

傳播跨領域研究的方法論習題： 以「健康素養」為例¹

林承宇²

《摘要》

跨領域研究的具體研究方法運用一直是跨領域議題極需釐清的命題。本文著眼於此，嘗試以「藥品廣告規範」的議題為例，從橫跨傳播、健康（醫藥）與法規等三大領域的命題出發，探討究竟應如何從方法論的視域，具體落實到研究方法的實踐，促使跨領域議題的研究更具可執行性。

本文以所主張的「健康素養」概念作為「藥品廣告規範」跨領域議題的解決之道，從借重傳播學研究三大學派與研究三大典範的對話，提出「健康素養」的本體論、認識論與方法論的見解，進而點出跨領域研究選用研究方法與工具之必須克服之處，期待為未來跨領域研究的研究方法問題有所助益。

關鍵字：跨領域、方法論、研究方法、健康素養、健康傳播

¹ 對於本文此類「大範圍」之論述，作者在此要特別感謝本刊二位匿名評審以非常鼓勵各種學術論著的大器觀點，詳實且具體地指出本文非常多須修正與可改進之處。作者對於這樣的學術對話，抱持極為感恩的態度感謝二位匿名評審。這也是作者踏入學術圈以來，首次感到學術理性討論又兼顧關懷的具體實現。作者受教非常多，特此致謝！

² 作者林承宇為世新大學終身教育學院、通識教育中心專任助理教授。E-mail：cyou.lin@msa.hinet.net。【投稿日期 2014 年 3 月 5 日；通過日期：2014 年 5 月 29 日。】



壹、為什麼是「藥品廣告規範」： 與「健康素養」之關連性

在這個資訊匯流、健康訊息過載的媒體環境中，現代人追求「健康」這件事因為媒體訊息的多樣與高度複雜，在提醒閱聽人對於健康訊息實有必要聰明識讀；而與大眾健康最直接相關的「藥品」，透過廣告的方式刺激民眾消費，已讓這個健康訊息議題變得相當重要。在台灣當前的媒體環境中，許多與健康有關的訊息都與藥品脫離不了干係，而廣告正是民眾接觸藥品資訊來源的主要管道。從陳瑞芸的博士論文《空中藥房－醫療消費文化之場域分析》中便可理解到，台灣的醫療體系由於存在西醫、中醫、民俗療法等多樣面貌，一般常民對於醫藥消費的實踐文化有其歷史脈絡，從過去寄藥包到市集與廟埕，再到聽廣播買藥的醫藥消費風格，均顯示過去台灣民眾對於醫藥消費的方式與國外有著極大的差異（陳瑞芸，2009，頁 77-92）。台灣民眾的這種藥品消費存在「方便可接近性」、中西合併的「萬用藥包」到「有病治病、無病補身」的醫藥消費場域，其實一直都是製藥廠商主導的消費文化；換句話說，製藥廠商與結合的媒體所共構的醫藥銷售模式，即使隨著有線電視、網路等不同媒體的興起，這種所謂的「文化再生產」或「社會再生產」過程（Bourdieu, 1977），仍是構成台灣當前醫藥消費文化場域的主要方式。

尚且不討論這種消費背後權力關係的場域問題，民眾或者說當代閱聽人，其實不只正處於資訊爆炸的時代，更是生活在被健康訊息所包圍的資訊洪流中。當民眾面對這些琳琅滿目、媒體所建構的健康概念，如此大量強調對我們身體有益的廣告，不論是對抗疾病的藥品，乃至具有強身效用的補品、健康食品、養顏美容商品...等，媒體到底透露著什麼樣的「健康」形象？而媒體所建構的「健康」到底所指為何？



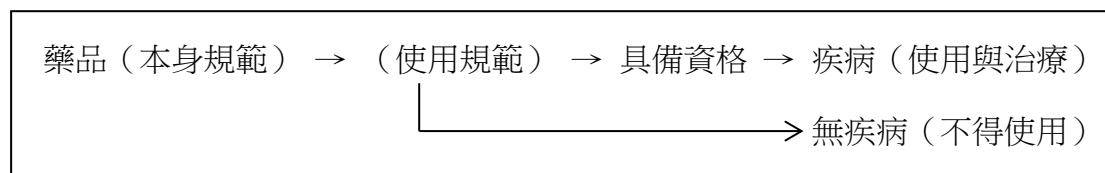
從法律層次審視，《藥事法》第 4 條：「本法所稱藥物，係指藥品及醫療器材」，加以同法第 6 條：「本法所稱藥品，係指左列各款之一之原料藥及製劑：一、載於中華藥典或經中央衛生主管機關認定之其他各國藥典、公定之國家處方集，或各該補充典籍之藥品。二、未載於前款，但使用於診斷、治療、減輕或預防人類疾病之藥品。三、其他足以影響人類身體結構及生理機能之藥品。四、用以配製前三款所列之藥品。」可得知，藥品係指已加工過或藥物本身不須加工但實證後對人體有幫助的物品。法律介入藥品相關的規範，無非是藥品牽涉到民眾的「健康」。《憲法》第 157 條「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度」與增修條文第 10 條第 5 項「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展」等所接襲的精神，推行衛生保健事業與維護國民健康的目的，都在說明公權力的介入對於維持國民健康的必要性；這亦說明維護國民健康作為公共利益的主要理由，從法規範到實際落實國民身心健康狀態有其思考脈絡。

以此脈絡進一步推敲，從法規範所定義的健康，我們可以檢視其係何種觀點與詮釋下的「健康」；不外乎是科學的、客觀的或人體實驗過的數據顯示結果，此亦透露著「健康標準」作為法規範依據的必要性。這形成一個有趣的命題，對藥品本身須有一標準化的規範流程，以建立一個客觀存在的「客體」，此在邏輯上非常精準與科學，「規範」由此一律適用到「人」身上，否則恐生「藥物濫用」狀況，造成的危害風險可能更高；然而值得再多一些思考的是，疾病下使用藥品與無疾病下使用藥品須經過專業判斷，給予不同的處方（如下【圖一】所示），這二關規範的「把關」是一個堅固的體系，一般都必須遵守，本文亦無挑戰；只是本文所要提出的問題意識在於：這是否只能是「維護國民健康」的唯一路徑？其他途徑是否有存在的可能？或者有並存的必要性？這些不同思考問題的方向正是本文問題的核心。而在此跨領域議題的討論中，所涉及到方法論與研究方法選定的命題，即為本文所面臨首要處理的要務。換言之，本文以「藥品廣告規範」議題為焦點，透過由下而上的「健康素養」主張（詳後述）以尋求維護國民健康



的不同取徑，「方法論」的討論必不可少，而本文也希望藉此議題試圖為跨領域研究找出研究方法上的可行理路。

圖一：法規範把關藥品簡圖

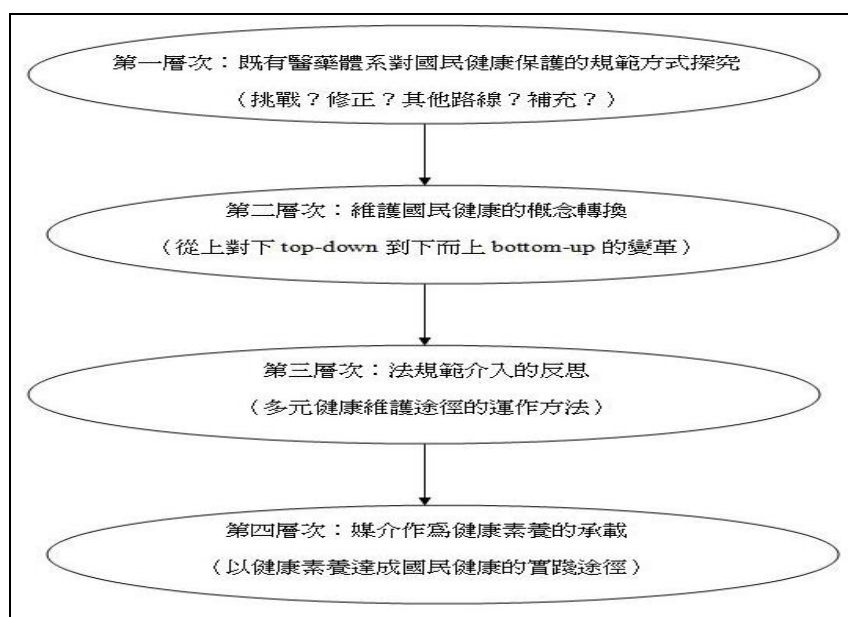


貳、問題之提出

針對上述討論的命題與焦點，本文嘗試提出一個跨領域，涵蓋健康、傳播與法律三大學門的問題與思維，作為達到國民「健康」實現的可能；並藉由不同層面的考量方式聚焦本文何以選定「藥品廣告」作為現象面的主角，從其引發後續所討論的「健康素養」命題。

