

題目：「透過健康識能轉譯，
跨越藩籬擁抱 VUVU」

單位：屏東縣瑪家鄉衛生所

高齡友善城市類-創新獎 成果報告書



中華民國 109 年 7 月

目錄

壹、摘要	5
貳、正文	6
一、背景說明與動機	6
二、組織推動及運作	11
三、策略推動方式及創新性(含成果)	14
四、社區參與機制	28
五、推動成效	31
六、永續性與擴散機制	35
參、附件資料	36

壹、摘要

據統計資料所揭示，本鄉總人口數為 6787 人（108 年），近年來本鄉 55 歲以上老年人口比例已高達 26.9%。

在本鄉 108 年十大死因中，前五名分別是惡性腫瘤、心臟疾病（高血壓性疾病除外）、腦血管疾病、高血壓性疾病及糖尿病。其中，高血壓性疾病及糖尿病之名次較 107 年的名次更往前移動。在由鄉公所、衛生所、各村辦公處、村長、社區 NGO 代表、文健站照服員、學校及社區耆老等**跨單位**組成的部落健康營造中心推動委員會議中，也多次討論運動風氣提升的議題。在本鄉的跨單位服務提供者與服務使用者的的樞紐會議中，也有照顧者提出營養衛教的困難及知識的需求；與本鄉文化健康站負責人與照服員的討論會議中，也提出了長者慣於使用電動代步車使得下肢肌肉退化及用路安全的疑慮。由這樣**由下而上**的**公民參與**中，顯見本鄉慢性病防治防制之**在地需求**。

爰此，為解決在地需求，本所成立「健康識能轉譯工作小組」，以「人員訓練」、「知識教育」、「運作模式」、「友善空間」及「轉譯工具」等五大策略（如圖）進行在地化的健康識能轉譯工作，我們嘗試以人為本的概念並運用常用的資訊軟硬體（平面、聲音、影音、互動式網頁及多媒體）輔以簡化的流程、高齡長者友善工具，發展具**在地特色**的衛教工具，也希望這樣的專業人員所開發的工具也能讓部落、社區即使在專業人員不在身邊時也能放心的自由運用，讓不具專業背景的志工、照服員或照顧者也能**共同參與及互助**。

由這樣由下而上的公民參與及跨單位整合資源，運用本所特有的專業及文化敏感力，輔以具在地特色的工具讓社區能共同參與及互助的理念下，讓我們能跨越文化藩籬，擁抱親愛的 VUVU。

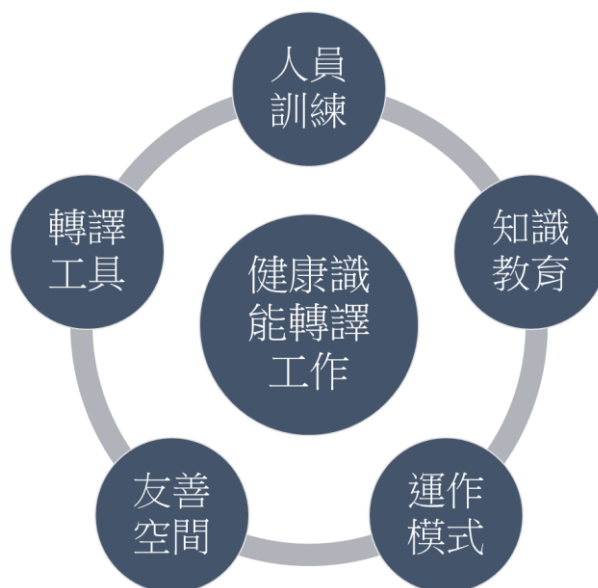


圖 健康識能轉譯工作五大策略

貳、正文

一、背景說明與動機

依據「原住民族基本法」第 23 條：政府應尊重原住民族選擇生活方式、習俗、服飾、社會經濟組織型態、資源利用方式、土地擁有利用與管理模式之權利。及同法第 24 條第一項：「政府應依原住民族特性，策訂原住民族公共衛生及醫療政策，將原住民族地區納入全國醫療網，辦理原住民族健康照顧，建立完善之長期照護、緊急救護及後送體系，保障原住民族健康及生命安全。」揭示原住民族健康照顧應尊重原住民族習俗及社會經濟模式的文化照顧模式。

學者亦指出當代的文化照顧應要找出原住民族傳統文化與主流當代文化的交集，對目前的制度設計或醫療操作程序提出符合在地習慣及文化安全的修正（黃盈豪，2016）。爰此，衛生福利部於 2016 年 12 月頒布「長期照顧十年計畫 2.0」並於計畫中納入原住民族專章，在考量原住民族特有的文化特性、族群分佈地理位置、醫療照顧資源不足、健康及社會不均等的前提下，建立制度以符合在地特性。

在衛生福利部於 2018 年 4 月公布的原鄉健康不平等改善策略行動計畫（2018 年-2020 年）中揭示，原住民族約有 5 成人口群聚地區多屬偏遠或山地地區，以致健康與醫療照護資源不似都會區域可近性與充足；且原住民族所處的氛圍，包含文化、教育、經濟、社會、習俗、行為等均對健康情形亦造成影響。在這兩大因素交互作用下，整體問題分別如：1. 中壯年人口外移，2. 家庭功能式微，3. 醫療可近性不佳，4. 健康政策與文化敏感脫節。在原住民族社區健康促進上，許多健康或是衛生、醫療推動計畫常與原住民族的社會架構或習慣缺乏融合或連結，以致推動成果難達預期成效。

而以我們在長期的部落健康的服務經驗中，語言及文化隔閡下，的確使健康識能的輸送的成果不顯著也無法提供更詳細及深入的介入衛教資訊，更遑論要回覆示教甚至是共同研擬健康計畫。

據統計資料所揭示，本鄉總人口數為 6787 人（108 年），近年來本鄉 55 歲以上老年人口比例已高達 26.9%（如表 1）。依據本鄉 101 年度屏東縣部落民眾健康調查資料分析（如附件）55 歲以上中老年齡層分析表佔總人口數 22.18%，獨居老人有 44 位佔原住民族身分 55 歲以上（1302 位）之 3.38%，且男性有 9 位（20.45%）女性有 35 位（79.54%），而獨居老人在居家及公共場所的事故傷害有 10 位（0.76%），發生場所以在宅 3 位（30%）公共區域 7 位

(70%)。本鄉 65 歲以上老人依賴本所巡迴醫療就診人數約有 415 (59.88%) 人，以慢性病個案居多，近來發現老人服用藥物錯誤率偏高有 166 人 (40%)，大多問題以服用劑量、次數、飯前飯後、遺忘放置地點藥物重複服用等藥物服用安全為主要因素，老人獨居、慢性病自我照顧等問題應要重視及把關。老人獨居容易致生理、心理與社會因素而逐漸自我弱化，雖然老人獨自居住不必然會產生問題，但因獨居而衍生的社會問題亦不容忽視。

瑪家鄉 104 年度至 108 年度之 55-64 歲及 65 歲以上人口概況 (表 1)

年度	104	105	106	107	108
項目					
全鄉戶數	1949 戶	2045 戶	2052 戶	2058 戶	2051 戶
全鄉人總口數	6769 人	6773 人	6746 人	6829 人	6787 人
55 歲以上人口總數	1589 人	1649 人	1713 人	1776 人	1826 人
佔全鄉總人口數比例	22.5%	24.3%	25.4%	26%	26.9%
65 歲以上人口總數	716 人	738 人	734 人	760 人	774 人
佔全鄉總人口數比例	10.6%	10.9%	10.9%	11.1%	11%
列冊需關懷 獨居老人人數	10	12	15	10	11

在本鄉 108 年十大死因中，前五名分別是惡性腫瘤、心臟疾病（高血壓性疾病除外）、腦血管疾病、高血壓性疾病及糖尿病。其中，高血壓性疾病及糖尿病之名次較 107 年的名次更往前移動。且依據 108 年 1 到 8 月成人健康檢查資料顯示，本鄉血壓異常率 (34.8%)、血糖異常率 (23.1%)、血脂異常率 (33.4%)、BMI 異常率 (68.5%) 及代謝症候群率 (58.3%) 均高於屏東縣及全國 (圖 1)。而依據 101 年瑪家鄉部落民眾健康調查分析報告中 (如附件) 發現本鄉民眾運動量及蔬菜水果攝取量明顯不足。本鄉於 109 年檢測肌少症的資料中 SARC-F 量表、小腿圍及握力的檢測中，其異常率高達 25-85% (圖 2 及圖 3) (台灣 65 歲以上老人肌少症盛行率男性為 23.6%，女性為 18.6%)。在由鄉公所、衛生所、各村辦公處、村長、社區 NGO 代表、文健站照服員、學校及社區耆老等跨單位組成的部落社區健康營造中心推動委員會會議中，也多次討論運動風氣提升的議題。在本鄉的跨單位服務提供者與服務使用者的的樞紐會議中，也有照顧者提出營養衛教的困難及知識的需求；與本鄉文化健康站負責人與照服員的工作討論會議中，也提出了長者慣於使用電動代步車使得下肢肌肉退化及用路安全的疑慮。而在各村的定期部落會議中，健康的議題仍是部落居民在意的課題。由這樣由下而上的公民參與中，顯見本鄉慢性病防治防制之在地需求孔急。

