

# 第一章

## 臺灣外籍看護工的身心處境與社會政策的意涵

隨著臺灣老人長期照護需求日趨迫切，許多家庭選擇聘請東南亞籍的看護工；然而不論從收入、工作內容來看，「照顧正義」仍未具體落實在這些看護工身上。本文採社會融入觀點來檢視外籍看護工的身心處境，以了解與他們生活相關的「資源和機會取得、社會參與」等情形與其身心狀況的關係。分析結果發現，外籍看護工的幸福感和社區融入、社會參與及經濟社會安全有顯著關連，尤其經濟與居住環境條件對其幸福感的影響作用最大。本文建議採取強化社區資本為主體的政策，創造一個友善的硬體社區之環境品質；其次應提升外籍看護進用的人力資本，在政策中適度加入在職訓練等設計；最後則是呼籲外籍看護工需要有非住家型的雇用模式(non-home living style)。

王麗容 國立臺灣大學社會工作學系教授  
劉炳勛 國立臺灣大學公共事務研究所

## 壹、前言

### 一、臺灣老人長期照護需求日趨迫切

臺灣地區人口轉型和世界許多國家相似，少子化和高齡化。目前總生育率從1970年4.0下降到2016年的1.17（內政部戶政司，2017），多年來均為全球生育率最低的地區之一。另外，根據臺灣內政部統計處(2017)的人口統計數據顯示，老年人口的比例已經急速上升至13.33%，快速逼近世界衛生組織對於「高齡社會」（老年人口占總人口數14%）的標準。

而過去仰賴女性照顧的臺灣社會，隨著臺灣女性的受教育水準與社會地位不斷提升，越來越多女性投入勞動力市場，似乎也越來越難。根據主計處統計資料，近五年女性勞動參與率依序為，2012年為50.19%、2013年為50.46%、2014年為50.64%、2015年為50.74%，和2016年為50.8%，顯示女性投入職場的比率有不斷增加的趨勢（行政院主計總處，2017）。另外，臺灣社會「去性別化照顧」呼聲也越來越高，女性主義或婦女組織一再呼籲社會不宜一再複製「老人照顧等於女性照顧」的社會期待，女性是否該一再承擔照顧老人責任的傳統家庭模式不斷再被檢視。同時，居住的昂貴造成多代同堂不可得，因此越來越多的年輕夫婦選擇獨立居住，平均家戶規模持續下降，老年照顧需求的滿足越來越趨向「社會化與市場化」。

然而，由於照護工作需要耗費大量精力與時間，而且此行業之薪資水準無法吸引本地勞動市場的看護工，所以許多家庭不得不聘請東南亞國家的看護工，做為解決老年照顧需求的選擇。

### 二、外籍看護工已成為臺灣解決看護需求的主要方法

臺灣的開放外籍勞工，可以追溯到1992年，政府開始擬定了開放外籍

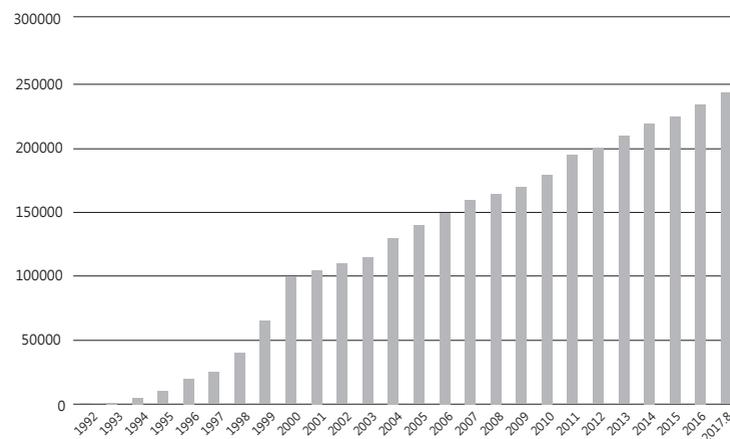


圖 1. 1992-2017 年外籍看護工人數趨勢 (人)

勞工的政策。從此，在臺外籍看護工的數量迅速膨脹，從1992年的669人增加到2017年的24萬4千餘人（勞動部，2017），顯示外籍看護工已經成為臺灣老年人口照護的「主力軍」（圖1）。過去的補充性或暫時性人力／外勞政策，因人口的快速轉型，已變成老人照顧政策中主要人力和幾乎是恆久性的策略。

由國籍來看，臺灣外籍看護工主要來自印尼、菲律賓與越南三國，比例分別約占76.4%、12.7%和10.6%。由工作性質來看，在私人家庭中擔任看護工的占99%，而在機構擔任看護工的僅為1%（圖2；勞動部，2017）。

從人權觀點，協助這些多國籍外勞人口群的異地適應、文化融入，以及生活品質的維繫，也應該是一種當前移工與全球化所堅持的普世價值。因此，本研究特別從外勞的生活品質切入。

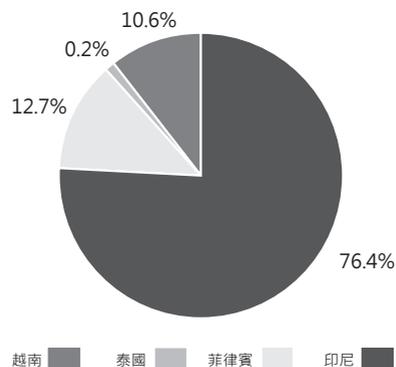


圖 2. 2017 年外籍看護工國籍分布 (%)

### 三、外籍看護工的生活處境

臺灣的外籍勞工有和臺灣本國勞工相同水平的最低薪資保障，且相較於他們原國內薪資，獲得了比較高的報酬，這看似國家、雇主、勞工「三贏」，但背後卻潛藏了諸多值得正視的問題。

