

居家式與機構式外籍看護工照護壓力與心理健康之比較

魏禎瑩

中山醫學大學公共衛生學系研究助理

何素美

致理科技大學國際貿易系教授

楊浩然

中山醫學大學公共衛生學系教授

摘要

高齡化社會與少子化的衝擊，使得台灣的長期照護系統面臨許多挑戰，臺灣投入居家照護產業的人數供不應求，因此引進大量外籍看護工進入家庭與機構。外籍看護工的工作壓力與心理健康關係密切，也對照護品質有很大的影響，但卻很少受到關注。本研究從四個來源蒐集機構式與居家式外籍看護工樣本探討此一議題，自 2018 年 8 月至 2019 年 7 月，共招募 85 位女性外籍看護工，包含居家式外籍看護工 54 位，機構式外籍看護工 31 位，大多數皆為印尼籍。參與者以翻譯成其母國語言之問卷，評估其照護壓力、生活品質、與心理健康，並探討這些變項在居家式與機構式看護工之間的差異，以及彼此之間的關係。研究結果發現，居家式外籍看護工之照護壓力較機構式之看護工高，且生活品質（尤其是社會關係層面）較差。多變項迴歸分析指出，外籍看護工的心理健康與照護壓力、婚姻狀態、被照顧者的子女數目及經濟狀況有關。外籍看護工生活品質則與婚姻狀態及教育年數有關。這表示，對於照顧者的心理健康、照護壓力、生活品質而言，照顧者的外在條件較被照顧者的個人特質影響更為顯著。有關單位在研擬移工政策時，應考慮不同看護型態的差異，保障其心理健康。

關鍵字：心理健康、外籍看護工、照護壓力、生活品質

Caring style matters: The comparison of caring pressure and mental health between foreign carers working at family and at institution

Chen-Yin Wei

Research Assistant, Department of Public Health, Chung Shan Medical University

Shu-Meei Ho

Professor, Department of International Trade, Chihlee University of Technology

Hao-Jan Yang

Professor, Department of Public Health, Chung Shan Medical University

Abstract

The impact of an aging society and declining birth rates has made Taiwan's long-term care system face many challenges. The number of people engaged in the home care industry in Taiwan is in short supply. Therefore, a large number of foreign care workers have been introduced into families and institutions. The work pressure of foreign care workers is closely related to their mental health, and greatly influences the quality of nursing care, yet both have received little attention. Therefore, this study collected institutional and home-based foreign care workers from four sources to explore this issue. From August 2018 to July 2019, a total of 85 female foreign care workers were recruited, including 54 home-based care workers and 31 institutional care workers. Most of them are Indonesian. Their caring stress, quality of life, and mental health were assessed by a translated questionnaire, and the differences of these variables between institutional and home-based workers were compared. The results of the study found that the care pressure of home-based foreign caregivers is higher than that of institutional caregivers, and the quality of life (especially at the dimension of social relations) is worse. Multivariate regression analysis points out that the mental health of foreign care workers is related to care pressure, marital status, the number of children of the person being cared for, and economic status. The quality of life of foreign care workers is related to their marital status and years of education. This implies that in terms of the caregiver's mental health, caregiving pressure, and quality of life, the

external conditions of the caregiver have a more significant impact than the personal characteristics of the person being cared for. When establishing policies about migrant workers, the different caring style should be taken into account to improve their mental health.

Keyword: mental health 、 foreign caregiver 、 caregiver burden 、 quality of life

前言

台灣 65 歲以上老年人口超過已總人口數的 16%，且總生育率僅 1.05（內政部，2019），這使得台灣平均每位 15-64 歲的成人需扶養 2.8 位 0-14 歲與 65 歲以上的人。人口結構失衡造成的照護人力缺口，目前由大量外籍看護進入家庭及機構填補。然而，這些為數超過 26 萬的外籍看護所承受的壓力與心理問題，卻鮮少受到關注。

