

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 醫療與社會支持網絡

計畫執行單位：中國醫藥大學北港附設醫院

計畫主持人：陳偉德

計畫研究人員：林妍如、蕭文彬

研究期間：98年1月1日至98年12月31日

中華民國九十八年十二月

目 錄

	頁 碼
目錄-----	2
表次 -----	3
中文摘要 -----	5
英文摘要 -----	7
壹、研究緣起與研究目的 -----	8
貳、研究方法與過程 -----	12
參、研究結果 -----	19
3.1. 外籍配偶醫療社會需求問卷調查結果 -----	19
3.2. 醫療及社會服務工作者訪談：質性焦點訪談 結果 -----	70
3.3. 專家座談政策討論結果 -----	88
肆、結論 -----	93
參考文獻-----	104

共 (107) 頁

表次

	頁 碼
表一、受訪外籍配偶基本人口學資料 -----	22
表二、受訪外籍配偶與台灣親人之生活互動 -----	26
表三、受訪外籍配偶之社會活動與親友支持 -----	29
表四、受訪外籍配偶之身心健康狀態一覽表 -----	32
表五、受訪外籍配偶之慢性病調查 -----	33
表六、受訪外籍配偶之生活習慣調查 -----	35
表七、受訪外籍配偶之婦產科醫療服務經驗 -----	38
表八、受訪外籍配偶之牙科醫療服務經驗 -----	41
表九、受訪外籍配偶之門診醫療服務經驗 -----	44
表十、受訪外籍配偶之急診醫療服務經驗 -----	46
表十一、受訪外籍配偶之住院醫療服務經驗 -----	48
表十二、原生國籍翻譯人員協助就醫需求 -----	50
表十三、受訪外籍配偶之(急)需求之社會與健康醫療需求比例 -----	54
表十四、受訪外籍配偶之整體生活滿意度 -----	58
表十五、外籍配偶之基本人口學特質與其醫療社會現況與需求之差異	63

	頁 碼
表十六、外籍配偶其伴侶之人口學特質與其醫療社會現況與需求之差異	65
表十七、外籍配偶之在台家庭現況與其醫療社會現況與需求之差異 ---	67
表十八、城鄉外籍配偶之醫療社會現況與需求差異分析 -----	69
表十九、醫療及社會服務工作者訪談一覽表 -----	71
表二十、專家座談與會專家名單 -----	92

中文摘要

國內對於外籍配偶的研究調查，仍缺廣泛且系統地了解。因此，為瞭解外籍配偶在城鄉地理差異上可能存在的社會醫療服務需求差異，以及城鄉區域所存在的醫療與社會資源差異等狀況，特進行本研究計畫，以台中市(城市都會區)、雲林縣(鄉村區域)為研究區塊，並以生活其中之外籍配偶(含男性配偶)為研究對象，本計畫包括完成三項研究目的，包括 1)從需求面端，量化問卷調查台中市、雲林縣之外籍配偶，瞭解其對醫療與社會服務需求的現況；2)從供給面端，即醫療及社會工作者過去經驗，以質化焦點訪談方式來瞭解提供外籍配偶醫療服務與社會支持的機會與限制；以及 3)從政策面端，進行產、官、學專家座談，藉以具體提出城市都會區以及鄉村區域，對外籍配偶可行及適切的醫療照護及社會支持網絡模式。

本研究結論如下：

1) 外籍配偶之社會與醫療需求確實存在城鄉差異，包括與親友的互動、社會活動參與、就醫經驗、就醫原生國籍翻譯員需求，以及對社會服務需求等等，建議政策推動時宜注意城鄉差距。

2)外籍配偶之社會與醫療需求仍有改善的空間，包括政府法規修正與再評估；介入/宣導及落實現有外籍配偶活動(政策法規、課程規劃、

福利措施等)，並確實注意資訊傳遞可近性；建構符合多元文化機構就醫環境；藉由外籍配偶基本特質、在台伴侶及家庭特質等處著手介入協助；以及強化台灣一般民眾多元文化概念。

3)因目前台灣與外籍配偶聯姻的途徑、目的，以及台灣社會文化改變衝擊下，未來宜注意特殊外籍配偶案例研究，作為改進外籍配偶在台生活的依據。

**關鍵字：外籍配偶、醫療需求、社會服務需求、醫療經驗、
城鄉差異**

Abstract

The lack of the systematically empirical studies of the foreign-married immigrants might deter the understanding for their lives in Taiwan. Using the foreign-married immigrants living in the Taichung City and Yanlin County as study subjects, this study aimed to examine the demands and experiences of the foreign-married immigrants and explore the differences existing in these two administrative areas (urban vs. rural).

Quantitative structured-questionnaire surveys, qualitative focus interviews, and qualitative expert panels were conducted in this study. It was found that: 1) there exist various demands and experiences of the foreign-married immigrants in urban and rural administrative areas in Taiwan for the national authority to be noticed. 2) More rooms for the national authority and relevant implementing units to improve their services, including to revisit and evaluate the effectiveness of the existing policies for the foreign-married immigrants, actively release the relevant benefit information for the foreign-married immigrants, establish user (foreign-married immigrants) friendly environments in health care facilities, proactively help the foreign-married immigrants based on their demographics and their couples' and families' as well, which have been verified as the key factors related to the foreign-married immigrants' well being, and establish multi-culture living environments in Taiwan. Also, it deserves to focus on the special cases and issues of the foreign-married immigrants in the coming generation in the future studies under the changing social culture values in Taiwan.

Key words: foreign-married immigrant, medical service demands, social services demands, medical experience, geography variation

壹、研究緣起與研究目的

根據內政部自民國 76 年 1 月統計至 98 年 11 月的統計資料，外籍配偶在台灣的人數仍呈逐年增加的趨勢，資料顯示外籍與大陸(含港澳)配偶申請入境人數合計已達 428,635 人（內政部，2009）。而這種透過婚姻關係的人口移入，也衍生了社會適應、文化調適、家庭婚姻、子女教育等諸多問題（張菁芳，2008）；而不管我們個人與其是否直接關連，外籍配偶在台生活議題與台灣社會發展息息相關（高幸里，2008）。不可否認地，外籍配偶已是台灣的新興族群，若能協助外籍配偶建立社會支持網絡，早日融入台灣社會，將有助於國家整體利益（王秀燕，2007）。

內政部作為業務主管機關，多年來持續規劃、執行與檢討追蹤外籍配偶的生活適應與輔導措施，包括生活輔導適應、醫療優生保健、保障就業權益、提升教育文化、協助子女教養、人身安全保護、健全法令制度、落實觀念宣導等 39 項具體措施，並由內政部、教育部、外交部、法務部、交通部、衛生署、新聞局、勞委會、大陸委員會、退輔會、以及縣市政府等相關機關共同辦理(內政部，2009)，尤其 2007 年 1 月 2 日「入出國及移民署」成立後，事權更為統一。

多項研究均指出，迎娶外籍配偶的本國男性多屬弱勢，大多分佈在農、工業縣分、屬中低階層、社會或經濟弱勢或從事農業、勞力工作者居多，甚至有部分外表或肢體殘障，(邱汝娜、林維言，2004；江亮演、陳燕禎、黃稚純，2004；張如杏，2004；葉尉鑫，2007)；而遠嫁到台灣的外籍配偶，在原生國屬於經濟弱勢的情況也存在，對於遠嫁台灣也常存一定的憧憬與夢想(呂靜妮、李怡賢，2009；李瑞金、張美智，2004)。但是當外籍配偶入境台灣後，一方面從原生國的支持網絡分離；另一方面又要在短期內學習與適應台灣的種種陌生環境，包含家庭、氣候、語言、文化、風俗習慣等差異實屬不易。因此，瞭解外籍配偶的需求與提供他們社會支持網絡的可近性與完整性，對於外籍配偶在台灣的生活非常重要，包括生活適應、社會支持網絡、子女教養、就業權益與家庭暴力等問題上(李淑蓉，2004)，以及因為大多外籍配偶被賦予在家勞務以及傳宗接代之任務相關(Yang & Wang, 2003;李瑞金、張美智，2004)，而外籍配偶之在台適應(社會支持)與醫療照護服務需求相當倚賴在地性之社會與醫療資源，則是外籍配偶在入境後短時間內即需面對的問題。

如何將外籍配偶之社會與醫療需求，與在地社會與醫療資源結合，是未來照護及輔導外籍配偶之重點目標。過去國內學者已針對特

定地區之少數外籍配偶樣本進行研究，然少數樣本或只針對特定國籍外籍配偶進行研究(Lee & Wang, 2005; Lin & Hung, 2007; Wu, et al., 2004; Yang & Wang, 2003)，或僅對單一縣市或某一地區外籍配偶健康宣導資訊來源管道分析，或比較本籍與外籍配偶對嬰幼兒口腔保健知識與行為、或探討護理指導對外籍配偶哺乳知識及態度之成效探討等（陳美如等，2007；蔡明祝等，2007；林晶晶等，2007）均屬特定健康或醫療知識、態度及服務使用行為探討，對於在地化醫療及社會支援網絡規劃，仍有不足之處。

國內對於台灣外籍配偶的研究調查，仍缺廣泛且系統地了解。因此，為兼顧城鄉區域所存在的醫療與社會資源差異，以及外籍配偶在城鄉地理差異上可能存在的社會醫療服務需求差異等狀況，特進行本研究計畫，以台中市(城市都會區)、雲林縣(鄉村區域)為研究區塊，並以生活其中之外籍配偶（含男性配偶）為研究對象，本計畫包括完成三項研究目的，包括：

1. 從需求面端，調查台中市、雲林縣之外籍配偶，來了解其對醫療與社會服務需求的實際現況；
2. 從供給面端，即醫療及社會工作者過去經驗，來了解提供外籍配偶健康與社會支持服務時的機會與限制；

3. 從政策面端，根據前兩階段外籍配偶之需求，以及醫療與社會工作者的實際工作經驗所得的結果，進行產、官、學專家座談，藉以具體提出城市都會區(台中市)，以及鄉村區域(雲林縣)，對外籍配偶可行及適切的醫療社會支持網絡照護模式。

本計畫執行成果可推行至台灣其他都市化及鄉鎮區域在規劃外籍配偶之醫療及社會需求之參考。本研究同時從外籍配偶需求面，以及社會及醫療服務供給面著手，並同時兼顧都市區域(台中市)以及鄉鎮區域(雲林縣)之外籍配偶為研究對象。計畫成果效益將可包括：

1. 提供外籍配偶之醫療及社會服務需求、服務利用以及服務滿意度之調查結果；
2. 提供醫療及社會服務工作者於照護及服務外籍配偶時之實際工作經驗、機會與限制之調查結果；
3. 提供都市化與鄉村化地區在照護外籍配偶時之可行照護模式，本計畫成果亦可推廣至台灣其他都市及鄉鎮區域，供規劃外籍配偶政策時之重要參考。

貳、研究方法與過程

本計畫之研究方法包括：

1. 以量化調查了解台中市(城市都會區)、雲林縣(鄉村區域)之外籍配偶的醫療與社會需求現況；
2. 以質化焦點訪談方式了解醫療及社會工作者在提供外籍配偶之服務業務的現況與限制；
3. 以質化專家座談方式，依據上述外籍配偶狀況所面臨的處境(需求面及供給面)進行討論，並提出具體可行因應策略與照護模式。

根據上述目的，本研究計畫由三方向主軸進行，包括需求面量性調查、供給面質性焦點訪談，以及專家座談質性研究，以下將分述之：

2.1. 量化調查研究（外籍配偶需求面調查）

2.1.1. 研究對象與抽樣樣本

為同時兼顧各國籍外籍配偶之醫療及社會需求狀況可能存在的差異，研究母群體先以縣市為分層基礎，本研究選定以台中市(城)及雲林縣(鄉)外籍配偶為研究對象。

台中市轄區共分 8 區（東、西、南、北、中、北屯、西屯、南屯區），依內政部統計（至民國 98 年 11 月止），申請入境外籍配偶人數

已達 17,561 人(不含日本、韓國及其他國家)，佔全國外籍配偶總數的 4.1%，其中來自東南亞（越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨等）的外籍配偶共計 3,401 人（佔全市 19.37%），大陸（含港澳）外籍配偶人數共計 14,160 人（佔全縣 80.63%），台中市政府對於外籍配偶之照顧輔導亦不遺餘力，成立「台中市新移民家庭福利服務中心」專責外籍配偶服務（台中市政府資訊網，2008）。

雲林縣轄區共有 20 各鄉鎮，依內政部統計(至民國 98 年 11 月止)，轄區內外籍配偶人數已達 13,081 人(不含日本、韓國及其他國家)，佔全國外籍配偶總數的 3.05%，其中來自東南亞（越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨等）的外籍配偶共計 6,019 人（佔全縣 46.01%），大陸（含港澳）外籍配偶人數共計 7,062 人（佔全縣 53.99%）。雲林縣政府根據政府政策，設立「與雲林縣新移民照顧輔導專案小組」針對外籍之生活適應、就業、醫療資源、生育保障、人身安全...等進行規劃與執行(雲林縣政府資訊網，2008)，並於 95 年 8 月 31 日成立雲林縣外籍配偶家庭服務中心，專責服務轄區內外籍配偶。

為兼顧外籍配偶國籍的多元性，不含日本、韓國及其他國籍外籍配偶，本計畫擬以東南亞（越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨）外籍配偶合計 9,420 人（台中市 3,401 人，雲林縣 6,019 人）及大陸（含

港澳)外籍配偶合計 21,222 人(台中市 14,160 人,雲林縣 7,062 人)為研究母群體。而為同時兼顧各國籍外籍配偶之醫療及社會需求狀況可能存在的差異,研究母群體先以縣市為分層基礎,以城鄉外籍配偶人數進行比例抽樣原則,以雲林縣抽樣調查外籍配偶數 420 名,及台中市抽樣調查外籍配偶數 580 名為目標值。再分別於雲林縣及台中市外籍配偶以國籍類別分佈為分層基礎,在同時兼顧各類不同國籍外籍配偶之樣本代表性下,以「非比例原則」決定各國籍外籍配偶之預計樣本數,期望各國籍外籍配偶之樣本數在城、鄉內大致相等,以充分了解各國籍外籍配偶資訊。

本計畫藉由中國醫藥大學暨醫療體系之外籍配偶就診病患,以及外籍配偶相關社會福利服務機構或中心為研究樣本起始基礎。再以最初受訪者轉介/介紹來獲取各國籍外籍配偶之最終足量樣本數。

2.1.2. 研究變項

為了解外籍配偶醫療及社會服務需求現況與滿意度,本計畫擬根據 Maslow 的需求理論、Anderson 健康照護服務利用模式(Health Utilization Model),以及 Aday 服務可近公平性模式(Equity of Access)來發展問卷量表(Andersen, 1995; Chen et al., 1997; Varenne et al., 2006)。研究變項包括:

- (1) 前傾變項(predisposing)：外籍配偶之個人人口學特質(教育、職業)，以及其居留台灣時間、健康信念等。
- (2) 使能變項(enabling)：外籍配偶自身及家庭經濟狀況、居住區域、醫療及社會資源(急重症、慢性醫療、居家護理、慢性病等之服務可近性)。
- (3) 需要變項(need)：自覺健康狀態、疾病、以及活動能力等等。
- (4) 利用變項(utilization)：實際醫療及社會服務使用頻率及數量(包括急重症、慢性醫療、居家護理、慢性病等之服務)。
- (5) 服務使用滿意度(satisfaction)：實際使用醫療及社會服務後之滿意度(包括急重症、慢性病、居家護理等之服務)。

問卷量表進行信、效度後進行外籍配偶醫療及社會需求調查。

2.1.3. 資料蒐集方法

本研究調查將採用訪員面對面問卷調查，訪員招募後進行訪員訓練後進行問卷訪談資料蒐集。

2.1.4. 分析與工具

擬以 SPSS15.0 統計軟體進行統計分析，包括描述性統計、單變量及多變量(複迴歸)分析，以及 Excel、SPSS15.0 統計軟體執行。

2.2. 質性研究：焦點訪談（醫療社會服務供給面）

焦點訪談(focused interviews)又稱為深度訪談(depth interview)，此方法係著重在受訪者某一特殊經驗及其影響所做的訪問。焦點訪談強調受訪人係已經知道與某種情境有關。針對外籍配偶議題方面，對於醫療人員及社工人員等一線工作者，在過去與外籍配偶服務互動方面的經驗，亦為本研究建立社會及醫療支持網絡模式之依據之一。根據國內文獻查證，國內並無有關針對曾與外籍新娘服務互動之醫療及社工人員之經驗分享，因此，本研究擬邀請台中市、雲林縣醫療院所或社福團體中，曾接洽或提供外籍配偶服務之業者(或工作人員)進行焦點訪談。希望藉由醫療及社會服務之供給面端，來了解該些業者與工作人員在處理外籍配偶服務業務時，曾面臨業務流程或服務提供方面的問題進行了解，以了解都市區域與鄉村地區外籍配偶可能面臨之服務限制(Teng, Robertson, and Steward, 2007)。訪談議題將以半結構式訪談表進行，特定訪談題目包括

