

健康識能機構
實務指引

健康識能機構 實務指引

A Practical Guidebook for Health Literate Organization



作者簡介 Authors

魏米秀 Mi-Hsiu Wei

慈濟大學傳播學系教授

Professor, Department of Communication Studies, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan.

張美娟 Mei-Chuan Chang

慈濟科技大學護理系副教授

Associate Professor, Department of Nursing, Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan.

謝至鏗 Jyg-Gang Hsieh

花蓮慈濟醫院家庭醫學部緩和醫療科主任 / 主治醫師

Chief, Division of Palliative Medicine; Attending Physician, Department of Family Medicine, Hualien Tzu Chi Hospital, Hualien, Taiwan.

尤瑞鴻 Jui-Hung Yu

慈濟大學公共衛生學系講師

Lecturer, Department of Public Health, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan.

Jürgen M. Pelikan

奧地利公共衛生研究院健康促進醫院與健康照護認證中心主任

Director, Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Austrian Public Health Institute, Vienna, Austria.

王英偉 Ying-Wei Wang

衛生福利部國民健康署署長

Director-General, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taipei, Taiwan.

建議引用格式：

魏米秀、張美娟、謝至鏗、尤瑞鴻、Jürgen M. Pelikan、王英偉（2018）。健康識能機構實務指引。台北：衛生福利部國民健康署。

Suggested Citation:

Wei, M. H., Chang, M. C., Hsieh, J. G., Yu, J. H., Pelikan, J. M., & Wang, Y. W. (2018). A Practical Guidebook for Health Literate Organization. Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan.

謝誌

本書範例素材由下列機構提供，僅此致謝：

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院

高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）

臺北市立聯合醫院

臺北榮民總醫院新竹分院

臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

（按機構名稱筆劃順序排列）

序

健康識能是有關個人獲得、了解、評判及應用健康資訊的能力。實證文獻已指出，健康識能是健康不可或缺的決定因子。個人健康識能不足會導致較差的健康行為與健康結果；對預防保健服務的利用率較低、急性醫療使用率較高，而造成醫療支出增加；對健康的參與度較低，以致增能賦權無法展現；因健康識能程度差異而導致的健康機會不均等，則影響社會的永續發展。世界衛生組織在第九屆全球健康促進大會宣言中，將健康識能列為 2030 年健康促進永續發展的重要議題。

基於健康平等的信念，個人的健康識能限制不應成為獲得健康的阻礙。健康識能不僅是個人的責任，更需要從健康資訊與服務的供應端開始改變。於是，「健康識能機構」概念應運而生，強調健康照護機構應致力於「讓民衆易於獲取、理解、應用健康資訊與服務」。醫療提供者有責任提供健康識能友善的服務，使就醫者不論其健康識能程度高低，都能有效獲得所需的健康資訊與服務。

有鑑於此，本署近年致力於提升各場域的健康識能，醫療場域部分，從民國 106 年度開始，在健康醫院認證標準中加入健康識能項目，

藉由導入健康識能友善的照護，提升醫療服務品質，達成以病人為中心的目標。然而，健康識能對國內的醫療衛生界來說，仍屬較新的概念。為深化機構健康識能，本署委請專家學者編纂「健康識能機構實務指引」，作為推行機構健康識能的工具書，有系統協助醫療體系單位成為真正有執行力的健康識能機構。

我們常認為民衆不配合健康促進或醫療，其實更重要的是，要了解他/她們真正的需要與問題，以符合需要的來設計介入方案，健康識能是以人為中心的根本作法，透過增能賦權，達到人人健康的願景。

這本指引以理論架構為綱，輔以本土醫院範例為緯，結合理論與實務，讓健康識能不僅是學術上的理念，更是可實際應用於臨床實務的指引。本書所收錄的範例不僅符合健康識能友善的原則，可看出台灣健康照護機構的積極與活力。

衛生福利部國民健康署

署長



謹識

107 年 12 月

目錄

CONTENTS

前言

1 健康識能	13
2 健康識能機構	16
3 如何做？--維也納健康識能機構模式	19
4 如何使用這本指引？	22

標準一

將健康識能整合於組織結構、程序、文化及評量	27
子標準1.1 領導 / 管理階層承諾提升機構健康識能	27
子標準1.2 機構將健康識能視為組織責任	28
子標準1.3 確保機構健康識能的品質	29

標準二

以參與方式發展及評估文件與服務	33
子標準2.1 納入病人參與文件、教材與服務的發展及評估	33
子標準2.2 納入工作人員參與文件、教材與服務的發展及評估	36

標準三

建立工作人員醫病溝通的健康識能技巧	39
子標準3.1 機構將健康識能視為工作人員必備的專業能力	39

標準四

提供容易獲取的健康資訊與服務，確保有導航協助	43
子標準4.1 機構能讓民衆透過網站或電話與機構首次接觸	43
子標準4.2 機構提供必要的交通與到院資訊	47
子標準4.3 主要出入口有協助病人及訪客的服務	49
子標準4.4 機構的導航協助系統清楚易懂	50
子標準4.5 提供病人或訪客免費的健康資訊	54

標準五

以健康識能最佳實務進行醫病溝通	57
子標準5.1 醫病口語溝通容易理解且容易執行	57
子標準5.2 書面資料的設計與發佈容易理解且容易執行	61
子標準5.3 電腦應用程式及新媒體的設計容易理解且容易執行	67
子標準5.4 經由受過訓練的人力與物力資源提供母語資訊與溝通	70
子標準5.5 高風險情境的溝通容易理解且容易執行，並列為必要的安全指標	74

標準六

協助病人與家屬在離院後持續增進健康識能	79
子標準6.1 機構支持病人增進疾病自我管理的健康識能	79
子標準6.2 機構支持病人增進健康生活型態的健康識能	82

標準七

增進員工的健康識能	85
子標準7.1 支持員工增進職業健康與安全風險自我管理的健康識能	85
子標準7.2 支持員工增進健康生活型態的健康識能	89

標準八

增進社區的健康識能	91
子標準8.1 推動持續性與整合性的照護	91
子標準8.2 增進社區民衆的健康識能	93

標準九

分享經驗做為角色模範	95
子標準9.1 支持健康識能的擴散與增長	95

附錄一健康識能機構自評表	97
附錄二健康識能國外資源網站	114
名詞索引	115
範例索引	116

範例目錄

1-1	年度工作計畫組織架構中明訂健康識能的主責單位	28
1-2	出院準備團隊滿意度調查中包含健康識能題目	30
1-3	定期進行衛教單張品質評估管理	31
1-4	運用神秘客進行第一線服務人員與病人互動的品質評估	32
2-1	納入家長參與氣喘兒童照護衛教手冊的發展	34
2-2	納入民衆參與衛教單張的評量	35
2-3	納入民衆代表參與「醫療品質暨病人安全審議委員會」	36
2-4	醫學教育委員會納入學員代表，參與員工教育訓練的決策與監督	37
2-5	藥劑科工作人員參與人因工程友善職場改善計畫	37
3-1	舉辦「運用健康識能於教材改善與製作易讀衛教資料」教育訓練，強化工作人員的健康識能技巧	41
3-2	舉辦醫療客語及客家文化課程，提高醫護人員與客語病人的溝通能力	41
3-3	舉辦全院臨床溝通講座，強化工作人員的醫病口語溝通能力	42
3-4	舉辦多種型式的健康識能教育訓練，提升員工醫病溝通能力	42
4-1	機構網頁提供簡明版的病人權益資訊	45
4-2	老人健康檢查提供專人網路取號服務，以協助數位資源不足者	46
4-3	醫院大廳設置電子螢幕，提供公車即時動態資訊	47
4-4	當地大眾交通運輸站有標示機構位置及方向引導的資訊	48
4-5	醫院室內導航系統APP	49
4-6	地面設置不同顏色的引導標線	51
4-7	重新製作空間標誌，使標誌更清晰可見	52
4-8	原住民特別門診採用中文 / 原住民族語多語空間標誌	53
4-9	機構官網有科別專屬的衛教資訊專區	55
4-10	病人的治療飲食卡上標示營養資訊	55
4-11	機構提供的員工餐盒標示營養資訊	56
5-1	以愛盲防水點字用藥指示貼紙協助與視障病人的用藥溝通	59
5-2	整合式篩檢時運用圖卡協助與聽障民衆溝通	59
5-3	運用社群媒體為平台，創造病人看診前提問的醫病互動機制	60
5-4	舉辦健康識能友善教材實作工作坊修訂衛教單張	62
5-5	運用慢性腎臟病APP做為健康照護管理的輔助工具	64
5-6	建置專科衛教工具箱做為衛教師進行介入的輔具	66
5-7	在設計病人慢性病管理APP過程中有目標群體測試	67
5-8	有支援病人學習慢性病管理APP的教材及教學	68
5-9	設有原住民特別門診，提供通曉族語的跟診員協助就診	71
5-10	機構大廳設有翻譯服務標示，提供口譯服務	71
5-11	組成「健康識能翻譯小組」，針對有翻譯需求的物件進行多語翻譯	72
5-12	運用多語用藥指示貼紙，支持不同語言族群對用藥資訊的理解	73
5-13	出院準備服務資訊管理系統中有出院照護指導清單及確認程序	75
5-14	舉辦醫療場所暴力防制教育訓練，加強工作人員面對高風險醫療情境的溝通能力	76
5-15	運用手機應用程式增加病人對正確用藥的了解	76
6-1	建置多族語衛教平台影音網站，提供中 / 印雙語的居家照顧指導影片	80
6-2	機構官網提供病友團體資源的資訊	82
6-3	電腦系統自動提醒醫療人員對初診病人進行生活型態評估	83
6-4	提供機構週邊景點健走APP供民衆下載使用	84
7-1	機構訂定危害預防管理計畫並納入年度計畫中	86
7-2	設置藥師工作支援鈴及心情胸章讓員工適時反應工作壓力	87
7-3	有新進人員到職訓練及員工在職訓練機制，提供職業健康與安全訓練	87
7-4	護理行動工作車上的電腦系統顯示職業安全提醒訊息	88
7-5	醫院支持員工組成健康生活型態社群	90
8-1	提供病人個別化的出院照護計畫	92
8-2	成立專科Line@生活圈，提供專業衛教資訊	93
9-1	參與地方政府的新住民婦女健康照護合作計畫	96
9-2	護理系學生實習計畫包含衛教單張的健康識能適讀性分析	96

表目錄

表 1 維也納健康識能機構模式的概念架構	19
表 2 維也納健康識能機構模式的標準與子標準	21
表 3 出院準備團隊滿意度調查題目舉例	30
表 4 醫學教育委員會納入學員代表為成員	37
表 5 醫療客語教育訓練課程大綱	41
表 6 「人因性危害預防計畫」肌肉骨骼傷病調查危害區分及建議處置方案	86
表 7 新進到職 / 在職訓練必修課程中包含職業健康與安全風險課程	88

圖目錄

圖 1 健康識能的層次	13
圖 2 台灣成人健康識能程度分佈	15
圖 3 健康識能與個人能力及情境複雜度的關係	17
圖 4 衛教單張點擊數排行榜	31
圖 5 以民衆為測試對象的衛教教材評量表	35
圖 6 「醫療品質暨病人安全審議委員會」成員包含民衆代表	36
圖 7 藥師於上班時配戴小米手環於腳踝，記錄工作動線	37
圖 8 藥師於上班時頭戴動態攝影機，記錄調劑藥品的動作細節，以找出潛在不良作業流程問題	38
圖 9 詳細版「病人權利與義務」網頁頁面	45
圖 10 簡明版「病人權利與義務」網頁頁面	45
圖 11 專人協助老人健康檢查網路取號服務之新聞稿	46
圖 12 醫院大廳的電子螢幕提供公車即時動態資訊	47
圖 13 大眾捷運站的地圖上標示機構位置	48
圖 14 大眾捷運站出口處有標示機構方向的資訊	48
圖 15 機構官網上提供醫院週邊停車地點及停車費資訊	48
圖 16 馬偕紀念醫院室內導航系統 APP：功能選單	50
圖 17 馬偕紀念醫院室內導航系統 APP：導航頁面	50
圖 18 地面的引導標線	51
圖 19 改善廁所燈箱標誌，放大圖案，使用對比色，提高辨識度	52
圖 20 改善指標設計，放大字體及指示符號，提高辨識度	52
圖 21 「原住民特別門診」牆上的空間標誌（中文 / 排灣族語 / 魯凱族語）	53
圖 22 「原住民特別門診」地上的動線指標（中文 / 排灣族語 / 魯凱族語）	53
圖 23 科別專屬的衛教資訊專區頁面	55
圖 24 病人的治療飲食卡上標示營養資訊	55
圖 25 機構的員工餐盒外盒上標示營養資訊	56
圖 26 運用愛盲防水點字用藥指示貼紙貼在藥袋上	59
圖 27 整合式篩檢時與聽障民衆溝通的圖卡	59
圖 28 「看診前提問」功能選單	60
圖 29 使用者可於「看診前提問」功能選單下的對話框中輸入提問的問題	60
圖 30 當病人回診醫師打開病歷時，即跳出病人提問的問題，醫師可選擇是否將病人的問題帶入病歷的主訴欄位	60
圖 31 衛教教材修改前、後示意圖：「無痛式肝腫瘤無線頻率電熱療法」	62
圖 32 衛教教材修改前、後示意圖：「溫和飲食指導」	63
圖 33 高醫腎好 iCKD APP：功能選單頁面	64
圖 34 高醫腎好 iCKD APP：檢驗報告頁面	65
圖 35 高醫腎好 iCKD APP：檢驗危險值警示通知頁面	65

圖 36 高醫腎好 iCKD APP：衛教選單頁面	65
圖 37 高醫腎好 iCKD APP：衛教內容頁面	65
圖 38 高醫腎好 iCKD APP：關懷隨身聽頁面	65
圖 39 高醫腎好 iCKD APP：血壓量測提醒頁面	65
圖 40 CKD 衛教工具箱選單頁面	66
圖 41 CKD 衛教工具箱點選頁面	66
圖 42 「高醫腎好 iCKD」APP 簡易操作書面說明	68
圖 43 「高醫腎好 iCKD」APP 操作說明影片之清單頁面	69
圖 44 「高醫腎好 iCKD」APP 操作說明影片之血壓記錄示範頁面	69
圖 45 機構大廳的翻譯服務標示	71
圖 46 妊娠糖尿病檢查—英文版	72
圖 47 妊娠糖尿病檢查—日文版	72
圖 48 妊娠糖尿病檢查—印尼文版	72
圖 49 妊娠糖尿病檢查—越南文版	72
圖 50 多語用藥指示貼紙	73
圖 51 出院準備服務資訊管理系統的照護指導清單頁面	75
圖 52 給病人的藥袋上印有 QR code	76
圖 53 「馬偕醫生館」APP 掃描藥袋 QR code 後出現藥品資訊頁面	76
圖 54 「門諾多族語衛教平台」首頁	81
圖 55 「自製攪打灌食配方」影片截圖（中文 / 印尼文）	81
圖 56 「翻身擺位」影片截圖（中文 / 印尼文）	81
圖 57 機構官網中的院內病友團體簡介頁面	82
圖 58 機構官網中的病友團體資源網站連結頁面	82
圖 59 電腦系統的病人生活型態評估頁面	83
圖 60 「馬偕博士佳美腳蹤身心靈健康健走」APP：首頁	84
圖 61 「馬偕博士佳美腳蹤身心靈健康健走」APP：使用說明頁面	84
圖 62 「馬偕博士佳美腳蹤身心靈健康健走」APP：路線導航頁面	84
圖 63 「馬偕博士佳美腳蹤身心靈健康健走」APP：景點介紹英語頁面	84
圖 64 藥師工作支援鈴	87
圖 65 藥師心情胸章	87
圖 66 護理行動工作車上的手部衛生訊息提醒頁面	89
圖 67 護理行動工作車上的針扎與潑濺處理與通報頁面	89
圖 68 提供給病人的出院計畫書表格	92
圖 69 花蓮慈濟中醫 Line@ 生活圈：首頁	94
圖 70 花蓮慈濟中醫 Line@ 生活圈：小滿節氣衛教資訊	94
圖 71 花蓮慈濟中醫 Line@ 生活圈：穴位保健衛教資訊	94

前言

>>> 1 健康識能

1-1 健康識能是什麼？

健康識能 (health literacy) 是有關個人與健康資訊互動的能力。

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 定義健康識能為「認知與社會的技能，決定個人獲得、了解及運用資訊的動機與能力，藉以促進及維持良好健康」[1]。

美國病人保護與可負擔照護法案 (The Patient Protection and Affordable Care Act) 對健康識能的定義為「個人有能力獲得、溝通、處理與了解基本健康資訊與服務，以做出適當的健康決策」[2]。

歐盟採用更為寬廣的定義：「健康識能關連到一般識能及必備的知識、動機與能力，以獲得、了解、評判及應用健康資訊，以便在健康照護、疾病預防及健康促進相關的日常生活中做判斷與決策，以維持或改善生命歷程中的生活品質」[3,4]。

完整的健康識能應包含三個層級的能力（圖 1），包括：

1. 功能性 (functional) 識能，為充足的讀寫技能，讓個體在生活情境中有效運作，發揮功能。
2. 溝通 / 互動性 (communicative/ interactive) 識能，較進階的

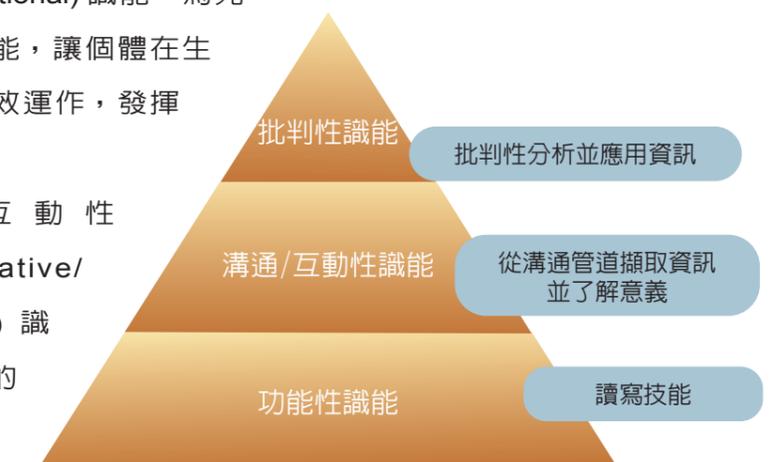


圖 1 健康識能的層次

認知與社會技能，用以參與日常活動，從不同溝通管道中擷取資訊並了解意義，及應用新資訊來改變環境。

3. 批判性 (critical) 識能，更進階的認知與社會技能，用以批判性分析、運用資訊，以對生活事件及情境獲得較佳的控制 [5]。

▶ 1-2 健康識能的現況

聯合國教科文組織 (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) 估計，2016 年全球成人的識字率約達 86%，但仍有 7.5 億的成人缺乏基本識讀能力 [6]，而可能在日常生活的運作中發生困難。

美國 2003 年國家成人識能調查 (National Assessment of Adult Literacy) 統計，美國成人中有 14% 未達基本識讀程度，達基本程度者有 22%，中等程度者有 53%，只有 12% 的成人具有精通的識讀能力 [7]。

歐洲健康識能調查 (European Health Literacy Survey, HLS-EU) 結果，在所有樣本中，健康識能程度不足 (insufficient) 及有問題 (problematic) 者加起來佔了 47%，大約每 2 個人中就有 1 人的健康識能程度不足夠。在參與調查的個別國家中，成人健康識能程度不夠的比率則落在 29%–62% 之間 [8]。

澳洲的健康識能國家聲明 (National Statement on Health Literacy) 指出，大約只有 40% 的澳洲成人具有適當程度 (adequate level) 的健康識能，可符合日常生活中的複雜情境需求 [9]。

台灣成人的健康識能現況，在功能性健康識能方面，不足程度 (inadequate) 者佔 13.7%，邊緣程度 (marginal) 者佔 16.5%，充足 (adequate) 者有 69.7%。也就是有超過三成的台灣成人的功能性健康識能程度不夠 [10]。若以完整的多面向健康識能來看，調查顯示有 14.0% 的成人健康識能程度為不足 (insufficient)，37.6% 為有限 (limited/problematic) 程度，40.3% 為充足 (sufficient) 程度，另 8.1% 為良好 (excellent) 程度 [11]。相當於每 2 個成人中就有 1 個人的健康識能程度不夠 (圖 2)。

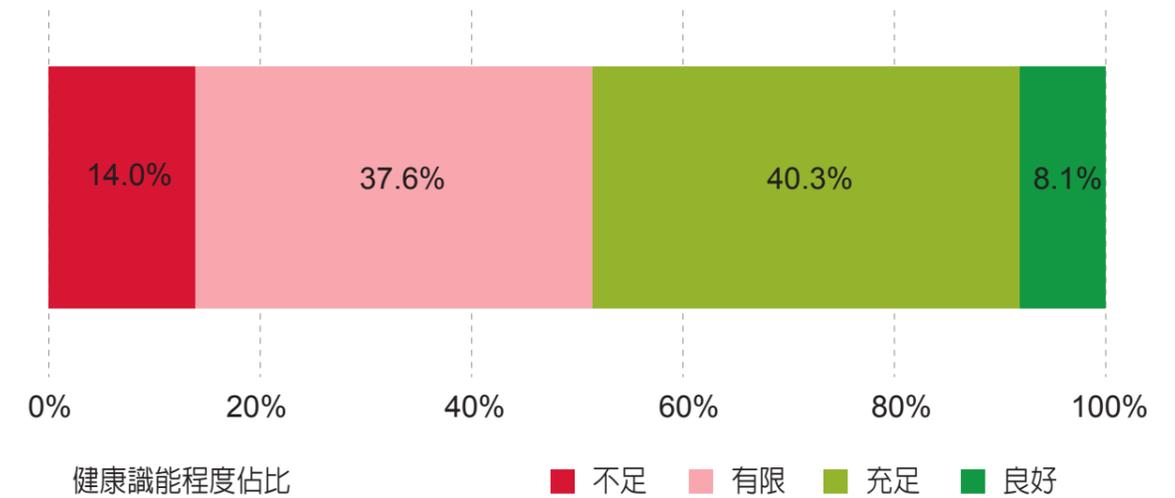


圖 2 台灣成人健康識能程度分佈

由上可看出，台灣社會中存在著一群健康識能程度不夠充足的人，這群人並非少數，他們在醫療場域中可能是病人、家屬或照顧者，是醫療提供者不可忽視的一群服務對象。

▶ 1-3 健康識能的前置因素

健康識能的決定因子包括個人、情境及社會環境因素 [3]。某些特定族群常有較高比例的健康識能不足，如：低教育程度、高齡者、社經弱勢、少數族群及移民等 [12,13]。然而，即使是年輕人或受過高等教育者，也可能會在特定健康情境中遇到健康資訊相關能力不足的情形 [14,15]。

