

科技部補助專題研究計畫報告

探討原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能相關因素-縱貫性研究

報告類別：精簡報告
計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 109-2629-B-320-001-
執行期間：109年08月01日至110年07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：羅淑芬

計畫參與人員：大專生-兼任助理：胡怡庭
大專生-兼任助理：黃于庭
大專生-兼任助理：魏郡萱

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關原住民族委員會

（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 110 年 10 月 29 日

中文摘要：研究背景：

不適切的健康促進行為會增加原住民婦女罹患代謝症候群的風險。眾觀國內外鮮少探討與原住民婦女健康生活型態、健康識能及自我效能的相關研究，針對原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能之生活經驗的研究更付之闕如。

研究目的：

探討原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能之生活經驗。

研究方法：

以詮釋民族誌方法透過深度訪談與田野觀察，以東部地區在東部地區阿美族、排灣族、泰雅族、布農族及太魯閣族的部落為取樣單位，以半結構式問卷及理論性抽樣法 (theoretical sampling) 進行資料收集。收案條件為(1)以代謝症候群生理指標測量符合高危險群之原住民婦女，(2)年齡介於20-55足歲之間者，(3)可以使用國語正常溝通者，(4)同意於訪談時接受錄音。(5)居住於原住民部落者。排除條件則為：(1)精神狀況不佳，無法接受本研究訪談者。文本資料以Atlas.ti質性分析軟體進行分析。

研究結果：

本研究收案人數為62人，平均年齡43.53歲(標準差=9.59)。在健康生理指標方面，研究對象平均BMI為31.52(標準差=7.14)；平均腰圍為99.57公分(標準差=14.66)，93.5%腰圍皆超過80公分；38.7%收縮壓超過130 mmHg；61.3%舒張壓超過80mmHg；平均飯前血糖33.3% 超過正常值；三酸甘油酯超過正常值者佔66.7%；高密度脂蛋白超過正常值者佔70%。八個主題概念「運動實踐障礙因素」、「健康資訊獲得障礙因素」、「健康預防測量障礙因素」、「心理安適障礙因素」、「健康識能障礙因素」、「健康生活型態障礙因素」、「自我效能行為障礙因素」、「健康與文化因素」、「部落組織與健康」。

結論：

本研究可提供醫療教育機構了解原住民婦女MetS健康識能、生活型態及自我效能之情形，降低疾病發生率。

中文關鍵詞：原住民婦女、代謝症候群、健康識能、健康生活型態、自我效能

英文摘要：Background.

Poor health-promoting behaviors increase the risk of metabolic syndrome(MetS) in indigenous women. Few studies have assessed the association between health literacy (HL) and healthy lifestyle characteristics among indigenous people, and reports on the association between HL and prevalence of metabolic syndrome are also scarce.

Aim.

The purpose of this study was to explore the lived experience of indigenous women in metabolism syndrome

related healthy lifestyle, health literacy and self-efficacy.

Methods.

This study used interpretive ethnographic methods with in-depth interviews and field observations to obtain emic points of view from indigenous women's MetS health-promoting lifestyle, HL and self-efficacy life experience. The target study population who are Ami, Atayal, Bunun and Taroko indigenous women's living in tribe in eastern Taiwan. Data are collected using semi-structured questionnaires and theoretical sampling. Participants included criteria is: (1) Mets high risk (2)aged between 20 and 55 years old(3) able to read the questionnaire;(4) willingness to participate in this study. The exclusion criteria is: (1) mental disorders and mental retardation ;(2) unwillingness to participate in this study. Textual data is analyzed using Atlas.ti qualitative analysis software.

Result

The number of people admitted in this study was 62, with an average age of 43.53 years (standard deviation = 9.59). In terms of health physiological indicators, the average BMI of the study subjects was 31.52 (standard deviation = 7.14); the average waist circumference was 99.57 cm (standard deviation = 14.66), 93.5% of the waist circumference exceeded 80 cm; 38.7% systolic blood pressure exceeded 130 mmHg; 61.3% diastolic The pressure exceeds 80mmHg; the average pre-meal blood sugar is 33.3% above the normal value; the triglycerides exceed the normal value for 66.7%; the high-density lipoprotein exceeds the normal value for 70%. The eight theme concepts are "exercise practice barrier factors", "health information acquisition barrier factors", "health prevention measurement barrier factors", "mental comfort barrier factors", "health awareness barrier factors", "healthy lifestyle barrier factors", "Self-efficacy behavior barrier factors", "health and cultural factors", "tribal organization and health"

Contribution in clinical practice.

