

客家族群中老年人慢性病認知、態度及自我照顧行為及其相關因素之探討-以屏東地區為例

林碧莉*、連雅棻**、許秀月***

摘要

本研目的在探討客家族群之中老年人對於慢性病的認知、態度和自我照顧行為。採橫斷式研究設計，以屏東縣內埔、竹田、萬巒、長治，四個客家鄉之客家族群中老年人為對象，採結構式問卷面對面訪談收集資料，以 SPSS for Window 15.0 套裝軟體進行分析。研究人數共 405 人，平均年齡 70.63 ± 10.66 歲；研究結果顯示：罹患慢性疾病者佔 66.3%，其中以高血壓為最多(35.6%)。顯著影響客家族群中老年人慢性病認知的因素有年齡($F=9.05, p < .001$)、教育程度($F=9.09, p < .001$)、宗教信仰($t=2.81, p < .05$)、居住狀況($t=4.21, p < .001$)。顯著影響客家族群中老年人慢性病態度的因素有兩項：目前工作狀況($t=7.21, p < .001$)、有無罹患慢性病($t=12.97, p < .001$)。顯著影響客家族群中老年人慢性病自我照顧行為的是性別，女性的自我照顧行為高於男性($t=4.45, P < .05$)。有罹患慢性病患者「慢性病的認知」與「慢性病的態度」($r=.140, P < .05$) 呈顯著正相關；「慢性病的態度」與「慢性病自我照顧行為」($r=.139, P < .05$)呈顯著正相關。建構客家族群中老年人慢性病自我照顧行為的預測模式最重要的預測因子是宗教信仰(F 值 = 8.09, $P = < .05$)，對中老年慢性病自我照顧行為的總解釋力為 3.6%。本研究期能提供地方性資料於相關客家族群之衛生行政單位作為屏東縣客家族群中老年人疾病防治決策的參考。

關鍵字：客家族群、中老年人、慢性病

*美和科技大學護理系助理教授

**美和科技大學護理系助理教授

***美和科技大學護理系副教授(通訊作者)

壹、前言

全世界許多國家早已進入老人國，根據 2010 年內政部統計處內政國際指標中，統計主要國家 65 歲以上人口占總人口比率，結果鄰近國家日本 65 歲以上人口佔 23.0%、南韓佔 11.0%、美國佔 13.0%、英國佔 16.6%、法國佔 16.7%、台灣地區則是 10.7%約計有 228 萬人以上的老人之高齡化社會(內政部，2010)。台灣地區於民國 82 年開始進入老人國，然而屏東縣人口結構比台灣地區的人口結構更早進入高齡化社會，於民國 79 年屏東縣 65 歲以上人口占全縣人口比率的 7.0%，且老年人口也逐年上升，於民國 100 年屏東縣 65 歲以上人口佔全縣人口 12.79%(內政部，2011)。

由於老年人口增加及人口平均餘命延長，慢性疾病盛行率亦逐年攀升，老年人往往會伴隨著多重慢性疾病(Hall, 2006)。依據行政院內政部(2002)指出台灣地區 55.69%老年人至少被一種以上的慢性病所困擾；所罹患疾病以心血管疾病最多佔 34.7%，其次為骨骼肌肉系統佔 23.19%，再次為眼耳疾病系統佔 12.68%。邱啟潤等學者調查農村老人患有一種以上慢性病者佔 57.9%，其中以高血壓為最多(佔 25.6%)，其次是關節炎(9.9%)、糖尿病(9.4%)及心臟病(9.1%)(邱、張、陳、黃、黃，2000)，除了造成老年人日常生活上不同程度之影響外，慢性病之盛行率、死亡率不斷攀升使得整體醫療資源花費因而大幅上漲(Novelli, 2004)因此老人的健康照顧以及慢性病的健康照顧與發展需求成為政府與社會最關注的議題之一。

根據行政院客家委員會依客家基本法中對客家人的定義為「具有客家血緣或客家淵源，且自我認同為客家人者」。於 99 年至 100 年全國客家人口基礎資料調查，此研究顯示：臺灣客家族群的分布在南部以高雄市、屏東縣六堆地區為主；中部之臺中市、南投縣、彰化縣、雲林縣；北部則以桃園縣、新竹縣、苗栗縣為主；及東部之宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣部分鄉鎮亦有聚落。客家人佔全國人口數近五分之一(18.1%)，並且佔屏東縣人口數的近四分之一(23.7%)(行政院客家委員會，2011)。

屏東縣由三十三個鄉鎮市組成，其中客家鄉鎮主要為六堆地區組成，其中包含前堆：長治鄉、麟洛鄉，中堆：竹田鄉，後堆：內埔鄉，左堆：新埤鄉、佳冬鄉，右堆：美濃鄉，先鋒堆：萬巒鄉。屏東六堆地區為客籍移民南部最主要的聚居地，早年因應團體的生存與發展而造就獨特的文化遺風，形成了勤儉、團結、崇尚教育、敬奉祖先等傳統的客家精神，加以客家傳統親族家族觀念濃厚等因素，使得六堆地區在今日仍然保存了相當完整的傳統風俗與生活方式(曾，2004)，其飲食則仍存在族群的生活飲食習性，帶有族群與客庄地方特色的客家飲食與烹調，成為客家飲食文化的特色(陳、李，2010；賴，2008)。

