

主題論文

從原住民長者足部調查看見偏鄉長照問題

- 以台東兩處文化健康站為調查對象

張航睿¹

摘要

偏鄉長照在人口逐漸老化的當代，已是無法避免且需要考量的問題。偏鄉長照資源的稀缺，是一個需要探討的議題。本研究以結構式問卷訪談了 31 位文化健康站的長者以及利用訪談方式詢問當地照服員，初步結果發現偏鄉長者除了有常見的慢性疾病外，也因為平均收入在 20,000 元以下長者居多，領取補助金渡日的長者佔比也高，一般適用於都市的建議較不適合地方上的長者。而研究以際後探討有關長者耕田習慣以及關節炎以及地方照服員所面臨到的困境。

關鍵字：偏鄉長照、高齡者、足部健康

¹ 國立成功大學心理學系 學生

壹、 前言

隨著人口老化及生活型態的改變，長照議題也逐漸被社會所看見。台灣共有 30 個山地鄉及 18 個離島鄉，另依內政部定義的偏遠地區便有 65 個鄉鎮。因為地理環境特殊或是交通不便等因素，當地居民在一般經濟及就業上的情況較差，且長期照護人才羅列不易，造成了偏鄉長照較難被完善的原因。

本研究想要探討的是以台東兩個地方的文化健康站為本，找出地方長照資源所面臨的問題，並探討這些問題之解方。

貳、 研究動機

本次將研究焦點設在原住民地區的原因，是因為研究者本身是一位來自部落的小孩。成長經驗之中，地方上的長者在幼時階段便佔有非常大的一部分。本次研究希望藉由了解自己從小生長的地方，進而去知道如何改善這一個勢必要回歸的家鄉。

而以足部為出發點的原因，是因為足部問題是長者們較長面臨到的問題。本次訪談之中，便有 70% 的長者有關節炎的問題，而因下肢不舒服而自覺行動不便的人數也佔了 48%。所以在老年所開設的高齡者的衣物與穿著這一門課之中，聽到了許多關於足部的問題以及改善的方式，便將研究焦點著重在足部健康。

最後將焦點重新聚焦在偏鄉長照的資源匱乏上，是因為在實地訪談之間，發

從原住民長者足部調查看見偏鄉長照問題 - 以台東兩處文化健康站為調查對象

現在學校所學的知識並不足以良好的改善當地的長者健康。資源分配的不均也促使我更想了解關於長照的議題。所以最後以足部為出發點，探討地方長者因足部問題而深入到的長照議題。

參、 研究方法

本研究主要為描述性調查研究，以結構式問卷收集資料，詢問台東當地兩個文化健康站長者的一般生理狀況，背景等以及足部狀況。以台東兩處文化健康站參與活動的老人，以問卷抽樣訪談了 31 位長者，收集所需要的資料如健康使、足部自我評估以及足部照護能力等，並外加詢問了長者平時的日常生活，是否有無從事耕田或是勞作活動等。利用 Excel 進行統計分析，以探討長者足部的狀況。同時，利用無結構式訪談的方式，使用開放式問句，進一步了解地方長者的生活習慣，並且與當地的照服員對話，詢問其關於照護工作的問題等。

肆、 研究結果

問卷部分，基本的分析如下：

一、 基本資料的探討

本研究總共訪談了 31 位長者，以女性居多，有 26 位(83.9%)。平均年齡介於 65-75 歲之間。教育程度以小學(含)以下居多，讀到高中學歷的僅有 2 位(6%);

經濟來源以領取生活補助金為最，且平均收入多在 20,000 元以下，有 29 人 (93%)；居住情況以與子孫同住者較多，有 15 人(48.3%)。

二、 老年人的健康史

受訪長者中曾經被醫生診斷的疾病，已罹患關節炎 22 人(70.9%)最多，而高血壓 15 人(48.4%)次之；無做過足部手術及足部住院的老年人居多，各為 27 人 (87.1%)及 28 人(90.3%)；足趾感覺以疼痛感 9 人(29%)最多，麻木感 7 人(22.6%)次之；足部未使用藥物者居多，有 20 人(64.5%)；因腳的問題行動不便者佔半數，有 15 人(48.3%)。

三、 老年人的足部照護

這裡所提到的老年人足部照護包含：修剪指甲的能力、每日是否有運動 30 分鐘或以上、大部分時間有無穿鞋。足部照護能力各項百分比狀況如下：可自行修剪腳趾甲能力佔多數，有 22 人(70.9%)；每日有運動 30 分鐘或以上的長者佔多數，有 29 人(93.5%)，多數長者 27 人(77.4%)大部分時間穿著鞋子。