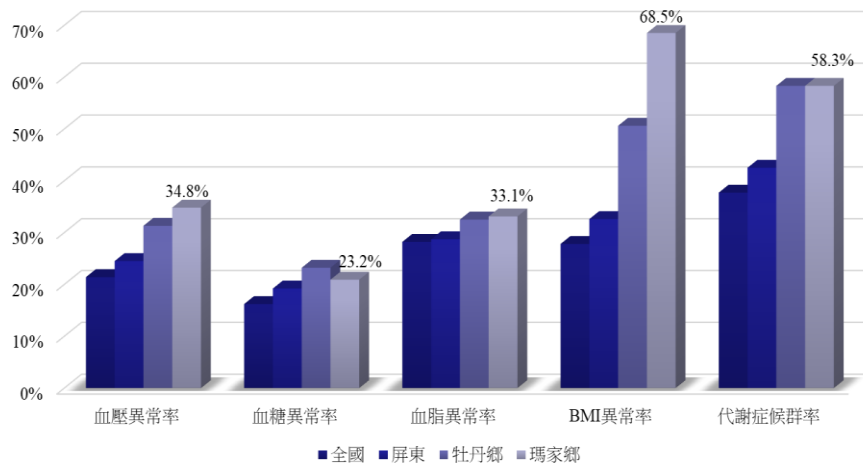


圖 1 108 年 1-9 月屏東縣及其他 3 鄉成人健康檢查異常率比較圖

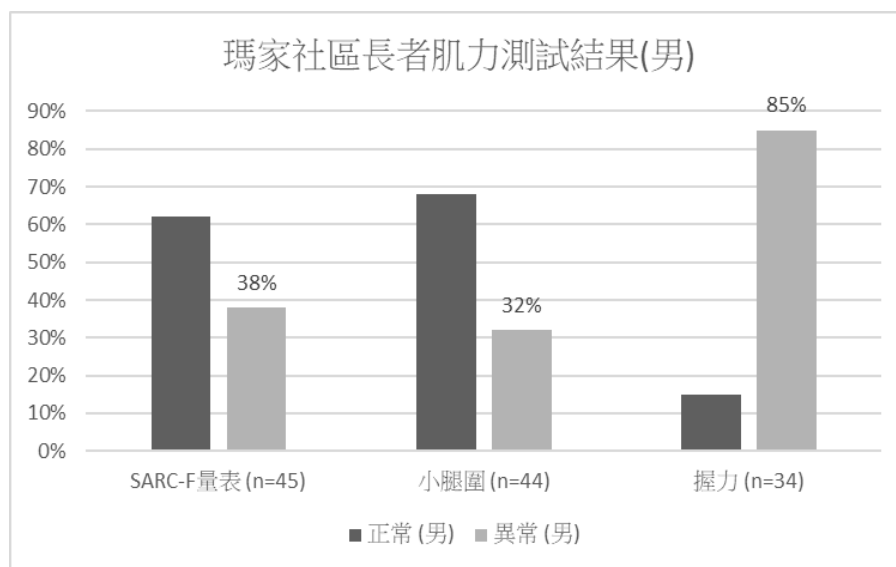


圖 2 瑪家社區長者肌力測試結果(男)

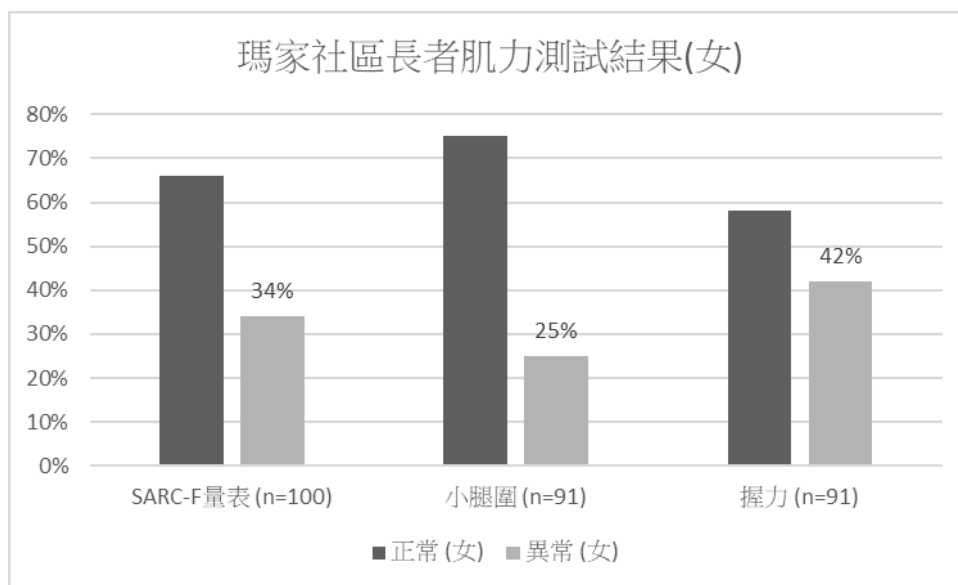


圖 3 瑪家社區長者肌力測試結果(女)

為因應健康識能輸送問題，本所自民國 91 年起到民國 94 年承接「屏東縣瑪家鄉部落健康營造中心計畫」將中央推行的健康議題由衛生局整合並下放到部落的營造中心執行；民國 95 年起，本所擬定「部落健康生活方案計畫」並於同年成立鄉內跨單位的「屏東縣瑪家鄉部落健康營造中心推動委員會」建立資源整合平台以期積極整合鄉內資源，為利於健康議題轉譯工作，於民國 99 年成立「健康評估小組」，是現在本所「健康轉譯工作小組」的前身，並承接本所人員文化母語訓練等課程，製作身體器官、原住民食材母語版教材；計畫執行期間，產出各項轉譯工具如單張、影片、在地營養食譜、推廣健康操等；本所承接部落社區健康營造相關計畫起，由「制定計畫」到採取「本土化」、「訂立健康議題」與「建立機制」三大方向推動；本所期望能更加落實以機構化組織，結合地方資源活化社區健康策略，帶動社區民眾參與共同營造自發性健康新活力，創造健康的社區。藉由部落健康推動委員之組織與功能在各部落會議或機關團體集會時，落實宣導健康議題及推展部落健康產業。並透過各部落由下而上之健康需求，擬定因地制宜之方法及策略，協助部落民眾建立安全的生活空間環境、養成無菸酒檳榔的健康生活習性、改善部落環境養成規律運動、健康五蔬果飲食習慣和營造部落老人心靈雞湯及老人食堂等生活健康照護著手。

為有效落實友善就醫空間，本所於 107 年進行高齡友善空間改造計畫，將文化敏感融入空間設計中並獲衛福部高齡友善機構認證。

因應時代演進其專業分工越趨細緻，整合工作刻不容緩，本所於 109 年開始承接衛生局的「原住民慢性病管理試辦計畫」，其中連結在地資源，整合社區團體並訓練當地種子師資以強化文化敏感度與專業連結，加強對社區高風險族群進行個案管理與社區外展服務；並盤點長者專長，發揮部落長者既有之專長技能，以促使長者教導青年學子，延續傳統文化及提升長者自我價值感。營造友善商店「部落健康守護站」，將部落健康守護網擴散至部落各個角落。

為有效整合鄉內資源，本所於 109 年承接長者整合性預防及延緩失能計畫的資源整合樞紐站(HUB)，該計畫結合衛生局、原民處、長照中心及鄉內各資源提供者的跨局處單位聯繫平台，不定期舉行聯繫會議以解決各項問題並整合各項資源。(如圖 4)

瑪家鄉健康計畫沿革



二、組織推動及運作

(一)成立跨部門、跨單位的健康推動委員會

為因應未來的高齡化課題，本所於 107 年度申請認證為「高齡友善健康照護機構」後，因有感於健康識能與文化語言隔閡，而造成本鄉與其他地區的差異，於是積極思考及嘗試突破的方法。

為落實在地化及在地資源整合，本鄉於 95 年開始成立「屏東縣瑪家鄉部落社區健康營造中心推動委員會」由瑪家鄉公所鄉長擔任主任委員，由瑪家鄉代表會主席及衛生所主任分別擔任副主任委員，並邀請當地議員擔任顧問，由在地 NGO 代表、村長、文健站照服員、及在地耆老擔任委員，每年一聘(如圖 5)，組織成員組成單位如表 2。會中並有衛生局、長照中心、及原民處或學者專家等單位列席以共同討論相關議題。隨著高齡化議題日漸受到重視，本委員會於 108 年加入長期照護議題並更名為「瑪家鄉長照分站社區整體照顧服務中心暨部落社區健康營造推動委員會」。本委員會每年固定開會討論本鄉社區重要健康及長期照護議題。

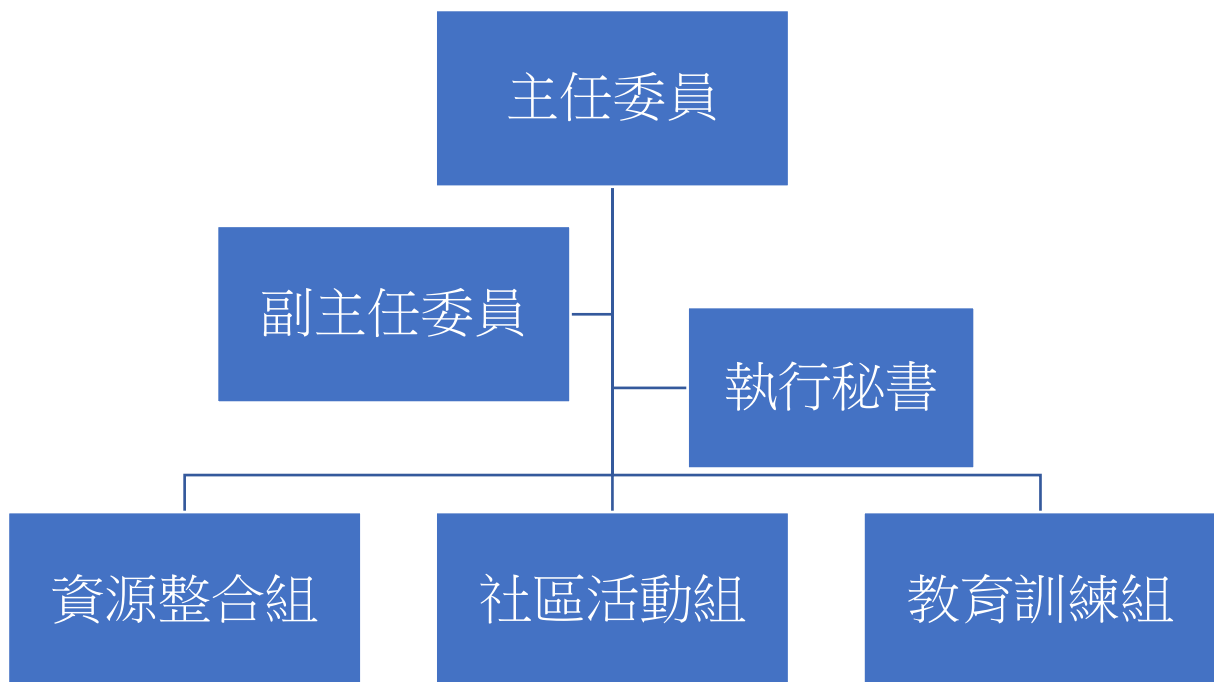


圖 5 109 年瑪家鄉長者服務資源平台組織架構圖

表 2 屏東縣瑪家鄉推動委員會組織架構

	資源整合組	社區活動組	教育訓練組
職責	1.財力和物力資源整合與開拓 2.行政部門間協調	1 社區資源整合 2. 建立因地制宜的服務模式	1. 人力資源整合 2. 服務推廣與宣傳 3. 部落志工招募
成員代表	1 瑪家鄉公所 2. 瑪家鄉民代表會 3. 各村村長 4. 屏東縣政府警察局內埔分局瑪家分駐所 5 屏東縣政府消防局第一大隊瑪家分隊 6. 瑪家國中 7. 屏東縣政府原住民處 8. 屏東縣長期照護管理中心	1. 鄉內各社區發展協會理事長 2. 屏東縣瑪家鄉原住民家庭服務中心 3. 鄉內各文化健康站 4. 中村基督長老教會 5. 社團法人屏東縣瑪家鄉全人發展照護關懷協會私立社區長照機構-瑪家鄉日間照護中心	1. 瑪家鄉衛生所醫護人員 2. 各部落文化健康站照顧服務員

