

中國醫藥大學

醫務管理研究所

碩士論文

編號：IHAS-356

外籍配偶就醫歷程障礙之研究

The Study on the Barriers for Foreign Spouses
in Medical-Care Process

指導教授：龍紀萱 博士

研究生：李依霽 撰

中華民國九十五年六月

摘 要

在全球化與國際化的熱潮下，加上台灣社會資本主義的興起、長期可婚人口數性別上的失調以及父權婚姻制度的思想，均為促使外籍配偶大量且快速遷移台灣的原因。這群新人口在台灣社會已成為一長期的定居者而非過客，因此，關於外籍配偶的醫療健康照護的問題，逐漸成為台灣社會的重要議題。

本研究欲瞭解外籍配偶的就醫歷程與其所面臨的就醫障礙，以居住於台中縣且具有就醫經驗之女性外籍配偶為對象，訪談內容共分四部分：基本特質、家庭狀況、就醫歷程與就醫障礙，訪問期間為 2005 年 10 月 1 日至 2006 年 1 月 31 日止，共歷時三個月，回收 249 份有效樣本，有效回收率為 95.76%。

在「基本特質」中，以 20-25 歲、越南籍、會說國語、國中程度與佛教的外籍配偶居多，近九成有生育子女，無確定診斷疾病約佔九成；在「家庭狀況」中，以主幹家庭（與公婆同住）、家庭經濟狀況普通居多；在「就醫歷程」中，有健保者佔 92.4%，平均取得健保身分的時間為來台後 1.48 年，其鮮少就醫，若需要醫療服務，則以基層診所、西醫居多；在「就醫障礙」中，以醫療費用支出、書寫與閱讀中文這方面障礙較令外籍配偶感到挫折。

研究建議包括：(一)醫療院所管理者：提供翻譯服務及醫療服務資訊的宣導；(二)政府機關：施以全民健保以及醫療保健相關課程輔導；(三)未來研究：可運用質性研究，使研究更加深入且焦點化，以即時因應外籍配偶之需求。

關鍵詞：外籍配偶、就醫歷程、就醫障礙。

Abstract

Multiple social-economical factors and the impact of globalization, there are more foreign spouses and have become the new folk in Taiwan.

The study aims to understand that foreign spouses have barriers when seeking medical-care. Subjects of the study are Chinese or Southeast Asian women who have had experience about medical services in Taiwan. The research covered 249 subjects and the valid questionnaire and effective response rate is 95.76%.

The 'basic background' of the subjects are: 20-25 year old women; Vietnamese nationality, can speak Mandarin Chinese, have junior high school degrees, mostly Buddhists, nearly 90% have their own children and they are healthy. In 'the family condition', most are three-generation households (living together with husband's parents) and the families are of average economic level. Regarding 'the use of medical-care process', 92.4% have health insurance cards, equally obtaining time of the health insurance status in order to come to set after 1.48 years. They hardly need medical services; if they need medical treatment services, grass-roots clinic and western medicine are mostly chosen. In view of 'barriers of seeking medical-care' by the medical expense disbursement, writing and reading of Chinese is comparatively a setback to the foreign spouses.

According to these research results, we propose three points: the first is the suggestion to hospital's managers; the second is the suggestion to government and the third is the suggestion to future research.

Keywords: foreign spouse, medical-care process, barriers of seeking medical-care

誌 謝

一篇論文的成完，是許多人的力量與幫忙。很感謝在進行論文時，有這麼多的好心人與好朋友的協助。

首先，最感謝的莫過於指導教授龍紀萱老師，老師的辛苦與鼓勵是完成此篇論文的主要動力，猶記在決定論文題目時，老師總是不厭其煩與我討論，以確定我研究的方向；在進行論文的過程中，亦不斷從旁協助我，尤其是在尋找受訪者「外籍配偶」的來源，更是積極透過各種的管道幫助我；在論文寫作方面，老師也教授予我很多方法與技巧；口試後的修稿階段，更是很細心耐心的看每一行每一字，真的很感謝老師指導。再者，要感謝陳宇嘉與陳世堅老師的指導及建議，很感謝您們給予的寶貴意見，此篇論文才可更上層樓。另外，由衷感謝盛榕大哥的傾囊相授，使我在統計方法的運用方面受益良多。

此外，更要感謝一直給予我支持與幫助的各機關，台中縣生命線吳督導和珮禎姊；台中縣太平市衛生所的洪錫欽主任與廖玉梅護理長；台中縣衛生局的素蓮姊及瑞華姊，很感謝您們的協助，使我有機會接觸、訪視外籍配偶，也促使我問卷收集的過程更為順利。還有，台中縣家扶中心翁慧圓主任、屯區的傅督導及海線的韓督導；普濟社會福利慈善事業基金會的璟圖、雅琦、威翰；好家庭關懷協會的貴蓮督導、宜珍和儀玲；我的好朋友靖婷、健瑋、學妹們(俐惇、佳穎、靜君、慧倩、小菁)，謝謝您們的幫忙，問卷才可以順利的完成。當然，亦要感謝默默給予我支持的家人與好朋友們，因為有您們的支持我才能更心無旁騖的完成論文。

最終，對所有接受訪問的外籍配偶表達謝意，謝謝您們提供寶貴的意見。最後特別感謝學校，給予我這個的機會與環境，讓我真正的學習到做學問的方法。也讓我的研究所求學階段劃上一個完美的句點。

依霽

2006年06月

目 錄

口試委員會審定書.....	i
授權書.....	ii
中文摘要.....	iii
英文摘要.....	v
誌謝.....	vi
第一章 緒論	
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 問題陳述與研究問題.....	3
第三節 研究目的.....	4
第二章 文獻探討	
第一節 外籍配偶的基本特質.....	5
第二節 外籍配偶的家庭狀況.....	12
第三節 外籍配偶來台的生活適應與健康狀況.....	17
第四節 外籍配偶的就醫歷程.....	20
第五節 外籍配偶所面臨的就醫障礙.....	27
第三章 研究設計與方法	
第一節 研究架構.....	32

第二節	研究假設	33
第三節	研究變項及操作型定義	34
第四節	研究對象與資料來源	37
第五節	測量方法	38
第六節	信度與效度	40
第七節	分析方法	42
第四章 研究結果		
第一節	問卷整體性描述	44
第二節	外籍配偶的基本特質與就醫歷程之分析	55
第三節	外籍配偶的家庭狀況與就醫歷程之分析	62
第四節	外籍配偶的基本特質與就醫障礙之分析	65
第五節	外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙之分析	75
第六節	外籍配偶的就醫歷程與就醫障礙之分析	77
第七節	外籍配偶的基本特質、家庭狀況、就醫歷程對其就醫障 礙之整體分析	83
第八節	外籍配偶的基本特質、家庭狀況、就醫歷程對其就醫障 礙之預測分析	89

第五章 結論與建議

第一節 結論與討論	98
第二節 研究建議	102
第三節 研究限制	103
參考文獻.....	106
附錄：問卷.....	110



表 次

表 2.1	2005 年各縣市結婚登記與年底居留之外籍配偶人數.....	7
表 2.2	外籍配偶居留人數按國籍別區分.....	8
表 2.3	台灣地區新郎新娘人數統計.....	13
表 2.4	近 10 年家庭所得與消費概況.....	14
表 2.5	國人平時最主要的生活保健常識來源.....	22
表 2.6	國人選擇醫院診所之最主要理由.....	24
表 2.7	國人身體不舒服時，先採之治療方式.....	26
表 2.8	以群體（population-based）為基礎的可近性相關研究.....	31
表 3.1	變項名稱及操作型定義.....	34
表 4.1.1	外籍配偶個人基本特質之單變數表.....	46
表 4.1.2	外籍配偶來台前與來台後職業之單變數表.....	47
表 4.1.3	家庭狀況之單變數表.....	48
表 4.1.4	外籍配偶就醫行為之單變數表.....	51
表 4.1.5	外籍配偶就醫的資訊與決策因素來源之單變數表.....	52
表 4.1.6	外籍配偶就醫障礙之態度量表.....	54
表 4.2.1	外籍配偶個人基本特質與就醫資訊之卡方分析.....	57
表 4.2.2	外籍配偶個人基本特質與就醫決策之卡方分析.....	58

表 4.2.3	外籍配偶個人基本特質與就醫等級之卡方分析.....	59
表 4.2.4	外籍配偶個人基本特質與就醫類型之卡方分析.....	60
表 4.2.5	外籍配偶之基本特質與就醫歷程之相關性.....	61
表 4.3.1	外籍配偶的同住家人與就醫資訊之卡方分析.....	63
表 4.3.2	外籍配偶的同住家人與就醫決策之卡方分析.....	63
表 4.3.3	外籍配偶的同住家人與就醫等級之卡方分析.....	63
表 4.3.4	外籍配偶的同住家人與就醫類型之卡方分析.....	64
表 4.3.5	外籍配偶之基本特質與就醫歷程之相關性.....	64
表 4.4.1	外籍配偶個人基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗.....	66
表 4.4.2	外籍配偶個人基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續).....	70
表 4.4.3	外籍配偶個人基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗 (續).....	71
表 4.4.4	外籍配偶之基本特質與就醫障礙之相關性.....	72
表 4.4.5	外籍配偶之基本特質與就醫障礙之相關性(續).....	74
表 4.5.1	外籍配偶的家庭狀況與就醫障之變異數分析及 Scheffe 事 後考驗.....	75
表 4.5.2	外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續).....	76

表 4.5.3	外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續)	76
表 4.6.1	外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗.....	80
表 4.6.2	外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續)	81
表 4.6.3	外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續)	82
表 4.7.1	外籍配偶之基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗.....	86
表 4.7.2	外籍配偶之家庭狀況與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗.....	87
表 4.7.3	外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗.....	88
表 4.8.1	「財務狀況」障礙之逐步複迴歸分析.....	90
表 4.8.2	「交通問題」障礙之逐步複迴歸分析.....	92
表 4.8.3	「外界互動」障礙之逐步複迴歸分析.....	94
表 4.8.4	總就醫障礙之逐步複迴歸分析.....	96

圖 次

圖 2.1	資訊搜尋模式.....	21
圖 3.1	研究架構.....	32



第一章 緒論

台灣近幾年來，隨著全球化與國際化的熱潮，湧進全球化移民，大幅增加跨國婚姻的狀況形成，在不同的移民模式與經濟、文化、政治間的彼此互動及改變的情況下，外籍配偶這群新人口在台灣社會已成為一長期的定居者而非過客；因此，關於外籍配偶的醫療健康照護的問題，逐漸成為台灣社會的重要議題。

第一節 研究背景與動機

在全球化經濟之下，人口因商務、觀光、就業或求學的關係，國際間的往來更加密切，國際婚姻也就自然形成，在人口遷移的角度看來，顯然較少有特別的意義，因為國際婚姻的情況畢竟仍為一種社會中的少數個案，人數並不多，對於由國際婚姻而遷入或遷出的社會影響甚微(王宏仁，2000)。然而，外籍配偶的跨國婚姻與因留學、移民、工作而形成的跨國婚姻的現象不同，其所牽涉者絕非只來自不同國度、文化的男女雙方及其家屬，更涵蓋了無數的仲介業者(夏曉鵬，2000)。由於外籍配偶乃仲介業者介紹給台灣男子認識，難免將外籍配偶商品化，且本身來自相對落後的國家，在競爭能力上相對較弱，所能謀生的能力大多為付出勞力，造成對婚姻家庭的依賴程度較高，而外籍配偶遷移至台灣，首要的任務即是撫育台灣的下一代，次要則是兼顧家庭中所有無償的家務勞動以及照顧家人的責任，更有許多外籍配偶被視為免費勞力去幫忙家族生意，亦或是被以類似於外籍勞工的角色在僱用。

外籍配偶面對新文化及新環境時，將會造成人際關係、個人角色、語言以及生活型態等的改變，進而影響他們的健康狀況，而這些改變所會影響的層面包含：國際移民適應壓力、適應環境初期懷孕對個人及嬰

兒健康深受影響、語言和文化隔閡造成取得相關醫療資訊與健康照護利用困難，加上相關教材不足與工作人員缺乏跨文化的訓練，難以具體的評價其執行成效，造成實務工作者執行其業務的困境(王秀紅、楊詠梅，2002)。一般而言，外籍配偶對於相關醫療資訊的取得與健康照護利用較本國婦女而言更為的困難，需仰賴家中其他成員協助方能得知相關醫療利用知識以及獲得醫療利用的能力。

Kotler (2000) 於其著作中指出，消費者的購買過程包含五個階段：確認需求、資訊收集、方案評估、購買決策及購後行為。而外籍配偶就醫歷程亦如此五個階段，需要先獲得就醫資訊，再者利用所蒐集的資訊進行決策，所做的決策進而產生就醫行為，最終若因尋就醫療幫助而導致種種不順遂的反應，即為就醫障礙。

娶外籍配偶的台灣男子大多為社經地位較差者，在婚姻市場中被邊緣化(王宏仁，2001)。因此，其所能夠給予的醫療資訊、經濟上的支持有限，一般的預防保健管道，利用率高者往往是中產階級或知識份子，所以就醫障礙除了經濟及地緣關係，教育及資訊來源亦被列入考慮的因素，外籍配偶因為社會及文化背景，更加深了其來台後於就醫上的困難與障礙，然而，婦女通常為家庭健康的把關者，提升外籍配偶的醫療利用能力是很重要的。因此，若能以瞭解外籍配偶的就醫歷程，進一步探討其就醫時所面臨的障礙為何，將有助於改善外籍配偶家庭的醫療健康照護的利用情況。

第二節 問題陳述與研究問題

外籍配偶嫁到台灣動機有許多差異性，但整體來說仍是由環境較落後或發展中國家，向經濟發展較好的國家遷移。若依社會文化層面來看，外籍配偶進入台灣社會之後，所面臨問題的隱含因素有五項，分別為：

- 一、適應因素：因外籍配偶的生長背景不同產生不同的適應狀況。
- 二、經濟因素：經外籍配偶所嫁台灣郎的家庭經濟情況為何。
- 三、婚姻因素：此跨國婚姻大都經由婚姻仲介所促成，為一種利益交換式不具有感情基礎的婚姻。
- 四、本國國民的心態：國人在父權社會、國籍、性別及階級的多重歧視結構下，外籍配偶受虐的情事不斷出現（楊艾俐，2003c：108）。
- 五、社會支援系統：台灣社會給予外籍配偶提供協助的正式與非正式管道或團體，是否能給予正確與實質的協助。

移民或跨國婚姻的婦女面對文化適應與壓力，若發生調適困難時，壓力就可能轉化成身心健康的問題，包括憂鬱、精神分裂以及焦慮等相關的疾病，而使其成為移民國之高危險群（王秀紅、楊詠梅，2002）。國內外探討關於就醫歷程的相關理論與研究可分為，就醫資訊來源、就醫決策、就醫行為及就醫障礙。經由一般的就醫歷程來探討以外籍配偶這一特殊族群，其所面臨的就醫障礙為何？與有哪些因素會造成其就醫上的障礙？

第三節 研究目的

目前國內已有許多關於外籍配偶生活適應、語言學習、家庭暴力、家庭狀況及社會福利方面的相關研究，但少有針對外籍配偶的醫療利用與就醫障礙進行探討，而基於外籍配偶在家庭中的特殊地位，更欲探討當外籍配偶需要醫療照護服務時，其所面臨的就醫障礙，因此，本研究的研究目的如下所述：

- 一、瞭解外籍配偶來台後的就醫歷程。
- 二、分析因外籍配偶的個人特質，所面臨的就醫歷程與障礙。
- 三、探討外籍配偶不同的家庭狀況，所面臨的就醫歷程與障礙。
- 四、整體分析外籍配偶的就醫歷程及所面臨的就醫障礙。
- 五、期待研究的結果能做為提昇外籍配偶醫療利用情形之政策參考。



第二章 文獻探討

藉由文獻的整理與探討，以期豐富研究的內容，將更有助於事後討論及確認研究的差異性，本章共分五節探討：第一節說明外籍配偶的基本特質；第二節敘述外籍配偶的家庭狀況；第三節闡述外籍配偶來台的生活適應與健康狀況；第四節外籍配偶的就醫歷程；第五節探討外籍配偶所面臨的就醫障礙。

第一節 外籍配偶的基本特質

由於外籍配偶的基本特質會影響其來台灣的適應情況，而若適應情況不良亦會影響外籍配偶的健康，因此，本節針對外籍配偶的定義、外籍配偶為何會遷移台灣及其基本的個人背景資料為何的文獻來加以探討。

一、對外籍配偶的定義

有關外籍配偶的定義，將可以從以下三方面來說明：(1)「外籍」，所以非我族類者；(2)非定居於台灣的女子，大致上是經由婚姻仲介的通婚管道與台灣男子通婚者，且(3)不包括經濟較發達的已開發國家的女子(王宏仁，2001)。

隨著社會變遷，以往的「外籍新娘」一詞由具有不平等性質，目前已轉變為統稱具有普遍性質的「外籍配偶」。而蕭昭娟(1999)將外籍新娘、國際通婚作一明確的定義，如下所述：(1)外籍新娘(foreign bride)泛指透過各種通婚的管道而進入台灣地區的東南亞女子，包括泰國、印尼、菲律賓、越南、緬甸、柬埔寨等國的女子；(2)國際通婚(international marriage)又稱異國婚姻或者跨國婚姻，限定為台灣新郎與外籍新娘間的婚姻；(3)外籍配偶(the foreign spouse)依2004年6月行政院公佈，

以後無分外國籍或大陸籍，統稱「外籍配偶」。而本研究所指的外籍配偶，乃依2004年6月行政院公佈的定義為主，包括東南亞與大陸地區的外籍配偶為研究對象。

二、外籍配偶的統計資料

依據內政部2006年統計資料顯示，2005年國人結婚登記對數計141,140對，較2004年增加9,687對或增7.37%。就配偶國籍分，配偶為本國籍者112,713人，較2004年增加12,570人；為大陸與港澳人士者14,619人，較2004年增加3,647人；為外籍人士者13,808人(其中新娘11,121人，新郎2,867人)，較2004年則減少6,530人。外籍配偶之減少主要係東南亞籍驟減6,479人所致，其中又以越南籍減少4,851人減幅最大(如表2.1)。

2005年國人總結婚對數中(如表2.1)，配偶為外籍人士(不含大陸港澳人士)者占9.8%，為大陸港澳人士者占10.4%，兩者合占20.1%，較93年下降3.7個百分點。如與2003年之最高峰比較，降幅達11.7個百分點，顯示國人與外籍或大陸人士結婚之熱潮已逐漸減退(內政部統計處，2006)。

2005年底外籍配偶合法在臺居留人數有84,580人，較2003年底減少1.92%。按性別分，男性配偶7,674人占9.07%，女性配偶76,906人占90.93%；按國籍分，男性配偶以泰國籍37.75%最高，日本籍10.37%次之，美國籍10.24%再次之；女性配偶以越南籍70.18%最高，印尼籍11.38%次之，泰國籍6.87%再次之。由此得知外籍配偶以女性越南籍人數為最多(如表2.2)。學者指出：「越南文化與中國文化相近，長久以來，越南是中國文化的一部分」(蔡雅玉，2001：2)，且由於地理上的接近，越南可以說是東南亞國家中，被中國政治、社會、文化影響最深的國家，

因此，為東南亞地區之外籍配偶中以越南籍為遷移至台灣最多的配偶。

表 2.1 2005 年各縣市結婚登記與年底居留之外籍配偶人數 單位：對；人；%

縣市別	2005 年結婚登記外籍與大陸配偶				截至 2005 年					
	結婚登記總對數	外籍配偶	大陸港澳配偶	外籍與大陸配偶合占比率(%)	持有效外僑居留證之外籍配偶			外籍配偶合法在臺居留人數		
					計	男	女	計	男	女
臺閩地區	141,140	13,808	14,619	20.14	92,650	9,283	83,367	84,580	7,674	76,906
臺北縣	24,964	2,417	3,099	22.10	17,424	2,524	14,900	15,941	2,191	13,750
宜蘭縣	2,636	257	232	18.55	1,712	71	1,641	1,579	55	1,524
桃園縣	13,167	1,478	1,452	22.25	10,018	1,419	8,599	9,160	1,245	7,915
新竹縣	3,542	384	309	19.57	2,455	135	2,320	2,235	113	2,122
苗栗縣	3,468	460	373	24.02	2,719	122	2,597	2,545	110	2,435
臺中縣	9,654	847	751	16.55	5,843	386	5,457	5,450	334	5,116
彰化縣	7,731	657	486	14.78	5,291	252	5,039	4,926	224	4,702
南投縣	3,006	314	252	18.83	2,732	89	2,643	2,560	77	2,483
雲林縣	4,239	537	359	21.14	3,549	89	3,460	3,331	79	3,252
嘉義縣	3,241	433	353	24.25	3,039	51	2,988	2,876	47	2,829
臺南縣	6,405	605	514	17.47	4,268	183	4,085	3,988	160	3,828
高雄縣	7,911	774	813	20.06	5,004	211	4,793	4,634	175	4,459
屏東縣	5,066	545	480	20.23	4,646	146	4,500	4,270	120	4,150
臺東縣	1,381	162	109	19.62	894	26	868	852	26	826
花蓮縣	2,061	229	198	20.72	1,242	124	1,118	1,164	110	1,054
澎湖縣	493	72	28	20.28	462	12	450	437	9	428
基隆市	2,406	229	308	22.32	1,620	83	1,537	1,479	65	1,414
新竹市	2,781	239	232	16.94	1,436	189	1,247	1,283	149	1,134
臺中市	6,408	574	681	19.58	3,211	600	2,611	2,870	487	2,383
嘉義市	1,440	126	115	16.74	827	65	762	766	51	715
臺南市	4,344	362	347	16.32	2,014	234	1,780	1,835	188	1,647
臺北市	15,318	1,326	1,837	20.65	7,660	1,816	5,844	6,322	1,308	5,014
高雄市	8,974	767	1,113	20.95	4,456	453	4,003	3,964	348	3,616
金門縣	440	10	158	38.18	111	2	109	97	2	95
連江縣	64	4	20	37.50	17	1	16	16	1	15

資料來源：內政部統計處(2006)

表 2.2 外籍配偶居留人數按國籍別區分

單位：人

截至 2005 年

國籍別	持有效外僑居留證之外籍配偶			外籍配偶合法在臺居留人數		
	合計	男	女	合計	男	女
總計	92,650	9,283	83,367	84,580	7,674	76,906
越南	57,939	133	57,806	54,101	125	53,976
印尼	9,631	327	9,304	9,032	280	8,752
泰國	9,037	3,118	5,919	8,180	2,897	5,283
菲律賓	3,772	331	3,441	3,300	274	3,026
柬埔寨	2,422	6	2,416	2,338	5	2,333
日本	2,323	1,064	1,259	1,662	786	876
馬來西亞	1,476	630	846	1,214	515	699
美國	1,348	1,032	316	1,025	796	229
緬甸	1,003	233	770	907	200	707
韓國	625	163	462	497	118	379
加拿大	439	342	97	344	277	67
新加坡	342	167	175	235	108	127
英國	299	278	21	226	208	18
澳大利亞	210	153	57	145	108	37
法國	191	160	31	144	122	22
德國	150	125	25	112	92	20
南非	123	68	55	106	62	44
紐西蘭	85	66	19	62	47	15
尼泊爾	84	67	17	68	55	13
巴基斯坦	82	81	1	71	70	1
印度	91	66	25	70	51	19
其他	978	673	305	741	478	263

資料來源：內政部警政署(2006)

說明：本表外籍配偶不含大陸港澳人士。

三、外籍配偶遷移台灣的因素

外籍配偶遷移台灣，此一現象反應了台灣社會的三項特點，如下所述：

(一) 長期可婚人口數性別上的失調

根據內政部戶政司(2005)統計資料顯示，長期以來可婚人口男多於女，15歲以上未婚人口數中，兩性的差異極大，如果男性的結婚對象只局限於台灣地區，將會有許多男性找不到對象，以致於眾多的想要結婚卻難以找到對象的台灣男子向外尋找結婚對象。加上近年來台灣的婚姻仲介業的推波助瀾，據調查，仲介外籍配偶婚姻的經營者收入甚高，所以只要符合要件，靠仲介外籍配偶，月入百萬非夢事(黃勝治，2003)。

也難怪坊間的婚姻仲介業者林立，更有助於外籍配偶人數的成長。

（二）父權的婚姻制度與女性主義高漲

在一般男高於女的婚配選擇觀念中，許多經濟與教育狀況屬於中、低階層，例如從事農、漁業等勞力密集工作的男子，在婚姻市場中逐漸被邊緣化，在台灣的女子中難以尋覓適合婚配的對象，因此也就不得不轉而選擇跨國婚姻了（夏曉鵬，2000）。在台灣的女權高漲後，也有部分的台灣男性覺得台灣女性不若以往宜室宜家；同時有更多年輕人寧願在婚姻與愛情抉擇中，選擇只要穩定的婚姻，而不要費時費力且不確定的愛情（潘彥妃，2003b）。在父權的婚姻制度下，男性往往被期待其社會地位必需高於或等於女性的社會地位，然而，近年來台灣的女權主義高漲，對女性而言，知識與能力的提昇，使其對婚姻的自主性相對提高，甚至對愛情的追尋更重於婚姻的實踐（陳中興、何天立，2003），在此父權的婚姻制度與女性主義高漲的背景之下，促使條件在本國婚姻中較不利的台灣男子，往外尋找婚姻對象。

（三）資本主義所促成

台灣的「外籍配偶」現象絕非世界特例，而是與其他國家的「郵購新娘」相關：同樣是低度發展地區的女子嫁往較高度開發地區（夏曉鵬，2000）。經濟因素是使得亞洲貧窮國家的女性希望能夠嫁至其他國家的主要誘因，以便獲得較好的生活（Ishii，1996）。外籍配偶在原生存地的推力與新遷移地的拉力下，個體透過跨國婚姻的形式以達到移民的目的，並藉由配偶進入主流社會，以獲得較佳的生活保障與發展機會（顏錦珠，2002）。外籍配偶與台灣男子在此跨國婚姻的結合中，男方提供經濟援助及較佳生活環境，以覓得婚配的對象，並解決傳宗接代的壓力；而女方則提供青春與體力，使其原生家庭獲得經濟協助，以及個人

未來較佳的生活保障（夏曉鵬，2000）。由以上所述的許多研究發現，女性願意接受跨國婚姻的原因，大多以經濟因素為主要考量。然而，此跨國婚姻似是建立在互取所需的利益上，具目的性，並非由自由戀愛、具感情基礎後才結婚的，外籍配偶在此一資本主義的浪潮下，難免會被商品化、不平等化。