從收入上看，外籍看護工平均每月薪資為18,770元（2017年已經調整為20,008元）；從勞動時間看，外籍看護工平均每日實際工作時間10.2小時；有9成2外籍家庭看護工每日連續工作時間超過8小時，甚至不乏24小時隨時待命的情況，且普遍缺乏休假（勞動部，2016）。

再從工作內容來評估，外籍看護工主要承擔餵藥、身體清潔、清理大小便、按摩、抽痰、導尿、陪同就醫與購物等工作。另外，許多家庭把家務勞動也丟給外籍看護工，例如照料兒童、煮飯和洗衣清潔等。從長時間與沉重的工作負擔可見，「照顧正義」未具體落實在他們身上。

以上的情形顯示外籍看護工的勞動付出密度與身心負荷很大，這和「居家型」(home-based)工作型態有關。他們的工作與生活兩地點相同，每天被束縛在雇主家庭中，個人的休假和休息權利經常被佔用或剝奪。許

多看護工甚至被強迫從事看護之外的家務勞動，甚至有性侵與暴力傷害的風險。尤其，長期的照顧壓力下，若是她們的生理、心理與社會生活調適不當，會產生極差的身心健康影響。本研究認為，這些問題須多一些了解和研究，唯有照顧者（如外籍看護工）能受到人性、合理的對待，被照顧者才能獲得有品質的照顧。

### 四、從社會融入的觀點分析外籍看護工的生活品質與身心福祉

為達上述目標，本研究採社會融入觀點來檢視外勞的身心處境。從全球移工角度來看，家事移工仍經常被歸為私領域，再加上部分移民不具有合法身份，致使該行業一直缺乏監管。國際勞工組織(ILO)曾經刻意從勞動法規中排除家事工。然而隨著家務工作國際化趨勢的發展和呼聲日益高漲，ILO第189號公約開始了起草工作，「2011家內勞動者公約」規定了休息時間、最低工資、自由組織運動的權利、在移動到目的國前清楚工作界定，以及居住在工作場所之外的權利(ILO, 2011)。

隨著國際家庭看護工的勞動人權慢慢受到重視，以及移工全球化和國際化快速發展，臺灣更應該以相關外籍家內勞動者保護政策，來回應國際家庭看護工的人權，尤其更應關注那些長住家內的外籍看護工生活品質和身心福祉。本文將聚焦於「臺灣外籍看護工的身心福祉」，並擬從社會融入(social inclusion)的角度切入，了解他們的生活相關的「資源和機會取得、社會參與」等情形與其身心狀況的關係。

## 貳、文獻回顧

### 一、社會融入的概念與意涵

過去文獻中，社會融入常運用社會參與、社會支持、社會凝聚、社會網絡做為建構社會融入的重要概念。

首先分析社會參與和社會融入。Parker(1983)在八零年代已經開始發展社會參與來測量社會融入，但是限於正式自願組織的活動。不過社會參與可能最接近社會融入，因為大部分融入的概念都將參與視作關鍵要素。但是也有學者強調社會支持和社會融入的關係。Veiel與Baumann(1992)創造一個有用的概念架構，他們區分了各式的社會支持：日常支持相對於危機支持；工具支持相對於心理支持；主觀支持相對於客觀評價支持。許多支持的衡量方式較常應用於心理學與社會心理學的領域中(Sarason et al, 1983)，對社會融入而言，社會支持是一個重要的因素，但不足以完全解釋社會融入。

我們也看到有些研究用社會凝聚來表達社會融入重要性。根據Forrest與Kearns(2001)的社會凝聚觀點，包括分享共同價值和公民文化、社會秩序和控制、社會連帶和減少財富不均、社會網絡和社會資本、地緣情結和認同等。有部分學者甚至覺得社會凝聚有助於社會資本累積(Stanley, 2003)。Friedkin(2004)主張社會凝聚是一個決定個人成員態度和行為的因果體系，因此社會凝聚是一個社群的資產。

最後，我們也發現很多學者倡議社會網絡是社會融入的必要。社會網絡被界定為個人所擁有的社會關係網絡以及這些關係連結的特徵(Mitchell, 1969；Laumann, 1973；Fischer, 1977；Fischer, 1982)。Burt(1982)認為這種網絡模式為描述「在一個系統中一個或多個網絡關係的結構」。網絡的特徵包括：網絡的範圍或大小、密度、界限、同質性。更重要的，根

據Berkman et al. (2000)見解，社會網絡的運作有四個主要的方式：（一）提供社會支持；（二）產生社會影響；（三）形成社會參與和依附；（四）獲取資源與物質的管道。因此，社會網絡就如同社會支持和社會資本／社會凝聚，可以幫助、促進人的社會融入。本研究因此重視社會網絡的測量，以了解當事人之社會融入程度。

### 二、社會融入與身心福祉

根據Reeve(2009)的定義，身心福祉(well-being，或稱「幸福感」)包含了以下的概念：主動權(autonomy)、環境主導權(environmental mastery)、個人成長(personal growth)、與他人的正向關係(positive relations with others)、生活目標(purpose in life)、自我接納(self-acceptance)。個體對於自我的正向評估、與他人是否能建立溫暖且親近的關係、對自己生活做決定的權力、面對環境挑戰時是否能有效掌控的能力、給予自己的生命方向與意義的能力、自我的成長等，皆會影響個體的身心福祉(Diener, 1984；Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)。在美國，Keyes(1998)將社會整合、社會凝聚、社會參與、社會實現和社會接受成為社會幸福感的一部份。從此觀點出發，社會融入應該對於在特定環境中，有助於增加一個人的主觀（心理）和客觀（社會）幸福感。

