

## 利用分析網絡程序法探討高齡者健康促進生活型態 影響因素—以臺南市總爺藝文中心為例

### Research on the Influencing Factors of Health Promotion Lifestyle of Aged Population by Using ANP—Taking the Tsung-Yeh Arts and Cultural Center in Tainan City as an Example

吳明蒼 *Ming-Tsang Wu*

國立臺南護理專科學校 通識教育中心 副教授

蔡正育 *Cheng-Yu Tsai*

真理大學 體育教育中心 副教授

#### 摘要

本研究以總爺藝文中心之高齡族群使用者為研究對象，探討其健康促進生活型態之影響因素。結果發現：在健康促進生活型態目標下，主要準則因素以營養行為的相對權重值最高；在以各主要準則因素為考量下，評估準則因素相對權重值分別以正向發展、自我放鬆、學習改善健康知識、日常有體能活動、溝通解決紛爭、規律用餐習慣為最高；在評估準則因素對整體影響之分析，以規律用餐習慣最受重視；正向發展、自我放鬆、學習改善健康知識、日常有體能活動、溝通解決紛爭、正確飲食習慣，對其所屬構面中的多個評估準則因素為優先考量的因素。

**關鍵詞：**健康生活、生活模式、全人健康

**本文引用：**吳明蒼、蔡正育 (2022)。利用分析網絡程序法探討高齡者健康促進生活型態影響因素—以臺南市總爺藝文中心為例。休閒運動健康評論，11(2)，1-13。

通訊作者：蔡正育

聯絡地址：722 台南市佳里區成功路 202 巷 19 號

聯絡電話：0932467900

E-mail：tsaihammer@yahoo.com.tw

#### ABSTRACT

The elderly users of the Tsung-Yeh Arts and Culture Center were selected as the research objects to explore the influencing factors of their health-promoting lifestyle. Results: Under the health promotion lifestyle, nutrition is with the highest relative weight among the main criteria factors; Under the consideration of every main criteria factors, the relative weights of the assessment criteria factors are the highest respectively in positive development, self-relaxation, learning to improve health knowledge, daily physical activity, communication to dispute resolution, and regular dining habits; In the analysis of the

overall impact of the assessment criteria factors, the regular eating habits is the most important; The positive development, self-relaxation, learning to improve health knowledge, daily physical activity, communication to dispute resolution, and correct dietary habits are the priority factors to consider respectively toward the other assessment criteria factors in the dimension to which they belong.

**Key words: healthy life, lifestyle, holistic health**

## 壹、緒論

內政部公布 2020 年國人簡易生命表，國人平均壽命，已達 81.32 歲，創下新高，相較於 2019 年之平均壽命 80.86 歲，增幅為 .46 年，亦為近五年來增幅最大者。雖然平均壽命增加，但是並不意味著國人可期待生存年數的生活品質亦隨之提升，而根據衛生福利部 2020 年底公布 2019 年國人健康平均餘命，估算國人之不健康平均餘命增至 8.47 年，表示國人平均至少有 8 年的時間對醫療照護服務有特別需求，創下近十年來的新高。如此不僅顯示生活品質無法正向發展，而且社會整體因此須投入更多的醫療照護資源。我國國民健康白皮書設定延長國人健康餘命為努力的目標之一，促進健康狀態有助於達到目標，並指出健康生活型態為健康促進的重要因素(國家衛生研究院，2009)。

為了延長國人健康平均餘年年數，增進晚年的生活品質，再加上國人對健康之看法與需求的改變，健康議題被熱烈關注。健康促進是達到最佳健康狀態的有效策略，主要是促進個人發揮自身的能力，透過生活型態的改變以促進健康，健康促進行為除了預防疾病等消極健康行為外，還包含身體活動、壓力管理等積極性健康行為。為達到個人最佳健康狀態，個人以自己之意識選擇健康促進行為構成其日常生活模式，持續實行於日常生活中，健康促進生活型態為影響個人健康之重要因素，由於高齡者在生命歷程中已步入老年時期，生理機能逐漸衰退、適應各項身心或環境的變化產生心理壓力等，易對其整體健康狀態產生負面影響，健康促進相對於在其他人生階段就更形重要，若能瞭解健康促進生活型態，對於協助促進健康狀態將有所助益，故本研究之目的在探討高齡者健康促進生活型態之影響因素。

