

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所

碩士學位論文

指導教授：邱銘心 博士

新住民女性健康資訊需求與資訊行為研究

A Study on Health Information Needs and Information

Behaviors of Female New Immigrants

研究生：周小琪 撰

中華民國 一一 ○年 九月



## 謝辭

終於完成論文了!很开心在大學畢業後,又有機會再度回到母校把碩士學位完成。在這段必須工作,同時又需要兼顧學業的這段日子雖然辛苦,但也收穫滿滿。在這段日子裡認識到許多有想法、有趣的同學們,也修習到很多有趣、新穎的課程。很感謝銘心老師對我的多方指導,讓我在碩士生涯中有機會和其他到美國實習的同學們一起參與美國圖書館年會的盛況!

謝謝我的爸媽、政杰、筱倩、雯涵、毓芬、恆穎、萍芬姐、保華、珍蘭、哲睿等其他人的幫忙,謝謝你們願意傾聽我的煩惱、分享各種論文經驗、介紹受訪者,並且耐心的回答我的各種疑問與討論,因為有你們的支持與協助,才有辦法順利進行我的研究。再次感謝銘心老師對我論文的細心指導,在論文遇到瓶頸的時候給予我建議和方向。謝謝苑菁助教一直以來的協助,不論是修課或是任何問題的大力幫助。非常謝謝願意接受訪談的受訪者們,能夠有你們的幫忙及協助,才能順利完成這本論文。完成論文的過程,雖然是個人必須獨自面對和完成的挑戰,但還是必須要謝謝我的戰友芷鈺,能夠有你一起彼此督促、打氣及分享,才能度過完成論文這辛苦枯燥的過程。

周小琪 2021.09

## 摘要

新住民女性為社會中的健康高危險族群，她們的身分對其健康有很大的影響。本研究以新住民女性為對象，透過訪談法來蒐集資料，研究結果發現：新住民女性關心的健康資訊需求主題，包含預防保健資訊、疾病治療資訊、醫療提供者與醫療協助資訊，以及生育與育兒資訊。新住民女性的健康資訊尋求管道可分為人際管道、網路資源及其他傳統媒介資源；健康資訊尋求管道選擇考量因素，主要基於資訊可近性、個人背景及經驗相似性、資訊內容豐富性、資訊來源權威性，以及資訊新穎性。新住民女性在健康資訊尋求過程遭遇的困難，包括性別障礙、語言障礙、社會文化障礙、健康素養障礙及數位落差障礙，其所採取的解決方式主要有比較對照及尋求他人幫助。

根據前述研究結果整理出一個新住民女性健康資訊需求與資訊行為架構，並提出結論如下：新住民女性隨著年齡階段有不同的健康資訊需求，年輕時多具有生育及育兒資訊需求；新住民女性的健康資訊尋求管道以人際管道為優先，資訊可近性是重要的健康資訊尋求管道選擇考量因素；不同國籍、中文語言程度及資訊能力程度的新住民，在人際管道及網路資源的使用上可能有所差異；新住民女性使用網路資源採取雙語檢索比對，並運用跨國兩地的資源；新住民女性在健康資訊尋求過程遭遇困難時，主要透過比較對照及尋求他人幫助來解決；新住民女性會透過考量資訊權威性、資訊比對、參考他人評價、使用個人經驗及使用網路訊息查證工具策略來辨識健康資訊的正確性；新住民女性會透過閱讀摘要及整合健康資訊、採取實際行動來進行資訊使用；新住民女性以各種社群通訊軟體及面對面聊天為主分享健康資訊。最後針對新住民女性、新住民女性配偶、政府機構及醫療院所分別提出實務及未來研究建議。

關鍵字：新住民、健康資訊需求、健康資訊行為

## Abstract

Female new immigrants is a high-risk group in the society, and her status has a huge influence on her health. This research uses interviews to collect data for female new immigrants. The results of the study found that the topics of health information needs that female new immigrants concerns include preventive health information, disease treatment information, medical provider and medical assistance information, and fertility and parenting information. The channels for seeking health information for female new immigrants can be divided into interpersonal channels, online resources and other traditional media resources. The factors for choosing health information seeking channels are mainly based on the accessibility of information, the similarity of personal background and experience, the richness of information content, and the authority of information sources, and the novelty of information. The difficulties encountered by female new immigrants in the process of seeking health information include gender barriers, language barriers, sociocultural barriers, health literacy barriers, and digital gap barriers. The main solutions they adopt are comparison and seeking help from others.

According to the research results, a framework for the health information needs and information behaviors of female new immigrants was compiled, and the following conclusions were drawn. Female new immigrants have different health information needs according to their ages, and they often have "fertility and parenting information" needs when they are young. Interpersonal channels are the priority for female new immigrants's health information seeking channels, and information accessibility is an important factor for choosing health information seeking channels. Female new immigrants of different nationalities, Chinese language proficiency and information skills may differ in their use of interpersonal channels and online resources. Female

new immigrants use online resources to conduct bilingual search and comparison, and use resources from both countries and regions. When female new immigrants encounter difficulties in the process of seeking health information, they are mainly resolved by comparison and seeking help from others. Female new immigrants will identify the correctness of health information by considering the authority of information, comparing information, referring to others' evaluations, using personal experience, and using online information verification tools. Female new immigrants will use information by reading abstracts, integrating health information, and taking practical actions. Female new immigrants share health information mainly through various social communication software and face-to-face chat. Finally, this study puts forward practical and future research recommendations for female new immigrants, spouse of female new immigrants, government agencies and medical institutions.

Keywords: new Immigrant, health information need, health information behavior

# 目次

<b>第一章 緒論 .....</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	6
第三節 研究限制與範圍.....	7
第四節 名詞解釋.....	9
第五節 研究貢獻.....	12
<b>第二章 文獻探討 .....</b>	<b>13</b>
第一節 新住民的發展與健康問題.....	13
第二節 新住民的健康資訊需求與資訊行為.....	20
第三節 新住民獲取健康資訊之障礙.....	46
<b>第三章 研究方法與設計 .....</b>	<b>53</b>
第一節 研究方法.....	53
第二節 研究對象.....	57
第三節 研究實施.....	64
第四節 前導研究.....	71
第五節 研究倫理.....	73
<b>第四章 研究結果 .....</b>	<b>75</b>
第一節 新住民的健康資訊需求.....	75
第二節 新住民的健康資訊尋求管道及考量因素.....	85
第三節 新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式.....	101
第四節 新住民的健康資訊使用及分享行為.....	110
第五節 綜合討論.....	119
<b>第五章 研究結論與建議 .....</b>	<b>134</b>
第一節 結論.....	134
第二節 建議.....	142
<b>參考文獻.....</b>	<b>147</b>
<b>附錄一 徵求受訪者 .....</b>	<b>152</b>
<b>附錄二 研究參與同意書 .....</b>	<b>154</b>
<b>附錄三 訪談大綱 .....</b>	<b>156</b>

## 表次

表 2-1 新住民關注的健康資訊主題 .....	25
表 2-2 我國政府提供新住民健康資訊相關網站一覽表 .....	36
表 3-1 受訪者基本資料表 .....	59
表 3-2 訪談架構表 .....	66
表 3-3 前導研究受訪者基本資料表 .....	71





## 圖次

圖 2-1 患者 / 消費者的健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式 ..	29
圖 3-1 研究流程圖 .....	56
圖 5-1 新住民女性健康資訊需求與資訊行為架構 .....	135



# 第一章 緒論

本章共分五節，第一節為研究背景及動機，說明在臺灣新住民人口比例已越來越高，而在網路普及的影響之下，新住民的資訊近用情形也有所改善，隨著社會發展的變化，本研究欲探討我國新住民女性的健康資訊需求與資訊行為特色，以作為政府發展新住民健康資訊服務政策之參考，落實新住民健康權，保障新住民個人取得資訊管道的暢通；第二節說明研究目的與欲探討之問題；第三節闡述本研究之範圍及限制；第四節說明本研究相關名詞解釋；第五節說明本研究的貢獻。

## 第一節 研究背景與動機

根據內政部移民署（2019）統計資料顯示截至 108 年 12 月底，外籍配偶與大陸（含港澳）配偶總人口已達到 55 萬人以上，依新住民國籍所占比例來看，大陸地區約佔 62.63%、越南佔 19.55%、印尼佔 5.47%、港澳地區佔 3.15%、菲律賓佔 1.81%、泰國佔 1.64%。若依照新住民所在縣市人口總數來看，以新北市約有 10 萬 8 千人最多，其次依序為高雄市約 6 萬 3 千人、臺北市約 6 萬 2 千人、桃園市約 6 萬 2 千人、臺中市約 5 萬 8 千人、臺南市約 3 萬 4 千人，其餘縣市新住民人口均低於 2 萬 5 千人以下。若依照新住民的性別比例來看，女性約佔 88.54%，男性僅佔 11.45%。綜合上述，可發現臺灣新住民以大陸地區人口數最多，在東南亞籍當中，則以越南籍及印尼籍所佔人口數最多，在性別比例部分，則以女性為主。我國的新住民主要以結婚因素移入者的女性為多數，且多來自於社會認為經濟發展程度較為落後的國家，新住民的女性性別身分，使得新住民女性成為男女弱勢、外籍弱勢與醫療弱勢之三重弱勢族群。新住民女性往往被台灣家庭期待婚後儘快懷孕生小孩，除了身負傳宗接代的責任之外，也肩負著照顧上一輩的責任，再加上家庭經濟情況不佳，故新住民女性通常需要工作並兼顧家庭照顧責任，經常遭遇工作和生活之間的衝突，而這些責任與衝突也加劇了新住民女性的心理壓

力與身體健康問題(王素美、林育秀、李卓倫、陳文意、梁亞文,2011;林淑玲、蕭仔伶,2007;黎雅如、沈佩瑩、廖玫涵、林宜平,2006)。新住民們遠道來臺,往往會有生活上的不適應,再加上語言不通,如果遇上心理或身體上的不適,其在健康上的困境可想而知。衛生保健專業人員對新住民女性的歧視和文化偏見,使得她們在無法有效地使用健康服務與資源(Yang & Wang, 2003)。根據衛生福利部國民健康署與倫敦大學健康公平學院共同編寫,在2017年發表的「臺灣健康不平等報告」一書提到,在臺灣的弱勢族群中,新住民在資源利用上特別容易受到排擠和傷害,而影響到他們的健康。新住民往往依賴配偶及身邊親友的人際管道獲取資訊,通常不知道還有哪些可使用的服務資源,造成新住民幾乎完全被排除在外,尤其是來自東南亞的新住民特別弱勢,因為她們通常不會說中文(邱淑媿、麥可馬穆,2007)。

基於性別和種族,政府在弭平新住民遭遇的健康不平等上,扮演重要的角色。網際網路的發展,使得健康資訊更容易從網路上取得。政府資訊公開是人民知的權利,網路資訊的取得便利與快速,使得政府網站成為取得政府資訊的重要管道之一,也讓使用者利用政府資訊更加頻繁。近年來,我國政府也致力建置各種資訊網站來消弭人民資訊近用的差距,並開始重視新住民族群在資訊取得與利用之障礙。因此,我國政府也紛紛成立新住民業務專門機構或服務單位(例如:各縣市政府的新住民家庭服務中心、新移民會館等),或是依照其業務性質建置新住民服務專區(例如:新北市立圖書館的多元文化區、臺北市立圖書館的多元文化資料中心等),並與其他民間團體(例如:社團法人台灣新住民家庭成長協會、財團法人台北市賽珍珠基金會等)合作,為新住民提供諮詢與服務。除此之外,我國政府機關的官方網站,亦依照其業務性質建置新住民服務專區(例如:臺北市府衛生局-新移民照護專區、臺中市政府民政局全球資訊網-新住民專區等),或是建置專門的新移民入口網(例如:新住民培力發展資訊網、臺北市新移民專區網站等),提供新住民各種所需要的資訊,例如衛生福利與保健、教育、語言

學習、就業、法令宣導、文化交流等，以保障新住民和我國所有人民都享有便利共享及公平利用政府資訊之權利。

然而，調查發現新住民主動查詢政府網站的資訊比例及利用網路進行健康促進參與（例如透過網路掛號、就診紀錄查詢、或進行自主健康管理）的比例皆偏低（國家發展委員會，民 106）。自 2011 年開始，國家發展委員會每三年定期會針對新住民進行數位機會現況與需求調查，採用問卷調查法，並採電話訪問方式進行，以作為我國政府了解新住民的數位機會現狀，分析現有政府推動縮減數位落差政策之執行情形及效益，作為擬訂縮短新住民數位落差，創造公平數位機會政策的參考。

根據國家發展委員會（民 106）的《106 年新住民數位機會現況與需求調查報告》結果發現，在新住民資訊近用情形顯示新住民上網率達 91.5%，較 103 年大幅增加 19.4 個百分點，而曾上網新住民持有資訊設備以智慧型手機最多，其次是桌上型電腦，新住民習慣使用行動設備如手機上網來查詢資訊，從調查結果可發現新住民的資訊近用情形比過去改善許多，新住民利用網路獲得資訊的機會提高。在新住民資訊技能與素養部分，則發現到新住民資訊安全認知仍相對不足，雖然有 71.1% 新住民網路族認為自己判斷網路訊息真實性的能力好、65.4% 自認過濾有用資訊的能力好，但兩項比率分別較全國低 16.1 及 12.3 個百分點，其顯示新住民的資訊篩選判斷能力仍有許多加強的空間。然而，在公民參與情形的調查結果顯示，新住民網路族接觸政府主動發送訊息的比率較全國低 16.5 個百分點，主動查詢政府網站的資訊則低 25.2 個百分點。另外，在健康促進參與情形部分，則調查了新住民在網路掛號或就診紀錄查詢、自主健康管理及線上看就醫紀錄、病歷或檢查結果之情形，且結果顯示新住民使用網路進行健康促進參與的比例偏低，只有 31.5% 曾透過網路掛號、8.8% 透過手機或網路進行自主健康管理、5.1% 曾在線上看就醫紀錄等，整體比率較全國低了 17.5 個百分點。綜合上述，可發現新住民利用網路獲得資訊的機會雖然提高，但在資訊篩選判斷能力仍有不

足，且對於網路上的政府資訊，新住民經常處於被動的狀態來接收政府網站所提供資訊，另外新住民也很少使用網路進行健康促進參與。整體來說，新住民在資訊技能與素養的能力上，較為不足。

綜觀過去研究，新住民獲取政府健康資訊的主要來源則多來自於政府機關郵寄的手冊或宣傳單（陳美如、湯澡薰、鄭惠美、邱文祥，2007），我國新住民依賴人際管道作為健康資訊取得的主要來源（林素真，2012；顏芳姿、吳慧敏，2014）。然而，隨著我國社會環境變遷、資訊科技進步、行動通訊設備普及與網路資源的蓬勃發展，透過網路來獲取健康資訊已是一種流行趨勢。網路上健康資訊資源也被視為一種消除與改善健康不平等的方法，可打破時空限制與語言藩籬，擴大民眾接觸與使用健康資訊的機會。過去亦有許多探討新住民健康資訊需求、健康資訊來源與健康促進行為等相關研究，但針對新住民女性的健康資訊行為研究尚稱稀少。而網際網路的發達及行動通訊設備的普及，也使得我國新住民女性資訊近用的機會增加，因此，本研究欲深入了解現今我國新住民女性之健康資訊需求與資訊行為。

綜合上述，基於新住民在我國人口中佔有一定比例，社會條件所造成的健康落差，包含種族、社經階層、性別等不利生存發展的社會結構因素影響（邱淑媿、麥可馬穆，2007；陳燕禎，2008），以及新住民女性適應不同社會文化過程中產生的調適壓力，對新住民女性健康產生了一定的威脅，而產生許多潛在的健康問題（王琪珍、王靜枝、楊雅萍，2013；林淑玲、蕭仔伶，2007；顏芳姿、吳慧敏，2014）。再加上，語言障礙使新住民女性無法有效地辨識、理解、獲得及應用足夠的健康資訊，使她們能夠做出最佳的醫療選擇決定，而影響到她們的健康情形（Kreps & Sparks, 2008; Tsai & Lee, 2016; Yang & Wang, 2003；陳美如等人，2007）。中國籍新住民族群超過我國新住民人口數的六成，相較於東南亞籍新住民，雖然沒有語言障礙問題，但與本國人相比仍有不平等及社會適應問題，例如文化差異、社會歧視、家庭社經條件或健康條件較差等，而造成在台灣社會生活適應不佳的

情形（王琪珍等人，2013；葉郁菁，2010；葉肅科，2006；黎雅如等人，2006；顏芳姿、吳慧敏，2014）。因此，藉由了解中國籍新住民與東南亞籍新住民的健康資訊需求與資訊行為差異，政府亦可分別採取不同的資訊內容提供與資訊取用方式對策來降低新住民族群在健康資訊取得的障礙。

隨著近年來新住民資訊近用機會的增加，以及落實健康平權與資訊公平取用之重要性，本研究希望深入探討中國籍新住民與東南亞籍新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，了解新住民女性的健康資訊需求種類、資訊管道及其相關考量因素和資訊行為特徵，作為未來政府、醫療衛生機關在健康資訊傳遞及健康資訊服務改善之參考，以提供新住民容易取用、完整且有用的健康資訊，增強新住民的健康素養能力，並鼓勵新住民了解健康的重要性，提升新住民公民參與的程度，達到促進新住民健康、提升生活品質之目標，最終達到提升國家社會整體的競爭力。



## 第二節 研究目的與問題

新住民女性為社會中的健康高危險族群，新住民女性的身分對其健康有很大的影響 (Kreps & Sparks, 2008)，由於她們通常嫁入社經地位較低的家庭、具有語言障礙、社會文化差異問題，以及對臺灣體制的不了解，因為其弱勢地位，使得新住民女性的生理、心理健康更容易受到影響。再加上新住民女性在健康資訊資源取用上容易遇到各式各樣的障礙，無法有效清楚辨識、取得及使用正確的健康資訊，而造成自身健康問題的惡化 (Tsai & Lee, 2016; Yang & Wang, 2003；邱淑媿、麥可馬穆，2007；陳美如等人，2007)。因此，本研究目的即是為了更深入了解我國新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，協助我國政府衛教及新住民相關機構可採取及時、有效的方式提供新住民女性及其家屬取得正確、相關且優質的健康資訊內容及服務，減少新住民及其家屬避免因錯誤使用或遺漏健康資訊而造成的健康傷害，並重新檢視新住民女性對健康資訊的態度和行動。

本研究透過訪談我國新住民女性了解其健康資訊需求產生的動機、健康資訊需求、資訊管道偏好及其考量因素和資訊行為，提供我國政府新住民相關單位、健康醫療院所及公共圖書館等機構規劃新住民健康資訊服務政策之參考，提供完整、容易取用、有用且正確之健康資訊內容與健康服務政策，協助新住民女性取得優質的健康資訊，減少與本國人的健康資訊落差，並透過提早預防和疾病控制，改善新住民女性的健康問題，進而改善整體健康不平等情形。

根據上述研究目的，本文欲提出的研究問題為：

- 一、新住民的健康資訊需求之主題為何？
- 二、新住民的健康資訊尋求管道及考量因素為何？
- 三、新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難有哪些？如何解決？
- 四、新住民的健康資訊使用行為為何？如何分享？

### 第三節 研究限制與範圍

本研究的研究範圍與限制如下：

- 一、我國的新住民主要以結婚因素移入者的女性為多數，根據我國內政部移民署（2019）統計顯示新住民的性別比例女性約占九成，且中國、越南、印尼、泰國及菲律賓為我國新住民國籍所占人口比例最高的前五名國家。由於社會文化差異與歧視問題、語言障礙、性別刻板印象，以及對臺灣健康醫療資源與體制的不了解等因素，使得新住民女性成為男女弱勢、外籍弱勢與醫療弱勢之三重弱勢族群。臺灣社會對於東南亞或中國新住民，抱存文化不利的偏見，認為他們的文化是次等、落後的，使得來自東南亞國家或中國的外籍配偶，在臺灣社會中受到不平等對待（葉郁菁，2010），新住民原應包括來自歐美、日韓等其他國家人士及新住民男性，鑑於這些國家與男性人口比例僅占我國新住民人口比例約一成左右，且歐美日韓等國家較少被我國社會歧視、或被視為文化不利者，故不列入本研究對象範圍。因此，本研究所指新住民，係指與本國籍男性締結婚姻的非本國籍女性，其原國籍為我國新住民所占人口比例最高的前五名國家，包括中國、越南、印尼、泰國及菲律賓。
- 二、在新住民女性研究對象的選擇上，受到研究者的語言能力限制，無法直接使用新住民母國語言（例如印尼語、越南語、泰語、菲律賓語）進行訪談，僅能以中文進行訪談溝通，又因部分東南亞籍新住民女性無法以中文表達想法意見，以及理解研究者提出的訪談問題。因此，若新住民女性未具有一定的中文能力（中文「聽」、「說」程度自評分數總分5分，皆至少須達3分以上），在訪談過程中將無法理解研究者以中文提出的問題，研究者也無法了解新住民女性以母語表達的意見，而形成雙方的語言溝通障礙，故本研究中未將其納入研究對象。本研究採取立意抽樣及滾雪球法，受訪對象多居住於臺北市、新北市等北部區域，其所蒐集到的資料內容可能是該區域的現象，樣本代表



性以及推論結果對其他地區的新住民可能不適用。由於來台年數較短，且語言障礙程度較高的新住民女性，無法與研究者以中文進行訪談，故無法全面性蒐集新住民女性的意見及觀點，此為研究者蒐集受訪者資料的困難點，而造成可預期的研究限制。



## 第四節 名詞解釋

為了解本研究之用詞，本節針對以下名詞進行解釋及定義：

### 一、新住民 (New Immigrants)

新住民一般係指尚未取得本國國民身分，但獲准居留、永久居留或定居之失業外籍配偶（外國人與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚者）及尚未取得本國國民身分者。我國的新住民主要以結婚因素移入者的女性為多數，根據我國內政部移民署（2019）統計顯示新住民的性別比例女性約占九成，且中國、越南、印尼、泰國及菲律賓為我國新住民國籍所占人口比例最高的前五名國家。新住民原應包括來自歐美、日韓等其他國家人士及新住民男性，鑑於這些國家與男性人口比例僅占我國新住民人口比例約一成左右，且歐美日韓等國家較少被我國社會歧視、或被視為文化不利者，故不列入本研究對象範圍。因此，本研究所指新住民，係指與本國籍男性締結婚姻的非本國籍女性，其原國籍為我國新住民所占人口比例最高的前五名國家，包括中國、越南、印尼、泰國及菲律賓。

### 二、健康資訊 (Health Information)

健康資訊，係指能夠協助個人促進健康、進行健康相關決策以及參與醫療體系的資訊，包括疾病治療、飲食營養、運動健身、養生防老、就醫診治、預防保健六大類健康資訊（廖韋淳、邱立安、岳修平，2012）。卓玉聰與林千鈺（2004）將健康資訊的類型，分為健康與疾病預防資訊、醫療、復原與照護資訊、藥物資訊、醫療提供者資訊、保險資訊。本研究所指的健康資訊係指能夠協助新住民女性疾病預防、促進健康、醫療選擇與決策，以及取得健康醫療輔助的資訊，包含「預防保健資訊」、「疾病治療資訊」、「醫療提供者與醫療協助資訊」、「生育與育兒資訊」等相關資訊。「預防保健資訊」，指飲食營養、運動健身、身體健康檢查、疾病篩檢、心理衛生防治等疾病預防與身體保健資訊。「疾病治療資訊」，包含疾

病症狀知識、治療照護資訊和藥物資訊。「醫療提供者與醫療協助資訊」，指新住民女性獲取醫療服務所需的相關資訊，包含醫師資訊、醫療院所資訊、健保給付、醫療糾紛與申訴管道和醫療輔助等資訊。「生育與育兒資訊」，指有關於生產前後、優生保健及幼兒健康檢查、子女健康等照護資訊。

### 三、健康資訊需求 (Health Information Needs)

資訊需求是個人在不同環境中無法滿足其生理、認知或情感等基本需求時，而產生的一種資訊需要 (Wilson, 1981)。Lambert 與 Loiselle (2007) 指出民眾通常基於下列原因而尋求健康資訊，包含出現新的疾病症狀或健康檢查結果不佳，因擔憂而主動尋求資訊、為了參與自身相關之醫療決策、或是產生有助健康之行為等。本研究所指的健康資訊需求，係當新住民女性因受到個人或親友出現疾病症狀或是周遭環境等刺激，使自身處在不了解某事物的狀態中，而無法滿足其基本需求，進而找尋健康資訊以解決問題或認知落差之情形，以解決內心的疑惑及不安感，並會受到不同因素的影響，例如身處環境條件、重要性程度、資訊可用性、資訊取得成本、個人背景、個人角色與職責等，來決定個人是否採取尋求資訊尋求行動。

### 四、健康資訊尋求行為 (Health Information Seeking Behavior)

資訊尋求行為包含察覺資訊需求、表達問題、管道、尋求資訊、使用資訊及滿足資訊需求六個歷程 (黃慕萱, 2001)。廣義的健康資訊尋求行為，與個人獲取資訊的方式有關，包括：健康、健康促進活動、健康風險和疾病的資訊 (Lambert & Loiselle, 2007)。本研究所指的健康資訊尋求行為係始於新住民女性察覺到健康資訊需求，進而採取一連串行動以滿足其健康資訊需求之過程，包括個人對資訊的需求、搜尋、組織、整合、評估與利用等一連串的資訊行動，目的是達成取得控制權、滿足需求、獲得健康，以及維持日常生活，並且受到個人因素、情境因

素、環境資訊可近性、個人資訊獲取條件、傳播管道與型態、主動尋找與被動接收資訊、人際社會支持等因素之影響。



## 第五節 研究貢獻

本研究以新住民女性為研究對象，透過訪談法了解新住民女性的健康資訊需求與資訊行為。本研究結果之貢獻如下：

### 一、改善新住民之健康不平等情形

本研究透過訪談新住民女性探究新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，透過歸納新住民女性的健康資訊需求、健康資訊來源管道偏好、健康資訊尋求過程的困難，以及健康資訊使用及分享行為，以提高我國政府機構及醫療院所對新住民健康權之重視。中國籍新住民族群超過我國新住民人口數的六成，雖然沒有東南亞籍新住民的語言障礙問題，但亦有不平等及社會適應問題。因此，藉由了解中國籍新住民與東南亞籍新住民的健康資訊需求與資訊行為差異，政府亦可分別採取不同的資訊內容提供與資訊取用方式對策來降低新住民族群在健康資訊取得的障礙。此研究結果可作為我國政府新住民相關單位機構、健康醫療院所及公共圖書館等機構改善、規劃新住民健康資訊服務政策之參考，提供完整、容易取用、有用且正確之健康資訊內容及健康服務措施，促使我國的新住民健康資訊服務政策更加符合新住民的健康需求、改善整體健康不平等情形、減少與本國人的健康資訊落差，進而提升新住民的生活品質。

### 二、提高新住民及其家屬對健康之重視

相較於本國人，新住民女性為社會中的健康高危險族群，由於語言溝通障礙、社會文化差異、歧視及經濟條件差等問題，使得新住民身體健康狀況不佳，更容易產生生理、心理及社會環境上的健康問題。因此，本研究透過新住民女性健康資訊需求及資訊行為的了解，提醒新住民女性及其家屬不應忽略自身及家人的健康，並重新檢視自我及家屬對健康資訊的態度和行動，提升健康素養能力，進而預防疾病的發生，並改善自我及其家屬的健康情形。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 新住民的發展與健康問題

為了解新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，本章第一節敘述我國新住民的發展背景，並探討新住民女性的健康問題；第二節說明資訊需求與資訊行為的本質，以及探討新住民女性的健康資訊需求與資訊行為；第三節探討新住民獲取健康資訊之障礙。

#### 一、新住民的發展背景與定義

近年來全球化浪潮興起、跨國婚姻現象普遍，使新住民族群占我國人口有一定比例。根據內政部入出國及移民署人口統計，截至民國 108 年 12 月底，向我國申請歸化或取得居留證的外裔、外籍及中國、港澳配偶超過 55 萬人，將近九成為女性，其中大陸配偶（含港澳）約 36 萬 6 千人（約占 65.78%）、外籍配偶約有 19 萬人（約占 34.22%），其中越南籍配偶比例占外籍配偶中的將近六成，其次為印尼籍、菲律賓、泰國籍配偶次之（內政部移民署，2019）。

由於語言、文化、生活習慣等多方面的差異，使得新住民在臺生活適應情形與需求成為各界關心的焦點。根據我國內政部 2008 年通過的人口政策白皮書，對於移入人口可分為經濟性移民及非經濟性移民兩類：「經濟性移民」，主要係指以投資移民、專業技術等申請永久居留的白領工作者，以及在我國法律上規範有居留期限之限制的外籍勞工；「非經濟性移民」，則係指以應聘、受僱、投資而申請至我國居留或定居者，例如婚姻、依親、就學、難民或對我國有特殊貢獻者。目前我國非經濟性移入人口主要以結婚因素移入者為多數（內政部移民署，2008）。研究顯示台灣的婚姻移民以女性為主，占所有婚姻移民的九成左右。台灣外籍新娘的人口學特性為年紀較輕、學歷偏低，特別是東南亞籍的新娘，相較中國籍新娘，其年齡與學歷與本國女性的差異更為懸殊（黎雅如等人，2006）。

在「新住民」一詞出現前，因早期我國社會因婚姻買賣與仲介問題，針對這群因婚姻關係移入的外來人口，多以「外籍新娘」或「外籍配偶」來稱呼。我國國人對於來自東南亞的新移民普遍帶有偏見與歧視（陳燕禎，2008），直到我國新住民人口及子女數據逐漸增加，使得我國政府及民間機構開始正視新住民所面臨的問題及權益。民國 92 年婦女新知基金會所舉辦的正名活動「請叫我——讓新移民女性說自己」，將外籍配偶正名為「新移民女性」(婦女新知基金會，2003)。而後為了營造新住民友善的環境，改善社會歧視與接納這群未來會養育我國下一代未來主人翁的新移民女性，將這群新移民女性當作臺灣大家庭的一份子，現多以「新住民」一詞統稱這群因婚姻移民的女性，避免族群標籤化、汙名化產生。

有關於「新住民」一詞的定義，新住民（又稱為外籍新娘、外籍配偶或新移民等），一般泛指與本國籍人士結婚的外籍人士。依據內政部移民署的「新住民發展基金補助作業要點」，將「新住民」界定為：「臺灣地區人民之配偶為外國人、無國籍人、大陸地區人民及香港、澳門居民」。我國立法院於民國 106 年 10 月 27 日提出「新住民基本法草案」中，將新住民定義為：「一、配偶為臺灣地區人民，而其為外國人、無國籍人、大陸地區人民及香港、澳門居民、已歸化成為本國國民或已依臺灣地區與大陸地區人民關係條例定居者。二、依入出國及移民法第二十三條取得外僑居留證者。三、依入出國及移民法第二十五條取得外僑永久居留證者。」勞動力發展署對「新住民」的定義：「係指尚未取得本國國民身分但獲准居留、永久居留或定居之失業外籍配偶（外國人與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚者）及尚未取得本國國民身分，但獲准依親居留、長期居留或定居之失業大陸地區配偶」。根據我國內政部移民署（2019）統計顯示新住民的性別比例女性約占九成，且中國、越南、印尼、泰國及菲律賓為我國新住民國籍所占人口比例最高的前五名國家。由於社會文化差異與歧視問題、語言障礙、性別刻板印象，以及對臺灣健康醫療資源與體制的不了解等因素，使得新住民女性成為男女弱勢、外籍弱勢與醫療弱勢之三重弱勢族群。臺灣社會對於東南亞或中國新住民，抱存

文化不利的偏見，認為他們的文化是次等、落後的，使得來自東南亞國家或中國的外籍配偶，在臺灣社會中受到不平等對待（葉郁菁，2010），新住民原應包括來自歐美、日韓等其他國家人士及新住民男性，鑑於這些國家與男性人口比例僅占我國新住民人口比例約一成左右，且歐美日韓等國家較少被我國社會歧視、或被視為文化不利者，故不列入本研究對象範圍。因此，本研究所指新住民，係指與本國籍男性締結婚姻的非本國籍女性，其原國籍為我國新住民所占人口比例最高的前五名國家，包括中國、越南、印尼、泰國及菲律賓。

## 二、新住民的健康問題

「健康」為成就的一切基礎，其與生活是密不可分的。健康狀況是衡量一個國家成就水平的一項重要指標，如果失去健康，個人所努力的財富、工作成果將會變得毫無意義，不只影響個人也會連帶影響到其家庭、國家及全世界。世界衛生組織（World Health Organization，WHO）在「世界衛生組織組織法」的宣示提到：「健康是身體、精神與社會福祉的完美狀態，不僅是免於疾病或虛弱而已。不分種族、宗教、政治信仰、經濟或社會狀況，享受最高可達到的健康標準是每個人的基本權利之一。各國人民的健康是實現和平與安全的基礎，並取決於個人和國家的充分合作。」Ewles 與 Simnett（1985）提出「健康的整體概念」（A holistic concept of health），其包含了：生理的健康（Physical health）、心理的健康（Mental health）、情緒的健康（Emotional health）、社交的健康（Social health）、精神的健康（Spiritual health）、社會環境的健康（Societal health）。由此可知，健康的概念不僅只是身體、生理健康，也包含了心理、社會的健全安適，健康是基本人權，且從個人、家庭，乃至於國家政府，皆有責任採取積極主動態度來參與和解決健康問題。



### (一) 新住民易有健康問題之原因

研究發現新住民的健康情形，通常比本國國民的健康狀況較差(Yang & Wang, 2003；王琪珍等人，2013)。相較本國人，新住民在適應移民國社會文化的過程中，往往容易遇到以下三種生活調適問題，包括 1.文化調適：同化過程中，新移民易有認同、連結及經驗逐漸邊緣化之歷程；2.家庭調適：包含家庭和現存與未來家庭其他成員教養與認同的所有問題；3.社會關係調適：指複雜社會人際關係的建立與調適，語言障礙及文化與經驗背景不同，易產生溝通問題，並產生社群隔離現象(林淑玲、蕭仔伶，2007)。呂靜妮與李怡賢(2009)透過訪談方式探討我國東南亞籍新移民女性在異鄉文化適應之歷程，其歸納我國東南亞籍新移民女性文化適應之歷程可分為五個時期，分別說明如下：1.夢想期：因為對台灣文化感到期待所產生夢想；2.風暴期：因現實的文化衝突產生身心健康問題；3.紮根期：子女的誕生讓促使她們根留台灣；4.萌芽期：家人、社會環境與醫療體系支持是關鍵；5.綻放期：能表達內心需求與願意走出來協助更多新移民女性儘早適應台灣生活。因此，新住民生活在新的文化與社會時，勢必面臨到社會文化、價值觀、社會人際關係、家庭角色及語言等改變，而這些改變容易對新住民個人的健康造成影響，當適應不良時，壓力可能轉化成身心健康問題，例如頭痛、失眠、憂鬱以及焦慮等相關疾病(王琪珍等人，2013；顏芳姿、吳慧敏，2014)。

與本國人相比，移民的經濟條件水準較低且貧窮，是健康風險高危險族群(Kreps & Sparks, 2008)。研究發現社會經濟狀況與健康狀況相關，移民的健康狀況會受到原籍國及移民目的地國家之社會經濟狀況和國家採取健康措施情形的影響(Bousmah, Combes, & Abu-Zaineh, 2019)。Yang 與 Wang(2003)亦提到台灣印尼籍移民婦女的丈夫容易有不健康的生活方式，例如抽菸、咀嚼檳榔、飲酒或吸毒，或是有身體障礙等，且教育程度通常較低，社會經濟條件也較差。因此，經濟困境使得新住民可能無法居住在適當的環境、失業，而無法負擔、取得應有的營養及健康照護，進而提高新住民生病的機會與死亡率。

語言障礙影響新住民健康資訊的取得與應用，而無法獲得應有的健康醫療服務與資源 (Kreps & Sparks, 2008; Tsai & Lee, 2016; Yang & Wang, 2003; 陳美如等人, 2007)。醫療保健資源資訊不足、與社區資源缺乏聯繫、對獲得醫療服務的不熟悉，以及醫患互動的語言障礙，影響到台灣印尼籍移民婦女在健康知識的獲取和應用 (Yang & Wang, 2003)。由於新住民在取得和理解健康相關資訊及服務有困難，經常會感到困惑、甚至被誤導，而無法有效的判斷及應用醫療保健服務。綜而言之，新住民通常嫁入社會經濟地位較低的家庭，易受到歧視，也更容易經歷到更高的情緒、身體和財務傷害、虐待，再加上語言障礙，以及對臺灣的健康體制及資源不了解，而造成新住民健康弱勢之情形 (邱淑媿、麥可馬穆, 2007)。

