

# 探索鄉村中老年人的健康照顧與教育策略：縮短他們與「健康」的距離

魏惠娟、黃清雲、蔡齡儀、廖芳綿、  
周思嫻、楊舒安、陳冠汝\*

## 一、長壽社會幸福祕訣：學習健康與自我照顧

人類壽命的演變，使得百歲人生成為可能，聯合國提出增加健康餘命及促進活躍老化的願景<sup>1</sup>。一位醫生、也是高齡時尚達人林經甫博士指出高齡社會完整的照顧系統應該是：「保健」也就是預防占 70%、醫療占 20%、失能照護占 10% 就好<sup>2</sup>，「活得久、活得好」最好的策略就是終身學習及教育參與。

根據 2017 年臺灣地區 65 歲以上人口健康狀況調查，發現 44.27% 的老年人健康自覺為普通及不太好，女性又比男性差<sup>3</sup>，而國民醫療保健支出統計結果，發現年紀越大使用越多的醫療資源。如何透過有效的教育策略鼓勵終身學習，成為更健康、更美好的自己，是設計下半場人生重要的課題，只是目前我們缺乏有品質、有系統的健康自我照顧課程，常見的只是零星的健康講座，並不能滿足自我照顧能力養成的需求，對於鄉村地區且屬於學習弱勢的中老年人影響更大。

我們的研究團隊長久在社區蹲點，看見這個問題，希望能為鄉村地區、低識字的中高齡人士，發展出適合他們的健康自我照顧教育方案，設計有趣有用的課程。臺灣已經有樂齡學習中心、社區照顧關懷據點、長照 C 級據點，鄉鎮衛生所也肩負社區健康促進活動的任務，只是，這些計畫分屬不同的主管機

\* 魏惠娟，國立中正大學成人及繼續教育學系教授，通訊作者；黃清雲，南華大學體育教學中心教授；蔡齡儀，國立中正大學高齡者教育研究所碩士生；廖芳綿，國立中正大學成人及繼續教育研究所博士生；周思嫻，國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士生；楊舒安，國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士生；陳冠汝，國立中正大學高齡者教育研究所碩士生。

<sup>1</sup> WHO (2002). Active ageing: a policy framework. Retrieved 2018, May 20, from [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

<sup>2</sup> 林經甫 (2016)。預防老年症候群專題演講，發表於 2016 年樂齡學習成果研討會：活躍老化、教育為先，嘉義縣：國立中正大學。

<sup>3</sup> 衛生福利部 (2016)。〈中華民國 106 年老人狀況調查報告〉。

關，雖然面對同一批老人，卻有不同的介入設計，五花八門，難以測量長期效果。我們希望能研發一套可以推廣運用的模式，對於健康促進人才培育及鄉村長輩都能有實質的幫助。

## 二、影響個人健康風險的因素

本研究目的是在評估鄉村地區中高齡人士，照顧自己健康的情況及學習的需求。我們回顧文獻與過去調查研究檢視鄉村人士的健康狀況，據此設計中高齡者自我照顧教育課程。



圖一：教育部自2014年起辦理樂齡學習規劃師培訓

### (一) 代謝症候群是健康危險因子

許多研究發現臺灣老年人的健康風險因素與心血管疾病有關，特別是高血壓、低密度脂蛋白（即所謂壞的膽固醇）偏高、高密度脂蛋白（即所謂好的膽固醇）偏低，以及身體質量指數太高。此外，臺灣女性在許多臨床風險因素上都高於男性，老年女性罹患代謝症候群的危險性比老年男性高、人數也較多。

### (二) 教育程度及社會資源影響健康

高教育程度且擁有比較多社會資源的人，更能維持健康，包括：訊息處理、問題解決、溝通與分析等，這些能力都是透過教育發展的，能力的高低也影響個人對於生活的控制感與意義感。總體而言，低教育與低社經地位者，比較無法有效處理訊息及調控情緒，他們更經常暴露在有壓力的日常生活條件下，經

