

# 台北市原住民健康需求調查

## 嚴 毋 過

### 摘 要

本文旨在透過台北市原住民健康照護計畫，由台北市立醫院之社會救助金支應免費健康檢查。由訪員替受訪者預約受檢，健康檢查對象以四十歲以上設籍台北市者共計 1940 人，只有 533 人前往市立醫院受檢。並以結構式問卷訪談方式發現台北市原住民之社經狀況與教育程度偏低，三成以上從事服務業，多屬勞力工作，每月收入約二至五萬元，主要賺錢者為自己或配偶；七成者已婚其中四成為租屋，相關之居住品質值得再做深入探討，近五成者之宗教信仰為基督教，而與教會相關之活動是都市原住民最重要之社交活動；在生活習慣方面，六成者每天吃早餐，偶而或常喝酒，每天喝酒者為 5% ，36.1% 從不喝酒。

都市原住民 35.9% 者每天工作時間超過八小時，運動時間多為一小時，睡眠時間八成者為每天八小時，可能天性較樂觀，睡得較好；但經醫師診斷之疾病以高血壓、心臟病及糖尿病等慢性病為主，有 35% 者正在長期服藥，4% 者領殘障手冊，其中以肢體殘障最多佔 28.6% 。

由 SF-36 看出都市原住民之身體活動功能，七成者完全不受限制，亦不會因為身體健康或情緒問題導致從事工作或日常活動受到限制，情緒與生理問題對社交活動之影響不大；二成者覺得經常心情平靜，是一個快樂的人，經常充滿活力，一成者覺得精疲力竭與很累，受訪者於填答問卷前一個月，五成者有身體疼痛情

形，近四成者自覺健康狀況和一年前比較，覺得差一些。由於阿美族佔台北市原住民之 57.4% ，且多位於內湖與南港區如：東湖國宅基地，鄰近康寧護專學校附近，建議透過社區學校資源之參與，藉由社區意識自我覺醒，激發都市原住民對其本身健康問題與生活型態能自發性的關心，進而加強健康態度與行為之建立，但亦需尊重原住民原有之文化傳統，達到自助助人，追求較佳之健康與生活品質。

**關鍵詞：**都市原住民、SF-36

# **The Health Care Needs among Aborigines in Taipei City**

**Wu-Kuo Yen**

## **Abstract**

From the aboriginal health care plan, the Taipei municipal hospital gives free charge physical examination to the urban aborigines of over 40 years old, There are totally 1940 cases in Taipei city. The survey is starting from April 2000 to March 2001, conducted by interviewer-aided questionnaires. The author collects 526 valid questionnaires in total.

The findings show of socioeconomic status and social support system of urban aborigines is poor. 35% of take medicine for chronic disease. 35.9% work over 8 hours per day. But they have good sleep. SF-36 finds 70% physical condition without limit, is well-being, no respondents emotional problem, 20% full of energy, 10% feel tired.

According to the results, it is suggested KNJC can give them appropriate education and relevant vocational training. What more of important, however, is the respect to urban traditional aboriginal culture and life style. Only with the restoration of self-esteem, the promotion of social status of urban aboriginal is possible. Also only when higher social positions are gained, the urban aboriginal will be aware of the importance of health and then pursue it aggressively.

**Keywords** : urban aborigines 、 short form 36 instrument

## 壹、前言

依據「台北市政府衛生建設白皮書」辦理。由民國八十七年臺北市原住民事務委員會所作之「臺北市原住民訪問調查結果分析報告」顯示戶籍設於台北市的原住民計有 5687 名，其中：

族群別：以阿美族的人數最多為 3363 人，佔 59.13%。

年齡別：30-39 歲 1185 人，佔 20.84% 為最多其次為 10-19 歲者 1122 名佔 19.73%，20-29 歲者 971 名，佔 17.07%。

教育程度：以高中職最多為 1476 人，佔 25.95%，其次是國小 1334 人，佔 23.46%。

職業別：以無業或無固定職業最多 1674 人，佔 29.43%，其次是以家管為主者有 542 人，佔 9.53% 顯示都市原住民的就業與失業問題嚴重。

收入：故無收入者 3250 人，佔 57.15%，每月固定收入在一至二萬元者 778 人，佔 13.68%。

家庭組成：在 2504 戶原住民家庭中，核心家庭最普遍為 1072 戶，佔 42.81%，每戶人口數以三口 516 戶，佔 20.61% 最多，其次是四口 512 戶，佔 20.45% 兩種小家庭最多。

