



離島社區健康營造成效之探析－ 以七美鄉老人自覺健康為例



李明儒、蔡明惠、陳宏斌



摘要

本研究旨在探討七美鄉老人的自覺健康狀況，以該鄉 65 歲(含)以上之老人為研究對象，調查工具採自編之自覺健康量表，問卷發放時間於 2007 年 7 月起至 2007 年 8 月，回收有效問卷共計 202 份，所得之問卷經統計分析，其研究發現整理如下：一、有參與社區健康營造活動的七美鄉老人，其自覺健康狀況比未參與此活動的老人來得好。二、有參與社區健康營造活動與未參與的七美鄉老人，在自覺自信健康、社交健康、以及生理健康狀況方面均達到顯著性差異，但是在自覺心理健康狀況方面，統計上並未達到顯著性差異。三、參與社區健康營造活動的七美鄉老人，自覺參與前後的健康狀況有所改善；且老人的運動天數與其自覺健康狀況之間具有顯著的關聯。本研究結果顯示，七美鄉導入社區健康營造活動，對於社區內參與相關活動的老人自覺健康狀況，確實有正面的助益；另外，自覺健康狀況可作為評估社區老人健康營造效益的指標，亦可提供相關單位實務運用之參考。

關鍵字：社區健康營造、七美鄉、老人、自覺健康

Abstract

The purpose of this research was to discuss elderly residents' self-perceived health in Chi-Mei Township. The research subjects were elderly residents over 65 years old in Chi-Mei Township. A total of 202 respondents completed a survey from July to August in 2007. The research results indicated that : 1. The Chi-Mei Township elderly residents who participated in healthy community building program had better self-perceived health than others. 2. Elderly

residents who participated in healthy community building program or not were found significant difference in self-perceived health, social health, and physical health condition but self-perceived health condition. 3. The elderly residents felt better health condition after joining the healthy community building program; moreover, the results revealed that days of exercise had significant relationship with elderly residents' self-perceived of healthy condition. Overall, the results demonstrated the effectiveness of healthy community building program in improving elderly residents' self-perceived health in Chi-Mei Township. Besides, the self-perceived condition may become an indicator to evaluate the effectiveness of the healthy community building, and to provide suggestion to relative authorities.

Key Words : Healthy Community Building, Chi-Mei Township, Elderly Residents, Self-perceived Health.

壹、前言

由於醫療科技的進步以及公共衛生的普及，伴隨著平均壽命的延長及生育率的下降，使得台灣地區的人口結構正逐年邁向高齡化。根據世界衛生組織(WHO)的定義，65 歲以上人口占總人口的 7%以上，即屬於高齡化國家。台灣地區於 1993 年底老年人口比例已達到 7.1 %，而到了 2003 年底，65 歲以上人口占總人口的比例更達到 9.2%的水準；在此十年間，老年人口的比例便增加了百分之二，其成長速度極為快速，顯見台灣地區人口老化的問題有愈來愈嚴重的趨勢。另外，根據內政部人口政策委員會的推估，至 2031 年時台灣地區老年人口比例將高達 19.7%。

為了因應人口結構快速老化所衍生的社會現象，1999 年起行政院衛生署開始推行「社區健康營造計畫」，此計畫是呼應世界衛生組織「健康城市」之理念，其內涵為透過結合社區資源並且應用社區健康行

銷策略，使專業者和一般民眾共同發掘關於社區健康的議題，制定社區健康營造對策並努力執行，在社區內組成自主性、自發性之健康促進組織，以達到整體社區健康成長之目標(陳慧珊，2003)。換言之，人們改善健康情況與促進自身健康的能力可藉由健康營造計畫的執行來達成(Flynn, Rider, & Bailey, 1992)。

根據內政部 2008 年的統計資料顯示：台灣地區 2007 年底老年人口的比例已達到 10.2%。至於澎湖縣的老年人口比例則高達 15.02%，其中七美鄉的比例更高達 17.6%（澎湖縣政府主計室，2008）。在澎湖，七美鄉係屬二級離島，可以說是離島中的離島；加上持續的人口老化，更顯現出弱勢中的弱勢；這樣的人口區位特性，確實需要更多的關懷與協助。因此，研究者於 2004 年正式申請推動「七美社區健康營造計畫」。本計畫應用社區健康行銷方法，由七美鄉民眾參與訂定其社區健康營造的議題與對策，以促進整體社區民眾自主性且自發性地力行健康生活，進而落實

