因而減少與親友互動的機會，加上本身容易感到疲憊或身體活動功能受限等不適問題，以及個體對自我的負向、悲觀態度造成社交活動方面的退縮。尤其老年慢性病族群，由於疾病的壓力與老化過程所帶來的雙重影響，造成心理與社會層面的衝擊情形更為顯著。

「有時候偶爾會來啦，有時候就電話啦，啊我這樣坐輪椅又沒辦法出門。志工有啦，就來這裡坐一下啦，來給我關心一下啦！不然我整天在家裡是要去看到誰。」(E02)

「因為我有聽覺障礙喔，以前我也不是很喜歡主動跟人家講話啦，怕人家講什麼我們沒聽懂、沒聽清楚會不好意思啦，所以我以前在家裡都沒在跟人家講話的啦，那時候心情很難過耶！」(E04)

「沒有，我就耳朵聽不太到我是要去跟誰人說，我跟他說他回應我我聽不到，還在那裡爭辯…艱苦啦！心情都嘛很不好，有什麼辦法…就不知道要怎麼跟人家講話啦…想到要跟人家講話就會怕，像之前我在跟人家講話，我就聽不到說話比較大聲，去嚇到人家的小孩，人家就說甚麼我在兇他啦…我也想說我這樣那麼老了喔，不要給人家說閒話啦。」(E07)

「我的身體…我已經推這個車子推三年了！推這個車子推三年多了！以前是因為車禍，車禍、關節炎啊、酸痛啊…結果沒辦法走，現在都只能推這個車子…就我們這個社區啊，會有基金會的人來量血壓、上課什麼的，就有志工會來看我…像那個志工啊，來看我們這些老人，我們這個國宅啊，就看了好多個老人，也會在下面那裡幫人家量血壓。」
(E08)

「有啦，就管理員啦，但是他不是來看我，她是來看那個小姐有沒有來工作啦！還有那個每天送餐的啦！還有每個月都會有志工來，像他們如果來給我看看，跟我聊個天我就很開心了啦！心情比較好啦！」
(E09)

「就躺著看…平常就躺在這裡不然就跟阿公聊天，不過還有基金會的志工會打電話來關心跟聊天啦…之前本來說是要來家裡看，但是我們覺得不用這麼麻煩，就叫他們不用來，所以後來就改成打電話的啦！」
(E10)

（二）詐騙集團的寒蟬效應

此外，在訪談過程中，也有老人曾因詐騙集團的騷擾，而對於他人存有警戒心，本來受限於身體功能因素，人際的互動與網絡已受影響，再加上擔心受到詐騙，其主動與他人互動的意願不高，除非是認識已久的朋友、志工或基金會，因而造成社交活動方面的退縮。

「有時候是朋友，有時候是打電話來推銷的啦。啊現在比較不常打了啦！因為之前一陣子都說有那個詐騙集團，都會問東問西啦！都問什麼身份證號碼還是什麼號碼，我都不知道啦。都在我兒子那裡啦，我什麼都不懂、什麼都不知道啦！我電話就都不給他接，現在朋友打電話來就比較少了啦！只有那個基金會的志工會一直打，我才接的到啦！」
(E02)

「像之前就有一個不知道哪裡來的小姐，也不知道是怎麼找的，說要拿東西來賣給我，問我說要不要跟他一起賣，我就說好啊，我想說老人家也是需要錢啊，結果東西做好我還沒拿到半毛錢結果就沒有來了！所以現在我都只有相信這不用錢的，我才要用。那個女孩子喔，這樣子不好，騙我這個老人家賺錢給她，錢都嘛給她拿去。我有跟我孫子講啦。現在我都不敢跟不太認識的講話，如果是那個做義務的，我就不怕啦！我也很少在跟人家聊天，自己一個人而已，除非有人來

看我啦！就電視加減看啦！」(E09)

五、 長期照顧服務的連結 - 社區組織與社福單位

(一) 社區關懷照顧據點 - 牽起社區居民與社福單位

根據訪談結果發現，許多老人得知和選擇現在所使用的照顧資源，是透過社區關懷照顧據點的服務，透過在辦理健康促進或關懷訪視的過程中，瞭解老人的身體狀況及失能、障礙程度，在日常生活上遭遇困難之時，適時的提供服務的介入。

然而，基金會如何了解社區之內的弱勢族群或符合條件、需要協助的對象呢？在訪談過程中得知，當機構欲在該社區設立社區關懷照顧據點，辦理相關健康促進、營養餐飲、電話問安或關懷訪視的相關業務之時，會與當地鄰、里長或大樓管委會的成員接觸，藉由當地居民或管理者提供社區之中較為弱勢或需要關懷的對象，而當這些對象確立，開始進行服務提供的同時，再經由定期的關懷訪視來深入了解其日常生活，藉此提供適當的服務與資源的提供、轉介。

「這一項服務是因為是那個 XX 基金會的林主任…他是第一個來服務的，因為他那時候來發單子，說是跟老人家聊聊天什麼的，那他也是穿你們這種黃色的背心，然後我就問說你們在做什麼的，那他就講說他們會在社區理辦理健康活動和訪視老人這樣。那我就說我需要你們的幫忙，最起碼有人跟我先生聊天也好，因為我覺得老人家是比較缺少人家跟他聊天…那時候是針對爺爺啦，那後來就是他就說什麼可以協助那他就幫我辦這個長期照顧的服務，後來爺爺過世之後就換成關懷我了啦！」(E01)

「就是那個中午送飯的那個基金會啦，都會有志工來看我啦！那個基金會的社工喔就有來看過我，看我的情形這樣問我要不要送餐啦！後來這個居家服務也是她再去找別的基金會的人來看，他們基金會就沒有在做這居家服務啦！對啊，我就想說你們就幫我辦啊，那時候我已經不能走、不能跳，我就想說身體不好，沒得吃辦一下也好…」(E02)

「對對，我孫女那時候回大陸，我在台灣沒有親人照顧，所以那個基金會的社工就請人來照顧我，一直到現在雖然我孫女回來了，但是還是沒有走，每天都來。然後這個中午這個送飯的，很久以前就有了！這個我沒錢吃飯，他們幫我申請的。他們志工啊也常常來看我！」(E06)

「就我們這個社區啊，會有基金會的人來量血壓、上課什麼的，就有志工會來看我，基金會的人說是管委會告訴她我需要人家幫忙，所以來看我需要幫忙什麼，都是他們幫我弄的。」(E08)

