

嘉南藥理科技大學 95 年度教師專題研究成果報告 CNSW9504
台南市社區發展與關懷研究系列（一）--
台南市社區老人照顧機構中老年人心理健康分析

王春展
社會工作系 助理教授

摘要

目前台灣地區老人人口已經邁向高齡化國家的標準了，平均餘命延長，使得老人照顧需求相對增高，根據內政部統計處（2006）資料指出，2005 年 65 歲以上老年人口有 221 萬多人，約佔總人口的 9.74%，大約每十位老人就有一位需要他人照顧，在機構收容部分，依內政部統計，至 93 年底僅有 3 萬 251 位老人住在安養護機構，顯見多數老人選擇留在社區中接受照顧。本研究的研究對象限定為台南市社區已立案老人安養護機構中老人的心理健康。依據內政部統計處和社會司（2006）資料，截至民國 94 年底，台南市的老年人口數為 65,757 人，老年人口比率為 8.69%。而老人安養護機構已立案者計有 40 家，床數為 1,452 床，社區老人照顧機構傾向集中在東區與南區，各區分佈情形不一致，照顧老人的收容人數或床數比例只有 2.21%，進入機構收容的老人比例較低，老人的照顧大多都停留在居家式或社區式照顧系統中。本研究就台南市地區機構老人的心理健康分析，提出可以採取兩項重要關鍵指標--認知與憂鬱評估，針對老人心智的認知評估建議採簡易老人智力量表（Mini Mental Status Examination, MMSE），憂鬱評估則採短式老年憂鬱量表（Geriatric Depression Scale, GDS），以便掌握與維護機構收容老人的心理健康。

一、前言

目前台灣地區老人人口已經邁向高齡化國家的標準了，平均餘命延長，使得老人照顧需求相對增高，根據內政部統計處（2006）資料指出，2005 年 65 歲以上老年人口有 221 萬多人，約佔總人口的 9.74%，相較於 1980 年時的 4.28%，成長幅度實在驚人。1905 年至 1990 年間，65 歲以上的老年人口平均每年成長 1.5%；1990 年至 2036 年間，65 歲以上的老年人口平均每年成長 5.5%。上述資料顯示，人口結構呈現老化趨勢，不容忽視。除了人口老化之外，近年來，受到疾病型態轉型的影響，使得台灣地區人口的主要死因，由以傳染病為主，轉為需要長期照顧的慢性病。

根據內政部統計處（2000）「中華民國八十九年老人狀況調查報告」顯示，有七成六的老人罹患慢性疾病。其中，每十位老人就有一位需要他人照顧。由於，長期照顧服務的需求主體，係為老年人口群。因此，預料將伴隨著潛在照顧需要之快速提升，本研究將以機構老人的心理健康為研究主題。

本研究探討台南市地區老人照顧機構的現況，瞭解受照顧老人的照顧制度與數量；探討台南市地區老人照顧機構中影響老人心理健康狀況的因素，進一步瞭解受照顧老人心理健康的主要影響變項；篩選出適用於評估台南市地區老人照顧機構中老人的心理健

康工具，以便檢核與評估受照顧老人的心理健康；以及就台南市地區老人照顧機構中老人的心理健康問題與影響要素，提出相關建議。

二、老人福利服務與照顧

根據民國 96 年修正公佈的「老人福利法」宗旨，為維護老人(年滿六十五歲以上之人)尊嚴與健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利。中央主管機關為內政部，主管老人權益保障之規劃、推動及監督等事項，衛生主管機關則主管老人預防保健、心理衛生、醫療、復健與連續性照護之規劃、推動及監督等事項。在地方為直轄市政府與縣(市)政府，對於有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助。

老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理。直轄市、縣(市)主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之(第十六條)。為提高家庭照顧老人之意願及能力，提升老人在社區生活之自主性，直轄市、縣(市)主管機關應自行或結合民間資源提供下列社區式服務—保健服務、醫護服務、復健服務、輔具服務、心理諮商服務、日間照顧服務、餐飲服務、家庭托顧服務、教育服務、法律服務、交通服務、退休準備服務、休閒服務、資訊提供及轉介服務、其他相關之社區式服務(第十八條)。

