

決賽編號：1801

## 目錄

摘要 .....	I
中文摘要	
英文摘要	
<b>第一步驟 確認公共政策問題.....</b>	<b>1</b>
第一節 行動理由	
第二節 醫療困境	
第三節 政府措施	
第四節 非政府公民力量參與	
<b>第二步驟 研究各項可行政策.....</b>	<b>3</b>
第一節 醫療政策分析	
<b>第三步驟 本解決方案：就醫不孤獨（新移民友善醫療計畫）.....</b>	<b>5</b>
第一節 具體方案內容	
第二節 方案優缺點	
第三節 合憲性檢視	
<b>第四步驟 本行動方案規劃.....</b>	<b>7</b>
第一節 專責單位之接觸	
第二節 如何推廣我方平臺	
<b>附件</b>	
本組決選投影片	

## 摘要

本文由「社會平等」的多元文化主義出發，探討「新移民」就醫所面臨問題，以解決新移民長期以來未能平等接近與利用醫療資源之困境。研究透過文獻資料回顧及質化研究訪談法進行資料收集，以東南亞的新移民、醫療院所相關人員、新住民家庭服務中心人員進行深度訪談。結果發現，新移民多處於封閉的社群網絡系統，無法獲得即時、有效之資訊。且就醫上仍有許多不便及不易，與醫病關係間存在溝通問題。本研究著眼於「如何讓新移民在對的時間點、對的地點、透過對的媒介得到所需資源或資訊」，並思考如何結合社會參與要素，試圖建構資源整合平臺，內容包括「提供醫療資源資訊」及「陪診小天使」以解決尋求醫療資源和取得醫療資訊等問題。前者著重在解決新移民就醫面臨的資訊問題；後者則著重在「人」的陪伴與服務，透過久居台灣熟稔雙方文化的新住民，以及懷抱熱情與夢想的年輕學子，充當新移民與台灣溝通的橋樑，將資源發揮最大的利用。在未來可納入其他社會人士，逐步實踐真正的融合。

## Abstract

This article investigates the health- and medical-related issues for immigrants from the multiculturalism of social equality aspect, hoping to formulate a resolution for providing equal access to medical resources.

Through literature review and empirical study, coupled with first-hand interviews of Southeast Asian immigrant, medical staffs and social workers, we came to a conclusion that immigrants face several barriers to both accessing medical resources and communicating with doctors. Furthermore, most immigrants belong to a semi-closed social network, causing the inability to receive up to date information.

This research focuses on the issue of "how to provide the right medical information or resource to immigrant at the right place, right time", while integrating the elements of social participation. We attempt to construct an integrated resource platform, which includes "providing medical resource" and "your medical guardian", hoping to resolve the abovementioned problem. In "providing medical resource", the focus is on removing the barriers for an immigrant access to medical resource, which would provide the medical assistance or inquiry needed. On the other hand, "your medical guardian" focuses on touching the immigrant patient's heart. By having another immigrant, who can be an immigrant familiar with Taiwan and the respective culture/language or a young and passionate foreign student, accompany the patient, we believe that this would bridge the gap between the patient and Taiwan. Barriers are to be removed; bridge are to be gapped; the inequality between "them" and "us" are to be eliminated; we do not seek for immigrants to "blend" with Taiwan's culture, what we seek is the equal treatment and view of all different ethnicity, race or culture, for people living on this beautiful island of Taiwan should all prosper as one.

## 第一步驟 確認公共政策問題

### 第一節 行動理由

人們透過語言表達身體上的病痛，不僅是醫療的溝通，更是情緒的共感。如何讓新移民在這片土地上友善地使用醫療資源，是本次活動進行的方向。我們不僅期待改善新移民使用醫療資源的不便，更希冀結合社會參與，打破語言及文化的藩籬，一同了解新移民背後的故事。漸漸使人們不再忽視新移民的需求，從而摒除「非我族類」的想法，以實踐真正的融合，即「融化匯合，合成一體」，讓臺灣成為新移民真正的「第二個家鄉」。

### 第二節 醫療困境

臺灣面臨勞力缺乏問題，目前藉由引進外國勞動力彌補缺工問題。截至2017年底，在臺移工已逾60萬人大關；自開放外籍配偶以來，（原屬）東南亞籍新住民至今更高達15萬人<sup>1</sup>，人數仍持續上升。日益增長的新移民已成為臺灣整體人口結構中重要的一環。然而高工時及高職災風險，使其失去生理健康；異鄉的冷漠與有限的交友圈，影響其心理健康，提供友善醫療環境遂成當務之急。臺灣藉由實施全民健康保險，使全國人民能平等利用醫療資源。惟新移民在社經地位上多處於弱勢，教育程度和經濟收入多半較低，往往導致新移民族群的健康不平等<sup>2</sup>。茲分事前「醫療資源的可近性」與事中「醫療資源的利用」，依序探討新移民在臺灣醫療所面臨的困境。

在「醫療資源的可近性」部分，透過多語衛教資訊將能有效的幫助疾病的預防及發現，提高新移民利用醫療資源的動機，增加醫療資源的可近性。惟目前多語衛教資訊有限，取得渠道缺乏更成一大問題<sup>3</sup>。以往常以實體文宣傳達，但影響範圍小且須透過服務據點提供，具較高成本。因此在新移民網路利用率高的當下<sup>4</sup>，網路衛教資訊成為首選。然而網頁連結設置不友善，平臺介面以中文為主，外語搜尋恐難取得相關資訊，使得網路衛教資訊往往無法達到當初設置效果。

而在「醫療資源的利用」上，因語言不同使病人就診時填寫個人資料，以及醫生問診時面臨重重阻礙，經訪談調查結果得知，實務上除多藉助肢體語言外，現在更以Google翻譯作為輔助，說明自己的病徵，以緩解語言問題。此外，通過尋求陪診亦是常用的方式之一，但有時卻使新移民陷於更為不利的局面。在初次看診或重大疾病情況時，移工經常尋求仲介、雇主陪診。惟過去曾有仲介、雇主在獲悉移工罹癌或有重大工傷後，藉故解約將其遣返回國<sup>5</sup>。新住民婦女同有類似問題，在人生地不熟的異國，新住民婦女生活以丈夫為中心，導致決策上處處受制於臺灣家人同樣的，就醫過程中所為之決定亦往往需符合其家人的期待，從而減損個人在醫療上的決策權。

除了上述問題外，對於遠渡新移民而言，心理健康問題影響可能更甚前者。新移民常在高壓環境下工作及其有限人際關係，當遇到棘手事件或重症，結合生理上病痛的折磨，往往承受較高心理壓力。舉例來說，新移民因罹癌或重大職傷需長期住院時，在身心的折磨下，傾向期待有著相同語言<sup>6</sup>的人陪伴；又如新移民婦女產

<sup>1</sup> 參見附件一、二圖表說明。

<sup>2</sup> HEALTH INEQUALITIES IN TAIWAN, 28(Peter Goldblatt & Jessica Allen eds., 2017).

<sup>3</sup> 鄭淑靜（2016），〈新竹市新移民對政府生活輔導措施之認知與利用〉，《竹塹文獻雜誌》，63期，頁83-86。

<sup>4</sup> 國家發展委員會（2017），〈106年新住民數位機會現況與需求調查報告〉，頁27-36。

<sup>5</sup> 聯合新聞網（11/29/2017），〈罹癌漁工險被踢回國 移民署緊急展延1年讓他養病〉，

<https://udn.com/news/story/7328/2845490>（最後瀏覽日期：04/08/2018）。

<sup>6</sup> 參見附件八，訪談乙1。

後憂鬱<sup>7</sup>的情況較一般的臺灣婦女嚴重，期待較高的社會支持。根據上述的討論，可發現目前醫療上面臨的困境有三點：首先，取得者缺乏適當管道，傳遞者缺乏正確渠道，導致衛教資訊無法達到最佳的效益；再者，醫療溝通問題雖稍減緩，但陪診上的問題仍未有解套方式；最後則是新移民的心理壓力問題。

### 第三節 政府措施<sup>8</sup>

我國政府對於處理「醫療資源的可近性」問題，已採行相關政策：2001年衛生署（現衛福部）推辦「新世代健康領航計畫」，其中署立新竹醫院為配合此計畫，推動多語環境：建置友善的網站、組織通譯團隊，針對外籍新手媽媽，設計了不同情狀的多語衛教單。2016年內政部發布「在臺生活資訊簡冊」，為新移民提供在臺生活各方面的基本介紹。在資訊世代，還有中央健康保險署推行的「全民健保行動快易通」APP，提供院所查詢、醫院急診等服務。

在「醫療資源的利用」部分，2009年移民署建置「通譯人才資料庫平台」提供各機關及民間團體線上查詢、使用、輸入及維護通譯人才資料。縣市衛生局為加強新移民就醫意願與便利性，在各地區區健康服務中心以及醫院，提供越南語、印尼語、泰語、高棉語（柬埔寨語）、英語及中文通譯服務，希冀提升新移民的醫療照護品質。並於2011年中央更進一步讓有需求的地方政府透過經費申請進行「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫」，提供新住民醫療保健資訊之通譯服務。直至2015年共有19個縣市、211個衛生所辦理此計畫，並有389名通譯員參與。2016年區域級以上部分醫院試辦理「新住民特別門診」，提供新住民一個具備人性化的醫療環境，降低對語言、文化及陌生環境的障礙。並於門診設立新住民衛教指導。另為增進醫病間之溝通能力：2007年社團法人臺灣醫務管理學會，提供印、越、泰「實用就醫指引手冊」；2014年醫師公會全國聯合會，提供印、越、泰「醫療用語對照表資料」，協助醫師與新移民語言溝通，提供適時適切的醫療服務。

檢視政府各項政策，可發現大多措施均侷限在降低語言問題，針對陪診上面臨的問題，以及心理層面的協助，政府可能較難介入。因此思考如何透過民間力量或公民行動改善此方面問題，是本方案未來的方向。

### 第四節 非政府公民力量參與

參諸土耳其公民行動的案例，在面對難民大量湧入的挑戰，當地兩個非政府組織 Turkish Medical Association（TMA）與 Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants（SGDD - ASAM）成為中介的服務機構，通過提供育兒培訓、心理社會支持、法律援助和初級保健服務，滿足身心的健康需求。並試圖透過提供勞動力較佳的居住條件、語言及社會的支持，以滿足健康、經濟與社會融合需求<sup>9</sup>。解決新移民融合困境時，上揭案例或許能提供一些啟示，讓我們思考如何建立一套機制，使不同語言文化背景的族群，努力朝同一目標邁進。如何自不同角度應對挑戰，提出解決方式。我們的行動方案或可藉由與 NGO 合作，引進公民社會力量以完善後續機制。

<sup>7</sup> 李麗君、陳季員（2010），〈陳彰惠新移民女性與產後憂鬱〉，《護理雜誌》，57卷1期，頁106-111。

<sup>8</sup> 參見附件三、四內容說明。

<sup>9</sup> CIVIL SOCIETY AND HEALTH: CONTRIBUTIONS AND POTENTIAL, 116 (Scott L. Greer & Matthias Wismar eds., 2017). available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459037/> (last visited: 04/27/2018).

