2018 理律盃大學校際公民行動方案競賽
新移民友善就醫環境方案

參賽隊伍編號：1805

目錄

摘要..... 1
第一步驟：確認公共政策問題.....4
第二步驟：研究各項可行政策.....6
第三步驟：提出我方解決方案.....8
第四步驟：提出行動方案.....10
四大步驟佐證實做過程資料..... 12
一、文獻資料.....13
二、訪談紀錄.....54
三、實體成品.....86

摘要

第一步驟：確認公共政策問題

(一)說明選定的問題，包括問題的嚴重性、普遍性、公眾性

1.數據分析

詳究國家統計資料後，我們得出兩大重點：

(1)臺灣的新移民人口眾多，已是我國第五大族群，關於其居臺之問題，社會應予重視。

(2)新移民到臺灣所遇見的問題當中，醫療問題佔了大宗。

2. 國際人權公約的原則：

學界普遍認為健康人權是基本人權。

3. 從醫療問題中聚焦問題：

經分析訪談與網路資料後，我方發現「語言溝通不良」往往是造成政府政令宣導不彰、新移民醫病關係、醫療自決權被介入、剝奪的原因，這顯示臺灣目前的就醫環境對於新移民還是有些不友善。故我們認為新移民在臺灣遇到的醫療問題是富有嚴重性、普遍性、公眾性的。

(二)公民應該關心並參與行動的理由

我們希望製造更友善的醫療環境，降低新移民來到臺灣時的不安，使他們能更全心全力的投入在工作上、生活上。因此，改善新移民的就醫環境並不僅僅只是幫助某個族群。這個改善能夠讓臺灣社會更為穩定多元。

(三)目前處理此問題之相關法律或政策，及政府相關單位實際處理的情況

1.國際決議： 聯合國《保護所有移工及其家庭成員權利國際公約》

2.國家法律：兩公約施行法。

3.各公私立醫院所推行之計劃。

(四)國內、外類似問題的現況，包括其公民參與行動的論點與立場，觀察其如何施展影響力，並分析其行動方案之利弊

長期關心移民／工權益的媒體四方報和新北市聯合醫院合作，在醫院設立通譯服務。其發現語言表達是外籍人士就醫時的最大障礙，經我方分析方案後，認為即時的語言翻譯，可以降低因語言溝通不良而產生的誤診，然，通譯人員可能會有無法支援的問題。

第二步驟：研究各項可行政策

(一)找出幾個解決問題的政策，可以是現有政策，或社會人士或團體/組織所提出來的建議，也可以是自己的原創想法

1.多元文化用藥資訊政策：

為了解決新移民在臺灣看病時因看不懂用藥指示而出現錯誤用藥行為，高雄市政府衛生局公布多語言之用藥衛教指導單張及語言友善諮詢櫃台建置等計畫。

2.新移民女性健康照護門診：

為解決女性新移民於就醫時語言溝通上所造成的困難，花蓮慈濟醫院婦產部開辦「新移民女性健康照護門診」。

(二)敘述前述政策之起源、主要內容、論點與立場、分析優點和缺點、可能支持或反對此項政策者

1.多元文化用藥資訊政策分析：

避免新移民因語言不通無法正確理解用藥，高雄市衛生局偕同高雄市 11 所區域級以上醫院，將院內所使用之藥袋封面以英文外之東南亞國家語言書寫，亦提供諮詢窗口服務。其大幅改善因語言而產生的資訊不平等且也有助於受照護人健康

狀況之改善。然，推行範圍太小，受惠之新移民人數有限。且用藥時間的圖示亦應避免因文化認知不同而產生的資訊傳達錯誤情形。

2.新移民女性健康照護門診分析：

新移民在就醫上偶會因語言或文化差異，造成就醫或用藥過程的困難，其中以孕婦生產最為嚴重，故設立「新移民女性健康照護門診」。其降低新移民女性就醫時之「不安全感」，也改善了因語言隔閡而生的資訊不平等。然對於其他症狀且非女性之新移民無太大用處。

第三步驟：提出我方解決方案

(一)說明方案內容：

1.初診單：設計含有中、英、越、泰四種語言的初診單供不同語言背景的就診病患填寫。

2.就醫手指書：「只要翻開這本書，用手指就可以溝通」，使醫病雙方在問診過程中更加順利。

3.多國語言藥袋及用藥指示貼紙：

(1)製作中文及外文(越、泰、英)藥袋

(2)藥袋上以圖示解釋服用時間

(3)將用藥指示印成貼紙，增加使用的範圍

4.網路平台建置：將設計完成之藥袋及貼紙公開於網路平台上，需要之診所或民眾能隨時上網列印

(二)分析方案的優點與缺點：

1.優點

(1)共通優點：

A.降低新移民與醫院方面溝通不良的問題：

B.使新移民享有與本國人相同之醫療資源，以達成多元族群之實質平等。

(2)各別優點：

A.初診單：醫療人員忙碌而無法提供協助時仍能獨立完成填寫。

B.手指書：易懂的圖卡模式，使新移民可以快速地上手以節省問診時間。

C.多國語言藥袋指示：增進新移民整體正確用藥環境。

2.缺點與對應解決方法

(1)共通缺點及對應解決方法:

A.增加診所的成本開銷。

➔解決方法：以市售標準化貼紙配上我方製作電子檔案，由影印店印製，一張貼紙成本下降了 0.09 元。此外，我們會尋求其餘的補助計畫來製作，降低診所的負擔。

B.新移民無法得知那些醫院有提供多語言服務。

➔解決方法：製作海報張貼在合作診所與公共場所宣傳，並請社區活動中心舉辦活動時宣傳。

C.後續如果有改良，已採用方案的診所或新移民無法得知並更新。

➔解決方法：架設網站平台與雲端提供電子檔案，並發布更新消息。

(2)個別缺點與對應解決方法：

A.手指書：因為就醫狀況多元，因此初次發行時，難免因有遺漏一些病人需求的語句。

➔解決方法：蒐集使用回饋後評論，再做內容更新，提升方案優質度。

(三)憲法意見表：本案無違憲之處。

第四步驟：提出行動方案

(一)詳細描述行動、如何獲得支持

1.我方行動方案步驟

(1)在了解問題的廣泛性、需求性後，我方最後決定以新移民友善就醫環境為本次行動方案主題。以學校附近診所為主要對象，從就醫掛號、看診、到最後領取藥袋，設計一體性友善就醫流程：

A.初診單、手指書設計

參考出版品及透過採訪後，依客群需求設計出一本美觀實用的手指書。

B.藥袋與貼紙設計

蒐集各地診所藥袋設計與相關用藥指示說明後，由小組成員共同設計，再以問卷調查改良方向。

(2)方案實踐：將事前設計之初診單、手指書、藥袋貼紙等，透過專業人員審核並翻譯。之後聯繫廠商製作。最終，向相關單位推行方案，或張貼海報於新移民常聚集經過的地方。

(3)成果審核：透過實地走訪，詢問使用者建議及確定其協助推廣、使用之意願。以評估是否能達到預估成效。

(4)未來推廣：未來希望將產品之設計圖稿存於網路公開平台供民眾直接使用，期望由學校附近診所的小範圍逐漸推廣至整個城市，最終能將本方案擴張至全臺灣。

2.如何獲得支持

將我們的想法撰寫成企劃書、說帖，結合市政府之計畫初型，向相關單位說明並提供成品閱覽。後擬將公民行動成果回覆予在地衛生機關，使其考慮此方案之可能性，而後加以使用。

(二)提出說帖，如何獲得負責單位回應

1.內容大綱至如下：

(1)以同理心為出發點，說明選定以推廣友善醫療環境為我方行動方案之理由。

(2)概略介紹行動方案內容

(3)而後提出友善醫療環境營造有助於新移民融合之期盼

2.如何推行與獲得回應：

(1)途徑先以鄰近之診所做起，再推廣至社區與政府機構。

(2)結合現代科技，建立網路平台以求優質化與永續發展

(三)如何實際影響政策，納入施政、影響立法。

我方未來欲將行動方案及實用結果介紹予各大相關政府機關單位與立委協助，希望能將方案由小地區推廣至大城市，最終推行至全國並帶動全國促進新移民醫療環境風氣。

新移民友善就醫環境方案 四大步驟

＊　註腳索引方法：註腳以(註:一-1)方式呈現，國字部份表示佐證資料中屬於「一、文獻資料」；阿拉伯數字代表在「一、文獻資料」下編列第 1 號的文獻，依此類推。

第一步驟：確認公共政策問題

(一)說明選定的問題，包括問題的嚴重性、普遍性、公眾性

1.數據分析

根據中華民國勞動部資料顯示，截至 107 年 1 月，臺灣產業及社福外籍勞工人數共 677698 人；(註:一-1)內政部截至 106 年 8 月的統計顯示，外國籍配偶共有 174329 人。(註:一-2)另再引內政部 107 年第 7 週內政統計通報，106 年新移民諮詢服務項目以居留定居占 57.4%最多、福利服務占 11.7%次之、醫療衛生占 10.2%居第 3。(註:一-3)

詳究這些數據，可以得出兩個重點：

(1)臺灣的新移民人口眾多，已是我國第五大族群，關於其居臺之生活權利、品質、福利問題，社會應予重視。

(2)在新移民到臺灣所遇見的問題當中，醫療問題佔了大宗，是不容忽視的問題。

2.國際人權公約的原則：(註:一-8)

又《世界人權宣言》第 25 條第 1 項宣告，人人有權享受其本人及其家屬康樂所需之生活程度，舉凡衣、食、住、醫藥及必要之社會服務均包括在內；且於失業、患病、殘廢、寡居、衰老或因不可抗力之事故致有他種喪失生活能力之情形時，有權享受保障。

台北醫學大學醫務管理學系教授楊哲銘於蘋果日報《健康人權是基本人權需要投資並珍惜》中表示：學界普遍認為《世界人權宣言》列入健康權(註:一-4)，特別是把醫療和食物、衣著、住房列在一起，使醫療成為基本需求(basic needs)的一環，更確立了健康人權是基本人權的地位。

3.從醫療問題中聚焦問題：(註:一-11) (註:二-1~14)

經過我方訪談與網路資料蒐集，關於新移民醫療的問題大概有以下幾種：

(1)沒有小病看診所、大病去醫院的概念，導致就醫被複雜的程序延宕。(註:一-11)

(2)就醫時往往由配偶或雇主陪同，因為語言不通，常常需要第三者代為溝通轉達，也因此有無法將醫病兩者最真實的意思表達。

(3)承上，因為配偶家人的陪同，有時會導致新移民的醫療自決權被剝奪，例如生產時決定生產方式等等。

(4)在疾病或醫護照顧上，可能因風俗文化不同，而有不習慣之處。

(5)自行結伴就醫時看不懂醫院指示或就醫流程。

(6)看不懂用藥指示導致錯誤的服藥。

我方分析這些問題後，得出新移民遭遇困難的一個共同問題點：

「語言溝通不良」(註:一-58)往往是造成政府政令宣導不彰、新移民醫病關係、醫療自決權被介入、剝奪的原因，甚至直接影響到新移民就醫的意願。這些情形都一再地顯示，臺灣目前的就醫環境對於新移民還是有些不友善的。綜上所述，我方認為新移民在臺灣遇到的醫療問題是相當富有嚴重性、普遍性、公眾性的。故我方希望將問題聚焦於新移民就醫環境的改善，藉以幫助他們融入臺灣社會。

(二)公民應該關心並參與行動的理由

在全球化趨勢越來越強盛的社會，人口在全球各地的流動已是常見的現象。

臺灣自 1990 年代以後，因勞動市場因勞動力短缺，而開始引進第一批外國籍勞工。(註:一-9)進入 2000 年後更是有許多外籍人士因為工作或婚姻進入臺灣，成為臺灣的新移民。無論他們來自哪個國家、停留多久，他們生活在這塊島嶼上的足跡，已成為臺灣文化底蘊的一部分。然而「社會不公平」的問題，卻不斷地存在著。語言不通、資訊不足等結構性因素正侵蝕著臺灣社會的和諧。例如醫療，這樣看似日常的生活元素，對於初次來到臺灣的新移民卻是專業難懂的。故我們希望製造更友善的醫療環境，降低新移民來到臺灣時的不安，讓他們能更全心全力的投入在工作上、生活上。因此，改善新移民的就醫環境並不僅僅只是幫助某個族群。這個改善能夠讓臺灣社會更為穩定和諧，也為臺灣的文化更增加了多元的風貌。

(三)目前處理此問題之相關法律或政策，及政府相關單位實際處理的情況

1.聯合國大會在 1990 年 12 月 18 日所通過的《保護所有移工及其家庭成員權利國際公約》(protection of the rights of all migrant workers and members of their families)(第 45/158 號決議通過)

2.我國於 2009 年通過《公民與政治權利國際公約》與《經濟社會文化權利國際公約》之兩公約施行法，將這兩份國際公約內國法化。(註:一-10&26)

3.高雄市 11 所區域級以上醫院推出多國語言藥袋。(註:一-7)

4.高雄榮總醫院藥袋圖文並茂，另還將 1500 種藥品拍照建檔，發給新移民及外籍看護用藥衛教單張，印出量身訂做的藥品圖案、服藥時間和泰文、越南文及印尼文等三國語言，方便直接對照給藥，還可用手機掃描 QR Code 閱讀東南亞文字說明。(註:一-6)

5.因應【衛生署「新世代健康領航計畫：發展國際醫療衛生交流與推動醫療服務國際化」】，新竹醫院推動新移民友善醫療環境改造：(註:一-5)

(1)組成通譯志工團隊，各時段安排通譯志工，解決外籍人士常遇到的溝通問題。

(2)設計了 17 種分別印有英文、印尼語、越南語的衛教單張，指導照顧新生兒寶寶的常識及簡易的照護方式。

(3)設計國際醫療服務網頁。

(四)國內、外類似問題的現況，包括其公民參與行動的論點與立場，觀察其如何施展影響力，並分析其行動方案之利弊

1.案例現況：四方報紙和新北市聯合醫院合作，在醫院設立通譯人員，提供通譯服務處諮詢，還有電話預約通譯陪診。(註:一-13&14)

2.論點：透過長期關心移民／工權益，從採訪中發現，語言表達是外籍人士就醫時的最大障礙，曾有新移民轉診後，因無法與院方溝通，以致差點延誤病情。(註:一-13)

3.立場：四方報粉專提到，秉持「四方皆朋友，報導兼服務」的精神，成為東南亞移民/工朋友們在臺灣發聲及重要資訊的媒體平臺。(註:一-12)

4.方案利弊分析：

(1)優點：即時的語言翻譯，可以降低因語言溝通不良而產生的誤診。

(2)缺點：通譯人員排班時段有限制，若在通譯人員的排班時段以外需要緊急看醫生，還是會有無法支援的時候。(註:一-14)

第二步驟：研究各項可行政策

(一)找出幾個解決問題的政策，可以是現有政策，或社會人士或團體/組織所提出來的建議，也可以是自己的原創想法

1.多元文化用藥資訊政策：(註:一-15)

為了解決新移民在臺灣看病時因看不懂用藥指示而出現錯誤用藥行為，進而導致延誤病情之情況，高雄市政府衛生局於民國一〇七年一月十七日舉辦「多元文化用藥資訊執行成果」記者會，並公布多項促進友善醫療環境之計畫事項，其推行政策包含：

(1)有關「多語言之用藥衛教指導單張」語言部分，除英文版本外，高雄市必須再建置越南語、印尼語、泰語等三種語言。

(2)有關各家醫院「多語言之用藥衛教指導單張」內容部分，應包含「藥品之外觀、頻次、用法用量」等項目，其中藥品外觀圖示，請各家醫院以彩色列印輸出避免藥品外觀顏色失真，失去藥品辨識之意義。

(3)為營造高雄市友善之藥事服務環境，於高雄市區域級以上醫院之發藥窗口、藥物諮詢櫃檯，建置醫院提供上述多種語言標示說明「倘您需要藥物諮詢、藥物疑問等服務，歡迎至本院的藥物諮詢櫃檯洽詢」

(4)建置完成具高雄市象徵性的多元文化藥事服務圖騰標示，俾未來提供予高雄市之醫療機構、藥局作為推動多元文化藥事照護單張時能廣為運用。

2.新移民女性健康照護門診：(註:一-16)

為解決女性新移民於就醫時語言溝通上所造成的困難，花蓮慈濟醫院婦產部於民國一〇一年開辦「新移民女性健康照護門診」，其推行政策包含：

(1)設有固定窗口提供新移民掛號、結帳以及諮詢服務。

(2)提供全英文看診。

(3)專業醫療訓練的越南籍志工提供陪診及翻譯的服務，以解決就醫溝通問題。

(4)出示鄰里長開立之清寒證明或政府機構的特境婦女公函，享免掛號費服務。

(二)敘述前述政策之起源、主要內容、論點與立場、分析優點和缺點、可能支持或反對此項政策者

1.多元文化用藥資訊政策分析：

新移民來台後，常因語言的限制而無法準確表達自己的病症，同時亦難以理解醫護人員的醫囑。(註:一-17)上述政策即高雄市衛生局為解決新移民於就醫時因語言不通無法正確理解用藥指示而造成病情延誤之情形，所提出之「多元文化用藥資訊」方案。此方案主要內容為偕同高雄市 11 所區域級以上醫院，將院內所使用之藥袋封面以英文外之東南亞國家語言書寫，並搭配圖示解說用藥時間、部位及劑量等，除書面輔助外，亦提供諮詢窗口協助新移民了解用藥資訊。

(1)優點：

讓新移民能了解藥袋上的指示遵照醫囑服藥，並使其更加容易接受到平等的醫療資源及資訊，大幅改善因語言隔閡而產生的資訊不平等。且我國的新移民多有從事看護工作者，婚姻移民在家庭中的地位也多為照顧者，若能使這些新移民知悉正確服藥方式，必有助於受照護人健康狀況之改善。因此，不只新移民能直接受惠於此方案，受新移民照護之人亦為此方案之間接受益者。(註:一-18)

(2)缺點：

推行範圍太小，只限定於高雄市 11 所區域級以上之醫院才有此服務。然而，新移民就醫時常會因經濟狀況及交通方便度等考量，選擇住家附近的診所或

衛生所就診(註:一-19)，直接向藥局購買成藥的人亦不在少數。是以，能因此政策而受惠之新移民人數有限，應能再擴大此政策實行的範圍。其次，在表示用藥時間的圖示方面，由於每家醫院有其慣用之圖示，用藥時間之表示尚缺乏統一性，且各國人士對圖像所代表意涵認知不同，似有必要統整出具有統一性且約定孰成之圖示作為藥袋上的資訊傳遞方法，以避免因文化認知不同而產生的資訊傳達錯誤情形。(註:一-20)

2.新移民女性健康照護門診分析：

新移民在就醫上偶會因語言的表達與理解受到限制或是文化差異，造成就醫或用藥過程的困難與不足，其中以孕婦生產(註:一-21)最為嚴重，在孕婦發生產程不順時，病人需要立即的緊急醫療處置，在分秒必爭的情況下，使用讓病人「聽得懂」的語言是非常重要的，也能降低病人及家屬的焦慮感。而先前的產檢衛教、待產過程和產後注意事項，醫療團隊皆須花費較一般民眾更多的時間來與病人溝通，因此特地設立此「新移民女性健康照護門診」。

(1)優點：

降低新移民女性就醫時之「不安全感」，大幅改善了因語言隔閡而生的資訊不平等，同時也降低了誤診及延誤病情的風險。

(2)缺點：

受限於區域、科別及性別，僅於花蓮慈院婦產部實施，對於其他症狀且非女性之新移民無太大用處。

第三步驟：提出我方解決方案

(一)說明方案內容：

1.初診單：

第一次門診所填的個人資料表，過敏藥物及醫療史是醫生開藥與判斷病症的重要依據，設計有中、英、越、泰四種語言的初診單供不同語言背景的就診病患填寫。

2.就醫手指書：

以旅遊手指書「只要翻開這本書，用手指就可以溝通」的概念為發想，使新移民能透過「就醫手指書」告訴醫生不舒服的部位、疼痛等級、生病症狀，使醫病雙方在問診過程中更加順利。

3.多國語言藥袋指示：(註:一-15.22.23)

(1)以中文及外文(越、泰、英)將用藥指示標示於藥袋上：

例如：服用次數以「一天一次/ mỗi ngày một lần (越)」表示。中文供藥劑師等醫護人員及新移民周圍之本國籍共同生活者使用，外文供新移民閱讀使用。

(2)在藥袋上以圖示解釋服用時間：

調查能使我國大多數新移民了解之用藥圖示，重新設計於藥袋上，避免因文化不同而誤解圖示內容。 (註:一-20)

(3)將上述用藥指示印成貼紙，增加使用的範圍：

例如當醫護人員需要於藥包上做指示或在藥袋上做額外標示時，即可使用。

4.網路平台建置：將設計完成之藥袋及貼紙公開於網路平台上，需要之診所或新移民能隨時上網列印：

採納方案之診所可上網列印，並用於實際問診中。新移民平常就診之診所若無提供外國語藥袋服務，新移民亦可自行上網列印，請醫護人員協助標示。

(二)分析方案的優點與缺點：

1.優點

(1)共通優點：(註:一-4.8.26.27)

A.降低新移民與醫院方面溝通不良的問題：

- 使病人與醫生資訊傳達上的錯誤減少，避免延誤治療
- 使新移民可以增加到小診所看診的機率，協助落實醫療分級。

B.使新移民享有與本國人相同之醫療資源，以達成多元族群之實質平等。

(2)各別優點：

A.初診單：可以讓病人了解診單資訊並做出適當的填寫，即使醫療人員忙碌而無法提供協助時仍能獨立完成。

B.手指書：淺顯易懂的圖卡模式，使新移民可以快速地上手使用，藉此降低新移民因語言不同產生的不安情緒，並節省問診時間。。

C.多國語言藥袋指示：(註:一-24.25)

- 解決新移民因看不懂中文用藥指示而出現之錯誤用藥行為。
- 對母國文字不熟悉的新移民能透過圖像指示獲得正確的用藥資訊。
- 增進新移民家庭整體正確用藥環境：我國新移民大多於家庭中扮演照顧者的角色，若新移民能了解正確的用藥方法，並實踐於家人的照顧上，將有助於增進新移民家庭整體的健康環境。於新移民擔任看護等工作時，對於被照護者的健康狀況亦有所助益。

2.缺點與對應解決方法

(1)共通缺點及對應解決方法：

A.增加診所的成本開銷。

➔解決方法：友善新移民環境建立，縱會增加成本，仍是應該努力的方向。因此我們選擇能達成目的並能最大限度內節省成本的方法。如請廠商就設計到成品完成之客製化，一張貼紙要 0.41 元；但我們以文具店的標準化貼紙配上我方製作電子檔案，由影印店印製，一張貼紙只需要 0.03 元。

B.新移民無法得知那些醫院有提供多語言服務。

➔解決方法：製作海報張貼在合作診所與公共場所，告知新移民有哪些診所設有多語言服務可依需求前往，同時為了加速宣傳效果，會商請社區活動中心舉辦活動時宣傳。

C.後續如果有改良，已採用方案的診所或新移民無法得知並更新。

➔架設網站平台與雲端提供電子檔案，並發布更新消息。

(2)個別缺點與對應解決方法：

A.手指書：因為就醫狀況多元，因此初次發行時，難免因有遺漏一些病人需求的語句。

➔蒐集使用回饋後評論，再做內容更新，提升方案優質度。

(三)憲法意見表

1.政府無權干涉宗教信仰的自由。我方政策有/無牴觸這點，理由如下：(註:一-30) 宗教信仰之自由保障範圍包含內在信仰之自由、宗教行為之自由與宗教結社之自由。我方之行動方案與宗教信仰自由無涉。
2.政府無權對人民以言論、書寫或以其他方式表達意見之自由加諸不合理或不公平的限制。我方政策有/無牴觸這點，理由如下：(註:一-31) 法國思想家伏爾泰：「我雖不贊成你所言，但即使犧牲生命，我也會維護你說話的權利。」國民心中能毫無恐懼的以任何形式發表思想，屬民主國家表現自由之重要內涵。我方未禁止移民間自由交換資訊，無違表現自由之意涵。
3.政府無權在沒有依法組成法庭或者主管機關，進行正當法定程序前，即剝奪生命、自由或財產，我方政策有/無牴觸這點，理由如下：(註:一-32) 「正當法律程序」源自英國「大憲章」第 39 條規定：「任何自由的人民，非經其采地貴族之合法審判，並經英國法之判決，不得予以逮捕、監禁、沒收其財產、放逐、傷害或不予以法律保護」。尊重人權之國家須遵守程序正義，我方之行動方案採鼓勵性質，未強制他人使用或剝奪他人行動自由。
4.政府無權在沒有正當理由的情況下，即侵犯人民隱私。我方政策有/無牴觸這點，理由如下：(註:一-33) 隱私權有以下目的：維護人性尊嚴、個人主體性、人格發展完整；保障個人生活私密領域免於他人侵擾；保障每個人對個人資料的自主控制。我方方案無探究他人隱私之行為，與憲法保障隱私權意旨無違。
5.政府無權依據人種、宗教、年齡、國籍或性別等因素，制訂對人民有不合理或不公平差別待遇之法律。我方政策有/無牴觸這點，理由如下：(註:一-34) 平等原則指相同事件應為相同之處理，不同事件則應為不同之處理，除有合理正當之事由外，否則不得為差別待遇。避免新移民時面臨語言上的困難，而阻礙其前往就醫，我方推動診所之友善環境，基於新移民使用醫療資源之平等權。
6. 我方政策有/無牴觸其他憲法規定，理由如下： 我方行動方案基於保障新移民就醫權利，亦採鼓勵性質推行，協助醫療資源合理分配予不同族群，並無違背民主國家之憲法規定，且有助保障新移民之健康權。

第四步驟：提出行動方案

(一)詳細描述行動、如何獲得支持

1.我方行動方案步驟(註:一-15.35~41)

(1)事前準備工作：參閱各方文獻資料與媒體資訊平台，聽取相關演講後，結合新移民類型分析，走訪相關單位，參考已施行方案，了解問題的廣泛性、實務上之需求性，思考我方所能提供的協助。最後決定以新移民友善就醫環境為本次行動方案主題。我方設定學校附近診所為主要對象，從就醫掛號、看診、到最後領取藥袋，設計一體性友善就醫流程，以下分二項說明：

A.初診單(註:三-3)、手指書設計(註:一-42~44.61) (註:三-1)

查詢並閱覽各國旅行手指書、孩童學習英文的單字書以及社團法人臺灣醫務管理學會所印製的實用就醫手冊等加以參考，設計出一本結合圖文兼具美觀、親切又實用的手指書。另外也會收集相關專業知識如實用就醫手冊等與東南亞國家的醫療相關指示 ，並實地前往目標診所藥局與相關機關，了解新移民的就醫情形，知曉其需求後，經小組組員統整，設計出手指書之內容、尺寸大小與美術編排及插圖。

