

南華大學
自然生物科技學系自然療癒碩士班
碩士論文

銀髮族自覺便秘及醫療利用之影響因素
-以台灣雲嘉地區為例

**Factors Associated with Perceived Constipation and Health Care
Utilization in the Elderly- A Study in the Yunlin-Chiayi Region,
Taiwan**

指導教授：葉月嬌 博士

楊鈺雯 博士

研究生：張淑芬

中華民國 106 年 12 月

南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩 士 學 位 論 文

銀髮族自覺便秘及醫療利用之影響因素

-以台灣雲嘉地區為例

研究生：張淑芬

經考試合格特此證明

口試委員：李月娟

吳游群

楊鈺雯

羅俊智

葉淑惠

指導教授：李月娟

楊鈺雯

系主任(所長)：陳秋暎

口試日期：中華民國 106 年 12 月 27 日

誌謝

本論文可以順利完成，首先要感謝的是指導教授葉月嬌副教授及楊鈺雯醫師。我的人生在中斷二十八年的求學過程後，還能有機會重拾書本，進行研究，真是不可思議。真的要感謝老師對研究及論文寫作孜孜不倦的指導及督促，使得本論文得以完成。雖仍有很多不完美之處，但對論文的嚴謹態度仍是極盡所能完成。在論文的審查部分，由衷地感謝馬偕醫學院長期照護研究所 葉淑惠所長及系上吳浩群、羅俊智老師在畢業口考時對本論文的指導，讓本論文得以更臻完善。

此外，還要感謝最初協助完成專家內容效度的五位專家，大林慈濟醫院教學研究部研究員 辜美安教授、彰濱秀傳紀念醫院急診科主任 許添貴醫師、台中榮總耳鼻喉科主治醫師 顏亭亭醫師、馬偕醫學院長期照護研究所所長 葉淑惠教授及慈濟醫院台中分院中醫部 吳美瑤醫師。研究過程中可以順利完成，要感謝雲林縣、嘉義縣老農朋友，福智團體、老人關懷據點、社區銀髮居民、社區老人大學、福安安養中心及聖元養護中心所有填寫問卷的銀髮族受試者。

學習過程中要謝謝系上所有的指導老師們；陳秋媛老師、王昱海老師、吳浩群老師、陳嘉民老師、林群智老師、許偉庭老師及羅俊智老師，從他們教授中所獲取的寶貴知識及對自然療癒更加深切地體認

及認同。同時要感謝一起學習與成長互相包容及鼓勵的同學瑄嬪、香莉、怡慧、淑敏、錦輝、婉妮、若嘉、淑敏、秋雲及世芬。

深深感謝一直在後援支持及協助的所有生機廚房的夥伴們，因為有他們的付出，才能安心完成學業，最後謝謝常在深夜裡陪伴的親愛的家人，所給予的溫暖及鼓勵。



摘要

背景/目的：高齡化社會引起的健康照護需求議題非常值得重視。其中，老人便秘造成的醫療費用與用藥支出增加問題，更是當務之急。本研究目的在於探究影響銀髮族自覺便秘之因子，以及其使用不同種類的醫療之相關因子。

方法：本研究採橫斷式問卷調查，於2017年4至9月期間對居住在雲嘉地區65至85歲自覺有便秘症狀的銀髮族，進行面對面問卷訪談，完成有效樣本369位(92.25%有效問卷完成率)。

結果：銀髮族受訪者中61.0%為女性、55%沒有每天排便、77.5%至少罹患一種以上慢性疾病，其中以高血壓最多(48.8%)。74.3%至少服用一種以上西藥，以使用降血壓藥物最多(47.7%)。平均便秘病患生活品質評估量表分數為 34.4 ± 14.3 分，進一步分析沒有每天排便者，量表總分顯著高於每天排便者(38.9 ± 14.1 分 vs 28.8 ± 12.6 分, $P < 0.001$)。其中，健康狀況不好者($P < 0.001$)、服用兩種以上西藥者($P = 0.04$)、罹患蕁麻疹($P = 0.013$)、有更年期症候群者($P = 0.008$)、服用過敏藥物者($P = 0.025$)、服用控制血糖藥物者($P = 0.040$)、口服軟便藥物者($P = 0.002$)、口服瀉藥者($P < 0.001$)、使用塞劑($P = 0.004$)與灌腸藥物者($P = 0.001$)、經常使用健康食品($P = 0.049$)、益生菌($P = 0.003$)、調理飲食($P = 0.001$)、偶

爾使用按摩($P=0.004$)等族群與量表總分呈現正相關。另外，以多變項邏輯斯複迴歸分析影響銀髮族是否每天排便的因子，顯示與學歷、運動習慣、罹患糖尿病、服用口服軟便藥物、使用灌腸藥物、吃中藥及健康食品等呈現顯著相關性。

結論： 參與研究的銀髮族便秘情形相當普遍，尤其是學歷低、沒有運動以及罹患糖尿病者為最。自覺便秘患者大多會尋求西醫治療或使用健康食品、益生菌及調理飲食等輔助醫療。本研究結果可提供醫療及健康照護單位在照護老人便秘患者時之參考；並可作為制定高齡照護醫療政策之依據。

關鍵字： 銀髮族、便秘、便秘生活品質評估量表、西醫、輔助醫療

Abstract

Background/Aim: The issue of health care needs in an aging society deserves closer consideration/attention. The rise in medical cost and medication expenditure due to constipation in the elderly is particularly imperative. The aim of this study was to explore the factors associated with perceived constipation and its medical management among the elderly.

Methods: A cross-sectional face-to-face questionnaire survey was administered to elderly people aged from 65 to 85 years with self-reported symptoms of perceived constipation in the Yunlin-Chiayi region from April to September, 2017. A total of 369 valid samples was obtained (92.25% completion rate).

Results: Of the surveyed elderly, 61.0% were female, 55% had no daily bowel movement, and 77.5% had at least one chronic disease, of which hypertension was the most common (48.8%). In addition, 74.3% of them were using at least one type of conventional western medicine, of which antihypertensives were the most common (47.7%). The mean score of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) was 34.4 (SD±14.3), and the score was significantly higher among the elderly who did not have daily bowel movement compared with those who did (38.9±14.1 vs. 28.8±12.6, P<0.001). The score was significantly associated with

poor health ($P < 0.001$), taking two or more types of Western medications ($P = 0.04$), urticaria ($P = 0.013$), menopausal syndrome ($P = 0.008$), anti-allergy medication ($P = 0.025$), antihyperglycemic agents ($P = 0.040$), oral stool softeners ($P = 0.002$), oral laxative ($P < 0.001$), suppository ($P = 0.004$), enema ($P = 0.001$), health food ($P = 0.049$), probiotics ($P = 0.003$), dietary changes ($P = 0.001$), and occasional massage ($P = 0.004$). Furthermore, results from the multiple logistic regression analysis showed that daily bowel movement was significantly associated with educational level, habit of exercise, diabetes mellitus, use of oral stool softeners, use of enema, use of Chinese Medicine and health food.

Conclusion: Constipation was fairly common among the elderly surveyed in this study, especially among those with low education, no exercise, and diabetes. Most of the elderly people used conventional medicine, as well as the following complementary and alternative medicines: health food, probiotics, and dietary approach to manage perceived constipation. Findings from this study can provide medical and health care institutions with information when taking care of elderly patients with constipation, and can be a basis for the development of health care policies for the elderly population.

Keywords: the elderly, constipation, Patient Assessment of Constipation

Quality of Life (PAC-QOL), conventional medicine, complementary
medicine



目次

誌謝	i
中文摘要	iii
英文摘要	v
目次	viii
表次	xiv
圖次	xvii
第一章 緒論	1
1.1 研究背景與動機	1
1.2 研究目的	4
1.3 名詞解釋	6
第二章 文獻回顧	9
2.1 便秘相關文獻	9
2.1.1 便秘的定義	9
2.1.2 便秘的分類	11

2.1.3 銀髮族便秘的原因與處置	13
2.2 健康相關生活品質文獻	15
2.2.1 健康相關生活品質	15
2.2.2 健康相關生活品質的衡量	16
2.2.3 自覺便秘對銀髮族生活品質的影響	18
2.3 輔助醫療	20
2.3.1 輔助醫療的定義	20
2.3.2 輔助醫療在便秘的應用	21
第三章 研究方法	24
3.1 研究架構	24
3.2 研究流程	25
3.3 研究對象	27
3.4 問卷設計	28
3.5 專家內容效度檢定分析	33
3.6 問卷再測信度	34

3.7 統計分析.....	35
第四章 研究結果.....	36
4.1 銀髮族的社會人口學.....	36
4.1.1 銀髮族受試者基本資料統計.....	36
4.1.2 銀髮族受試者生活型態統計.....	37
4.1.3 銀髮族受試者健康狀況統計.....	39
4.2 受試者便秘患者生活品質評估量表得分.....	41
4.3 受試者針對便秘之醫療利用情形.....	44
4.3.1 西醫治療.....	44
4.3.2 輔助醫療.....	44
4.4 影響受試者便秘患者生活品質評估量表得分之相關因子..	46
4.4.1 銀髮族受試者基本資料及生活型態、健康狀況與便秘 患者生活品質評估量表得分之相關性.....	46
4.4.2 銀髮族受試者罹患慢性疾病與便秘患者生活品質評估 量表得分之相關性.....	49

4.4.3 銀髮族受試者服用藥物與便秘患者生活品質評估量表 得分之相關性	50
4.4.4 銀髮族受試者使用西醫醫療情形與便秘患者生活品質 評估量表得分之相關性	51
4.4.5 銀髮族受試者使用輔助療法情形與便秘患者生活品質 評估量表得分之相關性	53
4.5 影響是否每天排便之獨立因子之相關性	57
4.5.1 單變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活 型態影響是否每天排便之獨立因子	57
4.5.2 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活 型態影響是否每天排便之獨立因子	59
4.5.3 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者罹患疾病種類影 響是否每天排便之獨立因子	60
4.5.4 卡方分析銀髮族受試者是否罹患糖尿病與服用各種治 療便秘的西藥之相關性	61
4.6 影響銀髮族受試者便秘及醫療利用之相關因子	62

4.6.1 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與 使用治療便秘西醫藥物之獨立因子	62
4.6.2 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與 使用輔助醫療之獨立因子	63
4.6.3 卡方分析銀髮族受試者使用各種西醫治療便秘頻率與 使用療效之相關性	63
4.6.4 卡方分析銀髮族受試者使用各種輔助醫療治療便秘頻 率與使用療效之相關性	64
第五章 討論	66
5.1 銀髮族受試者特性	66
5.2 銀髮族健康情形	69
5.3 銀髮族便秘患者生活品質評估量表得分情形	73
5.4 銀髮族便秘西醫醫療利用情形	76
5.5 銀髮族便秘輔助醫療利用情形	79
第六章 結論與建議	84
6.1 結論	84

6.2 研究限制與建議	87
參考文獻	88
中文文獻	88
英文文獻	95
附錄一 老化指數排名	130
附錄二 研究問卷工具審核專家名單	131
附錄三 中正大學人體實驗倫理委員會審查通過	132
附錄四 研討會海報	134
附錄五 研究參與者同意書	135
附錄六 調查問卷	138
附錄七 專家內容效度檢測結果	146
附錄八 收案樣本人口	155

表次

表 3.1	各量表專家效度之平均得分及內容效度指數	33
表 3.2	各量表再測信度	34
表 4.1	銀髮族受試者基本資料統計 (N=369)	100
表 4.2	銀髮族受試者社生活型態及健康狀況統計 (N=369)	102
表 4.3	銀髮族受試者便秘患者生活品質評估量表得分情形 (N=369)	104
表 4.4	銀髮族受試者個人醫療利用以改善便秘之情形 (n=369)	106
表 4.5	單因子變異數分析銀髮族受試者基本資料及生活型態、健康 狀況與便秘患者生活品質評估量表得分之相關性 (n=369)	107
表 4.6	單因子變異數分析銀髮族受試者罹患慢性疾病與便秘患者生 活品質評估量表得分之相關性 (n=369)	109
表 4.7	單因子變異數分析銀髮族受試者服用藥物情形與便秘患者生 活品質評估量表(PAC-QOL)得分之相關性	110
表 4.8	單因子變異數分析銀髮族受試者使用西醫醫療情形與便秘患	

	者生活品質評估量表(PAC-QOL)得分之相關性(N=369)··	111
表 4.9	單因子變異數分析銀髮族受試者使用輔助療法情形與便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)得分之相關性(N=369)··	112
表 4.10	單變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活型態影響是否每天排便之獨立因子 (N=369)······	114
表 4.11	多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活型態影響是否每天排便之獨立因子 (N=369)······	117
表 4.12	多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者罹患疾病種類影響是否每天排便之獨立因子(N=369)······	118
表 4.13	Pearson 卡方分析銀髮族受試者是否罹患糖尿病與服用各種治療便秘的西藥之相關性 (N=368)······	119
表 4.14	多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與使用治療便秘西醫之獨立因子(N=369)······	120
表 4.15	多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與使用輔助醫療之獨立因子(N=369)······	121
表 4.16	Pearson 卡方分析銀髮族受試者使用各種西醫治療便秘頻率與使用療效之相關性 (N=369)······	122

表 4.17	Pearson 卡方分析銀髮族受試者使用各種輔助醫療治療便秘 頻率與使用療效之相關性 (N=369).....	123
表 4.18	多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者個人利用醫療情形影 響排便之獨立因子(N=369)	124
表 4.19	Pearson 卡方分析銀髮族受試者使用醫療治療便秘頻率與使 用療效之相關性 (N=369).....	125



圖次

圖 3.1	研究架構	24
圖 3.2	研究流程圖	26
圖 4.1	銀髮族受試者罹患各種慢性疾病統計圖	126
圖 4.2	銀髮族受試者長期服用藥物種類統計圖	127
圖 4.3	西醫藥物使用情形	128
圖 4.4	輔助醫療使用情形	129



第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

聯合國世界衛生組織指出，邁入高齡化社會代表65歲以上的銀髮族人口比率逐年上升，且已達到一定比率。根據其定義說明，65歲以上人口占總人口數的7%稱之為「高齡化社會」，14%稱之為「高齡社會」；臺灣已於1993年正式邁入「高齡化社會」，更將於2018年邁入「高齡社會」（行政院主計處，2014）。台灣地區人口老化指數在2017年2月已高達100.18，相較於加拿大、法國及南韓100.00、英國94.44、新加坡80.00、美國及澳洲均78.95、紐西蘭75.00、中國大陸58.82、馬來西亞24.00及菲律賓15.63均為高（內政部統計處，2017），人口老化問題非常值得重視。依據2017年內政部資料顯示，台灣地區各縣市老化指數排名，第一名為嘉義縣(177.00)，第二名為雲林縣(141.87)，老化指數遠高於世界各地，是台灣地區老化程度最嚴重的兩個縣市（詳見附件一）。

老年人罹患慢性疾病等健康問題隨著年齡增長，變得非常普遍（辜美安、張怡雅、李明和、黃志芳、陳尚志、葉月嬌，2011）。常見的疾病如糖尿病、高血壓與心臟病等之外，患有便秘的銀髮族人數更是常見（江雯怡、王慧瑜、邱碧瑩，2012）。老化引起的健康照護需

求，以及醫療費用增加問題，是社會不得不面對的議題。一份於雲林地區進行之老人健康需求調查指出，雲林縣老人人口比率偏高，平均年齡達72.9歲，罹患慢性病比率高達81.4%，且對於健康檢查或慢性疾病採消極的心態面對，不定期診療者高達26.5%，未接受治療者佔3.8%(呂源三、莊玉嬪、詹德欽、莊家銘、洪弘昌，2006)。對於未就醫的原因是否因進行其他輔助醫療，則不得而知，也值得探討。

國內的研究指出，超過65歲的老人，有將近25%的男性與35%女性老人曾受便秘之困擾(謝昌成、蕭雅尤，2016)；國外研究亦顯示，便秘為最常被診斷的腸胃道障礙疾病，且會隨者年齡增長而增多；其中女性罹患便秘的比率較男性高，對生活品質有嚴重影響。一般人罹患便秘的比率為12-19%，65歲以上女性高達26%、男性為16%，而84歲以上女性更達34%、男性有26%(Gallegos-Orozco, Foxx-Orenstein, Sterler, & Stoa, 2012)。更有研究指出便秘會影響老人的生活品質(O'Keefe, Tally, Zinsmeister, & Jacobsen, 1995)。此外，便秘患者除了尋求西醫治療之外，亦會選擇包括飲食、物理療法或心靈療法等輔助醫療，以緩解其不適症狀或改善便秘所造成的生活品質欠佳等情形(林聖芬、唐婉如、張玉坤、馬素華，2011；林麗味、葉淑惠、譚蓉瑩、傅元聰、黃國城，2013；盧姿君、吳瀚德，2015；陳雅莉、林文

絹, 2016), 顯示便秘的治療, 除了西醫治療外, 輔助醫療的使用也值得進一步分析其使用情形及療效等議題。

截至目前為止, 雖然針對治療便秘的研究很多, 但是探討銀髮族的便秘症狀影響生活品質之程度以及影響便秘患者利用西醫及輔助醫療之獨立因子, 則仍待進一步釐清分析。有鑑於此, 本研究擬以面對面問卷訪談方式, 調查自覺罹患便秘的65歲以上銀髮族之便秘患者生活品質評估量表(Patient Assessment of Constipation Quality of Life, 簡稱PAC-QOL)得分情形, 以及分析影響其使用西醫治療或使用輔助醫療之相關因子。本研究結果將可提供醫療單位訂定相關照護政策之建議, 也可以做為家人照顧銀髮族便秘情形之參考。

1.2 研究目的

老人健康是影響國家醫療支出最大的部分，其中銀髮族自覺有便秘情形者最為常見，也是最不易解決的問題。有鑑於其發生率高，以及因便秘而造成生活品質欠佳，進而增加醫療及照護支出的問題，本研究擬針對以下目的進行調查及分析，以進一步瞭解影響銀髮族自覺便秘的因子，以及使用醫療之相關因子等。

1. 分析自覺有便秘情形之銀髮族基本資料、生活型態及健康狀態。
2. 分析受試者之便秘患者生活品質評估量表（PAC-QOL）得分情形。
3. 分析受試者使用西醫治療便秘之情況。
4. 分析受試者使用輔助醫療治療便秘之情況。
5. 探究基本社會人口學、生活型態及健康狀況影響便秘患者生活品質量表得分之因子。
6. 探究基本社會人口學、生活型態及健康狀況影響西醫治療便秘之因子。
7. 探究基本社會人口學、生活型態及健康狀況影響輔助醫療治療便秘之因子。

8. 分析便秘患者生活品質評估量表得分與西醫利用之相關性。
9. 分析便秘患者生活品質評估量表得分與輔助醫療利用之相關性。



1.3 名詞解釋

1. 便秘 (Constipation)

便秘是腸道蠕動的減緩，而導致排便次數少，糞便乾硬或排便困難的一種現象(McCrea, Miaskowski, Stotts, Macera, & Varma, 2008)。各個醫學團體對便秘的定義不盡相同，美國腸胃科醫學會對便秘的定義為：大便次數一周少於3次，或連續3~4天都沒有排便的症狀(Longstreth, Thompson, Chey, Houghton, Mearin, & Spiller, 2006)；另有多篇研究以羅馬III準則定義便秘。本研究的自覺便秘定義：包括老人自覺用力排便、解不乾淨、硬便、排便量少、自覺腹脹身體沉重及知覺排便受阻等症狀者都列入考量(林榮志、林佩儒、葉怡君，2006)。

2. 銀髮族(The Elderly)

部份老人容易對與年齡相關的稱呼產生反感，白髮蒼蒼可描述部份老人的外貌，而產生銀髮族的詞句來稱呼高齡的老人。依據聯合國世界衛生組織人口年鑑，將年齡65歲以上年長者稱為老人。我國老人福利法相關內容所規定之老人定義，於法定規定年滿65歲以上稱之為老人，享有各項社會老人福利。另外研究指出，中高齡層(46~64歲)與高齡層(65歲以上)二個年齡層的人，以

年齡較大的高齡者，稱之為銀髮族（許皆清，1990）。亦有研究指出，有些五十歲左右的人，退休得早、健康長壽，再加上兒女普遍都已成年，大多可卸下養兒育女重擔，稱之為「新銀髮族」（王沛娣，2009）。有鑑於與國外的研究一致，本研究將銀髮族的年齡界定為65歲及以上。

3. 自覺健康狀態(Perceived Health Status)

是一個人對於自我健康的評估方式。它通常是使用一個簡單問題，讓受訪者對自己近來的整體健康做評估。本研究以「非常好、好、普通、不太好或非常差」的五個分級方式(Likert scale)回答自覺健康狀況(Fayers & Sprangers, 2002)。

4. 輔助及另類醫療 (Complementary and Alternative Medicine, CAM)

美國國家輔助及另類醫學中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)成立於 1998 年，屬於美國國家衛生研究院，以科學的研究方法探討非主流醫學下的醫療健康照護系統及培訓研究人員。NCCAM 將「輔助及另類醫療」(CAM)定義為不屬於正統西醫醫療以外的多種醫療及健康照護系統、療法及產品。NCCM 於 2015 年更名為美國國家輔助與整合健康中心(National

Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH)，將原有的五大輔助及替代醫療範疇簡化為以下三類（NCCAM, 2017）：

1. 自然產品(natural product)：如植物、藥草礦物質、益生菌、維生素。
2. 精神、身體介入療法(mind-body intervention)：如瑜珈、氣功、太極拳、禱告、冥想、靜坐、按摩、指壓穴道、推拿整脊、刮痧拔罐。
3. 其他(others)：如中國傳統醫學、印度阿育吠陀、德國順勢療法及自然療法等。

本研究將探討銀髮族受試者沒有每天排便者（通稱便秘），除了尋找正規西醫治療外，是否還會利用其他輔助療法來處理其便秘等問題。

第二章 文獻回顧

2.1 便秘相關文獻

2.1.1 便秘的定義

便秘是現代人很常發生的症狀，也是一種常見的健康照護問題。所謂便秘主要是指除了沒有每天正常排便之外，其糞便停留在腸道的時間過久等情形。便秘不僅會影響生活品質，也會造成身體不適及引起衰老等症狀(陳麗雯，2006；賴英秀、羅煥奎，2009)。不同醫學團體及對象對於便秘的定義與描述有所出入，部份醫生認為便秘是腸蠕動變少，然而病人則經常口述其便秘是多種異常症狀，包括排使用力、硬便、感覺排便不完全、異常腹脹及排便次數減少等(Johnson, 2006)。在醫學臨床上，便秘的定義是一週內的排便頻率少於三次，大於三至四天以上沒有解大便，或是有四分之一以上的排便次數中需要特別用力解便才能完成(台灣醫療網，2017)。

世界腸胃學科組織(World Gastroenterology Organization, WGO)指出不同患者對便秘的描述也不同；最常見的是排便費力(52%)、糞便硬結(44%)、排便不淨感(34%)、排便頻率減少(33%)(WGO, 2007)。國內研究指出，老人對於便秘症狀的描述較少為排便次數的減少，大都抱怨排便困難、硬便、量少等症狀(葉怡君、林昭卿、林榮志，2007)。

多篇研究使用羅馬準則 III (the Rome III criteria) 來定義便秘，其診斷標準如下(Longstreth et al., 2006)：

1. 下列六項症狀至少須出現兩項以上：

- (1) 至少有四分之一的解便需要用力排。
- (2) 至少有四分之一的解便是排硬便。
- (3) 至少有四分之一的解便有排便排不乾淨的感覺。
- (4) 至少有四分之一的解便肛門有阻塞感覺。
- (5) 至少有四分之一的解便需要壓迫肛門周圍或用人工手法方式幫助排便。
- (6) 每週排便次數少於三次。

2. 若不使用緩瀉劑，很少解軟便。

3. 不符合大腸激躁症的診斷標準。

上述症狀需出現超過六個月，且近三個月內已達上述標準，才能診斷為便秘。

2.1.2 便秘的分類

便秘依持續時間及嚴重程度可分為暫時性便秘、習慣性便秘及器質性便秘等三種（賴英秀、羅煥奎，2009）：

1. 暫時性便秘(temporary constipation)：

是因為短時間的改變飲食、生活方式、或是精神緊張或煩惱所造成的便秘。如出外旅遊，不自覺有便意而產生的便秘。

2. 習慣性便秘(habitual constipation)：

發生原因大都與個人生活型態及行為有關，如習慣食用高度精緻食品、強忍便意及常常使用灌劑，使得大腸的蠕動能力降低，於是大便會積存在大腸中不易排出，所形成習慣性便秘；大部分的便秘族屬於此類型。

3. 器質性便秘(organic constipation)：

腸道本身或肛門發生病變所造成的便秘，如腸道機械阻塞、腹腔腫瘤及肌肉神經性病變等等，通常此類型便秘需要積極的藥物或手術治療。

另外，便秘依病理機轉亦可分為以下三類（Lembo & Camilleri, 2003；黃建勳等，2009；謝昌成、蕭雅尤，2016）：

1. 傳輸正常型便秘(normal transit constipation)：

此類病人的腸道傳輸速度正常，排便頻率正常，但仍然覺得排便不順產生困難。病人常抱怨腹脹、腹痛或不適感，也常合併身心症狀。

2. 失調型便秘(dys-synergic constipation)：

又稱為排便障礙型 (defecatory disorder)，主要是因為骨盆底與肛門肌肉功能失調或結構異常，造成糞便滯留於肛門直腸處不易排出。

3. 傳輸緩慢型便秘(slow transit constipation)：

由於大腸平滑肌及支配神經失調，造成腸道收縮次數減少，而延長腸道傳輸時間，使得腸道糞便水份重新被吸收，導致糞便較硬難以排出，此類病人不僅排便不易且頻率也會下降。

曾有研究分析1000位患有慢性便秘的患者，發現傳輸正常型便秘最常見，其盛行率可高達59%。其次是失調型便秘佔25%、傳輸緩慢型便秘則佔13%，另外3%為失調型與傳輸緩慢型之混合(Nyam, Pemberton, Ilstrup, & Rath, 1997)。

2.1.3 銀髮族便秘的原因與處置

便秘雖不是全因老化過程產生的主要問題，但研究調查確實發現在銀髮族群中發生之比例相當高，尤其是自覺有便秘者。但症狀又非嚴重至需要就醫者更多，其他如因疾病而使用多重藥物，造成反覆便秘發生者，更是常見且難以解決。隨年齡的增長，銀髮族結腸（大腸）蠕動活動力下降，造成肌肉無法有規律地正常運作，便容易造成銀髮族便秘的問題。研究指出，超過65歲的老人中將近25%的男性與35%女性老人有便秘的困擾（黃建勳、蘇弈彰、洪壽宏、邱泰源、曾慶孝，2009；謝昌成、蕭雅尤，2016）。另一研究指出，有將近40%的住院老人及70~80%的長期照護機構老人居民有便秘的情形(Bouras & Tangalos, 2009)。

銀髮族便秘的因素有很多，有些人的病因也可能不只一個。便秘的原因可為老化過程所帶來的生理功能改變，包括腸道肌肉萎縮、鬆弛及胃腸黏膜分泌減少，進而導致排便能力變差。另外，老人咀嚼能力減弱以及食物準備不易，常使老人膳食纖維攝取不足；飢渴中樞退化也導致老人減少水份的攝取。若同時罹患多重慢性疾病及使用多種藥物，也將更惡化解決便秘的問題(Gallegos-Orozco et al., 2012)。

整理多項研究的結果，將老人便秘的成因分為六大類（吳承誌、

鄭麗菁、黃桂祥、陳思萍，2013；林儀貞、顏妙芬、陳清惠，2010；黃建勳等，2009)：

1. 疾病藥物導致：如抗精神藥物、止吐藥、鐵劑。
2. 代謝性因素：如內分泌或新陳代謝疾病、電解質不平衡。
3. 機械性因素：如腸道腫瘤，肛門膿瘍、肛裂、痔瘡等。
4. 神經精神疾患：如失智症、巴金森氏症、憂鬱症、焦慮症、脊髓損傷等。
5. 生活型態：如活動量不足、不良飲食習慣、排便習慣不良等。
6. 其他：如發燒、旅行。

銀髮族便秘處置方式主要分為藥物及非藥物兩種。便秘若是由於疾病或平日服用的藥物所引起，應先針對疾病做治療或調整藥物；若不是，建議應以非藥物之生活型態的調整為優先考量，此策略較為簡單可行且不需特別的花費(謝美芬、顏兆雄，2008)。藥物的處置方式包括使用體積膨鬆劑、滲透性緩瀉藥、刺激性瀉劑、灌腸、軟化劑與栓劑等(黃建勳等，2009；林儀貞等，2010；吳承誌等，2013)。非藥物的處置方式包括增加纖維及水分攝取、增加運動、按摩、增加益生菌攝取、生理回饋法及改善環境等(黃建勳等，2009；林儀貞等，2010；謝昌成、蕭雅尤，2016)。

