

天主教輔仁大學社會學系學士論文

指導老師：翁志遠

一般成人關於失智症的知識素養及其影響因素

The general adult about literacy of dementia and
influence factors.

學生：李映潔 撰

中華民國一〇四年十月

天主教輔仁大學社會學系學士論文

指導老師：翁志遠

一般成人關於失智症的知識素養及其影響因素

The general adult about literacy of dementia and
influence factors.

學生：李映潔 撰

指導老師簽名：

中華民國一〇四年十月

系所章戳：

謝辭

首先，最感謝我的指導老師翁志遠老師，從選指導教授時，就很有耐心地聽我講述所要研究的題目，當時最讓我印象深刻的一句話是：「你做這個論文，對社會有什麼幫助？」這也是老師在過程中不斷提醒我們的話，讓我一直反覆思考著。在撰寫論文途中，有許多迷茫的時候，老師會時常鼓勵我們，並且說做就對了，你做了之後才能了解哪方面需要修正，才會一次比一次更加完整；而在做自擬問卷方面，完全感受到老師對我的用心，無論多麼忙碌，都會抽空告訴我哪邊需要修改，讓我在這次的論文中收穫良多。還有同組的同學們，會互相扶持，彼此找出不合理的部分，一起討論，有你們一起寫論文，一點都不孤單。

最後，要感謝我的家人，因為姐姐對這方面也很了解，有什麼困惑或是不知道該怎麼詮釋時，都適時的幫助了我許多，還有爸爸媽媽時常的關心，在發放問卷時，也幫助了我許多，才能在短時間內完成問卷回收；同時也要感謝我的好朋友們，在我心情不好覺得煩悶的時候，支持我、給我撐下去的動力，謝謝你們願意當我的出氣筒。

摘要

本研究旨在探討有哪些因素會影響大眾對失智症的認知，並進一步瞭解大眾已經知道了哪些部分，還缺少什麼知識，又有哪部分的群體對此疾病有所了解，其中有那些因素導致他們對失智症比較了解。本研究採用橫斷式研究設計 (cross-sectional study)，採用自擬式問卷為研究工具，以 google 表單的方式發放問卷，以 18 歲以上成人為研究對象，回收有效問卷為 163 份。

重要結果得知，高教育程度與具有自身照顧經驗者為失智症的重要預測因子，因此，建議把失智症相關課程納入大學必修的通識課，以及成立以協助失智症患者及其家屬的服務性社團，在社區鄉里之間也可以試著舉辦經驗分享會，透過互相分享經驗，找到最適合的照顧方法，並讓照顧者有可以宣洩的管道。

關鍵字：失智症、認知素養、人口老化

Abstract

The purpose of this study was to know what kind of factor will affect public to know about dementia. We can understand people already know about which part of dementia and don't know about what with survey. Why some people is better than the other people about dementia and they use which pipeline to get information. A cross-sectional study design was conducted via self-questionnaire collected by google form. The subjects of study were from above 18 years old person. 164 questionnaire were returned.

Significant results were : Cognitive function for the prevention of suffering significant predictors of dementia. Therefore, it is suggested that educational institutions should increase the cognitive course of dementia. The enterprise also timely organized some speech. And between the village community also held seminars and free measuring whether there is a sign of dementia. And then slow down the progress of the disease and reduce medical expenses.

Keyword : dementia 、 cognitive 、 literacy 、 aging population

目次

謝辭	III
中文摘要	IV
英文摘要.....	V
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	2
第三節 研究問題	3
第四節 名詞解釋	3
第二章 文獻探討	5
第一節 專業人士對失智症的認知.....	5
第二節 老年人對失智症的認知.....	6
第三節 特定地區民眾對失智症的認知.....	6
第三章 研究方法及步驟	8
第一節 研究架構	8
第二節 研究假設	8
第三節 研究方法	8
第四節 研究對象與發放時間	8
第五節 研究設計	8
第六節 資料處理與分析	9
第四章 研究結果	10
第一節 研究對象的個人背景	10
第二節 答對率	11
第三節 卡方考驗	13
第三節 多元迴歸	15
第五章 結論與建議	
第一節 結論	18
第二節 建議	18
第六章 研究限制	19
參考文獻	20
附錄	22

第一章 緒論

第一節、研究背景與動機

國際失智症協會在「2015 年全球失智症報告」指出全球失智患者為 4680 萬人，在今年將有 990 萬新增病例，換句話說平均每 3 秒就有一人罹患失智症，其中大部分的新增病例會出現在中低收入國家，並預計在 2030 年將達到 7470 萬人，2050 年更突破 1 億 3150 萬人。而現今全球有 58% 的失智患者住在中低收入國家(尤其是在東亞地區)，在 2030 年將增加到 63%，2050 年則高達到 68% 的患者住在中低收入國家。在照護成本方面，就今年全球失智症照護成本推估總計為 8180 億美元，在短短 3 年後(也就是 2018 年)，此金額將增加至 1 兆美元，到了 2030 年更會高達 2 兆美元，超過世界上兩大著名企業經濟體資本額 APPLE (7420 億美元) 及 Google (3680 億美元)，失智症的照護成本相當於全世界第 18 大經濟體。(資料來源：Alzheimer's Disease International, 2015)

