

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

新住民發展基金補助 研究報告

中華民國 108 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

接受補助單位：臺北醫學大學

計劃主持人：郭淑芬

協同主持人：張佳琪、鍾明惠、苗迺芳、林珏赫

研究助理：王凱瑩

新住民發展基金補助 研究報告

中華民國 108 年 12 月

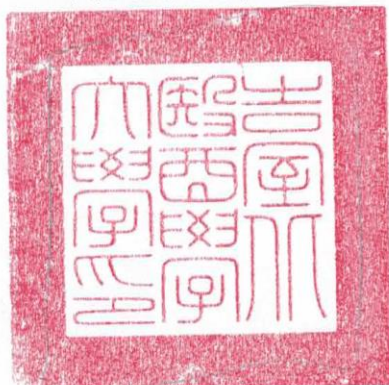
(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

著作權授權書

茲同意授權內政部將本研究成果「新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查」，進行典藏與無償再製利用，並得不限時間、地域與次數，以紙本或數位方式發行和出版，或進行數位化典藏、重製、透過網路傳輸，進行公開散佈，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、瀏覽、下載或列印，以利學術資訊交流。

立授權書機關：臺北醫學大學

(請加蓋單位章)




中華民國 108 年 12 月 31 日

著作權授權書


茲同意授權內政部將本研究成果「研究案名稱」，進行典藏與無償再製利用，並得不限時間、地域與次數，以紙本或數位方式發行和出版，或進行數位化典藏、重製、透過網路傳輸，進行公開散佈，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、瀏覽、下載或列印，以利學術資訊交流。

立授權書機關：受補助者名稱

(請加蓋單位章)



官防大章



小章

中華民國 ○○○年 ○○月 ○○日

目次

表次	VIII
圖次	X
摘要	i
第一章 緒論	1
第一節 研究緣起與目的	1
第二節 研究目的	4
第三節 預期目標	5
第四節 名詞界定	5
一、 新住民	5
二、 長期照顧	6
三、 長期照顧服務瞭解	6
四、 長期照顧服務需求	7
第二章 文獻探討	9
第一節 長期照顧政策與資源	11
第二節 移民者醫療健康服務資源可近性與障礙	16
一、 新住民之照顧者角色	16
二、 新住民之醫療健康服務資源使用	21
第三節 新住民長期照顧服務內容之瞭解及需求	26
第三章 研究方法及流程	33
第一節 研究架構	33
一、 質性訪談	33
二、 量化研究	34
第二節 研究對象	36
一、 母群體	36
二、 質性研究對象	37
三、 訪談大綱	39
四、 量性研究對象	42
五、 施測流程	43
六、 抽樣方法與樣本收案條件及排除條件	47
七、 收案條件	48
八、 排除條件	48
第三節 研究工具	49
一、 基本資料	49
二、 長期照顧服務的瞭解及需求	49

三、	健康識能	50
四、	自我效能	50
五、	健康狀況(壓力狀況).....	51
六、	就醫障礙	52
第四節	研究步驟	53
第五節	資料處理與統計分析	55
一、	質性研究資料.....	55
二、	量性研究資料.....	55
第六節	倫理考量	58
第四章	研究結果	59
第一節	新住民人口學特性、健康資源、長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之概況	59
一、	新住民訪談之人口學特性	59
二、	新住民長期照顧服務內容瞭解之內容分析	61
三、	新住民人口學特性、健康資源、長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之描述性分析.....	78
四、	不同國籍新住民在不同年齡間差異性之描述性分析.....	85
五、	長期照顧服務瞭解項目及長期照顧服務需求項目之描述性分析	86
六、	新住民健康資源之描述性分析	89
第二節	新住民人口學特性、健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異情形	93
一、	新住民人口學特性對長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求之差異性分析.....	93
二、	新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求之相關性分析	97
第三節	新住民是否有照顧需要長期照顧服務家人及居住所在地特性對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異情形	99
一、	是否有照顧需要長期照顧家人新住民對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異性分析.....	99
二、	新住民人口學特性及健康資源對專業服務及喘息服務瞭解之差異情形.....	103
三、	有照顧需要長期照顧服務家人新住民的人口學變項及健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異情形.....	118
四、	不同居住地特性新住民對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異情形.....	123
五、	新住民長期照顧服務資源獲得方式	129
第四節	新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧	

服務需求之預測情形	133
一、 新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解之預測性 分析.....	133
二、 新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務需求之預測性 分析.....	135
三、 新住民人口學特性及健康資源對專業服務及喘息服務瞭解之預 測性分析	137
四、 有照顧需要長期照顧服務家人新住民之人口學特性及健康資源 對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之預測情形.....	153
第五章 結論與建議.....	157
第一節 結論	157
一、 新住民人口學特性	157
二、 新住民長期照顧服務之瞭解結果	158
三、 新住民長期照顧服務之需求結果	161
四、 是否有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照顧服務瞭解 及長期照顧服務需求之結果	168
五、 有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照顧服務瞭解及長 期照顧服務需求之結果.....	170
六、 新住民居住所在地特性對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需 求之結果	171
第二節 建議	173
第三節 研究限制.....	178
附錄	179
附錄一：期中審查會議審查意見表.....	179
附錄二：期末審查會議審查意見表.....	181
附錄三：中文版問卷內容.....	185
附錄四：英文版問卷內容.....	193
附錄五：印尼文版問卷內容.....	205
附錄六：泰文版問卷內容.....	216
附錄七：越文版問卷內容.....	227
附錄八：語言翻譯與專家效度	238
附錄九：人體研究倫理委員會核准函	239
附錄十：同意書	241
參考書目	244

表次

表 1	長期照顧服務方式及項目	27
表 2	長照保險多元評估量表.....	29
表 3	長照保險給付項目	30
表 4	六縣市新住民量性資料人數	36
表 5	質性訪談實施情形一覽表	38
表 6	新住民老年長期照顧服務瞭解及需求調查問卷調查實施與回收情形一覽表	45
表 7	質性訪談個案人口學特性	60
表 8	新住民人口學變項資料(n=1280).....	82
表 9	新住民不同國籍在年齡上的差異性檢定(n=1280).....	86
表 10	新住民長期照顧服務的瞭解項目及長期照顧服務的需求項目之描述性分析(n=1280)	88
表 11	新住民健康識能得分情形(n=1280)	91
表 12	新住民自我效能得分情形(n=1280).....	92
表 13	新住民就醫障礙得分情形(n=1280).....	92
表 14	新住民人口學特性對長期照顧服務的瞭解及需求之差異性檢定(n=1280)	95
表 15	新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務的瞭解及需求之相關性檢定(n=1280).....	98
表 16	是否有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照顧服務瞭解及需求之差異性檢定 (n=1280)	102
表 17	新住民人口學特性及健康資源對專業服務瞭解之差異性檢定(n=1280)	110
表 18	新住民人口學特性及健康資源對喘息服務瞭解之差異性檢定(n=1280)	114
表 19	新住民人口學特性及健康資源對專業服務喘息服務瞭解之相關性檢定(n=1280)	118
表 20	有照顧需要長期照顧家人新住民的人口學變項對長期照顧服務瞭解及需求之差異性檢定 (n=117).....	120
表 21	有照顧需要長期照顧服務家人新住民的人口學變項及健康資源對長期照顧服務瞭解及需求之相關性檢驗(n=117).....	123
表 22	不同居住地特性新住民對長期照顧服務瞭解及需求之差異性檢定(n=1280).....	127

表 23	新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解之預測性檢定(n=1280).....	134
表 24	人口學特性及相關因素對長期照顧服務的需求之預測性檢定(n=1280)	136
表 25	新住民人口學特性及健康資源對居家護理訪視瞭解之預測性檢定(n=1280).....	143
表 26	新住民人口學特性及健康資源對復能照護瞭解之預測性檢定(n=1280)	144
表 27	新住民人口學特性及健康資源對社區適應瞭解之預測性檢定(n=1280)	145
表 28	新住民人口學特性及健康資源對營養照護瞭解之預測性檢定(n=1280)	146
表 29	新住民人口學特性及健康資源對居家喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280).....	147
表 30	新住民人口學特性及健康資源對日間照顧中心喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280).....	148
表 31	新住民人口學特性及健康資源對機構住宿式 24 小時喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280).....	149
表 32	新住民人口學特性及健康資源對小規模多機能服務中心-夜間喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280).....	150
表 33	新住民人口學特性及健康資源對巷弄長照站喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280).....	152
表 34	有照顧需要長期照顧服務家人新住民之人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解之預測性檢定(n=117).....	154
表 35	有照顧需要長期照顧服務家人新住民之人口學特性及健康資源對長期照顧服務需求之預測性檢定(n=117).....	155
表 36	新住民就醫障礙概念架構表	167

圖次

圖 1 長期照顧需求與服務方案.....	27
圖 2 研究架構圖.....	35
圖 3 施測流程.....	47

摘要

關鍵字：新住民、長期照顧服務、瞭解、需求

一、研究緣起

到目前 108 年 12 月止，內政部統計顯示，新住民的人口為 557,450 人，佔臺灣人口的 2.3% 以上，目前為臺灣第三大族群。其中主要來自中國大陸、港澳地區以及越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨、日本與韓國等等。絕大多數的移民是透過婚姻遠渡重洋來到臺灣的，但由於許多的跨國婚姻是在沒有感情基礎下建立的，再加上文化適應、生活落差、語言溝通上的問題，容易演變成對她/他們的歧視和偏見，造成適應文化習慣、健康需求的不同以、在就醫上的障礙、長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求差異等。

二、研究方法及過程

本研究採用質性訪談 30 位新北市新住民長期照顧服務的經驗，同時進行量性調查研究，跟臺北市、桃園市、彰化縣、臺南市、高雄市與花蓮縣之民間團體或是外籍配偶服務中心及國中小補校合作，接觸將近 10 家機構(協會、基金會、教會)、61 間夜補校，完成 1280 位個案，其中目前有在照顧長期照顧服務之家人者 117 位

(9.1%)，自覺居住在都市者 871 位(68%)。收案條件：1.能以國、臺語溝通；2.新住民(包含大陸港澳地區、越南、印尼、泰國、菲律賓)；3.能閱讀原國籍語言者(包含簡體中文、越南、印尼、泰國、英文)。排除條件：1.正在辦理離婚訴訟；2.受到家庭暴力正在被安置者；3.拒絕接受訪談或問卷填答者。

三、重要發現

研究對象年齡介於 17 至 68 歲平均年齡為 40.49 歲，本研究對象以女性居多、性別比 0.94。重要結果如下：1. 長期照顧瞭解的結果，顯示第 2 大類：交通接送服務是覺得最能夠瞭解的，接下來第 1 大類：照顧及專業服務最容易被瞭解，而最不容易被瞭解的是第 4 大類：喘息服務，且小規模多機能服務中心-夜間喘息服務、巷弄長照站喘息服務等是最不被瞭解的項目。2. 長期照顧服務需求的結果，顯示第 2 大類：交通接送服務是覺得最被需要的，接下來第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務最被覺得需要，最不被需要的是第 4 大類：喘息服務，且小規模多機能服務中心-夜間喘息服務、巷弄長照站喘息服務等是分數最低的項目。3.女性、菲律賓籍、原國家高中或大學學歷、居住在都市、目前有照顧需要長期照顧服務的家人，健康識能較高、自我效能較好之新住民，在長期照

顧服務的瞭解表現較好。4. 年紀較長、在台灣時間較久、女性、家庭月收入 3 萬元以下、居住在都市、目前有照顧需要長期照顧服務的家人之新住民，在長期照顧服務的需求較高。

四、主要建議事項

根據研究發現，本研究針對新住民老年長期照顧服務瞭解及需求，提出下列具體建議。以下分別從立即可行建議及中長程建議加以列舉。

建議一：立即可行建議

建議主題：城市與鄉村的長照資源分配應同等，邀請醫療、語言及資訊相關專業人才協助，使用衛服部翻譯之長期照顧資源，確認資訊多元與多語化。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市衛生局、各大醫院

目前長期照顧服務多歸社會福利部分管理，由社區福利機構辦理服務，在宣傳的機構上面也較不容易讓新住民瞭解，目前部分醫院推出「醫療照顧無縫接軌-急性醫療銜接長期照顧服務」，如果能夠以醫療的基礎宣導長期照顧服務資源，或許較能夠全面性將長期照顧服務資源推展到所有民眾，而且其實醫療人員的介紹比較可以

得到新住民的信任。目前要增加鄉村地區新住民對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的重視，可透過區域性的活動，使用衛福部翻譯的文宣資料，讓有醫療需求新住民從醫療院所得相關資料，或是健康且無醫療需求的新住民從村里區長的長照宣傳活動，增加對長期照顧服務資源的瞭解。

建議二：立即可行建議

建議主題：瞭解新住民們的信息來源偏好，以多媒體方式推廣長期照顧服務資源及健康相關資訊，滿足新住民對長期照顧服務資源及健康資訊需求。

主辦機關：各縣市衛生局

協辦機關：長照 ABC 等級據點、各縣市衛生所、區長辦公室、里長辦公室、新住民家庭服務中心

新住民有無照顧需要長期照顧服務家人，在長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的項目中，尤其是第 4 大類可能整體瞭解的程度偏低，且在 2 組的差異並不顯著，可能代表「居家喘息服務」、「巷弄長照站喘息服務」這些項目並不容易讓新住民理解，或許透過長照「社區整合型服務中心(A 級)」、「複合型服務中心(B 級)」、「巷弄長照站(C 級)」等級據點、各縣市衛生所、區長辦公室、里長

辦公室、新住民家庭服務中心的長期照顧服務資源宣傳及活動的體驗，教容易滿足新住民對長期照顧服務資源及健康資訊的需求。

建議三：中長期性建議

建議主題：關於長期照顧服務資源規定的宣傳，考慮城市與鄉村的
不同。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市衛生局

每個縣市都涵蓋都市與鄉村類型，本來就有生活環境的差異，包括地理、經濟、生活型態的因素(葉，2013)，未來如果長照體制能夠保險化，必然也能夠進行城鄉差距的盤點(葉，2017)，及服務推展的成效，進而能夠檢討出長期照顧服務在鄉村地區的加成服務模式。

建議四：中長期性建議

建議主題：根據長期照顧服務資源的可近性結果，針對低瞭解群進行長期照顧服務資源宣傳將有利於新住民長期照顧服務資源使用的
可近性。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市衛生局、各大醫院

本研究結果顯示顯示女性、菲律賓籍、原國家高中或大學學歷、居住在都市、目前有照顧需要長期照顧服務的家人，健康識能較高、自我效能較好之新住民，在長期照顧服務的瞭解表現較好。代表有機會針對男性新住民、其他國籍、原國家國小以下學歷者、健康識能不足者及自我效能不佳者，進行相關長期照顧服務資源的文宣及影片宣導，將有利於新住民長期照顧服務資源使用的可近性。

建議五：中長期性建議

建議主題：根據長期照顧服務資源的可近性結果，針對新住民特性進行長期照顧服務資源宣傳，將有利於新住民長期照顧服務資源使用的可近性。

主辦機關：教育部

協辦機關：各縣市學校

本研究結果顯示新住民在台灣未完成學歷者 668 位(52.2%)，佔一半以上，主要是因為在補校上課，仍未畢業；也因為文化因素，結婚後馬上懷孕生小孩，也要協助先生分擔家庭經濟及照顧責任。雖然各縣市國中小都有開設夜補校，但有的為了要拿到身份證才去上課，可是在日常中他們有更重要的事情需要去做導致出席率不一

定很高。對於新住民來說，國字的讀寫能力低落是妨礙他們就醫及認識長期照顧服務資源的一大因素。而對於忙碌的新住民，如果鄉村地區的學校也可以有長期照顧服務資源相關的宣導活動，讓孩子將訊息傳遞給家長，更可以幫助新住民家庭具備足夠長期照顧服務資源的瞭解及聯繫管道。如果是因為專業人員的分配不均，或許需要長照專員進行巡迴訪視並宣傳長期照顧服務項目，促進新住民家庭對長期照顧服務資源的使用及滿意度(蕭等，2007)。

第一章 緒論

本章共有四節，分別闡述研究背景與動機、研究目的，提出本研究問題，並針對主要的名詞予以界定說明，茲分別敘述如下。

第一節 研究緣起與目的

隨著國際間的互通與開放、臺灣經濟活動發達以及教育水準提高，使得越來越多女性經濟獨立、事業有成，進而更重視男女平等權益，也促成了提升擇偶條件。在學歷與經濟能力可以相提並論之下，追求在地的臺灣女性為婚姻伴侶就相對地缺乏競爭力及較難得到青睞，加上家庭賦予傳宗接代的壓力驅使這些難以得到青睞的男性們成為跨國婚姻的其中一份子。跨國婚姻是指不同國籍的國民間的通婚現象，以目前的數據得知婚姻移民多以女生移民至男生的國籍為主。而本研究依照新住民收支保管運用辦法之定義，新住民指的是臺灣地區人民之配偶為外國人、無國籍人、大陸地區人民及香港、澳門居民(全國法規資料庫，2015)。新住民家庭已成為臺灣人口組成結構中一部分，凸顯隨著全球化浪潮、區域經濟崛起，跨國籍的人口移動已成為不可抵擋的趨勢，也是每個國家無法迴避的挑戰。

目前根據內政部統計顯示，新住民的人口為 54 萬人，佔臺灣人

口的 2.3%以上，眼看即將超越臺灣原住民的人口 56 萬人(2019 年，約 2.4%)，成為臺灣第二大族群。其中主要來自中國大陸、港澳地區以及越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨、日本與韓國等等。目前臺灣已有新住民擔任公職，包括立法委員(國會議員)林麗蟬(柬埔寨華人)、中華民國總統府國策顧問胡清嫻(在臺越南人)等。臺灣人以「外籍配偶」統稱，後來改以「新移民」統稱所有與臺灣人有婚姻關係之男性與女性外籍人士，為防歧視之用字。但是，臺灣社會對「外籍配偶」的歧視、家暴與限制自由等亂象，仍時有所聞。絕大多數的移民是透過婚姻遠渡重洋來到臺灣的，但由於許多的跨國婚姻是在沒有感情基礎下建立的，再加上文化適應、生活落差、語言溝通上的問題，容易演變成對她/他們的歧視和偏見，因此，有不少的摩擦所衍生出的問題也是值得我們注意的議題。無論是男性或女性新住民都是獨自來到臺灣的，與臺灣人相較之下較缺乏原生家庭的支持系統，加上語言與文化隔閡，或是因其他因素導致這些新住民的。因為生活層面的狹小，讓這群新住民之間較難可以對彼此形成支持系統，加速自己融入新環境的語言、協助適應文化習慣、健康需求的不同以及在就醫上的障礙等。

其中，屬大陸與港澳籍新住民為 36 萬 6,714 人(占 65.78%)最高，其次依序是越南 10 萬 8,997 人(占 19.55%)、印尼 3 萬 483 人(占

5.46%)、菲律賓 10,102 人(占 1.81%)、泰國 9,126 人(占 1.63%)、日本 5,154 人(占 0.92%)、柬埔寨 4,339 人(占 0.77%)以及韓國 1,786 人(占 0.32%)(內政部移民署，2020)。目前在臺新住民有 55 萬 7,450 之人口，對於國內各層面的影響力不容小覷。依據內政部入出國及移民署公布資料顯示，就新住民的結構來看，男性新住民人數相對較少，女性新住民占九成左右。

據九十二年外籍與大陸配偶生活狀況調查結果來看，當時的受訪外籍配偶有 82,358 人，佔最多的年齡層是 15 至 24 歲，其次是 25-34 歲，平均年齡男性 39 歲，女性 27 歲。不變的是女性的比例比男性高。而受訪的大陸配偶有 93,551 人，和外籍配偶不一樣的是大陸配偶佔最多的年齡層是 25 至 34 歲，其次是 35-44 歲，平均年齡是 33 歲。相較之下，大陸配偶的年齡比外籍配偶來得高。我國外籍與大陸配偶原屬國教育程度以國(初)中、高中(職)等中等程度居多，但是大陸配偶的教育程度較外籍配偶高。受訪者的臺灣籍配偶的年齡以 35 至 44 歲佔最多，其次是 25-34 歲。臺灣籍配偶年齡在 45 至 54 歲以上與大陸配偶結婚比例相對外籍配偶結婚還高。教育程度以高中(職)中等程度居多，其次則是國(初)中。可知無論是大陸配偶或外籍配偶，與臺灣籍配偶的年齡差距在 10 歲以上者佔多數。當時的報告可知配偶健康狀況不佳佔一成(內政部移民署，2019)。而當

年的調查到今日，過了 16 年，新住民配偶的年齡幾乎最高到了 60 歲左右，更增加超過一成的健康照護需求，如果再加上原本家中長者的照顧工作，新住民的長期照顧服務瞭解、需求及因應對策將是一個很重要的議題，也關乎全國 2.3% 的新住民家庭(移民署，2019)。

第二節 研究目的

本研究以新北市新住民為訪談對象，以臺北市、桃園市、彰化縣、臺南市、高雄市與花蓮縣新住民為問卷研究對象，研究目的如下(依附錄一做修正)：

- 一、瞭解新住民個人背景變項、健康資源、長期照顧服務瞭解及需求之概況。
- 二、瞭解新住民個人背景變項、健康資源、長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之相關情形。
- 三、探討新住民個人是否照顧需要長期照顧服務家人及居住所在地特性對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異情形。
- 四、探討新住民個人背景變項及健康識能對長期照顧服務瞭解及需求長期照顧服務求之預測情形。

第三節 預期目標

1. 完成新北市 29 區 30 位新住民老年長期照護需求的訪談，並探討臺灣老年長期照顧福利措施對新住民適用之現況。
2. 完成 6 縣市 1000 份新住民老年長期照顧服務瞭解及需求的調查。
3. 分析新住民是否照顧需要長期照顧服務家人之長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的差異。
4. 分析新住民居住所在地特性之長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的差異。
5. 探討新住民老年長期照顧之相關因應對策。

第四節 名詞界定

針對本研究主要名詞加以界定，包含新住民、長期照顧、長期照顧服務瞭解、長期照顧服務需求。

一、 新住民

根據新住民收支保管運用辦法對於新住民的定義，係指臺灣地區人民之配偶為外國人、無國籍人、大陸地區人民及香港、澳門居民(全國法規資料庫，2015)。一般來說，新移民因語言、文化、生活習俗等因素，其謀生能力及適應能力不及當地人士，較容易處於

社會低階層，需要社會保障及支援的介入。新住民包含 1% 的男性新住民及 3% 實際使用長期照顧服務的新住民。

二、 長期照顧

Kane & Kane (1987) 定義長期照顧，乃係「針對喪失或未曾擁有日常生活功能者，提供持續一段長時間的醫療、個人生活照顧與社會服務，其所服務之領域將廣及社會照顧與醫療照護層面。」服務領域包含了在機構裡、護理之家或社區由專業人員提供的正式服務，也包含了由家人或朋友且包括提供的非正式服務。長期照護專業協會在 1993 年清楚的訂定長期照護對象與服務範圍，針對障礙或老衰者及家庭照顧者提供生活照顧、醫療(診斷、預防與醫療)、護理、復健與社會支持等服務。長期照護具有長時間、連續性、可負擔性、周延性照護之概念，不只是醫療照護與生活照顧，亦是跨越衛生行政與社會福利行政領域的照護。照護對象至少有一項以上的 ADLs 或 IADLs 功能不全者，即為長期照護的對象(阮等，1999)。

三、 長期照顧服務瞭解

當老年人口與失能人口增加，加上近年來少子化的問題導致了社會與家庭結構的改變，扶老率增加、扶幼率以及家庭勞務人口降

低，因此長期照顧之一般照顧及專業照顧的需求就隨著增加。以目前長照 2.0 所提供的服務內容：包含第 1 大類：照顧及專業服務、第 2 大類：交通接送服務：協助往返醫療院所就醫或復健、第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務、第 4 大類：喘息服務：提供家庭照顧者獲得休息時間。上述項目的瞭解程度來代表長期照顧服務瞭解。

四、 長期照顧服務需求

長期照顧服務需求包含研究對象自覺長照需求程度，依據臺灣 2015 年長期照顧服務法中對長期照顧定義是指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會瞭解、照顧及相關之醫護服務 (衛福部，2015a；衛福部，2015b)。以目前長照 2.0 所提供的服務內容：包含第 1 大類：照顧及專業服務、第 2 大類：交通接送服務：協助往返醫療院所就醫或復健、第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務、第 4 大類：喘息服務：提供家庭照顧者獲得休息時間。上述項目的需求程度代表長期照顧服務需求。

第二章 文獻探討

依據衛生署於 2010 年曾進行全國性的國民長期照顧需要調查第一階段，完訪 15 萬 4,489 人，確定全國之失能率為 2.98%(曲、彭、白，2015；李、林、吳、鄭、傅，2013)，推估 2015 年失能率為 3.36%，2016 年為 3.45%，2021 年為 3.94%，2031 年為 5.3%，2060 年為 10.54%(曲、崔、彭、陳，2015)，65 歲以上失能人數約 48 萬，占總失能人數 63%；推估 2060 年失能率達 10.54%，65 歲以上失能人數(176 萬人)將占總失能人數(193 萬人)91%。而在長照保險法中的保險對象，因基於考量社會連帶責任與權利義務對等原則，對於在臺灣領有外僑永久居留證及保險對象之非本國籍配偶及子女，符合一定資格者，亦予以納入長照保險之保障。

當這些早期來臺的新住民們已經在臺灣落地生根了，有可能都當阿公、阿嬤了，那她/他們面臨的問題就不太一樣了。目前雖有針對老年人口提出長期照顧政策，但這個政策連臺灣人自己都覺得很陌生、不熟悉，更不用說新住民們。新住民們會擔心將來是要回母國養老嗎？但又要面臨家人、小孩都在臺灣的難題，再加上她/他們在財務方面是否有所規劃準備、是否瞭解自身的長期照顧服務的需求，亦或是是否瞭解臺灣對新住民的長期照顧服務措施等等。

新住民們最常是因為婚姻的關係定居臺灣，而最重要的負荷即為家庭的照顧得把所有心思放在照顧臺灣家人的身上，從對照顧子女的知識缺乏(王、林、李、陳、梁，2011)，健康篩檢完成率不足(Ivanov, Hu,& Leak, 2010)，以新北市 106 年度新住民婦女健康篩檢服務僅 2,251 人次完成(新北市政府，2015)，可見目前服務的推廣，以多國語言簡易醫療名詞對照手冊，或是醫流程衛教單張發放給新住民使用，仍有可以進步的空間。而在衛生福利部網站上的長照相關規定，也未見有其他語言的文字，或是對新住民宣導的部分，如此的宣傳度仍是有限。因此有鑑於新住民們是家庭中的主要照顧者，漸漸有長期照顧服務需求，相關的長期照顧服務資源的推廣是一個重要的議題。

第一節 長期照顧政策與資源

為了整合長期照顧相關部會與資源，行政院經建會於 2002 年至 2004 年間推行「照顧服務福利及產業發展方案」，首度將照顧服務對象由中低收入失能者擴及一般失能國民，鼓勵非營利團體及民間企業共同投入照顧服務體系，並以全面開發本國籍照顧服務就業人力為目標，期盼能減少外籍看護工的聘用(行政院經濟建設委員會，2005)；該方案雖於 2005 年延增第二期計劃(執行至 2007 年底)，但照顧服務總時數增加的幅度有限，外籍看護工人數亦持續成長，未能達成減少僱用外籍看護工改聘本國照顧服務員之預期目標(行政院經濟建設委員會，2008b)。行政院社會福利推動委員會於 2004 年第 7 次委員會議決議，為了因應人口老化加速與需求長期照顧人口增多，而另設「長期照顧制度規劃小組」於該委員會之下。小組亦自行辦理了「加強居家式健康服務」、「整合照顧管理組織及功能」、「連結居家式、社區式、機構式長期照顧服務」、「改善長期照顧居家式各項措施」等規劃案，另外，由內政部配合辦理「我國長期照顧制度規劃研究委辦案」，主要是針對服務輸送、資源開發、財務制度、法令制度、資訊系統等五個面向進行委外的規劃。行政院 2007 年 3 月院會報告核定了「我國長期照顧十年計劃」，而計劃的基本目標為「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，增進對其生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」(行政院，2007)。

長期照顧政策的涵蓋對象亦從低收入戶擴及一般戶，而服務方案的內涵從機構式擴展至社區式及居家式等多元服務。然而，長期照護保險法的研議更意味著長期照顧服務的財務基礎將經歷重大變革。在國家責任的界定範疇是依據選擇主義價值，將照顧長者視為家庭的責任，政府只有在長者面臨經濟貧困或家庭照護資源缺乏的情況下，才經由社會救助系統提供照護資源。1990年後，我國長者失能比例隨人口老化速度攀升，加上婦女勞動瞭解率攀升、父母與子女同住比例下降因素影響，長期照顧政策開始朝向普遍主義向前進，且服務對象也逐漸擴及一般戶長者。顯示了我國長期照顧政策取向已從選擇式邁向普及式，將所有有長期照顧需求的長者納入服務對象，不再局限於低收入戶或中低收入戶長者。除了放寬服務對象的經濟門檻之外，長期照顧服務對象選擇亦增列了「照顧需求」為主要條件，由長期照顧專業人員進行評估，並依據不同的照顧需求等級訂定不同程度的照顧資源配置標準。我國長期照顧服務對象是根據「經濟需求」與「照顧需求」雙重原則為服務選取標準。身為主要照顧者的家屬可透過長期照顧服務提供的現金給付方式來彌補自身退出勞動市場而造成的經濟損失。

世界各國的長期照護發展，早期也是較著重於機構式設施的發展，但在 1960 年以後致力於居家支持服務的發展，目的是希望能支持身心功能障礙者在家中的時間更長久。而這其中主要的轉變原因是長者們在教育和經濟水準提升下，追求「在地老化」獨立自主為其生活目標、隨著科技的進步，強化居家安全照護的能力，使功能障礙者也能具有獨居的能力、老年人口更加老化，造就了長期照護需求無限增長，希望可利用回歸社區與家庭的方式，減少機構式服務的使用，節省長期照護成本(Brodsky, Habib, & Hirschfeld, 2003；吳、呂、盧，1998)。因此照顧服務項目包括了居家服務、日間照顧、失智症日間照顧、家庭托顧、老人營養餐飲、交通接送、輔具購買及居家無障礙環境改善、長期照顧機構、居家護理、社區及居家復健，以及喘息服務共 11 項服務，這也顯示了實物給付為主要照顧資源提供的形式，但是服務提供形式盡可能從涵蓋各種服務提供地點，加上服務內涵也整合了社政與衛政體系，並納入了交通接送、輔具購買和居家無障礙環境改善等服務給付形式協助銜接跨越各服務地點間的移動障礙補充服務地點本身的限制，服務給付水準也是依據服務對象所需的照顧需求服務密集程度而訂。長期照護管理示範中心或照顧管理中心是促使開始具有資源配置與連結的功能。從服務連續體概念來看，長期照顧應積極基於連續性照顧服務

體系之原則，一端是老人健康的住在自己熟悉的環境，輔以預防保健等相關服務；隨著失能程度的增加，所需的服務等級與服務項目也會隨之累積(顧、楊、陳、張，2004)。

根據衛生福利部 105 年「長期照顧 2.0 整體規劃事項、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度與失能身心障礙者之服務規劃」專題報告，其計劃目標建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可獲得基本服務，能在自己熟悉的環境安心享受退休生活，減輕家庭照顧負擔。承接以上所提的在自己熟悉的環境安心享受老年生活，就需要實現在地老化，提供照顧者與被照顧者從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，進而銜接前端初級預防功能與保健、活力老化、減緩失能，促進長者的健康與提升照顧者及被照顧者的生活品質。向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終的安寧照顧，減輕家屬的照顧壓力和負擔。實踐計劃目標的策略如建立以服務使用者為中心的服務體系、發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心、鼓勵資源發展因地制宜與創新化，縮小城鄉間的差距，進而凸顯地方特色、培養以社區為基礎的健康照顧團隊、健全縣市照顧管理中心組織定位與職權、提高服務補助效能與彈性、開創照顧服務人力資源職涯發展策略、強化照顧管理資訊系統、增強地方政府發

展資源之能量、以及建立中央政府總量管理與研發系統等。

除了持續服務原本長照 1.0 的對象之外，長照 2.0 亦擴大服務對象及項目；還強化失智症初級預防等照顧服務，整合發展符合社區需求的小規模、多元化社區照顧服務模式，推動偏遠地區的社區照顧服務模式，提供家庭照顧者支持服務，並且重視身心障礙多元需求，充實相關照顧服務量能，以積極態度回應失能者的長照需求。建立由中央、地方政府與民間單位三方因地制宜協力佈建在地化長期照顧服務輸送網絡，進而提升照顧連續性；服務體系多方向前延伸，發展出不同面向的預防照顧服務。

第二節 移民者醫療健康服務資源可近性與障礙

一、 新住民之照顧者角色

在傳統觀念下的臺灣社會，有很大比例的長輩是與子女同住的。隨著跨國婚姻熱潮，產生了不少的新住民，他/她們定居於臺灣除了身負傳宗接代的使命外，照顧年邁公婆亦可能是重要的工作之一(劉，1997；Archbold, 1983)。對東南亞新住民婦女而言，她們雖是媳婦，卻因為種族與文化的差別，讓她們一個人擁有兩種身份，名義上是姻親關係的非正式照顧者，然而其處境有時卻與外籍看護工的正式照顧者類似。溫(1996)指出文化規範賦予兒子照顧父母的責任義務，卻又用另一個機制(「男主外，女主內」)使這種義務責任轉嫁到媳婦身上，皆認為媳婦應理所當然地擔負照顧者角色，但這種照顧者角色的設定，並沒有考慮到媳婦與婆家間情感的隔閡，致使媳婦必須同時面對照顧責任和情感的衝突。女性新住民被要求須以夫家為生命中心，孝順公婆、順從丈夫及料理家務都成了來臺後的生活重心。當婆媳雙方來自於不同文化背景，在價值、態度、思想及看法上總有不同，當彼此未表現應有的角色行為時，就會感到失望而認為沒有盡到該盡的責任。

大多數是因經濟因素來臺的他/她們，卻在臺灣底層社會中所充

的家庭主義意識型態的框架底下，自公婆失能那天起就得背負起主要照顧者的角色；依舊難以擺脫照顧者角色或可從家務勞動中解脫。像是婚姻移民中的男性往往期待婦女扮演傳統角色，提供家務勞動或家庭照顧人力資源(江、陳、黃，2004；潘、楊，2013)。部份新住民婦女不需要提供長者照顧，卻是以照顧身心障礙配偶為主。當父母無法繼續照料身心障礙兒子時，嫁過來的新住民婦女成為照顧替代人選。跨國婚姻使這些新住民移居到臺灣後的照顧經驗卻是多重的，他/她們的照顧經驗交織著子女、長輩和配偶照顧三種經驗，再加上有的還必須兼顧家庭經濟支持者(或部分支持)的角色，形成了多重照顧經驗與工作兼顧的複雜關係。

李、蘇、許(2004)調查發現約三成的家庭中有慢性病老人，在配偶必須工作的情況下，這些新住民常成為這些長者的主要照顧者，但因為文化差異再加上對於慢性疾病照護普遍認知不足，所以在照顧的功能上較難以發揮。Neufeld, Harrison, Hughes, Spitzer, & Stewart(2001)研究指出這些新住民由於文化隔離、語言障礙、文化衝突、人際關係隔離及支持系統缺乏，使身為主要照顧者的新住民較不容易取得健康資訊及資源。另外，在潘、田與張等(1998)及邱、許與吳等(2003)的文章中提到這些身為主要照顧者的新住民除了「照顧病人的知識不足」之外，也面臨了對於要扮演照顧者的角

色感到困難、提供罹患慢性疾病長者飲食與運動上的知識缺乏以及語言差異等問題。無論是否有酬勞的照顧，都被視為是照顧者的責任，在自願與被期待下，形成了一種矛盾的負擔(許，2013；劉，1997)。

現今由於醫療科技進步，長者的壽命不但延長，更使過去可能致命的疾病，因得以治療而保留性命。長者雖然從疾病侵襲中存活下來，但卻有不少比例的長者在日常生活活動上需要他人協助。疾病的困擾再加上年齡增長引起的自然老化，促使老年照顧成為社會關注之議題。華人社會的文化中，所謂的「養兒防老」顯然是期待透過兒子結婚，娶了別人家的「女兒」成為自家的「媳婦」，照顧活動才能藉由婚姻制度延續與實踐(利、張，2010)。近年來的研究顯示，家務的性別分工模式已隨著雙薪家庭的比例提升而逐步改變，但仍以態度面作為改變的面向，並非以實際面向為主。Finch 與 Mason (1993)發現，當女性不願意投入照顧活動時，需建構一個合法性的藉口，而這藉口不僅要符合其自身的道德觀念、名聲、認同、能力及意願，同時也要能被家人接受等條件。媳婦自身的工作競爭能力是家庭責任分工的關鍵因素，如此在有酬勞工作及兒童的照顧需求上的選擇，才能讓媳婦放下照顧家中失能長者責任及承擔較少責任的合理性理由(Dwyer, Henretta, Coward, & Barton, 1992；Finch et

al., 1993)。教育程度亦是媳婦承擔照顧的重要因素，相對較高的教育程度就可能成為經濟優勢的基礎，促使可以合理地婉拒照顧責任，或使用其他方式轉移照顧責任(Neufeld et al., 2001)。然而，對於某些在婚姻中原本即處於弱勢的伴侶而言，認為自己對於照顧伴侶失能父母的狀況並沒有選擇權，僅是符合其伴侶含蓄或明確的角色期待，因部份社會地位及經濟資源上依賴伴侶照顧更感覺到自己沒有拒絕的權利，因為他/她們缺乏足以與伴侶協商的資源，也擔心拒絕照顧而導致離婚。此外，基於互惠的期待，預期透過自己的付出，即交換配偶同意自己照顧原生家庭的失能父母，而願意承擔照顧責任(Guberman, 1999)。

Archbold (1983)將女性照顧者分為照顧管理者及照顧提供者，主張社會經濟地位是影響決定失能長者照顧模式的主要因素，社經地位較高的女性通常扮演「照顧管理者」的角色，擁有較多選項及可能性取得照顧長者所需之資源；「照顧管理者」若選擇繼續工作，她們較少面臨角色衝突的情境；相對社經地位較低的女性照顧者則傾向照顧長者而辭去工作。這兩類照顧者工作的實質內容完全不同，對照顧提供者而言，生活步調是圍繞著長者作息而定；而照顧管理者，主要是花費時間是去尋找適當的服務體系滿足長者需求。從照顧影響層面觀之，對照顧提供者影響最大是行動不自由、缺乏

隱私，以及每天持續出現的身體疼痛感。而照顧管理者的負荷主要來自時間受限、生涯中斷、財務問題，以及內疚的感受等等。社經地位相對弱勢的照顧者具備照顧相關知識及選擇相對資源較為有限，且缺乏資源去購買相關的照顧服務時期是最大的障礙(Archbold, 1983)。瞭解成為照顧者的原因雖各不相同，但同樣都因長者出現長期照顧需求而須立即成為照顧者。且照顧是必須隨時隨地回應長者的需求，並為其健康狀況承擔責任，致使照顧者在照顧歷程中經常感受到壓力與負荷，也對照顧者的生活產生全面性的影響，負荷層面包括了身體、情緒、家庭關係、個人時間受限、財務或經濟等。相較於過去研究發現，照顧者的負荷偏重於身體與時間(陳、吳，2006；黃、李、徐、張、翁，2007)，除了要承擔照顧工作，多數還兼具了身為家長與配偶的職責。在面對照顧行動力旺盛的幼兒與行動高度受限的失能長者的雙重照顧競爭責任，且缺乏後備照顧者的情況之下，往往深感無力與無助，常處於同時要維護幼兒與長者安全的兩難困境。因此期望新住民有機會能夠是長期照顧政策的瞭解者，真正管理家中失能者的自我照顧知能，實際獲得照顧知識的培訓，或許能從照顧經驗中發展出專業的工作者角色(劉，1997)。

二、 新住民之醫療健康服務資源使用

健康地理學者 Smyth (2005) 定義醫療健康資源網絡為，照顧與支持的非正式網絡，獨立於正式的醫療照顧之外或與正式的醫療照顧一起運作。新住民來到臺後，雖依賴伴侶提供醫療資訊，但是去或不去，皆向伴侶和同鄉蒐集資訊，經過評估比較，自主地做出醫療選擇，並間接地打破新住民教育程度低和保健知識不足的成見 (Ivanov et al., 2010)。新住民們在異國社會生活，基於城市環境差異的特性，他/她們更需要在地社會和醫療網絡支持(陳，2009)。新住民跨國連結的健康網絡有物質、文化和社會的層面。就物質層面而言，攜帶方便及容易取得的西藥和成藥，如抗生素和止痛藥等 (Messias, 2002)。就文化和社會層面來說，備妥偏好且信任的藥物，再前往移居的新環境。新住民平時小病傾向在家治療，如傳統草藥、民俗療法、西藥和成藥為主要的治療選擇。從藥物治療的流動可見臺灣與原生社會的醫療體系之間並沒有衝突，新住民們不斷尋找自己或家人更好的治療，間接地流通兩地的醫藥資源(顏、吳，2014)。

除此之外，從文獻中瞭解到新住民的醫療服務使用困境包含，資訊來源少、就醫自主性及看診便利性不足等三大項(Andersen, 1995)。醫療流程的瞭解和醫療資訊的獲得，對於新住民自己與其家

人的健康維護有著密切的關係。如果新住民能夠多瞭解本地的醫療體系，則對新住民自己與未來國民健康有所助益。根據國外研究所述，新住民因為社會和跨人際孤立、語言障礙、文化衝突和缺乏支持系統，更難以得到健康資訊和資源(Lipson, 1992)。

新住民的醫療資訊管道來自於家人，家人若處於社會的弱勢族群，抑或是夫妻雙方處於不對等地位，對於相關資源知道較少，新住民則較無從得知相關的資訊，使得求助歷程坎坷，甚至處處碰壁。除了資源缺乏導致就醫不易外，Norredam et al. (2004)等學者也指出，新住民族群因為語言關係，導致害怕溝通或被醫護人員歧視，因此較少尋求醫療協助；另外加上新住民人生地不熟，對於新環境的醫療知識不熟悉，而造成醫療的利用率低。周、許、李與湯(2006)的研究發現如果能在就醫的流程中，可以給於清楚指示，甚至使用多種外國語言，則有助於降低新住民的就醫障礙。不同文化因有不同價值觀，對醫療的處置和疾病的詮釋也不一樣。照護品質是就醫選擇的因素之一。實證研究指出，醫院能讓患者擁有較好的醫療體驗，會增加病患的回診意願(應、李、王，2012)。

一個優良的照顧政策可呈現兩種層面需求，一個是服務端，另一個則是被服務端。Ishii(1996)以嫁到日本的亞洲婦女為例，指出國家、地方政府、自願性組織、社區鄰居、家人與配偶是最主要影響

她們的人權、婚姻和生活適應的相關因素，所以如何加強服務端的多元化敏感度，包括有效溝通、自我態度覺察、敏感度，也對刻板印象、偏見及種族主義的瞭解，方能有效落實新住民照顧服務。多方探討其他國家的新住民健康策略和收集有效的各新住民健康需求與基本資料，進而評估法律文化和行政系統造成的健康障礙，如翻譯或詮釋差異等等，也邀請可使用雙語的工作人員協助並增加人員訓練。尤其是在非官方的健康照顧障礙，如確保提供給新住民文化與語言上適切的照顧方式同時一併消除法律歧視，並加強健康照顧服務綜合多元性、合作性和經濟合宜的服務(World Health Organization, 2011)。

知名的跨文化照護理論作者 Leininger (1996)主張「關懷照護」與「文化」應融合在一起，以提供患者整體性的護理，而達到文化融合性的照護。文化照護是指以主觀及客觀立場的道德價值觀、信仰及表達方式，進而協助維持幸福及健康，或協助克服疾病、殘障和死亡。王和楊(2002)表示長照相關專業人員，必須積極瞭解新住民在臺灣家庭的生活經驗，與影響其生、心理、社會健康和安適因素，方可提供適合且有效的健康促進與疾病預防策略，增進跨國婚姻新住民個人及其家庭之健康與幸福。蔡與王(2009)以社區衛生護理人員為例，指出健康照護人員可透過接觸不同階層或族群背景的

民眾，透過互動對話等方式，以尊重不批判的態度瞭解不同文化背景族群之健康價值觀、信念和行為之差異性，提出了具文化適切性的健康照護服務，以提升社區中不同族群的健康知能。