(二)成立專業人員組成的「健康識能轉譯工作小組」

作為本鄉的專業健康醫療單位，及隨時因應健康觀念或議題改變，本所成立「健康識能轉譯工作小組」，成員組成有主任、醫師、護理長、資深並深諳當地母語的地段護理師、長照專員、資訊人員及母語推廣老師，並因應部落關心的健康議題不定期開會討論。並將艱澀難懂的專業語言轉譯成易懂、親民又具文化敏感度的語言，提供給部落及社區使用。(如圖 6)

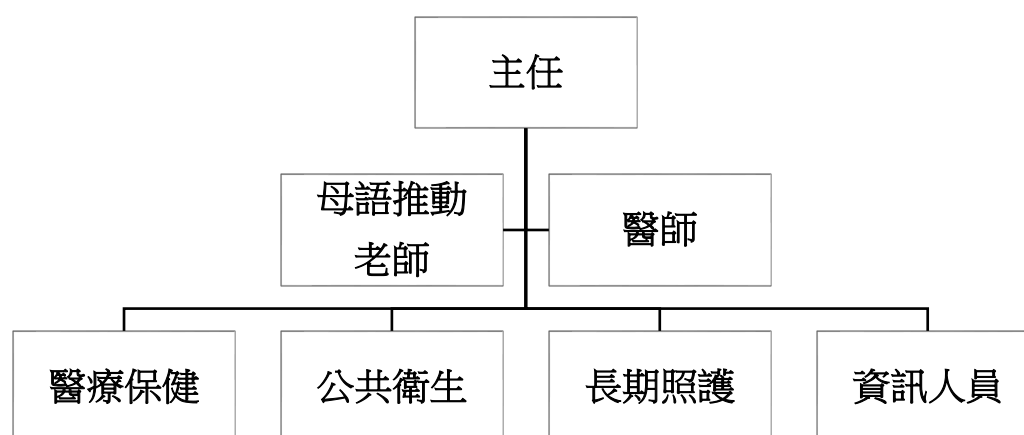


圖 6 健康識能轉譯工作小組組織架構圖

(三) 長者服務資源整合平台(HUB)會議

整合規劃轄內高齡友善服務資源、公共衛生、醫療服務、健康、長期照顧及社區資源(如社區關懷、鄰里互助，如修繕、交通協助、臨時陪伴、營養照顧、居家安全等)，進行社區資產盤點，提供高齡健康照護整合服務模式，預防及延緩長者衰弱與失能。依轄內被服務對象，含健康、亞健康、失能長者及失智者之健康服務資源，並須提報本計畫確實已建立並會運用之相關資源，建立完整社區單位服務資訊，建立長者服務資源整合平台(HUB)。

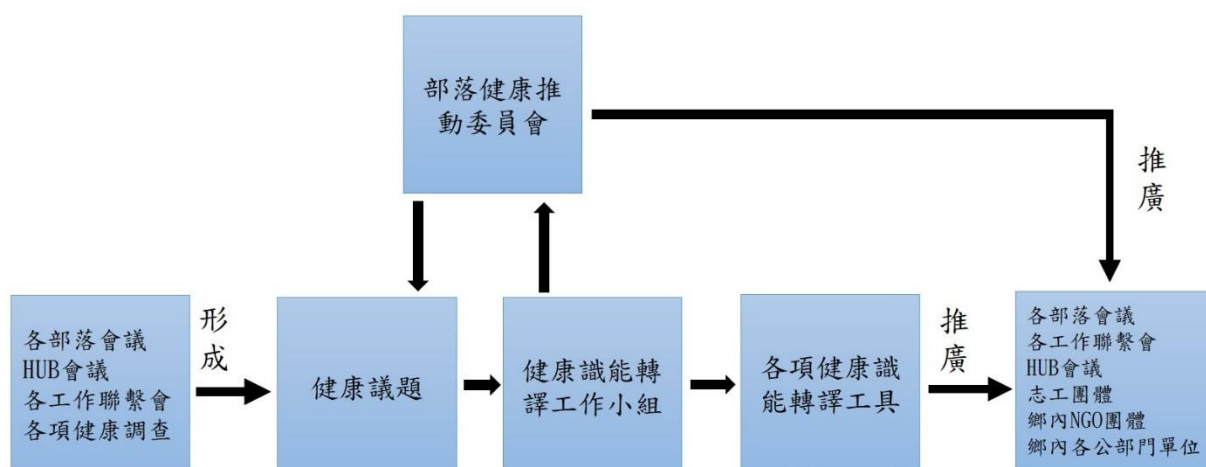
(四) 本所成員定期接受健康識能精進課程

健康識能日新月異，為使本所人員識能與時俱進，本所固定舉辦健康識能課程並邀集本鄉其他醫療院所所有興趣者共同參與，讓鄉內公私醫療院所及部門共同合作精進，共同為鄉民健康努力。

(五) 組織運作模式

由本鄉的相關調查資料及各平台會議提出的問題中，由健康識能轉譯小組形成健康議題並提出有效的健康轉譯工具或模式，再經由社區各公私協力方式推廣至社區，而攸關鄉內的健康議題則提交至部落健康推動委員會議進行討論並提出解決方案並推廣至社區(如圖 7)。

圖7 健康識能小組運作模式



三、策略推動方式及創新性(含成果)

本所成立「健康識能轉譯工作小組」，以「人員訓練」、「知識教育」、「運作模式」、「友善空間」及「轉譯工具」等五大策略(如圖8)進行在地化的健康識能轉譯工作，我們嘗試以人為本的概念並運用常用的資訊軟硬體(平面、聲音、影音、互動式網頁及多媒體)輔以簡化的流程、高齡長者友善工具，發展具**在地特色**的衛教工具，也希望這樣的專業人員所開發的工具也能讓部落、社區即使在專業人員不在身邊時也能放心的自由運用，讓不具專業背景的志工、照服員或照顧者也能**共同參與及互助**。



圖8 健康識能轉譯工作五大策略

策略一：運作模式

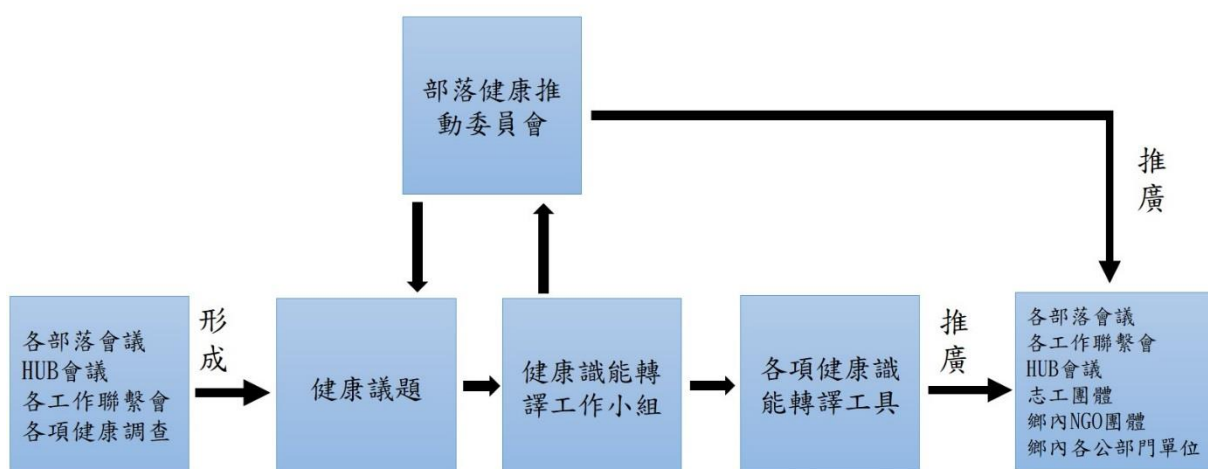
(1)、使用看圖對話工具地圖 (Conversation map)，突破語言及文字隔閡。

為使健康長者、失能長者及失智長者依據不同的狀況能得到所需的健康識能，本所於100年即開始將慢性病(高血壓、糖尿病)衛教單張加入母語，但在資訊與科技爆炸的年代，衛教工具及衛教模式也要有所提升。運用多重管道讓各種高齡者可依圖像衛教工具，方便使用於促進健康或安全防護的生活，促進高齡者終生學習與擴大認知為目的。運作模式使用看圖對話工具地圖，讓工具簡便好用，期望所有的人都能輕易上手。運用圖像化工具及母語影音工具突破語言及文字隔閡，讓長者能完整接收且易於理解我們給予的健康識能，這樣的工具適用於個別衛教也適用於團體衛教。這樣的工具也可提供非專業人員使用，讓健康識能傳遞方式更為簡單，讓訊息傳遞範圍更為廣泛。藉由看圖對話工具地圖將傳統與科技結合並揉入文化敏感元素，讓社區及長者能在自然而然的情境下增進健康識能，引發個案自我管理的動機、能力和信心，進而提升健康力。

(2)、暢通的溝通管道+流暢的平台運作流程

由本鄉的相關調查資料及各平台會議提出的問題中，由健康識能轉譯小組形成健康議題並提出有效的健康轉譯工具或模式，再經由社區各公私協力方式推廣至社區，而攸關鄉內的健康議題則提交至部落健康推動委員會議進行討論並提出解決方案並推廣至社區(如圖 7)。

圖7 健康識能小組運作模式



策略一	執行方式
運作模式	◎由醫療專業人員、部落耆老及母推人員擔任組員。
	◎透過部落會議會議收集議題，作為擬定轉譯主題的參考。
	◎由醫療專業人員以專業角度提供正確編輯資訊。
	◎轉譯工作小組編譯專業術語轉譯成部落文化語言
	◎依轉譯內容製作為平面、影音、影像形式呈現。
	◎將轉譯成果初稿上提至推動委員會議由委員建議及決議。
	◎依照推動委員會議決議進行推廣、宣導及衛教。

執行概況：



108-109 年瑪家鄉長照分站社區整體照顧服務中心暨部落社區健康營造推動委員會



轉譯小組參與個案研討會發現營養及肌少症知識缺失問題(建立由下而上的議題)



