

偏鄉巷弄長照站老人生活品質與其影響因子之探查

劉彥良¹ 沈昶佑² 許舒婷² 余緯業² 林鋒佺² 林俊賢² 黃相寓³

¹ 竹山秀傳醫療社團法人竹山秀傳醫院長照中心

² 台中市忠孝國小資優班

³ 竹山秀傳醫療社團法人竹山秀傳醫院社區健康部

摘要

台灣人口結構快速老化，長期照顧議題日漸重要，政府在2017年開始執行長期照護第二期計畫（長照2.0）。過去雖有一些研究探討社區關懷據點的老人生活品質與其相關因子，然而缺乏評估長照2.0新制和新型冠狀病毒疫情的影響，因此我們想要調查最新的現況。本研究於2024年在某偏鄉醫院直營的7個巷弄長照站對參與活動的老人施以問卷調查。問卷內容分為四個部分：個人背景資料、接受長照站的服務情形、新型冠狀病毒疫情的影響和生活品質評估。生活品質評估係採用台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷。生活品質影響因子以單變項及多變項羅吉斯迴歸模型分析。總計131位老人完成問卷調查，受訪者生活品質總分為55.71分，四大範疇得分依序為社會關係（15.56分）、心理（13.72分）、環境（13.31分）及生理（13.12分）。單一題目中得分最高的前五名分別為滿意人際關係、滿意朋友支持、缺乏負面情緒、居處環境健康和獲取喜好食物，得分最低的前五名則為獲得旅遊機會、滿意睡眠狀況、具有足夠金錢、獲得日常資訊和需要醫療服務。多變項羅吉斯迴歸分析顯示新冠影響生活方式、健康狀況和生性樂觀與生活品質具顯著相關。本研究獲知偏鄉巷弄長照站老人的生活品質狀態及其影響因子，推測長照站的服務可能會影響老人的生活品質，研究結果可供據點改善和政策修正參考。由於長照站的環境條件和參與老人的背景特性不同，建議未來可以執行更廣泛及更全面的調查。

關鍵詞：長期照護 (long-term care, LTC)
偏鄉 (rural areas)
老人 (older adults)
生活品質 (quality of life, QoL)

背景

由於台灣人口快速老化，長照議題逐漸獲得重視。政府在2007年起開辦第一期長照計畫，但常因機構間協調不易而成效不彰^{1,2}。政

府繼而於2017年開始推動改良的第二期長照計畫，簡稱長照2.0。長照2.0的特色，包括延伸服務對象、建構社區整體照顧服務體系、開創照護服務人力職涯發展策略、強化照顧管理資料庫和推動預防及延緩失能計畫^{2,3}。長照

2.0 服務項目也從 8 項增至 17 項，目標是整合全台的醫、養、護系統，將不同機構間的服務串聯，以提供民眾完整的服務。其中 C 級巷弄長照站的主要任務為預防及延緩失能服務³。過去的研究顯示社區健康促進服務活動大致為衛生教育、健康講座、心靈課程、益智桌遊、手工藝勞作、藝文活動、動態活動和節慶活動等⁴。

社區據點的老人生活品質在文獻上常用「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」來評估，總分為 80 分，內容包含生理範疇、心理範疇、社會關係範疇和環境範疇四項，可以作為研究的結果面向⁵⁻⁸。但其中關於目前工作能力與性生活滿意度這兩個題目，由於超高齡老人多為退休無業狀態且已歷經更年期許久，對性需求大幅下降，因此建議調整或刪除⁷。過去的研究顯示社區據點老人整體的生活品質平均得分為 55.26 分，社會關係範疇（平均 14.65 分）、生理範疇（平均 13.88 分）和環境範疇（平均 13.67 分）得分較佳，而心理範疇（平均 13.05 分）得分較差⁵⁻⁷。

社區據點中與老人生活品質相關的因素已在一些文獻中被探討過，通常可以歸類為個人因素和外界因素。個人因素包括背景特徵（如性別、年齡、教育程度和職業等）、家庭關係、健康狀況、經濟狀況和心理素質等；外界因素則包括長照服務的參與程度與內容和某些特別設計的活動等⁵⁻⁹。過去的研究顯示社區據點老人生活品質的影響因素可能包括年齡、性別、族群、教育程度、婚姻狀況、身體健康狀況、活動能力或衰弱程度、經濟狀況或福利津貼、群體意識、服務據點活動安排與滿意度等¹⁰⁻¹²。

