

九十年社會發展趨勢調查之規劃設計與統計結果研析

依本次調查結果顯示，在健康方面，十五歲以上國人自覺健康良好者有 48.80%，不太健康者有 10.01%，隨著年紀之增長，自覺不太健康之比率及就醫比率均呈逐漸上升趨勢；另與健康及安全皆有密切關係之睡眠品質，則有一成以上自認不佳。在事故傷害方面，較易發生之族群為青少年、老年人及身心障礙者，而較常發生之類型首推「交通事故」，且其發生時段以上下班（學）時段比率最高。

蔡孟哲（行政院主計處中部辦公室科長）

王文貞（行政院主計處中部辦公室編審）

臺、前言

臺灣地區社會結構自五十年代起，開始展現快速的發展與變化，近十年來，其演化之速度及廣度，更大幅改變社會內涵因素之互動關係；且經濟發展與科技之進步，雖改善了個人、家庭及社會之物質生活水準，但也衍生出其他生活層面之問題與需求。有鑑於此，為掌握社會發展及國民生活之完整資訊，以因應各界對瞭解當前社會現況之需求，行政院主計處於八十七年度起著手規劃辦理「臺灣地區社會發展趨勢調查」，期藉定期而有系統之觀察，完整蒐集國民生活及社會現象等具體表徵，俾作為政府釐訂相關政策時之參據。

本調查之整體架構，計分「家庭生活」、「社會參與」、「休閒文化」及「健康安全」等四項主題，並採分年循序辦理方式進行。九十年辦理第四次調查，主題為「健康安全」，本文係針對此次調查之規劃設計及統計結果予以陳述、分析。

貳、調查規劃設計

本次調查主題「健康安全」係首次辦理，不僅在問項設計上與國際思維同步，便於國際間相互比較，並在有限經費下，運用抽樣設計技術，達到呈現各縣市資料之目標。

一、問項設計

為使本次調查內容確實反映社會現況及符合應用需求，規劃期間先以寄發書面諮詢信函方式，請各大學相關系所之專家學者，建議最值優先調查項目，再將徵詢結果與國內公共衛生及社會安全領域頗有研究之多位專家學者深入研商

後，決定以個人健康、就醫行為與資訊來源、個人安全及事故傷害等四大項目為調查架構。

至於問項設計部分，除蒐集國內外相關資料及聽取專家學者提供的建議意見，研擬各問項內容外，並直接引用「世界衛生組織」的「睡眠與健康全球專案計畫」所建議之「失眠症自我評估表」，及美國國立衛生統計中心(National Centers for Health Statistics)的國民健康調查(National Health Interview Survey)中關於事故傷害之問項，期使本次調查之結果能與國際間相互連結與比較。

二、抽樣設計

此次調查以臺灣地區戶籍登記資料檔為抽樣母體，並以臺灣地區 23 個縣市各為單一母體。採用「分層二段隨機抽樣法」，第一段樣本單位(p.s.u.)為村里，第二段樣本單位(s.s.u.)為住戶。

各副母體分別依分層變數，釐定適當層數(臺灣地區共分為 81 層);各層再以比率抽樣(PPS)的方法，抽取第一段樣本單位，並考量各副母體之人力負荷及縣市樣本代表性酌予增減其抽出樣本數，共得 871 個樣本村里。每一村里再利用系統抽樣法抽取 15 戶及若干備取戶進行調查，總樣本戶數為 13,065 戶。

為瞭解本次調查之抽樣設計成效與資料代表性，於調查完成後，就受訪者之性別、年齡、教育程度、縣市別等項目進行卡方檢定，結果顯示樣本與母體結構一致，樣本統計量均足以代表母體相對之表徵值。

參、調查結果分析

本調查項目範圍雖包括個人健康、就醫行為與資訊來源、個人安全及事故傷害等四大部分，惟鑑於資料甚多，無法於本文中盡述，故僅就個人健康及事故傷害兩部分之調查結果予以摘要說明：

一、個人健康

俗語說「健康就是財富」，事實上「健康更勝於財富」，然鑑於現今社會型態轉變，民眾難免因生活的忙碌與壓力，而疏忽了自己的健康。至於影響個人健康之因素甚多，主要關鍵仍在於規律的生活作息、均衡的飲食、適度的運動、良好的睡眠品質及定期健康檢查等。

