第六章　結論與建議

第一節　結論

過去文獻大都從老年人的角度來探討其健康狀況與醫療資源利用情形，因此本研究試圖將逐漸邁入老年階段的 50 歲至 64 歲之成年人納入考量，一同分析並比較中老年人健康狀況與醫療資源利用的情形。

從中老年人自評健康狀況估計來看，整體而言，教育程度越高、居住在都市地區、有宗教信仰、體重未過重、目前仍有配偶、擁有個人所得、有喝酒、沒有嚼檳榔、平常有運動習慣，中老年人的自評健康狀況會越好；此外，健康狀況亦即客觀的健康衡量指標會顯著的影響主觀的自評健康狀況，如日常生活活動有困難、工具性日常生活活動有困難、慢性病數越多，其自評健康狀況越差。進一步觀察發現，中年人與老年人在評估自身健康狀況上，居住地區、婚姻狀態、同住子女數等是影響兩族群對本身健康衡量好壞最主要差異的因素。

至於影響中老年人利用醫療資源的原因。在住院方面，大致上來說，性別、居住地區、保險狀態、過去三年是否做過健康檢查、工具性日常生活活動困難度、自評健康狀況是影響住院機率高低的因素。就中年人與老年人之比較，性別、保險狀態、婚姻狀況、自評健康狀況是兩者對住院機率高低差別之影響因素。就西醫門診而言，女性、過去三年有做過健康檢查、罹患慢性病個數多，則中老年人利用西醫門診的機率會較高。以 65 歲為分界，其 50 歲至 64 歲與 65 歲以上在利用西醫資源的差異在於自評健康狀況、性別、是否有個人所得。此外，影響中醫門診使用的因素為年齡、教育程度、健康檢查、日常生活活動困難度。其中，自評健康狀況、健康檢查、婚姻狀況之因素是影響中年人與老年人在使用中醫門診上的差異。

關於中老年人在面對中、西醫門診是如何抉擇，受到年齡、性別、教育程度、過去三年是否做過健康檢查、日常生活活動是否有困難、慢性病個數以及自評健康狀況的影響。而 50 歲至 64 歲者與 65 歲以上者影響選擇使用中、西醫門診上之差異在於自評健康狀況、性別、婚姻狀況、個人所得、日常生活活動困難度。

據此，本研究得到以下歸納。第一，中老年人在客觀健康衡量指標對主觀自評健康狀況有顯著的影響。第二，比較影響中年人與老年人在自評健康狀況上的差異，其不同點在於個人特性的相關變數。第三，不論是住院、中醫門診、西醫門診，中老年人都會因為自身健康狀況出現問題而增加醫療服務的使用，而主觀的自評健康好壞僅影響到住院該項資源。第四，過去三年做過健康檢查之中老年人，其住院或看中、西醫門診的機率會較高，這顯示出會去做健康檢查者，可能原本身體健康狀況就已不佳或較關心自己的身體健康，因此才會去做健康檢查。第五，中年人與老年人在醫療資源使用上的差異仍是以本身的健康狀況為主。第六，中老年人在選擇使用中、西醫門診時，受到個人特性及健康狀況之影響。由上述歸納可知，中老年人在醫療資源的利用上，依舊是以「健康」為主要影響因素。

第二節　建議

隨著國民平均餘命的延長，活得長壽已非難事，然而能活得健康、快樂，實屬困難。根據世界衛生組織對健康所下的定義：「健康是身體、心理和社會的一種完全安寧幸福的狀態，不僅是指沒有疾病或虛弱。」台灣已步入高齡化的社會，政府對於老年人的醫療政策應多加重視，以強化我國的社會福利政策。

根據本研究之實證結果，中老年人對於自身的健康狀況評價會影響醫療資源使用的機率，因此若能讓中年人及老年人對於自己已逐步邁入老年的事實有正確的認知，從而建立起自己對自身健康的信心，由心理層面影響生理層面，應有助於身體健康的增進並減少部分不必要的醫療支出。

再者，本研究之結果亦發現罹患慢性疾病對於中老年人的醫療服務利用呈現正向關係，政府若能加強處置慢性病，如增加體適能，抑或宣導老人保健常識，必能促進健康，減少疾病。

除此之外，老年人的自評健康會受同住子女數的影響，因此鼓勵子女奉養、關心父母並與父母同住，將有助於改善老年人的自評健康狀況，進而舒緩部分醫療支出的負擔，有利於健保的長遠推行。

第三節　未來研究方向

由於本研究中採用日常生活活動(ADL)、工具性日常生活活動(IADL)、罹患慢性病的個數為衡量客健康衡量指標，尚有其他項目可以來觀察客觀健康情形，如就醫疾病，且本研究係採用罹患慢性病數的加總來觀察，該項目並無法看出不同的慢性疾病對於醫療需求是否有不同的影響，因此未來可以針對各個慢性疾病、就醫疾病類別等來探討對醫療資源利用的影響效果。此外，本研究所採用之資料庫為「台灣地區老人保健與生活問題長期追蹤調查」，其對於台灣地區中老年人健康及生活狀態等基本資料有豐富的問項內容；然而，針對本研究之議題可能尚有其他更佳的資料庫可供研究，如國民健康調查，其對於心理狀態、自評健康等有詳盡的資料，故未來有相關議題之研究，可利用此等資料庫加以研究。