

研究論文

# 新冠肺炎疫情下 臺灣藍領移工的心理健康與福祉\*

梁莉芳\*\* 劉光益\*\*\* 黃英輝\*\*\*\* 黃國俊\*\*\*\*\*  
洪明恩\*\*\*\*\* 張書森\*\*\*\*\*

## 摘要

本研究採取健康社會決定因素的探究取徑，主張遷移為影響心理健康和福祉的重要因素，藉由網路與紙本匿名問卷，檢視新冠肺炎疫情相關因素對臺灣藍領移工心理健康與福祉的影響。研究結果發現，

\* 謝謝參與本調查的移工，因為他們的協助，研究的進行和文章的出版得以可能。謝謝陽明交通大學衛生福利研究所周月清老師、台灣國際勞工協會研究員吳靜如以及桃園群眾協會移工政策處主任汪英達對於問卷所提供的建議。謝謝聖多福天主堂 Ari 神父、越南移民移工辦公室阮文雄神父、桃園市家庭看護工職業工會秘書長黃姿華、1095 文史工作室、台灣國際勞工協會、Jayson Bajar、Pakorn Phalapong、Sandro Suchao、王埴嘉以及新住民姊妹黃燕妮和夏汀娜在問卷收集過程中給予的協助。

\*\* 國立東華大學社會學系副教授。

\*\*\* 國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心研究員。

\*\*\*\* 國立東華大學亞太區域研究博士候選人。

\*\*\*\*\* 國立東華大學亞太區域研究博士候選人。

\*\*\*\*\* 國立東華大學社會學系學生。

\*\*\*\*\* 通訊作者，國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所教授。  
地址：臺北市 10055 中正區徐州路 17 號國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所，電話：02-33668062，電子郵件：shusenchang@ntu.edu.tw。

政府發布三級警戒後，移工的心理健康程度下降，且心理健康不良的比例略有增加。移工生活受疫情影響越大、感受防疫困難越高，其心理健康水平越低；曾有新冠肺炎相關的暴露經驗與疫情對生活的影響，則是移工心理健康不良的風險因素。除與既有的相關研究對話，根據研究結果，我們主張臺灣政府應考量新冠肺炎疫情加劇了移工社群不利的結構性處境，並提供物質、經濟安全、聘僱與健康服務等支持性服務，減輕他們面臨的生活影響與防疫困難，以保護其心理健康。

關鍵詞：移工、心理健康、健康社會決定因素、新冠肺炎、問卷調查

**作者貢獻：**第一作者梁莉芳及其東華大學團隊負責調查問卷的設計、資料的蒐集和初步整理，協助確認問卷題項，負責資料整理，協助資料分析，及參與結果的詮釋。第一作者負責撰寫初稿的的撰寫，並參與論文的修改。Huynh Le Anh Huy（黃英輝）、Huynh Quoc Tuan（黃國俊）和洪明恩協助相關政策與文獻蒐集和整理，參與初稿的撰寫及論文的修改。通訊作者和第二作者的臺灣大學團隊參與研究設計與資料整理，完成資料分析，參與結果的詮釋及初稿的撰寫，並參與論文的修改。第一作者與通訊作者負責團隊間的協調。

## **Mental Health and Well-being of Blue-collar Migrant Workers in Taiwan during the COVID-19 Pandemic**

**Li-Fang Liang<sup>\*</sup>, Guang-Yi Liu<sup>\*\*</sup>, Huynh Le Anh Huy<sup>\*\*\*</sup>, Huynh Quoc Tuan<sup>\*\*\*\*</sup>, Ming Yan Hung<sup>\*\*\*\*\*</sup>, Shu-Sen Chang<sup>\*\*\*\*\*</sup>**

---

<sup>\*</sup> Associate Professor, Department of Sociology, National Dong-Hwa University.

<sup>\*\*</sup> Researcher, Children and Family Research Center Sponsored by CTBC Charity Foundation, National Taiwan University.

<sup>\*\*\*</sup> Ph.D. Candidate, Program in Asia-Pacific Regional Studies, National Dong-Hwa University.

<sup>\*\*\*\*</sup> Ph.D. Candidate, Program in Asia-Pacific Regional Studies, National Dong-Hwa University.

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Undergraduate Student, Department of Sociology, National Dong-Hwa University.

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Corresponding Author. Professor, Institute of Health Behaviors and Community Sciences, College of Public Health, National Taiwan University. Email: shusen.chang@ntu.edu.tw

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is an important public health issue accompanied by serious economic and social consequences. Since the outbreak, most scientific research has focused on its impacts on clinical medicine and physical health, but paid little attention to the pandemic's impacts on psychological and social well-being. During the pandemic, migrant workers are among the most vulnerable groups. Compared with the local population, migrant workers encounter more barriers in accessing information on relevant COVID-19 government regulations and protective equipment because of their limited ability to speak local languages and the fact that policies often fail to include them. They are not entitled to the welfare systems in host countries. The travel bans and restrictions on movement constrain their mobility. This study adopts the social determinants of health approach to argue that migration is an essential factor that affects individuals' mental health and well-being. The structural forces, power relations, and social inequalities involved in organizing social life shape migrant workers' mental health and well-being.

This article starts with an introduction to the migration regime and policies in Taiwan, including Taiwan's guest worker system, as well as migrant workers' conditions during the COVID-19 pandemic, to demonstrate the constraints on their labor and health rights. Then, it reviews the relevant studies to identify the multiple structural factors that affect migrant workers' mental health and well-being during the pandemic. Third, the methods section describes research participants and their recruitment, data collection, measurements, and statistical analysis. The survey was conducted from August 12 to December 16, 2021, through online and paper-based anonymous questionnaires by recruiting migrant workers from Indonesia, Vietnam, the Philippines, and Thailand. Based on data from 712 migrant workers, the study examines the impacts of pandemic-related factors (including exposure to the virus, vaccination, impacts of the pandemic on migrant workers' daily lives, difficulties in

accessing the outbreak control measures information and prevention materials, perceived discrimination, and attitudes toward prevention measures) on migrant workers' mental health and well-being in Taiwan during the pandemic. The rest of this article is followed by research findings and the discussion. The results show that, first, after the government issued the level-three alert of the COVID-19 outbreak in May 2021, the mental health of migrant workers worsened, and the proportion of migrant workers with poor mental health increased slightly. Second, the greater the perceived impacts of the pandemic on daily life and the greater the perceived difficulties in accessing outbreak control information or materials (were), the lower was the level of mental health experienced by migrant workers. Third, the exposure experiences related to COVID-19 and the perceived impact of the pandemic on daily life are risk factors for poor mental health in migrant workers. The research findings suggest that the adverse effects on migrant workers' mental health and well-being reflect social exclusion due to the migration regime based on the guest workers system. This article concludes with policy implications. Based on the findings, the researchers argue that the Taiwanese government should consider the fact that the COVID-19 pandemic may aggravate the structural vulnerability of migrant workers. Furthermore, they suggest that, in order to protect migrant workers' mental health, the government could consider providing migrant workers with material and financial support as well as employment and health services to mitigate the pandemic's impacts on migrant workers' daily lives and their difficulties in accessing outbreak control materials and information.

**Keywords:** migrant workers, mental health, social determinants of health, COVID-19, survey research

---

## 一、前言

2019 年 12 月，第一起嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎，coronavirus disease 2019 或 COVID-19）確診案例出現於中國武漢，之後快速擴散到其他國家，伴隨大量的確診患者與死亡數，世界衛生組織（World Health Organization）於 2020 年 3 月 12 號宣布疫情為「全球大流行」。

2020 年 1 月 21 日，臺灣出現首例新冠肺炎確診個案，但因政府迅速回應疫情發展、實施多項的管制疫情政策，並未發生大規模的社區感染。同年 4 月本土疫情即獲得控制，之後長達 200 多天無本土新增病例，直到當年年底出現感染變種病毒的個案。2021 年，臺灣的新冠肺炎疫情出現變化，從 1 月的衛生福利部部立桃園醫院發生院內感染、4 月中華航空公司機師案，至 5 月擴散為社區感染。中央疫情指揮中心於 5 月 19 日宣布全國進入三級警戒，直到 7 月 27 日調降為警戒第二級，隔年（2022）二月，政府認為國內邁入「經濟防疫新模式」，於三月起放寬國內和邊境的管制措施，並不再公布警戒級別。<sup>1</sup>

新冠肺炎疫情不只是公共衛生的重要課題，亦對社會與經濟生活造成劇烈影響。疫情爆發迄今，大量科學研究聚焦於病毒對生理健康和臨床醫學實務的影響（Verity et al. 2020），較缺乏從社會或心理的層面，來探究疫情對個人日常生活的影響（Michie et al. 2020），包括對心理健康和福祉的衝擊。疫情的不確定性、對於病毒的恐懼、大規模的

---

<sup>1</sup> 2022 年 3 月 24 日之後，臺灣發生大規模、多點的病毒變異株群聚感染，同年 4 月之後確診數快速上升，截至 2023 年 2 月底確診案例累計已超過一千萬。