1. 國人健康暨健康檢查概況

隨著經濟的成長、國民所得的增加、教育水準的提升，使得國人愈加關心及重視自己的健康，依本次調查結果得知，台灣地區十五歲以上人口在最近三個月(7-9月)內自覺健康良好者占 48.80%，普通者占 41.19%，而不太健康者占 10.01%；又不太健康者中約有一成五的人需要他人幫忙料理生活；又隨著年紀之增長，自覺不太健康之比率及就醫比率均呈逐漸上升趨勢。至於最近一年內之

血壓、血中膽固醇及空腹血糖檢查比率，亦相對隨年齡之增加而增加，而婦女乳癌及子宮頸癌檢查，衛生單位雖於近年來極力宣導，然依調查結果顯示，國內十五歲以上婦女曾自我檢查及由醫生檢查乳房者分別僅有 37.52% 及 23.92%，而曾做過子宮頸抹片檢查者有 41.38%。

2. 國人生活習慣

健康的身體可以增進工作效率，並能充分享受生命存在的意義。而要維護及促進健康，除定期健康檢查外，基本上仍需有健康的行為與生活方式。

以運動而言，十五歲以上國人在最近三個月（7~9 月）內有持續或規律運動者占 39.10%，至於平均每週運動次數及每次運動時間則以 1~2 次及 16~30 分鐘最多。又以就寢時間而言，十五歲以上國人平時之睡覺時間，以晚上 10~12 點就寢者居多占 65.09%，且男性或女性並無明顯差異，惟各年齡層中除 65 歲以上者之就寢時間係以晚上 8~10 點居多外，其餘年齡層則均以晚上 10~12 點就寢居多。

另在抽煙及吃檳榔方面，十五歲以上國人從未抽煙者占 70.19%，曾經有抽但現在未抽者占 6.72%，目前有抽者占 23.09%，而平均一天抽煙之數量以半包至未滿一包者為最多。又從來未吃檳榔者有 87.10%，曾經有吃但現在未吃者有 6.96%，而目前有吃者有 5.94%，且平均一天吃檳榔之數量以五顆以下為最多。

3. 國人睡眠品質自我評估

睡眠如同空氣、食物、水一樣，是生命中不可或缺的基本要件，亦是維持人類健康的基礎。惟若睡眠品質不佳，則容易造成注意力不集中、記憶力減退等情況，小則影響個人身心健康，大則可能發生交通事故、工業意外等情事，對公共安全造成極大的影響。

本調查應用「世界衛生組織」的「睡眠與健康全球專案計畫」所建議之「失眠症自我評估表」，針對十五歲以上人口在最近四星期內的主觀睡眠狀況進行調查。調查結果顯示，有一成以上的人認為自己睡眠品質不佳，結果類似各國的失眠症盛行率調查研究。就各評估項目之自我評估結果為不佳者中，以「早上太早醒」所占比率最高為 11.10%，次為「睡眠無法感到精神飽滿」為 10.75%，再次為「醒來仍感疲倦」為 10.64%。

由性別來觀察，除「會喝酒幫助入睡」項目外，其他項目評估結果為，睡眠狀況不佳者之比率女性均高於男性。睡眠問題潛在各種可能的身心疾病或生活適應障礙，譬如憂鬱症即為其中常見的原因之一。憂鬱症研究也顯示女性的盛行率高於男性。由此可知，女性可能因為身心疾病、工作、家庭等方面壓力，導致睡眠問題較男性來得嚴重。