2.2 健康相關生活品質文獻

2.2.1 健康相關生活品質

生活品質(Quality of Life, 簡稱QOL)是衡量人們生活好壞的程度。生活品質概念的由來最早可追溯到亞里斯多德以幸福快樂(happiness)的角度來看待生活質量,凡事平安順利且生活質量和諧狀態好的人即可謂是幸福快樂。生活品質定義為:個人對生活經驗滿意的程度,其中又包含生活滿意、自我概念、健康與功能及社經狀態等四個要素。(Zhan, 1992)。

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於1947年提出健康的定義不僅只是沒有疾病,還包含生理、心理與社會的安適狀態。衡量健康及健康照護的成果應不僅於重視疾病頻率及嚴重度的改變,還應包含生活品質。WHO將生活品質定義為「個人在所生活的文化價值體系中,對於自己的目標、期望、標準、關心等方面的感受程度」,包括生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境等六大面向(WHO, 1998)。隨著社會及經濟的發展,物質生活的豐裕,及健康意識的抬頭,愈來愈多人開始重視生活品質相關的議題,特別是與健康相關之議題。

2.2.2 健康相關生活品質的衡量

健康相關生活品質的衡量可分為單一層面及多重層面兩種，其內容也呈現不一致的情形(Farquhar, 1995)。測量健康相關生活品質並沒有所謂的標準準則，而是以個人生活經驗和自覺重要性為主觀的健康相關生活品質，而以影響健康相關生活品質的因素為客觀的健康相關生活品質 (Ferrans & Powers, 1992)。因此若要對健康相關生活品質的概念作正確而完整的評估，應以個人的主觀感受為主，再以客觀存在的狀況為輔，如此較能正確地預測個人對生活的滿意度。

現今廣泛使用的一般性健康相關生活品質量表為 SF-36 量表。SF-36 量表並非為了特殊疾病或群體而設計，而是以多層面量表來測量生活品質，適用於所有年齡層、疾病別與治療。其內容包括：身體功能、身體功能-角色受限、身體疼痛、整體健康狀況、活力狀態、社交功能、心理功能-角色受限、心理健康等八個健康層面總共 36 項問題。後續發展出精簡版 SF-12 量表，將原八個層面縮減為生理健康 (Physical Health)及心理健康(Mental Health)兩個層面共 12 題。有研究整理 1994 年至 2006 年老人生活品質或健康相關生活品質之研究發現 SF-36 與 SF-12 健康相關生活品質問卷為老人生活品質研究中最常使用的測量工具(Halvorsrud & Kalfoss, 2007)。

世界衛生組織為了建立一個超越疾病率或死亡率的健康測量指標，並能成為跨文化的測量工具，發展出「世界衛生組織生活品質問卷(World Health Organization Quality of Life, WHOQOL)」，其中包括生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、環境及宗教/個人信念等六個範疇 24 層面共計 100 題。後來更精簡成簡明版的生活品質量表(WHOQOL-BREF)，將原本六個範疇簡化成生理健康(physical health domain，包括原先的生理及獨立程度範疇)、心理健康(psychological domain，包括原先的心理及心靈/宗教/個人信念範疇)、社會關係(social relationships domain)及環境(environment domain)等四個範疇共 26 題。

另外，依據 SF-36 量表而發展出來的量表很多，如中文版鼻及鼻竇炎症狀評估量表(簡稱鼻炎症狀量表，Chinese version of the 31-Item Rhinosinusitis Outcome Measure, CRSOM-31) (梁凱莉、林子凱、郝宏恕、蘇茂昌、辛宗翰、曾鴻鈺，2006)。評估表包含 31 個項目，7 大構面：鼻腔症狀有 6 題、眼睛症狀有 2 題、睡眠有 4 題、耳朵症狀有 5 題、整體症狀有 7 題、生活上的影響有 4 題、情緒上的影響有 3 題。患者根據自己最近兩週內的症狀對每一項目評分，每個項目分為兩種，第一種是評估此項症狀之嚴重程度，分數為 0 分到 5 分 (分數越高表示越嚴重)；第二種是評估此項症狀之重要程度，分數為 0 分到 4 分

(分數越高表示越嚴重)。

另外跟便秘有關之特定性的健康相關生活品質評量為便秘患者生活品質評估量表(Patient Assessment of Constipation Quality of Life, PAC-QOL)。PAC-QOL 量表目的是提供一個標準且精確效果的衡量便秘患者每日生活運作及安寧狀態的工具。其內容包含以下四個面向：生理不適(physical discomfort)、心理社會不適(psychosocial discomfort)、擔心和關注(worries and concerns)、及滿意度(satisfaction)，共 28 項問題(Marquis, De La Loge, Dubois, McDermott, & Chassany, 2005)。

曾有研究以土耳其人口為對象，調查便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)之效度(validity)與信度(reliability)。研究對象為 154 位便秘患者填寫土耳其版 PAC-QOL 並於 2 周後測試其信度。結果發現 PAC-QOL 是值得信賴的，但是缺乏效度，缺乏效度的原因可能是樣本太小且受測者多數年齡大、教育程度低，對問卷的問題不是很了解；填答時間不足；缺乏監督。所以，作者建議儘可能以面對面訪談的方式進行以確保效度(Bengi, Yalçın, Akpınar, Keskinoglu, & Ellidokuz, 2015)。

2.2.3 自覺便秘對銀髮族生活品質的影響

銀髮族自覺便秘的問題相當普遍，雖然便秘的問題並非重症，但長期便秘也會影響銀髮族的生活品質。排便困難的病人常因糞便囤積

在腸道內無法順利排出，引起病人腹痛、腸脹氣、腹脹、噁心、噁吐、口臭、大便失禁及腹瀉反覆交替出現、厭食及尿滯留等症狀，這些症狀往往常困擾病人，並影響病人的日常生活品質(Heitkemper & Wolff, 2007)。有研究針對美國明尼蘇達州的一個社區中 704 位 65 歲以上老年人進行隨機抽樣調查發現不正常排便會造成整體功能衰退，其中便秘問題對老年人的生活品質中的身體疼痛層面有嚴重的影響(O'Keefe et al., 1995)。



2.3 輔助醫療

2.3.1 輔助醫療的定義

哈佛學者對輔助與替代醫療的定義為一些目前在美國醫學院未被教授或在一般醫院未被廣泛採用的醫療行為，例如針灸、整脊治療及按摩等(Eisenberg, Kessler, & Foster, 1993)。但最廣泛被使用的定義則是來自於 1998 年成立的美國國家輔助及另類醫學中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)，它定義輔助及另類醫學是指一群不屬西方正統醫學的醫療，其中包含了各式各樣的醫療及健康照顧體系、執業方式與產品(NCCAM, 2002)。

近年來由於民眾對於疾病的態度由消極治療的觀念逐漸轉變為積極的養生保健，使得流傳於世界各地的輔助醫療與另類醫療(CAM)逐漸受到重視(蔡兆勳、黃怡超、邱泰源，2008)。一項於 1990 年調查美國民眾使用非西醫正統療法(包括草藥、針灸、維他命、順勢療法、靜坐或瑜珈等)的研究發現使用的比率為 33.8%，1997 年則增加到 42.1%(Eisenberg, Davis, & Ettner, 1998)。另一研究於 1993 年及 2000 年針對澳州南部民眾調查發現輔助與另類療法的使用率從 48.5% 增加到 52.1%，整體花費也增加到 23 億澳幣(MacLennan, Wilson, & Taylor, 2002)。國內學者整理各國近年來針對一般成人對輔助與另類

醫療之使用率研究發現使用率較高的國家多遍佈於亞洲，如：新加坡(76%)、日本(76%)與台灣(75.5%) (張懷陸、張曉雲，2008)。另有研究指出中老年人對輔助療法的使用相當普遍，其最常使用的輔助療法依序為體能活動(27.0%)、健康食品(24.8%)、中藥(24.6%)、維他命(14.8%)、草藥(10.3%)、其他輔助療法(6.4%)、針灸(5.7%)及推拿(5.2%) (辜美安等，2011)。

2.3.2 輔助醫療在便秘的應用

一篇在美國進行的研究發現，民眾使用輔助與另類療法以下背痛為最常見，其次為感冒、頸部疼痛、關節痛及僵硬、焦慮或憂慮、關節炎或痛風、消化道疾病、嚴重性頭痛與睡眠問題等(Barnes, Powell-Griner, & McFann, 2004)。台灣則以骨骼肌肉疾病病患最多，其次為感冒、過敏性鼻炎、消化道疾病、皮膚病、頭痛、高血壓及心臟病(Lew-Ting, 2003)；以上兩篇研究皆有消化道疾病患者使用輔助療法的例子，可見不容被忽視。

應用輔助與替代醫學來改善便秘的問題也日益廣泛；例如，有應用穴位按壓於改善中風患者便秘的問題。研究發現，使用穴位按摩的實驗組的中風患者中對排氣次數、便意次數、腹脹減輕次數與順利排便次數等，均顯著優於對照組的改善情形(王惠萍、洪惠卿、盧朱滿、

陳美燕、陳秀枝、張晉賢、林建雄，2006)。另一有研究針對神經科病患進行週期性的穴位按摩實驗，結果顯示接受穴位按摩者的便秘現象有明顯改善的趨勢，能夠有效的預防及改善神經科病人的排便困難問題及提昇其生活品質（陳玉黛、張元玫、白其卉，2006)。另有研究也應用穴位指壓於改善養護機構之老人便秘的問題，結果發現穴位指壓能增加腸蠕動次數、排便次數及增加老人有正向的排便感受（梁玉梅，2008)。綜合以上，可發現穴位按摩對便秘是有一定的改善效果。

國內有研究以德國辣椒標膏藥敷貼於腹部穴位來測試對改善老人便秘的成效，結果顯示腹部穴位刺激可以改善護理之家老人排便之不適症狀，排便次數在使用後也有增加的情形（葉麗雪，2005)。另一研究以敷貼辣椒膏改善長期臥床加護病房病患便秘問題，結果發現貼敷辣椒膏於天樞、石門及下腕等穴，經過一段時間後有63%患者至少有2次以上之排便（廖崇成、王熙閔、吳美娟，2005)。亦有使用腹部冰敷來改善安寧病房中使用嗎啡的癌症末期病人，發現可明顯改善其症狀嚴重度、腸蠕動次數、焦慮情形及便秘整體生活品質（李佩怡，2009)。

另外，使用芳香療法的例子則有以迷迭香、檸檬和薄荷三種精油混合配方按摩腹部來改善老人便秘的問題，該研究使用便秘評估量表

(constipation assessment scale, CAS)及每周排便次數來衡量便秘程度，結果發現 CAS 分數實驗組比控制組低及每周排便次數實驗組比控制組多，所以證實芳香療法可改善老人便秘的情形(Kim, Sakong, Kim, Kim, & Kim, 2005)。另一例子則應用精油按摩腹部經絡於安寧病房中病人的排便困難問題，結果發現能夠增加末期病人的排便次數，病人排便時的順暢感也增加，糞便性質呈軟泥狀的比例也增加（徐金菊、陳孟君、曾月霞、黃曉峰、黃惠美，2009）。

國內也有多項研究使用飲食療法來改善便秘問題。例如使用白木耳來改善老人便秘問題，發現白木耳能增加老人腸蠕動的次數及強度，亦有減少老人服用輕瀉劑的使用量（傅櫻梅，2005）。使用優酪乳為膳食性益生菌提供長期照護機構中的老人來食用，發現持續飲用優酪乳能增加腸蠕動次數及強度，同時在改善糞便的性質有立即性之正面效應，進而能減少老人使用促排便藥物的量（張詩莉，2008）。

由以上研究發現穴位按摩、辣椒膏敷貼、芳香精油按摩腹部、及特定飲食皆對老人便秘有改善之效果。

第三章 研究方法

本章共分為五小節分別為：(一)研究架構；(二)研究流程；(三)研究對象；(四)問卷設計；(五)分析工具，各項說明如下。

3.1 研究架構

為瞭解影響 65 歲以上銀髮族自覺便秘的因子，以及便秘使用醫療之相關因子，本研究之架構如圖 3.1。

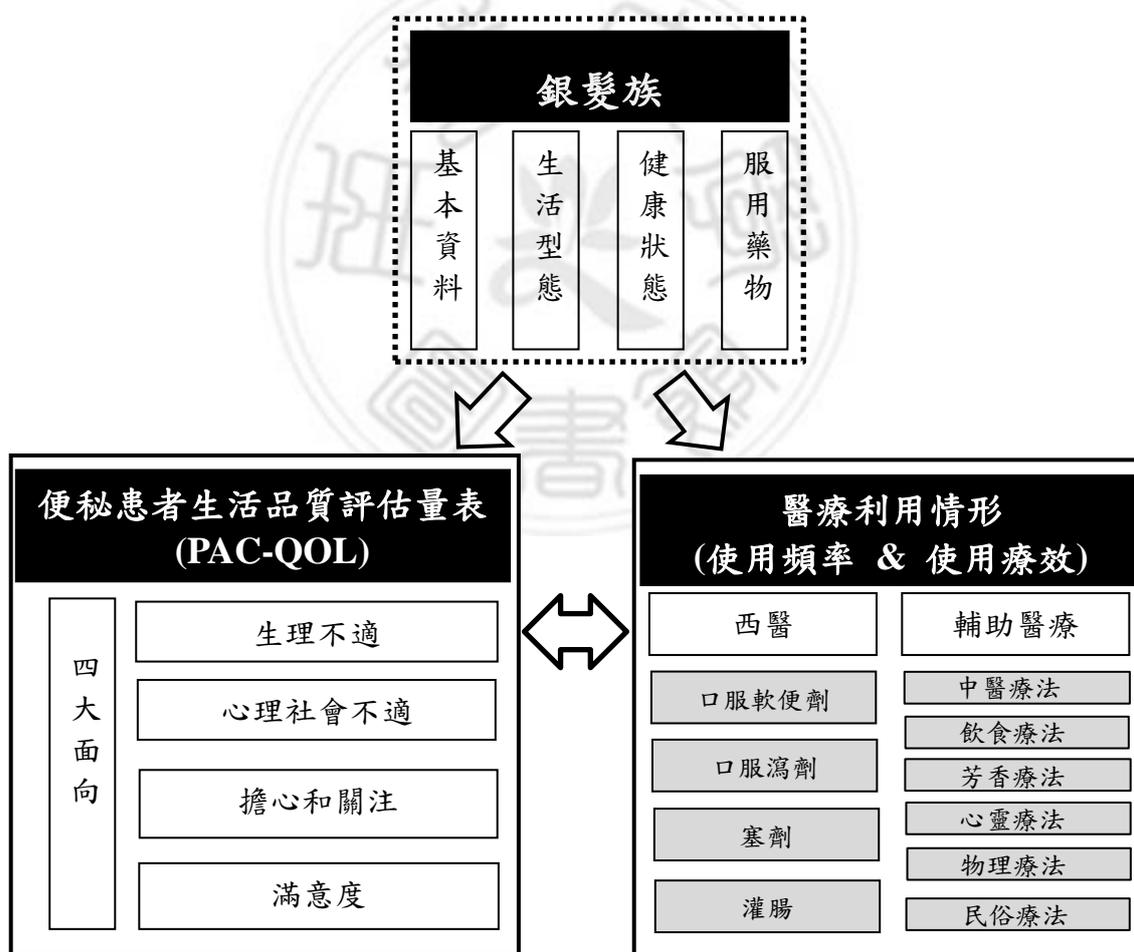


圖 3.1 研究架構

3.2 研究流程

依照圖 3.1 的研究架構，本研究之流程如圖 3.2 所示，分述步驟如下。

1. 相關文獻蒐集及討論：在參考相關的研究之後與指導教授共同設計初步問卷。
2. 問卷設計與專家信效度分析：初步問卷產生後邀請專家（如附件二）提供意見進行專家效度檢定分析作為是否修正問卷的依據。
3. 人體實驗倫理委員會審查：相關資料彙集送交嘉義中正大學人體實驗倫理委員會審查，並已於 2017 年 4 月 7 日通過（如附件三）。
4. 再測信度分析：審查通過後遴選 40 位銀髮族進行再測信度分析，以確認問卷的信度及穩定性。
5. 問卷發放及蒐集：於 2017 年 4 月至 9 月期間，於雲林及嘉義地區針對本研究之研究對象開始實施正式問卷調查，總共發放 400 份問卷。
6. 問卷資料整理與分析：將蒐集完成之所有問卷資料以 Excel 進行建檔，並以 SPSS 統計分析軟體進行資料分析。
7. 撰寫論文：將資料分析結果撰寫於論文中，並參與研討會發表（請參閱附件四）。

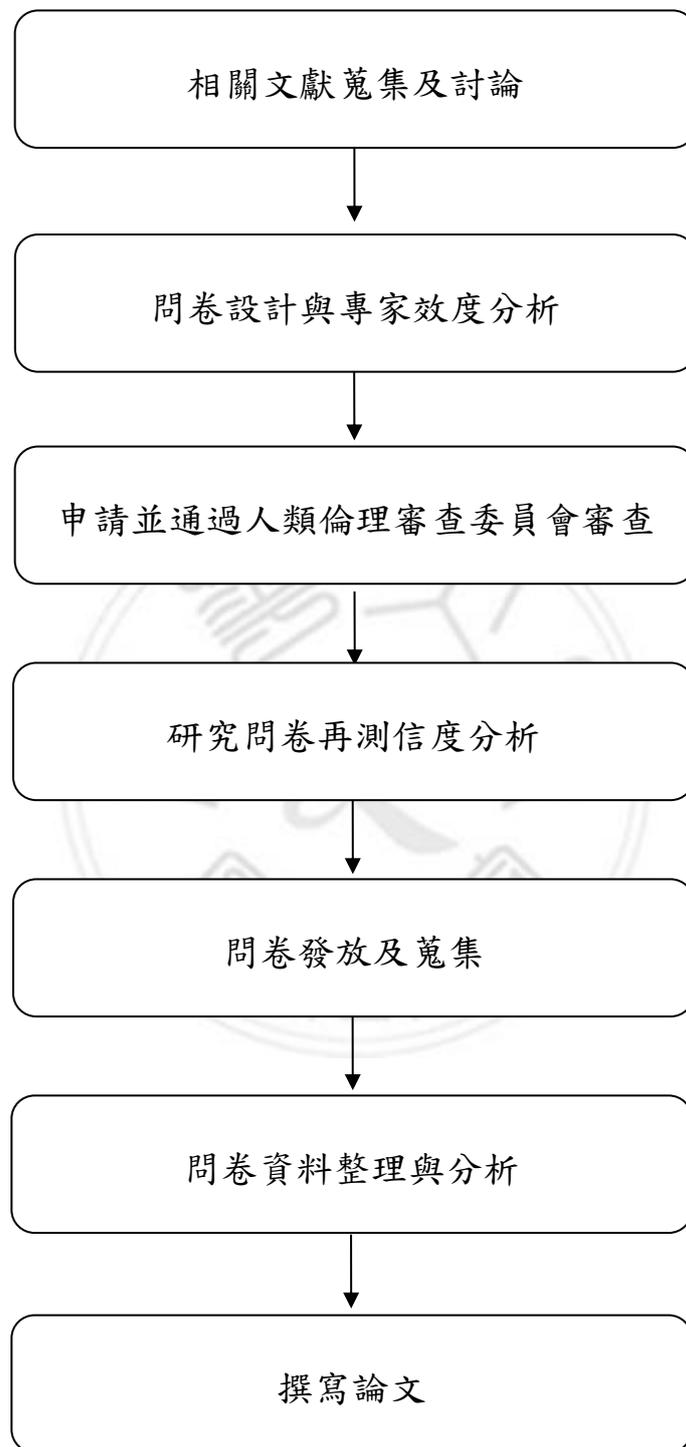


圖 3.2 研究流程圖

3.3 研究對象

本研究之樣本數計算是依據具公信力的問卷研究樣本計算軟體 (sample size calculator) 計算所獲得樣本數目 (Creative Research Systems, 2015)，根據內政部統計處 2015 年底計算，年齡 65 歲以上人口數 239 萬 8579 人，以 40% 老人有便秘狀況計算約有 95 萬 9432 人為母數，以 95% 信賴區間 (95% confidence level) 計算結果獲得約需 383 人樣本數，所以本研究共招募 400 位 65 歲以上的銀髮族老人，招募地區以老化人口最嚴重的嘉義縣市及雲林縣地區住民為主。

為避免研究成果偏差，本研究之排除條件如：因手術而使用人工肛門造口者、大腸直腸癌相關病人、不願意配合接受問卷訪談及溝通不良者。願意配合接受問卷訪談的對象研究，在計畫主持人仔細說明研究計畫目的之後，需簽署「研究參與者同意書」(請參閱附件五)，再進行問卷填寫。

3.4 問卷設計

本研究問卷依研究架構共分成三大部分(如圖 3.1);其中第一部分為社會人口變項包括基本資料、生活型態、健康狀態與服用藥物等問題,第二部分是便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL),最後部分是醫療利用情形(問卷內容如附件六)。以下是針對問卷內容詳細說明:

1. 社會人口變項(Socio-demographic variables):

- (1) 基本資料:包括性別、年齡、身高、體重、婚姻狀況、學歷、職業及宗教信仰等共 8 題。
- (2) 生活型態:包括過去兩周運動、抽菸、嚼檳榔、喝冷飲/吃冰、喝白開水、喝咖啡、喝茶、喝提神飲料、喝牛奶、吃素食、排便情形等 12 題。其中,排便情形選項為 ≥ 4 天無排便、2-3 天排便一次、每天都有排便等三項;其餘選項依據頻率不同分成三個選項,包括沒有、偶爾及每天都有等。
- (3) 健康狀態:包括 1 題自覺健康狀況,健康狀況分成 5 個選項(包括非常不好、不太好、普通、好及非常好)。罹病狀況是根據過去研究 65 歲以上老人較易罹患疾病(謝美芬、顏兆熊, 2009)整理而成,包括高血壓、糖尿病、腦血管疾病、心血管

疾病、高血脂、肝病、腎臟病、慢性阻塞性肺疾病、巴金森氏症、關節炎、痛風、憂鬱症/焦慮症、消化性潰瘍、氣喘、過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症、更年期症候群、食物過敏、癌症等。

(4) 服用藥物：長期服用藥物種類問題乃參考過去治療便秘以外的用藥種類(謝美芬、顏兆熊, 2009)整理而成, 包括止痛藥、止咳劑、肌肉鬆弛劑、精神治療藥物(含安藥、鎮定劑、抗焦慮/憂鬱藥物)、鈣片、鐵劑、胃藥、降血壓藥、抗過敏藥物、減肥藥、控制血糖藥物及其他等。

2. 便秘患者生活品質評估量表(Patient Assessment of Constipation Quality of Life, PAC-QOL)：

本量表乃參考 Marquis 等發展的生活品質評估量表(Marquis et al., 2005), 其中中文版的版本是根據過去研究所使用的量表(林麗味等, 2013)。量表主要是評估便秘患者過去兩星期內便秘對您其日常生活的影響, 內容包含四個構面 28 項問題。

(1) 【生理不適(physical discomfort)】第 1-4 題共 4 題：您感到腹脹得快要破裂嗎? / 您因便秘而覺得身體好像重了嗎? / 您感到身體不適嗎? / 您感到需要大便但又不能排出來嗎?

(2) 【心理社會不適(psychosocial discomfort)】第 5-12 題共 8 題：

您與別人一起時感到尷尬嗎？/您因不能排便而越吃越少嗎？
/您需要特別小心飲食嗎？/您胃口有變差嗎？/您有沒有因不能選擇食物而擔心(例如在朋友家中)？/ 在家以外的其他環境中，您有沒有因要留在廁所太長時間而尷尬？/在家以外的他環境中，您有沒有因太經常要去廁所而尷尬？/您有沒有因要改變日常生活規律而擔心(例如旅行、離家外出)？

(3) 【擔心和關注(worries and concerns)】第 13-24 題共 12 題：您

因自己的狀況而感到容易不耐煩嗎？/ 您因自己的狀況而感到不開心嗎？/您因自己的狀況而使您不斷想著便秘的問題嗎？
/您因自己的狀況而感到緊張嗎？/您因自己的狀況而感到自信心減少嗎？/您感到可以控制自己便秘的情況嗎？/ 您有沒有因不知道何時才能排便而擔心？/您有沒有因需要排便但又不能排出而擔心？/您有沒有因不能排便而越來越困擾？您害怕自己的狀況會惡化嗎？/ 您感到自己的身體運作得不正常嗎？/您大便的次數比您想要的少嗎？

(4) 【滿意度(satisfaction)】第 25-28 題共 4 題：您滿意您的排便

次數嗎？/您滿意您的排便規律嗎？/您滿意您的排便功能嗎？

/您滿意您的治療嗎?