根據民國 94 年度一項客委會委託計畫，針對六堆地區內埔、麟洛、竹田、萬巒四個客家鄉中老年人大於 50 歲者進行健康狀況調查，研究結果顯示：此研

究對象中罹患高血壓(20.9%)、骨質疏鬆(16.2%)、關節炎或風濕症(12.5%)、糖尿病(10.4%)之比例較高。腰圍男性 ≥ 90 公分、女性 ≥ 80 公分呈現腹部肥胖(central obesity)者佔 43.1%或身體質量指數 BMI ≥ 27 佔 20.4%，低密度脂蛋白膽固醇過高者達 56.1%，空腹血糖值上升 ≥ 110 mg/dl 有 16.2%，三酸甘油酯上升 TG ≥ 150 mg/dl 佔 24.7%。此外，此研究中同時發現客家族群中，大於 65 歲(含)老年人其收縮壓、舒張壓、血糖值、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、腰圍等項目其異常值，都比 65 歲以下者高(許、楊、陳、黃，2005)。

造成健康狀態改變是複雜及多方因素，因此健康促進者或健康管理者於擬訂改變健康行為計畫時，需先瞭解促進個人採取行動的動機。國內許多研究發現，認知、態度和自我照顧行為三者之間都有正相關(魏、楊、吳，1995；黃、黃，1995；黃、吳、許、蔡，1996；林、邱，2001)。陳玫如、李寧遠 (2010)針對美濃地區不同世代的客家族群對客家飲食文化的認知及飲食行為之相關研究，研究結果顯示：美濃地區不同世代客家族群的「客家飲食文化認知」及「飲食行為」間具顯著正相關，顯示美濃地區客家族群對客家飲食文化認知得分愈高，飲食行為也較正向。因此，針對上述文獻本研究目的旨在探討客家族群中老年人對於慢性病的認知、態度和自我照顧行為及其相關性。冀望本研究能提供地方性資料於相關客家族群之衛生行政單位作為屏東縣客家族群中老年疾病防治決策的參考，並藉此推廣客家族群中老年人對於慢性疾病認知，使之獲得正確知識和健康態度，以加強其自我照顧行為，並減少因疾病帶來的合併症。

貳、研究方法

一、研究設計與對象

本研究採橫斷式相關性研究設計(cross-sectional survey)，以民國 97 年居住於屏東縣內埔、竹田、萬巒、長治，四個客家鄉，籍貫屬於客籍之中老年人為母群體，首先經亂數表從單、雙數里中選出一半里數，其次，再將各里的中老人名冊予以編號，依比例分層隨機方式取樣(proportional stratified sampling)。若受訪者有拒絕訪視或電訪 2 次及未遇 1 次情形，則樣本往前遞補。

收案條件為：(1) 居住於屏東縣內埔、竹田、萬巒、長治鄉，年滿 40 歲以上的中老年人。(2) 可用國、台語溝通並能聽的懂研究者口述之研究問題者，或是可經由他人翻譯能了解研究問題者。(3) 能同意研究者進行訪談問卷或自行填寫方式完成問卷者。

二、資料收集及倫理考量

本研究進行資料收集之前，先經過相關行政部門獲准後並取得屏東縣四個客家鄉之客家族群中老年人的名冊。研究者至社區家中訪問時，向研究對象解釋研究目的，並取得同意書或不識字者徵得其同意後，由研究者面對面訪談並填寫問卷，過程中若有覺得不妥或不適者，可立即退出。本研究共發出問卷 452 份，回收問卷為 436 份，扣除具有遺漏值或輸入錯誤之問卷之後，尚餘 405 份問卷，問