住屋情形：以租用住宅最多 1095 戶，佔 43.73%。

故由此可了解台北市原住民之一般社會經濟狀況多屬中下階層，故居住與就業是台北市之原住民最期望優先解決之問題；但亦有部分原住民家庭期待第一優先為加強原住民醫療保健服務與加強原住民之家庭訪視與生活輔導、加強原住民青少年輔導及休閒等。

依據行政院衛生署民國八十六年之生命統計資料顯示，在事故傷害、慢性肝病及肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、結核病、自殺等五項上，山地鄉每十萬人口死亡率分別為台灣地區的 3.46、5.21、5.45、3.4 及 3 倍；林克炤等根據民國 77 至 79

年台灣省政府衛生處之死因資料電腦檔研究得知：零歲之平均餘命山地鄉為 63.14 歲、離島地區為 67.91 歲、平地山胞為 71.78 歲、台灣地區 79 年的平均餘命為 73.79 歲。由以上資料顯示要解決原住民的健康問題絕不能只侷限在醫療層面，若能從大環境的層面來思考預防方式，遠比一對一個人層次的事後醫療獲得更佳的成本效益。

世界衛生組織將「健康」定義為「在身體、心理及社會三方面安寧幸福的狀態」，此包含了達成社會期望所需的活動能力、感覺狀況和生物學功能之標準，而公共衛生計畫最主要的目的是在追求身體、心理及社會三方面安寧幸福的狀態，故對疾病防治的重點已經由以控制「單一疾病」為目標轉變成以「相同疾病型態」為目標；以「個人」為對象轉成以「社會環境」為對象；以「醫療」為手段轉成以「預防」為主之概念，而原住民的健康問題長期被忽略，葛應欽（民 83）對台灣地區原住民的健康問題分析發現在平均餘命、死亡率、疾病發生率、疾病盛行率、某些疾病（如鼻咽癌、胃癌）發生率等，均比台灣地區一般民眾嚴重，平均餘命約少十歲，其中男性相差 12.5 歲，女性相差 6 歲；標準化死亡比約為 2 倍，男性為 2.1 倍，女性為 1.7 倍，由於原住民壯年者死亡比率偏高，為有效改善原住民的健康，故擬以四十歲以上原住民為研究對象。

## 貳、計畫目的

- 一、了解臺北市四十歲以上原住民整體之健康狀況與需求—建立疾病監測系統。
- 二、針對臺北市原住民社區的健康需求，訂定健康照護工作之方向與優先次序。
- 三、結合原住民本身的自覺與自主性，擬定適合原住民之健康方案，營造適合台北市原住民之社區健康以提昇健康品質。
- 四、推動「原住民健康促進工作計畫」，有效縮短原住民與臺北市民間的健康差距。

## 參、計畫內容與實施策略

由於設籍臺北市的四十歲以上（民國四十九年四月一日前出生者）原住民，共計有一千九百四十人，因職業、地緣和族群等因素，多自成一些小據點，分佈於內湖、南港地區較多，但流動性亦較大，故擬請十二區的原住民約聘服務員為「原住民健康促進種子人員」協助該項業務之推展與資料收集；於八十九年四月十三日晚上七時於原住民事務委員會之會議室舉辦訪員訓練，由各區原住民服務員依據名冊至各個案家中先做「臺北市各區原住民健康狀況調查」並預約作全身健康檢查之醫院、時間及注意事項。各區原住民受檢人數及分配醫院如附件一，士林、北投區由陽明醫院負責，共計有 329 人；大同、中山區由中興醫院負責，共計有 188 人；大安、松山、信義區由仁愛醫院負責，共計有 335 人；中正、文山、萬華區由和平醫院負責，共計有 388 人；內湖、南港區由忠孝醫院負責，共計有 700 人，因居住較集中故建請原住民委員會必要時提供車輛協助。

為提昇原住民同胞接受健康檢查之意願，擬請原住民委員會自相關經費下支應，提供給做完健康檢查者價值一百元左右之宣導品乙份，必要時請鄰里長或里幹事協助監督服務品質、聯繫工作等。

