

臺北醫學大學公共衛生學系
112 學年度金門縣金城鎮衛生所暑期實習

**金門縣金城鎮長者健康狀況探討：
教育程度與健康促進計畫改變了什麼？**

實習日期：2023 年 7 月 31 日～2023 年 8 月 24 日
學生：B507109020 王彩伊、B507109029 林宛蓁

指導老師：莊媖智教授

目錄

中文摘要	I
英文摘要	II
一、緒論	1
二、研究方法與設計	7
三、研究結果	10
四、討論	13
五、結論	15
六、參考文獻	16
七、附錄	19
附錄一：問卷	19
附錄二：譯碼簿	31
附錄三：實習生活紀錄	37

金門縣金城鎮長者健康狀況探討：教育程度與健康促進計畫改變了什麼？

中文摘要

研究背景：

我國近年面臨人口快速老化議題，位於離島的金門縣亦如是。金門縣雖設有衛生福利部金門醫院及各鄉鎮衛生所，且私人診所林立，然民眾如遇重大或緊急疾病仍須轉介或後送至臺灣就醫，故如何在地安老方式實現活躍老化更顯重要。此外離島客觀環境與主觀民情與本島不盡相同，以過往於臺灣執行之區域性研究結果外推至離島具侷限性。因此本研究欲探討金門縣金城鎮 65 歲以上長者健康影響因子，以教育程度作為社會因子觀察其與長者健康狀態之關聯，並使用近年最新資料分析金城鎮衛生所主辦「社區健康促進課程—動動健康班」（簡稱「動動班」）對於長者健康促進之效果。

研究方法：

本研究受訪者來源為金門縣金城鎮參與衛生所「動動班」之 65 歲以上長者，收案時間橫跨 2022 與 2023 年共 5 梯次活動，課程地點位於賢庵里辦公處、和平新村社區活動中心與金城鎮公所，有效樣本數為 97 人，其中具有完整前後測資料 37 人納入「動動班」實施成效分析。長輩健康狀況以國民健康署「長者健康評估」進行施測，問卷由衛生所護理師及行政人員完成評估與紀錄，內容包含認知、肌力、生活功能、營養口牙、心理社會等健康面向，再以五大面向換算整體健康分數。資料以卡方檢定及 Paired t-test 進行分析， $p\text{-value} < 0.05$ 認定為顯著，使用統計軟體為 SAS 9.4。

研究結果：

本研究 97 位長者平均年齡 73.7 歲，男女比約 3:7，學歷為國小畢業者為最多(28.9%)，國中、高中(職)畢業者次之(比例皆為 19.6%)。研究結果發現，教育程度與整體健康($\chi^2=8.85$, $p\text{-value}=0.003$)、認知($\chi^2=10.31$, $p\text{-value}=0.001$)、生活功能($\chi^2=4.57$, $p\text{-value}=0.03$)、營養口牙健康($\chi^2=7.62$, $p\text{-value}=0.01$)有關，教育程度較高者健康狀況較佳。長輩參與「動動班」前後，整體健康($MD=5.42$, $p\text{-value}<0.0001$)、認知($MD=12.16$, $p\text{-value}<0.0001$)、肌力($MD=6.02$ $p\text{-value}=0.01$)、營養口牙健康($MD=3.91$, $p\text{-value}=0.02$)有顯著改善。

結論：

教育程度與金門縣金城鎮 65 歲以上長者健康呈顯著相關，社區健康促進課程對於長者健康改善有正面效果，未來活動可加強社會心理面向健康促進。最後，社區執行高齡健康促進計畫或可有效改善教育程度所帶來的健康不平等情形。

關鍵字：高齡化、長者健康評估、社區長者健康促進計畫、教育程度

Exploring the Health Status of the Elderly in Jincheng Township, Kinmen County: The Impact of Education Levels and Community-Based Health Promotion Programs

Abstract

Background:

For decades, rapid population aging has been a crucial issue in Taiwan, and outlying islands such as Kinmen is no exception. Due to limited medical resources, Kinmen residents often require referrals or medical evacuations to Taiwan for critical or emergent health conditions, which emphasizes the importance of active aging and aging in place. Therefore, this study aims to investigate health-related factors among individuals aged 65 and above in Jincheng Township, Kinmen County. It explores the relationship between education levels and the health status of the elderly and examines the impact of the "Community Health Promotion Program - Move for Health Class" organized by Jincheng Health Center on elderly health.

Methods:

The participants comprised older adults aged 65 and above who participated in the "Move for Health Class." Data were collected during five activity rounds in 2022 and 2023, with classes held at Administrative Office of Xian-An Village, the Community Activity Center of He-Ping New Village, and the Jincheng Township Office. Of the 97 participants, 37 with complete pre- and post-test data were included for program effectiveness evaluation. The health status of the elderly was measured using the "Elderly Health Assessment" developed by the National Health Insurance Administration, covering five health aspects: cognition, muscle strength, daily functioning, nutrition and oral health, and psychosocial well-being. An overall health score was calculated based on these five dimensions. Statistical analyses involved Chi-square tests and paired t-tests, with p-value < 0.05 considered statistically significant. Data was analyzed using SAS 9.4 software.

Results:

The study included 97 elderly participants with an average age of 73.7 years, and a male-to-female ratio of approximately 3:7. Most participants were elementary school graduated (28.9%). The results revealed significant associations between education level and overall health ($\chi^2=8.85$, p-value=0.003), cognition ($\chi^2=10.31$, p-value=0.001), daily living function ($\chi^2=4.57$, p-value=0.03), and nutrition and oral health ($\chi^2=7.62$, p-value=0.01). Participants with higher education levels exhibited better health conditions. The pre-and post-participation analysis of the "Move for Health Class" indicated significant improvements in overall health (MD=5.42, p-value<0.0001), cognition (MD=12.16, p-value<0.0001), muscle strength (MD=6.02, p-value=0.01), and nutrition and oral health (MD=3.91, p-value=0.02) among the elderly.

Conclusion:

Education levels were significantly associated with the health status of individuals aged 65 and above in Jincheng Township, Kinmen County. The community health promotion program had a positive effect on improving the health of the elderly. Future activities could enhance the promotion of psychosocial well-being. Community health promotion programs might help mitigate health disparities linked to education levels.

Keywords: Aging, Elderly Health Assessment, Community Elderly Health Promotion Program

一、緒論

1. 研究背景

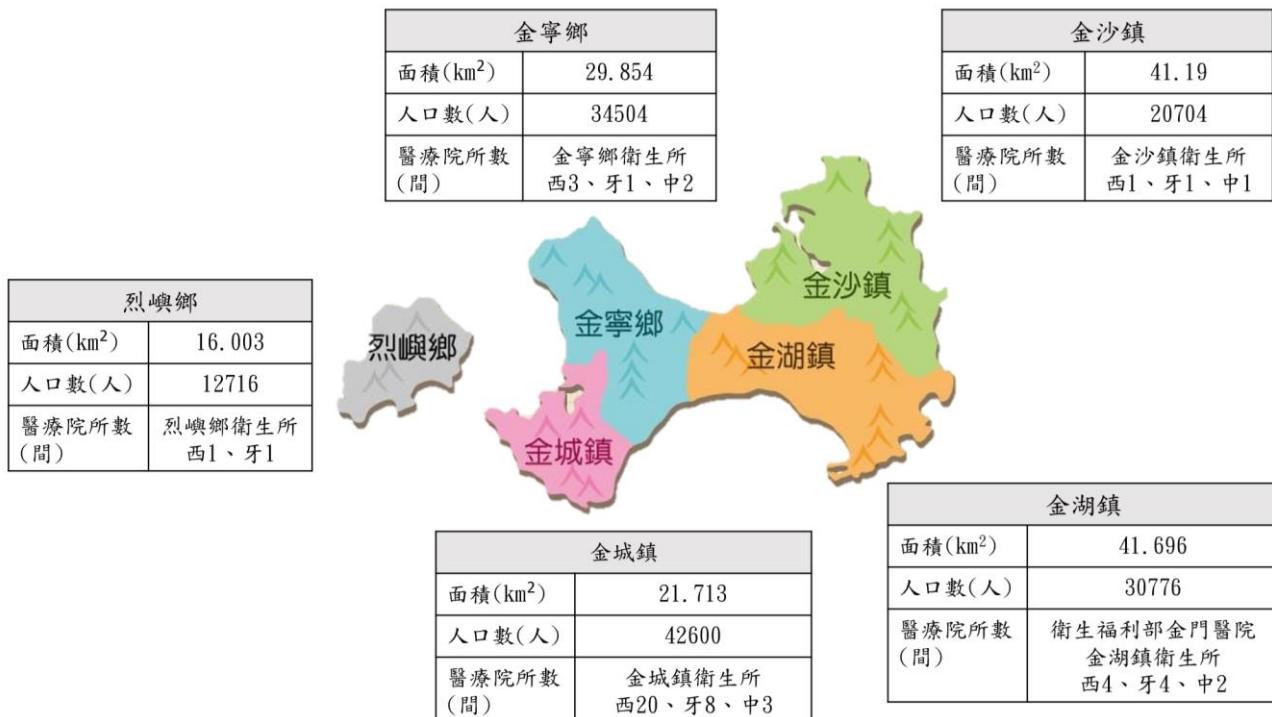
(1) 金門縣簡介

金門，舊稱浯洲，明洪武年間使有駐兵於此，因具「固若金湯、雄鎮海門」之勢，故得名「金門」。金門縣總面積為 151.656 平方公里，島形中狹，東西端較寬，如金錠狀，島上最窄處約 3 公里，除大金門本島之外，尚包括小金門（烈嶼）、大膽、二膽、東碇、北碇等 12 個島嶼。行政區域劃分上，金門縣隸屬於福建省，共有 6 個鄉鎮，分別為大金門之金城鎮、金湖鎮、金沙鎮與金寧鄉，小金門之烈嶼鄉，以及烏坵鄉^[1]。

(2) 金門縣醫療資源概況

金門縣內除烏坵鄉因具軍事守備性質外，其餘 5 個鄉鎮皆具有大小公私立醫療機構，其中最大型且分科最細緻者為衛生福利部金門醫院，位於金湖鎮，為地區型醫院，此外各鄉鎮皆設有衛生所提供家醫科看診與各項基礎醫療保健服務。診所密度最高者為金城鎮，金城鎮亦為金門縣人口最稠密處^[2,3]（詳見圖一），眾多公家機關如縣政府、警察局、地方法院等皆坐落於此，本次實習服務地點即為金城鎮衛生所。

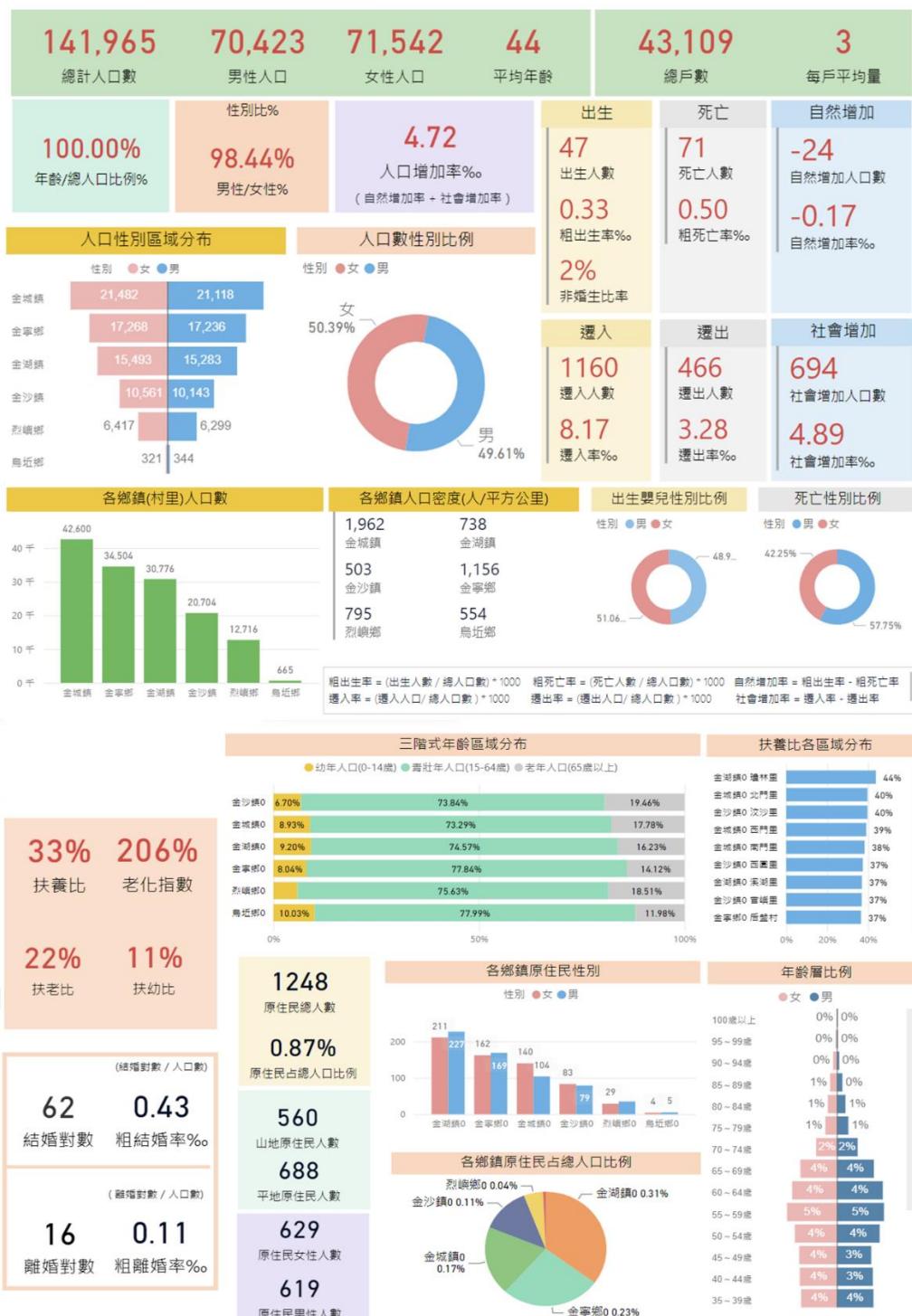
然而，2022 年金門縣「每位醫師服務人口數」達 1,569.9 人/位，高於各縣市平均值 436.3 人/位近 3.6 倍^[4]。此外，島上居民若罹患重大疾病多需前往臺灣治療，根據金門縣衛生局資料，2022 年轉診至臺灣共有 1,027 人次，約三成轉介至本島腫瘤科，如遇緊急重大傷病則多需後送至臺灣處理^[5]，顯示離島就醫仍有其較本島不便之處。



