

# 影響出院準備服務病人使用居家服務之因素探討

陳儀倩<sup>1</sup>、張瑋婷<sup>2</sup>

臺北榮民總醫院玉里分院 護理部<sup>1</sup>、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院 家庭醫學科<sup>2</sup>

## 摘要

### 目的

出院準備服務是病人回歸社區的重要轉銜服務，住院期間銜接長照2.0的服務項目中又以申請居家服務之使用人數居多。因此，本文以出院準備服務的角度瞭解銜接長照2.0之病人特性及探討出院準備服務病人使用居家服務之預測因素。

### 方法

採用病歷回顧，收集2017年11月至2018年10月接受花蓮縣南區某醫院之出院準備服務病人，首次銜接長照2.0且經由衛生福利部照顧服務管理資訊平臺通過核定者，資料內容包括病人特性及照顧者特質（含照顧者負荷）二大部份進行收集。共有120位病人納入本研究分析，運用SPSS for windows 21.0進行統計分析，採用描述性統計、t檢定、單因子變異數分析及線性迴歸分析。

### 結果

研究發現，逾五成（50.8%）病人有居家服務需求。在病人特性方面，影響出院準備服務病人使用居家服務預測因子為住院診斷之呼吸系統疾病者（ $p=0.005$ ）與服務需求數目（項）（ $p<0.001$ ）；然而，照顧者特質對使用居家服務則未達統計上之顯著。

### 結論

居家服務在長期照護中是普遍使用的社區資源，也是病人回歸家庭、實踐在地老化之重要推手，落實出院準備服務更能增加長照資源之使用效能。冀望藉由本文提升醫療院所執行出院準備服務銜接長照2.0的敏銳度，有效推廣本國居家服務之利用。（澄清醫護管理雜誌 2020；16（1）：37-46）

關鍵詞：出院準備服務、長照2.0、家庭照顧者

通訊作者：陳儀倩

通訊地址：花蓮縣玉里鎮泰昌里新興街91號

E-mail：yichien0606@gmail.com

## 前言

出院準備服務（Discharge Planning）是跨專業醫療領域團隊透過與病患及家屬共同合作之集中式、協調性與連續性的過程 [1]，強調返家後長期照護資源的連結，更是病患回歸社區的重要銜接服務。回顧我國出院準備服務之發展，衛生署自 1994 年推動出院準備服務試辦計畫，2000 年正式納入醫院評鑑常規項目，2007 年由各縣市之長期照顧管理中心執行連結醫院出院準備服務管理制度，推動長期照顧十年計畫，2016 年全民健康保險開始給付「出院準備及追蹤管理費」，冀望提升醫院端執行出院準備服務之效能與時效性 [2]。但出院準備服務在臺灣推動超過 20 年的光陰，各醫療院所與長照中心之間對收案標準和照護計畫仍缺乏共識。因此，2017 年 4 月衛生福利部推動「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」，除了整合衛政與社會福利，更明訂收案對象、建立標準 SOP，建置照顧服務管理之共享資訊平臺，構築醫院與衛政間之溝通橋樑，並利用媒體宣導提升民眾對長照 2.0 的認知，截至 2018 年共有 184 家醫院通過長照出院準備友善醫院認證。雖然國外衛生政策早有出院準備計畫，但不同國情未必皆適用於本國醫療，且因地緣特殊性，本研究醫院地處山地偏鄉與醫療資源缺乏地區並橫跨花東兩縣市，故本文旨在瞭解偏鄉與醫療資源缺乏地區之一、出院準備服務病人特性；二、出院準備服務之家庭照顧者特質；三、探討病人特性與照顧者特質對出院準備服務病人使用居家服務之影響因素。冀望藉此達到拋磚引玉之作用，

受理日期：2019 年 02 月；接受刊載：2019 年 07 月

以有效鍵結出院準備服務銜接長照 2.0 資源及有效推廣本國居家服務之利用。

## 文獻探討

### 一、出院準備服務之病人特性

2018 年臺灣正式邁入「高齡社會」，65 歲以上老年人口已達到 14.1%，換言之，7 個人中就有 1 個是老人，更推估 2025 年將成為「超高齡社會」[3]。當今老人及失能人口不斷攀升，但住院日數卻因實施住院診斷關聯群（Diagnosis Related Groups, DRGs）而不斷縮減，在此壓力下，如何有效減少病人及家屬面對出院的無助感及降低不必要醫療花費，就有賴於出院準備服務有效鍵結社區資源。根據衛生福利部統計，2017 年我國持身心障礙證明者有 116 萬 7,450 人，其中 47 萬 5,831 人是 65 歲以上老年人口，佔全國身障人口的 40.7% [4]，推估未來出院準備服務需求的人數及平均年齡勢必只會逐年增加。國內許秀卿（2002）等人研究發現，出院準備服務病人的平均年齡為 63±18 歲 [5]，出院後有二成選擇入住安養中心 [6]，銜接居家服務者不到一成 [7]，三成聘僱外籍看護工，仍逾五成是由家屬獨立照顧 [8]，甚至有 35.0% 的老人在出院後日常生活功能（Activity of Daily Living, ADL）是低於住院前的水準 [9]。受照顧者之特性包含：女性及領有身心障礙手冊，三至四成為已婚、教育程度為不識字、患有心臟疾病、ADL 分數在 70 分以下及關節活動度受限制，二成左右近 6 個月曾經跌倒，但也有文獻指出受照顧者以男性居多 [5,7,10]。因此，提升老人與失能者在住院期間透過出院準備有效連結及利用長照中心之社區資源，正是現階段臺灣長照政策需正視的範疇，更突顯推動出院準備服務銜接長照 2.0 的重要性，藉由以人為本的創新模式提升出院前銜接長期照護資源之效能，期望在病人出院前 3 天完成長照需求評估，出院後 7 天內即可取得長照資源服務 [11]，降低因服務延遲造成病人及家屬的照護焦慮，甚至是再住院或滯院的窘境。檢視自 2017 年開始實施出院準備服務銜接長照 2.0 之成效，平均出院至接受到服務之日數由 17.4 天減少至 11.55 天，平均縮短 5.85 天；接受長照服務人數由 113,706 人提升至 124,544 人，長照資源中又以使用居家服務需求人數最多（54.6%），由 72,704 人提升至 87,060 人，

