

# 原住民族委員會

## 人體研究計畫諮詢取得原住民族同意與約定商業利益 及其應用辦法中央諮詢會第 71 次會議紀錄

壹、時間：112 年 08 月 24 日（星期四）上午 10 時整

貳、主持人：汪啟聖 聘用委員/代理主持

參、地點：本會 15 樓中型會議室

紀錄：黃郁文

肆、申請單位：國立臺北護理健康大學休閒產業與健康促進系

伍、研究計畫名稱：文化健康站服務滿意度及幸福指數調查研究

陸、研究主持人（申請人）：呂淑妤 教授

柒、受理編號：CRB-112-026（研究申請-新案）

捌、出／列席人員：詳如簽到表

本會中央諮詢會應出席委員人數計 17 人（含召集人），法定出席人數 9 人，實際出席人數 13 人，全程出席人數 13 人，表決人數 13 人。

玖、會議內容：

一、原召集人因故出缺，由出席委員互推一人主持；本次全體出席委員全數通過主持人由汪啟聖聘用委員代理主持。

二、主持人確認出席人數達法定標準。

三、主持人報告：（略）

四、專管中心報告：本案於 8 月 18 日完成網路申請程序，至 8 月 24 日召開審查會，僅 6 天作業完成所有行政程序，特此感謝兩位專家學者百忙之中願意抽空協助審查本案，並利用週末時間完成文化風險評估提供具體建議；本案為原民會很重視施政指標參考依據。

五、研究主持人報告：（略）

六、綜合討論及詢答：

**(一)專家學者建議：**

**1. 杜玉慧 主任：**

研究團隊受委託進行本研究案，相信該研究結果對未來原住民族長照服務產生重大影響，同時對整體長照政策和文健站照護品質提升都具有重要意義；所以，我們用嚴謹態度看待整個研究內容，以確保研究設計周延；如果研究設計不周全，可能會導致研究結果有差異，為確保程序完整性，在研究過程中，避免產生文化風險的可能性；基於此，提出以下幾點建議：

(1) 在訪談過程中，常伴隨著溝通障礙和研究環境風險等因素，這些須在整個程序中清楚地考量和說明，如當地訪談者若是照服員，是否曾接受過

相關培訓？因為可避免訪談中的口譯，產生不必要的差異性，進而影響研究結果；此外，每個訪談的問題，都應避免使用專業術語，例如：「社區型的長照服務」、「在宅服務」及「支持性服務」等專業術語，如何以更口語化地呈現，以確保受訪者不會誤解。

- (2) 關於研究步驟和方法，計畫中對於樣本抽取以及深度訪談方法說明未清楚陳述，請再另說明；此外，對於問卷調查，需明確指出是由受試者填寫還是照服員代填；實際上文健站很多問卷調查，大多是由照服員代填，這可能會影響研究結果，所以這部份可能要更嚴謹看待。

同時，對於取得研究對象的知情同意程序和受試者保護的說明，若受試者不諳國語，如何收集？受試者保護方式及措施，需更明確說明。

- (3) 在研究內容方面，我們需要更具體預測族群別可能在身體或心理上的風險，同時針對研究對象之權益保障、隱私保護及受試者權益，建議要說明更清楚。

- (4) 問卷設計的內容，質性研究的訪談提綱初稿中，其建議內容如下說明：

- ◆ 「照服員部分」第 3 題涉及「送餐」和「家訪」兩個不同的事件，建議應將二者區分開來。
- ◆ 「照服員部分」第 6 題，「請問您所服務的文健站的優點和缺點為何？」在訪談時，建議列舉說明，例如：政策面？照顧面？或溝通的服務等方面，以利收集更多具體的重要資訊。
- ◆ 「照服員部分」第 7 題，「在此工作最大的困擾為何？」，建議可修正為「在此工作遇到什麼樣的困擾？」，對於應對語詞和問題的表達，建議可再修正的更口語話。
- ◆ 「在宅服務之長者」第 3 題，「您覺得原住民的長期照護，和一般社區型的長期照護最大的不同為何？」，建議避免使用專業術語，以免造成受訪者不了解題意。
- ◆ 「在宅服務之長者」及「在宅服務之長者家屬」第 4 題，「目前在宅服務項目主要有哪些？需求有沒有被滿足」，建議在訪談時，以更口語話方式詢問：如「您被提供什麼樣的服務？您覺得有沒有解決您的問題」，可能較為貼切。
- ◆ 「在宅服務之長者」及「在宅服務之長者家屬」第 5 題，「您的族群文化有什麼特點可以協助強化在宅服務？」，建議文字再修正，讓受訪者容易清楚了解題意的內涵。
- ◆ 「在宅服務之長者家屬」第 7 題，「…哪些支持對您而言比較重要？」，建議「支持」字眼可以修正為「服務」較合宜。