表一 睡眠品質自我評估

中華民國九十年九月

單位：%

	總計	佳			普通	不佳		
		計	從未如此	很少如此	偶而如此	計	經常如此	總是如此
1. 有入睡困難的情形	100.00	66.56	33.48	33.08	24.12	9.32	7.77	1.55
2. 需要超過一個小時以上才能睡著	100.00	73.33	40.13	33.19	18.16	8.51	6.91	1.60
3. 夜間會醒來三次以上	100.00	77.83	46.76	31.07	15.09	7.08	5.85	1.23
4. 夜間醒來，常需花很長的時間才能再入睡	100.00	78.62	45.05	33.57	14.94	6.43	5.26	1.17
5. 早上會太早醒來	100.00	71.35	38.27	33.09	17.55	11.10	8.41	2.69
6. 擔心不能睡好	100.00	75.30	45.60	29.70	16.44	8.27	6.51	1.76
7. 會喝酒幫助入睡	100.00	93.30	82.34	10.95	5.17	1.53	1.14	0.39
8. 躺床時，腿部會有不安寧或抽動的感覺	100.00	84.58	61.65	22.92	11.98	3.44	2.79	0.66
9. 早上會起不來	100.00	70.61	38.22	32.38	21.65	7.74	6.34	1.40
10. 醒來時仍感疲倦	100.00	61.49	30.45	31.04	27.87	10.64	8.76	1.87
11. 我的睡眠無法讓我感到精神飽滿甦活	100.00	66.49	33.55	32.94	22.76	10.75	8.59	2.15
12. 雖然躺的時間夠長，卻未有足夠需要的睡眠	100.00	72.52	38.37	34.14	18.66	8.82	6.96	1.86
13. 我的睡眠讓我在白天感覺疲乏	100.00	72.80	37.63	35.16	19.88	7.33	5.86	1.47

隨著生活型態逐漸改變，人們漸有晚睡的趨向。由就寢時間的角度來看睡眠品質，整體而言，在晚上 10-12 點間就寢者睡眠品質較佳、凌晨 2-6 點間就寢者睡眠品質較差。由此可知，過晚就寢（凌晨 2-6 點）者，除可能導致睡眠時間不足外，亦因違反人類生理時鐘的運轉，以致於十三個評估項目中，有九個項目係屬不佳比率最高者。不過，也不是愈早睡愈好，由調查結果顯示太早睡者（晚上 8-10 點）較易有「早上太早醒」及「夜間醒來三次以上」之情形。

就寢時間與睡眠品質的相關方面顯示：有睡眠問題的國人起居作息時間也受到嚴重的干擾。雖然因為現今社會生活型態改變，導致大多數人睡眠時間延後，然按人類正規睡醒節律或生理時鐘而言，仍應儘量於晚上 12 時前就寢為妥。因為睡眠障礙而導致無法入睡或延續睡眠的國人更應儘早求助專家，以免長期起居作息節律受到影響。

表二 睡眠品質不佳與就寢時間之關係

中華民國九十年九月

單位：%

	8-10點	10-12點	0-2點	2-4點	4-6點	其他
1. 有入睡困難的情形	13.52 (3)	7.05	11.85	22.03	23.52	20.34
2. 需要超過一個小時以上才能睡著	12.33	6.22	11.41	23.98	16.74	19.95
3. 夜間會醒來三次以上	14.10 (2)	5.39	5.73	8.83	12.18	12.02
4. 夜間醒來，常需花很長的時間才能再入睡	11.95	4.73	6.16	12.78	19.42	11.87
5. 早上會太早醒來	22.19 (1)	9.27 (1)	6.91	7.16	7.73	12.41
6. 擔心不能睡好	11.04	6.37	11.19	17.90	24.01	17.39
7. 會喝酒幫助入睡	1.36	1.25	2.06	6.50	9.56	3.18
8. 躺床時，腿部會有不安寧或抽動的感覺	6.53	2.66	3.07	4.11	1.39	6.67
9. 早上會起不來	3.43	5.83	17.39 (3)	32.18 (2)	22.68	16.39
10. 醒來時仍感疲倦	7.36	8.30 (3)	20.54 (1)	32.98 (1)	29.62 (1)	24.65 (2)
11. 我的睡眠無法讓我感到精神飽滿甦活	8.71	8.64 (2)	18.75 (2)	30.95 (3)	24.63 (3)	23.25 (3)
12. 雖然躺的時間夠長，卻未有足夠需要的睡眠	8.58	7.03	13.70	22.10	23.31	24.70 (1)
13. 我的睡眠讓我在白天感覺疲乏	7.53	5.45	11.94	24.00	25.67 (2)	20.34