藉由參與部落會議的機會，說明本所預計推動計畫，由民眾提供之建議形成由下而上的健康流。

策略二：人員訓練

為減少醫療照護在原鄉因缺乏文化敏感度而形成隔閡，本所積極營造族語醫療環境，增加長者能獲得正確疾病照護「知」的權利，運用在地具影響力的領袖人物及深諳母語的專業人員與耆老提供具文化敏感的語言進行相關的訓練課程。

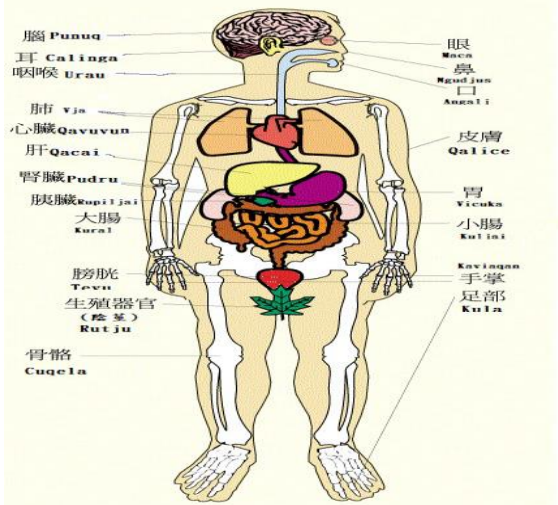
策略二	執行方式
人員訓練	◎由小組人員(部落耆老、族語教師)擔任編排教材及課程講師。
	◎由護理長以頭目身分分享關於文化敏感度與醫療照護的方式。
	◎小組人員針對醫療照護專業術語如何轉譯成一般用語。
	◎不定期舉辦族語訓練課程。
	◎培訓且聘用退休人員成為工作夥伴，營造全族語的溝通環境。

執行概況：

	
<p>護理長身為在地頭目，由護理長以頭目身分分享關於文化敏感如何融入醫療照護的方式。</p>	<p>轉譯主題及呈現方式定案後輸出，由小組成員(原民處族語推廣人員)為地段護理師開辦母語課程。</p>
	
<p>培訓當地退休人員取得認證資格，成為失智據點族語志工，營造全族語的學習環境</p>	



據點課程安排中融入原住民文化照顧元素，喚起學員沉睡已久的回憶



課程教材：身體各器官在族語的用語方式

吃出原鄉新活力-原住民食材篇



小米粽(cinavu a vaqu)

南瓜 (ljasiyak)



請您跟我這樣吃 matucu a kemanl 碗飯 (i ta kisi a kinsa padai)

=金柏樂手掌長1個(i ta kimpel matu i ta kiviaqan)

=吉拿富2條(rusa cinavu)

=糯米糕、小米糕手掌長1個(i ta cinavu matu i ta kiviaqan)

課程教材：教導數量化和客觀的量器(碗、手掌)名稱衛教傳統食物的攝取量及重點

策略三：知識教育

醫護實證的發展不斷的將舊有的照護觀念淘汰，在給予長者「知」的權利時，身為在地的醫療單位責無旁貸必須背起提供正確資訊的領航者。本所人員除了定期接收新知外，古云：「工欲善其事必先利其器。」，在過去地段護理師經常帶許多紙本工具才能進行衛教及個案管理，因應時代潮流本所配置個人平板電腦，以「行動衛生所」概念製作平板的「衛教工具箱」，將各式衛教相關的平面、影音及網頁存放於平板的「衛教工具箱」內，方便使用。

策略三	執行方式
知識教育	◎依收集之照護問題作為課程方向。
	◎整合健康政策推動計畫及因應防疫趨勢提供醫護新知。
	◎結合衛生局資源安排具公信力的專業人員擔任講師。
	◎定期舉辦在職教育培訓人員
	◎邀請鄉內醫療院所共同參與，公私部門共同合作
	◎培訓在地志工、照服員提升醫療知識與技能，提升自我價值推動社區互助的理念。
	◎運用 IPAD 進行數位化慢性病個案管理工作。
	◎資訊種子教師教導操作慢性病管理系統步驟及技巧。

執行概況：



因應防疫於所務會議教導正確穿脫隔離衣及口罩



李洮浚診所衛教師指導文健站照服員測量血糖步驟及注意事項



李洮浚醫師傳授慢性病管理及團隊運作模式



肌少症評估及實際操作示範課程



邀請電腦工程師及牡丹衛生所為同仁教導及分享系統操作



策略四：友善空間

「衛生所」普遍在原鄉長者心中的角色界定在醫療院所遠大於健康促進機構的既定印象，且建築物大多年代久遠，以致第一印象總是帶點灰暗、一個沒有溫度的建築，為改善硬體設施在無形中築起的隔閡，本所從 103 年起開始著手友善空間的改善，於明顯處標設母語版的健康標語，並在 107 年通過高齡友善機構認證，改善採光不佳、昏暗老舊的問題，並融入排灣族文化中象徵孕育、溫暖生命的太陽圖騰，規畫懷舊空間擺設早期公衛護士的木製聽診器、老照片及其他象徵性圖識，打破民眾的刻板印象，建立友善具文化敏感的就醫空間。

且自民國 89 年開始與屏東基督教醫院合作，支援本鄉的專科門診，但不同的語言造成醫病溝通的屏障，延伸出一種「你不懂我的明白」的氛圍。爰此，在進入本所前即有值班人員主動提供母語到底的服務，包含生命徵象測量、掛號、個案或家屬主訴、醫師問診、抽血檢驗、照護衛教及用藥指導等連貫的母語溝通。

策略四	執行方式
友善空間	◎安排母語就醫環境。
	◎友善空間示雙語版健康生活公約標語
	◎打造文化照顧的高齡友善機構。
	◎運用懷舊物品營造療癒環境
	◎以雙語字體放大及原住民圖識標示營造友善空間。
	◎為體貼行動不便的長者，在進所前主動提供一連貫族語到底的服務

執行概況：

專科門診時提供族語的就醫環境：安排精通母語的護理師值班，負責醫病溝通的轉譯工作，增加醫病溝通的順暢，明確掌握個案病況。



以雙語呈現方式於明顯處標示部落健康生活公約標語



在衛生所內外皆置入象徵排灣族的元素，營造懷舊溫暖的環境





以雙語及原住民圖像，簡單明瞭的區別位置



「走路的車-Kjivalisaked」服務，為體貼行動不便的長者，在進所前主動提供一連貫族語到底的服務

策略五：轉譯工具

為解決在地需求，我們以符合文化照顧的概念並運用隨手可得的資訊軟體(平面、聲音、影音、互動式網頁及多媒體)輔以簡化流程，發展具在地特色的母語圖像衛教工具，期望由健康識能轉譯工作小組所開發的圖像工具除了可提升個案自我管理動機與能力，更希望能向外拓展，讓部落、社區即使非專業人員也能放心的自由運用，帶動部落社區志工、照服員或照顧者共同參與及互助的氛圍。

策略五	執行方式
轉譯工具	◎以母語廣播傳達重要訊息。
	◎製作標題為母語的生活公約看版。
	◎採放大字體，縮短敘述以重點文字標示的母語 DM 推廣。
	◎衛教資訊圖像化運用，簡易方便長者示範肌力運動。
	◎錄製母語版衛教影片做為衛教工具
	◎藉由社交平台(FB 粉專)，公告健康資訊、衛教影音等不同方式給民眾參考及下載。
	◎以「行動衛生所」概念運用 IPAD 做為訪視個案的衛教工具
	◎以淺顯易懂的「紅、黃、綠、黑燈」等顏色提高個案對自覺意識。

執行概況：



配合部落生活習慣，以仰賴的播音系統，以雙語廣播方式傳達重要訊息。



以雙語製作標語

timaima makaya cukau
taicua kivalisaked?

哪些人可以使用長照？

anema makaya
kivalisakeden tanuiten?
長照服務有哪些？

kumuta sinsi
要怎麼申請呢？



anema makaya
kivalisakeden tanuiten ?

長照服務分成四大類

• izua caucau
makaya a
matuma a
kivalisaked.

1. 照顧及專業服務



居家照顧



社區照顧



專業服務

• izua mareka sinsi a
matuma a temulu ta
quntu.

makaya ma
中心 kata
托站, mamau
ta iyucin.

開始採放大字體，以重點文字標示製作母語 DM

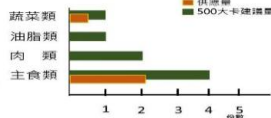
山地飯
圖像化



重量
240
公克

營養素估算

▷ 蛋白質 4.1 (公克)
▷ 脂肪 0 (公克)
▷ 醣類 31.0 (公克)
▷ 熱量 140.4 (大卡)



營養圖卡



於據點課程中運用圖卡進行活動

屏東縣原住民慢性病管理

長者**增肌**計畫
Sika Tjeljuqan na Vutjulj
肌少症防治手冊



個案姓名:
Nga dan

屏東縣政府衛生局 瑪家鄉衛生所 關心您

肌力訓練

Kicaquan tua Piniulan



坐姿抬腳：坐在椅上，輪流將雙腿抬起，每個動作維持10秒，重複10次。



坐姿踏步：坐在椅上，做踏步運動，重複10次。

將衛教資訊圖像化運用在課程中，如本所製作肌少症手冊並加上羅馬拼音，讓長者示範肌力運動，使長者易於理解及共同參與。

影片

(母語版)



預防腸病毒洗手最有效哦...
2019年10月4日 · 962次觀看

預防腸病毒-排灣語



0:29 -0:53

洗手五步驟-魯凱語教學



居家測量血糖排灣語教學

影片 口罩(母語版)



屏東縣瑪家鄉衛生所
1月29日上午11:50 · 1.1萬次觀看

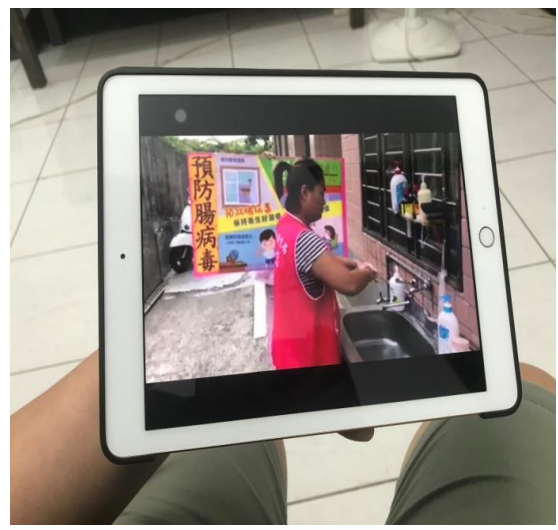
口罩正確穿戴方式排灣語教學，並上傳衛教影片至 Youtube 平台



利用使用率高(FB)的網路平台創建粉絲專頁，定期將各項健康資訊以張貼公告、上傳衛教影音等不同方式擴散至不同年齡層的民眾及照顧者。



以「行動衛生所概念」於平板電腦建立「衛教工具箱」放置轉譯小組發展的在地化衛教工具



運用 IPAD 發展「行動衛生所」作為慢性病個案管理方式，落實在宅醫療理念



慢性病個案管理介面以淺顯易懂的「紅、黃、綠、黑燈」凸顯最需改善的疾病問題

四、社區參與機制

(一)運用部落會議的機會，推廣健康識能，形成由下而上的健康流。



參與部落會議(前方站立者為部落會議主席)