- (5) 問卷當中「個人基本狀況」之身高體重，對許多長者而言可能不清楚，因此，建議研究團隊再檢視與研究內容是否有相關及考量有其存在之必

要性。

(6) 問卷「個人基本狀況」第 13 題，「您喜歡文健站的課程有哪些？」，建議將目前文健站正在執行的課程列舉出來，以確保問題的一致性，這樣較能清楚了解長者們的需求面。

(7) 問卷「個人基本狀況」第 14 題，第 1 個答案是空白，是文字遺漏還是有其他原因？

本問卷問題都屬較正向的，可是他不願意來文健站是負向的，建議在問卷中增加一些有關負向的問題，更全面地了解長者的觀點；例如：不想來文健站的原因，是否是對課程設計感到無聊或不吸引人？考慮到這些因素對研究結果可能具有關鍵性的影響。

(8) 問卷「個人基本狀況」第 12 及 15 題的問題內容重覆，請修正。

(9) 問卷「個人基本狀況」第 16 題，「對文化健康站服務滿意度為何？」，相關建議說明如下：

- ◇ 建議對「促進健康服務」進行明確的定義或列舉。
- ◇ 「文化音樂、活化腦力」是兩件事，屬不同屬性，建議 2 者分開。
- ◇ 「連結、轉介服務目標」，其中什麼是轉介？什麼是連結？是福利嗎？還是殘障？請列舉並說明清楚。
- ◇ 在詢問關於「對文化健康站環境的空間」滿意度時，無法以一句「滿意」或「不滿意」清楚表達，例如環境安全還可包含整潔度、安全性和隱私性等因素。
- ◇ 「對文化健康站環境的設備」滿意度應該更具體，包括設備的充足性、安全性以及是否符合使用者的需求；這樣的資料收集，有助於未來改進和優化設施。
- ◇ 「對文化健康站環境的照服員的工作表現」滿意度，建議更具體地描述照服員的服務態度、專業水平以及是否滿足了你的需求；清楚的描述會更真實地反映出照服員在工作中實際的表現及顧客滿意度，而不是僅用工作表現來陳述。
- ◇ 「文化健康站對於”文化照顧”滿意度」，建議此題再修正，因文化照顧意指使用者要熟悉且可接受的服務，例如：提問文化照顧是否符合使用者的飲食習慣，而不僅僅是提到飲食照顧的妥善性，這樣才能更準確地評估文化健康站對文化照顧的滿意度。
- ◇ 「文化健康站提供具文化意涵的活動」與文化照顧相關性有哪些，建議需列舉之，例如：是否有適合的溝通方式、是否尊重使用者的文化規範和慣習、是否避免觸犯文化禁忌，以及是否考慮信仰和文化方面的需求，這些都有助於更全面地評估使用者對文化照顧的感受和滿意度。

◇有關幸福指數問卷，根據 2013 年行政院主計總處的幸福調查擬定的題目，這與本研究要調查的幸福感的關聯性為何？因這份問卷題目設計都是關注對城市或社區的感受，並非參與文健站後的感受，與本研究目的不太契合。

這份問卷具有重要的研究價值，在未來的長照政策會議和原住民族委員會等場合，研究結果可能會被廣泛採納和引用；因此，我提出較多的建議，以確保問卷在不同情境下的有效性和適切性。