- 1) 外籍配偶主要醫療照護需求，
- 2) 外籍配偶在醫療及社會服務提供中曾遭遇的問題，
- 3) 目前台灣醫療保健/全民健保，以及社會救助政策方面對外籍配偶就醫或服務利用之限制或機會，以及

4) 服務提供者自覺理想的醫療及社會照護模式。

2.3. 質性研究：專家座談（計畫整合：政策面建言）

綜合第一階段由外籍配偶醫療及社會服務現況及需求調查，以及第二階段由醫療及社會服務提供者之服務經驗分享後，進行第三階段產、官、學專家座談。該專家座談擬以邀請台中市、雲林縣地方產、官、學之代表分別進行討論，針對台中市、雲林縣外籍配偶狀況所面臨的處境，提出具體可行因應策略。邀請專家包括台中市、雲林縣針對外籍配偶照護輔導專案所涉及之服務項目代表：外籍配偶家庭服務中心、社會處、教育處、中區健保局、家庭教育中心、民政局、勞工局、衛生局/所、健保局、職訓中心、社區大學，警察局、各社會服務團體，以及醫療院所代表等，共兩場共計 29 名。

專家座談會討論主題包括：

- 1) 在協助外籍配偶個案的經驗中，外籍配偶較常求助的問題(如就醫問題、家庭問題、文化差異、語言隔閡、職業訓練與就業、子女教育問題、身份取得或其他...問題)，在政策上有那些調整或改善空間？
- 2) 在專業領域中，外籍配偶最迫切需要協助的問題有那些？(醫療需求方面或社會需求方面) 協助過程中曾遭遇的問題或困

難？政策上有那些調整或改善空間？

3) 以台灣目前的醫療保健制度，您認為外籍配偶在就醫方面有無障礙？而您認為未來政策可以再改善的措施有那些？

4) 以台灣目前的社會福利制度，您認為在外籍配偶在社會福利救助方面有無障礙？而您認為未來可以再改善的政策措施有那些？

參、研究結果

3.1. 外籍配偶醫療社會需求問卷調查結果

3.1.1. 受訪外籍配偶基本人口學資料與在台家庭現況

本研究共計訪談雲林縣外籍配偶419名，台中市外籍配偶共582名，共計1,001名受訪對象。

3.1.1.1. 受訪雲林縣外籍配偶基本人口學資料與在台家庭現況

在受訪419名雲林縣外籍配偶中，女性外籍配偶佔98%，平均年齡33歲，教育程度以國中及國小(含以下)居多，共佔約67%。沒有工作的雲林縣外籍配偶約佔四成左右，有五成受訪外籍配偶自覺經濟狀況尚可，也有三成左右雲林縣外籍配偶認為自己的經濟狀況不好或很差。大約七成左右的雲林縣外籍配偶有宗教信仰。受訪雲林縣外籍配偶到台灣生活年數約為八年。在台生活方面，受訪雲林縣外籍配偶約七成左右有在台灣有自己的交通工具代步。

而受訪的雲林縣外籍配偶之家庭狀況方面，其伴侶年紀平均約為44歲，76%雲林縣外籍配偶仍在婚姻中，但有6%的伴侶已經死亡。另外，雲林縣外籍配偶的伴侶之教育程度主要為高中與國中，大約佔67%左右。在其伴侶之工作狀況分析發現，有16%外籍配偶之伴侶目前沒有工

作。目前受訪雲林縣外籍配偶的生活家庭中，平均約有四名成員與其同住，約有兩名需扶養的子女數，亦有臥病在床需照顧的家人。另外，有五成受訪外籍配偶認為其同住家人之經濟狀況為尚可，也有約26%認為其同住家人的經濟狀況不好或很差。詳細受訪雲林縣外籍配偶基本人口學資料，請見表一詳述。

3.1.1.2. 受訪台中市外籍配偶基本人口學資料與在台家庭現況

在受訪582名台中市外籍配偶中，女性外籍配偶佔93%，平均年齡33歲，教育程度以國、高中居多，共佔約69%。沒有工作的台中市外籍配偶約佔三成左右，約七成受訪外籍配偶自覺經濟狀況尚可，而有8%台中市外籍配偶認為自己的經濟狀況不好或很差。大約六成左右的台中市外籍配偶有宗教信仰。受訪台中市外籍配偶到台灣生活年數約為五年。在台生活方面，受訪台中市外籍配偶約六成左右在台灣有自己的交通工具代步。

而受訪的台中市外籍配偶家庭狀況方面，其伴侶年紀平均約為43歲，九成台中市外籍配偶仍在婚姻中。另外，台中市外籍配偶的伴侶之教育程度主要為國、高中，大約佔65%左右。而分析其伴侶的工作狀況發現，有9%外籍配偶之伴侶目前沒有工作。目前受訪台中市外籍配

偶的生活家庭中，平均約有三名成員與其同住，約有一名需扶養的子女數，亦有臥病在床需照顧的家人。另外，有六成的受訪的外籍配偶認為其同住家人之經濟狀況為尚可，也有約7%認為其同住家人的經濟狀況不好或很差。詳細受訪台中市外籍配偶基本人口學資料，請見表一詳述。

3.1.1.3. 受訪雲林縣與台中市外籍配偶基本人口學與在台家庭現況之差異分析

與雲林縣外籍配偶之基本人口學特質比較發現，受訪台中市外籍配偶的男性比例較高、教育程度較高、自覺經濟狀況較佳，且其伴侶之教育程度較高，並且同住家人之經濟狀況也較佳。然另一方面，雲林縣外籍配偶有宗教信仰者較多、到台灣生活年數較長、其伴侶有宗教信仰者也較多。另外，相較於台中市外籍配偶，雲林縣外籍配偶有較多同住的需扶養子女數。詳細城鄉受訪外籍配偶之比較，請見表一詳述。

表一、受訪外籍配偶基本人口學資料

	雲林縣 (N=419)				台中市 (N=582)				城鄉比較
	平均值	標準差	人數	百分比(%)	平均值	標準差	人數	百分比(%)	
性別									
男			4	1.0			38	6.5	雲林受訪者男性比例比中市高***
女			410	97.9			542	93.1	
年齡(年)	33.77	8.04			33.11	7.23			
教育程度									雲林受訪者教育程度比中市受訪者低***
未受教育			12	2.9			9	1.5	
國小及以下			130	31.0			120	20.6	
國中			151	36.0			250	43.0	
高中			85	20.3			150	25.8	
大學			30	7.2			50	8.6	
碩士(含)以上			2	0.5			2	0.3	
台灣工作狀況									雲林在台灣有工作者比中市受訪者高***
全職上班工作			108	25.8			222	38.1	
兼職上班工作			41	9.8			98	16.8	
自己做生意			67	16.0			64	11.0	
家庭代工			8	1.9			15	2.6	
沒有工作			181	43.2			174	29.9	
其他			4	1.0			4	0.7	
自覺經濟狀況									雲林受訪者自覺經濟狀況比中市差***
很差			20	4.8			6	1.0	
不好			111	26.5			46	7.9	
尚可			208	49.6			388	66.7	
好			55	13.1			115	19.8	
很好			12	2.9			17	2.9	
宗教信仰									雲林受訪者有宗教比例比中市較高**
無			111	26.5			208	35.7	
有			289	69.0			373	64.1	
到台灣生活年數(年)	7.82	4.02			5.07	2.78			雲林受訪者在台生活年數比中市受訪者長***

說明：城鄉差異比較以卡分檢定或 t 檢定為之。*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表一、受訪外籍配偶基本人口學資料(續)

	雲林縣 (N=419)				台中市 (N=582)				城鄉比較
	平均值	標準差	人數	百分比(%)	平均值	標準差	人數	百分比(%)	
有自己的交通工具									
有			283	67.5			375	64.4	
與家人合用			111	26.5			168	28.9	
無			22	5.3			38	6.5	
原生國籍									
大陸、港澳	108	25.8			188	32.0			
印尼	75	17.9			91	15.5			
柬埔寨	55	13.1			70	11.9			
泰國	46	11.0			68	11.6			
菲律賓	36	8.6			63	10.7			
越南	99	23.6			102	17.3			
伴侶年齡	43.59	8.88			43.13	9.1			
伴侶現況									
婚姻中			320	76.4			539	92.6	雲林受訪者在婚姻狀態中者比中市受訪者高***
離婚			14	3.3			6	1.0	
失聯			1	0.2			2	0.3	
死亡			25	6.0			2	0.3	
伴侶教育程度									
未受教育			7	1.7			2	0.3	雲林受訪者伴侶之教育程度比中市受訪者伴侶低***
國小及以下			72	17.2			39	6.7	
國中			157	37.5			143	24.6	
高中			127	30.3			235	40.4	
大學			20	4.8			88	15.1	
碩士(含)以上			4	1.0			2	0.3	
不知道			18	4.3			68	11.7	

說明：城鄉差異比較以卡分檢定或t檢定為之。*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表一、受訪外籍配偶基本人口學資料(續)

	雲林縣 (N=419)				台中市 (N=582)				城鄉比較
	平均值	標準差	人數	百分比(%)	平均值	標準差	人數	百分比(%)	
伴侶工作狀況									
全職上班工作			179	42.7			404	69.4	雲林受訪者伴侶有工作者比中市受訪者伴侶少***
兼職上班工作			39	9.3			31	5.3	
自己做生意			103	24.6			78	13.4	
家庭代工			1	0.2			3	0.5	
沒有工作			66	15.8			53	9.1	
其他			6	1.4			6	1.0	
伴侶宗教信仰									
無			65	15.5			151	25.9	雲林受訪者伴侶有宗教信仰者比中市受訪者伴侶高***
有			326	77.8			426	73.2	
同住家庭成員數(不含自己)	4.10	2.04			3.50	1.73			
同住之需扶養子女數	1.75	0.97			1.23	0.91			雲林受訪者扶養子女數比中市受訪者多***
同住之臥病在床家人數	0.10	0.41			0.06	0.26			
同住家人之經濟狀況	2.94	0.87			3.24	0.70			
很差			18	4.3			6	1.0	雲林受訪者之同住家人經濟狀況比中市受訪者差***
不好			93	22.2			39	6.7	
尚可			218	52.0			371	63.7	
好			60	14.3			127	21.8	
很好			22	5.3			32	5.5	

說明：城鄉差異比較以卡分檢定或t檢定為之。*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.1.2. 受訪外籍配偶與台灣親人之生活互動

在生活互動中，雲林縣外籍配偶與其子女互動最多，而近兩成雲林縣外籍配偶表示生活中並無與其伴侶或家人有溝通問題，然公婆問題(17.9%)為雲林縣外籍配偶在互動溝通中較為常見的課題，其次為其伴侶(11.2%)。互動頻繁對象與雲林縣外籍配偶同住家庭狀況有關，舉例來說，家中同住臥病在床人數多者，與伴侶互動較低，非中文母語國籍者，與公婆、子女互動較高，而自身有工作者及自覺經濟狀況較佳者，與子女互動較低。而受訪雲林縣外籍配偶的伴侶教育程度較高者，則較無與所有家庭成員互動溝通的困難性。

而台中市外籍配偶與其伴侶互動最多，而其伴侶教育程度較高者，與公婆互動程度較低；經濟狀況較佳者，則與子女互動程度較低；而年齡較長者、來台較短者、家庭中臥床人數較少者、同住家中整體經濟狀況較差者，則與家庭親戚互動較低。然公婆問題(7.6%)亦為台中市外籍配偶在互動溝通中較為常見的課題，其次為其伴侶(2.9%)；自覺經濟狀況較佳者，與其家人互動困難度較低。

而雲林縣外籍配偶與公婆、子女、家族中親戚互動程度比台中市外籍配偶較高；而台中市外籍配偶比雲林縣外籍配偶表示其與家人相處互動狀況較不困難。詳細數據資料請見表二所示。

表二、受訪外籍配偶與台灣親人之生活互動

	雲林縣 (N=419)			台中市 (N=582)			城鄉比較
	次數	百分比(%)	‡相關因子	次數	百分比(%)	‡相關因子	
與何者互動最多							
伴侶	201	50.1	家中同住臥病在床人數多者，互動較低(-0.206*)	382	65.6		
公婆	87	20.8	非中文母語國籍者，互動較高(0.307**)	47	8.1	伴侶教育程度較高，互動程度較低(-0.377**)	雲林受訪者與伴侶互動程度比中市受訪者高***
子女	234	55.8	1. 有工作者，互動較低(-0.192*) 2. 自覺經濟狀況較佳者，互動較低(-0.252*) 3. 非中文母語國籍者，互動較高(0.193*)	199	34.2	經濟狀況較佳者，互動較低(-0.458**)	雲林受訪者與子女互動程度比中市受訪者高*
家族中親戚	26	6.2		17	2.9	1. 年齡較長者，互動較低(-0.265*) 2. 來台較久者，互動較多(0.308**) 3. 家中同住臥床者較多者，互動較多(0.407***) 4. 家中同住整體經濟狀況較佳者，互動交多(0.301*)	雲林受訪者與家庭親戚互動程度比中市受訪者高**
都差不多	104	24.8	1. 有工作者，與各類家人成員互動無差異(0.248**) 2. 非中文母語國籍者，與各類家人成員互動較無差異(-0.199*)	108	18.6	1. 經濟狀況較佳者，與各類家人互動較無差異(0.333*) 2. 家中整體經濟狀況較佳者，與各類家人互動較有差異(-0.412**)	
其他	9	2.1		2	0.3		
互動溝通最常遭遇困難							
無困難	278	66.3	伴侶教育程度高者，較無困難(0.269*)	504	86.3	自覺經濟狀況較佳者，較無困難(0.581***)	中市受訪者與家人互動溝通上比雲林受訪者較無困難***
配偶	47	11.2		17	2.9		
公婆	75	17.9		44	7.6		
子女	7	1.7		6	1.0		
家族中親戚	22	5.3		9	1.5		
其他	1	0.2		1	0.2		

說明：1. ‡ 以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、宗教、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無、宗教)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。3. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.1.3. 受訪外籍配偶之社會活動與親友支持分析

在外籍配偶社會活動與親友支持方面，約五成的雲林縣外籍配偶鮮少參加同鄉朋友聚會，抑或是參加台灣當地活動或慶典，對於參加台灣政府或民間機構活動機會也鮮少。而年紀長者、與伴侶年齡差距大者、教育程度高之外籍配偶，其參加台灣當地活動、慶典及政府民間機構活動頻率較高；家中有臥病在床者參加當地活動慶典機會則較低。另外，受訪雲林縣外籍配偶參加親朋好友機會相對較高，有二成受訪者表示常常參加親朋好友聚會，四成表示偶爾會參加親朋好友聚會，研究結果顯示，經濟狀況較佳之雲林縣外籍配偶參加親朋好友聚會頻率較高。再者，有五成雲林縣受訪外籍配偶常常可以感受台灣家人對他們的關心，而其伴侶教育程度較高者對其關心程度亦較高。其他詳細數據請見表三所示。

在台中市外籍配偶社會活動與親友支持調查結果發現，高達六、七成受訪台中市外籍配偶表示鮮少參加同鄉朋友聚會，抑或是參加台灣當地活動或慶典，然其伴侶教育程度較高，以及同住家人成員數多者，則參與台灣當地活動或慶典的頻率較高。而近八成台中市外籍配偶表示常常或偶爾可以參加親朋好友聚會，且有九成台中市外籍配偶表示常常或偶爾可以感受台灣家人的關心。非中文母語國籍之外籍配偶，

其參加同鄉朋友聚會較高，然教育程度較高者，參加台灣當地活動或慶典較少，同住家人整體經濟狀況較佳者，參加台灣政府或民間機構活動頻率較高。而經濟狀況較佳之台中市外籍配偶，以及其伴侶有工作者，參加親朋好友聚會的頻率則較高。

比較城鄉受訪外籍配偶的社會活動參與與親友關心程度發現，雲林縣外籍配偶參與同鄉朋友聚會、當地活動或慶典，以及政府或民間機構活動的頻率，皆比台中市外籍配偶來得高。其他詳細數據請見表三所示。

表三、受訪外籍配偶之社會活動與親友支持

	雲林縣 (N=419)				台中市 (N=582)				城鄉比較
	常常	偶爾	很少	幾乎沒有	常常	偶爾	很少	幾乎沒有	
參加同鄉朋友聚會	80 (19.1)	129 (30.8)	97 (23.2)	107 (25.5)	51 (8.8)	153 (26.3)	171 (29.4)	206 (35.4)	雲林受訪者參與度比中市受訪者高***
‡相關因子					非中文母語者，參加頻率較高(0.292*)				
參加台灣當地活動或慶典	54 (12.9)	155 (37.0)	103 (24.6)	100 (23.9)	35 (6.0)	156 (26.8)	172 (29.6)	218 (37.5)	雲林受訪者參與度比中市受訪者高***
‡相關因子	1. 年紀較長者，參加頻率較高(0.380**), 2. 同住家中臥床者較多者，參加頻率較低(-0.206*)				教育程度較高者，參加頻率較低(-0.244*)				
參加台灣政府或民間機構活動	23 (5.5)	105 (25.1)	58 (13.8)	228 (54.4)	5 (0.9)	39 (6.7)	84 (14.4)	452 (77.7)	雲林受訪者參與度比中市受訪者高***
‡相關因子	1. 與伴侶年齡差距大者，參加頻率較高(0.282*) 2. 伴侶教育程度高者，參加頻率較高(0.237*)				同住家人整體經濟狀況較佳者，參加頻率較高(0.453**)				
參加親朋好友聚會	103 (24.6)	170 (40.6)	61 (14.6)	72 (17.2)	184 (31.6)	269 (46.2)	79 (13.6)	49 (8.4)	
‡相關因子	經濟狀況較佳者，參加頻率較高(0.325*)				1. 經濟狀況較佳者，參加頻率較高(0.306*) 2. 伴侶有工作者，參加頻率較高(0.287*)				
感受台灣家人關心	222 (53.0)	128 (30.5)	35 (8.4)	26 (6.2)	358 (61.5)	194 (33.3)	19 (3.3)	9 (1.5)	
‡相關因子	伴侶教育程度較高者，感受關心度較高(0.224*)								