註：■指各評估項目中睡眠品質不佳比率最高者；□指各評估項目中睡眠品質不佳比率最低者。

各時段睡眠品質不佳比率：(1)為最高者；(2)為次高者；(3)為第三高者之評估項目。

3. 表中數值之計算公式為：各時段之就寢人口睡眠品質不佳者 / 各該時段之就寢人口。

以年齡別來看，一般觀念認為，年輕人較重睡眠，所需睡眠時間較長也較沉，而隨著年齡的增長，睡眠時間也隨之減少、睡眠深度變淺。本次調查結果也印證此種說法。在十三個評估項目中，15-24歲年齡層者有十個項目之不佳比率最低，反觀65歲以上者則為十個項目不良比率最高。但這不表示年輕人（15-34歲）就沒有睡眠方面的困擾，調查結果顯示，年輕人容易有「早上起不來」或「醒來仍感疲倦」問題；反之，年長者（55歲以上）較不會有這方面的困擾。

表三 睡眠品質不佳與年齡別之關係

中華民國九十年九月

單位：%

	15-24歲	25-34歲	35-44歲	45-54歲	55-64歲	65歲以上
1. 有入睡困難的情形	3.66	6.33	8.95	10.54 (2)	14.56 (2)	19.85 (3)
2. 需要超過一個小時以上才能睡著	3.77	6.09	8.09	9.54	12.51 (3)	17.69
3. 夜間會醒來三次以上	1.53	4.58	5.59	7.19	11.46	21.24 (2)
4. 夜間醒來，常需花很長的時間才能再入睡	1.81	3.49	5.06	7.83	11.25	17.02
5. 早上會太早醒來	3.80	5.04	9.26 (3)	13.18 (1)	20.34 (1)	28.36 (1)
6. 擔心不能睡好	4.17	6.10	8.52	9.13	12.10	14.83
7. 會喝酒幫助入睡	0.41	1.27	2.03	2.21	1.82	1.81
8. 躺床時，腿部會有不安寧或抽動的感覺	1.14	1.81	2.42	3.61	6.63	9.83
9. 早上會起不來	13.23 (1)	9.77 (3)	6.67	4.64	3.69	4.14
10. 醒來時仍感疲倦	11.81 (2)	12.59 (1)	11.51 (2)	8.47	7.68	9.10
11. 我的睡眠無法讓我感到精神飽滿甦活	9.61 (3)	11.41 (2)	12.02 (1)	9.68 (3)	8.84	12.47
12. 雖然躺的時間夠長，卻未有足夠需要的睡眠	7.17	8.58	9.19	8.72	8.93	11.74
13. 我的睡眠讓我在白天感覺疲乏	5.64	7.15	7.91	6.81	7.67	10.21

註： 指各評估項目中睡眠品質不佳比率最高者； 指各評估項目中睡眠品質不佳比率最低者。

各年齡層睡眠品質不佳比率：(1)為最高者；(2)為次高者；(3)為第三高者之評估項目。

3. 表中數值之計算公式為：各時段之就寢人口睡眠品質不佳者 / 各該時段之就寢人口。

依「失眠症自我評估表」的篩選標準，若十三個評估項目中，有兩個或兩個以上的項目自我評估結果為「經常如此」或「總是如此」者，即可能「有睡眠障礙」的問題存在。依年齡層觀察，各個年齡層均有不同程度的睡眠障礙，造成的因素也各異，以 15-24 歲者而言可能是課業壓力、25-54 歲者可能是家庭、工作壓力，這些壓力可能使得一個人雖然在睡眠狀態中，但仍無法停止思考，精神緊繃，以致睡眠品質不佳。55 歲以上的人一方面睡眠結構開始改變，另一方面身心狀況可能隨著年齡的增長而逐漸出現問題，因此睡眠障礙比率亦隨之增加。

按就醫次數來看，一個人如果長期有睡眠障礙，除原本存在的身心疾病外，同時失眠本身即可能對身心健康造成不同程度的影響，因此可能導致就醫次數的增加。本次調查結果顯示，就醫次數愈高的人口群，疑有睡眠障礙的比率也愈高。又依婚姻狀況來看，以喪偶者之睡眠障礙比率最高為 34.18%，可能因為非自願性失去伴侶，需獨立面對家庭、工作等各方面的壓力所致；而未婚、離婚（分居）者，雖同樣面對工作（課業）、家庭的壓力，但可能壓力較其他婚姻狀況者小，所以有睡眠障礙比率最低為 16.04%。又按工作時間來看，固定白天工作者較非白天工作者（含晚上、日夜輪班及日夜都工作者）睡眠障礙來得小。原因可能係由

