

如何提升 21 世紀老人的生活品質

篇名：

如何提升 21 世紀老人的生活品質

作者：

鍾吉怡。私立達人女中。二年毅班

指導老師：

劉逸竹

壹●前言

二次大戰迄今數十年間，全球人口結構變化的結果是人們的平均年壽不斷地延長、嬰兒潮也型將退休還有出生率不斷下降……等問題，結果顯示出世界各國現行老年經濟安全制度，完全不足以照應老年人生活的需要，使得政府無不手忙的急於尋求因應之道。

21 世紀將是老人的世紀。有感於現在社會新聞上，老人相關報導的議題，像是獨居老人、受虐老人、行動不變的老人等。為什麼他們已經那麼老了，還不能享清福、過好得生活呢？不是說「人生七十古來稀」、「人生七十才開始」嗎？為什麼不能讓他們在人生最後的這些日子中過些較舒適的生活呢？“如何提升老人的生活品質”是我們現今所該正視的問題。

貳●正文

一、鐵三角—政府、社會、家人

01.政府

老人福利措施務必落實，養老院、安老院等設施急待大力加速建設，但這僅是老人福利政策中的一環而已。政府機構要處理的事務有：控制社會力量的使用及維持內外和平、掌握完成各種目標所要動員的資源、各部門的連結及實現全體人民的特定目標。而在這些現代國家的功能當中，最重要的當然是福利用途資源的動員與分配，因為公共活動在福利的領域中很重要，因此現代國家常被稱為「福利國家」。『在現今的工業社會中，政府是被組織起來支持福利的，政府要保障經濟繁榮、社會安定、物質安全、最低健康水準、教育、居住還有保護人民免於遭受現代生活中的意外事故傷害。以老人福利為例，包括：經濟安全（國民年金、中低收入戶老人生活津貼、敬老津貼）、長期照顧、老人保護、老人住宅，政府均出很多心力。』（註一）

02.社會—社區中的互助組織

互助組織它具有慈善、仁慈、非正式的救助或社會支持等特徵，這些顯示了社會對互助關係的需要，也承認了互相依賴與欲協助不幸者的要求。鄰里、朋友均可發揮助人的功能。例如：鄰里—登記生病及殘疾的人，確保眾人安好，有時候幫忙家庭工作、煮飯菜、購物及帶小孩等等；朋友—提供貸款及緊急狀況時的居住安置；自助團體—是規模小、非官僚化的及非專業化的服務。以老人福利為例，

多功能老人機構所提供的長期照護（照顧）、日間照護（照顧）、長青學院（教育）、獨居老人居家服務（送餐、問安、清潔…）。

03.家庭

對於生我、育我的父母，傳統倫理反哺回饋的觀念不能拋棄，不僅將全付心力用於照顧自己的子女，也該關心當初照顧我們的雙親。老人不僅僅只是要求溫飽，更重要的是渴望親情與溫暖，期待受到子孫的尊敬與愛戴。家庭是社會的主要制度，其有生育、情感支持、經濟福利等功能。家庭也是社會化的關鍵工具，從上一代傳遞給下一代知識、社會價值和行為模式，家庭被視為社會福利的一個工具，通常透過生活保險政策、個人儲蓄和其他的投資與贈送來提供收入安全的個人安排。

二、居住

依內政部老人狀況調查，目前我國65歲以上高齡者居住安排，以與子女同住比例61.7%居多，其次為僅與配偶同住19.5%及獨居8.5%，住安療養機構則占7.5%。與子女同住雖被視為不同生命週期之代際互惠的生活安排，除因反哺孝親傳統觀念外，協助哺育孫子、分擔家務也是代際共住之優點。

與1986年相較，老年人與子女同住比例呈逐年下降趨勢，約減少8.5個百分點，僅與配偶同居則增加5.5個百分點，另獨居者人口雖增加50%，但比例卻因老人人口倍增而相形縮減3個百分點；此外，將難於自理或需特別醫療服務的老年人送請養護機構照護也是潛藏因素之一，這可從專門照顧生活無法自理且無技術性護理需求之老人養護機構由1986年少數幾所增加至2005年近九百所，顯示社會上已不再排斥此種居住安排的選擇，加上由老人人口年齡分布及安療養機構之老人年齡分布對照圖可印證安療養機構主要係為極需要深切照顧的老年人所設，這些老年人往往也屬於較老及虛弱的一群。

