

長期照護機構住民生活品質 之影響因素探討

Factors Influencing the Quality of Life of Residents at Long-term Care Facility

余春憲¹ Chun-Hui Sher

新竹國泰綜合醫院護理部

陳貞如³ Chen-Ju Chen

元培科技大學護理系

徐瑀謙³ Yu-Chien Hsu

元培科技大學護理系

何宜貞² Yi-Cheng Ho

大川醫院附設護理之家

陳麗環³ Li-Huan Chen

元培科技大學護理系

鍾玉珠^{*3} Yu-Chu Chung

元培科技大學護理系

¹Nursing Department, Hsinchu Cathay General Hospital

²Nursing Home, Dachuan Hospital

³Department of Nursing, Yuanpei University

(Received October 9, 2013; Revised May 12, 2013; Accepted May 31, 2013)

摘要：本研究旨在探討長期照護機構住民生活品質之影響因素。採用橫斷式調查研究設計，以方便取樣選取北部某長期照護機構之住民為研究對象，共 60 位。研究工具採結構式問卷，包括基本屬性、巴氏日常生活活動量表、老年憂鬱量表、社會支持量表及台灣簡明版世界衛生組織生活品質量表。以 SPSS18.0 版進行資料分析，結果顯示住民的年齡及入住機構時間與生理健康範疇生活品質有顯著差異 ($p<0.05$)；住民的性別、主要照顧者及入住機構時間與心理健康範疇、環境範疇生活品質有顯著差異 ($p<0.05$)；住民的憂鬱程度與生活品質呈顯著負相關；社會支持與生活品質呈顯著正相關 ($p<0.05$)。運用複迴歸分析結果，生活品質之預測因子包括性別、入住機構時間、憂鬱程度及社會支持，解釋生活品質各項範

*Corresponding author



疇之總變異量為 10%-49%。研究結果可提供長期照護機構工作人員擬照護措施之參考，以期改善住民之生活品質。

關鍵詞：機構住民、憂鬱程度、社會支持、生活品質

Abstract: The purpose of this study was to explore factors associated with the quality of life (QOL) of residents at long-term care facility. This is a cross-sectional study. Purposive sampling was used to collect data from 60 residents living in a long-term care facility in northern Taiwan. The instruments included the demographic data, Activities of Daily Living Scale, Geriatric Depression Scale Short Form, Inventory of Socially Supportive Behavior, and World Health Organization Quality of Life-BREF-Taiwan questionnaire (WHOQOL-BREF). The collected data were analyzed by using SPSS 18.0 vision. The results showed that the age and length of residence were significantly different on physical domain of quality of life; gender, primary caregiver and length of residence were significantly different on psychological and environmental domains of QOL ($p<0.05$). Social support was significantly positive related to QOL. Depression was significantly negative related to QOL. Using a multiple stepwise regression analysis, the male, length of residence, social support, and depression were significantly predictors of QOL. These factors were found to explain from 10% to 49% variance of QOL. Finding of this study may facility stuffs' understanding of the factors that influenced QOL for residents. This enabled facility staff to provide difference interventions for improving QOL of the facility residents.

Key words: Facility residents, Depression, Social support, Quality of life.

壹、前　　言

台灣地區隨著人口老化，國人平均壽命逐年的提升，老年人是被照顧的主要族群，但仍有部分較年輕族群因意外或特殊疾 12121 痘造成失能而需長期照護服務¹。推估至民國 114 年老年人口將達總人口的 20.1%，即每 5 人中就有一位是老年長者²。為順應老年人口比率攀升，慢性病及功能障礙的人口亦不斷增加，再加上社會型態及家庭結構的改變，家人在無法兼顧工作及照顧老人之雙重角色之下，往往不得不尋求長期照護機構之協助³。長期照護機構是提供慢性疾病或失能的住民對於生理、心理及社會醫療上一段長時間的照護服務⁴。政府於 2007 年 11 月始推行長期照顧十年計劃，估計 2007 年至 2010 年需要長期照護服務的人口推估約 270,325 人之多，長期照護機構不只針對住民提供連續性與綜合性之服務，服務項目包含醫療、護理、復健、藥事服務，而多數機構也同時涵蓋營養服務及社會服務，目的是增進或維持住民身體功能及獨立生活的能力⁵。因此，隨著高齡人口的增加，相對入住長



期照護機構之住民相對會增加，了解長期機構住民生活品質及其影響因素，將能提供完整醫療及生活照顧，但是截至目前為止探討長期照護機構住民生活品質之影響因素有關研究仍屬少數，因此本研究目的乃探討長期照護機構住民生活品質之影響因素，期望研究結果能提供長期照護機構工作人員擬照護措施之參考，以期提升長期照護機構住民之生活品質。

