

壹、緒論

一、研究背景與重要性

根據內政部（2014）的統計資料顯示，2013年底我國戶籍登記人口為2,337萬人，以新北市395萬4,929人佔16.92%最多、高雄市277萬9,877人佔11.89%次之。65歲以上高齡者由2004年9.48%，增加至2013年11.53%，比率隨逐年上升。2004～2013年這10年間，我國老化指數由49.02%迅速上升至80.51%，呈逐年增加的趨勢。預計於2025年，我國65歲以上老年人口將佔總人口的20%（行政院，2008），成為超高齡社會。

隨著高齡人口的增加，對於老人長期照顧及安養機構就養之需求亦隨之增加。截至2012年底，我國老人長期照顧及安養機構計有1,045所，可供進住人數約為5萬7,876人，實際進住人數4萬2,947人，使用率為74.2%，其中以養護型機構（是指以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象之機構）的使用率76.3%最高，長期照護型機構（是以罹患長期慢性疾病且需醫護服務之老人為照顧對象之機構）74.1%次之，安養機構（是指需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無能力扶養，且日常生活能自理之老人為照顧對象之機構）66.9%居第三（內政部，2013）。根據統計，我國入住長期照護機構的住民以65歲以上老人最多，這些老人的身體功能較差，常伴隨慢性疾病，且在日常生活自理方面的能力需要協助（黃子庭，2005；葉莉莉，2004）。入住長期照護機構的住民之疾病型態又以高血壓、腦中風、糖尿病等慢性病為主（范涵惠，2002；黃凱琳，2003），據此，高齡社會中對於老人照顧的需求也隨

之提升。長期照護是為那些因疾病、意外而導致日常功能部分或全部缺損者，提供醫療與個人照顧之服務。Kane與Kane（1987）定義長期照護是指對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套醫療、護理、個人及社會支持的照顧；其目的在促進或維持身體功能，增進獨立自主的正常生活能力。

根據衛生福利部統計處（2012）統計，2012年臺灣個人醫療照護服務之花費為6,919億元，為國民醫療保健支出（national health expenditure, NHE）用途佔最大宗，較1996年成長128.3%，平均年增率達6.6%。另外，由於醫藥科技的進步，使臺灣歷年男性平均餘命由2008年75.6歲提升至2012年76.2歲；女性平均餘命由2008年81.9歲增加至2012年83歲，隨著國人平均餘命的延長，對於醫療與照顧的需要亦隨之延長。總之，人口高齡化結果使老年人口逐年增加，慢性病盛行率亦高，又因少子女化，臺灣也面臨家庭結構轉變的情況，根據行政院主計總處（2013）的社會指標統計資料顯示，健康平均餘命代表一個人處於完全健康、無失能或疾病的期望歲數，是一項具有量化健康品質概念的指標，係由原有的平均餘命因疾病或失能等不健康狀態所損失的年數調整而得。然而，2011年臺灣健康平均餘命為72.6歲，與平均壽命相較，不健康存活年數約6.6年，若與2001年相較，10年來健康平均餘命提高2.2歲（行政院主計總處，2013）。這些現象不只對於照顧者與衛生福利體系所必須提供的照顧政策產生極大的影響（林昭吟、林季平，2004），對於入住機構長者的需求，更是不容忽視的問題。

居住在養護機構中的老人因慢性疾病及身體功能退化等因素，使得養護機構中的照顧策略常較著重在生活上的照顧，但是忽略了老人規律運動的需求（鄭雪英，1998）。李月萍、陳玉敏與邱美汝（2007）針對安養機構老人運動行為的調查結果發現，有64%的老人沒有從事規