本量表總計 28 題，其中第 18 題及第 25~28 題為反向計分題。根據林麗味等（2013）研究指出自覺便秘的銀髮族根據自己兩周內的症狀，對每一項目評分，每題採五等計分法，分數為 0 分到 4 分，得分越高則便秘影響生活品質越嚴重(Marquis et al., 2005)。

3. 個人醫療利用情形(Health Care Utilization)：

銀髮族因便秘而使用的醫療利用問題，參考過去研究使用輔助醫療的相關研究(辜美安等, 2011; 許添貴、辜美安、葉月嬌, 2014; 顏廷廷, 2014)，用以評估便秘患者半年來是否使用西醫治療或輔助醫療來治療便秘。

- (1) 西醫治療：包括口服軟便劑、口服瀉劑、塞劑及灌腸等。
- (2) 輔助醫療：包括中醫療法（包括吃中藥、針灸）、飲食療法（包括健康食品/保健食品、益生菌、生機飲食/斷食、調理飲食、調理水果）、芳香療法（包括精油薰香、精油按摩）、心靈療法（包括瑜珈、太極拳、氣功、禱告/冥想/靜坐、念佛經/讀聖經）、物理療法（包括按摩、指壓穴道、推拿/整脊、刮痧/拔罐、遠紅外線）及民俗療法（包括草藥/偏方、算命/看風水/

改運、收驚/喝符水、安太歲/點光明燈)等。

在醫療利用使用部分亦包括調查其使用頻率(曾經使用/偶爾/經常使用)及使用療效(非常有效/有點效/沒有效/不確定)等問題。



3.5 專家內容效度檢定分析

本研究初步問卷產生後邀請各領域專家學者進行內容效度檢定分析（如附件二：包括問卷設計專家、老人安寧照護專家、中醫醫學專家及老人醫學專家）。採用的效度以內容效度指數(content validity index, CVI)為標準，評分等級以 1-4 分為標準，根據專家的評分的結果，作為是否修正問卷的依據，結果請參閱附件七。

下表3.1是各量表的題數及內容效度平均得分及CVI值（專家效度平均得分除以4）。問卷第一部份個人資料及生活型態（共計24題），CVI值為0.93；第三部份個人醫療利用情形有兩個構面13題CVI值為0.95；合計全部的專家內容效度得分是3.76分，CVI值為0.94。問卷的第二部分為便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)參考Marquis與林麗味等的量表，不需要進行效度分析。最後問卷針對專家意見進行修改以及與指導教授進行討論後正式問卷如附件五。

表 3.1 各量表專家效度之平均得分及內容效度指數

量表名稱	題數	效度平均得分	CVI 值
第一部分個人資料及生活型態	24	3.73	0.93
第三部分個人醫療利用情形	13	3.78	0.95
合計	37	3.76	0.94

3.6 問卷再測信度

本研究完成專家效度分析後，邀請 40 位自覺便秘的 65 歲以上銀髮族，進行相隔兩周的問卷前後測測試。資料收集後用分析問卷工具分析兩次問卷之問題的信度。其中個人基本資料及生活型態、健康狀況、便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)用 Kappa 統計數做為信度檢測工具。Kappa 值介於 0.90~0.99 表示兩次測試結果幾乎一致，Kappa 值介於 0.61~0.80 表示一致性高。如表 3.2 顯示本論文的問卷測試結果 Kappa 值均大於 0.81，表示問卷結果可信度高。

表 3.2 各量表再測信度

量表名稱	題數	kappa 值
個人資料	8	0.9906
生活型態	12	0.9073
健康狀況	3	0.9803
PAC-QOL	28	0.9392

3.7 統計分析

本研究使用統計套裝軟體(SPSS16.0 for Windows 中文版)進行分析，敘述統計部份以次數分佈及百分比分析研究對象基本資料、生活型態、健康情形、罹病狀況、使用藥物情形、PAC-QOL 量表得分情形及個人是否使用西醫及輔助醫療治療便秘情形等。推論統計部份以單因子變異分析(One Way Analysis Of Variance, ANOVA)探討性別、年齡、身體質量指數(Body Mass Index, BMI)、婚姻、學歷、職業、宗教信仰、運動、吸菸、喝酒、嚼檳榔、喝白開水、喝冷飲/吃冰、喝咖啡、喝茶飲、喝提神飲料、喝牛奶、吃素食、排便習慣、健康狀況、罹患慢性疾病數目、服用藥物數目、使用西醫或輔助醫療等與的便秘患者生活品質評估量表得分之相關性。另外，再以單變項羅吉斯迴歸(logistic regression)分析社會人口學、生活型態、罹患慢性疾病種類及使用西醫或輔助醫療種類與是否每天排便之相關性。次以多變項羅吉斯迴歸(multiple logistic regression)向後概似比選擇法(likelihood ratio backward selection procedure)選出其獨立其相關因子，並估計各因子的勝算比(odds ratio, OR)和 95%信賴區間(95% confidence interval, 95% CI)。最後，以 Pearson 卡方分析使用西醫或輔助醫療情形的頻率與其使用療效之相關性。

第四章 研究結果

本研究結果根據研究架構及研究目的進行詳細說明，共分為六大項，分別為：(一) 銀髮族之社會人口學、生活型態及健康狀態；(二) 銀髮族之便秘患者生活品質評估量表得分情形；(三) 受試者之醫療利用情形；(四) 影響受試者便秘患者生活品質評估量表得分之相關因子；(五) 生活型態、健康狀況、罹病狀況及服用藥物與醫療利用情形之相關性；(六) 是否每天排便與醫療利用之影響因子等。

4.1 銀髮族的社會人口學

本研究於2016年4月10日至2016年9月20日期間，採方便取樣，於雲林及嘉義地區之社區、安養中心、老人關懷據點、農會團體、宗教團體及老人大學等地區，年齡介65-85歲自覺排便不順暢的老人共發出400份問卷(如附件八)，最後完成的有效問卷為369份，無效問卷大都是資料不完整及年齡不符合等，有效問卷完成率為92.25%。以下針對銀髮族受試者社會人口學，分別進行說明。

4.1.1 銀髮族受試者基本資料統計

表4.1是參與本問卷調查的銀髮族受試者之基本資料統計分析。結果顯示女性受試者共225人(61.0%)，男性共144人(39.0%)。年齡平

均為72.3歲(65-85歲)，分佈情形為65-70歲(51.8%)最多、其次為76-80歲(20.8%)。平均身高為159.6公分(介於145-181公分)，45%身高介於150-160公分之間為最多，其次為161-170公分受試者佔33.6%。受試者平均體重為60.8公斤(40-100公斤)，以51-60公斤者佔36.6%為最多，其次是61-70公斤佔31.2%。身體質量指數(Body Mass Index BMI)是根據行政院衛生福利部國民健康署(2017)定義進行歸類，受試者平均身體質量指數為23.8(17.3-33.6)，大多數受試者身體質量指數是標準的($18.5 \leq \text{BMI} < 24$)，佔50.1%；過重者($24 \leq \text{BMI} < 27$)佔31.4.0%；肥胖者($\text{BMI} \geq 27$)佔15.4%；過輕者($\text{BMI} < 18.5$)佔3.0%。婚姻方面大多數是已婚者佔61.8%，而離婚或喪偶者佔35.8%。學歷方面大多數的受訪者為小學以下有217人(佔59.0%)，國中學歷者有60人(佔16.3%)，高中職有57人(佔15.5%)，大學研究所以上最少，僅有34人(佔9.2%)。職業方面已退休無職業者達287人(佔77.8%)。宗教信仰方面,大多數人有宗教信仰，佔84.8%；其中信仰佛教者佔32.8%，道教44.7%，基督、天主教及其他則佔7.3%。

4.1.2 銀髮族受試者生活型態統計

接受本問卷訪談的銀髮族受試者生活型態分析結果(表4.2)顯示受試者過去兩週以來每天都沒有運動有76人(佔20.6%)，偶爾運動有

138人(佔37.4%)、每天運動有155人(佔42.0%)。在吸菸方面，大多數是沒有吸菸者，有318人(佔86.2%)、偶爾吸菸者有20人(佔5.4%)、每天吸菸者有31人(佔8.4%)等。在喝酒情形，大多數受試者過去兩週都沒有喝酒，有228人(佔78.0%)、偶爾喝酒的有60人(佔16.3%)、每天喝酒的有21人(佔5.7%)。嚼檳榔方面，大多數人過去兩週沒有嚼檳榔，有345人(佔93.4%)、偶爾嚼檳榔有12人(佔3.3%)、每天嚼的有12人(佔3.3%)。關於喝白開水習慣，大多數是每天都喝開水的，有320人(佔86.7%)、其次是偶爾喝白開水的，有42人(佔11.4%)、沒有喝白開水的有7人(佔1.9%)。喝冷飲/吃冰習慣方面，大多數是沒有喝冷飲/吃冰的，有220人(佔59.6%)、偶爾喝冷飲/吃冰的有114人(佔38.2%)、每天喝冷飲/吃冰的有8人(佔2.2%)。喝咖啡習慣，大多數人過去兩週沒有喝咖啡，有193人(佔52.3%)、偶爾喝咖啡的有136人(佔36.9%)、每天喝咖啡的有40人(佔10.8%)。喝茶習慣方面，沒有喝茶的有137人(佔37.3%)、偶爾喝茶的有128人(佔34.7%)、每天喝茶的有104人(佔28.2%)。喝提神飲料習慣方面，沒有喝提神飲料的有328人(佔88.9%)、偶爾喝提神飲料的有37人(佔10.0%)、每天喝提神飲料的有4人(佔1.1%)。喝牛奶習慣方面，沒有喝牛奶的有107人(佔29.0%)、偶爾喝牛奶的有190人(佔51.5%)、每天喝牛奶的有72人(佔19.5%)。吃素食習慣方面，沒有吃素食的有168人(佔45.5%)、偶爾吃素食的有88人(佔23.8%)、只有初一十

五吃素食的有36人(佔9.8%)、只吃早齋的有26人(佔7.0%)、每天都吃素食的有51人(佔13.8%)。

統整銀髮族受試者的生活型態如下：大多數皆有運動習慣佔(79.4%)、多數會喝開水佔(98.1%)、超過一半的人(54.5%)有吃素的習慣，其中因宗教限制吃全素佔13.8%，這些顯示受訪的雲嘉地區的老人生活習慣正常者較多。

4.1.3 銀髮族受試者健康狀況統計

分析銀髮族受試者過去兩周自覺健康狀況情形(如表4.2)，自覺健康狀況方面，受試者自覺健康以普通215人最多(佔58.6%)，其次是好的有95人(佔25.9%)、不太好的有36人(佔9.8%)、非常好的有15人(佔4.1%)、非常不好的有6人(佔1.6%)。在排便習慣方面，受試者中有166人(佔45.0%)每天都有排便，2-3天排便一次者有186人(佔50.4%)，但是超過4天無排便者僅有17人(佔4.6%)。

除了調查受試者排便習慣以外，本問卷還調查銀髮族受試者是否有罹患其他慢性疾病(如表4.2)，結果發現286人(77.5%)被診斷出至少罹患一種慢性疾病以上；其中罹患一種慢性疾病者有112人(30.4%)，罹患兩種慢性疾病者有93人(25.2%)，罹患三種以上慢性疾病者有81人(22.0%)。銀髮族受試者罹患各種慢性疾病統計(如圖4.1)，以高血壓

為最常見，有180人(48.8%)；其次為糖尿病，有94人(25.5%)；關節炎有49人(13.3%)；心血管疾病有43人(11.7%)。

調查受試者有無長期服用醫師處方之藥物結果顯示(如表4.2)，274人(74.3%)長期服用醫師處方藥物；其中服用一種藥物者有148人(40.1%)，服用兩種藥物者有83人(22.5%)，服用三種以上藥物者有43人(11.7%)。髮族受試者長期服用藥物種類統計發現(如圖4.2)，最常見的藥物為降血壓藥物，有176人(47.7%)服用，其次有93人(25.2%)服用血糖藥物、有47人(12.7%)服用胃藥，有38人(12.7%)服用鈣片，有29人(7.9%)服用精神治療藥物。以上結果顯示，老人服用藥物情形非常普遍，值得關注此議題。

4.2 受試者便秘患者生活品質評估量表得分

為了瞭解銀髮族受試者是否每天排便對其生活品質的影響，本研究以便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)評估過去兩周的得分情形。PAC-QOL量表包含以下四面向：面向 I 為生理不適(physical discomfort)(共四題，總分為16分)、面向 II 為心理社會不適(psychosocial discomfort)(共八題，總分為32分)、面向 III 為擔心和關注(worries and concerns)(共十二題，總分為48分)，以及面向 IV 為滿意度(satisfaction)(共四題，總分為16分)。結果顯示(如表4.3)，全部受試者的量表總分平均為 34.3 ± 14.3 分(8-94分)；面向 I 平均為 4.7 ± 2.7 分(0-13分)；面向 II 平均為 5.5 ± 4.8 分(0-31分)；面向 III 平均為 12.5 ± 6.2 分(0-40分)；以及面向 IV 平均為 11.6 ± 3.8 分(0-16分)。

分析各題得分情形如下：在第1題您感到腹脹得快要破裂？分數為 1.6 ± 0.9 ，第2題您因便秘而覺得身體好像重了嗎？分數為 0.9 ± 0.8 ，第3題您感到身體不適嗎？分數為 1.1 ± 0.8 ，第4題您感到需要大便但又不能排出來？分數為 1.5 ± 0.9 。在面向 I 生理不適部分以第1題得分最高。影響最大，亦即腹脹是便秘患者最重視的問題。

第5題您與別人一起時感到尷尬嗎？分數為 0.4 ± 0.8 ，第6題您因不能排便而越吃越少嗎？分數為 0.6 ± 0.8 ，及第7題您需要特別小心飲食

嗎？分數為 1.2 ± 1.1 ，第8題您胃口有變差嗎？分數為 0.6 ± 0.7 ，第9題您有沒有因不能選擇食物而擔心？分數為 0.5 ± 0.8 ，第10題在家以外的其他環境中，您有沒有因要留在廁所太長時間而尷尬？分數為 0.7 ± 0.8 ，第11題在家以外的其他環境中，您有沒有因太經常要去廁所而尷尬？分數為 0.6 ± 0.7 ，第12題您有沒有因要改變日常生活規律而擔心？分數為 0.6 ± 0.8 。在面向II部分以第7題的分數 1.2 ± 1.1 最高，顯示在特別小心飲食部份最受重視。

第13題您因自己的狀況而感到容易不耐煩嗎？分數為 0.6 ± 0.8 ，第14題您因自己的狀況而感到不開心嗎？分數為 0.6 ± 0.7 ，第15題您因自己的狀況而使您不斷想著便秘的問題嗎？分數為 1.0 ± 1.0 ，第16題您因自己的狀況感到緊張嗎？分數為 0.8 ± 0.9 ，第17題您因自己的狀況而感到自信心減少嗎？分數為 0.4 ± 0.6 ，在第18題您感到可以控制自己的便秘的情況嗎？分數為 1.6 ± 0.1 ，第19題您有沒有因不知道何時才能排便而擔心？分數為 1.3 ± 0.9 ，第20題您有沒有因需要排便但又不能排出而擔心？分數為 1.6 ± 0.1 ，第21題您有沒有因不能排便而越來越困擾？分數為 1.0 ± 0.9 ，第22題您害怕自己的狀況會惡化嗎？分數為 0.8 ± 0.9 ，第23題您感到自己身體運作得不正常嗎？分數為 0.8 ± 0.9 ，第24題您大便的次數比您想要的少嗎？分數為 1.1 ± 1.0 。在面向III部分以第18題分

數最高，顯示控制自己的便秘情況是最受重視的。

最後，第25題您滿意您的排便次數嗎？得分為 2.68 ± 1.0 ，第26題您滿意您的排便規律嗎？得分為 2.68 ± 1.0 ，第27題您滿意您的排便功能嗎？得分為 2.7 ± 1.0 第28題您滿意您的治療嗎？得分為 2.46 ± 0.9 。在面向IV部分以第27題的得分最高，表示是否滿意排便功能是最重要的。



4.3 受試者針對便秘之醫療利用情形

為瞭解銀髮族受試者是否因為便秘症狀進而使用西醫或輔助醫療的情形，本結果分成兩部份探討，分別說明如下：

4.3.1 西醫治療

本調查結果顯示銀髮族受試者自覺便秘時高達260人(70.5%)的人會尋求西醫治療。其中僅利用一種西醫療法的有205人(55.6%)，使用兩種及以上西醫療法的有55人(14.9%)(如表4.4)。進一步分析臨床上最常使用的西醫藥物，結果發現使用軟便劑者有245人(66.4%)比例最多，其次是灌腸62人(16.8%)，再者為口服瀉藥有12人(3.3%)，而使用塞劑者最少，僅有6人(1.6%)(如圖4.3)。

4.3.2 輔助醫療

銀髮族受試者自覺便秘時選擇使用輔助醫療的調查結果發現，有213人(57.7%)至少會使用一種輔助療法，其中僅使用1種輔助療法的有91人(24.7%)，使用2種輔助療法的有80人(21.7%)，使用3種及以上的有42人(11.4%)(如表4.4)。進一步分析其使用輔助醫療的種類顯示，有使用「中醫療法」的有58人(17.7%)；其中全部都有吃中藥，而使用針灸者僅2人佔(3.4%)。有一半以上的受試者205人(55.6%)便秘會使

用「飲食療法」；其中以吃健康保健食品者有80人(22.2%)、吃益生菌的有83人(22.5%)、吃生機飲食/斷食有16人(4.3%)、吃調理食品的有119人(51.8%)及吃調理水果的有194人(52.6%)。受訪者中僅有12人(3.3%)的人會使用「芳香療法」；其中以使用精油按摩較多有12人(100%)、精油薰香的有7人(58.33%)。有53人(14.4%)的受試者會使用「心靈療法」；其中唸佛經/讀聖經者有18人(34.0%)、氣功者有19人(35.8%)、太極拳者有17人(32.1%)、瑜珈者有12人(22.6%)及禱告/冥想/靜坐者有8人(15.1%)。有35人(9.5%)會使用「物理療法」；其中以按摩佔最多32人有(91.4%)、其次是推拿/整脊有12人(34.3%)、接著是刮痧/拔罐有12人(34.3%)、指壓穴道有8人(22.6%)、紅外線僅有4人(14.3%)。受試者會使用「民俗療法」有31人(8.4%)；其中是使用草藥/偏方的有19人(61.3%)為最多，接著是安太歲/點光有18人(58.1%)、收驚/喝符水的有8人(25.8%)、算命/看風水/改運的有7人(22.6%)。綜合以上的結論，最常被使用的前三名為飲食療法55.6%、中醫療法17.7%及心靈療法14.4%(如圖4.4)。

4.4 影響受試者便秘患者生活品質評估量表得分之相關因子

為了進一步了解影響銀髮受試者 PAC-QOL 量表得分之相關因子，我們針對基本資料、生活型態及健康狀況與量表得分之相關性分別說明如下：

4.4.1 銀髮族受試者基本資料及生活型態、健康狀況與便秘患者生活品質評估量表得分之相關性

表4.5是以ANOVA探討性別、年齡、婚姻、運動、吸菸、喝酒、喝冷飲/吃冰習慣、喝茶飲習慣、喝提神飲料習慣、排便習慣、健康狀況、罹患慢性病數目及長期服用藥物數目和PAC-QOL得分的相關性，結果發現如下：

在年齡方面，本研究將銀髮族受試者區隔為65-75歲及76-85歲等兩個變數進行分析，總分上無顯著差異，在面向 I 生理不適部份則顯示65-76歲的分數顯著高於76-85歲的受試者(4.9 ± 2.5 vs 4.3 ± 3.0 分)，($P=0.047$)。

在婚姻方面總分上無顯著差異，但在面向 III 擔心和關注($P=0.034$)有顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，顯示

未婚者、已婚者間無顯著差異。

在運動方面在總分上無顯著差異，面向 II 心理社會不適(P=0.040)有顯著影響，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，發現沒有運動與每天運動有顯著差異(6.6±5.2 vs 4.9±4.2分)。

在吸菸方面在總分上無顯著差異，面向 II 心理社會不適(P=0.011)有顯著影響，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，發現沒有吸菸與每天吸菸有顯著差異(5.8±4.8 vs 3.4±4.4分)。

在喝酒方面在總分上無顯著差異，面向 II 心理社會不適(P=0.012)有顯著影響，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，發現沒有喝酒與每天喝酒有顯著差異(5.9±2.9 vs 3.7±4.6分)。

喝冷飲/吃冰在總分上無顯著差異，在面向 I 生理不適，(P=0.004)有顯著影響，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，結果表示出在沒有喝/吃與偶爾喝冷/吃有顯著差異(4.4±2.6 vs 5.3±2.6分)。面向IV滿意度，(P=0.037)有顯著影響，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較結果表示出沒有喝冷飲/吃冰、偶爾喝冷飲/吃冰及每天喝冷飲/吃冰三組間沒有顯著差異。

喝茶飲在總分上無顯著差異，在面向 I 生理不適，(P=0.016)有顯

著影響，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，結果表示沒有喝茶與偶爾喝茶有差異(4.3±2.7 vs 4.8±.83分)。面向Ⅱ心理社會不適(P<0.001) 再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，結果表示沒有喝茶與每天喝茶有顯著差異(6.2±4.5 vs 3.8±3.8分)。

提神飲料在總分上無顯著差異，在面向Ⅰ生理不適，(P=0.002)有顯著影響，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，結果表示出沒有喝提神飲料與每天喝提神飲料者有顯著差異(4.6 vs 8.5分)。

排便習慣在總分及4個面向(P<0.001) 及健康狀況在總分及4個面向(P<0.001)都有顯著差異是影響便秘患者生活品質的重要因子。

罹患慢性疾病數目在總分上無顯著差異，面向Ⅱ心理社會不適(P<0.009)，在沒有罹患慢性疾病及罹患1種慢性疾病有顯著差異(5.6±4.4 vs 4.6±4.2分)。罹患1種慢性疾病與患3種以上慢性疾病有顯著差異(4.6±4.2 vs 6.9±5.7分)。

長期服用藥物數目在總分(P=0.04)，及面向Ⅱ心理社會不適(P=0.007) 顯著差異以及面向Ⅲ擔心和關注(P=0.031) 均有顯著差異。再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，在總分上沒有服用與服用2種以上有顯著差異(33.2±15.8 vs 36.9±14.7分)。面向Ⅱ心理社會不適沒有服用與服用1種藥物有顯著差異(5.9±4.7 vs 4.5±4.4分)。

沒有服用與服用2種以上有顯著差異(5.9 ± 4.7 vs 4.2 ± 5.2 分)。面向III擔心和關注沒有服用與服用2種以上有顯著差異(11.8 ± 6.4 vs 13.7 ± 6.6 分)。

4.4.2 銀髮族受試者罹患慢性疾病與便秘患者生活品質評估 量表得分之相關性

前述研究分析結果得知罹患慢性疾病數目是影響銀髮族受試者便秘的因子，為了進一步比較罹患慢性疾病種類與銀髮族受試者便秘生活品質評估量表得分結果，發現糖尿病、慢性肺疾病、關節炎、蕁麻疹及更年期症候群對於量表分數有顯著的差異，分別說明如下(如表4.6)：

在糖尿病總分上無顯著差異，在面向I生理不適，($P=0.015$)有顯著影響，顯示無糖尿病者分數低於有糖尿病者(4.5 ± 2.5 vs 5.3 ± 3.0 分)。

慢性肺疾病總分上無顯著差異，面向II心理社會不適 ($P=0.030$) 顯著差異，顯示無慢性肺疾病者者分數低於有慢性肺疾病者(5.4 ± 4.7 vs 9.4 ± 9.9 分)。

關節炎方面總分上無顯著差異，面向IV滿意度($P=0.041$) 顯著差異，顯示無關節炎者分數低於有關節炎者(11.5 ± 0.2 vs 12.7 ± 0.4 分)。

蕁麻疹在總分($P=0.013$)有顯著差異，顯示無蕁麻疹者分數低於有

蕁麻疹者(32.0±0.7 vs 46.0±9.1分)，面向Ⅱ心理社會不適 (P=0.004) 有顯著差異，顯示無蕁麻疹者分數低於有蕁麻疹者(5.4±0.3 vs 10.1±3.0分)，以及面向Ⅲ擔心和關注(P=0.011) 顯著差異，顯示無蕁麻疹者分數低於有蕁麻疹者(12.3±0.3 vs 17.7±4.15分)。

在更年期症候群方面總分(P=0.008)有顯著差異，顯示無更年期症候群者分數低於有更年期症候群者(34.2±14.2 vs 72.0±0.0分)，在面向Ⅰ生理不適(P=0.018) 顯示無更年期症候群者分數低於有更年期症候群者(4.7±2.6 vs 11.0±0.0分)，面向Ⅱ心理社會不適 (P=0.001) 顯著差異顯示無更年期症候群者分數低於有更年期症候群者(5.5±4.8 vs 21.0±0.0分)，及面向Ⅲ擔心和關注(P=0.043) 顯著差異，顯示無更年期症候群者分數低於有更年期症候群者(12.42±6.2 vs 25.0±0.0分)。

4.4.3 銀髮族受試者服用藥物與便秘患者生活品質評估量表 得分之相關性

表4.7是以ANOVA探討出鐵劑、胃藥、抗過敏藥物及控制血糖藥物，對銀髮族受試者便秘患者生活品質評估量表得分結果有顯著影響，再以單因子變異分析，結果發現服用抗過敏及血糖藥物是影響量表總分相關因子。結果分別說明如下：鐵劑在總分上無顯著差異，但在面向Ⅰ生理不適方面，是否使用鐵劑，(P=0.050)有顯著影響，顯示無使

用鐵劑者分數低於有使用鐵劑者(4.7±2.7 vs 6.8±1.2分)。胃藥在總分上無顯著差異，面向Ⅲ擔心和關注方面(P=0.031)有顯著差異，顯示無使用胃藥者分數低於有使用胃藥者(12.2±6.0 vs 14.1±7.3分)。抗過敏藥物在總分(P=0.028)有顯著差異，顯示無使用抗過敏藥物者分數低於有使用過敏藥物者(34.0±13.9 vs 42.0±20.8分)，及面向Ⅱ心理社會不適(P=0.026)有顯著差異，顯示無使用抗過敏藥物者分數低於有使用抗過敏藥物者(5.4±4.7 vs 8.1±7.2分)，面向Ⅲ擔心和關注方面，有顯著差異(P=0.027)，顯示無使用抗過敏藥物者分數低於有使用者(12.3±6.0 vs 15.8±4.0分)。控制血糖藥物在總分方面有顯著差異(P=0.040)，顯示無使用控制血糖藥物者分數低於有使用者(33.4±13.9 vs 37.0±14.4分)，面向Ⅰ生理不適方面，有顯著差異(P=0.024)，顯示無使用控制血糖藥物者分數低於有使用控制血糖藥物者(4.5±2.5 vs 5.3±3.0分)，及面向Ⅱ心理社會不適方面，有顯著差異(P=0.035)，顯示無使用控制血糖藥物者分數低於有使用控制血糖藥物者(5.2±4.5 vs 6.4±5.6分)。

4.4.4 銀髮族受試者使用西醫醫療情形與便秘患者生活品質 評估量表得分之相關性

表 4.8 為進一步分析本研究之銀髮族受試者使用西醫治療(包括：口服軟便、口服瀉藥、塞劑、灌腸等變數)以及使用西醫治療頻率(包括：

沒有使用、曾經使用、偶爾使用、經常使用等變數)與便秘患者生活品質評估量表得分之相關性，結果顯示使用西醫治療便秘的藥物是影響醫療利用之因子，並且影響量表總分之相關因子，說明如下：口服軟便劑在總分($P=0.002$)，在面向 I 生理不適($P<0.001$) 面向 III 擔心和關注($P=0.007$) 顯著差異，面向 IV 滿意度($P=0.001$) 顯著差異，再以 Sidak 法分析各組間的差異進行事後多重比較，在總分方面沒有使用與偶爾使用呈現顯著差異(31.0 vs 38.3 分)，面向 I 生理不適沒有使用與偶爾使用呈現顯著差異(4.0 vs 5.5 分)，面向 III 擔心和關注沒有使用與偶爾使用呈現顯著差異(11.0 vs 14.0 分)，面向 IV 滿意度沒有使用與偶爾使用呈現顯著差異(10.6 vs 12.5 分)。口服瀉藥在總分($P<0.001$)，在面向 I 生理不適($P<0.001$) 面向 II 心理社會不適 ($P<0.001$)，面向 III 擔心和關注($P<0.001$) 顯著差異，面向 IV 滿意度($P=0.003$) 均有顯著差異。塞劑使用方面在總分($P=0.002$)，面向 III 擔心和關注($P<0.001$) 顯著差異，面向 IV 滿意度($P=0.047$) 顯著差異，再以 Sidak 法分析各組間的差異進行事後多重比較，面向 IV 滿意度沒有使用與偶爾、經常使用呈現顯著差異(11.6 vs 16.7 分)。灌腸使用上在總分($P=0.002$)，在面向 I 生理不適($P=0.001$) 面向 II 心理社會不適 ($P<0.001$)，面向 III 擔心和關注($P<0.001$) 顯著差異，再以 Sidak 法分析各組間的差異進行事後多重比較，在面向 I 生理不適沒有使用

與經常使用呈現顯著差異(4.3 vs 7.6 分)，面向Ⅲ擔心和關注沒有使用與曾經使用呈現顯著差異(11.9 vs 17.7 分)。

4.4.5 銀髮族受試者使用輔助療法情形與便秘患者生活品質評估量表得分之相關性

表4.9為分析銀髮族受試者使用輔助療法與便秘患者生活品質量表得分之相關情形，結果顯示飲食療法的健康食品/保健食品、益生菌、調理飲食及物理療法的按摩是影響量表總分得分之相關因子分別說明如下：

健康/保健食品在總分($P=0.049$)，面向Ⅲ擔心和關注($P=0.030$)，面向Ⅳ滿意度($P=0.033$) 顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，在面向Ⅲ擔心和關注顯示曾經使用健康/保健食品的分數顯著低於經常使用的分數(10.7 ± 6.9 vs 16.1 ± 10.7 分)。

益生菌在在總分($P=0.003$)，在面向Ⅰ生理不適($P<0.001$) 面向Ⅱ心理社會不適 ($P=0.028$)，面向Ⅲ擔心和關注($P=0.006$) 顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，在總分四組間沒有顯著差異，在面向Ⅰ生理不適沒有使用與經常使用呈現顯著差異(4.5 ± 2.6 vs 6.6 ± 2.6 分)，曾經使用與經常使用呈現顯著差異(3.9 ± 2.5 vs 6.6

±2.6分)，面向Ⅱ心理社會不適沒有使用與偶爾使用呈現顯著差異(5.9±4.7 vs 7.3±5.9分)，面向Ⅲ擔心和關注曾經使用與偶爾使用呈現顯著差異(9.8±6.6 vs 14.7±7.0分)。

生機飲食/斷食面向Ⅱ心理社會不適 (P=0.046)，顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，使用頻率各組間沒有顯著差異。

調理飲食在總分(P=0.001)，在面向Ⅰ生理不適(P<0.001) 面向Ⅱ心理社會不適 (P<0.001)，面向Ⅲ擔心和關注(P=0.019) 顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，在總分沒有使用與經常使用呈現顯著差異(33.4±13.6 vs 40.5±13.3分)，在面向Ⅰ生理不適沒有使用與經常使用呈現顯著差異(4.5±2.6 vs 6.3±2.5分)，面向Ⅱ心理社會不適沒有使用與經常使用呈現顯著差異(5.2±4.6 vs 7.5±4.9分)，面向Ⅲ擔心和關注沒有使用與經常使用呈現顯著差異(12.1±5.8 vs 14.7±5.8分)。

調理水果方面在面向Ⅰ生理不適(P=0.001) 面向Ⅲ擔心和關注(P=0.008) 面向Ⅳ滿意度(P=0.042) 顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，在面向Ⅰ生理不適沒有使用與經常使用呈現顯著差異(4.2±2.5 vs 4.7±2.7分)，面向Ⅲ擔心和關注沒有使用與偶

爾使用呈現顯著差異(12.0±5.2 vs 15.9±9.0分)面向Ⅲ擔心和關注曾經使用與偶爾使用呈現顯著差異(11.3±6.6 vs 15.9±9.0分)，面向Ⅳ滿意度沒有使用與曾經使用呈現顯著差異(12.1±4.0 vs 9.9±4.4分)。