世界衛生組織 (World Health Organization, 以下簡稱 WHO) 於 1948 年正式施行的憲章中提及，不分種族、宗教、政治信仰、經濟社會狀況，享有可達到的最高健康標準是每個人擁有的基本權利，為了使每個人都有機會儘可能達到健康的狀態，創設追求健康的必要條件，使充分發揮達到健康的潛能，以及在追求健康的社會不同利益之間進行調和，WHO 於 1979 年通過 2020 年以前達到全民健康策略規劃的指導原則，意使人們可以達到健康水平，能過著具有社會和經濟生產力的生活；此外，WHO 於 1986 年通過的渥太華健康促進憲章，提出健康是一個積極正向的概念，健康促進是能使人們提升控制與改善其健康的過程，為達身體、心理、社會全人健康的安適狀態，人們必須能夠意識並實現願望、滿足需求以及改變或適應環境，故健康應被視為是日常生活的資源而非生活的目標。

健康促進是為了要改善生活品質，改變並採用增進健康狀態的行為模式。Pender、Murdaugh 與 Parsons (2011) 認為良好的健康除了未罹患疾病之外，而且還包含了個人幸福感知之整體狀態、積極正向的健康行為以及充實的生活方式，提出健康促進模式 (Health Promotion Model, HPM)，為健康促進生活提供架構，HPM 分成個人人格特質與生活經驗、行為特定認知與情感、行為結果等階段，個人人格特質與生活經驗形塑其行為，過去的行為與未來參與促進健康的行為與否，有直接聯結的作用，行為特定認知與情感對行為改變之動機有直接影響，而行為結果的產生始於下定決心採取改變措施，以積極的從事健康促進行為，HPM 的目標是激發行為改變，從而產生積極的健康，個人的生活型態、身心狀態、生活習慣、社會關係等為重要影響因素 (Pender, 2011)。

健康促進的重要性有很大程度在於對生活品質之正向影響，生活中積極行為模式為個人健康促進之具體踐行，此生活型態促進健康與幸福感，為個人帶來快樂自我發展、自我說服等 (Tol, Tavassoli, Shariferad, & Shojaeezadeh, 2016)，故健康促進生活型態有助於健康狀態之達成。生活型態為個人在日常生活中依自由意願慣行之活動，Whitehead (2004) 認為健康促進生活型態是一種提供、維持及改善個人健康與福祉的生活方式。Walker、Sechrist 與 Pender (1987) 認為健康促進生活型態是用來提升或維持個人幸福感、自我滿足、自我實現的多層面形態之自發性行為與感知，並以 HPM 的架構為基礎，建構健康促進生活型態量表 (Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP)，以用來測量個人促進健康生活型態與相關行為態樣，涵括自我實現、健康責任、運動、壓力管理、社會支持及營養等六大因素，HPLP 測量的行為類型廣泛，適合使用於不同的族群，於跨文化之應用亦有其重要性 (Galloway, 2003; Rathnayake, Alwis, Lenora, & Lekamwasam, 2020)。國內針對 HPLP 進行跨文化應用之研究大致維持原量表因素架構 (邱思慈、張家銘、連婉如、黃芳銘, 2011; 黃毓華、邱啟潤, 1997)。Walker 與 Hill-Polerecky (1996) 為增強 HPLP 之內容效度，更準確的描述構面因素內容，參酌 HPLP 實際使用之經驗、相關文獻以及使用之意見回饋後，加以改編即為 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)，HPLP II 之構面因素名稱略有修改，分別為靈性成長、壓力管理、健康責任、體能活動、人際關係、營養行為等。HPLP II 之跨文化應用非常普遍，並且獲得驗證(吳明蒼, 2014; Kuan, Kueh, Abdullah, & Tai, 2019; Tanjani, Azadbakht, Garmaroudi, Sahaf, & Fekrizadeh, 2016)。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象與調查實施

本研究之目的在探討健康促進生活型態的影響因素，以做為促進高齡族群健康促進生活型態之重要參考資訊。曾文地區為臺南地區老化程度較為嚴重之非都會區域，此外，老人係指年滿六十五歲以上之人 (老人福利法第二條)，國家發展委員會對老年人口之定義亦為 65 歲以上之人口，故本研究以位於該地區之總爺藝文中心 65 歲以上高齡族群使用者為研究對象。該中心原為日本明治製糖株式會社的工廠，