四、外籍配偶的個人背景

（一）外籍配偶的年齡與教育程度

內政部（2003）對外籍配偶之個人基本特質的統計資料顯示，外籍配偶在個人特質上亦有些明顯的差異性條件存在。在夫妻年齡方面，以2002年結婚之年齡分析，本國籍新郎平均年齡為33.4歲，本國籍新娘為28.0歲，而外籍配偶結婚年齡在24歲以下之比例為72%，其中19歲以下比例更高達30%。而教育程度方面，外籍配偶之教育程度國中以下佔了40%以上，因此，根據上述統計資料顯示，外籍配偶在年齡及教育程度上有年紀較輕及教育程度偏低的現象。

（二）外籍配偶與本國的語言不同

許多國內研究外籍配偶在台生活適應情況，語言溝通能力影響甚大。語言是適應新生活與否最大的關鍵之一，若欠缺當地的語言能力，便無法進入異國文化的生活，更無法建立廣泛的人際關係，始終是一個「他者」，一個「邊緣人」，在生活上要突破孤立無援之苦，幾乎沒有可能。這對移民者來說，無疑是雙重的邊緣地位（黃儀娟，2000：22）。

Hattar-Pollara 與 Meleis（1995）的研究發現，移民婦女因語言障礙而無法單獨自行出門、購物、不敢使用交通運輸系統以及產生兒童學校課業輔導問題。呂美紅（2001）研究發現外籍配偶生活適應與婚姻滿意相關因素會因聽說語言能力、跨文化訓練時間、家庭收入等不同而有顯

著差異存在。

另外，對語言與文字理解的障礙將影響外籍配偶對健康知識的獲得、判斷與應用，也可能造成她們對健康照護利用的障礙。孫麗娟(2004)在「公共衛生護士執行外籍配偶家庭計畫管理之成效」的研究結果指出，在公衛護士感受外籍配偶家庭計畫管理執行的困境上，依認同排序第一名為：因語言溝通不良，致使衛教成效不佳。

五、小結

外籍配偶在台人數日益增多，造成其遷移台灣的主要因素有：長期可婚人口數性別上的失調、父權的婚姻制度以及資本主義所促成，而其生長背景常會影響適應問題，尤其語言與文化背景不同更是造成其健康照護利用的主要障礙。



第二節 外籍配偶的家庭狀況

當外籍配偶移民至台灣家庭後，即須擔負起生育、照顧老公、或照料全家的的工作（薛承泰、林慧芬，2003）。外籍配偶之跨國婚姻家庭潛在之被照顧者的比率較台灣的家庭高，本節將外籍配偶的家庭狀況分別從娶外籍配偶的台灣男子、外籍配偶的子女、外籍配偶的夫家三方面來探討，如下所示：

一、娶外籍配偶的台灣男子

外籍配偶的丈夫通常是家庭組成中擔任支配的角色（夏曉鵬，2001）。因此，迎娶外籍配偶的跨國婚姻家庭中，認為服從丈夫為外籍配偶融入台灣夫家家庭中應有的基本觀念。內政部（2004）表示，由於娶外籍配偶的台灣男子主要集中在農業縣市或都會區的邊陲地帶，且台灣目前大量外籍配偶移入的情況，大都是透過婚姻仲介所結合。而娶外籍配偶的台灣男子的特質為何呢？將學者的研究整理如下：

（一）結婚年齡較高

王宏仁（2001）的研究指出，娶越南新娘的台灣男子，平均年齡為38.8歲；潘彥妃（2003a）的亦研究指出，娶外籍配偶的台灣男子，結婚年齡在31至40歲佔55.26%、41歲以上者佔23.46%。而依據內政部警政署（2005）對台灣男子結婚年齡的統計顯示（如表2.3），新郎平均年齡是33.8歲，由學者的研究與內政部的統計資料顯示相互比對之下，得知娶外籍配偶的台灣男子其年齡確實較台灣一般的新郎年齡來得大。

表2.3 台灣地區新郎新娘人數統計

年 別	新 郎、新 娘 人 數 (人)						粗 結 婚 率 (0/00)	平 均 結 婚 年 齡 (歲)					
	合 計		初 婚		再 婚			合 計		初 婚		再 婚	
	男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女
1998 年	140,010	140,010	122,258	126,090	17,752	13,920	6.4	31.4	26.9	29.8	26.0	42.8	35.3
1999 年	175,905	175,905	153,626	159,379	22,279	16,526	8.0	31.7	27.0	30.0	26.1	43.1	35.6
2000 年	183,028	183,028	156,541	165,544	26,487	17,484	8.3	32.1	27.0	30.3	26.1	42.8	35.5
2001 年	167,157	167,157	139,175	150,026	27,982	17,101	7.5	32.9	27.4	30.8	26.4	43.5	36.0
2002 年	173,343	173,343	142,347	153,533	30,996	19,810	7.7	33.4	27.9	31.0	26.8	44.3	36.3
2003 年	173,065	173,065	138,564	150,729	34,501	22,336	7.7	33.8	28.4	31.2	27.2	44.4	36.6
2004 年	129,274	129,274	106,178	113,700	23,096	15,574	5.7	33.0	28.0	30.7	26.9	43.3	36.4
較上年比較 增減(%)	-25.30	-25.30	-23.37	-24.57	-33.06	-30.27	(1)-2.0	(2)-0.8	(2)-0.4	(2)-0.5	(2)-0.3	(2)-1.1	(2)-0.2

資料來源：內政部警政署(2005)

說明：1.結婚率為每千位年中人口之結婚數

2.初婚率為每千位年中可婚(15歲以上)之未婚者，女人口之初婚人數。

3.再婚率為每千位年中離婚及喪偶者，女人口之再婚人數。

4.平均結婚年齡係以年齡組中點計算。

附註：(1)係指增減千分點(數)。

(2)係指增減數。

(二) 教育程度普遍較低

大多的研究與調查都顯示，娶外籍配偶的台灣男子，其學歷普遍性的偏低。潘彥妃(2003a)針對台越聯婚男方的教育程度統計，高中職以下佔98%；而我國男子教育程度，大專以上者，早在1998年就超過21.2%，而在2005年更到達了26.1%（教育部統計處，2005）。因此，娶外籍配偶的台灣男子，其教育程度有普遍偏低的情形，也由於他們教育程度較低，以至於社經地位難以提高，而台灣女性的也因教育的普及使得女性知識與能力大幅提昇；由於台灣女性自主意識之高漲，而促使了在婚姻市場中條件不好的台灣男子更加的難以選擇對象。

(三) 社會經濟地位結婚

潘彥妃(2003a)針對台越聯婚男方職業的統計，其中「工」就獨佔85.3%之多。顯示娶外籍配偶的台灣男子，大多是屬於勞動的中下階層者。而在呂美紅(2001)的研究亦指出，娶外籍配偶的台灣男子其家庭平均收入，在4,0000元以下者，共佔67.76%，明顯低於行政院主計處(2005)所公佈我國於2001年期間，平均國民家戶所得為

110.8萬元的統計資料（月平均92,333元），如表2.4所示。

表2.4 近10年家庭所得與消費概況

	1994年	1999年	2000年	2001年	2003年	2004年	2004年 年增率 (%)	近10年平 均年增率 (%)
戶數(萬戶)	557	643	673	684	696	708	1.8	2.4
平均每戶人口數(人)	4.02	3.63	3.58	3.65	3.53	3.50	-0.8	-1.4
所得總額(萬元)	94.9	113.6	110.8	111.2	111.2	112.3	1.0	1.7
薪資所得	55.3	62.8	60.2	60.5	61.5	62.1	1.0	1.2
產業主所得	17.1	18.0	17.6	17.7	17.1	17.0	-0.6	-0.1
財產所得	14.6	18.1	17.7	16.4	15.9	16.1	1.2	1.1
經常移轉收入	7.9	14.7	15.3	16.5	16.7	17.1	2.3	8.0
可支配所得(萬元)	77.0	88.9	86.9	87.6	88.2	89.1	1.1	1.5
消費支出(萬元)	54.6	65.5	65.8	67.3	66.6	69.3	3.9	2.4
食	14.2	16.5	16.0	16.2	16.0	16.4	2.7	1.4
衣	2.7	2.7	2.4	2.4	2.3	2.4	2.5	-1.1
住	16.5	19.0	18.8	18.4	18.3	18.6	1.3	1.2
行	5.4	7.3	7.7	8.2	8.1	8.7	7.6	4.9
育樂醫療	12.0	15.7	16.3	17.4	17.2	18.2	5.6	4.2
其他	3.8	4.5	4.6	4.7	4.7	5.0	7.3	2.8
平均每戶儲蓄(萬元)	22.4	23.4	21.1	20.3	21.5	19.9	-7.8	-1.2
平均每人儲蓄(萬元)	5.6	6.4	5.9	5.6	6.1	5.7	-7.5	0.2

資料來源：行政院主計處(2005)，「台灣地區家庭收支調查報告」。

附註：1 移轉所得內含雜項收入。

2 因四捨五入關係，部分合計數容不等於細項數字之合。

(四) 健康狀況

國內外籍配偶的丈夫普遍有不良的健康生活習慣，例如抽煙、嚼檳榔、酗酒、賭博、吸毒等或有在外觀上有明顯的缺陷，年齡較大、身心有缺陷、智障、精神疾患或其他先天性遺傳疾病者，丈夫本身就是高危險群（王秀紅、楊詠梅，2002；夏曉鵬，2001）。許多學者的研究均指出外籍配偶所嫁的對象為社經地位較低、健康較為不良，因此，需要他人照顧的情況亦較多。

二、子女照顧方面

根據內政部2004年統計資料顯示，外籍配偶所生子女發生遲緩兒的比例雖未高於一般國人，然而，外籍配偶家庭多以生下一代為「階段性任務」，因此新生兒出生後夫妻感情變淡，在缺乏父母關愛、家

庭氣氛不和諧的情況下，孩子的心理及生理成長均會受到影響。

高雄長庚醫學院一項研究證實，至該院就診的東南亞配偶所生兒童多半有體重過輕、發展遲緩的現象，早產機率比本地配偶多10%，胎兒體重也比本地配偶所產輕一百公克，醫療機構需要照顧的兒童數增加，國家的健康保險必須負擔的費用，勢必大幅增加（楊艾莉，2003a）。但由於外籍配偶基於經濟考量，願意接受產前檢查的機率較低。

孕婦產前檢查，事關篩檢健康嬰兒的重要決定關鍵，但全民健保起初對孕婦產前檢查又有差別待遇，東南亞外籍配偶從懷孕到生產，只能享有七次產檢，而本地婦女則十至十三次（楊艾俐，2003a）。外籍配偶產前檢查的次數遠不及台灣婦女的次數，因此，對於胎兒的健康狀況無法立即的掌握，並給予立即的治療或處理，會導致外籍配偶所生的小孩健康問題較台灣婦女為多。

外籍配偶子女到了適學年齡時，其所遭遇的學習適應問題包括：（一）說話帶有口音腔調；（二）有被種族歧視、標籤化的傾向；（三）母親長得與別人不一樣，會因缺乏自信感到自卑，與同儕產生疏離；（四）母親無法幫助孩子解答課業問題，會有學習適應不良（蔡榮貴、黃月純，2004）。孩童的認同危機會造成其心理上的不健全，比起生理上的問題更令人擔憂，因為孩童的智能、性別角色、道德觀念、情緒適應及自我認同都受到家庭與父母教養之影響。

三、夫家家人照顧方面

我國男子與外籍配偶的跨國婚姻中，男方提供經濟援助及較佳生活環境，以覓得婚配的對象，並解決傳宗接代的壓力；而女方則提供青春與體力，使其原生家庭獲得經濟協助，以及個人未來較佳的生活保障（夏曉鵬，2000），台灣家庭難免將太多的期望加諸於外籍配偶身上，希望其能照顧全家人。

婚姻品質的主觀感受，除了夫妻或配偶間之關係有直接影響外，

家庭與社會支持方面的因素必須重視（吳明燁、伊慶春，2003），外籍配偶亦需經營婆媳與和配偶手足間的人際關係，然而當夫家家人有醫療照護上的需要時，外籍配偶常成為家中的主要照顧者之一。

四、小結

外籍配偶嫁遷移至台灣，首先面臨的環境即為夫家，有關其家庭狀況的概述如下：其丈夫大多為年齡較高、教育程度普遍較低、社會經濟地位較低以及健康狀況較差者。其次，其需負起孩童的教養問題，當然婆媳與和配偶手足間的人際關係亦為重要課題。



第三節 外籍配偶來台的生活適應與健康狀況

外籍配偶來台後，首先需面臨的問題即為生活上的適應，有關生活適應問題、健康狀況以及因適應不良所產生的健康問題，如下所述：

一、生活適應問題

國內外學者將生活適應分為「個人適應」和「社會適應」兩部分：

(一) 個人適應：包括身體、心理情緒及行為適應、身體健康和情緒適應、個人的安全意識、自由意識、價值意識、自我意識、退縮傾向等（藍采風，1982；游慧卿，1986）。個人適應是進入社會適應前所先具有的調適，外籍配偶常因跨國婚姻初到一個新的環境而會有適應不良的現象出現，而正如Maslow的需求層次一樣，將人們的需求依照重要性的層級排列，為生理的需求、安全的需求、社會的需求、尊重的需求、自我實現的需求。外籍配偶需先將個人的生理與心理狀況調適好才能有餘力去融入新環境、學習新文化。

(二) 社會適應：包括社團關係、學校關係、家庭關係、社會道德標準、社會技能、反社會傾向等（洪秋月，1987）。社會適應則是指對別人的適應，個人在生活環境中，與人交往，希望避免人我之間的衝突矛盾，維持人我之間的和諧，及現實環境對自己的要求等。

Lipson (1992) 研究美國舊金山附近伊朗移民，經滾雪球方式的深度訪談後發現，影響移民適應的相關因素包括：(一) 個人特質：教育程度、語言能力、職業技能、社會支持、家庭資源；(二) 移民原因及兩國文化差異程度；(三) 社會因素：同族團體的支持、移民目的國對移民者的接受度。外籍配偶的本質上為跨國婚姻，故身處異地難免會有語言文化上的隔閡，造成其適應上的問題。因原住地和目的地的社會文化差異大、語言不同，與家人分開、宗教、種族的歧視以及未確定的法律地位，這些都會加重生活適應的困難(Thamer, et al., 1997)。社會適應就是個人與環境的互動，也是一種雙向的過程，個

人往往在不同環境下，對相同的事件會有不同的調適與處理方式。

探討外籍配偶在台的適應問題，首先應注意到外籍配偶進入到台灣社會時，與其原處社會的差異性有多大的問題。如果社會差異性越大，則外籍配偶所遭遇的適應問題，也勢必會越大，實際上可能來自不同國籍的外籍配偶，因不同的社會差異，會有不同的適應結果。

二、健康狀況

依全民健保權利義務相關規定，自民國1999年7月17日起，外籍人士在台領有居留證明當滿四個月之日起，應一律強制參加全民健保，但外籍配偶來台居留未滿四個月，在未能加入全民健保之前的醫療行為金額，全民健保不予補助，須由外籍配偶或夫家自行負擔費用。外籍配偶為一國際移民的族群，而其在面臨新環境時常會發生不適應的情況，楊詠梅（2002）在對「台灣印尼籍跨國婚姻婦女之健康關注」的研究中，提出三項因適應困難所導致健康問題的因素，整理如下：

（一）生理的因素：指外籍配偶因生活習慣、地理、環境改變而影響生理的功能，會造成身體產生胃腸系統問題、免疫功能失調、內分泌失調。

（二）心理的因素：指外籍配偶因移民壓力而產生情緒的適應，尤其易發生在第一年生活適應的經驗過程中，而心理的不適亦會反應於生理，如：頭痛、沒胃口、思鄉、晚上半夜會哭、失眠、休息和睡眠混亂、甚至產生類似身心症的現象。

（三）社會文化的因素：指外籍配偶在台灣生活面臨社會文化調適方面，包括：感受缺乏社會支持與社會隔離、種族歧視、對同鄉的種族依附和面臨生活中的經濟困境。

三、小結

外籍配偶的個人特質、跨國文化差異程度以及社會支持均會影響其生活適應狀況，而生活適應又包含了個人適應及社會適應，筆者認為個人適應方面容易調適，社會適應方面則需進一步的努力，因為，社會適應即為其融入台灣社會的過程，不僅需要會與人溝通、瞭解當地習俗與文化，更需建立起良好的人際關係，而此也涉及到社會所給予的支持。若其適應良好，即不會產生因適應不良所帶來的生理與心理上的不適。



第四節 外籍配偶的就醫歷程

外籍配偶是一群心理及身體疾病高危險的婦女(王秀紅、楊詠梅, 2002), 除了心理與生理外, 外籍配偶亦需要面臨社會文化的調適, 在台灣這陌生的國度, 外籍配偶對於醫療照護資源的利用較台灣婦女不易, 當其需要利用醫療照護資源時, 其就醫歷程為何, 是我們所關心的議題。

1968年由Engel, Kollat與Blackwell與三位教授所提出的消費行為模式, 首度將消費行為有系統的呈現, 即為Engel-Kollat-Blackwell Model(簡稱為EKB模式), 其模式主要分成四個部分: 輸入、資訊處理、決策過程及影響決策過程的變數(引自朱國良, 2001)。Engel, Blackwell & Miniard (1993)以解決問題的觀點(problem solving perspective)將EKB模式中的決策過程分為五個步驟: 確認需求、資訊蒐尋、替代方案評估、購買決策、購後行為。

而林伯聲(2001)提出病患就醫與消費者決策過程亦具有類似的下列五個階段的模式: 喚起需要、進行資訊搜尋工作、決策評估、決策執行、購後評價。張苙雲(1988)在其著作中, 將民眾之就醫行為分為分從求診的風險模型、推理行為的解釋模式、國人就醫行為的特色、以及台灣地區居民的就醫流向等四方面進行探討。然而綜合國內外探討關於就醫歷程的相關理論與研究, 可將就醫歷程分為: 就醫資訊來源、就醫決策、就醫行為以及就醫障礙。本節即要探討外籍配偶如何獲得就醫的資訊、影響就醫決策的因素以及就醫行為為何。

一、就醫資訊來源

當外籍配偶有生理或心裡上的不適時, 便會確認其具有醫療照護資源的需求, 此時便會開尋求就醫所需要的資訊, 而其中資訊搜尋活動可以分為: (一)內部資訊搜尋, 即消費者從記憶中尋求決策需要的資訊, 而影響資訊蒐集的因素, 包含了環境的影響與個人差異之影

響因素；（二）外部資訊搜尋，當外籍配偶的內部蒐集不足時，則從外界尋找相關的資訊，如圖2.1所示。

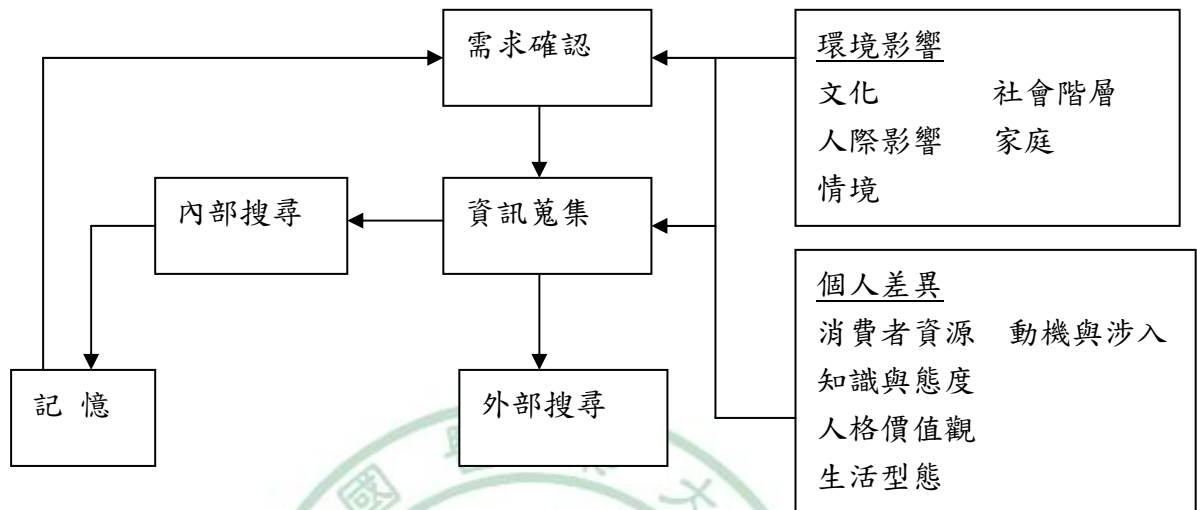


圖2.1 資訊搜尋模式(Engel, et al., 1993)

Edwards (1994) 針對移民婦女接受產前檢查影響原因的研究中指出，移民婦女的移民原因、移民時的狀況、年齡、教育程度、語言能力、社會資源及她們對西方醫學的信念及恐懼感，皆會影響其接受產前檢查服務及參加產前衛教課程的意願及頻率。因此，外籍配偶的個人差異即會影響其接受醫療照護的資訊來源。Mikhail (2000) 針對低收入非裔美籍孕產婦產前檢查影響因素的研究指出，臨床的候診時間、交通的障礙因素以及尋就醫療的困難性皆為產前檢查利用的負面影響因素。因此，外籍配偶健康照護人員可以主動的提供外籍配偶孕產婦相關的就醫資訊，協助她們尋求合適的產前檢查場所，以提昇產前檢查的使用情況。

Berkman & Gilson (1986) 的研究發現消費者的資訊來源主要有下列三方面 (1) 行銷人員可支配的來源，例如：廣告零售據點展示；(2) 人際來源，例如：親戚、朋友、同鄉；(3) 客觀來源，例如：消費報導和新聞。有關就醫資訊來源的實證研究，由行政院主計處

(2001)所公佈的國內女性平時最主要的生活保健常識來源，其中最多的來自電視媒體(40.13%)，次多的是親朋好友(23.73%)，兩項合占約2/3以上的資訊來源，這代表電視傳媒對於國內女性消費者就醫行為的資訊來源佔很大的比例(如表2.5)。

表 2.5 國人平時最主要的生活保健常識來源

項 目 別	截至 2001 年							單位：%	
	總計	電視	廣播	報紙	雜誌	書籍	網際 網路	親朋 好友	其他
女性	100.00	40.13	3.00	17.52	4.13	8.65	1.93	23.73	0.91
不識字及自修	100.00	39.16	6.22	1.46	0.12	0.08	-	51.69	1.28
國小	100.00	50.48	5.16	7.45	1.00	1.30	0.04	33.52	1.05
國(初)中、初職	100.00	50.32	2.72	16.27	2.93	4.25	0.02	22.61	0.88
高中(職)	100.00	39.85	1.64	23.09	5.63	10.87	2.08	16.05	0.78
專科及大學	100.00	28.12	1.81	26.33	7.02	17.34	4.82	13.69	0.87
研究所及以上	100.00	16.61	0.72	22.95	8.34	25.79	10.07	15.52	-

資料來源：行政院主計處(2001)，「國人之就醫行為」。

附註：1 本表為「國人之就醫行為」中的「平時最駐要的生活保健常識來源」，其分析的項目分為按地區及性別分、按性別及年齡分、按性別及婚姻狀況分及按工作情形分。

2 本表所採用的為按性別及婚姻狀況分，其中女性部分的統計資料。

二、就醫決策

在病患就醫的過程中，蒐集到的就醫資訊，將會面臨相當多的就醫決策的變數，而會由這些決策變數來評估就醫資訊，進而做出就醫決策，因此，在就醫決策中即以影響就醫決策的因素以及決策評估二方向的來探討。

(一) 影響就醫決策的因素

Mechanic (1979) 認為，在就醫之前，有十個因素會影響個人對症狀的反應，分別是：(1) 疾病的症狀是否容易被察覺、認知與接受；(2) 對疾病嚴重度的認知；(3) 疾病對家庭、工作與其他社會活動的干擾程度；(4) 疾病的症狀出現的頻率、持續時間或復發情況；(5) 病人或疾病評估者(指非專業的評估者，如家人或親友)

對疾病的忍受度；（6）症狀評估者（指非專業評估者）所能運用的訊息、知識和文化背景；（7）導致否認疾病的根本因素；（8）與接受醫療照護資源需要而相競爭的其他需要；（9）針對症狀的其他解釋；（10）治療資源的可用性（availability）和可近性（accessibility）。而這些對疾病的反應亦是導致為什麼有些人生病了卻沒有馬上就醫的原因，每個人並非一生病就會去看醫生的，會受到其它因素的影響而改變了就醫決定。

根據張荳雲（1998）所提出個人對於疾病與醫療活動的推理過程，主要是依個人對疾病的認知和歸因，以及疾病處理經驗而形成。因此，將這些影響就醫決策的原因與背景區分為四方面：

（1）歸因說：一般民眾對於疾病以及不同體系的醫療方式，如西醫、中醫、或民俗醫療體系等，都有一套自己的看法，而且會根據自己的這套看法，選擇適合於自己的醫療體系，而展現出不同的就醫行為。

（2）社會互動說：個人的行為取向多是經驗累積的產品，據此亦有相當多的文獻研究，探討就醫經驗對就醫地點和就醫類型的影響，則是所謂的「非專業人員轉介」(lay referral)。

（3）傳統文化說：社會文化體系在個人的求診行為上，有著舉足輕重的地位。因為傳統醫學是整個文化的一部份，其引導著個體成員使用他認為最合適、最易接受的方式，來維持身體的健康，此亦為傳統和民俗醫學至今盛行不墜的原因。

（4）結構條件說：就醫的頻率和就醫的類型特徵，不只反映在個人的就醫偏好及對症狀的認知與了解，同時也會反映在當地醫療資源的類型、數量多寡和素質的高低，且就醫成本往往會是就醫時所考量的關鍵因素。

(二) 決策評估

Hawkins et al. (1986) 則認為消費者可能採用的決策策略有三種：(1) 依照習慣作決策，未經許多評估；(2) 回憶數個過去的決策並進行評估；(3) 廣泛地收集資訊並搜尋數種選擇。

Stratmann (1975) 亦指出影響就醫者的主要決策因素包括五種類型，分別是經濟因素、時間因素、方便性因素、社會心理因素及醫療品質因素等：(1) 經濟因素：指病患對接受醫療服務所必須付出成本的考量；(2) 時間因素：指病患對候診領藥作業等候時間的參考；(3) 方便性因素：指病患對就醫交通方便性、距離遠近的考量；(4) 社會心理因素：指病患對醫療服務人員的服務態度、儀器設備完整性的考量；(5) 醫療品質因素：指病患對醫師技術及醫療人員技能的考量。