氣功方面面向Ⅱ心理社會不適 (P=0.046)顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，沒有使用與曾經使用呈現顯著差異(5.4±4.7 vs 12.8±7.5分)。

禱告/冥想/靜坐方面，面向Ⅱ心理社會不適 (P=0.037) 面向Ⅳ滿意度(P=0.012) 有顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，面向Ⅱ四組間沒有顯著差異，面向Ⅳ沒有使用與經常使用呈現顯著差異(11.7±3.8 vs 7.8±4.9分)。

按摩結果顯示在總分(P=0.004)，在面向Ⅰ生理不適(P=0.021) 面向Ⅱ心理社會不適 (P=0.001)有顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，在總分沒有使用與偶爾使用呈現顯著差異(34.0±14.1 vs 48.4±18.0分)，曾經使用與偶爾使用呈現顯著差異(29.1±10.3 vs 48.4±18.0分)，在面向Ⅰ曾經使用與偶爾使用呈現顯著差異(3.8±2.2 vs 6.9±3.5分)，面向Ⅱ沒有使用與曾經使用呈現顯著差異(5.3±4.7 vs 5.3±4.2分)，曾經使用與偶爾使用呈現顯著差異(5.3±4.2 vs 10.9±6.0分)。

指壓穴道顯示面向Ⅱ心理社會不適 ($P=0.002$) 呈現顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，沒有使用與偶爾使用、經常使用呈現顯著差異(5.5 ± 4.7 vs 10.5 ± 12.0 分)；沒有使用與經常使用呈現顯著差異(5.5 ± 4.7 vs 22.0 ± 0.0 分)，曾經使用與偶爾使用呈現顯著差異(3.1 ± 1.0 vs 10.5 ± 12.0 分)，曾經使用與經常使用呈現顯著差異(3.1 ± 1.0 vs 22.0 ± 0.0 分)。

遠紅外線方面顯示面向Ⅳ滿意度($P=0.036$)有顯著差異，沒有使用與經常使用呈現顯著差異(11.7 ± 3.8 vs 7.0 ± 3.5 分)。

草藥/偏方結果顯示在面向Ⅱ心理社會不適 ($P=0.008$)有顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，沒有使用與曾經使用呈現顯著差異(5.4 ± 4.6 vs 7.7 ± 7.5 分)。

算命/看風水/改運結果顯示在面向Ⅱ心理社會不適 ($P=0.005$) 面向Ⅳ滿意度($P=0.038$) 有顯著差異，再以Sidak法分析各組間的差異進行事後多重比較，在面向Ⅱ沒有使用與偶爾使用呈現顯著差異(5.5 ± 4.8 vs 2.3 ± 0.6 分)，面向Ⅳ沒有使用與曾經使用呈現顯著差異(11.7 ± 3.8 vs 6.0 ± 1.7 分)。

4.5 影響是否每天排便之獨立因子之相關性

以下結果以羅吉斯迴歸分析基本資料、生活型態及健康狀況與是否每天排便之相關性，並估計各因子之勝算比(OR)95%信賴區間(95% CI)，分別以單變項及多變項分析。

4.5.1 單變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活型態影響是否每天排便之獨立因子

表4.10是以單變項羅吉斯迴歸分析，結果發現年齡、教育程度、職業、運動、喝酒、喝提神飲料、喝牛奶及有沒有吃素是影響有沒有每天排便的因子，分別說明如下：

1. 年齡65-70歲每天排便有95人佔(49.7%)，沒有每天排便有96人佔(50.3%)。年齡81-85歲沒有每天排便有33人佔(60.8%)顯著較年齡65-70歲者沒有每天排便多(OR=2.18, P=0.023)。
2. 教育程度小學或以下每天有排便有79人佔(36.4%)，沒有每天排便有138人佔(63.6%)。高中職沒有每天排便有19人佔(33.3%)顯著較小學或以下沒有每天排便少(OR=0.29, P<0.001)。而大學或研究所以上沒有每天排便有9人佔(26.5%)顯著較小學或以下沒有每天排便少(OR=0.21, P<0.001)。

3. 職業區分上，無職業的每天有排便有122人佔(42.8%)，沒有每天排便有163人佔(57.2%)。有職業沒有每天排便有40人佔(47.6%)顯著較沒有職業沒有每天排便多1.34倍(OR=1.34, P=0.016)。
4. 宗教信仰方面，無信仰每天有排便有21人佔(37.5%)，沒有每天排便有35人佔(62.5%)。佛教信仰沒有每天排便有54人佔(44.6%)顯著較無宗教信仰沒有每天排便少(OR=0.48, P=0.028)。
5. 運動方面的呈現是沒有運動每天有排便有18人佔(23.7%)，沒有每天排便有58人佔(76.3%)。偶爾運動沒有每天排便有74人佔(53.6%)顯著較沒有運動沒有每天排便少(OR=0.36, P=0.001)。每天運動沒有每天排便有71人佔(45.8%)顯著較沒有運動沒有每天排便少(OR=0.26, P<0.001)。
6. 沒有喝酒每天有排便有138人佔(47.9%)，沒有每天排便有150人佔(52.1%)。每天喝酒沒有每天排便有16人佔(76.2%)顯著較沒有喝酒沒有每天排便多2.9倍(OR=2.9, P=0.040)。
7. 喝提神飲料結果顯示沒有喝提神飲料每天有排便有154人佔(47.0%)，沒有每天排便有174人佔(53.0%)。偶爾喝提神飲料沒有每天排便有26人佔(70.3%)顯著較沒有喝提神飲料沒有每天排便多(OR=2.09, P=0.050)。

8. 喝牛奶方面沒有喝牛奶每天有排便有58人佔(54.2%)，沒有每天排便有49人佔(45.8%)。偶爾喝牛奶沒有每天排便有120人佔(63.2%)顯著較沒有喝牛奶沒有每天排便多(OR=2.03, P=0.040)。
9. 素食方面沒有吃素每天有排便有68人佔(40.5%)，沒有每天排便有100人佔(59.5%)。偶爾吃素沒有每天排便有48人(54.5%)顯著較沒有吃素沒有每天排便少(OR=0.82, P=0.044)。初一十五吃素沒有每天排便有18人(50.0%)顯著較沒有吃素沒有每天排便少(OR=0.68, P=0.030)。每天都吃素沒有每天排便有22人(43.1%)顯著較沒有吃素沒有每天排便少(OR=0.52, P=0.041)。

4.5.2 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活型態影響是否每天排便之獨立因子

為了分析干擾是否每天排便的因子，以多變項羅吉斯迴歸向後概似比選擇法分析選出其相關因子(如表4.11)，結果顯示學歷、運動為影響是否每天排便之獨立因子。分析結果學歷小學較高中/職(OR=0.30, P=0.002)，大學或研究所(OR=0.21, P=0.002)沒有每天排便多，也就是說學歷高中/職沒有每天排便是小學的0.3倍，大學或研究所沒有每天排便是小學的0.21倍。沒有運動較偶爾運動(OR=0.30, P=0.003)，每天運動(OR=0.20, P<0.001) 沒有每天排便多。結果顯示單變項或多變項

羅吉斯迴歸分析，結果顯示學歷及運動是影響便秘的因子。

4.5.3 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者罹患疾病種類影響是否每天排便之獨立因子

為瞭解銀髮族受試者罹患慢性疾病是否為影響便秘的相關因子，本研究以單因子變異數分析受試者所罹患疾病是否影響便秘患者生活品質評估量表得分？結果顯示高血壓、腦血管疾病、心血管疾病、高血脂、肝病、腎臟病、巴金森氏症、痛風、憂鬱症/焦慮症、消化性潰瘍、氣喘、過敏性鼻炎、食物過敏及癌症並不是影響便秘患者生活品質評估量表得分之相關因子。但糖尿病、慢性肺疾病、關節炎、慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症及更年期症候群在便秘患者生活品質評估量表得分上有顯著差異。本論文前述疾病種類是不是干擾是否每天排便的因子，以多變項羅吉斯迴歸向後概似比選擇法分析選擇法選出其相關因子(如表4.12)，糖尿病為影響是否每天排便之獨立因子。無罹患糖尿病較罹患糖尿病($OR=0.19, P=0.016$) 沒有每天排便多，即罹患糖尿病的受試者沒有每天排便，是沒有糖尿病的0.19倍。

4.5.4 卡方分析銀髮族受試者是否罹患糖尿病與服用各種治療便秘的西藥之相關性

以卡方檢定分析受試者是否罹患糖尿病與服用各種治療便秘西藥之相關性發現罹患糖尿病與口服軟便藥有顯著差異(表4.13)，說明如下：沒有罹患糖尿病者有275人佔(74.5%)、罹患糖尿病者有94人佔(25.5%)，兩組間僅口服軟便藥有顯著差異($P < 0.001$)。無罹患糖尿病者使用口服軟便劑的有60.9%，罹患糖尿病者使用口服軟便劑的達84%。受試者沒有吃口服軟便藥有122人(33.2%)，有吃口服軟便藥有246人(66.8%)，沒有罹患糖尿病沒有吃口服軟便藥有107人(39.1%)，沒有罹患糖尿病有吃口服軟便藥有167人(60.9%)，罹患糖尿病沒有吃口服軟便藥15人(16.0%)，罹患糖尿病有吃口服軟便藥有79人(84.0%)。

4.6 影響銀髮族受試者便秘及醫療利用之相關因子

前述以ANOVA分析，發現西醫治療及輔助醫療中的飲食療法、心靈療法、物理療法及民俗療法等皆為影響便秘患者生活品質量表之得分之相關因子（如表4.8、4.9），為進一步探討影響銀髮族受試者便秘醫療利用之因子分析如下：

4.6.1 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與使用治療便秘西醫藥物之獨立因子

為分析治療便秘所用的西醫藥物是否與是否每天排便的相關因子，除了以單變相羅吉斯迴歸分析之外（未顯示資料），亦以多變項羅吉斯迴歸向後概似比選擇法分析選擇法選出其獨立相關因子，結果顯示口服軟便藥及灌腸為影響受試者是否每天排便之獨立因子（如表4.14）。進一步比較顯示：偶爾服用軟便劑者是沒有使用軟便者，發生便秘的2.89倍（1.63-5.32 95%信賴區間， $P<0.001$ ）。而經常使用者是未使用者，發生便秘機率為3.48倍（2.00-6.04 95%信賴區間， $P<0.001$ ）。顯示口服軟便劑確實與便秘有相關性。另外在灌腸方面，偶爾使用灌腸者是沒有使用灌腸者，發生便秘的5.5倍（1.83-16.52 95%信賴區間， $P=0.002$ ）。

4.6.2 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與使用輔助醫療之獨立因子

為瞭解受試者使用輔助醫療是否影響有沒有每天排便的因子，除了以單變相羅吉斯迴歸分析之外(未顯示資料)亦以多變項羅吉斯迴歸向後概似比選擇法分析選擇法選出其相關因子，結果顯示經常服用中藥及健康/保健食品為影響受試者是否每天排便之獨立因子(如表4.15)，進一步分析顯示如下：經常服用中藥者是沒有服用中藥者，發生便秘的17.3倍(1.70-17.64 95%信賴區間， $P=0.016$)。而在服用健康/保健食品方面，經常服用健康/保健食品者為未食用者的5.29倍(1.10-25.5 95%信賴區間， $P=0.038$)。

4.6.3 卡方分析銀髮族受試者使用各種西醫治療便秘頻率與使用療效之相關性

以卡方檢定分析受試者使用西醫藥物治療便秘的頻率與療效間之相關性，結果顯示(如表4.16)，口服軟便、口服瀉劑、塞劑及灌腸在使用頻率上均呈現正相關($P<0.001$)。其中口服軟便劑沒有使用有123人有使用有245人，曾經使用共有26人，有16人(61.5%)覺得有點效，偶爾使用有94人，其中覺得有點效的有77人佔(81.9%)，經常使用有125人，覺得有點效的有88人佔(70.4%)非常有效的有29人(23.2%)。口

服瀉劑沒有使用有356人，有使用有12人。塞劑沒有使用有363人，有使用有6人。灌腸沒有使用有306人，有使用有62人。

4.6.4 卡方分析銀髮族受試者使用各種輔助醫療治療便秘頻率與使用療效之相關性

相同以卡方檢定分析受試者使用輔助醫療治療便秘的頻率與療效間之相關性，結果顯示(如表4.17)，吃中藥、針灸、健康食品、益生菌、生機食品/斷食、調理食品及調理水果在使用頻率上均呈現正相關($P < 0.001$)。吃中藥方面沒有使用312人，曾經使用12人，有點效5人(41.7%)非常有效者有7人(58.3%)。偶爾使用者29人，有點效11人(37.9%)非常有效16人(55.2%)。經常使用者16人，有點效7人(43.8%)非常有效9人(56.2%)。針灸方面沒有使用366人，曾經使用者2人，有點效1人(50.0%)非常有效1人(50.0%)。使用健康食品情形方面沒有使用287人，曾經使用者21人，有點效9人(56.2%)，偶爾使用者38人，有點效32人(84.2%)不確定7人(17.9%)。經常使用者20人，有點效8人(40.0%)非常有效3人(15.0%)。益生菌方面沒有使用286人，曾經使用者16人，有點效9人(56.2%)，偶爾使用者38人，有點效32人(84.2%)。經常使用者29人，有點效20人(69.0%)與不確定者5人(17.2%)。生機食品/斷食方面沒有吃353人，曾經使用者9人，沒有有效的有3人(33.3%)與有點效3人

(33.3%)。偶爾使用者7人，有點效5人(71.4%)不確定2人(28.6%)。調理食品方面沒有使用178人，曾經使用者11人，有點效有6人(54.5%)非常有效2人(18.2%)。偶爾使用者46人，有點效28人(60.9%)非常有效4人(8.7%)，經常使用者62人，有點效49人(79.0%)。調理水果方面沒有使用175人，曾經使用27人有點效14人(51.9%)非常有效7人(25.9%)。偶爾使用31人，有點效18人(58.1%)不確定8人(25.8%)。經常使用136人，有點效101人(74.3%)非常有效10人(7.4%)，不確定21人(15.4%)。



第五章 討論

5.1 銀髮族受試者特性

本研究結果顯示，銀髮族受訪者中以女性居多有61.0%，平均年齡為72.3歲，平均身體質量指數(BMI)為23.8，61.8%為已婚受試者，小學以下學歷佔59%，另因已經達退休年紀故無職業者有77.8%。宗教信仰方面有84.8%有宗教信仰，其中以道教佔最多(44.7%)。其他個人生活型態依次以每天喝白開水者86.7%最多，再則為有運動者佔79.4%、有喝牛奶者佔71.0%、喝茶飲者佔62.9%、喝咖啡者佔47.7%、吃素食者佔45.5%、喝冷飲/吃冰習慣者為40.4%、喝酒習慣者佔22.0%、有抽菸習慣者13.8%、有喝提神飲料習慣者11.1%及有嚼檳榔者6.6%。國內有一項於2007年針對在瞭解社會福利服務使用後對老人健康狀況和生活滿意度的情形研究，其研究對象為年滿65歲以上的老人(共計有2,898個樣本數)。性別方面以女性佔54.8%，教育程度小學以下者佔67.3%，已婚者佔50.0%，有宗教信仰者佔86.6%(石泐，2017)。與本研究樣本年齡同樣為65歲的老人，以女性居多，教育程度是以小學以下最多，八成以上的受訪者有宗教信仰，顯示本研究取樣在基本資料上具代表性。

在生活型態調查方面；國內於2011年一問卷調查台灣南部中老年

人代謝症候群盛行率及其相關因子結果顯示女性佔58.2%，學歷國小以下者佔60.2%，平均身體質量指數為24.6，有吸菸者為15.7%，喝酒者為16.2%，嚼檳榔者為5.3%，有喝茶/咖啡習慣者佔44.6%(黃志榮等，2011)。與本研究銀髮族受試者平均身體質量指數23.8、吸菸者佔13.8%、喝酒的有22%及嚼檳榔有6.6%，其結果相似；但在但在喝茶及喝咖啡部分則相差較多，可能是調查銀髮族受試者居住於農業大縣雲嘉地區，茶飲取得容易且為日常習慣飲料，未來可針對都市與鄉村喝茶習慣是否不同做進一步分析。另一篇於2010年進行的研究顯示中老年人使用輔助療法之相關因子的調查，顯示教育程度識字(未就學)或不識字24.8%、小學39.9%，不喝酒80.8%，不吸菸85.4%(辜美安等，2011)因調查的族群在嘉義縣地區，與本研究結果相仿，綜合以上比較，亦證實本研究資料具代表性。

每天排便與否是便秘的重要指標，為了瞭解銀髮族自覺便秘的獨立因子，所以本研究將是否每天排便作為變因，以單變相及多變項羅吉斯迴歸分析基本資料及生活型態等因子，結果顯示學歷及運動與排便習慣成正相關。根據國外調查指出，除了高齡的因素外，便秘的危險因子包括了女性、非白種人、缺乏運動、低收入、低教育程度、藥物及膳食的攝入量等(Bouras & Tangalos, 2009)。與本研究顯示大學

或研究所學歷的受試者每天排便習慣較學歷小學及以下者高(P=0.002)；高中/職的受試者亦較學歷小學及以下者高等(P=0.002)，推論學歷愈高每天排便情形愈好，發生便秘的機率愈少。另外，在運動方面也與學歷的分析結果相仿，顯示此二因子是未來進行衛教及輔導時可以著重的方向。

分析運動的變因部份，更有醫師針對老人便秘的評估與處置的研究指出；適當的水分、運動及膳食纖維的增加是對於老人的便秘的基本建議(黃建勳等，2009)。另一國內研究是以實證護理探討老人便秘的處置中指出，導致便秘的原因除因疾病或藥物引起外，缺乏身體的活動也是導因之一(林儀貞等，2010)。以上醫師及研究者指出增加運動頻率是對於老人便秘的建議以及缺乏身體活動是便秘原因與本研究的結果顯示運動是引起有沒有每天排便的因子，有運動的發生便秘的狀況是沒有運動的0.2倍(P=0.001)，推論運動確實可以促進銀髮族的排便、減少便秘的發生，進而改善銀髮族的生活品質。

5.2 銀髮族健康情形

在調查受試者健康狀況及排便情形，有55%銀髮族沒有每天排便，自覺健康狀況依次普通的有58.6%、好及非常好者有30.0%、不太好及非常不好者有11.4%，其中77.5%銀髮族至少罹患一種以上慢性疾病，疾病數目一種者有30.4%、罹患兩種以上疾病者有47.2%，進一步分析罹患疾病的種類顯示；依序為高血壓(48.8%)、糖尿病(25.5%)及關節炎(13.3%)等。另外74.3%銀髮族至少服用一種以上西藥，服用藥物最多依次為降血壓藥物(47.7%)、血糖藥物(25.2%)、胃藥(12.7%)。

國內有一項針對65歲以上老人所做的調查(總樣本數2,725人)，發現自覺健康狀況普通的有40.2%、良好的有35.5%及不好的有24.3%，與本研究相較，接受本調查的受試者不好者比例較低，顯示有差異(張梅瑛、張育嘉、徐尚為，2012)。

2008年國內高齡人口健康促進、自覺健康及醫療服務利用調查在自覺健康方面覺得健康狀況普通還算好的老人有55.4%，不太好的有33.0%，很好的有11.4%(謝麗卿，2008)。另有一篇在福利服務使用對老人健康狀況及生活滿意度的調查(總樣本數2,898人)，在自覺健康狀況方面，59.3%的老人覺得健康狀況普通還算好，但有29.1%的老人覺得健康狀況不太好，很好的有11.7%(石決，2017)。以上調查與本研

究比較，接受調查的受試者健康狀況普通還算好，佔大多數結果是一致的。自覺健康不好的本研究比例低。

國內有一項針對65歲以上老人所做的調查(總樣本數2,725人)，有罹患慢性病佔82.1%，罹患疾病以高血壓(42.9%)為最多(張梅瑛等，2012)。另一國內對老人焦慮的調查罹患或自覺有慢性疾病有 68.3%，其中以高血壓為最高佔37.5% (陳瑄嬪，2017)。以上調查在罹患慢性疾病比率與本研究樣本比例77.5%結果差異性不大。在罹患疾病均以高血壓48.8%為最多，顯示血壓高為國人易患罹患慢性疾病。表示本調查的樣本具代表性。另一根據衛生福利部103年公告的資料顯示，65歲以上老人有81.1%罹患慢性疾病，與本研究資料77.5%相差不多中，其罹患高血壓54%以及糖尿病25%與本研究亦相差不多，顯示高血壓和糖尿病確實是銀髮族最普遍的疾病。本調查結果顯示，健康狀況不好者($P < 0.001$)、服用西藥兩種以上者($P = 0.04$)、罹患蕁麻疹($P = 0.013$)、有更年期症候群者($P = 0.008$)與量表總分呈現正相關。臨床上對於便秘的治療，有分為藥物及非藥物的處置方式，銀髮老人的長期服用藥物的比例相當普遍，便秘以藥物為處置方式會產生藥物間的交互作用是值得注意的。

調查受試者有沒有每天排便，本研究發現自覺便秘的銀髮族受試

者有166人(45%)有天天排便，因國內調查中尚無老人有沒有每天排便的資料調查，所以無法佐證比較。但有老人便秘調查顯示老人族群中，便秘是一個常見的問題，根據統計社區中的老人約有15-20%有便秘問題，而居住於護理機構中的老人，更上升至50%（林儀貞等，2010）。老年人便秘是很常見的健康問題，男性有25%，女性有33.3%有便秘的困擾，住院的老人和護理之家的住民更多有75%以上（黃建勳等，2009），更有醫師指出便秘與衰老有相當的關連性，保持大便通暢沒有積滯，就能保持腸道清潔，減少疾病的產生，就能有益健康長壽（陳麗雯，2006）。另一位醫師也指出便秘為健康問題的原因之一，是許多疾病的一個症狀（賴英秀等2009）。便秘是影響老人健康，不僅影響老人的生活品質，也造成加劇醫療資源使用及長期照護的負擔（謝昌成等，2016）。

國外調查老人慢性便秘研究指出：便秘為最常被診斷出的腸胃道疾病，會隨著年齡的增長而增加，尤其是以女性罹患頻率較高，對生活品質的質量有嚴重的影響。因便秘而導致瀉劑的醫療支出是一個大的經濟負擔，然而教育病人飲食、運動及每天如廁排便的重要性是可以改善便秘症狀，因此可被視為治療便秘的第一線療法(Gallegos-Orozco et al., 2012)。與本研究調查顯示銀髮族受試者中每天排便，

PAC-QOL的得分為 28.8 ± 12.6 分；2-3天排便一次得分為 37.2 ± 12.8 分； ≥ 4 天無排便得分為 57.1 ± 15.0 分；表示每天排便的受試者的生活品質優於，沒有每天排便的生活品質，其結果是一致性。綜合以上討論是否每天排便不僅僅影響生活品質及影響健康原因；也是造成醫療費用及藥物之出問題，若能每天排便如廁，保持腸道暢通不積滯是非常值得重視。



5.3 銀髮族便秘患者生活品質評估量表得分情形

本研究採由Marquis等2005年發展出用以評估過去兩周便秘對日常運作及安寧狀況的工具，並邀請40位自覺便秘的65歲以上銀髮族，進行相隔兩周的問卷前後測測試便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)用Kappa統計數做為信度檢測工具。Kappa值為0.93表示兩次測試結果幾乎一致。與國外使用的土耳其版PAC-QOL問卷調查的結果其Cronbach's α 係數（內部一致性）為0.91一致(Bengi et al., 2015)。又與一項國內針對55位患有慢性功能性便秘之大學生的研究，其PAC-QOL內在一致性Cronbach's α 值為0.91，其結果也是相似(林麗味等，2013)。

在針對大學生調查PAC-QOL量表得分方面，大學生平均得分為55.83分(林麗味等，2013)，與本研究針對銀髮族調查PAC-QOL量表得分結果總分平均為34.3分有比較大的差異。其受訪大學生的生活品質比本研究之自覺便秘銀髮族受試者更是不好，因為銀髮族受試者便秘的西醫療法利用率達一半以上(70.5%)，而且醫療利用的時間為六個月以上，並且長期服用治療便秘的藥物，所以便秘生活品質銀髮族當然比大學生好。

另一調查腹部冰敷對使用嗎啡癌末病人便秘影響(李佩怡，2009)，

其PAC-QOL得分情形為，總分平均為20.83分，面向 I 生理不適平均2.0分；面向 II 心理社會不適平均2.5分；面向 III 擔心和關注平均8.0分；面向 IV 滿意度平均8.33分。與本研究的結果：總分平均34.3分；面向 I 平均為4.7；面向 II 平均為5.5；面向 III 平均為12.5分；以及面向 IV 平均為11.6比較。比較結果發現：總分及四個面向平均分數低於本研究，表示其便秘患者生活品質比本研究銀髮族受試者來的好，因其樣本來源為住院院民，每天服用治療便秘的西藥及再加上腹部冰敷，對癌末的便秘可以改善便秘及增加腸蠕動，提升便秘患者生活品質，銀髮族的便秘在醫療利用除西醫慣用藥物外也可以利用對便秘有效的輔助療法減緩對藥物的依賴。本研究僅調查受試者婚姻狀況，沒有調查銀髮族老人受否受有同居家屬的照顧，未來可針對此做調查。

在國外研究一份以土耳其人口為對象，調查便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)之效度(validity)與信度(reliability)。結果發現PAC-QOL是值得信賴的，但是缺乏效度，缺乏效度的原因可能是樣本太小且受測者多數年齡大、教育程度低，對問卷的問題不是很了解；填答時間不足；缺乏監督。所以，作者建議儘可能以面對面訪談的方式進行以確保其效度(Bengi et al., 2015)。故本調查為瞭解銀髮族受試者在過去兩周便秘的生活品質狀況，採取以面對面問卷訪談方式，調查有

罹患便秘情形的65歲至85歲銀髮族之便秘患者生活品質評估量PAC-QOL得分。結果顯示總平均得分 34.3 ± 14.3 分(8-94)。



5.4 銀髮族便秘西醫醫療利用情形

本研究調查結果顯示銀髮族受試者發生便秘時會有一半以上的(70.5%)受試者會尋求西醫治療便秘。進一步分析臨床上最常使用的西醫藥物使用情形，結果發現使用軟便劑者佔 66.4% 最多，其次是灌腸 16.8%，再者為口服瀉藥 3.3%，塞劑 1.6% 最少，與國內有一調查安養中心 16 位便秘老人的結果中，服用軟便劑高達 81.25% (葉怡君等，2007) 的結果類似，大多數的便秘患者尋求西醫治療時，最常使用的西醫藥物是軟便劑。與本研究的調查結果使用軟便劑者佔最多是相同的。

為進一步探究銀髮族受試者使用西醫治療 (包括：口服軟便、口服瀉藥、塞劑、灌腸等變數) 與便秘患者生活品質評估量表得分總分之相關性，本研究以單因子變異數分析進行比較，結果顯示使用西醫治療便秘的藥物是影響醫療利用之因子，並且為影響量表總分之相關因子。本研究結果與國內研究指出西醫藥物的處置方式包括使用體積膨鬆劑、滲透性緩瀉藥、刺激性瀉劑、灌腸、軟化劑與栓劑等來作為有效治療老人便秘的藥物 (黃建勳等，2009；林儀貞等，2010；吳承誌等，2013) 一致。

國外調查也指出醫護人員常針對銀髮族便秘的症狀直接給予瀉

劑(Gallagher, Li, Wainwright, Jones, & Lee, 2008)。另一篇調查指出近85%的醫師因便秘就診開立瀉藥的處方，並且每年在非處方瀉藥上花費了 8.2 億美元(Gallegos-Orozco et al., 2012)，可見瀉藥仍然存在標準的便秘治療中。與本論文結果治療便秘之西醫藥物使用為影響醫療利用之因子，並且為影響量表總分之相關因子是一致的。更值得注意的是本調查顯示在西醫醫療中口服軟便劑在使用頻率上對量表總分無很大差異；但在口服瀉藥及塞劑雖然使用的人數不多，在使用頻率上對量表總分影響頗大(如表 4.8)，口服瀉藥及塞劑曾經使用或經常使用口服瀉藥及塞劑的受試者，便秘狀況值得關注。

本論文前述疾病種類是不是干擾是否每天排便的因子，以多變項邏輯斯複迴歸分析影響銀髮族是否每天排便的因子，結果顯示罹患糖尿病呈現顯著相關性($P=0.016$)，此與國內醫師及國外的調查顯示，代謝性疾病糖尿病是引起老人便秘的原因之一（黃建勳等，2009；Gallegos-Orozco et al., 2012）與本研究結果顯示一致的。