近年來配合政府積極推動整體營造政策，園區內綠樹成蔭、草木扶疏，現已成為在地高齡族群晨昏運動或休閒活動的最佳場所。因考量受測族群特性對於使用紙本資料較為習慣自在，故採用傳統紙本問卷填答方式進行。由於本次使用之問卷屬於因素成對比較類型的問卷，每兩個準則之成對比較即產生一題項數，而本次問卷調查包含 33 個準則數，所產生之題項數量眾多，問卷填答給受測者之精神與體力帶來負擔，大部分受測者進行問卷填答時，需要訪員提供協助，需大量執行人力，受限於上述原因，本研究實問卷調查份數為 35 份。

## 二、統計分析

本研究問卷回收資料以 Super Decisions 進行分析網絡程序法 (Analytic Network Process, ANP)，以準則因素間成對比較之方式，來估算準則因素間之相對權重值，因素所得權重值越高代表越受重視。此外，成對比較須先以一致性指標 (Consistency Index, CI) 來進行一致性檢定，所得 CI 值須小於或等於 0.1，方屬可容許之偏誤。問卷測量尺度採取 1 至 9 之名目尺度測量值，在五個基本尺度測量值 1、3、5、7、9 中，測量值越大表示越重要，測量值為 1 者表示兩個測量準則同等重要，而位在相鄰比較程度的測量值 2、4、6、8，其意義程度則是介於上述測量值之間 (Saaty, 1996)。

## 三、研究工具

根據前述相關理論以及文獻，本研究使用吳明蒼 (2014) 編製之健康促進生活型態量表為基礎，建構健康促進生活型態影響因素架構，以探討因素對健康促進生活型態之影響程度。該量表係依據 HPLP II 之原始架構重新編製而成的簡式量表，量表並經信度分析、項目分析、探索性因素分析、驗證性因素分析等考驗，信度與效度均獲驗證。本研究以靈性成長、壓力管理、健康責任、體能活動、人際關係、營養行等面向來探討其影響因素，靈性成長著重於個人內在資源與能力之開發，並藉由超越、連結、發展來達成。超越使個人連結到最平衡的自我，為了自我超越，帶給個人內在的平靜，以及為個人開啟創新選擇可能性。連結是和諧、整體性以及與宇宙萬物連結的感受。發展係指經由尋找生命的意義、發現生活之目的、邁向人生的目標，以最大化個人健康的潛能；壓力管理是指辨識與動用心理與生理資源，以有效控制或減輕壓力；健康責任是有關個人為了自身安康積極負責的意識，包含關注自身的健康，教育自己健康相關的知識，當尋求專業協助時告知需求；體能活動包含規律的參與體能性質的活動，其可能出現在健身與健康的規劃與有專人指導之課程，或者非經常性的或為日常生活一部分或休閒活動；人際關係是利用溝通的方式與他人互動，實現有意義的親密與親近之感受，溝通包含想法與情感經由言語與非言語之訊息的分享；營養行為包含對維持生計、健康、幸福必要不可或缺之食物選擇與消費的知識 (Pender, 2011)。本量表以健康促進生活型態為目標，上述六個構面為主要準則，各構面下的評估準則如表 1 所示。

表 1 促進健康生活型態評估標準

目標	主要準則	評估準則	說明
健康 促進 生活 型態	A 靈性成長	A1 瞭解生命意義	瞭解生命的意義
		A2 接受挑戰	勇於嘗試新體驗與挑戰
		A3 邁向生活目標	朝生活的目標邁進
		A4 滿足平和	感到自身滿足以及處於平和的狀態
		A5 正向發展	積極生活態度追求快樂的人生
		A6 期待未來	對未來有正面看法與期待
	B 壓力管理	B1 處理壓力	使用特定的方法來處理自己面臨的壓力
		B2 平衡工作與休閒	在工作與休閒之時間利用找到平衡點
		B3 愉快入睡	在睡前專注於愉快的想法
		B4 自我放鬆	每天花一些時間放鬆
	C 健康責任	C1 詢問自我照顧資訊	詢問健康專業人員有關自我照顧的資訊
		C2 討論自身健康狀態	與健康專業人員討論自己的健康狀態
		C3 學習改善健康知識	閱讀或觀賞有關改善健康之書籍或節目
		C4 尋求健康協助	當有需要時尋求指導或諮詢
		C5 檢視生理變化	至少每個月檢視自己的身體生理變化/病徵
		C6 檢查運動生理徵象	運動時檢查自己的脈搏、運動心率等
	D 體能活動	D1 參與體能的休閒	參與體能性質的休閒活動
		D2 充足的身體活動	每週完成至少 150 分鐘中等強度或 75 分鐘費力的身體活動
		D3 有規劃的體能活動	參與有規劃或專人指導的體能活動課程
		D4 日常有體能活動	從事日常生活活動也可以運動
	E 人際關係	E1 維持有意義關係	與他人維持關懷、支持等互動關係形式
		E2 討論自身事物	與親近的人討論自己的問題以及所關心之事
		E3 與密友相處	花時間與親密的朋友相處
		E4 溝通解決紛爭	經由聆聽、討論及包容解決紛爭
F 營養行為	F1 正確飲食習慣	每天均衡、多樣化健康攝取六大類食物	
	F2 規律用餐習慣	每天規律吃三餐或依自身狀況調整最適用餐習慣	
	F3 認知食品成分	閱讀食品包裝標示來識別其內容物之營養物質、脂肪、鈉含量等	