## 參、研究方法

### 一、社會融入研究途徑

學界針對社會融入，有兩個較為廣泛使用的研究途徑，包含社會指標的社會融入研究法，簡稱社會指標法(social indicator of inclusion)，以及覺察式社會融入量表法，簡稱覺察式測量法(perceived inclusion measures)，兩者都是社會融入的研究方法，前者是客觀指標，後者是主觀感受指標。指標研究法比較適用於政策目的，覺察式融入研究法比較適合臨床與實然的世界。本研究基於證據基礎，我們的文獻檢閱中發現任何規劃的「社會融入測量」應該將焦點放在接近機會、資源的可及性，以及可取得性的主觀感受。採用的是第一和第二種研究途徑的混合。

### 二、社會融入的測量工具

本研究合併使用主觀與客觀兩種社會融入的測量方法，因為本研究發現社會融入指標，都應著重於獲取（一）物質與其他資源之機會的可得性，（二）個人對這些生活的參與程度，（三）個人自身對這些活動之價值與益處的主觀認知，（四）最後評估是回饋程度量化，得以使回覆轉而受到檢測。

本研究採Huxley等人(2012)設計之社會融入矩陣（The Social Inclusion Matrix，表1），共分為十四個領域，包含家庭活動、社會活動、工作、收入、政治與公民性、社區設施、金融服務、鄰里安全、住宅品質、交通、休閒活動、心理健康、生理健康、教育成就，進行問卷設計。

表 1. 社會融入矩陣 (The Social Inclusion Matrix)

領域內容 Domain content	接近物質資源 / 生存權利之機會 Opportunity of access to material resources / existence of rights	覺察的取得資源途徑 / 認知到的資格條件 Perceived access to resources / perceived entitlement	參與 / 權利的實際實現 Participation / actual realisation of rights	覺察的參與 / 認知到的權利實現 Perceived participation / perceived realisation of rights	選擇 / 改善或改變過的資格條件 Choice / improved or changed entitlements
1. 家庭活動 Family activity	家庭存在且可能參與 Family exists and participation possible	認知到的足夠性 Perceived adequacy	實際接觸程度 Actual level of contact	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
2. 社會活動 Social activity	社會參與的機會存在 Opportunity exists for social participation	認知到的足夠性 Perceived adequacy	實際的社會接觸 Actual social contacts	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
3. 工作 Work	經濟上的積極 Economically active	認知到的可得性 Perceived availability	活動水平 Level of activity	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
4. 收入 Income	具有收入 Has income	認知到的足夠性 Perceived adequacy	收入水準 Level of income	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
5. 政治與公民性 Political & civic	接近公民活動的機會 Access to civic opportunities	認知到的足夠性 Perceived adequacy	參與水平 Level of participation	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
6. 社區設施 Community facilities	社區設施存在 Community facilities exist	認知到的適足性 Perceived adequacy	使用設施 Use of facilities	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
7. 金融服務 Financial services	獲得金融服務 Access to financial services	認知到的適足性 Perceived adequacy	使用服務 Use of services	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
8. 鄰里安全 Neighbourhood safety	接近鄰里 Access to neighbourhood	認知到的適足性 Perceived adequacy	實際活動程度 Actual activity levels	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
9. 住宅品質 Housing quality	獲得適當的住宅 Access to adequate housing	認知到的適足性 Perceived adequacy	實際品質 Actual quality	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
10. 交通 Transport	實際可得性 Actual availability	認知到的可得性 Perceived availability	使用的實際程度 Actual level of use	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
11. 休閒活動 Leisure Activities	獲得相當範圍之休閒活動 Access to range of leisure activities	認知到的可得性 Perceived availability	實際使用 Actual use	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
12. 心理健康 Mental health	獲得心理健康照顧 Access to mental healthcare	認知到的可得性 Perceived availability	實際使用 Actual use	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
13. 生理健康 Physical health	獲得健康照顧 Access to physical healthcare	認知到的可得性 Perceived availability	實際使用 Actual use	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different
14. 教育成就 Educational Achievement	獲得教育機會 Access to educational opportunities	認知到的可得性 Perceived availability	實際使用 Actual use	受益 / 價值 Benefit / value	較多 / 較少 / 相同 / 不同 More / less / same / different

### 三、研究架構

首先，本研究探討外籍看護工的社會融入與身心福祉的影響因素，主要包括宏觀層面的政策環境、中觀層面的工作環境（如薪酬水準、被照顧者情況、居住與飲食條件等）和社會網絡（如與其他看護工的交往、與家人的聯繫、與雇主家庭的互動狀況等社會因素）、以及微觀層面的個人的人口學特徵（如受教育程度、國籍、年齡、宗教信仰等）。

其次，本研究從個人、家庭、社區和社會四個面向來測量社會融入問題，同時也可以分別按照宏觀、中觀與微觀三個面向進行歸類。同時，本研究的重點在於外籍看護工的身心福祉方面，分為生理健康狀態、心理狀態和正常社會交往狀態三個層面。

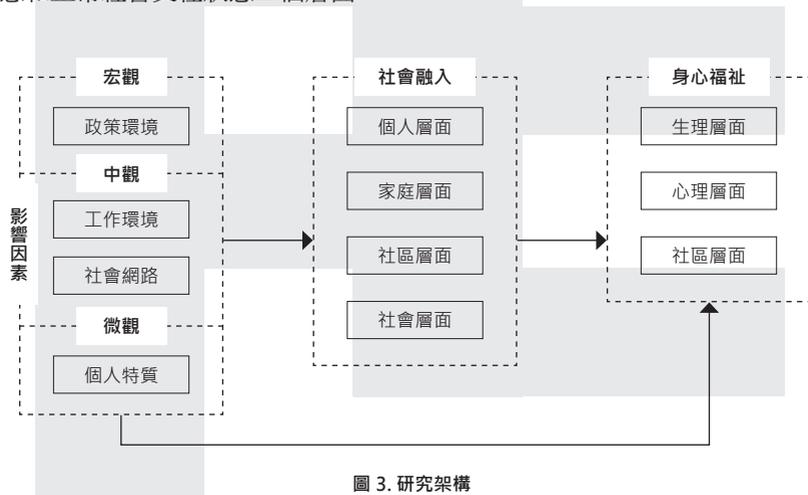


圖 3. 研究架構

### 四、問卷設計

本計畫所使用研究工具為研究團隊自行設計的調查問卷，根據研究目的，問卷設計的核心由兩個部分構成，即身心福祉測量以及社會融入測量。以上三個量表都已經有現成的測量工具，但是使用上，身心福祉的測