2002 年老人人口年齡分布及安療養機構之老人年齡分布對照圖



資料來源：內政部(註三)

三、工作

「老齡階段仍在工作者比例上明顯下降」

七十八年至八十八年之十年間，不管是在何老齡階段，仍在工作者的比例明顯的減少，以 60-64 歲者而言，這個比例由 43%減為 33%，而 65 歲以上的老年人這個比例則由 19%減為 12%，這個變化意味著銀髮族人力的重要性，然而銀髮族投入志工的比例卻甚低，是缺少鼓勵或有組織的提供管道與機會，均值得檢討，亦應是今後應努力的方向。

四、健康

『01.老化可以歸納為以下三種原因：

- A. 人體自然老化的現象，即身體構造的變化和生理功能的衰退如老花眼…。
- B.從出生到老，受到外來的侵害，使身體受到磨損，留下程度或重或輕的傷害。
- C.老年人比年輕人容易罹患疾病，尤以慢性病居多，治療較困難。』(註四)

02.常見的老年人疾病及合併症可分為以下幾種：

A.動脈血管硬化症：血管硬化會引起血液循環不好，在任何部位都可能發生，但以腦、心臟最容易發生。腦部發生時會引起血管障礙形成腦血栓；若伴有高血壓時，也會發生腦出血；若腦血栓的血塊脫落流動，可能會造成末梢腦血管栓塞，此外腦血管硬化還會導致老人癡呆症。當血管硬化發生在心臟時，容易引起狹心症、心肌梗塞、心衰竭，引起老年人的死亡率高。

B.高血壓：10%~15%可能因腎臟病、血管硬化、內分泌疾病引起。遺傳、食鹽過量都是導致高血壓的原因之一。高血壓若沒控制好可能引起致命的腦出血等合併症，高血壓性心臟病引發心臟衰竭的合併症及高血壓腎病此導致的尿毒症合併症。

C.新陳代謝與內分泌疾病：糖尿病、痛風、肥胖及營養不良。

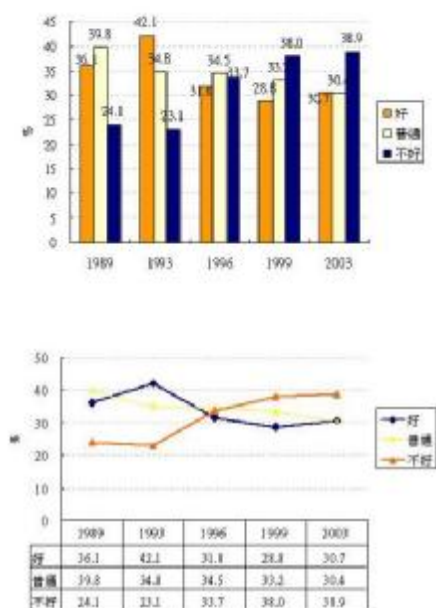
D.腫瘤：良性腫瘤如婦女的子宮肌瘤，男性的攝護腺腫大；而惡性腫瘤也就是癌症，仍高居台灣地區死亡原因的第一位。

E.骨關節疾病：如停經後婦女易患骨鬆症而致彎腰駝背；骨關節炎是一種老化的現象，肥胖者最易得到。徐醫師強調像呼吸器疾病中的慢性阻塞性肺炎－肺氣腫及慢性支氣管炎，慢性胃部疾病，消化器及肝膽疾病等也不可忽視。

科學研究顯示保持積極的身體活動、飲食適當、進行體格篩選、接種流感和肺炎預防針等有助於預防或延遲許多疾病和殘障的發生。事實上，只要注意諸如較好的飲食和積極地活動等基本方面，老人可以比以往生活得更長久、更獨立、更滿意，而且，他們不必單槍匹馬去做。隨著年齡的增加，人的活動量則相對減少。