長期照顧服務資源的接觸除了家人立即的需求之外，往往也跟個人本身的健康認知有關，依據美國醫學會對於健康識能的定義是一組技能，這些技能是使個人在健康照護環境中有效運作所必備的基本閱讀及算術能力；美國醫學研究院的定義是個人獲得、處理以及瞭解基本健康訊息與服務依此進行健康決策的能力；而世界衛生組織是認知與社會的技能，決定個人獲得瞭解以及運用訊息的動機與能力，藉此促進以及維持良好的健康；歐盟則是關連到一般識能以及必須具備一個人的知識、動機以及能力，用以獲得、瞭解、評判以及應用健康資訊，以便在整個生命歷程與健康照護、疾病預防與健康促進有關的日常生活中，維持或改善生活品質(Tuyen et al., 2017)。當個人的識讀素養(閱讀、理解、算術、問題解決等能力完成日常生活任務)不足獲得訊息的能力就會受限，到了複雜的醫療環境會更感困難(黃，2012)。

教育程度、社經地位與經濟狀況會導致個人的健康識能不足，健康識能概括了三個層次，即基本的健康識能是可有效的讀寫技能，在日常的生活情境中發揮功能；二為溝通的健康識能，此為認

知與社會技能，可用於瞭解日常活動，從不同的溝通管道中擷取訊息並瞭解意義，及應用新的訊息改變環境；三則是批判性的健康識能，更進步的認知技能及社會技能，用以批判性的分析與使用訊息，讓生活事件及情況獲得較佳的控制(Nutbeam, Smith, & McCaffery, 2013; Tuyen et al., 2017)。在隨手便有資訊的時代，大量的健康訊息可隨時隨地於網路中取得，其中的影響不容忽視。因為發佈在網路上訊息的可信度及準確性有待商榷，且一般社會大眾極有可能缺乏相關背景知識去解釋所找到的訊息。

健康識能的決定因素，包括個人人口學特性：教育程度、年齡、社經地位、少數民族、移民者(Nielsen-Bohlman, Panzar, & Kindig, 2004; Passche-Orlow, Parker, Gazmararian, Nielsen-Bohlman, & Rudd, 2005)，目前的研究顯示，健康識能不足已被不少研究證明是降低獲得和利用醫療服務，醫患溝通，使用預防性護理，疾病管理和一般健康結果的重要標誌(Gazmararian, Williams, Peel, & Baker, 2003)。追求並擁有健康是身為人的權利，更是基本人權的核心。因此，對於健康的充分瞭解且經營管理健康的知識並有效地實踐不同方式去保護與加強自身健康，應是每一個人的基本能力。

第三節 新住民長期照顧服務內容之瞭解及需求

長期照顧服務法定義是指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會瞭解、照顧及相關之醫護服務。(長期照顧服務不分年齡、族群與身心障礙別)。2016年歷經政黨輪替，蔡政府於2016年9月29日通過「長照十年計劃2.0」以提升服務量能，廣佈長照資源，同年10月行政院通過衛福部擬具的「長期照顧服務法」部分條文修正草案，送立法院審議，這項修正案是啟動長照2.0的重要配套，擴大照護對象、服務項目及確認以稅收制挹注長照財源。同步啟動旗下三個計劃，(一)建立長照ABC服務體系「社區整合型服務中心(A級)」-「複合型服務中心(B級)」-「巷弄長照站(C級)」；(二)為採用多元評估量表；(三)是簡化支付流程，採取特約制度；並特別強調建立以社區為基礎之長期照顧服務體系，2016年11月啟動試辦社區整體照顧模式，建立我國社區整體照顧模式，佈建綿密照顧網，從2017年逐步擴大辦理(立法院，2016)。

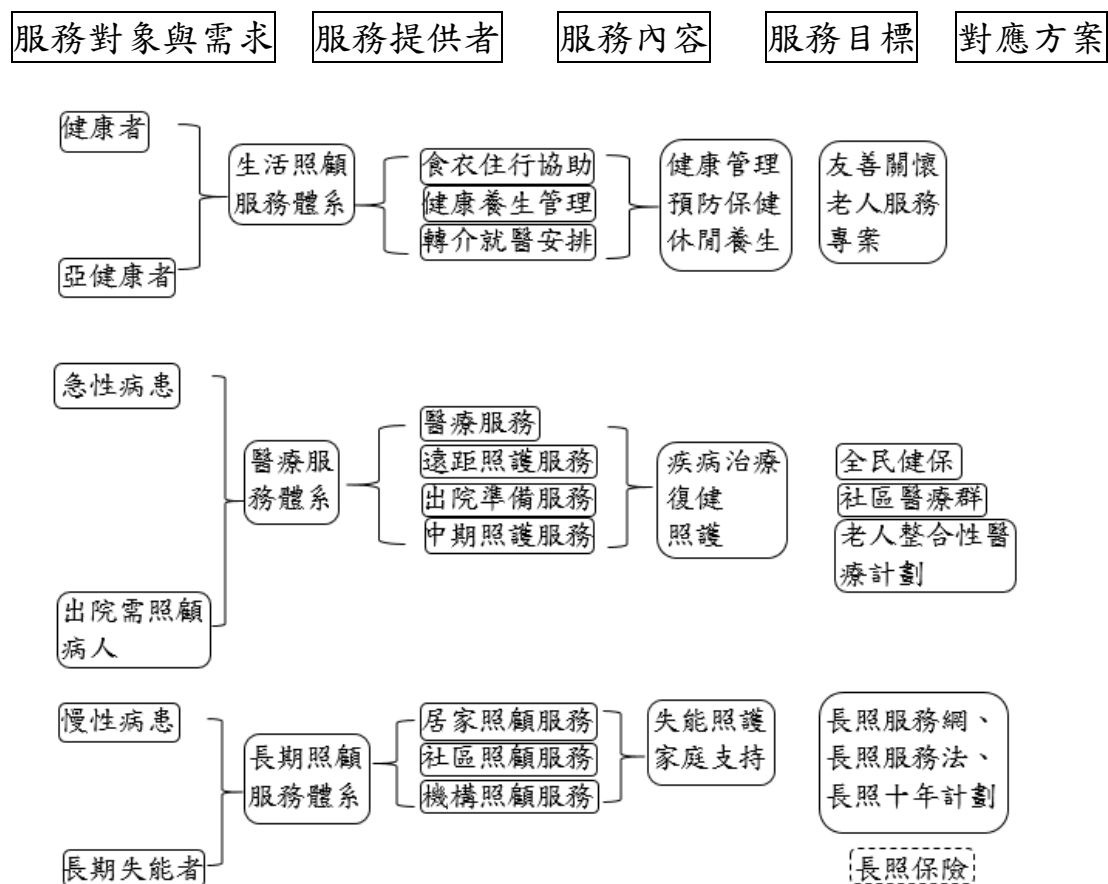


圖 1 長期照顧需求與服務方案

資料來源：衛生福利部(2015b)·長期照顧保險法草案總說

表 1 長期照顧服務方式及項目

提供方式	服務概述	服務項目	
居家式長期照顧服務	到宅提供服務	1.身體照顧服務	7.心理支持服務
		2.日常生活照顧服務	8.緊急救援服務
		3.家事服務	9.醫事照護服務
		4.餐飲及營養服務	10.預防引發其他失能或加重失能之服務
		5.輔具服務	11.其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關

			之服務
		6.必要之住家設施 調整改善服務	
社區式長期照顧服務	於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務	1.身體照顧服務	7.醫事照護服務
		2.日常生活照顧服務	8.交通接送服務
		3.臨時住宿服務	9.社會瞭解服務
		4.餐飲及營養服務	10.預防引發其他失能或加重失能之服務
		5.輔具服務	11.其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務
		6.心理支持服務	
機構住宿式長期照顧服務	以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務	1.身體照顧服務	7.心理支持服務
		2.日常生活照顧服務	8.緊急送醫服務
		3.餐飲及營養服務	9.家屬教育服務
		4.住宿服務	10.社會瞭解服務
		5.醫事照護服務	11.預防引發其他失能或加重失能之服務
		6.輔具服務	12.其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務
家庭照顧者支持服務	為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務	1.有關資訊之提供及轉介	4.情緒支持及團體服務之轉介
		2.長照知識、技能訓練	5.其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務
		3.喘息服務	

資料來源：整理自衛生福利部(2015a)·長期照顧服務法

表 2 長照保險多元評估量表

評估項目	評估內容
ADL 與 IADL	<ul style="list-style-type: none"> • 日常生活功能量表(ADLs)：移位、走路、吃飯、上廁所、上下樓梯、穿脫衣物、大便控制、小便控制、個人修飾、洗澡 • 工具性日常生活功能量表(IADLs)：上街購物、外出活動、備餐、家務處理、洗衣服、使用電話能力、服用藥物、處理財務
溝通能力	視力、聽力、意識狀態、表達能力、理解能力
特殊及複雜照護需要	皮膚狀況、關節活動度、疾病史、特殊照護(點滴注射、中心靜脈營養、更換鼻胃管、氣切護理、呼吸器、抽痰、氧氣治療、血氧濃度測量、留置導尿管護理、膀胱灌洗、造口護理、壓瘡處理、疼痛處理、傷口護理、一般護理)、跌倒與平衡、輔具、用藥
認知功能、情緒及行為型態	<ul style="list-style-type: none"> • 認知功能：認知功能簡易篩選表(SPMSQ) • 情緒及行為型態：遊走、日夜顛倒/作息困擾、語言攻擊行為、肢體攻擊行為、干擾行為、抗拒照護、妄想、幻覺、恐懼或焦慮、憂鬱及負性症狀、自殺或自傷、重複行為、對物品攻擊行為、其他不適當及不潔行為
居家環境、家庭支持及社會支持	<ul style="list-style-type: none"> • 居家環境：居住狀況、居家環境 • 家庭支持狀況：主要照顧者評估、主要照顧者工作與支持 • 社會支持：社會瞭解
主要照顧者負荷	<ul style="list-style-type: none"> • 照顧者壓力指標(caregiver strain index, CSI)：睡眠、生活、體力、社交活動、家庭調適、個人計劃、時間分配、情緒調適、個案行為困擾、煩惱個案的改變、工作調整、經濟負荷、壓力承受

資料來源：整理自衛生福利部(2015a)·長期照顧服務法

表 3 長照保險給付項目

長照保險給付項目(13+1)	
1.身體照護服務	8.交通接送服務
2.日常生活照護及家事服務	9.喘息服務
3.安全看視服務	10.照顧訓練服務
4.護理服務	11.照顧諮詢服務
5.自我照顧能力或復健訓練服務	12.關懷訪視服務
6.輔具服務	13.照顧者現金給付
7.居家無障礙空間規劃或修繕服務	14.其他經主管機關公告之服務*

註：*對於未來具有服務成本效益或具有普遍性之新型服務，可公告納入保險給付；資料來源：整理自衛生福利部(2015a)·長期照顧服務法

綜合圖 1、表 1、表 2、資料來源：整理自衛生福利部(2015a)·
長期照顧服務法

表 3 的資料，整理出社會大眾可以理解的長期照顧服務 2.0 之服務內容，包含第 1 大類：照顧及專業服務，包含居家照顧(到宅提供服務(基本身體清潔、基本日常照顧、協助餵食或灌食、協助沐浴及洗頭、翻身拍背、肢體關節活動、協助執行輔助性醫療等 7 大項)、社區照顧(日間照顧、家庭托顧等)、專業服務(居家護理訪視、復能照護、社區適應、營養照護等)；第 2 大類：交通接送服務；第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務，包含居家環境安全或無障礙空間規劃、居家生活用輔具購買或租借、居家無障礙設施改善；第 4 大類：喘息服務：提供家庭照顧者獲得休息時間，包含居家喘息服務、日間照顧中心喘息服務、機構住宿式 24 小時喘息服務、小規模多機能服務中心-夜間喘息服務、巷弄長照站喘息服務等。只要是在臺灣的新住民家庭，符合資格者，都可申請長期照顧服務的項目。

第三章 研究方法及流程

本研究屬於一年期計劃，採橫段式的調查法，本章共分為六節，第一節研究架構、第二節研究對象、第三節研究工具、第四節研究步驟、第五節資料處理與統計分析、及第六節倫理考量，研究方法詳述如下。

第一節 研究架構

本研究包含質性及量性的研究方法，主方法採用量化研究中的郵寄問卷調查，質性方法採取半結構式的訪談方法以輔助工具建置。為求研究資料蒐集的周延性，先收集質性資料，將質性訪談的內容分析後補充量化結果的討論 (胡，1996)，同時進行郵寄問卷調查。

一、 質性訪談

本研究質性訪談的方法採用半結構式訪談，旨在確立量化工具的修正、補充及發展。在蒐集方法上，首先，半結構式的訪談法，依文獻探討後的初步方向與概念模式擬定訪談大綱，考慮不同的時空背景下的研究對象，人在此社會條件下所面對的經驗意義必然所有差異，其分析與詮釋的觀點也會有所出入(胡，1996)，故本研究

考慮城鄉距離的不同，分別選擇新北市 29 區 30 位新住民做為質性訪談的研究對象來源。

二、 量化研究

依據研究架構、參考國內外文獻編製成結構式「新住民老年長期照顧服務瞭解及需求」問卷來收集資料(圖 2)，問卷內容包含人口學特性、健康資源、長期照顧服務的瞭解及需求等三大部份。「**人口學特性**」包括性別、出生年、出生地、來台灣年、來臺前最高學歷、在臺灣最高學歷、居住地、覺得居住的地方很像、使用語言、婚姻狀況、家庭月收入、家庭結構、工作類型、曾生育子女、目前是否有就醫經驗、就醫的相關疾病、目前是否有在照顧需要長期照顧家人、規劃將來在哪裡養老、從哪得知相關的長期照顧服務資訊等；「**健康資源**」包括健康識能、自我效能、健康狀況、及就醫障礙等；「**長期照顧服務之瞭解及需求**」包括自覺長期照顧服務認識及需求程度，此「長期照顧服務瞭解及需求」的內容是參考衛服部所公布資料之民眾可以理解的長期照顧服務 2.0 服務內容所擬定，共 4 大類：照顧及專業服務、交通接送服務、輔具與居家無障礙環境改善服務、喘息服務等。問卷目的是探討個人背景資料及健康資源對依變項長期照顧服務之瞭解與需求的影響，問卷題目與選項內容詳

見(附錄二)。

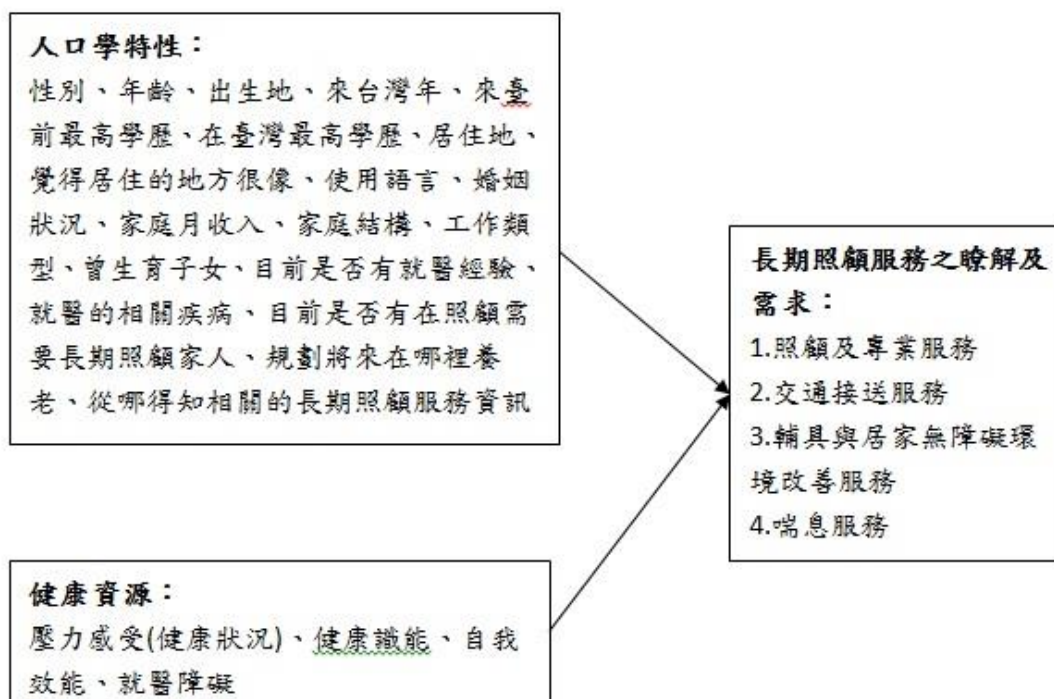


圖 2 研究架構圖

第二節 研究對象

一、 母群體

本研究採立意取樣，研究對象「新住民」取樣條件為以 76 年 1 月至 107 年 10 月底截止之統計資料，收案列冊並居住於臺灣的外裔、外籍配偶、大陸、港澳地區配偶共 542,677 人，於臺北市、桃園市、臺南市、高雄市、彰化縣與花蓮縣的新住民，共計 253,113 人(此人數為總人數的 45.6%；最後 1000 筆資料的代表性為六縣市的新住民母群體的 0.34%)，再依照所佔的人口比例計算，臺北市收 246 份；桃園市收 244 份；臺南市收 137 份；高雄市收 249 份；彰化縣收 93 份；花蓮縣收 31 份，總共 1000 份(內政部移民署，2019)(表 4)。

表 4 六縣市新住民量性資料人數

縣市	受訪人數母群體(換算%)	預期間卷份數	實際回收問卷
臺北市	62,368(24.5%)	246	255(19.9%) (+9)
桃園市	61,975(24.4%)	244	291(22.7%) (+47)
彰化縣	23,730(9.3%)	93	110(8.5%) (+17)
臺南市	34,674(13.6%)	137	263(20.5%) (+126)
高雄市	63,087(24.8%)	249	320(25%) (+71)
花蓮縣	7,921(3.1%)	31	41(3.2%) (+10)
	253,755 (100%)	1000	1280(100%) (+280)

二、 質性研究對象

本研究與臺灣新住民成長協會社工合作，在推廣活動期間，「服務 PaPa 走-新北市國際多原服務櫃檯在地服務」，接觸各區新住民，新北市現劃分 29 個行政區：板橋區、三重區、中和區、永和區、新莊區、新店區、土城區、蘆洲區、樹林區、汐止區、鶯歌區、三峽區、淡水區、瑞芳區、五股區、泰山區、林口區、深坑區、石碇區、坪林區、三芝區、石門區、八里區、平溪區、雙溪區、貢寮區、金山區、萬里區、烏來區等，研究助理瞭解活動初步認識並慢慢建立雙方信任的基礎下，再徵得同意進行訪問，經解釋後取得同意，再進行面對面訪談。為了避免內容的差異性，將設計標準化的訪談指引。由研究助理負責質性訪談，預計訪談 30 位對長期照顧服務有概念的新住民(見表 5)。

表 5 質性訪談實施情形一覽表

場次	日期與時間	區域	瞭解人員
一	2019/04/04(四) 早上 10 點-12 點	新北市林口區	研究助理 訪談對象
二	2019/04/04(四) 下午 14 點-15 點半	新北市中和區	研究助理 訪談對象
三	2019/04/04(四) 下午 14 點-15 點半	新北市鶯歌區	研究助理 訪談對象
四	2019/04/11(四) 下午 14 點-16 點	新北市淡水區	研究助理 訪談對象
五	2019/05/14(二) 下午 13 點-15 點	新北市永和區	研究助理 訪談對象
六	2019/05/17(五) 早上 09 點-10 點半	新北市瑞芳區	研究助理 訪談對象
七	2019/05/17(五) 早上 11 點-12 點半	新北市新店區	研究助理 訪談對象
八	2019/05/17(五) 下午 13 點半-14 點半	新北市坪林區	研究助理 訪談對象
九	2019/05/17(五) 下午 15 點-16 點半	新北市新莊區	研究助理 訪談對象
十	2019/05/17(五) 下午 17 點-18 點半	新北市汐止區	研究助理 訪談對象
十一	2019/05/17(二) 早上 9 點-10 點半	新北市樹林區	研究助理 訪談對象
十二	2019/05/21(二) 中午 12 點-1 點半	新北市三芝區	研究助理 訪談對象
十三	2019/05/22(三) 早上 10 點-11 點半	新北市板橋區	研究助理 訪談對象
十四	2019/05/28(二) 早上 9 點-10 點半	新北市八里區	研究助理 訪談對象
十五	2019/05/29(三) 早上 9 點-10 點半	新北市三峽區	研究助理 訪談對象
十六	2019/05/29(三) 早上 10 點半-12 點	新北市金山區	研究助理 訪談對象
十七	2019/05/29(三) 中午 12 點-13 點半	新北市板橋區	研究助理 訪談對象
十八	2019/05/29(三)	新北市萬里區	研究助理

	下午 13 點半-14 點半		訪談對象
十九	2019/05/29(三)	新北市烏來區	研究助理
	下午 14 點半-16 點		訪談對象
二十	2019/06/10(一)	新北市三重區	研究助理
	下午 15 點-17 點		訪談對象
二十一	2019/06/21(五)	新北市土城區	研究助理
	中午 12 點-14 點		訪談對象
二十二	2019/06/21(五)	新北市蘆洲區	研究助理
	下午 16 點-17 點半		訪談對象
二十三	2019/06/25(二)	新北市石碇區	研究助理
	下午 14 點-15 點半		訪談對象
二十四	2019/07/12(五)	新北市深坑區	研究助理
	下午 13 點-15 點		訪談對象
二十五	2019/07/16(二)	新北市石門區	研究助理
	早上 09 點-11 點		訪談對象
二十六	2019/07/27(六)	新北市五股區	研究助理
	早上 10 點-12 點		訪談對象
二十七	2019/08/05(一)	新北市雙溪區	研究助理
	早上 11 點-12 點半		訪談對象
二十八	2019/08/05(一)	新北市平溪區	研究助理
	早上 14 點半-16 點		訪談對象
二十九	2019/08/12(一)	新北市泰山區	研究助理
	下午 14 點-15 點半		訪談對象
三十	2019/09/10(二)	新北市貢寮區	研究助理
	早上 12 點-14 點		訪談對象

三、 訪談大綱

受訪者基本資料：年齡、性別、職業、出生日期、出生地、教育程度、居住地、常用語言、婚姻狀況、家庭結構、子女數、來臺年月、經濟狀況、照顧對象、照顧對象年齡、照顧對象性別、與照顧對象之關係、開始照顧年月、慢性疾病數、輔具使用、照顧對象

情況、照顧對象罹病期等。

訪談內容：

1. 請問您結婚前如何與丈夫相處？相處時間多長和在哪裡？
2. 請問您自己的健康狀況為何？有知道哪些長期照顧服務需求？
3. 請問您認為在長期照顧服務瞭解及需求間有哪些差異？
4. 請問您是否能預估自己將來在長期照顧需要哪些服務？
5. 請問您希望將來自己可以在哪個地方/國家養老呢？
6. 請問您認為長期照顧服務個案的照顧者與家人間的互動如何？
照顧之前及之後是否有工作？若有，離職後經濟來源是？以及如何調整該心態？
7. 請問您認為長期照顧服務個案的照顧者是否應接受專業的護理指導？若有，請舉例說明？
8. 請問您是否聽說過長期照顧 ABC 級或任何長期照顧機構呢？
9. 請問您過去一年內是否曾使用過以下長期照顧服務項目？

第 1 大類：照顧及專業服務

A. 居家照顧：到宅提供服務

1.基本身體清潔；2.基本日常照顧；3.協助餵食或灌食；4.協助沐浴及洗頭；5.翻身拍背；6.肢體關節活動；7.協助執行輔助性醫療

B. 社區照顧：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭

托顧、小規模多機能及其他整合性服務

1.日間照顧(照顧服務)；2.家庭托顧(照顧服務)

C. 專業服務

1.居家護理訪視；2.復能照護；3.社區適應；4.營養照護

第 2 大類：交通接送服務：協助往返醫療院所就醫或復健

1.交通接送

第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務

1.居家環境安全或無障礙空間規劃；2.居家生活用輔具購置或租借；

3.居家無障礙設施改善

第 4 大類：喘息服務：提供家庭照顧者獲得休息時間

1.居家喘息服務(居家使用，全日 6 小時、半日 3 小時)；2.日間照顧中心喘息服務(日間照顧中心使用，全日 6 小時、半日 3 小時)；3.機構住宿式 24 小時喘息服務(特約長照機構使用，24 小時)；4.小規模多機能服務中心-夜間喘息服務(小規模多機能服務中心使用，每日下午 8 點至翌日上午 8 點)；5.巷弄長照站喘息服務(有特約的巷弄長照站使用，全日 6 小時、半日 3 小時)

10. 請問您認為長期照顧服務個案的照顧者對長期照顧服務的整體看法與感覺為何？

11. 請問您對長期照顧服務的整體看法與感覺為？

四、 量性研究對象

本研究主要的調查對象以臺灣地區六縣市的新住民(包含大陸港澳地區、越南、印尼、泰國、菲律賓)為主，包括臺北市、桃園市、臺南市、高雄市、彰化縣與花蓮縣等六個縣市。此六縣市中，臺北市是越南籍、菲律賓籍、大陸地區人數第一名及印尼籍、泰國籍、柬埔寨籍人數第二名，桃園市是印尼籍人數第一名及越南籍、大陸地區人數第二名。基於各縣市就業特色的不同，分別選取彰化縣、臺南市與花蓮縣等 3 個中南東部縣市，以增加長期照顧服務利用環境的多元性，期望收取大量的資料，而這些資料中至少要有 10 名左右的男性新住民，依照全國之失能率為 2.98%(曲等，2015；李等，2013)，換算出實際有長期照顧服務使用經驗的新住民約 30 位左右，最後共計完成 1,280 名新住民的問卷。

本研究將與臺北市、桃園市、臺南市、高雄市、彰化縣與花蓮縣之民間團體或是外籍配偶服務中心及國中小補校合作，得到收案協助，由研究助理進行與社工及老師的電話聯繫，以郵寄方式寄出問卷，總共跟 71 家合作，例如桃園市新住民家庭服務中心、臺北市萬華新移民會館、桃園市忠貞國小、臺南市第一新住民家庭服務中心、高雄市芥菜種會南區服務中心新興服務站、彰化縣芳苑國小、花蓮縣玉里國中等。

五、 施測流程

本研究正式施測採用郵寄問卷，對於研究者其優點在於可近性，容許以低成本進行大範圍地理區域的蒐集，減低廣泛調查必須耗費的時間成本及交通花費。

本研究是探討新住民的人口學變項、長期照顧服務的瞭解程度與需求程度、健康識能、自我效能、健康狀況以及就醫障礙等相關因素，採立意取樣，使用量性問卷調查法。研究助理事先在各單位與補校上班時間逐一聯繫並徵求收案同意與協助收案意願(表 6)，機構(協會、基金會)和教會的督導、社工等工作人員通常都爽快答應協助收案，機構和教會是利用平假日舉辦活動的時間邀請新住民們協助填寫。而夜補校的老師都非常熱誠提供協助，補校老師都是利用新住民到學校上課或中間下課休息時間來協助完成問卷或是請該校新二代小朋友帶回家給新住民家長填寫，總共跟 71 家單位合作，例如桃園市新住民家庭服務中心、臺北市萬華新移民會館、桃園市忠貞國小、臺南市第一新住民家庭服務中心、高雄市芥菜種會南區服務中心新興服務站、彰化縣芳苑國小、花蓮縣玉里國中等，除了提供幾份中文版問卷以便督導、社工或補校老師們做說明外，只要督導、社工或補校老師們有疑惑的部份都會聯繫本研究確認他們的理解是否正確。收案時由研究助理、督導、社工或補校老師協

助說明後，依問卷內容逐項說明完成勾選，進行簽署同意書、填答基本資料及逐項勾選問卷內容。最後研究助理、督導、社工或補校老師檢查有無遺漏處才算完成，施測流程詳如圖三。

表 6 新住民老年長期照顧服務瞭解及需求調查問卷調查實施與回收

情形一覽表

分區	單位名稱	問卷數	回收數
北部區域	臺北市萬華新移民會館	319	255
	臺北市中華救助總會		
	臺北市基督教美仁浸信會		
	臺北市北安國中		
	臺北市河堤國小		
	臺北市大安國中		
	臺北市弘道國中		
	臺北市民權國中		
	臺北市大龍國小		
	臺北市木柵國中		
	臺北市南港高中		
	臺北市士林國中		
	臺北市雙園國小		
	臺北市永樂國小		
	臺北市士東國小		
	臺北市社子國小		
	臺北市北投國小		
	桃園市新住民家庭服務中心		
	桃園市忠貞國小		
	桃園市大竹國小		
桃園市瑞埔國小			
桃園市大園國小	438	291	
桃園市富台國小			
桃園市西門國小			
桃園市新屋國小			
桃園市草漯國小			
桃園市菓林國小			
彰化縣伊甸基金會田中辦公室			
彰化縣新住民家庭服務中心			
中部區域	彰化縣	261	110
	彰化縣明倫國中		
	彰化縣僑信國小		
	彰化縣和美國小		
	彰化縣埔心國小		

	花蓮縣宜昌國中		
	花蓮縣玉里國中		
花蓮縣	花蓮縣壽豐國中	68	41
	花蓮縣玉里國小		
	花蓮縣明義國小		
	臺南市第一新住民家庭服務中心		
	臺南市東山國小		
	臺南市和順國小		
	臺南市海東國小		
臺南市	臺南市協進國小	382	263
	臺南市公園國小		
	臺南市鹽水國小		
	臺南市大灣國小		
	臺南市麻豆國小		
	臺南市南新國中		
	臺南市永康國小		
	高雄市鳳山善牧基金會		
	高雄市芥菜種會南區服務中心		
	新興服務站		
南部區域	高雄市海埔國小		
	高雄市港和國小		
	高雄市二苓國小		
	高雄市前鎮國小		
	高雄市前鎮國中		
	高雄市民族國小		
	高雄市左營國中		
高雄市	高雄市七賢國中	462	320
	高雄市新甲國小		
	高雄市文德國小		
	高雄市永芳國小		
	高雄市林園國小		
	高雄市仁武國小		
	高雄市福誠高中附設國中補校		
	高雄市仁武國中		
	高雄市大寮國中		
	高雄市大社國中		
	高雄市林園國中		

合計	高雄市美濃國中 機構(協會、基金會、教會) 10 夜補校 61	2430	1280
----	---------------------------------------	------	------

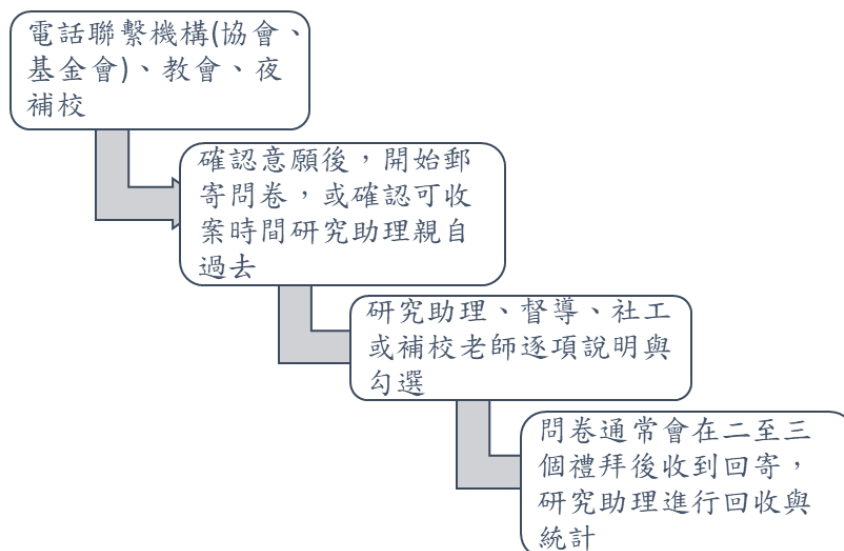


圖 3 施測流程

六、 抽樣方法與樣本收案條件及排除條件

根據 Polit 及 Beck (2012)建議健康相關研究，效應值應採中度效應，誤差值 α 為 0.05，檢定力為 0.8。本研究以 Gpower3.1.3 軟體進行「新住民」樣本數估計，設定效應值為 0.2、 α 值 0.05、檢定力 0.8、自變項數以 15 為例，計算所估計最低樣本數為 112 位，此外，考量郵寄問卷，樣本流失及無效問卷率較低，估計約 20%，故樣本數預計至少 135 位以上新住民；此外樣本的估計依照文獻上所建議如果變項符合常態或橢圓分配，每個變項 5 個樣本足夠，但是如果為其他分配，每變項要 10 個樣本。以本研究 1,000 位的新住民

符合資料分析的要求。

七、 收案條件

收案條件包括：1.能以國、臺語溝通；2.新住民(包含大陸港澳地區、越南、印尼、泰國、菲律賓)；3.能閱讀原國籍語言者(包含簡體中文、越南、印尼、泰國、英文)。

八、 排除條件

排除條件包括：1.正在辦理離婚訴訟；2.受到家庭暴力正在被安置者；3.拒絕接受訪談或問卷填答者。

第三節 研究工具

本研究綜合文獻上各學者對於各變項之定義的探討，以作為本研究變項定義之依據，配合相關文獻對變項定義所發展出來的操作型定義，並參考在研究上已被多方應用且具有信、效度之問卷，再依據研究架構、參考國內外文獻編製成結構式「新住民老年長期照顧服務瞭解及需求」問卷來收集資料，問卷內容包含個人背景資料、長期照顧服務的瞭解及需求、健康資源三大部份。問卷題目及各量表內容說明如下：

一、 基本資料

由研究者自擬，「個人背景資料」包括性別、出生地、來臺前最高學歷、在臺灣最高學歷、居住地、婚姻狀況、家庭結構、工作類型、來臺灣年月、曾生育子女、目前是否有就醫經驗等，問卷題目與選項內容詳見附錄。

二、 長期照顧服務的瞭解及需求

由研究者自擬，長期照顧服務 2.0 所提供之服務內容的瞭解程度及需求程度，包含第 1 大類：照顧及專業服務、第 2 大類：交通接送服務：協助往返醫療院所就醫或復健、第 3 大類：輔具與居家

無障礙環境改善服務、第 4 大類：喘息服務：提供家庭照顧者獲得休息時間。從哪得知相關的長期照顧服務資訊等 5 項，本研究長期照顧服務瞭解 Cronbach's Alpha 0.982；長期照顧服務需求 Cronbach's Alpha 0.989。

三、 健康識能

研究者評估研究對象對於管理健康與疾病之認知程度。以健康識能問卷(Short-form Health Literacy 12 items Questionnaire, HL-SF12)測量(Tuyen et., 2017)，HL-SF12 包含 12 個項目，每個健康識能的感知難度按照 4 點評分量表，1 分表「非常困難」、2 分表「有點困難」、3 分表「還算容易」、4 分表「相當容易」，分數越高，代表管理健康與疾病之認知程度越好。使用 HL-SF12 評估的健康識能具有較高的內部一致性(Cronbach's alpha = .87)，本研究 Cronbach's Alpha 0.916。

四、 自我效能

中文版的自我效能量表(Chinese Self-Efficacy Scale, CSE)(Schwarzer & Jerusalem, 1995)：包含 10 個題目，以 4 分量表的形式自我填答，1 分「完全不正確」；2 分「還算正確」；3 分「多數

正確」；4分「完全正確」，用以評估因應壓力事件的自我效能，分數越高，代表自我效能越高，此量表已經被廣泛性的使用在14個國家，包括中國、印度、日本、韓國。中文版的自我效能量表有良好的信效度，2週的再測信度0.85，題目的內在一致性預測範圍在0.91-0.93，並與焦慮及憂鬱有顯著建構效度相關(Zhang & Schwarzer, 1995)，在新住民族群研究上 Cronbach's alpha coefficient 為 90.6 (Kuo et al., 2019)，本研究 Cronbach's Alpha 0.904。

五、 健康狀況(壓力狀況)

以中文版健康狀況問卷(Chinese Health Questionnaire, CHQ-12)測量，此問卷為具有中國文化內涵的健康狀況問卷，共12題，內容包含焦慮、憂鬱、睡眠中斷、身心症狀、人際困難等(Cheng & Williams, 1986)。瞭解者以四分量表型式做填答，1分「一點也不」；2分「跟平時差不多」；3分「比平時較覺得」；4分「比平時更覺得」。計分方式是將每一題目填答「完全沒有或跟平時差不多」者轉計為0分；而每一題目填答「比平時較覺得或比平時更覺得」者轉計為1分，最後將所有轉計分數加總，以總分3分含以上者視為有輕微心理罹病狀態(minor psychiatric morbidity)，在新住民族群研究上 Cronbach's α 係數為 0.794(Kuo et al., 2019)，本健康狀況問卷

已經廣為國人使用，具有良好內在一致性 (Hung, Yu, Liu, & Stocker, 2010)，本研究 Cronbach's Alpha 0.891。

六、 就醫障礙

研究者自擬題目，評估研究對象對於醫療保健服務之認知程度。就醫障礙項目：包括我會害怕相關的檢查，例如抽血、我不瞭解醫護人員的說明、我覺得醫院離家比較遠、我需要家人陪伴我到醫院、我沒有錢去看病、我平常太忙碌，所以無法去醫院、我覺得醫護人員對我態度不好、我不想給男性醫師檢查、我不知道如何掛到正確的科別(例如頭痛、頭暈、肚子痛應該掛哪科)、我們都使用中醫或民俗療法，共 10 項，說明如下：根據研究對象個人使用醫療保健服務的真實程度：針對 10 項就醫障礙採用 4 計分法，分別為 1 分「非常不同意」；2 分「不同意」；3 分「同意」；4 分「非常同意」，加總分數越高表示就醫障礙越高，代表個人在使用醫療保健服務困難度越高，本研究 Cronbach's Alpha 0.829。

第四節 研究步驟

本節說明研究之步驟、程序及問卷施測流程。

一、確立研究主題及文獻探討

本研究針對新住民的長期照顧服務主題，以目前內政部移民署所推動之新住民面對老年長期照顧瞭解、需求及因應對策為研究主題，以瞭解該政策推動重要性、現況及相關背景，進行文獻探討與收集國內外相關實證資料。

二、研究工具編製與信效度檢測

問卷初稿擬訂後，邀請 9 位產、官、學相關領域專家進行專家效度評定(附錄八)，包括政府長官、服務新住民相關基金會及協會專家、社會學、護理學、長期照顧服務領域學者等進行問卷專家效度審查，請專家針對內容適切性、語句清晰度、內容相關性及內容涵蓋度給予計分，採 4 點計分法，再依專家給分計算內容效度指標 CVI (Content Validity Index)，本研究問卷要符合 CVI 值為 0.8 或以上之要求(Waltz, Strickland, & Lenz, 1991)，並依據專家意見修改內容及刪除 CVI<0.6 之題項，編製成預試內容。最後所有題目的平均內容效度指標 CVI=0.94，且參考專家建議進行問卷內容的修訂。所有問卷都必須進行翻譯不同國家的文字敘述，之後請 4 位分別懂得 4

國文字之臺灣的新住民將中文問卷翻譯成越南、印尼、泰國、及英文等，再經由臺灣的翻譯者進行反翻譯成中文(附錄八)，最後由相關中文語言學家比較中文原量表與中文反譯量表間的一致性。

最後完成中文版、英文版、印尼版、泰文版及越文版之問卷(附錄三-七)，以新北市其他行政區的 30 位新住民進行預試，問卷信度 Cronbach's Alpha >0.7 以上，前驅研究：4 種各國文字問卷信度分別以新北市其他行政區的 30 位新住民做測試 Cronbach's α 達 0.7 以上，兩周後做再測信度，其相關值 $\gamma>0.8$ 。依據預試結果及施測經驗，修正為正式問卷，成為本研究之研究工具「新住民老年長期照顧服務瞭解及需求」問卷。並將以因素分析來進行部份問卷內容的建構效度(Construct validity)檢定。

第五節 資料處理與統計分析

一、 質性研究資料

訪談結果依訪談筆記及錄音逐字謄稿，從資料編碼的過程，在開放登錄中將受訪者敘說的各種現象及訪談筆記加以分類命名，再將編碼結果歸納出不同的概念及類屬，檢證資料的假設，發現問題的原因。本研究的質性分析套用樣板式的內容分析法，採用分析大綱，已開放的方式進行分類，不斷依據文本檢視與修正，在詮釋架構內加以表達與詮釋(胡，1996)。最後分析歸納研究結果，發展與補足理論架構，作為修正及確定問卷工具的建立。

二、 量性研究資料

(一)、描述性統計

以最小值(Minimum)、最大值(Maximum)、平均值(Mean)以及標準差(SD)描述連續變項。分析人口學特性(年齡、在臺時間、子女數)、長期照顧服務的瞭解(第 1 大類照顧及專業服業的瞭解、第 2 大類交通接送服務的瞭解、第 3 大類輔具與居家無障礙環境改善服務的瞭解、第 4 大類喘息服務的瞭解)、長期照顧服務的需求(第 1 大類照顧及專業服業的需求、第 2 大類交通接送服務的需求、第 3

大類輔具與居家無障礙環境改善服務的需求、第 4 大類喘息服務的需求)、健康識能、自我效能、就醫障礙等描述。

以個數(n)及百分比(%)呈現類別變項分布情形。分析人口學特性(性別、國籍、原國籍與在臺的教育程度、在臺灣之身分別、居住地點、覺得居住地如何、常用語言、婚姻狀態、家庭月收入、家庭結構、工作型態、目前是否有就醫經驗、就醫的相關疾病、目前是否有在照顧需要長期照顧家人、請問有規劃將來在哪裡養老嗎、請問您從哪得知相關的長期照顧服務資訊)、壓力感受(健康狀況)等分布情形。

(二)、推論性統計

以獨立樣本 t 檢定(Independent t test)：適用於兩組平均數差異之檢定。分析人口學特性 (性別、覺得居住地如何、目前是否有就醫經驗、目前是否有在照顧需要長期照顧家人)、壓力感受(健康狀況)對長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求之差異情形。

以單因子變異數分析(One Way ANOVA)：適用於三組以上平均數差異之檢定。若達顯著差異($p < 0.05$)，則需進一步做事後比較(post hoc test)，以瞭解其組間差異情形。分析人口學特性(婚姻狀態、家庭月收入、家庭結構、工作型態、就醫的相關疾病、請問有規劃將

來在哪裡養老嗎) 對長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求之差異情形。

以皮爾森相關係數(Pearson's correlation coefficient)：欲觀察的兩變數皆為連續變數，以 Pearson 皮爾森相關係數分析兩變數間相關性。分析人口學特性(年齡、在臺時間)、健康識能、自我效能、就醫障礙對長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求之相關。

以多元迴歸分析(Multiple Linear Regression)：同時考量二個以上的自變項，來說明對依變項的影響。分析人口學特性(性別、國籍、原國籍教育程度、覺得居住地如何、目前是否有照顧需要長期照顧家人)、健康識能、自我效能對長期照顧服務的瞭解之影響；並探討人口學特性(年齡、在臺時間、性別、在臺灣之身分別、家庭月收入、覺得居住地如何、目前是否有照顧需要長期照顧家人)就醫障礙、壓力感受(健康狀況)對長期照顧服務的需求之影響因素，而人口學特性以單變項分析時顯著之因子放入迴歸模型中。

第六節 倫理考量

為確保受試者權益並確保研究符合倫理規範，研究計劃送交臺北醫學大學附設醫院聯合人體研究倫理委員會(TMU- Joint Institutional Review Board)進行計劃審查，已經通過(N201903144)(附錄九)，在取得個案同意並簽署同意書(附錄十)後，始進行研究。

研究質性資料之收集，以面對面訪談方式進行，過程中以受試者之安全、權益及福祉為第一考量，由研究者以口頭方式親自向研究對象說明研究目的及訪談所需時間等，尊重個案錄音的是否同意訪談結束後贈予小禮品表達感謝。郵寄問卷調查部份由研究者以電話訪談方式親自向研究對象說明研究目的、問卷內容及問卷所需時間等，問卷採保密匿名編碼原則收集資料，研究結果僅供學術使用，告知研究對象保有隨時終止參加的權利，且參加與否不影響其後續之諮詢的權利。研究對象同意瞭解此項研究後進行問卷寄送，收到問卷後，寄出贈予小禮品以表達感謝。