貳、文獻查證

一、生活品質

世界衛生組織於 1996 年提出生活品質（quality of life, QOL）的定義為個人在所生活的文化價值體系中，對於自己的目標、期望、標準、關心等方面的感受程度，其中包括個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面，此定義強調個人在所處環境中的主觀感受的重要性，且是多層面的概念⁶。生活品質可以巨觀或微觀的角度定義，巨觀係指以社會性的及客觀性的方式評估收入、職業、居住設備環境、教育程度等；微觀則指從個人的主觀感受出發評估整體生活品質的感受、經驗及價值；且大部分的人認為生活品質與生理健康、心理健康、日常生活自我照顧能力、與家人及朋友的關係、社會參與、居住環境與設備有關⁷。

健康相關生活品質則包括了生理、認知、心理和社會功能及疾病行為方面⁸。此外心理學家及社會學家早已涉入相關的研究，他們早期所常使用的詞為「幸福感」、「主觀幸福感」、「心理幸福感」、「快樂」、「生活滿意度」等⁶。這些詞所隱藏的意義不外乎是從個人正負向的情緒、主觀認知的層面、以及身心健康的角落來評估個人整體的生活情形。因此，隨著時代的變化、社會及經濟的發展，以及醫療水準提升，「生活品質」這個詞，越來越被常用，且其相關的研究也有越來越被重視的趨勢。

二、生活品質之相關因素

依文獻顯示影響生活品質之因素可歸類如下：

(一) 人口學對生活品質的影響

有研究結果顯示，身體狀況、慢性病罹患情形、日常活動能力、教育程度、經濟、年齡、性別、社會支持、憂鬱等對住民之生活品質均有正向或負向之影響⁹。亦有研究發現女性、年齡越低、教育程度越高、已婚、社經地位較高、有宗教信仰等因素，其整體生活品質較佳；而疾病越少及日常生活活動功能佳，其生活品質越佳¹⁰。此外，研究結果顯示，婚姻、性別、種族、教育程度、社會支持與社會支持網絡、身體的疾病、ADL 的分數、認知等因素與生活品質有關，且住民的社會支持網絡與子女支持愈多，生活品質較佳¹¹。由上述文獻顯示影響生活品質的個人因素包含了身體狀況、罹患慢性病情形、日常活動能力、教育程度、社經地位、年齡、性別、社會支持、心理健康、婚姻、宗教信仰及種族等。



(二) 生理健康狀態與生活品質

根據研究結果顯示，身體功能與日常生活自我照顧能力、專業護理人員提供的支持與協助及家人提供的支持是預測住民生活品質的影響因素¹²；另有研究顯示，日常生活自我照顧能力較好的老人有較佳的生活品質¹³。許多研究顯示罹患慢性疾病對於生活品質會造成負向的影響，住民至少罹患一種以上慢性疾病，影響生活品質之慢性病種類包括過敏、關節炎、慢性肺病、心臟衰竭、糖尿病、高血壓、缺血性心臟病等^{14,15}。綜合上述文獻顯示罹患慢性疾病的狀態與日常生活自我照顧能力會影響生活品質。

(三) 心理健康狀態與生活品質

心理健康狀態包括自覺情緒或心情的狀況¹⁶。其中以憂鬱為長期照護機構住民常見的心理健康問題之一^{17,18}。依據研究者使用篩選工具之不同，機構中住民憂鬱症狀的盛行率高達50%¹⁹，另外針對北部某榮民之家379名老人進行生活品質及其影響因素探討，結果顯示有憂鬱狀態者其生活品質較差⁹。而憂鬱者愈傾向造成身體功能退化、降低生活品質及增加死亡率²⁰。針對27名黎巴嫩老人護理之家住民之生活品質之研究，發現經老人憂鬱量表測驗結果，顯示許多老人有輕度憂鬱情形²¹。由上述文獻顯示憂鬱狀態為影響生活品質之重要預測因子。

(四) 社會健康狀態與生活品質

研究指出人與人互動所形成圍繞於個體的社會關係與其所形成連結的特徵，就是社會網絡，也就是人與人互動和參與社會活動所依，且認為社會健康的概念應屬於廣泛性健康狀態的一環且與生活品質有關^{7,22}。老人的朋友支持者越多，其生活品質越高²³。且研究發現社會支援透過社會網絡提供支援行為，經由透過社會支持，個人可獲得各種資源及情緒紓解，以緩解壓力對身心健康造成之影響²⁴。由上述文獻顯示良好的社會支持網絡是影響生活品質的重要因素。

參、材料與方法

一、研究設計及研究對象

本研究採用橫斷式研究設計，以結構式問卷作為資料收集。以方便取樣選取北部某長期照護機構之住民為研究對象。選樣條件為：

1. 於該機構入住大於3個月以上。
2. 意識清楚且無嚴重聽力障礙。
3. 經由迷你心智評估量表（mini-mental state examination, MMSE）評估且分數大於等於24分以上²⁵，無嚴重認知障礙及能自行或由研究者協助填答問卷。
4. 能使用國語、客語或台語與人交談。
5. 願意參與本研究。共發出60份問卷，回收60份有效問卷，回收率為100%。