說明：‡ 以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、宗教、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無、宗教)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。3. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.1.4. 受訪外籍配偶之身心健康狀態

3.1.4.1. 受訪雲林縣外籍配偶之身心健康狀態

以一分至五分的自覺健康狀態評分，受訪雲林縣外籍配偶之自覺身體健康狀態平均為3.68分，其中有29名(6.9%)外籍配偶自覺自身的健康狀態不佳。而在心理健康方面，約有3%-6%受訪雲林縣外籍配偶其心理健康數值高於中等憂鬱值。而受訪雲林縣外籍配偶有睡眠障礙者，與其自覺經濟狀況差有關；而其緊張情緒與其夫妻年齡差距大，以及伴侶無工作等因素有關。外籍配偶來台年數久者，其感覺憂鬱、心情低落程度較高；然夫妻年齡差距大，感覺憂鬱、心情低落較低。自覺經濟狀況較佳之雲林縣外籍配偶，其自殺的想法傾向較低。詳細數據資料請見表四所示。

3.1.4.2. 受訪台中市外籍配偶之身心健康狀態

以一分至五分的自覺健康狀態評分，受訪台中市外籍配偶之自覺身體健康狀態平均為3.7分，其中有21名(3.6%)外籍配偶自覺自身的健康狀態不佳。而在心理健康方面，約有2%以下之受訪台中市外籍配偶其心理健康數值高於中等憂鬱值。而受訪台中市外籍配偶之憂鬱與心情低落感受較嚴重者，與其伴侶無工作、自覺經濟狀況較差、同住家庭

成員較多者，以及同住家庭子女數及臥床人數較少者等因素呈現相關性。

另外，台中市外籍配偶的自覺經濟狀況、工作有無、在台同住家庭成員/扶養子女數/臥病在床數，以及非中文母語國籍等因素，在其心理健康狀況扮演重要角色。自殺的想法較低。詳細數據資料請見表四所示。

3.1.4.3. 受訪雲林縣與台中市外籍配偶之身心健康狀態比較分析

比較受訪之雲林縣與台中市外籍配偶之身心健康狀態，整體而言，外籍配偶自覺身心健康狀態在城鄉間並無差異。詳細數據資料請見表四所示。

表四、受訪外籍配偶之身心健康狀態一覽表

	雲林縣 (N=419)						台中市 (N=582)					
	最小值	最大值	平均值	標準差	低於健康值或高於中等憂鬱程度之人數	低於健康值或高於中等憂鬱程度之百分比(%)	最小值	最大值	平均值	標準差	低於健康值或高於中等憂鬱程度之人數	低於健康值或高於中等憂鬱程度之百分比(%)
整體而言之自覺身體健康狀況	1	5	3.68	0.75	29	6.9	1	5	3.7	0.73	21	3.6
心理狀態												
睡眠困難	1	5	1.73	0.93	27	6.5	1	5	1.49	0.73	10	1.7
感覺緊張不安	1	5	1.61	0.80	14	3.3	1	5	1.46	0.69	9	1.5
容易苦惱或動怒	1	5	1.88	0.96	27	6.4	1	5	1.63	0.77	11	1.8
感覺憂鬱、心情低落	1	5	1.76	0.88	22	5.3	1	5	1.50	0.72	11	1.8
覺得比不上別人	1	5	1.41	0.72	10	3.3	1	5	1.24	0.61	9	1.5
會有自殺的想法	1	5	1.09	0.38	2	0.5	1	5	1.04	0.25	1	0.2
‡相關因子	雲林縣						台中市					
整體而言之自覺身體健康狀況	-						-					
心理狀態	-						-					
睡眠困難	自覺經濟狀況差，睡眠困難程度較高(-0.336*)						-					
感覺緊張不安	1. 夫妻年齡差距大，感覺緊張不安程度較低(-0.259*)， 2. 伴侶有工作，感覺緊張不安程度較低(-0.253*)						1. 自覺經濟狀況較佳者，緊張不安程度較低(-0.336*) 2. 非中文母語者，緊張不安程度較高(0.311*) 3. 同住家庭成員較多者，緊張不安程度較高(0.342*)					
容易苦惱或動怒	-						同住家庭成員較多者，苦惱或動怒程度較高(0.295*)					
感覺憂鬱、心情低落	1. 來台年數久，感覺憂鬱、心情低落程度較高(0.254*) 2. 夫妻年齡差距大，感覺憂鬱、心情低落較低(-0.233*)						1. 有工作者，感覺憂鬱、心情低落程度較低(-0.226*) 2. 自覺經濟狀況佳，感覺憂鬱、心情低落程度較低(-0.346*) 3. 在台同住家庭成員多，感覺憂鬱、心情低落程度較高(0.461**) 4. 在台同住家庭扶養子女數多，感覺憂鬱、心情低落程度較低(-0.299*) 5. 在台同住家庭臥病在床家人數多，感覺憂鬱、心情低落程度較低(-0.237*)					
覺得比不上別人	-						1. 自覺經濟狀況佳，覺得比不上別人程度較低(-0.323*) 2. 在台同住家庭扶養子女數多，覺得比不上別人程度較低(-0.311*)					
會有自殺的想法	自覺經濟狀況佳，自殺的想法較低(-0.296*)						1. 在台同住家庭成員多，自殺的想法程度較高(0.422**) 2. 在台同住家庭扶養子女數多，自殺的想法較低(-0.394*)					

說明：‡ 以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、宗教、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無、宗教)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子，城鄉並無呈現差異。3. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.1.5. 受訪外籍配偶之慢性病狀況分析

根據本研究問卷調查，受訪外籍配偶之慢性病佔其受訪人數約1%左右，各類慢性病罹患類別請見表五所示。雲林縣受訪外籍配偶認為自身肥胖比例較高，約佔2%左右；而台中市受訪外籍配偶其消化性潰瘍比例較高，約佔1.5%左右並指出其頭昏、頭痛狀況亦較多。

表五、受訪外籍配偶之慢性病調查

	雲林縣 (N=419)		台中市 (N=582)	
	人數	百分比(%)	人數	百分比(%)
癌症	1	0.2	1	0.2
高血壓	6	1.4	4	0.7
心臟病	3	0.7	0	0
腦中風	0	0	0	0
肝病	2	0.5	5	0.9
糖尿病	2	0.5	2	0.3
消化性潰瘍	6	1.4	9	1.5
腎臟病	1	0.2	1	0.2
尿路結石	1	0.2	2	0.3
攝護腺疾病	0	0	0	0
痛風	1	0.2	1	0.2
骨質疏鬆	2	0.5	2	0.3
更年期障礙	1	0.2	0	0
肥胖	10	2.4	3	0.5
憂鬱症	5	1.2	1	0.2
其他	47	11.2	192	33
	其他如：子宮常發炎/瘤、膀胱疾患、腰酸背痛、甲狀腺、(地中海)貧血、血脂肪過高、乳房腫瘤、便秘、胃病、氣喘、良性瘤、骨刺、(偏)頭痛、鼻血、過敏、膽結石等等		其他如：甲狀腺抗進、肩拉傷、地中海貧血、地重海貧血、低血壓、風濕性關節炎、眩暈、習慣性頭痛、胃痛、貧血、椎間盤突出、腰酸背痛、頭暈、膽管結石等	

3.1.6. 受訪外籍配偶之生活習慣調查分析

受訪雲林縣及台中市外籍偶之生活習慣調查發現，多數外籍配偶並沒有抽煙、喝酒，以及嚼檳榔的習慣(<2-5%)。約有12-13%受訪外籍配偶有喝茶或咖啡的習慣。另外，約有半數(約50%)受訪雲林縣外籍配偶並沒有運動習慣。

雲林縣外籍配偶中，男性抽煙、喝酒與嚼檳榔者皆多於女性；而中文母語國籍者抽煙比例較高；年長者、教育程度較高者，比較有運動習慣。而台中市外籍配偶的生活習慣分析發現，男性飲酒者多於女性。其他外籍配偶本身人口學特質、其伴侶人口學特質，以及外籍配偶家庭狀況等因素皆與外籍配偶之生活習慣無統計顯著相關性。詳細數據資料請見表六。

表六、受訪外籍配偶之生活習慣調查

	雲林縣 (N=419)				台中市 (N=582)			
	人數	百分比(%)	說明	‡相關因子	人數	百分比(%)	說明	‡相關因子
抽煙				1. 男性抽煙者多於女性(-0.832***) 2. 中文母語國籍者多於非中文母語國籍者(-0.157*)				
否	406	96.9			564	96.9		
偶爾	7	1.7			14	2.4		
有此習慣	2	0.5	20 支/天		4	0.7	8.75 支/天	
喝酒				男性飲酒者多於女性(-0.336***)				男性飲酒者多於女性(-0.349**)
否	398	95.0			552	94.8		
偶爾	17	4.1			30	5.2		
有此習慣	1	0.2	7500 cc/週		0	0		
嚼檳榔				男性抽嚼檳榔者多於女性(-0.718***)				
否	411	98.1			581	99.8		
偶爾	2	0.5			1	0.2		
有此習慣	0	0			0	0		
喝茶或咖啡								
否	176	42.0			247	42.4		
偶爾	178	42.5			263	45.2		
有此習慣	58	13.8	1.34 杯/天		72	12.4	1.48 杯/天	
運動				1. 年齡長者, 有運動習慣者較多 (0.241*) 2. 教育程度高者, 有運動習慣者較多 (0.241*)				
否	196	46.8			262	45.0		
偶爾	167	39.9			228	39.2		
有此習慣	52	12.4	15.10 次/月		91	15.6	11.36 次/月	

說明：‡ 以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、宗教、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無、宗教)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 城鄉比較差異已校正前述相關因子，然並無城鄉差異。3. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.1.7. 受訪外籍配偶之在台醫療服務經驗分析

3.1.7.1. 受訪外籍配偶之婦產科醫療服務經驗

受訪雲林縣外籍配偶中，約有五成受訪者表示過去半年內曾使用過婦產科服務。整體來說，其中有4%表示有語言溝通問題，有3.5%表示無法完全表達或述說疾病問題，有一名(0.5%)受訪者表示不了解醫護人員的解釋；而整體來說，受訪雲林縣外籍配偶語言溝通困難度不高，平均值為1.62分。九成雲林縣外籍配偶表示其在台灣的婦產科需求是符合其健康狀況，婦產科服務需求較無法滿足的原因主要因為交通不方便，或是因為要工作而無法去看病。整體來說，使用過婦產科服務之雲林縣外籍配偶滿意度為4.07分(最高滿意度為五分)，有2%受訪者表示不習慣台灣的婦產科醫療服務，而有0.5%表示台灣的婦產科醫療服務過程比其原生國來得差。

受訪台中市外籍配偶中，約有四成受訪者表示過去半年內曾使用過婦產科服務。其中，有一名台中市外籍配偶表示有語言溝通問題，有二人(0.3%)受訪者表示不了解醫護人員的解釋；而有工作者之外籍配偶在就醫過程中感受較佳。約有九成受訪之台中市外籍配偶表示在台婦產科服務需求被滿足，但年齡較長之台中市外籍配偶受訪者其在婦產科別醫療服務需求則較無法被滿足。婦產科服務需求較無法滿足的

原因主要為因為工作而無法去看病。整體來說，使用過婦產科服務之台中市外籍配偶滿意度為3.89分，有6.5%表示不習慣台灣的婦產科醫療服務，而有0.5%表示台灣的婦產科醫療服過程比其原生國來得差。

在城鄉之婦產科醫療服務比較方面，雲林縣外籍配偶也較多的語言溝通問題，而台中市外籍配偶對於自己表達自身疾病，以及了解醫護人員的解說方面有較佳的經驗。然雲林縣外籍配偶比台中市外籍配偶對台灣婦產科醫療服務呈現較佳的滿意度。

詳細數據資料請見表七所示。

表七、受訪外籍配偶之婦產科醫療服務經驗

婦產科	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)	‡影響因子	人數 (平均值)	百分比(%) (標準差)	‡影響因子	
過去半年曾使用	198	47.3		214	36.8		
有語言溝通問題	(1.62)	(0.93)	-	(1.30)	(0.59)	有工作者，語言溝通困難較低 (-0.368*)	雲林受訪者比中市受訪者有較高的語言溝通困難性***
完全表達/述說您的疾病問題	(4.48)	(0.93)	-	(4.70)	(0.52)	有工作者，表達能力較佳(0.516**)	
完全了解醫護人員的解釋	(4.47)	(0.78)	-	(4.64)	(0.60)	有工作者，了解程度較佳(0.439*)	雲林受訪者比中市受訪者較無法了解醫護人員的病情解釋*
能夠符合您的實際健康狀況需要	185	93		200	93	年齡較長者，較不符合健康狀況需求(-0.451**)	
● 交通不方便	7	46.7	-	3	20	-	
● 照顧家庭沒有時間	2	15.4	-	4	26.7	-	
● 工作而無法去看病	5	35.7	-	12	75	-	
● 語言溝通有問題，不想去	2	15.4	-	0	0	-	
● 要掛號費	1	7.7	-	1	6.7	-	
● 要醫療自費	3	23.1	-	0	0	-	
● 沒有健保	0	0	-	0	0	-	
● 其他	0	0	-	1	6.7	-	
婦產科醫療服務整體滿意度	(4.07)	(0.60)	-	(3.89)	(0.64)	-	雲林受訪者比中市受訪者滿意度高***
習慣性，與原生國家比較							雲林受訪者較中市受訪者習慣台灣婦產科醫療*
習慣	179	91.8	-	179	83.3		
不習慣	4	2.1	-	14	6.5		
不知道	12	6.2	-	22	10.2		
台灣經驗，與原生國家比較							
較佳	136	68.3	-	155	26.6		
差不多	42	21.1	-	39	6.7		
較差	2	0.5	-	3	0.5		
不知道	20	10.1	-	17	7.9		

說明：‡ 以外籍配偶本身人口學特質，包括性別、年齡、教育程度、工作有無、自覺經濟狀況、來台年數、國籍(母語中文與非中文)為分析變項，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.1.7.2. 受訪外籍配偶之牙科醫療服務經驗

受訪雲林縣外籍配偶中，約有四成受訪者表示過去半年內曾使用過牙科服務。其中，有4%表示有語言溝通問題，有1.3%表示無法完全表達或述說疾病問題，有一名(0.7%)受訪者表示不了解醫護人員的解釋。九成雲林縣外籍配偶表示其牙科服務需求可以被滿足，而無法被滿足之受訪者表示因為照顧家庭以及工作因素而影響就醫。而自覺經濟狀況較佳者，牙科需求較被滿足。整體來說，使用過牙科服務之雲林縣外籍配偶滿意度為4.07分(最高滿意度為五分)，然來台較久的外籍配偶滿意度較低。另外，有1.3%表示不習慣台灣的牙科醫療服務，而有1.3%表示台灣的牙科醫療服務過程比其原生國來得差。

受訪台中市外籍配偶中，約有四成受訪者表示過去半年內曾使用過牙科服務。其中，有兩名(0.3%)台中市外籍配偶表示有語言溝通問題，有兩名(0.4%)受訪者表示無法清楚表達述說自身疾病，且以年紀較長之外籍配偶表達能力較差。另有一名(0.2%)受訪者表示不了解醫護人員的解釋；而中文母語國籍者，較容易了解醫護人員的解釋。約九成台中市外籍配偶表示其在台牙科服務需求可以被滿足；而無法滿足的原因主要為因為工作而無法去看病，其他亦包括交通不便、照顧家庭沒時間、要掛號費、自費等原因。整體來說，使用過牙科服務之台