在臨床實務上，很難正確、快速、簡易地篩檢出健康識能不足的病人；而健康識能友善的醫療服務，可讓所有病人都能從中得到益處。因此，在醫療場域中 useful 且符合實務的作法是，醫療提供者將每位就醫者都視為可能的健康識能有限者，全面性地提供健康識能友善的醫療服務。美國 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 提出「健康識能全面防護」(universal precautions) 的理念 [16]，鼓勵醫療服務端提供對所有健康識能程度者都適用的服務，讓不管任何程度的健康識能民衆，皆能充分有效的獲得健康資訊與服務。

▶ 1-4 健康識能的影響結果

健康識能是健康不可或缺的決定性因素 [17]。在個人層次，健康識能會影響健康行為、健康服務的使用、參與及平等；所造成的結果涵蓋健康結果、醫療費用、增能賦權 (empowerment) 及永續等層面 [3]。

- **健康行為：**健康識能不足者的健康知識及正向健康行為較不足（如：身體活動），但卻可能有較多的不利健康行為（如：吸菸、經常飲酒），及較差的疾病管理行為 [18-20]。不佳的健康行為將導致較差的健康結果，包括較高的發病率與較差的健康狀態 [21,22]。
- **健康服務使用：**健康識能不足者正確服藥的能力較差、理解藥物標籤的能力較弱、流感預防接種率較低、癌症篩檢使用率較低、住院與急診機率較高 [21]。影響所及除了健康照護結果外，也導致醫療費用的增加，估計因健康識能不足而額外增加的每年總體醫療費用比率達 3-5% [23]。
- **參與：**健康識能不足者尋求健康資訊的行為較為被動 [24]，在醫療共享決策過程中較少表達自己的想法、較無法感受到醫病之間的夥伴關係、較喜歡交由醫師做決定、參與程度較低，對疾病照顧的執行度也較低 [25]。健康識能與病人的增能賦權密切關連，無法分開 [26]。
- **平等：**因健康識能不足而造成的限制，將透過較差的健康結果、健康服務使用及醫療參與，而進一步擴大健康不平等的差距 [21]。

WHO 在第九屆全球健康促進大會發佈的上海宣言中明確揭示，健康識能可促使公民增能賦權，並參與集體的健康促進行動，以解決弱勢群體的健康問題，為實現健康及社會永續發展的基礎 [17]。

>>> 2 健康識能機構

▶ 2-1 什麼是健康識能機構？

健康識能機構 (health literate organization) 是指「健康照護機構能讓民眾易於獲得、理解、應用健康資訊與服務，以照護他們的健康」 [27]。

健康識能的核心是健康資訊，健康資訊的傳遞與溝通包括資訊產製端、溝通過程與接收端。在特定場域中，健康識能的運作結果不僅與個人能力有關，也取決於個人能力與環境的互動。圖 3 的中間是健康識能，左側是對應獲取、理解、評判及應用健康資訊所需的個人能力。右側是情境的健康資訊複雜程度，當情境所提供的資訊是易獲取、易理解、易評判、易應用的，那麼，對於個人在此情境中成功獲取、理解、評判及應用資訊的能力要求便可隨之降低。

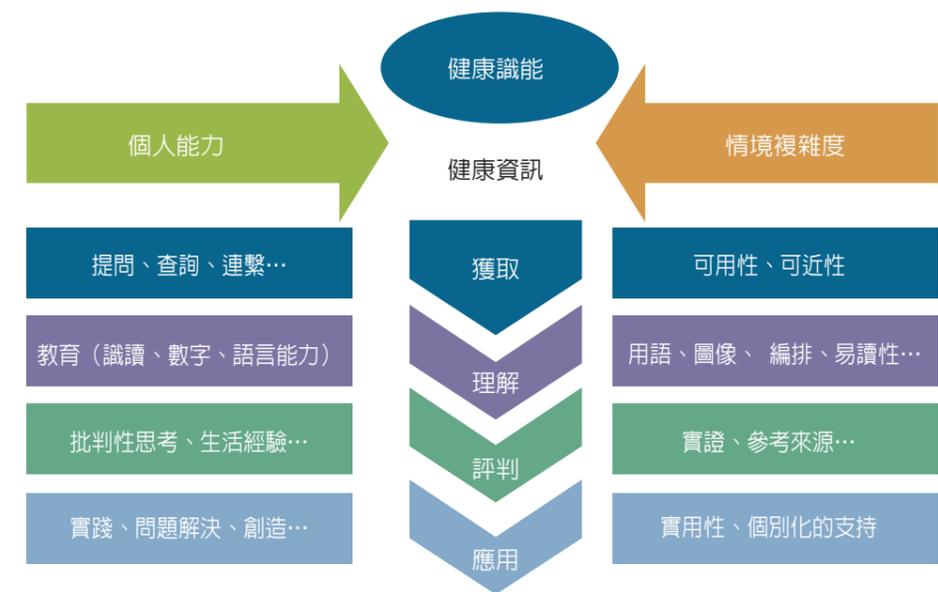


圖 3 健康識能與個人能力及情境複雜度的關係

來源：Pelikan et al. (2016). Developing Health Literate Organizations. 24th International HPH Conference. New Haven (CT), USA.

健康照護系統的情境對大多數民眾來說是複雜難懂的。如果服務對象無法理解與使用健康資訊與服務，並做出正確的健康決定，將難以達成機構的健康照護目標，如：病人安全、以病人為中心及健康平等，將難以達成 [27]。因此，健康識能是達成健康促進醫院的關鍵概念 [28]。

美國的健康識能國家行動計畫 (National Action Plan to Improve Health Literacy) 指出：「人人有權獲得有助於做充分決定的健康資訊，醫療服務應以易理解且有益健康、長壽及生活品質的方式來傳遞」 [29]。個人的健康識能限制不應成為獲得健康的阻礙；醫療提供者有責任提供健康識能友善的服務，使就醫者不論其健康識能高低，都能有效獲得需要的健康資訊與健康照護服務。

2-2 健康識能機構的特性

美國國家醫學院 (Institute of Medicine, IOM) 提出健康識能機構應具備下列十項屬性 [27]：

1. 機構領導者將健康識能整合於組織任務、結構與運作中。
2. 將健康識能整合於規劃、評量、病人安全及品質改善。
3. 使工作人員具備執行健康識能的知能並監測其執行情形。
4. 具有設計、執行及評估健康資訊與服務的人員。
5. 滿足不同程度健康識能群體的需求，並避免對低健康識能者的刻板印象。
6. 使用健康識能策略於人際溝通，並確保所有接觸情境都易於理解。
7. 提供容易獲取的健康資訊與服務，並有導航協助。
8. 設計並提供易理解且易執行的書面、影音教材與社群媒體。
9. 在高風險情境下遵行健康識能原則，包括轉診及用藥溝通。
10. 清晰傳達健康計畫的內容及服務費用的資訊。

我國衛生福利部國民健康署從 106 年開始，將健康識能列入健康醫院認證標準中的標準 3.2.4：「醫院有健康識能友善的推動策略，使就醫者易於獲得、理解、應用資訊及服務，以照護及增進健康」[30]。細項包括：

1. 有提升員工健康識能的教育訓練。
2. 提供就醫環境的協助資訊。
3. 符合健康識能原則的健康資訊溝通，包括各種形式及管道的資訊（如：口語、圖文、影音、數位資訊等），並納入使用者參與。
4. 有增進病人或家屬的健康識能活動或措施（如：團體衛教及講座…等）。
5. 有增進社區健康識能的活動或措施。

>>> 3 如何做？ -- 維也納健康識能機構模式

健康識能機構的實踐，應有堅實的理論基礎以指引方向。這本指引是依據奧地利學者 Pelikan, Dietscher 與 Wiczorek 所提出的維也納健康識能機構模式 (Vienna Model of Health Literate Healthcare Organization, V-HLO) 及自評工具為主要架構 [28,31]。

表 1 為 V-HLO 的概念架構。表格的左側是健康識能應用的範圍，包括：(A) 在機構生活、工作、獲取服務與資源；(B) 疾病診斷、治療與照護；(C) 疾病預防與管理；(D) 發展健康促進生活型態。表格最右欄為組織面，強調機構應發展實踐健康識能所需的結構能力及程序，以提供永續實踐健康識能的先備條件。表格中間部分為機構的利益關係人 (stakeholders)，包括：病人、員工及社區。健康識能的應用範圍，對應利益關係人及組織，便產生了機構健康識能的 9 項標準。每一項標準之下各包含若干項子標準，共有 23 項子標準，詳見表 2。

表 1 維也納健康識能機構模式的概念架構

健康識能的應用範圍	利益關係群體			組織 (結構、能力、 程序)
	病人	員工	社區	
A. 在機構生活、工作、獲取服務	標準 4. 提供容易獲取的健康資訊與服務，確保有導航協助			標準 1. 將健康識能整合於組織結構、程序、文化及評量 標準 2. 以參與方式發展及評估文件與服務 標準 9. 分享經驗做為角色模範
B. 診斷、治療、照護	標準 5. 以健康識能最佳實務進行醫病溝通	標準 3. 建立工作人員醫病溝通的健康識能技巧	標準 8. 增進社區的健康識能	
C. 疾病預防與管理	標準 6. 協助病人與家屬在離院後持續增進健康識能	標準 7. 增進員工的健康識能		
D. 發展健康促進生活型態				

資料來源：Pelikan, Dietscher, & Wiczorek. (2016). Developing Health Literate Organizations: An Introduction to the Vienna Model and Self-assessment-tool. 24th International HPH Conference. New Haven (CT), USA.

- **組織**：組織部分包含標準 1、2、9。標準 1 強化組織的結構面，建立支持推動健康識能的組織結構及管理政策，並連接至品質管理系統。標準 2 強化組織的程序面，在文件與服務的發展過程加入參與式的方法，以得到符合使用者觀點的產出。標準 9 強化組織的能力面，經由分享健康識能經驗並做為角色模範，以持續增強組織的能力。
- **病人**：與病人有關的為標準 4、5、6。其中，標準 4 強化機構服務與資源的可近性，病人、員工及社區民衆皆可因此而受益。標準 5 強化在醫療照護過程中以健康識能最佳實務進行醫病溝通。標準 6 是協助病人與家屬增進疾病自我管理與健康促進的健康識能。
- **員工**：與員工有關的為標準 3、4、7。標準 3 是為了實踐標準 5，必需強化員工醫病溝通的能力；標準 7 是協助員工增進職業健康安全及健康促進的健康識能。
- **社區**：社區部分包含標準 4、8。標準 8 是增進社區的健康識能，其中子標準 8.1 為推動持續性與整合性的照護，增進病人離開機構之後的健康照護及自我管理；子標準 8.2 為推動有益公共衛生的服務，協助增進社區民衆的健康識能。

從實務指引的角度，V-HLO 具有以下幾項優勢：

- 1. 涵蓋面完整**：V-HLO 是以 IOM 健康識能機構 10 項屬性為基礎，再加以擴展；內容包含 WHO 健康促進醫院的 5 項標準及 18 項核心策略 [32,33]。
- 2. 與健康促進醫院整合**：V-HLO 將健康識能整合於健康促進醫院的全面性策略中。台灣推動健康促進醫院已有相當經驗，醫療照護機構普遍對健康促進醫院的概念及執行策略相當熟悉。以既有經驗為基礎來推展健康識能機構，可收事半功倍之效。
- 3. 內容具體詳盡**：V-HLO 自評工具共有 9 項標準、23 項子標準、141 個題目，內容具體詳盡。V-HLO 不僅提供概念性的原則方針；在操作面上，V-HLO 自評工具也提供了相當具體的參考作法，符合實務需求。

綜上，V-HLO 的概念架構完整，以強化機構實踐健康識能的結構、程序與能力為先備條件，範圍涵蓋從健康促進至醫療照護，利益關係人包括病人、員工及社區，從改善情境條件及增進個人能力兩方面雙管齊下，可做為實務上有用的參考架構。

表 2 維也納健康識能機構模式的標準與子標準

標準	子標準
1. 將健康識能整合於組織結構、程序、文化及評量	1.1 領導 / 管理階層承諾提升機構健康識能。
	1.2 機構將健康識能視為組織責任。
	1.3 確保機構健康識能的品質。
2. 以參與方式發展及評估文件與服務	2.1 納入病人參與文件、教材與服務的發展及評估。
	2.2 納入工作人員參與文件、教材與服務的發展及評估。
3. 建立工作人員醫病溝通的健康識能技巧	3.1 機構將健康識能視為工作人員必備的專業能力。
4. 提供容易獲取的健康資訊與服務，確保有導航協助	4.1 機構能讓民衆透過網站或電話與機構首次接觸。
	4.2 機構提供必要的交通與到院資訊。
	4.3 主要出入口有協助病人及訪客的服務。
	4.4 機構的導航協助系統清楚易懂。
	4.5 提供病人或訪客免費的健康資訊。
5. 以健康識能最佳實務進行醫病溝通	5.1 醫病口語溝通容易理解且容易執行。
	5.2 書面資料的設計與發佈容易理解且容易執行。
	5.3 電腦應用程式及新媒體的設計容易理解且容易執行。
	5.4 經由受過訓練的人力與物力資源提供母語資訊與溝通。
	5.5 高風險情境的溝通容易理解且容易執行，並列為必要的安全指標。
6. 協助病人與家屬在離院後持續增進健康識能	6.1 機構支持病人增進疾病自我管理的健康識能。
	6.2 機構支持病人增進健康生活型態的健康識能。
7. 增進員工的健康識能	7.1 支持員工增進職業健康與安全風險自我管理的健康識能。
	7.2 支持員工增進健康生活型態的健康識能。
8. 增進社區的健康識能	8.1 推動持續性與整合性的照護。
	8.2 增進社區民衆的健康識能。
9. 分享經驗做為角色模範	9.1 支持健康識能的擴散與增長。

>>> 4 如何使用這本指引？

▶ 4-1 本書目標

- 目的：協助健康照護機構推行健康識能友善實務。
- 適用機構：地區醫院至醫學中心層級的健康照護機構。
- 目標對象：健康照護機構中負責健康識能或健康促進醫院業務的主管及人員，也包括所有醫療人員。
- 學習目標：於閱讀本指引後，能…
 - * 瞭解健康識能友善機構的基本概念、可行的推動策略及作法。
 - * 體認健康識能友善機構的重要性，並願意實踐。
 - * 依機構條件發展合適的健康識能推動策略及作法，並實際推行。

▶ 4-2 使用方法

這本指引共包含 10 個章節，「前言」介紹健康識能的背景與重要概念，引領讀者認識健康識能友善機構的理論脈絡，並導覽 V-HLO 架構。後 9 章分別為 V-HLO 的 9 項標準，內容的編排以一項子標準為一個單元，每一單元皆包含以下幾個部分：

- 說明：關於該項子標準的概念及重點介紹，讀者可經由這些說明理解該項子標準的意涵及推動方向。
- 具體作法：本書的具體作法原是 V-HLO 自評工具中的指標，其內容詳盡且具體明確，可做為實務上的參考。V-HLO 自評工具至今仍不斷持續修訂中，依 Dr. Pelikan 提供的最新手稿，共有 141 項具體作法。這些具體作法並未窮盡，而是優先性或重要性較高的項目，實際推行時並不限於書中所列的作法。機構可就各項標準 / 子標準的精神，依機構特性及條件發展相應的作法。
- 名詞解釋：讀者可以從這裏找到重要名詞的解釋，有助於更精確地理解文意。
- 範例：本書收錄了可具體展現健康識能精神，且為台灣健康照護機構實際作法的經驗為範例。每一個範例皆有簡介說明，並明確指出所對應的子標準細項，以協助讀者了解該範例與健康識能概念相符合之處。所有範例都是來自台灣健康照護機構的

實際推行經驗，具有實務可行的基礎，其中更不乏具有創意的亮點，可提供讀者觀摩或從中激發出更多想法。然各機構的層級、規模、區域文化等條件不同，書中範例不一定適用於所有機構。讀者在應用時，宜綜合考量機構特性，依實際需求來設計方案。

▶ 4-3 延伸資源

本書後方有兩項附錄，附錄一為「健康識能機構自評表」。建議機構在開始規劃健康識能改善方案時，可先利用此自評表來瞭解機構達成各項標準的情形。改善目標可先從達成程度較低、資源及可行性較高的標準或子標準開始。

附錄二為健康識能國外資源網站。推行機構健康識能，除了需要架構指引外，還可能需要相關的工具與資源。附錄二所列的網站皆有非常豐富且公開可獲取的健康識能工具及相關資源，例如美國 Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ) 發展的「健康識能全面防護工具箱 (Health Literacy Universal Precautions Toolkit)」，內含啟動健康識能、提升口語溝通、書面溝通、自我管理、支持系統等面向共 21 項工具。讀者可從這些網站連結進入探索，進一步轉化應用至自己的工作場域中。

▶ 參考文獻

1. WHO. (1998). Health Promotion Glossary. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/1/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf.
2. Patient Protection and Affordable Care Act. (2010). Public Law No: 111-148.
3. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
4. HLS-EU Consortium. (2012). Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht. Retrieved from http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_eu_member_states.pdf.
5. Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15, 259-267.

6. UNESCO Institute for Statistics. (2017). Literacy rates continue to rise from one generation to the next. UNESCO Institute for Statistics (UIS) Fact Sheet, 45, 1-13.
7. Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). National Center for Education Statistics.
8. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Falcon, M. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058.
9. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)(2014). National Statement on Health Literacy. Sydney: ACSQHC.
10. Lee, S. Y. D., Tsai, T. I., Tsai, Y. W., & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*, 10(1), 614.
11. 魏米秀、王英偉、張美娟、謝至鏗 (2017)。中文多面向健康識能量表 (MMHLQ) 之發展。台灣公共衛生雜誌, 36(6), 556-570。
12. Nielsen-Bohlman, L., Panzar, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press.
13. Passche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L.T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 175-184.
14. Cha, E., Kim, K. H., Lerner, H. M., Dawkins, C. R., Bello, M. K., Umpierrez, G., & Dunbar, S. B. (2014). Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. *American Journal of Health Behavior*, 38(3), 331-339.
15. Ickes, M. J., & Cottrell, R. (2010). Health literacy in college students. *Journal of American College Health*, 58(5), 491-498.
16. DeWalt, D. A., Broucksou, K. A., Hawk, V., Brach, C., Hink, A., Rudd, R., & Callahan, L. (2011). Developing and testing the health literacy universal precautions toolkit. *Nursing Outlook*, 59(2), 85-94.
17. World Health Organization. (2017). Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 agenda for sustainable development. *Health Promotion International*, 32(1), 7.
18. Osborn, C. Y., Paasche-Orlow, M. K., Bailey, S. C., & Wolf, M. S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American Journal of Health Behavior*, 35(1), 118-128.
19. Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., ... Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counseling*, 98(5), 660-668.
20. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., ... Tant, E. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence Report/Technology Assessment*, 199, 1-941.
21. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
22. DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
23. Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313.
24. Wei, M. H. (2016). Patterns of reasons for Taiwanese adults' health efforts: A latent class analysis approach. *Journal of Health Communication*, 21, 782-789.
25. Smith, S. K., Nutbeam, D., & McCaffery, K. J. (2013). Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decision-making in a low literacy population. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1011-1022.
26. Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90(1), 4-11.

27. Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Dreyer, B., Schyve, P.,... Schillinger, D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies.
28. Dietscher, C., & Pelikan, J. M. (2016). Health-literate hospitals and healthcare organizations. Results from an Austrian feasibility study on the self-assessment of organizational health literacy in hospitals. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Eds.), Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven (pp. 303-313). Bern: Hogrefe.
29. US Department of Health and Human Services, & Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC.
30. 衛生福利部國民健康署 (2017)。107 年健康醫院認證作業說明。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=537&pid=7358>
31. Pelikan, J. M., Dietscher, C. & Wiecezorek C. (2016). Developing Health Literate Organizations: An Introduction to the Vienna Model and Self-assessment-tool. Paper presented at the 24th International HPH Conference, New Haven, CT, USA.
32. Groene, O., & World Health Organization. (2006). Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-Assessment Forms. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107737/E88584.pdf?sequence=1>
33. Pelikan J. M., Dietscher C., Krajic K., & Nowak P. (2005). 18 Core Strategies for Health Promoting Hospitals (HPH). In: Groene O., Garcia-Barbero M. (Eds.), Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management (pp. 48-67). Geneva: World Health Organization.

