

# 高雄市新移民女性的媒體使用 與健康資訊需求<sup>\*</sup>

林素真<sup>\*\*</sup>

## 《摘要》

本研究旨在瞭解新移民女性所關心的健康資訊之優先順序及取得健康訊息的管道，並探討影響新移民女性對健康資訊的態度及獲得健康資訊的行為之因素。本研究以便利取樣方式，於2011年7月到9月間，透過地方戶政單位、新移民女性識字班與南洋姐妹會等團體尋求合適的訪問對象，同時也透過15名參與焦點團體座談大陸籍及東南亞籍新移民女性，以滾雪球方式取得合適的參與者，進行問卷調查。調查結果顯示，大陸籍及東南亞籍的新移民女性所關心的健康資訊的優先順序以「提供醫療輔助」排名第一；取得健康訊息的主要管道，在人際網絡部分，主要以配偶為主；在傳播媒體部分，主要以電視為主。

研究結果顯示，新移民女性的醫療行為認知愈正向及主觀規範支持度愈強，愈傾向認為健康資訊對自己及家人的健康照護幫助愈大；家庭經濟狀況差、教育程度愈高、醫療行為認知愈正向及獲取資訊愈容易者，愈會主動透過管道取得所需要的健康資訊。研究者建議相關單位應強化新移民女性自身的健康觀念及其配偶對新移民女性參與健康照護相關活動的支持，且應透過電視及廣播宣傳與醫

---

\* 本研究能順利完成，感謝《廣播與電視》編輯委員會與兩位匿名評審提出眾多精闢的見解，及高雄市政府都市發展局(ISU100-建-14)與義守大學(ISU101-06-01)在經費上的補助。

\*\* 作者為義守大學大眾傳播學系副教授。E-mail: suelin@isu.edu.tw

療補助、疾病防治及育兒有關的資訊，以提昇新移民女性健康照護能力，增進其自身及家人的健康。

**關鍵詞：**計畫行為理論、新移民女性、健康傳播、媒體使用、健康資訊

## 壹、前言

台灣在 1987 年解除戒嚴並逐步鬆綁入出國境之管制措施，且於 1992 年開放大陸配偶來台居留、定居，「大陸新娘」等婚姻移民陸續進入台灣。而隨著「南向政策」於 1994 年實施，引進大批外籍勞工來台及仲介東南亞國家婚姻之媒合業者興起，帶動了東南亞籍「外籍新娘」嫁到台灣，形成半個世紀以來最大的移民潮，造成新移民女性家庭快速增加的現象（許德便，2007）。在 98 年孤鸞年間，國人結婚對數大幅下降 28.5%，但中外聯姻對數卻不降反增：98 年結婚登記共 117,099 對，較 97 年大幅減少 24.4%，其中配偶為外籍與大陸港澳地區人民者計 21,914 對，占全年總結婚對數之 18.7%，分別較 97 年增加 0.9% 及 4.7%（內政部，2010）。

由於新移民女性來台之後，因語言隔閡、文化差異等因素所造成生活適應上的困難，加上妯娌不和諧、夫妻關係衝突、子女教養、種族歧視、階級剝奪、性別壓迫、刻板印象、假結婚真賣淫等問題層出不窮地發生，引起政府的關切與重視（朱玉玲，2002；邱方晞，2003；韓嘉玲，2003）。行政院長游錫堃於 2004 年行政院院會指示，以「新移民女性」的稱謂取代「大陸新娘」及「外籍新娘」，並強調國內相關單位應主動瞭解新移民女性在台家庭的生活狀況、健康照護的需求以及影響其身體、心理、社會健康與安適的相關因素，以期能夠提供適當且有效地健康促進衛生教育、醫療照護措施與疾病預防策略等，以增進外籍與大陸配偶個人及其家庭之健康與幸福（許德便，2007）。

隨著婚姻移民人數日增，新台灣之子人數亦不斷增加，當前新移民女性所面臨的問題，除了要適應婚姻與異國環境的壓力外，相較於本國籍女性，新移民女性教育程度及結婚年齡偏低，且往往在來台不久即面臨傳宗接代或需照顧家中配偶及長

輩的壓力，再加上新移民女性家庭較易遇到如經濟問題、社會歧視、語言限制、缺乏社會支援等困難，更使其在健康資訊取得上居於弱勢，無法有效接收正確之健康訊息、提供全家人適切的健康資訊與即時照護（趙彥寧，2004；蔡榮貴、楊淑朱、賴翠媛、黃月純、余坤煌、周立勳，2004；Yang & Wang, 2003）。

健康照護或資訊取得居於弱勢的狀態指的是新移民女性在移民至台灣的新環境，面對健康資訊取得的困難以及醫療專業提供與健康照護之不足（梁亞文、陳文惠、李卓倫、龍紀萱、林育秀，2010；劉美芳、鍾信心、許敏桃，2001）。新移民女性在適應移民國的新生活及歸化過程中所面臨到的調適的壓力、無力感、生活習慣改變等，都會影響其身心健康(Anderson, 1985; Millar & Stephans,1993)。隻身來台的新移民女性，不僅要面對新的婚姻生活的調適期，再加上多半新移民女性一來台便懷孕生子（洪宜盈，2005，2006；莫藜藜、賴珮玲，2004），且健康照護能力也許比不上一般的台籍女性（廖建彰、詹婉瑜，2005），而因文化、語言或刻板印象所造成的社群隔離的現象，使其無法即時獲得正確的健康照護知識與資源，因而更易成為身心疾病高危險的女性（林淑玲、蕭仔伶，2007）。因此，新移民女性亟需透過有效的傳播模式，取得即時且正確的健康促進及照護資料（黎雅如、沈佩瑩、廖玫涵、林宜平，2006）。

目前有關新移民女性之健康研究仍相當不足，無法完整瞭解她們移民來台的壓力適應狀況與因經濟、語言或原有的健康信念所衍生的健康隱憂、健康照護政策與健康宣導資訊是否符合其需求，以及影響新移民女性對健康資訊需求取得的態度與取得之行為意向之因素（鍾鳳嬌、趙善如、王淑清、吳雅玲，2010）。

本研究以縣市合併後，新移民女性占其總人口比例最高及其居住地區之城鄉比例較為平均的高雄市為研究對象（內政部，2010），評估居住在高雄市的新移民女性之健康訊息需求及其健康資訊需求取得的方式，提出短期立即可行之新移民女性健康促進訊息傳播策略，以作為推動新移民女性健康促進計畫之參考，以下分別就與此研究之相關文獻進行探討。

## 貳、文獻探討

### 一、新移民女性關心之健康資訊及健康資訊需求之優先次序

「2003 年外籍與大陸配偶生活需求調查」、「2008 年外籍與大陸配偶生活需

求調查」、及「2009年大陸及新移民女性生活處遇及權益之研究」是截至目前為止，針對新移民女性需求所做的大型隨機抽樣之量化調查（內政部，2003，2008，2009）。「2003年外籍與大陸配偶生活需求調查」結果顯示，東南亞籍配偶最重要衛生醫療需求之優先順序為「提供幼兒健康檢查」，其次為「育嬰、育兒知識」；大陸配偶最重要醫療需求為「協助加入全民健康保險」，其次為「提供幼兒健康檢查」。「2008年外籍與大陸配偶生活需求調查」的調查結果顯示，外籍與大陸配偶對醫療衛生輔導，最主要需求為「提供醫療補助」，其次為「提供幼兒健康檢查」，再其次「提供育嬰、育兒知識產前、產後指導」。「2009年大陸及新移民女性生活處遇及權益之研究」的調查結果顯示，外籍與大陸配偶在醫療衛生輔導上最主要需求為「提供醫療補助」，其次為「疾病知識」。

需特別注意的是陳美如、湯澡薰、鄭惠美及邱文祥的研究結果(2007)也整理出類似的需求，但東南亞籍與大陸籍配偶對不同健康宣導資訊的認知、態度、來源管道，以及偏好的衛生教育方式亦存在差異，需採取不同策略。李慧貞、蘇秀娟、許芷音(2004)的研究發現，生育計畫、產後保健及哺育、慢性病照護及家庭成員特定的健康照顧需求是新移民女性健康資訊需求的優先次序排列。由此可知，提供嬰幼兒健康保健常識（廖宗志、林俊龍、詹婉瑜、宋鴻樟、廖建彰，2006），加強推動家庭計畫、產前產後、優生保健、協助外籍與大陸配偶加入全民健康保險、及提供防疫措施輔導等應能符合新移民女性的健康需求，但仍應釐清東南亞籍與大陸籍配偶在需求偏好上的差異。

