

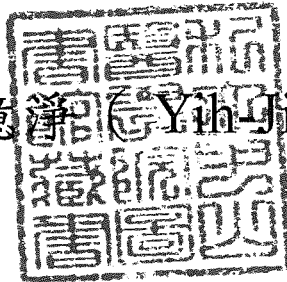
R
008.8
0093
88

中山醫學院醫學研究所碩士論文
Master Thesis , Institute of Medicine
Chung Shan Medical and Dental College

指導教授： 李孟智 (Meng-Chih Lee)

老年人自覺健康狀態及其影響因素
Self-perceived Health Status and its
Related Factors Among the Elderly

研究生 唐憶 (Yih-Qing Tang) 撰



中華民國八十八年六月

中山醫學院圖書館



C055184

參考書恕不外借

授權書

(博碩士論文)

本授權書所授權之論文為本人在 中山醫學院 大學(學院) 醫學研究所 (系所)
甲 組 八十七 學年度第 二 學期取得 醫學 碩 士學位之論文。

論文名稱：老年人自覺健康狀態及其影響因素

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予行政院國家科學委員會科學技術資料中心、國家圖書館及本人畢業學校圖書館，得不限地域、時間與次數以微縮、光碟或數位化等各種方式重製後散布發行或上載網路。

本論文為本人向經濟部智慧財產局申請專利的附件之一，請將全文資料延後兩年後再公開。(請註明文號:)

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予教育部指定送繳之圖書館及本人畢業學校圖書館，為學術研究之目的以各種方法重製，或為上述目的再授權他人以各種方法重製，不限地域與時間，惟每人以一份為限。

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。上述同意與不同意之欄位若未鈎選，本人同意視同授權。

指導教授姓名：李孟智 (Meng-Chih Lee)

研究生簽名：唐憶淨
(親筆正楷)

學號：R86102

(務必填寫)

日期：民國 八十八 年 六 月 三十 日

1. 本授權書請以黑筆撰寫並影印裝訂於書名頁之次頁。
2. 授權第一項者，請再交論文一本予畢業學校承辦人員或逕寄 106-36 台北市和平東路二段 106 號 1702 室國科會科學技術資料中心 王淑貞。(電話:02-27377746)
3. 本授權書已於民國 85 年 4 月 10 日送請經濟部智慧財產局修正定稿。
4. 本案依據教育部國家圖書館 85.4.19 台(85)圖編字第 712 號函辦理。

本論文為中山醫學院授與醫學碩士學位之必備條件之一，經中山醫學院醫學研究所碩士論文考試委員會審查合格及口試通過。

口試委員

私立中國醫藥學院護理系副教授

吳麗芬 博士

吳麗芬

私立中山醫學院醫學研究所教授

周明智 博士

周明智

私立中山醫學院醫學研究所教授

李孟智 博士

李孟智

中華民國八十八年六月

學生 唐憶淨 論文題目為「老年人自覺健康狀態
及其影響因素」，其論文已經中山醫學院醫學研
究所碩士論文考試委員會審查合格及口試通
過，並由其指導教授核閱後無誤。

指導教授：李孟智 簽名：李孟智

中華民國八十八年 月 日

感 謝

懷著感恩的心情，我終於完成了研究所的學業以及碩士論文。

要感謝的人真的很多很多。首先最要感謝的是我的指導教授——李孟智教授。因您的睿智，一語點出論文的主題；您抽絲剝繭，條理分明的分析，使原本繁雜的數據資料導入正確的方向，也讓文章免除難產的命運。說再多的「謝謝您！」也表達不了我內心的感激。

感謝在研究的路上予我啟蒙，陪我奮戰的吳麗芬博士，在老年醫學研究小組中，您溫婉、耐心的帶領，毫無保留地將經驗傳授，讓我感動在心。這份亦師亦友亦姊的感情，一輩子也難以忘懷。

還要感謝母校的周明智教授，口試時給我寶貴的指正與建議，讓整篇文章在不完美中力求改進。謝謝教導我兩年的林隆堯博士，您讓我學習到獨立思考判斷的重要性，在流行病學的領域中，要跟您請教的地方還很多。呂宗學老師也給我許多鼓勵與指導，謹在此致謝。

感謝工作崗位上的長官們，讓我在學術上有機會進修學習，我必將所學回饋工作。另外要謝謝統計學碩士張淑桂老師，指點我統計軟體電腦操作的方法。謝謝老年醫學研究小組的前輩及研究伙伴們，若沒有大家努力地付出時間、精力，就沒有這麼多而齊全的資料，相信我們的汗不會白流。

特別感謝台中市政府民政局戶政課提供設籍臺中市 65 歲以上居民之名冊，以及許多國內外知名的專家學者熱忱之指導。

最後感謝我的家人，對我毫無怨言的支持與體諒，尤其是外子無盡的包容，三個親親寶貝的乖巧體貼，以及親愛的媽媽作堅強的後盾，都是我持續不斷的原動力。

感謝愈多，愈覺得自己渺小。要謝謝的人實在太多，就謝天吧！願神賜福所有關懷與幫助我的人及他的家，在一切事上加恩加力，充滿神的光與愛。

目 錄

中文摘要.....	1
英文摘要 (Abstract)	3
第一章 緒論.....	4
一、前言.....	4
二、名詞界定.....	5
三、研究目的.....	5
四、文獻探討.....	6
第二章 研究方法.....	8
一、研究對象.....	8
二、研究工具.....	8
三、研究步驟.....	9
四、資料的統計與分析.....	10
第三章 結果.....	11
一、研究對象的基本資料.....	11
二、生活習慣方面.....	11
三、慢性病調查結果.....	12
四、身心功能檢查結果.....	12
五、老年人自覺健康狀態及其相關因素.....	12
第四章 討論.....	25
第五章 結論與建議.....	28
參考資料.....	29

附錄.....	33
一、基本資料問卷.....	
二、簡式心智狀態檢查中文版 (MMSE).....	
三、老人憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale)	
四、日常生活能力量表 (Activity of Daily Living, ADL) ..	
五、工具操作能力量表 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).....	

圖表目錄

表 1-1	樣本基本資料-人口學分佈.....	15
表 1-2	樣本基本資料-生活習慣.....	16
表 2-1	樣本既往歷分佈.....	17
表 2-2	樣本用藥情形分佈.....	18
表 2-3	樣本身體檢查結果分佈.....	19
表 2-4	樣本心智狀況與生活功能評估結果.....	20
表 3	樣本自覺健康狀態及其相關因素.....	21
表 4	樣本自覺健康狀態之邏輯迴歸分析.....	24



老年人自覺健康狀態及其影響因素

摘 要

緒言：人口高齡化對社會產生的衝擊已使政府的福利制度有所調整，對老年照護投入更多關注。老年人主觀的健康感受比客觀的健康狀態更能影響其生活品質與生活滿意度，甚至可預測死亡率。

研究目的：了解老年人自覺健康狀態的分佈情形及其影響因素。

研究方法：一.研究對象：母群體為臺中市 65 歲以上居民，依年齡和性別作分層系統隨機取樣的方法，在 95%信賴水準上抽樣，共得到 472 人為研究的樣本，實際完成有效個案 446 人，男性 255 位，女性 191 位。二. 研究工具：包括基本資料問卷、身體檢查、老年心智功能評估及憂鬱量表，日常活動量表(ADL)及工具操作性日常活動量表(IADL)。統計用邏輯迴歸 (Logistic Regression) 來進行分析。

結果：78.3%的老年人覺得自己的健康情況還好或非常好，21.7%的老年人覺得自己的健康情況不好或非常不好。與自覺健康狀態較差有明顯相關的因素包含：性別（女性）、無老伴、教育程度低、生活費用不夠、睡不好、無運動、無煙酒習慣、視力差、有拿拐杖、常看醫師、慢性病數目多、有心臟病、關節炎、糖尿病、高血脂等；曾跌倒、身體疼痛、看過神經科或精神科；服藥種數多、有吃心臟病藥、止痛藥、安眠鎮靜劑、降血糖藥、降血脂劑、降尿酸藥、促進循環藥物以及中藥或草藥等；ADL 及 IADL 分數愈高者；檢查結果有精神疾病，特別是有憂鬱症；以及腎功能不正常等等。邏輯迴歸分析得到解釋老年人自覺健康狀態的有意義獨立因素為：有憂鬱症、有心臟病、有糖尿病、有身體疼痛、有吃止痛藥、ADL 分數愈

高者，其自覺健康狀態愈差；而就醫間隔較長、有運動、生活費夠用、有抽煙者，其自覺健康狀態不好的比率愈低。以上皆具有統計上顯著意義。

結論：本研究發現老年人在身體、心理、生活上皆有強力預測自覺健康狀態之因子。今後之研究及措施應致力於介入這些因子，以提高老年人自覺健康的滿意度，讓銀髮族能享有高品質生活的晚年。

關鍵詞：老年人，自覺健康狀態，日常活動量表，
工具性日常活動量表

Self-perceived Health Status and its Related Factors Among the Elderly

ABSTRACT

Purpose: To determine senior residents' self-perceived health status and the related factors including demographics, physical conditions, mental and psychological status, living independence and health services utilization.