二、研究工具

本研究工具包括基本屬性、老年憂鬱量表、社會支持量表及生活品質量表等，分別敘述如下：

(一) 基本屬性

依據文獻資料整理後，再由研究者自擬問卷，收集住民人口學資料，包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、溝通語言、宗教信仰、主要照顧者、入住時間、慢性病及日常生活依賴等。而日常生活依賴則採用中文版巴氏量表（Barthel Index）評估老年人日常生活自我照護能力（進食、盥洗、修飾、如廁、穿衣、大小便的處理）以及行動能力（移位、活動、上下樓梯），共有十項，總分為 0-100 分，0-20 分「完全依賴」、21-60 分「嚴重依賴」、61-90 分「中度依賴」、91-99 分「輕度依賴」、100 分「完全獨立」²⁶。

(二) 老年憂鬱量表

本研究採用 Sheikh 和 Yesavage (1986) 所發展的老年憂鬱量表簡明版（Geriatric Depression Scale Short Form, GDS-SF），共 15 題是非題，答「是」為 1 分，答「否」為 0 分，總分為 15 分，以 7 分為臨界點，等於及大於 7 分表示有憂鬱症狀，分數愈高表示憂鬱程度愈高²⁷。曾用於 187 位社區老人研究，進行憂鬱篩檢，結果顯示簡短量表與長版量表有高度相關性($\gamma=0.94$)²⁸。於本研究正式施測之內在一致性信度 Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) 係數值為 0.72。

(三) 社會支持量表

本研究採用葉於 1999 年²⁹ 翻譯 Barrera 等(1981)³⁰所發展之社會支持行為量表(Inventory of socially supportive behavior, ISSB) 之中文修訂量表，共 40 題。量表包括兩部份，包括社會支持網路及社會支持滿意度。本研究僅採用社會支持網路問卷，此問卷為探討配偶、子女、親戚、朋友、院友、醫護人員等六種社會支持網絡，所提供之機構老人 4 種社會支持型態（情緒支持、社會整合、訊息支持與實質支持）共 10 題的頻率，由「從不」1 分到「經常」3 分，若無此項社會支持網絡，則該項不計分，總分為 180 分，得分愈高表示所接受的社會支持愈多。葉(1999)用於安養機構 120 位老人施測，結果顯示社會支持網路量表內部一致性 Cronbach's α 值介於 0.70 至 0.90²⁹。本研究在正式施測時，社會支持網路之 Cronbach's α 值介於 0.60~0.87。

(四) 生活品質量表

本研究經臺灣大學心理系姚開屏教授同意授權研究者使用此台灣簡明版生活品質量表 (World Health Organization Quality of Life-BREF-Taiwan Version, WHOQOL-BREF) 作為測量住民之生活品質。此問卷共 28 題，其中 26 題為全球性題目，2 題為本土性題目。其中 26 題分別隸屬四大範疇：生理健康範疇 7 題、心理健康範疇 6 題、社會關係範疇 4 題、環境範疇 9 題，另有 2 題為生活品質的整體評估：「整體來說，您如何評價您的生活品質？」與「整體來說，您滿意自己的健康嗎？」。計分方式採五點計分量尺，有正向及反向計分方式，每



題最高分數為 5 分，其分數範圍為 1 分至 5 分，每題除了有各自的得分外，各範疇的計分是將同範疇內的題目分數相加平均後，再乘以四，即為範疇分數，每個範疇的分數範圍為 4 分至 20 分，分數愈高表示其生活品質愈好。曾以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷量表針對台灣 1200 位 65 歲以上的老年人進行評估，結果顯示此問卷生理健康範疇 Cronbach's α 值為 0.80、心理健康範疇 Cronbach's α 值為 0.81、社會關係範疇 Cronbach's α 值為 0.73、環境範疇 Cronbach's α 值為 0.80，具有良好的信度³¹。本研究正式施測之生理健康範疇 Cronbach's α 值為 0.73、心理範疇 Cronbach's α 值為 0.83、社會關係範疇 Cronbach's α 值為 0.71、環境範疇 Cronbach's α 值為 0.84。

三、倫理考量

本研究在進行之前，先徵求該機構及住民同意後，才進行收案。向住民解釋研究目的及簽署同意書後，再進行問卷訪談。對於不同意參與的住民則尊重其意願，不勉強參加。並向住民說明研究資料僅提供學術研究參考，不會對外公佈個人資料，而個人所回答問題也不會給機構人員過目，或是向工作人員反映，故參與此研究不會影響在機構之生活及權益，使住民能夠安心回答及表達感受。

四、研究步驟與資料分析

研究者先評估及篩選符合收案條件者，進行說明本研究目的後，同意參加本研究及簽署同意書者才開始收案。資料收集者為研究者之一，進行一對一問卷資料訪談收集，資料收集後使用 SPSS 18.0 電腦統計套裝軟體完成資料建檔及分析，統計方法包括描述性統計(百分比、平均數、標準差)、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、薛費氏事後比較檢定、皮爾森積差相關係數及複迴歸分析等進行統計分析。