長期的照護工作中容易產生倦怠感，對於看護工的心理健康與社會功能有很大的影響（Maslach & Jackson, 1984）。工作壓力若無法得到紓解，長期的累積容易產生負面情緒、社交上的限制、以及與家屬之間的關係緊張，不僅使生活品質與個體健康受到影響，也會影響照護品質（Chu & Lee, 2001; Morgan, Semchuk, Stewart, & D'Arcy, 2002）。由於被照顧者以失能者居多，部份可能伴隨身體攻擊、語言攻擊、性騷擾、自我傷害等問題，因此看護工必須隨時保持警覺與判斷能力。此種高度專注的情境以及專業知能的工作內容，對於從未接受過系統化訓練和缺乏照護知能的外籍看護工而言，無疑是相當大的負擔（Rose, Mullan, & Fletcher, 1994），尤其是居家式的外籍看護工。

台灣國際醫療行動協會曾針對台灣與外籍看護工作者進行調查研究（楊振昌、林秀麗、林純瑜，2004），結果發現，外籍看護工在憂鬱量表的得分較台灣籍看護工高，且 SF-36 量表之身心健康與生活品質面向的得分，皆較台灣籍看護工的分數差，顯示外籍看護工身心狀況普遍不佳。不過由於該研究未詳細區分不同的照護型態，因此外籍看護工的身心狀況較差，

可能只是反應居家式的看護工作大多由外籍移工承接的現狀。

居家式外籍看護工的工作場所及居住地點均在被照顧者家中，因此雇主會希望看護工能夠 24 小時隨時回應被照顧者的需求，包括晚上或是假日也是如此，這導致看護工大多時間都處於警戒狀態，無法獲得良好的休息（Riley, Nazareno, & Malish, 2016）。此外，缺乏空間與時間界限的照護型態，看護工的工作內容時常會被擴張到其他家務工作上，例如：打掃、洗衣服等。大量的工作負擔使看護工產生身體疲勞，並出現睡眠中斷導致睡眠品質較差的情況，因而進一步造成看護過程出現失誤，使被照顧者的健康及福祉產生不良的影響（Caruso, 2014）。此外，外籍看護工在被照顧者家中同時也可能面臨與其家庭成員相處的問題，這也成為工作壓力的來源之一，並且不利於他們的心理健康（Shu & Chen, 2011）。

相較於居家式外籍看護工，機構式看護工的工作時數規律、空間與時間的區隔相對明確、面對的人際關係較為單純，因而工作負擔較為輕鬆。不過，機構式的看護工可能必須一人負責多位被照顧者，且被照顧者大多數為欠缺生活自理能力的高度依賴性患者（如失能、失智之高齡患者），因此機構式外籍看護工所負擔的壓力是否會比居家式外籍看護工來得低，仍然有待實證研究的驗證。

不同方式的照護壓力是否與心理健康有關，目前相關文獻較少。故本研究試圖檢視不同型態的看護工照護壓力的差異；並進一步探討是否照護壓力越高，看護工的心理健康與生活品質越差。此外，照護類型是否與照護壓力產生

交互作用影響看護工心理健康，也將一併分析。

研究架構如下圖 1 所示。

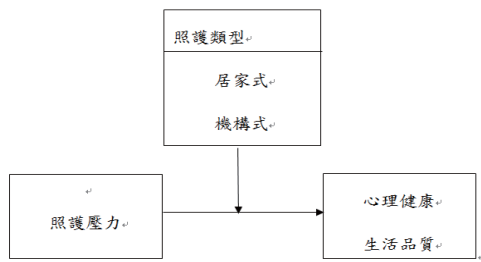


圖 1 研究架構圖

研究方法

一、研究對象

本研究是以外籍看護工為對象的問卷調查法(survey)。樣本的蒐集以便利取樣方式(convenience sampling)進行。研究對象分為機構式與居家式外籍看護工，來自台中 1095 移工團隊的印尼中文班、台中東協廣場隨機收案及中山醫學大學附設醫院感染科住院病房。納入研究的對象需符合下列條件：(1)女性，(2)年齡在 18 歲以上，(3)國籍為印尼籍或越南籍，(4)能以中文或其本國語言溝通及識字者。共納入 85 位女性外籍看護工進入分析，包括居家式外籍看護工 54 位，機構式外籍看護工 31 位。本研究進行之所有程序皆經由中山醫學大學附設醫院人體試驗委員會審核通過 (No. CS19162)。