雖然已有一些研究探討社區據點的老人生活品質與其相關因子，但缺乏評估長照 2.0 新制的結果。由於台灣近年人口老化情形更加嚴重、社會經濟變遷更加迅速、長照 2.0 的結構與服務內容大幅修正，加上近年又遭逢新型冠狀病毒疫情的侵擾，我們認為有必要再次調查目前巷弄長照站的老人生活品質及其影響因子。

材料與方法

研究對象

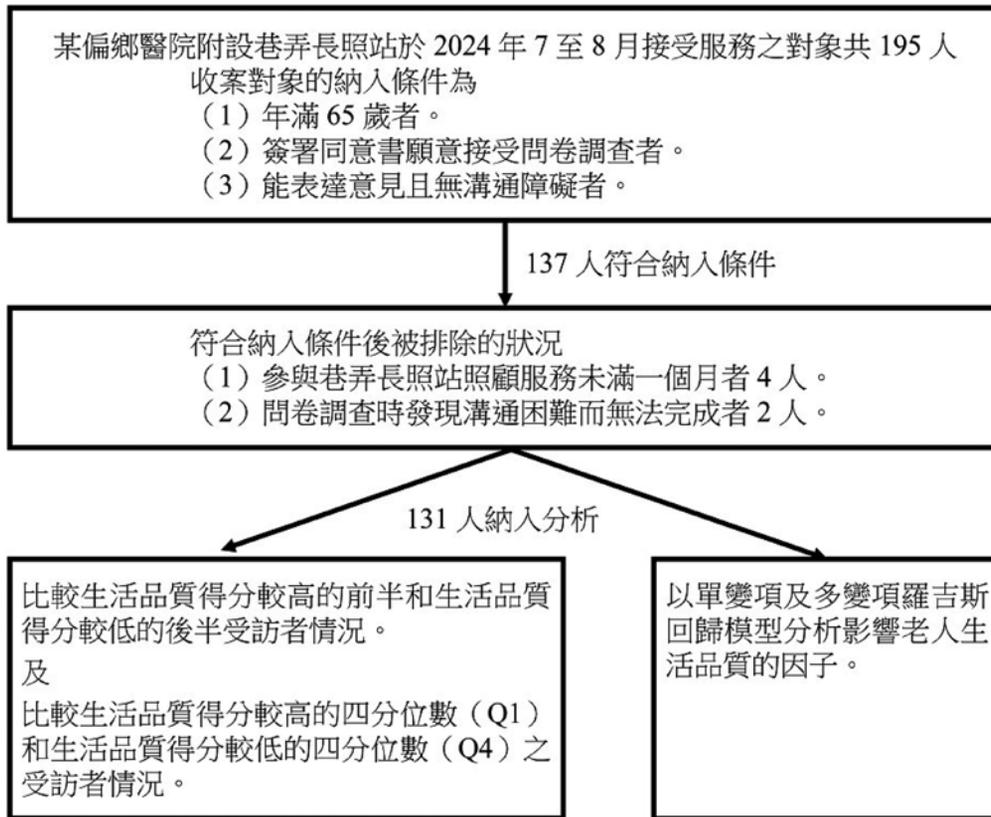
本研究採回溯性追蹤分析方法，於 2024 年以某偏鄉醫院直營的 7 個巷弄長照站為目標，以長照站參與照顧服務的老人為研究對象。收案對象的納入條件為：(1) 年滿 65 歲者、(2) 簽署同意書願意接受問卷調查者和 (3) 能表達意見且無溝通障礙者。排除條件為參與巷弄長照站照顧服務未滿一個月者（圖一）。本研究樣本數大小依照過去類似的研究估計需要 126 人¹¹。本研究業已經過秀傳紀念醫院研究倫理委員會審核通過（1130501）。

研究工具

本研究使用的工具為自行設計之問卷，前三個部分為：個人資料（性別、年齡、教育程度、職業類別、婚姻狀況、居住狀況、經濟狀況、健康狀況、記憶狀況、日常生活獨立程度、生性樂觀程度、生性堅強程度）、接受巷弄長照站的照顧服務情形（參與時間、參與頻率、滿意度和認同度）和新型冠狀病毒疫情的影響（對長期健康造成影響、對生活方式造成影響和對生活品質造成影響）。最後一個部分則是生活品質評估，係採用「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」，並依照過去研究驗證建議，予以修改一題（目前工作能力滿意度）及刪除一題（性生活滿意度），以符合老人的狀態⁷。本研究採用之台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷已在國內多項老年族群研究中證實其信度良好¹³⁻¹⁵。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷在本研究呈現之整體 Cronbach's α 值為 0.85（95% CI=0.81-0.88），說明此量表具有良好的信度。

