

# 閩南語版世界衛生組織生活品質問卷中 量尺語詞之選擇

簡啟文<sup>1</sup> 王榮德<sup>2</sup> 姚開屏<sup>3</sup> 李勤岸<sup>4</sup> 謝清麟<sup>1,5</sup>

選取符合本土性及等距性的閩南語量尺語詞，作為發展閩南語版世界衛生組織生活品質問卷的基礎。世界衛生組織問卷的量尺語詞，包括能力、評估、頻率及強度四類。每類有五個序位量尺語詞，含二個端點用詞與三個中間序位量尺語詞。先由訪問與專家討論決定端點用詞，再由全國性訪問選出三個中間量尺語詞。訪問中使用錄音機撥放候選語詞，供 242 位志願受訪者，在 20 公分的線段上標示出每個候選語詞相對於兩個端點用詞的語氣程度。最後根據平均值及標準差，選取出各類三個中間序位量尺語詞。選出的閩南語能力語詞為完全不能、不太能、一半一半、能夠及完全能夠；評估語詞可分為兩種次類型：滿意次類型為完全不滿意、不夠滿意、一半一半、大部分滿意及完全滿意；好壞次類型為完全不好、不太好、一半一半、大部分好及完全好；頻率語詞為一直都沒有、很少有、一半一半、時常有及一直都有；強度語詞為完全沒有、不太有、一半一半、大多數有及完全有。本研究選出的四類本土性閩南語量尺語詞，符合閩南語版世界衛生組織生活品質問卷之需要，並可提供台灣或中國大陸閩南地區發展其它類似問卷量尺語詞設計之參考。

關鍵字：量尺語詞，生活品質，世界衛生組織，台灣閩南語  
(台灣醫學 Formosan J Med 2005;9:584-94)

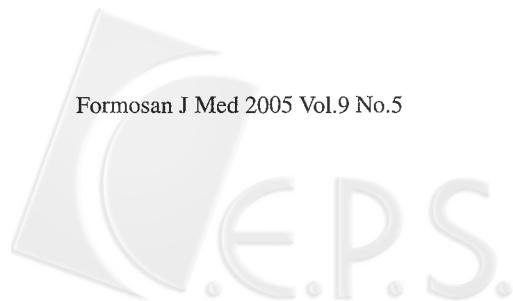
## 前 言

「生活品質(quality of life, QOL)」這個概念隨著時代的變化、社會及經濟的發展，以及醫療水準的提升，越來越被重視[1]。在臨床醫學上測量患者的 QOL，可用來定義患者問題的優先順序、促進醫療溝通、篩選潛在問題、促進臨床決策、以及監控治療對於病患病情之反應或變化[2]。在學術研究及衛生政策上，QOL 可作為醫藥療效分析、及衛生決策擬定、評估與分析的參考[3,4]。

醫療衛生相關的 QOL 評量工具依據其應用對象可分為兩種：一般性(generic)與特定疾病

(disease-specific)。一般性 QOL 問卷可應用於健康人與任何疾病的患者，使他們的生活品質可互相比較；特定疾病 QOL 問卷則測量特定疾病患者之健康相關 QOL，較能直接反應出因特定疾病所造成的影響。但由於一般性的 QOL 評量工具能更廣泛地使用在臨床與研究上[2]，故世界衛生組織(World Health Organization, WHO)在 1995 年後發展出一套一般性 QOL 測量工具，即長篇版世界衛生組織生活品質問卷(World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-100)[5]。之後，為了臨床應用的方便而簡化為 26 題簡明版(稱作 WHOQOL-BREF)[6]。這份問卷主要是測量個人主觀感受的健康相關 QOL，

<sup>1</sup>國立臺灣大學醫學院職能治療學系，<sup>2</sup>公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所，<sup>3</sup>理學院心理學系，  
<sup>4</sup>國立臺灣師範大學台灣文化及語言文學研究所，<sup>5</sup>台大醫院復健部  
受文日期 民國94年3月18日 接受刊載 民國94年6月9日  
通訊作者聯絡處：謝清麟，台灣大學醫學院職能治療學系，台北市中山南路七號



WHO 並且容許各國發展該國語言的版本，進而使不同地區或文化的 QOL 測量結果可相互比較 [6-8]。目前在國際上，WHOQOL 問卷已發展出超過 50 種不同語言的版本 [9]，其中包括台灣華語版 (Mandarin Chinese version) WHOQOL 問卷 [10-12]。

然而，當台灣的老年人填寫華語版 WHOQOL 問卷時，卻面臨到無法直接填答的困難。因為台灣華語版 WHOQOL 問卷設計，主要以自填為主，適用對象需可閱讀問卷內的文字。但是台灣約有 70% 的民眾使用台灣閩南語 (Taiwanese Southern Min) 作為生活語言 [13]，且有超過一半的老年人不識字或聽不懂華語 [14]，無法直接調查他們的主觀感受。因此，發展閩南語版生活品質問卷，以評量不識字老人之 QOL，可使臨床或研究更能全面掌握到老人 QOL 變化及影響因素，並有助於政府在老人長期照護和衛生決策的擬定、評估與分析等。故研究者們欲發展閩南語版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-Minnan-speaking version, WHOQOL-MV)。