## 第二步驟 研究各項可行政策

### 第一節 醫療政策的分析

藉由前述對醫療困境與政府政策現況的檢視，本方案結合政府既有的資源，並試圖納入非政府的力量，解決醫療溝通、陪診及心理等問題。茲就國內外相關政策及行動之優劣表列如下，並將其優點納入我們的解決分案：

一、醫療資源的可近性	方案分析
<p>1. 建立網路資訊整合平臺： 本文在訪談中<sup>10</sup>發現新移民，往往透過口耳相傳的方式取得醫療資訊，因此資訊難以有效地傳遞及留存。本文參考「維基百科」打破傳統百科全書、教科書的產出模式，希冀藉由網路平臺、人人皆可編輯、低門檻等形式，讓有能力者整理衛教資訊，並附上參考文獻，使資訊能被多次檢驗修改以解決資訊落差等問題。</p>	<p><b>優點：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.系統化的知識整理及留存，日後查詢方便。</li><li>2.取得途徑容易，跨越空間障礙，同時免除領取紙本資料的缺點。</li><li>3.反覆檢驗機制，有助於提高可信度。</li><li>4.相較維基百科，能提供臺灣在地化資訊。</li></ol> <p><b>缺點：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.缺乏誘因使人投入衛教資訊的編輯。</li><li>2.創站之初網站推廣困難，需進一步思考如何使新移民得以接觸到此平臺。</li><li>3.與維基百科性質類似，可能難以與其競爭。</li><li>4.無法自主運行，須配置人力維持管理。</li></ol>
<p>2. 全民健保行動快易通 APP： 中央健保署開發的 APP 於 2012 年上線，迄今功能已日趨完善。除提供民眾快速查詢附近醫療診所，亦具有各式衛教資訊及面對緊急狀況的解決方案。此外，該 APP 可查詢個人健康存摺，能夠清楚得知過往就診紀錄與用藥情形。</p>	<p><b>優點：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.背後有政府機關支持，能夠長期的提供更新維護，逐漸改善 APP 問題。</li><li>2.提供資訊豐富。</li></ol> <p><b>缺點：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.僅有中文模式，語言種類嚴重不足。</li><li>2.許多功能須透過讀卡機認證綁定才能使用。</li><li>3.當初設計上似無特別篩選資訊，將各種醫療資訊一併納入，導致許多非一般民眾須知悉的資訊，充斥著 APP 介面，使頁面過於複雜而不易使用。</li></ol>
二、醫療資源的利用	方案分析
<p>新世代健康領航計畫： 署立新竹醫院推動多項硬、軟體設施的友善化，含多語衛教手冊、全院雙語指標、雙語網路掛號系統、個案管理師等多項外籍醫療友善措施，試圖解決外籍人士在臺醫療利用之問題。</p>	<p><b>優點：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.建立個案健康管理機制，提供適切的健康照護服務。</li><li>2.建構在地化的綜合性醫療與公共衛生服務之健康服務體系。</li></ol> <p><b>缺點：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.衛教短片以中文配音輔以泰、印、越文字說明製作，但於外部標題與內文均無外語標示；</li></ol>

<sup>10</sup> 參見附件八，訪談乙 2、乙 7。

	且短片是向看護進行工作說明，而非針對使用醫療資源有困難的新移民提供訊息。 2.因目前文宣的傳遞並不順暢，且多語言衛教資訊製作及宣導成本高，導致效益低弱。
<b>三、心理陪伴問題</b>	<b>方案分析</b>
建立平臺媒合雙方需求： 「CNASpeakingExchange <sup>11</sup> 」語言交換計畫，媒合巴西有英語學習需求的學生與美國芝加哥渴望交際的退休老人，創造雙贏。因此，在新移民陪診上或許能夠以類似機制，解決目前陪診面臨困境，並建立新移民與陪診人的連結，拓展彼此的交友圈。	<b>優點：</b> 1.透過人群的連結增加陪伴與認同，舒緩心理上的孤寂與壓力。 2.避免移工僅能透過雇主、仲介尋求協助。 3.避免新住民婦女，受制於臺灣家人，從而減損個人醫療決策權。 <b>缺點：</b> 1.信任機制不易建立。 2.須吸引足夠人數使用平臺，否則難以維持機制正常運作。
<b>四、其他</b>	<b>方案分析</b>
東南亞友善醫院評分機制： 「Social Progress Imperative」係一跳脫 GDP 經濟發展之評估方式，訂定社會發展指標，並且以成績單 A 到 F 的概念，每年為世界各國打分數，讓每一個人都能監督與鼓勵各國政府的施政成果，幫助全球一起邁向理想社會目標 <sup>12</sup> 。在臺灣，或許我們能藉由新移民友善標示，鼓勵醫療院所主動打造新移民友善環境，並幫助新移民選擇友善的醫療院所。	<b>優點：</b> 1.新移民能選擇友善醫療院所，降低其在就醫選擇的不便。 <b>缺點：</b> 1.新移民佔就醫人口並非多數，且目前醫療人力吃緊，效益衡量上，醫療院所恐難以投入更多資源在改善新移民就醫環境上，即無法達成評分機制設置之目的。 2.評分機制若透過官方設立，可能缺乏足夠誘因遊說政府建立；若透過民間，可能缺乏足夠公信力，亦難以達到鼓勵醫療院所為新移民打造友善醫療環境之目的。

<sup>11</sup> ETtoday 新聞雲 (05/09/2014), 〈你學英文我排遣寂寞 巴西學生跟美國老人視訊語言交換〉, <https://www.ettoday.net/news/20140509/355207.htm> (最後瀏覽日: 04/08/2018)。

<sup>12</sup> TED (2014), 〈社會進步指數可顯示你的國家的什麼呢?〉, [https://www.ted.com/talks/michael\\_green\\_what\\_the\\_social\\_progress\\_index\\_can\\_reveal\\_about\\_your\\_country?language=zh-tw](https://www.ted.com/talks/michael_green_what_the_social_progress_index_can_reveal_about_your_country?language=zh-tw) (最後瀏覽日: 04/08/2018)。

### 第三步驟 本解決方案：就醫不孤獨（新移民友善醫療計畫）

#### 第一節 具體方案內容（參見附件五：醫療資訊整合平台設計圖及功能）

新移民實質享有的與法律形式賦予的醫療資源存有高度落差。我國全民健保制度屬強制社會保險，新移民、移工同為全民健保之保險對象<sup>13</sup>，然本團隊多次與新移民訪談後發現，新移民或因社會支持網路狹小，或因住處偏遠、教育程度偏低、語言、文化、健康及認知差異等因素，影響接近使用醫療資源之意願<sup>14</sup>。從而，無法利用本應享有之醫療資源，造成健康照護障礙，亦為我國整體健康與人口成長一大傷害。是故，本團隊欲提出消弭新移民上開影響其接近使用醫療資源意願之方案。

考量過去政府與醫療院所提供的服務，有過於分散、介面不友善及資訊紊亂等問題，本團隊著眼於「如何讓新移民在對的時間點、對的地點、透過對的媒介得到所需資源或資訊」，試圖建構資源整合平臺，內容包括「提供醫療資源資訊」<sup>15</sup>及「陪診小天使」以解決尋求醫療資源和取得醫療資訊等問題。

#### 第二節 方案優缺點

##### 一、優點：

- （一）解決語言問題：利用現有大專院校外籍生，解決服務志工所需的語言問題。
- （二）媒合全臺地域：臺灣的大專院校分佈各地，藉由其至鄰近醫院服務機制，服務範圍得遍及全臺各地鄉鎮。
- （三）擁有充足誘因：服務學習為大學生必修課程，有其誘因。
- （四）提供即時協助：APP 及症狀點菜單能即時解決新移民之初步語言問題
- （五）媒合人力資源：地域性的志工媒合，減少人力資源浪費，讓需要就診的新移民可以就近得到幫助，志工亦可不受時、地限制提供服務。
- （六）拓展互助精神：藉由陪診小天使，減輕新移民就醫時心理壓力，除了能幫助彼此提升群體互助，更能凝聚感情與力量。

##### 二、缺點：

- （一）志工資源來源僅目前學生族群較為穩定。
- （二）語言志工人數不足（此缺點或可透過媒合改善）。
- （三）服務學習課程可能無法涵蓋寒暑假。
- （四）平臺媒合需大量參與者，初期無法廣及全國區域。

#### 第三節 合憲性檢視

##### （一）政府無權干涉宗教信仰的自由。本方案無牴觸，理由如下：

所謂宗教信仰自由包含信仰自由、崇拜與傳教之自由<sup>16</sup>。觀諸我方提案係針對「新移民」提供醫療資源資訊以及志工媒合等服務，而此一對象並無分其信仰何種宗教，本方案亦非助長、促進或限制宗教而設，且無助長、促進或限制宗教之效果，故本方案未牴觸此部分。

##### （二）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。本方案無牴觸，理由如下：

<sup>13</sup> 參全民健康保險法第八條、第九條規定。

<sup>14</sup> 有些移工會由仲介、雇主會陪同至醫院就診，惟此僅限於其罹患較嚴重之病症或受較重之傷害，始有至醫院使用醫療資源之可能。

<sup>15</sup> 「提供醫療資源資訊」包含「醫療院所地點資訊」、「友善評比」、「症狀溝通小幫手」、「就醫指南工具包」與「提前建立個人基本資料」等部分（參見附件五）

<sup>16</sup> 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，或對人民特定信仰給予優待或不利益（釋字第 490 號解釋參照）。

本方案係針對新移民提供醫療資源資訊以及志工媒合等服務，乃係為滿足新移民對於自身身體健康狀況知的權利，有利其與醫療人員溝通意見，並促進在臺進行醫療活動等功能。本方案並未限制任何人表達或不表意之權利<sup>17</sup>，新移民可自行選擇是否需志工陪同、幫忙或是否點擊吾人所提供之資訊，而志工均為其出於個人自由意志而加入此一團隊，從而本方案未牴觸此部分。

**(三) 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。本方案無牴觸，理由如下：**

本方案係針對新移民提供醫療資源資訊及志工媒合等服務，並無涉剝奪生命、自由或財產等問題，故無需討論本方案是否有踐行正當法律程序之機制<sup>18</sup>，換言之，本方案未牴觸此部分。