管制措施，以及經濟衰退和伴隨的失業率，皆是影響心理健康甚至自殺風險的社會因子（Le et al. 2020; Wong et al. 2021; Hwang et al. 2022）。

針對天然災害（包括傳染性疾病）的研究（O’Keefe et al. 1976; Cutter et al. 2003）指出，社會階級、種族或族群、性別、年齡、身心障礙和移民身份等因素，造成特定社會群體在面對災害的後果時，會遭遇更高的風險和更不利的處境。國際勞工組織指出，在新冠肺炎疫情期間，移工是最脆弱的社會群體之一，他們不受接待國社會福利體制的保障，移動受到限制，而疫情也可能激發種族歧視、恐懼、排外心理以及增加對移工的控制（Guadagno 2020）。相對於本地公民，因為語言的限制以及政策的系統性忽略，移工在資訊取得上，包括疫情相關的防護設備、規範以及健康照護，遭遇更多的困難（Kluge et al. 2020）。

伴隨新冠肺炎疫情在全球的擴散，不同國家的研究皆指出，疫情對於心理健康造成一定的影響（Qian and Li 2020; Rodríguez-Rey et al. 2020），例如：壓力、焦慮、憂鬱、擔心和害怕等，可能相關的因素除社會人口變項外，還包括：經濟損失、疫情接觸風險、個人防護措施的取得、對健康服務的信心、資訊取得、社會支持和汙名等（Hossain et al. 2020）。國內僅有少數研究探討新冠肺炎對心理健康的影響，這些研究發現，疫情對大眾心理健康造成負面影響，包括焦慮症狀增加（趙恩、陳國緯、李思賢 2021），以及疫情相關壓力產生較高程度的自殺傾向、寂寞感和自我效能低落（Wu et al. 2022）。不過，既有的研究均以一般人口群為對象，並未特別聚焦於較為脆弱的社會弱勢群體，包括本研究關心的移工。<sup>2</sup>

---

2 本調查之研究參與者為移工，是依據〈就業服務法〉第一項第八款至第十一款規定

本研究採取健康社會決定因素（Marmot 2005; Marmot and Wilkinson 2005; WHO 2008）的探究取徑，有別於傳統生物醫學觀點主要強調疾病的生物因素，健康社會決定因素取徑則主張社會生活如何安排與組成的結構性趨力，以及涉及其中的權力、物質與資源分配的不平等，影響個人和群體的健康經驗和其差異，涵蓋形塑個人日常生活的社會政策、經濟安排、政治以及全球化等等。延續該取徑的分析觀點，我們主張遷移為影響健康的重要因素（Davies et al. 2009; Castañeda et al. 2015），藉由網路與紙本匿名問卷，本研究檢視疫情相關因素（疫情暴露經驗、疫苗接種經驗、疫情影響〔包括擔憂感染、生活影響、防疫困難，以及與疫情相關之族群歧視〕、對防疫措施的態度〔包括了解程度與滿意度〕等）對移工心理健康與福祉造成的影響。

本文將先闡述臺灣的遷移體制、移工與疫情期間的概況，指出客工制度如何限制移工在臺的工作權和健康權，並脈絡化疫情期間移工的處境。其次，藉由檢視相關研究，文獻回顧討論疫情對移工造成的影響，並指出影響他們心理健康的多重結構性因素。研究方法小節介紹研究的參與對象與招募，以及資料搜集的方法、測量與統計分析，接著為研究發現以及討論和結論。根據研究結果，除與既有的相關研究對話外，我們亦嘗試提出保障移工權益與改善其福祉與心理健康的政策建議。

---

聘僱之外國人。原本臺灣社會與政府習慣以「外勞」（即外籍勞工的簡稱）稱呼來自東南亞國家，包括越南、印尼、菲律賓和泰國的勞動者，2019 年內政部將「外勞」更名為「移工」（移駐勞工的簡稱），並以此為外僑居留證上的事由，強調移工跨國移動工作的身份和事實，並避免內外區隔、帶有歧視意涵的外勞一詞（內政部 2019）。

## 二、臺灣的遷移體制、移工與疫情期間的概況

### （一）遷移體制和移工

1980 至 1990 年代，伴隨著快速的經濟發展和轉型，亞洲國家對於短期契約勞工的需求大增（Kim 1996; Piper and Ball 2001）。日本、韓國、新加坡以及臺灣等工業化國家，因對廉價勞動力的需求，成為主要的移工接待國（Martin 1993; Skeldon 1992）。

1989 年，臺灣政府通過「14 項重要工程人力因應措施方案」，首度以專案的方式開放移工的聘僱，在 1992 年進一步擴大至家庭類移工、機構看護工和特定行業的申請。隔年（1993 年）年底，臺灣移工的人數快速增加至 151,989 人（勞動部 2022）。儘管過去兩年受到新冠肺炎疫情期間國界管制的影響，移工人數呈現下降的趨勢，截至 2021 年年底，移工的總人數仍維持在 669,992 人。其中，在產業工作的移工為 443,104 人，涵蓋重大工程、傳統與非傳統製造業、漁業，以及少數的農林牧和屠宰工作。其餘統稱為「社福移工」，以看護工為主，以及總數長期維持在一千多人的家庭幫傭。整體的移工性別比，以女性 353,402 人居多（勞動部 2022）。

臺灣的移工政策以客工制度為基礎，政府將移工定位為補充性勞動力（劉梅君 2000；曾熾芬 2004），並採「限量限業」的原則，希望能控制移工整體的數量以及工作的行業別。《就業服務法》第五章外國人之聘僱與管理揭示：「為保障國民工作權，聘僱外國人工作，不得妨礙本國人之就業機會、勞動條件、國民經濟發展及社會安定。」其中，第 46 條第一項第八款至第十一款為藍領移工，他們的聘僱以定期契約為限，每三年為一期，期滿可以續約，移工在臺灣最長的工作年限為

12 年，家庭看護移工為 14 年，之後，不得再以工作簽證進入臺灣。<sup>3</sup>

定期契約的客工制度下，移工轉換雇主困難（李有容、鄭杏茹 2018），1992 年公告並實施的《就業服務法》，其基本原則為「禁止自由轉換」，2003 年改成取得雇主同意和勞動部許可後，准許同業別的轉換，2008 年則再開放持有招募函的雇主可跨行業別承接，但在 2021 年 8 月因疫情的緣故，取消跨行業別的轉換（勞動部勞動力發展署 2021）。同時，臺灣政策的設計令移工難以取得永久居留權，甚至進而申請歸化為臺灣公民，他們在臺灣工作期間，未享有與家人團聚的權利，換言之，他們的母國家人無法同行（曾嫻芬 2006）。

受限於臺灣的政策、繁複的跨國聘僱程序，以及藍領移工本身的資源，移工必須負擔高額的仲介費用，透過私人的勞動力仲介，協助媒合雇主、申請海外工作需要的相關文件，以及完成行政流程（王宏仁、白朗潔 2007）。他們在臺工作期間，臺灣政府允許仲介收取服務費，第一年為 1,800 元、第二年為 1,700 元，第三年則為 1,500 元。相關研究（簡永達、藍佩嘉 2020）以及移工團體的工作經驗發現，除政策規定的服務費，仲介常常巧立名目向移工收取額外的費用，例如：買工費，但卻未提供相對應的服務。

根據《雇主聘僱外國人許可及管理辦法》，藍領移工為第二類外國人，他們在臺工作期間必須居住於雇主安排的住所，<sup>4</sup> 家庭看護移工則須與被照顧人同住。不同於產業移工或是機構看護移工，家庭看

---

3 111 年 4 月 30 日起，勞動部推動「留用外國中階技術人力計畫」（又稱「移工留才久用方案」），家庭看護移工符合一定的薪資數額和技術條件標準，即可透過雇主申請（國家發展委員會 2022）。

4 部分的雇主將住宿安排與管理委託仲介負責，因此本問卷的住宿安排選項包括：  
1. 雇主安排宿舍，2. 仲介安排宿舍，3. 與被照顧者同住，4. 賃居以及 5. 其他。

護移工不適用《勞動基準法》，缺乏最低薪資、工時、加班費用、休假日，以及相關勞動條件的保障（Liang 2014），目前家庭看護移工的基本薪資是兩萬元，只有在週日工作視為加班。勞動部（2020）《移工管理及運用調查報告》的結果發現，產業移工每月總工時平均為 187.8 小時（其中加班工時為 33 小時），每月放假平均天數為 10.7 天。家庭看護移工平均每日工時為 10.54 小時，約有三成五的家庭類移工在臺工作期間都不放假。相關研究（Liang 2021）亦指出，相對於產業類移工，家庭看護移工的勞動條件更迫切需要改善，包括面臨長工時、工作量大、沒有固定的休假日，以及長時間的睡眠剝奪等亟須改善的勞動處境。