肆、研究結果

一、人口學屬性

住民年齡分佈在 51~94 歲，平均年齡為 78.47 ± 0.44 歲，其中以 75 歲以上者居多佔 75%；以女性人數居多佔 55%；教育程度以不識字者居多佔 40.0%；婚姻狀況以已婚者居多佔 80.0%，但全數為鰥寡；溝通語言以客語交談者最多佔 50.0%；有宗教信仰者居多佔 95.0%；需要依靠他人照顧者佔 91.7%；入住機構時間以居住 20 個月以下(含)為多數佔 60.0%。有 54 位受訪者有慢性疾病 (90.0%)，有 6 人 (10.0%) 無慢性疾病，每位慢性病個案罹病數有兩種 (含) 以上，有 44 人 (73.3%) 罹患高血壓；18 人 (30.0%) 罹患糖尿病；9 人 (15.0%) 罹患腦血管疾病；3 人 (5.0%) 罹患慢性腎臟疾病；6 人 (10.0%) 罹患其他慢性疾病 (包含心臟病、甲狀腺機能亢進、黑色素細胞瘤、慢性阻塞性肺疾病、大腸癌) (見表 1)。



二、長期照護機構住民人口學屬性與生活品質之關係

住民之生理健康範疇、心理健康範疇方面、社會關係範疇及環境範疇等生活品質之平均得分，依序分別為 12.46 ± 1.06 、 12.60 ± 2.66 、 13.60 ± 1.43 、 12.52 ± 2.04 。由表 1 結果顯示，在生理健康範疇方面，年齡 ($p=0.04$) 與入住機構時間 ($p=0.05$) 有顯著差異，而性別、婚姻、教育程度、溝通語言、宗教信仰、經濟來源、主要照顧者、慢性病及日常生活依賴則無顯著差異 ($p>0.05$)。心理健康範疇方面，性別 ($p<0.001$)、主要照顧者 ($p=0.03$) 及入住機構時間 ($p<0.001$) 有顯著差異，而年齡、婚姻、教育程度、溝通語言、宗教信仰、經濟來源、慢性病及日常生活依賴則無顯著差異 ($p>0.05$)。社會關係範疇部分，性別、年齡、婚姻、教育程度、溝通語言、宗教信仰、經濟來源、主要照顧者及入住機構時間、慢性病及生活依賴程度等無顯著差異。環境範疇方面，性別 ($p=0.03$)、主要照顧者 ($p=0.01$) 及入住機構時間 ($p<0.001$) 等有顯著差異，而年齡、婚姻、教育程度、溝通語言、宗教信仰、經濟來源、慢性病及日常生活依賴則無顯著差異 ($p>0.05$)。

表 1. 長期照護機構住民的人口學對生活品質的影響 (N=60)

變項	人數	生理健康範疇		心理健康範疇		社會關係範疇		環境範疇	
		平均數±標準差	t/F 值 (p)						
性別		2.25		2.95		-1.36		3.54	
男	27	12.12±1.11	(0.08)	11.60±1.51	(<0.001)	13.89±1.85	(0.55)	11.60±1.45	(0.03)
女	33	12.72±0.95		13.41±3.11		13.24±1.82		13.27±2.17	
年齡(歲)		1.53		0.26		0.97		0.35	
75 歲以下 (含)	15	12.76±0.80	(0.04)	12.76±2.85	(0.67)	13.93±1.28	(0.32)	12.68±1.96	(1.00)
75 歲以上	45	12.36±1.13		12.55±2.63		13.40±1.99		12.46±2.09	
教育程度		0.50		1.20		1.47		0.91	
不識字	24	12.62±0.94	(0.60)	12.58±2.54	(0.31)	13.04±1.52	(0.24)	12.43±1.98	(0.41)
未受正規教 育	20	12.40±1.00		12.00±2.18		13.80±2.07		12.18±1.93	
國小/國中	16	12.29±1.32		13.38±3.29		13.94±1.95		13.08±2.27	
婚姻		0.59		-0.63		0.28		0.36	
未婚	12	12.62±0.89	(0.14)	12.17±2.80	(0.91)	13.67±1.23	(0.28)	12.70±1.99	(0.76)
已婚	48	12.42±1.10		12.71±2.64		13.50±1.98		12.47±2.07	
溝通語言		0.47		0.25		0.48		0.13	
國語	15	12.22±1.10	(0.63)	12.44±2.93	(0.78)	13.73±2.05	(0.62)	12.33±2.26	(0.88)
台語	15	12.50±1.14		13.02±2.71		13.13±2.17		12.71±2.11	
客語	30	12.55±1.02		12.47±2.56		13.63±1.59		12.52±1.95	
宗教信仰		-1.09		-1.00		0.77		-0.07	
無	3	11.81±1.32	(0.57)	11.11±0.77	(0.14)	14.33±1.15	(0.49)	12.44±0.77	(0.15)
有	57	12.49±1.05		12.68±2.70		13.49±1.87		12.52±2.09	
主要照顧者		-0.25		-5.68		0.08		-5.46	
自己	5	12.34±0.31	(0.08)	10.27±0.60	(0.03)	13.60±0.89	(0.19)	11.11±0.00	(0.01)
他人	55	12.47±1.11		12.81±2.67		13.53±1.91		12.65±2.09	
入住機構時間 (月)		3.26		8.62		0.63		8.55	



