

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

## 花蓮縣秀林鄉與台北市北投區國三學生及 老年人健康品質與其相關社會因子的研究 **The health-related quality of life and its relationship with social factors of ninth-graders and the elderly in Hsolin and Peitou districts**

計畫編號：NSC 88-2412-H-016-001

執行期限：87 年 8 月 1 日至 88 年 7 月 31 日

主持人：譚延輝 共同主持人：高森永

執行機構：國防醫學院藥學系  
國防醫學院公共衛生學系

### 一、摘要

臺灣光復後，中央政府打破日據時代為原住民同胞所設立的藩籬，依據中華民國憲法的精神，積極推動山地鄉的各項建設。在健康事業方面，經由環境衛生的改善及預防保健措施的介入，山地鄉同胞的平均餘命較光復前已有明顯延長，但卻始終與平地社會存有相當的差距。

基於疾病防治由改造社會環境著手之大勢所趨，並為了瞭解山地與平地間停滯不減的健康差距之可能原因，本研究<sup>1</sup>選擇了以泰雅原住民為主要人口的花蓮縣秀林鄉與以漢人為主的台北市北投區兩地為研究地區，針對國中三年級的青少年及 65 歲以上的老人分別抽樣進行自填式及面訪式之問卷調查。自民國 87 年 11 月底至 88 年 4 月初，在兩地共計完成了 502 份有效國三學生問卷及 590 份有效老人問卷。問卷內容主要包括自評健康品質、社會支持系統、社會文化因素（疾病現代觀）、家庭社經因素、個人生活方式及罹病狀況等資料。

結果發現不論是國三青少年或是 65 歲以上老人，花蓮縣秀林鄉與台北市北投區間的健康品質的確存有顯著的差異，而老人部份又比青少年在較多不同的層面上顯出差異。而年齡、罹患慢性病狀態、不良生活型態（抽菸、飲酒、嚼食檳榔、未進食早餐）相關社會因子（性別、婚姻狀態、社會支持系統、疾病現代觀、住屋所有權及家庭社會地位指數）經以多元迴歸分析後，知道其對模型中健康品質之解釋力（決定係數值）以老人部份較高，接近 0.5；而決定係數值中有一半以上是純粹地與上述的社會因子有關。若將兩類不同調查對象均依居住地別分開統計分析時，發現當控制所有自變項後，就各別地區來看，是否為原住民籍與健康品質並無顯著相關。

基於本研究發現由職業類別與教育程度所換算之家庭社會地位指數與多層面健康品質有關，而疾病現代觀（疾病成因現代觀與疾病處置現代觀）與健康品質亦有關，故建議若欲更進一步拉近山地鄉與平地地區間的健康差距，不應將資源過度投入醫療

事業，而應於尊重其傳統文化前提下，將大部份的投資用於改善其教育程度及增進其職業技能，如此方能提高其社會地位。一旦其社會地位獲致提昇後，應能自覺己身不利之健康情形，進而積極主動謀求健康之維護及促進。

**關鍵詞：**原住民，生活品質，健康品質，社經地位，社會支持，RAND 36 題健康調查

### **Abstract**

To understand and learn the reasons which cause unequal health status between the mountaineers and people in plain area, the author conducts a study which examines people in mountainous Hsolin village, Hualien and people in urban Peitou, Taipei. The survey, by self-administrated and interviewer-aided questionnaires, randomly samples ninth-graders and over sixty-five-year elders. Starting from the late November in 1998 to the early April in 1999, the author collects 1092 valid questionnaires in total, 502 from the teenagers and 590 from the elderly.

The findings show that in both age groups, there exists significant difference in health-related quality of life (HRQL) between subjects of different districts. Social factors (gender, marital status, social position index, social support system, recognition of modern medicine) plays a significant role in explaining HRQL. Especially in the elderly, the coefficients of determinant ( $r^2$ ) of regression model are near 0.5 in several dimensions of HRQL. More than half of the coefficient of determinant of each regression model can be attributed to the pure effect of the above mentioned social factors.

The author suggests that to eliminate the existing gap of health status, instead of over-investment of medical service, we should provide mountaineers with

appropriate education and vocational training. What more important, however, is to do the above with a respectful mind to local culture and life style. Only when better social conditions are gained, the mountaineers will be aware of the importance of health and then pursue it aggressively.