Material and Method: 472 cases was sampled from 54,219 senior residents registered in Taichung city by a stratified systematic random sampling. Personal interview using questionnaires, scale tests and blood examinations was performed. 20 cases died, 6 cases couldn't complete, and 446 subjects completed the questionnaire.

Result: A majority of the elderly (78.3%) had good or excellent perceived health status, while 21.7% of the elderly had poor self-perceived health status. Univariate analysis indicated the poorer self-perceived health status was associated with female gender, single, less education, lower income, poor visual activity, poor mobility, poor sleep, no exercise, no smoking, no drinking, fall and pain history, having depression and other psychological disorder, higher numbers of chronic diseases and medications, more physician visits, impaired renal function and higher scores of ADLs and IADLs. However, multiple logistic regression analysis revealed that only the following variables were associated independently with poorer self-perceived health: depression, suffering from heart disease or diabetes, physical pain, taking analgesics, more physician visits, impaired ADLs, no exercise, lower income, and no smoking.

Conclusion: The self-perceived health status in the elderly was related with bio-psycho-social factors as well as functional disability. The further efforts should focus on the intervention of these factors.

Keywords: elderly, self-perceived health status, ADLs, IADLs

第一章 緒論

一、前言

由於醫療技術的進步及公共衛生的推廣，國人平均壽命逐年提高。台灣目前已進入老年化社會，六十五歲以上人口已超過全人口數的百分之七。依據行政院經建會的預測，民國八十九年（西元二〇〇〇年）六十五歲以上人口將佔全國人口百分之八點七⁽¹⁾。愈來愈多的老年人在醫療保健、心理適應、居住養護等方面發生困難，而老年人的問題也受到社會各界的重視。人口高齡化對社會產生的衝擊已使政府的福利制度有所調整，對老年照護投入更多關注。醫療健康政策也漸漸由治療轉變為預防，提倡多元化、全方位的老年人服務⁽²⁾。

隨著年齡增長，正常的老化過程會伴隨著各種功能退化，身體上的疾病或病痛也會造成生活功能障礙。而日常生活功能退化及喪失，是造成老年人健康狀態與生活品質惡化的主要原因之一。然而老年人的慢性病常是無法治癒（not cure），只能控制（control）加上長期照護（care）。近年來許多學者研究發現自覺健康狀態在老年人之重要性，老年人主觀的健康比客觀的健康狀態更能影響其生活品質，甚至降低死亡率。健康的主觀感受尤其對較衰弱的老年人之生活滿意度有決定性的影響。國內老年醫學研究對老年人自覺健康狀態方面著墨不多，本研究希望多了解和老年人自覺健康有關的因素，如何增加老年人的健康滿意度，以提高其生活品質，相對地降低醫療及輔助費用，並且延長壽命，及減少滯留於安養機構或護理之家。

二、名詞界定

老年人 (elderly) : 年齡滿六十五歲 (含) 以上。

自覺健康狀態 (self-perceived health) : 老年人感覺自己的健康狀態如何，分為好(及非常好)或不好(及非常不好)。

功能 (function) : 老年人自我照顧，獨立生活的能力。

三、研究目的

本研究的主要目的在了解老年人自覺健康狀態的分佈情形及其影響因素。探討包括身體的、心理的、社會的、環境的及功能上的各項因子，是否與老年人自覺健康狀態有相關性。主要目標在於使老年人達到更有效率與高品質的生活。

四、文獻探討

Applegate WB⁽³⁾, Rubenstein LZ⁽⁴⁾等許多學者提出：包括身體-心理-社會各層面之完整的老年人評估與處理，對老年人的功能與健康以及生活滿意度有極大的幫助。

Guralnik JM 於 1994 年發表⁽⁵⁾：老年人的慢性疾病是功能退化或喪失的一項危險因子。也有學者⁽⁶⁻⁹⁾提出其他危險因子還包括視聽感官功能變差，肢體力量減弱，及心理情緒方面的變化（如焦慮或憂鬱等）。

Corral 與 Abaira 於 1995 年提出⁽¹⁰⁾：健康的主觀感受及滿意程度對衰弱的老年人之生活滿意度〔Quality of Life〕有決定性的影響。而在老年人的醫療介入中，生活滿意度的評估對慢性或失能性疾病則是重要的預測工具之一。

Schultz-Larsen K, Avlund K, Kreiner S. 等人⁽¹¹⁾分析老年人自覺健康的喪失可作為慢性疾病結果的測量（outcome measure），亦可預測老年人的藥物用量及看醫師次數。因此，整體的自覺健康狀態乃與功能評估系統有強烈相關。

另有研究⁽¹²⁻¹³⁾分析在機構中衰弱的老人，疾病與日常生活功能(ADL)依賴有相關，但卻與自覺健康無明顯相關。顯示老年人即使因罹患各種疾病而影響日常生活功能，卻不一定會自覺健康不好。

Fried LP, Kronmal RA, Newman AB 等人⁽¹⁴⁾認為：造成老年人死亡的因素既多而且複雜，包含身體、心理、社會經濟、生活環境及個

人習慣等等。

Yu 等人⁽¹⁵⁾在上海市所做的社區老人研究顯示：老年人自覺健康狀態是具有強力預測死亡率（Mortality）的重要因子之一，此外，還有許多學者的研究調查⁽¹⁶⁻¹⁸⁾支持同樣的結果。

自覺健康狀態同時也是確認身體健康問題及早期治療，減少醫療費用之重要步驟之一。自覺健康不佳可能反映潛在的身體疾病或不適，自覺健康不佳者也較不願執行維護健康的行為如運動，認為沒有益處或沒有效果⁽¹⁹⁻²¹⁾。

在較高齡的老人，對自己健康主觀控制感愈高者，住院率及死亡率則愈低；並有較少之功能異常。可見自我控制感對老化造成的功能喪失具有減緩及保護的作用⁽²²⁻²³⁾。

根據 Kim⁽²⁴⁾等人的研究：與老年人自覺健康有關的預測因子包括性別、日常生活功能指數（BADL & IADL），心智功能狀態，身體疾病嚴重度，跌倒既往歷，以及社會能力（即參與社會生活的活力）。

第二章 研究方法

一、研究對象：

本研究的母群體為民國八十五年設籍於臺中市的 65 歲以上居民共 54219 人為母群體，依照各戶政事務所製作的名冊，按年齡（65-69 歲，71-74 歲，75-79 歲，80-84 歲，85 歲以上）及男女性別分層，依分層系統隨機取樣的方法，在 95%信賴水準上抽樣，抽樣設計使得每一老人被抽取的機率相等，遇到搬遷空戶或本人拒絕訪視時則以預先抽好的替代個案遞補。抽樣結果得到 472 人為研究的樣本，從八十五年十一月至八十六年五月進行實地訪查。其中 20 人已逝世，6 人住院，實際完成之有效個案共 446 人。調查期間，使用擬定的問卷進行預試。預試結束後，全體工作人員將所遭遇的問題提出討論並進行修正，再以討論的結果製作訪員手冊，作為正式訪問時的依據。

二、研究工具：

（一）基本資料問卷：

包含人口學資料（如年齡、性別、婚姻、教育程度、經濟狀況等），日常生活習慣如飲食、睡眠、休閒、運動、煙酒、就醫習慣等；對身體健康情形之主觀感覺、慢性病史、精神心理狀況、疼痛、視力、聽力、行動（拐杖）、有無骨折開刀、有無跌倒經驗、藥物使用情況等。

