

# 嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

計畫編號：CNHA9505

計畫名稱：南部地區超高齡者健康行為及照護需求調查

執行期間：95年1月1日至95年12月31日

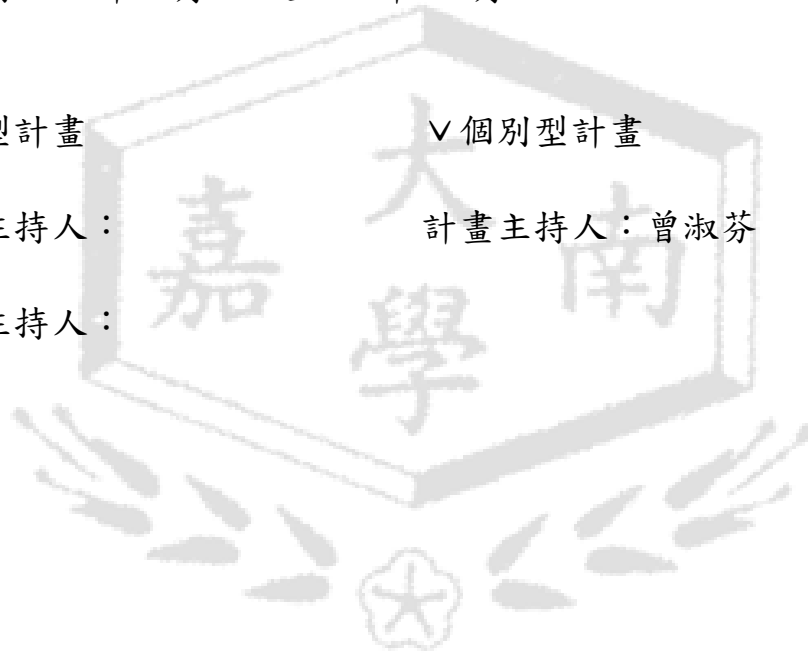
整合型計畫

個別型計畫

計畫總主持人：

計畫主持人：曾淑芬

子計畫主持人：



## 南部地區超高齡者健康行爲及照護需求調查

### 一、前言

人類平均壽命延長，台灣人從民國四十一年至九十二年，增加了將近二十年壽命，九十二年的男性平均壽命約七十三歲，女性則約七十九歲。追求長壽，古今中外皆然，但人體的器官組織功能不可能一直維持巔峰，人們也受到遺傳體質、環境因素及醫療照護程度的影響，長壽不必然就是一種福氣。

我國於民國八十二年開始，65 歲以上老年人口比即超過 7%，已達聯合國所界定的老人國標準，隨著社會發展，老年人口結構快速成長的情況下，社會面臨高齡化的問題將日趨嚴重，特別是有關老人健康照護的問題更迫切須要各方關注與正視，回顧我國過去十餘年來的社會人口結構轉型的過程，有關老人及高齡者健康及照護相關的議題已受到學界的重視，並多所研究，惟就 100 歲以上超高齡者在健康及照護需求的研究則付之闕如，因此，本研究旨在探討 80 歲以上超高齡老人在健康方面的問題及其所需之照護需要，俾便能進一步了解人類老化過程可能面臨的連續性問題，以使我國衛生及福利單位能及早因應，並研訂適當的措施。

在已進入二十一世紀的今天，人口老化衍然已成爲全球在人口及健康上一個重要的議題，剛邁入開發國家或開發中國家較之歐美先進國家，因老化速度更爲迅速，使得人口老化對社會國家伴隨來的影響，尤其明顯。以健康面向而言，在平均壽命延長的情況下，大家無不謀求延緩或避免疾病的發生及惡化，以促成群體上健康及成功的老化，使人口老化的壓力及對健康的負面影響降低。那老化相關的健康問題到底包括哪些？基本上，可分成二個部分，一是慢性疾病，包括常見的心臟疾病、高血壓、中風、糖尿病、癌症等，二是因功能性退化而產生的老年症候，包括身體、心理或認知上的問題。身體上如關節炎、疼痛、活動功能受限或障礙、跌倒及所引發的骨折、衰老、失禁等，以至於口腔、視聽力問題等；心理及認知上的問題包括憂鬱及失智等；此外，尚包括與社會生活上的接觸問題。而慢性疾病與老年症候兩者間常常是相互影響或牽連，例如中風後常會引起