六、 老人的長期照顧服務需求 - 功能障礙與服務需求的關係

(一) 所需的協助大於失能或障礙的範圍

於訪談過程中發現，對於某些老人而言身心障礙手冊的擁有，並不是老人最在意的事情，只要身體狀況因疾病或老化的情況產生失能的現象，無論是否該疾患或失能程度擁有身心障礙手冊的級別鑑定，其認為影響其生活最大的因素並非身心障礙手冊所鑑定出來的功能障礙而已，當然大部份老人其功能障礙方面確實需要協助，但由於其疾病的多重性及對身體所造成的影響深遠，使得老人所需要協助的部份不一定只侷限於身心障礙手冊所鑑定的功能障礙方面。

「那個醫生又不是你啦！他是用他學的來給你說你可不可以拿那個殘障的，但是實際上有的沒什麼影響的也給他開，啊像我這手也舉不高、眼睛也看不太到、心臟也不太好、腳也不太好，他只有說心臟跟手可以幫我開，那這樣其它的就是不用就對了啦！像我申請這服務就不是因為我這心臟怎樣，有啦！可能是怕說有什麼問題有人在可以給我送醫院，但是主要就是說我這個手不方便，要有人來照顧啦！啊像我這眼睛看不太到也是需要人照顧啊！啊其他的病一大堆啦！如果說每一項都要去鑑定，我哪有那麼多力氣！」(E03)

「我是有這個身心障礙手冊沒有錯，但是我感覺影響我最大的，不是這個聽覺障礙啦！雖然說也是有影響，生活不是很方便，也是因為這個原因給我沒辦法自己主動去跟人家講話或是去拜託人家幫忙，但是我感覺我身體上其他的病喔，對我來說比較重要啦！像我會去這個中心也是因為白天沒人照顧我，我這全身都是病，家裡的人不放心啦！所以說要怎麼講，有很多原因啦！聽障這來這裡是有改善，大家在這裡同學、朋友比以前多，但是也是有其他更重要的原因來這裡啦！」(E04)

(二) 不名譽的刻板印象 - 我是身心障礙者

此外，也有受訪者其身體失能程度已到達可申請身心障礙鑑定的程度，但認為這是不光榮的事、丟臉的事，因此僅持有重大傷病卡，並未領取身心障礙手冊，但其日常生活功能的維持仍是需要協助的。因此，對於長期照顧服務的需求與是

否領有身心障礙手冊，或是身心障礙手冊鑑定的功能障礙程度，並沒有絕對的關係。另一方面，若是老人有其他福利服務的協助之時，對於身心障礙手冊所能提供的相關福利的重視便會降低。

「申請那個喔…丟臉啦，我都嘛不敢讓人家知道。我擔心說人家會想說這就殘廢了沒有用了啦！現在已經這麼老了喔，不要讓人家講話啦！人家其他老人也是一身病，為什麼我就要去申請那個給政府救濟，我現在看病有重大傷病卡就很好用了啦！而且我也有半俸可以領，所以那個手冊喔對我來說沒什麼重要的啦！」(E03)

「這又不是什麼光榮的事，何必呢？是不是？你看我這裡車禍少一根手指，你看我這個腿關節，嘴巴也沒牙齒，流鼻涕、眼睛也看不清楚，我點那個眼藥水也沒感覺…而且那個殘障手冊沒什麼用啊…我有領政府那個半俸。那個就是台北啊、高雄啊聽車沒地方停，停了沒地方他就拿這個手冊停車，不然他有什麼用處啊，上次去台北看海啊，我們就用這個停車啊，要用這個殘障手冊不然沒有這個停在那個殘障車位會給你開紅單啊！他那個用處對我來說都不實用啊！我就看病、有半俸可以領，其他沒什麼用，就算我有那個手冊，我身體還是很多病，沒有那個手冊也是一樣很多病。」(E08)

七、長期照顧服務介入後生活改變的情形

(一)長照服務對於生活的實質改善

訪談過程中得知，在使用長期照顧服務資源後，雖然每位長輩對於所使用之服務其滿意度各有不同，但對於生活方面確實有著實際的幫助及改善，不管是日常生活活動時所需的協助、飲食方面或者人際交流、心情抒發方面都有獲得改善的地方。

「其實我使用的方面是用喘息的，有需要我再請他來。因為我會想說我手術眼睛的話我需要人家照顧。我手術回來的話我一定要有人，像這一次我申請的話是 19 號動刀、20 號復診，那我說我 22 號需要人家幫我曬個衣服、買個東西，那我說好那天我剛開刀完我需要有人跟我做伴，不然如果發生什麼事…」(E01)

「有啦，這樣我就覺得有差了啦！我身體不方便也不用去弄東弄西。這個來喔，我不用說什麼他自己就會去做，有時候我會告訴他要做什麼，有時候她就自己知道要做什麼，會去做。」(E02)

「啊我平常日都在中心這邊啊，中心這邊的午餐喔，很好耶！他會去記說什麼人有什麼病，這個不能吃，還是說初一、十五給我們換素食的，也有說有兩樣主菜的時候，他會去記說誰比較喜歡吃哪一樣，就分配給我們啦…啊都有供應水果，我如果平常日去中心喔，我就不用擔心吃飯的問題啦…」(E04)

「心情開朗很多！對啊。所以我來這裡多了很多朋友，老師也是我的好朋友。我覺得我頭痛的次數很少了！我覺得是因為有在運動！我以前還沒來這裡我都不運動的！然後來這裡上課也有差啊、有人關心我也有差啊！這裡也很多人先生或是太太都走了，我在想他們都可以過得很好，而且我也累了，折磨夠久了…而且既然這裡有人真心付出來照顧我們，我想我是應該要接受的…大家對我都沒有差別，不會像鄰居那樣說我頭殼有問題，讓我心裡很高興啊。」(E05)

「她有什麼做什麼，也算是不錯了！不然像我這樣，一把老骨頭全身病，如果沒有我孫女跟她啊，我肯定是活不成了，現在還能活得好好的，都靠他們照顧，而且她又沒給我收錢，我是很滿足了，不然我腿不能走之後，我以為我離死不遠了呢！」(E06)

「好險有這個送飯的，不然我每天想要去買飯喔，我就擔心喔！也擔心說自己亂買亂吃可不可以，這項不能吃、那項不能吃，有時候颶風下雨，脊椎骨痠痛也不想動啦，還要去買不好買啦！啊現在送來喔，肚子餓十一點多就吃了！」(E07)

