

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

以跨文化觀點建構太魯閣原住民族女性性健康照護課程之行動 研究(A03)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：MOST 103-2629-B-320-001-

執行期間：103年08月01日至104年10月31日

執行單位：慈濟學校財團法人慈濟大學護理學系（含碩士班）

計畫主持人：怡懋·蘇米

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

處理方式：

1. 公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢
2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否
3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考：否

中華民國 105 年 01 月 26 日

中文摘要：醫療照護服務應該具有水平公平與垂直公平的特性，民眾就醫時不論性別、族群或其他社會文化因素的差異，都能依據其需求在醫療照護上獲得滿足，然而，當性別與文化相碰撞時，常造成既往的知識產生不適用的現象。近年來已有學者開始透過課程進行跨文化能力之培植，但以多元文化的觀點來檢視性健康議題，並整合至衛生所醫護人員在職教育訓練課程，目前付之闕如。倘若衛生所醫護理人員在職教育訓練所設計的課程，能將專業與原住民族群女性性健康與文化產生縱向與橫向的連結，除了能完全落實性別與族群關懷之外，重要的是亦能提升性健康與跨文化照護無縫接軌之功能。因此，本研究以東部太魯閣族原住民婦女性健康照護課程發展為主軸，計畫為期二年，以行動研究法，針對山地鄉衛生所的醫護人員為對象，運用焦點團體模式，萃取出太魯閣族女性性健康關鍵主題，建構性健康照護相關資料，將此關鍵主題進行教案之設計，運用跨領域團隊合作照護教育的教學策略進行教育訓練，並實際發展跨文化下之性健康課程，藉以增進衛生所醫護人員對原住民族女性多元文化的敏感度，進而擬定未來推展原住民族群性別與跨文化合適性的性健康照護課程，建構具有性別平等與文化內涵之性健康醫療照護環境。

中文關鍵詞：原住民、太魯閣族、文化照顧

英文摘要：Health care services should have the horizontal and vertical equity characteristics, which regardless of gender, ethnicity or socio-cultural factors, can provide the population's needs about medical care. However, the original medical care knowledge doesn't apply to clinical complex status when the culture meets the gender. In recent years, some scholars have begun to cultivate transcultural competence through the education courses. But the comprehensive education programs about sexual health and transcultural care in medical staffs of indigenous public health center were limitation. If the clinical medical and nursing staffs can design the training programs, that include the indigenous female sexual health under the transculture perspective, it increases fully the implementation of the gender and ethnic caring, and also enhances seamless integration about the female sexual health and cross-cultural care. Therefore, complete a 2-year; the project will focus to develop the sexual health education program of Truku's women in eastern Taiwan. Action research and focus group interview will be used in the project. The subjects will include the indigenous public health center staffs. Key themes will be extracted and to design situational case scenario after focus group interview, and construct sexual health care related information. The inter-professional education strategy will be applied before perfect the transcultural sexual health education training program. We hope the study results will

to improve the gender sensitivity and transculture competence of clinical staffs and to develop the appropriateness crosscultural and sexual health care programs in future.

英文關鍵詞：Indigenous, Truku, culture care

科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/期末報告)

以跨文化觀點

建構太魯閣原住民族女性性健康照護課程之行動研究

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 103-2629-B-320 -001

執行期間：103 年 8 月 1 日至 104 年 10 月 31 日

執行機構及系所：慈濟學校財團法人慈濟大學 護理學系

計畫主持人：怡懋·蘇米

共同主持人：無

計畫參與人員：王婕穎、侯佳弦、張嘉倩

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 1 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

期末報告處理方式：

1. 公開方式：

非列管計畫亦不具下列情形，立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權，一年二年後可公開查詢

2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否 是

3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考 否 是，_____

(請列舉提供之單位；本部不經審議，依勾選逕予轉送)

中 華 民 國 105 年 01 月 26 日

目 錄

壹、中文摘要.....	3
貳、英文摘要.....	4
參、前言.....	5
肆、研究目的.....	6
伍、文獻探討.....	6
陸、研究方法.....	8
柒、結果與討論（含結論與建議）.....	10
捌、參考文獻.....	11
玖、計畫成果自評.....	12
拾、可供推廣之研發成果資料表.....	12
拾壹、附錄.....	12