活動功能受限或障礙，有老年症候的老人亦常伴有慢性疾病。

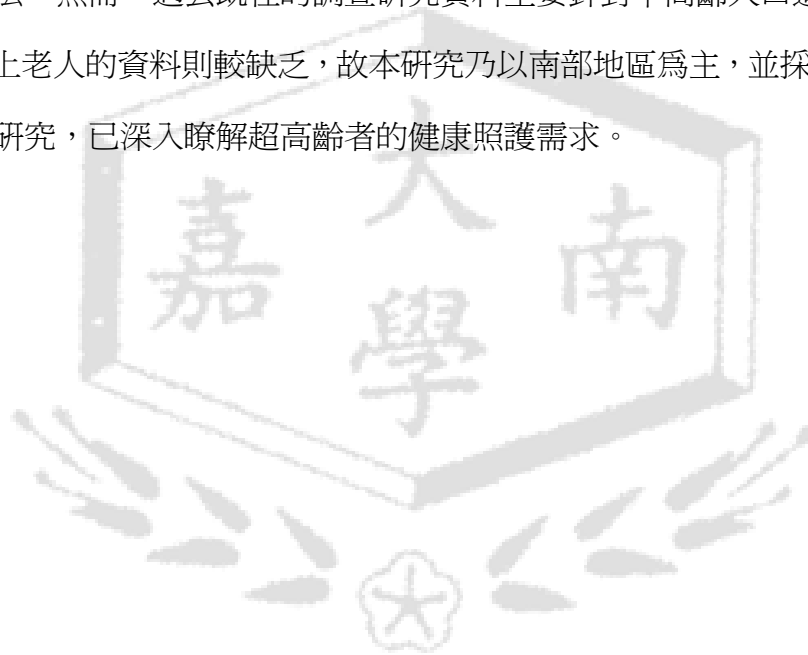
在了解老年健康相關問題的情形後，到底能做什麼？慢性疾病與老年症候又該如何預防？其實與其它成人年齡層的預防類似，不外養成良好生活習慣，做好預防保健的工作，良好生活習慣不外乎不抽煙酗酒，飲食均衡、作息正常，及養成規律運動習慣，避免環境生活上危險因子的接觸，定期追蹤治療疾病，做好自我管理、定期健康檢查及施打疫苗等。此外，對老年人而言，更應注意吸收知識，維持與家庭及社會的連繫接觸。雖然許多人都知道，遺傳在健康或疾病上扮演重要的角色，當然好的遺傳在先天上可以避免或延緩部分疾病或症候的發生，或有相對較低的發生機會，但是決定長壽的主要部分還是在於生活習慣。以著名的瑞典雙胞胎研究為例，研究結果發現遺傳因素只決定長壽的三分之一，其餘三分之二主要還在於環境及生活習慣，因此良好生活習慣對老年人維持健康及長壽而言是非常重要的。

在了解這些問題及可能的預防後，不禁要問，目前台灣地區這些老年健康相關問題的實際情況到底如何？以 2001 年國民健康訪問調查的結果舉例來說，台灣地區六十五歲以上老人罹患心臟疾病、高血壓、中風及糖尿病等慢性疾病盛行率百分比，約在 23.7、40.2、8.1 及 16.7 上下；老年症候方面，接近一半的老人短期內有全身關節疼痛或僵硬(47.1%)、及下背部疼痛(46.4%)的經驗，另外有 28.4%左右自覺聽力有問題，31.4%面臨白內障問題；另一方面，在保健及預防部份，目前有抽煙與喝酒的百分比約為 15.8 與 19.3，56.9%左右的老人有運動，有定期作全身健康檢查及接受流行性感冒預防注射的百分比為 27.2 及 32.7，約有 34.5%的女性曾做過子宮頸抹片檢查。