(二)善用部落文健站及志工的深度與廣度，，與文健站密切配合，提供文健站照服員及志工學習課程，讓照服員及志工成為社區種子之一。



與文健站負責人及照服員進行溝通會議



與文健站負責人及照服員進行溝通會議



特殊志工訓練

(三)訓練健康長者成為衛教種子，幫助其他長者，形成互助氛圍。



長者示範量測血壓



長者示範量測血糖

(四)利用本鄉服務提供者與服務接受者的樞紐會議，將健康識能傳達給各單位及照顧者並接受回饋及意見，以照顧失能長者。



與轄區內各服務提供者進行個案照顧會議



與轄區內各服務提供者進行個案照顧會議

(五)運用本鄉失智據點，將健康識能傳達給服務提供者及照顧者並接受回饋及意見，以照顧失智長者。



家庭照顧支持者團體課程



鼓勵老幼同樂共學



家屬陪同參與課程



外籍看護情緒支持

五、推動成效

(一)五大策略執行成效概況

策略一	執行方式	執行成效
運作模式	◎由醫療專業人員、部落耆老及母推人員擔任組員。	藉由跨部門單位的各式會議建立由下而上的健康需求議題，提供社區部落耆老全面性、整體性及整合性照護。
	◎透過部落會議收集議題，作為擬定轉譯主題的參考。	
	◎由醫療專業人員以專業角度提供正確編輯資訊。	
	◎轉譯工作小組編譯專業術語轉譯成部落文化語言	
	◎依轉譯內容製作為平面、影音、影像形式呈現。	
	◎將轉譯成果初稿上提至推動委員會議由委員建議及決議。	
	◎依照推動委員會議決議進行推廣、宣導及衛教。	

策略二	執行方式	執行成效
人員訓練	◎由小組人員(部落耆老、族語教師)擔任編排教材及課程講師。	1. 完成 2 堂母語訓練課程，編制母語教材 2 本 2. 連結 2 社區(涼山、排灣)成立關懷小站 3. 培訓退休人員取得認證成為志工
	◎由護理長以頭目身分分享關於文化敏感度與醫療照護的方式。	
	◎小組人員針對醫療照護專業術語如何轉譯成一般用語。	
	◎不定期舉辦族語訓練課程。	
	◎培訓且聘用退休人員成為工作夥伴，營造全族語的溝通環境。	

策略三	執行方式	執行成效
知識教育	◎依收集之照護問題作為課程方向。	1. 109 年推動委員會議參與 48 人次 2. 社區介入活動參與人數 108 人次 3. 有效整合轄區內各公私立醫療公衛體系形成
	◎整合健康政策推動計畫及因應防疫趨勢提供醫護新知。	
	◎結合衛生局資源安排具公信力的專業人員擔任講師。	
	◎定期舉辦在職教育培訓人員	
	◎邀請鄉內醫療院所共同參與，公私部門共同合作	

	◎培訓在地志工、照服員提升醫療知識與技能，提升自我價值推動社區互助的理念。	策略聯盟，以全人照護為方向努力。
	◎運用 IPAD 進行數位化慢性病個案管理工作。	
	◎資訊種子教師教導操作慢性病管理系統步驟及技巧。	

策略四	執行方式	執行成效
友善空間	◎安排母語就醫環境。	1. 107 年通過高齡友善機構認證 2. 鄉內各文健站將本所列為戶外課程地點
	◎友善空間示雙語版健康生活公約標語	
	◎打造文化照顧的高齡友善機構。	
	◎運用懷舊物品營造療癒環境	
	◎以雙語字體放大及原住民圖識標示營造友善空間。	
	◎為體貼行動不便的長者，在進所前主動提供一連貫族語到底的服務	

策略五	執行方式	執行成效
轉譯工具	◎以母語廣播傳達重要訊息。	1. 以經驗分享做角色模範，促發長者及文健站拍攝健康宣導影片動機 2. 社交平台觀看次數最高達 1.1 萬人次
	◎製作標題為母語的生活公約看版。	
	◎採放大字體，縮短敘述以重點文字標示的母語 DM 推廣。	
	◎衛教資訊圖像化運用，簡易方便長者示範肌力運動。	
	◎錄製母語版衛教影片做為衛教工具	
	◎藉由社交平台(FB 粉專)，公告健康資訊、衛教影音等不同方式給民眾參考及下載。	
	◎以「行動衛生所」概念運用 IPAD 做為訪視個案的衛教工具	
	◎以淺顯易懂的「紅、黃、綠、黑燈」等顏色提高個案對自覺意識。	

(二) 媒體行銷成果

1. 增進社區健康識能

文健站使用本所製作的多媒體或其他衛教工具，提供長者健康識能。



文健站播放母語版洗手篇。

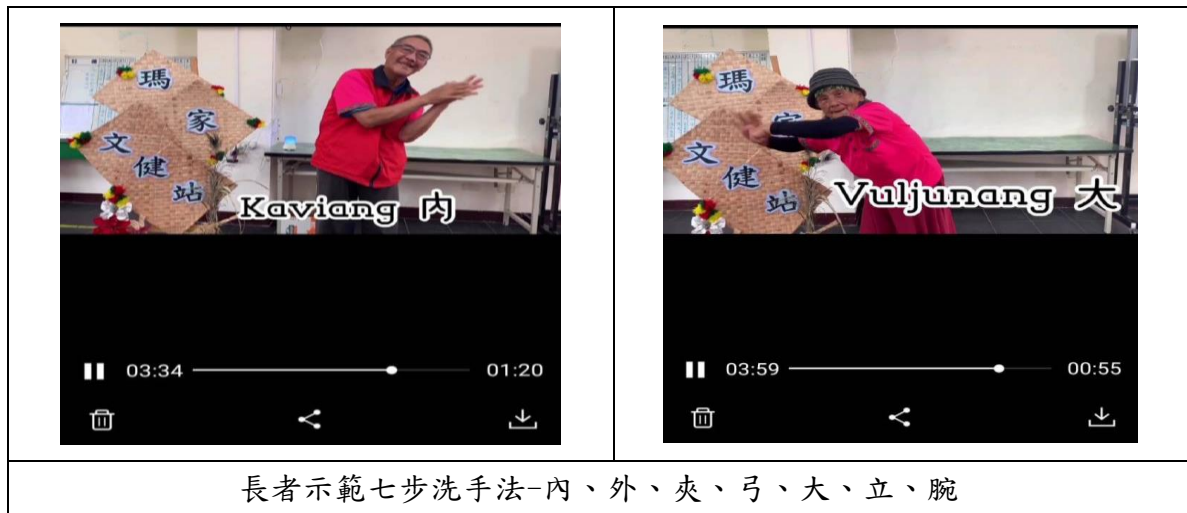
2. 分享經驗作為角色模範

鼓勵並協助專業指導部落文健站的長者拍攝衛教示範影片，除了讓長者成為衛教種子外，也讓長者在媒體中有一定能見度，並塑造為正面的形象。



文健站長者協助拍攝衛教宣導影片

長者示範安全社交距離



3. 健康資訊能見度提升

藉由 FB 粉絲專頁宣導母語版口罩正確配戴，其觀看次數高達 1.1 萬人次。



六、永續性與擴散機制

在原鄉推動健康照顧服務重要措施，除了推動健康照顧外也要強調融入部落文化特性的重要性。本鄉健康識能轉譯工作小組，運用五大策略將艱澀難懂的健康照顧專業語言轉譯成易懂、親民又具文化敏感度的語言，提供給部落及社區使用。

(一)正視原鄉部落健康照顧服務的圖像，重拾 vuvu 文化傳承價值：

增加部落老人參與的動能，擺脫年老需要被照顧的弱勢角色，健康識能轉譯工作小組重視老人是語言、傳統文化技能的智慧根基，透過訪視開展照顧參與動機，使老人能再找回在部落的價值與尊嚴。如瑪家健康文健站在武漢肺炎高峰期間，老人們拍攝微電影宣導如何防範病毒影片，並在公開媒體撥放，佳義健康文健站老人們拍攝糖尿病知識短篇-糖合屋的奧秘(北排灣語發音)衛教影片教材。

(二)重視 vuvu 的「知」與「不知」，突破既有漢文國語教材開啟多元族群部落視角：

認識多元族群部落差異，理解與尊重各個不同族群部落，發展適宜的原鄉健康照顧服務。看圖對話工具地圖讓工具簡便好用，如衛教單張、衛教教材、肌少症手冊、就醫空間環境都加註北排灣族語，民眾就醫就診由部落志工協助北排灣族語翻譯。

(三)簡單易懂的工具教材，鼓勵部落年輕族群參與照顧服務，落實「族人照顧族人，在地安養」的目標：

圖像化工具及母語影音工具突破語言及文字隔閡，讓長者能完整接收且易於理解我們給予的健康識能；且鼓勵年輕族人留再部落參與服務工作，活絡部落就業及經濟助益，這樣的工具適用於個別衛教也適用於團體衛教，如電腦平板 Iped、粉絲團、上傳 youtube、影像教學教材等。運用圖像工具的引導對話，讓健康識能傳遞方式更為簡單，且讓訊息傳遞範圍更為廣泛。融入 vuvu 生活經驗和情境的學習歷程，在 vuvu 自我管理的動機、能力與信心、與健康成效都有正向幫助和提升。

(四)經由暢通的由下而上溝通管道加上各單位間及各平台流暢的運作模式，並且能因應社會環境改變(如疫情爆發)，及時應變(錄製口罩配戴及洗手衛教影片)，讓健康識能轉譯工作具備永續性及內外部擴散的優勢。