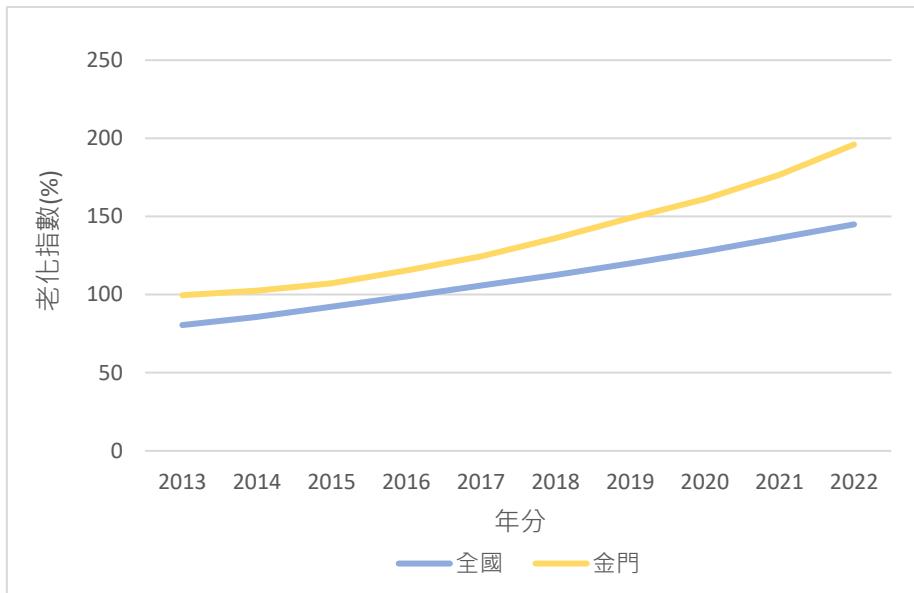
圖一、金門縣各鄉鎮面積、人口、醫療院所數^[2,3]

(3) 金門縣高齡人口概況

截至 2023 年 5 月份為止，金門縣總人口約有 14 萬人，性別比男性/女性 98.44%，65 歲以上人口共 24,054 人，佔總人口比例 16.83%，已達高齡社會標準，此外扶養比為 33%、扶老比為 22%、老化指數則為 206%，其中近來老化指數連年攀升並高於全國平均值[6]（詳見圖二、三）。值得一提的是，儘管金門縣整體呈高齡化趨勢，近年亦出現人口高度遷入情形。根據《金門日報》2020 年報導，金門縣遷移人口佔總人口至少 8% [7]，此外自 2000 年以後金門由於良好社會福利制度（如：家戶配酒、免費醫療與教育……等），吸引許多臺灣人口入籍[8]，推測金門縣常住人口中高齡者比例應較人口統計資料高。



圖二、金門縣人口統計（資料統計至 2023 年 5 月）[6]



圖三、2013~2022 年老化指數：全國平均與金門縣[9]

由上述可知，金門正面臨人口高齡化挑戰，且重大疾病就醫治療相對不便，因此如何成功達成在地老化（aging in place）、活躍老化（active aging）尤為重要。根據國家發展委員會 2022 年公布最新「2020 年至 2070 年人口推估」報告，我國預計於 2025 年邁入超高齡社會，老年人口比例達 20% [10]。因應人口老化，衛生福利部國民健康署近年積極規劃民眾預防及延緩失能相關服務，欲建構以長者為中心、以社區為基礎的高齡友善及失智友善社會，藉由地方政府力量整合社區資源以提供長者健康保健需求，並發展多元管道提升長者健康功能、減少各失能危險因子，使長者得以「病得少、老得慢、活得好」[11]。於此背景下，金城鎮衛生所獲國健署「整合性預防及延緩失能計畫」補助，辦理「社區健康促進課程—動動健康班」（以下簡稱「動動班」），期能提升長者健康。課程基本內容涵蓋認知、肌力、營養口牙、心理社會等面向健康之改善，此外長者亦可依自身興趣選擇不同課程，如繪畫、手作、音樂……等，課程聘有專業老師授課，方案實行期間每週上課 2 次，每次課程約 1~2 小時。

過去已有研究顯示，執行社區長者健康促進課程能有效改善長者健康體適能[12, 13]，部分研究則觀察到參與課程前後長者體適能、營養、牙口、社會心理……等健康層面無顯著變化[14]。故推測，不同地點、不同課程設計與師資、不同參與族群各有其獨特性，活動成效較無法以單一研究外推至其他地區，且現今離島地區社區長者健康促進課程相關研究尚較缺乏，故本研究欲分析金城鎮衛生所主辦「動動班」對於社區長者健康改善之成效。

(4) 教育程度與健康

過往文獻提出，健康行為與健康狀況存在教育程度「梯度」（Gradient）差異，教育程度高者擁有較佳自評健康狀態及較低罹病率、死亡率[15]。本土研究分析臺灣社會變遷基本調查資料，則僅觀察到家戶所得與社會地位之健康效益，教育程度對健康無直接影響[16]。

根據 2022 年人口統計資料，65 歲以上人口中擁有國中（含）以上學歷者，全國比例為 54.76%、金門縣為 63.87%（詳見表一）[3, 17]。然而由於地理位置與社會背景環境之特殊性，離島與臺灣教育場域長期呈現不同風貌，一項質性研究採訪八位金門本地教師後認為，離島學生學習心態與家庭社會資本偏弱、社區缺乏多樣資源與刺激，學校經費與硬體設備充足但

仍面臨整體規劃不善、師資流動性較高等挑戰，環境中教育不利因素與心理層面因素導致離島學生相對缺乏競爭力與積極性，與本島學生間存在學力落差[18]。故可知離島教育環境與本島不盡相同，探討人口教育程度與健康之關聯時，不宜一概而論，又現今針對金門地區高齡者教育程度與健康狀態相關性研究仍付之闕如，因此本研究欲探討金門 65 歲以上長輩不同教育程度者之間，健康狀態是否存在差異。

表一、全國與金門縣 65 歲以上人口教育程度

	全國			金門縣		
	人數	百分比	累積百分比	人數	百分比	累積百分比
不識字	160,211	4.3%	4.3%	344	2.0%	2.0%
自修	32,341	0.9%	5.2%	676	3.8%	5.8%
國小	1,465,423	39.3%	44.5%	5,305	30.1%	35.9%
初職	26,974	0.7%	45.2%	47	0.3%	36.1%
國中	531,331	14.3%	59.5%	2,950	16.7%	52.9%
高中(職)	798,924	21.5%	81.0%	4,528	25.7%	78.5%
專科/大學	631,504	17.0%	97.9%	3,262	18.5%	97.0%
碩博士	77,523	2.1%	100.0%	526	3.0%	100.0%

註：資料截至 2022 年底為止。資料來源：內政部戶政司[3, 17]。

2. 文獻探討

(1) 高齡化社會因應：社區層面推動長者健康

高齡化趨勢之下，近數十年「成功老化」(Successful aging) 概念已成為重要健康議題，最主要成功老化定義有二，其一為 Baltes 與 Baltes 模式，另一則是 Rowe 與 Kahn 模式[19]。Baltes 與 Baltes (1990) 將老化成功與否視為良好心理適應之過程，包含三個元素「選擇」(Selection)、「最適化」(Optimization) 及「補償」(Compensation)，簡稱 SOC 模式[20]——以衛生所「動動班」為例，如何設計適當健康促進課程(選擇)、提供改善身體功能的活動(最適化)並搭配醫學診斷治療功能障礙(補償)即是一種 SOC 模式的應用。而 Rowe 與 Kahn (1998) 定義成功老化具備三種特性：疾病或失能低風險、心智與身體高功能、積極參與社會活動[21]，三者俱達成為最成功之老化狀態[22]，此觀點著重老化過程中生理、心理、社會三層面之重要性，今廣為學界接受。

更宏觀層次而言，2002 年世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 提出「活躍老化」概念，「活躍」指持續參與社會、經濟、文化、靈性與公眾事務，「活躍老化」則是達到最適宜的健康、社會參與及安全的老化過程[23]。活躍老化概念強調高齡者並不僅能作為「被照顧者」，而是可以積極參與社會、保持健康、提升生活品質。

政策層面，我國衛福部 2021 年修訂《高齡社會白皮書》，揭示「自主」、「自立」、「共融」、「永續」為我國高齡化社會發展四大願景，並提出五大政策目標，包含「增進高齡者健康與自主」、「提升高齡者社會連結」、「促進世代和諧共融」、「建構高齡友善及安全環境」與「強

化社會永續發展」。在達成目標之具體措施中，除個人、家庭、醫療體系外，「社區」所扮演角色亦不可忽視，高齡者的社會參與、多元學習對於促進健康與社會連結有重要作用[24]。

(2) 社區健康促進計畫實施成效

2019 年一項使用臺北市衛生局 2018 年「長者健康促進推動方案」資料的研究發現，在經過 12 週、每週 2 小時的課程後，長者的心肺能力、上肢肌耐力及動作敏捷性有明顯進步（課程內容包含認識適量活動與安全、飲食觀念、口腔衛生、認知功能及慢性病預防等講座與運動訓練）[12]。另外一項臺南市柳營區的研究則觀察，進行 12 週內為期 5 次、每次 2 小時的體適能訓練後，老年人下肢肌耐力、動態平衡能力及敏捷性、靜態平衡能力等皆有改善趨勢，其中靜態平衡能力進步較不明顯（課程內容包含肌力、肌耐力、平衡訓練）[13]。2020 年中正大學與台大醫院雲林分院的團隊設計一套多元運動課程，於雲林縣一處社區據點邀請長者參與 12 週、每週 2 次、每次 1.5 小時的運動訓練，結果發現上之柔軟度、下肢柔軟度在課程執行前後未有顯著改變，而上肢肌力、下肢肌力、敏捷性與動態平衡、心肺耐力皆有顯著進步[25]。此外一項宜蘭前瞻性研究發現，在由營養師進行 10 週、6 堂健康飲食新知與營養教育講座後，長者油脂及奶類攝取行為呈現部分改善成效[26]。上述文獻顯示，社區健康促進計畫對於長者健康初具效益，然改善面向不一，且另有其他研究顯示執行課程前後長者大部分體適能項目以及其他如營養、牙口、失智、憂鬱等層面健康未呈顯著差異[14]。

(3) 教育程度與健康之關聯

教育與健康關聯之理論，較廣為接受者有三：第一種 Fundamental Cause Theory 最普遍，指出社會經濟因子為健康與疾病之根本，其藉由影響個人的知識、收入、居住地點等，進而決定個體是否能獲得能增進健康的物質及非物質資源、採取有益健康的措施[27]。第二種 Human Capital Theory 以計量經濟學視角，將教育視為可提高生產力的投資[28]，接受教育將提高個人的知識、技能、推理、效率及其他能力，而這些能力可創造健康[29]。第三種 Signaling or Credentialing perspective 以取得高中或大學學歷作為具有能力的象徵，強調取得學歷後可獲得的經濟與社會回報[30, 31]。

許多研究已表明受教育程度較高與較佳健康狀態及較長壽命相關，教育程度較低之成人整體健康狀況較差[32, 33]、有更多慢性疾病[34, 35]、功能衰退與失能較多[34, 36]，教育程度高者擁有較佳自評健康狀態及較低罹病率、死亡率[15]，此現象於不同性別中皆有發現[37, 38]，然對於女性健康影響較鉅[38]。此外一篇探討 1995 年至 2015 年經濟合作暨發展組織(OECD)國家國民健康的實證研究指出，相對於教育程度較低者，教育程度較高之成人擁有較良好健康與較長壽命，並建議政府採取教育介入措施以減少不平等、改善國民健康[39]。本土研究則顯示，教育及家戶所得透過社會地位之中介作用影響健康，而教育與健康則無直接關聯[16]。另有研究指出，在臺灣，教育程度提高，健康效益隨之增加，但並非呈線性關係，教育程度最高族群的健康狀態反而有下降趨勢[40]。

3. 研究重要性

近年來高齡化已成我國人口變化重大趨勢，對於健康、社會、經濟等層面影響甚鉅，如何促進群體健康、使高齡者持續健康活躍於社會並安老於社區已然為重要議題，故瞭解老人健康影響因子刻不容緩。又離島地區社會風貌及醫療資源環境與本島不盡相同，現下著眼於金門地區長者健康與社會因子關聯性之研究仍較少見，因此探討金門地區長者教育程度與健康狀況之關聯有其必要性。同時，過往研究指出社區長者健康促進計畫或可改善高齡者健康，然不同地區所執行活動內容不同、所面對族群亦不同，因此個別討論一地長者健康促進計畫成效實仍必須。本研究欲透過金門縣金城鎮衛生所執行「動動班」所使用國健署「長者健康評估」資料以分析計畫介入改善效果，並以多面向健康進行探討，期能提出介入計畫改善建議以利未來活動規劃。

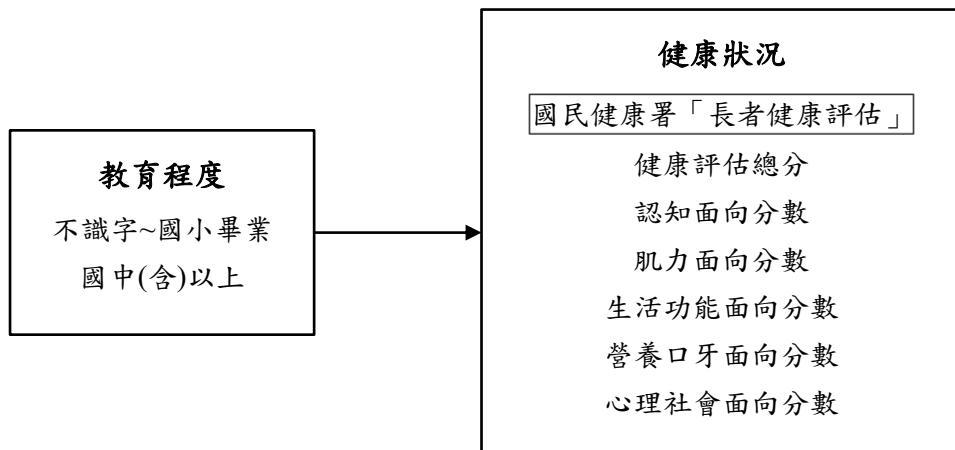
4. 研究目的

- (1) 瞭解金門縣金城鎮 65 歲以上人口健康狀況。
- (2) 探討金城鎮 65 歲以上人口之健康狀況是否因教育程度不同而有所差異。
- (3) 分析「動動班」對於改善 65 歲以上長者健康情形之成效。
- (4) 根據調查結果，初步提出「動動班」課程內容調整建議。