## 二、新移民女性健康資訊的來源管道

為瞭解臺北市實施新移民的健康照護政策與健康宣導資訊是否能符合新移民女性的健康需求，陳美如等人（2007）以設籍於臺北市之大陸、越南和印尼籍新移民為研究對象，評估台北市政府所推行之新移民女性健康促進計畫之成效。研究結果發現，新移民最喜歡的衛生教育資訊管道主要為郵寄手冊或宣傳單張，其次為親友鄰居口耳相傳、參與短期課程或座談會以及公衛護士家訪；並希望衛教教材上可提供雙語文字，且能增加外語翻譯員的服務，以解決因語言障礙而無法瞭解衛教內容的困境。李慧貞等人(2004)的研究發現，語言溝通是新移民女性初台來時最大的挑戰，多數新移民女性以「比手畫腳、察言觀色」的方式與人溝通。在跨過語言溝通障礙後，打電話、看電視、口耳相傳以及在公園及菜市場與人碰面寒暄是新移民女

性與夫家以外的人最主要的訊息接收方式。九十七年外籍與大陸配偶生活需求調查的結果指出，有 40.7% 新移民女性表示不清楚政府相關照顧輔導措施資訊；而在 59.3% 獲知訊息的新移民女性中，「親友告知」(24.3%) 是他們得知政府相關照顧輔導措施資訊的主要管道，其次是「電視廣播」(18.5%)，再其次是「政府單位的通知」(14.6%)。胡益進等人(2008)的研究發現，新移民女性在生育保健資訊的取得，於懷孕期間知識來源以醫院為主，在坐月子期間主要知識來源則來自家鄉的母親。

### 三、健康傳播與計畫行為理論

美國國家癌症機構和疾病管理與預防中心(National Cancer Institute and the Centers for Disease Control and Prevention)對健康傳播(health communication)所下的定義為「研究與使用傳播策略來告知並影響個人及社區對健康促進所下的決定。」因此，如何應用傳播策略，設計出一系列健康教育活動，以改變社會大眾對特定健康議題的認知、態度、及行為，藉以達成健康促進的目的是關懷健康促進議題的大眾傳播研究學者所關注的焦點（陳世敏，2003；蔡鶯鶯，2000）。

從有關健康促進與健康傳播理論應用與設計的文獻中得知，傳播訊息如果要達到預定的效果，除訊息傳播的管道需考量目標群(target audience)的媒體使用習慣外，訊息的設計必須考量到目標群的文化背景、社會人口變項，以及所屬地理環境條件。有鑑於若要健康傳播教育計畫達到預期的成效，需做多元化的考量（Maibach & Cotton, 1996；徐美苓，1999）。

大部分健康資訊的獲取，屬於行動者在思考後所採取的自主性活動。學者過去常以理性行動理論(Theory of Reasoned Action, TRA)瞭解影響民眾計畫性行為意向(behavioral intention)的相關因素。行為意向指的是個人對自己作出某種行為所認定的主觀機率。來自不同領域的研究學者以 TRA 模式預測各種行為的改變，獲得普遍性的支持（請參考 Albarracin, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001 的文獻回顧研究）。

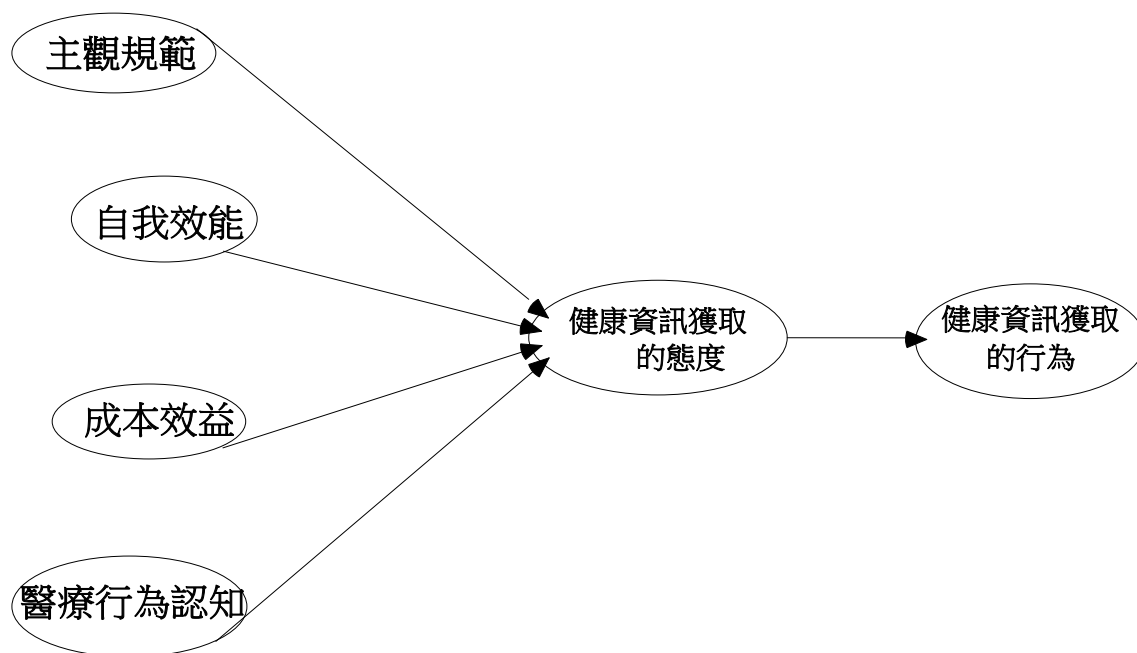
在 TRA 模式中，影響民眾行為的預測因子為個人的行為意向(behavioral intention)，而個人對執行該行為的態度(attitudes toward behavior)及主觀規範(subjective norm)則是行為意向的決定因素。行為態度指的是個人對於特定的行為，以自己的角度切入時，賦予此行為的正面或負面的評價（李蘭、晏涵文、陳富

莉，2010）；而主觀規範則由個人認為對自己而言的重要他人(significant others)，如配偶、父母及朋友等對執行此行為的認同程度之信念來決定。

Ajzen(1988)以 TRA 為基礎，再加入行為控制知覺(perceived behavioral control)為預測變項，以計劃行為理論模式(Theory of Planned Behavior, TPB)取代 TRA 以增加對某些個人無法完全由自我意志力控制(volitional control)的計劃性行為之解釋力。行為控制知覺指的是個人對執行某種行為的自身能力評估，與社會學習理論(Social Learning Theory)中的自我效能(self-efficacy)類似（李蘭等人，2010）。如同 TRA 模式，TPB 模式獲得許多實例研究上的支持（相關文獻參考的清單請參考 <http://people.umass.edu/ajzen/tpbrefs.html>），相關彙總分析(meta analysis)的研究結果也顯示，增加了行為控制知覺變項的 TPB 模式，對行為意向及行為的解釋力及模式配適度皆比 TRA 模式佳(Armitage & Conner, 2001; Sheeran & Orbell, 1999)。

然而針對不同的行為預測，TPB 仍有待修正。過去實證研究的結果大致上同意態度會影響行為意向，也就是對行為態度愈正面，對自己作出該行為的機率評估愈高。過去較不一致的發現則是主觀規範及行為控制知覺有時可顯著預測行為意向，有時則需透過態度的改變，僅能間接影響行為意向（李能慧、古東源、吳桂森、余泰魁，2004）。

除此之外，本研究擬以 TPB 預測促進及阻礙新移民女性獲取健康資訊的行為意向，獲取健康資訊的行為意向本身有其實質上的「成本效益」考量。本研究需由行為控制知覺獨立出對獲取健康資訊的行為意向的「成本效益」評估(Woodside & Jacobs, 1985)。「成本效益」指的是獲取健康資訊的行為時所需支付的成本（如健保費的給付及醫療院所的交通往返等）。所需支付的成本愈低，則對獲取健康資訊的態度愈正面，獲取健康資訊的行為發生的機率也愈大。本研究以 TPB 預測促進及阻礙新移民女性獲取健康資訊的因素，預測模式如圖一所示。



圖一：以 TPB 預測對健康資訊獲取的態度及健康資訊獲取的行為之研究模式圖

#### 四、促進及阻礙新移民女性獲取健康資訊的因素

彙整過去相關研究結果提供本研究預測模式中的測量變項。陳美如等人(2007)的研究發現，臺北市提供之相關衛教服務之所以無法符合新移民女性的需求，其原因為新移民女性看不懂衛教宣導單張，其內容太過艱深不易瞭解且缺乏管道詢問、衛教內容不合乎新移民女性目前的需求，或太晚收到相關衛教資訊等。王良芬(2004)的研究結果顯示，由於語言溝通上的困難及對台灣醫療環境不熟悉，新移民女性在就醫過程中，需要家人的陪伴與協助。新移民女性就醫的考量因素依序為離家近、親朋好友或醫師推薦、醫術高明或口碑好、交通方便、設備完善等。

錯誤的健康觀念也是阻礙新移民女性獲取健康資訊的因素之一。李慧貞等人(2004)的研究發現，大多數的新移民女性皆認為自己的健康狀況良好，但對健康的定義是沒病就是健康，因此與健康促進有相關的活動如適當的運動、定期健康及子宮頸抹片檢查與乳房自我檢查等皆不重視（簡大任、季瑋珠，1995）。而語言溝通問題更造成新移民女性無法有效利用健康資訊：語言的障礙會導致外籍與大陸配偶