B.藥袋(註:三-4)與貼紙設計(註:三-2) (註:一-45~52)

查詢各方文獻資料與相關政策之推行並參考相關醫療指示範本，結合主題友善醫療環境為發想，經組員討論計畫，以鄰近診所為訪談象，知曉訪談對象之需求方向，並蒐集各地診所藥袋設計與相關用藥指示說明，以此為延伸，由小組成員共同設計同用途不同款式之多國語言貼紙(其上含圖示、中文、與服務對象母國之語言)將初步發想計畫與設計稿件介紹與訪談對象，接受其批評指教；另外，亦以用藥需求與設計之用藥圖示製成問卷，對新移民為民調統計，作為統計發行數量之調查與貼紙設計之改良方向。

(2)方案實踐：考量地區、新移民國籍與可用之翻譯資源，將事前準備工作設計之初診單、手指書、藥袋貼紙等，透過學校東亞語言學系與西洋語言學系之教授同學協助將其翻譯為越語、泰語與英語三種語言(註:三-6)，並審核確認其中的用字與詞彙。之後聯繫廠商製作，且過程中會將其作修正，避免出現印刷上的錯誤。最終，以本校附近診所與相關機關為目標，將印製後之成品予其合作；並印製相關推行之海報傳單(註:三-5)，張貼於服務對象常經過或久留之地，分送予合作對象，有助於我方方案之推廣與實行。

(3)成果審核：透過提供使用者試閱初步了解使用者對於本方案的看法，也實地走訪診所、社區活動中心等相關合作機構，向其說明方案內容，並獲得對方建議及確定其協助推廣、使用之意願。以評估是否能達到預估成效。(註:二-1~14)

(4)未來推廣：未來希望將產品之設計圖稿存於網路公開平台或是製成 QR-code 供各診所藥局與相關機構能夠依需求做編輯並能直接便利地使用，鼓勵其他診所設計專屬藥袋標示並使用之。藉此將行動計畫推廣出去，期望由學校附近診所的小範圍逐漸推廣至整個城市，最終能將本方案擴張至全臺灣。

2.如何獲得支持

將我們的想法與計撰寫為企劃書、說帖，結合市政府之計畫初型，給予欲訪談之診所藥局與相關單位閱覽，並結合本小組口述將本行動方案之想法與概念告知相關合作機構，詳述計畫之發想與實施方向與欲達成目標，並說明該計畫之優劣，與欲改善方向，廣納各方見解，選出最妥當之實行方法。後擬將公民行動成果回覆與在地衛生機關，佐以實行資料與結果，以友善新移民之醫療環境為主軸，並強調臺灣多年來推廣小診所優先概念，與用藥標示更清楚、明瞭，亦有助

於新移民工作上之便利與正確性(如：從事看護工作者)，增進醫者與用藥者互動，益於雙方的理解與文化之融合。

(二)提出說帖，如何獲得負責單位回應(註:一-53~57.59.60)

1.將我方採行之公民行動方案擬制成說帖，於將來寄發與相關實施單位，使其能明瞭我方所提方案之始末與推廣、延續之目的所在，期望能獲得支持。內容大綱至如下：提出推廣新移民友善醫療環境說帖，(1)訴說新移民並不是外人，因工作、婚姻、個人考量等因素而來到臺灣，融入我們的社會，成為我們的一份子。設想進入一個新環境，人們總會惶恐不安，同理於新移民在生活上常因語言、文化不同而遭遇困難，我們能做些改變，為他們營造更便利、更親民的友善生活環境，能使新移民願意且更快速融入社會。我方認為醫療秉持以專業為民服務之精神，於健保制度與政府相關配套措施下，新移民同與臺灣人民皆可享有完善的醫療服務與資源，故選定以推廣友善醫療環境為我方行動方案。(2)概略介紹行動方案內容：提出初診單與手指書方案與多國語言藥袋與貼紙方案使語言不再成為新移民就醫時的阻礙，亦讓新移民能充分了解藥劑服用方式及相關用藥資訊。(3)而後提出友善醫療環境營造有助於新移民融合之期盼：內政部資料所示醫療相關之詢問率占新移民詢問度的前三，可知我國這方面之扶助是有待完善的。因語言上之隔閡可能導致新移民不願直接接觸醫藥診治機構，因此，可先從友善醫療環境建立起，以熟悉的語言與親切的服務，幫助新移民提高就醫意願，感受臺灣的友善外亦願意認識臺灣；而醫療機關可以我方提案作為醫病溝通間之橋梁，免於溝通上之困擾。而彈性化的設計，亦可依各大機構需求作參考與變更，使整體醫療品質與服務之提升，達成醫者與病患雙贏之結果，更有助於臺灣社會中各大族群融合的實現。

2.如何推行與獲得回應：方案推廣先以鄰近之診所做起，再推廣至社區與政府機構。先以電話、訊息、信件聯絡欲合作對象，獲得回應後約定時日拜訪詳述我方行動方案，製作回饋問卷，聽取合作對象之批評指教後對方案在進行改良。而後將方案成品之實物或電子資料，放置於所內或寄發予對方，後以問卷或訪談方式得知成效。方案推行之文宣資料與手指書可置於新移民可能會到訪的機關等；製作之海報或是傳單張貼於活動中心或是新移民經常聚之地區，作為宣傳之用，並結合現代科技，建立網路平台或製作 QR-code 未來欲將資料分享予各相關機構 ，以客製化呈現為目標，將現有設計稿件資源傳上雲端，供下載運用，達成優質化與永續發展之實現。

(三)如何實際影響政策，納入施政、影響立法。

我方未來欲將行動方案介紹與各大相關政府機關單位與立委協助，希望能將方案由小地區推廣至大城市，最終推行至全國，期望能真正改善新移民就醫環境，對新移民的融合提供更大的助力。目前「藥袋標示」列為醫療品質監測的評分項目，但並不積極督促醫療院所提供外國語言的藥袋標示。因此我們希望透過此方案之推行，揭示提升新移民醫療環境的重要性，並帶動全國促進新移民醫療環境風氣。讓社會大眾瞭解，新移民在臺灣生活所遇到的問題已經不再是要求新移民「多問一下，多學一點」就可以草草帶過的，臺灣社會本身應積極著手將協助新移民之各種措施制度化，使保障新移民權利之信念成為臺灣接納多元文化最好的成果。

新移民友善就醫環境方案
四大步驟佐證實做過程資料

＊ 註腳索引方法：註腳以(註:一-1)方式呈現，國字部份表示佐證資料中屬於「一、文獻資料」；阿拉伯數字代表在「一、文獻資料」下編列第 1 號的文獻，依此類推。

一、文獻資料

1. 產業及社福勞工人口數比

表 12-3 產業及社福外籍勞工人數－按國籍分

單位：人

年月底別 End of year and month	總計 Grand total	產業外籍勞工 Foreign workers in productive				
		計 Total	印尼 Indonesia	菲律賓 Philippines	泰國 Thailand	越南 Vietnam
92年底 End of 2003	300,150	179,552	8,546	52,008	101,767	17,206
93年底 End of 2004	314,034	182,967	5,824	56,704	101,948	18,458
94年底 End of 2005	327,396	183,381	7,188	60,656	95,265	20,229
95年底 End of 2006	338,755	184,970	9,646	60,947	90,576	23,769
96年底 End of 2007	357,937	195,709	13,871	62,054	85,129	34,629
97年底 End of 2008	365,060	196,633	16,650	57,742	74,080	48,148
98年底 End of 2009	351,016	176,073	18,346	49,401	60,137	48,179
99年底 End of 2010	379,653	193,545	21,313	54,218	64,516	53,488
100年底 End of 2011	425,660	227,806	27,329	59,824	70,695	69,955
101年底 End of 2012	445,579	242,885	33,724	63,865	66,741	78,551
102年底 End of 2013	489,134	278,919	45,919	67,442	60,964	104,590
103年底 End of 2014	551,596	331,585	54,907	86,749	59,267	130,658
104年底 End of 2015	587,940	363,584	59,261	95,445	57,815	151,062
105年底 End of 2016	624,768	387,477	61,645	105,529	58,309	161,993
106年底 End of 2017	676,142	425,985	67,036	117,608	60,645	180,695
2月底 End of Feb.	631,836	391,007	63,022	107,441	58,602	161,941
3月底 End of Mar.	639,326	396,929	64,120	109,053	59,114	164,641
4月底 End of Apr.	644,724	401,573	65,060	110,498	59,003	167,011
5月底 End of May	647,915	404,913	65,602	111,492	59,120	168,698
6月底 End of June	653,804	410,000	66,171	113,301	60,132	170,395
7月底 End of July	657,983	412,971	67,019	114,033	60,137	171,781
8月底 End of Aug.	663,234	416,749	67,947	114,973	60,466	173,362
9月底 End of Sept.	666,820	419,554	67,807	115,948	60,932	174,866
10月底 End of Oct.	671,228	422,822	67,995	116,990	61,007	176,829
11月底 End of Nov.	674,651	425,010	67,655	117,317	61,002	179,035
12月底 End of Dec.	676,142	425,985	67,036	117,608	60,645	180,695
107年底 End of 2018						
1月底 End of Jan.	677,698	426,190	66,583	118,070	60,555	180,981
2月底 End of Feb.	676,875	424,454	66,290	118,320	60,095	179,748
本月底與上月底比較(%) Change from last period	-0.12	-0.41	-0.44	0.21	-0.76	-0.40
本月底與上年同月底比較(%) Change from the same period of last year	7.13	8.55	5.19	10.13	2.55	11.00

資料來源：勞動部勞動力發展署。

說　　明：「其他」包含馬來西亞、蒙古等其他國籍。

2. 外國籍配偶人數



各縣市外籍、外籍配偶人數與大陸（含港澳）配偶人數按證件分

76年1月至106年7月底

區域別	總計	外籍、外籍配偶						大陸、港澳地區配偶															
		合計			歸化（取得）國籍			外僑居留			合計			入出境許可證（探親、團聚）			居留證						
																	小計			依親居留			長期居留		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
總計	525,723	174,329	18,630	155,699	119,673	1,416	118,257	54,656	17,214	37,442	351,394	23,638	327,756	105,388	8,019	97,369	109,548	7,693	101,855	71,308	4,837	66,471	39,240	2,856	35,384
新北市	102,275	30,399	4,077	26,322	18,734	416	18,318	11,665	3,661	8,004	71,876	6,625	65,251	19,925	1,817	18,108	23,271	1,939	21,332	15,359	1,168	14,191	7,912	771	7,141
臺北市	59,218	14,062	3,981	10,081	6,018	196	5,822	8,044	3,785	4,259	45,156	4,606	40,550	12,036	1,176	10,860	15,759	1,617	14,142	9,936	915	9,021	5,823	702	5,121
桃園市	57,064	21,179	2,494	18,685	13,544	322	13,222	7,635	2,172	5,463	36,785	2,619	34,166	8,866	740	8,126	11,796	960	10,836	7,469	550	6,919	4,317	310	4,007
臺中市	54,763	17,410	2,211	15,199	11,693	132	11,561	5,717	2,079	3,638	37,353	1,938	35,415	12,365	597	11,768	12,123	773	11,350	7,984	506	7,478	4,139	267	3,872
臺南市	32,817	11,079	1,024	10,055	8,127	40	8,087	2,952	978	1,968	21,738	1,174	20,564	6,208	489	5,719	6,839	398	6,441	4,535	268	4,267	2,304	130	2,174
高雄市	60,363	17,546	1,565	15,981	12,516	84	12,432	5,030	1,481	3,549	42,817	2,308	40,509	16,442	1,079	15,363	11,270	721	10,549	7,297	498	6,811	3,973	235	3,738
宜蘭縣	8,273	3,272	191	3,081	2,523	14	2,509	749	177	572	5,001	183	4,818	1,302	55	1,247	1,745	81	1,664	1,171	50	1,121	574	31	543
新竹縣	13,193	6,295	450	5,845	4,624	40	4,584	1,671	410	1,261	6,898	278	6,620	1,554	101	1,453	2,339	110	2,229	1,431	71	1,360	908	39	869
苗栗縣	13,021	5,716	255	5,461	4,473	25	4,448	1,243	230	1,013	6,105	231	5,874	1,945	102	1,843	2,497	93	2,374	1,644	63	1,581	853	30	793
彰化縣	22,430	10,184	517	9,667	7,979	31	7,948	2,205	486	1,719	12,246	370	11,876	3,217	112	3,105	4,321	178	4,143	2,990	136	2,854	1,331	42	1,289
南投縣	10,474	4,838	199	4,639	3,980	14	3,966	858	185	673	5,636	222	5,414	1,814	85	1,729	1,743	95	1,648	1,102	64	1,038	641	31	610
雲林縣	15,718	6,865	181	6,684	5,669	6	5,663	1,196	175	1,021	8,853	205	8,648	2,745	131	2,614	2,555	49	2,506	1,733	42	1,691	822	7	815
嘉義縣	12,808	5,416	129	5,287	4,649	10	4,639	767	119	648	7,392	227	7,165	2,374	136	2,238	1,840	55	1,785	1,213	42	1,171	627	13	614
屏東縣	18,075	8,044	274	7,770	6,360	22	6,338	1,484	252	1,232	10,031	609	10,222	4,126	371	3,755	2,717	171	2,546	1,772	122	1,650	945	49	896
臺東縣	4,213	1,519	104	1,415	1,188	4	1,184	331	100	231	2,694	147	2,547	957	90	867	751	32	719	475	24	451	276	8	268
花蓮縣	7,670	2,083	227	1,856	1,518	11	1,507	565	216	349	5,587	503	5,084	2,481	335	2,146	1,314	105	1,209	873	70	803	441	35	406
澎湖縣	1,032	965	22	943	868	1	867	97	21	76	867	22	845	194	8	186	214	11	203	125	6	119	89	5	84
基隆市	9,064	2,551	167	2,384	1,791	12	1,779	760	155	605	7,413	451	6,962	2,301	212	2,089	2,118	118	2,000	1,354	80	1,274	764	38	726
新竹市	8,906	3,113	423	2,690	1,849	27	1,822	1,264	396	868	5,793	300	5,493	1,431	106	1,325	1,993	115	1,878	1,229	72	1,157	764	43	721
嘉義市	4,865	1,406	126	1,280	1,057	9	1,048	349	117	232	3,459	203	3,256	1,149	102	1,044	1,062	69	1,013	710	43	667	352	26	326
金門縣	2,577	325	12	313	273	–	273	52	12	40	2,252	84	2,168	321	10	311	800	41	759	565	34	531	235	7	228

證件別 | 國籍別 | 國籍按性別

3. 內政部通報



VIEW ▸ 首頁 > 最新消息

最新消息

[行政公告] 107年第7週內政統計通報(106年移民照顧輔導以「居留定居」諮詢服務占5成7最多)

發布日期: 107-02-17 10:00

◎106年本部移民署各縣市服務站提供在臺外來人士服務計4萬6,584人次，較105年增加0.9%；其中電話服務及現場服務各占57.0%及43.0%。

◎106年各縣市服務站服務人次，6都約占總服務人次之6成，以臺北市5,789人次最多，臺中市5,596人次居次，桃園市5,459人次居第3。

◎106年諮詢服務項目以居留定居占57.4%最多、福利服務占11.7%次之、醫療衛生占10.2%居第3。

4. 司法院大法官釋字 701 號解釋羅昌發大法官協同意見書

引用範圍：頁 6 至頁 9。

貳、本件涉及的健康權問題

一、健康權的概念、性質及其內涵：

（一）健康權（right to health）的內涵，包括自由權（freedoms）以及受益權（entitlements）。自由權部分，包括控制自己健康之權利（如自由決定是否接受未經同意下的醫療處置或醫學實驗）（the right to be free from non-consensual medical treatment and experimentation）。受益權則包括不受歧視地享受健康保護體制，以達成最高健康標準之權利（right to a system of health protection that provides equality of opportunity for people to enjoy the highest attainable standard of health）；例如不受歧視地接受健康照護（health care）以及與健康有關的重要決定因素（the underlying determinants of health）之權。

（二）聯合國經濟、社會、文化權利國際公約（International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)）第十二條第(d)款所稱「本公約締約各國為 充分實現此一權利（按即健康權）而採行的步驟，應包括為達到下列目標所需的步驟：… (d)創造保證人人在患病時能得到醫療照顧的

條件。」(The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for： … (d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.）聯合國經濟、社會、文化權利委員會於 2000 年通過有關健康權的「一般意見」(General Comment） ，闡述健康權包括四項要素：便利、獲得的條件（包括不歧視）、接受的條件、質量。該「一般意見」亦列舉國家義務的內涵。國家對人民的健康權所應負擔的實質義務包括：第一，「尊重」健康權的義務（ the obligation to respect the right to health）：亦即要求國家不否定或限制任何人（甚至包括監獄人犯或受羈押者、少數者、政治庇護的尋求者、非法移民）平等接近利用（ equal access）預防性、治療性、緩和性的醫療服務；並應避免執行 歧視性措施。第二，「保護」的義務（ the obligation to protect）：包括國家藉由立法或採行其他措施，以確保平等接近利用由第三者所提供的醫療服務以及健康有關的服務（ equal access to health care and health-related services）；國家亦應確保第三者不得限制人民接近利用與健康有關的資訊及服務（ access to health-related information and services）。第三，「實現」的義務（ the obligation to fulfil）：國家應於其國家政策及法律體制中，承認健康權；並宜以立法方式 達成；國家在此義務下，應採積極措施（ positive measures）以使個人與社群得以享受健康權。國家此等義務雖然常無法立即實現，而必須逐步達成，然國 家仍負有應立即實現的基本的核心義務，包括確保人民享有不歧視待遇（ the guarantees of non-discrimination and equal treatment），以及採行審慎、堅定且目標明確的步驟，以逐步達成健康權的實現。所謂逐步實現（ progressive realization）係指國家負有特定且持續性的義務，以儘快且有效的朝向健康權的完全實現（ to move as expeditiously and effectively as possible towards the full realization of the right to health）。

（三）我國憲法雖未於任何章節直接明文規定「健康權」， 然「經濟、社會與文化權利國際公約」對健康權之宣示及其所界定的內涵，已經成為國際公認之標準，並且已經成為普世價值。並且我國已透過「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」，施行該公約。雖該施行法在我國國內屬於法律位階，然在我國法律體系內納入並執行國際人權公約，亦可證明我國對於該等人權公約所承認之人權價值（包括對健康權之保護），有明確且直接之肯定。我國雖非前揭公約之締約國，然此並不影響該等國際文件所承認之各項人權及價值之普世性質，以及其得以做為解釋我國憲法基本權利內涵之重要考量依據。我國憲法第二十二條亦規定：「凡人民之其他自由及權利，不妨害社會秩序、公共利益者，均受憲法之保障。」此應可作為健康權保障的基礎。至於該條所稱「保障」，自應視健康權的具體內涵，決定其程度。例如，人民應立即且完全享有權利以拒絕未經其 同意下的醫療處置或醫學實驗。且雖然國家並無立即的義務對人民提供長期照護服務，然人民應立即享有不受歧視的接近利用健康保護體制以達成最高健康標準之權。至於國家提供健康照護，由於屬漸進的義務，故人民在憲法第二十二條之下的「保障」，並不包括立即的請求；而僅能包括在此健康照護體制下，不被歧視或遭受恣意的差別待遇。

5. 因應【衛生署「新世代健康領航計畫：發展國際醫療衛生交流與推動醫療服務國際化】，新竹醫院推動新移民友善醫療環境改造

地方

提供外籍人士友善環境　新竹醫院推動醫療服務國際化

記者季從茂 / 新竹報導　2010/12/07 12:18

衛生署新竹醫院為響應衛生署「新世代健康領航計畫：發展國際醫療衛生交流與推動醫療服務國際化」，日前進行服務台、體檢組、住院服務中心及收發櫃檯的整修工程，並已於近日重新啟用。同時積極推動多語環境，建置友善的國際化醫療服務e化網站，與新竹市社區婦女大學合作辦理外籍人士醫療服務志工培訓課程，提供居家生活照護課程，期盼建置外籍人士滿意的友善環境。

據統計，台灣每年入出境已超過1,200萬人次，僑居國內的外僑約有40萬人次，全球儼然成了一個地球村，隨著新竹科學園區活絡的經濟發展，98年底持居留證在竹苗地區合法居留高達有4萬人，除了外籍勞工外，更包括了許多印尼及越南籍婦女的新住民、學生及白領的工程師。此次新竹醫院整修的目的，即是為提供外籍人士更友善的環境，除了整修原本的服務台、住院服務中心，使其變得更為明亮整齊外，同時也在每個時段都安排了通譯志工，解決第一線外籍人士最常遇到的溝通問題，並組成通譯志工團隊，包括英語、日語、法語、印尼語、越南語等，可以在必要時協助不同國家的外籍人士就醫，也幫助醫師更為了解患者的病情。針對外籍新娘擔任新手媽媽的角色，亦設計了17種分別以英文、印尼語、越南語不同的衛教單張，內容包括指導如何照顧新生兒寶寶，寶寶腹瀉、發燒、疫苗施打等等常識及簡易的照護方式。

6. 高雄榮總醫院藥袋圖文

聯合新聞網

高市醫院藥袋「圖文並茂」 老人看護再也不怕吃錯藥

2018-01-17 18:49 聯合報 記者蔡容蕙／即時報導

「老人家吃這麼多藥，不怕吃錯嗎？」高雄市首度聯合11家區域級以上醫院展開「藥袋改造大作戰」，除了以太陽、月亮、公雞圖像標明用藥時間，也將東南亞3國文字納入藥袋說明，新住民或外籍看護以手機掃描QR Code，就能讀取用藥資訊，1月上線後頗受病患好評，「再也不怕吃錯藥！」

高雄長庚醫院藥師蔡淑貞說，過去曾有70歲阿嬤將含毛地黃成分的強心劑和心臟病藥物搞混，原本一天只能吃一顆強心劑，她卻一天吃3顆，還因為藥不夠吃跑到醫院理論，被藥師發覺已服藥過量中毒，趕緊送急診治療，有了新的用藥資訊說明，類似狀況將大幅減少。

高雄市衛生局與11家醫院17日舉辦成果發表會，衛生局藥政科表示，高齡化社會來臨，慢性病與多重疾病患者增加，用藥也更多樣複雜，常有長者看不懂藥袋標示，或外籍看護看不懂中文，吃錯藥狀況頻傳，去年11月發起醫院共同推動「多元文化用藥資訊」，透過藥袋標示及衛教單張資訊改造，提昇長者和新住民的用藥安全。

以高雄榮總為例，除提供中英文兩種版本藥袋，藥袋上以放大的公雞、太陽、月亮等圖案，標明早中晚餐服用資訊，還將1500種藥品拍照建檔，發給新住民及外籍看護用藥衛教單張，印出量身訂做的藥品圖案、服藥時間和泰文、越南文及印尼文等三國語言，方便直接對照給藥，另可用手機掃描QR Code閱讀東南亞文字說明，有看護直呼「太方便了！」

高榮藥師李季黛說，過去為減少長輩吃錯藥情況，藥局會視患者病況提供「人工裝藥盒」服務，裝好一個月藥量往往須耗時半小時，新的藥袋資訊上線後，長輩或看護可「按圖索驥」自行分藥，輕鬆不少。



高雄榮總今年起在藥袋上提供「多元文化用藥資訊」，不僅增加泰文、越南文及印尼文用藥說明，也將1500種藥物拍照建檔，提供圖像化服藥資訊，讓患者及看護對照給藥。記者蔡容蕙／攝影

7. 高雄 11 醫院 藥袋資訊多元化聯合報報導

作者：蔡容喬

內文：

2018-01-17 23：23 聯合報 記者蔡容喬／高雄報導

高雄市首度聯合 11 家區域級以上醫院展開「藥袋改造大作戰」，除了以太陽、月亮、公雞圖像標明用藥時間，也將東南亞 3 國文字納入藥袋說明，新移民或外籍看護以手機掃描 QR Code，就能讀取用藥資訊，1 月上線後頗受病患好評，「再也不怕吃錯藥！」。

長庚藥師蔡淑貞說，過去曾有 70 歲阿嬤將含毛地黃成分的強心劑和心臟病藥物搞混，原本一天只能吃一顆強心劑，她卻一天吃三顆，還因為藥不夠吃跑到醫院理論，被藥師發覺已服藥過量中毒，趕緊送急診治療，有了新的用藥資訊說明，將大幅減少類似狀況。

高雄市衛生局與 11 家醫院昨天舉辦成果發表會，為了避免長者看不懂藥袋標示，或外籍看護看不懂中文，吃錯藥狀況頻傳，去年 11 月發起醫院共同推動「多元文化用藥資訊」，透過藥袋標示及衛教單張資訊改造，提高長者和新移民的用藥安全。

以高雄榮總為例，除提供中英文兩種版本藥袋，藥袋上以放大的公雞、太陽、月亮等圖案，標明早中晚餐服用資訊，還將 1500 種藥品拍照建檔，發給新住民及外籍看護用藥衛教單張，以泰文、越南文及印尼文等三國語言，方便直接對照給藥，另可用手機掃描 QR Code 閱讀東南亞文字說明，有看護直呼「太方便了！」

高榮藥師李季黛說，過去為減少長輩吃錯藥情況，藥局會視患者病況提供「人工裝藥盒」服務，裝好一個月藥量往往須耗時半小時，新的藥袋資訊上線後，長輩或看護可「按圖索驥」自行分藥，輕鬆不少。

8. 《世界人權宣言》第 25 條第 1 項





9. **人口學刊第 22 期《外籍勞工在台灣的趨勢、經濟關聯與政策》**
作者：吳惠林、王素彎
引用範圍：頁 52
網址：
http://www.psc.ntu.edu.tw/outline/e_paper/pop22/3.pdf
引用內文：

二、台灣外籍勞工的引進概況

早在 1980 年代中期，國內廠商就已雇用外勞，由於當時政府並未正式開放引進，因而屬於非法，直到 1989 年 10 月 28 日才採用政府完全主導的「限業限量」政策，並核准第一批合法外勞進入 14 項重大公共工程建設；1991 年又開放紡織、營造、金屬基本工業、金屬製品業、機械設備製造修配業、電力及電子機械器材製造修配業等與國內產業發展較密切的六行業、15 項工作得申請引進外勞。幾乎同時，外籍船員以及其他行業所需的外籍勞工也陸續開放，但都在「總量」管制下進行。而家庭及養護機構的幫傭、監護工，也自 1992 年起開放引進，不過並沒有數量限制，僅有申請資格限制。

（一）外勞人數結構分析

就國內引進的「合法」外勞人數來看，根據勞委會的統計，如表 1 所示，1991 年底有效核准的引進人數僅有 4,060 人，而在台人數更只有 2,999 人。隨著開放行業的增加，迄 2000 年底，有效核准人數已達 414,601 人，而在台人數也達到 326,515 人。