有關選擇醫院診所的主要因素之實證研究，由行政院主計處(2001) 所公佈的國內女性選擇醫院診所之最主要理由，其中最多的為醫師醫術好(39.28%)，次多的是距離近(26.69%)，兩項合占約2/3以上的資訊來源，這代表醫師醫術好的因素對於國內女性消費者就醫決策中佔很大的比例(如表2.6)。

表 2.6 國人選擇醫院診所之最主要理由

項目別	總計	截至 2001 年							
		醫師醫術好	醫院設備好	醫院藥好或給藥天數長	親友推薦	距離近	服務態度好	交通方便或停車方便	其他
女性	100.00	39.28	13.89	3.35	9.51	26.69	4.85	1.94	0.51
不識字及自修	100.00	30.36	11.90	6.65	14.16	30.16	4.34	2.18	0.25
國小	100.00	37.82	13.64	4.44	10.60	27.33	4.21	1.51	0.44
國(初)中、初職	100.00	40.08	12.03	3.80	9.32	26.91	5.43	2.02	0.40
高中(職)	100.00	41.95	14.75	2.38	7.90	25.97	4.83	1.77	0.44
專科及大學	100.00	40.60	14.60	2.02	8.64	25.64	5.26	2.36	0.87
研究所及以上	100.00	41.11	19.72	1.08	9.43	21.00	6.09	1.58	-

資料來源：行政院主計處(2001)，「國人之就醫行為」。

附註：1 本表為「國人之就醫行為」中的「選擇醫院診所之最主要理由」，其分析的項目分為按地區及性別分、按性別及年齡分、按性別及婚姻狀況分及按工作情形分。

2 本表所採用的為按性別及婚姻狀況分，其中女性部分的統計資料。

三、就醫行為

一般而言，當個人身心出現不適的症狀或自覺身體不舒服時去找醫師，企圖尋就醫師的專業醫療照護，藉以解決身心病痛問題的整個過程，即為就醫行為（張苙雲，1988）。

其中西醫包括一般西醫、西式成藥及補藥；中醫則包括一般中醫藥、傷科、針灸等；民俗醫療則包括收驚、改風水、秘方草藥、拜神明等（黃國晉等，1995）。

張苙雲（1998）提出國人就醫行為有二個主要的特徵：（1）複向求助：台灣社會至少存有三種不同的醫療範型：中醫系統、西醫系統、和民俗系統。而一般人的疾病信念並不固定，因此就醫行為的表現也就相當的彈性與功利。另由以往的研究則指出，無論在鄉村地區或城市地區，台灣民眾對於醫療體系都具有多元化的認知和複向就醫的傾向。（2）非專業人員轉介非專業轉介系統(lay-referral system)是由非專業人員組成，例如：家人、朋友、或鄰居，這些人協助個人詮釋其症狀並且推薦行動對策。通常求助醫療的過程涉及一群潛在的諮詢者，從核心家庭的成員開始逐漸向外延伸，而此種特徵即為社會支持。然而，外籍配偶來台灣的就醫不便可藉由就醫支持系統來改善。

Shumaker與Brownell（1984）則將社會支持歸為三類：情緒性的支持、工具性支持及知識性支持。Yuh et al.（2002）探討其生活壓力、社會支持與健康狀況的交互關係時，將社會支持的概念分為下列四項：情緒上的支持（EmotionalSupport）、實質上的支持（Instrumental Support）、勸告上的支持（AdviceSupport）及交誼支持（Companionship Support）。

有關民眾就醫行為的實證研究，由行政院主計處（2001）所公佈的國內女性當身體不舒服時，先採之治療方式，其中最多的為看醫生

(69.64%)，次多的是多休息(18.39%)，此兩項占國內女性消費者就醫行為中很大的比例(如表2.7)。

表 2.7 國人身體不舒服時，先採之治療方式

截至 2001 年

單位：%

項目別	總計	藥房買藥	看醫生	多休息	服用 秘方偏方	採用 民俗療法	不理它	其他
女	100.00	8.74	69.64	18.39	0.64	0.53	1.89	0.19
不識字及自修	100.00	12.62	76.57	7.78	1.31	0.82	0.83	0.08
國小	100.00	11.68	73.89	11.25	1.30	0.55	1.15	0.18
國(初)中、初職	100.00	11.11	70.61	14.66	0.64	0.89	2.01	0.08
高中(職)	100.00	7.05	69.25	20.22	0.34	0.46	2.46	0.22
專科及大學	100.00	5.58	63.25	28.31	0.23	0.29	2.11	0.24
研究所及以上	100.00	5.85	60.60	30.51	-	-	2.41	0.63

資料來源：行政院主計處(2001)，「國人之就醫行為」。

附註：1 本表為「國人之就醫行為」中的「當身體不舒服時，先採之治療方式」，其分析的項目分為按地區及性別分、按性別及年齡分、按性別及婚姻狀況分及按工作情形分。

2 本表所採用的為按性別及婚姻狀況分，其中女性部分的統計資料。

第五節 外籍配偶所面臨的就醫障礙

整個就醫行為過程中個人或家庭所遭遇到的，因尋就醫療幫助而導致的種種不順遂，諸如因疾病而起的身心反應，或依並雙方對疾病認知與治療的溝通問題等等，在此則定義為就醫障礙（medical-care seeking barrier）。

當外籍配偶尋求醫療保健的服務時，常面臨了經濟(Economic Barriers)、法律(Legal Barriers)、語言(Language Barriers)和文化障礙(Cultural Barriers)，使其無法如同本國婦女一般順利的取得醫療服務(Gany, F., & De Bocanegra, H., 1996)。由於缺乏對醫療照護資源的資訊、缺乏與社區資源之聯繫以致不熟悉如何獲得醫療服務；語言能力影響健康知識的獲得與應用影響醫病互動關係，乃為外籍配偶在使用醫療照護資源困難的最大影響因素（楊詠梅，2002）。由於移民配偶為低教育程度者，對於福利資訊取得較為困難，缺乏與社區資源之聯繫，全民健保與社會福利資訊不熟悉而造成權利的損失。初到台灣的外籍配偶，需要一段時間來適應這新環境，而且因為身份別需要最快一年至兩年時間才能應徵工作和考取執照，在這段期間交通工具缺乏以及工作能力缺乏，使得外籍配偶在日常生活上、經濟上皆須仰賴家中其他成員幫忙。當其有醫療上之需要，亦需仰賴家中其他成員協助方能得知相關醫療利用知識以及醫療利用的能力。但其嫁至台灣後便即刻肩負起照顧家中成員的重擔，然而，社會忽略外籍配偶在使用醫療利用時的諸多障礙。

Eden (1998) 以群體研究 (population-based) 為基礎列出七種衡量的指標 (如表 2.8)：一般照護資源、延遲就醫、就醫障礙、門診及住院的使用、預防保健服務、醫療滿意度以及健康計畫滿意程度，並將此七種指標加以量化，以作為評估可近性的基準(引自張雅雯，2002)。

而在就醫障礙此一衡量的指標中，包含了無法給付醫療費用、等候時間及交通時間以及其他就醫障礙，本研究依此三項衡量就醫障礙的指標分述如下：

(一) 財務狀況

Aday and Andersen (1995) 認為由於財務障礙會使病患沒有能力去支付醫療費用，導致可近性障礙，使得醫療使用率下降。故其利用病患所得、保險有無、保險金額多寡、以及保險給付類型來衡量病患使用醫療服務的財務障礙，並進一步用此障礙來評估醫療可近性。

財務狀況包含病患家計所得收入、保險狀況、保險給付範圍等 (Penchansky and Thomas, 1981; Aday and Andersen, 1995)。在過去部分民眾可能因沒有能力給付醫療費用或是付不出保證金而無法使用醫療服務，形成就醫財務障礙。我國1995年實施全民健康保險後，明顯降低民眾就醫的財務障礙，而領有台灣地區旅行證的外籍配偶，從在台灣地區連續居留或停留滿四個月起，即應依法以眷屬之身分，依附於台灣地區之配偶而參加全民健康保險。

而低所得者，也常因家計因素，較不易維持持續性就醫的習慣 (Aday and Shortell, 1988)。娶外籍配偶的台灣男子教育程度普遍較低、結婚年齡較高、家庭收入較低、中下階層的職業 (潘彥妃, 2003a)，因此，對於經濟狀況較差的外配家庭而言，當其需要利用醫療健康照護資源時，其相對的就必需付出原本可以在家幫忙或外出工作的機會成本，而經濟狀況愈差的外籍配偶，其所感受到的壓力將會愈大。此外，外籍配偶若為重症或需長期治療的病患，龐大的醫療支出往往構成其就醫時沈重的經濟負擔。

(二) 交通問題

就醫時間成本即指病患所在地到就醫地點的交通距離、所需時

間、交通成本作為衡量基準。由於其所需花費的時間成本越低，代表病患就醫越便利，就醫障礙越低，可近性越高，其生病時越可能尋求正規的醫療服務(Penchansky and Thomas, 1981)。此外，Weissman and Epstein (1993) 並加入等候時間作為衡量就醫便利性的指標。Lavy et al. (1996) 利用西非迦納的孩童作為觀察樣本，分析醫療服務品質與可近性，以及其它公共建設對迦納孩童健康的影響。研究發現病患所在地與就醫地點距離越遠，則其看診的交通費用越高，造成財務障礙門檻提高，進而降低醫療利用可近性。此外，Flores and Luis (1998) 亦指出交通便利性會顯著的影響醫療利用可近性，其回顧影響拉丁美洲兒童就醫可近性的相關文獻中發現，交通不便利的確造成35%的母親會延遲帶孩童去看病。

(三) 其他就醫障礙

個人特性乃是由於先天環境或能力而造成個人在獲得醫療服務上的困難及阻礙 (Aday and Andersen, 1995)，因而影響就醫的可近性。病患個人特性包含病患性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰、自覺健康狀況等因素。一般而言，醫療需求的多寡常因性別而異，除了先天生理結構不同所導致的差異外，女性勞動參與率低，就醫時間成本低，亦是造成女性比男性有較多醫療需求的原因(Sindelar, 1982)。另外，幼兒及老年人健康存量較低，在家庭中是屬於被照顧者，病患往往需要他人協助才能獲得醫療需求的滿足，故其可近性較低。而婚姻狀況良好或有同居伴侶者因有人陪同看醫就診，故相對於鰥寡孤獨者而言，其就醫可近性也較高。此外，教育程度較高的病患，對於健康信念、醫療服務有較正確的資訊，故就醫可近性的障礙較少。不同的宗教信仰也會影響病患尋求不同醫療服務的管道，例如病患以民俗療法以取代正規的醫療服務，故民眾的就醫可近性會因宗教信仰不同而產生差異。

政策的實施往往會是影響醫療可近性最有效而直接的方式，政府可以藉由政策的推行（免費健康檢查、保險政策的推行、廣建醫療院所等），降低民眾就醫障礙，進而增進醫療利用的可近性（Andersen and Aday, 1995）。例如我國政府於 1983 年在 12 個醫療資源貧瘠的城鎮成立「群體醫療執業中心」，做為重建基層醫療保健服務制度的開端。然而江東亮等人（1991）指出此計畫為改善醫療可近性的成效並未完全彰顯，因為在當時的社會結構下，民眾有無保險以及其相對經濟地位的差異對可近性的影響，遠較群醫中心來的大。此外，張慈桂等人（1998）利用台灣花蓮地區的資料，來探討全民健保實施後對於偏遠地區民眾醫療可近性，其結果顯示全民健保的實施確實降低了民眾的就醫障礙，此一效果在偏遠地區更為明顯，在長期缺乏醫療資源的區域，當政府政策的施行確實可以提升醫療利用可近性時，其滿意程度則明顯的上升。

依據魏美珠等(1993)針對台南市居民就醫障礙因素的調查中顯示，有 25.6% 的民眾生病時未就醫的主要原因是存在有就醫障礙，而因素依次為「待診及領藥耗時過久」、「醫療人員服務態度不親切」、「與醫院、診所人員不熟識」等，且有近六成生病時未求診的民眾，選擇在附近的藥房買藥治療，因此就醫障礙亦為民眾在醫療服務利用方面值得探討的因素。

表 2.8 以群體 (population-based) 為基礎的可近性相關研究

衡量指標	測量因子
一般照護資源 (usual source of care)	是否有固定的就醫資源 固定醫療資源的種類 缺乏固定就醫資源的原因
延遲就醫 (delays in obtaining care)	是否有及時就醫 無法獲得必要的照顧
就醫障礙 (barrier to care)	無法給付醫療費用 等候時間、交通時間 其它就醫障礙
門診及住院的使用 (physician and hospital use)	使用次數 離上次就醫的時間
預防保健服務 (preventive health service)	兒童預防保健 婦女乳房子宮頸抹片檢查
醫療滿意度 (satisfaction with care)	醫療服務的品質、成本 醫護人員態度
健康計畫滿意程度 (satisfaction with health plan)	保險政策 轉診計畫 整體醫療體系滿意度

資料來源：引自張雅雯(2002)。醫療利用可近性—台灣老人之實證研究。

第三章 研究設計與方法

本章旨在說明進行研究時所依據的架構與研究方法，以及分析時所運用的統計分析方法，共分七節來詳細說明：第一節為研究架構；第二節為研究假設；第三節為研究變項及操作型定義；第四節為研究對象與資料來源；第五節為測量方法；第六節為信度與效度；第七節為分析方法。

第一節 研究架構

本研究主要探討外籍配偶至醫療院所就醫時，其本身所感受到的障礙，並以外籍配偶的基本特質、家庭狀況、外籍配偶的就醫歷程與就醫障礙予以分析探討。研究架構如圖 3.1 所示：

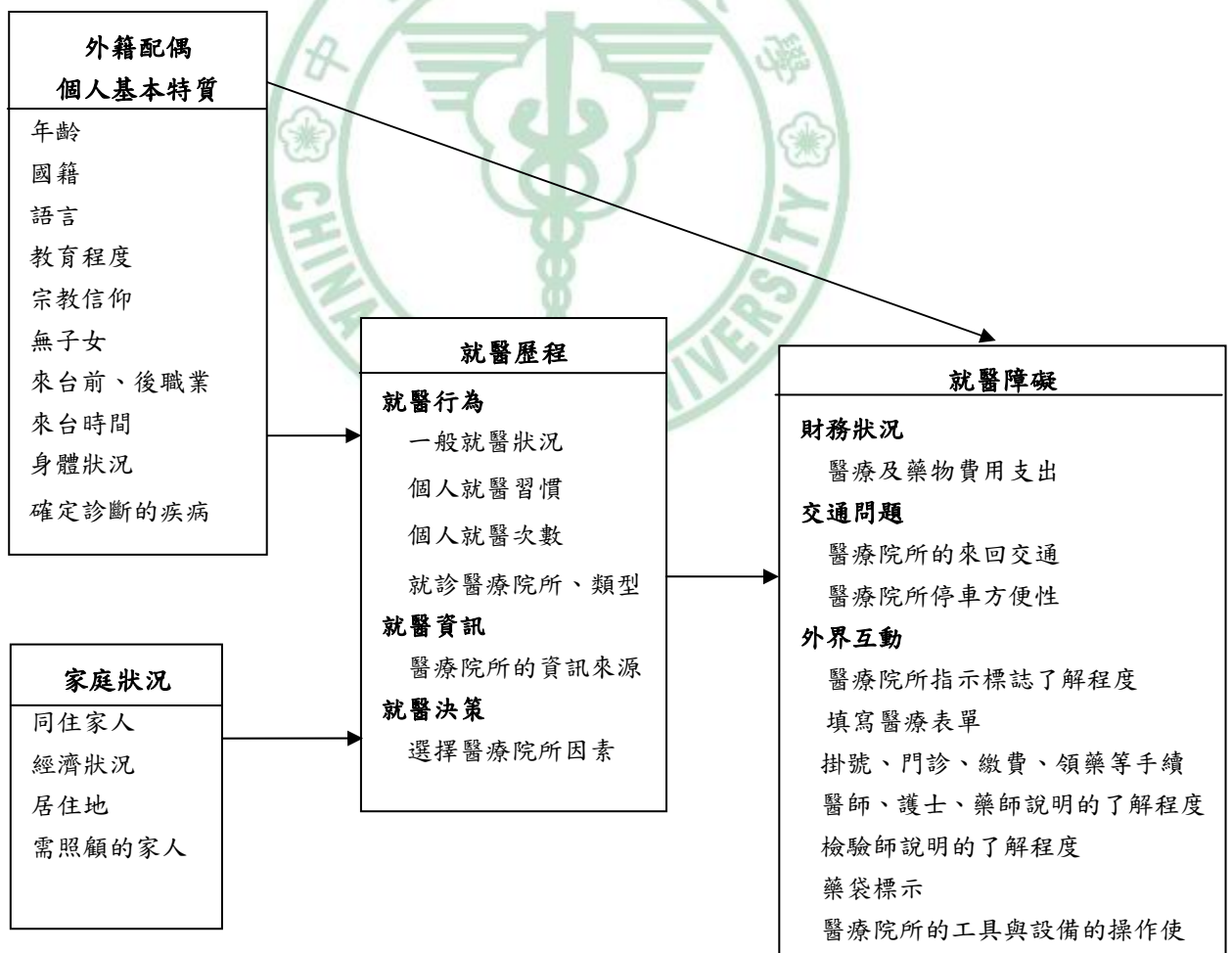


圖 3.1 研究架構

第二節 研究假設

依據研究目的，本研究假設為：

- 一、外籍配偶的基本特質與就醫歷程有統計顯著之相關。
- 二、外籍配偶的基本特質與就醫障礙有統計顯著之相關。
- 三、外籍配偶的基本特質對就醫歷程所造成的影響與就醫障礙有統計顯著之相關。
- 四、外籍配偶的家庭狀況與就醫歷程有統計顯著之相關。
- 五、外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙有統計顯著之相關。
- 六、外籍配偶的家庭狀況對就醫歷程所造成的影響與就醫障礙有統計顯著之相關。
- 七、外籍配偶的就醫歷程與就醫障礙有統計顯著之相關。



第三節 研究變項及操作型定義

本節旨在界定變項的概念及變項的實際活動，以下將研究變項分為類別變項(nominal scale)、次序變項(ordinal scale)、連續變項(ratio scale)，並說明設計每一變項的意義，如表 3.1 所示。

表3.1 變項名稱及操作型定義

自變項

外籍配偶個人基本特質

變項名稱	設計變項的意義	操作型定義	變項種類
年齡	以足歲為準	_____歲 (足歲)	連續變項
國籍	外籍配偶原國籍為何	1.大陸 2.越南 3.印尼 4.菲律賓 5.泰國 6.柬埔寨 7.馬來西亞	類別變項
語言	外籍配偶常使用的語言為何，可複選。	1.國語 2.台語 3.英語 4.客家語 5.原住民語言 6.母國語言 7.其它	類別變項
教育程度	外籍配偶所完成之最高學歷	1.不識字 2.國小 3.國中 4.高中職 5.專科 6.大學 7.研究所以上	次序變項
宗教信仰	外籍配偶原本的宗教信仰	1.無 2.道教 3.一貫教 4.佛教 5.基督教 6.天主教 7.民間信仰 8.伊斯蘭教 9.回教 10.其他	類別變項
自己是否有子女	外籍配偶是否有自己親生的子女，若無：則考慮丈夫是否有前妻，即丈夫的前妻是否有生小孩；若有：則述說有幾個兒子與女兒，並說明最大與最小的年齡。若只有一位小孩則將他列為最大的小孩。	1.無，但前妻的有_____個兒子_____個女兒； 最大_____歲，最小_____歲 2.有_____個兒子_____個女兒； 最大_____歲，最小_____歲	類別變項
職業	外籍配偶來台前的職業 外籍配偶來台後的職業	1.無 2.家管 3.學生 4.教師 5.商人 6.公務員 7.農 8.勞工 9.服務業 10.看護工 11.護士 12.家庭代工 13.特殊行業 14.其他	類別變項
來台時間		共_____年_____個月	連續變項
身體狀況	了解外籍配偶目前的身體狀況	1.良好 2.好 3.普通 4.有點差 5.極差	次序變項

家庭狀況

同住家人	外籍配偶在台灣生活的居住狀況，與哪些人同住，以及共有幾位同住的家人。	1.與公婆一起住 2.夫妻倆獨立居住 3.與公婆及其他家人同住 4.與其他家人同住 5.其他	類別變項
經濟狀況	外籍配偶自覺的經濟狀況程度，包括與朋友間比較後的自覺狀況。	1.富裕 2.小康 3.普通 4.貧窮 5.借貸度日	次序變項
居住地	外籍配偶居住於台中縣市的何處	1.台中市(區) 2.台中縣(鄉鎮市) 3.其他	類別變項

需照顧的其他家人	外籍配偶平日需照顧家人嗎，若有，對象對誰	1.無 2.子女 3.配偶 4.配偶父母 5.配偶祖父母 6.配偶手 7.配偶其他親戚 8.其他	類別變項
說明需被照顧的情形及關係	外籍配偶平日需要照顧哪一位家人，及需照顧者的情形	1.中風，關係為____ 2.肢體殘障，關係為____ 3.智能問題，關係為____ 4.年幼，關係為____ 5.精神異常，關係為____ 6.其他，關係為____	類別變項
個人就醫歷程			
健保身份	領有「台灣地區居留證」或以「團聚」為事由，領有台灣地區旅行證的外籍配偶，那麼從在台灣地區連續居留或停留滿四個月起，即應依法以眷屬之身分，依附台灣地區之配偶，參加全民健康保險。	1.無 2.有(來台後____年內拿到)	類別變項
就醫時，覺得支出的費用		1.昂貴 2.合理 3.便宜 4.無力負擔	次序變項
個人平均一個月花費在醫藥方面		約新台幣_____元	連續變項
個人就醫習慣		1.心理感覺不適就看醫師 2.身體一生病就看醫師 3.有不舒服就到藥局買成藥 4.小病不看稍嚴重再看 5.小病不看需住院再看 6.生病從來不看醫 7.其它_____	次序變項
就醫次數	外籍配偶個人就醫的頻率	1.一年約 1-3 次 2.一年約 4-6 次 3.一年約 7-12 次 4.每月 2 次 5.每月 3 次 6.每月 4 次及以上	次序變項
醫療院所的資訊來源	外籍配偶個人就醫前的所選擇的醫療院所的資訊來源(可複選)	1.家人告知 2.親友介紹 3.同鄉介紹 4.電視媒體 5.電台 6.報紙 7.傳單 8.上網查詢 9.自己路過看到 10.醫護人員 11.其他	類別變項
選擇醫療院所因素	外籍配偶個人就醫前所選擇的醫療院所之因素(可複選)	1.親戚朋友推薦， 1-1 自己 1-2 公婆 1-3 配偶 1-4 其他親友 1-5 同鄉 1-6 醫護人員 1-7 其他_____ 2.交通方便、距離近 3.醫院設備較好 4.醫師醫術高 5.醫療人員態度好 6.費用較便宜 7.醫院的名聲好 8.其他原因	類別變項
醫療類型	將外籍配偶個人就醫時所選擇的醫療類型分為(可複選)： 1.西醫、 2.中醫、 3.民間療法	1.西醫： 1-1.一般內科 1-2.小兒科 1-3.婦產科 1-4.眼科 1-5.耳鼻喉科 1-6.復健科 1-7.牙醫科 1-8.外科 1-9.西藥局 1-10.其他科別 2.中醫： 2-1.一般中醫 2-2.針灸復健 2-3.中藥店 2-4.其他_____ 3.民間療法： 3-1.草藥偏方 3-2.藥膳食補 3-3.宗教治療 3-4.其他療法_____	類別變項
醫療院所層級	外籍配偶個人時就醫所選擇的醫院型態(可複選)	1.醫學中心 2.區域醫院 3.地區醫院 4.基層診所	類別變項

依變項

就醫障礙

變項名稱	設計變項的意義	操作型定義	變項種類
您對於醫療院所來回的交通過程覺得	外籍配偶至醫療院所就診時的困難程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
就診的醫療院所的停車方面	外籍配偶至醫療院所時停車的困難程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
對於醫療院所各項指示標誌，了解程度感到	外籍配偶對指示標誌的理解程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
填寫各項醫療表單時，了解程度感到	外籍配偶至醫療院所填寫各項醫療表單的困難程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對掛號、門診、繳費與領藥等手續覺得	外籍配偶對於醫療院所手續流程的感到困難程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您覺得個人將病況對醫師的表達說明上	外籍配偶將病況對醫師的表達的困難程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對於醫師說明的了解程度覺得	外籍配偶對於醫師說明的了解程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對於護士說明的了解程度覺得	外籍配偶對於護士說明的了解程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對於醫療過程的內容了解覺得	外籍配偶對於醫療過程的內容了解程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對於藥師的藥物說明了解程度覺得	外籍配偶對於藥師的藥物說明了解程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對於藥物的標示使用說明理解覺得	外籍配偶對於藥物的標示使用說明理解	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對於檢驗人員的說明了解程度覺得	外籍配偶對於檢驗人員的說明了解	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對於醫療及藥物的費用支出方面覺得	外籍配偶對於醫療及藥物費用支出方面的困難程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項
您對醫療院所各種工具或設備的使用操作覺得	外籍配偶對醫療院所各種工具或設備的使用操作的困難程度	分為五種等級： 1.非常容易 2.容易 3.普通 4.困難 5.非常困難	次序變項

第四節 研究對象與資料來源

有關研究對象的定義、樣本資料的來源及蒐集問卷的時間，分別敘述如下：

一、研究對象

本研究對象指來自東南亞與大陸地區，與台灣籍男子結婚的女子，不包括其他國家，如日本、美國及歐洲的配偶在內。並以在台中縣設籍領有居留證或是身分證之女性外籍配偶為研究對象，為能有效達成研究目的將採用立意抽樣方式進行，以具有就醫經驗的外籍配偶為研究對象，分別由台中縣的山、海、屯區抽樣受訪者，共發放 260 份問卷，回收有效樣本 249 份，共計有效回收率為 95.76%。

二、資料來源

為了研究樣本之多元性，而從不同管道來蒐集樣本，如下所述：
(一) 家庭訪問：經由台中縣生命線提供外籍配偶的相關訪視名冊，先由電話詢問是否符合本研究的所設計立意的研究對象，再進行家庭訪問；(二) 相關活動：學校所開辦的外籍配偶識字班，利用下課時間進行訪問。另於太平市衛生所透過就醫的環境，針對攜帶幼兒前來施打疫苗之外籍配偶進行訪談。