二、研究工具

研究工具為結構式問卷，分為紙本問卷與網路問卷兩種。內容包含基本資料及心理健康量表 (BSRS 量表與 CHQ12 量表)、照護壓力量表、生活品質量表。

(一) 自變項

照護壓力參考吳燕麗研究中所發展的「照護壓力量表」(吳燕麗，2013)，原版問卷共 31 題，內容分為七個構面，分別為工作執行、工作負荷、能力人際、失誤投訴、收入福利、評鑑制度、進修訓練。本研究未納入評鑑制度的相關題目，故只採用六個構面，共 20 題。計分方式為 1 (完全沒壓力) 到 5 (非常有壓力)，分數越高表示對目前的工作壓力程度越高。本研究的 Cronbach' s α 係數為 0.92。

(二) 依變項

憂鬱症狀採用李明濱教授等人所發展的簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, BSRS) (Lee et al., 2003)，量表共 5 題，計分方式為 0 (完全沒有) 到 4 (非常厲害)。總分 0-5 分代表心理健康狀況；6-9 分需試著調整壓力狀況；10-14 分可能有心理困擾，建議接受心理治療；15 分以上需接受醫療的治療。本研究的 Cronbach' s α 係數為 0.88。

心理健康採用鄭泰安翻譯自 Goldberg 編製的 General Health Questionnaire (GHQ)，再配合台灣人國情加以修訂的「中華健康問卷」(Chinese Health Questionnaire, CHQ)簡短版(Cheng & Williams, 1986)。包含身體化症狀、焦慮、社交障礙和憂鬱等四項因素。量表共 12 題，計分方式為每題有四個選項，分別為 0 或 1 分，範圍為 0-12，總得分越高表示其心理健康狀態越好，得分小於或等於 8 分為身心健康障礙之切截指標。本研究的 Cronbach' s α 係數為 0.92。

生活品質參考姚開屏所發展的 WHOQOL-

BREF 台灣版問卷 (Yao, 2002)。量表共 28 題，分成四大範疇，包括：生理範疇(含生理與獨立程度)、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇。計分使用李克特氏五點式量尺來計分，分數越高者表示其生活品質越好。受試者在某範疇分數計算方式為：(受試者在某範疇各題題分加總)×4/(某範疇題數)。而每個範疇最低 4 分，最高為 20 分。本研究的 Cronbach's α 係數為 0.91。

(三) 控制變項

基本資料分為照顧者及被照顧者兩大部分。照護者的內容包括類型、性別、年齡、國籍、宗教信仰、婚姻狀況、子女數目、教育年數、是否與雇主同住、來台累計時數、是否有照護經驗、是否有親戚朋友在台灣、每日工作時數、是否有主要的對口。被照顧者的部分為性別、年齡、教育年數、子女數目、婚姻狀況、家庭型態、經濟狀況、申請照護之原因。

日常生活活動功能量表 (ADL 量表) 又稱為巴氏量表 (Barthel Index) (Mahoney & Barthel, 1965)。總分為 100 分，共包含有 10 項之評估內容，其中 8 項與自我照顧有關，包括進食、個人衛生、盥洗、穿脫衣服、如廁及大小便控制；另外 2 項與活動能力有關，包括移位 (輪椅與床位間的移動)、步行及上下樓梯。巴氏量表之評量共分為 5 個等級，完全依賴 (0-20 分)、嚴重依賴 (21-60 分)、中度依賴 (61-90 分)、輕度依賴 (91-99 分)、完全獨立 (100 分)。

三、資料處理與統計分析

本研究以 SAS enterprise guide 6.1 軟體進行各項相關統計分析，統計方法包括：(1) 以卡方檢定分析居家式與機構式外籍看護工

之基本人口學的差異，以及被照顧者基本人口學上的差異。在外籍看護工及被照顧者的婚姻狀態部份，因離婚或分居、喪偶兩項數據較少，故在之後的分析將未婚、離婚或分居、喪偶合併為其他婚姻狀態，與已婚者做比較。被照顧者家庭型態的部份，折衷家庭、頂客家庭、單親家庭此三項數據較少，故在之後的分析時，將單親家庭與小家庭合併，大家庭與折衷家庭合併，使用大家庭與小家庭做比較分析。(2) 以平均數比較分析居家式與機構式外籍看護工在各項量表的平均分數的差異。(3) 以皮爾森相關分別分析居家式及機構式外籍看護工之各項量表間的相關。(4) 以多變相線性迴歸分析外籍看護工及被照顧者基本人口學變項與外籍看護工憂鬱、心理健康、生活品質之間的關係。