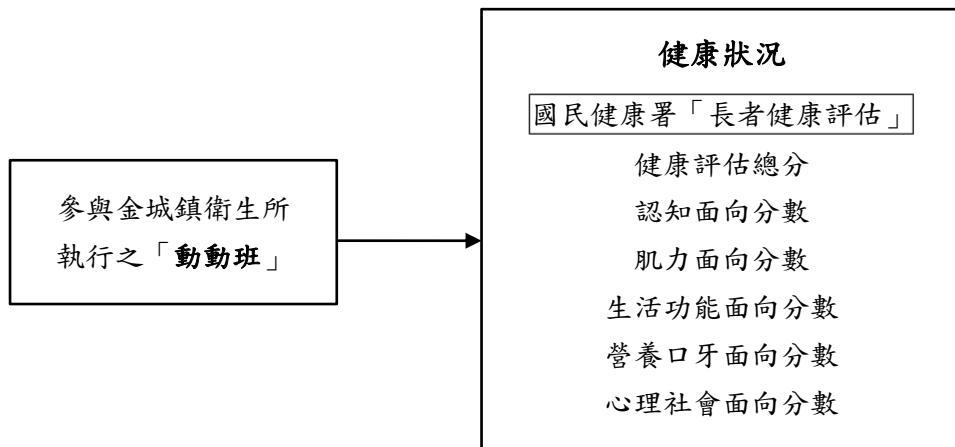
二、研究方法與設計

1. 研究架構

第一部分：教育程度與長者健康狀況之關聯



第二部分：金城鎮衛生所「動動班」實施成效



2. 研究假設

- (1) 第一部分：金門縣 65 歲以上長者中，教育程度較高者，健康狀況較佳。
- (2) 第二部分：金門縣 65 歲長者完整參與動動班後，健康狀況相較參與前有顯著改善。

3. 研究對象

本研究受訪者為來自金門縣金城鎮 65 歲(含)以上，參與 2022 年、2023 年金城鎮衛生所執行「動動班」之 97 位長者。其中，完整參與課程、前後測評估資料完整共有 37 位，再納入第二部分「動動班」實施成效分析。

本研究正式施測期間介於 2022 年至 2023 年。每年共有三個梯次，分別於金城鎮賢庵里辦公處、金城鎮和平新村社區活動中心以及金城鎮公所舉行，每梯次再分兩階段進行，每一階段共 8 週、16 堂課。本研究中，前測施測時間為第一階段第一堂課，後測施測時間為第二階段最後一堂課。各班詳細時程如下表二所示：

表二、動動班課程時間地點資訊

年份	課程地點	課程日期	
		第一階段	第二階段
2022	賢庵里辦公處	2022/03/15～2022/05/04	2022/05/10～2022/06/29
	和平新村社區活動中心	2022/07/05～2022/08/24	2022/08/30～2022/10/19
	金城鎮公所	2022/07/21～2022/09/09	2022/09/15～2022/11/04
2023	賢庵里辦公處	2023/03/16～2023/05/05	2023/05/11～2023/06/30
	和平新村社區活動中心	2023/04/10～2023/05/30	2023/06/05～2023/08/18

註：2023 年金城鎮公所梯次尚在進行中（第一階段 2023/06/29～2023/08/18，第二階段 2023/08/24～2023/10/13）。

4. 研究工具：國健署「長者健康評估」

本研究使用金城鎮衛生所於動動班中評估長輩健康使用之「長者健康評估」資料，「長者健康評估」為衛生福利部國民健康署委託臺灣職能治療學會所承接「預防及延緩失能-長者健康服務輔導網絡計畫」所發展之社區長者健康促進方案品質指標，用以評測健康服務方案介入成效以及協助瞭解長輩健康狀況，完整問卷詳見附錄一[41]。研究施測期間介於 2022 至 2023 年，施測人員為金城鎮衛生所護理師及行政人員，本研究共使用五個梯次資料。

(1) 自變項：教育程度

共 1 題，題目為「教育程度」，選項為「不識字」、「識字，未受正規教育（含私塾）」、「國小」、「國中」、「高中（職）」、「專科大學」、「碩博士」。

(2) 依變項：健康狀況

健康狀況分為「認知」、「肌力」、「生活功能」、「營養口牙」、「心理社會」五大面向，題目內容包括：

- 認知：共 4 題，分別評估記憶、時間定向、語言流暢、延遲記憶等表現。
- 肌力：共 4 題，分別評估下肢肌力、上肢肌肉力、行走速度、運動健康行為等功能。
- 生活功能：共 4 題，分別評估是否能獨立完成穿脫衣物、服藥、財務處理、室內外行走等。
- 營養口牙：共 4 題，分別詢問蔬菜攝取、蛋白質攝取、嗆咳問題之頻率，以及身體質量指數（BMI）是否符合標準。
- 心理社會：共 4 題，分別評估親友互動、工作、睡眠、孤獨感等狀況。

5. 研究變項與操作型定義

(1) 自變項：教育程度

教育程度為「不識字」、「識字，未受正規教育（含私塾）」、「國小」者，歸為「教育程度較低」，以 0 表示；學歷至「國中」、「高中（職）」、「專科大學」、「碩博士」者，則屬「教育程度較高」組，以 1 表示。

(2) 依變項：健康狀況

「長者健康評估」中各面向之「原始得分」，以百分制進行換算後，取得「面向分數」，五個面向分數分別乘以 0.2 後加總，取得「總分」。面向分數與總分之分數範圍介於 0~100 分之間，分數愈高表示愈健康。詳細分數計算方式，請見附錄一。

- 認知：研究第一部分以中位數 75 分為切點，得分大於或等於 75 分者為高認知組、小於者則為低認知組；第二部分以連續分數納入分析。
- 肌力：研究第一部分以中位數 57.14 分為切點，得分大於或等於 57.14 分者為高肌力組、小於者則為低肌力組；第二部分以連續分數納入分析。
- 生活功能：研究第一部分以中位數 100 分為切點，得分等於 100 分者為高生活功能組、小於者則為低生活功能組；第二部分以連續分數納入分析。
- 營養口牙：研究第一部分以中位數 88.89 分為切點，得分大於或等於 88.89 分者為高營養口牙組、小於者則為低營養口牙組；第二部分以連續分數納入分析。
- 心理社會：研究第一部分以中位數 88.33 分為切點，得分大於或等於 88.33 分者為高營養口牙組、小於者則為低營養口牙組；第二部分以連續分數納入分析。
- 總分：研究第一部分以中位數 79.45 分為切點，得分大於或等於 79.45 分者為高總分組、小於者則為低總分組；第二部分以連續分數納入分析。

6. 資料處理及分析

資料處理研究人員至國健署「長者健康管理平台」下載，匯出金門縣金城鎮所執行方案「社區健康促進課程—動動健康班」之健康測評資料。將欲探討變項編碼至譯碼簿，再以 SAS 9.4 及 Excel 整併資料，數據統計分析以 SAS 9.4 進行。P-value < 0.05 設定為顯著差異標準。描述性統計部分，探討各變項資料分布情形，類別變項以次數及比例呈現，連續變項以平均數與標準差呈現；分析性統計部分，以卡方檢定 (Chi-square test) 與配對樣本 t 檢定 (Paired t-test) 進行研究架構之分析探討。

三、研究結果

樣本人口學變項描述如表三所示，共有 97 位金門縣 65 歲以上長者參與健康評估。樣本平均年齡為 73.7 歲(標準差 SD=7.20)；性別以女性較多，共有男性 30 人(30.9%)、女性 67 人(69.1%)；學歷以國小為最多(28.9%)，國中、高中(職)畢業次之(皆 19.6%)；有慢性病史者比例較高(56.7%)，自覺健康狀況多為「普通」(56.7%)，其次為「良好」(41.2%)。

表四呈現樣本「長者健康評估」各面向分數與總分之分布情形，總分平均值 77.83 (SD=10.28)，認知分數平均值 72.85 (SD=17.11)，肌力分數平均值 55.05 (SD=20.00)，生活功能分數平均值 97.49 (SD=8.30)，營養口牙分數平均值 82.70 (SD=16.89)，心理社會分數平均值 82.04 (SD=17.07)。六項分數皆呈左偏趨勢，其中生活功能分數與營養口牙分數偏度較高(分別為-3.17、-1.37)，樣本所得分數集中在較高分範圍。

表五以卡方檢定分析健康狀態於不同教育程度組別之分布是否具有顯著差異。結果顯示，相對教育程度較低組，教育程度較高組總分較高(低教育組 37.0%，高教育組 64.4%， $p\text{-value}=0.003$)、認知分數較高(低教育組 44.4%，高教育組 76.7%， $p\text{-value}=0.001$)、生活功能分數較高(低教育組 70.4%，高教育組 88.4%， $p\text{-value}=0.03$)、營養口牙分數較高(低教育組 50.0%，高教育組 76.7%， $p\text{-value}=0.01$)之比例較高，教育程度與整體健康、認知、生活功能、營養口牙面向健康有顯著相關，與肌力分數、心理社會分數則無顯著關聯($p\text{-value}$ 分別為 0.42、0.15)。

在 97 位受試者中，共有 37 位完整參與動動班並完成前後測。表六為長者健康評估前後測分數差異比較，使用配對樣本 t 檢定進行分析。結果發現總分(平均差 $MD=5.42$, $p\text{-value}<0.0001$)、認知分數($MD=12.16$, $p\text{-value}<0.0001$)、肌力分數($MD=6.02$, $p\text{-value}=0.01$)、營養口牙分數($MD=3.91$, $p\text{-value}=0.02$)經動動班介入後有顯著提高，動動班針對整體健康、認知、肌力、營養口牙面向之健康促進具有成效。

表三、描述性統計——樣本人口學分布特徵 (n=97)

全部樣本			
年齡 ^a		73.71	7.20
性別 ^b	男	30	30.9%
	女	67	69.1%
教育程度 ^b	不識字	14	14.4%
	識字，未受正規教育	12	12.4%
	國小	28	28.9%
	國中	19	19.6%
	高中/職	19	19.6%
	專科大學	5	5.2%
	碩博士	0	0%
有無慢性病史 ^b	無	42	43.3%
	有	55	56.7%
自覺健康狀況 ^b	良好	40	41.2%
	普通	55	56.7%
	不佳	2	2.1%

^a 連續變項，以平均值(標準差)表示。

^b 類別變項，以人數(%)表示。

表四、描述性統計——樣本「長者健康評估」分數分布 (n=97)

	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
總分	77.83	10.28	-0.64	0.03
認知面向	72.85	17.11	-0.63	0.19
肌力面向	55.05	20.00	-0.15	-0.76
生活功能面向	96.49	8.30	-3.17	11.90
營養口牙面向	82.70	16.89	-1.37	2.01
心理社會面向	82.04	17.07	-0.69	-0.40

表五、教育程度與健康評估分數之關聯 (n=97)

		教育程度較低 (n=54)(55.67%)		教育程度較高 (n=43)(44.33%)		χ^2	p-value
		n	(%)	n	(%)		
總分	低	34	63.0	14	32.6	8.85	0.003**
	高	20	37.0	29	64.4		
認知面向	低	30	55.6	10	23.3	10.31	0.001**
	高	24	44.4	33	76.7		
肌力面向	低	27	50.0	18	41.9	0.64	0.42
	高	27	50.0	25	58.1		
生活功能面向	低	16	29.6	5	11.6	4.57	0.03*
	高	38	70.4	38	88.4		
營養口牙面向	低	27	50.0	10	23.3	7.26	0.01*
	高	27	50.0	33	76.7		
心理社會面向	低	33	61.1	20	46.5	2.06	0.15
	高	21	38.9	23	53.5		

註：使用 Chi-square test。

*** p-value < 0.001， ** p-value < 0.01， * p-value < 0.05。

表六、介入前後健康評估分數變化 (n=37)

	Pre-test		Post-test		Mean Difference	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
總分	75.33	8.74	80.75	7.78	5.42	< 0.0001***
認知面向	70.95	16.27	83.11	13.54	12.16	< 0.0001***
肌力面向	50.35	19.95	56.37	18.66	6.02	0.01*
生活功能面向	96.49	7.53	98.11	5.69	1.62	0.08
營養口牙面向	80.48	19.14	84.39	15.59	3.91	0.02*
心理社會面向	78.38	15.15	81.76	14.14	3.38	0.10

註：使用 Paired t-test。

*** p-value < 0.001， ** p-value < 0.01， * p-value < 0.05。

四、討論

1. 教育程度與健康狀況之關聯

本研究發現教育程度與整體健康狀況以及在認知、生活功能、營養口牙面向之健康存在相關性，肌力、社會心理面向則無，研究結果大致與現行多數研究發現較高教育程度與壽命及健康狀況呈正相關吻合[32, 33, 42]。此外，由於認知面向包含記憶、語言、時間定向，生活功能涵蓋服藥、處理財務等能力，營養口牙則包含飲食方面知識，因此可推論教育程度對健康之影響應較大程度落於大腦功能及個體健康識能，亦呼應 Fundamental Cause Theory 中教育程度藉由改變個人所能獲得資源進而影響健康的論點。

肌力部分，一項以臺灣南部 200 名 65 歲以上者為受試者的研究指出，年齡增加、吸菸習慣與低 BMI 值增加高齡者肌少症風險[43]，社會性因子對於肌力影響性應較低。社會心理層面，2022 年的回顧性研究指出使用阿斯匹靈、年齡大於 80 歲、睡眠障礙、聽力問題、視力退化、心臟病為高齡者憂鬱症重要危險因子[44]，此外女性、自覺壓力較高與長者心理疾病發生有關[45]，教育程度與心理健康之關聯在近年研究中則多有不一致發現[46, 47]，如欲探討長者教育程度對社會心理面向健康影響仍需考慮更多元的因子及不同的潛在變化趨勢。