在台灣失智症人口方面，依衛生福利部調查結果指出以及內政部 103 年底人口統計資料估算，民國 103 年台灣 65 歲以上老人共 2,808,690 人(佔總人口 12%)，其中輕微認知障礙(MCI)有 524,500 人，佔 18.67%；失智症人口有 239,760 人，佔 1.02% (包括極輕度失智症 91,673 人，佔 3.26%，輕度以上失智症有 135,464 人，佔 4.82%)，換句話說在台灣約每 100 人中就有 1 人是失智症患者；並推估到了民國 150 年失智人口逾 93 萬人，每 100 位台灣人有超過 5 位失智者。因此在未來的 47 年中台灣失智人口數以平均每天增加 40 人的速度在成長。以每五歲之失智症盛行率分別為：65~69 歲 3.40%、70~74 歲 3.46%、75~79 歲 7.19%、80~84 歲 13.03%、85~89 歲 21.92%、90 歲以上 36.88%，年紀愈大盛行率愈高，且有每五歲盛行率倍增之趨勢。(資料來源：台灣失智症協會)

筆者爺爺本身也在三年前罹患失智症，再加上姊姊大學時也是學這方面的專業，之後工作也跟這方面有相關，她經常說起客戶對疾病知識的不足，而身邊朋友的家人也有人罹患，因此觸發了筆者再想多了解此一疾病。

還記得在小時候，很少聽說過這類的疾病，若有老人忘東忘西，大家的反應一定都是認為那是正常的老化現象，但其實是他已經生病了。長大之後，聽到身邊的人或是看到新聞很多人都漸漸開始討論這個疾病，在以前看來不是一種病的疾病，卻有越來越多人罹患，這可能也跟人口老化也有關，因為年齡越高罹患率也就越高，而且近幾年全球的失智症患者增加的速度遠比預期來的快，是全世界都該重視的一個問題。在東亞地區(包含中國大陸以及印度，世界兩大人口聚集地)的病患人口數最多，可能是因為政府沒有資源，又或者中低收入人口較多，沒有人教導他們此疾病方面的知識，要怎麼預防，要怎麼去照顧患者等。最常見導致失智症患者的病情更加嚴重的是，很多人都是到了比較嚴重的症狀時，才發現原來家人生病了，因為一般人都認為老年人忘東忘西是正常的，因此導致錯失早期發現早期治療的黃金時期，但許多研究指出，失智症在早期治療的效果最有效，也最能減緩病程的發展。因此，本文希望透過問卷調查了解台灣民眾對失智症知道的有多少，又有哪些人比較了解，如何才能讓大眾更加重視此一疾病。

第二節、研究目的

失智症增加的速度遠超過我們所推估的速度，它所帶來的影響不再只是一小群人的共同問題，逐漸變成許多家庭，甚至擴大到整個社會所要重視的議題，從最基本的家庭，衍生到醫療、照護、生活品質各方面都受到嚴重的影響，但是這個趨勢也是無法避免的，現今的藥物只能減緩病患的失智狀況，無法完全治癒。先前的研究發現早期治療有助於改善此疾病，如果民眾沒有提早了解以及提早就醫的話，那麼到後期衍生的問題只會越來越嚴重。

因此，本研究的目的要探討，一般大眾對此疾病已經了解了哪些部分，有哪些因素會對失智症的認識素養上有所差異，認識較差的群體可能會導致甚麼後果，具有此認識的群體又會對他們的的健康有何影響，之後再進一步分析級檢定，了解哪些方式可以加強民眾對此疾病的認識。

第三節、研究問題

大部分的人可能會把失智症的症狀誤以為是正常的老化現象，但其實兩者之間有所差異，例如：失智症患者會完全忘記說過的話、做過的事，但一般正常老化的人也會突然忘記，之後會想起，這就是差別，而這些微小的差別很少有人會去注意到。因此，我想了解有兩個層面，第一個先針對成年人做調查，看看他們究竟對於失智症的認識有多少？再來探討哪些因素會導致他們在失智症的認識素養上有所差異？

第四節、名詞解釋

1. 失智症 (Dementia) 是一種疾病現象而非正常的老化，並不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，主要是因為腦細胞退化、死亡，引起腦部萎縮、大腦皮質功能喪失。它的症狀不只有記憶力的衰退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

造成失智症的原因大致可以區分為兩大類：

第一類、可逆性的失智症：由特定因素所引起，若能加以改善這些原因，失智症的症狀將可望恢復，這類型的失智症可能源自：

(1) 腦部創傷：像是常壓性水腦症、因外傷造成腦震盪、腦挫傷、顱內血腫或硬腦膜、及腦部長腫瘤等。

(2) 中樞神經遭受感染：如愛滋病毒、梅毒螺旋體等，都可能侵犯大腦中樞神經，造成腦機能受損引發失智。

(3) 自體免疫疾病：如紅斑性狼瘡合併腦炎。

(4) 營養不均：缺乏葉酸、維生素 B1、B2、B6、B12 等營養素。

(5) 生理代謝失調：與甲狀腺功能低下、糖尿病、肝功能、腎功能異常有關、或

體內電解質的失衡。

(6)有毒物質的侵害：藥物中毒、酒精中毒、重金屬汙染如鋁製食器的使用等。

(7)憂鬱症、長期壓力大引發的假性失智。

第二類、不可逆性的失智症：(依 Katzman 等人 1988 年所做的研究)腦部因先天的老化或後天的疾病，導致持續性的大腦退化、病變，以目前的醫療僅能延緩，無法治癒，部分血管性失智症甚至有可能惡化，包括：

(1)退化性失智症，如阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症，另外還有巴金森氏症、進行性上核神經麻痺症與合併其他中樞神經系統退化性之病變。

(2)血管性失智症：腦中風、多發性血梗塞失智症、心衰竭引起缺氧症等。

(3)嚴重創傷：拳擊性失智症、頭顱大腦傷害等。

(4)特殊感染：後天免疫不全症候群、進行性多發性血腦病變等。

(參考自台灣失智症協會)