將依據健檢結果依各院之重點發展項目做好轉介工作，若有疑似肺結核者將轉介給慢性病防治院；腦血管疾病者轉介給中興醫院；肝膽疾病轉介給仁愛醫院；呼吸道疾病轉至和平醫院作進一步之檢查與治療。

此外，為提昇臺北市原住民之受檢意願及認知，於八十九年四月二十四日衛生局與原住民事務委員會共同辦理記者招待會，宣導自五月一日起，臺北市立醫院「免費為四十歲以上原住民朋友作全身健康檢查」，而四十歲以下二十歲以上者，由市立萬芳醫院作免費健康檢查；另於四月二十八日下午至教育廣播電台參與一原住民之節目，宣導該項健康檢查活動。

由於至五月三十一日止，各醫院之受檢者共計有 196 人，完成率為 10.10% ，故於八十九年六月九日召集各院之承辦人員研商工作檢討，希望各院盡量比照忠孝醫院配合原住民同胞之作息時間，亦能於週六、週日或夜間門診時提供健康檢查服務；有關健康檢查結果之解說及日常生活保健，由各院之家庭醫學科給予個別或集體諮詢服務，亦可以單張替代。

## 肆、調查結果與討論

### 一、實地問卷調查法

- (一) 有關都市原住民之健康狀況評估，以 Ware 發展的 Short-Form36 (SF-36) 為工具，該量表評估與功能和安寧狀態有關之基本人類需求的健康概念 (Ware,1987,1990)，該量表被稱為一般性健康量表，不僅因所評估之健康概念為全世界相同的，而且適用於所有之年齡層、疾病別與治療，也就是說它可評估大部分受疾病與治療影響之健康狀態及生活品質。SF-36 測量了四個不同之健康概念包括：行為功能 (Behavioral Functioning)、認知安寧 (Perceived Well-Being)、社會與角色殘障 (Social and Role Disability)、自我一般健康評估 (Personal Evaluations of Health in General) 來了解原住民八個層面的健康狀態包括：身體功能、生理因素導致之角色活動限制、心理因素導致之角色活動限制、社交功能、心理健康、活力狀態、自評健康及身體疼痛等。
- (二) 於八十九年四月十三日訓練各區之約僱服務員及志工媽媽二十八名為「原住民健康促進種子人員」，協助台北市各區原住民健康狀況問卷調查之進行。

## 二、資料收集與彙整

(一) 抽樣方法係以原住民委員會提供之戶籍設在台北市 40 歲以上原住民名冊為母群體[設籍於台北市的原住民有 7606 人，其中 40 歲以上者有 1940 人(88 年 9 月)]，以電腦隨機取樣 1500 名，其中 500 名為備用樣本，必須實際訪到 1000 名有效樣本，佔母群體之 51.5%。將該 1000 名依據行政區域分配後，各區之個案數佔各區母群體之比率為 38.2% 至 57.5% (如表一)。

(二)

表一：各區約僱服務員分配訪問之個案數及完成數

區別		40 歲以上個案數	分配個案數	完成個案數	完訪率
01	士林區	152	85 ( 55.9% )	66	77.65%
02	大同區	47	18 ( 38.2% )	12	66.67%
03	大安區	131	60 ( 45.8% )	39	65.00%
04	中山區	141	69 ( 48.9% )	66	95.65%
05	中正區	66	38 ( 57.5% )	37	97.37%
06	內湖區	399	197 ( 47.6% )	52	26.40%
07	文山區	234	131 ( 57.5% )	53	40.46%
08	北投區	177	95 ( 53.7% )	60	63.16%
09	松山區	66	37 ( 56.1% )	29	78.38%
10	信義區	138	69 ( 50.0% )	62	89.86%
11	南港區	301	154 ( 51.2% )	38	24.68%
12	萬華區	88	47 ( 53.4% )	12	25.53%
總個案數		1940	1000 ( 51.5% )	526	52.60%

