

# 養老老人的康復需求與現狀初探

楊 勤 常州安信頤和康復醫院

2015 年，國務院《關於推進醫療衛生與養老服務相結合指導意見》（國辦發[2015]84 號）指出“建立健全醫療衛生機構與養老機構合作機制，鼓勵醫療機構與養老服務融合發展”。2017 年，國家衛計委印發《“十三五”健康老齡化規劃》，明確提出“推進老年健康促進與教育，健全老年醫療衛生服務體系，加強醫療保障體系建設，持續提升老年人健康水準”。隨著老齡化程度不斷加深，我國老年健康服務的剛性需求將不斷釋放。年齡增長導致患病率增加、患病時間延長，致殘率增高；因疾病功能活動受限，臥床以及失能的老年人數和患病時間持續不斷增加。在養老機構內開展醫療康復服務，可以改善和消除疾病引起的身體功能和結構障礙，提高老年人的獨立生活能力，提升老年人社會參與度，讓老年人平安快樂享受幸福晚年。因此，本研究旨在瞭解養護院入住老人的康復需求、意願、支付能力，養老機構對康復的瞭解，支持度等，為制定養老康復服務及康養融合路徑提供支撐。

## 1. 研究方法

1.1 調研對象：本次調查選擇 10 家養護院，包括宜興（4 家）、南京（3 家）、徐州（2 家）、上海（1 家）養護院，每家機構隨機抽取 6 位老人和 1 位機構負責人或業務主管作為本次問卷調研對象。分別向上述調研對象派發了 60 份《九如城養護中心長者養老康復服務需求調查問卷》和 10 份《養護中心養老康復認識及需求調查問卷》。選取上述養護機構院長、行政部主任、護理部主任、護理員、醫療機構醫護人員和康復治療師等作為訪談對象。

1.2 調研方法：採用面對面的問卷調查法和訪談法對調查對象進行調研。

1.3 調研內容：進行入住養護機構老人的基本情況、對康復服務需求和意願、個人支付能力、接受康復服務能夠承擔費用；養護中心對養老康復瞭解、支援力度、康復服務開展情況，康復服務專案、康復服務人員基本情況、開展康復服務存在困難等調研。

1.4 資料處理：資料分析將問卷資料用 Excle 整理後採用 SPSS19.0 套裝軟體進行統計分析。

## 2. 調研結果

10 家養護機構共入住長者人數為 881 人，其中入住人數最多的為 183 人，最少的 45 人，平均 88.1 人。

### 2.1 養護中心康復服務需求情況

#### 2.1.1 養護中心老人健康狀況

況：超過 61% 的老人為部分或完全失能者（圖 1），高血壓、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、頸腰椎病、心臟病、腦血管病、阿爾茲海默病（失智症）、骨質疏鬆、關節炎等慢性疾病在養護機構的患病率極高，這些病需要長期的醫療和康復診療服務，以提高老人的生活品質（圖 2）。從入住老人中進