表 1　外籍勞工概況

（單位：人；%）

年	有效核准引進人數（年增率）	在台人數（年增率）
1991	4,060 (-)	2,999 (-)
1992	35,864 (783.3)	15,924 (430.9)
1993	124,900 (248.3)	97,565 (512.7)
1994	212,254 (70.0)	151,989 (55.8)
1995	257,226 (21.1)	189,051 (24.4)
1996	270,131 (5.0)	236,555 (25.1)
1997	302,014 (11.8)	248,396 (5.0)
1998	337,430 (11.7)	270,620 (8.9)
1999	356,129 (5.5)	294,967 (9.0)
2000	414,601 (16.4)	326,515 (10.7)

資料來源：勞委會，「中華民國臺灣地區勞動統計月報」，2001 年 1 月

進一步就年增率來看，1992 年、1993 年不管在有效核准引進人數或在台

10. 兩公約實行法

全國法規資料庫
Laws & Regulations Database of The Republic of China

名　　稱	公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法 英
公布日期	民國 98 年 04 月 22 日
法規類別	行政 ＞ 法務部 ＞ 法制目

第 1 條　為實施聯合國一九六六年公民與政治權利國際公約（International Covenant on Civil and Political Rights ）及經濟社會文化權利國際公約（International Covenant on Economic Social and Cultural Rights ）（以下合稱兩公約），健全我國人權保障體系，特制定本法。

第 2 條　兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。

第 3 條　適用兩公約規定，應參照其立法意旨及兩公約人權事務委員會之解釋。

第 4 條　各級政府機關行使其職權，應符合兩公約有關人權保障之規定，避免侵害人權，保護人民不受他人侵害，並應積極促進各項人權之實現。

第 5 條　各級政府機關應確實依現行法令規定之業務職掌，負責籌劃、推動及執行兩公約規定事項；其涉及不同機關業務職掌者，相互間應協調連繫辦理。政府應與各國政府、國際間非政府組織及人權機構共同合作，以保護及促進兩公約所保障各項人權之實現。

第 6 條　政府應依兩公約規定，建立人權報告制度。

第 7 條　各級政府機關執行兩公約保障各項人權規定所需之經費，應依財政狀況，優先編列，逐步實施。

第 8 條　各級政府機關應依兩公約規定之內容，檢討所主管之法令及行政措施，有不符兩公約規定者，應於本法施行後二年內，完成法令之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進。

11. 小診所大醫院觀念

網址：
http://www.edah.org.tw/journal/49/P26%E6%96%B0%E7%A7%BB%E6%B0%91%E4%B9%8B%E5%B0%B1%E9%86%AB%E7%B6%93%E9%A9%97%E8%A8%AA%E8%AB%87%E7%B4%80%E8%A6%81.pdf

引用範圍：全文



新移民之就醫經驗訪談紀要

高雄市基督教家庭服務協會 游婷婷社工督導

今年六月，筆者接受屏東縣護理師公會的邀請，與屏東縣的醫護人員分享在社工實務中，新移民之醫療照顧需求類型以及協助措施。為了瞭解新移民姊妹的就醫經驗，以及實際傳達她們的需求，筆者運用團體或是個別訪談方式，探索七位新移民姊妹之實際經驗。在此，也將訪談之內容整理與讀者分享。

一、訪談對象：印尼籍一位，越南籍三位，大陸籍一位，泰國籍二位，共七位。

二、初次就醫時間：集中於來台6個月內。

三、初次就醫原因：分別為健康檢查，懷孕，經痛，腎結石，子宮大量出血而流產。

四、陪同人員：初次就醫時有六位是由配偶陪同就醫，一位是由台灣家人陪同。

五、就醫經驗不佳實例：

（1）我的下體大量出血，到醫院檢查之後，對方說胎兒狀況良好，沒有問題，但是出血情形仍然持續。幾次之後，對方不耐煩，就叫我不要來了。而我卻在家中如廁時，發現胎兒的一腳已經出來了！

（2）我因為頭痛就醫，醫生沒有檢查就說我腦出血，要我住院，我也同意。但是，沒多久就推我到一個冰冷的地方，又將許多器具放在我身上，我問這是什麼地方，護士說是加護病房，我問要做什麼，他說要開刀！我堅持要離開，要求必須做過檢查之後才能開刀，他才送我去檢查，但是醫生卻檢查我的大腿而不是頭，我是頭痛耶！！

（3）我在醫院待產，上廁所發現胎兒的頭已經出來了，我趕緊要先生打電話給護士，護士卻說我的預產期是明天，不可能現在就出

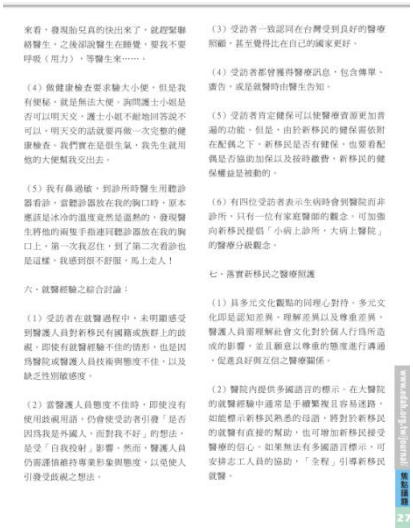


（3）提供通譯人員的服務。就醫時需與醫師溝通，對於新移民而言，通譯人員可以幫助她們剛來台時，或是無法理解醫療專有名詞時的最大幫助。醫院自行招募通譯人員有困難時，可以在志工招募時考慮招募來台年資較久的新移民，或是適有個案時，向各縣市之新移民（外籍配偶）家庭服務中心申請支援通譯人力。

（4）提供多國語言的醫療資訊手冊。衛生署每年編印各種醫療手冊，並且已有多國語言版本，在地醫院可多加用此模式，提供多國語言傳單，使新移民可立即獲得所需的醫療資訊。

（5）居家式的育兒或健康教育。剛生產之新移民雖以自行外出，通常需要家人協助，針對新移民之育兒教育，可以採用到家直接指導的方式，在居家環境中可以直接觀察新移民之育兒方式，並且提出環境，器具，哺乳…等等改正建議。

（6）醫護人員的多元文化繼續教育。每一次教育課程都是增進自身專業能力，以及重新檢視專業能力應用成效的機會。藉由不斷地學習以及觀察自我的方式，以具專業且溫暖的態度來面對受服務者，這不僅僅是新移民之福，也是所有接受醫療照顧者之福。



來看，發現胎兒真的快出來了，就趕緊聯絡醫生，之後部說醫生在睡覺，要我不要呼啦（用力），等醫生來……。

（4）做健康檢查要求驗大小便，但是我有便秘，就是無法大便。詢問護士小姐是否可以明天交，護士小姐不耐地回答說不可以，明天交的話就要再做一次完整的健康檢查。我們實在是很生氣，我先生就用他的大便幫我交出去。

（5）我有鼻過敏，到診所時醫生用聽診器看診，當聽診器放在我的胸口時，原本應該是冰冷的溫度竟然是溫熱的，發現醫生將他的兩隻手指連同聽診器放在我的胸口上，第一次我忍住，到了第二次看診也是這樣，我感到很不舒服，馬上走人！

六、就醫經驗之綜合討論：

（1）受訪者在就醫過程中，未明顯感受到醫護人員對新移民有國籍或族群上的歧視，即使有就醫經驗不佳的情形，也是因為醫院或醫護人員技術與態度不佳，以及缺乏性別敏感度。

（2）當醫護人員態度不佳時，即使沒有使用歧視用語，仍會使受訪者引發「是否因為我是外國人，而對我不好」的想法，是受「自我投射」影響。然而，醫護人員仍需謹慎維持專業形象與態度，以免使人引發受歧視之想法。

（3）受訪者一致認同在台灣受到良好的醫療照顧，甚至覺得比在自己的國家更好。

（4）受訪者都曾獲得醫療訊息，包含傳單，廣告，或是就醫時由醫生告知。

（5）受訪者肯定健保可以使醫療資源更加普遍的功能。但是，由於新移民的健保需依附在配偶之下，新移民是否有健保，也要看配偶是否協助加保以及按時繳費，新移民的健保權益是被動的。

（6）有四位受訪者表示生病時會到醫院而非診所，只有一位有家庭醫師的觀念，可加強向新移民提倡「小病上診所，大病上醫院」的醫療分級觀念。

七、落實新移民之醫療照護

（1）具多元文化觀點的同理心對待。多元文化即是認知差異，理解差異以及尊重差異，醫護人員需理解社會文化對於個人行為所造成的影響，並且願意以尊重的態度進行溝通，促進良好與互信之醫療關係。

（2）醫院內提供多國語言的標示。在大醫院的就醫經驗中通常是手續繁複且容易迷路，如能標示新移民熟悉的母語，將對於新移民的就醫有直接的幫助，也可增加新移民接受醫療的信心。如果無法有多國語言標示，可安排志工人員的協助，「全程」引導新移民就醫。

12. 四方報臉書 po 文，表示與蘋果展開媒體合作

網址：https://www.facebook.com/4wayvoice/



13. 蘋果日報報導四方報和新北聯醫推動的方案

來源網址： https://tw.appledaily.com/new/realtime/20141124/511967/

以下為蘋果日報全篇內容：

【四方報】設置醫療友善空間　改善新移民就醫問題



文／賴品潔、黃千千　圖／楊子磊

新北市政府衛生局與四方報於 11 月 20 日上午在新北市立聯合醫院三重院區舉辦「We are Family 友愛新住民」記者會，進行醫療友善空間示範點設置，期盼促進在臺外籍人士醫療環境可親性，建立良好醫病關係及溝通管道。

今年四方報獲中華社會福利聯合勸募協會支持，推動「四方協力友善台灣－國際移工生活資訊平台暨友善空間推動計畫」，除了在新北聯醫設置示範點，提供通譯志工諮詢服務，還特別增設外語通譯陪診服

務，只要事先電話預約，就有印、越、英三語通譯人員陪同新移民就診，滿足溝通需求。

四方報長期關心移民／工權益，從採訪中發現，語言表達是外籍人士就醫時的最大障礙，曾有住在花蓮的印尼姊妹，因為心臟疾患，千里迢迢轉院至台北，卻因無法與院方溝通，只好帶著病軀返鄉，差點延誤病情。

總編輯黃洛斐表示，新北聯醫與新北市衛生局針對就醫流程與環境進行改善，是前瞻性的嘗試，未來希望能夠拓展至各大醫院，做出系統性的資源整合，也期盼透過教育向下紮根，加強醫護人員的文化素
養，相信在大家共同的努力下，能夠寫下新北市國際友善城市的佳話。

新北市聯醫社會服務室洪千惠主任說，試辦階段新移民反映良
好，今年 1 月至 10 月的使用量約為 200 人次，招募通譯人員時有特別要求具備中文能力，能夠協助來就診的新移民填寫中文表單，也聘請各領域醫師為通譯人員進行 20 小時訓練，培養基礎醫療常識。

除了通譯服務以外，四方報也協助新北聯醫製作印尼、越南文空間配置掛圖，以及診療須知、居家護理、親子照護等相關資訊的外語衛教摺頁，並由小兒科醫師親自在四方報刊登醫療專欄，介紹各種兒童常見病症，增進新移民健康照護知識。

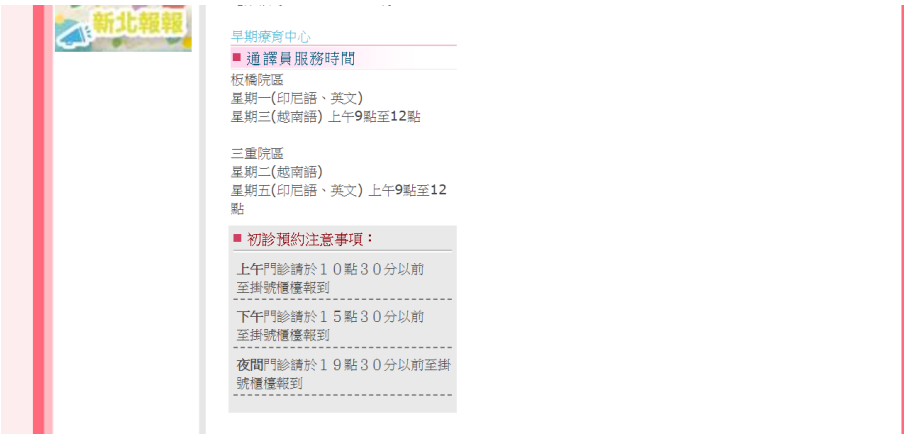
同時，四方報與國防醫學院、天主教輔仁大學及國立臺灣海洋大學合作，推行文化能力課程，讓學生透過與新移民對談，了解新移民在臺生活現況、母國文化風俗，深入探討新移民在臺灣醫療照護體系中面臨的困境。

未來四方報會持續倡議建立醫療友善標準流程、指標項目，並製作具複製性的友善空間指南，增加示範點評定標準，繼續督促政府建立評鑑制度，最終目標是希望能打造外籍人士在臺的宜居環境。

14. 新北市立醫院通譯人員服務時間

網址：http://www.ntch.ntpc.gov.tw/content/?parent_id=10038&type_id=10038

服務時間截圖：



15. 高雄市政府衛生局衛生新聞，高雄市區域級以上醫院推動多元文化用藥資訊執行成果

網址：

http://khd.kcg.gov.tw/Main.aspx?sn=410&mt=14&gs=21438



「高雄市區域級以上醫院推動多元文化用藥資訊執行成果」

隨著高齡化的來臨，慢性病與多重疾病之病人數持續快速上升中，民眾的用藥將日趨更多樣化和複雜化。為避免長者看不懂藥袋之標示用語或是外籍人士看不懂中文用藥方法，致發生用藥錯誤之情事，爰本局特邀集本市區域級以上醫院共同研議推動「多元文化用藥資訊」，服務升級方案，以提升長者、新住民或外籍看護在用藥安全上之照護。

本局特訂藥師節當週於1月17日上午10時假本局8樓會議廳，辦理本市「多元文化用藥資訊執行成果」記者會，除感謝參與本案推動醫院之藥局主任及部長和全體藥師的辛勞，同時也讓民眾了解藥師的專業與努力，臨床藥師已由傳統調劑藥品的角色，逐漸發展多元角色功能，包括：病人用藥指導、臨床藥事服務、藥事照護改善病人生活品質，甚至以病人為中心的健康整合性服務，提供多元文化用藥資訊，以提升民眾用藥安全。

本局於106年12月5日邀集本市區域級以上醫院召開第一次聯繫會議，會中各家醫院達成共識推動事項摘錄如下：

一、有關「多語言之用藥衛教指導單張」語言部分，除英文版本外，本市必須再建置越南語、印尼語、泰語等三種語言。

二、有關各家醫院「多語言之用藥衛教指導單張」內容部分，應包含「藥品之外觀、頻次、用法用量」等項目，其中藥品外觀圖示，請各家醫院以彩色列印輸出避免藥品外觀顏色失真，失去藥品辨識之意義。

三、為營造本市友善之藥事服務環境，於本市區域級以上醫院之發藥窗口、藥物諮詢櫃檯，建置醫院提供上述多種語言標示說明「倘您需要藥物諮詢、藥物疑問等服務，歡迎至本院的藥物諮詢櫃檯洽詢」，俾利提升多元文化之藥事服務品質。

四、本局於107年1月建置完成具本市象徵性的一個多元文化藥事服務圖騰標示，俾未來提供予本市之醫療機構、藥局作為推動多元文化藥事照護單張時能廣為運用。

另本次推動本市多元文化用藥資訊之區域級以上醫院，並首先成立「Line」群組，過程中透過各醫院共同努力、積極合作、資源共享，於107年1月3日本局再次邀集本市區域級以上醫院召開第二次聯繫會議，會議中各醫院分享執行成果和各醫院不同特色項目，呈現出各家醫院推動多元文化用藥資訊之特色與努力。

未來本局也希望多國語言之用藥指導衛教運用方案能應用至各醫院病房、出院準備服務，讓院內橫向連結之服務聯繫能更加緊密，俾提供病患更妥適及友善的藥事照護服務品質。期望藉由本次各醫院推動多元文化用藥資訊執行成果，於下階段可以提供本市地區醫院、基層診所以及社區藥局參考應用，以建構本市提供多國語言藥事服務網絡，營造更友善、優質之藥事照護環境。

發佈者：　發佈日期：107/01/17

16. 優活健康網報導，新移民女性照護門診，就醫無障礙

網址：

http://www.uho.com.tw/hotnews.asp?aid=16727

以下為全文：

優活健康網記者談雍雍／綜合報導

近年來，東南亞移民人口數在台灣有持續增加情形，根據內政部統計資料累積至民國 101 年全國共有外籍配偶四十六萬人，換句話說台灣目前婚姻中四對新人裡，就有一對是跨國婚姻。為避免新移民配偶擔心語言隔閡無法與醫護人員溝通，導致降低就醫意願，花蓮慈濟醫院婦產科於四月起開辦「新移民女性健康照護門診」，提供新移民配偶就醫諮詢服務及就醫陪同通譯服務，使新移民女性擁有更具親切感的就醫環境。

花蓮慈院婦產科龐浸醛醫師表示，新移民女性就醫時，常因為語言的表達與理解受到限制或是文化差異，造成就醫過程的困難與缺失，因此，花蓮慈院婦產部提供新移民女性一個友善的及人性關懷的醫療環境，規劃出具有文化敏感性和適切性的健康照護措施。

新移民女性健康照護門診，除了由婦產科醫師提供婦科疾病、產檢、婦癌及乳癌篩檢外，還有專業的外籍醫師一起提供全方位第一線健康照護，除了設有固定窗口提供新移民掛號，結帳及諮詢服務外，還有接受過專業醫療訓練的越南籍志工提供陪診及翻譯的服務，解決新移民姊妹的就醫溝通問題，婦產科龐浸醛醫師將開設「新移民女性健康照護門診」，凡事只要出示鄰里長開立的清寒證明或政府機關的特境婦女公函，可享免掛號費。

17. 新住民看診流程障礙因素：以醫療資訊系統發展為主體作為解決方案

作者：鄭姍姍、王勝石、賴彥如、賴羿涵

網址：https://www.immigration.gov.tw/public/attachment/73131262015.pdf

引用範圍：頁 14。

內容摘錄：

(2)語言能力低落導致就醫不便

由於本國語言能力的不足，導致新住民於剛來台時，不敢一人單獨出門，多需家人陪伴(鄭雅雯，2000)。除了日常生活外出須人陪伴外；因為語言溝通上的困難及對台灣醫療環境的不熟悉，新住民於就醫時，也需要家人的陪伴及協助(林素真，2012)。另外，研究對象雖不是新住民，而是來台就讀的外籍生，黃璉華與羅漢強(1996)的研究也指出：語言限制及生病問題，是來台外籍人士最經常發生的問題。黃璉華與羅漢強(1996)以來台求學的外籍生的生活適應問題，所進行的研究指出：外籍生在台求學，經常遭遇到的問題包括課業、考試及因著語言的限制，而無法清楚表達自己的意見；而他們最常經歷的生活事件中，以受傷或生病為其最常遇到的事件。而當他們遇到自己受傷或生病時，大多沒有人提供協助也因為害怕沒有向外人求助(黃璉華、羅漢強 1996)。

中國醫藥大學北港附設醫院於 2009 年，針對台中市及雲林縣兩大區域的新住民做的調查發現：在就醫時，受訪者表示會遭遇到「不了解醫護人員的解釋」及「無法完全表達或述說疾病問題」的情況(陳偉德等人，2009)。臺大醫院於 2014 年 5、6 月，針對語言對新住民醫療行為的影響，進行過兩個訪談。訪談中，來自印尼的受訪者提到：因為語言的限制，導致新住民於就醫時，新住民無法清楚描述自己的病況，當然也無法理解醫療人員的醫囑(臺大醫院，2014a)。

“我覺得以外國人的立場，就醫的經驗較困難的部分，還是語言上的問題，因為他們沒辦法表達他們今天哪裡不舒服，如果我今天中文程度很好，我當然可以跟你說我哪邊不舒服，那醫生就可以診斷。但今天外國人來到醫院的話，他只會跟你說我這邊痛，但問到是哪一種痛？….”(臺大醫院，2014a)

由各項研究結果看來，新住民於來台時，因為環境及生活習慣的改變導致身心狀況欠佳。而在就醫時，又因為語言能力不足，需要他人協助就醫。若能夠提供協助的人員無法立即協助時，經常造成新住民就醫時的困擾。另外，因語言能力不佳，而造成看診過程中，無法清楚表達自己的病徵，也讓提供醫療者及新住民本人產生困擾。

18. 新住民看診流程障礙因素：以醫療資訊系統發展為主體作為解決方案

作者：鄭姍姍、王勝石、賴彥如、賴羿涵

網址：https://www.immigration.gov.tw/public/attachment/73131262015.pdf

引用範圍：頁 1

內容摘錄：

雖然新住民在台人口僅占 2.21% (新住民人口 519,312/全國人口 23,526,295)；但卻是台灣 2.21%家庭的主要照顧者。根據學者(王宏仁，2001)指出外籍新娘負擔家庭老人照顧的工作。此外，許多男性娶外籍新娘

為傳宗接代，生育為新住民的重要責任(廖建彰 、詹婉瑜，2005)；家中孩童的照顧責任也由新住民女性配偶來負擔。因此醫療流程的瞭解和醫療資訊的獲得，對於新住民自己與其家人的健康維護有著密切的關係。如果新住民能夠瞭解本地的醫療體系，則對自己與未來國民的健康有所助益。

19. 新住民看診流程障礙因素：以醫療資訊系統發展為主體作為解決方案

作者：鄭姍姍、王勝石、賴彥如、賴羿涵

網址：https://www.immigration.gov.tw/public/attachment/73131262015.pdf

引用範圍：頁 25-26

內容摘錄：

第六節 公衛觀點中影響就醫選擇的因素

國內外的公衛相關學者對於影響就醫行為因素的研究，已經有相當長的時間發展和成果。最常被運用的模式為 Anderson 所發展的健康行為模式(蔡文正、龔佩真，2003)。而 Stratmann(1975)稍後提出使用醫療服務的理性決策模型。亦即：民眾在使用醫療服務時，會考慮成本與收益。模型中會影響使用醫療服務的因素，包括：經濟、時間、方便性、社會心理和照護品質。其中經濟和時間為成本上的考量，而收益的可考量則為方便性、社會心理和照護品質。

經濟因素或成本因素為：患者知覺就醫所需花費的實質金錢多寡。患者會考慮就醫與否，或就醫層級時需要的花費，如：醫藥費或交通費用。以台南地區大型醫院為例，醫療費用為就診考慮因素之一(曾倫崇，1999)。實證研究發現：家庭年收入的差異會影響醫院的選擇(黃志暉、鐘蝶起、張永源，2005)。且就醫價格會影響醫療層級的選擇(劉彩卿、吳佩璟，2001)。亦即，當醫療層級較高時，就醫價格也較高；故患者會考慮自己的經濟狀況，而選擇就醫的層級。蔡文正、龔佩真、陳綾穗(2001)的研究發現：財務障礙越高，外籍勞工延誤就醫的情形越嚴重。

時間因素與時間的使用有關，包含：交通時間、候診時間、看診時間、檢查時間等。交通耗費時間為就醫決策因素之一(黃志暉等人，2005)。交通時間為就醫可近性的一部分；病患會考慮住所與醫療院所的距離，來選擇特定的醫療院所。

因看診也許不是只有一次，如果每次都需要花費太多的交通時間，患者可能會考慮選擇較近的醫療院所就醫。候診時間或是看診時間也會影響到患者選擇就醫行為。成人患者可能本身也有工作，若是候診時間太長會影響工作。至於孩童或老年人在就醫時，常由成年人陪同，成年人可能有工作，因此，若能夠縮短候診時間，對於成年患者或陪同看病的成年人，在時間控制上會較佳。實證研究也指出：醫院能讓患者擁有較低的等候時間，會增加病患的回診意願(應立志、李福春、王萬琳，2012)。故就醫所需時間的考量，會影響就醫與否或醫療院所的選擇。

第三個因素為方便性。就醫方便性為：醫院是否離居住地點近、是否有交通工具可以到達(黃志暉等人，2005)、是否有停車設施、就醫科別的選擇多樣性等。病患會選擇離居住地點較近的醫院。因患者有時常常需要回診，離居住地點較遠，則需要花費太多時間。因此可能會選擇離家較近的醫療院所就醫。實證研究發現：就醫距離會影響民眾的就醫選擇；求近為台灣病患就醫的第一考量(林民浩、郭年真、陳威全、溫在弘，2016)。另外，有無交通工具到達，也是病患選擇醫院的重要指標，並非所有的患者都擁有交通工

具。因此，有大眾交通工具可以到達的醫院，對於沒有交通工具的患者來說，可自行就醫，不需要依賴家人幫忙。自行開車的民眾會擔心醫院有無足夠的停車設施；若難以停車，則會選擇其他醫院。另外，如果可以選擇較多的就醫科別，則對民眾較方便；可以一次把所有可能的病都看完，甚至民眾也可以把生病的家人一起帶去同一醫療院所就醫，可以節省就醫時間和資源。

20. 圖式理論（Schema Theory）在跨文化交際中的運用

作者：許靜

網址：

http://big.hi138.com/xinwenchuanbo/201011/267427.asp#.WuNLUYhuZRY

引用內容摘要：

三、圖式理論在跨文化交際中的運用

當一種文化中的成員所生產和傳遞的訊息被另一種文化的成員所接收，跨文化交際就發生了。美國傳播學者波特和薩姆瓦（R.E. Porter & L.A. Samovar）認為“對跨文化交際的最佳理解在於對社會事物認識上的文化差異”。按照圖式理論，在跨文化交際中，由於傳受雙方來自不同的文化，在不同文化背景下的個人經歷可能存在很大差異，由此個人頭腦中的社會交際圖式也會有很大不同，由此而影響了他們對訊息的選擇、理解和加工以及行為方式。跨文化交際要解決的重要問題就是如何減少誤解，增強跨文化的適應性。

跨文化適應是跨文化交際的重要方面。按照金• 楊（Young Yun Kim）提出的“適應理論”，“（文化）適應是在一種文化中已經完成基本社會化過程的人與另一種不熟悉的文化持續地長期直接接觸而發生改變的過程。”[12]跨文化適應是一個復雜的過程，在這一過程中個人為適應當地的生活環境而改變原有生活方式，與當地人交往和發展關系。換句話說，在跨文化適應過程中，個人原有的社會交往圖式由於環境改變而被棄置不用或發生改變，同時要逐漸獲得新的社會交往圖式。

交通技術的發展促成了世界性的人口流動，越來越多的人由於各種自願或非自願的原因離開本國本地區到異國他鄉生活。如商人、外交官、外籍勞工、留學生、國際誌願者、移民、難民等等。對於無需在當地生活的短期逗留者如旅遊者和公務出差的人來說似乎不存在跨文化適應的問題。移民、難民等長期居留的人和在特定時間內在異地求學和工作的人在停留時間和停留目的上有所不同。對於後者來說，研究跨文化適應更有意義。因為他們必須在短時間內盡快適應以完成既定目標，同時當他們返回本土的時候還會面臨新的“返文化適應”。圖式理論可以用以進一步解釋跨文化適應中的種種現象並為跨文化適應的訓練提供幫助。