無法單獨自行出門、購物、不敢使用運輸系統以致造成育兒、課業輔導等相關問題（王順民，2007）。另外，語言溝通問題也會影響其對健康知識的獲得、應用與判斷，並可能造成對健康照護利用的障礙。

本研究以彙整過去相關研究文獻、焦點團體、及問卷調查的方式，探討下列議題，以有效提供新移民女性最迫切取得、且最正確的健康資訊。本研究探討的健康議題如下：

1. 瞭解新移民女性所關心的健康資訊議題的優先順序。
2. 瞭解新移民女性取得健康訊息的管道。
3. 探討影響新移民女性對健康資訊獲取的態度及取得健康資訊的行為意向之因素。

## 參、研究方法

### 一、問卷設計過程

研究者首先經由相關文獻整理、焦點團體座談、專家表面效度檢測及問卷前測，設計調查研究所需之問卷。研究問卷工具設計流程，分為三個階段。

第一階段問卷設計：研究者首先經由相關文獻及專家討論的方式，整理出焦點團體訪談大綱，並透過地方戶政單位、新移民女性識字班與南洋姐妹會等團體尋求合適的訪問對象；另外，也將透過滾雪球方式（snow ball）尋求合適的參與者，進行一場新移民女性焦點團體座談，共有 15 名大陸籍及東南亞籍新移民女性參加此座談會。

專家訪談的部分由研究者親自採訪曾輔導過新移民女性的社工、曾照顧過新移民的醫護人員、公衛領域的相關研究學者及少數民族傳播權研究學者各一名，以深入瞭解各相關領域專家對新移民女性日常生活、醫療照顧及資源取得、或媒體使用上所面臨的挑戰及可能的改善方式，以擬定出與新移民女性焦點座談時的訪談大綱。

在擬定出焦點座談時所需的訪談大綱（詳如附錄 1）後，透過四位深度訪談對象的介紹，本研究募集 4 名大陸籍、3 名越南籍、2 名印尼籍、2 名泰國籍、2 名菲律賓籍、1 名馬來西亞籍及 1 名俄羅斯籍，共 15 名新移民女性參與焦點團體座談。來自越南、印尼、泰國的外籍大學生研究助理先聯絡參與者，告知其焦點座談

的目的、舉行之時間、地點，以及注意事項，並於座談會場中，提供訪談大綱、出席費、及再次提醒注意事項。焦點座談一開始，主持人首先歡迎參與者、說明研究目的、並盡量讓每個人都有機會發言，以維持資料的多元性。在確認每位參與者針對訪談大綱的問題皆已或多或少表達其意見及徵詢參與者是否還有評述後，主持人表達謝意並結束歷時約 1.5 小時的焦點座談。

在參考相關文獻及由焦點座談記錄，研究者整理出健康資訊議題的優先順序、其使用健康資訊的動機、取得健康訊息的管道（人際傳播及媒體使用情形）、使用健康資訊的行為、及其取得健康訊息的正確性等變數之測量題目。

第二階段由專家將這些測量題目進行表面效度檢測，由 3 位公共衛生及傳播領域學者專家修飾問題措辭、刪除重覆及不符合構念的題項後，形成問卷初稿，再以滾雪球方式招募 50 名不同國籍、居住地（城、鄉）及居住台灣年限不同的新移民女性填寫問卷，進行問卷前測。

第三階段將前測結果進行信效度及項目分析，再刪除信效度及鑑別力低的題項後，製定出正式調查時使用的問卷題目，供正式調查之用。

## 二、變數測量

正式調查問卷內容包括以下五個部分：

### （一）新移民女性及其子女之基本資料

詢問新移民女性的年齡及子女數的題目為開放式題型。國籍則詢問其出生地國籍為「大陸籍」、「越南籍」、「印尼籍」、「泰國籍」、「菲律賓籍」或其他國籍(並列出國籍名稱)。來台時間則詢問請受訪者：「請問您來台的時間約多久？」，並請其勾選「1 年以下」、「1 年未滿 2 年」、「2 年未滿 4 年」、「4 年未滿 6 年」、「6 年未滿 8 年」、「8 年未滿 10 年」及「10 年以上」。在工作狀況則請受訪者回答目前是否有從事工作。

### （二）新移民女性對健康資訊需求及宣導管道來源的偏好

新移民女性對健康資訊需求的測量方式為詢問受訪者：「請問您希望取得的醫療衛生服務為何？（可複選）」，並請受訪者從下列選項勾選：協助加入全民健康保險、提供醫療補助、協助就醫時的溝通、提供傳染病及疾病的知識、產前及產後指導、避孕方法介紹、提供育嬰/育兒知識、提供幼兒健康檢查、保健常識及其他

(並說明)。

針對新移民女性取得健康資訊來源管道的偏好則詢問受訪者：「您通常會透過哪些管道獲得與身心健康有關的資訊？」，並請受訪者從下列選項勾選：配偶、台灣的親友、鄰居、在台的同鄉親友、家鄉的親友、相關醫療人員及其他（並說明）。另一個問題則詢問受訪者：「您通常會透過哪種媒體獲得與身心健康有關的資訊？」，並請受訪者從下列選項勾選：電視、廣播、報紙、雜誌、網際網路、書籍、健康宣導文宣及其他（並說明）。

### (三) 新移民女性的人際互動及大眾媒體使用行為

如文獻探討中所述，過去相關皆指出「電視」是新移民女性最常使用的媒體，而配偶、台灣的親戚、協會友人及同鄉友人則是新移民女性最主要的社會支持網絡。故本研究在媒體使用行為的測量上詢問受訪者觀看 9 家電視台的頻率（從不看=0 分~天天看=7 分）及對該 9 家電視台節目的滿意度（李克特量表，非常滿意=5 分；非常不滿意=1 分），收看電視節目情形之得分即為 9 題觀看 9 家電視台的頻率的得分加總除以 9；電視台節目的滿意度之計分即為 9 題滿意度得分加總除以 9。

人際互動情形的測量詢問受訪者與醫療人員、台灣朋友及鄰居、協會友人及同鄉友人交往的頻率，回答「從不來往」得 0 分到「天天聯絡」得 7 分；4 題成績加總再平均即為人際互動情形的分數。人際互動情形的滿意度測量詢問受訪者與醫療人員、台灣朋友及鄰居、協會友人及同鄉友人交往的喜好程度，回答「非常喜歡」得 5 分到「非常不喜歡」得 1 分；4 題成績加總再平均即為人際互動情形滿意度的得分。

### (四) 促進或阻礙新移民女性獲取健康資訊的因素

經由文獻探討及焦點團體彙整結果發現，促進或阻礙新移民女性獲取健康資訊的因素為：新移民女性及其配偶的教育程度、家庭經濟狀況、新移民女性的中文聽、說、讀、寫語言能力、自我效能的人格特質、正確的健康觀念（醫療行為認知）、媒體使用情形及滿意度、人際互動情形及滿意度、取得健康資訊及赴醫療機構的便利性（成本效益）、配偶及家人的支持及鼓勵(主觀規範)等（簡大任、季瑋珠，1995；Aday & Anderson, 1974; Jensen, 1987; Lipson, 1992）。以下就上述變項測量方式進行說明。

新移民女性及其配偶的教育程度的測量的選項計有「不識字」、「國小」、「國初中」、「高中職」、「專科大學」及「大學以上」。家庭經濟狀況則詢問受訪者家庭每月平均收入，並請受訪者從「20000 元以下」、「20001 元~30000 元」、「30001 元~40000 元」或「40000 元以上」選項中勾選適合描述其經濟狀況的選項。

針對東南亞新移民女性的中文聽、說、讀、寫能力的部分，則針對聽、說、讀、寫分別請受訪者回答其中文的聽、說、讀、寫能力是「很好」、「還不錯」、「不太好」及「完全不會」。各別聽、說、讀、寫能力的計分方式為回答「很好」者得 4 分、「還不錯」者得 3 分、「不太好」者得 2 分及「完全不會」者得 1 分，整體中文能力成績的計算為此 4 題之加總。

「自我效能」指的是個人對是否能完成某特定行為及從事此行為所感受到的容易或困難程度(Bandura, 1997; Bandura, 1977)。在自我效能的人格特質上的測量則詢問受訪者下列 4 個問題：「我認為我有能力照護自己及家人的健康。」、「我認為我在維護自己及家人健康的議題上有充分的了解。」、「我認為我像其他人一樣能夠維護自己及家人的健康。」及「我認為自己比其他新移民女性更瞭解如何維護自己及家人的健康。」自我效能的人格特質的計分方式為回答「非常同意」者得 5 分、「同意」者得 4 分、「普通」者得 3 分、「不同意」得 2 分及「非常不同意」者得 1 分，整體自我效能的人格特質的得分的計算為此 4 題之加總除以 4。經主成份因素分析及最大變異數轉軸的結果發現，從測量自我效能的人格特質的 4 個題目中，共萃取出一個因素，可解釋 61.10%的變異量；測量自我效能的人格特質的 4 個題目的 Cronbach's alpha=.78，顯示測量自我效能的人格特質的量表之信、效度皆高。