這些由國民健康訪問調查而來的資料雖然不一定能提供整個健康現狀及相關問題的全貌，但可幫助我們了解大部份的輪廓，透過單次橫斷或多次縱貫的調查而得的訊息亦可進一步提供相關衛生單位作為決策參考，衛生單位可根據不同問題現況的嚴重度妥善研擬衛生政策，將有限的資源作合理分配。此外，亦可與國外類似調查結果比較，例如將前述幾種常見慢性病和美國同樣於 2001 年所作

國民健康訪問調查資料相比，台灣地區老年人心臟疾病（美國為 31.4%）及高血壓（美國為 50.2%）明顯較低而中風（美國為 8.9%）與糖尿病（美國為 15.5%）則較高，這些數據上差異的背後所存在的原因，值得再深入探討。

老年健康問題與青少年幼兒問題或其他弱勢群體的問題一樣，都需要社會上多一些的關心，站在學術研究的角色立場來說，利用全國性大規模調查如國民健康訪問調查的機會可以了解老化所伴隨的疾病及症候情況，及其背後可能原因，進而透過對政府及社會大眾適切的建言，可提出預防或減低慢性疾病與老年症候發生的方法。然而，過去既往的調查研究資料主要針對中高齡人口進行，有關 100 歲以上老人的資料則較缺乏，故本研究乃以南部地區為主，並採用質性訪談方式進行研究，已深入瞭解超高齡者的健康照護需求。



## 二、研究方法

本研究主要進行質性資料之收集，研究對象以南部八縣市（雲林縣、嘉義縣市、台南縣市、高雄縣市及屏東縣）戶籍人口中年滿百歲以上（民國前六年以前出生者）之超高齡者為主。並從樣本群中立意選取身體健康狀況不錯且能接受訪問之長者（約 10 位）進行深度訪談，訪談內容包括個案的生活習性、健康照護問題、及家庭狀況等，本研究訪談對象基本資料詳如表一。

本研究訪談及訪視作業均是由經過訪視訓練合格之訪員來完成，並於 94 年十月至十二期間進行上述各項之訪談及訪視。本研究所收集之深度訪談資料係整理成文字稿後進行質性分析及內容分析。

表一、超高齡老人受訪者基本資料

代號	姓名	居住地	主要照顧者
A	王老太太	台南市	個案的三媳婦
B	宋老太太	屏東市	媳婦及孫子
C	林老先生	屏東縣	兒子及媳婦
D	邱老太太	嘉義市	住在安養機構
E	張老太太	嘉義市	媳婦及兒子
F	陳老先生	台南市	小兒子
G	黃老先生	雲林縣	大孫子
H	黃老太太	雲林縣	大哥、二弟及二媳婦
I	溫老先生	屏東縣	兒子及孫媳婦
J	葉老太太	屏東縣	鄰居

### 三、研究結果

#### (一) 生活狀況及家庭支持

老人生活中最重要的支持者即為家人，本研究訪談之個案中亦可看出，家庭對老人生活協助的重要性，尤其是日常生活的協助尤甚，包括進食、身體清潔、如廁及室內外行動等方面，而食物的準備更需家人細心照料，主要以軟質或流質食物為主。