**(四) 政府無權在無正當理由情況下侵犯人民隱私<sup>19</sup>。本方案無牴觸，理由如下：**

本方案係針對新移民提供醫療資源資訊以及志工媒合等服務，新移民可自行選擇是否需志工陪同、幫忙或是否點擊所提供之資訊，換言之，選擇此一服務之人得以自主控制個人資料，倘其認為某一資訊不願志工知悉，其可中斷此一服務或自始不使用此一服務，故此一政策充分保障其決定是否揭露其個人資料、及在何種範圍內、於何時、以何種方式、向何人揭露之決定權。從而，本方案未牴觸此部分。

**(五) 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。本方案無牴觸，理由如下：**

本方案雖係對「新移民」而設，惟此係幫助新移民得以享有同我國人民般地醫療服務以求實質平等，蓋長期以來，新移民不論經濟、社會或教育成就等，在此多元文化社會中成了少數民族，更是多元文化下的弱勢<sup>20</sup>，故本方案未牴觸此部分。

**(六) 本方案無牴觸其他憲法規定，理由如下：**

本方案並非妨礙他人自由，亦無侵害人民之自由或權利之情形，自無侵害人民基本權之問題。又結合大學原有之「服學課程」，此為各大專院校得自主決定是否納為課程之一部分，並無侵害大學自治之問題。檢視憲法其他規定，皆與本政策內容無涉，故本方案並無牴觸其他憲法規定。

---

<sup>17</sup> 憲法第十一條規定，人民之言論自由應予保障，鑒於言論自由具有實現自我、溝通意見、追求真理、滿足人民知的權利，形成公意，促進各種合理之政治及社會活動之功能，乃維持民主多元社會正常發展不可或缺之機制，國家應給予最大限度之保障（釋字第 509 號解釋參照）

<sup>18</sup> 我國有關正當法律程序之憲法依據，雖未如美國憲法修正案第 5 條、第 14 條規定明示，惟於憲法第 8 條有著「人民身體之自由應予保障。除現行犯之逮捕由法律另定外，非經司法或警察機關依法定程序，不得逮捕拘禁。非由法院依法定程序，不得審問處罰。非依法定程序之逮捕、拘禁、審問、處罰，得拒絕之。」揭示之「法定程序」用語。而所謂「正當程序」包括程序性正當程序和實質性正當程序，合理的通知及聽審請求權保障正是程序性正當程序的核心要素，根據程序性正當程序的要求，當事人就其案件有在審判者面前提出證據、自己的意見和主張並反駁對方意見的機會，即有聽審的機會。

<sup>19</sup> 維護人性尊嚴與尊重人格自由發展，乃自由民主憲政秩序之核心價值。隱私權雖非憲法明文列舉之權利，惟基於人性尊嚴與個人主體性之維護及人格發展之完整，並為保障個人生活私密領域免於他人侵擾及個人資料之自主控制，隱私權乃為不可或缺之基本權利，而受憲法第二十二條所保障（釋字第 585 號解釋參照）。

<sup>20</sup> 中華民國人民，無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等，為憲法第七條所明定。惟此所謂平等，係指實質上之平等而言，立法機關基於憲法之價值體系，自得斟酌規範事物性質之差異而為合理之區別對待，釋字第 205 號解釋理由書足資參照

**第四步驟 本行動方案規劃**  
**第一節 專責單位之接觸**

服務	對象單位	須請專責單位提供的協助
提前建立病歷表	移民署	從新移民來臺之初就建立其友善醫療的開端，入境之初進行健檢時，預先協助填寫病歷表於系統(即本文所設計之 APP)，降低往後至各醫療機構第一次就診時面臨到需要填寫病歷的語言問題。
	醫院	遇到初診新移民時，詢問是否預填病歷表於系統(即本文所設計之 APP)並協助填寫病歷資料。
陪診小天使 (志工服務學習)	學校學務處	開設服務學習課程，讓外籍生可以藉此課程參與服務。
	語言中心	開設華語課程或華語認證，並提供通過認證的外籍生服務學習的相關資訊。
	醫院志工部	提供醫療志工培訓與醫療流程介紹，並提供志工服務相關認證與安排。
症狀溝通小幫手	醫院	核對症狀之完整性與正確性並反饋其需求給平臺維護者，以改善系統資料錯誤和不足。

**第二節 如何推廣我方平臺**

**一、服務生產者與使用者的接觸點**

設計出一套具體的行動方案後，如何讓提供服務的志工（服務提供者）以及希望藉由這個行動方案而改善生活中不便的新移民（服務使用者）能不受時空等外在條件之限制，可以直觀接觸資訊狀態下取得平臺資訊變成方案能有實際效用與否的最後一哩路。茲就本文認為可行之接觸管道分列如下，以期透過政府單位及民間力量使本方案之能見度達最大化：

**(一) 服務使用者觸及本方案的管道**

試想新移民懷著惴惴不安的心情，初到一個陌生的環境時，若從入境一開始就能感受到臺灣人的溫暖，身處異鄉的不適感勢必能得到緩解。我們除了親切熱情的態度外，給予實質的幫助（例如就醫資訊的提供等）更為重要，茲就管道分述如後：

1. 新移民入境時：機場外籍勞工服務站宣導。
2. 新移民入境後：其須於工作後 6、18、30 個月<sup>21</sup>至指定醫院體檢，故得於此時進行宣導；外籍勞工服務處、外籍配偶服務中心、小吃店、外籍勞工工作地（如工地等）、各大醫院等各種新移民會聚集出沒的地方。

**(二) 服務提供者得知本方案的方法**

透過政府機關（例如移民署）、社福單位以及教育單位等利用社群網站、電視廣告或官方網站進行資訊傳遞，或民間機構配合宣導。

<sup>21</sup> 受聘僱外國人健康檢查管理辦法第五條第三項：「入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內，雇主應安排其至指定醫院接受定期健康檢查。」

## 二、相關單位接納本行動方案之誘因

### (一) 對政府及相關單位

相關單位	接觸點	誘因、動機
移民署	入境管理中心	因應新南向政策；對新移民的友善措施
勞動部	外籍勞工服務處	利於定期追蹤
社福單位	外籍配偶服務中心	提供完善社會資源
教育單位	學校語言中心	因應新南向政策，增加和東南亞學生和臺灣社會之交流互動
	服務學習	外籍生服學之新選擇
醫療體系	醫院	促進醫病間溝通，有效利用醫療資源
	診所	
社會團體	小吃店	幫助同鄉人，發揮己身影響力
	新移民團體	

### (二) 對新移民之誘因

成功建置平臺之後，可以為新移民帶來生活上的便利，除了就醫前可以搜尋有語言友善的醫療院所、了解簡易就醫流程等促進就醫時的便利及快速之外，亦可增加溝通的正確性。不僅可以在就醫時使用我方平臺，平時也可以利用平臺得知新的衛教資訊，對在臺灣的生活也會有所助益。

## 三、說明如何影響政府政策，納入行政措施，或推動立法

利用成本效益分析：

### (一) 成本：減少現行制度下所造成的成本耗費

1. 物質成本：改善以往發放紙本作業手冊，利用電子化資源或者志工親自輔助指引，節省印刷成本。
2. 人事成本：此指耗費在溝通不良以及人工定期追蹤的人力成本，志工人才將於效益部分說明。
3. 時間成本：以往無論公部門、使用者或是醫療單位都因需要在溝通上耗費時間才能確定使用者所面臨的問題，本方案即是欲減少此成本為最大目的。

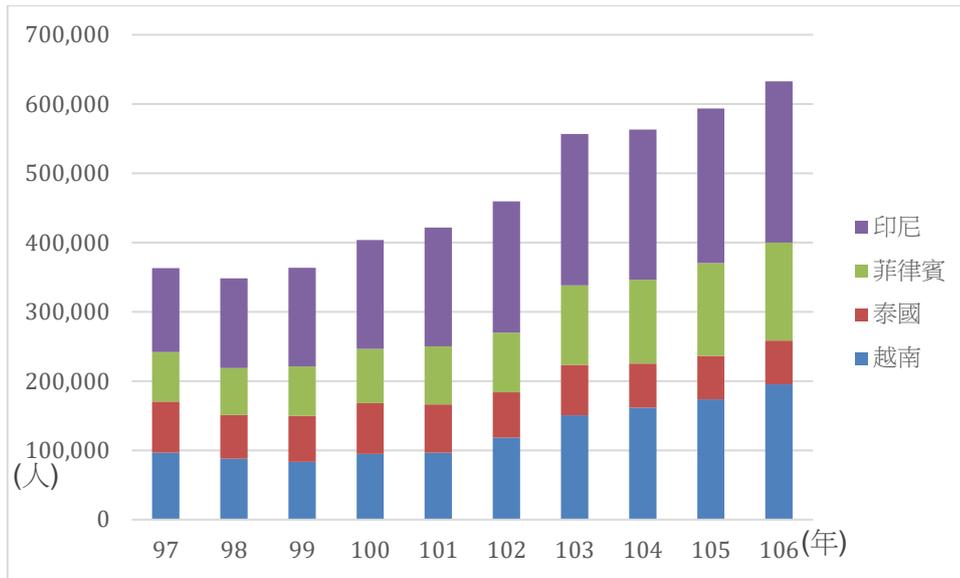
### (二) 效益：

本政策除了符合「加強外籍勞工管理及輔導措施」中保障外籍勞工權益以及改善其生活品質之目的之外，也配合政府新南向政策，訓練我國東南亞語言人才。同時，外籍志工得在相互扶持之服務過程中實現自我並讓醫療院所運作更流暢，以促進國內社會和諧安定。