註：完成個案數包含以替代戶(即 500 名之備用樣本)替代原個案之個案數。



### 三、資料分析與討論

表二：研究對象基本人口資料

項目別		樣本總數	
		人數	百分比
族別	阿美族	302	57.4%
	泰雅族	105	20.0%
	布農族	23	4.4%
	排灣族	31	5.9%
	卑南族	23	4.4%
	魯凱族	5	1.0%
	賽夏族	6	1.1%
	鄒族	7	1.3%
	邵族	2	0.4%
	太魯閣族	4	0.8%
	雅美族	1	0.2%
	性別	男	200
女		326	62.0%
年齡	40-44	146	27.8%
	45-49	124	23.5%
	50-54	112	21.3%
	55-59	49	9.3%
	60-64	45	8.4%
	65-69	19	3.6%
	70-74	10	2.0%

表二：研究對象基本人口資料（續）

項目別		樣本總數	
		人數	百分比
	75-79	4	0.8%
	80-84	1	0.2%
	85-90	1	0.2%
	未答	15	2.9%
教育程度	不識字	21	4.0%
	識字但未上學	21	4.0%
	小學	183	34.8%
	國(初)中	79	15.0%
	高中(職)	149	28.3%
	專科	35	6.7%
	大學	24	4.6%
	研究所以上	7	1.3%
職業	軍公教人員	52	9.9%
	商	30	5.7%
	工	43	8.2%
	農漁民	4	0.8%
	服務業	189	35.9%
	家管(含退休人員)	142	27.0%
	學生	1	0.20%
	臨時工	38	7.2%
	無	5	1.0%
	未答	22	4.31%

台北市原住民健康需求調查

表二：研究對象基本人口資料（續）

項目別		樣本總數	
		人數	百分比
月收入	不到二萬元	79	15.0%
	約二到五萬元	233	44.3%
	約五到七萬元	71	13.5%
	約七到十萬元	36	6.8%
	十萬元以上	21	4.0%
	未答	86	16.3%
家中主要賺錢者	自己	300	57.0%
	配偶	181	34.4%
	兒女	82	15.6%
	自己或配偶的儲蓄、股息或租金收入	54	10.3%
	政府或其他單位補助	18	3.4%
婚姻狀況	未婚	26	4.9%
	已婚	381	72.4%
	離婚	49	9.3%
	喪偶	37	7.0%
	分居	1	0.2%
	未答	32	6.1%
住宅情形	購買的	226	43.0%
	租的	213	40.5%

表二：研究對象基本人口資料（續）

項目別		樣本總數	
		人數	百分比
	公家宿舍	20	3.8%
	借住	42	8.0%
	違章建築	3	0.6%
	其他	15	2.9%
	未答	7	1.3%
宗教信仰	無	45	8.6%
	基督教	260	49.4%
	天主教	89	16.9%
	佛教	94	17.9%
	道教	14	2.7%
	其他	7	1.3%
	未答	17	3.2%

在此次訪查中，族群分布以阿美族為最多，佔 57.4%，次多者為泰雅族 (20.0%)，因為阿美族和泰雅族是原住民中人口數最多的二個族群，故在台北市亦是如此分布。此外，南港區和內湖區的原住民有群居的現象如東湖國宅 C 基地，以阿美原住民為多。(但此次完訪率各區不同，故不作各區不同族群的人數比較)

平均年齡為 50.43 歲，以 40 歲至 54 歲為主要族群，佔 72.80%，70 歲以上只佔 3.2%，可能顯示原住民的平均餘命偏低或年事已高的原住民大多回到原故鄉居住而不居住在都市地區。性別分布部分，男女比約為 4：6，可能原因是男性多出外工作，不易成為家訪的對象；另一推測原因是阿美族所佔比率最高，因其為母系社會，故女性原住民居住於都市較多。

教育程度以小學為最多，佔 34.8%，次多者為高中職(28.3%)、國(初)中(15.0%)，可看出都市原住民的教育程度偏低。職業以服務業為最多，佔 35.9%，多屬勞力工作；其次多者為家管(含退休人員)(27.0%)、軍公教人員(9.9%)，因為此次的問卷是以家訪的形式完成，而服務業的工作時間有彈性、家管多待在家，故比例最高。

收入部分，以二萬到五萬元為最多，佔 44.3%，十萬元以上最少(4.0%)，未答(不明或拒答)亦不少(16.3%)。五萬元以下佔 59.3%。因收入是以家庭為單位計算，故會因賺錢的人數多寡而有差別，但依行政院主計處公佈的數字，民國 87 年的平均家計單位所得為 93027 元，所以原住民的所得仍偏低。而家中主要賺錢者為自己或配偶，分別佔 56.56%、34.64%，僅一成者是靠儲蓄及租金收入，有政府補助者僅佔 3.4%。