**個案 A：**吃飯方面吃飯吃粥，不一定啦，飯就是要軟一點，牙齒全掉完完，牙齒都是假的，前一陣子生病才沒戴。

**個案 D：**照顧者：「她以前都吃飯。來這裡因為吃尖尖的東西，她會吐出來，所以才改吃粥。」

**個案 E：**照顧者：「吃飯就讓她自己吃，把菜弄得碎一點，跟飯攪在一起給她吃就可以了。」

**個案 F：**照顧者：「他每一樣都吃，現在吃軟的比較多」

至於身體清潔及如廁方面，除了身體較衰弱無法自行入浴者由家屬協助在床上清潔之外，多半可由家屬攙扶下在浴室完成。而僅少數個案是由家人以包成人尿布的方式來處理大小便失禁的問題。

**個案 C：**照顧者：「對，他晚上自己睡，整天都包著尿布，但是他不知道他有包尿布，都還會習慣想脫褲子尿尿。」

**個案 H：**照顧者：「可以啦，只是很急就會尿出來，他一蹲下去，就要幫他處理，他只會在廁所上，在房間不會喜歡用簡便的，現在每次去上廁所都會尿下去了。」

**個案 I：**照顧者：「像洗澡，我們幫他洗澡時，他就一直站在那邊讓我們洗，但是這樣就沒有活動到。」「現在回來就幫他洗，三、四天自己洗，孫子回來就幫他洗一、二天。」

部分老人有下肢無力或因跌倒緣故無法走動須以助行器或輪椅代步，此時家人成為重要的協助來源。

**個案 A：**就拿拐杖我媳婦牽我去，我沒辦法，站不好站，腳骨不夠勇，只會在房間一直動一動。

**個案 D：**照顧者：「要丫，她需要別人抱到輪椅上，再推出來吃飯。」

**個案 E：**照顧者：「以前有用輪椅推他出去啦。但是現在大家年紀大了，沒有力氣推他了，也沒有時間了。她常叫我推她出去。不過沒時間就很少推她出去，怕她養成習慣了。」

#### (二) 健康問題

本研究受訪的十位超高齡長者均有慢性病方面的健康問題，包括高血壓、痛風、中風及眼疾等，而跌倒的問題則是常見的意外事件，也是家人最擔心的問題。

家人除了平日細心照顧避免老人痼疾發作及意外發生之外，也會定期帶老人到醫院或請居家護士到家施打流感疫苗，以免加重疾病發生的危險。

個案 A：照顧者：「他拐杖掉下去我最擔心，我只要聽到拐杖掉了就會趕緊衝上來，他跌倒好幾次，浴室跌倒、有一次他跟我講話從床上跌下來流血了好久」。

個案 E：照顧者：「只有腳曾經跌倒有手術。」

個案 F：照顧者：「原本他都可以自己來，但摔倒後來就差很多，像手呀就比較沒力」

個案 G：照顧者：「他現在 106 歲，他就只有 103 歲中風」。

個案 J：照顧者：「她有高血壓，還有病，身體很不好，每天都要吃藥」

### (三) 照護需要

從本研究受訪者的身體狀況而言，在家人照顧方面主要提供日常生活的協助，而心理方面，因多有家人陪伴，故較無照顧上問題，但仍難免有些不滿意之處，甚至有些老人在面臨身體疾患時，亦會對人生充滿無奈之感，成為超高齡者一方面帶給家人及老人榮耀感，但隨之而日漸衰弱的身體狀況，也成為老人個人及家人沉重的負擔。

個案 B：對 Y，我有四個孫子，四個孫子都跟我住在一起，對我很好。

個案 G：照顧者：「當然很高興呀，他是我們黃家的寶是我們黃家的福氣，當然沒有人知道活到 102 歲到底是什麼感覺，沒有辦法去感受，以他這種高齡的話，情況算很好了。(他真的以阿公為榮)」

