

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

- ▶ 不同文化族群日常生活習慣與健康情形之調查研究—以高屏地區為例

An Investigation of Daily Habits and Health Status among Different Cultural Groups-A Case Study of Kaohsiung and Pingtung Areas

doi:10.29503/RLSH.201212.0008

休閒運動健康評論, 4(1), 2012

作者/Author：林紀玲(Chi-Ling Lin)

頁數/Page：122-133

出版日期/Publication Date：2012/12

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.29503/RLSH.201212.0008>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



不同文化族群日常生活習慣與健康情形之調查研究—以高屏地區為例

林紀玲^{1*}

[摘要] 本研究目的為探討不同族群的生活習慣差異情形與健康情形的差異形為何？本研究以高屏地區原住民、閩南、客家、外省四族群共計 592 位為研究對象。研究工具為中高齡族群生活型態問卷。以 SPSS 13.0 版統計軟體進行描述統計、卡方獨立性檢定等資料處理。顯著水準訂為 $\alpha=.05$ 。結果發現：1.不同文化族群的吸煙情形差異未達顯著水準。各族群均有 2 成 5 的吸煙人數比例。2.原住民族群的喝酒與吃檳榔比例均較其他族群高。3.原住民不挑食的比例較高，外省族群吃素食的比例較高。4.四族群都會吃健康食品，而客家族群有吃健康食品的比例較高。5.四族群有參與運動的比例均較高，而客家族群有參與室內運動的比例較高，閩南族群則是無參與運動的比例較高。6.四族群感受睡眠品質尚可以上的比例均較高，而閩南族群則是有失眠情形的比例較高，客家族群則認為睡眠情形很累的比例較高。7.在有生病的比例是以原住民族群較高，其他三族群則沒有生病的比例較高。8.客家族群認為健康情形很好的比例最高，閩南族群則認為健康情形不好的比例較高。9.不同文化族群的用藥情形差異未達顯著水準。

關鍵詞：高屏地區、族群、生活習慣、健康情形。

^{1*}大仁科技大學；通訊作者(cllin@mail.tajen.edu.tw)

壹、前言

徐富珍與陳信木(2004)指出台灣社會係由四大族群組成，主要有原住民族與漢族，其中不到 2% 為原住民族，漢族部分則包含河洛人(中國閩南移民，祖籍泉州府及漳州府)約 70%、客家人約 15%、外省人約 13%。行政院客家委會(2011)各大族群(單一自我認定)的分布上，「福老人」佔 67.5%；「客家人」佔 13.6%；「中國大陸各省市人」佔 17.1%；「原住民」佔 1.8%。根據內政部(2011)的人口年齡分配顯示，我國 45 歲以上人口達 9,018,328 人，而 65 歲以上人口達 2,528,249 人，佔總人口數 10.89%；另外，就 2010 年國人 50 歲男性平均餘命為 29.42 年，女性平均餘命為 34.22 年。顯見高齡化社會的問題將會是未來社會的重要課題之一。

然而，高齡化社會所帶來的老人問題可以歸納為健康、居住、經濟、社會適應，以及休閒等五方面，其中又以健康和經濟方面的問題最為迫切(謝明瑞，2003)。歐恬維(2009)指出現實生活中有許多因素可能影響老年人體適能表現，例如生活方式、環境、職業、社交活動參與、飲食習慣等等。李淑芳與劉淑燕(2008)研究指出，目前社會上普遍對老化、老年人仍然存在著憂慮以及負面的刻板印象，大多數的人總認為老化、失能及疾病，繼而喪失活動的功能性是必然的現象，事實上很多的證據顯示，衰退的體適能是可以透過安全而有效的規律身體活動而獲得改善的。國民健康局推行「老人健康促進計劃(2009-2012)」，計畫目標包括促進健康體能、加強跌倒防制、促進健康飲食、加強口腔保健、加強菸害防治、加強心理健康、加強社會參與、加強老人預防保健及篩檢服務等八項重要工作。因此，國民健康局積極呼籲民眾從小養成健康生活型態，平時注意均衡飲食、少油少鹽多纖維、戒菸、少酒、多運動，並定期接受健康檢查，以減少心臟疾病之發生(國民健康局，無日期)。黃慧敏(2009)的報導指出日本已將慢性病更名為「生活習慣病」，若能從年輕時就培養良好的生活習慣，就可以「活得久、活得好、老得慢」。而且前三軍總醫院院長宋丕錕表示，造成人類死亡的因素，50% 是生活習慣，而且這部分所佔的比例愈來愈重。也就是說，人要為自己的死亡負