行政院衛生署「健康生活化，生活健康化」的目標。

計畫團隊結合當地的七美鄉老人權益促進會，以老人為營造主體陸續推動一系列的健康活動，包括 2004 年的晨間健康操、2005 年的養生氣功、2006 年的民俗技藝傳承演練等。此階段係以運動促進生理健康為營造主軸，其間也配合卡拉 OK 點唱與聯誼活動、並適時舉辦健康講座宣導，使營造層面擴及心理以及社會健康。2007 年七美鄉老人權益促進會為配合社區健康營造中心強化資源整合，即以原活動地點—七美鄉老人活動中心向澎湖縣政府申請設立「七美鄉社區關懷據點」，不但爭取經費增置健身器材，同時也結合健康營造中心志工天使，每週二、五提供量血壓服務，期盼社區老人健康營造工作能邁向永續經營。

然而，在政府有限資源的投入之後，所得到的成效顯著與否是一個很重要的關鍵點；因此，社區健康營造推行的效益評估是有必要的。有鑑於此，本研究的主要目的如下：1、探討七美鄉老人之自覺健康狀況。2、比較參與社區健康營造活動與否的老人自覺健康狀況差異性。3、檢測老人從事運動天數與其健康狀況之關聯。

貳、文獻回顧

一、以老人為主體的社區健康營造

社區健康營造是近年來台灣地區常見的社區再造運動，無論是政府主管機關或

民間的社區組織皆如火如荼的投入推動。邱淑妮（2001）認為社區營造是透過有組織的行動，達成社區集體行為、有形與無形的環境、以及決策的改變，以持續增進社區的整體健康。

學者指出由於老年人是所有年齡群中成長最快速的一群，而且慢性病的高罹患率與老化有相當的關聯性，加上老年人是有限醫療資源及高成本長期照護的最主要消費者，因此健康促進的工作對老年人有其相當的重要性（Whetstone & Reid, 1991）。另外，根據國外一項研究調查發現，老年人參與以社區為導向的健康促進計畫後，對健康的態度有正向的改變、負起更多個人的健康責任、增進對相關健康知識的認知、以及朝向建設性的行為改變以從事更健康的生活型態；這項研究的結果顯現出老年人不應被置之於健康促進計畫之外，甚且更應積極地加以推展（王秀紅，2000）。

台灣人口高齡化趨勢已經成為事實，如何使老人樂於參與社區健康營造活動，促進健康以提升生活品質，已成為當今社區民眾落實健康生活的重要課題（國民健康局，2007）。社區營造團隊應與社區老年人建立合作性的夥伴關係，讓老年人共同參與擬定社區健康營造計畫的目標與活動，協助社區老年人組織健康促進自助團體，經由這些團體運作，使老年人能獲得共同的支持、有更多社會互動的機會以及維持獨立感，如此可激勵老年人主動參與其健康照顧，同時可經由個體互動過程中學習更多健康促進之自我照顧技巧；而最

終的目標不僅可維持其日常生活的獨立性，並可更有效的促進老年人本身及其團體的健康利益(王秀紅，2000)。

二、老人自覺健康狀況

自覺健康狀況係指個人對於自己的健康作一個整體性的評估(Svedberg, Lichtenstein, & Pedersen, 2001)。Dianne, Marie, and Kathleen (1989)也指出自覺健康為一種統合的概念，可反映一個個體對自己所做出的健康評估。李淑瓊(1985)則認為此評估乃是個人對自身健康經驗所做的一種概括性的健康描述。由上述各個學者對自覺健康的定義，可以了解自覺健康係為一種依據健康經驗自評身心狀態的統合性描述。

近年來許多學者研究發現自覺健康狀態對老年人之重要性(唐億淨等，1997)。目前，自覺健康狀況被廣泛的應用於老人的健康評估中(Jylha, Guralnik, Balfo, & Fried, 2001)。除了探討老年人健康狀況外，同時也用來探討老年人生活的相關議題。Spiro and Bosse (2000)即認為自覺健康狀況比客觀的健康評估更會影響個人的生活品質。甚至於自覺健康狀況也可以作為預測健康照護的使用率(Bath, 1999)、住院率(Mutran & Ferraro, 1988)及死亡率的指標之一(唐億淨等，1999; Idler & Benyamini, 1997)。至於國內學者亦有相關的研究論述，比如：李志恭(2008)探討高雄市旗津區老年人自覺健康與生活滿意度之關聯，研究發現老年人自覺健康對生活滿意度有正面之影響力。另外，一些實證研究