三、研究訪問期間

研究訪問期間，為 2005 年 10 月 1 日至 2006 年 1 月 31 日止，共計三個月的時間進行問卷訪問。

第五節 測量方法

有關本研究的測量方法以訪談方式、訪員訓練、問卷性質及內容，分別敘述如下：

一、訪談方式

研究過程將先與研究對象建立信任關係並取得同意之後，始進行實地面對面問卷訪談的方式為來收集資料，再經由滾雪球的方式，透過已訪視過的外籍配偶介紹，讓研究能更有效率的訪談更多的外籍配偶。

二、訪員訓練

在進行問卷訪談前，先行訓練訪員是必要的，而有關於訪員標準化訪問技巧的初步訓練，即稱為一般訪員訓練。本研究在訪談調查問卷前所進行的訪員訓練如下：1.訪員手冊之製作、2.訪問前的集中訓練、3.訪問前的集中示範、4.模擬練習、5.在訓練之後監督其訪問表現並給予評量及回饋。而本研究所進行的訪員訓練乃以求訪問能更加順利，且力求標準化，使訪員在訪問外籍配偶時，盡量避免誘導其回答，而使其依實際情況回答問題，以降低因訪員所造成的訪談偏誤。

三、問卷性質

本研究訪談調查問卷設計，其問題性質以結構性封閉式為主，開放補充式問題為輔。

四、問卷內容

研究問卷共分為四個部分，第一部份為外籍配偶個人之基本特質（包括年齡、國籍、使用語言、教育程度、宗教信仰、經濟狀況、職業、來台年數、生育子女數、子女年齡等）；第二部份為家庭狀況；第三部份為個人之就醫歷程(包括就醫行為、就醫資訊及就醫決策)；

第四部分為個人之就醫障礙。

本研究所發展出的外籍配偶個人之就醫障礙量表，主要參酌其他相關文獻予以設計，以李克特式（Likert-type）的五分量表作為填答方式，分別從負向態度「非常困難」、「困難」、「普通」、「容易」至「非常容易」，依序給予5分、4分、3分、2分、1分。



第六節 信度與效度

本研究經專家意見，參考相關的訪談問卷，彙整出預試問卷初稿，擬訂出「外籍配偶就醫歷程障礙之研究」預試問卷，再與師長討論，由於本研究的訪談為面對面方式，故回收率較高，預試問卷共發送40份，回收40份，其中無效問卷3份，有效問卷37份。再將這37份的有效問卷進行信度與效度的分析。

研究資料分析，首先針對回收之問卷內容進行進行校對、編碼、過錄、輸入、核對等程序，然後使用SPSS 10.0版電腦套裝軟體來處理分析所收集的資料，進行資料除錯與各種分析，並依研究的需要與分析項目來進行統計分析。

一、信度分析

本研究態度量表之內部一致性採信度分析方法，而Cronbach (1965) 提出，Cronbach's Alpha 係數值大於0.7表示有高信度，若低於0.35 則表示信度過低必須拒絕。利用SPSS統計軟體，求得全量表之 Cronbach's Alpha Coefficient為0.9284，信度在0.90以上，顯示本量表具有內部一致性。

二、效度分析

(一) 內容效度

初始問卷完成後將邀請四位相關領域之專家計對內容效度進行考驗，經過相關專家建議與修改後將進行問卷之試測。

(二) 建構效度

本研究針對15題評估外籍配偶就醫障礙的變項進行因素分析，所採用的萃取因素為主成分分析法，保留特徵值大於1及因素負荷量大於0.5 的共同因素。為方便所抽取的因素命名及解釋，用最大變異數

法做正交轉軸。因素分析所得結果有三個因素的特徵值大於1，以主成分分析法可解釋74.87%的總變異量，再以最大變異數座標轉換得到以下因素架構：有關外籍配偶就醫障礙的項目經因素分析萃取出三個構面，特徵值均超過1，故此建構效度應可被接受。

因素一：包括以下十個項目，對於醫療過程的內容了解程度、對於護士說明的了解程度、對於醫師說明的了解程度、對於藥師的藥物說明了解程度、個人將病況對醫師的表達說明、對於藥物的標示使用說明理解程度、對掛號、門診、繳費與領藥等手續的困難度、對醫療院所各種工具或設備的使用操作的困難度、填寫各項醫療表單的了解程度、對於醫療院所各項指示標誌的了解程度，這些變項說明外籍配偶在醫院裡就醫時的整個醫療照護利用的理解程度，故命名為「外界互動」，其可解釋變異量為57.20%。

因素二：包括以下三個項目，就診的醫療院所的停車方面、對於檢驗人員的說明了解程度、對於醫療院所來回的交通過程，這些變項著重在輔助外籍配偶就醫時是否能順利完成的相關描述，故命名為「交通問題」，其可解釋變異量為9.48%。

因素三：包括以下一個項目，對於醫療及藥物的費用支出方面，此一變項著重在就醫時財務困難度的相關描述，故命名為「財務狀況」，其可解釋變異量為8.2%。

利用因素分析所萃取的三個因素有兩個構面與原先預設的構面吻合，僅一個構面相差一題（因為檢驗人員的說明了解程度應在因素一卻落在因素二），因此因素二，僅有就診的醫療院所的停車方面及對於醫療院所來回的交通過程二個變項；另有關宗教信仰此一項目，均不落在所萃取的三個因素中，因此應予以剔除。

第七節 分析方法

本研究所依各變項性質，所使用統計分析方式如下：

一、描述統計

以次數分配、百分比與平均數，了解外籍配偶之基本特質、家庭狀況、個人之就醫歷程與就醫障礙之分布情形。

二、推論性統計

以變異數分析、卡方考驗、相關分析、迴歸分析來分析及預測：

(1)外籍配偶之基本特質與外籍配偶之家庭狀況對外籍配偶個人之就醫歷程的交互影響關係；(2)外籍配偶之基本特質、外籍配偶之家庭狀況對就醫障礙的交互影響關係。而所運用的推論性統計詳述如下：

(一)變異數分析(ANOVA)

了解不同屬性之外籍配偶就醫障礙分布之情形，以及瞭解是否有差異，若有差異性，則續以Scheffe' Method進行事後比較。

(二)卡方考驗

了解不同屬性之外籍配偶就醫歷程分布之情形，以及瞭解是否有顯著差異及探討其原因。

(三)相關分析

相關是用來測量二個變數的關係強度，使用皮爾森積差相關(Pearson's product-moment correlation)分析，求取不同變項之間的相關係數，並分析各變項間是否顯著相關。積差相關係數可作為兩個連續變數間線性相關的指標。相關指標之說明如下：(1)相關係數介於-1與+1之間，正負符號表示相關的方向，負相關表示線性相關的斜率為負，正相關表示線性相關的斜率為正；(2)相關係數(r)的平方(r^2)成為決定係數或解釋變異量的比率；(3)不論相關係數或決定係數只能說明兩者關係密切的程度，而不能誤認兩者間有因果關係。

(四)迴歸分析

同時考慮不同自變項，再看各自變項對依變項之間的關係，用以分析每一個自變項對依變項的影響程度及方向，使用迴歸，控制其他變項以檢定重要自變項與依變項的關係。

三、內容分析

將問卷所有的開放式問題的回答，全部都一一呈現後，使用內容分析法來歸納說明。



第四章 研究結果

本研究係以居住於台中縣女性外籍配偶為研究對象，針對外籍配偶的基本特質、家庭狀況、個人的就醫歷程與就醫障礙此四部份實施問卷訪談，茲就有效問卷249份以描述性統計、推論性統計來加以分析。

本章共分八節探討：第一節為問卷整體性描述；第二節為外籍配偶的基本特質與就醫歷程的關係；第三節為家庭狀況與就醫歷程的關係；第四節為外籍配偶的基本特質與就醫障礙的關係；第五節為家庭狀況與就醫障礙的關係；第六節為就醫歷程與就醫障礙的關係；第七節為外籍配偶的基本特質、家庭狀況、就醫歷程對其就醫障礙的整體相關分析；第八節為基本特質、家庭狀況、就醫歷程對其就醫障礙的預測分析。

第一節 問卷整體性描述

一、外籍配偶之基本特質分析（詳見表4.1.1、4.1.2）：

外籍配偶平均年齡為30歲，最大者為69歲，最小者為19歲；在年齡層分佈中，以20-25歲居多，有89位(35.7%)；其次為26-30歲，有69位(27.7%)。

國籍方面以越南居多，有113位(45.5%)；其次為大陸，有74位(29.7%)；再者為印尼，有39位(15.7%)。

除了母國語言外，會使用其它語言的會話方面(複選)，在249位外籍配偶當中，以會講國語居多，佔所有人次的61.5%；台語則佔所有人次的31.8%；而英語與客家語則較少人使用，都未達所有人次的5%。

在教育程度方面，以國中程度居多，有98位(39.4%)；其次為高中程度，有71位(28.5%)；再者為國小程度，有58位(23.3%)。可見整體而言

外籍配偶的教育程度與國人的相比並不高。

宗教信仰方面以佛教居多，有96位(38.6%)；其次為沒有特定宗教信仰，有86位(34.5%)；再者為道教信仰者，有37位(14.9%)。

在生育子女方面，近九成(85.9%)有生育子女，未生育或沒有生育子女者，有35位(14.1%)。外籍配偶自己所生之子女數總和為367位，表示在249位外籍配偶中，平均一位外籍配偶生近1.5個子女，且外籍配偶的年齡層分佈集中在20-25歲與26-30歲，其繼續生育的可能性為高。

在外籍配偶來台時間此一變項，平均來台5.24年，其中來台不滿1年者，有24位(9.6%)；1年以上未滿3年，有55位(21.1%)；3年以上未滿5年，有66位(26.5%)；5年以上未滿8年，有53位(21.3%)；超過8年，有50位(20.1%)。由此可知受訪之外籍配偶的來台時間大部份都在六年以內。

在職業方面，來台前的職業主要以勞工、沒有職業或服務業為主，勞工者為52人(20.9%)，沒有職業者為48人(19.3%)，服務業者為35人(14.1%)；而來台後的職業，則以家管居多，共有115人(46.2%)，其次為勞工，有50人(20.1%)，而沒有職業，則有42人(16.9%)，可見外籍配偶來台後留在家裡佔63.1%，由於外籍配偶的教育程度相較於台灣普遍不高，因此外出工作則以勞工這個職業佔大多數。

健康方面，自覺身體狀況良好，有111位(44.6%)；自覺身體狀況好，有67位(26.9%)；自覺身體狀況普通，有54位(21.7%)。無確定診斷疾病約佔九成(86.3%)，有確定診斷疾病約佔一成(4.7%)。可知外籍配偶的健康狀況大致上都還不錯。

表4.1.1外籍配偶個人基本特質之單變數表

N=249

變項/類別	人數 (%)	變項/類別	人數 (%)
年齡		宗教信仰	
<=19 歲	1 (0.4)	無	86 (34.5)
20-25 歲	89 (35.7)	道教	37 (14.9)
26-30 歲	69 (27.7)	一貫教	2 (0.8)
31-35 歲	51 (20.5)	佛教	96 (38.6)
36-40 歲	21 (8.4)	基督教	9 (3.6)
41-45 歲	7 (2.8)	天主教	2 (0.8)
46-50 歲	4 (1.6)	民間信仰	12 (4.8)
>=51 歲	7 (2.8)	回教	1 (0.4)
平均 30 歲，最小 19 歲，最大 69 歲		其他	3 (1.2)
		遺漏值	1 (0.4)
國籍		來台時間	
大陸	74 (29.7)	1 年內	24 (9.6)
越南	113 (45.5)	1 年以上未滿 3 年	55 (22.1)
印尼	39 (15.7)	3 年以上未滿 5 年	66 (26.5)
菲律賓	3 (0.2)	5 年以上未滿 8 年	53 (21.3)
泰國	4 (1.6)	8 年以上	50 (20.1)
馬來西亞	6 (2.4)	遺漏值	1 (0.4)
柬埔寨	7 (2.8)	平均 5.24 年，最小 0.08 年，最大 15.25 年	
其它	3 (1.2)		
其它語言(複選) n=400		有無子女	
國語	246 (61.5)	無	28 (11.2)
台語	127 (31.8)	前妻所生子女	7 (2.9)
英語	17 (4.2)	兒子	7 (50.0)
客家語	10 (2.5)	女兒	7 (50.0)
教育程度		有	214 (85.9)
無	5 (2.0)	總子女數量	367
國小	58 (23.3)	兒子	193 (52.6)
國中	98 (39.4)	女兒	174 (47.4)
高中職	71 (28.5)		
大專	17 (6.8)		
自覺身體狀況		確定診斷	
良好	111 (44.6)	無確定診斷疾病	215 (86.3)
好	67 (26.9)	有確定診斷疾病	34 (14.7)
普通	54 (21.7)		
有點差	17 (6.8)		

表4.1.2外籍配偶來台前與來台後職業之單變數表

N=249

變項/類別	人數 (%)	變項/類別	人數 (%)
來台前職業		來台後職業	
無	48 (19.3)	無	42 (16.9)
家管	33 (13.3)	家管	115 (46.2)
學生	4 (1.6)	學生	0 (0.0)
教師	6 (2.4)	教師	0 (0.0)
商人	11 (4.4)	商人	4 (1.6)
公務員	3 (1.2)	公務員	0 (0.0)
農	33 (13.3)	農	4 (1.6)
勞工	52 (20.9)	勞工	50 (20.1)
服務業	35 (14.1)	服務業	15 (6.0)
看護工	0 (0.0)	看護工	2 (0.8)
家庭代工	4 (1.6)	家庭代工	9 (3.6)
其他	17 (6.8)	其他	6 (2.4)
遺漏值	3 (1.2)	遺漏值	2 (0.8)

二、外籍配偶之家庭狀況（詳見表4.1.3）：

在同住家人方面，平均同住人數為 5.12 人，以主幹家庭（與公婆同住）居多，共有 88 人(35.3%)；其次為核心家庭（夫妻倆獨立居住），有 83 人(33.3%)，其他家庭（與公婆或其他親人同住）則有 77 人(31.0%)。顯示外籍配偶大多與夫家親戚一同居住。

經濟狀況方面，約有六成(58.6%)外籍配偶表示家庭經濟狀況普通、26.9%表示小康、12.9%表示貧窮、而表示富裕僅佔 0.8%。

有效的問卷中，受訪的外籍配偶的居住地，以山線為最多，有 87 位 (35.0%)；其次為海線，有 84 位(33.7%)；而屯區有 78 位(31.3%)。

至於是否需照顧其他家人(複選)，以需照顧子女為最多，佔所有人次的 63.5%，其次為不需照顧其他家人，佔所有人次的 16.6%，需照顧配偶的父母，佔所有人次的 10.4%。

而其需被照顧的情形(複選)，以年幼情形居多，佔所有人次的

79.3%，外籍配偶嫁來台灣以生育子女及照顧子女為主，如相關文獻所示，外籍配偶的主要任務為「傳宗接代」。

表 4.1.3 家庭狀況之單變數表

N=249

變項/類別	人數 (%)	變項/類別	人次 (%)
同住家人		需照顧的其他家人(複數)n=277	
主幹家庭	83 (33.3)	無	46 (16.6)
核心家庭	88 (35.3)	子女	176 (63.5)
其他家庭	77 (31.0)	配偶	21 (7.6)
遺漏值	1 (0.4)	配偶父母	29 (10.4)
平均同住人數 5.12 人，最少 2 人，最多 16 人。		配偶祖父母	1 (0.4)
經濟狀況		配偶手足	3 (1.1)
富裕	2 (0.8)	配偶其他親戚	1 (0.4)
小康	67 (26.9)	需被照顧的情形(複選)n=222	
普通	146 (58.6)	中風	5 (2.3)
貧窮	32 (12.9)	肢體殘障	4 (1.8)
借貸度日	1 (0.4)	智能問題	1 (0.5)
遺漏值	1 (0.4)	年幼	176 (79.3)
居住地		精神異常	1 (0.5)
山線	87 (35.0)	其他	35 (15.8)
海線	84 (33.7)		
屯區	78 (31.3)		

註：1 主幹家庭：與公婆同住；2 核心家庭：夫妻倆獨立居住；

3 其他家庭：與公婆及其他家人同住、與其他家人同住。

三、外籍配偶之就醫歷程（詳見表4.1.4、表4.1.5）：

就醫歷程包含就醫行為、就醫資訊及就醫決策，分別敘述如下：

（一） 就醫行為

在健保身份方面，領有「台灣地區居留證」或以「團聚」為事由而領有台灣地區旅行證的外籍配偶，那麼從在台灣地區連續居留或停留滿四個月起，即應依法以眷屬之身分，依附台灣地區之配偶，參加全民健康保險。在受訪的外籍配偶中，有健保的佔92.4%，無健保僅佔7.6%，在持有健保的外籍配偶中，健保身分的取得平均時間為來台後1.48年。

在醫療費用支出方面，以覺得合理的居多，有168人(67.5%)；其次為覺得昂貴，有59人(23.7%)，平均每人每月的醫療費用為330.48元。

就醫習慣方面，有近四成(40.2%)的外籍配偶表示「小病不看稍嚴重再看」，有32.9%的外籍配偶表示「身體一生病就看醫生」，而「有不舒服就到藥局買成藥」佔10%。

至於就醫次數方面(含產檢)，外籍配偶幾乎鮮少就醫，以一年約1-3次的居多，有109人(43.8%)；其次為一年約4-6次，有54人(26.5%)。可知外籍配偶醫療利用率較低，約有七成(68.3%)的外籍配偶平均一個月的就醫次數不到一次。

外籍配偶常就診醫療院所層級(複選)，以基層診所居多，佔所有人次的59.2%；其次為地區醫院，佔所有人次的20.9%。

外籍配偶常就醫的類型(複選題)，以西醫居多，佔所有人次的82.4%，其中以一般內科與婦產科所佔的人次最多；其次為中醫，佔所有人次的14%，其中以一般中醫所佔的人次最多。因此，受訪的外籍配偶常就醫的類型，符合文獻所描述的西醫為一般人所常就醫的類型。

(二) 就醫資訊

醫療院所的資訊來源(複選題)，以家人告知居多，佔55.4%人次；其次為親友介紹，佔21.3%人次。這與行政院主計處(2001)所公佈的國內女性主要以電視為生活保健常識來源不同，而值得注意的是國內較低教育程度者，其生活保健常識來源為以親友告知居多；而本研究中，外籍配偶其教育程度亦偏低，而其醫療院所的資訊來源，亦以家人告知與親友介紹居多。

(三) 就醫決策

在外籍配偶選擇醫療院所的因素(複選題)當中，則以親友推薦為最多，佔所有人次的46.9%，而在親友推薦中，又以配偶的影響最大；其次為「交通方便、距離近」，佔所有人次的29.0%，顯示外籍配偶在選擇醫療院所時，首推親友的推薦，其次為考慮交通方便、距離近的醫療院所就診。



表 4.1.4 外籍配偶就醫行為之單變數表

N=249

變項/類別	人數 (%)	變項/類別	人數 (%)
健保身份		常就診醫療院所(複選)n=287	
無	19 (7.6)	醫學中心	11 (3.8)
有	230 (92.4)	區域醫院	28 (9.8)
平均 1.48 年取得健保		地區醫院	60 (20.9)
		基層診所	170 (59.2)
		藥局	18 (6.3)
醫療支出費用		常就醫類型(複選)n=500	
昂貴	59 (23.7)	西醫	412 (82.4)
合理	168 (67.5)	一般內科	128 (25.6)
便宜	18 (7.2)	小兒科	32 (6.4)
無力負擔	3 (1.2)	婦產科	104 (20.8)
遺漏值	1 (0.4)	眼科	14 (2.8)
平均每月花費 330.48 元		耳鼻喉科	73 (14.6)
就醫習慣		復健科	1 (0.2)
心裡感覺不適就看醫師	20 (8.0)	牙醫科	22 (4.4)
身體一生病就看醫師	82 (32.9)	外科	5 (1.0)
有不舒服就到藥局買成藥	25 (10.0)	西藥局	11 (2.2)
小病不看稍嚴重再看	100 (40.2)	其他科	22 (4.4)
小病不看需住院再看	9 (3.6)	中醫	70 (14.0)
生病從來不看醫師	5 (2.0)	一般中醫	49 (9.8)
其他	5 (2.0)	針灸復健	13 (2.6)
遺漏值	3 (1.2)	中藥店	7 (1.4)
		其他	1 (0.2)
就醫次數(含產檢)		民間療法	18 (3.6)
一年約 1-3 次	109 (43.8)	草藥偏方	6 (1.2)
一年約 4-6 次	61 (24.5)	藥膳食補	11 (2.2)
一年約 7-12 次	44 (17.7)	宗教治療	0 (0.0)
每月 2 次	17 (6.8)	其他療法	1 (0.2)
每月 3 次	9 (3.6)		
每月 4 次以上	7 (2.8)		
遺漏值	2 (0.8)		

表 4.1.5 外籍配偶就醫的資訊與決策因素來源之單變數表

N=249

變項/類別	人次 (%)	變項/類別	人次 (%)
醫療院所的資訊來源(複選)n=287		選擇因素(複選)n=497	
家人告知	159 (55.4)	親戚朋友推薦	233 (46.9)
親友介紹	61 (21.3)	自己	33 (6.6)
同鄉介紹	9 (3.1)	公婆	36 (7.2)
電視媒體	13 (4.5)	配偶	116 (23.3)
電台	1 (0.3)	其他親友	37 (7.4)
報紙	0 (0.0)	同鄉	6 (1.2)
傳單	0 (0.0)	醫護人員	2 (0.4)
上網查詢	0 (0.0)	其他	3 (0.6)
自己路過看到	36 (12.5)	交通方便、距離近	144 (29.0)
醫護人員	3 (1.0)	醫院設備較好	25 (5.0)
其他	5 (1.7)	醫師醫術高	24 (4.8)
		醫療人員態度好	16 (3.2)
		費用較便宜	14 (2.8)
		醫院的名聲好	34 (6.8)
		其他	7 (1.4)



四、外籍配偶之就醫障礙（詳見表4.1.6）：

將外籍配偶就醫障礙之態度量表，分為財務狀況、交通問題、外界互動三部份。

（一）財務狀況

對於醫療以及藥物費用的支出，有 16.1%的外籍配偶感到困難與非常困難，有 48.2%感到普通，平均值為 2.71，顯示在醫療費用支出方面，讓部份外籍配偶感到苦惱。

（二）交通問題

在醫療院所來回交通方面，表示困難與非常困難僅佔 2.8%，其平均值為 2.08，顯示外籍配偶在往來醫療院所上，並無特別困難；在醫療院所停車方面上，感到困難與非常困難佔 14.4%，平均值為 2.38，可見停車方面較醫療院所來回交通稍微困難些。

（三）外界互動

醫療院所的指示標誌方面，有近二成(18.5%)的外籍配偶表示感到困難與非常困難；在填寫醫療表單時，則有近三成(28.5%)覺得困難與非常困難，其平均值為 2.71；對於整個就診手續流程，有一成(10.0%)外籍配偶感到困難與非常困難。綜合上述，可見令外籍配偶感到有障礙的部份，是需書寫中文字時，其次為閱讀中文字。

設備使用方面，約有一成(10.8%)的外籍配偶對於醫療院所工具或設備操作感到困難與非常困難，有 38.6%覺得普通，平均值為 2.48，顯示在設備使用方面，亦讓外籍配偶並不覺得太困難。

在個人病況表達上，僅 6.8%的外籍配偶表示感到困難與非常困難，大部份平均分配在普通、容易與非常容易，其平均值為 2.15，顯示個人病況的表達對外籍配偶而言，並未帶來很大的障礙。

在醫師與護士說明的了解程度上，其平均值分別為 2.22 與 2.20，其中有 7.6%的外籍配偶表示對於醫師說明感到困難與非常困難，對於護士說明覺得困難僅佔 5.2%，可見對於外籍配偶而言，醫師的說明較護士稍微困難，可能是因為醫師在說明中多少會摻雜醫學術語，但整體而言，還是介於容易與普通之間；而對於醫療過程內容的了解程度，感到困難的僅佔 6.4%。

藥師說明方面，亦僅有6.0%的外籍配偶覺得困難，平均值為2.19；但對於藥袋上標示的藥物使用說明，則有16.9%的外籍配偶感到困難與非常困難，其平均值為2.39；而在檢驗方面，對於檢驗說明的說明，有4.4%感到困難，32.9%覺得普通。綜觀上述，可見與外界互動障礙，藥物標示最令外籍配偶感到有障礙，亦是以需閱讀中文字這方面，讓外籍配偶感到挫折，至於牽涉到聽說方面，則無太大的障礙。

表 4.1.6 外籍配偶就醫障礙之態度量表

N=249

變項/類別	就醫障礙						平均數
	非常容易	容易	普通	困難	非常困難	遺漏值	
財務狀況							
醫療及藥物費用支出	28 (11.2)	58 (23.3)	120 (48.2)	38 (15.3)	2 (0.8)		2.71
交通問題							
醫療院所來回交通	81 (32.5)	73 (29.3)	86 (34.5)	7 (2.8)	0 (0.0)		2.08
醫療院所停車方面	61 (24.5)	69 (27.7)	68 (27.3)	27 (10.8)	9 (3.6)	15 (6.0)	2.38
外界互動							
醫療院所指示標誌	62 (24.9)	78 (31.3)	59 (23.7)	36 (14.5)	10 (4.0)	4 (1.6)	2.40
填寫各項醫療表單	48 (19.3)	66 (26.5)	61 (24.5)	52 (20.9)	19 (7.6)		2.71
對就診手續流程	58 (23.3)	78 (31.3)	85 (34.1)	19 (7.6)	6 (2.4)		2.34
醫療院所工具或設備操作	40 (16.1)	78 (31.3)	96 (38.6)	22 (8.8)	5 (2.0)		2.48
個人將病況的表達	66 (26.5)	95 (38.2)	69 (27.7)	16 (6.4)	1 (0.4)		2.15
醫師說明了解程度	63 (25.3)	86 (34.5)	78 (31.3)	18 (7.2)	1 (0.4)		2.22
護士說明了解程度	56 (22.5)	98 (39.4)	79 (31.7)	12 (4.8)	1 (0.4)		2.20
醫療過程內容了解	60 (24.1)	86 (34.5)	82 (32.9)	16 (6.4)	0 (0.0)		2.22
藥師藥物說明	65 (26.1)	86 (34.5)	80 (32.1)	14 (5.6)	1 (0.4)		2.19
藥物的標示使用說明	66 (26.5)	63 (25.3)	72 (28.9)	38 (15.3)	4 (1.6)	6 (2.4)	2.39
檢驗人員說明了解程度	65 (26.1)	75 (30.1)	82 (32.9)	11 (4.4)	1 (0.4)	15 (6.0)	2.18