20 個月以下 (含)	36	12.25±1.15 (0.05)	12.09±2.23 (<0.001)	13.42±2.06 (0.53)	12.02±1.86 (<0.001)
20-40 個月 (含)	21	12.63±0.83	12.69±2.71	13.57±1.47	12.80±1.85
40-60 個月 (含)	3	13.71±0.00	18.00±0.00	14.67±1.53	16.44±0.00
慢性病		1.21	-0.58	0.19	-0.19
無	6	12.95±0.47 (0.09)	12.00±2.98 (1.00)	13.67±1.03 (0.28)	12.37±2.15 (0.89)
有	54	12.40±1.10	12.67±2.64	13.51±1.92	12.54±2.05
日常生活依賴		2.03	1.47	1.14	0.84
完全依賴	15	12.19±1.27 (0.12)	12.67±2.23 (0.23)	13.67±1.76 (0.34)	12.41±1.78 (0.48)
嚴重依賴	27	12.61±1.04	13.19±2.94	13.52±2.03	12.76±2.39
中度依賴	12	12.81±0.51	12.06±2.81	14.00±1.04	12.70±1.92
輕度依賴	6	11.71±1.13	10.89±1.00	12.33±2.34	11.33±0.61

三、憂鬱程度、社會支持與生活品質之關係

住民之憂鬱程度平均得分為 7.83 ± 1.74 ，社會支持網路整體得分平均為 69.58 ± 4.71 ；社會支持網路之子女支持、親戚支持、朋友支持、院友支持、醫護支持平均得分為 1.58 ± 0.50 、 14.23 ± 2.41 、 16.40 ± 2.54 、 14.23 ± 2.42 、 15.47 ± 1.87 。由表 2 結果顯示，住民的憂鬱程度與生活品質生理健康範疇 ($r=-0.28$; $p=0.03$)、心理健康範疇生活品質 ($r=-0.30$; $p=0.02$)、社會關係範疇生活品質 ($r=-0.34$; $p=0.01$)、環境範疇生活品質 ($r=-0.48$; $p=<0.001$) 呈顯著負相關。社會支持與生理健康範疇生活品質 ($r=0.61$; $p<0.001$)、心理健康範疇生活品質 ($r=0.34$; $p=0.01$)、環境範疇生活品質 ($r=0.41$; $p<0.001$) 呈顯著正相關，但是與社會關係範疇生活品質 ($r=0.11$; $p=0.40$) 則無顯著相關。

表 2. 住民之社會支持、憂鬱程度與生活品質之相關情形 (N=60)

	生理健康範疇	心理健康範疇	社會關係範疇	環境範疇
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
社會支持	0.61 (<0.001)	0.34 (0.01)	0.11 (0.40)	0.41 (<0.001)
憂鬱程度	-0.28 (0.03)	-0.30 (0.02)	-0.34 (0.01)	-0.48 (<0.001)

四、住民生活品質之預測因子

為了解生活品質之預測因子，將基本屬性、社會支持、憂鬱程度等進行複迴歸分析，將非連續性變項先轉成虛擬變項，採用逐步迴歸方式，由表 3 結果顯示，影響生理健康範疇最重要因素依序為社會支持及性別，這些變項共能解釋影響生理健康範疇之總變異量的 39%；影響心理健康範疇最重要因素依序為入住機構時間及性別等，這些變項共能解釋影響心理健康範疇之總變異量的 25%；影響社會關係範疇最重要因素為憂鬱程度，此變項能解釋影響社會關係範疇之總變異量的 10%；影響環境範疇最重要因素依序為入住機構時間、憂鬱程度、性別及社會支持，這些變項共能解釋影響環境範疇之總變異量的 49%。



表 3. 生活品質四大範疇的逐步複迴歸分析

變項	標準化係數	t 值	p 值	Adjusted R ²
生理健康範疇				0.39
社會支持	0.58	5.69	<0.001	
性別（女性為參考組）	-0.21	-2.05	0.05	
心理健康範疇				0.25
入住機構時間	0.41	3.54	0.001	
性別（女性為參考組）	-0.24	-2.08	0.04	
社會關係範疇				0.10
憂鬱程度	-0.34	-2.72	0.01	
環境範疇				0.49
入住機構時間	0.32	3.24	0.002	
憂鬱程度	-0.35	-3.67	0.001	
性別（女性為參考組）	-0.24	-2.52	0.02	
社會支持	0.23	2.35	0.02	