也發現：老年人自覺健康狀況與其生活品質或是生活效能均具有正向關聯性(張君如、李敏惠、蔡桂城，2008; 趙佩璇，2003)。

在健康評估的施測方面，大部分的臨床醫師通常會以老年人的身體功能，來作為分類老年人健康狀態的依據，但是老年人比較喜歡以自己對於健康的想法和期待，以及考量自己的年齡變化，也就是使用自覺健康狀況的方式，來表達自己目前的健康狀態(Manderbacka & Lundberg, 1996)。在老人族群中，自覺健康狀況的評量通常以正向、負向之指標作為測量依據，再依據研究主題分為測量生理或是心理健康，但仍存在有個別的差異性(Roberts, 1999)。Ryff (1989)所提出的「心理幸福滿足感量表」是正面的向度，包括自我接納、自主性、環境掌握性、自我成長、生活目標以及與人建立正面關係六個因素。常見的負向指標量表則有「身心健康量表」(張秋蘭，2000)、「中國人健康問卷」(曾巧芬，2001)，包含身體症狀、擔心焦慮、社交功能與憂鬱不良家庭關係。整體而言，老人自覺健康狀況的評量內容至少應包括：生理健康、心理健康以及社會健康等面向(李志恭，2008)。

從上述相關文獻的探討可知，以老年人為主體的健康促進計畫是社區健康營造的核心工作，由於老人自覺健康狀況的評量會受到其對健康想法及期待的影響，並且老人的自覺健康狀況可以相當程度地反映出其客觀的健康狀態；因此，藉由涵蓋生理、心理以及社會等健康面向的自覺健康狀況檢測，可以瞭解老人參與社區健康

營造計畫之後，其自覺健康的狀況是否提升，進而評估社區健康營造之效益。

參、研究方法

一、研究工具

本研究的量表係根據文獻回顧後自編而成，並經過參與七美社區健康營造的相關工作人員以及七美衛生所醫護人員的討論，再由五位七美社區老人試填答，以確認老人們能充分了解問卷語意，始完成問卷設計。本問卷藉由相關題項請受訪者自評其健康狀況，並以 Likert 式五分法來評定其自覺健康狀況之程度，其中 1 分代表「非常不同意」、2 分代表「不同意」、3 分代表「普通」、4 分代表「同意」、5 分代表「非常同意」。

二、問卷調查

本研究以澎湖縣七美鄉的老人為對象，經遴選有意願且能說台語的工作人員 5 名，訪員經過訓練後，數次進駐七美鄉並於各村進行問卷面訪。問卷施測時間為 2007 年 7 月 10 日起至 2007 年 8 月 13 日止，資料收集採取隨機抽樣方式，回收問卷經剔除作答不完全、沒有作答等無效問卷，有效問卷共計有 202 份。

三、量表檢定

(一) 量表鑑別度

本研究將回收問卷以獨立樣本 t 考驗計算出二組在每個題項的差異，並且針對每一題的平均數進行差異性比較，各題目達顯著之標準為 $p < 0.05$ ，決斷值大於 3，以此作為題目判別鑑別度之依據；在量表中，最近一個月我不會常感到想吐($t = 2.9$ $p < 0.05$)、最近一個月我不會常想離家出走($t = 0.55$ $p > 0.05$)、最近一個月我不會常為了小事小題大作($t = 0.59$ $p > 0.05$) 等三題未達上述標準，故予以刪除，其餘題項之決斷值介於 8.56~18.21，顯著性之標準值皆小於 0.001，顯示量表的題項具有鑑別度。

(二) 探索性因素分析

本研究採用因素分析的主成分分析法，轉軸方法為正交轉軸中的最大變異法。吳明隆(2000)指出，在進行探索性因素分析時，應先檢視 KMO 及 Bartlett 考驗其取樣適切性量數，當 KMO 值大於 0.5 之標準，表示此量表適合進行因素分析。本研究經過 KMO 取樣適切性檢定及巴氏球形檢定後，自覺健康量表之 KMO 值為 0.931，顯著性為 0.000，代表本研究量表適合進行因素分析。經 KMO 及 Bartlett 檢定後，對自覺健康量表進行因素分析，本研究量表經因素分析後共發展成：「自信健康」、「生理健康」、「心理健康」及「社交健康」四個因素構面，累積解釋變異量為 54.184%（參閱表一）。