1 標準

將健康識能整合於組織結構、程序、文化及評量

標準一的目標在使健康識能成為組織各層級與部門的優先項目。由於健康識能關係到病人的健康照護結果，因此機構健康識能 (organizational health literacy, OHL) 應被視為組織的重要價值。為了達成這個目標，應在組織結構、程序、文化及評量中融入健康識能，並建立重視健康識能的組織文化，使健康識能成為組織決策考量的要件。機構承諾透過所有層級的健康照護實務，整合健康識能於計劃、評量、使用者安全及品質管理等方面來提升健康識能。

子標準 1.1 領導 / 管理階層承諾提升機構健康識能

▶ 說明：

機構的領導 / 管理階層對於機構健康識能的推動扮演領航者角色。領導 / 管理階層可透過承諾、組織溝通、設立願景目標及監督等方式，成為引領組織實踐健康識能的重要推力。

▶ 具體作法：

- 1.1.1 領導 / 管理階層確保建立全面的健康識能措施，包括明確測量、定期追蹤及持續改善。
- 1.1.2 領導 / 管理階層向組織人員溝通健康識能的重要性。
- 1.1.3 領導 / 管理階層透過設定組織目標及員工行為表現來引領重視健康識能的組織文化。
- 1.1.4 領導 / 管理階層擔任監督機構健康識能的角色，並檢閱健康識能的執行指標。

子標準 1.2 機構將健康識能視為組織責任

▶ 說明：

機構應將健康識能列為企業責任，以引導機構所做的決定與活動都能朝向健康識能友善的方向。在組織架構中明訂機構健康識能權責單位，以確保有足夠的資源及人力來執行健康識能業務。

▶ 具體作法：

- 1.2.1 在機構文件中 (如：宗旨、目標與政策) 將健康識能明列為組織責任¹。
- 1.2.2 指定負責機構健康識能的職位或團隊，並明確定義其權責。
- 1.2.3 有推動機構健康識能的經費與人力。
- 1.2.4 規劃並執行機構健康識能的介入方案。
- 1.2.5 將機構健康識能融入所有部門與政策 (如：品質管理、健康促進、風險管理、人力資源管理、設備管理等) 。

▶ 名詞解釋：

1. 組織責任 (organizational responsibility)：組織對於因為組織的決定及活動而可能影響到的群體及個人負有責任，包括利益關係人及廣大的社會。利益關係人可包括顧客、職員工、供應商、社區、股東及其他業者 [1]。

▶ 參考範例：

【範例 1-1】年度工作計畫組織架構中明訂健康識能的主責單位

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 1.2.2
- 範例說明：範例醫院在年度工作計畫中，明訂該年度健康識能業務的主責單位為社區醫學部及護理部。在此範例，機構明確指定健康識能的主責單位，可確保機構健康識能的推展有相應的職位與人力。由於各機構的規模、組織架構及特性不同，在落實此項具體作法時，機構可設立健康識能的專責單位或職位，或依機構組織架構指定適合的主責單位。

子標準 1.3 確保機構健康識能的品質

▶ 說明：

在機構品質管理¹系統中明確列入健康識能項目，定期監測及改進健康識能相關實務的執行，以確保機構健康識能的品質。

▶ 具體作法：

- 1.3.1 將健康識能融入機構現有的品質管理系統，包括：
 - (a) 訂定品質評估指標及標準。
 - (b) 定期評估。
 - (c) 監測及改進機制。
- 1.3.2 病人的常規資料 (如：地址、病史)，在同一次診療中只收集一次。
- 1.3.3 病人的意見調查應包含資訊與溝通的品質 (如：健康資訊的易理解性) 。
- 1.3.4 工作人員的意見調查應包含資訊與溝通的品質 (如：職業健康安全資訊的易理解性) 。
- 1.3.5 病人與工作人員的意見調查應使用淺白用語²。
- 1.3.6 將病人的健康識能視為衡量機構表現的一部分。
- 1.3.7 定期運用神秘客³或行走訪談⁴來評估訪客或病人導航⁵的服務。
- 1.3.8 運用神秘客來評估醫病溝通及健康資訊的品質 (包含口語、書面及視聽溝通) 。
- 1.3.9 定期依據品質評估，持續增進機構健康識能的品質。

▶ 名詞解釋：

1. 品質管理 (quality management)：品質管理為一系列指導及控制與機構品質有關的相互搭配的活動，包括品質計畫、品質控制、品質改善及品質保證 [2]。
2. 淺白用語 (plain language)：淺白用語是一種文字語言的特性，其特點為清晰、正確、簡明及具有意義的語言使用，目的在產出容易閱讀理解的文書或口語溝通 [3]。
3. 神秘客 (mystery shopper/ mystery patient)：神秘客是一種實務調查技術，通常由研究品管人員或第三者偽裝成顧客，進入被調查或評估的機構，來體驗及評估服務的品質，觀察蒐集市場資訊，並主動挖掘機構中的潛在問題 [4]。

- 4. 行走訪談 (walking interview)：源自民族誌 (ethnography) 的一種研究方法，研究者與研究對象在訪談過程中一起邊走邊談，由研究對象介紹行進中的空間，以便觀察、體驗及瞭解空間對研究對象的意義，適合用來理解個人與特定空間的關係 [5,6]。
- 5. 病人導航 (patient navigation)：病人導航是為了減低病人在獲取照護服務過程中的阻礙，而採取的介入措施 [7]。健康照護機構的病人導航協助不僅包括建築環境的引導（如：指引方向、找到某個部門），還包括協助病人獲取健康資訊與服務，以使病人能達成健康管理所需的任務 [8]。

▶ 參考範例：

【範例 1-2】出院準備團隊滿意度調查中包含健康識能題目

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 1.3.1、1.3.3、3.1.5
- 範例說明：醫院定期對病人進行出院準備團隊的滿意度調查，其中包含資訊與溝通品質的題目。藉由調查病人對醫病溝通的滿意度，並將調查結果回饋給工作人員，讓工作人員獲得病人的回饋意見，據以改善醫病溝通品質。這項作法將健康識能的品質評估融入現有出院準備品質管理系統中，以確保健康識能的執行品質。
- 範例資料：

表 3 出院準備團隊滿意度調查題目舉例

題目	選項
藥師在衛教過程中對您的稱呼方式，有適當地稱呼（如：先生、小姐...）...	很滿意 ~ 很不滿意
呼吸治療師有用您聽得懂的語言作表達...	
對於藥師所提供的藥品衛教單張或器具，您感到...	
您對營養師衛教內容的了解...	
您對傷口造口護理師所提供的護理指導方式感到...	
社工人員協助病人與醫護溝通及提供社會福利資源的能力，您感覺...	

【範例 1-3】定期進行衛教單張品質評估管理

- 範例來源：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
- 對應標準：具體作法 1.3.1、1.3.9、5.2.4
- 範例說明：機構將院內衛教單張資訊化，定期運用量化指標評估衛教單張使用情形，並進行簡化改善。其方法為：(1) 以關鍵字搜尋歸類：每半年一次以關鍵字搜尋重複或類似主題的單張，整併主題相似者；(2) 以衛教單張點擊數評估使用率：每年一次由資訊部門提供衛教單張點擊數排行榜，提供專科單位作為修訂參考，刪除使用率較低的單張。執行結果，全院原本有 700 多份衛教單張，濃縮到 200 多份。此範例運用量化的品質評估指標，針對衛教單張進行定期評估及監測，並依結果進行改善，可提高衛教資源配置的精準性及效能。
- 範例資料：

一般護理指導		手術護理指導	
A1-心臟內科(9項)		B3-心臟內科(2項)	
衛教單名稱	件數	衛教單名稱	件數
A1-10心導管檢查後護理指導.doc	161	B3-1心導管檢查護理指導.doc	34
A1-5高血壓保健之道.doc	74	B3-2冠狀動脈介入性治療.doc	1
A1-4心臟衰竭護理指導.doc	41		
A1-2心肌梗塞病人返家後應注意事項.doc	33	B4-心臟外科(1項)	
A1-1心絞痛保健之道.doc	29	衛教單名稱	件數
A1-7抗凝血劑用藥指導.doc(已刪除)	5	B4-2靜脈曲張手術.doc	1
A1-9抗血小板凝集劑Aspirin用藥指導.doc	3		
A1-3抗凝血劑Warfarin(香豆素)服用注意事項.doc	1		
A1-6抗血小板凝集劑Clopidogrel_Bisulphate用藥指導.doc	1		
A1-8降血脂劑 用藥指導	0		
A2-腎臟科(11項)		B2-腎臟內科(2項)	
衛教單名稱	件數	衛教單名稱	件數
A2-17如何預防泌尿道感染.doc	284	B2-1動靜脈瘻管手術	0
A2-2腎臟病保健之道.doc	40	B2-3腎臟造瘻取石術	0
A2-3急性腎盂腎炎衛教指導.doc	40		
共通性照護指導(26項)			
衛教單名稱	件數		
A19-1預防跌倒10知(成人版).doc	8555		
A19-16疼痛照護指導單.doc	5495		
A19-14用藥安全指導.doc	2100		
A19-13加護病房跌倒高危險群衛教單.doc	1656		
A19-12發燒的護理指導.doc	1271		
A19-18高齡長者跌倒預防.doc	1180		
A19-11好邊(健側)下肢肌力訓練運動步驟.doc	341		
A19-20預防氣管內管自拔管注意事項.doc	299		
A19-3一般傷口換藥指導(表格).doc	286		
A19-15各類導管照護注意事項.doc	246		
A19-5鼻胃管護理及灌食技巧.doc	220		
A19-21特殊管路-中心靜脈導管留存注意事項.doc	179		
A19-4壓瘡的預防及居家護理.doc	137		
A19-9漱口水的使用方法.doc	123		
A19-6導尿管留置居家照護技巧.doc	83		
A19-27*手術前須知.doc	46		
A19-22特殊管路-暫時性雙腔靜脈導管留存注意事項.doc	31		
A19-24特殊管路-肋膜引流管留存注意事項.doc	19		

圖 4 衛教單張點擊數排行榜

【範例 1-4】運用神秘客進行第一線服務人員與病人互動的品質評估

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 1.3.7、1.3.9
- 範例說明：機構委請外部顧問公司執行神秘客品質評估。評估對象是第一線服務單位（包括：總機電話、服務台、批價、排檢、住院等櫃檯），評估項目為服務人員與病人及訪客互動的情形。評估時間不預先告知，有時神秘客會以可能狀況來測試第一線服務人員的反應。評估結果以書面報告呈現，並有負責人員出席機構相關會議，提供機構品質改進的資訊。

▶ 參考文獻：

1. Blowfield, M. & Murray, A. (2014). Corporate Responsibility (3rd ed.). Oxford University Press.
2. Hoyle, D. (2007). Quality Management Essentials. Routledge.
3. Stableford, S., & Mettger, W. (2007). Plain language: a strategic response to the health literacy challenge. *Journal of Public Health Policy*, 28(1), 71-93.
4. 陳慧敏、楊錦洲、楊心怡 (2013)。應用神秘客調查法評量急診第一線人員服務品質。 *病歷資訊管理*, 12(1), 2-18.
5. Clark, A., & Emmel, N. (2010). Realities Toolkit 13: Using Walking Interviews. National Centre for Research Methods, UK. Retrieved from <http://eprints.ncrm.ac.uk/1323/1/13-toolkit-walking-interviews.pdf>
6. 章戈浩 (2016)。視覺田野：讓影像為你的研究發聲。取自 <https://read01.com/2yKDRP.html>
7. Wells, K. J., Battaglia, T. A., Dudley, D. J., Garcia, R., Greene, A., Calhoun, E., ... & Raich, P. C. (2008). Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer*, 113(8), 1999-2010.
8. Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Dreyer, B., Schyve, P., ... Schillinger, D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies.

標準 2

以參與方式發展及評估文件與服務

此項標準聚焦於機構的實務程序，透過採用參與式方法¹，確保發展的文件與服務能符合健康識能原則。參與式設計可以產出符合目標對象需求的結果，因此納入病人或工作人員參與文件、教材、服務、教育訓練及機構的導航協助系統非常重要。這種作法可以增加對目標對象的理解，尤其是對健康識能不足者，他們的意見特別重要。機構應針對參與式設計的標準化程序擬訂政策、發展指引並建立架構流程，以落實於機構所提供的各項服務。

子標準 2.1 納入病人參與文件、教材與服務的發展及評估

▶ 說明：

世界衛生組織在 1978 年發表 Alma-Ata 宣言，指出「人們有權力與責任以個別或集體方式參與健康照護的規劃及履行」[1]。醫療服務與資訊的傳遞目標對象為病人或家屬，他們最知道他們所需要的服務與資訊，以及在獲取服務過程中的障礙。因此機構在發展與病人相關的文件與服務時，應納入病人代表參與，以產出符合病人需求且為病人能理解、能應用的資訊與服務。

▶ 具體作法：

- 2.1.1 納入目標族群（如：閱讀能力不足者、特定文化族群）發展與測試醫病溝通的準則與程序。
- 2.1.2 納入病人、病人倡議者²或病友團體代表共同發展與測試與病人有關的文件與服務（如：資訊單張、法規資訊、知情同意書、應用程式 APP）。

2.1.3 納入病人或受過訓練的標準化病人參與工作人員的訓練，提供工作人員溝通技巧的回饋意見。

2.1.4 具有機制與程序，可讓民衆提供回饋或反應有關文件與服務的理解問題。

▶ 名詞解釋：

1. 參與式方法 (participatory manner)：廣義來說，指納入目標對象於計畫或服務過程中，不僅包括收集目標對象的意見，也包括議題設定與決定權的參與。參與式方法強調「由下而上」，以便能從目標對象的觀點聚焦於他們所重視的優先項目 [2]。
2. 病人倡議者 (patient advocates)：以維護病人權益為目標的個人或團體，常運用其影響力來影響機構或政府部門的健康政策，促進高品質治療與照護的可及性與公平 [3]。

▶ 參考範例：

【範例 2-1】納入家長參與氣喘兒童照護衛教手冊的發展

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 2.1.2、5.2.1
- 範例說明：醫院小兒科病房為初診斷氣喘兒童的家長設計一份「氣喘兒童照護」手冊。為了從家長角度了解照護氣喘兒童最需要的資訊，護理人員於教材製作前先訪談 5 位曾有照顧氣喘兒童經驗的家長，瞭解家長在兒童初診斷時，以及在照護過程中需要的資訊，以做為編製教材內容的參考。教材製作完成後，再請氣喘兒童家長進行理解度測試。此範例在教材發展過程中納入目標對象參與需求評估及教材測試，有助於產出符合目標對象需要的教材。

【範例 2-2】納入民衆參與衛教單張的評量

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 2.1.2、5.2.1
- 範例說明：機構在發展衛教單張過程中，進行教材初稿測試，由民衆來評量教材初稿，包括對於印刷品質、文字大小、圖片、美編及排版的意見，以做為編修教材的參考。此範例在教材發展過程中納入民衆參與教材測試，有助於產出符合目標對象的教材。
- 範例資料：

衛教單張製作發行調查書

日安

文件的附件為院內新翻譯製作的中文衛教單張：預防纏身，危害一生，未來將流通 6 院使用，因此懇請您能於百忙之中，針對「印刷品質」、「文字大小」、「圖片或照片」、「美編及排版」等部份，進行審閱及勾選，以作為送印前最後的確認，如有相關建議及需要改進的地方，懇請填入意見欄位內，俾利為修正之參考。感恩您的協助！

1. 此份衛教單的印刷品質顏色，您覺得：文字清楚、圖樣明朗
滿意 普通 需改進：_____
2. 對此份衛教單的文字大小，您覺得：
滿意 普通 需改進：_____
3. 對此份衛教單的文字敘述，您覺得：
簡單明瞭 普通 需改進：_____
4. 此份衛教單內文所附的圖片或照片，您覺得：再增加一項「雙手舉」
滿意 普通 需改進：「握拳等頭」
5. 此份衛教單的美編及排版，您覺得：
滿意 普通 需改進：_____
6. 整體而言此份衛教單張的發行使用，您是否：舉雙手贊成在醫院透過
同意 不同意，需改進 影印人員解說會解救更多家庭。
幸福指數將會升高。

審核者簽章：黃榮順 社區健康照護室製

圖 5 以民衆為測試對象的衛教教材評量表

【範例 2-3】納入民衆代表參與「醫療品質暨病人安全審議委員會」

- 範例來源：臺北榮民總醫院新竹分院
- 對應標準：具體作法 2.1.2
- 範例說明：機構設有「醫療品質暨病人安全審議委員會」，於組織章程及架構中明訂委員組成之一為民衆代表。納入民衆代表參與相關事項的審議，聽取民衆端的意見，以作出有利於病人權益及醫療品質的決策。

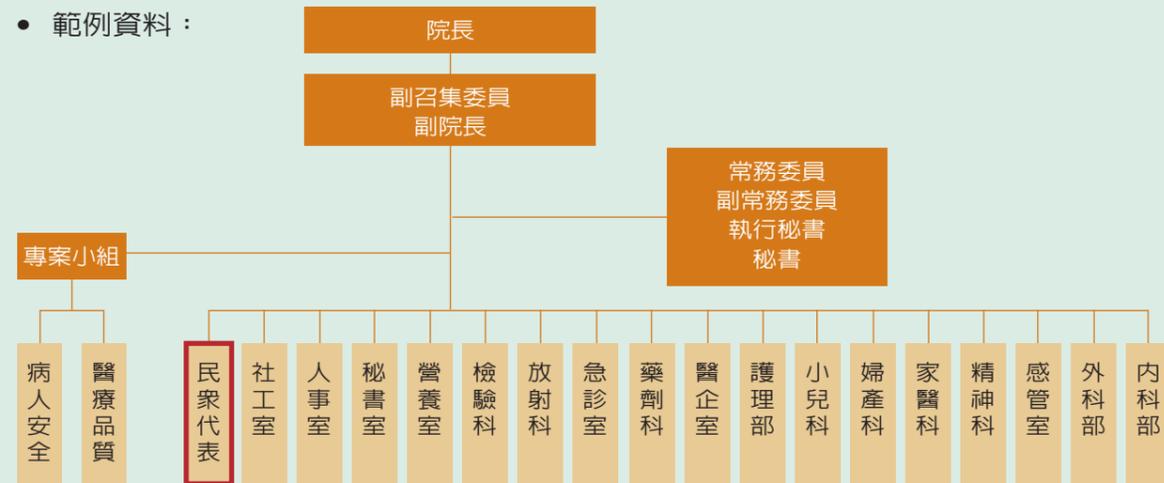


圖 6 「醫療品質暨病人安全審議委員會」成員包含民衆代表

子標準 2.2 納入工作人員參與文件、教材與服務的發展及評估

▶ 說明：

工作人員參與文件與服務的發展及評估，可運用在機構的導航協助系統，以及與工作人員相關的文件與服務。導航協助系統主要是讓到醫院的人能經由引導，找到他需要的資訊及服務，或到達他想去的地方，找到要找的人員。參與的對象可選擇新進員工或外部人員，以便從不熟悉環境者的觀點來收集回饋意見。同樣，有關工作人員的文件與服務，也應納入工作人員代表的意見，以發展出符合實際工作者需求的服務。

▶ 具體作法：

- 2.2.1 由新進員工 (或外部人員) 來測試機構的導航協助系統，並依測試結果改善。
- 2.2.2 納入員工代表參與發展及評估與員工有關的文件與服務。

▶ 參考範例：

【範例 2-4】醫學教育委員會納入學員代表，參與員工教育訓練的決策與監督

- 範例來源：高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
- 對應標準：具體作法 2.2.2
- 範例說明：機構設置「醫學教育委員會」負責員工教育訓練的決策與監督、定期評估、檢討與改善教育訓練事項。委員會成員包含教育訓練學員代表，以提供學員意見，並共同參與教育訓練的決策。

• 範例資料：

表 4 醫學教育委員會納入學員代表為成員

權責	單位	成員
決策監督	醫學教育委員會	院方代表、 學員代表 、醫學教育單位、醫事教育單位、行政單位

【範例 2-5】藥劑科工作人員參與人因工程友善職場改善計畫

- 範例來源：高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
- 對應標準：具體作法 2.2.2、7.1.7
- 範例說明：機構為降低門診調劑錯誤率，改善藥劑科工作場所設計不良及工作人員疲勞的問題，進行「兼顧員工健康與民衆用藥安全的 win-win 計畫」。由藥劑科工作人員參與計畫的調查，提供工作人員對工作環境滿意度及身體、心理壓力的資料；並經由藥劑科工作人員的工作動線分析、動作分析及人因工程評估，找出不良因子，改善工作環境及流程。改善結果有效提升了藥師對作業環境的滿意度及降低門診調劑錯誤率。
- 範例資料：

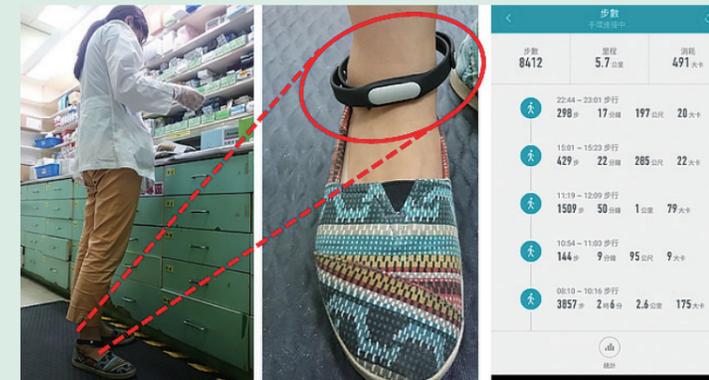


圖 7 藥師於上班時配戴小米手環於腳踝，記錄工作動線



圖 8 藥師於上班時頭戴動態攝影機，記錄調劑藥品的動作細節，以找出潛在不良作業流程問題

▶ 參考文獻：

1. World Health Organization. (1978). Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. Retrieved from http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
2. Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science & Medicine*, 41(12), 1667-1676.
3. Redmond, K. (2003). Collaboration with patient advocates: unleashing a potent force. *BJU International*, 91(7), 590-591.

標準 3 建立工作人員醫病溝通的健康識能技巧

這項標準的對象是機構的工作人員，目標在提升工作人員的醫病溝通技巧。醫療人員對於病人與家屬在獲取及理解健康資訊過程中扮演關鍵性的角色。具健康識能溝通技能的醫療人員，不會去臆測病人的健康識能程度，而是採取可適用各種能力程度病人的溝通方式，以確保對每一位病人都能有效溝通。為達成此目標，機構應將健康識能視為人員專業發展的一部分。不僅在錄用人員時將健康識能的知識、態度與技能列為評量條件，同時也提供基礎及繼續教育訓練，以確保工作人員的醫病溝通能遵循健康識能原則。

子標準 3.1 機構將健康識能視為工作人員必備的專業能力

▶ 說明：

清楚的溝通方式及病人對訊息正確的理解，是確保病人和家屬能夠掌握足夠的資訊來處理其健康照護上可能面對各種問題之關鍵。機構應提供工作人員足夠的健康識能訓練，以確保在醫療照護的所有情境，工作人員都能善用各種健康識能策略，使病人能夠理解照護過程中需要的各種資訊，以對可能出現的狀況作出決定。

▶ 具體作法：

- 3.1.1 在機構文件中明確指出健康識能為重要的專業能力（如：人力資源發展計畫）。
- 3.1.2 工作人員的醫病溝通訓練遵循健康識能原則，並涵蓋所有可能的溝通情境¹。
- 3.1.3 確保工作人員（尤其是可能與病人接觸及新進員工）接受過健康識能及醫病溝通訓練。
- 3.1.4 運用機構內部熟悉健康識能的人員，做為其他人的模範、指導員或講師。

- 3.1.5 例行性讓工作人員 (尤其是可能與病人接觸者) 獲得有關其溝通品質的回饋意見 (如: 運用溝通品質回饋調查)。
- 3.1.6 機構提供工作人員健康識能訓練, 包括:
- 使用淺白用語²。
 - 提供容易理解與容易應用的資訊。
 - 主動傾聽, 鼓勵提問。
 - 運用溝通方法與技巧 (如: 分段檢視³、回覆示教⁴)。
 - 運用書面或視聽教材輔助溝通 (如: 決策輔具⁵)。
 - 設計易懂書面教材的基本知能。
 - 如何使用母語翻譯服務以及與翻譯人員合作。

▶ 名詞解釋:

- 溝通情境: 人與人溝通所處的情境, 會影響人們說什麼及如何說, 也會影響彼此溝通的成效。有效的溝通應考慮物理情境 (如: 環境的噪音)、文化情境 (如: 溝通對象的文化特性)、社會情境 (如: 可能的社會性眼光)、心理情境 (如: 病人的情緒) 及時間情境 (如: 溝通的時間) 等五個面向 [1]。
- 淺白用語: 見子標準 1.3, 第 29 頁。
- 分段檢視 (chunk-and-check): 在溝通時, 將較長的資訊分為較短的段落, 一次只給一段資訊, 並在確認對象理解之後再進行下一段資訊的溝通 [2]。
- 回覆示教 (teach-back): 請對象用他們自己的話來重述他們需要知道或需要做的事, 用以確認對象對醫療人員說明的理解程度 [3]。
- 決策輔具 (decision aid): 用來協助病人於醫病共享決策 (shared decision making, SDM) (註: 名詞解釋見子標準 5.1, 第 56 頁) 中做決策的輔助工具。決策輔具的型式可以是單張、小冊、影片或電腦應用程式。內容包括: (1) 清楚指出需要做的醫療決定; (2) 提供有實證根據的訊息, 包括不同選擇帶來的好處和可能的傷害、發生機率, 及科學上的不確定性; (3) 協助病人認知不同決定, 以比較的方式呈現各種可能的好處與傷害, 讓病人瞭解各種選擇對身體、心理的影響, 從病人觀點比較各種好壞狀況對個人的影響, 再與醫療提供者共同作出對病人最適合的決定 [4]。更多 SDM 資訊及決策輔具範例可參考「衛生福利部醫病共享決策平台」網站 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>。