伍、討 論

本研究結果顯示，住民平均年齡為 78.47 ± 0.44 歲，住民之生理健康範疇、心理健康範疇方面、社會關係範疇及環境範疇等生活品質之平均得分，依序分別為 12.46 ± 1.06 、 12.60 ± 2.66 、 13.60 ± 1.43 、 12.52 ± 2.04 （最佳 20；最差 4）。生活品質與下列幾篇研究結果相近，楊、黃、莊、李³²的研究結果，以相同臺灣簡明版 WHOQOL 問卷調查某區域醫院的 51 位健檢老年人之生理、心理、社會、環境四大範疇評分之平均值分別為 13.04 ± 2.28 、 12.25 ± 1.98 、 12.52 ± 1.68 、 13.52 ± 1.65 ，其平均年齡為 72.9 ± 8.9 歲。Chung、Hsu、Wang、Lai 和 Kao³³的研究結果，以臺灣簡明版 WHOQOL 問卷調查慢性病居家老年人共 267 人之生理、心理、社會、環境四大範疇評分之平均值分別為 13.1 ± 2.8 、 12.3 ± 2.7 、 13.5 ± 2.1 、 13.6 ± 2.0 ，其平均年齡為 74.3 歲。但是本研究對象之生活品質高於楊、陳、廖、蕭³⁴的研究結果，以相同臺灣簡明版 WHOQOL 問卷調查老年肢體障礙者共 68 人，其生活品質之生理、心理、社會、環境四大範疇評分的平均值分別為 8.23 ± 2.46 、 8.35 ± 2.70 、 9.76 ± 3.22 、 10.46 ± 2.71 分，其平均年齡為 78.4 ± 7.3 歲。由上述結果顯示此有肢體殘障老人之生活品質較差，老人居住家裡或長期照護機構之生活品質是相近。

本研究之住民以女性、年齡越低（<75 歲以下）、主要照顧者的不同（他人）及入住機構時間愈長者（40-60 個月）等在生理健康、心理健康及環境範疇生活品質顯著高於其它組別，此結果與陳、張¹⁰的研究結果一致。但在教育程度、婚姻狀態、宗教信仰與生活品質無關，則與陳、張¹⁰的研究結果不同，其原因可能是本研究對象之教育程度相近、多數為已婚



(80.0%) 及有宗教信仰者 (95.0%) 有關所致。在受訪的 60 位住民當中，有 54 位受訪者有慢性疾病 (90.0%)，有 6 人 (10.0%) 無罹患慢性疾病，在罹患慢性疾病的個案中，每位住民罹病數平均 2 種以上，在各範疇之生活品質呈現無顯著差異；此結果與 Lai 等¹⁵提出機構中老人每人平均有 1.9 種慢性疾病的結果相似；也與楊、陳、廖、蕭³³的研究結果相同，老人每人平均有 2.1 種慢性疾病，慢性疾病數與生活品質無顯著關係。但與 Alonso 等¹⁴提出的罹患慢性疾病會造成負向的生活品質結果有所不同，其原因可能為本研究住民罹患慢性疾病佔 90% 且有兩種（含）以上的慢性疾病，因為沒有罹患慢性疾病的住民人數太少，未來需增加樣本人數足以能區辨其間之差異性。此外，本研究住民的日常生活自理能力以嚴重依賴者居多，對於影響生活品質的結果亦呈無顯著差異，也與 Luleic 等¹³所提出日常生活自我照顧能力較好者有較佳的生活品質結果有所不同，可能原因是本研究對象大多數為嚴重依賴，無法與其他日常生活能力照顧佳者做明確的比較。然而過去的研究顯示罹患疾病嚴重度較難以客觀化可做比較，多數呈現慢性病名稱及種類，建議未來在呈現疾病嚴重度能發展客觀化評估工具以茲做比較。

本研究逐步複迴歸分析顯示，入住機構時間、憂鬱程度、性別及社會支持等分別為生活品質各項範疇之影響因素。入住機構時間越長，住民之心理健康範疇生活品質及環境範疇生活品質較佳，顯示住民入住時間越久反而較習慣機構之生活方式，因此機構工作人員須特別關注及協助入住時間短的住民之適應情況。受訪的 60 位住民其憂鬱狀態與各範疇之生活品質呈顯著負相關，也就是說憂鬱程度得分愈高，生活品質愈差，尤其在社會關係範疇生活品質及環境範疇生活品質較為影響，此結果與顧、劉⁹之研究結果一致，即憂鬱程度與生活品質呈現負相關。本研究住民憂鬱程度平均為 7.83 ± 1.74 ，有輕度憂鬱情形，侯、陳³⁵指出憂鬱的人較容易產生社會隔離，故會有較高的孤寂感，建議機構工作人員，應注意及預防老人出現憂鬱狀態，除主動傾聽老人在機構生活的感受外，亦可舉辦各項活動諸如生活討論會、懷舊治療與生命回顧等，讓老人談論機構的生活感受、體認自我價值感及生命意義。性別部分以男性在生理健康範疇生活品質、心理健康範疇生活品質及環境範疇生活品質較女性差，此結果與陳、張¹⁰的研究結果一致。社會支持狀態與生理、心理及環境範疇之生活品質呈顯著正相關，尤其是生理健康範疇生活品質及環境範疇生活品質影響較為顯著，也就是社會支持的滿意度愈高，其生活品質得分也愈高，此結果和 Demura 和 Sato²³之研究結果相似。因此建議機構人員應重視住民的社會支持，協助建立住民與社會支持網絡的關係並維持良好的互動，以減輕機構中住民的憂鬱程度及提升生活品質。