## （二）新冠肺炎疫情與疫情下的移工

2019 年 12 月中國武漢陸續發現感染原因不明的肺炎，隔年 1 月世界衛生組織建議將病毒暫時稱為 2019 新型冠狀病毒，並於同年 2 月正式將此病毒造成的疾病命名為 COVID-19。第一波新冠肺炎疫情爆發後，政府快速的整合各部會建立智慧型防疫系統（包括入境檢疫系統、防疫追蹤系統、電子圍籬監控系統，以及防疫簡訊實聯制等），以落實自主健康管理、隔離或檢疫等機制，並確保社交安全距離。因應疫情初期醫療防疫物資的不足，政府積極協調廠商協助製造醫用口罩、防護衣和隔離衣等防疫物資，以及媒合相關單位防疫物資。另外，建立全國與社區檢驗網以及加速檢驗試劑、快篩、疫苗與藥物的研發。因應疫情進入全球大流行以及境外移入的確診案例增加，同年 3 月 19 日起禁止外籍旅客來臺，並於 3 月 24 日禁止外籍旅客來臺轉機，對外籍人士採取全面入境管制的政策，此後只有零星境外移入個案，疫情進入穩定控制階段。

直到 2021 年 1 月，衛生福利部桃園醫院爆發群聚感染事件，因本土疫情的快速擴散，疫情指揮中心於 5 月 19 日宣布全國進入三級警戒，相關措施包括民眾外出時全程配戴口罩、關閉休閒娛樂場所、餐飲業一律改為外帶、停止結婚宴客與喪禮公祭、暫停辦理宗教集會活動並關閉宗教場所，以及各級學校停止到校上課或實施遠距教學。同時，全面停止引進移工。因應本土疫情趨緩，7 月 27 日起防疫警戒調降為二級，管制措施逐步鬆綁。但勞動部於 2021 年 11 月起開放印尼移工的專案引進，2022 年 2 月擴及菲律賓、越南和泰國，但其後僅有少數的移工得以入境。2019 年年底，移工總數為 718,058 人，因疫情影響，2021 年底減少至 669,992 人（勞動部 2022）。

2022 年 1 月初，桃園機場發生群聚，本土疫情又出現變化，除境外移入確診案例增加外，部分縣市陸續出現小規模的群聚與零星的確診。其中，最大規模的群聚案為位於桃園遠雄自貿港區的亞旭電腦移工案，累計 70 人確診。此波疫情與移工相關的還包括新北市嘉聯益電子廠移工確診。在 2021 年 5 月中旬後爆發的疫情期間，苗栗縣的科技大廠就曾爆發大規模的移工群聚感染，苗栗縣政府宣布自 6 月 7 日起移工除上下班外禁止外出，該措施直到 6 月 29 日才取消，回歸全國疫情三級警戒相關防疫標準。

在三級管制期間，苗栗縣的四百多例確診中，移工感染占八成以上（疾病管制署 2022）。同時期，因應苗栗縣科技大廠發生移工大規模群聚感案，疫情指揮中心宣布自 6 月 5 日起暫停移工轉換雇主，以防止疫情擴散，勞動部配合公布自 6 月 6 日起暫停移工轉換雇主以及同一雇主調派工作地點措施，但家庭看護移工或幫傭，考量家庭照顧需求，不受此限制（勞動部勞動力發展署 2021）。7 月 1 日恢復家庭類移工進行病毒核酸檢驗後，可轉換雇主，7 月 13 日開始恢復產業

移工轉換雇主或工作，7 月 20 日起，移工核酸檢驗結果為陰性者，移工可調派至同一雇主的其他工作場所。

勞動部於 2021 年 8 月 27 日公告外國人受聘從事《就業服務法》第 46 條第一項第八款至第十一款規定工作之轉換雇主或工作程序準則修正案，規範移工轉換以同業優先，一定期間內無雇主承接，才可進行跨行業轉換。由於疫情期間移工暫緩入境，造成家庭看護移工的缺工現象，不可能找不到同業別的雇主承接，上述的修正案等同於針對家庭類移工跨業轉換的禁轉令。

勞動部於 2020 年 4 月公布《因應嚴重特殊傳染性肺炎雇主聘僱移工指引：移工工作、生活及外出管理注意事項》，並於 2021 年 12 月頒布修正條文，強調雇主應加強移工工作場所及住宿地點之防疫管理、加強防疫宣導，以及強化移工生活管理，包括減少移工外出需求，條文中說明：「建議雇主依移工需求提供休閒娛樂設備，即適時協調移工常去之宗教場所，勿參加集會活動，改採視訊方式進行聚會或交流，另協助移工購買食物或日常用品，以減少移工外出。」

除政府加強對移工的控制管理政策，民間團體也觀察到雇主對移工行動與自由的限制，以及高標準的要求他們的健康管理。例如：規定移工放假時不要離開宿舍或是雇主的家、於移工手機內加裝定位應用程式、要求移工多次洗手、洗澡和酒精消毒等（陳翰堂、官安妮 2021）。我們執行本調查研究期間，從與移工的非正式交談中得知，許多產業大廠透過刷卡與門禁系統，加強對移工外出的管制，規範移工於週末放假期間僅能短暫外出採買。另外，上述的指引亦強調雇主應協助移工保持社交距離，包括增加宿舍空間中每人的居住面積。但每每爆發移工群聚時，同時暴露出宿舍寢室狹小的空間和擁擠的環境，雇主只強化對移工行動的控制，未能充分提供移工防疫所需的協

助和資源。

新冠肺炎疫情期間，老人一直是高風險的群體，臺灣也爆發數十起住宿式長照機構的群聚感染（聯合報 2021），政府因應疫情調整長照機構訪客及新進住民管理等措施，包括除例外情形，全面暫停訪客探視（疾病管制署 2020）。長照機構的群聚不只影響住民的健康，亦暴露機構的工作人員處於高風險下，特別是一線的直接健康照顧提供者，又以看護移工為大宗。

對於臺灣遷移體制、移工政策以及疫情期間與移工相關管制措施的考察，協助我們思考新冠肺炎疫情不應視為影響移工心理健康的獨立事件，而必須將他們的經驗置於更大的社會結構脈絡下理解，疫情突顯長期以來，移工在臺灣邊緣化、不利的社會處境。

### 三、文獻回顧

遷移作為影響健康的重要社會決定因素（Davies et al. 2009; Castañeda et al. 2015），在新冠肺炎疫情期間，造成移工更為脆弱的社會處境，但相關研究的累積仍相當缺乏（Oliva-Arocas et al. 2022）。全球疫情的擴散，提供研究者從結構性的取徑檢視遷移對個人或群體健康經驗的形塑，而不再只是聚焦於個人的行為或是文化的因素（Castañeda et al. 2015）。遷移身份限制個人行為的選擇，經常直接影響或是顯著改變其他社會位置的效果，例如：種族／族群、性別和階級，並將個人置於與國家以及相關制度間的不利關係，包括健康服務（Castañeda et al. 2020: 378）。延續健康社會決定因素（Marmot 2005; Marmot and Wilkinson 2005）的探究取徑，文獻回顧將從結構性的脈絡因素，討論新冠肺炎疫情期間移工所面臨的心理健康風險，以及辨識其多重風

險因子。

在許多已開發的國家，移工提供了大量、穩定和廉價的勞動力，他們多數從事骯髒、危險、勞力密集的 3D 工作（Wahab 2020），這些工作不僅有助於經濟的發展，更是維持社會生活運作的必要工作（essential work）。不過，移工的工作往往缺乏物質的回報和勞動保障，工作價值亦常被輕忽、貶抑（Moyce and Schenker 2018）。移工的階級、性別和族群／種族身份與勞動市場區隔、勞動條件和移工政策的交互作用，形塑他們在勞動力接受國邊緣化、不利的社會位置，他們經常遭遇偏見、歧視和不當的對待（Abella 2000; Noor and Shaker 2017）。新自由主義經濟對勞動力的安排和彈性的強調，進一步造成對移工的剝削（Dutta 2021a; 2021b），因追求更大的利益，他們的健康與社會和經濟的福祉經常被視為次要，或是必須折衷和犧牲。

新冠肺炎疫情不應被視為影響移工心理健康的獨立事件（Alahmad et al. 2020），疫情期間移工的心理健康應被置於更大的社會脈絡下來理解。Dutta（2021a; 2021b）和其同事（Jamil and Dutta 2021; Kaur-Gill and Dutta 2021）針對移工在新加坡的系列研究，藉由描繪移工的日常生活與不穩定性，指出結構、文化與脈絡的交互作用如何形塑全球疫情下移工活出來的生命經驗（lived experiences）。

新冠肺炎疫情期間，移工的經驗反映他們長期遭受的系統性剝削與壓迫，更加突顯社會不平等。研究指出，相較於一般群體，移民與移工有較高的染疫風險以及疫情造成的影響，包括社會性與心理性的後果（Spiritus-Beerden et al. 2021）。目前，相關研究的累積並不豐碩，多數聚焦於新冠肺炎疫情對移工造成的負面影響；少數例外的研究（例如：Vilog and Pioscos III 2021; Yeung et al. 2022）關注移工社群因應疫情的韌性以及社群間的相互照顧。既有的研究發現疫情造成移工憂