在發展各國語言的 WHOQOL 問卷時，需遵循 WHOQOL 研究總部所規定的程序 [8]：(1) 發展本土性量尺語詞 (scale descriptors)；(2) 問卷翻譯；(3) 問卷預試 (pilot study) 及；(4) 心理計量特性之驗證。因此，發展 WHOQOL-MV 的第一步，需先決定符合本土性閩南語量尺語詞。量尺語詞即為問卷內讓受訪者回答時所選取的答案，而 WHOQOL 問卷採用四種不同類型的量尺語詞：能力 (capacity)、評估 (evaluation)、頻率 (frequency) 及強度 (intensity) 類型。每類均採李克氏五點量尺 (5-point Likert scale) 計分，分別代表 0%、25%、50%、75% 及 100% 之五種不同程度。以台灣華語版 WHOQOL 問卷之強度量尺語詞為例，其一題目為「您覺得自己生活在一個安全及有保障的環境中嗎？」，其五種不同成的強度量尺語詞則為「完全沒有」、「有一點有」、「中等程度有」、「很有」、及「極有」。然而，大部分生活品質問卷在發展時，很少驗證所使用的李克氏量尺，在各點間的心理意義之差距是否相等。例如李克氏五點量尺在對問題同意度方面常會使用「非常

同意」、「同意」、「沒意見」、「不同意」及「非常不同意」五個點。但是受試者回答「非常同意」與「同意」之間的差距不一定等於「不同意」與「非常不同意」之間的差距。故在選取合適的量尺語詞時，需盡量讓這些語詞間的心理意義之差距相等，才能適當地進行分數間的加減乘除，以避免語詞間產生不等距的問題，造成人與人之間的分數無法比較。

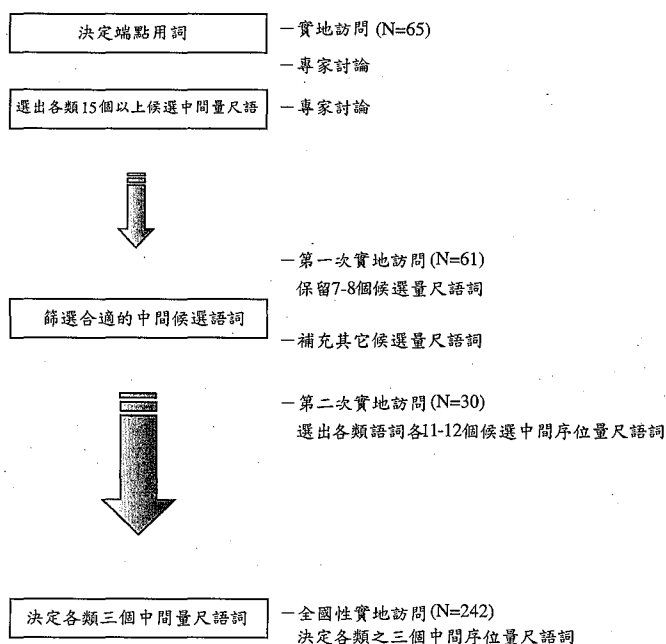
針對語詞間不等距的問題，WHOQOL 研究總部訂出一套選取量尺語詞的流程 [8]，用意在选择符合本土性且克服不等距量尺語詞的缺點。因此，本研究同樣遵循 WHOQOL 之做法，發展出四類符合本土性及等距性的五點閩南語量尺語詞，作為未來發展 WHOQOL-MV 問卷的基礎。

## 材料與方法

### 研究流程

本研究根據 WHOQOL 研究總部的建議 [8]，且考量在台灣從未有研究探討閩南語量尺語詞的特性。故擴大受訪者的數目至 200 位左右 (WHOQOL 研究總部建議受訪人數為 20 位)，並在台灣北中南東四地區進行三次實地訪問，共可分以下三個階段來選取出 WHOQOL-MV 所需要之量尺語詞 (圖一)：一. 決定端點用詞及選出四類各 15 個以上候選中間序位量尺語詞；二. 檢驗各候選語詞之程度與再測信度，以初步篩選出各類 11-12 個合適的中間候選語詞；及三. 決定中間序位量尺語詞之全國性訪問。

第一階段：選出四類量尺語詞合適的兩個端點用詞及 15 個以上候選中間序位量尺語詞。端點用詞即代表 0% 與 100% 程度的極端點語詞。雖然 WHOQOL 研究總部建議端點用詞可從英文直接翻譯成閩南語，但研究者擔心直接翻譯的端點用詞恐非符合國人使用習慣。因此由研究者先參考過去所進行的華語版量尺語詞之相關研究 [15,16]，再加上研究者與二位閩南語文學專家的經驗，在四類語詞的 0% 與 100% 兩端，各選出 3 至 4 個候選的端點用詞後，先進行一次實地訪問。地點在台灣大學醫學院附設醫院、台中市立復健醫院及羅東博愛醫院內。採用選擇題方