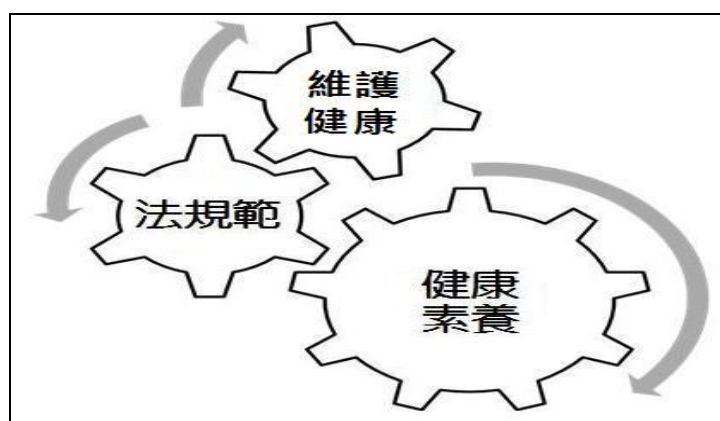
主要問題意識的形成過程如下【圖二】所呈現的四大層次：

圖二：本文問題意識層次圖



從上述幾個面向與層次看來，如何以一可執行的方式，達成本文所欲探究國民健康的落實與實踐，即構成了「法規範」、「維護國民健康」與「健康素養」三者關係所共構的互動狀態（如【圖三】所示）。簡單地說，政府以法規範的方式介入維護國民健康，係為達到社會國家法益整體健康的公共利益，惟整體健康的達成亦須落實到個別健康上，才有辦法撐起這個「公共利益」的達成；也就是實現個別國民的健康是構成「維護國民健康」的基本元素，如此便需要正視個別差異性存在的現實，而「健康素養」正可提供這種個別差異性所無法達成的「健康盲點」³中非常重要的「中介變項」。換句話說，本文主張政府透過法規範用以實現國民健康的運作，需要同時進行賦權（empower）國民的健康素養作為，才能達到真正「維護國民健康」的具體實在。

圖三：「法規範」、「維護（國民）健康」與「健康素養」牽動關係圖



參、研究目的與範圍

接續上述問題意識，本文從當前的現象面出發（既有傳播現象的「藥品廣告」與「法規範」狀況），探討何種作為方可實踐完善的國民健康，並藉由不同面向

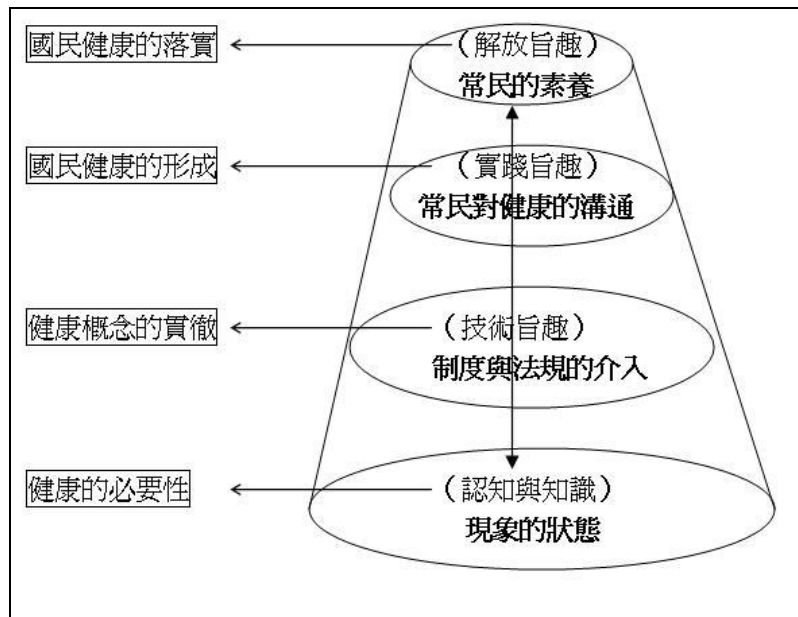
³ 此處作者的原意所指的是，國家介入的維護「健康」，有時對個人會產生失效或失準，也就是須正視個別差異存在的現況。比如，法規範所訂出的用藥標準，並無法百分百對每個人有用，這便需要健康素養的進入，補足這類的健康「盲點」。

的深入討論，以國民最相關的日常生活經驗，找出現實健康的必要性；接著，從當前對健康概念的貫徹中，詮釋主流價值對所謂的健康所形成的作法與推動狀況作進一步的討論。本文最終仍以落實國民健康為核心命題，探究現有健康、傳播與法規制度運轉下，國民應／可如何落實自我身心健康的實在與可能。當一般國民能對自我健康的狀態作出必要與具體的溝通，同時具備應有的健康素養，則維護國民健康的理想才能真正地具體實現。借用 Jürgen Habermas 的溝通行動理論，本文規劃出研究範圍係以「溝通理性」作為常民（國民）健康知識發展的基礎模式，重建人類溝通能力為基本的原則，建構一般常民是否能以啟蒙、反省、批判健康概念的方法，藉以達到成熟、自主、解放既有健康觀念的可能，從而邁向理性的「健康作為」（法規範維護的國民健康）為最終理想目標。

據此，從 Habermas 為達此理想所建立的知識基礎著作 *Knowledge and Human Interests* 一書中，先針對 I. Kant (1724-1804), G. Hegel (1770-1831) & K. Marx (1818-1883) 等人的知識論加以反省，對於實證主義的觀點亦提出縝密而深入的分析與批評，進而從哲學與人類學角度，去掌握人類生活界不同層面的知識領域，以「旨趣」（interests）作為知識與生活界之間的連結（Habermas, 1968/1971）。本文接受並運用這樣的理念與見解，將此概念導於國民健康的落實中，嘗試以【圖四】作為整體概念的描繪圖，方便理解。



圖四：借用 Jürgen Habermas 旨趣概念所形成落實國民健康之過程圖



從 Habermas 所指出的三大認知旨趣看來，係以「經驗－分析」的科學研究所形成「技術旨趣」(technical interest) 為第一層概念，甚是符合本文所提出的制度法規面對藥品廣告規範的現象面部分，此部分牽引著法規與人的關聯性，用以正確與客觀地觀察描述、判斷、預測或控制人的健康狀態／行為。在此，人的行動方式是工具理性，追求的是實證主義所主張的科學的知識。其次，從「歷史－解釋」的科學研究中所建構的「實踐旨趣」(practical interest)，與本文所提的常民與藥品廣告訊息互動所共構的狀態雷同；於此，人因對既有社會事實瞭解途徑有許多是來自意義的瞭解與彼此互動，因此透過語言而產生溝通行動會增進彼此的瞭解並克服生活中因誤解和詮釋產生的衝突，此時民眾便會瞭解法規對個人法益、社會國家法益的意涵，尋找屬於合用自我健康的「平衡」。最後，本文以具有批判傾向 (critically oriented) 的「解放旨趣」(emancipatory interest) 概念，作為反映常民「健康」最後的目標，透過解放人從既有窠臼（如，媒體權力、法規權力等）跳脫出來，避免受到僵化的制度、科層體制、意識型態等不同形式的宰制，以追求常民自主和負責的目標，串起法規、維護國民健康與健康素養三者連動後，可以實踐常民獲取屬於自己身心健康狀態的具體現實／作為。

上述借用 Harbermas 所建立的人對生活世界所形成的認知旨趣概念，頗能貼切解釋本文所欲研究主題的形式與範圍，雖然 Harbermas 對這些旨趣的整理與爬梳主要在試圖解決啟蒙運動以來工具理性（instrumental rationality）所造成的流弊，其用意亦可推論係為左派批判思想找尋有別於後現代運動對理性不以為意的態度，然而追求那種屬於自我解放的方式，與本文所設定追求屬於自我健康的目標頗有異曲同工之妙。本文以「健康素養」作為主張與維護國民健康的設定，借用 Harbermas 所建構的理論過程甚能彰顯本文的精神。

簡言之，本文所要處理的重點與範圍不外乎：追求健康既是政府與國民的共同目標，亦是普世價值，則「藥品」的價值自然是為促進國民健康而存在。然而藥品價值在融入「廣告」這個元素後，使得原本單純追求健康的藥品存在價值有了更複雜的面貌（進一步又如政治、經濟的結構問題等）。本文所提出的「健康素養」概念，便是希望藥品廣告在促成國民「健康」的同時，也能為藥品廣告找出應有的位置，達到多贏的「健康」局勢。然而這研究議題一切的種種，都涉及了如何達成的命題：亦即，方法論－研究方法的問題。