鬱、焦慮和壓力症狀 (Alahmad et al. 2020; Bhandari et al. 2021; Jamil and Dutta 2021)，這些研究多採取橫斷性的調查研究設計或是質性訪談，呈現影響移工心理健康的多重風險因子以及其疫情相關因素，包括疫情造成的生活影響，涵蓋經濟安全 (Khan et al. 2021; Saw et al. 2021; Yee et al. 2021)、行動限制 (Saw et al. 2021) 和社會支持系統的維持 (Yee et al. 2021; Yeung et al. 2022)；防疫困難，例如：健康照護與資訊的取得 (Dutta 2021a; Saw et al. 2021)；對防疫措施的態度 (Khan et al. 2021; Saw et al. 2021)；疫情相關之污名與歧視 (Attal et al. 2020; Bhandari et al. 2021; Lui et al. 2021) 以及疫情造成的擔憂，例如：自身健康 (Attal et al. 2020; Saw et al. 2021) 和失業 (Saw et al. 2021) 等。

## (一) 疫情影響相關因素

### 1. 生活影響與擔憂感染

移工通常從事低薪、高密度的體力勞動，這些工作在疫情封鎖期間無法轉為彈性的遠距、在家工作等形式，工作安全與經濟收入常會受到劇烈的衝擊 (Jamil and Dutta 2021; Luki et al. 2021)，不僅影響跨國匯款的穩定性和金額縮減 (Abella and Sasikumar 2020)。在跨國遷移的脈絡下，移工同時需要擔憂所在國的疫情，以及母國家庭的經濟需求和疫情造成的風險 (Lui et al. 2021; Yee et al. 2021)。

疫情期間的行動限制與社交距離的維持，改變家庭成員以及人際間的社會關係。國界的封閉和管制，使得跨國家庭的維繫愈發困難，移工返國休假或探親的計畫受到阻礙，加劇與家人長期分離的不確定性和不安 (Lui et al. 2021)。不過，同時因為疫情影響，工時的縮短或是被迫隔離，與平時相較，移工更有時間餘裕藉由電話或是通訊軟體與母國家庭聯繫，一方面做為他們心理的支持，另一方面也加重他們

對留守家人身心福祉的憂慮（Yee et al. 2021）。因缺乏正式社會安全網的保護，家庭與社群的支持對移工來說更加重要。藉由分析移工於社群媒體的貼文，Jamil 和 Dutta 的研究（2021）指出在多個接待國，移工社群發展出正式與非正式的社群網絡，提供醫療、物質與心理等支持。

疫情期間，接待國政府因為要控制移工群聚感染，而採取更加嚴格的行動限制或是延長隔離措施（Koh 2020; Ngiam et al. 2021; Saw et al. 2021），或是個別雇主因擔憂疫情的不確定性，加強對移工的休假或是外出時間的限縮（Lui et al. 2021）。研究發現，或許這些措施能控制疫情的傳播，但卻削弱社群網絡所提供的支持功能，犧牲移工的心理健康（Saw et al. 2021）。

相較於產業移工在疫情期間工時可能減少，因疫情期間照顧需求的增加，有研究指出看護移工的工時和工作量不僅沒有縮減的現象，而是增加（Attal et al. 2020; Lui et al. 2021）。受到疫情期間政府的管制措施以及維持社交距離的警示影響，不僅長照機構採取門禁管控、限制訪客出入，居住在不同地點的家人亦難以互訪，因此，照顧的責任與服務的提供往往由機構或是個別家戶的照顧服務員承擔，包括看護移工（Attal et al. 2020）。

疫情封鎖期間，家庭看護移工常在雇主的要求下，外出採買民生用品、食物和藥品等，承擔一定的健康風險（Vilog and Piosos III 2021）。但同時，仲介或是雇主會限制他們的行動，包括要求他們不要離開雇主的家或是取消放假，即便在疫情和緩之後（Attal et al. 2020; Lui et al. 2021）。例如：以色列政府宣布家庭看護移工可以恢復一週放假一日後，仲介或是雇主對於移工的行動控制並未放鬆（Attal et al. 2020）。藉由線上問卷調查，Attal 和其同事（Attal et al. 2020）在以色列的研究

發現，在疫情期間，家庭看護移工有相當高比例的憂鬱和焦慮症狀，而直接健康照護工作的特性，使得他們同時擔憂疫情對自己和被照顧者健康的影響。加上與受照顧者同住的居住安排，不管是在空間或是時間的區隔，工作和非工作的界線變得重疊，難以區分（Liang 2018; Fong and Yeoh 2020），當家庭成為工作場域時，因界線模糊，家庭看護移工所面臨的日常困境，包括工作量的增加、個人的休息時間遭到剝奪（Vilog and Picos III 2021）。

## 2. 防疫困難與對防疫措施的態度

在新加坡、泰國、馬來西亞和波斯灣阿拉伯國家爆發的移工高染疫率，揭露長期以來移工工作與居住環境的擁擠、衛生條件不佳，疫情期間難以維持必要的社交距離（Alkhamis et al. 2020; Wahab 2020）。Dutta（2021a）針對新加坡藍領移工的研究訪談，他發現相較於一般社會群體對疫情感知的不確定性，移工因對所處的結構困境的洞察，多認為群聚感染是可預期的，反映他們在防疫上遭遇的困難。

受到語言和文化差異的影響，移民和移工經常遭遇健康照護、資訊與資源取得的困難（Liem et al. 2020; Wang et al. 2020），接待國的政府未能即時提供多語言的政策與相關規範宣導和服務，移工除依賴社群媒體和母國提供的資訊（WHO 2020），官方資訊的缺乏，也造成他們無法適切地因應疫情、進行風險評估，進而產生對假消息的依賴（Tan et al. 2021）。新加坡的研究發現移工對於接待國政府防疫措施的信心，與他們的心理健康沒有顯著的相關（Saw et al. 2021），這可能是因為上述的語言障礙，以及移工多透過非官方的管道獲得與疫情相關的訊息。Dutta（2021a）主張，疫情資訊與知識分布的不均，不應該被視為移工個別的風險，而是反映出長期以來移工在接待國缺乏參與公眾事務溝通的權利，以及其他權利保障的不完整（Dutta 2021a）。

### 3. 疫情相關之族群歧視

相關研究分別從日常生活互動的微觀層次和制度或政策的結構層次，探討疫情期間移工遭遇的族群歧視經驗。以色列學者 Attal 和其同事（2020）藉由量表測量家庭看護移工於疫情間遭遇的族群歧視與心理健康，研究發現變項間雖無相關，但參與調查的移工有一半以上表示至少經驗一次與疫情相關之歧視，包括：他人表現出害怕移工、移工被指控須為疫情負責，以及他人路過移工時掩面並加快步伐等。除了發生在日常微觀互動的歧視外，其他的質性研究指出鑲嵌於制度或是政策的歧視，例如：Bhandari 等人（2021）檢視疫情期間在日本的尼泊爾移工發現，相較於日本國民，他們更容易遭遇失業的風險。Lui 以及其研究團隊（2021）則指出，香港的家庭移工在疫情期間被政策忽略和系統性的排除。

#### （二）臺灣相關研究

臺灣目前除移工團體自行執行的調查報告外，並無與疫情期間移工經驗相關的研究。桃園市家庭看護工職業工會（2021）針對菲律賓家戶移工的線上問卷調查，聚焦於疫情期間他們的工作經驗與勞動條件，研究結果和其他國家家庭移工面臨的處境相似，200 位的研究參與對象中，約有兩成的受訪者表示疫情期間工作量增加，有約五成的人經歷工作內容增加。此外，家戶移工面臨的議題還包括：放假被剝奪、休（年）假受影響，即使受訪者的聘僱合約中載明放假安排，但疫情期間雇主可能以風險、安全考量為由，取消移工的休假。

國內探究新冠肺炎疫情對心理健康影響的研究，為數不多，且均以一般人口群為研究對象，未更廣泛的納入形塑健康的重要社會關係，例如：遷移身份和族群，包括本研究關心的移工。趙恩、陳國緯

以及李思賢（2021）的研究指出，不分性別、年齡和教育程度，一般民眾的焦慮症狀與防疫作為在疫情初期皆呈現上升的趨勢。另外，吳佳儀和其同事的研究（2022）探究新冠肺炎疫情引起的壓力對憂慮和自殺的影響，結果發現高達 45.4% 的研究參與者經歷了疫情相關的壓力，同時壓力會造成較高程度的自殺傾向、寂寞感，以及自我效能的低落。上述的研究發現新冠肺炎疫情可能會對大眾心理健康造成負面影響，雖然，近期也有研究指出，新冠肺炎疫情期間臺灣整體自殺死亡率並未增加，甚至略有下降（Chen et al. 2021; Lin et al. 2021; Lin et al. 2023）。

藉由相關研究的爬梳，我們嘗試指出影響移工心理健康的疫情相關因素，包括生活影響（例如：經濟安全、聘僱經驗、社交網絡等）、防疫困難、對防疫措施的態度以及疫情相關之族群歧視，並辨識影響心理健康的風險因子。藉由既有研究的發現與文獻討論，我們指出新冠肺炎疫情對於移工心理健康的影響，並不全然是自然災害的結果，不應被視為獨立事件，而是反映長期以來在客工制度的安排下，移工處於不利的社會結構位置之結果。