The study result provided local health care organizations to reform service delivery models and embed health literacy, health-promoting lifestyle , self efficacy into routine clinical care that may assist with reducing health disparities.

英文關鍵詞： indigenous women, metabolic syndrome, health

literacy, health-promoting lifestyle, self-efficacy.

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)

探討原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能
及自我效能相關因素-縱貫性研究

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST-109-2629-B-320-001

執行期間：109 年 08 月 01 日至 110 年 07 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：羅淑芬 副教授

計畫參與人員：

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 0 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

出國參訪及考察心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關原住民委員會

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中 華 民 國 110 年 10 月 30 日

中文摘要

研究背景：

不適切的健康促進行為會增加原住民婦女罹患代謝症候群的風險。眾觀國內外鮮少探討與原住民婦女健康生活型態、健康識能及自我效能的相關研究，針對原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能之生活經驗的研究更付之闕如。

研究目的：

探討原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能之生活經驗。

研究方法：

以詮釋民族誌方法透過深度訪談與田野觀察，以東部地區在東部地區阿美族、排灣族、泰雅族、布農族及太魯閣族的部落為取樣單位，以半結構式問卷及理論性抽樣法（theoretical sampling）進行資料收集。收案條件為(1)以代謝症候群生理指標測量符合高危險群之原住民婦女，(2)年齡介於20-55歲之間者，(3)可以使用國語正常溝通者，(4)同意於訪談時接受錄音。(5)居住於原住民部落者。排除條件則為：(1)精神狀況不佳，無法接受本研究訪談者。文本資料以Atlas.ti質性分析軟體進行分析。

研究結果：

本研究收案人數為62人，平均年齡43.53歲(標準差=9.59)。在健康生理指標方面，研究對象平均BMI為31.52(標準差=7.14)；平均腰圍為99.57公分(標準差=14.66)，93.5%腰圍皆超過80公分；38.7%收縮壓超過130 mmHg；61.3%舒張壓超過80mmHg；平均飯前血糖33.3%超過正常值；三酸甘油酯超過正常值者佔66.7%；高密度脂蛋白超過正常值者佔70%。八個主題概念「運動實踐障礙因素」、「健康資訊獲得障礙因素」、「健康預防測量障礙因素」、「心理安適障礙因素」、「健康識能障礙因素」、「健康生活型態障礙因素」、「自我效能行為障礙因素」、「健康與文化因素」、「部落組織與健康」。

結論：

本研究可提供醫療教育機構了解原住民婦女MetS健康識能、生活型態及自我效能之情形，降低疾病發生率。

關鍵字：原住民婦女、代謝症候群、健康識能、健康生活型態、自我效能

Abstract

Background.

Poor health-promoting behaviors increase the risk of metabolic syndrome (MetS) in indigenous women. Few studies have assessed the association between health literacy (HL) and healthy lifestyle characteristics among indigenous people, and reports on the association between HL and prevalence of metabolic syndrome are also scarce.

Aim.

The purpose of this study was to explore the lived experience of indigenous women in metabolism syndrome related healthy lifestyle, health literacy and self-efficacy.

Methods.

This study used interpretive ethnographic methods with in-depth interviews and field observations to obtain emic points of view from indigenous women's MetS health-promoting lifestyle, HL and self-efficacy life experience. The target study population who are Ami, Atayal, Bunun and Taroko indigenous women's living in tribe in eastern Taiwan. Data are collected using semi-structured questionnaires and theoretical sampling. Participants included criteria is: (1) Mets high risk (2) aged between 20 and 55 years old (3) able to read the questionnaire; (4) willingness to participate in this study. The exclusion criteria is : (1) mental disorders and mental retardation ; (2) unwillingness to participate in this study. Textual data is analyzed using Atlas.ti qualitative analysis software.