▶ 參考範例:

【範例 3-1】舉辦「運用健康識能於教材改善與製作易讀衛教資料」教育訓練, 強化工作人員的健康識能技巧

- 範例來源: 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
- 對應標準: 具體作法 3.1.1、3.1.3、3.1.6、5.2.1
- 範例說明: 醫院舉辦「運用健康識能於教材改善與製作易讀衛教資料」課程, 課程內容包括認識健康識能、運用健康識能於教材改善及製作, 課程參與對象為全院員工。醫院將「認識健康識能」列為醫院全人醫療的必修時數, 將「運用健康識能於教材改善與製作易讀衛教資料」列為師資培育課程學分, 以確保工作人員接受必要的健康識能教育訓練。此項教育訓練可提升工作人員設計符合健康識能教材的知能, 也有助於達成具體作法 5.2.1「所有書面資料皆遵循容易理解的设计原則」。

【範例 3-2】舉辦醫療客語及客家文化課程, 提高醫護人員與客語病人的溝通能力

- 範例來源: 臺北榮民總醫院新竹分院
- 對應標準: 具體作法 3.1.2、5.1.2
- 範例說明: 機構所在地有 80% 以上的居民為客家人, 但醫院工作人員並非人人熟習客家話。因此推行「客語無障礙環境實施計畫」, 舉辦一系列客語及客家文化相關課程。目的在使工作人員熟悉常用問候及醫療客語, 以促進對客家文化的理解及與客語病人的互動與溝通。
- 範例資料:

表 5 醫療客語教育訓練課程大綱

日期	時間	課目名稱	講師	時數
101/07/10(二)	17:30~19:00	相見歡 - 課程介紹、相關訊息與資料庫參考介紹 (客委會及哈客網路學院網站)、客語認證考試內容及方法 (初級, 中級暨中高級)	楊秋賢講師	1.5
101/07/24(二)	17:30~19:00	客家戲曲 (三腳採茶戲) 賞析與心得分享	楊秋賢講師	1.5
101/08/07(二)	17:30~19:00	客語拼音入門, 練習與習作	楊秋賢講師	1.5
101/08/21(二)	17:30~19:00	醫療常用問候詞彙與用語	楊秋賢講師	1.5

【範例 3-3】舉辦全院臨床溝通講座，強化工作人員的醫病口語溝通能力

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 3.1.6
- 範例說明：邀請具醫病溝通實務專長之講師，針對臨床情境的溝通，於全院學術演講進行全院員工教育訓練，並錄製成 e-learning 檔案做為學習資源。

【範例 3-4】舉辦多種型式的健康識能教育訓練，提升員工醫病溝通能力

- 範例來源：臺北市立聯合醫院
- 對應標準：具體作法 3.1.6、5.1.1、5.2.1
- 範例說明：機構舉辦多種型式的健康識能教育訓練，包括：健康識能大師講堂、擬真小劇場及工作坊。大師講堂邀請相關領域之學者專家進行演講，並藉此培育種子師資。在擬真教育小劇場，學員模擬各種可能的醫病溝通情境，讓學員提出面對不同健康識能程度病人的溝通方式及淺白語言之運用，以真實的對話情境呈現符合健康識能友善原則的醫病溝通。工作坊則依第一線同仁的實際需求，將工作上經常使用的各種衛教或健康宣導工具進行修改，使之符合健康識能友善原則。此範例透過各種型式的教育訓練，提升員工對健康識能的認知及臨床實務應用等多方面的能力。

▶ 參考文獻：

1. 傅清雪 (2013)。人際關係：溝通與應用技巧。台北：高立圖書出版社。
2. Downing, J. E. (2005). Teaching Communication Skills. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
3. Tamura-Lis, W. (2013). Teach-back for quality education and patient safety. Urologic Nursing, 33(6), 267.
4. 王英偉 (2016)。醫病共享決策：決策輔助工具與臨床運用。醫療品質雜誌，10(4)，15-24。

標準 4

提供容易獲取的健康資訊與服務，確保有導航協助

在日漸複雜的醫療系統中，健康照護機構的病人導航協助不僅包括建築環境的引導（如指引方向、找到某個部門），還包括協助病人獲取健康資訊與服務，以達成健康管理所需的任務。不良的導航協助可能阻礙病人獲取健康服務而影響健康管理的結果。因此提供易使用的環境引導及易獲取的健康資訊與服務，應列為機構的重要目標之一。為達成此目標，機構在環境及服務的設計上，應使用容易理解的語言、符號與標誌，以有助於人們找到目的地或服務的方式來規劃，尤其要考慮低健康識能者的理解能力。

子標準 4.1 機構能讓民眾透過網站或電話與機構首次接觸

▶ 說明：

民眾首次接觸醫療機構需要有容易取得的資訊管道。多元的管道可提供取得資訊的便利性，包含網頁、電話及接待服務人員。使用網路尋找就醫資訊愈來愈普及，機構網頁的設計應讓即使不熟悉電腦操作者也可容易使用；頁面的資訊應符合低健康識能者易讀、易理解的原則。網頁、電話語音系統及人員電話接聽皆有多種語言供多數病人選擇。

► 具體作法：

- 4.1.1 機構網站可容易透過網路搜尋引擎找到。
- 4.1.2 機構與各部門的電話號碼可容易從網路及電話簿找到。
- 4.1.3 機構網頁的設計依循健康識能原則（如：使用淺白用語¹⁾）。
- 4.1.4 機構網頁對電腦能力不足或健康識能不足者也容易使用（如：易讀、字體大小適中、語音播放功能）。
- 4.1.5 在機構網頁中容易找到機構的聯絡資訊，包括地址、交通資訊、地圖等。
- 4.1.6 有支援電腦能力不足或健康識能不足者的服務（如：專線電話、Q & A、電子信箱）。
- 4.1.7 機構網頁有符合地方民衆需要的語言選擇。
- 4.1.8 機構網頁提供常用的實證健康資訊，並註明引用來源。
- 4.1.9 機構網頁可適用於手機、平板電腦等不同載具。
- 4.1.10 機構有 24 小時專線電話服務。
- 4.1.11 機構除了電話自動語音系統外，任何時間皆有人員接聽的服務。
- 4.1.12 機構的電話接線服務有多數病人使用的語言選擇。
- 4.1.13 機構的電話自動語音系統有重複收聽的功能。
- 4.1.14 機構服務台或電話接聽人員能適當回應民衆的詢問。

► 名詞解釋：

- 1. 淺白用語：見子標準 1.3，第 29 頁。

► 參考範例：

【範例 4-1】機構網頁提供簡明版的病人權益資訊

- 範例來源：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
- 對應標準：具體作法 4.1.3、4.1.4、5.2.1
- 範例說明：機構網頁中有病人權利義務的資訊，同時呈現詳細版及簡明版，提供使用者不同的資訊選擇。其中簡明版將生硬的醫療條文用較淺白的文字及區塊化的編排方式呈現，減低閱聽人認知及視覺的負擔，讓識讀能力有限者也能無障礙地獲取及理解資訊，提高機構網頁資訊的易讀性。
- 範例資料：

※詳細版

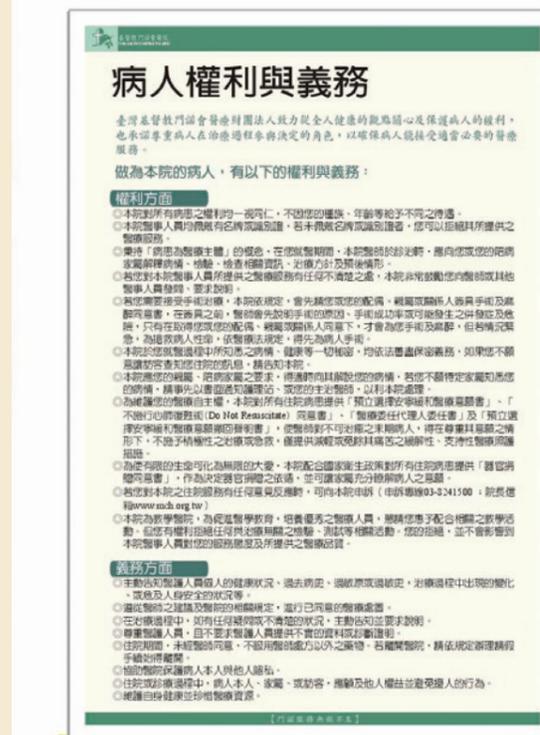


圖 9 詳細版「病人權利與義務」網頁頁面

※簡明版



圖 10 簡明版「病人權利與義務」網頁頁面

【範例 4-2】老人健康檢查提供專人網路取號服務，以協助數位資源不足者

- 範例來源：臺北市政府衛生局
- 對應標準：具體作法 4.1.6
- 範例說明：市政府衛生局所舉辦的老人健康檢查採用網路取號方式。考慮到服務對象中可能有數位資源不足或電腦操作能力有限的長者，此方案同時提供電話專線服務，民眾可撥打專線，有專人協助於網路平台取號。此項服務訊息除了公告在衛生局及各特約醫院官網外，也發佈官方新聞稿，透過大眾傳播以新聞的方式發送資訊。此項作法顧及數位能力有限者所處的劣勢，提供適當的支援，讓所有服務對象皆有平等獲取健康服務的機會。
- 範例資料：

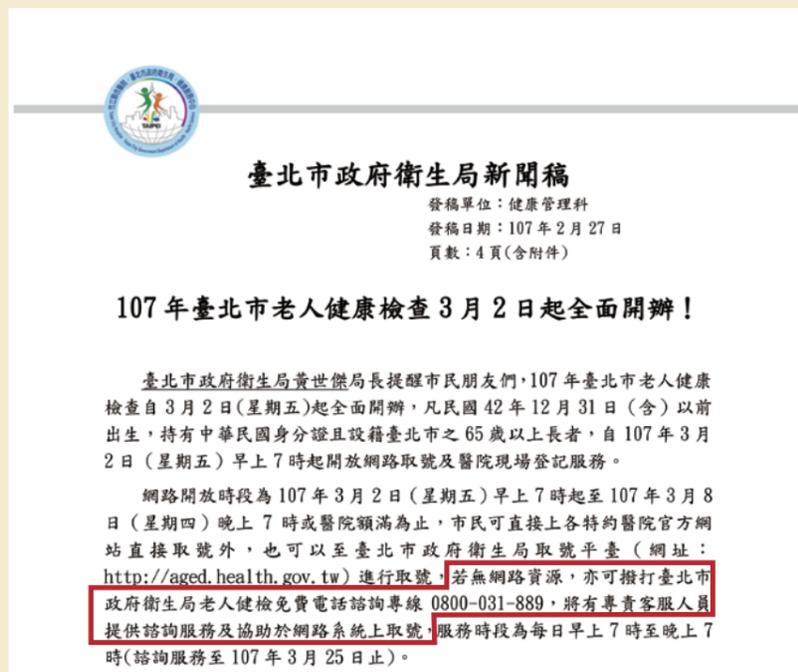


圖 11 專人協助老人健康檢查網路取號服務之新聞稿

子標準 4.2 機構提供必要的交通與到院資訊

說明：

民眾就醫所需要的引導不只在醫院內，很多民眾從家中往返醫院即需要許多引導資訊，清楚的交通指引可增加就醫的便利性。這些資訊包括與當地大眾運輸系統結合的引導資訊，以及週邊街道上清楚的醫院指標。醫院內也要有容易取得的地方交通資訊及交通指引標示。

具體作法：

- 4.2.1 機構週邊地圖上標示的名稱與機構的慣用名稱一致。
- 4.2.2 服務台提供病人到院交通資訊，包括大眾與私人交通工具。
- 4.2.3 當地的大眾運輸站設有適當清楚的標誌、佈告或資訊，協助病人找到機構的位置。
- 4.2.4 機構的標誌及入口可從週邊街道清楚看見(如：入口道路)。
- 4.2.5 事先提供病人有關治療及服務的減免或額外費用的資訊(如：民眾可透過網頁或電話詢問)。

參考範例：

【範例 4-3】醫院大廳設置電子螢幕，提供公車即時動態資訊

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 4.2.2
- 範例說明：機構設有行駛於醫療體系間各院的交通車，及捷運站與醫院間的接駁車，提供員工與民眾免費搭乘。大眾運輸交通及接駁車資訊除公告於醫院官網及大廳外，也在醫院大廳設置電子螢幕，並與當地交通單位合作，提供當地公車即時動態資訊。

範例資料：



圖 12 醫院大廳的電子螢幕提供公車即時動態資訊

【範例 4-4】當地大眾交通運輸站有標示機構位置及方向引導的資訊

- 範例來源：宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院
- 對應標準：具體作法 4.2.3
- 範例說明：當地大眾交通運輸站地圖有機構的地理位置標示及方向引導資訊，協助民眾找到機構的位置。機構也在官網上提供訪客到院交通資訊，包括週邊停車場的位置及詳細的停車費用資訊，可供訪客於事前規劃交通方案。
- 範例資料：



圖 13 大眾捷運站的地圖上標示機構位置



圖 14 大眾捷運站出口處有標示機構方向的資訊



圖 15 機構官網上提供醫院週邊停車地點及停車費資訊

子標準 4.3 主要出入口有協助病人及訪客的服務

說明：

醫療機構通常有許多出入口，如果沒有清楚的指標，對初次到訪的民眾而言，找路是一大挑戰。醫療機構在主要的出入口應設置清楚易懂的地圖，或者有服務人員或志工提供引導。對於特殊需求的民眾（如：身心障礙者或不同語言族群）應有符合需求的引導協助。

具體作法：

- 4.3.1 所有出入口皆設有服務台或平面圖，提供引導服務。
- 4.3.2 平面圖以易懂的標示指出目前所在位置（如：「您的位置」）。
- 4.3.3 服務台人員能引導病人或訪客找到門診、各部門或相關人員。
- 4.3.4 運用資訊科技（如：語音 / 觸控螢幕、智慧型手機 APP¹）支援導航協助服務。
- 4.3.5 掛號及報到處有清楚的標示。
- 4.3.6 訓練工作人員能引導意識混亂、失智或精神異常的病人。
- 4.3.7 有多種語言能力的工作人員或志工，可協助引導病人與訪客。

名詞解釋：

1. APP（應用程式）：為 application 的簡稱，指電腦應用程式或軟體，為特定目的而設計，可下載到智慧型手機或其他行動裝置使用 [1]。

參考範例：

【範例 4-5】醫院室內導航系統 APP

- 範例來源：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
- 對應標準：具體作法 4.3.4
- 範例說明：運用資訊科技，開發醫院的室內導航應用程式，開放民眾免費下載使用。此 APP 提供醫院各樓層平面圖的導覽，使用者可輸入出發地及目的地，由系統提供路線導航；並結合定位追蹤功能，提供即時動態引導。該系統也結合線上掛號功能，提供多功能的資訊服務。

- 範例資料：馬偕紀念醫院室內導航系統 APP



圖 16 功能選單

圖 17 導航頁面

► 具體作法：

- 4.4.1 標誌設計¹考慮高度、位置、顏色及字體大小。
- 4.4.2 書面的就醫資訊(含地圖)應容易取得且免費。
- 4.4.3 標誌以病人慣用的文字與符號來表示病人所接受的照護(如：「洗腎室」取代「血液透析室」)。
- 4.4.4 相同位置或空間的名稱與符號應統一(如：統一使用「化妝室」或「洗手間」或「廁所」)。
- 4.4.5 設置引導標線，從路線起點開始使用一致性的顏色來標示(如：加護病房區皆用綠色標示)。
- 4.4.6 如果機構有多棟建築物，在建築物間設置清楚的標誌。
- 4.4.7 標誌的文字使用多數病人的母語。
- 4.4.8 有專為視障病人設置的導航協助服務。

► 名詞解釋：

1. 標誌設計 (signage design)：標誌是利用強調事物形象或意義的圖像來傳達訊息的手段。標誌設計規劃是指在一定區域內，為了讓人們能安全、快速且舒適地到達目的地，所規劃的「不過多也不缺少」的訊息傳達設計 [2]。

► 參考範例：

【範例 4-6】地面設置不同顏色的引導標線

- 範例來源：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
- 對應標準：具體作法 4.4.5
- 範例說明：在機構動線起點或交會點的地上設置引導標示，運用顏色區辨路線及目的地，引導訪客快速找到想去的地方，使院內動線更順暢。
- 範例資料：



圖 18 地面的引導標線

子標準 4.4 機構的導航協助系統清楚易懂

► 說明：

在機構空間內有計畫性的設置標誌，可使場域的動線更順暢，讓訪客能安全、快速且舒適的到達想去的目的地 [2]。標誌設計應妥善運用簡短文字、符號、圖像與顏色，利用強調意義或事物形象的圖文來傳達資訊，提高引導的效果。標誌應容易看到，且清晰易懂，同時也要考量視障病人的特殊需求，如此來院的訪客才能順利獲得想要的資訊，到達想去的地方。

【範例 4-7】重新製作空間標誌，使標誌更清晰可見

- 範例來源：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
- 對應標準：具體作法 4.4.1、1.2.5
- 範例說明：醫院將健康識能的環境導航策略融入高齡友善政策，以建構高齡友善環境。為了讓長者容易辨認公共空間指標，考量長者的視力需求，重新製作常用的空間指標，運用顏色區別及放大圖案，使指標更清晰。這項措施顯著改善了機構空間引導標誌的清晰及可見度，並展現了整合健康識能與高齡友善政策的綜效。
- 範例資料：



圖 19 改善廁所燈箱標誌，放大圖案，使用對比色，提高辨識度



圖 20 改善指標設計，放大字體及指示符號，提高辨識度

【範例 4-8】原住民特別門診採用中文 / 原住民族語多語空間標誌

- 範例來源：屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
- 對應標準：具體作法 4.4.7
- 範例說明：機構設有原住民特別門診，其空間標誌及地面動線指標採用中文 / 原住民族語多語的方式。此項作法展現對多元文化的尊重，支持服務對象的母語使用與保存。（參見範例 5-9）
- 範例資料：



圖 21 「原住民特別門診」牆上的空間標誌（中文 / 排灣族語 / 魯凱族語）



圖 22 「原住民特別門診」地上的動線指標（中文 / 排灣族語 / 魯凱族語）

子標準 4.5 提供病人或訪客免費的健康資訊

▶ 說明：

醫療機構除了提供醫療服務，也是民衆獲得健康資訊的主要場所。健康資訊的提供管道及方式可以很多元，包括：書面資料的閱讀空間、電視牆播放影音資訊、網路查詢等。健康資訊的內容除了醫療照護資訊外，也應包括預防保健的訊息，以達健康促進的目的。

▶ 具體作法：

- 4.5.1 有實體或虛擬的健康資訊圖書館供病人使用。
- 4.5.2 機構內有方便取得的疾病預防（如：糖尿病、心血管疾病與主要癌症）的書面或視聽教材。
- 4.5.3 機構內有方便取得的健康生活型態¹的書面或視聽教材。
- 4.5.4 機構病房膳食及餐廳的菜單上註明營養及熱量資訊，以支持健康的選擇。

▶ 名詞解釋：

1. 健康生活型態 (healthy lifestyle)：生活型態是由可識別的行為型態組合而成的生活方式，為日常生活中系列性行為的組合，包括生理、心理、和社會各方面多重經驗之總和 [3,4]。生活型態對個人健康有長遠的影響，健康生活型態是指可提高個人生活品質，並可降低負向健康結果易感受性 (susceptibility) 的行為型態 [5]。

▶ 參考範例：

【範例 4-9】機構官網有科別專屬的衛教資訊專區

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 4.5.1、4.5.2
- 範例說明：醫院的小兒部網頁中，有專屬的衛教資訊專區，提供該專科領域的重要且常用的衛教資訊，讓病人及照護者可快速方便找到所需的衛教資訊。
- 範例資料：



圖 23 科別專屬的衛教資訊專區頁面

【範例 4-10】病人的治療飲食卡上標示營養資訊

- 範例來源：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
- 對應標準：具體作法 4.5.4、6.2.2
- 範例說明：病人的餐點附有治療飲食卡，上面註明餐點的營養特性（如：低油餐點），並有熱量及營養素含量標示，支持病人做健康的選擇。藉由提供健康飲食資訊，有助於增進病人健康生活型態的健康識能。
- 範例資料：

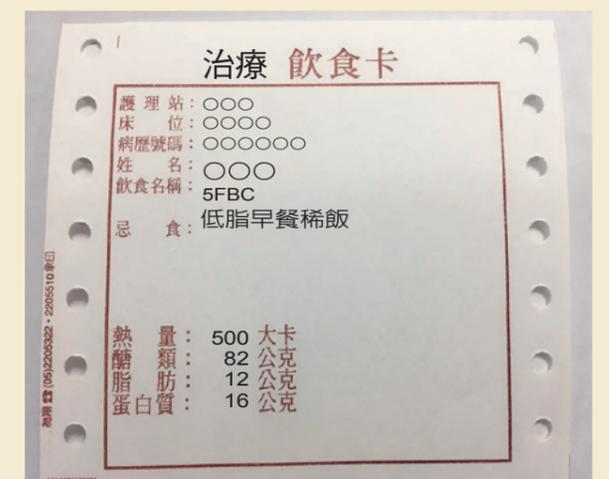


圖 24 病人的治療飲食卡上標示營養資訊

【範例 4-11】機構提供的員工餐盒標示營養資訊

- 範例來源：宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院
- 對應標準：具體作法 4.5.4、7.2.1
- 範例說明：機構內部的員工餐廳供應健康餐盒，於餐盒外貼有標示熱量及營養素含量的訊息，以支持員工做健康的選擇。
- 範例資料：

宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院 營養科健康餐盒					
類別	份量(份)	醣類(克)	蛋白質(克)	油脂(克)	熱量(大卡)
全穀雜糧類	3	45	6		210
豆魚蛋肉類	2		14	6	110
蔬菜類	1.5	7.5	1.5		37.5
油脂與堅果種子類	2			10	90
總熱量	447.5大卡				



圖 25 機構的員工餐盒外盒上標示營養資訊

▶ 參考文獻：

1. Cambridge University Press. (2018). Cambridge Dictionary.
2. 林家華、白珊瑜 (2016)(譯)。西川潔著。指示標誌系統的設計法則：以醫療福祉設施為例。台北：桑格。
3. World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
4. 李蘭 (2010)。健康行為的改變。載於李蘭 (主編)，健康行為與健康教育 (頁 23-40)。台北市：巨流。
5. Gold, R. S., & Miner, K. R. (2002). Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion terminology. Journal of School Health, 72(1), 3-7.