2. 失智症的知識素養定義為對此疾病的了解的有多少，我依據台灣失智症協會的分類模式，分為六大類，分別是失智症的整體認識(初步認識)、盛行率(包括全球與台灣)、失智症症狀(包括典型與非典型)、失智症照顧(應該是何種方式或態度去對待失智症患者)、降低失智症罹患風險(如何預防罹患失智症，或早期發現早期治療)、失智症社會福利資源(政府或民間的所提供的福利)。

第二章、文獻探討

失智症不只在老年人身上才會發生，雖然大部分的患者是以老年人為主，但調查指出，近幾年有些患者提前到五六十歲就發現罹患失智症。

第一節、專業人士對失智症的認知

研究生江筱璇在 2005 年針對公共衛生護理人員對失智症的照顧知識做調查，發現對失智症的整體認識、盛行率、病程發展、社會福利資源了解不足，但對於失智症照護問題較了解，可能是因為有過接觸或照護，因此相對其他部分而言，比較知道該怎麼去照顧，而其他國家，例如：英國 bryans(2003)也對基層護理人員做過研究，對失智症的流行病學、診斷的知識不足，Chung(2003)也針對健康專業工作者對於失智症相關服務知識做了研究，也發現較不足。若與背景變項跑統計，得出年齡越小、未婚、沒有子女、家中有患者、大學以上、畢業年數越短、曾照顧過患者、上過相關課程，就越了解，而對失智症照護越正向所擁有的知識越高，年齡越小對失智症的知識越好。但研究也發現有 40%(96 人)的人上過失智症課程，但將近 7 成的人覺得學得並不足夠，近兩年上過相關課程的人只有 8%(18 人)，其中有 14 人覺得上課有幫助，對失智症的態度每增加一分，對失智症照護知識就增加 0.17 分，年齡每增加一年，對失智症照護知識就減少 0.12 分。這些錯誤的認知可能導致公共護理人員低估了失智症的盛行率，以及病程發展必定是逐漸惡化，而忽略了早期發現早期治療的重要性，因此，政府應該加強公共衛生護理人員的職前訓練或是定期進修，讓許多還沒被發現的病患，能夠提早就醫治療。

第二節、老年人對失智症的認知

文獻中提到文化也扮演很重要的腳色，例如：在印度的研究中，他們甚至會認為失智症是正常的老化現象；在台灣老一輩的人也有這個觀念，覺得老了忘東忘西是很正常的事情，沒有意識到其實已經生病了的事實。這篇文獻的研究對象是

針對澳洲位於中產階級地區的醫院裡的志工，平均年齡大約為 65 歲，在降低罹患失智症風險方面他們也了解運動、戒菸、戒酒、多參與支持性活動、諮詢服務是有幫助的。參與者也贊成去找全科醫生比去看其他健康的專業人士有用，研究也顯示對失智症的認知多寡與態度無顯著性相關。

這篇論文也印證了上篇論文的結論，在教育程度的方面，低教育水準有較低的知識素養，有更高的教育程度者得到的知識較足夠，另外研究也發現，大多填答者認為去看一般家醫科的醫生比去看專業的醫生更有幫助。

第三節、特定地區民眾對失智症的認知(花蓮地區民眾)

在文獻中提到，失智症死亡率高於非失智症患者，如果在缺乏照顧時死亡率更高，而且台灣失智症死亡率比其他歐美國家高出許多，兩年的死亡率高達 60%~70%，這也可能是造成國內盛行率略低的原因之一。在台灣約有 25 萬人罹患失智症，其中領有身心障礙手冊的人數大概只有 8%~20%，約有 80% 以上的失智症患者未能享有相關福利，顯示民眾對社會提供的福利資源方面較不了解，但總體而言，民眾知道照顧失智症患者需注意其安全、患者們健忘的程度常會影響到他們日常生活的作息以及經常的鼓勵或讚美失智症患者，可以安撫他們的情緒。但重要的發現是民眾對失智症最不熟悉的三點為 1. 不知道可以申請重大傷病卡，2. 以為失智症和正常的老化現象相同，3. 不知道將患者隔離於房間內是不適當的照護方式。之後也與個別背景特質跑統計得出，教育程度的高低和有無接受過失智症課程有很大的顯著性差異，但在宗教信仰方面，沒有直接相關(韋淑玲 蔡芸芳;2001)。

根據許多研究指出，早期發現、早期治療對患者的狀況是會有所改善的，因此我們要找出哪些人會比較了解此疾病，他們是透過什麼方式得知，我們才知道該提供什麼資訊讓大家能對失智症有所認識。

第三章、 研究方法與步驟

第一節、研究架構

先把對失智症的知識素養分為六大類，分別為失智症的整體認識、盛行率、症狀、照護、降低罹患風險以及社會福利資源，再加入我根據文獻所得出的結果所做的假設，分別有年齡、教育程度、親友罹病經驗、自身照顧經驗。

第二節、研究假設

假設有什麼因素會導致對失智症的素養不同，以文獻的結果假設出以下因素會使知識素養有所差異，第一個假設為年齡較高的較年齡較小的了解，第二個為教育程度較高的人較教育程度低的人了解，第三個為有親友是患者的人較沒有親友是患者的人了解，第四個為有自身照顧經驗的人較沒有自身照顧經驗的人了解。

第三節、研究方法

採取橫斷式研究，運用問卷調查法，使用自擬式封閉性問卷，第一部分採用自擬式的失智症知識量表，用以測量大眾對失智症的知識素養程度，答對一題得一分，總分為 33 分，第二部分則是個人資料的部分，想得知有什麼不同的經驗，會使人們比較了解此疾病。