「生活改善當然有很大啊！就像說煮給我吃這方面啊，對我幫助很大啊，不然如果中午沒有送餐來，我中午都隨便吃吃，不然就是沒有吃，我腸胃都已經不好了！不然像之前我乾女兒還沒有來跟我住的時候，我也是都要依靠居服來照顧我啊！」(E08)

「她做的已經比公司叫她做得還要多了！妳看這是星期五吃的，我孫子也不會拿去倒，等到她今天來才在幫我整理，妳看都發霉了，就都這樣子，垃圾也不會丟，都留給那個小姐做啦，她如果不要給我多做，看我是怎麼辦…」(E09)

「但是現在中午有送餐這樣也是有差，至少不用再煩惱說每天中午要買什麼來吃，像我身體這麼不好，很多東西不能吃，要買來吃很不方便耶！這樣也不能吃，那樣也不能吃…」(E10)

尤其對於獨居老人而言，居家照顧的使用可協助許多日常生活事務，讓老人的基本生活需求得以滿足，提供他們在進行日常生活活動時所需的協助。此外，居家照顧服務的提供價格也是較為低廉的，使得老人在服務的使用上面能夠排除財務方面的顧慮，達到生活的改善。

「不錯啦。對啊，這樣就差很多了啦！不然我沒辦法煮啊，我這個手沒辦法提重的東西也沒力氣。對啦，現在就是有人給我洗澡、幫我煮晚餐給我吃啦！你就不知道我之前還沒有請這個小姐的時候，我的生活快要過不下去耶！之前一陣子我會請我們樓下的女警衛去幫我買東西，但是人家也是要工作啊，而且這樣時間一久人家也會煩，而且自從我眼睛開刀之後，雖然剛開完我女兒有請人來照顧我，但是就是眼睛復原的不好，啊又不能一直請人來顧，顧整天太貴，所以後來我自己一個的時候，我要去弄東西來吃，鹽和糖也分不清楚，連煮來吃也沒有辦法，啊後來又跌倒手受傷，連洗澡穿衣服都有問題…」(E03)

(二) 如釋重負 - 照顧壓力的減輕

不過，藉由訪談過程中發現，老人們表示在長照資源介入之後，老人提及對於家人而言都曾給予正向回應，表示對家人而言減輕許多負擔，不僅是照顧壓力的負擔，也減輕了家人的心理負擔。而老人在原本家屬的照顧之下，再配合適當的資源給予協助，使其生活方面獲得改善及問題解決。

「他如果下班回來就可以不用再弄家務啊，不過有時候他看到髒還是會幫忙整理一下啦，啊互相幫忙一下就有差了啦！啊我兒子如果休假的時候沒人煮飯，她都嘛問我要吃什麼就去買回來給我吃，啊現在小姐一個禮拜來三次，我不用那麼常起來弄這些東西我就差很多了啦…啊我兒子也覺得有小姐來還不錯啦，這樣他回來就少很多事要做，也覺得說有人會來家裡照顧我他也比較放心。他下班也會問說那個服務的小姐有沒有來。」(E02)

「我女兒他們都要工作也沒辦法說在家裡照顧我啦，啊我那時候都吃後面的麵攤又營養不良，他們就也覺得說這樣不行啦，他們就說那到底是要帶去哪裡啦！然後看到就趕快帶我來這裡看看啦！啊看的時候有煮給妳吃，也有準備床鋪可以給你午休啦，啊我女兒他們是想說讓我來這裡上上課、做做運動，身體比較不會退化那麼快，也有人可以照顧啦！後來女兒他們就輪流，星期六、日我如果沒去中心都要帶我去他們那邊。」(E04)

「那時就是我這個耳朵不好、字又認的不多啦，每次去買要問賣什麼都聽不懂啦，啊每次都講到整間店的客人一直看我啦，我自己也是會不好意思啊…後來知道有一攤在賣爌肉飯啦！不知道要買什麼，每天都買那個爌肉飯來吃，後來說血壓愈來愈高，醫生叫我不可以再這樣吃，我女兒才堅持說要給我用那個送餐啦！我就想說這樣也好啦，不用錢又不用去外面買，買到昏天黑地…現在他們是比較不擔心我中午吃飯的問題了啦…不然我之前身體一直不太好，他們又擔心我吃飯的問題。晚上我兒子會載我去他那裡睡、在那裡吃，隔天早上要載小孩子讀書，他要上班的時候，再載我過來這裡。」(E07)

「我女兒她的負擔比較輕啊！不然她上班回來還要煮稀飯、煮菜，她如果沒給我煮，也還有小姐給我煮，煮飯啊…你叫她煮她就煮，你不叫她煮她就不會煮。她甚麼都給我搞好了，我女兒上班當然放心多了，而且我女兒回來也沒什麼事情可以做了。」(E08)

(三) 照顧責任的混淆 - 專責照顧或協助照顧

但是在訪談過程中也發現，在長照資源介入後也出現家人將照顧責任過度轉移至居家照顧服務員身上，但資源的介入主要是提供適當的服務與協助，減輕老人與其家屬的負擔，並改善其生活品質，但若是家屬過度將照顧責任轉移至居服員身上，在有限的服務時間或是超出契約所訂定的服務範圍，可能導致老人的生活方面再度出現危機。

「他一定比較放心的啦，不然像之前我送急診的時候他們在工作還要請假跑出來，啊常常這樣也不是辦法，啊現在就變成是說若是這個小姐沒來我這生活不知道是要怎麼過…但是喔我就自己一個人住啦！老實說我是感覺說這樣不太好啦！若是說大家住在一起，這小姐每天來給我幫忙，這樣是沒關係，但是我自己一個住，她每天來 2 個小時，你想哪有可能有夠！也是有不方便的地方！但是他們年輕人也沒有說要怎麼處理啦！現在這樣可以過就好了啦…」(E03)

「我孫子常常都嘛跑到不見人影，連要叫人也叫不到人，他如果自己顧得好就好了，我沒有去想那麼多啦！他也從來沒有在管的啦…現在有那個小姐會來喔…他就都把我丟在家裡啦！以前是說還會在吃飯時間出現一下，現在比較少看到人了啦…妳看這是星期五吃的，我孫子也不會拿去倒，等到她今天來才在幫我整理，妳看都發霉了，就都這樣子，垃圾也不會丟，都留給那個小姐做啦，她如果不要給我多做，看我要怎麼辦…」(E09)