住宅已購買者居多(43.0%)，租屋次之(40.5%)。婚姻狀況以已婚最多，佔 72.4%，故可看出都市原住民家庭多屬夫妻共同為生活打拼。

宗教以基督教為最多佔 49.4%，其次是天主教為 16.9%。故教會組織為都市原住民重要的社會支持系統。

表三：研究對象生活習慣表

項目別		樣本總計	
		人數	百分比
早餐	每天吃	328	62.4%
	常常吃	58	11.0%
	偶而吃	124	23.6%
	從來不吃	10	1.9%
飲酒	每天喝	26	4.9%
	經常喝	14	2.7%

表三：研究對象生活習慣表（續）

項目別		樣本總計	
		人數	百分比
	偶而喝	288	54.8%
	從來不喝	190	36.1%
	已戒酒	3	0.6%
抽菸	是	126	24.0%
	否	392	74.5%
	已戒菸	1	0.2%
每天平均抽菸數	1~10	46	36.5%
	11~20	34	27.0%
	21~30	2	1.6%
	31~40	6	4.8%
	41~50	1	0.8%
	51~60	1	0.8%
嚼檳榔	是	120	22.8%
	否	398	75.7%
每天平均嚼檳榔粒數	1~10	49	38.3%
	11~20	13	10.2%
	21~30	3	2.3%
	31~40	1	0.8%
	41~50	1	0.8%
每天工作時數	≤8 小時	308	58.6%
	>8 小時	189	35.9%

表三：研究對象生活習慣表（續）

項目別		樣本總計	
		人數	百分比
每天運動時數	0 小時	121	23.0%
	1 小時	224	42.6%
	2 小時	74	14.1%
	3 小時	20	3.8%
	4 小時	8	1.5%
	5~8 小時	10	1.9%
每天睡眠時數	3 小時	8	1.5%
	4 小時	20	3.8%
	5 小時	44	8.4%
	6 小時	177	33.7%
	7 小時	85	16.2%
	8 小時	153	29.1%
	9 小時	10	1.9%
	10 小時	9	1.7%
	12 小時	2	0.4%

有 62.4% 的原住民有每天吃早餐的習慣。大多原住民會偶而飲酒佔 54.8%，但有 36.1% 從來不喝酒，每天喝和經常喝只佔 7.6%。

受訪者大多不抽菸，有 24.0% 的受訪者有抽菸的習慣，以每天 1~20 支為最多，平均一天 15.6 支；有 22.8% 的個案有嚼檳榔的習慣，多數一天吃 1~10 顆檳榔，平均一天吃 10 顆。在未答部分，有許多為偶而吃檳榔或從沒計算(可能吃很少或很多)。

平均每天工作時間為 7.94 小時，其中有 35.9% 的受訪者工作時間超過 8 小時，

過度勞累易造成健康問題。

運動時間方面，最多者為每天 1 小時(包含 30~40 分鐘)，佔 42.6%，平均每天運動時間為 1.14 小時。此外，由於此項目包括做家事，所以會有 5~8 小時呈現。

睡眠時間平均為 6.7 小時，其中以 6~8 小時為最多，佔 79.3%，只有 13.7% 低於 6 個小時，顯示受訪者大多睡眠充足。

由表四可看出約有半數的受訪者目前罹患經醫師診斷的疾病，罹患的疾病中以高血壓、心臟病、糖尿病的盛行率最高，它們也為中老年慢性病中最為普及的項目。有 35.0% 的受訪者正在長期服藥。

有 4% 原住民領有殘障手冊，其中以肢體殘障最多佔 28.6%，是否為工作意外造成值得再深入探討；目前的健康狀況自覺好的佔 60.2%，不好的佔 38.8%，可見六成的人認為自己的健康狀況還不錯。

覺得健康狀況比一個月前好的有 10.9%，較差的有 44.3%，差不多的有 42.8%。由此看來，覺得沒有比較差的有 53.7%，有 44.3% 的人覺得身體變差了。