為滿足居住機構之老人多元需求，主管機關應輔導老人福利機構依老人需求提供下列機構式服務—住宿服務、醫護服務、復健服務、生活照顧服務、膳食服務、緊急送醫服務、社交活動服務、家屬教育服務、日間照顧服務、其他相關之機構式服務，此項機構式服務應以結合家庭及社區生活為原則，並得支援居家式或社區式服務(第十九條)。此外，直轄市、縣(市)主管機關應定期舉辦老人健康檢查及保健服務，並依健康檢查結果及老人意願，提供追蹤服務(第二十一條)。

主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構--長期照顧機構、安養機構、其他老人福利機構(第三十四條)。地方政府應視需要設立並獎助私人設立下列各類老人福利機構，包括長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構、服務機構，前三項屬於老人照顧機構，也就是本研究所探討的機構。

1. 長期照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。
2. 養護機構：以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。
3. 安養機構：以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。
4. 文康機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。
5. 服務機構：以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢服務等綜合性服務為目的。

三、台南市老人照顧機構

內政部(2005)目前積極倡導建立社區照顧關懷據點實施計畫，由於人口結構高齡化，平均餘命延長，使得老人照顧需求相對增高，同時因經社環境變遷，家庭結構核心化，婦女就業需求亦大增，致使家庭所能扮演之照顧功能漸受影響，配合台灣健康社區六星計畫之推動，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防照護服務，再依需要連結各級政府所推動社區照顧、機構照顧及居家服務等各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務。社區的照顧問題已迫在眉睫，除公部門所提供之正式資源外，開發非正式的社會資源更可強化社區照顧的能力。目前各縣市所成立的長期照顧管理中心1縣市僅設置1處，老人文康活動中心原則以鄉鎮市為單位，然至93年底，無文康活動中心的鄉鎮仍有88個(佔總鄉鎮數之24%)，另鄉鎮市中無居家服務據點的有244個(佔總鄉鎮數之66%)，其他如緊急救援通報服務系統、中低老人住宅設施補助、營養餐飲服務等可協助老人在社區自主生活之方案，提供據點普及性不足，民眾使用之可近性不夠，並有福利資源分佈不均現象。在機構收容部分，依內政部統計，至93年底僅有3萬251位老人住在安養護機構，顯見多數老人選擇留在社區中接受照顧。

台南市的社區照顧關懷據點，主要由社會局長青福利課負責管理，服務內容包括：由社區提供在地服務，透過社區活動據點辦理，建立社區自主社會參與，營造永續成長、健康的社區環境。以及結合相關福利資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、健康促進活動等多元服務，建立連續性之照顧體系。其流程圖如下圖：(台南市社會局，2006)