Result

The number of people admitted in this study was 62, with an average age of 43.53 years (standard deviation = 9.59). In terms of health physiological indicators, the average BMI of the study subjects was 31.52 (standard deviation = 7.14); the average waist circumference was 99.57 cm (standard deviation = 14.66), 93.5% of the waist circumference exceeded 80 cm; 38.7% systolic blood pressure exceeded 130 mmHg; 61.3% diastolic The pressure exceeds 80mmHg; the average pre-meal blood sugar is 33.3% above the normal value; the triglycerides exceed the normal value for 66.7%; the high-density lipoprotein exceeds the normal value for 70%. The eight theme concepts are "exercise practice barrier factors", "health information acquisition barrier factors", "health prevention measurement barrier factors", "mental comfort barrier factors", "health awareness barrier factors", "healthy lifestyle barrier factors", "Self-efficacy behavior barrier factors", "health and cultural factors", "tribal organization and health"

Contribution in clinical practice.

The study result provided local health care organizations to reform service delivery models and embed health literacy, health-promoting lifestyle, self efficacy into routine clinical care that may assist with reducing health disparities.

Key Words: indigenous women, metabolic syndrome, health literacy, health-promoting lifestyle, self-efficacy.

前 言

台灣地區近年來生活型態及疾病型態逐漸改變，國人的十大死因，由民國 41 年以傳染性疾病為主，轉變為以慢性退行性疾病為主，其中尤以心血管、腦血管疾病最為顯著，也最為重要。106 年台灣地區死因分佈首位為癌症，但其他死因以慢性疾病為主，其中腦血管疾病、心臟病、糖尿病、腎炎、腎徵候群、腎病變、及高血壓性疾病死亡占總死亡之 31.3% (衛生福利部, 2015)。代謝症候群(Metabolism syndrome, MetS)罹患心血管疾病是一般人的 2 倍，罹患糖尿病則是一般人的 3.5-5 倍，MetS 已成為我國及世界之新興重要公共衛生議題(Lee, Yang, & Chee, 2016)。在美國約有 23%人口罹患 MetS，在美國調查發現成年人 MetS 患病率為 22.9%。2015 年伊朗根據 ATP III 標準進行全國調查顯示 MetS 患病率為 36.9%(AmericanHeartAssociation, 2016)。綜觀台灣過去的相關研究顯示 MetS 患病率為 6.8% - 35.32%。國民健康署 2007 針對台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查，研究顯示國人代謝症候群盛行率 20 歲以上為 19.7%，且隨年齡上升而有增加的趨勢。MetS 之發生與生活型態有關如缺乏運動、高脂等不當飲食、肥胖等因素所致 (AmericanHeartAssociation, 2016; 台灣流行病學學會, 2007))。儘管政府投注相關的健康資源進行 MetS 相關的宣導，然其在原住民族群的成效仍然有限。依據衛生福利部國民健康署 MetS 診斷標準(衛生福利部國民健康署, 2015)，原住民 MetS 比例高達 83.3%，乃因多數居住於偏遠山區，醫療照護資源相較於平地或都市不足，且生活型態不同於一般族群，且原住民在高血壓、糖尿病與台灣地區過去三十年來相較之標準化死亡比差距加大最多(黃惠屏 et al., 2008)。黃等(2008)研究發現原住民族群 MetS 盛行率比其他族群要高，特別是女性，在五項 MetS 指標異常比例，血壓 (76.3%) 與腰圍 (57.8%) 異常高達 6-7 成(黃惠屏 et al., 2008)。文獻也指出原住民民眾若年齡越大、女性、教育程度越低、飲酒、檳榔、罹患 MetS 的情形越高(Hsiao, Wang, & Bair, 2011; 洪麗玲 et al., 2010; 葉維中 & 張詩鑫, 2016)；顯示長期處於不健康的生活方式是導致慢性疾病的主因。健康識能(Health literacy, HL)被定義為“個人有能力獲得、處理並了解個人健康所需的基本健康信息和服務決定”。HL 被公認可降低罹病風險，當民眾 HL 越佳，將能採取健康生活方式降低 MetS 發生。當代謝症候群發生率下降，則可以降低心血管疾病、腦血管疾病等死亡率(Yokokawa et al., 2016)。當前對於原住民 MetS 相關文獻研究大都以重要死因、特殊疾病盛行率與危險因子議題為主，本

研究以台灣原住民婦女為對象，瞭解其 MetS 的健康識能、健康生活型態及自我效能之經驗，作為將來醫療教育機關衛教的參考，並提供原住民 MetS 預防與照護的建議。