**Keywords :** aborigine, quality of life, health-related quality of life, socioeconomic status, social support, RAND 36-Item Health Survey

## 二、緣由與目的

根據民國八十五年死因資料<sup>2</sup>顯示，在事故傷害、慢性肝病及肝硬化、慢性阻塞性肺疾、結核病及自殺等五項上，山地鄉每十萬人口死亡率分別為全臺灣地區的 3.46、5.21、5.45、3.4 及 3 倍；再由民國 60 年至 79 年山地鄉十大死因順位的變遷<sup>3,4</sup>來看，癌症、心血管疾病等慢性病，也逐漸成為山地鄉重要的健康問題。所以今天在山地鄉必須處理的健康問題，不僅是原有存在的，更有新的課題。

然過去對於山地鄉住民的健康調查研究大多僅局限於平均餘命<sup>2</sup>、各死因別死亡率<sup>3,5-7</sup>、傳染病盛行率<sup>8,9</sup>、癌症標準化發生比<sup>10</sup>、癌症標準化死亡比<sup>11</sup>、菸酒癮問題<sup>12-15</sup>、健康觀念與行為<sup>16-18</sup>等，對於健康品質及相關因子的研究並不多見。是故面臨山地鄉人口年齡層分佈改變及疾病型態變遷之際，除了繼續對於山地鄉特有疾病事故之研究外，也應再度回顧世界衛生組織對於健康所下的定義<sup>19</sup> - 「健康不僅是無有病痛而已，它並且是在身體、心理和社會三方面安寧幸福的狀態。」對於健康的關注不應只局限在生理或身體功能上，也要將心理狀態及與社

會互動的能力包含在內。

而本研究所採用作為測量健康品質 (Health-Related Quality of Life, HRQL) 的 RAND 36 題健康調查 (RAND 36-Item Health Survey) 便是一份考量多面向健康的量表<sup>20-22</sup>。

本研究之目的為：

- (一) 瞭解台北市北投區與花蓮縣秀林鄉國中三年級學生的健康品質是否有顯著差異。
- (二) 瞭解台北市北投區與花蓮縣秀林鄉 65 歲以上老人的健康品質是否有顯著差異。
- (三) 找出與國三學生健康品質有顯著相關的社會因子。
- (四) 找出與 65 歲以上老人健康品質有顯著相關的社會因子。
- (五) 瞭解在控制個人基本資料 (年齡、罹病狀態、生活方式) 社經因素 (住屋所有權、家庭社會地位指數)、婚姻狀態、性別、社會支持系統、社會文化因素 (疾病現代觀) 等變項後，種族別 (原住民籍與否) 是否為與健康品質有關的顯著因子。

### 三、結果與討論

- (一) 台北市北投區國三學生以 RAND 36 題健康調查所測之健康品質中，在身體活動功能、疼痛影響、社交功能及整體健康感覺等四個層面之得分，顯著高於花蓮縣秀林鄉的國三學生；而在因身體問題造成的角色限制、因情緒問題造成的角色限制、心理情緒上的健康及活力四個層面上，兩地國三學生則無明顯差異。

- (二) 台北市北投區 65 歲以上老人以 RAND 36 題健康調查所測之健康品質中，在身體活動功能、因身體問題造成的角色限制、疼痛影響、心理情緒上的健康、因情緒問題造成的角色限制、社交功能、活力及整體健康感覺等全部八個層面之得分，均顯著高於花蓮縣秀林鄉之 65 歲以上老人。

以上兩項結果與 1997 年刊登於社會科學與醫學期刊上的一篇大規模文獻回顧<sup>23</sup> 結果相類似。該篇回顧指出，不論是在死亡率、慢性病罹患率、急性症狀發生率、非致死性意外事故發生率、心理衛生或是在自評健康狀態各方面，青少年間並無顯著差異。其解釋為由於青少年時期仍在學校求學，較會受到同儕團體的影響，故促成了由少年轉為青少年時，出現了健康情形平化的過程。

值得注意的是，雖然秀林鄉與北投區青少年間健康品質的差距未若兩地間老人來得大，不過在身體活動功能此一層面上，竟然是北投區的國三學生優於秀林鄉的國三學生，這一點與一般大眾的印象有所不同。

- (三) 以多元迴歸模式探討社會因子與健康品質之關連性時，發現社會因子 (婚姻狀態、性別、家庭社會地位指數、社會支持系統、疾病現代觀) 對於老人部份健康品質的解釋力較高，而對國三學生的解釋力較差。而社會因子中的家庭社會地位指數<sup>24</sup> (綜合教育程度及職業類別兩變項之加權植) 及疾病現代觀與老人多個層面的健康