四、 長者幼時穿鞋狀況與生活習慣問題

這裡提到的幼時穿鞋狀況是以長者回憶其小時候是否有穿鞋習慣，定義的年齡約 12 歲以前，生活習慣問題，包含是否有在耕作以及傳統服飾問題，傳統服飾問題則是有無穿著傳統服飾的習慣（以節慶為準），並且詢問其傳統服飾是否

從原住民長者足部調查看見偏鄉長照問題 - 以台東兩處文化健康站為調查對象

包含鞋子。問題結果如下：幼時無穿鞋習慣者較多，有 17 人(54.8%)；一週在田裡勞作次數超過三天者有 7 人(22.6%)；有穿著傳統服飾習慣的長者有 19 人(61.3%)；而傳統服飾包含鞋子的有 14 人(45.2%)。

除此之外，亦利用無結構式訪談的方式，使用開放式問句。作為詢問更深入的問題時的方法。

伍、 聯想問題

一、 長照問題

這一次探訪的長者平均年齡較高，根據聯合國世界衛生組織(World Health Organization, WHO)之定義，當某一地區之 65 歲以上的人口，占總人口數之比例超過 7%時，就稱為高齡化社會 (簡淑超、吳正仲，2008)，超過 14%者為「高齡社會(aged society)」，超過 20%者為「超高齡社會(super-aged society)」。

依據內政部人口統計顯是，截至 106 年底我國戶籍登記為原住民身份之人口數為 55 萬 9,426 人，佔總人口數的 2.37% (內政部統計處，2016)，相較於前幾年，原住民人口比例有上升的趨勢。面對高齡化的問題，原住民人口之老化指數從 94 年的 23.81% 上升至 105 年 10 月的 35.3%；原住民長者(指 55 歲以上)人數亦從 94 年的 5 萬 5,382 人，增加至 107 年 6 月 10 萬 4,715 人，顯示原住民長者逐年增加之趨勢 (龍紀軒，2011)。

但是依據調查 (衛生福利部 , 2016) , 以長期照顧服務資源來看 , 原住民鄉鎮地區的長照服務相關據點 , 只占整體長照資源市場的 9.8% , 山地原住民鄉整理的長照資源更少 , 服務的據點率僅有 2.7% , 即使資源據點存在 , 也不代表實質服務輸送有到位。在這之中 , 以長照為主的服務 , 有近半數以上的服務項目 , 未設置於山地原住民鄉 , 原住民鄉鎮市所接受的服務量占 5.7% , 到了山地原住民鄉鎮 , 其服務量僅剩 1.3% 山地原住民鄉鎮僅居家服務、餐飲服務與關懷據點有服務量 , 其餘服務如日間照顧、喘息服務、家庭托顧、居家復健等 , 相對稀少 (祝健芳 , 2020) 。所以長照資源是否足夠的問題 , 可能還是未來需要討論的地方。

二、 健康問題

就健康問題來看 , 在問卷調查的結果之中顯示罹患關節炎 22 人(70.9%)最多 ; 且雖然因腳的問題行動不便者佔半數 , 有 15 人(48.3) , 但是每日有運動 30 分鐘或以上的長者佔多數 , 有 29 人(93.5%)。第一個直觀問題 , 是運動與關節炎之間是否有相關性。在課堂報告時 , 同學亦有提出這類觀點未經實證且樣本數不夠 , 不能過早下結論。於是將此問題聯想到是否又與有在田裡耕作有關連。

問卷調查中 , 一週在田裡勞作次數超過三天者有 7 人(22.6%) , 而其中有 6 人在問卷調查中亦表示自己具有關節炎的問題。實際詢問自己有在耕作的長者 ,

發現有在做勞務工作的長者患有關節炎的可能性也較高。沒有明確文獻，農村老人患有關節炎的狀況比較嚴重，不過農村長者與都市長者的慢性疾病問題卻都一樣，都包含高血壓、糖尿病以及關節炎等問題（邱啓潤，2000）。所以可能只能將關節炎視為一種長者好發的慢行疾病。但是依然建議長者不要抬重物，減少關節好損的情況更加嚴重。

而足部問題之中，包含的足部照護部分。其中一項問題是提及長者是否有能力可以自行剪腳指甲。因為在日常生活中，我們可能會忽略剪腳指甲這一件輕鬆的事情。但對於高齡長者而言，尤其是患有關節炎或是關節退化的情況下，能自行剪腳指甲就代表了很多事情。