成長率 19.2% [12]。以上資料得知，居家服務的需求人數將快速增加，因此，探討出院準備服務病人使用居家服務之影響因素有其研究價值。

### 二、出院準備服務之家庭照顧者特質

每人一生中長照需求的時間平均約 7.3 年，六成以上老人認為理想的居住方式是與子女同住 [13]，顯見，居家服務是高齡社會中重要推行的衛生政策。然而，家庭照顧者在居家照護扮演極重要的角色，研究亦發現，出院準備服務之家庭照顧者對長照服務種類的認知越多，越不會選擇安養機構 [7]。據統計，家庭照顧者的平均年齡約 55 歲左右，其中又以 65 歲以下佔大宗 [14]，此外，多由女性擔任照顧者角色，平均照顧時間為 54 個月 [15]。受照顧者中有 41.8% 因無法獨自一人在家，導致 20.0% 的上班族受家庭照顧的責任而影響工作，每年約 17.8 萬人因照顧因素而減少工時或轉換工作，甚至有 13.3 萬人因擔任照顧工作而離職，25.5% 產生壓力性負荷，可見，家庭照顧者的特質（包括照顧負荷與工作情形）也是影響使用長照服務的因素之一 [10,16]。

### 三、病人特性與照顧者特質對使用居家服務之影響因素

在已使用居家服務的病人特性中，病人年齡越大、失能程度越高（ADL）、罹患慢性病的疾病數越多、具有殘障手冊、教育程度在初中（含）以上之比例居多，但也有研究是發現多數病人的失能程度是屬於輕度失能；在照顧者特質中亦有研究發現是以配偶擔任家庭照顧者比例最多，且有二成左右的照顧者需再照顧其他家人，值得注意的是，有研究指出照顧者負荷越大，反而較易終止居家服務之使用 [17,18,19,20]，這與研究者的臨床實務經驗相歧。查閱國內外相關文獻，出院準備服務多以縮短住院天數、再入院率或降低醫療成本、提升服務品質及銜接長照資源使用效率為研究目的 [6,21,22]，對於失能老人使用長照資源與其家庭照顧者負荷均有相當多的研究者投入，但卻沒有研究去發掘針對出院準備服務之病人特性與照顧者特質是否會對使用居家服務產生影響，且國內對於出院準備服務銜接居家服務之相關研究仍有探討空間，若本研究結果能詳盡瞭解影響出院準備服務病人使用居家服務之因

素，相信對推廣國人使用居家服務必定大有成效。

## 材料與方法

本研究採病歷回顧法，收集 2017 年 11 月至 2018 年 10 月間接受花蓮縣南區某醫院出院準備服務之病人，研究進行前通過臨床研究倫理委員會審核，試驗編號：19-008-C。該院一般科病床數 95 床，選擇標準為：研究期間接受出院準備服務首次銜接長照 2.0 並登錄衛生福利部照顧服務管理資訊平臺者；排除標準為：一、經長期照顧中心評估後未核准長照服務者；二、核定前取消服務者（包含：住院期間死亡、病人或家屬拒絕服務等因素）；三、長照中心核定符合後之 6 個月未使用服務者及；四、安置機構者。依編碼名冊使用 SPSS for windows 21.0 套裝統計軟體進行資料建檔與分析，病人特性與照顧者特質之收集資料內容的選定項目，除了以上文獻查證所述出院準備服務使用長照資源的影響因素之外，亦包含登錄衛生福利部照顧服務管理資訊平臺之照顧管理評估量表內容，再加入研究者的臨床經驗而定。病人特性包括：年齡、性別、住院來源、住院診斷、婚姻狀況、教育程度、殘障手冊、關節活動度、申請居家服務、服務需求數目（項）（定義為照顧管理評估量表中之申請服務種類，包含：居家服務、日間照顧、家庭托顧、居家喘息服務、機構喘息服務、居家護理、居家職能治療、居家物理治療、社區職能治療、社區物理治療、輔具購買/租借與居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送服務、機構服務、密集性照護及其它…等，共 16 項）、一年內曾經跌倒、多重慢性病（定義為罹患 2 種以上之慢性病，範圍為高血壓、糖尿病、心臟病、中風及慢性阻塞性肺病等 5 項）、ADL、完全無法獨自在家與 14 日內再住院，共 15 項；照

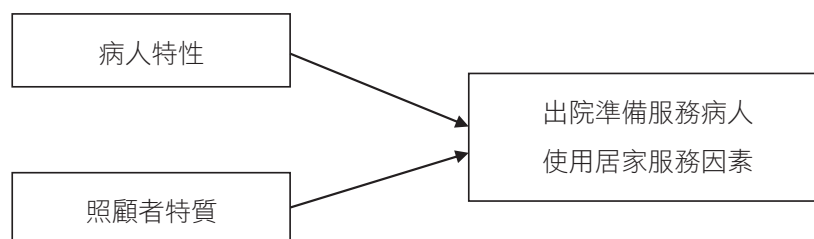
顧者特質包括：照顧者性別、年齡、與受照顧者關係、因照顧因素而辭工作、照顧負荷（定義為照顧管理評估量表中之主要照顧者負荷，包含：睡眠干擾、體力負荷、行為困擾、需照顧其他家人、承受照顧壓力，共 5 項，為複選題）、照顧負荷程度（總分 0-5 分，即是照顧負荷來源之 5 項，有 1 項負荷來源即 1 分，以此類推）及照顧時間，共 7 項。研究架構如圖一。此外，另瞭解出院前 3 天轉銜長照 2.0 的現況。