第四章 研究結果

第一節 新住民人口學特性、健康資源、長期照

顧服務瞭解及長期照顧服務需求之概況

一、 新住民訪談之人口學特性

完成質性訪談並進行訪談稿資料的分析，共 30 位女性，1 位男性，平均年齡 45 歲，在臺灣時間 14.7 年，平均子女數 1 個，各國籍中國 6 位、越南 8 位、印尼 5 位、泰國 7 位、菲律賓 2 位、日本 2 位，原國家教育程度大專畢業的中國 2 位、印尼 1 位、泰國 1 位、菲律賓 2 位、日本 1 位肄業，高中畢業印尼與泰國各 3 位、越南 6 位、日本 1 位，國中畢業泰國 3 位，其中一位肄業、中國 1 位，專科畢業中國 1 位、越南 2 位，高職畢業印尼 1 位、中國 1 位，以及碩士畢業泰國 1 位。目前工作狀況幾乎都是全職工作者，僅有四位退休(見表 7)。

表 7 質性訪談個案人口學特性

No.	姓名	年齡	子女數	原國籍	在臺前最高學歷	來臺時間(年)	子女監護權	居住區
A	姜○玲	35	1	中國	大專	3	無	林口區
B	張○珊	52	0	中國	大專	3	無	中和區
C	李○玲	50	2	印尼	高中	27	有	鶯歌區
D	梅○莉	42	2	泰國	國中	20	有	淡水區
E	彭○敏	42	0	泰國	國中	17	無	永和區
F	文○	43	0	中國	專科	1.5	無	瑞芳區
G	張○芳	39	2	印尼	高中	18	無	新店區
H	黃○慧	42	2	印尼	大學	10	有	坪林區
I	歐○恩	40	1	印尼	高中	20	無	新莊區
J	盧○娟	50	3	印尼	高職	20.6	有	汐止區
K	周○珍	55	2	泰國	碩士	30	有	樹林區
L	涂○紐	68	0	泰國	高中	32	無	三芝區
M	康○炳	40	0	泰國	高中	1	無	板橋區
N	溫○淋	32	0	泰國	大學	1	無	八里區
O	潘○	50	1	泰國	國中(肄)	18	有	三峽區
P	阿內○黃	58	0	菲律賓	大學	24	無	金山區
Q	陳○美	58	1	菲律賓	大學	30	有	板橋區
R	王金○華	47	1	越南	二專	20	有	萬里區
S	阮○娥	30	1	越南	高中	1.5	有	烏來區
T	楊○荷	40	1	越南	專科	16	有	三重區
U	陳○玲	38	1	越南	高中	4.5	有	土城區
V	陳○妹	61	0	越南	高中(肄)	11	無	蘆洲區
W	楊○安	42	3	越南	高中	18	有	石碇區
X	鄭○蓮	38	2	越南	高中	18	有	深坑區
Y	江○	46	2	中國	國中	17	有	石門區
Z	余○	41	2	中國	高職	11	有	五股區
AA	劉○雲	40	2	越南	高中	10	有	雙溪區
AB	村上○志	36	0	日本	大學(肄)	2.2	無	平溪區
AC	沈○	40	3	中國	專科	16	有	泰山區
AD	中村○美	55	2	日本	高中	19	有	貢寮區

二、 新住民長期照顧服務內容瞭解之內容分析

30 位質性訪談，所分析的長期照顧服務內容，進行字詞結構描述，並以部份新住民的引言為輔助例證，此主題包含了：個人資源、經濟資源、政府資源、醫療資源、長照資源、居家資源等，說明如下：

(1).個人資源

當我們的需求越滿足則幸福感受越高，資源是達成需求的工具。新住民表示在臺灣的環境下，知道自己必須能夠處理事情，因此自己喜歡學習，會主動詢問朋友，關於親人的健康問題，除了自己從事照顧的工作比較瞭解長照的跨領域知識之外，多數新住民會詢問朋友，醫療人員，盡量使用在長者的生活照顧上面，懂得善用自己的人脈、社會提供的資源、網路媒體資源和工作領域上與他人交流後得到的知識都可內化成自己的達到目標的途徑。

「以我家庭的氛圍來說，很多事情都是靠自己而不是那種相互幫。」(A-02-20)。

「我很愛，喜歡看那些我們不瞭解、不熟悉的疾病，如何預防和照顧、飲食調整之類的。我喜歡聽教育臺，因為裡面有很多種類也有不同領域專業會講解。反正，只要跟健康相關的我都會看兩眼。」(C-06-09-11)。

「先生陪我一起去看醫生的，現在也是一樣。我生病只要他有時間或他在家，他都會陪我和跟我一起進去看，比較深的老公幫我聽然後才跟我解釋。(E-05-09-10)可以啊，老公沒有空好幾年都自己去。所以稍微去讀書，不一定要靠老公，我們是新住民也是女生，不是全部都要靠老公。」(E-06-03-04)。

「我們只有重度失智，沒有重度失能的，因為那樣的話就是跟長照管理中心直接讓他進入到養護或者是安養照顧 24 小時的。(F-02-18)如果說能夠通過長照這塊工作，能夠真真實實的有個更深邃的瞭解不同的面貌當然需要時間也需要自己去琢磨、動腦筋，觀察在日常生活當中照顧過程去吸收一些東西，問一問職能治療師、護理師這是怎麼一回事、為什麼會有這樣的反應、是不是有什麼東西造成血壓各種不平穩，不平穩就會影響到他的情緒，我更喜歡是會去琢磨一些事情。(F-07-01)我也慶幸可以從事、學習這一塊的知識，讓我有一份穩定的工作也可以不斷地對它進行研究，真的可以在這探索的過程中激發很多好奇心。」(F-11-17)。

「就是去玩啊、出國旅遊、朋友約吃飯就去吃啊。(G-03-15)就看醫生的時候順便問醫生我應該怎麼照顧這個疾病，或是跟朋友聊天搞不好她也是有這種問題就一起分享、交流。」(G-04-09)。

「要先去查證，然後有關醫療的就去問身邊有唸醫學的朋友。」

(H-04-03)多看書、做一些有興趣的事情、凡事想開一點、還有找朋友聊天一起嘻嘻哈哈啊。」(H-05-11)。

「有，上次有看到照顧老人家，一開始照顧要細心、對於躺在床上不能動的要多拍他的背部、臀部和腳讓他的血液循環，好像是在公視看過的。就是要有個生存的意義，不要都待在那邊什麼都不做，有個工作我們的腦力就在動、學習成長、有個成就感。」(J-04-04-20)。

「我會上網去看，然後問朋友有沒有類似的狀況或是相關的經驗。」(K-03-21)。

「就連他姐姐叫他做什麼，他就會生氣，他們有衝突的時候就會叫我趕快去處理。我覺得他們家人不太瞭解他啦。」(Q-03-22)。

「因為我對這塊很有興趣，公婆將來可能也需要用到，所以我很認真在聽。(S-03-17)我會去吃自己愛吃的東西，然後去逛夜市還有買一套漂亮的衣服，花一點錢讓心情美麗回來，不要讓心情一直破壞下去，破下去真的會得憂鬱。」(S-08-05)。

「我有事情會問我的老公，有時他不知道會問朋友，有時候也會問老人，我們會問了才決定。(U-04-09)因為阿公那邊有遺傳糖尿病跟高血壓，他家有種那個酪梨果，剛好我知道酪梨果對老人家有幫助，一開始我是攪給阿公吃，他覺得很好很有幫助，現在他自己

一直吃。(U-05-05)我覺得活動是很好的一個、多出去多認識朋友，這樣才能知道多認識、多瞭解、也可以學很多事情。我還不知道，有的是認識的朋友問我要不要參加那些活動還是課程的。」(U-07-01-05)。

(2).經濟資源

多數新住民提到老年時候的經濟能力是需要擔心的，並不覺得子女可以負擔，或許自己需要存錢，尤其是目前還是處於經濟弱勢，受到政府補助，從目前家中的照顧經驗中，知道醫療費用會因為常常需要回診而增加，如果先生生病，自然就會辭職變成照顧者，更加重經濟的負擔，所以如果可以的話會在經濟較佳的時候買保險。

「我比較考慮錢方面。假設我們年邁已經沒有工作了，收入肯定很少。我覺得老了之後應該花費比較多的一個是醫療，因為有的疾病是不在健保給付之內，這個錢花下去我就怕老了之後承擔不了這個費用。」(A-03-05-06)。

「因為我現在本身已經到了那個領退休經金的年齡了，在北京有我自己的這個社會保險和養老保險。(B-07-02)家庭生活還算過得去，也沒有房貸車貸的壓力，而且人到了一定的年齡對物質的慾望

也沒有那麼大。」(B-08-01-02)。

「說到老了之後要怎麼樣，很多朋友就是說存多一點錢給小孩。多點錢在身上如果小孩不乖還是不孝順的話，就可以拿來請看護照顧。」(C-04-19-20)。

「就政府補一些，補婦女節那一些，兩三千的那一種啦。」(L-02-03)。

「因為我有一些存款和退休金或許我可以請一個人照顧我。」(P-02-20)。

「普通，有申請低收(Q-02-05)。因為有時候經濟會出現月光族，然後我就跟婆婆商量可以借我們多少錢這樣，但是我先生去講婆婆比較會給。沒有，所以就是一段時間沒辦法工作，但還好的是我有教會的力量支持。」(Q-04-06-13)。

「我公公又不是偶爾才去看病，他幾乎每個禮拜都要回診臺大，臺大每一次都是 900 還沒算拿藥哦，他已經接近老了又是重大疾病又沒有上班沒有收入，一直要看醫生幾乎每個禮拜兩三次這樣。」(S-07-19)。

「其實就省省的過，因為我平常都有申請低收入戶的，去年的審核可能比較緊所以今年沒有過，今年就中低收。(T-02-07)先生突然生病，我婆婆他們好像覺得我是他太太就理所當然的一定要照顧

先生的就對了，那時候我在上班，全部的人不管是婆婆、大伯還有二伯都叫我離職在家休息、照顧先生。離職在家照顧先生就沒錢，還面對一個老公躺在那邊沒希望，不然就是不知道會拖多久，醫生有說他是一個植物人已經沒辦法醒過來。」(T-04-18-19)。

「我們現在沒有那麼多錢，我老公要保保險也幫我保，這樣以後老了可以領薪水，可是我想說我現在沒有上班，只有我老公一個人上班對他就很多壓力。我們房子還在繳錢也還有爸爸那裡，我們回去爸爸那裡也要多多少少照顧他，他一直叫我買這個、那個保險，我說現在我沒有上班不用買那麼多，以後有錢了才買。他有幫我買一個保險是老了以後可以領一點，我覺得這樣也好，老了之後沒辦法上班就會沒有錢。(U-03-12-14)現在是錢沒有那麼多很有壓力，老公說就再辛苦一年，有時候是簡單想說小朋友健康就好，我們辛苦一點沒關係，等他大一點就去賺錢，我有去找很多手工，天天去找然後帶回來做。」(U-04-16)。

(3).政府資源

新住民所認為的政府資源就是由公部門所建構的服務網路中所提供的協助，包括，獨居老人照顧、衛教資料、社會福利、身心障礙補助、醫療補助、老人福利、重大疾病補助、政府機關諮詢、健

保給付、殘障補助、里長資源的輔助、老人活動課程的辦理等，因此目前的多項福利需要推廣，有些人知道就可以得到補助，才不會落入生活的困難。

「我覺得需要，因為去年他住院的時候就是動完手術以後，比如說上廁所，包括夜裡的給他禁尿之類的事情。」(B-03-21-22)。

「當然是需要，希望是可以透過醫療專業文章瞭解疾病該如何照顧、飲食如何調整、如何預防等等。期待政府可以印製一本一些較常出現的疾病、症狀、衛教單、如何照顧、預防和罹患後要如何照顧不同疾病患者的症狀和生活起居，讓這一本可以普遍化，在急需的時候不會手忙腳亂。像是我本身有什麼問題我一定會問醫生，如什麼東西需要忌口，當醫生說什麼東西都可以吃，我就開始很懷疑了(C-06-04-06)。應該是要多照顧獨老、多成立一些公立的機構和社會福利。經濟好的他們自己會去找，經濟好的社會層面比較高，知道的知識會比較多，瞭解資源要到哪裡找。往往就是經濟比較不好的人，不知道去哪裡求助、找到資源，所以可能導致最後變成流浪漢，有的阿婆需要撿破爛為生。我認為要從里長那裡開始做，因為里長是最瞭解他的里民有什麼要的需求、需要哪些資源進入協助、有幾戶獨居老人、有幾乎人家的小孩需要協助、哪幾戶經濟能力很差的之類的。里長就是最低的基層也是最貼近里民的第一線單

位。有時候政府機關或委託單位的人員來評估無法貼近生活面，老人家真正生活中需要的無法得到。」(C-07-09-14)。

「之前有做過政府辦的，抽個血、照個 X 光之類的，好像做過兩次，最後一次好像是說膽固醇有點高，也有叫我減肥。」(G-05-13)。

「臺灣對老人家不錯啊，但是我覺得各縣市服務要相等，每個縣市都有很多老人啊。」(H-03-05)。

「希望以後我們真的無依無靠，政府可以提供不管哪一國的新住民關懷與接納，給老人家一個照顧服務，行動不便、自理能力欠佳的、還有小孩無法長時間在身邊的老人。」(J-03-01)。

「到現在還不是那麼成熟，不是說不好，已經有開頭了慢慢就會有後續、慢慢進步和完整嘛，大致上還算是滿意啦。」(K-05-01)。

「水電免費、生活津貼、老人金，養老院可以免費給獨居的老人。」(L-02-15)。

「就是補助身心障礙、補助還有醫療之類。就是沒辦法的時候還有得吃、住、有人照顧，還能走的時候舉辦活動讓老人家能出去玩玩。」(O-03-10-14)。

「先生的有健保給付，殘障手冊有很多優惠，所以那時候我們

去哪裡都是免費，因為先生需要陪伴加上小孩子，所以多數都是免費的(Q-04-17)。前面可以預防，那長照就可以沒有那麼忙。就是因為前面沒有做好，沒有先預防和瞭解自己的身體狀況，沒有提早注意健康狀況只想著要賺大錢就變了一個惡性循環。加上我們現在又生少沒人照顧，只能去長照中心。要是能給一個正確的健康觀念或價值，這個長照比較不會有那麼大的問題。既然是已經發生的就設一些課程去瞭解他們的需要，政府也提供那麼多社會福利了。提供一個衛生的環境給獨居老人，因為不衛生會增加他的疾病。」(Q-05-22；Q-06-01-03)。

「有，但是希望有政府機關服務熱忱的專業人員可以諮詢。」(R-03-05)。

「如果身體還可以的話，希望政府可以辦一些活動給老人家參加，然後有午餐在那邊老人家可以自己出來聊個天、一個吃飯這樣(S-03-22)。我覺得臺灣政府目前還不錯，像老人家會經常去看醫生好像政府補助會五年審核一次，我公公是重大疾病，五年到了審核一次，五年他就不審核你了、就不補助你了。」(S-07-18)。

「如果可以就多辦一些課程、活動讓我們上課，因為老人也是要活到老、學到老。」(T-08-06)。

(4). 醫療資源

新住民在臺灣就醫經驗趨於正向，認為除了醫生之外，會有熟識的社工師、護理師、心理師可以詢問關於醫療的問題，因為很多醫療的問題不好決定，尤其是面臨到親人的離去。

「我是會理性一點，不會其他人說的話都相信，也會看是什麼事情。我不會盲目給事情下定論，要經過很多事情來佐證。沒有問題，我可以自己去看醫生。」(A-07-03-04)。

「我覺得臺灣的醫生還是很有耐心、很詳細的講解，我覺得基本上他告訴你的事情都能夠瞭解清楚。(B-01-14)就是外在的還好，比如說是老年人腦溢血、心臟突發疾病那個時候需要怎麼樣進行一個緊急的處理，因為我覺得這也是老年人的一個常見的狀況。那肯定是臺灣的醫療，真的，因為中國人口太多。(B-04-06-18)基本上都自己去。剛開始我會怕，後來我發現在臺灣看醫生非常容易，除了你要排隊等候這件事之外，其他事情沒有任何問題。我是來自大陸，我覺得臺灣已經做得很好了，但是周圍的訊息都批評做得不好，我自己思考到底是好或是不好。因為我那邊來會做個比較嘛，我都覺得已經很好了。宣傳的也還 OK 啊，也沒有不夠啊！我作為一個外來人都知道那麼多，可是臺灣人他們自己會覺得說不夠，可能是他們之前沒有關注過相關的東西，有需要的時候才發現找不到

相關訊息。實際上，我覺得還是挺多的。」(B-08-12-22)。

「打電話，打給 113 問他們可以找什麼樣的單位，如果可以去找人問就去找人問，我們家離醫院也沒有很遠。」(E-05-07)。

「有啊，其實我們的社工和護理師就很好，他們現在有傾聽我們的一些想法和建議，尤其在照顧服務上，不管是膳食的處理還是其他的都會給比較中肯的意見還和建議，這也是我們還能繼續待下去的原因，我不太喜歡將就的工作和生活(F-07-09)。護理師那塊吧，其實居家醫療就會有護理師上門。」(F-11-03)。

「就看醫生的時候順便問醫生我應該怎麼照顧這個疾病，或是跟朋友聊天搞不好她也是有這種問題就一起分享、交流。」(G-04-09)。

「我們本來洗腎是晚上，因為他們床不夠，但是我們有的時候訂了中午 12 點開始到 5 點，我們要等四個小時。我希望要那個中午的時間但是我們就被排到後面，後面是 5 點多排到 9 點啊，9 點後我們回到家就是 11 點了。有的時候麻煩就是這個時間而已，其他的都沒有，有的時候地方床位不夠啊就改中班不行。」(M-03-21-22；M-04-01)。

「那段時間我們離婚了，我剛好在泰國，我那年開兩次刀就回家休養(O-02-07)。以前是沒有，現在就是我有認識一些社工可以

聊。」(O-04-05)。

「我會看方案的成功率，而且我先生那時候已經救不回來了，救不回來如果倒下來對很多人都是一個重擔，但是每個親人都很捨不得啊。哪有人會要好好的人要給他倒下去，醫生是儘量選擇對我們最有利的，問醫生的建議是很需要的。」(T-08-09-10)。

「那時候有傷到他的心變成他會不想要去那個學校，裡面有一個老師跟我說要去亞東醫院有一個心理師會教他。」(U-05-20)。

(5).長照資源

在醫療單位的新住民可以很清楚的說明，長照的目的，尤其是落實社區老化與在地老化的長照政策，包括，日照、居家、社區關懷據點、巷弄長照站、養護中心、安養中心、喘息服務、CNS 等級第二級到第八級、小規模多機能、交通車接送、居家醫療、平地原住民年齡下修等。而一般經驗少的新住民對長照資源的概念，包括公共托育中心、到家裡照顧有時數、煮飯、洗澡、免費的養老院、接送車、照顧服務中心、打掃清潔、陪看醫生、陪聊天、舉辦活動、復康巴士、時間銀行、長照或補助資源、老人中心，常常是聽別人說，想像的，希望得到溫暖的援助，喜歡老的時候生活在家中，也覺得需要人的陪伴及看看居家安全。

「像是有人伸出援手可以幫忙解決自己遇到的困境和困難，可以給予溫暖、貼心和人性化。」(A-07-13)。

「林口仁愛那裡有個公共托育中心，白天早上 8 點去然後晚上 5 點回去就像幼兒園。」(B-06-12)。

「聽過的就是比如說獨居老人、可以去區公所申請來我們家照顧幾小時或者煮飯給他吃、幫忙洗澡、還有一種就是早上接過去下午送回來，其他的應該就是一些獨居老人可以送去養老院，在評估上經濟能力很差的話可有補助，補助方面我不太確定。希望有機構可以幫我們，例如說身體狀況還可以的話就是有接送車子到醫院看病或是有志工可以陪我們去看病。可能是提供志工吧，還有交通。(C-03-06-09)我認為每個人老了狀況會不一樣，類似長照或補助資源這種東西，應該是要透過一些里長或地方知道哪一家人怎麼一回事，知道自已的管理區塊有需要幫忙的家庭或需要資源進入。」(C-04-01)

「我們除了日照、居家、社區關懷據點、巷弄長照站、以及我們說的養護中心、安養中心，類別很多啦，都是以照顧老人為整體。每個民眾的家庭環境、收入都不一樣嘛，會讓民眾得到最大的利益、享受到長照福利又有喘息服務，以最適合的經濟能力去做一個組合包。對，因為有些的不適合進入我們日照，像日照收托的大

多是第二級到第八級，含第八級以上其實日照可以是不收的，政府有這方面的要求達到最高等級的時候已經不適合在日照中心，會要進入養護機構(F-03-13-17)、還有交通車(F-10-21)、社區照顧大多就是老人會在那裡共餐啊、午休、唱唱歌或是做一些休閒活動。會有啊，無障礙設施。政府對於這一塊也會提供一些補助，廁所、地面、還有護欄什麼的。就是家人照顧的時間很長很累。有的就會放到社區關懷據點像長照站之類，放到那裡自己就可以休息一下啊、辦一些自己的事情之後再來接。日托中心吧，或是小規模多機能現在也很流行，就是早上去下午回來的，跟日照也差不多會帶一些活動。小規模是機能性更強一些，有午休、共餐，然後有的家裡不方便接送的也會有交通車接送。」(F-11-01-05-14)。「最好的一點就是會根據這個家庭的收入、經濟狀況、老人的 CNS 等級，等級越高政府補助越多越大，有的甚至不用掏出錢，連交通費那些都有補助(F-03-20)。它也就是第二個十年長照計劃，然後會在之前的長照 1.0 基礎上又增加八個大點的項目，包括居家、居家醫療、平地原住民年齡下修、服務增多這些。」(F-10-18)。

「到府教導如何照顧老人還有就是可以到家裡照顧，有時數的吧，看幾個小時這樣子。」(H-02-19)。

「不太曉得，就知道在醫院照顧老人那一種看護。」(I-02-10)。

「開一個照顧服務中心，依照需要被照顧的人的狀況來判斷需要照顧、陪伴的時間長短、次數的多少。」(J-03-02)。

「另外一個朋友是說他有去申請長照，請阿姨打掃清潔和煮菜。精神、體力沒有那麼好的時候，希望有人陪我去看醫生、帶我出去百貨走一走、陪我聊聊天(K-02-16-21)。我覺得要找地點或活動內容給照顧者和被照顧者可以使用，讓他們兩個人可以有互動也順便打發時間，每天在家裡看電視會覺得煩沒有意義，換個環境兩個人都不會那麼悶和煩。」(K-05-02)。

「希望政府辦一個免費的養老院然後大家一起過生活，午餐大家一起吃稀飯、晚餐喝牛奶、水果，然後大家一起運動、唱歌、聊天之類的。」(K-03-03)。

「居家照護、社區照護或者養護機構(R-02-19)。應該是居家服務吧，然後陪去就醫和煮餐點。」(R-03-01)。

「長照 2.0、老人 65 歲以上要符合條件像是重大疾病或是沒辦法走動，還是經常要人照顧。好像是買便當給他吃，還有帶去逛逛、來家裡照顧(S-03-11-15)。身體不 OK 的時候，真的希望有像長照 2.0 一樣有人來家裡幫忙你、每天都有人來關心、問候今天有沒有怎麼樣、身體還好嗎之類的。還是要有人，沒有人沒辦法，應該是說一天要幾個小時來家裡，三餐有人幫忙送來家裡，然後至少一

天洗一次澡。老人家很容易忘東忘西，可能就是老人家比較早睡，8點或9點來巡看家裡瓦斯有沒有關、水電有沒有關，這些沒有關很危險，睡覺了什麼事都不知道(S-04-0105)。有老人中心。沒有，只有看過復康巴士帶那個沒有辦法走動的去做復健。」(S-07-13-14)。

「等8、90歲，小孩也有自己家庭的時候，我不會想要去安養中心，因為我覺得安養中心還蠻寂寞、孤單的，我很想有一個機關、還是有部分時間有人陪伴。時間銀行在我老了之後需要被照顧的時候，希望政府可以還給我之前當志工累積的時數，讓我可以有人照顧。」(T-04-07-10)。

(6).居家資源

實際上有照顧家中親人經驗的新住民認為居家照顧是由所有手足輪流照顧，提到居家的需求，包括家庭改建的部分政府也是有補助、居家醫療、職能治療師、幫忙洗澡、帶去看醫生、煮餐點、社工來家裡照顧老人家。就如前面所提到的，大家都希望可以在自己熟悉的地方老化，因此，居家資源就是讓專業照顧服務員到宅提供協助各項的生活照顧服務，除了照顧服務也提供到宅的醫護與復健服務。

「有居家的這種也很好。家庭醫生、居家照顧(A-03-01-03)。緊

急狀況時打 110。」(A-06-19)。

「當下我們都輪流照顧，因為婆婆的小孩多嘛。有時候是我大姑、有時候小姑就是我們這些在北部的的小孩，兩個在南部的就比較沒辦法過來，所以變成我們北部的小孩會輪流照顧。我的部分當然是我先生，因為我要照顧兩個小孩，我婆婆中風的時候我小孩還很小，他們還在幼稚園，我老公會過去照顧她。」(C-05-07-08)。

「也有啊，那就要看居家的條件，居家條件上要轉到居家科，就我知道的家庭就要做改建，改建的部分政府也是有補助的(F-04-04)。居家照顧就有包括居家醫療，也會提供個案管理還有復健，有時職能治療師也會上門哦。」(F-10-20)。

「陪伴扶持吧，陪伴最重要。疾病看不出來，陪伴也有因為失智、糖尿病之類的，還有打掃環境和買菜煮飯。」(H-03-01-02)。

「假設真的到了那個地步，我們老了不曉得也沒辦法預測那時候會得到什麼病或怎麼樣，到時候希望可以被提供照顧，就是定時定點的關心、陪伴和照顧，但現在要預防和保健，儘量讓自己避免發生這樣的狀況啦。」(J-03-06)。

「大概聽一個有在做這個工作的朋友講過，就是說他一個星期有幾天會到老人家的家去幫忙洗澡、帶去看醫生、去聊聊天之類。如果我不能動了希望幫助我洗澡、洗頭、換衣服，這是我個人覺得

最重要的(K-02-15-22)。申請居家服務然後有人來家裡幫她洗澡、準備餐點之類的。」(K-03-12)。

「應該是居家服務吧，然後陪去就醫和煮餐點(R-03-01)。就是可以去看醫生、幫忙準備餐點、陪你聊天、也可以幫忙洗澡、還有提供輔助工具。」(R-04-20)。

「好像是買便當給他吃，還有帶去逛逛、來家裡照顧(S-03-15)。有先生、小孩還沒有關係，但是自己一個人的時候來陪伴這樣(S-04-02)。就是買便當來家裡還有社工來家裡照顧老人家。」(S-07-16)。

「照顧啊，有時候煮飯、陪聊天、外出走走。」(T-04-09)。

三、 新住民人口學特性、健康資源、長期照顧服務瞭解

及長期照顧服務需求之描述性分析

本研究納入 1280 名新住民為研究對象，進行人口學特性之描述性分析，分析項目包括國籍、年齡、在臺時間、原國籍與在臺教育程度、原國籍與在臺灣教育年、子女數、工作型態、經濟狀況等項目。

人口學特性分佈情形(見表 8)，在年齡方面，研究對象平均年齡為 40.49 歲(標準差為 8.19)，17-29 歲 357 人(27.9%)；30-39 歲 495

人(38.7%)；40-49 歲 333 人(26%)；50 歲以上 95 人(7.4%)；在來臺時間方面，研究對象平均來臺時間為 13.88 年(標準差為 6.15)；在子女數方面，研究對象平均子女數為 1.18 個(標準差為 0.98)。

在國籍方面，研究對象中有 39 位來自泰國(佔 35.1%)，有 49 位來自越南(佔 44.1%)，有 23 位來自印尼(佔 20.7%)；在臺灣教育程度方面，研究對象以國小(含自修與識字)的比例最高，有 51 人(佔 45.9%)；其次為不識字，有 42 人(佔 37.8%)；最少的是國中，有 18 人(佔 16.2%)；在原國籍教育程度方面，研究對象以國小(含自修與識字)的比例最高，有 60 人(佔 54.1%)；其次為國中，有 31 人(佔 27.9%)；最少的是高中職以上，有 20 人(佔 18.0%)。

在工作型態方面，研究對象以全職的比例最高，有 55 人(佔 49.5%)；其次為兼職，有 48 人(佔 43.2%)；最少的是沒有工作，有 8 人(佔 7.2%)；在經濟狀況方面，研究對象以 2 萬元以上的比例最高，有 74 人(佔 66.7%)；其次為 2 萬元以下，有 37 人(佔 33.3%)。

新住民相關長期照顧服務資訊的來源，以親戚、朋友 512(40%)為最多；其次是網路 432 位(33.8%)及電視 431 位(33.7%)；機構(協會、基金會) 117(9.1%)、照管中心 108(8.4%)、醫院出院準備處 88(6.7%)、里長、區公所 69(5.4%)、1966 專線 39(3.0%)。

新住民研究對象疾病罹患的情形分別為最多至最少家醫科 249

人(19.5%)、婦科問題 131 人(10.2%)、其他 58 人(4.5%)、高血壓 35 人(2.7%)、糖尿病 17 人(1.3%)、及心理衛生問題(心理健康)15 人(1.2%)，推究其原因，本研究的研究對象平均年齡為 40.49 歲，年齡較長的新住民可能罹患至少一種慢性疾病，而年紀較輕的八成都是家醫科與婦科問題，主要是以感冒、懷孕生產為主。

新住民之相關健康資源因素，包括研究對象的壓力感受以自評健康狀況評估結果發現，屬無壓力感受的 801 人(62.6%)，而有有輕微精神疾患的則是 479 人(37.4%)，推估可能受經濟狀況、個人與家人健康狀況影響；因此，適當的安排些休閒活動給自己些管道抒發情緒是應該且重要的。健康識能平均總分 26.11(標準差 SD=5.86)；自我效能平均總分 23.85 (SD=6.56)；就醫障礙平均總分 21.81 (SD=4.58)。

新住民之長期照顧服務的瞭解狀況，包括長期照顧服務的瞭解平均總分 50.32(SD=18.48)、第 1 大類照顧及專業服業的瞭解平均總分 30.48 (SD=11.36)、第 2 大類交通接送服務的瞭解平均總分 2.36 (SD=0.96)、第 3 大類輔具與居家無障礙環境改善服務的瞭解平均總分 6.81 (SD=2.82)、第 4 大類喘息服務的瞭解平均總分 10.66 (SD=4.53)。

新住民之長期照顧服務的需求狀況，包括長期照顧服務的瞭解

平均總分 51.53 (SD=16.98)、第 1 大類照顧及專業服業的需求平均總分 30.42 (SD=10.45)、第 2 大類交通接送服務的需求平均總分 2.45 (SD=0.87)、第 3 大類輔具與居家無障礙環境改善服務的需求平均總分 6.81 (SD=2.82)、第 4 大類喘息服務的需求平均總分 11.53 (SD=3.86)。

表 8 新住民人口學變項資料(n=1280)

變項	人數(%)/平均值(標準差)
性別	
①女性	1210(94.5)
②男性	70(5.5)
年齡	
	35.84(8.94) ^(17-68 歲)
①17-29 歲	357 (27.9%)
②30-39 歲	495 (38.7%)
③40-49 歲	333 (26%)
④50 歲以上	95 (7.4%)
國籍	
①越南	824(64.4)
②印尼	183(14.3)
③泰國	35(2.7)
④菲律賓	49(3.8)
⑤中國(大陸港澳)	168(13.1)
⑥其他	21(1.6)
在臺灣時間	9.51(7.84) ^(0-39 年)
原國家教育程度	
①國小及未就學	227(17.7)
②國中	310(24.2)
③高中	514(40.2)
④大學(大專)以上	229(17.9)
在臺灣的教育程度	
①未就學	668(52.2)
②國小	397(31.0)
③國中	126(9.8)
④高中	54(4.2)
⑤大學(大專)以上	35(2.7)
在臺灣之身分別	
①居留證	635(49.6)
②永久居留證	67(5.2)
③身分證	578(45.2)
居住地點	
①臺北市	246(19.9)

變項	人數(%)/平均值(標準差)
②桃園市	291(22.7)
③彰化縣	110(8.5)
④臺南市	263(20.5)
⑤高雄市	320(25)
⑥花蓮縣	41(3.2)
覺得居住地如何	
①都市(包含工業區)	871(68.0)
②鄉村(農村鄉下、漁村鄉下)	409(32.0)
常用語言(複選)	
①中文(聽說)	1136(88.8)
②中文(讀寫)	437(34.1)
③臺語(聽說)	333(26.0)
④客家話(聽說)	63(4.9)
婚姻狀態	
①已婚	1113(87.0)
②離婚	86(6.7)
③喪偶	51(4.0)
④分居	12(0.9)
⑤同居	18(1.4)
家庭月收入	
①30,000元以下	808(63.1)
②30,001~50,000元	316(24.7)
③50,000元以上	156(12.2)
家庭結構	
①小家庭	812(63.4)
②與公婆同住(三代同堂)	413(32.3)
③大家庭(叔伯、親戚同住)	55(4.3)
工作類型	
①全職	561(43.8)
②兼職	244(19.1)
③家庭主婦、主夫	385(30.1)
④待業	90(7.0)
子女數	1.18(0.99) ⁽⁰⁻⁶⁾
目前是否有就醫經驗	
①是	356(27.8)
②否	924(72.2)

變項	人數(%)/平均值(標準差)
就醫的相關疾病	
①高血壓	35(2.7)
②糖尿病	17(1.3)
③心理衛生問題(心理健康)	15(1.2)
④婦科問題	131(10.2)
⑤家醫科	249(19.5)
⑥其他	58(4.5)
目前是否有在照顧需要長期照顧家人	
①是	117(9.1)
②否	1163(90.9)
請問有規劃將來在哪裡養老嗎？	
①回原出生地	146(11.4)
②在臺灣	981(76.6)
③其他	153(12.0)
請問您從哪得知相關的長期照顧服務資訊？	
①電視	431(33.7)
②網路	432(33.8)
③醫院出院準備處	88(6.7)
④照管中心	108(8.4)
⑤1966專線	39(3.0)
⑥里長、區公所	69(5.4)
⑦親戚、朋友	512(40.0)
⑧機構(協會、基金會)	117(9.1)
⑨其他	216(16.9)
健康資源	
壓力感受(健康狀況)	
①有輕微精神疾患	479(37.4)
②正常	801(62.6)
健康識能	26.11(5.86) ⁽¹²⁻⁴⁸⁾
自我效能	23.85(6.56) ⁽¹⁰⁻⁴⁰⁾
就醫障礙	21.81(4.58) ⁽¹⁰⁻⁴⁰⁾
長期照顧服務的瞭解	50.32(18.48) ⁽²²⁻⁸⁸⁾
①第1大類照顧及專業服業的瞭解	30.48(11.36) ⁽¹³⁻⁵²⁾
②第2大類交通接送服務的瞭解	2.36(0.96) ⁽¹⁻⁴⁾
③第3大類輔具與居家無障礙環境改善服務的瞭解	6.81(2.82) ⁽³⁻¹²⁾

變項	人數(%)/平均值(標準差)
④第4大類喘息服務的瞭解	10.66(4.53) ⁽⁵⁻²⁰⁾
長期照顧服務的需求	50.32(18.48) ⁽²²⁻⁸⁸⁾
①第1大類照顧及專業服業的瞭解的需求	30.42(10.45) ⁽¹³⁻⁵²⁾
②第2大類交通接送服務的需求	2.45(0.87) ⁽¹⁻⁴⁾
③第3大類輔具與居家無障礙環境改善服務的瞭解的需求	6.81(2.82) ⁽³⁻¹²⁾
④第4大類喘息服務的瞭解的需求	11.53(3.86) ⁽⁵⁻²⁰⁾

四、不同國籍新住民在不同年齡間差異性之描述性分析

以卡方檢定，進行 1280 位新住民不同國籍在年齡分部上的差異性檢定，結果 $X^2=283.990$ ，自由度 15, $P<0.001$ (見表 9)，越南籍新住民以 30-39 歲為最多佔 41.6%，但是如果加上 17-29 歲 38.9%，則總共 80.5%；而印尼、泰國、菲律賓、中國(大陸港澳)及其他國籍新住民皆是 40-49 歲為最多，且再加上 50 歲以上，則總共會佔 50% 以上，顯示在台灣的新住民以越南籍新住民的年紀較輕，不同於其他國籍新住民。

表 9 新住民不同國籍在年齡上的差異性檢定(n=1280)

	17-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50 歲以上	總人數
①越南	321(38.9%)	343(41.6%)	146(17.7%)	14(1.6%)	824(64.4%)
②印尼	17(9.8%)	67(36.6%)	68(37.1%)	31(16.9%)	183(14.3%)
③泰國	4(11.4%)	8(22.8%)	18(51.4%)	5(14.2%)	35(2.7%)
④菲律賓	8(16.3%)	16(32.6%)	18(36.7%)	7(14.2%)	49(3.8%)
⑤中國(大陸港澳)	6(3.5%)	52(30.9%)	77(45.8%)	33(19.3%)	168(13.1%)
⑥其他	1(4.7%)	9(42.8%)	6(28.5%)	5(23.8%)	21(1.6%)
總人數	357 (27.9%)	495 (38.7%)	333 (26%)	95 (7.4%)	1280(100%)

註：卡方檢定 $X^2=283.990$, 自由度 15, $P<0.001$

五、 長期照顧服務瞭解項目及長期照顧服務需求項目之

描述性分析

表 10 為長期照顧服務的瞭解項目及長期照顧服務的需求項目之描述性分析結果，在長期照顧服務的瞭解部份，以第 1 大類之 A. 居家照顧:到宅提供服務的題項 2 「基本日常照顧」項目的平均分數最高 2.52 分(SD=0.98)；其次是題項 4 「協助沐浴及洗頭」項目的平均分數為 2.51 分(SD=0.98):接著是題項 1 「基本身體清潔」、及題項 5 「翻身拍背」項目的平均分數都是為 2.48 分(SD=0.97)、2.48 分(SD=0.98)。相反的第 4 大類：喘息服務的題項 4 「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務」及題項 5 「巷弄長照站喘息服務」項目的平均分數最低的 2 項目，分別是 2.09 分(SD=0.97)及 2.04 分(SD=0.97)。

在長期照顧服務的需求部份，以第 2 大類：交通接送服務題項 1 「交通接送」項目的平均分數最高 2.47 分($SD=0.87$)；其次是第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務題項 3 「居家無障礙設施改善」項目的平均分數 2.42 分($SD=0.87$)；接著是題項 1 「居家環境安全或無障礙空間規劃」項目的平均分數 2.41 分($SD=0.85$)。相反的第 4 大類：喘息服務的題項 4 「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務」及題項 5 「巷弄長照站喘息服務」項目的平均分數最低的 2 項目，都是(2.31 分($SD=0.81$))、2.31 分($SD=0.79$)。

長期照顧服務的瞭解 4 大類服務中，第 2 大類：交通接送服務只有 1 題「交通接送」項目的平均分數 2.37 分($SD=0.95$)最高；其次是第 1 大類：照顧及專業服務 13 個項目的平均分數 2.36 分($SD=0.85$)；接下來第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務 3 個項目的平均分數 2.29 分($SD=0.93$)；最低分的是第 4 大類：喘息服務 5 個項目的平均分數 2.15 分($SD=0.90$)。

長期照顧服務的需求 4 大類服務中，第 2 大類：交通接送服務只有 1 題「交通接送」項目的平均分數 2.47 分($SD=0.87$)最高；其次是第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務 3 個項目的平均分數 2.40 分($SD=0.83$)；接下來第 1 大類：照顧及專業服務 13 個項目的平均分數 2.37 分($SD=0.80$)；最低分的是第 4 大類：喘息服務 5 個項

目的平均分數 2.33 分(SD=0.77)。

表 10 新住民長期照顧服務的瞭解項目及長期照顧服務的需求項目之描述性分析(n=1280)

變項	瞭解程度	需求程度
	平均值(標準差)	平均值(標準差)
第 1 大類：照顧及專業服務	2.36(0.85)	2.37(0.80)
A.居家照顧:到宅提供服務		
1.基本身體清潔	2.48(0.97)	2.38(0.86)
2.基本日常照顧	2.52(0.98)	2.37(0.87)
3.協助餵食或灌食	2.39(0.97)	2.34(0.86)
4.協助沐浴及洗頭	2.51(0.98)	2.36(0.87)
5.翻身拍背	2.48(0.98)	2.34(0.86)
6.肢體關節活動	2.41(0.97)	2.37(0.87)
7.協助執行輔助性醫療	2.30(0.95)	2.38(0.89)
B.社區照顧		
1.日間照顧	2.32(0.97)	2.37(0.85)
2.家庭托顧	2.31(0.95)	2.35(0.85)
C.專業服務		
1.居家護理訪視	2.29(0.96)	2.39(0.86)
2.復能照護	2.26(0.97)	2.38(0.86)
3.社區適應	2.20(0.97)	2.37(0.86)
4.營養照護	2.23(0.96)	2.39(0.88)
第 2 大類：交通接送服務		
1.交通接送	2.37(0.95)	2.47(0.87)
第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務	2.29(0.93)	2.40(0.83)
1.居家環境安全或無障礙空間規劃	2.25(0.98)	2.41(0.85)
2.居家生活用輔具購買或租借	2.31(0.99)	2.38(0.87)
3.居家無障礙設施改善	2.31(0.99)	2.42(0.87)
第 4 大類：喘息服務	2.15(0.90)	2.33(0.77)
1.居家喘息服務	2.25(0.96)	2.35(0.80)
2.日間照顧中心喘息服務	2.20(0.95)	2.35(0.80)
3.機構住宿式 24 小時喘息服務	2.15(0.95)	2.33(0.80)
4.小規模多機能服務中心-夜間喘息服務	2.09(0.97)	2.31(0.81)
5.巷弄長照站喘息服務	2.04(0.97)	2.31(0.79)

六、 新住民健康資源之描述性分析

新住民健康識能量表共12題，平均總得分為33.8分（標準差SD=5.86），分數越高，代表管理健康與疾病之認知程度越好，在「當緊急狀況發生時，能判斷並知道如何呼叫救護車嗎？」項目的平均分數3.10分(SD=0.68)的平均得分最高，其次是「能找到有助增進你心理上幸福感的活動嗎？(如：冥想、運動、散步、瑜珈)」項目的平均分數3.02分(SD=0.69)及「能判斷那些日常生活行為與你的健康有關嗎？(如：飲食習慣、運動的資訊)」項目的平均分數3.02分(SD=0.66)；而「能判斷你需要接受的是哪種疫苗？(如：去非洲旅行時)」項目的平均分數2.66分(SD=0.78)、「能找到處理心理健康方面問題的資訊嗎？(如：壓力或憂鬱症狀)」項目的平均分數2.61分(SD=0.75)、「能否判斷不同治療方法的好處與壞處？」項目的平均分數2.45分(SD=0.76)是三項平均得分偏低項目(見表 11)。

新住民自我效能量表共10題，平均總得分為23.85分（標準差6.56），分數越高，代表自我效能越高。在「如果我盡力去做的話，我總是能夠解決問題的」項目的平均分數2.65分(SD=0.88)平均分最高、其次是「面對一個難題時，我通常能找到幾個解決方法」項目的平均分數2.53分(SD=0.84)、「我能冷靜地面對困難，因為我可信賴自己處理問題的能力」項目的平均分數2.52分(SD=0.87)

平均得分分別次之；而「即使別人反對我，我仍有辦法取得我所想要的」項目的平均分數2.22分(SD=0.86)、「我自信能夠有效地應付任何突如其來的事情」項目的平均分數2.18分(SD=0.86)、「以我的才智，我一定能應付意料之外的情況」項目的平均分數2.18分(SD=0.88)是三項平均得分偏低項目，其他內容詳見表 11。

新住民就醫障礙共 10 題，平均總得分為 21.81 分（標準差 4.58），平均得分越高，表示就醫障礙越高，代表個人在使用醫療保健服務困難度越高。在「我需要家人陪伴我到醫院」項目的平均分數 2.53 分(SD=0.79)平均分最高、其次是「我會害怕相關的檢查，例如抽血」項目的平均分數 2.31 分(SD=0.85)、「我覺得醫院離家比較遠」項目的平均分數 2.25 分(SD=0.73)平均分分別次之，此為困難度較大的項目；而「我平常太忙碌，所以無法去醫院」項目的平均分數 2.05 分(SD=0.69)、「我沒有錢去看病」項目的平均分數 1.97 分(SD=0.69)、「我覺得醫護人員對我態度不好」項目的平均分數 1.91 分(SD=0.61)是三項平均得分偏低項目，代表困難度較小(見)。

表 11 新住民健康識能得分情形(n=1280)