因此，針對本文這個跨領域的命題，其所涉及的「健康素養」概念（concept）即是本文所必須爬梳的核心。蓋「健康素養」作為維護國民健康的實踐：藥品廣告即便受到法規介入作為替國民健康把關的準則，惟本文所提出國民健康的落實乃建立在法規與常民健康素養二者的交互作用中，所謂的「健康」才能真正落實。又健康素養的討論涉及反思媒體建構的部分，因此「媒體素養」作為健康素養的基礎，以及健康素養作為實現國民健康的重要變項等，均是文獻探討中極為重要的成份。



肆、文獻爬梳的啟示：有關「健康素養」之討論

為什麼是「健康素養」？本文聚焦藥品廣告規範與維護國民健康的關聯性命題，顯然與媒體、健康、法學三大領域有關，且互為主體。經由前面所述，本文提倡與主張「健康素養」作為實現國民健康與法規範之間的最核心變項，理應將健康素養作一完整的論述與分析。又仔細推敲「藥品廣告」與「健康素養」彼此關聯，其實不難發現「媒體」是構成二者主要又直接連結性的關鍵元素；加以，「健康」與「素養」之所以產生關係，實在與媒體識讀／素養（*media literacy*，以下中文簡稱「媒體素養」）脫離不了干係。媒體素養所指為何？為何與後續所要討論的「健康素養」有關？從以下的整理我們便可理解「媒體素養」與「健康素養」的密切性。

一、「媒體素養」之借鏡

不論從過去聯合國教科文組織（UNESCO）於 1982 年在德國舉辦媒體教育國際論壇（*International Symposium on Media Education*）所作出的《媒體教育的挑戰》（*Challenge of Media Education*）聲明書；抑或 2005 年美國加州媒體素養中心（*Center for Media Literacy, CML*）對媒體素養所提出的五大核心關注焦點（*Five Core Concepts of Media Literacy*）：「所有媒體訊息都是被建構的」、「媒體訊息是依據創造性語言及其內在的規則所建構的」、「不同的人對相同的訊息可能會有不同的體會」、「媒體隱含了背後既有的價值觀與觀點」、「大部分的媒體訊息是為了獲得利潤或權力而製作的」（*Share, Thoman & Jolls, 2005*），媒體素養教育所著重的命題很明顯和一般傳播專業教育最大的不同處在於，希望透過教育的方式提醒閱聽人對媒體所建構的訊息有所反思。這種所謂的「教育」方式，其實是一種教育者與被教育者之間的平行與開放式互動關係（*Buckingham, 1991/2003*），就像是早期巴西學者所提倡的提問式（*problem-posing*）教育模式，師生是一種對等關係（*Freire, 1972*）；「反思」指的則是期待閱聽人進入分析與評估媒體訊息



時，能引發其思考五個必要問題：（一）是誰創造了訊息？（二）媒體訊息運用了哪些技術來吸引我的注意？（三）他人對這訊息的理解可能有哪些不同？（四）此訊息呈現或省略了什麼樣的生活型態、價值觀或觀點？（五）該訊息如何被傳送出來的？（Thoman & Jolls, 2005）因此，面向「媒體素養」的核心概念與精神，釋放（to liberate）與賦權（to empower）閱聽人具備跳脫媒體框架與產製公共議題訊息，並強調閱聽人具備「批判性」思維即為主要條件。宜釐清的是，媒體素養所強調的「批判」概念其實隱含著「行動力」的能動性，這種批判視點（critical viewing）不但是期待閱聽人能保有原則性懷疑（principle skepticism）的態度，更希望對媒體再現的世界具備積極涉入的能力，甚至採取行動改變媒體環境（Buckingham, 2000a）。這種以出乎理性、看事證講道理，並強調對話—反思—行動（dialogue-reflection-action）的媒體素養批判教育模式，頗獲國內外學者認同（吳翠珍、陳世敏，2007；余陽洲，2008；羅曉南，2009；Freire, 1972；Masterman, 1985；Kubey, 1997；Semali & Pailliotet, 1999；Livingstone, 2002；Kress, 2003）。

從這樣的脈絡看來，媒體素養一方面希望藉由閱聽人認識媒體產製過程，讓閱聽人清楚認識建構而來的媒體現實，去除傳播媒體可能對我們產生的框架與迷惑，反思閱聽人觀看媒體的經驗；另一方面則是期待藉由近用媒體的手段，促使閱聽人自身參與社區民主，實踐公民身分的可能。簡言之，媒體近用在媒體素養教育的意義上，是引發閱聽人參與社區、生活的一種活動，使個人在媒體社會中能有參與感與權利感，此即是媒體素養教育的核心活動。回應本文的主軸，一般常民接觸藥品廣告之後，若能發揮閱聽人識讀媒體訊息的功能，則媒體素養必能帶動維護國民健康的實踐，而此亦需要更深層的「健康素養」加以達成。

二、「健康素養」之形成

「健康素養」概念的提出，可以從晚近「健康傳播」（health communication）在傳播次領域的興起看出端倪。有別於其他傳播傳統領域或次領域，有學者便提



出健康傳播乃是一跨越社會人文、醫學公衛、管理行銷、法學等新興的一個領域（Kreps, Bonaguro & Query, 1998；徐美苓，2004），此亦點出健康傳播的研究範疇涵蓋了非常廣泛的範圍。在這個本質上具有跨領域特質的領域中，不論是傳播或是其他如公衛等所詮釋的健康傳播，均指出健康知能／健康素養（health literacy）在健康傳播的重要性；雖然傳播與公衛二領域對於“health literacy”的中文用詞有所不同，但二者所關懷的面向卻是一致，均把促進與維持民眾健康作為主要的核心目標。根據 Babrow & Mattson 的整理，公衛界普遍將傳播視為一項引發民眾知識、態度與行為改變的變項，因此將「健康知能」作為衛生政策、疾病防治等行政導向的基礎；而傳播界所重視的「健康素養」乃在於對傳播過程與動力有更深入的思想，意即對閱聽人提供健康維護與健康促進的社會過程，此功能的核心便是在創造、蒐集與分享健康資訊（Babrow & Mattson, 2011）。本文採用「健康素養」作為譯詞與概念，主要目的便是試圖超越「健康知能」本質上僅著重於公衛醫藥專業知識的基調，融入「傳播主體」的元素，豐富其追求健康的多元性。

而健康素養何以需要在傳播跨領域中被討論？如前文所論，健康議題在當代媒體環境中確實已占有非常重要的位置，而且從 1998 年 WHO 對「健康素養」的詮釋更可看出賦權民眾具備健康素養在健康資訊過載的今天早已不可或缺：WHO 認為「健康素養」是為了促進與維持好的健康（good health），讓個別公民具備認知與社會工具的能力，進而得以近用、理解與使用資訊，以達到健康行動能力。而「健康素養」（Health Literacy）這個概念，一開始是從美國公衛界而來，根據 Bernhardt 與 Cameron 的整理（2003, pp. 583-585），大致在 1990 年代時，美國醫藥學會（The American Medical Association, AMA）便曾針對「健康素養」有以下的定義：「健康素養是指有能力閱讀與理解處方用藥的說明，以及其他與健康相關的資料可以對病人有所助益」。到了 2000 年，美國衛生福利部門（Department of Health and Human Services）在其每十年一度的健康白皮書 *Health*



People 2010 政策報告中，對「健康素養」的概念更有以下詮釋：「健康素養是民眾具備取得、解釋與瞭解基本的健康資訊、服務與權利的理解力，進而能使用這些資訊與服務以達到提高健康的目的。」從這樣的界定與詮釋脈絡下，可解讀出健康素養與閱聽人識讀媒體訊息的能力二者有密切的關聯性；而此推論亦可從2000年4月在美國紐澤西州立大學進行的一場「建立媒體素養與健康教育研究新典範」研討會（Setting Research Directions for Media Literacy and Health Education）中，將「媒體素養」與「健康素養」視為一體二面的結論基調獲得進一步的印證⁴。這樣的論證亦與 Bernhardt 與 Cameron 所提出的「健康素養」是指閱聽人應具備對健康訊息的認知能力、計算能力、識讀媒體能力、以及辨讀資訊能力總稱的概念一樣，都意味著健康素養與媒體素養二者密不可分的關係。

再以「健康素養」的意涵檢視之，Lynn Nielsen-Bohlman、Allison M. Panzer 與 David A. Kindig 三人在所著 *Health Literacy: A Prescription to End Confusion* 一書中對健康素養做了這樣的定義：「健康素養是個人取得、詮釋、理解基本健康訊息和服務的能力，以及運用這些訊息及服務為個人的健康做適當決定。」

（Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004, pp. 31-40）因此，對健康素養的內涵也可以這樣理解：個人為了自我照顧及達成健康目標，其所需要的讀、寫、說、計算與解決社會需求等健康問題的能力。