壹、中文摘要

醫療照護服務應該具有水平公平與垂直公平的特性，民眾就醫時不論性別、族群或其他社會文化因素的差異，都能依據其需求在醫療照護上獲得滿足，然而，當性別與文化相碰撞時，常造成既往的知識產生不適用的現象。近年來已有學者開始透過課程進行跨文化能力之培植，但以多元文化的觀點來檢視性健康議題，並整合至衛生所醫護人員在職教育訓練課程，目前付之闕如。倘若衛生所醫護理人員在職教育訓練所設計的課程，能將專業與原住民族群女性性健康與文化產生縱向與橫向的連結，除了能完全落實性別與族群關懷之外，重要的是亦能提升性健康與跨文化照護無縫接軌之功能。因此，本研究以東部太魯閣族原住民婦女性健康照護課程發展為主軸，計畫為期二年，以行動研究法，針對山地鄉衛生所的醫護人員為對象，運用焦點團體模式，萃取出太魯閣族女性性健康關鍵主題，建構性健康照護相關資料，將此關鍵主題進行教案之設計，運用跨領域團隊合作照護教育的教學策略進行教育訓練，並實際發展跨文化下之性健康課程，藉以增進衛生所醫護人員對原住民族女性多元文化的敏感度，進而擬定未來推展原住民族群性別與跨文化合適性的性健康照護課程，建構具有性別平等與文化內涵之性健康醫療照護環境。

關鍵詞：原住民、太魯閣族、文化照顧

貳、英文摘要

Health care services should have the horizontal and vertical equity characteristics, which regardless of gender, ethnicity or socio-cultural factors, can provide the population's needs about medical care. However, the original medical care knowledge doesn't apply to clinical complex status when the culture meets the gender. In recent years, some scholars have begun to cultivate transcultural competence through the education courses. But the comprehensive education programs about sexual health and transcultural care in medical staffs of indigenous public health center were limitation. If the clinical medical and nursing staffs can design the training programs, that include the indigenous female sexual health under the transculture perspective, it increases fully the implementation of the gender and ethnic caring, and also enhances seamless integration about the female sexual health and cross-cultural care. Therefore, complete a 2-year; the project will focus to develop the sexual health education program of Truku's women in eastern Taiwan. Action research and focus group interview will be used in the project. The subjects will include the indigenous public health center staffs. Key themes will be extracted and to design situational case scenario after focus group interview, and construct sexual health care related information. The inter-professional education strategy will be applied before prefect the transcultural sexual health education training program. We hope the study results will to improve the gender sensitivity and transculture competence of clinical staffs and to develop the appropriateness crosscultural and sexual health care programs in future.

Keywords: Indigenous, Truku, culture care

參、前言

從1995年聯合國世界婦女大會宣布「性別主流化」政策迄今，聯合國、WHO、APEC及歐盟國家皆以各項政策實踐性別主流化，我國則在2005年將性別主流化納入政策。「性別主流化」的策略是以性別平等為核心，重新配置具有性別敏感度觀點的政策、立法、預算與資源，並落實於醫療、教育、福利、勞動、環保、警政、經濟與國防等政策內涵，以達到性別平等。聯合國大會於1979年通過「消除對婦女一切形式歧視公約」（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW），並在1981年正式生效，其內容闡明男女平等享有一切文化、社會、公民、經濟和政治權利，締約國應採取立法及一切適當措施，消除對婦女之歧視，確保男女在教育、保健、社會、就業、家庭、政治、法律、經濟等各方面享有平等權利。我國為落實性別平等，總統於2007年批准並頒發加入書，明定CEDAW具國內法效力，並將「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」立法自2012年1月1日起施行，施行法明定各級政府機關需消除性別歧視及促進性別平等，保障人民在各領域性別平等，其中亦包含健康權、文化與社會等各方面的平等權利。

聯合國婦女委員會於1998年提出「性別主流化的婦女健康」策略，關注的焦點涵蓋了5個面向：（1）「生育與性健康」：包括經期健康、避孕、不孕防治/治療、性病、子宮、乳房相關保健等。（2）「環境與職業健康」：包括職場壓力、安全維護及女性歧視或性騷擾等。（3）「傳染性疾病」：包括肺病、愛滋病等，其感染與影響男女不同。（4）「心理衛生」：社會與家長／文化與制度對女性歧視、性暴力、精神疾病與藥物濫用、心理疾病等。（5）「健康促進」：營養與飲食（營養不良、厭食症等），體適能（運動、休閒），生活型態，健康行為等。其中第一個面向即為性健康議題，目前國內以文化族群來檢視性別與性健康之相關文獻寥寥可數，更遑論是原住民婦女性健康等議題，因此，本計畫以聯合國提出性別主流化的婦女健康為方向，聚焦於原住民女性相關性健康議題，並釐清此議題下之關鍵主題(themes)，將主題融入臨床照護之課程設計中，為不同文化族群之原住民族婦女「量身訂做」性健康與教育課程。