註：非常困難 5 分，困難 4 分，普通 3 分，容易 2 分，非常容易 1 分。

第二節 外籍配偶的基本特質與就醫歷程之分析

本節旨在根據變項之性質，利用卡方分析與相關性之統計方法進行分析，亦是想瞭解外籍配偶的基本特質與就醫歷程間有無顯著性差異或相關性。

有關外籍配偶的基本特質包含：年齡、國籍、語言、教育程度、宗教信仰、有無子女、來台後職業、來台時間及自覺身體狀況。而就醫歷程分為就醫資訊、就醫決策及就醫行為，其中就醫資訊的變項為：醫療院所的資訊來源；就醫決策的變項為：選擇醫療院所因素；就醫行為的變項為：一般就醫狀況、個人就醫習慣、個人就醫次數、就診醫療院所與類型，根據研究變項之性質，在就醫行為的變項中，僅探討就診醫療院所與類型兩變項，運用卡方分析和相關性分析兩部分來探討。

一、基本特質與就醫歷程間之卡方分析

由於卡方分析為檢測「同一個樣本兩個類別變項」的實際觀察值，是否有顯著差異，因此，本研究將原始問卷設定為複選的題目，包含：醫療院所的資訊來源、選擇醫療院所因素、就診醫療院所與類型，重新定義與歸類以利分析與探討。以下分別依就醫資訊、就醫決策及就醫行為三部分來探討。

(一) 就醫資訊(詳見表 4.2.1)

將「就醫資訊」分為：人際傳播、人際和廣告媒體以及廣告媒體三種資訊來源。在就醫資訊之歷程中，以通用語言與宗教信仰之變項呈現顯著性差異。

(二) 就醫決策(4.2.2)

將「就醫決策」分為：人際因素、人際和醫療資源資源因素以及醫療資源因素三種因素。在就醫決策之歷程中，僅國籍之變項呈現顯著性差異。

(三) 就醫行為(4.2.3、4.2.4)

將「就醫等級」分為：區域以上醫院、區域以上和以下院所以及地區以下院所三種等級。在就醫等級中，無變項呈現顯著性差異。

將「就醫類型」分為：西醫、西醫和中醫以及中醫三種類型。在就醫類型中，僅有無子女之變項呈現顯著性差異。



表 4.2.1 外籍配偶個人基本特質與就醫資訊之卡方分析

變項名稱	人際傳播		人際及廣告媒體		廣告媒體		卡方值
	次數	%	次數	%	次數	%	
國籍							
大陸	51	(70.8)	4	(5.6)	17	(23.6)	6.24
越南	95	(84.1)	5	(4.4)	13	(11.5)	
印尼	28	(75.7)	2	(5.4)	7	(18.9)	
其他東南亞	16	(69.6)	1	(4.3)	6	(26.1)	
通用語言							
國語	88	(77.2)	8	(7.0)	18	(15.8)	11.8*
國台語	87	(82.9)	3	(2.7)	15	(14.3)	
國台語加上客語或英語	14	(56.0)	1	(4.0)	10	(40.0)	
教育程度							
國小及以下	44	(71.0)	5	(8.1)	13	(21.0)	6.2
國中	78	(81.3)	3	(3.1)	15	(15.6)	
高中職	52	(74.3)	4	(5.7)	14	(20.0)	
專科以上	16	(94.1)	0	(0.0)	1	(5.9)	
宗教信仰							
無	64	(71.9)	2	(2.2)	23	(25.8)	18.0**
道教	24	(68.6)	1	(2.9)	10	(28.6)	
佛教	82	(86.3)	6	(6.3)	7	(7.4)	
其他	19	(76.0)	3	(12.0)	3	(12.0)	
有無子女							
無	29	(85.3)	0	(0.0)	5	(14.7)	2.4
有	161	(76.3)	12	(5.7)	38	(18.0)	
職業							
無及家管	122	(79.2)	6	(3.9)	26	(16.9)	1.5
農工及代工	49	(74.2)	4	(6.1)	13	(19.7)	
商業及服務	17	(73.9)	2	(8.7)	4	(17.4)	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

- 2.國籍變項其他包含：菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。
- 3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。
- 4.人際傳播包含：家人告知、親友介紹、同鄉介紹、自己路過看到、醫護人員。
- 5.廣告媒體包含：電視媒體、電台、報紙、傳單、上網查詢。
- 6.人際與廣告媒體包含：人際傳播與廣告媒體所包含的就醫資訊來源。

表 4.2.2 外籍配偶個人基本特質與就醫決策之卡方分析

變項名稱	人際因素		人際及醫療資源 資源因素		醫療資源因素		卡方值
	次數	%	次數	%	次數	%	
國籍							
大陸	14	(18.9)	42	(56.8)	18	(24.3)	15.2*
越南	40	(35.4)	61	(54.0)	12	(10.6)	
印尼	13	(35.1)	16	(43.2)	8	(21.6)	
其他東南亞	2	(9.1)	15	(68.2)	5	(22.7)	
通用語言							
國語	31	(26.7)	62	(53.4)	23	(19.8)	2.42
國台語	30	(28.8)	60	(57.7)	14	(13.5)	
國台語加上客語或英語	7	(28.0)	12	(48.0)	6	(24.0)	
教育程度							
國小及以下	20	(32.8)	26	(42.6)	15	(24.6)	5.37
國中	26	(26.5)	58	(59.2)	14	(14.3)	
高中職	18	(25.7)	41	(58.6)	11	(15.7)	
專科以上	5	(29.4)	9	(52.9)	3	(17.6)	
宗教信仰							
無	22	(24.7)	52	(58.4)	15	(16.9)	11.2
道教	14	(37.8)	13	(35.1)	10	(27.0)	
佛教	29	(30.9)	53	(56.4)	12	(12.8)	
其他	3	(12.0)	16	(64.0)	6	(24.0)	
有無子女							
無	10	(29.4)	18	(52.9)	6	(17.6)	0.04
有	59	(27.8)	116	(54.7)	37	(17.5)	
職業							
無及家管	46	(29.7)	84	(54.2)	25	(16.1)	1.2
農工及代工	16	(24.2)	36	(54.5)	14	(21.2)	
商業及服務	7	(30.4)	12	(52.2)	4	(17.4)	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

- 2.國籍變項其他包含：印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。
- 3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。
- 4.人際因素包含：親戚朋友推薦。
- 5.醫療資源包含：交通方便、醫院設備較好、醫師醫術高、醫療人員態度好、費用較便宜、醫院的名聲好。
- 6.人際與醫療資源包含：人際因素與醫療資源所包含的就醫決策選擇。

表 4.2.3 外籍配偶個人基本特質與就醫等級之卡方分析

變項名稱	區域以上醫院		區域以上及以下院所		地區以下院所		卡方值
	次數	%	次數	%	次數	%	
國籍							
大陸	7	(9.6)	12	(16.4)	54	(74.0)	11.1
越南	7	(6.5)	8	(7.5)	92	(86.0)	
印尼	3	(8.1)	0	(0.0)	34	(91.9)	
其他東南亞	1	(4.3)	1	(4.3)	21	(91.3)	
通用語言							
國語	11	(9.9)	14	(12.6)	86	(77.5)	6.3
國台語	5	(4.9)	6	(5.8)	92	(89.3)	
國台語加上客語或英語	2	(8.0)	1	(4.0)	22	(88.0)	
教育程度							
國小及以下	4	(6.8)	3	(5.1)	52	(88.1)	3.7
國中	9	(9.4)	8	(8.3)	79	(82.3)	
高中職	4	(5.9)	7	(10.3)	57	(83.8)	
專科以上	1	(5.9)	3	(17.6)	13	(76.5)	
宗教信仰							
無	7	(8.0)	9	(10.2)	72	(81.8)	7.7
道教	2	(5.6)	0	(0.0)	34	(94.4)	
佛教	9	(10.0)	10	(11.1)	71	(78.9)	
其他	0	(0.0)	2	(8.0)	23	(92.0)	
有無子女							
無	2	(5.9)	2	(5.9)	30	(88.2)	0.6
有	16	(7.8)	19	(9.2)	171	(83.0)	
職業							
無及家管	13	(8.6)	10	(6.6)	128	(84.8)	3.3
農工及代工	4	(6.1)	9	(13.6)	53	(80.3)	
商業及服務	1	(4.8)	2	(9.5)	18	(85.7)	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

- 2.國籍變項其他包含：菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。
- 3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。
- 4.區域醫院以上包含：醫學中心、區域醫院。
- 5.地區以下院所包含：地區醫院、基層診所。
- 6.區域以上及以下院所包含：所有醫療院所層級。

表 4.2.4 外籍配偶個人基本特質與就醫類型之卡方分析

變項名稱	西醫		西醫及中醫		中醫		卡方值
	次數	%	次數	%	次數	%	
國籍							
大陸	53	(71.6)	19	(25.7)	2	(2.7)	5.17
越南	86	(76.8)	23	(20.5)	3	(2.7)	
印尼	27	(73.0)	9	(24.3)	1	(2.7)	
其他東南亞	13	(56.5)	8	(34.8)	2	(8.7)	
通用語言							
國語	88	(75.9)	25	(21.6)	3	(2.6)	2.58
國台語	88	(75.9)	25	(21.6)	3	(2.6)	
國台語加上客語或英語	74	(71.2)	28	(24.0)	2	(1.9)	
教育程度							
國小及以下	48	(77.4)	12	(19.4)	2	(3.2)	6.76
國中	70	(71.4)	25	(25.5)	3	(3.1)	
高中職	52	(74.3)	17	(24.3)	1	(1.4)	
專科以上	9	(56.3)	5	(31.3)	2	(12.5)	
宗教信仰							
無	70	(78.7)	15	(16.9)	4	(4.5)	5.8
道教	28	(75.7)	8	(21.6)	1	(2.7)	
佛教	63	(67.0)	29	(30.9)	2	(2.1)	
其他	17	(68.0)	7	(28.0)	1	(4.0)	
有無子女							
無	23	(67.6)	5	(14.7)	6	(17.6)	26.6***
有	156	(73.6)	54	(25.5)	2	(0.9)	
職業							
無及家管	117	(75.0)	36	(23.1)	3	(1.9)	3.1
農工及代工	44	(67.7)	17	(26.2)	4	(6.2)	
商業及服務	16	(69.6)	6	(26.1)	1	(4.3)	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.國籍變項其他包含：菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。

3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。

二、基本特質與就醫歷程間之相關分析(詳見表 4.2.5)：

由於相關分析為檢測「同一個樣本兩個連續變項」的實際觀察值，是否有顯著相關，因此，在基本特質中，以年齡、教育程度、來台時間及身體狀況之變項來進行分析；在就醫歷程中，以平均花費、就醫習慣、就醫次數及費用支出之變項來探討。

在「平均花費」方面，以教育程度 ($r=0.13^*$)、來台時間 ($r=0.14^*$) 及身體狀況 ($r=0.24^{***}$) 與平均花費呈顯著正相關。顯示教育程度愈高、來台時間愈久及身體狀況愈差，平均花費方面傾向愈高。

在「就醫習慣」方面，以年齡 ($r=0.08^*$) 與就醫習慣呈顯著正相關。顯示年紀愈大，就醫習慣方面傾向愈高。

在「就醫次數」方面，以身體狀況 ($r=0.16^*$) 與就醫次數呈顯著正相關。顯示身體狀況愈差，就醫次數方面傾向愈高。

表 4.2.5 外籍配偶之基本特質與就醫歷程之相關性

變項名稱	平均花費	就醫習慣	就醫次數	費用支出
年齡	0.04	0.08*	0.00	0.00
教育程度	0.13*	-0.04	0.04	0.00
來台時間	0.14*	0.10	0.02	0.03
身體狀況	0.24***	0.07	0.16*	0.09

註：* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

第三節 外籍配偶的家庭狀況與就醫歷程之分析

本節旨在根據變項之性質，利用卡方與相關性之統計方法進行分析，亦是想瞭解外籍配偶的家庭狀況與就醫歷程間有無顯著性差異或相關性。

有關外籍配偶的家庭狀況包含：同住家人、同住人數、經濟狀況及照顧負荷。而就醫歷程分為就醫資訊、就醫決策、就醫行為，其中就醫資訊的變項為：醫療院所的資訊來源；就醫決策的變項為：選擇醫療院所因素；就醫行為的變項為：一般就醫狀況、個人就醫習慣、個人就醫次數、就診醫療院所與類型，因視變項之性質，在就醫行為的變項中，僅探討就診醫療院所與類型兩變項，運用卡方分析和相關性分析兩部分來探討。

一、家庭狀況與就醫歷程間之卡方分析(詳見表 4.3.1、4.3.2、4.3.3、4.3.4)

就醫資訊分為：人際傳播、人際和廣告媒體以及廣告媒體三種資訊來源。就醫決策分為：人際因素、人際和醫療資源因素以及醫療資源因素三種因素。就醫行為包含就醫等級與就醫類型，就醫等級分為：區域以上醫院、區域以上和以下院所以及地區以下院所三種等級；就醫類型分為：西醫、西醫和中醫以及中醫三種類型。

根據變項的性質，僅以同住家人為變項來進行卡方之分析與探討，而在就醫資訊、就醫決策及就醫等級中，均無變項呈現顯著性差異，僅有在就醫類型中之變項呈現顯著性差異。

表 4.3.1 外籍配偶的同住家人與就醫資訊之卡方分析

變項名稱	人際傳播		人際及廣告媒體		廣告媒體		卡方值
	次數	%	次數	%	次數	%	
同住家人							
主幹家庭	70	(84.3)	3	(3.6)	10	(12.0)	5.978
核心家庭	60	(71.4)	7	(8.3)	17	(20.2)	
其他	60	(77.9)	2	(2.6)	15	(19.5)	

註：*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表 4.3.2 外籍配偶的同住家人與就醫決策之卡方分析

變項名稱	人際因素		人際及醫療資源因素		醫療資源因素		卡方值
	次數	%	次數	%	次數	%	
同住家人							
主幹家庭	21	(25.3)	48	(57.8)	14	(16.9)	4.925
核心家庭	22	(25.9)	43	(50.6)	20	(23.5)	
其他	26	(33.8)	42	(54.5)	9	(11.7)	

註：*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表 4.3.3 外籍配偶的同住家人與就醫等級之卡方分析

變項名稱	區域以上醫院		區域以上及以下院所		地區以下院所		卡方值
	次數	%	次數	%	次數	%	
同住家人							
主幹家庭	3	(3.8)	5	(6.3)	71	(89.9)	3.615
核心家庭	8	(9.4)	8	(9.4)	69	(81.2)	
其他	7	(9.3)	8	(10.7)	60	(80.0)	

註：*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表 4.3.4 外籍配偶的同住家人與就醫類型之卡方分析

變項名稱	西醫	西醫及中醫	中醫	卡方值
	次數 %	次數 %	次數 %	
同住家人				
主幹家庭	70 (84.3)	11 (13.3)	2 (2.4)	13.654**
核心家庭	63 (73.3)	22 (25.6)	1 (1.2)	
其他	46 (60.5)	25 (32.9)	5 (6.6)	

註：*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

二、家庭狀況與就醫歷程間之相關分析（詳見表 4.3.5）

由於相關分析為檢測「同一個樣本兩個連續變項」的實際觀察值，是否有顯著相關，因此，在家庭狀況中，以同住人數、經濟狀況、照顧負荷之變項來進行分析；在就醫歷程中，以平均花費、就醫習慣、就醫次數及費用支出之變項來探討。

在家庭狀況中，無變項與就醫歷程呈顯著相關。

表 4.3.5 外籍配偶之基本特質與就醫歷程之相關性

變項名稱	平均花費	就醫習慣	就醫次數	費用支出
同住人數	0.01	-0.02	0.04	0.07
經濟狀況	0.06	0.05	0.09	0.01
照顧負荷	-0.07	-0.22	0.09	0.19

註：* P<0.05 **P<0.01 *** P<0.001

第四節 外籍配偶的基本特質與就醫障礙之分析

本節旨在根據變項之性質，利用變異數分析與相關性分析之統計方法進行探討，亦是想瞭解外籍配偶的基本特質與就醫障礙間有無顯著性差異或相關性。

有關外籍配偶的基本特質包含：年齡、國籍、教育程度、宗教信仰、有無子女、來台時間及自覺身體狀況，而就醫障礙分為「財務狀況」、「交通問題」及「外界互動」三個構面。財務狀況構面包括：費用支出；交通問題構面包括：來回交通、停車方面；外界互動構面包括：指示標誌、填寫表單、手續流程、病況表達、醫師說明、護士說明、醫療過程、藥師說明、藥物標示、檢驗說明、設備使用，運用差異分析和相關性分析兩部分來探討。

一、基本特質與就醫障礙間之差異分析

(一) 「財務狀況」之障礙 (詳見表 4.4.1)

在「費用支出」之障礙，以國籍($F=3.183^*$, $P<0.05$)、宗教信仰($F=3.408^*$, $P<0.05$)及自覺身體狀況($F=3.705^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：越南與其他國籍之配偶在來回交通方面的障礙顯著高於大陸籍者；身體狀況普通在此方面的障礙顯著高於身體狀況良好者。

(二) 「交通問題」之障礙 (詳見表 4.4.1)

在「來回交通」之障礙，以自覺身體狀況($F=3.153^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：身體狀況普通在來回交通方面的障礙顯著高於身體狀況良好者。

表 4.4.1 外籍配偶個人基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	財務狀況		交通問題			
	費用支出		來回交通		停車方面	
	平均數	t/F 值/Scheffe	平均數	t/F 值/Scheffe	平均數	t/F 值/Scheffe
年齡		F=1.015		F=1.886		F=1.413
25 歲以下 G1	2.72		2.12		2.35	
26-30 歲 G2	2.64		2.14		2.31	
31-35 歲 G3	2.78		2.14		2.65	
36 歲以上 G4	2.72		1.77		2.18	
國籍		F=3.183*		F=1.716		F=0.32
大陸 G1	2.54	G3>G1	1.93		2.32	
越南 G2	2.69		2.18		2.45	
其他 G3	2.93		2.09		2.36	
教育程度		F=0.511		F=0.27		F=0.261
國小以下 G1	2.71		2.13		2.41	
國中 G2	2.64		2.09		2.42	
高中以上 G3	2.78		2.02		2.30	
宗教信仰		F=3.408*		F=1.035		F= 1.45
無 G1	2.84		2.13		2.38	
道教 G2	2.92		2.11		2.62	
佛教 G3	2.48		1.96		2.24	
其他 G4	2.79		2.25		2.62	
有無子女		t=0.829		t=0.246		t= 0.659
無	2.58		2.15		2.23	
有	2.73		2.07		2.40	
來台時間		F=0.236		F=1.233		F=0.886
3 年以內 G1	2.69		2.20		2.54	
3-5 年 G2	2.71		2.08		2.22	
5-8 年 G3	2.64		2.11		2.34	
8 年以上 G4	2.78		1.90		2.39	
自覺身體狀況		F=3.705*		F=3.153*		F= 2.924
良好 G1	2.71	G3> G2	1.94	G3> G1	2.21	
好 G2	2.49		2.07		2.41	
還好 G3	2.90		2.28		2.63	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.國籍變項其他包含：印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。

3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。

4.自覺身體狀況變項還好包含：普通、有點差。

(三) 「外界互動」之障礙(詳見表 4.4.2、4.4.3)

外界互動構面包含：指示標誌、填寫表單、手續流程、宗教信仰、病況表達、醫師說明、護士說明、醫療過程、藥師說明、藥物標示、檢驗說明與設備使用。有關各變項之差異分析分別敘述如下：

在「指示標誌」之障礙，以不同國籍($F=12.627^{***}$, $P<0.001$)、教育程度($F=3.864^*$, $P<0.05$)及宗教信仰($F=5.75^{**}$, $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：越南與其他國籍之配偶在指示標誌方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下者此方面障礙顯著高於高中以上者；信仰道教此方面障礙顯著高於佛教與無宗教信仰者。

在「填寫表單」之障礙，以年齡($F=4.153^{**}$, $P<0.01$)、不同國籍($F=23.410^{***}$, $P<0.001$)、教育程度($F=4.159^*$, $P<0.05$)及宗教信仰($F=3.31^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在填寫表單方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下者此方面障礙顯著高於國中與高中以上者。

在「手續流程」之障礙，以年齡($F=4.204^{**}$, $P<0.01$)、不同國籍($F=7.431^{**}$, $P<0.01$)、宗教信仰($F=3.847^*$, $P<0.05$)及來台時間($F=3.900^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在手續流程方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶此方面的障礙顯著高於大陸籍者；來台 3 年以內此方面障礙顯著高於 8 年以上者。

在「病況表達」之障礙，以年齡($F=5.028^{**}$, $P<0.01$)、不同國籍($F=13.642^{***}$, $P<0.001$)、教育程度($F=6.451^{**}$, $P<0.01$)及來台時間($F=3.458^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比

較發現：年齡 25 歲以下在病況表達方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下者此方面障礙顯著高於高中以上者；來台 3 年以內此方面障礙顯著高於 5-8 年者。

在「醫師說明」之障礙，以年齡($F=4.040^{**}$, $P<0.01$)、不同國籍($F=7.549^{**}$, $P<0.01$)、教育程度($F=3.219^{*}$, $P<0.05$)、有無子女、($F=4.794^{*}$, $P<0.05$)及來台時間($F=2.770^{*}$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在醫師說明方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下此方面障礙顯著高於高中以上者。

在「護士說明」之障礙，以年齡($F=6.210^{**}$, $P<0.001$)、不同國籍($F=13.98^{***}$, $P<0.001$)、教育程度($F=5.551^{**}$, $P<0.01$)及來台時間($F=4.328^{**}$, $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下與 26-30 歲在護士說明方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下與國中者此方面障礙顯著高於高中以上者；來台 3 年以內此方面障礙顯著高於 5-8 年者。

在「醫療過程」之障礙，以年齡($F=3.34^{*}$, $P<0.05$)、不同國籍($F=9.924^{***}$, $P<0.001$)及來台時間($F=3.658^{*}$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在醫療過程方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；來台 3 年以內此方面障礙顯著高於 5-8 年者。

在「藥師說明」之障礙，以年齡($F=3.757^{*}$, $P<0.05$)及不同國籍($F=10.609^{***}$, $P<0.001$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多

重比較發現：年齡 25 歲以下在藥師說明方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者。

在「藥物標示」之障礙，以年齡($F=3.631^*$ ， $P<0.05$)、不同國籍($F=11.838^{***}$ ， $P<0.001$)及宗教信仰($F=2.675^*$ ， $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在藥物標示方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者。

在「檢驗說明」之障礙，以年齡($F=3.979^{**}$ ， $P<0.01$)、不同國籍($F=7.57^{**}$ ， $P<0.01$)及教育程度($F=3.059^*$ ， $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在檢驗說明方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者。

在「設備使用」之障礙，以不同國籍($F=5.987^{**}$ ， $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：越南與其他國籍之配偶在設備使用方面的障礙顯著高於大陸籍者。

表 4.4.2 外籍配偶個人基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續)

變項名稱	外界互動									
	指示標誌		填寫表單		手續流程		病況表達		醫師說明	
	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe
年齡	F=2.255		F=4.153**		F=4.204**		F=5.028**		F=4.040**	
25 歲以下 G1	2.60		3.03	G1> G4	2.58	G1> G4	2.37	G1> G4	2.40	G1> G4
26-30 歲 G2	2.38		2.64		2.22		2.20		2.26	
31-35 歲 G3	2.38		2.56		2.38		2.02		2.18	
36 歲以上 G4	2.03		2.28		1.95		1.74		1.79	
國籍	F=12.627***		F=23.410***		F=7.431**		F=13.642***		F=7.549**	
大陸 G1	1.86	G3> G1	1.97	G3> G1	1.99	G3> G1	1.72	G3> G1	1.88	G3> G1
越南 G2	2.61	G2> G1	2.97	G2> G1	2.45	G2> G1	2.36	G2> G1	2.35	G2> G1
其他 G3	2.67		3.14		2.60		2.33		2.40	
教育程度	F=3.864*		F=4.159*		F=2.151		F=6.451**		F=3.219*	
國小以下 G1	2.73	G1> G3	3.08	G1>G2	2.54		2.43	G1> G3	2.41	G1> G3
國中 G2	2.35		2.61	G1> G3	2.33		2.19		2.26	
高中以上 G3	2.22		2.53		2.20		1.91		2.03	
宗教信仰	F= 5.75 **		F=3.31*		F=3.847*		F=1.762		F=1.031	
無 G1	2.26	G2>G1	2.62		2.26		2.07		2.20	
道教 G2	2.95	G2>G3	3.11		2.68		2.43		2.43	
佛教 G3	2.21		2.52		2.18		2.09		2.14	
其他 G4	2.82		3.11		2.71		2.29		2.32	
有無子女	t= 0.042		t=2.238		t=2.176		t=1.384		t=4.794*	
無	2.44		3.00		2.58		2.32		2.55	
有	2.40		2.66		2.3		2.13		2.17	
來台時間	F= 0.806		F=2.079		F=3.900*		F=3.458*		F=2.770*	
3 年以內 G1	2.55		3.02		2.69	G1> G4	2.45	G1> G3	2.50	
3-5 年 G2	2.45		2.68		2.27		2.10		2.11	
5-8 年 G3	2.31		2.61		2.21		1.96		2.11	
8 年以上 G4	2.27		2.51		2.14		2.06		2.13	
自覺身體狀況	F= 2.306		F=0.510		F=1.279		F=1.165		F=0.573	
良好 G1	2.26		2.66		2.30		2.06		2.15	
好 G2	2.41		2.66		2.24		2.22		2.27	
還好 G3	2.63		2.83		2.49		2.24		2.28	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.國籍變項其他包含：印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。

3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。

4.自覺身體狀況變項還好包含：普通、有點差。

表 4.4.3 外籍配偶個人基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗 (續)

外界互動												
變項名稱	護士說明		醫療過程		藥師說明		藥物標示		檢驗說明		設備使用	
	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe
年齡	F=6.210***		F=3.34*		F=3.757*		F=3.631*		F=3.979**		F=1.190	
25 歲以下 G1	2.41	G1 >G4	2.40	G1 >G4	2.34	G1 >G4	2.64	G1 >G4	2.33	G1 >G4	2.62	
26-30 歲 G2	2.23	G2 >G4	2.23		2.22		2.40		2.21		2.34	
31-35 歲 G3	2.18		2.16		2.20		2.22		2.23		2.48	
36 歲以上 G4	1.72		1.87		1.77		2.00		1.74		2.41	
國籍	F=13.98***		F=9.924***		F=10.609***		F=11.838***		F=7.57**		F=5.987**	
大陸 G1	1.78	G3 > G1	1.86	G3 > G1	1.80	G3 > G1	1.89	G3 > G1	1.85	G3 > G1	2.18	G3 > G1
越南 G2	2.38	G2 > G1	2.31	G2 > G1	2.36	G2 > G1	2.55	G2 > G1	2.29	G2 > G1	2.58	G2 > G1
其他 G3	2.40		2.51		2.36		2.69		2.41		2.69	
教育程度	F=5.551**		F=2.168		F=2.771		F=2.087		F=3.059*		F=1.64	
國小以下 G1	2.40	G1 > G3	2.33		2.35		2.59		2.37		2.66	
國中 G2	2.29	G2 > G3	2.29		2.23		2.40		2.22		2.43	
高中以上 G3	1.97		2.06		2.01		2.22		2.00		2.39	
宗教信仰	F=1.434		F=2.296		F=1.124		F= 2.675*		F= 0.525		F=2.823	
無 G1	2.12		2.18		2.09		2.22		2.18		2.46	
道教 G2	2.46		2.44		2.39		2.78		2.29		2.79	
佛教 G3	2.18		2.11		2.17		2.33		2.10		2.32	
其他 G4	2.25		2.50		2.32		2.61		2.30		2.71	
有無子女	t=3.273		t=2.166		t=3.351		t= 2.804		t= 0.503		t=1.603	
有	2.45		2.44		2.45		2.69		2.30		2.68	
沒有	2.16		2.19		2.15		2.34		2.16		2.45	
來台時間	F=4.328**		F=3.658*		F=2.043		F= 2.073		F= 2.157		F=1.978	
3 年以內 G1	2.52	G1 > G3	2.49	G1 > G3	2.42		2.67		2.43		2.70	
3-5 年 G2	2.13		2.16		2.10		2.31		2.12		2.33	
5-8 年 G3	2.00		1.96		2.13		2.24		2.06		2.36	
8 年以上 G4	2.13		2.22		2.08		2.29		2.08		2.49	
自覺身體狀況	F=0.972		F=0.349		F=1.537		F= 1.584		F= 2.093		F=2.184	
良好 G1	2.12		2.17		2.07		2.29		2.07		2.38	
好 G2	2.30		2.24		2.25		2.34		2.16		2.43	
還好 G3	2.24		2.28		2.30		2.58		2.36		2.67	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.國籍變項其他包含：印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。

3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。

4.自覺身體狀況變項還好包含：普通、有點差。

二、基本特質與就醫障礙之相關性分析

由於相關分析為檢測「同一個樣本兩個連續變項」的實際觀察值，是否有顯著相關，因此，在基本特質中，以年齡、教育程度、來台時間及身體狀況之變項來進行分析；在就醫障礙中，以「財務狀況」、「交通問題」及「外界互動」三構面之變項來探討。分別敘述如下：

(一) 「財務狀況」之障礙 (詳見表 4.4.4)

在「費用支出」方面，無變項與費用支出呈顯著相關。

(二) 「交通問題」之障礙 (詳見表 4.4.4)

在「來回交通」方面，以年齡 ($r=-0.135^*$) 與就來回交通呈顯著負相關，身體狀況 ($r=0.150^*$) 與來回交通呈顯著正相關。顯示年紀愈大，來回交通方面之障礙傾向愈低；身體狀況愈差，來回交通方面之障礙傾向愈高。

表 4.4.4 外籍配偶之基本特質與就醫障礙之相關性

變項名稱	財務狀況	交通問題	
	費用支出	來回交通	就診停車
年齡	0.017	-0.135*	-0.085
教育程度	0.019	-0.038	-0.021
來台時間	0.016	-0.110	0.000
身體狀況	0.086	0.150*	0.090

註：* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

(三) 「外界互動」之障礙(詳見表 4.4.5)

外界互動構面包含：指示標誌、填寫表單、手續流程、病況表達、醫師說明、護士說明、醫療過程、藥師說明、藥物標示、檢驗說明與設備使用。有關各變項之相關性分析分別敘述如下：

在「指示標誌」方面，以年齡 ($r=-0.198^{**}$) 及教育程度 ($r=-0.174^{**}$)

與指示標誌呈顯著負相關。顯示年紀愈大或教育程度愈高，指示標誌方面之障礙傾向愈低。

在「填寫表單」方面，以年齡 ($r=-0.200^{**}$)、教育程度 ($r=-0.172^{**}$) 及來台時間 ($r=-0.165^{**}$) 與填寫表單呈顯著負相關。顯示年紀愈大、教育程度愈高或來台時間愈久，填寫表單方面之障礙傾向愈低。

在「手續流程」方面，以年齡 ($r=-0.207^{**}$)、教育程度 ($r=-0.152^{*}$) 及來台時間 ($r=-0.179^{**}$) 與手續流程呈顯著負相關。顯示年紀愈大、教育程度愈高或來台時間愈久，手續流程方面之障礙傾向愈低。

在「病況表達」方面，以年齡 ($r=-0.259^{**}$)、教育程度 ($r=-0.208^{**}$) 及來台時間 ($r=-0.152^{*}$) 與病況表達呈顯著負相關。顯示年紀愈大或教育程度愈高，病況表達方面之障礙傾向愈低。

在「醫師說明」方面，以年齡 ($r=-0.246^{**}$) 及教育程度 ($r=-0.129^{*}$) 與醫師說明呈顯著負相關。顯示年紀愈大或教育程度愈高，醫師說明方面之障礙傾向愈低。

在「護士說明」方面，以年齡 ($r=-0.289^{**}$)、教育程度 ($r=-0.191^{**}$) 及來台時間 ($r=-0.157^{**}$) 與護士說明呈顯著負相關。顯示年紀愈大、教育程度愈高或來台時間愈久，護士說明方面之障礙傾向愈低。

在「醫療過程」方面，以年齡 ($r=-0.233^{**}$) 與醫療過程呈顯著負相關。顯示年紀愈大，醫療過程方面之障礙傾向愈低。

在「藥師說明」方面，以年齡 ($r=-0.220^{**}$)、教育程度 ($r=-0.133^{*}$) 及來台時間 ($r=-0.131^{*}$) 與藥師說明呈顯著負相關。顯示年紀愈大、教育程度愈高或來台時間愈久，藥師說明方面之障礙傾向愈低。

在「藥物標示」方面，以年齡 ($r=-0.196^{**}$)、教育程度 ($r=-0.138^{*}$) 及來台時間 ($r=-0.141^{*}$) 與藥物標示呈顯著負相關。顯示年紀愈大、教育

程度愈高或來台時間愈久，藥物標示方面之障礙傾向愈低。

在「檢驗說明」方面，以年齡 ($r=-0.177^{**}$) 與檢驗說明呈顯著負相關。顯示年紀愈大，檢驗說明方面之障礙傾向愈低。

在「設備使用」方面，教育程度 ($r=-0.138^{**}$) 與設備使用呈顯著負相關。顯示教育程度愈高，設備使用方面之障礙傾向愈低。

表 4.4.5 外籍配偶之基本特質與就醫障礙之相關性(續)

變項名稱	外界互動										
	指示標誌	填寫表單	手續流程	病況表達	醫師說明	護士說明	醫療過程	藥師說明	藥物標示	檢驗說明	設備使用
年齡	-0.198**	-0.200**	-0.207**	-0.259**	-0.246**	-0.289**	-0.233**	-0.220**	-0.196**	-0.177**	-0.088
教育程度	-0.174**	-0.172**	-0.152*	-0.208**	-0.129*	-0.191**	-0.123	-0.133*	-0.138*	-0.108	-0.138*
來台時間	-0.115	-0.165**	-0.179**	-0.152*	-0.125	-0.157*	-0.111	-0.131*	-0.141*	-0.099	-0.078
身體狀況	0.099	0.045	0.088	0.066	0.057	0.040	0.033	0.087	0.104	0.049	0.124

註：* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

第五節 外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙之分析

本節旨在根據變項之性質，利用變異數分析之統計方法進行探討，亦是想瞭解外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙間有無顯著性差異。

有關外籍配偶的家庭狀況包含：同住家人、經濟狀況。而就醫障礙分為「財務狀況」、「交通問題」及「外界互動」三個構面。財務狀況構面包括：費用支出；交通問題構面包括：來回交通、停車方面；外界互動構面包括：指示標誌、填寫表單、手續流程、病況表達、醫師說明、護士說明、醫療過程、藥師說明、藥物標示、檢驗說明、設備使用，運用變異數分析來探討。

由表中可得知(見表 4.5.1、4.5.2、4.5.3)，在「財務狀況」、「交通問題」及「外界互動」之障礙中，與同住家人與經濟狀況的變項無呈現顯著性差異。

表 4.5.1 外籍配偶的家庭狀況與就醫障之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	財務狀況		交通問題			
	費用支出		來回交通		停車方面	
	平均數	F 值/Scheffe	平均數	F 值/Scheffe	平均數	F 值/Scheffe
同住家人	F=0.29		F=0.675		F= 0.053	
主幹家庭 G1	2.77		2.06		2.34	
核心家庭 G2	2.68		2.01		2.40	
其他 G3	2.68		2.17		2.39	
經濟狀況	F=1.845		F=0.351		F=1.415	
普通 G1	2.69		2.12		2.39	
小康 G2	2.61		2.01		2.24	
貧窮 G3	2.97		2.03		2.65	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.同住家人變項：主幹家庭(G1)–與公婆一起住；核心家庭(G2)–夫妻倆獨立居住；其他(G3)–與公婆及其他家人同住、與其他家人同住。

表 4.5.2 外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續)

變項名稱	外界互動				
	指示標誌	填寫表單	手續流程	病況表達	醫師說明
	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe
同住家人	F= 0.839	F=2.557	F=0.735	F=0.259	F=1.552
主幹家庭 G1	2.49	2.94	2.45	2.22	2.35
核心家庭 G2	2.28	2.52	2.30	2.13	2.10
其他 G3	2.46	2.68	2.28	2.13	2.22
經濟狀況	F=0.684	F=1.323	F=0.675	F=0.084	F=0.923
普通 G1	2.42	2.67	2.29	2.15	2.18
小康 G2	2.30	2.64	2.36	2.13	2.20
貧窮 G3	2.58	3.03	2.52	2.21	2.42

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.同住家人變項：主幹家庭(G1)–與公婆一起住；核心家庭(G2)–夫妻倆獨立居住；
其他(G3)–與公婆及其他家人同住、與其他家人同住。

表 4.5.3 外籍配偶的家庭狀況與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗 (續)

變項名稱	外界互動					
	護士說明	醫療過程	藥師說明	藥物標示	檢驗說明	設備使用
	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe	平均數 F 值 /Scheffe
同住家人	F=0.434	F=1.018	F=0.03	F= 0.331	F= 2.19	F=0.556
主幹家庭 G1	2.28	2.33	2.18	2.47	2.36	2.57
核心家庭 G2	2.17	2.14	2.18	2.33	2.09	2.47
其他 G3	2.17	2.21	2.21	2.38	2.10	2.41
經濟狀況	F=0.252	F=1.135	F=0.307	F=0.135	F=0.027	F=0.367
普通 G1	2.19	2.17	2.17	2.37	2.18	2.45
小康 G2	2.18	2.24	2.16	2.45	2.19	2.49
貧窮 G3	2.30	2.42	2.30	2.37	2.14	2.61

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.同住家人變項：主幹家庭(G1)–與公婆一起住；核心家庭(G2)–夫妻倆獨立居住；
其他(G3)–與公婆及其他家人同住、與其他家人同住。

第六節 外籍配偶的就醫歷程與就醫障礙之分析

本節旨在根據變項之性質，利用變異數分析之統計方法進行探討，瞭解外籍配偶的就醫歷程與就醫障礙間有無顯著性差異。

有關外籍配偶的就醫歷程包含：健保身份、醫療支出費用、就醫次數、就醫資訊、就醫決策、醫院等級及就診類型，其中將就醫資訊分為：人際傳播、人際和廣告媒體以及廣告媒體三種資訊來源；就醫決策分為：人際因素、人際和醫療資源因素以及醫療資源因素三種因素；就醫等級分為：區域以上醫院、區域以上和以下院所以及地區以下院所三種等級；就醫類型分為：西醫、西醫和中醫以及中醫三種類型。就醫障礙分為「財務狀況」、「交通問題」及「外界互動」三個構面，財務狀況構面包括：費用支出；交通問題構面包括：來回交通、停車方面；外界互動構面包括：指示標誌、填寫表單、手續流程、病況表達、醫師說明、護士說明、醫療過程、藥師說明、藥物標示、檢驗說明、設備使用，依就醫障礙的三個構面，分別敘述如下：

一、「財務狀況」之障礙（詳見表 4.6.1）

在「費用支出」之障礙，僅以醫療支出費用($F=31.597^{***}$, $P<0.001$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：醫療支出費用合理與昂貴在費用支出方面的障礙顯著高於便宜。

二、「交通問題」之障礙（詳見表 4.6.2）

在「來回交通」之障礙，以健保身份($t=5.378^*$, $P<0.05$)與就醫決策($F=4.186^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：人際因素在來回交通方面的障礙顯著高於人際及醫療資源因

素。

在「就診停車」之障礙，醫療支出費用($F=4.497^*$ ， $P<0.05$)、就醫次數($F=6.867^{***}$ ， $P<0.001$)及就醫決策($F=5.037^{**}$ ， $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：醫療支出費用昂貴在就診停車方面的障礙顯著高於合理；就醫次數 12 次以上在此方面的障礙顯著高於 1-3 次者。

三、「外界互動」之障礙（詳見表 4.6.3）

外界互動構面包含：指示標誌、填寫表單、手續流程、宗教信仰、病況表達、醫師說明、護士說明、醫療過程、藥師說明、藥物標示、檢驗說明與設備使用。有關各變項之差異分析分別敘述如下：

在「指示標誌」與「填寫表單」之障礙，就醫歷程中的變項無呈現顯著性差異。

在「手續流程」之障礙，以健保身份($t=10.962^{**}$ ， $P<0.01$)、醫療支出費用($F=3.851^*$ ， $P<0.05$)、就醫資訊($F=3.179^*$ ， $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：醫療支出費用昂貴在手續流程方面的障礙顯著高於合理者。

在「病況表達」之障礙，僅以健保身份($t=8.783^{**}$ ， $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。

在「醫師說明」之障礙，僅以健保身份($t=8.022^{**}$ ， $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。

在「護士說明」之障礙，以健保身份($t=9.879^{**}$ ， $P<0.01$)、就醫決策($F=5.132^{**}$ ， $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：人際因素在護士說明方面的障礙顯著高於『人際及醫療資源因素』與『醫療資源因素』。

在「醫療過程」之障礙，以健保身份($t=10.325^{**}$, $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。

在「藥師說明」之障礙，以健保身份($t=9.404^{**}$, $P<0.01$)及就醫決策($F=5.298^{**}$, $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：人際因素在藥師說明方面的障礙顯著高於『人際及醫療資源因素』與『醫療資源因素』。

在「藥物標示」之障礙，就醫歷程中的變項無呈現顯著性差異。

在「檢驗說明」之障礙，以就醫決策($F=4.203^{**}$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：人際因素在檢驗說明方面的障礙顯著高於『人際及醫療資源因素』與『醫療資源因素』。

在「設備使用」之障礙，以健保身份($t=4.478^*$, $P<0.05$)與醫療支出費用($F=4.569^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：醫療支出費用昂貴在手續流程方面的障礙顯著高於合理者。

表 4.6.1 外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	財務狀況		與交通問題			
	費用支出		來回交通		就診停車	
	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe
健保身份	t=3.113		t=5.378*		t=2.914	
無	3.05		2.53		2.79	
有	2.68		2.04		2.34	
醫療支出費用	F=31.597***		F=1.441		F=4.497*	
便宜 G1	1.83	G2>G1	2.28		2.24	G3>G2
合理 G2	2.57	G3>G1	2.01		2.26	
昂貴 G3	3.32		2.19		2.75	
就醫次數	F=1.405		F=1.93		F=6.867***	
1-3 次 G1	2.64		2.03		2.1	G4>G1
4-6 次 G2	2.67		1.92		2.35	
7-12 次 G3	2.68		2.3		2.63	
12 次以上 G4	3.00		2.21		3.03	
就醫資訊	F=0.385		F=2.045		F=0.455	
人際傳播 G1	2.68		2.11		2.31	
人際及廣告媒體 G2	2.58		1.58		2.09	
廣告媒體 G3	2.79		2.12		2.18	
就醫決策	F=0.352		F=4.186*		F=5.037**	
人際因素 G1	2.75		2.33	G1>G2	2.59	G1>G2
人際及醫療因素 G2	2.65		1.96		2.15	
醫療資源因素 G3	2.74		2.02		2.09	
醫院等級	F=0.136		F=1.917		F=0.536	
區域以上醫院 G1	2.71		2.29		2.43	
區域以上及以下院所 G2	2.80		2.38		2.47	
地區以下院所 G3	2.69		2.04		2.25	
就診類型	F=2.402		F=0.162		F=0.332	
西醫 G1	2.65		2.06		2.28	
西醫加中醫及民間 G2	2.90		2.14		2.33	
中醫及民間 G3	2.38		2.13		2.00	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

- 2.人際傳播包含：家人告知、親友介紹、同鄉介紹、自己路過看到、醫護人員。
- 3.廣告媒體包含：電視媒體、電台、報紙、傳單、上網查詢。
- 4.人際與廣告媒體包含：人際傳播與廣告媒體所包含的就醫資訊來源。
- 5.人際因素包含：親戚朋友推薦。
- 6.醫療資源包含：交通方便、醫院設備較好、醫師醫術高、醫療人員態度好、費用較便宜、醫院的名聲好。
- 7.人際與醫療資源包含：人際因素與醫療資源所包含的就醫決策選擇。
- 8.區域醫院以上包含：醫學中心、區域醫院。
- 9.地區以下院所包含：地區醫院、基層診所。
- 10.區域以上及以下院所包含：所有醫療院所層級。

表 4.6.2 外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續)

變項名稱	外界互動				
	指示標誌	填寫表單	手續流程	病況表達	醫師說明
	平均數 t/F 值 /Scheffe	平均數 t/F 值 /Scheffe	平均數 t/F 值 /Scheffe	平均數 t/F 值 /Scheffe	平均數 t/F 值 /Scheffe
健保身份	t=3.087	t=0.5	t=10.962**	t=8.783**	t=8.022**
無	2.84	2.89	3.05	2.74	2.79
有	2.37	2.69	2.28	2.11	2.17
醫療支出費用	F=0.595	F=1.784	F=3.851* G3>G2	F=0.537	F=0.642
便宜 G1	2.39	2.61	2.17	1.94	2.11
合理 G2	2.35	2.61	2.24	2.15	2.18
昂貴 G3	2.53	2.95	2.63	2.19	2.32
就醫次數	F=0.688	F=0.453	F=0.451	F=0.181	F=0.331
1-3 次 G1	2.33	2.67	2.29	2.19	2.21
4-6 次 G2	2.41	2.72	2.34	2.18	2.3
7-12 次 G3	2.39	2.59	2.3	2.09	2.11
12 次以上 G4	2.66	2.91	2.52	2.09	2.24
就醫資訊	F=0.155	F=1.088	F=3.179*	F=1.081	F=1.242
人際傳播 G1	2.33	2.59	2.37	2.20	2.27
人際及廣告媒體 G2	2.17	2.18	1.92	2.17	2.08
廣告媒體 G3	2.28	2.43	2.05	1.98	2.05
就醫決策	F=2.312	F=1.998	F=1.176	F=3.365	F=2.504
人際因素 G1	2.52	2.73	2.41	2.36	2.41
人際及醫療因素 G2	2.19	2.41	2.23	2.09	2.16
醫療資源因素 G3	2.26	2.53	2.17	1.95	2.05
醫院等級	F=0.032	F=0.468	F=0.231	F=0.878	F=0.231
區域以上醫院 G1	2.29	2.38	2.41	2.06	2.29
區域以上及以下院所 G2	2.25	2.37	2.30	1.90	2.10
地區以下院所 G3	2.31	2.56	2.26	2.17	2.21
就診類型	F=0.815	F=0.458	F=0.592	F=0.825	F=1.527
西醫 G1	2.29	2.57	2.26	2.18	2.21
西醫加中醫及民間 G2	2.26	2.41	2.27	2.03	2.15
中醫及民間 G3	2.75	2.50	2.63	2.38	2.75

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 人際傳播包含：家人告知、親友介紹、同鄉介紹、自己路過看到、醫護人員。
3. 廣告媒體包含：電視媒體、電台、報紙、傳單、上網查詢。
4. 人際與廣告媒體包含：人際傳播與廣告媒體所包含的就醫資訊來源。
5. 人際因素包含：親戚朋友推薦。
6. 醫療資源包含：交通方便、醫院設備較好、醫師醫術高、醫療人員態度好、費用較便宜、醫院的名聲好。
7. 人際與醫療資源包含：人際因素與醫療資源所包含的就醫決策選擇。
8. 區域醫院以上包含：醫學中心、區域醫院。
9. 地區以下院所包含：地區醫院、基層診所。
10. 區域以上及以下院所包含：所有醫療院所層級。

表 4.6.3 外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗(續)

變項名稱	外界互動											
	護士說明		醫療過程		藥師說明		藥物標示		檢驗說明		設備使用	
	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe
健保身份	t=9.879**		t=10.325**		t=9.404**		t=1.526		t=2.44		t=4.478*	
無	2.79		2.84		2.79		2.68		2.50		2.94	
有	2.15		2.17		2.14		2.36		2.15		2.44	
醫療支出費用	F=0.273		F=1.797		F=1.108		F=0.018		F=0.635		F=4.569*	
便宜 G1	2.11		2.06		1.94		2.33		1.94		2.17	G3>G2
合理 G2	2.18		2.16		2.16		2.38		2.2		2.4	
昂貴 G3	2.26		2.39		2.29		2.38		2.19		2.77	
就醫次數	F=0.888		F=0.503		F=0.147		F=1.07		F=0.434		F=2.584	
1-3 次 G1	2.21		2.22		2.19		2.34		2.21		2.41	
4-6 次 G2	2.33		2.28		2.23		2.57		2.24		2.49	
7-12 次 G3	2.07		2.09		2.11		2.2		2.14		2.33	
12 次以上 G4	2.12		2.31		2.21		2.47		2.03		2.88	
就醫資訊	F=0.907		F=1.53		F=0.955		F=1.478		F=2.66		F=0.082	
人際傳播 G1	2.25		2.29		2.23		2.42		2.25		2.43	
人際及廣告媒體 G2	2.08		2.00		2.17		2.08		1.83		2.42	
廣告媒體 G3	2.07		2.07		2.02		2.17		1.98		2.49	
就醫決策	F=5.132**		F=1.991		F=5.298**		F=1.582		F=4.203*		F=0.294	
人際因素 G1	2.45	G1>G2	2.38		2.46	G1>G2	2.54		2.41	G1>G2	2.48	
人際及醫療因素 G2	2.13	G1>G3	2.20		2.11	G1>G3	2.26		2.12	G1>G3	2.39	
醫療資源因素 G3	1.98		2.05		1.95		2.30		1.93		2.48	
醫院等級	F=1.743		F=1.565		F=0.853		F=0.545		F=0.519		F=0.286	
區域以上醫院 G1	2.24		2.35		2.41		2.59		2.29		2.59	
區域以上及以下院所 G2	1.86		1.90		2.05		2.25		2.00		2.40	
地區以下院所 G3	2.22		2.25		2.15		2.33		2.17		2.42	
就診類型	F=2.481		F=1.42		F=0.269		F=0.353		F=0.503		F=0.295	
西醫 G1	2.22		2.21		2.19		2.37		2.21		2.42	
西醫加中醫及民間 G2	2.07		2.21		2.14		2.24		2.09		2.50	
中醫及民間 G3	2.75		2.75		2.38		2.38		2.00		2.29	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

- 2.人際傳播包含：家人告知、親友介紹、同鄉介紹、自己路過看到、醫護人員。
- 3.廣告媒體包含：電視媒體、電台、報紙、傳單、上網查詢。
- 4.人際與廣告媒體包含：人際傳播與廣告媒體所包含的就醫資訊來源。
- 5.人際因素包含：親戚朋友推薦。
- 6.醫療資源包含：交通方便、醫院設備較好、醫師醫術高、醫療人員態度好、費用較便宜、醫院的名聲好。
- 7.人際與醫療資源包含：人際因素與醫療資源所包含的就醫決策選擇。
- 8.區域醫院以上包含：醫學中心、區域醫院。
- 9.地區以下院所包含：地區醫院、基層診所。
- 10.區域以上及以下院所包含：所有醫療院所層級。

第七節 外籍配偶的基本特質、家庭狀況、就醫歷程對其就醫障礙之整體分析

本節旨在根據變項之性質，利用變異數分析之統計方法進行探討，依外籍配偶的基本特質、家庭狀況及就醫歷程三大部分，來探討各變項與就醫障礙間有無顯著性差異。

有關外籍配偶的基本特質包含：年齡、國籍、語言、教育程度、宗教信仰、有無子女、來台後職業、來台時間及自覺身體狀況。外籍配偶的家庭狀況包含：同住家人、同住人數、經濟狀況及照顧負荷。外籍配偶的就醫歷程包含：健保身份、醫療支出費用、就醫次數、就醫資訊、就醫決策、醫院等級及就診類型。就醫障礙分為「財務狀況」、「交通問題」及「外界互動」三個構面，以及總就醫障礙，分別敘述如下：

一、基本特質與總就醫障礙之差異分析（詳見表 4.7.1）

在「財務狀況」之障礙，以國籍($F=3.183^*$, $P<0.05$)、宗教信仰($F=3.408^*$, $P<0.05$)及自覺身體狀況($F=3.705^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：其他國籍者在財務狀況方面的障礙顯著高於大陸籍者；身體狀況普通在此方面的障礙顯著高於身體狀況好者。

在「交通問題」之障礙，僅以自覺身體狀況($F=3.705^*$, $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：身體狀況普通在交通問題方面的障礙顯著高於身體狀況良好者。