相較於本國人，新住民也較缺乏健康意識與健康促進行為的執行。魏淑慧、陳燕菁、陳玉麗、張家豪與陳美燕 (2010) 採問卷調查法從六個健康行為構面來探討新移民婦女的健康促進行為，其健康行為構面包含營養、健康責任、自我實現、社會支持、運動及壓力處理，研究顯示新移民婦女在日常生活中，有多項健康相關行為之執行頻率有偏低現象，其中包括三年接受一次子宮頸抹片篩檢率，以及健康促進行為中的運動和健康責任行為較缺乏。李慧貞、蘇秀娟與許芷音 (2004) 研究發現多數新移民女性認為沒有生病就是健康，對於健康促進概念陌生且多不重視，因此缺乏對於運動、定期健檢、子宮頸抹片檢查及乳房自我檢查等預防概念之認識。江馥名、梁蕙芳、邱慧洳、鄭夙芬與黃美華 (2010) 也發現台灣東南亞籍女性配偶之健康概念層面中，以臨床性健康概念得分最低，表示從疾病或醫學觀點所定義的健康，在此族群較不重視，且新住民較缺乏運動行為及健康責任之意識。

## (二) 新住民的健康問題類型

綜合過去研究，本研究將新住民的健康問題類型歸納為三類，包含生理上的健康問題、心理上的健康問題，以及社會環境上的健康問題。以下分別詳述之：

### 1. 生理上的健康問題

生理上的健康，係指身體方面的功能正常運作 (Ewles & Simnett, 1985)。移民婦女因飲食、地理和居住環境的變化，容易產生身體上生理機能之障礙，其症狀包括：因飲食習慣及宗教考量等造成之腸胃問題 (食慾不振、胃潰瘍、便秘、腹瀉)、免疫系統疾病 (容易感冒、皮膚過敏、皮膚乾燥、濕疹)、內分泌失調 (月經失調、頭痛等)、睡眠品質差、體重異常，以及血壓偏低等 (Yang & Wang, 2003；王琪珍等人，2013)。

### 2. 心理上的健康問題

心理上的健康，包含心理健康與情緒健康，係指主觀的感覺健康，有能力做清楚、有條理的思考，並能認知情緒及適當表達自己的情緒，克服壓力、沮喪及焦慮等 (Ewles & Simnett, 1985)。新移民因遠離家鄉、婚姻問題、家庭事件，以及社會人際關係的適應不良等壓力，容易引發心理上的健康問題或情感障礙，包括疲勞、孤獨、焦慮、沮喪、憂鬱、悲傷、失落、自我退縮等情緒 (Yang & Wang, 2003；王琪珍等人，2013；林淑玲、蕭仔伶，2007)。

### 3. 社會環境上的健康問題

社會環境上的健康，係指生活在可以滿足身體與心理需求健康的社會環境中，且有能力創造與維持與他人之間的關係，與他人和諧共處 (Ewles & Simnett, 1985)。移民婦女經常面臨社會文化適應問題，包括缺乏社會支持、種族歧視和文化偏見、民族依戀和經濟困境。移民婦女因為生活遠離家鄉，沒有自己父母、朋友和親戚的支持，再加上買賣婚姻及來自落後的國家之標籤化，而無法在婚姻關係中獲得應有的尊重和地位。另外，多數移民婦女認為經濟壓力是最大問題，由於家庭面臨的經濟困難，導致無法滿足家庭成員的基本需求，進而無力負擔健康醫療服務

之費用 (Yang & Wang, 2003; 陳燕禎, 2008)。由此可知, 社會環境上產生的健康問題, 也引發了新住民女性的生理及心理健康問題。

### 三、小結

綜合上述, 新住民婦女在面對不同社會文化環境時, 勢必會面臨到重新調整、適應和同化之過程, 其對新住民的健康情形會造成一定的影響, 導致新住民女性容易產生健康問題, 甚至造成健康情形之惡化。社會支持缺乏、歧視問題、文化適應壓力、經濟困境、語言溝通障礙、醫療保健資源資訊不足、對於醫療體制資源的不熟悉, 以及個人健康意識與健康行為的差異等, 使得新住民女性的健康弱勢情形越加明顯, 並成為移民國之社會中的健康高危險族群。新住民婦女的健康, 不僅是新住民個人的健康問題, 亦影響著台灣社會各家庭與未來新一代的家庭成員, 故新住民女性在生理、心理及社會環境上健康問題, 皆需要被政府及大眾重視、關注與支持。新住民族群已經成為我國閩南、客家、外省、原住民四大族群之外的第五大族群。因此, 本研究認為針對新住民女性的健康問題應予以重視, 以確實保障新住民基本的健康權益, 進而提升台灣家庭及社會的整體健康品質與水準。

## 第二節 新住民的健康資訊需求與資訊行為

為探究新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，首先探討健康資訊定義之定義與範圍，接著了解健康資訊需求、資訊行為理論內涵，並掌握新住民女性的健康資訊需求、健康資訊行為與尋求資訊的來源，最後，了解我國現有的新住民健康資訊服務與相關網站情形。

### 一、健康資訊需求

#### (一) 健康資訊之定義與範圍

根據《教育部重編國語辭典修訂本》的解釋，「健康」係指生理及心理機能正常，強壯安適，沒有缺陷和疾病。資訊可用來表示一種實體現象，透過以文件或口頭方式傳播、呈現的訊息、觀點、建議、事實或數據之溝通管道(Wilson, 1981)。資訊係指對個人的知識或信念產生影響之環境刺激(Brashers, Goldsmith, & Hsteh, 2002)。因此，健康資訊可以視為來自與健康相關之刺激，進而對個人的知識或信念產生影響。

若能適當運用健康資訊，不只可降低個人疾病風險、維持健康自主，提昇個人生活品質，亦可減少社會醫療照護的龐大負擔。健康資訊的內容範圍非常多元。根據美國醫學圖書館協會消費者與病人健康資訊部門(CAPHIS/MLA)的定義，消費者健康資訊(Consumer health information)係指提供健康及醫療資訊給一般大眾，包括病患及其家屬，除了提供疾病的症狀、診斷及治療相關資訊外，消費者健康資訊還包含健康促進、預防醫學、健康決策及取得醫療保健資訊系統的資訊(Caphis/MLA, 1996)。廖韋淳等人(2012)定義健康資訊係指能夠協助個人促進健康、進行健康相關決策以及參與醫療體系的資訊，包括疾病治療、飲食營養、運動健身、養生防老、就醫診治、預防保健六大類健康資訊。

健康資訊又可分為「一般性資訊」和「就醫選擇資訊」，前者為具通俗性、廣泛性與教育性之內容，為一般大眾關心與自身相關的健康資訊，後者則是個人面對醫療選擇與決策特定情境導向產生之需求，較具專門性與時效性（楊誠恕，2006；廖韋淳等人，2012）。卓玉聰與林千鈺（2004）亦將消費者健康資訊分為以下 5 大類：1.健康與疾病預防資訊：保健資訊、疾病資訊、疾病預防資訊、健康（保健）食品；2.醫療、復原與照護資訊：病癥、治療方式、復原情形、病歷摘要資料或診斷證明以及照護資訊；3.藥物資訊：須處方箋藥物、不須處方箋藥物；4.醫療提供者資訊：醫生資歷、醫院簡介與評鑑訊息、門診及住院相關訊息、醫療糾紛與申訴管道以及醫療倫理宣告；5.保險資訊：健保給付、各式保險請領資訊。

綜合上述，本研究所指的健康資訊係指能夠協助新住民女性疾病預防、促進健康、醫療選擇與決策，以及取得健康醫療輔助的資訊，包含「預防保健資訊」、「疾病治療資訊」、「醫療提供者與醫療協助資訊」、「生育與育兒資訊」等相關資訊。「預防保健資訊」，指飲食營養、運動健身、身體健康檢查、疾病篩檢、心理衛生防治等疾病預防與身體保健資訊。「疾病治療資訊」，包含疾病症狀知識、治療照護資訊和藥物資訊。「醫療提供者與醫療協助資訊」，指新住民女性獲取醫療服務所需的相關資訊，包含醫師資訊、醫療院所資訊、健保給付、醫療糾紛與申訴管道和醫療輔助等資訊。「生育與育兒資訊」，指有關於生產前後、優生保健及幼兒健康檢查、子女健康等照護資訊。

## （二）健康資訊需求的內涵

Wilson（1981）認為資訊需求是個人在不同環境中無法滿足其生理、認知或情感等基本需求時，而產生的一種資訊需要。資訊需求是個人認知有需求的一種動態、主觀的過程。需求的產生不一定會產生尋求資訊的行動，除了需求的產生外，其他因素也會影響個人尋求資訊的行動，例如滿足需要的重要性程度、資訊

的可用性以及資訊取得的成本等。資訊需求也會隨著個人在面對不同的環境（例如社會、政治、經濟、技術等）、個人身分背景及扮演的角色與職責（例如生活、工作）等因素的差異，進而影響到個人對於資訊需求的形成、表達與判斷。由上述可知，資訊需求的產生是當個人受到不同環境的刺激，使自身處在不了解某事物的狀態中，無法滿足其基本需求（包含生理、認知或情感需求），需要找尋資訊以解決問題或認知落差之情形，亦即當個人感覺需要某些資訊來解決心中的疑惑、不安的感受，或需要確認自己的論點時，便會產生資訊需求。而且，在解決資訊需求問題的過程中，人們心中認知到的資訊需求與實際表達出來的資訊需求，兩者會產生落差。

健康資訊是與大眾日常生活有關之醫療及健康照護相關資訊，能夠提供民眾疾病預防、促進健康、醫療選擇與決策，以及取得健康醫療輔助等幫助，包含較具專門性的「就醫選擇資訊」及具通俗性的「一般性資訊」皆屬之（楊誠恕，2006；廖韋淳等人，2012）。健康資訊不僅可幫助降低民眾的不確定感，影響民眾的醫療及身心健康之相關決策，也有助於改善民眾之健康情形。在許多健康資訊尋求相關研究中，「健康」多是指個人所尋求的資訊類型或是所處的情境和「健康」相關。健康資訊尋求行為係指有關於誘發健康資訊需求之產生，進而透過不同的資訊管道，主動搜尋關於疾病預防、症狀、治療或照護等主題之資訊，以及日常生活保健與健康生活相關議題之行為（張澄清，2016）。

Lambert 與 Loiselle（2007）指出民眾通常基於下列原因而尋求健康資訊，包含出現新的疾病症狀或健康檢查結果不佳，因擔憂而主動尋求資訊、為了參與自身相關之醫療決策、或是產生有助健康之行為等。一般而言，多認為健康不佳的民眾會有較大的動機去尋求健康相關資訊。然而，不論個人生病與否，都會有健康資訊需求產生，以尋求自身對於健康問題的認知及理解，且健康資訊尋求行為具有時間階段性，不同健康階段所需要的健康資訊需求亦有不同。邱銘心與吳寂絹（2012）透過 Kuhlthau 資訊尋求過程模式理論分析「Yahoo!奇摩知識+」中醫

療保健類別的 400 則問題，研究結果顯示消費者健康資訊尋求行為具有時間敏感性，不同健康階段的消費者所需健康資訊類型亦有所差異，例如當人們被診斷出疾病後，需要治療資訊，而當人們處於健康或治療階段，則多尋求營養、保健資訊。此外，不論是病患、潛在病患、處於健康階段或是具有健康意識的消費者，都會主動尋求提升自己對於健康問題的認知及理解。也有研究顯示人們對於健康資訊即使表示需要或是認為重要，而儘可能接收更多的資訊，但也不必然會主動進行資訊搜尋（楊誠恕，2006；廖韋淳等人，2012）。

綜合上述，健康資訊需求的產生，係當新住民女性因受到個人或親友出現疾病症狀或是周遭環境等刺激，使自身處在不了解某事物的狀態中，而無法滿足其基本需求，進而找尋健康資訊以解決問題或認知落差之情形，以解決內心的疑惑及不安感，並會受到不同因素的影響，例如身處環境條件、重要性程度、資訊可用性、資訊取得成本、個人背景、個人角色與職責等，來決定個人是否採取尋求資訊尋求行動。

### （三）新住民的健康資訊需求

一般來說，病患關注的健康資訊主題首要是就醫相關資訊，其次為日常生活的保健知識，且期望由醫院提供健康資訊的服務（邱培源，2002）。許多研究顯示「生育計畫」及「提供育嬰、育兒知識」為新住民的主要健康資訊需求，我國政府針對新住民女性的健康資訊服務提供，也多以懷孕、生育及育兒相關資訊為主。蔡佩君（2008）研究發現針對新移民女性的衛生教育服務，主要多鎖定於認識傳染病、愛滋病、育兒知識與技能。然而，新移民女性最為關注的健康議題卻是「婦女疾病與女性健康」的相關知識。黎雅如等人（2006）歸納我國衛生署對移民婦女的健康管理措施，也多著重於外籍配偶產前、產後、優生保健及其子女的健康照護等保健事項。呂靜妮與李怡賢（2009）提到新移民女性為人母之後角色的改變，使得其嬰兒相關的照護需求提高。陳怡如、李麗君、于淑與黃璉華（2005）



提到有學齡期子女的外籍配偶家庭，「子女的健康問題」為外籍母親關注的重點，也成為外籍配偶學習健康知識與常見疾病照護之契機，例如孩童的常見疾病知識、健康篩檢與檢查、營養攝取，以及健康習慣的養成等。王素美等人（2011）以問卷調查新移民女性現況及其醫療衛生需求，研究顯示無醫療衛生輔導需求的新移民女性比例高達五成七，其餘表示有醫療衛生輔導需求的新移民女性，則以「提供幼兒健康檢查之輔導」，其餘依序為「提供育嬰、育兒知識」、「提供傳染病、疾病的知識」、「協助加入全民健康保險」，以及「協助就醫時的溝通」。

新住民的健康資訊需求是多元的，除了新住民女性本身的健康問題外，亦會受到其家庭及家人的健康狀況影響。李慧貞等人（2004）以社群為夥伴（community as partner model）評估模式，以人口特性及價值觀特性為系統核心，從八大次系統：包含物理環境、健康與社會服務、經濟、安全及運輸、政府及政治、溝通、教育和娛樂面向，來探討台北縣新店市外籍新娘群體的健康照護需求，研究歸納外籍新娘群體的健康照護需求，包括「生育計畫」、「產後保健與哺育」、「家人慢性病之照護」，以及「家庭成員特定之需求」（例如身心障礙、先天性疾病等）。最後，亦提及外籍新娘健康需求雖有其共同性，但也要考慮個別性需求的不同。新住民所關注的健康資訊主題亦具有國籍、文化差異，且依來台時間的不同，所關注的健康議題優先順序亦有差異。王琪珍等人（2013）研究發現我國新住民的健康資訊需求以「醫療資源運用」、「健康生活型態」與「生育計畫」為重要的議題，其他健康需求包括與他人溝通技巧、均衡飲食、壓力調適及策略等，且不同國籍新移民婦女所需的健康資訊議題不同，但東南亞籍婦女對生育計劃與壓力調適等健康資訊需求比率明顯高於中國籍婦女。林素真（2012）的研究顯示，大陸籍及東南亞籍的新移民女性所關心的健康資訊優先順序以「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」，且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。另依新移民女性來台時間的不同，關心健康資訊議題之優先順序也不同。

綜合上述，本研究將新住民關注的健康資訊主題整理如表 2-1。

表 2-1 新住民關注的健康資訊主題

新住民關注的健康資訊主題		作者						
		王琪珍 等人 (2013)	蔡佩君 (2008)	林素真 (2012)	呂靜妮 與李怡 賢 (2009)	陳怡如、李 麗君、于淑 與黃璉華 (2005)	王素美、林 育秀、李卓 倫、陳文意 與梁亞文 (2011)	李慧貞 等人 (2004)
醫療提供者與醫療協助資訊	醫療資源運用	●						
	提供醫療輔助			●				
	協助就醫時的溝通						●	
	協助加入全民健康保險						●	
預防與保健資訊	健康生活型態	●						
疾病治療資訊	婦女疾病與女性健康		●					
	提供傳染病及疾病知識			●			●	
	家人慢性病之照護							●
	家庭成員特定之需求							●
生育與育兒資訊	生育計畫	●						●
	產後保健與哺育							●
	育嬰、育兒知識			●	●	●	●	
	提供幼兒健康檢查			●			●	

資料來源：研究者自行整理

由此可知，新住民所關注的健康資訊主題，會因新住民的國籍文化與來台時間而有所差異。國籍文化差異部分，主要顯現於中國籍與東南亞籍新住民在生育、

壓力調適及協助就醫時的溝通等健康資訊主題需求比重的不同。整體而言，新住民共同優先關注的健康資訊主題，主要集中於「生育與育兒資訊」，其次為「疾病治療資訊」，包含婦女疾病與女性健康、提供傳染病及疾病知識、家人慢性病之照護和家庭成員特定之需求資訊，再來是「醫療提供者與醫療協助資訊」，其協助新住民取得醫師資訊、醫療院所、健保給付及相關醫療協助資訊。相較以上需求而言，新住民在「預防與保健資訊」的資訊需求則較少提及。另外，新住民女性的健康需求除了須考量其個別性的不同，亦會受到家庭及其家人的健康狀況影響。

## 二、健康資訊行為

### (一) 健康資訊尋求行為

資訊行為 (Information Behavior) 係個人意識到自身資訊需求到滿足資訊需求過程中所發生的一連串活動，包括：個人如何意識或觸發資訊尋求、尋找所需資訊，以及事後如何判斷資訊、利用資訊的過程 (Wilson, 1981)。黃慕萱 (2001) 認為資訊尋求行為包含察覺資訊需求、表達問題、管道、尋求資訊、使用資訊及滿足資訊需求六個歷程。也就是說，資訊行為係個人對資訊的需求、搜尋、組織、整合、評估與利用等一連串的資訊行動，目的是取得個人所需資訊來滿足資訊需求、解除認知落差之狀態。

Lambert 與 Loiselle (2007) 提到廣義的健康資訊尋求行為，與個人獲取資訊的方式有關，包括健康、健康促進活動、健康風險和疾病的資訊。健康資訊尋求行為的特徵在於個人所尋求的與健康相關資訊的類型和數量、為獲取資訊而採取的具體行動，以及個人使用的資訊來源。健康資訊在不同層面上可以幫助資訊尋求者解決問題，包含：1. 在認知層面上，可增加健康相關的知識，有助於做出明智的決策，達到有效的疾病控制與應對；2. 在行為層面上，經過與醫護專業人員討論獲得的資訊，可增強自我保健能力、持續治療，並改變健康行為；3. 在身體

層面上，則可提高身體生活質量；4.在情感層面上，包括減少焦慮、恐懼和困擾，並增加希望和能力。

健康資訊尋求行為中，與健康相關的情感需求非常重要，即使個人認知需要資訊，但不必然會採取資訊尋求行為，除非疾病或行動會對生命構成威脅，進而認知到其必要性。楊誠恕（2006）採用問卷調查法了解岡山地區軍人的健康資訊需求及求診經驗與就醫選擇，研究發現多數人認為健康資訊非常重要，但其健康資訊需求的程度與主動搜尋健康資訊的頻率卻偏低，醫療機構、電視或平面媒體及網路資訊是普遍獲得健康資訊的管道，且引發尋求健康資訊的主要動機為罹患已知疾病或正在流行某些疾病。另外，具權威性的資訊提供者或熱門性主題，較能吸引患者注意健康資訊。魏米秀與洪文綺（2010）研究發現健康資訊的需求來自其所處的個人及社會脈絡情境所引發的動機，其他因素包含環境資訊可近性、個人資訊獲取條件、傳播管道與型態、主動/被動的尋求行為及人際社會支持等，皆會影響個人的健康資訊尋求行為。

許多研究也顯示健康資訊尋求行為受到個人及情境因素影響。Lazarus 與 Folkman（1984）的壓力認知評估與因應理論指出認知評估是壓力因應的基礎，當個人面對到壓力情境時，會綜合使用以下兩種策略，分別是：1.問題焦點（problem-focused）：指針對引起壓力的問題加以處理或改變的因應，個人會積極尋求更多資訊或試圖追求環境要求個人必須具備的能力，例如搜尋資訊、尋求支援或學習新技能；2.情緒焦點（emotion-focused）：指對於問題所引起的情緒反應加以調節的因應，而非直接處理產生壓力的問題，例如運動、尋求情緒支持、情緒宣洩、轉換注意力或避開問題情境。

健康信念模式（Health Belief Model，HBM）是健康行為研究中使用最廣泛的概念框架之一，可以用來解釋與健康有關的行為的改變和維持，又可以作為健康行為介入的指導框架。健康信念的概念包含自覺易感性、自覺嚴重性、自覺行

動利益性、自覺行動障礙性、行動線索，以及自我效能感。透過了解個人如何看待健康與疾病、認識疾病的嚴重程度和容易罹患疾病的機率、認識採取預防措施後的效果和障礙、外部（例如：他人提醒、活動宣傳等）或內部（例如：身體不適或有異狀）線索促成採取行動，以及個人對於完成其行為的信心，可以預測人們為什麼會採取行動預防、檢查或控制疾病狀況。其他影響因素還包括：人口學變項、社會心理變項與結構變項。人口學變項包括：年齡、性別、教育程度、種族等；社會心理變項包括社會地位、同儕及他人壓力等；結構變項包括：對疾病的知識、以往接觸疾病的經驗等（Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008）。

Longo（2005）認為健康資訊的尋求必須考量被動接收資訊與主動尋求資訊的存在、作用和重要性。Longo（2005）在健康信念模式（Health Belief Model，HBM）以及他在 1993 年發表的臨床醫生採用臨床指南資訊的認知堅持模型和患者行為變異理論之基礎上，提出患者／消費者的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」（如圖 2-1）。該模式認為健康資訊尋求行為與資訊使用會受到「個人」與「情境」因素的影響。個人影響因素包含人口因素、社會經濟、病史、遺傳、教育程度、文化、語言、當前的健康狀況、態度意圖行為等。情境影響因素包含健康狀態、健康照護結構、資訊環境因素、個人或親友有健康風險或醫療問題等。在資訊使用與醫療決策上，可分為「主動尋找資訊」與「被動接收資訊」兩種資訊行為，然而個人採取具體的行動，如資訊的接收情形、資訊的使用情形及醫療決策的選擇等，也因人、情境而異。最後，患者可達成取得控制權、滿足需求、獲得健康、維持日常生活之目的。

## 影響患者/消費者資訊檢索行為和資訊使用階段的因素

### 情境

- 健康狀態
- 社會的健康照護結構
- 提供護理
- 資訊環境因素
- 個人或親友有健康風險或醫療問題

### 個人

- 人口因素
- 健康史
- 家庭病史
- 文化
- 態度、意圖、行為
- 社會經濟狀況
- 遺傳
- 教育程度
- 語言
- 當前的健康狀況

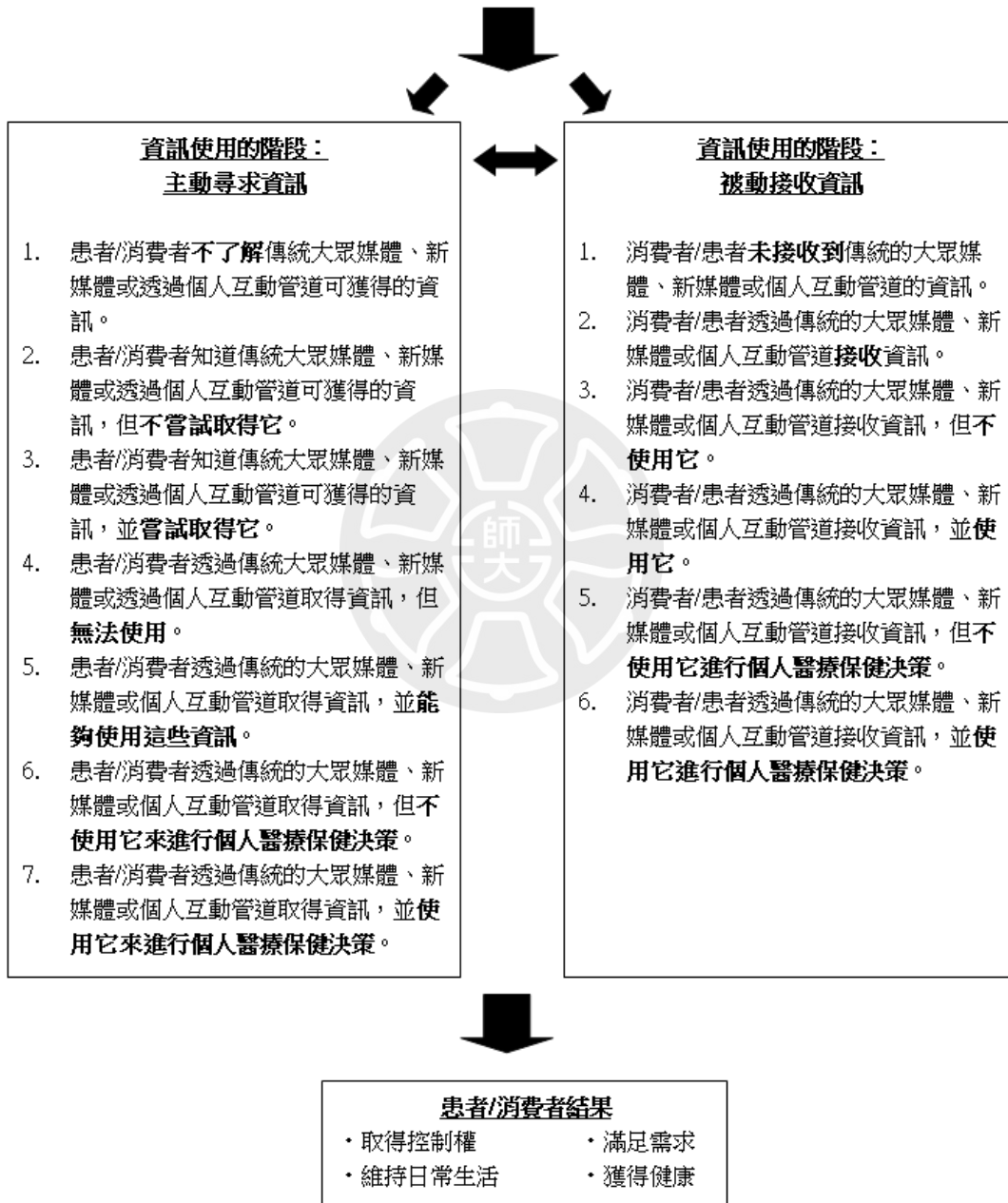


圖 2-1 患者 / 消費者的健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式  
 資料來源：翻譯自 Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: A Comprehensive and integrated model. *Health Expectations*, 8 (3), 189-194.

綜合上述，本研究所指的健康資訊尋求行為係始於新住民女性察覺到健康資訊需求，進而採取一連串行動以滿足其健康資訊需求之過程，包括個人對資訊的需求、搜尋、組織、整合、評估與利用等一連串的資訊行動，目的是達成取得控制權、滿足需求、獲得健康，以及維持日常生活，並且受到個人因素、情境因素、環境資訊可近性、個人資訊獲取條件、傳播管道與型態、主動尋找與被動接收資訊、人際社會支持等因素之影響。

## (二) 新住民的健康資訊管道來源

過去傳統以來，鑒於專業性和權威性，健康醫療機構單位及醫生經常被民眾視為主要獲取專業健康資訊來源，然而多數民眾接觸一般健康資訊的主要管道來源仍是來自家人、朋友、報紙、電視、廣播等大眾傳播媒體（邱培源，2002；詹志洋，2013）。其他健康資訊獲取的途徑，包括利用圖書館、網路資源、自行閱讀相關書籍雜誌、使用免付費諮詢電話、詢問罹患相同或類似疾病之親友、透過健康醫療網站的 e-mail 等媒介，以及參與病友會等（Barclay & Halsted, 2001）。而隨著網際網路的發達，也使得網路健康資訊的傳播越來越便利化、普及化，網路資源逐漸成為主要取得健康資訊方式之一。新住民女性在獲取醫療保健資訊上容易遇到各種文化和語言障礙，當她們在利用健康資訊服務時，遇到困難時，亦可將原國籍之網路健康資訊視為替代來源並從中受益（Wang & Yu, 2015）。然而我們也必須完整了解、認知健康資訊來源管道，並非只有網路新媒體，傳統的印刷媒體往往在健康資訊中也發揮重要作用（Longo, 2005）。

許多研究發現我國新住民依賴社會網絡來取得健康資訊。研究顯示新住民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、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（林素真，2012）。陳美如等人（2007）發現不同國別偏好衛教方式有差異。整體而言，郵寄手冊或宣傳單張、親友鄰居口耳

相傳、參與短期課程或座談會及公衛護士家訪是新移民偏好的衛教方式以及獲得衛教資訊的主要來源。新住民除了使用台灣的專業醫療體系之外，也運用文化記憶（飲食習慣）、社會關係（同鄉、夫家、在地人際網路）及兩地的物質資源，透過在地與跨國的社交網絡來找到文化認同、社會支持和健康醫療資訊，以維護健康（顏芳姿、吳慧敏，2014）。

### （三）新住民的健康資訊行為

新住民的健康資訊尋求行為，應該在文化背景下來觀察和理解，新住民會受到原文化背景的經驗與認知採取行動。Yi、Stvilia 與 Mon（2012）透過半結構化訪談訪問 20 名韓國移民，探討了佛羅里達州塔拉哈西當地韓國移民的消費者健康資訊尋求行為及如何評估健康資訊的品質，以及哪些文化價值觀影響了他們對品質的理解。結果發現文化差異限制了健康資訊的使用，對於健康資訊品質的評估，準確性和可靠性被確定為兩個最有價值的品質指標，韓國移民在辨別健康資訊的品質時會依賴認知權威，這些品質指標有重複（雙語搜尋比對結果相同一致）、權威（聲譽良好）、專業（專家）和經驗（相信其他韓國人的經歷、適用性）等。而以上指標都是基於源於文化因素所產生的認知權威。Zhu（2016）分析移民安置和融合問題，研究發現移民婦女經常遇到工作和生活之間的衝突，且許多新移民母親嚴重依賴過去的經驗和跨國關係。顏芳姿與吳慧敏（2014）提到，與本國人相比，因新移民來自的國家缺乏全面普及的醫療保險，故新移民平日的健康照顧傾向使用自我治療（經驗）和藥物治療，且重視預防保健。Lee（2018）透過線上問卷蒐集五個網路社群數據以比較擁有年輕健康子女的美國母親與韓國移民母親兩組之間的健康資訊需求、尋求和來源偏好。結果顯示不論國籍，作為其子女照顧者最常檢索的主題為疾病資訊和與孩子有關的健康資訊主題，且皆積極尋找與健康有關的資訊。然而，文化差異影響了韓國母親檢索的健康主題，韓國母親傾向於尋找有關營養和飲食的資訊。Wang 與 Yu（2015）採取文化適應理論框架探討美國的中國移民的網路健康資訊搜尋行為，以了解四個文化適應策略



(整合、同化、分離及邊緣化)如何影響中國移民在尋求網路健康資訊時的網路資源或語言選擇。研究結果發現，移民採取不同文化適應策略會影響網路資源的選擇及檢索語言的選擇，例如：採取同化和整合策略，可預測移民傾向使用英文的健康網站尋求健康資訊；使用分離策略，要尋找有關中醫相關健康資訊，則可預測移民傾向使用中文的健康網站。此外，移民的個人傾向也會影響適應策略的選擇，儘管移民選擇了同化策略，他們可能仍然習慣使用中文網站。由此可知，個人偏好與文化適應策略皆會影響移民的網路健康資訊搜尋行為。

新住民的個人背景因素以及對健康資訊態度與認知，也會影響其健康資訊尋求行為及健康促進行為。林素真(2012)以計劃行為理論模式(Theory of Planned Behavior, TPB)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，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。江馥名等人(2010)利用問卷調查來探討台灣東南亞籍女性配偶之人口學特性、健康概念、自覺健康狀態及健康促進生活型態間之關係，以及健康促進生活型態之預測因素。研究結果發現新住民的國籍、原國籍教育程度、台灣教育年數、工作狀態等四個變項，在健康促進生活型態的執行上有顯著差異，且台灣東南亞女性配偶的健康概念、自覺健康狀態與健康促進生活型態呈顯著正相關。換言之，健康概念愈正向，健康促進生活型態執行狀況愈佳。陳心怡與唐宜楨(2017)研究發現文化相似度會影響孕產婦的健康行為選擇，新住民女性的健康促進重要場域為「家庭」，尤其是社會支持系統強的家庭，包含夫家與娘家兩部份，且在多元文化框架下，新住民女性孕產階段的健康行為選擇出現許多矛盾、衝突以及壓力。另外，也提到新住民女性的產檢與產後照護是具有時間序列的意義，包括：懷孕到生產的歷程、家庭互信程度以及文化接觸時間多寡皆會影響新住民女性在產檢與產後照顧的自我覺察與選擇。

綜合上述，在新住民健康資訊行為相關研究中，新住民健康資訊需求與健康資訊行為上，有族群文化的差異（Yi et al., 2012；王琪珍等人，2013；江馥名等人，2010；魏淑慧等人，2010）。文化因素是一重要影響因素，新住民的文化適應性會影響其認知、偏好與價值觀，進而影響到健康行為的選擇。其他影響因素包含新住民的對於醫療行為認知、主觀規範支持度、健康概念、獲取資訊的取用性、國籍、教育程度、工作狀態、家庭經濟狀態、個人偏好與健康素養能力等，都可能影響新住民對健康的態度及資訊行為。其次，新住民對健康和照護的需求和回應，亦有性別的關注，顯示新住民在使用醫療體系與個人的治療經驗，都與族群文化和性別觀念相關（顏芳姿、吳慧敏，2014）。由此可知，新住民的健康知識、資訊需求及行為，有族群文化、國別與語言差異，且緊圍繞在她們的女性性別角色上，在資訊管道部分，主要透過在地與跨國的社交網絡獲取相關健康資訊來源，其中配偶及其夫家資源為新住民重要的資訊管道。

### 三、我國現有的新住民健康資訊服務與相關網站情形

隨著政府對於新住民族群之重視，我國政府也陸續成立新住民業務專門機構或服務單位（例如：各縣市政府的新住民家庭服務中心、新移民會館等），或是依照其業務性質建置新住民服務專區（例如：新北市立圖書館的多元文化區、臺北市立圖書館的多元文化資料中心、臺北市十二行政區健康服務中心的新移民保健諮詢站等），並與其他民間團體（例如：社團法人台灣新住民家庭成長協會、財團法人台北市賽珍珠基金會等）合作，為新住民提供各種生活諮詢與服務。

為了幫助新住民認識周遭生活環境、提供相關福利資訊、聯結社區支持網絡，各縣市政府的新住民家庭中心或新移民會館提供新住民的服務項目主要包括相關福利服務諮詢、轉知各項服務方案訊息或進行轉介服務、通譯服務、關懷服務、設置新住民家庭關懷服務站、個案服務、辦理新住民成長課程、親子聯誼活動，以及就業與職訓諮詢服務等。為滿足多元族群的閱讀需求，新北市立圖書館提供

的多元文化服務和臺北市立圖書館多元文化資料中心，亦針對新住民提供所需之各種圖書資源，舉辦多種課程與活動，例如新移民圖書館利用教育、基礎中文口語課程、中文閱讀研習班、臺語研習班、電腦班、各國文化推廣活動書展等，並轉知與新住民相關的訊息。臺北市十二行政區健康服務中心，則設置了新移民保健諮詢站，提供新住民外語通譯服務、各項醫療補助說明及申請、多語版衛生保健手冊單張、母乳哺育衛教諮詢，以及嬰幼兒照護衛教諮詢等服務項目。