表1：自覺健康量表因素分析表

| | 因素 1 | 因素 2 | 因素 3 | 因素 4 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 最近一個月我常會把事情做得很好 | 0.742 | | | |
| 最近一個月我常能充分利用時間 | 0.737 | | | |
| 最近一個月我常對自己很有信心 | 0.722 | | | |
| 最近一個月我常滿意自己的任何表現 | 0.704 | | | |
| 最近一個月我常做事動作快、有效率 | 0.697 | | | |
| 最近一個月我常覺得充滿活力 | 0.637 | | | |
| 最近一個月我常對人生與未來充滿希望與期待 | 0.602 | | | |
| 最近一個月我常對任何事物都很有興趣 | 0.574 | | | |
| 最近一個月我常腰酸背痛 | | 0.783 | | |
| 最近一個月我常食慾不振 | | 0.706 | | |
| 最近一個月我常頭痛 | | 0.686 | | |
| 最近一個月我常手腕或指關節酸麻疼痛 | | 0.640 | | |
| 最近一個月我常覺得疲倦 | | 0.632 | | |
| 最近一個月我常難以入睡或失眠 | | 0.612 | | |
| 最近一個月我常腸胃不舒服 | | 0.605 | | |
| 最近一個月我常眼睛乾澀或酸痛 | | 0.591 | | |
| 最近一個月我常咳嗽或流鼻水 | | 0.591 | | |
| 最近一個月我常感覺手脚冰冷 | | 0.588 | | |
| 最近一個月我常想我的健康狀況會愈來愈壞 | | 0.545 | | |
| 最近一個月我常感覺寂寞 | | | 0.740 | |
| 最近一個月我常感覺脾氣浮躁，容易生氣 | | | 0.687 | |
| 最近一個月我常感到焦慮、不安 | | | 0.667 | |
| 最近一個月我常感覺非常沮喪 | | | 0.632 | |
| 最近一個月我常感覺心情低落、憂鬱 | | | 0.622 | |
| 最近一個月我常有自殺的念頭 | | | 0.622 | |
| 最近一個月我常感覺悶悶不樂、憂鬱 | | | 0.559 | |
| 最近一個月我常覺得非常緊張 | | | 0.545 | |
| 最近一個月我常感覺精疲力竭 | | | 0.515 | |
| 最近一個月我常感覺心情平靜 | | | | 0.717 |
| 最近一個月我和認識的人相比一樣健康 | | | | 0.651 |
| 最近一個月我常感覺快樂 | | | | 0.634 |
| 最近一個月我常有好朋友可以一起聊天 | | | | 0.594 |
| 最近一個月我常感覺精力充沛 | | | | 0.515 |
| 最近一個月我常和家人處得很融洽 | | | | 0.508 |

註：因素1＝自信健康；因素2＝生理健康；因素3＝心理健康；因素4＝社交健康。

(三)信效度檢驗

本研究之自覺健康量表係以 Cronbach's α 係數來考驗其內部一致性是

否趨於一致性及穩定性。邱皓政(2000)曾指出，量表信度係數如果達到 0.90 以上，表示信度甚佳，如果達到 0.80 以上，即表示良好。本研究之自覺健康量表各項構面的 Cronbach's α 係數分別為 0.897、0.900、

0.894、0.817，總信度為 0.946。本研究經過探索性因素分析、信度檢定、獨立樣本檢定後，無論是在效度及信度方面，均通過嚴謹的檢驗，顯示本研究的工具有相當的可靠性。

四、資料處理

本研究以套裝軟體 SPSS 進行資料分析。針對本研究之問卷及各項主要問題，分別使用下列統計方法：

- (一)以次數分配、百分比以及平均數，來了解樣本特性及其自覺健康的表現。
- (二)以獨立樣本 t 檢定，來探討七美鄉老人有無參與社區健康營造活動，其自覺健康狀況之差異；並針對有參與社區健康營造活動的七美鄉老人，進一步比較其前後自覺健康狀況的差異。
- (三)以皮爾森積差相關（Pearson product-moment correlation），檢驗七美鄉老人從事運動天數與其自覺健康狀況的相關性。