## 四、研究方法

### （一）研究參與者與招募方式

本研究招募之移工對象的納入條件為：1. 年滿 20 歲以上；2. 目前居住於臺灣；3. 來自臺灣的移工來源國：越南、印尼、菲律賓和泰國；4. 可以用英文、越南語、官方印尼語或泰語其中任一種語言填答問卷。對象涵蓋不同性別、國籍、職業別、在臺居住地區，以及有證或失聯等身份。

在臺灣疫情期間，因政府的管制措施（例如：維持社交距離與減少移動），以及雇主限制移工休假與外出等脈絡因素（桃園市家庭看護工職業工會 2021），與移工群體的面對面接觸更加困難，難以進行長時間訪談。因此本研究採取調查研究設計，以期獲得移工受疫情影響與心理健康的資訊。由於無法取得在臺工作的移工清冊，難以進行隨機抽樣，本研究透過熟悉移工群體的關鍵報導人（包括新住民、華語教師、教會組織，和移工團體）協助，在移工常用的社群媒體（例如：LINE、Zalo、臉書、Messenger，以及 WhatsApp）張貼與轉發招募文宣，以及在移工經常消費的族裔商店進行招募。

本研究通過國立成功大學人類研究倫理審查委員會的審查（案號：110-360）。

## （二）網路及紙本問卷調查

受到新冠肺炎疫情的影響，以及試圖增加研究參與者的異質性，本研究初期設定以匿名網路問卷作為資料的搜集方式，並以 Survey-Cake 平台進行調查。研究團隊考量資訊與通訊技術的發展和普及，移工多有智慧型手機並能上網，預設網路問卷將能觸及一定規模的移工群體。但網路調查執行兩週後，研究團隊發現，問卷填答的累積進度緩慢，藉由與移工團體、已經協助填答問卷的移工，和關鍵報導人的非正式交談，我們發現以移工為研究參與者進行網路調查所遭遇的困難可能包括：手機使用習慣、缺乏對研究團隊的信任與關係建立，以及不熟悉研究活動的文化（包括網路研究）等。在進行研究設計變更並獲得研究倫理委員會同意後，我們增加紙本問卷做為資料搜集方法之一，以提高問卷的回收數量。在移工團體、教會團體，與關鍵報導人協助下，研究團隊在臺北市、新北市、桃園市、臺中市、高雄市、

新竹市、嘉義縣、宜蘭縣和花蓮縣等地發放紙本問卷。研究參與者可獲得電子購物金或是實體商品卡，金額為 50 元。

調查期間為 2021 年 8 月 12 日至 12 月 16 日，共回收 922 份問卷（線上問卷 131 份，14.2%；紙本問卷 791 份，85.8%）。排除不符合研究參與者資格（ $n=36$ , 3.9%）、性別與年齡資料缺失（ $n=11$ , 1.2%），以及其他變項資料缺失（ $n=163$ , 17.7%）的問卷後，最後納入 712 份問卷（77.2%）的資料進行分析。納入分析（ $n=712$ ）與未納入分析（ $n=163$ ）的樣本在性別（ $\chi^2=2.07$ ,  $p=0.15$ ）與年齡（ $\chi^2=3.64$ ,  $p=0.16$ ）分布沒有明顯差異。然而，菲律賓籍（24.1%）與印尼籍（21.9%）參與者在性別與年齡以外資料缺失的比例相較於越南籍（14.4%）與泰國籍（11.7%）參與者來得高（ $\chi^2=12.64$ ,  $p=0.005$ ）。

### （三）測量

本研究以問卷調查蒐集參與者在心理健康、疫情相關變項，以及社會人口特徵與工作型態的資料。問卷共有四種語言版本，包括英文、越南語、官方印尼語和泰語。

#### 1. 心理健康

本研究採用世界衛生組織五題幸福感指標量表（World Health Organization Five-item Well-Being Index Scale, WHO-5）測量參與者的心理健康，量表已有中文、英文、越南語、官方印尼語和泰語等版本。<sup>5</sup> 本量表共計 5 題，作答選項從 0（從不）到 5（總是），量表總分可能範圍介於 0 至 25 分，分數越高代表心理健康越佳。本研究將總分低於

---

5 The Psychiatric Research Unit, Mental Health Centre North Zealand (<https://www.psychiatry-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>)

13 分者界定為心理健康不良（poor mental health）（Psychiatric Research Unit, Mental Health Centre North Zealand）。我們同時分別使用量表總分（連續變項，代表正向心理健康）以及總分低於 13 分（類別變項，代表負向心理健康）來進行分析。同時，為了解疫情對移工心理健康的可能影響，我們請參與者分別就臺灣宣布疫情三級警戒（2021 年 5 月 19 日）之前與之後的狀況來填答 WHO-5 量表，內部一致性信度係數（Cronbach's  $\alpha$ ）為 0.960（警戒前）與 0.946（警戒後）。

## 2. 疫情相關變項

統合文獻探討疫情對移工心理健康之相關研究，我們整理、歸納出疫情期間移工所面臨之擔憂感染、生活影響以及防疫困難，並參照臺灣的疫情狀況、疫苗接種以及移工政策調整，進一步發展本研究的問卷題項。

我們蒐集參與者在疫情暴露經驗、疫苗接種經驗、疫情影響，與對防疫措施的態度等資料。疫情暴露經驗共計 3 題，包括參與者是否曾接受新冠肺炎病毒篩檢、隔離檢疫，以及是否曾經確診，分別採是／否二元作答，任一題答「是」即代表有疫情相關的暴露經驗。疫苗接種經驗以 1 題詢問參與者是否曾接種新冠肺炎疫苗，採是／否二元作答。

疫情影響包括「擔憂感染」、「生活影響」、「防疫困難」，與「與疫情相關之族群歧視」等面向（問卷題目參見附錄 1）。「擔憂感染」以 1 題調查參與者對感染的擔憂程度，作答選項從 1（一點也不擔憂）到 5（非常擔憂）。「生活影響」<sup>6</sup>（自行發展）測量參與者知覺三級警戒後新

---

6 取得同意後，生活影響的測量題項，部分參考陽明交通大學衛生福利研究所周月清教授所執行的〈嚴重特殊傳染性肺炎（武漢肺炎）對您生活的影響：障礙者與其他民眾的比較〉，部分來自於第一作者過去所進行之移工相關研究（Liang 2018; 2021）

冠肺炎疫情對自己生活的影響程度（10 題，例如「我的醫療需求受到疫情影響」），影響的層面包括醫療需求、食物安全、工作、所得、外出時間、休假、社交、宗教活動、與家人聯繫和健康。「防疫困難」<sup>7</sup>（自行發展）測量參與者在三級警戒後對於獲得防疫相關資訊與採取防疫行為感到困難的程度（6 題，例如「我難以取得有關 COVID-19 預防和相關政策規定的資訊」），困難的面向包括：難以取得有關 COVID-19 預防和相關政策規定的資訊、防疫物資（如口罩與消毒酒精）、從雇主取得防疫物資、因語言障礙無法取得防疫資訊、獲得防疫知識，與在宿舍維持社交距離。「生活影響」與「防疫困難」兩項測量作答選項從 0（非常不同意）到 4（非常同意），內部一致性信度係數（Cronbach's  $\alpha$ ）分別為 0.896 與 0.897。本研究採用作者根據疫情調整後的簡短版日常生活歧視量表（Everyday Discrimination Scale, short version）（Sternthal et al. 2011）測量參與者在三級警戒後所感受到的族群歧視，共計 5 題（例如「人們表現得好像他們害怕我」），歧視的面向包括被人們害怕、不受尊重、獲得較差服務、覺得被視為愚笨，與被威脅或騷擾，作答選項從 0（從不）到 5（幾乎每天），內部一致性信度係數（Cronbach's  $\alpha$ ）為 0.912。

對防疫措施的態度包括「防疫措施了解程度」與「防疫措施滿意度」。「防疫措施了解程度」以 1 題測量參與者對臺灣防疫措施的了解程度（「我了解臺灣政府實施的 COVID-19 預防政策和措施」），選項從 1（非常不同意）到 5（非常同意）。「防疫措施滿意度」以 3 題測

---

的質性資料和參考國外相關研究，以及與臺灣國際勞工協會吳靜如研究員和桃園群眾協會移工政策處汪英達主任的諮詢討論。

7 部分的雇主將住宿安排與管理委託仲介負責，因此本問卷的住宿安排選項包括：

1. 雇主安排宿舍，2. 仲介安排宿舍，3. 與被照顧者同住，4. 賃居以及 5. 其他。

量參與者對臺灣防疫措施의滿意度（例如「我滿意臺灣政府實施的 COVID-19 預防政策和措施」），措施的面向包括臺灣政府的整體防疫政策與措施、臺灣政府針對移工的防疫政策與措施，以及雇主的防疫措施，作答選項從 1（非常不同意）到 5（非常同意），內部一致性信度係數（Cronbach's  $\alpha$ ）為 0.867。