分析方法為（一）描述性統計：以次數分佈、百分比，呈現出院準備服務銜接長照 2.0 之病人特性與照顧者特質；（二）推論性統計：t 檢定（t-test）、單因子變異數分析（One-Way ANOVA）及使用線性迴歸（Linear Regression），預測病人特性與照顧者特質對出院準備服務病人使用居家服務之重要預測因子。

## 結果

### 一、出院準備服務銜接長照 2.0 病人特性與照顧者特質

共收集 132 位出院準備服務首次銜接長照 2.0 之病人，排除 12 位未符合研究選樣標準者（含：經長期照顧中心評估後未核准長照服務者、核定前取消服務者、長照中心核定符合後之 6 個月未使用服務者及安置機構者，最後納入 120 位做研究分析。據表一，病人平均年齡偏高（ $M \pm SD = 75.40 \pm 11.81$ ），範圍介於 35 至 94 歲之間，以 65 歲（含）以上（80.0%）及男性（58.3%）居多，住院來源多來自急診（72.5%），住院診斷前 3 名分別為呼吸系統（30.0%）、骨骼關節（20.8%）及腦中風（15.9%）之原因住院，無 / 有婚姻狀況各占 50%、教育程度在國中（含）以下（87.5%）、無殘障手冊（63.3%）、高達 90.8% 關節活動受影響、50.8%



圖一 研究架構圖

有居家服務需求、服務需求數目（項）為 1-2 項者占 67.5%、60.8%在住院前一年內曾經跌倒，65.8%的病人具有多重慢性病，ADL 分數平均 44.17±25.63 分，落在嚴重依賴的程度者占 51.7%，完全依賴占 22.5%，高達 75.8%的病人完全無法獨自在家及 9.2%為 14 日內再住院，77.5%在出院前 3 天完成轉銜長照 2.0。

照顧者特質方面，照顧者以女性（63.3%）及 51-65 歲（含）者（39.2%）居多，平均年齡 55.17±13.06 歲，範圍介於 20 至 86 歲之間，59.1%是由子女或媳婦擔任照顧工作，甚至有 46.7%因照顧因素而辭去工作；高達 92.5%有照顧負荷（照顧

負荷來源分別為：75.8%承受照顧壓力、75.0%感到體力負荷、55.8%有睡眠干擾、46.7%需照顧其他家人、35.8%對病人行為感到困擾），照顧負荷程度平均 2.18±0.69 分，以 2-3 分（50.0%）居多及照顧時間平均 45.99±72.91 個月，以 12 個月（含）以內（45.0%）居多（表二）。

## 二、出院準備服務病人使用居家服務之因素分析

將年齡以老年人口定義再分為 65 歲以下及 65 歲（含）以上，受照顧者關係概分為配偶（夫妻）、親屬（父母、子女、媳婦或女婿、兄弟姊妹、孫子女）及其他（同居人、朋友）。病人特性與照顧者特質逐一設為自變項，居家服務為依變項（有使

表一 出院準備服務銜接長照 2.0 之病人特性 (n=120)

變項	人數 (%)	變項	人數 (%)
<b>年齡 (M±S.D)</b>	75.40±11.81	<b>關節活動度</b>	
49 歲以下	3 (2.5)	沒有影響	11 (9.2)
50 歲 (含)-54 歲	3 (2.5)	有影響	109 (90.8)
55 歲 (含)-64 歲	18 (15.0)	<b>使用居家服務</b>	
65 歲 (含) 以上	96 (80.0)	否	59 (49.2)
<b>性別</b>		是	61 (50.8)
男性	70 (58.3)	<b>服務需求數目 (項)</b>	
女性	50 (41.7)	1-2 (含) 項	81 (67.5)
<b>住院來源</b>		3 (含) 項以上	39 (32.5)
急診	87 (72.5)	<b>一年內曾經跌倒</b>	
門診	33 (27.5)	否	47 (39.2)
<b>住院診斷</b>		是	73 (60.8)
糖尿病	7 (5.8)	<b>具多重慢性病</b>	
腦中風	19 (15.9)	否	41 (34.2)
骨骼關節	25 (20.8)	是	79 (65.8)
心衰竭	3 (2.5)	<b>ADL (M±S.D)</b>	44.17±25.63
消化系統	3 (2.5)	完全依賴 0-20 分	27 (22.5)
泌尿系統	5 (4.2)	嚴重依賴 20-60 分	62 (51.7)
呼吸系統	36 (30.0)	中度依賴 60-90 分	29 (24.2)
癌症	7 (5.8)	功能獨立 90-100 分	2 (1.6)
其它	15 (12.5)	<b>完全無法獨自在家</b>	
<b>婚姻狀況</b>		否	29 (24.2)
無婚姻	60 (50.0)	是	91 (75.8)
有婚姻	60 (50.0)	<b>14 日內再住院</b>	
<b>教育程度</b>		否	109 (90.8)
國中 (含) 以下	105 (87.5)	是	11 (9.2)
高中職	9 (7.5)	<b>出院前 3 天轉介</b>	
專科 (含) 以上	6 (5.0)	否	27 (22.5)
<b>殘障手冊</b>		是	93 (77.5)
否	76 (63.3)		
是	44 (36.7)		