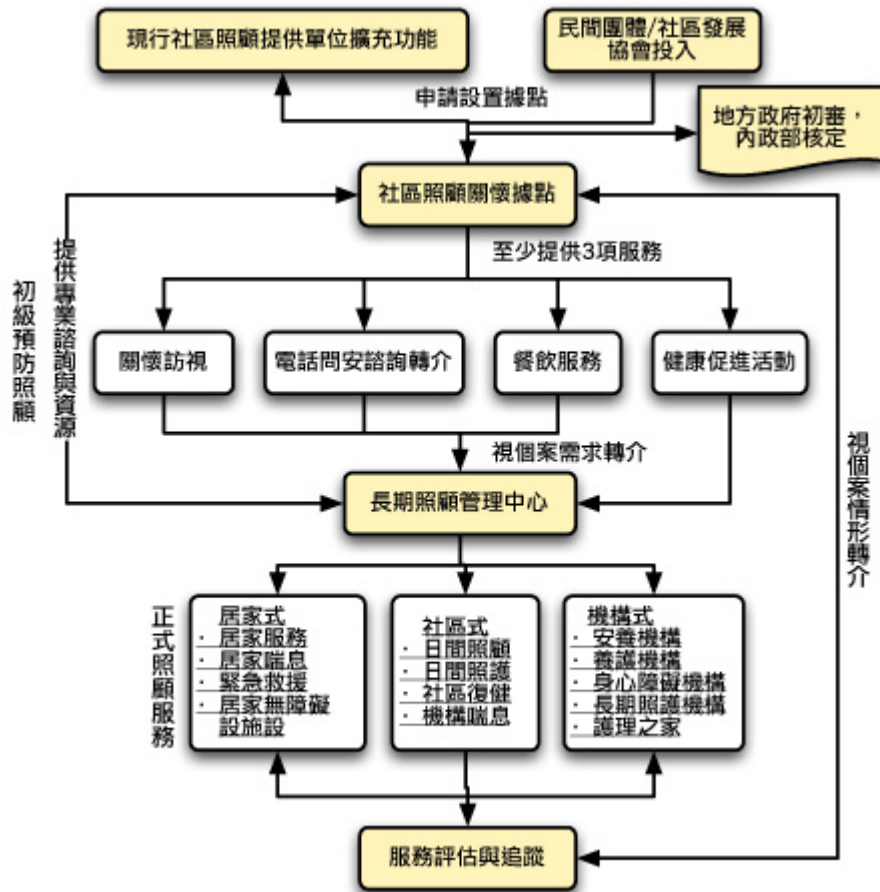


圖 1 社區關懷據點設立及服務項目流程圖

本研究的地理區域範圍與研究對象，限定為台南市社區已立案老人安養護機構中老人的心理健康。依據內政部統計處和社會司（2006）資料，截至民國 94 年底，台南市的老年人口數為 65,757 人，老年人口比率為 8.69%。而老人安養護機構已立案者計有 40 家，床數為 1,452 床，收容對象為安養老人預收 388 床，實收 206 床，養護老人預收 1034 床，實收 1077 床，日間托老預收 30 床。

台南市老人安養護機構的行政區域分析，東區 17 所，南區 10 所，北區 4 所，中西區 3 所，安南區 4 所，安平區 2 所，合計 40 所，其中只有一所公辦機構台南市立仁愛之家(台南市社會局，2007)。由上可見台南市社區老人照顧機構傾向集中在東區與南區，各區分佈情形不一致，照顧老人的收容人數或床數比例只有 2.21%，進入機構收容的老人比例較低，老人的照顧大多停留在居家或社區照顧系統中，同時也有不少老人收容於照顧品質與條件較受爭議的未立案機構中，有待探究。

四、照顧機構中老人的心理健康分析

老年人心理健康的標準很多元，但是可以歸納出下列要點：（現代健康報，2002）

1. 感知覺尚好:稍有衰者，可通過戴眼鏡、助聽器等方法彌補，判斷事物不常發生錯覺。
2. 記憶良好:能輕鬆地記住一讀而過的七位數字可說明記憶良好。
3. 邏輯思維健全:說話不顛三倒四，回答問題條理清晰。
4. 想象力豐富:不拘泥于現有的框框，做的夢常新奇有趣。
5. 情感反映適度:積極的情緒多于消極的情緒。對事物能泰然處之。
6. 意志堅強:辦事有始有終，能經得起悲傷和挫折。
7. 態度和藹可親:能知足常樂，能制怒。
8. 人際關係良好:樂意助人也受他人歡迎。
9. 保持學習的興趣:能堅持某一方面不倦地學習。
10. 有正當的業餘愛好:如養魚、下棋、種花等喜好。

老人的心理健康可以自殺率及罹患憂鬱症兩項指標來表示。由於老人本身生理障礙或慢性疾病比年輕人更會呈現較負面的情緒，尤其是獨居老人患憂鬱症的狀況更為嚴重，他們由於缺乏足夠的家庭關懷，再加上疾病的折磨、經濟的拮据，其鬱悶的心情是可想而知的。市政府衛生局在九十一年七月至九十二年一月底的問卷調查即發現，46.2%的獨居老人有憂鬱傾向，1.4%的老人有中度以上自殺傾向。可見，對於獨居老人心理健康的維護，已是刻不容緩的課題。臺北市社區心理衛生中心成立以來深入社區，了解社區居民心理衛生需求，也針對社區老人進行訪查，發現造成老人生活困擾的前五大問題為：身體疾病（以慢性病及失眠為主）、經濟窘困、無適當之安養照顧、心理情緒（以孤獨感及失落感最為嚴重）、認知功能的退化。而目前最令人隱憂的則是上述問題直接或間接造成老人的心理情緒困擾，進而引發的自殺問題（台北市衛生局，2001）。