肆、結果與討論

一、樣本分布

表二為七美鄉受訪樣本之背景資料，性別方面：女性(56.9%)略多於男性(43.1%)；婚姻狀況方面：近七成（69.8%）的樣本為已婚，喪偶者次之、約達三成(29.2%)，離婚則僅有 1.0%；平均月收入方面：大多為 5,000 元以下(95.5%)，其次為 5,001~15,000 元(2.5%)，至於 15,000 元以上合計僅有 2%。教育程度方面：國小程度高達 98%，其他僅占 2%、分別為專科(1.5%)與國中(0.5%)；職業方面：退休人員佔了 38.1%，另外從事其他行業(20.3%)，農漁林牧業(19.8%)及家管(19.3%)各在二成左右，從事自由業者最低(2.0%)。至於是否有參加七美社區健康營造活動的老人比例以未參加的比例較高(63.9%)，有參加的僅占 36.1%。

表2：人口社經背景

| 變項 | 內容 | 次數 | 百分比 |
|-------|-----------------|-----|------|
| 性別 | 男 | 87 | 43.1 |
| | 女 | 115 | 56.9 |
| 婚姻狀況 | 已婚 | 141 | 69.8 |
| | 喪偶 | 59 | 29.2 |
| | 離婚 | 2 | 1.0 |
| | | | |
| 平均月收入 | 5,000 元以下 | 193 | 95.5 |
| | 5,001~15,000 元 | 5 | 2.5 |
| | 15,001~25,000 元 | 2 | 1.0 |
| | 35,001~45,000 元 | 1 | 0.5 |
| | 45,000 元以上 | 1 | 0.5 |

| 變項 | 內容 | 次數 | 百分比 |
|------|------|-----|------|
| 教育程度 | 國小 | 198 | 98.0 |
| | 國中 | 1 | 0.5 |
| | 專科 | 3 | 1.5 |
| 職業 | 軍公警教 | 1 | 0.5 |
| | 農林漁牧 | 40 | 19.8 |
| | 自由業 | 4 | 2.0 |
| | 家管 | 39 | 19.3 |
| | 退休人員 | 77 | 38.1 |
| | 其他 | 41 | 20.3 |
| 健康營造 | 有參加 | 73 | 36.1 |
| | 未參加 | 129 | 63.9 |

二、描述性統計

本研究詢問七美鄉老人最近一個月來的自覺健康狀況，並依前述的因素分析結果，將相關題項依不同因素分別排列。另外，為利於統計資料的分析，進一步將屬於該因素的變項分數加總再除以題數，綜合成新的構面，並分別命名為：「最近一個月自覺自信健康狀況」、「最近一個月自覺生理健康狀況」、「最近一個月自覺心理健康狀況」以及「最近一個月自覺社交健康

狀況」等。其中表三顯示：七美鄉老人的自信健康狀況與社交健康狀況兩項正向度的總體平均值，分別為 3.607 以及 3.818；至於生理健康狀況與心理健康狀況兩項負面向度的總體平均值，則分別為 2.406 以及 2.119。由此看來，七美鄉老人自覺各項構面的健康狀況大致上均介於普通以及尚可之間；而在此四項自覺健康的構面中，他們仍自覺生理健康狀況相較於其他三項健康狀況稍不理想

表3：七美鄉老人自覺健康狀況統計表

| 問項 | 平均數 | 標準差 |
|---------------|-------|-------|
| 最近一個月自覺自信健康狀況 | 3.607 | 0.605 |
| 最近一個月自覺生理健康狀況 | 2.406 | 0.725 |
| 最近一個月自覺心理健康狀況 | 2.119 | 0.577 |
| 最近一個月自覺社交健康狀況 | 3.818 | 0.631 |

三、推論統計

(一) 七美鄉老人有無參與社區健康營造與其自覺健康狀況的差異性分析

表四係經由獨立樣本 t 檢定(t-test)分析發現：七美鄉老人的自覺健康狀況與有

無參與社區健康營造活動達到顯著差異($t=2.932$, $p<0.01$)，顯示有參與社區健康營造活動之老人其自覺健康狀況較好。但是就七美鄉而言，目前有參與社區健康營造活動的老人人數仍佔少數($73<129$)，如果能擴大社區健康營造活動的參與率，應會有助於七美鄉老人整體自覺健康狀況的提升。