一半的責任。李盛雯(2009)報導指出 20 種錯誤的生活習慣包括：喜歡吃燙食、飯前吃過多糖(5g 約一顆巧克力)、不吃早餐、咖啡或茶過量(每天咖啡因攝取超過 300 毫克)、水分攝取不足(低於 1500c.c.)、抽菸、喝酒過量、嚼檳榔、連續使用電腦三小時以上、每日睡眠不足四小時、每日睡眠超過九小時、剛睡醒，立即下床、未經醫師處方而服用中西成藥、便秘時過於用力排便、如廁閱讀書報、缺乏運動、憋尿、翹二郎腿、彎腰搬重物、穿高跟鞋久站。國內老年人平均患有 1.4 種慢性病，且用藥量是一般人的 5 倍；與一般人比較，老人家吃錯藥的機率高 7 倍，服藥發生交互作用的機率高 2.5 倍。

由於各國的國情不同，因此，各個的銀髮族對於退休之後的生活型態選擇上也有所不同，由東西方空巢期的生活概念來看，東方的銀髮族較保守，雖注重養生但活動量較低，有些人還在為很多事情操心，如憂煩兒女、未來、身體；而在西方國家則早已習慣空巢期，不會有太多時間為兒女來煩心，他們大多安排許多活動，將自己的時間排的滿滿的。陳昭彥(2005)老年人身心健康功能狀況也會逐漸衰退老化，若無法應付日常生活的基本體能負荷，就會影響其獨立自主的生活能力，且容易罹患疾病與不健康，不僅增加社會成本，對於家庭也是一大負擔，更直接影響老人家本身生活品質的低落，因此如何避免社會結構因人口快速老化，所帶來之經濟與社會問題，是當前的重要課題。

基於上述的背景與動機，本研究目的為探討不同族群的生活習慣差異情形與健康情形的差異形為何？希望藉此研究結果了解各族群的生活習慣及其健康情形，並能作為其他相關研究的參考。

貳、研究方法

一、研究架構

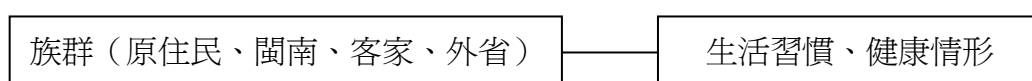


圖 1 研究架構圖

二、研究對象

以高雄市與屏東縣原住民族群 127 位、閩南族群 200 位、客家族群 244 位、外省族群 21 位，共計 592 位為研究對象。

三、研究工具

本問卷係採用吳鯨、林子恩、古國宏、蔡永川與林紀玲 (2010) 中高齡族群生活型態問卷進行調查研究。問卷內容分為中高齡的生活狀況與健康情形等問項。

四、資料處理

採以 SPSS13.0 版統計軟體進行描述統計、卡方獨立性檢定。顯著水準訂為 $\alpha=.05$ 。

參、結果分析與討論

一、生活習慣

由表 1 的結果得知，不同文化族群的吸煙情形差異未達顯著水準。每個族群有吸菸人數的比例為 24.2%-28.6%，顯示出各族群有吸煙的人數比例在 2 成 5 上下。本研究與李盛雯 (2009) 的結論相符。

表 1 不同文化族群吸菸情形卡方交叉檢定摘要表

		吸菸情形		總和	X ²	p 值
		無	有			
族群	1.原住民	92	35	127	1.02	.796
	2.閩南	144	56	200		
	3.客家	185	59	244		
	4.外省	15	6	21		
	總和	436	156	592		

由表 2 的結果得知，不同文化族群喝酒情形差異達顯著水準 ($X^2 = 95.37$ ， $p < .05$)，其中原住民喝酒的比例最高比例達 51.2%，客家及外省兩族群喝酒的比例分別為 9.4% 及 9.5%；再比較有喝酒與沒喝酒的人數比例得知，原住民有喝酒

的比例達 5 成 3 以上，而客家族群沒喝酒的比例達 4 成 7，較有喝酒 18.9% 的人數為多。由此可知，原住民族群較有喝酒的習慣，客家族群則相反。此與國民健康局（無日期）推行國人少飲酒的計畫不盡相符。