（見附錄一）

(二) 心智精神狀態評估：

1. 簡式心智狀態檢查中文版 (MMSE, Chinese Version 1989), 即台北榮民總醫院郭乃文、劉秀枝所研擬之 Mini-Mental State Examination 中文常模版⁽²⁵⁾。滿分 30 分, 分數愈高表示認知功能愈良好。國小三年級肄業以上教育程度者之評估以 23 分(含)以下為有認知功能受損之現象; 而教育程度在小學二年級(含)肄業以下者, 則以 15 分(含)以下表示有認知功能障礙。(見附錄二)
2. 簡式老人憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale, Shorter Version), 1986 年 J.L.Sheikh 及 J.A.Yesavage 所研發⁽²⁶⁾。若總分超過 5 分(含)則表示有憂鬱症的傾向。此量表包含情緒及自我價值肯定等題目, 適用於篩選一般老年人。(見附錄三)

(三) 生活獨立性之評估：

1. 日常生活能力量表 (Activity of Daily Living, ADL ; Katz 1963)⁽²⁷⁾。包含沐浴、穿衣、如廁、上下床或椅子、大小便控制、進食等六項, 每項依獨立完成程度計 1-3 分, 總分愈高依賴程度愈高。(見附錄四)
2. 工具操作能力量表 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL ; Lawton and Brody, 1969)⁽²⁸⁾。內容包括使用電話能力、逛街採購、食物備製、家事、洗衣、交通、服用藥物及處理財務等八個項目, 每項計分 1-3 或 1-5 分, 總分愈高依賴程度愈高。(見附錄五)

三、研究步驟：

將擬定之問卷及量表經預試修正後, 由訓練過的訪視員進行老年

人的訪視。先徵得老人及家屬同意後進行問卷調查，如老人重聽或無法溝通則請主要照顧者代答並作再度確認。最後再由研究者確定回答方式有無誤解或漏答。另外研究者還實地為老年人量身高、體重、血壓、脈搏，抽血驗血糖、血脂肪、肝功能、腎功能以及計算 BMI 等，作為評估身體健康狀況之方法。

四、資料的統計與分析：

將所有變數輸入電腦並予以編碼，以 SPSS 軟體先做交叉分析，有顯著相關的變數視為自變數（independent variable）。由於因變數（dependent variable -- 自覺健康狀態）為類別資料（categorical data），因此用邏輯迴歸（Logistic Regression）作進一步分析。

第三章 結果

一、研究對象的基本資料

446 位老年人中，男性 255 位，女性 191 位。各年齡層分佈如表 1-1，平均年齡 73.7 歲，最高 99 歲，中位數 72 歲，眾數 68 歲。62.8% 有老伴同住。教育程度偏低，小學及不識字者佔 67.9%。經濟狀況尚稱滿足，82.1% 的老年人覺得生活費夠用。其餘詳見表 1-1。

二、生活習慣方面

飲食方面：大多數老年人飲食均衡，而有 8.5% 的老年人偏好肉類，五分之一的老年人偏愛蔬菜或吃素。睡眠習慣方面：有三分之一的老年人睡得不好，7.9% 要靠安眠鎮靜劑才能睡；運動方面：68.6% 的老年人有運動習慣，一星期運動的次數以六次以上為最多，佔 73.0%；運動方式大多為散步，佔 65.1%；每次運動時間以半小時至一小時為最多，佔 35.7%。平時休閒活動仍以看電視較多，佔 40.3%，其次為看書報。視力方面：有 55.8% 的老年人戴眼鏡，八成以上視力還好。聽力方面：79.8% 的老年人聽力還好，僅有 2.7% 的老年人戴助聽器。行動方面：有 13.9% 的老年人使用拐杖。33.9% 的老年人有抽煙習慣，20.4% 老年人有飲酒習慣。就醫習慣方面：大多數老年人身體不舒服時會找西醫診斷治療，佔 85.2%；看醫師的頻率以一個月或以上的看醫師一次的比率最多，佔 71.3%。對醫療服務的期望方面：51.6% 的老年人希望做免費的健康檢查；47.1% 的老年人希望政府補助醫藥費或全民健保之部分自付額。其餘見表 1-2。

三、慢性病調查結果

446 位老年人中，338 位自訴有一種以上之慢性病，佔 75.8%。慢性病數目最多有六種，中位數及眾數皆為一種，年齡與性別間無顯著差異。其中高血壓最多，佔 35.2%；心臟病佔 25.1%，關節炎佔 15.0%，糖尿病佔 13.0%，肺氣腫或氣喘佔 7.2%，高血脂佔 7.0%。有 24.0% 的老年人過去一年中至少有一次跌倒經驗；骨骼受傷開刀過的老年人佔 11.2%；55.8% 的老年人有身體疼痛的情形；9.4% 看過神經科或精神科。其餘見表 2-1。長期服用藥物情形詳見表 2-2，服藥總數最多達 16 種，中位數及眾數皆為 2 種。其中降血壓藥最多，佔 34.5%。

四、身心功能檢查結果

最多為血壓異常，收縮壓偏高者佔 54.9%、舒張壓偏高者佔 43.3%；其次為 GOT 過高者佔 40.8%；血糖過高者佔 28.7%；膽固醇過高者佔 15.9%；三酸甘油脂過高者佔 9.9%。其餘詳見表 2-3。老年人精神狀態評估結果顯示：有 43.5% 的老年人可能有精神疾病，其中憂鬱症比率最高〔30.0%〕，老人失智症的比率有 12.6%。此外，日常生活能力(ADL)及工具操作能力(IADL)的分數，男女之間有顯著差異 ($p=0.0028$ & $p=0.0000$)，其餘詳見表 2-4。

五、老年人自覺健康狀態及其相關因素

見表 3，有 78.3%的老年人覺得自己的健康情況還好或非常好，其中約 5%的老年人覺得自己的健康情況非常好。21.7%的老年人覺得自己的健康情況不好或非常不好。覺得自己的健康情況非常不好的老年人佔 3.1%。然而與前一年比較，大多數的老年人認為自己目前的健康情況比一年前差一點或一樣，佔 82.9%；自覺好很多的老年人僅佔 0.9%。

慢性病數目，服藥種數與自覺健康狀態有明顯相關（2-Tailed $P=0.0000$ & $P=0.0001$ ），數目愈多自覺健康狀態愈差；ADL 及 IADL 分數與自覺健康狀態也有明顯相關（兩者皆 2-Tailed $P=0.0000$ ），分數愈高自覺健康狀態愈差。因以上四個變項皆為非常態分佈，故以無母數分析之 Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test 分析。其他類別變項以 chi-square 卡方分析後，與老年人自覺健康狀態有統計上顯著意義相關之變項列於表 3。以基本資料而言，男性、有老伴、教育程度高、生活費夠用、睡得好、有運動、有抽煙喝酒、自覺視力好、沒有拿拐杖及較少看醫師的老年人，自覺健康狀態較佳。有慢性病者，自覺健康狀態較差，尤其是有心臟病、關節炎、糖尿病、高血脂的老年人。曾經跌倒、有身體疼痛、看過神經科或精神科者，自覺健康狀態也較差。服用藥物方面，有吃心臟病藥、止痛藥、安眠鎮靜劑、降血糖藥、降血脂劑、降尿酸藥、促進循環藥物以及中藥或草藥的老年人，自覺健康狀態較差。檢查結果方面，有精神疾病，特別是有憂鬱症的老年人，及腎功能不正常的老年人，自覺健康狀態較差。以上皆具有統計上顯著意義。

為進一步瞭解能解釋老年人自覺健康狀態的獨立影響因素，將自覺健康狀態視為因變數(dependent variable)，以上有顯著相關的變項視為自變數(independent variable)。由於因變數為類別資料(categorical data)，因此用邏輯迴歸 (Logistic Regression)來

進行分析。得到的迴歸預測模式為【自覺健康狀態不佳預測值=-2.3021+1.2685 × (有憂鬱症)+0.8456 × (有心臟病)+0.9160 × (有糖尿病)+0.8053 × (有身體疼痛)+0.6294 × (有吃止痛藥)+0.1879 × (ADL 分數)-1.0933 × (就醫間隔>=一個月)-0.7674 × (有運動習慣)-0.6737 × (生活費夠用)-0.6463 × (有抽煙者)】。結果顯示經控制其他變項後，有憂鬱症、有心臟病、有糖尿病、有身體疼痛、有吃止痛藥、ADL 分數愈高者自覺健康狀態愈差。而就醫間隔較長、有運動、生活費夠用、有抽煙者自覺健康狀態不好的比率較低，表 4 說明 adjusted OR 值，95%信賴區間及 p 值，並依序標示最具意義之相關因子。