身體活動對於老年人心理健康的影響，從大量的相關研究可以看出，在最容易隨老化而發生的是認知功能衰退和憂鬱症狀兩方面，研究的發現大多支持身體活動的正面功效，不過，從事身體活動與老年人心理健康的相關研究時，必須同時考慮身體活動對身體和心理健康的影響，因為心理健康時常會受到身體健康的影響。至於怎樣的身體活動可以促進心理健康，各種研究都有不同的主張，不過，大抵而言，基於身體與心理密不可分的關係，身體活動的型態必需是以老年人體能上可以負荷，對生理機能有正面效果為原則，有研究指出身體活動必須達某個量以上才會發生效果，不過目前仍須更深入的研究來支持（洪升呈，2005）。

謝瀛華、鄭惠信、洪清霖(1998)研究老人營養與日常生活功能、智力及憂鬱之相關，認為一般所謂老年人的健康生活，包括生理、心理及社會三方面的均衡調適，目前國內的研究報告，評估老人生活健康與否，皆指向老年人的日常生活功能(Activities of Daily Living)，自我照顧能力，個人心智營養及憂鬱程度的探討，研究中針對老人心智的智能評估採簡易老人智力量表(Mini Mental Status Examination, MMSE)，參見附錄一所示，總分大於26分者正常；24-26分者為輕度癡呆；小於24分為中度癡呆。憂鬱評估採短式老年憂鬱量表(Geriatric Depression Scale, GDS)，參見附錄二所示，憂鬱評估採短式老年憂鬱量表；總分大於5分者，則考慮有沮喪的傾向。結果發現(1)營養良好的老人殘障的比例較高(67.95%)，相對的營養不良者，殘障程度較重的比例較高(35.7%)，(2)營養良好的老人智能狀況正常比例較高(50.1%)，而有營養不良者多合併有輕、重度的癡呆，在統計亦有顯著的相關，(3)營養良好的老人較多憂鬱傾向(78.6%)，而營養不良者比較容易有憂鬱的傾向(64.3%)。相信給予良好的營養，對於老年人的健康智能與日常生活功能方面的促進，有相對正向相關，而以引發憂鬱的程度有負面的相關。

黃繼慶(1994)曾就「社會支持系統對社區老人心理健康的影響」，探討社會支持系統對老人憂鬱程度的影響；以及社會支持系統對老人認知功能程度的影響。台北縣市四社區65歲以上老人抽出898位為研究樣本，完成的有效樣本為415位。重要結果為：1. 憂鬱程度影響因子的對數複迴歸分析的有效樣本為367位，分析結果發現：(1)當控制老人的人口基本特性、身體健康狀況和生活事件的影響等因子後，社會支持系統中，與子女同住或經常與不同住子女見面、與親戚接觸的頻率越頻繁的老人，有憂鬱症狀的勝算比分別為0.33和0.34，(2)感受情緒性支持越多的老人，有憂鬱症狀的勝算比為0.89，(3)有感覺負向支持的老人，有憂鬱症狀的勝算比為2.16，即與子女、親戚的接觸較多，感受較多情緒性支持的老人，憂鬱的程度較低，而感覺負向支持的老人，憂鬱的程度較高。2. 認知功能程度影響因子的對數複迴歸分析的有效樣本為360位，分析結果發現：當控制老人的基本人口特性、身體健康狀況等因子後，社會支持系統中，情緒性支持的感受是影響老人認知功能的顯著因素，勝算比為0.83，即感受情緒性支持越多的老人，認知功能的程度較高。3. 情緒性支持是影響老人心理健康的重要因素，故站在預防的角度而言，多給予老人關懷和精神上的支持可以促進老人心理的健康。

根據文獻發現，本研究認為在進行台南市社區老人照顧機構中老人心理健康分析上，可以採取兩項重要關鍵指標：認知與憂鬱評估，針對老人心智的智能評估建議採簡易老人智力量表(Mini Mental Status Examination, MMSE)，參見附錄一所示，總分大於26分者正常；24-26分者為輕度癡呆；小於24分為中度癡呆。憂鬱評估則採短式老年憂鬱量表(Geriatric Depression scale, GDS)，參見附錄二所示，憂鬱評估採短式老年憂鬱量表；總分大於5分者，則考慮有沮喪的傾向，可能會引發自殺傾向或自殺行為，值得深入評估與追蹤，以便掌握機構收容老人的心理健康情形，維護老人的心理健康。