2. 「動動班」健康介入改善方案成效

本研究觀察到參與「動動班」前後，長者健康狀況總分與認知、肌力、營養口牙分數有顯著提升，其中又以認知分數、肌力分數、總分增加最為明顯，顯示現行課程內容對於提升長輩綜合健康狀況有所助益。

過去曾有研究探討社會參與（Social engagement）與高齡者認知功能之關聯，結果指出長者可藉由社會參與以取得更多支持性關係，進而提升問題解決能力與處理效率[48]。本研究中社區長輩參與「動動班」，在每週定期課程中與老師及其他學員聚會，亦可視為一項社會參與過程，因此除課程本身對於認知功能之促進提升外，走出家門、參加公共活動或許也是長者認知功能改善因素之一。肌力與營養口牙面向的進步，與過去研究發現一致[12, 13, 25, 26]。

關於動動班實施成效，此處另提出一種觀點——廣義「醫病關係」的重要性。在實習過程中觀察衛生所人員與長輩們的互動，可發現其間並非單一的「醫療服務提供者—病患」、「知識資訊擁有者—接受者」關係，而是更像可以閒話家常的朋友、鄰居。衛教指導不只是大家坐定位、看簡報如同上課一般，而是透過彼此熟習的語言，引導民眾注意自身血壓變化或改變飲食習慣。而所謂「語言」，不僅是國語切換為閩南語、臺灣閩南語切換為金門閩南語，更重要的是以彼此習慣、感到熱絡的對話方式來溝通。最明顯的具體感受在於，作為實習生儘管努力說台語、盡可能做到和善禮貌，仍能感受到自己屬於這片場域的「outsider」，千言萬語比不上衛生所裡「insider」叮嚀一句話來的有說服力。因此，在探討社區健康促進計畫成效時，或許這樣子人與人之間緊密的連結、長年所累積建構的信任，是成功輔導民眾改變行為、改善自我健康的重要因素。然而此類觀察較難以量化形式呈現，相關文獻尚較缺乏，猶待未來研究進一步深入探討。

3. 「動動班」課程內容

本次分析 2022 與 2023 年「動動班」課程健康促進成效發現，生活功能及心理社會健康介入前後無顯著差異。

生活功能部分主要評量長者「是否能自行穿脫衣物」、「是否能自行在正確時間服用正確劑量藥物」、「財務處理能力」與「室內外行走能力」。然而，健康評估前測結果顯示生活功能平均分數達 96.49 分、後測為 98.11 分，推測參加動動班之多數長輩原先即有一定的功能與生活自理能力，故前後測結果方無顯著改變。

心理社會面向上，共評估「親友互動」、「從事有薪無薪工作天數」、「睡眠品質」及「孤獨感」四大面向。以下表七分別針對四大面向提出未來課程設計上可調整之處：

表七、「動動班」心理社會健康促進課程調整建議

面向	評估題目	課程改善方法
親友互動	最近一個月，1 週內與家人、朋友、鄰居或親戚碰面互動，亦或以電話或 3C 聯繫的天數？	(1) 部分課程邀請長輩攜親友一同參與 (2) 增加社交與通訊軟體使用教學之課程
工作	最近一個月，平均 1 週內從事有薪及無薪工作的天數？	在課程期間除請長輩們參與活動，亦安排他們協助課程的進行或規劃（如：協助場復、才藝表演、擔任老師或助教等）
睡眠	最近一個月，您 1 個星期的睡眠出現還沒睡飽便清醒，而無法再入睡的困擾情形，平均約有幾次？	定期關心長輩睡眠狀況，必要時協助轉介相關門診
孤獨感	最近 1 個月，您是否常有孤單寂寞的感覺？	(1) 鼓勵動動班學員建立社群，平常多加聯繫、組織活動出遊等 (2) 定期關心長輩心理狀況，必要時協助轉介相關門診

4. 「動動班」參加族群：社區健康促進計畫與減少健康不平等

參照表一與表三可知，本研究整體而言研究對象教育程度略低於全國與金門縣 65 歲以上人口教育程度現狀（學歷為國中畢業（含）以上者，全國 54.8%、金門縣 63.9%、本研究受訪者 44.4%）。而結果顯示長者整體健康與認知、生活功能、營養口牙健康因教育程度而有所不同，除生活功能外社區健康促進計畫在幾項受教育程度影響的健康面向中皆能發揮改善效果。

約二十年前文獻開始呼籲減少健康不平等之重要性，健康不平等對於社會其他層面具有外溢效應（如：傳染病傳播、暴力和犯罪的發生），然而相關負面效果透過適當政策制定實可避免，且多數介入措施的實施可兼顧成本效益[49]。本研究結果進一步支持社區健康促進計畫可減少教育程度不同所造成的健康不平等，觀點與 2020 年一項系統性回顧研究一致[50]。故可知推動社區長者健康促進計畫，除改善高齡者健康狀況外，也可協助個體改善因受教育程度較低所處於的健康狀態劣勢，具備減輕健康不平等之意涵。

研究優勢與限制

本研究之研究優勢在於針對離島居民進行社會因子與健康狀態關聯調查，過往相關類型研究多侷限於臺灣本島的探討。此外，本研究具有健康促進計畫介入前、後之評估資料，可於量性層面分析計畫實施成效。再輔以為期一個月金城鎮衛生所實習經驗，透過與民眾交流互動、參與社區活躍老化活動等，藉由觀察當地實際情形，提出較具質性元素之健康促進介入計畫調整建議。

研究限制部分，其一，本研究確實參與「動動班」並完成前後測之樣本數較少，較可能產生統計上偏誤情形；其二，樣本來源集中於金門縣金城鎮，雖計畫執行地點橫跨三處，尚無法具備足夠研究外推性；其三，本研究所使用「長者健康評估」資料由衛生所人員進行施測並記錄，可能存在觀察者偏差（Observer bias），進而影響研究結果。

五、結論

本研究發現金門縣金城鎮 65 歲以上長者教育程度與健康狀況具顯著關聯，相對於教育程度較低者，教育程度較高者之整體健康狀況及認知、生活功能、營養口牙面向健康較佳之比例較多，其中又以認知面向差距最大。參與「動動班」後，長輩在整體健康及認知、肌力、營養口牙等面向之健康有顯著改善，其中又以認知面向分數增加最多。未來「動動班」活動規劃上可加強社會心理健康層面的改善，具體措施包含強調家庭聯繫、開放活動設計上更進一步的決策參與、關心睡眠健康、加強學員橫向聯繫等。

六、參考文獻

1. 金門縣政府，金門風情：認識金門。
取自：<https://www.kinmen.gov.tw/cp.aspx?n=B602E31F7317F1AA>。
2. 金門縣衛生局（2022）。金門縣醫療院所一覽表。
取自：https://phb.kinmen.gov.tw/Content_List.aspx?n=5482F421DC7FBE09。
3. 金門縣政府民政處（2023）。金門縣各鄉鎮十五歲以上現住人口數按性別、年齡及教育程度分。
取自：<https://kinmen.dgbas.gov.tw/statweb/Page/stat01.aspx>。
4. 中華民國醫師公會全國聯合會（2023）。2022 年台灣執業醫師・醫療機構統計：各縣市執業醫師數、人口數、面積、每位醫師服務人口數、每平方公里醫師數。
取自：https://www.tma.tw/stats/index_NYearInfo.asp?/2022.html。
5. 金門縣政府衛生局（2022）。醫療轉診後送分析。
取自：<https://www.kinmen.gov.tw/bigdata/cp.aspx?n=8E5540CA059309A8>。
6. 金門縣政府民政處（2023）。金門縣人口分析(月報)。
取自：<https://www.kinmen.gov.tw/bigdata/cp.aspx?n=4A61630A0002B0D4>。
7. 金門日報（2009）。正視人口虛胖帶來的危機。
取自：<https://www.kmdn.gov.tw/1117/1271/1273/171113/>。
8. 黃煜文、陳湘陽（譯）(2016)。前線島嶼：冷戰下的金門。臺北市：臺大出版中心。(宋怡明 Michael Szonyi，2008)。
9. 行政院內政部戶政司（2023）。三階段人口及扶養比。
取自：<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。
10. 行政院國家發展委員會（2022）。中華民國人口推估（2022 年至 2070 年）報告。
取自：[https://pop-proj.ndc.gov.tw/upload/download/%E4%B8%AD%E8%8F%AF%E6%B0%91%E5%9C%8B%E4%BA%E5%8F%A3%E6%8E%A8%E4%BC%B0\(2022%E5%B9%B4%E8%87%B32070%E5%B9%B4\)%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf](https://pop-proj.ndc.gov.tw/upload/download/%E4%B8%AD%E8%8F%AF%E6%B0%91%E5%9C%8B%E4%BA%E5%8F%A3%E6%8E%A8%E4%BC%B0(2022%E5%B9%B4%E8%87%B32070%E5%B9%B4)%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf)。
11. 衛生福利部國民健康署（2022）。112 年度補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知。
12. 蔡侑庭、鄭鴻文、蔡美文（2019）。【論文摘要】社區長者健康促進課程對健康體適能及自我效能的成效。物理治療，44(2)，118-119。
13. 白育慈、陳琬茹（2019）。【論文摘要】社區健康促進活動對年長者功能性體適能之影響：以柳營社區為例。物理治療，44(2)，122-123。
14. 林翊婷（2018）。銀髮彈力帶健身操活動之介入成效 -以某社區關懷據點為例。臺南市：嘉南藥理大學，碩士論文。
15. Cutler D, Lleras-Muney A: *Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. Making Americans Healthier: Social and Economic Policy as Health Policy* 2006, 12352.
16. 張笠雲、譚康榮（2015）。教育、家戶所得與社會地位之健康效益的跨國比較研究。臺灣社會學刊，57，53-84。
17. 行政院內政部戶政司（2023）。十五歲以上人口按年齡及教育程度。取自：<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。
18. 周文心（2022）。臺灣離島文化差異與教育機會均等之研究——金門本地教師的觀點。嘉義縣：國立中正大學，碩士論文。
19. 陳正芬（2017）。成功老化或活躍老化？輸送基礎以及未來轉型之探討對〈社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果〉的對話與回應。公共行政學報 2017(53)，121-129。

20. Baltes PB, Baltes MM: **Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.** In: *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. edn. New York, NY, US: Cambridge University Press; 1990: 1-34.
21. Rowe JW, Kahn RL: **The structure of successful aging.** In: *Successful Aging*. edn. New York, NY: Dell Publishing; 1998: 33-52.
22. 徐慧娟、梁浙西、陳正芬等 (2016)。活躍老化指標建置暨影響因子探討。臺灣公共衛生學會，2016，109-111。
23. World Health Organization: **Active ageing : a policy framework.** In.; 2002.
24. 衛生福利部 (2020)。高齡社會白皮書。
25. 王秀華、周大鈞、郭哲君、陳信水、李政徹 (2020)。【論文摘要】多元的運動課程介入對高齡者體適能之效果—以中部某一社區據點為例。物理治療, 45(2), 150-151。
26. 黃鈴君、吳佩瑜、陳惠櫻、楊淑惠 (2014)。營養健康教育對社區長者飲食行為的影響—以宜蘭縣某社區服務為例。臺灣營養學會雜誌, 39(1), 20-27。
27. Link BG, Phelan J: **Social conditions as fundamental causes of disease.** *Journal of health and social behavior* 1995, Spec No:80-94.
28. Becker GS: **Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education:** University of Chicago press; 2009.
29. Mirowsky J: **Education, social status, and health:** Routledge; 2017.
30. Collins R: **The credential society: An historical sociology of education and stratification:** Columbia University Press; 2019.
31. Spence A: **Labour market signalling.** *Quarterly Journal of Economics* 1973, 87(3):355-374.
32. Mirowsky J, Ross CE: **Education and self-rated health: Cumulative advantage and its rising importance.** *Research on aging* 2008, 30(1):93-122.
33. Zajacova A, Hummer RA, Rogers RG: **Education and health among U.S. working-age adults: a detailed portrait across the full educational attainment spectrum.** *Biodemography and Social Biology* 2012, 58(1):40-61.
34. Johnson-Lawrence V, Zajacova A, Snead R: **Education, race/ethnicity, and multimorbidity among adults aged 30-64 in the National Health Interview Survey.** *SSM Popul Health* 2017, 3:366-372.
35. Quiñones AR, Markwardt S, Botoseneanu A: **Multimorbidity Combinations and Disability in Older Adults.** *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences* 2016, 71(6):823-830.
36. Tsai Y: **Education and disability trends of older Americans, 2000–2014.** *Journal of Public Health* 2017, 39(3):447-454.
37. Zajacova A: **Education, gender, and mortality: does schooling have the same effect on mortality for men and women in the US?** *Social Science & Medicine* 2006, 63(8):2176-2190.
38. Ross CE, Masters RK, Hummer RA: **Education and the gender gaps in health and mortality.** *Demography* 2012, 49(4):1157-1183.
39. Raghupathi V, Raghupathi W: **The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015.** *Archives of Public Health* 2020, 78(1):20.
40. 張笠雲、楊孟麗、謝幸燕 (2010)。社會變遷脈絡下教育的健康效應：其趨勢和居間機制。台灣的社會變遷 1985~2005：社會階層與社會不平等，台灣社會變遷基本調查系列三之 3。謝雨生、傅仰止編。臺北：中央研究院社會學研究所。
41. 衛生福利部國民健康署 (2022)。長者健康評估施測說明手冊。
42. Eide ER, Showalter MH: **Estimating the relation between health and education: What do we know and what do we need to know?** *Economics of Education Review* 2011, 30(5):778-791.
43. Wu LC, Kao HH, Chen HJ, Huang PF: **Preliminary screening for sarcopenia and related risk factors among the elderly.** *Medicine (Baltimore)* 2021, 100(19):e25946.