第四節、研究對象與發放時間

是以十八歲以上成年人為發放對象，是從身邊的大學生以及從爸媽的同事中發放，有效樣本為 163 份，發放時間為 2015 年 9 月 18 日到 2015 年 9 月 30 日止。

第五節、研究設計

問卷內容包括兩個部分，第一部分是對失智症知識素養的了解程度，我參考了台灣失智症協會對失智症的定義、盛行率、症狀、病程發展及社會資源，把這些

變項轉換成題目，用答對一題得一分的方式，共 33 題，主要想調查大眾對失智症的認知有多少，筆者將答錯五題以內的問卷設為優良，答錯五到八題為良，答錯八到十一題為普通，答錯十一到十四題為差，答錯十四題以上為極差。而在第二部分，主要是問個人背景變項，其中職業及教育水準方面是參考台灣社會變遷的問卷，科系方面是參考我們學校的學院的系統去編寫，其他變項則由文獻中發現的問題，編寫成題目。

第六節、資料處理與分析

本研究採用 spss 為統計分析軟體，在剔除掉無效樣本之後，進行資料統計與分析；以描述性統計呈現研究對象的個人背景的分布情形，以及對失智症定義、盛行率、症狀、社會福利資源、照護方面、降低風險方面的答對率，再把每一題組答對率最低的題目做卡方考驗，看看較低分數的題目是否與背景變項有顯著性差異，之後再把每一個題組的題目加總(失智症整體認識與盛行率由於題目較少，因此把他們加總在一起)，與假設的變項跑線性迴歸，因為卡方檢定是沒有加入控制變項的，跑迴歸是為了看控制了其它變項之後，效果還會不會有顯著性差異，最後整理統計分析與發現，並檢驗是否與研究假設相符合。

第四章、 研究結果

第一節、研究對象的個人背景

研究對象的社會人口學變項，有性別、年齡、婚姻狀況、職業、教育程度、家庭總收入、科系、親友中是否有失智症患者、是否居住在一起、是否曾照顧過失智症患者、是否曾經面對面接觸過失智症患者、透過什麼方式得知失智症相關的資訊，分別描述於下：

1. 性別：

樣本中女生為 101 人(62%)，男生為 62 人(38%)，男女比大約 4：6。

2. 年齡：

以 22~30 歲人數最多(43 人)，其次為 41~50 歲(33 人)，18~22 歲(32 人)，31~40 歲(28 人)，51~60 歲(26 人)，60 歲以上(1 人)。

3. 婚姻狀況：

未婚為 92 人(56.4%)，已婚為 67 人(41.1%)，離婚為 4 人(2.5%)。

4. 職業：

以工商界最多(45 人)，其次為學生(39 人)，服務業(34 人)，醫藥(13 人)，家管(9 人)，自由業(7 人)，公教人員(6 人)，其他(5 人)，退休(4 人)，軍警(1 人)。

5. 家庭收入：

收入以 30001~45000 元為最多(54 人)，其次為 30000 元以下為 48 人，90001 元以上為 18 人，75001~90000 元為 17 人，60001~75000 元為 14 人，45001~60000 元為 12 人。

6. 教育程度：

以大專以上人數最多 114 人，其次為高中 32 人，研究所以上 13 人，國中 2 人，小學 2 人。

7. 科系：

以商學院人數為最多 38 人，其次沒念過大學為 36 人，理工學院 25 人，醫學院為 22 人，社科學院為 10 人，文學院為 8 人，民生學院為 6 人，法學院為 5 人，外語學院為 4 人，傳播學院為 4 人，教育學院為 3 人，藝術學院為 1 人。

8. 是否有親友是失智症患者：

有親友是失智症患者為 42 人，沒有則為 121 人。

9. 是否曾經照顧過(短期或長期)失智症患者(不限自己的親友)？

曾經有照顧過的有 39 人，不曾照顧過的有 124 人。

10. 是否曾經面對面接觸過失智症患者(不限自己的親友)？

曾經有面對面接觸過的有 68 人，不曾接觸過的有 95 人。

第二節、答對率

分別在每個題組做答對率分析，可以看出在哪個類別中，民眾的了解程度較低。

第一個題組為：失智症的整體認識。在這個題組裡，總共有三題，大約只有百分之三十(50人)的人數是全數答對，答對兩題的人數則有百分之四十六(76人)，只答對一題的人有百分之二十一(35人)，而完全沒有答對的有 2 個人，其中最低答對率的題目為：「失智症在老化過程中不可避免」，答對率約為一半，其次為「失智症目前無法治癒」，答對率為百分之七十五，最高得分的題目為「年紀越大得到失智症的可能性越高」，有百分之八十五的答對率。平均數為 2.0675，最大值為 3，最小值為 0。

第二個題組為：失智症的盛行率。總共有兩題，只有百分之十四的人全部答對(23人)，答對一題的為百分之五十五(90人)，兩題都沒答對的約有百分之三十的人(50人)，其中在臺灣盛行率的題目方面，答對率最低只有百分之二十一，顯示出大家還不太了解台灣目前有多少失智症患者。平均數為 0.8344，最大值

為 2，最小值為 0。

第三個題組為：失智症症狀。總共有十題，有約分之三十一的人(52 人)全數答對，將近有八成的民眾答對七題以上，顯示大家對有症狀都還比較了解，但在「具有攻擊性」這個症狀的答對率為最低(百分之五十七)，其次為「懷疑配偶不忠」、「睡眠時間比過去長，容易感到嗜睡」、「有被迫害妄想(如：鄰居會傷害他或偷他東西)」答對率分別為 66.3、69.9 及 75.5，其他題目都有八成以上的答對率。總體平均數為 8.0982，最大值 10，最小值 3。