參、附件資料

附件一

屏東瑪家鄉研究成果

1. 描述性分析

(1) 個人基本資料

本研究樣本數共 50 位，個人基本資料詳見表 1 及表 2，並描述如後。平均年齡 41.58 ± 11.47 歲。性別以女性為主，佔 72.00%；婚姻狀況以已婚為主，佔 60.00%；領養子女數以領養兩位與無領養為主，各佔 32.00%；居住狀態以與子女同住為主，佔 42.55%；此次樣本籍貫以原住民為主，佔 98.00%。87.23% 為排灣族，其次為魯凱族，佔 10.64%；學歷以大(專)學為主，佔 32.65%；宗教信仰以基督教為主，佔 66.00%；職業以其他為主，佔 27.08%；平均月收入以 20000~29999 為主，佔 28.26%。在健康狀況方面，患有高血壓為 19.05%。在接受成人健康檢查情形，有 75.51% 有做過檢查，且在最近三年內；有 20.41% 則從未做過檢查。

表 1 個人基本資料之描述性分析

變項	次數	百分比	累積次數	累積百分比
性別				
男	14	28.00	14	28.00
女	36	72.00	50	100.00
遺漏值	0			
婚姻狀況				
未婚	15	30.00	15	30.00
已婚	30	60.00	45	90.00
分居	0	0.00	45	90.00
離婚	4	8.00	49	98.00
再婚	0	0.00	49	98.00
喪偶	1	2.00	50	100.00
其他	0	0.00	50	100.00
遺漏值	0			
領養子女數				
無	16	32.00	16	32.00
一位	8	16.00	24	48.00
二位	16	32.00	40	80.00
三位	9	18.00	49	98.00
四位以上	1	2.00	50	100.00
遺漏值	0			
居住狀態				
與子女同住	20	42.55	20	42.55

與同居人同住	1	2.13	21	44.68
三代同堂	13	27.66	34	72.34
獨居	3	6.38	37	78.72
和親戚一起住	3	6.38	40	85.11
其他	7	14.89	47	100.00
遺漏值	3			
籍貫				
客家	0	0.00	0	0.00
閩南	1	2.00	1	2.00
原住民	49	98.00	50	100.00
外省	0	0.00	50	100.00
其他	0	0.00	50	100.00
遺漏值	0			
原住民族系				
泰雅族	0	0.00	0	0.00
賽夏族	0	0.00	0	0.00
布農族	0	0.00	0	0.00
鄒族	0	0.00	0	0.00
魯凱族	5	10.64	5	10.64
排灣族	41	87.23	46	97.87
卑南族	1	2.13	47	100.00
阿美族	0	0.00	47	100.00
雅美族	0	0.00	47	100.00
邵族	0	0.00	47	100.00
葛瑪蘭族	0	0.00	47	100.00
太魯閣族	0	0.00	47	100.00
賽德克族	0	0.00	47	100.00
撒奇萊雅族	0	0.00	47	100.00
其他族	0	0.00	47	100.00
遺漏值	3			
學歷				
不識字	0	0.00	0	0.00
未受教育但識字	0	0.00	0	0.00
小學	4	8.16	4	8.16
初(國)中	3	6.12	7	14.29
高中(職)	16	32.65	23	46.94
大(專)學	25	51.02	48	97.96
研究所以上(含)	1	2.04	49	100.00
遺漏值	1			
宗教信仰				
無	1	2.00	1	2.00
佛教	0	0.00	1	2.00
道教	0	0.00	1	2.00
基督教	33	66.00	34	68.00
天主教	14	28.00	48	96.00

一貫道	0	0.00	48	96.00
回教	0	0.00	48	96.00
其他	2	4.00	50	100.00
遺漏值	0			
職業				
農林漁牧業	0	0.00	0	0.00
工、商	3	6.25	3	6.25
服務業	12	25.00	15	31.25
金融業	0	0.00	15	31.25
公務員	9	18.75	24	50.00
退休	2	4.17	26	54.17
自由業	9	18.75	35	72.92
其他	13	27.08	48	100.00
遺漏值	2			
平均月收入				
無收入	9	19.57	9	19.57
10000 以下	3	6.52	12	26.09
10000~19999	6	13.04	18	39.13
20000~29999	13	28.26	31	67.39
30000~39999	4	8.70	35	76.09
40000~49999	3	6.52	38	82.61
50000~59999	6	13.04	44	95.65
60000 以上	2	4.35	46	100.00
遺漏值	4			

表 2 健康狀況之描述性分析

變項	次數	百分比	累積次數	累積百分比
慢性疾病				
肝病	2	5.00	40	100.00
糖尿病	1	2.63		
心臟病	1	2.63		
高血壓	8	19.05		
痛風	1	2.63		
B型肝炎	2	5.88		
接受成人健康檢查情形				
從未做過	10	20.41	10	20.41
有做過檢查，且在	37	75.51	47	95.92
最近三年內				
有做過檢查，但已	2	4.08	49	100.00
超過三年				
遺漏值	1			

(2) 健康行為

健康行為資料詳見表 3，並描述如後。在運動行為方面，一星期大概會運動一天的為最多，佔有 26.53%。一天運動時間：有 35.71%運動時間達 30 分鐘以上。一天運動時段：有 46.51%不一定。平常運動強度：有 55.81%為適度運動。平常運動類型：選擇健走為 25.58%。

在飲食行為方面，一天吃多少煮熟蔬菜：有 53.33%為半碗~1 碗之間，其次有 33.33%為大於 1 碗~2 碗之間。一天吃多少水果：有 50.00%為很少，其次有 32.00%為半碗~1 碗之間。一周攝取食材：在維他命 A，以蛋攝取最多，佔 83.67%；在維他命 B，以多數蔬菜攝取最多，佔 75.00%；在維他命 C，以綠色蔬菜攝取最多，佔 75.51%；在維他命 D，以全(脫)脂牛奶攝取最多，佔 61.53%；在高纖食物，以豆科類攝取最多，佔 59.52%；在高鈣食物，以牛奶攝取最多，各佔 59.52%；在高鐵食物，以蛋類攝取最多，佔 71.74%；在醃製食物，以魚類攝取最多，佔 63.16%。在澱粉類食物，以米飯類攝取最多，佔 97.83%。一周內喝幾次含糖飲料：有 48.98%喝 1~2 次。一周內攝取幾次油炸食物：有 77.08%攝取 1~2 次。一周內吃零食習慣：有 63.27%吃 1~2 次。平均一天喝幾杯白開水：有 46.94%喝 1~5 杯。食用或購物前是否看熱量標示：會的佔 40.82%。外購食材時是否看有效期限：有 77.55%會看。每天有吃早餐的習慣：有 73.47%會吃。三餐會定時：有 56.00%會。

在用藥行為方面，當您身體不舒服時，有 56.00%會採取至醫療院所就診。63.27%主要用藥知識來自醫療院所。有 80.43%沒有長期服藥。當您拿到處方用藥時，有 52.00%很少忘記服用藥物。拿到處方用藥有 96.00%會依劑量服藥。

有 60.00%從未買過經由電視/廣播或任何大眾媒體介紹的藥物。生病中服藥，自我感覺病情較好時，有 40.82%有時自行停止服用藥物。

在吸菸及嚼檳榔行為方面，有 78.00%從未吸菸，其次 14.00%有吸菸的習慣。有 66.00%從來沒有吃檳榔，其次為 22.00%已戒吃檳榔的習慣。

在喝酒行為方面，有 50.00%從來沒有喝酒，有 44.00%有喝酒的習慣。有 58.06%平均一星期偶爾喝醉。有 89.29%當快樂時、與朋友相聚時喝酒。對自己子女喝酒之態度，有 40.43%禁止子女喝酒。

表 3 健康行為之描述性分析

變項	次數	百分比	累積 次數	累積百 分比
運動行為				
一星期大概會運動幾天				
每天	10	20.41	10	20.41
6 天	2	4.08	12	24.49
5 天	1	2.04	13	26.53
4 天	3	6.12	16	32.65
3 天	4	8.16	20	40.82
2 天	8	16.33	28	57.14
1 天	13	26.53	41	83.67
完全都沒有在運動	8	16.33	49	100.00
遺漏值	1			
一天運動時間				
30 分鐘以上	15	35.71	15	35.71
20~30 分鐘	14	33.33	29	69.05
10~20 分鐘	6	14.29	35	83.33
10 分鐘以下	7	16.67	42	100.00
遺漏值	8			
一天運動時段				
清晨	7	16.28	7	16.28
中午	0	0	7	16.28
下午	10	23.26	17	39.53
晚上	3	6.98	20	46.51
不一定	20	46.51	40	93.02
其他	3	6.98	43	100.00
遺漏值	7			
平常運動強度				

非常激烈	2	4.65	2	4.65
有點激烈	2	4.65	4	9.30
中度強	12	27.91	16	37.21
適度運動	24	55.81	40	93.02
輕度運動	3	6.98	43	100.00
遺漏值	7			
平常運動類型(複選)				
散步	23	53.49		
健走	11	25.58		
慢跑	7	16.28		
騎自行車	10	23.26		
爬山	3	6.98		
有氧舞蹈	5	11.63		
瑜珈	4	9.30		
健身操	3	6.98		
球類運動	5	11.63		
跳繩	1	2.33		
外丹功	0	0.00		
游泳	2	4.65		
伸展操	10	23.26		
仰臥起坐	1	2.33		
伏地挺身/拉單槓/	2	4.65		
舉啞鈴				
飲食行為				
一天吃多少煮熟蔬菜				
很少	4	8.89	4	8.89
半碗~1碗	24	53.33	28	62.22
大於1碗~2碗	15	33.33	43	95.56
大於2碗~3碗	1	2.22	44	97.78
大於3碗	1	2.22	45	100.00
遺漏值	5			
一天吃多少水果				
很少	25	50.00	25	50.00
半碗~1碗	16	32.00	41	82.00
大於1碗~2碗	7	14.00	48	96.00
大於2碗~3碗	2	4.00	50	100.00
大於3碗	0	0.00	52	100.00
遺漏值	0			
一周攝取食材(複選)				
維他命 A				
小魚乾	24	48.98		
魚肝油	5	10.20		
蛋	41	83.67		
牛奶	28	57.14		

乳製品	11	22.45
黃綠蔬菜	24	48.98
花椰菜	28	57.14
紅白蘿蔔	19	38.78
蘆筍	3	6.12
南瓜	12	24.49
甜瓜	2	4.08
芒果	20	40.82
杏仁	4	8.16
維他命 B		
肝臟	2	4.16
全穀、麥類	17	35.42
大豆食品	23	47.92
多數蔬菜	36	75.00
香菇	26	54.17
酵母菌	4	8.33
維他命 C		
馬鈴薯	14	28.57
柑橘檸檬類水果	16	32.65
綠色蔬菜	37	75.51
番茄	25	51.02
青椒	27	55.10
香蕉	24	48.98
維他命 D		
青(鮭)魚或燻乾鮭	11	28.21
罐裝鮭魚	11	28.21
起士	11	28.21
全(脫)脂牛奶	24	61.53
魚乾油	4	10.26
牛油	3	7.69
高纖食物		
燕、麥類	19	45.24
糙米類	10	23.81
乾洋菜	3	7.14
豆科類	25	59.52
全麥麵包	19	45.24
高鈣食物		
小魚乾	21	42.00
香蕉	22	44.00
蝦類	13	26.00
乳製品	13	26.00
海帶類	19	38.00
牛奶	36	72.00
綜合穀類粉	12	24.00
豆干	25	50.00