在「外界互動」之障礙，以年齡($F=4.522^*$, $P<0.05$)、國籍($F=15.684^{***}$, $P<0.001$)及教育程度($F=5.417^*$, $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在外界互動

方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南籍與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下此方面障礙顯著高於高中以上者。

在總就醫障礙中，以年齡($F=3.08^*$ ， $P<0.05$)、國籍($F=12.142^{***}$ ， $P<0.001$)及教育程度($F=4.231^*$ ， $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：年齡 25 歲以下在總就醫障礙顯著高於 36 歲以上者；越南籍與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下此方面障礙顯著高於高中以上者。

二、家庭狀況與總就醫障礙之差異分析（詳見表 4.7.2）

由表中可得知，在「財務狀況」、「交通問題」、「外界互動」及「總就醫障礙」中，與同住家人、經濟狀況的變項無呈現顯著性差異。

三、就醫歷程與總就醫障礙之差異分析（詳見表 4.7.3）

在「財務狀況」之障礙，以有無健保身份($t=3.113^*$ ， $P<0.05$)及醫療支出費用($F=31.597^{***}$ ， $P<0.001$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：自覺醫療支出費用昂貴與合理在財務狀況方面的障礙顯著高於自覺便宜者。

在「交通問題」之障礙，以有無健保身份($t=4.915^*$ ， $P<0.05$)、醫療支出費用($F=3.458^*$ ， $P<0.05$)、就醫次數($F=4.305^{**}$ ， $P<0.01$)及就醫決策($F=6.068^{**}$ ， $P<0.01$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：自覺醫療支出費用昂貴在交通問題方面的障礙顯著高於自覺合理者；就醫次數 12 次以上在此方面的障礙顯著高於 1-3 次者；就醫決策因素為『人際因素』在此方面的障礙顯著高於『人際因素及醫療資源因素』與『醫療資源因素』者。

在「外界互動」之障礙，僅以年齡($F=8.15^*$ ， $P<0.01$) 及就醫決策($F=3.143^*$ ， $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。

在總就醫障礙中，以有無健保身份($t=8.817^*$ ， $P<0.01$)、醫療支出費用($F=3.258^*$ ， $P<0.05$) 及就醫決策($F=3.716^*$ ， $P<0.05$)之變項呈現顯著性差異。經過 Scheffe 法事後多重比較發現：就醫決策因素為『人際因素』在總就醫障礙顯著高於『人際因素及醫療資源因素』者。



表 4.7.1 外籍配偶之基本特質與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	財務狀況		交通問題		外界互動		總就醫障礙	
	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe
年齡		F=0.253		F=1.345		F=3.856*		F=3.08*
25 歲以下 G1	2.72		2.24		2.49	G1>G4	2.48	G1>G4
26-30 歲 G2	2.64		2.22		2.32		2.32	
31-35 歲 G3	2.78		2.39		2.28		2.32	
36 歲以上 G4	2.72		1.99		1.95		2.01	
國籍		F=3.183*		F=0.774		F=15.684***		F=12.142***
大陸 G1	2.54	G3>G1	2.14		1.89	G2>G1	1.95	G2>G1
越南 G2	2.69		2.31		2.47	G3>G1	2.46	G3>G1
其他 G3	2.93		2.21		2.56		2.54	
教育程度		F=0.511		F=0.276		F=5.417**		F=4.231*
國小以下 G1	2.71		2.28		2.57	G1>G3	2.53	G1>G3
國中 G2	2.64		2.24		2.32		2.35	
高中以上 G3	2.78		2.17		2.11		2.15	
宗教信仰		F=3.408*		F=1.398		F=2.276		F=2.596
無 G1	2.84		2.27		2.26		2.31	
道教 G2	2.92		2.37		2.57		2.58	
佛教 G3	2.48		2.09		2.20		2.20	
其他 G4	2.79		2.40		2.51		2.53	
有無子女		t=0.829		t=0.19		t=1.807		t=0.826
有	2.58		2.16		2.51		2.46	
沒有	2.73		2.24		2.29		2.31	
來台時間		F=0.236		F=0.899		F=2.39		F=2.264
3 年以內 G1	2.69		2.38		2.55		2.55	
3-5 年 G2	2.71		2.16		2.25		2.27	
5-8 年 G3	2.64		2.22		2.22		2.26	
8 年以上 G4	2.78		2.14		2.21		2.22	
自覺身體狀況		F=3.705*		F=4.522*		F=1.749		F=2.457
良好 G1	2.71	G3>G2	2.07	G3>G1	2.24		2.25	
好 G2	2.49		2.23		2.27		2.27	
普通 G3	2.90		2.48		2.47		2.52	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.國籍變項其他包含：印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、柬埔寨。

3.宗教變項其他包含：一貫教、基督教、天主教、民間信仰、伊斯蘭教、回教。

表 4.7.2 外籍配偶之家庭狀況與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	財務狀況		交通問題		外界互動		總就醫障礙	
	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe
同住家人		F=0.29		F=0.229		F=0.776		F=0.643
主幹家庭 G1	2.77		2.20		2.41		2.42	
核心家庭 G2	2.68		2.20		2.26		2.29	
其他 G3	2.68		2.29		2.28		2.30	
經濟狀況		F=1.845		F=0.91		F=0.244		F=0.578
普通 G1	2.69		2.25		2.32		2.33	
小康 G2	2.61		2.12		2.28		2.28	
貧窮 G3	2.97		2.37		2.41		2.47	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.同住家人變項：主幹家庭(G1)－與公婆一起住；核心家庭(G2)－夫妻倆獨立居住；
其他(G3)－與公婆及其他家人同住、與其他家人同住。



表 4.7.3 外籍配偶之就醫歷程與就醫障礙之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	財務狀況		交通問題		外界互動		總就醫障礙	
	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe	平均數	t/F 值 /Scheffe
健保身份		t=3.113*		t=4.915*		t=8.150**		t=8.817**
無	3.05		2.66		2.84		2.85	
有	2.68		2.19		2.27		2.29	
醫療支出費用		F=31.597***		F=3.458*		F=1.628		F=3.258*
便宜 G1	1.83	G3>G1	2.24	G3>G2	2.09		2.1	
合理 G2	2.57	G2>G1	2.13		2.28		2.28	
昂貴 G3	3.32		2.49		2.46		2.55	
就醫次數		F=1.405		F=4.305**		F=0.349		F=0.587
1-3 次 G1	2.64		2.06	G4>G1	2.28		2.28	
4-6 次 G2	2.67		2.15		2.36		2.36	
7-12 次 G3	2.68		2.47		2.26		2.3	
12 次以上 G4	3		2.6		2.42		2.49	
就醫資訊		F=0.385		F=1.185		F=1.392		F=0.750
人際傳播 G1	2.68		2.21		2.34		2.41	
人際及廣告媒體 G2	2.58		1.84		2.11		2.18	
廣告媒體 G3	2.79		2.16		2.16		2.37	
就醫決策		F=0.352		F=6.068**		F=3.143*		F=3.716*
人際因素 G1	2.75		2.46	G1>G2	2.47		2.55	G1>G2
人際及醫療資源因素 G2	2.65		2.06	G1>G3	2.22		2.31	
醫療資源因素 G3	2.74		2.07		2.17		2.31	
醫院等級		F=0.430		F=1.355		F=0.136		F=0.320
區域以上醫院 G1	2.71		2.34		2.36		2.47	
區域以上及以下院所 G2	2.80		2.41		2.14		2.45	
地區以下院所 G3	2.69		2.15		2.28		2.37	
就診類型		F=0.534		F=0.178		F=2.402		F=0.430
西醫 G1	2.65		2.17		2.29		2.36	
西醫加中醫及民間 G2	2.90		2.23		2.23		2.45	
中醫及民間 G3	2.38		2.08		2.51		2.32	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 人際傳播包含：家人告知、親友介紹、同鄉介紹、自己路過看到、醫護人員。
3. 廣告媒體包含：電視媒體、電台、報紙、傳單、上網查詢。
4. 人際與廣告媒體包含：人際傳播與廣告媒體所包含的就醫資訊來源。
5. 人際因素包含：親戚朋友推薦。
6. 醫療資源包含：交通方便、醫院設備較好、醫師醫術高、醫療人員態度好、費用較便宜、醫院的名聲好。
7. 人際與醫療資源包含：人際因素與醫療資源所包含的就醫決策選擇。
8. 區域醫院以上包含：醫學中心、區域醫院。
9. 地區以下院所包含：地區醫院、基層診所。
10. 區域以上及以下院所包含：所有醫療院所層級。

第八節 外籍配偶的基本特質、家庭狀況、就醫歷程對其就醫障礙之預測分析

本節主要在探討影響外籍配偶就醫時所面臨的就醫障礙之重要相關變項，以「財務狀況」、「交通問題」、「外界互動」三構面之障礙及總就醫障礙為依變項，並依據推論性統計資料分析，在此三構面之障礙及總就醫障礙有顯著差異或相關的變項作自變項，以逐步複迴歸程式檢定出預測模式，分析探討各自變項對各依變項之預測能力。以下分別就此三構面之障礙及總就醫障礙來分析與探討：

一、「財務狀況」障礙之重要預測因子（詳見表 4.8.1）

以外界互動為依變項，將與外界互動具相關之自變項包括： X_{11} 年齡、 X_{12} 國籍、 X_{13} 語言、 X_{14} 教育程度、 X_{15} 宗教信仰、 X_{16} 有無子女、 X_{17} 來台後職業、 X_{18} 來台時間、 X_{19} 自覺身體狀況、 X_{21} 同住家人、 X_{22} 同住人數、 X_{23} 經濟狀況、 X_{24} 照顧負荷、 X_{31} 健保身份、 X_{32} 醫療支出費用、 X_{33} 就醫次數、 X_{34} 就醫習慣、 X_{35} 就醫資訊、 X_{36} 就醫決策、 X_{37} 醫院等級及 X_{38} 就診類型進行線性迴歸分析。

影響外籍配偶就醫歷程中所面臨「財務狀況」之障礙的重要預測因子依序為 X_{32} 醫療支出費用、 X_{15} 宗教信仰（ X_{152} 佛教）、 X_{12} 國籍（ X_{122} 大陸）、 X_{24} 照顧負荷、 X_{23} 經濟狀況及 X_{12} 國籍（ X_{124} 東南其他），此四變項可解釋全部變異量的27.9%。其中以 X_{32} 醫療支出費用對此方面的障礙有較大的預測力，可解釋全部變異量的15.3%，其餘依次排序為 X_{152} 佛教、 X_{122} 大陸籍、及 X_{24} 照顧負荷、 X_{23} 經濟狀況及 X_{124} 東南其他，可解釋變異量分別為3.5%、4.5%、1.9%、1.6%及1.1%。此四變項的迴歸係數(β)依序為0.615、-0.387、-0.368、0.204、-0.214及0.360，表示醫療支

出費用愈高、越南籍相較於大陸籍、無宗教信仰相較於佛教、照顧負荷愈高者、經濟狀況愈差及東南亞其它國籍相較於越南籍，則財務狀況之障礙愈高。

財務狀況之障礙迴歸方程式如下：

$$(Y) = 1.242 + 0.615 \times X_{32} - 0.387 \times X_{152} - 0.368 \times X_{122} + 0.204 \times X_{24} - 0.214 \times X_{23} + 0.360 \times X_{124}$$

表 4.8.1 「財務狀況」障礙之逐步複迴歸分析 N=249

逐步變項	未標準化係數 β之估計值	標準化係數 Beta 分配	t	R ²	Adjusted R ²	R ² 增加量
(常數)	0.810		2.823**	0.157	0.153	-
X ₃₂ 支出費用	0.595	0.396	6.607***			
(常數)	0.943		3.322**	0.194	0.188	0.035
X ₃₂ 支出費用	0.596	0.397	6.761***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.346	-0.194	-3.314**			
(常數)	0.973		3.524**	0.243	0.233	0.045
X ₃₂ 支出費用	0.635	0.423	7.363***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.403	-0.226	-3.929***			
X ₁₂₂ 大陸	-0.424	-0.224	-3.863***			
(常數)	0.784		2.783**	0.265	0.252	0.019
X ₃₂ 支出費用	0.625	0.416	7.327***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.382	-0.215	-3.763***			
X ₁₂₂ 大陸	-0.389	-0.205	-3.555***			
X ₂₄ 照顧負荷	0.212	0.150	2.632**			
(常數)	1.177		3.654***	0.283	0.268	0.016
X ₃₂ 支出費用	0.631	0.420	7.475***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.381	-0.214	-3.791***			
X ₁₂₂ 大陸	-0.415	-0.219	-3.813***			
X ₂₄ 照顧負荷	0.216	0.152	2.702**			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.191	-0.136	-2.434*			
(常數)	1.242		3.867***	0.297	0.279	0.011
X ₃₂ 支出費用	0.615	0.409	7.304***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.387	-0.217	-3.878***			
X ₁₂₂ 大陸	-0.368	-0.194	-3.339**			
X ₂₄ 照顧負荷	0.204	0.144	2.563*			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.214	-0.153	-2.721**			
X ₁₂₄ 東南其他	0.360	0.122	2.123*			

註：1. *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 基準組：國籍以「越南」、宗教以「無宗教信仰」為基準組。

二、「交通問題」障礙之重要預測因子（詳見表 4.8.2）

以外界互動為依變項，將與外界互動具相關之自變項包括：X₁₁ 年齡、X₁₂ 國籍、X₁₃ 語言、X₁₄ 教育程度、X₁₅ 宗教信仰、X₁₆ 有無子女、X₁₇ 來台後職業、X₁₈ 來台時間、X₁₉ 自覺身體狀況、X₂₁ 同住家人、X₂₂ 同住人數、X₂₃ 經濟狀況、X₂₄ 照顧負荷、X₃₁ 健保身份、X₃₂ 醫療支出費用、X₃₃ 就醫次數、X₃₄ 就醫習慣、X₃₅ 就醫資訊、X₃₆ 就醫決策、X₃₇ 醫院等級及 X₃₈ 就診類型進行線性迴歸分析。

影響外籍配偶就醫歷程中所面臨「交通問題」之障礙的重要預測因子依序為X₃₃就醫次數、X₁₇來台後職業（X₁₇₂農工）、X₃₁健保身份、X₁₇來台後職業（X₁₇₃商業服務）、X₁₉自覺身體狀況、X₁₁年齡、X₁₅宗教信仰（X₁₅₂佛教）及X₃₆就醫決策（X₃₆₂人際因素加醫療環境），此八變項可解釋全部變異量的14.2%，各預測因子所可解釋變異量差異不大，依序為2.5%、2.6%、1.8%、1.4%、1.3%、1.7%、1.7%及1.2%。此八變項的迴歸係數(β)依序為0.092、-0.295、-0.399、-0.437、-0.239、-0.017、-0.237及-0.202，表示就醫次數愈多、農工相較無職業與家管、無健保相較有健保者、商業服務相較無職業與家管、自覺身體狀況愈差、年齡愈低、無宗教信仰相較佛教、人際因素相較人際因素加醫療環境者，其交通問題之障礙愈高。

交通問題之障礙迴歸方程式如下：

$$(Y)=4.217+0.092\times X_{33}-0.295\times X_{172}-0.399\times X_{31}-0.437\times X_{173}-0.239\times X_{19}-0.017\times X_{11}-0.237\times X_{152}-0.202\times X_{362}$$

表 4.8.2 「交通問題」障礙之逐步複迴歸分析

N=249

逐步變項	未標準化係數 β 之估計值	標準化係數 Beta 分配	t	R ²	Adjusted R ²	R ² 增加量
(常數)	1.946		20.071***	0.029	0.025	-
X ₃₃ 就醫次數	0.104	0.169	2.652**			
(常數)	2.003		20.467***	0.059	0.051	0.026
X ₃₃ 就醫次數	0.117	0.190	2.994**			
X ₁₇₂ 農工	-0.319	-0.174	-2.753**			
(常數)	2.893		7.478***	0.080	0.069	0.018
X ₃₃ 就醫次數	0.110	0.178	2.833**			
X ₁₇₂ 農工	-0.320	-0.175	-2.783**			
X ₃₁ 健保身份	-0.454	-0.148	-2.376*			
(常數)	2.895		7.540***	0.098	0.083	0.014
X ₃₃ 就醫次數	0.117	0.189	3.023**			
X ₁₇₂ 農工	-0.369	-0.202	-3.176**			
X ₃₁ 健保身份	-0.438	-0.143	-2.305*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.382	-0.137	-2.164*			
(常數)	3.488		7.367***	0.115	0.096	0.013
X ₃₃ 就醫次數	0.101	0.163	2.571*			
X ₁₇₂ 農工	-0.376	-0.205	-3.252**			
X ₃₁ 健保身份	-0.478	-0.156	-2.520*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.452	-0.162	-2.535*			
X ₁₉ 身體狀況	-0.179	-0.135	-2.111*			
(常數)	4.010		7.703***	0.135	0.113	0.017
X ₃₃ 就醫次數	0.092	0.150	2.371*			
X ₁₇₂ 農工	-0.323	-0.176	-2.763**			
X ₃₁ 健保身份	-0.441	-0.144	-2.338*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.436	-0.156	-2.466*			
X ₁₉ 身體狀況	-0.231	-0.174	-2.653**			
X ₁₁ 年齡	-0.015	-0.150	-2.314*			
(常數)	4.143		7.990***	0.155	0.130	0.017
X ₃₃ 就醫次數	0.097	0.158	2.532*			
X ₁₇₂ 農工	-0.298	-0.163	-2.566*			
X ₃₁ 健保身份	-0.432	-0.141	-2.316*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.439	-0.157	-2.508*			
X ₁₉ 身體狀況	-0.238	-0.180	-2.764**			
X ₁₁ 年齡	-0.017	-0.167	-2.595*			
X ₁₅₂ 佛教	-0.238	-0.145	-2.374*			
(常數)	4.217		8.170***	0.171	0.142	0.012
X ₃₃ 就醫次數	0.092	0.149	2.396*			
X ₁₇₂ 農工	-0.295	-0.161	-2.556*			
X ₃₁ 健保身份	-0.399	-0.130	-2.144*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.437	-0.156	-2.511*			
X ₁₉ 身體狀況	-0.239	-0.180	-2.786**			
X ₁₁ 年齡	-0.017	-0.173	-2.702**			
X ₁₅₂ 佛教	-0.237	-0.144	-2.377*			
X ₃₆₂ 人加醫療	-0.202	-0.125	-2.071*			

註：1. *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 基準組：職業以「無與家管」、宗教以「無宗教信仰」、就醫決策因素以「人際關係因素」為基準組。

三、「外界互動」障礙之重要預測因子（詳見表 4.8.3）

以外界互動為依變項，將與外界互動具相關之自變項包括：X₁₁ 年齡、X₁₂ 國籍、X₁₃ 語言、X₁₄ 教育程度、X₁₅ 宗教信仰、X₁₆ 有無子女、X₁₇ 來台後職業、X₁₈ 來台時間、X₁₉ 自覺身體狀況、X₂₁ 同住家人、X₂₂ 同住人數、X₂₃ 經濟狀況、X₂₄ 照顧負荷、X₃₁ 健保身份、X₃₂ 醫療支出費用、X₃₃ 就醫次數、X₃₄ 就醫習慣、X₃₅ 就醫資訊、X₃₆ 就醫決策、X₃₇ 醫院等級及 X₃₈ 就診類型進行線性迴歸分析。

影響外籍配偶就醫歷程中所面臨「外界互動」之障礙的重要預測因子依序為X₁₂國籍（X₁₂₂大陸）、X₁₅宗教信仰（X₁₅₂佛教）、X₁₁年齡、X₁₉自覺身體狀況、X₁₇來台後職業（X₁₇₃商業服務）、X₁₄教育程度及X₃₁健保身份，此七變項可解釋全部變異量的21.3%，其中以X₁₂₂國籍對此方面的障礙有較大的預測力，可解釋全部變異量的10.9%，其餘預測因子所可解釋的變異量差異不大，依序為1.9%、1.7%、1.8%、1.8%、1.7%及1.5%。此八變項的迴歸係數(β)依序為-0.470、-0.247、-0.018、-0.230、-0.376、-0.111及-0.390，表示越南籍相較於大陸籍、無宗教信仰相較於佛教、年齡愈低、自覺身體狀況愈差、商業服務相較無職業與家管、教育程度愈低及無健保相較有健保者，其外界互動之障礙愈高。

外界互動之障礙迴歸方程式如下：

$$(Y) = 4.795 - 0.470 \times X_{122} - 0.247 \times X_{152} - 0.018 \times X_{11} - 0.230 \times X_{19} - 0.376 \times X_{173} - 0.111 \times X_{14} - 0.390 \times X_{31}$$

表 4.8.3 「外界互動」障礙之逐步複迴歸分析

N=249

逐步變項	未標準化係數 β 之估計值	標準化係數 Beta 分配	t	R ²	Adjusted R ²	R ² 增加量
(常數)	2.449		44.575***	0.113	0.109	-
X ₁₂₂ 大陸	-0.551	-0.336	-5.521***			
(常數)	2.550		37.336***	0.135	0.128	0.019
X ₁₂₂ 大陸	-0.586	-0.358	-5.873***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.230	-0.149	-2.453*			
(常數)	2.972		15.878***	0.156	0.145	0.017
X ₁₂₂ 大陸	-0.480	-0.293	-4.439***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.239	-0.155	-2.571*			
X ₁₁ 年齡	-0.015	-0.159	-2.418*			
(常數)	3.586		11.557***	0.177	0.163	0.018
X ₁₂₂ 大陸	-0.477	-0.291	-4.458***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.249	-0.162	-2.708**			
X ₁₁ 年齡	-0.019	-0.199	-2.976**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.187	-0.151	-2.466*			
(常數)	3.720		11.943***	0.198	0.181	0.018
X ₁₂₂ 大陸	-0.480	-0.293	-4.536***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.255	-0.166	-2.802**			
X ₁₁ 年齡	-0.019	-0.199	-3.004**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.223	-0.180	-2.925**			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.391	-0.149	-2.509*			
(常數)	4.052		11.986***	0.218	0.198	0.017
X ₁₂₂ 大陸	-0.437	-0.267	-4.108***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.246	-0.160	-2.725**			
X ₁₁ 年齡	-0.02	-0.208	-3.161**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.220	-0.178	-2.910**			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.383	-0.146	-2.480*			
X ₁₄ 教育程度	-0.105	-0.141	-2.397*			
(常數)	4.795		10.369***	0.236	0.213	0.015
X ₁₂₂ 大陸	-0.470	-0.287	-4.423***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.247	-0.160	-2.758**			
X ₁₁ 年齡	-0.018	-0.186	-2.836**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.230	-0.185	-3.059**			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.376	-0.144	-2.460*			
X ₁₄ 教育程度	-0.111	-0.148	-2.542*			
X ₃₁ 健保身份	-0.390	-0.136	-2.330*			

註：1. *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 基準組：國籍以「越南」、宗教以「無宗教信仰」、職業以「無與家管」為基準組。

四、 總就醫障礙之重要預測因子（詳見表 4.8.4）

以總就醫障礙為依變項，將與總就醫障礙具相關之自變項包括： X_{11} 年齡、 X_{12} 國籍、 X_{13} 語言、 X_{14} 教育程度、 X_{15} 宗教信仰、 X_{16} 有無子女、 X_{17} 來台後職業、 X_{18} 來台時間、 X_{19} 自覺身體狀況、 X_{21} 同住家人、 X_{22} 同住人數、 X_{23} 經濟狀況、 X_{24} 照顧負荷、 X_{31} 健保身份、 X_{32} 醫療支出費用、 X_{33} 就醫次數、 X_{34} 就醫習慣、 X_{35} 就醫資訊、 X_{36} 就醫決策、 X_{37} 醫院等級及 X_{38} 就診類型進行線性迴歸分析。

影響外籍配偶就醫歷程之總就醫障礙的重要預測因子依序為 X_{12} 國籍（ X_{122} 大陸籍）、 X_{32} 醫療支出費用、 X_{15} 宗教信仰（ X_{152} 佛教）、 X_{34} 就醫習慣、 X_{23} 經濟狀況、 X_{11} 年齡、 X_{19} 自覺身體狀況、 X_{12} 國籍（ X_{124} 東南亞其它國籍）、 X_{36} 就醫決策（ X_{362} 人際因素加醫療環境）、 X_{17} 來台後職業（ X_{173} 商業服務）、 X_{31} 健保身份及 X_{24} 照顧負荷，此 12 變項可解釋全部變異量的 29.2%，各預測因子所可解釋變異量差異不大，依序為 4.9%、6.0%、4.2%、1.8%、1.9%、1.8%、2.4%、1.4%、1.6%、1.0%、1.0% 及 1.2%。此 11 變項的迴歸係數(β)依序為 -0.273、0.269、-0.306、0.065、-0.156、-0.016、-0.212、0.267、-0.181、-0.269、-0.346 及 0.134，表示越南籍相較於大陸籍、醫療支出費用愈高、無宗教信仰相較於佛教、就醫習慣較頻繁、經濟狀況愈差、年齡愈低、自覺身體狀況愈差、越南籍相較於東南亞其它國籍、人際因素相較人際因素加醫療環境者、商業服務相較無職業與家管、無健保及照顧負荷重者，其總就醫障礙愈高。