表 1-1、樣本基本資料-人口學分佈

變 項	男性		女性		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%
性別	255	57.2	191	42.8	466	100
年齡 (足歲)						
65-74	169	66.3	117	61.3	286	64.1
75-84	61	23.9	52	27.2	113	25.3
>=85	25	9.8	22	11.5	47	10.6
有無老伴*						
有	193	75.7	87	45.5	280	62.8
無	62	24.3	104	54.5	166	37.2
教育程度*						
中學以下	141	55.3	162	84.8	303	67.9
中學及以上	114	44.7	29	15.2	143	32.1
生活費						
夠用	211	82.7	155	81.2	366	82.1
不夠用	44	17.3	36	18.8	80	17.9

* 男女有顯著差異 ($p < 0.05$)

表 1-2、樣本基本資料-生活習慣

變 項	男性		女性		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%
飲食情形*						
均衡不偏食	196	76.9	122	63.9	318	71.3
偏好肉或菜	59	23.1	69	36.1	128	28.7
睡眠情形						
睡得好	186	72.9	112	58.6	298	66.8
睡不好	69	27.1	79	41.4	148	33.2
有無運動*						
有	196	76.9	108	56.5	304	68.2
無	59	23.1	83	43.5	142	31.8
抽煙習慣*						
有	138	54.1	13	6.8	151	33.9
無	117	45.9	178	93.2	295	66.1
飲酒習慣*						
有	82	32.2	9	4.7	91	20.4
無	173	67.8	182	95.3	355	79.6
有無戴眼鏡*						
有	172	67.5	77	40.3	249	55.8
無	83	32.5	114	59.7	197	44.2
自覺視力						
好	214	83.9	149	78.0	363	81.4
不好	41	16.1	42	22.0	83	18.6
有無戴助聽器						
有	10	3.9	2	1.0	12	2.7
無	245	96.1	189	99.0	434	97.3
自覺聽力						
好	199	78.0	157	82.2	356	79.8
不好	56	22.0	34	17.8	90	20.2
有無使用拐杖*						
有	26	10.2	36	18.8	62	13.9
無	229	89.8	155	81.2	384	86.1
就醫間隔						
< 一個月	64	25.1	64	33.5	128	28.7
≥ 一個月	191	74.9	127	66.5	318	71.3

* 男女有顯著差異 ($p < 0.05$)

表 2-1、樣本既往歷分佈

變 項	男性		女性		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%
慢性病有無						
有	188	73.7	150	78.5	338	75.8
無	67	26.3	41	21.5	108	24.2
高血壓						
有	89	34.9	68	35.6	157	35.2
無	166	65.1	123	64.4	289	64.8
心臟病						
有	60	23.5	52	27.2	112	25.1
無	195	76.5	139	72.8	334	74.9
關節炎*						
有	26	10.2	41	21.5	67	15.0
無	229	89.8	150	78.5	379	85.0
糖尿病						
有	28	11.0	30	15.7	58	13.0
無	227	89.0	161	84.3	388	87.0
慢性肺疾						
有	22	8.6	10	5.2	32	7.2
無	233	91.4	181	94.8	414	92.8
高血脂						
有	16	6.3	15	7.9	31	7.0
無	239	93.7	176	92.1	415	93.0
有無跌倒*						
有	48	18.8	59	30.9	107	24.0
無	207	81.2	132	69.1	339	76.0
骨骼受傷開刀						
有	27	10.6	23	12.0	50	11.2
無	228	89.4	168	88.0	396	88.8
有無身體疼痛*						
有	124	48.6	125	65.4	249	55.8
無	131	51.4	66	34.6	197	44.2
看過神經 / 精神科						
有	25	9.8	17	8.9	42	9.4
無	230	90.2	174	91.1	404	90.6

* 男女有顯著差異 ($p < 0.05$)

表 2-2、樣本用藥情形分佈

變 項	男性		女性		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%
降血壓藥						
有	85	33.3	69	36.1	154	34.5
無	170	66.7	122	63.9	292	65.5
維他命類						
有	88	34.5	65	34.0	153	34.3
無	167	65.5	126	66.0	293	65.7
中藥或草藥						
有	55	21.6	53	27.7	108	24.2
無	200	78.4	138	72.3	338	75.8
心臟病藥						
有	54	21.2	53	27.7	107	24.0
無	201	78.8	138	72.3	339	76.0
止痛藥*						
有	44	17.3	49	25.7	93	20.9
無	211	82.7	142	74.3	353	79.1
鈣片*						
有	42	16.5	49	25.7	91	20.4
無	213	83.5	142	74.3	355	79.6
胃腸潰瘍藥						
有	44	17.3	36	18.8	80	17.9
無	211	82.7	155	81.2	366	82.1
促進循環藥物						
有	32	12.5	31	16.2	63	14.1
無	223	87.5	160	83.8	383	85.9
安眠鎮靜劑*						
有	24	9.4	31	16.2	55	12.3
無	231	90.6	160	83.8	391	87.7
糖尿病藥						
有	26	10.2	21	11.0	47	10.5
無	229	89.8	170	89.0	399	89.5
治痛風(降尿酸)藥						
有	21	8.2	15	7.9	36	8.1
無	234	91.8	176	92.1	410	91.9
降血脂劑						
有	18	7.1	17	8.9	35	7.8
無	237	92.9	174	91.1	411	92.2
肝庇護劑						
有	21	8.2	9	4.7	30	6.7
無	234	91.8	182	95.3	416	93.3

* 男女有顯著差異 ($p < 0.05$)

表 2-3、樣本身體檢查結果分佈

變 項	男性		女性		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%
BMI(體重/身高 ²)*						
正常	211	82.7	112	58.6	323	72.4
不正常	44	17.3	79	41.4	123	27.6
血壓(收縮壓) [¢]						
正常	84	35.1	68	43.0	152	34.1
不正常	155	64.9	90	57.0	245	54.9
血壓(舒張壓) [¢]						
正常	118	49.4	86	54.4	204	45.7
不正常	121	50.6	72	45.6	193	43.3
脈搏 [¢]						
正常	225	94.1	144	91.1	369	82.7
不正常	14	5.9	14	8.9	28	6.3
血糖 [#]						
正常	158	66.1	109	69.9	267	59.9
不正常	81	33.9	47	30.1	128	28.7
膽固醇 [#]						
正常	199	83.3	125	80.1	324	72.7
不正常	40	16.7	31	19.9	71	15.9
三酸甘油酯 [#]						
正常	217	90.8	134	85.9	351	78.7
不正常	22	9.2	22	14.1	44	9.9
肝功能-GOT [#]						
正常	127	53.1	86	55.1	213	47.8
不正常	112	46.9	70	44.9	182	40.8
肝功能-GPT [#]						
正常	197	82.4	131	84.0	328	73.6
不正常	42	17.6	25	16.0	67	15.0
腎功能-BUN [#]						
正常	212	88.7	135	86.5	347	77.8
不正常	27	11.3	21	13.5	48	10.8
腎功能-Creatinine [#]						
正常	211	88.3	127	81.4	338	75.8
不正常	28	11.7	29	18.6	57	12.8

* 男女有顯著差異 (p<0.05)

¢ 遺漏值 49 (11.0%)

遺漏值 51 (11.4%)

表 2-4、樣本心智狀況與生活功能評估結果

變 項	男性		女性		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%
#有無精神疾病*						
有	94	37.6	100	56.5	194	43.5
無	156	62.4	77	43.5	233	52.2
#有無失智症*						
有	20	8.0	36	20.3	56	12.6
無	230	92.0	141	79.7	371	83.1
#有無憂鬱症						
有	71	28.4	63	35.6	134	30.0
無	179	71.6	114	64.4	293	65.7
日常生活能力 (ADL) 平均分數*	6.3		7.1		6.6	
工具操作能力 (IADL) 平均分數*	10.5		14.3		12.1	

* 男女有顯著差異 ($p < 0.05$)

遺漏值 19 (4.3%)

表 3、樣本自覺健康狀態及其相關因素

變 項	自覺 健康 好		自覺 健康 不好		X ²	p value
	人數	%	人數	%		
自覺健康	349	78.3	97	21.7		
性別					9.748	0.002
男性	213	83.5	42	16.5		
女性	136	71.2	55	28.8		
有無老伴					5.523	0.019
有	229	81.8	51	18.2		
無	120	72.3	46	27.7		
教育程度					5.010	0.025
中學及以上	121	84.6	22	15.4		
中學以下	228	75.2	75	24.8		
生活費					8.250	0.004
夠用	296	80.9	70	19.1		
不夠用	53	66.2	27	33.8		
睡眠情形					16.793	0.000
睡得好	250	83.9	48	16.1		
睡不好	99	66.9	49	33.1		
有無運動					24.567	0.000
有	258	84.9	46	15.1		
無	91	64.1	51	35.9		
抽煙習慣					4.598	0.032
有	127	84.1	24	15.9		
無	222	75.3	73	24.7		
飲酒習慣					6.270	0.012
有	80	87.9	11	12.1		
無	269	75.8	86	24.2		
自覺視力					5.495	0.019
好	292	80.4	71	19.6		
不好	57	68.7	26	31.3		
有無使用拐杖					23.193	0.000
無	315	82.0	69	18.0		
有	34	54.8	28	45.2		
就醫間隔					28.831	0.000
≥一個月	270	84.9	48	15.1		
< 一個月	79	61.7	49	38.3		