### 3. 社會人口特徵與工作型態

本研究蒐集的社會人口特徵與工作型態包括性別（男 vs 女）、年齡（合併為 20-29、30-39、 $\geq 40$  歲）、教育程度（合併為中學或以下、高中職、大學或以上）、婚姻狀態（合併為已婚／同居、單身、離婚／分居／喪偶）、子女（無 vs 有）、宗教（無、佛教、伊斯蘭教、基督教、天主教、其他）、國籍（越南、印尼、菲律賓、泰國）、居住縣市（合併為非六都 vs 六都）、職業（合併為工廠工人、居家服務工作者、護理／長照工作者、漁民、其他〔包括建築工、農工、餐廳，與不詳〕）、居住狀態（雇主安排宿舍、仲介安排宿舍、與被照顧者同居、賃居、其他）、在臺工作長度（合併為短於一年、一年至三年以下、三年至六年以下、六年至九年以下、九年或以上）、居留狀態（合法 vs 非法），以及臺灣宣布疫情三級警戒之後的工時變化（更少、不變、更多）與休假變化（更少、不變、更多）。

除了世界衛生組織 5 題幸福感指標量表以及簡短版日常生活歧視量表，問卷設計以相關文獻和與移工的非正式訪談為基礎，經由研究團隊討論、修改，同時邀請移工團體的工作人員，根據他們的工作知識和經驗提供建議，再經研究團隊討論確認。除了已有多語文版本的量表外（WHO-5），問卷初稿為中文，經專業翻譯公司協助翻譯為移工熟悉的語言，包括英文、越南語、印尼語和泰語。翻譯後的問卷邀請不同國籍移工參與前測，並提供填答經驗與修改建議，最後再由該

國籍社會人文領域（包括社會學、心理學和政治學）的大學講師進行校對和確認。

#### （四）統計分析

我們首先進行描述性統計以描述各變項的分布。臺灣宣布疫情三級警戒前、後的 WHO-5 總分差異是以相依樣本 t-test 來檢定，心理健康不良比例的變化則是以 McNemar's test 來檢定。在宣布疫情三級警戒之後移工心理健康的相關因素，是使用線性迴歸模型來分析（依變項為 WHO-5 總分），移工心理健康不良的相關因素則是使用羅吉斯迴歸模型（依變項為 WHO-5 總分低於 13 分）來分析。在進行迴歸分析時，我們首先針對所有社會人口特徵與工作型態變項個別進行單變項迴歸分析，了解心理健康與這些變項的關聯性。然後針對疫情相關因素（疫情暴露經驗、疫苗接種經驗、疫情影響〔擔憂感染、生活影響、防疫困難，以及與疫情相關之族群歧視〕、臺灣防疫措施態度〔了解程度與滿意度〕等共八個變項）與心理健康總分、心理健康不良的關聯性，先針對個別疫情相關因素進行單變項迴歸分析（即未校正之分析，unadjusted analysis），再校正其他非疫情相關因素（包括所有社會人口特徵與工作型態變項，校正分析一，adjusted analysis 1），最後再增加校正三級警戒前的心理健康（WHO-5 總分，或以 WHO-5 總分低於 13 所定義的心理健康不良），以了解三級警戒的可能直接影響（校正分析二，adjusted analysis 2）。除了上述迴歸分析模型之外，我們在另外的多變項模型中加入交互作用項，與未加入交互作用項的模型相比較，以 likelihood ratio test 檢視三級警戒對心理健康的影響是否因性別、年齡與國籍而有差異。所有分析以 Stata 統計軟體第 15 版執行（StataCorp. 2017）。

## 五、結果

本節包括樣本特徵、心理健康的社會人口特徵與工作型態因素、心理健康的疫情相關因素，茲分述如下。

### （一）樣本特徵

在納入分析的 712 位移工中，男性接近六成（57.0%）、近半數介於 30-39 歲（47.2%）；來自越南的移工最多（45.9%）、其次是菲律賓（26.5%）與印尼（20.1%），泰國最少（7.4%）；大部分移工為工廠工人（62.8%）或照護工作者（含家庭和機構，24.3%）、在臺工作至少三年（65.7%）；總體上，疫情三級警戒之後工時略有增加（工時減少占 7.7%、不變占 76.3%、增加占 16.0%），休假頻率則略有減少（休假頻率減少〔9.3%〕、不變〔85.5%〕、增加〔5.2%〕）（表 1，英文版本見附錄 3）。和臺灣 2021 年移工統計相較下，本研究樣本的男性比例較高、有較高比例為中年以上、有較多來自越南與菲律賓（附錄 2）。

### （二）社會人口特徵、工作型態因素，與移工心理健康的相關性

單變項迴歸分析顯示，在臺灣宣布疫情三級警戒後的移工心理健康（即 WHO-5 總分），與以下社會人口特徵與工作型態變項呈負相關：大學或以上教育程度、從事機構照護工作、從事其他工作，以及賃居。不良的心理健康狀態（WHO-5 總分低於 13）則與下面特徵有關：女性、有子女、從事機構照護工作、以及賃居（表 1）。此外，在國籍方面，與越南籍移工相較下，印尼籍與菲律賓籍移工的心理健康總分較高，且菲律賓籍移工有不良的心理健康狀態的風險較低（表 1）。

表 1 參與者之社會人口特徵、工作型態變項與心理健康總分 a 之描述統計與單變量分析 (n=712)

變項	n (%)	心理健康總分 <sup>a</sup>		線性迴歸分析 <sup>b</sup>			羅吉斯迴歸分析 <sup>c</sup>		
		Mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p	
性別									
男	406 (57.0)	15.75 (7.09)	Ref			Ref			
女	306 (43.0)	14.73 (7.58)	-1.019	(-2.104, 0.066)	0.066	<b>1.678</b>	<b>(1.225, 2.298)</b>	<b>0.001</b>	
年齡									
20-29	220 (30.9)	15.25 (7.56)	Ref			Ref			
30-39	336 (47.2)	15.35 (7.46)	0.097	(-1.151, 1.344)	0.88	0.891	(0.621, 1.279)	0.53	
≥ 40	156 (21.9)	15.31 (6.66)	0.060	(-1.446, 1.565)	0.94	1.083	(0.704, 1.664)	0.72	
教育程度									
中學或以下	236 (33.1)	16.27 (7.14)	Ref			Ref			
高中職	284 (39.9)	15.15 (7.32)	-1.120	(-2.380, 0.140)	0.081	1.187	(0.819, 1.720)	0.37	
大學或以上	192 (27.0)	14.38 (7.42)	<b>-1.896</b>	<b>(-3.287, -0.506)</b>	<b>0.008</b>	1.333	(0.890, 1.999)	0.16	
婚姻狀態									
已婚/同居	353 (49.6)	15.24 (7.40)	Ref			Ref			
單身	302 (42.4)	15.24 (7.27)	-0.006	(-1.132, 1.121)	0.99	0.933	(0.673, 1.293)	0.68	
離婚/分居/喪偶	57 (8.0)	16.18 (7.09)	0.935	(-1.117, 2.986)	0.37	0.971	(0.536, 1.757)	0.92	
子女									
無	311 (43.7)	15.60 (7.27)	Ref			Ref			
有	401 (56.3)	15.09 (7.35)	-0.512	(-1.597, 0.574)	0.36	<b>1.384</b>	<b>(1.007, 1.902)</b>	<b>0.045</b>	

表 1 參與者之社會人口特徵、工作型態變項與心理健康總分 a 之描述統計與單變量分析 (n=712) (續)

變項	心理健康總分 <sup>a</sup>			線性迴歸分析 <sup>b</sup>		羅吉斯迴歸分析 <sup>c</sup>		
	n (%)	Mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p
宗教								
無	189 (26.5)	15.33 (8.00)	Ref			Ref		
佛教	125 (17.6)	14.26 (6.70)	-1.064	(-2.715, 0.587)	0.21	1.062	(0.657, 1.717)	0.81
伊斯蘭教	135 (19.0)	16.82 (7.27)	1.494	(-0.119, 3.108)	0.069	0.915	(0.568, 1.475)	0.72
基督教	56 (7.9)	14.41 (6.71)	-0.917	(-3.096, 1.261)	0.41	1.166	(0.623, 2.180)	0.63
天主教	201 (28.2)	15.20 (7.10)	-0.124	(-1.575, 1.327)	0.87	1.121	(0.736, 1.708)	0.59
其他	6 (0.8)	14.83 (7.78)	-0.495	(-6.432, 5.442)	0.87	2.098	(0.412, 10.700)	0.37
國籍								
越南	327 (45.9)	14.26 (7.84)	Ref			Ref		
印尼	143 (20.1)	16.81 (7.33)	<b>2.548</b>	<b>1.120, 3.977</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.728	(0.478, 1.107)	0.14
菲律賓	189 (26.5)	15.92 (6.44)	<b>1.658</b>	<b>0.356, 2.959</b>	<b>0.013</b>	<b>0.655</b>	<b>(0.445, 0.964)</b>	<b>0.032</b>
泰國	53 (7.4)	15.58 (5.92)	1.322	(-0.788, 3.432)	0.22	0.646	(0.341, 1.223)	0.18
居住縣市 <sup>d</sup>								
非六都	414 (58.1)	15.49 (7.39)	Ref			Ref		
六都	298 (41.9)	15.06 (7.22)	-0.429	(-1.520, 0.662)	0.44	1.104	(0.805, 1.513)	0.54
職業								
工廠工人	447 (62.8)	15.64 (7.20)	Ref			Ref		