題項	平均值(標準差)	分數排行
健康照顧		
1. 想要瞭解某些疾病的治療方法時，你能否找到資料？	2.69(0.75)	9
2. 你瞭解藥袋上或藥品所附的說明嗎？	2.70(0.78)	8
3. 能否判斷不同治療方法的好處與壞處？	2.45(0.76)	12
4. 當緊急狀況發生時，能判斷並知道如何呼叫救護車嗎？	3.10(0.68)	1
疾病預防		
5. 能找到處理心理健康方面問題的資訊嗎？(如：壓力或憂鬱症狀)	2.61(0.75)	11
6. 瞭解為什麼需要健康篩檢嗎？(如：乳房檢查、血糖檢測、血壓測量)	2.91(0.74)	6
7. 能判斷你需要接受的是哪種疫苗？(如：去非洲旅行時)	2.66(0.78)	10
8. 基於家人和朋友的建議，你會相信並採納他們的建議來保護自己免於生病嗎？	2.94(0.65)	5
健康促進		
9. 能找到有助增進你心理上幸福感的活動嗎？(如：冥想、運動、散步、瑜珈)	3.02(0.69)	2
10. 瞭解媒體(電視、網站或其它媒體)在促進健康議題上提供的資訊嗎(如：飲食習慣、運動的資訊)？	2.99(0.69)	4
11. 能判斷那些日常生活行為與你的健康有關嗎？(如：飲食習慣、運動的資訊)	3.02(0.66)	2
12. 要參加運動團體或運動課程容易嗎？	2.74(0.76)	7
總得分	33.88(5.86)	

表 12 新住民自我效能得分情形(n=1280)

題項	平均值(標準差)	分數 排行
1. 如果我盡力去做的話，我總是能夠解決問題的	2.65(0.88)	1
2. 即使別人反對我，我仍有辦法取得我所想要的	2.22(0.86)	8
3. 對我來說，堅持理想和達成目標是輕而易舉的	2.27(0.87)	7
4. 我自信能夠有效地應付任何突如其來的事情	2.18(0.86)	9
5. 以我的才智，我一定能應付意料之外的情況	2.18(0.88)	10
6. 如果我付出必要的努力，我一定能解決大多數的難題	2.47(0.86)	5
7. 我能冷靜地面對困難，因為我可信賴自己處理問題的能力	2.52(0.87)	3
8. 面對一個難題時，我通常能找到幾個解決方法	2.53(0.84)	2
9. 有麻煩的時候，我通常能想到一些應付的方法	2.50(0.86)	4
10. 無論什麼事在我身上發生，我都能夠應付自如	2.29(0.90)	6
總得分	23.85(6.56)	

表 13 新住民就醫障礙得分情形(n=1280)

題項	平均值(標準差)	分數 排行
1. 我會害怕相關的檢查，例如抽血	2.31(0.85)	2
2. 我不瞭解醫護人員的說明	2.21(0.73)	5
3. 我覺得醫院離家比較遠	2.25(0.73)	3
4. 我需要家人陪伴我到醫院	2.53(0.79)	1
5. 我沒有錢去看病	1.97(0.69)	9
6. 我平常太忙碌，所以無法去醫院	2.05(0.69)	8
7. 我覺得醫護人員對我態度不好	1.91(0.61)	10
8. 我不想給男性醫師檢查	2.11(0.74)	7
9. 我不知道如何掛到正確的科別(例如頭痛、頭暈、肚子痛應該掛哪科)	2.24(0.76)	4
10. 我們都使用中醫或民俗療法	2.19(0.73)	6
總得分	21.81(4.58)	

第二節 新住民人口學特性、健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異情形

一、 新住民人口學特性對長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求之差異性分析

本研究利用獨立樣本 t 檢定(Independent t test)及單因子變異數分析(One Way ANOVA)，探討人口學特性(年齡、在臺時間、在臺以及原國籍教育程度、婚姻狀態、家庭月收入、家庭結構、工作型態、就醫的相關疾病、請問有規劃將來在哪裡養老)、健康識能、自我效能、就醫障礙、壓力感受(健康狀況)，分別對長期照顧服務的瞭解及長期照顧服務的需求之差異性分析。

長期照顧服務的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示「性別」($t=2.503$ ， $p=0.012$)，女性高於男性；「國籍」($F=4.413$ ， $p=0.001$)，菲律賓籍高於越南籍；在「原國家教育程度」($F=6.005$ ， $p<0.001$)，高中及大專以上學歷分別對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小；「居住地」($F=3.647$ ， $p<0.001$)，都市高於鄉村；「目前是否有在照顧需要長期照顧家人」，新住民們的長期照顧服務的瞭解為($F=2.498$ ， $p=0.013$)。在健康資源變項方面，顯示「健康識能」

($r=0.118$ ， $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.137$ ， $p<0.001$)高者長期照顧服務的瞭解較高(見表 14)。

長期照顧服務的需求結果，在人口學變項方面，顯示「性別」($t=3.167$ ， $p=0.002$)，女性高於男性；「在臺灣之身分別」($F=7.599$ ， $p=0.001$)，已領臺灣身份證的新住民對長期照顧服務的需求比只領居留證的新住民來得高；「居住地」($F=3.343$ ， $p=0.001$)，都市高於鄉村；在「家庭月收入」($F=3.226$ ， $p=0.007$)，2 至 3 萬的新住民期望政府提供服務大於收入 5 萬的新住民；「工作類型」($F=2.735$ ， $p=0.042$)，兼職需求最高；「目前是否有在照顧需要長期照顧家人」，新住民們的長期照顧服務的需求為 ($F=3.642$ ， $p<0.001$)(見表 14)。

表 14 新住民人口學特性對長期照顧服務的瞭解及需求之差異性檢定(n=1280)

變項	人數(%)	長期照顧服務的瞭解	長期照顧服務的需求
		T 值/F 值 平均值(標準差)	T 值/F 值 平均值(標準差)
性別^a		2.503*	3.167**
①女性	1210(94.5)	50.63(18.49)	51.86(17.02)
②男性	70(5.5)	44.95(17.60)	45.88(15.24)
年齡^b		1.589(0.190)	3.434*
①17-29 歲	357 (27.9%)	50.22(0.99)	50.10(0.84)
②30-39 歲	495 (38.7%)	49.92(0.82)	50.82(0.73)
③40-49 歲	333 (26%)	51.84(0.97)	53.15(0.98)
④50 歲以上	95 (7.4%)	47.46(2.01)	54.93(1.95)
國籍^b		4.413**	9.882***
		④>① ***	
①越南	824(64.4)	49.82(0.62)	50.05(0.56)
②印尼	183(14.3)	48.49(1.20)	57.78(1.41)
③泰國	35(2.7)	54.48(2.90)	44.08(2.10)
④菲律賓	49(3.8)	61.73(3.02)	59.02(2.69)
⑤中國(大陸港澳)	168(13.1)	50.86(1.37)	51.66(1.21)
⑥其他	21(1.6)	51.38(4.35)	49.04(4.63)
原國家教育程度^b		7.868***	2.609
		③>① **	
		④>①***	
①國小及未就學	227(17.7)	45.74(1.14)	50.29(1.06)
②國中	310(24.2)	49.79(1.08)	49.82(0.98)
③高中	514(40.2)	51.11(0.78)	52.35(0.74)
④大學(大專)以上	229(17.9)	53.80(1.29)	53.22(1.15)
在臺灣的教育程度^b		0.936	2.283
①未就學	668(52.2)	50.72(0.71)	50.95(0.63)
②國小	397(31.0)	49.28(0.92)	50.79(0.86)
③國中	126(9.8)	49.78(1.59)	54.61(1.60)
④高中	54(4.2)	51.38(2.61)	54.16(2.32)
⑤大學(大專)以上	35(2.7)	54.62(3.18)	55.71(3.50)
在臺灣之身分別^b		0.579	7.599**

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

變項	人數(%)	長期照顧服務的瞭解	長期照顧服務的需求
		T 值/F 值 平均值(標準差)	T 值/F 值 平均值(標準差)
			③>①(p=0.001)
①居留證	635(49.6)	49.80(0.75)	49.71(0.64)
②永久居留證	67(5.2)	50.01(2.14)	51.82(1.99)
③身分證	578(45.2)	50.93(0.75)	53.49(0.73)
覺得居住地如何^a		3.647***	3.343**
①都市(包含工業區)	871(68.0)	51.60(18.21)	52.61(16.43)
②鄉村(農村鄉下、漁村鄉下)	409(32.0)	47.58(18.76)	49.22(17.88)
婚姻狀態^b		0.902	0.893
①已婚	1113(87.0)	50.29(0.54)	51.22(0.50)
②離婚	86(6.7)	52.29(1.97)	53.22(1.76)
③喪偶	51(4.0)	49.03(2.93)	55.15(2.44)
④分居	12(0.9)	53.50(6.75)	51.58(8.26)
⑤同居	18(1.4)	44.11(5.18)	52.27(4.69)
家庭月收入^b		0.875	7.448**
			①>③ **
①30,000元以下	808(63.1)	50.18(0.66)	52.76(0.57)
②30,001~50,000元	316(24.7)	49.80(1.00)	50.38(0.96)
③50,000元以上	156(12.2)	52.10(1.38)	47.44(1.54)
家庭結構^b		2.239	0.298
①小家庭	812(63.4)	51.01(0.65)	51.81(0.60)
②與公婆同住(三代同堂)	413(32.3)	49.49(0.89)	51.07(0.79)
③大家庭(叔伯、親戚同住)	55(4.3)	46.36(2.64)	50.89(2.42)
工作類型^b		1.120	2.735*
①全職	561(43.8)	50.54(0.77)	51.55(0.71)
②兼職	244(19.1)	51.00(1.21)	53.92(1.08)
③家庭主婦、主夫	385(30.1)	50.35(0.96)	50.60(0.86)
④待業	90(7.0)	46.97(1.66)	48.88(1.73)
目前是否有就醫經驗^a		0.114(0.909)	-1.935(0.054)
①是	356(27.8)	50.41(19.18)	49.98(18.35)
②否	924(72.2)	50.28(18.21)	52.13(16.38)

變項	人數(%)	長期照顧服務的瞭解	長期照顧服務的需求
		T 值/F 值	T 值/F 值
		平均值(標準差)	平均值(標準差)
目前是否有在照顧需要長期照顧家人 ^a		2.498*	3.642***
①是	117(9.1)	54.38(19.07)	56.95(16.56)
②否	1163(90.9)	49.94(18.32)	50.98(16.93)
請問有規劃將來在哪裡養老嗎? ^b		2.720	0.887
①回原出生地	146(11.4)	52.78(1.60)	52.49(1.44)
②在臺灣	981(76.6)	50.35(0.58)	51.18(0.54)
③其他	153(12.0)	47.80(1.50)	52.83(1.34)
壓力感受(健康狀況) ^a		0.756	2.329*
①有輕微精神疾患	479(37.4)	50.82(18.54)	52.96(16.66)
②正常	801(62.6)	50.02(18.45)	50.68(17.11)

註：^a獨立樣本 t 檢定(Independent t test)；^b單因子變異數分析(One Way ANOVA)

；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

二、新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務的瞭

解及長期照顧服務的需求之相關性分析

從相關性檢定結果(見表 15)，顯示人口學變項與長期照顧服務的瞭解及需求之相關性，在變項 1「長期照顧服務的瞭解」中達統計顯著的相關為「長期照顧服務需求」(R=0.212, P<0.001)、「健康識能」(R=0.118, P<0.001)和「自我效能」(R=0.137, P<0.001)；變項 2「長期照顧服務需求」則是與「在臺灣時間」(R=0.105, P<0.001)，「就醫障礙」(R=0.037, P=0.009) 達統計顯著的相關。而其他在兩個

變項之間未達統計的顯著相關，為變項 1 與「在臺灣時間」
 (R=0.007, P=0.812)和「就醫障礙」(R=0.022, P=0.432)；及變項 2 與
 「健康識能」(R=0.032, P=0.258)及「自我效能」(R=-0.033,
 P=0.234)。

**表 15 新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務的瞭解及需求
 之相關性檢定(n=1280)**

變項	1.長期照顧 服務的瞭解	2.長期照 顧服務 需求	4.健康識能	3.在臺灣 時間	5.自我效能	6.就醫障礙
1.	-	0.212***	0.118***	0.007	0.137***	0.022
2.		-	0.032	0.105***	-0.033	0.073**

註：皮爾森相關積差檢定；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

第三節 新住民是否有照顧需要長期照顧服務家

人及居住所在地特性對長期照顧服務瞭解及

長期照顧服務需求之差異情形

一、 是否有照顧需要長期照顧家人新住民對長期照顧服

務瞭解及長期照顧服務需求之差異性分析

進一步分析，是否有照顧需要長期照顧家人之長期照顧服務的瞭解及需求的差異性分析(表 16)，在長期照顧服務瞭解多個變項差異性達到顯著，包括第 1 大類：照顧及專業服務的「基本身體清潔($t=2.209$ ， $p=0.027$)」；「基本日常照顧($t=3.307$ ， $p=0.001$)」；「協助沐浴及洗頭($t=2.027$ ， $p=0.043$)」；「翻身拍背($t=3.097$ ， $p=0.002$)」；「肢體關節活動($t=2.260$ ， $p=0.024$)」；「協助執行輔助性醫療($t=2.000$ ， $p=0.046$)」；「日間照顧($t=2.341$ ， $p=0.019$)」；「家庭托顧($t=2.149$ ， $p=0.032$)」。第 2 大類：交通接送服務中的「交通接送($t=2.050$ ， $p=0.041$)」。第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務的「居家環境安全或無障礙空間規劃($t=2.622$ ， $p=0.009$)」；「居家生活用輔具購買或租借($t=2.813$ ， $p=0.005$)」；「居家無障礙設施改善($t=2.736$ ， $p=0.006$)」。第 4 大類：喘息服務裡的「日間照顧中心喘息

服務($t=2.237, p=0.025$)」；「機構住宿式 24 小時喘息服務($t=2.340, p=0.019$)」；「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務($t=2.903, p=0.004$)」。其中第 1 大類：照顧及專業服務的「助餵食或灌」、「居家護理訪視」、「復能照護」、「社區適應」、「營養照護」、及第 4 大類：喘息服務裡的「居家喘息服務」、「巷弄長照站喘息服務」未達顯著差異。

然而，於長期照顧服務需求中有多個項差異性達到顯著，包括第 1 大類：照顧及專業服務的「基本身體清潔($t=3.442, p=0.001$)」；「基本日常照顧($t=3.565, p<0.001$)」；「協助餵食或灌食($t=2.845, p=0.005$)」；「協助沐浴及洗頭($t=3.248, p=0.001$)」；「翻身拍背($t=3.673, p<0.001$)」；「肢體關節活動($t=2.319, p=0.021$)」；「協助執行輔助性醫療($t=2.366, p=0.018$)」；「日間照顧($t=2.656, p=0.008$)」；「家庭托顧($t=2.595, p=0.010$)」；「居家護理訪視($t=2.607, p=0.009$)」；「復能照護($t=2.804, p=0.005$)」；「社區適應($t=3.091, p=0.002$)」；「營養照護($t=3.171, p=0.002$)」。第 2 大類：交通接送服務中的「交通接送($t=4.134, p<0.041$)」。第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務的「居家環境安全或無障礙空間規劃($t=3.699, p<0.001$)」；「居家生活用輔具購買或租借($t=4.464, p<0.001$)」；「居家無障礙設施改善($t=4.517, p<0.001$)」。第 4 大

類：喘息服務裡的「居家喘息服務($t=3.696, p<0.001$)」；「日間照顧中心喘息服務($t=2.906, p<0.001$)」；「機構住宿式 24 小時喘息服務($t=3.706, p<0.001$)」；「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務($t=3.532, p<0.001$)」；「巷弄長照站喘息服務($t=3.413, p=0.001$)」。皆達顯著差異。

表 16 是否有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照顧服務瞭解及需求之差異性檢定 (n=1280)

變項	照顧需要長期照顧家人			照顧需要長期照顧家人		
	有	無	t 值	有	無	t 值
	平均值 (標準差)	瞭解程度 平均值 (標準差)		平均值 (標準差)	需求程度 平均值 (標準差)	
第 1 大類：照顧及專業服務						
A.居家照顧:到宅提供服務						
1.基本身體清潔	2.75(0.95)	2.43(0.99)	2.209*	2.61(0.85)	2.32(0.85)	3.442(0.001)
2.基本日常照顧	2.71(0.99)	2.48(0.99)	3.307**	2.62(0.84)	2.32(0.87)	3.565***
3.協助餵食或灌食	2.52(1.03)	2.36(1.13)	1.39	2.52(0.89)	2.28(0.85)	2.845**
4.協助沐浴及洗頭	2.67(1.02)	2.47(1.00)	2.027*	2.58(0.91)	2.30(0.86)	3.248**
5.翻身拍背	2.72(0.97)	2.42(1.00)	3.097**	2.58(0.92)	2.28(0.85)	3.673***
6.肢體關節活動	2.58(1.01)	2.36(0.98)	2.260*	2.51(0.88)	2.31(0.87)	2.319*
7.協助執行輔助性醫療	2.45(1.02)	2.26(0.95)	2.000*	2.52(0.90)	2.32(0.88)	2.366*
B.社區照顧						
1.日間照顧	2.50(1.03)	2.28(0.97)	2.341*	2.54(0.86)	2.32(0.84)	2.656**
2.家庭托顧	2.47(1.00)	2.26(0.95)	2.149*	2.51(0.85)	2.30(0.84)	2.595*
C.專業服務						
1.居家護理訪視	2.35(0.99)	2.26(0.97)	0.996	2.56(0.84)	2.34(0.86)	2.607**
2.復能照護	2.31(1.00)	2.23(0.98)	0.870	2.56(0.84)	2.32(0.86)	2.804**
3.社區適應	2.28(1.01)	2.18(0.97)	1.050	2.57(0.84)	2.31(0.85)	3.091**
4.營養照護	2.33(1.01)	2.20(0.97)	1.341	2.61(0.86)	2.34(0.87)	3.171**
第 2 大類：交通接送服務						
1.交通接送	2.53(0.97)	2.34(0.95)	2.050*	2.76(0.90)	2.42(0.86)	4.134***
第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務						
1.居家環境安全或無障礙空間規劃	2.47(1.00)	2.21(0.98)	2.622**	2.66(0.90)	2.36(0.84)	3.699***
2.居家生活用輔具購買或租借	2.52(1.03)	2.25(0.99)	2.813**	2.69(0.88)	2.31(0.86)	4.464***
3.居家無障礙設施改善	2.52(1.01)	2.26(0.99)	2.736**	2.72(0.90)	2.34(0.86)	4.517***
第 4 大類：喘息服務						

1.居家喘息服務	2.39(1.00)	2.21(0.97)	1.887	2.58(0.80)	2.30(0.80)	3.696***
2.日間照顧中心喘息服務	2.37(1.01)	2.16(0.96)	2.237*	2.52(0.80)	2.30(0.80)	2.906**
3.機構住宿式 24 小時喘息服務	2.33(1.03)	2.11(0.94)	2.340*	2.56(0.83)	2.27(0.79)	3.706***
4.小規模多機能服務中心-夜間喘息服務	2.32(1.03)	2.05(0.96)	2.903**	2.53(0.84)	2.26(0.80)	3.532***
5.巷弄長照站喘息服務	2.19(1.01)	2.01(0.96)	1.927	2.52(0.83)	2.26(0.79)	3.413**

註：獨立樣本 t 檢定(Independent t test)；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

二、新住民人口學特性及健康資源對專業服務及喘息服務

務瞭解之差異情形

依據第 1 大類：照顧及專業服務之專業服務的「居家護理訪視」、「復能照護」、「社區適應」及「營養照護」項目做差異性分析(見表 17)。並且進行「居家護理訪視」、「復能照護」、「社區適應」及「營養照護」及第 4 大類：喘息服務之「居家喘息服務」、「日間照顧中心喘息服務」、「機構住宿式 24 小時喘息服務」、「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務」及「巷弄長照站喘息服務」等項目與「在臺灣時間」、「健康識能」、「自我效能」及「就醫障礙」做相關性分析(見表 19)，

居家護理訪視的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示「性別」(t=2.166，p=0.031)，女性高於男性；「國籍」(F=4.264，p=0.001)，

菲律賓籍高於越南籍($p=0.005$)，菲律賓籍高於印尼籍($p=0.001$)；在「原國家教育程度」($F=6.661$ ， $p<0.001$)，高中及大專以上學歷分別對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小($p=0.011$ ， $p<0.001$)；「居住地」($F=4.263$ ， $p<0.001$)，都市新住民瞭解高於鄉村新住民(見表 18)。在健康資源方面，顯示「健康識能」($r=0.132$ ， $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.117$ ， $p<0.001$)高者長期照顧服務的瞭解較高(見表 19)。

復能照護的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示「性別」($t=2.604$ ， $p=0.009$)，女性高於男性；「國籍」($F=6.403$ ， $p<0.001$)，菲律賓籍高於越南籍($p=0.005$)，菲律賓籍高於印尼籍($p=0.001$)；在「原國家教育程度」($F=4.971$ ， $p=0.002$)，高中及大專以上學歷分別對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小($p=0.025$ ， $p=0.003$)；「居住地」($t=3.567$ ， $p<0.001$)，都市新住民瞭解高於鄉村新住民；「規劃將來要養老的地方」($F=3.183$ ， $p=0.042$)，回原出生地高於其他地區($p=0.044$) (見表 17)。在健康資源方面，顯示「壓力感受(健康狀況)」($t=2.329$ ， $p=0.020$)，輕微精神患者高於正常者；「健康識能」($r=0.147$ ， $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.123$ ， $p<0.001$)高者長期照顧服務的瞭解較高(見表 17、表 19)。

社區適應的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示「性別」

($t=2.186$, $p=0.029$), 女性高於男性;「國籍」($F=3.559$, $p=0.003$), 菲律賓籍高於印尼籍($p=0.007$); 在「原國家教育程度」($F=4.906$, $p=0.002$), 高中及大專以上學歷分別對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小($p=0.018$, $p=0.005$);「居住地」($t=3.582$, $p<0.001$), 都市新住民瞭解高於鄉村新住民;「規劃將來要養老的地方」($F=4.804$, $p=0.008$), 回原出生地高於其他地區($p=0.008$) (見表 17)。在健康資源方面, 顯示「壓力感受(健康狀況)」($t=2.329$, $p=0.020$), 輕微精神疾患者高於正常者;「健康識能」($r=0.151$, $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.111$, $p<0.001$)高者長期照顧服務的瞭解較高(見表 17、表 19)。

營養照護的瞭解結果, 在人口學特性方面, 顯示「性別」($t=2.682$, $p=0.007$), 女性高於男性;「國籍」($F=3.879$, $p=0.002$), 菲律賓籍高於越南籍($p=0.014$), 菲律賓籍高於印尼籍($p=0.002$); 在「原國家教育程度」($F=4.989$, $p=0.002$), 高中及大專以上學歷分別對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小($p=0.039$, $p=0.003$);「居住地」($t=4.335$, $p<0.001$), 都市新住民瞭解高於鄉村新住民;「家庭結構」($F=3.172$, $p=0.042$);「規劃將來要養老的地方」($F=3.033$, $p=0.049$), 回原出生地高於其他地區($p=0.008$) (見表 17)。在健康資源方面, 顯示「壓力感受(健康狀況)」($t=2.329$, $p=0.020$), 輕微精

神疾患者高於正常者；「健康識能」($r=0.146$, $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.128$, $p<0.001$)高者，長期照顧服務的瞭解較高(見表 17、表 19)。

依據第 4 大類：喘息服務之「居家喘息服務」、「日間照顧中心喘息服務」、「機構住宿式 24 小時喘息服務」、「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務」及「巷弄長照站喘息服務」項目做差異性分析(見表 18)，並做相關性分析(見表 19)。

居家喘息服務的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示「性別」($t=2.805$, $p=0.005$)，女性高於男性；「國籍」($F=4.126$, $p=0.001$)，菲律賓籍高於越南籍($p=0.002$)，菲律賓籍高於印尼籍($p=0.004$)；在「原國家教育程度」($F=4.365$, $p=0.005$)，大專以上學歷對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小($p=0.006$)；「居住地」($t=2.377$, $p=0.018$)，都市新住民瞭解高於鄉村新住民；「目前是否有在照顧需要長期照顧家人」($t=2.498$, $p=0.013$)，有的新住民瞭解高於沒有的新住民；「家庭結構」($F=3.172$, $p=0.042$) (見表 18)。在健康資源方面，顯示「健康識能」($r=0.146$, $p<0.001$)；「自我效能」($r=0.128$, $p<0.001$)高者，長期照顧服務的瞭解較高，而「就醫障礙」($r=-0.063$, $p=0.024$)高者，長期照顧服務的瞭解較低(見表 19)。

日間照顧中心喘息服務的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示

「性別」($t=2.280$, $p=0.023$), 女性高於男性;「國籍」($F=4.269$, $p=0.001$), 菲律賓籍高於越南籍($p=0.008$), 菲律賓籍高於印尼籍($p=0.002$); 在「原國家教育程度」($F=3.253$, $p=0.021$), 大專以上學歷對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小($p=0.031$);「居住地」($t=1.777$, $p<0.001$), 都市新住民瞭解高於鄉村新住民;「是否有在照顧需要長期照顧服務家人」($t=3.642$, $p<0.001$), 有的新住民瞭解高於沒有(見表 18)。在健康資源方面, 顯示「壓力感受(健康狀況)」($t=2.237$, $p=0.025$), 輕微精神疾患新住民瞭解高於正常者;「健康識能」($r=0.172$, $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.117$, $p<0.001$)高者, 長期照顧服務的瞭解較高(見表 18、表 19)。

機構住宿式 24 小時喘息服務的瞭解結果, 在人口學特性方面, 顯示「國籍」($F=5.099$, $p<0.001$), 菲律賓籍高於越南籍($p=0.005$), 菲律賓籍高於印尼籍($p=0.001$); 在「原國家教育程度」($F=5.635$, $p=0.001$), 大專以上學歷對於長期照顧服務的瞭解程度高於國小($p=0.001$);「居住地」($t=2.291$, $p=0.022$), 都市新住民瞭解高於鄉村新住民;「是否有在照顧需要長期照顧服務家人」($t=3.642$, $p<0.001$), 有的新住民瞭解高於沒有的新住民(見表 18)。在健康資源方面, 顯示「壓力感受(健康狀況)」($t=2.340$, $p=0.019$), 輕微精神疾患新住民瞭解高於正常者;「健康識能」($r=0.134$, $p<0.001$)及

「自我效能」($r=0.112$, $p<0.001$)高者，長期照顧服務的瞭解較高(見表 18、表 19)。

小規模多機能服務中心-夜間喘息服務的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示「國籍」($F=3.221$, $p=0.007$)，菲律賓籍高於印尼籍($p=0.013$)；「居住地」($t=2.143$, $p=0.032$)，都市新住民瞭解高於鄉村新住民；「家庭結構」($F=3.943$, $p=0.020$)，小家庭新住民瞭解高於大家庭(叔伯、親戚同住)的新住民；「是否有在照顧需要長期照顧服務家人」($t=3.642$, $p<0.001$)，有的新住民瞭解高於沒有的新住民；「規劃將來要養老的地方」($F=4.411$, $p=0.012$)，回原出生地新住民瞭解高於其他地區者($p=0.013$) (見表 18)。在健康資源方面，顯示「壓力感受(健康狀況)」($t=2.903$, $p=0.004$)，輕微精神疾患新住民瞭解高於正常者；「健康識能」($r=0.128$, $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.122$, $p<0.001$)高者，長期照顧服務的瞭解較高(見表 18、表 19)。

巷弄長照站喘息服務的瞭解結果，在人口學特性方面，顯示「國籍」($F=3.666$, $p=0.003$)，菲律賓籍高於印尼籍($p=0.010$)；在「原國家教育程度」($F=2.696$, $p=0.045$)；「居住地」($t=2.204$, $p=0.028$)，都市新住民瞭解高於鄉村新住民；「家庭結構」($F=3.879$, $p=0.021$)，小家庭新住民瞭解高於大家庭(叔伯、親戚同

住)的新住民；「是否有在照顧需要長期照顧服務家人」($t=3.642$ ， $p<0.001$)，有的新住民瞭解高於沒有的新住民；「規劃將來要養老的地方」($F=3.307$ ， $p=0.037$)，回原出生地新住民瞭解高於其他地區者($p=0.013$) (見表 18)。在健康資源方面，顯示「健康識能」($r=0.120$ ， $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.099$ ， $p<0.001$)高者，長期照顧服務的瞭解較高(見表 18、表 19)。

表 17 新住民人口學特性及健康資源對專業服務瞭解之差異性檢定

(n=1280)

變項	人數(%)	居家護理訪視	復能照護	社區適應	營養照護
		T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)
性別^a		2.166*	2.604**	2.186*	2.682**
①女性	1210(94.5)	2.28(0.97)	2.25(0.98)	2.20(0.98)	2.23(0.97)
②男性	70(5.5)	2.02(0.93)	1.94(0.88)	1.94(0.89)	1.91(0.92)
年齡^b		1.651(0.176)	0.903(0.439)	1.282(0.279)	1.184(0.315)
①17-29 歲	357 (27.9%)	2.27(0.05)	2.24(0.05)	2.17(0.05)	2.19(0.05)
②30-39 歲	495 (38.7%)	2.26(0.04)	2.22(0.04)	2.21(0.04)	2.21(0.04)
③40-49 歲	333 (26%)	2.34(0.05)	2.29(0.05)	2.23(0.05)	2.28(0.05)
④50 歲以上	95 (7.4%)	2.09(0.09)	2.11(0.10)	2.02(0.10)	2.08(0.10)
國籍^b		4.264**	6.403***	3.559**	3.879**
		④>① **	④>① **		
		④>② **	④>② **	④>② **	④>① *
					④>② **
①越南	824(64.4)	2.27(0.03)	2.24(0.03)	2.20(0.03)	2.21(0.03)
②印尼	183(14.3)	2.14(0.06)	2.02(0.06)	2.00(0.06)	2.07(0.06)
③泰國	35(2.7)	2.25(0.15)	2.34(0.16)	2.22(0.16)	2.25(0.15)
④菲律賓	49(3.8)	2.85(0.16)	2.87(0.17)	2.63(0.17)	2.75(0.16)
⑤中國(大陸 港澳)	168(13.1)	2.26(0.06)	2.27(0.06)	2.20(0.06)	2.24(0.06)
⑥其他	21(1.6)	2.14(0.21)	2.00(0.19)	2.00(0.21)	2.09(0.23)
原國家教育 程度^b		6.661***	4.971**	4.906**	4.989**
		③>① *			
		④>① ***	③>① *	③>① *	③>① *
			④>① **	④>① **	④>① **
①國小及未 就學	227(17.7)	2.05(0.05)	2.03(0.06)	1.97(0.05)	2.02(0.06)
②國中	310(24.2)	2.23(0.05)	2.24(0.05)	2.20(0.05)	2.19(0.05)
③高中	514(40.2)	2.31(0.04)	2.27(0.04)	2.22(0.04)	2.25(0.04)
④大學(大 專)以上	229(17.9)	2.44(0.06)	2.37(0.06)	2.30(0.06)	2.36(0.06)
在臺灣的教		0.800	0.866	0.641	1.821

變項	人數(%)	居家護理訪視	復能照護	社區適應	營養照護
		T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)
育程度^b					
①未就學	668(52.2)	2.31(0.03)	2.28(0.03)	2.20(0.03)	2.22(0.03)
②國小	397(31.0)	2.20(0.05)	2.17(0.05)	2.15(0.05)	2.18(0.05)
③國中	126(9.8)	2.25(0.08)	2.21(0.08)	2.16(0.08)	2.21(0.08)
④高中	54(4.2)	2.24(0.13)	2.16(0.13)	2.18(0.13)	2.27(0.13)
⑤大學(大 專)以上	35(2.7)	2.34(0.15)	2.25(0.15)	2.40(0.15)	2.40(0.15)
在臺灣之身 分別^b		0.111	0.103	0.205	0.456
①居留證	635(49.6)	2.27(0.03)	2.22(0.03)	2.17(0.03)	2.19(0.03)
②永久居留 證	67(5.2)	2.22(0.10)	2.22(0.11)	2.14(0.11)	2.22(0.11)
③身分證	578(45.2)	2.28(0.03)	2.25(0.04)	2.20(0.04)	2.24(0.03)
覺得居住地 如何^a		4.263***	3.567***	3.582***	4.335***
①都市(包含 工業區)	871(68.0)	2.35(0.96)	2.30(0.98)	2.25(0.98)	2.29(0.97)
②鄉村(農村 鄉下、漁村 鄉下)	409(32.0)	2.10(0.96)	2.09(0.96)	2.04(0.95)	2.04(0.96)
婚姻狀態^b		1.246	1.166	1.004	1.158
①已婚	1113(87.0)	2.27(0.02)	2.23(0.02)	2.18(0.02)	2.21(0.02)
②離婚	86(6.7)	2.41(0.09)	2.38(0.09)	2.33(0.10)	2.37(0.10)
③喪偶	51(4.0)	2.13(0.14)	2.15(0.15)	2.11(0.15)	2.11(0.14)
④分居	12(0.9)	2.50(0.37)	2.50(0.37)	2.41(0.31)	2.50(0.33)
⑤同居	18(1.4)	2.00(0.26)	1.94(0.24)	1.94(0.24)	2.00(0.26)
家庭月收入^b		0.596	1.326	0.841	0.497
①30,000元 以下	808(63.1)	2.29(0.03)	2.25(0.03)	2.19(0.03)	2.23(0.03)
②30,001~50 ,000元	316(24.7)	2.22(0.05)	2.16(0.05)	2.14(0.05)	2.17(0.05)
③50,000元	156(12.2)	2.28(0.07)	2.30(0.07)	2.26(0.08)	2.24(0.07)

變項	人數(%)	居家護理訪視	復能照護	社區適應	營養照護
		T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)
以上					
家庭結構^b		1.249	1.437	1.084	3.172*
①小家庭	812(63.4)	2.29(0.03)	2.26(0.03)	2.21(0.03)	2.26(0.03)
②與公婆同 住(三代同 堂)	413(32.3)	2.24(0.04)	2.21(0.04)	2.15(0.04)	2.15(0.04)
③大家庭(叔 伯、親戚同 住)	55(4.3)	2.10(0.14)	2.05(0.14)	2.05(0.14)	2.00(0.14)
工作類型^b		0.509	0.556	0.566	0.485
①全職	561(43.8)	2.27(0.04)	2.24(0.04)	2.20(0.04)	2.24(0.04)
②兼職	244(19.1)	2.29(0.06)	2.27(0.06)	2.22(0.06)	2.21(0.06)
③家庭主 婦、主夫	385(30.1)	2.28(0.04)	2.23(0.04)	2.17(0.05)	2.20(0.05)
④待業	90(7.0)	2.15(0.92)	2.12(0.08)	2.07(0.08)	2.12(0.08)
目前是否有 就醫經驗^a		-1.082	-0.548	-1.219	-0.804
①是	356(27.8)	2.22(1.01)	2.21(1.02)	2.13(1.01)	2.18(1.01)
②否	924(72.2)	2.29(0.95)	2.25(0.97)	2.21(0.96)	2.23(0.96)
目前是否有 在照顧需要 長期照顧家 人^a		0.996	0.870	1.050	1.341
①是	117(9.1)	2.35(0.99)	2.31(1.00)	2.28(1.01)	2.33(1.01)
②否	1163(90.9)	2.26(0.97)	2.23(0.98)	2.18(0.97)	2.20(0.97)
請問有規劃 將來在哪裡 養老嗎?^b		2.958	3.183*	4.804**	3.033*
①回原出生 地	146(11.4)	2.41(0.08)	2.36(0.08)	2.36(0.08)	2.35(0.08)
②在臺灣	981(76.6)	2.27(0.03)	2.24(0.03)	2.19(0.03)	2.21(0.03)
③其他	153(12.0)	2.13(0.07)	2.08(0.08)	2.01(0.08)	2.07(0.08)
壓力感受		0.756	2.329*	2.329*	2.329*

變項	人數(%)	居家護理訪視	復能照護	社區適應	營養照護
		T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)	T 值/F 值 平均值(標準 差)
(健康狀況)^a					
①有輕微精神疾患	479(37.4)	2.30(0.99)	2.26(0.99)	2.22(0.98)	2.24(0.99)
②正常	801(62.6)	2.25(0.96)	2.22(0.97)	2.17(0.97)	2.19(0.96)

註：^a獨立樣本 t 檢定(Independent t test)；^b單因子變異數分析(One Way ANOVA)

；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

表 18 新住民人口學特性及健康資源對喘息服務瞭解之差異性檢定

(n=1280)

變項	人數(%)	居家喘息服務	日間照顧	機構住宿式	小規模多	巷弄長
		T 值/F 值	中心喘息服務	24 小時喘息服	機能服務中心-	照站喘息服務
		平均值(標準 差)	T 值/F 值	務 T 值/F 值	夜間喘息服務 T 值/F 值	T 值/F 值
		平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)
性別^a		2.805**	2.280*	1.862	1.447	0.779
①女性	1210(94.5)	2.24(0.97)	2.20(0.97)	2.14(0.95)	2.08(0.96)	2.03(0.97)
②男性	70(5.5)	1.91(0.95)	1.92(0.92)	1.92(0.93)	1.91(0.98)	1.94(0.97)
年齡		0.782	1.288	2.267	1.147	1.037
①17-29 歲	357 (27.9%)	2.21(0.05)	2.19(0.05)	2.14(0.05)	2.07(0.05)	2.04(0.05)
②30-39 歲	495 (38.7%)	2.22(0.04)	2.18(0.04)	2.10(0.04)	2.06(0.04)	2.00(0.04)
③40-49 歲	333 (26%)	2.29(0.05)	2.23(0.05)	2.22(0.05)	2.14(0.05)	2.08(0.05)
④50 歲以 上	95 (7.4%)	2.13(0.10)	2.01(0.09)	1.95(0.09)	1.94(0.09)	1.90(0.09)
國籍^b		4.126**	4.269**	5.099***	3.221**	3.666**
		④>① **	④>① **	④>① **	④>② *	④>② *
		④>② **	④>② **	④>② **		
①越南	824(64.4)	2.20(0.03)	2.17(0.03)	2.12(0.03)	2.07(0.03)	2.03(0.03)
②印尼	183(14.3)	2.16(0.06)	2.06(0.06)	2.00(0.06)	1.93(0.06)	1.86(0.06)
③泰國	35(2.7)	2.37(0.16)	2.40(0.16)	2.42(0.17)	2.25(0.16)	2.25(0.16)
④菲律賓	49(3.8)	2.81(0.16)	2.73(0.16)	2.69(0.15)	2.53(0.16)	2.46(0.16)
⑤中國(大 陸港澳)	168(13.1)	2.22(0.07)	2.14(0.07)	2.09(0.07)	2.05(0.07)	1.98(0.07)
⑥其他	21(1.6)	2.38(0.22)	2.33(0.23)	2.38(0.22)	2.19(0.24)	2.19(0.24)
原國家教 育程度^b		4.365**	3.253*	5.635**	2.175	2.696*
		④>① **	④>① *	④>① **		
①國小及 未就學	227(17.7)	2.05(0.06)	2.01(0.06)	1.95(0.06)	1.96(0.06)	1.88(0.06)

變項	人數(%)	居家喘息服務	日間照顧 中心喘息服務	機構住宿式 24小時喘息服 務	小規模多 機能服務中心- 夜間喘息服務	巷弄長 照站喘息服務
		T 值/F 值	T 值/F 值	T 值/F 值	T 值/F 值	T 值/F 值
		平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)
②國中	310(24.2)	2.21(0.05)	2.19(0.05)	2.13(0.05)	2.10(0.05)	2.06(0.05)
③高中	514(40.2)	2.25(0.04)	2.21(0.04)	2.13(0.04)	2.06(0.04)	2.02(0.04)
④大學(大 專)以上	229(17.9)	2.37(0.06)	2.28(0.06)	2.31(0.06)	2.18(0.06)	2.13(0.06)
在臺灣的 教育程度		1.821	1.772	1.898	1.5863	1.897
^b						
①未就學	668(52.2)	2.24(0.03)	2.21(0.03)	2.17(0.03)	2.10(0.03)	2.07(0.03)
②國小	397(31.0)	2.15(0.04)	2.10(0.04)	2.04(0.04)	1.98(0.04)	1.92(0.04)
③國中	126(9.8)	2.26(0.08)	2.15(0.08)	2.13(0.08)	2.13(0.08)	2.06(0.08)
④高中	54(4.2)	2.46(0.13)	2.35(0.13)	2.14(0.12)	2.12(0.13)	2.11(0.13)
⑤大學(大 專)以上	35(2.7)	2.42(0.16)	2.40(0.14)	2.42(0.14)	2.25(0.16)	2.20(0.16)
在臺灣之 身分別^b		2.489	1.180	0.413	1.579	1.004
①居留證	635(49.6)	2.17(0.03)	2.14(0.03)	2.11(0.03)	2.03(0.03)	1.99(0.03)
②永久居 留證	67(5.2)	2.28(0.11)	2.23(0.12)	2.20(0.11)	2.23(0.11)	2.14(0.12)
③身分證	578(45.2)	2.29(0.03)	2.22(0.03)	2.15(0.03)	2.10(0.03)	2.05(0.04)
覺得居住 地如何^a		2.377*	1.777(0.076)	2.291*	2.143*	2.204*
①都市(包 含工業區)	871(68.0)	2.27(0.97)	2.21(0.97)	2.17(0.95)	2.11(0.96)	2.07(0.97)
②鄉村(農 村鄉下、 漁村鄉下)	409(32.0)	2.13(0.96)	2.11(0.96)	2.04(0.95)	1.99(0.97)	1.94(0.978)
婚姻狀態		0.809	0.828	0.365	0.336	0.197
^b						
①已婚	1113(87.0)	2.23(0.02)	2.18(0.02)	2.13(0.02)	2.08(0.02)	2.03(0.02)
②離婚	86(6.7)	2.22(0.10)	2.15(0.10)	2.12(0.10)	2.03(0.10)	2.01(0.10)
③喪偶	51(4.0)	2.19(0.14)	2.25(0.14)	2.17(0.14)	2.07(0.14)	2.01(0.14)

變項	人數(%)	居家喘息服務	日間照顧	機構住宿式	小規模多	巷弄長
		T 值/F 值	中心喘息服務	24 小時喘息服	機能服務中心-	照站喘息服務
		平均值(標準 差)	T 值/F 值	務 T 值/F 值	夜間喘息服務 T 值/F 值	T 值/F 值
		平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)	平均值(標準 差)
④分居	12(0.9)	2.50(0.31)	2.50(0.31)	2.25(0.35)	2.33(0.33)	2.25(0.35)
⑤同居	18(1.4)	1.88(0.24)	1.88(0.24)	1.88(0.24)	1.94(0.26)	1.94(0.26)
家庭月收 入^b		0.697	0.316	0.995	0.757	0.284
①30,000 元以下	808(63.1)	2.20(0.03)	2.19(0.03)	2.14(0.03)	2.08(0.03)	2.03(0.03)
②30,001~ 50,000元	316(24.7)	2.27(0.05)	2.14(0.05)	2.07(0.05)	2.02(0.05)	1.99(0.05)
③50,000 元以上	156(12.2)	2.26(0.07)	2.21(0.07)	2.20(0.07)	2.14(0.07)	2.05(0.07)
家庭結構^b		2.045	1.540	2.970	3.943*	3.879*
					①>③*	①>③*
①小家庭	812(63.4)	2.27(0.03)	2.21(0.03)	2.17(0.03)	2.11(0.03)	2.07(0.03)
②與公婆 同住(三代 同堂)	413(32.3)	2.16(0.04)	2.13(0.04)	2.09(0.04)	2.03(0.04)	1.98(0.04)
③大家庭 (叔伯、親 戚同住)	55(4.3)	2.10(0.14)	2.05(0.14)	1.87(0.13)	1.76(0.12)	1.72(0.13)
工作類型^b		0.951	0.811	0.884	1.017	0.759
①全職	561(43.8)	2.23(0.04)	2.19(0.04)	2.14(0.04)	2.08(0.04)	2.04(0.04)
②兼職	244(19.1)	2.27(0.06)	2.20(0.06)	2.18(0.06)	2.11(0.06)	2.01(0.06)
③家庭主 婦、主夫	385(30.1)	2.22(0.04)	2.19(0.04)	2.13(0.04)	2.08(0.04)	2.04(0.04)
④待業	90(7.0)	2.07(0.09)	2.03(0.09)	1.98(0.09)	1.91(0.09)	1.88(0.09)
目前是否 有就醫經 驗^a		0.363	-0.702	-0.741	-0.999	-0.840
①是	356(27.8)	2.24(1.00)	2.15(0.99)	2.10(0.98)	2.03(1.00)	1.99(0.99)
②否	924(72.2)	2.22(0.96)	2.19(0.95)	2.14(0.94)	2.09(0.95)	2.04(0.96)
目前是否		2.498*	3.642***	3.642***	3.642***	3.642***