五、結論與建議

目前台灣地區老人人口已經邁向高齡化國家的標準了，平均餘命延長，使得老人照顧需求相對增高，根據內政部統計處（2006）資料指出，2005年65歲以上老年人口有221萬多人，約佔總人口的9.74%，大約每十位老人就有一位需要他人照顧，在機構收容部分，依內政部統計，至93年底僅有3萬251位老人住在安養護機構，顯見多數老人選擇留在社區中接受照顧。本研究的研究對象限定為台南市社區已立案老人安養護機構中老人的心理健康。依據內政部統計處和社會司（2006）資料，截至民國94年底，台南市的老年人口數為65,757人，老年人口比率為8.69%。而老人安養護機構已立案者計有40家，床數為1,452床，社區老人照顧機構傾向集中在東區與南區，各區分佈情形不一致，照顧老人的收容人數或床數比例只有2.21%，進入機構收容的老人比例較低，老人的照顧大多都停留在居家式或社區式照顧系統中。本研究就台南市地區機構老人的心理健康分析，提出可以採取兩項重要關鍵指標——認知與憂鬱評估，針對老人心智的認知評估建議採簡易老人智力量表（Mini Mental Status Examination, MMSE），憂鬱評估則採短式老年憂鬱量表（Geriatric Depression Scale, GDS），以便掌握與維護機構收容老人的心理健康。

本研究根據上述發現，提出下列建議：

1. 提供老人多元照顧選擇與福利服務：不論居家、社區、機構式照顧系統，各有其優缺點與適用對象，重點是讓家屬與老人有多元選擇，補充家庭照顧或社區照顧的不足，特別是經濟扶助以及全民健保的照顧服務應繼續維持。
2. 積極協助社區與家庭建立照顧系統：有些老人可能不願意或家庭無力負擔機構式照顧，因為花費龐大造成經濟負擔，除了低收入或孤苦無依老人的公費收容之外，如何讓老人留在家庭中或社區中接受照顧，市政府的當務之急，讓老人老有所養，享受天倫之樂。
3. 輔導或取締淘汰不良的未立案老人照顧機構：目前民間仍有不少廉價且品質低劣的未立案老人照顧機構，雖然可以權充部分照顧服務，但是照顧品質不良，甚至有虐待或輕忽老人的問題發生，對於老人的心理健康有負面影響，不可小覷，宜積極輔導轉型或登記立案，或是強力取締淘汰為宜。
4. 積極評估機構老人的認知與憂鬱傾向：因為不少機構收容老人的認知與憂鬱情形如果惡化，對於其心理健康常有明顯負面效果，所以定期評估機構收容老人的認知與憂鬱情形非常必要，也可以了解其心理健康情形。
5. 建立社會支持系統：機構老人因為與家人分離，所以常有孤單寂寞問題，對於認知與心情不妙，所以應建立親切友善的社會支持系統，補強家庭系統的不足。

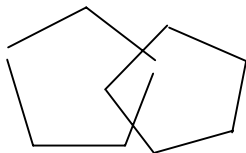
參考文獻

- 內政部 (2005)。建立社區照顧關懷據點實施計畫。
- 內政部社會司 (2006)。老人福利。網址：<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>。
- 內政部統計處 (2000)。中華民國八十九年老人狀況調查報告。
- 內政部統計處 (2001)。中華民國九十年臺灣地區國民生活狀況調查報告。
- 內政部統計處 (2006)。內政統計通報 (九十五年第二週)。網址：
<http://www.moi.gov.tw/stat/>。
- 台南市社會局(2006)。社區照顧關懷據點。http://social.tncg.gov.tw/old_t.jsp
- 台南市社會局(2007)。台南市老人安養護機構一覽表。
<http://social.tncg.gov.tw/old.jsp>。
- 行政院主計處 (2003)。中華民國九十一年台灣地區人力資源調查統計年報。
- 行政院主計處 (2006)。國情統計通報 (第 79 號、第 203 號)。網址
<http://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?ctNode=1481&CtUnit=690&BaseDSD=7>。
- 台北市衛生局 (2001)。
<http://www.tpml.edu.tw/blind/cgi/dlpic.php?filename=9310009.TXT>
- 洪升呈 (2005)。身體活動對老年人心理健康的影響。大專體育，第78期，153-157。
- 黃繼慶 (1994)。社會支持系統對社區老人心理健康的影響。國立臺灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 吳淑瓊、張明正 (1997)。台灣老人健康照護之現況分析。台灣省家庭計畫研究所。
- 李惠蘭 (1998)。鄉村老年人太極拳運動教導的身心健康評估。未出版之碩士論文，桃園縣，長庚大學。
- 徐慧娟 (2003)。成功老化：老年健康的正向觀點。社區發展季刊，第 103 期，頁 253-260。
現代健康報 (2002)。
http://www.cnhan.com/big5/content/2002-11/25/content_224823.htm
- 鍾文慎、張新儀、石曜堂、溫啟邦 (2003)。國人自覺心理健康：2001 年國民健康訪問調查結果。台灣衛誌，第 22 卷 6 期，頁 465-473。
- 蔡秀美 (1995)。台灣地區老年失偶婦女的居處狀況、支持網絡和心理健康。國立中正大學學報社會科學分冊，第 6 卷，第 1 期，頁 37-56。
- 劉佩伶 (2003)。長期照護機構住民身體活動對尊心及人際互動影響之探討。未出版之碩士論文，台北市，國立台北護理學院。
- 謝瀛華、鄭惠信、洪清霖 (1998)。老人營養與日常生活功能、智力及憂鬱之相關探討。JTMC 1998：27 (1) 49-56。