總此，透過上述的整理與分析並回到本文主軸，我們便不難發現當前台灣媒體所再現的各類藥品廣告大致以「指示藥」與「成藥」二大類為主（「處方藥」

⁴ 該研討會雖然主題是圍繞在如何促進兒童與青少年更具批判、識讀能力，以對抗媒體充斥暴力、色情、營養用藥等問題，其卻也與媒體素養教育中的健康素養議題有了重要的連結與想像。例如，從該研討會紀錄與報告可以得知，該研討會最後提出健康素養的養成，有賴於媒體素養教育的教學者、教學法與教學工具等的提升。並且，增加學者、實踐者與教育者之間以媒體專業為中心，並能融合媒體素養與健康防制為議題深耕乃為必要。由此，便可瞭解媒體素養教育與健康素養關聯之密切。有關本研討會之文件記錄，可參閱 http://www.mediastudies.rutgers.edu/mh_conference/index.html 網站，即有相關資料足供參閱（網站最後瀏覽日期：2012/03/31）。



為原則禁止，例外開放)，這類成藥或指示藥以廣告宣傳的方式傳達藥品正面的形象，或藉由種種強調對身體各方面有各式益處的廣告隨時對閱聽人強力放送，閱聽人面對如此龐大的藥品訊息，自然必須具備相對高度識讀媒體的能力，才能泰然處於當前的媒體環境中。雖然媒體上的藥品廣告訊息，均受到法規範的初步把關，閱聽人或許可以據此作為判斷訊息對個人受益或傷害的可能性，然而並非所有廣告中的健康訊息透過法規範就可以解決民眾健康與否的問題，關於健康的終極把關者，往往會落到民眾自己身上。因此，國家如能透過相關政策擬定或法律規範的方式將「賦權閱聽人具備健康素養」列為國家衛生相關政策中⁵，並能列出具體作法，非但可以解決法規範介入藥品廣告等健康訊息可能產生的爭議、不足與盲點相關風險外，更可以透過政府所介入的國民健康素養養成過程，使國家相關福利政策（如全民健保即為一例）呈現嶄新的面貌。

如此，具備健康素養的閱聽人不應只有認知、計算與識讀媒體中的健康訊息而已，對於媒體所再現的藥品廣告更應具有取得、詮釋與理解的能力。如此說來，從健康素養的角度觀之，閱聽人具備識讀媒體健康訊息的能力乃是健康素養所強調的基本精神，顯示健康素養與媒體素養有著密不可分的關聯性。是以，從「媒體素養」出發的概念轉為「健康素養」所著重的閱聽人應具備對媒體所建構的健康訊息一一解構的能力，便能將這樣的媒體歷程實踐於一般常民與藥品廣告之間的對話、反思與生活的實踐上。因此，本文所提倡運用「媒體素養」的概念作為開啟民眾具備「健康素養」的基礎，便能達到常民對藥品廣告應具備的知能，如此即可達到維護民眾健康的具體實在。

⁵ 根據行政院 100 年度施政方針（民國 99 年 3 月 25 日行政院第 3188 次會議通過）在第「拾肆、衛生醫療」的施政政策中雖有指出「一、制定前瞻性健康政策，建立支持性健康環境，**提升民眾健康知能**，營造健康主流社會；落實預防保健與防疫之整備，免除疾病威脅。...」取自行政院網頁：<http://lis.ly.gov.tw/npl/report/1000222/2.pdf>。（網站最後瀏覽日期：2014/01/31）。



伍、方法論之啟發

一、傳播三大學派的視點

從藥品廣告所產生的法規關係到落實國民健康為核心的焦點命題，本文透過文獻的討論與整理後，提出「健康素養」實可作為解決傳統法規思維盲點與失靈的一種解套方法，而經由這樣的方式也才能真正落實個人的健康法益：「國者，人之基也」，個人的法益健康了，社會或國家的健康公益自然會直接或間接地達成。而本文將「健康素養」的概念置於傳播學研究之下，自然是期許能有不同的論證或新見解提出，以促成維護國民健康的思維不能只依賴傳統法規的保護模式；本文主張的賦權國民「健康素養」作為正可翻轉實踐國民健康的重要取徑。

又本文既是主張「健康素養」作為「實現國民健康」的基盤，此命題是否可以運行，亦或理論基礎是否完備等疑慮，借重 Thomas S. Kuhn 對「典範」(paradigm) 的描繪概念，與運用傳播學群對傳播研究大致同意的實證、批判與詮釋三大典範⁶ (劉駿州，1994；Griffin, 2011) 作為檢視該命題的方法，期待能為此跨領域議題激發出不同的思維。因此，從對「健康素養」的「本體論」—即認為世界(健康素養)構成的本質為何、「認識論」—理解世界(健康素養)的方式、以及「方法論」—採用何種方式來理解本體論與認識論等三大面向予以檢視是否得當，則為一重要的檢視歷程。

「健康素養」的概念若從 Kuhn 所謂的「典範」看來，或可歸納於傳播社群默會知識 (tacit knowledge) 下的批判典範社會研究比較貼切。蓋健康素養與媒

⁶ 雖然社會學門對於研究典範的說法仍不止於此三大典範，像是還有「後實證」、「後結構後現代」等，此部分可參閱黃光國 (2001)，《社會科學的理路》，頁 1-28；然此三大典範應是傳播學門所默會的基本典範。



體素養二者對媒體再現的訊息批判思維（強調思辨與反思）一致，其論證方式又是試圖使閱聽人（國民）能對所接觸的媒體再現（健康）訊息具備能動性，在在都是以揭開媒體再現背後的權力關係，將閱聽人從媒體建構的健康框架中解放出來，因此將健康素養歸於批判論證的社會研究應屬妥當⁷。在此典範中，其本體係認為社會是「非本質化的」、且具有歷史觀的，並假定有一個亙古不變的社會秩序，強調社會真實背後存在著深層的權力結構，其對傳播的概念即是建立在整體的（holistic）、反思的（reflexive）與「健康素養不是什麼」這樣的本體中。

如此，比對本文前面借用 Harbermas 對人類知識與旨趣的探索，「健康素養」最終目的是希望能解放閱聽人（常民）跳脫媒體所建構的健康框架，這樣的旨趣所關注的面向即在促使閱聽人（常民）具備解放、自主、負責的自由進出藥品廣告訊息的能力，其行動類別所關注的就是權力／支配的生活要素（或有稱「意識形態」，例如藥品廣告所建構的健康概念）。對這樣的批判典範來說，其對價值觀是有價值判斷的，甚至是有價值涉入的，而「健康素養」的論證目的就是為了應用在生活的實踐中，並透過群眾意識的啟蒙來實踐理論。再者，在批判典範的認識論中，研究者為了轉變社會關係，以揭開社會關係的潛在源頭，並提升人們的權能（尤其是弱勢者／族群），其批判目的係為改變世界。本文提倡賦權閱聽人健康素養作為國家落實國民健康的基礎；更主張政府應將促使國民具備健康素養的方式納入具體作為（甚至明訂於法律條文中），即是以翻轉或消彌「健康」實踐背後可能具有的權力、階級或不平等狀態。若「健康」已被視為普世價值，每個人均享有生存下去的健康權利，則國家以法規範介入國民健康的維護更應意識到兼顧平等的作為：即使任何制度的推行永遠有「不平等」的界線，例如健康素養的推行也可能形成另一種不平等，但可以確定的是，健康素養的推行是朝向接近平等的方式前進，那種不平等的狀況重點便在於「如何實現」健康素養的問題，

⁷ 國內外對於媒體素養教育的精神，從諸多教科書大多以「批判教育學」（critical pedagogy）的方式著手，參見文獻探討（三）的部分。又健康素養與媒體素養關聯性，從二者均有賦權閱聽人／常民反思媒介再現的（健康）訊息看來，本文以為應是較接近三大典範研究的批判典範。



並非健康素養本身的問題。

總體論之，以「健康素養」的推行或賦權作為政府運用制度或法規範介入藥品廣告（或者其他類似健康議題）的管理方式，將足以使「法規範」與實現「國民健康」之間的關聯性更加緊密與完整，而「健康素養」這個中介變項自然不應省略。

再融合傳播學研究所區分的三大分派⁸檢視之：「經驗學派」著重於實證分析的經驗；「批判學派」以德國法蘭克福學派、英國文化研究學派與傳播政治經濟學派的新馬主義與左翼思維為基礎；「媒介環境學派」則研究傳播媒體如何影響人的感知、情感、認識與價值，並研究閱聽人與媒體的互動如何促進或阻礙人們生存的機會（Postman, 1992／何道寬譯，2010，頁 2-3）；本文藉由藥品廣告的具體現象討論其背後所隱含的知識觀，或者揭開廣告背後所藏身的權力（如：資本主義的商業邏輯、意識形態等）問題，正可藉由這三種不同的分派所關注的不同面向，從中獲取本文主張的「落實健康素養」以確實促成「國民健康」的實在，進而揭開問題、找出對應方式、最終提出對法規範介入藥品廣告方式的新契機；或是藉此命題，提供不同健康相關議題未來尋求解決方式的參考。