近年來醫護教育體制陸續開始重視跨文化的照護，並將此素養納為醫學教育核心能力指標之一，然而，文化素養並非是與生俱來的特性，而是需要學習的，過去已有學者開始透過課程進行跨文化能力與素養之培植，但若要有系統以及有效的以多元文化的能力來分析性健康議題，並整合至衛生所醫護人員在職教育訓練課程，目前付之闕如。眾所皆知，「性」會因為疾病與醫療措施而造成不同程度的影響，因此臨床醫療上的性問題會因不同疾病、年齡、性別而呈現不同層面的性議題，與不同面向的護理功能與角色需求(宋素卿, 2011; Crouch, 1999; Muir, 2000)。不論男性或女性在社會化的過程中，接受不同性別的文化養成，往往與性健康有著直接的關聯，根據人類學的觀點，文化被認為會影響個人對疾病及病痛的認知，文化內部的成員並延伸出一套對自己疾病的解釋模式，這套解釋模式

是個人經由原屬的社會文化中學習而來，進而影響個人的醫療觀念及醫療行為。意即個人或族群如何遵循健康行為及解釋疾病的原因，甚至是尋求醫療協助方式，與其所處的社會文化背景有其相關性，因此，族群中的女性會依據自己從原屬社會文化學習而來的信念與價值觀來解釋健康與疾病等概念，甚至考量是否需要接受健康照護者與醫療模式，了解主位(emic)的思考模式是極為重要的，這是為了避免醫護人員在面對原住民族女性患者時，以男性觀點與西方專業乃是主流的文化透鏡「culture lens」，提供成效有限的性健康照護方案。因此，本研究計畫以行動研究，運用焦點團體模式，萃取出太魯閣族女性性健康關鍵主題，建構性健康照護相關資料，將此關鍵主題進行教案之設計，運用跨團隊教育(Interprofessional Education, IPE)進行教育訓練，並實際發展跨文化下之性健康課程，藉以增進衛生所醫護人員對原住民族女性多元文化的敏感度，進而擬定未來推展原住民族群性別與跨文化合適性的性健康照護課程，建構具有性別平等與文化內涵之性健康醫療照護環境。

肆、研究目的

本計畫為期一年，以行動研究法為主軸，首先焦點團體訪談東部地區山地鄉衛生所醫護人員，深入瞭解與釐清太魯閣族女性性健康照護的困境，運用跨文化照護理論，萃取關鍵性主題，再將主題融入跨文化性別照護個案之情境教案中，透過以跨領域教育(IPE)策略，共同擬定與規劃衛生所醫護人員對原住民族女性跨文化性健康照護能力之課程，建構初步課程共8小時，藉以提升衛生所醫護人員以原住民太魯閣族女性個案為中心的跨文化性健康照護能力。

伍、文獻探討

行政院衛生署於2008年為建構性別主流化的健康政策，在婦女健康政策中，明訂醫事人員及公衛人員之養成教育需增定性別課程，並於2008年4月21日修訂的醫師執業登記及繼續教育辦法第8條中，規定醫師執業每6年應受的繼續教育，應包括性別議題課程。性別主流化(gender mainstreaming)一詞首見於1985年聯合國第三次全球婦女大會，而聯合國各會員國開始建構性別主流化國家機制(national machinery)，始於1995年於北京召開的第四次全球婦女大會之後，強調未來所有全球計劃都應加入性別觀點，讓女性參與需求的定義與政策的制定，透過新的思考模式消除不平等。

聯合國婦女委員會於1998年提出「性別主流化的婦女健康」策略，關注的焦點涵蓋了5個面向：(1)「生育與性健康」：包括經期健康、避孕、不孕防治/治療、性病、子宮、乳房相關保健等。(2)「環境與職業健康」：包括職場壓力、安全維護及女性歧視或性騷擾等。(3)「傳染性疾病」：包括肺病、愛滋病等，其感染與影響男女不同。(4)「心理衛生」：社會與家長／文化與制

度對女性歧視、性暴力、精神疾病與藥物濫用、心理疾病等。(5)「健康促進」：營養與飲食（營養不良、厭食症等），體適能（運動、休閒），生活型態，健康行為等。因此，就第一面向生育與性健康來看，世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO, 2004）對「性」的定義：是人性的核心，影響個體生理、心理、社會、文化、道德及宗教與靈性的重要因素，其強調「性」不僅單指性行為，而是包括與性相關的所有層面，個人如能擁有健康的性發展，則能展現健全的人格特質，並能與外界正向溝通及進行愛的互動（WHO, 2004）。