資料處理與統計分析

本研究以 SPSS 統計套裝軟體進行資料處理與分析。描述統計以人次 / 百分率描述類別變項，以平均數 / 標準差描述連續變項。我們分別比較生活品質得分較高的前半和生活品質得分



圖一：本研究之研究流程

較低的後半受訪者狀況（以樣本中位數為界）以及生活品質得分較高的第一四分位數（Q1）和生活品質得分較低的第四四分位數（Q4）受訪者狀況。另以單變量及多變量羅吉斯迴歸模型分析影響老人生活品質的因子。

多元共線性檢測與變數篩選

本研究於羅吉斯迴歸模型建構前先進行共線性診斷，所有候選變數之變異數膨脹因子（variance inflation factor, VIF）均低於 5.0 之保守閾值，其中新冠疫情相關變數（新冠影響生活品質之 VIF 值為 3.97；新冠影響生活方式之 VIF 值為 3.91）、年齡（VIF 值為 2.15）與心理特質相關變數（生性樂觀程度之 VIF 值為 2.13；生性堅強程度之 VIF 值為 1.73）數值相對較高，其餘人口學、健康狀態及據點參與變數之 VIF 值介於 1.16 至 1.68 之間，顯示變數間不存在顯著共線性問題，支持所有候選變數納入後續迴歸分析。

羅吉斯迴歸模型建構策略

本研究採用階層式建模策略，模型 1 針對各預測變數進行單變量分析；模型 2 採用逐步淘汰法（納入條件：單變量 $p < 0.10$ ），以資料驅動方式篩選最簡約之多變項模型，未強制保留性別與年齡變數，以挑選影響社區長者生活品質之重要因素。

結果

巷弄長照站老人生活品質概況

本研究共納入 133 位老人進入研究，其中完成問卷者有 131 人（98.5%），有 2 人因為溝通困難而無法完成，研究的結果整理於表一。與新型冠狀病毒疫情相關的問題中，有 22.9% 的老人同意新型冠狀病毒疫情影響其長期健康、有 35.1% 的老人同意新型冠狀病毒疫情影響其生活方式、另有 30.5% 的老人同意新型冠狀病

毒疫情影響其生活品質。生活品質方面，老人在生活品質量表的總分為 55.71 分。四大範疇得分依序為社會關係範疇 15.56±1.92 分、心理範疇 13.72±2.65 分、環境範疇 13.31±2.58 分和生理範疇 13.12±3.44 分。得分最高的前五題為滿意人際關係(4.04±0.50 分)、滿意朋友支持(3.98±0.45 分)、缺乏負面情緒(3.93±1.05 分)、居處環境健康(3.89±0.42 分)和獲取喜好食物(3.82±0.55 分)，得分最低的前五題則為獲得旅遊機會(2.28±0.72 分)、滿意睡眠狀況(2.87±1.00 分)、具有足夠金錢(2.98±0.78 分)、獲得日常資訊(3.02±0.78 分)和需要醫療服務(3.11±1.01 分)。

生活品質得分較高與較低者之比較

為了進一步評估影響老人生活品質的因子，我們分別比較生活品質得分較高的前 65 名(前半)和生活品質得分較低的後 66 名(後半)受訪者狀況(表二)和生活品質得分較高的前 33 名(Q1)和生活品質得分較低的後 32 名(Q4)受訪者狀況(表三)。前半與後半兩組之間達到顯著差異的項目目包括：年齡、教育程度、健康狀況、記憶狀況、生活自理、生性樂觀、生性堅強、對據點的滿意度和對據點的認同度(表二)。Q1 與 Q4 兩組之間達到顯著差異的項目目包括：性別、教育程度、經濟狀況、健康狀況、記憶狀況、生性樂觀、生性堅強、參加據點時間、對據點的滿意度和對據點的認同度(表三)。

巷弄長照站老人生活品質之影響因子

為了進一步評估影響老人生活品質的因子，我們比較生活品質得分較高的前 65 名(前半)和生活品質得分較低的後 66 名(後半)，利用單變項和多變項羅吉斯迴歸分析影響生活品質的相關因子(表四)。模型 1 單變量分析顯示多個因子與生活品質呈顯著關聯，包括年齡、教育程度、經濟狀況、健康狀況、記憶狀況、生活自理、生性樂觀、生性堅強、對據點的滿意度和對據點的認同度。模型 2 經逐步淘汰後納入 9 個因子，顯著因子包括新冠影響生