除了政府公部門之外，亦有許多提供新住民服務的民間組織團體，例如：臺灣新住民家庭成長協會、賽珍珠基金會、南洋臺灣姊妹會、伊甸基金會新移民家庭成長中心、臺灣新移民協會、中華民國外籍配偶輔導協會、台灣越藝新移民文化傳承協進會等。這些新住民民間組織團體提供新住民服務項目，主要有諮詢服務（包含證件申請、法律知識、家庭問題、婚姻相處、醫療問題、學習需求、經濟困境、就職協助、情緒支持等）、個案服務、關懷服務、通譯服務、語言交流教室、舉辦相關活動及課程等。部分新住民民間組織團體，亦與我國政府機構單位共同合作推展與提供新住民服務，例如伊甸社會福利基金會與臺北市政府合作設置臺北市新移民婦女暨家庭服務中心，服務項目包含電話諮詢、家庭關懷訪視、經濟補助、心理輔導與治療、親子教育、聯誼活動、成長學習課程（例如：台語學習班、新移民數位電腦學習班、親子共讀班、親子越南語班、親子律動班、新移民支持團體）、新移民二代多元領導才能培力課程、志工招募培訓及服務、越南語通譯服務。賽珍珠基金會也與臺北市政府社會局合作設置臺北市北區新移民社區關懷據點，提供新住民支持性服務、諮詢服務、新移民婦女培力及服務（包含培訓通譯人員），並舉辦相關議題倡議及宣導活動等，且該單位也替臺北市政府新移民會館和臺北市健康服務中心提供通譯服務。

除了上述公部門及民間組織團體為新住民提供實體服務之外，我國政府機關的官方網站，亦依照其業務性質建置新住民服務專區（例如：臺北市政府衛生局-新移民照護專區、臺中市政府民政局全球資訊網-新住民專區等），或是建置專門

的新移民入口網（例如：新住民培力發展資訊網、臺北市新移民專區網站、臺南市新住民照顧與輔導專屬網站、苗栗縣新住民照顧輔導資訊網、新住民全球新聞網、新北市國際教育資訊網等），提供新住民所需要的各種政府資訊，包含衛生福利與保健、教育、語言學習、就業、法令宣導、文化交流等。本研究從 Google 搜尋引擎輸入「新住民」、「新移民」、「外籍配偶」以及「健康資訊」等關鍵字尋找，另外亦採用網站連結的方式搜尋我國政府提供新住民健康資訊相關網站。有關我國政府提供新住民健康資訊相關網站一覽表整理如表 2-2。



表 2-2 我國政府提供新住民健康資訊相關網站一覽表

編號	網站名稱	網站提供多國語言	文宣提供多國語言	健康資訊服務提供項目	單位性質	專區、專門網頁建置	網址
1	衛生福利部國民健康署健康九九網站	僅提供中文及英文	部分提供印尼文、越南文、中文	僅提供新住民生育、健康飲食宣傳文宣	醫療衛生	未建置	<a href="https://health99.hpa.gov.tw/Default.aspx">https://health99.hpa.gov.tw/Default.aspx</a>
2	衛生福利部國民健康署	僅提供中文及英文	僅提供中文	提供外籍配偶生育健康主題內容及外籍配偶生育健康問答集（補助、健檢項目等）	醫療衛生	未建置	<a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=311">https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=311</a>
3	衛生福利部中央健康保險署	僅提供中文及英文	部分提供英文、日文、印尼文、越南文、泰文	提供新住民多國語言通譯協助及外籍人士健保就醫權益之健保費補助服務說明	醫療衛生	未建置	<a href="https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=F121E2E75C80C8B6&amp;topn=163B8937FBE0F186">https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=F121E2E75C80C8B6&amp;topn=163B8937FBE0F186</a>

編號	網站名稱	網站提供多國語言	文宣提供多國語言	健康資訊服務提供項目	單位性質	專區、專門網頁建置	網址
4	新南向人員健康服務中心	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、馬來文	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、馬來文	提供來往新南向國家人員整體及連續性的全人醫療諮詢服務。服務內容涵蓋出國前後健康檢查、疫苗注射、海外傳染性疾病衛教諮詢、慢性病照護及相關用藥諮詢、國內外就醫資訊，以及專屬的諮詢信箱、專線諮詢電話及健康網站服務。針對來台的新南向人員，提供來臺體檢、急慢性疾病照護諮詢、就醫資訊等資訊。	醫療衛生	專門網站	<a href="https://www.newsouthhealth.org.tw/isite-ns/s/index.htm">https://www.newsouthhealth.org.tw/isite-ns/s/index.htm</a>
5	臺北市政府衛生局-新移民照護	僅提供中文及英文	部分提供中文、越南文、泰文、印尼文	建置新移民照護主題專區，提供多語版衛生教材單張與手冊資訊	醫療衛生	專區	<a href="https://health.gov.taipei/Content_List.aspx?n=C464F60A0BB4F136">https://health.gov.taipei/Content_List.aspx?n=C464F60A0BB4F136</a>
6	苗栗縣政府衛生局_衛教資源-新移民照護專區-	僅提供中文	部分提供中文、越南文、泰文、印尼文	提供產前補助、傳染病及疾病衛教文宣	醫療衛生	專區	<a href="https://www.mlshb.gov.tw/tc/HealthEduResource.aspx?cid=141&amp;cchk=dd1bdbeb-8094-4fbf-a7bd-2771dab3fd68">https://www.mlshb.gov.tw/tc/HealthEduResource.aspx?cid=141&amp;cchk=dd1bdbeb-8094-4fbf-a7bd-2771dab3fd68</a>

編號	網站名稱	網站提供多國語言	文宣提供多國語言	健康資訊服務提供項目	單位性質	專區、專門網頁建置	網址
7	臺南市政府衛生局-新住民專區	僅提供中文及英文	部分提供中文、英文、越南文、印尼文、泰文	提供新住民懷孕婦女未納健保產前服務檢查補助、生育保健資訊、兒童健康手冊、兒童居家安全、生育保健通譯服務等。	醫療衛生	專區	<a href="https://health.tainan.gov.tw//page.asp?nsub=A8B7A5">https://health.tainan.gov.tw//page.asp?nsub=A8B7A5</a>
8	屏東縣衛生局_新住民	僅提供中文及英文	僅提供中文	提供新住民生育保健通譯員服務、新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助資訊	醫療衛生	專區	<a href="https://www.ptshb.gov.tw/News.aspx?CategoryIdSN=2741&amp;n=521C0903393698C4&amp;sms=8E1C1937AEF1A4F0">https://www.ptshb.gov.tw/News.aspx?CategoryIdSN=2741&amp;n=521C0903393698C4&amp;sms=8E1C1937AEF1A4F0</a>
9	金門縣衛生局-新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助	僅提供中文及英文	僅提供中文	提供新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助說明	醫療衛生	專區	<a href="https://phb.kinmen.gov.tw/cp.aspx?n=43580DFBED7485D3">https://phb.kinmen.gov.tw/cp.aspx?n=43580DFBED7485D3</a>
10	中華民國內政部移民署全球資訊網	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、菲律賓文、柬埔寨文	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、菲律賓文、柬埔寨文	建置外國人在臺生活諮詢專區，提供醫療保健資訊，包含健康檢查、健康保險、醫療院所資訊及衛生福利部之醫療服務諮詢專線等資訊連結。	移民	專門網站	<a href="https://www.immigration.gov.tw/5382/5385/7445/7910/7922/">https://www.immigration.gov.tw/5382/5385/7445/7910/7922/</a>

編號	網站名稱	網站提供多國語言	文宣提供多國語言	健康資訊服務提供項目	單位性質	專區、專門網頁建置	網址
11	新住民培力發展資訊網	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、緬甸文、柬埔寨文	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、緬甸文、柬埔寨文	綜合中央及地方政府資訊，建置衛生與福利專區，提供新住民有關醫療保健、社會福利、婦幼保健、傳染病防治、人身安全、相關法令、Q&A 等資訊。	移民	專門網站	<a href="https://ifi.immigration.gov.tw/mp.asp?mp=ifi_zh">https://ifi.immigration.gov.tw/mp.asp?mp=ifi_zh</a>
12	桃園市新住民文化會館- 衛生保健	僅提供中文	僅提供中文	該單位提供歸化輔導、社會福利、教育學習、培力就業、衛生保健、保護扶助、法律服務等訊息。 主要提供生育保健通譯員服務資訊。	移民	專門網站	<a href="https://www.taoyuannewimmigrants.com.tw/">https://www.taoyuannewimmigrants.com.tw/</a>
13	臺北市新移民專區網站	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、菲律賓文、緬甸文、柬埔寨文、日文	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文、菲律賓文、緬甸文、柬埔寨文、日文	建置衛生保健篇主題專區，提供全民健康保險、長照2.0、新移民就醫通譯服務、「台北卡-健康服務」集點兌換服務、醫療補助、孕期保健、母乳哺育、嬰幼兒保健、兒童預防保健、台北市醫療院所資訊、用藥安全及新移民心理諮商服務等資訊。	民政	專門網站	<a href="https://nit.taipei/Default.aspx">https://nit.taipei/Default.aspx</a>



編號	網站名稱	網站提供多國語言	文宣提供多國語言	健康資訊服務提供項目	單位性質	專區、專門網頁建置	網址
14	高雄市政府民政局新住民七國語言服務網	提供中文、英文、越南文、印尼文、馬來文、泰文、緬甸文、柬埔寨文	部分提供中文、英文、越南文、印尼文、泰文	提供新住民實用小學堂，在衛生類資訊提供新住民申請產前健康檢查補助、疫苗接種、母乳哺餵及兒童預防保健補助資訊。	民政	專門網站	<a href="https://fr6c.kcg.gov.tw/">https://fr6c.kcg.gov.tw/</a>
15	臺南市新住民照顧與輔導專屬網站	提供中文、英文、越南文、印尼文、泰文、柬埔寨文	無提供文宣	提供衛生局新住民健康服務項目說明，包含輔導新住民加入健保、提供子女健康照顧、提供生育及預防保健管理指導，包含家庭計畫、生產前後護理、優生保健、產前補助、生育保健、母乳哺餵、預防接種、婦女癌症篩檢、慢性病防治、傳染病防治、心理健康促進..等。	民政	專門網站	<a href="http://tnda.tainan.gov.tw/fs/servicezone.asp?nsub=A2A000">http://tnda.tainan.gov.tw/fs/servicezone.asp?nsub=A2A000</a>
16	南投縣新住民關懷資訊網	使用 Google 翻譯語言	無提供文宣	僅提供衛生所提供優生保健、醫療補助服務項目說明	民政	專門網站	<a href="http://care.nantou.gov.tw/?dptid=376480000&amp;catetype=01&amp;cid=871">http://care.nantou.gov.tw/?dptid=376480000&amp;catetype=01&amp;cid=871</a>

編號	網站名稱	網站提供多國語言	文宣提供多國語言	健康資訊服務提供項目	單位性質	專區、專門網頁建置	網址
17	臺中市政府民政局全球資訊網-新住民專區	僅提供中文及英文	部分提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文	提供新住民在臺生活懶人包、生活資訊、通譯服務、課程活動等資訊。健康資訊文宣主要提供新住民產前健康檢查補助、保健通譯服務，以及說明各區衛生所提供孕前、產前、產後保健、嬰幼兒保健、生育調節、新住民產檢補助等保健服務及指導。	民政	專區	<a href="https://www.civil.taichung.gov.tw/22167/Nodelist">https://www.civil.taichung.gov.tw/22167/Nodelist</a>
18	花蓮縣新住民服務網	僅提供中文	僅提供中文	提供健保補助資訊、通譯服務說明，並列出衛生局服務項目，包含孕婦產檢、優生保健、子女預防注射、發展初篩等。	社會	專門網站	<a href="https://immigrant.hl.gov.tw/Default.aspx">https://immigrant.hl.gov.tw/Default.aspx</a>
19	苗栗縣新住民照顧輔導資訊網	提供中文、英文、越南文、印尼文	部分提供中文、越南文、泰文、印尼文	建置醫療生育保健篇，提供健保補助申請、產前補助資訊。	社會	專門網站	<a href="https://new-inhabitants.miaoli.gov.tw/">https://new-inhabitants.miaoli.gov.tw/</a>

編號	網站名稱	網站提供多國語言	文宣提供多國語言	健康資訊服務提供項目	單位性質	專區、專門網頁建置	網址
20	新北市國際教育資訊網	提供中文、英文、越南文、印尼文	提供中文、英文、越南文、印尼文	建置健康篇主題專區，提供新住民醫療保險、健康檢查、新住民生育保健通譯員服務、新住民情緒篩檢與諮詢服務、生育與育兒資訊、飲食健康、用藥安全等資訊。	教育	專門網站	<a href="https://www.international-education.ntpc.edu.tw/ischool/publish_page/274/?cid=17161">https://www.international-education.ntpc.edu.tw/ischool/publish_page/274/?cid=17161</a>
21	嘉義縣政府新住民學習中心網	提供中文、英文、越南文、印尼文	部分提供中文、英文、越南文、印尼文、泰文、柬埔寨文	提供醫療保健主題專區，提供新住民生育健康、心理諮詢輔導、就醫資訊、生育保健通譯服務、兒童篩檢、健康檢查資訊等。	教育	專門網站	<a href="https://immi.cyhg.gov.tw/Default.aspx">https://immi.cyhg.gov.tw/Default.aspx</a>
22	新住民全球新聞網	提供中文、英文、越南文、泰文、印尼文	部分提供，新住民一指通僅提供中文。	建置新住民一指通專區_醫療保健，提供中央、地方政府機關或民間團體所舉辦的醫療保健資訊連結。	新聞	專門網站	<a href="http://news.immigration.gov.tw/TW/LIFE_HEALTH.aspx?Title=%E9%86%AB%E7%99%82%E4%BF%9D%E5%81%A5">http://news.immigration.gov.tw/TW/LIFE_HEALTH.aspx?Title=%E9%86%AB%E7%99%82%E4%BF%9D%E5%81%A5</a>

資料來源: 研究者自行整理，檢索日期: 2020 年 6 月 1 日至 7 日。

觀察我國政府網站，可發現目前我國政府並未針對新住民提供專屬的健康資訊服務網站，雖然大多數政府網站與新住民有關之服務，會針對新住民設立專區或另列服務項目，甚至設置專門的新住民服務網站來為新住民提供服務與資訊，但其所提供給新住民的健康資訊多分散於各機關單位網站之中，且與其他資訊混雜，大多是以醫療保健主題專區方式整合政府有關新住民健康資訊服務政策說明及服務項目之資訊，例如中華民國內政部移民署全球資訊網、新住民培力發展資訊網、高雄市政府民政局新住民七國語言服務網、苗栗縣新住民照顧輔導資訊網、新北市國際教育資訊網、嘉義縣政府新住民學習中心網、新住民全球新聞網等。

在網站提供多國語言部分，可發現若為新住民專門網站，則多數網站提供多國語言版本供新住民選擇使用，除中、英文外，大多有提供越南文、泰文、印尼文及其他語言；若僅為新住民專區或未建置專區之網站，則多僅提供中文或中、英文兩種。在文宣提供多國語言部分，則有部分網站僅提供中文文宣，例如衛生福利部國民健康署、屏東縣衛生局、金門縣衛生局、桃園市新住民文化會館及花蓮縣新住民服務網。我國政府在新住民健康資訊服務提供項目內容，則仍以提供新住民有關生育與育兒資訊、醫院診所就醫資訊、生育保健通譯服務、兒童預防保健資訊、健保資訊，以及健康檢查補助資訊等為主，少部分則有為新住民提供心理諮詢輔導、傳染病防治、飲食健康、用藥安全及其他疾病防治等健康資訊。在健康資訊服務項目部分，多有提供新住民多國語言通譯服務，協助新住民能夠使用我國的健康醫療資源服務。除此之外，鄭惟中（2014）以內容分析法分析我國衛生福利機關（構）網站所提供之消費者健康資訊現況、內容特性與網站提供之功能與服務，研究結果發現我國政府網站所提供健康資訊適用對象仍以一般民眾為主（77%），其次，特殊族群中以身心障礙者所佔比例最高（11%），其餘中低收入戶、外籍配偶、新移民、原住民族等適用比例皆在 10% 以下。而提供外籍配偶、新移民健康資訊的網站分別為「照護資訊」類的育兒親職網、「福利與救助」類的全國愛心服務以及「醫護產業」的臺灣國際醫療網。

由此可知，我國政府網站提供的健康資訊仍以一般民眾為主，政府網站提供與新住民有關的服務，多以設立專區或另列服務項目，甚至設置專門的新住民網站為新住民提供專門的服務與資訊，其相關健康資訊多散布在各機關網站之中，並與其他政府資訊混雜。在網站介面多國語言的選擇上，仍以專門的新住民網站表現尤佳。而我國政府提供新住民的健康資訊服務內容，多有侷限性，仍偏向生育與育兒資訊、醫院診所就醫資訊、政府福利、健康保險與檢查補助資訊，以及醫院診所就醫資訊等。在健康資訊服務項目部分，則有提供新住民多國語言通譯服務，協助新住民能夠使用我國的健康醫療資源服務。

綜合上述，透過我國政府公部門與新住民民間團體的努力與協同合作，不論是其他傳統媒介資源或是網路資源，都是希望藉由不同的健康資訊管道與方式協助新住民取得所需的健康資訊資源。根據國發會的《106年新住民數位機會現況與需求調查報告》顯示新住民很少會主動查詢政府網站的資訊。因此，政府所提供給新住民健康資訊服務及政策是否能夠滿足新住民的健康資訊需求、有效取得這些資訊資源，仍有待了解其現象的形成及其原因，才能真正達成提升新住民的生活品質，讓新住民能夠良好適應我國的社會生活環境，並改善新住民健康資訊不平等之目標。

#### 四、小結

歸納我國新住民健康資訊需求及資訊行為相關研究，多探討新住民女性懷孕、生育及子女健康的醫療照護經驗及障礙、健康資訊來源及健康行為，卻忽略了新住民女性其他的健康資訊需求，且對於新住民的健康資訊尋求及資訊使用行為較少著墨。根據 Longo (2005) 提出的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」，其認為健康資訊尋求行為與資訊使用會受到「個人」與「情境」因素的影響，並必須考量被動接收資訊與主動尋求資訊之作用、差異。本研究以 Longo(2005) 的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」探討新住民女性的健康資訊需

求、健康資訊尋求行為、健康資訊使用行為，從健康資訊需求動機、需求主題、來源偏好及其影響因素、尋求障礙，以及健康資訊使用及分享行為特色等面向來了解新住民女性的健康資訊行為，以完整建構我國新住民女性的健康資訊需求與資訊行為樣貌，期望能夠協助新住民及其家屬能有效地取得健康資訊，並作為政府、教育及醫療機構擬定新住民健康資訊政策及服務之參考。



### 第三節 新住民獲取健康資訊之障礙

增進健康公平為現今推動衛生保健的世界潮流，世界衛生組織（World Health Organization，WHO），以追求人類最高健康水準為宗旨，其憲章即明述：「健康是基本人權，是普世價值，不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會情境而有所分別（WHO, 2002）。」然而，社會條件所造成的健康落差仍然存在。移民的身分對健康和影響健康的社會決定因素有很大的影響（邱淑媿、麥可馬穆，2007）。新移民的社會生活模式和文化，因不同於我們的社會，故長期以來她們處於多重弱勢，包括種族、階級、性別等，這些多重弱勢的結構性因素，帶來其生存成諸多不利發展的影響（陳燕禎，2008）。本研究根據過去文獻歸納影響新住民女性獲取健康資訊之障礙，包含性別障礙、語言障礙、社會文化障礙、健康素養障礙及數位落差障礙，以下分別詳細說明之：

#### 一、性別障礙

我國的新住民主要以結婚因素移入者的女性為多數。Zhu（2016）研究發現移民婦女通常需要一邊工作一邊兼顧孩子，常遇到工作和生活之間的衝突。性別角色期待文化的差異，也影響了新移民女性嫁到台灣後，被賦予的某種特定角色與任務。由於台灣至東南亞尋找結婚對象的男性大部分為勞工或來自傳統農業家庭，多有男尊女卑的心態，認為順從是妻子應有的表現，也是男性權力的一種肯定（李慧琦、王秀紅、許敏桃，2013；唐文慧、王宏仁，2011）。台灣家庭期望移民婦女結婚後盡快懷孕生小孩，這些婦女中許多初次去診所都是為了進行懷孕檢查試驗（Yang & Wang, 2003）。除了傳宗接代，移民婦女也肩負著照顧上一輩的責任，除了學習與先生相處外，如何伺候公婆也成為其角色轉換的困境（林淑玲、蕭仔伶，2007）。顏芳姿與吳慧敏（2014）亦指出新住民在使用台灣醫療體系會遭遇性別觀念的衝突，例如越南和印尼新移民不習慣給男醫生內診。新住民女性受限於臺灣社會對於女性的性別刻板印象與角色期待，再加上新住民女性

過於依賴其配偶及其他家庭成員的支持，或是決定權受限於配偶及其他家庭成員的意見，使得新住民女性所能取得的健康資訊內容、資訊來源與能獲得的健康醫療服務有所限制，而無法妥善解決新住民女性的健康問題。

蔡佩君（2008）以性別影響評估工具之參與、資源、價值、權益四大面向，從性別角度檢視我國新移民女性健康照顧政策不平等問題，研究顯示 1.「參與」部分，缺乏合作、充權的參與、需求之優先次序界定由專家主導；2.「資源」部分，需求與服務提供不對等、不及時、不具文化適切性，未符合家庭生命週期發展之階段性需求；3.「價值」部分，服務輸送傳遞複製傳統父系社會之性別角色迷思，新移民女性成為服務、輔導甚至矯正之標的，更加鞏固其性別弱勢地位；4.「權益」方面，新移民女性主體性被剝奪，政策制訂者與醫療人員甚至成為壓迫者之共犯結構。醫療體系人員對於新住民女性的文化偏見與歧視，再加上新住民女性受限於語言表達與理解力問題，導致新住民女性健康照顧政策不具文化適切性，且與健康人權相違背，造成新住民女性取得健康資訊的障礙。

## 二、語言障礙

許多研究顯示新住民要獲取健康資訊最大的障礙為語言溝通障礙（Kreps & Sparks, 2008; Tsai & Lee, 2016; Yang & Wang, 2003; Yi et al., 2012；陳美如等人，2007；陳燕禎，2008）。Yi 等人（2012）研究發現在美國佛羅里達州之韓國移民，由於具有語言障礙和缺乏該種族特定的消息來源，故會嚴重依賴非正式的社交網絡，而不會使用網際網路，且研究顯示語言障礙會抵消尋求消費者健康資訊之少數族群的教育程度。換句話說，不論移民的教育程度如何，韓國移民嚴重依賴韓國特定的健康資訊，且會使用雙語檢索來比較消費者健康資訊，以確定這些搜尋的結果是否匹配或互為補充。陳美如等人（2007）利用問卷調查了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符合其需求，以了解大陸、越南和印尼籍新住民對衛教的認知、態度、宣導管道來源及偏好方式。研究結果顯示衛教



服務不能符合新移民需求的原因有三：第一為溝通障礙。第二為缺乏詢問管道。第三則是衛教教材不合乎新移民的需求，以及太晚收到相關衛教資訊等。

Tsai 與 Lee (2016) 採用焦點團體和深入訪談法來揭示新住民婦女在台灣獲得和使用醫療保健的經歷，來探索和理解台灣東南亞移民婦女的特定語言和溝通問題。結果發現影響移民婦女使用健康資訊及服務的條件，主要有四個主題，包括：1.獲取健康資訊：探討議題包括新住民的健康資訊需求、資訊可用性，以及有限的理解、幫助和資源；2.缺乏對醫療保健服務系統的理解；3.在醫療保健遭遇期間的互動，缺乏有效的溝通；4.缺乏使用健康資訊和服務的能力，包括語言能力、健康素養及資訊素養等。這項研究的結果表示我國新住民雖然會透過各種健康資訊管道，包含報紙、電視、新住民電話諮詢專線、書面文宣手冊資料、手機訊息及網路搜尋來獲取健康資訊，但如果沒有基本的語言和文化技能，大多數移民婦女的健康素養都不足以管理健康資訊和使用台灣醫療保健系統。由於缺乏健康素養、具有語言文化障礙，以及移民婦女與醫療保健提供者之間存在人際溝通差距，故政府有必要致力於提高新住民個人的健康素養和建立健全的健康文化環境。另外，在台灣，與東南亞籍新住民相比，大陸新住民沒有語言障礙，故易與台灣社會連結、運用資源（王琪珍等人，2013；顏芳姿、吳慧敏，2014）。

### 三、社會文化障礙

文化差異是新住民尋求健康資訊的主要障礙之一。新住民會傾向使用母國當地傳統的醫療保健方式來解決健康問題（Yi et al., 2012）。Yang 與 Wang (2003) 提到衛生保健專業人員中的歧視和文化偏見，使得移民婦女在資源利用方面處於邊緣地位，使他們無法有效地使用健康服務和資源。蔡佩君（2008）發現我國針對新住民女性提供之健康相關服務方案，輔導課程內容以「融」入台灣生活為主，其課程設計非以學習者需求為導向，健康供需不對口，只著重於生育健康，婦女本身的疾病預防與健康篩檢則毫不重視。且新移民女性健康照顧服務不具文化適

切性，看病必須配合通譯員時間，況且並非有通譯員就能解決就醫障礙。由於未了解新移民女性母國文化背景，健康資訊直接翻譯導致不可理解、不尊重和不具可近性。由此可知我國政府所提供健康資訊並未考量到文化差異，導致政府所提供新移民女性之健康資訊服務與實際健康需求是有落差的。

移民的健康醫療經歷也容易受到文化刻板印象的影響。Lu 與 Racine (2015) 以後殖民主義女權主義理論分析 56 篇在 2000 年至 2014 年間經同儕審查的研究文獻，針對中國移民婦女的健康經歷研究進行分析，研究歸納文化適應、健康信念、醫病溝通與信任性的過程等，影響中國女性移民的使用醫療保健經歷，然而經過移民後文化適應過程之中國移民婦女是同時擁抱中國和西方的醫療保健方法。該研究認為每位患者的健康信念和行為會根據情境變化來構建和轉換，因此我們應了解移民不同的行為和感知差異，而不只是關注這些差異的傳統或文化根源。要了解移民個人對健康問題的看法，須通過他們的生活經歷和這些經歷的背景來探索及回應移民的健康需求和關注。

#### 四、健康素養障礙

個人健康素養的高低，對其健康結果具有相當的影響，也與個人的健康決策、健康行動息息相關。根據美國醫學協會指出「健康素養是一組技能，包含在醫療保健環境中所需基本閱讀和數位任務的能力，具有足夠健康素養的患者可以閱讀、理解和使用健康資訊」(American Medical Association, 1999)。張美娟、陳月枝、章淑娟 (2009) 指出健康素養的內涵包含：1.個人與健康環境互動所需具備的能力，包括：概念性的健康知識、聽、說、讀、寫、計算健康訊息的基本能力；與醫療環境互動的書面溝通與口語溝通能力；能整合健康訊息進行判斷的批判能力；2.能獲得、理解、用以溝通以及評價健康訊息，作為合宜的健康決策及健康實踐的依據；3.可使得個人能獲得最佳的健康狀況。

研究顯示新住民除了受到跨文化的挑戰，通常也有顯著的健康素養困難，影響其獲取和理解相關健康資訊，使新住民無法提早發現疾病，進行預防與治療，錯誤理解藥物使用等而導致嚴重的健康問題（Kreps & Sparks, 2008; Yoon, Huang, & Soojung, 2017）。多元文化的多樣性的增加，也加劇健康素養不足問題的產生，文化、語言和學習問題是相互關聯的，然而要有效的促進健康素養，健康的教育方式必須適用於不同文化和語言（American Medical Association, 1999）。

## 五、數位落差障礙

網際網路的發展，改變了過去民眾只能單向的透過醫療院所取得健康醫療資訊的情形，而是讓民眾可透過不同管道容易取得自身所需要的健康醫療資訊進而做出決策，以提升生活健康品質。然而，數位網路的發展，雖然讓健康資訊的取得擁有更多可能，但也產生了一些障礙及限制。網路資訊的發展與進步，反而造成新住民的健康資訊落差情形擴大。

根據研究顯示相較本國人，移民不大可能使用網路作為健康資訊的第一來源，並且更難理解所發現的資訊（Yoon et al., 2017）。Nguyen、Mosadeghi 與 Almarion（2017）研究發現雖然有許多使用者使用網路查找健康或醫療資訊，然而少數族群、老年人，以及生活在低收入家庭和農村地區的人，則不太可能獲得使用網路搜尋健康資訊。相反地，語言熟練程度和教育程度越高者，則與使用網路健康資訊尋求呈現正相關。林素真（2012）研究顯示我國新住民取得健康訊息的傳播媒體管道，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，其中，透過網際網路管道獲取資訊的百分比僅 5.6%。

根據 Tichenor、Donohue 與 Olien（1970）提出的知識鴻溝假設（knowledge gap hypothesis），其指出資訊的增加可能會促使社會資訊分配不均，社會經濟地位高者通常能比社會經濟地位低者更快地獲得資訊，故即使社會所提供資訊持續增長，

但兩者之間的知識鴻溝逐漸有擴大的趨勢，而造成知識鴻溝擴大的原因包括傳播技能差異、教育程度差異、社會關係差異及價值觀認知差異等。由於新住民本身的社會經濟條件通常較差、再加上語言與資訊能力的不足，使得新住民能夠取得的健康資訊內容與健康來源管道也受到限制。

其他影響移民利用網路獲取健康資訊的因素，包括自我效能、對線上取得健康資訊信任程度、對自我疾病風險認知的衡量、健康保險狀況、資訊設備的近用情形以及種族差異等。Selsky、Luta、Noone、Huerta 與 Mandelblatt (2013) 研究顯示自我效能越高，對網路資訊信任度越高，越容易使用網路取得健康資訊。若疾病認知風險越高，對網路資訊信任度越高，也越容易使用網路取得健康資訊。另也發現年齡越小，文化適應、教育程度和自我效能較高的人，使用網路取得健康資訊的可能性較高。Ray、Sewell、Gilbert 與 Roberts (2017) 使用健康資訊國家趨勢調查 (Health Information National Trends Survey, HINTS) 的數據了解美國透過行動設備網路取得健康資訊的種族差異情形。結果發現 1. 當有行動設備的少數族群有強烈健康資訊需求時，會比較依賴使用網路獲取健康資訊；2. 擁有行動設備且有投保聯邦健康保險的個人，最有可能依賴網路作為健康資訊的首選來源；3. 相較於白人，黑人和拉丁裔人更容易相信網路新聞報紙所獲取的健康資訊。

由此可知，即使網路已成為許多民眾取得健康資訊的主要來源，在語言障礙、社經條件較差及資訊近用與資訊素養能力等不足的情形下，使得新住民無法有效使用網路資源來取得、使用健康資訊。

## 六、小結

綜上所述，在新住民獲取健康資訊障礙上，大多可歸咎於語言溝通困難、文化適應、性別弱勢、健康素養及數位落差的挑戰等。新住民女性的健康不平等現象和社會、經濟、文化及政治因素密切相關，影響到的不只是新住民女性個人，

還包括其家庭、社區和國家，影響國家生產力和稅收的不必要損失，其健康醫療服務和福利支出的成本增加，不只會成為國家經濟的負擔，對新住民個人及其家庭也是可觀的成本。

歸納我國新住民女性健康資訊需求相關研究，主要仍多著重於新住民女性在懷孕、生育及子女健康的醫療照護經驗，忽略了新住民女性其他的健康資訊需求。在新住民女性的健康資訊取得及醫療照護的障礙，則多歸咎於語言障礙、社會文化障礙及性別障礙，且健康資訊來源主要仰賴人際網路，且以配偶為主要的資訊來源管道。過去雖有許多探討新住民健康資訊需求、健康資訊來源與健康促進行為等相關研究，但針對我國新住民女性的健康資訊行為研究尚稱稀少。而網際網路的發達及行動通訊設備的普及，也使得我國新住民女性資訊近用的機會增加。因此，本研究希望透過了解我國新住民女性的健康資訊需求及歸納其資訊行為特色，關注新住民女性的健康資訊需求以及現存障礙之差距，協助新住民有效地取得健康資訊，並推廣健康意識，改善新住民女性健康不平等之情形。如此一來，對於新住民及其下一代家庭和社會發展有相當大的助益，也能促進整體國家社會的繁榮與進步。

## 第三章 研究方法與設計

本研究探討新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，本章說明本研究之研究設計與實施過程，第一節為研究方法；第二節為研究對象；第三節為研究實施；第四節為前導研究；第五節為研究倫理。

### 第一節 研究方法

#### 一、研究設計

Longo (2005) 提出的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」認為健康資訊尋求行為與資訊使用會受到「個人」與「情境」因素的影響，並必須考量被動接收資訊與主動尋求資訊之作用、差異。新住民女性產生健康資訊需求之後，在健康資訊尋求的過程中，新住民女性的健康資訊尋求行為與資訊使用，會受到新住民女性「個人」因素之影響，包含社會經濟狀況、病史、遺傳、教育程度、文化、語言、當前的健康狀況、態度意圖行為等；「情境」因素也會影響新住民女性的健康資訊尋求行為與資訊使用，例如新住民女性的健康狀態、社會的健康照護結構、資訊環境因素、個人或親友有健康風險或醫療問題等。在資訊使用與醫療決策上，新住民女性的健康資訊尋求行為與資訊使用，可分為「主動尋找資訊」與「被動接收資訊」，然而新住民女性是否會採取具體的行動，能否有效接收資訊、使用資訊或進行醫療決策，也因新住民女性個人及其所在的情境而異。本研究以 Longo 的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」探討新住民女性的健康資訊需求、健康資訊尋求行為、健康資訊使用及分享行為，從健康資訊需求動機、需求主題、來源偏好及其影響因素、尋求障礙，以及健康資訊使用及分享行為等面向來了解新住民女性的健康資訊行為。

訪談法是社會科學領域中，最基本、最常用到的質化研究資料蒐集方法。這種用於社會科學研究的訪談與日常生活中的相互溝通、談話，最大不同之處在於，

前者是「一種有目的的談話過程」。研究者透過訪談，可進一步了解受訪者對問題或事件的認知、看法、感受與意見（王雲東，2007）。訪談目的在於透析訪談的真正內幕、真實意涵、衝擊影響、未來發展以及解決之道，透過探究受訪者真正的想法，得到更真實的資訊（萬文隆，2004）。故本研究欲透過面對面的方式進行談話來蒐集受訪者的想法、認知及觀點，並企圖從受訪者的角度詮釋其個人的行為與態度，以進行分析。

就研究者對訪談結構的控制程度而言，訪談法可分為三種類型：「結構式訪談」、「半結構式訪談」、「非結構式訪談」。本研究採取「半結構式訪談法」（semi-structured interviews）進行資料蒐集。「半結構式訪談法」對於訪談的結構具有一定的控制作用，但同時也允許受訪者積極參與，具有相當的彈性。該方法為研究者在進行訪談前，先依據研究問題與目的設計一份研究訪談大綱，作為訪談的指引方針，研究者在提問的同時，鼓勵受訪者提出自己的問題，研究者可以依據訪談的實際情況對於訪談的問題順序和內容進行靈活的調整，從訪談過程中出現的重要問題及尚存疑問進行追問，進而更深入了解受訪者真正的想法、認知及觀點（陳向明，2002；潘淑滿，2003）。

為探討我國新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，本研究採用「半結構式深度訪談法」訪問新住民女性，了解新住民女性的健康資訊需求與資訊行為之經驗、意見及想法。本研究透過蒐集研究相關文獻資料之分析結果為基礎，對研究主題有概括性的了解，依據研究目的與問題，設計一套訪談大綱作為訪談時的引導指南，並可依據實際情況調整訪談問題。透過半結構式訪談法探討新住民女性的健康資訊需求、健康資訊尋求管道選擇及其考量因素、健康資訊尋求過程遭遇的困難及解決方式、健康資訊使用及分享行為，進而減少新住民女性的健康資訊落差問題，作為我國政府未來在推動衛生醫療、教育政策之參考。

## 二、研究流程

本研究以半結構式訪談法了解新住民女性的健康資訊需求與資訊行為。本研究流程如圖 3-1 所示，研究流程分述如下：

- (一) 確立研究主題：根據研究動機，發展出研究主題方向。
- (二) 文獻探討與整理：蒐集新住民健康資訊需求及資訊行為等相關文獻，透過文獻探討過程建立本研究的基礎概念，並了解新住民的健康資訊需求及資訊行為情形，以利下一步研究目的與問題的確立。
- (三) 界定研究目的與問題：確立研究目的與問題，擬定研究對象與範圍。
- (四) 進行研究設計：根據研究問題與文獻分析，決定研究方法，進行研究方法的設計。根據研究問題擬定訪談大綱內容，訪談方式採半結構性訪談法，以蒐集本研究欲探討之問題結果。正式訪談前，徵求符合條件之受訪者先進行前導研究，再依據前導研究訪談結果來調整訪談大綱。
- (五) 資訊蒐集：進入正式訪談階段，與符合條件之受訪者，進行一對一訪談。
- (六) 資料整理與分析：整理謄錄訪談資料，將資料加以編碼，最後彙整訪談資料歸納出研究結果，闡述研究發現。
- (七) 研究結論：綜合相關文獻及研究結果進行分析，撰寫研究結果內容並提出具體建議。