本研究限於人力、物力及時間，研究設計採用方便取樣，且只侷限於北部某長期照護機構 60 位住民為研究對象，樣本的代表性受到限制。基於收案標準，僅能以心智功能狀況能溝通的住民為收案對象，在機構內仍有少數住民無法清楚表達與溝通，或是情緒狀況不佳而不願意接受問卷訪談者，因此無法了解這些住民之生活品質及其影響因素，在推論上亦受到限制。再者由於本研究結果顯示各項範疇生活品質之影響因素，可以解釋各範疇生活品質之總變異量介於 10-49%，顯示仍有許多因素會影響生活品質，建議未來研究之人力、物力及時間許可下，能擴大研究樣本數及採隨機抽樣方式，選取不同組織文化相異之住民為對象，比較不同照護機構中住民的生活品質之差異。



陸、結論

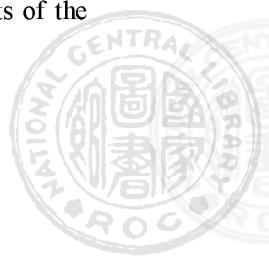
本研究結果顯示住民的年齡及入住機構時間會影響生理健康範疇生活品質；住民的性別、主要照顧者及入住機構時間會影響其心理、環境範疇生活品質；憂鬱程度會影響社會關係範疇生活品質。隨著人口老化和失能人口的增加，使得長期照護體系的建構刻不容緩，本研究結果可提供長期照護機構工作人員研擬措施，提供住民適切及個別性之照護及支持，進而提升其生活品質。

參考文獻

1. 李明昕、邱偉嘉、黃麗娟、王建楠、蘇世斌，「居家照護個案因泌尿道感染住院之盛行率及相關危險因子探討」，台灣家醫誌，第 20 卷第 3 期，民國 99 年，110-121 頁。
2. 行政院經建會（2010 年 9 月 1 日）。中華民國台灣 99 年至 149 年人口推計。2011 年 5 月 10 日，取自 <http://www.cepd.gov.tw/>。
3. 吳奇璋、黃惠滿、高家常、高碧凰，「養護機構內老年人自主性及其相關因素之探討」，長期照護雜誌，第 14 卷第 1 期，民國 99 年，27-41 頁。
4. 陳淑芬、鄧素文，「台灣長期照護服務體系之發展」，護理雜誌，第 57 卷第 4 期，民國 99 年，5-10 頁。
5. 行政院衛生署（2011 年 4 月 1 日）。長期照護服務法草案總說明。2011 年 5 月 11 日，取自 http://n.yam.com/cht_health/healthy/201105/20110505529568.html。
6. 姚開屏，「健康相關生活品質概念與測量原理之簡介」，台灣醫學會雜誌，第 6 卷第 2 期，民國 91 年，183-192 頁。
7. Bowling, A., Berkshire: Open University Press, *Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales* (3th ed.), 2005.
8. Corica, F., Corsonello, A., Apolone, G., Mannucci, E., Lucchetti, M., Bonfiglio, C., et al., "Metabolic Syndrome, Psychological Status and Quality of Life in Obesity: The QUOVADIS Study," *International Journal of Obesity*, Vol. 32, No. 1, 2008, pp. 185-191.
9. 顧艷秋、劉文健，「安養機構老人活品質及其影響因素」，榮總護理，第 22 卷，民國 94 年，389-398 頁。
10. 陳曉梅、張宏哲，「使用居家服務失能老人生活品質的現況及影響因素探討」，長期照護雜誌，第 11 卷第 3 期，民國 96 年，247-265 頁。
11. Lu, M. K., Chou, F. H. C., Ho, W. W., Su, C. Y. and Liu, R. Y., "The Correlation of Quality of Life and Leisure with Elderly Depression in a Taiwanese Suburban Community," *Taiwanese Journal of Psychiatry*, Vol. 24, No. 2, 2010, pp. 122-130.
12. Tseng, S. Z. and Wang, R. H., "Quality of Life and Related Factors among Elderly Nursing