首先，個人的社會交往圖式是在個人成長過程中，個人受所處環境的影響而不斷形成和強化的，是由於不斷遇到類似情況而自然形成和發展的，常常是不自覺無意識的。但是在跨文化適應的過程中，由於缺乏經驗而缺乏相應的圖式，會造成如下幾種困難：

一是在跨文化適應中，由於對特定的環境缺乏相適應的圖式， 人們難以對環境和情況進行有效識別，也難以做出有效反應，由此導致高度的不確定性和心理焦慮。這是在跨文化適應中最常遇到的困難。比如在國內很少乘坐地鐵的人到了日本東京，不太適應地鐵的各種標誌和換乘辦法而感到出行困難；初和日本人打交道的美國商人也常常因為弄不清日本人說話的真實含

義而發生誤會。中國留學生初到美國，甚至在公共休息室裏都會感到“不知所措”。

二是在跨文化的背景下，由於缺乏相應的社會圖式圖式而不能預測或控制形勢及事態發展，難以選擇適當的策略行為。例如一位中國農村婦女初到美國，因為語言不通、經濟困難而不知如何向當地人或醫療機構求治生病的孩子；當她給孩子使用了隨身攜帶的藥品，又因為藥品過期而被指控為虐待罪，被暫時剝奪對孩子的撫養權；後來又因為無法接受這一痛苦的事實而不斷給當局指定的撫養人打電話要求接回自己的孩子，從而又面臨“騷擾罪”的指控。[14]這一極端事例表明，如果缺乏相應的情景圖式，人們將無法準確識別情景（context），而缺乏相應的策略圖式，也難以完成目標，從而造成適應困難。

三是在跨文化的環境下，由於缺乏獲取新知識的圖式而影響到學習新知識的過程；比如很多中國留學生在國內都是聰明自信，而初到美國卻感到學習困難，這是由於缺乏美國式的教學方法訓練而非智力因素所造成的。

四是在跨文化背景下，由於缺乏相應的情感圖式而很難與當地人實現情感共用，也常常體會焦慮不安、孤獨和“局外人”的感受。比如中國留學生感到很難和美國人交流飲食的樂趣，也很難理解對方對棒球賽的熱情。中美對“情感交流”的理解也存在很大差異。

其次，完成基本社會化的人，由於頭腦中固有圖式的存在，對環境常常採取圖式化反應。圖式化反應在相同或類似的情況下，比較準確有效，但是在跨文化的背景下，如果對情境識別發生錯誤，常常導致目標選擇和策略選擇的錯誤。自動進行的圖式化反應常常直到受挫為止才開始反思，調整或改變，同時會伴隨相應的情緒圖式。比如中國留學生焦林初次在美國大學參加新生勞動，曾主動幫助一名女生擡木板，沒想到卻受到對方“性別歧視”的譴責，使他陷入困境。也有不少留學生初到美國時，錯把美國人“什麼時候一起吃飯”這樣的問候語當成是邀請，造成各種麻煩。基本社會化的人對環境的反應常常是“圖式”驅動（schema-driven）而不是 “數據”驅動（data-driven），是反應型而非學習型。在原文化中社會化程度越高的人，其跨文化適應性越差，適應中困難越多，因此人們常常發現大人比小孩適應得慢，語言能力弱，對當地文化瞭解少的人比語言能力強，對當地文化瞭解多的人適應慢。研究表明，9 歲以下的兒童在移居國外後基本沒有“跨文化適應”的困難，而 15 歲以上的人在跨文化適應中則會比較強烈地感到“文化衝突”。

以往的跨文化適應理論常常突出強調個人特徵和個人能力的培養，如跨文化交際效力（ICC）理論中就強調要從動機、知識和技巧三方面來提高跨文化交際的效力，個人應具備並著重培養諸如尊重、寬容、容忍模糊、移情等能力。[19]但是圖式理論更多地強調個人、社會與環境三者之間的關系。它強調個人成長的社會環境對個人圖式的形成包括個人的社會認知、思維方式和行為方式的重要影響。以往的理論雖然承認社會環境對人的影響，但都是籠而統之，缺乏一個準確的核心概念，而圖式理論則用圖式（schema）這一概念使之具體化，便於進一步的研究。同時它還突出強調了情景圖式（context schemas）對人們社會交往的重要作用。在跨文化適應中人們需要識別不同的情景，並學習與之相應的社會圖式，以保證行為的適當性和有效性。這進一步增強了跨文化適應訓練的可操作性，比如加強外語教學中的情景教學。在研究中也可以進一步考察在相同情景下不同文化的人的社會圖式

差異所導致的行為和思想差異，或不同文化中的情景差異，從而進一步提高跨文化交流的效力。總之，作為一種新的理論模式，圖式理論為跨文化交際的研究展現了新的前景。

21. 新移民女性就醫的文化困境

作者：林津如

網址：

http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/10511/6.htm

全文內容：

台灣是個多元族群組成的社會，大致上可分類為閩南人，客家人，原住民，外省人和新移民等五大族群。據內政部統計，2015 年台灣的新移民女性人口約有五十萬人，包含東南亞與中國移民，與台灣人共同生出的子女約有二十萬人。所以,本文想和大家談談新移民女性就醫時，常遇到的困難與問題。

新移民女性來到台灣之後，若要就醫，遇到的第一個最大的問題，就是語言。台灣的醫院，大多數沒有提供多語服務，即使有，多半以英文為主。新移民女性若來自越南，印尼或是泰國等，在就醫過程中，往往無法獨立前往，而得由家人陪伴。我在英國留學時，到醫院做健康檢查，醫生會確認我的母語，而後拿出含有中文專有名詞的牌卡，給我確認他所指稱的疾病與疫苗名稱。英國在多元文化的概念之下，在儘可能的範圍內，會以就醫者能懂的語言（即使只是牌卡）來與就醫者溝通。但在國內目前卻很少有這樣的服務。

在家人陪伴就醫時，大部份醫護人員無法直接傳遞訊息給移民婦女，而是向陪同的家人做病情或健康狀況的說明與解釋，因此移民婦女對健康資訊的掌握，必須透過家人的轉譯，她們得到的資訊，往往非常片面，如果家人和婦女間有不同意見與想法時，如，懷孕之後是否要生下來？如何安排待產？要用什麼樣的方式生產？等等，新移民婦女在就醫過程中的所有決定，都很難跳脫台灣家人的期待，而減損了她醫療決策權。

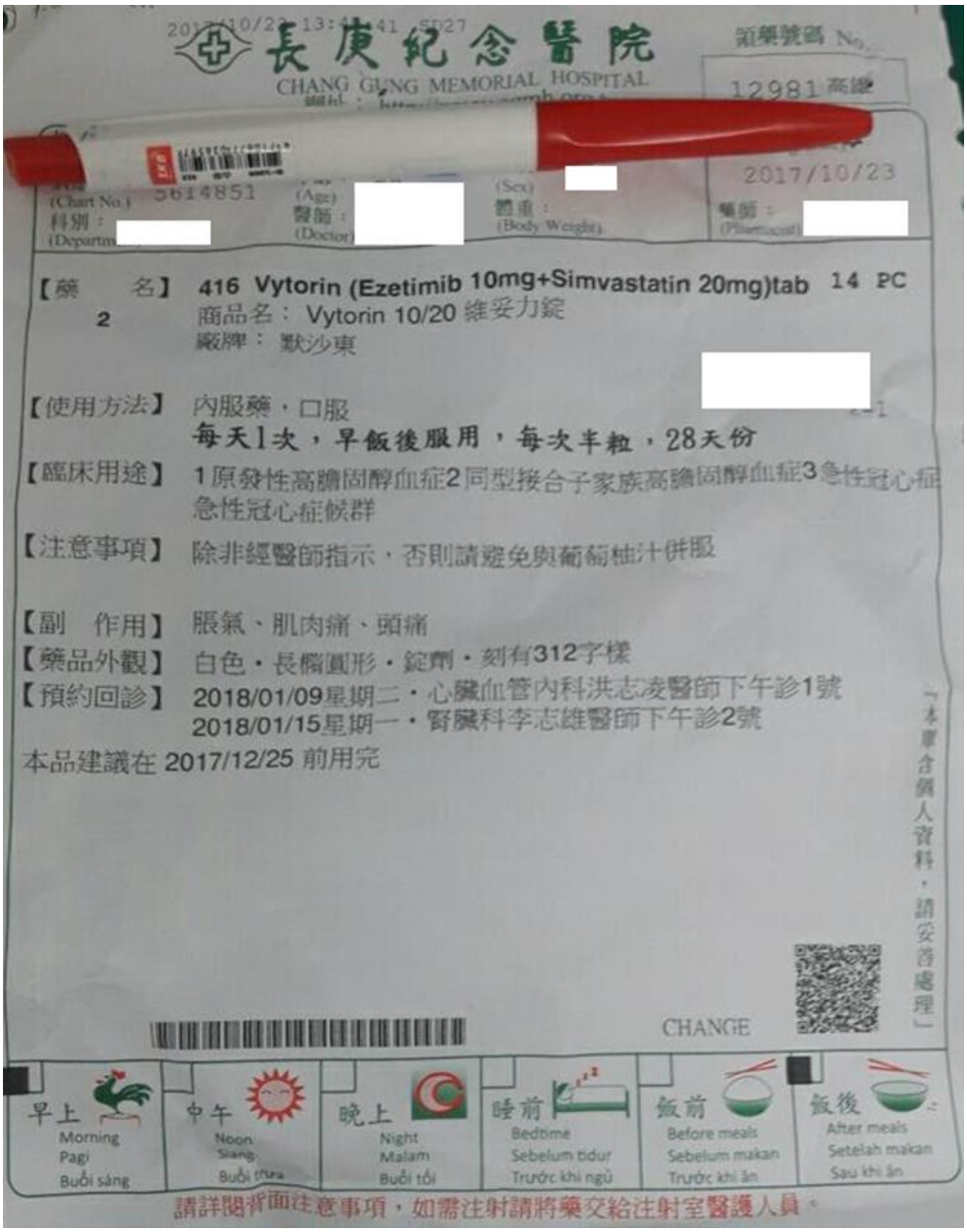
另外，新移民女性因為婚育而來台，生育往往是進醫院的最主要原因。大部份人都知道婦女懷孕時，孕婦常會想要吃特殊的食物。但在異國文化之中，孕婦或產婦如果想要吃原生國家的食物，要如何找到替代的食物？醫院飲食是否能提供跨文化的菜單？醫療體系能否提供符合東南亞文化的坐月子服務？

移民婦女面臨文化衝突，又難以言說時，醫護工作者能否理解她原生文化所帶給她的文化影響，甚至進一步協助她與家人的溝通？在研究訪談中，越南移民婦女向我提到，移民女性文化不被重視的悲劇。因為越南婦女生育之後，會在床底下燒炭溫暖子宮，但在台灣社會卻沒有相似的設備，以致於常聽到有越南籍產婦坐月子時，為了要烤炭火又怕被家人責罵，而躲在浴室中自己燒炭烤火，導致一氧化碳中毒死亡。如果醫護人員對這些文化差異有所覺知，能與她的家人有更多的溝通或討論，或許可以預防悲劇發生。

台灣社會一直缺乏多元文化敏感度，以及對東南亞文化及語言的了解。而面對新移民婦女就醫過程中，遇到許多困難。過往文獻就常常以「語言障礙」，而避掉了醫療專業人員對於多元文化照護應有的覺察與責任。所以，

關心新移民女性健康之際，應優先思考在缺乏多元文化概念下，醫療體系該如何調整，讓新移民女性的就醫者，能得到具文化適切性的醫療服務。

22. 長庚紀念醫院多國語藥袋



23. 大紀元報導：新住民看病免煩惱 高市推東南亞語用藥資訊

作者：李怡欣

網址：

http://www.epochtimes.com/b5/18/1/17/n10064774.htm

引用內文：

新住民看病免煩惱 高市推東南亞語用藥資訊



凱旋醫院藥師介紹藥袋上設計QR cord，外語用法說明，方便外籍人士了解。〈李怡欣／大紀元〉

【大紀元2018年01月17日訊】（大紀元記者李怡欣台灣高雄報導）超貼心！醫院用藥標示提供東南亞語服務，與高雄市11所區域級以上醫院17日共同舉行「推動多元文化用藥資訊」成果發表，將藥袋上的英文藥品與中文指示，擴增「印、越、泰、英」四語標籤，並搭配「使用圖案」貼紙、藥袋上有QR cord，方便語言不通的新住民、外籍移工獲取用藥資訊，另外，不識字老人家也可輕鬆使用台語語音說明，確保用藥安全與效果。

高雄外籍人士比例高，除中國籍，東南亞越南、印尼、泰國及菲律賓人占大宗，東南亞人士看不懂中文，不理解藥袋標示，容易增加吃錯藥、未依指示服用等風險，大大降低治療較果；為提升長輩、新住民與外籍看護用藥安全，高市衛生局與11所區域級醫院藥局、藥師共同推動多元文化用藥資訊。



國軍總醫院左營分院製作A4單張，專屬外籍病患的藥品說明單張，表格化列出藥品外觀、早中晚使用時間與用量次數等資訊，圖文並茂。（李怡欣／大紀元）

去年底高雄區域醫院達成共識在用藥衛教單張上，除英文版，再增越南、印尼與泰語版，且彩色列印出專屬該病人的「藥品外觀、頻次與用法劑量」圖案表。此外，藥袋上還有QR cord，手機掃描進入網頁就能看到本次用藥詳細「國、台語」語音與中文說明，還有Youtube影片教你如何正確服藥。



外籍人士只要用手機掃描藥袋上QR cord，可獲取用藥詳細資訊，以及使用方法影片。（李怡欣／大紀元）

上述方法仍看不懂的病人不用擔心，發藥櫃檯還貼心提供各語種進一步諮詢服務，服務人員會使用翻譯軟體與領藥者溝通；再不行，藥師則會請來院方精通東南亞語言的同仁即時翻譯。



高雄市衛生局長黃志中17日表示，高雄外籍人士比例高，提供友善多元文化用藥資訊，是高雄致力健康城市象徵。（李怡欣／大紀元）

24. 蘋果日報：外勞看嘸 安眠藥 3 餐餵婦

作者：孫義方

網址：

https://tw.appledaily.com/lifestyle/daily/20140510/35823184

【孫義方／台中報導】台中市一名罹患中風的婦人，3月下旬到大甲光田醫院拿藥後，因為院方未在安眠藥袋上勾選應在睡前服藥，導致不識中英文的看護外勞照3餐及睡前餵婦人安眠藥1周，婦人因而說話、意識不清，所幸家人及時發現改正，婦人也沒有大礙。光田醫院副院長吳瑞堂坦承院方疏失，將檢討改進。

鄧姓男子向《蘋果》投訴，母親定期前往大甲光田看診、取藥，3月21日帶母親前往看診並領1個月份的藥，約1周後他覺得母親說話比以前更不清楚，先詢問外勞餵藥時間及方式，再檢查藥袋，才驚覺出問題。

鄧姓男子氣憤表示：「外勞看不懂中英文，還好及早發現，否則讓母親繼續3餐吃安眠藥，後果不堪設想！」

藥袋有中英資訊

吳瑞堂說，患者第一次領慢性處方箋時，藥師都會提供完整的用藥資訊，上也會有中英文記載藥物名稱、用途、服用時間。

另考量到有些長者、外籍人士看不懂英文、中文，藥袋上用圖案來代表用藥時間，太陽上山代表早上，日正當中代表中午，月亮代表晚上，床代表睡前，並在圖案旁的欄內打勾。這次是院方未在安眠藥袋上勾選睡前服藥。

可請求志工解說

關於用藥資訊，衛生福利部豐原醫院藥劑科主任廖慧伶說，目前各大醫院藥袋均有完整的用法、用量、藥品作用、副作用及注意事項等中英標示，照護者若仍有疑問應主動洽詢，以防用錯藥。

台中榮總公關主任莊李和表示，榮總藥袋上除有中英文標示，也有藥物照片供對照，此外院內也設有藥物諮詢服務室，只要有疑問志工或藥師都會詳細解說。中國附醫藥劑室主任謝右文表示，院內設有藥物諮詢室，遇到不識字外勞或銀髮族都會詳細解說，如果還是不弄清楚，志工會逐一將藥物分好再告知如何服用。

用藥安全注意事項

★遵照醫師或藥師指示服藥

★看清處方箋或說明書上標示的藥品用量、使用方式與使用期限標示

★藥物應放在乾燥、避光處保存

★使用未完或過期藥物，應交由特約藥局回收銷毀

★使用藥物出現不適或成癮，應立即就醫

資料來源：日盛藥局藥師陳金火

25. 新住民看診流程障礙因素：以醫療資訊系統發展為主體作為解決方案

作者：鄭姍姍、王勝石、賴彥如、賴羿涵

網址：https://www.immigration.gov.tw/public/attachment/73131262015.pdf

引用範圍：頁 35

內容摘錄：

根據文獻指出：大部分新住民在來台後，皆肩負起照顧家庭及傳宗接代的重責大任。在本研究中，受訪的 39 位新住民中的 31 位(79%)表示：目前他們是家庭中的主要照顧者。另外，當中有 15 位(38%)表示：他們不僅是主要的家庭照顧者，更也是家庭的主要經濟來源。可見，新住民在家庭中演的角色極為重要。因此他們的健康更是一個家庭美滿的主要基礎。

表 **3.3** 受訪者在家庭中扮演角色

資料來源：研究者分析整理

	家計主要負擔者	家庭主要照顧者
是	15	31
否	24	8

26. 經濟社會文化權利國際公約(International Covenant on Economic Social and Cultural Rights）第 12 條

內文：

經濟社會文化權利國際公約第 12 條

一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。

二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：

（一）設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育；

（二）改良環境及工業衛生之所有方面；

（三）預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病；

（四）創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。

27. 世界人權宣言第 7 條

引用內文：

人人在法律上悉屬平等，且應一體享受法律之平等保護。人人有權享受平等保護，以防止違反本宣言之任何歧視及煽動此種歧視之任何行為。

28. 105 年全民健康保險年度監測結果報告書

網址：
file:///C:/Users/%E5%8D%93%E7%A6%B9%E6%9D%89/Downloads/105%E5%B9%B4%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%9B%A3%E7%90%86%E6%9E%B6%E6%A7%8B%E8%88%87%E6%8C%87%E6%A8%99%E7%9B%A3%E6%B8%AC%E7%B5%90%E6%9E%9C%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%20(1).pdf

引用範圍：頁 21~22

引用內文：

指標 1.7 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

1.指標意涵

(1)監理重點：就醫變動性。

(2)意義：西醫基層與醫院總額部門係分立運作，藉由本指標可觀察兩部門間服務量變化及轉移情形，作為資源分配及調整之參考。

2.監測期程：每季。

3.計算方式

(1)計算公式：

①病人數占率：

分子：該部門門診就醫人數

分母：西醫門診就醫人數

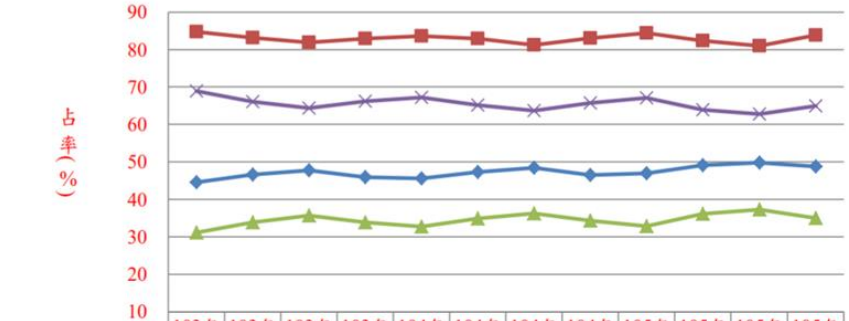
②件數占率

分子：該部門門診申報件數

分母：西醫門診申報件數

(2)部門別為：西醫基層、醫院總額

4.監測結果分析：



	103年Q1	103年Q2	103年Q3	103年Q4	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4
醫院就醫人數	44.51	46.65	47.75	45.95	45.62	47.33	48.41	46.55	46.98	49.15	49.79	48.82
基層就醫人數	84.77	83.18	81.88	82.93	83.64	82.89	81.22	83.05	84.36	82.38	80.95	83.83
醫院件數	31.10	33.91	35.66	33.81	32.74	34.83	36.30	34.32	32.87	36.08	37.24	35.04
基層件數	68.90	66.09	64.34	66.19	67.26	65.17	63.70	65.68	67.13	63.92	62.76	64.96

資料來源：健保署

29. 高雄市政府警察局外事科各區高雄市外僑居留人數─居留地別 (2002)

網址：
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9gEJor4Uv1MJ:https://www.kmph.gov.tw/Upload/statistic/design/doc/ana02.doc+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=tw

外僑居留地以楠梓分局 4,347 人(占全部 26.83%)最多。

合計	三民第一分局	三民第二分局	前鎮分局	左營分局	小港分局	新興分局	苓雅分局	鹽埕分局	鼓山分局	**楠梓分局**
16,199	735	1,383	2,850	1,052	1,697	1,005	1,625	293	1,212	**4,347**

30. 大法官釋字第 490 號解釋文

憲法第十三條規定：「人民有信仰宗教之自由。」係指人民有信仰與不信仰任何宗教之自由，以及參與或不參與宗教活動之自由；國家不得對特定之宗教加以獎勵或禁制，或對人民特定信仰畀予優待或不利益。

31. 表現自由的意義與保障三原則

民主國家憲法必然明文保障言論、出版、行為等表現自由，嚴禁國家公權力遂行壓迫反對意見的政治迫害。現代立憲主義保障表現自由，主要有以下三個層次；1、促進資訊交流，使國民個人得以吸收資訊、形成意見，進而實現成就自我。2、社會因不斷出現開創性的發明與知識情報，才能促進全體人類社會的進步。3、落實國民主權原理的民主政治，使國民間得以自由交換資訊、溝通意見，進而提供大眾判斷，用以發揮民主運作的前提要件與重要機能。

32. 大憲章（Magna Carta）與民主的關聯

在大憲章的「本國法律」一詞中，我們可以找到「正當的法律程序」(due process of law) 這個概念的根源，而「正當的法律程序」這一概念正是現代法學的基石之一。

33. 憲法保障人民的隱私權有哪些？從柯 P「監視器抓違停」提議談起

憲法隱私權至少有以下目的：

1. 維護人性尊嚴、個人主體性、人格發展完整；
2. 保障個人生活私密領域免於他人侵擾；
3. 保障每個人對個人資料的自主控制。

因此，只要法律限制到人民上面三個範圍的權利，就是侵害到人民的隱私權。

34. 大法官釋字第 485 號解釋文

憲法第七條平等原則並非指絕對、機械之形式上平等，而係保障人民在法律上地位之實質平等，立法機關基於憲法之價值體系及立法目的，自得斟酌規範事物性質之差異而為合理之區別對待。

35. 【特別報導】漂流的異鄉人：外籍移工在台灣

網址：
https://www.marieclaire.com.tw/lifestyle/issue/22667/page_5

台灣這座小島，先後容納了許多來自不同國家的異鄉人，或渡海前來開墾，或因戰爭來到此地。自開放引進外籍移工後，這 22 年來隨處可見越來越多東南亞臉孔。身處多元環境的我們，是否準備好了一個充滿同理心的社會，能彼此理解，互相學習且共同生存？

截至 2015 年底，台灣低技術國際移工（以下簡稱移工）總數來到 60 萬人，其中四成為印尼籍，其次是越南、菲律賓及泰國。這些從異國漂流而來的人們，遍布台灣，深入城鄉，人數以桃園為最，再來是新北市及台中。男性移工多半從事漁工農務、進入工地或工廠，彌補了台灣基層勞力的缺口；將近九成的女性移工則進入醫院或家庭擔任看護或幫傭，肩負起原本應由國家福利承擔的長期家庭照顧工作。

近百年來，這些跨越國界的流動盤根錯節地伏流在台灣社會脈絡下，提醒著我們在思考移工和新住民問題時，不能忘記其實匯聚在這座島嶼上的人，許多都曾擁有兩個故鄉；也因為這樣，或許台灣比任何地方都更有機會創造和解包容的空間。

一個國家對待「異鄉人」的方式，也反映出自身文化的進步。有幸的是，近十年來台灣民間一直有許多團體默默溫柔耕耘，為推動多元族群交流努力。《四方報》便是一例。

36. 新移民潮 天下雜誌 72 期 2012-07-06

作者：楊艾俐

網址：

https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5041183

今天的台灣，每八個新生兒，就有一個母親是外籍新娘或大陸新娘。這些新台灣之子或新台灣之女，將說著帶有越南、印尼、菲律賓、泰國腔的國語或台語，帶來更多不同的母語和異國文化。他們和他們的母親正受著什麼樣的台灣待遇？他們又會為台灣社會帶來什麼衝擊？加上來台工作的外籍人士，白領和藍領的勞工，時時刻刻走在你我四周， 已有五十五萬外來人口，早已超過四十三萬原住民的總和。全球化的大移民潮，在政府和人民的忽視下，已不知不覺地席捲台灣。台灣曾以能處理「物流、金流、資訊流」而屢創競爭優勢，面對這一波超強的「人流」，台灣將如何因應？台灣要如何迎接不僅是多元，而且是多種族、多文化的新社會？

37. 聽取相關演講後(照片法服社提供)

法律服務社舉辦相關演講：



2018/03/22 新住民文化融合之困境 南洋台灣姐妹會第一張



2018/03/22 新住民文化融合之困境 南洋台灣姐妹會

38. 內政部相關統計資料

[行政公告] 107 年第 7 週內政統計通報(106 年移民照顧輔導以「居留定居」諮詢服務占 5 成 7 最多)

網址：

https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13504

引用內文：

106 年諮詢服務項目以居留定居占 57.4%最多、福利服務占 11.7%次之、醫療衛生占 10.2%居第 3。

39. 監察委員新聞稿重視新住民融入臺灣社會所衍生的權益問題 監察院提出調查研究報告呼籲政府積極應對

網址：

https://www.cy.gov.tw/sp.asp?xdURL=.%2Fdi%2FMessage%2Fmessage_1t2.asp&ctNode=2394&mp=1&msg_id=6214

引用內文：

隨著全球化浪潮、區域經濟崛起，跨國性的人口移動已成為各國普遍的趨勢與現象。我國伴隨著外籍勞工引進及資本外移後，也展開跨國及兩岸通婚頻繁的時代，87 年至 105 年跨國(境)婚姻對數累計已有 545,150 對，已占臺灣全體婚配總數的 18.90%。截至 105 年底新住民已突破 52 萬人，同時新住民生育的子女數也逐年累積增加，87 年至 105 年共計 38 萬多人，占我國出生總人數的 8.96%，新住民家庭已成為我國重要人口組成結構的一部分，如何使新住民順利融入臺灣社會，應是政府介入的政策重點。