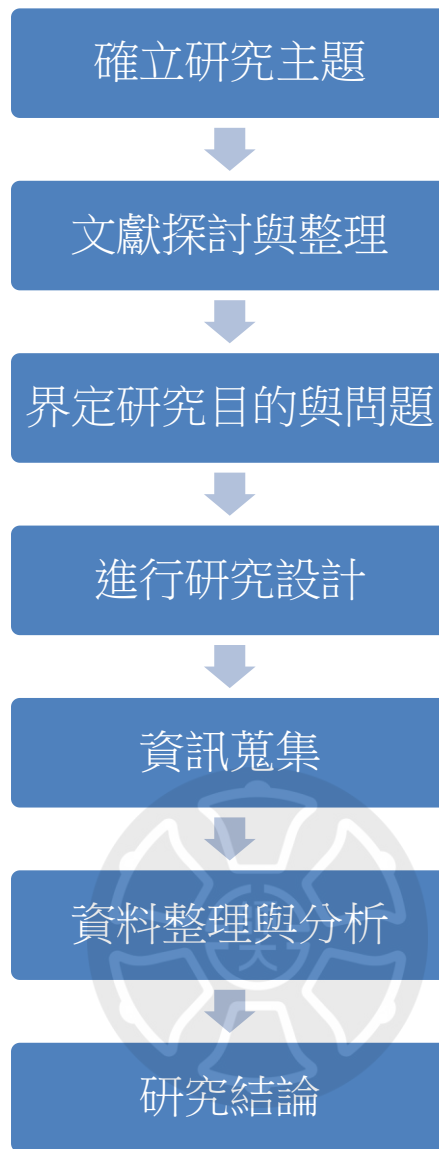


圖 3-1 研究流程圖

## 第二節 研究對象

新住民女性為本研究最主要的受訪者。我國的新住民主要以結婚因素移入者的女性為多數，根據我國內政部移民署（2019）統計顯示新住民的性別比例女性約占九成，且中國、越南、印尼、泰國及菲律賓為我國新住民國籍所占人口比例最高的前五名國家。新住民原應包括來自歐美、日韓等其他國家人士及新住民男性，鑑於這些國家與男性人口比例僅占我國新住民人口比例約一成左右，且歐美日韓等國家較少被我國社會歧視、或被視為文化不利者，故不列入本研究對象範圍。因此，本研究所指新住民，係指與本國籍男性締結婚姻的非本國籍女性，其原國籍為我國新住民所占人口比例最高的前五名國家，包括中國、越南、印尼、泰國及菲律賓。

為了符合本研究目的及研究者語言能力限制，找尋適切性、代表性高的樣本，會加諸一些條件以提高研究的適切性。本研究採用「非隨機抽樣法」(non-random sampling)之「立意抽樣」方式進行，研究者取樣時會利用各種不同方法，蒐集所有符合特定標準的個案 (Neuman, 2014)。由於本研究目的為了解我國新住民女性的健康資訊需求及資訊行為，囿於研究者本身語言能力之限制，以及充分了解新住民使用網路健康資訊管道之想法及經驗，若新住民具有基礎的網路資訊搜尋能力及經驗尤佳。為此，找尋曾有使用網路瀏覽或搜尋資訊之經驗、具有一定中文能力的新住民女性，作為本研究受訪者最為適切。另外，本研究亦採用「滾雪球抽樣」方式進行，為了能使研究者在最短時間內找出最多適切的受訪者，採用滾雪球方法透過新住民之人際網絡介紹來尋找受訪者。

本研究對象選取條件如下：

- (一) 與本國籍男性締結婚姻的新住民女性，其原國籍須為中國或東南亞國家，包括越南、印尼、泰國及菲律賓。

- (二) 曾有使用網路瀏覽或搜尋資訊之經驗尤佳。
- (三) 有一定的中文能力（中文「聽」、「說」程度自評分數總分 5 分，皆至少須達 3 分以上），能與訪談員以中文溝通者。
- (四) 經訪談員說明研究目的及研究方式，有意願接受訪談，且能清楚表達想法與感受者。

本研究根據研究對象徵求條件，透過不同管道來徵求受訪者。除透過認識的親友關係介紹徵求符合上述條件的新住民參與研究，亦尋求新住民相關政府單位、民間團體及公共圖書館的多元文化中心等實體單位的協助，透過電子郵件或電話方式聯絡「社團法人台灣新住民家庭成長協會」、「財團法人台北市賽珍珠基金會」、各地區新住民家庭服務中心、台北立市圖書館多元文化中心、新北市立圖書館等單位，敘明研究目的、訪談對象徵求內容等資訊，在取得單位同意後張貼徵求訊息。徵得部分符合條件的受試者後，亦利用滾雪球法方式徵求符合條件且有意願的受訪者。研究者於訪談前以電話及 Line 與受訪者聯繫，說明訪談目的、方法及過程，提供訪談大綱及研究參與同意書供參閱，事先確認受訪者是否符合本研究之徵求條件，包含國籍、中文聽說讀寫程度之「聽」、「說」程度自我評分是否達 3 分以上等，並告知訪談過程將進行全程錄音，徵得受訪者的同意後約定訪談時間及地點。

研究訪談於 2020 年 11 月至 12 月間實施，總共訪談 14 位新住民，每次訪談時間約 30-60 分鐘，訪談前亦再次向受訪者說明訪談過程會全程錄音和筆記，並就「研究參與同意書」內容詳細說明，在徵求受訪者同意後，請受訪者於研究參與同意書上簽名。訪談地點為萬華新移民會館、鄰近受訪者附近的公園、咖啡店、速食店內等。受訪者基本資料表如下（表 3-1）：

表 3-1 受訪者基本資料表

代號	國籍	年齡	來台年數	結婚年數	教育程度 (來台 前、來台 後)	職業 (來台 後)	子女 數	資訊能力程度	中文語言程度	健康狀態自我 評分	訪談時間長度 (分： 秒)
P01	越南	38	18	18	高中/碩士	通譯	3	使用過電腦/ 沒上過電腦班/ /偏好手機、筆記型電腦/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 能明確理解健康資訊內容、 醫生說明指示/聽說讀寫皆 5 分	生理 4 分、心理 5 分	58:49
P02	越南	59	22	22	專科/碩士	通譯、廣播電台主持人	1	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機、桌上型電腦/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 能明確理解健康資訊內容、 醫生說明指示/聽說讀寫皆 5 分	生理 4 分、心理 5 分	40:36
P03	中國	50	20	25	碩士/來台後無再 受教育	自由業	2	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機、桌上型電腦/有 網路檢索或瀏覽經驗	沒上過識字班/ /能明確理解健康資訊內 容、醫生說明指示/聽說讀 寫皆 4 分(中文為母語)	生理 4 分、心理 4 分	53:58
P04	越南	50	21	29	高中/高中	通譯	2	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好桌上型電腦/有網路檢 索或瀏覽經驗	上過識字班/ 無法明確理解健康資訊內 容、醫生說明指示/聽說讀 寫皆 5 分	生理 4 分、心理 5 分	45:39
P05	越南	27	2.5	2.5	大學/國小	家管	1	使用過電腦/ 沒上過電腦班/ /偏好手機/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 無法明確理解健康資訊內 容、醫生說明指示/聽說各 3 分、讀 2 分、 寫 1 分	生理 3 分、心理 4 分	44:32

代號	國籍	年齡	來台年數	結婚年數	教育程度 (來台 前、來台 後)	職業 (來台 後)	子女 數	資訊能力程度	中文語言程度	健康狀態自我 評分	訪談時間長度 (分： 秒)
P06	中國	40	17	17	高中/來台後無再受教育	自由業	2	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機、桌上型電腦/有 網路檢索或瀏覽經驗	沒上過識字班/ /能明確理解 健康資訊內容、醫生說明 指示/聽說讀 寫皆 5 分(中文為母語)	生理 5 分、心理 5 分	40:58
P07	中國	42	18	19	國中/高職	服務業	1	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機/有 網路檢索或瀏覽經驗	沒上過識字班/ /能明確理解 健康資訊內容、醫生說明 指示/聽說讀 寫皆 5 分(中文為母語)	生理 4 分、心理 2 分	56:55
P08	越南	28	4.5	4.5	大學/國小	家管	1	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 無法明確理解 健康資訊內容、醫生說明 指示/聽 4 分、說 3 分、 讀 2 分、寫 1 分	生理 4 分、心理 4 分	59:33
P09	泰國	50	25	20	國中/國中	服務業	2	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 無法明確理解 健康資訊內容、醫生說明 指示/聽說各 4 分、讀 3 分、 寫 2 分	生理 3 分、心理 4 分	35:50

代號	國籍	年齡	來台年數	結婚年數	教育程度 (來台 前、來台 後)	職業 (來台 後)	子女 數	資訊能力程度	中文語言程度	健康狀態自我 評分	訪談時間長度 (分： 秒)
P10	印尼	38	20	20	國小/高中	作業員	1	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機、桌上型電腦/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 能明確理解健康資訊內容、 醫生說明指示/聽說各5 分、讀寫各4 分	生理5 分、心理5 分	27:27
P11	越南	42	19	19	國小/高中	作業員	2	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 能明確理解健康資訊內容、 醫生說明指示/聽說讀各5 分、寫4 分	生理5 分、心理4 分	30:14
P12	印尼	48	20	20	高中/高中	通譯	2	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 無法明確理解健康資訊內 容、醫生說明指示/聽說讀 各5分、寫4 分	生理3 分、心理5 分	48:18
P13	泰國	52	20	26	國小/國中	家管	3	使用過電腦/ 上過電腦班/ 偏好手機/有 網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 無法明確理解健康資訊內 容、醫生說明指示/聽5 分、說4分、 讀寫各2 分	生理3 分、心理4 分	25:53
P14	越南	36	17	14	國中/國小	家管	3	沒使用過電腦/ 沒上過電腦班/偏好手機/ 有網路檢索或瀏覽經驗	上過識字班/ 能明確理解健康資訊內容、 醫生說明指示/聽說各4 分、讀3分、 寫2 分	生理4 分、心理4 分	51:52

本研究受訪者國籍為越南者 7 人，國籍為印尼者 2 人，國籍為泰國者 2 人，國籍為中國者 3 人。年齡 21-30 歲者有 2 人，年齡 31-40 歲者有 4 人，年齡 41-50 歲者有 6 人，年齡 51 歲以上者有 2 人。來台年數 2-5 年者有 2 人，來台年數 10 年以上者有 12 人。

來台前教育程度大學以上為 4 人，高中為 4 人，國中為 3 人，國小為 3 人。來台後無再繼續接受教育者為 2 人，來台後有繼續接受教育者之教育程度大學以上為 2 人，高中為 5 人，國中為 2 人，國小為 3 人。來台後職業主要以通譯、家管、服務業、自由業及作業員為主。

資訊能力程度部分，有電腦使用經驗的受訪者超過 9 成，上過電腦班的比例超過 78%，皆有網路檢索或瀏覽經驗，資訊設備偏好手機者比例約為 57%，偏好一般電腦者比例不到一成，無特別偏好者比例約為 36%。

中文語言程度部分，上過識字班的比例超過 78%。東南亞籍受訪者來台後多有透過在學校上識字班來學習基礎的中文，而中國籍受訪者來台後因母語為中文，故無識字班之需求。能明確理解健康資訊內容、醫生說明指示者比例約為 57%，多數受訪者表示常見的疾病（例如感冒、貧血等）、用藥指示能夠理解，若為專業的醫療用語則無法明確了解其意思。受訪者的中文聽說能力自我評分平均超過 4 分以上，顯示其在中文的聽力、口說能力較佳；中文讀寫能力自我評分平均分別約在 3.9 及 3.5 分左右，顯示其在中文的閱讀、書寫能力較差，故對於中文健康資訊接收與表達上，受訪者較容易以聽力的方式接收資訊，並以口說的方式來表達，而在中文健康資訊的閱讀理解和書寫表達上較有障礙。

健康狀態自我評分部分，總分為 5 分最高，並依序降低。受訪者的生理健康狀態平均為 3.9 分。受訪者對於目前個人的生理健康狀態大多覺得沒有生病就算健康，雖然有一些常見的小毛病（例如貧血、頭痛等），或是過去雖因車禍、意

外、懷孕或重大疾病而在當時造成受訪者的身體健康問題，但現今並無嚴重影響受訪者自身的生活，故對於目前自身的生理健康狀態多給予較高的評分；少數受訪者由於身體出現的疾病症狀經常復發或無法有效改善（例如經常性失眠、因疲累導致婦科疾病復發等）而對於自身生活或活動造成影響，而給予較低的評分。受訪者的心理健康狀態平均為 4.3 分。由於受訪者本身多已有離鄉背井的心理準備而對自我進行心理調適、個人因素（例如性格較為開朗、積極參與活動、家庭或配偶支持等），或是因為來台時間較久，已經逐漸能融入且適應台灣社會，故對於現階段自我的心理健康狀態給予較高的評分。部分受訪者，則是因為生活忙碌及考試壓力太大而給予較低的評分。總體而言，受訪者對於自身的生理健康狀態的平均分數是低於心理健康狀態的平均分數。由此可推論，受訪者仍較注重生理健康問題。





### 第三節 研究實施

#### 一、資料蒐集

本研究訪談前向受訪者說明研究目的與問題，並提供訪談大綱及研究參與同意書，徵詢受訪者同意後安排訪談時間，進入正式的資料蒐集，依訪談內容進行編碼及資料分析，最後呈現出研究結果。

本研究以新住民女性為訪談對象所設計的訪談大綱，其內容是研究者根據研究目的及研究問題設計訪談大綱（詳見附錄三），作為訪談時的指引方針，在正式徵求受訪者前先進行前導研究，並依照前導研究分析結果修正訪談大綱。訪談大綱重點在於了解新住民女性的健康資訊需求及資訊行為。本研究的訪談大綱分為五大部分，分別為新住民基本資料、新住民的健康資訊需求、新住民的健康資訊尋求管道及考量因素、新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式、新住民的健康資訊使用及分享行為。說明如下：

##### （一）新住民基本資料

健康資訊尋求行為與資訊使用會受到「個人」因素的影響，包含人口因素、社會經濟狀況、病史、遺傳、教育程度、文化、語言等（Longo, 2005）。一開始先了解受訪者的背景基本資料，包含國籍、年齡、來台年數、結婚年數、教育程度（來台前、來台後）、職業（來台後）、子女數、資訊能力程度、語言程度，以了解受訪者在進行健康資訊尋求行為與資訊使用之背景關係。

##### （二）新住民的健康資訊需求

病史、遺傳和當前健康狀況等「個人」因素，以及個人本身的健康狀態、社會的健康照護結構、資訊環境因素、個人或親友有健康風險或醫療問題的「情境」因素，皆會影響健康資訊尋求行為與資訊使用（Longo, 2005）。受訪者因受到個

人或親友出現疾病症狀或是周遭不同醫療健康環境等刺激而產生健康資訊需求，在查找疾病或健康資訊過程中，會產生資訊行為，故引導受訪者描述自身健康情形及健康狀態，並描述在查找疾病或健康資訊的過程中所需的資訊，以了解其健康資訊需求主題、產生健康資訊需求之動機及經驗。

### （三）新住民的健康資訊尋求管道及考量因素

健康資訊尋求行為與資訊使用，可分為「主動尋找資訊」與「被動接收資訊」（Longo, 2005）。在生活中有各種資訊獲取的管道及來源，引導受訪者描述主動查找、被動接收健康資訊的管道及來源並說明選擇的原因，以了解受訪者從哪些資訊管道或來源獲取資訊，滿足資訊需求，及其選擇考量的因素，並探討受訪者對於政府健康資訊和網路資源使用的經驗。

### （四）新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式

個人是否會採取具體的健康資訊尋求行為與資訊使用之行動，能否有效接收資訊、使用資訊或進行醫療決策，因個人、情境而異（Longo, 2005）。經過資訊尋求的過程查找到資訊後，了解受訪者獲取健康資訊之目的、使用考量因素及使用經驗，探討受訪者使用不同資訊管道進行健康資訊尋求的過程中可能面臨的困境，例如資訊是否可得、資訊是否能吸引使用、資訊是否可用等，引導受訪者回想並描述資訊尋求的過程中是否曾遭遇困難，可能採取的問題解決路徑及其對受訪者的幫助程度，以了解資訊尋求的阻礙及後續的資訊行為。

### （五）新住民的健康資訊使用及分享行為

經過資訊尋求的過程查找到健康資訊後，了解受訪者如何判斷資訊的正確性及運用、分享傳播獲得的資訊，進而達成取得控制權、滿足需求、獲得健康、維持日常生活之目的，引導受訪者說明判斷辨識健康資訊正確性的方式或原則及其對健康資訊的使用、分享方式。

本研究的「訪談架構表」如表 3-2 所示：

表 3-2 訪談架構表

研究問題	研究目的	訪談問題
一、新住民的健康資訊需求之主題為何？	探討我國新住民的健康資訊需求。	1. 請問您認為您個人的生理、心理健康狀態如何？（請自我評分 1-5，5 分最高依序降低。） 2. 請問您是否有尋求健康醫療相關主題資訊的經驗？當您有健康資訊問題時，有沒有因為什麼原因或情況而促使您尋求這些健康資訊？
二、新住民的健康資訊尋求管道及考量因素為何？	探討我國新住民的健康資訊尋求管道及考量因素。	3. 當您有了上述的健康資訊需求時，您會透過哪些途徑解決或得到所需資訊？你個人習慣使用哪種資訊管道？使用頻率為何？為什麼？ 4. 您曾經收到過政府提供哪種健康資訊內容？通過什麼管道？它們對改善或管理您的健康有用嗎？為什麼？ 5. 您曾經有使用過網路瀏覽或查詢健康資訊？使用的原因、目的、頻率為何？ (1) 您很少使用、不使用網路瀏覽或查詢健康資訊的原因為何？ (2) 當您在搜尋、瀏覽網路健康資訊時，您習慣使用哪種語言檢索、閱讀（母語、中文或其他語言）？為什麼？

研究問題	研究目的	訪談問題
三、新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難有哪些？如何解決？	了解我國新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式。	6. 您認為作為新住民，當您蒐集相關健康資訊時，請問曾遭遇到困難嗎？請描述您的經驗。請問您如何解決這些困難？ 7. 當您在健康資訊尋求過程中遇到障礙或問題時，曾獲得過什麼樣的幫助？幫助程度有多大、有用嗎？為什麼？
四、新住民的健康資訊使用行為為何？如何分享？	探討我國新住民的健康資訊使用及分享行為特徵。	8. 請問您如何利用查找到的資訊？如何傳播資訊？ 9. 請問您如何辨識健康資訊的正確性？

## 二、資料分析

本研究在訪談結束後，使用描述性統計分析和質性分析進行後續整理與分析蒐集到的訪談資料。質性分析是指涉詮釋資料的非數量化歷程，目的在於發現原始資料間的概念和關係，然後將之組織成一個理論性的解釋架構。質性資料編碼是資料分析的統整，由研究問題引導，並鼓勵更高層次的思考，使研究者朝向理論和概念化的方向前進（Neuman, 2014）。本研究的訪談過程全程以錄音記錄，並輔以現場筆記。訪談完成後，使用雅婷逐字稿線上工具將錄音檔轉寫為 Word 上的逐字稿，將整理訪談時所撰寫的觀察紀錄彙整成訪談紀錄，包含訪談對象、訪談對話內容、訪談日期時間與訪談地點，並於 EverNote 進行編碼分析。

資料分析分為兩部分來進行，首先將受訪者依訪談時間先後順序給予代碼（P01, P02,...）並整理出受訪者基本資料一覽表，包含受訪者的國籍、年齡、來台年數、結婚年數、子女數、資訊能力程度及中文語言程度內容。其次，本研究採取質性資料分析中的主題分析法（thematic analysis）進行訪談資料分析。主題分析法是對訪談資料或文本進行系統性分析的方法，試圖從一大堆瑣瑣碎碎、

雜亂無章且看似南轅北轍的素材中抽絲剝繭，歸納與研究問題有關的意義本質，以主題的方式呈現，用來幫助解釋文本所蘊含的深層意義（高淑清，2001，頁 243）。本研究的資料分析，首先依據訪談大綱架構作為分析基礎，對訪談逐字稿內容進行初步檢視，抽取符合本研究問題的關鍵詞彙或事件，形成初始概念，將資料濃縮為初步的分析類別或者是編碼。接著，將初步概念反覆進行比較歸納與分類，把訪談資料依照研究問題和文獻中提及之概念，將意義相近的概念聚合，透過概念與概念之間的關聯性、相似度和差異性的持續比較，進而將具有相同或相近屬性的編碼整合歸納至同一類別或形成更高層次的概念，並以一定的概念命名，以回答本研究的研究問題。直到編碼的概念已發展完善、無法產生新概念和有足夠核心主題，開始辨識且選擇出一些特定資料，以支持所有發展出來的概念性編碼類別（Neuman, 2014；陳向明，2002）。本研究透過新住民女性之間健康資訊需求的動機與資訊行為及其影響因素的關聯性、相似度和差異性的持續比較，反覆檢視到概念完善、無法產生新概念和有足夠核心主題為止。最後，將概念統整與精煉形成一個新住民女性健康資訊需求與資訊行為架構，藉由概念之間關聯性之建構，發展出一個或數個核心類別，支持所有發展出來的概念性編碼類別，以呈現出新住民女性的經驗與觀點。

本研究在訪談大綱基礎架構上，將訪談資料依序歸納，分別進行分析探討。本研究主題共分四個面向，每一面向之編碼和分析說明如下：

#### （一）新住民的健康資訊需求

本研究欲探究新住民女性產生健康資訊需求之動機、情境以及健康資訊需求主題類型，以了解新住民女性採取健康資訊行為的選擇與決策動機。

##### 1. 產生健康資訊需求之動機

根據文獻探討發現新住民女性的健康問題可分為生理、心理、社會環境層面，故本研究欲將新住民女性產生健康資訊需求之動機及情境，先按照生理、心理、社會環境層面進行分類。因此，依照前述編碼步驟，先以開放式編碼蒐集訪談資料中與健康資訊需求產生動機、情境之描述，並將該描述概念化，再把概念按照生理、心理、社會環境進行分類，持續比較概念與其他編碼之相容性，無法歸類者則建立新類別，並於該類別中建立新層次之概念，經由不斷反覆檢視到概念完善、無法產生新概念和有足夠核心主題為止，完整呈現本研究中健康資訊需求產生之動機。

## 2. 健康資訊需求主題

根據本研究的健康資訊定義，健康資訊可分為四大類「預防保健資訊」、「疾病治療資訊」、「醫療提供者與醫療協助資訊」、「生育與育兒資訊」，故本研究欲將新住民女性健康資訊需求主題類型，先按照「預防保健資訊」、「疾病治療資訊」、「醫療提供者與醫療協助資訊」、「生育與育兒資訊」進行分類，並依照前述編碼步驟與過程，進行資料分析，以了解新住民的健康資訊需求主題，可作為我國政府及醫療相關單位提供新住民健康資訊內容主題之參考。

### (二) 新住民的健康資訊尋求管道及考量因素

獲取健康資訊來源的管道非常多元，本研究欲了解新住民女性健康資訊需求產生後，習慣從哪些資訊管道或來源獲取資訊及選擇原因。透過健康資訊尋求管道的多寡、種類及資訊取得方式，可了解新住民接觸健康資訊的頻率、對來源管道的信任度，以及與健康資訊提供者的互動情形，例如醫生、政府健康資訊或網路資源等。藉由深入探討新住民女性健康資訊尋求管道的選擇原因，可用來檢視我國政府及醫療相關單位提供新住民健康資訊方式之建議。

### （三）新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式

透過新住民女性描述的健康資訊需求目的、健康資訊需求主題、健康資訊尋求歷程及其情境，了解其資訊尋求的困難障礙及後續的資訊行為、尋求協助的管道方式及其幫助程度，可探討哪些因素會造成新住民健康資訊尋求的阻礙，以及哪些協助或解決方式對新住民是真正有幫助的，以此可用來檢視我國政府及醫療相關單位擬定新住民健康資訊服務政策，以及有效協助新住民取得健康資訊方式之參考。根據過去文獻歸納影響新住民獲取健康資訊之障礙，主要包含性別障礙、語言障礙、社會文化障礙、健康素養障礙及數位落差障礙，故本研究擬將新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難，先按照上述障礙類型進行分類，並依照前述編碼步驟與過程，進行資料分析。

### （四）新住民的健康資訊使用及分享行為

健康資訊行為，包含資訊交換及利用資訊的行為。透過新住民女性描述如何評估健康資訊的正確性的方式或原則，以及後續如何理解、實際使用或傳播健康資訊的方式，可了解新住民從不同健康資訊來源獲得資訊後，是否能從中辨別、找到適當的健康資訊，以及在使用健康資訊後，是否會對新住民的情感、知識、信念、及行動等造成改變。

## 第四節 前導研究

本研究的前導研究於 2020 年 5 月 23 日至 30 日間實施，受訪者共計 3 位，其基本資料如表 3-3。研究者事先提供訪談大綱及研究參與同意書給受訪者參考，並告知訪談過程將全程錄音，經受訪者同意後始進行訪談。訪談結束後，研究者將訪談內容謄錄為逐字稿，作為後續研究資料分析編碼分析之參考，並於分析後修正訪談大綱與訪談技巧。

表 3-3 前導研究受訪者基本資料表

代號	國籍	年齡	來台年數	結婚年數	教育程度 (來台 前、來台 後)	職業(來 台後)	子女 數	資訊能力 程度	中文語言程度	健康狀態 自我評分
A	越南	41	21	21	高中/來台 後無再受 教育	廚工	2	無使用過 電腦/無上 過電腦班/ 偏好手機	上過識字班/無 法明確理解健 康資訊內容、醫 生說明指示/ 聽、說各 4 分、 讀 3 分、寫 2 分	3 分
B	中國	35	11	13	國中/來台 後無再受 教育	服務業	2	使用過電 腦/無上過 電腦班/偏 好手機	無上過識字班/ 能明確理解健 康資訊內容、醫 生說明指示/聽 說讀寫皆 5 分 (中文為母語)	5 分
C	越南	36	17	17	國小/來台 後無再受 教育	服務業	1	使用過電 腦/無上過 電腦班/偏 好手機	上過 1 年識字 班/無法明確理 解健康資訊內 容、醫生說明指 示/聽說各 3 分、讀寫各 1 分	4 分

經過前導研究後，修正以下問題：



## 一、調整訪談大綱問題

透過前導研究，研究者發現原訪談大綱第二部分「新住民的健康資訊需求」中的問題「您認為您個人的健康狀態如何?(請自我評分 1-5,5 分最高依序降低。)」修改為「您認為您個人的生理、心理健康狀態如何?」，將健康狀態依照生理及心理分別評分，幫助新住民除了提到生理健康問題之外，回想自身的心理健康議題。原訪談大綱第三部分「新住民的健康資訊尋求管道及考量因素」中有關使用網路瀏覽或查詢健康資訊經驗之部分，增加詢問「很少使用、不使用網路瀏覽或查詢健康資訊的原因為何?」，進一步讓新住民深入說明很少使用或不使用網路資源的考量因素。

## 二、訪談技巧修正

在訪談過程中，由於不同國籍受訪者的中文語言表達及理解程度有所差異，因此，正式訪談時，研究者應根據不同受訪者的中文語言程度調整提問的方式、說話的語速及使用的詞彙，並舉例幫助受訪者理解訪談問題。另外，研究者在提問時過於急促，在受訪者尚未完全回答完原本的問題，就被其他的提問中斷，進而影響原先問題回答的完整性，因此，研究者在訪談過程中應耐心地給予受訪者充分思考與表達的時間，等待受訪者完整地回答表達自身的觀點與經驗後，研究者再進行其他的提問與回應。

## 第五節 研究倫理

隨著個人資訊及隱私權保護意識提高、學術論文抄襲造假事件頻傳，使得研究倫理議題越來越受到各個學術領域研究的重視。研究中的倫理道德問題不僅涉及所有與研究有關的人和社會機構，也貫穿於研究的全過程。研究者必須對研究參與者與研究本身負責任，遵守研究倫理道德規範，不僅可讓研究者本人良心安穩、研究工作更加謹慎，也可以提高研究本身的品質（陳向明，2002）。

為保護研究參與者的個人隱私和權益，本研究於正式訪談前請研究參與者閱讀並簽署研究參與同意書，同意書上清楚註明研究目的、研究進行方式、受訪者個人資料和文件紀錄的保密處理方式、研究者資訊等，並向研究參與者詳細說明本研究對研究參與者個人資料的保護及正當使用。本研究以 Neuman（2014）的研究倫理議題作為研究倫理的準則，以下為配合準則所採取的研究方式進行說明：

### 一、知情的同意

知情的同意係指研究者向研究參與者解釋研究相關細節，並在研究開始之前，請求參與者自願加入研究的同意書。在正式進行訪談前，由於東南亞國籍的新住民女性通常有閱讀書寫障礙，故研究者先向研究參與者口頭詳細說明解釋研究參與同意書的內容，確認研究參與者理解研究目的、內容和研究參與程序，並說明研究參與者應有的權利與義務，研究參與者保有隨時要求終止研究關係的權利之後，讓研究參與者閱讀與簽署一份書面研究參與同意書，並在取得研究參與者同意後始進行訪談。

## 二、隱私、匿名性及保密

研究者基於倫理的考量，讓研究參與者保持匿名狀態，保護參與者的身分及相關資訊，不被他人揭露、得知；研究者對研究對象應採取保護措施，其方法包含秘密地保管研究資料、不把研究資料公諸大眾，或是在公布資訊時，不讓其他人將特定個人與特定的回應連結在一起，以保護研究參與者的個人隱私。在本研究中，針對研究過程中產生的訪談錄音檔、逐字稿等書面及電子檔採取保護措施，在資料的儲存、轉移和處理過程中皆維持保密性，書面文件資料以密封文件夾歸檔，電子檔則存放於加密資料夾中。有關研究參與者的個人隱私資訊及意見，皆以匿名、代碼方式處理，保護研究參與者身分免於被外界知曉、識別。

## 三、潛在的心理傷害與風險

在研究過程中，研究者應考量研究可能產生的風險，事先對可能引起焦慮或不適感做好預防措施，將傷害減少到最低程度，避免對研究參與者造成焦慮、不適感、心理壓力或自尊心受損等心理傷害。由於新住民女性多處於低社經地位、低教育程度，社會對於新住民女性多存有歧視、文化偏見與刻板印象，故研究者研究過程中，必須避免不當發言和先入為主的假設、批判，或讓受訪者有不被重視的感受。在本研究中，研究者不貶低研究參與者，不使用貶義的詞彙，不對研究參與者製造非必要壓力，不強迫研究參與者談論不想談論的內容，或在必要時停止訪談，並避免研究參與者被污名化與被標籤化的情形發生，進而對新住民女性的心理造成壓力與傷害。

## 第四章 研究結果

本章根據訪談蒐集到的研究資料以及研究目的和問題，分成五小節來做討論，第一節「新住民的健康資訊需求」，分析受訪者產生健康資訊需求的動機及健康資訊需求主題。第二節「新住民的健康資訊尋求管道及考量因素」，了解受訪者受訪者獲取健康資訊的資訊尋求管道及考量因素。第三節「新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式」，探討受訪者在健康資訊尋求過程中曾遭遇的困難及面對困難時的解決方式。第四節「新住民的健康資訊使用及分享行為」，分析受訪者對於健康資訊的評估方式，以及健康資訊使用及分享行為。第五節「綜合討論」，對於研究結果做進一步的整合討論，並與第二章文獻探討進行對照。

### 第一節 新住民的健康資訊需求

當新住民女性受到個人或親友出現疾病症狀或是周遭環境等刺激而無法解決問題或認知落差之情形，則產生健康資訊需求。因此，本節先分析新住民女性產生健康資訊需求之動機，進而了解新住民女性在健康資訊尋求過程中產生的各種健康資訊需求。

#### 一、產生健康資訊需求之動機

本研究根據訪談結果分析發現新住民女性產生健康資訊需求的動機，可分為改善個人健康問題、協助他人解決健康問題，以下分別說明之：

##### （一）改善個人健康問題

##### 1.改善生理機能問題

當受訪者個人出現身體上生理機能之障礙，例如健康檢查結果不佳、身體機能開始出現狀況或受傷，例如：過敏、頭暈、頭痛、貧血、月經失調、懷孕、泌

尿問題、睡眠品質不佳、車禍、眼部受傷等意外傷害問題，內心開始產生擔憂，且可能會對受訪者個人的日常生活及活動上造成影響，而開始產生健康資訊需求，進而採取資訊尋求行為。受訪者因為個人長期不愛喝水、習慣喝飲料再加上憋尿而引起泌尿感染，症狀發作時會造起嚴重疼痛而需要急診就醫，而使受訪者開始查詢醫院、疾病治療及相關預防保健資訊。也有受訪者因為覺得自身膝蓋疼痛問題嚴重，擔心自己因年紀大缺乏鈣而自行就醫自費檢查。

那時候我憋尿，憋尿那時候就會下面感染，感染之後，我一直頻尿頻尿，每次他痛起來那時候去掛急診，他痛起來好像生小孩一樣，大概幾秒鐘，他就下面那個女生那方，會很用力的，像生小孩，痛苦就跑去，後來我就上網查是哪一個醫院比較好。吃什麼、看這毛病要注意什麼，那年自己掛急診，好像三次吧。(P01)

相對於本國人，新住民女性的婚嫁及生育年齡較低，多在 30 歲之前就已歷經懷孕生子的階段，故剛嫁來台灣多被要求儘快懷孕，或是需要預先為懷孕做準備，調整自身的體質，例如不孕問題、連續懷孕或是子女照護觀念之差異，而對受訪者的生理或心理產生影響。懷孕生子後，受訪者必須擔負起照護幼兒子女的重擔，因此沒有時間去參加各式課程或活動。由於受訪者嫁入的家庭經濟條件較差，除了需要操持日常生活家務外，仍需一邊出外工作以補貼家用。因此，在 30 歲至 40 歲階段，身體容易因為長期的家庭與工作忙碌的情形而開始出現健康問題。有受訪者表示由於自己連續懷孕生了三個小孩，而沒有時間讓懷孕生子後的身體好好修復，而導致膝蓋疼痛、鈣質不足等健康問題。

有時候我們會走路的時候，好像都被卡住還是怎樣會不舒服，你要轉的樣子會有聲音。人家就說因為可能鈣質不夠，還是我們的骨頭會被磨了，所以我在想說是不是我的，因為我人有生三個小孩，懷孕到生小孩接得很近，然後給小孩子喝母乳也是，因為妳懷孕，然後小孩又會吃母乳，這個還沒斷奶又懷孕下一個。(P14)

## 2. 調適自我心理壓力及情緒紓解

部分受訪者剛來台時，容易因為婚姻、家庭、子女照護問題、工作、人際關係、語言、飲食及社會環境適應不良等壓力，而開始產生疲勞易怒、哭泣、焦慮、沮喪、憂鬱等情緒，再加上語言障礙問題，而無法有效表達自己的情緒給身邊的配偶或親友了解，進而影響受訪者的心理健康。受訪者對於自身的心理壓力及情緒的紓解，多採取自行調適或尋求宗教信仰，讓自己克服壓力、努力堅強、想得開的方式來保持心情開朗。也有受訪者以小孩為重心、與親友或其他新住民姊妹聊天，或是透過運動、參加活動的方式來調適壓力及紓解情緒，但不會主動尋求心理治療相關健康資訊。

之前才剛結婚來生活就很差，那個身體很差，因為還沒適應到台灣文化，還有飲食，還有很多的摩擦，夫妻之間的摩擦那時候，就感覺好像很容易發脾氣，容易發脾氣又好像不快樂的感覺，我不快樂，但是我們已經經歷他十幾年來，就自己調整自己。尤其是第一年，第一年很辛苦，第一年就完全是，第一個是想家了，還第二個是你來一個環境語言不通、什麼都不會。對，你靠他之後，但是可能他的生活跟我們越南生活不一樣，每個家庭生活都不一樣，我就沒法適應他的生活，就會心理好像你想講出來不會表達啦，就語言方面就沒辦法表達。你就會放在心裡，你就放太多，累積越多，又對你自己不好，語言不通就這樣。(P01)