中市外籍配偶滿意度為3.98分，有1.8%表示不習慣台灣的牙科醫療服務，沒有受訪者表示灣牙科醫療服過程比其原生國來得差。

在城鄉之牙科醫療服務比較方面，雲林縣外籍配偶也較多的語言溝通問題，而台中市外籍配偶對於自己表達自身疾病能力有較佳的經驗。詳細數據資料請見表八所示。

表八、受訪外籍配偶之牙科醫療服務經驗

牙科	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	151 (1.57)	36.0 (0.91)	-	217 (1.25)	37.3 (0.57)	-	雲縣受訪者比中市受訪者有較高的語言溝通困難性***
有語言溝通問題							
完全表達/述說您的疾病問題	(4.59)	(0.78)	-	(4.68)	(0.59)	-	
完全了解醫護人員的解釋	(4.53)	(0.76)		(4.69)	(0.56)	中文母語國籍者，較容易了解醫護人員的解釋(-0.476*)	雲縣受訪者比中市受訪者較無法了解醫護人員的病情解釋**
能夠符合您的實際健康狀況需要	139	94.6	自覺經濟狀況較佳者，需求較被滿足(0.321*)	204	94	-	
● 交通不方便	0	0	-	1	8.3	-	
● 照顧家庭沒有時間	2	25	-	2	16.7	-	
● 工作而無法去看病	1	12.5	-	3	25.0	-	
● 語言溝通有問題，不想去	0	0	-	0	0	-	
● 要掛號費	0	0	-	1	8.3	-	
● 要醫療自費	3	30.5	-	1	8.3	-	
● 沒有健保	0	0	-	0	0	-	
● 其他	2	25	-	3	25.0	-	
牙科醫療服務整體滿意度	(4.07)	(0.61)	來台較久者，滿意度較低(-0.362*)	(3.98)	(0.67)	-	
習慣性，與原生國家比較							
習慣	140	94		203	93.5	-	
不習慣	2	1.3		4	1.8	-	
不知道	7	4.7		10	4.6	-	
台灣經驗，與原生國家比較							
較佳	105	70		164	75.2	-	
差不多	31	20.7		44	20.2	-	
較差	2	1.3		0	0	-	
不知道	12	8.0		10	4.6	-	

說明：‡以外籍配偶本身人口學特質，包括性別、年齡、教育程度、工作有無、自覺經濟狀況、來台年數、國籍(母語中文與非中文)為分析變項，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。*p<0.05

3.1.7.3. 受訪外籍配偶之門診醫療服務經驗

受訪雲林縣外籍配偶中，約有六成受訪者表示過去半年內曾使用過醫療門診服務。其中，有3%表示有語言溝通問題，有3.7%表示無法完全表達或述說疾病問題，有1.9%受訪者表示不了解醫護人員的解釋。97%受訪者表示其門診醫療服務需求可被滿足，然自覺經濟狀況較佳者，需求較被滿足。而少數門診服務需求較無法滿足之受訪者表示交通不便為其阻礙其就醫之主要因素。整體來說，使用過門診服務之雲林縣外籍配偶滿意度為4.19分(最高滿意度為五分)，來台較久之外籍配偶滿意度較低；然年紀長者之外籍配偶之滿意度較高。另外，有2.3%表示不習慣台灣的門診醫療服務，而有一名受訪者(0.4%)表示台灣的門診醫療服過程比其原生國來得差。

受訪台中市外籍配偶中，約有五成受訪者表示過去半年內曾使用過門診服務。其中，有1.1%台中市外籍配偶表示有語言溝通問題，尤以年紀較長者表達能力較差。另有二名(0.4%)受訪者表示無法清楚表述說自身疾病，亦有三名(0.5%)受訪者表示不了解醫護人員的解釋。門診醫療服務需求較無法滿足的原因主要為因為工作而無法去看病，其他亦包括交通不便等。整體來說，使用過門診醫療服務之台中市外籍配偶滿意度為4.03分，經濟較佳之台中市外籍配偶，其滿意度較高。另

有1.7%表示不習慣台灣的門診醫療服務，而有兩名受訪者(0.7%)表示台灣的門診醫療服務過程比其原生國來得差。

在城鄉之門診醫療服務比較方面，雲林縣外籍配偶有較多的語言溝通問題，而台中市外籍配偶對於自己表達自身疾病能力，以及醫護人員的解釋有較佳的經驗。而雲林縣外籍配偶的門診醫療服務需求被符合程度比台中市外籍配偶需求佳。整體來說，雲林縣外籍配偶對台灣門診醫療服務滿意度比台中市外籍配偶來得高。詳細數據資料請見表九所示。

表九、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)	-	雲林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*)	雲林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)	-	雲林受訪者比中市受訪者較無法完全了解醫療人員病情解釋**
能夠符合您的實際健康狀況需要	255	97.3	自覺經濟狀況較佳者，需求較被滿足(0.289*)	266	93.7	-	較無法符合雲林受訪者之健康需求**
● 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**)	雲林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	-	

說明：‡以外籍配偶本身人口學特質，包括性別、年齡、教育程度、工作有無、自覺經濟狀況、來台年數、國籍(母語中文與非中文)為分析變項，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。*p<0.05, **p<0.01

3.1.7.4. 受訪外籍配偶之急診醫療服務經驗

受訪雲林縣外籍配偶中，約有5%受訪者表示過去半年內曾使用過醫療急診服務。其中，有一名表示無法完全表達或述說疾病問題，亦無法了解醫護人員的解釋。教育程度較高之雲林縣外籍配偶，其語言溝通困難度較高；然有工作者，其語言溝通困難度較少。整體來說，使用過急診服務之雲林縣外籍配偶滿意度為4.17分，沒有受訪者表示其不習慣台灣的急診醫療服務，亦沒有受訪者表示台灣的急診醫療服務過程比其原生國來得差。教育程度高之雲林縣外籍配偶，較為習慣台灣的急診醫療服務。

受訪台中市外籍配偶中，約有5%受訪者表示過去半年內曾使用過急診醫療服務。其中一名台中市外籍配偶表示有語言溝通問題，另有一名受訪者表示不了解醫護人員的解釋。整體來說，使用過急診醫療服務之台中市外籍配偶滿意度為3.92分，沒有受訪者表示其不習慣台灣的急診醫療服務，但有壹名受訪者(而有3.7%)表示台灣的急診醫療服務過程比其原生國來得差。

在城鄉之急診醫療服務比較方面，雲林縣外籍配偶與台中市外籍配偶的服務經驗感受並無統計顯著差異。詳細數據資料請見表十所示。

表十、受訪外籍配偶之急診醫療服務經驗

急診	雲林縣 (N=419)			台中市 (N=582)		
	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	23	5.5		28	4.8	
有語言溝通問題	(4.12)	0.72)	-	(1.77)	(0.95)	-
完全表達/述說您的疾病問題	(4.43)	0.99)	-	(4.42)	(0.70)	-
完全了解醫護人員的解釋	(4.48)	0.95)	-	(4.38)	(0.80)	-
急診醫療服務整體滿意度	(4.17)	0.72)	-	(3.92)	(0.69)	-
習慣性，與原生國家比較			-			-
習慣	18	78.3	-	19	73.1	-
不習慣	0	0	-	0	0	-
不知道	5	21.7	-	7	26.9	-
台灣經驗，與原生國家比較			教育程度高者，較為習慣台灣服務 (0.656*)			
較佳	16	61.5	-	16	59.3	-
差不多	6	23.1	-	5	18.5	-
較差	0	0	-	1	3.7	-
不知道	4	15.4	-	5	18.5	-

說明：1. ‡以外籍配偶本身人口學特質，包括性別、年齡、教育程度、工作有無、自覺經濟狀況、來台年數、國籍(母語中文與非中文)為分析變項，進行複迴歸分析。
 2. 城鄉比較差異已校正前述相關因子，然急診醫療服務感受城鄉間並無統計顯著差異。3. *p<0.05

3.1.7.5. 受訪外籍配偶之住院醫療服務經驗

受訪雲林縣外籍配偶中，約有4%受訪者表示過去半年內曾使用過住院醫療服務。其中，有一名受訪者表示有語言溝通問題，有三名受訪者表示無法完全表達或述說疾病問題。教育程度較高、來台較久者之外籍配偶，其自覺符合其健康服務需求較被滿足。而住院醫療服務需求較無法滿足的原因主要因為照顧家庭及掛號費。整體來說，使用過住院醫療服務之雲林縣外籍配偶滿意度為4.23分(最高滿意度為五分)；沒有受訪者表示不習慣台灣的住院醫療服務，但教育程度高者、來台就久者，則較為習慣台灣住院服務。亦沒有受訪者表示台灣的住院醫療服過程比其原生國來得差。

受訪台中市外籍配偶中，約有5%受訪者表示過去半年內曾使用過住院醫療服務。整體來說，使用過住院醫療服務之台中市外籍配偶滿意度為4.29分，沒有受訪者表示不習慣台灣的住院醫療服務，但有壹名受訪者(3.6%)表示台灣的住院醫療服過程比其原生國來得差。

在城鄉之門診醫療服務比較方面，相較於台中市外籍配偶，雲林縣外籍配偶較無法表達自身疾病狀況。詳細數據資料請見表十一所示。

表十一、受訪外籍配偶之住院醫療服務經驗

住院	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	18	4.3		28	4.8	-	
有語言溝通問題	(1.84)	(0.96)	-	(1.39)	(0.63)	-	
完全表達/述說您的疾病問題	(3.79)	(1.40)	-	(4.71)	(0.53)	-	雲林受訪者比中市受訪者較無法完全表達自身疾病*
完全了解醫護人員的解釋	(4.43)	(0.77)	-	(4.71)	(0.53)	-	
能夠符合您的實際健康狀況需要	26	92.9	1. 教育程度較高者，實際健康狀況需求較被滿足(0.862**) 2. 來台較久者，實際健康狀況需求較被滿足(0.969**)	27	96.4	-	
● 照顧家庭沒有時間	1	50	-	0	0	-	
● 工作而無法去看病	0	0	-	0	0	-	
● 語言溝通有問題，不想去	0	0	-	0	0	-	
● 要掛號費	1	33.3	-	0	0	-	
● 要醫療自費	0	0	-	0	0	-	
● 沒有健保	0	0	-	0	0	-	
● 其他	1	50	-	0	0	-	
住院醫療服務整體滿意度	(4.23)	(0.76)	-	(4.29)	(0.60)	-	
習慣性，與原生國家比較			-			-	
習慣	29	93.5	-	19	67.9	-	
不習慣	0	0	-	0	0	-	
不知道	2	6.5	-	9	32.1	-	
台灣經驗，與原生國家比較			-			-	
較佳	29	80.6	-	16	57.1	-	
差不多	6	16.7	-	4	14.3	-	
較差	0	0	-	1	3.6	-	
不知道	1	2.8	-	7	25.0	-	

說明：1. ‡以外籍配偶本身人口學特質，包括性別、年齡、教育程度、工作有無、自覺經濟狀況、來台年數、國籍(母語中文與非中文)為分析變項，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。3. *p<0.05, **p<0.01

3.1.7.6. 受訪外籍配偶其原生國籍翻譯人員協助就醫需求

受訪外籍配偶中，約有6.2%雲林縣外籍表示需要原生國籍翻譯人員協助就醫，且非中文母語國籍者較需要原生國籍翻譯員協助。約有2.9%台中市外籍表示需要原生國籍翻譯人員協助就醫。與台中市外籍配偶相較，雲林縣外籍配偶需原生國籍翻譯人員協助就醫之比例較高。詳細數據請見表十二。

表十二、原生國籍翻譯人員協助就醫需求

	雲林縣 (N=419)			台中市 (N=582)			城鄉比較
	不需要	尚可	需要	不需要	尚可	需要	
次數(百分比%)	331 (79.0)	44 (10.5)	26 (6.2)	541 (93.0)	20 (3.4)	17 (2.9)	
‡相關因子	非中文母語國籍者較需要原生國翻譯員(0.293***)						雲林受訪者比中市受訪者在就醫時，對原生國籍翻譯員有較高的需求***

說明：1. ‡以外籍配偶本身人口學特質，包括性別、年齡、教育程度、工作有無、自覺經濟狀況、來台年數、國籍(母語中文與非中文)為分析變項。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。3. ***p<0.001

3.1.8. 受訪外籍配偶之社會與健康醫療需求調查分析

外籍配偶之社會與健康醫療需求方面，分為雲林縣與台中市受訪外籍配偶想法與意見作為分析依據。如下分段表示。

3.1.8.1. 雲林縣受訪外籍配偶之社會與健康醫療需求調查分析

在本調查研究中發現，雲林縣受訪外籍配偶對於機車駕照、電腦班需求，及就業需求，皆達40%以上的(急)需求程度。而對於辦理身分證、中文識字學習，以及汽車駕照需求等等，亦有30-40%左右的(急)需求程度。而來台較久者、非中文母語國籍之外籍配偶之身分證需求度較低，且非中文母語國籍之外籍配偶之汽車駕照需求度亦較低。而中文識字班，以非中文母語者、在台家庭成員少者、在台家庭同住需扶養小孩人數多者之需求較高。而就業需求方面，以目前無工作者、自覺經濟狀況較差者，以及同住家庭成員多者之(急)需求度較高。

在職業訓練需求方面，雲林縣外籍配偶對於美容、美髮、中餐的學習需求較高(約30%)。而休閒活動課程需求方面，約有兩成雲林縣外籍配偶表示(急)需要，而家中同住臥床人數較多者、整體家中經濟狀況較佳者，對於休閒活動課程需求較低。在家庭支持輔導需求方面，近四成雲林縣外籍配偶表示需要子女教養相關的訊息，而婆媳問題訊息

急需求程度較低(12%)。在婚姻生活輔導需求方面，約二成以下外籍配偶表示需要法律方面的諮詢，其他包括婚姻問題諮詢亦有外籍配偶表示急需求；而非中文母語國籍者對婚姻生活輔導需求較低。

在醫療資訊需求方面，慢性病醫療資訊(28%)、急重症醫療資訊(27%)、育兒常識資訊(22%)等為外籍配偶較為(急)需求之項目。另外，雲林縣外籍配偶對於其在戶籍資訊需求程度皆較高，約為二成左右有(急)需求，通常以教育程度較低者、來台年數較少者、以及中文母語國籍者之外籍配偶有較高的急迫需求性。其他詳細數據資料請見表十三所示。

3.1.8.2. 台中市受訪外籍配偶之社會與健康醫療需求調查分析

在本調查研究中發現，台中市受訪外籍配偶對於身分證辦理以及機車駕照辦理有較高的(急)需求性，約佔三成左右。其他如汽車駕照、電腦班需求、中文識字，及就業需求等等，亦有20%左右的(急)需求程度。身分證辦理急需求度與來台時間長短有關；在台家庭整體經濟狀況較佳者，中文識字班需求較高；而年紀較輕者、較佳的自覺經濟狀況，以及較多的家中同住小孩以及臥床人數，則就業需求程度較低。而非中文母語者、在台家庭經濟狀況較佳者，中文識字班需求較高。

在職業訓練需求方面，台中市外籍配偶對於美容、美髮、中餐的學習需求較高(約20%)；自覺經濟狀況佳者則需求較低；然同住家人整體經濟狀況佳者則需求較高。而休閒活動課程需求方面，約有兩成外籍配偶表示(急)需要，然來台較久者需求較高。而少於一成左右的台中市外籍配偶需要家庭支持輔導需求；5%以下台中市外籍配偶需要婚姻生活輔導；醫療資訊需求以育兒常識資訊(25%)、慢性病醫療資訊(23%)、急重症醫療資訊(21%)等為台中市外籍配偶(急)需求之項目。

另外，台中市外籍配偶對於其戶籍資訊需求方面，其伴侶教育程度較高者之需求程度較高；而家庭中需扶養小孩人數較多者，其對戶籍資訊需求較低。詳細數據資料請見表十三所示。

3.1.8.3. 雲林縣及台中市受訪外籍配偶之社會與健康醫療需求之差異

除醫療諮詢需求外，雲林縣受訪外籍配偶之社會生活相關需求程度皆較台中市受訪外籍配偶來得急迫性。詳細數據資料請見表十三所示。

表十三、受訪外籍配偶之(急)需求之社會與健康醫療需求比例

	雲林縣 (N=419)			台中市 (N=582)			城鄉差異
	(急)需求之人數	(急)需求之百分比(%)	‡相關因子	(急)需求之人數	(急)需求之百分比(%)	‡相關因子	
辦理身份證需求	165	39.4	1. 來台較久者，需求較低(-0.248*) 2. 非中文母語國籍者，需求較低(-0.310***)	197	33.9	來台較久者，需求較低(-0.437***)	雲林受訪者比中市受訪者需求高**
機車駕照需求	176	42.0	來台較久者，需求較低(-0.312*)	193	33.2	在台同住家庭臥床人數多者，需求較低(-0.259*)	雲林受訪者比中市受訪者需求高**
汽車駕照需求	127	30.3	非中文母語國籍者，需求較低(-0.219*)	130	22.4	1. 教育程度高者，需求較高(0.267**) 2. 與伴侶年齡差距大者，需求較高(0.414***) 3. 有工作者，需求較低(-0.202*) 4. 在台同住家庭成員多者，需求較高(0.311**) 5. 在台家庭同住需扶養小孩人數多者，需求較低(-0.464***) 6. 在台同住家庭臥床人數多者，需求較低(-0.242*)	雲林受訪者比中市受訪者需求高**
中文識字班需求	149	35.6	1. 非中文母語者，需求較高(0.235*) 2. 在台家庭成員多者，需求較低(-0.229*) 3. 在台家庭同住需扶養小孩人數多者，需求較高(0.264*)	124	21.3	1. 非中文母語者，需求較高(0.258*) 2. 在台家庭經濟狀況較佳者，需求較高(0.316*)	雲林受訪者比中市受訪者需求高***
電腦班需求	172	41.0		146	25.1	在台家庭同住需扶養小孩人數多者，需求較低(-0.291*)	雲林受訪者比中市受訪者需求高***
就業需求	180	42.9	1. 有工作者，需求較低(-0.220*) 2. 在台同住家庭成員多者，需求較高(0.275**)	127	21.8	1. 年齡較長者，需求較高(0.315*) 2. 自覺經濟狀況佳者，需求較低(-0.405**) 3. 在台家庭同住需扶養小孩人數多者，需求較低(-0.409**) 4. 在台同住家庭臥床人數多者，需求較低(-0.259*)	雲林受訪者比中市受訪者需求高***