卷的回收率為 96.5%，有效問卷率為 92.9%。

三、研究工具

經相關文獻探討釐清測量面項之定義和關係，進而設計本研究問卷；設計完成之問卷邀請三位護理及公共衛生專家與學者進行問卷內容的效度檢核。各測量變項分述如下：

(一) 依變項測量：慢性病的自我照顧行為

變項包含飲食、運動、就醫與服藥遵從性行為四個部分：

- 1、**飲食行為**：係指最近一個月內有發生飲食行為的頻率，題目如「我除了白米飯外，還有吃糙米、饅頭或燕麥等“五穀類”食物」、「我有吃豬肝或腰子等“內臟類”食物」(反向題)等，選項包含『每天都有』(5 分)、『每週 5~6 天』(4 分)、『每週 3~4 天』(3 分)、『每週 1~2 天』(2 分)、『幾乎都沒有』(1 分)，反向題之計分方式則反之，總分為 20 至 100 分，得分越高表示對飲食自我照顧行為越好，其問卷一致性 Cronbach's α 為.73。
- 2、**運動行為**：指最近 1 個月的運動行為，變項包含(1)每週運動平均天數，選項有：1 天(1 分)、2-3 天(2 分)、4-5 天(3 分)、6-7 天(4 分)；(2)每次運動平均時間，選項有：10 分鐘以內(1 分)、20-30 分(2 分)、30-60 分(3 分)、60-90 分(4 分)、90 分鐘以上(5 分)；(3)每次運動程度，選項有：呼吸不喘、不出汗，感覺輕鬆(1 分)、呼吸稍感急促，但順暢，有點出汗(2 分)、呼吸急促，心臟快速跳動，流大量的汗(3 分)，總分為 3 至 12 分，得分越高表示對運動自我照顧行為越好，Cronbach's α 為.86，顯示具有良好之信度。
- 3、**就醫行為**：係指是否按照醫師指示的時間回門診，選項：『有』(1 分)、『沒有』(0 分)。
- 4、**服藥遵從行為**：針對在一星期內所發生之服藥行為的頻率，題目如：「我會每天“按時”服用醫師所指定的服藥」、「我會按照醫師所指定的“劑量”服藥」、「我會因為某些原因而“自行停止”服藥」(反向題)等共 12 題，選項包含『每天都這樣』(5 分)、『5~6 天都這樣』(4 分)、『3~4 天都這樣』(3 分)、『1~2 天都這樣』(2 分)、『從來沒有這樣』(1 分)，反向題之計分方式則反之，總分為 10 至 50 分，得分越高表示對服藥遵從性行為越好，其問卷一致性 Cronbach's α 為.81。

(二) 自變項測量：

- 1、**社會人口學特徵**：變項包含客家鄉、性別、年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻、目前工作狀況、居住狀況、主要照顧者、慢性疾病史資料。
- 2、**慢性病的認知**：變項包含慢性病飲食、運動、就醫與藥物治療的認知三個部份共 15 題，飲食認知如「下列哪組飲食較適合慢性病患者」、「下列哪種食物含鹽份較低，較健康」、「哪一種食物含膽固醇低，較健康」、「一種調味料含鹽份較低，較健康」、「慢性病患者不適合哪種運動」、「每週至少維持多少的運動量較適合」、「較適合做運動的時間」、「慢性病者的藥物治療，正確服用方法」、「慢性病患者服用藥物若出現不舒服症狀時應做何處理」等，

勾選正確者為 1 分，勾選錯誤則 0 分計算，加總後可得測量尺度為 0 至 15 分，分數愈高表示對於慢性病的認知程度越高，Cronbach's α 為.46。

- 3、**慢性病的態度**：變項包含對疾病的感受以及對自我照顧行為的態度兩部分共 10 題，如「我相信我的慢性病是可以被控制好的」、「我對我有慢性病感到生氣」(反向題)、「我對於要按時吃藥感到很煩」(反向題)等，選項包含『非常同意』(4 分)、『同意』(3 分)、『不同意』(2 分)、『非常不同意』(1 分)，反向題之計分方式則反之；總分為 10 至 40 分，得分越高表示對慢性病的態度越正向，Cronbach's α 為.78，顯示具有良好之信度。

四、資料處理及分析

本研究使用 SPSS 15.0 版英文套裝軟體根據研究目的進行各種資料的統計分析。描述性統計以次數分配表與百分比了解樣本在所有變項中的分佈狀況。推論性統計以 t 檢定、單因子變異數分析及皮爾遜積差相關，分析變項影響自我照顧行為的顯著性。將影響中老年人慢性病自我照顧行為的相關因子採逐步複迴歸分析，瞭解預測自我照顧行為的重要影響因素。

參、研究結果

一、客家族群中老年人社會人口學特徵：

本研究對象共 405 人，基本人口學變項分布狀況如表一中所示，每客家鄉之收案人數佔總收案數的 22.2%至 28.1%，其中男性佔 40.7%、女性佔 59.3%，平均年齡 70.63 歲(標準差為 10.66)，年齡分佈以 61-70 歲者為最多數(35.1%)，教育程度以國小者為最多數(44%)，大多數人(92.4%)有宗教信仰；婚姻狀況以已婚者為多(71.4%)；目前未屆齡但無工作者為 35.8%，仍有全職工作者為 30.4%；居住狀況中，與子女同住者有 43.7%；主要照顧者以家人為最多數；罹患慢性疾病者為 66.3% (267 人)，其中以罹患高血壓疾病為最多(35.6%)。

二、客家族群中老年人對慢性病的認知、態度與自我照顧行為狀況

由表二顯示，客家族群中老年人對慢性病認知的平均數為 7.50 分(計分範圍 0-15 分)，屬於中等程度認知；「慢性病認知」量表包含三方面，結果顯示：「飲食方面的認知」得分為最多(計分範圍 0-6 分，平均 3.31 分，標準差為 0.94)，其次是「運動方面的認知」(計分範圍 0-5 分，平均 2.33 分，標準差為 1.06)、最後是「就醫及藥物治療方面的認知」(計分範圍 0-4 分，平均 1.89 分，標準差為 1.02)。