第四個題組為：失智症的照護。總共為五題，全數答對的約有百分之五十三(86 人)，大約有七成五的民眾答對四題以上，顯示出民眾在照護部分還蠻有知識的，除了「當失智症患者表現出脫離現實的語言或行為時，應努力糾正錯誤的觀念」這題答對率較低外(百分之七十)，在其他題目的答對率都有百分之八十以上。平均數為 4.135，最大值為 5，最小值為 1。

第五個題組為：降低罹患失智症風險。總共有八題，大約有百分之八十的民眾(133 人)答對七題以上(含七題)，可以看出民眾也對如何降低罹患風險有一定程度的了解，其中答對率最低的題目為控制膽固醇是否可以降低罹患風險，有百分之七十六的人答對，其他題目都有八十五%的答對率。平均數為 7.319，最大值為 8，最小值為 0。

最後一大題為：社會福利資源。總共有五題，大約有七成的民眾(112 人)答對四題以上(含四題)，答對率最低的題目為是否可以申請重大傷病卡，只有百分之六十五的人答對，在日照機構以及老人養護機構方面，答對率高達 95%，另外喘息機構及是否可以申請身心障礙手冊的答對率有百分之七十五。平均數為 4.0245，最大值為 5，最小值為 1。

第三節、卡方考驗

接下來，我把每個題組答對率最低的那題特別挑出來做卡方檢定，與我假設的因素(分別為年齡、教育程度、是否有親友是患者、是否曾經照顧過患者)做交叉表分析，看看這些因素是否與題目有所互相影響。

在失智症整體認識方面，最低答對率的題目為「失智症在老化過程中不可避免」正確答案為錯誤，答對率只有一半，他們可能以為老了就會得失智症，或者是可能以為失智症是正常的老化現象，其實失智症是可以預防的，雖然不能說可以百分之百預防，但多做點腦力運動與多一點社交生活是有所幫助的。與年齡、教育程度、親友是否是患者、曾經照顧過患者做交叉表，發現在教育程度方面有達到 0.012 的顯著水準，教育程度高的人，答對這題的機率較高，推測可能是在大學期間通常都有規定要修自然領域的通識課程，就算不是專門學失智症的課程，但多少可能也會有所了解。

在盛行率方面，答對率最低的題目為「台灣目前失智人口佔總人口的比率約為多少？」，正確答案為百分之一。竟然只有大約百分之二十一的人答對，但在年齡較小以及有親友罹患失智症的民眾對這方面是比較了解的，推測年齡小的民眾也有在關心台灣在這個疾病方面有多少人口，也意味著有多少人需要被幫助以及帶來的家庭及社會負擔有多沉重。

在失智症的症狀方面，大家對典型的症狀都比較了解，例如：常常忘記東西放在哪、說過什麼話等等，但在非典型的症狀裡，像是具有攻擊性，這題答對率最低，只有約百分之五十七的人答對，在卡方檢定裡也只有曾經照顧過患者的人達到顯著性差異，這個結果非常合理，因為就算有學過相關知識的人，時間久了可能只記得最基本的東西，但真的有照顧過的人對患者的一些症狀會比一般人來的了解。

在失智症照護方面，「當失智症患者表現出脫離現實的語言或行為時，應努力糾正錯誤的觀念」答對率最低，正確答案為錯誤，因為你如果病患一直爭論的話，

只會讓他的情緒反應更為激烈，讓他的病情更加嚴重，而且過一陣子患者可能就忘記自以剛剛做過什麼是說過什麼話，那你又何必跟他做無謂的爭執呢？而在卡方檢定方面，四個面向都沒有達到顯著水準，推測可能在其他我沒考慮到的方面有達到顯著，但讓我感到意外的是，曾經照顧過患者的人竟然也沒有達到顯著性差異，可能是這個行為不是普遍失智症患者有的行為，或是沒有控制其他因素所導致沒有顯著性差異。

在降低罹患失智症風險方面，只有「控制膽固醇」的答對率不到八成，正確答案為降低膽固醇能降低罹患風險，現今社會提倡健康飲食及運動，若我們能身心靈都健康，那當然就能比較遠離疾病的發生。在卡方檢定方面，四個因素都沒有達到顯著性差異，可能在我沒考慮到的其他因素方面有所差異，或是沒有控制其他變項，所導致結果不顯著，之後可以用其他面向去跑，搞不好在科系或是在工作上就有顯著性差異。

在最後的社會福利資源方面，「是否可以申請重大傷病卡」答對率最低，只有百分之六十五，其正確答案為可以，顯示出民眾對於政府提供的社會資源不太了解，文獻也指出社會福利資源的使用率低於一半，政府應該更積極推廣福利資源，讓有需求的患者能夠使用。而在卡方檢定方面，年齡與教育程度都答統計上的顯著，年齡小的與教育程度高的民眾的答對率較高，推測年輕世代可能會用網路資源去尋找社會有提供什麼資源，因為現在的年輕人，只要有什麼不懂，什麼不會都去網路上找答案，這可能也是我們的優勢之一；教育程度高的人，可能會去推測失智症算是重大傷病患者，或是可能有上過、聽過相關資訊，使他們能夠更了解。

第四節、多元迴歸分析

上一節的卡方檢定是針對單一自變相檢定，沒有排除其他因素，而多元迴歸可以把其他因素都控制住，呈現出每個因素各自獨立的影響力，得出的結果就是淨關係。

先把每個題組的題目加總，由於失智症整體認識與盛行率方面的題目較少，因此把這兩個題組加總，其他的題組不變，最後再把全部的題目加總，看看總體而言，在哪個因素上面有所差異。