再以多變項羅吉斯迴歸向後概似比選擇法分析選擇法選出其相關因子(如表4.12)，糖尿病為影響是否每天排便之獨立因子。其結果，罹患糖尿病的受試者便秘的比率，是無糖尿病者的0.19倍(0.05, 0.73 95%信賴區間， $P=0.016$)。糖尿病是引起便秘原因，糖尿病患者服用治

療便秘的藥物後其便秘的狀況消失，沒有每天排便的便秘因子減少，當然罹患糖尿病受試者沒有每天排便的，比無罹患糖尿病的受試者沒有每天排便的少。綜合以上結果顯示本研究結果更具代表性。



5.5 銀髮族便秘輔助醫療利用情形

針對銀髮族便秘使用輔助醫療利用情形，本研究顯示雲嘉地區大多數銀髮族受試者便秘在過去的半年內使用過至少一種輔助療法(57.7%)，其中最常使用的依序為飲食療法(57.6%)、中醫療法(17.7%)、心靈療法(14.4%)、物理療法(9.5%)、民俗療法(8.4%)、芳香療法(3.3%)等。此結果與國內一研究調查顯示中老年人在過去一年內有(71.9%)至少使用一種輔助療法，最常使用為體能活動(27.0%)、健康食品(24.8%)、中藥(24.6%)、維他命(14.8%)、草藥(10.3%)、其他輔助療法(6.4%)、針灸(5.7%)及推拿(5.2%)等(辜美安等，2011)相比較，發現最常使用的療法及比例上是有差異。另一研究針對成人進行電話訪問的結果：指出有75.5%的成人前一年至少使用一種樣式的輔助療法，來處理平日的健康問題，其中使用最多的療法為中藥(44.1%)、推拿(24.8%)、健康食品(24.3%)及刮痧(24.2%)(丁志音，2003)，使用輔助療法的比例也明顯高於本研究的結果。在比例上由於本研究只針對便秘的問題做為調查的因子，而上述二個調查，調查的是輔助療法於一般生活中使用的比例，故本研究使用輔助療法的比例較低是必然的。另外，本研究因調查需求把健康食品、益生菌、生機飲食、斷食、調理飲食、調理水果等歸類在飲食療法中，與辜美安調查健康食品

(24.8%)、維他命(14.8%)，丁志音調查健康食品(24.3%)，在身體攝入只針對健康食品及維他命兩種品項是有差異的、故本研究調查以飲食療法佔(57.6%)為最常使用的療法。

有調查指出醫護人員常針對銀髮族便秘的症狀直接給予瀉劑，然而使用這些瀉劑反而會使得便秘腹瀉情況交替發生，甚至引起便秘的合併症，如排便失禁、腹瀉、腹痛、噁心、嘔吐、食慾不振、腸穿孔、藥物依賴導致腸道失去張力而有濫用瀉藥等現象發生，進而影響到生活品質(Gallagher et al., 2008)。有一研究建議應以非藥物之生活型態的調整為優先考量，此策略較為簡單可行且不需特別的花費(謝美芬、顏兆雄，2008)，因而運用輔助療法來改善銀髮族便秘的問題也日益廣泛。例如，有應用穴位按壓於改善中風患者便秘的問題，在順利排便及腹脹的減輕最為顯著(王惠萍等，2006)。應用穴位指壓於改善養護機構之老人便秘的問題，在腸蠕動及排便次數上有顯著差異(梁玉梅，2008)。以德國辣椒標膏藥敷貼於腹部穴位來改善老人便秘(葉麗雪，2005)；使用芳香療法的例子則有以迷迭香、檸檬和薄荷三種精油混合配方按摩腹部來改善老人便秘的問題(Kim, Sakong, Kim, Kim, & Kim, 2005)。本研究調查顯示僅有 6 人(1.6%)使用指壓穴道來緩解期便秘狀況，尤其是曾經使用與經常使用呈現顯著差異(3.1±1.0

vs 22.0±0.0 分)，表示便秘對生活品質影響愈大的銀髮族使用穴道的按壓越頻繁，與上述國內的調查利用穴位的按壓來緩解老人便秘其結果是一致。對國內也有多項研究使用飲食療法來改善便秘問題，例如使用白木耳來改善老人便秘問題（傅櫻梅，2005）；使用優酪乳為膳食性益生菌提供長期照護機構中的老人來食用，結果發現能減少老人使用促排便藥物的量（張詩莉，2008）。以上這些輔助療法均與本研究調查結果發現銀髮族便秘時有一半以上的人會選擇輔助療法來改善其便秘所造成的不適情形是相符的。

另有國外研究指出便秘在中國是常見的問題，尤其發生在老年病房和老年人口當中，雖然高纖維飲食可以幫助及緩解非藥物性便秘，但傳統慣用的瀉藥仍然存在標準的西醫治療中，所以研究者以瑞典醫院內科的老年病院老人為調查，發現以加了膳食纖維的粥品來改善老人的便秘，結果發現有76%的時間沒有使用瀉藥，且在沒有使用瀉藥的24%的時間當中，有食用粥品不舒服的感覺較非食用粥品的少，而是粥品花費支出為瀉藥支出的25%，更重要的實驗組的老人非常喜歡粥品，且對減少對瀉藥需求(Wisten & Messner, 2005)。這與本研究結果參與研究的受試者有一半以上(55.6%)會使用飲食療法，緩解便秘不適提升生活品質，有實質上意義。

本研究以多變項羅吉斯迴歸發現影響銀髮族受試者是否每天排便的獨立相關因子為吃中藥、健康保健食品。研究指出枳朮丸用於30位功能性便秘的老人患者，經過一個月的療程治療其表現主要在腸鳴音增強，排氣增多，排便頻率增加等，由此可改善便秘的症狀(曹菲、古雲飛，2014)。另一研究指出臨床上案例有位77歲的男性病眾有十多年便秘困擾，經過西醫治療後療效不佳，尋求中醫療法解決便秘的困擾，病患服用中藥一段時間後，大便次數從3-4天排便一次改善為1-2天排便一次(江雯怡等，2012)，證實本研究之代表性。

另一研究針對30位平均年齡66.77歲的患有功能性便秘之老年人，其PAC-QOL得分在中醫護理指導及藥物介入前，平均得分為93.83分，經過一個月療程介入後平均得分為59.63分(曹菲、古雲飛，2014)，表示中醫的護理對便秘的緩解有實質上的效果。

在收集參與受試者資料時，為求資料樣本來源的多樣性，本研究收集雲林兩家安養中心老人共17筆資料，分析結果發現直接使用軟便劑的比例相當高(100%)，並有11.76%的老人會使用兩種以上西醫醫療來改善便秘問題。有研究調查指出醫護人員常直接給予瀉劑治療老人便秘的症狀(Gallagher et al., 2008)，另一研究也指出高纖維飲食可以幫助便秘患者緩解非藥物性便秘，但傳統的瀉藥仍然是標準治療的方

法(Wisten & Messner, 2005)。綜合以上，利用輔助療法來改善便秘、使用傳統西醫醫療的藥物花費支出及其所引起的便秘併發症等問題，在老人人口比率逐年提高的現今是值得被重視。



第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究目的為瞭解銀髮族社會人口學特質、生活型態、健康狀態及醫療利用情形之基本特質，以及便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)得分情形。分析影響便秘患者生活品質評估量表得分的因子，及量表得分與醫療利用之相關性，並進一步探討影響銀髮族是否便秘（有沒有每天排便）的因子，以及影響其使用西醫治療及輔助療法之獨立因子。

本研究於2016年4月10日至2016年9月20日期間，共發出400份問卷，最後完成的有效問卷為369份，有效問卷回收率為92.25%。研究結果發現受訪對象61.0%為女性、平均年齡為72.3歲、平均身體質量指數(BMI)23.8、已婚者為61.8%、小學以下學歷佔59%、退休或無職業者為77.8%、大都是有宗教信仰佔84.8%。

生活型態方面：有42%的銀髮族每天運動、沒有吸菸者為86.2%、嚼檳榔者12人(3.3%)、每天喝白開水87.6%、沒有喝冷飲/吃冰59.6%、每天喝咖啡有10.8%、每天喝茶28.2%、沒有喝提神飲料88.9%、沒有喝牛奶29.0%、沒有吃素食45.5%。健康狀況方面：沒有每天排便有

55%，有77.5%至少罹患一種慢性疾病其中以高血壓最多(48.8%)，74.3%長期服用一種以上藥物，以使用降血壓藥物最多(47.7%)。

醫療利用方面70.5%會使用西醫醫療，其中14.9%會服用兩種級以上的藥物，57.7%受試者使用輔助療法，有11.4%會使用3種以上輔助療法數目。便秘患者生活品質評估量表得分平均為34.3分。

以單因子變異數分析結果顯示排便習慣、健康狀況及長期服用藥物數目為影響便秘患者生活品質評估量表得分之相關因子，醫療利用方面為使用西醫藥物治療便秘、常使用輔助療法方面為益生菌、調理飲食、按摩及健康食品為相關因子。

以多變項羅吉斯迴歸分析基本資料及生活型態，結果發現學歷低、沒有運動，罹患疾病種類為糖尿病等是影響是否每天排便的獨立因子。影響便秘患者生活品質評估量表得分因子為健康狀況差、使用兩種以上慢性疾病藥物、罹患蕁麻疹、服用過敏及血糖控制藥物及更年期症候群者。

最後再以卡方分析銀髮族受試者是否罹患糖尿病與服用各種治療便秘的西藥之相關性，結果顯示與口服軟便藥呈現正相關。本研究顯示參與銀髮族受試者便秘情形相當普遍，尤其以學歷低、缺乏運動及罹患糖尿病者為最；另外，便秘患者亦大多尋求西醫治療或使用健

康食品、益生菌及調理飲食等以緩解其症狀。本研究結果可提供居家、醫療及健康照護單位在照護老人便秘的參考，並可作為制定高齡照護醫療政策之依據。



6.2 研究限制與建議

本研究僅以雲林及嘉義地區65-85歲銀髮族為訪談對象，難以避免立意取樣造成偏差。再者；本研究探討個人罹患疾病、長期服用藥物及便秘生活品質量表，內容涉及個人隱私，雖符合人類倫理審查標準的規範，可能造成無據實回答之可能，另以訪談方式來完成分析資料，也容易因為受試者主觀的回憶差異而導致偏差。

便秘是現代人常發生的一個狀況，也是銀髮族最為常見的健康照護問題，不僅會造成生活品質欠佳，進而增加醫療及照護支出的問題。本研究結果能提供老化指數日趨增高之現今高齡化社會的銀髮族族群可以透過簡單自律的運動及調理飲食的搭配來改善便秘的問題，減低對於治療便秘藥物的需求，建議醫療及照護單位可以衛教及宣導以運動及飲食調理改善便秘的問題。

因本研究為橫斷式的研究，只能了解銀髮族便秘與學歷、運動及罹患疾病之相關性，無法了解事件的因果關係。老人便秘的比例很高，但台灣的相關文獻卻很少，建議未來想從事老人便秘相關研究者可以探討其影響沒有每天排便原因。

參考文獻

中文文獻

丁志音 (2003)。誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。臺灣公共衛生雜誌, 22(3), 155 - 166。

內政部戶政司 (2017)。我國老化指數破百今年 2 月長者人數首度超過幼童。2017 年 3 月 10 日取自：
http://www.moi.gov.tw/chi/chi_news/news_detail.aspx?src=news&sn=11725&type_code=02。

內政部統計處 (2017)。106 年的 10 週內政統計通報 (我國老年人口數首次超過幼年人口數)。2017 年 3 月 11 日，取自：
http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=11735。

內政部統計處 (2016)。老化指數。2016 年 11 月 30 日，取自：
<http://www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx?ChartID=S0401>。

王沛娣 (2009)。顛覆傳統、「新」銀髮族誕生。動腦 Brain, 2017 年 10 月 24 日取自：
<http://www.brain.com.tw/News/RealNewsContent.aspx?ID=12437>

王惠萍、洪惠卿、盧朱滿、陳美燕、陳秀枝、張晉賢、林建雄(2006)。

穴位按壓對中風患者便秘問題之成效探討。長庚護理, 17(4), 418-427。

台灣醫療網 (2017)。便秘的定義。2017 年 3 月 14 日, 取自:

<http://www.tw16.net/monographData.asp?m1No=2&mMo=6814>。

石泐 (2017)。福利服務使用對高齡者健康狀況與生活滿意度影響之研究。家庭教育雙月刊, 65(1), 6-30。

江雯怡、王慧瑜、邱碧瑩 (2012)。老人便秘的中醫療法。當代醫學, 39(4), 56-59。

行政院主計處 (2014)。國情統計通報。2017 年 10 月 24 日, 取自:

<https://www.dgbas.gov.tw/public/Data/51021161625L3E5JF46.pdf>

吳承誌, 鄭麗菁, 黃桂祥, 陳思萍 (2013)。老人便秘之藥物治療。安泰醫護雜誌, 19(4), 9-21。

呂源三、莊玉嬪、詹德欽、莊家銘、洪弘昌 (2006)。老人健康需求與長期照護觀點。台灣老年醫學雜誌, 2(1), 1-11。

李佩怡 (2009)。腹部冰敷對使用嗎啡癌末病人便秘症狀之影響。長

庚大學理學研究所，未出版之碩士論文，桃園縣。

林聖芬、唐婉如、張玉坤、馬素華（2011）。穴位按壓對老人便秘的成效。《護理暨健康照護研究》，7(3)，175-187。

林榮志、林佩儒、葉怡君（2006）。以經穴按壓觀察對老人排便情形影響之初步探討。《中國推拿與現代康復科學雜誌》，3(1)，39-56。

林儀貞、顏妙芬、陳清惠（2010）。以實證護理探討老人便秘之處置。《護理雜誌》，57(4)，95-99。

林麗味、葉淑惠、譚蓉瑩、傅元聰、黃國城（2013）。便秘中醫護理指導對於改善大學生便秘症狀及生活品質之成效。《護理暨健康照護研究》，9(4)，320-330。

徐金菊、陳孟君、曾月霞、黃曉峰、黃惠美（2009）。腹部經絡精油按摩改善末期病人便秘成效之先驅研究。《護理暨健康照護研究》，4，256-264。

張梅瑛、張育嘉、徐尚為（2012）。台灣地區老年身體狀況與醫療利用之研究。《台灣老人保健學刊》，8(2)，130-152。

張詩莉（2008）。膳食性益生菌補充對於長期照護機構老年住民之排便情形的影響。亞洲大學長期照護研究所在職專班，未出版之碩

士論文，台中縣。

張懷陸、張曉雲（2008）。輔助及另類醫學之全球流行趨勢。台灣醫學界，51(2)，26-30。

曹菲、古雲飛（2014）。枳朮丸治療老年功能性便秘的療效觀察。實用老人醫學，28 捲 9 期。

梁玉梅（2008）。穴位指壓改善南部某養護機構老人便秘之成效。輔英科技大學護理系碩士班，未出版之碩士論文，高雄縣。

梁凱莉、林子凱、郝宏恕、蘇茂昌、辛宗翰、曾鴻鈺（2006）。中文版 RSOM-31 鼻及鼻竇炎評估量表的信度與效度。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，41(4)，121-128。

許皆清（1990）。老人生活之研究。國立中山大學中山學術研究所，未出版之碩士論文，高雄市。

許添貴、辜美安、葉月嬌（2014）。影響臺灣急診科醫師使用輔助療法之相關因子。台灣醫學，18(2)，153-162。

陳玉黛、張元玫、白其卉（2006）。穴道按壓應用於神經科便秘患者之成效探討。實證護理，2(4)，301-310。

陳雅莉、林文絹（2016）。以整合照護指引與文獻回顧為基礎的老年

人慢性便秘非藥物照護建議。台灣公共衛生雜誌, 35(3), 248-259。

陳麗雯 (2006)。便秘和衰老。傳統醫學雜誌, 17(1), 104-109。

傅櫻梅 (2005)。改善長期照護機構住民照護品質之探討—以白木耳
食療處理便秘問題為例。臺中健康暨管理學院長期照護研究所,
未出版之碩士論文, 台中縣。

辜美安、張怡雅、李明和、黃志芳、陳尚志、葉月嬌 (2011)。中老
年人使用輔助療法之相關因子。台灣老年醫學暨老年學雜誌,
6(1), 29-42。

黃建勳、蘇弈彰、洪壽宏、邱泰源、曾慶孝 (2009)。老年人便秘的
評估與處置。台灣老年醫學暨老年學雜誌, 4(1), 15-26。

葉怡君、林昭卿、林榮志 (2007)。運用穴道按壓緩解老人便秘之前
趨性研究。長期照護雜誌, 11(4), 357-369。

葉麗雪 (2005)。腹部穴位刺激對改善護理之家老人便秘之先導試驗。
中山醫學大學醫學研究所, 未出版之碩士論文, 台中市。

廖崇成、王熙閔、吳美娟 (2005)。敷貼辣椒膏對於長期臥床病患便
秘改善之先導性研究。中西整合醫學雜誌, 6(2), 21-29。

蔡兆勳、黃怡超、邱泰源 (2008)。輔助與替代醫療的現況與挑戰。台

灣醫學，12(2)，171-177。

衛生福利部全球網站中文版(2014)。102年老人狀況調查。2017年
10月8日取自：www.mohw.gov.tw/dl-4707-e91899c0-d62d-49d9-9dbe-4a2def8e。

衛生福利部國民健康署(2017)。BMI測試2017年10月24日取自：
http://health99.hpa.gov.tw/OnlinkHealth/Onlink_BMI.aspx。

盧姿君、吳瀚德(2015)。婦女便秘的中醫藥治療。中醫內科醫學雜誌，13(1)，64-71

賴英秀、羅煥奎(2009)。便秘與疾病的關係。中醫內科醫學雜誌，7
(2)，10-17。

謝昌成、蕭雅尤(2016)。老人便秘。家庭醫學與基層醫療，31(2)，
59-66。

謝美芬、顏兆熊(2009)。老人多重用藥。家庭醫學與基層醫療，24(10)，
351-355。

謝美芬、顏兆熊(2008)。慢性便秘。基礎醫學，23(6)，172-177。

謝麗卿(2008)。台灣高齡人口健康促進對自覺健康及醫療服務利用
之影響。未出版之碩士論文，亞洲大學健康管理研究所，台中縣。

陳瑄嬪 (2017)。彩繪曼陀羅降低老人焦慮程度之成效 - 以台灣南部地區為例。未出版之碩士論文，南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。



英文文獻

Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K. (2002), & Nahin, R. L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advance data from vital and health statistics*. No. 343.

Bengi, G., Yalçın, M., Akpınar, H., Keskinoglu, P., & Ellidokuz, H. (2015). Validity and reliability of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire for the Turkish population. *Turk J Gastroenterol*. 26:309-14.

Bouras, E. P. & Tangalos, E. G. (2009). Chronic constipation in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am*. 38(3):463-80.

Creative Research Systems (2015). *Sample Size Calculator*. Retrieved Nov 7, 2017, from <https://surveysystem.com/sscalc.htm>.

Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA*. 280:1569-1575.

Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C. (1993). Unconventional

medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use.

N Engl J Med. 328:246-52.

Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine.* 41(10): 1439-1446.

Fayers, P. M. & Sprangers, M. A. (2002). Understanding self-rated health. *Lancet.* 359:187-8.

Ferrans, C. E. & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health.* 15(1): 29-38.

Gallagher, A., Li, S., Wainwright, P, Jones, I. R., & Lee, D. (2008). Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing.* 7:11.

Gallegos-Orozco, J. F, Foxx-Orenstein, A. E., Sterler, S. M., Stoa, J. M. (2012). Chronic constipation in the elderly. *The American Journal of Gastroenterology.* 107:18-25.

Halvorsrud, L. & Kalfoss, M. (2007). The conceptualization and measurement of quality of life in older adults: a review of empirical studies published during 1944-2006. *European Journal of Ageing.*

4(4): 229-46.

Heitkemper, M. & Wolff, J. (2007). Challenges in Chronic Constipation.

The Nurse Practitioner. 32(4): 36-42.

Johnson, D. A. (2006). Treating Chronic Constipation: How Should We

Interpret the Recommendations? *Clin Drug Invest*. 26(10):547-557.

Kim, M. A., Sakong, J. K., Kim, E. J., Kim, E. H., & Kim, E. H. (2005).

Effect of aromatherapy massage for the relief of constipation in the elderly, *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 35(1): 56-64.

Lembo, A. & Camilleri, M. (2003). Chronic constipation. *N Engl J Med*.

349(14):1360-8.

Lew-Ting, C. Y. (2003). Who uses non-biomedical, complement and

alterantive health care? Sociodemographic undifferentiation and the effects of health needs. *Taiwan J Public Health*. 22: 155-166.

Longstreth, G. F, Thompson, W. G., Chey, W. D., Houghton, L. A., Mearin,

F., Spiller, R. C. (2006). Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 130: 1480-91.

MacLennan, A. H., Wilson, D. H., & Taylor, A. W. (2002). The escalating

cost and prevalence of alternative medicine. *Prev Med.* 35(2):166-73.

Marquis, P., De La Loge, C., Dubois, D., McDermott, A., & Chassany, O.

(2005). Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire. *Scandinavian Journal of Gastroenterology.* 40:540-551.

McCrea, G. L., Miaskowski, C., Stotts, N. A., Macera, L., & Varma, M.

G. (2008). Pathophysiology of constipation in the older adult. *World Journal of Gastroenterology.* 14(17), 2631-2638.

NCCAM (2002). *What is complementary and alternative medicine.*

NCCAM Publication No. D156.

NCCAM (2017). *Complementary, Alternative, or Integrative Health:*

What's In a Name? <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>,

Retrieved March 28, 2017.

Nyam, D. C., Pemberton, J. H., Ilstrup, D. M., & Rath, D. M. (1997). Long-

term results of surgery for chronic constipation. *Dis Colon Rectum.*

40: 273-9.

O'Keefe, E. A., Tally, N. J., Zinsmeister, A. R., & Jacobsen, S. J. (1995).

Bowel disorders impair functional status and quality of life in the elderly. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 50: M184-9.

Wisten, A. & Messner, T. (2005). Fruit and fibre (Pajala porridge) in the prevention of constipation. *Scand J Caring Sci*. 19: 71-76.

WGO (2007). *WGO Practice Guidelines: Constipation*, <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/constipation>.

WHO (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 46(12): 1569-85.

Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*. 17(7): 795-800.

表 4.1 銀髮族受試者基本資料統計 (N=369)

變項名稱及類別	人數	百分比(%)	最小,大值	平均值±標準差
性別				
女	225	61.0		
男	144	39.0		
年齡(歲)				
			(65, 85)	72.3±6.1
65-70	191	51.8		
71-75	53	14.4		
76-80	77	20.9		
81-85	48	13.0		
身高(公分)				
			(145, 181)	159.6±7.8
≤150	50	13.6		
150-160	166	45.0		
161-170	124	33.6		
≥171	29	7.9		
體重(公斤)				
			(40, 100)	60.8±9.9
≤50	65	17.6		
51-60	135	36.6		
61-70	115	31.2		
≥71	54	14.6		
身體質量指數^a				
			(17.3, 33.6)	23.8±3.0
標準	185	50.1		
過輕	11	3.0		
過重	116	31.4		
肥胖	57	15.4		
婚姻				
未婚	9	2.4		
已婚	228	61.8		
離婚/喪偶	132	35.8		
學歷^b				
小學以下	217	59.0		
國中	60	16.3		
高中職	57	15.5		
大學以上	34	9.2		

變項名稱及類別	人數	百分比(%)	最小,大值	平均值±標準差
職業				
無	287	77.8		
軍公教警	4	1.1		
農林漁牧業及工人	32	8.7		
餐飲服務業人員	5	1.4		
銷售業人員	5	1.4		
行政或技術人員	6	1.6		
自由業	15	4.1		
其他	15	4.1		
宗教信仰				
無	56	15.2		
佛教	121	32.8		
道教	165	44.7		
基督教/天主教/其他	27	7.3		

註：^a身體質量指數(Body Mass Index , BMI) 為體重/身高²(kg/m²)

標準：18.5-24.0；過輕：<18.5；過重：24.0-27.0；肥胖：>27.0

^b學歷：遺漏值 1 人

表 4.2 銀髮族受試者社生活型態及健康狀況統計 (N=369)

變項名稱及類別	人數	百分比(%)	最小,大值	平均值±標準差
生活型態				
運動				
沒有運動	76	20.6		
偶爾運動	138	37.4		
每天運動	155	42.0		
吸菸				
沒有吸菸	318	86.2		
偶爾吸菸	20	5.4		
每天吸菸	31	8.4		
喝酒				
沒有喝	228	78.0		
偶爾喝	60	16.3		
每天喝	21	5.7		
嚼檳榔				
沒有嚼	345	93.4		
偶爾嚼	12	3.3		
每天嚼	12	3.3		
喝白開水				
沒有喝	7	1.9		
偶爾喝	42	11.4		
每天喝	320	86.7		
喝冷飲/吃冰				
沒有喝/吃	220	59.6		
偶爾喝/吃	114	38.2		
每天喝/吃	8	2.2		
喝咖啡				
沒有喝	193	52.3		
偶爾喝	136	36.9		
每天喝	40	10.8		
喝茶				
沒有喝	137	37.1		
偶爾喝	128	34.7		
每天喝	104	28.2		

變項名稱及類別	人數	百分比(%)	最小,大值	平均值±標準差
喝提神飲料				
沒有喝	328	88.9		
偶爾喝	37	10.0		
每天喝	4	1.1		
喝牛奶				
沒有喝	107	29.0		
偶爾喝	190	51.5		
每天喝	72	19.5		
吃素食				
沒有吃	168	45.5		
偶爾吃	88	23.8		
初一十五吃	36	9.8		
只吃早齋	26	7.0		
每天都吃	51	13.8		
健康狀況				
排便習慣				
≥4天無排便	17	4.6		
2-3天排便一次	186	50.4		
每天都排便	166	45.0		
健康狀況				
非常不好	6	1.6		
不太好	36	9.8		
普通	215	58.6		
好	95	25.9		
非常好	15	4.1		
罹患慢性疾病數目			(0, 8)	1.6±1.3
沒有	83	22.5		
一種	112	30.4		
兩種	93	25.2		
三種以上	81	22.0		
長期服用西藥數目			(0, 5)	1.2±1.0
沒有	95	25.7		
一種	148	40.1		
兩種	83	22.5		
三種以上	43	11.7		

表 4.3 銀髮族受試者便秘患者生活品質評估量表得分情形 (N=369)

變項名稱	平均值±標準差	最小, 大值
總分 ^a	34.3±14.3	(8, 94)
四大面向^b		
I- 生理不適	4.7±2.7	(0, 13)
II- 心理不適	5.5±4.8	(0, 31)
III- 擔心或關注	12.5±6.2	(0, 40)
IV- 滿意度	11.6±3.8	(0, 16)
便秘症狀的嚴重程度		
第1題	1.6±0.9	(0, 4)
第2題	0.9±0.8	(0, 4)
便秘對日常生活的影響		
第3題	1.1±0.8	(0, 4)
第4題	1.5±0.9	(0, 4)
第5題	0.4±0.8	(0, 4)
第6題	0.6±0.8	(0, 4)
第7題	1.2±1.1	(0, 4)
第8題	0.6±0.7	(0, 4)
第9題	0.5±0.8	(0, 4)
第10題	0.7±0.8	(0, 4)
第11題	0.6±0.7	(0, 4)
第12題	0.6±0.8	(0, 4)
對便秘的感受		
第13題	0.6±0.8	(0, 4)
第14題	0.6±0.7	(0, 4)
第15題	1.0±1.0	(0, 4)
第16題	0.8±0.9	(0, 4)
第17題	0.4±0.6	(0, 4)
第18題	1.6±0.1	(0, 4)
第19題	1.3±0.9	(0, 4)
第20題	1.6±0.1	(0, 4)
第21題	1.0±0.9	(0, 4)
您有便秘的生活		
第22題	0.8±0.9	(0, 4)
第23題	0.8±0.9	(0, 4)

變項名稱	平均值±標準差	最小, 大值
第24題	1.1±1.0	(0, 4)
對便秘的滿意度		
第25題	2.68±1.0	(0, 4)
第26題	2.68±1.0	(0, 4)
第27題	2.7±1.0	(0, 4)
第28題	2.46±0.9	(0, 4)

註：1. 中文版便秘患者之評估量表(PAC-QOL)各題題目，詳見附件五。

2. ^a 其中第 18 題及第 25-28 題為反向計分題。

3. ^b 第 I 面向：生理不適(physical discomfort)為 1-4 題共 4 題總分 16 分；第 II 面向：心理社會不適(psychosocial discomfort)為 5-12 題共 8 題總分 32 分；第 III 面向：擔心和關注(worries and concerns) 為 13-24 題共 12 題總分 48 分；第 IV 面向：滿意度(satisfaction) 為 25-28 題共 4 題總分 16 分。