國去已有學者針對性健康之間進行相關的研究，但皆為疾病與性健康的文獻居多，包括李麗燕（2001）的研究發現化學治療後乳癌婦女的性愉悅顯著低於一般婦女，其性困擾則顯著高於一般婦女。而所導致之性問題，包括陰道乾澀、避孕、早期停經、不孕與懷孕等問題，她們均希望能接受相關衛教，但研究結果顯示病人並未接受到相關訊息（Karaoz, Aksu, & Kucuk, 2010）。而癌症病人在治療期間若缺乏相關之性健康照護的衛教指導或諮詢將會嚴重影響到後續之性功能感受（Tsai, Chen, Tsai, Ho, & Su, 2009），因此護理人員應增強面對化學治療後婦癌婦女之性議題方面的知識，提供適當之性健康照護將可提高癌症病人的性感受（宋素卿，2011）。而依據行政院原住民族委員會2011年原住民族人口及健康統計年報顯示，原住民族女性10大死因惡性腫瘤占第一位，其中女性乳癌占第五位，而十大死因中第七位為糖尿病，較多的研究報告以漢人為族群居多，原住民族群無論就性安適或疾病與性健康之議題則寥寥無幾，此為本計畫亟欲探討之重點。

目前國內針對原住民婦女的健康問題，仍以流行病學統計為主，彭玉章等人（2006）針對原住民婦女的相關研究發現，山地鄉及平地鄉影響原住民婦女健康的主要因素為經濟壓力、隔代教養、教育程度偏低、事故傷害等，而在都會區則為性態度開放、少女未婚懷孕、單親家庭。另外，生食、菸、酒、檳榔的使用等傳統文化習俗，以及騎機車未戴安全帽等因素，也會影響健康。因此，本計畫提出在考量原住民健康的同時應融合原住民特有的文化風俗習慣等特性，及地域因素於醫療衛生服務，方為解決之道。從國民性健康保障的理念來看衛生政策的實踐，以「個人照護」的面向來評估原住民女性在性健康保障上是否落實，可分成「性醫療照護」和「性生活照顧」兩個部份：（1）性醫療照顧：在整體的照護考量下，性健康保障應受照護，避免因性別造成差異。（2）性生活照顧：原住民女性應重視個人的性健康照護，保有性自主權。台灣原住民族共14族，依據2020年健康白皮書技術報告（呂等人，2008）指出原住民醫療資源不足及文化的差異，意為（1）偏遠地區造成衛生醫療問題。（2）原住民所處的氛圍，包含文化、教育、經濟、社會及習俗、行為等所造成的影響，無法將原住民的社會文化背景考量進來，導致擬定健康策略之無效性。而原住民文化照護的特殊性與適切性，大多只是以單一專業課程進行知識的傳授，醫護人員在學習的過程中，無法將醫學知識與跨文化照護進行縱向與橫向的連結，因此要運用教學策略，將此重要議題教授給醫護人員，促使醫護人員提升性別與文化敏感度以及自覺，正視影響患者行

為的背後性別與社會文化因素，方能有效達到醫護人員所期望的性別與文化素養以及能力。

近來臨床與學術開始強調跨領域團隊合作教育訓練模式，源由醫療是複雜度高且須具備高度合作的體系。IPE 的重點是要學習應用熟知的知識、態度、技能，並能彼此的商量與討論，學習以尊重的態度與不同專業互動，在需要協助時適時的求援，促使專業間有良好的溝通，減少意見交流的障礙，並以有效率的團隊活動來合作協商解決問題，並促使病人照護的路徑順利運作(鄭希彥、王紫緹、蔡馨芳，2012)。世界衛生組織 (WHO) 於2010 年發表跨領域教育與合作的執行架構 (framework for action on interprofessional education and collaborative practice)，其中指出依據各地區的健康需求發展跨專業教育 (IPE)，培訓具合作照護能力之專業人員執行跨領域照護 (IPCP)，以提供適當的醫療服務改善病人醫療結果(簡素玉，2013)。所謂「跨領域團隊合作照護教育」又稱為「專業間教育」(Interprofessional Education, IPE)，其目的在於藉由教育培育出「具備合作與團隊照護能力的醫療專業人員」(Interprofessional Practice, IPP) 來達到跨領域團隊合作照護，最終目標是希望提升醫療照護品質與增進病人安全(鄭希彥、王紫緹、蔡馨芳，2012)。跨領域團隊工作係由具備不同專業背景者(包括不同的專業知識、技能及工作態度)組合而成，小組成員觀察各自的專業及決策看法、透過與其他成員協調、溝通、合作及整合，使病人獲得最佳的醫療照護(王憲華，2010)。因此，從WHO 所強調的概念來看，東部原住民人口數眾多且涵蓋多元族群，為利於性別與族群的關懷以及照護需求能被滿足，本計畫運用IPE 的方式有效整合原住民族群跨文化照護的知識與技能，帶入衛生所護理人員的在職教育課程中。