以前還沒有小孩，有一些也是有時候很難過那時候，現在有小孩比較快樂。有老公，但是也是，怎樣說有老公，但是有時候比如說過年他們大家一起吃飯一起聊天那時候，我會覺得我有一點孤單，現在我有小孩。(P08)

### (二) 協助他人解決健康問題

#### 1. 協助解決親友健康問題

除了受訪者自身的健康問題外，受訪者亦會受到身邊親友健康狀況影響，進而注意相關疾病問題，例如受訪者母親罹患癌症、兄弟姊妹有糖尿病，或是身邊同學朋友提到身體疼痛、胃酸逆流等問題，即使這些疾病症狀並未發生在受訪者身上，基於擔憂親友的健康狀況，以及擔心個人是否也面臨相同疾病風險而開始尋求健康資訊。

也不見得都家人因素，比如說上課的時候，同學就說我這邊好痛阿，或是說他胃不太舒服，然後為什麼老是有一股酸逆流的感覺，你就會想說那這方面的話，雖然不是發生在我身上，但是可以上網去查一些知識，然後有可能說...。(P03)

## 2.完成工作任務，協助他人解決健康問題

受訪者因擔任新移民會館、醫院志工或是工作職務關係，如通譯、廣播電台主持人等，經常需要接觸各種健康資訊，以及參加各種健康講座或課程進修，透過了解各種健康相關資訊，來協助解決其他新住民的健康問題，並將相關的健康資訊、健康知識分享傳播給其他新住民女性。

對，他有來衛生所會叫我們，還有我在新移民會館值班，新移民會館是台北市，有兩個館在萬華和士林。也是上一次遇到武漢病毒那時候，他們很多都不了解那些方面，他也是打電話問你，你要回他。(P01)

對阿，因為每個禮拜都要有那個節目，因為我都禮拜天就播放，但是禮拜二就要錄音的，就會找一些資料來錄這樣。所以常常找就是這樣。(P02)

## 二、健康資訊需求主題

本研究根據文獻探討歸納及訪談結果分析發現受訪者關心的健康資訊需求主題，包含預防保健資訊、疾病治療資訊、醫療提供者與醫療協助資訊，以及生育與育兒資訊，以下分別說明之：

## (一) 預防保健資訊

預防保健資訊即是有關於飲食營養、運動健身、健康檢查、疾病篩檢與預防，以及保健資訊。以下分別說明之：

### 1. 飲食營養

受訪者因為擔心家人身體營養攝取不均衡、補充懷孕或疾病後對身體造成的損傷（例如眼角膜受損導致經常流眼淚的後遺症），而著重食物營養成分及功能健康資訊。也有受訪者因擔任廣播電台主持人須提供新住民聽眾有關日常生活健康資訊，希望透過天然食物攝取營養，以促進身體健康、改善疾病症狀、達到養顏美容效果，而產生有關飲食營養之資訊需求。

因為我先生他工作的方面比較粗重，然後他也吃素，所以有時候我會去查，吃素的時候要用、要吃什麼、要怎麼煮，才夠他的營養。(P14)

有時候我會想說，像眼睛常常現在後遺症常常流眼淚，我要吃一些什麼東西，就是食譜啊，或是營養食品啊。(P06)

對，因為我們裡面有四個主題，就是第一個主題是我們台灣的勞動部對於外籍勞工的一些新政策，第二個是我們故鄉是越南有什麼特別的新聞，然後第三個是教他們講中文，每週一句中文這樣，然後第四個主題就是生活小百科，大部分都是你用這些對身體健康的，或者因為她是外籍看護工一直照顧老人，她沒有時間讓自己漂亮，所以我就說你在家裡如果是看護工，也有買東西來煮菜給雇主或者自己吃，然後在我們食物裡面就有很多東西可以美容，就像小黃瓜阿。(P02)

### 2. 運動健身



受訪者因為個人健康檢查結果體重過重、擔心肥胖對身體健康造成負擔，或是對自身外表的重視，而產生有關運動健身之資訊需求，尋找有關各種運動健身資訊，例如慢跑、舞蹈、瑜珈等。

瘦身，倒是會注意一下，因為人太肥的話，就是會造成很多不便，身體也是一個負擔。(P03)

自己想說因為有一點小腹，因為生過孩子的人，想說愛美，穿褲子夏天的時候也比較有腰身跑出來，那是不是也要節制一下自己吃的那個飲食，所以就這樣要運動，然後還有睡覺。(P10)

### 3.健康檢查、疾病篩檢與預防

受訪者因為擔心疾病或懷孕後造成的身體損傷、工作要求定期體檢或是參加學校課程或政府舉辦的免費補助或活動，而開始關注健康檢查、疾病篩檢與預防資訊，例如一般身體健康檢查、子宮抹片檢查等，以了解自身的身體健康情形，提前預防相關疾病發生。

我們就看我們婦女有一些疾病或問題就看婦科阿，然後定期就是那個檢查，像子宮抹片之類。(P04)

有阿，有時候他就會寄那個說比如一年一次的就抹片檢查阿，然後我們學校那裡也是有啦，比如說他學校那裡有做那個照 X 光、抹片檢查都有。(P11)

### 4.保健資訊

受訪者因年紀增長、身體出現狀況，或是對自身外表的重視，而特別注重保健食品的相關資訊，例如益生菌、膠原蛋白、葉黃素等資訊，以增進身體的健康、改善、減緩疾病症狀，或是預防老化或疾病的發生，而產生有關保健資訊之需求。

我會喜歡看那個健康食品的吧，還有運動的。我會吃那種養生的，像煮飯就加五穀阿，然後還有一個叫葡萄王的那個叫什麼益生菌。我就會吃益生菌，對蠕動好。(P10)

對，然後葉黃素之類的有沒有，像食譜或泡茶什麼東西，泡茶會對眼睛比較好，比如說泡茶枸杞加菊花會對眼睛比較好。(P06)

今年那時候，也聽到朋友他喝那個膠原蛋白，他本身有喝，又加上他一個人喝一陣子，那個牌子，因為他們賣很多牌子啊。他喝那個牌子很多人喝，我看他喝真的有效，感覺有效，就跟著喝膠原蛋白。(P01)

## (二) 疾病治療資訊

疾病治療資訊即是有關於疾病症狀知識、治療照護資訊和藥物資訊。當受訪者個人或周遭親友身體可能出現健康狀況或身體不適時，例如感冒、頭痛、中風、糖尿病、癌症、眼角膜受損、因車禍造成頭暈或腿部受傷等，便開始產生疾病症狀知識、治療照護資訊和藥物資訊需求，以了解疾病成因、疾病症狀及治療方式，進而預防疾病發生、緩解疾病症狀。

就是剛才我說那個子宮抹片的那個，然後我就那個是叫癌症對不對?然後我就看下次他如果碰到這個生病，他就會有表現有什麼情況，然後先查的身體看看，有跟這個很像嗎，還是怎麼樣。(P05)

受訪者除了尋找台灣的疾病治療資訊外，也會因為母國家人的健康問題而尋找母國的疾病治療資訊。受訪者因在越南的母親罹患癌症也會透過網路尋找疾病症狀資訊及母國當地的疾病治療資訊，希望找到治療或改善方法減緩母親的病痛。部分受訪者因母國家人對於食用某種草藥的功效感到疑問，故受訪者使用越南文透過網路來搜尋母國當地健康資訊，以協助母國家人了解該草藥的功效及食用注意事項等，以避免母國家人因錯誤食用草藥而導致嚴重的健康問題。

會會，因為我們家有時候，他們直接問我，我就幫他們查。他們講了那個方面，他說有一種一個葉子、一個植物阿，吃了會怎麼樣，會幫他們的排尿還是怎麼樣，對他們身體是會減重。………………。我看他那樣講，我馬上用越文輸入去查那個葉子是什麼、他的功能、功效是什麼、還有吃它要注意什麼。(P01)

受訪者除了會尋找母國傳統治療方式，也接受西醫以及中醫的治療方式。受訪者表示在台灣因身體體質不佳或備孕之需要，多有使用中醫調整體質的經驗。也有受訪者因車禍造成腳部受傷斷裂，西醫多建議採取手術方式來進行治療，唯因受訪者擔心動刀後有後遺症，故尋找不用動手術的治療方式如中醫針灸、復健等，並參考不同醫生和詢問其他親友的意見來做醫療決策。

剛開始是西醫吧，後面就是吃中醫調身體。是在台灣那邊，那時候我在大陸他回來，我第一次來台灣的時候，我婆婆也是去聽別人介紹，某某在那家吃的還不錯，就會懷孕會生小孩。我那時候可能身體不是很好，就是冬天手腳冰冷。(P07)

沒有，但中醫不建議我開刀，西醫每一間西醫都叫你開刀什麼兩個禮拜就好了，但是我不是不信心是我怕，我自己本身也有保險，開刀也可以賠，但是我不是為了要那個錢，我本身因為我有多評估，因為針對我們自己的身體器官哪有沒有什麼，哪有可能會隨便亂動刀的。(P10)

### (三) 醫療提供者與醫療協助資訊

醫療提供者與醫療協助資訊係有關醫師資訊、醫療院所資訊、健保給付和醫療輔助等資訊。當受訪者個人或親友身體出現不適時，多會直接尋求醫院診所及醫師的專業協助。受訪者多對此資訊表示關心，認為找到適合的醫院診所及醫師，才能真正解決他們的健康問題。也有受訪者表示由於要協助其他新住民解決就醫等健康問題，故必須了解醫師資訊、醫療院所資訊、健保給付和醫療輔助，例如根據新住民女性的疾病症狀初步判斷就診的科別、協助新住民女性與醫生之間的

醫病溝通等。在健保給付部分，受訪者表示來台居留滿六個月後才能申請台灣的全民健保，因此，即使剛來台灣沒有健保，但因生病需要仍會與配偶一同至診所自費就醫。待來台居留期滿六個月後，多由受訪者配偶來協助處理受訪者申請加入全民健保事宜。

如果我需要那個病，我要看是我本身還是我家人，我會上網查那個病是哪一個醫院比較有專門的，醫生我沒有查，我查那個醫院為主。那個醫院做哪一個方面比較厲害的、比較專業。(P01)

就是因為常常帶一些就是姊妹去看病，就很多的病，我們就累積，例如有一個姊妹，她就是快要更年期了，她就身體不舒服叫我幫她掛號，掛號看醫生檢查很多項目，然後都說沒問題，然後她改天又別的地方不好。………………。要不然現在我帶你去看一個醫科，你這麼多症狀都檢查過了都沒有。那你應該看婦產科。她說給我沒有怎樣，為什麼要看婦產科。我就說你看看，就帶她去看婦產科，真的有效。(P02)

#### (四) 生育與育兒資訊

生育與育兒資訊即有關於生產前後、優生保健及幼兒健康檢查、子女健康等照護資訊。受訪者多被期待可以儘快懷孕生子，孕前亦容易被要求調整適合受孕的體質，或是透過試管嬰兒來懷孕，故受訪者皆有懷孕生產之經驗。由於婦女在懷孕前後，其生理及心理狀況皆會有所改變，生產後亦會有照顧嬰幼兒健康及健康檢查之健康資訊需求，擔心小孩的身體健康情形，例如：生長速度是否正常等。因此，在懷孕生子階段的受訪者容易有生育與育兒資訊之需求。

第一年我來的時候，還沒有懷孕就去看醫生，我身體不好，然後我先生就 Ok 的，然後他說要快一點有小孩，所以就趕快我先生帶去做試管嬰兒，他說這樣比較快，但是第六次才成功。(P02)

對阿，那時候，我們那時候還沒生孩子就會去看阿，就會覺得什麼時候懷孕阿之類的東西，就會去調理身體這樣子，我們也是去吃、慢慢調理，才会有小朋友。(P07)

比如什麼健康品阿，那個什麼葉酸阿，鈣阿那一些。還有小孩身體，要找小孩要不要吃鈣阿，要不要吃什麼比較健康那些，我也是會找。(P08)

部分受訪者提到對於醫生產檢的說明指示，或是政府提供的媽媽手冊內容，並無法滿足其對於生育與育兒資訊的需求，其大多都是透過醫生口頭說明或配偶來了解相關的健康資訊，希望政府能夠提供生育與育兒資訊相關課程、講座，進一步深入教導新住民女性懷孕前後如何照護身體及子女健康，以及了解台灣的醫療健康資訊服務及資源。

有時候來醫生說說說說，然後都是他產檢的時候說說說。因為我覺得沒有人全部都了解。所以我想如果有那個課程可以辦給那個懷孕她們來有一些學那些，你為什麼要產檢阿，然後什麼時候你拿到那個媽媽手冊，然後媽媽手冊裡面，有什麼問題阿，對你有什麼幫助那些。(P08)

沒有，我沒有，我很想參加那個，因為我覺得那個好像沒有吧，只有準備那個十二月十二號有一個活動在台北什麼家庭教育那些，但是沒有，我覺得沒有那麼仔細啦。我想如果有辦那個活動我想，比如那個越南懷孕她那些，我確認是沒有人那麼了解的，那個來台灣要吃什麼藥阿、要怎麼用，例如產檢不知道要怎麼要怎麼去，然後因為都是老公告訴是不是。(P08)

## 第二節 新住民的健康資訊尋求管道及考量因素

本節根據訪談結果分析歸納出受訪者主動查找、被動接收健康資訊尋求管道及其選擇考量的因素，並探討受訪者對於政府健康資訊和網路資源使用的經驗。

### 一、新住民的健康資訊尋求管道

根據訪談結果分析，受訪者的健康資訊尋求管道可分為「人際管道」、「網路資源」、「其他傳統媒介資源」三大類。「人際管道」包括醫生及其專業人員、配偶及其親友；「網路資源」包括社群媒體、搜尋引擎、影音平台、政府網站、一般網站資源；「其他傳統媒介資源」包括書籍、傳統大眾媒體、政府、醫院及學校機構。

#### (一) 人際管道

人際管道分為「醫生及其專業人員」、「配偶及其親友」兩個類別，以下分別探討之。

##### 1. 醫生及其專業人員

當受訪者或周遭親友有重大疾病、懷孕、身體出現不適症狀且較為嚴重、有急迫性，或是對健康相關資訊有疑問時，基於對醫生及其專業人員的信任度、臺灣醫療健保的保障，認為醫生及其專業人員能夠快速、有效解決健康問題，故多會直接尋求醫生或護理師等專業人員的協助。當個人或親友懷孕、或是身體健康狀況越嚴重時，受訪者越容易尋求醫生及其專業人員的協助。

如果一生病，當然就會直接問醫生，比較相信醫生。因為他們比較專業一點。他可以就是開藥給你吃阿，就可以對症下藥。(P07)

有一次，我自己有狀況，就是上洗手間就是排尿的時候，就很痛。我就不知道是什麼事情，我立刻去掛號了，就知道掛了泌尿科。因為知道都是尿的方面，都是泌尿科。就找醫生，醫生就先驗我的尿。然後醫生就說因為我喝水太少，膀胱就發炎，所以要多喝水，平常也是要多喝水，然後女生就多喝那個蔓越莓。(P02)

## 2. 配偶及其親友

受訪者認為配偶是她們來台後最為親近的人，且了解台灣本地的健康資訊服務及資源情形，基於對配偶的依賴及信任度，當受訪者出現健康問題時，皆會先尋求配偶幫助，其次才是配偶的家人及親戚朋友。部分受訪者表示隨著子女逐漸長大後，除了尋求配偶幫助外，也會尋求子女的幫助及建議。

第一個，我們嫁過來第一個就是要老公，應該有什麼事情都先要找老公。(P09)

就是會跟家人講，講好說再上網查，家人會報某某某醫院比較好。我有一陣子說，前幾年前騎摩托車不小心，就是說自己倒了受傷，醫生說，好幾間醫生說，你不行你韌帶斷了你要開刀，我就回去跟我女兒說，媽媽好像醫生說要開刀，她說媽媽先不要先觀察，後來我們就沒有開，現在也沒有開刀就去中醫，朋友介紹說，某一個中醫醫生在裕民路那裡，就在那邊推阿、針灸就好了。後來慢慢地吃藥就康復了。

(P10)

當受訪者有健康資訊需求時，同時也會尋求母國家人的經驗及意見，例如詢問在越南母親有關懷孕、生育及子女照護的資訊及經驗，但考量與台灣健康醫療現況的適用性，若是與台灣有關的醫療健康資訊，則仍傾向詢問台灣的配偶及其親友。

我有問媽媽，但是我覺得媽媽說也是吃的東西，不是那些藥，因為她也不了解臺灣有什麼東西，她就說多吃點牛肉、多吃一點比較有紫色的那個青菜那些，這樣就沒

有什麼。台灣他比較知道這個什麼藥可以吃，那個叫什麼名字，那個藥問我媽媽她也不太懂，她也知道。(P08)

會啊，也是會問，但是在越南跟台灣情況不一樣阿，所以也是都先問台灣人，像問我老公或者我婆婆。(P05)

## (二) 網路資源

網路資源分為「社群媒體」、「搜尋引擎」、「影音平台」、「政府網站」、「一般網站資源」五個類別，以下分別探討之。

### 1. 社群媒體

受訪者會使用社群媒體，例如 Line、Facebook、WhatsApp Messenger 等社群通訊軟體，瀏覽親友、社團或課程分享的健康資訊，或是瀏覽該社群媒體本身所提供的健康新聞等健康資訊。而受訪者在使用這些社群媒體時，大部分都是採取被動無目的性的瀏覽，剛好滑到、瀏覽到有興趣、與自身需求相關的健康資訊會點進去觀看，而非個人有特定的資訊需求而產生之有目的性的主動尋找健康資訊。

沒有，我自己的。因為我有參加好多那個群組阿，那個生小孩、養小孩的群組，是越南的，然後她們有建議阿。(P08)

好像臉書，有時候在臉書滑阿滑阿看到，會點進去看。(P01)

在 FB 他有很多社團，像健康的。我們來台灣的越南，也是自己上 FB 啊，也是自己有我們社團，然後他們有時候不會什麼就會 PO 上去問大家，然後大家有時候會回答。(P05)

### 2. 搜尋引擎



當受訪者產生健康資訊需求而想要主動查詢健康資訊時，大多習慣使用 Google 搜尋引擎作為主要檢索工具，中國籍受訪者也會使用百度搜尋引擎查詢。受訪者表示由於過去網路及行動通訊設備較不發達，因此有健康問題大多只能詢問醫生，但隨著網路、手機普及後，開始習慣使用網路查詢健康資訊。

健康資訊的話，都會查。然後也會因為手機上，就用手機，就是移動式，他都會出現很多，不管是百度還是 GOOGLE。(P03)

就是直接上網 Google 去查，然後會去中間看一看哪一些資料覺得可以去參考，大部分都是用這種方式。(P06)

對，搜尋。每次我們家，有時候在越南的時候，他們會有一些症狀，他會跟我講，我也會上網查那個症狀是什麼，怎麼會發生什麼，要看很多文章，才知道原來這是他原因是在那裡了。還要去看診，去找哪一個科比較適合，我會上網查。(P01)

對，那時候沒有網路上那麼發達，所以只能問醫生，也沒有手機，那時候手機也是智障型的，不是智慧型的手機。(P04)

中文語言程度會影響到受訪者搜尋資訊使用的檢索語言。許多受訪者表示來到台灣後，因為入境隨俗大多使用中文作為主要的檢索語言，以方便檢索台灣本地的健康資訊，但是中文閱讀能力較差的受訪者，則會傾向使用母國語言進行檢索。受訪者除了使用中文檢索之外，同時也會使用母國語言再次檢索健康資訊，透過雙語檢索的方式來對照、比對所查詢的健康資訊內容是否一致，進而幫助理解健康資訊內容。另外，受訪者在搜尋健康資訊時，也會依據其所尋求健康資訊與台灣或母國當地資訊資源的關聯性或資料的豐富性高低來決定使用的檢索語言或是搜尋引擎。東南亞籍受訪者表示若要查詢母國當地的健康資訊，則會使用母國語言檢索，若要查詢台灣的健康資訊，則使用中文檢索。若使用母國語言檢索的資訊量不足以滿足健康資訊需求，受訪者也會選擇採取中文檢索以取得較豐

富的健康資訊。中國籍受訪者若要查詢母國當地的健康資訊，除了使用 Google 之外，也會使用當地的百度搜尋引擎來檢索健康資訊。由於中國與台灣對於同一種疾病症狀使用的稱呼可能不同，因此中國籍受訪者在搜尋健康資訊時，若是以中國習慣使用的耳石症作為檢索詞，在使用 Google 搜尋臺灣的耳石症相關資訊很少，若是使用當地的百度搜尋引擎，則檢索結果較為豐富。

我看了我查什麼啦。如果是查越南部分，我會用越南文去查。我這邊查大部分中文為主。(P01)

就是比一比，兩個都比比看、聽聽看，是對不對阿，如果對就聽這邊，那邊對就聽那邊就這樣。(P13)

因為台灣資訊滿發達了，他網路也很暢通，所以呢，在台灣還是以 Google 為主啦，但是除非說大陸那邊有發生什麼事情的話，那這邊是沒辦法解決的，當然要查當地的一些狀況就要用百度去詢問。(P03)

### 3. 影音平台

當受訪者想要觀看影片，或適合動作示範的健康資訊，例如運動健身、嬰幼兒按摩、嬰兒食品準備等，受訪者也會使用 YouTube、抖音等影音平台來瀏覽或主動檢索健康資訊。受訪者會瀏覽、檢索台灣及母國兩地的健康資訊影音平台資源來滿足其育兒照護需求，包含 YouTube 平台上的台灣醫生所提供育兒照護資訊，或是越南廚師所分享的育兒照護經驗等。部分受訪者在影音平台瀏覽健康影片時，亦會根據影片提到的資訊，利用 Google 再次查詢確認資訊的正確性。

我看我查那個如果是我要是看文字那時候，我就會找 Google 那邊查，可能我想看影片的部分會用 YOUTUBE 那邊查。(P01)

因為有時候我想要看看那些運動方面，運動方面我會查那個 YOUTUBE，Google 上那邊我會查飲食阿那一些，飲食會用 GOOGLE 那邊會找。(P01)

對，怎麼煮飯，然後有一些我有看有一個醫生他有，他是台灣的醫生，他就對那個小朋友，滿不錯的。越南有一個，他會教給我們很多建議要看什麼書阿，哪個書對我們教小孩比較好，然後他會教我幾個月要吃些什麼。他也是覺得很難，後來他是看很多書，然後他覺得拍這個課程，對我們媽媽很有幫助。(P08)

最近有抖音有沒有，比較紅的抖音。有時候上面不是會有一些中醫師或者醫師之類的會在上面講，其實那上面不一定是真的，就是會看一看說怎樣怎樣吃東西，或者是怎樣啦，然後看完影片，有時候你就會去再去 Google 一下，看看說這個東西的成分是不是真的對眼睛，或者是對某一個方面會比較好，會再去確認一下這樣。(P06)

#### 4.政府網站

多數受訪者很少主動使用台灣政府網站的健康資訊。受訪者表示雖然有訂閱政府健康資訊，但大部分不會特別去瀏覽觀看，認為政府寄送的健康資訊大多不是自己所需要的。少數受訪者因擔任通譯志工協助其他新住民解決健康問題，或是因出國旅行關心該國家的疾病流行情形，會利用台灣的政府網站資源來取得台灣或其他國家當地的健康或疾病相關資訊。除了主動瀏覽政府健康相關機構網站的訊息，也會下載政府健康相關 APP，或是加入 Line 的政府官方帳號、使用電子信箱訂閱政府健康資訊。

有，會安裝那個，又加上他們裡面有 Line 的平臺，加入好友之後，有什麼就馬上可以看到跟那些疾病有關的。我上一次有加，後來他有跟你講是，目前是因為那邊，因為我喜歡出國玩，有時候他會跟你講，那個國家現在有那個疾病，所以要去的時候，要注意他是紅燈還是黃燈之類的。(P01)

就有時候，你去他們那裏會叫你填電子信箱那邊，他會寄給你呀，我會留，那時候我去留，有寄給我，但是很少啦。對，但是他會給填電子郵件，有填那時候，他會寄了，但是我們不會看呀。(P01)

## 5. 一般網站資源

部分受訪者也會透過瀏覽或訂閱網路健康新聞或雜誌來取得健康資訊，由於受訪者無固定關注特定健康資訊網站，也是受訪者較少接觸使用的網站資源之一。受訪者表示雖然有訂閱健康雜誌的健康資訊，但由於資訊寄送的頻率太高而無法吸收，再加上大部分的健康資訊內容，並非受訪者所需要的健康資訊主題，而無法有效滿足受訪者的健康資訊需求。

之前有 e-mail，上面有訂購那種健康雜誌、旅遊雜誌，可是後面我都取消，因為他很煩，一直持續的發。他的頻率太高，有時候可能根本來不及去看，來不及吸收，他會一直一直蓋過去，想說算了，都是垃圾信件，就把它取消掉。(P06)

### (三) 其他傳統媒介資源

新興網路資源的出現雖然增加便利性，但受訪者亦會透過其他傳統的健康資訊尋求管道來取得健康資訊，以下分為「書籍」、「傳統大眾媒體」、「政府、醫院及學校機構」三個類別，分別探討之。

#### 1. 書籍

受訪者表示因為中文語言能力不足，故會透過閱讀母國的健康書籍來了解有關生育與育兒健康資訊。該受訪者透過參加越南籍的媽媽育兒群組，取得育兒相關推薦書單，再請越南家人協助購買當地的健康書籍進一步來學習與獲得更多有關生育與育兒資訊。

沒有，我自己的。因為我有參加好多那個群組阿，那個生小孩、養小孩的群組，是越南的，然後她們有建議阿。(P08)

我妹妹、我妹妹阿，她幫我，而且比如教小孩吃飯方法，然後還有睡覺方法那些。(P08)

## 2. 傳統大眾媒體

受訪者表示有時候會在電視看到或在廣播上跟著家人一起收聽健康節目來了解健康資訊，若是節目講到的健康問題或疾病症狀與自身的健康情形相似時，則會多加留意該節目所提供的健康資訊內容。

有一次我有看到電視的一個健康飲食的那個，可是我忘記他的節目是叫做什麼，我也會看那些，然後他就介紹吃什麼對身體比較好，有時候也會如果有空檔也會他教的弄來吃啦。(P11)

對，我老公常常就聽這些東西，他常常看醫生阿，他每天都看、聽什麼 News 98，那個新聞，不是新聞，是健康的節目，天天都聽那個。有跟著聽，有時候跟著聽，好像他講跟我們一樣的情況對不對，就聽聽看、注意聽聽看這樣。(P13)

## 3. 政府、醫院及學校機構

受訪者表示，在政府、醫院及學校機構較常接收到政府宣傳有關健康或疾病的資訊，例如：健康活動、健康課程、疾病篩檢或健康檢查等相關廣告文宣訊息。由於受訪者本身有在醫院擔任志工、進行通譯工作、參加政府、醫院及學校機構舉辦的課程或活動，或是剛好去醫院看病時，而有機會可以接觸或取得各種健康資訊。

就是以前那個時候我們參加抽獎活動，那邊都是有一個講座都是醫生，然後叫我們加入那個健康的 Line 的，然後裡面有時候會發一些健康資訊。(P12)

沒有。可能是有一些是健康中心，或是看你住哪裡去看的時候，去健康中心有時候她有活動，她會來通知你，然後你到那個里，可能你住哪個里到那裡，然後可能是做子宮抹片或者什麼等等，只是如果你定期都有去醫院做，你就會看到一些訊息。(P04)

第一個是因為我工作是在衛生所那邊上班，所以他們那些資訊、那邊就是 DM，還是有新的疾病之類，那時候我們都先知道了。還有加上是，我們當通譯是每年都上課的。每一個單位他是每年要上課，上完二十四小時之後，他給你個好事。所以我們上課裡面，他們也有醫療那方面的內容。(P01)

其實他課程開課，他都會公布在會館那邊。我們覺得適合就會去上，覺得不錯我就去上。會講一些就是好像是肥胖的問題，他會去講一些飲食營養，會教你怎麼樣去吃啊，怎麼樣去運動阿，就會教我們這些東西。(P07)

受訪者表示很少收到政府提供的健康資訊訊息，如果有收到相關資訊，主要透過附近的公所、衛生所通知、到醫院看病、去學校上課由老師告知，或是參加政府舉辦的健康相關課程或活動時，才會接收到相關資訊，且大部分的健康資訊訊息仍是以中文呈現為主。受訪者對於政府所提供的健康資訊內容之印象，主要仍是以免費的健康檢查資訊為主，受訪者也多表示對於健康檢查資訊有一定的需求，部分受訪者會主動打電話至衛生所詢問免費健康檢查資訊。由此可知，受訪者很少主動尋求政府資訊，大多都是被動的接收政府資訊，除非經常參加政府、醫院及學校機構舉辦的課程或活動或經常出入這些實體場所，否則接觸到政府資訊的機會及頻率相對較低。

每年都會，不管是公所還是哪裡都會發這些東西到家裡。(P03)

因為政府這些方面，覺得他們也滿貼心的，他們會多少年多少年以後，就說要求說每個人都去健檢，或許你到了一定年齡，給你一些這方面的福利，要你去檢查比如子宮之類或是什麼一堆的檢查。(P03)

其實我是來不及，然後我參加那個是什麼母語師資教育，然後才知道很多，那個新住民的中心，然後那些電話可以打阿，會去那邊問問題。那邊有自己的母語才知道。  
(P08)

## 二、新住民的健康資訊尋求管道選擇考量因素

根據研究訪談結果分析，受訪者的健康資訊尋求管道選擇考量因素，按照受訪者回答之人數，由高至低依序為資訊可近性、個人背景及經驗相似性、資訊內容豐富性、資訊來源權威性，以及資訊新穎性。以下分別說明之：

### (一) 資訊可近性

受訪者在選擇健康資訊尋求管道時，會以資訊是否容易、方便取得作為考量的因素。本研究 14 位受訪者皆提及相關經驗。以「人際管道」部分來說，相較於母國的醫療環境來說，受訪者認為在台灣的醫生及其專業人員是在台灣日常生活中容易接觸及使用的健康資訊來源之一。部分受訪者表示來台灣之後才有找醫生的概念，由於台灣醫療診所數量多，再加上有健保的制度，相較於母國的醫療環境，其醫院診所數量較少，且醫療資源較為昂貴，因此當地人生病大多都是自行去藥房買藥。相較於母國的醫療環境，在台灣接觸及使用醫生的頻率較高。

因為我是越南的，所以我覺得問醫生我們沒有這樣的概念。覺得醫生跟我們很遠的那個感覺。來台灣，我才有習慣去找醫生，因為有健保用。所以現在住這裡已經四年多才有的概念。之前我一直跟我家人說如果有什麼病要去找醫生，不要在那邊。(P08)

部分受訪者由於本身擔任志工或擔任通譯工作，經常需要參與許多健康課程或講座，而有更多的機會可以經常接觸到醫院的醫生、護理師等專業人員來取得所需要的健康資訊。因此，當受訪者對於健康資訊產生疑問時，會利用擔任翻譯或參與健康課程的機會，順便請教醫生、護理師等專業人員的意見。

第三個可能問那個在我上班的地方那些護理師。可能工作的環境有接觸到他們。方便又專業。因為我們問他們，他們回答問題，民眾來問我們，還是我們的新移民的朋友來問我們，我們可能回答一下他們的問題。(P01)

因為我們醫院裡面，我們志工，當志工的時候，一年有四次的大會，每次大會醫生都來講一些小常識給我們聽，所以就是從小常識那邊就了解了，有問題也可以問。一年有四次大會，大會裡面都有請一些專科的醫師來講，有的是內科、外科，或者泌尿科、婦產科，常常講很多有講座，然後我們都是免費來聽，因為是我們志工大會，免費來聽，有的時候還有送我們東西。(P02)

配偶及其親友，也是受訪者最容易取得、接觸的健康來源管道之一，除了對其信任度的考量外，由於在日常生活中，受訪者與配偶、親友的緊密程度與親密度較高、容易接觸，再加上詢問的便利性、取得資訊的速度快，而不需要花費過多的時間、金錢的資訊取得成本，使得配偶及其親友成為受訪者最常使用的健康來源管道之一。

因為我老公，他也是從網路找到的，他上網他會看一些訊息，都是上網查滿多，所有有時候我問，我懶的上網的時候我問他，他會幫我在網路上查了。不是我查不到，是我沒有時間查，可能有時候問題沒有那麼重要，我會問他，他會馬上回答，我就知道了。沒時間查，急那時候，我又問。(P01)

隨著網際網路與行動通訊設備的普及，許多受訪者也越來越容易使用「網路資源」來接觸及取得健康資訊。受訪者經常使用手機來瀏覽或檢索健康資訊，由



於網路資源具有快速、即時和方便取得的特性，除了容易檢索所需要的健康資訊，也經常能在許多社群媒體（例如 Line、Facebook）或是一般的網站資源接觸和瀏覽到許多健康資訊。受訪者亦表示會透過網路來瀏覽、檢索母國的健康資訊，除了能夠瀏覽中文的網路資源，由於網路無遠弗屆的特性，可以打破時間、地理空間距離或是語言的藩籬，讓受訪者有機會比過去更容易、快速接觸及取得母國當地的健康資訊資源。由此可知，隨著資訊科技的進步，網路資源也逐漸成為受訪者取得健康資訊來源的管道之一。

網路很快，他速度快、很方便。（P01）

因為現在我們每天也是在玩手機阿，然後在網路比較快阿，查阿、打那個字上去，他就找的到答案，很快呀，有時候老公去上班阿，還是怎麼沒有見到，就想要快一點找的到答案嘛，就上網查就好了阿。（P05）

我用中文找，但是免不了有一些你花了很多時間，但越文你就可以很快找到。（P04）

在「其他傳統媒介資源」部分，受訪者表示許多政府健康資訊訊息大多要去參加政府、醫院或學校機構舉辦的課程或活動，才有機會能夠獲得較多的健康資訊。因此，若是有照顧家庭生活及工作經濟壓力的受訪者，由於生活忙碌而無法參與實體課程或活動時，則較少使用該資源作為主要的健康資訊來源管道。部分東南亞籍受訪者亦表示在台灣找不到東南亞健康相關書籍，由於台灣很少進口東南亞健康相關書籍，因此，若是東南亞受訪者想要取得母國當地的健康書籍必須倚靠母國當地的家人購買，再透過郵寄或別人攜帶的方式送到台灣，因此，相較於上述兩種健康資訊來源管道，對於受訪者來說，其他傳統媒介資源的資訊可近性較低。

沒有，只是說你去上那些課程才聽到，不然他不會主動。（P05）

買不到。有一些有，我有去那個什麼誠品書店，我有去看，但是沒有。只有那些學國語那些有，但是這個教育那些沒有，只有台灣國語，看幾張我覺得很累的感覺。

(P08)

## (二) 個人背景及經驗相似性

受訪者的個人背景及經驗相似性會影響對於健康資訊來源管道的選擇。編號 P01、P02、P03、P05、P08、P11、P13 受訪者 7 人提及相關經驗。當受訪者對於台灣的健康資訊有疑問時，會詢問台灣的配偶及其親友，由於其具有在當地生活的背景經歷或經驗，受訪者認為身為台灣本地人的配偶及其親友應該是最了解台灣健康醫療狀況及資源的人，可以幫忙解答受訪者的健康問題，或是提供相關健康資訊之指引。

會啊，也是會問，但是在越南跟台灣情況不一樣阿，所以也是都先問台灣人，像問我老公或者我婆婆。(P05)

對阿，因為他們在這邊，他們應該比我們懂對不對。我們就不懂中文字，台灣是怎樣怎樣。(P13)

受訪者也會詢問有經驗的朋友，認為實際有發生過、經歷過的相同情況的人所提供資訊可以作為參考，也可適用在自己身上，例如其他有懷孕或是子宮頸抹片檢查經驗的新住民姊妹分享相關經驗、或在網路上查詢醫生或醫院之評價，受訪者可以參考他們的經歷及評價來解決健康問題。

用網路查詢，也有朋友。因為他也曾經發生、有經驗。(P03)

以前我夜校那邊，也有認識幾個姐姐，她們也有生小孩，她們會說你回家要多吃什麼什麼這樣比較，我覺得他們也很關心，給我很多意見。(P08)

也有部分受訪者表示不詢問配偶或是身邊的新住民朋友，是由於受訪者查詢健康資訊能力或健康素養能力與配偶的程度差異有所不同，因此，當配偶的資訊能力或健康素養能力較受訪者低時，受訪者較不會直接尋求配偶的幫助。也有部分受訪者因來台較早，在台灣社會生活的經驗較久且豐富，故身邊的新住民姊妹相較資淺，而無法解決受訪者自身的健康問題，因此較少詢問身邊的新住民姊妹。部分受訪者認為雖然詢問其他新住民姊妹可以獲得許多資訊，但不確定其所提供的資訊內容及其來源是否正確。由此可知，個人背景及經驗相似性的不同會影響到健康資訊來源管道的選擇。