表 4.4 銀髮族受試者個人醫療利用以改善便秘之情形 (n=369)

變項名稱及類別	人數	百分比(%)	平均值±標準差
使用西醫數目數目(種)			0.88±0.73
0	109	29.5	
1	205	55.6	
2及以上	55	14.9	
使用輔助療法數目(種)			1.07±1.16
0	156	42.3	
1	91	24.7	
2	80	21.7	
3及以上	42	11.4	
使用輔助療法種類	人數	百分比(%)	
中醫療法			
無	311	84.3	
有	58	17.7	
飲食療法			
無	164	44.4	
有	205	55.6	
芳香療法			
無	357	96.7	
有	12	3.3	
心靈療法			
無	316	85.6	
有	53	14.4	
物理療法			
無	334	90.5	
有	35	9.5	
民俗療法			
無	338	91.6	
有	31	8.4	

表 4.5 單因子變異數分析銀髮族受試者基本資料及生活型態、健康狀況與便秘患者生活品質評估量表得分之相關性 (n=369)

變項名稱 及類別	平均值±標準差 (P值)				
	PAC-QOL 34.3±14.3	面向 I 4.7±2.7	面向 II 5.5±4.8	面向 III 12.5±6.2	面向 IV 11.6±3.8
性別	0.379	0.725	0.182	0.747	0.059
男	34.8±13.5	4.8±2.7	5.8±4.7	12.4±5.6	11.9±3.8
女	33.5±15.5	4.7±2.5	5.1±5.0	12.6±7.1	11.2±3.9
年齡(歲)	0.796	0.047*	0.162	0.653	0.888
65-75	34.2±14.2	4.9±2.5	5.3±4.9	12.4±6.0	11.7±3.9
76-85	34.6±14.8	4.3±3.0	6.0±4.7	12.7±6.7	11.6±3.7
婚姻	0.070	0.170	0.246	0.034*	0.597
未婚	41.8±16.3	6.0±3.2	7.2±3.2	16.1±7.8 ^a	12.4±4.5
已婚	35.1±15.4	4.8±2.6	5.7±5.3	12.8±6.7 ^{a,b}	11.7±3.8
離婚/喪偶	32.5±12.0	4.5±2.7	5.0±3.9	11.6±5.1 ^{a,b}	11.4±3.9
運動	0.123	0.397	0.040*	0.186	0.233
沒有運動	37.3±18.9	4.8±3.1	6.6±5.2 ^a	13.6±7.5	12.3±3.9
偶爾運動	33.6±16.7	4.5±2.8	5.6±5.1 ^{a,b}	12.2±6.2	11.4±3.9
每天運動	33.5±12.5	4.9±2.2	4.9±4.2 ^b	12.2±5.5	11.6±3.8
吸菸	0.481	0.318	0.011*	0.414	0.769
沒有吸菸	34.7±14.6	4.6±2.7	5.8±4.8 ^a	12.6±6.2	11.6±4.0
偶爾吸菸	32.2±11.3	5.1±2.2	4.1±4.7 ^{a,b}	10.9±5.4	12.2±3.0
每天吸菸	32.0±12.8	5.3±2.2	3.4±4.4 ^b	11.9±6.4	11.4±2.2
喝酒	0.637	0.061	0.012*	0.805	0.726
沒有喝酒	34.7±14.4	4.6±2.7	5.9±2.9 ^a	12.5±6.2	11.7±4.0
偶爾喝酒	32.9±14.2	5.4±2.6	4.7±5.1 ^{a,b}	12.0±6.2	11.3±3.0
每天喝酒	33.1±13.7	5.2±2.0	3.7±4.6 ^b	12.8±6.4	11.4±2.9
喝冷飲/吃冰	0.700	0.004**	0.660	0.837	0.037*
沒有吃冰	34.1±14.2	4.4±2.6 ^a	5.4±4.8	12.4±6.1	12.0±4.0 ^a
偶爾吃冰	34.9±14.7	5.3±2.6 ^b	5.8±5.0	12.7±6.5	11.1±3.4 ^{a,b}
每天吃冰	30.9±12.9	4.3±3.2 ^{a,b}	5.0±4.3	11.7±5.7	10.0±3.8 ^{a,b}
喝茶飲	0.093	0.016*	<0.001**	0.190	0.244
沒有喝茶	35.3±14.5	4.3±2.7 ^a	6.2±4.5 ^a	13.0±6.3	11.8±4.3
偶爾喝茶	35.4±16.2	4.8±2.8 ^b	6.2±5.6 ^a	12.5±7.0	11.9±3.9
每天喝茶	37.2±11.1	5.3±2.4 ^{a,b}	3.8±3.8	12.8±4.9	11.1±3.1
排便習慣	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**
每天排便	28.8±12.6	3.5±2.2	4.5±4.4	10.5±5.2	10.3±4.1

變項名稱 及類別	平均值±標準差 (P值)				
	PAC-QOL 34.3±14.3	面向 I 4.7±2.7	面向 II 5.5±4.8	面向 III 12.5±6.2	面向 IV 11.6±3.8
2-3 天排便一次	37.2±12.8	5.5±2.4	5.8±4.7	13.4±6.0	12.6±3.2
≥4 天無排便	57.1±15.0	8.0±3.8	12.4±4.6	21.9±7.1	14.8±1.9
健康狀況	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**
普通	35.4±12.5	4.9±2.6	5.7±4.7	12.8±5.3	12.0±3.5
好/非常好	27.4±11.8	3.9±2.5	3.9±3.5	9.8±4.8	9.9±14.0
不太好/非常不好	46.9±18.9	6.1±2.9	8.8±6.6	17.8±9.3	14.2±3.2
罹患慢性疾病數目	0.164	0.626	0.009**	0.177	0.496
0 種	33.2±16.0	4.6±2.6	5.6±4.4 ^a	11.9±6.7	11.1±4.6
1 種	33.2±12.5	4.5±2.3	4.6±4.2 ^b	12.3±5.6	11.8±3.4
2 種	34.0±12.7	4.9±2.8	5.3±4.8 ^{a,b,c}	12.0±5.3	11.8±3.7
3 種以上	37.4±16.4	4.9±3.0	6.9±5.7 ^{a,c}	13.8±7.3	11.8±3.8
長期服用西藥數目	0.04*	0.134	0.007**	0.031*	0.313
0 種	33.2±15.8 ^a	4.3±2.6	5.9±4.7	11.8±6.4 ^a	11.1±4.5
1 種	32.7±12.8 ^a	4.7±2.6	4.5±4.4 ^a	11.8±5.7 ^a	1.7±3.5
2 種以上	36.9±14.7	5.1±2.8	4.2±5.2 ^a	13.7±6.6	11.9±2.7

- 註：1. 中文版便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)各題題目，詳見附件五。
2. 以單因子變異數分析各組間差異，*表示 P<0.05，**表示 P<0.01；再以 Sidak 法分析各組間之差異進行事後多重比較(Post Hoc multiple comparison)，a,b,c 表示組內沒有顯著差異。

表 4.6 單因子變異數分析銀髮族受試者罹患慢性疾病與便秘患者
生活品質評估量表得分之相關性 (n=369)

變項名稱 及類別	平均值±標準差 (P值)				
	總分 34.3±14.3	面向 I 4.7±2.7	面向 II 5.5±4.8	面向 III 12.5±6.2	面向 IV 11.6±3.8
糖尿病	0.061	0.015*	0.97	0.176	0.310
無	33.5±14.3	4.5±2.5	5.3±4.6	12.2±6.3	11.5±3.9
有	36.7±14.4	5.3±3.0	6.2±5.4	13.2±6.0	12.0±3.7
慢性肺疾病	0.223	0.387	0.030*	0.588	0.121
無	34.2±14.1	4.7±2.7	5.4±4.7	12.4±6.1	11.6±3.8
有	40.9±24.1	3.9±2.8	9.4±9.9	13.7±0.9	13.9±2.7
關節炎	0.273	0.192	0.523	0.733	0.041*
無	34.0±0.8	4.7±0.2	5.5±0.3	12.4±6.1	11.5±0.2
有	36.4±1.5	5.2±0.3	5.8±0.7	13.7±10.9	12.7±0.4
蕁麻疹	0.013*	0.485	0.004**	0.011*	0.320
無	32.0±0.7	4.7±0.14	5.4±0.3	12.3±0.3	11.6±0.2
有	46.0±9.1	5.3±1.17	10.1±3.0	17.7±4.15	12.89±1.7
更年期症候群	0.008**	0.018*	0.001**	0.043*	0.380
無	34.2±14.2	4.7±2.6	5.5±4.8	12.42±6.2	11.6±0.2
有	72.0±0.0	11.0±0.0	21.0±0.0	25.0±0.0	15.0±0.0

註：1. 中文版便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)各題題目，詳見附件五。

2. 以單因子變異數分析各組間差異(僅列具顯著差異的變項)，*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.7 單因子變異數分析銀髮族受試者服用藥物情形與便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)得分之相關性

變項名稱 及類別	平均值±標準差 (P值)				
	總分 34.3±14.3	面向 I 4.7±2.7	面向 II 5.5±4.8	面向 III 12.5±6.2	面向 IV 11.6±3.8
鐵劑	0.508	0.050*	0.936	0.932	0.379
無使用	34.3±14.4	4.7±2.7	5.5±4.8	12.5±6.2	11.6±3.8
有使用	38.2±8.0	6.8±1.2	5.7±4.3	12.7±4.0	13.0±3.0
胃藥	0.077	0.345	0.231	0.048*	0.218
無使用	33.8±14.2	5.4±4.9	5.4±4.9	12.2±6.0	11.5±3.8
有使用	37.8±15.3	6.3±4.4	6.3±4.4	14.1±7.3	12.3±4.0
抗過敏藥物	0.028*	0.669	0.026*	0.027*	0.127
無使用	34.0±13.9	4.7±2.7	5.4±4.7	12.3±6.0	11.6±3.8
有使用	42.0±20.8	5.0±3.1	8.1±7.2	15.8±4.0	13.1±3.8
控制血糖藥物	0.040*	0.024*	0.035*	0.101	0.412
無使用	33.4±13.9	4.5±2.5	5.2±4.5	12.1±6.0	11.5±3.9
有使用	37.0±14.4	5.3±3.0	6.4±5.6	13.4±6.8	11.9±3.8

註：1. 中文版便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)各題題目，詳見附件五。

2. 以單因子變異數分析各組間差異(僅列具顯著差異的變項)，*表示 $P <$

0.05，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.8 單因子變異數分析銀髮族受試者使用西醫醫療情形與便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)得分之相關性(N=369)

變項名稱 及類別	人數(%)	平均值±標準差 (P值)				
		總分 34.3±14.3	面向 I 4.7±2.7	面向 II 5.5±4.8	面向 III 12.5±6.2	面向 IV 11.6±3.8
口服軟便		0.002**	<0.001**	0.159	0.007**	0.001**
沒有使用	124(33.6)	31.0±15.7 ^a	4.0±2.6 ^a	5.4±5.2	11.0±6.5 ^a	10.6±4.2 ^a
曾經使用	25(7.0)	34.3±14.0 ^{a,b}	4.0±2.3 ^a	5.6±4.3	12.3±6.8 ^{a,b}	12.4±4.3 ^{a,b}
偶爾使用	94(25.5)	38.3±13.5 ^{b,c}	5.5±2.5 ^b	6.4±5.1	14.0±6.0 ^{b,c}	12.5±3.3 ^{b,c}
經常使用	125(33.9)	34.7±13.0 ^{a,b,c}	5.0±2.8 ^{a,b}	5.0±4.2	12.8±5.7 ^{a,b,c}	11.9±3.6 ^{a,c}
口服瀉藥		<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.003**
沒有使用	357(96.7)	33.4±13.0	4.6±2.6	5.3±4.4	12.0±5.5	11.5±3.8
曾經使用	7(1.9)	56.6±20.8	7.0±2.9	10.9±6.0	24.4±9.9	14.3±4.9
偶爾/經常使用	5(1.4)	70.4±26.2	9.2±4.4	16.6±10.8	28.2±12.4	16.4±2.6
塞劑		0.004**	0.447	0.100	<0.001**	0.047*
沒有使用	363(98.4)	34.0±14.0	4.7±2.7	5.5±4.8	12.3±6.0	11.6±3.8 ^a
曾經使用	3(0.8)	46.7±23.5	4.8±2.1	6.7±5.7	21.7±9.9	13.7±7.8 ^a
偶爾及經常	3(0.8)	58.3±29.8	6.7±4.8	11.3±6.5	23.7±14.9	16.7±4.2
灌腸		0.001**	<0.001**	0.925	<0.001**	0.085
沒有使用	307(83.2)	33.1±14.0	4.3±2.5	5.5±4.8	11.9±5.9 ^a	11.5±3.9
曾經使用	20(5.4)	44.4±13.0	6.9±1.8 ^a	6.2±5.0	17.7±6.0 ^b	13.6±3.3
偶爾使用	34(9.2)	37.4±13.2	6.8±2.5 ^{a,b}	5.5±4.7	13.1±5.6 ^{a,c}	11.9±3.1
經常使用	8(2.2)	41.6±22.9	7.6±3.1 ^b	5.1±5.9	16.4±11.2 ^{a,b,c}	12.5±5.0

註：1. 中文版便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)各題題目，詳見附件五。

2. 以單因子變異數分析各組間差異(僅列具顯著差異的變項)，*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ ；再以 Sidak 法分析各組間之差異進行事後多重比較(Post Hoc multiple comparison)，a,b,c 表示組內沒有顯著差異。口服軟便遺漏值 1。

表 4.9 單因子變異數分析銀髮族受試者使用輔助療法情形與便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)得分之相關性(N=369)

變項名稱 及類別	人數(%)	平均值±標準差 (P值)				
		總分 34.3±14.3	面向 I 4.7±2.7	面向 II 5.5±4.8	面向 III 12.5±6.2	面向 IV 11.6±3.8
健康/保健食品		0.049*	0.229	0.737	0.030*	0.033*
沒有使用	289(72.3)	34.1±13.7 ^a	4.7±2.6	5.4±4.7	12.4±5.7 ^a	11.6±3.9 ^a
曾經使用	21(5.3)	31.2±14.3 ^{a,b}	4.4±2.9	5.1±4.1	10.7±6.9 ^{a,b}	11.0±4.1 ^{a,b}
偶爾使用	39(9.8)	33.2±15.1 ^{a,b,c}	4.7±2.9	5.6±5.6	11.9±6.4 ^{a,b,c}	11.0±4.1 ^{a,b,c}
經常使用	20(5.0)	42.5±20.0 ^{a,b,c}	5.9±2.4	6.6±6.2	16.1±10.7 ^{a,c}	14.0±3.2 ^{a,c}
益生菌		0.003**	<0.001**	0.028*	0.006**	0.164
沒有使用	286(71.5)	33.3±13.7 ^a	4.5±2.6 ^a	5.2±4.7 ^a	12.0±5.8 ^a	11.5±3.9
曾經使用	16(4.0)	29.2±11.1 ^{a,b}	3.9±2.5 ^{a,b}	5.1±3.6 ^{a,b}	9.8±6.6 ^{a,b}	10.3±3.8
偶爾使用	38(9.5)	40.0±17.1 ^{a,b,c}	5.2±2.7 ^{a,b,c}	7.3±5.9 ^{b,c}	14.7±7.0 ^{a,c}	12.3±4.0
經常使用	29(7.2)	40.4±15.6 ^{a,b,c}	6.6±2.6 ^c	6.7±5.0 ^{a,b,c}	14.6±7.9 ^{a,b,c}	12.6±2.6
生機飲食/斷食		0.226	0.174	0.046*	0.548	0.354
沒有使用	353(95.7)	34.1±14.3	4.7±2.6	5.4±4.8 ^a	12.4±6.2	11.7±3.9
曾經使用	9(2.4)	33.8±17.9	4.9±3.2	6.8±6.9 ^{a,b}	12.2±7.4	9.9±4.1
偶爾使用	7(1.9)	43.6± 6.3	6.6±2.7	9.7±3.6 ^{a,b}	15.0±3.6	12.3±2.8
經常使用	0(0.0)	-	-	-	-	-
調理飲食		0.001**	<0.001**	<0.001**	0.019*	0.168
沒有使用	250(67.8)	33.4±13.6 ^a	4.5±2.6 ^a	5.2±4.6 ^a	12.1±5.8 ^a	11.7±4.0
曾經使用	11(3.0)	37.1±16.9 ^{a,b}	5.1±2.5 ^{a,b}	7.8±7.2 ^{a,b}	11.7±7.0 ^{a,b}	12.5±4.2
偶爾使用	46(12.5)	30.1±16.6 ^{a,b}	4.0±2.6 ^{a,b}	4.2±4.4 ^{a,b}	11.5±8.1 ^{a,b}	10.5±3.8
經常使用	62(16.8)	40.5±13.3 ^b	6.3±2.5 ^b	7.5±4.9 ^b	14.7±5.8 ^b	12.0±2.9
調理水果		0.139	0.001**	0.351	0.008**	0.042*
沒有使用	175(47.4)	33.5±12.6	4.2±2.5 ^a	5.2±4.1	12.0±5.2 ^a	12.1±4.0 ^a
曾經使用	27(7.3)	31.7±18.4	4.3±3.6 ^{a,b}	6.2±6.5	11.3±6.6 ^{a,b}	9.9±4.4 ^b
偶爾使用	31(8.4)	39.3±19.5	5.1±2.9 ^{a,b,c}	6.7±6.0	15.9±9.0	11.6±4.1 ^{a,b,c}
經常使用	136(36.9)	34.8±14.1	4.7±2.7 ^{b,c}	5.5±5.0	12.5±6.4 ^{a,b}	11.5±3.3 ^{a,b,c}
氣功		0.165	0.428	0.004*	0.427	0.489
沒有使用	350(94.9)	34.1±12.3	4.7±2.6	5.4±4.7 ^a	12.4±6.2	11.6±3.9
曾經使用	4(1.1)	41.5±21.3	5.0±4.3	12.8±7.5 ^b	13.0±9.1	10.8±3.2
偶爾使用	3(0.8)	50.7±23.7	6.7±3.5	11.0±7.9 ^{a,b,c}	18.3±11.0	14.7±2.3
經常使用	12(3.3)	35.4±6.2	5.5±2.5	4.9±4.3 ^{a,c}	12.8±3.6	12.3±3.0

變項名稱 及類別	人數(%)	平均值±標準差 (P值)				
		總分 34.3±14.3	面向 I 4.7±2.7	面向 II 5.5±4.8	面向 III 12.5±6.2	面向 IV 11.6±3.8
禱告/冥想/靜坐		0.202	0.370	0.037*	0.635	0.012*
沒有使用	360(97.6)	34.5±14.3	4.8±2.7	5.5±4.8 ^a	12.5±6.2	11.7±3.8 ^a
曾經使用	2(0.5)	20.0±11.3	3.5±0.7	1.0±1.4 ^{a,b}	10.5±9.2	5.0±0.0 ^{a,b}
偶爾使用	3(0.8)	36.7±16.8	3.7±1.2	12.3±9.1 ^{a,b,c}	10.7±4.5	10.0±3.5 ^{a,b,c}
經常使用	4(1.1)	23.0±14.4	2.8±17.7	3.5±2.9 ^{a,b,c}	9.0±6.6	7.8±4.9 ^{b,c}
按摩		0.004**	0.021*	0.001**	0.060	0.064
沒有使用	339(91.9)	34.0±14.1 ^a	4.7±2.6 ^a	5.3±4.7 ^a	12.4±6.2	11.7±3.9
曾經使用	10(2.7)	29.1±10.3 ^{a,b}	3.8±2.2 ^{a,b}	5.3±4.2 ^b	10.4±6.1	9.6±4.0
偶爾使用	12(3.3)	48.4±18.0 ^c	6.9±3.5 ^{a,c}	10.9±6.0 ^{a,c}	16.9±7.7	13.7±2.9
經常使用	8(2.2)	33.0±12.2 ^{a,b,c}	5.1±2.6 ^{a,b,c}	5.6±6.8 ^{a,b,c}	12.0±4.3	10.3±3.0
指壓穴道		0.082	0.484	0.002**	0.422	0.094
沒有使用	363(98.4)	34.3±14.2	4.7±2.7	5.5±4.7 ^a	12.5±6.2	11.7±3.8
曾經使用	3(0.8)	18.7± 8.2	2.3±1.5	3.0±1.0 ^a	7.0±8.9	6.3±2.3
偶爾使用	2(0.5)	43.5±40.3	5.0±5.7	10.5±12.0	15.0±15.6	13.0±7.1
經常使用	1(0.3)	56.0± 0.0	5.0±0.0	22.0±0.0 ^b	15.0±0.0	14.0±0.0
遠紅外線		0.718	0.638	0.860	0.599	0.036*
沒有使用	366(99.2)	34.3±14.3	4.7±2.7	5.5±4.8	12.4±6.2	11.7±3.8
經常使用	3(0.8)	31.3±20.2	4.0±3.0	6.0±6.1	14.3±9.3	7.00±3.5
偶爾使用	0(0.0)	-	-	-	-	-
經常使用	0(0.0)	-	-	-	-	-
草藥/偏方		0.318	0.706	0.008**	0.496	0.546
沒有使用	350(94.9)	34.2±13.8	4.8±2.6	5.4±4.6 ^a	12.4±6.0	11.7±3.8
曾經使用	7(1.9)	35.6±23.0	4.3±4.0	7.7±7.5 ^b	13.1±9.6	10.4±5.2
偶爾使用	10(2.7)	39.8±22.8	4.0±3.5	10.0±7.7 ^{a,b,c}	13.8±9.9	12.0±4.3
經常使用	2(0.5)	20.0±14.1	3.5±3.5	1.5±2.1 ^{a,b,c}	6.5±2.1	8.5±6.4
算命/看風水/改運		0.159	0.086	0.005**	0.273	0.038*
沒有使用	362(98.1)	34.4±14.3	4.8±2.7	5.5±4.8 ^a	12.5±6.2	11.7±3.8 ^a
曾經使用	3(0.8)	18.7±8.2	2.0±1.7	2.3±0.6 ^a	8.3±7.5	6.0±1.7 ^b
偶爾使用	4(1.1)	36.5±13.8	3.0±1.6	12.8±6.7	9.0±4.2	11.8±2.9 ^{a,b}
經常使用	0(0.0)	-	-	-	-	-

註：1. 中文版便秘患者生活品質評估量表(PAC-QOL)各題題目，詳見附件五。2. 以單因子變異數分析各組間差異(本表僅列有顯著差異的療法)，*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ ；再以 Sidak 法分析各組間之差異進行事後多重比較(Post Hoc multiple comparison)，a,b,c 表示組內沒有顯著差異。

表 4.10 單變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活型態
影響是否每天排便之獨立因子 (N=369)

類別變項 與名稱	人數(百分比)		勝算 比	95% 信賴區間	P 值
	每天排便 166(45.0)	沒有 203 (55.0)			
性別					
女	101(44.9)	124(55.1)	1.00		
男	65(45.1)	79(54.9)	1.23	0.65, 1.5	0.126
年齡(歲)					
65-70	95(49.7)	96(50.3)	1.00		
71-75	25(47.2)	28(52.8)	1.11	0.60, 2.04	0.741
76-80	31(40.3)	46(59.7)	1.47	0.86, 2.51	0.160
81-85	15(31.2)	33(68.8)	2.18	1.11, 4.27	0.023*
BMI					
標準	86(46.5)	99(53.5)	1.00		
過輕	4(36.4)	7(63.6)	1.52	0.43, 5.37	0.515
過重	48(41.4)	68(58.6)	1.23	0.77, 1.97	0.386
肥胖	28(49.1)	29(50.9)	0.90	0.50, 1.63	0.727
婚姻狀態					
未婚	4(44.4)	5(55.6)	1.00		
已婚	108(47.4)	120(52.6)	0.89	0.23, 3.40	0.863
離婚、喪偶或其他	54(40.9)	78(59.1)	1.16	0.30, 4.50	0.835
教育程度					
小學或以下	79(36.4)	138(63.6)	1.00		
國中	23(38.3)	37(61.7)	0.92	0.51, 1.66	0.784
高中職	38(66.7)	19(33.3)	0.29	0.16, 0.50	<0.001**
大學或研究所以上	25(73.5)	9(26.5)	0.21	0.09, 0.46	<0.001**
職業					
無	122(42.8)	163(57.2)	1.00		
有	44(52.4)	40(47.6)	1.34	0.42, 1.11	0.016*
宗教					
無	21(37.5)	35(62.5)	1.00		
佛	67(55.4)	54(44.6)	0.48	0.25, 0.93	0.028*
道	67(40.6)	98(59.4)	1.88	0.47, 1.64	0.682
基督/天主教/其他	11(40.7)	16(59.3)	0.87	0.34, 2.23	0.776
運動					
沒有運動	18(23.7)	58(76.3)	1.00	0.19, 0.67	0.001**
偶爾運動	64(46.4)	74(53.6)	0.36	0.14, 0.49	<0.001**

類別變項 與名稱	人數(百分比)		勝算 比	95% 信賴區間	P 值
	每天排便 166(45.0)	沒有 203 (55.0)			
每天運動	84(54.2)	71(45.8)	0.26		
吸菸					
沒有吸菸	150(47.2)	168(52.8)	1.00		
偶爾吸菸	6(30.0)	14(70.0)	2.1	0.78, 5.55	0.143
每天吸菸	10(32.3)	21(67.7)	1.9	0.86, 4.11	0.116
喝酒					
沒有喝	138(47.9)	150(52.1)	1.00		
偶爾喝	23(38.3)	37(61.7)	1.5	0.84, 2.62	0.177
每天喝	5(23.8)	16(76.2)	2.9	1.05, 8.25	0.040*
檳榔					
沒有喝	162(47.0)	183(53.0)	1.00		
偶爾喝	2(16.7)	10(83.3)	4.43	0.96, 20.50	0.057
每天喝	2(16.7)	10(83.3)	4.43	0.96, 20.50	0.057
白開水					
沒有喝	2(28.6)	5(71.4)	1.00		
偶爾喝	13(31.0)	29(69.0)	0.89	0.15, 5.22	0.899
每天喝	151(47.2)	169(52.8)	0.45	0.09, 2.34	0.341
吃冰/喝冷飲					
沒有喝	102(46.4)	183(53.0)	1.00		
偶爾喝	58(41.1)	83(58.9)	1.24	0.81, 1.90	0.329
每天喝	6(75.0)	2(25.0)	0.29	0.57, 1.46	0.133
咖啡					
沒有喝	83(41.5)	113(58.5)	1.00		
偶爾喝	65(47.5)	71(52.2)	0.77	0.50, 1.20	0.254
每天喝	21(52.5)	19(47.5)	0.64	0.32, 1.26	0.201
喝茶					
沒有喝	58(42.3)	79(57.7)	1.00		
偶爾喝	63(49.2)	65(50.8)	0.76	0.47, 1.23	0.261
每天喝	45(43.3)	59(56.7)	0.96	0.58, 1.61	0.885
提神飲料					
沒有喝	154(47.0)	174(53.0)	1.00		
偶爾喝	11(29.7)	26(70.3)	2.09	1.00, 4.37	0.050*
每天喝	1(25.0)	3(75.0)	2.65	0.27, 25.79	0.400
牛奶					
沒有喝	58(54.2)	49(45.8)	1.00		

類別變項 與名稱	人數(百分比)		勝算 比	95% 信賴區間	P 值
	每天排便 166(45.0)	沒有 203 (55.0)			
偶爾喝	70(36.8)	120(63.2)	2.03	1.25, 3.28	0.040*
每天喝	38(52.8)	34(47.2)	1.06	0.58, 1.93	0.851
素食					
沒有吃	68(40.5)	100(59.5)	1.00		
偶爾吃	40(45.5)	48(54.5)	0.82	0.49, 1.37	0.044*
初一十五吃	18(50.0)	18(50.0)	0.68	0.33, 1.40	0.030*
吃早齋	11(42.3)	15(57.7)	0.93	0.40, 2.14	0.086
每天都吃	29(56.9)	22(43.1)	0.52	0.27, 0.97	0.041*

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。



表 4.11 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者基本資料及生活型態
影響是否每天排便之獨立因子 (N=369)

類別變項 與名稱	勝算 比	95% 信賴區間	P 值
學歷			
小學	1.00		
國中	0.96	0.48, 1.92	0.907
高中/職	0.30	0.14, 0.65	0.002**
大學或研究所	0.21	0.08, 0.57	0.002**
運動			
沒有運動	1.00		
偶爾運動	0.30	0.14, 0.66	0.003*
每天運動	0.20	0.09, 0.44	<0.001**

註：*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.12 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者罹患疾病種類影響是否
每天排便之獨立因子(N=369)