量相對容易些。以下說明制定經過：

（一）身心福祉測量是在世界衛生組織1998年開發的Well-being Index量表的基礎上翻譯而得。WHO的心理衛生合作研究中心(Psychiatric Research Unit)所研發的Well-being Index量表，填答方法為在有關的五個陳述中，選出在過去兩週內最接近自我感覺的選項，數字越高代表福祉越高(World Health Organization, 1998)。

（二）社會融入量表的測量是採Huxley等人(2012)設計之社會融入矩陣，屬於主客觀綜合指標法，即在對每個向度的測量中均會涉及：物質與其他資源之機會的可得性；這種可得性的主觀觀點；且應說明個人對這些生活的參與程度；還有個人自身對這些活動之價值與益處的主觀認知；最後評估是回饋程度量化，得以使回覆轉而受到檢測。

### 五、抽樣設計

本次調查有效樣本數共187人，根據社福外籍看護工的國籍與地區結構分布狀況蒐集200個樣本。執行時，採取立意選樣，到有外籍勞工聚集的地方進行訪問調查。實際調查後，清除不適用的問卷後，地理分布上，臺北地區有101人（占54.0%），臺中地區有41人（占21.9%），臺南地區有45人（占24.1%）。從樣本的國籍分布來看，印尼籍看護164人，占87.7%，菲律賓籍看護23人，占12.3%；從性別分布來看，本次調查中絕大多數為女性看護，有186人，占99.5%，僅有1人為男性看護，占0.5%。最後從年齡分布檢視，受訪者平均年齡為32.2歲，有七成外籍看護集中於22至35歲年齡段，可見外籍看護工整體的年齡段比較年輕，大部分處於青壯年階段。

## 肆、研究結果

### 一、身心福祉（幸福感）

研究結果發現，外籍看護的自評身心福祉狀況處於較好的狀態，從受訪者關於身心福祉的五種表述（從「很少」到「總是」依次賦值為1至5）的均值看，均介於3.50至4.00之間，即介於「普通」和「經常」之間，得分最高的是「感到主動和積極」（4.00），得分最低的是「經常感到平靜和放鬆」（3.72）（表2）。

表 2. 受訪者身心福祉分布情況（%·分）

	很少	偶爾	普通	經常	總是	均值
你有經常感到快樂和精神愉悅嗎？	1.6	3.7	30.5	34.2	30.0	3.87
你有經常感到平靜和放鬆嗎？	3.7	8.0	26.7	35.8	25.7	3.72
你有經常感到主動和積極嗎？	2.7	4.8	16.1	42.5	33.9	4.00
你早上睡醒時，覺得精神良好嗎？	4.8	4.8	21.9	32.1	36.4	3.90
你的日常生活覺得充實、滿足嗎？	6.4	4.8	21.9	30.0	36.9	3.86

### 二、社會融入

本研究發現，依社會融入指標所顯示的外籍看護工的社會融入尚稱不錯（表3），例如：

- （一）有近六成的外籍看護有機會參加雇主的家庭活動。
- （二）近七成的外籍看護有機會參加社交活動。
- （三）81.3%的外籍看護過去半年內不想更換工作。
- （四）僅有2.1%沒有穩定的收入。
- （五）有72.6%的受訪者有機會使用社區設施。

- （六）近四分之三的外籍看護在過去的半年中有機會使用金融服務。
- （七）認為社區非常不安全或者比較不安全的比例僅有8.3%。
- （八）在過去的半年內，有84.5%的受訪者有使用交通工具的機會。
- （九）在過去的半年內，有68.5%的受訪者有休閒活動的機會。
- （十）有81.3%的受訪者在過去的半年內有看醫生的機會。

但是也有幾項指標顯示社會融入的不足之處：

- （一）參與公民或社會團體活動的機會較為缺乏，僅有24.7%的受訪者有此機會。
- （二）具有獨立居住空間的外籍看護比例占57.5%。
- （三）有機會傾訴心理壓力的受訪者占56.2%，。

以下是詳細的資料說明：

（一）**家庭活動**：在過去的半年內，有近六成的外籍看護有機會參加雇主的家庭活動，在參加過雇主家庭活動的看護中，參加頻率為較多或很多的比例占47.7%，均值介於一般和較多之間（為3.35）。超過六成的外籍看護對參加雇主活動持肯定態度，認為幫助較多或者很多的比例達到64.8%。

（二）**社會活動**：在過去的半年內，有近七成的外籍看護有機會參加社交活動，在參加過社交活動的看護中，實際參加頻率為較多或很多的比例占31.1%，均值介於一般和較少之間（為2.96）。近四分之三的外籍看護對參加社交活動持肯定態度，認為幫助較多或者很多的比例達到73.6%。可以看出由於外籍看護工作的性質特殊，相對於參加雇主家庭活動，她們實際參加自己社交活動次數的均值明顯偏低，但是她們認為參加社交活動對自身的幫助更大一些，均值为4.14，高於參加雇主家庭活動幫助作用的均值（3.76，見上一個題目）。

（三）**工作意願**：數據結果表明，外籍看護的工作穩定性較強，81.3%的外籍看護過去半年內不想更換工作，僅有18.7%的外籍看護想換

工作。在想過更換工作的外籍看護中，想更換工作的頻率為較多或很多的比例占40.0%，而且想換工作的看護中工作滿意度較低，對工作非常滿意或比較滿意的比例合計僅為31.5%。