標準 5

以健康識能最佳實務進行醫病溝通

病人與家屬需要向醫療人員表達他們所關心的事，並理解疾病診斷與治療的相關資訊，才能正確執行所需的健康照顧（如：遵行醫囑）。因此符合健康識能原則的醫病溝通技巧，對病人的健康是非常有價值的。機構應確保所有的溝通都是清晰、易理解且易執行的，並考慮所有病人群體的溝通需求。此項標準適用於所有的溝通型式，包括口語、書面及數位溝通；且適用於所有的溝通情境，包括入院、詢問病史、巡房、出院、用藥說明、開立處方及掛號約診等。

子標準 5.1 醫病口語溝通容易理解且容易執行

▶ 說明：

醫療人員與病人或家屬進行口語溝通時，應能運用容易理解的方式，傳達清楚的訊息給病人與家屬，並鼓勵病人向醫療人員提出他們的問題，以確保病人能掌握足夠的資訊，採取對應的行動來處理健康照護上可能面對的各種問題。

▶ 具體作法：

- 5.1.1 具有醫病口語溝通的健康識能最佳實務指引，且應用到所有溝通情境。
- 5.1.2 溝通指引應考慮所有病人群體的需求，包括：
 - (a) 各種語言、族群及文化群體。
 - (b) 視障、聽障病人。
 - (c) 各種認知功能程度的病人。
 - (d) 需要家屬協助溝通的病人。

- 5.1.3 以簡明且個別化的方式提供病人充份完整的診斷與治療資訊，及最新的科學實證，讓病人與醫療人員共同進行合適的醫療決策（如：使用決策輔具²進行醫病共享決策³）。
- 5.1.4 鼓勵病人提問有關病情的問題（如：就醫三問⁴、就醫提問單⁵）。
- 5.1.5 允許並鼓勵病人帶家人、朋友或照顧者陪同就醫。
- 5.1.6 進行病人諮詢的空間應為有利溝通的環境（如：隱私的空間、安靜的環境）。
- 5.1.7 確保病人諮詢的時間充足（可規範於各科的程序指引中）。
- 5.1.8 病人諮詢只在病人注意力充足的情況下進行（如：於病人麻醉後清醒且意識完全恢復時）。
- 5.1.9 鼓勵病人在有需要時主動提出與醫療人員諮詢的要求。

▶ 名詞解釋：

1. 最佳實務 (best practice)：用以描述在某一領域內的堅實可靠的高水準作業方式。當專業人員遵循最佳實務標準，他們能知曉最新實證，並可持續提供顧客新知識、技術或程序所帶來的好處 [1]。
2. 決策輔具：見子標準 3.1，第 40 頁。
3. 醫病共享決策 (shared decision making; SDM)：一個合作的過程，讓病人與醫療提供者共同做出醫療決定，這個決定是運用醫學證據，加上病人的價值觀與選擇。執行共享決策可讓病人在考慮各種選擇後表達個人的期待，達到以病人為中心的目標，最終目的是要讓病人得到更好的醫療結果 [2]。更多 SDM 資訊及決策輔具範例可參考「衛生福利部醫病共享決策平台」網站 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>。
4. 就醫三問 (Ask Me 3)：指鼓勵病人於就醫時提問的三個問題。國外實證文獻使用的三個問題是：(1) 我可以有什麼選擇？(2) 這些選擇對我有什麼好處與風險？(3) 這些好處與風險發生的可能性有多少 [3]？我國衛生福利部國民健康署推動的「看診三問」為：(1) 我可以有什麼選擇呢？(2) 有關選擇的項目對我有什麼好處與風險？(3) 我如何得到協助來做出最好的決定 [4]？
5. 就醫提問單 (question prompt list, QPL)：是一種協助病人在就醫時向醫師提問的工具。型式通常為列有多個問題的清單，這些問題是病人在就醫時可能會想提問的問題，問題的設計可依就醫科別及目的而有不同的設計 [5]。

▶ 參考範例：

【範例 5-1】以愛盲防水點字用藥指示貼紙協助與視障病人的用藥溝通

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 5.1.2、5.5.6
- 範例說明：針對視障病人的溝通需求，製作愛盲防水點字用藥指示貼紙，以中文 / 點字方式對照呈現，並搭配簡單易懂的圖示，可直接貼在藥袋上使用。點字卡可協助醫療人員與視障病人及家屬進行用藥溝通，並可讓視障病人於回家後仍能辨識用藥指示，提升視障病人的用藥安全。

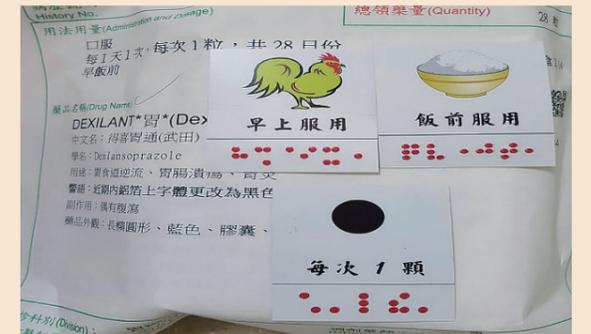


圖 26 運用愛盲防水點字用藥指示貼紙貼在藥袋上

【範例 5-2】整合式篩檢時運用圖卡協助與聽障民衆溝通

- 範例來源：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
- 對應標準：具體作法 5.1.2、5.4.2
- 範例說明：在進行整合式篩檢時，備有圖卡為輔助工具，以簡明清楚的文字及圖示，協助聽障民衆了解在篩檢流程中要配合的事項。這項作法除了可協助聽障民衆理解醫療人員的指示，也可讓醫療人員在面對聽障民衆參加篩檢的情境下，能執行有效且統一的醫病溝通，確保服務的品質。此外，機構也與地方政府合作，由地方政府支援手語翻譯員，於篩檢現場協助醫療人員與聽障民衆的溝通。
- 範例資料：



圖 27 整合式篩檢時與聽障民衆溝通的圖卡

【範例 5-3】運用社群媒體為平台，創造病人看診前提問的醫病互動機制

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 5.1.4
- 範例說明：範例醫院研發「健康醫 LINE」生活圈，整合智慧醫療服務，提供即時健康諮詢、看診前提問、掛號提醒、醫藥查詢等多項服務。其中的「看診前提問」功能，與醫師的醫囑系統連結。病人可在看診前一週內事先透過 LINE 留言提問；當病人回診，醫師於醫囑系統打開病歷時，隨即跳出該病人提問的問題，醫師可快速清楚地掌握病人的健康狀況與問題，解答病人的疑問。針對民衆的留言，醫師也可用一鍵按鈕即可快速將留言帶入病歷的主訴欄位，提高病歷書寫效率。統計此套服務系統啓用後 3 個多月期間，看診前提問功能的使用次數共達 350 次以上，內容多為詢問或說明病情問題，顯示出病人看診前提問的需求。此範例運用社群媒體為平台，創造看診前提問及連結醫囑系統的機制，讓病人有便利的管道於看診前提問，也讓醫師有效掌握病人的狀況與問題，達到增能賦權病人及促進醫病溝通的效果。
- 範例資料：大林慈濟醫院「健康醫 LINE」



圖 28 「看診前提問」功能選單



圖 29 使用者可於「看診前提問」功能選單下的對話框中輸入提問的問題

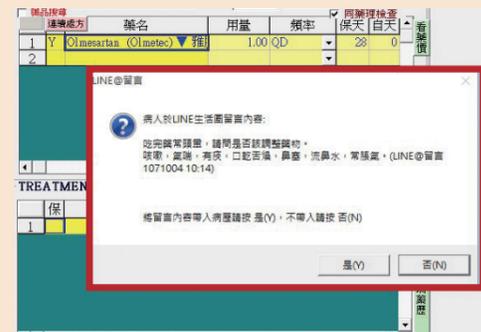


圖 30 當病人回診醫師打開病歷時，即跳出病人提問的問題，醫師可選擇是否將病人的問題帶入病歷的主訴欄位

子標準 5.2 書面資料的設計與發佈容易理解且容易執行

說明：

醫療場域使用的各類書面資料，包括衛教教材、就醫指南、同意書及各種文件，應使用容易理解的訊息及清楚易讀的設計。妥善運用符合健康識能原則的書面資料，可提高口語溝通的效果。

具體作法：

- 5.2.1 所有書面資料（如：病人教材、法規資訊、知情同意書、病歷、出院文件及追蹤通知）皆遵循容易理解的设计原則（如：考慮字體大小、間距、色彩搭配、圖像）。
- 5.2.2 運用書面資料輔助口語溝通、加強病人理解，而非完全取代口語溝通。
- 5.2.3 備有容易獲取的高品質書面與視聽教材，以協助醫病溝通（如：單張摺頁、圖文短篇、卡通圖畫、多媒體教材、Podcast¹、DVD、3D 模型、病人查詢系統²等）。
- 5.2.4 定期修訂書面與視聽資料，確保資訊品質與正確性（依據最新實證），並註明最新修訂日期，以便使用者評估資訊品質。
- 5.2.5 教材與文件應註明引用來源，以便使用者評估資訊來源與品質。

名詞解釋：

1. Podcast（播客）：中文譯為「播客」，是一種透過網際網路發佈文件、聲音、影像的傳遞方式，允許他人利用「簡易資訊聚合（Really Simple Syndication, RSS）」軟體自動訂閱和接收節目的方式，學習者可在任何連接上網的行動裝置上收看或收聽節目 [6]。實際的 podcast 案例可參考 Health Literacy Out Loud (<http://healthliteracyoutloud.com>)，內容包括健康識能的知識與經驗分享。此應用程式可供使用者下載到電腦或行動通訊設備，以便隨時收看或收聽節目。
2. 病人查詢系統（patient portal）：由健康照護機構提供與管理的電腦應用系統，主要功能是讓病人可經由電腦系統獲取其臨床健康記錄，也可提供強化醫療照護服務的功能 [7]，可參考範例 5-5 的「高醫腎好 iCKD」APP。

參考範例：

【範例 5-4】舉辦健康識能友善教材實作工作坊修訂衛教單張

- 範例來源：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
- 對應標準：具體作法 5.2.1、5.2.4、3.1.6
- 範例說明：舉辦健康識能友善教材實作工作坊，課後由講師指導學員實作，挑選院內衛教單張，依健康識能原則進行修改。此項措施可提升書面衛教教材的健康識能友善程度；而藉此實作過程，也能有效強化學員設計書面衛教教材的知能。
- 範例資料：



圖 31 衛教教材修改前、後示意圖：「無痛式肝腫瘤無線頻率電熱療法」



圖 32 衛教教材修改前、後示意圖：「溫和飲食指導」

【範例 5-5】運用慢性腎臟病 APP 做為健康照護管理的輔助工具

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 5.2.3、6.1.2
- 範例說明：機構開發「高醫腎好 iCKD」APP，運用行動醫療平台做為慢性腎臟病照護管理的附加工具。此 APP 使用對象為機構收治的慢性腎臟病患者，功能包括：個人衛教、查詢檢驗報告、關懷隨身聽、用藥提醒、監測血壓或血糖、飲食紀錄及警示通知等。此範例運用資訊科技，結合病人查詢系統、衛教、追蹤提醒等功能，提供個別化且即時的健康管理資訊，提高疾病照護的效果。

• 範例資料：

- (1) 高醫腎好 iCKD APP 連結網址：www.ickd.org.tw。
- (2) 查詢檢驗報告：病人可透過「腎好」APP 查詢個人檢驗報告，APP 也會自動更新檢驗報告。依據病人檢驗結果，提供病症分析圖表及紅黃燈警示，讓病人容易判讀數據變化。檢驗值若為黃燈自動連結至衛教影片，若為紅燈則有危險值畫面即時通知。
- (3) 腎好 APP 個人衛教：病人可依病情需求，線上觀看多媒體衛教動畫，並有個人化語音設定國、台、客語。結合檢驗報告功能，當系統偵測到檢驗報告為紅黃燈異常值時，便自動匯入即時衛教，增進個別化的衛教知識。
- (4) 腎好 APP 關懷隨身聽：由醫療照護團隊錄製關懷隨身聽，例如：醫囑、衛教等，病人可透過 APP 即時讀取關懷留言，不受空間與時間限制，增進醫病關係。系統也可自動發送回診通知、用藥通知、量測提醒等訊息。

高醫腎好 iCKD APP：



圖 33 功能選單頁面



圖 34 檢驗報告頁面



圖 35 檢驗危險值警示通知頁面



圖 36 衛教選單頁面



圖 37 衛教內容頁面

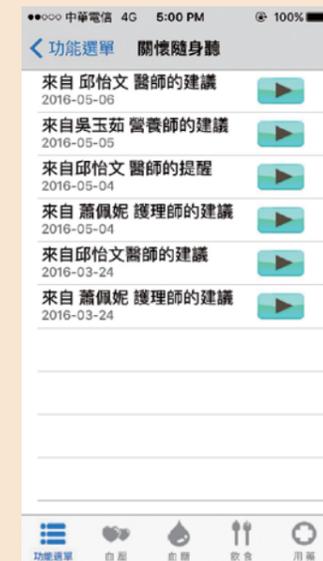


圖 38 關懷隨身聽頁面



圖 39 血壓量測提醒頁面

【範例 5-6】建置專科衛教工具箱做為衛教師進行介入的輔具

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 5.2.3
- 範例說明：機構彙整腎病相關衛教資源，建置「CKD 衛教工具箱」，內容包括慢性腎臟病衛教動畫、醫病共享決策影片、相關慢性疾病衛教影片。提供衛教師在腎臟病門診衛教或病房衛教照會時使用，做為衛教的輔具。此外，結合機構的「高醫腎好」iCKD APP，衛教師也可以將個別病人所需衛教資訊，透過 APP 為平台直接傳送到病人端。此範例運用資訊科技，將衛教資源彙整於一個方便的平台，讓衛教師可容易取用衛教資源，以進行面對面或線上的病人衛教。

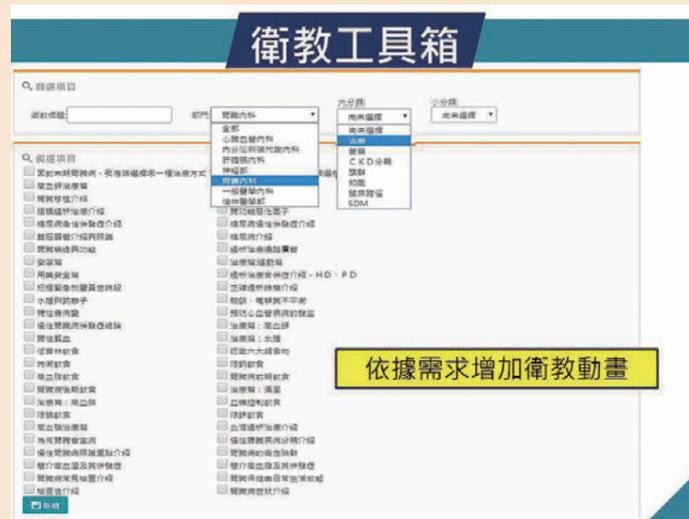


圖 40 CKD 衛教工具箱選單頁面



圖 41 CKD 衛教工具箱點選頁面

子標準 5.3 電腦應用程式及新媒體的設計容易理解且容易執行

- ▶ 說明：

機構若透過電腦應用程式或新媒體¹傳遞健康資訊，應使用易於操作的檔案、格式或軟體，並使用容易理解的訊息及清楚易讀的編排設計，同時應考慮對目標群體的友善與適用性，以利健康資訊的傳遞。
- ▶ 具體作法：
 - 5.3.1 具有電腦應用程式與新媒體的品質與發佈指引，以支持資訊的傳遞與溝通。
 - 5.3.2 機構入口網站及下載中心提供的電腦應用程式與新媒體必需技術正確、容易理解、容易執行，且適合目標對象。
 - 5.3.3 電腦應用程式與新媒體應經過目標對象測試。
 - 5.3.4 視需要提供電腦應用程式與新媒體的使用者訓練。
- ▶ 名詞解釋：

1. 新媒體 (new media)：從資訊溝通科技與社會脈絡來定義，新媒體的元素包含：(1) 媒體產物或使用的裝置可擴展人們溝通及分享意義的能力；(2) 人們投入的傳播活動是在人們發展及使用這些裝置時發生；(3) 人們所創建的更高規模的社會及組織環繞著這些產物及活動 [8]。從媒體技術面來看，傳統媒體是「類比或實體的」（如：實體報紙），新媒體是「數位的」（如：電子報）；從傳播特性來看，傳統媒體是「單向的」（如、電影）、新媒體是「互動的」（如：網路）[9]。
- ▶ 參考範例：

【範例 5-7】在設計病人慢性病管理 APP 過程中有目標群體測試

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 5.3.3
- 範例說明：機構在開發設計「高醫腎好 iCKD」APP 過程中，針對目標對象，即慢性腎臟病病人，進行使用者經驗的焦點團體座談及使用者滿意度調查。以確保應用程式的設計能符合病人端的使用。（參見範例 5-5）

【範例 5-8】有支援病人學習慢性病管理 APP 的教材及教學

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 5.3.4
- 範例說明：為了讓病人學習如何使用「高醫腎好 iCKD」APP，機構備有 APP 操作的簡易說明書面資料及操作影片，病人可自行觀看學習。對於使用有困難的病人，由衛教師針對如何使用此 APP 與病人進行一對一的教學，逐步說明如何居家量測後上傳自己的血壓值、如何查看自己的檢驗報告及檢驗報告異常時的居家衛教注意事項等。首次教學後，播放影片複習操作步驟。病人於衛教後立即進行回覆示教，若評值任一個操作步驟不熟悉，則重新教導並反覆評值，直到完全熟悉。此範例展現了醫療照護團隊依病人需要提供必要的學習課程，以減低病人實際使用電腦應用程式的能力障礙。

(參見範例 5-5)

- 範例資料：

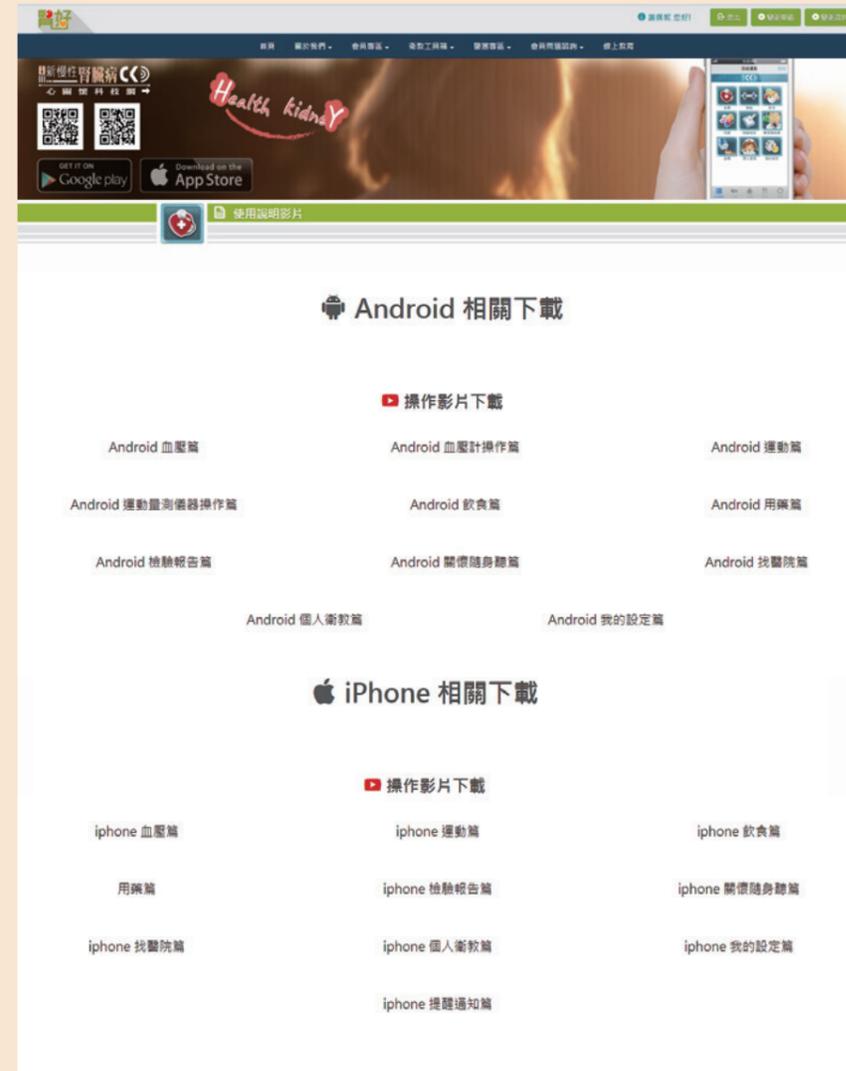


圖 43 「高醫腎好 iCKD」APP 操作說明影片之清單頁面



圖 42 「高醫腎好 iCKD」APP 簡易操作書面說明



圖 44 「高醫腎好 iCKD」APP 操作說明影片之血壓記錄示範頁面

子標準 5.4 經由受過訓練的人力與物力資源提供母語資訊與溝通

說明：

某些族群可能因為生長背景或移民的關係，對於醫療場域常用語言的表達與接收無法像母語一樣流利。他們對醫療資訊的理解可能出現遺漏或錯誤，也可能無法清楚表達自己的意見。醫療機構應盡各種努力，提供經過訓練的各類母語翻譯人力或設備，並讓工作人員與病人及家屬知道如何使用語言服務來提供必要的協助。

具體作法：

- 5.4.1 工作人員知道如何使用語言協助服務，以及如何與翻譯人員合作。
- 5.4.2 在醫學檢查、病人諮詢及填寫表格或文件等情境，都能視需要提供翻譯服務（如：內部翻譯人員、電話 / 視訊翻譯）。
- 5.4.3 有負責協調安排翻譯服務的單位。
- 5.4.4 例行性評估母語翻譯的需求（如：入院、詢問病史、身體評估或病人提出需求時）。
- 5.4.5 在病人入院或有需求時例行性告知病人翻譯服務的資訊（如：設置翻譯服務標誌）。
- 5.4.6 規範避免任用兒童及未經訓練的工作人員 / 志工做為醫療翻譯員。
- 5.4.7 翻譯人員應具有特定的跨文化醫療翻譯合格能力（如：有語言證書、推薦函）。
- 5.4.8 訓練翻譯人員使用淺白用語¹。
- 5.4.9 具有關於報告、文件、流程及投訴的翻譯服務作業指引。
- 5.4.10 具有翻譯服務的監測與改善機制。
- 5.4.11 所有重要的書面與視聽資料（如：資訊單張、知情同意書）備有大多數病人群體使用的語言版本。

名詞解釋：

1. 淺白用語：見子標準 1.3，第 29 頁。

參考範例：

【範例 5-9】設有原住民特別門診，提供通曉族語的跟診員協助就診

- 範例來源：屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
- 對應標準：具體作法 5.4.2
- 範例說明：機構設有每週固定時段的原住民特別門診，提供通曉族語的跟診員協助就診。在原住民特別門診日，有接駁車按既定路線到較偏遠社區接原住民到院就診，並由固定的原住民志工或牧師擔任隨車人員；原住民病人也可自行前來此特別門診。此特別門診有通曉族語的門診跟診員，協助病人掛號及就診。看診醫師由固定的科別支援，醫師能較為熟悉原住民的文化與健康問題。