活方式、健康狀況、生性樂觀。邊緣顯著因子包括性別、年齡、對據點認同度、記憶狀況與生活自理需求。模型 2 具有良好的整體擬合度(AIC=119.969)。模型的 Nagelkerke R² 為 0.618，表示自變項可解釋約 61.8% 的結果變異，屬於高度解釋力。整體模型的 likelihood ratio 檢定顯示模型顯著優於空模型(LR $\chi^2=81.628$, $p<0.001$)，代表此模型能有效預測研究結果。

討論

本研究以某偏鄉地區 7 個巷弄長照站的老人為對象，調查其生活品質現況與可能影響因子。研究發現有三成左右的老人同意新冠病毒疫情影響其長期健康、生活方式和生活品質。巷弄長照站老人的生活品質整體得分為 55.71 分，四大範疇以社會關係範疇與心理範疇表現較佳，生理範疇得分則相對較低。影響其生活品質的因子包括新冠影響生活方式、健康狀況和生性樂觀。整體而言，巷弄長照站在促進老人社交互動與心理支持方面具有較明顯的效益，也對其生活品質有正向的影響。

本研究納入的老人平均年齡較高，有 48 位(36.6%)超過 85 歲，因此超高齡老人與一般人對生活品質問卷题目的感受度可能有差。在我們的研究族群中，老人的社會關係範疇和心理範疇的滿意度較高，但生理範疇可能因為身體機能退化較明顯而滿意度較低。另外，我們發現在幾個题目中，老人的回答會顯得比較遲疑或逃避回答，例如「有沒有享受生活？」、「覺得生命有沒有意義？」、「能夠接受自己的外表嗎？」、「對自己滿意嗎？」等题目。總括來說，巷弄長照站營造出一個友善的環境，比較容易照護到老人社會關係範疇和心理範疇的需求，但是在環境範疇和生理範疇上，因為具有一定的條件限制，不太容易改變。

本研究結果顯示影響巷弄長照站老人生活品質的因素包含新冠疫情對生活方式造成影響、健康狀況以及性格的樂觀程度。認為新冠疫情較沒有影響到生活方式的老人，其生活品質得分較高，說明新冠疫情雖帶來社交限制與

表一：131 位老人研究問卷結果之描述性統計

第一部份		第二部分		第四部分	
1. 性別	男 39 人 (29.7%)	1. 參加據點時間	未滿三年 29 人 (22.1%)	四大範疇	
2. 年齡	女 92 人 (70.3%) 81.1 ± 7.1 歲	2. 出席狀況	三年以上 102 人 (77.9%) 偶有缺席 [†] 17 人 (13.0%)	1. 生活品質總分	55.71 分
3. 教育程度	不識字 40 人 (30.5%)	3. 對據點的滿意度	幾乎出席 114 人 (87.0%)	2. 生理範疇	13.12 ± 3.44 分
4. 職業類別	小學以上 91 人 (69.5%)	4. 對據點的認同度	4.20 ± 0.52 分	3. 心理範疇	13.72 ± 2.65 分
5. 婚姻狀況	務農 83 人 (63.3%) 非務農 48 人 (36.7%)		3.84 ± 0.57 分	4. 社會關係範疇	15.56 ± 1.92 分
6. 居住狀況	配偶健在 57 人 (43.5%) 未婚 / 離婚 / 喪偶 74 人 (56.5%)	第三部分		5. 環境範疇	13.31 ± 2.58 分
7. 經濟狀況	與家人同住 99 人 (75.6%)	1. 新冠影響長期健康	同意 30 人 (22.9%)	前五名	
8. 健康狀況	獨居 32 人 (24.4%)	2. 新冠影響生活方式	不同意 101 人 (77.1%)	1. 滿意人際關係	4.04 ± 0.50 分
9. 記憶狀況	2.98 ± 0.52 分	3. 新冠影響生活品質	同意 46 人 (35.1%)	2. 滿意朋友支持	3.98 ± 0.45 分
10. 生活自理	2.97 ± 0.79 分		不同意 85 人 (64.9%)	3. 缺乏負面情緒	3.93 ± 1.05 分
11. 生性樂觀	3.12 ± 0.79 分			4. 居處環境健康	3.89 ± 0.42 分
12. 生性堅強	不需輔助 106 人 (80.9%) 需要輔助 25 人 (19.1%)			5. 獲取喜好食物	3.82 ± 0.55 分
	3.50 ± 0.79 分			後五名	
	3.71 ± 0.71 分			1. 獲得旅遊機會	2.28 ± 0.72 分
				2. 滿意睡眠狀況	2.87 ± 1.00 分
				3. 具有足夠金錢	2.98 ± 0.78 分
				4. 獲得日常資訊	3.02 ± 0.78 分
				5. 需要醫療服務	3.11 ± 1.01 分