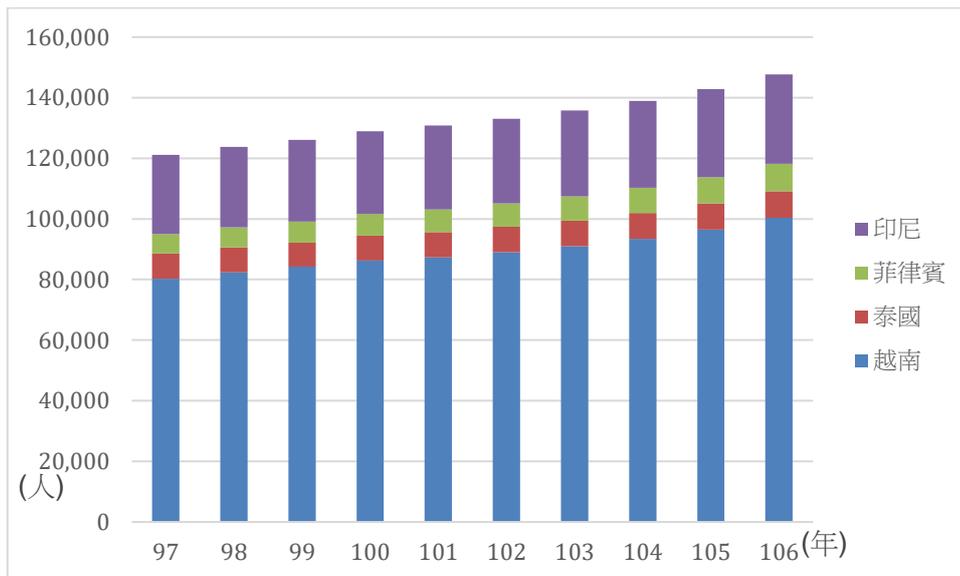
## 附件目錄

【附件一】	近十年東南亞在臺移工變化圖 .....	1
【附件二】	近十年東南亞新移民變化圖 .....	1
【附件三】	醫療可近性相關政策說明 .....	2
【附件四】	事中醫療使用相關說明 .....	5
【附件五】	醫療資訊整合平台設計圖及功能 .....	7
【附件六】	陪診小天使－新移民語言友善志工媒合 .....	11
【附件七】	訪談資料表格 .....	13
【附件八】	訪談紀錄 .....	14

【附件一】近十年東南亞在臺移工變化圖<sup>22</sup>



【附件二】近十年（原屬）東南亞新移民（外籍配偶）變化圖<sup>23</sup>



<sup>22</sup> 內政部統計處，入出國及移民之外僑居留，<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>（最後瀏覽日：04/20/2018）。此處僅計算印尼、菲律賓、泰國、越南，在外籍勞工、船員、家務、勞動力及其他之移工數量，截至 2017 年底，已達 632,554 人，又以印尼及越南為大宗，分別為 232,653 人及 195,166 人。此部分可能計入少部分未取得我國國籍的新移民（外籍配偶）。

<sup>23</sup> 內政部統計處，外籍與大陸（港澳）配偶，<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>（最後瀏覽日：04/20/2018）。此處僅計算印尼、柬埔寨、菲律賓、泰國、越南人數，截至 2017 年底，已達 151,947 人，又以印尼及越南為大宗，分別為 29,451 人及 100,418 人。

### 【附件三】醫療可近性相關政策說明

#### 一、「新世代健康領航計畫<sup>24</sup>」：

2001年衛生署（現衛福部）推辦「新世代健康領航計畫」，命其下醫院完備健康照護體系，並有效益評估<sup>25</sup>。新竹署立醫院為配合此計畫<sup>26</sup>，推動多語環境，建置友善的國際化醫療服務 e 化網站、組織通譯團隊，並針對外籍新娘擔任新手媽媽的角色，設計了 17 種分別以英文、印尼語、越南語不同的衛教單，期盼建置友善環境，另臺大醫院新竹分院有衛教短片<sup>27</sup>。

#### 二、「在臺生活資訊簡冊<sup>28</sup>」：

備有中、越、印、泰、柬、緬版本，為新移民提供在臺生活各方面的基本介紹。其中醫療篇說明了如何加入健保、以及提供孕婦產前檢查、嬰兒成人接種、產前檢查與愛滋病的衛教資訊。2016 年底，健保署提供了印、越、泰等多國語言全民健康保險民眾權益手冊<sup>29</sup>，以避免新住民資訊不對等至權益受損。



<sup>24</sup> 行政院（2013），《開創全民健康護照計畫（核定本）》，

<http://grb-topics.stpi.narl.org.tw/app/download/4b1141c25e129e36015e137cd5ab004b>（最後瀏覽日：04/28/2018）。

<sup>25</sup> 吳尚琪（2010），《「新世代健康領航計畫-建構整合性健康照護網絡試辦計畫」效益評估》，[https://www.ndc.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=E4F9C91CF6EA4EC4&sms=4506D295372B40FB&s=FF5036DCD7FB00B6](https://www.ndc.gov.tw/News_Content.aspx?n=E4F9C91CF6EA4EC4&sms=4506D295372B40FB&s=FF5036DCD7FB00B6)（最後預覽日：04/28/2018）。

<sup>26</sup> 今日新聞(12/07/2010)，〈提供外籍人士友善環境 新竹醫院推動醫療服務國際化〉，<https://www.nownews.com/news/20101207/599602>（最後預覽日：04/28/2018）。

<sup>27</sup> 臺大醫院新竹分院網站，<https://www.hch.gov.tw/hch/PatientService/HEMovies.aspx?MNO=C04402>（最後預覽日：04/28/2018）。

<sup>28</sup> 內政部移民署（2016），《外籍配偶在臺生活簡冊》，<https://www.immigration.gov.tw/ct.asp?xItem=1090638&CtNode=31566&mp=1>（最後瀏覽日：04/01/2018）。

<sup>29</sup> 衛生署福利部(2017)，《全民健康保險民眾權益手冊》，[http://www1.nhi.gov.tw/Nhi\\_E-LibraryPubWeb/CustomPage/Periodical.aspx?FType=7](http://www1.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/CustomPage/Periodical.aspx?FType=7)（最後瀏覽日：04/01/2018）。

### 三、外籍就醫資訊：

#### (一)「實用就醫指引手冊<sup>30</sup>」



#### (二) 醫師公會全國聯合會「常用醫療對照表」<sup>31</sup>：

於病人及醫事人員而言，若有一常用外勞(外國語)醫療用語對照表資料可供參考，以協助溝通，較能提供適時適切醫療服務。另現有非常多觀光客來臺，背包客自由行越來越多，對該等外籍人士醫療需求亦應重視。該會建置「常用外勞(外國語)醫療用語對照表」專區，對照表中涵括中文、英文、日文、印尼文、越南文、泰文，提供醫師及醫療院所利用，俾以提供外籍人士完整適切之醫療服務。「常用外勞(外國語)醫療用語對照表」涵括英文、日文、印尼文、越南文、泰文等五種語言，分為「一般用語」、「身體各部位名稱」、「病狀及病徵」、「檢驗用語」、「內科呼吸系統」、「消化系統」、「心臟血管系統」、「泌尿生殖系統」、「神經系統」、「婦產科」、「小兒科」、「眼科」、「耳鼻喉科」、「皮膚科」、「內分泌系統」、「外科」等 16 種類別。

中文	英文	日文	印尼文	越南文	泰文
預約	Booking appointment	予約	Apuntment	Đặt trước/Non slip	การจอง/การจอง
一般科醫師	GP (General Practitioner)	一般科	Dokter umum	GP (Bác Sĩ Đa Khoa)	แพทย์ทั่วไป/แพทย์
專科醫師	Specialist	專門科	Dokter spesialis	Chuyên gia	แพทย์เฉพาะทาง
門診	OPD/Outpatient department	門診	Ruang jalan	OPD/Khous ngai trị	คลินิก/คลินิก
內科	Medical department Internal medicine	內科	Klinik penyakit dalam	Khoa y tế nội khoa	คลินิก/คลินิก
內科醫師	Physician	內科醫師	Dokter penyakit dalam	Bác sĩ	แพทย์/แพทย์
外科	Surgical department	外科	Klinik bedah	Khoa phẫu thuật	คลินิก/คลินิก
外科醫師	Surgeon	外科醫師	Dokter bedah	Bác sĩ phẫu thuật	แพทย์/แพทย์
小兒科	Pediatric department	小兒科	Klinik anak	Khoa nhi	คลินิก/คลินิก
小兒科醫師	Pediatrician	小兒科醫師	Dokter anak	Bác sĩ khoa nhi	แพทย์/แพทย์
產科	Obstetric department	產科	Klinik kandungan	Khoa sản	คลินิก/คลินิก
產科醫師	Obstetrician	產科醫師	Dokter kandungan	Bác sĩ khoa sản	แพทย์/แพทย์
婦科	Gynecology department	婦人科	Klinik kebidanan	Khoa phụ khoa	คลินิก/คลินิก

中文	英文	日文	印尼文	越南文	泰文
腦下垂體	Pituitary gland	脳下垂体	Kelenjar pituitari	Tuyến yên	ต่อมใต้สมอง
性腺	Genital organ	生殖器	Organ kelamin	Cơ quan sinh dục	อวัยวะสืบพันธุ์
女陰	Vulva	外陰部	Vulva	Âm hộ	ปากช่องคลอด
大陰脣	Labia major	大陰唇	Labia majora	Mép lớn	ปากช่องคลอด
小陰脣	Labia minor	小陰唇	Labia minora	Mép nhỏ	ปากช่องคลอด
陰蒂	Clitoris	陰蒂	Klitoris	Âm vớ	อวัยวะ
陰囊	Peniscum	陰囊	Peniscum	Dây chằng	หุ้ม
陰道	Vagina	陰	Vagina	Âm đạo	ช่องคลอด
子宮頸	Cervix	頸部	Serviks/leher rahim	Cổ tử cung	ปากช่องคลอด
子宮	Uterus/matrix	子宮	Rahim	Túi cung/dạ con	มดลูก
子宮內膜	Endometrium	子宮內膜	Endometrium	Màng trong dạ con	เยื่อในช่อง
輸卵管	Oviduct Fallopian tube	卵管	Tubo fallopi	Vòi trứng Ống dẫn trứng	ปีกมดลูก
卵巢	Ovary	卵巢	Ovarium/indung telur	Buồng trứng	รังไข่
子宮直腸凹	Col-de-Sac of Douglas	ダウグラス凹	Kantong Douglas	Túi cùng Douglas/ Cổ tử cung tử cung	เยื่อโพรง Douglas

<sup>30</sup> 衛生署福利部 (2007),《實用就醫指引手冊》,

[http://health99.hpa.gov.tw/GoogleSearchList2.aspx?q=%E5%B0%B1%E9%86%AB&searchbutton=%E6%8F%90%E4%BA%A4&cx=001525069834600374487:2esm\\_pdffjw&cof=FORID:10&ie=UTF-8&tab=2&ws=%E5%B0%B1%E9%86%AB](http://health99.hpa.gov.tw/GoogleSearchList2.aspx?q=%E5%B0%B1%E9%86%AB&searchbutton=%E6%8F%90%E4%BA%A4&cx=001525069834600374487:2esm_pdffjw&cof=FORID:10&ie=UTF-8&tab=2&ws=%E5%B0%B1%E9%86%AB) (最後瀏覽日：04/01/2018)。

<sup>31</sup> 中華民國醫師公會全國聯合會，常用外勞(外國語)醫療用語對照表，

[http://www.tma.tw/MedicalWords\\_Foreign/index.asp](http://www.tma.tw/MedicalWords_Foreign/index.asp) (最後瀏覽日：04/01/2018)。