品質有顯著相關，與國三學生有顯著相關的層面則較少。

這項結果與目前用來解釋社會因子影響健康的兩派學說<sup>25</sup>相符。主張蟄伏說（latency model）的人認為在生命早期所遭遇到的社會因子，有如電腦程式般地安裝在人體內，一但到適當時機（成年），程式便會自動執行，進而發生其效果；而另一派主張路徑說（pathways model）的人則以為早期的生命環境，會與日後生命歷程上的諸多事件有環環相扣的關係，進而影響成年後的健康。這派學說乃強調長期累積的效應。而最為明顯可用此學說解釋的社會因子，就是社經地位。

- （四）在老人部份，社會因子中工具性支持與其實質的生活基本作息較有關，如身體活動功能、疼痛影響及社交功能等；情緒性支持則與其內在（或精神層面）的健康較有關，如心理情緒上的健康、活力及整體健康感覺等。在國三學生部份則是工具性支持與情緒性支持同時與上述兩類健康品質有顯著相關。

國三學生與老人間的不同，應該是由於國三學生大部份仍與雙親同住，而雙親往往同時是其經濟及情感支持的來源；而有相當多的老人並未與子女同住，所以不論其經濟來源如何，情緒性支持並不一定隨之而來。

- （五）在秀林鄉老人的身體活動功能、因身體問題造成的角色限制、疼痛影響及因情緒問題造成的角色限制四個層面上，社會網絡反而是與健康品質有顯著的負相關；而在北投區則否。

這一點可能是與泰雅原住民較為冷漠的人際互動，且村落中的年輕人口大量外出謀生，而本身的經濟能力又有限，故社會網絡雖多，但對解決身體病痛及所造成的不便，不見得有很多實質的幫忙。且本調查結果顯示在秀林鄉有超過 1/3 的 65 歲以上老人仍要工作以換取收入，或許因此社會網絡愈多者反而所背負之經濟壓力也愈大，故而對上述四項健康品質有不利的影响。

- （六）在國三學生的社交功能、心理情緒上的健康及活力三項健康品質上，性別與居住地別有交互作用。也就是在北投區的國三男生在以上三項健康品質上顯著地較同區國三女生來得差，而秀林鄉則否。

- （七）國三學生在身體活動功能、因身體問題造成的角色限制及疼痛影響三個層面上，本研究發現訊息性支持（每日閱讀課外書報雜誌及電視新聞總時數）愈多者，其健康品質得分較低。

這可能是因為在升學主義掛帥的大環境中，國三學生大部份是以教科書或參考書為圭臬，能有多餘時間看課外書報雜誌或電視新聞者，可能都是對課業較無興趣者，故而一方面其對課堂上健康教育的吸收有限，另一方面其課外讀物可能是以娛樂性的書刊為主，其所收視的電視新聞可能是以演藝圈消息為主的娛樂新聞。因此雖然花了很多時間在閱讀或收視，可能只有對心理情緒的鬆弛稍有助益，或是看了偶像明星標榜如何維持身材苗條後，吸收了不正確的保健常

識，對身體功能等反而有不利的影響。

當然也有可能是身體功能較差、因身體問題致角色受限較大及受疼痛影響較大的學生，本來就將課餘時間多安排為靜態的活動，是故有較多看新聞及閱讀課外書報雜誌的時間。

- (八) 相當令人意外的是，在秀林鄉國三學生部分發現雙親分居者，其因情緒問題造成的角色限制及心理情緒上的健康兩項健康品質上，較雙親同居者來得佳；相反地在北投區雙親同居者，其整體健康感覺較雙親分居者來得好。而秀林鄉 65 歲以上老人中未與配偶同住者，其在疼痛影響、心理情緒上的健康及活力三方面，也較與配偶同居者來得好；而北投區的老人則無此現象。

由此不由得令人聯想到是否秀林鄉居民的婚姻品質出現了問題，導致夫妻同住在一起反而是對其本身或子女之健康品質有不利之影響。事實上中央研究院民族學研究所於民國六十七年至六十八年間，曾在本次調查區域以人類學式的參與觀察法及深度訪問法做泰雅部落兩性關係之田野調查<sup>26</sup>。彼時已發現高離婚率是當地東賽德克泰雅人傳統的問題，其推論離婚率高無疑是表示夫妻間的婚姻生活調適不良，也顯示婚姻的不穩定。而 Ackerman 在研究美國 Idaho 的 Nez Perce 印地安人的青少年犯罪問題<sup>27</sup>時，指出雖然婚姻的不穩定是昔時已存在的現象，但是在其他的社會文化條件改變之後，婚姻的不穩定就變成青少