我配偶還問我，如果他有什麼症狀，我這樣要怎樣。(P02)

我們問那個小孩部分，可能是因為我來滿早的時候，他們比我晚來台灣生活，所以他們可能不會呀。對，她們比較晚來，所以我們來那時候，我還主動去上課，我會找課，我老公會幫我找，還有我本身也會去找，還是我不會，他會幫我找，之後知道哪個管道的時候，我就自己來。(P01)

不會，比較不會問，因為來台灣的姊妹很多，但是她們的，她們知道有很多東西，但是正確、不正確我不知道，直接去問台灣人比較好、比較正確。有時候她只是去聽別人來，就是有時候，她只是去聽別人，然後又別人來再說，然後這樣資料不會那麼正確。(P05)

### (三) 資訊內容豐富性

受訪者在選擇健康資訊尋求管道，也會考量該資訊來源管道所能提供的資訊內容豐富性及多元性，以滿足受訪者的健康資訊需求。編號 P01、P02、P03、P06、P08、P09 受訪者 6 人提及相關經驗。許多受訪者會使用網路資源來查詢健康資訊，認為網路資源的資訊多元、充足且豐富，受訪者也會依據想要使用的資料類型特性（例如文字或影像資料）來選擇適合使用的網站資源，分別使用 Google

或 YouTube 等網站來查詢或瀏覽健康資訊。為了獲取台灣或母國當地更詳盡的健康資訊，受訪者也會使用不同的檢索語文(中文或母國語言)或檢索網站工具(例如百度)來查詢網路資源。

我大部分都是看網路比較多，因為網路上醫療的資訊也很多。(P02)

我看了我查什麼啦。如果是查越南部分，我會用越南文去查。我這邊查大部分中文為主。(P01)

因為台灣資訊滿發達了，他網路也很暢通，所以呢，在台灣還是以 Google 為主啦，但是除非說大陸那邊有發生什麼事情的話，那這邊是沒辦法解決的，當然要查當地的一些狀況就要用百度去詢問。(P03)

#### (四) 資訊來源權威性

健康資訊來源的權威性會影響到其對於該資訊來源管道所取得的健康資訊正確性的信任程度。編號 P01、P03、P04 受訪者 3 人提及相關經驗。受訪者認為醫生及其專業人員具有健康醫療的專業背景，對於醫生及其專業人員提供健康資訊的正確性和信任程度較高。對於配偶及其親友、網路資源所提供的健康資訊正確性和信任程度較低，認為該資料來源容易有錯誤，僅能作為參考。在網路資源部分，受訪者表示若為政府或醫療院所官方網站所提供的健康資訊，則認為其資料可信程度高。

沒有，就問醫生，當然是如果你去看醫生，你順便問，我們不看醫生，我們要問誰，家人不見得，每個人他講他個人的喜好。假如是我婆婆她還說醫生亂講話，那你能聽信她嗎?(P04)

朋友沒有，就是問他們，因為他們主要他們都回答正確，因為他們做這行的、他們在管理這方面。他就會，你問的對。你朋友跟他講，有時候他不會他就講，我不太信。(P01)

應該是官網，會找官網上面，不會說那些什麼小道消息。(P03)

#### (五) 資訊新穎性

受訪者亦會考量資訊來源管道的資訊新穎性程度，以獲取最新、即時及正確的健康資訊。編號 P03 受訪者表示由於健康資訊的概念經常變化、更新，再加上網路具有容易傳播、更新頻率快之特性，因此受訪者會選擇網路資源作為健康資訊來源尋求管道，希望透過網路來查詢最新的健康觀念及相關資訊，避免取得過時、錯誤的健康資訊。

不管是發生在我身上，還是在新聞上，還是在家人身上，我都會對如果涉及到這方面的話，如果我不清楚，我就會上網去查，或者是就問一些親朋好友最近的一些、新的一些人們的調適方法，關於健康方面的。因為現在真的是不一樣啦，就連你做個運動的話，之前仰臥起坐現在都說不行嘛，做了會有傷害、傷害脖子或傷什麼的，所以觀念都不一樣，你要更新自己的一些觀念，所以就看網上啦。(P03)

### 第三節 新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式

本節根據訪談結果分析歸納出探討受訪者在使用不同資訊管道進行健康資訊尋求的過程中可能面臨的困境，並了解面對不同困難時的解決方式，以及其對受訪者的幫助程度，以了解資訊尋求的阻礙及後續的資訊行為。

#### 一、資訊尋求過程中遭遇之困難

本研究根據文獻探討歸納及訪談結果分析歸納受訪者在健康資訊尋求過程遭遇的困難，包括性別障礙、語言障礙、社會文化障礙、健康素養障礙及數位落差障礙五種類型，以下分別說明之：

##### (一) 性別障礙

受限於臺灣社會對於女性的性別刻板印象與角色期待，受訪者往往必須承擔傳宗接代，以及照顧家庭成員的責任，再加上受訪者受限於其配偶及其他家庭成員的支持與意見，使得受訪者所能取得的健康資訊內容、資訊來源與能獲得的健康醫療服務有所限制，而無法妥善解決受訪者的健康問題。許多受訪者大多提到懷孕生子後，由於必須負起照護家中幼小子女的責任，而無法參與政府或學校等機構舉辦的健康課程或活動，甚至必須辭職專心照顧子女，而減少了新住民女性能夠接觸到社會或工作上不同健康醫療資源的機會，進而使得受訪者的健康資訊內容以及資訊來源管道受到限制。等到家中的子女逐漸長大後，受訪者才有較多的時間與機會接觸到社會上所提供的資訊資源。另外，由於受訪者仰賴配偶及家庭成員的支持與意見，也會影響到受訪者在使用健康醫療服務的選擇，例如有受訪者表示因為配偶及其家人因為參加某宗教組織，而習慣選擇詢問該組織的成員及選擇該組織的醫院就醫。在性別衝突部分，部分中國籍受訪者表示因為中國的婦產科醫生多為女性，因此對台灣的婦產科多為男性醫生看診而感到不習慣，但

其他受訪者多認為婦產科醫生為男性是很正常的事情，因此可能須視受訪者的個人觀念而有所不同。

我就是男生看的。因為我也是讀到大學了，我覺得那個也是沒有什麼問題，這是正常的吧。所以其實是看個人吧，有的人就會很在意。（P08）

## （二）語言障礙

東南亞籍受訪者容易因為語言障礙問題，而無法了解、取得台灣的健康資訊內容，且健康資訊管道來源也受到限制。一般來說，東南亞籍受訪者的中文聽說讀寫語言程度，聽力及口說能力大多較佳，而閱讀及書寫能力較差。多數東南亞籍受訪者對於中文資訊的閱讀理解較有困難，需要花費較多時間來理解中文資訊內容。因此，中文閱讀程度較差的東南亞籍受訪者，較不容易使用中文的文字資源來了解、取得健康資訊。因此，相較於中文的健康資訊手冊、書籍、網站及廣告文宣等文字資料類型資源，對於東南亞籍受訪者來說，透過與他人口語聊天的資訊傳播方式，或是透過觀看及聆聽的健康影片資源，會比較容易理解。由於健康資訊內容使用的詞語多為醫療專業用語，故對於中文程度較差的東南亞籍受訪者來說，雖然能使用簡單的中文關鍵字來查詢健康資訊，但仍無法有效理解檢索到的中文健康資訊內容。因此，中文程度較差的受訪者大多使用母國語言來檢索健康資訊。即使是中文程度較佳的受訪者，也表示要能正確翻譯及理解中文的醫療專業用語，並且使用母國語言正確解釋、傳達健康資訊的內容給其他新住民了解是有困難的。

是因為找的那些是，我是找越文，然後就跟台灣又有一些都不一樣，就要了解那個中間，是比較困難。（P05）

不太能，因為國語也不是很好。有一些要問一下，要有人解釋我才懂。然後還要翻譯，還要用 Google。有些用語比較高級一點，太專業了。（P08）

有阿。就是我們國家的文件比較容易懂。阿看中文就是要挑戰。(P09)

因為中文的有一些器材我們不知道越南文怎麼說，或者一些症狀不知道越南人是怎麼說，所以我就趕快跟越南那邊的去對照看這個就是這個這樣，因為十幾年前我們越南或者台灣都沒有什麼斷層掃描，所以就是有一些器材的名稱什麼，我那時候就一開始越南還沒有的時候，我很困難的，就不能知道怎麼告訴她，我只是用解釋，譬如那個治療是怎樣怎樣。(P02)

### (三) 社會文化障礙

新住民容易因為文化背景差異造成的社會刻板印象、歧視和文化偏見而有不好的醫療經驗。有中國籍受訪者表示曾經因車禍後遺症導致嚴重頭暈，在台灣醫院就診向醫生提起了耳石症，由於台灣與中國的文化差異，或是對該疾病症狀使用詞語差異的不同，因此醫生可能無法清楚理解受訪者的疑問並進行良好的溝通。受訪者在此次醫療就診經驗上，有不被尊重、理解的感受，由於雙方彼此產生代溝，受訪者也放棄對醫生進行後續的追問。

有的時候怎麼講，因為台灣的醫生跟大陸那邊學的可能有一些差異，所以我一說耳石症，他們可能聽不懂。他們就驚訝，但是又裝做聽得懂。(P03)

沒有，他只是說阿這個嘛，就講一些別的什麼。後來我說那要不要檢查其他醫院。他覺得沒必要，因為他沒聽過這個症狀，那我也想說，既然這樣的話....。(P03)

受訪者表示態度尊重、親切的醫療就診經驗，會影響受訪者使用健康醫療服務資源的意願。受訪者表示原本都是到住家附近診所看診，但到外面醫院看診，結果醫院醫生的態度不好，再加上受訪者的中文程度較差，即使受訪者在過程中有疑問，也不敢詢問醫生，或是請醫生放慢語速、以淺白的話語解釋給受訪者了解。由於受訪者感受到不被理解及尊重，使得受訪者在使用台灣的健康醫療服務



資源有所侷限，而無法充分取得應有的健康醫療資訊和服務品質，進而無法有效地解決受訪者的健康問題。

對，在診所，在那邊生，因為比較離家比較近的。去外面，我覺得他們的表現不好，態度也不好，我大震撼，那個臉臭臭的，我就不要，我就回來這邊。因為來，你國語不好，如果有人關心你，態度好的，當然就比較喜歡，比較有感覺。（P08）

受訪者在台灣無法購買取得以母國語言出版的幼兒教養、健康相關書籍來學習相關知識。雖然有去台灣的書店找過，但大多只有販賣新住民語言學習相關書籍。由於在台灣社會上，東南亞文化並未被視為主流文化，故受訪者在台灣很難尋找母國當地出版的健康資訊書籍，使得受訪者獲取健康資訊資源的管道受到限制。另受訪者雖然也會尋找母國傳統治療方式，但也多接受西醫及中醫的治療方式。受訪者表示在台灣因身體體質不佳或備孕之需要，多有使用中醫調整體質的經驗。

買不到。有一些有，我有去那個什麼誠品書店，我有去看，但是沒有。只有那些學國語那些有，但是這個教育那些沒有，只有台灣國語，看幾張我覺得很累的感覺。

（P08）

#### （四）健康素養障礙

由於健康資訊內容多使用醫療專業用語，且受訪者缺乏健康醫療背景知識，故易有健康素養不足的問題，再加上受訪者本身就有顯著的語言障礙問題，而使得受訪者無法有效地取得、理解、評價健康醫療資訊，同時在進行醫病溝通的過程中，受訪者也不一定能完全理解我國醫生所提供的健康醫療指示與資訊。因此，受訪者在尋求健康資訊的過程中，在閱讀和理解健康資訊容易有顯著的健康素養困難。根據訪談結果分析歸納受訪者在健康資訊尋求的過程中，容易遭遇的健康

素養障礙主要包括「無法取得資訊」、「無法正確理解及評估資訊」，以下分別說明之：

### 1. 無法取得資訊

受訪者雖然會使用關鍵字查詢，但因為使用錯誤的關鍵字，而查不到正確的健康資訊。造成受訪者使用錯誤關鍵字的原因，可能是不小心打錯中文字、不確定疾病的正確名稱、治療方式或醫療器材的中文與母國語言使用的詞彙為何。除了中文與其他語言之間的翻譯落差問題，由於健康醫療資訊使用的詞彙多為專業用語，故造成受訪者在搜尋健康資訊過程中，無法使用精確或正確的中文或母國語言關鍵字直接查詢到需要的健康資訊。部分受訪者表示雖然知道中文的疾病名稱，由於中文閱讀能力較差，故習慣使用母國語言查詢，但因為不知道該疾病名稱在母語中所使用的詞彙而放棄查詢。

有的時候可能就是講的不清楚，所以你就會卡在那邊，到底是怎麼回事，沒有辦法說，查到真正你想要的東西。(P03)

有，像以前有時候有，但是我問，可能是那個字是你打不對的話，可能怕找不到。  
(P04)

對，要看一下，然後要看他們那個病是，越南那個病嗎？這個病是這個病嗎？醫生也不懂越文阿。有一些文不是你依中文來翻譯，可能他是用另外一個詞來代替那個病，但是他也是那個病。對，所以你有時候這樣子，所以我們就可以看一下。(P04)

### 2. 無法正確理解及評估資訊

由於網路搜尋結果的資料太多或是使用不同語言搜尋的結果不一致，再加上語言障礙問題，受訪者在篩選查詢到健康資訊檢索結果，以及閱讀理解健康資訊的過程中，經常需要花費許多時間理解中文健康資訊內容，有時候以母語查詢健

康資訊結果的內容又有落差，或者是不同網站所查詢到健康資訊內容不一致。由於受訪者的專業健康知識不足、語言障礙問題，導致受訪者無法有效理解健康資訊的內容，進而影響到後續健康資訊的篩選，以及健康資訊正確性的判斷，而無法解決受訪者的健康問題。

是因為找的那些是，我是找越文，然後就跟台灣又有一些都不一樣，就要了解那個中間，是比較困難。(P05)

我沒有時間查，可能這方面他在追蹤那個方面的疾病，他在追蹤那時候，他要了解，我去查那時候，我要讀很多很多，我才會收集到那個重點，可是他已經本身他有底了，我問他，他馬上回答我，我不用看那麼多、資料太多了，很花我時間呀，也就是我知道他在跟蹤那些部分，很了解啦。(P01)

有，就是有一些這個網站說這個是好，另外一個說那個不好，就不知道是哪一個，我就要再找下去。(P02)

#### (五) 數位落差障礙

受訪者表示由於過去網路及行動通訊設備較不發達，因此有健康問題大多只能透過詢問醫生、配偶及其親友等方式來解決。隨著資訊科技進步、網際網路的發展及行動通訊設備的普及，受訪者利用網路來瀏覽、查詢台灣及母國的健康資訊機會也開始增加。相較於一般桌上型的電腦來說，許多受訪者更習慣使用智慧型手機來進行瀏覽、檢索網路上的資訊。部分受訪者表示雖然曾經有學習過簡單的電腦操作，但平常並不會使用，也不太會操作。對於有些受訪者來說，雖然家中擁有電腦等資訊設備，但是接觸頻率與使用機會較低。由於對於電腦的操作有困難，故許多受訪者喜歡使用手機來瀏覽和檢索網路的資訊，認為手機操作較為簡單、方便，且中文程度較不佳的受訪者亦可使用母語瀏覽或檢索網路健康資訊。行動通訊設備的普及，增加了受訪者使用網路健康資訊的機會及接觸頻率。然而，

也有部分受訪者雖然擁有這些資訊設備，卻缺乏相對應的資訊設備操作及資訊素養能力，而使得受訪者能夠取得的健康資訊內容及資訊管道受到限制。部分教育程度及中文語言程度較低的受訪者表示雖然會使用手機瀏覽健康資訊，但不太會檢索網路上的健康資訊，除了不知道正確關鍵字之外，對於覺得複雜或困難的操作也不想學習。

剛開始會喔，剛開始沒有手機、沒有用的時候，就會很少講話，很少看書對不對，後來有就多看一看。(P13)

對啊，就一般簡單的，很複雜的不會。(P09)

我不會太注意學這個東西，我不會我也不要再學，我不會，我不要太勉強，我就找我懂的地方，我去找這樣。(P13)

## 二、遭遇困難的解決方式

當受訪者的健康資訊尋求過程面臨困難時，其所採取的解決方式主要有比較對照及尋求他人幫助，以下分別說明之：

### (一) 比較對照

多數高中以上教育程度的東南亞籍受訪者除了使用中文檢索健康資訊外，也會使用母國語言來檢索健康資訊，透過翻譯、雙語檢索的方式來比較對照台灣與母國健康資訊的差異，以幫助理解健康資訊的內容，並確認檢索到的健康資訊內容是否正確。

都是用中文查。現在在這邊，用越南文也可以。但是本身就是越南的那邊，就有時候，我都看越南一趟，然後我看中文一趟，看是不是醫療的方面，是不是講一樣，我也會比較。(P04)

## (二) 尋求他人幫助

當受訪者遇到上述五種障礙，在健康資訊尋求的過程中，遇到無法確認關鍵字使用是否正確、無法取得健康資訊、無法理解及評估健康資訊內容，以及檢索操作遇到困難時問題，大多會尋求他人幫助來解決健康資訊尋求過程中產生的疑問。

### 1. 尋求醫生及其專業人員幫助

當受訪者找不到相關健康資訊、無法理解健康資訊內容、不確定健康資訊內容的正確性或有健康問題時，如果嘗試過其他方式都無法解決，且有機會接觸到醫生及其專業人員，例如就診、出入醫院診所或上課等，基於醫生及其專業人員的專業性考量，受訪者會尋求醫生及其專業人員的幫助。

因為我們在醫院也有一些護士，護士專門比如有很多民眾來說我有什麼症狀，我不知道已經要掛什麼科，她是醫療諮詢，有的時候我有空，看她有空我就跑去問她一些東西，她也很樂意講給我們聽。我說網路這樣講，要不要相信他，或者網路就不只一個網站說，你可以查很多。(P02)

### 2. 尋求配偶及其親友幫助

當受訪者找不到相關健康資訊、不確定健康資訊內容的正確性、無法理解健康資訊內容，或者是在健康資訊檢索過程中產生問題時，基於資訊可近性、個人背景及經驗相似性的考量，受訪者會就近尋求身邊的配偶及其親友幫助，以快速解決受訪者的健康資訊尋求過程中產生的問題，例如受訪者配偶會協助解釋台灣的健康醫療服務資源情形，以及解釋受訪者所查詢到健康資訊的內容，讓受訪者更容易理解，或是直接幫受訪者查詢更深入的健康資訊等。

就是如果網路上因為我查是查越文嘛。我就會找他問，問台灣有會這樣嘛，有時如果想要去檢查，有要去這邊，還是因為我們那邊的診所沒有像台灣這樣，我們如果生病就直接去醫院，不會去診所，因為我們那邊很少診所，或者小的毛病就會去藥局買藥，或者比較嚴重了就去醫院不會去小診所。所以我會問有哪些的不一樣的，之後他會幫我解釋。(P05)

對，但是大部分我也可以用的東西來找，但是如果我要找那個藥品在台灣，我用那個翻譯出來，然後拿去上網找，有什麼不懂去問老公。(P08)

當受訪者有資訊檢索困難或資訊設備操作問題時，部分受訪者也會尋求長大後的子女協助解決問題。由於受訪者子女的資訊能力多優於受訪者、配偶及其親友，故當遇到資訊檢索困難或資訊設備操作問題時，受訪者子女會協助受訪者使用正確的關鍵字、電腦或手機的操作，降低受訪者的數位落差障礙。

當然是我想說，好啊我上網查，我要查這個怎麼沒查到，我女兒說好啦媽媽我幫你查，你好像少打幾個字、這個字錯了，不是這個字，是那個字，就這樣。(P10)

受訪者除了尋求配偶、子女的幫助之外，當遇到無法解決的疑問時，也會尋求身邊有經驗或是年紀較大的長輩協助，讓受訪者可以透過其他人可能類似的經驗或是擁有豐富知識或閱歷的長輩來協助解決健康問題或疑問。

當然是問比我們有經驗的阿，總不能對阿。(P10)

問長輩，或者問假如是你跟幾位的值班，哪位你認為他好、懂很多的，都可以問他。你有聽到那個字是什麼、那個病是什麼，你有聽到嗎這樣子。(P04)

## 第四節 新住民的健康資訊使用及分享行為

Wilson (2000) 指出資訊使用是個人為了將取得的資訊納入其現有的知識、信念或價值觀而採取的實體和心理層面行為，例如在實體層面上，在文章中加上標記、筆記；在心理層面上，將取得的資訊與現有的知識作一比較、分類，而引起認知層面上的改變。資訊分享是一種取得資訊資源管道的途徑之一。Bao 與 Bouthillier (2007) 歸納資訊分享行為可帶來的資訊使用價值，包含資訊本身的價值及可用於決策或問題解決的價值。新住民女性的資訊分享行為有助於資訊使用，透過他人分享的資訊能夠幫助新住民女性更容易使用先前取得之資訊，有助於新住民女性進行醫療決策選擇或解決問題，或是新住民女性直接使用該資訊後，其資訊本身的價值對新住民女性有益。因此，新住民女性在透過他人分享或不同資訊管道獲得健康資訊後，在心理層次上，需透過不斷的整合比較過程來辨別出正確、適當的健康資訊。在實體層次上，新住民女性選擇出正確、適當的健康資訊進行資訊使用後，可能會對其情感、知識、信念及行動上造成改變。本節探討新住民女性的健康資訊使用及分享行為，分析其對於健康資訊正確性之評估及辨識方式，以及後續使用資訊、分享資訊的行為。

### 一、新住民女性的健康資訊使用行為

本研究將受訪者的健康資訊使用行為，分為評估健康資訊正確性之策略、實際使用兩種面向進行探討。以下分別說明之：

#### (一) 評估健康資訊正確性之策略

本研究依據訪談結果分析將受訪者評估健康資訊正確性之策略歸納為五大類，包含考量資訊權威性、比對資訊、參考他人評價、使用個人經驗及使用網路訊息查證工具。以下分別說明之：

## 1. 考量資訊權威性

受訪者在評估健康資訊正確性時，會根據該健康資訊的資訊來源是否來自於信譽良好的醫療、政府或學校機構組織，以及健康資訊的內容是否有醫療專業背景的醫生及其專業人員之認證來評估健康資訊的正確性。受訪者表示若是在電視節目上提供的健康資訊有醫生背書或說明、由政府網站提供的健康資訊，或是由醫療院所官方網站提供的健康問題回覆，會比較信任該資訊的正確性。因此，受訪者在判斷網路健康資訊的正確性時，若資料來源為政府、醫療院所等官方網站提供時，其健康資訊的可信度較高。基於信任該機構組織的信譽，以及醫生及其專業人員的專業性，受訪者會認為由信譽良好的機構組織、醫生及其專業人員提供的健康資訊或健康問題回覆，會是可靠、可信任的。

沒有，因為我們也有一個就是專門醫生會回答我們的，他有一個每一間醫院就是我們聯合醫院裡面也有，就好像一個信箱這樣，你就有什麼問題，你就放上去。就三天之內，醫生會回覆。(P02)

如果是我們看節目的話，他們傳來我們看在節目上，可是我看可能是傳一整片，不曉得源頭是哪裡，我都不懂，然後看看我看，可能有時候又看了一半就不看了，你要稱職的，就是可能是有根據，他是醫生講話，他在節目上的。(P04)

看怎樣看，我看那個醫生，醫生像我們那邊國家醫生、哪裡的醫生對不對，他講好像他比較高一點，學問比較高一點。(P13)

不會，我看網址那邊，我知道他是屬於什麼網站，部落格、還是什麼個人類，看那個網址就知道。我會看他政府的、部落格還是什麼的。(P01)

## 2. 比對資訊



受訪者會透過健康資訊內容比對是否重複、具有一致性來確認健康資訊的正確性。受訪者在判斷網路上的健康資訊是否正確時，會比對不同網站的健康資訊內容，或是受訪者在比對不同醫生或他人的說法後，發現健康資訊內容與醫生或他人的說法重複、具有一致性，就會認為該資訊的內容比較可以相信，其亦與受訪者在健康資訊尋求過程遭遇到無法評估健康資訊的困難時，所採取的比較對照之解決方式相似。受訪者也會使用不同的健康資訊管道，透過多種管道方式再次確認健康資訊的內容是否一致，例如透過網路查詢後再次詢問醫生或他人確認、將親友告知的健康資訊再上網查詢確認，或是將 YouTube 健康影片內容再次 Google 查詢確認資訊等。

比對，譬如說，我查五個網站，然後裡面有三個網站都說同一個東西。就有三個或者有四個之類，比例比較高，這個應該比較可以相信。(P02)

如果別人跟我講那個事情，我就還不知道那個是對不對，我就問 Google。如果是大部分都正確的，然後就會覺得講對了。(P05)

那我不確定，他穿的是那個醫生袍、在醫院拍的。他就說他是老中醫，要怎樣怎樣。當然你就是不一定要去相信他，但是你可以看，我們就會去比如說他講的這東西是假設說是菊花枸杞，泡茶對眼睛比較好，那我看完影片，像我的話，我就會上 Google，再去確認一下看枸杞他的成份是什麼、菊花的成分。看是不是真的對視力好。會再去確認一下，如果 OK 的話，就可以去考慮一下。(P06)

### 3. 參考他人評價

受訪者會透過其他人對健康資訊的評價和使用經驗來評估健康資訊的正確性。受訪者認為通過其他人的留言、評論和實際使用經驗分享，可以作為自己後續使用該健康資訊之參考。若是其他人的留言評論之實際經驗與健康資訊的內容相符，則受訪者會認為該健康資訊的正確性、可信度較高。

Google，我打一個題目來的話，他隨便查都有一大堆，然後我一個一個點，然後看那個，然後有一些我覺得他們自己提出來那個回答比較正確，例如那個藥物，他有一些他們會留很多留言。(P08)

看他的內容，然後很多人評論說，這個是很好的，我就去點它來看。(P11)

有時候有看，如果有細細看，好像有碰到自己問題跟他寫的一樣，我們就看看人家的評估，人家聊聊看這樣。(P13)

#### 4.使用個人經驗

受訪者會依照個人過往的經驗及知識來判斷健康資訊的正確性。部分受訪者由於個人背景因素、經驗而對於藥物、保健食品等相關健康資訊抱持懷疑態度。受訪者認為藥物、保健食品都是經過加工萃取，再加上有關藥物、保健食品健康資訊充斥著許多假訊息跟廣告問題，故部分受訪者對於藥物、保健食品等相關健康資訊的正確性、信任度不高。

不高不高，但是你看很多、很多人一直講這樣子，這個恐怕是對的。很多人說那個部分、那個點一樣，就會覺得他是可以相信。但是我對那個藥物方面就不行。他是吃什麼有效、還是什麼藥會幫你減肥之類，那個藥物問題。其實是那個減肥藥啦。就是完全不吃，那個是我完全不信。(P01)

我只是參考比較多。然後有時候也是，我看來那個很多，他們也是主要是，可能是他賣那個東西，我認為是看他們說法是怎麼樣，有時候他就覺得好像是百分百，像什麼神藥這樣子，我就不會相信。(P04)

#### 5.使用網路訊息查證工具

當受訪者無法確認健康資訊正確性時，也會使用網路訊息查證工具麥擱騙（MyGoPen，網址 <https://www.mygopen.com/>）評估健康資訊的正確性。部分受訪者透過參加學校、政府機構所舉辦的課程講座學習使用網路訊息查證工具麥擱騙（MyGoPen）來幫助受訪者判斷該健康資訊是否為假訊息。

當然我就傳去那個 Line 的 MyGoPen（麥擱騙） 阿，有一個 Line 的那個。（P10）

我也是把它截圖好，碰到了，不知道是真還是假的，我先截圖，好了我就丟過去那個麥擱騙（MyGoPen），然後他就會分辨，這個是正確的，我們就相信他，如果他說這個是假消息，我們就不敢點、不敢動他。（P11）

## （二）健康資訊的使用

為了消除其健康資訊需求與自身認知上的落差、解決問題，當受訪者取得資訊後，受訪者使用資訊的方式，包含閱讀摘要及整合健康資訊、採取實際行動，以下分別說明之：

### 1. 閱讀摘要及整合健康資訊

受訪者取得資訊後，經過閱讀比較對照不同資訊內容，找出正確、適當的資訊後，當受訪者閱讀到有用、重要或符合需求之文字段落，會採取截圖或筆記方式將重要的文字資訊摘要且儲存下來，以便作為後續整合、製作廣播電台分享內容的講稿，或是回答其他新住民姊妹或親友健康問題之參考。

我看到那部份的，我會拍下來，覺得那段比較重要，我看整個文件，是重要的、對於我有用的時候，我會截圖。我會放在那個圖片裡面、檔案裡面，還是雲端上面。

（P01）

對，就在找別的方面要來對照，因為我們在廣播電台的時候，我們不能說不對，或是說錯了就影響很多人這樣，所以要用對照，一直對照，對照好了我才報，如果看

到我要介紹那個，但是我一直對照對不出來，我就乾脆不報那個，我就乾脆找別的。  
不確定的時候，我就不會去散播給大家。。(P02)

## 2.採取實際行動

當受訪者獲得健康資訊後，會依據疾病的嚴重性、疾病改善程度、自我效能、實踐難易度等因素，來決定是否採取進一步的實際行動來解決個人或親友的健康問題或作為醫療決策選擇之參考。受訪者在獲得健康資訊後，若自身或家人的疾病較為嚴重，實行後可有效改善疾病症狀，並且相信自己可以達成目標，且實踐容易，則受訪者會開始採取實際行動，例如定期健康檢查、改善飲食、多喝水、吃保健食品、固定運動、定期複診、決定疾病治療方式等，進而改善自身或家人的身體健康情形、改善情緒焦慮、釋放壓力等。

不是，我看一看是看，所以我說我有一些部分做得到，有一些部分做不到阿，飲食方面，我明明知道，但我做不到呀，我看是哪一方面，如果是因為那時候，我跟你講是頻尿那時候，我本身的問題，我知道那個是疼痛方面，所以我一定做得到，所以我一定要喝水，還有喝一些水果蔓越莓之類，對我們的尿道那邊、治療發炎的部分，我會做。還有一些飲料之類我少喝，真的我慢慢少喝。我會做，只要身上發生的時候，才會去做。。(P01)

部分受訪者在獲取相關健康資訊後，因為認為疾病嚴重性不高、已經試過許多方法也無法改善、自己做不到，或是生活工作忙碌導致生活作息與飲食無法調整等，而沒有採取實際行動。

因為我覺得滿忙的。有時候就記得就吃，但是我感覺吃也有差啦。(P14)

關於其他的我就一個一個試，如果是失眠的話，我就好像就已經死心了，我好像都沒有辦法。。(P12)

## 二、新住民女性的健康資訊分享行為

當受訪者在獲得健康資訊後會主動分享給身邊親友，分享的內容主要包含健康保健資訊、健康影片、免費健康檢查篩檢資訊或健康活動資訊等。當受訪者獲得健康資訊後，經過評估後認為該健康資訊內容對其他人有益，或是健康資訊主題與身邊其他親友健康需求相關，例如身邊親友身體有出現類似的健康問題、罹患某種疾病，則受訪者在獲取資訊後會主動分享、傳播這些健康資訊給適合的親友參考。受訪者分享健康資訊的方式主要是透過不同社群通訊軟體（例如 Line、Facebook、WhatsApp Messenger 等）、面對面聊天的方式進行。另外，也有受訪者個人因工作職務因素，可利用電台廣播分享健康資訊；或是因擔心將過時或錯誤的健康資訊告訴其他人，而不會主動分享、轉傳健康資訊給他人。

### （一）社群通訊軟體

多數受訪者看到有益、適合的健康資訊會主動使用不同社群通訊軟體（例如 Line、Facebook、WhatsApp Messenger 等）傳給適合、有類似的健康問題的親友參考。受訪者會將獲取的健康資訊分享傳送至個人或通訊群組。也有部分受訪者即使知道其所傳遞的健康資訊或影片可能是造假或錯誤的資訊，但因為其趣味性，而仍舊會將該資訊分享給他人。

Line 給台灣朋友們，越南朋友用越南的軟體，還有他們有時候會用那個臉書上面的即時通也有。（P01）

傳訊息有，因為我媽媽不是有一點年紀嗎，有時候我在這邊比較好看的影片什麼什麼比較簡單的動作，就是可以預防那個老人癡呆阿。（P12）

一般我不會這樣搜，一般有些朋友他也會分享，就是健康的東西，他分享給我我會看，他有時候分享在群組，我也會看。好的，我會留起來，就會存起來，那我如果說感覺不錯，我就會轉發給別人。（P07）

我覺得他好的話，我會分享給朋友看。經過 FB。(P11)

## (二) 面對面聊天

受訪者在日常生活聚會聊天時，剛好講到相關健康資訊主題，或是在工作情境下協助其他新住民女性就醫看診時，也會主動透過聊天方式來傳播相關的健康資訊給其他人。例如有受訪者在協助新住民姊妹至婦科就醫時，會利用看診等待時間的空檔，順便了解新住民姊妹的婦科自我保健狀況，口頭提醒她婦科保健相關注意事項，也請她有機會也可以提醒其他新住民姊妹注意。

就是每一個姊妹來看病的時候，雖然她們有看這一科，但是這一科的方面要怎麼注意，在等號碼的時候，我會跟她講。……………。我說現在是比較外面清洗乾淨就好，還要擦乾，就如果夏天不要穿太緊的褲子，要給他透氣吧，不能悶，悶就很容易就有發炎，然後就你這個訊息如果遇到別的姐妹，也幫忙講給她們聽。雖然她沒有看這方面的事，順便跟她講。(P02)

是有時候聊天，平常聊天就可以，要不然看到那些就傳給他。然後請她就是少吃，或者我們找到就寄給她。(P04)

## (三) 電台廣播

編號 P02 受訪者個人因工作職務因素，也會透過廣播的方式將獲取的健康資訊分享給其他新住民聽眾。由於透過廣播分享的影響範圍較大，因此該名受訪者表示分享給聽眾的健康資訊一定會仔細查證才會分享，以避免給他人錯誤資訊，而造成不好的後果。

直接告訴你，或者已經確定了一個東西，我才會用廣播，要不然對我就沒有保障，有什麼事怎麼辦。(P02)

#### (四) 不主動分享

部分受訪者不會主動將健康資訊分享給其他人。受訪者表示因為無法判斷資訊的正確性，且擔心將過時或錯誤的健康資訊告訴其他人，因此不會主動分享、轉傳健康資訊給其他人。

那應該是我們習慣性，所以一些訊息我都沒有轉。然後我看到有很多人 Line 裡面轉來轉去，但是那個訊息是不對的，而且訊息已經過期的還是什麼一直轉。有的就說要去上課，什麼有個活動，但是那是前幾年的訊息，我很討厭那些，我都不傳。

(P02)

我不會轉傳。只是看看而已。如果因為我不知道他說的是真的假的，因為像我們比如說受傷了，然後一開始大家說要冰敷嗎，現在不是說冰敷的人自己都推翻自己的，說那是胡說八道。(P03)



## 第五節 綜合討論

本部分將文獻探討及訪談結果彙整後，提出三項討論，以下將在每一項討論中分別論述及比較。

### 一、新住民女性的健康資訊需求

Lambert 與 Loiselle (2007) 指出民眾通常基於下列原因而尋求健康資訊，包含出現新的疾病症狀或健康檢查結果不佳，因擔憂而主動尋求資訊、為了參與自身相關之醫療決策、或是產生有助健康之行為等。一般而言，多認為健康不佳的民眾會有較大的動機去尋求健康相關資訊。本研究發現受訪者容易受到社會環境問題影響，而導致生理及心理健康問題。當受訪者個人或身邊親友的身體健康狀況出現問題，使得受訪者會產生較強烈的健康資訊需求而主動尋求健康資訊，是受訪者產生健康資訊需求的主要動機。李慧貞等人 (2004) 指出多數新住民女性認為沒有生病就是健康，然而本研究發現受訪者來台後因適應不良而使得心理出現健康問題，如失眠、焦慮、情緒不佳及壓力增加等，但許多受訪者並未直接意識到自身的心理健康問題，而主動尋求心理健康治療資訊。由此推論受訪者對於健康的概念，仍著重於生理健康層面。部分受訪者因協助政府或醫療院所的通譯服務，也會因其工作任務需求而產生健康資訊需求。