研究目的

- 一、了解原住民婦女代謝症候群健康生活型態狀況
- 二、了解原住民婦女代謝症候群健康識能的概念與意義
- 三、了解原住民婦女代謝症候群自我效能的概念與意義
- 四、建構代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能概念關係

研究方法、進行步驟及執行進度

一、研究方法

本研究以詮釋民族誌 (ethnography) 的方法進行探討。詮釋民族誌乃透過研究者長期與被研究者生活互動，進而解析其日常生活事件、生活作息、社交互動、文化意涵與行為，深入分析參與者之代謝症候群生活經驗，以掌握、理解並發掘研究主體所置身的社會文化脈絡對於代謝症候群真實經驗的意義，理解其健康素養及行為的意涵。

二、研究對象與選樣

為涵蓋文化詮釋的多元性，本研究以 Miles 及 Huberman (1994) 建議的最大變異 (maximum variation) 為原則進行取樣。本研究依據原住民委員會 108 年人口數統計資料，原住民婦女總人數為 281,996 人，其中以阿美族人數為 109,304 人最多 (38.7%)、排灣族 53088 人 (18.8%)、泰雅族為 48,482 人 (17.2%)、布農族 30848 人 (10.9%)、太魯閣 16723 人 (5.9%)、卑南族 7534 人、魯凱族 6949 人、賽德克族 5265 人、鄒族 3535 人、賽夏族 3503 人、雅美族 2366 人、噶瑪蘭 754 人、撒奇萊雅 495 人、邵族 430 人、拉阿魯哇族 202 人、卡那卡那富族 172 人。礙於經費及人力限制本研究在 16 族中，阿美族、泰雅族、布農族及太魯閣族婦女人數已達總原住民婦女總人口數之 72.7% (原住民委員會, 2019)，足具代表本研究了解原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能之生活經驗，意即本研究以居住部落的阿美族、泰雅族、布農族及太魯閣族婦為收案之研究對象。

本研究礙於經費、時間及人力擬以居住在東部地區阿美族、泰雅族、布農族及太魯閣族

婦女的部落為取樣單位，以理論性抽樣法（theoretical sampling）進行選樣，選樣的條件如下：

(1)符合代謝症候群生理指標 3 項之原住民婦女，指標包含：

- (A) 腹部肥胖： $\geq 80\text{cm}$ ；
- (B) 收縮血壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張血壓 $\geq 85\text{mmHg}$ ；
- (C) 空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dl}$ ；
- (D) 高密度酯蛋白膽固醇： $< 50\text{mg/dl}$ ；
- (F) 高三酸甘油酯 $\geq 150\text{mg/dl}$

(2)年齡介於 20-55 足歲之間者

(3)可以使用國語正常溝通者

(4)同意於訪談時接受錄音

(5)居住於原住民部落者。

排除條件則為：(1)精神狀況不佳，無法接受本研究訪談者。

為了讓本研究結果足以反映原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能之生活經驗，東部地區阿美族、排灣族、泰雅族、布農族及太魯閣族婦女參與訪談，收案人數每一族 20 人，預計符合代謝症候群共 100 人，但依照 Agar (1986) 所建議的在本土田野訪談過程中，依循參與者敘說文本間出現的落差 (gap) 來進行破題 (breakdown) 以涵蓋更多可能的影響因素，直到文本達到連貫一致 (coherence) 或稱飽和 (saturation) 狀態。故本計畫收案人數擬每一族群預計 20 人，經採血後符合代謝症候群生理指標者三項者，共 100 人，在正式文本形成初期每一族群先訪談 2-3 位研究對象，參與人數共計 110 人。

四、資料收集時間

本計畫通過慈濟醫院 IRB 核定收案時間為 2021 年 3 月 15 日至 2022 年 2 月 28 日。在經過 110 年 4 月 29 日原住民委員會人體研究計畫中央諮詢會第五十二之二次會議審查通過，使開始進行資料收集。為感謝研究對象參與，本計劃先向其說明研究者身份、研究目的，完成質性訪談之際，贈予一份 500 元等值禮券。若已採血，但非代謝症候群者則提供 100 元的禮券。