在失智症整體認識與盛行率方面，總分為五分，平均得分=2.9018，標準差=0.95720，最高分=5，最低分=0，在控制其他變項之後，年齡與自身照護經驗達到統計上顯著，意思就是年齡越小和有自身照護經驗的人對這個部分越了解。

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	B 的 95.0% 信賴區間		相關			共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤差				Beta	分	下界	上界	零階	偏	部分
(常數)	3.439	.283		12.172	.000	2.881	3.997					
2.年齡	-.131	.060	-.191	-2.198	.029	-.249	-.013	-.143	-.172	-.169	.783	1.277
教育程度	-.372	.199	-.162	-1.864	.064	-.766	.022	-.039	-.147	-.143	.787	1.271
8.請問你的親友中有沒有失智症患者	-.085	.198	-.039	-.429	.668	-.477	.306	.031	-.034	-.033	.716	1.396
自身照護	.233	.104	.203	2.233	.027	.027	.438	.166	.175	.172	.717	1.394

在失智症症狀的題組總共有 10 題，最高分為 10 分，最低分為 3 分，平均得分約為 8 分，在控制其他變項之後，自身照顧經驗有達顯著性差異，也就是說有自身照顧經驗的人在症狀方面較了解。

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	B 的 95.0% 信賴區間		相關			共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤差	Beta			分配	下界	上界	零階	偏	部分	允差
(常數)	7.736	.540		14.31	.000	6.669	8.80					
2. 年齡	.079	.114	.059	.695	.488	-.146	.305	.047	.055	.053	.783	1.277
教育程度	-.335	.381	-.075	-.878	.381	-1.08	.418	-.028	-.070	-.066	.787	1.271
1 8. 請問你的親友中有沒有失智症患者	-.463	.379	-.109	-1.22	.224	-1.21	.286	.075	-.097	-.092	.716	1.396
自身照護	.782	.199	.351	3.927	.000	.389	1.17	.280	.298	.297	.717	1.394

在失智症照顧方面，總共有 5 題，最高分為 5 分，最低分為 1 分，平均得分約為 4 分，在控制其他變項之後，在教育程度上面有達顯著性差異，教育程度高的人對這方面越了解。

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	B 的 95.0% 信賴區間		相關			共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤差	Beta			分配	下界	上界	零階	偏	部分	允差
(常數)	3.536	.349		10.136	.000	2.847	4.225					
2. 年齡	.072	.074	.087	.983	.327	-.073	.218	.014	.078	.077	.783	1.277
教育程度	.495	.246	.178	2.011	.046	.009	.982	.139	.158	.158	.787	1.271
1 8. 請問你的親友中有沒有失智症患者	.032	.245	.012	.130	.896	-.451	.515	.016	.010	.010	.716	1.396
自身照護	-.006	.129	-.005	-.049	.961	-.260	.248	.029	-.004	-.004	.717	1.394

在降低罹患失智症風險方面，總共有 8 題，最高分為 8 分，最低分為 0 分，平均得分為 7.3，在控制其他變項之後，自身照顧經驗有達到顯著性差異，意思就是自身照顧經驗的人對這個部分較了解，推測可能因為親身看到患者們被疾病所苦，因此會比較重視預防的方面。

模式	未標準化係數		標準化係數	T	顯著性	B 的 95.0% 信賴區間		相關			共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤差	Beta 分配			下界	上界	零階	偏	部分	允差	VIF
(常數)	7.607	.395		19.264	.000	6.827	8.387					
2. 年齡	-.018	.083	-.019	-.213	.831	-.182	.147	.017	-.017	-.017	.783	1.277
教育程度	-.424	.279	-.135	-1.520	.130	-.974	.127	-.097	-.120	-.119	.787	1.271
1 8. 請問你的親友中有沒有失智症患者	-.192	.277	-.065	-.695	.488	-.740	.355	.006	-.055	-.055	.716	1.396
自身照護	.218	.146	.139	1.500	.136	-.069	.506	.084	.118	.118	.717	1.394

在社會福利資源方面，總共有 5 題，最高分為 5 分，最低分為 1 分，平均得分約為 4 分，在控制其他變項之後，4 個變項都沒有達到顯著性差異。

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	B 的 95.0% 信賴區間		相關			共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤差	Beta 分配			下界	上界	零階	偏	部分	允差	VIF
(常數)	4.219	.309		13.656	.000	3.609	4.829					
2. 年齡	.045	.065	.061	.686	.494	-.084	.174	.118	.055	.054	.783	1.277
教育程度	-.359	.218	-.145	-1.648	.101	-.790	.071	-.174	-.130	-.129	.787	1.271
1 8. 請問你的親友中有沒有失智症患者	-.080	.217	-.034	-.369	.712	-.508	.348	-.028	-.029	-.029	.716	1.396
自身照護	-.035	.114	-.029	-.309	.758	-.260	.190	-.076	-.025	-.024	.717	1.394

最後全部題目加總，總共有 33 題，最高分為 33 分，最低分為 13，平均得分約為 24 分，在控制其他變項之後，在教育程度與自身照顧經驗方面達到顯著水準，換句話說教育程度高與有自身照顧經驗的人在總體看來對失智症的知識素養較高。