表四：研究對象健康狀況表

項目別		樣本總計	
		人數	百分比
目前是否罹患經醫師診斷的疾病	否	267	50.8%
	是	256	48.7%
經醫師診斷之疾病名稱	是	否	盛行率
高血壓	91	432	17.3%
腦中風	6	517	1.1%
糖尿病	26	497	4.9%
氣喘	21	502	4.0%



台北市原住民健康需求調查

表四：研究對象健康狀況表（續）

項目別		樣本總計	
		人數	百分比
心臟病	57	466	10.8%
肺結核	6	517	1.1%
慢性肝炎	6	517	1.1%
肝硬化	3	520	0.6%
肺氣腫	3	520	0.6%
慢性支氣管炎	15	508	2.9%
癌症	4	519	0.8%
其他	126	397	24.29%
是否長期服藥	否	331	62.9%
	是	184	35.0%
	不明	11	2.1%
是否領殘障手冊	是	21	4.0%
	否	490	93.2%
	未答	15	2.9%
殘障手冊種類			
視力障礙		2	9.5%
聽力障礙		1	4.8%
肢體障礙		6	28.6%
重要器官失去功能		2	9.5%
植物人		1	4.8%
多重障礙		2	9.5%
不明		7	33.3%

表四：研究對象健康狀況表（續）

項目別		樣本總計	
		人數	百分比
目前的健康狀況	極佳	9	1.7%
	很好	100	19.0%
	好	208	39.5%
	差	150	28.5%
	很差	54	10.3%
	未答	5	1.0%
和一個月前比較的健康狀況	好很多	12	2.3%
	好一些	45	8.6%
	差不多	225	42.8%
	差一些	194	36.9%
	差很多	39	7.4%
	未答	11	2.1%

表五：自覺健康狀況

	好像比別人 較容易生病		和週遭的人 一樣健康		覺得自己的健康 會越來越壞		健康狀況好的很	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
完全正確	31	5.9%	124	23.6%	30	5.7%	91	17.3%
大部分正確	87	16.5%	170	32.3%	126	24.0%	145	27.6%
不敢確定	125	23.8%	135	25.7%	191	36.3%	172	32.7%
大部分 不正確	148	28.1%	66	12.5%	82	15.6%	73	13.9%
完全不正確	117	22.2%	10	1.9%	83	15.8%	24	4.6%
未答	18	3.4%	21	4.0%	14	2.7%	21	4.0%
總計	526	100%	526	100%	526	100%	526	100%

在「好像比別人較容易生病」方面，覺得正確的佔 22.4%，不敢確定的佔 23.8%，覺得不正確的佔 50.3%；而在「和周遭人一樣健康」方面，覺得正確的佔 55.9%，不敢確定的佔 25.7%，覺得不正確的佔 14.4%，其中 50.3%和 55.9%相近，確立此答案的有效性。約半數的人覺得自己好像不會比別人較容易生病且和周遭人一樣健康。

在「覺得自己的健康會越來越壞」部分，正確、不敢確定和不正確各佔三分之一，顯示受訪者對未來健康的不確定性高，是否都市原住民的生活壓力較大，或對健康促進方面之知識不足，值得我們再深入探討。在「健康狀況好的很」部分，覺得正確的佔 44.9%，不敢確定的佔 32.7%，覺得不正確的佔 13.9%，覺得自己健康狀況好的很和不敢確定的均為多數。

表六.SF-36 (本問卷由八個層面來分析)

(1) Physician Functioning 身體活動功能

活動項目	會受很多限制		會受一些限制		完全不受限制	
	N	%	N	%	N	%
費力活動	89	16.9	206	39.2	220	41.8
中等程度活動	36	6.8	114	21.7	363	69.0
提起或攜帶食品雜貨	31	5.9	113	21.5	364	69.2
爬二層以上樓梯	29	5.5	117	22.2	364	69.2
爬一層樓梯	14	2.7	56	10.6	437	83.1
彎腰、跪下或蹲下	25	4.8	121	23.0	361	68.6
走路超過一公里	26	4.9	115	21.9	363	69.0
走超過一個街口以上距離	15	2.9	66	12.5	425	80.8
走一個街口的距離	13	2.5	48	9.1	446	84.8
自己洗澡或穿衣	8	1.5	19	3.6	486	92.4