[†] 偶有缺席之定義為出席率約 60 至 80%。

表二：生活品質較佳者（前半）與較差者（後半）之差別

	生活品質總分				p-value
	較差者 (N = 66)		較佳者 (N = 65)		
	n	%	n	%	
生活品質 (分)					
平均總分 ± 標準差	49.6	±3.58	59.7	±3.43	<0.0001
年齡 (歲)					
平均歲數 ± 標準差	82.6	±7.36	79.6	±6.60	0.015
性別					0.076
男	15	22.7	24	36.9	
女	51	77.3	41	63.1	
教育程度					0.031
不識字	28	42.4	16	24.6	
小學以上	38	57.6	49	75.4	
職業類別					0.767
務農	41	62.1	42	64.6	
非務農	25	37.9	23	35.4	
婚姻狀況					0.303
已婚	26	39.4	31	47.7	
喪偶	39	59.1	34	52.3	
未婚	2	3.03	0	0	
居住狀況					0.448
只與配偶住	13	19.7	17	26.2	
只與家人住	21	31.8	23	35.4	
與配偶和家人住	12	18.2	13	20.0	
獨居	20	30.3	12	18.5	
經濟狀況					0.090
很不好	0	0	0	0	
不好	13	19.7	6	9.23	
普通	48	72.7	48	73.8	
好	5	7.58	11	16.9	
很好	0	0	0	0	
健康狀況					<0.0001
很不好	1	1.52	0	0	
不好	33	50.0	6	9.23	
普通	25	37.9	30	46.2	
好	7	10.6	28	43.1	
很好	0	0	1	1.54	
記憶狀況					0.008
很不好	2	3.03	1	1.54	
不好	18	27.3	7	10.8	
普通	31	47.0	25	38.5	
好	15	22.7	32	49.2	
很好	0	0	0	0	
生活自理					0.015
不需輔助	54	81.8	62	95.4	
需要輔助	12	18.2	3	4.62	

	生活品質總分				p-value
	較差者 (N = 66)		較佳者 (N = 65)		
	n	%	n	%	
生性樂觀					<0.0001
很不樂觀	0	0	0	0	
不樂觀	11	16.7	1	1.54	
普通	41	62.1	12	18.5	
樂觀	10	15.2	44	67.7	
很樂觀	4	6.06	8	12.3	
生性堅強					<0.0001
很不堅強	0	0	0	0	
不堅強	3	4.55	0	0	
普通	36	54.5	12	18.5	
堅強	21	31.8	43	66.2	
很堅強	6	9.09	10	15.4	
參加據點時間					0.315
未滿三年	17	25.8	12	18.5	
三年以上	49	74.2	53	81.5	
出席狀況					0.821
偶有缺席	9	13.6	8	12.3	
幾乎出席	57	86.4	57	87.7	
對據點的滿意度					0.006
很不滿意	0	0	0	0	
不滿意	0	0	0	0	
普通	7	10.6	0	0	
滿意	49	74.2	42	64.6	
很滿意	10	15.2	23	35.4	
對據點的認同度					0.001
很不認同	0	0	0	0	
不認同	0	0	0	0	
普通	25	37.9	8	12.3	
認同	38	57.6	47	72.3	
非常認同	3	4.55	10	15.4	
新冠影響長期健康					0.962
同意	15	22.7	15	23.1	
不同意	51	77.3	50	76.9	
新冠影響生活方式					0.077
同意	28	42.4	18	27.7	
不同意	38	57.6	47	72.3	
新冠影響生活品質					0.066
同意	25	37.9	15	23.1	
不同意	41	62.1	50	76.9	