陸、研究方法

本計畫以行動研究為研究方法，「行動研究」主要目的是為了解決一個方案、組織或社群內部的某個問題，然後發展出一套以改變現狀，或者為解決問題的行動策略，並評估該行動策略的實施歷程及成效(吳美枝、何禮恩譯，2002)。因此，本計畫首先邀請衛生所醫護人員共同參與，組成焦點團體，藉由共同合作與實際行動，隨時修正、反思課程設計，運用跨領域教育手段，重新擬定策略，重新行動。透過觀察、反省、修正、行動，形成一個不斷循環的行動研究。最後產出知識，建構一套有系統的教學策略與課程，藉以提升衛生所醫護人員對原住民族女性健康之跨文化照護原則與措施。

首先以焦點團體訪談東部地區山地鄉衛生所醫護人員，深入瞭解與釐清太魯閣族女性性健康照護的困境。為了可以規劃出適合衛生所醫護人員，對原住民族女性跨文化照護能力之課程，所以有必要進入原住民部落衛生所進行相關的了解，對於部落衛生所醫護人員進行訪談，以了解其對原住民太魯閣族女性性健康照護之困境與可發展性。完成訪談後，約略勾勒出原住民地區衛生所醫護人員處理或

者面對太魯閣族女性性健康的照護困境與現況，運用跨文化照護理論，分析與萃取關鍵性主題，再將主題融入跨文化性別照護個案之情境教案中，運用跨領域團隊教學策略，進而發展衛生所醫護人員對原住民族女性跨文化性健康照護能力之初步課程，建構初步課程共8小時，藉以提升衛生所醫護人員以原住民太魯閣族女性個案為中心的跨文化性健康照護能力。依據此研究目的，執行步驟分為兩部分包括焦點團體訪談，以及教案設計，計畫步驟如下：

一、焦點團體訪談

尋找適合的受訪衛生所醫護人員條件方面，焦點團體內成員選取以同質性為原則，設定東部地區山地鄉部落衛生所之醫護人員為受訪對象，以自在的團體互動的氣氛，使參與團體的成員表達他們的經驗、看法或觀點。三個三地鄉，每一個焦點團體人數為6人，共進行3次。每一次團體訪談大約進行一個半小時至兩小時之間，並使用錄音機來收集的對話資料。訪談結束後將訪談錄音轉錄成文本資料，以便進行資料分析的工作。焦點團體訪談大綱包括：(1)文化與社會結構如何影響太魯閣族女性之性健康照護需求、實務與困境？請列舉案例。(2)太魯閣族女性與其他族群女性之性健康照護需求之共通性與差異性為何？請列舉實例。(3)太魯閣族女性對於自我族群內部性健康意涵的共通性與差異性為何？(4)哪些傳統作法有利於太魯閣族女性的性健康？請列舉實例。(5)哪些西方療法對於太魯閣族女性的性健康影響為何？請舉例說明等等，估計8-10個議題，以深入訪談醫護專業人員。

二、課程設計

探索部落衛生所的行動在焦點團體訪談後，並非意味著行動的結束，而是需要進行下一階段，也就是提出課程計畫並實踐教學。故訪談結束後，於受訪者中選擇有意願與有教學經驗的部落衛生所醫護人員3人，並且納入不同領域之專業人員2位，包括1位醫學或護理人類學家，1位教育學家組成課程設計小組，著手進行課程與情境教案設計，此為初步課程8小時。由於本計畫的教案著重於情境上的設計，透過多元的情境讓衛生所醫護人員理解性別與社會文化對於原住民太魯閣族女性個案性健康層面的影響，本研究將臨床情境導入IPE的教案設計，將教案內容涵蓋核心與情境特定的知識態度與技能。將以上設計概念加以操作化，分別描述如下：

(一)課程內容與教學行動

為了符合臨床情境案例，且能強調跨文化性健康照護能力的養成，因此，主要為依據原住民社區部落女性常見的性健康議題而設計教案，預計設計1份教案，每份教案實施時間為1小時，並有系統的從部落女性常見性健康問題實際案例著手，當重要議題的實際案例決定後，即召開情境案例IPE教育活動，並呈現多元文化敏感度焦點之情境案例，分階段進行如下：

第一階段：首先辦理IPE共識工作坊，將主要不同專業的教師(inter-professional)5人，包括性別、文化、醫學、護理、社工及物理治療等專長人員，運用教學策略之小組動態模式，將實際性健康問題進行釐清與呈現，並掌