歷較多的心理壓力及負面情緒，要花比較多的時間處理目前的問題，比較少能夠做未來導向的規劃與思考，因此也會形成老化不利的惡性循環。

### (三) 身體活動量不足是疾病的要因

身體活動量與疾病有密切關係，全球每年超過 500 萬人的死亡，都與身體活動量不足有關。大約有 70% 的老年人未有規律的身體活動。新陳代謝科醫生戴在松分析 142 個國家統計資料，涵蓋了全世界人口總數的 93.2%，結果顯示，因為缺乏身體活動導致五大慢性疾病產生，如：冠狀動脈疾病、中風、糖尿病、乳癌和大腸癌等。國人十大死因中，慢性疾病就占了 8 項；其中，缺乏身體活動是罹病率和死亡率的重要危險因子。

## 三、探索鄉村中老年人的健康自我照顧方法

我們的研究共計兩年。第一年，透過訪談了解需求、發現問題，共訪問男士 14 位，女士 19 位，平均年齡 59.7 歲，平均教育程度為國中，職業背景主要是「工人」，清潔工最多，他們在健康照顧方面主要是「三高」問題。

我們開始設計介入課程，並邀請六位專家給予建議。完成「教什麼」的課程設計後，接著面臨更大的挑戰就是：怎麼教？怎麼教這些低教育程度、詞彙不多的鄉村中老年人呢？我們不只是「教學」，而是希望他們能有效學習，並且能建立健康自我照顧的能力。



圖二：採取小組教學，以教具圖卡介紹疾病的危險因子



圖三：製作疾病與病原串聯圖卡，輔助長者學習

研究團隊都有在社區帶領課程的經驗，本文第一位作者（以下簡稱我）的研究雖然一直都關注：如何真正的學習？但是，當我們在為這些鄉村中老年人設計課程時，還是覺得非常困難，為了更能掌握學習者特性，我們先在社區觀摩了三個月，繼續調整教材，才開始介入課程。課程介入是由一位受過教育部「樂齡學習規劃師」訓練的護理師擔任講師，另外兩位研究助理擔任助教，促進長輩的學習及資料蒐集。

樂齡學習規劃師的訓練是以成人教育學為基礎，我發展了一套「123 教學設計模式」<sup>4</sup>，從 2014 年辦理樂齡學習規劃師培訓<sup>5</sup>，使樂齡講師有能力教授活躍老化核心課程，在 2017 年的調查也證實學員對於規劃師的教學效能給予肯定<sup>6</sup>，因此本研究採用「教學 123」模式設計課程。

## 四、鄉村中老年人的健康自我照顧情況

### （一）慢性病與健康檢查參與狀況

臺灣衛生福利部國民健康署提供 45 至 65 歲的成年人每三年一次的健康檢查，65 歲以上高齡者則是每年一次的健康檢查，多數受訪者以透過國民健康檢查方式居多，並表示接受國民健康檢查，能幫助自己發現身體疾病，此外，有

<sup>4</sup> 魏惠娟 (2016)。〈樂齡學習規劃師訓練方案：教學 123 設計模式〉，《T&D 飛訊季刊》第 221 期，頁 1-22。

<sup>5</sup> 指本文第一位作者負責的教育部樂齡學習總輔導團計畫培育的專業人員。

<sup>6</sup> 魏惠娟、李藹慈 (2016)。〈樂齡學習核心課程教學方法成效評估之研究〉，樂齡學習總輔導團期末成果報告，未出版。

工作或是有參與社區活動的人，更有機會與意願去做健康檢查。男性以三高問題較多，更擔心的是家族疾病發生在自己身上，而其他慢性病就因人而異。

## (二)服用「藥物」或是「保健品」的情況

受訪者普遍都有三高及其他慢性病，他們表示都有定期看病吃藥，自己覺得控制不錯。三位受訪女性表示自己有服用保健食品的經驗，因為發覺自己的健康狀況不好，由親友買來送她或觀看電視節目而購買，以提升免疫力為主。對於保健食品，他們表示「感覺要時再使用」不是定期服用。男性在吃藥方面多為「三吃四休息」，雖有吃藥，但是沒有依照醫生的囑咐，對於保健品的使用情況不多，有使用的人，主要都是家人建議。