<附錄一>

簡易智能狀態測驗 (Mini-Mental Status Examination) (請圈選)

- 0 1 ? (1) 今年是哪一年？
- 0 1 ? (2) 現在哪一個月份？
- 0 1 ? (3) 今天是幾號？
- 0 1 ? (4) 今天是禮拜幾？
- 0 1 ? (5) 現在是是什麼季節？
- 0 1 ? (6) 我們現在是哪一個縣／市？
- 0 1 ? (7) 這棟樓房／建築是做什麼用的？用途是什麼？
- 0 1 ? (8) 這間醫院（診所）的名稱？
- 0 1 ? (9) 現在我們是在幾樓？
- 0 1 ? (10) 我們國家名字是什麼？
- /3 (11) 請重述並記住以下三種東西，待會兒我會請你再把這三種東西再說一次
(按第一次複述結果計分，最多只能重覆練習三次；練習次數____)
腳踏車 紅色 快樂
- /5 (12) 請從 100 開始連續減 7，一直減 7 直到我說停為止
93____；86____；79____；72____；65____；(對一個算一分)
- /3 現在請你講一次剛才三樣東西給我聽（講對一個算一分）
- 0 1 ? (13) (拿出手錶) 這是什麼？_____
- 0 1 ? (14) (拿出筆) 這是什麼？_____
- 0 1 ? (15) 愛拼才會贏 (知足天地寬)
- 0 1 ? (16) 請用左／右手 (非利手) 拿這張紙
- 0 1 ? 把它折成對半
- 0 1 ? 然後再交給我
- 0 1 ? (17) 請在紙上寫一句語意完整的句子 (含主詞，動詞且語意完整的句子)
- 0 1 ? (18) 這裡有一個圖形，請在下邊畫出一個相同的圖形



- 0 1 ? (19) (請唸以下五個字，然後照著字面的意思做出)

請閉上眼睛

總分_____ (0：錯誤， 1：正確， ?：不明)

圈選“?”的部分都不予計入，並說明無法施測之原因

<附錄二>

老年人精神抑鬱量表 (Geriatric Depression Scale) --短式老年憂鬱量表
(在過去兩星期中)

在以下任題圈出「是」或「否」作為您的答案

	1	0
1. 基本上您對您的生活滿意嗎?	否	是
2. 您是否減少很多活動和嗜好?	是	否
3. 您是否覺得您的生活很空虛?	是	否
4. 您是否常常覺得厭煩?	是	否
5. 您是否大部分時間精神都很好?	否	是
6. 您是否害怕將有不幸的事情發生在您的身上嗎?	是	否
7. 您是否大部分時間都感到快樂嗎?	否	是
8. 您是否常常感到無論做什麼事,都沒有用?	是	否
9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事?	是	否
10. 您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題?	是	否
11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的是嗎?	否	是
12. 您是否感覺您現在活得很沒有價值?	是	否
13. 您是否覺得精力很充沛?	否	是
14. 您是否覺得現在的處境沒有希望?	是	否
15. 您是否覺得大部分的人都比您幸福?	是	否
總分	= _____	