### 叁、研究結果

本研究在探討受測者健康促進生活型態之影響因素，問卷發出 35 份，由訪員依受測者意願協助進行問卷填答，最終回收有效問卷 31 份，有效問卷回收率 88.6%。

#### 一、目標與主要準則因素相對權重分析

進行 ANP 分析先檢視各成對比較矩陣之一致性檢定，發現其 CI 值介於.0000-.0013 之間，均小於.1000，屬於可以接受之範圍，適於用來進行成對比較分析，計算出相對權重。針對健康促進生活型態影響因素進行比較分析，在健康促進生活型態之目標下，進行影響健康促進生活型態主要準則因素間之比較，其 CI 值為.0007。其相對權重以營養行為最高是.2661，其次為健康責任.1879，其他依序為壓力管理.1578、體能活動.1499、靈性成長.1354，最低是人際關係.1029。

#### 二、主要準則因素相互間相對權重分析

為了瞭解各主要準則因素的相互影響狀況，分別以各主要準則因素為主要考量，進行其他主要準則因素相互間之比較分析，結果得其 CI 值介於.0000-.0012 間，各相對權重值介於.1048-.3120 間。以靈性成長為主要考量，其他主要準則之相對權重介於.1048-.2676 間，其中以健康責任之相對權重為最高；以壓力管理為主要考量，其他主要準則之相對權重介於.1334-.2667 間，其中以靈性成長、健康責任之相對權重為最高；以健康責任為主要考量，其他主要準則之相對權重介於.1271-.2591 間，其中以營養行為之相對權重為最高；以體能活動為主要考量，其他主要準則之相對權重介於.1214-.3120 間，其中以營養行為之相對權重為最高；以人際關係為主要考量，其他主要準則之相對權重介於.1587-.2524 間，其中以靈性成長之相對權重為最高；以營養行為為主要考量，其他主要準則之相對權重介於.1245-.2913 間，其中以健康責任、體能活動之相對權重為最高。

#### 三、主要準則因素與評估標準因素相對權重分析

以各主要準則因素為主要考量，進行其所屬評估準則因素之相對比較，發現其 CI 值介於.0001-.0134 間，各相對權重值介於.1074-.4536 間 (詳見表 2)。以靈性成長為主要考量，各所屬評估準則因素相對權重值介於.1213-.2058 間，相對權重值最高的是在正向發展為.2058；以壓力管理為主要考量，各所屬評估準則因素相對權重值介於.1699-.3414 間，相對權重值最高的是在正自我放鬆為.3414；以健康責任為主要考量，各所屬評估準則因素相對權重值介於.1074-.2243 間，相對權重值最高的是學習改善健康知識為.2243；以體能活動為主要考量，各所屬評估準則因素相對權重值介於.1998-.3023 間，相對權重值最高的是日常有體能活動為.3023；以人際關係為主要考量，各所屬評估準則因素相對權重值介於.1657-.3490 間，相對權重值最高的是溝通解決紛爭為.3490；以營養行為為主要考量，各所屬評估準則因素相對權重值介於.2221-.4536 間，相對權重值最高的是規律用餐習慣為.4536。