說明：1. ‡以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。3. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表十三、受訪外籍配偶之(急)需求之社會與健康醫療需求比例(續)

	雲林縣 (N=419)			台中市 (N=582)			城鄉差異
	(急)需求之 人數	(急)需求之 百分比(%)	‡相關因子	(急)需求之 人數	(急)需求之 百分比(%)	‡相關因子	
職業訓練需求						1. 自覺經濟狀況佳者，需求較低(-0.441**) 2. 同住家人整體經濟狀況佳者，需求較高(0.402**)	雲林受訪者比中市 受訪者需求高***
美髮	132	31.5		110	18.9		
美容	125	29.8		118	20.3		
中餐	128	30.5		114	19.6		
保姆	58	13.9		63	10.8		
裁縫	58	13.8		92	15.8		
指甲彩繪	86	20.5		79	13.5		
家事管理	63	15.0		66	11.3		
殯葬服務	9	2.6		16	2.8		
照顧服務員	55	13.1		47	8.1		
休閒活動課程需求			1. 有工作者，需求較低(-0.184*) 2. 在台同住家庭臥床人數多者，需求較低(-0.290***) 3. 在台同住家人整體經濟狀況較佳者，需求較低(-0.311***)			來台較久者，需求較高(0.274*)	雲林受訪者比中市 受訪者需求高***
瑜珈	84	20.0		67	11.5		
有氧舞蹈	91	21.7		96	16.5		
手工藝	114	27.2		131	22.5		
成長團體	88	21.0		86	14.8		
家庭支持輔導需求							雲林受訪者比中市 受訪者需求高***
婆媳問題	51	12.2		34	5.8		
子女教養	152	36.6		78	13.4		
家人相處	94	22.4		44	7.5		
孩童托育協助	99	23.6		48	8.3		

說明：1. ‡以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。3. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表十三、受訪外籍配偶之(急)需求之社會與健康醫療需求比例(續)

	雲林縣 (N=419)			台中市 (N=582)			城鄉差異
	(急)需求之 人數	(急)需求之 百分比(%)	‡相關因子	(急)需求之 人數	(急)需求之 百分比(%)	‡相關因子	
婚姻生活輔導需求			非中文母語國籍者，需求較低 (-0.285**)				雲林受訪者比中市 受訪者需求高***
婚姻問題諮詢	66	15.7		29	5.0		
婚姻問題調解	61	14.6		26	4.4		
家暴問題	30	7.1		18	3.1		
法律諮詢	74	17.7		38	6.6		
單親諮詢	32	7.6		11	1.9		
醫療資訊需求							
懷孕健康及相關資 訊	40	9.6		97	16.6		
避孕相關資訊	42	10.0		82	14.1		
優生保健及篩檢	53	12.6		115	19.8		
育兒常識資訊	93	22.2		143	24.6		
孩童生長遲緩資訊	56	13.4		102	17.5		
身體障礙資訊	70	16.7		95	16.4		
急、重症醫療資訊	113	27.0		127	21.8		
慢性病醫療資訊	119	28.4		134	23.0		
在戶籍資訊需求			1. 教育程度較高者，需求較低 (-0.210*) 2. 來台較久者，需求較低(-0.253*) 3. 非中文母語國籍者，需求較低 (-0.296*)			1. 伴侶教育程度高者，需求較高 (0.364*) 2. 在台家庭同住需扶養小孩人數多 者，需求較低(-0.326*)	雲林受訪者比中市 受訪者需求高***
居留諮詢	76	18.2		51	8.7		
歸化諮詢	92	21.9		82	14.1		
原生國籍親屬	100	23.8		119	20.4		

說明：1. ‡以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子。3. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.1.9. 受訪外籍配偶之整體生活滿意度

以 3 分為尚可滿意值，雲林縣外籍配偶表示其對台灣整體生活滿意度平均值為 3.66 分，而非中文母語國籍者、伴侶教育程度較高者，在台整體之生活滿意度則較佳。

而台中市外籍配偶整體滿意度平均值為 3.85 分，而台中市外籍配偶的在台生活滿意度與其本身人口學特質、其伴侶之人口學特質，以及家庭狀況等因素並無統計顯著相關性。

台中市外籍配偶整體在台生活滿意度高於雲林縣外籍配偶整體在台生活滿意度，校正外籍配偶本身人口學特質、伴侶及在台家庭狀況等因子下，並無呈現城鄉差異。詳細數據請見表十四所示。

表十四、受訪外籍配偶之整體生活滿意度

	雲林縣 (N=419)							台中市 (N=582)						
	平均值	標準差	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意	平均值	標準差	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
整體對台灣生活的滿意度	3.66	0.80	57 (13.6)	181 (43.2)	151 (36.0)	18 (4.3)	3 (0.7)	3.85	0.70	98 (16.8)	306 (52.6)	169 (29.0)	7 (1.2)	0 (0)
‡相關因子	1. 非中文母語國籍者，整體在台生活滿意度較佳(0.202*) 2. 伴侶教育程度較高者，整體在台生活滿意度較佳(0.273*)							-						

說明：1. ‡以外籍配偶本身人口學特質(性別、年齡、教育、工作有無、經濟狀況、來台年數、國籍<母語中文與非中文>)、伴侶人口學特質(教育、工作有無)，以及家庭狀況作為分析變項(同住人數、同住小孩、同住臥床、同住家庭整體經濟、夫妻年齡差距)，進行複迴歸分析。2. 表中城鄉比較差異已校正前述相關因子，城鄉並無差異。3. *p<0.05

3.1.10. 討論、建議 — 針對需求面外籍配偶問卷調查

在本研究針對雲林縣及台中市外籍配偶醫療及社會需求調查方面發現，外籍配偶自身的人口學特質，其伴侶之人口學特質，以及外籍配偶在台家庭狀況等因素，在外籍配偶之社會及醫療現況及需求扮演重要的關鑑角色，而了解該些影響或相關因素，可以讓台灣現階段醫護、社會工作，以及政府主管機關了解其特定服務需求，作為日後專注或重點議題規劃。以下針對外籍配偶之人口學特質，其伴侶之人口學特質，以及外籍配偶在台家庭狀況等因素分別描述之。

3.1.10.1. 籍配偶之基本人口學特質與其醫療社會現況與需求之探討

外籍配偶之人口學特質，本研究以外籍配偶之性別、年齡、教育程度、工作有無、自覺經濟狀況、來台年數，以及是否為中文母語之原生國籍作為參考。結果發現，外籍配偶性別與其生活習慣有著極大的相關性，包括男性雲林縣外籍配偶之抽煙多，飲酒多，嚼檳榔者較多；而台中市男性外籍配偶之飲酒習慣也較高。

在年齡方面，外籍配偶的年齡大小，在雲林縣與台中市狀況有些不同。舉例來說，雲林縣外籍配偶長幼與其社會活動參與、生活習慣，以及就醫經驗有差異，包括年長者參加台灣當地活動或慶典多，有運動習慣，門診滿意度佳。而台中市外籍配偶長幼與其親友互動、社會

需求及就醫經驗有關，包括年長者與家庭親友互動低，較不符合婦產科健康狀況需求，門診就醫表達能力低，就業需求高等。

在外籍配偶教育程度方面，影響著外籍配偶的社會需求，然雲林縣外籍配偶之教育程度與其生活習慣、就醫經驗有相關性；而與台中市外籍配偶之社會活動參與有相關性。舉例來說，雲林縣外籍配偶教育程度較高者，其有運動習慣、門診就診溝通問題較低、較習慣台灣急診服務、住院服務需求較滿足，以及戶籍資料需求低；而台中市教育程度較高之外籍配偶，其參加當地活動或慶典高，汽車駕照需求高。

在外籍配偶本身是否在台工作狀態，工作有無對外籍配偶之社會需求有影響，舉例來說，雲林縣外籍配偶有工作者，休閒活動課程需求較低；然台中市外籍配偶有工作者，對汽車駕照需求較低。雲林縣外籍配偶有工作者，與其子女互動較低；而台中市外籍配偶有工作者，與其心理健康有程度上的相關，包括憂鬱低落的狀況較低，以及較佳的就醫經驗。此可能係因為雲林縣外籍配偶有工作者，主要衛生計養家或貼補家用，造成其與子女互動程度較低，也連帶對於休閒生活需求的程度較低；而台中市外籍配偶的工作機會，使其在自信心、生活上有其重心，也可能因為工作經驗使其對於台灣當地生活，包括就醫經驗等較為有利，因此產生較高的就醫滿意經驗。

外籍配偶自身經濟狀況，與其親友互動、社會活動參與、心理健康、就醫經驗皆有相關，整體來說，外籍配偶自身經濟狀況較佳者，其與親友的互動較低，然對社會活動參與程度則較高，且有較佳的心理健康狀態及就醫經驗。而對於台中市外籍配偶來說，較佳的經濟狀況則有不同的社會活動需求，包括對中文識字班需求高，而對就業、職訓的需求降低。

而外籍配偶來台時間長短，與其社會需求有相關性，舉例來說，雲林縣外籍配偶對身分證、機車駕照需求，以及戶籍資料需求降低，此可能係來台較久，該些需求皆已滿足；而台中市外籍配偶來台較久者，對休閒活動課程需求較高，因此台中市相關社區大學或社福團體，可針對來台較久之外籍配偶提供相關的身心休閒活動課程，以促進其身心健康。另外，雲林縣外籍配偶的來台年數較久者，其心理狀況及就醫經驗較不滿意，包括感覺憂鬱、心情低落程度較高，牙科、門診就診滿意度低，然台中市外籍配偶較無此現象。因此建議雲林縣外籍配偶輔導相關單位，可多了解較長期居留的外籍配偶之情緒狀況，了解其特殊心理及發覺其潛藏心理問題，除此之外，對於醫療服務提供，建議醫療業者可多主動關心及了解其健康問題。

針對港澳大陸與其他國籍之外籍配偶，因其母語為中文，在社會醫

療現況與需求亦存在差異，因此建議相關單位亦可以專注特定國籍需求。舉例來說，雲林縣之港澳大陸等中文母語國籍之外籍配偶，其親友互動、生活習慣、就醫經驗、社會需求、整體生活狀況，與其他國籍外籍配偶不同，包括與公婆、子女互動較低，抽煙多，較不需要就醫翻譯員，身分證需求低，汽車駕照需求低，中文識字班需求低，婚姻生活輔導需求高，戶籍資料需求高，整體台灣生活滿意度低。建議雲林縣相關輔導單位，可以針對其婚姻生活輔導、戶籍資料等方面，主動進行了解與輔導。而台中市港澳大陸外籍配偶，其參加同鄉朋友聚會高，緊張不安程度較低，因此建議台中市外籍配偶相關輔導措施，可針對非港澳大陸之中文母語國籍外籍配偶，多些注意與關心，並提供其中文識字班方面的需求。其他詳細資料描述，請見表十五所示。

表十五、外籍配偶之基本人口學特質與其醫療社會現況與需求之差異

外籍配偶自身狀況	雲林縣	台中市
外配性別	男性外籍配偶者，其： 抽煙多，飲酒多，嚼檳榔多 <生活習慣>	男性外籍配偶者，其： 飲酒多 <生活習慣>
外配年齡	較年長外籍配偶者，其： 參加台灣當地慶活動或慶典多，有運動習慣，門診滿意度佳 <社會活動參與、生活習慣、就醫經驗>	較年長外籍配偶者，其： 與家庭親友互動低，較不符合婦產科健康狀況需求，門診就醫表達能力低，就業需求高 <親友互動、社會需求、就醫經驗>
外配教育程度	教育程度較高者，其： 有運動習慣，門診就診溝通問題較低，較習慣台灣急診服務，住院服務需求較滿足，戶籍資料需求低 <生活習慣、就醫經驗、社會需求>	教育程度較高者，其： 參加當地活動或慶典高，汽車駕照需求高 <社會活動參與、社會需求>
外配工作有無	有工作者，其： 與子女互動低，就業需求低，休閒活動課程需求低 <親友互動、社會需求>	有工作者，其： 感覺憂鬱、心情低落程度較低，婦產科就診語言溝通困難低，婦產科就診表達能力佳，婦產科就診了解醫護人員程度佳，汽車駕照需求低 <心理健康、就醫經驗、社會需求>
外配經濟狀況	較佳經濟狀況者，其： 與子女互動低，參加親朋好友聚會活動高，睡眠困難程度較低，自殺的想法較低，較符合牙科、門診健康狀況需求 <親友互動、社會活動參與、心理健康、就醫經驗>	較佳經濟狀況者，其： 與子女互動低，與家庭成員互動較無困難，參加親朋好友聚會高，緊張不安程度較低，感覺憂鬱、心情低落程度較低，覺得比不上別人程度較低，門診就醫滿意度佳，中文識字班需求高，就業需求低，職業訓練需求低 <親友互動、社會活動參與、心理健康、就醫經驗、社會需求>
外配來台年數	來台年數較久者，其： 感覺憂鬱、心情低落程度較高，牙科、門診就診滿意度低，較符合住院健康狀況需求，身分證需求低，機車駕照需求低，戶籍資料需求低 <心理健康、就醫經驗、社會需求>	來台年數較久者，其： 與家庭親友互動多，身分證需求低，休閒活動課程需求高 <親友互動、社會需求>
港澳大陸外配者	港澳大陸原生國籍者，其： 與公婆、子女互動較低，抽煙多，需要就醫翻譯員低，身分證需求低，汽車駕照需求低，中文識字班需求低，婚姻生活輔導需求高，戶籍資料需求高，整體台灣生活滿意度低 <親友互動、生活習慣、就醫經驗、社會需求、整體生活>	港澳大陸原生國籍者，其： 參加同鄉朋友聚會高，緊張不安程度較低，牙科就診了解醫護人員程度佳，中文識字班需求低 <社會活動參與、心理健康、就醫經驗、社會需求>

說明：1. 表中所列之相關性分析，係為複迴歸分析後，具統計顯著意義性之相關變項結果整理。

2. <> 中為各項相關因子之歸類構面。

3.1.10.2. 外籍配偶其伴侶之人口學特質與其醫療社會現況與需求之探討

外籍配偶其伴侶之人口學特質，本研究以伴侶之教育程度、工作有無，以及夫妻間年齡差距作為參考。結果發現，雲林縣外籍配偶之伴侶狀況在其在台生活扮演重要的相關角色，舉例來說，雲林縣外籍配偶伴侶之教育程度較高者，則與與家庭成員互動較無困難，參加政府或民間機構活動高，感受台灣家人關心程度高，整體台灣生活滿意度高，產生正面的生活體驗影響。而雲林縣外籍配偶其伴侶有工作者，也可使其心理健康狀態較為良好，例如感覺緊張不安程度較低。而雲林縣外籍配偶與其伴侶年齡差距大者，其參加政府或民間機構活動高，感覺緊張不安程度較低，感覺憂鬱、心情低落較低。因此建議雲林縣外籍配偶輔導相關單位，對其外籍配偶其伴侶狀況可做一了解，進而發現外籍配偶本身可能會產生的社會情緒感受，進行適當地介入。

而台中市外籍配偶的伴侶狀況，與其親友互動狀況有關，舉例來說，伴侶教育程度較高者，與公婆互動較低，然對戶籍資料需求較高；而伴侶有工作者，其參加親友好聚會也較高，對汽車駕照社會需求較高。其他詳細資料，請見表十六所示。

表十六、外籍配偶其伴侶之人口學特質與其醫療社會現況與需求之差異

伴侶狀況	雲林縣	台中市
外配伴侶教育程度	伴侶教育程度較高者，其： 與家庭成員互動較無困難，參加政府或民間機構活動高，感受台灣家人關心程度高，整體台灣生活滿意度高 <親友互動、社會活動參與、整體生活>	伴侶教育程度較高者，其： 與公婆互動較低，戶籍資料需求高 <親友互動、社會需求>
外配伴侶工作有無	伴侶有工作者，其： 感覺緊張不安程度較低 <心理健康>	伴侶有工作者，其： 參加親朋友好聚會高，汽車駕照需求高 <社會活動參與、社會需求>
夫妻年齡差距	夫妻年齡差距大者，其： 參加政府或民間機構活動高，感覺緊張不安程度較低，感覺憂鬱、心情低落較低 <社會活動參與、心理健康>	無