44. Wu Q, Feng J, Pan C-W: **Risk factors for depression in the elderly: An umbrella review of published meta-analyses and systematic reviews.** *Journal of Affective Disorders* 2022, **307**:37-45.
45. Baladón L, Fernández A, Rubio-Valera M, Cuevas-Esteban J, Palao DJ, Bellon JA, Serrano-Blanco A: **Prevalence of mental disorders in non-demented elderly people in primary care [corrected].** *International psychogeriatrics* 2015, **27**(5):757-768.
46. Sperandei S, Page A, Spittal MJ, Pirkis J: **Low education and mental health among older adults: the mediating role of employment and income.** *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2023, **58**(5):823-831.
47. Belo P, Navarro-Pardo E, Pocinho R, Carrana P, Margarido C: **Relationship Between Mental Health and the Education Level in Elderly People: Mediation of Leisure Attitude.** *Frontiers in Psychology* 2020, **11**:573.
48. Krueger KR, Wilson RS, Kamenetsky JM, Barnes LL, Bienias JL, Bennett DA: **Social engagement and cognitive function in old age.** *Experimental Aging Research* 2009, **35**(1):45-60.
49. Woodward A, Kawachi I: **Why reduce health inequalities?** *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000, **54**(12):923-929.
50. Nickel S, von dem Knesebeck O: **Do multiple community-based interventions on health promotion tackle health inequalities?** *International Journal for Equity in Health* 2020, **19**(1):157.

七、附錄

附錄一：問卷

預防及延緩失能照護服務方案 長者健康評估問卷

【一、基本資料】 前測 後測

填寫日期：民國 年 月 日

姓 名	<input type="checkbox"/> 長輩自行填寫問卷請勾選		
性 別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女	生 日	民國 年 月 日
身分證字號		是否為原住民	<input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.平地 <input type="checkbox"/> 2.山地
居住情況	<input type="checkbox"/> 1.獨居 <input type="checkbox"/> 2.與他人同住		
教育程度	<input type="checkbox"/> 1.不識字 <input type="checkbox"/> 2.識字，未受正規教育（含私塾） <input type="checkbox"/> 3.國小 <input type="checkbox"/> 4.國中 <input type="checkbox"/> 5.高中（職） <input type="checkbox"/> 6.專科大學 <input type="checkbox"/> 7.碩博士		
病 史	<input checked="" type="radio"/> 曾被醫師 <u>診斷</u> 患下列疾病 <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.高血壓 <input type="checkbox"/> 3.心臟疾病 <input type="checkbox"/> 4.中風 <input type="checkbox"/> 5.肺部/呼吸疾病 <input type="checkbox"/> 6.糖尿病 <input type="checkbox"/> 7.關節炎/風濕 <input type="checkbox"/> 8.骨折 <input type="checkbox"/> 9.癌症 <input type="checkbox"/> 10.身心科相關疾病 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	<input checked="" type="radio"/> 自覺有下列健康問題： <input type="checkbox"/> 11.無 <input type="checkbox"/> 12.憂鬱/焦慮/情緒問題 <input type="checkbox"/> 13.頸背問題(如痠痛) <input type="checkbox"/> 14.行走問題 <input type="checkbox"/> 15.睡眠問題 <input type="checkbox"/> 16.視力問題 <input type="checkbox"/> 17.聽力問題 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	<input checked="" type="radio"/> 自覺健康狀況： <input type="checkbox"/> 1.良好 <input type="checkbox"/> 2.普通 <input type="checkbox"/> 3.不佳		

工作人員填寫	評估人員姓名		職 稱	<input type="checkbox"/> 1.授課老師 <input type="checkbox"/> 2.社區負責人 <input type="checkbox"/> 3.行政人員 <input type="checkbox"/> 4.志工 <input type="checkbox"/> 5.其他：_____
	縣 市		社區單位名稱	
	功 能 狀 況	<input type="checkbox"/> 1.健康 <input type="checkbox"/> 2.衰弱 <input type="checkbox"/> 3.輕度失能 <input type="checkbox"/> 4.中度失能 <input type="checkbox"/> 5.輕度認知障礙 <input type="checkbox"/> 6.輕度失智 <input type="checkbox"/> 7.中度失智 <input type="checkbox"/> 8.其他：_____		
	方案面向(複選)	<input type="checkbox"/> 1.認知 <input type="checkbox"/> 2.肌力 <input type="checkbox"/> 3.生活功能 <input type="checkbox"/> 4.營養口牙 <input type="checkbox"/> 5.心理社會 <input type="checkbox"/> 6.健康自主管理 <input type="checkbox"/> 7.其他：_____		
	方案編號/名稱			

版本日期：110年12月

長者健康評估

認知

說明：*為操作題；建議評估者簡要記錄回答內容。

編 號	題 目	答 項																																																						
1	*記憶 重述5個字詞	請先圈選施測時使用的題組(3選1)，回答正確請在格子打√	① _____個/共5個 ② _____個/共5個 ③ 【_____個/共5個】 ④ 【_____個/共5個】																																																					
	<table border="1"><thead><tr><th>題目</th><th colspan="5">類別</th></tr><tr><th>詞語</th><th>A</th><th>B</th><th>C</th><th>D</th><th>E</th></tr></thead><tbody><tr><td>(一) 鼻子</td><td>鼻子</td><td>石頭</td><td>學校</td><td>可愛</td><td>紅色</td></tr><tr><td>(二)</td><td>臉孔</td><td>玻璃</td><td>醫院</td><td>善良</td><td>藍色</td></tr><tr><td>(三)</td><td>手</td><td>塑膠</td><td>公園</td><td>大方</td><td>綠色</td></tr><tr><td>第①次</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第②次</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>【第③次】</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>【第④次】</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	題目	類別					詞語	A	B	C	D	E	(一) 鼻子	鼻子	石頭	學校	可愛	紅色	(二)	臉孔	玻璃	醫院	善良	藍色	(三)	手	塑膠	公園	大方	綠色	第①次						第②次						【第③次】						【第④次】						①+② <input type="checkbox"/> 3:10個 <input type="checkbox"/> 2:8-9個 <input type="checkbox"/> 1:4-7個 <input type="checkbox"/> 0:0-3個
	題目	類別																																																						
	詞語	A	B	C	D	E																																																		
	(一) 鼻子	鼻子	石頭	學校	可愛	紅色																																																		
	(二)	臉孔	玻璃	醫院	善良	藍色																																																		
	(三)	手	塑膠	公園	大方	綠色																																																		
	第①次																																																							
	第②次																																																							
	【第③次】																																																							
【第④次】																																																								
#若第1次即全對，仍須重述第2次						<input type="checkbox"/> 無法施測 原因：_____																																																		
						#此題僅需登打灰底處																																																		
						民國 / 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 星期 _____																																																		
						正確項目 _____ 項/共4項																																																		
						<input type="checkbox"/> 3:4項 <input type="checkbox"/> 2:3項 <input type="checkbox"/> 1:1-2項 <input type="checkbox"/> 0:0項																																																		
						<input type="checkbox"/> 無法施測 原因：_____																																																		
						#此題僅需登打灰底處																																																		
p.1	#農曆年/生肖年亦可，請記錄長輩回答					版本日期：110年12月																																																		

長者健康評估

認知

說明：*為操作題；建議評估者簡要記錄回答內容。

編 號

題 目

*延遲記憶

重述記得的5個字詞

請先圈選第1題施測時使用的題組，並依照長輩回答狀況圈選該詞語的得分

題目 詞語	類別				
	A	B	C	D	E
(一) 鼻子 石頭 學校 可愛 紅色					
(二) 臉孔 玻璃 醫院 善良 藍色					
(三) 手 塑膠 公園 大方 綠色					
提示	身體的一部分	一種材料	一種場所	一種個性	一種顏色
未提示	3	3	3	3	3
類別提示	2	2	2	2	2
選擇提示	1	1	1	1	1
未回答	0	0	0	0	0

4

答 項

未提示3分

3:15分

無法施測

類別提示2分

2:10-14分

原因: _____

選擇提示1分

1:5-9分

#此題僅需登打灰底處

未回答0分

0:0-4分

A+B+C+D+E計分

p.3

版本日期：110年12月

說明：*為操作題；建議評估者簡要記錄回答內容。

編 號	題 目	答 項
3	<p>*語言流暢 任選下列1題：</p> <p>一.1分鐘內盡可能說出4隻腳行走的動物 (現實不存在的動物不算)</p> <p>二.1分鐘內盡可能說出需要用電的器具 (要插電或用電池都可)</p> <p>請記錄長輩的回答</p>	<p>_____種動物(器具)</p> <p><input type="checkbox"/> 3:11個及更多 <input type="checkbox"/> 2:8-10個 <input type="checkbox"/> 1:4-7個 <input type="checkbox"/> 0:0-3個 <input type="checkbox"/> 無法施測</p> <p>原因：_____</p> <p>#此題僅需登打灰底處</p>

長者健康評估

認知

說明：*為操作題；建議評估者簡要記錄回答內容。

編 號

題 目

*延遲記憶

重述記得的5個字詞

請先圈選第1題施測時使用的題組，並依照長輩回答狀況圈選該詞語的得分

題目 詞語	類別				
	A	B	C	D	E
(一) 鼻子 石頭 學校 可愛 紅色					
(二) 臉孔 玻璃 醫院 善良 藍色					
(三) 手 塑膠 公園 大方 綠色					
提示	身體的一部分	一種材料	一種場所	一種個性	一種顏色
未提示	3	3	3	3	3
類別提示	2	2	2	2	2
選擇提示	1	1	1	1	1
未回答	0	0	0	0	0

答 項

未提示3分

類別提示2分

選擇提示1分

未回答0分

A+B+C+D+E計分

3:15分

2:10-14分

1:5-9分

0:0-4分

無法施測

原因: _____

#此題僅需登打灰底處

長者健康評估

肌力

說明：*為操作題；秒數請記錄至小數點後第1位。/準備啞鈴、4公尺行走場地、椅子、計時器。

編號	題目	答項
1	<p>*下肢肌力 30秒椅子坐立 【設備器材】約膝蓋高度穩固的椅子、計時器 【施測方式】椅子靠牆面設置，請長輩坐於椅子中間背挺直，雙手交叉於胸前開始後請長輩起立坐下，計算30秒內完成的起立坐下次數</p> <p>#建議試做練習3下，若長輩因生理狀況無法操作時，不須勉強進行測試</p>	次
		<input type="checkbox"/> 4:很好
		<input type="checkbox"/> 3:尚好
		<input type="checkbox"/> 2:普通
		<input type="checkbox"/> 1:稍差
		<input type="checkbox"/> 0:不好
		<input type="checkbox"/> 無法施測
原因：		
#此題僅需登打灰底處		

65歲以上男性30秒椅子坐立現況表

單位:次

五分等級	不好		稍差			普通		尚好		很好			
65-69歲	10	11	13	14	14	15	17	18	20	21	22	25	28
70-74歲	8	10	12	12	13	14	16	17	19	20	21	24	27
75-79歲	8	10	11	12	12	14	15	16	18	18	19	21.8	24
80-84歲	8	9	10	11	12	12	13	15	16	17	18	20	22
84-89歲	0	5	8	9	10	11	12	13	14	15	16	19	21
90歲以上	0	0	6	7	8	10	11	12	14	14	15	17	20

65歲以上女性30秒椅子坐立現況表

單位:次

五分等級	不好		稍差			普通		尚好		很好			
65-69歲	10	11	13	13	14	15	16	18	19	20	21	24	26
70-74歲	9	10	12	12	13	14	15	17	18	19	20	22	24
75-79歲	8	9	11	11	12	13	14	16	17	18	19	21	23
80-84歲	6	8	10	10	11	12	13	14	15	16	17	20	21
84-89歲	0	3	8	9	10	10	12	13	14	15	16	18	20
90歲以上	0	0	5	6	8	9	11	12	14	14	15	17	20

參考來源：教育部體育署《65歲以上銀髮族體適能健身寶典》

長者健康評估

肌力

說明：*為操作題；秒數請記錄至小數點後第1位。/準備啞鈴、4公尺行走場地、椅子、計時器。

編號	題目	答項
2	<h2>*上肢肌力</h2> <p>肱二頭肌手臂屈舉</p> <p>【設備器材】 約膝蓋高度無扶手的椅子、5磅(約2.3公斤)和8磅(約3.6公斤)的啞鈴、計時器</p> <p>【施測方式】 請先確認長輩的慣用手；只測慣用手，給女性長輩5磅的啞鈴，男性長輩8磅的啞鈴。 檢測時，坐在慣用手的椅子邊緣，背部挺直，雙腳平踩地面，慣用手拿起啞鈴，上臂夾緊，檢測30秒內，手肘彎曲、伸直的次數</p> <p>#建議試做練習3下，若長輩因生理狀況無法操作時，不須勉強進行測試</p>	<p>次</p> <p><input type="checkbox"/> 4:很好</p> <p><input type="checkbox"/> 3:尚好</p> <p><input type="checkbox"/> 2:普通</p> <p><input type="checkbox"/> 1:稍差</p> <p><input type="checkbox"/> 0:不好</p> <p><input type="checkbox"/> 無法施測</p> <p>原因: _____</p> <p>#此題僅需登打灰底處</p>

65歲以上男性肱二頭肌手臂屈舉現況表

單位:次

五分等級	不好		稍差			普通		尚好		很好			
65-69歲	12	13	16	16	17	18	20	21	23	24	25	28	30
70-74歲	11	12	15	15	16	18	19	20	22	23	24	26	29
75-79歲	10	12	14	15	15	17	18	19	20	21	22	25	27
80-84歲	9	10	13	13	14	15	17	18	20	20	21	24	26
84-89歲	8	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	23	25
90歲以上	0	5	8	10	10	13	14	15	17	18	18	21	24

65歲以上女性肱二頭肌手臂屈舉現況表

單位:次

五分等級	不好		稍差			普通		尚好		很好			
65-69歲	11	13	15	16	17	18	19	20	22	23	24	26	29
70-74歲	10	12	14	15	16	17	19	20	21	22	23	26	28
75-79歲	10	11	13	14	15	16	18	19	20	21	22	25	27
80-84歲	9	10.2	13	13	14	16	17	18	19	20	21	24	26
84-89歲	5	8	11	12	13	14	16	17	19	20	20	24	25
90歲以上	0	5	9	10	12	13	15	16	18	19	20	22	25