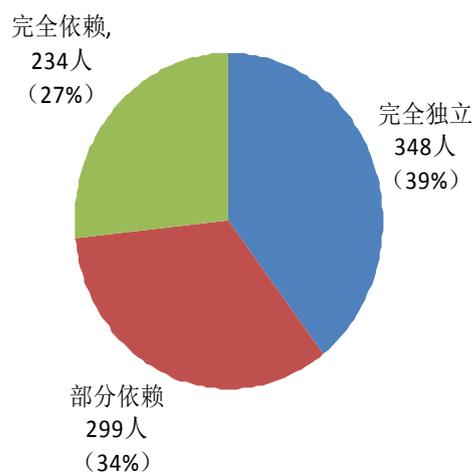
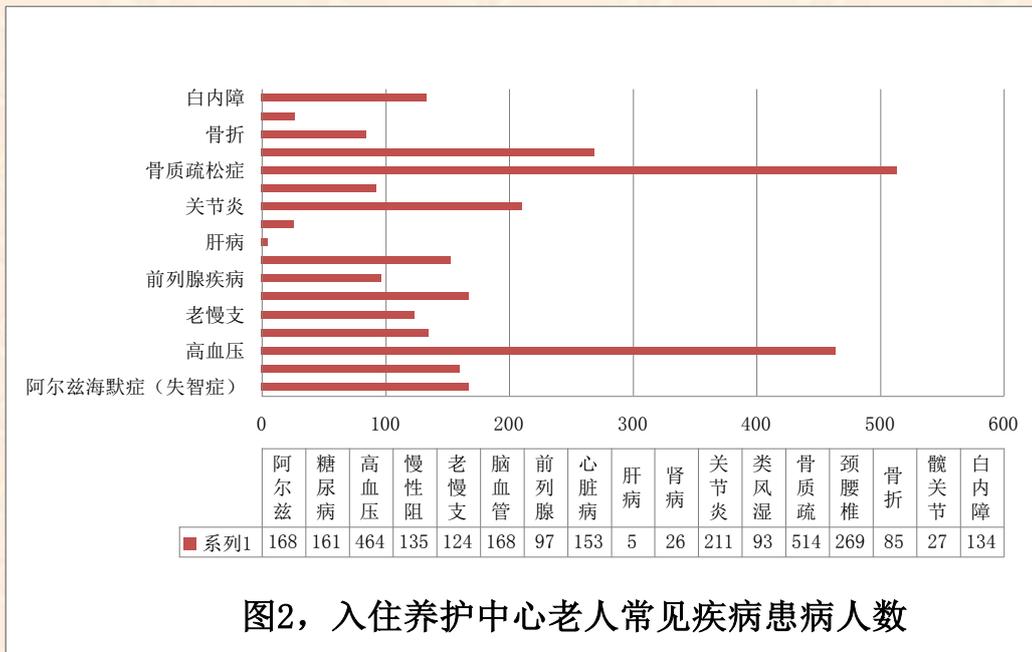
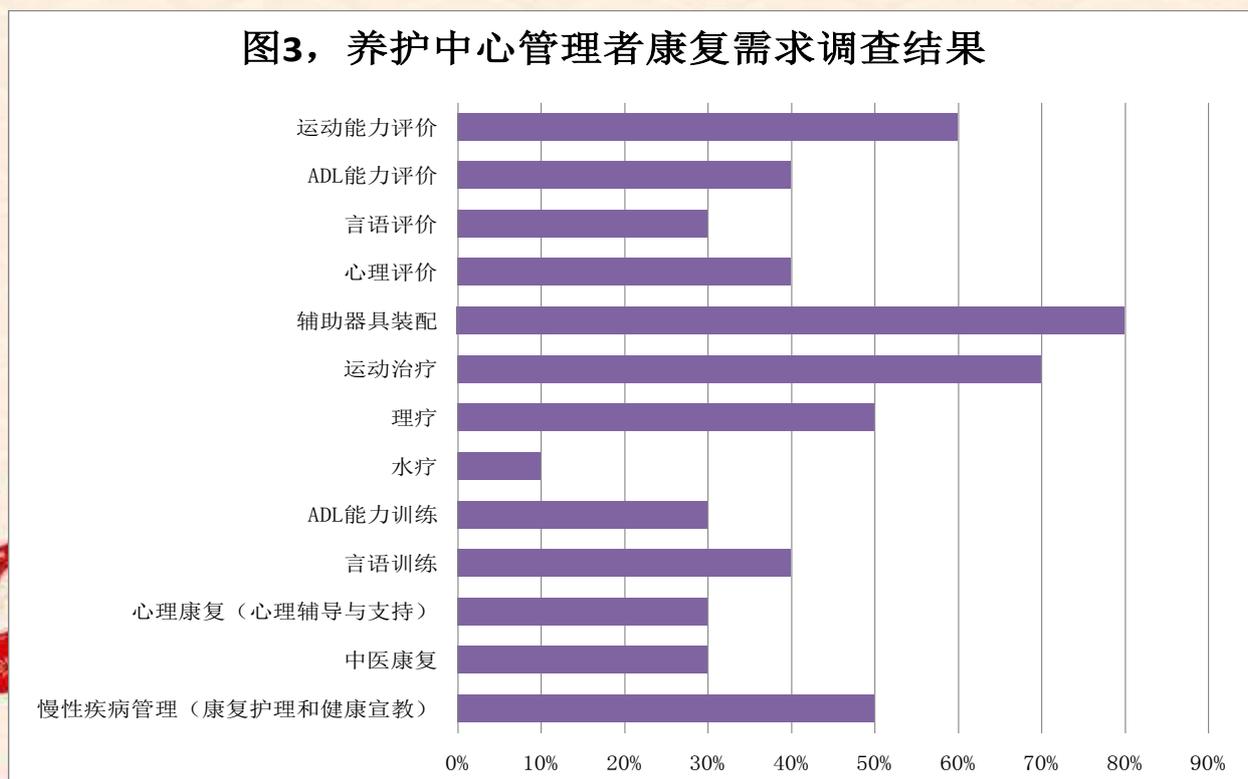


圖 1, 10 家機構 881 位元老人獨立能力情況

行隨機抽樣問卷調查分析發現高血壓、糖尿病、中風後遺症、頸腰椎病、骨質疏鬆症、心臟病、老年性白內障、關節炎等慢性疾病在養護機構的患病率極高，與養護中心層面反應的老人健康狀況基本吻合。



2.1.2 養護中心康復服務需求情況：73.4%的養護中心負責人和業務主管認為養老機構需要專業的康復服務，尤其對老年人的慢病管理、輔助器具裝配 運動功能、言語訓練、理療、運動能力評價、ADL 能力評價、心理評價等（圖 3）。



2.1.3 入住老人使用康復輔具情況：使用輪椅、拐杖、矯形器的分別為 36.67%、35%、11.67%，使用助行器和沖涼椅的均為 8.33%。說明康復輔具在老年康復工作中是不可或缺的重要手段，要加強對老人使用輔具的正確指導和科普宣傳。