【範例 5-10】機構大廳設有翻譯服務標示，提供口譯服務

- 範例來源：臺北市立聯合醫院
- 對應標準：具體作法 5.4.2、5.4.3、5.4.5、5.4.8
- 範例說明：機構於大廳中設立翻譯服務標示，有需求的訪客或病人皆可向服務台詢問並免費接受此項服務。即時口譯服務包含英文、日文、泰文、印尼文及越南文等多國語言。口譯人員的安排與協調由各院區社工單位負責，並有口譯人員的相關志工訓練。
- 範例資料：



圖 45 機構大廳的翻譯服務標示

【範例 5-11】組成「健康識能翻譯小組」，針對有翻譯需求的物件進行多語翻譯

- 範例來源：臺北市立聯合醫院
- 對應標準：具體作法 5.4.7、5.4.11、5.2.3
- 範例說明：機構組成「健康識能翻譯小組」，針對閱聽對象為民衆且有需求的物件進行多語翻譯，包括：醫療表格、說明、表單、宣傳單張、影片、投影片等。翻譯語言包括英、日、韓、越南、印尼及泰文。小組成員包括內部員工、志工及外部人才。志工人才為該國語言母語人士，且接受過翻譯訓練；外部人才為該國母語人士且從事專業筆譯，或母語人士且精通中文之文字工作者，及大學教授等專業人士。
- 範例資料：



圖 46 妊娠糖尿病檢查—英文版



圖 47 妊娠糖尿病檢查—日語版



圖 48 妊娠糖尿病檢查—印尼文版



圖 49 妊娠糖尿病檢查—越南文版

【範例 5-12】運用多語用藥指示貼紙，支持不同語言族群對用藥資訊的理解

- 範例來源：高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
- 對應標準：具體作法 5.4.11、5.5.6
- 範例說明：製作多語對照的用藥指示貼紙，以中文/印尼文/越南文/泰文/日文對照方式呈現，並搭配簡單易懂的圖示，使用時可直接貼在藥袋上，做為協助醫療人員與不同語言病人用藥溝通的輔具。用藥指示的文字以多語對照方式呈現，對於照護者與被照護者為不同語言者（例如聘用外籍看護的家庭），也可做為病人/家屬與看護之間用藥溝通的工具，提升居家照護的用藥正確性。
- 範例資料：



圖 50 多語用藥指示貼紙

子標準 5.5 高風險情境的溝通容易理解且容易執行，並列為必要的安全指標

說明：

在醫療場域中常有許多高風險情境¹，為確保病人安全，高風險情境的醫病溝通更顯重要。醫病溝通失誤的結果可能因此影響病人安全甚至醫療結果的成敗。因此，高風險情境的醫病溝通應依循健康識能原則，且採用高標準的確認程序，以確保資訊正確傳遞。為防範溝通失誤的風險，應將高風險情境的溝通列入品質管理²及風險管理³機制中。

具體作法：

- 5.5.1 機構將溝通失誤視為不良事件，有適當的反應措施，並改善溝通流程。
- 5.5.2 具有溝通失誤的監測與通報系統。
- 5.5.3 例行性將病人對於病人安全及機構衛生的回饋意見納入風險管理系統（如：病人調查、回饋表、病人投訴）。
- 5.5.4 具有高風險服務的程序清單，並要求高標準的確認程序，以確保病人充分了解相關資訊（如：有關診斷、治療、知情同意、表格填寫、手術準備、轉診的醫病溝通）。
- 5.5.5 具有高風險情境的溝通指引（如：告知壞消息、更換治療方法、手術準備）及工作人員的溝通訓練。
- 5.5.6 詳細解說用藥事項，運用輔具（如：藥盒、圖表）增加病人對正確用藥的了解。
- 5.5.7 機構的緊急疏散計畫資訊應讓所有群體都容易使用（包括：不熟悉官方語言、視障、聽障、不同認知功能程度、精神異常、行動受限及易受傷害的病人或家屬）。

名詞解釋：

1. 高風險情境 (high risk situation)：廣義來說，高風險情境的特性是可能導致健康損害或增加危險的情境。高風險情境可能發生在面對特定群體（如：高風險群）、特定行為（如：高風險行為）、某些健康服務（如：手術）或社會條件（如：獨居長者）[10]。

2. 品質管理：見子標準 1.3，第 29 頁。

3. 風險管理 (risk management)：指為了建構風險與回應風險所採用的各類監控方法與過程，包含三項要素：(1) 管理的目標；(2) 資訊的收集與解釋；(3) 為影響人們行為與調整系統架構所採行的措施 [11]。

參考範例：

【範例 5-13】出院準備服務資訊管理系統中有出院照護指導清單及確認程序

- 範例來源：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
- 對應標準：具體作法 5.5.4、6.1.1、8.1.2
- 範例說明：機構具有出院準備服務資訊管理系統，病房護理師依出院照護指導清單，於病人出院前進行出院照護指導，並勾選確認完成指導的項目，做成記錄，確保出院照護指導不遺漏任何一個項目。
- 範例資料：

出院準備服務資訊管理系統：提供給病人有關出院照護的相關表單

馬偕紀念醫院 出院計畫書

※ 說明如下：

出院前給予病人家屬出院照護計畫內容，包括：出院後用藥諮詢服務電話、健康諮詢專線、返診追蹤時間及緊急就醫相關訊息及「馬偕紀念醫院出院計畫專業團隊照護計畫」。

一、出院前病房護理師完成出院照護指導記錄，列印前勾選「返家」或「機構」：

二、列印後交給病人或家屬：

* 返家病人- 出院計畫書交給病人或家屬，作為出院返家照顧指導。

* 機構病人- 請家屬帶回機構，可供機構人員作為照護之參考及與本院互動之管道。

圖 51 出院準備服務資訊管理系統的照護指導清單頁面

【範例 5-14】舉辦醫療場所暴力防制教育訓練，加強工作人員面對高風險醫療情境的溝通能力

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 5.5.5、3.1.2
- 範例說明：針對防制醫療暴力，舉辦員工教育訓練，內容包括醫療暴力情境的醫療溝通、法律問題、案例研討及防制實務，以強化員工在醫療暴力高風險情境下的口語溝通及防制能力。

【範例 5-15】運用手機應用程式增加病人對正確用藥的了解

- 範例來源：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
- 對應標準：具體作法 5.5.6、4.5.1
- 範例說明：機構開發「馬偕醫生館」APP，供民眾免費下載使用。病人藥袋上皆有 QR code，病人可用手機掃描藥袋上的 QR code，便可透過「馬偕醫生館」APP 連結至藥品資訊，包括藥品外觀照片、用藥說明及用藥衛教資訊。此項措施可依病人藥物處方提供個別化的用藥資訊，且為隨時都能查詢的便利管道，有助於增加病人對所服用藥品的認識，提升用藥安全。
- 範例資料：



圖 52 給病人的藥袋上印有 QR code



圖 53 「馬偕醫生館」APP 掃描藥袋 QR code 後出現藥品資訊頁面

▶ 參考文獻：

1. Zemelman, S., Daniels, H., & Hyde, A. (2005). Best Practice: Today's Standards for Teaching and Learning in America's Schools. Education Review.
2. 王英偉 (2016)。醫病共享決策：決策輔助工具與臨床運用。醫療品質雜誌，10(4)，15-24。
3. Shepherd, H., Barratt, A., Trevena, L.J., McGeechan, K., Carey, K., Epstein, R.M., ... Tattersall, M.H. (2011). Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial. Patient Education and Counseling, 84, 379-385.
4. 國民健康署 (2017)。醫病共享決策，解癌症治療選擇的難題。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1253&pid=7897>
5. Brandes, K., Linn, A. J., Butow, P. N., & Weert, J. (2015). The characteristics and effectiveness of Question Prompt List interventions in oncology: a systematic review of the literature. Psycho Oncology, 24(3), 245-252.
6. 蔣蕙華 (2014)。應用 Podcast 輔助專業英語學習。國立虎尾科技大學學報，32 (2)，51-67。
7. Ammenwerth, E., Schnell-Inderst, P., & Hoerbst, A. (2012). The impact of electronic patient portals on patient care: a systematic review of controlled trials. Journal of Medical Internet Research, 14(6), e162.
8. Lievrouw, L. (2011). Alternative and Activist New Media. Polity.
9. 張天雄 (2012)。以系統思考探討新媒體挑戰下的報業中階主管困境。玄奘資訊傳播學報，9，45-78。
10. Zwi, A. B., & Cabral, A. J. (1991). Identifying "high risk situations" for preventing AIDS. BMJ: British Medical Journal, 303(6816), 1527-1529.
11. 宋明哲 (2001)。現代風險管理。台北：五南。

標準 6

協助病人與家屬在離院後持續增進健康識能

這項標準的對象是病人與家屬，讓病人增能賦權，有助於創造出負責任、有控制力及可掌握健康與疾病的經驗，以減少對醫療照護的需求。病人離院後，要能掌握對疾病的照顧，並知道在什麼情況下需要與健康系統連繫。因此，機構應致力於協助病人與家屬在離院後持續增進其健康識能。例如，提供病人有關疾病自我管理的訓練、提供家屬或照顧者訓練，或轉介到病人自助團體。為達成此目標，可與外部基層醫療單位或社會網絡共同合作。

子標準 6.1 機構支持病人增進疾病自我管理的健康識能

說明：

健康識能在疾病自我管理¹扮演重要的角色，個人需有能力了解與評判健康資訊、改變生活型態、進行決策以及知道如何獲得健康照護。依據 WHO 慢性病照護模式，疾病自我管理成功的關鍵在醫療團隊有充分準備且為主動的訊息提供者；而病人則需對病況有充分瞭解並做為主動積極的參與者。兩者形成夥伴關係，共同解決健康問題 [1]。

具體作法：

- 6.1.1 以清楚、個別化的方式，充分告知病人疾病自我管理資訊。
- 6.1.2 提供病人重要慢性病的自我管理訓練，或將病人轉介至適當的單位。
- 6.1.3 給病人照護建議時，同時告知如何在日常生活中執行。
- 6.1.4 明確告知病人有關病友團體及類似的病人支持資源。
- 6.1.5 鼓勵病人謹慎注意自己的症狀，若有需要，可在預約前回診。
- 6.1.6 提供家屬及照顧者指導訓練，或轉介至適當的單位。

▶ 名詞解釋：

1. 疾病自我管理 (disease self-management)：病人主動將疾病相關的健康照護活動與日常生活融合的管理過程。自我管理是一種以病人為中心的慢性病主要照護型態，藉由提升個人的自我管理去調整生活型態，處理疾病所面臨的生理與心理問題，以便能在生活中與慢性病長期共存 [2]。

▶ 參考範例：

【範例 6-1】建置多族語衛教平台影音網站，提供中 / 印雙語的居家照顧指導影片

- 範例來源：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
- 對應標準：具體作法 6.1.6、5.4.11、8.1.2、9.1.2
- 範例說明：建置「門諾多族語衛教平台」影音網站，針對居家長期臥床的病人，提供居家照顧者所需的資訊。醫院所在地花蓮地區的居家照顧以印尼籍看護為主要人力來源，為了減低這些外籍照顧者的語言障礙，提升並落實他們執行居家健康照護計畫的正確性，由醫院發展製作中 / 印雙語的居家照顧指導影片。影片內容以步驟式的影像，輔以目標對象熟悉的字卡及配音，讓觀看者容易了解。此素材可作為醫療人員向照顧者衛教的教材，並可讓照顧者在家重複觀看。此平台也對外公開，透過網路傳播的便利性，讓衛教資訊不僅提供給機構的病人所用，也能嘉惠有此需求的其他廣大民衆與醫療人員。醫院計劃未來也將發展原住民族語的衛教影片，以提供東部地區原住民族群符合多元族群語言及文化的衛教訊息。此範例的作法能有效減少語言障礙，弭平知識落差，有助健康平等性的達成。

• 範例資料：

「門諾多族語衛教平台」影音網站連結：

<http://blog.mch.org.tw/languages/indonesia/>



圖 54 「門諾多族語衛教平台」首頁



圖 55 「自製攪打灌食配方」影片截圖 (中文 / 印尼文)



圖 56 「翻身擺位」影片截圖 (中文 / 印尼文)

【範例 6-2】機構官網提供病友團體資源的資訊

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 6.1.4
- 範例說明：機構官網中提供院內及院外病友團體資源的詳細資訊。院內病友團體部分，提供服務對象、團體介紹、服務內容及連絡方式等資訊；院外資源部分，則提供非營利組織的病友團體資源網站連結。病人可從機構官網中快速找到适合自己參加的病友團體及連絡資訊。

• 範例資料：



圖 57 機構官網中的院內病友團體簡介頁面



圖 58 機構官網中的病友團體資源網站連結頁面

▶ 具體作法：

- 6.2.1 病人的生活型態與行為改變需求應：
 - (a) 例行性評估並記錄。
 - (b) 依評估結果提供病人生活型態與行為改變的資訊與衛教，或轉介至適當單位。
- 6.2.2 如有需要，機構能提供給病人相關的社區健康識能教育資訊。

▶ 名詞解釋：

- 1. 健康生活型態：見子標準 4.5，第 54 頁。

▶ 參考範例：

【範例 6-3】電腦系統自動提醒醫療人員對初診病人進行生活型態評估

- 範例來源：臺北榮民總醫院新竹分院
- 對應標準：6.2.1
- 範例說明：對初次就診的病人，電腦作業系統會自動顯示「健康調查表」作業，提醒醫療人員進行病人生活型態的評估，評估內容包括吸菸、飲酒、嚼檳榔、物質濫用等行為。評估資料記錄於病歷中，醫師可於看診時調閱參考。對於需要行為改變介入的病人，醫療人員可適時給予衛教，或轉介給戒菸個管師、糖尿病衛教師、CKD 衛教師等。所收集的病人總體資料也可做為醫院規劃衛教課程或辦理健康促進活動的參考。
- 範例資料：



圖 59 電腦系統的病人生活型態評估頁面

子標準 6.2 機構支持病人增進健康生活型態的健康識能

▶ 說明：

在病人就醫過程中提供健康生活型態¹ 相關的資訊與服務，協助病人獲得、理解與應用健康訊息，藉此使病人提升健康生活型態的健康識能。這些過程需成為照護活動的一環，並進行例行性的追蹤與記錄。

標準 7

增進員工的健康識能

這項標準的對象為員工，目標在增進員工的健康識能，包括職業健康與安全風險的自我管理與健康生活型態。員工本身的健康識能會影響其醫病溝通的品質，因此應使員工成為一個更好的溝通者。如果員工不瞭解自己的健康需求，也可能難以幫助病人為健康做出較佳的決定。因此，提升員工的健康識能也會對病人的健康照護有所助益。

子標準 7.1 支持員工增進職業健康與安全風險自我管理的健康識能

▶ 說明：

這項標準的目標與職業安全衛生¹相似，在於促進員工職業健康與安全風險的自我管理。在健康識能概念架構下，強調善用健康資訊與溝通來提升員工職業安全衛生的健康識能，加強員工對職業安全衛生資訊的獲得、理解、溝通與應用。

▶ 具體作法：

- 7.1.1 機構將增進員工的健康識能視為組織管理的責任。
- 7.1.2 領導 / 管理階層了解組織溝通對員工健康的影響力，並採取有利溝通的管理型態。
- 7.1.3 (a) 績效評量應包括職業安全衛生的資訊品質，及員工的健康維護。
(b) 依評量結果提供員工支持性的介入措施。
- 7.1.4 在新進員工訓練時，告知員工職業健康與安全風險資訊。
- 7.1.5 定期提供職業健康與安全風險管理的訓練。
- 7.1.6 運用各種媒材 (如：海報、單張、新媒體、電子設備) 提高員工對職業健康與安全風險的覺察。
- 7.1.7 有機制可以讓員工通報工作情境中的健康風險，並鼓勵員工提出改善意見。
- 7.1.8 提供員工預防及自我管理慢性病的方法。

【範例 6-4】提供機構週邊景點健走 APP 供民衆下載使用

- 範例來源：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
- 對應標準：具體作法 6.2.2、5.4.11
- 範例說明：機構開發「馬偕博士佳美腳蹤身心靈健康健走」手機應用程式 APP，供民衆免費下載使用。此 APP 提供機構附近景點的健走資訊及 GPS 導航服務，健走路線範圍包含醫院周邊的步道。除了健走路線、導航、距離資訊及儲存健走記錄功能外，使用者在到達各景點時，也可聆聽關於景點的語音介紹，進一步了解當地歷史與文化。語音導覽服務並備有各種語言，包含國、台、英、日、韓語等。此範例結合了人文與資訊科技，提供民衆優質的健康資訊並將服務延伸至社區，多語的設計提供了大台北區各種語言使用者需求最大可能的回應。民衆可經由使用此 APP，增進健康生活型態的健康識能。
- 範例資料：「馬偕博士佳美腳蹤身心靈健康健走」APP



圖 60 首頁



圖 61 使用說明頁面



圖 62 路線導航頁面

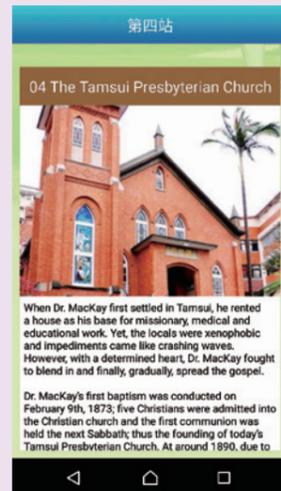


圖 63 景點介紹英語頁面

▶ 參考文獻：

1. Zwerink, M., Brusse-Keizer, M., van der Valk, P. D., Zielhuis, G. A., Monninkhof, E. M., van der Palen, J., I Effing, T. (2014). Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, CD002990
2. 郭嘉琪、王秀紅 (2012)。系統性文獻回顧自我管理在國內慢性病介入研究之應用。護理暨健康照護研究, 8(1), 50-60。

▶ 名詞解釋：

1. 職業安全衛生 (occupational health and safety)：指在工作場所中，會影響或可能影響員工、臨時性工作人員（包含承攬商及訪客）與任何其他人員安全健康的狀況及因素 [1]。

▶ 參考範例：

【範例 7-1】機構訂定危害預防管理計畫並納入年度計畫中

- 範例來源：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
- 對應標準：具體作法 7.1.1、7.1.3
- 範例說明：機構訂有「人因性危害預防計畫」，並納入年度計畫中。每年選定若干單位進行肌肉骨骼症狀調查，依調查結果區分危害程度。由職業安全衛生管理師、職業病科醫師、勞工健康服務護理人員至人因特殊單位實際訪查，針對人因性危害問題，進行作業流程評估與分析，依結果建議改善方案，並將改善案例公告以周知員工。此項計畫將員工的職業健康與安全風險管理納入組織管理計畫，主動監測可能的人因性危害問題，並有明確的改善機制。

• 範例資料：

表 6 「人因性危害預防計畫」肌肉骨骼傷病調查危害區分及建議處置方案

危害分類	判定標準	顏色標示	建議處置方案
確診疾病	確診肌肉骨骼傷病	紅色	例：行政改善
有危害	通報中疑似個案 或高就醫個案	粉紅色	例：人因工程改善、 健康促進、行政改善
疑似有危害	問卷調查身體部位評分 在 3 分以上 (含 3 分)	黃色	例：健康促進、行政 改善
無危害	問卷調查身體部位評分 都在 2 分以下 (含 2 分)	無色	管控

【範例 7-2】設置藥師工作支援鈴及心情胸章讓員工適時反應工作壓力

- 範例來源：高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
- 對應標準：具體作法 7.1.2、7.1.7
- 範例說明：機構為降低門診調劑錯誤率，改善工作人員疲勞的問題，進行「兼顧員工健康與民眾用藥安全的 win-win 計畫」。對藥劑科工作人員進行調查，瞭解工作人員的身心壓力。結果發現藥師在工作量大的情況下會擔心做不完、心理負擔大而導致緊張及壓力增加。機構據此設置藥師工作支援鈴，讓藥師遇到工作量大時，可按鈴通報，獲得即時的工作支援。此外，也設有心情胸章，員工可依當日身心狀況選擇適合的胸章顏色來佩戴，以促進團隊成員對彼此身心狀況的相互溝通與了解，以適時獲得團隊其他成員的人際支持。此範例設計了一個有利於組織溝通的機制，讓成員能藉由此機制表達協助的需求，以便團隊即時採取支持性的措施。

• 範例資料：



圖 64 藥師工作支援鈴



圖 65 藥師心情胸章

【範例 7-3】有新進人員到職訓練及員工在職訓練機制，提供職業健康與安全訓練

- 範例來源：高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
- 對應標準：具體作法 7.1.4、7.1.5
- 範例說明：訂有新進人員到職訓練及在職員工教育訓練相關辦法，明訂教育訓練課程及考核機制，並將重要的職業健康與安全課程列入必修課程，以確保新進員工及在職員工都能接受重要的職業健康與安全風險教育訓練。

• 範例資料：

表 7 新進到職 / 在職訓練必修課程中包含職業健康與安全風險課程

新進到職必修課程 (16 小時以上)	在職必修課程 (17 小時)
a. 工作規則 b. 勞工安全工作守則 c. 員工行為準則 d. 醫院簡介 e. 消防安全 f. 感染控制與防護措施 g. 性騷擾防治 h. 醫療糾紛處理 i. 醫療糾紛案例探討 j. E-learning 平台使用者教學 k. 職場安全與事故通報 l. 院內網站常用功能簡介與個人資料保護法 m. 優質服務 n. 人事法規與員工福利 o. 本院火災、大量傷患應變說明 (含全院危機管理機制) p. 員工個人資料收集告知條款及同意書 註：新進到職單位專業訓練須完成 6 小時以上	a. 醫療品質 b. 病人安全 (含病人權利) c. 醫療倫理 (含醫病溝通與醫療爭議) d. 危機處理 (含緊急應變) e. 資訊安全 (含個資保護) f. 感染管制 g. 性別課程 h. 其他課程 6 小時 i. 急救課程 (需具效期內證照)

【範例 7-4】護理行動工作車上的電腦系統顯示職業安全提醒訊息

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 7.1.6
- 範例說明：利用護理人員使用的行動工作車為載具，顯示護理人員需要注意的職安提醒訊息，如：手部衛生、針扎及潑濺的預防與處理。同時也結合資訊通報系統，當有相關事故發生時（如：針扎、潑濺），可直接從行動工作車上的系統進行通報，並即時提供後續處理的訊息。此一範例運用護理人員平常使用的設備為載具，有效且便利的傳達職安風險訊息，以提高護理人員對於職安風險預防的覺察及處理程序的正確性與效率。

• 範例資料：



圖 66 護理行動工作車上的手部衛生訊息提醒頁面



圖 67 護理行動工作車上的針扎與潑濺處理與通報頁面

子標準 7.2 支持員工增進健康生活型態的健康識能

▶ 說明：

這項標準的目標與職場健康促進¹相似，都希望促進員工的健康安適。健康識能的核心為「健康資訊」，在健康識能概念架構下，強調善用健康資訊與溝通來促進員工的健康生活型態²。