握IPE的原則，引導成員進行討論。

第二階段：辦理課程教案確認討論會，討論案例。為顯現性別以及社會文化對於家庭與部落女性性健康的影響，因此，完整的性別與多元文化評估模式的運用是很重要的。此階段運用能較廣泛評估的模式，以Madeleine Leinginger(2002)提出文化合適性的日出模式(Sunrise model)照護理論，A.世界觀；B.民族歷史；C.親屬關係及社會因素；D.文化價值、信念及生活方式；E.宗教/靈性/哲學因素；F.科技因素；G.經濟因素；H.政治及法律因素；I.教育因素；J.語言與溝通因素；K.專業與民俗的照護信念及實踐；L.民俗及特殊的照護因素等。並在討論過程中，將重要的文化影響議題進行歸納與整理，並以身體、心理及靈性面向進行具體之課程方案與目標，同時也應納入文化照護的保留/維持、文化照護的適應/磋商、文化再塑型/再建造等概念(Leinginger, 2002)。並在討論過程中，將重要的性別與多元文化影響議題進行歸納與整理，而介入措施的具體策略為性別與多元文化照護的保留/維持、性別與多元文化照護的適應/磋商、性別與多元文化再塑型/再建造，並參考周志丞醫師(2013)所設計的IPP輔助思考模板進行SIP team討論。其重要的概念在於「我可以對團隊提供什麼專業支援」、「我需要從團隊獲得甚麼專業的資源」，以及「我們如何合作」等。

(二)課程內容專家信效度建立：

本計畫依據前二個階段設計出具有跨文化觀點之原住民族女性性健康照護8小時初步課程，課程內容是否符合教學目標與IPE的精神，則需要經由專家學者審核，因此，本研究計畫採用內容效度檢定，邀請國內醫護教育臨床與性別教育學術專家共3位，包括性別與多元文化專家一位、醫護教育專家一位，以及臨床執業專家一位。評分標準針對課程教案：A.能否符合IPE與IPP原則；B.能否突顯團隊合作的重要性；C.能否促進衛生所護理人員，對原住民太魯閣族女性性健康照護能力(知識、態度與技能)；D.能否達到原住民太魯閣族女性患者個人基本屬性之需求；E.能否達到多元的評量標準等，其內容採「適切性」、「重要性」與「文字清晰度」三方面，逐題進行內容之審查。評定標準採Likert's 5點評分法，評定方式為「5分」表示非常適用，涵蓋內容完整，不需修改；「4分」表示適用，涵蓋內容80%完整，僅需小部分修改後可保留；「3分」修改後可用，涵蓋內容60%完整；「2分」表示不適用，涵蓋內容不完整，需要大部分修改；「1分」表示非常不適用，表示該項與主題無關應刪除。綜合專家意見，將所得4分及3分以上的題數除以研究工具總題數，所得數值稱為內容效度評估指數(Index of Content Validity, CVI)，測得CVI值 ≥ 0.8 則為可接受範圍，CVI數值若低於0.8則需針對專家所提供的意見修正研究工具。

柒、結果與討論 (含結論與建議)

完成部落衛生所醫護人員之焦點團體訪談，並發展以原住民太魯閣族婦女為中心的跨領域團隊合作照護初步課程，建構原住民太魯閣族女性性健康照護教案，

將教案運用於課程中，提升衛生所醫護人員，以原住民太魯閣族女性個案為中心的跨文化性健康照護能力。

過去的研究文獻較少以此模式來培育衛生所醫護人員性別與跨文化照護的素養與能力，因此，本計畫所發展的課程與教案，未來可以作為衛生所對醫護人員性別與跨文化照護能力課程設計與學術研究之參考。而在國家發展部分，由於原住民健康議題，一直是衛生相關單位投注心力與耗資龐大之處，若能讓衛生所的醫護人員經由在職訓練，而能具備性別與跨文化照護能力，學習如何以合適性的文化照護置入於不同族群的女性身上，將可以提升原住民族群女性的醫療照護品質，並且全面落實性別與多元文化族群照護的理念。