『到75歲時，3個男人中有1個，2個婦女中有1個不再健身活動。適當的身體活動有助於改善大多數老人或患有老年疾病的老人之健康。研究調查顯示不活動的生活方式，將使老人失去4個重要保持健康的基礎要素：力量、平衡、靈活性和耐力。稍加鍛煉和增加身體活動可幫助老人保持或部分恢復這四方面的能力。甚至體弱的老人如果積極活動，亦能延長他們獨立生活的時間，並能改善他們的生活品質。做好飲食的管理：飲食生活的品質，對個人健康有著深遠的影響。』(註二)

台灣老人自評健康情形



資料來源：行政院衛生署國民健康局(註五)

對於老人健康的評價，除了醫生的診斷外，常用的指標是老人個人主觀的自評健康狀況，一個人對健康的感受通常與其安適狀態(well-being)與生活滿意度有關，通常將自己的健康狀況視為良好的老年人會比較快樂、滿意，並且會參與較多的社會活動，較不易緊張及感到孤獨。相對地，生活滿意度較低的老年人會有較差的健康感受。由表可知，在 1989 年老人自評健康情形為「很好」者占 15.9%，

在 1993 年略微上升為 18.4%，但至 1996 年下降為 12.6%，而後持續下降至 2003 年的 8.4%，反之老人自評健康狀況「不太好」者在 1989 年為 19.5%，在 1993 年些微下降後又逐年上升，到 2003 年上升為 29.4%，另老人自評健康狀況「很不好」者也逐年上升，從 1989 年的 4.6% 上升為 2003 年的 9.4%，如果將自評「不太好」和「很不好」兩類加計，則可知自評健康狀況不好者從 1993 年的 24.1% 逐年上升到 2003 年為 38.9%，此種對自己健康評估傾向評定為負向的增加，某種程度反映出老人對其福祉的感受逐漸降低，因自評健康狀況深受心理健康影響；另一種可能的解釋原因是 2003 年的受訪老人之年齡平均較前四波調查的平均年齡為長（1989 年的平均年齡為 72.10 歲；1999 年提高為 74.44 歲；而 2003 年為 75.83 歲），一般來說，自評健康不好的比例隨著年齡而增長，以 2003 年為例 65 至 74 歲的老人自評健康不好之比例為 33.1%，但 75 歲以上者的比例為 42.0%。

參●結論

在高齡人口急遽增加之時，老人福利服務益顯其迫切性與重要性，是以更應不斷鑽研相關知能，分享服務經驗，藉以提昇服務品質，因應需求拓展服務項目，使政府機構，社會資源相互為用，以全方位、人性化的需求導向，提供適切的福利服務。特別是老人福利機構如何轉型經營及管理，強化機構功能，落實社區照顧服務之提供，促進社區民眾的認識了解，進而參與支持推廣老人福利服務；同時亦以老人福利機構為老人福利服務輸送轉介之核心，依照機構資源及特性發展重點特色之福利服務，促使在法制的完備，整體性多元化的福利政策，符合需要的福利措施。

台灣人口老化速度位居全球第二。這是一個可怕的事實，由於台灣人口老化速率名列全球第二，而需要長期照護人口已超過四十萬人，早有學者曾經建議和呼籲政府成立規劃推動「長期照護體系」的專責單位；如此龐大的老年人口，需要整合照護人力和財源，在各地設立全國性的安養中心，是現今社會所需要的。老人照護其實可以在我們一般人的生活中共同的進行，人說：「家有一老如有一寶」，和爺爺、奶奶，阿公、阿婆共同居住，三代同堂、五代同堂就是最簡單也最實際的解決方法之一。如此一來我們所敬愛的祖父母得以含飴弄孫、子媳滿堂之樂；然而這令人頭疼的社會問題不也就一並解決了呢？或許不是每一個家庭都能想這個樣子，但天下無難事，只怕有心人不是嗎？所以我相信，只要有恆心有毅力，便可以點石成金完成我們共同的問題。

肆●引註資料

註一、謝瀛華(1991)。《銀髮生涯》。台北：牛頓出版社

註二、莊淑旂(2004)。《管好健康活到老》。台北：時報出版社

註三、內政部。2009/01/30。 <http://www.moi.gov.tw/index.aspx>

註四、影響老人的因素。2009/01/20。
<http://www.epochtimes.com/b5/6/10/4/n1476463.htm>

註五、行政院衛生署國民健康局。2009/01/30。
<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Default.aspx>