#### 四、國外政策

##### (一) 日本

###### 1. 日本觀光廳醫療機構指南<sup>32</sup>：

提供多語言與圖示改善就醫溝通問題，使得病患在緊急情況下能夠藉由圖示快速的理解與表達，「醫療機構使用指南」共分為繁體中文、簡體中文、英文、韓文和泰文 5 種語言版本，同時根據 365 天全年無休提供急診服務、可以利用簡易英文進行診療（或在診療時有日英翻譯者協助翻譯），擁有急診、內科、外科、小兒科等複數診科等條件，提供全日本約 320 間醫療機構名單，讓旅客可以根據交通狀況與自身情形選擇前往哪一個診所，但該名單目前僅有英文版本。

###### 2. 即時翻譯設備<sup>33</sup>：

日本富士通甚至開發，以提供醫療人員溝通上的協助。

##### (二) 電話進行翻譯<sup>34</sup>：

加拿大各地醫院經常使用翻譯電話線路，在醫生，病人和電話線下的翻譯人員之間建立三方對話<sup>35</sup>。

##### (三) 其他：

提供醫療人員協助工具包、雙語藥單指示等<sup>36</sup>。

#### 五、「全民健保行動快易通」APP<sup>37</sup>：

是中央健康保險署開發的一款應用程式，民眾透過本程式能隨時隨地掌握健保署的各項資訊，包含：院所查詢（查詢附近或特定條件院所位置圖、查詢提供之看診服務及開診情形）、健康存摺（查詢個人健康存摺，如：目前有最近一次西醫、牙醫及中醫就醫紀錄、牙醫門診資料、就診行事曆、生理量測紀錄、就醫提醒、過敏資料、器捐或安寧緩和醫療意願與肝癌風險預測等功能）、行動櫃檯、醫療快搜、服務據點、急診待床（查詢全國重度急救責任醫院急診即時訊息）等。

<sup>32</sup> Ettoday 新聞雲（04/26/2016），〈緊急就醫不怕語言不通!日本推「醫療機構使用指南」〉，[https://health.ettoday.net/news/687550?t=%E7%B7%8A%E6%80%A5%E5%B0%B1%E9%86%AB%E4%B8%8D%E6%80%95%E8%AA%9E%E8%A8%80%E4%B8%8D%E9%80%9A%EF%BC%81%E6%97%A5%E6%9C%AC%E6%8E%A8%E3%80%8C%E9%86%AB%E7%99%82%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E4%BD%BF%E7%94%A8%E6%8C%87%E5%8D%97%E3%80%8D#ixzz5DtM0SSn6\\_](https://health.ettoday.net/news/687550?t=%E7%B7%8A%E6%80%A5%E5%B0%B1%E9%86%AB%E4%B8%8D%E6%80%95%E8%AA%9E%E8%A8%80%E4%B8%8D%E9%80%9A%EF%BC%81%E6%97%A5%E6%9C%AC%E6%8E%A8%E3%80%8C%E9%86%AB%E7%99%82%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E4%BD%BF%E7%94%A8%E6%8C%87%E5%8D%97%E3%80%8D#ixzz5DtM0SSn6_)（最後瀏覽日 04/08/2018）。

<sup>33</sup> TechNews 科技新報（09/25/2017），〈富士通開發出即時翻譯設備，協助外國人在日醫療溝通〉，<http://technews.tw/2017/09/25/fujitsu-laboratories-hands-free-translation-machine/>（最後瀏覽日：04/08/2018）。

<sup>34</sup> 電話翻譯專線使用電話線的每分鐘成本很高，且在非專業醫療從業人員恐對於醫療專業術語或就醫情況不熟悉，導致轉譯時有所出入或質量不一的情形

<sup>35</sup> Language Line Services 與 OnLine Interpreters Inc. 是當地最大的兩家。

<sup>36</sup> 中時電子報（01/18/2018），〈高市 11 醫院推藥袋多國語 用藥更清楚〉，<http://m.ltn.com.tw/news/local/paper/1169649>（最後瀏覽日：04/08/2018）。

<sup>37</sup> 健保署（2017），〈「全民健保行動快易通」APP〉，[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=2B2E346936670280&topn=874605F03B8DFDFA](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2B2E346936670280&topn=874605F03B8DFDFA)（最後瀏覽日：04/28/2018）。



#### 【附件四】事中醫療使用相關說明

一、「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫<sup>38</sup>」：

2009年移民署建置「通譯人才資料庫平臺」提供各政府或民間機關線上查詢、使用、輸入及維護通譯人才資料。縣市衛生局為加強新移民就醫意願與便利性，在各地區區健康服務中心，及醫院提供越南語、印尼語、泰語、高棉語（柬埔寨語）、英語及中文通譯服務，提升新移民的醫療照護品質；此外，地方政府亦有和基金會合作，建置通譯人力庫和服務計畫。並於2011年更進一步開始讓中央配合有需求的地方政府進行「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫」，提供新住民醫療保健資訊之通譯服務。直至2015年共有19個縣市、211個衛生所辦理此計畫，並有389名通譯員參與。

<sup>38</sup> 司法及法制委員會（2016），《「外籍人士在台就醫、社福枝語言翻譯需求短中長期因應政策」專案報告》。



圖：臺南市政府衛生局的新住民生育保健通譯員培訓  
(圖片來源：新南瀛電子報的部落格 新住民生育保健通譯員培訓，開跑囉！)

## 二、「新住民特別門診<sup>39</sup>」：

提供新住民依個案需求，並於門診設立新住民衛教指導。在醫生主動溝通部分，降低醫院溝通能力，部分醫院於門診設立新住民衛教指導、提供多國語言衛教單張、每月開辦相關講座、透過手機語言翻譯 APP 與新住民於就醫時進行翻譯及結合外語志工協助翻譯等服務。

## 三、醫療通譯<sup>40</sup>：

醫療通譯服務包括協助新移民填寫表格、就醫指引、領藥，及提供各項補助措施、衛教資訊等衛生醫療通譯服務。

<sup>39</sup> 同前揭註 17。

<sup>40</sup> 范明瑛 (2011)，〈台灣醫療通譯現況調查：以新北市衛生所通譯員為例〉，國立師範大學翻譯研究所碩士論文。

## 【附件五】醫療資訊整合平台設計圖及功能



▲使用者介面



### 一、 醫療院所地點資訊

考量新移民身處異鄉對地理環境及醫療資源所在地不甚了解，本文所設計之平臺，除透過連結 Google Map 顯示所在位置鄰近醫療院所地理資訊外，另有簡單照片、圖表讓新移民得針對自己身體狀況，尋覓適合醫療院所。

(參見右圖)



## 二、 醫療院所友善評比

平臺將推出各個醫療院所的新移民友善評比，並融入第一部分之醫療院所資訊，此一評分將視醫療院所規模而有不同之評分標準。評分內容主要有兩部分：「物理環境語言標示<sup>41</sup>」與「人員溝通語言能力<sup>42</sup>」。此友善評比，將以新移民使用者、相關民間機構、政府相關單位之新移民參與評分。（參見右圖）

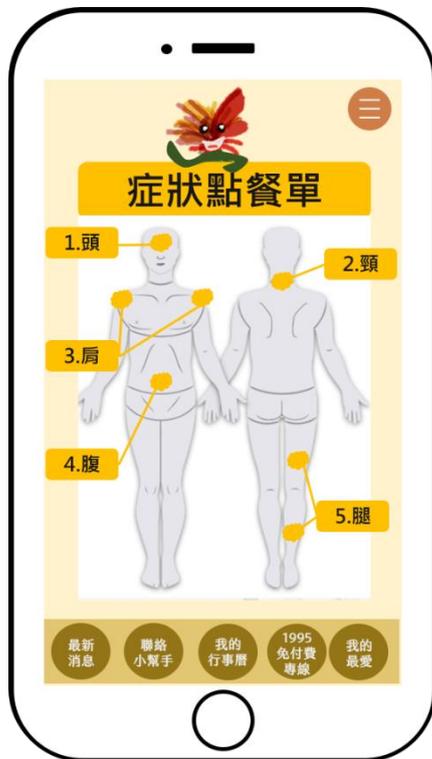


<sup>41</sup> 物理環境語言標示包含醫療院所中基本資料表、衛教單、文宣、空間環境、用藥說明等，是否有增加他國語言說明。

<sup>42</sup> 人員溝通語言能力係指依據醫院是否配有語言友善人員而定。

### 三、 就診症狀溝通幫手

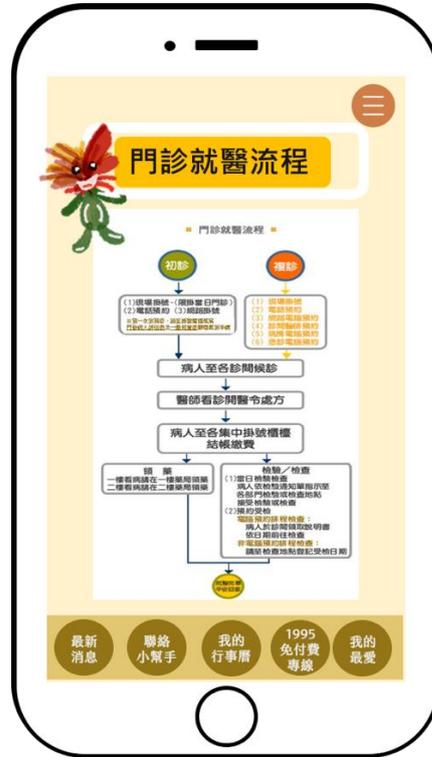
將就診常用對話以「點菜單」呈現<sup>43</sup>，促進醫病溝通。（參見下圖）



<sup>43</sup> 將各部位之病痛、症狀以圖像的方式表示。

#### 四、 就醫指南小工具包

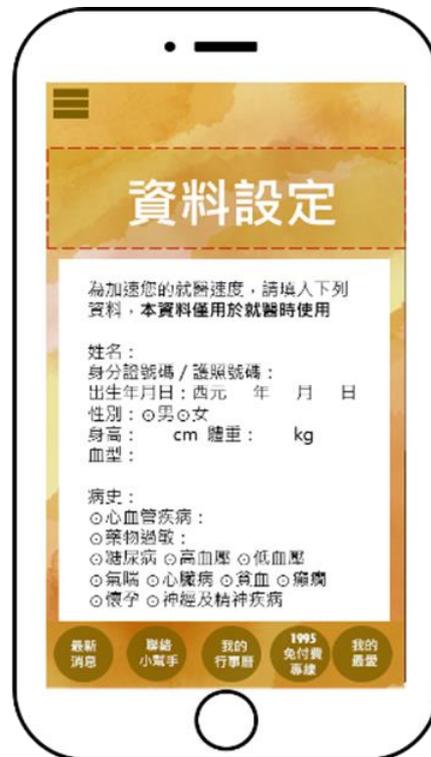
此工具有各國版本，提供看診、就醫流程資訊<sup>44</sup>。（參見下圖）