**(四) 收入保障：**研究發現，外籍看護認為自己的收入較為穩定，僅有2.1%沒有穩定的收入。大部分外籍看護認為自己的收入相較於同行處於比較合理的範圍內，認為目前收入非常不合理或者比較不合理的比例占19.5%，而且大多數的受訪者認為目前收入對生活的保障作用較高(69.2%)。

**(五) 政治與公民參與：**外籍看護參與公民團體活動的機會較為缺乏，僅有24.7%的受訪者有此機會。在有機會參與公民團體活動的外籍看護中，經常參加或者較多參加的比例占35.6%，但是她們認為此類活動的幫助作用很大，有77.8%的受訪者認為幫助作用很大或者較大。

**(六) 使用公共設施：**外籍看護使用社區設施的機會相對較為充分，有72.6%的受訪者有機會使用社區設施，從實際上使用的頻率來看，49.6%的受訪者使用次數非常頻繁或者比較頻繁，她們對使用社區設施增進生活品質持有積極評價的態度，認為作用非常大或者比較大的比例占77.1%。

**(七) 使用金融服務：**近四分之三的外籍看護在過去的半年中有機會使用金融服務，實際上使用金融服務頻率為頻繁或者比較頻繁的比例占42.4%，她們對金融服務的滿意度較高，非常滿意或比較滿意的比例合計占72.2%。

**(八) 社區安全：**超過八成的外籍看護在過去半年內並未遭遇社區治安不佳的情況，僅有11.2%的受訪者認為不安全的情況發生次數非常多或比較多，認為社區非常不安全或者比較不安全的比例僅有8.3%。

**(九) 住宅品質：**具有獨立居住空間的外籍看護比例占57.5%，認為目前居住地方非常有品質或比較有品質的比例合計占47.5%。認為目前居

住的地方對改善生活品質非常有作用或比較有作用的比例合計為58.8%。

**(十) 交通：**在過去的半年內，有84.5%的受訪者有使用交通工具的機會，有42.2%的受訪者使用交通工具的頻率為非常頻繁或者比較頻繁。她們對交通工具作用的評價非常正面，有73.6%的受訪者認為交通工具對她們生活非常有幫助或比較有幫助。

**(十一) 休閒：**在過去的半年內，有68.5%的受訪者有休閒活動的機會，但實際上她們休閒活動的次數較少，均值為2.70，有49.5%的受訪者實際休閒的頻率為很少或較少。但是外籍看護非常重視休閒活動，認為非常重要或者比較重要的占55.7%。

**(十二) 心理健康：**在過去的半年內，有機會傾訴心理壓力的受訪者占56.2%，但實際上她們傾訴心理壓力的次數較少，僅有32.3%的受訪者的次數為很多或較多。有81.7%的外籍看護認為傾訴對舒緩心理壓力幫助很大，均值達4.09。

**(十三) 身體健康：**有81.3%的受訪者在過去的半年內有看醫生的機會，實際上看病次數為較多或很多的比例占23.6%，認為看病的環境和治療對自己很有幫助或比較有幫助的比例達到77.0%。

**(十四) 教育成就：**外籍看護參加成長培訓的機會較少，僅有14.4%的外籍看護有此類機會。在有機會參加成長培訓的看護中，接受教育培訓課程的次數介於一般和較多之間（均值為3.22），有59.2%認為教育培訓對自己的作用很大或較大。

表 3. 受訪者社會融入情況 (%·分)

	否 很少	是 較少	一般	較多	很多	均值
<b>家庭活動</b>						
在過去半年內，您有機會參加雇主的家庭活動嗎？(如：家庭聚餐、出遊等)	40.1	59.9				
您參加過的家庭活動次數多嗎？	8.1	25.2	18.9	18.9	28.8	3.35
參加這些家庭活動對您來說是否有幫助？	11.7	9.0	14.4	21.6	43.2	3.76
<b>社會活動</b>						
在過去半年內，您有機會參與社交活動嗎？(如：和朋友聚會、到教堂等等)	31.0	69.0				
您實際參加的社交活動次數多嗎？	14.0	27.1	27.9	10.9	20.2	2.96
參加這些社會活動對您來說是否有幫助？	3.9	7.8	14.7	17.8	55.8	4.14
<b>工作情況</b>						
在過去半年內，您是否有想換其他工作？	81.3	18.7				
您有經常想換工作嗎？	17.1	22.9	20.0	20.0	20.0	3.03
你對你現在的工作滿意嗎？	17.1	20.0	31.4	2.9	28.6	3.06
<b>收入情況</b>						
在過去半年內，您是否有穩定的收入？	2.1	97.9				
您目前的收入，相較於同行，是否合理？	10.3	9.2	11.4	30.3	38.9	3.78
您目前的收入，對您的生活是否有所保障？	5.4	7.6	17.8	33.0	36.2	3.87
<b>政治與公民參與</b>						
在過去半年內，您是否有參與公民(團體)活動的機會？(如抗議、靜坐、加入工會、志工活動等)	75.3	24.7				
您曾經參加過的公民(團體)活動次數多嗎？	13.3	35.6	15.6	20.0	15.6	2.89
參加公民(團體)活動對您來說有幫助嗎？	6.7	4.4	11.1	31.1	46.7	4.07
<b>使用公共設施</b>						
在過去半年內，您是否使用社區設施？(如公園、活動廣場、便利店等)	27.4	72.6				
您實際使用社區設施的次數多嗎？	12.6	20.0	17.8	16.3	33.3	3.38
使用社區設施，有增進您的生活品質嗎？	7.4	1.5	14.1	28.2	48.9	4.10
<b>使用金融服務</b>						
在過去半年內，您是否有使用金融服務的機會？	25.8	74.2				
您實際使用金融服務的次數多嗎？	13.9	19.0	24.7	19.0	23.4	3.19
您對這些金融服務的使用滿意嗎？	11.4	3.8	12.7	29.8	42.4	3.88