住院診斷之「其它」診斷為：高血壓、蜂窩性組織炎、營養不足、未明示之休克  
婚姻狀況之「無婚姻」為：離婚、喪偶、同居、未婚

用需求為 1 分，否為 0 分），以 t-test 與 One-Way ANOVA 做分析。病人特性方面，以 65 歲（含）以上（ $M \pm SD = 0.51 \pm 0.50$ ）、女性（ $M \pm SD = 0.60 \pm 0.50$ ）、住院來源為門診（ $M \pm SD = 0.52 \pm 0.51$ ）、住院診斷之呼吸系統疾病與心衰竭者（ $M \pm SD = 1.00 \pm 0.00$ ）使用居家服務意願較高，其次是癌症（ $M \pm SD = 0.86 \pm 0.38$ ）患者。無婚姻者（ $M \pm SD = 0.57 \pm 0.50$ ）、教育程度為高中職（ $M \pm SD = 0.56 \pm 0.53$ ）、無殘障手冊（ $M \pm SD = 0.54 \pm 0.50$ ）、關節活動度有影響（ $M \pm SD = 0.53 \pm 0.50$ ）、服務需求數目（項）有 3 項（含）以上（ $M \pm SD = 0.73 \pm 0.45$ ）、一年內曾經跌倒（ $M \pm SD = 0.58 \pm 0.50$ ）、具多重慢性病（ $M \pm SD = 0.52 \pm 0.50$ ）、ADL 完全依賴（ $M \pm SD = 0.61 \pm 0.50$ ）、完全無法獨自在家（ $M \pm SD = 0.57 \pm 0.50$ ）及 14 日內再住院（ $M \pm SD = 0.55 \pm 0.52$ ）者使用居家服務的得分較高（表三）。在照顧者特質方面，以女性（ $M \pm SD = 0.61 \pm 0.49$ ）、65 歲以下（ $M \pm SD = 0.53 \pm 0.50$ ）、其他（同居人、朋友）為照顧者（ $M \pm SD = 0.58 \pm 0.50$ ）、未因照顧因素辭工作者（ $M \pm SD = 0.53 \pm 0.50$ ）、有照顧負荷（ $M \pm SD = 0.51 \pm 0.50$ ）、照顧負荷程度在 4-5 分以上（ $M \pm SD = 0.59 \pm 0.50$ ）及照顧時間在 13-36 個月（含）者（ $M \pm SD = 0.61 \pm 0.50$ ）之使用居家服務的

得分較高（表四）。整體上，病人特性之住院診斷（ $p=0.016$ ）、服務需求數目（項）（ $p=0.002$ ）及 ADL（ $p=0.011$ ）在使用居家服務達顯著性差異，住院診斷中又以呼吸系統有達統計差異（ $p=0.003$ ）；照顧者特質對使用居家服務則未達統計上之差異。

### 三、影響出院準備服務病人使用居家服務之重要預測因子

利用線性迴歸分析（Linear Regression）進行解釋及預測使用居家服務之重要因子，統計檢定顯著水準為 0.05。出院準備服務銜接「居家服務」之最佳迴歸公式及標準化迴歸公式 F 得知為 8.828（ $p < 0.001$ ），本研究自變項之 VIF 由 1.017 至 1.054，無共線性問題，該解釋力具有統計意義，由判定係數（ $R^2$ ）得知，可預測病人使用居家服務的總變異量為 18.6%，修正後為 16.5%，本模式對於依變項（使用居家服務）有顯著的影響及預測能力。整體迴歸模式為： $0.220 - 0.265 \times$ 「呼吸系統」 $+ 0.252 \times$ 「服務需求數目（項）」 $+ 0.007 \times$ 「ADL」，以上變項之「呼吸系統（ $p=0.005$ ）」及「服務需求數目（項）（ $p < 0.001$ ）」具統計上顯著差異。在住院診斷之呼吸系統（非呼吸系統疾病住院者）的得分每增加 1 分，使用居家服務的總分就減少 0.265 分，服務需求數目（項）（3 項）與 ADL（完全依賴者）的得分每增加 1 分，使用居家服務分別增加

表二 照顧者特質（n=120）

變項	人數（%）	變項	人數（%）
<b>照顧者性別</b>		<b>照顧負荷</b>	
男性	44 (36.7)	否	9 (7.5)
女性	76 (63.3)	是（複選）	111 (92.5)
<b>照顧者年齡（<math>M \pm S.D</math>）</b>	55.17 ± 13.06	睡眠干擾	67 (55.8)
20-35 歲（含）	8 (6.6)	體力負荷	90 (75.0)
36-50 歲（含）	36 (30.0)	行為困擾	43 (35.8)
51-65 歲（含）	47 (39.2)	需照顧其他家人	56 (46.7)
66 歲（含）	29 (24.2)	承受照顧壓力	91 (75.8)
<b>與受照顧者關係</b>		<b>照顧負荷程度</b>	2.18 ± 0.69
父母	2 (1.7)	0-1 分	19 (15.8)
配偶	32 (26.7)	2-3 分	60 (50.0)
子女與媳婦	71 (59.1)	4-5 以上	41 (34.2)
其他	15 (12.5)	<b>照顧時間（月）（<math>M \pm S.D</math>）</b>	45.99 ± 72.91
<b>因照顧因素辭工作</b>		12 個月（含）以內	54 (45.0)
否	64 (53.3)	13-36 個月（含）	28 (23.3)
是	56 (46.7)	37 個月（含）以上	38 (31.7)