表 2 主要準則因素與評估標準因素相對權重分析

A 靈性成長			B 壓力管理			C 健康責任		
評估 準則	權重	排序	評估 準則	權重	排序	評估 準則	權重	排序
A1	.1707	3	B1	.1784	3	C1	.1791	3
A2	.1213	6	B2	.1700	4	C2	.2033	2
A3	.2005	2	B3	.3104	2	C3	.2243	1
A4	.1530	4	B4	.3414	1	C4	.1536	4
A5	.2058	1				C5	.1322	5
A6	.1488	5				C6	.1074	6
D 體能活動			E 人際關係			F 營養行為		
評估 準則	權重	排序	評估 準則	權重	排序	評估 準則	權重	排序
D1	.1998	4	E1	.2753	2	F1	.3244	2
D2	.2490	2	E2	.1657	4	F2	.4536	1
D3	.2490	2	E3	.2100	3	F3	.2221	3
D4	.3023	1	E4	.3490	1			

#### 四、目標與評估準則因素間相對權重分析

表 3 評估準則因素整體權重值之分析

A 靈性成長			B 壓力管理			C 健康責任		
評估 準則	整體 權重	整體 排序	評估 準則	整體 權重	整體 排序	評估 準則	整體 權重	排序
A1	.0267	23	B1	.0403	7	C1	.0336	13
A2	.0222	25	B2	.0325	15	C2	.0366	9
A3	.0281	19	B3	.0430	6	C3	.0364	10
A4	.0215	26	B4	.0446	3	C4	.0363	11
A5	.0273	22				C5	.0292	17
A6	.0202	27				C6	.0274	21
D 體能活動			E 人際關係			F 營養行為		
評估 準則	整體 權重	整體 排序	評估 準則	整體 權重	整體 排序	評估 準則	整體 權重	政體 排序
D1	.0390	8	E1	.0276	20	F1	.0781	2
D2	.0431	5	E2	.0290	18	F2	.1119	1
D3	.0332	14	E3	.0293	16	F3	.0249	24
D4	.0435	4	E4	.0345	12			

為瞭解各評估準則因素對主題目標影響的全貌，進行評估準則因素對整體目標影響相對權重分析，得到 CI 值.0006，影響健康促進生活型態比較重要的評估準則因素，其相對權重值依序為，規律用餐習慣.1119、正確飲食習慣.0781、自我放鬆.0446、日常有體能活動.0435、充足的身體活動.0431 等，分屬主要準則營養行為、健康責任、壓力管理等主要準則項下 (詳見表 3)。

### 五、評估準則因素相互間相對權重分析

為了瞭解各評估準則因素的相互影響狀況，分別以各評估準則因素為主要考量，進行同屬主要準則因素項下之其他各評估準則因素間的相對比較分析，結果得其 CI 值介於.0000-.0013 間，各相對權重值介於.1048-.6804 間，在靈性成長的評估準則因素之相對權重值介於.1308-.2916 間，正向發展在以接受挑戰、邁向生活目標、滿足和平、期待未來為主要考量下，得到最高權重值；期待未來在以瞭解生命意義、正向發展為主要考量下，得到最高權重值。壓力管理評估準則因素之相對權重值介於.1700-.3414 間，自我放鬆在以處理壓力、平衡工作與休閒、愉快入睡為主要考量下，均得到最高權重值；處理壓力在以自我放鬆為主要考量下，得到最高權重值。健康責任評估準則因素之相對權重值介於.1466-.2489 間，學習改善健康知識在以尋求健康協助、討論自身健康狀態、檢視生理變化、檢查運動生理徵象為主要考量下，得到最高權重值；尋求健康協助在以詢問自我照顧資訊、學習改善健康知識為主要考量下，得到最高權重值。體能活動評估準則因素之相對權重值介於.2559-.4114 間，日常有體能活動在以參與體能的休閒、充足的身體活動、有規劃的體能活動為主要考量下，得到最高權重值；充足的身體活動在以日常有體能活動為主要考量下，得到最高權重值。人際關係評估準則因素之相對權重值介於.2160-.4484 間，溝通解決紛爭在以維持有意義關係、討論自身事物、與密友相處為主要考量下，得到最高權重值；維持有意義關係，在以溝通解決紛爭為主要考量下，得到最高權重值。營養行為評估準則因素之相對權重值介於.3196-.6804 間，正確飲食習慣在以規律用餐習慣、認知食品成分主要考量下，得到最高權重值；規律用餐習慣在以正確飲食習慣為主要考量下，得到最高權重值。