研究結果

一、看護工基本人口學

本研究大多數外籍看護工的國籍為印尼籍，居家式 55 位(100%)，機構式 20 位(66.67%)。而這兩類看護工在性別、年齡、子女數目及婚姻狀態三者皆未達統計顯著差異 (詳見表 1)。

		機構式		家庭式		χ^2	p
		n	%	n	%		
年齡	18-25 歲	3	10.00	4	7.14	1.33	0.5150
	26-30 歲	14	46.67	20	36.36		
	31 歲以上	13	43.33	31	56.36		
國籍	印尼	20	66.67	55	100.00	20.78	<.0001
	越南	10	33.33	0	0.00		
教育年數	6 年或以下	1	3.33	2	3.64	6.78	0.1469
	9 年	13	43.33	26	47.27		
	12 年	11	36.67	26	47.27		
	16 年或以上	5	16.67	1	1.82		
子女數目	沒有	12	40.00	17	30.91	3.88	0.2751
	一個	6	20.00	22	40.00		
	兩個	7	23.33	11	20.00		
	兩個以上	5	16.67	5	9.09		
婚姻狀態	已婚	12	40.00	23	41.82	0.03	0.8707
	其他婚姻狀態	18	60.00	32	58.18		

註：其他婚姻狀態包含未婚(機構式 n=12；家庭式 n=15)、離婚或分居(機構式 n=0；家庭式 n=0)、喪偶(機構式 n=0；家庭式 n=2)

表 1、看護工基本人口學

二、 被照顧者基本人口學

被照顧者的部分，機構式的被照顧者大多數有兩個子女（43.33%），申請照護的原因為年長（n=29，96.67%），巴氏量表評估結果大部分為完全依賴（n=27，90%）。居家式的被照顧者大多數有兩個以上的子女（40.09%），申請照護之原因一樣為年長(n=32，58.18%)。巴氏量表的評估也是完全依賴占多數(n=20，36.36%)。至於在性別、年齡、教育年數、婚姻狀態、家庭型態及經濟狀況部分未達統計顯著（詳見表 2）。

		機構式		家庭式		χ ²	p
		n	%	n	%		
性別	男	17	56.67	20	36.36	3.26	0.0712
	女	13	43.33	35	63.64		
年齡	40 歲以下	3	10.00	9	16.36	7.06	0.1329
	40-50 歲	1	3.33	3	5.45		
	51-60 歲	3	10.00	2	3.64		
	61-70 歲	9	30.00	6	10.91		
	70 歲以上	14	46.67	35	66.64		
	6 年或以下	12	40.00	28	51.85		
教育年數	9 年	6	20.00	12	22.22	3.14	0.3709
	12 年	10	33.33	9	16.67		
	16 年或以上	2	6.67	5	9.26		
	沒有	6	20.00	9	16.36		
子女數目	一個	0	0.00	8	14.55	8.92	0.0303
	兩個	13	43.33	11	20.00		
	兩個以上	11	36.67	27	49.09		
婚姻狀態	已婚	12	40.00	24	43.64	0.11	0.7458
	其他婚姻狀態	18	60.00	31	56.36		
家庭型態	小家庭	19	63.33	30	54.55	0.61	0.4333
	大家庭	11	36.67	25	45.45		
經濟狀況	普通	6	20.00	16	29.09	4.78	0.0917
	小康	16	53.33	34	61.82		
	富裕	8	26.67	5	9.09		
申請照護之原因	疾病	1	3.33	23	41.82	14.19	0.0002
	年長	29	96.67	32	58.18		
	完全依賴	27	90.00	20	36.36		
ADL	嚴重依賴	2	6.67	17	30.91	24.67	<.0001
	中度依賴	0	0.00	11	20.00		
	輕度依賴	1	3.33	1	1.82		
	完全獨立	0	0.00	6	10.91		