表 2 不同文化族群喝酒情形卡方交叉檢定摘要表

	族群	喝酒情形		總和	X ²	p 值
		無	有			
	1.原住民	62	65	127		
	2.閩南	168	32	200		
	3.客家	221	23	244	95.37*	.001
	4.外省	19	2	21		
	總和	470	122	592		

*p<.05

由表 3 的結果得知，不同文化族群吃檳榔情形差異達顯著水準(X² = 12.79，p<.05)，其中各族群吃檳榔的比例為 85%-95.5%，顯示出高屏地區各族群比較不吃檳榔。再比較有吃檳榔與沒吃檳榔的人數比例得知，原住民有吃檳榔的比例達 4 成以上，明顯高於沒吃檳榔 19.8% 的比例，而客家族群沒吃檳榔的比例達 4 成 28，較有吃檳榔 23.4% 的人數為多。由此可知，原住民族群較有吃檳榔的習慣，客家族群則相反。本研究與李盛雯（2009）的結論部份相符。

表 3 不同文化族群吃檳榔情形卡方交叉檢定摘要表

	族群	吃檳榔情形		總和	X ²	p 值
		無	有			
	1.原住民	108	19	127		
	2.閩南	184	16	200		
	3.客家	233	11	244	12.79*	.005
	4.外省	20	1	21		
	總和	545	47	592		

*p<.05

由表 4 的結果得知，不同文化族群飲食情形差異達顯著水準(X² = 26.24，p<.05)，其中原住民族群不挑食的比例為 89.8%，最低的外省族群亦有 66.7%，

顯示出各族群比較不會挑食。本結果與國民健康局（無日期）推行國人均衡飲食的計畫相符。再由有吃葷食的人數比例得知，閩南與客家兩族群的比例分別為 13.0%與 11.1%，顯著較外省族群(4.8%)為高。至於吃素食方面的比較，外省族群有吃素食的比例達 2 成 86，明顯高於吃素食的原住民(3.1%)、閩南(4.0%)、客家(7.0%)。由此可知，閩南與客家兩族群較會吃葷食，外省族群則較會吃素食。

表 4 不同文化族群飲食情形卡方交叉檢定摘要表

	飲食情形			總和	X ²	p 值	
	不挑嘴	葷食	素食				
1.原住民	114	9	4	127			
2.閩南	166	26	8	200			
族群	3.客家	200	27	17	244	26.24*	.001
	4.外省	14	1	6	21		
	總和	494	63	35	592		

*p<.05

由表 5 的結果得知，不同文化族群吃健康食品情形差異達顯著水準(X²=8.04，p<.05)，其中各族群有吃健康食品的比例為 52.4%-76.2%，顯示出各族群都會吃健康食品。本結果與國民健康局（無日期）推行國人加強老人預防保健的計畫相符。再由有吃健康食品的人數比例得知，客家族群有吃健康食品的比例為 44.3%較沒有吃健康食品的(33.7%)為高。由此可知，客家族群有吃健康食品的情形，其他族群則無。

表 5 不同文化族群吃健康食品情形卡方交叉檢定摘要表

	吃健康食品情形		總和	X ²	p 值	
	無	有				
1.原住民	41	86	127			
2.閩南	63	137	200			
族群	3.客家	58	186	244	8.04*	.045
	4.外省	10	11	21		
	總和	172	420	592		

*p<.05

由表 6 的結果得知，不同文化族群參與運動情形差異達顯著水準($X^2 = 151.60$, $p < .05$)，其中各族群有在室內外運動場所運動的比例為 43.9%-100%，顯示出各族群都有在室內外運動場所運動。本結果與國民健康局（無日期）推行國人促進健康體能的計畫相符。再由有在室內運動的人數比例得知，客家族群的比例為 81.5% 較高，而都沒有參與運動人數的比例則以閩南族群較多。由此可知，各族群有參與運動的比例均較高，而客家族群有參與室內運動的比例較高，閩南族群則是無參與運動的比例較高。李淑芳、劉淑燕（2008）研究指出衰退的體適能是可以透過安全而有效的規律身體活動而獲得改善的。本研究的結果與其相呼應。

表 6 不同文化族群參與運動場所情形卡方交叉檢定摘要表

	參與運動場所情形				總和	X ²	p 值	
	室內	室外	都有	均無				
1.原住民	0	0	127	0	127			
2.閩南	10	29	159	2	200			
族群	3.客家	53	83	107	1	244	151.60*	.001
	4.外省	2	0	19	0	21		
	總和	65	112	412	3	592		