說明：1. 表中所列之相關性分析，係為複迴歸分析後，具統計顯著意義性之相關變項結果整理。

2. <>中為各項相關因子之歸類構面。

3.1.10.3. 外籍配偶之在台家庭現況與其醫療社會現況與需求之探討

外籍配偶在台家庭現況，本研究以同住家庭成員數、扶養子女數、臥病在床數，以及同住家人之整體經濟狀況為參考。研究結果發現，雲林縣外籍配偶同住家庭狀況與其社會需求相關性高，包括中文識字班需求、就業需求、休閒活動需求等等，都有顯著差異。舉例來說，雲林縣外籍配偶同住家人成員多者，就業需求則較高；有較多的扶養子女人數者，其中文識字班需求高；而臥病在床人數多者，休閒活動課程需求則較低。此可能係雲林縣外籍配偶其在家功能角色主要以協助家庭經濟、相夫教子為主，因此影響其在家各類社會需求之差異與急迫性。

而反觀台中市外籍配偶之在台家庭狀況發現，其在外籍配偶之心理健康方面扮演重要的關鍵角色。舉例來說，家中成員較多者，台中市外籍配偶感受緊張不安程度較高，苦惱或動怒程度較高，感覺憂鬱、心情低落程度較高，以及自殺的想法程度亦較高；而家中臥病在床人數多者，心理情緒也較呈現負面。然家庭扶養子女數較多者，其心理健康狀況則較正面。此可能家庭成員多及臥床者多，會造成台中市外籍配偶的身心負擔程度較高，包括使其無法就業、無法外出，或是因為家中成員多需要外出奔波等等狀況，因此造成較為負面的心理情緒

表現；然子女對台中市外籍配偶似乎可以是一個較為正面的情緒心理反應。而同住家庭整體經濟狀況較佳者，則外籍配偶與家庭親友互動多，參加政府或民間機構活動多，另外對於職業訓練需求也較高，感受其整體社會功能較為健全。

因此建議台中市外籍配偶相關輔導單位，在進行與台中市外籍配偶輔導溝通時，確實了解其同住家庭成員特性，將有助於了解台中市外籍配偶心理健康狀態。其他詳細資料請見表十七所示。

表十七、外籍配偶之在台家庭現況與其醫療社會現況與需求之差異

在台家庭狀況	雲林縣	台中市
外配同住家庭成員數	同住家庭成員數多者，其：中文識字班需求低，就業需求高 <社會需求>	同住家庭成員數多者，其：緊張不安程度較高，苦惱或動怒程度較高，感覺憂鬱、心情低落程度較高，自殺的想法程度較高，汽車駕照需求高 <心理健康、社會需求>
外配同住家庭扶養子女數	同住家庭扶養子女數多者，其：中文識字班需求高 <社會需求>	同住家庭扶養子女數多者，其：感覺憂鬱、心情低落程度較低，覺得比不上別人程度較低，自殺的想法程度較低，汽車駕照需求低，電腦班需求低，就業需求低，戶籍資料需求低 <心理健康、社會需求>
外配同住家庭臥病在床數	同住家庭臥病在床者人數多者，其：與伴侶互動低，參加台灣當地慶活動或慶典低，休閒活動課程需求低 <親友互動、社會活動參與、社會需求>	同住家庭臥病在床者人數多者，其：與家庭親友互動多，感覺憂鬱、心情低落程度較低，機車駕照需求低，汽車駕照需求低，就業需求低 <心理健康、社會需求>
外配同住家庭整體經濟狀況	同住家庭整體經濟狀況較佳者，其：休閒活動課程需求低 <社會需求>	同住家庭整體經濟狀況較佳者，其：與家庭親友互動多，參加政府或民間機構活動多，職業訓練需求高 <親友互動、社會活動參與、社會需求>

說明：1. 表中所列之相關性分析，係為複迴歸分析後，具統計顯著意義性之相關變項結果整理。

2. <> 中為各項相關因子之歸類構面。

3.1.10.4 城鄉之外籍配偶在其醫療社會現況與需求之探討

欲了解台灣城鄉外籍配偶之社會醫療現況與需求差異，控制外籍配偶個人人口學特質、伴侶特質，以及其同住家庭狀況後發現，城鄉間外籍配偶之差異包括與親友互動程度、社會活動參與頻率、就醫經驗，以及社會服務需求等方面。舉例來說，雲林縣外籍配偶與親友互動程度較高，包括與公婆、子女、家庭親戚等等；然其與家人互動溝通較為困難。在社會活動參與方面，雲林縣外籍配偶比較經常參加同鄉朋友聚會、當地活動慶典，以及政府或民間機構活動。在就醫經驗方面，雲林縣外籍配偶有較多的語言溝通問題、較困難表達自己疾病狀況，以及了解醫護人員對病情的解釋；然其對台灣醫療的就醫經驗較為滿意，也認為就醫需求較被滿足；但就醫時需要原生國籍翻譯員的程度較高。此可能係因為雲林縣外籍配偶因為本身對就醫互動溝通不甚了解，對其台灣醫療就醫的期望度便會較低，因此產生較高的就醫滿意度。因此，雲林縣相關醫療單位可以考量招募各外籍配偶國籍之志工人員參與協助，除了可增加外籍配偶在台與社會接觸機會外，以可以幫助同鄉朋友就醫過程。而在社會服務需求方面，除了醫療資訊需求在城鄉之間無差異外，對於身分證、汽機車駕照、中文識字班、電腦班、就業、職訓輔導、休閒生活、家庭婚姻諮詢、戶籍資料諮詢等等，

雲林縣外籍配偶皆比台中市外籍配偶有較高的急迫性需求。詳細資料

請見表十八所示。

表十八、城鄉外籍配偶之醫療社會現況與需求差異分析

城鄉差異	雲林縣	台中市
親友互動		
1) 與公婆、子女、家庭親戚互動	較多	較少
2) 與家人互動溝通	較困難	較無困難
社會活動參與		
參加同鄉朋友聚會、當地活動慶典、政府或民間機構活動	較多	較少
就醫經驗		
1) 語言溝通問題	較多(婦產科、牙科、門診)	較少(婦產科、牙科、門診)
2) 了解醫護人員解釋	較差(婦產科、牙科、門診)	較佳(婦產科、牙科、門診)
3) 就診表達能力	較差(門、住診)	較佳(門、住診)
4) 就醫滿意度	較高(婦產科、門診)	較低(婦產科、門診)
5) 就醫習慣	較習慣(婦產科)	較不習慣(婦產科)
6) 符合健康需求	較符合(門診)	較不符合(門診)
7) 就醫原生國籍翻譯員	較需要	較不需要
社會服務需求 (身分證、汽機車駕照、識字班、電腦班、就業、職訓、休閒生活、婚姻家庭諮詢、戶籍資料等需求)	需求較高	需求較低

3.2. 醫療及社會服務工作者訪談：質性焦點訪談結果

本研究焦點訪談共計訪談 20 名醫療及社工人員，受訪人包含醫療從業之產科醫師、兒科醫師、護理師、衛教師、醫院社工組、外籍配偶服務之提供單位、社會服務團體與政府相關部門，這些受訪對象對於外籍配偶議題方面有一定程度的接觸、協助與經驗，訪談議題以半結構式訪談表進行，特定訪談題目包括 1) 外籍配偶主要醫療照護需求，2) 在醫療及社會服務提供中曾遭遇的問題，3) 目前台灣醫療保健制度／全民健保，以及社會服務政策方面對外籍配偶就醫或服務利用之限制或機會，以及 4) 服務提供者自覺理想的醫療及社會照護模式。訪談中亦鼓勵參與者多方面發言。

經由上述受訪單位的經驗分享和建議，整理與歸納有關服務外籍配偶時，曾面臨業務流程或服務提供方面的問題與限制，作為本研究建立社會及醫療支持網絡模式之參考依據。受訪單位等詳細資料請見表十九所示。

表十九、醫療及社會服務工作者訪談一覽表

雲林縣訪談單位	受訪人	台中市訪談單位	受訪人
虎尾若瑟醫院 社區健康室	周英如護理師	衛生署台中醫院 社工組	張怡婷社工師（組長）
雲林縣衛生局保健科	吳寶琴科長	中國醫藥大學附設 醫院社會工作室	龍紀萱主任（助理教授）
雲林縣戶政科	張怡雯科長	台中市家庭扶助中心	徐佩宜社工員
雲林縣外籍配偶家庭服務中心	黃鈺婷社工督導	衛生署豐原醫院 產科	黃元德醫師（主任）
台大醫院雲林、虎尾分院 社工組	蕭雅芳社工師 （組長）	台中榮民總醫院精 神部	林本堂醫師（主任）
中國醫藥大學北港附設醫 院社工組	吳佳寬社工師	台中市新移民家庭 福利服務中心	林芊宥社工員
中國醫藥大學北港附設醫 院兒科	蔡承諺醫師（主任）	社團法人 台灣陽光婦女協會	鍾慧婷社工員
王鵬程小兒科診所	王鵬程醫師	台中市仁愛醫院社 服課	陳好玫課長
雲林縣社會處婦幼科	高靜蓉社工員	台中市基督教女青 年會	洪翠苹社工員
		台中市澄清醫院 社會服務課	汪美鳳課長
		中國醫藥大學附設 醫院產科	洪靜琦衛教師

3.2.1. 雲林縣醫療及社會服務工作者訪談結果

3.2.1.1. 醫療需求方面

在外籍配偶主要醫療照護需求方面，主要包括：

- A) 醫院就醫指引與協助普遍不足，談不上重視。大部分的外籍配偶需家屬或第三者協助方能順利就診，少部分外籍、或外籍配偶密度高的醫院，對於外籍配偶的協助措施明顯較多，例如以越南文、泰文製作的診間標示、路標或衛教資料的對照本等。
- B) 外籍配偶需要的醫療科別以婦產科、兒科需求最多，從懷孕到生產，以及幼兒照顧整個過程的衛教都包含在內，護理衛教人

員常覺得外籍配偶因語言障礙導致能接受衛教的效果不佳(溝通不良)，感覺外籍配偶有聽衛教的內容，但外配返家後對於衛教內容遺忘的比例很高，因此護理人員衛教過程需有耐心、速度放慢，若可透過外配家人協助或有資深外配適時協助說明)。

- C) 由院方規劃，招募資深、語言表達或識字能力佳的外籍配偶，組成外籍配偶義工群(或許酌給鐘點費，更可提高擔任義工意願)，尤其可以針對婦產科、兒科等外籍配利用率高的科別施予適當講習或訓練，訓練的內容就是關於在門診或病房常會遇到的問題、相關疾病、各類注意事項等。受過一定時數訓練後，依據上述科別門診時間或住院病房特性，排定時間到場協助外籍配偶，效果更能顯著。除了可以讓就診的外籍配偶感受關心，對於能出來擔任義工的外籍配偶也是一種學習和肯定。
- D) 外籍配偶的語言溝通與識字程度，影響衛教成效，故應善加運用政府編印或基金會提供的翻譯衛教資料，以加強溝通成效(以外籍配偶可以看的懂的文字，避免認知落差)必要時可依據診所或醫院特性編印符合醫院需要的對照資料，例如問診對照本等。

- E) 提供外籍配偶的衛教資料，簡單明瞭最好，若能以圖像式的說明效果更佳（文字多效果不好）。
- F) 外籍配偶常擔任家庭中主要的照顧者，但是語言溝通與識字與否影響照顧品質。
- G) 部分醫院接觸外配的經驗是從家暴案開始。
- H) 醫療的部分，精神關懷部分很重要，生活適應、就業，提供他們文化的認同。

在醫療照護服務提供中主要遭遇的問題，包括：

- A) 比較困難與外籍配偶清楚溝通，包括要配合事項，或是需提供文件需要等等，甚至婦產科（含嬰兒室）就醫過程中，教導其如何照顧孩子，尤其是遇到有問題的孩子、生病的孩子等等，外籍配偶的接受程度是不好的，其實也許是這些東西對他們來講是太過於陌生，所以不太能接受台灣這樣的教導方式。
- B) 衛生環境、觀念都還比較落後，包括要如何消毒奶瓶等等之類。
- C) 醫療的部分我們接觸到很多，就是有病也不知道要去治療，外籍配偶有時候不覺得自己生病。
- D) 外籍配偶因適應障礙與溝通不良，常引發的憂鬱或精神症狀。
- E) 外籍配偶對於權利或可享受的福利（如婦產科、產檢補助等）

不清楚。

F) 常常碰到求助的外籍配偶事件，多為家暴案件。

在目前的醫療保健制度／全民健保利用困難方面，包括：

A) 居留證件臨時遺失與補救配套不足，致影響緊急時醫療就醫權益（缺乏證件無法享受就醫權益，而需以自費就診，致積欠龐大醫療費用）。

B) 因語言與識字問題，影響接受醫療照護之資訊吸收。

C) 外籍配偶都認為這裡的健保比他們國家的都還要好，可是如果沒有身分證和工作的話，則必須依附先生加保，但是有些先生不繳健保費，這樣就會連累外配。

3.2.1.2. 社會需求方面

在社會服務需求方面，受訪醫療及社會服務工作者表示，包括：

A) 很多問題都與語言有關。

B) 外籍配偶嫁過來台灣，身負著原生家庭的經濟責任，如果嫁過來這邊也是困境，則這些外籍配偶就會有很大的就業需求，然現在台灣失業的人也很多，所以這個部分也是一個很大的問題。

C) 文化差異需要透過教育機制，因為過去那種透過商業的婚姻買

賣，都會有一種物化的，不只先生而已，公婆也會。而以這樣的角度來看待外籍配偶便會使得外籍配偶在生活上有更多的適應問題產生。

- D) 需要連結社會資源來補助，包括政府的資源或是民間單位等等。
- E) 與醫療院所（醫院）合作，幫忙搜尋一些相關資訊，包括家中有身心障礙者、本身罹患憂鬱症等。或是與衛生局所聯繫來獲得相關資源。
- F) 協助外籍配偶子女教育問題，然子女教育最後還是得回歸學校的部分，學校可以進行多元文化宣導部分，培養小孩接納能力。
- G) 政府機關，就像社會處的一些相關單位他們可以提供的其實並不是很多，因為設有經濟條件門檻，如果是低收入戶就完全沒有問題，但是中低收入戶，能夠真的提供出來的經濟上的協助不多。多數慈善機構皆是救急不救窮，所以有時候無法幫助到外籍配偶。
- H) 若醫療費用太龐大了，我們自己醫院的補助不夠，他還需要額外的，那我們就會轉介出去，或者說他除了醫療費用之外他自己出院之後一些生活費用的部分會有問題，這我們會轉介民間

機構。

- I) 大陸籍配偶相對比其他國籍配偶來得強勢。所以母語中文與非母語中文的國籍之外籍配偶在台狀況有差異。
- J) 環境不夠友善、長存歧視，也缺乏平等尊重的社會文化，雙重弱勢（既是女性又是外籍配偶）。
- K) 買費婚姻的觀念有待消彌。
- L) 因語言與文化背景不同、認知上的差異，常造成造成婆媳、夫妻溝通障礙影響家庭和諧與維繫。
- M) 語言、經濟、就業為外配家庭維繫的重要問題。
- N) 外籍配偶家庭不喜歡外籍配偶與外界接觸，導致政府推動的各項輔導措施無法普及，僅少數外籍配偶才有機會享受。
- O) 外籍配偶最需要的是工作，但常因家庭因素（照顧家人、小孩）無法如願。
- P) 部分外籍配偶有工作機會者，能獲得的報酬有限。
- Q) 支持性團體不足，或不集中缺乏傾訴管道與經驗傳承，應鼓勵發展社群，協助融入社會，尤其應由其居住地區鄰里開始。
- R) 政府與民間能提供外籍配偶子女托育、課輔的資源較不足。
- S) 身份證取得期限標準不同，取得身份前能獲得的協助有限。部

分外籍配偶未取得身份前，對於受虐或不如意，常採取隱忍方式，但取得身份證後則常有拋家棄子的個案發生。

T) 外籍配偶中心與服務據點雖努力但功能難以全面發揮，僅服務到少數區域與少數人，幫不到許多真正弱勢者（能到外配中心的外配尚屬幸運者）。外籍配偶需要走出來，才能得到政府的幫助。

U) 政府與民間之弱勢補（協）助有限，短期，就業才能解決問題。

V) 政府對於外籍配偶各項輔導與協助措施很多，卻無法有效傳遞到多數外籍配偶家庭，致輔導成效有限，資源利用不平均。

W) 外籍配偶最需要的是「教育」，但是各種識字班，能參與的外籍配偶又屬少數。

3.2.2. 台中市醫療及社會服務工作者訪談結果

3.2.2.1. 醫療需求方面

在外籍配偶主要醫療照護需求方面，主要包括：

A) 外籍配偶分成兩個部分，一部分他自己本身就是病人，例如產婦或病患，這是最多的，另外一部分是照顧者，像是嫁來這邊面對先生、家人、公婆，以及自己的小孩等，因生病所以陪伴來就醫，自己或陪伴來就醫，滿多像這樣接觸的。