在身體活動功能方面，近七成者從事中等程度活動（提攜物件、爬數層樓梯、彎腰、跪下或蹲下、走路超過一公里）毫無限制；八成者對爬一層樓梯、走超過一個街口以上距離毫無限制；九成以上者可自己洗澡或穿衣。多數人的生理狀態都頗佳，平均 85.04 分，大多集中在 95 和 100 分。

### （2）Role Functioning-Phy.Health 因身體問題導致之角色功能限制

因身體健康問題從事工作或日常活動項目之情形	是		否	
	N	%	N	%
從事工作或其他活動時間減少	164	31.2	343	65.2
完成的工作量比想要完成的少	167	31.7	341	64.8
完成的工作或活動種類受到限制	145	27.6	361	68.6
完成工作或其他活動有困難及更吃力	182	34.6	328	62.4

超過六成者不會因為身體健康問題導致從事工作或日常活動受到限制。角色功能-生理健康部分，得 100 分的人最多，佔 54.40%，但次多的是得 0 分者，佔 21.33%，平均為 67.97 分。

### （3）Role Functioning-Emo.Health 因情緒問題導致之角色限制

因情緒問題導致日常活動之問題項目	是		否	
	N	%	N	%
從事工作或其他活動時間減少	140	26.6	359	68.3
完成的工作量比想要完成的少	135	25.7	363	69.0
做工作或其他活動時不如以往小心	146	27.8	350	66.5

因情緒問題影響日常活動者超過二成五。

角色扮演-情緒健康部分，最多者亦為 100 分者，佔 59.5% ，平均 72.0 分。情緒健康要來的比生理健康高分，表示心理的健康較不會影響日常作息的進行。

#### (4) Social Functioning 社交功能

受訪者於填答問卷前一個月內，29.3% 者因健康或情緒問題導致對家人、朋友、鄰居或社團間的交往有一點妨礙，61.6% 完全沒有妨礙。

社交活動方面，以 100 分和 87.5 分為最多，佔了 55.5%，平均為 81.78 分，表示情緒和生理的問題對社交活動影響不大。

#### (5) Mental Health 心理情緒上之健康

過去一個月中 有多少時候	一直都是		大部份時間		經常		有時		很少		從不	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
是個非常緊張的人	21	4.0	20	3.8	68	12.9	151	28.7	183	34.8	71	13.5
覺得非常沮喪	8	1.5	15	2.9	33	6.3	143	27.2	226	43.0	87	16.5
覺得心情平靜	77	14.6	149	28.3	117	22.2	125	23.8	37	7.0	8	1.5
覺得悶悶不樂	5	1.0	10	1.9	37	7.0	160	30.4	224	42.6	75	14.3
是一個快樂的人	120	22.8	138	26.2	123	23.4	88	16.7	33	6.3	5	1.0

12.9% 者經常感到緊張，6.3% 經常覺得非常沮喪，但 22.2% 者覺得經常心情平靜，是一個快樂的人。

在心理健康方面，大多為 51~90 分，共佔 75.73%，平均為 68.82 分，顯示在心理衛生為中等程度。

## (6) Energy 活力

過去一個月中有多少時候	一直都是		大部份時間		經常		有時		很少		從不	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
覺得充滿活力	77	14.6	124	23.6	113	21.5	128	24.3	56	10.6	12	2.3
覺得精力充沛	59	11.2	133	25.3	106	20.2	125	23.8	68	12.9	16	3.0
覺得精疲力竭	6	1.1	22	4.2	71	13.5	220	41.8	154	29.3	37	7.0
覺得累	16	3.0	35	6.7	64	12.2	227	43.2	128	24.3	40	7.6

約六成者經常覺得充滿活力，13.5%覺得精疲力竭，12.2%覺得累。大多介於45~60之間，佔52.7%，平均為50.8分，可推論受訪者的體力、活力正走向逐漸退化的趨勢。

## (7) Pain 疼痛影響

受訪者於填答問卷前一個月三成者完全無身體疼痛情形，18.4%有非常輕微的痛，31%有輕微的痛，11.2%有中度的痛，5.1%有嚴重的痛。48.1%者表示身體疼痛對日常工作與生活完全沒有妨礙，34.2%者有一點妨礙。

疼痛部分，以100分最多，佔28.5%；得61、62、64分的次之，佔21.2%；得72、74、75、80分的再次之，佔17.1%。平均為72.6分，表示身體的疼痛指數低。