模式	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	B 的 95.0% 信賴區間		相關			共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤差				Beta 分配	下界	上界	零階	偏	部分	允差
(常數)	25.865	1.112		23.258	.000	23.669	28.062					
2.年齡	-.029	.235	-.010	-.122	.903	-.493	.435	.062	-.010	-.009	.783	1.277
教育程度	-2.348	.785	-.256	-2.992	.003	-3.899	-.798	-.196	-.232	-.227	.787	1.271
1 8.請問你的親友中有沒有失智症患者	-.875	.780	-.101	-1.121	.264	-2.416	.666	.038	-.089	-.085	.716	1.396
自身照護	1.200	.410	.262	2.927	.004	.390	2.010	.166	.227	.222	.717	1.394

第五章、 結論與建議

第一節、結論

綜合以上的分析結果得出，民眾在失智症的認知素養的平均得分率為 72.7%，這與針對公共衛生護理人員的研究結果發現一致，都介於 70~75%之間，顯示出不管是一般民眾或是護理人員都對失智症的了解不完全。

再針對平均答對率最低的前三題，所做的分析發現，在失智症的整體認識與盛行率以及較不典型的症狀方面較不了解，而這些錯誤的認知可能導致民眾忽略早期發現早期治療的重要性，以至於會加快患者的病情惡化的速度。

最後，進一步對假設的因素所做的分析發現，教育程度越高與有自身照顧經驗者，其失智症的知識素養就會越高，這也呼應了上述文獻針對公共衛生護理人員以及老年人和特定地區民眾回顧裡的發現。

第二節、建議

主要的建議有四點：

1. 建議要擴大樣本到全國各地，以及採用機率抽樣，才能使研究結果更具代表性。
2. 建議做完問卷之後要先給專業的醫學人士檢定過，並做前側，發現問題後加以轉換題目問法，做出來的研究結果才能更具有信度水準。
3. 依據研究發現，可以建議在大專院校的必修通識課程裡增加一個對失智症的相關課程，提供大家能了解失智症的管道。
4. 在大學或社會機構中成立以協助失智症患者和其家屬的服務性社團，促進與失智症患者的互動，從互動過程中去了解失智症相關的知識。

第六章、研究限制

可能人們都有個通病，自己沒遇到的事情幾乎不會去深入了解與關心，筆者推測這可能也是造成失智症如此盛行的原因之一。雖然也有很多事情我們不會一一去了解，對我們也不會有影響，但失智症不同，它衍生出的議題許許多多，不僅使許多家庭陷入金錢危機也使家庭關係可能變的不和諧，還有最重要的照護問題，該由誰來照顧也因為時間、人力等等的問題考驗著患者及其家屬。

本研究的問卷沒有做隨機抽樣，導致樣本的範圍不夠廣泛，年齡與教育程度上也過於集中於某一區塊，因此推論性有限，也因為時間、人力、經費與社會人際網絡上的限制，蒐集到的樣本數不夠多、樣本同質性高，沒有收集到所有族群的樣本，可能導致研究結果的代表性有限，進而影響推論性。而由於是自擬式問卷，編制方式是以參考相關研究以及台灣失智症協會所提供的資訊為主，並沒有相關醫學人士檢定過，或許會導致效度可能有不足之處。

參考文獻

1. 失智症病患主要照護者的壓力源、評價和因應行為與健康之相關性探討(邱麗蓉、謝佳容、蔡欣玲，2007)
2. 失智概念認知調查與老人團體照護模式之探討(翁福居、林財源，2004)
3. 花蓮地區民眾對於老人失智症相關知識及態度之探討(韋淑玲、蔡芸芳，2002)
4. 公共衛生護理人員對失智症照顧的知識、態度與執行信心(江筱璇，2005)
5. 帕金森症與失智症(林新醫院神經內科，邱百誼)
6. 失智症倫理議題(劉秀枝，2010)
7. 逐漸消失的腦，失智症的種類預防與治療(彰化基督教醫院，神經醫學部，王文甫醫師)
8. 認識失智症(台大醫院神經部主治醫師，台灣失智症協會理事，陳達夫醫師)
9. 認識失智症與如何預防失智症(台北醫學大學署立雙和醫院神經科，胡朝榮醫師，2012)
10. 不同關係種類失智症家庭照顧者的自我效能、情緒性社會支持和憂鬱症狀之關係研究(吳念儒，2011)
11. 以壓力歷程模式討論女性失智症家庭照顧者奇正像照顧經驗(杜怡君，2011)
12. 台灣失智症患者照護成本與生活品質之研究(郭昱君，2008)
13. 台灣失智照護模式的演進(郭卜瑄、黃儀婷、簡鈺珊，2012)
14. 初期失智症家庭照顧者照護經驗探索(王櫻璉，2013)
15. 社會福利資源與需求的落差：以老年失智症病患家庭照顧者之照顧負荷、需求與困難為例(陳昱名，2013)
16. 家庭照顧者作為一種改革長期照顧的社會運動(王增勇，2011)
17. 從失智長輩探討養護機構照護(彭奕靈，2011)
18. 失智老人社會心理的適應(李薇，2007)
19. 失智症老人家屬照顧與福利服務使用狀況之研究(李依珊，2010)

20. 探討老年慢性腎臟病患健康素養之預測因子(陳彩玉，2015)
21. 失智老人家庭照顧者之負荷與支持性服務需求之探討(林敬程，2000)
22. 台灣失智症協會
23. 國際失智症協會
24. Dementia literacy in older adults(Samantha M. Loi¹,² BMedSc (Hons) MBBS MPsych FRANZCP Grad Cert POA & Nicola T. Lautenschlager¹ MD FRANZCP , 2014)
25. Dementia literacy–Recognition and beliefs on dementia of the Australian public(Lee-Fay Lowa. 、Kaarin Jane Anstey^b , 2009)
26. Dementia knowledge and attitudes of the general public in Northern Ireland(PatriciaMcParland,¹ Paula Devine,² Anthea Innes³ and Vernon Gayle¹ , 2012)
27. world-alzheimer-report-2015-executive-summary-english(Alzheimer' s Disease international , 2015)