註：其他婚姻狀態包含未婚(機構式 n=7；家庭式 n=11)、離婚或分居(機構式 n=2；家庭式 n=5)、喪偶(機構式 n=3；家庭式 n=8)；ADL 量表：日常生活活動功能量表

表 2、被照顧者基本人口學

三、 各項量表分數在照護類別上的差異

為了探討憂鬱情形、心理健康、生活品質及被照顧者狀態（ADL 量表）是否在照護類別上會有所差異，我們使用 t 檢定分析各項量表在照護類別上的分數差異。結果顯示照護壓力、生活品質量表中的社會關係範疇及巴氏量表三項有達統計顯著。居家式看護工在照護壓力的平均分數比機構式看護工高 10.63 分。但機構式看護工的社會關係範疇平均分數比

居家式看護工高 1.79 分。另外，在憂鬱情形（BSRS）、心理健康（CHQ12）及生活品質（含生理、心理、環境範疇）則未達統計顯著（詳見表 3）。

	機構式 (n=31)		家庭式 (n=54)		t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
BSRS	5.20	3.77	5.87	5.94	-0.64	0.5262
CHQ12	2.23	2.18	2.57	2.78	-0.57	0.5707
照護壓力量表	50.70	11.53	61.33	18.10	-3.30	0.0015
生活品質總分	91.53	14.90	86.95	13.58	1.44	0.1542
生理範疇	11.27	1.98	10.67	1.96	1.36	0.1788
心理範疇	12.91	2.17	13.35	2.21	-0.87	0.3864
社會關係範疇	12.83	3.58	11.04	2.42	2.46	0.0180
環境範疇	12.79	2.38	11.94	2.38	1.56	0.1231

表 3、家庭式與機構式外籍看護工在各量表分數上的差異

註：生活品質總分包含生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇；BSRS 量表：簡式健康量表；CHQ12 量表：華人健康量表

四、 量表之間相關性

在各量表間的相關性部分，兩種照護類別的各項量表間幾乎皆呈現顯著相關。但機構式的照護壓力，與憂鬱情形、心理健康、生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇及巴氏量表皆未達顯著差異。而巴氏量表的部分在兩種照護類別中，皆未與其他量表達統計顯著（詳見表 4）。

	照護壓力	BSRS	CHQ12	生理範疇	心理範疇	社會關係範疇	環境範疇
照護壓力	-	0.09	-0.20	-0.33*	-0.08	-0.27*	-0.04
BSRS	0.29	-	0.32*	-0.31*	-0.35*	-0.21	-0.44*
CHQ12	-0.01	0.49*	-	-0.21	-0.45*	-0.17	-0.31*
生理範疇	-0.24	-0.73*	-0.46*	-	0.60*	0.46*	0.61*
心理範疇	-0.07	-0.57*	-0.56*	0.61*	-	0.44*	0.73*
社會關係範疇	-0.01	-0.67*	-0.59*	0.74*	0.70*	-	0.59*
環境範疇	0.07	-0.46*	-0.46*	0.53*	0.63*	0.89*	-

表 4、外籍看護工各量表之間相關性分析(機構式 VS. 家庭式)

註：矩陣下方為機構式看護工之數據，上方為家庭式看護工之數據；BSRS：簡式健康量表；CHQ12：華人健康問卷；*p<0.05

五、多變項迴歸分析

在看護工與被照顧者的多變項迴歸分析部分，結果顯示比起被照顧者的個人特質，看護工自身的個人特質對於其心理健康狀態較有影響。看護工的照護壓力對其心理健康、生理及社會關係範疇呈現負相關。而婚姻狀態與心理健康呈正相關，但與生活品質及各項範疇則是呈現負相關。看護工的教育年數會影響其生活品質、生理、社會支持及環境範疇，皆呈負相關。子女數目及來台時數則分別與心理範疇及生理範疇呈負相關。