慢性病的態度方面，計分範圍 10-40 分，平均得分為 29.60 (標準差=3.53)，

慢性病自我照顧行為方面，針對罹患慢性疾病者 267 人，進行自我照顧行為方面之分析，結果顯示：客家族群中老年人在「飲食行為」平均得分為 68.20 (計分範圍 20-100 分)，表示飲食自我照顧行為介於「每週 5-6 天」與「每週 3-4 天」之間。「服藥遵從行為」平均得分為 45.93 (計分範圍 10-50 分)，表示客家族群中老年人服藥遵從行為為介於「每天都有」與「每週 5-6 天」之間；按時就醫行為方面，有罹患慢性病的客家族群中老年人，82.3 % 的人有按時就醫行為，17.7 %

則沒有按時就醫的行為。

表三中顯示客家族群中老年人對自我照顧行為：執行運動行為之狀況，53.6%的客家族群中老年人最近一個月中，有規律性運動每週 6-7 天，運動時間以 30-60 分中者為最多數(30.7%)，運動程度以呼吸稍感急促，但順暢，有點流汗者為最多(39.3%)。

三、影響客家族群中老年人慢性病的認知、態度與自我照顧行為之因素

(一) **影響慢性病認知的因素**：由表四顯示，顯著影響客家族群中老年人慢性病認知的因素有年齡($F=9.05, p < .001$)、教育程度($F=9.09, p < .001$)、宗教信仰($t=2.81, p < .05$)、居住狀況($t=4.21, p < .001$)；進一步以雪費法(Scheffe')進行多重事後比較，結果發現年齡小 10 歲組別其慢性病認知程度分別比其年長 10 歲組別的高，如年齡「41-50 歲」者慢性病認知程度比「51-60 歲」高，而年齡「51-60 歲」者慢性病認知程度比「61-70 歲」高，年齡「61-70 歲」者慢性病認知程度比「71-80 歲」高；教育程度方面，以「專科(含以上)」者對慢性病的正確認知高於「識字」者，而「識字」者對慢性病的正確認知高於「不識字」；居住狀況以「親友同住」者對慢性病的正確認知高於「獨居」者。

(二) **影響慢性病態度的因素**：由表四顯示，顯著影響客家族群中老年人慢性病態度的因素有兩項，分別是目前工作狀況($t=7.21, p < .001$)、有無罹患慢性病($t=12.97, p < .001$)，沒有罹患慢性疾病者對慢性病的態度，比有罹患慢性病者還要正向；目前工作狀況進一步以雪費法(Scheffe')進行多重事後比較，結果並未有發現有顯著不同。

(三) **影響慢性病自我照顧行為的因素**：由表五顯示，顯著影響客家族群中老年人慢性病自我照顧行為的是性別，女性的自我照顧行為高於男性($t=4.45, P < .05$)，其餘變項，統計未達顯著水準。

四、客家族群中老年人慢性病認知、態度與自我照顧行為之相關性

以皮爾森積差相關檢定為各變項間之相關性，結果顯示，客家族群中老年人有罹患慢性病者「慢性病的認知」、「慢性病的態度」($r=.140, P < .05$)與「慢性病自我照顧行為」($r=.139, P < .05$)呈顯著正相關。

五、客家族群中老年人慢性病自我照顧行為的預測模式

為建構客家族群中老年人慢性病自我照顧行為的預測模式，先將性別、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、目前有無工作、與家人居住狀況及有無罹患慢性病轉換為虛擬變項(dummy variable)，以慢性病自我照顧行為為依變項，進行逐步多元迴歸統計分析(multiple stepwise regression)，結果顯示：中老年人「慢性病自我照顧行為」最重要的預測因子是宗教信仰，迴歸模式的整體性考驗中，宗教信仰是唯一達顯著(F 值=8.09, $p < .05$)；而性別、教育程度、婚姻狀況、目前有無工作、與家人居住狀況及有無罹患慢性病皆未達顯著，結果顯示宗教信仰對中老年慢性病自我照顧行為的總解釋力為 3.6% (如表七)。

肆、討論

本研究收案對象為客家鄉 40 歲以上之中老年人，收案結果僅有 13 位(3.2%)的個案年齡為 40-51 歲，而多數的研究對象分布在 60 歲以上(83.2%)，尤其以 61-70 歲者為最多(35.1%)；教育程度方面，僅有 62 人(15.3%)不識字外，其餘對象皆識字，其中以受國小教育程度者為最多數(44.0%)，九成的研究對象有宗教信仰，其中以信仰道教為最多(48.1%)，其次為信仰佛教(41.2%)；婚姻狀況以已婚者為多(71.4%)；居住狀況中，43.7%與子女同住，22.7%居住情形為三代同堂；生活中的主要照顧者以家人(72.8%)為最多數；此研究客家族群的樣本群體之社會人口學特徵與 2001 年國家研究院與衛生署國民健康局完成的「國民健康訪問調查」結果南部地區老人的人口學特徵相似(許、羅、徐、許、羅，2007)。