表4：七美鄉老人有無參加社區健康營造的健康狀況

| | 參加情形 | 個數 | 平均數 | 標準差 | t 值 | 顯著性 |
|------------|------|-----|------|------|-------|-------|
| 目前整體自覺健康狀況 | 有 | 73 | 3.41 | 1.08 | 2.932 | 0.004 |
| | 無 | 129 | 2.91 | 1.28 | | |

為了進一步評估老人參與社區健康營造的實際效益，我們利用成對樣本 t 檢定

(t-test)，針對七美鄉老人有無參與社區健康營造所顯現的自覺健康狀況進行差異性比較分析（如表五）。從表中可以發現：有無參與社區健康營造的七美鄉老人，他們自覺在自信健康狀況與社交健康狀況兩項達到極為顯著性差異；另外在自覺生理健康

狀況方面，儘管在「眼睛乾澀或酸痛」、「咳嗽或流鼻水」、「感覺手腳冰冷」以及「健康狀況會愈來愈壞」等題項，並無顯著性差異，但是整體上仍達到顯著性差異；只有在自覺心理健康狀況方面，統計上並未達到顯著性差異。

表5：七美鄉老人有無參與社區健康營造與其自覺健康狀況差異分析

| 問項 | 有參與 | | 無參與 | | 獨立樣本 t 檢定 | |
|---------------|------|------|------|------|-----------|--------|
| | 平均數 | 標準差 | 平均數 | 標準差 | t 值 | 顯著性(P) |
| 最近一個月自覺自信健康狀況 | 3.87 | 0.05 | 3.46 | 0.63 | 5.402 | 0.000 |
| 最近一個月自覺生理健康狀況 | 2.21 | 0.64 | 2.51 | 0.75 | -3.011 | 0.003 |
| 最近一個月自覺心理健康狀況 | 2.03 | 0.55 | 2.17 | 0.59 | -1.579 | 0.116 |
| 最近一個月自覺社交健康狀況 | 4.07 | 0.43 | 3.67 | 0.68 | 5.104 | 0.000 |

從上述研究發現可以推論，由於七美鄉青壯人口受限於就業機會不足，故必需離鄉背景，加上老年人退休後減少與工作伙伴接觸的機會，因此容易造成老年人孤寂的現象，進而影響其自信與社交健康狀況；透過參與社區健康營造活動，可以經由人際互動，使其遠離負面的自我評價，有助於自覺自信與社交健康狀況的提升。其次在生理健康方面，由於過去三年本計畫主要以健康操、養生氣功以及民俗技藝作為老年人健康營造活動的主軸，因此在生理健康面向上顯然也達到一定程度的效益。至於在心理健康方面未達統計上的顯著性差異，或許是健康營造活動對此面向著墨不多所致，可作為未來推動營造工作的參考。

(二) 七美鄉參與社區健康營造的老人，其參加前與參加後自覺健康的差異分析

本研究所完成的受訪者中，有 73 名老人曾參與七美鄉社區健康營造計畫所辦理的相關活動，因此請其回憶參與前的健康狀態與目前(參與後)的健康狀態，並以成對樣本 t 檢定(t-test)進行分析。表六是針對七美鄉老人參與社區健康營造前後所顯現的自覺健康狀況，所作的差異性比較分析結果；其中除了「最近一個月我常腸胃不舒服」此一題項未達到顯著差異之外，代表此題項所敘述之情況並沒有因為參與社區健康營造後而出現明顯變化，其餘的 33 個題項所敘述之情形皆達到極為顯著的差異，顯示七美鄉老人自覺參與社區健康營造活動之後其身體健康狀況有所改善。

從上述研究發現可知，七美鄉老人對於參與社區健康營造有助於身體健康狀況改善抱持肯定的看法；此項認知將有利於健康營造工作的永續經營。另外，根據一項研究顯示：慢性病有無與多寡與老年人自覺健康狀況有強烈相關，且有身體疼痛

與有服藥同樣為老年人自覺健康狀況不佳的預測因子(唐億淨等, 1997)。就七美鄉老人健康營造的經驗而言, 透過運動或許可以達到減輕身體疼痛的效果; 但是對於長期服藥的慢性病老人可能仍自覺健康狀