	BSRS	CHQ12	生活 品質	生理 範疇	心理 範疇	社會關係 範疇	環境 範疇
照顧者							
類型 (家庭式 vs. 機構式)	0.13	1.16	-5.39	-0.64	0.35	-2.12**	-0.93
照護壓力	0.05	-0.04*	-0.15	-0.03**	-0.02	-0.03*	-0.01
年齡	0.02	0.51	3.58	0.52	0.71	0.07	0.61
婚姻狀態 (已婚 vs. 其他婚姻狀態)	-2.15	-2.27**	7.77*	1.20**	1.73**	1.34*	0.46
子女數目	0.04	0.71	-2.38	-0.21	-0.79**	-0.07	-0.19
來台時數 (以月計)	0.01	0.01	-0.06	-0.01**	0.01	-0.01	-0.01
教育年數	0.26	0.06	-2.81**	-0.24**	-0.21	-0.81**	-0.48**
被照顧者							
性別 (男 vs. 女)	2.15	0.24	-3.37	0.02	-0.49	-1.15*	-0.84
年齡	-0.15	-0.17	1.32	0.21	0.05	0.38*	0.22
教育年數	-0.07	0.03	-0.08	-0.05	-0.09	0.05	0.06
子女數目	0.22	-0.65**	-1.20	-0.43**	-0.07	-0.01	-0.05
婚姻狀態 (已婚 vs. 其他婚姻狀態)	-0.28	-0.56	-1.78	-0.25	0.11	-0.79	-0.52
經濟狀況 (小康 vs. 普通)	-2.08	1.02	5.61	0.35	0.28	0.70	1.44**
經濟狀況 (富裕 vs. 普通)	0.55	3.18**	6.40	0.25	0.87	-0.15	1.64
家庭型態 (大家庭 vs. 小家庭)	1.21	0.61	-3.54	-0.90	-0.63	-0.08	-0.10
申請照護之原因 (疾病 vs. 年長)	-2.17	-0.63	0.74	0.10	0.44	0.13	0.19
ADL 量表	-0.01	-0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	-0.01

表 5、外籍看護工與被照顧者多變項迴歸係數
註：生活品質量表包含生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇；BSRS 量表：簡式健康量表；CHQ12 量表：華人健康問卷；ADL 量表：日常生活活動功能量表；*p<0.1；**p<0.05

討論

一、主要研究發現

研究結果顯示，居家式外籍看護工的照護壓力平均分數高於機構式外籍看護工；而照護類別在生活品質方面主要影響的是社會關係範

疇。看護工心理健康與其個人特質及環境變項較為相關，與被照顧者的個人特質則較不相關。外籍看護工的個人特質變項會使心理健康、生活品質及各項範疇分數降低，但不會使憂鬱情形分數更低。

二、居家式較機構式看護工的照護壓力大

過去研究指出，看護工扮演著持續性照護的重要角色，每天與被照顧者面對面互動，照護工作繁重，需有良好的情緒管理。此外看護工平均每週工作 5 天、每天工作超過 10 小時，每月加班約 15 小時，顯示照顧工作已成為看護工日常生活的重心。而因為長時間的工作，導致個人的休息時間縮短，且心理負荷無法緩解的情況下，容易形成高度壓力的來源。而居家式外籍看護工照護壓力平均分數較機構式高，可能因居家式的工作時數平均高於機構式，需 24 小時隨時待命，且無固定休假時間，導致照護壓力高於機構式。但居家式的社會關係範疇分數比機構式低，推測或許由於在機構中有同事們一起工作，能夠以共通語言交談，藉由增加社會支持，調節工作所帶來的壓力，同時也減少像是憂鬱這類的負面心理健康 (Baillie, Norbeck, & Barnes, 1988; Morgan, Semchuk, Stewart, & D'Arcy, 2002)，部份印證了過去許多研究皆指出社會支持可視為一種調節壓力的方式 (Cobb, 1976; Vagg & Spielberger, 1998)。Morgan 等人(2002) 也發現支持性的人際關係可有調節及緩解生活壓力的作用。藉由增加社會支持，例如家人或朋友的支持可調節工作所帶來的壓力，同時也能減少像是憂鬱的負面心理健康 (陳貞吟, 2007; 謝雅惠, 2009)。