在老年人的工作狀態方面，台灣老人人口分佈之地區性差異中，「有工作」的老人比例以南部最高(14.5%)，東部(13.5%)及中北部(11.1%)(許、羅、徐、許、羅，2007)，在本研究中發現大於 65 歲客家族群的老人，無工作者及已退休者分別為 40.0%、19.2%，而目前仍有全職工作者有 37.9%，有兼職工作者為 2.9%，客家族群老人無論是全職或兼職工作，其「有工作」比率，高於台灣北、中、南部老人「有工作」的比率，此現象可能與客家族群其堅忍卓絕、耐勞、耐苦、獨立奮鬥、重勤勞、工作勤奮的之客家精神所謂的「硬頸精神」有關(林，2002)。

本研究調查結果顯示，客家族群之中老年人近七成(66.3%)皆自述罹患慢性疾病，此結果和 2001 年「國民健康訪問調查」台灣老人的健康狀況中自述有慢性病之比率相比較，台灣老人有慢性病者之比率：北部地區為 62.9%、東部地區為 61.1%、南部地區為 63.1%，相較之下發現客家族群之中老年人患有慢性病的比率，高於台灣的中北部及東部，也高於本研究樣本所位處的南部地區；本研究客家族群高血壓的盛行率 35.6%與國健局民國 92 年「台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」中，50 歲以上中老年人自述曾經醫師診斷患有高血壓的比例 30.7%結果相近(行政院衛生署國民健康局，2003)。

本研究對象罹患慢性疾病種類排序第二者為糖尿病與心臟病(各 12.6%)，此結果與林美志於 2006 年訪談高雄縣旗美地區 215 位社區老人之研界結果相似，其研究對象平均年齡 72.13 歲，研究結果社區老人 65.6%罹患一種以上慢性疾病，前三名依次為高血壓、糖尿病、心血管疾病(林，2006)。本研究結果同樣突顯出客家族群老年人口存在三高的健康問題，客家族群之中老年人保健工作重點，需優先推動心血管疾病、糖尿病預防及控制工作，此方向與行政院衛生署國民健康局在推動中老年健康政策是一致相同的(行政院衛生署國民健康局，2007)。

本研究結果中，客家族群中老年人對高血壓、糖尿病、心血管疾病等慢性疾病的認知程度屬於中等程度認知，其可能原因為近年來無論是報章雜誌或是電視媒體均大幅宣導飲食、運動及用藥習慣的正確知識，以及衛生單位的教育宣導等

活動之訊息傳遞之故。而客家族群中老年人中等程度慢性病認知仍有需要加強之虞，特別是運動方面的認知，其中以「慢性病運動者，出現何種情況不需要立刻休息或停止運動」此項目的答對率最低。

慢性病的態度方面，研究結果顯示客家族群中老年人對慢性病的態度屬於正向態度。客家族群之中老年人慢性病自我照顧行為方面，針對罹患慢性疾病者 267 人，進行自我照顧行為方面之分析，「慢性病自我照顧行為」量表分為「飲食行為」、「運動行為」、「服藥遵從行為」及「按時就醫行為」四方面，客家族群中老年人在「飲食行為」平均得分為 68.20 (計分範圍 20-100 分)，表示飲食自我照顧行為介於「每週 5-6 天」與「每週 3-4 天」之間；運動行為方面，客家族群中老年人最近一個月中，每週有規律性運動 6-7 天者有五成以上，運動項目以為慢走最多數(49.9%)，運動時間以 30-60 分中者為最多數(30.7%)，運動程度以呼吸稍感急促，但順暢，有點流汗者為最多(39.3%)，表示客家族群中老年人運動自我照顧行為平均為每週執行 1-2 天；「服藥遵從行為」方面，平均得分為 45.93 (計分範圍 10-50 分)，表示客家族群中老年人服藥遵從行為為介於「每天都有」與「每週 5-6 天」間，顯示客家族群中老年人服藥遵從行為相當良好；與國民健康局在 2002 年針對台灣地區高血糖、高血脂、高血壓盛行率調查相比較，其研究結果在高血壓服藥遵從行為方面，發現大於 65 歲(含)的國人，有一成者自稱有高血壓但不進行治療，有服藥者之服藥率為六成以上；在血糖值控制方面，自稱有高血糖，且有服藥者之服藥率亦為六成以上。雖分析方法不盡相同，但仍可對台灣地區的老年人與客家族群的中老年人的服藥遵從行為有所瞭解。

自我照顧行為之因素，年齡顯著影響客家族群中老年人慢性病認知的因素有年齡越大，對慢性病認知程度越高，教育程度越高慢性病認知程度越高，與「親友同住」者對慢性病的正確認知高於「獨居」者，此發現此劉淑娟研究結果相似，其發現罹患慢性病老人社會支持、健康信念與服藥遵從行為呈顯著正相關 (劉，1999)；親友同住能彼此社會支持、提供健康訊息、建立認知等健康信念。客家族群中老年人有罹患慢性病者「慢性病的認知」、「慢性病的態度」與「慢性病自我照顧行為」呈顯著正相關，與國內研究發現，認知、態度和自我照顧行為三者之間都有正相關的結果一致(魏、楊、吳，1995；黃、黃，1995；黃、吳、許、蔡，1996；林、邱，2001)。