個案 A：要怎麼鬱卒，鬱卒要跟誰說呀，都是自己的命，盡量把它忘掉忘記，才會活的快活。

個案 A：我不要活這麼老，講吃這麼老沒路用。

個案 E：「她很常唸東唸西又一邊哭，哭說她很歹命沒有父母可以照顧。」

個案 F：照顧者：「他原本很高興可以活這麼老，後來他摔斷腳時，無法站難過時就很不想活這麼老」

「他最需人家陪他，他覺得自己很孤單，找不到人陪他講話，一定會(鬱卒)的，因為他現在無法走路」

個案 C：照顧者：「如果請外勞的話，每個月的費用，我們無法負擔，還是給外勞居住。這可能無法避免啦，不過還是希望能留在自己的身體比較安心。我覺得家中有百歲的人瑞，政府應該主動的幫忙，而不是由家裡的人去申請。我不喜歡表揚這個東西，這太虛偽了，為何不改實質的東西呢？花點時間來看看人瑞需

要什麼，而不是花那些時間來拍照表揚。」

個案 E：照顧者：「很好啦，只是很愛唸。很愛亂罵人，有年紀了啦，記憶不好，容易亂唸。」

個案 G：照顧者：「還好，其實以阿公的狀況來說，不會；都是固定要做的事情幫他擦洗餵他吃飯，當然有時候比較，他年紀大了，有時候難免會有脾氣」

「如果說壓力大是話，就是他在迷糊的時候連我也認不得，或者他的記憶停留在以前的話，他很不好溝通。」

從本研究受訪個案中，不難發現許多個案的照顧者本身亦為超過 65 歲以上的老人，本身也有健康上的問題，除了須忍受自己的不便，還需要照顧高堂父母，在老人照顧老人的情況下，面臨的照顧需要及問題便更複雜。

個案 D：照顧者：「以前，我們還很年輕可以照顧，現在沒有辦法了。我的腳都會常常酸，我太太的腰無法出力，所以才送她去（養護機構），才去一個多月而已」。

「那時候她（意識）已經不太清楚了，所以她沒啥意見。有意見也沒有辦法，我們無法照顧她，我們也 60 多歲了。」

個案 E：照顧者：「我有吃降血壓的藥，我有高血壓。吃了快一年了。」

「我脊髓側彎，不過我不敢開刀我的腰也很痠，站著、坐著都很酸。」

「可以啦，阿嬪還能走，所以我還能照顧啦，如果她不能走的話，我就沒辦法啦」

#### 四、討論與建議

隨著年齡的增長，超高齡者所面臨身體、心理及社會三方面的退化問題是比更甚於一般老人，由本研究結果可看出超高齡者在生活狀況及健康問題方面，已有明顯衰退需人協助的狀況，也幸好這些受訪者都有家人支持，這也符合東方社會敬老尊賢及孝道觀念，不論自己身體健康狀況如何，對於照顧高堂父母的責任是無法卸除的。然而，在受訪個案中，亦不乏有照顧者基於父母照護問題過於繁重，在考量個人健康狀況無力負荷的情況下，乃對外尋求照護支援或將父母送往養護機構安置，顯見未來老人面臨平均年齡不斷攀升所帶來的照護需要問題，將使長期性的照護需要日漸提高，而伴隨此問題而來的將是家庭經濟負擔與政府照護福利政策的規劃方向。

超高齡老人無論再或心理上都是一個非常脆弱的群體，需要經常得到家人及社會的關懷與幫助，而政府完善的長期照護體系與福利政策更有助於老人擁有高品質的度過其人生的最後階段，因此舉凡加強高齡老人衛生醫療保健、改善高齡老人的生活環境、保障其物質生活、重視高齡老人的休閒活動、以豐富其精神生活，特別是對女性高齡者及獨居高齡者的關注，並提供老人繼續學習，提升其文



化素質的環境與活動等，均是未來值得加強努力的方向。

此外，加強敬老教育也是值得關注的重點，由於「老年」是人生的一個階段，更是經驗豐富、智慧成熟的極致，是值得尊敬和學習的，今天，我們尊重老人，就是尊重我們的未來，幫助今日的老人，就是幫助未來的我們，所以應由家庭、學校、社會三個階段加，並對高齡者隨時給予關懷與協助。