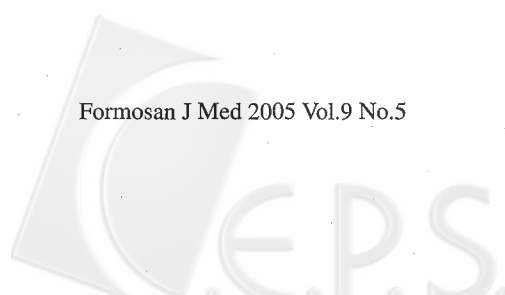
圖一：閩南語版 WHOQOL 問卷量尺語詞之研究流程

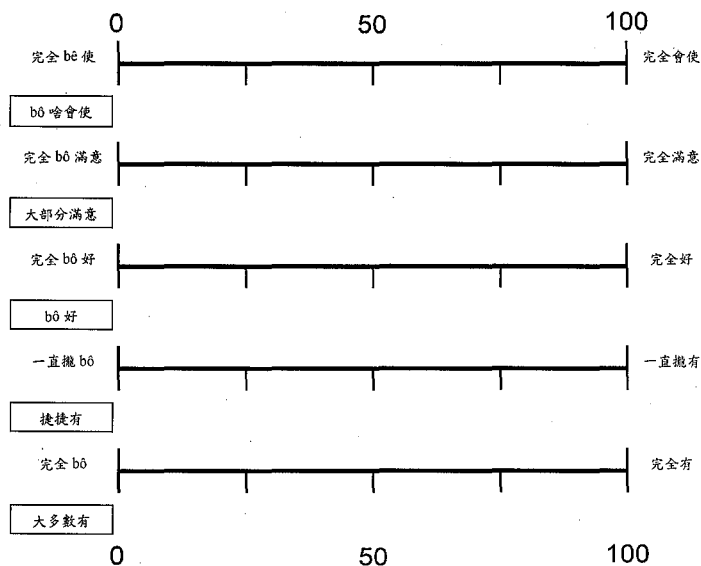
式，讓 65 位年約 50 歲且母語為閩南語之健康人，分別在四類語詞中選出他們認為最能代表極端值的兩個端點用詞。最後，由研究者與三位語言相關專家討論，根據各語詞被受訪者選取的頻率決定出四類端點用詞。另外，參考 14 位閩南語文學專家的建議，選出四類各 15 個以上候選的中間序位量尺語詞。

然而，在此階段之初，研究者發現原版 WHOQOL 問卷在評估類型量尺語詞的使用，除了對生活品質滿意度的衡量外，尚有評量生活品質好壞等描述語詞，例如：台灣華語版 WHOQOL 問卷中的題目「您睡得好嗎？」，其量尺語詞為「極不好」、「不好」及「好」等。因此，研究者希望未來所選取出的閩南語量尺語詞能貼切题目的描述，故將評估量尺語詞分成滿意與好壞兩種次類型(以下合稱為評估類型量尺語詞)，再同樣去選取這兩個次類型的端點用詞與候選中間量尺語詞。此外，本研究四類閩南語端點用詞

及候選閩南語量尺語詞的書寫，採用目前較常使用且易懂的書寫方式[17,18]，即漢字及羅馬字混合使用(以下簡稱為漢羅文字)的書寫方式。此漢羅文字書寫方式之原則[17,18]：一. 有標準化且常見易懂的漢字可代表此閩南語時，用漢字表示。二. 有些寫成漢字又難理解且不統一的閩南語，則用羅馬字書寫。三. 閩南語的八個聲調則以調號表示。例如華語的「完全不能」，其閩南語書寫為「完全 bê 使(華語意義近似於完全不能)」。另外，閩南語量尺語詞的發音，統一採綜合中、南及東部各大城市的漳州腔，原因為在台灣使用漳州腔的人口比泉州腔為多[19]。

第二階段：目的為初步篩選出 11-12 個合適的候選中間序位量尺語詞。研究者採用 WHOQOL 研究總部的訪問方法，以檢驗候選中間序位量尺語詞的程度(平均值及標準差)及再測信度，以初步篩選合適的候選語詞。訪問地點在台灣大學醫學院附設醫院及台中市立復健醫院





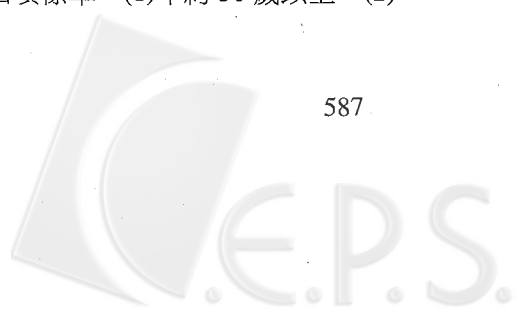
圖二：本研究所使用的問卷格式，以能力、評估(包括滿意及好壞次類型)、頻率及強度四類量尺語詞之第一題為例(每線段原長度為 20 公分)。

內，邀請 61 位年約 50 歲以上且母語為閩南語之健康人，在兩週內接受兩次相同的訪問，以瞭解各候選語詞之程度與再測信度。訪問過程由訪員先介紹問卷中每一條線段兩端的 0 與 100，分別是代表語意最低及最高的程度圖二。接著定義 0 和 100 代表每類的兩個端點用詞，例如在介紹能力量尺語詞時，左邊的 0 代表「完全 bê 使(完全不能)」，右邊的 100 代表「完全會使(完全能夠)」。再由訪員使用錄音機撥放各類候選語詞，讓受訪者將該語詞相對於端點用詞的語意程度，以「|」標示於線段上，代表該語詞的程度(以下亦稱為量值)。WHOQOL 研究總部建議此線段長度應為 10 公分，但考量老年人可能因老花眼而看不清楚線段的標示，故本研究將線段放大為 20 公分，並於線段上 5、10 及 15 公分處有提示點，以協助受訪者判斷。至於受訪者在每條線段的標示，由訪員用標準尺量測該語詞在線段上的標示處距離零點之長度，測量至小數點第二位後，再將所測得之長度轉換成 0 到 100 的範圍，表示該語詞的量值。