客家族群中老年人慢性病自我照顧行為的預測模式，結果發現客家族群中老年人「慢性病自我照顧行為」最重要的預測因子是宗教信仰總解釋力為 3.6%，過去針對不同健康行為的研究，部分研究中發現宗教信仰與行為的有產生，如陳淑珠於 2005 年調查苗栗縣 65 歲以上社區老人的飲食行為，其結果顯示：宗教信仰與社區老人的飲食行為有相關(陳，2005)；楊鎧玉等人研究發現研究對象前往求醫行為的時間與宗教信仰有關(楊、陳、林、李，2004)；林為森等學者針對 40 歲以上民眾使用健康檢查行為之探討，結果其中宗教信仰為基督教信仰或民間燒香拜拜信仰者較無信仰者利用健康檢查行為多(林、馬、楊、張、葉，2009)與本研究發現相似之處，客家族群中老人的慢性病自我照顧行為與宗教信仰有相關，

惟整體解釋力偏低，其可能原因是由於因為測量變項較多，故分散了預測因子之解釋力，以及研究樣本數較少而影響到結果的預測力。

伍、結論

- (一)本研究中發現客家族群大於 65 歲老人無論是全職或兼職工作的比率，高於台灣北、中、南部老人「有工作」的比率。
- (二)客家族群之中老年人近七成者皆自述罹患慢性疾病，客家族群之中老年人罹患慢性疾病的比例比其他族群來的高，其中以罹患高血壓疾病為最多，本研究客家族群高血壓的盛行率 35.6%，其次為糖尿病與心臟病，此研究結果同樣突顯出客家族群老年人口存在三高的健康問題，客家族群之中老年人保健工作重點，需優先推動心血管疾病、糖尿病預防及控制工作，此方向與行政院衛生署國民健康局在推動中老年健康政策是一致相同的。
- (三)研究發現客家族群中老年人對高血壓、糖尿病、心血管疾病等慢性疾病的認知程度屬於中等程度認知，近年來無論是報章雜誌或是電視媒體均大幅宣導飲食、運動及用藥習慣的正確知識，而客家族群中老年人中等程度慢性病認知仍有需要加強之虞，特別是運動方面的認知。
- (四)客家族群中老年人服藥遵從行為為介於「每天都有」與「每週 5-6 天」間，顯示客家族群中老年人服藥遵從行為相當良好。
- (五)客家族群中老年人最近一個月中，每週有執行規律性運動者為 77.3%，比率相當高，其中五成者為每週運動 6-7 天。
- (六)本研究建構了客家族群中老年人慢性病自我照顧行為的預測因子為宗教信仰，未來可針對最重要的預測因子，運用於健康促進的理論與行為改變策略之中，以增進客家族群中老年人的健康行為。

誌謝

感謝行政院客家委員會予以研究經費提供，使本計畫得以順利完成。

參考文獻

- 內政部統計處(2010)。內政部國際指標。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/national/list.htm>
- 行政院客家委員會(2011)。99 年至 100 年全國客家人口基礎資料調查研究。取自 <http://www.hakka.gov.tw/ct.asp?xItem=43944&ctNode=2580&mp=4&ps=>
- 行政院衛生署國民健康局(2003)。2001 年「國民健康訪問調查」結果報告。取自 http://nhis.nhri.org.tw/files/2001_NHIS_result_Taiwan.pdf
- 行政院衛生署國民健康局(2007)。慢性病防治。取自 <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/Topic.aspx?id=200712250011>
- 林美志(2006)。社區老人健康行為、健康狀況、生活品質與醫療資源使用情形之探討-以高雄縣旗美地區為例(未發表的碩士論文)。高雄：高雄醫學大學醫務管理學研究所。
- 林敏玲、邱艷芬(2001)。花蓮地區心臟衰竭病患對疾病認知、態度及自我照顧行為之相關性之探討。《慈濟醫學》，13(1)，57-64。
- 林為森、馬事佐、楊純媽、張品文、葉哲豪(2009)。四十歲以上民眾使用健康檢查行為及其相關影響因素之探討。《嘉南學報(人文類)》，35，560-571。
- 林櫻蕙(2002)。客家文化的精神與內涵-以現代客語詩為例。客家學術研討會。美和技術學院通識教育中心編印。
- 邱啟潤、張永源、陳武宗、黃怡鑽、黃忠信(2000)。高樹鄉農村老人健康狀況的評估研究。《護理研究》，8(2)，227-240。
- 許志成、羅勻佐、徐瑱淳、許雅婷、羅慶徽(2007)。臺灣老人人口分佈與自覺健康之地區性差異。《臺灣家庭醫學雜誌》，17(2)，59-72。
- 許秀月、楊燦、陳春香、黃美凰(2005)。推動客家族群中老年人健康照護整合模式計畫(行政院客家委員會獎助客家學術研究)。屏東：美和技術學院。
- 陳玫如、李寧遠(2010)。美濃地區不同世代的客家族群對客家飲食文化的認知及飲食行為之相關研究。《教育與多元文化研究》，3，139-183。
- 陳淑珠(2005)。社區老人飲食行為與其相關因素之探討-以苗栗縣為例(未發表的碩士論文)。台中：亞洲大學長期照護研究所。
- 曾純純(2004)。理想在故鄉-鍾振昇、何美惠與<屏東周刊>(行政院客家委員會獎助客家學術研究)。屏東：美和技術學院。
- 黃秀梨、吳佩蓉、許淑蓮、蔡敦仁(1996)。慢性衰竭患者的疾病認知、態度及自我照顧行為之探討。《護理研究》，3(3)，225-234。
- 楊鎧玉、陳靜敏、林佳靜、李龍騰(2004)。臺北市子宮頸抹片檢查陽性個案求醫行為相關因素之探討。《腫瘤護理雜誌》，3(2)，1-18。
- 劉淑娟(1999)。罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討。《護理研究》，7(4)，294-306。
- 魏美珠、楊美雪、吳聰慧(1995)。南市老人預防腦血管疾病的認知、態度與行為