照顧負荷（包含：睡眠干擾、體力負荷、行為困擾、需照顧其他家人、承受照顧壓力，共 5 項，為複選題）

表三 出院準備服務病人特性對使用居家服務之因素分析 (n=120)

變項	M±S. D	t/F	p	變項	M±S. D	t/F	p
<b>年齡</b>				<b>殘障手冊</b>		0.89 <sup>a</sup>	0.374
65歲以下	0.50±0.51	-0.09 <sup>a</sup>	0.928	否	0.54±0.50	-	-
65歲(含)以上	0.51±0.50	-	-	是	0.45±0.50	-	-
<b>性別</b>		-1.70 <sup>a</sup>	0.091	<b>關節活動度</b>		-1.41 <sup>a</sup>	0.163
男性	0.44±0.50	-	-	沒有影響	0.30±0.48	-	-
女性	0.60±0.50	-	-	有影響	0.53±0.50	-	-
<b>住院來源</b>		-0.09 <sup>a</sup>	0.927	<b>服務需求數目(項)</b>		-3.21 <sup>a</sup>	0.002 <sup>**</sup>
急診	0.51±0.50	-	-	1-2(含)項	0.38±0.49	-	-
門診	0.52±0.51	-	-	3(含)項以上	0.73±0.45	-	-
<b>住院診斷</b>		2.49 <sup>b</sup>	0.016 <sup>*</sup>	<b>一年內曾跌倒</b>		-1.84 <sup>a</sup>	0.068
糖尿病	0.29±0.49	1.21 <sup>a</sup>	0.228	否	0.40±0.50	-	-
腦中風	0.67±0.49	-1.31 <sup>a</sup>	0.193	是	0.58±0.50	-	-
骨骼關節	0.52±0.51	-0.13 <sup>a</sup>	0.897	<b>具多重慢性病</b>		-0.32 <sup>a</sup>	0.748
心衰竭	1.00±0.00	-1.73 <sup>a</sup>	0.086	否	0.49±0.51	-	-
消化系統	0.31±0.47	-1.73 <sup>a</sup>	0.086	是	0.52±0.50	-	-
泌尿系統	0.60±0.55	-0.42 <sup>a</sup>	0.678	<b>ADL</b>		2.29 <sup>b</sup>	0.011 <sup>*</sup>
呼吸系統	1.00±0.00	2.99 <sup>a</sup>	0.003 <sup>**</sup>	完全依賴	0.61±0.50	-	-
癌症	0.86±0.38	-1.92 <sup>a</sup>	0.053	嚴重依賴	0.47±0.50	-	-
其它	0.53±0.51	-0.17 <sup>a</sup>	0.866	中度依賴	0.50±0.51	-	-
<b>婚姻狀況</b>		1.28 <sup>a</sup>	0.204	功能獨立	0.33±0.58	-	-
無婚姻	0.57±0.50	-	-	<b>完全無法獨自在家</b>		0.76 <sup>a</sup>	0.450
有婚姻	0.45±0.50	-	-	否	0.49±0.50	-	-
<b>教育程度</b>		0.49 <sup>b</sup>	0.666	是	0.57±0.50	-	-
國中(含)以下	0.51±0.50	-	-	<b>14日內再住院</b>		-0.26 <sup>a</sup>	0.798
高中職	0.56±0.53	-	-	否	0.50±0.50	-	-
專科(含)以上	0.33±0.52	-	-	是	0.55±0.52	-	-

<sup>a</sup>表t-test、<sup>b</sup>表One-Way ANOVA

住院診斷此變項以One-Way ANOVA做分析，住院診斷中之各變項(糖尿病、腦中風、骨骼關節、心衰竭、消化系統、泌尿系統、呼吸系統、癌症及其它)則分別以t-test做分析

\*表達統計上<0.05；\*\*表達統計上<0.01

表四 出院準備服務照顧者特質對使用居家服務之因素分析 (n=120)

變項	M±S. D	t/F	p	變項	M±S. D	t/F	p
<b>照顧者性別</b>		1.76 <sup>a</sup>	0.080	<b>照顧負荷</b>		-0.40 <sup>a</sup>	0.693
男性	0.61±0.49	-	-	否	0.44±0.53	-	-
女性	0.45±0.50	-	-	是	0.51±0.50	-	-
<b>照顧者年齡</b>		-1.31 <sup>a</sup>	0.193	<b>照顧負荷程度</b>		1.35 <sup>b</sup>	0.264
65歲以下	0.53±0.50	-	-	0-1分	0.58±0.51	-	-
65歲(含)以上	0.45±0.51	-	-	2-3分	0.43±0.50	-	-
<b>受照顧者關係</b>		1.88 <sup>b</sup>	0.158	4-5以上	0.59±0.50	-	-
配偶	0.47±0.51	-	-	<b>照顧時間</b>		0.83 <sup>b</sup>	0.440
血親	0.38±0.49	-	-	12個月(含)以內	0.50±0.51	-	-
其它	0.58±0.50	-	-	13-36個月(含)	0.61±0.50	-	-
<b>因照顧因素辭工作</b>		0.53 <sup>a</sup>	0.595	37個月(含)以上	0.45±0.50	-	-
否	0.53±0.50	-	-				
是	0.48±0.50	-	-				

<sup>a</sup>表t-test、<sup>b</sup>表One-Way ANOVA

0.252 與 0.007 分 (表五)。此結果顯示, 出院準備服務病人因呼吸系統疾病住院、服務需求數目(項)越多及 ADL 功能越差者, 越有可能使用居家服務。