## (8) 和一年前比較，覺得自己目前的健康狀況

	好很多		好一些		差不多		差一些		差很多	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
目前健康狀況	12	2.3	45	8.6	225	42.8	194	36.9	39	7.4

就自覺健康而言，42.8% 者覺得和一年前差不多，36.9% 者覺得差一些，7.4% 者覺得差很多；僅一成者覺得和一年前比較，目前的健康狀況較好。

## 伍、結論與建議

臺灣地區原住民的醫療衛生一直存在著尚待解決的問題。內政部戶政司的統計(八十九年二月)，臺閩地區原住民約有四十萬餘人，設籍於台北市者為 7967 人，約佔全台的 2%。居住地區以南港、內湖二區居民較多。

此次的家訪問卷回收率不高，只有 51.10%(包含以替代戶替代)，主要是因為住在台北市的原住民流動性高，且尚無相關團體建立通報管道，訪員常因此空跑；再加上訪員只能在白天作家訪，因受訪者工作而不在家，亦是白跑一趟。此外對訪員的訓練需嚴謹，才能使有效問卷量提昇。

此計畫案尚包括免費健康檢查，經費由市立醫院之社會救助金支應。由訪員替受訪者預約受檢，但成效不佳，只有 533 名的原住民前往市立醫院受檢，雖特別加開假日健檢服務，仍等無人。

透過健康需求之訪談調查發現台北市原住民之社經狀況與教育程度偏低，三成以上從事服務業，多屬勞力工作，每月收入約二至五萬元，主要賺錢者為自己或配偶；七成者已婚其中四成爲租屋，相關之居住品質值得再做深入探討，近五成者之宗教信仰爲基督教，而與教會相關之活動是都市原住民最重要之社交活動；在生活習慣方面，六成者每天吃早餐，偶而或常喝酒，每天喝酒者爲 5% ，36.1% 從不喝酒，而酒、檳榔、香煙對於原住民生活習慣之重要性與意義，經都市化後的原住民健康生活習慣是否與臺北市民一致，值得透過對照組再深入研究了解。

都市原住民 35.9% 者每天工作時間超過八小時，運動時間多為一小時，睡眠時間八成者為每天八小時，可能天性較樂觀，睡得較好；但經醫師診斷之疾病以高血壓、心臟病及糖尿病等慢性病為主，有 35% 者正在長期服藥，4% 者領殘障手冊，其中以肢體殘障最多佔 28.6% ，是否因工作意外或中風造成，值得再深入探討。

由 SF-36 看出都市原住民之身體活動功能，七成者完全不受限制，亦不會因為身體健康或情緒問題導致從事工作或日常活動受到限制，情緒與生理問題對社交活動之影響不大；二成者覺得經常心情平靜，是一個快樂的人，經常充滿活力，一成者覺得精疲力竭與很累，受訪者於填答問卷前一個月，五成者有身體疼痛情形，近四成者自覺健康狀況和一年前比較，覺得差一些。

由於阿美族佔台北市原住民之 57.4% ，且多位於內湖與南港區如：東湖國宅基地，鄰近康寧護專學校附近，建議透過社區學校資源之參與，藉由社區意識自我覺醒，但亦需尊重原住民原有之文化傳統，達到自助助人，追求最佳之健康品質。

故必須要激發原住民本身對個人自發性的關心與行動，配合原住民健康促進種子人員的推動，才能真正增進台北市原住民的健康。



## 參考文獻

- 【1】 北市政府衛生局八十九年度培育發展獎勵金業務計畫書」
- 【2】 「研發中心原住民健康照護計畫草案」
- 【3】 相關公文內容
- 【4】 台北市政府原住民事務委員會、順益台灣原住民博物館、台灣原住民文化園區管理局、行政院主計處、行政院原住民委員會之相關網站。
- 【5】 葛應欽 劉碧華 謝淑芬：台灣地區原住民的健康問題。高雄醫學科學雜誌 1994；10：337-351
- 【6】 黃文魁（1999）：花蓮縣秀林鄉與台北市北投區國三學生及老年人健康品質與其相關社會因子的研究，國防醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 【7】 Ware JE, Sherbourne CD.：The MOS 36-item short-form health survey (SF-36)：Conceptual framework and item selection. Med Care 1992；30：473-83