八、 使用長期照顧服務所面臨的困境

(一) 深入家庭 - 拒絕接受服務的因素

不過，也有老人其日常生活的狀況是需要更多不同的服務介入的，但對於老人而言，居家照顧服務員畢竟不是自己的家人，認為自己本身的家務事不需要由外人來協助處理，因此也有拒絕服務提供的情況。

「唉…不習慣啦！她來了我也不知道要叫她做什麼好，之前社工是有建議我可以使用居家服務啦！說要給我試用啦！但是我就是不想用啦！她來我也不好意思請他做事情，而且在給她想回來，這個家事也不是什麼困難的事情，還要花錢請人家來做，去多花那個錢喔！不太必要啦！阿公會照顧我啊…我覺得很麻煩啦！而且畢竟是外人啦…要外面的人來整理家裡的事情，來照顧我我也不想啦！」 (E10)

(二) 有限的時間，有限的服務

根據訪談結果發現，老人們在使用長期照顧服務資源之後，雖然在生活方面確實有著實際的幫助及改善，但是改善的程度也與照顧服務的提供是否充足有關，許多老人受限於時數補助和經濟考量的因素，僅能在短暫的服務時數之內讓居家照顧服務員協助其最為迫切的日常生活事務，也使得服務的提供受到時間的限制，讓老人仍有需求未被滿足或得到適當的協助。

「像現在那個小姐如果回去了，我覺得太冷、太熱想多穿一件衣服還是脫一件衣服也沒辦法，也沒辦法自己穿襪子。而且她每天都來 2 個小時而已，有那麼多事情要他幫我做，哪有可能每項都做的完！所以我才想說讓她下午時來，因為中午的時候有送飯來，她下午的時候來就可以給我煮晚餐，給我洗澡洗好，四處給我整理一下，所以變成是說我早上若是要做復健就沒人可以跟我去啦！你想啦只有來回這樣，2 個小時就快要沒了，是還要再幫我做什麼啦！但是他回去之後變成說有時候要幹嘛也沒辦法。」 (E03)

「她之前早上八點到十點來，怎麼帶我去看病？我自己去公車上不去，只能坐計程車，到榮總來回就四、五百塊！排門診的時間不知道要多久，再加上來回的時間，然後坐計程車去空軍醫院來回只要兩百多，所以我就去空軍醫院看！她來的時間 2 個小時，那個時間那麼短沒有辦法…大部分是都沒有辦法非常穩定的帶我去。」 (E08)

(三) 素質不佳的照顧服務員

於訪談過程中，在居家照顧方面的使用上，老人也曾經遭遇品質不佳之照顧服務，也顯示提供照顧服務媒合之相關單位，應更加注意照顧服務員之素質，訂定相關服務規定及守則要求照顧服務員加以遵守，來維護使用者的權益。

「像 22 號那天，那家是叫什麼…結果他跟我說 22 號我不用來了啦，我就下個禮拜二來就好了，他就說你禮拜二要去醫院我再陪你去就好了，他就一直不要來，喘息服務的他不要你知道嗎？啊奇怪是我決定日子還是你決定日子，是我的需要還是你的需要？他就不要啊！」(E01)

「我覺得他的服務很不好，然後就是一坐下來就睡了、就打呼了，啊我說我下午回來了，他就去吃他的飯，幫我帶個地瓜葉，也沒有問說你要吃什麼、要不要幫你準備什麼的、該熱的…沒有，就只有買地瓜葉回來。那有些人會看你說，你剛手術回來不方便，要不要我幫你準備甚麼？我說也沒有啊，那我請你來這裡是做什麼？」(E01)

「我兒子去了中國大陸兩三天後，人家就幫我請了居服過來了，說要幫我打掃和洗澡啦。啊那時候我是想說給她做三小時啦！啊她做事情都老油條啦，我跟她說我以前在幫人家工作的時候，都到哪裡人家要留我都留不住，沒怎樣甚麼事情我都做好幾年，她在做有時候我都覺得他沒在用心，要做又不做那個樣子，後來才又換過…啊像以前那個喔，我如果在跟他講，她都說啊那個不用啦！我如果說那裡掃的不乾淨喔，她就說那個本來就這樣黑黑的，像之前我的朋友來，看到我家的瓦斯爐都嘛說那個裡面一整層都沒在洗。」(E02)

(四) 服務提供者與使用者溝通不良及問題無法及時處理

此外，其他造成老人在使用服務方面面臨的問題，也出現了服務使用者與服務提供單位溝通不良或問題無法及時獲得處理的狀況，若是問題無法及時獲得回應或者協調出適當的解決方法，將影響服務品質及服務的滿意度，甚至造成服務使用者的不便。

「現在唯一他就是不想他們中午的時間來洗啦！因為晚上都沒有辦法睡，這樣中午就沒有辦法睡覺啦！中午的時段她都十二點半、一點來啦！那這個我都有反應給那個 XX 基金會的說請他們幫我們換個時間，換人也可以，或是換個時間輪流也可以，不要說一直都那個時間

都沒辦法睡覺。但是已經反應很久了啦！唉呀…說的是很輕鬆，做很難啊！有時候要調整個什麼，還是要用個什麼都很麻煩啊…像是看病啊什麼的，時間沒辦法。當然她是服務的很好，也不是她的問題，但是就是沒辦法每件事都剛好滿意就是了。」(E08)

(五) 難以兼顧餐食的健康與美味

送餐服務方面，接受服務的老人反應餐食的問題，雖然送餐服務的餐食是依照老人的相關疾病或其他因素來設計的個別化餐食，但於餐食方面老人們希望能藉由烹飪的教巧，增加食物氣味或是菜色的變化，盡量讓餐食能夠好吃並且維護身體健康，因此在送餐服務方面，如何增加服務使用者的食慾，又兼顧其身體健康，使這份餐食發揮最大的效益，是必須思考及克服的問題。

「希望便當方面可以改成低膽固醇的，不要肥肉，這個上次那個關懷訪視的志工來我就有跟他們講了！就讓我吃得動啦，然後他的三酸甘油酯太高啦！就是軟的、吃的動的 ok 啦！不過就是味道淡了點…啊那個居家的知道他喜歡吃蒜頭，就會給他用蒜頭，這樣雖然不夠鹹，氣味也比較好。」(E08)