參考來源：教育部體育署《65歲以上銀髮族體適能健身寶典》

版本日期：110年12月

長者健康評估

肌力

說明：*為操作題；秒數請記錄至小數點後第1位。/準備啞鈴、4公尺行走場地、椅子、計時器。

編 號	題 目	答 項
3	*行走速度 4公尺行走速度 【設備器材】4公尺距離標記貼紙、計時器 【施測方式】請長輩站在起點線前，以平常走路速度行走4公尺距離	<hr/> <p>秒</p> <p>使用輔具: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3:<3.5秒 <input type="checkbox"/> 2:3.5-4.9秒 <input type="checkbox"/> 1:5.0-8.0秒 <input type="checkbox"/> 0:>8.0秒</p> <p><input type="checkbox"/> 無法施測 原因: _____ #此題僅需登打灰底處</p>
	#可允許使用平常行走時用的步行輔具	
4	*運動健康行為 每週累計時間 最近1個月，您每週平均運動幾天呢？每天運動幾分鐘呢？(如:散步、騎腳踏車、游泳、爬山、球類、舞蹈、氣功等)	<p>每 週 _____ 天 每 天 _____ 分鐘 一週共 _____ 分鐘</p> <p><input type="checkbox"/> 3:≥360分鐘 <input type="checkbox"/> 2:180分鐘≤時間<360分鐘 <input type="checkbox"/> 1:60分鐘≤時間<180分鐘 <input type="checkbox"/> 0:<60分鐘</p> <p><input type="checkbox"/> 無法施測 原因: _____ #此題僅需登打灰底處</p>
	請記錄長輩的回答	

長者健康評估

生活功能

說明：以「最近1個月」的能力為主。

編號	題目	答項
1	穿脫衣物	<input type="checkbox"/> 2 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具 <input type="checkbox"/> 1 在別人幫助下可自行完成一半以上的動作 <input type="checkbox"/> 0 需別人完全協助 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
2	服藥	#若長輩目前未服用藥物，則需詢問：「若需服藥，您是否（可做的程度）...」 <input type="checkbox"/> 3 能自己負責在正確的時間服用正確的藥物 （包含種類及劑量） <input type="checkbox"/> 2 需要提醒，才會記得服藥 <input type="checkbox"/> 1 如果他人協助事先準備好服用的藥物份量， 可自行服用 <input type="checkbox"/> 0 不能自己服用藥物 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
3	財務處理	<input type="checkbox"/> 2 可獨立處理財務 <input type="checkbox"/> 1 可以處理日常生活的購買，但需要別人的協助與 銀行/郵局的往來或大宗買賣 <input type="checkbox"/> 0 不能處理錢財 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
4	室內外行走	請問您在住家附近或家中行走15分鐘不休息是否會有困難？ <input type="checkbox"/> 3 完全無困難 <input type="checkbox"/> 2 有點困難（中間要休息1次）困難原因：_____ <input type="checkbox"/> 1 很困難（需要休息2次以上）困難原因：_____ <input type="checkbox"/> 0 無法行走困難原因：_____ <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____

說明：*為操作題；建議評估者簡要記錄回答內容。

編 號	題 目	答 項
1	<p>蔬菜攝取 最近1個月，您1週內有幾天會吃到足夠份量的蔬菜呢？ #每天建議攝取量若以煮熟蔬菜計算，1天大約2個拳頭大再多一點的份量</p>	<input type="checkbox"/> 3 每天 <input type="checkbox"/> 2 4-6天/週 <input type="checkbox"/> 1 1-3天/週 <input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
2	<p>蛋白質攝取 最近1個月，您1週內有幾天會吃到足夠份量富含蛋白質的健康食物呢？ #每餐建議攝取量約1掌心的蛋白質，食物來源有豬肉、魚肉或雞肉、豆腐、豆漿、脫脂牛奶、豆類等(每天要有3掌心大小量的蛋白質)</p>	<input type="checkbox"/> 3 每天 <input type="checkbox"/> 2 4-6天/週 <input type="checkbox"/> 1 1-3天/週 <input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
3	<p>嗆咳問題 最近1個月，喝水、喝茶或喝湯時是否容易嗆到？</p>	<input type="checkbox"/> 2 完全不會 <input type="checkbox"/> 1 有時會 <input type="checkbox"/> 0 經常（總是）會 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
4	<p>身體質量指數 (BMI) 身高_____公分 體重_____公斤 BMI 值_____ 公式：體重（公斤）/身高²（公尺²）</p> <p>#無法站立的長輩之身高量測替代方式：請以皮尺測量雙手平舉，中指到中指的長度</p>	<input type="checkbox"/> 1 標準 $(18.5 \leq \text{BMI} < 24.0)$ <input type="checkbox"/> 0 體重過輕/過重 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____



資料來源：衛生福利部國民健康署

說明：★為反向題。

編 號	題 目	答 項
1	親友互動 最近1個月，1週內與家人、朋友、鄰居或親戚碰面互動，亦或以電話或3C(例如：Line、Facebook)聯繫的天數	<input type="checkbox"/> 3 5-7天/週 <input type="checkbox"/> 2 1-4天/週 <input type="checkbox"/> 1 1-2天/月 <input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
2	工作 最近1個月，平均1週內從事有薪工作及無薪工作(志工、家中工作，或助人活動)的天數？	<input type="checkbox"/> 3 5-7天/週 <input type="checkbox"/> 2 1-4天/週 <input type="checkbox"/> 1 1-2天/月 <input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
3	睡眠 ★最近1個月，您1個星期的睡眠出現還沒睡飽便清醒，而無法再入睡的困擾情形，平均約有幾次？	<input type="checkbox"/> 3 從未發生★ <input type="checkbox"/> 2 每週不到1次(每個月1-3次) <input type="checkbox"/> 1 每週約1-2次(每個月4-8次) <input type="checkbox"/> 0 每週3次或3次以上 <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____
4	孤獨感 ★最近1個月，您是否常有孤單寂寞的感覺？	<input type="checkbox"/> 3 從不★(<1天/週) <input type="checkbox"/> 2 偶爾(1-2天/週) <input type="checkbox"/> 1 常常(3-4天/週) <input type="checkbox"/> 0 總是(5-7天/週) <input type="checkbox"/> 無法施測，原因：_____

長者健康評估 | 計分表

步驟1、計算各面向分數

- 若該面向每題皆可以施測，請在 中填寫0
- 若該面向僅1題勾選「無法施測」，請在 中填寫該題的最高分
- 若該面向有2題以上勾選「無法施測」，請在面向分數欄位填寫「不計分」

面向	原始得分	面向總分	百分比 (%)	X100	面向分數
認知	_____	$\div (12 - \boxed{})$	= _____	X100	= _____
肌力	_____	$\div (14 - \boxed{})$	= _____	X100	= _____
生活功能	_____	$\div (10 - \boxed{})$	= _____	X100	= _____
營養口牙	_____	$\div (9 - \boxed{})$	= _____	X100	= _____
心理社會	_____	$\div (12 - \boxed{})$	= _____	X100	= _____

步驟2、取得總分

- 若有一面向分數「不計分」，則無法計算總分，請在總分欄位填寫「不計分」，不過仍可關注其他面向之成效

認 知 面向分數	$\times 0.2 +$	肌 力 面向分數	$\times 0.2 +$	生 活 功 能 面向分數	$\times 0.2 +$	營 養 口 牙 面向分數	$\times 0.2 +$	心 理 社 會 面向分數	$\times 0.2 =$	總 分
_____	$\times 0.2 +$	_____	$\times 0.2 +$	_____	$\times 0.2 +$	_____	$\times 0.2 +$	_____	$\times 0.2 =$	_____

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐之長照服務發展基金支應 廣告

附錄二：譯碼簿

【第一部分：基本資料】

題號	欄位名稱	變項中文說明	變項特性	內容
1-1	ID	身份證字號	C10	XXXXXXXXXXXX
1-2	year	介入及施測年份	C4	yyyy (西元年)
1-3	name	姓名	C4	XXXX
1-4	sex	性別	C1	0：男 1：女
1-5	birth	生日	C7	yyymmdd (民國年)
1-6	indigenous	具原住民身分	N1	0：否 1：平地 2：山地
1-7	live	居住情況	N1	1：獨居 2：與他人同住
1-8	education	教育程度	N1	1：不識字 2：識字，未受正規教育 3：國小 4：國中 5：高中 6：專科大學 7：碩博士
1-9-1	mhistory_no	醫師診斷：無	N1	0：無 1：有
1-9-2	mhistory_hyper	醫師診斷：高血壓	N1	0：無 1：有
1-9-3	mhistory_cardio	醫師診斷：心臟疾病	N1	0：無 1：有
1-9-4	mhistory_stroke	醫師診斷：中風	N1	0：無 1：有
1-9-5	mhistory_resp	醫師診斷：肺部/呼吸疾病	N1	0：無 1：有
1-9-6	mhistory_diab	醫師診斷：糖尿病	N1	0：無 1：有
1-9-7	mhistory_arthr	醫師診斷：關節炎/風濕	N1	0：無 1：有

題號	欄位名稱	變項中文說明	變項特性	內容
1-9-8	mhistory_bone	醫師診斷：骨折	N1	0：無 1：有
1-9-9	mhistory_cancer	病史：癌症	N1	0：無 1：有
1-9-10	mhistory_psy	醫師診斷：身心相關疾病	N1	0：無 1：有
1-9-11	mhistory_othr	醫師診斷：其他(描述)	C10	自填
1-10-1	perc_no	自覺健康問題：無	N1	0：無 1：有
1-10-2	perc_mood	自覺健康問題：憂鬱/焦慮/ 情緒問題	N1	0：無 1：有
1-10-3	perc_neck	自覺健康問題：頸背問題	N1	0：無 1：有
1-10-4	perc_walk	自覺健康問題：行走問題	N1	0：無 1：有
1-10-5	perc_sleep	自覺健康問題：睡眠問題	N1	0：無 1：有
1-10-6	perc_vision	自覺健康問題：視力問題	N1	0：無 1：有
1-10-7	perc_hear	自覺健康問題：聽力問題	N1	0：無 1：有
1-10-8	perc_othr	自覺健康問題：其他	C10	自填
1-11	perc_health	自覺健康狀況	N1	1：良好 2：普通 3：不佳
1-12	prepost	前測/後測	N1	0：前測 1：後測
1-13	date	填寫日期	C7	yyymmdd (民國年)
1-14-1	prgm_cog	方案面向：認知	N2	1：是 2：否
1-14-2	prgm_mus	方案面向：肌力	N2	1：是 2：否
1-14-3	prgm_daily	方案面向：生活功能	N2	1：是 2：否

題號	欄位名稱	變項中文說明	變項特性	內容
1-14-4	prgm_nutr	方案面向：營養口牙	N2	1：是 2：否
1-14-5	prgm_psy	方案面向：心理社會	N2	1：是 2：否
1-14-6	prgm_manage	方案面向：健康自主管理	N2	1：是 2：否
1-14-7	prgm_othr	方案面向：其他	N2	1：是 2：否

【第二部分：長者健康評估】

題號	欄位名稱	變項中文說明	變項特性	內容
2-1-1-1	cog_1_a	認知：重述五個字詞(1)	N1	重述 X 個字詞
2-1-1-2	cog_1_b	認知：重述五個字詞(2)	N1	重述 X 個字詞
2-1-2	cog_2	認知：今天是「民國/西元幾年？」、「幾月？」、「幾日？」、「星期幾？」	N1	正確項目
2-1-3	cog_3	認知：一分鐘內盡可能說出四隻腳的動物(器具)	N1	X 種動物(器具)
2-1-4-1	cog_4_a	認知：請重述五個字詞(A)	N1	0：未回答 1：選擇提示 2：類別提示 3：未提示
2-1-4-2	cog_4_b	認知：請重述五個字詞(B)	N1	0：未回答 1：選擇提示 2：類別提示 3：未提示
2-1-4-3	cog_4_c	認知：請重述五個字詞(C)	N1	0：未回答 1：選擇提示 2：類別提示 3：未提示
2-1-4-4	cog_4_d	認知：請重述五個字詞(D)	N1	0：未回答 1：選擇提示 2：類別提示 3：未提示
2-1-4-5	cog_4_e	認知：請重述五個字詞(E)	N1	0：未回答

題號	欄位名稱	變項中文說明	變項特性	內容
				1：選擇提示 2：類別提示 3：未提示
2-1-5	cog_score	認知：分數	N5	認知面向總分
2-2-1	mus_1	肌力：三十秒椅子坐立	N2	X 次/30 秒 999：無法施測
2-2-2	mus_2	肌力：肱二頭肌手臂屈舉	N2	X 次/30 秒 999：無法施測
2-2-3-1	mus_3_a	肌力：四公尺行走速度(秒數)	N3	秒數(小數點第一位) 999：無法施測
2-2-3-2	mus_3_b	肌力：四公尺行走速度(使用輔具)	N1	0：無 1：有 999：無法施測
2-2-4-1	mus_4_a	肌力：運動健康行為(每週__天)	N1	每週運動天數
2-2-4-2	mus_4_b	肌力：運動健康行為(一天__分鐘)	N3	一天運動時間長度(分鐘)
2-2-4-3	mus_4_c	肌力：運動健康行為(一週__分鐘)	N3	一週運動時間長度(分鐘)
2-2-5	mus_score	肌力：總分	N5	肌力面向總分
2-3-1	daily_1	生活功能：穿脫衣物	N1	0：需別人完全協助 1：在別人幫助下可自行完成一半以上的動作 2：可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具 999：無法正確回答題目
2-3-2	daily_2	生活功能：服藥	N1	0：不能自己服用藥物 1：如果由他人協助事先準備好服用的藥物份量，可自行服用 2：需要提醒，才會記得服藥 3：能自己負責在正確的時間服用正確的藥物(包含種類及劑量) 999：無法正確回答題目
2-3-3	daily_3	生活功能：財務處理	N1	0：不能處理錢財 1：可以處理日常生活的購買，但需要別人的協助與銀

題號	欄位名稱	變項中文說明	變項特性	內容
				行/郵局的往來或大宗買賣 2：可獨立處理財務 999：無法正確回答題目
2-3-4	daily_4	生活功能：室內外行走	N1	0：很困難(需要休息二次以上) 1：有點困難(中間要休息一次) 2：完全無困難 999：無法正確回答題目
2-3-5	daily_score	生活功能：總分	N5	生活功能面向總分
2-4-1	nutr_1	營養口牙：最近一個月，您一週內有幾天會吃到足夠份量的蔬菜呢？	N1	0：沒有 1：1-3 天/週 2：4-6 天/週 3：每天 999：無法正確回答題目
2-4-2	nutr_2	營養口牙：最近一個月，您一週內有幾天會吃足夠份量富含蛋白質的健康食物呢？	N1	0：沒有 1：1-3 天/週 2：4-6 天/週 3：每天 999：無法正確回答題目
2-4-3	nutr_3	營養口牙：最近一個月，喝水、喝茶或喝湯時是否容易嗆到？	N1	0：經常(總是)會 1：有時會 2：完全不會 999：無法正確回答題目
2-4-4-1	nutr_4_a	營養口牙：身體質量指數(BMI) – 身高(公分)	N3	身高(公分)(整數)
2-4-4-2	nutr_4_b	營養口牙：身體質量指數(BMI) – 體重(公斤)	N5	體重(公斤)(整數)
2-4-4-3	nutr_4_c	營養口牙：身體質量指數(BMI) – BMI 值	N5	系統計算 BMI 值
2-4-5	nutr_score	營養口牙：總分	N5	營養口牙面向總分
2-5-1	psy_1	心理社會：最近一個月，一週內與家人、朋友、鄰居或親戚碰面互動，亦或以電話或 3C 聯繫的天數	N1	0：沒有 1：1-2 天/月 2：1-4 天/週 3：5-7 天/週