從下【表一】對三大「典範」與「傳播分派」的整理，我們甚至可從中獲取方法論與研究方法上對話的啟示，對健康議題應有積極性的幫助。

⁸ 何道寬在譯注 N. Postman 著作 *Technopoly: The Surrender of Culture to Technology* 一書，援引多倫多學派的 M. McLuhan 於 1960 年代所提出的“Media Ecology”，並將之翻譯為「媒介環境學」，指出北美媒介環境學派自 McLuhan 到 Postman 以來，所關心的技術與媒體對文化的影響；台灣或大陸的華人學者比較關心的則是傳播政治經濟學派的部分。因此將傳播學大致分三大派別：經驗學派、批判學派與媒介環境學派等，本文接受這個分類方法。



表一：融合三大典範與傳播三大分派之「健康素養」本體論、認識論與方法論

典範概念	實證典範	批判典範	詮釋典範
呼應傳播學 三學派概念	經驗學派	批判學派	媒介環境學派
對應「健康」 的概念	科學檢驗、實證驗證 的過程	探索與揭開健康背後 的思維邏輯與隱含資 本主義的價值觀	瞭解常民對於健康的 理解方式與生活模式
媒體因素的 介入	驗證媒體對常民刺 激－反應的過程	媒體文本再現所反映 的價值觀	媒體景觀與媒體生態 影響常民的描繪
(健康)素養 觀的意涵	崇尚既定事證，唯科 學主義的健康事務 發展	主動性與反思性解讀	建構屬於自我對健康 的認同與主體性
研究的途徑	實驗法、量化與數據 分析等	文本分析、深度訪談、 民族誌等	厚描、質化研究 方法等

資料來源：本表係由作者整合與整理自不同傳播研究書籍，並融入個人想法製作。

透過對三大典範與傳播三大分派的整理與分析後，各種典範所強調的研究途徑與方法雖不盡相同，然而殊途同歸，目的都是在促使研究者能對既有的社會現象藉由社會研究的方法加以探索現實（真理）存在的可能。然而對應於本文的命題，運用批判性為本體的健康素養概念，某種程度正也融合了「實證典範」（例如，相信「藥品」本身科學的真理；或是藥品廣告規範的邏輯等）的概念，因此本文認為本跨領域議題宜採取融合實證典範與批判典範的研究途徑作為主要研究方法選用的軸線。

這樣的研究取徑雖與「詮釋典範」的研究理路有所分叉，惟詮釋典範所強調的精神本文仍覺可有所採，惟僅於抽象層次的啟發。例如，在思考法規範介入藥



品廣告的具體方法時，尋找背後所關注「如何改變」傳統法規範思維的規範哲學，以促進藥品廣告規範向上的可能（健康真理／價值觀），此時若能引入「媒介環境論」（media ecology）的論證概念，則有開啟「健康素養」能動性與實踐性的具體價值。因此，詮釋典範的概念在本議題雖僅屬輔助角色，仍有融入與使力之處（如下所述）。

二、社會觀察家 Neil Postman 對科學、技術與人文反省之視點

經由上述的闡釋，此處引用當代社會觀察家 Neil Postman（1931-2003）的思想與觀點作為與「健康素養」的對話，主要用意係 Postman 對於媒體所產生的社會影響均以其擅長的「ecology（環境／生態）」視野作為觀察與反思媒體對人所構成的事物結構現實，提出「自然科學」（science）、「社會研究」（social research）與「想像力豐富的文學」（imaginative literature）是三種「不同事業」的見解，說明三者目的、提出問題、遵循的程式與賦予真理的意義也均不同（Postman, 1992, p. 159）。因此 Postman 提出人與科技的關係是從「技術服務」（tools）到「技術統治」（technocracy），再發展成「技術壟斷」（technopoly）。他所劃分的三個時代更替過程，深刻反省現代崇尚科學、客觀理性工具的思維為人類所帶來的種種負面「後果」。Postman 警告，若人類仍過度崇尚科技，最終結果便是走向被科技所壟斷的「科技奴隸」境界，凡是聽從科技所顯示的數據與「客觀公正」的答案。好比智力測驗的工作就是把一個人的手指上放上一支筆，然後問些問題，電腦便根據他所回答的問題計算大腦的智慧，Postman 認為這樣的技術壟斷使人失去應有的價值與人文關懷。

對於醫療，Postman 毫無隱瞞地指出當代醫療技術是一種機器意識形態下的技術壟斷（medical technology），迫使人們遵守這些機器所設定下的正確數值。當前治療疾病的方式，大多用診斷的手段進行大膽治療，這也是當代醫藥體系的主流，「征服疾病」即是主要的做法；然而這樣的思維卻忽略以增強人們抵抗力



作為對抗疾病方法的思維。Postman 對於當代傳播科技發展下所形成的種種現象與行為，包含人們對於醫藥觀念的接收方式，充滿著「以人為本」的關懷。

本文並非全然拒斥藥品廣告的科學化現況，某種程度依賴科學所訂出的「標準」，仍是作為判定安全與否、健康與否的「重要參考」，此並非表示本文認為 Postman 的說法是拒斥所有科學的。本文以為，Postman 的用意主要在於提醒人與科技的關係，不應過度依賴而忽略諸多根本性的問題，而「個別差異」的問題更不該由科技來決定。Postman 這種以人為本的出發所帶來與科技相對之下的「不確定性」（如果一切相信科技，科技或數字說了算，那麼即呈現穩定狀態），可能終究無法形成維護國民健康的規範主流；然而，Postman 的提醒卻清楚彰顯「健康」可以處於不同層次的面向。

套用 Postman 的用語，作為國民健康的實踐方式，科技（technology）所能把持的部分應該用在「參考」，這也是健康的第一層次部分；接著，能真正促使個人健康，以達到維護健康的真正方式是要能融入顧及「個別差異」的部分，而「健康素養」所提供的思維，正是這樣取徑下所要達到的目標。因為唯有融合個人健康素養的概念，Postman 所強調的那種不被宰制的過程才能避免；爾後再談法規範的介入方式與內容，才能真正將 Postman 所論及到的思維融入（像是，融入常民相信廣告的用藥經驗與事實，立法者應瞭解實情並與之對話後，再給予規範的方式）。如此，所謂「維護國民健康」的方式才会有新思維，其完整性也才有真正落實的可能。



陸、跨領域習題：從方法論到研究方法之具體實現

一、不同典範方法論對研究命題之開啟

本文前所呈現的不同典範與傳播分派對於本文所探討的主要命題「健康素養」本體論、認識論與方法論有了方向性的描述，這種整理與分析的方式最大優點在於能有效地建構方法論的知識體系，並能清楚掌握方法論幾個典範（至少是三大典範）的特色與要點；簡單地說，透過方法論的視點，對討論議題建立宏觀的認識，使其有進一步融合與運用具體研究方法的可能。猶如 Robert R. Alford 在其 *The craft of inquiry: theories, methods, evidence* 書中所提到的：「...每個好研究都以各種方式結合這三種典範的元素，無論是作為前景論證，或是背景假設，典範類型學提供了一套分析上的區分，可以用來思考研究者的研究選擇」⁹（王志弘譯，2011，頁 35）。因此，本文從研究命題的發想到具體問題的提出，嘗試運用所謂的「典範性學習方式」（learning by example）來取代「規則性學習方式」（learning by rule）（鄒川雄，2003，頁 45-51）。這種所謂的典範式學習，指的是先找出與研究命題最相關的典範作為學習的範例，具體方式可以透過經典或大師學習的途徑，漸漸培養自己具有與主題相關的「默會知識」¹⁰（tacit knowledge；例如，本文以批判典範幾位大師的著作出發，作為方法論的啟發。文中所引用 Habermas 著作即為一例）。

針對現象面「藥品廣告」、法規面「維護國民健康」、以及「健康素養」三

⁹ 此須說明的是，Alford 所提的三種主要的典範為：「多變項」（multivariate）、「詮釋」（interpretive）和「歷史」（historical），與前述分類有些許不同，惟所指概念相去不遠。

¹⁰ 按作者鄒川雄的詮釋：默會知識指的是未言明的知識，常存於以下認識狀態中：（1）可行動而未具備可明言的瞭解，有瞭解卻無完整連結，懂得結構卻無論證等；（2）默會知識扮演構成性（constitutive）角色，也就是構成人們的經驗基礎，特別是在情境釋義中的基礎；（3）忽略默會知識，將無法充分掌握人們構成其經驗的過程與方式。為什麼這對我是重要的？因為我在面對平時所思考的問題是一種非常重要的「體認」；為何需要體認？源起於我對於健康素養相關現象的研究。