## 討論

### 一、出院準備服務之病人特性

本研究, 接受出院準備服務首次銜接長照 2.0 之病人平均年齡 75.40±11.81 歲, 其中逾八成是 65 歲以上老年人 (80.8%), 研究結果與北部、中部接受出院準備服務之病人有相同特質 [5,6,23]。少子化逐漸惡化的衝擊之下, 意味著年輕人需承擔的照顧壓力勢必只會逐年攀升。內政部統計, 2017 年國人壽命平均 80.4 歲, 其中男性 77.3 歲、女性 83.7 歲 [24], 本研究結果亦顯示, 受照顧者以男性居多, 原因可能與男性平均壽命較女性少, 較早進入長期照護有關, 也因時代背景影響之下, 教育程度以國中以下居多 [6,7,10,19,23]。筆者臨床經驗發現, 多數病人在進入長期照護體系前已有前發症狀, 此次研究特別探討出院準備服務病人之住院來源, 發現高達七成的病人來自於急診, 另有 75.8% 的病人完全無法獨自一人在家, 長者可能在求治急診前, 日常生活已依賴他人照顧, 若未完全滿足長者醫療需求則易造成急診醫療使用次數頻繁、非計劃性返診或住院 [25], 因此, 出院準備服務銜接長照 2.0 資源宣導不僅只有住院病人, 更應向前延伸至急診階段就該盡早介入, 建議日後強化急診室對於出院準備服務銜接長期 2.0 模式之作業流程, 以提升執行長照需求者的評估能力, 在急診就診階段就啟動轉銜服務, 降低反覆急診就診造成的醫療耗竭, 此結果是本研究的重要發現, 更是當今需正視的醫療問

題。呼吸系統、骨骼關節及腦中風是病人住院的主因 [5,15], 其中又以呼吸系統更易導致出院後 14 日內非計畫性再住院 [21,26], 建議往後將呼吸系統疾病住院者列為出院準備服務之高危險族群, 以提升篩檢長期照護需求者的敏銳度。研究對象有 65.8% 具有 2 種以上的慢性病, 36.7% 具有殘障手冊, 近七成使用 1 至 2 項的長期照護資源, 以上結果與文獻相同 [7,10]。不同於其它研究結果, 本研究對象高達 90.8% 的病人關節活動度受到影響, 51.7% 的 ADL 為嚴重依賴 (20-60 分), 60.8% 在過去 1 年內曾經跌倒, 較其他文獻結果偏高 [10,15], 推估有可能是因本研究位處偏鄉與醫療資源缺乏地區, 人口嚴重老化所導致城鄉差距的偏差。研究對象僅有 9.2% 為 14 日內再入院, 近八成在出院前 3 天完成銜接長照 2.0, 顯示, 出院準備服務在推動銜接長照 2.0 的時效性與效能頗佳。

### 二、出院準備服務之家庭照顧者特質

出院準備服務之家庭照顧者大多是 50-69 歲的中壯年階層, 可能與現階段臺灣面臨退休年齡結構與政策制度的改變有關。研究發現, 本結果與研究對象與花蓮南區接受居家護理之家庭照顧者的特質相同 [27], 且近六成照顧者角色是由子女或媳婦擔任, 可想而知, 這些照顧者正值社會產業中之生產力階段, 卻因照顧因素而辭去工作, 甚至可能同時承擔照顧失能者與負擔子女教育的責任, 當受照顧者往生, 接踵而來的失落感或頓時失去經濟來源, 有可能進而造成社會沉痛的長照悲劇。因此, 若政策上能鼓勵家庭照顧者成為長照產業的供給人力, 提供二次就業機會, 勢必會是長照鏈的一大助力。

表五 影響出院準備服務病人使用「居家服務」之迴歸分析

自變項	未標準化係數		標準化	t 值	p 值	共線性統計量	
	迴歸係數 (B)	標準誤 (Std Error)	係數 (Beta)			允差	VIF
呼吸系統	-0.265	0.092	-0.243	-2.877	0.005 **	0.984	1.017
服務需求數目 (項)	0.252	0.063	0.342	4.000	<0.001 ***	0.958	1.044
ADL	0.007	0.054	0.010	0.122	0.903	0.949	1.054
(常數)	0.220	0.128	-	1.714	0.089	-	-

類別變項先轉為虛擬變項。住院診斷之非呼吸系統疾病、服務需求數目(項)之3項及ADL之完全依賴為參考組  
迴歸模式R<sup>2</sup>=0.186; Adjusted R<sup>2</sup>=0.165; F值=8.828; p<0.001

\*\*表達統計上<0.01; \*\*\*表達統計上<0.001

### 三、病人特性與照顧者特質對使用居家服務之影響因素

在病人特性及照顧者特質二大面向，只有住院診斷中之呼吸系統疾病者 ( $p=0.003$ )、服務需求數目 (項) ( $p=0.002$ ) 及 ADL ( $p=0.011$ ) 有達顯著差異，表示此三項是出院準備服務病人使用居家服務之影響因子。在已使用居家服務病人的研究文獻指出，照顧者特質，包括照顧負荷也是影響居家服務使用的因素 [18]，然而，現階段國內外尚未有研究是針對出院準備服務為研究對象做探討使用居家服務的影響因素，故本研究的最後結果雖然在照顧者特質上無顯著影響，但也意外發現照顧者負荷越大，確實越有可能使用居家服務 ( $M\pm SD=0.59\pm 0.50$ )，此是本研究針對出院準備服務銜接居家服務的重要發現，建議未來研究能擴大母群體，探討臺灣整體出院準備服務銜接居家服務之病人特性與照顧者特質，以降低不同群體間的異質性。五成以上的研究對象有使用居家服務需求，根據行政院統計，2017 年全國就業的照顧服務人員數有 9,801 人，若以花蓮縣為例，該年使用居家服務的個案數有 1,145 人，接受居家服務員訓練者有 254 人，僅有 164 人實際投入居家服務工作，換言之，只有六成留在居家服務領域 [28,29]，在醫療資源缺乏且地處偏鄉的花蓮縣，每位居家服務員的照護負荷可想而知，以現行照顧需求日趨增加但照服員人力招募困難的狀況，居家服務員的留任更成為日後長照體制施政之重。