藉由各語詞的平均值及標準差，再參考其再測信度(組內相關係數[intraclass correlation coefficient, ICC])的結果，刪除每類約 7-8 個語詞

之平均值接近端點用詞、標準差超過 20、或平均值未在 20%-30%、45%-55%與 70%-80%間且再測信度不佳之語詞(以 ICC 小於 0.4 的標準[20])。因為每類僅剩下 7-8 個候選語詞，不如研究者所預期(11-12 個語詞)。故再由專家補充每類各 6-7 個其它候選語詞，在台大醫院內再進行一次訪問(對象為 30 位年約 50 歲以上且母語為閩南語之健康人)，以確認這些補充語詞的量值平均值是否在 20%-30%、45%-55%或 70%-80%範圍內。最後，共提出四類各 11 到 12 個合適的候選中間序位量尺語詞，來進行大規模的全國性訪問，以決定四類三個中間序位量尺語詞。

第三階段：為決定出各類三個中間序位量尺語詞，我們採用相同的訪問方法，進行全國性訪問。全國性訪問的受訪者選自台灣北中南東地區共 10 家大型醫院，包括台灣大學醫學院附設醫院、台北馬偕醫院、新竹馬偕醫院、埔里基督教醫院、彰化基督教醫院、嘉義基督教醫院、高雄醫學大學附設中和醫院、屏東基督教醫院、花蓮門諾醫院與台東基督教醫院，每家醫院約完成 20 至 30 位受訪者之量尺語詞訪問，受訪者分為二種：門診病人及健康的醫院志工各 10 至 15 位，且須符合以下四項標準：(1)年約 50 歲以上、(2)



表一：全國性訪問之 242 位受訪者的人口與地區特性

變項	全部受訪者 N=242 頻率(%)	門診病人 N=139 頻率(%)	醫院志工 N=103 頻率(%)	P 值
年齡 (平均值±標準差)	57.9 ± 8.2	58.4 ± 8.8	57.2 ± 7.4	0.264*
性別				<0.001
男	88 (36.4)	70 (50.4)	18 (17.5)	
女	154 (63.6)	69 (49.6)	85 (82.5)	
教育程度				<0.001
不識字	14 (05.8)	14 (10.1)	0 (00.0)	
小學	56 (23.2)	41 (29.5)	15 (14.6)	
國中	48 (19.8)	25 (18.0)	23 (22.3)	
高中	79 (32.6)	37 (26.6)	42 (40.8)	
大專以上	45 (18.6)	22 (15.8)	23 (22.3)	
生活慣用語				0.008
閩南語	94 (38.8)	64 (46.0)	30 (29.1)	
閩南語及華語	148 (61.2)	75 (54.0)	73 (70.9)	
居住地				0.736
北部	80 (33.1)	46 (33.1)	34 (33.0)	
中部	48 (19.8)	25 (18.0)	23 (22.3)	
南部	75 (31.0)	43 (30.9)	32 (31.1)	
東部	39 (16.1)	25 (18.0)	14 (13.6)	

\*使用 t 檢定比較門診病人與醫院志工之年齡組成，其餘做百分比之比較，則使用卡方檢定

表二：能力閩南語量尺語詞之平均值、標準差及中位數 (N=197)

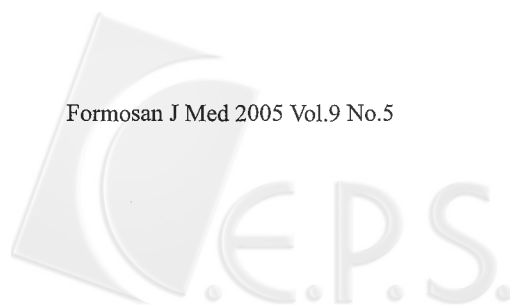
語詞	華語解釋	平均值	標準差	中位數	再測信度‡
完全 bê 使*	完全不能	—	—	—	—
bê 使	不能	12.9	16.2	06.7	0.61
bô 啥會使†	不太能	25.9	17.0	24.0	—
bô 啥會使†	不太能	29.6	15.7	27.5	—
一點仔會使	一點能	37.3	20.6	38.0	—
淡薄仔會使	少許能	42.6	19.1	45.6	0.62
一半一半	一半一半	50.0	05.8	50.0	0.75
一半會使一半 bôe 使	一半能一半不能	49.4	06.0	50.0	0.53
猶算會使	還算能	50.3	16.6	50.6	0.61
普通	普通	50.9	13.9	50.0	0.63
會使	能夠	71.2	17.5	74.6	0.64
真會使	很能	84.2	14.1	87.6	0.55
完全會使*	完全能夠	—	—	—	—

\*第一階段所決定的端點用詞；†兩個重複量尺語詞；‡第二階段之再測信度的結果(以 ICC 值表示)，無再測信度數據的語詞係為第二階段後所新增的語詞；斜線表示為最後所選出的五個能力量尺語詞。

母語為閩南語、(3)意識清楚能配合完成訪問，及(4)同意接受訪問者。門診病人由訪員在各醫院門診區內立意取樣，而醫院志工則先由各醫院社工人員協助篩選符合前三個標準的志工後，再由訪

員逐一邀請接受訪問。

在全國性訪問中，考量受訪者一次接受四類語詞的訪問所耗時間過於冗長。因此研究者將這四類語詞分成兩部分：第一部分包括「能力」與





表三：評估閩南語量尺語詞之平均值、標準差及中位數 (N=197)