表 3、樣本自覺健康狀態及其相關因素 (續)

變 項	自覺 健康 好		自覺 健康 不好		X ²	p value
	人數	%	人數	%		
慢性病有無					13.062	0.000
無	98	90.7	10	9.3		
有	251	74.3	87	25.7		
心臟病					17.139	0.000
無	277	82.9	57	17.1		
有	72	64.3	40	35.7		
關節炎					11.223	0.001
無	307	81.0	72	19.0		
有	42	62.7	25	37.3		
糖尿病					10.258	0.001
無	313	80.7	75	19.3		
有	36	62.1	22	37.9		
高血脂					7.977	0.005
無	331	79.8	84	20.2		
有	18	58.1	13	41.9		
有無跌倒					4.316	0.038
無	273	80.5	66	19.5		
有	76	71.0	31	29.0		
有無身體疼痛					23.214	0.000
無	175	88.8	22	11.2		
有	174	69.9	75	30.1		
看過神經 / 精神科					7.280	0.007
無	323	80.0	81	20.0		
有	26	61.9	16	38.1		
服用心臟病藥					13.617	0.000
無	279	82.3	60	17.7		
有	70	65.4	37	34.6		
服用止痛藥					15.144	0.000
無	290	82.2	63	17.8		
有	59	63.4	34	36.6		
服用安眠鎮靜劑					7.874	0.005
無	314	80.3	77	19.7		
有	35	63.6	20	36.4		
服用降血脂劑					7.434	0.006
無	328	79.8	83	20.2		
有	21	60.0	14	40.0		

表 3、樣本自覺健康狀態及其相關因素 (續)

變 項	自覺 健康 好		自覺 健康 不好		X ²	p value
	人數	%	人數	%		
服用促進循環藥物					7.479	0.006
無	308	80.4	75	19.6		
有	41	65.1	22	34.9		
服用降血糖藥					6.420	0.011
無	319	79.9	80	20.1		
有	30	63.8	17	36.2		
服用中藥或草藥					5.201	0.023
無	273	80.8	65	19.2		
有	76	70.4	32	29.6		
治痛風(降尿酸)藥					4.746	0.029
無	326	79.5	84	20.5		
有	23	63.9	13	36.1		
檢查結果						
有無精神疾病					27.992	0.000
無	207	88.8	26	11.2		
有	132	68.0	62	32.0		
有無憂鬱症					36.347	0.000
無	256	87.4	37	12.6		
有	83	61.9	51	38.1		
腎功能-BUN					8.263	0.004
正常	280	80.7	67	19.3		
不正常	30	62.5	18	37.5		
腎功能-Creatinine					9.261	0.002
正常	274	81.1	64	18.9		
不正常	36	63.2	21	36.8		

表 4、樣本自覺健康狀態不佳之邏輯迴歸分析

變 項	Adjusted OR	95% C.I.	p value
有憂鬱症	3.556	2.005- -6.304	0.0000
有糖尿病	2.499	1.165- -5.360	0.0186
有心臟病	2.329	1.284- -4.227	0.0054
有身體疼痛	2.237	1.144- -4.376	0.0186
有吃止痛藥	1.876	1.013- -3.474	0.0452
ADL分數愈高	1.207	1.031- -1.413	0.0197
就醫間隔 \geq 一個月	0.335	0.189- -0.595	0.0002
有運動	0.464	0.257- -0.839	0.0110
生活費夠用	0.510	0.261- -0.996	0.0486
有抽煙	0.524	0.282- -0.975	0.0413

第四章 討論

由本研究的結果顯示，台中市老年人中，約七成八的自覺健康狀態良好，僅二成二的老年人覺得自己健康狀況不佳，此比率和其他研究所得相近^(19,29)。本研究進一步調整選項，以二分法（好與不好）區隔自覺健康狀態，為的是更清楚確認與自覺健康狀態有明顯相關的因素。其中包含：性別（女性）、無老伴、教育程度低、生活費用不夠、睡不好、無運動、無煙酒習慣、視力差、有拐杖及常看醫師的老年人，自覺健康狀態較差；其他因素還有：慢性病數目愈多、有心臟病、關節炎、糖尿病、高血脂等；跌倒、身體疼痛、看過神經科或精神科者；服藥種數愈多、有吃心臟病藥、止痛藥、安眠鎮靜劑、降血糖藥、降血脂劑、降尿酸藥、促進循環藥物以及中藥或草藥等；ADL及IADL分數愈高者；檢查結果有精神疾病，特別是有憂鬱症；以及腎功能不正常等等。

為減少變項間互相影響形成干擾，因此用邏輯迴歸分析得到解釋老年人自覺健康狀態的獨立因素為：有憂鬱症、有心臟病、有糖尿病、有身體疼痛、有吃止痛藥、ADL分數愈高者自覺健康狀態愈差；而就醫間隔較長、有運動、生活費夠用、有抽煙者自覺健康狀態不好的比率較低。以上皆具有統計上顯著意義。

從迴歸分析得出之OR值來看，預測老年人自覺健康狀態不佳最強的因子為憂鬱症（OR=3.556，95% C. I. 2.005--6.304）。國外的研究調查也有同樣的發現⁽²⁹⁻³⁰⁾。有憂鬱症狀的老年人常覺得生活無趣，較會抱怨身體病痛，對健康情形亦持悲觀的態度。有憂鬱症的老年人也常有慮病症。

本研究發現慢性病有無與多寡雖與老年人自覺健康狀態有強烈相關，卻非獨立解釋因子，此結果與其他研究發現相同⁽¹²⁻¹³⁾。倒是患有糖尿病及心臟病的老年人，能單獨預測自覺健康狀態較差（OR值分別為 2.499 及 2.329）。可能因為糖尿病併發症或心臟病症狀明顯而影響日常活動，或因國人之固著觀念認為糖尿病或心臟病為難治之疾病而自覺健康狀態不佳。因此對老年人的身體健康照顧應特別注重這兩種疾病以及其產生之併發症。

有身體疼痛與有吃止痛藥同樣為老年人自覺健康狀態不佳之預測因子。疼痛會造成老年人主觀上的不適及功能障礙，進而影響自覺健康，同時增加服用止痛藥的比率（兩者亦有統計相關）。也有研究指出：自覺健康狀態不好的老年人大多喜歡服藥⁽³¹⁾。ADL 分數愈高者表示家居活動依賴程度較高，可能無法自理生活，需要有人照顧，因此自覺健康狀態愈差。

另有四項因子（就醫間隔較長、有運動、生活費夠用、有抽煙）會減低自覺健康狀態不佳的比率，即所謂的「保護因子」。不常看醫師的老年人可能身體狀況本來就比較好，也可能對自己的健康較有信心。研究顯示：有運動的老年人身體活力（脊柱彈性和體適能）與自覺健康狀態都較佳⁽³²⁻³³⁾；運動與自我照顧好及自覺個人價值高也有統計相關⁽³⁴⁾。金錢對老年人的心理是一種安全感與保障，經濟上覺得充裕不匱乏連帶使老年人不擔心疾病潛在的威脅。國外研究指出抽煙的老年人有相關於較高比率之身體疾病或症候，自覺健康狀態不佳以及憂鬱症狀⁽³⁵⁾，然而本研究結果顯示台中市老年人有抽煙者自覺健康狀態不佳的比率較低。是否因為自覺健康狀態不佳的老年人不敢抽煙或已戒菸，或者不抽煙的老年人對本身健康情形的變化較為敏感，很在意抽煙對身體有不良影響；而抽煙的老年人就

是對自己健康有信心才放膽去抽，「抽煙」這項行為是否有心理安慰作用，或是公衛教育不夠深入老年族群，其原因仍需進一步探究。況且有學者認為：早期良好的生活習慣（運動、不抽煙、不過度肥胖），不僅能存活較久，同時還能延遲慢性病發生與功能退化，並將之壓縮至生命結束前的一小段時間⁽³⁶⁻³⁷⁾。