「醫療行為認知」指的是健康觀念的瞭解的正確程度(Ajzen, 1988, 1991)，其測量方式是請受訪者勾選他對以下敘述的同意程度：「我認為沒有病就是健康」、「我會定期做健康檢查」、「我有固定運動的習慣」及「我會注意飲食的均衡」此 4 題以李克特 5 點量表測量，回答「非常同意」者得 5 分、「同意」者得 4 分、「普通」者得 3 分、「不同意」得 2 分及「非常不同意」者得 1 分，整體醫療行為認知得分的計算為此 4 題之加總除以 4。經主成份因素分析及最大變異數轉軸的結果發現，從測量醫療行為認知的 4 個題目中，共萃取出一個因素，可解釋 57.04%的變異量；測量醫療行為認知的 4 個題目的 Cronbach's alpha=.74，顯示測量醫療行為認知的量表之信、效度皆高。

「成本效益」指的是獲取健康資訊的行為時所需支付的成本(Woodside & Jacobs, 1985)，其測量方式是透過詢問受訪者對下列 5 個描述的同意的程度：「從我家到醫療相關機構很方便」、「我所支付的醫療費用不會造成家庭的經濟壓力」、「取得我所需要的醫療相關訊息是容易的」、「健保資格的取得及辦理是簡便的」及「瞭解醫療及健康資訊並不困難」此 5 題以李克特 5 點量表測量，回答「非常同意」者得 5 分、「同意」者得 4 分、「普通」者得 3 分、「不同意」得 2 分及「非常不同意」者得 1 分，整體成本效益得分的計算為此 5 題之加總除以 5。經主成份因素分析及最大變異數轉軸的結果發現，從測量成本效益的 5 個題目中，共萃取出 1 個因素，可解釋 63.55%的變異量；測量成本效益的 5 個題目的 Cronbach's alpha=.86，顯示測量成本效益的量表之信、效度皆高。

「主觀規範」指的是個人在其所處的社會中，對於從事某特定項行為所受感到的社會壓力知覺，也就是個人所在乎的人，對其所從事行為的看法（李蘭等人，2010；Ajzen & Fishbein, 1980）。主觀規範（配偶及家人的支持及鼓勵）的測量方式詢問受訪者對下列 5 個描述的同意的程度：「我的配偶會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動」、「我的公婆會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動」、「我的在台親戚會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動」、「我的原鄉父母會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動」及「我的原鄉親戚會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動」，此 5 題以李克特 5 點量表測量，回答「非常同意」者得 5 分、「同意」者得 4 分、「普通」者得 3 分、「不同意」得 2 分及「非常不同意」者得 1 分，整體主觀規範的計算為此 5 題之加總除以 5。經主成份因素分析及最大變異數轉軸的結果發現，從測量主觀規範的 5 個題目中，共萃取出 1 個因素，可解釋 54.83%的變異量；測量主觀規範的 5 個題目的 Cronbach's alpha=.79，顯示測量主觀規範的量表之信、效度皆高。

### **(五) 健康資訊獲得的行為態度及行為意向的測量**

行為態度指的是個人對於特定行為，以自己的角度切入時，賦予此行為的正面或負面的評價（李蘭等人，2010）。健康資訊獲得的行為態度的測量方式是詢問受訪者下列 3 個描述的同意的程度：「取得正確的醫療及健康資訊對我是有幫助的」、「取得正確的醫療及健康資訊是件好事」、「想辦法取得正確的醫療及健康資訊是聰明的作法」此 3 題以李克特 5 點量表測量，回答「非常同意」者得 5 分、「同意」者得 4 分、「普通」者得 3 分、「不同意」得 2 分及「非常不同意」者得 1

分，整體健康資訊獲得的態度的計算為此 3 題之加總除以 3。經主成份因素分析及最大變異數轉軸的結果發現，從測量健康資訊獲得的態度的 3 個題目中，共萃取出 1 個因素，可解釋 64.70%的變異量；測量健康資訊獲得的態度的 3 個題目的 Cronbach's  $\alpha=0.73$ ，顯示測量健康資訊獲得的態度的量表之信、效度皆高。

行為意向指的是個人對自己從事某特定行為所認定的主觀機率(Ajzen, 1988)。健康資訊獲得的行為意向的測量方式是詢問受訪者下列 3 個描述的同意程度：「我將主動透過媒體取得我所需要的健康資訊」、「我將主動透過親朋好友取得我所需要的健康資訊」、「我將主動透過相關機關團體取得我所需要的健康資訊」此 3 題以李克特 5 點量表測量，回答「非常同意」者得 5 分、「同意」者得 4 分、「普通」者得 3 分、「不同意」得 2 分及「非常不同意」者得 1 分，整體健康資訊獲得的行為意向的計算為此 3 題之加總除以 3。經主成份因素分析及最大變異數轉軸的結果發現，從測量健康資訊獲得的行為意向的 3 個題目中，共萃取出 1 個因素，可解釋 63.83%的變異量；測量健康資訊獲得的行為意向的 3 個題目的 Cronbach's  $\alpha=0.70$ ，顯示測量健康資訊獲得的行為意向的量表之信、效度皆在可接受範圍。

### 三、調查研究執行步驟

#### (一)母體、樣本及抽樣方法

根據內政部戶政司的統計(2010)，截至民國 99 年 6 月止，國人新移民女性設籍於高雄市之新移民共 28,268 人，其中以大陸籍占 21,195 人，東南亞籍新移民占 7,073 人；國人新移民女性設籍於高雄縣之新移民為 24,207 人，其中以大陸籍占 16,454 人，東南亞籍新移民占 7,753 人。本研究以便利取樣(convenient sampling)方式，於 2011 年 7 月到 9 月間，透過地方戶政單位、新移民女性識字班與南洋姐妹會等團體尋求合適的訪問對象，同時也透過 15 名參與焦點團體座談大陸籍及東南亞籍新移民女性，以滾雪球方式(snow ball)尋求合適的參與者，在各方的協助下，總共募集 289 名新移民女性參加此調查研究。在扣除有遺漏值的問卷後，共取得 255 份有效樣本。

#### (二)統計分析

本研究的資料分析以量化為主，使用 SPSS 20.0 版統計軟體，以描述性統計（次數分配、百分比等）及多元迴歸等方式進行分析。

## 肆、結果

### 一、人口學特性

本研究的有效回收樣本共 255 份，受訪者的平均年齡為 26.21 歲( $SD=3.96$ )。在 255 位受訪者中，大陸籍配偶共計 113 人(44.3%)，越南籍配偶共 64 位(25.1%)，印尼籍配偶共 33 位(12.9%)，泰國籍配偶共 21 位(8.2%)，菲律賓籍配偶共 18 位(7.1%)，其他國籍配偶 6 位(2.4%)。在來台的時間，以 4 年未滿 6 年為最多(25.1%)，其次為 8 年未滿 10 年(20.4%)，再其次是 2 年未滿 4 年(18.8%)，其次依序為 10 年以上(16.9%)，6 年未滿 8 年(13.3%)，未滿 2 年(5.5%)。

在接受調查研究的新移民女性，育有 1 名子女者有 139 位(54.5%)，育有 2 名子女者有 90 位(35.3%)，育有 3 名子女者有 24 位(占 9.4%)，僅有 2 位(0.8%)受訪者育有 4 名子女。在家庭每月平均收入狀況，有 120 個家庭月平均收入在 20,000 元以下(47.1%)，88 個家庭月平均收入在 20,001 元至 30,000 元之間(34.5%)，42 個家庭月平均收入在 30,001 元至 40,000 元之間(16.5%)，只有 5 個家庭月平均收入是 40,000 元以上(2.0%)。在參與研究的新移民女性家庭中，新移民女性有工作者共 99 人(38.8%)；沒有工作者有 156 人(61.2%)。

在參與研究的新移民女性中，有 129 位的配偶之教育程度是「國中及以下」(50.6%)；有 119 位的配偶之教育程度是「高中職」(46.7%)，高中職以上者僅 7 位(2.8%)。在參與研究的新移民女性中，在其原生國家的教育程度狀況，有 2 位的教育程度為「不識字」(0.8%)；「國中及以下」有 186 位(72.9%)；有 54 位的教育程度是「高中職」(21.2%)，高中職以上者有 13 位(5.1%)。

由於對移民國語文的熟練與否會影響移民女性對健康資訊的取得、認知及應用，本研究特別針對參與此研究的家庭之東南亞籍配偶的中文聽、說、讀、寫程度進行調查。255 位受訪者在「聽」的平均分數為 3.18( $SD=.56$ )，在「說」的平均分數為 3.11( $SD=.58$ )，在「讀」的平均分數為 1.79( $SD=.96$ )，在「寫」的平均分數為 1.61( $SD=.89$ )；在整體中文能力的部分，中文能力最高者的得分為 16 分，最低者 6 分。中文能力的平均分數為 9.69( $SD=2.65$ )。受訪者的人口變項特性彙整結果如表一所示。

