

第三章 研究方法

第一節 研究架構

研究架構之設計主要參考 R. M. Andersen 模式 (R. M. Andersen's model)、健康照護行為模式 (Behavior Model for Vulnerable Population)。

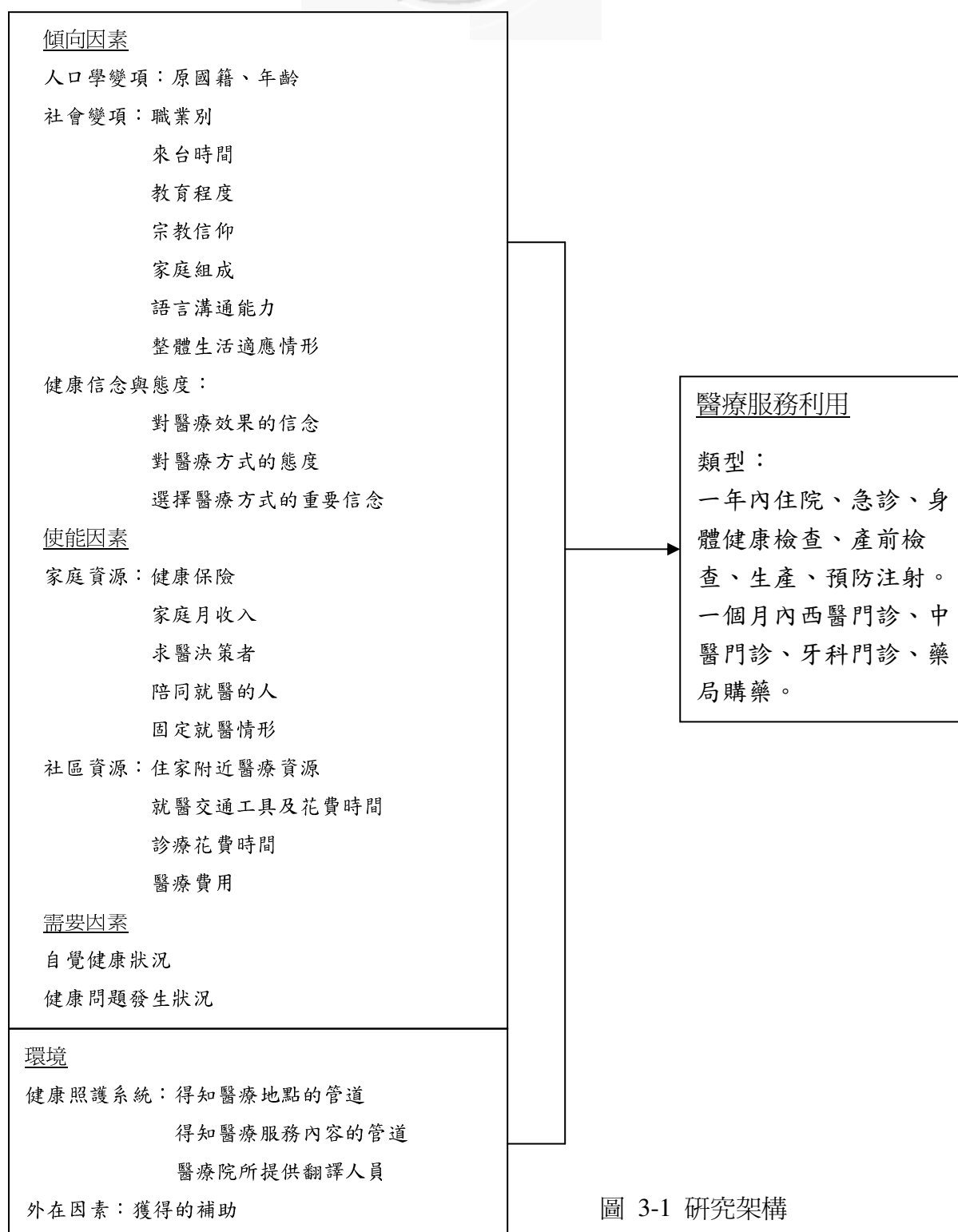


圖 3-1 研究架構

第二節 研究對象

一、研究母群體

因無法取得東南亞籍配偶之通訊資料及為節省研究之人力、物力及時間，故以 95 年 2 月至 6 月參加台北縣終身教育資源中心舉辦之「新住民中文識字專班」領有有效居留證之東南亞籍女性配偶為研究母群體，並排除港澳籍及大陸地區配偶，共 48 所國民小學承辦，每校開設一班，以每班 20 人為單位，估計母群體約 960 人。