第一，若高齡長者可以自行修剪指甲，代表長者的柔軟度尚可，因為需要彎腰或是屈膝等，才能讓手能觸碰到自己的足部。第二，剪腳指甲的動作除了需要彎腰或是抬起腳外，也代表者長者在操作細緻度上問題較小，而且眼睛狀況等也要是保持良好的情況下，才能在獨立的狀態下完成剪腳趾甲的動作。

除此之外，透過問答的方式也可以知道，長者在剪指甲的過程之中，除了需要上述所說的能力之外，亦會暗暗的表示自己身體出了問題。像是視力模糊等問題，詢問過程之中，部分長者會因此而去配戴一副老花眼鏡，甚者，可能因為這件事情到醫院掛號，才發現自己有眼部方面的疾病。

在這一次的問卷調查中，有 8 位(25.8%)長者患有糖尿病。老人若罹患糖尿病，其下肢截肢之危險性更高，根據文獻顯示，當年齡大於八十歲的糖尿病老人，因足部受傷而須接受下肢截肢之比例偏高，為非糖尿病患之三至五倍(Gils, 2006)。所以糖尿病老人之足部照護為值得重視之議題，剪腳指甲這件事情，也是一個定期檢查自己足部有無外傷到依據，可以讓長者有比較大的機率避免因足部潰瘍耽誤就醫。

最後，在詢問過程中也可以知道，有開過足部手術的長者，更會注重自己的足部清潔。這或許是一件值得注意的事情。這裡假設一個猜想，偏遠地區的長者因為未受過高等教育，大多數長者非常相信醫師所說的話，所以只要是醫生所述，長者便會有很大的機率嚴格的按照醫生的步驟和要求完成。詢問過自身週遭的長輩，發現的確如此。但因為沒有足夠的樣本作為基準，只能作為猜想。

三、 收入問題

這一次問卷調查之中，發生最令我印象深刻的一件事情，便是照服員和我說設計問卷沒有依照實地考量，容易讓長者感到不舒服。在多次翻看問卷以及網路資源後，還是不明白哪裡出了狀況。最後詢問了長者才知道，在設計問卷之初沒有把門檻依照當地的情況微調，讓長者不知該怎麼填。

在這其中，收入問題便佔了一大塊。這一次的問卷調查之中，平均收入多在

20,000 元以下，有 29 人(93%)。但是實際收入並不能直接這樣劃分。11 位(35.4)

長者是領取政府所發放的補助金費 3,600 元，而有些則是靠著賣農作物，雖然收入較高，但也不超過 10,000 元。

在課堂之中，關於高齡足部的問題，我們討論的重點有部分是在探討長者所穿的鞋子。而業師所述高機能性的鞋款均價在 2,000 元左右，但是根據這一次的問卷發現，長者們有 26 人(83.8%)的長者，鞋子價位落在 300 元以下，且全部受訪者的鞋子價位未超過 1,000 元。

詢問受訪的長者發現，長者們在挑選鞋子時，會因為收入問題以及工作領域問題來挑選適合的鞋子。其中，有 22 人(71%)的長者穿運動鞋，原因是因為運動鞋款式較多，且出清時的價錢也較皮鞋等來的便宜。大部分的長者都能找到合腳的鞋子，但滿意程度不一，多數長者並沒有表示喜歡自己鞋子的樣式。而有耕作的長者則會多一雙雨鞋作為工作時候使用。所以對於地方的長者來說，即便知道鞋子要挑選舒適的來穿，但礙於收入的限制，最終依然只能挑價而非挑適合自己的。

不過，儘管收入較低，但因為大多數長者居住情況以與子孫同住者較多，有 15 人(48.3%)，所以在日常用度上較沒有那麼大煩惱。普遍情形是家中有種田，多半是自給自足的形式，將要於都市的生活模式，偏鄉的居住方式用錢的地方並

沒有很多。

陸、 討論

一、預防以及治療，是否是最佳解

在談到長者的健康問題時，通常會從兩個地方著手，一是預防，二是治療。因老化導致關節活動度下降、韌帶鬆弛、足跟及跖骨頭脂肪墊變薄、及皮膚乾燥，提高足部問題之盛行率(Ward, 2003)。而能有效的預防手段不外乎上述所提到的方式，像是良好的足部護理，包含皮膚乾燥時，應擦乳液或凡士林保養皮膚、預防龜裂。減少皮膚受到感染的機會，以及當有皮膚狀況發生時，應即時就醫治療，避免因治療延誤所造成的損失（蘇玲華，2004）。以及良好的鞋子可以有效避免足部受傷的情況發生。

但是在探討這些問題時，我們會將前提設在，這一些高齡長者有足夠的能力負擔這一切，以這一次訪談的地方為主，基本上要讓當地的長者購買一些非生活必需品的用物，都會成為長者們的負擔。