者交織反思過程的提問，首先便涉及到本文對「問題意識」的形成與檢討過程；亦即，本文問題意識建構（*problematique construction*）的形成為何。過去，研究者在面對研究問題最常會問的就是，「問題意識到底是什麼？」其實這樣的過程常使問題意識的「建構問題」在事實上受到邊緣性的忽略位置，甚至被事先給定的方式鎖死在研究環節上（鄒川雄，2003）。受到詮釋典範方法論的經典與著作啟發¹¹，本文發現問題意識時，先未給定具體內容，而是在研究中展開；此即構成對所設定的命題以一種「動態發展」的問題意識展開，並將之放置於研究的核心位置上，使其貫穿整個研究過程。如此，即可打破原來習慣性地遵守客觀實證主義研究的心態給予調整，以作為融入創新論述的可能。

因此，進入本文所討論的「藥品廣告」研究命題時，過去可能影響議題資料分析的想像（以實證養成的客觀、預先給定與單向演化的線性分析資料模式），即可加入如 Bourdieu 所提及的那種「習性」(*habitus*)與行動者關係(Bourdieu, 1972 / Trans. N. Richard, 1977, pp. 76-86); 或 Giddens 描述行動者具有「能力」(*capability*)—行動主體具有改變事物以及採用各式不同行動的力量, 和「認識力」(*knowledge ability*)—強調行動主體對自己、他人及社會環境能有所覺知的「實踐意識」(*practical consciousness*)，才得以在不斷反思與監控的歷程中於社會安身立命，甚至運用資源轉換結構 (Giddens, 1984, pp. 41-50)。這種猶如 Couldry 所指陳的傳播研究可以從描繪媒體滲透文化的複雜性，透過聚焦於媒體「儀式性實踐」(*ritual practices*)方式協助研究者看清媒體在社會與文化生活中互相錯綜的結構 (Couldry, 2003, pp. 1-54)。這類跨越僅以客觀典範為思維的模式，均可促使本文研究命題更具多元性與非線性的特質，而此亦可讓本文所研究的各種元素相互作用，呈現多元辯證發展的景象。

¹¹ 像是 Gadamer, H. (1976). *Philosophical Hermeneutics*. (D. E. Linge, Trans.) (哲學詮釋學) 一書就是培養「默會知識」的一種途徑；也就是從本體論的角度來看待問題意識的方式。



當然，透過這種「流動式」的典範思維啟發，對於本文所欲探究主題「藥品廣告」本質上的「實證客觀性」似乎幫助有限，然而對於本文後面所主張的「健康素養」的「素養觀」作為解決維護國民健康的概念，此種方法論的思維確是帶動健康素養實踐行動力的開始；亦即，當本文啟動探究賦權國民健康素養是否可以作為法規範介入保障從個人到社會國家法益的健康實踐時，所選定的主題「藥品廣告」現實面雖仍須由實證典範的面向切入，接續再由批判典範的視點解構其結構性命題（具體研究方法的採用）；但是，「素養觀」在轉入實踐國民健康基礎前，卻扮演著跨典範實踐的必要性過程¹²。

換言之，本文提出的這一連串問題所涉及到的面向必然與「藥品」本身的實證性質脫離不了關係（例如，藥品「處方藥」、「指示藥」與「成藥」的分類與對人體實驗的結果）；「藥品廣告」所涉及的政治經濟結構問題也須由批判典範的檢視方可解構；然而透過實證與批判取向「合作」的結果，研究主張仍須反映到（健康）素養觀的脈絡，才可找出最終解決國民違反或不願恪遵實證結果的原因，「健康素養」作為「維護國民健康」的主張方得圓滿（例如，即使國民知道法規範明文「指示藥」必須由醫師或醫事人員指示後方可購買與使用，現實購買指示藥的狀況仍隨處可見）。此即顯示典範本身並沒有絕對互斥的必然，呼應典範的研究途徑與工具亦復如此；猶如國內有醫學與公衛學界研究者引用英國頗為知名的 *British Medical Journal* 期刊的醫藥學界 Green & Britten、公衛學者 Campbell 等 7 人所提出質性研究對醫學臨床的優點，以及美國流行病學者 Jenicek、醫學臨床研究者 Miller & Crabtree 所指出的「質性與計量的方法對於探索醫學的運作都是必要的工具」（賴文恩、季瑋珠、丁志音、吳中興、林令世，2006），都在說明研究方法的並用對於即使是講求證據的醫藥學，都是可以加以應用的方式（丁志音，1986, 1988a, 1988b）。

¹² 宜說明者在於，本文所處理的重點不在後續「素養觀」為何（know-how）的命題；故根據本文所處理的焦點，「詮釋典範」的方法論視域雖扮演著甚為重要角色，在此仍止於抽象的引導性作用。



二、方法論視域之啟示

從不同典範的視域出發，可以發現會帶給研究命題（藥品廣告）不同的視野與啟發；當然，啟發之外仍須以各種典範為主體來檢視研究命題所選用的方法工具有何需要調整或可改善之處，方可使研究命題更臻完整性。本文從上述方法論不同的哲學觀大致可得一輪廓，即便「健康素養」的知識觀較接近批判典範的核心精神，然而從實證典範出發，以及借重詮釋典範的啟發過程中，均可發現與顯示「藥品廣告」的「層次性」面向。這樣的檢視方式自然在具體的研究方法上會產生更清楚與更正確的方針。以下，借重不同方法論的視域，提供研究命題完整性的檢視。

當我們欲以不同典範作為分析方法論的完整性時，可能需要先找到一個研究命題的「基本元素」才有辦法進行比對。從本文所選定的命題看來，現象面的「藥品廣告」與既有的「法規範」交融後，背後所導引出「健康素養」與「國民健康」的關係；這四個概念與方法論最直接相關的共同「研究元素」應該就是「藥品廣告」需要如何被「論證」的方式。而要發現其論證的具體事實，便須回歸到本文最初研究起點與最後所要反應的研究結論，用以檢視當前法規範對於藥品廣告規範的方式是否得宜，以及法規範應如何介入方使類似的健康相關媒體訊息議題得以一種更能達成國民健康的終極目標前進。因此，法規範應退出、鬆綁或嚴格作為研究方向的預設，「藥品廣告」顯現的方式攸關論證關鍵；又媒體再現的現況亦是構成後續探討民眾健康素養的依據。而不同方法論典範所分析的「藥品廣告」可能也會有不同的見解出現，因此針對三大典範的本體論、認識論與方法論探討研究命題「藥品廣告」的現實問題即有必要：

1. 面向實證典範視域的討論：

實證典範的主體係相信世界的本質有一客觀真實，所崇尚的即是經驗主義式



的唯實論立場，拒斥所謂的「形而上學」。如此，實證典範所認定的「藥品廣告」基本上就是採取可經驗式的「可被檢驗」的結果，「藥品廣告」對實證典範而言，就是藥品廣告本身是客觀存在的。我們所理解的藥品廣告準則就在於科學邏輯之下，因為在實證典範的預設中，藥品廣告應該是精確呈現，並具備結構功能與理性選擇。如此，「藥品廣告」在實證取向的認識論中所採取的理解便是「藥品廣告」這個客體並沒有價值取向，它就是在那裡，靠我們去發掘它。研究者與藥品廣告之間其實有一種法則係建立在一個一般法則所構成的系統之中，並遵循著嚴謹與合乎邏輯的推理，進而形成所謂的「藥品廣告」，此乃普遍有效的。

因此，有這樣的認識之後，其所採行的方法自然是獨尊科學，運用自然科學的因果關係作為分析藥品廣告的結果；其中假設演繹的推論與歸納驗證的法則，主要是用在發展「藥品廣告的普遍法則」。而「藥品廣告」透過嚴密的科學過程，讓「自己」得以顯現：例如，理解「藥品廣告」最好的方式就是透過科學實際證據讓藥品廣告的現況全盤托出，此時研究者要做的就是運用各種科學的方法操作來理解藥品廣告，所以統計、量化等「具體」可操作化的實證就是讓藥品廣告說話最重要的手段。如此看來，實證典範視域對「藥品廣告」的功能便在於呈現當前媒體再現的藥品廣告是以何種方式存在？為何是這樣的面貌？呼應到「法規範」的層面，法律（以《藥事法》為核心）為何這樣規範？這個視域有助於本文瞭解現有既存的法規範與藥品廣告再現二者互動下，為何呈現當前藥品廣告現實面貌的解答。同時這也是本文的必要起點。