高鐵食物				
燕、麥及穀類	14	30.43		
豆類	27	58.70		
豬(鴨雞)血、豬肝	18	39.13		
蛋類	33	71.74		
黑糖	6	13.04		
紫(髮)菜	15	32.61		
芝麻類	10	22.22		
醃製食物				
魚類	24	63.16		
肉類	19	50.00		
蛋類	14	36.84		
蔬菜類	21	55.26		
瓜類	14	36.84		
禽類	6	15.79		
澱粉類食物				
米飯類	45	97.83		
五穀雜糧	15	32.61		
根莖類	15	32.61		
麵食類	33	71.74		
一周內喝幾次含糖飲料				
0次	2	4.08	2	4.08
1-2次	24	48.98	26	53.06
3-4次	11	22.45	37	75.51
5次以上	12	24.49	49	100.00
遺漏值	1			
一周內攝取幾次油炸食物				
0次	3	6.25	3	6.25
1-2次	37	77.08	40	83.33
3-4次	7	14.58	47	97.92
5次以上	1	2.08	48	100.00
遺漏值	2			
一周內吃零食習慣				
0次	10	20.41	10	20.41
1-2次	31	63.27	41	83.67
3-4次	7	14.29	48	97.96
5次以上	1	2.04	49	100.00
遺漏值	1			
平均一天喝幾杯白開水				
0杯	1	2.04	1	2.04
1-5杯	23	46.94	24	48.98
6-10杯	16	32.65	40	81.63
10杯以上	9	18.37	49	100.00
遺漏值	1			
食用或購物前是否看熱量標示				

會	19	38.78	19	38.78
偶爾	20	40.82	39	79.59
很少	8	16.33	47	95.92
完全不會	2	4.08	49	100.00
遺漏值	1			
外購食材時是否看有效期限				
會	38	77.55	38	77.55
偶爾	7	14.29	45	91.84
很少	4	8.16	49	100.00
完全不會	0	0.00	49	100.00
遺漏值	1			
每天有吃早餐的習慣				
會	36	73.47	36	73.47
偶爾	10	20.41	46	93.88
很少	3	6.12	49	100.00
完全不會	0	0	49	100.00
遺漏值	1			
三餐會定時				
會	28	56.00	28	56.00
偶爾	12	24.00	40	80.00
很少	8	16.00	48	96.00
完全不會	2	4.00	50	100.00
遺漏值	0			
用藥行為				
當您身體不舒服時，會採取				
至醫療院所就診	47	94.00	48	96.00
採用民俗療法(刮沙、拔罐等)	0	0.00	48	96.00
民間流傳之偏方	0	0.000	48	96.00
自行至藥局買成藥服用	0	0.000	48	96.00
服用流動攤販購買之用品	0	0.000	48	96.00
其他	2	4.00	50	100.00
遺漏值	1			
主要用藥知識來自(複選)				
電視	22	44.90		
收音機	3	6.12		
報章雜誌	18	36.73		
書籍	14	28.57		
學校	10	20.41	3	
親友	9	18.75		
衛生所	27	55.10		
醫生藥師	29	59.18		
一般網路海報/傳單	5	10.20		
醫療院所	31	63.27		
長期服藥				
有	9	19.57	9	19.57

沒有	37	80.43	46	100.00
遺漏值	4			
處方用藥時，是否常忘記服用藥物				
從未忘記	7	14.00	7	14.00
很少忘記	26	52.00	33	66.00
有時忘記	15	30.00	48	96.00
經常忘記	1	2.00	49	98.00
總是忘記	1	2.00	50	100.00
遺漏值	0			
拿到處方用藥是否依劑量服藥				
有	48	96.00	48	96.00
沒有	2	4.00	50	100.00
遺漏值	0			
是否買過經由電視/廣播或任何大眾媒體介紹的藥物				
從未	30	60.00	30	60.00
很少	11	22.00	41	82.00
有時	8	16.00	49	98.00
經常	1	2.00	50	100.00
總是	0	0	50	100.00
遺漏值	0			
生病中服藥，自我感覺病情較好時，是否會自行停止服用藥物				
總是自行停止	13	26.53	13	26.53
經常自行停止	9	18.37	22	44.90
有時自行停止	20	40.82	42	85.71
很少自行停止	7	14.29	49	100.00
遺漏值	1			
吸菸及嚼檳榔行為				
是否有吸菸的習慣				
從未吸菸	39	78.00	39	78.00
已戒	4	8.00	43	86.00
有	7	14.00	50	100.00
遺漏值	0			
是否有吃檳榔的習慣				
從來沒有	33	66.00	33	66.00
已戒	11	22.00	44	88.00
有	6	12.00	50	100.00
遺漏值	0			
喝酒行為				
是否有喝酒的習慣				
從來沒有	25	50.00	25	50.00
已戒	3	6.00	28	56.00

有	22	44.00	50	100.00
遺漏值	0			
平均一星期曾經喝醉次數				
沒有喝醉過	9	29.03	9	29.03
幾乎沒喝醉	2	6.45	11	35.48
偶爾喝醉	18	58.06	29	93.55
時常喝醉	1	3.23	30	96.77
經常喝醉	1	3.23	31	100.00
遺漏值	19			
一天中什麼情況下喝酒				
心情不好	3	3.57	3	3.57
快樂時、與朋友相聚時	18	89.29	21	92.86
疲倦時	0	0.00	21	92.86
無聊時	0	0.00	21	92.86
寒冷時	0	0.00	21	92.86
下班後、睡覺前	0	0.00	21	92.86
祭祀時	0	0.00	21	92.86
其他	2	7.14	23	100.00
遺漏值	22			
對自己子女喝酒之態度				
無子女	10	21.28	10	21.28
禁止子女喝酒	19	40.43	29	61.70
禁止子女未成年喝酒，但成年後	14	29.79	43	91.49
不管				
放任子女喝酒	0	0.00	43	91.49
會與子女一起喝酒	4	8.51	47	100.00
遺漏值	3			

壓力知覺量表

壓力知覺量表資料詳見表 4，並描述如後。先將反向題重新編碼後，壓力知覺量表總平均分數為 2.74，表示民眾「有時」感到壓力。

表 4 壓力知覺量表之描述性分析

變項	n	平均數	標準差	最小值	最大值
一些無法預期的事情發生而 感到心煩意亂	48	2.50	0.74	1	4
感覺無法控制自己生活中重 要的事情	49	2.33	0.77	1	4
感到緊張不安和壓力	50	2.56	0.86	1	5

成功地處理惱人的生活麻煩	49	3.08	0.86	2	5
感到自己是有效地處理生活中所發生的重要改變	49	2.73	0.86	1	5
對於有能力處理自己私人的問題感到很有信心	49	2.80	1.02	1	5
感到事情順心如意	48	2.85	0.77	1	5
發現自己無法處理所有自己必須做的事情	48	2.52	0.92	1	5
有辦法控制生活中惱人的事情	49	2.80	1.08	1	5
常覺自己是駕馭事情的主人	49	2.90	0.98	1	5
常生氣，因為很多事情的發生是超出自己所能控制的	50	2.70	0.97	1	5
經常到有些事情是自己必須完成的	49	3.45	1.02	1	5
常能掌握時間安排方式	49	2.71	0.84	1	5
常感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們	50	2.44	0.81	1	5
總平均	49	2.74	0.89		

健康知能量表

健康知能量表資料詳見表 5~表 7，並描述如後。對健康與醫療詞彙認知總平均分數為 3.40，表示民眾「聽過略知其代表意義」。對簡易健康知識：有 86.00%答對「類固醇」長期服用會造成免疫力下降等多項後遺症的藥物；有 79.31%答對紅斑性狼瘡是「免疫」系統出問題及痛風是因為血中「尿酸」太高引起；有 78.00%答對「類固醇」長期服用會造成免疫力下降等多項後遺症的藥物。對簡易健康認知量表：先將反向題重新編碼後，總平均分數為 3.68，表示大部份民眾在健康認知為正向。

表 5 健康知能量表之描述性分析－健康與醫療詞彙認知

變項	n	平均數	標準差	最小值	最大值
健康與醫療詞彙認知					
止痛藥	47	3.79	1.08	1	5
尼古丁	47	3.64	1.09	1	5
抗生素	47	3.57	0.99	2	5
利尿劑	47	3.36	1.11	1	5
制酸劑	46	2.89	1.34	1	5
非類固醇消炎藥	46	3.13	1.28	1	5
維骨力	47	3.38	1.09	1	5
類固醇	46	3.43	1.11	1	5
B 型肝炎	47	3.47	1.04	2	5
一氧化碳中毒	46	3.54	1.17	1	5
巴金森氏症	45	3.22	1.24	1	5
肝硬化	46	3.74	1.16	1	5
糖尿病	46	3.65	1.04	2	5
阿茲海默症	45	3.20	1.20	1	5
紅斑性狼瘡	45	3.02	1.23	1	5
慢性阻塞性肺炎	45	2.76	1.28	1	5
退化性關節炎	46	3.15	1.09	1	5
骨質疏鬆症	47	3.68	1.11	1	5
高血壓	47	4.00	1.02	2	5
肺結核	47	3.89	1.05	2	5

痔瘡	47	3.79	1.08	1	5
痛風	47	3.83	1.11	2	5
腎衰竭	46	3.28	1.24	1	5
愛滋病	46	3.72	1.34	1	5
腦中風	47	3.85	1.08	2	5
胃潰瘍	46	3.74	1.12	2	5
癌症	47	3.83	1.15	2	5
疝氣	46	3.20	1.22	1	5
甲狀腺	46	3.24	1.27	1	5
收縮壓	46	3.30	1.26	1	5
血小板	46	3.11	1.25	1	5
自體免疫	46	3.07	1.22	1	5
胰島素	46	3.07	1.16	1	5
尿酸	47	3.47	1.12	1	5
更年期	47	3.83	0.96	1	5
胎盤	46	3.41	1.02	1	5
冠狀動脈	46	2.96	1.17	1	5
骨盆腔	46	3.33	1.10	1	5
荷爾蒙	46	3.74	1.04	2	5
循環系統	46	3.39	1.22	1	5
鈉離子	46	3.02	1.22	1	5
膽固醇	46	3.46	1.00	2	5
攝護腺	47	3.06	1.03	1	5