年犯罪的因素之一。回顧台灣光復以後，泰雅婦女開始有機會和駐軍部隊中的老軍人接觸，隨後由於開闢東西橫貫公路的工程隊進駐，而依當地習俗男方須付聘禮予女方，且其數目越大女方愈覺榮耀，以財力而論，那些現役或退役的老軍人是遠超過當時一般泰雅青年男子的，於是族群外婚的案例一時甚為風行。也因此造成了配偶間年齡差距過大進而衍生出一些家庭問題，加上傳統規範泰雅男女問題的祖靈信仰已被破壞，更逢民國六十年代台灣色情事業之蓬勃發展，故至此東賽德克泰雅族人的兩性關係可說是岌岌可危了。而觀諸本研究中秀林鄉國三學生雙親仍同居者其因情緒問題造成的角色限制及心理情緒上的健康兩項健康品質上，反較雙親分居者來得差；而 65 歲以上老人中未與配偶同住者，其在疼痛影響、心理情緒上的健康及活力三方面，也較與配偶同居者來得好之發現，似可以呼應上述文獻之陳述。

- (九) 在控制個人基本資料及相關社會因子後，發現不論是國三學生或是老人部份，一但將地區別加以控制後，調查對象是否為原住民與其健康品質無關。

不過由於本研究之兩個目標區—北投區及秀林鄉住民是否為原住民籍的人口分布，都是極度地不平均，所以種族別與地區別兩因子有較高之共線性，如此對於欲探討是否為原住民對於健康品質之關連性便有所限制，故爾後若能納入鄰近秀林鄉的新城鄉及花蓮市人口做北花蓮地區的調查，則原

漢混居的情形較明顯，如此方能克服（控制）地區別的影響，而單純考慮種族別與其他社會因子的影響。

#### 四、計畫成果自評

就本研究實際執行之內容而言，較原先計畫書所提更為精確及完備。原先計畫中所謂的社會因子僅偏重於社經地位之探討，而實際執行時更將社會支持系統及社會文化因素（疾病現代觀）考慮在內，參酌其他專家學者實際用過之相關問卷<sup>28,29</sup>，將之編入本次研究所使用之調查問卷中，使得本研究題目中相關社會因子之探討更為周延。

就原欲達成的研究目的而言，本研究可說是都達成了。不僅是比較了兩個不同年齡層的健康品質在兩地間有否顯著差異；也就各層面的健康品質，分別在老人及國三學生找出與其有關之顯著社會因子；同時也考量了地區別與相關社會因子的交互作用，找出在兩地與特定層面健康品質關聯性不同的顯著因子。

由於本研究結果顯示，在控制罹病狀態後，社會因子對健康品質有強大的解釋力，而又發現秀林鄉在各項社會因子變項上均處於劣勢，而家庭社會指數（綜合教育程度及職業類別兩變項之加權植）又與多項層面之健康品質有顯得相關，故研究者以為政府部門對山地鄉住民健康問題的改善，應將重點放在與提升住民社會地位有關之教育措施及職業訓練，提升其社會地位後，藉由自我覺醒來凝聚社區意識，進而自助助人追求更佳之健康品質。

故就國家資源分配的立場來看，若欲改善山地鄉同胞之健康品質，則對山地離島地區醫療資源過份的投資，可能是捨本逐末並非最為符合效益的作法。故對於地廣人稀地區，衛生單位應考慮將有限的資源用於發展

以預防保健為主的家醫科服務，而更重要的是要體察其健康問題之根本原因—相關社會因子（婚姻狀態、性別、家庭社會地位、社會支持系統、疾病現代觀），以專業的公共衛生從業人員，投入並協助其社區總體營造運動，從根改善其健康問題。