「對啊…啊如果沒有鹹的我也吃啊…我們這個身體不好喔，就是要認命一點啦！但是喔…那個菜都沒有什麼變化，每次差不多都那幾樣…對啊…吃到膩了都沒有變化啊！然後要炒香一點啦…香一點聞了就比較想吃啦，啊這一樣也炒沒香，這一項用水煮的，那如果說炒個木耳喔…你也把它炒香一點，他這個菜喔都沒有那個香味，就只有煮熟而已沒有什麼氣味，如果說像這樣的菜吃兩、三個月好，不然吃長期的吃久了也會覺得膩，所以說喔…他們送這個便當來給我吃，如果說不合口味都沒什麼吃，倒掉了也是浪費…啊那個廚師是不是很多個，因為有的炒的比較好吃啦！」(E10)

九、 使用長期照顧服務所面臨的期待

(一) 個別化課程設計

在接受日間照顧服務的老人，於訪談過程中發現，接受服務之後不僅照顧方面的問題得到解決，在人際互動及社會支持方面也獲得了改善，於日間照顧服務中心也會參與課程、學習新事物，對於老人的問題改善及生活品質而言皆有良好的改善，不過於日間照顧所設計的課程當中，由於是以團體的方式進行活動與課程，因此對於每位老人個別不同的情形，對於課程的設計或是活動的安排，老人

無法參與活動或課程時的配套措施，應再進行思考及改善。

「有啦！這裡算是不錯啦，只是說喔我的身體不是很好，啊眼睛也不太好，所以說有些畫圖的、做東西的比較沒辦法啦。我的眼睛白內障手術過啦！換那個人工的水晶體啦！所以我的眼睛不能使用太久啦…像看電視我就只有看氣象啦！所以說那些畫圖甚麼的我都沒在做，就是因為這樣啦！所以有時候我就會休息一下啦…有在這裡學東西…我也很喜歡上手語課啦，但是有時後眼睛不好，累了就休息了，啊那個歌有的比較不好聽我就沒有學了。」(E04)

(二) 感恩的心 - 應多感謝少抱怨

不過，訪談過程中詢問老人所使用服務期望可以得到哪些改善時，老人經常顧及所使用之服務是不需付費或是經過補助後收費低廉，認為自己應懷有感恩的心，對於服務的改善與建議有所保留，或認為不需對於這樣的服務抱有太高的期待或標準的情況產生。

「我也會擔心他們時間做超過，我會提醒他們說時間快到了，你要準備回家了。我不會說你來給我做兩個小時，就兩個小時都要做得滿滿的，我不會！因為我覺得說，如果我去給人家做我也希望可以遇到好的雇主，我也會很開心，所以我希望我是個好雇主，也希望他來幫我做我是懷著感恩的心的。」(E01)

「我是想說請人家來做，也沒有多少錢給人家，我是覺得這個價錢還可以接受，算是不錯啦。像他幫我買個東西我都請他幫我算錢，我現在頭腦不好也懶的去算了啦。沒有想過耶…我是想說不要像之前那個這樣做事情隨隨便便這樣就好了啦！」(E02)

「她有什麼做什麼，也算是不錯了！不然像我這樣，一把老骨頭全身病，如果沒有我孫女跟她啊，我肯定是活不成了，現在還能活得好好的，都靠他們照顧，而且她又沒給我收錢，我是很滿足了…說不要管了，就這個樣吧。」(E06)

「我是請他們幫忙調整一下這個樣子。啊其實我的人是不會去跟人家講什麼啦！去樓下也是跟人家打個招呼「你好」這樣，其他的話不會跟人家講…做的我也都可以接受，我不會去挑別人家，我用這個是不用錢的，只要有人來幫我就很感激了。」(E08)

伍、討論與結論

台灣隨著醫藥衛生與社會的進步，國民壽命明顯增加也逐漸邁入高齡化社會，慢性疾病也成為老年人的常見疾病，其所引發的後遺症時常伴隨身體的失能及障礙。老人隨著時間的推展，除了慢性疾病所造成的影響之外，身體的自然老化對於日常生活功能造成了雙重的衝擊。此外，現代人觀念的轉變以及婦女就業人口的提升，養兒防老以及由家庭照顧失能老人的情況在現代的社會中已漸趨式微，而面對愈來愈多需要照顧的人口，政府所推行的相關照護措施勢必愈趨重要。

本研究探究老人罹患慢性疾病後身體失能及障礙之情況，對於老人日常生活各方面之影響，了解老人於罹患疾病及身體失能後，其疾病發展、生理狀況的變化，如何影響心理、社會及家庭關係的改變，以及過程當中所面臨的困境，而在長期照顧服務介入之後，對其生活的適應及改善又扮演著什麼樣的角色。研究發現，若要維護慢性病導致身心障礙老人的生活品質，長期照護服務的介入扮演著十分重要的角色，不僅是協助老人日常生活方面的相關協助，另一方面也分擔了家人的照顧責任及壓力。由於受影響的每個層面環環相扣且會互相影響，照顧服務針對其生理以及日常生活方面的協助，不僅會改善這兩方面的情況，連同心理、社會、及家庭也會受到連帶的影響。此外，也透過本次研究了解目前在長期照顧的相關服務方面，服務使用者對於服務提供的看法，瞭解在服務提供的過程當中所面臨的實際問題。

一、 無法抗拒的轉變，慢性疾病到身心障礙的歷程

許多罹患慢性疾病的老人或因疾病造成身心障礙的老人，在疾病的歷程當中，由於過去醫療行為尚未普遍而平價之時，再加上過去尚未有全民健康保險的制度，且當時對於職場納保之情況沒有像現在這樣重視，當長輩們於年輕時因病或因傷需要就醫診治時，因龐大的醫療費用而卻步，造成疾病的延誤醫治，或未定期接受治療導致身體部位的病情惡化或成為慢性疾病。

此外，女性自古以來便被賦予「照顧」家中老、病、殘、幼的責任，尤其是對於當時的女性而言，當其他家人需要照顧之時，女性長輩會在疾病尚未痊癒之前，投入照顧其他家人，但是尚未年老又生病的女性長輩該由誰來照顧？其本身疾病並未受到妥善的照顧或尚未痊癒，又要投入照顧其他家屬，因而延誤疾病之治療，導致身體部位的病情惡化或成為慢性疾病。

因此，對於老人而言，由於舊時代背景及文化因素的影響，在就醫方面面臨了許多的困境與障礙，對於醫學的普遍常識不足，認為小病自然痊癒、缺乏社會保險導致缺乏就醫的費用、投身家庭或工作無暇治癒疾病…等，這些因素所造成