* $p < .05$

由表 7 的結果得知，不同文化族群睡眠情形差異達顯著水準($X^2 = 47.18$, $p < .05$)，其中原住民與客家兩族群認為睡眠情形很好的比例較高，分別為 60.6% 與 54.5%，而閩南與外省兩族群則認為尚可的居多，分別為 50.5% 與 47.6%，顯示出各族群的感受有差異存在，但各族群都認為睡眠情形在尚可以上的比例均在 8 成以上。本研究結果與李盛雯（2009）的報導略有出入。再由有失眠的人數比例得知，閩南族群的比例為 50% 較高，而客家族群感到睡眠情形很累的比例為 52.8%。由此可知，各族群感受睡眠品質尚可以上的比例均較高，而閩南族群則是有失眠情形的比例較高，客家族群則認為睡眠情形很累的比例較高。此結果與李盛雯（2009）的報導每日睡眠不足四小時、每日睡眠超過九小時的不好的生活習慣相符。

表 7 不同文化族群睡眠情形卡方交叉檢定摘要表

	睡眠情形				總和	X ²	p 值	
	很好	尚可	失眠	很累				
1.原住民	77	44	6	0	127			
2.閩南	62	101	21	16	200			
族群	3.客家	133	80	12	19	244	47.18*	.001
	4.外省	7	10	3	1	21		
	總和	279	235	42	36	592		

*p<.05

二、健康情形

(一) 族群

由表 8 的結果得知，不同文化族群其有否生病的差異情形達顯著水準 ($X^2=22.77$, $p<.05$)。顯示閩南、客家與外省三族群沒有生病的比例較高；而在有生病的比例中顯示原住民較高。國民健康局（無日期）的調查與本研究結果略有不符。

表 8 不同文化族群疾病情形卡方交叉檢定摘要表

	疾病情形		總和	X ²	p 值	
	無	有				
1.原住民	62	65	127			
2.閩南	118	82	200			
族群	3.客家	178	66	244	22.77*	.001
	4.外省	14	7	21		
	總和	372	220	592		

*p<.05

由表 9 的結果得知，不同族群的自訴健康情形差異達顯著水準 ($X^2=82.18$, $p<.05$)，顯示各族群自訴健康情形良好的人數較多。而客家族群認為健康情形很好的比例最高，閩南族群則認為健康情形不好的比例較高。此結果與國民健康局（無日期）調查的結果雷同。

表 9 不同文化族群自訴健康情形卡方交叉檢定摘要表

	自訴健康情形				總和	X ²	p 值	
	很好	好	普通	不好				
1.原住民	28	45	45	9	127			
2.閩南	61	50	67	22	200			
族群	3.客家	151	34	48	11	244	82.18*	.001
	4.外省	7	4	8	2	21		
	總和	247	133	168	44	592		

*p<.05

由表 10 的結果得知，不同文化族群的用藥情形差異未達顯著水準，不同文化族群有用藥的情形自 1.18 成至 1.95 成之間。由此可知，高屏地區不同文化族群的用藥情形雖以閩南與客家兩族群的比例較高，但差異未達顯著水準。此與國民健康局（無日期）調查 2009 年利用西醫門診的結果雷同。

表 10 不同文化族群用藥情形卡方交叉檢定摘要表

	用藥情形		總和	X ²	p 值	
	無	有				
1.原住民	112	15	127			
2.閩南	161	39	200			
族群	3.客家	215	29	244	6.38	.095
	4.外省	17	4	21		
	總和	505	87	592		