表1 參與者之社會人口特徵、工作型態變項與心理健康總分a之描述統計與單變量分析(n=712)(續)

變項	心理健康總分 <sup>a</sup>			線性迴歸分析 <sup>b</sup>			羅吉斯迴歸分析 <sup>c</sup>		
	n (%)	Mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p	
居家服務工作者	122 (17.1)	16.49 (7.04)	0.850	(-0.603, 2.302)	0.25	1.109	(0.721, 1.707)	0.64	
護理／長照工作者	51 (7.2)	12.10 (7.00)	<b>-3.544</b>	<b>(-5.645, -1.443)</b>	<b>0.001</b>	<b>2.455</b>	<b>(1.368, 4.408)</b>	<b>0.003</b>	
漁民	53 (7.4)	14.51 (7.47)	-1.133	(-3.198, 0.933)	0.28	1.675	(0.935, 3.001)	0.083	
其他	39 (5.5)	13.15 (8.24)	<b>-2.488</b>	<b>(-4.862, -0.114)</b>	<b>0.040</b>	1.824	(0.939, 3.546)	0.076	
居住狀態									
雇主安排宿舍	392 (55.1)	15.03 (7.32)	Ref			Ref			
仲介安排宿舍	102 (14.3)	17.23 (6.53)	<b>2.197</b>	<b>0.621, 3.774)</b>	<b>0.006</b>	<b>0.492</b>	<b>(0.289, 0.837)</b>	<b>0.009</b>	
與被照顧者同住	102 (14.3)	16.30 (7.35)	1.276	(-0.301, 2.853)	0.11	1.008	(0.635, 1.600)	0.97	
賃居	70 (9.8)	12.37 (7.73)	<b>-2.657</b>	<b>(-4.497, -0.816)</b>	<b>0.005</b>	<b>2.535</b>	<b>(1.513, 4.249)</b>	<b>&lt;0.001</b>	
其他	46 (6.5)	15.78 (6.76)	0.755	(-1.457, 2.966)	0.50	0.882	(0.455, 1.710)	0.71	
在臺工作長度									
短於一年	42 (5.9)	14.60 (7.26)	Ref			Ref			
一年至三年以下	202 (28.4)	15.94 (7.04)	1.345	(-1.092, 3.783)	0.28	0.578	(0.119, 1.150)	0.12	
三年至六年以下	252 (35.4)	15.06 (7.40)	0.460	(-1.935, 2.856)	0.71	0.775	(0.456, 1.513)	0.46	
六年至九年以下	125 (17.6)	14.85 (7.63)	0.253	(-2.310, 2.816)	0.85	0.771	(0.478, 1.581)	0.48	
九年或以上	91 (12.8)	15.60 (7.31)	1.009	(-1.672, 3.690)	0.46	0.837	(0.641, 1.771)	0.64	

表 1 參與者之社會人口特徵、工作型態變項與心理健康總分 a 之描述統計與單變量分析 (n=712) (續)

變項	心理健康總分 <sup>a</sup>		線性迴歸分析 <sup>b</sup>			羅吉斯迴歸分析 <sup>c</sup>		
	n (%)	Mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p
居留狀態								
合法	698 (98.0)	15.33 (7.29)	Ref			Ref		
非法	14 (2.0)	14.57 (8.64)	-0.757	(-4.635, 3.122)	0.70	1.516	(0.520, 4.421)	0.45
工時變化 <sup>e</sup>								
減少	55 (7.7)	14.96 (7.14)	-0.480	(-2.514, 1.554)	0.64	0.902	(0.496, 1.643)	0.74
不變	543 (76.3)	15.44 (7.42)	Ref			Ref		
增加	114 (16.0)	14.86 (6.92)	-0.584	(-2.065, 0.897)	0.44	1.090	(0.713, 1.666)	0.69
休假頻率變化 <sup>e</sup>								
減少	66 (9.3)	15.24 (7.24)	-0.155	(-2.017, 1.707)	0.87	1.459	(0.868, 2.452)	0.15
不變	609 (85.5)	15.40 (7.35)	Ref			Ref		
增加	37 (5.2)	14.05 (6.94)	-1.343	(-3.776, 1.090)	0.28	1.283	(0.646, 2.546)	0.48

a 臺灣政府宣布疫情三級警戒之後  
b 心理健康 (WHO-5 總分) 為依變項  
c 心理健康不良 (WHO-5 總分低於 13 分) 為依變項  
d 臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市  
e 臺灣政府宣布疫情三級警戒之後與之前相比較  
所有納入的預測變項與校正變項，其 VIF 皆小於 10。

### （三）疫情因素與移工心理健康的相關性

臺灣宣布疫情三級警戒後，移工的心理健康總分（WHO-5 score）平均下降 0.87 分（15.31 vs 16.19, 95% Confidence Interval [CI] -1.23, -0.51; effect size=0.12）。線性迴歸分析顯示，在校正社會人口特徵與工作型態後，移工心理健康與對疫情的擔憂、生活影響，以及防疫困難呈現負相關，但與對防疫措施的了解程度和滿意度呈現正相關（表 2，校正分析 1，英文版本見附錄 4）。再多增加校正警戒前的心理健康水平後，移工心理健康仍與生活影響和防疫困難呈現負相關（表 2，校正分析 2）。為避免生活影響中對工時、休假，與健康之影響的測量，與工作型態中的工時、休假，以及結果變項的心理健康測量有重疊，我們將這三題排除後重新計算生活影響總分，分析結果不變。

交互作用分析顯示，移工心理健康與生活影響和防疫困難的關聯性有性別差異（交互作用  $p$  值分別為 0.014 與 0.007）：心理健康與生活影響和防疫困難的負相關僅見於男性移工，相較下，女性移工的心理健康與生活影響和防疫困難則沒有明顯的關聯（圖 1，英文版本見附錄 6）。移工心理健康與生活影響和防疫困難的關聯，並不因年齡或國籍而有差異（交互作用  $p$  值均  $>0.1$ ）。

在臺灣宣布疫情三級警戒後，呈現心理健康不良（WHO-5 總分低於 13）的移工比例略為上升（33.3% vs 28.9%; McNemar's test  $p=0.001$ ）。羅吉斯迴歸分析（表 3，英文版本見附錄 5）與線性迴歸分析（表 2）的結果相似，校正社會人口特徵與工作型態後，移工對疫情的擔憂、生活影響，以及防疫困難是增加心理健康不良風險的因素；而對防疫措施的了解程度和滿意度則是心理健康不良的保護因素（表 3，校正分析 1）。再多增加校正警戒前的心理健康狀態後，曾有新冠

表 2 臺灣政府宣布疫情三級警戒之後心理健康總分（WHO-5 總分）與疫情因素之線性迴歸分析

	未校正分析				校正分析 <sup>a</sup>				校正分析 <sup>b</sup>				
	B	(95% CI)	p	B	(95% CI)	p	F	校正R <sup>2</sup>	B	(95% CI)	p	F	校正R <sup>2</sup>
疫情暴露經驗 <sup>cd</sup>	0.105 (-1.247, 1.456)	0.88	0.898 (-0.603, 2.400)	0.24	2.75	0.079	-0.578 (-1.532, 0.376)	0.24	34.84	0.631			
疫苗接種經驗 <sup>d</sup>	-1.117 (-2.380, 0.146)	0.083	-0.222 (-1.550, 1.106)	0.74	2.70	0.077	-0.336 (-1.176, 0.504)	0.43	34.77	0.631			
疫情影響													
擔憂感染	-0.710 (-1.204, -0.217)	0.005	-0.805 (-1.315, -0.295)	0.002	3.01	0.090	-0.224 (-0.550, 0.103)	0.18	34.87	0.632			
生活影響	-0.086 (-0.146, -0.027)	0.005	-0.109 (-0.170, -0.048)	<0.001	3.10	0.094	-0.045 (-0.084, -0.006)	0.023	35.14	0.634			
防疫困難	-0.153 (-0.250, -0.056)	0.002	-0.192 (-0.290, -0.094)	<0.001	3.18	0.097	-0.072 (-0.135, -0.009)	0.025	35.12	0.633			
與疫情相關之族群歧視	0.003 (-0.093, 0.100)	0.95	-0.065 (-0.167, 0.037)	0.21	2.75	0.079	-0.032 (-0.097, 0.032)	0.32	34.80	0.631			
臺灣防疫措施態度													
了解程度	1.005 (0.400, 1.609)	0.001	1.109 (0.506, 1.712)	<0.001	3.13	0.095	-0.235 (-0.629, 0.159)	0.24	34.83	0.631			
滿意度	0.592 (0.346, 0.838)	<0.001	0.660 (0.411, 0.910)	<0.001	3.58	0.113	0.026 (-0.140, 0.192)	0.76	34.73	0.631			