- B) 外籍配偶在蒐尋醫療資源的能力沒那麼強，在識字和溝通上，其實他們有一些還是很害怕在跟別人的溝通上。(語言的隔閡)
- C) 外籍配偶生活較多的地區，建議醫院可以去增加翻譯志工的服務。
- D) 就醫的指引可以用圖像式最好，大概文字上其實還是有點困難。有時候連台灣人也看不懂的文字意義，就應該用圖像式指引或志工協助最快。
- E) 以醫療領域來說，碰見外籍配偶都是因為醫療而來，還有一些比例是孕產婦，所以他們比較會有照顧小孩子以及衛教方面的問題。有發現一些外籍配偶媽媽不太好溝通，我們會再提醒他如何照顧小孩，以及產檢時間等等，並提醒施打預防針等等。這些都要仔細強調、重複強調、慢慢的講。
- F) 對外籍配偶來說，最大的困難還是文化、語言上的隔閡，因為較無法理解醫療人員講述內容，而外配偶講述的內容有時候醫療人員也不太能理解，尤其是小兒科或婦產科。不管是外籍配偶自己在照顧自己，或是在照顧別人，雖然外籍配偶嘴上說聽懂，但是做出來卻又不一樣。(語言文化的隔閡)
- G) 外籍配偶在台灣的精神壓力都很大(適應不良)，會變成一個精

神疾病，因為他們生活真的很苦，因此支持團體是需要的，而且不能只靠他們自己(就是需要政府協助)。有些外籍配偶會主動請求協助，但是還是很多屬於無法走出來、或資訊不足者，當然也包括外籍配偶想家所產生的精神壓力。(適應不良、精神壓抑)

- H) 醫院就醫指引與協助普遍不足，大部分的外籍配偶都是家屬或其他人協助就診，少部分外籍、或外籍配偶密度高的醫院，對於外籍配偶的協助措施明顯較多、較完善，例如以越南文、泰文製作的診間標示、路標或衛教資料的對照本等。
- I) 診所是外籍配偶求診的第一選擇，方便性與就診費用差異(診所費用較低)是主要考慮的因素。但是診所能提供的資源協助(例如社工、費用補助等)極少，除非有低收入證明等，所以醫院提供的協助(社工支援、補助、減免或轉介)是相對多的。
- J) 提供外籍配偶的衛教資料，簡單明瞭最好，若能以圖像式的說明效果更佳(文字多效果不好)。
- K) 醫院對於外籍配偶服務並無特別規劃專責單位，部分中大型醫院有協助外籍人士就醫之服務部門或人員。
- L) 醫院相關科別(例如婦科、兒科)若有外籍醫師或護理人員(語

言溝通無礙)，對於外籍配偶或勞工的服與衛教效果最佳。(有熟悉的語言，感受親切)

M) 以醫院社工個案，大概就是病患或是家屬，再來就就是家暴。

對外籍配偶的服務的對象以大陸跟越南最多，也有碰過印尼跟泰國其他國家，大陸的語言上比較沒有問題。(醫院外配個案常以家暴最多)。

N) 醫院協助外籍個案，曾遇過的困擾就是轉出去後的個案情況無法掌握。

O) 醫院沒有外籍志工，招募不順利。

P) 醫院協助轉介的過程，一般是以政府單位(社會處)為優先，有時後公文的往返會比較慢一點，其次尋求一些民間機構(基金會)協助。(協助網絡以公部門為先、民間機構次之)

Q) 醫院最多就是醫療資源，可是如果可以與其他資源聯結(如政府單位、民間社服團體)互通有無，更可以提供外籍配偶有有效能的幫助(資源整合、網絡連結完整可提升服務效能)。

在外籍配偶在醫療照護服務提供所遭遇的問題包括：

A) 因語言、識字問題引發之溝通障礙，衛教效果受限(產科、兒科)。故常需花費更多時間去解釋、傾聽、重複說明，但發現

外籍配偶似懂非懂的情況仍多，知道的與執行的有落差。

- B) 許多政府部門有提供外語（例如越南、泰國...等）衛教資料，但並不普及。
- C) 疾病史無法清楚交代，家屬也不瞭解，影響診斷。
- D) 外籍配偶因環境適應障礙與溝通不良，所引發的憂鬱或精神症狀常被忽略或隱藏（外配家庭）。
- E) 醫院遇到外籍配偶比較困難的地方是因為語文不通（有些症狀他可能會講他家鄉的話，譬如說越南話或是印尼話），聽不懂他在說什麼。（語言隔閡、翻譯志工的需要）
- F) 外配對於權利或可享受的福利與尋求協助的資訊（如婦產科產檢補助、外配中心等）不清楚。

在外籍配偶在目前的醫療保健制度／全民健保利用問題包括：

- A) 在醫療就醫等方面問題大都發生在取得健保身份前，若入境4個月後加入健保後就和國人沒有不同。
- B) 未具健保資格，而需以自費就診，致積欠龐大醫療費用無力負擔。
- C) 外籍配偶若未就業，需依附先生才能加入健保，若遇先生積欠健保費用或因家庭問題夫家牽制未繳交健保費，影響外籍配偶

就醫權利。

3.2.2.2. 社會需求方面

外籍配偶的社會需求與困擾包括：

- A) 因為夫家關係，夫家不想要讓他們學太多東西，怕他變壞或跑掉什麼的，那這些問題其實都還存在。一些社會服務團體去拜訪家屬之前，一開始第一關就會被外籍配偶的先生擋出去，所以外籍配偶要碰到社會服務訊息是相當少的。(家庭成員對於外籍配偶的限制、影響資訊吸收與阻礙融入社會、環境的不友善)。
- B) 協會會常常辦一些活動，例如讓外籍配偶聽演講或是知道一些方法、資源，包括婆媳問題、家庭問題等等，也儘量提供精神支持(資訊的提供、傾聽、協助與支持)。
- C) 語言學習比較緩慢，可以用比較慢的方式跟外籍配偶溝通，大部分都還是可以理解。
- D) 在活動參與方面，因為外籍配偶可能需要照顧小朋友，或者是家庭因素等等，因此較無法參與。或是外籍配偶一上完課馬上就要離開，因為家裡沒辦法讓他離開家太久。(家庭責任)
- E) 支持性團體感覺比較不足，或不集中，缺乏傾訴管道與經驗傳

承，應鼓勵發展社群，協助融入社會，尤其應由其居住地區鄰里開始（透過拜訪里長，希望透過里長的介紹、轉介，讓社會服務相關單位可以認識一些真的需要協助的外籍配偶，進而可以協助他們。（支持網絡應從里長或社區開始）

F) 社會對於外籍配偶的普遍價值很重要，對他們要有同理心、平等對待，協助融入家庭與社會。

G) 中心（新移民家庭福利服務中心）不是一個有公權力的單位，所以無法主動握有外籍配偶的資料，需要藉由舉辦一些活動、多元化宣導活動，讓外籍配偶知道中心或者是藉由機構的轉介等等來知道中心。（藉由活動舉辦、拓展新移民服務中心知名度）

H) 中心（新移民家庭福利服務中心）、外配關懷據點舉辦的各類活動（台語班、權益保障講座、網絡聯誼（外配家庭之間聯誼、親子活動、影片觀賞、台灣風俗民情介紹）與支持性團體等，對於外籍配偶間的聯繫與生活有正面效益。（外配中心、外配關懷據點的服務）

I) 不僅讓外籍配偶了解台灣的文化，同時也應該讓很多台灣人也去了解外籍配偶原生國籍的文化。（瞭解彼此文化，培養平等

尊重的精神)

- J) 大陸籍外籍配偶在與伴侶爭執後較能夠替自己說出心理不舒服的地方，但其他東南亞籍的媽媽較無法具體表達。(語言是能否溝通的主要因素)
- K) 外籍配偶配社會需求部分比較迫切的是就業跟子女。因為外籍配偶媽媽要承受多方面的壓力，不僅是家庭關係甚至是對子女教養的部分。
- L) 外籍配偶中心與服務據點雖努力但功能難以全面發揮，僅服務到部分區域與少數人，許多真正弱勢者幫不到。
- M) 外籍配偶沒有獲得必要的資訊或不知道政府的諸多協助措施，更不會去使用(外籍配偶總數和曾接受協助的人數比，有落差)。
- N) 政府對於外籍配偶各項輔導與協助措施很多，卻無法廣泛有效傳遞到多數外籍配偶家庭，影響輔導成效，資源利用不平均。
(協助政策)
- O) 外籍配偶最需要的仍是「教育」，但是各種識字班，能參與的外籍配偶屬少數，如此下去，令人對他們的小孩未來感到憂心。
- P) 政府在協助外籍配偶這各方面，建議可以考慮輔導組成同鄉會

或團體，協助剛入境的外籍配偶，提供資訊，加以協助。

而外籍配偶常求助的問題與協助機制包括：

- A) 很多外籍配偶剛過來並不太適應，之後又很快就懷孕，那語言有一些不太通，或是說會通但是看不懂文字，或是說遇到一些婆媳問題、家庭問題、適應問題...等，如果沒有一個適當的支持團體或同鄉、或組織協助，外籍配偶的壓力就很大。(支持、協助適應有必要)
- B) 外籍配偶最迫切的是經濟，因為如此才會有安全感，甚至有時候發現個案雖然家裡很不幸福的，但是因為自己有工作及經濟基礎，所以還是很開心。
- C) 接觸到外籍配偶需協助的幾乎都是因為經濟上面有問題會比較多(經濟問題)，代尋求協助資源仍以公部門較多，民間團體次之。(協助網絡)
- D) 個案部分通常會是婚姻與家庭衝突比較多，幾乎是占最大宗，其次是經濟的因素。(家庭問題、經濟問題)
- E) 外籍配偶較常求助的一些是家庭問題和一些就業(需要工作)的部分，還有子女教育的問題。(家庭問題、就業與子女教育)
- F) 對文字理解的程度並沒有很清楚，像戶口名簿、財產清單，或

是一些特殊境遇、弱勢家庭補助等等資料會看不懂。

- G) 有些外籍配偶會非常辛苦，需要打工賺錢，沒有錢就要去打工，而部分的環境對外籍配偶非常不友善，對他們來講是雙重弱勢(既是外籍配偶又是女性)，而且有些領班也是看到外籍配偶會故意講他們聽不懂的話。(需要工作、環境不友善、語言弱勢)
- H) 協助外籍配偶，初期需要協助其語言適應，再來需要協助就業與工作。
- I) 在就業方面，國人對外配媽媽還是會有一些防備，甚至是他們會設一個門檻，而且因為外籍配偶本身需要照顧家庭，自己工作時間有限，所以工作可能就是清潔，或者是女工之類的勞動性工作。
- J) 外籍配偶對於職業訓練訊息較不清楚，建議可以多推廣，尤其社區大學常舉辦講習或訓練，例如指甲彩繪、電腦班或生活性、適應輔導之類的課程，亦有提供專業培訓的課程，這些可以介紹外籍配偶去參加。(職業訓練、適應輔導課程)
- K) 政府的補助標準可以調整或檢討，比如說外籍配偶的伴侶是肢體殘障，而外籍配偶本身也沒有謀生能力，沒有經濟來源，但

是因為外籍配偶的婆家還有房地產或是還有房子住，使得外籍配偶無法申請到補助。

L) 對外籍配偶的協助應該是要更積極(更主動一點)去找他們，而不是一直是宣傳有問題才來尋求幫助，因為最需要幫助的可能一直都在角落裡(積極協助、防範於先)，因為能到外面參加活動、學習的外籍配偶都是家庭較支持、屬於較幸運的。

M) 社會救助方面，可能都屬比較即時、短暫，可以加強外配媽媽自生能力的部分，或許對他們會更有幫助。(協助外配具謀生的能力)

3.3. 專家座談政策討論結果

綜合外籍配偶醫療及社會服務現況及需求調查，以及醫療及社會服務提供者之服務經驗分享後，本研究進行產、官、學專家代表座談，針對台中市、雲林縣外籍配偶狀況所面臨的處境，提出具體可行因應策略。共舉辦兩場共計 29 名代表參加（如表二十所示），相關建議如下：

3.3.1. 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。

3.3.2. 社會需求面

外籍配偶的語言文字學習（認字、書寫）、各項適應輔導應持續辦理，但是輔導統計應人數與人次並重，真正重視能協助到不同的外籍配偶，而非少部分家庭正常、能接受協助的外籍配偶，使成效更普及達到政策目標。

另外，針對訊息獲得有障礙或心理障礙的外籍配偶，可建議：

- 1) 從信任的人著手（如家人、老師、醫師、社工、民間團體等）

協助，更能發揮效果。

- 2) 各項活動、福利資訊宅配到家（社區）的服務：讓外籍配偶能參與進而融入社區，家人與社區的接納與協助，有助外籍配偶安全感的增加，使順利其融入社會、減少問題，對於國家整體利益也有幫助。
- 3) 提昇外籍配偶在國人心中的形象，如好人好事報導、優良事蹟表揚、感人故事與正向報導等。
- 4) 加強婚姻教育課程（包括國人及外配），尤其外籍配偶的伴侶更為重要，許多問題的存在關鍵，在於外籍配偶伴侶或家庭的限制或不支持，造成惡性循環、問題永遠無法解決。
- 5) 政府對於跨國婚姻仲介部分，雖從 98 年 8 月 1 日起，明令婚姻不得為營業項目、禁止有營利行為，但這部分應有完整的制度去加強管理或輔導，避免婚姻仲介業者轉為地下經營、形成死角後，更無法監督，加重負擔。
- 6) 建議政府考慮透過管理機制的再設計、相關途徑，要求轉型為公益團體的業者提供與協助外籍配偶一定程度的適應協助功能，以彌補政府輔導的死角、輔導的即時性或輔導措施的不足。
- 7) 政府透過定期訪視或普查外籍配偶家庭，更新外籍配偶居住、

或其相關需求資訊，才能有效提供輔導、協助或管理，減少疏漏與死角，避免衍生社會問題。

- 8) 政府應考慮強制外籍配偶入境後，應強制接受較長期間教育，或透過機制設計以提升語言識字能力，因為語言與文字（識字、書寫）是增加外籍配偶能力是基礎，也是協助外籍配偶融入社會、獲得資源、學習知識技能的首要關鍵。
- 9) 各項輔導教育應有課程綱要、方針、或課程標準等，而非各自為政，以期符合實際需要並達到預期目標，同時提供必要資訊（因為教不完，透過一些途徑讓有需要者可自行利用或取得學習的資訊）。
- 10) 為了國家未來，要從小孩教育開始，要做好小孩教育，對於小孩的母親更應重視，就長期發展社會、國家也才有好的未來可能。
- 11) 鼓勵尊重與欣賞多元文化，尊重而非同化。宣導文化的融合、而不是同化。

表二十、專家座談與會專家名單

雲林縣出席單位	出席代表	台中市出席單位	出席代表
雲林縣衛生局	保健科吳寶琴科長	南華大學亞太所	邱琬雯副教授
雲林縣社會處	婦幼及少年福利科高靜蓉社工員	健保局中區分局	劉上惠秘書
雲林縣警察局	婦幼隊吳淑裕警務員	玄奘大學社會福利學系	王翊涵助理教授
財團法人雲林縣雲瑩婦幼文教基金會	王招萍執行長	行政院衛生署豐原醫院	產科主任黃元德醫師
九芎國小	鄭美女校長	台中市衛生局	保健科毛詩晶技士
雲林縣全人關懷協會	林淑玉主任	台中市新移民家庭福利服務中心	林芊宥社工員
雲林縣北港鎮衛生所	蔡文月護理長	社團法人台灣陽光婦女協會	鍾慧婷社工員
雲林縣北港鎮戶政事務所	邱澄錦小姐	中國醫藥大學社會工作室	蔡佩君社工員
雲林縣外籍配偶家庭服務中心	黃鈺婷督導	行政院衛生署台中醫院	張怡婷社工組長
台大醫院雲林(虎尾)分院	蕭雅方社工師	台中市北區衛生所	張蓓佳護理長
天主教若瑟醫院	沈雪娥高專	台中市政府民政處	黃坤志科員
		台中市基督教女青年會	林怡萱社工幹事
		台中市五權社區大學	洪琇珣專員
		台中市政府勞工處	姚以文科員
		台中市政府教育處社教科	蔡文煉科長
		移民署台中專勤隊	徐靜儒副隊長
		中區職訓中心業務	王慶華督導員
		澄清醫院社會服務課	汪美鳳課長

肆、結論

研究針對外籍配偶需求面進行問卷調查，並藉由供給面醫療社工人員訪談，以及政策性專家座談結果，可達以下結論：

4.1. 外籍配偶之社會與醫療需求存在城鄉差異，建議政策推動時宜注意城鄉差距。

整體來說，相對於台中市受訪外籍配偶，雲林縣外籍配偶與公婆、子女及家庭親親互動較高，而與家人成員互動溝通上存在著一定的困難性，因此建議雲林縣外籍配偶中心及相關社福單位，可加強雲林縣外籍配偶家庭支持輔導，包括婆媳鄉處、子女教養、家人相處，以及孩童托育等資訊。

再者，雲林縣外籍配偶在就醫上有較高的語言溝通困難度、就診表達能力也較差，了解醫療人員對病情的解釋理解度也較差，而在醫療就醫過程，對原生國籍的翻譯員需求較高。建議雲林縣醫療業者針對外籍配偶醫療服務可多加強：1) 多國語言資料，包括門診表、醫院簡介、醫院多國文字網頁，語音導覽系統，以及衛教資料等等；2) 診間或科別標示除了文字外，可以多用「圖像式」表示；3) 招募懂多國語言(外籍)醫師(尤其兒科、婦科)；4) 招募外籍配偶原生國籍之志工參與；