肆、結論與建議

一、結論

(一) 不同文化族群的吸煙情形差異未達顯著水準。各族群均有 2 成 5 的吸煙人數比例。

(二) 不同文化族群喝酒與吃檳榔情形差異達顯著水準。原住民族群的比例均較其他族群高。

(三) 不同文化族群飲食情形差異達顯著水準。原住民不挑食的比例較高，外省族群吃素食的比例較高。

(四) 不同文化族群吃健康食品情形差異達顯著水準。各族群都會吃健康食品，而客家族群有吃健康食品的比例較高。

(五) 不同文化族群參與運動情形差異達顯著水準。各族群有參與運動的比例均較高，而客家族群有參與室內運動的比例較高，閩南族群則是無參與運動的比例較高。

(六) 不同文化族群睡眠情形差異達顯著水準。各族群感受睡眠品質尚可以上的比例均較高，而閩南族群則是有失眠情形的比例較高，客家族群則認為睡眠情形很累的比例較高。

(七) 不同文化族群其有否生病的差異情形達顯著水準。閩南、客家與外省三族群沒有生病的比例較高；而在有生病的比例則以原住民族群較高。

(八) 不同族群的自訴健康情形差異達顯著水準。客家族群認為健康情形很好的比例最高，閩南族群則認為健康情形不好的比例較高。

(九) 不同文化族群的用藥情形差異未達顯著水準。

二、建議

(一) 原住民族群喝酒、吃檳榔的比例較高，吸菸比例亦有 2 成 5 以上，且生病的比例亦較高，建議衛生單位多加宣導健康觀念。

(二) 閩南族群失眠情形的比例較高，以及認為健康情形不好的比例亦較高，且無參與運動的比例較高。建議閩南族群多參與健康體適能的運動，以改善失眠及健康不佳的情形。

(三) 雖然各族群不會挑食的比例均較高，但吃健康食品的比例亦不低。建議政府單位加強宣導以自然飲食為主的健康觀念。

參考文獻

- 內政部 (2011)。內政統計年報：人口年齡分配。2012 年 10 月 15 日，取自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 行政院客家委員會 (2011)。99 年至 100 年全國客家人口基礎資料調查研究。
台北市：作者。
- 李淑芳、劉淑燕 (2008)。老年人功能性體適能。台北市：華都文化。
- 李盛雯 (2009)。20 種錯誤生活習慣你有幾種？。2012 年 11 月 15 日，取自
<http://health.chinatimes.com/contents.aspx?cid=1,11&id=5952>
- 徐富珍、陳信木 (2004)。蕃薯＋芋頭＝臺灣土豆？－臺灣當前族群認同狀況比較分析。論文發表於臺灣人口學會 2004 年年會暨「人口、家庭與國民健康政策回顧與展望」研討會，台北。
- 張世傑 (2011)。養成良好習慣！銀髮族不會吃錯藥。2011 年 11 月 14 日，取自 <http://www.top1health.com/Article/1196>
- 陳昭彥 (2005)。聯誼性老人社團參與者之健康體適能及活動水準與其生活品質的相關關係探討。中國文化大學碩博士論文，未出版，台北市。
- 國民健康局 (無日期)。健康數字 123。2012 年 10 月 15 日，取自：
<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/Topic.aspx?id=200712250011>
- 黃慧敏 (2009)。慢性病等於生活習慣病 20 錯誤習慣非改不可。2012 年 11 月 15 日，取自：<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/090517/5/1jmyh.html>
- 歐恬維 (2009)。不同身體活動量老年女性體適能與心智功能之比較研究。國立台灣師範大學體育學系碩博士論文，未出版，台北市。
- 謝明瑞 (2003)。台灣人口老化的省思。2012 年 10 月 15 日，取自
<http://blog.udn.com/2251786/886978>

An investigation of daily habits and health status among different cultural groups- A Case Study of Kaohsiung and Pingtung areas

Chi-ling Lin^{1*}

Abstract The purpose of this study was to explore the differences between the daily habits and health status among different cultural groups. In this study, a total of 592 valid subjects from four ethnic groups as indigenous people, Taiwanese, Hakka, mainlander around Kaohsiung City and Pingtung County. The elderly lifestyle questionnaire was adopted as the research tool of this research. Using SPSS13.0 statistic software, a descriptive statistics and chi-square test of independence were applied to analyze the collected data. The level of significance was set at $\alpha = .05$. The results were as follows: 1. There were no statistically significance for smoking status among different cultural groups. Various ethnic groups have 25% smokers. 2. The aborigines have higher proportion of drinking and eating betel than those of other ethnic groups. 3. The aborigines have higher proportion of being not picky eaters, and other ethnic groups have higher proportion as vegetarian. 4. Four ethnic groups would eat healthy food, but Hakka people have higher proportion of eating healthy food. 5. Hakka people have higher proportion in participating in indoor sports, while the Taiwanese ethnic group has higher proportion of being not taking exercise. 6. The Taiwanese ethnic groups has higher proportion of being insomnia. 7. The indigenous people has higher proportion of being illness than those of other ethnic groups. 8. Hakka people has higher proportion of perceived healthy, while the Taiwanese ethnic group perceived a higher proportion of bad health situation. 9. There were no significant differences among different cultural groups in taking medicine.

Keywords: Kaohsiung and Pingtung areas, ethnic groups, habits, health status.

^{1*}Tajen University; Corresponding author(cllin@mail.tajen.edu.tw)