表一：新移民女性人口變項特性、對健康資訊需求及健康資訊獲取的來源管道彙整

變數	選項	人數	百分比
年齡	20 歲(含)以下	15	5.9%
	21-25 歲	117	45.9%
	26-30 歲	91	35.7%
	31-35 歲	24	9.4%
	36-40 歲	6	2.4%
	40 歲以上	2	0.8%
國籍	大陸	113	44.3%
	越南	64	25.1%
	印尼	33	12.9%
	泰國	21	8.2%
	菲律賓	18	7.1%
	其他國籍	6	2.4%
子女數	1 名	139	54.5%
	2 名	90	35.3%
	3 名	24	9.4%
	4 名	2	0.8%
收入	20000(含)元以下	120	47.1%
	20001~30000 元	88	34.5%
	30001~40000 元	42	16.5%
	40000 元以上	5	2.0%
工作有無	有工作	99	38.8%
	無工作	156	61.2%
台籍配偶教育程度	國小	59	23.1%
	國中	70	27.5%
	高中職	119	46.7%
	專科及大學	6	2.4%
	大學以上	1	0.4%
新移民女性教育程度	不識字	2	0.8%
	國小	76	29.8%

變數	選項	人數	百分比
	國中	110	43.1%
	高中職	54	21.2%
	專科及大學	12	4.7%
	大學以上	1	0.4%
台籍配偶中文程度(聽)	完全聽不懂	0	0%
	不太好	12	8.5%
	還不錯	93	65.5%
	很好	37	26.1%
台籍配偶中文程度(說)	完全不會說	0	0%
	不太好	17	12.0%
	還不錯	92	64.8%
	很好	33	23.2%
台籍配偶中文程度(讀)	完全不會讀	74	52.1%
	不太好	33	23.2%
	還不錯	26	18.3%
	很好	9	6.3%
台籍配偶中文程度(寫)	完全不會寫	87	61.3%
	不太好	30	21.1%
	還不錯	18	12.7%
	很好	7	4.9%
健康資訊需求	提供醫療輔助	189	34.1%
	提供傳染病及疾病知識	137	24.7%
	提供育嬰、育兒知識	80	14.4%
	提供幼兒健康檢查	49	8.8%
	協助就醫時的溝通	47	8.5%
	避孕方法介紹	23	4.1%
	提供保健常識	16	2.9%
	其他	4	0.7%
	協助加入全民健保	2	0.4%

變數	選項	人數	百分比
來源管道(人際網絡)	配偶	54	21.2%
	台灣的親戚及朋友	53	20.8%
	來自同鄉的親友	47	18.4%
	在家鄉的親友	38	14.9%
	鄰居	28	11.0%
	相關的醫療人員	24	9.4%
	其他	11	4.3%
來源管道(傳播媒體)	電視	201	55.8%
	廣播	44	12.2%
	報紙	34	9.4%
	健康宣導文宣	32	8.9%
	網際網路	20	5.6%
	書籍	17	4.7%
	雜誌	9	2.5%
	其他	3	0.8%

## 二、新移民女性關心之健康資訊及健康資訊需求之優先次序

新移民女性對健康資訊需求的測量方式為詢問受訪者：「請問您最迫切取得的醫療衛生服務為何？」並請受訪者從下列選項勾選：「協助加入全民健康保險」、「提供醫療補助」、「協助就醫時的溝通」、「提供傳染病及疾病的知識」、「產前及產後指導」、「避孕方法介紹」、「提供育嬰／育兒知識」、「提供幼兒健康檢查」、「提供保健常識及其他（並說明）」。

研究結果顯示，大陸籍及東南亞籍的新移民女性所關心的健康資訊的優先順序以「提供醫療輔助」（N=189；占 34.1%）排名第一、其次是「提供傳染病及疾病知識」（N=137；占 24.7%）、再其次才是「提供育嬰、育兒知識」（N=80；占 14.4%）及「提供幼兒健康檢查」（N=49；占 8.8%）、接下來依序是「協助就醫時的溝通」（N=47；占 8.5%）、「避孕方法介紹」（N=23；占 4.1%）、「提供保健常識」（N=16；占 2.9%）、最後是「協助加入全民健保」（N=2；占 0.4%）及「其他」（N=4；占 0.7%）。新移民女性對健康資訊需求彙整結果如表 1 所示。

### 三、新移民女性健康資訊的來源管道

針對新移民女性取得健康資訊來源管道的偏好則詢問受訪者：「您通常會透過哪些管道獲得與身心健康有關的資訊？」，並請受訪者從下列選項勾選：「配偶」、「台灣的親人」、「台灣籍的朋友／鄰居」、「在台的同鄉」、「相關協會」、「醫療人員及其他（並說明）」。另一個問題則詢問受訪者：「您通常會透過哪種媒體獲得與身心健康有關的資訊？」，並請受訪者從下列選項勾選：「電視」、「廣播」、「報紙」、「雜誌」、「網際網路」、「書籍」、「健康宣導文宣及其他（並說明）」。

研究結果顯示，大陸籍及東南亞籍的新移民女性取得健康訊息的主要管道是透過人際網絡及傳播媒體。在人際網絡部分，主要以配偶（N=54，占 21.2%）為主、其次是台灣的親戚及朋友（N=53，占 20.8%）、再其次是來自同鄉的親友（N=47，占 18.4%）、在家鄉的親友（N=38，占 14.9%）、鄰居（N=28，占 11.0%）、相關的醫療人員（N=24，占 9.4%）及其他（N=11，占 4.3%）。在傳播媒體部分，主要以電視（N=201，占 55.8%）為主、其次是廣播（N=44，占 12.2%）、再其次是報紙（N=34，占 9.4%）、健康宣導文宣（N=32，占 8.9%）、網際網路（N=20，占 5.6%）、書籍（N=17，占 4.7%）、雜誌（N=9，占 2.5%）及其他（N=3，占 0.8%）。新移民女性健康資訊獲取的來源管道彙整結果如表 1 所示。

### 四、促進及阻礙新移民女性獲取健康資訊的因素

過去文獻指出新移民女性的年齡、自身及其配偶的教育程度、家庭經濟狀況、新移民女性的中文聽、說、讀、寫語言能力、媒體使用情形及滿意度、人際互動情形及滿意度、自我效能、醫療行為認知、成本效益及主觀規範可能影響新移民女性獲取健康資訊的態度及行為。本研究採用階層迴歸檢測影響新移民女性獲取健康資訊的態度之可能的干擾變項，並檢驗態度是否會影響獲取健康資訊的行為。資料分析結果顯示，在第一層迴歸中(block 1)，置入的人口變項中新移民女性的年齡、自身及其配偶的教育程度、家庭經濟狀況、新移民女性的中文聽、說、讀、寫語言能力皆無法預測新移民女性對獲取健康資訊的態度；在第二層迴歸中加入媒體使用情

形及滿意度、人際互動情形及滿意度也無法預測新移民女性對獲取健康資訊的態度；在第三層迴歸中，加入自我效能、醫療行為認知、成本效益及主觀規範後，醫療行為認知及主觀規範可以預測新移民女性對獲取健康資訊的態度，也就是醫療行為認知愈正向(Beta=.321,  $p<.001$ )及主觀規範支持度愈強(Beta=.201,  $p<.05$ )，愈傾向認為健康資訊對自己及家人的健康照護幫助愈大。以階層迴歸檢測新移民女性對獲取健康資訊的態度的結果如表二所示。

表二：各變項對新移民女性對獲取健康資訊的態度的預測之階層迴歸分析結果

預測變項	第一次迴歸	第二次迴歸	第三次迴歸
<b>&lt;人口變項&gt;</b>			
年齡	.180	.169	.081
中文能力	-.088	-.064	-.008
家庭月收入	-.252	-.240	-.182
先生教育程度	.222	.230	.175
外籍配偶教育程度	.132	.127	.115
<b>&lt;資訊管道&gt;</b>			
媒體使用情形		.051	.045
媒體使用滿意度		-.022	.015
人際互動情形		.043*	-.048*
人際互動滿意度		.082	.074
<b>&lt;促進/阻礙因素&gt;</b>			
主觀規範			.201*
成本效益			.117
自我效能			.071
醫療行為認知			.321***
R <sup>2</sup>	.056	.067	.258
Adjusted R <sup>2</sup>	.021	.003	.182

註：1.表格內的數字是標準化迴歸係數 Beta 值

2.\* $p<0.05$ ；\*\* $p<0.01$ ；\*\*\* $p<0.001$

資料分析結果顯示，在第一層迴歸中(block 1)置入的人口變項中，新移民女性的年齡、自身及其配偶的教育程度、家庭經濟狀況、新移民女性的中文聽、說、讀、寫語言能力後，家庭經濟狀況及新移民女性自身的教育程度可以預測新移民女性對獲取健康資訊的態度，也就是家庭經濟狀況愈差(Beta=-.325,  $p<.05$ )及自身的教育程度愈高者(Beta=.266,  $p<.05$ )，愈會主動透過管道取得所需要的健康資訊，傾向認為健康資訊對自己及家人的健康照護幫助愈大；在第二層迴歸中加入媒體使用情形及滿意度、人際互動情形及滿意度後，仍是家庭經濟狀況及新移民女性自身的教育程度可以預測新移民女性對獲取健康資訊的行為；在第三層迴歸中，加入自我效能、醫療行為認知、成本效益及主觀規範後，及在第四層迴歸中，加入態度後，家庭經濟狀況、新移民女性自身的教育程度、媒體使用情形、醫療行為認知皆可預測新移民女性對獲取健康資訊的行為，也就是收入愈低(Beta=-.247,  $p<.05$ )、教育程度愈高(Beta=.263,  $p<.05$ )、電視節目看愈多(Beta=.195,  $p<.05$ )、醫療行為認知愈正向(Beta=.185,  $p<.05$ )及獲取資訊的愈容易(Beta=.328,  $p<.001$ )，愈會主動透過管道取得所需要的健康資訊。以階層迴歸檢測新移民女性對獲取健康資訊的行為的結果如表三所示。