五、收案場所：

依據文獻台灣原住民族人數依序為阿美族、排灣族、泰雅族、布農族、太魯閣，故本研究收案族別以這五類族群為主。收案地點分述如下：

花蓮縣卓溪鄉(太魯閣族、布農族)、花蓮縣玉里鎮(阿美族)、花蓮縣秀林鄉(太魯閣族)

台東縣海端鄉(布農族)、台東縣關山鎮(阿美族)、台東縣池上鄉(阿美族)、台東縣太麻里鄉、達仁鄉(排灣族)、宜蘭縣南澳鄉(泰雅族)

六、資料的收集過程

本研究通過 IRB 及 CRB 後，向部落村長或者老說明研究目的與選樣標準，協助轉介合適研究對象；接觸個案後向其解釋本研究的目的、進行方式、生理指標檢測過程及研究進行所需時間，並告知質性資料收集，內容絕對保密，徵得研究對象同意後進行生理指標的檢測，並確認符合選樣標準後，填寫同意書，始進行質性訪談資料收集。

七、資料分析及處理

研究資料的分析主要是藉著持續比較分析(constant comparison method)將訪談錄音帶轉議成文字，繕寫成文本，研究者會立即系統性檢視原始經驗資料，以探索資料隱含意義的類型(pattern)，內容逐句摘意進行概念化編碼(code)，針對概念資料的脈絡，運用歸納法進一步將同意的編碼形成更抽象的範疇主題(category)，研究者亦會同時比較譯編碼間的關聯、編碼與範疇間的從屬關係正確性，再比較過程應對每一概念及範疇先定義清楚，而在分析過程中，研究者會不斷寫下備註，有助於研究者看出資料的秩序、型態與關係，進而步斷浮現新的概念與範疇，最後進行主題分析而形成文化性主題 (Spadley, 1979)。資料不斷分析直到沒有新的資料出現，意即研究對象健康生活型態、健康識能及自我效能生活經驗的理論達到飽和(saturation)的狀態，研究得以完成。訪談資料以 Atlas.ti 質性分析軟體進行文本資料建構。

研究結果

一、研究對象基本資料

本研究目前收案人數為 62 人，平均年齡 43.53 歲(標準差=9.59)為 20 歲至 55 歲；族別分布太魯閣 10 位、布農 20 位、卑南 1 位、阿美 5 位、泰雅 7 位、排灣 18 位；收案地點達仁

鄉土坂：4 人、台東縣達仁 14 人、花蓮秀林鄉 10 人、宜蘭南澳鄉 7 人、台東縣關山鎮 1 人、台東縣池上鄉 9 人、台東縣海端鄉霧鹿 11 人、花蓮縣卓溪鄉中興 6 人。初經年齡平均 12.67 歲(SD=1.75)9-16 歲；研究對象停經者佔 37.7%；已婚者 71.0%、未婚者佔 19.4%；高血壓病史佔 32.3%(20 人)、糖尿病者佔 8 人(12.9%)、心臟病 4 人(6.5%)；教育程度高中者佔 28 人(45.2%)、其次為國中/初中 20 人(32.3%)；工作狀況 33 人(53.2%)有工作、無工作者為 24 人(38.7%)；43.5%吃檳榔、29.0%(18 人)有抽菸、喝酒者為 34 人(54.8%)；無規則運動者佔 51.6%(32 人)、48.4%者有從事運動，而每周運動時間平均 1.85 天(標準差=2.56)，範圍從沒有運動到每天運動，差異性大，在有運動的研究對象中，以走路 16.1%及健走 12.9%為多數，平均運動時間為 19.59 分(標準差=24.93)；自覺身體狀況尚可者 40 人(64.5%)、不好者 8 人佔 13.6%、良好者為 9 人(14.5%)。

二、研究對象代謝症候群指標

在健康生理指標方面，研究對象平均 BMI 為 31.52(標準差=7.14)，範圍在 19.20 到 55.10，差異性大；平均腰圍為 99.57 公分(標準差=14.66)，範圍在 65 到 136 公分，93.5% 腰圍皆超過 80 公分；收縮壓平均為 129.09 mmHg (標準差 17.93)，範圍在 91 到 198 mmHg，38.7%收縮壓超過 130 mmHg；舒張壓平均為 83.14 mmHg (標準差 10.55)，範圍在 65 到 109 mmHg，61.3%舒張壓超過 80mmHg；平均飯前血糖為 124 mg/dl(標準差=36.34)，範圍在 85 到 229 mg/dl，33.3% 超過正常值；總膽固醇平均 152.18mg/dl (標準差=60.15)，範圍介於 51 到 328mg/dl；三酸甘油酯平均值 219.45(標準差=137.75)，範圍介於 55-550 mg/dl，超過正常值者佔 66.7%；高密度脂蛋白平均值 45.36(標準差=18.86)，範圍介於 20-120 mg/dl，超過正常值者佔 70%；低密度脂蛋白平均值 73.82(標準差=46.03)，範圍介於 11-231 mg/dl，超過正常值者佔 70%。