滿意次類型語詞	華語解釋	平均值	標準差	中位數	再測信度‡
完全 bô 滿意*	完全不滿意	—	—	—	—
bô 滿意	不滿意	12.7	16.3	06.7	0.71
bô 夠滿意	不夠滿意	25.8	17.1	24.9	—
一點仔滿意	一點滿意	27.4	20.5	24.6	—
bô 啥滿意	不太滿意	30.0	19.1	26.8	—
小可滿意	少許滿意	36.0	19.8	36.5	0.47
普通	普通	41.7	15.4	46.0	0.28
一半一半	一半一半	50.5	07.7	50.0	0.18
猶算滿意	還算滿意	59.4	18.6	60.1	0.46
大部分滿意†	大部分滿意	68.0	16.9	67.1	—
滿意	滿意	69.7	18.1	73.5	0.26
大部分滿意†	大部分滿意	73.9	16.8	75.9	—
真滿意	很滿意	87.8	11.9	90.3	0.25
完全滿意*	完全滿意	—	—	—	—
好壞次類型語詞	華語解釋	平均值	標準差	中位數	再測信度‡
完全 bô 好*	完全不好	—	—	—	—
bô 好	不好	14.8	15.7	10.2	0.57
bô 啥好	不太好	28.0	15.9	25.1	—
bô 夠外好	不夠好	29.8	19.2	28.0	—
一點仔好	一點好	33.1	20.5	28.0	—
小可 bô 好	少許不好	42.5	22.3	41.6	0.52
普通	普通	47.1	13.4	49.8	0.42
一半一半	一半一半	50.5	04.9	50.0	0.51
好	好	66.1	21.8	71.2	0.58
大部分好†	大部分好	73.5	17.6	75.3	—
大部分好†	大部分好	75.0	15.2	75.0	—
真好	很好	87.6	12.5	90.5	0.34
完全好*	完全好	—	—	—	—

\*第一階段所決定滿意及好壞次類型之端點用詞；†滿意及好壞次類型中兩個重複量尺語詞；‡第二階段之再測信度的結果(以 ICC 值表示)，無再測信度數據的語詞係為第二階段後所新增的語詞；斜線表示為最後所選出的五個滿意及好壞次類型之量尺語詞。

「評估(包括滿意與好壞次類型)」之語詞，第二部分包括「頻率」與「強度」語詞。依照受訪者願意配合的時間，接受其中一部分或全部內容。同時，為瞭解受訪者回答的信度，研究者每類各隨機選出一個重複的量尺語詞加入訪談中。在能力語詞中為「bô 啥會使(不太能)」，評估語詞為「大部分滿意」(滿意次類型)與「大部分好」(好壞次類型)、頻率語詞為「捷捷有(常常有)」及強度語詞為「大多數有」。

#### 資料分析

以描述性統計說明全國性訪問之受訪者人口與地區特性，再以卡方或t檢定比較門診病人與醫院志工的組成有否有差異。此外，為了選出三個中間序位量尺語詞，本研究根據WHOQOL研究總部之建議，分兩步驟選取：(1). 選取平均值位於20-30、45-55或70-80間的量尺語詞。(2). 由前步驟所選出的語詞內，分別在20-30、45-55及70-80間，取標準差最小者，作為四類量尺語詞之三個中間序位量尺語詞。另外，對於受訪者回答二個重複語詞的信度，則以ICC檢驗。

表四：頻率閩南語量尺語詞之平均值、標準差及中位數 (N=194)

語詞	華語解釋	平均值	標準差	中位數	再測信度‡
一直攏 bô *	一直都沒有	—	—	—	—
罕 tit 有	很少有	29.1	19.5	25.0	0.51
淡薄仔有	少許有	33.9	20.5	27.9	—
有時 bô	有時沒有	35.6	22.2	33.2	—
bô 定定有	不常常有	36.3	18.6	37.6	—
有時陣 bô	有時候沒有	37.3	23.1	37.6	—
小可有	少許有	37.4	20.6	37.1	0.48
有時有有時 bô	有時有有時沒有	49.6	10.9	50.0	0.17
一半一半	一半一半	50.0	6.7	50.0	0.33
捷捷有†	常常有	60.0	22.0	61.9	—
捷捷有†	常常有	64.1	21.2	69.8	—
時常有*	時常有	74.3	15.4	75.2	0.25
真捷有	很常有	81.5	15.5	85.5	0.41
一直攏有*	一直都有	—	—	—	—

\*表示為第一階段所決定的端點用詞；†兩個重複量尺語詞；‡第二階段之再測信度的結果(以 ICC 值表示)，無再測信度數據的語詞係為第二階段後所新增的語詞；斜線表示為最後所選出的五個頻率量尺語詞。

表五：強度閩南語量尺語詞之平均值、標準差及中位數 (N=194)