## 2. 林昭光主任：

- (1) 量性及質性問卷如何執行，以降低文化敏感度問題，且較符合文化安全，剛杜委員提及問卷中有很多文字語意及轉譯問題，建議可取消自填，直接找在當地服務的族人來協助翻譯，或是訓練一批人員協助量性及質性問卷的執行，讓執行程序標準化且一致性。
- (2) 量表裡的問題，是不是容易讓人誤解，一般會利用問卷結果去完成專家效度及信度，這過程是必要的，但若研究時程有急迫性，又非得配合相關政策，那必需取決於最好且最快方式去完成。
- (3) 在量性研究方面，例如樣本選擇，系統是否考慮了年齡和性別等因素。如果一開始參加的人都是女性或年長者，後面的結果可能缺乏多元性。我們知道 55 歲以上的人中有很多可能不常參加，但他們的需求同樣重要。因此，我們的設計應該包括不同年齡段的人，系統在一開始選樣就需要納入這些考量，這將影響到研究結果的多樣性。
- (4) 在質性研究方面，理解呂教授可能會面臨的挑戰，因為我們需要包含不同族群和地區，且不同地區之間存在著巨大差異，因此，我們需要找到具有代表性的人來進行訪談，以確保研究的多樣性。

## (二) 諮詢委員意見：

### 1. 熙固·達娜委員：

- (1) 去年好像也進行類似問卷調查，當時是由專管中心直接派遣輔導員前往文健站協助進行問卷調查；這樣的方式在效果上與現在抽樣和實地問卷調查相似，最後，輔導員會尋找認識的長者，更容易理解我們的話語並建立信任。正如杜委員剛剛強調的，語言和翻譯在這方面非常重要，因為每種語言都反映了我們的認知方式，而長者的認知方式可能與我們不同。此外，對專業術語的轉述也可能有不同的解釋，因此，我認為問卷調查人員的培訓是非常重要的。
- (2) 此外，進行實地問卷調查時，我們自己尋找認識的長者可能會影響調查的客觀性；這可能受到輔導員或照服員的看法影響，而不會是反映長者自己最真實的回答。

### 2. 吳雅雯委員：

- (1) 本研究案受原民會委託執行，我們為原民會的公務員，同時，也代表著我們的族群，行使原住民族同意權，以這樣的身份來進行人體研究倫理案件審查，是否有爭議？請本會業務單位另說明，族群委員如何面對會內計畫案之審查。
- (2) 訪談提綱中提到「在宅服務」的背景並未說明清楚，係意指衛福部提供的居家照護或居家喘息，還是文健站與原民會合作的在宅服務計畫，兩個是不同體系的「在宅服務」。
- (3) 幸福指標的來源和本研究設計背後相關性為何？一個指標與表格的產生，會有其發展、來源及目的，但由於在研究內容裡未提及相關資訊，因此難以評斷這個幸福指標適合納入本研究調查中。

### **3.阿里曼·伊斯達西拔爾委員：**

- (1) 可以請研究團隊分享文獻回顧的內容嗎？讓我們可透過文獻的來源，了解一些可能包含文化敏感的信息。
- (2) 本計畫執行起迄時程從今(112)年6月17日至11月30日止，表示研究計畫已在執行，但今才提送諮詢會議決議，行政程序似乎有些不合法。

### **4.羅恩加委員：**

- (1) 文健站幸福指數和滿意度可從兩個層次來探討，第一層次是直接受到服務的人，而第二層次是間接受到服務的人；例如：部落中的家戶；當原民會對文健站評估滿意度時，應更全面地了解對文健站的影響，不僅只有對文健站的滿意度，還能考量對族人的滿意度，及對整個部落的滿意度；希望政策能夠實質落實，以提升文健站效益。
- (2) 對於幸福指數問卷裡面出現了許多問題，例如：居住環境的好壞等題目，讓我們需要處理文化安全和風險問題，因為有些長者可能居住條件並不理想，但卻感到滿意，這種情況讓我們難以評估；這些問題恐會造成受訪者的不舒服，建議把部落、族人對文健站的滿意度，納入研究設計考量，不僅能讓文健站加分，亦對長者、部落及家鄉的幸福指數或滿意度均能提升。
- (3) 聘用委員也可擔任受訪問對象，因為聘用委員們多年參與文健站評鑑，對文健站的了解深刻。
- (4) 在手冊第62頁適合質性訪談之文健站，挑選出來都屬極優的文健站，請問如何擇選出來的？