三、原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能

本研究調查原住民族婦女對於代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能的生活經驗，以民族誌方式進行資料收集，從 66 位研究對象的質性訪談結果發現，原住民族代謝症候群的涵蓋八個主題概念「運動實踐障礙因素」、「健康資訊獲得障礙因素」、「健康預防

測量障礙因素」、「心理安適障礙因素」、「健康識能障礙因素」、「健康生活型態障礙因素」、「自我效能行為障礙因素」、「健康與文化因素」、「部落組織與健康」，以下說明討論與結論

本研究台灣東部地區阿美族、排灣族、泰雅族、布農族及太魯閣族婦女參與訪談，收案人數每一族 20 人，原擬收案人數 100 人，依照 Agar (1986) 所建議的在本土田野訪談過程中，依循參與者敘說文本間出現的落差 (gap) 來進行破題 (breakdown) 以涵蓋更多可能的影響因素，直到文本達到連貫一致 (coherence) 或稱飽和 (saturation) 狀態。故本計畫收案人數為 62 人，經過每位研究對象 30-60 分鐘的訪談，形成八個主題概念「運動實踐障礙因素」、「健康資訊獲得障礙因素」、「健康預防測量障礙因素」、「心理安適障礙因素」、「健康識能障礙因素」、「健康生活型態障礙因素」、「自我效能行為障礙因素」、「健康與文化因素」、「部落組織與健康」。目前針對為原住民相關的介入處置除了傳統的介入方式外，應該要包括 1) 在文化上可接受；2) 可行且靠近工作或家庭；3) 容易納入日常日程，包括家庭活動；4) 能夠表現出現實和恰當的目標達成情況(Canuto, McDermott, Cargo, & Esterman, 2011)。建議原住民健康相關議題應以文化安全為架構，降低原住民健康不對等的策略可以透過 1. **有效性的領導(Effective leadership)**：文化能力培訓主要側重於培養醫療保健人員的知識、態度、意識和敏感性(Jongen, McCalman, & Bainbridge, 2018)，透過提升護理人員或健康照護者的知能，降低健康不對等(Bambra, Riordan, Ford, & Matthews, 2020)，也可以透過將當地長老納入文化安全培訓的規劃和實施，以增強宗教與文化安全相關性(Schill & Caxaj, 2019)。2. **合作夥伴關係**：依據原住民族的文化風情、融合傳統知識，建立相互尊重和互惠關係，讓原住民的真正參與健康照護策略執行，建構具文化敏感性的照護團隊(Maar et al., 2019; Mbuzi et al., 2018)；也可以透過部落成員提供健康治療和履行互惠社會義務，使婦女和年輕人能夠參與健康決策的平等機制；使用 Facebook 和電子應用程序可用於促進健康的生活方式(Saklayen, 2018)。3. **賦權**：過使用個性化護理計劃、社區發展協會、照服員參與，除有助於營造文化安全的環境，透過家人、同伴/家庭、社區團隊學習營造更好的健康識能(Mbuzi et al., 2018)，與當地團隊一起支持任務轉移(Maar et al., 2019)，服務的提供必須以社區的需求為導向，

並建立在社區的優勢和文化之上，以確保個人、家庭和社區的健康需求得到充分滿足。為了實現這一目標(Schill & Caxaj, 2019)。

4. 賦予文化認同、知識和傳統權力：尊重每個原住民個人、家庭和社區的價值觀和自決願景的程度來評估(Richardson, 2018; Schill & Caxaj, 2019)。