類別變項使用卡方檢定；連續變項使用 t 檢定。

表三：生活品質較佳者（Q1）與較差者（Q4）之差別

	生活品質總分				p-value
	較差者 (N = 32)		較佳者 (N = 33)		
	n	%	n	%	
生活品質 (分)					
平均總分 ± 標準差	46.5	±2.51	67.2	±2.21	<0.001
年齡 (歲)					
平均歲數 ± 標準差	81.5	±6.99	79.1	±6.38	0.150
性別					0.009
男	5	15.6	15	45.5	
女	27	84.4	18	54.5	
教育程度					0.047
不識字	13	40.6	6	18.2	
小學以上	19	59.4	27	81.8	
職業類別					0.170
務農	17	53.1	23	69.7	
非務農	15	46.9	10	30.3	
婚姻狀況					0.557
已婚	10	31.3	15	45.5	
喪偶	21	65.6	18	54.5	
未婚	1	3.13	0	0	
居住狀況					0.322
只與配偶住	5	15.6	5	15.2	
只與家人住	12	37.5	11	33.3	
與配偶和家人住	4	12.5	10	30.3	
獨居	11	34.4	7	21.2	
經濟狀況					0.010
很不好	0	0	0	0	
不好	10	31.3	2	6.1	
普通	20	62.5	23	69.7	
好	2	6.25	8	24.2	
很好	0	0	0	0	
健康狀況					<0.001
很不好	1	3.13	0	0	
不好	23	71.9	2	6.1	
普通	8	25.0	13	39.4	
好	0	0.00	17	51.5	
很好	0	0.00	1	3.0	
記憶狀況					<0.001
很不好	1	3.13	1	3.0	
不好	12	37.5	2	6.1	
普通	14	43.8	9	27.3	
好	5	15.6	21	63.6	
很好	0	0	0	0	
生活自理					0.079
不需輔助	27	84.4	32	97.0	
需要輔助	5	15.6	1	3.0	

	生活品質總分				p-value
	較差者 (N = 32)		較佳者 (N = 33)		
	n	%	n	%	
生性樂觀					<0.001
很不樂觀	0	0	0	0	
不樂觀	7	21.9	0	0	
普通	22	68.8	4	12.1	
樂觀	2	6.25	21	63.6	
很樂觀	1	3.13	8	24.2	
生性堅強					<0.001
很不堅強	0	0	0	0	
不堅強	3	9.38	0	0	
普通	18	56.3	5	15.2	
堅強	8	25.0	19	57.6	
很堅強	3	9.38	9	27.3	
參加據點時間					0.026
未滿三年	10	31.3	3	9.1	
三年以上	22	68.8	30	90.9	
出席狀況					0.479
偶有缺席	3	9.38	5	15.2	
幾乎出席	29	90.6	28	84.8	
對據點的滿意度					0.008
很不滿意	0	0	0	0	
不滿意	0	0	0	0	
普通	4	12.5	0	0	
滿意	24	75.0	20	60.6	
很滿意	4	12.5	13	39.4	
對據點的認同度					0.011
很不認同	0	0	0	0	
不認同	0	0	0	0	
普通	13	40.6	5	15.2	
認同	18	56.3	20	60.6	
非常認同	1	3.13	8	24.2	
新冠影響長期健康					0.722
同意	9	28.1	8	24.2	
不同意	23	71.9	25	75.8	
新冠影響生活方式					0.173
同意	16	50.0	11	33.3	
不同意	16	50.0	22	66.7	
新冠影響生活品質					0.102
同意	15	46.9	9	27.3	
不同意	17	53.1	24	72.7	

類別變項使用卡方檢定；連續變項使用 t 檢定。

表四：生活品質前後半組間之單變項與多變項羅吉斯迴歸分析結果

變項	模型 1 (單變項)		模型 2 (多變項)	
	勝算比	95% 信賴區間	勝算比	95% 信賴區間
年齡	0.94	0.89-0.99 *	0.93	0.85-1.01
性別 (男 vs 女)	1.99	0.93-4.35	3.49	1.01-13.15
教育程度 (小學以上 vs 不識字)	2.26	1.08-4.84 *	-	-
職業類別 (非務農 vs 務農)	0.90	0.44-1.83	-	-
婚姻狀況 (非已婚 vs 已婚)	0.71	0.35-1.42	-	-
居住狀況 (獨居 vs 與家人同住)	0.52	0.22-1.17	-	-
經濟狀況	2.18	1.09-4.64 *	-	-
健康狀況	4.78	2.73-9.05 ***	3.75	1.73-9.09 **
記憶狀況	2.21	1.38-3.65 **	2.00	0.93-4.47
生活自理 (需要輔助 vs 不須輔助)	0.22	0.05-0.73 *	0.18	0.02-1.21
生性樂觀	5.55	3.03-11.11 ***	3.05	1.39-7.27 **
生性堅強	3.24	1.86-6.00 ***	-	-
參加據點時間 (三年以上 vs 未滿三年)	1.53	0.67-3.60	-	-
出席狀況 (幾乎出席 vs 偶有缺席)	1.12	0.40-3.19	-	-
對據點的滿意度	3.60	1.72-8.17 **	2.39	0.74-8.37
對據點的認同度	4.34	1.85-11.19 **	3.36	0.95-12.84
新冠影響長期健康 (不同意 vs 同意)	0.98	0.43-2.23	-	-
新冠影響生活方式 (不同意 vs 同意)	1.92	0.93-4.04	5.03	1.56-18.34 **
新冠影響生活品質 (不同意 vs 同意)	2.03	0.96-4.43	-	-