照護壓力與照顧負荷的概念相似，照護負荷可分為主觀及客觀負荷，主觀負荷為照顧者本身所承受及表現出的態度及情緒，客觀負荷則為照顧者在照護時所花費的時間（Bull, Bowers, Kirschling, & Neufeld, 1990）。照顧負荷還能細分為不同層面，生理方面為照顧者在照護被照顧者時所產生的身體上的疲勞；心理方面為照顧者所承受之壓力、無助、生氣等情緒感受；經濟負荷是照顧者所承受之家庭經濟壓迫；時間受限負荷；時間受限負荷為照顧者在提供照護服務時導致自己本身的生活作息受到干擾（Garlo, O'Leary, Van Ness, & Fried, 2010; Monod et al., 2010）。

三、 相關因素

已婚的外籍看護工生活品質分數高於其他婚姻狀態者，因具有正向婚姻或家庭關係者，有較滿意的生活感受（Chen, Liu, Li, & Kao, 2012）。然而已婚者的心理健康比其他婚姻狀態者差，可能因無法與丈夫相處又離鄉背井來台工作，心中牽掛較多所導致，但在生活品質、生理範疇、心理範疇及社會關係範疇，已婚者的分數較其他婚姻狀態者高，此結果或許是因為有無婚姻支持的差別。外籍看護工的照護壓力與心理健康及社會關係範疇分數呈現負相關，這與本研究的研究假設二相符，照護壓力越高會導致看護工心理健康狀態及生活品質變差。

照顧者的教育程度與其生活品質有關（Lu, 2005）。本研究中，教育年數與生活品質分數及各項範疇皆呈現負相關，可能由於社會進步，一般人對於生活品質的要求普遍提高，教育年數高者對於生活品質的要求相對更高。而若照顧者在沒有其他照顧責任時，生活品質

優於其他有照顧責任的照顧者（Aronson, 1997）。也許因掛念家中子女加上因離鄉背井來台工作，無法陪伴孩子成長，內心對孩子有愧疚，導致外籍看護工心理範疇分數降低。

外籍看護工來台時數越長累積的工作時間越久，可能使其累積較多疲勞，且需時刻關注被照顧者狀態，導致睡眠品質差，影響到生理健康（Tseng, 2007）。

影響照顧者的生活品質之因素有很多，被照顧者的身體狀況較好時，照顧者便能擁有較好的生活品質；若被照顧者狀況欠佳，照顧者的照顧負荷相對較大，生活品質愈差（Weitzner, Haley, & Chen, 2000）。研究結果顯示，被照顧者基本資料與外籍看護工的心理健康及生活品質相關。

被照顧者的子女數目較多時，每位子女對於看護工的照護方式容易有不同意見，且當子女們回到家中時，看護工工作量相對會增加，使得心理健康狀態較差。被照顧者的經濟狀況為富裕時，外籍看護工心理健康分數比為普通時高，可能因被照顧者家中經濟狀況為富裕時，對於看護工的回饋會較多，例如工資較高，且有機會可多聘請看護工來輪班照料或整理家務，減少看護工的工作壓力，故其心理健康較為良好。

四、 研究限制

本研究為橫斷式設計，故無法推斷因果關係。研究對象的部份，外籍看護工本身為較難收案的族群，因此收案的案量較少，且因網路問卷的部份，較難掌控收案對象，故在照護方式的部份無法均勻收案，也難以計算問卷回收率。關於被照顧者的相關訊息，是由外籍看護工所填寫，故可能會出現偏差。

結論

本研究主要探討在不同的照護類別下，外籍看護工的照護壓力對心理健康的影響。結果顯示，照護類型的差異對照護壓力及生活品質中的社會關係層面有所影響。居家式外籍看護工的照護壓力高於機構式，而機構式外籍看護工在生活品質方面高於居家式外籍看護工。外籍看護工的照護壓力對生活品質中的社會範疇有顯著的影響，機構式外籍看護工的分數高於居家式，可能與社會支持有助於減少外籍看護工的照護壓力有關。看護工個人因素對其照護壓力與心理健康影響不大，反而是外在因素像是社會關係及工作環境等對照護壓力與心理健康有明顯的作用。有關單位在研擬移工政策時，應考慮不同看護型態的差異，保障其心理健康。

參考文獻

內政部(2019)。內政部統計資料。取自於<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

吳燕麗 (2013)。護理人員與照顧服務員工作壓力與健康之研究。國立臺北護理健康大學旅遊健康研究所，台北市。

楊振昌、林秀麗、林純瑜 (2004)。女性監護工的職場安全與身心健康調查研究。九十二年職業災害預防及職業災害勞工重建計畫成果報告。

Weitzner, M. A., Haley, W. E., & Chen, H. (2000). The family caregiver of the older cancer patient. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 14(1), 269-281.