根據文獻顯示我國新住民的健康資訊需求，主要集中於「生育與育兒資訊」，其次為「疾病治療資訊」、「醫療提供者與醫療協助資訊」，在「預防與保健資訊」的資訊需求則較少提及 (王素美等人，2011；呂靜妮、李怡賢，2009；李慧貞等人，2004；林素真，2012；陳怡如等人，2005)。隨著新住民女性來台時間的不同，關心健康資訊議題之優先順序也不同 (林素真，2012)。在本研究中，受訪者因婚姻因素來台後，隨即面臨傳宗接代壓力之懷孕、生育問題等，在嬰幼兒子女出生後，又需面對嬰幼兒子女照護問題，因此多數受訪者在來台後不久，容易



產生「生育及育兒資訊」之健康資訊需求，因此我國政府提供給我國新住民女性的健康資訊主題也多集中於在「生育及育兒資訊」(黎雅如等人，2006)。不過，部分受訪者仍表示我國政府所提供「生育及育兒資訊」的資訊內容深度尚無法滿足其資訊需求。

李慧貞等人(2004)提到新住民女性對於健康促進概念陌生且多不重視，並缺乏對於運動、定期健檢、子宮頸抹片檢查及乳房自我檢查等預防概念之認識。本研究中發現當受訪者年紀逐漸增加，也開始注重「預防保健資訊」需求，尤其注重飲食營養、各種健康檢查、疾病篩檢等資訊需求，除了一般身體健康檢查項目外，受訪者亦會注意女性常見婦科疾病資訊，如月經失調、經痛、乳癌、子宮頸癌等。

新住民會使用台灣在地與跨國的社交網絡來找到文化認同、社會支持和健康醫療資訊，以維護健康(顏芳姿、吳慧敏，2014)。在本研究中，當受訪者個人或身邊親友有疾病問題，受訪者除了會尋找台灣當地的「疾病治療資訊」外，若母國親友有身體健康問題，受訪者也會協助母國親友尋找母國當地的疾病治療或傳統藥草治療資訊。另外，受訪者在台灣尋找疾病治療資訊時，除了接受西醫治療方式外，也會接受傳統中醫治療方式。由此可知，新住民在尋找健康資訊時，會同時運用我國在地及母國當地的健康資訊資源來解決個人或親友的健康問題。

中國籍及東南亞籍的新移民女性所關心的健康資訊優先順序以「提供醫療輔助」排名第一，且中國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(林素真，2012)。在本研究中，多數受訪者為有效解決個人或身邊親友之身體健康問題，多直接尋求醫院診所及醫師的專業協助，因此受訪者多對「醫療提供者與醫療協助資訊」表示關心，且仰賴身邊親友或網路上的推薦。在協助就醫時的溝通部分，多數東南亞籍受訪者提及就診時不一定能完全理解醫

生的醫療說明及用藥指示，但基於對配偶及親友的信任，多直接倚賴配偶及其親友幫助。因此，中文語言能力的差異，影響了中國籍與東南亞籍受訪者在協助就醫時的溝通的需求比重。

不論個人生病與否，都會有健康資訊需求產生，以尋求自身對於健康問題的認知及理解，且健康資訊尋求行為具有時間階段性，不同健康階段所需要的健康資訊需求亦有不同 (Lambert & Loiselle, 2007)。邱培源 (2002) 亦提到病患所關注的健康資訊主題首要是就醫相關資訊，其次為日常生活的保健知識，且期望由醫院提供健康資訊的服務。綜合言之，新住民女性的健康資訊需求，在剛來台時的階段集中於「生育及育兒資訊」，為有效解決身體健康問題且期望醫院提供服務，而關注「疾病治療資訊」及「醫療提供者與醫療協助資訊」。隨著新住民女性進入不同的年齡階段，而逐漸重視「預防保健資訊」。因此，我國政府在提供新住民女性健康資訊服務時，除了著重於「生育及育兒資訊」外，也應考量不同年齡階段的新住民女性對於「疾病治療資訊」、「醫療提供者與醫療協助資訊」，以及「預防保健資訊」的健康資訊需求，以維護新住民女性的健康。

## 二、新住民的健康資訊尋求行為與資訊使用受到個人與情境因素的影響

Longo (2005) 提出的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」認為健康資訊尋求行為與資訊使用會受到「個人」與「情境」因素的影響。本研究依據「個人」與「情境」因素分別討論之：

### (一) 個人因素

不同國籍、語言、文化、教育程度、年齡、社會經濟狀況、個人健康史、目前的健康狀況，以及個人對於健康的態度、使用意圖及行為等個人因素 (Longo, 2005)，皆有可能影響新住民的健康資訊尋求行為與資訊使用行為。Selsky 等人

(2013) 提到自我效能越高，對網路資訊信任度越高，越容易使用網路取得健康資訊。若疾病認知風險越高，對網路資訊信任度越高，也越容易使用網路取得健康資訊。若年齡越小，文化適應、教育程度和自我效能較高的人，使用網路取得健康資訊的可能性較高。綜合上述，自我效能、疾病認知風險、年齡、文化適應及教育程度等因素，可能影響新住民對網路資訊的信任度，以及使用網路取得健康資訊的頻率。

在教育程度部分，本研究發現大學以上的受訪者更習慣使用網路資源、圖書資源來獲取健康資訊；教育程度較低的受訪者，則較習慣透過人際管道獲取健康資訊。在年齡部分，隨著受訪者來台後經歷不同的生命歷程，而產生不同的健康資訊需求，例如剛來台時較集中於生育及育兒需求，子女長大後，受訪者年紀漸長後，對於「疾病治療資訊」、「醫療提供者與醫療協助資訊」，以及「預防保健資訊」的健康資訊需求開始增加。另外，在本研究中發現受訪者使用網路取得健康資訊的頻率或偏好不一定與年齡大小有關，其他個人因素如教育程度、語言及資訊能力程度等，更有可能影響受訪者利用網路資源取得健康資訊的使用意願。

受訪者資訊能力的不同，其使用「網路資源」主動尋求健康資訊的頻率亦有所差異。受訪者的資訊能力越佳，越容易選擇主動尋求「網路資源」的健康資訊；若受訪者的資訊能力較差，則可能轉而主動尋求「人際管道」的健康資訊。中文語言能力的不同，亦會影響受訪者個人使用網路取得健康資訊的頻率和意願。相較於東南亞籍受訪者，中國籍受訪者在台灣取得健康資訊的語言文化障礙較低，也多習慣使用網路資源來獲取健康資訊。而東南亞籍受訪者，雖然使用網路取得健康資訊的頻率較低，但也會透過網路來取得母國的網路健康資訊。許多中文語言程度較差的東南亞籍受訪者表示由於無法理解中文健康資訊，仍會利用「搜尋引擎」來尋找母國的網路健康資訊，進而滿足其健康資訊需求，但因資訊能力不佳之問題，仍須有他人的協助。因此，不同的國籍、語言及文化，使得中國籍與東南亞籍的受訪者在適應台灣社會的過程與健康資訊尋求的過程也有所差異。

移民採取不同文化適應策略及個人傾向會影響網路資源的選擇及檢索語言的選擇 (Wang & Yu, 2015)。本研究發現受訪者來到台灣後，大多選擇了同化策略而使用中文作為主要的檢索語言，以方便檢索台灣本地的健康資訊。受訪者在搜尋健康資訊時，亦會依據其所尋求健康資訊與台灣或母國當地資訊資源的關聯性或資料的豐富性高低來決定使用的檢索語言或是搜尋引擎。當東南亞籍受訪者要查詢母國當地的健康資訊，會採取分離策略使用母國語言檢索；若要查詢台灣的健康資訊，則採取同化和整合策略使用中文檢索。而中國籍受訪者若要查詢母國當地的健康資訊，除了使用 Google 之外，也會使用當地的百度搜尋引擎來檢索健康資訊。

不同的家庭經濟狀況，會影響到受訪者的健康資訊尋求管道偏好。在社會經濟狀況部分，多數受訪者表示由於必須負擔家中經濟及照顧子女的責任，故沒有時間去參加政府所舉辦的健康課程、講座或活動，也較少會主動去尋找相關健康資訊，而使得受訪者能夠取得的健康資訊內容及資源管道受到限制。

在個人健康史、目前的健康狀況部分，受訪者對於原有罹患之疾病或症狀，會依據其對自身的疾病認知風險、自我效能（對自身能否達到目標的信心）及疾病的改善程度來決定是否採取實際行動，例如複診、尋找其他改善方式、或依照醫生指示實踐等。受訪者個人對於健康的態度、使用意圖及行為，也會影響其健康資訊尋求行為與資訊使用。在本研究中，部分受訪者對於健康較不重視，認為只要身體健康狀況沒有嚴重影響日常生活，即使身體出現症狀（例如失眠等），但因受訪者認為自己做不到，或是即使採取行動，但疾病改善程度不大，而不會主動積極尋求健康資訊及採取實際行動。部分受訪者因工作因素須幫助其他新住民姊妹解決健康問題，故對於相關健康資訊的尋求，會較為主動積極。

綜上所述，歸納過去研究及本研究結果發現，不同國籍、語言、文化、教育程度、年齡、社會經濟狀況、個人健康史、目前的健康狀況、個人對於健康的態

度、使用意圖及行為、自我效能、疾病認知風險、文化適應、資訊能力等個人因素，皆有可能影響到新住民女性的健康資訊尋求行為和資訊使用行為。

## （二）情境因素

健康狀態、社會的健康照護結構、資訊環境因素、個人或親友有健康風險或醫療問題等「情境」因素（Longo, 2005），會影響受訪者的健康資訊尋求行為與資訊使用行為。當受訪者個人或親友可能有健康風險或醫療問題、個人健康狀態不佳時，容易產生健康資訊需求。在社會的健康照護結構部分，顏芳姿與吳慧敏（2014）提到與本國人相比，因新移民來自的國家缺乏全面普及的醫療保險，故新移民平日的健康照顧傾向使用自我治療（經驗）和藥物治療，且重視預防保健。本研究受訪者亦表示由於台灣社會的健康保險制度及醫療環境較佳，因此當身體出現疾病症狀時，多習慣直接尋求醫療專業人員幫助，相反地，因母國的醫療資源較少且距離遙遠，也沒有像台灣的健康保險制度，因此多數受訪者表示在母國較習慣自行去藥局買藥，而非直接去醫院診所看診。

在資訊環境因素部分，根據 Ray 等人（2017）研究顯示擁有行動設備的少數族群有強烈健康資訊需求時，會比較依賴使用網路獲取健康資訊。由此可知，行動設備擁有與否，可能影響新住民對網路資訊的信任度，以及使用網路取得健康資訊的頻率。在本研究中，受訪者皆擁有手機設備且家中有電腦設備，受訪者大多習慣使用手機設備來獲取網路健康資訊，可能也增加了受訪者使用網路取得健康資訊的機會。

## 三、新住民的健康資訊行為

Longo（2005）提出的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」認為健康資訊尋求行為與資訊使用會受到個人與情境因素的影響，亦必須考量被動接收資訊與主動尋求資訊之作用、差異。因此，本研究將受訪者的健康資訊尋求行

為，分為「主動尋找資訊」與「被動接收資訊」，並探討其資訊使用及分享行為，以下分別說明之：

### (一) 健康資訊尋求行為

#### 1. 主動尋找資訊

當受訪者的健康資訊需求產生的動機較強烈時，會主動尋求健康資訊，其偏好的健康資訊尋求管道，主要為「人際管道」，其次為「網路資源」，最後為「其他傳統媒介資源」。受訪者會考量資訊可近性、資訊內容豐富性、資訊新穎性、資訊來源權威性、個人背景及經驗相似性來選擇使用的健康資訊管道。而受訪者習慣使用的健康資訊管道不同，也影響了受訪者能夠知道、獲得的健康資訊範圍及內容，例如多數政府健康資訊多需透過其他傳統媒介資源取得，而使得受訪者獲取的健康資訊有所限制。

#### (1) 新住民的健康資訊尋求管道及其考量因素

環境資訊可近性、個人資訊獲取條件、傳播管道與型態、主動/被動的尋求行為及人際社會支持等，皆會影響個人的健康資訊尋求行為(魏米秀、洪文綺, 2010)。許多研究顯示我國新住民依賴社會網絡來取得健康資訊。新住民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、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(林素真, 2012)。本研究發現在健康資訊尋求管道的選擇考量因素上，受訪者選擇「人際管道」的「醫生及其專業人員」主要基於「資訊可近性」、「資訊來源權威性」因素，「配偶及其親友」主要基於「資訊可近性」；選擇「網路資源」主要基於「資訊可近性」、「資訊內容豐富性」、「資訊新穎性」因素；選擇「其他傳統媒介資源」亦是基於「資訊可近性」。「資訊可近性」是受訪者重要的健康資訊尋求管道選擇考量因素。在上述三大類健康資訊尋求管道中，

對於受訪者來說，「人際管道」及「網路資源」是較容易接觸、取得健康資訊的管道，而「其他傳統媒介資源」資訊可近性則較低，但卻是受訪者可以獲取較豐富的政府健康資訊之管道。

## (2) 新住民的健康資訊尋求障礙及其解決方式

在取得健康資訊部分，受訪者除了受到上述管道選擇因素影響，當取得資訊遇到困難障礙且無法解決時，也會影響受訪者是否要繼續嘗試取得資訊。受訪者容易遇到性別障礙、語言障礙、社會文化障礙、健康素養障礙及數位落差障礙而無法取得所需要的資訊。當受訪者遇到上述障礙時，主要透過比較對照或尋求他人幫助的方式解決，嘗試取得所需要的健康資訊。但當受訪者遇到上述障礙，且解決方式也無法解決時，則受訪者不會嘗試取得資訊。

許多研究顯示新住民要獲取健康資訊最大的障礙為語言溝通障礙 (Kreps & Sparks, 2008; Tsai & Lee, 2016; Yang & Wang, 2003; Yi et al., 2012; 陳美如等人, 2007; 陳燕禎, 2008)。「語言障礙」，使得受訪者的健康資訊管道來源受到限制，而無法取得、清楚理解我國的健康資訊內容及健康資訊服務。本研究多數東南亞籍受訪者表示在健康資訊尋求過程所遭遇最大的障礙是「語言障礙」，而中國籍受訪者則較無「語言障礙」問題。與東南亞籍新住民相比，大陸新住民沒有語言障礙，故易與台灣社會連結、運用資源 (王琪珍等人, 2013; 顏芳姿、吳慧敏, 2014)。

隨著網路發達及行動設備的普及，新住民使用網路資源尋找健康資訊的機會也開始增加。根據研究顯示相較本國人，移民不大可能使用網路作為健康資訊的第一來源，並且更難理解所發現的資訊 (Yoon et al., 2017)。新住民女性在獲取醫療保健資訊上容易遇到各種文化和語言障礙，當她們在利用健康資訊服務時，遇到困難時，亦可將原國籍之網路健康資訊視為替代來源並從中受益 (Wang & Yu,

2015)。在本研究發現中文程度、資訊能力程度較低的東南亞籍受訪者，因無法閱讀理解中文網路健康資訊內容，故也會尋找母國的網路健康資訊資源來解決其健康資訊需求。對於受訪者來說，母國的網路健康資訊可彌補其健康資訊缺口，部分替代台灣的網路健康資訊。Nguyen 等人（2017）研究亦發現語言熟練程度和教育程度越高者，與使用網路健康資訊尋求呈現正相關。但語言障礙會抵消尋求消費者健康資訊之少數族群的教育程度，移民除了依賴母國特定的健康資訊，也會使用雙語檢索來比較消費者健康資訊，以確定這些搜尋的結果是否匹配或互為補充（Yi et al., 2012）。本研究發現不論教育程度高低，當東南亞籍受訪者在使用網路資源時，會使用雙語檢索來比較健康資訊，以確定這些搜尋的結果是否匹配或互為補充。即使教育程度高的東南亞籍受訪者，因無法完全理解健康資訊的詞彙及內容，也會透過雙語檢索的方法再次確認對照、比對所查詢的健康資訊內容是否一致，進而幫助理解健康資訊內容。

資訊的增加可能會促使社會資訊分配不均，經濟地位高者通常能比社會經濟地位低者更快地獲得資訊（Tichenor et al., 1970）。即使網路已成為許多民眾取得健康資訊的主要來源，但在語言障礙、社經條件較差及資訊近用與資訊素養能力等不足的情形下，受訪者無法有效使用網路資源來取得、使用健康資訊。在本研究中，受訪者表示由於過去網路及行動通訊設備較不發達，因此，如遇有健康問題大多只能透過詢問醫生、配偶及其親友等方式來解決。隨著資訊科技進步、網際網路的發展及行動通訊設備的普及，受訪者利用網路來瀏覽、查詢台灣本地及母國當地健康資訊的機會也開始增加。多數受訪者較習慣使用手機進行網路瀏覽、檢索，部分受訪者則對於一般電腦操作與資訊搜尋技巧使用表示有困難。而資訊能力程度越佳的受訪者，越容易傾向使用網路獲取健康資訊。相較於中國籍受訪者，東南亞籍受訪者較不使用網路資源主動搜尋健康資訊，而習慣透過人際管道獲取健康資訊。因此，即使受訪者擁有手機等資訊設備，卻缺乏相對應的資訊設



備操作及資訊素養能力，而使得受訪者能夠取得的健康資訊內容及資訊管道受到限制。

受訪者本身的女性角色所造成的「性別障礙」，使得受訪者過於依賴其配偶及其他家庭成員的支持，或是決定權受限於配偶及其他家庭成員的意見，而限制了受訪者所能取得的健康資訊內容、資訊來源與能獲得的健康醫療服務。台灣家庭期望移民婦女結婚後盡快懷孕生小孩，這些婦女中許多初次去診所都是為了進行懷孕檢查試驗 (Yang & Wang, 2003)。性別角色期待文化的差異，影響了新移民女性嫁到台灣後，被賦予的某種特定角色與任務。在本研究中，受訪者必須經歷懷孕、生小孩的歷程，且除了負擔家中經濟外，亦須承擔照顧家庭的責任，減少了受訪者能夠接觸到社會或工作上不同健康醫療資源的機會。同時，受訪者在進行健康醫療決策或尋求健康資訊時，容易受到配偶及其家庭成員的影響。例如部分受訪者表示因配偶與其他家庭成員因信仰佛教及參加某宗教組織，因此家庭的飲食習慣以素食為主，且出現健康問題時，也會習慣選擇詢問該組織的成員及選擇該組織的醫院就醫。顏芳姿與吳慧敏 (2014) 指出新住民在使用台灣醫療體系會遭遇性別觀念的衝突，例如越南和印尼新移民不習慣給男醫生內診。在本研究發現僅有少數中國受訪者表示不習慣男醫生內診，多數受訪者認為醫生性別不會影響其在生育或婦科問題的健康醫療選擇，故對於婦科醫生性別的偏好可能因人而異。

新住民容易因為文化背景差異造成的社會刻板印象、歧視和文化偏見而有不好的醫療經驗。文化差異是新住民尋求健康資訊的主要障礙之一 (Yi et al., 2012)。Yang 與 Wang (2003) 提到衛生保健專業人員中的歧視和文化偏見，使得移民婦女在資源利用方面處於邊緣地位，使他們無法有效地使用健康服務和資源。Tsai 與 Lee (2016) 研究顯示新住民婦女在台灣使用醫療保健中所遭遇的互動經歷，缺乏有效的溝通。在本研究中，部分受訪者在使用台灣的健康醫療服務資源亦有感受到不被理解及尊重之經驗，而無法充分取得應有的健康醫療資訊和服務品質，

例如中國籍受訪者使用中國習慣使用的疾病名詞詢問我國醫生，但受訪者卻感受不到台灣醫生對於其使用的詞彙的理解及尊重，使得受訪者放棄進一步的詢問。東南亞籍的受訪者亦提及在台灣很難尋找母國當地出版的健康資訊書籍，由於在台灣社會上，東南亞文化並未被視為主流文化，而使得受訪者在獲取健康資訊的管道受到限制。

取得健康資訊後，受訪者容易因語言障礙、健康素養障礙而無法理解、使用資訊。台灣東南亞移民婦女缺乏使用我國的健康資訊及服務資源的能力，包括語言能力、健康素養及資訊素養等 (Tsai & Lee, 2016)。新住民除了受到跨文化的挑戰，通常也有顯著的健康素養困難，影響其獲取和理解相關健康資訊，使新住民無法提早發現疾病，進行預防與治療，錯誤理解藥物使用等而導致嚴重的健康問題 (Kreps & Sparks, 2008; Yoon et al., 2017)。在本研究中，東南亞籍受訪者因顯著的語言障礙，而無法有效地取得、理解、評價中文的健康醫療資訊。由於醫療用語過於專業，在進行醫病溝通的過程中，無法完全理解醫生所提供的健康醫療指示與資訊。在使用網路資源時，當受訪者檢索時遇到網路搜尋結果的資料太多，或是使用不同語言搜尋結果不一致情形，其在篩選健康資訊檢索結果、閱讀理解健康資訊的過程中，受訪者表示經常需要花費許多時間理解中文健康資訊內容，有時候以母語查詢健康資訊結果的內容又有落差，或者是不同網站所查詢到健康資訊內容不一致。由於受訪者的健康知識不足、語言障礙問題，導致其無法有效理解查詢到的健康資訊內容，進而影響到後續健康資訊的篩選，以及健康資訊正確性的判斷，而無法解決受訪者的健康問題。

當受訪者透過比較對照的方式，仍無法理解及評估健康資訊時，會尋求他人幫助來理解所取得的健康資訊內容，以及協助評估健康資訊的正確性及進行醫療決策。當受訪者因健康資訊搜尋技巧或資訊能力不足而無法取得健康資訊時，亦會透過尋求他人幫助（例如受訪者的配偶或子女），來協助解決健康問題。

## 2.被動接收資訊

在本研究中，受訪者經常接收健康資訊管道，主要為人際管道或網路資源，最後為其他傳統媒介資源。受訪者表示當他們透過不同健康資訊管道被動接受到健康資訊時，多為無目的地性瀏覽。當受訪者偶然聽到、瀏覽到有興趣、與自身健康需求相關的健康資訊，則會特別注意該健康資訊的內容。由於受訪者接觸人際管道及網路資源容易，故被動接受健康資訊的頻率較高。多數受訪者大多透過網路自行隨意瀏覽（例如網路新聞、YouTube 等網路健康資訊）、他人透過社群通訊軟體（例如 Line、Facebook、WhatsApp Messenger 等），或是面對面聊天分享管道來接收各種健康資訊。「社群媒體」（例如 Facebook、Line 等），為受訪者最常被動接觸的網路健康資訊尋求管道，其經常會透過社群媒體來瀏覽親友或社團分享的健康資訊。其他傳統媒介資源部分，受訪者較常透過傳統大眾媒體（例如：電視、廣播等）和政府、醫院及學校機構管道來接收各種健康資訊。相較於人際管道或網路資源，雖然其他傳統媒介資源的資訊可近性較低，但卻是新住民女性可以獲取較豐富的政府健康資訊管道。在本研究中，多數受訪者表示若是沒有參加學校、政府舉辦的課程，或是出入醫療院所等，則接收不到政府的健康資訊，但新住民本身也很少主動尋求政府健康資訊，其需求大多以政府提供的免費健康檢查資訊為主。

### （二）健康資訊使用及分享行為

資訊行為（Information Behavior）係個人意識到自身資訊需求到滿足資訊需求過程中所發生的一連串活動，包括個人如何意識或觸發資訊尋求、尋找所需資訊，以及事後如何判斷資訊、利用資訊的過程（Wilson, 1981）。Dervin（1992）認為資訊需求的產生是因為人們對外界的理解產生了落差，資訊使用之目的就是為了消弭認知上的落差或解決問題。受訪者取得健康資訊後，其判斷健康資訊正確性的策略包含考量資訊權威性、資訊比對、參考他人評價、使用個人經驗，以

及使用網路訊息查證工具，其與 Yi 等人（2012）提到的韓國移民對於健康資訊品質的評估指標類似，例如重複（雙語搜尋比對結果相同一致）、權威（聲譽良好）、專業（專家）和經驗（相信其他韓國人的經歷、適用性）等。另外，在本研究中，部分受訪者亦透過參加政府或學校舉辦的課程學習到利用網路訊息查證工具來協助評估健康資訊的正確性。

受訪者依據上述原則判斷後，如該資訊對於自身或他人有益或相關，也會利用不同資訊傳播管道包含社群通訊軟體（例如 Line、Facebook、WhatsApp Messenger 等）及面對面聊天的方式進行分享。另外，也有受訪者個人因工作職務因素，會透過電台廣播分享健康資訊；或是，因擔心傳遞錯誤或過時健康資訊而不會主動分享健康資訊。但也有受訪者即使知道其所傳遞的健康資訊或影片可能是造假或錯誤的資訊，但因為資訊的趣味性，而仍舊會將該資訊分享給他人。Bao 與 Bouthillier（2007）認為資訊分享行為是指不同類型的角色之間透過某種關聯進行合作、交換資訊，以達成個人或共同目的的一種資訊行為，並歸納資訊分享行為所帶來的價值包含：1.程序價值，可促進資訊交換的效率；2.使用價值，有助於使用資訊，可用於決策或問題解決；3.社交建立價值，可用於建構、維持社群網絡之間的關係。Rioux（2005）認為資訊分享是資訊的獲取與分享，資訊分享行為是個人將獲取的資訊分享給其他人，且經常是交錯進行且互相影響的過程。因此，新住民女性彼此之間透過這些資訊傳播管道分享、傳播健康資訊，除了可維持與台灣及母國兩地親友的社交網絡關係外，亦可有效、快速取得所需要的健康資訊，也有助於其後續作為健康醫療決策或健康問題解決之參考。

當受訪者獲得健康資訊後，為了消除其健康資訊需求與自身認知上的落差、解決問題，亦會透過閱讀摘要及整合健康資訊，作為後續整合、製作廣播電台分享內容的講稿，或是回答其他新住民姊妹或親友健康問題之參考；或是個人採取實際行動方式來使用資訊，並依據疾病的嚴重性、疾病改善程度、自我效能、實踐難易度等因素，決定是否採取進一步的實際行動來解決個人或親友的健康問題

或作為醫療決策選擇之參考，例如：定期健康檢查、改善飲食、多喝水、吃保健食品、固定運動、定期複診、決定疾病治療方式等，進而改善自身或家人的身體健康情形、改善情緒焦慮、釋放壓力等，但卻很少利用網路資源進行健康促進參與（例如透過網路掛號、就診紀錄查詢、或進行自主健康管理），其亦與國家發展委員會（民 106）報告結果一致。部分受訪者在獲取相關健康資訊後，因疾病認知風險不大、已經試過許多方法也無法改善、覺得自己做不到而無法改善，或是生活工作忙碌導致生活作息與飲食無法調整等，而沒有採取實際行動。

#### 四、小結

綜合上述，新住民女性健康資訊需求的產生仍以生理健康問題為主，新住民女性的健康資訊需求，在剛來台時的階段集中於「生育及育兒資訊」，為有效解決身體健康問題且期望醫院提供服務，而關注「疾病治療資訊」及「醫療提供者與醫療協助資訊」。隨著新住民女性進入不同的年齡階段，而逐漸重視「預防保健資訊」。然而，新住民女性剛來台時容易因社會文化差異、溝通不良、家庭及婚姻等因素而引發嚴重的心理健康問題，例如焦慮、壓力、脾氣暴躁、情緒低落等，卻不會主動尋求心理健康資訊。因此，在提供新住民女性健康資訊服務時，應考量不同年齡、來台階段的新住民女性健康資訊需求，並注重新住民女性的心理健康問題，除了解決新住民女性的生理健康問題之外，也需透過整體社會環境的改善，才能有效維護新住民女性的生理、心理健康。

新住民的健康資訊尋求行為與資訊使用受到「個人」與「情境」因素的影響。「個人」因素部分，包含不同國籍、語言、文化、教育程度、年齡、社會經濟狀況、個人健康史、目前的健康狀況、個人對於健康的態度、使用意圖及行為、自我效能、疾病認知風險、文化適應、資訊能力等。新住民健康資訊需求與健康資訊行為上，有族群文化的差異。中國籍與東南亞籍新住民在語言能力與資訊能力的差異較大。教育程度、語言及資訊能力程度等，影響新住民女性利用網路資源

取得健康資訊的使用意願，新住民亦會採取不同文化適應策略來選擇網路資源及使用的檢索語言。「情境」因素部分，包含健康狀態、社會的健康照護結構、資訊環境因素、個人或親友有健康風險或醫療問題等。網路、手機設備的普及，增加了新住民使用網路取得健康資訊的機會。

新住民女性偏好的健康資訊尋求管道，主要為「人際管道」，其次為「網路資源」，最後為「其他傳統媒介資源」。「資訊可近性」是重要的健康資訊尋求管道選擇考量因素。「社群媒體」（例如 Facebook、Line 等），為受訪者最常被動接觸的網路健康資訊尋求管道，其經常會透過社群媒體來瀏覽親友或社團分享的健康資訊。「其他傳統媒介資源」是新住民獲取政府健康資訊之重要管道。新住民獲取健康資訊最大的障礙為「語言障礙」，但透過母國的網路健康資訊可彌補其健康資訊缺口，部分替代台灣的網路健康資訊。新住民會透過雙語檢索的方法再次確認對照、比對所查詢的健康資訊內容是否一致，進而幫助理解健康資訊內容。受到「語言障礙」、「數位障礙」及「健康素養障礙」的影響，新住民無法有效使用網路資源來取得、使用健康資訊。「性別障礙」及「社會文化障礙」，使得新住民女性無法有效地使用我國的健康服務和資源。然而，因性別、文化差異造成歧視和偏見的問題，必須仰賴社會、家庭、醫療院所人員及政府的共同力量，創造親切、尊重的性別友善、多元文化環境，才能有效降低新住民女性在取得我國健康資訊之障礙。

## 第五章 研究結論與建議

為了解新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，本研究透過訪談方式蒐集資料進行分析，本章第一節根據研究結果，並回應研究問題，分析歸納出本研究之結論；第二節根據研究結果進一步提出實務上的建議以及未來研究建議。

### 第一節 結論

本研究透過半結構式訪談法了解新住民女性的健康資訊需求、健康資訊尋求管道及其影響因素、尋求障礙及其解決方式，以及健康資訊使用及分享行為。根據研究訪談結果分析發現，新住民女性是否會採取具體的健康資訊尋求行為與資訊使用之行動，能否有效接收或取得資訊、使用資訊或進行醫療決策，皆須視個人、情境而異。本研究根據前述研究分析結果及 Longo (2005)「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」提出一個新住民女性健康資訊需求與資訊行為架構(如圖 5-1)。根據 Longo (2005)所提出患者/消費者的「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」認為健康資訊尋求行為與資訊使用會受到「個人」與「情境」因素的影響，且健康資訊的尋求必須考量被動接收資訊與主動尋求資訊的存在、作用和重要性。本研究發現新住民女性的健康資訊尋求行為與資訊使用會受到「個人」與「情境」因素的影響，當新住民女性受到個人或親友出現疾病症狀或是周遭環境等其他刺激而無法解決問題或認知落差之情形，而開始產生健康資訊需求。在新住民女性「被動接收資訊」或「主動尋求資訊」之健康資訊尋求過程中，新住民女性會受到不同尋求管道選擇因素及尋求障礙之影響，而選擇使用或接觸不同的健康資訊尋求管道。在取得、理解或使用健康資訊遇到困難時，新住民女性會透過「比較對照」或「尋求他人幫助」來解決。當新住民女性在辨別、找到適當的健康資訊後，會選擇是否分享資訊、使用資訊或作為醫療決策選

擇之參考，以達成取得控制權、滿足需求、獲得健康、維持日常生活之目的。

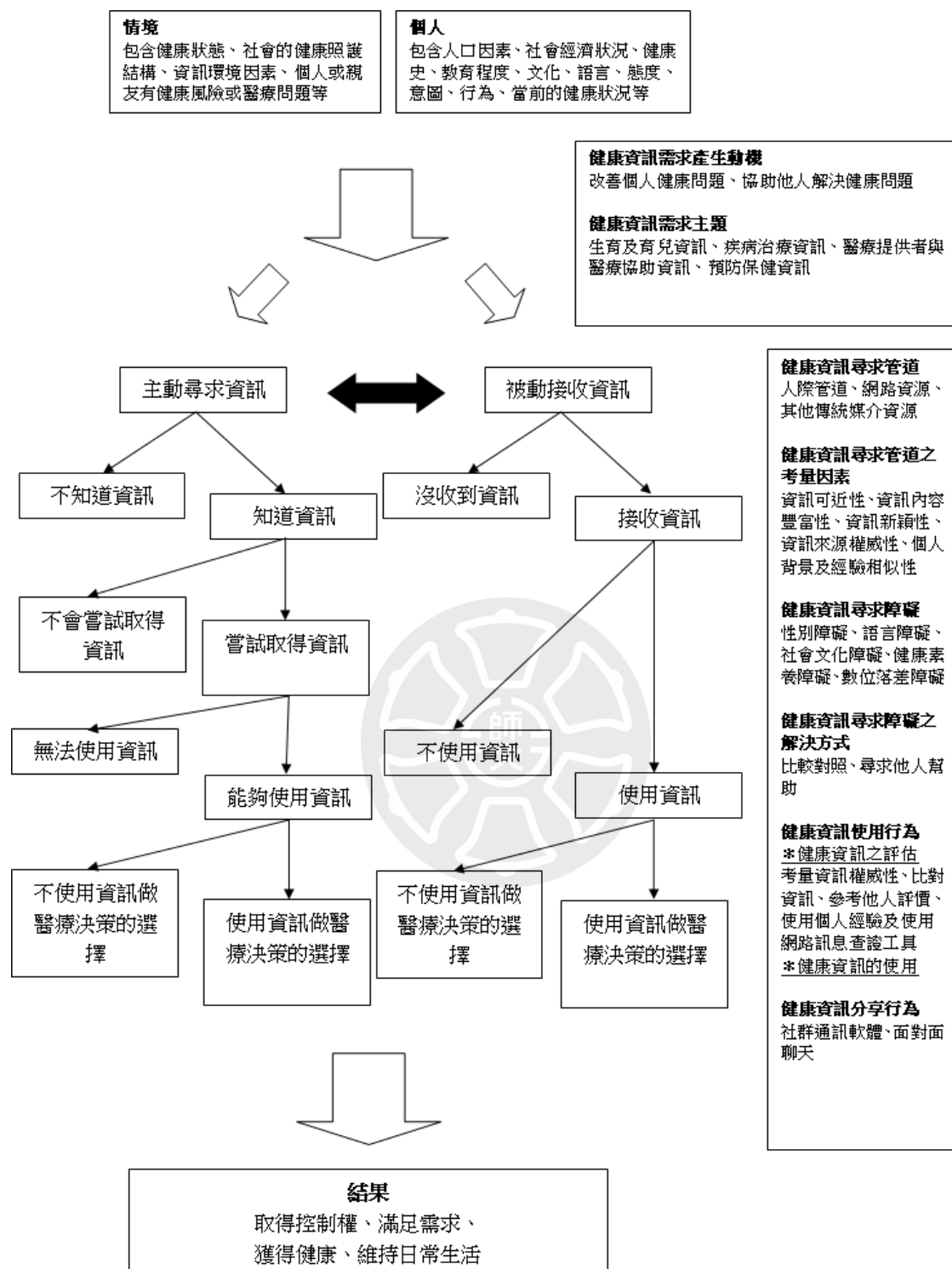


圖 5-1 新住民女性健康資訊需求與資訊行為架構

註：該架構基於本研究分析結果及 Longo (2005)「健康資訊尋求行為與資訊使用擴展概念模式」整理提出



本研究歸納新住民女性的健康資訊需求動機、需求主題、來源偏好及其影響因素、尋求障礙，以及健康資訊使用及分享行為等面向，根據研究問題提出八項結論如下：

## 一、新住民女性隨著年齡階段有不同的健康資訊需求，年輕時多具有生育及育兒資訊需求

新住民女性關心之健康資訊需求包括：生育及育兒資訊、疾病治療資訊、醫療提供者與醫療協助資訊及預防保健資訊。在新住民女性剛來台時的階段多集中於「生育及育兒資訊」，並隨著年齡生長階段有不同的健康資訊需求。為有效解決身體健康問題和至醫院診所治療之需求，而關注疾病治療資訊及醫療提供者與醫療協助資訊。中文語言能力的差異，影響了中國籍與東南亞籍新住民女性在協助就醫時的溝通的需求比重。當年紀逐漸增加，也開始注重預防保健資訊需求，尤其注重飲食營養、各種健康檢查、疾病篩檢等資訊需求，除了一般身體健康檢查項目外，新住民女性亦會注意女性常見婦科疾病資訊，如月經失調、經痛、乳癌、子宮頸癌等。根據新住民女性的個人背景、健康史的不同，其所關注的健康主題亦不同。