捌、參考文獻

- 王憲華 (2010)。跨領域團隊照護之教育訓練。醫療品質雜誌，4(4)，83-85。
- 成令方 (2002)。醫「用」關係的知識與權力。台灣社會學刊，3：11-71。
- 吳嘉苓 (1999)。性別、醫學與權力。性屬關係 (上)：性別與社會、建構。王雅各編。385-418，台北：心理出版社。
- 宋素卿 (2011)。「性議題與護理專業成長課程」對護理學生在性健康照護相關知識、態度與自我效能之成效研究。樹德科技大學人類性學研究所博士論文。未出版。
- 李麗燕 (2001)。化學治療後乳癌婦女的性功能影響因素探討。台北醫學院護理研究所碩士論文，未出版。
- 彭玉章、蔡幸足、林慶豐、呂淑好 (2006)。臺灣原住民婦女健康問題。北市醫學雜誌，3(9):907-917。
- 鄭希彥、王紫緹、蔡馨芳(2012)。如何創作跨領域團隊合作照護教育之理想教案。醫療品質雜誌，6(4)，75-85。
- 簡素玉(2013)。跨領域團隊合作教育訓練。教研創新季刊，6，17-18。
- Crouch, S. (1999). Sexual health 2: An overt approach to sexual health education. *British Journal of Nursing*, 8(10), 669-675.
- Karaoz, B., Aksu, H., & Kucuk, M. (2010). A qualitative study of the information needs of premenopausal women with breast cancer in terms of contraception, sexuality, early menopause, and fertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 109(2), 118-120.
- Leininger, M. & McFarland, M.R. (2007). 跨文化護理：概念、理論、研究與實務 (王世麗、吳陳怡懋、曾文培、蔡宜珊譯)。台北：五南 (原著出版於2002)。
- Leininger, M. M. (1996). Cultural care theory, research, and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 71-78.
- Leininger, M.M. & McFarland, M. (2002). *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practice* (3rd ed.), New York.

- Muir, A. (2000). Counseling patients who have sexual difficulties. *Professional Nurse*, 15(11), 723-726.
- Peate, I. (2010). Privacy please, taking a sexual health history. *British Journal of Healthcare Assistants*, 4(2), 71-74.
- Pillsbury, BL. (1982). Doing the month: confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. *Anthropology of Human Birth*, 119-146, Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Quinn, C., & Browne, G. (2009). Sexuality of people living with a mental illness: A collaborative challenge for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 195-203.
- Sathyanarayana Rao T. S., Gopalakrishnan R, Kuruvilla Anju, Jacob K. S. (2012). Social determinants of sexual health. *Indian Journal of Psychiatry* 54(2), 105-107.
- Sechzer, J. A., A. Griffin, et al. (1994). "Women's health and paradigm change." *Annals of the New York Academy of Sciences* 736: 2-20.
- Spector, R.E. (2007). 生病與健康的文化差異性(王世麗、吳陳怡懋、張熙文譯)·台北：五南(原著出版於2004)。
- Tulman, L. & Fawatt, J. (1991). Recovery from children: looking back 6 months after delivery. *Health care for Women International*. 12(3), 341-350.
- Verbrugge, Lois M. (1985). "Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence." *Journal of Health and Social Behavior* 26:156-182.