變項	人數(%)	居家喘息服務	日間照顧	機構住宿式	小規模多	巷弄長
		T 值/F 值	中心喘息服務	24 小時喘息服	機能服務中心-	照站喘息服務
		平均值(標準	T 值/F 值	務 T 值/F 值	夜間喘息服務	T 值/F 值
	差)	平均值(標準	差)	平均值(標準	平均值(標準	差)
		差)	差)	差)	差)	差)
有在照顧						
需要長期						
照顧家人^a						
①是	117(9.1)	54.38(19.07)	56.95(16.56)	56.95(16.56)	56.95(16.56)	56.95(16.56)
②否	1163(90.9)	49.94(18.32)	50.98(16.93)	50.98(16.93)	50.98(16.93)	50.98(16.93)
請問有規		0.701	1.327	2.647	4.411*	3.307*
劃將來在						
哪裡養老					①>③*	①>③*
嗎? ^b						
①回原出	146(11.4)	2.23(0.08)	2.27(0.08)	2.25(0.08)	2.23(0.08)	2.17(0.08)
生地						
②在臺灣	981(76.6)	2.22(0.03)	2.18(0.03)	2.13(0.03)	2.08(0.03)	2.03(0.03)
③其他	153(12.0)	2.17(0.08)	2.09(0.07)	2.00(0.07)	1.90(0.07)	1.88(0.07)
壓力感受		1.887	2.237**	2.340**	2.903**	1.927
(健康狀						
況) ^a						
①有輕微	479(37.4)	2.25(0.98)	2.23(0.99)	2.15(0.98)	2.09(0.97)	2.06(0.99)
精神疾患						
②正常	801(62.6)	2.21(0.96)	2.15(0.95)	2.12(0.94)	2.06(0.96)	2.01(0.96)

註：^a獨立樣本 t 檢定(Independent t test)；^b單因子變異數分析(One Way ANOVA)

；*P<.05、** P<.01、** P<.001

表 19 新住民人口學特性及健康資源對專業服務喘息服務瞭解之相關性檢定(n=1280)

長期照顧服務的瞭解	在臺灣時間	健康識能	自我效能	就醫障礙
第 1 大類之 C.專業服務				
①居家護理訪視	-0.013	0.132***	0.117***	-0.011
②復能照護	-0.005	0.147***	0.123***	-0.001
③社區適應	0.002	0.151***	0.111***	-0.023
④營養照護	0.015	0.146***	0.128***	0.012
第 4 大類：喘息服務				
①居家喘息服務	0.030	0.171***	0.132***	-0.063*
②日間照顧中心喘息服務	0.013	0.172***	0.117***	-0.046
③機構住宿式 24 小時喘息服務	0.008	0.134***	0.112***	-0.038
④小規模多機能服務中心-夜間喘息服務	0.013	0.128***	0.122**	-0.005
⑤巷弄長照站喘息服務	0.017	0.120***	0.099***	0.002

註：皮爾森相關積差檢定；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

三、 有照顧需要長期照顧服務家人新住民的人口學變項

及健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之

差異情形

進一步分析 117 位有照顧需要長期照顧家人新住民的長期照顧服務瞭解之預測性分析結果(見表 20)，在人口學特性方面，顯示

「國籍」($F=2.965$, $p=0.015$)，菲律賓籍高於越南籍($p=0.034$)；在「原國家教育程度」($F=5.427$, $p=0.002$)「規劃將來要養老的地方」($F=3.307$, $p=0.037$)，回原出生地新住民瞭解高於其他地區者($p=0.013$) (見表 18)。在健康資源方面，顯示「壓力感受(健康狀況)」($t=-2.694$, $p=0.008$)，正常者新住民瞭解高於輕微精神疾患新住民；「健康識能」($r=0.519$, $p<0.001$)及「自我效能」($r=0.223$, $p=0.016$)高者，長期照顧服務的瞭解較高；「就醫障礙」($r=-0.475$, $p<0.001$)高者，長期照顧服務的瞭解較低(見表 21)。

然而，117位有照顧需要長期照顧家人新住民的長期照顧服務需求之預測性分析結果(見表 20)，在人口學特性方面，顯示「性別」($t=2.093$, $p=0.039$)，女性新住民高於男性新住民(見表 18)。在健康資源方面，顯示「健康識能」($r=0.214$, $p=0.021$)高者，長期照顧服務的瞭解較高(見表 21)。

表 20 有照顧需要長期照顧家人新住民的人口學變項對長期照顧服務瞭解及需求之差異性檢定 (n=117)

變項	人數(%)	長期照顧服務的瞭解	長期照顧服務的需求
		T 值/F 值 平均值(標準差)	T 值/F 值 平均值(標準差)
性別^a		1.533	2.093*
①女性	115(98.3)	54.73(18.97)	57.37(16.33)
②男性	2(1.7)	34.00(16.97)	33.00(15.55)
年齡^b		1.739(0.163)	0.167(0.919)
①17-29 歲	22 (18.8)	52.68(4.03)	56.04(3.57)
②30-39 歲	41 (35.0)	51.41(2.90)	58.43(2.70)
③40-49 歲	42 (35.9)	55.07(3.08)	56.28(2.52)
④50 歲以上	12 (10.3)	65.25(4.46)	55.91(4.58)
國籍^b		2.965*	1.859
		④>①*	
①越南	57(48.7)	50.71(2.73)	53.26(2.28)
②印尼	17(14.5)	50.88(3.82)	58.41(3.48)
③泰國	3(2.6)	61.66(9.20)	50.33(9.52)
④菲律賓	8(6.8)	75.25(4.49)	67.12(6.73)
⑤中國(大陸港澳)	28(23.9)	56.03(3.04)	59.89(2.65)
⑥其他	4(3.4)	62.75(7.45)	67.50(9.10)
原國家教育程度^b		5.427**	2.967
		④>① **	
		④>③ **	
①國小及未就學	21(17.9)	45.42(3.08)	48.85(2.97)
②國中	26(22.2)	52.57(4.02)	54.65(3.65)
③高中	45(38.5)	53.06(2.83)	59.60(2.24)
④大學(大專)以上	25(21.4)	66.16(3.28)	61.40(3.44)
在臺灣的教育程度^b		0.395	0.521
①未就學	61(52.1)	55.96(2.48)	57.09(2.22)
②國小	35(29.9)	52.62(3.34)	56.28(2.56)
③國中	12 (10.3)	49.83(6.08)	55.25(5.29)
④高中	5(4.3)	54.80(5.67)	55.00(4.87)
⑤大學(大專)以上	4(3.4)	58.75(3.35)	68.25(9.25)
在臺灣之身分別^b		0.148	1.679

變項	人數(%)	長期照顧服務的瞭解	長期照顧服務的需求
		T 值/F 值 平均值(標準差)	T 值/F 值 平均值(標準差)
①居留證	46(39.3)	55.47(2.84)	57.73(2.36)
②永久居留證	7(6.0)	52.14(7.67)	67.00(4.53)
③身分證	64(54.7)	53.84(2.37)	55.29(2.13)
覺得居住地如何^a		-1.465	-0.607
①都市(包含工業區)	72(61.5)	56.41(19.67)	57.69(16.24)
②鄉村(農村鄉下、漁村鄉下)	45(38.5)	51.13(17.79)	55.77(17.17)
婚姻狀態^b			
①已婚	103(88.0)	54.10(1.85)	57.58(1.58)
②離婚	8(6.8)	60.75(7.47)	43.62(5.91)
③喪偶	4(3.4)	49.03(2.93)	54.50(7.08)
④分居	1 (0.9)		
⑤同居	1 (0.9)		
家庭月收入^b		0.366	1.627
①30,000元以下	77(65.8)	54.16(2.22)	56.11(1.73)
②30,001~50,000元	22(18.8)	52.50(4.63)	54.72(4.73)
③50,000元以上	18(15.4)	57.61(3.17)	63.27(3.15)
家庭結構^b		0.753	0.393
①小家庭	56(47.9)	53.98(2.61)	57.33(2.25)
②與公婆同住(三代同堂)	50(42.7)	56.14(2.59)	57.46(2.13)
③大家庭(叔伯、親戚同住)	11(9.4)	48.45(6.06)	52.72(6.62)
工作類型^b		0.896	0.608
①全職	51(43.6)	57.11(2.72)	57.98(2.43)
②兼職	20(17.1)	52.55(4.65)	59.00(2.95)
③家庭主婦、主夫	41(35.0)	53.04(2.87)	54.24(2.47)
④待業	5(4.3)	44.80(5.14)	60.60(11.82)
目前是否有就醫經驗^a		-0.316	-0.944
①是	41(35.0)	55.14(17.62)	58.92(15.15)
②否	76(65.0)	53.97(19.91)	55.89(17.27)
請問有規劃將來在哪裡養老嗎?^b		2.166	1.200
①回原出生地	10(8.5)	58.70(7.52)	59.10(6.16)

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

變項	人數(%)	長期照顧服務的瞭解	長期照顧服務的需求
		T 值/F 值 平均值(標準差)	T 值/F 值 平均值(標準差)
②在臺灣	93(79.5)	55.35(1.93)	57.68(1.72)
③其他	14(12.0)	44.85(4.44)	50.57(3.51)
壓力感受(健康狀況)^a		-2.694**	0.272
①有輕微精神疾患	59(50.4)	49.79(17.93)	56.54(17.35)
②正常	58(49.6)	59.05(19.21)	57.37(15.85)

註：^a獨立樣本 t 檢定(Independent t test)；^b單因子變異數分析(One Way ANOVA)

；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

表 21 有照顧需要長期照顧服務家人新住民的人口學變項及健康資源對長期照顧服務瞭解及需求之相關性檢驗(n=117)

變項	1.長期照顧服務瞭解	2.長期照顧服務需求	3.在臺灣時間	4.健康識能	5.自我效能	6.就醫障礙
1.	-	0.401***	0.050	0.519***	0.223*	-0.475***
2.		-	-0.067	0.214*	0.092	-0.146

註：皮爾森相關積差檢定；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

四、不同居住地特性新住民對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之差異情形

不同居住地特性新住民之長期照顧服務的瞭解及需求的差異性分析(見

表 22)，在長期照顧服務瞭解多個變項差異性達到顯著，包括第 1 大類：照顧及專業服務的「基本身體清潔($t=2.808$ ， $p=0.005$)」；「基本日常照顧($t=3.348$ ， $p=0.001$)」；「協助沐浴及洗頭($t=2.906$ ， $p=0.004$)」；「協助沐浴及洗頭($t=3.679$ ， $p<0.001$)」；「翻身拍背($t=3.224$ ， $p=0.001$)」；「肢體關節活動($t=4.008$ ， $p<0.001$)」；「協助執行輔助性醫療($t=4.646$ ， $p<0.001$)」；「日間照顧($t=3.851$ ， $p<0.001$)」；「家庭托顧($t=3.620$ ， $p<0.001$)」；「居家護理訪視($t=4.263$ ， $p<0.001$)」；「復能照護($t=3.567$ ， $p<0.001$)」；「社區適應($t=3.582$ ， $p<0.001$)」；「營養照護($t=4.335$ ， $p<0.001$)」。第 2 大類：交通接送服務中的「交通接送($t=2.072$ ， $p=0.038$)」。第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務的「居家環境安全或無障礙空間規劃($t=2.102$ ， $p=0.036$)」；「居家生活用輔具購買或租借($t=2.774$ ， $p=0.006$)」；「居家無障礙設施改善($t=2.533$ ， $p=0.011$)」。第 4 大類：喘息服務裡的「居家喘息服務($t=2.377$ ， $p=0.018$)」；「機構住宿式 24 小時喘息服務($t=2.291$ ， $p=0.022$)」；「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務($t=2.143$ ， $p=0.032$)」；「巷弄長照站喘息服務($t=2.204$ ， $p=0.028$)」，皆達顯著差異。僅「日間照顧中心喘息服務($t=1.777$ ， $p=0.076$)」未達顯著性差異。

然而，於長期照顧服務需求中所有項目差異性分析皆達到顯著

(見

表 22)，包括第 1 大類：照顧及專業服務的「基本身體清潔($t=3.140$ ， $p=0.002$)」；「基本日常照顧($t=3.618$ ， $p<0.001$)」；「協助餵食或灌食($t=3.130$ ， $p=0.002$)」；「協助沐浴及洗頭($t=3.325$ ， $p=0.001$)」；「翻身拍背($t=3.523$ ， $p<0.001$)」；「肢體關節活動($t=3.424$ ， $p=0.001$)」；「協助執行輔助性醫療($t=3.032$ ， $p=0.002$)」；「日間照顧($t=3.078$ ， $p=0.002$)」；「家庭托顧($t=2.955$ ， $p=0.003$)」；「居家護理訪視($t=3.338$ ， $p=0.001$)」；「復能照護($t=3.266$ ， $p=0.001$)」；「社區適應($t=3.335$ ， $p=0.001$)」；「營養照護($t=3.245$ ， $p=0.001$)」。第 2 大類：交通接送服務中的「交通接送($t=2.364$ ， $p=0.018$)」。第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務的「居家環境安全或無障礙空間規劃($t=2.506$ ， $p=0.012$)」；「居家生活用輔具購買或租借($t=3.087$ ， $p=0.002$)」；「居家無障礙設施改善($t=3.103$ ， $p=0.002$)」。第 4 大類：喘息服務裡的「居家喘息服務($t=2.727$ ， $p=0.006$)」；「日間照顧中心喘息服務($t=2.018$ ， $p=0.044$)」；「機構住宿式 24 小時喘息服務($t=2.960$ ， $p=0.003$)」；「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務($t=2.168$ ， $p=0.030$)」；「巷弄長照站喘息服務($t=2.514$ ， $p=0.012$)」，皆達顯著差異。

表 22 不同居住地特性新住民對長期照顧服務瞭解及需求之差異性

檢定(n=1280)

變項	居住地不同類型			居住地不同類型		
	都市	鄉村	t 值	都市	鄉村	t 值
	平均值(標準差)	瞭解程度 平均值(標準差)		平均值(標準差)	需求程度 平均值(標準差)	
第 1 大類：照顧及專業服務						
A.居家照顧:到宅提供服務						
1.基本身體清潔	2.51(0.99)	2.34(0.99)	2.808**	2.40(0.84)	2.24(0.98)	3.140**
2.基本日常照顧	2.57(0.99)	2.37(0.99)	3.348**	2.41(0.85)	2.22(0.90)	3.618***
3.協助餵食或灌食	2.44(1.18)	2.24(0.97)	2.906**	2.35(0.84)	2.19(0.89)	3.130**
4.協助沐浴及洗頭	2.56(0.99)	2.34(1.01)	3.679***	2.38(0.85)	2.21(0.89)	3.325**
5.翻身拍背	2.51(0.98)	2.32(1.03)	3.224**	2.36(0.84)	2.18(0.89)	3.523***
6.肢體關節活動	2.46(0.96)	2.22(1.00)	4.008***	2.39(0.85)	2.21(0.90)	3.424**
7.協助執行輔助性醫療	2.36(0.96)	2.10(0.93)	4.646***	2.39(0.87)	2.23(0.91)	3.032**
B.社區照顧						
1.日間照顧	2.37(0.96)	2.14(0.99)	3.851***	2.39(0.81)	2.24(0.90)	3.078**
2.家庭托顧	2.35(0.95)	2.14(0.97)	3.620***	2.36(0.81)	2.21(0.90)	2.955**
C.專業服務						
1.居家護理訪視	2.35(0.96)	2.10(0.96)	4.263***	2.42(0.84)	2.24(0.89)	3.338**
2.復能照護	2.30(0.98)	2.09(0.96)	3.567***	2.40(0.84)	2.23(0.89)	3.266**
3.社區適應	2.25(0.98)	2.04(0.95)	3.582***	2.39(0.84)	2.22(0.89)	3.335**

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

4.營養照 護	2.29(0.97)	2.04(0.96)	4.335***	2.42(0.85)	2.25(0.91)	3.245**
第 2 大類：交通接送服務						
1.交通接 送	2.40(0.95)	2.28(0.97)	2.072*	2.49(0.84)	2.36(0.91)	2.364*
第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務						
1.居家環 境安全或 無障礙空 間規劃	2.28(0.98)	2.15(1.00)	2.102*	2.42(0.83)	2.30(0.90)	2.506*
2.居家生 活用輔具 購買或租 借	2.33(0.99)	2.17(0.99)	2.774**	2.40(0.84)	2.24(0.91)	3.087**
3.居家無 障礙設施 改善	2.33(1.00)	2.18(0.99)	2.533*	2.43(0.85)	2.26(0.91)	3.103**
第 4 大類：喘息服務						
1.居家喘 息服務	2.27(0.97)	2.13(0.96)	2.377*	2.37(0.77)	2.23(0.86)	2.727**
2.日間照 顧中心喘 息服務	2.21(0.97)	2.11(0.95)	1.777	2.35(0.77)	2.25(0.86)	2.018*
3.機構住 宿式 24 小時喘息 服務	2.17(0.95)	2.04(0.95)	2.291*	2.34(0.77)	2.20(0.85)	2.960**
4.小規模 多機能服 務中心- 夜間喘息 服務	2.11(0.96)	1.99(0.97)	2.143*	2.32(0.77)	2.21(0.89)	2.168*
5.巷弄長 照站喘息 服務	2.07(0.97)	1.94(0.97)	2.204*	2.32(0.77)	2.20(0.85)	2.514*

註：獨立樣本 t 檢定(Independent t test)；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

五、 新住民長期照顧服務資源獲得方式

從訪談的質性資料之長期照顧服務內容獲得方式做分析：包括

1.獲得方式；2.網路資源；3.媒體資源。

(1).獲得方式

對新住民而言，獲得長期照顧服務內容就是貫徹“在家靠父母，出外靠朋友”的概念，她們靠自己、朋友的分享及協助，同時因為興趣的關係，去學習照顧服務來充實自己。普遍都知道長者的照顧，要政府的人來，才有補助。

「上限有，每個等級政府補助的一個量表在，根據CNS等級的評定結果，A單位就會推薦這中低收入或低收入家庭適合什麼樣的組合包的建議，有的甚至都不用花錢或者花一千多塊錢(F-03-22)。也有啊，那就要看居家的條件，居家條件上要轉到居家科，就我知道的家庭就要做改建，改建的部分政府也是有補助的。」(F-04-04)。

「大概聽一個有在做這個工作的朋友講過，就是說他一個星期有幾天會到老人家的家去幫忙洗澡、帶去看醫生、去聊聊天之類。如果我不能動了希望幫助我洗澡、洗頭、換衣服，這是我個人覺得最重要的。(K-02-15-22)申請居家服務然後有人來家裡幫她洗澡、準備餐點之類的。」(K-03-12)。「另外一個朋友是說他有去申請長照，請阿姨打掃清潔和煮菜。精神、體力沒有那麼好的時候，希望有人陪我

去看醫生、帶我出去百貨走一走、陪我聊聊天(K-02-16-21)。我覺得要找地點或活動內容給照顧者和被照顧者可以使用，讓他們兩個人可以有互動也順便打發時間，每天在家裡看電視會覺得煩沒有意義，換個環境兩個人都不會那麼悶和煩。」(K-05-02)。

「大部分都靠朋友互相幫忙。」(L-02-21)。

(2).網路資源

網路資源是藉由網路為傳遞媒介的資訊，主要是以電子型式來呈現，並以最快的速度更新資訊，包括大陸的社團平台、FB、愛長照、GOOGLE、醫院網站發佈的訊息一定百分之百信任、失智症聯絡網，覺得網路的訊息還是需要判斷。

「上網瞭解某一種疾病症狀或是治療方法(A-06-17)。參加新住民家庭成長協會，還有加入大陸的社團平台。」(A-07-07)。

「我在FB上有關注居家照顧、愛長照這一種類的老年或老寶貝社團。上網吧。」(B-04-04-10)。

「GOOGLE，當我對事情覺得疑惑的時候我就會開始找GOOGLE。如果是醫院網站發佈的訊息一定百分之百信任，因為那是來自醫院經營的。由個人發佈的我會比較害怕，不會完全信任。」(C-06-13-21)。

「我大部分都是上網，現在還蠻方便的，在我的心裡 GOOGLE 是第一。」(E-05-05)。

「有，都在手機上像透過視頻、加入照顧失智症聯絡網，裡面就會有各種不同的案例進行分析，也會有職能治療師貼出一些連結可以去瞭解，就是各個跨領域的專業人員大家互相分享資訊。我會從網頁上去找，去搜尋這個疾病它的表現形式是什麼、不同的人是不是會引起不同的併發症以及相關的治療方法和藥物副作用有哪些。」(F-09-05-07)。

「我相信 Google 是真的，因為全世界查什麼都在 Google 裡面，我們自己也會判斷、不會全部相信。」(T-07-09)。

(3).媒體資源

新住民會運用媒體資源，包括醫師好辣的節目、網路影片、公視、聽廣播等，也會實際應用，覺得容易找，沒有時間限制。

「面對面和錄好影片我隨時播放這兩個方式都可以。很少涉入健康資訊的知識，但我有看「醫師好辣」。」(A-06-01-15)。

「網路影片，我們可以看到動作怎麼樣，也容易找到、方便回想、沒有時間的限制。(E-04-22)有，「醫師好辣」。因為有的時候我的身體不太舒服，所以看那個瞭解一下，我是還蠻喜歡看。」(E-05-

02-03)。

「有，上次有看到照顧老人家，一開始照顧要細心、對於躺在床上不能動的要多拍他的背部、臀部和腳讓他的血液循環，好像是在公視看過的。」(J-04-04)。

「上網、問朋友、或是 line 最多還有 messenger。」(N-03-22)。

「很少看節目，有時候就是看一些健康飲食之類的。」(O-05-08)。

「有，聽廣播。」(R-03-15)。

第四節 新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之預測情形

一、 新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解之預測性分析

由表 23 可知，新住民人口學特性對長期照顧服務的瞭解之預測性有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-2.730$ ， $p=0.006$)；菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.759$ ， $p<0.001$)；原國家國中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.127$ ， $p=0.034$)；原國家高中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=3.041$ ， $p=0.002$)；原國家大學(大專)以上學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.678$ ， $p=0.007$)；居住在鄉村較居住在都市者瞭解分數低($t=-3.187$ ， $p=0.001$)；目前沒有照顧需要長期照顧服務家人較高者照顧者瞭解分數低($t=-2.464$ ， $p=0.014$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=4.749$ ， $p<0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=3.669$ ， $p<0.001$)。

**表 23 新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解之預測性
檢定(n=1280)**

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	44.874	5.393	8.321***	34.294	55.454
性別					
男性 vs.女性	-6.074	2.225	-2.730**	-10.439	-1.709
國籍					
印尼 vs.越南	-0.986	1.470	-0.671	-3.869	1.897
泰國 vs.越南	1.377	3.118	0.442	-4.740	7.494
菲律賓 vs.越南	10.416	2.771	3.759***	4.980	15.852
中國(大陸港 澳)vs.越南	0.324	1.538	0.211	-2.693	3.341
其他 vs.越南	0.867	4.008	0.216	-6.996	8.729
在原國籍教育					
國中 vs 國小及 未就學	3.338	1.569	2.127*	0.260	6.417
高中 vs 國小及 未就學	4.354	1.432	3.041**	1.546	7.163
大學(大專)以上 vs 國小及未就 學	4.731	1.766	2.678**	1.266	8.196
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-3.445	1.081	-3.187**	-5.566	-1.325
目前是否有照顧需要長期照顧家人					
否 vs 是	-4.317	1.752	-2.464*	-7.754	-0.880
健康資源					
健康識能	0.415	0.087	4.749***	0.244	0.587
自我效能	0.286	0.078	3.669***	0.133	0.439

註：依變項：長期照顧服務的瞭解；F=8.383 (P<0.001), adjusted R²=0.07

；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

二、 新住民人口學特性及健康資源對長期照顧服務需求

之預測性分析

由表 24 可知，新住民人口學特性對長期照顧服務的需求之預測性有顯著影響，包括：男性較女性需求分數低($t=-2.553$ ， $p=0.011$)；居住在鄉村較居住在都市者需求分數低($t=-4.139$ ， $p<0.001$)；目前沒有照顧需要長期照顧服務家人較有者照顧者需求分數低($t=-3.259$ ， $p=0.001$)；家庭月收入 50,000 元以上者較家庭月收入 30,000 元以下者需求分數低($t=-3.459$ ， $p=0.001$)，而健康資源對長期照顧服務的需求皆沒有顯著影響。

**表 24 人口學特性及相關因素對長期照顧服務的需求之預測性檢定
(n=1280)**

變項	B 之估計 值	標準誤差	T 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	70.452	5.108	13.793***	60.431	80.473
性別					
男性 vs. 女性	-5.363	2.101	-2.553*	-9.484	-1.241
年齡					
30-39 歲 vs. 17-29 歲	-0.516	1.297	-0.398	-3.061	2.029
40-49 歲 vs. 17-29 歲	0.738	1.635	0.451	-2.469	3.945
50 歲以上 vs. 17-29 歲	3.003	2.337	1.285	-1.581	7.587
在臺灣時間					
在臺灣之身分別	0.067	0.097	0.697	-0.122	0.257
在臺灣之身分別					
永久居留證 vs 居留證	1.188	2.225	0.534	-3.177	5.552
身分證 vs 居留證	2.445	1.335	1.831	-0.175	5.065
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-4.169	1.007	-4.139***	-6.146	-2.193
目前是否有照顧需要長期照顧家人					
否 vs. 是	-5.307	1.628	-3.259**	-8.502	-2.113
家庭月收入					
30,001~50,000 元 vs. 30,000 元以下	-1.513	1.115	-1.357	-3.701	0.675
50,000 元以上 vs. 30,000 元以下	-5.136	1.485	-3.459**	-8.049	-2.223
工作類型					
兼職 vs. 全職	1.787	1.285	1.391	-0.734	4.309
家庭主婦、主夫 vs. 全 職	-0.983	1.124	-0.874	-3.189	1.223
待業 vs. 全職	-2.979	1.945	-1.532	-6.794	0.836
壓力感受(健康狀況)					
正常 vs 有輕微精神疾患	-1.255	0.983	-1.276	-3.184	0.674
就醫障礙					
	0.163	0.104	1.566	-0.041	0.367

註：依變項：長期照顧服務的需求；F=5.151 (P<0.001), adjusted R²=0.049

；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

三、 新住民人口學特性及健康資源對專業服務及喘息服

務瞭解之預測性分析

依據第 1 大類：照顧及專業服務之 C.專業服務的「居家護理訪視」、「復能照護」、「社區適應」及「營養照護」項目做預測性分析，

表 25 可知，新住民人口學特性對居家護理訪視的瞭解有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-2.367$ ， $p=0.018$)；菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.503$ ， $p<0.001$)；原國家高中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.711$ ， $p=0.007$)；原國家大學(大專)以上學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.480$ ， $p=0.013$)；居住在鄉村較居住在都市者瞭解分數低($t=-3.676$ ， $p<0.001$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=3.378$ ， $p=0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=3.134$ ， $p=0.002$)。

表 26 可知，新住民人口學特性對復能照護的瞭解有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-3.009$ ， $p=0.003$)；印尼籍新住民較越南籍瞭解分數低($t=-2.468$ ， $p=0.014$)，菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.503$ ， $p<0.001$)；原國家國中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.009$ ， $p=0.045$)；原國家高中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.350$ ， $p=0.019$)；規劃在其他國家養老新住民較回原出生地者瞭解分數低($t=-2.450$ ， $p=0.014$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=3.833$ ， $p<0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=3.187$ ， $p=0.001$)。

由表 27 可知，新住民人口學特性對社區適應的瞭解有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-2.637$ ， $p=0.008$)；印尼籍新住民較越南籍瞭解分數低($t=-2.154$ ， $p=0.031$)，菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=2.546$ ， $p=0.011$)；原國家國中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.175$ ， $p=0.030$)；原國家高中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.487$ ， $p=0.013$)；居住在鄉村較居住在都市者瞭解分數低($t=-3.180$ ， $p=0.002$)；規劃在其他國家養老新住民較回原出生地者瞭解分數低($t=-3.076$ ， $p=0.002$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=3.840$ ， $p<0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=2.977$ ， $p=0.003$)。

表 28 可知，新住民人口學特性對營養照護的瞭解有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-3.149$ ， $p=0.002$)；菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.272$ ， $p=0.001$)；原國家高中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.209$ ， $p=0.027$)；居住在鄉村較居住在都市者瞭解分數低($t=-3.939$ ， $p<0.001$)；規劃在其他國家養老新住民較回原出生地者瞭解分數低($t=-2.502$ ， $p=0.012$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=3.465$ ， $p=0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=3.439$ ， $p=0.001$)。

依據第 4 大類：喘息服務之「居家喘息服務」、「日間照顧中心喘息服務」、「機構住宿式 24 小時喘息服務」、「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務」及「巷弄長照站喘息服務」項目做預測分析，

由表 29 可知，新住民人口學特性對居家喘息服務的瞭解有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-3.034$ ， $p=0.002$)；菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.936$ ， $p<0.001$)；原國家高中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.043$ ， $p=0.041$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=4.329$ ， $p<0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=3.385$ ， $p=0.001$)。

由表 30 可知，新住民人口學特性對日間照顧中心喘息服務的

瞭解有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-2.434$ ， $p=0.015$)；菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.852$ ， $p<0.001$)；原國家高中學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=1.973$ ， $p=0.049$)，目前沒有照顧需要長期照顧服務家人較有者照顧者瞭解分數低($t=-2.070$ ， $p=0.039$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=4.698$ ， $p<0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=2.574$ ， $p=0.010$)。

由表 31 可知，新住民人口學特性對機構住宿式 24 小時喘息服務的瞭解有顯著影響，包括：菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.390$ ， $p=0.001$)；原國家大學(大專)以上學歷較國小及未就學者瞭解分數高($t=2.296$ ， $p=0.022$)，目前沒有照顧需要長期照顧服務家人較有者照顧者瞭解分數低($t=-2.329$ ， $p=0.020$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=5.523$ ， $p<0.001$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=2.542$ ， $p=0.011$)。

由表 32 可知，新住民人口學特性對小規模多機能服務中心-夜間喘息服務的瞭解有顯著影響，包括：菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=2.850$ ， $p=0.004$)；大家庭(叔伯、親戚同住)新住民較小家庭者瞭解分數低($t=-2.545$ ， $p=0.011$)，目前沒有照顧需要長期照顧服務家

人較有者照顧者瞭解分數低($t=-3.231$ ， $p=0.001$)；規劃在其他國家養老新住民較回原出生地者瞭解分數低($t=-2.522$ ， $p=0.012$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=2.965$ ， $p=0.003$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=3.284$ ， $p=0.001$)。

由表 33 可知，新住民人口學特性對巷弄長照站喘息服務的瞭解有顯著影響，包括：印尼籍新住民較越南籍瞭解分數低($t=-2.188$ ， $p=0.029$)，菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=2.468$ ， $p=0.014$)；大家庭(叔伯、親戚同住)新住民較小家庭者瞭解分數低($t=-2.340$ ， $p=0.019$)，目前沒有照顧需要長期照顧服務家人較有者照顧者瞭解分數低($t=-2.332$ ， $p=0.020$)；規劃在其他國家養老新住民較回原出生地者瞭解分數低($t=-2.091$ ， $p=0.037$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=2.614$ ， $p=0.009$)；自我效能分數越高者瞭解分數高($t=2.434$ ， $p=0.015$)。

表 25 新住民人口學特性及健康資源對居家護理訪視瞭解之預測性
檢定(n=1280)

變項	B 之估計 值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	1.849	0.232	7.956***	1.393	2.305
性別					
男性 vs. 女性	-0.280	0.118	-2.367*	-0.512	-0.048
國籍					
印尼 vs.越南	-0.100	0.078	-1.284(0.199)	-0.254	0.053
泰國 vs.越南	-0.074	0.166	-0.448(0.654)	-0.400	0.251
菲律賓 vs.越南	0.515	0.147	3.503***	0.227	0.804
中國(大陸港澳)vs. 越南	-0.018	0.081	-0.227	-0.178	0.141
其他 vs.越南	-0.132	2.213	-0.619	-0.549	0.286
在原國籍教育					
國中 vs 國小及未就 學	0.139	0.083	1.666	-0.025	0.303
高中 vs 國小及未就 學	0.206	0.076	2.711**	0.057	0.356
大學(大專)以上 vs 國小及未就學	0.233	0.094	2.480**	0.049	0.417
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.211 -4.169	0.057 1.007	-3.676*** -4.139(<0.001)	-0.324 -6.146	-0.099 -2.193
健康識能	0.016	0.005	3.378**	0.007	0.025
自我效能	0.013	0.004	3.134**	0.005	0.021

註：依變項：居家護理訪視的瞭解；F=6.876 (P<0.001), adjusted R²=0.052

；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

表 26 新住民人口學特性及健康資源對復能照護瞭解之預測性檢定

(n=1280)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	1.988	0.270	7.355***	1.458	2.519
性別					
男性 vs. 女性	-0.364	0.121	-3.009**	-0.610	-0.127
國籍					
印尼 vs. 越南	-0.195	0.079	-2.468*	-0.351	-0.040
泰國 vs. 越南	0.084	0.168	0.503	-0.254	0.413
菲律賓 vs. 越南	0.605	0.149	4.067***	0.313	0.898
中國(大陸港澳)vs. 越南	0.058	0.083	0.699	-0.105	0.220
其他 vs. 越南	-0.205	0.215	-0.952	-0.626	0.217
在原國籍教育					
國中 vs 國小及未就學	0.169	0.084	2.009*	0.004	0.334
高中 vs 國小及未就學	0.180	0.077	2.350*	0.030	0.331
大學(大專)以上 vs 國小及未就學	0.163	0.095	1.710	-0.024	0.349
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.182 -4.169	0.058 1.007	-3.131** -4.139(<0.001)	-0.296 -6.146	-0.068 -2.193
請問有規劃將來在哪裡養老					
在臺灣 vs 回原出生地	-0.089	0.087	-1.023	-0.261	0.082
其他 vs 回原出生地	-0.277	0.113	-2.450*	-0.499	-0.055
壓力感受(健康狀況)					
正常 vs 有輕微精神疾患	-0.057	0.056	-1.008	-0.169	0.054
健康識能	0.018	0.005	3.833***	0.009	0.027
自我效能	0.013	0.004	3.187**	0.005	0.021

註：依變項：復能照護的瞭解；F=6.736 (P<0.001), adjusted R²=0.063；*P<.05、

** P<.01、*** P<.001

表 27 新住民人口學特性及健康資源對社區適應瞭解之預測性檢定
(n=1280)

變項	B 之估計	標準誤	t 值	95% 信賴區間	
	值	差		下界	上界
常數	1.967	0.270	7.287***	1.438	2.497
性別					
男性 vs. 女性	-0.318	0.121	-2.637**	-0.555	-0.082
國籍					
印尼 vs. 越南	-0.170	0.079	-2.154*	-0.325	-0.015
泰國 vs. 越南	0.002	0.167	0.010	-0.327	0.330
菲律賓 vs. 越南	0.379	0.149	2.546*	0.087	0.670
中國(大陸港澳)vs. 越南	0.027	0.083	0.329	-0.135	0.189
其他 vs. 越南	-0.175	0.214	-0.816	-0.596	0.246
在原國籍教育					
國中 vs 國小及未就學	0.183	0.084	2.175*	0.018	0.347
高中 vs 國小及未就學	0.191	0.077	2.487*	0.040	0.341
大學(大專)以上 vs 國小及未就學	0.189	0.095	1.985	0.002	0.375
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.184	0.058	-3.180**	-0.298	-0.071
請問有規劃將來在哪裡					
養老					
在臺灣 vs 回原出生地	-0.140	0.087	-1.601	-0.311	0.03
其他 vs 回原出生地	-0.347	0.113	-3.076**	-0.569	-0.126
壓力感受(健康狀況)					
正常 vs 有輕微精神疾患	-0.060	0.056	-1.074	-0.170	0.050
健康識能	0.018	0.005	3.840***	0.009	0.027
自我效能	0.012	0.004	2.977**	0.004	0.021

註：依變項：社區適應的瞭解；F=6.225 (P<0.001), adjusted R²=0.054；*P<.05、

** P<.01、*** P<.001

表 28 新住民人口學特性及健康資源對營養照護瞭解之預測性檢定

(n=1280)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	2.111	0.268	7.863***	1.584	2.638
性別					
男性 vs. 女性	-0.378	0.120	-3.149**	-0.614	-0.143
國籍					
印尼 vs. 越南	-0.105	0.079	-1.331	-0.259	0.050
泰國 vs. 越南	0.014	0.166	0.087	-0.312	0.341
菲律賓 vs. 越南	0.484	0.148	3.272 **	0.194	0.774
中國(大陸港澳)vs. 越南	0.058	0.082	0.700	-0.104	0.219
其他 vs. 越南	-0.080	0.213	-0.376	-0.499	0.338
在原國籍教育					
國中 vs 國小及未就學	0.127	0.083	1.520	-0.037	0.291
高中 vs 國小及未就學	0.168	0.076	2.209*	0.019	0.318
大學(大專)以上 vs 國小及未就學	0.185	0.095	1.958	0.000	0.370
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.227	0.058	-3.939***	-0.340	-0.114
請問有規劃將來在哪裡養老					
在臺灣 vs 回原出生地	-0.107	0.087	-1.232	-0.277	0.063
其他 vs 回原出生地	-0.281	0.112	-2.502*	-0.501	-0.061
壓力感受(健康狀況)					
正常 vs 有輕微精神疾患	-0.066	0.056	-1.175	-0.175	0.044
健康識能	0.016	0.005	3.465**	0.007	0.025
自我效能	0.014	0.004	3.439**	0.006	0.022

註：依變項：營養照護的瞭解；F=6.242 P<0.001), adjusted R²=0.069；*P<.05、

** P<.01、*** P<.001

表 29 新住民人口學特性及健康資源對居家喘息服務瞭解之預測性
檢定(n=1280)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	1.904	0.344	5.540***	1.230	2.578
性別					
男性 vs. 女性	-0.360	0.119	-3.034**	-0.592	-0.127
國籍					
印尼 vs. 越南	-0.022	0.078	-0.283	-0.176	0.132
泰國 vs. 越南	0.123	0.166	0.741	-0.203	0.448
菲律賓 vs. 越南	0.580	0.147	3.936***	0.291	0.870
中國(大陸港 澳)vs. 越南	-0.006	0.083	-0.075	-0.168	0.156
其他 vs. 越南	0.167	0.213	0.783	-0.251	0.585
在原國籍教育					
國中 vs 國小及 未就學	0.132	0.084	1.567	-0.033	0.296
高中 vs 國小及 未就學	0.157	0.077	2.043*	0.006	0.308
大學(大專)以上 vs 國小及未就 學	0.158	0.096	1.653	-0.030	0.346
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.113	0.058	-1.958	-0.226	0.000
目前是否有在 照顧需要長期 照顧家人					
否 vs 是	-0.163	0.093	-1.752	-0.346	0.020
健康識能					
健康識能	0.021	0.005	4.329***	0.011	0.030
自我效能	0.014	0.004	3.385**	0.006	0.022
就醫障礙	-0.001	0.006	-0.116	-0.013	0.011

註：依變項：居家喘息服務的瞭解；F=8.335 (P<0.001), adjusted R²=0.451；

*P<.05、** P<.01、*** P<.001

表 30 新住民人口學特性及健康資源對日間照顧中心喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	1.968	0.294	6.695***	1.391	2.544
性別					
男性 vs. 女性	-0.288	0.118	-2.434*	-0.519	-0.056
國籍					
印尼 vs.越南	-0.091	0.079	-1.156	-0.245	0.063
泰國 vs.越南	0.206	0.166	1.246	-0.119	0.532
菲律賓 vs.越南	0.568	0.148	3.852***	0.279	0.858
中國(大陸港 澳)vs.越南	-0.045	0.082	-0.542	-0.206	0.117
其他 vs.越南	0.157	0.213	0.739	-0.261	0.575
在原國籍教育					
國中 vs 國小及 未就學	0.141	0.083	1.698	-0.022	0.305
高中 vs 國小及 未就學	0.150	0.076	1.973*	0.001	0.299
大學(大專)以上 vs 國小及未就學	0.115	0.094	1.229	-0.069	0.299
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.076	0.057	-1.328	-0.189	0.036
目前是否有在照 顧需要長期照顧 家人					
否 vs 是	-0.194	0.094	-2.070*	-0.377	-0.010
壓力感受(健康 狀況)					
正常 vs 有輕微 精神疾患	-0.079	0.056	-1.412	-0.188	0.031
健康識能	0.022	0.005	4.698***	0.013	0.031
自我效能	0.011	0.004	2.574*	0.003	0.019

註：依變項：日間照顧中心喘息服務的瞭解；F=8.335 (P<0.001), adjusted

R²=0.451；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

表 31 新住民人口學特性及健康資源對機構住宿式 24 小時喘息服務
瞭解之預測性檢定(n=1280)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	1.806	0.268	6.735***	1.280	2.332
國籍					
印尼 vs.越南	-0.095	0.078	-1.217	-0.248	0.058
泰國 vs.越南	0.236	0.164	1.439	-0.086	0.557
菲律賓 vs.越南	0.496	0.146	3.390**	0.209	0.784
中國(大陸港 澳)vs.越南	-0.064	0.082	-0.789	-0.225	0.096
其他 vs.越南	0.174	0.210	0.826	-0.239	0.586
在原國籍教育					
國中 vs 國小及 未就學	0.156	0.083	1.884	-0.006	0.318
高中 vs 國小及 未就學	0.145	0.075	1.922	-0.003	0.293
大學(大專)以上 vs 國小及未就 學	0.213	0.093	2.296*	0.031	0.396
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.099	0.057	-1.732	-0.210	0.013
目前是否有在 照顧需要長期 照顧家人					
否 vs 是	-0.216	0.093	-2.329*	-0.398	-0.034
壓力感受(健康 狀況)					
正常 vs 有輕微 精神疾患	-0.041	0.055	-0.744	-0.150	0.067
健康識能	0.016	0.005	3.523***	0.007	0.025
自我效能	0.010	0.004	2.542*	0.002	0.018

註：依變項：機構住宿式 24 小時喘息服務的瞭解；F=5.191 (P<0.001), adjusted

R²=0.051；*P<.05、** P<.01、*** P<.001

**表 32 新住民人口學特性及健康資源對小規模多機能服務中心-夜間
喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280)**

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	2.184	0.283	7.724***	1.629	2.739
國籍					
印尼 vs.越南	-0.145	0.079	-1.838	-0.299	0.010
泰國 vs.越南	0.105	0.166	0.633	-0.220	0.430
菲律賓 vs.越南	0.403	0.141	2.850**	0.125	0.680
中國(大陸港 澳)vs.越南	-0.045	0.083	-0.543	-0.207	0.118
其他 vs.越南	0.027	0.211	0.129	-0.387	0.441
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.092	0.058	-1.577	-0.206	0.022
家庭結構					
與公婆同住(三 代同堂)vs 小 家庭	-0.063	0.059	-1.082	-0.178	0.052
大家庭(叔伯、 親戚同住)vs 小 家庭	-0.341	0.134	-2.545*	-0.604	-0.078
目前是否有在 照顧需要長期 照顧家人					
否 vs 是	-0.305	0.094	-3.231**	-0.490	-0.120
請問有規劃將 來在哪裡養老					
在臺灣 vs 回原 出生地	-0.101	0.085	-1.186	-0.269	0.066
其他 vs 回原出 生地	-0.280	0.111	-2.522*	-0.499	-0.062
壓力感受(健康 狀況)					
正常 vs 有輕微 精神疾患	-0.026	0.056	-0.470	-0.137	0.084
健康識能	0.014	0.005	2.965**	0.005	0.023

自我效能	0.014	0.004	3.284**	0.005	0.022
------	-------	-------	---------	-------	-------