## 二、新住民女性的健康資訊尋求管道以人際管道為優先，資訊可近性是重要的健康資訊尋求管道選擇考量因素

新住民女性的健康資訊尋求管道包括：人際管道、網路資源、其他傳統媒介資源三大類。資訊可近性是新住民女性重要的健康資訊尋求管道選擇考量因素。當新住民女性出現健康資訊需求時，第一優先的資訊尋求管道是人際管道。在醫生及其專業人員部分，當新住民身體出現較為嚴重的疾病症狀，多會直接尋求醫生專業人員的協助，也是新住民最直接認為最有幫助的健康資訊尋求管道；在配偶及其親友部分，當新住民出現健康問題時，多先尋求配偶幫助，其次為朋友，

或是依照經常來往接觸程度，可能為配偶的親人或新住民母國籍的親人。該管道通常在新住民女性身體不適又不危及日常生活情形之下，被認為是一個迅速、容易獲得解答的健康資訊尋求管道，基於對配偶及其親友的信賴及親密性，不只能讓新住民女性得到安慰，也能得到相關的建議，在未至醫院看診前，即可迅速處理。對於新住民女性來說，人際管道及網路資源是較容易接觸、取得健康資訊的管道，而其他傳統媒介資源資訊可近性則較低，但卻是可以獲取較豐富的政府健康資訊之管道。新住民女性在尋找健康資訊時，亦會同時運用我國在地及母國當地的健康資訊資源來解決個人或親友的健康問題。

### 三、不同國籍、中文語言程度及資訊能力程度的新住民，在人際管道及網路資源的使用上可能有所差異

不同國籍、中文語言程度及資訊能力程度的新住民女性，在人際管道及網路資源的使用上可能有所差異。當新住民女性主動尋求健康資訊時的資訊尋求管道時，最常使用的健康資訊尋求管道為人際管道及網路資源。新住民女性資訊能力的不同，其使用網路資源主動尋求健康資訊的頻率亦有所差異。新住民女性的資訊能力越佳，越容易選擇主動尋求網路資源的健康資訊；若新住民女性的資訊能力較差，則可能轉而主動尋求人際管道的健康資訊。中文語言能力的不同，亦會影響新住民女性使用網路取得健康資訊的頻率和意願。相較於東南亞籍新住民女性，中國籍新住民女性在台灣取得健康資訊的語言文化障礙較低，也多習慣使用網路資源來獲取健康資訊。而東南亞籍新住民女性使用網路取得健康資訊的頻率則較低，且易有資訊能力不足問題，但因中文能力不足，也會利用網路搜尋引擎來尋找母國的網路健康資訊，以滿足其健康資訊需求。

#### 四、新住民女性使用網路資源採取雙語檢索比對，並運用跨國兩地的資源

隨著網路及手機通訊設備的普及，新住民女性使用網路取得健康資訊的機會也開始增加。新住民女性會根據不同文化適應策略選擇網路資源及檢索語言，並採取雙語檢索比對，並運用跨國兩地的資源。新住民女性來到台灣後，為方便檢索台灣本地的健康資訊，會採取同化策略和整合策略使用中文作為主要的檢索語言；新住民女性在搜尋健康資訊時，亦會依據其所尋求健康資訊與台灣或母國當地資訊資源的關聯性或資料的豐富性高低來決定使用的檢索語言或是搜尋引擎。當東南亞籍新住民女性要查詢母國當地的健康資訊，會採取分離策略使用母國語言檢索。而中國籍新住民女性若要查詢母國當地的健康資訊，除了使用 Google 之外，也會使用當地的百度搜尋引擎來檢索健康資訊。不論教育程度高低，當東南亞籍新住民女性在使用網路資源時，會使用雙語檢索來比較健康資訊，以確定這些搜尋的結果是否匹配或互為補充，進而幫助理解健康資訊內容。中文程度、資訊能力程度較低的東南亞籍新住民女性，因無法閱讀理解中文網路健康資訊內容，也會尋找母國的網路健康資訊資源來解決其健康資訊需求。母國的網路健康資訊可彌補其健康資訊缺口，部分替代台灣的網路健康資訊。

#### 五、新住民女性在健康資訊尋求過程遭遇困難時，主要透過比較對照及尋求他人幫助來解決

新住民女性在健康資訊尋求過程遭遇的困難，包括：性別障礙、語言障礙、社會文化障礙、健康素養障礙及數位落差障礙。新住民女性獲取健康資訊最大障礙為語言障礙。新住民女性容易因語言障礙、健康素養障礙而無法有效理解、使用健康資訊，進而影響到後續健康資訊的篩選，以及健康資訊正確性的判斷，而無法解決新住民女性的健康問題。數位落差障礙及性別障礙，使得新住民女性獲

取的健康資訊內容以及資訊來源管道受到限制，即使新住民女性擁有手機等資訊設備，卻仍缺乏相對應的資訊設備操作及資訊素養能力；性別角色期待文化的差異，讓新住民女性在進行健康醫療決策或尋求健康資訊時，容易受到配偶及其家庭成員的影響。社會文化障礙，則讓新住民女性無法充分取得應有的健康醫療資訊和服務品質。新住民女性在健康資訊尋求過程遭遇困難時，例如無法確認關鍵字或檢索操作困難而無法取得資訊時，新住民女性會尋求他人幫助，例如配偶、子女或是身邊有經驗或是年紀較大的親友協助。若無法理解及評估健康資訊，則會透過比較對照或翻譯方式來幫助理解、評估健康資訊的內容，若該方法仍無法解決時，亦會透過尋求他人幫助來理解所取得的健康資訊內容、評估健康資訊的正確性，以及進行醫療決策。

## 六、新住民女性會透過考量資訊權威性、資訊比對、參考他人評價、使用個人經驗及使用網路訊息查證工具策略來辨識健康資訊的正確性

新住民女性從不同資訊管道獲得健康資訊後，會透過不斷的整合比較過程來辨別出正確、適當的健康資訊，進而影響新住民女性的情感、知識、信念及行動。新住民女性評估健康資訊正確性之策略包含考量資訊權威性、資訊比對、參考他人評價、使用個人經驗及使用網路訊息查證工具。考量資訊權威性，係根據該健康資訊的資訊來源是否來自於信譽良好的醫療、政府或學校機構組織，以及健康資訊的內容是否有醫療專業背景的醫生及其專業人員之認證來評估健康資訊的正確性；資訊比對，則是透過健康資訊內容比對是否重複、具有一致性來確認健康資訊的正確性；參考他人評價，係指透過他人對健康資訊的評價和使用經驗來評估健康資訊的正確性；使用個人經驗，係指新住民女性依照個人過往的經驗及知識來判斷健康資訊的正確性；使用網路訊息查證工具，係指透過使用網路訊息查證工具，例如麥擱騙（MyGoPen，網址 <https://www.mygopen.com/>），來評估健

康資訊的正確性。新住民女性透過上述方式來協助評估、判斷取得的健康資訊內容之正確性，便於後續資訊使用或資訊傳播、分享。

## 七、新住民女性會透過閱讀摘要及整合健康資訊、採取實際行動來進行資訊使用

取得資訊後，當新住民女性閱讀到有用、重要或符合需求之文字段落，會採取截圖或筆記方式將重要的文字資訊摘要且儲存下來、統整相關資訊，作為分享內容之依據；亦會依據疾病的嚴重性、疾病改善程度、自我效能、實踐難易度等因素，來決定是否採取進一步的實際行動，以作為後續解決個人或親友的健康問題或醫療決策選擇之參考。若新住民女性認為自身或家人的疾病嚴重程度較高，可有效改善疾病症狀，並相信自己可以達成目標且實踐容易，則會開始採取實際行動，例如定期健康檢查、改善飲食、多喝水、吃保健食品、固定運動、定期複診、決定疾病治療方式等，但使用網路進行健康促進參與比例偏低。若是疾病嚴重程度不高、試過許多方法無法改善、覺得自己做不到，或是生活工作忙碌導致生活作息與飲食無法調整等實踐不易，則新住民女性會放棄採取實際行動。

## 八、新住民女性以各種社群通訊軟體及面對面聊天為主分享健康資訊

當新住民女性在獲得健康資訊後會主動分享給身邊親友，分享的內容主要包含健康保健資訊、健康影片、免費健康檢查篩檢資訊或健康活動資訊等，其分享方式主要是透過不同社群通訊軟體（例如：Line、Facebook、WhatsApp Messenger等）及面對面聊天的方式進行。當新住民女性獲得健康資訊後，認為該健康資訊內容對其他人有益、與身邊其他親友健康需求相關，則會主動分享、傳播健康資訊給適合的親友參考。也有因健康資訊具備的趣味性，使得新住民女性即使知道其所傳遞的健康資訊或影片可能是造假或錯誤的資訊，而仍舊會將該資訊分享給他人。新住民女性彼此之間透過不同的資訊傳播管道分享、傳播健康資訊，可有

效、快速取得所需要的健康資訊，有助於其後續作為健康醫療決策或健康問題解決之參考，並維持與台灣及母國兩地親友的社交網絡關係。



## 第二節 建議

根據本研究歸納新住民女性的健康資訊需求及資訊行為之結果，本節從新住民女性、新住民女性配偶、政府機構及醫療院所三個面向分別提出有關新住民女性健康資訊服務所提供的學習、傳播及服務內容策略之實務建議，並針對未來研究提出相關建議：

### 一、 實務建議

本研究希望透過了解新住民女性的健康資訊需求及資訊行為，提高我國政府機構及醫療院所對新住民健康權之重視，並作為我國政府新住民相關單位機構、健康醫療院所及公共圖書館等機構改善、規劃新住民健康資訊服務政策之參考，以更加符合新住民女性的健康需求，並減少與本國人的健康資訊落差。本研究提出的實務建議如下：

#### (一) 對新住民女性的建議

許多新住民女性表示當身體健康出現狀況時，才開始重視健康問題。對於自身的心理壓力及情緒問題，則多採取自我調適、運動或與親友聊天等方式解決，而不會主動尋求心理健康相關資源及服務。部分新住民女性對於自身的身心健康並不重視，且習慣依賴配偶、親友或尋求醫生等專業人員的協助，對於使用網路健康資訊表示困難且排斥學習。由於健康資訊的內容具有許多醫療專業用語，若新住民女性無具備基礎的健康知識，在資訊使用過程中則無法進行適當的評估，並判斷資訊是否合用。因此，建議新住民女性應抱有開放、學習心態，培養健康意識，並主動學習提升健康素養能力，廣泛涉獵健康、衛生及運動等相關知識，有助於個人及家庭成員健康之提升及對健康知識的了解，讓資訊能被更有效地利用。另一方面，新住民女性亦會透過社群媒體分享交流、瀏覽健康資訊，建議新住民女性可主動在社群中分享交流資訊，與其他新住民共同學習、參與相關健康

課程，亦可提升新住民的健康課程學習之參與意願，提高接觸相關健康資訊的機會。

## （二）對新住民女性配偶的建議

根據過去文獻及本研究結果發現，新住民女性配偶為新住民女性主要依賴的健康資訊來源。由於新住民女性來台後，多依賴台灣配偶融入台灣的社會環境，以及了解我國政府、醫療單位所提供的健康醫療資源服務及政策。由此可知，新住民女性配偶扮演著資訊提供者的重要角色，除了容易了解新住民女性的健康資訊需求，亦可直接提供新住民女性所需要的健康資訊。然而，更重要的是新住民女性的配偶應扮演協助與教導者之角色，積極鼓勵新住民女性培養健康意識，學習如何查找健康資訊、參與相關培訓課程。部分新住民女性表示配偶的健康資訊素養及資訊能力有所不足，有時候無法解決新住民女性的健康問題而轉而尋求其他人的協助。因此，新住民女性的配偶，也可以與新住民女性共同學習一同參與各種健康講座或培訓課程，如此一來也可以促進學習意願，並提升新住民女性及整體家庭成員的身心健康及生活品質。

## （三）對政府機構及醫療院所的建議

根據研究發現新住民女性主動接觸政府資訊的頻率較低，許多新住民表示若是沒有參與政府、學校舉辦的課程或是至醫療院所看診，則許多政府資訊都不會接收到，其大多是被動、無意中接收到政府資訊，而不會主動尋求政府提供的健康資訊。若是新住民女性有政府健康資訊相關需求，例如健保申請相關等健康資訊等，則多透過詢問配偶或其親友來取得。建議政府主動加強宣導相關健康醫療福利政策及健康相關資訊，除了針對不同新住民女性類型，使用不同的學習行銷策略及宣傳管道，例如傳單、電視、廣告看板、網站、Line、Facebook、YouTube、學校課程、醫療診所等新住民女性經常使用的資訊尋求管道，也可以新住民女性



配偶及其親友為健康資訊提供之主要對象，透過配偶及其親友的協助來告知新住民女性及協助理解健康資訊的內容。

另一方面，政府也可與其他機構合作建立一套完整的健康資訊服務機制，例如圖書館、學校機構、醫療院所及新住民相關機構組織等，提供新住民基本健康資訊服務，並共同舉辦各種健康醫療衛生講座、健康檢查、健康醫療政策宣導、認識網路健康資源等活動課程。為滿足多元族群的閱讀需求，新北市立圖書館及臺北市立圖書館等公共圖書館提供新住民所需要的圖書資源。在本研究中東南亞籍新住民女性表示在臺灣無法取得東南亞的健康書籍，多數新住民女性並不清楚公共圖書館所提供的新住民服務及其館藏資源，因此也無法達到有效的資源利用，再加上圖書館提供的東南亞館藏資源主題，在健康主題的館藏資源上或許無法滿足新住民女性的需要。建議我國公共圖書館應了解新住民女性的健康資訊需求，並依據不同來台時期的新住民女性給予相對應之健康資訊，例如生育及育兒資訊、各種疾病預防及保健資訊等。圖書館可建立一個新住民健康資訊服務的整合服務站點，除了整合各種新住民健康資訊外，也可以扮演健康素養課程推廣的重要角色，可定期於各分館開設基礎或進階課程，提供健康知識和技能等資訊，讓新住民都能有接觸課程的機會，並鼓勵新住民女性與配偶一起上課、共同學習，並學習如何使用政府網站所提供之健康資源。

目前我國政府網站提供給新住民女性的健康資訊仍多集中於生育及育兒資訊，且所提供的健康資訊內容也多為政府的健康醫療政策或政令相關資訊。多數政府醫療衛生單位的網站，也並未針對新住民提供專門、多國語言的服務。建議政府應為新住民建置資訊完整、具互動性及多國語言的健康網站，提供新住民更多元的網路資源選擇，傳遞正確、有用的健康醫療衛生資訊。同時政府網站在提供健康資訊服務也應考量設備平台、資訊內容、介面設計，以及網站宣傳策略，除了針對新住民使用者建置專門網頁或專區提供整合性健康資訊服務外，也應透過使用者調查了解新住民的健康資訊需求以調整健康資訊服務的內容、網站介面

及功能。由於新住民女性多有語言障礙問題，建議政府除了將中文資訊翻譯成新住民母國語言版本外，文字方式的描述對於新住民也較難理解，建議除提供文字訊息外，可搭配簡化的圖像或影像說明，讓新住民更容易吸收相關健康資訊。

為使新住民女性能夠有效地使用我國的健康醫療服務資源，醫療院所的醫生及其專業人員應該抱持多元開放的心態，調整與新住民女性的互動及溝通方式，避免因社會刻板印象、歧視和文化偏見而無法讓新住民女性獲得應有的健康醫療資訊和服務品質，唯有結合社會、家庭、醫療院所人員及政府的力量，共同營造親切、互相尊重的溝通環境，才能有效降低新住民在取得我國健康資訊之障礙。

## 二、 未來研究建議

本研究分別從研究方法和研究對象兩個面向對未來研究提出建議，期望能對未來新住民女性健康資訊需求與資訊行為相關研究有實質上的助益。

### (一) 採取不同研究方法，深入了解特定網站及其使用者特性

本研究透過半結構式訪談法探討我國新住民女性的健康資訊需求、健康資訊來源管道偏好、健康資訊尋求過程的困難，以及健康資訊行為特性，並了解新住民女性對於網路資源及政府單位提供的健康資訊服務之想法及經驗。建議未來可採用不同的研究方法設計，例如使用量化研究方式，藉由大規模的取樣蒐集更多新住民女性資訊行為；或是採取觀察法、實驗法，實際觀察新住民女性在使用網路資源的健康資訊尋求行為樣貌；亦可針對特定政府健康資訊網站，從網站內容、服務或功能面向加以探討網站好用性，以深入了解新住民女性對於健康資訊網站資源的使用經驗及需求。

(二) 擴展研究對象，並可深入探討新住民配偶如何影響新住民女性的資訊行為

本研究的研究對象為與本國籍男性締結婚姻的新住民女性，其原國籍為中國或東南亞國家（越南、印尼、泰國及菲律賓）為主，且須有具有一定的中文能力。由於受到研究者的語言能力限制，無法直接使用新住民母國語言進行訪談，建議未來研究者可以透過口譯方式與其他語言障礙程度較高的新住民女性進行訪談，以更加全面性的蒐集新住民女性意見及觀點。

另外，新住民女性倚賴配偶作為資訊取得的來源，建議未來研究可以新住民女性及其配偶為研究對象，探討新住民配偶如何影響新住民女性的資訊行為，以及新住民配偶如何幫助新住民女性了解、取得健康資訊，以及如何使用健康資訊等進行更深入的資訊行為研究。



## 參考文獻

- 內政部移民署 (2008)。人口政策白皮書：少子女化、高齡化及移民。取自 <https://www.immigration.gov.tw/media/2710/%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E6%94%BF%E7%AD%96%E7%99%BD%E7%9A%AE%E6%9B%B8-%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E6%9C%AC.pdf>
- 內政部移民署 (2019)。民 108 年 12 月外籍配偶人數與大陸(含港澳)配偶人數統計資料。取自 <https://www.immigration.gov.tw/5385/7344/7350/8887/>
- 王素美、林育秀、李卓倫、陳文意、梁亞文 (2011)。台灣新移民女性與醫療衛生需要。《澄清醫護管理雜誌》，7 (1)，19-31。doi: 10.30156/ccmj.201101.0004
- 王琪珍、王靜枝、楊雅萍 (2013)。社區新移民婦女自覺健康狀況與健康資訊需求調查。《慈濟護理雜誌》，12 (5)，62-72。
- 王雲東 (2007)。社會研究方法：量化與質性取向及其應用。臺北縣深坑鄉：威仕曼文化。
- 江馥名、梁蕙芳、邱慧洳、鄭夙芬、黃美華 (2010)。台灣東南亞籍女性配偶的健康概念、自覺健康狀態及健康促進生活型態之研究。《長庚護理》，21 (1)，12-24。
- 呂靜妮、李怡賢 (2009)。東南亞新移民女性文化適應之經驗歷程。《耕莘學報》，7，55-63。doi: 10.29855/jctcn.200906.0006
- 李慧貞、蘇秀娟、許芷音 (2004)。外籍新娘的健康評估—以新店市為例。《護理雜誌》，51 (4)，88 - 93。doi: 10.6224/JN.51.4.88
- 李慧琦、王秀紅、許敏桃 (2013)。以女性主義的觀點評論新移民女性所面臨的健康議題。《榮總護理》，30 (3)，221-226。doi: 10.6142/vghn.30.3.221
- 卓玉聰、林千鈺 (2004)。消費者健康資訊網路資源之探討。《圖書資訊學刊》，2 (2)，57-85。doi: 10.6182/jlis.2004.2(2).057
- 林素真 (2012)。高雄市新移民女性的媒體使用與健康資訊需求。《廣播與電視》，34，55-92。
- 林淑玲、蕭仔伶 (2007)。台灣之女性新移民健康照護的社群隔離現象。《護理雜誌》，54 (4)，67-72。doi: 10.6224/jn.54.4.67
- 邱培源 (2002)。病患健康資訊需求與尋求行為之研究 (未出版之碩士論文)。淡江大學資訊與圖書館學系，新北市。
- 邱淑媿、麥可馬穆 (2007)。臺灣健康不平等報告。臺北市：衛生福利部國民健康署。
- 邱銘心、吳寂絹 (2012)。健康歷程中的資訊尋求行為：以整合式 ACE 架構分析社會性問答服務之健康提問。《圖書資訊學研究》，7 (1)，129-170。
- 唐文慧、王宏仁 (2011)。結構限制下的能動性施展：台越跨國婚姻受暴婦女的動態父權協商。《台灣社會研究季刊》，82，123-170。doi:

10.29816/tarqss.201106.0004

- 紐曼 (Neuman, W. L.) (2014)。當代社會研究法：質化與量化取向 (王佳煌、潘中道、蘇文賢與江吟梓譯) (第二版)。臺北市：學富文化。
- 高淑清 (2001)。在美華人留學生太太的生活世界-詮釋與反思。《本土心理學研究》，16，225-285。
- 國家發展委員會 (民 106)。106 年新住民數位機會現況與需求調查報告。臺北市：國家發展委員會。
- 婦女新知基金會 (2003)。「不要叫我外籍新娘！」記者會。取自 <https://www.awakening.org.tw/topic/2045>
- 張美娟、陳月枝、章淑娟 (2009)。健康素養的概念分析。《護理雜誌》，56(5)，93-97。doi: 10.6224/JN.56.5.93
- 張澄清 (2016)。健康資訊尋求之預測因素探討與認知模型建構：統合分析之取徑 (未出版之博士論文)。國立臺灣大學圖書資訊學研究所，臺北市。
- 陳心怡、唐宜楨 (2017)。從健康促進觀點來看跨國婚姻移民女性的產檢與產後照護經驗。《人文社會與醫療學刊》，4，163-178。doi: 10.6279/jhssm.2017.4(1).08
- 陳向明 (2002)。社會科學質的研究。臺北市：五南。
- 陳怡如、李麗君、于淑、黃璉華 (2005)。校園關懷—外籍配偶子女的健康照護需求與因應。《護理雜誌》，52(2)，10-14。doi: 10.6224/JN.52.2.10
- 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》，27，115-131。
- 陳燕禎 (2008)。台灣新移民的文化認同、社會適應與社會網絡。《國家與社會》，4，43-100。
- 黃慕萱 (2001)。成人讀者之資訊尋求行為。《臺北市立圖書館館訊》，19(2)，8-23。
- 楊誠恕 (2006)。岡山地區軍人健康資訊需求與就醫選擇之研究 (未出版之碩士論文)。高雄醫學大學公共衛生學研究所碩士在職專班，高雄市。
- 萬文隆 (2004)。深度訪談在質性研究中的應用。《生活科技教育》，37(4)，17-23。
- 葉郁菁 (2010)。跨國婚姻家庭文化與語言學習不對等現象之探討。《教育資料與研究》，97，25-42。
- 葉肅科 (2006)。新移民女性人權問題：社會資本／融合觀點。《應用倫理研究通訊》，39，33-45。
- 詹志洋 (2013)。病人的醫療資訊需求、尋求、與就醫選擇行為 (未出版之碩士論文)。國立清華大學清華大學高階主管經營管理碩士在職專班，新竹市。
- 廖韋淳、邱立安、岳修平 (2012)。鄉村地區老年人健康資訊需求與尋求行為之研究。《圖書資訊學刊》，10(1)，155-204。doi: 10.6182/jlis.2012.10(1).155
- 潘淑滿 (2003)。質性研究：理論與應用。臺北市：心理。
- 蔡佩君 (2008)。新移民女性健康照顧政策之性別檢視 (未出版之碩士論文)。長

- 榮大學醫院管理學系碩士班，臺南市。
- 鄭惟中 (2014)。我國政府衛生福利機關(構)網站消費者健康資訊之研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所，臺北市。
- 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。 *台灣公共衛生雜誌*， 25 (6)， 482-493。 doi: 10.6288/tjph2006-25-06-08
- 顏芳姿、吳慧敏 (2014)。台灣新移民的健康網絡。 *護理雜誌*， 61(4)， 35-45。
- 魏米秀、洪文綺 (2010)。都市與偏遠社區成人的健康資訊尋求經驗。 *健康促進與衛生教育學報*， 34， 93-114。
- 魏淑慧、陳燕菁、陳玉麗、張家豪、陳美燕 (2010)。北部地區新移民婦女健康促進行為之探討。 *長庚護理*， 21 (2)， 141-151。
- American Medical Association. (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Bao, X., & Bouthillier, F. (2007). *Information Sharing: As a Type of Information Behavior*. Paper presented at the In Proceedings of the 35th Annual Conference of the Canadian Association for Information Science, McGill University, Montreal.  
<https://journals.library.ualberta.ca/ojs.caais-acsi.ca/index.php/cais-asci/article/view/198/160>
- Barclay, D. A., & Halsted, D. (2001). *The Medical Library Association consumer health reference service handbook*. New York: Neal-Schuman Pubs.
- Bousmah, M.-a.-Q., Combes, J.-B. S., & Abu-Zaineh, M. (2019). Health differentials between citizens and immigrants in Europe: A heterogeneous convergence. *Health policy*, 123, 235-243. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.12.005
- Brashers, D. E., Goldsmith, D. J., & Hsteh, E. (2002). Information Seeking and Avoiding in Health Contexts. *Human Communication Research*, 28(2), 258-271. doi: 10.1093/hcr/28.2.258
- Caphis/MLA. (1996). The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education. *Bulletin - Medical Library Association*, 84(2), 238-239.
- Dervin, B. (1992). From the mind's eye of the user: The Sense-Making qualitative-quantitative methodology. In I. J. D. G. R. R. P. (Eds.) (Ed.), *Qualitative research in information management* (pp. 61-84). Englewood, CO: Libraries Unlimited.
- Ewles, L., & Simnett, I. (1985). *Promoting health : a practical guide to health education*. Chichester; New York: Wiley.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health*

- education : theory, research, and practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kreps, G. L., & Sparks, L. (2008). Mini-review: Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71(3), 328-332.
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2007). Health information-seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006-1019. doi: 10.1177/1049732307305199
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, H. S. (2018). A Comparative Study on the Health Information Needs, Seeking and Source Preferences among Mothers of Young Healthy Children: American Mothers Compared to Recent Immigrant Korean Mothers. *Information Research: An International Electronic Journal*, 23(4), 1-35.
- Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: A comprehensive and integrated model. *Health Expectations*, 8(3), 189-194. doi: 10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x
- Lu, Y., & Racine, L. (2015). Reviewing Chinese immigrant women's health experiences in English-speaking Western Countries: a postcolonial feminist analysis. *Health Sociology Review*, 24(1), 15-28. doi: 10.1080/14461242.2015.1006656
- Nguyen, A., Mosadeghi, S., & Almario, C. V. (2017). Persistent digital divide in access to and use of the Internet as a resource for health information: Results from a California population-based study. *International Journal of Medical Informatics*, 103, 49-54. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2017.04.008
- Ray, R., Sewell, A. A., Gilbert, K. L., & Roberts, J. D. (2017). Missed Opportunity? Leveraging Mobile Technology to Reduce Racial Health Disparities. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 42(5), 901-924. doi: <https://read.dukeupress.edu/jhplp/list-of-years>
- Rioux, K. S. (2005). Information acquiring-and-sharing theory. In S. E. In K. E. Fisher, & L. Mckechnie (Eds.) (Ed.), *Theories of information behavior* (pp. 169-172). Asist,NJ: Information Today Press.
- Selsky, C., Luta, G., Noone, A.-M., Huerta, E. E., & Mandelblatt, J. S. (2013). Internet Access and Online Cancer Information Seeking Among Latino Immigrants From Safety Net Clinics. *Journal of Health Communication*, 18(1), 58-70.
- Tichenor, P. J., Donohue, G. A., & Olien, C. N. (1970). Mass Media Flow and Differential Growth in Knowledge. *Public Opinion Quarterly*, 34(2), 159-170. doi: 10.1086/267786

- Tsai, T.-I., & Lee, S.-Y. D. (2016). Health literacy as the missing link in the provision of immigrant health care: A qualitative study of Southeast Asian immigrant women in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 65-74. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.021
- Wang, W., & Yu, N. (2015). Coping with a New Health Culture: Acculturation and Online Health Information Seeking Among Chinese Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(5), 1427-1435. doi: 10.1007/s10903-014-0106-8
- WHO. (2002). Constitution of the World Health Organization. 1946. *Bulletin Of The World Health Organization*, 80(12), 983-984.
- Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 37(1), 3-15.
- Wilson, T. D. (2000). Human Information Behavior. *Informing Science*, 3(2), 49-56.
- Yang, Y.-M., & Wang, H.-H. (2003). Life and Health Concerns of Indonesian Women in Transnational Marriages in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 11(3), 167-176.
- Yi, Y. J., Stvilia, B., & Mon, L. (2012). Cultural influences on seeking quality health information: An exploratory study of the Korean community. *Library and Information Science Research*, 34(1), 45-51. doi: 10.1016/j.lisr.2011.06.001
- Yoon, J., Huang, H., & Soojung, K. (2017). Trends in Health Information-Seeking Behaviour in the U.S. Foreign-Born Population Based on the Health Information National Trends Survey, 2005-2014. *Information Research: An International Electronic Journal*, 22(3), 760.
- Zhu, Y. (2016). Immigration policy, settlement service, and immigrant mothers in neoliberal Canada: a feminist analysis. *Canadian Ethnic Studies Journal*, 48(2), 143-156.



## 附錄一 徵求受訪者

您好

我是國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所碩士生，目前正在進行「新住民女性健康資訊需求與資訊行為研究」，需要徵求數名受訪者進行訪談。本研究主要探討我國新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，了解不同健康資訊尋求管道對新住民的差異及其考量因素。

一、訪談內容：了解新住民女性的健康資訊需求、健康資訊尋求管道及考量因素、在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式，以及新住民的健康資訊使用行為。

二、訪談對象與條件：

1. 與本國籍男性締結婚姻的新住民女性，其原國籍為中國或東南亞國家，包括越南、印尼、泰國及菲律賓。
2. 曾有使用網路瀏覽或搜尋資訊之經驗尤佳。
3. 有一定的中文能力（中文「聽」、「說」程度自評3分以上），能與訪談員以中文溝通者。
4. 經訪談員說明研究目的及研究方式，有意願接受訪談，且能清楚表達想法與感受者。

◎一般中文聽說讀寫程度自評表（評分1-5，5分最高依序降低）

項目/評分	1分	2分	3分	4分	5分
聽					
說					
讀					
寫					

三、訪談時間、地點與進行方式：

1. 地點：配合受訪者，可約在受訪者的家，或受訪者家附近的咖啡店等地點。
2. 形式：一對一訪談，能接受訪談過程中錄音，訪談內容會予以保密。
3. 時間：單次受訪時間為40分鐘到60分鐘，訪談過程隨時可以暫停或中止。
5. 受訪前三天會將問題大綱 email 或 line 傳給受訪者。

四、受訪者權益：

1. 過程謹遵研究倫理，訪談中所獲資料僅做學術之用，不會挪作其他用途。
2. 專題研究撰寫時將以匿名、無法辨別身分之方式呈現。
3. 必要時您有權隨時終止或退出訪談，決定退出後所有資料皆會加以保密、予以銷毀。
4. 訪談結束將致贈現金200元。

※聯絡方式：

手機：0958-XXX-XXX Email: 60XXXXXXe@gapps.ntnu.edu.tw

誠摯希望能獲得您的回覆，謝謝您！

祝 平安順利

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所

研究生 周小琪 敬上



## 附錄二 研究參與同意書

### 國立臺灣師範大學 圖書資訊學研究所 研究參與同意書

論文名稱：新住民女性健康資訊需求與資訊行為研究

指導教授：邱銘心 副教授 圖書資訊學研究所 國立臺灣師範大學

研究生：周小琪（60XXXXXXe@gapps.ntnu.edu.tw）

#### 一、前言

您好，非常感謝您願意參與「新住民女性健康資訊需求與資訊行為研究」，這份研究參與同意書主要是要向您充分的說明有關本研究的相關資訊。若您在閱讀本同意書或參與本研究的過程中有任何的疑問，歡迎您隨時提出來，我將為您做詳細的說明和回答。若您決定參與本研究，請於研究參與同意書上簽名以代表您同意參與本研究。

#### 二、研究目的：

本研究主要探討我國新住民女性的健康資訊需求與資訊行為，了解不同健康資訊尋求管道對新住民的差異及其考量因素。透過分析新住民對健康資訊的實際認知與需求，了解新住民的健康資訊尋求與使用行為，來歸納新住民的健康資訊需求及資訊行為特徵，以作為未來我國政府發展與改善新住民健康資訊服務的參考。

#### 三、研究參與

本研究以訪談方式進行資料蒐集，訪談對象為配偶為臺灣籍，且原國籍為中國、越南、印尼、泰國及菲律賓的新住民女性。訪談時間約 40~60 分鐘，訪談過程將會以數位方式全程錄音保存。基於自願性的研究參與，研究參與者有權在研究時程的任何時間或進度退出本研究而不需要任何的理理由，您的退出不會因此引起任何不愉快、產生任何不良後果，或影響到您任何其他方面的權益。若參與者完成訪談，可提出信函要求研究成果資訊之分享。

#### 四、保密

基於研究倫理，您在本研究中所提供的個人資料與意見，將會以匿名的方式處理，僅單純做為學術研究之用。基於保護當事人之身分，後續研究成果報告出版，個人資料不會公開，也不會向與本研究無關的人員揭露。

#### 五、同意聲明書

我簽名於末端，表示已確實閱讀這份同意書及了解研究的目的與性質，我同意自願參與「新住民女性健康資訊需求與資訊行為研究」研究。

---

研究參與者：\_\_\_\_\_（簽名）

日期\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

研究者：\_\_\_\_\_（簽名）

日期\_\_\_\_年\_\_月\_\_日



## 附錄三 訪談大綱

### 第一部分、基本資料

1. 訪談日期
2. 國籍
3. 年齡
4. 來台年數
5. 結婚年數
6. 教育程度（來台前、來台後）
7. 職業（來台後）
8. 子女數
9. 資訊能力程度
  - (1) 是否使用過電腦 是 否
  - (2) 是否上過電腦班 是 否
  - (3) 資訊設備偏好 手機 桌上型電腦 其他\_\_\_\_\_
  - (4) 是否曾有使用網路檢索或瀏覽經驗 是 否
10. 中文語言程度
  - (1) 是否上過識字班 是 否
  - (2) 能明確清楚理解健康資訊的內容、醫生的疾病說明及用藥指示 是  
否
  - (3) 一般中文聽說讀寫程度（評分 1-5，5 分最高依序降低）

項目/評分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
聽					
說					
讀					
寫					

### 第二部分 新住民的健康資訊需求

1. 請問您認為您個人的生理、心理健康狀態如何？（請自我評分 1-5，5 分最高依序降低。）
2. 請問您是否有尋求健康醫療相關主題資訊的經驗？當您有健康資訊問題時，有沒有因為什麼原因或情況而促使您尋求這些健康資訊？

### 第三部分 新住民的健康資訊尋求管道及考量因素

3. 當您有了上述的健康資訊需求時，您會透過哪些途徑解決或得到所需資訊？你個人習慣使用哪種資訊管道？使用頻率為何？為什麼？
4. 您曾經收到過政府提供哪種健康資訊內容？通過什麼管道？它們對改善或

管理您的健康有用嗎？為什麼？

5. 您曾經有使用過網路瀏覽或查詢健康資訊？使用的原因、目的、頻率為何？
  - (1) 您很少使用、不使用網路瀏覽或查詢健康資訊的原因為何？
  - (2) 當您在搜尋、瀏覽網路健康資訊時，您習慣使用哪種語言檢索、閱讀（母語、中文或其他語言）？為什麼？

#### **第四部分 新住民在健康資訊尋求過程遭遇的困難和解決方式**

6. 您認為作為新住民，當您蒐集相關健康資訊時，請問曾遭遇到困難嗎？請描述您的經驗。請問您如何解決這些困難？
7. 當您在健康資訊尋求過程中遇到障礙或問題時，曾獲得過什麼樣的幫助？幫助程度有多大、有用嗎？為什麼？

#### **第五部分 新住民的健康資訊使用及分享行為**

8. 請問您如何利用查找到的資訊？如何傳播資訊？
9. 請問您如何辨識健康資訊的正確性？