### **5.蘇吏亞伯·布里旦委員：**

- (1) 在手冊第55頁問卷「個人基本狀況」第5題選項14有兩個，建議修正。
- (2) 問卷自填的部份，因文健站識字的長者不多，若安排轉譯，以魯凱族為例，「滿意」和「非常滿意」族語中實際是相同的詞彙，這可能使精確

評估「非常滿意」變得有些困難；此問題在問卷中多次出現，因此可能影響研究結果的可信度。

#### **6.高美容委員：**

我們每年都努力克服各種困難前往部落，進行文健站查核的工作，曾有部落長者回饋，孩子在城市工作，無法經常回來照顧他們，所以，文健站及照服員就成了他們最主要的照顧者，文健站就是他們的家，因此，我認為這樣的研究是值得鼓勵和支持的。

#### **(三)研究團隊回復：**

- 1.非常感謝 2 位專家學者和與會聘用委員提供的寶貴意見，當然，我們也了解到一些基本的限制，但我們皆會盡力對於大家的建議做出改進。例如：對於自填問卷的部分，考量之前的做法，可能較傾向於與熟悉的長者互動，因此，我們會考慮改成面訪的方式。
- 2.為什麼要研究幸福指數呢？之前的研究主要使用 1 到 5 分的幸福感和滿意度來進行比較，然而，由於每個人對於幸福的定義可能不同，我們需要一個更多面向的量表來評估主觀感受。在 2013 年，這是在馬前總統提出使用 OECD 幸福指標的時期，當時，我們的研究結果引起了媒體的關注，這些量表包含了多個面向，如居住環境和收入等；在某些方面，原住民和一般民眾之間存在顯著差異，例如：原民經濟狀況不佳，但滿意度確高於一般民眾。  
這個是在 2013 年的一個結果，那現在大家如果覺得這個不適合原住民族，可以取消幸福指數問卷，僅使用原住民幸福量表，該量表分為四個層次，心理健康、社會關係、文化及基本需求，量表信度變 0.89，從 70 幾題擇選出 20 幾題，當時放入許多負面的題目，可是研究結果不顯著，所以做出來的心理健康之結果，都屬正向的，故主計處那份幸福指數問卷是否取消，請大家可以踴躍提供意見。
- 4.有關問卷設計為初稿，這部份可再做大幅修正。
- 5.本計畫採量性和質性研究，但目前尚未開始執行，在這階段，我們僅進行文獻回顧，因為國外相關文件有限，只能參考國內滿意度相關文獻；為了解文健站執行概況，有助於問卷設計，我們之前也與查核委員一同前往實地觀察文健站的運作，但此造訪與計畫內容無關，且在現場以堅守不干擾為原則，本計畫預計經原民會 CRB 諮詢會議通過後，才會開始執行。
- 6.我們非常重視知情同意程序，我們會依與會委員建議，及參考衛福部 IRB 相關規範，因此，我們非常謹慎設計知情同意書
- 7.我在衛生署服務七年，了解政策執行的重要性，尤其是如何讓民眾感受到政府政策的實施；在文獻探討中，不僅參考學術文獻，也查閱政府統計數據；有關文健站過去服務統計，投入經費增加 10 倍，服務人數增加 3 倍，

這是在政策上是罕見的，我們應該如何將這些績效如實呈現給大眾以及主管機關。

什麼叫做在宅服務？是否聽過 1966？1966 叫 ABC 據點，而文健站是健康促進，這跟 C 很像，但 1966 有提供到宅服務，服務分八個等級，以第八級換算成項目，每天可以獲得 4 小時的到宅服務，包括洗澡和餵食等，這就是到宅服務，然而，在「長照倉儲資料」中，我們可以查看一般民眾使用交通服務或其他服務的比例，但在文健站是無法看到相關資料，必需轉介之後才会有紀錄，轉介前都是由文健站同仁提供服務，所以應把轉介前這部份服務成果表現出來。