模型 1 為單變項分析，模型 2 採逐步淘汰法篩選變項。

若有括號，以「vs」後方之變項為參考組。

模型 2 之 AIC=119.969，Nagelkerke R²=0.618，LR χ^2 =81.628， $p<0.001$ 。

* $p<0.05$ ；** $p<0.01$ ；*** $p<0.001$ 。

生活改變，但若能維持既有的生活節奏，仍可維持較佳的生活品質。此外，健康狀況代表身體健康指標，在分析中呈現顯著正向關聯，顯示身體狀態良好者，其生活品質得分較高。心理素質方面，具備較樂觀特質的老人，生活品質亦有顯著提升，進一步反映心理素質對於老年生活適應的重要性。綜合而言，本研究顯示生活品質的維持不僅取決於外在環境的穩定，更受到生理健康與心理調適能力的共同影響。巷弄長照站持續推動健康促進與心理支持活動，並營造穩定且具社會連結的環境，推測對長者的生活品質將可造成一定的影響。

新型冠狀病毒疫情對全球高齡人口的身心健康造成重大衝擊。國際研究指出疫情導致的長期隔離、社交中斷與健康焦慮，顯著提升老人罹患憂鬱、焦慮與失智等疾患的風險¹⁶⁻¹⁸。Grolli 等人指出，高齡者原已處於免疫老化與慢性低度發炎的脆弱狀態，疫情期間的壓力與孤立會進一步啟動下視丘-腦下垂體-腎上腺軸與神經發炎路徑，對神經與精神健康造成長期負面影響¹⁶。本研究約有三成受訪者認為疫情過後仍持續影響其健康狀態、生活方式與生活品質，顯示台灣偏鄉高齡者認為疫情影響具有持續性。與歐美國家相比，台灣受到疫情的衝擊

相對較晚且較小，或許有助於降低疫情對高齡者心理健康與生活品質之負面效應。未來仍應重視疫情對高齡族群身心的長期影響，並強化長照據點的心理支持與健康促進功能，以提升其在後疫情時代中扮演的重要角色。

本研究納入人數雖已符合樣本數預估，但若要做分層或更細緻的分析時仍略顯不足。本研究的實施場域（丘陵地形，距最近急救醫療院所約半小時車程）並非高山、沿海或離島等區域，研究結果不見得能代表所有偏鄉屬性。本研究納入之巷弄長照站為醫院所直接經營，其醫療資源較其他長照站來得充足，因此不見得與其他長照站的健康照護服務位於同一個層面上。

結論

本研究獲知偏鄉巷弄長照站老人的生活品質狀態及其影響因子，顯示新冠疫情影響生活方式、健康狀況及心理特質皆與生活品質相關，推測長照站的服務內容可能對老人生活品質產生影響。研究結果可作為據點服務改善及政策修正之參考依據。由於各長照站的環境條件及參與長者的背景特性不盡相同，建議未來可進行更廣泛且具代表性的調查，並結合縱向追蹤研究，以深入瞭解長照服務對老人生活品質的長期影響與效益。