總就醫障礙迴歸方程式如下：

$$(Y) = 3.432 - 0.273 \times X_{122} + 0.269 \times X_{32} - 0.306 \times X_{152} + 0.065 \times X_{34}$$

$$-0.156 \times X_{23} - 0.016 \times X_{11} - 0.212 \times X_{19} + 0.267 \times X_{124} - 0.181 \times X_{362}$$

$$- 0.269 \times X_{173} - 0.346 \times X_{31} + 0.134 \times X_{24}$$

表 4.8.4 總就醫障礙之逐步複迴歸分析

N=249

逐步變項	未標準化係數 β 之估計值	標準化係數 Beta 分配	t	R ²	Adjusted R ²	R ² 增加量
(常數)	2.467		50.595***	0.053	0.049	-
X ₁₂₂ 大陸	-0.32	-0.229	-3.614***			
(常數)	1.601		7.391***	0.116	0.109	0.06
X ₁₂₂ 大陸	-0.36	-0.259	-4.181***			
X ₃₂ 支出費用	0.28	0.254	4.101***			
(常數)	1.71		8.008***	0.162	0.151	0.042
X ₁₂₂ 大陸	-0.404	-0.29	-4.751***			
X ₃₂ 支出費用	0.285	0.258	4.277***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.283	-0.216	-3.567***			
(常數)	1.353		5.28***	0.183	0.169	0.018
X ₁₂₂ 大陸	-0.39	-0.28	-4.624***			
X ₃₂ 支出費用	0.285	0.258	4.311***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.288	-0.22	-3.667***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.073	0.146	2.461*			
(常數)	1.655		5.907***	0.205	0.188	0.019
X ₁₂₂ 大陸	-0.41	-0.295	-4.901***			
X ₃₂ 支出費用	0.29	0.262	4.437***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.288	-0.22	-3.703***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.076	0.153	2.596*			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.154	-0.149	-2.524*			
(常數)	2.06		6.41***	0.226	0.206	0.018
X ₁₂₂ 大陸	-0.324	-0.233	-3.61***			
X ₃₂ 支出費用	0.305	0.276	4.704***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.295	-0.226	-3.843***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.072	0.145	2.481*			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.183	-0.178	-2.991**			
X ₁₁ 年齡	-0.013	-0.163	-2.487*			
(常數)	2.659		7.007***	0.253	0.23	0.024
X ₁₂₂ 大陸	-0.321	-0.23	-3.625***			
X ₃₂ 支出費用	0.286	0.259	4.458***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.306	-0.233	-4.034***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.073	0.147	2.562*			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.170	-0.165	-2.801**			
X ₁₁ 年齡	-0.017	-0.203	-3.08**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.179	-0.171	-2.861**			
(常數)	2.793		7.345***	0.27	0.244	0.014
X ₁₂₂ 大陸	-0.270	-0.194	-2.988**			
X ₃₂ 支出費用	0.273	0.247	4.278***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.311	-0.237	-4.14***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.070	0.141	2.473*			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.192	-0.186	-3.155**			

X ₁₁ 年齡	-0.018	-0.225	-3.407**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.187	-0.178	-3.013**			
X ₁₂₄ 東南其他	0.299	0.138	2.324*			
(常數)	2.839		7.537***	0.289	0.26	0.016
X ₁₂₂ 大陸	-0.256	-0.184	-2.865**			
X ₃₂ 支出費用	0.287	0.26	4.522***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.312	-0.238	-4.194***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.069	0.138	2.448*			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.177	-0.172	-2.936**			
X ₁₁ 年齡	-0.019	-0.233	-3.562***			
X ₁₉ 身體狀況	-0.188	-0.179	-3.051**			
X ₁₂₄ 東南其他	0.319	0.147	2.499*			
X ₃₆₂ 人加醫療	-0.179	-0.139	-2.443*			
(常數)	2.836		7.579***	0.301	0.27	0.01
X ₁₂₂ 大陸	-0.264	-0.189	-2.963**			
X ₃₂ 支出費用	0.287	0.26	4.56***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.316	-0.241	-4.275***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.076	0.153	2.709**			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.157	-0.152	-2.58*			
X ₁₁ 年齡	-0.018	-0.226	-3.464**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.213	-0.202	-3.409**			
X ₁₂₄ 東南其他	0.284	0.131	2.22*			
X ₃₆₂ 人加醫療	-0.179	-0.139	-2.464*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.259	-0.117	-2.006*			
(常數)	3.405		7.27***	0.313	0.28	0.01
X ₁₂₂ 大陸	-0.290	-0.208	-3.246**			
X ₃₂ 支出費用	0.273	0.247	4.34***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.320	-0.244	-4.359***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.078	0.156	2.781**			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.157	-0.152	-2.589*			
X ₁₁ 年齡	-0.016	-0.202	-3.066**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.222	-0.212	-3.577***			
X ₁₂₄ 東南其他	0.284	0.131	2.23*			
X ₃₆₂ 人加醫療	-0.162	-0.126	-2.228*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.258	-0.117	-2.017*			
X ₃₁ 健保身份	-0.292	-0.114	-1.996*			
(常數)	3.432		7.389***	0.328	0.292	0.012
X ₁₂₂ 大陸	-0.273	-0.196	-3.064**			
X ₃₂ 支出費用	0.269	0.243	4.305***			
X ₁₅₂ 佛教	-0.306	-0.234	-4.195***			
X ₃₄ 就醫習慣	0.065	0.131	2.303*			
X ₂₃ 經濟狀況	-0.156	-0.152	-2.604*			
X ₁₁ 年齡	-0.016	-0.202	-3.098**			
X ₁₉ 身體狀況	-0.212	-0.202	-3.432**			
X ₁₂₄ 東南其他	0.267	0.123	2.112*			
X ₃₆₂ 人加醫療	-0.181	-0.141	-2.494*			
X ₁₇₃ 商業服務	-0.269	-0.122	-2.113*			
X ₃₁ 健保身份	-0.346	-0.136	-2.352*			
X ₂₄ 照顧負荷	0.134	0.128	2.198*			

註：1. *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 基準組：國籍以「越南」、宗教以「無宗教信仰」、就醫決策因素以「人際關係因素」、職業以「無及家管」為基準組。

第五章 結論與建議

為探討外籍配偶就醫時所面臨的障礙，本章共分三節：首先為結論與討論、其次為建議，最後為研究限制，以便將研究結果與發現進行綜合的討論，提出相關的建議以供參考，並指出在進行本研究時所面臨的研究限制。

第一節 結論與討論

本節分別以外籍配偶的人口學特性、就醫歷程及就醫障礙來討論。

一、 外籍配偶的人口學特性

有關人口學特性方面，以基本特質與家庭狀況兩部份來討論。

在「基本特質」中，年齡層分佈方面，以20-25歲居多；國籍方面，以越南居多；語言方面，以會講國語居多；教育程度方面，以國中程度居多；宗教信仰方面，以佛教居多；生育方面，近九成(85.9%)有生育子女；來台時間方面，大部份都在六年以內；來台後的職業，則以近六成(63.1%)的無職業與家管居多；健康方面，無確定診斷疾病約佔九成(86.3%)，健康狀況大致上都還不錯。

本研究人口學特質之年齡、國籍、教育程度、況分佈情形，與內政部(2003)公布的外籍配偶之個人基本特質的統計資料，「而外籍配偶外結婚年齡在24歲以下之比例為72%，其中19歲以下比例更高達30%。教育程度上，外籍配偶之教育程度國中以下佔了40%以上」，有相同的結果。

在「家庭狀況」中，同住家人方面，以主幹家庭(與公婆同住)居多；經濟狀況方面，約有六成(58.6%)外籍配偶表示家庭經濟狀況普通；至於是否需照顧其他家人(複選)，以需照顧子女為最多；需被照顧的情

形(複選)，以年幼情形居多，可知外籍配偶不如外界所想像嫁來多為照顧年長的配偶以及配偶的父母，而是以生育子女、照顧子女居多，如夏曉鵬(2000)在「資本國際化下的國際婚姻--以臺灣的『外籍新娘』現象為例」中所示，外籍配偶的主要任務為「傳宗接代」。

二、 就醫歷程的相關探討

在就醫歷程方面，以就醫資訊、就醫策及就醫行為三部份來討論。

在「就醫資訊」中，醫療院所的資訊來源(複選題)，以家人告知居多。這與行政院主計處(2001)所公佈的國內女性主要以電視為生活保健常識來源不同，而值得注意的是國內較低教育程度者，其生活保健常識來源為以親友告知居多；而本研究中，外籍配偶其教育程度亦偏低，而其醫療院所的資訊來源，亦以家人告知與親友介紹居多。外籍配偶使用不同的通用語言，其就醫資訊的來源也會有所不同。與孫麗娟(2004)在「公共衛生護士執行外籍配偶家庭計畫管理之成效」的研究結果指出，「因語言溝通不良，致使衛教成效不佳」，具有相同的結果。

在「就醫決策」中，外籍配偶選擇醫療院所的因素(複選題)，首推親友的推薦，其次為考慮交通方便、距離近的醫療院所就診。與由行政院主計處(2001)所公佈的「國內女性選擇醫院診所之最主要理由」，其中最多的為醫師醫術好(39.28%)，次多的是距離近(26.69%)，具有類似的決策因素。不同國籍的外籍配偶，其就醫決策的因素會有所不同。

在「就醫行為」中，健保身份方面，有健保的佔92.4%，健保身分的取得平均時間為來台後1.48年；醫療費用支出方面，以覺得合理的居多，而教育程度愈高、來台時間愈久及身體狀況愈差者，平均花費方面傾向愈高；就醫習慣方面，有近四成(40.2%)的外籍配偶表示「小病不看稍嚴重再看」，而年紀愈大者，就醫的頻率愈低；至於就醫次數方面(含

產檢)，以一年約 1-3 次的居多，外籍配偶幾乎鮮少就醫，而身體狀況愈差者，就醫次數愈多；常就診醫療院所層級(複選)方面，以基層診所居多；常就醫的類型(複選題)，以西醫居多，而有子女的外籍配偶，其就醫類型與無子女者亦有所不同，有子女者主要的就醫類型以西醫為主。受訪的外籍配偶常就醫的類型，符合文獻所描述的西醫為一般人所常就醫的類型。

三、 就醫障礙的相關探討

在就醫障礙方面，以財務狀況、交通問題、外界互動及總就醫障礙四部份來討論。

在「財務狀況」中，東南亞其它國籍在此方面的障礙高於大陸籍者；身體狀況較差者在此方面的障礙高於身體狀況好者；覺得醫療支出費用昂貴與合理者在此方面的障礙高於覺得便宜者。

在「交通問題」中，身體狀況較差者在此方面的障礙顯著高於身體狀況良好者；醫療支出費用昂貴在此方面的障礙顯著高於合理者；就醫次數 12 次以上在此方面的障礙顯著高於 1-3 次者；就醫決策因素為人際因素在此方面的障礙顯著高於『人際及醫療資源因素』與『醫療資源因素』者。

在「外界互動」中，年齡 25 歲以下在外界互動方面的障礙顯著高於 36 歲以上者；越南籍與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下此方面障礙顯著高於高中以上者。

在「總就醫障礙」中，年齡 25 歲以下在總就醫障礙顯著高於 36 歲以上者；越南籍與其他國籍之配偶在此方面的障礙顯著高於大陸籍者；教育程度為國小以下此方面障礙顯著高於高中以上者；就醫決策因素為人

際因素在總就醫障礙顯著高於『人際及醫療資源因素』者。



第二節 研究建議

從目前的台灣婚姻結構看來，外籍配偶的人數持續上升，確實是不容忽視的現狀，然而這些外籍配偶普遍所遇到的就醫障礙，為本研究所關注的議題，針對上述研究結論，提出以下建議供政府與相關單位參考。

一、對醫療院所管理者之建議

可招募外籍志工，設置外籍志工服務團隊，提供英語、越南語、印尼語、泰國語、柬埔寨語等國語言的就醫諮詢服務，並因應外籍配偶的需求，提供陪同看診之翻譯服務，亦可針對外籍配偶常就醫種類，提供相關衛教單張之各式文字的翻譯，尤其是產前檢查與產後優生保健方面，並加以宣導相關醫療服務的資訊，使其瞭解自己能享有與利用所需的醫療和健康保健資源。

二、對政府機關之建議

加強外籍配偶在生活適應上的輔導，例如國語會話、中文字的認識與書寫及認識地方風俗民情，並使其能夠更深刻的瞭解社區醫療資源、認識全民健保及生育健康等之相關課程，相信可以降低她們在就醫歷程中的困難度。

三、對未來研究之建議

對於未來有興趣探討外籍配偶就醫歷程的研究，建議可針對初來台灣的外籍配偶，另外可運用質性研究，並縮小研究主題，僅針對產檢、優生保健之主題深入探討，以即時因應外籍配偶之需求，提供適時適當的協助與服務。

第三節 研究限制

筆者從題目擬定、文獻資料收集確立研究方法、進行問卷訪問、資料分析至結論撰寫，歸納整個研究的過程發現有以下三項限制：

一、樣本收案之限制

由於部分外籍配偶白天有工作，以至於問卷訪問有所限制，需利用假日及晚上前往訪問，此外某些外籍配偶家屬配合本研究意願低，而失去可能真正有就醫障礙的樣本，使得收案有所困難。

二、語言溝通之限制

訪問員並不精通外籍配偶的母國語言，故於溝通上有限制。在面對面的訪談中，僅能以國語或台語將問卷的語意告知外籍配偶，因為其在聽與說的能力尚能溝通，寫與閱讀的能力則普遍較差，但如此一來會有誘導填答的嫌疑，以致影響部分結果。

三、研究外推性之限制

本研究對象以探討台中縣外籍配偶的就醫歷程為主，然而在台灣各縣市人口組成及特質不盡相同前提之下，因此本研究結果無法推論至台灣其它地區的外籍配偶就醫狀況，研究結果僅能呈現台中縣地區外籍配偶就醫歷程與障礙之現況。

參考文獻

中文部份：

- 王宏仁(2000)。族群認同與國際移民趨勢。《科學月刊》，371：38-43。
- 王宏仁(2001)。社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘為例。《台灣社會研究季刊》，41：99-127。
- 王秀紅、楊詠梅(2002)。東南亞跨國婚姻婦女的健康。《護理雜誌》，49：35-41。
- 朱國良(2001)。報紙消費者購買決策因素之研究--以大台北區零售報為例。台北：世新大學，傳播研究所碩士學位論文。
- 全民健康保險法(2005)，第十條規定，外籍人士參加中華民國全民健康保險相關權利義務。
- 吳明燁、伊慶春(2003)。婚姻其實不只是婚姻：家庭因素對於婚姻滿意度的影響。《人口學刊》，26：71-9。
- 呂美紅(2001)。外籍新娘生活適應與婚姻滿意及其相關因素之研究—以台灣地區東南亞新娘為例。台北：私立中國文化大學，生活應用科學研究所碩士論文。
- 林伯聲(2001)。影響病患至中央健康保險局聯合門診中心就醫行為之研究。高雄：高雄醫學大學，公共衛生學研究所在職專班碩士論文
- 洪秋月(1987)。單親婦女的支持系統與生活適應之研究。台中：東海大學，社會工作研究所碩士論文。
- 夏曉鵬(2000)。資本國際化下的國際婚姻—以臺灣的「外籍新娘」現象為例。《臺灣社會研究》，39：45-92。
- 夏曉鵬(2001)。「外籍新娘」現象之媒體建構。《臺灣社會研究》，43：157-196。
- 孫麗娟(2004)。公共衛生護士執行外籍新娘家庭計畫管理成效-以苗栗縣為例。台北：台北醫學大學，護理研究所碩士論文。
- 陳中興、何立天(2003/7/31)。台灣女性自主，不急婚頭。《自由時報》，第三頁。
- 張莛雲(1998)。醫療與社會：醫療社會學的探索。台北：巨流。

- 張雅雯(2002)。醫療利用可近性—台灣老人之實證研究。國立中央大學，產業經濟研究所碩士論文。
- 黃勝治(2003)。仲介外籍新娘月入百萬非夢事。時報週刊，1308：28。
- 黃儀娟(2000)。台裔移民在美之文化適應---邊緣化的適應心態。嘉義：南華大學，教育社會學所。
- 黃國晉、梁繼權、李龍騰、陳慶餘(1995)。某山地鄉民眾中西醫醫療使用及對其評價。中華民國家庭醫學雜誌，5(2)：64-73。
- 游慧卿(1986)。性別角色在個人、家庭、社會價值的差異與生活適應的關係。台北：國立台灣師範大學，輔導研究所碩士論文。
- 楊艾俐(2003a)。台灣變貌 - 下一代衝擊：新台灣之子。天下雜誌，271：101-102。
- 楊艾俐(2003b)。台灣變貌 - 新移民潮。天下雜誌，271：94-99。
- 楊艾俐(2003c)。外籍新娘錯嫁台灣郎？天下雜誌，271：104-110。
- 楊詠梅(2002)。台灣印尼籍跨國婚姻婦女之健康關注。高雄：高雄醫學大學，護理學研究碩士論文。
- 蔡雅玉(2001)。台越跨國婚姻現象之初探。台南：國立成功大學，政治經濟學研究所碩士論文。
- 潘彥妃(2003a)。越南勸新娘別嫁台灣郎。聯合報，第3版。
- 潘彥妃(2003b)。中文博士娶越妻：相處何必談詩詞。聯合報，第3版。
- 薛承泰、林慧芬(2003)。台灣家庭變遷：外籍新娘現象。國家政策論壇，9：19。
- 蔡榮貴、黃月純(2004)。台灣外籍配偶子女教育問題與因應策略。台灣教育雙月刊，626，32-37。
- 魏美珠、楊美雪、吳聰慧(1991)。臺南市居民醫療院所利用率及就醫障礙因素之調查分析。公共衛生，19(4)：345-352。
- 顏錦珠(2002)。東南亞外籍新娘在台生活經驗與適應歷程之研究。嘉義：國立嘉義大學，家庭教育研究所碩士論文。

蕭昭娟(1999)。國際遷移之調適研究：以彰化縣社頭鄉外籍新娘為例。台北：國立臺灣師範大學，地理研究所碩士論文。

藍采風(1982)。生活壓力與適應。台北：幼獅。



英文部份：

- Andersen, R. M., & Aday, L. A. (1995). Revisiting the behavior model and access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-10.
- Berkman, H. W., & Gilson, C. (1986). *Consumer Behavior: concept. and Strategies*, 3rd edition, Boston, Mass. :Kent Pub.
- Edwards, N. (1994). Factors influencing prenatal class attendance among immigrants in Ottawa-Carleton. *Canadian Journal of Public Health*, 85(4), 254-254.
- Engel, James F., Blackwell, Roger D., & Miniard, Paul W. (1993). *Consumer Behavior*. 7th edition.
- Gany, F., & De Bocanegra, H. (1996). Overcoming barriers to improving the health of immigrant women. *J Am Med Womens Assoc*, 51(4):155-60.
- Hattar-Pollara, M., & Meleis, A. I. (1995). The stress of immigration and the daily lived experiences of Jordanian immigrant women in the United States. *Western J Nursing Res*, 17(5), 521-539.
- Hawkins, D. I., Best, R. J., & Coney, KA (1986). *Consumer Behavior*. Plano, Tex: Business Publications.
- Ishii, Y. (1996). Forward to A better life: The situation of Asian women married to Japanese men in Japan in the 1990s. In G. Battistella and A. Pagannoni, eds. *Asian Women in Migration*, 147-164.
- Kotler P. (2000). *Marketing Managemen*. 10th ed. Prentice-Hall.
- Lipson, J.G. (1992). The health and adjustment of Iranian immigrants. *Western Journal of Nursing Research*, 14(1), 10-29.

- Mechanic, D. (1979). Correlates of physician utilization : Why do major multivariate studies of physician utilization find trivial psychosocial and organization effects ? *Journal of health and social behavior*, 20:387-396.
- Mikhail, B. (2000). Prenatal care utilization among low-income African American women. *Journal of Community Health Nursing*, 17(4), 235-246.
- Thamer, M., Richard, C., Casebeer, A. W., & Ray, N. F. (1997). Health insurance coverage among foreign-born US residents: The impact of race, ethnicity, and length of residence. *American Journal of Public Health*, 87(1):96-102.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984) . Toward a theory of social support : Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40 (4), 53.
- Stratmann, William C. (1975). A study of consumer attitude about health care: the delivery of ambulatory services. *Medical Care*, 13(7), 537.
- Yuh, H. j., Fukada, Hiromi (2002). Stress, Health, and Reciprocity and Sufficiency of Social support: The Case of University Students in Japan. *Journal of social Psychology*, 142, 353-366.

網站部份：

內政部戶政司(2005)。臺閩地區歷年十五歲以上人口數按性別及婚姻狀況分析。內

政部統計資訊網站，摘自 <http://www.moi.gov.tw>

內政部統計處(2005)。外籍配偶人數統計分析。內政統計資訊網站，摘自

<http://www.moi.gov.tw/W3/stat>

內政部警政署(2005)。外籍配偶居留人數按國籍別。警政署外國人在台生活諮詢服

務網，摘自 <http://iff.npa.gov.tw/front/accounting.php>

行政院主計處(2005)。台灣地區家庭收支調查報告。行政院主計處資訊網站，摘自

行政院主計處(2001)。國人之就醫行為。行政院主計處資訊網站，摘自

<http://www.dgbas.gov.tw/mp.asp?mp=1>



附錄：

外籍配偶就醫歷程障礙之研究【問卷】

各位親愛的朋友，您好：

本研究主要是分析探討外籍配偶的在台就醫歷程所遇的障礙，特別設計此問卷，將針對上述情況及家庭狀況等部分進行相關意見的填答與蒐集，本研究結果將有助於未來提供外籍配偶就醫歷程的內容。

本研究採不記名方式填寫，請就實際個人經驗填答；而且所收集的相關資料僅提供學術研究分析用，絕不對外公開，您所提供的資料我們會予以保密，敬請安心並完整填寫整份問卷。

謝謝您！

中國醫藥大學醫務管理學系所 龍紀萱 李依雲 敬上

聯絡人李依雲

聯絡電話：04-22053366 轉 7239

一、受訪者基本資料：

(請於您覺得適合之內打√)

1. 年齡：_____歲 (足歲)
2. 國籍：1.大陸 2.越南 3.印尼 4.菲律賓 5.泰國 6. 柬埔寨
7.馬來西亞 8.其他_____
3. 語言(可複選)：1.國語 2.台語 3.英語 4.客家語
5.原住民語言 6.母國語言 7.其他_____
4. 教育程度：1.無 2.國小 3.國中 4.高中職 5.專科 6.大學
7.研究所以以上
5. 宗教信仰：1.無 2.道教 3.一貫教 4.佛教 5.基督教 6.天主教
(原本) 7.民間信仰 8.伊斯蘭教 9.回教 10.其他_____
6. 自己是否有子女：
1.無，但前妻的有_____個兒子_____個女兒；最大_____歲，最小_____歲
2.有_____個兒子_____個女兒；最大_____歲，最小_____歲
7. 來台前職業：1.無 2.家管 3.學生 4.教師 5.商人 6.公務員
7.農 8.勞工 9.服務業 10.看護工 11.護士
12.家庭代工 13.特殊行業 14.其他_____
8. 來台後職業：1.無 2.家管 3.學生 4.教師 5.商人 6.公務員
7.農 8.勞工 9.服務業 10.看護工 11.護士
12.家庭代工 13.特殊行業 14.其他_____
9. 來台時間：共_____年_____個月
10. 自覺身體狀況：1.良好 2.好 3.普通 4.有點差 5.極差
11. 確定診斷的疾病：_____

二、家庭狀況：

1. 同住家人：1.與公婆一起住 2.夫妻倆獨立居住 3.與公婆及其他家人同住
4.與其他家人同住 5.其他_____
2. 同住家人共 _____ 人(包括自己)
3. 經濟狀況：1.富裕 2.小康 3.普通 4.貧窮 5.借貸度日
4. 居住地：1.台中市(____區) 2.台中縣(_____鄉鎮市) 3.其他_____
5. 需照顧的其他家人(可複選)：1.無 2.子女 3.配偶 4.配偶父母 5.配偶祖父母
6.配偶手足 7.配偶其他親戚 8.其他_____

請說明需被照顧的情形及關係(請於關係欄中填寫代號1-6)：

- 1.中風，關係為_____ 2.肢體殘障，關係為_____
- 3.智能問題，關係為_____ 4.年幼，關係為_____
- 5.精神異常，關係為_____ 6.其他，關係為_____

三、就醫歷程：

1. 健保身份：1.無 2.有(來台後 _____ 年內拿到)
 2. 就醫時，覺得支出的費用：1.昂貴 2.合理 3.便宜 4.無力負擔
 3. 個人平均一個月花費在醫藥方面，約新台幣_____元
 4. 個人就醫習慣：1.心理感覺不適就看醫師 2.身體一生病就看醫師 3.有不舒服就到藥局買成藥
4.小病不看稍嚴重再看 5.小病不看需住院再看 6.生病從來不看醫師
7.其它_____
 5. 個人就醫次數：1.一年約1-3次 2.一年約4-6次 3.一年約7-12次
(含產檢) 4.每月2次 5.每月3次 6.每月4次及以上
 6. 常就診醫療院所(可複選)：1.醫學中心 2.區域醫院 3.地區醫院
4.基層診所 5.藥局
 7. 常就醫類型(可複選)：
1.西醫：1-1.一般內科 1-2.小兒科 1-3.婦產科 1-4.眼科
1-5.耳鼻喉科 1-6.復健科 1-7.牙醫科 1-8.外科
1-9.西藥局 1-10.其他科別_____
 - 2.中醫：2-1.一般中醫 2-2.針灸復健 2-3.中藥店 2-4.其他_____
 - 3.民間療法：3-1.草藥偏方 3-2.藥膳食補 3-3.宗教治療
3-4.其他療法_____
8. 選擇醫療院所因素(可複選)：
1. 親戚朋友推薦，
→1-1 自己 1-2 公婆 1-3 配偶 1-4 其他親友 1-5 同鄉
1-6 醫護人員 1-7 其他 _____

- 2.交通方便、距離近 3.醫院設備較好 4.醫師醫術高 5.醫療人員態度好
6.費用較便宜 7.醫院的名聲好 8.其他原因_____

9. 醫療院所的資訊來源(可複選)：1.家人告知 2.親友介紹 3.同鄉介紹
4.電視媒體 5.電台 6.報紙 7.傳單 8.上網查詢
9.自己路過看到 10.醫護人員 11.其他_____

四、就醫障礙：

(請依您覺得適合之情形於內打√)

項 目	外籍配偶					
	非常困難	困難	普通	容易	非常容易	無
1. 您對於醫療院所來回的交通過程覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 就診的醫療院所的停車方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 對於醫療院所各項指示標誌，了解程度感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 填寫各項醫療表單時，了解程度感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 您對掛號、門診、繳費與領藥等手續覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 您覺得個人將病況對醫師的表達說明上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 您對於醫師說明的了解程度覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 您對於護士說明的了解程度覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 您對於醫療過程的內容了解覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 您對於藥師的藥物說明了解程度覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 您對於藥物的標示使用說明理解覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 您對於檢驗人員的說明了解程度覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 您對於醫療及藥物的費用支出方面覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 您對醫療院所各種工具或設備的使用操作覺得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

註：1.若勾選非常困難及困難，請說明原因。

2.第 13 題是指經濟上的困難程度。

3.第 14 題是指如電梯、飲水機、電話、自動掛號機、醫療設施設備等的使用。

對於您給予的支持與協助，我們表示誠摯的感謝！為了資料的完整與詳實，我們將再花幾分鐘，重新翻閱一下填過的問卷，看看是否有填錯、漏填的地方。謝謝！