#### 五、 提前建立基本資料

臺灣的醫療院所進行第一次就診時，必須填寫個人病歷、病史表格，也就是俗稱「個人資料表」，但根據我們的調查，目前臺灣各大醫療院所，此基本資料表都是以中文撰寫，除了在新移民初次就醫上會有看不懂問題的情形，有許多資料也是不一定隨時可以得知的，因此在平臺上建立個人的基本資料表將有語文轉換對照，除了可以提前自行填寫相關資料，亦可於就診時將該表作為參考來進行填寫。

本平臺提供新移民得提前建立個人基本資料，並有多種語言可供選擇轉換成中文，以解決先前至各醫療院所初診時，因不諳中文而無法填寫病歷表之困境。（參見右圖）



<sup>44</sup> 例如掛號、看診、檢查、注射、領藥等流程。

## 【附件六】陪診小天使—新移民語言友善志工媒合

面對不熟悉且複雜之就醫流程，往往會造成新移民心理壓力。本團隊之訪談紀錄顯示，新移民即使具備英語溝通能力，亦因為面對不熟悉的人事物與轉換語言造成之心理壓力而於住院過程中患精神上之疾病。因此，志工的存在有其必要性也在此，除了能即時給予協助、提供意見外，亦能提供心理穩定的作用。而語言相通的臺灣人士就醫上志工就已經是個不可缺少的角色，對於語言不通的新移民而言，更是需要「人」的陪伴。

新移民語言友善志工（下稱陪診小天使）需具備「中文」及「服務對象語言」能力<sup>45</sup>，關於其推動，茲就媒合雙方主體、媒合語言及媒合方式分析如下：

### 一、 媒合雙方主體

新移民為受服務方。而服務方即為本文所稱之「陪診小天使」，招募對象有學生志工與社會志工。茲就志工來源分述之：

#### （一） 學生志工：

1. 定義：全國各大專院校外籍生，修習「服務學習合作課程」，並以曾修華語中心開設之基礎華語課程或取得相關中文能力證明為篩選資格。

2. 運作方式：

目前我國各大專院校皆有規定入學具備學籍之大學生，於大學畢業前需有兩學期以上的服務學習必修課程，而許多學校的服務學習課程亦早以有醫療志工服務學習課程的設計，透過結合醫療志工服務學習與各校華語中心，設計「東南亞醫療志工服務學習課程」，來自東南亞的外籍學生修習過華語中心開設之中文課，抑或入學前修畢他校中文課，或其他可證明之語言認證，確保有一定的中文程度後即可選修此課程，在此課程上，能服務來自相同國家到臺灣有醫療需求的病患，使服務學習更具實質意義，達到群體互助及陪伴成效，亦能體現服務學習的利他精神。而臺灣大學生部分，亦可在修過華語中心開設相關語言課程的學生後修習該服務學習課程。

3. 成效評估：

服務學習教育從 1960 年代美國高等教育界開始推行，而在 1980 年見其蓬勃發展，我國現在幾乎每間大專院校也皆有服務學習課程作為學生必修，目的在讓學生於「服務」中「學習」，又服務學習的課程設計又因各個學校或服務族群不同，各有許多特色發展，本概念希望將透過外籍留學生參與來發展此項醫療友善服務學習課程。

以本組學校為例，「服務學習課程實施辦法」，每位在學學生畢業前需累積修習 60 小時以上服務學習時數，而服務人次之推估，依本組學校註冊組提供資料，106 學年度外籍生統計裡，印尼學生 127 名、越南學生 135 名、菲律賓學生 40 名，估計約七成外籍學生有意願修習本服務學習課程，而志工服務約半小時能提供一人次的服務，可推估就本校服務學習課程，外籍生服務將可達到服務人次（學生數×0.7（預估參與學生比例）×60（小時）×2（每小時服務兩名））印尼 10,668 人次、越南 11,340 人次、菲律賓 3,360 人次。由上述資料可知，此項服務學習課程，若能推動至各大專院校，將能達成一定數目的服務成效。

<sup>45</sup> 參見附件八，訪談甲 2，目前臺灣醫療院所未有新移民語言友善志工，本團隊訪問新竹某醫院企劃部主任及社工部主任，其有意識新移民就醫問題之重要性，並有意願協助培訓並接受此類志工。

## (二) 社會志工：

### 1. 招募目的：

主要由在臺定居較久之「移民」者組成，經篩選華語能力後由各醫療院所負責後續面談及培訓。本團隊研究顯示，新移民來臺初期多透過「老母雞帶小雞的方式」由來臺較久的新移民協助新人來解決生活問題。每個人內在都有群體互助的精神，會想要幫助遇到困難的人們，特別是一同不在母國生活上的新移民們，對彼此之間也有同在異鄉的情感，過去並非不想，而是沒有管道或資訊讓他們加入醫療志工行列，透過設計新移民參與醫療志工不僅能讓其走出生活環境，也能讓其在參與過程中結交更多臺灣及同鄉朋友，又能服務新來臺的同鄉，可謂一舉數得。

### 2. 運作方式：

因來臺久居之新移民，對臺灣社會文化及語言較為熟稔，平臺初期擬以來臺久居之新移民志工為主。其語言能力認證，以平臺與申請者聯繫後，透過簡單對談掌握的程度為主，華語課程之修習時數為輔。必要時，醫療院所可在招募志工時針對語言能力設立條件，由平臺安排符合的志工前往。

## 二、 媒合語言：針對英語、印尼語、越南語

服務學習對象的語言設置部分，臺灣的新移民可以分為菲律賓、印尼、泰國、越南四國族群，由於泰國新移民所占的比例過於微少，在本團隊初步研究中尚無法顧及，但若此行動方案能持續執行，將可擴大至所有在臺的新移民；此外，菲律賓的部分，由於菲律賓的官方語言為英文，從我們的訪談中得知，臺灣醫生在菲律賓新移民的就醫上較無阻礙；因此，本團隊目前方案是針對英語、印尼語、越南語等三種語言進行。

## 三、 媒合方式

陪診小天使之媒合方式共有二種，分述如下：

### (一) 平臺配對媒合：

志工可在平臺登錄基本資料，當使用者有需求時可在平臺查看周邊地區能提供服務者並與之聯繫。雙方約定後，於雙方指定時間至醫療院所就診與陪診。使用者可根據自己的語言、地區，進行適合之志工配對。

### (二) 定點排班：

小天使會固定至醫療院所排班，幫助有需求之新移民們處理醫院內大小流程，及陪診溝通等部分。

## 【附件七】訪談資料表格

### 一、醫院方：醫療從業人員

姓名	服務單位	國籍	訪談日期	編號
(匿名)	新竹地區某醫療院所企劃部主任	臺灣	2018.03.30	甲 1
(匿名)	新竹地區某醫療院所社工部主任	臺灣	2018.03.30	甲 2
許妤如	中山醫學大學，實習醫師	臺灣	2018.03.12	甲 3
張哲綱	成大醫院，住院醫師	臺灣	2018.03.09	甲 4
黃琮盛	高雄聯合醫院，內科主任醫師	臺灣	2018.03.14	甲 5
高佳惠	臺中梧棲童綜合醫院，醫師	臺灣	2018.03.14	甲 6
尤慧群	物理治療師（新移民二代）	臺灣	2018.03.15	甲 7

### 二、新移民方：在臺新移民（含新移民二代）、相關單位工作人員及社工

姓名	服務單位／身份	國籍	訪談日期	編號
尤慧群	物理治療師（新移民二代）	臺灣	2018.03.15	乙 1
姓名不詳	臺北車站地下街印尼商店老闆	印尼	2018.03.21	乙 2
Naveena Suman	交通大學研究生	印度	2018.03.22	乙 3
佳蘇亞	在臺移工	泰國	2018.03.29	乙 4
(匿名)	勞動部外服務處工作人員	臺灣	2018.03.29	乙 5
鄭婷云	新竹市新住民中心，社工督導	臺灣	2018.04.26	乙 6
姓名不詳	在臺新移民	印尼	2018.03.10	乙 7

### 三、學校方

姓名／編號	服務單位	國籍	訪談日期	編號
謝小苓	本組校方，學務長	臺灣	2018.04.24	丙 1

## 【附件八】訪談紀錄

甲 1	<ul style="list-style-type: none"><li>● 能否描述你們醫院曾辦過的「新世代健康領航計畫」？ 答：你們看到的新聞，是我們民國 99 年的時候的事情，那現在 107 了，整整是 8 年前了。其實那時候是 1 年多的計畫，衛福部那個時候希望他所屬的醫院參加國際醫療這樣的一個計畫，因為衛福部在推這個「新世代健康領航計畫」，所以他就請他屬下的醫院，我們當時是屬於衛生署下面的醫院，請我們配合辦理，就去做了，源由就是被長官指派的任務。</li> <li>● 計畫內容為何？ 答：我們那個時候的想法就是他的計畫時間很短，我們又要被指辦要投稿，所以我們就想說增加一點便民的服務，像外籍的居民他們有需要的時候可以運用，就是比較方便的就醫環境。所以我們就從不同管道，第一個他可能會接觸的網頁，所以我們就從體檢的地方先做規劃，然後表單、空間等等，這個計畫當時還有補助硬體的部分，不是只有軟體，希望我們可以營造一個比較友善的環境給外籍人士，所以我們就從網頁的部分去加強，有花了一些錢；表單上、空間上也做了一些整理，大概是這樣，另外也有成立個案管理師的部分。</li> <li>● 所以網頁上當時是鎖定哪幾個語言？ 答：主要是英文。</li> <li>● 患者就診時是否會有溝通不良的情形？ 答：其實還好，遠超過我們以為會有很大的障礙。醫師英文都很好。</li> <li>● 如果外籍人士需要掛號的時呢？ 答：我們有英文網頁呀，網路上進去掛就可以了，沒有問題。</li> <li>● 推動全院雙語環境是什麼意思？ 答：公共區域的指標一定是雙語，或是通用符碼的。比方說廁所不會寫是 toliet 還是 restroom 還是 wash room，都是圖像化。這樣不論是哪一國的人都看的懂，盡量走向像是機場這樣的指標。</li></ul>
甲 2	<ul style="list-style-type: none"><li>● 能否描述醫院志工的服務內容？ 答：我們其實志工做的事情都不會介入醫療，所以就純粹服務病患的比較多，那外語的部分可能人才濟濟，裡面很多是老師退休的，例如外語老師、英語老師，可直接把這些人納入我們的外語志工，那比如說他安排在服務台，就最好了，有人來問問題的時候他就可以直接的去回答。</li></ul>