▶ 具體作法：

- 7.2.1 運用各種媒材 (如：海報、單張、新媒體、電子設備) 提高員工對健康生活型態的覺察。
- 7.2.2 提供員工：
 - (a) 健康生活型態的訓練。
 - (b) 社區中有關健康生活型態的課程或訓練資訊。

▶ 名詞解釋：

1. 職場健康促進 (workplace health promotion)：結合雇主、員工及社會的努力，改善機構組織與工作環境、納入員工參與工作環境的塑造及鼓勵個人專業技能的發展，以增進職場人員的健康安適 [2]。
2. 健康生活型態：見子標準 4.5，第 54 頁。

▶ 參考範例：

【範例 7-5】醫院支持員工組成健康生活型態社群

- 範例來源：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 對應標準：具體作法 7.2.2
- 範例說明：機構設有「員工社團管理暨補助辦法」，員工可主動向機構申請成立社群，社群課程為有益身心健康的活動（如：皮拉提斯社、HIPT 高強度力量訓練社、瑜珈社、舞蹈社等），機構提撥經費補助社群聘請講師進行健康生活型態課程。此範例呈現了機構支持員工發展健康生活型態的可能作法。

▶ 參考文獻：

1. 勞動部（2007）。國家級職業安全衛生管理系統指引。取自 <https://laws.mol.gov.tw/FLAW/FLAWDAT01.aspx?Isid=FL043870>
2. World Health Organization. (2018). The Workplace: A Priority Setting for Health Promotion. Retrieved from <http://www.who.int/occupational>

標準 8

增進社區的健康識能

機構應與其他部門共同合作，透過公共參與來促進民眾健康。病人離院並非治療的結束，而是病人照護旅程的轉換，且經常需要銜接到其他基層或社區單位進行持續性照護¹。因此，機構應充分告知病人未來治療與復原的過程，並指引病人繼續這個旅程。照護的轉換銜接常涉及多個健康或社會單位，這些單位之間應相互溝通合作，讓病人接受到整合性及安全的照護。藉此，機構可以幫助病人獲得最佳健康結果。此外，為了增進社區民眾的健康，機構應提供容易獲取的、以實證為基礎的健康資訊，特別是針對不易觸及群體²中的健康識能不足者。

子標準 8.1 推動持續性與整合性的照護

▶ 說明：

病人及家屬的自我管理能力對照護結果有決定性的影響。持續性照護¹與整合性照護³將照護點 (point-of-care) 延伸至社區及家庭 [1]，在病人出院時提供出院後所需的健康資訊，告知治療與康復的過程，強化病人及家屬的疾病自我管理能力，協助銜接至其他健康或社會單位，有助於增進病人的照護結果。

▶ 具體作法：

- 8.1.1 對於需要複雜照護或跨科治療的病人，應有清楚且容易執行的出院照護計畫（包括書面及口語說明）。
- 8.1.2 病人出院時，充分告知病人在家中自我照顧所需的資訊（如：傷口照護、藥物、營養、照護協助服務），以及當有需要時如何獲得支援。
- 8.1.3 視需要將家屬或社會服務納入出院管理計畫。
- 8.1.4 有電話追蹤服務，確保病人或家屬出院後遵行健康照護管理。
- 8.1.5 協助病人安排出院後回診或轉診等其他服務。

- 8.1.6 有既定程序 (如：電話追蹤服務) 確保病人按時回診或轉診。
- 8.1.7 確保病人收到住院期間未被告知的臨床結果。
- 8.1.8 傳送病人接續治療所需的臨床結果資料，應取得病人同意。
- 8.1.9 例行性提供病人最新的健康、社會服務及病友團體的資訊。
- 8.1.10 例行性提供病人倡議組織⁴的聯絡資訊 (如：當發生糾紛或抗議時)。
- 8.1.11 機構網頁提供常見健康狀況的自我管理資訊，或提供適當的網站連結。

▶ 名詞解釋：

1. 持續性照護 (continuous care)：連結病人的住院與出院後的「下一步」，讓病人回歸社區生活的適應過程仍有持續性的照護，直到他們可以適應接下來的社區生活 [2]。
2. 不易觸及群體 (hard-to-reach group)：指不希望被發現或被接觸的群體，如流浪漢、藥癮者、身心障礙者、少數種族等。這類「隱藏人口 (hidden populations) 是社區組成的一部分，他們的公民參與度常較不積極，也較不容易獲取到社會服務 [3]。
3. 整合性照護 (integrated care)：健康照護系統與其他服務系統 (如：長照、職訓、家事服務等) 相連結，以提升照護結果 (如：臨床結果、滿意度及效能) [4]。
4. 病人倡議組織：見子標準 2.1，第 34 頁。

▶ 參考範例：

【範例 8-1】提供病人個別化的出院照護計畫

- 範例來源：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
- 對應標準：具體作法 8.1.1、8.1.2、8.1.5
- 範例說明：機構有出院準備服務資訊管理系統，病房護理師完成出院照護指導後，可列印出個別化的出院照護計畫，內容包括：用藥指導、照護指導、後續照護計畫、回診追蹤時間、緊急就醫訊息及各項諮詢服務電話等。提供病人及家屬充分且個別化的照護資訊，以協助病人及家屬出院後執行疾病照顧。

• 範例資料：

馬偕紀念醫院出院計畫書 <input type="checkbox"/> 居家 <input checked="" type="checkbox"/> 機構		馬偕紀念醫院出院計畫書	
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	年齡：	
住院日期：	出院日期：	◎返診日期： 淡水門診	印表人員：
住院診斷：		■出院計畫團隊人員之後續照護計畫	
■ 出院指導		專業人員	出院後繼續照護計畫
【出院後請遵照醫師指示按時服藥，若有用藥相關的問題，請洽藥師諮詢，藥物諮詢專線 TEL: (02) 28094661 轉 2535】		營養師	
◎護理指導		社會工作師	
若有問題請隨時提出，護理人員非常樂意為您服務，出院後如有任何疑問，可利用馬偕醫院健康諮詢專線-台北總院 (02) 25713760、新竹分院 (03) 6118885、台東分院 (0989) 310150 轉 311，詢問時間：週一至週五上午 9:00-12:00，下午 2:00-5:00，週六上午 9:00-12:00。			

圖 68 提供給病人的出院計畫書表格

子標準 8.2 增進社區民衆的健康識能

▶ 說明：

機構提供的健康資訊與服務不僅限於機構場所內或到院的病人，而應延伸至機構外部的社區。增進社區民衆的健康識能，可對社區公共衛生有所貢獻。

▶ 具體作法：

- 8.2.1 為社區提供實證基礎、非商業目的且攸關社區健康議題的健康資訊 (如：社區健康活動、講座)。
- 8.2.2 與地方部門合作，傳佈健康資訊 (如：企業職場健康促進活動、學生至醫院參訪)。
- 8.2.3 為社區的不易觸及群體¹ (如：社經弱勢、新住民等) 提供介入措施，增進他們的健康識能。

▶ 名詞解釋：

1. 不易觸及群體 (hard-to-reach group)：見子標準 8.1，第 92 頁。

▶ 參考範例：

【範例 8-2】成立專科 Line@ 生活圈，提供專業衛教資訊

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 8.2.1、6.2.2
- 範例說明：花蓮慈濟醫院中醫部設立 Line@ 生活圈，開放民衆免費加入。平時固定由中醫師撰寫中醫相關飲食、養生保健等衛教資訊，如：每遇二十四節氣固定有節氣養生保健的發文，成員可在此平台回應或分享訊息。此範例運用社群媒體為平台，主動將正確、專業的衛教資訊傳送給民衆，資訊內容貼近民衆生活，不受時、空限制且可藉此與民衆互動。

- 範例資料：花蓮慈濟中醫 Line@ 生活圈



圖 69 首頁



圖 70 小滿節氣衛教資訊



圖 71 穴位保健衛教資訊

▶ 參考文獻：

1. Paganelli, F., Spinicci, E., & Giuli, D. (2008). ERMHAN: a context-aware service platform to support continuous care networks for home-based assistance. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2008, article 867639.
2. 蕭淑貞、李依玲、康云瑄、鄭進興、張凱雁 (2008)。社區與醫院間聯盟以提供精神病患持續性護理之初探。 *精神衛生護理雜誌*，3(1)，1-8。
3. Parnez, T., & Martowicz A. (2015). How to Engage with Ethnic Minorities and Hard to Reach Groups: Guidelines for Practitioners. BEMIS Scotland, Retrieved from <http://bemis.org.uk/wp/wp-content/uploads/2013/10>
4. Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care*, 13, 1-12.

標準 9

分享經驗做為角色模範

健康識能對病人健康結果有實質的影響，因此有必要推廣健康識能成為普遍的策略。機構應發揮對外部的影響力，主動積極分享健康識能的實務經驗，以提升健康識能實務。透過同儕間的觀摩學習策略，可啟發對於健康識能機構是什麼、如何做以及有何益處的認知。此外，經驗分享也可強化社群網絡，對於促發組織改變扮演重要的角色。

子標準 9.1 支持健康識能的擴散與增長

▶ 說明：

機構支持跨組織的機構健康識能經驗分享，做為角色模範，以促進健康識能的知識擴散¹及實務提升。經由分享推行健康識能的經驗，可將影響力推展至機構外部，並藉此持續強化機構永續實踐健康識能的能力。

▶ 具體作法：

- 9.1.1 將健康識能活動及結果列入：(a) 機構年度工作計畫。(b) 年度成果報告。
- 9.1.2 分享機構健康識能的執行經驗（如：透過刊物、展示或其他媒體管道）。
- 9.1.3 參與健康識能的研究及發展計畫。
- 9.1.4 參與外部更高行政層級（如：地方或中央政府）的健康識能目標或行動計畫（如果有相關計畫存在）。
- 9.1.5 如果有其他單位的醫療專業職業訓練²（如：學生實習、實務觀摩），為其提供健康識能最佳實務³的學習。

▶ 名詞解釋：

1. 知識擴散 (knowledge dissemination)：有意圖地散佈新的知識、想法、政策或實務，給特定的目標對象或較大範圍的公眾 [1]。

2. 職業訓練 (vocational training)：與工作有關的任何形式的學習，以提升個人生產力，包括在學校或訓練機構的正式課程，以及在職場的在職或非在職訓練 [2]。
3. 最佳實務：見子標準 5.1，第 58 頁。

▶ 參考範例：

【範例 9-1】參與地方政府的新住民婦女健康照護合作計畫

- 範例來源：高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
- 對應標準：具體作法 9.1.4、8.2.3
- 範例說明：小港醫院服務區域中新住民人口日漸增多，但新住民人口在獲取健康服務時卻常因文化和語言差異而遇到困難。小港醫院與高雄市教育局及當地港和國小共同簽署「小港新住民婦女健康照護 MOU 合作計畫」，由小港醫院固定進駐港和國小，提供新住民家庭健康檢查及諮詢服務等課程。在此範例，機構參與外部的健康識能行動計畫，做為促進社區健康識能的貢獻者；透過參與的過程，也同時強化了機構持續實踐健康識能的能力。

【範例 9-2】護理系學生實習計畫包含衛教單張的健康識能適讀性分析

- 範例來源：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
- 對應標準：具體作法 9.1.5、5.2.4
- 範例說明：在機構進行的護理系學生實習課程，實習內容包含衛教單張適讀性改善專案報告。由指導的護理教師帶領實習生，以機構現有衛教單張為樣本，進行健康識能適讀性分析，並依分析結果提出改善報告。這項作法可在護理職業訓練過程中增進實習生的健康識能知能，同時也可將結果回饋至機構，提升書面教材符合健康識能友善的程度。

▶ 參考文獻：

1. Green, L. W., Ottoson, J. M., Garcia, C., & Hiatt, R. A. (2009). Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annual Review of Public Health*, 30, 151-174.
2. Tsang, M. C. (1997). The cost of vocational training. *International Journal of Manpower*, 18(1/2), 63-89.

附錄 1

健康識能機構自評表

- 一、這份自評表的目的是提供醫療機構自我評估其執行健康識能機構的程度，以協助機構自我檢視並找出優先加強的項目。
- 二、建議自評方式：機構可組成一個健康識能自評小組，以健康識能相關業務部門主管或承辦員為主要成員。可先由小組成員進行個別評分，而後進行小組會議，共同檢視所有成員的評分，經討論達成共識後得到結果。
- 三、評分說明：

選項	說明
<input type="checkbox"/> 達成	執行程度 76~100%
<input type="checkbox"/> 大部分達成	執行程度 51~75%
<input type="checkbox"/> 大部分未達成	執行程度 26~50%
<input type="checkbox"/> 未達成	執行程度 0~25%
<input type="checkbox"/> 不適用	該項目不適用，可能是沒有該項業務。例如： 「如果有其他單位的醫療專業職業訓練（如：學生實習、實務觀摩），為其提供健康識能最佳實務的學習。」 如果機構沒有學生實習這項業務，則此項目可勾選「不適用」。

標準 1 將健康識能整合於組織結構、程序、文化及評量

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
1.1 領導 / 管理階層承諾提升機構健康識能					
1.1.1 領導 / 管理階層確保建立全面的健康識能措施，包括明確測量、定期追蹤及持續改善。	<input type="checkbox"/>				
1.1.2 領導 / 管理階層向組織人員溝通健康識能的重要性。	<input type="checkbox"/>				
1.1.3 領導 / 管理階層透過設定組織目標及員工行為表現來引領重視健康識能的組織文化。	<input type="checkbox"/>				
1.1.4 領導 / 管理階層擔任監督機構健康識能的角色，並檢閱健康識能的執行指標。	<input type="checkbox"/>				
1.2 機構將健康識能視為組織責任					
1.2.1 在機構文件中（如：宗旨、目標與政策）將健康識能明列為組織責任。	<input type="checkbox"/>				
1.2.2 指定負責機構健康識能的職位或團隊，並明確定義其權責。	<input type="checkbox"/>				
1.2.3 有推動機構健康識能的經費與人力。	<input type="checkbox"/>				
1.2.4 規劃並執行機構健康識能的介入方案。	<input type="checkbox"/>				
1.2.5 將機構健康識能融入所有部門與政策（如：品質管理、健康促進、風險管理、人力資源管理、設備管理等）。	<input type="checkbox"/>				
1.3 確保機構健康識能的品質					
1.3.1 將健康識能融入機構現有的品質管理系統，包括： (a) 訂定品質評估指標及標準。	<input type="checkbox"/>				

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
(b) 定期評估。	<input type="checkbox"/>				
(c) 監測及改進機制。	<input type="checkbox"/>				
1.3.2 病人的常規資料（如：地址、病史），在同一次診療中只收集一次。	<input type="checkbox"/>				
1.3.3 病人的意見調查應包含資訊與溝通品質（如：健康資訊的易理解性）。	<input type="checkbox"/>				
1.3.4 工作人員的意見調查應包含資訊與溝通品質（如：職業健康安全資訊的易理解性）。	<input type="checkbox"/>				
1.3.5 病人與工作人員的意見調查應使用淺白用語。	<input type="checkbox"/>				
1.3.6 將病人的健康識能視為衡量機構表現的一部分。	<input type="checkbox"/>				
1.3.7 定期運用神秘客或行走訪談來評估訪客 / 病人導航的服務。	<input type="checkbox"/>				
1.3.8 運用神秘客來評估醫病溝通及健康資訊的品質（包含口語、書面及視聽溝通）。	<input type="checkbox"/>				
1.3.9 定期依據品質評估，持續增進機構健康識能的品質。	<input type="checkbox"/>				

標準 2 以參與方式發展及評估文件與服務

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
2.1 納入病人參與文件、教材與服務的發展及評估					
2.1.1 納入目標族群（如：閱讀能力不足者、特定文化族群）發展與測試醫病溝通的準則與程序。	<input type="checkbox"/>				
2.1.2 納入病人、病人倡議者或病友團體代表共同發展與測試與病人有關的文件與服務（如：資訊單張、法規資訊、知情同意書、應用程式 APP）。	<input type="checkbox"/>				
2.1.3 納入病人或受過訓練的標準化病人參與工作人員的訓練，提供工作人員溝通技巧的回饋意見。	<input type="checkbox"/>				
2.1.4 具有機制與程序，可讓民衆提供回饋或反應有關文件與服務的理解問題。	<input type="checkbox"/>				
2.2 納入工作人員參與文件、教材與服務的發展及評估					
2.2.1 由新進員工（或外部人員）來測試機構的導航協助系統，並依測試結果改善。	<input type="checkbox"/>				
2.2.2 納入員工代表參與發展及評估與員工有關的文件與服務。	<input type="checkbox"/>				

標準 3 建立工作人員醫病溝通的健康識能技巧

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
3.1 機構將健康識能視為工作人員必備的專業能力					
3.1.1 在機構文件中明確指出健康識能為重要的專業能力（如：人力資源發展計畫）。	<input type="checkbox"/>				
3.1.2 工作人員的醫病溝通訓練遵循健康識能原則，並涵蓋所有可能的溝通情境。	<input type="checkbox"/>				
3.1.3 確保工作人員（尤其是可能與病人接觸及新進員工）接受過健康識能及醫病溝通訓練。	<input type="checkbox"/>				
3.1.4 運用機構內部熟悉健康識能的人員，做為其他人的模範、指導員或講師。	<input type="checkbox"/>				
3.1.5 例行性讓工作人員（尤其是可能與病人接觸者）獲得有關其溝通品質的回饋意見（如：運用溝通品質回饋調查）。	<input type="checkbox"/>				
3.1.6 機構提供工作人員健康識能訓練，包括：					
(a) 使用淺白用語。	<input type="checkbox"/>				
(b) 提供容易瞭解與容易應用的資訊。	<input type="checkbox"/>				
(c) 主動傾聽，鼓勵提問。	<input type="checkbox"/>				
(d) 運用溝通方法與技巧（如：分段檢視、回覆示教）。	<input type="checkbox"/>				
(e) 運用書面或視聽教材輔助溝通（如：決策輔具）。	<input type="checkbox"/>				
(f) 設計易懂書面教材的基本知能。	<input type="checkbox"/>				
(g) 如何使用母語翻譯服務以及與翻譯人員合作。	<input type="checkbox"/>				

標準 4 提供容易獲取的健康資訊與服務，確保有 導航協助

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
4.1 機構能讓民衆透過網站或電話與機構首次接觸					
4.1.1 機構網站可容易透過網路搜尋引擎找到。	<input type="checkbox"/>				
4.1.2 機構與各部門的電話號碼可容易從網路及電話簿找到。	<input type="checkbox"/>				
4.1.3 機構網頁的設計依循健康識能原則（如：使用淺白用語）。	<input type="checkbox"/>				
4.1.4 機構網頁對電腦能力不足或健康識能不足者也容易使用（如：易讀、字體大小適中、語音播放功能）。	<input type="checkbox"/>				
4.1.5 在機構網頁中容易找到機構的聯絡資訊，包括地址、交通資訊、地圖等。	<input type="checkbox"/>				
4.1.6 有支援電腦能力不足或健康識能不足者的服務（如：專線電話、Q & A、電子信箱）。	<input type="checkbox"/>				
4.1.7 機構網頁有符合地方民衆需要的語言選擇。	<input type="checkbox"/>				
4.1.8 機構網頁提供常用的實證健康資訊，並註明引用來源。	<input type="checkbox"/>				
4.1.9 機構網頁可適用於手機、平板電腦等不同載具。	<input type="checkbox"/>				
4.1.10 機構有 24 小時電話服務。	<input type="checkbox"/>				
4.1.11 機構除了電話自動語音系統以外，任何時間皆有人員接聽的服務。	<input type="checkbox"/>				
4.1.12 機構的電話服務有多數病人使用的語言選擇。	<input type="checkbox"/>				
4.1.13 機構的電話自動語音系統有重複收聽的功能。	<input type="checkbox"/>				

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
4.1.14 機構服務台或電話接聽人員能適當回應民衆的詢問。	<input type="checkbox"/>				
4.2 機構提供必要的交通與到院資訊					
4.2.1 機構週邊地圖上標示的名稱與機構的慣用名稱一致。	<input type="checkbox"/>				
4.2.2 服務台提供病人到院交通資訊，包括大眾與私人交通工具。	<input type="checkbox"/>				
4.2.3 當地的大眾運輸站設有適當清楚的標誌、佈告或資訊，協助病人找到機構的位置。	<input type="checkbox"/>				
4.2.4 機構的標誌及入口可從週邊街道清楚看見（如：入口道路）。	<input type="checkbox"/>				
4.2.5 事先提供病人有關治療及服務的減免或額外費用的資訊（如：民衆可透過網頁或電話詢問）。	<input type="checkbox"/>				
4.3 主要出入口有協助病人及訪客的服務					
4.3.1 所有出入口皆設有服務台或平面圖，提供引導服務。	<input type="checkbox"/>				
4.3.2 平面圖以易懂的標示指出目前所在位置（如：「您的位置」）。	<input type="checkbox"/>				
4.3.3 服務台人員能引導病人或訪客找到門診、各部門或相關人員。	<input type="checkbox"/>				
4.3.4 運用資訊科技（如：語音 / 觸控螢幕、智慧型手機 APP）支援導航協助服務。	<input type="checkbox"/>				
4.3.5 掛號及報到處有清楚的標示。	<input type="checkbox"/>				

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
4.3.6 訓練工作人員能引導意識混亂、失智或精神異常的病人。	<input type="checkbox"/>				
4.3.7 有多種語言能力的工作人員或志工，可協助引導病人與訪客。	<input type="checkbox"/>				
4.4 機構的導航協助系統清楚易懂					
4.4.1 標誌設計考慮高度、位置、顏色及字體大小。	<input type="checkbox"/>				
4.4.2 書面的就醫資訊（含地圖）應容易取得且免費。	<input type="checkbox"/>				
4.4.3 標誌以病人慣用的文字與符號來表示病人所接受的照護（如：「洗腎室」取代「血液透析室」）。	<input type="checkbox"/>				
4.4.4 相同位置或空間的名稱與符號應統一（如：統一使用「化妝室」或「洗手間」或「廁所」）。	<input type="checkbox"/>				
4.4.5 設置引導標線，從路線起點開始使用一致性的顏色來標示（如：加護病房區皆用綠色標示）。	<input type="checkbox"/>				
4.4.6 如果機構有多棟建築物，在建築物間設置清楚的標誌。	<input type="checkbox"/>				
4.4.7 標誌的文字使用多數病人的母語。	<input type="checkbox"/>				
4.4.8 有專為視障病人設置的導航協助服務。	<input type="checkbox"/>				
4.5 提供病人或訪客免費的健康資訊					
4.5.1 有實體或虛擬的健康資訊圖書館供病人使用。	<input type="checkbox"/>				
4.5.2 機構內有方便取得的疾病預防（如：糖尿病、心血管疾病與主要癌症）的書面或視聽教材。	<input type="checkbox"/>				
4.5.3 機構內有方便取得的健康生活型態的書面或視聽教材。	<input type="checkbox"/>				
4.5.4 機構病房膳食及餐廳的菜單上註明營養及熱量資訊，以支持健康的選擇。	<input type="checkbox"/>				