監委建議政府必須調整過去防堵管制思維，積極統籌相關法規，研議是否制定專法，建立一套以多元文化價值為核心的政策。

健康權方面，懷孕的新住民仍須在臺居留滿 6 個月，方能申請參加健保，不盡合理。又生育保健通譯員是減少新住民語言隔閡及溝通障礙的重要橋梁，政府應妥善評估目前通譯員的配置及運用策略，落實對新住民健康權的保障。

40. 內政部外籍配偶照顧輔導基金補助研究報告

外籍配偶醫療及社會需求調查-探討台中市與雲林縣外籍配偶之醫療與社會支持

網址：

https://www.immigration.gov.tw/public/Data/082716243171.doc

引用頁數：頁數 44

引用內容：

3.1.7.1. 受訪外籍配偶之門診醫療服務經驗

門診	雲林縣 (N=419)			台中市 (N=582)			城鄉比較
	人數(平均值)	百分比(%)(標準差)	‡相關因子	人數(平均值)	百分比(%)(標準差)	‡相關因子	
過去半年曾使用	**271**	**64.7**		**288**	**49.5**		
有語言溝通問題	(1.57)	(0.87)	教育程度較高者，溝通問題較低(-0.242*)	(1.41)	(0.73)	-	雲縣受訪者比中市受訪者較有語言溝通問題*
完全表達/述說您的疾病問題	(4.47)	(0.92)	-	(4.70)	(0.58)	年紀長者，表達能力較低(-0.390*)	雲縣受訪者比中市受訪者較無法表達自身疾病問題**
完全了解醫護人員的解釋	(4.46)	(0.82)	-	(4.65)	(0.62)	-	雲縣受訪者比中市受訪者較無法完全了解醫療人員病情解釋**
能夠符合您的實際	255	97.3	自覺經濟狀況較佳者，	266	93.7	-	較無法符合雲縣受訪

健康狀況需要			需求較被滿足(0.289*)				者之健康需求**
● 交通不方便	4	50	-	4	23.5	-	
● 照顧家庭沒有時間	1	16.7	-	3	17.6	-	
● 工作而無法去看病	1	14.3	-	11	61.1	-	
● 語言溝通有問題，不想去	1	14.3	-	0	0	-	
● 要掛號費	1	14.3	-	1	5.9	-	
● 要醫療自費	0	0	-	3	17.6	-	
● 沒有健保	2	33.3	-	0	0	-	
● 其他	0	0	-	2	11.8	-	
門診醫療服務整體滿意度	(4.19)	(0.49)	1. 年紀長者，滿意度較高(0.277*) 2. 來台較久者，滿意度較低(-0.290*)	(4.03)	(0.61)	經濟較佳者，滿意度較佳(0.418**)	雲縣受訪者對門診醫療服務滿意度比中市受訪者高***
習慣性，與原生國家比較							
習慣	252	95.1	-	265	92.3	-	
不習慣	6	2.3	-	5	1.7	-	
不知道	7	2.6	-	17	5.9	-	
台灣經驗，與原生國家比較							
較佳	196	73.7	-	230	79.9	-	
差不多	51	19.2	-	42	14.6	-	
較差	1	0.4	-	2	0.7	-	

不知道	18	6.8	-	14	4.9	-	

41. 內政部外籍配偶照顧輔導基金補助研究報告

外籍配偶醫療及社會需求調查-探討台中市與雲林縣外籍配偶之醫療與社會支持

網址：

https://www.immigration.gov.tw/public/Data/082716243171.doc

引用頁數：頁數 88

引用內容：

3.2.1 醫療需求面

在外籍配偶醫療照護方面，專家意見包括：

1) 衛教資料採用多國語言是需要的，診間或科別標示除了文字若可以多用「圖像式」效果更好。

2) 醫院應有多國文字標示，如門診表、醫院簡介、醫院多國文字網頁等以便利就醫。

3) 醫院可考量增設語音導覽系統。

4) 招募外籍醫師（兒科、婦科）。

5) 志工的協助。

在醫療照護提供方面，專家意見包括：

1) 建議各醫院可考慮地區特性另行規劃或成立特別門診服務、有適當的醫師、護理師、衛教師提供服務。

2) 將衛教資料儘量的圖像化。

3) 主動彙整與提供政府相關資源、補（協）助措施的資訊。

4) 協助或訓練讓有意願的外配擔任志工，協助需要者。

5) 成立外籍配偶病友會。

在醫療保健制度／全民健保利用方面，專家意見包括：

1) 各項資源應持續透過有效的方式（例如郵寄宣導資料、公衛護士宣導、訪視）儘量讓所有外籍配偶知道並且利用。

2) 申請社會補助條件的放寬（例如.對於弱勢籍配偶家庭要申請低收入戶證明有困難，因為低收入戶資格非常嚴謹，有不動產、嫁出女兒財產一併計算，這部份是否放寬）。

3) 各項協助措施、補助方案等，能朝簡單化、方便性考量。

42. 實用就醫指引手冊-中泰/中越

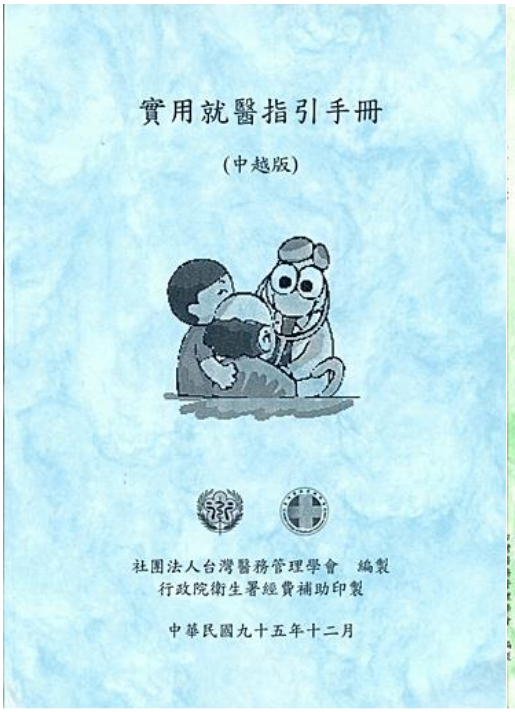
發行單位：社團法人台灣醫務管理學會

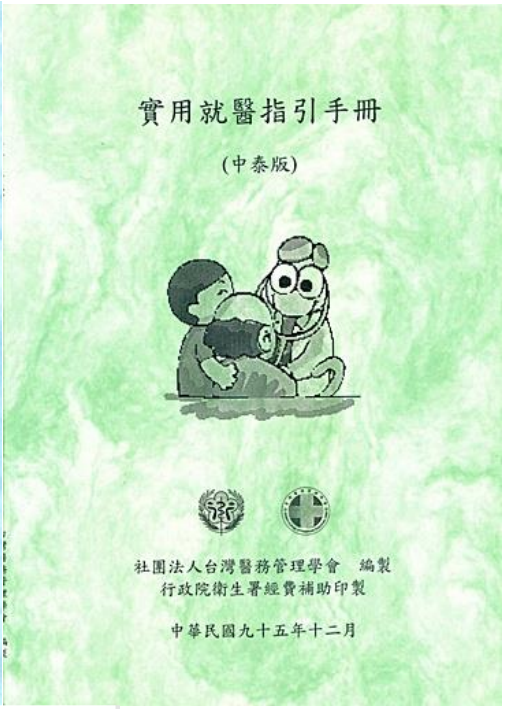
網址：

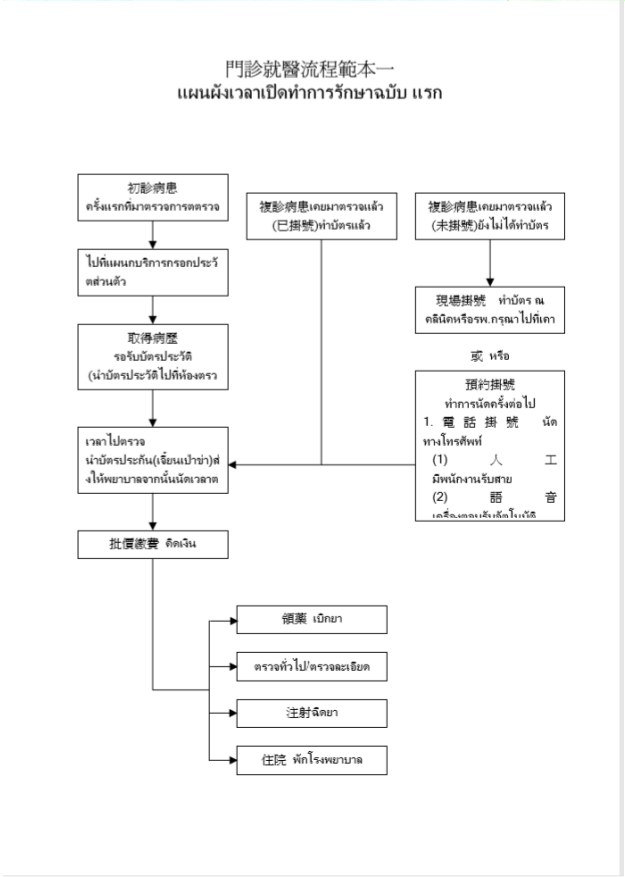
https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21495

http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21495

參考內容部分截圖：







43. 英文中文對照說明

網址：

http://www.kmuh.org.tw/www/pharmacy/inc/newresident/03/Howtotakemedicine_EN.pdf

內文截圖：



英文

How to take medicine

When receiving medicine pack, you should check its quantity, ensure the dosage and time period of taking, and notices of the following:

1. Internal drugs should be taken with warm drinking water.
2. Drugs must be taken under the scheduled time.
3. Taking drugs within the regular time frame before or after the meals.
4. Do not take drugs along with tea, juice, milk or coffee, etc. stimulating beverages.
5. Taking drugs according to instructed dose of doctor's prescription. Do not change or stop taking drugs without doctor's instruction.
6. Whenever recalling a missing dose, take it immediately. Do not take the missing dose if next instructed dosing time is approaching.
7. After taking medicine, if no effectiveness to the symptoms or any unusual condition or side-effect occurred, advise doctor immediately.
8. Notice the drug's name, warnings and expiration period on the label.
9. After recovery, stop taking drugs and should not share the unused drugs to others.
10. Consulting with your physician or pharmacist for any questions regarding to the medication.
11. Two or more different kinds eye-drops should be applied with 5-10 minutes intervals.
12. Topical creams for external use should be not swallowed or applied to eyes.

中文對照說明

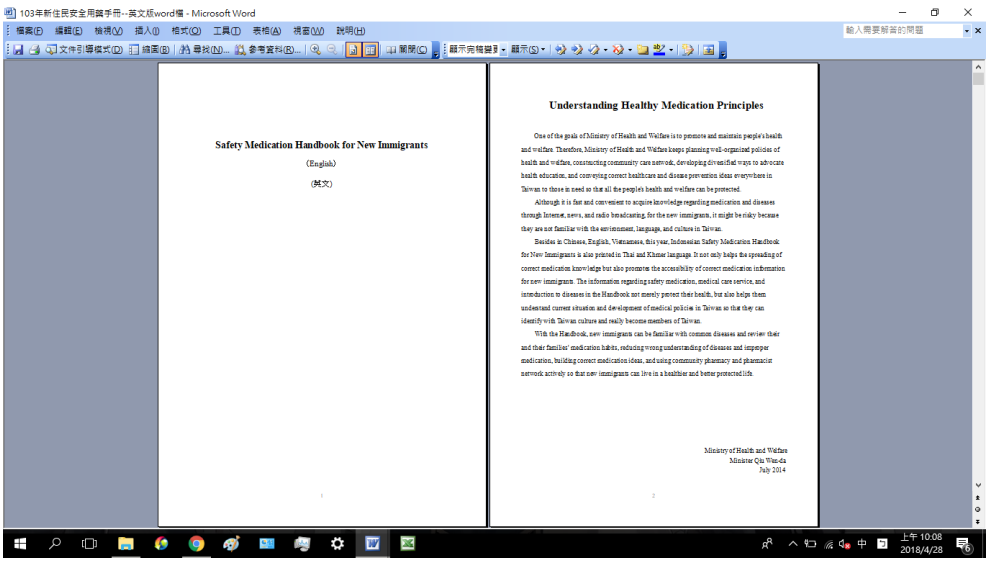
[redacted]

44. **103 年新住民安全用藥手冊--英文版 word 檔**

網址：

file:///C:/Users/QM/Downloads/103%E5%B9%B4%E6%96%B0%E4%BD%8F%E6%B0%91%E5%AE%89%E5%85%A8%E7%94%A8%E8%97%A5%E6%89%8B%E5%86%8A%E4%B8%AD%E3%80%81%E8%8B%B1%E6%96%87%E7%89%88%20(1).pdf

內文截圖：



45. 醫改會建議

網址：

http://www.thrf.org.tw/publication/465



46. 內政部外籍配偶照顧輔導基金補助研究報告

外籍配偶醫療及社會需求調查-探討台中市與雲林縣外籍配偶之醫療與社會支持

網址：

https://www.immigration.gov.tw/public/Data/082716243171.doc

47. 各法與藥袋項目

網址：

http://mulicia.pixnet.net/blog/post/29782332-%E8%AA%8D%E8%AD%98%E8%97%A5%E8%A2%8B

藥袋上要寫病人姓名、性別、藥名、藥品劑量、數量、用法、執業醫療機構名稱、調劑年月日、調劑者姓名。至於有的診所藥袋沒有標示主要適應症、副作用或其他用藥指示，伍茂祥說，衛生署對這些只是公告建議標示，並沒有規定沒有標示要處分，除非修改醫療法、藥師法、醫師法等法規，也就是「無法可罰」，不過衛生局日後會在相關會議中提出建議，讓病患安心。

立法院於 98 年 4 月 21 日三讀通過醫師法與醫療法修正案，強制規定醫療院所交付民眾藥品時，應標明藥品的適應症或作用、警語或副作用等項目，讓醫改會從 2000 年開始推動的十六項藥袋應標示資訊。

48. 藥袋的必須標示項目 13 項，建議標示項目 3 項

網址：

http://issue.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=902

附件一藥袋的必須標示項目 13 項，建議標示項目 3 項：

項目名稱	範例
1. 病患姓名	曾健康
2. 性別	女
3. 藥品商品名	阿斯匹靈(ASPIRIN)
4. 藥品單位含量	100MG(毫克)
5. 數量	28 錠、28 日份
6. 用法	口服每日 1 次早餐前

7. 用量	每次 1 錠
8. 調劑者姓名	曾快樂藥師
9. 調劑或交付日期	96/10/19
10. 調劑地點之名稱	好鄰居健保藥局
11. 調劑地點之地址	台北市健康路----
12. 調劑地點之電話	02-27417659
13. 警語	哺乳、孕婦不宜使用
14. 主要適應症	預防血栓、心臟病
15. 主要副作用	胃潰瘍、消化不良
16.其它用藥指示	整粒服用。避光保存

※ 這些項目原本部分僅以行政命令規定，也無相關罰則，但醫改會認為 16 項都很重要，透過本次立委修法，立法強制讓每項資訊民眾都「藥」知道。

49. 衛生福利部食品藥物管理署

網址：
https://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?id=707&chk=bf97200b-417a-40ff-b8fe-a3867b6b12b2

內文：

訂定「藥品包裝容器標示，包括必須標示項目（共十三項）以及建議標示項目（共三項）」，請各醫療院所、藥局配合遵循辦理。 【發布日期：2002-05-22】 發布單位：資訊室

發文日期：中華民國九十一年五月八日 發文字號：衛署藥字第０九一００三三八六三 主旨：《 訂定「藥品包裝容器標示，包括必須標示項目（共十三項）以及建議標示項目（共三項）」，請各醫療院所、藥局配合遵循辦理。一、 為保障民眾用藥、知藥之權益，對於藥品包裝容器應標示之項目，醫師法、藥師法、全民健康保險醫療辦法及優良藥品調劑作業規範等法規均有明文規定。其中醫師法第十四條規定：「醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、執業醫療機構名稱與地點及交付年、月、日。」藥師法第十九條規定：「藥師於藥劑之容器包裝上應記明左列各項：一、處方上病人姓名、性別及藥品之用法。 二、藥局地點、名稱及調劑者姓名。 三、調劑年、月、日。」另全民健康保險醫療辦法第四十五條規定：「為保障保險對象用藥安全，藥劑之容器或包裝上應載明保險對象姓名、性別、藥品名稱、數量、天數、劑量、服用方法、藥局地點、名稱、調劑者姓名及調劑年、月、日等資料。」又優良藥品調劑作業規範第四十四點規定：「藥事人員應依藥師法規定，於藥品容器包裝上記明下列事項： (一)藥局之名稱、地址、電話號碼。 (二)處方編號及調劑日期。 (三)病患姓名、性別。 (四)藥品商品名。 (五)藥品單位含量與數量。 (六)清楚的劑量、頻次、途徑與簡短的用藥指示。 (七)藥品使用期限。 (八)調劑者姓名。」是以，藥品容器包裝之標示未符合醫師法或藥師法之規定者，則可依醫師法第二十九條或藥師法第二十二條第一項規定處辦。 二、為確保民眾用藥的權益與安全，本署依上開之相關法規，重新訂定藥品容器包裝標示項目，經醫師處方調劑之藥品，於交付病人時，請於藥品包裝容器標示以下項目，包括： （一）十三項必須標示項目：病患姓名，性別，藥品商品名，藥品單位含量與數量，用法與用量，調劑地點（醫

療機構或藥局）之名稱、地址、電話號碼，調劑者姓名，調劑（或交付）日期、警語。 （二）三項建議標示項目：主要適應症、主要副作用、其他用藥指示（例如部分藥品有特殊保存方式、服用抗組織胺藥物不適合開車等事項）。三項建議項目可標示於藥品容器包裝上，或列為醫師、藥師人員諮詢事項。 三、 十三項必須標示項目及三項建議標示。

50. 縣（市）查核藥袋標示項目表

網址：
www.doctor.org.tw/image_upload/download/6397806164 07e56024c70f.doc

51. 新聞幕後再探藥袋標示 - 中華民國藥師公會全國聯合會

網址：
http://www.taiwan-pharma.org.tw/weekly/1520/0203.htm
引用內文：
就現行藥袋標示相關法規比較歸納，實際上藥袋標示項目可達 17 個項目，依病患（保險對象）、藥品資訊及藥局與藥師三部分內容觀之，以藥品資訊部分的差異較大，其中「警語」於「藥品包裝容器標示公告」為必標項目，新藥師法第 19 條中則為「警語」或「副作用」，兩者二選一即可，是林振順常務演講時指出之新法修正重點；部份醫療人員更擔心因「警語」一詞影響患者服藥配合度而僅以「注意事項」標示；莊老師也告知「警語」標示率為 33.2%，填寫率為 16%，此項的確是 13 項必標項目中最低的，值得主管機關與醫療院所共同商議適當的標示方式，以滿足民眾「知藥」的權益。

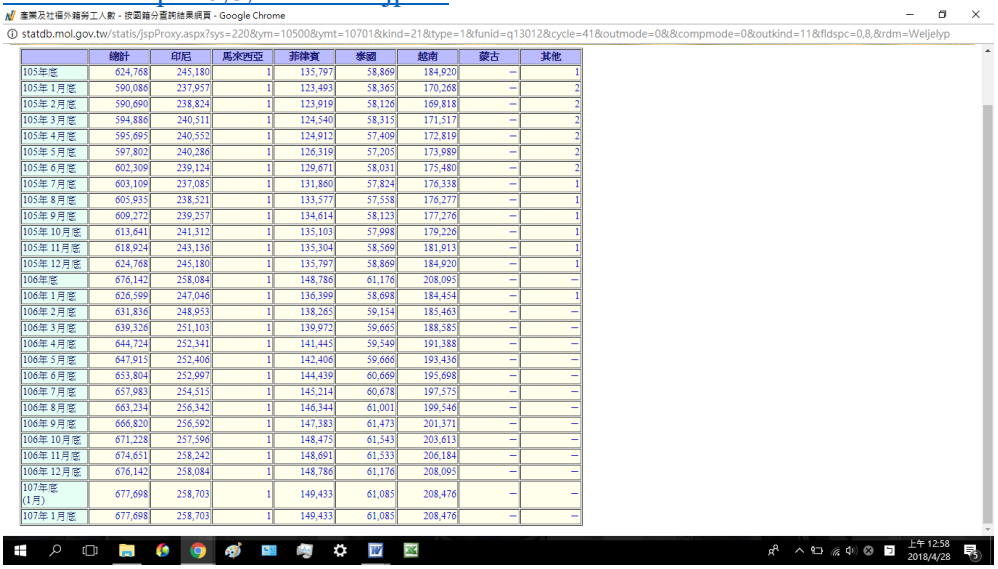
52. 設計參考

國立交通大學 應用藝術研究所 碩 士 論 文
台灣地區藥袋資訊設計的研究與創作
網址：
https://ir.nctu.edu.tw/bitstream/11536/45719/1/251301.pdf
引用內文：
頁數 3
藥袋扮演病患與醫護人員間的重要角色 在醫護人員與病患間，藥袋扮演重要的溝通角色，病患閱讀藥袋上的資訊，了解藥品內容、服藥的方法、醫院資訊；醫師將藥品的副作用以及服用 指示印製在藥袋上傳達給病患；醫院則將院方的資訊印製在藥袋上，讓使用者可以方便查詢或掛號。病人返家後，無法將醫生或護士帶回家，卻能依循著藥袋上的指示服用藥品。
頁 4
藥袋上的圖文資訊若能清楚正確，有助於保障病患的用藥安全，提高服藥的正確性；適當的編排設計與圖像輔助，能讓年長者或視力不佳的使用者正確閱讀。
頁 16
「圖像符號（pictograms）」係為傳達公眾資訊用途，以圖畫、符號、記號組合構成的圖示表現，而 Dowse, Ehlers（2005） 進一步研究，探討藥品標籤中的文字標示加入圖像符號（pictograms）於用藥行為影響關係，研究結果發現圖像符號對於說明書的理解性和遵從度皆有正面幫助。

53. 產業及社福外籍勞工人數－按國籍分

網址：

http://statdb.mol.gov.tw/statis/jspProxy.aspx?sys=220&ym=10500&ymt=10701&kind=21&type=1&funid=q13012&cycle=41&outmode=0&&compmode=0&outkind=11&fldspc=0,8,&rdm=leajplbe

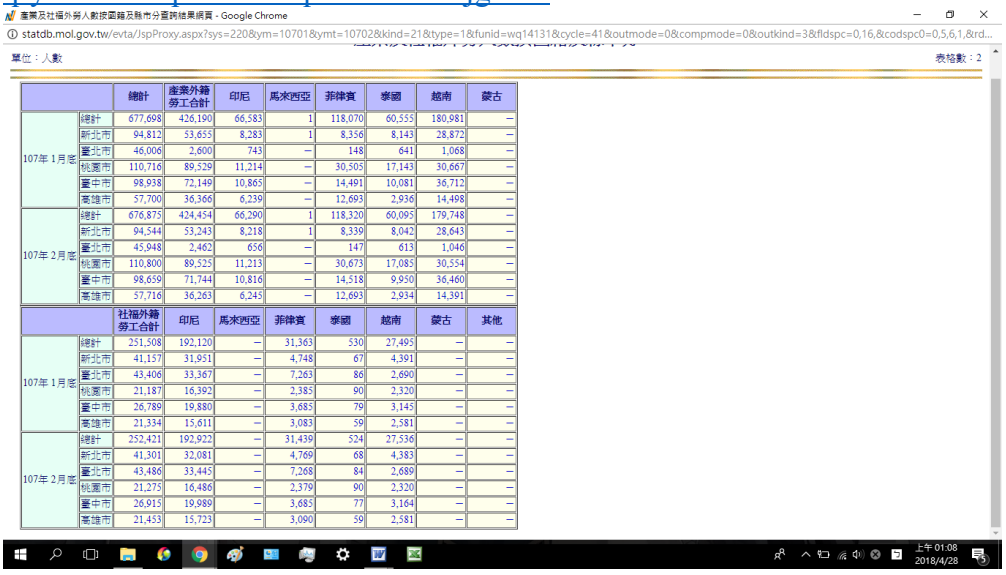


	總計	印尼	馬來西亞	菲律賓	泰國	越南	蒙古	其他
105年底	624,768	245,180	1	135,797	58,869	184,920	–	1
105年1月底	590,086	237,957	1	123,493	58,365	170,268	–	2
105年2月底	590,690	238,824	1	123,919	58,126	169,818	–	2
105年3月底	594,886	240,511	1	124,540	58,315	171,517	–	2
105年4月底	595,695	240,552	1	124,912	57,409	172,819	–	2
105年5月底	597,802	240,286	1	126,319	57,205	173,989	–	2
105年6月底	602,309	239,124	1	129,671	58,031	175,480	–	2
105年7月底	603,109	237,085	1	131,860	57,824	176,338	–	1
105年8月底	605,935	238,521	1	133,577	57,558	176,277	–	1
105年9月底	609,272	239,257	1	134,614	58,123	177,276	–	1
105年10月底	613,641	241,312	1	135,103	57,998	179,226	–	1
105年11月底	618,924	243,136	1	135,304	58,569	181,913	–	1
105年12月底	624,768	245,180	1	135,797	58,869	184,920	–	1
106年底	676,142	258,084	1	148,786	61,176	208,095	–	–
106年1月底	626,599	247,046	1	136,399	58,698	184,454	–	1
106年2月底	631,836	248,953	1	138,265	59,154	185,463	–	–
106年3月底	639,326	251,103	1	139,972	59,665	188,585	–	–
106年4月底	644,724	252,341	1	141,445	59,549	191,388	–	–
106年5月底	647,915	252,406	1	142,406	59,666	193,436	–	–
106年6月底	653,804	252,997	1	144,439	60,669	195,698	–	–
106年7月底	657,983	254,515	1	145,214	60,678	197,575	–	–
106年8月底	663,234	256,342	1	146,344	61,001	199,546	–	–
106年9月底	666,820	256,592	1	147,383	61,473	201,371	–	–
106年10月底	671,228	257,596	1	148,475	61,543	203,613	–	–
106年11月底	674,651	258,242	1	148,691	61,533	206,184	–	–
106年12月底	676,142	258,084	1	148,786	61,176	208,095	–	–
107年底(1月)	677,698	258,703	1	149,433	61,085	208,476	–	–
107年1月底	677,698	258,703	1	149,433	61,085	208,476	–	–

54. 產業及社福外勞人數按國籍及縣市分

網址：

http://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqrymenu2&cparm1=wq14&rdm=ccjgeede