於，非白天工作者，睡眠時間多有不規律的情形，導致生理時鐘運作不正常，而造成睡眠障礙，因此規律的睡眠時間係影響睡眠品質的重要因素之一。

再就最近三個月發生事故傷害情形來看，如經常或總是有「睡眠無法感到精神飽滿」、「醒來仍感疲倦」、「睡眠使白天感覺疲乏」等情形者，發生事故傷害的比率較無上述三種情形者為高，顯示睡眠品質不佳，或生理時鐘問題，是發生事故傷害的危險因子之一，譬如注意力不集中等問題。

二、事故傷害

根據衛生署公佈之十大重要死因統計，近五年來事故傷害均位居前四名，而國人的事故傷害主要由於車禍、燒燙傷、跌倒及中毒等原因造成，這些事故傷害在一般人的觀念中，大多以「意外發生」視之，這是錯誤的觀念，其實大部分的事故傷害都是可以預防的，只要用心探討發生的肇因，瞭解正確的預防觀念與方法，即可避免悲劇的一再發生。

1. 較易發生事故傷害之族群

依本次調查結果顯示，台灣地區年滿十五歲以上國人最近三個月（7~9月）內曾因事故傷害而就醫之比率為3.74%。依年齡層來看，以65歲以上的人口發生比率最高為4.84%，次為15-24歲者之4.40%。又按是否為身心障礙者觀察，因身心障礙者大多在認知、自理能力及運動方面有所缺陷，所以在日常生活環境之適應能力較無障礙者差，致使意外傷害的比率會較高，依調查資料顯示，身心障礙者發生事故傷害之比率6.52%，明顯高於非身心障礙者的3.62%。

2. 較常發生事故傷害類型

就臺灣地區十五歲以上國人最近三個月（7~9月）內最近一次發生事故傷害之類型分析，以交通事故的發生率1.97%為最高，其次為跌倒1.28%，再其次為燒燙傷及中毒，分占0.13%及0.07%；若依年齡層來觀察發現，15-24歲之青少年發生交通事故的比率最高占2.95%，65歲以上人口則以跌倒事故的發生率最高占3.09%，且明顯高於其他年齡層。

另就發生事故傷害者之接受治療程度觀察，以看中、西醫門診或國術館者所占比率最高共計2.73%，次為急診就醫但未住院者0.53%，再次為住院一晚及以上者0.44%。

3. 較易發生交通事故之時段

車禍是台灣地區事故傷害的第一大元凶，也是十五至二十四歲青少年的頭號殺手，依台灣地區十五歲以上人口最近三個月（7~9月）內最近一次發生交通事故之時段分析，以下午3-6時的發生率最高為22.54%，其次為上午6-9時的18.22%，共計40.76%，且此兩個時段涵蓋正常上下班、學交通尖峰時間，所以如何加強維護、宣導上下班（學）時段駕駛、行人之安全秩序，應為首要之務；如以發

生當時之身份而言，則以駕駛占 86.42%最多，所以加強駕駛人遵守道路安全規則與知識，乃刻不容緩之要務；又就車禍發生時自己所搭乘之交通工具來看，主要以騎乘機車者占 73.36%為最多。

肆、結論

本次調查資料顯示，臺灣地區十五歲以上人口在九十年七 九月間自認不太健康者有 10.01%，推究影響健康之因素包括生活作息、飲食、運動及睡眠等等，其中睡眠最易為人們所忽視，其實充足的睡眠是維持健康的基石，若有睡眠障礙，不僅影響個人健康，亦可能造成公共安全問題，依世界衛生組織報告指出，全球交通事故中有半數係因駕駛人打瞌睡、疲勞及工作量過多產生睡眠障礙所致。鑑於睡眠問題所造成的危害，由醫界跨科別組成的「台灣睡眠醫學會」於本（九十一）年三月二十一日正式成立，將宣導正確的睡眠觀念，並協助國人解決睡眠問題。本次調查經由專家學者之建議，將「世界衛生組織」的「睡眠與健康全球專案計畫」所建議之「失眠症自我評估表」納入調查表中，以瞭解國人睡眠品質情形，據調查結果顯示，十五歲以上人口自認睡眠品質不佳者占一成以上，惟隨著生活型態逐漸轉變，國人之睡眠問題可能將日益嚴重，因此除醫界外，政府衛生相關單位亦應予以重視。