- Home Residents in Southern Taiwan," *Public Health Nursing*, Vol. 18, 2001, pp. 304-311.
13. Luleic, E., Hey, W. and Subasi, F., "Assessing Selected Quality of Life Factors of Nursing Home Residents in Turkey," *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 46, 2008, pp. 57-66.
 14. Alonso, J., Ferrer, M., Gandek, B., Ware J. E., Aaronson, N. K., Mosconi, P., et al., "Health-related Quality of Life Associated with Chronic Conditions in Eight Countries: Results from the International Quality of Life Assessment Project," *Quality of Life Research*, Vol. 13, 2004, pp. 283-298.
 15. Lai, K. L., Tzeng, R. J., Wang, B. L., Lee, H. S., Amidon, R. L. and Kao, S., "Health-related Quality of Life and Health Utility for the Institutional Elderly in Taiwan," *Quality of Life Research*, Vol. 14, 2005, pp. 1169-1180.
 16. Bergner, M., "Measurement of Health Status," *Medical Care*, Vol. 23, No. 5, 1985, pp. 696-704.
 17. Anderson, D. N., "Treating Depression in Old Age: The Reasons to be Positive," *Age and Ageing*, Vol. 30, 2001, pp. 13-17.
 18. Liang, C. K., Chen, L. K., Tsai, C. F., Su, T. P., Lo, K. Y., Lan, C. F., et al., "Relationship Between Age and Depressive Symptoms among Institutional Elderly Veterans in Northern Taiwan," *Taiwan Geriatric and Gerontology*, Vol. 2, 2007, pp. 234-242.
 19. Bell, M. and Goss, A. J., "Recognition Assessment and Treatment of Depression in Geriatric Nursing Home Residents," *Clinical Excellence for Nursing Practitioners*, Vol. 5, 2001, pp. 26-36.
 20. Fu, C. C., Lee, Y. M. and Chen, J. D., "Association between Depressive Symptoms and Twelve Year Mortality among Elderly in a Rural Community in Taiwan," *Journal of Formosan Medical Association*, Vol. 102, 2003, pp. 234-239.
 21. Jacqueline., "Quality of Life and Wellbeing of the Elderly in Lebanese Nursing Homes," *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 23, 2008, pp. 72-90.
 22. Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L. M., Evans, O., Fleissig, A., et al., "Let's Ask Them: A National Survey of Definition of Quality of Life and Its Enhancement among People Aged 65 and Over," *International Journal of Aging & Human Development*, Vol. 56, No. 4, 2003, pp. 269-306.
 23. Demura, S. and Sato, S., "Relationships between Depression, Lifestyle and Quality of Life in the Community Dwelling Elderly: A Comparison between Gender and Age Groups," *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, Vol. 22, No. 3, 2003, pp. 159-166.
 24. 侯慧明，「長期照護機構老人憂鬱狀態、社會支持與孤寂感相關性之探討」，中國醫藥大學護理學研究所碩士論文，民國 93 年。
 25. Anthony, J. C., Leresche, L., Niaz, U., Vonkorff, M. R. and Folstein, M. F., "Limits of the



- Mini-Mental state as a screening test for dementia and delirium among hospital patients,” *Psychological Medicine*, Vol. 12, 1982, pp.397-408.
- 26. 戴玉慈、羅美芳，「身體功能評估的概念與量表」，護理雜誌，第 43 卷第 2 期，民國 95 年，63-68 頁。
 - 27. Shsikh, R. L. and Yesavage, J. A., “Geriatric depression scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version,” *Clinical Gerontologist*, Vol. 5, 1986, pp. 165-173.
 - 28. Liu, C. Y., Wang, S. J., Teng, E. L., Fuh, J. L., Lin, C. C., Lin, K. N., et al., “Depressive Disorders among Older Residents in a Chinese Rural community,” *Psychological Medicine*, Vol. 27, 1997, pp. 943-949.
 - 29. 葉瓊蘭，「自費安養機構老人社會支持與身體健康、憂鬱之相關性探討」，中山醫學院醫學研究所碩士論文，民國 88 年。
 - 30. Barrera, M. J., Sandler, I. N. and Ramsy, T. B., “Preliminary Development of a Scale of Social Support: Studies on College Students,” *American Journal of Community Psychology*, Vol. 9, 1981, pp. 435-441.
 - 31. Hwang, H. F., Liang, W. M., Chiu, Y. N. and Lin, M. R., “Suitability of the WHOQOL-BREF for Community-dwelling Older People in Taiwan,” *Age and Ageing*, Vol. 32, No. 6, 2003, pp. 593-600.
 - 32. 楊慎珣、黃芬芬、莊美幸、李志清，「老人之健康相關生活品質評估」，北市醫學雜誌，第 3 卷第 7 期，民國 95 年，47-55 頁。
 - 33. 楊慎珣、陳淑廷、廖峰偉、蕭麗華，「老年肢體障礙者之健康相關生活品質評估」，北市醫學雜誌，第 4 卷第 3 期，民國 96 年，226-234 頁。
 - 34. Chung, M. H., Hsu, N., Wang, Y. C., Lai, K. L., Kao, S., “Exploration Into the Variance in Self-Reported Health-Related Quality of Life Between the Chronically-Ill Elderly and Their Family Caregivers,” *Journal of Nursing Research*, Vol. 15, No. 3, 2007, pp.175-182.
 - 35. 侯慧明、陳玉敏，「長期照護機構老人孤寂感及其相關因素探討」，實證護理，第 4 卷，民國 97 年，212 -221 頁。