整體結果，在影響出院準備服務病人使用居家服務的迴歸模式中獲得解釋的變項，「呼吸系統疾病」與「服務需求數目 (項)」是重要的預測因子且呈正相關。呼吸系統疾病中之慢性阻塞性肺病 (COPD) 是老人普遍存在的疾病，在全球的發生率或死亡率都有增加的趨勢，病人功能逐漸退化，活動能力降低，相對受照顧依賴程度增加，間接影響照顧者的生活品質及照護壓力，甚至演變成醫療及社會負擔 [30]。國內外多篇出院準備服務的對象多為腦中風病人，針對呼吸系統疾病之出院準備服務的相關研究較為缺乏，本研究第二重要發現，即是提醒出院準備服務人員在執行高危險對象篩檢的過程中，需留意患有呼吸系統疾病及多重長

照資源需求者，建議強化出院準備服務資訊系統，針對患有呼吸系統疾病者設定警示提醒，以提升發掘出院準備服務需求病人的敏銳度，進而有效推廣本國居家服務之利用率。

### 研究限制

本研究對象僅限於花蓮縣南區某地區醫院之出院準備服務首次銜接長照 2.0 且登錄衛生福利部照顧服務管理資訊平臺核准使用服務者，排除住院期間再次新增服務資源之長照 1.0 時期舊案，再加上若曾使用或正使用長照服務者，照顧服務管理資訊平臺只能使用合併歷次基本資料功能，無法看到歷次資源使用現況，因此，無法做病人生活功能變化及照顧者負荷改變之長期追蹤。期盼衛政單位未來能整合照顧服務管理資訊平臺與中央健康保險署健保資訊 VPN，以利第一線推動出院準備服務銜接長照 2.0 的醫療單位能立即掌握長照需求者的動態，做長期追蹤與轉銜資源。

### 結論

研究結果，居家服務是長照 2.0 資源項目中需求性最高的服務。影響出院準備服務病人使用居家服務最主要的預測因子是住院診斷之呼吸系統疾病者，長照資源需求越多，使用居家服務的意願相對越高。臺灣社會長期照護的需求人數逐年增加，但因應人力卻追趕不及，在仰賴外籍看護工的時代，如何培訓本國居家服務員並提高留任率，甚至讓家庭照顧者成功轉型成為長照產業的助力，是推動長照政策過程中更須著墨的重點。

### 誌謝

感謝國軍退除役官兵輔導委員會之研究補助。

### 參考文獻

1. Hadjistavropoulos H, Biem H, Sharpe D, et al.: Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a patient continuity of care questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care* 2008; 20(5): 314-323.
2. 詹弘廷、黃源協：從出院準備服務談衛生與社會福利的整合。社區發展季刊 2014；145：143-149。
3. 中華民國內政部：107 年第 15 週內政統計通報(我國老年人口比率以嘉義縣 18.6% 最高，連江縣、