參考文獻

- 邱慈穎、陳雅美：長照整合機制概述。長期照護雜誌 2018；22(1)：1-5。
- 鄧桂芬、李玉春、楊哲銘等：影響台灣家庭使用長照十年計劃2.0的相關因素分析。台灣公共衛生雜誌 2019；38(5)：521-36。
- 戴玉琴、顧雅利、鄭金鳳：長照ABC2.0服務：東部某醫院的經驗。秀傳醫學雜誌 2023；22(3)：487-93。
- 林益陸、郭俊巖、陳碧蓮：[雙崎部落文化健康站]健康促進服務的現況與促進長者生活品質的研究。台灣健康照顧研究學刊 2018；18：35-57。
- 趙安娜、高美玲、林壽惠：鄉村社區老年人健康狀況與生活品質相關性之探討。長期照護雜誌 2004；8(1)：41-55。
- 黃郁婷：日間照顧服務對老人自覺健康狀況及健康相關生活品質之研究-以財團法人愚人之友基金會為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，2008，137頁。
- 王慧伶：社區照顧關懷據點服務與老人生活品質之相關性研究-以高雄市為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，2008，135頁。
- 王素朱：銀髮族社區參與生活品質、幸福感之相關探討-以台中市太平區照顧關懷據點為例。中臺科技大學醫療暨健康產業管理系碩士班學位論文，2017，144頁。
- 顏冠杰：多面向健康促進活動之成效—以C級巷弄長照站老人為例。國立暨南國際大學長期照顧經營管理碩士在職學位學程學位論文，2022，69頁。
- 余尚儒、林月娥、姚開屏等：臺灣嘉義縣鄉村地區接受日間照護服務老人之生活品質與相關因子研究。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2012；7(2)：105-19。
- 高家常、林沛綺、黃惠滿等：參與社區關懷據點之長者身體活動與生活品質關係之探討。護理暨健康照護研究 2013；9(2)：157-67。
- 高慧娟、常欣怡、羅慶徽：老人生活品質與健康因素探討—以光復鄉為例。慈濟通識教育學刊 2022；14：70-92。
- Hwang HF, Liang WM, Chiu YN, Lin MR. Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age Ageing* 2003;32(6): 593-600.
- 楊慎綸、黃芬芬、莊美幸等：老人之健康相關生活品質評估。北市醫學雜誌 2006；3(7)：693-701。
- Chang HT, Liu LF, Chen CK, Hwang SJ, Chen LK, Lu FH. Correlates of institutionalized senior veterans' quality of life in Taiwan. *Health Qual Life Outcomes* 2010;8:70.
- Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, et al. Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. *Mol Neurobiol* 2021;58(5):1905-16.
- Sayin Kasar K, Karaman E. Life in lockdown: social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Geriatr Nurs* 2021;42(5): 1222-9.
- Oliveira MC, Alves LR, Soares JMP, et al. Health-related quality of life and functional status of post-COVID-19 patients. *Int J Environ Res Public Health* 2025;22(3):338.

An Exploration of the Quality of Life and Its Influencing Factors Among Elderly Individuals in Rural Alley-Based Long-Term Care Stations

Yen-Liang Liu¹, Chang-Yu Shen², Shu-Ting Hsu², Wei-Yeh Yu²,
Feng-Chuan Lin², Chun-Hsien Lin², Hsiang-Yu Huang³

¹*Long-term Care Center, Chu Shang Show Chwan Hospital, Nantou, Taiwan*

²*Gifted and Talented Class, Chung-Hsiao Elementary School, Taichung, Taiwan*

³*Department of Family Medicine, Chu Shang Show Chwan Hospital, Nantou, Taiwan*

Long-term care (LTC) is a critical issue. Taiwan government launched the second phase of the Long-Term Care Plan (LTCP 2.0) in 2017. While previous studies have explored the quality of life (QoL) and related factors among elderly individuals attending community-based care centers, few have evaluated the impact of the LTCP 2.0 policy and the COVID-19 pandemic. Therefore, this study aimed to investigate the current situation. In 2024, a questionnaire survey was conducted among elderly individuals participating in seven alley-based LTC stations operated by a rural hospital. The questionnaire consisted of four sections: personal background, utilization of LTC station services, impact of the COVID-19 pandemic, and QoL assessment. The Taiwan version of the WHOQOL-BREF was used to assess QoL. Factors influencing QoL were analyzed using univariate and multivariate logistic regression models. A total of 131 elderly participants completed the survey. The mean overall QoL score was 55.71. Among the four WHOQOL domains, the scores were highest in social relationships (15.56), followed by psychological (13.72), environmental (13.31), and physical health (13.12). The five highest-scoring individual items were satisfaction with personal relationships, support from friends, absence of negative emotions, a healthy living environment, and access to preferred foods. The five lowest-scoring items were opportunities for travel, satisfaction with sleep, financial adequacy, access to daily information, and availability of needed medical services. Multivariate logistic regression analysis revealed that not being affected by the COVID-19 pandemic in terms of lifestyle, having better health status, and possessing an optimistic disposition were significantly associated with better QoL. This study provides insights into the QoL of elderly individuals in rural alley-based LTC stations and the associated influencing factors. The findings suggest that services provided by LTC stations may influence the quality of life of elderly participants. These results may serve as a reference for service improvement and policy adjustments. Given the variability in environmental conditions and participant backgrounds across LTC stations, we recommend broader and more comprehensive future investigations.