Aronson, K. J. (1997). Quality of life among persons with multiple sclerosis and their

caregivers. *Neurology*, 48(1), 74-80.

Baillie, V., Norbeck, J. S., & Barnes, L. E. (1988). Stress, social support, and psychological distress of family caregivers of the elderly. *Nursing Research*.

Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16-25.

Cheng, T.-A., & Williams, P. (1986). The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological Medicine*, 16(2), 415-422.

Chen, S., Liu, H., Li, C., & Kao, C. (2012). An exploration of quality of life and related factors in foreign nurse aides. *The Journal of Health Sciences*, 14(1), 57-68.

Chu, C., & Lee, C.-T. (2001). Globalization, workplace pressures and mental health at work: challenges and sustainable strategies. *Taiwan Journal of Public Health*, 20(6), 413-422.

Lee, M.-B., Liao, S.-C., Lee, Y.-J., Wu, C.-H., Tseng, M.-C., Gau, S.-F., & Rau, C.-I. (2003). Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. *Journal of the Formosan Medical Association*, 102(10), 687-694.

Lu, J. (2005). The quality of life and related factors in primary caregivers of stroke patients. *Journal Long Term Care*, 9(2), 152-170.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965).

Functional evaluation: the Barthel Index: a simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland State Medical Journal*.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133–153.

Morgan, D. G., Semchuk, K. M., Stewart, N. J., & D'Arcy, C. (2002). Job strain among staff of rural nursing homes: A comparison of nurses, aides, and activity workers. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(3), 152-161.

Riley, K., Nazareno, J., & Malish, S. (2016).

24-hour care: Work and sleep conditions of migrant Filipino live-in caregivers in Los Angeles. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(12), 1120-1129.

Rose, J., Mullan, E., & Fletcher, B. (1994). An examination of the relationship between staff behaviour and stress levels in residential care. *Mental Handicap Research*, 7(4), 312-327.

Shu, B.-C., & Chen, C.-H. (2011). Mental health of female foreign spouses in transnational marriages in southern Taiwan. *BMC Psychiatry*, 11(1), 1-9.

Tosun, Z. K., & Temel, M. (2017). Burden of caregiving for stroke patients and the role of social support among family members: an assessment through home visits. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1696.

Tseng, W. (2007). Correlates of sleep disturbance in persons with dementia and sleep quality of family caregivers (Unpublished

master's thesis). National Taiwan University, Taiwan (in Chinese).

Weitzner, M. A., Haley, W. E., & Chen, H. (2000). The family caregiver of the older cancer patient. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 14(1), 269-281.

Yao, K. P. (2002). Development and applications of the WHOQOL-Taiwan version. *Formosan Journal of Medicine*, 6(2), 193-200.



Authors Basic Information

English Name : Chen-Yin Wei(魏禎瑩)

Affiliation/Position : Research Assistant, Department of Public Health,
Chung Shan Medical University

Highest Education : M.S

Expertises : Public Health

English Name : Shu-Meei Ho(何素美)

Affiliation/Position : Department of International Trade, Chilee
University of Technology / Associate Professor

Highest Education : PhD in Management, Renmin University of China

Work Experiences : Chair, Department of International Trade, Chilee
University of Technology

Expertises : ERP distribution system, Smart IoT application
programming, Technology application of Business intelligence,
Computer application

English Name : Hao-Jan Yang(楊浩然)

Affiliation/Position : Professor, Department of Public Health, Chung Shan
Medical University

Highest Education : Ph.D

Work Experiences : Director of Center for Faculty Development, Chung
Shan Medical University; Editor-in-Chief of Formosa
Mental Health Journal

Expertises : Public Health, Epidemiology, Mental Health