類別變項 與名稱	勝算 比	95% 信賴區間	P 值
糖尿病			
無	1.00		
有	0.19	0.05, 0.73	0.016*

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。



表 4.13 Pearson 卡方分析銀髮族受試者是否罹患糖尿病與服用
各種治療便秘的西藥之相關性 (N=368)

類別變項 與名稱	總計(%)	沒有糖尿病 275(74.5)	有糖尿病 94(25.5)	P 值
口服軟便藥				<0.001**
無	122(33.2)	107(39.1)	15(16.0)	
有	246(66.8)	167(60.9)	79(84.0)	
口服瀉劑				0.525
無	357(96.7)	267(97.1)	90(95.7)	
有	12(3.3)	8(2.9)	4(4.3)	
塞劑				0.522
無	363(98.4)	270(98.2)	93(98.9)	
有	6(1.6)	5(1.8)	1(1.1)	
灌腸				0.261
無	308(83.5)	232(84.4)	76(80.9)	
有	61(16.5)	43(15.6)	18(19.1)	

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。口服軟便藥遺漏值 1。

表 4.14 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與使用治療便秘西醫之獨立因子(N=369)

類別變項 與名稱	勝算 比	95% 信賴區間	P 值
口服軟便			
沒有服用	1.00		
曾經服用	0.75	0.29, 2.02	0.581
偶爾服用	2.89	1.63, 5.12	<0.001**
經常服用	3.48	2.00, 6.04	<0.001**
灌腸			
沒有服用	1.00		
曾經服用	2.97	0.90, 9.81	0.073
偶爾服用	5.50	1.83, 16.52	0.002**
經常服用	3.36	0.61, 18.54	0.164

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.15 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者是否每天排便與使用輔助醫療之獨立因子(N=369)

類別變項 與名稱	勝算 比	95% 信賴區間	P 值
吃中藥			
沒有服用	1.00		
曾經服用	0.59	0.15, 2.30	0.446
偶爾服用	1.01	0.39, 2.63	0.979
經常服用	17.30	1.70, 17.64	0.016*
健康/保健食品			
沒有服用	1.00		
曾經服用	1.16	0.26, 5.18	0.845
偶爾服用	1.20	0.46, 3.16	0.706
經常服用	5.29	1.10, 25.5	0.038*

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.16 Pearson 卡方分析銀髮族受試者使用各種西醫治療便秘頻率
與使用療效之相關性 (N=369)

類別變項 與名稱	人數 (%)				P 值
	沒有效	有點效	非常有效	不確定	
口服軟便					<0.001**
沒有使用	123(99.2)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	0(0.0)	16(61.5)	9(34.6)	1(3.8)	
偶爾使用	3(3.2)	77(81.9)	13(13.8)	1(1.1)	
經常使用	3(3.4)	88(70.4)	29(23.2)	5(4.0)	
口服瀉劑					<0.001**
沒有使用	356(99.7)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)	
曾經使用	0(0.0)	4(57.1)	2(28.6)	1(94.3)	
偶爾使用	0(0.0)	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	
經常使用	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	
塞劑					<0.001**
沒有使用	363(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	0(0.0)	2(66.7)	0(0.0)	1(33.3)	
偶爾使用	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	
經常使用	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	
灌腸					<0.001**
沒有使用	306(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	0(0.0)	2(10.0)	18(90.0)	0(0.0)	
偶爾使用	0(0.0)	4(11.8)	29(85.3)	1(2.9)	
經常使用	0(0.0)	1(12.5)	7(87.5)	0(0.0)	

註：*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。口服軟便含 1 個遺漏值；口服瀉劑 1 個遺漏值；灌腸含 1 個遺漏值。

表 4.17 Pearson 卡方分析銀髮族受試者使用各種輔助醫療治療便秘
頻率與使用療效之相關性 (N=369)

類別變項 與名稱	人數 (%)				P 值
	沒有效	有點效	非常有效	不確定	
吃中藥					<0.001**
沒有使用	312(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	0(0.0)	5(41.7)	7(58.3)	0(0.0)	
偶爾使用	0(0.0)	11(37.9)	16(55.2)	2(6.9)	
經常使用	0(0.0)	7(43.8)	9(56.2)	0(0.0)	
針灸					<0.001**
沒有使用	366(99.0)	1(0.3)	0(0.0)	-	
曾經使用	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	-	
健康食品					<0.001**
沒有使用	287(99.3)	2(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	3(14.3)	13(61.9)	1(4.8)	4(19.0)	
偶爾使用	5(12.8)	18(46.2)	8(23.1)	7(17.9)	
經常使用	1(5.0)	8(40.0)	3(15.0)	8(40.0)	
益生菌					<0.001**
沒有使用	286(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	4(25.0)	9(56.2)	0(0.0)	3(18.8)	
偶爾使用	1(2.6)	32(84.2)	0(0.0)	5(13.2)	
經常使用	3(10.3)	20(69.0)	1(3.4)	5(17.2)	
生機食品/斷食					<0.001**
沒有使用	353(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	3(33.3)	3(33.3)	1(11.1)	2(22.2)	
偶爾使用	0(0.0)	5(71.4)	0(0.0)	2(28.6)	
調理食品					<0.001**
沒有使用	178(71.2)	50(20.0)	9(3.6)	13(5.2)	
曾經使用	0(0.0)	6(54.5)	2(18.2)	3(27.3)	
偶爾使用	5(10.9)	28(60.9)	4(8.7)	9(19.6)	
經常使用	3(4.8)	49(79.0)	3(4.8)	7(11.3)	
調理水果					<0.001**
沒有使用	175(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	3(11.1)	14(51.9)	7(25.9)	3(11.1)	
偶爾使用	4(12.9)	18(58.1)	1(3.2)	8(25.8)	
經常使用	4(12.9)	101(74.3)	10(7.4)	21(15.4)	

註：*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。口服軟便遺漏值 1，口服瀉劑遺漏值 1，慣常遺漏值 1。

表 4.18 多變項羅吉斯迴歸分析銀髮族受試者個人利用醫療情形影響

排便之獨立因子(N=369)

變項名稱	勝算比	95%信賴區間	P 值
口服軟便藥物			
沒有服用	1.00		
曾經服用	0.72	(0.19,2.71)	0.624
偶爾服用	3.60	(1.81,7.18)	<0.001**
經常服用	4.54	(2.26,9.10)	<0.001**
灌腸			
沒有使用	1.00		
曾經使用	7.93	(1.49,42.24)	0.015*
偶爾使用	5.35	(1.55,18.51)	0.008**
經常使用	10.80	(0.94,128.85)	0.057
健康食品			
沒有食用	1.00		
曾經食用	0.79	(0.13,4.98)	0.805
偶爾食用	1.90	(0.63,5.85)	0.265
經常食用	7.64	(1.15,51.00)	0.036

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.19 Pearson 卡方分析銀髮族受試者使用醫療治療便秘頻

率與使用療效之相關性 (N=369)

類別變項 與名稱	人數 (%)				P 值
	人數(%)	沒有效	有點效	非常有效	
口服軟便					<0.001**
沒有使用	123(99.2)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	
曾經使用	0(0.0)	16(61.5)	9(34.6)	1(3.8)	
偶爾使用	3(3.2)	77(81.9)	13(13.8)	1(1.1)	
經常	3(3.4)	88(70.4)	29(23.2)	5(4.0)	

註： *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。



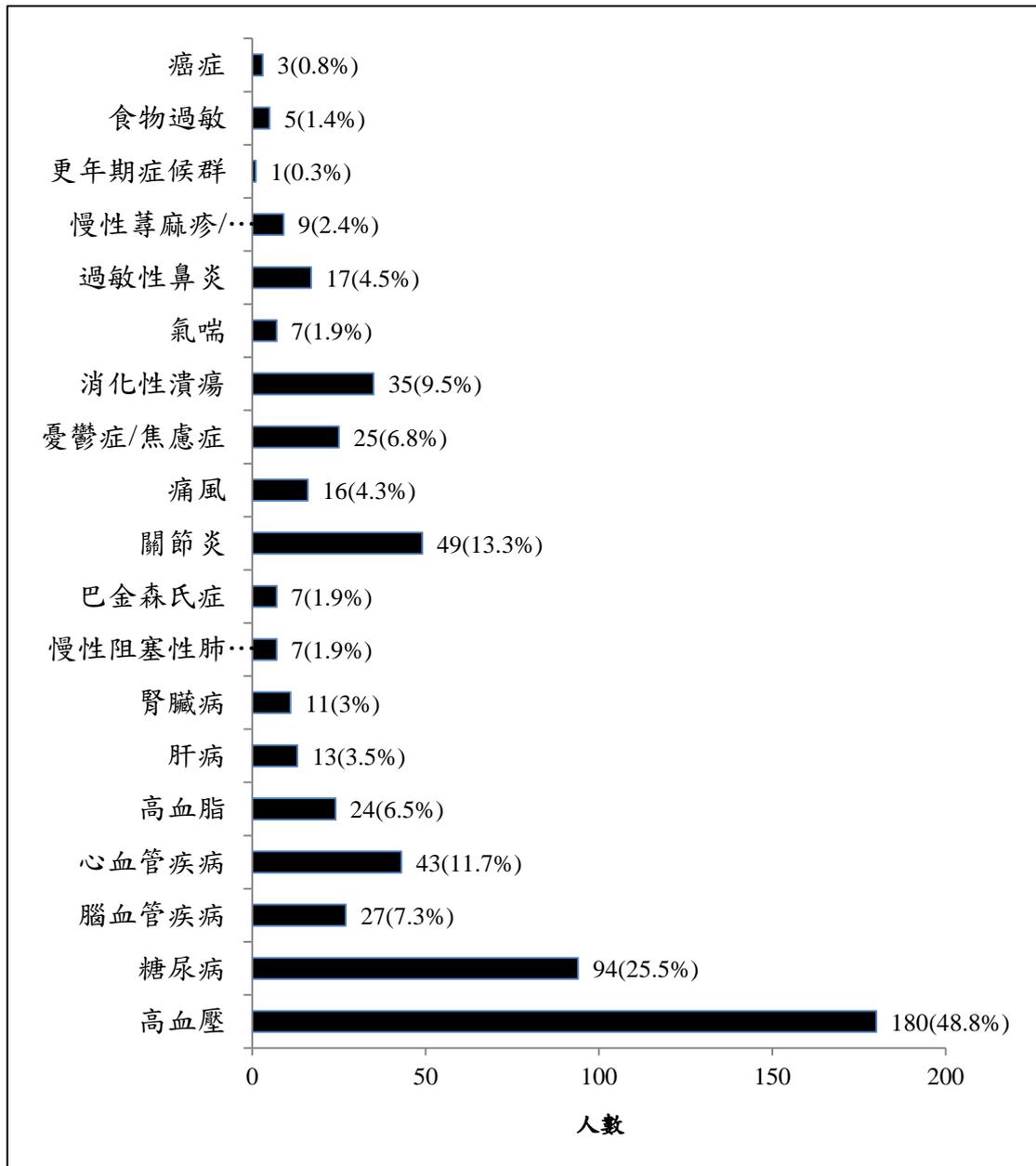


圖 4.1 銀髮族受試者罹患各種慢性疾病統計圖

罹患疾病總人數為 286。無疾病人數 83 人，罹患疾病最多的依次為高血壓(48.8%)、糖尿病(25.5%)、關節炎(13.3%)，最少依次為更年期症候群(0.3%)、癌症(0.8%)、食物過敏症(1.4%)。

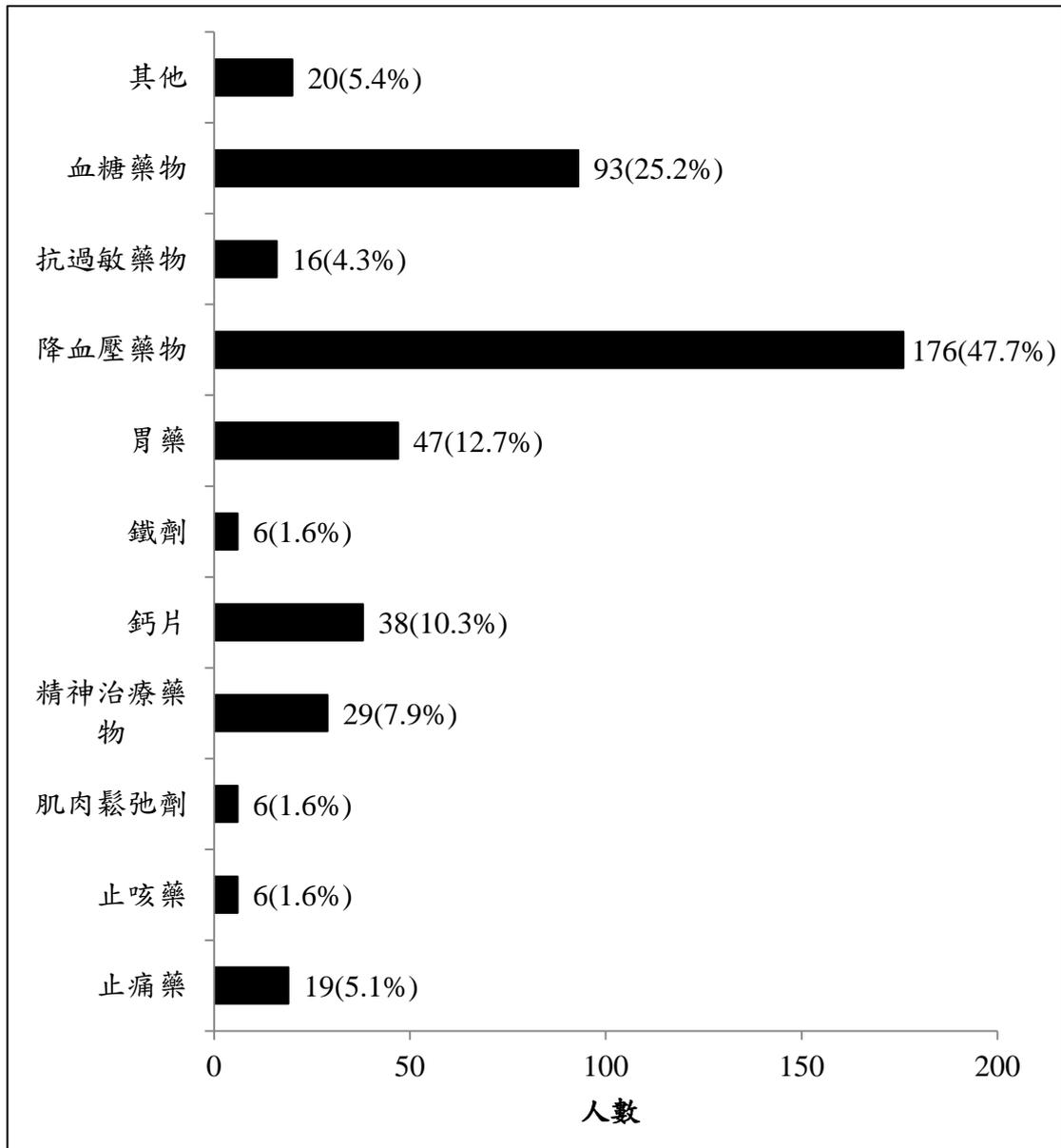


圖 4.2 銀髮族受試者長期服用藥物種類統計圖

長期服用藥物的總人數 274 人，服用藥物最多依次為降血壓藥物 (47.7%)、血糖藥物(25.2%)、胃藥(12.7%)，最少依次為鐵劑(1.6%)、肌肉鬆弛劑(1.6%)、止咳藥(1.6%)，其他服用藥物為心臟用藥、抗凝血劑、保肝丸、肝藥、乾燥症用藥、葡萄糖胺、甲狀腺用藥、帕金森藥品、降血脂藥物等。

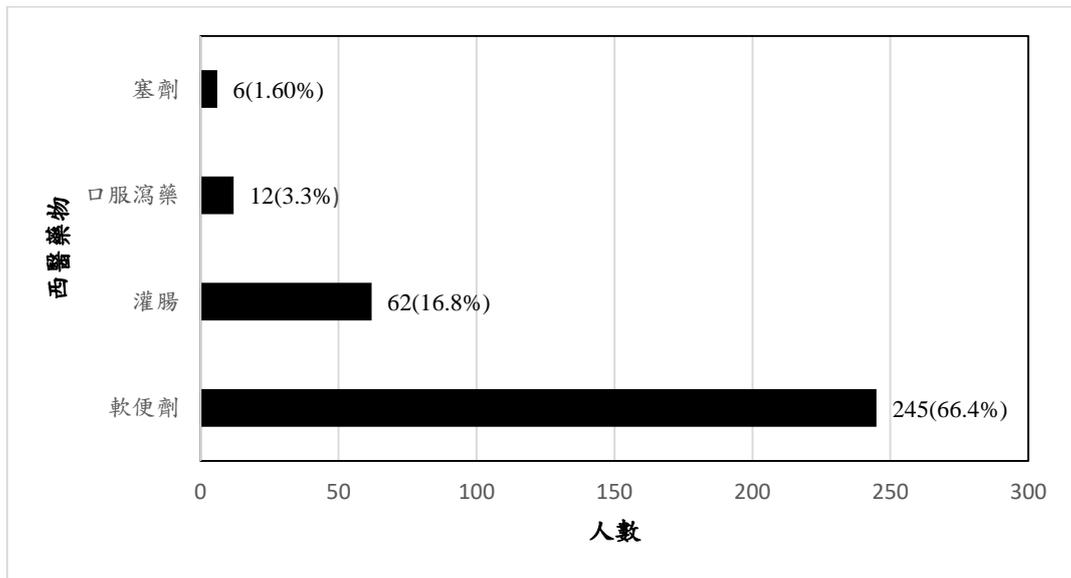


圖 4.3 西醫藥物使用情形

使用軟便劑者有 245 人(66.4%)比例最多，其次是灌腸 62 人(16.8%)，再者為口服瀉藥有 12 人(3.3%)，而使用塞劑者最少，僅有 6 人(1.6%)。

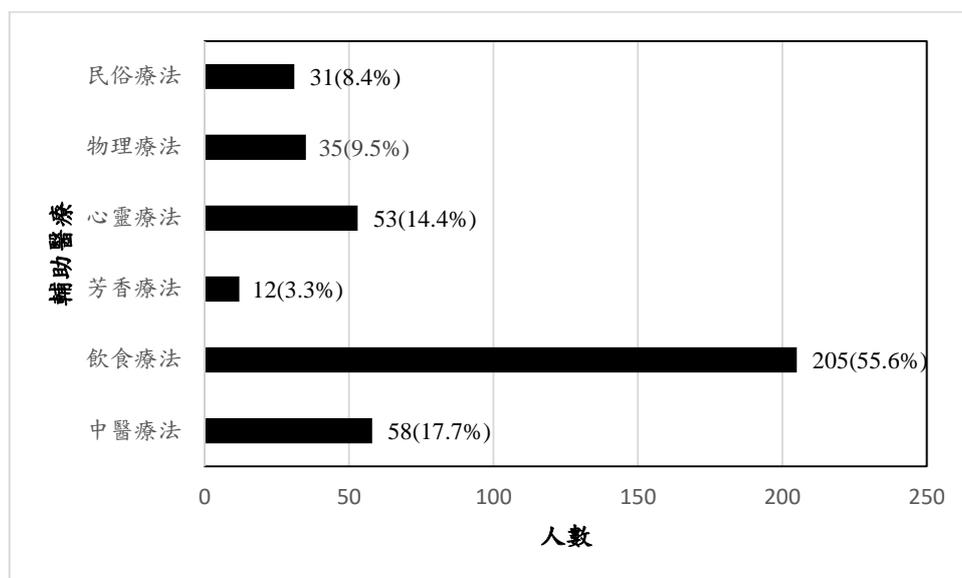


圖 4.4 輔助醫療使用情形

最常被使用的前三名為飲食療法 205 人(55.6%)、中醫療法 58 人(17.7%)及心靈療法 53 人(14.4%)。

附錄一 老化指數排名



附錄二 研究問卷工具審核專家名單

專家姓名	服務機關職稱	專長
辜美安	大林慈濟醫院教學研究部 研究員	問卷調查研究及生物統計分析
許添貴	彰濱秀傳紀念醫院急診科 主任	急診醫學及臨床統計分析
顏廷廷	台中榮總耳鼻喉科 主治醫師	臨床醫學及老人安寧療護
葉淑惠	馬偕醫學院長照研究所 所長	臨床護理及統計分析
吳美瑤	慈濟醫院台中分院 中醫師	中醫及臨床統計分析

附錄三 中正大學人體實驗倫理委員會審查通過

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：便秘影響銀髮族生活品質及醫療利用情形之相關因子-以台灣
雲嘉地區為例

送審編號：CCUREC106012401

計畫書版本及日期：第 1 版，106 年 01 月 17 日

研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，106 年 04 月 06 日

計畫主持人：南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班 張淑芬 同學

通過日期：106 年 04 月 07 日

核准有效期間：106 年 04 月 07 日至 107 年 01 月 31 日

期中報告繳交截止日期：106 年 10 月 07 日

結案報告繳交截止日期：107 年 04 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員



中 華 民 國 一〇六 年 四 月 七 日

副COPY本

Human Research Ethics Committee

National Chung Cheng University,
No.168, Sec. 1, Daxue Rd., Minxiong Township, Chiayi County 621, Taiwan (R.O.C.)
Tel : 886-5-2720411 ext:22236

Expedited Approval Date : 07. 04, 2017

To : Ms. SHU-FEN CHANG
(Department of Natural Biotechnology, Master's Program in Natural Healing
Sciences, Nanhua University)

From : Prof. Amy Huey-Ling SHEE

Chairperson

Research Ethics Committee, National Chung Cheng University

The Research Ethics Committee has approved of the following protocol:

Protocol Title : Effects of Constipation on Quality of Life and Health Care
Utilization in the Elderly- A Case Study in Yunlin and Chiayi
Areas, Taiwan.

The Principal Investigator (PI in Taiwan) : SHU-FEN CHANG

Application No. : CCUREC106012401

Protocol Version and Date : Version 1 / 17. 01, 2017

Informed Consent Form Version and Date : Version 2 / 06. 04, 2017

Date of Approval : 07. 04, 2017

Valid Period : From 07. 04, 2017 to 31. 01, 2018

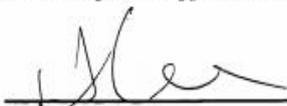
Submitted Deadline of Progress Report : 07. 10, 2017

Submitted Deadline of Final Report : 30. 04, 2018

According to the Committee's provisions, by the end of this period you may be asked to inform the Committee on the status of your project. If this has not been completed, you may be requested to send status of progress report one month before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Committee. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects. If the principal investigator does not execute this project during valid period, this expedited approval will be regard as invalid.





Prof. Amy Huey-Ling SHEE
Chairperson
Human Research Ethics Committee
National Chung Cheng University

副COPY本

附錄四 研討會海報

2017年自然醫學暨身心靈整合實證研討會

NHU-14

影響銀髮族便秘使用醫療之相關因子

張淑芬 (Shu-Fen Chang), 譚博謙 (Po-Chien Tan), 葉月嬌 (Yueh-Chiao Yeh)*

南華大學自然生物科技學系自然療癩碩士班

摘要

高齡化社會引起的健康照護需求值得重視。其中，老人便秘造成的醫療費用與藥費支出增加問題，更是當務之急。本研究旨在探究影響銀髮族便秘之因子，以及其使用不同類型的醫療之相關因子。本研究採橫斷式問卷調查，於2017年4月至9月間對居住在雲林地區65至85歲自覺有便秘症狀的銀髮族，進行面對面問卷訪談，完成有效樣本369位。銀髮族受訪者61.0%為女性、55%沒有每天排便、77.5%至少罹患一種以上慢性疾病，其中以高血壓最多(48.8%)。74.3%至少服用一種以上西藥，以使用降血壓藥物最多(47.7%)。另外，平均中文閱讀能力生活品質評量表分數為34.4±4.3。其中，沒有每天排便者量表分數顯著高於每天排便者(P<0.001)。多變項迴歸分析顯示影響是否每天排便的因子，除學歷、運動習慣、便秘程度、服用口服軟便劑、灌腸藥物與健康食品者等呈現顯著相關性。另外，健康狀況不好者(P<0.001)、服用西藥兩種以上者(P=0.04)、罹患糖尿病(P=0.013)、有早期年齡症候群者(P=0.008)、服用過銀髮藥物(P=0.025)、控制血統藥物者(P=0.040)、使用(P=0.002)、瀉藥(P<0.001)、灌劑(P=0.004)與瀉藥(P<0.001)藥物者，經常使用開胃劑者(P=0.001)、偶爾使用開胃劑(P=0.004)與量表得分呈現正相關。參與研究的銀髮族便秘情形相當普遍，尤其是學歷低、沒有運動以及罹患糖尿病者為最；便秘患者大多尋求西醫治療或服用開胃劑。本研究結果可提供醫療及健康照護單位在照護老人便秘患者時之參考；並可制定高齡便秘醫療政策之依據。

研究結果

表 4.1 銀髮族受訪者基本資料分析 (N=369)

變項	人數	百分比	高低分數	平均數與標準差
性別				
男	223	60.4		
女	144	39.6		
年齡			65.85	72.3(4.1)
65-74	13	3.5		
75-84	11	3.0		
85-94	21	5.7		
95-104	11	3.0		
教育程度				
小學	22	6.0	117.1(18)	134(8.5)
國中	196	53.1		
高中	124	33.6		
大學	25	6.8		
碩士	2	0.5		
博士	1	0.3		
職業				
無業	183	50.0	117.1(21.6)	214(23)
農	11	3.0		
工	116	31.4		
商	51	13.8		
醫	1	0.3		
其他	105	28.4		
婚姻				
未婚	5	1.4		
已婚	221	60.2		
離婚	22	6.0		
喪偶	111	30.1		
寡居	10	2.7		
其他	1	0.3		
健康狀況				
良好	137	37.1		
一般	183	50.0		
不好	49	13.3		
非常不好	0	0.0		
其他	0	0.0		
慢性病				
無	36	9.8		
1	160	43.4		
2	127	34.4		
3	46	12.4		
4	10	2.7		
5	1	0.3		
服用藥物				
無	160	43.4		
1	107	29.0		
2	102	27.7		
3	20	5.4		
4	0	0.0		
5	0	0.0		
6	0	0.0		
7	0	0.0		
8	0	0.0		
9	0	0.0		
10	0	0.0		
11	0	0.0		
12	0	0.0		
13	0	0.0		
14	0	0.0		
15	0	0.0		
16	0	0.0		
17	0	0.0		
18	0	0.0		
19	0	0.0		
20	0	0.0		
21	0	0.0		
22	0	0.0		
23	0	0.0		
24	0	0.0		
25	0	0.0		
26	0	0.0		
27	0	0.0		
28	0	0.0		
29	0	0.0		
30	0	0.0		
31	0	0.0		
32	0	0.0		
33	0	0.0		
34	0	0.0		
35	0	0.0		
36	0	0.0		
37	0	0.0		
38	0	0.0		
39	0	0.0		
40	0	0.0		
41	0	0.0		
42	0	0.0		
43	0	0.0		
44	0	0.0		
45	0	0.0		
46	0	0.0		
47	0	0.0		
48	0	0.0		
49	0	0.0		
50	0	0.0		
51	0	0.0		
52	0	0.0		
53	0	0.0		
54	0	0.0		
55	0	0.0		
56	0	0.0		
57	0	0.0		
58	0	0.0		
59	0	0.0		
60	0	0.0		
61	0	0.0		
62	0	0.0		
63	0	0.0		
64	0	0.0		
65	0	0.0		
66	0	0.0		
67	0	0.0		
68	0	0.0		
69	0	0.0		
70	0	0.0		
71	0	0.0		
72	0	0.0		
73	0	0.0		
74	0	0.0		
75	0	0.0		
76	0	0.0		
77	0	0.0		
78	0	0.0		
79	0	0.0		
80	0	0.0		
81	0	0.0		
82	0	0.0		
83	0	0.0		
84	0	0.0		
85	0	0.0		
86	0	0.0		
87	0	0.0		
88	0	0.0		
89	0	0.0		
90	0	0.0		
91	0	0.0		
92	0	0.0		
93	0	0.0		
94	0	0.0		
95	0	0.0		
96	0	0.0		
97	0	0.0		
98	0	0.0		
99	0	0.0		
100	0	0.0		

研究背景



研究目的

1. 調查自覺有便秘情形之銀髮族基本資料、生活型態及健康狀況。
2. 調查受訪者之便秘患者生活品質評估表 (PAC-QOL) 得分情形。
3. 調查受訪者使用西醫治療便秘之情況。
4. 調查受訪者使用開胃劑治療便秘之情況。
5. 分析基本社會人口學、生活型態及健康狀況影響便秘患者生活品質量表得分之因子。
6. 分析基本社會人口學、生活型態及健康狀況影響西醫治療便秘之因子。
7. 分析基本社會人口學、生活型態及健康狀況影響開胃劑治療便秘之因子。
8. 分析便秘患者生活品質量表得分與西醫利用之相關性。
9. 分析便秘患者生活品質量表得分與開胃劑利用之相關性。