- 調查。 *中華衛誌* , 14(1) , 62-77。
- Hall, S F. (2006). Auser's guide to selecting a comorbidity index for clinical research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(8), 849-855.
- Novelli, W. D. (2004). *Healthy aging : Preventing disease and improving quality of life among older Americans*. Retrieved from http://www.cdc.gov/nccdp/hp/aag_aging.htm

表一 屏東縣客家鄉之中老年人基本人口學變項分佈狀況 (n = 405)

變 項	人數	百分比	變 項	人數	百分比
客家鄉			婚姻狀況		
竹田	90	22.2	未婚	13	3.2
長治	100	24.7	已婚	289	71.4
內埔	101	24.9	喪偶	100	24.7
萬巒	114	28.1	分居	1	0.2
性別			離婚	1	0.2
男	165	40.7	目前工作狀況		
女	240	59.3	無工作	145	35.8
年齡			全職，工作	123	30.4
(平均±值標準差)	70.63	10.66	兼職，工作	8	2
41-50	13	3.2	已退休	86	21.2
51-60	55	13.6	其他	39	9.6
61-70	142	35.1	居住狀況		
71-80	114	28.1	獨居	37	9.2
大於 80	81	20	與配偶同住	67	16.5
教育程度			與子女同住	177	43.7
不識字	62	15.3	與親友同住	25	6.2
識字	30	7.4	三代同堂	92	22.7
國小	178	44	其他	5	1.2
國中/初中	61	15.1	主要照顧者(複選題)		
高中/高職	50	12.3	自己	268	66.2
專科(含以上)	23	5.7	看護、外傭	20	4.9
宗教信仰			家人	295	72.8
佛教	167	41.2	有無罹患慢性疾病		
道教	195	48.1	無	136	33.7
基督教	3	0.7	有	267	66.3
天主教	2	0.5	慢性疾病(複選題)		
其他	5	1.2	高血壓	144	35.6
無	30	7.6	糖尿病	51	12.6
			高血脂	13	3.2
			心臟病	51	12.6
			腦中風	14	3.5
			痛 風	20	4.9
			關節炎	34	8.4
			其 他	49	12.1

表二 客家鄉中老年人對慢性病的認知、態度與自我照顧行為狀況 (n = 405)

變 項	題數	計分範圍	平均值	標準差
慢性病的認知	15	0-15 分	7.5	2.08
飲食	6	0-6 分	3.31	0.94
運動	5	0-5 分	2.33	1.06
就醫及藥物治療	4	0-4 分	1.89	1.02
慢性病的態度	10	10-40 分	29.6	3.53
慢性病的自我照顧行為 ^a				
飲食行為	20	20-100 分	68.2	9.56
運動行為	3	3-12 分	6.09	3.46
服藥遵從行為	10	10-50 分	45.93	7.59
按時就醫行為			人數	百分比
是			219	82.3
否			47	17.7

註：^a「慢性病的自我照顧行為」是針對有罹患慢性病患者 267 人之分析

表三 客家族群中老年人對自我照顧行為：運動行為執行之狀況 (n = 405)

題 目	人數	百分比	排序
最近一個月當中，是否有做運動的習慣			
是	313	78.1	
否	88	21.9	
每週運動天數			
無	84	21.3	
1 天	11	2.8	
2-3 天	36	9.1	
4-5 天	52	13.2	
6-7 天	211	53.6	1
運動持續時間			
無	84	21.3	
10 分鐘以內	18	4.6	
20-30 分	117	29.7	2
30-60 分	121	30.7	1
60-90 分	51	12.9	
90 分鐘以上	3	0.8	
運動程度			
無	85	21.4	
呼吸不喘、不出汗，感覺輕鬆	145	36.5	2
呼吸稍感急促但順暢，有點出汗	156	39.3	1
呼吸急促心臟快速跳動，大量流汗	11	2.8	

表四 客家族群中老年人之基本人口學變項與慢性病知識、態度之變異數分析 (n = 405)