況不佳。因此, 定期的健檢以及慢性病的自我健康照護宣導, 對於醫療資源不足的離島七美鄉, 也是未來社區健康營造應強化的工作。

表6：七美鄉老人參與社區健康營造前與參與後自覺健康的差異分析

| 問項 | 參與前 | | 參與後 | | 成對 t 檢定 | |
|---------------|------|------|------|------|---------|--------|
| | 平均數 | 標準差 | 平均數 | 標準差 | t 值 | 顯著性(P) |
| 最近一個月自覺自信健康狀況 | 3.50 | 0.55 | 3.87 | 0.46 | -6.652 | 0.000 |
| 最近一個月自覺生理健康狀況 | 2.51 | 0.66 | 2.21 | 0.64 | 3.747 | 0.000 |
| 最近一個月自覺心理健康狀況 | 2.31 | 0.63 | 2.12 | 0.53 | 2.701 | 0.009 |
| 最近一個月自覺社交健康狀況 | 3.61 | 0.56 | 4.07 | 0.43 | -6.800 | 0.000 |

(三) 七美鄉老人每週運動天數與健康狀況的相關分析

本研究係以皮爾森積差相關分析, 來探討受測者每週運動天數與其自覺健康狀況之相關程度。經計算其皮爾森相關係數(r 值)為 0.292 而其顯著性(p 值)為 0.000, 呈現顯著正相關。顯示七美鄉每週運動天數越多的老人, 其自覺健康狀況越好。林

春華(2005)曾發現, 通常有運動習慣的老人代表其身體狀況較佳, 才能持續參與相關的活動。王秀文(2007)也認為老人是否能夠保持固定的運動習慣, 會受到他們身體狀況好壞的影響, 如果老人的身體狀況不佳, 就會減少運動的頻率, 因此從運動天數能得知老人是否具有良好的運動習慣, 進而了解他們的健康狀況。

伍、討論與建議

經由上述的研究分析結果與討論, 本研究提出以下幾點的結論與建議:

一、從樣本特性來看, 七美鄉老人的平均月收入大多為 5,000 元以下(95.5%), 有高達 98%是國小教育程度, 另有三成(30.2%)為喪偶與離婚, 至於職業方面則大多為已退休人士(38.1%), 但仍有四成從事農、漁、林、牧及其他行業; 顯示七美鄉老人教育程度普遍偏低, 加上收入不足甚至於仍須從事

工作而成為實質的經濟弱勢。因此, 建議七美鄉的相關單位不但要多舉辦教育宣導活動, 提升老人的知識與資訊的取得; 同時更要落實福利扶助網絡, 以改善他們的經濟生活困境。在健康營造方面, 除了要擴大社區健康營造活動的參與率之外, 更應該持續推動健康醫療知識以及自我健康管理的宣導活動。

二、就整體的自覺健康狀況而言, 七美鄉

老人自覺各項構面的健康狀況大致上均介於普通以及尚可之間；而在此四項自覺健康的構面中，他們仍自覺生理健康狀況相較於其他三項健康狀況稍不理想。進一步分析，本研究也發現，有參與社區健康營造活動之老人其自覺健康狀況較好。其中雖然在自覺自信健康、社交健康、以及生理健康狀況方面均達到顯著性差異，但是在自覺心理健康狀況方面，統計上並未達到顯著性差異。因此，建議在推動老人健康營造工作時，不但要致力於養成運動習慣以有效促進生理、以及自信與社交健康之外，同時也不能忽略心理健康層面的營造需求。

三、針對有參與健康營造的老人所作的比較分析方面，本研究發現七美鄉老人在參與前後自覺健康狀況有明顯改善的效果；但是，七美鄉社區健康營造活動上多以運動休閒活動為主，相對地在醫療類的活動，如義診、健康檢查的次數則顯得較為不足，或許可以多安排此類活動來協助老年人更有效做好慢性病的自我健康照護。另外，本研究也發現，七美鄉老人運動天數

越多者其自覺健康狀況越好，顯示老人應多參與社區營造活動，適當增加運動次數，其身心健康會呈現較佳的狀態。

四、老年人一直是社區健康營造的重要主體之一，本計畫團隊經過幾年來的營造，雖然已逐漸帶動部分七美鄉老人養成每日到老人活動中心運動的習慣，但是參與率卻難有更實質的突破，而成為擴大營造效益的瓶頸。事實上，以社區為導向的健康促進計畫可能會面臨許多存在社會及環境中的障礙（王秀玉，2000）。因此，如何協助排除障礙或減低營造工作所受限制，仍待進一步努力。另外，此次所調查參與健康營造者的參與時間約為四年，建議未來可以將施測時間的間隔縮短為兩年一次，並進行長期性差異比較，如此對於自覺健康狀況的測量將更為精確。（本文作者：前為國立澎湖科技大學觀光休閒系副教授，次為國立澎湖科技大學通識教育中心教授兼人文暨管理學院院長，後為國立澎湖科技大學餐旅管理系助理教授）