在這兩個文健站的長者，通常的營養補充品來自掛號時連痛慢性藥物一起開出，較常有的補充品是維他命等。如果健保無法給付的話，長者基本上就會拒絕接受更加全面的治療。

談到治療，接著提到的便是長者真的因足部問題而需要治療時又會面對什麼

問題。第一，是醫療資源的不足，使得長者需要花更多的時間才能抵達醫院就診，這也造成了，若不是必要情況，長者並不是很常去醫院的原因。對於原住民族而言，各種社會條件常有不利於原住民之情況，此外，地理位置不利也使得健康醫療資源相對不足，阻礙著原住民的健康與醫療品質（祝健芳，2020）。

詢問照服員後得知，當地有一些長輩在進入醫院之後，就比較少來文健站。主要原因包含身體機能變得更加衰退，已經無法負荷從家中走到文健站的路途。二來，也有可能是長者住進醫院之後，小孩前來照顧，等到出院之後便把長者接到城市中就近照顧，或是直接託付給了安養中心等，讓長者失去在地老化的機會。因此，為因應原住民社會長者服務之需求，自 2015 年起原住民部落長者日間關懷站更名為部落文化健康站，並於 2016 年將原住民族長期照顧正式納入長照十年計畫 2.0 專章（衛生福利部，2016）。但是這也帶來接下來要談到的照服員的問題。

二、 關於照服員

照服員是這一次我能順利完成研究，知道更多資訊最好的幫手。在討論照服員的問題時，我想分兩個部分，一是制度方面致使的照服員問題，二是照服員本身的問題。

第一，制度方面的問題。以原住民委員會，於 108 年度推展原住民族長期照

顧 - 文化健康站實施計畫的內容來看。一名照服員基本上要服務最少 20 位長者，每日開站時數至少 8 小時，若文健站只有一名照服員的情況下，無其他支援的話，基本上是無法有任何外展服務的可能性。

這也代表了居家照護，或是到府關懷並不是每一個文健站或是照服員能夠做的。且根據此計劃所述，照服員的月薪在含補助執行單位勞健保負擔及延緩失能服務津貼情況下是 33,000 元，換算成時薪的話，一個月工作天數為 20 天，每天 8 小時下去計算，時薪約為 200 元（原住民族委員會，2019）。

這時就要談到照顧管理的人力配置問題，根據衛福部長照專區於 107 年 7 月在網站上最新的政策說明，規劃每 50 位服務對象配置照顧管理專員 1 名。但根據衛生福利部於 108 年所公布的「長照 2.0 執行情形、困境及未來規劃」專案報告中，統計 108 年 1 至 3 月之長照服務人數為 14.2 萬人，但截至 108 年 3 月底進用狀況（含偏鄉）總計 1,184 人（照管督導 138 人、照管專員 863 人及行政人員 183 人）；核定員額（含偏鄉）共 1,360 人（照管督導 163 人、照管專員 996 人及行政人員 201 人）（衛生福利部，2019）。也就代表說，平均一名照管專員，需要服務的人數是 143 人，遠高於預計規劃的 50 位服務對象。

人力不足的缺口不管是在城市還是偏鄉都一樣嚴重，照顧人力為長期照顧之重要骨幹，若無法藉由改善照顧服務員之薪資或是待遇等，持續的推動在地化人

力發展，促進專業職涯及培育等多元策略，並強化輔導及人員管理機制，達到充實照顧服務員人力並鼓勵原鄉人力專業久任之目標。雖然表定預算或許都是足夠的，但實際操作情況，可能並不會如我們所想的那麼理想。

其次，便是計畫的申請方式，為一年申請一次，且每計畫的長度多為一年期。這也就代表著當地文健站若是沒有申請計畫的話，隔年除了照服員外，已經剛開始適應的長者也會失去已經習慣的資源。

二是照服員本身會遇到的問題。照服員常常會遇到不在名單上的長者，因為聽聞有文化健康站，且會舉辦許多活動而慕名而來。這時候照服員便會面臨兩難的情況，計畫編製下多出了一名人員，也就代表照服員需要服務的對象又更多，且經費會更少。但是照服員本身也不能拒絕長者，畢竟長者或許是費了很大的勁才能來文健站。

除此之外，照服員身居一線人員，除了自身領域的專業之外，還更需要成為一名能夠及時發現問題的人員。這也就代表了，一名負責人的照服員，在上完基本的課堂之外若需要精進自身，便需要花更多的時間。但是與前面政策問題所提的一樣，照服員並不會因為本身專業知識有所增長而薪資變高。相反，還需要不斷的擔心明年度的工作。