註：依變項：小規模多機能服務中心-夜間喘息服務的瞭解； $F=4.981$ ($P<0.001$),

adjusted $R^2=0.052$ ；* $P<.05$ 、** $P<.01$ 、*** $P<.001$

表 33 新住民人口學特性及健康資源對巷弄長照站喘息服務瞭解之預測性檢定(n=1280)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	1.959	0.282	6.956***	1.406	2.511
國籍					
印尼 vs.越南	-0.174	0.079	-2.188*	-0.329	-0.018
泰國 vs.越南	0.163	0.168	0.972	-0.166	0.492
菲律賓 vs.越南	0.369	0.150	2.468*	0.076	0.663
中國(大陸港澳)vs.越南	-0.076	0.083	-0.906	-0.239	0.088
其他 vs.越南	0.076	0.214	0.352	-0.345	0.496
在原國籍教育					
國中 vs 國小及未就學	0.140	0.085	1.654	-0.026	0.306
高中 vs 國小及未就學	0.094	0.077	1.218	-0.057	0.245
大學(大專)以上 vs 國小及未就學	0.109	0.095	1.146	-0.078	0.297
覺得居住地如何					
鄉村 vs 都市	-0.091	0.059	-1.541	-0.206	0.025
家庭結構					
與公婆同住(三代同堂)vs 小家庭	-0.068	0.059	-1.141	-0.184	0.049
大家庭(叔伯、親戚同住)vs 小家庭	-0.316	0.135	-2.340*	-0.582	-0.051
目前是否有在照顧需要長期照顧家人					
否 vs 是	-0.221	0.095	-2.332*	-0.407	-0.035
請問有規劃將來在哪裡養老					
在臺灣 vs 回原	-0.078	0.087	-0.901	-0.248	0.092

出生地					
其他 vs 回原出生地	-0.235	0.112	-2.091*	-0.455	-0.015
健康識能	0.012	0.005	2.614**	0.003	0.022
自我效能	0.010	0.004	2.434*	0.002	0.018

註：依變項：巷弄長照站喘息服務的瞭解； $F=3.729$ ($P<0.001$), adjusted

$R^2=0.033$ ；* $P<0.05$ 、** $P<0.01$ 、*** $P<0.001$

四、 有照顧需要長期照顧服務家人新住民之人口學特性

及健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之

預測情形

由表 34 可知，117 位有需要照顧長期照顧家人新住民對之人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-2.371$ ， $p=0.020$)；菲律賓籍較越南籍瞭解分數高($t=3.169$ ， $p=0.002$)；其他國籍較越南籍瞭解分數高($t=2.956$ ， $p=0.004$)，而健康資源對長期照顧服務的瞭解有顯著影響，包括：健康識能分數高者瞭解分數高($t=5.162$ ， $p<0.001$)；就醫障礙分數越高者瞭解分數越低($t=-4.087$ ， $p<0.001$)。

由表 35 可知，117 位有需要照顧長期照顧家人新住民對之人口學特性及健康資源對長期照顧服務需求有顯著影響，包括：男性較女性瞭解分數低($t=-2.022$ ， $p=0.046$)，而健康資源對長期照顧服務的

需求有顯著影響，包括：健康識能分數高者需求分數高($t=2.277$ ， $p=0.025$)。

表 34 有照顧需要長期照顧服務家人新住民之人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解之預測性檢定(n=117)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	50.284	17.665	2.846**	15.249	85.318
性別					
男性 vs. 女性	-25.830	10.894	-2.371*	-47.436	-4.224
國籍					
印尼 vs. 越南	1.324	4.050	0.327	-6.708	9.356
泰國 vs. 越南	6.436	8.539	0.754	-10.500	23.372
菲律賓 vs. 越南	19.227	6.066	3.169**	7.196	31.258
中國(大陸港澳)vs. 越南	4.740	3.349	1.415	-1.903	11.382
其他 vs. 越南	23.508	7.953	2.956**	7.736	39.280
在原國籍教育					
國中 vs 國小及未就學	1.559	4.369	0.357	-7.105	10.223
高中 vs 國小及未就學	1.247	3.950	0.316	-6.586	9.081
大學(大專)以上 vs 國小及未就學	-2.130	5.241	-0.406	-12.525	8.265
壓力感受(健康狀況)					
正常 vs 有輕微精神疾患	5.206	2.730	1.907	-0.209	10.621
健康識能	1.242	0.241	5.162***	0.765	1.719
自我效能	0.260	0.223	1.170	-0.181	0.702
就醫障礙	-1.319	0.323	-4.087***	-1.960	-0.679

註：依變項：長期照顧服務的瞭解； $F=8.335$ ($P<0.001$), adjusted $R^2=0.451$ ；

* $P<.05$ 、** $P<.01$ 、*** $P<.001$

表 35 有照顧需要長期照顧服務家人新住民之人口學特性及健康資源對長期照顧服務需求之預測性檢定(n=117)

變項	B 之估計值	標準誤差	t 值	95% 信賴區間	
				下界	上界
常數	61.538	14.706	4.184***	32.405	90.671
性別 ^b					
男性 vs. 女性	-23.148	11.450	-2.022*	-45.831	-0.466
健康資源					
健康識能	0.573	0.252	2.277*	0.075	1.071

註：依變項：長期照顧服務的需求；F=4.864 (P=0.009), adjusted R²=0.062；

*P<.05、** P<.01、*** P<.001

第五章 結論與建議

第一節 結論

一、新住民人口學特性

研究對象年齡介於 17 至 68 歲平均年齡為 40.49 歲，本研究對象以女性居多、性別比 0.94，此結果與 2013 年外籍與大陸配偶生活需求調查的 92.8% 女性資料相似(內政部移民署，2019)，本研究非集中單一地區或單位機構收案，而是按照六縣市的新住民人數比例決定各縣市的收案人數，以及在各機構協會、夜補校和教會瞭解的新住民，依照所回收的問卷顯示女性對於活動的瞭解率高於男性，如何增強男性多瞭解相關活動的動力，亦為政府及機構協會在辦理活動或擬定政策時須考量的要點，因為看不見的影子不代表其不存在。

此外在國籍比例上，本研究在大陸地區的比率僅 13.1%，明顯少於 2013 年外籍與大陸配偶生活需求調查的 64.8%，所以研究對象在原國籍教育程度方面與 2013 年外籍與大陸配偶生活需求調查的以「國中、初中」、「高中、高職」程度居多相同，分別佔 40.0%、24.2%，大學(大專)以上佔 17.9%，國小及未就學佔 17.1%。而研究

對象在臺灣教育程度方面，亦是以國小(含自修與識字)的比例最高，佔 52.2%；其次為國小佔 31%)，國中佔 9.8%，高中佔 4.2%，大學(大專)以上佔 2.7%。雖然，新住民以女性居多，多是因為婚姻而移民到台灣，容易以照顧家人為主要的生活內涵，所以接受台灣教育會比較慢些，但是基本上在原國籍的受教育程度是高於在台灣所獲得的學歷，如 2013 年外籍與大陸配偶生活需求調查的結果八成四外籍與大陸配偶來臺後並未在臺取得學歷(內政部移民署，2019)。

研究對象以全職工作者的比例最高，有 561 人(佔 43.8%)；其次為兼職，有 244 人(佔 19.1%)；及沒有工作，有 385 人(佔 30.1%)；最少的是待業，有 90 人(佔 7.0%)。經濟狀況方面，研究對象家庭月收入以 3 萬元以下的比例最高，有 808 人(佔 63.1%)；其次為 3 萬元-5 萬元，有 316 人(佔 24.7%)；5 萬元以上，有 156 人(佔 12.2%)，本結果不同於 102 年外籍與大陸配偶生活需求調查報告之每月家庭月收「3 萬至未滿 4 萬元」人數最高(內政部移民署，2019)，可能是因為外籍配偶家庭人數偏高的原因，且外籍配偶家庭更顯弱勢。

二、新住民長期照顧服務之瞭解結果

本研究對象之長期照顧瞭解的結果，顯示第 2 大類：交通接送

服務是覺得最能夠瞭解的，接下來第 1 大類：照顧及專業服務最容易被瞭解，而此大類的 A.居家照顧:到宅提供服務中之基本日常照顧、協助沐浴及洗頭、基本身體清潔、翻身拍背等是所有項目分數最高，代表新住民最瞭解的服務項目。而最不容易被瞭解的是第 4 大類：喘息服務，且小規模多機能服務中心-夜間喘息服務、巷弄長照站喘息服務等是最不被瞭解的項目。推究長期照顧服務的瞭解分數不高可能的原因為多數新住民也有在家安老的想法，因此對於離家被照顧的項目瞭解不夠，或是朋友之間沒有真正談論到。

本研究結果顯示女性、菲律賓籍、原國家高中或大學學歷、居住在都市、目前有照顧需要長期照顧服務的家人，健康識能較高、自我效能較好之新住民，在長期照顧服務的瞭解表現較好。通常醫療資源的可近性，有許多面向：潛在可近性、實際可近性、空間可近性、非空間可近性(謝、廖、楊、董，2019)，因此長期照顧服務瞭解，以潛在可近性來說，指的就是有長期照顧服務需求人口數量及這些病患或是需求者的人口特質。本研究目前有照顧需要長期照顧服務的家人是117位(9.1%)，稍高於2010年之全國性的國民長期照顧需要調查，全國之失能率為2.98%(曲等，2015；李等，2013)。

而相關有統計上顯著意義的人口學變項，包括，性別、國籍、原國家教育程度等。女性新住民1210位(94.5%)在長期照顧服務瞭解

分數高於男性，應該是親人照顧責任以女性為主，所以女性會透過朋友或是親人的叮嚀，較為認識長期照顧服務項目(李、蘇、許，2004)。國籍的差異性達統計上顯著意義，其中菲律賓籍新住民在長期照顧服務瞭解的分數最高，進一步分析，顯著高於越南籍新住民，有統計上的顯著意義，可能是菲律賓籍新住民家庭較為優勢，特別是有英文的溝通能力，因為此家庭整體特性，在49位(3.8%)的個案當中，可以優於越南籍新住民在長期照顧服務瞭解的表現。在原國家的教育程度上面，大專以上或是高中學歷長期照顧服務瞭解的表現都是優於國小學歷，因此原國家的教育程度是重要的。

以實際可近性而言，長期照顧服務瞭解必須考慮使用量和主觀的滿意度。另外目前是否有在照顧需要長期照顧家人之選項，也會影響長期照顧服務瞭解，有照顧者在長期照顧服務瞭解上分數顯著高於目前沒有照顧需求的新住民，因此如何幫助新住民提早瞭解長期照顧服務的事項，就需要從如何取得醫療訊息方式做瞭解。

以空間可近性而言，本研究長期照顧服務瞭解必須考慮醫療服務提供者與需求者之間，在地理空間上的隔絕程度，如覺得居住的是都市還是鄉村，本研究結果都市新住民的長期照顧服務瞭解顯著高於鄉村新住民，是否必須考慮資源的同等性及訊息的取得方式。

以非空間可近性而言，本研究長期照顧服務瞭解必須考慮阻礙

民眾取得醫療服務的非地理因素，過去在新住民的醫療使用可近性的研究當中，認為重要的因素有：就醫障礙、自我效能，而健康識能也是跨國被討論關於個人獲得、處理以及瞭解基本健康訊息，並以此進行健康決策的能力，可能影響長期照顧服務瞭解結果(郭、張、賴、張、陳，2012；Duong et al., 2017)。如本研究結果自我效能與健康識能是跟長期照顧服務瞭解呈現正相關。健康識能是個人獲得、處理、瞭解基本健康訊息，以及進行健康醫療決策的能力。健康識能不足除了阻礙與醫護人員之間的溝通、互動及信任感，亦不容易獲得正確健康醫療訊息，最終導致易有較差的健康狀態。關於健康識能程度的探討，未來可以透過此篩檢，找出低分群體，並增強長期照顧服務瞭解的認知。

三、新住民長期照顧服務之需求結果

本研究對象之長期照顧服務需求的結果，顯示第2大類：交通接送服務是覺得最被需要的，接下來第3大類：輔具與居家無障礙環境改善服務最被覺得需要，而此大類的居家無障礙設施改善、居家環境安全或無障礙空間規劃是所有項目分數最高，代表新住民最需要的服務項目。而最不被需要的是第4大類：喘息服務，且小規模多機能服務中心-夜間喘息服務、巷弄長照站喘息服務等是分數最低的

項目。長期照顧服務需要顯示研究對象與臺灣一般長者同樣多有在宅善終的觀念，因此，對於交通及輔具與居家無障礙環境改善服務的重視，目前在醫院或是政府所委託的社會福利機構有輔具租借的服務(張，2018)，反而第1大類：照顧及專業服務，在相比較之下需求分數是較低的。而喘息服務項目小規模多機能服務中心-夜間喘息服務、巷弄長照站喘息服務等，雖然是以社區為主的服務，卻不見新住民的需要，有可能是在未來，若面對家人健康惡化、沒有多餘可周轉的資金、又因為無法平衡兼顧兩邊而陷入繼續工作或該離職全心投入照護的困頓與窘境時，會形成個人生涯規劃發展機會被剝奪，更易形成一種自我的認同危機，而如何加強此類服務的被認識，就很重要。無論擔任照顧者角色與否新住民皆分佈在臺灣各縣市地區，在進行宣導或推廣長期照顧服務政策和項目時，應把長照ABC等級據點、衛生所、里長辦公室等接觸新住民較多的第一線注入更多相關訊息與資源，因衛生所和里長辦公室是研究對象的信息來源偏好。瞭解新住民們的信息來源偏好能夠將資源功效最大化發揮，否則有長照需求的新住民卻無法清楚知道政府提供了如此優良的長期照顧服務項目。

本研究結果顯示年紀較長、在台灣時間較久、女性、家庭月收入3萬元以下、居住在都市、目前有照顧需要長期照顧服務的家人之

新住民，在長期照顧服務的需求較高。關於長期照顧服務需求之潛在可近性來說，本研究目前有照顧需要長期照顧服務之家人者其長期照顧服務需求分數較高。而相關有統計上顯著意義的人口學變項，包括，性別、年齡、在台灣時間、身分別、家庭月收入。女性較男性覺得長期照顧服務需求高。年齡較高者因為容易有身體上的醫療困難，因此自覺長期照顧服務需求較高。在台灣時間較久的新住民，有可能較為融入台灣社會的活動，因此在自覺長期照顧服務需求是較高的。本研究有身分證的新住民較有居留證的新住民自覺長期照顧服務需求較高，可能是具身分證者，較有信心獲得長照醫療資源，目前的法令對於萬一有家庭變故，造成居留的事實不存在者，並未有可以因為子女而永久在台生活的機會，因此即使現在不到長期照顧服務需求的使用，也無法對未來老年長期照顧服務資源的準備，所以長期照顧服務需求是最低的，因此關於新住民的相關權益，需要有更好的規定，才能讓居留證身分的新住民有長期照顧服務需求的正當性(王等，2018)。此外，家庭月收入2-3萬的新住民比5萬元以上新住民長期照顧服務需求較高，顯現長期照顧服務對於收入偏低的家庭是更重要的。

以實際可近性而言，長期照顧服務需求必須考慮使用量和主觀的滿意度。另外目前是否有在照顧需要長期照顧家人之選項，也會

影響長期照顧服務需求，有照顧者在長期照顧服務需求上分數顯著高於目前沒有照顧需求的新住民，有可能這些家庭新住民從實際在使用長期照顧服務，更體會到長期照顧服務內容。

以空間可近性而言，本研究長期照顧服務需求結果，顯示覺得居住在都市新住民的長期照顧服務需求顯著高於鄉村新住民，可能是本研究對象部份居住於各縣市的都市區相較於同縣市或其他縣市非都市區的新住民經濟條件來得好，經濟狀況是影響個人的營養供給、知識的來源、就醫障礙以及整體的生活品質，因此規劃一套完善於新住民的社會福利資源和健康照護資源體系，對非都市區或經濟狀況不理想的新住民而言是相當迫切的，未來就長期照顧服務訊息的宣傳跟實際服務機構量的均衡，是乎可以進一步討論。

以非空間可近性而言，本研究長期照顧服務需求必須考慮阻礙民眾取得醫療服務的非地理因素，本研究之新住民的醫療使用可近性的顯著因素包括壓力感受及就醫障礙，有輕微神經疾患的新住民在長期照顧服務需求較高，達統計上顯著意義，代表這群新住民需要有更足夠的長期照顧服務，供使用。

而自覺就醫障礙高的新住民，其長期照顧服務瞭解較低，從本研究質性資料，於編碼後分析形成之概念架構表(如表 36)，可知有新住民就醫經驗有三大障礙分別為信息來源不足、就醫自主性不足

與便利性不夠等，可能影響長期照顧服務之瞭解，說明如下：

(1).信息來源不足

新住民的健康信息，存有文化習慣跟網路媒體 2 大因素，大多數新住民因為文化習慣而選取來自於家人、同鄉姊妹之訊息，常常會有的就醫障礙在於不想給男性醫師檢查及都使用中醫或民俗療法；而另外從網路、電視所得到的醫療訊息，包括從衛生所、里長辦公室與自行網路查詢的訊息，仍然是造成不瞭解醫護人員說明的結果。本研究的量性調查，從哪得知相關的長期照顧服務資訊的題目上，新住民以從親戚、朋友(40%)得到長期照顧服務資訊為最多，再來是網路(33.8%)及電視(33.7%)，結果是一致的，質性研究的內容，新住民也提到，雖同鄉姊妹無語言上的隔閡，但同鄉的理解程度，多少也會影響新住民在健康資訊的獲取。再者，雖然衛生所有通譯人員，但醫療通譯排班時間不一定多，所以不是想問就可問到資訊。因此，針對這一點，政府更應積極尋求解決之道，讓新住民們能夠有更多的機會接觸所需的健康資訊，另外，也應將所有重要的醫療文件翻譯成東南亞語言，讓所有新住民看懂。

(2).就醫自主性不足

新住民就醫自主性，包括及時性與雙向溝通 2 個因素，主要是

跟跨社會生活的適應有關，除了經濟困難及沒時間看病以外，語言不通是最初會遇到的問題，影響跟醫療人員的雙向溝通，無法確定要看的科別，不瞭解關的檢查，所以每次就診皆須有家人或朋友的陪伴一方面是因為需要翻譯，另一方面也需要協助解決交通上的困難，且目前臺灣的醫院並無全面駐點醫療通譯，對新住民就醫的自主性幫助有限。

(3).就醫便利性不夠

新住民就醫便利性，包括滿意度跟方便性，常常礙於溝通的問題，覺得醫護人員的態度不夠友善，看不懂醫生的資歷；同時醫院如果太遠也會造成新住民就醫的障礙。但是另外一個需要討論的是本研究新住民在台灣未就學為 668 位(52.2%)，佔一半以上，許多新住民來臺後，被賦予了一個傳宗接代的重責大任。即便在不是馬上懷孕生小孩，也要協助先生分擔家庭經濟及照顧責任。雖然各縣市國中小都有開設夜補校，但有的為了要拿到身份證才去上課，可是在日常中他們有更重要的事情需要去做導致出席率不一定很高。對於新住民來說國字的讀寫能力低落是妨礙他們就醫的一大因素。因為就醫的過程中，不少時候是需要閱讀資料及填寫表格的。有時候請志工幫忙，但志工會因為不完全理解新住民的意思而導致看錯

診。本研究期待所有醫療院所，能提供多語言的網頁資訊或手冊，增加新住民就醫自主性與方便性。

表 36 新住民就醫障礙概念架構表

就醫障礙	因素	原因	問卷題目
信息來源	文化習慣	親戚、朋友	10.我們都使用中醫或民俗療法
			8.我不想給男性醫師檢查
就醫自主性	網路媒體	網路、電視	2.我不瞭解醫護人員的說明
			4.我需要家人陪伴我到醫院
	及時性	經濟能力	5.我沒有錢去看病
		忙碌	6.我平常太忙碌，所以無法去醫院
雙向溝通	掛號複雜	9.我不知道如何掛到正確的科別(例如頭痛、頭暈、肚子痛應該掛哪科)	
就醫便利性	滿意度	服務	1.我會害怕相關的檢查，例如抽血
			7.我覺得醫護人員對我態度不好
	方便性	距離	3.我覺得醫院離家比較遠

四、 是否有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照

顧服務瞭解及長期照顧服務需求之結果

(一) 是否有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照顧服務之瞭解結果

新住民有無照顧需要長期照顧服務家人，在長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的項目中，幾乎都是達統計上顯著差異。但是值得注意的是在長期照顧服務瞭解的部分項目第 1 大類：照顧及專業服務的「助餵食或灌」、「居家護理訪視」、「復能照護」、「社區適應」、「營養照護」、及第 4 大類：喘息服務裡的「居家喘息服務」、「巷弄長照站喘息服務」等，尤其是第 4 大類可能整體瞭解的程度偏低，而在 2 組的差異並不顯著，可能代表這些項目並不容易讓新住民理解，需要進一步做每個項目的人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解之相關檢定；而實務上面或許透過宣傳及活動的體驗，較容易讓新住民理解。

(二) 是否有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照顧服務之需求結果

新住民有無照顧需要長期照顧服務家人，在長期照顧服務需求

的所有項目 2 組都達顯著，代表有照顧需要長期照顧服務家人之新住民的需求較高。

(三) 新住民對專業服務及喘息服務之瞭解結果

第一大類的專業服務包含「居家護理訪視」、「復能照護」、「社區適應」及「營養照護」等項目，皆呈現女性新住民瞭解程度高於男性新住民，此跟傳統家庭中的照顧角色有關(陳，2012)，這些項目多是照顧上的協助，由專家來家中做指導，跟照顧者互動，因此也促使女性新住民瞭解多於男性新住民。原國家的教育程度會影響對專業服務的瞭解。城市的新住民在專業服務的瞭解上高於鄉村新住民，此類似於環境可近性上的差異。同時在健康識能及自我效能上，與專業服務的瞭解是呈正相關。其中規劃在其他國家養老新住民較回原出生地先住民在瞭解分數較低，呈現在「復能照護」、「社區適應」及「營養照護」等預測，代表，如果新住民並不打算回原國家養老，就會覺得專業服務的內容並不重要，應該不會使用到，所以未來能夠稍微瞭解新住民的養老地方選擇，就可以提供合適簡單的衛教。

第四大類的喘息服務包含「居家喘息服務」、「日間照顧中心喘息服務」、「機構住宿式 24 小時喘息服務」、「小規模多機能服務中心-

夜間喘息服務」及「巷弄長照站喘息服務」項目，皆部份呈現女性新住民瞭解多於男性新住民；原國家的教育程度是影響瞭解的重要因素。其中目前沒有照顧需要長期照顧服務家人新住民較有照顧者瞭解分數低，代表能夠減輕照顧者負荷的喘息服務，是有實際照顧經驗者才能夠確實瞭解，也顯示出長期照顧服務的四大類服務確實有內涵上的差異，喘息服務項目必須分開來進行討論。其中家庭結構在小家庭新住民瞭解上高於大家庭(叔伯、親戚同住)新住民，此特別呈現在「小規模多機能服務中心-夜間喘息服務」及「巷弄長照站喘息服務」項目，代表在傳遞此 2 類服務項目時，應該特別注意到或許大家庭(叔伯、親戚同住)新住民需要更多的瞭解，避免因為訊息的不足夠，更造成新住民照顧者的負荷。

五、 有照顧需要長期照顧服務家人新住民對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之結果

有照顧需要長期照顧服務家人之 117 位新住民的人口學特性及健康資源對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求達統計上顯著差異項目不同。影響長期照顧服務瞭解結果，包含女性新住民瞭解高於男性新住民，菲律賓籍新住民及其他國籍新住民的瞭解高於越南籍新住民，健康識能高者，長期照顧服務瞭解較高；及就醫障礙高

者，長期照顧服務瞭解較低。而長期照顧服務需求結果，僅以女性新住民需求高於男性新住民及健康健康識能高者，長期照顧服務需求較高。代表對於實際上在照顧家人的新住民而言，女性照顧角色的負荷，需要進一步去瞭解，通常瞭解及需要長期照顧服務內容，必定跟新住民有接觸過，或是新住民目前的需要有關，因此對於新住民的健康識能程度的瞭解，也可以知道新住民對長期照顧服務的瞭解及需求。新住民可透過團體瞭解及社區學習，其培力效果包含增進語言能力、獲取重要權益資訊、建構網絡支持關係，強化新住民與伴侶可以共同協調照顧責任的能力。長期照顧中心應與新住民服務相關單位相互合作，為擔任失能長者的外籍照顧者提供相關的醫療、照顧與營養資訊，並考量印製多語長期照顧宣傳單張，針對長期照顧者經常回診的門診科或居家服務單位提供多語翻譯等可行性，避免新住民為主要照顧者的同時，要承擔多重的照顧工作而感到焦慮與恐懼。

六、 新住民居住所在地特性對長期照顧服務瞭解及長期 照顧服務需求之結果

都市或鄉村新住民在長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的項目中，全部都是達統計上顯著差異。而都市與鄉村可能先天上有

生活環境的差異，包括地理、經濟、生活型態的因素(葉，2013)，目前並無長照保險的設計，因此長期照顧服務多歸社會福利部分管理，由社區福利機構辦理服務，在宣傳的機構上面也較不容易讓新住民瞭解，目前部分醫院推出「醫療照顧無縫接軌-急性醫療銜接長期照顧服務」，如果能夠以醫療的基礎宣導長期照顧服務資源，或許較能夠面性長期照顧服務資源推展到所有民眾，而且其實醫療人員的介紹比較可以得到新住民的信任。未來如果長照體制能夠保險化，必然也能夠進行城鄉差距的盤點(葉，2017)。目前要增加鄉村地區新住民對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的重視，可透過區域性的活動，使用翻譯的文宣資料，讓有醫療需求新住民瞭解醫療院所，或是健康且無醫療需求的新住民瞭解村里區長的長照宣傳活動，增加認識。而對於忙碌的新住民，如果鄉村地區的學校也可以有長照相關的宣導活動，讓孩子將訊息傳遞給家長，更可以幫助新住民家庭具備足夠長期照顧服務的知能及聯繫管道。如果是因為專業人員的分配不均，或許需要長照專員進行巡迴訪視，促進新住民家庭對長期照顧服務的使用及滿意度(蕭等，2007)。

第二節 建議

建議一：立即可行建議

建議主題：城市與鄉村的長照資源分配應同等，邀請醫療、語言及資訊相關專業人才協助，使用衛服部翻譯之長期照顧資源，確認資訊多元與多語化。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市衛生局、各大醫院

目前長期照顧服務多歸社會福利部分管理，由社區福利機構辦理服務，在宣傳的機構上面也較不容易讓新住民瞭解，目前部分醫院推出「醫療照顧無縫接軌-急性醫療銜接長期照顧服務」，如果能夠以醫療的基礎宣導長期照顧服務資源，或許較能夠全面性將長期照顧服務資源推展到所有民眾，而且其實醫療人員的介紹比較可以得到新住民的信任。目前要增加鄉村地區新住民對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的重視，可透過區域性的活動，使用衛福部翻譯的文宣資料，讓有醫療需求新住民從醫療院所得相關資料，或是健康且無醫療需求的新住民從村里區長的長照宣傳活動，增加對長期照顧服務資源的瞭解。

建議二：立即可行建議

建議主題：瞭解新住民們的信息來源偏好，以多媒體方式推廣長期照顧服務資源及健康相關資訊，滿足新住民對長期照顧服務資源及健康資訊需求。

主辦機關：各縣市衛生局

協辦機關：長照 ABC 等級據點、各縣市衛生所、區長辦公室、里長辦公室、新住民家庭服務中心

新住民有無照顧需要長期照顧服務家人，在長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的項目中，尤其是第 4 大類可能整體瞭解的程度偏低，且在 2 組的差異並不顯著，可能代表「居家喘息服務」、「巷弄長照站喘息服務」這些項目並不容易讓新住民理解，或許透過長照「社區整合型服務中心(A 級)」、「複合型服務中心(B 級)」、「巷弄長照站(C 級)」等級據點、各縣市衛生所、區長辦公室、里長辦公室、新住民家庭服務中心的長期照顧服務資源宣傳及活動的體驗，教容易滿足新住民對長期照顧服務資源及健康資訊的需求。

建議三：中長期性建議

建議主題：關於長期照顧服務資源規定的宣傳，考慮城市與鄉村的
不同。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市衛生局

每個縣市都涵蓋都市與鄉村類型，本來就有生活環境的差異，
包括地理、經濟、生活型態的因素(葉，2013)，未來如果長照體制
能夠保險化，必然也能夠進行城鄉差距的盤點(葉，2017)，及服務
推展的成效，進而能夠檢討出長期照顧服務在鄉村地區的加成服務
模式。

建議四：中長期性建議

建議主題：根據長期照顧服務資源的可近性結果，針對低瞭解群進
行長期照顧服務資源宣傳將有利於新住民長期照顧服務資源使用的
可近性。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市衛生局、各大醫院

本研究結果顯示顯示女性、菲律賓籍、原國家高中或大學學
歷、居住在都市、目前有照顧需要長期照顧服務的家人，健康識能

較高、自我效能較好之新住民，在長期照顧服務的瞭解表現較好。代表有機會針對男性新住民、其他國籍、原國家國小以下學歷者、健康識能不足者及自我效能不佳者，進行相關長期照顧服務資源的文宣及影片宣導，將有利於新住民長期照顧服務資源使用的可近性。

建議五：中長期性建議

建議主題：根據長期照顧服務資源的可近性結果，針對新住民特性進行長期照顧服務資源宣傳，將有利於新住民長期照顧服務資源使用的可近性。

主辦機關：教育部

協辦機關：各縣市學校

本研究結果顯示新住民在台灣未完成學歷者 668 位(52.2%)，佔一半以上，主要是因為在補校上課，仍未畢業；也因為文化因素，結婚後馬上懷孕生小孩，也要協助先生分擔家庭經濟及照顧責任。雖然各縣市國中小都有開設夜補校，但有的為了要拿到身份證才去上課，可是在日常中他們有更重要的事情需要去做導致出席率不一定很高。對於新住民來說，國字的讀寫能力低落是妨礙他們就醫及認識長期照顧服務資源的一大因素。而對於忙碌的新住民，如果鄉

村地區的學校也可以有長期照顧服務資源相關的宣導活動，讓孩子將訊息傳遞給家長，更可以幫助新住民家庭具備足夠長期照顧服務資源的瞭解及聯繫管道。如果是因為專業人員的分配不均，或許需要長照專員進行巡迴訪視並宣傳長期照顧服務項目，促進新住民家庭對長期照顧服務資源的使用及滿意度(蕭等，2007)。

第三節 研究限制

本研究以新住民為個案，其中 117 位有在照顧需要長期照顧家人，但是沒有個案是自己正在使用長期照顧服務，因此新住民之平均餘命及失能率沒有辦法在此研究結果呈現，是本研究的限制一。此外本研究未調查到新住民家庭成員，因此無法納入家人的意見，是本研究的限制二。就醫障礙推測之長照需求，應該納入健保卡使用的程度，此為本研究未測量的部份，是本研究的限制三。由於本研究是質性訪談在先，才進行量化資料收集，因此並未用質性資料增益量性資料豐富性，此為本研究限制四。本研究質性與量性個案以一般新住民為主，訪談資料對於其身邊朋友是否與長期照顧服務提供者高度相關，以及照顧服務員或長照單位之選擇等，並未有深入的資料，此為本研究限制五。

附錄

附錄一：期中審查會議審查意見表

委員	審查意見	申請單位回覆
沈明正	<ol style="list-style-type: none"> 1.中文文獻撰寫格式請符合論文章構之格式(APA)。 2.請掌握訪談進度，至目前做到7位訪談對象，而總數需要30人。 3.訪問對象請更加多元，如增加柬埔寨、韓國等對象，並擴大受訪之地理範圍，以增加本研究之應用效益。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.已修正中文文獻撰寫格式。 2.訪談進度及研究需求已達成。 3.本研究曾試著在受訪之地理範圍中增加其他國籍等對象，但僅能找到來自日本的對象。如：中國6位、印尼5位、泰國7位、菲律賓2位、越南8位、日本2位。
古錦松	<ol style="list-style-type: none"> 1.請落實文獻依據。 2.請調整研究縣市，增加南部如高雄市等地區。 3.期末報告請簡報與資料提供給幕僚單位時要一致。 4.研究經費使用未詳實報告，請加強。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.修改文獻內容。 2.已將原本的研究縣市—新北市調整至高雄市。 3.提供一致性的期末報告簡報與資料給幕僚。 4.期末報告簡報與資料會詳實敘述研究經費使用狀況。
許義寶	<ol style="list-style-type: none"> 1.研究資料可利用相關大數據資料補充，例如：移民、市政、醫療統計資料。 2.請以新住民為出發點，探討其可能遇到之問題與困難，例如「新住民客觀條件差異性」。 3.請參照上述兩點意見，加以修正或補充。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.以新住民生活適應調查的大數據結果做為本研究新住民特性及醫療需求的比較。 2.修改研究目的三，探討新住民「客觀條件差異性」對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的差異，進一步以質性資料討論可能遇到之問題與困難：三、探討新住民個人是否照顧需要長期照顧服務家人及居住所在地特性對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之相關情形。 3.會將上述兩點加以補充。

<p>劉梅君</p>	<p>1.研究對象仍應以目前正使用或過去曾經有經驗者，否則無論是質性或量性調查所得的訊息將是無效的。</p> <p>2.研究對象請將照顧者及被照顧者均納入，俾以深入分析，以突顯這兩種身份在服務瞭解或需求上可能的差異，以便未來政策可以對應。</p> <p>3.請再加強長期照顧服務之文獻，減少傳統健康領域的相關文獻，以免研究流於國健署的調查。</p> <p>4.相關質性訪談請聚焦於長照瞭解及需求的內容以強化內容。</p>	<p>1.修改研究目的三，探討新住民「是否照顧需要長期照顧服務家人」對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的差異，進一步以質性資料討論可能遇到之問題與困難：</p> <p>三、探討新住民個人是否照顧需要長期照顧服務家人及居住所在地特性對長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求之相關情形。</p> <p>但是目前所調查跟訪談的新住民並未有被照顧者，都是曾經有照顧需要長期照顧服務家人經驗的新住民及對長期照顧服務有部份理解的新住民。</p> <p>2.研究的原始設計已經將是否目前或曾經有照顧長者的經驗納入問卷，並以此討論對長照認識及需求情況。</p> <p>3.結案報告減少健康領域的相關文獻，謹以健康資源做說明。</p> <p>4.結案報告之質性訪談內容聚焦在長期照顧服務瞭解及長期照顧服務需求的內容，及相關經驗。</p>
------------	--	--

附錄二：期末審查會議審查意見表

委員	審查意見	回覆意見
陳正芬 委員	1. 質性研究建議再釐清主軸分析，如新住民對長期照顧服務之認識與使用、其身邊朋友是否與長期照顧服務提供者高度相關，以及照顧服務員或長照單位之選擇等。	新住民對長期照顧服務之認識與使用已經呈現於結果。其身邊朋友是否與長期照顧服務提供者高度相關，以及照顧服務員或長照單位之選擇等，放入研究限制討論。
	2. 新住民之平均餘命及失能率為何？建議應納入分析。	本研究 1280 位新住民個案，有 117 位新住民有在照顧需要長期照顧家人，但是沒有個案是自己正在使用長期照顧服務，因此新住民之平均餘命及失能率沒有辦法在此研究結果呈現，放入研究限制討論。
	3. 衛生福利部已有 Line 及 FB 宣傳，但翻譯事項權責建議應確認跨部會之間的職責與分工。	修正建議一。
	4. 研究報告第 108 及 109 頁所提之就醫部分，建議釐清就醫與長照間之區隔。	已經修正。
	5. 建議可於研究報告加強說明有關個案取得之困境，及現有個案對長期照顧服務之使用情形，可強化大眾對於新住民即將成為長期照顧服務對象之認知。	本研究結果進一步以 117 位有在照顧需要長期照顧家人之新住民的資料，討論長期照顧服務之瞭解與需求情況，結果在第四章之第三節之二的部分。
	6. 參考文獻建議引用較新之資料，如 2012 年「我是媳婦還是看護工？外籍媳婦照顧角色形成與照顧經驗之初探」，台大社工學刊，26，P139-182。	謝謝委員！已經將此論文放入討論。
方嵐亭 委員	1. 就醫障礙推測之長照需求預測應注意到健保卡使用程度比例，建議將教育與習性均納入考量。	已經將此放入研究限制討論。
	2. 研究建議中，對於長照 ABC	修正建議二。

	等級應明列。	
馬財 專 委員	1. 研究格式請依新住民發展基金補助研究計畫格式修正。	已經修正計畫格式。
	2. 研究架構與研究報告引註應予重新調整修正。	修正圖 2 研究架構圖。
	3. 量化分析之表格應注意格式體例及說明。	已經修正表格格式及註解。
	4. 量化與質性之分析結果應予對焦。	量化與質性資料在長期照顧服務內容相關，已經呈現在結果處。
李孟 涵 委員	1. 研究訪談個案年齡較長者為少數，建議日後分析應考量新住民之實際需求。	質性資料將 50 歲以上的受訪者資料，做實際需求的討論。
	2. 對於不諳中文之新住民建議可以影片加強宣導。	修正建議四。
洪滿 枝 委員	多數新住民照顧對象係為家中成員，建議日後調查對象除新住民本身之外，也可將新住民家庭成員納入調查對象。	本研究未調查到新住民家庭成員，內容說明在第五章之第三節研究限制。
劉梅 君 委員	1. 題旨為長期照顧服務參與及需求，但實際內容是長期照顧服務之瞭解與需求，兩者題旨有出入，請調整題目（如：新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查）。	更正題目：「新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查」。
	2. 目次中第四章大標與次標須重新下標。	修正：第四章 研究結果，下有 4 節，；新增第五章 結論與建議，下有 3 節。
	3. 質化研究內容目的是增益量化研究之不足，而非兩者分立處理，請將兩種研究方法所得資料，予以整合討論。	本研究是質性研究資料收集在先，量性資料收集在後，故資料在長期照顧服務內容相關，已經呈現在結果處。關於質化資料要增益量化資料，放入研究限制討論
	4. 建議考量新住民家庭服務中心的角色。	修正建議二。
	5. 有關研究建議「城市與鄉村的長照資源分配應同等」，請加強說明。	修正建議一。

幕僚意見	1. 研究報告第 5 頁有關新住民之定義，建議採新住民收支保管運用辦法之定義。	修正：根據新住民收支保管運用辦法對於新住民的定義，係指臺灣地區人民之配偶為外國人、無國籍人、大陸地區人民及香港、澳門居民。
	2. 參考文獻撰寫方式請依新住民發展基金規定格式撰寫。	修正。
	3. 有關統計結果建議參照研究架構重新整理，如年齡按組距區分、健康識能、自我效能及就醫障礙等基本分布調查結果，統計分析結果建議再強化說明。	本研究將年齡改為級距，分為四組：17-29 歲 357 人(27.9%)；30-39 歲 495 人(38.7%)；40-49 歲 333 人(26%)；50 歲以上 95 人(7.4%)，見所有表格；健康識能、自我效能及就醫障礙等基本分布調查結果，見表 11-13。
	4. 研究報告第 82 頁表 10 人口變項對長期照顧服務的參與及需求，建議以個別變項製作統計表。	表 15 新住民人口變項對長期照顧服務的瞭解及需求，有做註解說明，幫助表的閱讀。
	5. 有關長期照顧服務及參與需求分為四大類，惟僅有喘息服務未達到顯著差異，建議進一步回歸基本面向進行交叉分析。	新增在第四節結果第三節之二、人口學特性及健康資源對長期照顧服務第 1 大類專業服務及第 4 大類喘息服務等項目的瞭解，見表 17-19, 25-33。
	6. 建議加強母體資料交叉分析，不同國籍別在不同年齡區間中是否有差異。	新增在第四節結果第三節之四、不同國籍新住民在不同年齡間中的差異，見表 9。
	7. 研究目的與研究公告重點似有落差，建議在政策建議加強論述本研究目的與公告重點之連結。	增加有照顧需要長期照顧服務家人新住民的。
	8. 研究報告第 38 頁引用六縣市之新住民人數有誤，請以移民署公告之數據重新修正。	引用內政部移民署至 108 年 11 月底截止之統計資料，修正六縣市新住民量性資料人數。
	9. 政策建議應綜合考量各個層面，如宣導、法令、行政、教育等。	修正第五章第二節建議之內容。
	10. 問卷之問項為長期照顧服務之瞭解程度而非參與程度，建議	更正題目：「新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查」。

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

	修正研究目及後續分析，並增加後續研究建議。	
--	-----------------------	--

附錄三：中文版問卷內容

【填答說明】

請根據您的情況，在符合您的空格□打「✓」，或者在空白地方____
填上您的回答。

一、基本資料

1. 性別： (1)男 (2)女
2. 出生年月：西元_____年_____月
3. 出生地： (1)越南 (2)印尼 (3)泰國 (4)菲律賓
 (5)中國(大陸地區、港澳地區) (6)其他_____
4. 來臺灣年月：西元_____年_____月
5. 來臺前最高學歷： (1)未就學 (2)國小 (3)國中 (4)高中
 (5)大學(大專)以上
6. 在臺灣獲得最高學歷： (1)未就學 (2)國小 (3)國中
 (4)高中 (5)大學(大專)以上
7. 在臺之身份別： (1)居留證 (2)永久居留證 (3)身份證
8. 居住地點： (1)臺北市 (2)桃園市 (3)臺南市 (4)高雄市
 (5)彰化縣 (6)花蓮縣
9. 你/妳覺得居住的地方很像： (1)都市(包含工業區)

(2) 鄉村(農村鄉下、漁村鄉下)

10. 會使用哪種語言(複選)： (1) 中文(聽說) (2) 中文(讀寫)

(3) 臺語(聽說) (4) 客家話(聽說)

11. 婚姻狀態： (1) 已婚 (2) 離婚 (3) 喪偶 (4) 分居

(5) 同居

12. 你/妳和你/妳伴侶每個月收入加起來總共新臺幣多少：

(1) 10,000 元以下 (2) 10,001~20,000 元

(3) 20,001~30,000 元 (4) 30,001~40,000 元

(5) 40,001~50,000 元 (6) 50,000 元以上

13. 家庭結構： (1) 小家庭 (2) 與公婆同住(三代同堂)

(3) 大家庭(叔伯、親戚同住)

14. 工作類型： (1) 全職 (2) 兼職

(3) 家庭主婦、主夫 (4) 待業

15. 您曾生育子女：男_____人，女_____人

16. 您家中最大小孩，出生年西元_____年_____月

17. 您家中最小小孩，出生年西元_____年_____月

18. 目前是否有就醫經驗： (1) 是 (2) 否

19. 就醫的相關疾病： (1) 高血壓 (2) 糖尿病 (3) 心理衛生問題

(心理健康) (4) 婦科問題 (5) 其他，請說明：_____

20. 目前是否有在照顧需要長期照顧家人，請描述一下他/她的疾病狀況？

(1)是請說明：_____

(2)否

21. 請問有規劃將來在哪裡養老嗎？回原出生地 在臺灣 其他

他，請說明：_____

二、長期照顧服務的瞭解及需求

請根據您對政府長期照顧服務 2.0 所提供之服務內容的瞭解程度及需求程度分開作答，例如瞭解程度有四個選項，請根據個人情況，在最符合您情況的一項內打“√”

第 1 大類：照顧及專業服務

長期照顧服務項目	瞭解程度				需求程度			
	沒聽過，非常不瞭解	聽過，非常不瞭解	部分瞭解	非常瞭解	非常不需要	不需要	需要	非常需要
A.居家照顧:到宅提供服務								
1.基本身體清潔 [如協助床上擦澡、床上洗頭、更換衣物、尿片。]								
2.基本日常照顧 [如協助用藥、協助如廁、定時翻身、指(趾)甲修剪、定時更換尿片(衛生棉)等。]								
3.協助餵食或灌食								

4.協助沐浴及洗頭 [如協助或引導至浴間沐浴。]								
5.翻身拍背								
6.肢體關節活動								
7.協助執行輔助性醫療 [如攜帶式血糖機驗血糖、傷口分泌物簡易照顧處理、口腔抽吸。]								
B.社區照顧：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、小規模多機能及其他整合性服務								
1.日間照顧 [如在家或是離家固定地方之照顧。]								
2.家庭托顧 [如在照顧者家中之照顧。]								
C.專業服務								
1.居家護理訪視 [如到家的健康指導或管路及傷口的照護。]								
2.復能照護 [如協助培養自我照顧及回歸社區生活。]								
3.社區適應 [如與長照需要者及家屬討論社區適應及執行。]								
4.營養照護 [如指導營養措施。轉介必要之醫療處置。]								
第 2 大類：交通接送服務：協助往返醫療院所就醫或復健								
1.交通接送 [如回診就醫]								
第 3 大類：輔具與居家無障礙環境改善服務								
1.居家環境安全或無障礙空間規劃 [如協助環境改善，讓居家環境更安全。]								
2.居家生活用輔具購買或租借								

[如購買拐杖、輪椅等等。]								
3.居家無障礙設施改善 [如洗澡椅、浴室防滑加扶手、帶輪便盆椅、輪椅斜坡道等等。]								

第4大類：喘息服務：提供家庭照顧者獲得休息時間

1.居家喘息服務 [如照顧服務員到家提供照顧服務。]								
2.日間照顧中心喘息服務 [如被照顧者到日間照顧中心，接受照顧。]								
3.機構住宿式 24 小時喘息服務 [如被照顧者到機構，接受 24 小時照顧。]								
4.小規模多機能服務中心-夜間喘息服務 [如被照顧者到服務中心，接受夜間照顧。]								
5.巷弄長照站喘息服務 [如被照顧者到巷弄長照站，接受照顧。]								

(參考自：長期照顧給付項目、長期照顧給付及支付基準_0102 修、《長照 2.0》懶人包(2.0 版).pdf

更新日期:107-12-27 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-3648-38028-201.html>)

1. 請問您從哪得知相關的長期照顧服務資訊？(複選)

(1) 電視 (2) 網路 (3) 醫院出院準備處 (4) 照管中心

(5) 1966 專線 (6) 里長、區公所 (7) 親戚、朋友

(8) 機構(協會、基金會) (9) 其他，請說明：_____

三、健康識能

請根據您個人對以下問題的經驗作回答，有四個選項，從非常困難

到相當容易，請在最符合您情況的一項內打“√”

健康識能	非常困難	有點困難	還算容易	相當容易
1. 想要瞭解某些疾病的治療方法時，你能否找到資料？				
2. 你瞭解藥袋上或藥品所附的說明嗎？				
3. 能否判斷不同治療方法的好處與壞處？				
4. 當緊急狀況發生時，能判斷並知道如何呼叫救護車嗎？				
5. 能找到處理心理健康方面問題的資訊嗎？(如：壓力或憂鬱症狀)				
6. 瞭解為什麼需要健康篩檢嗎？(如：乳房檢查、血糖檢測、血壓測量)				
7. 能判斷你需要接受的是哪種疫苗？(如：去非洲旅行時)				
8. 基於家人和朋友的建議，你會相信並採納他們的建議來保護自己免於生病嗎？				
9. 能找到有助增進你心理上幸福感的活動嗎？(如：冥想、運動、散步、瑜珈)				
10. 瞭解媒體(電視、網站或其它媒體)在促進健康議題上提供的資訊嗎(如：飲食習慣、運動的資訊)？				
11. 能判斷那些日常生活行為與你的健康有關嗎？(如：飲食習慣、運動的資訊)				
12. 要參加運動團體或運動課程容易嗎？				

四、自我效能

請根據您個人對以下描述的真實情況作回答，有四個選項，從完全不

正確到完全正確，請在最符合您情況的一項內打“√”

自我效能	完全不正確	還算正確	多數正確	完全正確
1. 如果我盡力去做的話，我總是能夠解決問題的				

2. 即使別人反對我，我仍有辦法取得我所想要的				
3. 對我來說，堅持理想和達成目標是輕而易舉的				
4. 我自信能夠有效地應付任何突如其來的事情				
5. 以我的才智，我一定能應付意料之外的情況				
6. 如果我付出必要的努力，我一定能解決大多數的難題				
7. 我能冷靜地面對困難，因為我可信賴自己處理問題的能力				
8. 面對一個難題時，我通常能找到幾個解決方法				
9. 有麻煩的時候，我通常能想到一些應付的方法				
10. 無論什麼事在我身上發生，我都能夠應付自如				

五、健康狀況

請根據您個人最近一、兩個星期，對以下描述的感受程度作回答，有四個選項，從一點也不到比平時更覺得，請在最符合您情況的一項內打“√”

健康狀況	一點也不	跟平時差不多	比平時較覺得	「」
1. 覺得頭痛或是頭部有壓迫感				
2. 覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病				
3. 感到胸前不適或壓迫感				
4. 覺得手腳發抖或發麻				
5. 覺得睡眠不好				
6. 覺得許多事情對您是個負擔				
7. 覺得對自己失去信心				
8. 覺得緊張不安				
9. 覺得家人或親友會令你擔憂				
10. 覺得生活毫無希望				
	比平時更好	比平時差不多	比平時差一些	比平時差很多
11. 家人、親友相處得來				
12. 覺得未來充滿希望				

六、就醫障礙

請根據您個人對使用「醫療保健服務」的真實程度作回答，有四個選項，從非常不同意到非常同意，請在最符合您情況的一項內打“√”

就醫障礙	非常不同意	不同意	同意	非常同意
1. 我會害怕相關的檢查，例如抽血				
2. 我不瞭解醫護人員的說明				
3. 我覺得醫院離家比較遠				
4. 我需要家人陪伴我到醫院				
5. 我沒有錢去看病				
6. 我平常太忙碌，所以無法去醫院				
7. 我覺得醫護人員對我態度不好				
8. 我不想給男性醫師檢查				
9. 我不知道如何掛到正確的科別(例如頭痛、頭暈、肚子痛應該掛哪科)				
10. 我們都使用中醫或民俗療法				

附錄四：英文版問卷內容

【Instructions of Answering】

According to your circumstance, please put a 「V」 in the bracket that corresponds to it or fills in your answer in the blank space.