二、抽樣方法及樣本數

參考抽樣標準曲線標準 (Krejcie & Morgan, 1970)，其樣本數為 272 即足夠，預計抽取 300 人進行問卷調查。以台北縣承辦「新住民中文識字專班」之各國民小學，作為抽樣單位並加以編號，依照簡單隨機抽樣的方式，抽取出承辦學校 16 校，抽到的學校，以參加該校「新住民中文識字專班」之東南亞籍配偶為研究對象進行問卷施測，共收集 300 份，扣除填答不全，有效問卷共 276 份。

第三節 研究工具

本研究以自編結構式問卷為研究工具，以下將敘述研究工具的編制過程。

一、問卷初稿

依據本研究目的及研究架構、參考國內外文獻與開放式問卷結果，編擬結構式問卷初稿一份。

二、效度考驗

效度採專家效度的評鑑，以瞭解問卷之適用性、涵蓋面、需要性、正確性，函請公共衛生、衛生教育、社會教育、護理等領域專家學者（詳見附錄一）進行內容效度的處理。

三、預試

為瞭解研究對象施測時會發生的填答反應及有無特殊狀況，故將採立意取樣的方式，選取台北縣、市之東南亞籍配偶為預試對象共 30 人，施測時間為 95 年 3 月至 4 月，預試結果作為修改問卷之參考。

四、正式問卷

經由問卷預試結果，進行問卷用詞修改，並請就讀於台灣師範大學國語文學習中心之越南、印尼、泰國、菲律賓籍交換學生與僑生，進行問卷翻譯，翻譯完成再請服務於台北市新移民會館從事翻譯志工之東南亞籍配偶以及翻譯社人員，進行雙向翻譯，以確定問卷翻譯用詞之合適。

五、變項之名稱、種類及操作型定義

本研究以一年內是否利用住院、急診、身體健康檢查、產前檢查、生產、預防注射、最近一個月內是否利用西醫門診、中醫門診、牙科門診以及到是否到藥局購藥為依變項；自變項包括傾向因素：社會人口學變項、求醫信念及態度；使能變項：家庭及社區資源；需要因素：自覺健康狀況、健康問題發生次數；環境因素：健康照護系統、外在環境。其變項操作型定義與說明，詳見表 3-1、3-2。

表 3-1 自變項名稱、操作型定義與說明

變項名稱	變項操作型定義	變項屬性與說明
1. 傾向因素		
(1) 人口學變項		
原國籍	分成五類： 越南、菲律賓、印尼、泰國、其他	類別變項
年齡	以西元出生年計	連續變項
(2) 社會變項		
職業	分成五類： 1 = 第一類、2 = 第二類、3 = 第三類、 4 = 第四類、5 = 第五類	連續變項
來台居住日	以西元出生年計	連續變項
外籍配偶於國家接受教育的時間	以年計	連續變項
配偶教育程度	分成八類： 1 = 不識字、2 = 未就學但識字、3 = 國小、 4 = 國中、5 = 高中職、6 = 大學(專)、 7 = 研究所含以上	連續變項
宗教信仰	分成十類： 1 = 無、2 = 基督教、3 = 天主教、4 = 佛教、 5 = 道教、6 = 回教、7 = 一貫道、8 = 印度教、 9 = 燒香、拜拜或是民間傳統信仰、 10 = 其他	類別變項
家庭類型	分成三類： 1 = 核心家庭 2 = 折衷家庭 3 = 大家庭	類別變項

表 3-1 (續)

變項名稱	變項操作型定義	變項屬性與說明
溝通語言	1=完全不會、2=不太好 3=還不錯、4=很流利	連續變項
適應狀況	1=非常不適應、2=不適、 3=適應、4=非常適應、	連續變項
(3) 尋求醫療服務的信念		
對各種醫療方式治療 效果的信念	1=非常差、2=很差、 3=普通、4=很好、 5=非常好	連續變項 受試者對於西醫、中醫、 民俗療法、等醫療方式效 果的看法，若得分越高， 表示受試者對於該項醫療 方式的效果信念越正向。
對各種醫療方式的態 度	1=非常討厭、2=有些討厭 3=中立意見、4=有些喜歡 5=非常喜歡	連續變項 受試者對於西醫、中醫、 民俗療法、等醫療方式的 喜好狀況，若得分越高， 表示受試者越喜歡該項醫 療方式。
選擇醫療方式的考量 因素	複選，各選項均分成兩類： 是、否	類別變項
2.使能因素		
(1) 家庭資源		
全民健保	分成三類： 有、無、不知道	類別變項
商業醫療保險	分成三類： 有、無、不知道	類別變項
家庭月收入	1=10000 元以下；2=10001-20000 元； 3=20001-3000 元；4=30001-50000 元； 5=50001 元以上；6=不知道	類別變項
求醫決策者	分成五類： 丈夫、公公、婆婆、自己、其他	類別變項