玖、計畫成果自評

如「科技部補助專題研究計畫成果報告自評表」。

拾、可供推廣之研發成果資料表

如「科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表」。

拾壹、附錄

無

科技部補助國內專家學者出席國際學術會議報告

104 年 10 月 11 日

附件三

報告人姓名	怡懋·蘇米	服務機構 及職稱	慈濟學校財團法人慈濟大學 護理學系 副教授
會議時間 地點	104 年 9 月 17 日至 20 日 中國大陸山西省	本會核定 補助文號	
會議 名稱	(中文)華東六省一市護理學術交流大會暨第六屆海峽護理論壇 (英文)無		
發表論 文題目	(中文) 台灣少數文化族群長者居家照顧與健康輔具需求運用之調查研究 (英文)無		
<p>報告內容：</p> <p>一、參加會議經過</p> <p>此次會議的主題為第六屆海峽護理論壇，其主辦地點為江西省南昌市，舉辦以“創新護理、協作發展”為主題，其主辦單位為江西省護理學會，而協辦單位包括台灣護理學會、台灣護理管理學會、上海、江蘇、浙江、山東、福建及安徽等，其共同舉辦的“華東六省一市護理學術交流大會。會議期間台灣護理學會理事長王桂芸教授，在會議中分享台灣護理發展現況與展望，包括台灣護理的起源、歷史與演進，照護模式及護理人力等，而研討會第一天演講主題還包括護理管理-護理領導力的建構，由中華護理學會姜小鷹副理事長主講；專科護理-拓展專科內涵，促進優質護理，由江西省護理學會毛美琪理事長主講，護理教育-加強護理建設的探索和實踐，由浙江省護理學會胡濱春理事長主講；以及中醫護理等分會場，邀請兩岸護理專家進行主題演講，而第一日下午及二日全天設有分場主題論壇，分場的論壇中亦有兩岸不同的護理專家進行各自主題之分享，包括台灣多臨床護理長，進行分享在臨床護理管理策略，以及護理品質監測手法等多種管理之新思維，而中國大陸之臨床護理主任亦分享目前所推動的分層及分級護理剛位管理，以實踐分層管考及落實護理品質之機制。兩天的活動過程中，參與的人數眾多，在彼此的分享與相互學習過程中，瞭解兩岸護理實務之差距。</p> <p>二、與會心得</p> <p>與會過程中，末學深刻感受到兩岸在護理臨床與學術上之區隔，目前國內護理已經推動分層管理制度多年，在分層管理之下護理師經過良好的進階教育訓練，並明瞭進階職級與所屬工作任務間的相關性，而臨床護理教師、專科護理師及行政主管等各角色職責清晰，雖然臨床照護病患比例兩岸相當，然而，質量程度上卻不一致；而相同的聆聽演講過程，中國大陸醫院學術及臨床所進行的品質管理與評估面向，與台灣過去所面對的問題亦大同小異，因此，台灣在建構良好與穩固的護理教育下，亦是中國大陸護理不斷邀請台灣護理主管分享與交流之處。以學術的面向來看，台灣目前十分重視護理實證研究及各專科護理的指引運用，而中國大陸則部分重視，其學術之優點在於結合臨床介入或實驗型的研究，包含中藥的注射比較等，其護理研究相對較為大膽。而目前護理專科化護理發展正預啟蒙，次專科之制度與研究較為少見，疾病類別做為主要導向。末學此次發表為相關少數族群的老年照顧議題，在此照護議題之下，同時分享少數族群的健康問題，性別所導致的照護上的差異，以及失能老人所延伸的現象，甚至延伸出的健康輔具種類需求等，將老年長者的主觀需求考量納入輔具設計及使用的評估上，研討會的過程中也與多位學者進行交流，彼此瞭解及教學相長對老年長者的照護模式與策略。</p>			

三、考察參觀活動(無是項活動者省略)

無

四、建議

感恩科技部與學校支持末學參與此次研討會，針對參加後的建議包含：(一)建立多管道之產學合作機制:由於照護的工作是基於良善與關懷的專業，護理照護的品質有落差，容易導致病患死亡率及住院時間增加，因此，除了研討會的交流之外，同時建議學校能建立多管道的交流與產學合作機制，例如研究及臨床服務的交流，讓彼此之照護差距縮小，兩岸的病患同時享有高品質的照護服務。(二)增加陸生就學的機會：由於台灣護理嚴謹的教育訓練之下，護生在就業前皆以準備好自己的知識與技能，畢業後已充分具備有當護理師的角色，因此，陸生在感受到台灣嚴謹的護理教育後，亦能返鄉提升個案的照顧品質。

五、攜回資料名稱及內容

1. 華東六省一市護理學術交流大會暨第六屆海峽護理論壇會議資料一份
2. 海報論文發表證書一份

六、其他

無

科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2016/01/26

科技部補助計畫	計畫名稱: 以跨文化觀點建構太魯閣原住民族女性性健康照護課程之行動研究(A03)
	計畫主持人: 怡懋·蘇米
	計畫編號: 103-2629-B-320-001- 學門領域: 性別主流科技計畫
無研發成果推廣資料	

103年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：怡懋·蘇米		計畫編號：103-2629-B-320-001-				計畫名稱：以跨文化觀點建構太魯閣原住民族女性性健康照護課程之行動研究(A03)	
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	1	1	100%		
		專書	0	0	100%	章/本	
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	2	2	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%	章/本	
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
其他成果 （無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。）		完成部落衛生所醫護人員之焦點團體訪談，並發展以原住民太魯閣族婦女為中心的跨領域團隊合作照護初步課程，建構原住民太魯閣族女性性健康照護教案共1份(如附錄「教案題目：Yuli又被媳婦打了！」)，並將教案運用於衛生所醫護人員的課程及座談中，提升衛生所醫護人員對太魯閣族女性個案為中心的跨文化性健康照護能力。					

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科教處計畫加填項目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

科技部補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以100字為限）

將研究部分結果，撰寫為研究主題「THE SELF-CARE EXPERIENCES DURING POSTPARTUM PERIOD OF TRUKU' S WOMEN IN TAIWAN INDIGENOUS: THE PRELIMINARY RESEARCH」，於2015年國際研討會之國際護師節大會(ICN)中海報論文發表。

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以500字為限）

1. 目前針對原住民的婦女相關性健康議題較少，本研究結果能提供臨床醫護人員執行不同文化之族群介入方案時之參考思維。

2. 未來可以再擴及探討及研究15族群之婦女健康議題，以提供衛福部與原民會之政策方向擬定。