1. Basic Information

1. Gender: (1) Male (2) Female
2. Date of Birth: _____ year _____ month
3. Place of Birth: (1) Vietnam (2) Indonesia (3) Thailand (4) Philippines
 (5) China(Mainland area, Hong Kong, Macau area) (6) Others _____
4. Date of Arrival in Taiwan: _____ year _____ month
5. Highest Education Level before coming to Taiwan:
 (1) Not Attending School (2) Elementary School (3) Junior High School
 (4) Senior High School (5) University (or College) and above
6. Highest Education Degree Acquired in Taiwan: (1) Not Attending School
 (2) Elementary School (3) Junior High School (4) Senior High School
 (5) University (or College) and above
7. Identity in Taiwan: Residence Certificate Permanent Residence Certificate
 ID Card
8. Place of Residence: (1) Taipei City (2) Taoyuan City (3) Tainan City
 (4) Kaohsiung City (5) Changhua County (6) Hualien County
9. Do you think that your place of residence appears to be: (1) City(including industrial area)
 (2) Countryside(farming village, fishing village)
10. Which language(s) do you use (you can check multiple choices):
 (1) Mandarin(listening and speaking) (2) Mandarin(reading and writing)

(3) Taiwanese (listening and speaking) (4) Hakka (listening and speaking)

11. Status of Marriage: (1) Married (2) Divorced (3) Widowed

(4) Separated (5) Living together

12. What is the total amount of yours and your partner's monthly income in New

Taiwanese Dollar (NTD):

(1) NTD 10,000 and below (2) NTD 10,001~20,000 (3) NTD 20,001~30,000

(4) NTD 30,001~40,000 (5) NTD 40,001~50,000 (6) NTD 50,000 and above

13. Structure of Family: (1) Small family

(2) Living with parents in-law (three generations living together)

(3) Big family (living with relatives)

14. Type of Job: (1) Full-time (2) Part-time (3) Housewife/Husband

(4) Await job assignment

15. You had given birth to: Male _____ person (people), Female _____
person (people)

16. Your eldest child, his / her date of birth _____ year _____
month

17. Your youngest child, his / her date of birth _____ year _____
month

18. Do you have any medical experiences: (1) Yes (2) No

19. Medical Treatment related Diseases: (1) High Blood Pressure (2) Diabetes

(3) Mental Health (4) Gynecological Problems (5) Others, please explain:

20. Do you have family member(s) that need long-term care? Please describe his / her
disease status. (1) Yes, please describe: _____

(2) No

21. Do you have a plan of where will you spend your old-aged life?

Back to your birth place In Taiwan Others, please elaborate _____

2. Participation and Requirements of Long-term Caregiving Service

Please answer separately according to the level of understanding and the level of requirements of the government’s long-term caregiving service 2.0’s service contents.

For example, there are 4 choices in the level of understanding, please check “V” the box that corresponds the best to your personal situation.

First Class: Caregiving and Professional Service

Long-term Caregiving Service Items	Level of Understanding				Level of Requirements			
	Never heard of, do not understand	Heard of, do not understand	Partially Understood	Understood	Very Not Needed	Not Needed	Needed	Very Needed
A. Home Care: Providing Service in The House								
1. Basic Body Cleaning [E.g.: sponging in the bed, hair-washing in the bed, clothes or diaper changing]								
2. Basic Daily Care [E.g.: application of medication, assistance to the toilet, roll over the body regularly, cutting finger / toe nails, changing diaper or sanitary pad regularly, etc.]								
3. Assistance in								

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

feeding or tube feeding								
4.Assistance in shower or head-washing [E.g.: assist or guide client to take shower in the bathroom]								
5.Roll over the body and patting the back								
6.Activities of the limb joint								
7.Assistance in carrying out assistive treatment [E.g.: portable glucose meter to measure glucose level, simple treatment to the wound's secretions, oral evacuation]								
B. Community Care: Providing day care, family care, small scale and multi-skills care, and other integration services at a specific place, with the equipment set up by the community								
1. Day Care [Such as providing care at home or at a constant place away from home.]								
2. Family care								

[Such as taking care at caregiver's home.]								
C. Professional Service								
1. Home care visit [Such as providing health instructions or guidance and the caring of wounds at client's house.]								
2. Rehabilitation care [Such as assistance in developing self-care and returning to community life.]								
3. Adaptation to the community [Such as discussing and executing adaptation to the community with long-term care needers and their families.]								
4. Nutrition care								

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

[Such as instructing nutritional steps, Referral for necessary medical treatment.]								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Second class: Transportation services: assistance in travelling back-and-forth the hospital for treatment or recovery

Long-term Caregiving Service Items	Level of Understanding				Level of Requirements			
	Never heard of, do not understand	Heard of, do not understand	Partially Understood	Understood	Very Not Needed	Not Needed	Needed	Very Needed
1. Transportation [Such as visiting a doctor]								

Third class: Services of equipment and Improving house accessible space

Long-term Caregiving Service Items	Level of Understanding				Level of Requirements			
	Never heard of, do not understand	Heard of, do not understand	Partially Understood	Understood	Very Not Needed	Not Needed	Needed	Very Needed
1. Safety or planning of accessible space in the house [Such as assistance in improving the environment in order to promote house safety.]								
2. Buying or renting equipment for								

<p>household living [Such as buying crutch, wheelchair, etc.]</p>								
<p>3. Promoting accessible facilities in the house [E.g.: bathing chair, prevent slippery and install handle in the shower, wheeled potty chair, wheelchair ramp, etc.]</p>								

Fourth class: Respite services: providing family caregiver resting time

Long-term Caregiving Service Items	Level of Understanding				Level of Requirements			
	Never heard of, do not understand	Heard of, do not understand	Partially Understood	Understood	Very Not Needed	Not Needed	Needed	Very Needed
<p>1. Household respite service [E.g.: Care servicer to provide care at the client's house.]</p>								
<p>2. Day care center respite service [E.g.: client is sent to day care center to receive care.]</p>								

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

<p>3. Institutional accommodation 24 hours respite service [Such as client is sent to the institution to receive 24 hours care.]</p>								
<p>4. Nighttime respite service for small-scale, multi-skills service center [Such as client is sent to the service center to receive nighttime care.]</p>								
<p>5. Respite service for Xiang Nong Long-term care station [Such as client is sent to the station to receive care.]</p>								

1. How do you know about related information of long-term care service? (you can select multiple answers)

- (1) Television (2) The Internet (3) Hospitals' Discharge Counter
- (4) Care center (5) Hotline 1966 (6) Office of Village Chief or District
- (7) Relative, friends (8) Institutions (Associations, Foundations)
- (9) Others, please elaborate: _____

3. Health knowledge

Please answer the questions below based on your personal experiences. There are 4 choices, choices ranging from very easy to very difficult. Please check the box “V” that corresponds the best with your situation.

Health knowledge	Very easy	Easy	Difficult	Very Difficult
1. find information on treatments of illnesses that concern you?				
2. understand the leaflets that come with your medicine?				
3. judge the advantages and disadvantages of different treatment options?				
4. call an ambulance in an emergency?				
5. find information on how to manage mental health problems like stress or depression?				
6. understand why you need health screenings (such as breast exam, blood sugar test, blood pressure)?				
7. judge which vaccinations you may need?				
8. decide how you can protect yourself from illness based on advice from family and friends?				
9. find out about activities (such as meditation, exercise, walking, Pilates etc.) that are good for your mental well-being?				
10. understand information in the media (such as Internet, newspaper, magazines) on how to get healthier?				
11. judge which everyday behavior (such as drinking and eating habits, exercise etc.) is related to your health?				
12. join a sports club or exercise class if you want to?				

4. Self-efficacy

Please answer the questions below based on your personal experiences. There are 4 choices, choices ranging from completely incorrect to completely correct. Please check the box “V” that corresponds the best with your situation.

Self-efficacy	Completely incorrect	Correct	Mostly correct	Completely correct
1. If I try my best, I can always solve the problem				
2. Although others are against me, I can always get what I want				
3. To be persistent ideals and to achieve goals is easy to me				
4. I am confident that I can handle any unexpected event efficiently				
5. I can always handle unexpected circumstance given my intelligence				
6. If I pay the necessary effort, I can always solve most of the problems				
7. I can face difficulties calmly because I believe in my ability of problem-solving				
8. When I am faced with a problem, I can always find a few solutions				
9. When I am in trouble, I can always think of a few ways to handle it				
10. I can always cope with ease no matter what happened to me				

5. Health status

Please answer the questions below based on your personal experiences within these 1 – 2 weeks. There are 4 choices, choices ranging from not at all to much stronger than usual. Please check the box “V” that corresponds the best with your situation.

Health status	Not at all	Same as usual	Stronger than usual	Much stronger than usual
1. Headache or pressure on the head				
2. Racing heart, worried that you might having heart disease				
3. Uncomfortable on the chest or pressure				
4. Shaking or numbness on the limbs				
5. Feeling that you are not sleeping well				

6. Feeling that many things are a burden to you				
7. Feeling of losing self-confidence				
8. Feeling of nervous or insecurity				
9. Feeling of families and friends will makes you worry				
10. Feeling that life is hopeless				
	Better than usual	Same as usual	Worse than usual	Much worse than usual
11. Feeling that you and your families and friends are getting along well				
12. Feeling that the future is full of hope				

6. Difficulties of seeking medical attention

Please answer the questions below based on your true personal experiences on using The Medical Insurance Service. There are 4 choices, choices ranging from strongly disagree to strongly agree. Please check the box “V” that corresponds the best with your situation.

Difficulties of seeking medical attention	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree
1. I am afraid of related examination such as blood drawing				
2. I do not understand the explanation of the medical staffs				
3. I feel that the hospital is far away from my house				
4. I need the accompany of my family to the hospital				
5. I do not have the money to visit a doctor				
6. I am usually too busy to visit the hospital				
7. I feel that the medical staffs are not being nice with me				
8. I do not want to go through the examination carried out				

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

by a male doctor				
9. I do not know which department is the right one to visit (Such as which department shall I visit when I am having a headache, dizziness, stomachache)				
10. We use Chinese medicine or folk therapy				

附錄五：印尼文版問卷內容

[Instruksi Menjawab]

Silahkan mencentang [v] di kolom yang tersedia, atau menjawab di kolom yang kosong berdasarkan dengan kondisi Anda.

1. Informasi dasar

1. Jenis kelamin: (1) Pria (2) Wanita
2. Tahun dan bulan lahir: tahun _____ bulan _____
3. Tempat lahir: (1) Vietnam (2) Indonesia (3) Thailand (4) Filipin
 (5) China (Daerah China, Hong Kong/Makau) (6) Lainnya _____
4. Tahun dan bulan datang ke Taiwan: tahun _____ bulan _____
5. Pendidikan tertinggi sebelum datang ke Taiwan:
 (1) Tidak bersekolah (2) SD (3) SMP (4) SMA (5) Kuliah
6. Pendidikan tertinggi setelah datang ke Taiwan:
 (1) Tidak bersekolah (2) SD (3) SMP (4) SMA (5) Kuliah
7. Status kependudukan di Taiwan:
 (1) ARC (2) Kartu Penduduk Permanen (3) KTP
8. Tempat tinggal: (1) Taipei (2) Taoyuan (3) Tainan (4) Kaohsiung
 (5) Changhua (6) Hualien
9. Anda merasa tempat tinggal Anda mirip dengan:
 (1) Perkotaan (termasuk kawasan industri)
 (2) Pedesaan (pinggir kota yang sepi, daerah nelayan)
10. Pandai menggunakan bahasa (boleh memilih lebih dari satu):
 (1) Mandarin (mendengar dan berbicara) (2) Mandarin (membaca dan menulis)
 (3) Hokkien Taiwan (mendengar dan berbicara) (4) Hakka (mendengar dan berbicara)

11. Status: (1) Menikah (2) Cerai (3) Duda/Janda (4) Tinggal Terpisah
 (5) Tinggal bersama (tidak menikah)
12. Jumlah penghasilan Anda dan pasangan Anda perbulan dalam NTD:
 (1) dibawah NTD10,000 (2) NTD10,001 - NTD20,000
 (3) NTD20,001 - NTD 30,000 (4) NTD 30,001 - NTD 40,000
 (5) NTD40,001 - NTD 50,000 (6) diatas NTD 50,000
13. Struktur keluarga: (1) keluarga kecil
 (2) tinggal bersama mertua (tiga generasi)
 (3) keluarga besar (tinggal bersama kerabat lainnya)
14. Jenis pekerjaan: (1) Pekerja tetap (2) Pekerja paruh waktu (3) Ibu/Suami
rumah tangga (4) Pengangguran
15. Anak: Laki-laki _____ orang, Perempuan _____ orang
16. Anak sulung, tahun dan bulan lahir: tahun _____ bulan _____
17. Anak bungsu, tahun dan bulan lahir: tahun _____ bulan _____
18. Apakah pernah mengalami perawatan medis? (1) Ya (2) Tidak
19. Penyakit yang berhubungan dengan perawatan medis:
 (1) Tekanan darah tinggi (2) Diabetes (3) Masalah kesehatan mental
 (4) Masalah ginekologis
 (5) Lainnya, jelaskan: _____
20. Apakah sekarang Anda sedang dalam fase merawat orangtua yang perlu dirawat dalam jangka panjang? Jelaskan kondisi kesehatan/penyakitnya.
 (1) Ya, jelaskan _____
 (2) Tidak
21. Apakah kedepannya sudah ada gambaran ingin menua dimana?
 pulang ke daerah asal di Taiwan Lainnya, jelaskan _____

II. **Partisipasi dan kebutuhan layanan perawatan jangka panjang**

Silahkan dijawab berdasarkan dengan peraturan pemerintah mengenai layanan perawatan jangka panjang 2.0, jawablah sesuai dengan pemahaman Anda di kolom masing-masing (tingkat pemahaman dan tingkat keperluan dijawab terpisah). Misalnya, ada empat pilihan mengenai tingkat pemahaman, centangi bagian yang sesuai dengan kondisi tingkat pemahaman Anda.

Pertanyaan bagian pertama: perawatan dan pelayanan secara profesional

Proyek layanan jangka panjang	Tingkat Pemahaman				Tingkat Keperluan			
	Tidak pernah dengar, sangat tidak paham	Pernah mendengar, sangat tidak paham	Cukup paham	Sangat paham	Sangat tidak perlu	Tidak perlu	Perlu	Sangat perlu
A. Perawat tinggal dirumah: memberikan pelayanan di rumah								
1.Kebersihan dasar tubuh [Seperti membantu mandi, mencuci tempat tidur, mengganti baju, popok].]								
2. Perawatan dasar sehari-hari [Seperti membantu dalam menggunakan obat, penggunaan toilet, membalikkan badan di jam tertentu, memotong kuku jari atau kaki, mengganti popok secara teratur (kapas sanitasi).]								
3. Membantu memberi makan atau memberi makanan melalui infus								
4.Membantu memandikan dan keramas [membantu atau membimbing dari kamar ke kamar mandi.]								

5.Membalikkan badan dan memijat								
6.Aktivitas merenggangkan badan								
7.Membantu melakukan perawatan medis [Seperti menggunakan mesin pengukur kadar gula darah, perawatan luka sederhana, penghisapan rongga mulut.]								
B. Perawatan Komunitas: Berdasarkan dengan peraturan masing-masing daerah, pada tempat dan fasilitas tertentu, menyediakan tempat penitipan perharian, menyediakan perawatan keluarga, perawatan multifungsi yang berskala kecil dan layanan terpadu lainnya.								
1.Perawatan perharian [Seperti dirumah atau diluar rumah di tempat yang sudah ditentukan.]								
2.Perawatan keluarga [perawatan di rumah keluarga perawat.]								
C. Layanan Profesional								
1.Kunjungan perawatan di rumah [seperti bimbingan kesehatan di rumah pasien atau merawat bagian yang terluka.]								
2.Perawatan rehabilitasi [Jika Anda membantu mengembangkan perawatan diri dan kembali ke kehidupan masyarakat.]								
3. Adaptasi masyarakat [Diimplementasikan kepada pasien dalam perawatan jangka panjang dan anggota keluarga								

mendiskusikan pengadaptasian terhadap komunitas.]								
4.Perawatan gizi [seperti memandu langkah-langkah keperluan nutrisi pasien, rujukan perawatan medis yang diperlukan.]								

Pertanyaan bagian kedua: Layanan transportasi: membantu dalam perawatan medis atau rehabilitasi

Proyek layanan jangka panjang	Tingkat Pemahaman				Tingkat Keperluan			
	Tidak pernah dengar, sangat tidak paham	Pernah mendengar, sangat tidak paham	Cukup paham	Sangat paham	Sangat tidak perlu	Tidak perlu	Perlu	Sangat perlu
1.Transportasi [Seperti keperluan mencari dokter untuk perawatan medis.]								

Pertanyaan bagian ketiga: Peralatan bantu dan layanan peningkatan aksesibilitas rumah

Proyek layanan jangka panjang	Tingkat Pemahaman				Tingkat Keperluan			
	Tidak pernah dengar, sangat tidak paham	Pernah mendengar, sangat tidak paham	Cukup paham	Sangat paham	Sangat tidak perlu	Tidak perlu	Perlu	Sangat perlu
1.Keamanan lingkungan rumah atau perencanaan ruang bebas hambatan [Seperti membantu dalam perubahan ruang lingkungan pasien, membuat lingkungan rumah lebih aman untuk pasien.]								

<p>2.Membeli atau menyewa aksesori untuk tinggal di rumah [seperti membeli tongkat jalan, kursi roda, dll.]</p>								
<p>3.Meningkatan aksesibilitas rumah [seperti kursi mandi, memasang anti terpeleset dan pegangan tangan pada kamar mandi, kursi toilet beroda, landasan untuk kursi roda, dll.]</p>								

Pertanyaan bagian keempat: Layanan istirahat: sediakan waktu istirahat bagi pengasuh dengan perawatan di rumah

Proyek layanan jangka panjang	Tingkat Kepemahaman				Tingkat Keperluan			
	Tidak pernah dengar, sangat tidak paham	Pernah mendengar, sangat tidak paham	Cukup paham	Sangat paham	Sangat tidak perlu	Tidak perlu	Perlu	Sangat perlu
<p>1.Layanan istirahat [bila pengasuh datang untuk memberikan layanan perawatan di rumah.]</p>								
<p>2. Perawatan perharian untuk pusat servis pernafasan [bila pasien datang ke pusat perawatan untuk dirawat.]</p>								
<p>3.Istirahat dalam akomodasi institusional layanan 24 jam [bila pasien mendatangi akomodasi institusional untuk menerima perawatan untuk 24 jam.]</p>								

<p>4.Pusat layanan multi-fungsi skala kecil - layanan istirahat pada malam hari [Jika pasien mendatangi pusat perawatan dan menerima perawatan pada malam hari.]</p>					
<p>5. Stasiun XiangLong untuk servis perawatan jangka panjang [Jika pasien datang ke Stasiun XiangLong untuk servis perawatan jangka panjang untuk mendapatkan perawatan.]</p>					

1. Di mana Anda mengetahui informasi layanan perawatan jangka panjang yang relevan?

(boleh memilih lebih dari satu)

- (1)TV (2)Internet (3)Kantor persiapan keluar rumah sakit
- (4)Pusat perawatan (5)Jalur 1966 (6)Lichang, kantor distrik
- (7)Saudara, teman (8)Institusi (asosiasi, yayasan)
- (9)Lainnya, harap sebutkan: _____

III. Pengetahuan kesehatan

Harap jawab pertanyaan berikut berdasarkan pengalaman Anda. Ada empat pilihan, dari yang cukup mudah hingga yang sangat sulit. Harap centang "v" pada item yang paling sesuai dengan situasi Anda.

Pengetahuan Kesehatan	Mudah	Terhitung mudah	Sedikit sulit	Sangat sulit
1. menemukan informasi tentang gejala penyakit yang menjadi perhatian anda ?				
2. memahami brosur/ petunjuk yang ada di obat yang anda terima ?				
3. menilai keuntungan dan kerugian adanya berbagai pilihan pengobatan?				
4. memanggil ambulance ketika keadaan darurat?				
5. menemukan informasi bagaimana mengatur kesehatan mental misalnya stress atau depresi ?				
6. memahami mengapa membutuhkan deteksi dini penyakit(health screening)? (misalnya: pemeriksaan payudara, tes gula darah, tekanan darah)				
7. memutuskan jika anda seharusnya melakukan vaksinasi flu?				
8. memutuskan bagaimana anda dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan saran dari keluarga dan teman ?				
9. menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental anda ? (misalnya meditasi, olah raga, jalan, yoga, dll)				
10. memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat ? (misalnya internet, koran, majalah)				
11. memberi penilaian dari kegiatan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan anda (misal perilaku makan dan minum, olah raga)				
12. bergabung dalam klub olah raga jika anda inginkan				

IV. Performa pribadi

Harap jawab pertanyaan berikut berdasarkan pengalaman Anda. Ada empat pilihan, dari yang tidak tepat hingga yang sangat tepat. Harap centang "v" pada item yang paling sesuai dengan situasi Anda.

Performa Pribadi	Tidak tepat	Terhitung tepat	Cukup tepat	Sangat Tepat
1. Jika saya mencoba yang terbaik, saya selalu bisa menyelesaikan masalah.				
2. Bahkan bila orang lain bertentangan dengan saya, saya masih memiliki cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan.				
3. Bagi saya, berpegang teguh pada cita-cita dan mencapai tujuan adalah hal yang mudah.				
4. Saya yakin bahwa saya dapat secara efektif mengatasi hal-hal yang tidak terduga.				
5. Dengan bakat saya, saya pasti bisa mengatasi situasi yang tidak terduga.				
6. Jika saya melakukan upaya yang diperlukan, saya pasti dapat menyelesaikan sebagian besar masalah.				
7. Saya dapat dengan tenang menghadapi kesulitan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya untuk menangani masalah.				
8. Saat menghadapi masalah, saya biasanya menemukan beberapa solusi.				
9. Ketika saya memiliki masalah, saya biasanya bisa memikirkan beberapa cara untuk mengatasinya.				
10. Tidak peduli hal apapun yang terjadi pada saya, saya dapat menanganinya.				

V. Status kesehatan

Jawablah pertanyaan berikut berdasarkan dengan kondisi Anda dalam satu sampai dua minggu ini. Ada empat pilihan, dari sama sekali tidak hingga lebih dari biasanya, centang "v" pada item yang paling sesuai dengan situasi Anda.

Status kesehatan	Sama sekali tidak	Sama dengan hari biasanya	Lebih terasa sedikit dari hari biasa	Sangat terasa dari hari biasanya
1. Merasa sakit kepala atau ada tekanan pada bagian kepala.				
2. Merasa detak jantung semakin cepat, takut mendapati penyakit jantung.				
3. Merasa tidak nyaman pada bagian dada atau ada tekanan pada bagian dada.				
4. Merasa tangan dan kaki bergemetar dan mati rasa.				
5. Merasa tidak tidur dengan nyaman.				
6. Merasa banyak hal menjadi beban Anda.				
7. Merasa kehilangan kepercayaan pada diri sendiri				
8. Merasa gugup.				
9. Saya merasa keluarga atau kerabat saya mengkhawatirkan saya.				
10. Saya merasa bahwa hidup tidak memiliki harapan.				
	Lebih baik dari biasanya	Sama dengan hari biasanya	Berbeda sedikit dari hari biasanya	Berbeda dari hari biasanya
11. Merasa lebih mudah berinteraksi dengan sesama keluarga atau kerabat.				
12. Merasa masa depan akan penuh harapan				

VI. Hambatan medis

Silahkan centang jawaban berdasarkan dengan 「Layanan Kesehatan」 yang sesuai dengan kondisi Anda. Ada empat pilihan, dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju, centang "v" pada item yang paling sesuai dengan situasi Anda.

Hambatan Medis	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1. Saya takut dengan pengecekan kesehatan, seperti pengambilan darah.				
2. Saya tidak mengerti instruksi dari staf medis.				
3. Saya merasa jarak rumah sakit lebih jauh dari rumah.				
4. Saya perlu keluarga saya menemani saya ke rumah sakit				
5. Saya tidak memiliki uang untuk cek ke dokter.				
6. Saya terlalu sibuk, tidak sempat ke rumah sakit.				
7. Saya merasa sikap staf medis terhadap saya tidak baik.				
8. Saya tidak ingin dicek oleh staf medis pria.				
9. Saya tidak tahu bagaimana cara mencari departemen kesehatan yang tepat. (contohnya, sakit kepala, pusing, sakit perut harus cek ke dokter departemen yang mana.)				
10. Kita semua menggunakan pengobatan tiongkok atau pengobatan tradisional.				

附錄六：泰文版問卷內容

ขอชี้แจงเงื่อนไขการกรอกแบบสอบถาม

กรุณาเลือกคำตอบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของท่าน โดยใช้เครื่องหมายเช็คว่า ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม □ หรือเขียนข้อความในช่องว่าง _____ เพื่อตอบคำถาม

A. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

1. เพศ : (1)ชาย (2)หญิง
2. วันเดือนปีเกิด : ปีค.ศ. _____ เดือนที่ _____
3. สถานที่เกิด : (1) เวียดนาม (2) อินเดีย (3) ประเทศไทย (4) ฟิลิปปินส์
 (5) จีน (แผ่นดินใหญ่ ฮ่องกง และมาเก๊า) (6) อื่นๆ โปรดระบุ _____
4. วันที่มาถึงไต้หวันครั้งแรก : ปีค.ศ. _____ เดือนที่ _____
5. ระดับการศึกษาสูงสุดก่อนมาไต้หวัน : (1) ไม่ได้รับการศึกษา (2) ระดับประถมศึกษา
 (3) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (4) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 (5) ระดับมหาวิทยาลัย และสูงขึ้น
6. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับหลังมาไต้หวัน : (1) ไม่ได้รับการศึกษา (2) ระดับประถมศึกษา
 (3) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (4) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 (5) ระดับมหาวิทยาลัย และสูงขึ้น
7. สถานะในไต้หวัน : (1) บัตรผู้พำนักสำหรับต่างด้าว
 (2) บัตรผู้พำนักระยะยาวสำหรับต่างด้าว (3) บัตรประจำตัวประชาชน
8. สถานที่พำนัก : (1) เมืองไทเป (2) เมืองเกาหยวน (3) เมืองไถหนาน

(4) เมืองเกาสง (5) เมืองจางฮัว (6) เมืองฮวาเหลียน

9. คุณรู้สึกดีที่อยู่อาศัยของคุณนั้น เป็นแบบใด : (1) อยู่ในเมือง (รวมถึงเขตอุตสาหกรรม)

(2) อยู่นอกเมือง (รวมทั้งพื้นที่มีนา, มีการประมง)

10. ระดับภาษาของคุณ (ตอบได้มากกว่า 1) :

(1) ภาษาจีน(ฟง-พูด) (2) ภาษาจีน(ฮาน-เขียน) (3) ภาษาของถิ่นใต้หวัน ไถหยี่ (ฟง-พูด) (4) ภาษาฮากกา (ฟง-พูด)

11. สถานภาพ : (1) แต่งงาน (2) หย่าร้าง (3) เป็นม่าย (4) แยกกันอยู่

(5) อยู่รวมกัน (แต่ไม่ได้แต่งงาน)

12. คุณและคู่รักของคุณ (สามี หรือภรรยา)

มีรายได้ทั้งหมดรวมกันต่อเดือนเป็นเท่าไรในสกุลเงินดอลลาร์ไต้หวัน (หยวน) :

(1) น้อยกว่า 10,000 หยวน (2) 10,001~20,000 หยวน (3) 20,001~30,000 หยวน

(4) 30,001~40,000 หยวน (5) 40,001~50,000 หยวน (6) 50,000 หยวนขึ้นไป

13. โครงสร้างของครอบครัว : (1) ครอบครัวขนาดเล็ก

(2) ครอบครัวขนาดกลางที่อยู่กับปู่ย่าตายาย (3 ชั่วโมง)

(3) ครอบครัวขนาดใหญ่ ลุงป้า ญาติอาศัยอยู่ด้วย

14. ประเภทของงาน : (1) เต็มเวลา (2) งานพาร์ทไทม์ (3) เป็นแม่บ้าน ใช้อำนาจ

(4) คนจ้างงาน

15. จำนวนบุตรชายและหญิง : ชาย _____ คน หญิง _____ คน

16. บุตรคนโต , เกิดเมื่อปีค.ศ. _____ เดือนที่ _____

17. บุตรคนเล็ก , เกิดเมื่อปีค.ศ. _____ เดือนที่ _____

18. ปัจจุบันคุณเคยรับการรักษาทางด้านกายภาพบำบัดหรือไม่ : (1) เคย (2) ไม่เคย

19. โรคประจำตัว : (1) ความดันสูง (2) โรคเบาหวาน (3) ปัญหาสุขภาพจิต

(4) ปัญหาทางนรีเวช (โรคเฉพาะเพศหญิง) (5) อื่นๆ โปรดระบุ :

20. ปัจจุบันคุณมีความจำเป็นต้องดูแลสมาชิกในบ้านที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง(ต้องการการดูแลในระยะยาว) หรือไม่ ? ถ้ามีกรุณาอธิบายเกี่ยวกับอาการและโรคของเขา

(1) ใช่ ,มี โปรดอธิบาย : _____

(2) ไม่มี

21. คุณมีแผนที่จะอาศัยอยู่ที่ไหนเมื่อเกษียณ (หลัง เกษียณ) ? กลับไปยังประเทศบ้านเกิด

อยู่ไต้หวัน

ที่อื่นๆ โปรดอธิบาย : _____

B. ความต้องการและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว

โปรดแยกตอบตามความเข้าใจของคุณ เกี่ยวกับเนื้อหาการบริการ

ที่ได้รับจากโครงการดูแลระยะยาวของรัฐบาล 2.0, คะแนนความเข้าใจมีอยู่ 4 ระดับ,

โปรดเลือกระดับที่ใกล้เคียงกับความเข้าใจของคุณมากที่สุด และเช็คถูก 「V」

หน้าช่องที่คุณเลือก

ข้อที่ 1 การดูแลและการบริการระดับมืออาชีพ

โครงการบริการดูแล	ระดับความเข้าใจ	ระดับความต้องการ
-------------------	-----------------	------------------

ระยะยาว	ไม่เคยได้ยินมาก่อน หรือยังไม่เข้าใจมาก ก	ไม่เคยได้ยินมาแ แล้วแต่ไม่เข้าใจ	มีความเข ใจบางส่วน	ฉันเข้าใจยา งดีจนแ	ไม่มีความตองกา รเป็นอย่างมาก	ไม่มีความ ตองการ	มีความตอง การ	มีความตองการเ นอย่างมาก
A. โยธมคตร: การไปดูแลถึงที่บ้าน								
1.การทำควมสะอาด ร่างกายพื้นฐาน (รวมถึงการชวยอา บน้ำบนเตียง,สระผม, เปลี่ยนเสื้อผ้า, เปลี่ยนผ้าอ้อม)								
2.การดูแลเรื่องพื้น านประจำวัน (เช่นการใช้ควมช ยเหลือกการจดยา, การใช้ห้องน้ำ, การพลิกตัวผู้ป่วย, การตัดเล็บ,และเป ยผ้าอ้อม)								
3.ชวยในการป้อนอ หารหรือให้อาหารพ งสายยาง								
4.ชวยในการอาบน้ำ สระผม (ชวยและใช้แนะนำ การอาบน้ำในอ่างอา บน้ำ)								
5.การพลิกตัวผู้ป่วย								
6.การบริหารขอพัน ต่างๆ								
7. ชวยสอน, แนะนำเกี่ยวกับการใ ช้อุปกรณ์เสริม และการดูแลตนเอง (เช่น เครื่องตรวจกลูโคสแ บบพกพาเพื่อวัดระดับ น้ำตาลในเลือด,กา รดูแลรักษาแผล ,กา								

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

รุดเสมอในช่องปาก								
ก)								
B. การดูแลระดับชุมชน: จัดตั้งสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างในชุมชน เพื่อให้บริการการดูแลช่วงกลางวัน								
ฝากผู้ช่วยไปที่บ้านของผู้ดูแล มีเตียงขนาดเล็กและบริการครบวงจรอื่นๆ								
1.การดูแลช่วงกลางวัน (ผู้ดูแลมาช่วยดูแลที่บ้านหรือดูแลนอกสถานที่)								
2.ฝากผู้ช่วยไปที่บ้านของผู้ดูแล (โดยที่ผู้ช่วยจะถูกส่งไปยังบ้านของผู้ดูแล)								
C. การบริการอย่างมืออาชีพ								
1.การใช้บริการทางการแพทย์ที่บ้าน (เช่นคำแนะนำด้านสุขภาพที่บ้าน, การดูแลสายให้อาหารและขนาดแผล)								
2.การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ (ช่วยพัฒนาการดูแลตนเองและสามารถกลับสู่ชีวิตชุมชน)								
3.การปรับตัวเพื่อเข้าสู่ชุมชน (มีความต้องการได้รับการดูแลระยะยาว มีปรึกษากันในครอบครัว เพื่อหารือเกี่ยวกับการปรับตัวเข้าสู่ชุมชน)								
4.การดูแลทางโภชนาการ (มีการชี้แนะทางโภชนาการ,								

เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยัง การรักษาทางการ แพทย์ที่จำเป็น)								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ประเภทที่ 2: บริการขนส่ง: ให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สถาบันการแพทย์

โครงการบริการดูแล ระยะยาว	ระดับความเข้าใจ				ระดับความต้องการ			
	ไม่เคยได้ยินมาก่อน หรือฉันไม่เข้าใจมา นัก	ฉันเคยได้ยินมา แล้วแต่ไม่เข้าใจ	มีความเข้าใจ บางส่วน	ฉันเข้าใจอย่าง ถ่องแท้	ไม่มีความต้องการ เป็นอย่างมาก	ไม่มีความ ต้องการ	มีความตอง การ	มีความต้องการ อย่างมาก
1. การขนส่ง [ในกรณีคุณไปพบแ ทย์เพื่อรับการรักษ า]								

ประเภทที่ 3: บริการเสริมการปรับปรุงและการช่วยการเข้าถึงที่บ้าน

โครงการบริการดูแล ระยะยาว	ระดับความเข้าใจ				ระดับความต้องการ			
	ไม่เคยได้ยินมาก่อน หรือฉันไม่เข้าใจมา นัก	ฉันเคยได้ยินมา แล้วแต่ไม่เข้าใจ	มีความเข้าใจ บางส่วน	ฉันเข้าใจอย่าง ถ่องแท้	ไม่มีความต้องการ เป็นอย่างมาก	ไม่มีความ ต้องการ	มีความตอง การ	มีความต้องการ อย่างมาก
1.ความปลอดภัยขอ งสภาพแวดล้อมใน บ้านหรือการวางแผน พื้นที่ที่ปราศจากสิ่ง กีดขวาง (กรณีเขาไปช่วยปร ปรุงสภาพแวดล้อม ทำให้สภาพแวดล้อม ภายในบ้านปลอดภัย ยิ่งขึ้น)								
2.ชื่อหรือเขาอุปกรณ์ เสริมสำหรับการ ชีวิตในบ้าน (เช่น ชื่อไม่ย่นรักแตร,รถเ นคนพิการ เป็นต้น)								
3.การปรับปรุงและ การช่วยเหลือการเข ถึงบ้าน (เช่น เถ้าอาบน้ำ, ห้องน้ำป้องกันการใช้								

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

นักไกลและราว, เก้าอี้สำหรับปลดทุกข์ ช, ทางลาดรถเข็น ฯลฯ)								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

หมวดที่ 4: การช่วยเหลือ เพื่อให้สมาชิกในบ้านได้พัก จัดเวลา เพื่อให้ผู้ดูแลที่บ้านได้พัก

โครงการบริการดูแล ระยะยาว	ระดับความเข้าใจ				ระดับความต้องการ			
	ไม่เคยได้ยินมาก่อน หรือยังไม่เข้าใจมา นัก	เพิ่งเคยได้ยินมา แล้วแต่ไม่เข้าใจ	มีความเข้าใจบางส่วน	จะเข้าใจอย่าง ถ่องแท้	ไม่มีความต้องการ เป็นอย่างมาก	ไม่มีความ ต้องการ	มีความตอง การ	มีความต้องการ อย่างมาก
1.บริการช่วยเหลือ เพื่อให้คุณได้มีเวลา พัก (มีผู้ดูแลมาที่บ้านเพื่ อให้บริการดูแล)								
2.ศูนย์บริการช่วยดู แลผู้ป่วยในเวลากลาง วัน (ผู้ที่ต้องการรับการ ดูแลไปที่รับบริการที่ ศูนย์ดูแลในเวลากลาง วัน)								
3.หน่วยงานดูแลพิ ษณที่พักรตลอด 24 ชั่วโมง (ผู้รับการดูแลมาถึง หน่วยงานเพื่อรับบ การตลอด 24 ชั่วโมง)								
4.ศูนย์บริการมัลติพิ ษณชั้นขนาดเล็ก ที่ให้บริการในเวล ากลางคืน (ผู้รับบริการไปที่ศ ูนย์บริการรับบริ การในเวลากลางคืน)								
5. ศูนย์ดูแลผู้ป่วยประ จำ ครอบ เพื่อ								

ดูแลผู้ป่วยในเวลากลางคืน (ผู้ดูแลไปที่ศูนย์ประจำครอบครัวในเวลากลางคืน)								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

1.อยากทราบว่าคุณได้รับข้อมูลบริการการดูแลระยะยาวจากที่ไหน? (ตอบได้มากกว่า 1)

- (1) ที่วี (2) อีนเดอซีเนต (3) สำนักงานเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยของรพ.
- (4) ศูนย์ดูแล (5) สายด่วน 1966 (6) สำนักงานเขต (7) ญาติ เพื่อน
- (8) องค์กร มูลนิธิ (9) อื่นๆ โปรดระบุ : _____

C. ความรู้ด้านสุขภาพ

โปรดตอบคำถามของคุณเองตามคำถามต่อไปนี้ มีสี่ตัวเลือกจากซ้ายไปขวา โปรดใช้เครื่องหมาย 'V' ในรายการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของคุณ

ความรู้ด้านสุขภาพ	ง่าย เป็นอ างมาก	หนัก เป็น เรื่องง่าย	ยาก นิด หน่อย	ยาก ม าก
1. คุณสามารถหาข้อมูล เมื่อคุณต้องการทราบวิธีการรักษา างอย่างใดหรือไม่?				
2. คุณรู้และเข้าใจคำแนะนำนยาหรือยาที่แหมมาหรือไม่?				
3. คุณสามารถตัดสินใจดีและขอ เสียของการรักษาที่แตกต ได้หรือไม่?				
4. เมื่อ เกิด เหตุฉุกเฉินคุณสามารถบอกและรู้วิธี เรียกรถ ได้หรือไม่?				
5. ฉันสามารถหาข้อมูล เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ได้หรือไม่? (เช่น ความ เครียด หรือ อากาารซึมเศร้า)				
6. เขาใจว่าทำไมต้องมีการตรวจคัดกรองสุขภาพ? (เช่น การตรวจ เต้านม, การทดสอบระดับน้ำตาลในเลือด , ก มดันโลหิต)				
7. คุณสามารถบอกได้ว่าวัคซีนชนิดใดที่คุณจำเป็นต้องได้รับ				

(เช่น เมื่อเดินทางไปแอฟริกา)				
8. คุณพึ่งคำแนะนำของครอบครัวและเพื่อน และใช้มันเพื่อป้องกันตัวเองจากอาการเจ็บป่วยหรือไม่?				
9. สามารถหากิจกรรมที่จะช่วยให้คุณพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีหรือไม่? (เช่น การทำสมาธิ, การออกกำลังกาย, การเดิน, โยคะ เป็นต้น)				
10. คุณเข้าใจข้อมูลจากสื่อ (โทรทัศน์ เว็บไซต์ หรือ สื่ออื่นๆ) ที่ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (เช่น นิสัยการกิน, ข้อมูลทางด้านกีฬา) หรือไม่?				
11. คุณสามารถบอกได้ไหมว่าพฤติกรรมในชีวิตประจำวันนั้นดีกับสุขภาพของคุณหรือไม่? (เช่น นิสัยการกิน กีฬา ฯลฯ)				
12. การเข้าชมกลุ่มกีฬาหรือคลาสกีฬาเป็นเรื่องง่ายหรือไม่?				

D. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

โปรดตอบสถานการณ์จริงที่อธิบายไว้ด้านล่างมีตัวเลือกสี่ตัวเลือกจากที่ไม่ถูกต้องไปจนถึงถูกต้องที่สุด กรุณาใช้ถูก 「V」 ในรายการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของคุณมากที่สุด

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ไม่ถูกต้องเลย	ยังถูกต้อง	ถูกต้องบ้าง	ถูกต้องที่สุด
1. ถ้าฉันพยายามอย่างดีที่สุด และฉันสามารถแก้ปัญหาได้เสมอ				
2. แม้คนอื่นจะคัดค้านฉัน ฉันก็ยังมามีวิธีที่จะได้รับสิ่งที่ฉันต้องการ				
3. สำหรับฉัน การยึดมั่นในอุดมคติและการบรรลุเป้าหมายเป็นเรื่องง่าย				
4. ฉันมั่นใจใจดี ฉันสามารถรับมือกับสิ่งที่คาดไม่ถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
5. ด้วยความสามารถของฉัน ฉันสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดได้อย่างแน่นอน				
6. ถ้าฉันใช้ความพยายามที่จำเป็น ฉันจะสามารถแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ได้				

7. ฉันสามารถเผชิญกับความยากลำบากได้อย่างใจเย็น เพราะฉันสามารถพึ่งพาความสามารถในการแก้ปัญหาได้				
8. เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ฉันมักจะหาวิธีแก้ปัญหาหลายอย่าง				
9. เมื่อฉันมีปัญหา ฉันมักจะนึกถึงวิธีที่จะรับมือ				
10. ไม้ตายจะเกิดอะไรขึ้นกับฉัน ฉันสามารถจัดการได้อย่างอิสระ				

E. สถานะสุขภาพ

โปรดตอบคำอธิบายต่อไปนี้ตามประสบการณ์ส่วนตัวของคุณในช่วงหนึ่งหรือสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีตัวเลือกสี่ตัวเลือกจาก 1 ไม่เลยสักนิด ไปถึง 5 รู้สึกมากกตัญญู กรุณาใช้เครื่องหมาย 「V」 รายการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของคุณมากที่สุด

สถานะสุขภาพ	1 ไม่เลยสัก กนิด	2 เหมือน ปกติ	3 รู้สึกมากกตัญญู กตัญญู	4 รู้สึกมากกตัญญู กตัญญูมาก
1. ฉันรู้สึกปวดหัวหรือมีแรงกดบนหัวของฉัน				
2. ฉันรู้สึกอึดอัดหรือการเต้นของหัวใจเกี่ยวกับอาการหัวใจวาย				
3. รู้สึกเจ็บหน้าอกหรือรู้สึกโคลนตม				
4. รู้สึกตัวสั่นหรือมีเหงื่อ				
5. ฉันรู้สึกเวียนหัวหรือไม่ดีหรือไม่สนิท				
6. ฉันรู้สึกอึดอัดหลาย ๆ อย่าง เป็นภาระ				
7. รู้สึกหมดความมั่นใจในตัวเอง				
8. รู้สึกประหม่า				
9. ฉันรู้สึกอึดอัดหรือญาติของฉันทำให้ฉันเป็นกังวล				
10. ฉันรู้สึกอึดอัดที่ไม่มี ความหวัง				
	5 กตัญญู	4 เหมือน ปกติ	3 แยกอึดอัด กตัญญู	2 แยกอึดอัด กตัญญูมาก
11. ฉันรู้สึกอึดอัดที่สามารถเข้ากับครอบครัวเพื่อญาติของฉัน				
12. สัมผัสถึงอนาคตที่เต็มไปด้วยความหวัง				

F. การเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์

โปรดตอบกลับการตอบสนองส่วนบุคคลของคุณ เพื่อการใช้งานจริงของ "การดูแลสุขภาพ" มีสี่ตัวเลือกจากไม่เห็นด้วยอย่างมากถึงเห็นด้วยอย่างมาก กรุณาใช้เครื่องหมาย ✓ ในรายการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของคุณ

การเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างมาก
1. ฉันจะกลัวการตรวจสุขภาพทุกอย่าง เช่นการเจาะเลือด				
2. ฉันไม่เข้าใจคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์				
3. ฉันรู้สึกว้าโรงพยาบาลอยู่ไกลจากบ้าน				
4. ฉันต้องการใช้ครอบครัวพาฉันไปโรงพยาบาล				
5. ฉันไม่มีเงินเพื่อไปหาหมอ				
6. ฉันยุ่งเกินไป ดังนั้นฉันไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้				
7. ฉันรู้สึกว้าเจ้าหน้าที่การแพทย์ไม่ดีพอสำหรับฉัน				
8. ฉันไม่ต้องการรับการตรวจกับหมอเพศชาย				
9. ฉันไม่ทราบว้าต้องเลือกพบหมออย่างไร (เฉพาะทาง) เมื่อเจ็บป่วย (เช่น ปวดหัวเวียน เวียน ปวดท้อง)				
10. ฉันมีการใช้จ่ายเงินหรือการบำบัดแบบพื้นบ้าน				

附錄七：越文版問卷內容

【Hướng dẫn trả lời】

Xin vui lòng đánh dấu 「✓」 vào ô trống phù hợp với tình hình của bạn , hoặc điền câu trả lời của bạn vào khoảng trống_____。

A. Thông tin cơ bản

1. Giới tính : (1) Nam (2) Nữ
2. Ngày tháng năm sinh : Năm_____ Tháng_____
3. Nơi sinh : (1) Việt Nam (2) Indonesia (3) Thái Lan (4) Philippines
 (5) Trung Quốc (Đại lục , Hongkong , Macao) (6) Khác_____
4. Thời gian đến Đài Loan : Năm_____ Tháng_____
5. Bằng tốt nghiệp cao nhất trước khi đến Đài Loan :
 (1) Không có Bằng cấp (2) Tiểu học (3) Trung học cơ sở
 (4) Trung học phổ thông (5) Đại học , Cao đẳng (hoặc cao hơn)
6. Bằng tốt nghiệp cao nhất đạt được khi ở Đài loan :
 (1) Không có Bằng cấp (2) Tiểu học (3) Trung học cơ sở
 (4) Trung học phổ thông (5) Đại học , Cao đẳng (hoặc cao hơn)
7. Bản sắc của Đài Loan : (1) Thẻ cư trú (2) Cư trú vĩnh viễn
 (3) Chứng minh thư
8. Nơi cư trú : (1) TP. Đài Bắc (2) TP. Đào Viên (3) TP. Đài Nam
 (4) Thành phố Cao Hùng (5) Huyện Chương Hóa (Changhua)
 (6) Huyện Hoa Liên
9. Anh/Chị cảm thấy nơi cư trú rất giống : (1) Đô thị (bao gồm khu công nghiệp)
 (2) Thôn quê (vùng nông thôn , Làng chài)
10. Anh/Chị có thể sử dụng ngôn ngữ nào (có thể chọn nhiều hơn 1 đáp án) :

(1) Tiếng phổ thông (nghe nói) (2) Tiếng phổ thông (đọc viết)

(3) Tiếng Đài (nghe nói) (4) Tiếng Hẹ (nghe nói)

11. Tình trạng hôn nhân : (1) Đã kết hôn (2) Li hôn (3) Góa (4) Ly thân

(5) Sống chung trước hôn nhân

12. Tổng thu nhập bình quân mỗi tháng của Anh/Chị và Chị/Anh là (tính theo Tân Đài tệ) :

(1) Dưới 10,000 tệ (2) 10,001~20,000 tệ (3) 20,001~30,000 tệ

(4) 30,001~40,000 tệ (5) 40,001~50,000 tệ (6) Trên 50,000 tệ

13. Cơ cấu gia đình : (1) Gia đình nhỏ (2) Ở với Ông bà (3 thế hệ cùng 1 gia đình)

(3) Đại gia đình (Chú bác , thân thích đồng cư)

14. Loại công việc : (1) Toàn thời gian (2) Bán thời gian (3) Nội trợ

(4) Chờ việc làm

15. Bạn có bao nhiêu đứa con : Nam _____ người , Nữ _____

người

16. Tháng-năm sinh của người con lớn tuổi nhất gia đình : Năm _____ tháng _____

17. Tháng-năm sinh của người con nhỏ tuổi nhất gia đình : Năm _____ tháng _____

18. Đã từng có tiền sử bệnh tật : (1) Có (2) Không

19. Tiền sử bệnh tật :

(1) Cao huyết áp (2) Bệnh tiểu đường

(3) Vấn đề về sức khỏe tâm thần (sức khỏe tâm lý) (4) Phụ Khoa

(5) Khác , Xin ghi chú : _____

20. Hiện tại Anh/Chị có cần phải chăm sóc người thân trong một thời gian dài? , Xin

ghi rõ tình trạng hiện tại của Anh/Chị đó ? (1) Có, Xin ghi chú : _____

(2) Không

21. Xin hỏi Anh/Chị có kế hoạch dưỡng lão ở đâu không? Trở về nơi sinh

Ở Đài Loan Khác , Xin ghi chú : _____

B. Sự tham gia và Nhu cầu của Dịch vụ chăm sóc dài hạn

Xin vui lòng trả lời riêng 2 phần bao gồm : Trình độ thấu hiểu và Mức độ nhu cầu của Anh/Chị về nội dung của “Dịch vụ chăm sóc dài hạn 2.0” được cung cấp bởi chính phủ , ví dụ: trình độ thấu hiểu có bốn mục , Xin vui lòng đánh dấu 「 V 」 vào mục phù hợp nhất với tình trạng của bạn

Mục 1 : Chăm sóc và dịch vụ chuyên nghiệp

Danh mục dịch vụ chăm sóc dài hạn	Trình độ thấu hiểu				Mức độ nhu cầu			
	Chưa nghe qua , cực kì không hiểu	Nghe qua , nhưng không hiểu	Hiểu một phần	Cực kì hiểu	Cực kì không cần thiết	Không cần thiết	Cần thiết	Cực kì cần thiết
A.Chăm sóc tại nhà : Dịch vụ cung cấp tại gia								
1.Vệ sinh thân thể [Như: hỗ trợ tắm rửa trên giường , gội đầu trên giường , thay quần áo , thay tã].]								
2.Chăm sóc thường ngày [Ví dụ: hỗ trợ dùng thuốc,hỗ trợ đi vệ sinh, lật người định kì, cắt móng tay(chân) , thay tã định kì v..v...]								
3.Hỗ trợ nuôi ăn đường miệng hoặc đường ống								
4. Hỗ trợ tắm rửa và gội đầu [Như: hỗ trợ hoặc hướng dẫn đến								

phòng tắm.]								
5. Lật người vô lưng								
6.Hoạt động tay ,chân và khớp								
7.Hỗ trợ giúp đỡ y tế [Như: đem máy đo nồng độ đường trong máu , xử lý chăm sóc vết thương , hút đàm.]								
B.Chăm sóc cộng đồng: Thiết lập các địa điểm và cơ sở nhất định trong cộng đồng , cung cấp dịch vụ chăm sóc ban ngày , chăm sóc ủy thác từ gia đình , đa chức năng với quy mô nhỏ và các dịch vụ tích hợp khác								
1. chăm sóc ban ngày [Như:chăm sóc tại nhà hoặc tại địa điểm cố định xa nhà.]								
2. chăm sóc ủy thác từ gia đình [Như: chăm sóc tại nhà của chăm sóc viên.]								
C. Dịch vụ chuyên nghiệp								
1.Thăm khám tại nhà [Như: chỉ đạo sức khỏe tại nhà hoặc phương pháp chăm sóc vết thương.]								
2.Chăm sóc phục hồi chức năng								

[Như: hỗ trợ hướng dẫn tự chăm sóc bản thân và trở lại cuộc sống với cộng đồng.]								
3.Thích ứng cộng đồng [Như: thảo luận với người cần chăm sóc dài hạn và gia đình về vấn đề thích ứng và hoạt động trong cộng đồng.]								
4.Chăm sóc dinh dưỡng [Như: chỉ đạo đo lường dinh dưỡng ◦ Giới thiệu điều trị y tế cần thiết.]								

Mục 2 : Dịch vụ đưa đón và giao thông : Hỗ trợ tái khám để điều trị hoặc phục hồi chức năng

Danh mục dịch vụ chăm sóc dài hạn	Trình độ thấu hiểu				Mức độ nhu cầu			
	Chưa nghe qua , cực kì không hiểu	Nghe qua , nhưng không hiểu	Hiểu một phần	Cực kì hiểu	Cực kì không cần thiết	Không cần thiết	Cần thiết	Cực kì cần thiết
1.Giao thông đưa đón [Như: tái khám]								

Mục 3 : Dịch vụ phụ kiện và cải thiện không gian nhà ở không rào cản

Danh mục dịch vụ chăm sóc dài hạn	Trình độ thấu hiểu				Mức độ nhu cầu			
	Chưa nghe qua , cực kì không hiểu	Nghe qua , nhưng không hiểu	Hiểu một phần	Cực kì hiểu	Cực kì không cần thiết	Không cần thiết	Cần thiết	Cực kì cần thiết
1.An ninh môi trường cư gia								

<p>hoặc quy hoạch không gian không rào cản [Như: Hỗ trợ cải thiện môi trường , khiến môi trường nhà ở an toàn hơn.]</p>								
<p>2.Mua hoặc thuê phụ kiện sinh hoạt gia đình [Như: mua nạng , xe lăn, v..v.]</p>								
<p>3.Cải thiện thiết kế nhà ở không rào cản [Như: ghế tắm , phòng tắm chống trơn trượt cộng tay vịn , ghế bô có bánh xe , đường dốc cho xe lăn , v..v.]</p>								

Mục 4 : Dịch vụ nghỉ xả hơi : Cung cấp thời gian nghỉ ngơi cho người phục vụ tại nhà

<p>Danh mục dịch vụ chăm sóc dài hạn</p>	<p>Trình độ thấu hiểu</p>				<p>Mức độ nhu cầu</p>			
	<p>Chưa nghe qua , cực kì không hiểu</p>	<p>Nghe qua , nhưng không hiểu</p>	<p>Hiểu một phần</p>	<p>Cực kì hiểu</p>	<p>Cực kì không cần thiết</p>	<p>Không cần thiết</p>	<p>Cần thiết</p>	<p>Cực kì cần thiết</p>
<p>1.Dịch vụ nghỉ xả hơi tại nhà [Như: phục vụ viên chăm sóc đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc.]</p>								
<p>2. Dịch vụ nghỉ xả hơi tại Trung tâm chăm sóc</p>								

<p>ban ngày [Nhur: người được chăm sóc đến trung tâm chăm sóc ban ngày để tiếp nhận chăm sóc.]</p>							
<p>3.Dịch vụ lưu trú 24h [Nhur : người được chăm sóc đến cơ cấu lưu trú sẽ được chăm sóc 24h.]</p>							
<p>4.Trung tâm dịch vụ đa chức năng quy mô nhỏ - Dịch vụ nghỉ xả hơi ban đêm [Nhur: người được chăm sóc tới trung tâm dịch vụ, hưởng thụ dịch vụ chăm sóc ban đêm.]</p>							
<p>5.Dịch vụ nghỉ xả hơi tại Trạm chăm sóc dài hạn Xiang nong [Nhur: người được chăm sóc đến Trạm chăm sóc dài hạn Xiang nong , hưởng dịch vụ chăm sóc.]</p>							

1. Xin hỏi bạn từ đâu biết được thông tin về dịch vụ chăm sóc dài hạn?(có thể chọn

nhiều hơn 1 đáp án)

- (1) truyền hình (2) Internet (3) Khu chuẩn bị xuất viện của bệnh viện
- (4) trung tâm quản lý chăm sóc (5) đường dây nóng 1966
- (6) huyện trưởng, văn phòng khu vực (7) Bạn bè , Thân thích
- (8) Cơ cấu (hiệp hội , Quỹ) (9) Khác, xin ghi chú : _____

C. Sức khỏe và Chức năng

Xin Anh/Chị dựa trên kinh nghiệm của bản thân trả lời các câu hỏi dưới đây, có 4 mục , từ dễ đến rất khó , xin vui lòng đánh dấu “✓” vào phần phụ hợp nhất với tình trạng hiện tại của bản thân.

Sức khỏe chức năng	Rất dễ	Dễ	Khó khăn	Rất khó
1. tìm thông tin về việc chữa bệnh mà bạn quan tâm?				
2. hiểu được những nội dung trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc?				
3. đánh giá được những ưu và nhược điểm của các lựa chọn điều trị khác nhau?				
4. gọi xe cứu thương trong trường hợp cấp cứu?				
5. tìm kiếm thông tin về làm thế nào phòng tránh các vấn đề sức khỏe tâm thần như căng thẳng thần kinh hay trầm cảm?				
6. hiểu được tại sao phải khám sàng lọc (như khám vú, kiểm tra đường máu, huyết áp ...)				
7. quyết định có nên tiêm vắc xin phòng bệnh cúm?				
8. quyết định xem bản thân nên bảo vệ sức khỏe như thế nào dựa trên lời khuyên của gia đình và bạn bè?				
9. tìm ra các hoạt động có lợi cho sức khỏe tâm thần (như tập thiền, tập thể dục, đi bộ, thể dục thẩm mỹ, ...)?				
10. hiểu thông tin trên các phương tiện truyền thông (internet, báo chí, tạp chí ...) về làm thế nào để nâng cao sức khỏe?				
11. đánh giá hành vi hàng ngày nào của bạn (như các				

thói quen ăn uống, tập thể dục ...) có liên quan đến sức khoẻ?				
12. tham gia các câu lạc bộ thể thao hoặc các lớp thể dục nếu bạn muốn?				

D. Năng lực bản thân

Xin Anh/Chị dựa trên kinh nghiệm của bản thân trả lời các câu hỏi dưới đây , có 4 mục , từ hoàn toàn không chính xác đến hoàn toàn chính xác. Vui lòng đánh dấu “~” vào phần phù hợp nhất với tình huống của bạn

Năng lực bản thân	hoàn toàn không chính xác	Có tí chính xác	Đa số chính xác	hoàn toàn chính xác
1. Nếu tôi cố gắng hết sức, tôi luôn có thể giải quyết vấn đề.				
2. Ngay cả khi người khác phản đối tôi, tôi vẫn có cách để đạt được thứ mình muốn.				
3. Đối với tôi, bám sát lý tưởng và đạt được mục tiêu là một việc dễ dàng.				
4. Tôi tự tin rằng tôi có thể đối phó 1 cách hiệu quả với bất kỳ điều gì bất ngờ.				
5. Với tài năng của mình, tôi chắc chắn có thể đương đầu với những tình huống bất ngờ.				
6. Nếu tôi thực hiện những nỗ lực cần thiết, tôi sẽ có thể giải quyết hầu hết các vấn đề.				
7. Tôi có thể bình tĩnh đối mặt với khó khăn vì tôi có thể dựa vào khả năng xử lý vấn đề của mình.				
8. Khi gặp vấn đề, tôi thường có thể tìm ra một vài giải pháp				
9. Khi tôi gặp khó khăn, tôi thường nghĩ ra một số cách để đối phó.				
10. cho dù có vấn đề gì xảy ra với tôi, tôi đều có thể xử lý nó một cách tự tại.				

E. Tình trạng sức khỏe

Vui lòng dựa trên tình trạng của bạn trong vòng một hoặc hai tuần qua để trả lời Mức độ cảm giác được mô tả dưới đây, có 4 mục, từ 1 chút cũng không có đến cảm thấy thường xuyên, xin đánh dấu “✓” vào phần phù hợp nhất với tình trạng của bạn

Tình trạng sức khỏe	Một chút cũng không có	Bình thường không cảm thấy gì	Bình thường cảm thấy một chút	Cảm thấy thường xuyên
1. Cảm thấy đau đầu hoặc áp lực lên đầu của bạn				
2. Cảm thấy đánh trống ngực hoặc nhịp tim tăng cao, lo lắng về việc bị bệnh tim				
3. Cảm thấy khó chịu hoặc áp lực ở ngực				
4. Cảm thấy run rẩy hoặc tê tay và chân				
5. cảm thấy ngủ không ngon				
6. cảm thấy rằng có nhiều thứ trở thành một gánh nặng cho bạn.				
7. Cảm thấy mất niềm tin vào chính mình				
8. Cảm thấy lo lắng bất an				
9. cảm thấy rằng gia đình hoặc người thân làm cho bạn lo lắng				
10. Cảm thấy cuộc sống không có hy vọng				
	Tốt hơn ngày thường	Giống như ngày thường	Tệ hơn ngày thường một chút	Tệ hơn ngày thường rất nhiều
11. cảm thấy rằng có thể hòa hợp với gia đình, bạn bè và người thân của bạn				
12. Cảm thấy tương lai tràn đầy hy vọng				

F. Khó khăn trong khám bệnh

Xin Anh/ Chị dựa trên trình độ hiện tại của bản thân về việc sử dụng Dịch vụ bảo

hiếm y tế để trả lời các câu hỏi dưới đây , có 4 mục , từ cực kì không đồng ý đến cực kì đồng ý , xin đánh dấu “~” vào phần phù hợp nhất với tình trạng của bạn

Khó khăn khi khám bệnh	cực kì không đồng ý	không đồng ý	đồng ý	cực kì đồng ý
1. Tôi sẽ sợ những thứ liên quan đến kiểm tra, chẳng hạn như rút máu.				
2. Tôi không hiểu những hướng dẫn của nhân viên y tế.				
3. Tôi cảm thấy bệnh viện có vẻ xa nhà.				
4. Tôi cần gia đình đi cùng tôi đến bệnh viện.				
5. Tôi không có tiền để đi khám bệnh.				
6. Tôi quá bận rộn, vì vậy không thể đến bệnh viện.				
7. Tôi cảm thấy rằng các nhân viên y tế có thái độ không tốt với tôi.				
8. Tôi không muốn để bác sĩ nam kiểm tra.				
9. Tôi không biết cách đi khám đúng khoa (như đau đầu, chóng mặt, đau dạ dày nên đi khám khoa nào)				
10. chúng tôi đều sử dụng Trung Y hoặc liệu pháp dân gian				

附錄八：語言翻譯與專家效度

問卷效度評定之專家：

- | | |
|--------------------|---------|
| A. 新住民家庭成長協會 | 柯宇玲秘書長 |
| B. 臺北市立聯合醫院仁愛院區 | 李佳容護理師 |
| C. 財團法人第一社會福利基金會 | 張菁倫督導 |
| D. 彰化縣長期照護科 | 邱翠蓉科長 |
| E. 臺北市政府衛生局健康管理科 | 林雪蘭技正 |
| F. 高雄醫學大學護理學系 | 楊詠梅副教授 |
| G. 臺北護理健康大學高齡健康照護系 | 郭麗敏助理教授 |
| H. 亞洲大學護理學系暨碩士班 | 喬佳宜副教授 |
| I. 慈濟大學護理系 | 張綠怡助理教授 |

語言翻譯-反翻譯專家：

- | | |
|-------------|-------|
| I. 中文翻譯印尼文 | 郭伊婷小姐 |
| II. 中文翻譯英文 | 黃小倩小姐 |
| III. 中文翻譯泰文 | 張 婷小姐 |
| IV. 中文翻譯越南文 | 區錫安先生 |
| V. 外文翻譯中文 | 全球翻譯社 |
| VI. 對比譯後中文 | 蔣秋華先生 |

附錄九：人體研究倫理委員會核准函

TMU-JIRB Form076/20180201

臺北醫學大學

臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會

TMU-Joint Institutional Review Board

通過證明函 - 簡易審查案

開立日期：民國108年05月31日

本會編號：N201903144

計畫名稱：新住民老年長期照顧服務參與及需求調查

計畫主持人：郭淑芬

共同主持人：張佳琪

研究人員：王凱*

試驗/研究機構：臺北醫學大學

計畫書版本/日期：Version1.1/20190410

受訪者同意書(問卷調查)：Version 1.3/ 2019/05/20

受訪者同意書(質性訪談)：Version 1.2/ 2019/05/20

個案報告表版本/日期：Version1.1/20190528

招募文宣版本/日期：Version1.0/20180211

上述計畫已通過本會簡易審查程序，將於第108-06-3次會期追認(會議日期：108年06月18日)，特此證明。有效期限自民國108年05月31日至民國109年05月30日。試驗/研究期間應接受本會之監督。

依據衛生福利部與相關規定，後續追蹤程序及要求如下：

1. 期中報告：本計畫期中繳交頻率為每12個月，應於有效期限到期前二個月(民國109年03月30日)繳交期中報告。有效期限屆滿時若尚未通過期中報告與效期展延審查者，試驗/研究不得繼續執行。
2. 結案報告：試驗/研究完成後，應將執行情形及結果依結案報告表要求送至本會審查。核准期間到期三個月仍未繳交者，本會得撤銷本通過證明函，亦即撤銷本試驗/研究之核准，亦將依本會作業程序暫停主持人(含任何參與形式)申請新試驗/研究案之審查三個月。
3. 嚴重不良事件(SAE)報告：執行人體試驗或臨床試驗之主持人應根據衛生福利部「藥品優良臨床試驗準則」和「嚴重藥物不良反應通報辦法」規定，辦理相關事宜。

主任委員：

陳中明

臺北醫學大學暨附屬醫院
聯合人體研究倫理委員會
Taipei Medical University
Joint Institutional Review Board

本會組織與執行皆符合適用法規

The TMU-Joint Institutional Review Board performs its functions according to written operating procedures and complies with GCP and with the applicable regulatory requirements.

9742ca8f1695b8667ef9822a8e511ce6

TMU-JIRB Form076/20180201

Taipei Medical University
Certificate of TMU-JIRB Approval

Issue Date: 2019/05/31

TMU-JIRB No.: N201903144
Protocol Title: The new immigrants long-term care service participation and needs
Principal Investigator: Shu-Fen, Kuo
CO- Investigator: Chang, Chia-Chi
Study Member: ONG KAI YING
Study Site: Taipei Medical University
Protocol Version/Date: Version 1.1/20190410
Interviewee Informed Consent Forms (Questionnaire): Version 1.3/ 2019/05/20
Interviewee Informed Consent Forms (Interview): Version 1.2/ 2019/05/20
Case Report Forms: Version 1.1/20190528
Advertisement: Version 1.0/20180211

The above study will be approved by expedited review process of the TMU-Joint Institutional Review Board in meeting #108-06-3 (date: 2019/06/18), duration of validity is from 2019/05/31 to 2020/05/30, and must be monitored by TMU-JIRB.

According to Ministry of Health and Welfare and the relevant regulations, follow-up procedures and requirements are as below:

1. Continuing Report: Continuous report frequency is every 12 months. The report should be submitted in 2 months before the end of validity (2020-03-30). The trial/study cannot go on if the continuous report is not approved yet.
2. Final Report: The report should be submitted when the trial/study is complete. TMU-JIRB will withdraw the approval of this trial/study if the report is not submitted final report within three months from the date of validity of this trial/study. Also, suspend principal investigator's right of new trial/study application in accordance with TMU-JIRB SOP for three months.
3. Serious Adverse Events (SAE) Report: The investigator is required to report in accordance with "Regulations for Good Clinical Practice" and "Procedures for Reporting Serious Adverse Drug Reaction".

Chairman:





本會組織與執行皆符合適用法規
The TMU-Joint Institutional Review Board performs its functions according to written
operating procedures and complies with GCP and with the applicable regulatory requirements.
9742ca8f1695b8667ef9822a8e511ce6 TMU-JIRB Form076/20180201

附錄十：同意書

臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體試驗/研究倫理委員會

TMU-Joint Institutional Review Board

受訪者知情同意書

我們邀請您參加本研究，此份同意書提供您本研究相關資訊，計畫主持人或研究人員將為您詳細說明並回答相關問題。

計畫名稱	新住民老年長期照顧服務瞭解及需求調查		
研究成員	姓名	電話/分機	E-mail
主持人	郭淑芬	(02)27361661#6313	sfkuo6@tmu.edu.tw
共同主持人	張佳琪	02-27361661# 6336	cchang@tmu.edu.tw
執行機構/單位	臺北醫學大學/護理學系 委託單位：內政部移民署		
計畫執行期限	2019-05-03 ~ 2019-12-31，約 0 年 8 月		
計畫簡述	此研究為期一年，採橫段式的調查法，邀請衛生局列冊的新住民來到大安校區展齡中心瞭解研究，以大陸港澳地籍、越南籍、印尼籍、泰國籍和菲律賓籍新住民為對象，進行質性訪談 30 位，及問卷調查 1000 份。問卷內容包含個人背景資料、受照顧者資料、長期照顧服務瞭解、長期照顧服務需求等四部份問卷，由研究對象自行填寫，並備有包含簡體中文、越南文、印尼文、泰文及英文的文字輔助說明。目的是要探討新住民個人背景資料、受照顧者資料、長期照顧服務瞭解、長期照顧服務需求等四部份；探討新住民健康行為與自我效能等因素成效。		
研究目的	進行新住民老年長期照顧需求的問卷調查，並探討臺灣老年長期照顧福利措施對新住民適用之現況。		
受訪者篩選條件	<p>納入條件(符合下列所有條件者，適合參加本試驗/研究)</p> <p>1.能以國、臺語溝通；2.新住民(包含大陸港澳地區、越南、印尼、泰國、菲律賓)；3.能閱讀原國籍語言者(包含簡體中文、越南、印尼、泰國、英文)</p> <p>排除條件(若有下列情況之一者，不能參加本試驗/研究)</p> <p>1.正在辦理離婚訴訟；2.受到家庭暴力正在被安置者；3.拒絕接受訪談或問卷填答者</p>		

<p>方法與程序</p>	<p>本研究正式施測採用郵寄問卷，由研究助理寄出問卷及確認回郵問卷進度，問卷填答時間大約 30 至 40 分鐘，以越南、印尼、泰國、菲律賓以及中國(大陸地區)新住民的母語為主，讓新住民在填答時更容易理解問卷中內容。問卷填答結束後會請協助在附有的回郵信封將問卷寄回。</p>
<p>受訪程序可能產生之不便及處理</p>	<p>您若在研究進行中自覺不適合，可以立即退出本研究。</p>
<p>預期效益</p>	<p>發展出更完善的新住民老年長期照顧之相關因應對策。</p>
<p>進行中受訪者應配合事項</p>	<p>您須接受研究人員相關資料之收集，接受研究人員的定時關懷，如果無法完成研究的程序，讓研究人員來協助，並維護您的安全。</p>
<p>機密性</p>	<p>臺北醫學大學將在法律上所規範的程度內將您的資料視為機密，您亦瞭解衛生福利部與臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會皆有權檢視您的資料，亦會遵守保密之倫理。本研究將由郭淑芬助理教授於通過人體研究倫理委員會審核後開始收集資料並且加密保存，方式如下：紙本問卷資料，將在郭淑芬助理教授辦公室內做資料的處理及分析，存放入櫃中上鎖，電子檔案設密碼，所有資料於研究結束後五年銷毀。依法遵守保密之倫理，本研究遵守隱私權及機密性，納入研究用之資料不包括受試者之可辨識姓名、身份證字號、病歷號碼等。</p>
<p>補助與損害補償</p>	<p>受訪者參加完整活動可獲得等值一〇〇元的禮券。如因本試驗/研究而發生非預期之傷害，由臺北醫學大學依法負損害賠償責任。</p>
<p>受訪者權利</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與研究人員王凱瑩聯絡(電話： 0908490472)。 2.您提供的原始資料，僅限在郭淑芬資料庫中保管使用，不會連結到其他單位。如果別的單位或與社會大眾福祉有關的其它試驗/研究計畫需要使用您的資料，我們會再次徵詢您的同意，否則我們絕不會提供給他們。您的個人資料及隱私，會依我國相關法令獲得保障。 3.如果您在試驗/研究過程中對您的權益有疑義或懷疑因瞭解試驗/研究而受害時，請隨時與臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會聯絡(電話：(02)66382736 分機 1728 或電子郵件信箱：tmujirb@gmail.com)。 4.除上述情形外，受試者或其法定代理人、監護人、輔助人或有同意權人，對目前、未來或過去的研究有任何不瞭解、熟悉之處，想要討論及解答疑問，請隨時與臺北醫學

	大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會聯絡，我們將會提供一位與研究無關係的人員來提供資訊，如有需要，請與臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會聯絡(電話：(02)66382736 分機 1728 或 Email：tmujirb@gmail.com)。
退出與中止	您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後主管對您的升遷或考核。研究主持人或研究委託者亦可能於必要時中止或終止本研究之進行。當您確定中止或終止本研究時，研究進行中已收集資料(含書面資料)，可以自由決定同意研究者的保管，做為未來資料說明使用，所有資料於研究結束後五年銷毀。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (研究進行中已收集資料(含書面資料)要立即的處理)
解釋同意書人聲明	(於本計畫中擔任： <input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 共/協同主持人 <input type="checkbox"/> 研究人員) 本人已詳細解釋本計畫中上述試驗/研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益，並已回答受訪者之疑問。 解釋同意書人簽名：_____ 簽名日期：____年____月____日
受訪者聲明	經由說明後本人已詳細瞭解上述試驗/研究方法及可能產生的危險與利益，有關本試驗/研究計畫的疑問，亦獲得詳細解釋。本人同意並自願瞭解本試驗/研究，且將持有同意書副本。 受訪者簽名：_____ 簽名日期：____年____月____日 出生日期 ____年____月____日
計畫主持人	簽名日期：____年____月____日

參考書目

外文文獻

Andersen, R.M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care:

Does it matter. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-10.

Archbold, P.G. (1983). Impact of parent- caring on women. *Family Relations*, 32, 39-

45.

Brodsky, J., Habib, J., & Hirschfeld, M. J. (2003). Key Policy Issues in Long- Term

Care. Geneva: World Health Organization.

Cheng, T.-A., & Williams, P. (1986). The design and development of a screening

questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan.

Psychological Medicine, 16, 415-422.

Dwyer, J.W., Henretta, J.C., Coward, R.T., & Barton, A.J. (1992). Changes in the

helping behaviors of adult children as caregivers. *Research in Aging*, 14(3), 351-

375.

Finch, J., & Mason, J. (1993). *Negotiating family responsibilities*. London, England:

Routledge.

Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. (2003). Health literacy and

knowledge of chronic disease. *Patient Education Counseling*, 51(3), 267-275.

- Guberman, N. (1999). Daughter- in- law as caregivers: How and why do they come to care? *Journal of Women & Aging, 11*(1), 85-102.
- Hung, C. H., Yu, C.Y., Liu, C. F., & Stocker, J. (2010). Maternal Satisfaction with Postpartum Nursing Centers. *Research in Nursing & Health, 33*, 45-354.
- Ishii, Y. (1996). *Forward to A better life: The satuation of Asian women married to Japanese men in Japan.*
- Ivanov, L. L., Hu, J., & Leak, A. (2010). Immigrant women's cancer screening behaviors. *Journal of Community Health Nursing, 27*(1), 32-35.
- Kane, R.A., & Kane, R.L. (1987). *Long term care: Principle, programs, and policies.* New York, NY: Springer Publish Company.
- Kuo, S. F., Hou, W. H., Chang, C. C., Liao, Y. M., Cheng, S. Y., Chou, Y. H., Yeh, Y. C., Lin, Y. K., & Chen, I. H. (2019). Development and Psychometric Testing of the Resilience scale-Chinese version (RS-C) among Asian-south immigrant women who divorced in Taiwan. *PLoS One, 14*(2), e0211451.
- Leininger, M. M. (1996). Cultural care theory, research, and practice. *Nursing Science Quarterly, 9*, 71-78.
- Lipson, J. G. (1992). The health and adjustment of Iranian immigrants. *Western Journal of Nursing Research, 14*, 10-29.
- Messias, D. K. (2002). Transnational health resources, practices, and perspectives:

- Brazilian immigrant women's narratives. *Journal of Immigrant Health*, 4(4), 183—200.
- Neufeld, A., Harrison, M.J., Hughes, K. D., Spitzer, D., & Stewart, M.J. (2001). Participation of immigrant women family caregivers in qualitative research. *Western Journal of Nursing Research*, 23(6), 575-591.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzar, A. M., & Kindig, D. A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press.
- Norredam, M., Krasnik A, Moller, S. T., Keiding N, Joost, M. J., & Sonne, N. A.(2004). Emergency room utilization in Copenhagen: A comparison of immigrant groups and Danish-born residents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 53-59.
- Nutbeam, D., Smith S.K., & McCaffery, K.J. (2013). Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decisionmaking in a low literacy population. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1011-1022.
- Passche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L.T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 175-184.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.) Philadelphia, PA: Wolters Kluwer

Lippincott Williams & Wilkins.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy Scale*. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Windsor, United Kingdom: NFER-Nelson

Smyth, F. (2005). Medical geography: Therapeutic places, spaces and networks.

Progress in Human Geography, 29(4), 488–495.

Tuyen, V. D., Peter W. S. C., Yang, S. H., Chen, M. C., Chao, W. T., Tara, C., Priscilla, C.,

World Health Organization (2011). *Health topics: Ageing*. Retrieved from

<http://www.who.int/topics/ageing/en>

Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (1991) *Measurement in Nursing Research*. 2nd Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.

中文文獻

王秀紅、楊詠梅(2002)•東南亞跨國婚姻婦女的健康•*護理雜誌*，49(2)，35-41。

王美玉、尹祚芊、仇桂美、蔡培村、劉德勳、王惠元、廖芳慶(2018)•「新住民融入臺灣社會所衍生之相關權益探討」通案性案件調查研究報告•監察院•摘自：

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

https://www.cy.gov.tw/AP_Home/Op_Upload/eDoc/%E5%87%BA%E7%89%88%E5%93%81/107/1070000111010700859.pdf

王素美、林育秀、李卓倫、陳文意、梁亞文(2011)•臺灣新移民女性與醫療衛生需要•*澄清醫護管理雜誌*，7(1)，19-31。

內政部移民署(2019)•102年外籍與大陸配偶生活需求調查報告•取自

<https://www.immigration.gov.tw/5385/7445/7451/7457/7460/7469/30334/>

內政部移民署(2020)•外籍配偶(含大陸、港澳地區人民)統計資料•取自

<https://www.immigration.gov.tw/5382/5385/7344/73.350/8887/?alias=settledown>

立法院(2016)•「長期照顧2.0整體規劃事項、長照據點A、B、C試辦籌備進度與失能身心障礙者之服務規劃」專題報告。

全國法規資料庫(2015)•新住民發展基金保管及運用辦法•取自

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0080191>

江亮演、陳燕禎、黃稚純(2004)•大陸與外籍配偶生活適應之探討•*社區發展季刊*，105，66-89。

曲同光、彭美琪、白其怡(2015)•規劃長照保險重要基礎資料庫-國民長期照護需要調查•*國土及公共治理專刊*，3(1)，108-114。

曲同光、崔道華、彭美琪、陳信婷(2015)•我國長期照顧保險制度規劃概述•*長庚科技學刊*，23(1)，1-14。

行政院經濟建設委員會(2005)•照顧服務福利及產業發展方案第一期計劃執行情

形總檢討報告。

行政院經濟建設委員會(2008b)•*照顧服務福利及產業發展方案第二期計劃總結報告*。

行政院 (2007)•*我國長期照顧十年計劃~大溫暖社會福利套案之旗艦計劃*。

李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉(2013)•*臺灣長期照顧保險之規劃與展望*•*社區發展季刊*，141，26-44。

李慧貞、蘇秀娟、許芷音(2004)•*外籍新娘的健康評估—以新店市為例*•*護理雜誌*，51(4)，88-92。

阮玉梅等(1999)•*長期照護概論(第二版)*•臺北：華杏。

利翠珊、張妤玥(2010)•*代間照顧關係：臺灣都會地區成年子女的質性訪談研究*•*中華心理衛生學刊*，23(1)，99-124。

吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬(1998)•*配合我國社會福利制度之長期照護政策研究*•臺北：行政院研究考核發展委員會。

邱啓潤、許淑敏、吳淑如(2003)•*居家照護病患之主要照顧者綜合性需求調查*•*醫護科技學刊*，5(1)，12-25。

周天給、許怡欣、李丞華、湯澡薰(2006)•*外籍新娘對基層婦產科診所之評價*•*臺灣家庭醫學雜誌*，16，51-63。

胡幼慧編(1996)•*質性研究：理論、方法及本土女性主義研究實例*•臺北：巨流。

陳正芬、吳淑瓊(2006)•*家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討*•*人口學刊*，

32, 83-121。

陳正芬 (2012).我是媳婦還是看護工？外籍媳婦照顧角色形成與照顧經驗之初

探. 臺大社會工作學刊，26，139-182.

陳偉德(2009)•外籍配偶醫療及社會需求調查—探討臺中市與雲林縣外籍配偶之

醫療與社會支持網絡•內政部外籍配偶照顧輔導基金補助研究報告•摘自：

<http://www.immigration.gov.tw/public/Data/082716243171.doc>。

郭淑芬、張文英、賴文福、張綠怡、陳靜敏(2012)•新住民婦女預防保健服務使

用之滿意度及相關因素•新臺北護理期刊，14(1)，43-54。

黃秀梨、李逸、徐亞瑛、張媚、翁麗雀(2007)•影響北臺灣家庭照顧者喘息服務

利用的因素：前趨性研究•長期照護雜誌，11(1)，51-65。

黃玉珠(2012)•四方友善五語倫比：新移民跨文化就醫困境與社區護理人員跨文

化照顧能力的探討•護理雜誌，59(2)，17-22。

許皓宜(2013)•媳婦角色在家庭照顧中的文化期待•家庭教育與諮商學刊，14，

33-52。

張幼欣(2018)•長照 2.0 我們照顧您～銜接出院準備、整合長照資源、輔具服務

快速到位•彰化護理雜誌，25(3)，111-112。

新北市政府(2015)•106 年新北市新住民衛生服務概況•摘自：

https://www.health.ntpc.gov.tw/content/?parent_id=12333

葉明勳(2013)•從「城鄉差距」到「城鄉差異」理論與實務的省思•中國行政評

論，19(4)，115-133。

葉伯壽(2017)•急性缺血性腦中風治療之城鄉差距•臺灣腦中風學會會訊，

24(1)，28-30。

劉仲冬(1997)•求醫行為研究•醫望雜誌，20，95-97。

蔡秀敏、王秀紅(2009)•社區衛生護理專業形象的提升與省思•護理雜誌，56(4)，

11-16。

潘依琳、田聖芳、張媚(1998)•居家臥床病人其主要照顧者之壓力源、因應行為

與身心健康之探討•公共衛生，24(4)，219-232。

潘淑滿、楊榮宗(2013)•跨國境後之主體形成：婚姻移民單親母親的在地與跨境

協商•臺大社工學刊，27，135-184。

衛生福利部(2015a)•長期照顧服務法•取自

http://www.mohw.gov.tw/cht/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=897&fod_list_no=0&d

[oc_no=50957](http://www.mohw.gov.tw/cht/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=897&fod_list_no=0&d)。

衛生福利部(2015b)•長期照顧保險法草案總說明(104年6月4日行政院院會通過

版)•取自

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E9%95%B7%E7%85%A7%E4

[%BF%9D%E9%9A%AA%E5%88%B6%E5%BA%A6%E8%A6%8F%E5%8A](http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E9%95%B7%E7%85%A7%E4)

[%83_0044943001.pdf](http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E9%95%B7%E7%85%A7%E4)。

應立志、李福春、王萬琳(2012)•就醫者之醫療體驗對醫院滿意度之影響•若瑟醫

新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查

護雜誌，6，20-38。

謝京辰、廖興中、楊銘欽、董鈺琪(2019)•全民健康保險醫療資源潛在空間可近

性分析—以臺灣北部四縣市為例•臺灣衛誌，38(3): 316-327。

顏芳姿、吳慧敏(2014)•臺灣新移民的健康網絡•護理雜誌，61，35-45。

職訓局勞動力發展辭典(2018)•摘自：

<http://laborpedia.evta.gov.tw/link1.asp?did=B069&result=yes>。

蕭思郁、黃純德、劉秀月、胡文嘉、李信枝、王乃亭、林妤姍(2007)•臺灣東部

地區六歲以下兒童齲齒狀況之探討•中華牙醫學雜誌，26(2)，190-199。

顧燕翎、楊培珊、陳玲、張靜倫(2004)•從社區到機構的服務連續體—臺北市老

人照顧服務系統規劃報告•社區發展季刊，106，24-37。