參考文獻

- 王秀文(2007)。老人自覺健康狀況、日常活動能力與憂鬱傾向之研究。未出版碩士論文，私立亞洲大學，台中市。
- 王秀紅(2000)。老人健康促進-護理的涵義。護理雜誌，47(1)，19-24。
- 吳明隆(2000)。SPSS 統計應用學習實務。台北市：知城圖書。
- 志恭(2008)。高雄市旗津區老年人自覺健康狀況與生活滿意度之結構模式分

- 析。嘉大體育健康休閒期刊 8 (1)，12-24。
- 李淑瓊(1985)。自述性之健康測量。公共衛生，4，19-25。
- 邱淑媿(2001)。宜蘭縣營造健康社區之過程與現況。護理雜誌，48，28-35。
- 邱皓政(2000)。政量化與統計分析—SPSS 中文視窗版資料分析範例解析。台北市：五南圖書。
- 唐億淨、李孟智、王玉潯、吳麗芬、黃孝鏘、卓良珍、周碩頌(1999)。老人自覺健康狀態及其影響因素。中華民國家庭醫學雜誌，9(1)，31-42。
- 國民健康局(2007)。社區鬥陣·愛健康：96 年度社區健康營造精英計畫成果集。台北市：行政院衛生署國民健康局。
- 張君如、李敏惠、蔡桂城 (2008)。休閒參與對銀髮族社會支持、自覺健康狀況、生活效能之影響—以台中市長青學苑老人為例。長榮運動休閒學刊，2，152-161。
- 張秋蘭(2000)。青少年依附關係、自我尊重與身心健康之相關研究。未出版碩士論文，國立台灣師範大學，台北市。
- 陳慧珊(2003)。建立民眾參與社區健康營造之監測與評價指標。未出版碩士論文，中國醫藥大學，台中市。
- 曾巧芬(2001)。護理實習學生休閒、生活壓力及身心健康相關研究—以台北護理學院學生為例。未出版碩士論文，國立台灣師範大學，台北市。
- 趙佩璇(2003)。老榮民自覺健康狀況、憂鬱狀態及生活品質相關性之探討。未出版碩士論文，中國醫藥學院護理研究所，台中市。
- 澎湖縣政府主計室(2007)。縣政論壇。2010 年 4 月 22 日，取自 http://www.penghu.gov.tw/chinese/06leader/04view.asp?bull_id=11576
- Bath, P. A. (1999). Self-rated health as a risk factor for prescribed drug use and future health and social service use in older people. *Journal of Gerontology*, 54 (11) : 565-570.
- Dianne, L. S., Marie, E. C., & Kathleen, P.(1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 12 : 93-100.
- Flynn, B. C., Rider, M. S., & Bailey, W. W. (1992). Developing community leadership in health cities, The Indiana Model. *Nursing Outlook*, 40(3) : 121-126.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality : A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38 : 21-37.
- Jylha, M., Guralnik, J. M., Balfour, J., & Fried, L. P. (2001). Walking difficulty,

- walking speed, and age as predictors of self-rated health : The women's health and aging study. *Journal of Gerontology : Medical Sciences*, 56(10) : 609-617.
- Manderbacka, K., & Lundberg, O. (1996). Examining point of reference of self-rated health among Swedish oldest old. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 23 : 47-60.
- Mutran, E., & Ferraro, K. F. (1988). Medicine need and use of services among older men and women. *Journal of Gerontology*, 43 : 162-171.
- Roberts, G. (1999). Age effects and health appraisal : A meta-analysis. *Journal of Gerontology : Social Science*, 54 : 24-30.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(1) : 1069-1081.
- Spiro, A., & Bosse, R. (2000). Relations between health-related quality of life and well-being : The gerontologists new clothes. *Aging and Human Development*, 50(4) : 297-318.
- Svedberg, P., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2001). Age and sex differences in genetic and environmental factors for self-rated health : A twin study. *Journal of Gerontology : Social Science*, 56 (3) : 171-178.
- Whetstone, W. R., & Reid, J. C. (1991). Health promotion of older adults: Perceived barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 16 : 1343-1349.