#### (四)補充說明：

##### 1.專管中心林春鳳老師：

- (1) 剛聘用委員提及，因案件審查性質與聘用委員角色的定位，是否有不宜的地方，我們再次重申，依據「人體研究計畫諮詢取得原住民族同意與約定商業利益及其應用辦法」第五條規定，「中央諮詢會置召集人一人，由中央原住民族主管機關首長或指定具有原住民族身分之副首長一人兼任之；委員由中央原住民族主管機關聘用之原住民族各族委員兼任之。」法規明確訂定且與會聘用委員皆符合資格，代表你們的族群，我們現在正在取得原住民族的共同同意，這一點不容質疑。我們都必須遵守法律的定位，這就是我們在這個位置的原因，以上回覆雅雯委員及恩加委員的提問。
- (2) 就專管中心立場而言，我們的工作是承辦研究案諮詢作業，已經與原民會的委託脫鉤。關鍵是在研究過程中，要考慮到原住民族的權益以及未來成果的發表是否有關聯性，故每個人都應該獨立思考，站在原住民族的立場來監督這個研究案在原住民族地區的實施，這樣權責才能切割清楚，沒有疑慮。

##### 2.原民會柯麗貞專委：

- (1) 審查原民會的委託研究計畫，聘用委員資格是否合適的問題，我們應該回歸到一個基本問題：若存在球員兼裁判的疑慮，是否就意味著原民會自身無法再委託進行相關人體研究案呢？當學者不願意從事某些政策研究時，我們是否應該考慮自己去執行，特別是在政策上的重要議題。
- (2) 很多計畫都有相似情況，如果未獲得資金支持，通常不會去申請 IRB 或 CRB 批准，且若研究屬性是人類研究，也未能進到本諮詢會，故造成委員會覺得本案有先斬後奏的問題。
- (3) 在幸福指數的部分，呂老師已經提到，如果要進行比較，我們可以考慮跟十年前相比；這次的研究是原民會委託的，而委託的背後是因為呂老師在 103 年已經對一群原住民族長者做了研究調查；因此，如果我們不是

要和漢人比較，至少可以和十年前的情況進行比較，十年前是日間關懷站，而現在是文健站，所以這兩者之間也會有一些差異性。

- (4) 本會主要是針對研究的文化風險諮詢，有關問卷，IRB 也會再做更詳細的審查；我們並未設定僅根據本會政策委託的研究來評估，我們只是想讓大家思考這項研究是否符合我們政策上的需求，以及這個團隊是否有能力在執行中妥善處理風險，或者是否更適合去討論政策方面的問題。

3.林昭光主任：

- (1) 研究是需逐步改善，沒有一個研究是百分之百完美的，因此，我們不能要求今天的研究必須一次到位，沒有哪個研究能做到如此。
- (2) 根據現行法規，委員的組成是合法的，具代表性的；其實不用擔心其資格問題。
- (3) 本案研究是屬縱貫性研究，比較前後情況，這非常有意義；同時，研究團隊也進行了政策性數據的比較，研究成果是可期待的。
- (4) 幸福指數若把非原住民的資料排除，這選擇是正確的，這樣前後時期的比較，較不會引起爭議。
- (5) 代表性與否對於每個研究都是一個挑戰，我們不必太深入討論，不應該因此而決定是否繼續進行研究。

## 六、表決

- (一) 委員人數：17 位（含召集人），出席人數：13 位。
- (二) 表決結果：出席委員人數 13 人，表決人數 13 人，離席 0 人，同意 13 票，不同意 0 票，迴避 0 票，領票未投 0 票，廢票 0 票。
- (三) 議決：本案議決結果為同意。
- (四) 專管中心報告：

請研究團隊在收到議決通知後，於 14 日內依各位委員建議將「議決修正對照表」及「修正後計畫書」上傳專屬網站以利備查。

壹拾、散會。