題號	欄位名稱	變項中文說明	變項特性	內容
				999：無法正確回答題目
2-5-2	psy_2	心理社會：最近一個月，平均一週內從事有薪工作及無薪工作(志工、家中工作，或助人活動)的天數？	N1	0：沒有 1：1-2 天/月 2：1-4 天/週 3：5-7 天/週 999：無法正確回答題目
2-5-3	psy_3	心理社會：最近一個月，您一個星期的睡眠出現還沒睡飽便清醒，而無法再入睡的困擾情形，平均約有幾次？	N1	0：每週 3 次或 3 次以上 1：每週約一兩次(每個月 4-8 次) 2：每週不到一次(每個月 1-3 次) 3：從未發生 999：無法正確回答題目
2-5-4	psy_4	心理社會：最近一個月，您是否有孤單寂寞的感覺？	N1	0：總是(5-7 天/週) 1：常常(3-4 天/週) 2：偶爾(1-2 天/週) 3：從不(<1 天/週) 999：無法正確回答題目
2-5-5	psy_score	心理社會：總分	N5	心理社會面向總分
2-6	totalscore	全部總分	N5	全部面向換算後總分

附錄三：實習生活紀錄

1. 實習主要業務內容

問卷收案	協助「長者飲食營養調查問卷」收案，詢問 65 歲長者對飲食知識的瞭解程度以及日常生活飲食習慣。
兒童發展評估	每週二下午衛生所固定提供兒童發展評估服務，有專業兒童發展篩檢師提供小朋友兒篩服務，在玩玩具過程中觀察孩童行為是否已達其年齡之發展里程碑，工具上使用金門縣衛生局印製之「學前兒童發展檢核表」(臺北市學齡前兒童發展檢核表授權使用)。
協助門診報到	上午固定為衛生所門診時間，看診民眾皆須量血壓，若有抽血則加量身高、體重、腰圍、臀圍。在紙本病歷上註記當天日期以及各項生理指標後，再將病歷送進診間供醫師看診使用。
個案家訪	衛生所主任、護理師學姐定期至較偏遠地區的個案家中關懷訪視，會進行簡單看診、問診。
社區巡迴醫療	分別在珠山社區長照機構與金門酒廠舊廠進行，攜帶筆電、讀卡機、紀錄本等，民眾(長照機構內的長輩以及酒廠員工)可攜健保卡來看診、拿藥。在珠山，主任看診時我們陪伴長輩玩桌遊(動物積木、撲克牌)。
長者跳舞競賽協助	8/12 於金城國中比賽，比賽前平日晚上經常練習。需幫忙搬東西、錄影、拍照、跟著跳舞，以及場勘。表演曲目為「愛情的恰恰」，搭配簡易舞蹈動作，間奏時朗讀規律運動、健康飲食等衛教口號。
社群媒體活動設計	(1) 粉絲專頁抽獎活動：共 2 場，第一場以「長者量六力」為主題，鼓勵民眾加入國健署官方 LINE 帳號進行六力評估（「六力」包含：認知、行動、營養、視力、聽力、憂鬱等，參考自世界衛生組織「長者整合性照護指引 (Integrated care for older people, ICOPE)」六大延緩失能指標概念，欲協助長者及早發現失能風險因子）；第二場以「高齡友善城市」中「安居」、「暢行」兩大項目為主題，鼓勵民眾認識其內容意涵，於貼文下方留言符合安居或暢行概念的文句，即可參加抽獎。 (2) 跳舞比賽紀錄：包含影片剪輯以及製作照片海報贈送參與長輩。
糖尿病衛教觀摩、母乳衛教講座協助	協助拍照、請民眾填寫前後測問卷等。

2. 實習日程表

王彩伊

日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	8月6日
08:00-09:00							
09:00-10:00	報到						
10:00-11:00	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00							
15:00-16:00							
16:00-17:00							
19:00-21:00					樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練	樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練	
日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日
08:00-09:00							
09:00-10:00	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助門診報到 糖尿病門診旁聽 (營養師衛教)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	長輩跳舞比賽	
10:00-11:00	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到		協助門診報到		
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00							
15:00-16:00							
16:00-17:00							
19:00-21:00		樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練			樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練		
日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日
08:00-09:00							
09:00-10:00	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到	
10:00-11:00	跳舞比賽影片製作	跳舞比賽影片製作	跳舞比賽影片製作	跳舞比賽影片製作			
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00	專案資料分析 跳舞比賽影片製作	協助門診報到 協助母乳衛教講座	專案資料分析	專案資料分析 銀髮友善海報製作	專案資料分析 專案報告製作		
15:00-16:00	跳舞比賽海報製作						
16:00-17:00							
19:00-21:00							
日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日		
08:00-09:00							
09:00-10:00	協助門診報到	協助門診報到 協助簡報製作	協助門診報到	協助門診報到	補假-沙美旅遊		
10:00-11:00							
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00	專案資料分析 專案報告製作	協助門診報到	金門酒廠 巡迴醫療觀摩	專案資料分析	補假-沙美旅遊		
15:00-16:00	跳舞比賽海報製作						
16:00-17:00							
19:00-21:00							

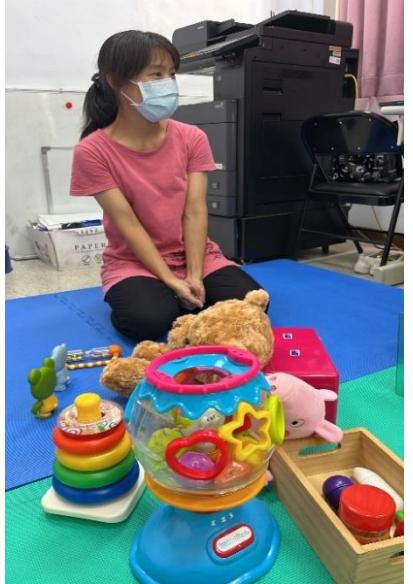
林宛蓁

日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	8月6日
08:00-09:00							
09:00-10:00	報到						
10:00-11:00	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查) 協助測量腰圍臀圍	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	充電中...	昇恆昌 金湖廣場
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00	發想專案內容	協助兒童發展篩檢	長者量六力 推廣計劃設計 (設計海報、表單)	專題資料分析 老人桌遊活動發想	珠山社區長照機構 老人桌遊	台灣好行 B 線 -古寧頭戰場線	台灣好行 D 線 -榕園太湖線
15:00-16:00							
16:00-17:00							
19:00-21:00				樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練	樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練		
日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日
08:00-09:00							
09:00-10:00	協助問卷收集 (長者飲食營養調查)	協助門診報到 (and 洩花)	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到 (觀看弟弟被畫臉)	長輩跳舞比賽	台灣好行 A 線 -水頭翟山線
10:00-11:00	協助門診報到						
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00	專案資料分析 跟弟弟一起碎紙	協助兒童發展篩檢	長者量六力表單修改	長者交通安全 宣導活動構思	專案成果報告撰寫	金城鎮到處走走	金城鎮到處走走
15:00-16:00			長輩跳舞比賽場勘 (金城國中)			搭公車	回家充電
16:00-17:00			專案成果報告撰寫	家訪(三組)		去山外 看《奧本海默》	
19:00-21:00				樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練	樂齡學習中心 長輩跳舞比賽排練		
日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日
08:00-09:00							
09:00-10:00	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到 (and 在花帔上畫卍)	協助門診報到 (撕紙)	協助門診報到	痛苦的起床	繼續充電
10:00-11:00						水頭聚落導覽	
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00	跳舞比賽 阿伯們獨照海報製作	協助兒科門診 協助母乳衛教講座	長者交通安全 海報製作	長者量六力發文	專案成果報告撰寫		
15:00-16:00			專案成果報告撰寫	專案成果報告撰寫	高齡友善安居暢行 清點獎品、寫文案	吃蚵嗲	
16:00-17:00			跳舞海報裁紙+護貝			總兵署	同安渡頭、 鎮上買菜刀
19:00-21:00							
日期/時間	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日		
08:00-09:00							
09:00-10:00	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到	協助門診報到	休假		
10:00-11:00					(學姐帶去沙美玩)		
11:00-12:00							
12:00-13:00				午休時段			
13:00-14:00							
14:00-15:00	專案成果報告撰寫	協助兒科門診	社區醫療服務 (金門酒廠舊廠)	專案成果報告撰寫	休假 (15:00-16:00 回去找學姐們聊天)		
15:00-16:00			專案成果報告撰寫				
16:00-17:00			16:30 下班去小金門				
19:00-21:00			買菜刀&花帔	後浦小鎮夜間導覽	買麵線、蒟蒻書店		

備註：

- 08/19(六) · 水頭聚落導覽：古洋樓地方創生工作站主辦，由有「金牌解說員之稱的」陳成基博士(金門縣導遊服務人員職業工會理事長)介紹水頭聚落的建築與歷史文化。
- 08/21(一) · 下班之後被主任載去看風景 (湖下海堤→慈湖)。
- 08/23(五) · 中午被佩珍學姐載去水頭覓食 (金道地) · 下午 16:30 下班被學姐載去晃小金門一圈。
- 08/24(四) · 後浦小鎮夜間導覽 (總兵署→浯江書院→浯島城隍廟→奎閣→邱良功母節孝坊→靈濟古寺→模範街)。
- 08/25(五) · 學姐帶去沙美玩 (沙美摩洛哥→山后民俗文化村→陽翟老街)。

3. 照片

	
平日上午協助門診報到	隨醫師至納管個案家中進行訪視
	
旁聽營養師對新納管糖尿病個案進行衛教	每週二下午協助兒童發展篩檢進行
	
準備桌遊教材與試教，準備至日托中心服務	至珠山日照中心進行服務，陪爺爺奶奶遊戲



珠山日照中心之服務對象



協助辦理母乳衛教講座



協助長者跳舞競賽練習



協助辦理長者跳舞競賽

4. 心得

王彩伊

回過神來，沒想到一個月在金門的實習如此快就結束了！讀公衛系三年，一直苦無機會了解基層衛生與醫療單位的運作模式，而這次我們也看到，對於一個城鎮，衛生所的功能不僅提供醫療、保健等項目，更是全面化地主動接觸轄地社區的每個民眾，透過活動、定期電訪等去提升大家的健康品質。金城鎮最令我印象深刻的，是他們透過強大的社群力量，聯繫起當地的長者們，盡量地讓每個老人家都能夠到相應需求的醫療衛生資源。例如舉行動動班課程，透過科學化的方式提升長輩的社交連結與生心理狀態、透過個案訪視，了解城鎮中納管個案目前的身心狀況，並協助轉介相應服務資源等。

而另一件令我親身體會而訝異的事情是在金門看診基本上是免掛號費、免部分負擔的。在實習中途時，因感冒未癒所以我在衛生所求診，而當時才知金門透過酒廠收益，基本上至公立診所看病都無須負擔掛號費的，甚至很多疾病連部分負擔費用都全免。全台皆實施全民健康保險制度，雖相較他國的公私立醫療保險，我國健保更像是一種社會福利，但仍會要求民眾為自己的疾病進行負擔，而金門雖仍有不同但感覺更加接近如英國等的公醫制度，是個非常有趣的現象。不過，有可能在此情形之下會影響民眾的就醫率，或許未來如有學弟妹想至金門實習，可做相關的調查。

然而，金門雖然有令人稱羨的近乎免費醫療，但也有其他醫療相關的問題，其中，最令我有感覺的問題是許多疾病需要後送至本島。在每日跟診、掛號時，很常聽到特定非慢性疾病或癌症等較為棘手的問題需至本島進行處理。雖然金門縣政府有提供至本島就醫的相關補助，但終究需患者與其家屬在病中舟車勞頓，乃至適應新環境，尤其非常多要後送的是老人，等同他的家人也須暫停工作進行陪伴，是個很大的負擔。閱讀金門日報時，我們有看到目前金門醫院欲建立新的金門腫瘤癌症醫學中心，除化療外再提供鄉親放射治療等。期待在未來，金門也能夠有更細緻的醫療分科、更精密的醫療科技，造福地方！

也非常感謝此次有機會能至金城鎮衛生所進行實習，除使平日所學能有機會在實際場域進行驗證外，更有機會體驗不同的風土民情，更甚可以體驗到金門人的溫暖、熱情！

林宛蓁

Part I：關於實習

在這為期一個月的實習中，有機會體驗社區基層醫療的運作模式、感受金門不同於臺灣的風土民情，是這趟實習之旅非常深刻的收穫。過去不斷思考，當我們坐在辦公室內、以國家補助的學術經費執行各式研究計畫，最終成果如何真正落實到民眾生活中、使各個角落的人們皆能因而更加健康？是否自己醉心的學術生活、那些能夠讓我願意為之燃燒青春的目標，只是某種自己的逃避現實畫地為牢？知道促進群眾健康需要「走進社區」，然而世界這麼大，該怎麼走、往哪走，路在何方？

真正經歷這次實習，方才稍微理解了，社區衛生，至少目前在臺灣稍微 rural 一點的地區，推動的重點其實在於那看不見、摸不著、無國際常用信效度俱佳量表可測、卻真真實實存在的「人情味」三字。必須聲明，所謂「人情味」並非指將民眾分為親疏遠近、厚此薄彼，那是一種人與人之間的距離，說話的方式，招呼人的態度。我們剛開始在詢問民眾是否願意做營養健康調查時就很清楚的感受