- 桃園市均少於11.0%較低)。2018。Retrieved from [https://www.moi.gov.tw/stat/news\\_detail.aspx?sn=13742](https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13742)
4. 衛生福利部統計處：身心障礙者福利。2019。Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2976-113.html>
  5. 許秀卿、陳志道、蕭芝殷等：出院準備服務之效果評估及影響出院後照顧模式之相關因素探討。臺灣家庭醫學雜誌 2009；19（4）：192-202。
  6. 史麗珠、莊凱嵐、梨慧芳等：出院準備服務：出院後不同照護模式的選擇、再入院率、死亡率的分析。中山醫學雜誌 2011；22（1）：23-33。
  7. 陳亮汝、蔡麗珍：影響出院準備服務個案使用不同長期照護服務之因素。醫務管理期刊 2012；13（3）：190-206。
  8. 吳孟嬪、黃肇明、孫文榮等：長期照護資源整合服務之推廣經驗-以臺北市立聯合醫院為例。護理雜誌 2018；65（1）：24-32。
  9. Greysen SR, Stijacic Cenzer I, Auerbach AD, et al.: Functional impairment and hospital readmission in Medicare seniors. *JAMA Intern Med* 2015; 175(4): 559-565.
  10. 衛生福利部：國民長期照護需要調查（第二階段）統計結果報告。2013。Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/dl-54905-e0de4fca-ae1f-4e66-a278-3a6fca7db08d.html>
  11. 衛生福利部護理及健康照護司：長照出院準備服務。2018。Retrieved from <https://1966.gov.tw/LTC/lp-4009-201.html>
  12. 衛生福利部：長期照顧十年計畫2.0推動成效。2018。Retrieved from <https://www.ey.gov.tw/File/BB351451C2119BFB?A=C>
  13. 衛生福利部：中華民國102年老人狀況調查報告。2014。Retrieved from <https://www.slideshare.net/hseyilishih/102-10310>
  14. Wolff JL, Mulcahy J, Huang J, et al.: Family caregivers of older adults, 1999-2015: trends in characteristics, circumstances, and role-related appraisal. *Gerontologist* 2018; 58(6): 1021-1032.
  15. 邱啟潤、黃鈺琦：居家照護病患及主要照顧者在長期照顧資源的利用及可近性探討。長期照護雜誌 2010；14（3）：293-309。
  16. 中華民國家庭照顧者關懷總會：長照2.0該怎麼用？長照123：一工具、兩電話、三步驟。2017。Retrieved from <https://www.familycare.org.tw/news/11056ru8>
  17. Liu LF: Characteristics of the home service utilization for older adults in Taiwan. *Taiwan Geriatr Gerontol* 2009; 4(3): 187-202.
  18. Liu LF, Chen JJ, Lee YC, et al.: Exploring the home services utilization and its influencing factors for case closures in Taiwan long-term care system. *Taiwan Journal of Public Health* 2018; 37(5): 539-555.
  19. 紀玫如、莊坤洋、吳振龍等：居家服務使用之相關因素研究。臺灣公共衛生雜誌 2006；25（1）：37-48。
  20. 黃志忠：居家服務使用對老人家庭照顧者照顧負荷之緩衝性影響研究。社會政策與社會工作學刊 2014；18（1）：1-43。
  21. 謝生蘭、李金德、江秀珠等：經出院準備服務病人於14天非計畫性再住院之相關因素。醫院雙月刊 2013；46（2）：34-44。
  22. Rodakowski J, Rocco PB, Ortiz M, et al.: Caregiver integration during discharge planning of older adults to reduce resource utilization: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society* 2017; 65(8): 1748-1755.
  23. 梁亞文、王素美、李卓倫等：出院準備服務病患入住機構式長期照護之相關因素探討。醫護科技學刊 2008；10（1）：1-14。
  24. 中華民國內政部：107年第38週內政統計通報(106年國人平均壽命達80.4歲，男性77.3歲，女性83.7歲，均創新高)。2018。Retrieved from [https://www.moi.gov.tw/stat/news\\_detail.aspx?sn=14818](https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=14818)
  25. 黃耀緯、游斯雯、簡戊鑑：老年群體急診醫療利用與非計畫性返診之探討。臺灣老人保健學刊 2010；6（2）：158-167。
  26. Kirby SE, Dennis SM, Jayasinghe UW, et al.: Patient related factors in frequent readmissions: the influence of condition, access to services and patient choice. *BMC Health Services Research* 2010; 10: 1-8.
  27. 陳儀倩、杜淑文、張瑋婷：安寧與非安寧居家護理型態之照顧者預立醫囑知識與簽署意向差異。榮總護理 2017；34（4）：380-391。
  28. 吳淑瓊、陳亮汝、張文瓊：臺灣居家服務人力：現況與未來發展。社區發展季刊 2013；141：101-112。
  29. 行政院性別平等會：居家服務個案人數。2017。Retrieved from [https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/Stat\\_Statistics\\_DetailData.aspx?sn=IDo2niJZ5VMnP2fDMqy24w%3d%3d&d=m9ww9odNZAz2Rc5Ooj%2fwIQ%3d%3d](https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=IDo2niJZ5VMnP2fDMqy24w%3d%3d&d=m9ww9odNZAz2Rc5Ooj%2fwIQ%3d%3d)
  30. Mansfield E, Bryant J, Regan T, et al.: Burden and unmet needs of caregivers of chronic obstructive pulmonary disease patients: a systematic review of the volume and focus of research output. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 2016; 13(5): 662-667.

# Factors Influencing the use of home care Services by Patients who Received Discharge Planning

Yi-Chien Chen<sup>1</sup>, Wei-Ting Chang<sup>2</sup>

Department of Nursing, Yuli Branch, Taipei Veterans General Hospital<sup>1</sup>;

Division of Family Medicine, Lo-Hsu Medical Foundation, Lotung Poh-Ai Hospital<sup>2</sup>

## Abstract

### Purposes

Discharge planning is a key transition service that facilitates the return of patients to the community. Statistically speaking, most applications submitted during hospitalization for transition to the Long-Term Care 2.0 Program (LTC 2.0) were for home care services. Therefore, in the present study, we determined the characteristics of patients who transitioned to LTC 2.0 from the perspective of discharge planning and investigated the predictive factors for the use of home care services by patients who received discharge planning.

### Methods

By adopting a medical record review method, data on patients who received discharge planning at a hospital in southern Hualien County from November 2017 to October 2018 and were approved for first-time transition to LTC 2.0 on the Ministry and Health and Welfare's Care Service Management Information Platform were collected. The collected data comprised two major sections, namely patient characteristics and caregiver characteristics (including caregiver burden). A total of 120 patients were included in this study, and the data of these patients were statistically analyzed using descriptive statistics, the t-test, one-way ANOVA, and linear regression analysis in SPSS 21.0.

### Results

Results showed that more than half (50.8%) of the included patients had demands for home care services. Among the various patient characteristics, an inpatient diagnosis of respiratory diseases ( $p=0.005$ ) and the number of service items demanded ( $p<0.001$ ) were predictive factors of the use of home care services by patients who received discharge planning. In addition, the influence of caregiver characteristics on the use of home care services was not found to be statistically significant.

### Conclusions

Home care services are commonly used community resources in long-term care and a key promoter for the homecoming of patients and for those aging in place; the enhanced implementation of discharge planning can increase the effectiveness of long-term care. It is hoped that the present study can improve the responsiveness of hospitals in the transition from discharge planning to LTC 2.0 and effectively promote the use of home care services in Taiwan. (Cheng Ching Medical Journal 2020; 16(1): 37-46)

**Keywords :** *Discharge planning, Long term care 2.0, Caregiver*

Received: February 2019; Accepted: July 2019