大腸鏡檢查	47	3.40	1.21	1	5
子宮頸抹片	47	3.64	1.13	2	5
化學治療	46	3.35	1.20	1	5
安寧緩和醫療	46	3.04	1.40	1	5
流感疫苗	47	3.81	1.06	1	5
電腦斷層檢查	47	3.49	1.23	1	5
胃鏡檢查	47	3.70	1.25	1	5
心律調節器	47	2.94	1.19	1	5
核磁共振檢查	46	3.17	1.20	1	5
高纖食品	47	3.55	1.19	1	5
血管攝影檢查	46	2.98	1.13	1	5
超音波檢查	46	3.57	1.09	2	5
腦死	46	3.35	1.18	1	5
心絞痛	47	3.28	1.21	1	5
失語症	46	2.91	1.24	1	5
尿失禁	46	3.61	1.20	2	5
咳血	46	3.24	1.06	2	5
眩暈	46	3.54	1.15	2	5
脂肪肝	46	3.28	1.29	1	5
強迫行為	46	3.30	1.23	1	5
蛋白尿	47	3.19	1.17	1	5
黃疸	46	3.37	1.10	2	5
過敏	47	3.74	1.17	1	5

總平均	46	3.40	1.16
-----	----	------	------

表 6 健康知能量表之描述性分析

變項	次數	百分比
簡易健康知識		
「類固醇」長期服用會造成免疫力下降等多項後遺症的藥物	39	78.00
紅斑性狼瘡是「免疫」系統出問題	43	86.00
維骨力對「退化性關節炎」有幫助	18	36.00
痛風是因為血中「尿酸」太高引起	43	86.00

表 7 健康知能量表之描述性分析－簡易健康認知量表

變項	n	平均數	標準差	最小值	最大值
簡易健康認知量表					
有 B 型肝炎的人比較容易罹患肝癌	49	3.61	0.76	2	5
治療高血壓時，若血壓已正常該停止服用治療高血壓藥	50	4.04	0.73	2	5
大部分高血壓、高血糖及高血脂病人初期可以增加免疫力避免感染	50	3.28	0.93	1	5
抗生素是用來殺細菌的，時常服用可以增加免疫力避免感染	50	3.88	0.69	2	5

腦中風是自然現象無法防制的	50	3.84	0.96	1	5
口齒不清、吞嚥困難可能是中風的症狀	50	3.40	0.95	1	5
總平均	50	3.68	0.83		

(3) 社會支持量表

社會支持量表資料詳見表 8 及表 9，並描述如後。以支持對象來說，配偶有 57.89 % 認為在心理情緒方面支持，支持程度有 41.67% 認為一直如此。家人有 66.67% 認為在心理情緒方面支持，支持程度有 50.00 % 認為一直如此。親戚有 48.94 % 認為在心理情緒方面支持，支持程度有 45.24% 認為常常如此。朋友有 58.33 % 認為在心理情緒方面支持，支持程度有 55.81 % 認為常常如此。醫護人員有 73.91% 認為在健康訊息方面支持，支持程度有 41.86% 認為常常如此。同事或同學有認為在心理情緒方面有 45.45%，支持程度有 60.98 % 認為常常如此。其他照顧者有 40.00% 認為在心理情緒支持，支持程度有 46.43% 認為有時如此。其他有 66.67% 認為在價值觀方面支持，支持程度有 66.67% 認為常常如此。

在你常因照顧家(病)而影響週遭親友之聯繫與往來，民眾認為「很少影響」；在你常因工作忙碌關係而影響週遭親友間之聯繫與往來，民眾同樣認為「很少影響」。

表 8 社會支持量表之描述性分析

變項	支持方面			支持程度		
	方面	次數	百分比	程度	次數	百分比
配偶						
心理情緒		22	57.89	從來沒有	1	2.78
價值觀		5	13.16	有時如此	6	16.67
健康訊息		2	5.26	常常如此	14	38.89
金錢		9	23.68	一直如此	15	41.67
遺漏值		12			14	
家人						
心理情緒		32	66.67	從來沒有	0	0.00

價值觀	10	20.83	有時如此	3	6.82
健康訊息	5	10.42	常常如此	19	43.18
金錢	1	2.08	一直如此	22	50.00
遺漏值	2			6	

親戚

心理情緒	23	48.94	從來沒有	0	0.00
價值觀	15	31.91	有時如此	15	35.71
健康訊息	6	12.77	常常如此	19	45.24
金錢	3	6.38	一直如此	8	19.05
遺漏值	3			8	

朋友

心理情緒	28	58.33	從來沒有	0	0.00
價值觀	12	25.00	有時如此	10	23.26
健康訊息	8	16.67	常常如此	24	55.81
金錢	0	0.00	一直如此	9	20.93
遺漏值	2			7	

醫護人員

心理情緒	10	21.74	從來沒有	0	0.00
價值觀	2	4.35	有時如此	13	30.23
健康訊息	34	73.91	常常如此	18	41.86
金錢	0	0.00	一直如此	12	27.91
遺漏值	4			7	

同事或 同學	心理情緒	20	45.45	從來沒有	1	2.44
	價值觀	15	34.09	有時如此	10	24.39
	健康訊息	7	15.91	常常如此	25	60.98
	金錢	2	4.55	一直如此	5	12.20
	遺漏值	6			9	
其他照 顧者						
其他	心理情緒	10	40.00	從來沒有	1	3.57
	價值觀	8	32.00	有時如此	13	46.43
	健康訊息	7	28.00	常常如此	12	42.86
	金錢	0	0.00	一直如此	2	7.14
	遺漏值	25			22	
其他						
其他	心理情緒	1	33.33	從來沒有	1	11.11
	價值觀	2	66.67	有時如此	1	11.11
	健康訊息	0	0.00	常常如此	6	66.67
	金錢	0	0.00	一直如此	1	11.11
	遺漏值	47			41	

表 9 社會支持量表之描述性分析(續)

變項	n	平均數	標準差	最小值	最大值
你常因照顧家(病)而影響週遭親友之聯繫與往來	48	1.96	0.85	1	4
你常因工作忙碌關係而影響週遭親友間之聯繫與往來	49	2.47	1.02	1	5

(4)生活品質問卷

生活品質量表資料詳見表 10，並描述如後。先將反向題重新編碼後，總平均分數為 3.26，表示民眾在生活品質方面持「中等程度」。

表 10 生活品質問卷之描述性分析

變項	n	平均數	標準差	最小值	最大值
整體來說，您如何評價您的生活品質	50	3.32	0.79	1	5
整體來說，您滿意自己的健康	50	3.06	0.79	1	5
您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情	49	2.55	0.87	1	5
您需要靠醫療的幫助應付日常生活	49	2.12	0.97	1	4
您享受生活	50	3.18	1.06	1	5
您覺得自己的生命有意義	50	3.84	0.91	2	5
您集中精神的能力有多好	50	3.20	0.76	1	4
在日常生活中，您感到安全	50	3.36	0.72	2	5
您所處的環境健康	49	3.20	0.89	1	5
您每天的生活有足夠的精力	49	3.16	0.69	2	4
您能接受自己的外表	49	3.69	0.85	2	5
您有足夠的金錢應付所需	50	2.64	0.98	1	5
您能方便得到每日生活所需的資訊	49	3.33	0.88	1	5
您有機會從事休閒活動	49	3.08	0.89	2	5
您四處行動的能力	50	3.66	0.85	2	5
您滿意自己的睡眠狀況	50	2.96	0.97	1	5

您對自己從事日常活動的能力 滿意	50	3.46	0.79	1	5
您滿意自己的工作能力	50	3.40	0.81	1	5
您對自己滿意	50	3.70	0.84	2	5
您滿意自己的人際關係	50	3.56	0.73	2	5
您滿意自己的性生活	50	3.26	0.94	1	5
您滿意朋友給您的支持	50	3.66	0.69	2	5
您滿意自己住所的狀況	50	3.46	0.81	2	5
您對醫療保健服務的方便程度 滿意	49	3.53	0.79	1	5
您滿意所使用的交通運輸方式	50	3.72	0.81	1	5
您常有負面的感受	50	2.72	0.86	1	5
您覺得自己有面子或被尊重	49	3.14	0.87	1	5
您想的食物通常都能吃到	49	3.39	0.93	1	5
總平均	50	3.26	0.85		

相關分析

以皮爾森相關分析進行年齡、運動行為、飲食行為、壓力知覺、健康知能、社會支持及生活品質之相關分析，結果顯示如表 11。在相關係數解讀上，±表示的是相關的方向，而非相關的程度。相關程度之高低，在±0.3 之間（即 0.3 至-0.3 之間）稱為低度相關；在±0.3-0.6 之間（即指介於 0.3 至 0.6，-0.3 至-0.6 之間）稱為中度相關；而在±0.6 至 0.9 之間（即指在 0.6 至 0.9，-0.6 至-0.9 之間）則稱為高度相關；若是±1，即表示完全相關。並將結果分述如下：

- (5) 健康知能與年齡 p 值小於 0.05 達到顯著性，其相關程度為中度正相關，表示健康知能越高其年齡便會越高，其關連性達顯著。
- (6) 壓力知覺與健康知能為 p 值小於 0.05 達到顯著性，其相關程度為中度正相關，表示壓力知覺越高其健康知能便會越高其關連性達顯著。

表 11 各變項間之相關分析

相關程度		運動	飲食	壓力	健康	社會	生活
<i>p</i> 值	年齡	行為	行為	知覺	知能	支持	品質
<i>n</i>							
	1	0.03272	0.22977	0.24848	0.32262	0.01251	-0.0357
年齡		0.8234	0.1383	0.0959	0.0307	0.9537	0.8138
	50	49	43	46	45	24	46
運動行為		1	0.02175	-	-	0.16127	0.20711
				0.11029	0.06001		
			0.8912	0.4656	0.6988	0.4516	0.1673
		49	42	46	44	24	46
飲食行為			1	0.06612	0.27006	-	0.02819
						0.17751	
				0.6852	0.0964	0.4293	0.8629
			43	40	39	22	40
壓力知覺				1	0.3727	-	0.01166
						0.27616	
					0.0164	0.2021	0.9408
				46	41	23	43
健康知能					1	-	0.13492
						0.09477	
						0.6748	0.3943
					45	22	42
社會支持						1	0.1015

		0.6449
	24	23
		1
生活品質		
		46