## 肆、結論與建議

### 一、目標與主要準則因素相對權重分析

根據渥太華健康促進憲章，全人健康為日常生活的資源，健康促進係為達到此安適狀態，個人控制與改善自身健康狀態之積極行為過程。本研究之對象為 65 歲以上之高齡族群，生理機能正處於持續老化的狀態，促進日常生活自我關照、健康規劃、投資與檢視、提升生活品質等能力，皆為促進健康生活型態之積極行為。而飲食營養行為是每日不可或缺的，不僅可提供每日生命活動所需的能量，而且支持身體機能維護的營養成分，是直接影響健康的重要因素，不同年齡階段之營養需求與目標皆不盡相同，對高齡族群而言，由於伴隨生理機能衰退之變化、慢性疾病之影響等狀況，飲食的質量均需更受到注意，透過正確執行均衡多樣化飲食攝取方式、養成規律用餐習慣、增進對飲食資訊的認知與關注等，以積極促進並實現健康生活

型態，故營養行為最被重視。

## 二、主要準則因素相互間相對權重分析

高齡族群經歷人生主要生命歷程，在身心靈等各層面的變化，除了對生命意義的瞭解，生活態度與目標的踐行，對未來的看法期待與正向發展等靈性成長影響因素外；在日常生活因各種因素例如健康問題，所面臨壓力的心態與壓力處理態度與方法，以及飲食習慣的妥適性與保健性等健康相關議題各層面的狀態，與在之前人生各階段的表現顯有不小的差異，需要以不同的態度與做法來應對，然此均受到個人對自身健康積極負責任的意識所牽引，健康責任是為達身心靈安適健康，個人以積極負責之態度與意識，善盡自身保健的責任，主動學習與詢問健康自我關照知識與資訊，檢視自身生理變化與徵象，並積極尋求專業保健指導與協助等，有效自主健康管理，有助於激發個人活躍老化的潛能，以利健康生活之促進。再者，營養行為與體能運動關係密切，均為維持健康的要素，適切的營養行為，可以提升身體素質，促進體能活動之成效，反之，規律用餐習慣、健康攝取食物營養，亦須配合從事有規劃、規律性與充足的體能活動，方能促進健康，此兩者互為重要影響要素。

## 三、主要準則因素與評估標準因素相對權重分析

高齡族群在人生發展過程中，已累積了豐富人生閱歷與智慧，比較能從不同的角度以及更有高度的來審視對生命意義之體認，生活目標之設定及未來發展之規劃等，以積極樂觀的生活態度追求快樂人生，激發個人內在資源與能力，來最大化個人健康的潛能。此外，高齡族群固然可能會有較多的空閒時間，從事健康促進行為亦多所考量執行之可行性、便利性、自主性等因素，為達健康促進安適生活的狀態，適度紓解日常生活所面臨的壓力，可以提升日常生活機能，而壓力管理策略涉及可用資源等諸多因素，每日花時間自我放鬆是兼具上述特性的最佳方法；另外，高齡族群由於老化程度高於其他年齡族群，對於健康注重程度相對較高，在現今資訊發達的環境下，資訊取得之便利程度高，成為高齡族群自主學習改善、維持健康知識之推動助力，例如透過閱讀或觀賞有關改善健康之書籍、節目或網路資訊等方式，增加自身保健智能，以善盡自身保護關照之責；再者，有消耗體能熱量的日常生活活動均屬體能活動，將運動融入日常生活常態性的活動中，例如購物、做家事、動態興趣活動等，即在日常生活活動中，亦經常性的有從事體能活動，即可以最簡便、直接的生活型態達到慣常性的基礎運動量，同時養成規律運動的習慣；而人際關係是利用溝通的方式與他人互動，實現有意義的親密與親近之感受，藉由良好的溝通，人際關係得以穩固建立與提升，溝通是人際關係的重要影響因素。最後，高齡族群的養生意識較高，由於進食是獲取養分之起始行為，先不論攝取食物為何，用餐的次數與時間，可以反映個人諸多健康相關面向，包含生活型態、基礎代謝、體重控制等狀況等，規律用餐習慣對健康狀態尤有重大影響。