5)成立外籍配偶病友會。

另外，雲林縣外籍配偶的自身經濟狀況，以及其伴侶家庭之整體經濟狀況較差，而經濟狀況不佳使得雲林縣外籍配偶對於社會服務需求比台中市外籍配偶來得高。仍有高達三成以上雲林縣受訪外籍配偶對於身分證取得，汽機車駕照需求，識字班識字需求、電腦班學習需求，就業需求，以及職業訓練需求等。建議政府單位或相關委託單位可以透過如郵寄宣導資料、公衛護士宣導、訪視等等，主動接觸外籍配偶及其家庭，來協助較為弱勢的外籍配偶及其家庭知道政府及民間相關可利用資源。

相較於雲林縣受訪外籍配偶，而台中市外籍配偶在台期間參與同鄉朋友聚會、當地活動慶典，以及政府與民間活動頻率較少，而此與外籍配偶自身與同住家庭整體經濟較差有關，而又以非港澳大陸外籍配偶者為多。建議台中市政府及其相關外籍配偶服務單位，可多主動接觸經濟較為弱勢的外籍配偶家庭，以及非港澳大陸原生國籍家庭，並多注意其就業及其職業訓練輔導需求，以降低其在台灣適應困難性。

另外，整體來說，雖然台中市外籍配偶在就醫過程中，比雲林縣外籍配偶的語言溝通、病情表達、病情理解能力等等皆為較佳，然台中市外籍配偶的整體就醫滿意度比雲林縣受訪者為低，亦較不習慣台灣

就醫習慣等。因此建議台中市醫療業者可以再多了解影響台中市外籍配偶就醫時的滿意關鍵因素，並作為日後醫療業者改善的依據。

4.2. 外籍配偶之社會與醫療需求仍有改善的空間。

針對外籍配偶問卷調查，以及訪談醫療及社會服務工作者對於外籍配偶在台醫療及社會服務現況發現，整體來說，外籍配偶對社會服務提供上仍有改善的空間。包括：

4.2.1. 政府法規修正與再評估

文字語言問題所衍伸出在台外籍配偶之在台生活相當程度地挑戰，包括在台家庭適應問題、子女教養問題、醫療就醫服務品質問題，以及國家文化適應問題。雖然在了解社會及醫療服務供給面及專家座談中發現，在近多年來，國家及民間單位對外籍配偶的社會及醫療服務措施已有相當地投入，然仍有部分措施可以進行修正。包括：

- A) 政府應考慮強制外籍配偶入境後，應強制接受較長期間教育，或透過機制設計以提升語言識字能力，因為語言與文字（識字、書寫）是增加外籍配偶能力是基礎，也是協助外籍配偶融入社會、獲得資源、學習知識技能的首要關鍵；
- B) 各項輔導教育應有課程綱要、方針、或課程標準等，而非各自為政，以期符合實際需要並達到預期目標，同時提供必要資訊

(因為教不完，透過一些途徑讓有需要者可自行利用或取得學習的資訊)。

- C) 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)。
- D) 針對外籍配偶之各項協助措施、補助方案等等，能朝簡單化、方便性考量，並且進行文宣或列表製作，並在外籍配偶入境台灣之際即可主動提供該些服務措施之多國語言(原生國籍語言)之書面資訊。
- E) 外籍配偶子女的托育與課輔協助方面應予重視。目前政府對設籍前外籍配偶子女生活津貼、子女教育津貼，但條件限夫亡、家暴或離婚等，要求門檻較高，因此申請較為困難。另外，在托育方面，政府雖有補助，然外籍配偶對該項訊息並不了解，目前申請者甚少，因此建議需要將訊息推廣。
- F) 在醫療服務方面，外籍配偶的醫療問題都是發生於取得健保身份前或是未具健保資格。該期間若發生突發意外(例如開刀、或重症)，需以自費就診時，便容易積欠龐大醫療費用而需要協助。一般醫院協助管道仍以轉介公部門資源為優先，或轉介民

間社服機構，或是由醫院基金提供部分急難協助，但資源仍然有限。其他相關外籍配偶個案亦有當外籍配偶未就業而需依附先生加保，然因夫家牽制而積欠健保費用時，便會影響外籍配偶就醫權利。雖然現階段政府在外籍配偶遭逢特殊境遇時有傷病醫療的補助，補助原則為「自付金額若超過 5 萬元部分，最高補助費用之 70%，每人每年以 12 萬元為限（但條件限夫亡、家暴或離婚等），是很好的作法，但門檻仍高。

4.2.2. 介入、宣導及落實現有外籍配偶活動(政策法規、課程規劃、福利措施等)，並確實注意資訊傳遞可近性。

雲林、台中與其他縣市一樣對於外籍配偶的適應輔導，已推行一段時間，對於外籍配偶幫助很大，尤其語言、文化、生活習慣與認知與態度等對於他們很重要，故建議政府持續重視。但是以外籍配偶的人數與接受適應輔導課程的人數相比，則相較為低。因此建議適應輔導應採主動強制上課方式並需達一定程度認證，更應擴大到外籍配偶家庭，並排除外籍配偶在台家庭(人)的阻礙。尤其外籍配偶的語言文字學習（認字、書寫）、各項適應輔導應持續辦理，但是輔導統計應人數與人次並重，真正重視能協助到不同的外籍配偶，而非少部分家庭正常、能接受協助的外籍配偶，使成效更普及達到政策目標。

許多外籍配偶家庭觀念封閉，影響外籍配偶的社會融入，建議政府應設定主動機制，鼓勵外籍配偶除照顧家庭外，亦必須參與家庭以外的活動，透過接觸社會才能接受到相關政府提供的福利與資訊。另外，針對無法獲得訊息的外籍配偶，在政府資訊傳達上，可建議：

A) 從信任的人著手（如家人、老師、醫師、社工、民間團體等）

協助，更能發揮效果；

B) 各項活動、福利資訊宅配到家（社區）的服務：讓外籍配偶能

參與進而融入社區，家人與社區的接納與協助，有助外籍配偶

安全感的增加，使順利其融入社會、減少問題，對於國家整體

利益也有幫助；

C) 加強婚姻教育課程（包括國人及外配），尤其外籍配偶的伴侶更

為重要，許多問題的存在關鍵，在於外籍配偶伴侶或家庭的限

制或不支持，造成惡性循環、問題永遠無法解決；

D) 建議政府考慮透過管理機制的再設計、相關途徑，要求轉型為

公益團體的業者提供與協助外籍配偶一定程度的適應協助功

能，以彌補政府輔導的死角、輔導的即時性或輔導措施的不足；

E) 政府透過定期訪視或普查外籍配偶家庭，更新外籍配偶居住、

或其相關需求資訊，才能有效提供輔導、協助或管理，減少疏

漏與死角，避免衍生社會問題。

4.2.3. 建構符合多元文化機構就醫環境

訪談醫療及社會服務工作者指出，外籍配偶對於就醫的過程中，常因環境陌生並因語言溝通能力程度而產生不同程度的畏懼感。而外籍配偶就醫選擇仍以鄰近的診所或醫院為第一選擇。另外，外籍配偶以婦產科、兒科別利用率為最高，但對衛教內容理解與吸收普遍有障礙，就診常需家人或第三者（朋友）協助，但也能發現能單獨就診者，而可以單獨就診者皆為語言溝通能力較佳者。一般診所或醫院對於外籍配偶就醫協助並無特殊規劃，醫院就醫指引仍是傳統的方式（中文+英文）呈現；除少數外籍配偶或外籍勞工密度高的醫院外，協助措施普遍不足，因此外籍志工需求仍有強調的必要。目前極少數醫院能提供特定時段的外籍配偶志工協助，也有醫院有較友善協助措施含：多國語言（中文、越南、泰國）就醫指引（標示）、翻譯資料對照、外籍員工協助、衛教資料圖像化等。

另外，受訪醫療及社會服務工作者表示，其他有關外籍配偶的醫療問題尚有因家庭或工作因素而延遲就醫現象，或無病識感，有病不知就醫等等。其次亦有因為生活適應或壓力問題所隱藏的精神壓力隱憂，值得重視。也有受訪單位表示可以把外配家庭服務中心與醫院功

能連結與合作可強化（例如不定期的舉辦宣導活動、醫院介紹等，讓外籍配偶因對醫院的熟悉程度增加而可適時的求助）。

受訪醫療及社會服務工作者表示，外籍配偶因語言溝通、文字的障礙，會影響衛教的效果（婦產科、兒科），包括產檢時間、小孩照顧，以及施打預防針時間等。但多數時候發現外籍配偶仍處於似懂非懂狀況，需要再多加指導、重複說明。

再者，醫師問診時，外籍配偶對於本身的疾病史較無法適當陳述，而家人也不清楚，因此也可能影響診斷正確性。因此醫療人員需要在外籍配偶求診和衛教過程投入較多的時間，在醫療人力上的負荷皆會增加。雖然政府部門也提供部分科別的衛教翻譯資料供參考，但整體而言仍顯不足。

因此，建立外籍配偶較有善的就醫環境，是未來醫療業者可以努力的方向，包括：

- A) 醫院應有多國文字標示，如門診表、醫院簡介、多國文字網頁、語音導覽系統等以便利就醫。
- B) 衛教資料採用多國語言或圖樣化是需要的，診間或科別標示除了文字若可以多用「圖像式」效果更好。
- C) 招募外籍醫師（兒科、婦科）。

D) 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。

E) 提供櫃檯或服務專區發放政府針對外籍配偶之相關資源、補(協)助措施的資訊。

F) 協助或訓練讓有意願的外配擔任志工，協助需要者。

G) 成立外籍配偶病友會。

H) 各項醫療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。

4.2.4. 藉由外籍配偶基本特質、在台伴侶及家庭特質等處著手介入協助

根據本研究外籍配偶問卷調查分析發現(表十五~表十八)，外籍配偶自身人口統計學資料(如性別、年齡、教育程度、工作有無、經濟狀況、來台年數、以及原生國籍母語為中文者與否)，其伴侶人口統計學資料(教育程度、工作有無、年齡差距)，以及在台家庭狀況(同住成員數、扶養子女數、臥病在床家人數、整體家庭經濟狀況)，與其身心健康狀況、生活習慣、社會服務需求、社會活動參與程度，以及就醫經驗等皆有程度上的相關性。舉例來說，雲林縣外籍配偶的自身狀況及在台家庭狀況與其社會服務需求較為有關；而伴侶狀況則與其心理健康較為相關。而台中市外籍配偶之自身狀況及其伴侶狀況與其社會服

務需求較為相關；而在台家庭狀況則與其心理健康及社會需求有關。因此建議社會服務及醫療服務單位，可以先藉由了解外籍配偶人口學統計資料，以及其伴侶及在台家庭狀況，來判斷其可能發生的社會及醫療服務需求或經驗差異後，主動關照與適時介入。

對於初到台灣（陌生環境）的外籍配偶，在適應生活過程仍需要支持團體，而外籍配偶服務中心是很好的負責單位與管道，但目前外配中心因無公權力對所有所屬縣市的外籍配偶進行強制性參與與介入活動，因此雖然政府所屬或是委託單位雖然對於外籍配偶協助措施多，但推廣深度仍普遍不足，僅能服務到部分區域與自願參與之外籍配偶，因此造成仍有部分外籍配偶因潛在生活弱勢，造成資訊傳遞障礙而無法獲得相關的協助，這個問題在訪談雲林縣與台中市的受訪者均時常強調，應該檢討解決。

4.2.5. 強化台灣一般民眾多元文化概念

外籍配偶被歧視問題仍很嚴重，買賣的婚姻觀念仍在，另外社會環境不夠友善，也缺乏平等尊重與接納的社會文化，有待提升改善。另外，外籍配偶識字教育應持續重視、深入推廣，否則對於小孩的教、養會有障礙。尤其外籍配偶所生育子女，人數逐漸增加，若重視小孩，則小孩的媽媽更應重視，應主動鼓勵外籍配偶學習必要知識與國內文

化，使外籍配偶真正融入社會。

除了外籍配偶本身，配偶之家庭，甚至整個國家社會，都應該鼓勵尊重與欣賞多元文化。可藉由提昇外籍配偶在國人心中的形象，包括好人好事報導、優良事蹟表揚、感人故事與正向報導等，來促進多元文化的融合。

4.3. 外籍配偶研究與實務應用之限制

本研究採用滾雪球抽樣，在樣本代表性及研究結果外推性仍具限制。再者，對於某些外籍配偶的接觸可近性，值得研究單位及實務單位注意，因為該些外籍配偶可能為社會醫療服務福利落實之死角，而無法受台灣社會醫療福利單位協助。另外，目前台灣與外籍配偶聯姻的途徑、目的，以及台灣社會文化改變衝擊下，未來宜注意特殊外籍配偶案例研究，以改進外配配偶在台生活的依據。

參考資料

1. 外籍配偶家庭服務中心簡介－內政部設置外籍配偶家庭服務中心實施計畫，2006。內政部社會司。
2. 外籍與大陸配偶輔導與教育專案報告，2003。內政部。
3. 外籍與大陸配偶輔導照顧輔導措施，2009。內政部。
4. 王秀燕，2007。由社會支持網絡的形成累積外籍配偶社會資本，內政部編印，社區發展季刊，第 119 期。
5. 高幸里，2008。現階段在臺新移民之現狀及其相關問題探討。中央警察大學外事警察研究所碩士論文
6. 李淑容，2004。婚姻移民女性：現況、問題與對策。外籍配偶與大陸配偶問題及對策研討會論文集，台北。
7. 張菁芳，2008。台灣地區外籍配偶適應生活之社會需求初探，中華行政學報，第 5 期
8. 呂靜妮、李怡賢，2009。東南亞新移民女性文化適應之經驗歷程，耕莘學報，第 7 期。
9. 邱汝娜、林維言，2004。邁向多元與包容的社會-談現階段外籍與大陸配偶的照顧輔導措施，內政部編印，社區發展季刊，105 期。
10. 李瑞金、張美智，2004。從文化觀點探討東南亞外籍配偶在台灣之

- 生活適應，內政部編印，社區發展季刊，105期。
- 11.張如杏，2004。外籍配偶家庭與早期療育-醫院社會工作的新挑戰，內政部編印，社區發展季刊，105期。
 - 12.江亮演、陳燕禎、黃稚純，2004。大陸與外籍配偶生活調適之探討，內政部編印，社區發展季刊，105期。
 - 13.葉尉鑫，2007，新移民女性在台生活適應與政府生活輔導政策之研究，台北。研習論壇月刊，第76期。
 - 14.陳美如、湯澡薰、鄭惠美、邱文祥，2007。台北市新移民健康宣導資訊來源管道之分析，健康促進暨衛生教育雜誌，第27期。
 - 15.蔡明祝、李素華、陳弘森、何佩珊，2007。外籍與本籍配偶對嬰幼兒的口腔保健知識與行為比較-以高雄市三民西區為例。Taiwan Journal of Oral Medicine & Health Sciences. 23卷2期。
 - 16.林晶晶、陳淑賢，2007。護理指導對外籍配偶的哺乳型態、補餵母乳知識及態度之成效探討，實證護理，3卷2期。
 - 17.黃志隆，2006。外籍配偶社會支持網絡、學習動機與學習參與之相關研究—以台中縣外籍配偶識字專班為例。國立中正大學成人及繼續教育所碩士論文
 - 18.薛承泰，2003。台灣地區婚姻的變遷與社會衝擊。國家政策論壇季

刊秋季號，台北：國家政策研究基金會

- 19.蘇惠君，2007。外籍配偶在台社會支持網絡之研究。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 20.Andersen RM (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*, 36, 1-10.
- 21.Chen M, Andersen RM, Barmes DE, Leclercq MH, Lyttle CS (1997). Comparing Oral Health Care Systems, A second international collaborative study. Edited by: Organization WH. Geneva. p. 350.
- 22.Lee FH, Wang HH. (2005). A preliminary study of a health-promoting lifestyle among South Asian women in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*, 21(3): 114-20.
- 23.Lin LH, Hung CH. (2007). Vietnamese women immigrants' life adaptation, social support, and depression. *J Nurs Res*. 15(4): 243-54
- 24.Teng L, Robertson BE, Stewart DE. (2007). Healthcare worker's perceptions of barriers to care by immigrant women with postpartum depression: an exploratory qualitative study. *Arch Womens Ment Health*, 10(3): 93-101.
- 25.Varenne B, Petersen PE, Fournet F, Msellati P, Gary J, Ouattara S, Harang M, Salem G. (2006). Illness-related behaviour and utilization of oral health services among adult city-dwellers in Burkina Faso:

evidence from a household survey. *BMC Health Services Research*, 6, 164

26. Wu HY, Su FH, Liu SC, Sung KY, Chang HJ, Liu YH. (2004). Analysis of the health status of foreign brides in a community hospital in Taipei County. *Chang Gung Med J*, 27(12): 894-902.

27. Yang YM, Wang HH. (2003). Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriages in Taiwan. *J Nurs Res*, 11(3): 167-76.