本研究因樣本局限於台中市的老年人，且為橫斷式調查分析，以致結果的推論上受到限制，而與老年人自覺健康狀態相關的因子無法確立其因果關係。然而本研究利用這次分層隨機抽樣調查，建立台中市老年人之基本檔案，包括身體、心理、功能及自覺健康狀態等資料，以作為往後世代研究追蹤之基準，進一步調查台中市老年人五年死亡率與自覺健康狀態和其他因子之相關性。另外研究者已提出介入老年人心血管疾病危險因子（risk factor）之研究計畫，希望能建立有效的模式，減緩老年人身心功能的退化，幫助老年人藉由生活習慣的調整，疾病的治療或控制，來享有較高品質的老年生活，並提供政府機關及相關團體參考。

第五章 結論與建議

老年人的問題不只是醫學上所關心的課題，更是重要的社會問題之一。我們希望活得久的老年人，也能夠活得好，活得有尊嚴。事實上，老年是人生過程中最衰退的一個階段，不但各種慢性病纏身，功能也逐漸退化，醫藥費用更是一大筆負擔，常造成一個家庭人力、財力、精神上重大的壓力。若能以社區為基礎的基層醫療相互合作來預防老年人失能〔如給予健康教育及個別諮詢，健康檢查、復健課程、定期居家訪視等〕，並加強處置慢性病〔如藥物治療、增加體適能的活動等〕⁽³⁸⁻⁴⁰⁾，相信會改善老年人的功能並減少住院率。而老年人自覺健康狀態是最簡單快速的一項指標，本研究藉由探討老年人自覺健康狀態及其影響因素，了解在身體、心理、生活上皆有強力之預測因子。今後之研究與措施應致力於介入這些因子，以提高老年人自覺健康的滿意度，使「老有所安、老有所歡」，讓銀髮族能享有高生活品質的晚年。

參考文獻

1. 行政院經濟建設委員會：中華民國台灣地區民國 81 年至 125 年人口推計，1993。
2. 吳淑瓊、江東亮：台灣地區長期照護的問題與對策。中華衛誌 1995；14(3)：246-55。
3. Applegate WB, Blass JP, Williams TF. Instruments for the Functional Assessment of Older Patients. *N Engl J Med* 1990; 322: 1207-14.
4. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39(Suppl): 8S-16S.
5. Guralnik JM. Understanding the Relationship Between Disease and Disability. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42: 1128-9.
6. Boulton C, Kane RL, Louis TA et al. Chronic Conditions That Lead to Functional Limitation in the Elderly. *J Gerontol: Med Sci* 1994; 49: M28-36.
7. Chen P, Yu ESH, Zhang M, Liu WT, Hill R, Katzman R. ADL Dependence and Medical Conditions in Chinese Older Persons: A Population-Based Survey in Shanghai, China, *J Am Geriatr Soc* 1995; 43: 378-383.
8. Tinetti ME, Inouye SK, Gill TM, Doucette JT. Shared risk factors for falls incontinence, and functional dependence. *JAMA* 1995; 273: 1348-53.
9. Woo J, Ho SC, Yu LM, Yuen YK. Impact of Chronic Diseases on Functional Limitations in Elderly Chinese Aged 70 Years and Over: A Cross-Sectional and Longitudinal Survey. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1998; 53(2): M102-6.
10. Corral FP, Abaira V. Autoperception and Satisfaction With Health: Two Medical Care Markers in Elderly Hospitalized Patients. Quality of Life as an Outcome Estimate of Clinical Practice. *J Clin Epidemiol* 1995; 48(8): 1031-40.
11. Schultz-Larsen K, Avlund K, Kreiner S. Functional Ability of Community Dwelling Elderly. Criterion-Related Validity of a New Measure of Functional Ability. *J Clin Epidemiol* 1992; 45(11): 1315-26.
12. Mulrow CD, Gerety MB, Cornell JE, Lawrence VA, Kanten DN. The Relationship Between Disease and Function and Perceived Health in

- Very Frail Elders. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42(4): 374-80.
13. Leung KK, Tang LY, Lue BH. Self-rated Health and Mortality in Chinese Institutional Elderly Persons. *J Clin Epidemiol* 1997; 50(10): 1107-16.
 14. Fried LP, Kronmal RA, Newman AB, et al. Risk Factors for 5-Year Mortality in Older Adults-The Cardiovascular Health Study. *JAMA* 1998; 279: 585-92.
 15. Yu ES, Kean YM, Slymen DJ, Liu WT, Zhang M, Katzman R. Self-perceived Health and 5-year Mortality risks among the Elderly in Shanghai, China. *Am J Epidemiol* 1998; 147(9): 880-90.
 16. Bernard SL, Kincade JE, Kornard TR, et al. Predicting Mortality From Community Surveys of Older Adults: The Importance of Self-Rated Functional Ability. *J Gerontol* 1997; 52B: S155-63.
 17. Tsuji I, Minami Y, Keyl PM, et al. The Predictive Power of Self-Rated Health, Activities of Daily Living, and Ambulatory Activity for Cause-specific Mortality Among the Elderly: A Three-Year Follow-up in Urban Japan. *J AM Geriatr Soc* 1994; 42: 153-6.
 18. Mossey J, Shapiro E. Self-Rated Health: A Predictor of Mortality Among the Elderly. *Am J Public Health* 1982; 72: 800-8.
 19. Shoenfeld DE, Malmrose LC, Blazer DG, Gold DT, Seeman TE. Self-Rated Health and Mortality in the High-Functioning Elderly —a Closer Look at Healthy Individuals: MacArthur Field Study of Successful Aging. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 1994; 49(3): M109-115.
 20. Spiers N, Jagger CL, Clarke M. Physical Function and Perceived Health: Cohort Differences and Interrelationships in Older People. *J Gerontol* 1996; 51B: S226-33.
 21. Strawbridge WJ, Shema SJ, Balfour JL, Higby HR, Kaplan GA. Antecedents of frailty over three decades in an older cohort. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998; 53(1): S9-16.
 22. Chi LY, Brayne C, Todd CJ, O'Connor DW, Pollitt PA. Predictors of Hospital Contact by Very Elderly People: A Pilot Study From a Cohort of People Aged 75 years and Over. *Age-Aging* 1995; 24(5): 382-8.
 23. Menec VH, Chipperfield JG. The Interactive Effect of Perceived Control and Functional Status on Health and Mortality Among Young-Old and Old-Old Adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 1997; 52B : 118-26.
 24. Kim SH, Wolde-Tsadik G, Reuben DB. Predictors of Perceived Health in Hospitalized Older Persons: A Cross-Sectional and Longitudinal

- Study. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45: 420-6.
25. 郭乃文、劉秀枝 等：中文版「簡短式智能評估」(MMSE) 之簡介。
臨床醫學 1989; 23 卷 1 期 p. 25。
 26. Sheikh JL, Yesavage JA. "Geriatric Depression Scale (GDS) Recent Evidence and Development of a shorter version ", *Clinical Gerontologist* 1986; 5: 165.
 27. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jakson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. *JAMA* 1963; 185: 914-9.
 28. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9: 179-86.
 29. Mulsant BH, Ganguli M, Seaberg EC. The relationship between self-rated health and depressive symptoms in an epidemiological sample of community-dwelling older adults. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45(8): 954-8.
 30. Zuccala G, Cocchi A, Carbonin P. The impact of depression on self-perceived health status [letter]. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43(2): 198-9.
 31. Chrischilles EA, Foley DJ, Wallace RB, et al. Use of Medications by Persons 65 and Over: Data From the Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly. *J Gerontol* 1992; 47(5): M137-44.
 32. McMurdo MET, Burnett L. Randomised Controlled Trial of Exercise in the Elderly. *Gerontology* 1992; 38(5):292-8.
 33. McMurdo MET, Johnstone R. A Randomized Controlled Trial of a Home Exercise Programme For Elderly People with Poor Mobility. *Age and Aging* 1995;24:425-428.
 34. Wang RS, Chiou CJ. The Participation of Physical Activity and its Associated Factors in the Elderly. *Kaohsiung J Med Sci* 1996; 12(6): 348-58.
 35. Colsher PL, Wallace RB, Pomrehn PR, et al. Demographic and Health Characteristics of Elderly Smokers: Results From the Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly. *Am J Prev Med* 1990; 6(2): 61-70.
 36. Vita AJ, Terry RB, Hubert HB, Fries JF. Aging, Health Risks, and Cumulative Disability. *N Engl J Med* 1998;338:1035-41.
 37. Reed DM, Foley DJ, White LR, Heimovitz H, Burchfiel CM, Masaki K. Predictors of Healthy Aging in Men With High Life Expectancies. *Am J Public Health* 1998; 88: 1463-8.