	否 很少	是 較少	一般	較多	很多	均值
<b>社區安全</b>						
在過去半年內，您是否有遭遇社區治安不佳的情況？	82.8	17.2				
您覺得不安全的情況發生次數多嗎？	70.4	11.8	6.5	5.9	5.3	1.64
您覺得社區還安全嗎？	3.0	5.3	9.5	20.7	61.5	4.33
<b>住宅品質</b>						
請問您的雇主是否有提供您獨立的居住空間？(一個獨立房間)	42.5	57.5				
您現在住的地方，實際上有良好品質嗎？	9.0	10.7	32.8	24.9	22.6	3.41
現在的居住的地方，有增加您生活品質嗎？	15.8	6.8	18.6	26.0	32.8	3.53
<b>交通</b>						
在過去半年內，您是否有使用交通工具的機會？	15.5	84.5				
您經常使用上述的交通工具嗎？	16.3	24.7	16.9	16.9	25.3	3.10
這些交通工具，對您生活有幫助嗎？	11.2	6.2	9.0	27.5	46.1	3.91
<b>休閒</b>						
在過去半年內，您是否有休閒活動的機會？	31.6	68.5				
您實際的休閒活動次數多嗎？	30.7	18.8	18.2	14.8	17.6	2.70
對您來說，休閒活動重要嗎？	20.5	11.9	11.9	19.3	36.4	3.39
<b>心理健康</b>						
在過去半年內，您是否有傾訴心理壓力的機會？	43.9	56.2				
您傾訴心理壓力的次數多嗎？	21.0	22.9	23.8	15.2	17.1	2.85
傾訴後，對您有幫助嗎？	2.9	3.9	11.5	45.2	36.5	4.09
<b>身體健康</b>						
在過去半年內，您是否有看醫生的機會？	18.7	81.3				
您的看病的次數多嗎？	25.0	32.2	19.1	11.8	11.8	2.53
您看病的環境和治療，對您有幫助嗎？	7.2	2.0	13.8	32.9	44.1	4.05
<b>教育成就</b>						
在過去半年內，您是否有參加成長培訓的機會？	85.6	14.4				
您接受教育培訓課程的次數多嗎？	18.5	11.1	18.5	33.3	18.5	3.22
您覺得教育培訓，對您有幫助嗎？	11.1	14.8	14.8	22.2	37.0	3.59

### 三、因素分析與回歸模型

本研究使用因素法進行數據處理和提取主要因素。從因素分析相關矩陣結果可以看出，因素分析結果共提供了14個因素，並提供了每個因素的特徵值、差異值、解釋比例及累計比例，從表4中可以看出，因素1到因素4的解釋比例均在10%以上，分別為65.5%、40.1%、14.5%、11.4%。其中，因素1和因素2的特徵值超過1，分別為1.98和1.21（表4）。

根據Kaiser提出的特徵值選取準則，需要剔除特徵值小於1的因素，因此提取因素1和因素2。接下來對因素分析結果進行正軸旋轉(Orthogonal

表 4. 外籍看護社會融入量表因素分析相關矩陣

因素	特徵值	差異值	解釋比例	累計比例
Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
因素 1	1.9766	0.7662	0.6546	0.6546
因素 2	1.2105	0.7735	0.4009	1.0555
因素 3	0.4370	0.0918	0.1447	1.2002
因素 4	0.3452	0.1583	0.1143	1.3146
因素 5	0.1870	0.0933	0.0619	1.3765
因素 6	0.0937	0.0925	0.0310	1.4075
因素 7	0.0012	0.0024	0.0004	1.4079
因素 8	-0.0012	0.1084	-0.0004	1.4075
因素 9	-0.1096	0.0395	-0.0363	1.3712
因素 10	-0.1491	0.0315	-0.0494	1.3218
因素 11	-0.1807	0.0213	-0.0598	1.2619
因素 12	-0.2019	0.0681	-0.0669	1.1951
因素 13	-0.2700	0.0489	-0.0894	1.1056
因素 14	-0.3190	.	-0.1056	1.0000

LR test : independent vs. saturated :  $\chi^2(91) = 358.54; \text{Prob} > \chi^2 = 0.0000$

Number of obs=187; Number of params=77

Rotation)，其旋轉後的因素負載及特殊因素分析結果如表5所示，表中把超過0.2的負荷量值用灰色標示出來。可以發現因素轉軸的結果較好，因素1和因素2解釋了大部分原始變項的方差，對大部分變項的代表性較好，其餘因素負荷量總值均未達1.5。

其中因素1較多地承載了變項2、5、10、11、12，因素2較多地承載了變項4、6、7、8、9，而根據量表內容進行分析，因素1承載較多的社會活動、政治與公民性、交通、休閒活動、心理傾訴，更多的表現為社會互動和參與，而因素2承載較多的收入、公共設施、金融服務利用、社區安全和住宅品質，更多的表現為經濟與居住環境。因素1更多的表現為「軟」環境方面，因素2更多表現為「硬」環境方面。本研究根據因素分析的研究結果，確定使用因素1和因素2重新命名作為外籍看護「社會互動和參與」因子、「經濟與居住環境」因子當成測量指標（表5）。

表 5. 外籍看護社會融入量表因素負荷量表

原始變項	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5	因素 6	因素 7	特殊因素
1	0.216	0.010	-0.017	0.247	0.355	0.017	0.001	0.766
2	0.479	0.207	-0.091	0.100	-0.069	-0.077	-0.011	0.698
3	0.066	-0.017	0.004	0.399	0.095	-0.045	-0.019	0.825
4	0.087	0.473	0.159	0.021	0.112	-0.095	0.013	0.722
5	0.299	-0.080	0.131	0.482	0.023	-0.015	0.006	0.654
6	0.147	0.350	0.218	0.046	0.162	0.187	0.002	0.745
7	0.166	0.540	0.029	0.003	-0.052	0.036	0.009	0.676
8	-0.018	0.537	-0.167	-0.195	-0.052	-0.003	-0.020	0.642
9	0.153	0.341	0.278	0.098	0.027	-0.167	0.009	0.745
10	0.630	0.104	0.097	0.117	0.008	-0.043	-0.003	0.568
11	0.586	0.001	0.191	0.038	0.143	0.097	0.010	0.589
12	0.279	-0.261	0.337	0.015	0.198	-0.012	-0.004	0.700
13	0.248	0.088	0.485	0.131	-0.042	0.006	0.001	0.677
14	0.039	-0.139	0.304	0.340	0.078	0.147	0.014	0.743