表三：各變項對新移民女性對健康資訊獲取行為的預測之階層迴歸分析結果

預測變項	第一次迴歸	第二次迴歸	第三次迴歸	第四次迴歸
<人口變項>				
年齡	.142	.112	.016	.005
中文能力	-.080	-.042	.042	.043
家庭月收入	-.325*	-.342*	-.273*	-.247*
先生教育程度	.165	.195	.105	.080
外籍配偶教育程度	.266*	.263*	.279*	.263*
<資訊管道>				
媒體使用情形		.158	.202*	.195*
媒體使用滿意度		.024	.047	.045
人際互動情形		-.012	-.106	-.099
人際互動滿意度		-.044	-.049	-.060
<促進/阻礙因素>				
主觀規範			.066	.038
成本效益			.345***	.328***
自我效能			-.051	-.061
醫療行為認知			.231**	.185*
獲取健康資訊的態度				.143
R <sup>2</sup>	.072	.097	.339	.354
Adjusted R <sup>2</sup>	.038	.035	.271	.282

註：1.表格內的數字是標準化迴歸係數 Beta 值

2.\*p<0.05；\*\*p<0.01；\*\*\*p<0.001

## 伍、討論與建議

本研究彙整過去相關研究文獻、舉辦焦點團體及執行問卷調查，以瞭解新移民女性所關心的健康資訊議題的優先順序及取得健康訊息的管道（人際傳播及媒體使用情形），並釐清新移民女性的年齡、自身及其配偶的教育程度、家庭經濟狀況、

中文語言能力、自我效能、醫療行為認知、成本效益及主觀規範對健康資訊的態度及獲得健康資訊的行為的影響，以期透過最有效的傳播模式，提供新移民女性最迫切取得且最正確的健康資訊。

研究結果顯示，隨著新移民女性來台時間的增加，新移民女性所關心的健康資訊議題的優先順序，已從過去研究結果建議的以「提供幼兒健康檢查」為第一優先、其次為「育嬰、育兒知識」，轉為本研究發現所建議，以「提供醫療輔助」排名第一、其次是「提供傳染病及疾病知識」、再其次才是「育嬰、育兒知識」及「提供幼兒健康檢查」。此研究結果與新近的研究發現一致（游美貴，2009）。可見隨著新移民女性來台時間的延續，其對健康資訊的需求隨著其生命歷程的改變（小孩長大及年齡漸長）及在政府協助輔導的持續努力之下（如新移民女性多有健保身份，取得健保資格已不是健康資訊議題的優先考量點）優先順序已產生改變，建議政府及醫療相關單位的輔導重點（如生育計畫、產前及產後保健及哺育、家人慢性病照護或家庭成員特定需求）應隨著新移民女性關注點的轉變而有所調整。

上述建議有二個但書：一是大陸籍和東南亞籍的新移民女性在「協助就醫時的溝通」需求上有顯著的差異。東南亞籍的新移民女性在「協助就醫時的溝通」表達需要協助者(N=46, 18%)遠高於大陸籍的新移民女性(N=1; 0.4%)。二是本研究的受訪者中，有 75.7% 來台時間超過 4 年。對其他 24.3%、來台時間未達 4 年的新移居女性受訪者而言，她們最需要的健康資訊仍是以「協助就醫時的溝通」為第一優先，其次為「提供幼兒健康檢查」，再其次才是「提供醫療輔助」。據此，本研究結果更進一步建議，政府及醫療相關單位需要客製化對新移民女性健康保健的輔導，而客製化的基礎應先考量國籍（大陸籍 versus 東南亞籍），後再依新移民女性來台時間，提供其迫切所需的健康資訊。

研究結果也顯示，大陸籍及東南亞籍的新移民女性取得健康訊息的主要管道主要透過人際網絡及傳播媒體。在人際網絡部分，主要以配偶為主、其次是台灣的親戚及朋友及來自同鄉的親友。在傳播媒體部分，主要以電視為主、其次是廣播、再其次是報紙，最後是健康宣導文宣。其主要原因在於語言聽說讀寫能力，可由參與座談的兩位新移民女性的看法推論出：

「剛來台灣時不太會講啊，有問題時都會先問先生，我先生會比較有耐心說給我聽。要學講或聽國臺語也不會太難啦。我都是和先生一起看電視，看不懂就問他，慢慢的就開始敢和其他人講話了...只是有時候先生也會累

啦，覺得麻煩啊，我就會問婆婆或家鄉來台灣比較久的朋友啊。」（來台 3 年的印尼籍女性）。

「小孩子很可愛啦！但生病時就不知道怎麼辦，問先生不摘捏（台語：不知道），會翻醫院拿到的越南話的書啦，會比較懂一些些啦！可是如果沒有越南話的書看攏摸啦！（台語：看不懂）」（來台 6 年越南籍女性）。

新移民女性最常使用的媒體為電視及廣播，故建議相關衛教宣導單位應使用新移民女性最常使用的媒介，透過電視或廣播等大眾媒體，在固定時段及頻道播放，讓對於健康照顧有興趣的新移民女性，能夠透過固定的收視及收聽行為，獲得其所需的健康資訊。更有甚者，若經由大眾媒體傳播的健康資訊，得以與台籍配偶收看或收聽或能透過親友間的口耳相傳，傳遞至需要之外籍與大陸配偶，則更能達到事半功倍之效。如在台已 8 年的菲律賓籍新移民女性在焦點團體座談時表示：

「我先生會講英語，但和他家人溝通時還是用國語或臺語。我都是看電視或聽廣播來學怎麼說國語和臺語，有時會聽 ICRT，可是有時候還是不知道哪一台在放啥麼節目啊，就隨便選，有什麼節目就隨便看啊！有一次電視上說帶小孩去打針，不會感冒啊，也不用錢啊，就問先生是不是真的？我們就帶小孩去打針。」

彙整過去的研究結果，新移民女性的年齡、自身及其配偶的教育程度、家庭經濟狀況、新移民女性的中文聽、說、讀、寫語言能力、媒體使用情形及滿意度、人際互動情形及滿意度、自我效能、醫療行為認知、成本效益及主觀規範都有可能影響新移民女性獲取健康資訊的態度及行為。本研究結果呼應過去的研究結果，發現醫療行為認知愈正向及主觀規範支持度愈強，愈傾向認為健康資訊對自己及家人的健康照護幫助愈大。故強化新移民女性自身的健康觀念及健康行為，及其重要他人（配偶及親友）對新移民女性參與健康照護相關活動的支持，方能誘發新移民女性主動搜尋健康資訊的動機。但由於多數新移民女性認為沒有生病就是健康，對於適當的運動、定期健檢及均衡飲食等相關的健康促進較不重視，且部分新移民女性與配偶之間有情感基礎薄弱與家庭暴力問題，與在台親友也多有溝通問題存在，如何

建構一個完整的個人及家庭支持體系仍有待相關單位探究及努力。

研究結果也發現收入愈低、教育程度愈高、電視節目看愈多、醫療行為認知正向及獲取資訊愈容易者，愈會主動透過各種管道取得所需要的健康資訊。故針對教育程度較低的新移民女性，提供有效的衛生介入措施是有必要的，尤其當新移民女性語文溝通、閱讀能力匱乏時，更需要有其個別的衛教介入方式。建議於來台後即開始協助教育程度較低的新移民女性增加其衛生知識及對本地語言的使用，提昇其健康照護能力以增進其自身及家人的健康。

值得傳播學者關注的是，本研究結果建議，新移民女性最常使用的媒體為電視及廣播，然而跨國婚姻所引發的新移民浪潮，常由於媒體過度渲染誇大的報導，使新移民女性一方面需背負著「買賣婚姻」或「來台賣淫」的污名，一方面又因其多半來自低度開發、經濟較落後的國家，更使得她們處於政治、社會、經濟地位的弱勢，而逐漸被邊緣化（夏曉鶯，2004）。舉例而言，夏曉鶯(2002)以質化文本分析的方式剖析 33 則與新住民女性相關的新聞，歸納出媒體往往透過「互相抄襲的報導」、「與官方機構合作」、「杜撰的統計數字」、及「使用模稜兩可的說詞」等方法，將新住民女性形塑成「來台賣淫」、「製造破碎家庭」、「會降低人口素質」、「無可奈何的受害者」、「唯利是圖的吸血鬼」、「有犯罪傾向」，將其台籍配偶報導成「肢體殘障」、「罹患精神性疾病」、「道德卑劣」、「騙徒」、「殺豬」，及其子女描述為「基因不佳」、「發展遲緩」、「身心障礙或重大傷病」、「有學習障礙或學業成績不佳」的新台灣之子。