柒、 結論

本次研究，從最一開始的足部問題，不斷延伸到了偏鄉長照服務的問題。在足部研究的部分可以發現，此次研究區域的長者普遍還是有慢性疾病，不過相較於都市來說比率最高的糖尿病來說，在偏鄉的關節炎的比例較高。推測的原因可能是因為平時有比較多的勞務工作，以及經濟收入較低的狀況下並沒有辦法有良好的補營養補充品以及防護措施等。

此次研究也發現，若是我們持續以都市的角度看偏鄉資源的利用的化，會錯失許多與地方對話的機會。且如果要做問卷訪談的形式，須先了解當地情況為好，當做出的問卷比例大多集中在相對較低的一側時，便需要注意問卷本身是否有級距條件不符合當地情形的狀況，才能更加真實的反映出當地的情況。

而根據訪談的結果可以知道，受訪的高齡者在挑選鞋子的時話，更大程度會因為金額而非適合度挑選鞋子，且長者會因為距離醫院較遠的關係，而選擇延後就診。透過照服員也可以知道，一般長者對於文健站的依賴程度非常高，其中或許有一些家庭與子孫同住，但也有 8 人(25.8%)是獨居老人，對文健站從週一開放到週五都有開放的情況下，儼然成為他們的第二個家。

偏鄉長照的整體問題，在於照管專員人力不足，讓服務長者的人員們需要承受非常大的壓力。雖然離職率並不高，但是對於自身的工作，有一部分是因為要承擔家中經濟而不能撇下。留任意願與職場疲勞程度呈負相關性，尤其與對工作

從原住民長者足部調查看見偏鄉長照問題 - 以台東兩處文化健康站為調查對象

對象疲勞達中度負相關。大多數的偏鄉居服員服務年資都超過三年，對於工作內容也較為熟悉（賴亭君，2018）。

照服員的工作比例與薪資不符也成為了一個非常大的問題，對於偏鄉來說更是雪上加霜。當談到人力不足的缺口不管是在城市還是偏鄉都一樣嚴重，照顧人力為長期照顧之重要骨幹，若無法藉由改善照顧服務員之薪資或是待遇等，持續的推動在地化人力發展，將會讓整個偏鄉照服這件事情越來越難。

到目前為止，各縣市的長照服務仍然有著巨大的差距。我們如何利用在地資源，吸引在地青年回鄉開始成為未來偏鄉長照需要面對的問題。而照服員所面對的社會觀感，一直以來都沒有得到重視。身為偏鄉長照最重要的核心，照服員儼然已經成為了部落之中最重要的幾人之一。但是社會觀感仍然沒有很好，這也造成了許多照服員的心理負擔。

我生活的城市與故鄉差了一條台九線，但他們的關係已經像是心臟與末梢血管，其中最貼近長者的人，但也是離長者最遠的人。每年一聘的結果，是在認識熟悉之後，就需要離開。照服員往往不是部落人，卻成了部落最重要的核心。城鄉差距一直都在，在老人長照的路上，這樣的差距或許更加巨大。而我們能做的，就是讓差距不要更佳遙遠。地方創生或許是一種解方，但更重要的或許還是一顆願意回家的心。

參考資料

- Gils, V. (2006). Diabetes mellitus and the elderly: Special considerations for foot ulcer prevention and care. *Ostomy and Wound Management*, 52.
- Ward, K., & Markinson. (2003). patient characteristics. *Journal of Diabetes and its Complications*, 19, 319-327.
- 內政部統計處(2016)。內政統計月報 1.11 資料歷年單齡人口數、人口年齡中位數。
- 原住民族委員會(2019)。108 年度推展原住民族長期照顧 - 文化健康站實施計畫。
- 祝健芳(2020)。原住民地區長期照顧資源配置與展望。 *社區發展季刊*, 169。
- 簡淑超、吳正仲(2008)。高齡化社會趨勢之玩具發展方向初探。
- 蘇玲華，張(2004)。足部護理。 *糖尿病足部照護*, 65-73。
- 衛生福利部(2016)。長期照顧十年計畫 2.0(106-115 年)核定本。
- 衛生福利部(2019)。「長照 2.0 執行情形、困境及未來規劃」專案報告。
- 賴亭君(2018)。居家照顧服務員留任意願之探討。 *台灣家醫誌*, 28。
- 邱啓潤(2000)。高樹鄉農村老人健康狀況的評估研究。 *護理研究*, 8, 227。
- 龍紀軒(2011)。原住民長期照護服務模式之探討。 *社區發展季刊*, 136。