單位：人數　　表格數：2

		總計	產業外籍勞工合計	印尼	馬來西亞	菲律賓	泰國	越南	蒙古
107年1月底	總計	677,698	426,190	66,583	1	118,070	60,555	180,981	–
	新北市	94,812	53,655	8,283	1	8,356	8,143	28,872	–
	臺北市	46,006	2,600	743	–	148	641	1,068	–
	桃園市	110,716	89,529	11,214	–	30,505	17,143	30,667	–
	臺中市	98,938	72,149	10,865	–	14,491	10,081	36,712	–
	高雄市	57,700	36,366	6,239	–	12,693	2,936	14,498	–
107年2月底	總計	676,875	424,454	66,290	1	118,320	60,095	179,748	–
	新北市	94,544	53,243	8,218	1	8,339	8,042	28,643	–
	臺北市	45,948	2,462	656	–	147	613	1,046	–
	桃園市	110,800	89,525	11,213	–	30,673	17,085	30,554	–
	臺中市	98,659	71,744	10,816	–	14,518	9,950	36,460	–
	高雄市	57,716	36,263	6,245	–	12,693	2,934	14,391	–

		社福外籍勞工合計	印尼	馬來西亞	菲律賓	泰國	越南	蒙古	其他
107年1月底	總計	251,508	192,120	–	31,363	530	27,495	–	–
	新北市	41,157	31,951	–	4,748	67	4,391	–	–
	臺北市	43,406	33,367	–	7,263	86	2,690	–	–
	桃園市	21,187	16,392	–	2,385	90	2,320	–	–
	臺中市	26,789	19,880	–	3,685	79	3,145	–	–
	高雄市	21,334	15,611	–	3,083	59	2,581	–	–
107年2月底	總計	252,421	192,922	–	31,439	524	27,536	–	–
	新北市	41,301	32,081	–	4,769	68	4,383	–	–
	臺北市	43,486	33,445	–	7,268	84	2,689	–	–
	桃園市	21,275	16,486	–	2,379	90	2,320	–	–
	臺中市	26,915	19,989	–	3,685	77	3,164	–	–
	高雄市	21,453	15,723	–	3,090	59	2,581	–	–

55. [行政公告] 107 年第 14 週內政統計通報(106 年與國人結婚登記之東南亞配偶計 8,569 人，自 94 年來首次超越陸配人數)

網址：

https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13704

- 106 年國人結婚對數共計 13 萬 8,034 對，較 105 年減少 9,827 對（-6.7%），其中雙方均為我國籍者占 84.7%（11 萬 6,937 對），與非本國籍結婚者占 15.3%（2 萬 1,097 人，創近 6 年新高）。
- 106 年外籍與大陸、港澳配偶人數中，東南亞地區者占 40.6%最多，自 94 年來首次超越大陸地區配偶人數（36.2%），另其他地區者占 17.0%，港澳地區占 6.2%。
- 106 年外籍與大陸、港澳配偶人數中，女性 1 萬 5,793 人占 74.9%，高於男性之 5,304 人占 25.1%，惟其差距已逐年縮小，性比例由 93 年 11.29 增至 106 年 33.58。
- 國籍（地區）別：106 年與國人結婚之外籍與大陸、港澳配偶中，以地區別觀察，東南亞地區配偶 8,569 人（占 40.62%）最多

56. 衛生福利部中央健康保險署 外籍人士參加健保相關規定說明

網址：

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=C09E8D2218D8E740&topn=CB563D844DBDA35A

在臺灣地區領有居留證明文件者，應自在臺居留滿 6 個月(在臺灣連續居住達 6 個月或曾出境一次未逾 30 日，其實際居住期間扣除出境日數後，併計達 6 個月)之日起參加健保，但合法的受僱者，自受僱日起參加健保；自 106 年 12 月 1 日起，在臺灣地區出生且領有居留證明文件的外國籍新生嬰兒，應自出生日起參加健保。

中華民國內政部移民署- 新住民照顧服務專區 > 新住民發展基金 > 補助情形

106 年新住民發展基金核定補助案彙整表（107 年 1 月 30 日彙整）

業務計畫名稱	核准日期	申請單位	計畫名稱	申請補助金額	核准金額
一、辦理新住民社會安全網絡服務計畫	106.3.3 基金管理會第7次會議	衛生福利部中央健康保險署	設籍前新住民健保費補助計畫（追加)(1051C302)	500,000	500,000

57. 行政院衛生署 中央健康保險局電子報-外籍人士享有同等醫療保障《資料來源》全民健康保險雙月刊第 95 期 (101 年 1 月號)

網址：

http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=2852&IsWebData=0&ItemTypeID=7&PapersID=243&PicID%20https://www.gov.tw/welfare/Hashtag_Search.aspx?q=78702647C7A5B61B

目前外籍人士來台合法僱用並領有居留證者，自受僱日起應參加健保，保費計算從受僱日起算，直到解約退保為止，外籍人士享有和國人相同的就醫權益，如果雇主忘了將外籍人士納保，健保局人員會定期洽請移民署提供資料，並比對健保資料後，如發現有遺漏情事，會督促雇主趕快幫外籍人士辦理納保手續。

外籍人士加入健保有 4 個月等待期依據健保法規定，在臺灣地區未設有戶籍，而領有居留證明者，居留滿 4 個月開始，即應參加健保，但有固定雇主的受雇者，不受 4 個月限制。

設籍前的中低收入戶外籍配偶，可以申請健保補助目前外籍配偶取得中華民國國籍身分的時間約 4 到 8 年，在這段等候時間，低收入、生活比較困窘的外籍配偶因為還沒有取得身分證，無法列入社會救助法的適用對象。為彌補社會救助法的不足，凡經直轄市、縣市政府核定、符合社會救助法低收入戶及中低收入戶條件的設籍前外籍配偶，均可向健保局各分區業務組依「設籍前外籍配偶健保費補助計畫」申請健保補助。截至 100 年 10 月底，已有 2 千人受惠，而 100 年 1 到 10 月期間，補助費用已達 5 百萬元。

58. 因語言上之隔閡可能導致新移民不願直接接觸醫藥診治機構
移工微小卻難以達成的心願：健康

網址：

http://mpark.news/2017/04/15/2539/

許多移工即使有了健保卡，想就醫仍是困難重重、離他們很遙遠。阻擋在前方的障礙可能是語言、文化，或是根本沒休假、沒時間就醫，有時即便告知雇主，得到也只是一句：「你想太多」的結果。

59. 華人健康網 記者駱慧雯／花蓮報導
就醫無障礙！設新移民女性健康照護門診

網址：

https://www.top1health.com/Article/4291

龐浸醛醫師表示，新移民女性就醫時，常因為語言的表達和理解受到限制或文化差異，造成就醫過程的困難與缺失，為此，院方配合內政部移民署的政策，培訓一群通曉越南語言和風俗的志工，於婦產科「新移民女性健康照護門診」時，提供新住民陪診和翻譯的服務，協助因語言溝通所引發的就醫問題。

60. 台灣新移民女性與醫療衛生需要

原著研究：

王素美、林育秀、李卓倫、陳文意、梁亞文(澄清綜合醫院中　港分院 護理部、國立臺中護理專科學校 老人服務事業管理科、南開科技大學 休閒管理事業系)

引用內文：

財務因素、居住距離與文化差異皆是造成醫療 照護可近性障礙的可能因素，其中文化差異包含病 人與醫療供給者的語言差異，以及病人與醫療供給 者的文化背景(cultural background)，文化差異可能 導致移民者對於衛生機構的陌生、預防服務利用較 低、對醫療供給者所提供的服務有較低的期待、或 是病人因為文化上的禁忌而無法表達其病症，移民 者在適應新的文化與環境時，也會因語言溝通的困 難、教育程度可能普遍較低、功能性文盲、健康信 念與認知等因素，造成缺乏獲得醫療照護資訊的管 道，而這些因素又形成移民者在醫療資源利用及醫 療照護上的障礙，尤其當西方醫

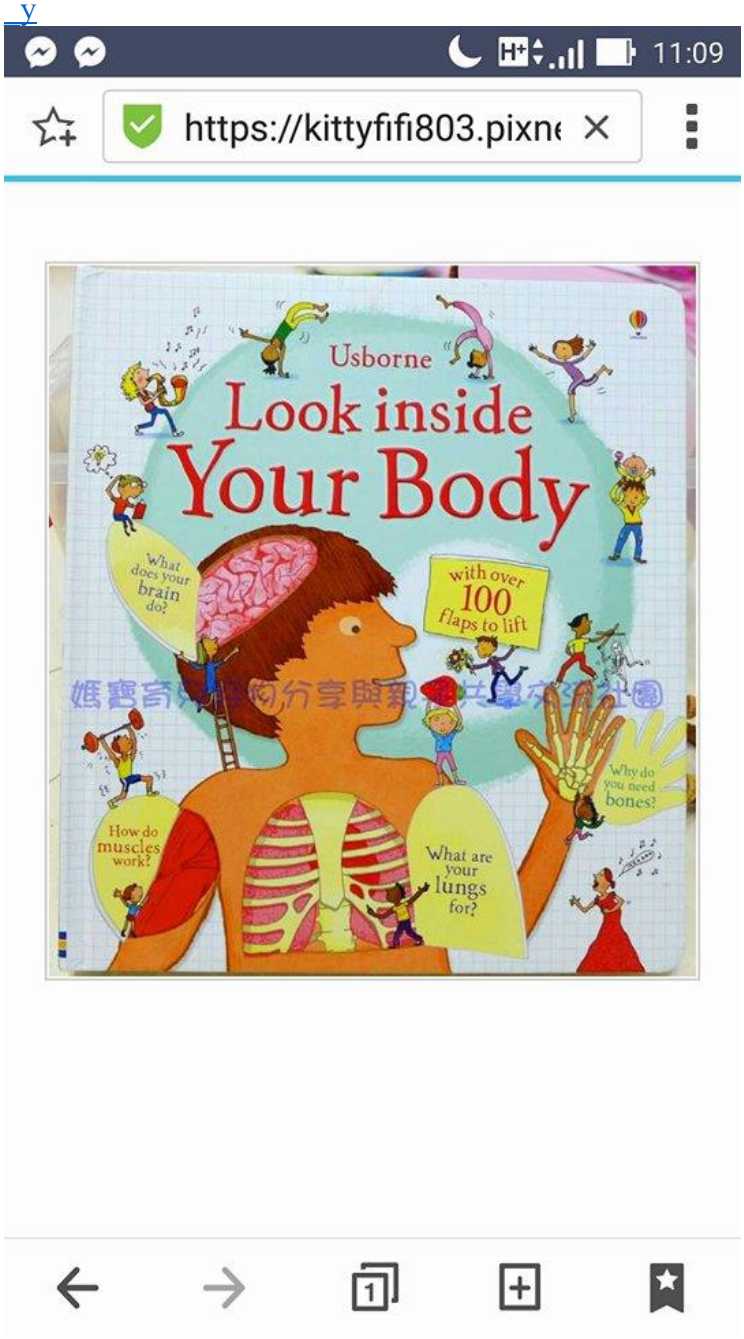
學與傳統治療方式 產生牴觸時，更會降低移民者獲得良好醫療照護可近性的能力。

61. 手指書

兒童手指書

網址：

http://kittyfifi803.pixnet.net/blog/post/82456403-%E3%80%90%E8%8B%B1%E6%96%87%E7%B9%AA%E6%9C%AC%E6%8E%A8%E8%96%A6%E3%80%91usborne-look-inside%E7%AB%8B%E9%AB%94%E7%BF%BB%E7%BF%BB%E6%9B%B8_y



旅遊手指書
網址：
http://www.books.com.tw/products/0010697990



二、訪談紀錄

1.新移民訪談紀錄(一)

(1)標題：新移民對臺灣藥袋指示意見調查(Questionnaire on new Immigrants' opinions about medical instructions on prescription bags that used in Taiwan's clinics.)

(2)訪問對象：非以華文為母語之臺灣新移民

(3)訪問時間：2018/03/23～2018/04/04

(4)地點：高雄市區及網路平台

(5)形式：發放問卷

(6)問卷內容說明：

在開始製作多國語言藥袋與貼紙前，為了大致掌握新移民對臺灣醫療現況之意見及對我方方案之成效預估，我們先設計了一份問卷，並擬列相關問題，向新移民施作問卷，分析其結果，藉此預期方案之可行性。

問卷內容一共分為五大部分：

A. 第一部份為向問卷填答者說明問卷目的及相關資訊。同時，為使填答者能放心回答問題，此份問卷採取不記名式。又本問卷的主要施作對象為母語為非華文之臺灣新移民，因此考量到新移民於填寫問卷時可能有無法閱讀華文以致無法順利填答之問題，故整份問卷皆附上英文翻譯，供新移民了解。如有遇到無法閱讀華文及英文的新移民，則由問卷施作者逐題以口述方式向新移民提問，協助其作答。

B. 第二部分為新移民之基本資料，為了解填答者的國籍、年齡、語言、居臺年數等可能影響其答案選擇的身分因素，爰設計此欄項。

C.第三部分為詢問新移民在臺灣的就醫經驗。並希望根據其回答了解臺灣目前醫療環境對新移民之友善程度、我方方案的執行可行度以及遠期改善目標。

D.第四部分為「圖像認知調查 Images cognition Survey」，此問題設計主要目的在於了解新移民對臺灣現行附有圖示之藥袋的意見表達及對類圖示的理解程度，希望能從中遴選出最能使新移民在不用反覆思考的情形下即能理解指示的圖像。

E.第五部分為第四部份的延伸，目的在於讓新移民自由發揮，畫出其認為最能表達用藥時間的對應圖示。由於此題較為困難，考量填答者之能力與作答時間，本題採選填方式作答。

新移民對臺灣藥袋指示意見調查

Questionnaire on new Immigrants' opinions about medical instructions on prescription bags that used in Taiwan's clinics.

您好，我們是 oo 大學的學生。由於我們目前正在進行「改善新移民就醫環境」的研究，想了解新移民對台灣醫療環境的意見，希望您能協助填寫這份問卷，問卷採不記名式且只會被用於此次研究中，請放心填寫。非常感謝您提供的寶貴意見！

Dear Participant, we are the students of National Kaohsiung University. we are currently carrying out a research on "How to improve the medical environment for new Immigrants in Taiwan ." We want to know how you think about the service offered by Taiwan's hospitals and clinics. We would appreciate it if you could complete the following questionnaire. The questionnaire is anonymous and the result of the questionnaire would be designed only for our research. Your answers are vital for the successful completion of our research.

一、 基本資料 Background Information：

1.性別 Gender：
□男 Male □女 Female

2.年齡 Age Range：
□17 或以下 or below □18～24 □25～34 □35～44 □45～54
□55 或以上 or above

3.國籍 What is your nationality?：
□越南 Vietnam □泰國 Thailand □印尼 Indonesia □菲律賓 Philippines
□其他 Other_____

4.母語 What is your native language?：
□越南文 Vietnamese □泰文 Thai □印尼文 Indonesian □菲律賓語 Filipino
□英文 English □其他 Other_____

5.來臺居住時間 How long have you lived in Taiwan? ：
□3 年(含)以下 3 years or below □4 年～6 年 4～6 years
□7 年(含)以上 7 years or above

請翻到下一頁 Please turn to the next page.

一、 在臺就醫經驗 experiences of medical treatment in Taiwan：

請根據問題勾選您認為適合的選項
Please answer each question by selecting the options that can best indicate your opinion.

1.您曾經在臺灣的診所或醫院看診過嗎？
Have you ever seen a doctor at Taiwan's hospitals or clinics?
□有 Yes □沒有 No

2.當您去看病時，您能了解醫護人員的指示嗎？
Did you understand what medical staff said about the medical instructions when you went to see a doctor?
□完全了解 Fully understood □大致了解 Generally understood
□幾乎不了解 Hardly understood □沒有經驗 No experience

3.您能了解藥袋上的用藥指示嗎？
Could you understand how to take medicine through the instructions showed on prescription bags?
□完全了解 Fully understood □大致了解 Generally understood
□幾乎不了解 Hardly understood □沒有經驗 No experience

4.如果藥袋上以您的母語記載用藥指示，是否能幫助您更了解服藥步驟？
Can that help you if the medical instructions on prescription bags are written by your native language?
□非常有幫助 Totally helpful □很有幫助 a high level of help
□幫助不大 not be much help □沒幫助 Totally not helpful

5.如果藥袋上以圖示記載用藥指示，是否能幫助您更了解服藥步驟？
Can that help you if the medical instructions on prescription bags are shown by illustrations?
□非常有幫助 Totally helpful □很有幫助 a high level of help
□幫助不大 not be much help □沒幫助 Totally not helpful

請翻到下一頁 Please turn to the next page.

二、 圖像認知調查 Images cognition Survey

請從下列圖示中選出您認為最能代表題意的圖片。
Please select the illustrations that you think can mostly associate their meaning with the questions.

1.早上用藥 Take medicine in morning

☐A ☐B ☐C ☐D ☐E







2.中午用藥 Take medicine at noon

☐A ☐B ☐C





3.飯前用藥 Take medicine before meal

☐A ☐B ☐C ☐D






4.飯後用藥 Take medicine after meal

☐A ☐B ☐C





*圖片截取自網路 The pictures are taken from website.

請翻到下一頁 Please turn to the next page.

5.請畫出其他您認為可以表達用藥時間資訊的圖(非必填)
Please draw other pictures that you think can express the meaning of medical instructions.(optional)

- 早上用藥 Take medicine in morning

- 中午用藥 Take medicine at noon

- 飯前用藥 Take medicine before meal

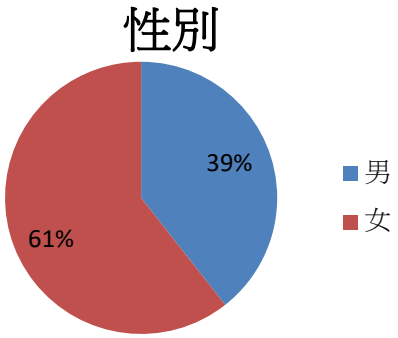
- 飯後用藥 Take medicine after meal

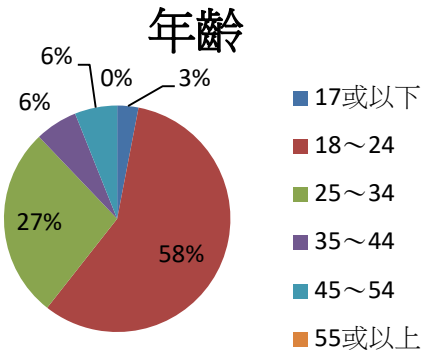
問卷結束，感謝您的協助!
This is the end of the questionnaire, thanks for your cooperation!

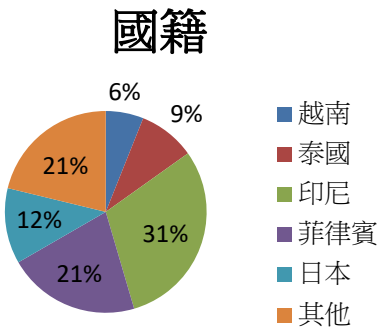
(7)結果分析：

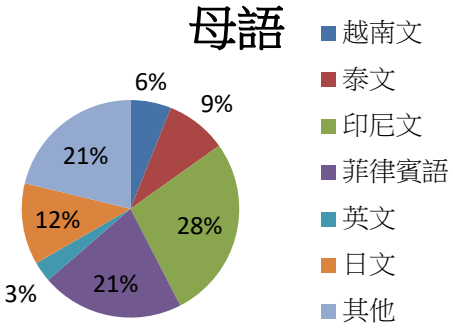
＊　有效問卷數：33 份

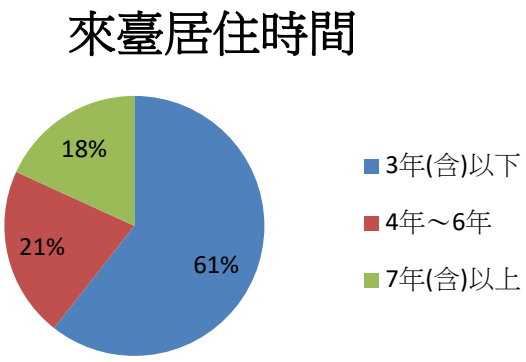
A.基本資料分析：







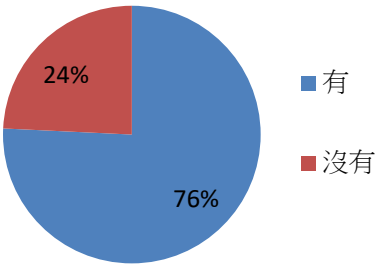




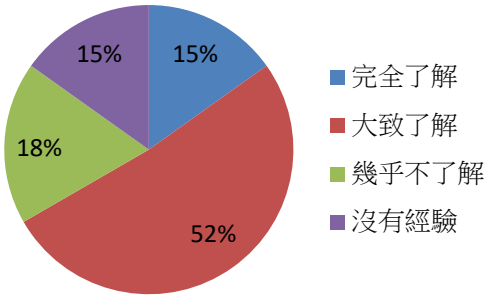
從基本資料分析可以得知填答者以女性居多，且年齡多半集中在 18～24 歲的範圍。國籍和母語方面則呈現多元化的結果，沒有絕對多數的出現。而新移民來台居住時間則有高達 61%的人來臺灣尚未超過 3 年。

B.在臺就醫經驗分析：

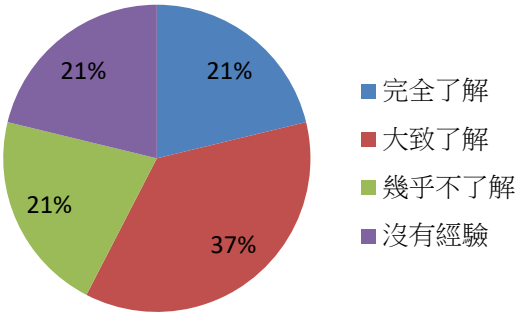
a. 您曾經在臺灣的診所或醫院看診過嗎？(見下圖)



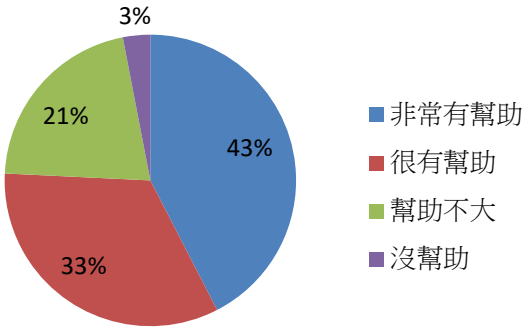
b. 當您去看病時，您能了解醫護人員的指示嗎？(見下圖)



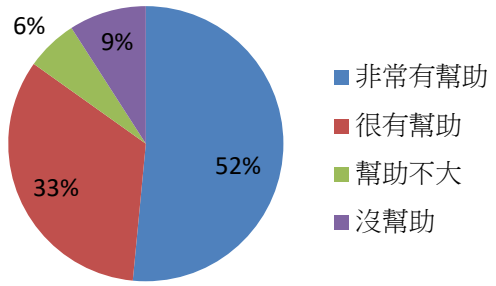
c



d. 如果藥袋上以您的母語記載用藥指示，是否能幫助您更了解服藥步驟？(見下圖)



e. 如果藥袋上以圖示記載用藥指示，是否能幫助您更了解服藥步驟？(見下圖)



在臺就醫經驗分析結果中，超過半數以上的填答者有到臺灣的醫院或診所看診的經驗。有 58%的新移民能大致了解醫護人員所做的指示，但幾乎不了解的比例則有 21%，可見即使與醫護人員面對面，語言仍然是接收指示的一大障礙。至於新移民對藥袋上標示的理解程度，多數人可藉由翻譯軟體的幫忙大致了解藥袋上的指示，幾乎不了解的人數比例有稍微下降，為 19%。

最後兩題詢問新移民對我方方案的預期可行度，以新移民之母語標示於藥袋上，44%的人覺得非常有幫助；31%的人覺得很有幫助，屬於較正面的預期。惟認為幫助不大的人數比例亦佔 22%，可能與新移民在母國所受教育程度或新移民預期翻譯之正確度有關。在藥袋上以圖示記載用藥指示，認為非常有幫助的人明顯比上一題的人數比例還高，因此使用圖示表達用藥步驟或時間之方案所能達成之效益應較為樂觀。

C.圖像認知調查分析：

＊ 圖片編號依問卷上之編號

(1)早上用藥(見下圓餅圖)

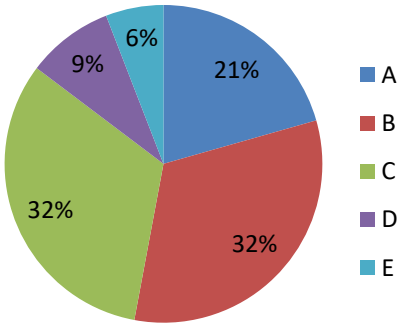
透過此份問卷調查，新移民認為最能充分表達早上用藥的圖為公雞搭配太陽 B 圖及人、太陽、時鐘三者合一所作表達之 C 圖。



B 圖



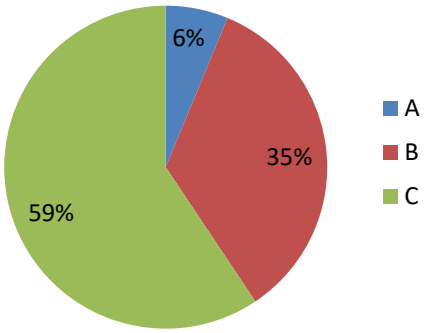
C 圖



(2)中午用藥(見下圓餅圖)
新移民多數認為時鐘指向 12 點的圖最能使人了解為中午用藥。

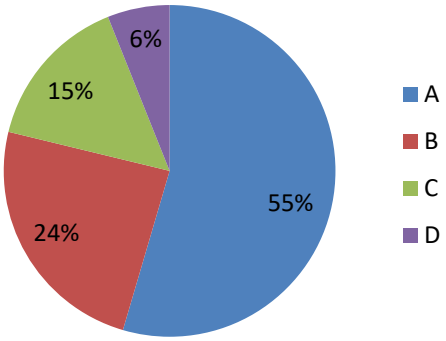


B 圖



(3)飯前用藥(見下圓餅圖)
添滿飯的碗與筷子圖為此題最高票的圖示，有過半數的人勾選。

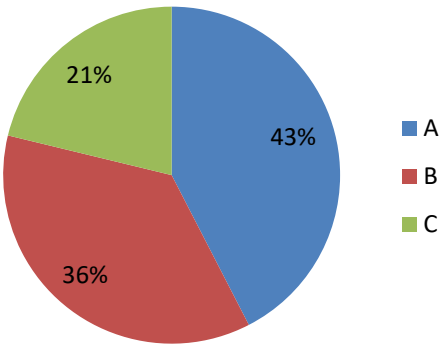

A 圖



(4)飯後用藥(見下圓餅圖)
此題每張圖的勾選人數都沒有過半，A 圖和 B 圖得票數極為相近，皆可列為藥袋製作的參考圖示。


A 圖


B 圖



(5) 請畫出其他您認為可以表達用藥時間資訊的圖(非必填)
此題共有 5 位新移民作答，其中三位認為可以不同時間的時鐘表示用藥時間。另外兩位則認為以「箭頭」可表示用藥的先後。例如：(飯碗➡藥)表示飯後用藥；(藥➡飯碗)表示飯前用藥。