如同曾接受夏曉鶯(2002)採訪的一位新住民女性表示：「台灣很多人對我們（外籍配偶）都懷有敵意或看不起我們，雖然表面好像對我們很好，電視報紙都說些不好的，偷錢、騙婚、賣淫甚麼的，有很多表現好的外籍配偶為甚麼媒體不報導？」建議未來研究應探討媒體所建構出的外籍配偶形象是否客觀正確地描繪新移民女性，並提供媒體在新聞報導上相關的建言，以避免污名化的形塑降低新移民女性對媒體的使用，增加新移民女性適應台灣生活的困難程度。

本研究的限制在於橫斷式之研究設計，故無法確認變數間之因果關係。除此之外，本研究以便利取樣所勾勒出高雄市新移民女性所面臨的健康資訊的獲取狀況，是否可以代表至台灣其他地區新移民女性的情形，亦有待未來研究的進一步檢視。建議未來研究在研究人力、經費及時間的許可下，能以隨機樣本及縱貫研究設計執行新移民女性的相關研究，以增加研究的推論範圍及得以確認其變數之間的因果關係。

## 參考文獻

- 王良芬（2004）。〈臺北縣新移民女性生活適應之探析-以板橋市中山社區為例〉，《社區發展季刊》，105: 246-257。
- 王順民（2007）。〈糾結在新台灣之子背後的諸多迷思：關於外配新生寶寶較為健康的人文思索〉。上網日期：2010年9月17日，取自 <http://www.npf.org.tw/post/1/3551>。
- 內政部戶政司全球資訊網（2003）。〈92年外籍與大陸配偶生活需求結果摘要分析〉。上網日期：2011年4月5日，取自 <http://www.ris.gov.tw/ch4/0930617-1.html> 92年外籍與大陸配偶生活需求結果摘要分析 0930617-1.doc。
- 內政部入出國及移民署全球資訊網（2008）。〈97年外籍與大陸配偶生活需求結果摘要分析〉。上網日期：2011年4月5日，取自 <http://immigration.gov.tw/OutWeb/ch9/f9b.html> 97年外籍與大陸配偶生活需求結果摘要分析 981229.doc。
- 內政部入出國及移民署全球資訊網（2009）。〈大陸及新移民女性生活處遇及權益之研究〉。上網日期：2011年4月5日，取自 <http://immigration.gov.tw/OutWeb/ch9f9b.html> 大陸及新移民女性生活處遇及權益之研究研究摘要 b.pdf。
- 內政部入出國及移民署全球資訊網（2010）。〈臺閩地區各縣市新移民女性人數與大陸配偶人數〉。上網日期：2011年4月5日，取自 <http://immigration.gov.tw/OutWeb/ch9f9b.html> 各縣市新移民女性人數與大陸（含港澳）配偶人數 st1-9-95.xls。
- 朱玉玲（2002）。《澎湖縣外籍新娘生活經驗之探討》。嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 李能慧、古東源、吳桂森、余泰魁（2004）。〈金門觀光客行為傾向模式之建構〉，《管理學報》，21: 131-151。
- 李慧貞、蘇秀娟、許芷音（2004）。外籍新娘的健康評估－以新店為例。護理雜誌，51 (4): 88-93。
- 李蘭、晏涵文、陳富莉（2010）。《健康行為與健康教育》。臺北：巨流。

- 邱方晞(2003)。〈東南亞外籍新娘家庭問題與協助需求之探討〉，《社區發展季刊》，101: 176-181
- 林淑玲、蕭仔伶(2007)。〈臺灣之女性新移民健康照護的社群隔離現象〉，《護理雜誌》，4: 67-72。
- 洪宜盈(2005)。《跨國婚姻女性所生育子女之健康狀況及其相關因素分析》。臺北醫務大學醫務管理學研究所碩士論文。
- 洪宜盈(2006)。〈跨國婚姻女性所生育子女之健康狀況及相關因素分析〉，《澄清醫護管理雜誌》，2: 17-23。
- 胡益進、紀依盡、殷蘊雯、洪進嘉、花中慧、薛雯冰、姚克武、李明憲(2008)。〈東南亞籍配偶在台灣生育保健相關行為之研究〉，《健康促進與衛生教育學報》，30: 73-106。
- 徐美苓(1999)。〈安全的性？安全的健康宣導廣告？—愛滋病防治訊息設計實驗〉，《廣告學研究》，13: 61-91。
- 夏曉鵬(2002)。《流離尋岸：資本國際化下的「外籍新娘」現象》。臺北：唐山。
- 夏曉鵬(2004)。〈解開面對新移民的焦慮〉。《學生輔導季刊》，97: 6-27。
- 陳世敏(2003)。〈健康傳播話從頭〉。《傳播研究簡訊》，33: 2-3。
- 陳美如、湯澡薰、鄭惠美、邱文祥(2007)。〈臺北市新移民健康宣導資訊來源管道之分析〉，《健康促進暨衛生教育雜誌》，27: 115-132。
- 梁亞文、陳文惠、李卓倫、龍紀萱、林育秀(2010)。〈地區剝奪與父母親社經地位對台灣新移民女性子女健康之影響〉，《醫護科技期刊》，12: 82-95。
- 許德便(2007)。〈澎湖縣執行新移民女性照顧輔導政策〉，《學校行政雙月刊》，52: 231-250。
- 莫藜藜、賴珮玲(2004)。〈臺灣社會「少子化」與新移民女性子女的問題初探〉，《社區發展季刊》，105: 55-65。
- 游美貴(2009)。《大陸及新移民女性生活處遇及權益之研究》。行政院研究發展考核委員會補助，內政部入出國及移民署委託研究。
- 趙彥寧(2004)。〈現代性想像與國境管理的衝突：以中國婚姻移民女性為研究案例〉，《台灣社會學刊》，32: 59-102。
- 廖宗志、林俊龍、詹婉瑜、宋鴻樟、廖建彰(2006)。〈外籍新娘與本地女性的低出生體重嬰兒比較〉，《台灣衛誌》，25: 482-493。
- 廖建彰、詹婉瑜(2005)。〈東南亞籍與大陸女性配偶生活健康關注〉，《慈濟護

- 理雜誌》，4: 12-1。
- 黎雅如、沈佩瑩、廖玫涵、林宜平（2006）。〈台灣婚姻移民的人口學特性與公共衛生需求初探〉，《臺灣公共衛生雜誌》，25: 482-493。
- 蔡鶯鶯（2000）。《健康傳播之理論與實務—從公共衛生宣導與大眾傳播談起》。中華傳播年會論文。
- 蔡榮貴、楊淑朱、賴翠媛、黃月純、余坤煌、周立勳（2004）。〈新移民女性子女就讀國民中小學學習表現與學校輔導措施現況調查〉。「外籍與大陸配偶教育輔導學術研討會」論文。台灣，嘉義。
- 簡大任、季瑋珠（1995）。〈台北市有偶女性接受子宮頸抹片檢查影響因素之探討〉，《中華衛誌》，14: 111-127。
- 劉美芳、鍾信心、許敏桃（2001）。〈台灣女性新移民之文化適應—護理專業的省思〉，《護理雜誌》，4: 5-9。
- 韓嘉玲（2003）。〈傭人抑或太太？女性勞動力的跨境遷移：大陸新娘在台灣案例研究〉，《社區發展季刊》，101: 163-175。
- 鍾鳳嬌、趙善如、王淑清、吳雅玲（2010）。《新移民家庭：服務與實踐》。臺北：巨流。
- Aday, L. A., & Anderson, R. (1974). Exploring dimensions of access to medical care. *Health Service Research, 18*(1), 50-74.
- Ajzen, I. (1988). *Attitude, Personality, and Behavior*. Milton Keynes, England: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Albarracin, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as models of condom use: Meta-analysis. *Psychological Bulletin, 127*, 142-161.
- Anderson, J. M. (1985). Perspectives on the health of immigrant women: A feminist analysis. *Advances in Nursing Science, 8*(1), 61-76.
- Armitae, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology, 40*, 471-499.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 119-125.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Jensen, J. (1987). Choosing a hospital. *American Demographics*, 9(6), 44-47.
- Lipson, J. G. (1992). The health and adjustment of Iranian immigrants. *Western Journal of Nursing Research*, 14(1), 10-29.
- Maibach, E. W., & Cotton, D. (1996). Moving people to behavior change: A staged social cognitive approach to message design. In E. W. Maibach & R. L. Parrott (Eds). *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*, pp. 41-64. London: Sage Publications.
- Millar, W. J., & Stephans, T. (1993). Social status and health risks in Canadian adults: 1985 and 1991. *Health Reports*, 5(2), 143–156.
- Sheeran, P., & Orbell, S. (1999). Predicting intentions to use condoms: Meta-analysis and comparison of the theories of Reasoned Action and Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1624-1675.
- Woodside, A., & Jacobs, L. (1985). Step two in benefit segmentation: Learning the benefits realized by major travel markets. *Journal of Travel Research*, 24(1), 7-13.
- Yang, G. J., & Wang, H. H. (2003). Life and health of Indonesian women in transnational marriage in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 11(3), 162-175.