## 2.2 對養老康復服務的需求

2.2.1 老人對養老康復治療知識瞭解情況：41.7%的人不瞭解，有 51.7%的人瞭解一點，僅有 6.6%的人認為瞭解較多。

2.2.2 老人接受康復治療服務意願：16.7%的人非常需要接受康復治療服務，45%的人需要接受康復治療服務，38.3%的人表示不需要接受康復治療服務。

2.3.3 老人接受的康復服務專案：26.7%認為需要做康復評價，51.7%認為需要做肢體康復訓練，20.0%認為需要做心理輔導與支援，認為需要做中醫傳統治療和康復輔助器具配置的各占 11.7%，認為需要做理療的僅占 1.7%。

2.3.5 老人接受的每週做康復治療頻次：有 30%的老人接受每日一次康復治療服務，有 16%的老人願意每兩天一次康復治療，7%的老人接受每週二次康復治療服務，9%接受每週一次康復治療服務，有 37%老人不願意接受康復治療服務。

2.3.6 醫療費用承擔能力：入住老人中 35%的人群認為完全能承擔，50%認為基本能承擔，10%認為有一定困難，3.35%認為不能承擔，1.65%不給予回答。

## 2.3 養老機構康復服務現狀

2.3.1 開展康復治療服務：有 4 家養護中心專門成立了康復治療部門或康復治療團隊，有 7 家機構開展部分養老康復服務，3 家養老機構則沒有開展養老康復服務，也沒計畫開展這樣的康復服務。

2.3.2 支援開展養老康復服務力度：有 7 家機構（70%）非常支持在養護中心內開展老年康復服務，有 3 家機構（30%）比較支持，不支援開展老年康復服務的為 0。

2.3.3 養護中心康復師情況：10 家養護院共有康復治療師 19 名，其中康復治療專業 13 名（68.4%），非康復治療專業 6 名（31.6%）；治療師學歷本科 8 人（42.1%），專科 10 人（52.6%），中專 1 人（5.3%），職稱結構為初級治療師 10 人（52.6%），無職稱 9 人（47.4%）

2.3.4. 養老機構開展老年康復服務面臨的問題：90%機構認為專業技術人員數量不足，80%機構認為老人康復治療經費沒有來源，70%機構認為缺乏行業管理標準，認為專業技術人員技能偏低和政府支持力度不夠各為 60%，認為訓練場地及器械不夠和康復服務專案太少均為 50%。

### 3. 討論

本次調研發現 10 家養護院入住的老人患病率、失能率均較高，康復及醫療衛生需求大，但養老機構的醫療、護理、康復治療團隊組建、從業人員數量和品質、服務體系和服務能力與養老機構老年人口不斷增長的多元化需求相矛盾，供需失衡突出。當前為老年人提供的康復服務也差強人意，遇到各種瓶頸性障礙，如養老康復服務專案太少、適用的康復技術不夠先進、當地醫保、長期護理險、基本照護保險支付比率太少，普惠式養老政策設計與長者實際享有的服務存在差距，康復專業人員嚴重不足及接受養老康復知識和動手實踐能力培訓機會太少，造成康復醫療品質普遍不高，加上養老康復宣傳力度缺乏，使入住老人接受養老康復服務的意願普遍不高的諸多原因之一，僅有 16.7%的人認為非常有需要接受

康復治療服務。

鑒於專業從業人員專業背景良莠不齊，部分治療師是體育保健或和老年服務與管理專業跨領域轉行從事老年康復治療工作，因為課程開設及專業課程時間不夠，專業知識及專業實踐過少，不能有效保障康復醫療品質。要從根本上改變上述現象，需要從專業人員准入和培訓著手，從制度和培訓上予以保證，通過康復治療品質的提高讓老人從心裏面接受並認可康復治療工作。

養老康復是康養融合的著眼點，我們不僅在社會上、輿論導向上配合大時代背景的需要，也是與國家方針政策在政治高度上保持一致，國家“十三”五計畫把醫養融合發展作為一項惠及民生的重要舉措在全國進行部署，吸引社會資本和有良知的企業積極參與這項偉大事業中來，為即將到來“未富先老”的社會沉疴開一劑良藥，引領熱愛這個事業，並願意為之奉獻的專業技術人員貢獻自己的力量。

## 香港老人精神科職業治療的發展

李月英博士 香港老人精神科資深職業治療師

香港老人精神科的服務約在 1980 年代開展，住院服務包括葵湧醫院、九龍醫院等其他醫院。職業治療師聯同職業治療助理提供不同類型的治療活動，包括自我照顧訓練(儀容小組)、體能活動(早操、太極尺)、認知訓練(現實導向訓練)、興趣小組(養魚、園藝、書法、音樂/美術/手工藝)、節日慶典、社交及戶外社區活動等。

在八零年代，老人精神科職業治療發展比較緩慢。因為香港人口面對老化問