甲 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 對於外籍生、新移民到醫院服務學習的看法？</li> </ul> <p>答：外籍生到醫院服務有一個困難就是他對中文、醫療流程都要有一定程度的理解。如果他們有意願服務，且解決前端語言培訓問題的話，我們很歡迎合作後續醫療培訓，沒有任何問題。</p>
甲 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去有遇過外籍患者嗎？能否描述當時狀況？</li> </ul> <p>答：有，外籍移工；在內科病房，有一位東南亞的外籍看護，身穿伊斯蘭教服裝，帶著一位七十歲有腎臟感染問題、意識不清的伯伯，平時外籍看護在家照顧伯伯。因為伯伯意識不清，所以問看護有關伯伯的狀況。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 你跟看護問什麼問題？</li> </ul> <p>答：詢問看護為何照顧者意識不清及其他發病時間、反應。當時她以英文回答，但雙方都不太明白對方的意思，隨後病人的兒子即回到病房之後主要是問兒子，除非兒子不清楚再由兒子詢問看護（例如伯伯敗血症有傷口感染，問傷口位置，看護展示給醫生看），兒子以英文與看護溝通。另外曾有一個外籍移工，手指工作斷掉，雇主帶來急診，所有的溝通都是由電話翻譯。醫師、雇主、移工三者的交談完全透過手機翻譯，但還算可以溝通。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 目前看到的醫院對外籍人士友善設置狀況？</li> </ul> <p>答：中山醫護理站衛教文件也有東南亞語言的部分，但也只看到這個部分。此外我想提一個問題，其實醫院對外籍勞工也是貴的，診所大約一百，大醫院門診大概五六百，急診要一千以上。除了他們要怎麼去外，可能也可以思考他們該如何選擇去哪裡。</p>
甲 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有遇過外籍病患的經驗嗎？</li> </ul> <p>答：曾有菲律賓、南非的病患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 可以描述一下菲律賓的病患嗎？你們是如何溝通？</li> </ul> <p>答：他是菲律賓的華人，只會說福建話、英語、菲律賓的華人，只會說福建話、英語、菲律賓語，但不會說華語，特地來臺尋求肝臟移植。溝通上以福建話搭配英文，他也以福建話搭配英文溝通表達，我講的英文他們都懂，但他的英文或福建話我可能不一定全部都懂，可能要換句話說的方式來表達，或是請她妹妹協助翻譯。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 能否描述南非的病患？</li> </ul> <p>答：為成大交換學生，需要一直講英文，就診原因為陰囊腫脹。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 當時處理方式？有需要家屬簽手術同意書嗎？</li> </ul> <p>答：傷口處理而已還好，不需要家長，這是小手術；直接用刀片劃開陰囊，發現睪丸膿包，有可能是泌尿道感染或性行為</p>

甲 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 溝通上有沒有遇到問題？</li> </ul> <p>答：溝通上大概只能 catch 一半，其實在 inform 上可能會有認知上不同，當時在床邊說要將陰囊劃開，他感覺上都說沒問題，但真的劃開卻大叫，所以可能語言上在 inform concent 上會有較大問題。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 對於醫院目前的服務有無其他看法？</li> </ul> <p>答：志工可能比較缺乏，院裡志工偏向老年人為主，較缺乏英文、東南亞語言的志工</p>
甲 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有遇過外籍病患的經驗嗎？</li> </ul> <p>答：有遇過外勞以及非外勞的外國人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 他們有健保嗎？</li> </ul> <p>答：大部分都有。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 可以敘述一下他們就診情形嗎？有什麼困難？</li> </ul> <p>答：溝通上如果中英文都不會，那就會比較困難，如果只會英文，大部分都有醫師負責溝通翻譯。語言溝通的隔閡（醫師病患間，其他人員，家屬和病患間）。另外如果是要開刀，外配可能還有家人，外勞多半是自己在臺灣，會有簽立同意書和手術期間陪伴與照顧問題。不過稍微有規模的醫院應該有社工可以幫忙請看護。雞同鴨講的時候當然也是有，有時候是雇主充當翻譯，有時候她們會有帶翻譯。</p>
甲 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有遇過外籍病患的經驗嗎？哪一個國籍？</li> </ul> <p>答：有。印尼、越南、中國大陸、菲律賓。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 可以描述一下他們就醫（或照護小孩醫療上）主要的困難嗎？</li> </ul> <p>答：語言不通、經濟困難；曾遇過爸爸是臺灣人，但小孩生病都是外配媽媽帶去看醫師，但外配媽媽有時候語言不通，無法聽懂醫師的衛教，也無法做決定（例如是否住院接受診治），對小孩的照護也因為與其母國的生活習慣、文化有所不同，我認為外配媽媽對於小孩照護有待加強。</p>
甲 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 你之前在物理治療診所工作？有遇過外籍病人嗎？語言溝通的狀況如何？</li> </ul> <p>答：有在診所遇過，沒健保的外籍病人比較少，自費，老闆願意付才會有。一小時都要一千多。語言還好，但是有遇過不會講中文跟英文的，但我們是做物理治療，會有醫生診斷，會比手畫腳，用儀器幫他們治療，也會有一點衛教，比手畫腳做動作。基本上他們來都滿好的，溝通跟態度都很好。</p>

甲 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 除了比手畫腳有用其他方式讓他們理解嗎？ 答：對，有些人也會帶他們的朋友陪他們來看，會英文或國語。有些是緬甸人，移民來的，也有短暫來臺灣的，來玩，他們家人帶他們去診所治療，他們從緬甸來，像是有啊罵，只會講緬甸話，完全不會講中文，他兒子帶他來看。</li>   <li>● 這樣聽起來如果語言不好的話，最理想狀況就是有人陪他去？ 答：對，最理想狀態，還有就是我們診所物理治療流程比較固定，緬甸阿罵來過一次後他們之後自己來就知道。</li>   <li>● 病歷上是寫什麼語言？ 答：臺灣的語言，本名就是寫英文名字，診斷只有我們自己看，醫生寫的。原則上臺灣體系的醫療都是歐美的是英文。</li>   <li>● 身為一個臺灣的公民，你覺得為什麼我們有需要讓這些新移民在臺灣接受醫療過程感覺是好的？我會這樣問是因為，我剛剛都希望讓外籍人士在臺灣也過得很好，但有些人可能會覺得你又不是臺灣的國民，我對你這樣好有什麼好處，你自己的觀點是什麼？ 答：對我們醫療人員來說，在醫療之前人人平等，不管種族、性別，只要你有問題，我們就會照顧。之前也有吵過有沒有健保的問題，臺大那邊不是吵嗎，大陸留學生要不要有健保，我覺得沒差，有沒有健保有沒有繳稅是另一個部分，但只要是病人，我們都一視同仁。</li>   <li>● 以你學醫療角度來看？ 答：對，但因為你不是公民嘛，付比較多錢是正常。我們提供這些價值你給相應的錢是必要的，因為醫護人員也要過活。</li>   <li>● 所以對你們來說問題不在於錢，因為國家或機構或病人會給付你們會拿到，所以你在乎的就是醫療的價值觀、使命感。 答：對。</li>   <li>● 那你覺得讓這些人有比較好的醫療過程、尋求醫療的過程，你覺得對臺灣有什麼好處？ 答：我覺得還好，就是看診，付錢。不過我有朋友去泰國玩生病看醫生，費用非常貴，貴到炸裂，導遊帶他去，看醫生拿一次藥就要一兩千。</li>   <li>● 那你家人有在大陸看醫生吧？ 答：他們盡量回臺灣看，我們都用預防醫學，預防。但有些人會有緊急才會去看醫生。</li> </ul>
-----	--

甲 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在臺灣有外籍醫生名單嗎？因為你說有讓阿姨去看緬甸醫生？</li> </ul> <p>答：家人認識的，親朋好友相傳的，人脈找到的，可能有人看過或聽過。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 因為我知道大陸有臺灣醫生名單，所以臺灣沒有東南亞醫生名單？</li> </ul> <p>答：對我爸在大陸也會找臺灣醫生。當時就是想讓我阿姨看骨科，所以才輾轉問到在臺中有緬甸骨科醫生，但後來用不到了，因為是胰臟癌。不是名單，自己去找的。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 我會問你名單是因為在大陸自力救濟就是看臺灣醫生名單，但是在臺灣有東南亞醫生名單會被認為是歧視，對東南亞人說是好處，可是對臺灣人來說會不會就不想去給他們看，就變成歧視？</li> <li>● 答：我覺得對我們不會，但這種狀況有可能發生。但在臺灣他們的確有自己的族群，不同國家來臺灣工作的醫生都有自己的圈子，連我姊姊以前在班上也是有歧視，但我覺得未來會比較沒有。</li> </ul>
乙 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 聽起來因為你是在復健科工作，所以問題不緊急，沒有時間緊迫性，副作用也不嚴重？</li> </ul> <p>答：我阿姨是緬甸人，曾經遇過緊急狀況，我阿姨來臺灣健康檢查，發現有胰臟癌，後來陸續住院出院，越來越差，他就是典型不會講中文的人，所以在溝通上很不順暢，都需要我們翻譯。所以我們做了決定要找緬甸的醫師，後來轉院到耕莘醫院，後來沒有效果，因為後來發現是癌症第三期也轉移了，沒有用了，但還是讓他一直去看醫生，後來進出醫院三四次很痛苦。他化療沒有用所以沒有話聊。<b>胰臟癌不能飲食，很痛苦，語言上更痛苦，因為病人不能講出自己的想法、表達自己想要的東西，那個過程很痛苦。</b></p> <p>他語言的障礙讓他不能說很多話，他只能跟我媽媽講緬甸話，或是打電話給在緬甸的乾孫聊天，但是他在臺灣就是不能講話，我們後來竭盡所能讓他上飛機回到緬甸。</p> <p>我媽說他回到緬甸像變了一個人，開始說很多話能溝通，講自己要什麼治療。在臺灣話少是因為他覺得說了也沒用，再來就是說了很麻煩，他覺得很麻煩我們，而且住院不可能 24 小時家人都在身邊，有時候會有一對一你跟護理師單獨的時間，有時陪他的人是我，我緬甸話也不好，有時候我也要猜。他從一開始就講不多，一方面是累，一方面是溝通累，來來回回翻譯很累，還不如就忍痛。</p>