標準 5 以健康識能最佳實務進行醫病溝通

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
5.1 醫病口語溝通容易理解且容易執行					
5.1.1 具有醫病口語溝通的健康識能最佳實務指引，且應用到所有溝通情境。	<input type="checkbox"/>				
5.1.2 溝通指引應考慮所有病人群體的需求，包括：	<input type="checkbox"/>				
(a) 各種語言、族群及文化群體。	<input type="checkbox"/>				
(b) 視障、聽障病人。	<input type="checkbox"/>				
(c) 各種認知功能程度的病人。	<input type="checkbox"/>				
(d) 需要家屬協助溝通的病人。	<input type="checkbox"/>				
5.1.3 以簡明且個別化的方式提供病人充份完整的診斷與治療資訊，及最新的科學實證，讓病人與醫療人員共同進行合適的醫療決策（如：使用決策輔具進行醫病共享決策）。	<input type="checkbox"/>				
5.1.4 鼓勵病人提問有關病情的問題（如：就醫三問、就醫提問單）。	<input type="checkbox"/>				
5.1.5 允許並鼓勵病人帶家人、朋友或照顧者陪同就醫。	<input type="checkbox"/>				
5.1.6 進行病人諮詢的空間應為有利溝通的環境（如：隱私的空間、安靜的環境）。	<input type="checkbox"/>				
5.1.7 確保病人諮詢的時間充足（可規範於各科的程序指引中）。	<input type="checkbox"/>				
5.1.8 病人諮詢只在病人注意力充足的情況下進行（如：於病人麻醉後清醒且意識完全恢復時）。	<input type="checkbox"/>				
5.1.9 鼓勵病人在有需要時主動提出與醫療人員諮詢的要求。	<input type="checkbox"/>				

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
5.2 書面資料的設計與發佈容易理解且容易執行					
5.2.1 所有書面資料（如：病人教材、法規資訊、知情同意書、病歷、出院文件及追蹤通知）皆遵循容易理解的設計原則（如：考慮字體大小、間距、色彩搭配、圖像）。	<input type="checkbox"/>				
5.2.2 運用書面資料輔助口語溝通、加強病人理解，而非完全取代口語溝通。	<input type="checkbox"/>				
5.2.3 備有容易獲取的高品質書面與視聽教材，以協助醫病溝通（如：單張摺頁、圖文短篇、卡通圖畫、多媒體教材、Podcast、DVD、3D 模型、病人查詢系統等）。	<input type="checkbox"/>				
5.2.4 定期修訂書面與視聽資料，確保資訊品質與正確性（依據最新實證），並註明最新修訂日期，以便使用者評估資訊品質。	<input type="checkbox"/>				
5.2.5 教材與文件應註明引用來源，以便使用者評估資訊來源與品質。	<input type="checkbox"/>				
5.3 電腦應用程式及新媒體的設計容易理解且容易執行					
5.3.1 具有電腦應用程式與新媒體的品質與發佈指引，以支持資訊的傳遞與溝通。	<input type="checkbox"/>				
5.3.2 機構入口網站及下載中心提供的電腦應用程式與新媒體必需技術正確、容易理解、容易執行，且適合目標對象。	<input type="checkbox"/>				
5.3.3 電腦應用程式與新媒體應經過目標對象測試。	<input type="checkbox"/>				
5.3.4 視需要提供電腦應用程式與新媒體的使用者訓練。	<input type="checkbox"/>				

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
5.4 經由受過訓練的人力與物力資源提供母語資訊與溝通					
5.4.1 工作人員知道如何使用語言協助服務，以及如何與翻譯人員合作。	<input type="checkbox"/>				
5.4.2 在醫學檢查、病人諮詢及填寫表格或文件等情境，都能視需要提供翻譯服務（如：內部翻譯人員、電話 / 視訊翻譯）。	<input type="checkbox"/>				
5.4.3 有負責協調安排翻譯服務的單位。	<input type="checkbox"/>				
5.4.4 例行性評估母語翻譯的需求（如：入院、詢問病史、身體評估或病人提出需求時）。	<input type="checkbox"/>				
5.4.5 在病人入院或有需求時例行性告知病人翻譯服務的資訊（如：設置翻譯服務標誌）。	<input type="checkbox"/>				
5.4.6 規範避免任用兒童及未經訓練的工作人員 / 志工做為醫療翻譯員。	<input type="checkbox"/>				
5.4.7 翻譯人員應具有特定的跨文化醫療翻譯合格能力（如：有語言證書、推薦函）。	<input type="checkbox"/>				
5.4.8 訓練翻譯人員使用淺白用語。	<input type="checkbox"/>				
5.4.9 具有關於報告、文件、流程及投訴的翻譯服務作業指引。	<input type="checkbox"/>				
5.4.10 具有翻譯服務的監測與改善機制。	<input type="checkbox"/>				
5.4.11 所有重要的書面與視聽資料（如：資訊單張、知情同意書）備有多數病人群體使用的語言版本。	<input type="checkbox"/>				
5.5 高風險情境的溝通容易理解且容易執行，並列為必要的安全指標					
5.5.1 機構將溝通失誤視為不良事件，有適當的反應措施，並改善溝通流程。	<input type="checkbox"/>				

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
5.5.2 具有溝通失誤的監測與通報系統。	<input type="checkbox"/>				
5.5.3 例行性將病人對於病人安全及機構衛生的回饋意見納入風險管理系統（如：病人調查、回饋表、病人投訴）。	<input type="checkbox"/>				
5.5.4 具有高風險服務的程序清單，並要求高標準的確認程序，以確保病人充分了解相關資訊（如：有關診斷、治療、知情同意、表格填寫、手術準備、轉診的醫病溝通）。	<input type="checkbox"/>				
5.5.5 具有高風險情境的溝通指引（如：告知壞消息、更換治療方法、手術準備）及工作人員的溝通訓練。	<input type="checkbox"/>				
5.5.6 詳細解說用藥事項，運用輔具（如：藥盒、圖表）增加病人對正確用藥的了解。	<input type="checkbox"/>				
5.5.7 機構的緊急疏散計畫資訊應讓所有群體都容易使用（包括：不熟悉官方語言、視障、聽障、不同認知功能程度、精神異常、行動受限及易受傷害的病人或家屬）。	<input type="checkbox"/>				

標準 6 協助病人與家屬在離院後持續增進健康識能

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
6.1 機構支持病人增進疾病自我管理的健康識能					
6.1.1 以清楚、個別化的方式，充分告知病人疾病自我管理資訊。	<input type="checkbox"/>				
6.1.2 提供病人重要慢性病的自我管理訓練，或將病人轉介至適當的單位。	<input type="checkbox"/>				
6.1.3 給病人照護建議時，同時告知如何在日常生活中執行。	<input type="checkbox"/>				
6.1.4 明確告知病人有關病友團體及類似的病人支持資源。	<input type="checkbox"/>				
6.1.5 鼓勵病人謹慎注意自己的症狀，若有需要，可在預約前回診。	<input type="checkbox"/>				
6.1.6 提供家屬及照顧者指導訓練，或轉介至適當的單位。	<input type="checkbox"/>				
6.2 機構支持病人增進健康生活型態的健康識能					
6.2.1 病人的生活型態與行為改變需求應：					
(a) 例行性評估並記錄。	<input type="checkbox"/>				
(b) 依評估結果提供病人生活型態與行為改變的資訊與衛教，或轉介至適當單位。	<input type="checkbox"/>				
6.2.2 如有需要，機構能提供給病人相關的社區健康識能教育資訊。	<input type="checkbox"/>				

標準 7 增進員工的健康識能

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
7.1 支持員工增進職業健康與安全風險自我管理的健康識能					
7.1.1 機構將增進員工的健康識能視為組織管理的責任。	<input type="checkbox"/>				
7.1.2 領導 / 管理階層了解組織溝通對員工健康的影響力，並採取有利溝通的管理型態。	<input type="checkbox"/>				
7.1.3 (a) 績效評量應包括職業安全衛生的資訊品質，及員工的健康維護。	<input type="checkbox"/>				
(b) 依評量結果提供員工支持性的介入措施。	<input type="checkbox"/>				
7.1.4 在新進員工訓練時，告知員工職業健康與安全風險資訊。	<input type="checkbox"/>				
7.1.5 定期提供職業健康與安全風險管理的訓練。	<input type="checkbox"/>				
7.1.6 運用各種媒材（如：海報、單張、新媒體、電子設備）提高員工對職業健康與安全風險的覺察。	<input type="checkbox"/>				
7.1.7 有機制可以讓員工通報工作情境中的健康風險，並鼓勵員工提出改善意見。	<input type="checkbox"/>				
7.1.8 提供員工預防及自我管理慢性病的方法。	<input type="checkbox"/>				
7.2 支持員工增進健康生活型態的健康識能					
7.2.1 運用各種媒材（如：海報、單張、新媒體、電子設備）提高員工對健康生活型態的覺察。	<input type="checkbox"/>				
7.2.2 提供員工：					
(a) 健康生活型態的訓練。	<input type="checkbox"/>				
(b) 社區中有關健康生活型態的課程或訓練資訊。	<input type="checkbox"/>				

標準 8 增進社區的健康識能

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
8.1 推動持續性與整合性的照護					
8.1.1 對於需要複雜照護或跨科治療的病人，應有清楚且容易執行的出院照護計畫（包括書面及口語說明）。	<input type="checkbox"/>				
8.1.2 病人出院時，充分告知病人在家中自我照顧所需的資訊（如：傷口照護、藥物、營養、照護協助服務），以及當有需要時如何獲得支援。	<input type="checkbox"/>				
8.1.3 視需要將家屬或社會服務納入出院管理計畫。	<input type="checkbox"/>				
8.1.4 有電話追蹤服務，確保病人或家屬出院後遵行健康照護管理。	<input type="checkbox"/>				
8.1.5 協助病人安排出院後回診或轉診等其他服務。	<input type="checkbox"/>				
8.1.6 有既定程序（如：電話追蹤服務）確保病人按時回診或轉診。	<input type="checkbox"/>				
8.1.7 確保病人收到住院期間未被告知的臨床結果。	<input type="checkbox"/>				
8.1.8 傳送病人接續治療所需的臨床結果資料，應取得病人同意。	<input type="checkbox"/>				
8.1.9 例行性提供病人最新的健康、社會服務及病友團體的資訊。	<input type="checkbox"/>				

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
8.1.10 例行性提供病人倡議組織的聯絡資訊（如：當發生糾紛或抗議時）。	<input type="checkbox"/>				
8.1.11 機構網頁提供常見健康狀況的自我管理資訊，或提供適當的網站連結。	<input type="checkbox"/>				
8.2 增進社區民衆的健康識能					
8.2.1 為社區提供實證基礎、非商業目的且攸關社區健康議題的健康資訊（如：社區健康活動、講座）。	<input type="checkbox"/>				
8.2.2 與地方部門合作，傳佈健康資訊（如：企業職場健康促進活動、學生至醫院參訪）。	<input type="checkbox"/>				
8.2.3 為社區的不易觸及群體（如：社經弱勢、新住民等）提供介入措施，增進他們的健康識能。	<input type="checkbox"/>				

標準 9 分享經驗做為角色模範

	達成	大部分達成	大部分未達成	未達成	不適用
9.1 支持健康識能的擴散與增長					
9.1.1 將健康識能活動及結果列入： (a) 機構年度工作計畫。	<input type="checkbox"/>				
(b) 年度成果報告。	<input type="checkbox"/>				
9.1.2 分享機構健康識能的執行經驗（如：透過刊物、展示或其他媒體管道）。	<input type="checkbox"/>				
9.1.3 參與健康識能的研究及發展計畫。	<input type="checkbox"/>				
9.1.4 參與外部更高行政層級（如：地方或中央政府）的健康識能目標或行動計畫（如果有相關計畫存在）。	<input type="checkbox"/>				
9.1.5 如果有其他單位的醫療專業職業訓練（如：學生實習、實務觀摩），為其提供健康識能最佳實務的學習。	<input type="checkbox"/>				

附錄 2

健康識能國外資源網站

國家	網站名稱及網址
美國	Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ) /Health Literacy https://www.ahrq.gov/topics/health-literacy.html
美國	Centers for Disease Control and Prevention(CDC) /Health Literacy https://www.cdc.gov/healthliteracy/index.html
澳洲	The Australian Commission on Safety and Quality in Health Care /health literacy https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/patient-and-consumer-centred-care/health-literacy/
蘇格蘭	The Health Literacy Place http://www.healthliteracyplace.org.uk/

名詞索引

APP (應用程式)	49	參與式方法 (participatory manner)	34
Podcast (播客)	61	淺白用語 (plain language)	29,40,44,70
不易觸及群體 (hard-to-reach group)	92	就醫三問 (Ask Me 3)	58
分段檢視 (chunk-and-check)	40	就醫提問單 (question prompt list, QPL)	58
組織責任 (organizational responsibility)	28	最佳實務 (best practice)	58,96
回覆示教 (teach-back)	40	新媒體 (new media)	67
行走訪談 (walking interview)	30	溝通情境 (communication situation)	40
決策輔具 (decision aid)	40,58	整合性照護 (integrated care)	92
知識擴散 (knowledge dissemination)	95	職場健康促進 (workplace health promotion)	90
品質管理 (quality management)	29,75	職業安全衛生 (occupational health and safety)	86
持續性照護 (continuous care)	92	職業訓練 (vocational training)	96
標誌設計 (signage design)	51	醫病共享決策 (shared decision making; SDM)	58
風險管理 (risk management)	75		
疾病自我管理 (disease self-management)	80		
病人查詢系統 (patient portal)	61		
病人倡議者 (patient advocates)	34,92		
病人導航 (patient navigation)	30		
神秘客 (mystery shopper/ mystery patient)	29		
高風險情境 (high risk situation)	74		
健康生活型態 (healthy lifestyle)	54,83,90		

範例索引

1.2 機構將健康識能視為組織責任

【範例 1-1】年度工作計畫組織架構中明訂健康識能的主責單位	28
【範例 4-7】重新製作空間標誌，使標誌更清晰可見	52

1.3 確保機構健康識能的品質

【範例 1-2】出院準備團隊滿意度調查中包含健康識能題目	30
【範例 1-3】定期進行衛教單張品質評估管理	31
【範例 1-4】運用神秘客進行第一線服務人員與病人互動的品質評估	32

2.1 納入病人參與文件、教材與服務的發展及評估

【範例 2-1】納入家長參與氣喘兒童照護衛教手冊的發展	34
【範例 2-2】納入民衆參與衛教單張的評量	35
【範例 2-3】納入民衆代表參與「醫療品質暨病人安全審議委員會」	36

2.2 納入工作人員參與文件、教材與服務的發展及評估

【範例 2-4】醫學教育委員會納入學員代表，參與員工教育訓練的決策與監督	37
【範例 2-5】藥劑科工作人員參與人因工程友善職場改善計畫	37

3.1 機構將健康識能視為工作人員必備的專業能力

【範例 1-2】出院準備團隊滿意度調查中包含健康識能題目	30
【範例 3-1】舉辦「運用健康識能於教材改善與製作易讀衛教資料」教育訓練，強化工作人員的健康識能服務能力	41
【範例 3-2】舉辦醫療客語及客家文化課程，提高醫護人員與客語病人的溝通能力	41
【範例 3-3】舉辦全院臨床溝通講座，強化工作人員的醫病口語溝通能力	42
【範例 3-4】舉辦多種型式的健康識能教育訓練，提升員工醫病溝通能力	42
【範例 5-4】舉辦健康識能友善教材實作工作坊修訂衛教單張	62
【範例 5-14】舉辦醫療場所暴力防制教育訓練，加強工作人員面對高風險醫療情境的溝通能力	76

4.1 機構能讓民衆透過網站及電話與機構首次接觸

【範例 4-1】機構網頁提供簡明版的病人權益資訊	45
【範例 4-2】老人健康檢查提供專人網路取號服務，以協助數位資源不足者	46

4.2 機構提供必要的交通與到院資訊

【範例 4-3】醫院大廳設置電子螢幕，提供公車即時動態資訊	47
【範例 4-4】當地大眾交通運輸站有標示機構位置及方向引導的資訊	48

4.3 主要出入口有協助病人及訪客的服務

【範例 4-5】醫院室內導航系統 APP	49
----------------------	----

4.4 機構的導航協助系統清楚易懂

【範例 4-6】地面設置不同顏色的引導標線	51
【範例 4-7】重新製作空間標誌，使標誌更清晰可見	52
【範例 4-8】原住民特別門診採用中文 / 原住民族語多語空間標誌	53

4.5 提供病人或訪客免費的健康資訊

【範例 4-9】機構官網有科別專屬的衛教資訊專區	55
【範例 4-10】病人的治療飲食卡上標示營養資訊	55
【範例 4-11】機構提供的員工餐盒標示營養資訊	56
【範例 5-12】運用手機應用程式增加病人對正確用藥的了解	73

5.1 醫病口語溝通容易理解且容易執行

【範例 3-2】舉辦醫療客語及客家文化課程，提高醫護人員與客語病人的溝通	41
【範例 3-4】舉辦多種型式的健康識能教育訓練，提升員工醫病溝通能力	42
【範例 5-1】以愛盲防水點字用藥指示貼紙協助與視障病人的用藥溝通	59
【範例 5-2】整合式篩檢時運用圖卡協助與聽障民衆溝通	59
【範例 5-3】運用社群媒體為平台，創造病人看診前提問的醫病互動機制	60

5.2 書面資料的設計與發佈容易理解且容易執行

【範例 2-1】納入家長參與氣喘兒童照護衛教手冊的發展	34
【範例 2-2】納入民衆參與衛教單張的評量	35
【範例 3-4】舉辦多種型式的健康識能教育訓練，提升員工醫病溝通能力	42

【範例 4-1】機構網頁提供簡明版的病人權益資訊	45	【範例 6-3】電腦系統自動提醒醫療人員對初診病人進行生活型態評估	83
【範例 5-2】整合式篩檢時運用圖卡協助與聽障民衆溝通	59	【範例 6-4】提供機構週邊景點健走 APP 供民衆下載使用	85
【範例 5-4】舉辦健康識能友善教材實作工作坊修訂衛教單張	62	【範例 8-2】成立專科 Line@ 生活圈，提供專業衛教資訊	93
【範例 5-5】運用慢性腎臟病 app 做為健康照護管理的輔助工具	64		
【範例 5-6】建置專科衛教工具箱為衛教師進行介入的輔具	66	7.1 支持員工增進職業健康與安全風險自我管理的健康識能	
【範例 9-2】護理系學生實習計畫包含衛教單張的健康識能適讀性分析	96	【範例 2-5】藥劑科工作人員參與人因工程友善職場改善計畫	37
5.3 電腦應用程式及新媒體的設計容易理解且容易執行		【範例 7-1】機構訂定危害預防管理計畫並納入年度計畫中	86
【範例 5-7】在設計病人慢性病管理 APP 過程中有目標群體測試	67	【範例 7-2】設置藥師工作支援鈴及心情胸章讓員工適時反應工作壓力	87
【範例 5-8】有支援病人學習慢性病管理 APP 的教材及教學	68	【範例 7-3】有新進人員到職訓練及員工在職訓練機制，提供職業健康與安全訓練	87
5.4 經由受過訓練的人力與物力資源提供母語資訊與溝通		【範例 7-4】護理行動工作車上的電腦系統顯示職業安全提醒訊息	88
【範例 5-9】設有原住民特別門診，提供通曉族語的跟診員協助就診	71	7.2 支持員工增進健康生活型態的健康識能	
【範例 5-12】運用多語用藥指示貼紙，支持不同語言族群對用藥資訊的理解	73	【範例 4-11】機構提供的員工餐盒標示營養資訊	56
【範例 6-1】建置多族語衛教平台影音網站，提供中 / 印雙語的居家照顧指導影片	80	【範例 7-5】醫院支持員工組成健康生活型態社群	90
【範例 6-4】提供機構週邊景點健走 APP 供民衆下載使用	84	8.1 推動持續性與整合性的照護	
5.5 高風險情境的溝通容易理解且容易執行，並列為必要的安全指標		【範例 5-13】出院準備服務資訊管理系統中有出院照護指導清單及確認程序	75
【範例 5-1】以愛盲防水點字用藥指示貼紙協助與視障病人的用藥溝通	59	【範例 6-1】建置多族語衛教平台影音網站，提供中 / 印雙語的居家照顧指導影片	80
【範例 5-12】運用多語用藥指示貼紙，支持不同語言族群對用藥資訊的理解	73	【範例 8-1】提供病人個別化的出院照護計畫	92
【範例 5-13】出院準備服務資訊管理系統中有出院照護指導清單及確認程序	75	8.2 增進社區民衆的健康識能	
【範例 5-14】舉辦醫療場所暴力防制教育訓練，加強工作人員面對高風險醫療情境的溝通能力	76	【範例 8-2】成立專科 Line@ 生活圈，提供專業衛教資訊	93
【範例 5-15】運用手機應用程式增加病人對正確用藥的了解	76	【範例 9-1】參與地方政府的新住民婦女健康照護合作計畫	96
6.1 機構支持病人增進疾病自我管理的健康識能		9.1 支持健康識能的擴散與增長	
【範例 5-5】運用慢性腎臟病 APP 做為健康照護管理的輔助工具	64	【範例 6-1】建置多族語衛教平台影音網站，提供中 / 印雙語的居家照顧指導影片	80
【範例 6-1】建置多族語衛教平台影音網站，提供中 / 印雙語的居家照顧指導影片	80	【範例 9-1】參與地方政府的新住民婦女健康照護合作計畫	96
【範例 6-2】機構官網提供病友團體資源的資訊	82	【範例 9-2】護理系學生實習計畫包含衛教單張的健康識能適讀性分析	96
6.2 機構支持病人增進健康生活型態的健康識能			
【範例 4-10】病人的治療飲食卡上標示營養資訊	55		

國家圖書館出版品預行編目資料 (CIP)

健康識能機構實務指引 / 魏米秀等作 . -- 第一版 . -- 臺北市 :
健康署 , 民 107.12

面 ; 公分

ISBN 978-986-05-7415-9(平裝)

1. 健康照護體系

419.5

107021470

健康識能機構實務指引

A Practical Guidebook for Health Literate Organization

作 者	魏米秀、張美娟、謝至鏗、尤瑞鴻、Jürgen M. Pelikan、王英偉
總 編 輯	魏米秀
編 輯	廖嘉彬、田佳蓉、陳駿翔
發 行 人	王英偉
出 版 機 關	衛生福利部國民健康署
地 址	北市大同區塔城街 36 號
網 址	http://www.hpa.gov.tw/
電 話	(02) 2997-8616
出 版 年 月	中華民國 107 年 12 月
版 (刷) 次	第一版
定 價	450 元 (平裝)
G P N	1010702294
I S B N	978-986-05-7415-9

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。請洽衛生福利部國民健康署（電話：02-29978616）。

©All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. Please contact with Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (TEL : 886-2-29978616)