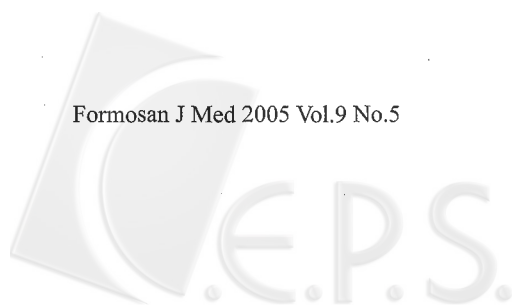
語詞	華語解釋	平均值	標準差	中位數	再測信度‡
完全 bô *	完全沒有	—	—	—	—
bô 啥有	不太有	26.8	17.3	25.0	—
一點仔有	一點有	30.5	21.2	25.1	0.60
小可有	少許有	34.9	20.5	30.4	0.53
bô 夠有	不夠有	35.0	18.5	35.4	—
淡薄仔有	少許有	36.4	20.1	37.2	0.75
普通	普通	49.8	13.3	50.0	0.50
一半一半	一半一半	51.1	05.4	50.0	0.15
一半有一半 bô	一半有一半沒有	51.7	08.4	50.0	0.28
有	有	69.3	22.1	72.4	—
大多數有†	大多數有	71.0	16.2	74.6	—
大部分有	大部分有	76.8	14.2	77.6	0.50
大多數有†	大多數有	78.9	13.0	78.9	—
完全有*	完全有	—	—	—	—

\*表示為第一階段所決定的端點用詞；†兩個重複量尺語詞；‡第二階段之再測信度的結果(以 ICC 值表示)，無再測信度數據的語詞係為第二階段後所新增的語詞；斜線表示為最後所選出的五個強度量尺語詞。

## 結果

全國性訪問之受訪者人口與地區特性如表一所示，共有 242 位在醫院內接受訪問，包括 139 位門診病人及 103 位醫院志工。受訪者平均年齡為 57.9 歲，女性較多(63.6%)。教育程度方面，國中及國中以下約佔一半(48.7%)。生活慣用語在

門診病人與醫院志工均以雙語共用者(閩南語及華語)較多(分別為 54%及 70.9%)。居住地則以北部及南部為多數(33.1%及 31%)。此外，檢驗門診病人與醫院志工之組成，在醫院志工以女性明顯較多，其受教育程度也顯著比門診病人高，且閩南語與華語共用者顯著較多，而在年齡及居住地則無顯著差異(表一)。



在 242 位受訪者中，有 62 位門診病人及 87 位志工接受全部訪問內容，但有 77 位門診病人與 16 位志工，因為時間的限制僅完成其中一份問卷。故第一部分(包括能力及評估語詞)共訪問 197 位，第二部分(包括頻率及強度語詞)則訪問 194 位。四類語詞之端點用詞及中間序位量尺語詞的平均值、標準差及中位數，列於表二、表三、表四及表五。

決定四類三個中間序位量尺語詞的第一個步驟，需先選取平均值位於 20-30、45-55 或 70-80 間的語詞。結果發現在四類語詞的某些範圍內，只有出現一個平均值符合標準的語詞，故這個語詞即為此範圍內最合適的序位量尺語詞。這些語詞分別為能力量尺語詞在 20-30 間的「bô 啥會使(不太能)」及 70-80 間的「會使(能夠)」；評估量尺語詞之滿意次類型在 45-55 間的「一半一半」及 70-80 間的「大部分滿意」，而好壞次類型在 70-80 間的「大部分好」；頻率量尺語詞在 20-30 間的「罕 tit 有(很少有)」及在 70-80 間的「時常有」；強度量尺語詞在 20-30 間的「bô 啥有(不太有)」。

倘若有多個語詞之平均值同時位於 20-30、45-55 或 70-80 範圍內，再選取標準差(standard deviation, SD)最小者，作為該範圍之序位量尺語詞。因此，能力量尺語詞介於 45-55 間的語詞，有「一半一半」、「一半會使一半 bô 使(一半能一半不能)」、「猶算會使(還算能)」及「普通」四語詞，其中以「一半一半」之標準差最小(SD=5.8)。評估量尺語詞之滿意次類型介於 20-30 間有「bô 夠滿意(不太滿意)」及「一點仔滿意(一點滿意)」二語詞，其中以「bô 夠滿意(不太滿意)」之標準差最小(SD=17.1)。而好壞次類型介於 20-30 間有「bô 啥好(不太好)」及「bô 夠外好(不夠好)」二語詞，其中以「bô 啥好(不太好)」之標準差最小(SD=15.9)；介於 45-55 間有「普通」及「一半一半」二語詞，其中以「一半一半」之標準差最小(SD=4.9)。頻率量尺語詞介於 45-55 間有「有時有有時 bô (有時有有時沒有)」及「一半一半」二語詞，其中以「一半一半」之標準差最小(SD=6.7)。強度量尺語詞介於 45-55 間有「普通」、「一半一半」及「一半有一半 bô (一半有

一半沒有)」三語詞，其中以「一半一半」之標準差最小(SD=5.4)；介於 70-80 間有「大多數有」及「大部分有」二語詞，其中以「大多數有」之標準差最小(SD=13.0)。

此外，以 ICC 檢驗受訪者回答四類語詞中兩個重複語詞的信度，在能力語詞的「bô 啥會使(不太能)」為 0.4、評估語詞的「大部分滿意」為 0.53 及「大部分好」為 0.57、頻率語詞的「捷捷有(常常有)」為 0.6、與強度語詞的「大多數有」為 0.4。依照 Landis 及 Koch 的標準[20]，受訪者回答這些重複語詞的信度為普通。綜合上述所有結果，表二、三、四及五分別以斜線表示出最後四類所選出的五點閩南語量尺語詞。

## 討論

本研究首度發展出四類符合本土性的閩南語量尺語詞，並驗證這些語詞之等距性，選出五個近似等距的量尺語詞。這些量尺語詞可作為發展閩南語版世界衛生組織生活品質問卷之基礎，使問卷內各題目的分數能互相加減，以利研究者及臨床人員進一步比較個人或族群間的總分。所選出的四類本土性閩南語量尺語詞，不但符合閩南語版世界衛生組織生活品質問卷之需要，並可提供台灣或中國大陸閩南地區發展其它類似問卷量尺語詞設計之參考。