乙 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身為一個家人你的心情是？ 答：我們覺得他就是想回緬甸。因為臺灣的醫療也做不了什麼了，癌症第三期，後來覺得他回緬甸比較好，我姊姊也是放射師，我們也有討論。當時也覺得搭飛機很危險，要三四個小時，他的狀態是已經很不舒服了，最後作法就是我姐跟著上飛機，找一個好進出的位子，用輪椅上飛機。他很不舒服的時候要有人處理，當時他也不能進食，我姐有帶生理食鹽水之類的，一下飛機就立刻救護車送醫院。</li> <li>● 但是一到緬甸就比較願意開口說話？ 答：他本來就可以說話，但是在臺灣不願意說，像是很痛，我們就要說：「他這樣很痛」幫他講，但是在緬甸才可以直接自己說很痛，處置都是一瞬間的事情。</li> <li>● 你覺得護理人員都是友善的嗎？ 答：都很友善啊，一部分也是因為我姊姊是員工，他就有認識，所以也比較友善。</li> <li>● 當他們聽不懂你觀察到他們反應是什麼？ 答：他們會猜也會問我們這些家人是什麼狀況要表達什麼。</li> <li>● 那裡有通譯人員嗎？ 答：我們家人的角色就是翻譯，所以沒用到，而且家人做得更好，他會講心事，除非是一個人住院。</li> <li>● 聽起來即使是有家人，嚴重的疾病還是有障礙，並不是有家人就順暢？ 答：我覺得很痛苦，即使是臺灣人癌症也痛苦，加上語言就更痛苦，雙重痛苦。</li> <li>● 以阿姨的經歷來看，如果當時有協助，你希望是哪一種協助？如果有你會覺得好很多？不管是對你還是阿姨？ 答：我覺得我們做到那樣也就那樣了，也沒有更好了，因為知道他很不舒服藉讓他住單人房，他也會有思念的人，但這個無法幫助。我覺得住院的人很累，很多人打擾問他一樣的問題沒有意義，當時有醫院的天主還是基督叫團體進去問問題，採訪，但是問的問題都是跟未來邁向死亡有關的，讓他心情更沮喪，我們有點不高興，覺得醫院很白目，你的問題應該是讓病人舒坦的，要去緩和他的。我覺得病人不舒服的狀態唯一能緩和他的人都是家人，外人沒辦法同理。你說心理諮商就是更高層級的專業，一般進去很容易打擾病人。我們當初也沒想太多他們要訪問什麼，問的過程才發現問題很不好。臺灣很好，因為我們自費很貴，當時也有個基督還是天主的機構主動問我們要不要補助，後來我們就問怎麼申請，他們就出了五萬。</li> </ul>
-----	---

乙 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 你剛剛說重複問病人問題很多是什麼問題？ 答：我是指問卷內容，或是說有人要拜訪，這樣很煩，好像他還要招呼你。</li> <li>● 那個宗教團體問問題你們應該有幫忙翻譯吧？ 答：對呀都要一題題我們幫忙翻譯，而且問題都跟即將死亡有關，讓病人更傷心。</li> <li>● 雖然你阿姨不是移民，感覺移民可能有這個狀況？ 答：但是移民應該有學語言。</li> <li>● 可是門檻有很高嗎？ 答：我不知道因為我爸媽帶我來的，我沒有做過中文測驗，但我爸媽都會講中文。</li> <li>● 那不要說移民好了，只要是外國人都有這個狀況，因為是緊急、語言不通、沒有家人，這三種因素讓他們有這種狀況。 答：對。</li> </ul>
乙 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 請問自己有在臺灣看醫生的經驗嗎？ 答：我不喜歡看醫生耶，很少看醫生，也不喜歡吃藥</li> <li>● 可以分享您所知新移民就醫的經驗嗎？是否有語言溝通的問題？ 答：對啊，語言有時候會啦，他們會找朋友陪他們去看，或是雇主；還有看不懂中文，有時候藥上面寫什麼都看不懂</li> <li>● 那他們會怎麼辦？ 答：他們會到發文到 Facebook 問大家啊！看有誰看得懂！</li> <li>● 那你的朋友們、印尼人，他們都去哪看醫生？怎麼決定去哪看？ 答：朋友有去過就去吧，他們也不太比較哪個比較好，因為在印尼也不太看醫生，在臺灣有得看就好了。他們吃藥喜歡都吃印尼藥，可能習慣了吧，都偷偷私底下跟印尼人買藥，這是違法的，明明同樣普拿疼臺灣有，就是喜歡吃印尼的普拿疼，就算比在印尼買貴一兩百塊他也要買，不知道為什麼。</li> </ul>
乙 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有在臺灣看醫生的經驗嗎？ 答：有，之前去看過懷孕。後來因為小孩比較大了要做所有角度的檢查，醫生就建議我去臺北，我們去臺北花了一個小時做超音波，要照到小孩的各種角度，後來醫院把超音波報告給我們，上面會寫說這是眼睛、鼻子、嘴巴，簡單的英文。</li> </ul>

乙 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有遇過溝通上的問題嗎？ 答：沒有，溝通都沒問題，臺灣的醫生英文很好；護士的英文就是不那麼好但也不差，還算是可以。</li> <li>● 聽起來是因為印度人英文都滿好的，問題小？那有其他溝通問題嗎？ 答：也許吧。有些病歷上只有中文，看不懂就不能填寫，會需要人幫忙。</li> <li>● 那是誰幫忙你？ 答：通常是護士會幫忙我填寫。我覺得學校正門附近的婦產科診所醫生英文非常好，而且是女生，所以我很喜歡去給他看，有時候有一點肚子不舒服，小症狀都會去找他看，我還介紹五六個我的印度朋友去，所以醫生也很喜歡我跟我老公。</li> <li>● 怎麼找到這間診所？ 答：一開始是我老公朋友介紹說有這家診所的。</li> <li>● 那你有在臺灣遇到外國人的醫生或護士嗎？ 答：沒有遇過，都是臺灣人。</li> <li>● 那你有去藥局買藥過嗎？是否都買有英文解釋的？與藥師溝通有無問題？ 答：也會，我們都去愛買附近的藥局；沒有，我們會問藥師該買哪種藥。藥師溝通也沒問題，我們都透過比手畫腳，會去藥局買藥的也是比較一般的小毛病，就說我肚子痛或是我發燒。</li> <li>● 那你有很緊急的就醫經驗嗎？ 答：有，有一次半夜兩三點，我當時還在懷孕，突然全身皮膚發癢，癢到我受不了，我老公騎機車帶我去馬偕看急診，後來有注射藥，然後在那邊睡了一下醫生說沒問題很快就回家了，大概花不到一小時。當下很緊張，因為我那時候是剛到臺灣，我還很年輕（當時約 20 歲），家人又不在身邊，我老公也很年輕，而且又是第一次懷孕，不知道發生什麼事情皮膚怎麼會這樣，所以很擔心。</li> </ul> <p>受訪者：我剛來臺灣的時候還不是學生，我老公說學校有中文課，我就跟著去上，上一期要六千塊臺幣。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 所有來臺灣的人都要上嗎？ 答：只有學生是規定一定要學中文。</li> <li>● 那交換生也需要嗎？ 答：可能吧，但是交大學生是要拿碩士學位的話一定要去修中文課。</li> </ul>
-----	---

乙 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 如何看診、溝通？ 答：移工急症會有仲介陪同，小病會使用 GOOGLE 翻譯、醫院翻譯系統，醫療人員、仲介也會協助填寫就醫表單</li> <li>● 主要去哪些地方就診？ 答：主要去宿舍附近的診所看病</li> <li>● 對於政府發放的為衛教文宣有無瞭解？ 答：不知道這方面的資訊</li> </ul>
乙 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 摘要如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 勞基法的不遵守與只保最低薪資</li> <li>2. 就醫依然主要依賴仲介，且仲介的車資由移工負責，廠長或是雇主除非在很緊急才會直接送移工至醫院</li> <li>3. 法規延長可直接在臺續約不用遣返，但增加雇主成本，故大多不遵守</li> <li>4. 移工可自行來臺，但管理成本考量還是通常透過仲介</li> </ol> </li> </ul>
乙 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目前中心是否有志工？志工的來源？ 答：有，多以新住民為主，會固定排班到中心服務。</li> <li>● 從事志願服務的新住民是否有共同特性？吸引新住民從事志願服務的動機？在新住民志工招募上的難處？ 答：到中心服務的志工通常以未從事正職工作、子女不需全日候照顧的新住民媽媽為主。招募志工的問題在於無法久任（若找到正職工作可能會流失）</li> <li>● 就本身服務經驗或觀察，東南亞各國來臺新移民的差異？ 答：菲律賓因為官方語言為英文，教育水準也較高，問題較少；越南及印尼教育程度普遍較低；泰國族群人數相對較少，不過教育水準相對高。</li> <li>● 針對我方提案的問題或建議？ 答：不知是否會涉及個資問題、好奇經費來源，但整體上蠻可行，非常期待。</li> </ul>
乙 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 你是哪裡人，來臺灣多久，為什麼到臺灣？ 答：我是印尼人，來臺灣 17 年了，當初是外籍新娘。</li> <li>● 那你有幾個小孩呢，孩子多大了 答：我的小孩一個國三，一個高一，高一的小孩從小到大都是第一名，只有一次第二名，國三的小孩是妹妹，他念書不行但是他運動很厲害喔，是跆拳道黑帶，學校男生都打輸他呢！</li> </ul>

乙 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 那你那時候剛來臺灣都去哪裡看醫生？</li> </ul> <p>答：剛來的時候，會有比較早來的朋友帶我們去看診所，後來會自己去看，後來自己一個人來新竹後，都不熟，我就會自己去馬偕醫院看醫生。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 那剛來的時候會有語言問題嗎？</li> </ul> <p>答：有啊，但是就用「痛」、「那裡」來講就可以啦，通常我們小病也都不太會去看醫生。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 那你覺得來臺灣都怎麼知道哪裡有醫院這些資訊的？</li> </ul> <p>答：都是要靠朋友一個個介紹，或者是家人講。</p>
丙 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 校方過去活動經驗</li> </ul> <p>答：過去通識中心有與馬偕醫院進行 0 學分的學分課，由校方進行開課，院方由當時的院長兼任授課老師來進行課程。然而這樣的活動除了學校需要進行規劃外，亦需要場域的主管配合。除了醫院和醫院的溝通之外，校方進行兼任老師的處理還有校評會的檢核。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 對本校來說可行性</li> </ul> <p>答：對於大學部的外籍生，服務型社團需要課程負責人與 TA 來進行。缺點是學生社團活動的性質是流水性與人員更換率高的組織，如果沒有完整的章程會讓傳承困難。從中短期的課程安排與最後穩定服務計畫可能是可以進行的方向，但需要有更多的思量，與多方機關的配合。</p>