

第一章 緒論

第一節 研究動機與重要性

人類的遷徙如同地球存在一樣的歷史悠久，美國移民人口率約佔 44%；加拿大則約 17%，全球的移民趨勢上揚，臺灣亦跟上此一國際的遷徙浪潮，移入人口則從 1990 年為 95 人，攀升為 2004 年的 6552 人，儼然成為一個多元民族的社會（內政部統計處，2005；吳秀照，2004；Meadows,Thurston, & Melton,2001；Parfit,1998）。跨國婚姻是移民的成因之一，臺閩地區的外籍配偶數由民國 1996 年的 252 人成長到 2004 年的 86233 人，其中又以台北縣的外籍配偶人數居臺閩地區之冠，2004 年已達 15284 人，其中以越南籍配偶佔最多，共 9184 人；泰國籍次之，共 1976 人；再其次為印尼籍 1519 人（內政部統計處，2005）。而在社區中，跨國婚姻婦女是屬於健康易感性的群體（vulnerable population），她們由於文化隔離、語言障礙、文化衝突、人際關係隔離以及支持系統缺乏，使其較不易獲得健康資訊及健康資源以致減少對醫療資源的利用（Lipson,1992）。

隨著人口族群組成結構的改變，臺灣近一、二十年經歷了史無前例的醫療環境變遷，對國民的健康與醫療行為已經產生重大的影響，再加上全民健保的實施，如何有效提高醫療服務並促進民眾的健康及生活品質，是一重要的議題（張念慈，2000）。針對不同人口族群及弱勢團體的健康，有鑑於世界衛生組織於 1978 年 Alma-Ata 宣言中所強調的「健康是人類最基本的權利」；21 世紀制訂的最終目標—「全民健康（Health for All）」；2000 年於墨西哥召開的第五屆健康促進研討會其主題為「連結健康的鴻溝」，以上皆為期望正視社會上不同族群的健康差異，幫助經濟上和社經地位上的弱勢族群，提昇其健康及生活品質。臺灣諸多學者運用不同理論及角度探討國民之醫療需求與利用情形，惟研究對象多半為一般民眾，故本研究將針對外籍配偶醫療使用情形作探討，希望結果能夠作為協助制訂

出顧及資源分配與符合目標對象需求及文化體系之醫療政策，來幫助屬於臺灣一份子的外籍配偶們。

第二節 研究目的

依照研究動機，本研究主要運用 Andersen 模式與健康照護行為模式中傾向、使能、需要、環境等四項因素，探討東南亞籍配偶之醫療服務利用行為。

本研究目的的分述如下：

- 一、調查台北縣東南亞籍配偶之醫療服務利用行為。
- 二、瞭解傾向因素、使能因素、需要因素、環境因素與醫療服務利用行為的關係。
- 三、探討醫療服務利用行為之重要預測因素。

第三節 研究問題

根據上述研究目的，本研究的問題為：

- 一、研究對象之醫療服務利用類型與次數為何？
- 二、傾向因素、使能因素、需要因素、環境因素四者與醫療服務利用行為之間的關係為何？
- 三、醫療服務利用行為的重要預測因素為何？

第四節 研究假設

根據研究目的及問題，本研究的假設為：

- 一、研究對象之傾向因素、使能因素、需要因素與環境因素與是否醫療服務利用行為有相關。
- 二、研究對象之醫療服務利用行為因傾向因素、使能因素、需要因素與環境因素不同而有所差異。

第五節 名詞界定

一、醫療服務利用 (Medical Utilization)

指醫療服務被使用的情形，包括利用的數量與類型。

二、傾向因素

指在疾病發生之前，哪些人比較傾向利用醫療服務。本研究探討範圍為社會人口學（年齡、原國籍、職業、教育程度、宗教信仰、家庭組成、語言溝通能力、生活適應情形）、個人對醫療之信念與態度。

四、使能因素

指獲得醫療服務的能力。本研究探討範圍為家庭資源（全民健保、商業醫療保險、家庭月收入、就醫決策者、陪同就醫者、固定就醫情形）、社區資源（醫療費用、固定醫師或場所、社區內醫療資源、就醫花費時間、診療花費時間）。

五、需要因素

指個人感受到的醫療需求，本研究探討範圍為研究對象自覺的健康狀況及健康問題發生狀況。

六、環境因素

指健獲得康照護系統（獲得健康資訊的管道、醫療院所提供之翻

譯人員)以及外在環境(在台獲得的補助)。

第六章 研究限制

- 一、本研究立意選取台北縣參加「新住民中文識字班」之東南亞籍配偶，研究結果無法外推至未參加課程之東南亞籍配偶，但可做為其他地區相同研究之相關研究之參考。
- 二、因語言限制，問卷透過翻譯人員進行雙向翻譯，但文意用詞可能會對研究結果有所影響。
- 三、本研究調查採取自行填答方式，受試者之回答認真程度及教育程度可能會對研究結果有所影響。