#### 五、參考文獻

- (1) 黃文魁 (1988): 花蓮縣秀林鄉與台北市北投區國三學生及老年人健康品質與其相關社會因子的研究。國防醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- (2) 行政院衛生署 (1997): 中華民國八十五年衛生統計。一、衛生統計。
- (3) 葛應欽 謝淑芬: 原住民重要死因分析。高雄醫學科學雜誌 1994; 10: 352-366。
- (4) 葛應欽 劉碧華 謝淑芬: 台灣地區原住民的健康問題。高雄醫學科學雜誌 1994; 10: 337-351。
- (5) 胡幼慧 張荳雲 張珩: 台灣山地鄉死亡型態與趨勢分析。中華民國公共衛生學會雜誌 1989; 9: 147-161。
- (6) 葛應欽 劉碧華 謝淑芬等: 原住民非故意性及故意性災害之死亡型態分析。高雄醫學科學雜誌 1994; 10: 367-378。
- (7) 呂宗學 陳宜冠 陳愛錡等: 台東縣原住民死亡率分析。公共衛生 1996; 23: 27-37。
- (8) 鍾蝶起 葛應欽 陳建仁等: 屏東縣五個種族間 B 型肝炎病毒感染之流行病學研究。臺灣醫誌 1987; 86: 497-504。
- (9) 黃凱琳 游山林 王秋華等: 台灣南部地區某山地鄉 C 型肝炎病毒血清流行病學研究。中華醫誌 1990; 11: 124-129。
- (10) 王姿乃 章順仁 葛應欽: 原住

- 民癌症標準化發生比。高雄醫學科學雜誌 1994 ; 10 : 392-404。
- ( 11 ) 葛應欽 劉碧華 謝淑芬等：原住民癌症標準化發生比。高雄醫學科學雜誌 1994 ; 10 : 379-391。
- ( 12 ) Hwu HG, Yeh YL, Wong JD et al. : Alcoholism among Taiwan aborigines defined by the Chinese diagnostic interview schedule—a comparison with alcoholism among Chinese. *Acta Psychiatr Scand*, 1990 ; 82 : 374-380.
- ( 13 ) Hwu HG, Yeh YL, Wong JD : Risk factors of alcoholism among Taiwan aborigines : Implications for etiological models and the nosology of alcoholism. *Acta Psychiatr Scand*, 1991 ; 83 : 267-272.
- ( 14 ) Chen TA, Hsu M : A community study of mental disorders among four aboriginal groups in Taiwan, *Psychol Med*, 1992 ; 22 : 255-263.
- ( 15 ) 劉碧華 謝淑芬 章順仁等：五峰鄉原住民吸菸、喝酒及嚼食檳榔之盛行率及相關因素研究。高雄醫學科學雜誌 1994 ; 10 : 405-411。
- ( 16 ) 許秀月 劉長安 林燕卿：屏東地區原住民國小高年級學童性知識、性態度及性行為之探討。護理雜誌 1997 ; 44 : 38-50。
- ( 17 ) 吳聖良 林豐雄 林銘惠：賽夏族對其傳統與一般衛生觀念與行為之調查研究。公共衛生 1986 ; 13 : 419-428。
- ( 18 ) 簡美玲 ( 1994 ) : 疾病行為的文化詮釋—阿美族的醫療體系與家庭健康文化。國立清華大學社會人類學研究所碩士論文。
- ( 19 ) World Health Organization ( 1948 ) : 1948 basic documents. Geneva : World Health Organization
- ( 20 ) Ware JE, Sherbourne CD. : The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992 ; 30 : 473~83.
- ( 21 ) McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. : The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental constructs. *Med Care* 1993 ; 31 : 247~263.
- ( 22 ) McHorney CA, Ware JE, Rachel Lu JF, et al. : The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care* 1994 ; 32 : 40~66.
- ( 23 ) West P. : Health inequalities in the early years : is there equalisation in youth ? *Soc.Sci.Med.* 1997 ; 44 : 833~858.
- ( 24 ) Duff RS, Hollingshead AB. ( 1968 ) : The social setting, in *Sickness and Society*, p92. New York : Harper & Row.
- ( 25 ) Power C , Hertzman C. : Social and biological pathways linking early life and adult disease. *British Medical Bulletin* 1997 ; 53 : 210~221.
- ( 26 ) 余光弘：東賽德克泰雅人的兩性關係。中央研究院民族學研究所集刊 1979 ; 48 : 31-53。
- ( 27 ) Ackerman, Lillian A : Marital instability and juvenile delinquency among the Nez Perces. *American Anthropologist* 1971 ; 73 : 595~603.
- ( 28 ) 吳淑瓊 ( 1993 ) : 「老人長期照

護研究」研究報告。計畫編號：DOH82-TD-086 台北：行政院衛生署。

- (29) 張苙雲 (1989)：臺灣地區山地鄉居民健康狀況及醫療需求調查研究計畫，第二年報告。行政院衛生署。