2.新移民訪談紀錄(二)

(1)標題：新移民對我方方案之回饋

(2)訪問對象：臺灣新移民

(3)訪問時間：2018/04/20

(4)地點：高雄市區

(5)形式：個別訪談

(6)訪談內容說明：

A.姓名：Franzel

B.年齡：33 歲

C.國籍：菲律賓

D.母語：英文

E.在臺居住時間：7 年 6 個月

F.來臺原因：工作，職業為看護

G.中文程度：聽說能力中上，但不會閱讀及書寫中文

H.有無在臺灣看病經驗：沒有

I.對臺灣醫療環境看法：有些醫生不太會英文，可能有溝通上問題

J.對我方方案的看法：覺得很有幫助，臺灣診所大多都只有中文標示，如果能增加東南亞語言的醫療標示，可以讓新移民一看就了解內容，不用一直詢問別人，比較方便。



(訪談照片)

3.新移民訪談紀錄(三)

(1)標題：新移民對我方方案之回饋

(2)訪問對象：臺灣新移民

(3)訪問時間：2018/04/28

(4)地點：高雄市區

(5)形式：個別訪談

(6)訪談內容說明：

A.姓名：阮秋草

B.年齡：61 歲

C.國籍：越南

D.母語：越南語

E.在臺居住時間：22 年

F.來臺原因：因緣際會下定居臺灣

G.中文程度：聽說能力佳，閱讀書寫部分有時要詢問他人

H.有無在臺灣看病經驗：有

I.對臺灣醫療環境看法：臺灣大多診所只有中英文標示，對越南人很不便利。而且表單不管讀或寫都很困難，只能把證件拿給醫療人員請其代寫。新移民媽媽大多負責帶小孩，爸爸則是上班不在家，所以帶小孩看醫生也只能叫小孩自己填表單，小孩小時候還不會寫字就要照著證件「畫」名字。有什麼問題都只能靠著問別人來解決，問到最後都覺得不好意思，就不太敢問了。

J.是否知道「高雄市區域級以上醫院推動多元文化用藥資訊」方案：完全沒聽說，覺得宣傳不夠。

K.對我方方案的看法：

覺得非常好，很多新移民到臺灣來時，沒有辦法講中文，即使後來能聽能講，也有很多人不會填表單。阮秋草說道：「我有一個朋友來臺灣 15 年了，因為看不懂文件，連銀行帳戶都不會開，7、8 個朋友裡只有我會，還是我帶他們去辦的！」所以阮秋草覺得我們的方案真的能替他們解決很多問題，畢竟人總會生病，尤其有小孩的人每個月都要帶小孩打預防針，免不了要去診所、衛生所，因此希望這個方案真的能推行成功。而且這個方案又可以讓診所醫院少請一點翻譯，對診所、新移民都有利。阮秋草並表示會透過自己的臉書幫我們推廣這個方案，希望集結其他新移民的力量，讓相關機構知道新移民真的有優質醫療環境的需求！

認為需要改進的部分為藥袋部分，三種外語印在一起就可以了，分開印比較浪費紙張。然後希望最好由診所方提供多國語言藥袋等，如果要新移民自己上網印，可能有些人不會用網路，也沒辦法使用。

4.新移民訪談紀錄分析

(1)優點：

A.填寫問卷之新移民提供更易於理解之圖示，配合做圖設計，能更貼近於新移民需求。

B.多數新移民對用藥指示多數非全然了解，亦認為我方多語言與圖示有利於辨識與使用，有助於消弭就醫時之語言隔閡，可能增進新移民的就醫意願。

C.台灣診所大多標示中文，而醫生有時無法與新移民溝通，如有外語標示會更容易理解，不需再麻煩別人。對看護工作者之照顧也會有所幫助。

D.來台新移民對國語熟悉程度不一，有些新移民不一定看懂母國文字，故製作多國語言圖示藥袋對其有所幫助。

(2)缺點：

A.有些新移民無就醫經驗，或因來台時間較長而對就醫流程或用藥指示已有經驗，無需協助。有些則因母國語言、就醫習慣之不同等，對藥袋圖示或語言認為無幫助益的情形。

B.宣傳效力不彰，可能使新移民不知或不了解我方提案。

C.藥袋上可標示多種語言，而不必再分開製作，節省資源。

D.有些新移民不會使用網路，故藥袋應由診所提供為妥。

(3)對方案態度：

新移民在台留置時間長短、適應程度與國籍習慣不同，對我方方案提出會有需要多或少的差異，但多數新移民認為我方方案能改善就醫時語言溝通困擾，不論在於個人、工作上都能給予一定幫助，故此應是必要實行並推行之方案。

5.醫療人員訪談紀錄(一)

(1)標題：醫療人員對我方方案之回饋

(2)訪問對象：臺灣醫療人員

(3)訪問時間：2018/04/28

(4)地點：高雄市區

(5)形式：個別訪談

(6)訪談內容說明：

A.姓名：陳宜霈

B.年齡：25 歲

C.性別：女

D.職業：研究護理師

E.服務單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院

F.工作年數：2 年

G.工作上有無遇過新移民患者？

答：有

H.有無因為對象是新移民而遇到工作上的困難？(文化、語言問題等)，請簡單敘述狀況。

答：通常是因為語言無法溝通。

I.工作單位針對新移民患者有無採取任何措施，協助其就醫？其效果如何？

答：我們醫院有多國衛教單張，可提升新移民對藥物和照護上的認知。

J.請問對我方方案有何建議？(例如：優缺點、希望改善地方、是否考慮採用作為工作時的輔助工具？是否能促進醫病溝通？)

答：您的作品可有效提升醫病關係，建議您的作品可線上 E 化，一來配合醫院無紙化政策，二來讓作品使用可近性增加。

6.醫療人員訪談紀錄(二)

(1)標題： 凱旋醫院參訪

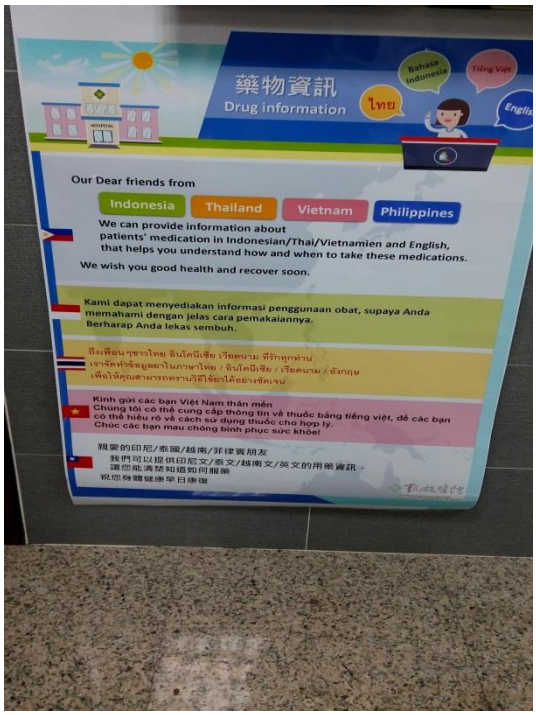
(2)時間：2018/02/08

(2)地點：高雄市立凱旋醫院

(3)訪談原因：凱旋醫院為高雄市政府 11 區醫院多元語言服務實施醫院之一，故到此訪談：

(4)訪談內容說明：

訪問與整理	
貼於領藥處的多國語言只是海報用意?	先由海報上的文字或是國旗指出自己想要的國家,醫院再客製化的印出藥袋上的語言,或是於看診時告知醫生選擇國家語言，亦可印製成多語言藥袋。
藥袋上之外國語言、圖示與圖示內容?	藥袋上通常是用藥的劑量和方法的翻譯,還有藥品的彩色照片,另外藥袋上不論有沒有翻譯都有貼心的小圖案可以勾選,用來表示藥品服用時機。各醫院標記方式不同，如有以貼紙提醒服務，未來凱旋醫院亦會學習並跟進。
藥袋上之 QRCODE 用意，為何有些有附，有些則無?	QRCODE 是給本國人想要加深專業藥品的認識而給的網站,並不是提供新住民的翻譯認識，醫院認為該需求在於用藥方式而非更深入之藥品訊息。



(領藥處之多國語言海報)



(多國語言藥袋範例)

7.醫療人員訪談紀錄(三)

(1)標題：陳顯明診所參訪

(2)訪問對象：蔡明劼醫師

(3)科別： 內科

(4)訪問時間：2018/04/03 16:10~18:00

(5)地點：811 高雄市楠梓區德賢路 265 號

(6)形式：到訪個別訪談

(7)訪談說明：

A.取得診所回應：以 FB 訊息形式，將我方行動方案介紹與診所，並取得到訪許可(附圖如下，圖 1、2、3)

B.參訪前等待所見所聞

a.可能因診所位於加工區新移民、移民公寓附近，常有新移民就醫，且不間斷，有時新移民獨自與醫師談話，有時是由親朋好友或仲介陪同翻譯，醫師、藥師必要時會用英語與病患對談。

b.診所有設計全英語名片。(附圖如下，圖 4.、5)

c. 診所藥袋有圖示設計

C.參訪內容概述：

a.步驟 1：介紹我方行動方案

b.步驟 2：問題與回答整理：

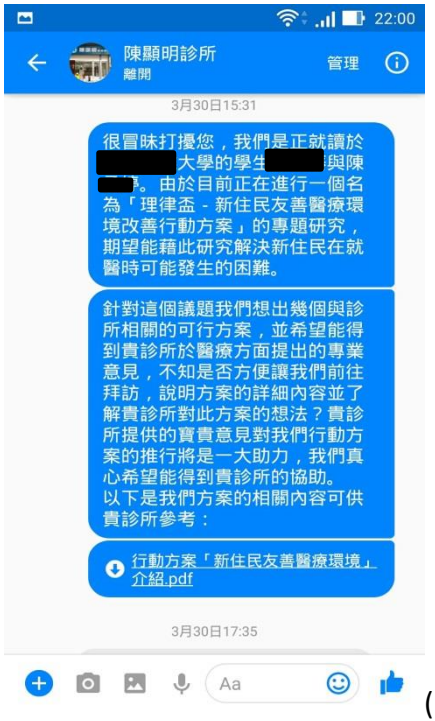
訪問與整理	
1.新移民就診人數、國籍?	診所外國就醫病患一日約 10~20 位。菲律賓籍人士多懂英文，但也有遇到獨自就醫，難以用英文溝通的外籍人士，因此翻譯各國語言有所幫助。
2.藥袋印製方式?	附加掛件式為妥，以列印後訂於原有藥包上為主，節省成本考量。
3.如何區分貼紙?	希望以顏色區分用方法(下圖) 
可否將診所名公開作為宣傳之用?	可。亦可印製於海報上。
是否聽聞 11 區醫院推廣多語言醫療政策?與了解程度?	未聽聞。

c.步驟 3：填寫回饋問卷：

問題（5~1 代表由好~不佳)	5	4	3	2	1
手指書					
1. 是否有助於櫃台協助新移民掛號?		✔			
2. 是否有助於櫃台向新移民說明用藥指示?		✔			
3. 使用前後，櫃台溝通方便性差別有多大?		✔			
4. 是否有助於醫生了解新移民病情?		✔			
5. 是否有助於醫生診斷病情?		✔			
6. 診斷後，是否有助於醫生告知新移民病情?		✔			
7. 使用前後，醫生溝通方便性差別有多大?	✔				
8. 版面的設計是否容易閱讀?		✔			
9. 文字內容是否簡單明瞭?		✔			
10. 手指書內容是否完整?		✔			
11 是否會增加新移民到此診所看病的意願?		✔			
12. 整體而言，您會為手指書打幾分?	✔				
13. 貴診所使用此手指書的意願程度?	✔				
初診單					
是否有助於新移民填寫初診單?		✔			
是否會降低櫃台教導新移民填寫的時間?		✔			
是否有助於診所了解新移民就醫資訊?		✔			
排版是否容易閱讀?		✔			
是否會增加新移民到此診所看病的意願?		✔			
整體而言，您會為初診單打幾分?		✔			
貴診所使用此初診單的意願程度?	✔				
藥袋					
是否有助於新移民了解用藥指示		✔			
是否有助於櫃台向新移民說明用藥指示?		✔			

是否會增加新移民到此診所看病的意願?		✔			
整體而言您會為藥袋打幾分?	✔				
貴診所使用此藥袋的意願程度?	✔				
翻閱後，手指書是否有需要改善的地方?	評價很有趣，翻譯要經過核對				
初診單是否有需要改善的地方?	診所方建議製作一張一國語言，並希望可於頁邊標示該國的文字或圖示讓醫務人員不易混淆。 翻譯要經過核對，格式、字形完整並清楚				
藥袋是否有需要改善的地方?	翻譯要經過核對，圖示、格式、字形完整並清楚。				
海報是否有需需要改善的地方?	翻譯要經過核對，文字字形更正。				
會影響您決定是否放置手指書、初診單、藥袋於您的診所的因素為何?	需再做更僅一步之校正				
為何會接收(或拒絕)放我們的手指書、初診單、藥袋於您的診所?	無				

(8)院方回應： 可於修改完成後以電子檔方式寄送 e-mail 與院方。



(圖 1)

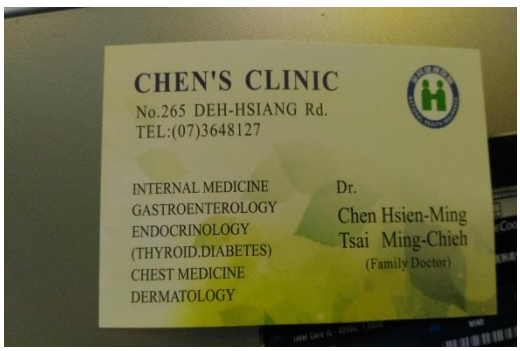


(圖 2)

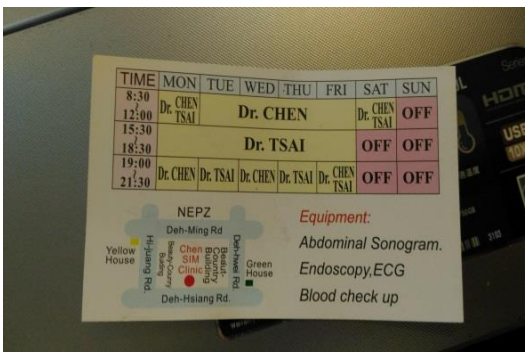


(圖 3)

(與診所聯絡截圖)



(圖 4)



(圖 5)

(診所名片照片)

8.醫療人員訪談紀錄(四)

(1)標題：林邑樵耳鼻喉科診所參訪

(2)訪問對象：黃崑領醫師

(3)訪問時間：2018/04/18 19:45~20:00

(4)地點：811 高雄市楠梓區益群路 6 號

(5)形式：到訪個別訪談

(6)訪談說明：

A.取得診所回應：以電話形式，將我方行動方案介紹與診所，並取得到訪許可，並前往診所。

B. 參訪內容概述：

a.醫生建議：手指書部分，醫生舉人工智慧解決醫療問題為例,人工智慧只能解決一部分的醫療問題,而不能解決問診溝通所有的障礙,但設計手指書的構想十分有趣。

b.護理師建議： 藥袋標籤對診所是一個額外成本，而藥袋指示可以找診所旁邊領藥的藥局合作。

(7) 院方回應： 診所目前無該方案需求且未取得訪談回饋問卷。

9.醫療人員訪談紀錄(五)

(1)標題：歐慈德診所參訪

(2)訪問對象：歐慈德醫師與診所護理師

(3)科別： 內科

(4)訪問時間：2018/04/23 19:00～21:30

(5)地點：811 高雄市楠梓區後昌路 915 號

(6)形式：到訪個別訪談

(7)訪談說明：

A.取得診所回應：以電話形式，將我方行動方案介紹與診所，並取得到訪許可，並前往診所。

B.參訪前：先請護士小姐將資料送進看診室等病人都看完診的空窗才進入訪談。

C.參訪內容概述：

a.步驟 1：介紹我方行動方案

b.步驟 2：問題與回答整理：

訪問與整理	
來訪新移民如何就醫的?	看診的新移民通常都有熟悉中文的朋友或家屬陪同 沒有遇到中文不好卻獨自看診的民眾。
對於我方方案建議?	看診非常看個案狀況，很難用統一問題判斷。

c.步驟 3.填寫回饋問卷：

問題（5~1 代表由好~不佳)	5	4	3	2	1
手指書					
1. 是否有助於櫃台協助新移民掛號?					✔
2. 是否有助於櫃台向新移民說明用藥指示?			✔		
3. 使用前後，櫃台溝通方便性差別有多大?				✔	
4. 是否有助於醫生了解新移民病情?					✔
5. 是否有助於醫生診斷病情?					✔
6. 診斷後，是否有助於醫生告知新移民病情?					
7. 使用前後，醫生溝通方便性差別有多大?					✔
8. 版面的設計是否容易閱讀?	✔				
9. 文字內容是否簡單明瞭?	✔				

10. 手指書內容是否完整?				✔	
11 是否會增加新移民到此診所看病的意願?					✔
12. 整體而言，您會為手指書打幾分?			✔		
13. 貴診所使用此手指書的意願程度?					✔
初診單					
是否有助於新移民填寫初診單?					
是否會降低櫃台教導新移民填寫的時間?	✔				
是否有助於診所了解新移民就醫資訊?					✔
排版是否容易閱讀?				✔	
是否會增加新移民到此診所看病的意願?				✔	
整體而言，您會為初診單打幾分?			✔		
貴診所使用此初診單的意願程度?					✔
藥袋					
是否有助於新移民了解用藥指示		✔			
是否有助於櫃台向新移民說明用藥指示?		✔			
是否會增加新移民到此診所看病的意願?		✔			
整體而言您會為藥袋打幾分?	✔				
貴診所使用此藥袋的意願程度?	✔				
翻閱後，手指書是否有需要改善的地方?	1.來此看診的新移民通常都有熟悉中文者陪同，對手指書的需求不大 2.翻譯軟體發達，故認為實用性可能不高。 3.手指書的內容僅有感冒，若是其他病況或是更細微的問題，可能就無法使用。				
初診單是否有需要改善的地方?	1.以有長期使用之設計格式，不希望再做更改。 2.為求快速方便，通常以一面的方式呈現，以利醫生快速了解病人。 3.若請新移民填寫，醫生護士反而看不懂以母語填寫的內容。故通常是採口頭問，護士再幫忙填寫的方式。				

藥袋是否有需要改善的地方?	對貼紙覺得較有用處，認為可以考慮施行。
海報是否有需需要改善的地方?	無
會影響您決定是否放置手指書、初診單、藥袋於您的診所的因素為何?	診所習慣、實用性、便利性、內容完整性。
為何會接收(或拒絕)放我們的手指書、初診單、藥袋於您的診所?	拒絕手指書、初診單：因看診個案、診所設計程序、習慣、實用度之考量，認為目前無需要。

(8) 院方回應：覺得貼紙設計可以考慮施行。







(參訪照片)

10.醫療人員訪談紀錄分析

(1)優點：

A. 有外籍人士獨自前來診所，但因熟知語言不同，有時無法用英文做溝通，故翻譯各種語言可以解決該項問題。

(2)缺點：

A.成本之考量，影響診所對我方方案的採行與運用。

B.為求程序簡便，希望將各國語言方案成品，分為單一各國，並標示該國國名或圖旗，方便櫃台辨識。或有診所認為已有習慣之表單格式，並應以單面製作較易紀錄，並以單面呈現為佳。

C.若請新移民填寫，醫生護士反而看不懂以母語填寫的內容，目前採用由新移民口述，診所方填寫方式。

D.翻譯應經過校對，格式與字形要更完整、清楚。

E.看診非常看個案狀況，很難用統一問題判斷，方案並不能解決問診溝通所有的障礙，如知咳嗽症狀而進一步延伸提問，未必寫於手指書上。

F.有軟體可以取代一些溝通上的問題。

(3)對方案態度：

診所參訪結果認為我方方案還有改良精進之必要，考量各診所設計程序與金費考量等問題，方案之設計暫未能達到診所要求，目前參考方案者居多，但就診是相互關係，新移民就醫與醫療員的共同且最大的困擾即是語言隔閡，綜合雙方訪問結果，我方方案還是有推行之必要。

11.公家部門訪談紀錄(一)

(1)標題：高雄市新住民家庭服務中心參訪

(2)訪問對象：高雄市新住民家庭服務中心

(4)訪問時間：2018/02/08

(5)地點：高雄市苓雅區凱旋二路 5 號

(6)形式：到訪個別訪談

(7)訪談說明：

A.機構介紹：

a.服務區：原高雄十一區，其他亦有鳳山、岡山、旗山、路竹分會。

b.服務對象：婚姻移民為主,故以下有時候新移民的代稱會用姊妹。

c.服務內容： 中心主要以社會福利為主，亦有於家暴、醫療、就業等問題轉介紹相關單位之協助。

如： 家暴問題→社會局中心主要提供協助

就醫問題→幫忙轉介紹衛生局

移工問題→幫忙轉介紹勞工局-----(真不行看狀況)-----→社會局

d.服務方式： 通過相互介紹，現多用電話訪談(剛來→移民署會給中心婚姻的新 移民名單聯絡方式→中心會做電話訪問，久了→姊妹之間互相介紹,透過社群軟體而知道中心可以協助→姊妹之間支持的力量很大)。

B.訪問內容

訪問與整理	
1.醫療上的問題：	
(1)新住民是否普遍了解台灣的就醫程序？	依個人而異，有人陪同或醫就診次數增加，則會更為理解。
(2)就醫上是否遇到困難?是怎樣的問題?	語言、個人就醫習慣與家庭習慣是最大影響因素。
(3)新住民遇到就醫上的困難時是否會尋求相關單位(例如：高雄市新住民家庭服務中心)的協助？	就醫多為家人陪同為主，久了會自己去,或和認識的姊妹一起,姊妹們之間 的社群群組聯繫和消息的傳遞是很強的不需社工介入(除有家庭暴力事件)，並有就診小診所之習慣。
(4)高雄市新住民家庭服務中心是否有提供新住民就醫時的相關協助方法？	衛生局負責辦理通譯之訓練，但範圍僅限於大醫院，另亦有駐院通譯之設置；受訓之通譯多為新住民身分。醫院設置指示牌與多語言資訊藥袋，為高雄市衛生局政策。中心之前也有建議醫院設置多國語言指示高雄市 11 個地區醫院有藥袋指示,再配合各院有些微不同措施。
對我方提出之公民行動方案多國語言方案意見?	內容定位上可以問問看診所需求或是直接問問新移民需求,基本上專有名詞太深感覺實用性不大,可以多放在日常真的需要傳達或溝通的事情上。
2.在生活方面以及與台灣人交流的議題：	
(1)新住民在台灣生活適應的情況，以及他們是如何認識台灣朋友?(例如：透過怎樣的場合或活動…)。	新住民於一般日常生活之對話都 OK，但家庭態度與開放程度對於新住民於台灣社會適應上有很大的影響力，其餘亦有工作、朋友、課程、生活交際範圍與自我適應力之影響。
(2)在與台灣人交朋友的過程中會遇到怎樣的問題?	台灣社會環境之轉變： 90~92 年間存有許多偏頗且不友善之用語(因不良仲介與社會觀念： 由仲介介紹的會收錢,夫家覺得花很多錢當聘禮物給新娘,新娘其實根本沒拿到甚麼錢,扣掉機票和手續的花費剩下幾乎都被仲介拿走了)現因政策改良與禁止，再加上南向政策的推行，家庭組成亦有從外國認識結婚再帶回台灣之情形，該敵視或歧視之言語有改善但於較為保守之鄉下或地區仍有所聞。
(3)是否會將母國語言文化授予下一代?	多由家庭與個人觀念決定。
3.新住民對公共活動的參與程度與資訊獲得來源	
(1)是否會主動關心台灣周遭公共事務？(例如：台灣當地的新聞、關於東南亞的資訊等)	對於台灣各大訊息皆有涉略，沒有特別調查他們會關注的消息,但據了解他們會在群組裡傳遞消息(台灣或是原國家訊息皆有)。

(2)大多透過何種管道得知訊息？且主要會關心何種議題？參與程度如何？且主要為哪種族群居多(例如：家庭主婦、新住民第二代等)	對教育之關心，提出聯絡簿之閱覽困擾，師長間難以溝通，有時須通過孩子轉述翻譯，但現有網路通訊軟體之幫助，已有所改善。
4.學習上的需求或問題	
(1)新住民是否容易接觸台灣的學習資源？	有網路相關資源與政府培力協助，亦有語言學習與升學管道：升學多選擇就讀至高中(依教育部學歷認可之別，或為習得語言)，如有專業知識或個人因素考量才會選擇升學大專院校。
(2)新住民較想接受到何種學習資源？(例如：語言、職業技術或藝文才藝等課程)	機構服務對象之性別比，女性 > 男性，語言需求為最主要需求。
(3)高雄市新住民家庭服務中心有無提供相關課程？新住民參與程度如何？	機構課程會依新住民需求改變活動內容，多以語言(中文及閩語，此課程比較有機會有男性參與)、家庭活動(聯誼、出遊、親子活動)、創業培力…等。主要活動放在語言課程和家庭活動。
5.就業上的問題：	
(1)因婚姻關係來台生活的新住民在就業上通常選擇什麼樣的行業？原因為何？	工作上多從事基層勞工工作為主(因其語言溝通之需求性少)，如語言程度高或有特殊專長，亦會從事翻譯或通譯之工作。新住民於工作之選擇上較無要求(不問是否為合於規定之企業)。
(2)高雄市新住民家庭服務中心於新住民就業問題上提供何種幫助?	創業培力(不一定會真的創業,而是協助他們了解創業的知識和協助撰寫一份企劃書→主要目的是為了讓他們認識創業)為主，並結合就業服務站或職訓局服務予以幫助。

C.延伸思考

補充與反思
1. 來台所拿的證照程序是：簽證→居留證,未拿到居留證前有醫療補助? 2. 簽證和居留證申請資料? 3. 還沒領到健保卡前的醫療補助? 4. 新住民就醫權利，有居留證即可聲請健保，如有簽證而無健保之空窗期，有其他醫療補助(如產檢補助)，其協辦機關為新住民發展基金會與衛生局。 5. 新住民發展基金較像中央撥給未領到健保的補助金費預算,但沒有提到沒有居留證的狀況下比醫療的補助 如果沒有拿到居留證的人,基本上是停留時間太短,並不是新移民,沒有要長期逗留或繳稅的話,自費是很正常的事情。 6. 衛生局有多國語言書可以下載或是去現場拿實體書籍看看他們的翻譯範圍可以當作參考或是避開重複的內容 7. 資訊落差之彌補與資源救助是待改善之方向，新住民皆是有能力者，有充足之資訊與告知，應無異於台灣人民。 8. 店家觀念改變，新住民努力被看見，其工作上態度被肯定，漸優化。有一些老闆會到中心問有沒有新住民人力。