表 6. 外籍看護的身心福祉多元線性回歸模型 (一)

	係數	標準誤	Z 值	P 值
社會互動和參與	1.28	1.52	0.84	0.400
經濟與居住環境	6.88***	1.51	4.55	0.000
截距	77.4	1.16	66.98	0.000
Number of obs=186; F ( 2, 183 ) = 11.30; Prob > F = 0.0000				
Adj R <sup>2</sup> = 0.1002; Root MSE = 15.757				

本研究接著以外籍看護的身心福祉為應變項，以外籍看護的社會融入狀況的「社會互動和參與」因子得分、「經濟與居住環境」因子得分為主要自變項，以個人社會經濟特徵為控制變項構建多元回歸分析模型（表 6）。

模型一是以外籍看護的身心福祉得分<sup>註1</sup>（取值範圍：0至100分）為應變項，以外籍看護社會融入情況中的社會互動和參與因子得分（以0為均值的分布）、經濟與居住環境因子得分（以0為均值的分布）為自變項。模型一的整體資料顯示，F檢驗顯著，判定係數達到10.0%。數據分析發現，外籍看護的經濟與居住環境此一因子得分每上升1個單位，其身心福祉得分的均值將增加6.88個單位，P值為0.000，具有統計學的顯著意義，然而外籍看護的社會互動和參與向度則沒有統計學的顯著意義（表6）。

模型二是以外籍看護的身心福祉得分為應變項，以外籍看護社會融入情況中的社會互動和參與因子得分、經濟與居住環境因子得分為主要自變項，且納入了外籍看護的個人社會經濟特徵作為控制變項的多元線性回歸模型。

模型二的整體資料顯示，F檢驗顯著，判定係數達到12.9%。數據分析發現，在控制其他變項的情況下，外籍看護經濟與居住環境因子得分每上升1個單位，其身心福祉得分的均值將增加7.01個單位，外籍看護社會

註釋：

1. 身心福祉綜合得分的計算方法是身心福祉量表之五項陳述得分加總乘以四，滿分為 100 分，0 代表最差的可能性，100 代表最為優質的生活。

互動和參與因子則並不具有顯著影響。在控制變項方面，研究發現國籍和受教育程度對其身心福祉有顯著的影響。具體而言，菲律賓籍外籍看護比印尼籍外籍看護的身心福祉得分平均高11.29個單位；相對於小學及以下的外籍看護，高中職、大學／專科受教育水平的外籍看護身心福祉得分均值要分別低9.34和22.35個單位（表7）。

表 7. 外籍看護的身心福祉多元線性回歸模型 (二)

	係數	標準誤	Z 值	P 值
社會互動和參與	2.97**	1.70	1.74	0.083
經濟與居住環境	7.01***	1.74	4.03	0.000
國籍 ( 印尼 = 參照組 )	11.29*	5.15	2.19	0.030
年齡	0.16**	0.29	0.56	0.578
受教育程度 ( 小學及以下 = 參照組 )				
國中	-6.34***	4.40	-1.44	0.151
高中職	-9.34*	4.66	-2.01	0.047
大學 / 專科	-22.35**	7.00	-3.19	0.002
研究所以上	-15.56**	13.74	-1.13	0.259
婚姻狀況 ( 未婚 = 參照組 )				
已婚	-4.75**	4.45	-1.07	0.287
離婚	-6.01***	5.58	-1.08	0.283
子女數量 ( 沒有小孩 = 參照組 )				
有 1 個小孩	1.45**	4.35	0.33	0.740
有 2 個小孩	5.44	4.86	1.12	0.265
有 3 個小孩及以上	3.02	6.95	0.43	0.664
配偶 ( 伴侶 ) 是否在臺灣 ( 否 = 參照組 )	2.27	4.42	0.51	0.609
收入 ( 12000 元以下 = 參照組 )				
12,000~15,000 元	-3.92	4.69	-0.84	0.405
15,000~20,000 元	-3.30	3.56	-0.93	0.355
20,000~25,000 元	6.05	5.59	1.08	0.281
25,000~30,000 元	15.76	17.10	0.92	0.358
截距	82.48	10.23	8.06	0.000
Number of obs=182; F ( 18, 163 ) = 2.49; Prob > F = 0.0000				
Adj R <sup>2</sup> = 0.1288; Root MSE = 15.491				

## 伍、結論和政策意涵

不論是在臺灣或整個國際社會，家庭看護工的勞動人權仍然不夠受到社會大眾與公共政策的重視。隨著少子化、高齡化、缺工等人口問題日趨嚴峻，加之以傳統被視為負擔照護責任的女性投入職場比例增加、家務分工性別平等的意識增強，臺灣老年人口長期照護的需求日趨迫切。至今，高達22萬的外籍看護工正在為臺灣服務，凸顯外籍看護工的生活品質、身心福祉、人權等問題亟需關注。

本研究因此聚焦於「臺灣外籍看護工的身心福祉」，從社會融入的角度切入。透過問卷調查法，測量在臺外籍看護工的身心福祉與社會融入狀況。在身心福祉方面，參照世界衛生組織開發的Well-being Index量表(World Health Organization, 1998)，而在社會融入方面，則採Huxley等人(2012)的社會融入矩陣。本研究共在全臺灣完成近200個樣本，兼顧工作地區與其國籍的代表性。