## (三)身體發出警訊，但是無暇處理

受訪者感覺到自己身體功能開始退化，如手腳及肩頸痠麻，但是，他們的處理方式包括：不理會、被動處理、主動就醫。因為，他們擔心去看醫生會影響到工作，因此暫時不處理。有些人會去小診所看復健科，有些微的改善就好了。就醫的困難，除了怕萬一檢查出毛病之外，不知道看哪一科別，也是阻礙因素。男性的自我照顧方式是與疾病共處、多忍耐，62 歲的男士農夫說：「因為肚子痛發燒了兩、三天，不想去看醫生，總共忍了五天，都沒改善……經過醫生檢查是闌尾炎，差點變成腹膜炎，就趕快去開刀。」

## (四)日常生活以工作為主，缺乏規律運動，沒有特別感覺需要學習「運動」及「健康」

多數受訪者沒有運動習慣，認為工作量很大，工作時間長，因此沒有時間運動。四位受訪女性認為工作就是運動，「平常做清潔工作，活動量就很大，可以算是運動了」，男性表示有做運動者多一些，「慢跑、走路，時間不長，一、二十分鐘」，仍未到規律運動的程度。另有三位女性表示有固定的運動習慣，如走路、瑜珈、元極舞等，時間大概是三十分鐘至一小時；也有表示自己會看著電視教的運動但是「都亂做亂做」。

在飲食方面，四位受訪者表示由於三高，需要特別控制飲食的攝取，但是，一位清潔工女性說：「醫生就只是告訴我少吃多運動，他有請營養師教我，若照做我真的會沒有力氣啦，我會太餓。」多半受訪者的飲食不均衡也不留意，以簡便或外食為主，「一天就煮一餐，早上隨便吃，中午用買的，只有煮晚餐而已……」。

在睡眠品質方面，多數受訪者表示自己有失眠的情形，包含淺眠、不容易入睡、心理壓力影響睡眠的狀況。部分受訪者由於工作輪夜班的緣故，生活作息較不固定，也難以有良好的睡眠品質，有時只睡幾小時，有時也會睡一整天。

#### (五)對於「健康知識」的學習需求

女性受訪者表示希望學習健康的知識，怎麼照顧自己的慢性病，以及維持健康的方法，也對於家族遺傳疾病，有更高的學習需求，因為曾歷經照顧者的角色，也更有動機學習。學習的管道就五花八門了，例如「兒子會傳 LINE 告訴我身體的問題要如何照顧」，也會參加衛教課程。不過，多數受訪女性表示「很忙……沒有想到要特別去學什麼……」。男士自覺「身體健康正常，沒有特別想要學習的」，覺得自己「現在就 OK 了」。受訪者學習健康知識的管道，第一是看電視，第二是聽人家說、朋友說，第三是從網路了解，最後才是聽醫生說。

透過訪談，我們也得到一些非預期的發現，看診時醫生的態度與用藥方式，會影響就醫選擇。有兩位受訪者表示曾經有過不好的就醫經驗，如一位國小程度的女性說：「我有一次要去婦產科看，朋友說你去檢查看看，進去護士說『你要檢查什麼？』，我說『可是我沒有子宮耶』，她說『沒有子宮是要檢查什麼，沒有子宮進去檢查就沒有什麼啊』，她就叫我出來，我就沒有檢查，就不要了。」



圖四：長者練習量血壓及正確記錄自己的血壓數值

### (六)教育策略：怎麼教鄉村中老年人健康自我照顧呢？

從訪問的結果，印證我們原來的假設：研究對象普遍有「三高」問題，對於保健沒有什麼想法，沒有刻意練習、也沒有養成良好的生活習慣。我們規劃了一套八週的自我照顧入門課程，受試者的教育程度較低，我們採用團體施測方式，透過聽題目及舉牌方式表示答案，雖然問卷只有十個題目，就花費一小時，還要有一位教學者，加上三位協助者，才能順利完成。問卷的文字雖然我們覺得已經很簡單了，對於他們仍然不簡單。