變 項	慢性病的認知		F 值/t 值		慢性病的態度		F 值/t 值	
	平均值	標準差	Scheffe 事後比較	p	平均值	標準差	Scheffe 事後比較	p
性別			0.01	0.928			0.88	0.348
男	7.51	2.09			29.81	3.52		
女	7.49	2.08			29.46	3.54		
年齡			9.05	.000**			3.54	0.008
①41-50 歲	8.83	1.27	①>②>③>④		27	2.89		
②51-60 歲	8.41	1.81			30	4.2		
③61-70 歲	7.58	2.10			30	3.79		
④71-80 歲	6.66	2.14			29.81	3.01		
⑤大於 80 歲	7.68	1.80			28.76	3.11		
教育程度			9.09	.000**			1.49	0.191
①不識字	6.59	2.34	⑥>②>①		29.84	3.61		
②識字	6.55	2.46			30.87	4.75		
③國小	7.49	1.97			29.59	3.29		
④國中/初中	7.62	1.84			28.78	3.48		
⑤高中/高職	8.7	1.33			29.44	3.88		
⑥專科(含以上)	8.79	1.51			29.73	2.36		
宗教信仰			2.81	.017*			0.42	0.837
無	7.30	1.73			29.25	3.48		
佛教	7.82	1.88			29.43	2.69		
道教	7.25	2.25			29.83	4.19		
基督教	8.00	2.00			28	1.73		
天主教	4.00	0.00			29.5	0.71		
婚姻狀況			0.33	0.861			0.78	0.538
未婚	7.00	2.76			29.75	4.18		
已婚	7.51	2.05			29.77	3.71		
喪偶	7.54	2.09			29.19	2.85		
目前工作狀況			1.1	0.365			7.21	.000**
無工作	7.55	2.03			29.6	3.63		
全職，工作	7.68	2.01			29.38	2.82		
兼職，工作	7.19	2.16			30.51	3.85		
已退休	7.63	0.92			29.5	1.07		
居住狀況			4.21	.001*			1.9	0.093
獨居	6.86	2.17	4>1		29.97	2.92		
配偶同住	7.96	1.69			28.8	3.06		
子女同住	7.38	2.10			29.79	3.72		
親友同住	8.7	1.72			28.42	2.45		
三代同堂	7.22	2.21			30.04	3.8		
有無慢性疾病			0.72	0.395			12.97	.000**
無	7.65	1.95			30.52	4.19		
有	7.46	2.11			29.17	3.07		

表六 客家族群慢性病認知、態度與自我照顧行為間之相關性

	慢性病的認知	慢性病的態度	自我照顧行為
慢性病的認知	1		
慢性病的態度	.140*	1	
自我照顧行為	.139*	0.087	1

註： Pearson correlation; *： P< 0.05

表七 預測中老年人的慢性病自我照顧行為之多元迴歸分析

變項	多元 相關 係數 R	R ² 決定 係數	調整後 的R ²	增加 R ²	淨F 值	模式 F值	B 估計值	Beta
Constant							112.93	
宗教信仰 ^a 有	.19	.036	.031	.036	8.09	8.09	9.27	2.84

註： 虛擬變項：a:有宗教信仰=1，沒有宗教信仰=0

The Correlations among the Chronic Disease Perceptions, the Attitudes and Self-care Behaviors in Hakka Middle-aged and Elderly People : A Case of Pingtung

Pi-Li Lin *, Ya-Fen Lien **, Hsiu-Yueh Hsu ***

Abstract

This study investigated the correlation the knowledge in chronic disease, attitude, and self-care behavior among middle-aged adults and elderly of Hakka tribe in southern Taiwan. The cross-sectional study design and the convenience sampling were used to obtain representative samples in Neipu, Zhutian, Wanluan, and Changzhi Townships. There were 405 Hakka middle-aged adults and elderly (mean: 70.63 ± 10.66 years old) involved in this study for the structured questionnaire survey. Data were analyzed by using SPSS 15.0 for Windows. The overall proportion of patients with chronic disease was 66.3%. The predominant chronic disease was hypertension (35.6%). The significant correlates of the knowledge in chronic disease were the age ($F=9.05$, $p< .001$), the education degree ($F=9.09$, $p< .001$), the religion ($t=2.81$, $p< .05$), and the living situation ($t=4.21$, $p< .001$). The significant correlates of the attitude toward chronic disease were working condition ($t=7.21$, $p< .001$) and chronic disease ($t=12.97$, $p< .001$). The Knowledge on chronic disease was positively associated with the attitude for chronic disease ($r=.140$, $P <.05$). The Self-care behavior was positively associated with the attitude ($r=.139$, $P <.05$). Multiple stepwise regressions reveal that religion was highly related to the self-care behaviors. That could indicated 3.6% of the total variance of self-care behavior. The findings of this study could help health care providers to understand the factors associated with self-care behaviors in chronic disease among middle-aged adults and elderly of Hakka tribe.

Key word: chronic disease 、 Hakka tribe 、 middle-aged adults and elderly

* Assistant Professor, Department of Nursing, Mei-Ho University

** Assistant Professor, Department of Nursing, Mei-Ho University

*** Associate Professor, Department of Nursing, Mei-Ho University(Corresponding author)