## 附錄1：焦點團體座談訪談大綱

### 一、專家討論部份

1. 就您所知，目前大陸籍與新移民女性在醫療部分政府所提供的服務模式為何？
2. 就您實際服務的經驗，外籍與大陸籍配偶在醫療服務的使用現況為何？
3. 就您實際服務的經驗，外籍與大陸籍配偶需要的醫療服務可能有哪些？
4. 就您實際服務的經驗，您覺得政府對外籍與大陸籍配偶的醫療服務，可能還有哪不足之處？您覺得應該可以如何改善呢？

### 二、新移民女性部份

1. 可否談談您在台灣大致上的生活適應情形？與家人相處的狀況？因朋友、鄰居及社區活動參與的狀況？媒體的使用情形？與人溝通是否有因難？
2. 您及家人的健康狀況？是否知道政府目前所提供的相關醫療措施？可能尚覺得還需要的醫療相關服務有哪些？
3. 談談您最滿意及最不滿意的就醫經驗。
4. 可促進或阻礙您使用醫療相關服務的原因？
5. 在維護自己及家人的健康部分，您會給其他外籍或大陸配偶什麼建議？
6. 在提供外籍或大陸配偶的醫療服務上，您會給政府什麼建議？

### 三、對本研究的建議

1. 請問您覺得本研究問卷內容有哪些需要增刪及修正之處？
2. 針對本研究收集資料之方法，您認為有哪些需要注意或建議之處？
3. 其他對本研究之相關建議？

## 附錄2：調查問卷

您好：

我們是義守大學大眾傳播學系，以林素真老師為計畫主持人的研究團隊。本問卷是由高雄市政府都市發展局委託我們所進行的調查研究，擬耽誤您 10 到 15 分鐘左右的時間，瞭解您一些與日常生活健康照護的問題。您所填寫的結果都是保密的，僅供學術研究使用，您的資料絕不會外流，請您放心的依您實際的狀況填寫。謝謝！

義守大學大眾傳播學系

計畫主持人及計畫執行人：林素真 敬上

中華民國 100 年 7 月

1. 請問您的年齡是\_\_\_\_\_歲？
2. 請問您有\_\_\_\_\_個小孩？
3. 請問您的國籍是
  - 大陸籍
  - 越南籍
  - 印度籍
  - 泰國籍
  - 菲律賓籍
  - 其他\_\_\_\_\_（請說明）
4. 請問您來台的時間約多久？
  - 1 年以下
  - 1 年未滿 2 年
  - 2 年未滿 4 年
  - 4 年未滿 6 年
  - 6 年未滿 8 年
  - 8 年未滿 10 年

- 10 年以上
5. 請問您的學歷是？
- 不識字
- 國小
- 國初中
- 高中職
- 專科大學
- 大學以上
6. 請問您的配偶的教育程度是？
- 不識字
- 國小
- 國初中
- 高中職
- 專科大學
- 大學以上
7. 請問您的家庭的月收入是？
- 20000 元以下
- 20001 元~30000 元
- 30001 元~40000 元
- 40000 元以上
8. 請問您目前的工作狀況是？
- 有工作
- 沒有工作
9. 請問您希望取得的醫療衛生服務為何？（可複選）」
- 協助加入全民健康保險
- 提供醫療補助
- 協助就醫時的溝通

- 提供傳染病及疾病的知識
- 產前及產後指導
- 避孕方法介紹
- 提供育嬰/育兒知識
- 提供幼兒健康檢查
- 提供保健常識
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

9. 您通常會透過哪些管道獲得與身心健康有關的資訊?

- 配偶
- 台灣的親人
- 台灣籍的朋友/鄰居
- 在台的同鄉親友
- 家鄉的親友
- 相關醫療人員
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

10. 您通常會透過哪些管道獲得與身心健康有關的資訊?

- 電視
- 廣播
- 報紙
- 雜誌
- 網際網路
- 書籍
- 健康宣導文宣
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

11. 您平均一星期會有幾天收看下列電視台的節目? 及請問您是否喜歡下列電視台的節目?

		從						每	非				非
		來	看	看	看	看	看	天	常	不	不	普	滿
		不	一	二	三	四	五	六	滿	滿	通	滿	滿
		看	天	天	天	天	天	天	意	意	通	意	意
		看	天	天	天	天	天	都	意	意	通	意	意
		看	天	天	天	天	天	看	意	意	通	意	意
1	台視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	中視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	華視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	民視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	公共 電視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	TVBS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	東森	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	中天	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	三立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. 請問您每周和下列人士聯絡的頻率是？及請問您是否喜歡和他們交往？

		從						天	非				非
		不	一	二	三	四	五	六	常	不	不	普	常
		來	天	天	天	天	天	天	不	喜	喜	通	喜
		往	往	往	往	往	往	往	喜	歡	歡	歡	歡
		往	往	往	往	往	往	往	歡	歡	歡	歡	歡
		往	往	往	往	往	往	往	歡	歡	歡	歡	歡
1	醫療人員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	台灣朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	台灣鄰居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	協會友人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	同鄉友人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 請問您中文「聽」的能力是？

- 很好
- 還不錯
- 不太好
- 完全不會

14. 請問您中文「說」的能力是？

- 很好
- 還不錯
- 不太好
- 完全不會

15. 請問您中文「讀」的能力是？

- 很好
- 還不錯
- 不太好
- 完全不會

16. 請問您中文「寫」的能力是？

- 很好
- 還不錯
- 不太好
- 完全不會

以下敘述為您在日常生活中可能有的想法或感受，請您就您對該描述的同意程度，在空格中勾選適當的選項。

您對該描述的同意程度

0% 25% 50% 75% 100%

非常不同意 <---> 非常同意

- |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我認為我有能力照護自己及家人的健康。            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我認為我在維護自己及家人健康的議題上有充分的了解。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我認為我像其他人一樣能夠維護自己及家人的健康。       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我比其他新移民女性更瞭解如何維護自己及家人的健康。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我認為沒有病就是健康。                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我會定期做健康檢查。                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我有固定運動的習慣。                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我會注意飲食的均衡。                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 從我家到醫療相關機構很方便。                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 我所支付的醫療費用不會造成家庭的經濟壓力。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 取得我所需要的醫療相關訊息是容易的。           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 健保資格的取得及辦理是簡便的。              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 瞭解醫療及健康資訊並不困難。               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 我的配偶會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 我的公婆會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. 我的在台親戚會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動。
17. 我的原鄉父母會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動。
18. 我的原鄉親戚會鼓勵我參與任何對我或家人健康照顧有幫助的活動。
19. 我將主動透過媒體取得我所需要的健康資訊。
20. 我將主動透過親朋好友取得我所需要的健康資訊。
21. 我將主動透過相關機關團體取得我所需要的健康資訊。
22. 只要我願意, 要瞭解醫療及健康資訊並不困難。
23. 如果有需要的話, 我認為我可以自己到醫療相關機構。
24. 取得正確的醫療及健康資訊對我是有幫助的。
25. 取得正確的醫療及健康資訊是件好事。
26. 想辦法取得正確的醫療及健康資訊是聰明的作法。
27. 我曾透過管道取得我所需要的健康資訊。

# Media Use and Health Information Needs of New Immigrant Women in Kaohsiung City

Sue-Jen Lin\*

## Abstract

This study investigates the health information resource channels and their priority for new immigrant women to identify what factors influence the attitudes and behaviors of new immigrant women toward health information. From July 2011 to September 2011, we conducted convenience sampling to recruit interviewees from local household registration offices, literacy classes for foreign spouses, and the Trans-Asia Sisters Association. We conducted a focus group with 15 China and Southeast Asia foreign spouses. Participants were selected to complete questionnaires using the snowball sampling method. The results of this study indicate that new immigrant women from China and Southeast Asia ranked “health assistance provision” as the primary health information they concern. The primary resource channel of interpersonal networks was their spouses; the primary resource channel for media was television.

The results also indicated that new immigrant women who had positive perceptions of health care behavior and significant support of subjective norms were likely to believe that health information could improve the health of their families and themselves. The new immigrant women who were from families of low economic status, but had high

---

\* Sue-Jen Lin, Associate Professor of Department of Mass Communication, I-Shou University.  
E-mail: suelin@isu.edu.tw

education levels, positive perceptions of health care behavior, and easy access to health information were more likely to obtain health information through various channels. We recommend that the related authorities reinforce the health concepts of new immigrant women and support from their Taiwanese spouses on related health care activities. In addition, new immigrant women can improve their health care abilities by accessing information related to health care assistance, diseases prevention, and parental health care via television and radio, thereby promoting the health of their families and themselves.

**Keywords:** health communication, health information, media use, new immigrant women, Theory of Planned Behavior