(8)其他：

A.資訊落差之彌補與資源救助是待改善之方向，新住民皆是有能力者，有充足之資訊與告知，應無異於台灣人民。

B.店家觀念改變，新住民努力被看見，其工作上態度被肯定，漸優化。有一些老闆會到中心問有沒有新住民人力。









(資料索取照片)

12.公家部門訪談紀錄(二)

(1)標題：內政部移民署高雄市第一服務站參訪

(2)訪問對象：內政部移民署高雄市第一服務站

(3)訪問時間：2018/02/22

(4)地點：801 高雄市前金區成功一路 436 號

(5)形式：到訪個別訪談

(6)訪談說明：

訪問與整理	
1.醫療上的問題：	
(1).平常東南亞移民在台灣是否有就醫習慣呢?	看他們個人從小的習慣。
(2).如果沒有他們會怎樣解決生病問題呢?	習慣用自己熟悉的成藥。
(3).就醫上是否有遇到問題?是怎樣的問題?(像是語言溝通…等)	不清楚健保卡的用處和健保制度，認為看醫生都會花很多錢。溝通困擾造成就醫困難，病人症狀解釋不清症狀，所以傾向去衛生所看病，因為有通譯人員。
(4).目前我們有想到一個解決方案，想請教您們對此方案的看法。	可以試試看
2.在生活方面與台灣人交流的議題：	
(1).東南亞人民在台灣生活適應的情況， 想了解他們是如何認識台灣朋友(例如： 透過怎樣的場合或活動…)。	在各個社會中心服務站或移民署舉辦的 一些活動中，或是日常生活圈遇到其他的朋友
(2).在與台灣人交朋友的過程中會遇到怎樣的問題 (例如沒有機會認識台灣人、溝通上有困難等等)。	聽說沒問題，讀寫比較困難，看各人所處的環境。
(3).東南亞人民對於台灣周遭人事物的關心程度是否會主動關心台灣周遭公共事物?(例如台灣當地的新聞、東南亞的資訊等)	新移民在台人數超過 50 萬，已超過原住民人數，已經有新住民立委，會帶動公共事務參與程度。
(4).透過何種管道來得知訊息?	移民署有插播東南亞語言新聞，重新整理新聞大。不僅關注台灣新聞，也會持續關注家鄉資訊。開辦新住民資訊平權，免費學習電腦課程(15人開班)，消弭數位落差。

(5).他們是否有特別想知道但沒有管道來得知的資訊？	官方 line 群：新住民培力發展資訊網（公私部門整合完畢）手機會有即時資訊較基本的管道都已經有設置了，特例這塊會幫他們找到處理的管道，例如：金融，買房子
3.學習上的需求或問題：	
(1).學習需求，是否有特別想學習的專業知識等等(例如：大學教育、閱讀、技職教育 與一般才藝等等)？	學歷認證，專門技術認證無用鼓勵空大上 課，才藝結合就業相關（美甲美睫，清潔，小港醫院培訓長照）
(2).勞工與外配分別在就業上遇到的問題？	家鄉政府抽取中介費，每月也許給中介抽成，第一年幾乎賺不到錢
(3).外籍配偶在就業上通常選擇怎樣的行業？	1111 人力銀行新住民專區，移民署轉介就業服務站的媒合度不高，多數新住民年輕婦人需要帶小孩需要彈性較大的工作，因此就業服務站介紹的工作多不符合。
(4).外籍配偶是否有想要參與的行業卻有阻礙，導致而成的原因是什麼?	婚姻過來不需申請身份證，應徵工作時沒有身分證在福利/薪資有差別，但是雇主可能不知其實不需要身分證。
4.參與台灣為東南亞人民舉辦的活動	
(1).由於高雄第一服務站是政府與民眾的溝通管道，我們希望能了解東南亞人 民較偏好參與民間活動或是政府活動。	才藝結合就業相關（美甲美睫，清潔，小港醫院培訓長照）
(2).大概是怎樣的族群會參予你們的活動(外籍配偶、新二代或式移工)	婚姻移民

(8)其他補充

A.政府有推行一個新移民的賴群會發放一些消息可以參考看看。

B.Line 群名稱：新住民培力發展資訊網


內政部移民署
National Immigration Agency
新移民來哈拉
不一樣的新力量
移民署
NIA



(參訪照片)

13.公家部門訪談紀錄分析

(1)優點：

A. 資訊落差彌補，使新移民與台灣人無異。

B.因語言隔閡，會影響新移民就醫意願，本方案製作提供新移民向小診所就醫的選擇，並解決語言帶來的困境。

(2)缺點：

A. 專業名詞翻譯困難且實用度不高，希望製作上能更貼近生活，更益於理解。

(3)對方案態度：

公部門為新移民提供更進一步之幫助為出發點，閱覽我方方案雛形，認為有助於改善語言不通而帶給新移民的困擾，以日常生活化與實用度為改良精進方向，我方方案有助於彌補資訊上的落差，而有促進新移民之融合之助益。

14.結論：

語言是人們剛到一個陌生的新環境都會面臨的問題，語言隔閡會讓新移民不願嘗試新事物，怯於接觸臺灣，甚至會為其帶來恐懼。如我方於採訪時所見台灣多店家、設施多數為中文標示居多，於新移民常經的路段上，主要服務的是台灣人民，而非新移民。醫療是人都會需要的協助，但由於診所多提供中英兩種語言，並未能提供所有新移民需求，而必須尋找他人陪同，或麻煩醫療人員協助，甚至請孩子填寫、代答或記憶的情形，而生拒於就醫的念想，但人會生病或施打預防針等，又免不了得接觸醫療機構，對新移民是一大困擾，因而認為我方方案有推行之必要。而我方連絡之診所，多有意願閱覽我方提出的方案內容，並有嘗試的意願，但多數認為有資金上的考量且方案有應再改進的空間，而短期內不採用，我方就這點會再進一步的探討並做調整與改良，並會繼續說服相關單位，亦會為其他單位推薦我方方案，而不是放棄方案，因為與語言隔閡對於醫病關係有其負面影響，對這方面的改善應當持續為之，期望於未來都能為醫病雙方提供真正的幫助，帶來更優質的醫療環境。

三、實體成品

1.手指書

(1)提案構想：
想起我們初次到某個國家旅遊時，明明到了語言不通又人生地不熟的地方，卻能透過旅遊手指書中清楚明瞭的圖文來化解自己語言能力尚未足夠的困境，大大降低了到異地生活的不安全感。因此我們將旅遊手指書的想法應用在醫療方面，製作出一本「就醫手指書」，讓新移民能透過手指書清楚的告訴醫生不舒服的部位、痛法、疼痛程度、發作頻率...等，讓語言不再成為新移民就醫時的阻礙。

(2)實品呈現：



(3)範本參考：

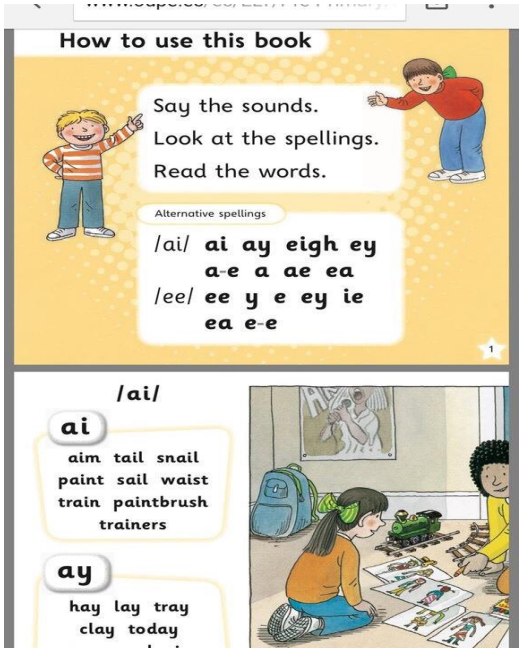
蒐集各國的旅行手指書、孩童學習英文的單字書以及社團法人台灣醫務管理學會所印製的實用就醫手冊加以參考。

A.旅行手指書：
參考用途：
讓我們能夠知道手指書的編排方式

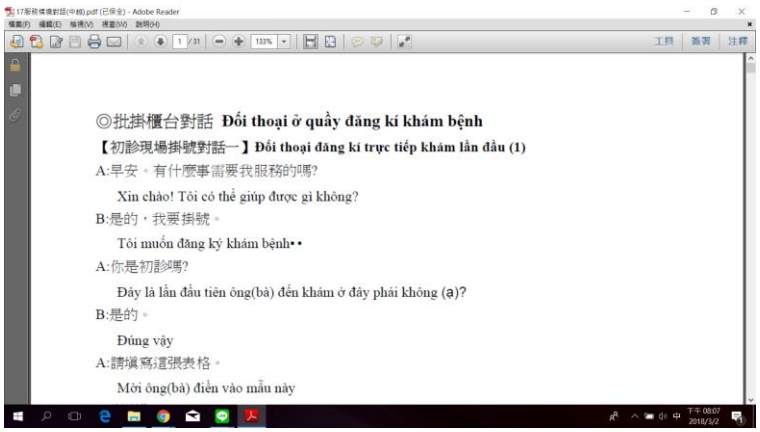


來源 http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/689584

B.兒童英文學習書：
參考用途：
我們希望透過輕鬆活潑的版面配置，降低使用者語言不通的焦慮，也讓手指書不再只有冷冰冰的實用性，而是在使用時感到親切可愛。



C.社團法人台灣醫務管理學會-實用就醫手冊：
參考用途：
這是我們在撰寫內容時的主要參考，我們能夠從中獲取經過認證的專業知識，也能再補充一些裡面沒有的部分，例如疼痛指數等。



◎批掛櫃台對話 **Đối thoại ở quầy đăng kí khám bệnh**

【初診現場掛號對話一】Đối thoại đăng kí trực tiếp khám lần đầu (1)

A:早安。有什麼事需要我服務的嗎?

Xin chào! Tôi có thể giúp được gì không?

B:是的，我要掛號。

Tôi muốn đăng ký khám bệnh••

A:你是初診嗎?

Đây là lần đầu tiên ông(bà) đến khám ở đây phải không (ạ)?

B:是的。

Đúng vậy

A:請填寫這張表格。

Mời ông(bà) điền vào mẫu này

D.疼痛評估量表

參考用途：疼痛評估表設計之參考依據。

來源：台中榮民總醫院疼痛科



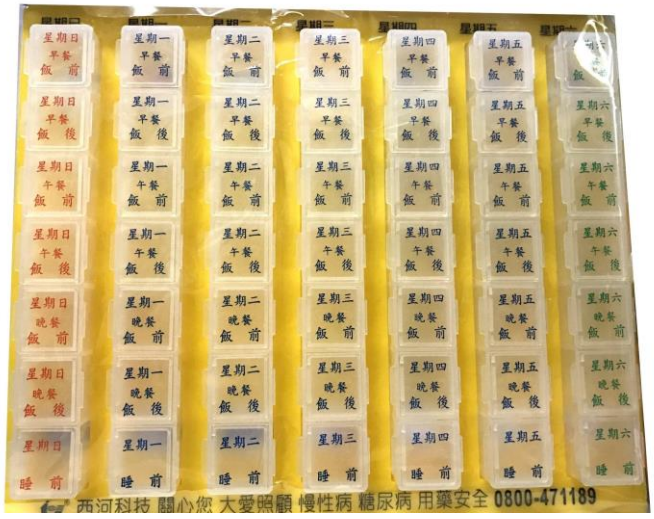
2.藥包貼紙

(1)提案構想：
這個提案主要是以我們生活中常用的藥盒為發想，就醫的藥袋其實與藥盒的用途相同，同樣作為分裝藥品之用，但只要在上面標示清楚服用的時間、用法等，就可以避免因為忘記而錯誤用藥的情形。

(2)實品呈現：



(3)範本參考：
A.市售藥盒。



B.診所用藥標籤。



圖源：https://goo.gl/oisLXw

(4)製作重點：

A.標示內容之選擇及貼紙設計：

我們將較常用的內容標示於上，分為次數、服用時間、保存方式、服用方式及用藥部位。

並以色塊區分不同類別之貼紙，方便人員查用；且將貼紙設計的較小，方便貼於各個藥包，不占空間。

B.語言選擇：

以中文及外文(越、印、泰、英)將用藥指示標示於藥袋上，

例如：服用次數以「一天一次/ mỗi ngày một lần (越)」表示。中文部分主要供藥劑師等醫護人員及新移民周圍之本國籍共同生活者使用，避免藥劑師解說時因藥包上為全外文而解釋錯誤，亦可避免本國籍共同生活者於使用上之困難。

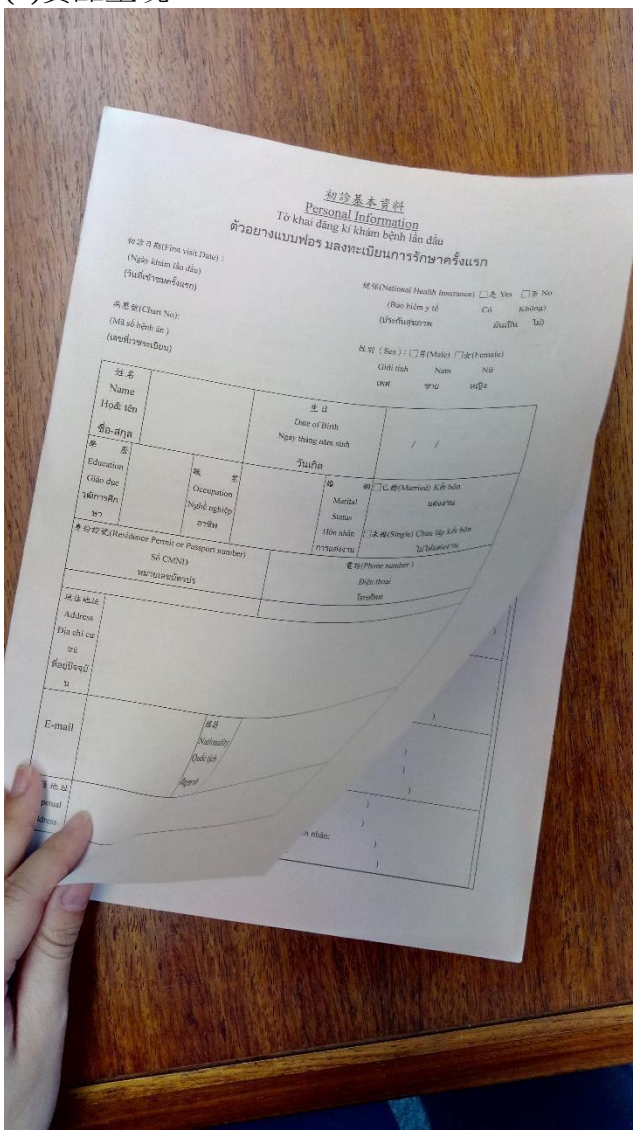
C.利用 PDF 檔及文具店販售之電腦噴墨標籤，民眾即可自製貼紙。

該用藥貼紙的規格已搭配市售的電腦噴墨標籤紙設計，民眾可至網路下載檔案，再拿標籤紙至影印店印出，即可擁有如市售之貼紙，且成本低廉。

3.初診單

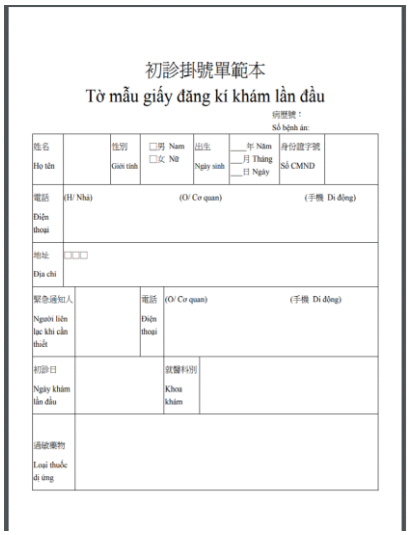
(1)提案構想：
有了手指書及藥袋貼紙的成品之後，為了完整多元語言化的就醫流程，故也設計了初診單予以搭配。

(2)實品呈現：



(3)參考資料：

A.實用就醫指引手冊中的初診單(2006,社團法人台灣醫務管理學會)
對照有翻譯的手冊，列出我方的醫療名詞的東南亞語言。



初診掛號單範本

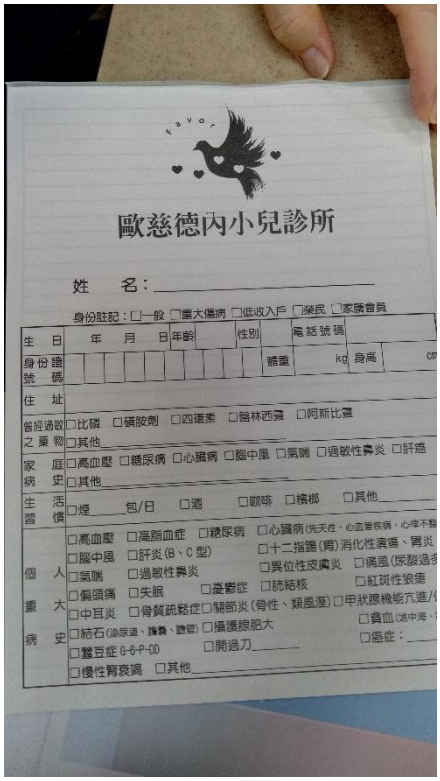
Tờ mẫu giấy đăng kí khám lần đầu

病歷號：

Số bệnh án:

姓名 Họ tên		性別 Giới tính	□男 Nam □女 Nữ	出生 Ngày sinh	___年 Năm ___月 Tháng ___日 Ngày	身份證字號 Số CMND	
電話 Điện thoại	(H/ Nhà)		(O/ Cơ quan)			(手機 Di động)	
地址 Địa chỉ	□□□						
緊急通知人 Người liên lạc khi cần thiết		電話 Điện thoại	(O/ Cơ quan)			(手機 Di động)	
初診日 Ngày khám lần đầu		就醫科別 Khoa khám					
過敏藥物 Loại thuốc dị ứng							

B.高雄歐慈德診所初診單



歐慈德內小兒診所

姓　名：_____

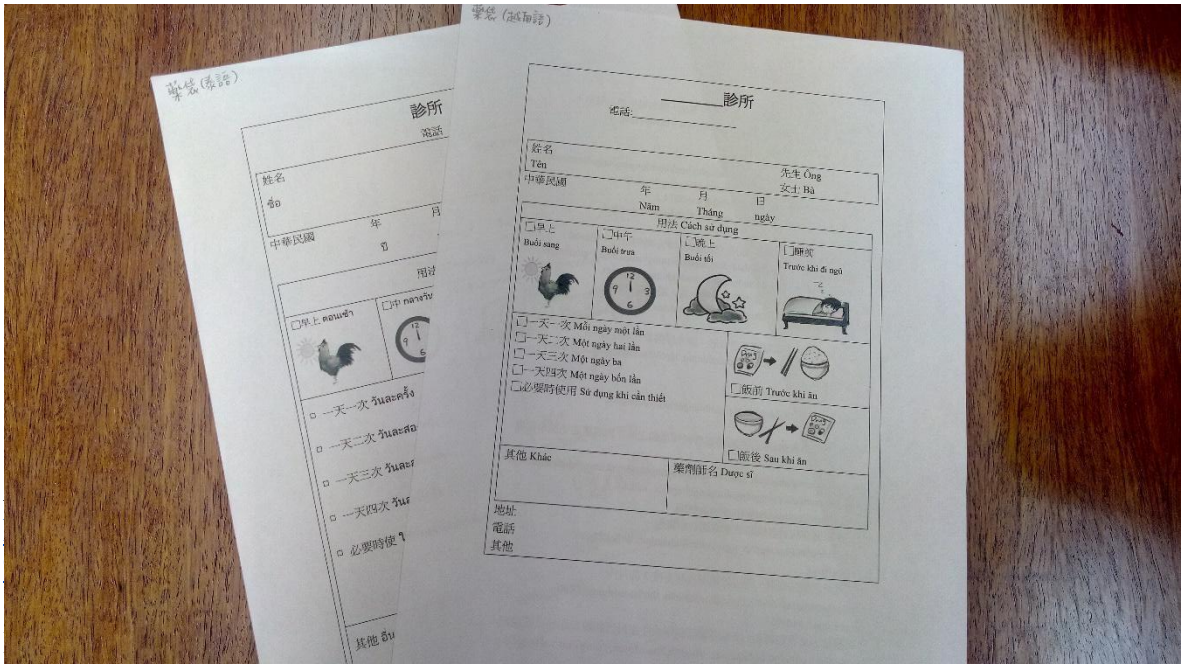
身份註記：□一般 □重大傷病 □低收入戶 □榮民 □家醫會員

生日	年 月 日	年齡	性別	電話號碼		
身份證號碼				體重	Kg	身高
住址						
曾經過敏之藥物	□比磷 □磺胺劑 □四環素 □盤林西靈 □阿斯比靈 □其他_____					
家庭病史	□高血壓 □糖尿病 □心臟病 □腦中風 □氣喘 □過敏性鼻炎 □肝癌 □其他_____					
生活習慣	□煙_____包/日 □酒 □咖啡 □檳榔 □其他_____					
個人重大病史	□高血壓 □高脂血症 □糖尿病 □心臟病(先天性、心血管疾病、心律不整 □腦中風 □肝炎(B、C型) □十二指腸(胃)消化性潰瘍、胃炎 □氣喘 □過敏性鼻炎 □異位性皮膚炎 □痛風(尿酸過多 □偏頭痛 □失眠 □憂鬱症 □肺結核 □紅斑性狼瘡 □中耳炎 □骨質疏鬆症 □關節炎(骨性、類風溼) □甲狀腺機能亢進/ □結石(泌尿道、膽囊、膽管) □攝護腺肥大 □貧血(地中海、 □蠶豆症 G-6-P-DD □開過刀_____ □癌症：_____ □慢性腎衰竭 □其他_____					

4.藥袋(用藥指示、警語)

(1)提案構想：
為了完整多元語言化的就醫流程，故也設計了藥袋予以搭配。並且參考了政府之方案，將藥袋文字輔以圖片，讓意思表達更清楚。

(2)實品呈現：



台灣地區藥袋資訊設計的研究與創作
https://ir.nctu.edu.tw/bitstream/11536/45719/1/251301.pdf

(4)製作重點：

A.在藥袋上以圖示解釋服用時間：
調查能使我國大多數新移民了解之用藥圖示，重新設計於藥袋上，避免因文化不同而誤解圖示內容。
參考資料： 高雄榮總醫院之圖示藥袋



B.再搭配上述之藥包貼紙及診所用藥單，使內容符合法規標示規定，用藥更安全：

a.台灣醫療改革基金會 --【用藥安全篇】藥看清楚！
(http://www.thrf.org.tw/publication/465)
立法院於 98 年 4 月 21 日三讀通過醫師法與醫療法修正案，強制規定醫療院所交付民眾藥品時，應標明藥品的適應症或作用、警語或副作用等項目。

項 目 名 稱	範 例
1. 病患姓名	甄快樂
2. 性別	女
3. 藥品商品名	阿斯匹靈 (ASPIRIN)
4. 藥品單位含量	100MG (毫克)
5. 數量	28錠、28日份
6. 用法	口服每日1次早餐前
7. 用量	每次1錠
8. 調劑者姓名	曾高興藥師
9. 調劑或交付日期	96/10/19
10. 調劑地點之名稱	好鄰居健保藥局
11. 調劑地點之地址	台北市健康路----
12. 調劑地點之電話	02-27417659
13. 警語	哺乳、孕婦不宜使用
14. 主要適應症	預防血栓、心臟病
15. 主要副作用	胃潰瘍、消化不良
16. 其它用藥指示	整粒服用。避光保存

藥袋的必須標示項目 13 項，建議標示項目 3 項：

b.衛福部食品衛生管理署-常見問答
藥袋標示項目統一 【發布日期：2010-11-30】 發布單位：藥品組
https://goo.gl/uBiJxf
於交付病人藥品時，藥劑之容器或包裝上應標示之項目，分別規範於醫療法、醫師法及藥師法。

二、目前醫療法與醫師法所應記明之項目已一致，惟藥師法尚欠缺「作用或適應症」之規定。
三、行政院於 98.6.22 即已將藥師法第十九條條文修正草案送交立法院審議。立法院並於第 7 屆第 5 會期完成委員會審查，並交付朝野協商通過。
四、藥師於交付藥品予病人時，如僅針對藥品成分之主要作用或適應症予以說明，並未對病人進行相關診斷治療行為，尚不違反醫師法第 28 條規定。
五、落實藥袋記載藥品學名及商品名稱，以維護民眾用藥安全。

c.台灣規範藥品標示之相關法令一覽表

附件二、台灣規範藥品標示之相關法令一覽表

	醫改會 期待藥瓶標明項目	醫師法	全民健康保險醫療辦法 第 45 條	藥事法第七十五條	優良藥品調劑作業規範 GDP
		醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明：	爲保障對象用藥安全，藥劑之容器或包裝上應載明：	藥物之標籤、仿單或包裝，應依核准，分別刊載下列事項：	依據專業標準於藥品容器包裝上記明下列事項：
	姓名	病人姓名	保險對象姓名		病患姓名
	性別、年齡	性別	性別		
	藥品名稱（成分名）中文化	藥名	藥品名稱	品名及許可證字號	藥品商品名
	數量	數量	數量		藥品單位含量與數量
	天數、劑量	劑量	天數、劑量		清楚的劑量
	服用方法	用法	服用方法	主要成分含量、用量及用法	簡短的用藥指示
	藥局地點、名稱	執業醫療機構名稱、地點	藥局地點、名稱		藥局之名稱、地址、電話號碼
	調劑者姓名		調劑者姓名		
	調劑年、月、日等資料	交付年、月、日	調劑年、月、日等資料。	製造日期或批號	處方編號及調劑日期
	處方醫師姓名				處方醫師姓名
	藥品保存方式				
	調劑後有效期限			有效期間或保存期限	藥品效期（調劑後之藥品失效日期）
	適應症			主治效能、性能或適應症	

取自台灣醫療改革基金會 -藥袋標示評比內容 (第 7 頁)
http://www.thrf.org.tw/sites/default/files/attachment/ATT04020910106.pdf

C.有需求之民眾亦可自行下載 PDF 檔案，列印後，便可於往後就醫使用。

5.海報



6.翻譯

oo 大學之人文社會科學院有東亞語言及西洋語言學系，泰、越、英語師資齊全，我們運用在校之資源，透過老師介紹，聘請具專業翻譯能力者為我們上述所有方案做翻譯。