本研究主要發現：在控制其他變項的情況下，外籍看護工的經濟與居住環境條件對其身心福祉的影響最大，因此需要重點通過提升外籍看護的收入、改善外籍看護所居住的社區公共設施狀況、增進住宅品質並改善社區安全狀況來提升外籍看護的身心福祉。由此可見，依據馬斯洛的需求理論，目前外籍看護的需求還處於初中級階段，他們對經濟收入及居住環境的改善需求更為迫切，而對社會互動與個人發展實現的需求暫時處於次要地位。另外，菲籍外籍看護工相較於其他國家的生活品質是比較好的。最後是人力資本觀的外籍勞工生活品質問題：本研究發現，教育程度越高，生活調適能力可能越好，其生活福祉相較於低教育程度者，相對是比較好的。

本研究因此提出的外籍看護工政策的幾個觀點：（一）強化社區資本為主體的政策，創造一個友善的硬體社區之環境品質，對外籍看護工的生

活品質的提升是很重要的。（二）提升外籍看護進用的人力資本是很關鍵的，未來在政策中適度的規範來臺家庭看護工的人力品質（教育程度），從教育程度以及在職訓練等，如此可以用以提升服務品質之外，對於在地工作者的生活適應以及生活品質的提昇都有幫助。（三）外籍看護工需要有非住家型的雇用模式(non-home living style)，因為測量的生活品質指標中反映「平靜」和「放鬆」是最不足的，這可能和所有的個案都是居家型的雇用型態有關。（四）外籍看護工的健保政策繼續維持，因為他們的滿意度很高（滿分5分，得4.05分），另外繼續發展心理健康有所助益的休閒和社團參與活動，創造更多的類似方案來提升他們的生活品質，政策上有其迫切性。

## 參考文獻

- 內政部戶政司 (2017)。〈07 總生育率及出生數〉。2017 年 10 月 2 日。取自 [http://www.ris.gov.tw/zh\\_TW/346](http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346)
- 內政部統計處 (2017)。〈106 年第 10 週內政統計通報〉。2017 年 10 月 2 日。取自 [http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=11735&page=2](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=11735&page=2)
- 行政院主計總處 (2017)。〈臺灣地區勞動力參與率按年齡、教育程度與婚姻狀況分〉。2017 年 10 月 13 日。取自 <http://www.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=39413&ctNode=517&mp=4>
- 勞動部 (2016)。〈104 年外籍勞工管理及運用調查統計結果〉。2016 年 8 月 25 日。取自 <http://www.mol.gov.tw/announcement/2099/24512/>
- 勞動部 (2017)。〈勞動統計月報—106 年 9 月份〉。2017 年 10 月 13 日。取自 <https://www.mol.gov.tw/statistics/2452/2453/%E5%8B%9E%E5%8B%95%E7%B5%B1%E8%A8%88%E6%9C%88%E5%A0%B1/>
- Berkman, L.F., and Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social Epidemiology*, 1: 137–173.
- Burt, R.S. (1982). *Toward a structural theory of action: network models of social Structure, Perception, and Action*. New York, NY: Academic Press.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Fischer, C.S. (1977). *Networks and places: Social relations in the urban setting*. New York, NY: Free Press.
- Fischer, C.S. (1982). *To dwell among friends: Personal networks in town and city*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Forrest, R., and Kearns, A. (2001). Social cohesion, social capital and the neighbourhood. *Urban Studies*, 38 (12): 2125–2143.
- Friedkin, N.E. (2004). Social cohesion. *Annual Review of Sociology*, 30: 409–425.
- Huxley, P., Evans, S., Madge, S., Webber, M., Burchardt, T., McDaid, D., & Knapp, M. (2012). Development of a social inclusion index to capture subjective and objective life domains (phase II): Psychometric development study. *Health Technology Assessment*, 16(1), 1–248.
- International Labour Organization (ILO). (2011). Domestic workers convention. Retrieved from [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100instrument\\_id:2551460](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100instrument_id:2551460)
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61 (2): 121–140.
- Laumann, E.O. (1973). *Bonds of pluralism: The form and substance of urban social networks*. New York, NY: Wiley-Interscience.
- Mitchell, J.C. (1969). The concept and use of social networks. In *Social networks in urban situations*, edited by J.C. Mitchell, 1–50. Manchester: University of Manchester Press.
- Parker, R.N. (1983). Measuring social participation. *American Sociological Review*, 48 (6): 864–873.
- Reeve, J. (2009). *Understanding motivation and emotion* (5th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., and Sarason, B.R. (1983). Assessing social support:

the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1): 127–139.

- Stanley, D. (2003). What do we know about social cohesion: The research perspective of the federal government's social cohesion research network. *Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie*, 28 (1): 5–17.
- Veiel, H.O., and Baumann, U. (1992). The many meanings of social support. In *The meaning and measurement of social support*, edited by H.O.F. Veiel and U. Baumann, 1–9. New York, NY: Hemisphere Publishing.
- World Health Organization. (1998). *WHO (Five) Well-Being Index (1998 version)*. Retrieved from: [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_English.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_English.pdf)

## | 撰稿人簡歷資料 |

### 王麗容

現職：國立臺灣大學社會工作學系教授、國立臺灣大學社會科學院風險社會與政策研究中心中心研究員

學歷：美國加州大學洛杉磯分校社會福利博士、國立臺灣大學社會學應用社會學碩士、國立臺灣大學社會學系社會工作組學士

經歷：美國加州大學洛杉磯分校訪問學人、英國牛津大學社會政策與介入學系訪問教授、國立臺灣大學社會科學院副院長、國立臺灣大學社會科學院社會工作學系系主任、國立臺灣大學社會科學院社會政策研究中心首創主任、行政院婦權會委員

### 劉炳勳

學歷：國立臺灣大學公共事務研究所碩士生、國立臺灣大學政治學系公共行政組學士