的治療時機延誤，使得長輩們從一般的疾病轉變為慢性長期疾病的機率大增，而若是慢性疾病又無法得到適當的治療或控制，進而又導致身體的失能及障礙，對於許多老人而言是不可抗拒的轉變。

二、 老人長期照顧的服務需求範圍大於身心障礙鑑定範圍

慢性疾病於老人身上是十分常見的現象，老人罹患一種以上的慢性疾病在目前的社會而言是普遍且常見的現象，本研究在訪談的過程中發現只要身體狀況因疾病或老化產生失能的現象，無論是否該疾病或障礙程度擁有身心障礙手冊的級別鑑定，老人認為影響生活最大的因素不一定是身心障礙手冊所鑑定出來的功能障礙而已。也就是說，困擾老人的多項疾病或失能，並非每一種都達到開立身心障礙手冊的標準，但是服務的需求及日常生活需要協助的部分，卻因著個人感受而異，因此若僅以身心障礙手冊的障礙類別及程度來思考或提供相關服務及協助予老人，其所涵蓋的層面是不足的。

三、 社區組織與社福資源合作能充分連結老人長照服務需求

而在資源連結方面，在研究過程中發現，許多老人得知和選擇現在所使用的照顧資源，是透過當地鄰里長或大廈管理員與關懷據點合作，篩選出當地可能需要相關服務的民眾，提供名單給予社區照顧關懷據點的社工人員，透過在辦理健康促進或關懷訪視的過程中，瞭解老人的身體狀況及失能、障礙程度，在日常生活上遭遇困難之時，適時的提供服務的介入。由此可知，社區照顧關懷據點在長期照顧資源的倡導與連結扮演著十分重要的角色。

四、 長期照顧服務介入，減緩老人生活適應方面的問題

老人從罹患慢性疾病後，後續的治療與疾病控制對於老人的生活而言扮演著十分重要的角色，在疾病治療的經驗中，慢性疾病需接受長期治療，加上治療效果因人而異，而老人時常在經過一段時間的治療之後，無法感受到疾病的緩和、好轉或是進步，時常有未遵循醫囑、中斷治療或尋求另類療法的情況，再加上老人本身身體之老化，身體失能的情況或障礙的情況將愈趨嚴重。當身體功能變差或者原本之生活逐漸受到影響之時，若是在疾病的治療過程中，未受到良好妥善之照顧或治療，將使老人在身體狀況方面引起其他更多的疾病或因意外事件的發生，導致老人身體失能的部位增加，甚至失能的程度加劇。

此外，以台灣社會目前的情況而言，老人獨居的情況愈趨普遍，而與子女同住的老人是否能夠獲得適切的照顧或生活協助也是一大問題。透過本次研究發現，對於獨居老人而言，居家照顧的使用可協助許多日常生活事務，讓老人的基

本生活需求得以滿足。此外，對於與子女同住的老人而言，長期照顧服務的介入減輕了家屬照顧的負擔，另一方面也能適當的補足或提升照顧的品質，老人在原本家屬的照顧之下，再配合適當的資源給予協助，將使得失能或身心障礙的老人於生活方面獲得改善及問題的解決。而在疾病的治療過程中，老人得以受到良好妥善之照顧或治療，將減少老人身體失能情況的急速惡化，適當的日常生活協助也能減少老人意外的發生，甚至延緩老人的身體失能狀況。

五、 長期照顧服務介入後，減輕老人心理負擔

在心理適應方面，以慢性疾病的特性而言，老人長期面對疾病控制的不確定性，身體失能或障礙的程度愈趨嚴重之時，在漫長的治療過程中所承受的痛苦，其心情時常起伏不定甚至伴隨著憂鬱或負面的想法及情緒。此外，隨著疾病或失能所帶來的一連串問題，例如：治療的費用、照顧的問題、與親友的相處、家人的關係…等，也都是影響老人心情的因素。

其中，於罹病和治療的過程中，老人在面臨疾病的同時，是否能夠得到家人適足的支持與體諒、照顧，都是影響老人治療行為及心情的重要因素，無論家人對於老人失能或障礙的態度為何，老人都存在著擔憂或煩惱。

研究發現若是家人對於老人的疾病、失能及障礙無法適度的給予體諒或支持，會對老人造成極大的失落感，當老人面臨著身體上的不適及功能的喪失，時常會因無力感而感覺到自己已經沒有用了、不再受歡迎了，若是再無法從家人身上得到適當的關懷與支持，甚至是實質上的照顧，老人會產生埋怨的心態，畢竟不管觀念如何改變，老人心中仍是多多少少存有養兒防老的心態，希望子女若是無法親自照顧，也能在心理上或實質上提供或多或少的協助。

相反的，若是家人願意支持或照顧老人，這時老人反而擔憂自己的疾病、失能或障礙會為家人造成麻煩，擔心自己拖累家人，變成家中的拖油瓶。此外，當家人又是老人的主要照顧者之時，家人所必須承受的照顧壓力及心理壓力也會隨著老人的疾病控制、失能狀況而有所變化，老人也處在這樣的壓力情境下，認為自己影響了家人的生活，而且不知道這樣的情況會持續多久、會不會更糟糕，因而產生虧欠感。因此，無論家人對於老人失能或障礙的態度為何，老人都存在著矛盾的情緒。

透過本次研究發現，老人可藉由長期照顧服務獲得資源及相關協助之時，實質上能夠減輕家人的照顧負擔以及使老人得到日常生活的協助及照顧之外，在心理層面也減低了老人的心理負擔，減少擔憂自身的照顧問題之外，也認為可以分擔家人的照顧責任和壓力，減少老人對於家人的虧欠感及擔憂，使其能夠在與家

人相處方面更加自在。

此外，在研究過程中也發現，不管是對於疾病治療與控制的不確定感，或者現實生活中所面臨的困境無法有效的解決，宗教信仰對於老人而言是十分重要的精神寄託，透過宗教信仰使老人得以維持其日常生活的作息，並且對於久病厭世甚至生活狀況不佳之老人尋找精神的依託，是其疾病或身體失能之後適應生活的一個重要因素。

六、 長期照顧服務介入後，增加老人社會支持與人際互動

在社會適應方面，由於身體的失能及障礙，使得老人在於社交或人際互動方面較為缺乏，由於本身失能的部位及狀況，造成人際互動、溝通、肢體活動方面有所困難，而形成獨自在家中與其他人接觸的機會較少，也因為身體的部分失能或障礙而認為外出與他人互動或溝通是一間麻煩的事，甚至會受到旁人的側目而卻步，其人際互動和社交受到的影響相當大。