到，端坐、禮貌地詢問、聲音提高八度（把修專題所受訪員訓練的技巧複習一遍），所得到的結果，無論是在民眾參與意願亦或是所蒐集到的問卷品質上，可能都沒有學姐用道地金門話、如同閒話家常般地問問題，要來的好。面對血壓需要注意控制的民眾，我可以向他解釋，高血壓標準為何、飲食要記得少油少鹽，但這樣子的衛教宣導基本如同躺在書架上長了灰塵的各類衛福部文宣品一樣蒼白無力，解釋半天不如學姐像媽媽在罵小孩一樣說一句「你不要再吃這種油炸的東西了啦！」。

大約實習過一週後，相對更能掌握與長輩套近乎的「度」，門診時或晚上陪長輩練習舞蹈時也能與長輩們聊起天來。因此似乎我並非完全欠缺這種技能（只是當然還缺了點火候），只是性格特質使然，面對大量人類之後我總會需要時間修復充電。某種程度上也能說，或許未來不太適合從事每天得面對許多人群的工作（偶爾倒是可以），這種更認識自己的過程也是很有趣的。

回歸到最初的问题，學術研究成果何以真正改善人民生活？其實現在的我也還沒有想到絕對的答案。或許學術研究機構可以與社區衛生單位有更多的合作，透過舉辦活動使民眾得以認知到某些議題的重要性，以及如何改善健康。比如這次在實習期間有協助推動長者量六力與高齡友善城市概念，似乎便可喚起大家對於老人照顧中某些細節的重視。若公衛學術研究成果想要真正落實到生活中、真正地在社會中廣泛傳播開來，除 macro 層面的政策制定外，micro 層面與地方衛生醫療單位合作（或者說請這些單位協助）、因地制宜設計適當衛教方案，是目前我想到比較有效的方式。當然，隨著時代向前，現在還很年輕的「滑世代」也會也老去的一天，屆時結合吸睛有趣數位媒體推廣健康促進，又是一大方向，這部分也是我未來如果真的賣身給學術界會想要嘗試涉獵的領域。我想，如果沒有這一個月在衛生所的實務經驗，我在這方面的思考不會拓展到此。

最後，很謝謝這一個月裡衛生所學姐們的諸多關愛和包容，無論在工作上還是生活中。工作上，有機會體驗不同活動，除了 routine 門診外，也有兒童發展評估、陪長輩練舞、社區家訪等體驗，相信這些在將來都會變成無形中的養分，使在台北待久了的大腦尚不至於與各層面社會脫節太嚴重。生活中，不管是平常聊天、讓我們「蹭車」還是餵食我們，許多小細節現在想起來內心都還是暖暖的。遇見這些在金城鎮衛生所工作崗位上兢兢業業的人們，有種說不出來的感動，使我更堅信事無大小、把手上的工作盡自己所能做到最好便是種成就，踏實認真終究不會被僅止於表面的亮麗所取代。



最後一次下班時拍攝的衛生所

也很感謝金門的純樸民風、緩慢節奏，治癒了我的長期失眠，糾正了我的慢性自殺式作息。原來我可以走在路上享受傍晚的天空與微風，而非只想著下一個目的地是什麼。明明剛上大學時還很喜歡用手機拍藍天白雲、拍 101 每天晚上不同的顏色，但我已經想不起來多久沒有這樣做了。

離開金門的那天，8 月 26 日，是個大晴天，尚義機場看出去的海很美。

謝謝金門美好的溫暖的一切。

（備註：飛抵松山機場後迎接我的是一片陰天，真是謝囉，親愛的台北）

在「正職工作」之外，有機會在金門住上一個月也是大學生活難忘的回憶，很喜歡這樣沉浸式認識一個地方的方式。在社會發展上，金門似乎仍保守一點，甚至可說缺乏某種朝氣活力，人們也更「ㄍ一ㄥ」一些，擁有簡樸、踏實、真誠、較為吃苦耐勞等特質，雖然也許這只是我片面接觸所留下的印象。此外，在臺灣各地已掀起「去蔣化」浪潮時，金門重要路口仍可見蔣公銅像、蔣公題字，金門高中校門對聯曰「讀書不忘救國，救國不忘讀書」，有些地方能見大大的「禮義廉恥」四字——無關個人政治傾向，而是這種在臺灣逐漸「政治不正確」的事情，於金門卻依舊如常的存在著，不太會形容那種感覺，有點有趣，有點意外，又有點感慨。感慨之處一在於時間的流逝；二則是無論在一個時代中的主流是什麼，若有任何一方的聲音壓制了另一方，這都不是我非常相信的一件事情。

不可諱言，金門由於政治光譜偏藍、地理位置靠西，普遍被認為立場較親中（他們自己似乎也不否認這一點）。在金門的這一個月，每當我站在海邊，看著對岸的廈門高樓林立，而背後的金門多是矮舊老房，也會心想，金門人不羨慕廈門嗎，他們不想要那樣的繁榮嗎，而確實也有耳聞老一輩的人「覺得（廈門）那樣很好」。每個人的生長環境不同、成長過程中獲取資訊的機會與能力相異，我們無法要求每個人都熟悉共產主義過去百餘年來如何摧毀文明與人性、在 2023 年的今日中國內部經濟



小金門看過去的廈門

前景又如何不樂觀。每天都可以看見物質落差，這就是對當地人而言很簡單的事實。生於承平且自由年代的臺灣，我不認為自己有資格去 judge 金門人的想法。只不過有一次在小金門的沙溪堡眺望廈門——那兒是「真・（中華民國實際統治區域之）國境極西」——陰陰的天氣、有點大的海風與海浪，眼前是早已無人駐守的碉堡，心種不免升起一股蒼涼，於是乎又開始犯了憂國憂民的病症。如此近的距離，僅隔著一片海，通用的是兩種貨幣、實行的是兩種政治體制，也許乍看會欣羨他們的高度經濟發展，然而若是哪天必須接受那樣的統治，許多現在日常中看似的理所當然將會不復存在。

其實我一直以來都認為兩岸關係非常怪異，怪異之處在於二者之間有些東西截然不同、處於兩個極端，然而在這樣雙方都亟欲展現自己的「那一套」與對方不同、且比對方「那一套」高級有用的狀態下，雙方又有些東西非常相似。不一樣之處較好理解，比如政治體制上的極權與民主、毛澤東發動文化大革命時蔣介石強調自身的中華文化正統性。相近的地方或許在更細微之處，如強調思想上的控制與宣傳、將政黨力量嵌入國家系統等等，這部分或許可以解釋為國民黨失去大陸江山後的一種反省，因為這種底部動員能力是當時中共能勝出的很大原因，此外蔣經國曾在蘇聯「留學」過，對於共產主義認知之深刻、對共產黨慣用的手段之瞭解，可能是許多臺灣人都沒有意識到的。回顧臺灣歷史，本島上也曾有過一段國家箝制政治思想的日子，金門也是。當臺灣社會已邁向自由民主開放，金門地方報仍強調對於領導人的宣傳、且多數時候領導人「指示」的都是些空泛的目標，可能會和他們經歷比臺灣更久的軍事管制、更大程度的生活限制、更被要求的種種「秩序」有關。在金門的最後一個晚上，我走到鎮上一間書店，買下《前線島嶼：冷戰下的金門》(Cold War Island: Quemoy on the Front Line) 這本書。書中也有許多篇幅在描述兩岸狀態的同與不同，讀完之後有種終於有人把我以前抽象想法寫

成具體的文字的感覺，並且還推論嚴謹、有理有據的。（《前線島嶼》作者為哈佛費正清研究中心的宋怡明教授，他於 2000 年代花費大量時間在金門進行田野調查，最終將其觀察與洞見集結成此書。書內有些觀點我不一定認同，然而他使用了許多不同來源的資料、搭配政治/社會/歷史學的理論，讀完真覺一氣呵成、酣暢淋漓！）



古寧頭戰史館外

（當年共軍登陸後有交戰的地方。相比之下，八二三戰史館沒有給我那麼沉穆的感覺。）

再來談談金門與臺灣的關係。實習期間適逢八二三炮戰紀念日，8 月 23 日當天及前後《金門日報》上有不少相關的探討。翻閱報紙時讓心裡突然震了一下文章並不長，但標題鏗鏘有力：〈紀念「八二三」炮戰勝利六十五週年，勿忘金門功在國家〉。過往我對金門抱有「他們幫臺灣擋了許多戰火」的認知，真正來金門之後，參觀古寧頭戰史館、八二三戰史館，觸摸古寧頭當時國共兩軍地面交戰留下的牆上彈孔，看見路邊廢棄的防空洞，走過地下長長的民防坑道，呆呆望著海岸的軌條砲（反登陸樁），迷路誤入廢棄的軍隊營區……平時在鎮上、在工作時是活力充沛的，到了郊外一點的所在，卻常有種莫名又深遠的憂傷，不想說話，有時想哭（非常感謝我的理智讓我至少看起來還算正常且順利活過了一個月）。那個年代，死的、傷的，不僅是軍人，八二三炮戰最激烈的四十四天內，共軍朝金門發射了 47 萬枚砲彈，加上日後的單打雙不打，有一說金門二十年承載了超過一百萬發共軍砲彈。這對百姓生活造成極大影響，首先是戰火本身帶來的不安、恐懼，其次是金門當時作為重要戰略據點，除戒嚴外亦實施戰地政務體制，人民必須參與民防隊、有些地區被劃分為戰鬥村，不能出海捕魚、不能聽收音機、不能打籃球，夜間宵禁，人可以輕易被貼上「共匪」標籤而遭受軍法審判，一切建設與制度以軍事及政治目的出發，人民生活受到非常大的限制。戒嚴令與戰地政務制度在金門直至 1992 年才解除，臺灣解嚴則是在 1987 年。事實上，在中共軍事威脅逐漸降低時，金門仍持續軍事化，這肇因於整體國際情勢的轉變以及蔣氏政權的國內政治考量。同樣身為我國公民，臺灣逐漸享受經濟起飛的豐碩成果以及中產崛起引發的政治氛圍鬆綁，金門卻晚了好幾步才解除所謂「緊急狀態」，而大規模撤軍後伴隨「阿兵哥經濟」消失，對金門人而言又是另一個苦澀的故事。無意搞英雄崇拜一套，然而金門人，以及當時駐守金門的軍人，在那些歲月非自願承受軍事對立的有形及無形痛苦，以及至今依然奮鬥著面對種種時代遺緒，在我心裡一句「功在國家」並不為過。（作家朱西甯長篇小說《八二三注》，以八二三炮戰前後三個月的時間為背景，深刻描繪戰爭下小人物們的言行，及其面對命運的矛盾、無力、茫然，看完可以對當時的前線有更深的認識，並且是以一種個體生命經驗式的、「大兵」式的角度。朱西甯曾說創作此書的動機，在於「……為這些可敬的母親和他們無名英雄的兒子寫下值得紀念的東西。」全書共六十萬字，慚愧的是我還沒讀完。）

座標金門的那一個月，我觀察到對於金門人而言，我是「臺灣來的」實習生，在鼓勵老人家施打肺炎鏈球菌疫苗時，說的是這是「臺灣來的」疫苗，形容生活消遣時會說，通常幾個禮拜就要「去臺灣」一次；而我剛到金門時，會用「台北」形容自己的來處，比如幾月幾號我會「飛回台北」、我「在台北」的時候怎麼樣（有點好笑的是，後來我自己也改口說「臺灣」了，真是奇妙）。先在此聲明，以下論述可能略為「硬掰」——仔細想想，通常我在說自己要出國時，會先說國家的名字，比如去日本、去韓國，話題有延伸下去才會談到具體哪個城市；而如果是國內旅遊，則直接說地方地名，比如去高雄、去台東。在這個架構下，對我而言「金門」與「台北」是平行等級的概念，「臺灣」在其上（當然我也知道臺灣嚴格來說只是這座番薯形狀島嶼的名字…… so complicated），然而對金門人而言，「金門」與「臺灣」才是平行的概念，就彷彿金門是另一個國度。現象本身沒有好壞對錯，然而今日景象之所以如此，不會沒有其社會歷史脈絡。1950、60 年代，中華民國政府積極建設金門為反共精神堡壘、「三民主義模範縣」，金門是世界冷戰中自由與共產主義對抗的前線、是一種象徵，金門人的生活與臺灣人的生活太不一樣，且由於當時實施戰地政務，民眾臺金往來通行手續十分繁瑣。地理距離或許是因素之一，但這種以政策有意識劃分臺灣與金門的邊界情形，或許可以更大程度解釋為何如今有這種「臺灣的」、「金門的」含糊分隔。

前面曾提及《前線島嶼》一書。在談論金門人集體記憶時，作者寫道：「將這些記憶串聯在一起的，就是苦難的主題。這些記憶與金門人民承受各種形式的不公不義有關，有些來自共黨敵軍，更多來自中華民國政府、戰地政務體制。這種模式將居民表述為被動的受害者，幾乎沒有能力改變自己的命運。這暗示了一種對地緣政治性的認知，亦即人民的苦難與政治衝突密不可分，而這些政治衝突並非他們造成的；這是種完全消極的認知。」

多數個人無法脫離時代的洪流活著。1950～1990 年代為金門留下太多傷痕，某種程度上也能說，金門如今在國家中的邊緣化，或許也是嘗試在時代創傷中修復、平衡、找到並建立新秩序的方式。說臺灣人欠金門人太過沉重，然而那些血淚交織的故事不應被遺忘。因為個人或集體皆能從過去中反思，反思的前提是擁有記憶，也是因為記憶，一切的溝通與和解才會有可能。

金門是個帶給我許多複雜感受的地方——純樸的人、好吃的蚵嗲、與本島台語「海口音」十分相似的金門話，有幾個瞬間讓 myself 像是彷彿身在家鄉彰化；特殊的人文歷史景觀、不同的社會福利制度、隱晦的本島離島分界，卻又有時令我懷疑將「臺灣地區」泛指臺、澎、金、馬是否合適。我不喜歡輕易用「愛」形容自身感受，然而金門的這份複雜，加上在一個月內所遇見的至善至美的人們，確實使我願意說我愛上了金門。而愛會帶來在乎，因此看見金門面對種種醫療上的不便、教育上的困境、經濟發展上的乏力，內心有份更為沉重的感慨。同時我又能認知到，金門承載了太深、太沉的歷史重量，太多非單一個人力所能及的事情，因此思考這些議題時總有深深的無力感（多麼希望自己有胡璉或俞大維的勇氣、魄力及聰明小腦袋）。

總之還是希望今後金門一切都好吧！

願國土長安，百姓長樂。

我們會再見面的。