#### 四、目標與評估準則因素間相對權重分析

由於年齡增長，高齡族群感受到老化的狀況日益明顯，健康情形發生變化，生理機能衰退例如消化、代謝、體能等，健康的改善、維持、促進等相關課題，受到高齡族群高度關注。其中，飲食與每個人的日常生活有最直接、立即、高度影響力的關係，飲食是為了要攝取個人生理機能運作所需之營養素，以及提供支持每日生命活動的熱量，是健康生活型態的重要成分，本研究結果發現營養行為是健康促進生活型態最重之主要準則因素，營養行為之規律用餐習慣、正確飲食習慣分居整體評估準則因素前兩個位次，日常規律進食及健康攝取食物與促進健康生活型態關係密切，規律化適合自己的用餐次數與時間，可以促進自身之攝食產熱效應，控制體重，避免增加消化系統的負擔，確保個人的生物時鐘規律的運作，降低罹患綜合代謝症相關疾病的風險，例如第二型糖尿病、心臟病、高血壓等；攝取食物的結構要多樣化且均衡，高齡族群需特別顧及個人必需營養素及需求攝取量，每日攝入與消耗的熱量要達到均衡，可視為是修復及調整生理機能的日常自我保健照顧。此外，體能活動之日常有體能活動、充足的身體活動分居整體評估準則因素位次之第四與第五，可能是高齡族群已步入老年，老化造成生理機能逐漸衰退，對於勞動養生促進健康的概念特別重視，日常生活活動是每天的例行公事，融入需要耗費體能的活動，例如勞務活動、動態興趣活動、社交活動等，無形中亦養成運動習慣，同時達到一舉數得的作用，不過，若欲達到運動保健的效果，充足身體活動量是為重要因素。再者，壓力管理之自我放鬆居於整體評估準則因素位次之第三，其原因可能為高齡族群常面臨多種壓力源，除日常生活的壓力外，尚需面對老化帶來改變所產生的壓力，例如擔憂自身健康表現、未來不確定性等，壓力有過重之情形時，易危害身心健康，故壓力管理是不可或缺的，自我放鬆為個人自主性運用最適合的方法，有助於增進壓力感知、訓練專注力，自我引導卸除超載之壓力，以達自身照顧、健康促進之效果。

#### 五、評估準則因素相互間相對權重分析

靈性是統合身、心、靈及平衡狀態的概念，靈性成長著重於個人內在資源與能力之開發，覺知生命的本質與意義，思考及追求人生目標與價值，勇於嘗試新體驗及面對挑戰，接觸新的經驗，於寧靜和諧之狀態下，專注於正向態度來看待現在與未來。認真生活，以積極的生活態度來追求快樂人生，可以促進人生目的、未來期待、自我超越等之達到、故正向發展最受重視。由於高齡者正面臨生理機能明顯衰退的狀況，處於努力維持、改善健康的重要階段，對於自身健康的表現以及因此造成生活上的不便、社會角色改變、獨居或親人離開的孤寂感、或對死亡感到恐懼等壓力，減緩或紓解壓力程度方能使老年生活更加順遂，成為必須妥善處理的課題，如前所述，自我放鬆為壓力管理的最重要評估準則，同時亦最受相同所屬構面之其他評估準則所重視，使自我放鬆融入日常生活時間的各環節中，可以使思慮更清晰，於日常生活中做出更正確的決策，是自主性、可行性高的處理壓力方法，睡前自我放鬆專注於愉快正向的想法亦有助於愉快入睡。

高齡族群因老化程度較高，對自身健康狀況之變化感受程度較深，高度關注健康之維護與改善，自我健康保護的積極意識較高，本研究發現健康責任為第二重要的主要準則因素，由於健康促進是需要透過健康相關能知提升來協助達到目標，故舉凡自我監測生理變化及運動生理徵象，與專業人員討論自身健康狀況，或於需要時尋求指導與諮詢等健康行為之踐行，學習改善、維持健康相關的知識為最被重視之評估準則，如此方利於有效的主動積極採取自我照顧之措施與行為。對高齡族群而言，深知投資自己健康的重要性，從事體能活動被認為是促進健康的良方。而養成運動的習慣，有增強肌耐力、促進新陳代謝、提升免疫力等諸多好處，可以從事有規劃或由專人指導的體能活動，或者感興趣的休閒運動等，惟須特別注意，要持之以恆、特別撥出時間、足夠的運動量等，才能達到預想的效果，欲達此目的，日常生活也可以運動被認為是最受重視的評估準則因素，把運動融入日常生活之中，以分時間、分段的方式來累積，即能更加順利達到目標。