5. 溝通：要用貼近原住民的語言解釋疾病預防(Hill, Sarfati, Robson, & Blakely, 2013)；

6. 共同決策：以家族、部落為中心的健康照護模式，原住民族互惠的傳統文化，有助於確保部落成員有足夠的食物、獲得藥物和傳統的健康治療，並在生病、年幼或年老時得到照顧，以集體主義文化為基石可增加介入處置成效(Kirkham et al., 2020; Schill & Caxaj, 2019; Wong et al., 2016)。文獻指出共同決策提供一個獨特的環境，提高參與者的自尊、改善他們的情緒、討論和解決他們的問題，並獲得新的支持來源和友誼；也提高幸福感受、自我效能感和健康照護活動的參與度(Chomat et al., 2019; Jongen et al., 2020)。

部分參考資料

- Hsiao, Y. C., Wang, K. T., & Bair, M. J. (2011). Prevalence of obesity and metabolic syndrome in aboriginals in southeastern Taiwan-A hospital-based study. *Journal of Internal Medicine of Taiwan*, 22(1), 48-56. doi:doi:10.6314/jimt.2011.22(1).06
- Lee, G., Yang, S. J., & Chee, Y. K. (2016). Assessment of healthy behaviors for metabolic syndrome among Korean adults: A modified information-motivation-behavioral skills with psychological distress. *BMC Public Health*, 16, 518. doi:10.1186/s12889-016-3185-8
- Yokokawa, H., Fukuda, H., Yuasa, M., Sanada, H., Hisaoka, T., & Naito, T. (2016). Association between health literacy and metabolic syndrome or healthy lifestyle characteristics among community-dwelling Japanese people. *Diabetology & metabolic syndrome*, 8, 30. doi:10.1186/s13098-016-0142-8
- 洪麗玲, 熊曉芳, 陳敏麗, 張麗春, 陳秋月, & 陳真美. (2010). 臺灣地區原住民健康危害行為與代謝症候群之相關研究. [The Association between Health Risk Behavior and Metabolic Syndrome of Aborigines in Taiwan]. *北市醫學雜誌*, 7(3), 255-264. doi:10.6200/tcmj.2010.7.3.06
- 黃惠屏, 許秀月, 鍾蝶起, 孫建安, 朱基銘, & 楊燦. (2008). 不同族群間代謝症候群相關指標之探討—以屏東地區整合性篩檢民眾為例. [An Investigation of Metabolic Syndrome Indicators among Different Ethnic groups-a Case Study from a Health Screening in Pingtung Area]. *台灣公共衛生雜誌*, 27(3), 250-258. doi:10.6288/tjph2008-27-03-07
- 葉維中, & 張詩鑫. (2016). 勞動情況與代謝症候群之關係探討—以北部某原住民社區為例. [Relationship between manual labor and metabolic syndrome in aboriginal community]. *中華職業醫學雜誌*, 23(2), 101-110.
- 內政部統計處. (2020). 內政部統計通報-110年第18週. Retrieved from https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=9&s=215272
- 日宏煜/Umin · Itei. (2018). 台灣原住民族長期照顧政策中的文化安全議題. [The Issue of Indigenous Cultural Safety in the Long Term Care Policy of Taiwan]. *台灣社會研究季刊* (109), 199-214.

109年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：羅淑芬		計畫編號：109-2629-B-320-001-			
計畫名稱：探討原住民婦女代謝症候群健康生活型態、健康識能及自我效能相關因素-縱貫性研究					
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		研討會論文	0		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		研討會論文	0		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
參與計畫人力	本國籍	大專生	3	人次	1、負責本年度研究計畫之進行,包括各案之篩檢、聯繫、方案之提供、追蹤、與後測資料的收集等項 2、協助公文處理、報帳、採購及其他之文書工作 3. 質性資料轉譯、量性資料建檔 3、負責研究資料之整理與輸入電腦軟體 4、因本階段的研究需協助執個案面對面訪談,故須具備護理專業與溝通協調能力、具備國台語之語言能力
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
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		1. 研究對象許多正值育齡期,因為照護幼兒壓力、家務等因素影響其執行規律運動,引發MetS發生 2. 本研究發現研究對象的代謝症候與其健康蔬果取得不易有關			

效益事項等，請以文字敘述填列。）

3. 本研究發現許多研究對象家中沒有健康測量儀器，而部落文化健康站或是衛生所(室)與居民作息不同，因此無法建構疾病早期預防與健康衛教指導的落實。