透過研究發現，接受日間照顧服務的老人，至日間照顧服務中心之後，不僅日常生活可獲得協助與照顧，在日照中心裡也可增加人際的互動，與其他老人共同學習與活動，於人際關係及社交方面有了顯著的改善。但是，對於接受居家照顧服務或是送餐服務的老人而言，與照顧服務員及送餐志工的互動時間和互動的深度有限。而在本研究中也發現，這些接受居家照顧及送餐服務的老人雖然與照顧服務員或送餐人員的互動時間或深度較為不足，但另外都有社區關懷照顧據點的服務介入，接受健康促進、電話問安或是關懷訪視的服務，對於某些肢體障礙的老人而言，除了提供長期照顧的服務人員或訪視志工之外，及少與外界有接觸的機會，因此社區關懷照顧據點與長期照顧服務的資源如何連結及配合，對於老人或失能者的整體服務提供方面扮演著十分重要的角色。

七、 長期照顧服務對於老人及家庭的影響

對於老人本身方面，在使用長期照顧服務資源後，雖然每位長輩對於所使用之服務其滿意度各有不同，但對於生活方面確實有著實際的幫助及改善，不管是日常生活活動時所需的協助、飲食方面或者人際交流、心情抒發方面都有獲得改善的地方。尤其對於獨居老人而言，居家照顧的使用可協助許多日常生活事務，讓老人的基本生活需求得以滿足，提供他們在進行日常生活活動時所需的協助。此外，居家照顧服務的提供價格也是較為低廉的，使得老人在服務的使用上面能夠排除財務方面的顧慮，達到生活的改善。

而在家庭方面，研究發現長照服務的介入減輕了老人主要照顧者及家屬的負擔，不僅是照顧壓力的負擔，也減輕了家人的心理負擔。而老人在原本家屬的照顧之下，再配合適當的資源給予協助，在家人以及受過專業訓練的照顧員共同照顧之下，將使老人的基本生活需求和照顧方面更加受到保障，也間接改善了整個家庭的氣氛、互動及家人家的關係。但是，在長照資源介入後也出現照顧責任混淆的狀況，長照資源的介入主要是提供適當的服務與協助，減輕老人與其家屬的負擔，並改善其生活品質，但若是家屬過度將照顧責任轉移至居服員身上，在有限的服務時間或是超出契約所訂定的服務範圍，可能導致老人的生活方面再度出現危機。

八、 老人使用長期照顧服務所面臨的困境

於訪談過程中，在居家照顧方面的使用上，有老人及其家庭認為居家照顧服務過於深入家中，不希望「家務事」被「外人」知道太多，因此有拒絕服務的情況出現。再者，老人也曾經遭遇品質不佳之照顧服務，甚至有照顧服務員與老人討價還價的情況發生，在媒合單位為服務接受者與服務提供者訂定契約的同時，應讓雙方清楚服務的內涵與服務時間，若有糾紛或問題應善盡居中調停的責任。此外，應更加注意照顧服務員之素質，訂定相關服務規定及守則要求照顧服務員加以遵守，來維護使用者的權益。

此外，本次研究亦發現，老人們在使用長期照顧服務資源之後，改善的程度也與照顧服務的提供是否充足有關，許多老人受限於時數補助和經濟考量的因素，僅能在短暫的服務時數之內讓居家照顧服務員協助其最為迫切的日常生活事務，也使得服務的提供受到時間的限制，讓老人仍有需求未被滿足或得到適當的協助。

另一方面，造成老人在使用服務方面的問題，也出現了服務使用者與服務提供單位溝通不良或問題無法及時獲得處理的狀況，若是問題無法及時獲得回應或者協調出適當的解決方法，將影響服務品質及服務的滿意度，甚至造成服務使用者的不便。

送餐服務方面，接受服務的老人反應餐食的問題，雖然送餐服務的餐食是依照老人的相關疾病或其他因素來設計的個別化餐食，但於餐食方面老人們希望能藉由烹飪的教巧，增加食物氣味或是菜色的變化，盡量讓餐食能夠好吃並且維護身體健康，因此在老人營養餐飲服務方面，如何衡量餐食的成本，增加服務使用者的食慾，又兼顧其身體健康，使這份餐食發揮最大的效益，是必須思考及克服的問題。

九、 老人使用長期照顧服務的期待

在接受日間照顧服務的老人，於日間照顧服務中心也會參與課程、學習新事物，對於老人的問題改善及生活品質而言皆有良好的改善，不過於日間照顧所設計的課程當中，由於是以團體的方式進行活動與課程，因此對於每位老人個別不同的情形，對於課程的設計或是活動的安排，老人無法參與活動或課程時的配套措施，應再進行思考及改善。此外，老人亦希望能夠按照本身喜好、興趣或身體狀況…等，來選擇每天希望進行之活動，因此如何規劃使用空間，在同一段時間安排2種以上不同活動，增加活動或課程選擇的機會，都是在日間照顧服務方面可再進行思考及調整的。

不過，訪談過程中詢問老人所使用服務期望可以得到哪些改善時，老人經常顧及所使用之服務是不需付費或是經過補助後收費低廉，認為自己應懷有感恩的心，對於服務的改善與建議有所保留，或認為不需對於這樣的服務抱有太高的期待或標準的情況產生。因此，在提供相關服務的同時，如果第一線服務人員能夠適時察覺老人們對於服務的想法，藉此反應予服務提供單位，或者服務提供單位應定期向服務使用者進行服務滿意度調查，將使服務能夠更貼近使用著的需求。

十、 研究限制與建議

(一) 研究限制

1、訪談對象不易取得：

在研究過程中，曾詢問多位老人是否願意接受研究者的訪談並分享相關經驗，但在實際尋找研究對象的過程中，有老人因本身疾病狀況較為嚴重，體力無法負荷而婉拒，也出現老人與家人之意見不一而婉拒受訪。另外，也出現老人為身心障礙者並失能，但未使用長期照顧服務，或者失能狀況嚴重且使用服務，但並不具身心障礙的身分。因此在尋求訪談對象的過程中，能夠順利進行訪談並取得資料著實不易。

2、關係建立不易：

執行研究的過程中，大部分訪談對象已與研究者有基礎的人際往來，不過仍有幾位長輩是第一次與研究者接觸，由於訪談對象曾有被詐騙集團騷擾的經驗，再加上因疾病因素與外界交流較少，對於外來之訪客存有戒心，因此對於剛認識之訪談對象，一開始先以關懷探訪為主，經過幾次進一步的認識與熟悉之後再詢問接受訪談之意願，初步建立關係時需耗費一段時間及心力取得長輩之信任。