38. Leveille SG, Wagner EH, Davis C, Grothaus L et al. Preventing Disability and Managing Chronic Illness in Frail Older Adults: A Randomized Trial of a Community-Based Partnership with Primary Care. *J Am Geriatr Soc* 1998;46: 1191-8.
39. Nakanishi N, Tatara K, Tatatorige T, Murakami S, Shinsho F. Effects of Preventive Health Services on Survival of the Elderly Living in a Community in Osaka, Japan. *J Epidemiol Community Health* 1997; 51: 199-204.
40. Jette AM, Harris BA, Sleeper L et al. A Home-Based Exercise Program For Non-Disabled Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 1996; 44: 644-9.

附 錄

- 一、基本資料問卷
- 二、簡式心智狀態檢查中文版 (MMSE)
- 三、老人憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale)
- 四、日常生活能力量表 (Activity of Daily Living, ADL)
- 五、工具操作能力量表
(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)

編號：_____

老年醫學調查問卷

第一部份：麻煩您填寫以下的資料，若寫字有困難，可以由您口述，請家裡的人幫忙填寫

1. 您的姓名：_____
2. 您的聯絡電話是：（日）_____（夜）_____
3. 您的身份證字號：_____
4. 您住處的地址：台中市（縣）_____區_____里_____鄰
_____路（街）_____段_____巷_____弄_____號_____樓
5. 您的性別：1.男 2.女
6. 您的住宅型態：1平房 2.透天厝（_____層樓）
3.樓房（公寓或大廈），第_____樓，（*電梯：有無）
4.三或四合院 5.安養機構
6.其他，請說明：_____
7. 請問您出生於民國_____年，今年_____歲
8. 請問您在何處出生（出生地）：_____
9. 請問您的最高學歷是：
1.不識字 2.國小肄 3.國小畢 4.國中肄
3.國中畢 5.高中肄 6.高中畢 7.大學肄
8.大學畢 9.研究所以上
10. 請問您現在或退休前最主要的職業是：_____
11. 請問您目前婚姻狀況是：
1.未婚 2.已婚，與配偶住在一起
3.已婚，但與配偶不住在一起
4.已婚，但配偶去世，目前單身 5.同居 6.離婚

12. 請問與您同住的人數共有：_____人
他們是您的：(複選)
1. 配偶 2. 子女 3. 孫子女或外孫子女
4. 兄弟姐妹 5. 親戚 6. 朋友
7. 與配偶住但子女住附近
13. 請問您有沒有宗教信仰？
 1. 沒有
 2. 有→1)一般民間信仰 2)佛教 3)道教
4)基督教 5)天主教 6)一貫道
7).回教 8)其他_____
14. 請問您每個月約有個人生活費(零用金)？
1. 4999元以下 2. 5000-9999元 3. 10000-19999元
4. 20000元以上
15. 您覺得您的生活費夠用嗎？
1. 不夠用 2. 剛好 3. 用不完
16. 請問您的生活費來源：
1. 自己儲蓄 2. 家人供應 3. 親友資助
4. 政府 5. 慈善事業 6. 機構發給
17. 請問您的醫療保險？
1. 無 2. 健保普 3. 健保榮 4. 健保福
5. 健保傷 6. 健保職 7. 私人保險
18. 請問您是否有慢性病？
1. 無
2. 有 (1高血壓 2心臟病 3糖尿病 4關節炎
5高血脂 6肺氣腫或氣喘 7痛風
8其它_____)
19. 請問您有無因為骨骼受傷而開刀過？
1. 無
2. 有→部位：_____
20. 請問您是否嚼檳榔？
1. 無 2. 有 (每天_____顆, 已吃_____年)

21. 請問您是否抽煙？
1.無 2.有（每天_____支，已抽_____年）
22. 請問您是否喝酒？
1.無 2.有（每天_____杯，已喝_____年）
23. 請問您的飲食習慣？
1.偏好肉食 2.偏好蔬果 3.飲食均衡，不偏食
4.全素食
24. 請問您的睡眠習慣？
1.睡得好 2.睡不好
3.靠安眠鎮靜劑才能睡（鎮靜安眠、抗憂鬱劑、
抗精神病藥等）
25. 請問您的休閒方式：
1.看電視 2.看書報 3.聊天 4.下棋
5.逛街 6.其他_____
26. 請問您有無運動習慣？
1.無〔若無，則25、26、27題不用回答〕
2.有〔續答第25題〕
27. 請問您的運動習慣是：一星期做幾次運動？
1.一次 2.二次 3.三次 4.四次 5.五次
6.六次以上
28. 請問您的運動方式是：
1.散步 2.慢跑 3.打拳 4.其他_____
29. 請問您的運動程度：平均每一次您花多少時間運動？
1.半小時以內 2.半至一小時 3.一至二小時
4.二小時以上
30. 請問您若身體不舒服，首先會：
1.求神問卜，找乩童 2.找中醫，吃中藥或針灸
3.到西藥房買成藥 4.找西醫診斷治療
5.自行處方

31. 請問您多久看醫師一次？
1.每週 2.半個月 3.一個月或以上
32. 請問您希望哪一種醫療服務：
1.免費健康檢查 2.政府補助醫藥費(健保部分負擔)
3.慈善機構捐助
33. 請問您以前有無因精神方面的問題，而到精神科或神經科就診過？
1.無
2.有→續答
 1)有沒有服藥治療？(即服藥一個月或就診二次以上)
 1.無 2.有(何種病？_____)
 2)有沒有住院治療過？
 1.無 2.有(醫院名稱_____ 住院__次)
34. 請問您覺得自己的健康情況是：
1.非常好 2.好 4.不好 5.非常不好
35. 請問您認爲自己目前的健康情況比一年前要：
1.好很多 2.好一點 3.一樣 4.差一點
5.差很多
36. 視力：目前您有沒有戴眼鏡(包括閱讀用眼鏡或隱形眼鏡)？
1)沒有
 →您看東西是否看得清楚？
 .左眼：1很清楚 2普通 3不清楚
 .右眼：1很清楚 2普通 3不清楚
2)有
 →您戴眼鏡(或隱形眼鏡)後，看東西是否看得清楚？
 .左眼：1很清楚 2普通 3不清楚
 .右眼：1很清楚 2普通 3不清楚
37. 聽力：目前您有沒有戴助聽器？
1)沒有
 →您聽聲音是否聽得清楚？
 .左耳：1很清楚 2普通 3不清楚
 .右耳：1很清楚 2普通 3不清楚

2)有

→您戴助聽器後是否聽得清楚？

.左耳：1很清楚 2普通 3不清楚

.右耳：1很清楚 2普通 3不清楚

38. 四肢：請問您有無使用拐杖？

1.無 2.有

39. 請問您最近一個月中，您是否有身體疼痛的情形？

1.沒有〔若沒有，則40、41題不用回答〕

2.有 →部位：_____〔續答第39題〕

40. 請問您疼痛的程度是？

1.輕微疼痛〔1.偶爾 2.時常 3.隨時都是〕

2.中度疼痛〔1.偶爾 2.時常 3.隨時都是〕

3.嚴重疼痛〔1.偶爾 2.時常 3.隨時都是〕

4.極端嚴重的疼痛〔1.偶爾2.時常3.隨時都是〕

41. 請問您最近一個月中身體疼痛對您日常生活妨礙程度為

1.無影響 2.輕微 3.中度 4.嚴重

42. 請問您最近一年有沒有跌倒過？

1.無

2.有→幾次：_____

藥物使用情形

最近你是否服用以下藥物?	請圈選 0. 沒有 1. 有 2. 不知道			是醫師開的嗎? 1. 醫師開的 2. 在藥房買 3. 以上皆有			多久服用一次? 1. 每天 2. 每週一次 3. 每週多於一次 4. 有必要才吃			
a. 止痛藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
b. 降血壓藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
c. 心臟病藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
d. 消化性潰瘍藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
e. 促進循環藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
f. 糖尿病藥或 注射胰島素	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
g. 治療痛風藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
h. 安眠鎮定劑	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
i. 中藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
j. 維他命	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
k. 肝藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
l. 鈣片	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
m. 鐵劑	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
n. 降血脂藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
o. 降尿酸藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
p. 喝酒	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
q. 眼藥或耳藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
r. 治療神經系統 疾病的藥物	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
s. 感冒藥	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4
t. 其它〔含針劑〕	0	1	2	1	2	3	1	2	3	4