研究架構



表 4.10 便秘患者與非便秘患者生活品質評估表得分與便秘患者生活品質評估表得分之相關性 (N=369)

變項	便秘	非便秘	差異	統計學
便秘	183	186		
生活品質	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
生活型態	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
健康狀況	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
服用藥物	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
慢性病	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
婚姻	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
教育程度	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
職業	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
性別	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
年齡	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
閱讀能力	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
運動習慣	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
便秘程度	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
服用口服軟便劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌腸藥物	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
健康食品	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
西醫治療	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
開胃劑	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
瀉藥	38.5(4.5)	42.5(4.5)	-4.0	<0.001
灌				

附錄五 研究參與者同意書

研究計畫名稱	便秘影響銀髮族生活品質及醫療利用情形之相關因子 -以台灣雲嘉地區為例		
研究機構名稱	南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班	經費來源	自籌
計畫主持人	張淑芬	職稱	碩士班研究生
聯絡電話	0923-xxxxxx	職責	執行計畫與知情同意程序
共同主持人	葉月嬌	職稱	副教授
共同主持人	楊鈺雯	職稱	家庭醫學科主治醫師 南華大學兼任助理教授
二十四小時緊急聯絡人	張淑芬	電話	0923-xxxxxx
一、研究目的 研究有關於自覺便秘銀髮族在日常生活品質及醫療利用情形的調查			
二、研究對象 雲林及嘉義地區有便秘情形的銀髮族訪談資料，問卷的訪談對象為年齡大於 65 歲自覺有便秘情況的老人。排除條件患有大腸直腸癌相關病人及不願意配合接受問卷訪談及溝通不良者。			
三、研究方法與程序 計畫主持人及共同主持人親自前往雲林及嘉義地區大專院校的樂齡大學及老人教育大學、社區大學及活動中心等分別進行招募公告說明預計招募 400 名銀髮族，並向每位參與者說明研究目的、及注意事項，取得參與者簽署的同意書後進行一對一問卷訪談填寫。			
四、參與研究應配合事項 接受配合問卷調查			
五、研究潛在風險與處理方式 本研究為問卷調查無潛在風險。			
六、研究益處 研究結果將可以瞭解銀髮族便秘是否影響其生活品質及其醫療之利用是否具相關性，撰寫相關論文已利後續相關議題研究之參考。提供相關醫療及健保單位重視銀髮族的便秘情形及其影響生活品質之相關性，研究			

結果可提供醫療單位訂相關照護政策之建議，也可以做為家人照顧銀髮族便秘情形之參考。

七、研究參與者之權益

1. 參與本研究您不需負擔任何費用。
2. 為感謝您參與本研究問卷調查，填答後我們將贈送您一份自製小禮物。

3. 個人資料保護機制

研究計畫主持人將依法把可辨識您身分的紀錄與個人隱私的資料視為機密處理，絕對不會公開。將來發表研究結果時，您的身份仍將保密。中央主管機關及人類研究倫理委員會在不危害您的隱私情況下，依法有權檢視您的資料。

4. 新資訊之提供

過程中如有新資訊可能影響您繼續參與本研究意願的任何重大發現，都將即時提供給您。

5. 損害賠償或保險

若您因參與本研究而發生不良事件或損害，得依法請求損害賠償。

6. 聯絡方式

若您對研究有疑問時，您可以和計畫主持人聯絡，計畫主持人張淑芬，手機：0923-xxxxxx。

本研究已經過國立中正大學人類研究倫理審查委員會審查，審查內容包含利益與風險評估、研究參與者照護及隱私保護等，並已獲得核准。委員會係依規範運作，並通過中央目的事業主管機構查核認證之審查組織。若您於研究過程中有任何疑問，或認為權利受到影響、傷害，可直接與國立中正大學人類研究倫理中心聯繫，電話：05-2720411 分機 22236、E-mail：depthrec@ccu.edu.tw，或郵寄地址：621 嘉義縣民雄鄉大學路 168 號 國立中正大學人類研究倫理中心。

八、中止研究參與或退出

您可自由決定是否參加本研究，研究過程中不需要任何理由，可隨時撤回同意或退出研究。如果您拒絕參加或退出，將不會引起任何不愉快，也不會有任何的懲罰，更不會損及您的任何權益（工作、修課或醫療照護）。若您決定撤回同意或退出研究，可透過口頭或電話聯繫方式進行，計畫主持人將會將刪除該研究者資料。

九、研究可能衍生之商業利益及其應用之約定

無

十、研究材料之保存期限及運用規劃

本研究所收集之相關數據均採不記名編號方式，除計畫主持人及指導教

附錄六 調查問卷

第一部份：個人資料及生活型態

1. 性別：

₀ 女

₁ 男

2. 出生日期：民國____年____月____日

3. 身高：_____ (公分)

4. 體重：_____ (公斤)

5. 目前的婚姻狀況：

₀ 未婚

₁ 已婚

₂ 離婚或喪偶

₃ 其他_____

6. 學歷（讀到什麼學校）？

₁ 小學以下

₂ 國中

₃ 高中職

₄ 大學

₅ 研究所或以上

7. 職業：

₀ 無(包括退休人員)

₁ 有_____ (請填寫下列職業類別數字)

(①軍公教警人員 ②農林漁牧業及工人 ③餐旅服務業人員)

- ④銷售業人員 ⑤行政或專業技術人員 ⑥學生
⑦自由業 ⑧其他_____)

8. 宗教信仰：

₀ 無

₁ 有_____ (請填寫下列宗教信仰類別數字)

- (①佛教 ②道教 ③基督教 ④天主教 ⑤其他_____)

9. 過去兩周，您的運動情形是：

₀ 沒有運動

₁ 偶爾運動

₂ 每天都有運動

10. 過去兩周，您的吸菸情形是：

₀ 沒有吸菸

₁ 偶爾吸菸

₂ 每天都有吸菸

11. 過去兩周，您的喝酒情形是：

₀ 沒有喝

₁ 偶爾喝

₂ 每天都有喝

12. 過去兩周，您的嚼檳榔情形是：

₀ 沒有嚼

₁ 偶爾嚼

₂ 每天都有嚼

13. 過去兩周，您喝白開水的習慣是：

₀ 沒有喝

₁ 偶爾喝

₂ 每天都有喝

14. 過去兩周，您喝冷飲/吃冰的習慣是：

₀ 沒有喝/吃

₁ 偶爾喝/吃

₂ 每天都有喝/吃

15. 過去兩周，您喝咖啡的習慣是：

₀ 沒有喝

₁ 偶爾喝

₂ 每天都有喝

16. 過去兩周，您喝茶飲的習慣是：

₀ 沒有喝

₁ 偶爾喝

₂ 每天都有喝

17. 過去兩周，您喝提神飲料(如蠻牛等)的習慣是：

- ₀ 沒有喝 ₁ 偶爾喝 ₂ 每天都有喝

18. 過去兩周，您喝牛奶的習慣是：

- ₀ 沒有喝 ₁ 偶爾喝 ₂ 每天都有喝

19. 過去兩周，您吃素食的習慣是：

- ₀ 沒有吃 ₁ 偶爾吃 ₂ 初一十五吃 ₃ 只吃早齋 ₄ 每天都吃

20. 過去兩周，您排便的習慣是：

- ₀ ≥ 4 天無排便 ₁ 2-3 天排便一次 ₂ 每天都有排便

21. 過去兩周，您認為您的健康狀況是：

- ₀ 非常不好 ₁ 不太好 ₂ 普通 ₃ 好 ₄ 非常好

22. 除了便秘之外，請問您有下列的慢性疾病嗎？

₀ 無

₁ 有 _____ (請勾選下列疾病) (可複選)

₁ 高血壓 ₂ 糖尿病 ₃ 腦血管疾病

₄ 心血管疾病 ₅ 高血脂 ₆ 肝病

₇ 腎臟病 ₈ 慢性阻塞性肺疾病 ₉ 巴金森氏症

₁₀ 關節炎 ₁₁ 痛風 ₁₂ 憂鬱症/焦慮症

₁₃ 消化性潰瘍 ₁₄ 氣喘 ₁₅ 過敏性鼻炎

₁₆ 慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症 ₁₇ 更年期症候群

₁₈ 食物過敏 (名稱: _____) ₁₉ 癌症 (名稱: _____)

₂₀ 其他 (名稱: _____)

23. 請問您目前有長期服用下列藥物嗎? (可複選)

₀ 無

₁ 有 _____ (請勾選下列藥物) (可複選)

₁ 止痛藥

₂ 止咳藥

₃ 肌肉鬆弛劑

₄ 精神治療藥物 (含安眠藥、鎮靜劑、抗焦慮/憂鬱藥物)

₅ 鈣片

₆ 鐵劑

₇ 胃藥

₈ 降血壓藥物

₉ 抗過敏藥物

₁₀ 減肥藥

₁₁ 控制血糖藥物

₁₂ 其他 (名稱: _____)

第二部份：便秘患者生活品質評估量表 (PAC-QOL)

以下問題是針對過去兩星期內便秘對您日常生活的影響。(請在適當的□內打V)

便秘症狀的嚴重程度	沒有 0	少許 1	有些 2	很多 3	極多 4
1. 您感到腹脹得快要破裂嗎?	<input type="checkbox"/>				
2. 您因便秘而覺得身體好像重了嗎?	<input type="checkbox"/>				
便秘對您日常生活的影響	沒有 0	偶爾有 1	有時有 2	經常有 3	一直有 4
3. 您感到身體不適嗎?	<input type="checkbox"/>				
4. 您感到需要大便但又不能排出來嗎?	<input type="checkbox"/>				
5. 您與別人一起時感到尷尬嗎?	<input type="checkbox"/>				
6. 您因不能排便而越吃越少嗎?	<input type="checkbox"/>				
便秘對您日常生活的影響	沒有 0	少許 1	有些 2	很多 3	極多 4
7. 您需要特別小心飲食嗎?	<input type="checkbox"/>				
8. 您胃口有變差嗎?	<input type="checkbox"/>				
9. 您有沒有因不能選擇食物而擔心 (例如在朋友家中)?	<input type="checkbox"/>				
10. 在家以外的其他環境中，您有沒有 因要留在廁所太長時間而尷尬?	<input type="checkbox"/>				
11. 在家以外的他環境中，您有沒有因 太經常要去廁所而尷尬?	<input type="checkbox"/>				
12. 您有沒有因要改變日常生活規律而 擔心(例如旅行、離家外出)?	<input type="checkbox"/>				
您對便秘的感受	沒有 0	偶爾 有1	有時 有2	經常 有3	一直 有4
13. 您因自己的狀況而感到容易不耐煩嗎?	<input type="checkbox"/>				

14.您因自己的狀況而感到不開心嗎?	<input type="checkbox"/>				
15. 您因自己的狀況而使您不斷想著便秘的問題嗎?	<input type="checkbox"/>				
16.您因自己的狀況而感到緊張嗎?	<input type="checkbox"/>				
17.您因自己的狀況而感到自信心減少嗎?	<input type="checkbox"/>				
18.您感到可以控制自己便秘的情況嗎?	<input type="checkbox"/>				
您對便秘的感受	沒有 0	少許 1	有些 2	很多 3	極多 4
19.您有沒有因不知道何時才能排便而擔心?	<input type="checkbox"/>				
20.您有沒有因需要排便但又不能排出而擔心?	<input type="checkbox"/>				
21.您有沒有因不能排便而越來越困擾?	<input type="checkbox"/>				
您有便秘的生活	沒有 0	偶爾 有1	有時 有2	經常 有3	一直 有4
22.您害怕自己的狀況會惡化嗎?	<input type="checkbox"/>				
23.您感到自己的身體運作得不正常嗎?	<input type="checkbox"/>				
24.您大便的次數比您想要的少嗎?	<input type="checkbox"/>				
您對便秘的滿意程度	不滿 意0	少許 滿意1	有些 滿意2	很滿 意3	極滿 意4
25. 您滿意您的排便次數嗎?	<input type="checkbox"/>				
26. 您滿意您的排便規律嗎?	<input type="checkbox"/>				
27. 您滿意您的排便功能嗎?	<input type="checkbox"/>				
28. 您滿意您的治療嗎?	<input type="checkbox"/>				

第三部份：個人醫療利用情形

請問您過去半年來是否有使用以下的方法來治療過便秘呢？

(請在適當的「□」內打「V」)

A. 西醫治療：

無 (請跳至 B 表) 有 (繼續問 A 表)

	使用頻率			使用療效			
	曾經使用	偶爾使用	經常使用	非常有效	有點效	沒有效	不確定
<input type="checkbox"/> 口服軟便藥物	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 口服瀉劑	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 塞劑	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 灌腸	<input type="checkbox"/>						

B. 輔助醫療：

無 (問卷到此結束) 有 (繼續問 B 表)

		使用頻率			使用療效			
		曾經使用	偶爾使用	經常使用	非常有效	有點效	沒有效	不確定
中醫療法	<input type="checkbox"/> 吃中藥	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 針灸	<input type="checkbox"/>						
飲食	<input type="checkbox"/> 健康食品/保健食品	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 益生菌	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 生機飲食/斷食	<input type="checkbox"/>						

療 法	<input type="checkbox"/> 調理飲食(常吃黑米、黑豆、黑芝 麻、黑棗、海帶、紫菜等黑色食物)	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 調理水果(常吃香蕉、蘋果、奇異 果、火龍果、鳳梨、橘子等高纖維水果)	<input type="checkbox"/>						
芳 香 療 法	<input type="checkbox"/> 精油薰香	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 精油按摩	<input type="checkbox"/>						
心 靈 療 法	<input type="checkbox"/> 瑜珈	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 太極拳	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 氣功	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 禱告/冥想/靜坐	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 念佛經/讀聖經	<input type="checkbox"/>						
物 理 療 法	<input type="checkbox"/> 按摩	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 指壓穴道	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 推拿/整脊	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 刮痧/拔罐	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 遠紅外線	<input type="checkbox"/>						
民 俗 療 法	<input type="checkbox"/> 草藥/偏方	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 算命/看風水/改運	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 收驚/喝符水	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/> 安太歲/點光明燈	<input type="checkbox"/>						

~我們的問卷就到此結束，非常感謝您接受我們的訪問~

附錄七 專家內容效度檢測結果

第一部份：個人資料及生活型態

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
1. 性別： <input type="checkbox"/> ₀ 女 <input type="checkbox"/> ₁ 男	4	4	4	4	4	4.0		保留	
2. 出生日期： 19__年__月	4	4	4	4	4	4.0		保留	
3. 身高： _____公分	4	4	4	4	4	4.0		保留	
4. 體重： _____公斤	4	4	4	4	4	4.0		保留	
5. 目前的婚姻 狀況： <input type="checkbox"/> ₀ 未婚 <input type="checkbox"/> ₁ 已婚 <input type="checkbox"/> ₂ 離婚或喪偶 <input type="checkbox"/> ₃ 其他_____	4	4	4	4	4	4.0		保留	
6. 學歷（讀到 什麼學校）？ <input type="checkbox"/> ₀ 小學以下 <input type="checkbox"/> ₁ 國中 <input type="checkbox"/> ₂ 高中職 <input type="checkbox"/> ₃ 大學 <input type="checkbox"/> ₄ 研究所或以上	4	4	4	4	4	4.0		保留	

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
7. 職業： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有_____（請填寫下列職業類別數字） （①退休人員②軍公教警人員③農林漁牧業及工人④餐旅服務業人員⑤銷售業人員⑥行政或專業技術人員⑦學生⑧自由業⑨其他_____）	4	4	4	4	3	3.8	許: 退休人員，目前無新職業，不知道要如何選擇	修改	職業： <input type="checkbox"/> 0 無（包括退休人員） <input type="checkbox"/> 1 有_____（請填寫下列職業類別數字）（①軍公教警人員②農林漁牧業及工人③餐旅服務業人員④銷售業人員⑤行政或專業技術人員⑥學生⑦自由業⑧其他_____）
8. 目前居住地在：_____縣/市 _____鄉/鎮/區	3	1	4	4	4	3.2	辜: 是否有必要問此資料及如何分析 葉: 刪除	刪除	刪除本題目
9. 宗教信仰： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有_____（請填寫下列宗教信仰類別數字） （①佛教 ②道教 ③基督教 ④天主教 ⑤其他_____）	4	4	4	4	4	4.0		保留	
10. 過去兩周，您的運動情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有運動 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天運動 <input type="checkbox"/> 2 每天都有運動	4	4	3	3	4	3.6	吳: 改成頻率每周運動三次每周運動 4-6 次每天運動沒有運動等 顏: <input type="checkbox"/> 1 偶爾運動	修改	過去兩周，您的運動情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有運動 <input type="checkbox"/> 1 偶爾運動 <input type="checkbox"/> 2 每天都有運動
11. 過去兩周，您的吸菸情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吸菸 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天吸菸 <input type="checkbox"/> 2 每天都有吸菸	4	4	3	3	4	3.6	吳: 改成沒吸菸，偶爾，每天抽 顏: <input type="checkbox"/> 1 偶爾吸菸	修改	過去兩周，您的吸菸情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吸菸 <input type="checkbox"/> 1 偶爾吸菸 <input type="checkbox"/> 2 每天都有吸菸

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
12. 過去兩周，您的喝酒情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳；改成沒有喝，每周平均 1-2 天 顏： <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝	修改	過去兩周，您的喝酒情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝
13. 過去兩周，您的嚼檳榔情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有嚼 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天嚼 <input type="checkbox"/> 2 每天都有嚼	4	4	3	3	4	3.6	吳；改成沒嚼檳榔，偶爾，嚼每天嚼 顏； <input type="checkbox"/> 1 偶爾嚼	修改	過去兩周，您的嚼檳榔情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有嚼 <input type="checkbox"/> 1 偶爾嚼 <input type="checkbox"/> 2 每天都有嚼
14. 過去兩周，您喝冷飲/吃冰的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吃 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳；建議加入頻率 顏； <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝	修改	過去兩周，您喝冷飲/吃冰的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝
15. 過去兩周，您喝白開水的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳；建議加入每天喝水量 許；有人沒有每天喝白開水!!?? 顏； <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝	修改	過去兩周，您喝白開水的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝
16. 過去兩周，您喝咖啡的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳；建議加入頻率 顏； <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝	修改	過去兩周，您喝咖啡的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
17. 過去兩周，您喝茶飲的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳;建議加入頻率 顏; <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝	修改	過去兩周，您喝茶的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝
18. 過去兩周，您喝提神飲料（如蠻牛等）的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	4	3	3	4	3.6	吳;建議加入頻率 顏; <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝	修改	過去兩周，您喝提神飲料的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝
19. 過去兩周，您喝牛奶的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天喝	4	4	3	3	4	3.6	吳;建議加入頻率 顏; <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝	修改	過去兩周，您喝牛奶的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝
20. 過去兩周，您吃素食的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吃 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天吃 <input type="checkbox"/> 2 每天都有吃	3	4	3	4	4	3.6	辜:素食的習慣用去兩周的問題模不適 顏: <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 偶爾茹素 <input type="checkbox"/> 每天茹素 葉:習慣改成	修改	過去兩周，您喝素食的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吃 <input type="checkbox"/> 1 偶爾吃 <input type="checkbox"/> 2 初一十五吃 <input type="checkbox"/> 3 只吃早齋 <input type="checkbox"/> 4 每天都吃
21.									

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
22. 過去兩周，您排便的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有排便 <input type="checkbox"/> 1 沒有每天排便 <input type="checkbox"/> 2 每天都有排便	3	4	4	3	4	3.6	辜:便秘是本研究的主要變項，如何以這一題定義便秘？還是需要醫師診斷的便秘才符合 吳:建議改頻率每天排2-3天3-7天一次	修改	過去兩周，您喝排便的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 ≥ 4 天無排便 <input type="checkbox"/> 1 2-3 天排便一次 <input type="checkbox"/> 2 每天都有排便
23. 過去兩周，您認為您的健康狀況是： <input type="checkbox"/> 0 非常不好 <input type="checkbox"/> 1 不太好 <input type="checkbox"/> 2 普通 <input type="checkbox"/> 3 好 <input type="checkbox"/> 4 非常好	4	4	4	2	4	3.6	吳:太主觀的題目，每人的自我感覺不一樣	保留	此題為參考SF-36的健康情形問題
24. 除了便秘之外，請問您有下列的慢性疾病嗎？ (可複選) <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 高血壓 <input type="checkbox"/> 2 糖尿病 <input type="checkbox"/> 3 腦血管疾病 <input type="checkbox"/> 4 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 5 高血脂 <input type="checkbox"/> 6 肝病 <input type="checkbox"/> 7 腎臟病 <input type="checkbox"/> 8 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 9 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 10 關節炎 <input type="checkbox"/> 11 痛風 <input type="checkbox"/> 12 憂鬱症/焦慮症 <input type="checkbox"/> 13 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 14 氣喘 <input type="checkbox"/> 15 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 16 食物過敏 (名稱:____) <input type="checkbox"/> 17 慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症 <input type="checkbox"/> 18 更年期症候群 <input type="checkbox"/> 19 癌症 (名稱:____) <input type="checkbox"/> 20 其他 (名稱:____)	4	4	4	4	3	3.8	辜:「秘」應為「秘」 許:若有慢性病患者，可複選疾病。 或像第7題問職業的方式，不然，如果有人寫「無」又選一些疾病，就麻煩了	修改	除了便秘之外，請問您有下列的慢性疾病嗎？(可複選) <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有 ①高血壓 ②糖尿病 ③腦血管疾病 ④心血管疾病 ⑤高血脂 ⑥肝病 ⑦腎臟病 ⑧慢性阻塞性肺疾病 ⑨巴金森氏症 ⑩關節炎 ⑪痛風 ⑫憂鬱症/焦慮症 ⑬消化性潰瘍 ⑭氣喘 ⑮過敏性鼻炎 ⑯食物過敏 (名稱:____) ⑰慢性蕁麻疹/皮膚搔癢症 ⑱更年期症候群 ⑲癌症 (名稱:____) ⑳其他 (名稱:____)

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
25. 請問您目前有長期服用下列藥物嗎？(可複選) <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 止痛藥 <input type="checkbox"/> 2 止咳藥 <input type="checkbox"/> 3 肌肉鬆弛劑 <input type="checkbox"/> 4 精神治療藥物 (含安眠藥、鎮靜劑、抗焦慮/抗憂鬱藥物) <input type="checkbox"/> 5 鈣片 <input type="checkbox"/> 6 鐵劑 <input type="checkbox"/> 7 胃藥 <input type="checkbox"/> 8 降血壓藥物 <input type="checkbox"/> 9 抗過敏藥物 <input type="checkbox"/> 10 減肥藥 <input type="checkbox"/> 11 其他 (名稱:_____)	4	4	4	4	3	3.8	許: 同 23 題意見	修改	請問您目前有長期服用下列藥物嗎？ (可複選) <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有 ①止痛藥 ②止咳藥 ③肌肉鬆弛劑 ④精神治療藥物(含安眠藥、鎮靜劑、抗焦慮/抗憂鬱藥物) ⑤鈣片⑥鐵劑⑦胃藥⑧降血壓藥物 ⑨抗過敏藥物 ⑩減肥藥 ⑪控制血糖藥物 ⑫其他 (名稱:_____)

第三部份：個人醫療利用情形

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、修 改或刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
請問您過去半年來是 否有使用以下的方法 來治療過便秘呢？ (請在適當的「□」內 打「V」)	4	4	4	4	4	4.0	許：可將半年 加粗比較明顯	修改	請問您過去半年來是 否有使用以下的方法 來治療過便秘呢？(請 在適當的「□」內打 「V」)
使用頻率 <input type="checkbox"/> 曾經使用 <input type="checkbox"/> 偶爾使用 <input type="checkbox"/> 經常使用	4	4	4	4	4	4.0		保留	
使用療效 <input type="checkbox"/> 非常有效 <input type="checkbox"/> 有點效 <input type="checkbox"/> 沒有效 <input type="checkbox"/> 不確定	4	4	4	4	4	4.0		保留	
A. 西醫治療： <input type="checkbox"/> 無(請跳至B表) <input type="checkbox"/> 有(繼續問A表)	4	4	4	4	4	4.0		保留	
<input type="checkbox"/> 軟便藥物 <input type="checkbox"/> 瀉劑 <input type="checkbox"/> 塞劑 <input type="checkbox"/> 灌腸	3	3	4	3	4	3.4	辜：題意不清 是否須經由醫 師處方 吳：軟便藥物 瀉藥要定義差 異一般人不意 了解 葉：若好多種 成效不同者怎 麼勾選？	修改	<input type="checkbox"/> 口服軟便藥物 <input type="checkbox"/> 口服瀉劑 <input type="checkbox"/> 塞劑 <input type="checkbox"/> 灌腸

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、修 改或刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
<input type="checkbox"/> 自行買藥	3	4	4	3	4	3.6	辜：包括任何治療便秘的藥？ 吳：自行買什麼藥	刪除	
B. 輔助療法： <input type="checkbox"/> 無（請跳至 C 表） <input type="checkbox"/> 有（繼續問 B 表）	4	4	4	4	4	4.0	許：C 表？（應該是無需專家效度的部分）	保留	
中醫療法 <input type="checkbox"/> 吃中藥 <input type="checkbox"/> 針灸 <input type="checkbox"/> 指壓穴道	3	4	4	3	3	3.4	辜：指壓穴道是否包括在自行按壓者？ 吳：指壓穴道在目前中醫門診較少使用可能屬民俗療法改成推拿較常見 許：增列其他，像三伏貼可能不知選哪	修改	中醫療法 <input type="checkbox"/> 吃中藥 <input type="checkbox"/> 針灸

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、修 改或刪除	修正結果
	辜	葉	顏	吳	許				
飲食 <input type="checkbox"/> 健康食品保健食品 <input type="checkbox"/> 益生菌 <input type="checkbox"/> 特殊飲食法(生機飲食段時) <input type="checkbox"/> 調理飲食(常吃黑米、黑豆、黑芝麻、黑棗、海帶、紫菜等黑色食物) <input type="checkbox"/> 調理飲食(常吃香蕉、蘋果、奇異果、火龍果、鳳梨、橘子等高纖水果)	3	4	4	4	3	3.6	辜:斷時? 許: 段時 ==>斷食? 增列其他,不知是否有其他罕見的飲食輔助療法	修改	飲食 <input type="checkbox"/> 健康食品保健食品 <input type="checkbox"/> 益生菌 <input type="checkbox"/> 特殊飲食法(生機飲食斷時) <input type="checkbox"/> 調理飲食(常吃黑米、黑豆、黑芝麻、黑棗、海帶、紫菜等黑色食物) <input type="checkbox"/> 調理水果(常吃香蕉、蘋果、奇異果、火龍果、鳳梨、橘子等高纖水果)
芳香療法 <input type="checkbox"/> 精油薰香 <input type="checkbox"/> 精油按摩 <input type="checkbox"/> 花精療法	4	4	4	4	3	3.8	許: 增列其他,不知是否有其他罕見的輔助療法	修改	芳香療法 <input type="checkbox"/> 精油薰香 <input type="checkbox"/> 精油按摩
心靈療法 <input type="checkbox"/> 瑜珈/太極拳/氣功 <input type="checkbox"/> 禱告/冥想/靜坐 <input type="checkbox"/> 念佛經/讀聖經	4	4	4	4	3	3.8	許: 增列其他,不知是否有其他罕見的輔助療法	修改	心靈療法 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 太極拳 <input type="checkbox"/> 氣功 <input type="checkbox"/> 禱告/冥想/靜坐 <input type="checkbox"/> 念佛經/讀聖經
物理療法 <input type="checkbox"/> 按摩/指壓 <input type="checkbox"/> 推拿/整脊 <input type="checkbox"/> 刮痧/拔罐 <input type="checkbox"/> 遠紅外線	4	4	4	4	3	3.8	許: 增列其他,不知是否有其他罕見的輔助療法	修改	物理療法 <input type="checkbox"/> 按摩 <input type="checkbox"/> 指壓穴道 <input type="checkbox"/> 推拿/整脊 <input type="checkbox"/> 刮痧/拔罐 <input type="checkbox"/> 遠紅外線
民俗療法 <input type="checkbox"/> 草藥/偏方 <input type="checkbox"/> 算命/看風水/改運 <input type="checkbox"/> 收驚喝符水 <input type="checkbox"/> 安太歲/點光明燈	4	4	4	4	3	3.8	許:增列其他,不知是否有其他罕見的輔助療法 葉:補上其他	保留	

附錄八 收案樣本人口