教學主題是他們最害怕的三高，從危險因素到預防方法，原設計一次上課的內容，實際執行時都還必須拆解，以免分量過多。過程要用國語、臺語分別教學，比平常要多花兩倍或三倍的時間，才能完成「一個重點」，教學 123 模式所說的一個重點的概念適合用在社區教學，只是對於低教育程度的人，我們在「一個重點」分量的拿捏也不容易。我們也發現文字配搭圖示是有效的教學策略；測驗方面如果有反向題目，對受試者比較困難，最好改成正向的問法。研究發現有參加據點活動，同時也有在樂齡中心學習者的反應比較快，對於問題答案也較肯定。至於健康照顧學習需求，多表示「老師上什麼，我們就聽什麼；老師教什麼，我們就學什麼；只要有課程，都會來學習」。前後測結果顯示這一些人的「健康知識」有明顯進步。



圖五：透過輪盤指針，評估自覺健康程度

## 五、透過健康自我照顧「教育」方案幫助鄉村中老年人，是高齡社會的希望工程，建議「整合資源」才能有效實踐

綜合 33 位中高齡者的訪問，發現鄉村中老年人對於健康感覺「普通」，但是，其實他們都患有慢性病，相關研究指出成功老化第一個條件是：沒有疾病與避免失能，本研究對象都有慢性疾病，亟需要學習照顧以避免「失能」風險。對於如何保健沒有相關知識，多半是「道聽塗說」，也缺乏健康的生活型態。有參與學習或是有在工作的人，更有機會參加全民健檢。參加學習者對於學習健康管理，沒有特別的想法，他們表示「老師教什麼就學什麼」，這是我們可以縮短城鄉健康差距的大好機會。

鄉村地區中老年人的健康照顧要教什麼？本研究建議學習主題可以包括：健檢行動、健康飲食、正確用藥、看病的準備、規律運動的習慣、健康生活型態的養成等。對於女性而言，友善的醫療服務，有助於提升學習意願。但是，對於低教育程度的中老年人而言，「怎麼教」比「教什麼」更重要，他們的學習方式與反應速度都不同於年輕人，常見的社區健康促進活動，每次兩個小時，要運動、填問卷、還要教健康促進的一大主題，並不符合有效的成人教學原則。

教育程度及居住地區，拉開了我們在健康照顧的距離，社區健康促進活動需要調整策略，一方面要持續訓練能引導「自我照顧」教育的規劃師；另一方面要改變傳統「厚片牛肉」的教學方式，改用一次「一個重點」有用、有趣的教學設計。此外，也要建立友善的聘用制度，使優秀的社區學習規劃師願意扎根社區，長期陪伴，才能看見「學習」、「改變」與「增能」的效果。

總結兩年的研究，我們提出以下的結論：

1. 鄉村中老年人對於「健康」只有一般粗淺的常識，對於「照顧」沒有策略，但是對於學習有意願（尤其是女性）。
2. 有社會參與的人比較有機會使用「健康檢查」的服務。
3. 女性更重視「友善的醫療環境」。
4. 教育是有有效學習「健康自我照顧」的策略，但是對於低教育程度的鄉村中老年人，教學設計是一大挑戰，有效的活動設計要善用有意義的圖片，輔助文字與口語的表達。

為了縮短鄉村中老年人與「健康」的距離，並呼應世界衛生組織的主張：無論哪一種人都能享有「活躍老化」的權利，我們建議：

1. 社區活動與醫療機構合作，提供「健康檢查」服務成為各「社區活動」的「必要課程」。

2. 系統持續地訓練社區保健教育人力資源，可以整合現有經過訓練的專業人力。
3. 建立社區保健教育人力資源發展的制度，使好的老師願意、也能夠持續在社區扎根，落實高齡者保健與自我照顧教育。
4. 社區保健教師訓練方案，可應用成人教育學理論模式，並整合成人（高齡）教育、營養、健康、運動、護理等專業內容。
5. 樂齡學習規劃師「教學 123」的設計模式，經過七年的實踐，實證資料顯示，透過這一套模式的訓練，創造差異化學習成效。

## 致謝

本研究承蒙科技部計畫經費補助（計畫編號：106-2629-H-194-001-MY2），特此申謝。