附錄 問卷

您好：

我是輔仁大學社會學系四年級的學生李映潔，目前正在進行畢業論文研究，主題是關於一般成人大眾在失智症方面的健康識能(民眾對健康知識的了解)及其影響因素。您的隱私權受到個資法的嚴密保障，填寫本問卷時毋須記名，您所提供的資料也僅為學術之用，絕對不會外洩或挪作他用，敬請放心。最後，懇請您據實填答本問卷中的所有問題，非常感謝您的協助。

輔仁大學社會學系 指導教授：翁志遠 學生：李映潔敬上

Part 1 失智症的知識素養調查

一、失智症：整體認識—請判斷以下敘述正確與否	對	錯
1. 年紀越大得到失智症的可能性越高	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 失智症在老化過程中不可避免	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 失智症目前無法治癒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、失智症：盛行率
1. 根據最新「全球阿茲海默症報告」(2015)，全球哪一個區域內擁有最多的失智症患者？ <input type="checkbox"/> (1) 亞洲 <input type="checkbox"/> (2) 歐洲 <input type="checkbox"/> (3) 美洲 <input type="checkbox"/> (4) 非洲
2. 台灣目前失智人口佔總人口的比率約為多少？ <input type="checkbox"/> (1) 萬分之一 <input type="checkbox"/> (2) 千分之一 <input type="checkbox"/> (3) 百分之一 <input type="checkbox"/> (4) 不清楚

三、失智症：症狀—以下哪些描述符合臨床上失智症可能出現的症狀？	對	錯
1. 睡眠時間比過去長，容易感到嗜睡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 搞不清楚年月，常常日夜顛倒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 會頻繁地將物品放在不合常理或不恰當的位置，例如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 常常重複相同的問題、故事和陳述，例如不斷地把東西收進櫃子又拿出來或重複服藥等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 無法自理，可能有尿失禁的情形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 言語表達出現困難，講話不如以前流暢，想不起來要講什麼或想不起來某件物體的名稱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 經過提醒也無法想起某一特定事件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 懷疑配偶出軌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 有被迫害妄想(如：鄰居會傷害他或偷他東西)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 具攻擊性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四、失智症：照護—請判斷以下敘述正確與否	對	對
1. 初期或中期的失智症患者不適合留在家中由家人照顧，應儘早送到養護機構	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 為避免失智症患者受到傷害應減少外出活動的機會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 當失智症患者表現出脫離現實的語言或行為時，應努力糾正錯誤的觀念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 當失智症患者出現遊走的行為時，最好的方法是將其隔離	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 各式團體活動，如音樂治療、社交訓練等，有助於改善失智症患者的情緒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五、失智症：風險—以下哪些策略有助於降低罹患失智症的風險？	對	錯
1. 從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動(例如：參加課程、閱讀書報雜誌、打麻將、園藝、烹飪、縫紉、規劃旅遊等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 健康飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 規律運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 戒菸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 戒酒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 參與社交活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 控制血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 控制膽固醇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

六、失智症：資源—以下哪些是失智症患者及其家屬可以利用的社會福利資源？(請勾選您認為符合者)	對	錯
1. 日照機構	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 喘息照護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 老人養護機構	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 重大傷病卡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 身心障礙手冊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Part2 個人資料

1. 性別： (1) 男 (2) 女
2. 年齡： (1) 18~22 歲 (2) 23~30 歲 (3) 31~40 歲 (4) 41~50 歲 (5) 51~60 歲 (6) 60 歲以上
3. 婚姻狀況： (1) 未婚 (2) 已婚 (3) 離婚 (4) 喪偶 (5) 單親 (6) 其他：
4. 職業： (1) 醫藥 (2) 軍警 (3) 公教人員 (4) 工商界 (5) 家管 (6) 服務業 (7) 農林漁牧業 (8) 學生 (9) 退休 (10) 待業中 (11) 其他：
5. 請問您平均每月的家庭收入約為： (1) 30000 元以下 (2) 30001~45000 元 (3) 45001~60000 元 (4) 60001~75000 元 (5) 75001~90000 元 (6) 90001 元以上
6. 教育程度 (1) 小學或以下 (2) 國中 (3) 高中(職) (4) 大學(專科) (5) 研究所或以上 (6) 其他：
7. 請問大學(專科)是就讀哪個學院？
 (1) 沒念過大學 (2) 藝術學院 (3) 教育學院 (4) 外語學院 (5) 民生學院 (6) 醫學院 (7) 管理學院 (8) 社科學院 (9) 文學院 (10) 理工學院 (11) 傳播學院 (12) 法律學院 (13) 其他：
8. 請問你的親友中是否有失智症患者？
 (1) 無(跳答 11 題)
 (2) 有
9. 呈上題，若有親友為失智症患者，關係為何？
 父母 公婆 岳父母 祖父母 其他
10. 呈上題，是否居住在一起？
 是 否
11. 請問你是否曾經照顧過(短期或長期)失智症患者(不限自己的親友)？
 是 否
12. 請問你是否曾經面對面接觸過失智症患者(不限自己的親友)？
 是 否
13. 請問你是否曾經從以下的來源接觸過與失智症有關之資訊?(可複選)
 (1) 學術期刊 (2) 一般報章雜誌 (3) 同儕 (4) 網路 (5) 學校課程
 (5) 從未注意或接觸過類似資訊 (6) 其他