身體健康檢查報告

◆身高：_____公分；◆體重：_____公斤

◆血壓：收縮壓_____ mmHg

舒張壓_____ mmHg

◆脈搏：_____次/每分鐘 (規則: 1.是 2.否)

◆實驗室檢查：

*血糖（空腹）：_____

*血脂肪：Cholesterol _____

TG _____

*肝功能：GOT _____ GPT _____

*腎功能：BUN _____

Creatinine _____

*血中尿酸：(Uric acid) _____

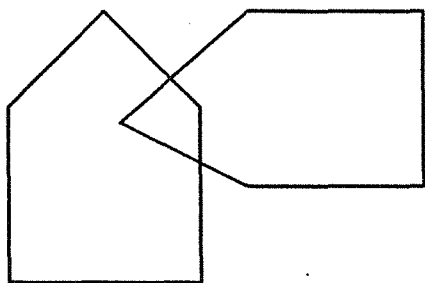
臺中榮總精神科 MMSE 量表

得分 分數 測驗內容 總分：_____

- _____ 5 現在是民國 ___ 年 ___ 月 ___ 日，星期 ___，季節：春、夏、秋、冬
- _____ 5 我們目前是在 ___(市)___(方向)___(醫院)___(科)___(樓)
- _____ 3 跟著我唸下面的三樣東西，把它們記起來：香蕉、雨傘、腳踏車
- _____ 5 計算：100-7 系列 93, 86 79 72 65 或倒唸5個字（訪員每字唸一秒）例如：榮民總醫院、台中市政府、全國大飯店、科學博物館.....等（回答正確者每字得一分）
- _____ 3 你還記得剛剛唸的三樣東西嗎？（香蕉、雨傘、腳踏車）
- _____ 2 拿出 手錶 和 筆 給個案看，請個案說出它們的名字。
- _____ 1 請跟著我唸：台語：有來無往真趣味，國語：有往無來不自在
- _____ 3 下面三個步驟，請在我說完後做一次：
用你的右手來拿這張紙，把紙對摺一次，再把紙放在地上

閉上眼睛

- _____ 1 請你唸一次，並且跟著做：
- _____ 1 請你寫出一個完整的句子：_____
- _____ 1 請你照著下面的圖形，盡可能在旁邊畫一個一樣的圖形



請標明病人有否下列狀況：

- 不合作 方言鄉音 聽力不良 視力不良 意識不清楚
- 其他，請說明：_____

台中榮民總醫院精神科 老人憂鬱量表 (GDS)

姓名：_____ 年齡：_____ 性別：_____ 病歷號：_____

請依據您過去一星期的感覺，回答下列問題，並選擇最適當的答案。

- | | 是 | 不是 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.基本上，您滿意您的生活嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.您已經放棄很多的活動和嗜好了嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.您會感到生活空虛嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.您會常常覺得無聊嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.大部份的時間您的精神都很好嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.您會害怕有不好的事情即將臨到您嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.大部份的時候您感到快樂嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.您時常感覺到沒有希望嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.您喜歡待在家裡，而不喜歡外出做些新鮮的事嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.您覺得您最大的問題是「記憶力」的問題嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.您認為現在活著是很好嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.您會覺得自己很沒價值嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.您覺得精力充沛嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.您覺得您目前的情況沒有希望嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.您覺得大部份的人的處境比您現在更好嗎？_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* 第1.5.7.11和13題，若答'不是'，則得1分；

其餘的第2.3.4.6.8.9.10.12.14.15題，若答'是'，則得1分；

若總計超過5分，表示您可能有憂鬱症。

總分：_____ 評分者：_____ 日期：_____ 病房：_____

* 下面是請問您的家居活動情形，請您自己或主要照顧您的家屬回答

家居活動項目（請在□內勾選答案）	若勾選 2 或 3，請繼續回答以下問題		
	這種情形有多久了	推測造成的可能原因	目前由誰來協助完成
一、 沐浴：包括盆浴、淋浴 <input type="checkbox"/> 1. 不需要協助可以自己清洗或進出浴缸 <input type="checkbox"/> 2. 只在清洗背部或足部時才需要協助 <input type="checkbox"/> 3. 需要別人協助清洗大部份的身體			
二、 穿衣：包括由抽屜取出衣物至穿好衣物、繫鞋帶等 <input type="checkbox"/> 1. 不需要協助可以完全自己處理 <input type="checkbox"/> 2. 需要協助扣扣子或繫鞋帶 <input type="checkbox"/> 3. 需要協助穿衣或穿鞋			
三、 如廁：到廁所大小便並清理乾淨及穿衣褲 <input type="checkbox"/> 1. 可以自己處理完全不需要協助（可用拐杖、助行器、輪椅或晚上用夜壺而早上清理乾淨） <input type="checkbox"/> 2. 需人協助上廁所或排泄後清理乾淨或穿衣褲 <input type="checkbox"/> 3. 無法到廁所排泄			
四、 上下床或椅子 <input type="checkbox"/> 1. 可自行上下床或椅子，不需要他人協助（可用拐杖或助行器等幫忙） <input type="checkbox"/> 2. 需要他人協助才可以上下床或椅子 <input type="checkbox"/> 3. 無法上下床			
五、大小便控制 <input type="checkbox"/> 1. 可以完全自己控制 <input type="checkbox"/> 2. 偶而會失禁 <input type="checkbox"/> 3. 需要幫忙或用導尿管或完全失禁			
六、進食 <input type="checkbox"/> 1. 可以自己進食不需要協助 <input type="checkbox"/> 2. 需要別人協助將食物切成小塊，便可自行進食 <input type="checkbox"/> 3. 需要餵食，或灌食，或靜脈輸液			

工具操作性活動項目 (請在□內勾選答案)	若勾選 2、3、4或5，請繼續回答 以下問題		
	這種情形 有多久了	推測造成的 可能原因	目前由誰來 協助完成
一、使用電話的能力 <input type="checkbox"/> 1. 從查號到撥號都可以自己操作 <input type="checkbox"/> 2. 會撥一些熟悉的電話號碼 <input type="checkbox"/> 3. 會接電話但不會撥號碼 <input type="checkbox"/> 4. 完全無法使用電話			
二、逛街採購 <input type="checkbox"/> 1. 可以完全獨自逛街 <input type="checkbox"/> 2. 可以自己在附近買點小東西 <input type="checkbox"/> 3. 需有人陪伴才能去買東西 <input type="checkbox"/> 4. 完全不能			
三、食物的備製 <input type="checkbox"/> 1. 可以自己買菜及烹調營養均衡的食物 <input type="checkbox"/> 2. 只要供給材料就可自己烹調食物 <input type="checkbox"/> 3. 會加熱或取用已準備好的食物 <input type="checkbox"/> 4. 需要別人幫助準備食物及進食			
四、家事 <input type="checkbox"/> 1. 可獨自整理家務或做室內較粗重的工作時偶而需要幫助 <input type="checkbox"/> 2. 可完成洗碗、鋪床等工作量較輕的日常工作 <input type="checkbox"/> 3. 可做較簡單的家事但清潔程度較無法維持 <input type="checkbox"/> 4. 所有家事都需要協助 <input type="checkbox"/> 5. 完全沒有能力做任何家事			
五、洗衣 <input type="checkbox"/> 1. 可完全自己處理 <input type="checkbox"/> 2. 可洗小件的衣物，如：襪子等 <input type="checkbox"/> 3. 都需由他人處理			
六、交通方式 <input type="checkbox"/> 1. 可自己搭乘公車、火車或計程車 <input type="checkbox"/> 2. 可自己搭計程車但無法自己搭乘公車或火車 <input type="checkbox"/> 3. 可由他人陪伴或協助搭乘公車、火車或計程車 <input type="checkbox"/> 4. 只能在他人協助下搭乘計程車 <input type="checkbox"/> 5. 完全不外出旅遊			
七、服用藥物 <input type="checkbox"/> 1. 可在正確的時間，拿正確的藥物及劑量服用 <input type="checkbox"/> 2. 可以自己服用已經準備妥當的一份藥物 <input type="checkbox"/> 3. 無法自己取用			
八、處理財務的能力 <input type="checkbox"/> 1. 可以自己處理帳款、付水電費、到銀行等工作 <input type="checkbox"/> 2. 到銀行存提款等重要工作需由他人協助，但可自行處理日常付款工作 <input type="checkbox"/> 3. 無能力處理金錢			