選取閩南語量尺語詞的作法原擬依照 WHOQOL 研究總部的建議，但考量在台灣從未有研究探討閩南語量尺語詞之特性。因此，為避免最後沒有找到合適語詞之缺憾，研究者稍微調整 WHOQOL 總部的流程，增加一個實地訪問(即第二階段)，以篩選合適的候選語詞。結果卻發現每類刪除將近一半的候選語詞，而且在能力及評估語詞(包括滿意及好壞次類型)中，居然沒有任何候選語詞的平均值位在 20%-30% 範圍內。因此再補充其它的候選語詞，進行另一次訪問，以確定這些補充語詞的程度。最後根據這兩次訪問結果，在 20%-30%、45%-55% 及 70%-80% 的範圍內，各選出 3 至 4 個合適的候選語詞，才著手應用於全國性訪問。雖然在表四及表五的結果中，在頻率語詞的「罕 tit 有(很少有)」及強度語





詞的「bô 啥有(不太有)」之後，沒有出現更低程度的語詞。可能是因為在本研究第二階段時，有些語詞的程度過於接近端點用詞而遭刪除，如頻率語詞的「定定 bô (常常沒有)」及強度語詞的「bô (沒有)」等；或是尚有語詞未被研究者發掘，所以造成未出現更低程度的語詞。但是依照本研究結果，所選出的四類量尺語詞之平均值及中位數均位於範圍內，且標準差亦均小於 20。顯示經研究者調整後的研究流程，所選出之四類閩南語量尺語詞應能符合未來 WHOQOL-MV 所使用。

由於台灣經過四十多年華語教育的推展，華語和台灣閩南語可能產生了相互影響的情況，使有些母語為閩南語的人漸漸地會講或聽懂一些簡單的華語，進而以華語和閩南語為生活慣用語。為了瞭解不同生活慣用語的受訪者對選擇閩南語量尺語詞是否不同，我們將 242 位受訪者分成閩南語慣用者及雙語共用者(閩南語及華語)，使用同樣的選取步驟(選取平均值位於 20-30、45-55 或 70-80 間的量尺語詞，再取標準差最小者)，以比較不同生活慣用語者在語詞選擇的差異。結果大部分的語詞均相同，只有在兩個範圍內所選出的語詞不同，分別為在能力語詞 45%-55%間，閩南語慣用者為「一半會使一半 bôe 使(一半能一半不能)」，而雙語共用者為「一半一半」；在頻率語詞 70%-80%間，閩南語慣用者為「真捷有(很常有)」，而雙語共用者為「時常有」。然而，考量這些語詞的涵義都很接近，況且未來 WHOQOL-MV 的使用對象並不侷限於閩南語慣用者，倘若對華語理解度不高的雙語慣用者亦可選擇填寫閩南語版問卷。因此，本研究仍保留雙語共用者所選擇的「一半一半」(能力語詞)及「時常有」(頻率語詞)。

除了生活慣用語可能會影響閩南語量尺語詞的選擇外，不同的性別及居住地的全國性受訪者，對閩南語的感受程度也可能會有差異。故本研究將受訪者分為男性與女性及北中南東四地區，看他們在已選取出的 15 個中間序位量尺語詞的程度是否有不同。結果在性別上無顯著差異，但居住地方面，「bô 夠滿意(不太滿意)」、「時常有」、「大多數有」與能力、頻率及強度語詞的「一半一半」，在有些地區間的量值有顯

著差異。此結果發現雖然少數語詞在不同居住地有些微差別，但閩南語本身可能就會受到祖先籍貫、居住地或發音習慣等其它因素的影響。因此，這些差異不致影響研究的結論，未來研究可將這些語詞再應用於其它特質的受訪者，以驗證所選取之量尺語詞的適用性。

本研究有部分研究限制，值得讀者留意。一. 本研究在醫院內雖採取立意取樣來募集受訪者，且參與訪問的醫院大多屬教會型醫院，但本研究受訪者包含廣泛的人口及地區特性，以期能符合全國使用閩南語族群的組成。二. 雖然本研究最後所選出的量尺語詞中，有些語詞的標準差較接近其平均值，如 bô 啥會使、bô 夠滿意、bô 啥好、罕 tit 有及 bô 啥有，但這些語詞之標準差已是該範圍內標準差最小的語詞。未來研究可再擴增其它候選語詞進行訪談，或可選取標準差更小的閩南語量尺語詞。三. 本研究在全國性訪問時僅探討 WHOQOL 四類量尺語詞之程度，未比較這些量尺語詞之信度(如再測信度)，後續研究值得在此議題深入驗證。

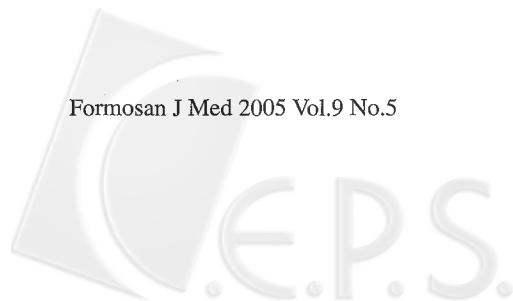
## 誌謝

本研究係由國家衛生研究院資助，計畫編號為NHRI-EX92-9204PP。研究期間，承蒙鍾智文與鄭良偉教授，及陳豐惠、陳俊求、鄭芳芳、吳國禎、游正芬和紀玉雲等人的參與及協助，不勝感激。另外也非常感謝以下醫院參與閩南語版世界衛生組織生活品質問卷中量尺語詞的選擇。