2. 面向批判典範視域的討論：

接續深入檢視研究主題「藥品廣告」現象面背後關係，借重批判典範視域，其認定世界構成的本質係為社會非本質化與有歷史觀為軸心，並假定有一亙古不變的社會秩序；批判典範試圖對「藥品廣告」的社會真實背後可能存在的深層權力結構加以挖掘，即是為建立藥品廣告得以在「整體與反思」這樣的本體中找到



「藥品廣告」的真實面貌。也就是說，批判典範對於「藥品廣告」的視點，某種程度是相信有一個客觀的事實存在，只是這個存在的事實應該被檢視；「藥品廣告」不在於本身的實證呈現而已，更需要由研究者去讓它展現，並且在讓它展現的同時也能顯示其背後可能隱藏的結構。

批判典範取徑的認識論與方法論諸多源自德、法、義等思想家，探究其發展過程，大致可從馬克思主義開始所影響的批判社會理論，這其中當然包含 1920 年代法蘭克福學派（the Frankfurt School）德國知識份子，包括班雅明（Benjamin, 1892-1940）、阿多諾（Adorno, 1903-1969）、霍克海默（Horkheimer, 1895-1973）與馬庫塞（Marcuse, 1898-1979）等對「文化工業」的嚴正批判，一直到號稱法蘭克福學派最後的傳人哈伯瑪斯（Habermas, 1929-）提出的「公共領域」與「溝通理性」的脈絡下檢視。在批判典範的認識論中，研究者為了轉變社會關係，以揭開社會關係的潛在源頭，並提升人們的權能（尤其是弱勢者／族群），其批判目的係為改變世界。這樣的認識基礎，批判典範對「藥品廣告」所要問的就是，「藥品廣告」對社會的意義何在？藉由這樣的證據顯現，所能改變的是什麼？社會的「能動性」在哪？為解決這樣的命題，批判典範既採詮釋取徑對實證取徑客觀立場的批評論述，但卻也偏向實證主義的唯實論（realism），接受某種客觀結構，而不從行動者主觀的角度認識世界。

因此，批判典範兼採決定論與唯意志論，描述深層結構以提供一個可能的未來遠景，並作為提供人們一種資源，以幫助他們瞭解並改變他們的世界為主要方法。這種揭開藥品廣告表相的神秘面紗，使用理論穿透表面關係，係以回溯過去與考量未來走向為基調；其行動方式著重的是辯證與反思，並且拒斥物化與常識，認為客觀藏在迷思與假象的背後。如此，所謂的質、量化研究方法的運用都可以出現在批判典範作為揭開「神秘面紗」的範疇中。這樣的視域有助於本文挖掘藥品廣告背後的結構性實況，進一步檢視國民反思藥品廣告的可能性，據此作為法



規範是否足以翻轉實現國民健康的可能性。

3. 面向詮釋典範視域的討論：

與上述二典範比較，對於本文著力點似乎較弱的另一種典範，詮釋典範對於「藥品廣告」的本體論即有不同的命題，其所崇尚的是主觀的互動，這種主觀意義視人類生活為一種成就，而透過互動才會創造出來；因此，主體是一個流動的概念，此係肇因於人們的互動而創造。這樣的典範概念所形成的「藥品廣告」意義，就不相信那個「已經在那裡」的證據，「藥品廣告」的意義應該端視其如何被使用？用在哪裡？怎麼被用？換句話說，「藥品廣告」對詮釋典範而言，乃需要視「脈絡」與「意義」為何，這樣的「藥品廣告」所顯現的結果才有意義。是以，詮釋典範對於「藥品廣告」的見解顯然堅持於「脈絡」與「意義」的重要性，對於藥品廣告的認識論即是建立在藥品廣告的價值沒有客觀的問題，只有不同的差異。簡單來說，藥品廣告的意義必須視使用的二端（生產端與消費端）對「藥品廣告」的認知、解釋、理解等有所交集，藥品廣告才有其「意義」；亦即，「藥品廣告」的概念是流動的，並沒有一個準則。因此，詮釋人類經驗與真實實在（reality）的方法論是多元的。這種較偏向主觀的方式，實際運用的方法是以厚描、詮釋學、符號學分析、或質性研究的參與觀察、田野調查等為具體方式。由於詮釋典範對於本文的命題運用有所偏離，非本文所欲處理的主軸，惟若以跨領域軸線檢視，猶如前文已指出，這樣的視域仍有助於本文用以檢視健康素養的「素養觀」對法規範與維護國民健康實現與否的理解。

透過上述方法論的辯證，已可對本議題的研究方法選用有相當具體的幫助與啟發。從上述三大典範本體論、認識論與方法論的討論看來，本文所深究的「藥品廣告規範」跨領域命題，以及本文所主張的「健康素養」概念作為實現國民健康的基礎，「批判典範」的思維理路應與本文的研究主軸關聯性最為密切；當然，本文仍是從「實證典範」的方法為起點，此亦反映本跨領域主題「融合」研究方



法的必要性，而此自然與「藥品廣告規範」所涉及的媒體面向、法律面向、以及醫藥公衛面向的社會現實不可分割。

柒、結論：跨領域研究工具與研究方法之運用

「藥品廣告」、「法規範」、「維護國民健康」與「健康素養」，四者所形成的交織關係，在不同層次上所產生的關聯性問題，均應將之對照於不同的具體研究方法並提出不同的解決方式，而這也是跨領域研究的基本樣態。對此，本文以本議題所涉及幾個不同層次的具體研究方法，作為跨領域研究在研究方法上的結論。宜說明者在於，本文主題所涉及的現象面與方法論概念均屬「大架構」或「大範圍」論述，對於篇幅有限的期刊論文而言，內容實須有所取捨；因此本文雖已限縮「健康素養」為本文論述主軸，恐仍有論述不詳之遺憾。針對此部份之現實，本文將另為文補足此部份之討論，以作為學術論述之負責。

首先，研究方法上的現象面調查與整理層次：藥品廣告有哪些？本文對廣告現象面的量化搜集與整理顯然是一非常必要的核心研究對象。台灣藥品廣告常見的成藥與指示藥琳瑯滿目，在經過法規範的把關後，如果在媒體面、規範面或醫藥社會現實面已有「問題」或「爭議」出現，即表示有其值得探究問題發生的原因，同時有將問題進一步「類型化」的必要。因此，對於此部分的探討係由媒體再現與用藥現實所共構的實際現狀，應以實證典範的經驗，透過實證資料分析釐清既有的現實狀況。

其次，進入研究現場的觀察與分析，對「健康素養」釐清所需要的方法：從現實的藥品廣告出發，其所涉及到的「健康」概念顯然背後的預設是一健康的「客觀」標準，也就是對身體健康的標準有一科學驗證的方式。這正是肯認「健康素養」的「健康」概念背後的客觀價值思維。惟須進一步討論的是，藥品廣告對當



代的國民為何可以發生作用？其背後所牽涉的政治經濟結構為何，便須藉由找出相關的批判驗證方式，以解構藥品廣告背後的真實狀態。緊接而來所需上場的就是法規範與「賦權健康素養」的關聯性問題。針對「法規範」的既有現實，本文從法規範所扮演的角色與所處的位置，釐清如何打破其「由上而下」的本質性問題與該如何轉向的命題；再重返法規範與「藥品廣告」的關聯性，並藉由「健康素養」的引入探討如何落實國民健康問題。上述幾個問題的釐清極須借重實際的量化研究方法，包括統計資料、數據解構的方式作為理解「藥品廣告」的社會現實，加以批判典範的視域作為揭開當前台灣藥品廣告與法規範運作可能涉及的結構與權力問題，並藉由法規範檢視的層次作為本文的結論：蓋本議題係源自藥品廣告的現象面，所探討的內容實已涵蓋跨領域特質，為避免因學門間本身研究重點的不同可能引發研究方法上的不協調，本文試圖尋求學門間傳統研究方法的理論基礎對本議題可施力的最大交集與聯集，以謀求跨領域間得以對話與合作的空間。

最後，回歸本文主軸：雖然本文所選定的主題係因傳播現象而起，也涉及公衛藥學的命題，然而法律問題立論卻不可忽略，因此在法規範的層次中，研究方法上乃須藉重傳統的法學方法，包括法學文獻探討法及案例分析法；而法學界所慣用的「辯證法」(dialect)，亦是本研究議題所須採用的具體研究方法之一。惟鑒於傳統法學方法長期偏重在法條解釋的辯證模式，往往導致法學的使命被限制在探討規範(norm)與效用(function)間的窠臼中，本文以近代法社會學為賦予法學與社會實態緊密結合，強調規範與效用間必須有檢驗過程；並融合傳播學視域下的方法論概念作為上述具體的社會研究方法，以填補法學方法之不足，確實達到跨領域議題在具體研究方法上的互補性與可行性。因此，運用法詮釋學(hermeneutic)的方法檢視法律(條)文本、與整理實際發生的相關判決案例等，亦是本議題所需採用的具體研究方法。