3、溝通問題：

在訪談過程中，有訪談對象為榮民或榮譽的身分，又隨著各個不同的省籍而有著不同的口音，因此在口語表達及解讀語意的方面遭遇困難。此外，以台語為主要溝通語言的長輩，經常使用較為艱澀之詞彙，因此必須反覆詢問並確認是否了解問題，並確認所回答的內容是否與訪談者所理解的相符合，一來一往之間容易影響訪談品質。

(二) 給予未來從事相關研究者的建議

1、針對訪談對象的取得

需事先了解訪談對象之基本資料，是否符合研究所需，可減少過濾適合之訪談對象的時間。此外，於執行研究前需再進一步確認研究對象之來源與數量，需預備額外之受訪者名單，以防受訪對象因各式原因無法進行研究訪談，亦可向訪談對象提供者探知受訪者之喜好，再經費許可之情況下提供，藉以提高接受訪談之意願。

2、針對關係建立方面

可尋求訪談對象提供者之協助，藉由受訪者熟悉並信任的對象，陪同進行初步的認識與關係的建立，將縮短受訪者卸下心防之時間，使關係建立更加迅速及穩固。此外，建議於研究執行規劃中預留較長之時間與長輩進行關係之建立。

3、針對溝通問題方面

建議研究者需於訪談前夕，加強語言方面之訓練。此外，亦需事先於訪談前夕得知長輩慣用語言與表達能力是否良好，若在進行訪談之時可能產生溝通方面之問題，需另尋熟悉長輩語法或溝通方式之人，協同訪談之進行。

(三) 給予長期照顧服務政策與執行的相關建議

以社會福利的觀點而言，社會福利服務的積極面可達到所得的再分配；社會問題發生的預防以建全社會發展目標的福利措施。而當國家提供相關社會福利服務的同時，我們都必須思考這樣的服務在輸送過程中，是否真的為民眾所知、為民眾所用，服務的可獲性、可近性、可接受性及可負擔性都是在推展福利服務的同時，我們所必須審視且反思的。

因此，研究者認為於長期照顧服務方面，應該廣泛運用社區資源來進行資訊、資源的傳達及連結。研究過程中發現，許多老人得知和選擇現在所使用的照顧資源，是透過社區組織以及社福單位的連結，發現社區內潛在的服務需求者，透過社區組織、社區據點、社福單位或志工的相關業務及活動辦理，經過初步的評估及轉介至長照管理中心。

雖然目前社區據點的成立及相關業務的發展如火如荼，但各社區之間的運作以及相關服務的提供仍有差距，如何廣泛運用及連結社區組織、民間單位、政府單位的資源，使得各社區間都能有良好的資源提供及連結的管道，讓社區能扮演好出及預防照顧的角色，由社區關懷照顧據點為初級預防照顧用以連接後續進入到正式照顧資源的長期照顧服務，使整個照顧服務體系及服務輸送流程得以連結是十分重要的。

陸、參考文獻

- 內政部 (2007)。〈我國長期照顧十年計畫摘要本〉。
(<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>) (2011/2/25)
- 王文玲(1992)。〈與慢性病共存—慢性病患者家庭的需要〉。《護理雜誌》，39(3)，
頁 25 - 30。
- 江亮演 (2009)。〈高齡社會老人在地老化福利之探討〉。《社區發展季刊》，125
期。
(<http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/quarterly-catalogshow.asp?page=125>) (2011/3/1)
- 呂寶靜 (2006)。〈社區式照顧管理模式的設立與初步評價〉。《台灣公共衛生雜誌》，23 (3)，頁 197 - 208。
- 李世代 (1999)。〈慢性病導致的生理功能遞變〉。於蕭淑真、李世代編著，《長期
照護》，頁 193 - 203。台北：藝軒。
- 李世代 (2002)。〈長期照護之概說〉。《當代醫學》，29 (1)，頁 60 - 69。
- 邱黎明 (1999)。〈接受長期照護服務老人對服務需求與滿意度之探討〉。國防醫
學院公共衛生學研究所碩士班學位論文。
- 胡月娟 (1992)。〈罹患慢性病對病人的衝擊及其相關因素之探討〉。《公共衛生》，
19 (2)，頁 207 - 222。
- 胡月娟 (1994)。〈慢性病患者所承受的衝擊與因應行為〉。《護理研究》，2 (2)，
頁 140 - 152。
- 高家斌、姚琬欣、陳怡蓁、蔡雅華 (2010)。〈身心障礙老人福利需求之探討〉，
(http://eshare.stut.edu.tw/EshareFile/2010_5/2010_5_e65f7ed9.doc)
(2011/2/13)
- 曾姿瑛 (2006)。〈慢性病老人自我照顧行為量表的發展與測試〉。中國醫藥大學
護理學系碩士班學位論文。
- 陳明珍(2003)。〈機構失能老人活動方案規劃與辦理〉。《長期照護雜誌》，7(3)，
頁 189 - 204。
- 黃璉華、林豔君(2000)。〈獨居老人健康狀況與照護需求之系列研究〉。行政院國
家科學委員會專題研究。
- 萬育維(1994)。〈專業整合與老人長期照護之規劃〉。《經社法治論叢》，14，頁
67-83。
- 楊培珊 (2005)。〈長期照護資源管理與社會工作〉。《國家政策季刊》，4 (4)，頁
93 - 108。
- 劉惠瑚、陳玉敏(2004)。〈慢性病老人自我照顧之生活經驗〉。《慈濟護理雜誌》，
3 卷 3 期。
- 劉雅文、莊秀美(2006)。〈探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程—
老人自主權之分析研究〉。《東吳社會工作學報》，14 期，頁 91 - 123。

- 劉麗雯、陳世堅、曾竹寧 (2003)。〈老人長期照護機構網絡建立之評估研究〉。
台北：內政部委託研究報告。
- 劉弘煌 (2002)。〈老人家庭照顧期待之代間落差〉。《實踐學報》，33，頁 287 - 303。
- 龔文華 (2003)。〈高齡者住進養生文化村意願之影響因素〉。桃園：私立長庚大學企業管理學系碩士論文。
- Lewis, P., & Lubkin, I., (1995). Illness roles. In I. M. Lubkin (Ed.), Chronic illness: Impact and interventions (3rd ed., pp. 74 - 98). Boston: Jones and Bartlett.