表 3-1 (續)

變項名稱	變項操作型定義	變項屬性與說明
陪同就醫的人	分成五類： 丈夫、公公、婆婆、自己、其他	類別變項
固定醫師或場所	分成三類： 是、否、不一定	類別變項
(2) 社區資源		
住家附近醫療資源	0=無或不知道 1=有一種醫療單位	連續變項
就醫交通工具	分成七類： 1=走路、2=騎乘機車、 3=公車、4=捷運、 5=腳踏車、6=自家汽車、7=其他	類別變項
就醫花費時間	1=半小時以內 2=半小時以上到一小時 3=一個小時以上到一個半小時 4=一個半小時到二小時 5=二小時以上	連續變項
診療花費時間	1=半小時以內 2=半小時以上到一小時 3=一個小時以上到一個半小時 4=一個半小時到二小時 5=二小時以上	連續變項
醫療費用	1=100元以下、2=101-200元、 3=201-300元、4=301-400元、 5=401元以上、6=不知道	連續變項

變項名稱	變項操作型定義	變項屬性與說明
3.需要因素		
(1) 自覺健康狀態		
自評健康狀況	1= 非常好、2=好、3= 普通、4= 差、 5= 非常差	連續變項
與同年齡的人相比	1= 非常不好、很容易生病 2= 不好、容易生病 3= 普通、跟其他人差不 多 4= 好、比其他人稍好一些 5= 非常好、比其他人不容易生病	連續變項
半年內 健康問題發生次數	1=0 次、1=1 次、2=2 次、 3=3 次、4=4 次、5=5 次或以上	連續變項
4.環境		
(1) 健康照護系統		
得知醫療地點的管道 (複選)	0=無、1=有 分成六類: 親友介紹、看廣告、宣傳單、 政府機關通知、電視、廣播、其他	類別變項
得知醫療服務內容的 管道 (複選)	0=無、1=有 分成六類: 親友介紹、看廣告、宣傳單、 政府機關通知、電視、廣播、其他	類別變項
提供翻譯人員	分成三類: 無、有、不一定	類別變項

表 3-1 (續)

變項名稱	變項操作型定義	變項屬性與說明
(2) 外在因素		
獲得的補助	分成兩類： 無、有	類別變項

表 3-2 依變項名稱、操作型定義與說明

變項名稱	變項操作型定義	變項屬性與說明
一年內 利用醫療服務類型	分成六類： 住院、急診、身體健康檢查、 產前檢查、生產、預防注射	類別變項
一年內 利用醫療服務次數		連續變項
一個月內 利用醫療服務類型	分成四類： 西醫門診、中醫門診、 牙科門診、藥局購藥	類別變項
一個月內 利用醫療服務次數		連續變項

六、信度考驗

為瞭解問卷之穩定度，針對語言熟悉度、對各種醫療方式治療效果的信念、對各種醫療方式的態度、自覺健康狀況、自覺與同年齡他人比較之健康狀況進行測量，Cronbach α 在 .67-.92 之間（詳見表 3-3）表示穩定度尚可。

表 3-3 變項信度檢驗

變項名稱	Cronbach α	
	預試	正式施測
語言熟悉度	.91	.84
對各種醫療方式治療效果的信念、態度	.69	.67
自覺健康狀況	.91	.92

第四節 研究步驟

一、行政聯繫

首先 95 年 2 月至 3 月與台北縣終身教育資源中心取得聯繫，輔以公文知會各承辦國小，取得進行問卷調查之施測同意，依據各新住民中文識字班可配合時間進行安排問卷施測日期及時間。

二、問卷施測

95 年 4 月 3 日至 5 月 5 日進行問卷施測，先徵求東南亞籍配偶與當天授課教師的同意，再進行問卷填寫說明五分鐘，採自填式，施測時間約 50 分鐘，若因教育程度無法自填，則施測者以問答方式協助填寫，若無法以中文溝通，則放棄此研究對象。

三、問卷回收整理

問卷回收後逐一檢查，並剔除填答不完整等廢卷之後，進行問卷編碼及資料輸入、建檔。

第五節 分析方式

一、描述性分析

以平均值、百分比來描述樣本之傾向因素、能力因素、需要因素以及環境因素之分布情形。

二、推論性分析

以卡方檢定 (χ^2 -test) 與皮爾森積差相關，分析傾向因素、能力因素、需要因素、環境因素對於醫療服務利用型態之關係。

三、邏輯迴歸分析 (logestic regression)

分析醫療服務利用行為之影響因素。