總此，透過上述的論證過程發現，跨領域研究議題的研究方法很難從單一的研究方法作為研究議題完整的呈現方式；隨著跨領域研究議題的複雜程度，多種方法上的交互應用實不可免。本文藉由討論法規如何介入一般國民，使其具備「健康素養」，以作為具體實現法規「維護國民健康」最終精神的一體脈絡，即是希望透過此跨領域議題的討論，能對醫藥公衛、法學、與傳播領域提供研究上的不同視點，期待能藉此促使跨領域研究在研究方法上有新思維出現，以作為跨領域研究在研究方法上的更多討論。



參考書目

- 丁志音(1986)。**〈田野方法與參與觀察在衛生教育上的運用與價值〉**，《公共衛生》，13(3): 279-293。
- 丁志音(1988a)。**〈生活方式與健康－概念、倫理及政策的討論上〉**，《公共衛生》，15(1): 16-26。
- 丁志音(1988b)。**〈生活方式與健康－概念、倫理及政策的討論下〉**，《公共衛生》，15(2): 157-173。
- 王志弘譯(2011)。**《好研究怎麼做－從理論、方法、證據構思研究問題》**，台北：群學。(原書 Alford, R. R. [1998]. *The craft of inquiry: theories, methods, evidence*. New York, NY: Oxford University Press.)
- 李政賢譯(2011)。**《質性研究寫作》**。台北：五南。(原書 Wolcott, H. F. [2001]. *Writing up qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.)。
- 何道寬譯(2010)。**《科技奴隸》**，台北：博雅。(原書 Postman, N. [1992]. *Technopoly: the surrender of culture to technology*. New York, NY: Knopf.)
- 余陽洲(2008)。**〈媒體「識讀」之辨與辯〉**，《媒體識讀教育月刊》，72: 2-6。
- 吳翠珍、陳世敏(2007)。**《媒體素養教育》**。台北：巨流。
- 高玉泉(2010)。**《法律的政治經濟學》**。台北：新學林。
- 高淑清(2008)。**《質性研究的18堂課：首航初探之旅》**。高雄：麗文文化。
- 徐美苓(2004)。**〈健康傳播研究的回顧與展望：從國外到台灣〉**，翁秀琪(主編)，**《台灣傳播學的想像(下)》**，頁479-542。台北：巨流。
- 許德珩譯(1999)。**《社會學方法論》**，台北：台灣商務。(原書 Durkheim, É. [1895]. *Les règles de la méthode sociologique*. Paris, FRA: Les Presses Universitaires de France.)



張君玫譯（1995）。《社會科學的理念》，台北：巨流。（原書 Winch, P. [1990]. *The idea of a social science and its relation to philosophy*. London, UK: Routledge.）

陳瑞芸（2009）。《空中藥房－醫療消費文化之場域分析》。國立政治大學新聞研究所博士論文。

黃光國（2001）。《社會科學的理路》。台北：心理。

程樹德、傅大為、王道還、錢永祥譯（1994）。《科學革命的結構》，台北：遠流。（原書 Kuhn, T. S. [1962]. *The structure of scientific revolutions*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.）

鄒川雄（2003）。〈生活世界與默會知識－詮釋學觀點的質性研究〉，齊力、林本炫（編），《質性研究方法與資料分析》，頁 21-56。嘉義：南華大學教育社會學研究所。

蕭瑞麟（2006）。《不用數字的研究－鍛鍊深度思考力的質性研究》。台北：台灣培生教育。

劉駿州（1994）。〈實證、批判、詮釋－三大方法典範之初探〉，《新聞學研究》，48: 153-167。

賴文恩、季瑋珠、丁志音、吳中興、林令世（2006）。〈質性研究與證據醫學〉，《光田醫學雜誌》，1(2): 57-64。

羅曉南（2009）。〈媒體識讀導論〉，成露茜、羅曉南（主編），《批判的媒體識讀》（二版），頁 1-15。台北：正中。

Altheide, D. L. (1996). *Qualitative media analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Babrow, A. S., & Mattson, M. (2011). Building health communication theories in the 21st Century. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Eds.), *The routledge handbook of health communication* (2nd ed., pp. 18-35). New York, NY: Taylor & Francis.

Bernhardt, J. M., & Cameron, K. A. (2003). Accessing, understanding, and applying health communication: The challenge of health literacy. In T. L. Thompson, A.



- Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), (2003). *Handbook of health communication*. (pp. 583-605). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. (N. Richard, Trans.) Cambridge, UK: Cambridge University Press. (Original work published 1972)
- Buckingham, D. (1991). Teaching about the media. In D. Lusted (Ed.), *The media studies book: A guide for teachers* (pp. 12-35). London, UK: Routledge.
- Buckingham, D. (2003). *Media education: Literacy, learning and contemporary*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Campbell, M., Fitzpatrick, R., Haines, A., Kinmonth, A. L., Sandercock, P., Spiegelhalter, D., & Tyrer, P. (2000). Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *British Medical Journal*, 321, 694-696.
- Couldry, N. (2003). *Media rituals: A critical approach*. London, UK: Routledge.
- Freire, P. (1972). *Pedagogy of the oppressed*. (M. B. Ramos, Trans.). Harmondsworth, UK: Penguin. (Original work published 1968)
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Green, J., & Britten, N. (1998). Qualitative research and evidence based medicine. *British Medical Journal*, 316, 1230-1232.
- Griffin, E. (2011). *A first look at communication theory* (8th Ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Habermas, J. (1971). *Knowledge and human interests*. (J. Shapiro, Trans.). Boston, MA: Beacon Press. (Original work published 1968)
- Kress, G. R. (2003). *Literacy in the new media age*. London, UK: Routledge.
- Kreps, G. L., Bonaguro, E. W., & Query, J. L. (1998). The history and development of the field of health communication. In L. D. Jackson & B. K. Duffy (Eds.), *Health*



- communication research: A guide to developments and directions* (pp.1-6). Westport, CT: Greenwood.
- Kubey, R. W. (Ed.). (1997). *Media literacy in the information age: Current perspectives*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Livingstone, S. (2002). *Young people and new media*. London, UK: Sage.
- Marx, K. (1976). *Capital: a critique of political economy*. (B. Fowkes, Trans.) London, UK: Penguin. (Original work published 1867)
- Masterman, L. (1985). *Teaching the media*. London, UK: Routledge.
- Meehan, E. R. (1984). Ratings and the institutional approach: A third answer to the commodity question. *Critical Studies in Mass Communication*, 1(2), 216-225.
- Miller, W. L., & Crabtree, B.F. (2005). Clinical research. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (3rd ed.) (pp. 605-639). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Palmer, R.E. (1969). *Hermeneutics: interpretation theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Postman, N. (1985). *Amusing ourselves to death: Public discourse in the age of show business*. New York, NY: Penguin.
- Postman, N. (1992). *Technopoly: The surrender of culture to technology*. New York, NY: Knopf.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice a guide for social science students and researchers*. London, UK: Sage.
- Semali, L., & Pailliotet, A. (Eds.). (1999). *Intermediality: The teachers' handbook of critical media literacy*. Boulder, CO: Westview/Harper Collins.



Share, J., Thoman, E., & Jolls, T. (2005). *Five key questions that can change the world: Classroom activities in media literacy*. Los Angeles, CA: Center for Media Literacy.

Thoman, E., & Jolls, T. (2005). Media literacy education: Lessons from the center for media literacy. In G. Schwartz & P. U. Brown (Eds.), *Media literacy: Transforming curriculum and teaching*, (Vol. 104, pp. 180-205). Malden, MA: National Society for the Study of Education.



Methodology Exercise of Communication

Interdisciplinary Research:

Taking “Health Literacy” for Example

Cheng-yu Lin*

《Abstract》

The concrete research method for interdisciplinary study is always a big problem to interdisciplinary research. Among it, how to use methods on the interdisciplinary issue is perhaps one of the most important topics. For the above-mentioned reason, this article tries to take the regulation of pharmaceutical advertising for instance, crossing communication, health (medicine) and regulation to explore know-how from concept (methodology) to practice (methods) for interdisciplinary study.

This article advocates “health literacy” as the best way to solve the problem of regulation of pharmaceutical advertising. With drawing on three paradigms of communication studies, this article structures the ontology, epistemology and methodology of health literacy to select correct methods for so-called communication interdisciplinary research. Through the process of investigating health literacy, this article indicates how to overcome the problem of interdisciplinary research methods to make operationalization more substantial for interdisciplinary study.

Keywords: interdisciplinary research, methodology, research methods, health literacy, health communication.

* Cheng-Yu Lin is Assistant Professor at the School of Lifelong Learning, Shih Hsin University, Taipei, Taiwan.