高齡族群由於離開職場、生理機能衰退等因素，原先之社會角色產生變化，人際關係明顯受到影響，其在社會生活中與人交往，互相聯繫與依賴的社會網絡關係，亦隨之變動，舉凡與人維持關懷及支持等互動關係形式、與親近的人討論自己的問題以及所關心之事、花時間與親密的朋友相處等均屬之，人際關係關乎高齡族群老年生活之身心健康、生活品質與幸福感知。而溝通係為達特定行為目的，不同行為主體就欲傳遞之訊息例如價值觀、看法、情感等，自我表達互相交流的過程，有效的溝通是建構良好的人際關係之必要能力，高齡族群有人生豐富閱歷與智慧，運用溝通技巧解決紛爭，除了可增進自我意象外，亦可使人際關係更和諧，滿足互動的需要及促進互動之成效，益增社會支援系統之發展。對於高齡族群健康影響程度更甚於其他年齡層，本研究發現營養行為是最重視的主要準則因素，飲食提供日常生活所需營養素及熱量，高齡族群因生理機能衰退，例如消化、代謝功能降低，或是活動量降低，甚或罹患疾病、營養不良之狀況，飲食需要注意的面向就更多，針對個人需求，規律化進食的次數與時間，及促進對食品營養成分的認知，尚需個人實踐適用之正確飲食習慣，方能發揮健康飲食的效能。

## 六、建議

人口的老化通常伴隨醫療、健康與照護等問題，因此除了健全醫療體系及延長餘命外，更應積極養成與實踐健康促進的生活型態以提升高齡族群的日常生活品質。依本研究結果，建議中央或地方主管事業機構在營養行為、健康責任、壓力管理與體能活動等面向的政策制定與執行上，能針對偏鄉地區提供更多關注與資源，透過戶政鄰里系統給予高齡者訊息性支持，或經由社群媒體群組的建立，分享正確飲食與規律用餐習慣，並適時破除與澄清未有確切證據的謠言或偏方，並透過相互的討論與正向反饋以獲取或改善健康相關知識。再者，政府每年應編列經常性預算以提供實質性之支持，例如廣設或維持社區大學、長青大學與樂齡大學的營運及推廣，開設紓壓或體能相關活動與課程，藉由強化學員間之互動，與定時、定點提供完善諮詢與服務，建立高齡者健康促進生活型態的正確概念與習慣養成。

### 參考文獻

- 吳明蒼 (2014)。健康促進生活型態量表編製之研究。《運動休閒管理學報》，11(4)，68-85。
- 邱思慈、張家銘、連婉如、黃芳銘 (2011)。大學男女新生在健康促進生活型態測量恆等性之研究。《測驗學刊》，58(3)，453-478。
- 國家衛生研究院 (2009)。2020 健康國民白皮書。臺北市：行政院衛生署。
- 黃毓華、邱啟潤 (1996)。健康促進生活型態量表信度效度之評估。《高雄醫學科學雜誌》，12(9)，529-537。
- 衛生福利部 (2016)。2025 衛生福利政策白皮書。2021 年 11 月 27 日。取自 <https://www.slideshare.net/ROC-MOHW/2025-56985435>
- 魏米秀、呂昌明 (2005)。健康促進生活型態中文簡式量表之發展研究。《衛生教育學報》，24，25-46。
- Galloway, D. R. (2003). Health promotion: Causes, beliefs and measurements. *Clinical Medicine & Research*, 1(3), 249-258.
- Kuan, G., Kueh, Y. C., Abdullah, N., Tai, E. L.M. (2019). Psychometric properties of the health promoting lifestyle profile II: Cross-cultural validation of the Malay language version. *BMC Public Health*, 19(1), 751.
- Pender, N. J. (2011). *The health promotion model manual*. Retrieved [https://deepBlue.lib.umich.edu/Bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH\\_PROMOTION\\_MANUAL\\_Rev\\_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://deepBlue.lib.umich.edu/Bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6<sup>th</sup> ed.). Boston: Pearson.
- Rathnayake, N., Alwis, G., Lenora, J., & Lekamwasam, S. (2020). Applicability of health promoting lifestyle profile-II for postmenopausal women in Srilanka: A validation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-6.
- Saaty, T. L. (1996). *Decision making with dependence and feedback: The analytic network process*. Pittsburgh: RWS Publications.
- Tanjani, P. T., Azadbakht, M., Garmaroudi, G., Sahaf, R., & Fekrizadeh, Z. (2016). Validity and reliability of Health Promoting Lifestyle Profile II in the Iranian elderly. *International Journal of Preventive Medicine*, 7(1), 24-29.
- Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, R. G., & Shojaeezadeh, D. (2016). Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(1), 29-32.
- Walker S. N., Sechrist K. R. & Pender N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-80.
- Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: Advancing the concepts.  
*Journal of Advanced Nursing*, 47, 311-320.