台灣大學醫學院附設醫院、台北馬偕醫院、新竹馬偕醫院、埔里基督教醫院、彰化基督教醫院、台中市立復健醫院、高雄醫學大學附設中和醫院、嘉義基督教醫院、屏東基督教醫院、羅東博愛醫院、花蓮門諾醫院及台東基督教醫院。

## 參考文獻

1. 姚開屏：簡介與評論常用的一般性健康相關生活品質量表兼談對未來研究的建議。測驗年刊 2000;47:111-38。
2. Higginson IJ, Carr AJ: Measuring quality of life: Using quality of life measures in the



- clinical setting. *BMJ* 2001;322:1297-300.
3. Szabo S: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) assessment instrument. In: Spiker B, ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996:355-62.
  4. The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and concurrent status. *Int J Ment Health* 1994;23:24-56.
  5. World Health Organization: Field Trial, WHOQOL-100, February 1995: The 100 questions with response scales: Geneva: WHO (MNH/PSF/95.1.D.Rev.1), 1995.
  6. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
  7. World Health Organization. WHOQOL study protocol. Geneva: WHO (MNH/PSF/93.9), 1993.
  8. World Health Organization: Resources for new WHOQOL centers. Geneva: WHO (MNH/PSF/95.3), 1995.
  9. Skevington SM, Sartorius N, Amir M: Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings. The history of the WHOQOL instruments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:1-8.
  10. Yao G, Chung CW, Yu CF, et al: Development and verification of validity and reliability of the WHOQOL-BREF Taiwan version. *J Formos Med Assoc* 2002;101:342-51.
  11. 台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組：台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊(第一修定版)，台北，台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，2001。
  12. 台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組：台灣世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊(第一修定版)，台北，台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，2001。
  13. 陳榮安：國民政府之語言策略及閩南語(台語)在台灣目前之地位。雲林工專學報 1991;10:257-315。
  14. 蔡淑鈴：語言使用與職業階層化的關係：比較臺灣男性的族群差異。臺灣社會學 2001;1:65-111。
  15. 翁儷禎：評定量尺標示語之心理量尺值研究：頻率及同意度詞。中華心理學刊 1998;40:73-86。
  16. 林茂榮、姚開屏、黃景祥、王榮德：台灣版世界衛生組織生活品質問卷量尺語詞的選擇。中華衛誌 1999;18:262-70。
  17. 姚榮松：閩南語漢字書寫的檢討與文字化的方向。國文天地 2003;19:81-6。
  18. 連德仁：臺語廣告詞文字化的意義探討—兼論方案的選擇和範例的應用。商業設計學報 2000;4:61-90。
  19. 鄭良偉、方南強、趙順文：生活台語(漢羅對照本)。台北：自立報系，1996。
  20. Landis JR, Koch GG: The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74.



## Minnan Version of Determining Scale Descriptors of the Interview Questionnaire of WHOQOL

Chi-Wen Chien<sup>1</sup>, Jung-Der Wang<sup>2</sup>, Kai-Ping Grace Yao<sup>3</sup>, Chin-An Li<sup>4</sup>,  
Ching-Lin Hsieh<sup>1,5</sup>

**Abstract:** This study aimed to determine appropriate scale descriptors for the interview version of the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL) for Minnan-speaking people living in Taiwan. The WHOQOL consists of 4 kinds of response scales: capacity, evaluation, frequency and intensity. Each response scale has 5 ordinal descriptors including 2 anchors for extreme level responses and 3 intermediates. Two anchors were first determined based on the results of interviews and experts' opinions. A total of 242 adults were recruited throughout Taiwan to finally determine appropriate intermediates based on mean and standard deviation. Interviewers used tape players to ask them to place each descriptor on a 20 cm line according to where they think each descriptor lies in relation to the 2 anchors. Five appropriate Minnan descriptors were "Not at all", "A little", "Moderately", "Mostly", and "Completely" for capacity; "Very dissatisfied", "Dissatisfied", "Neither satisfied nor dissatisfied", "Satisfied", and "Very satisfied" for one of the evaluations; "Very poor", "Poor", "Neither good nor poor", "Good", and "Very good" for the other evaluation; "Never", "Seldom", "Quite often", "Very often", and "Always" for frequency; and "Not at all", "Slightly", "Moderately", "Very", and "Extremely" for intensity. These selected descriptors not only establish the foundation for the interview version of WHOQOL but also have high potential to be used in any other questionnaires for Minnan-speaking people living in Taiwan, China, or elsewhere.

**Key Words:** scale descriptors, quality of life, World Health Organization, Taiwanese Southern Min  
(Full text in Chinese: Formosan J Med 2005;9:584-94)

<sup>1</sup> School of Occupational Therapy, College of Medicine, <sup>2</sup> Institute of Occupational Medicine and Industrial Hygiene, College of Public Health, <sup>3</sup> Department of Psychology, College of Science, National Taiwan University, <sup>4</sup> Graduate Institute of Taiwan Culture, Language and Literature, College of Liberal Arts, National Taiwan Normal University, and <sup>5</sup> Department of Physical Medicine and Rehabilitation, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan.

Address correspondence to: Ching-Lin Hsieh, School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