a 校正所有社會人口特徵與工作型態變項

b 校正所有社會人口特徵、工作型態變項與三級警戒之前心理健康總分

c 是否曾接受新冠肺炎病毒篩檢、隔離檢疫，或曾經確診

d 「無或不詳」為參照組

所有納入的預測變項與校正變項，其 VIF 皆小於 10。

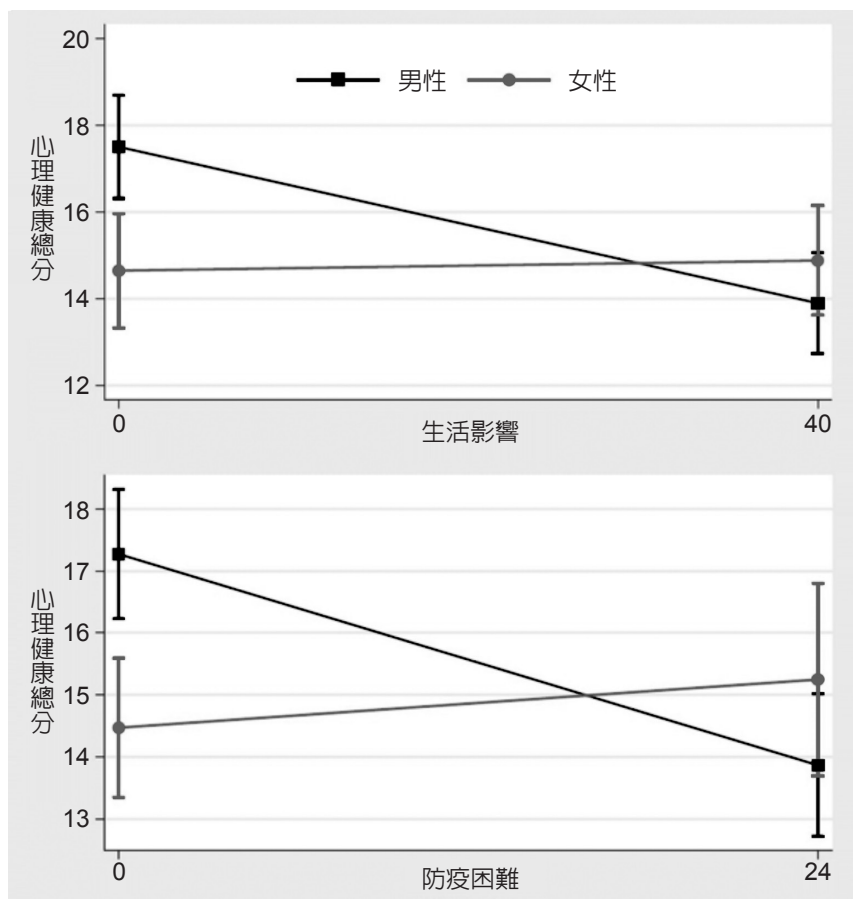


圖 1 臺灣政府宣布疫情三級警戒之後心理健康總分與生活影響和防疫困難的關聯性：性別的交互作用

垂直線表示 95% 信賴區間。

肺炎相關的暴露經驗（新冠肺炎病毒篩檢、隔離檢疫，或確診）以及生活影響是增加心理健康不良風險的因素（表 3，adjusted model 2），且不因性別、年齡或國籍而有差異（所有交互作用  $p$  值  $> 0.1$ ）。

表 3 臺灣政府宣布疫情三級警戒之後心理健康不良（WHO-5 總分低於 13 分）與疫情因素之羅吉斯迴歸分析

	未校正分析				校正分析 <sup>a</sup>				校正分析 <sup>b</sup>				
	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	LL	Pseudo R <sup>2</sup>	OR	(95%CI)	p	LL	Pseudo R <sup>2</sup>
疫情暴露經驗 <sup>d</sup>	1.173	(0.798, 1.725)	0.42	0.957	(0.595, 1.541)	0.86	-408.20	0.099	<b>2.233 (1.140, 4.375)</b>	<b>0.019</b>		-236.53	0.478
疫苗接種經驗 <sup>d</sup>	1.348	(0.942, 1.930)	0.10	1.086	(0.715, 1.650)	0.70	-408.14	0.099	1.263	(0.696, 2.291)	0.44	-238.98	0.472
疫情影響													
擔憂感染	<b>1.238 (1.066, 1.439)</b>	<b>0.005</b>	<b>1.282 (1.080, 1.522)</b>	<b>0.004</b>			-404.03	0.108	1.222	(0.960, 1.555)	0.10	-237.91	0.475
生活影響	<b>1.023 (1.006, 1.042)</b>	<b>0.010</b>	<b>1.034 (1.013, 1.055)</b>	<b>0.002</b>			-403.08	0.110	<b>1.031 (1.002, 1.060)</b>	<b>0.036</b>		-237.07	0.477
防疫困難	1.026	(0.997, 1.056)	0.075	<b>1.050 (1.016, 1.085)</b>	<b>0.003</b>		-403.85	0.108	1.024	(0.979, 1.071)	0.31	-238.76	0.473
與疫情相關之族群歧視	1.004	(0.976, 1.032)	0.79	1.032	(0.998, 1.068)	0.069	-406.59	0.102	1.030	(0.984, 1.080)	0.21	-238.49	0.474
臺灣防疫措施態度													
了解程度	<b>0.832 (0.700, 0.989)</b>	<b>0.037</b>	<b>0.791 (0.652, 0.958)</b>	<b>0.017</b>			-405.36	0.105	1.202	(0.924, 1.565)	0.17	-238.32	0.474
滿意度	<b>0.881 (0.819, 0.947)</b>	<b>0.001</b>	<b>0.853 (0.785, 0.926)</b>	<b>&lt;0.001</b>			-400.90	0.115	0.994	(0.892, 1.109)	0.92	-239.27	0.472

a 校正所有社會人口特徵與工作型態變項

b 校正所有社會人口特徵、工作型態變項與三級警戒之前心理健康不良狀況

c 是否曾接受新冠肺炎病毒篩檢、隔離檢疫，或曾經確診

d 「無或不詳」為參照組

所有納入的預測變項與校正變項，其 VIF 皆小於 10。

## 六、討論

本研究發現在本土疫情爆發、政府發布三級警戒後，移工的心理健康程度下降，且心理健康不良的比例略有增加。移工疫情的生活影響越大、防疫困難越高，其心理健康水平越低，尤其男性移工更為明顯。曾有新冠肺炎相關的暴露經驗（包括病毒篩檢、隔離檢疫或確診）與疫情的生活影響，則是移工心理健康不良的風險因素。

### （一）生活影響

新冠肺炎疫情所造成的影響，健康以外，亦包括日常生活的面向，除研究參與對象自評身心健康，本研究測量的新冠肺炎疫情的生活影響包括：食物安全、就醫需求、工作及收入、外出和休假時間、社交或宗教生活以及與母國家庭的聯繫。研究的結果發現，疫情生活影響和心理健康水平呈現負相關，同時，為移工心理健康不良的風險因素。

其他國家的研究發現，疫情直接衝擊移工的經濟安全，他們可能失去工作，以及遭遇工時和收入的減少（Abella and Sasikumar 2020; Khan et al. 2021; Lukic et al. 2021）。相較於產業移工，家庭看護移工則因為照顧需求的增加和封鎖政策，以及雇主在家工作的彈性措施，他們的工時和工作量在疫情期間有一定幅度的增加（Attal et al. 2020; Lui et al. 2021; Vilog and Pioscos III 2021）。Liu 等人（2021）針對香港家庭移工所進行的質性訪談指出，因雇主的工作收入不穩定或是銳減，部分家庭看護移工的收入來源亦受到影響。這些國外研究的發現指出，疫情對工作的衝擊，對移工的心理健康造成負面的影響（Attal

et al. 2020; Saw et al. 2021; Khan et al. 2021; Yee et al. 2021)。本研究結果顯示，移工在疫情三級警戒之後的工時略有增加，休假頻率略有減少，然而，工時與休假頻率的改變與移工的心理健康在統計上沒有關聯，可能是因為大部分移工的工時與休假頻率並未改變（未改變的比例分別是 76.3% 與 85.5%）或改變幅度有限，因此未對整體移工心理健康造成影響。

另外，國外相關量化研究顯示，疫情期間影響移工心理健康的其他風險因子還包括：食物安全（Attal et al. 2020）、接待國政府對移工的行動限制（Saw et al. 2021）或是隔離時的孤立（Yee et al. 2021）。同時，與母國家人的聯繫和宗教生活的支持做為重要的因應策略，有助於提升疫情期間移工的心理健康（Yee et al. 2021; Yeung et al. 2022），可見社交生活以及宗教實踐為移工心理健康重要的保護因子，但其因疫情造成的行動限制或隔離而受到影響。

除量化研究外，質性研究提供對影響移工心理健康相關因素的進一步理解。Dutta（2021a; 2021b）以及其與同事（Jamil and Dutta 2021; Kaur-Gill and Dutta 2021）在新加坡的系列研究，從更大的結構性脈絡檢視新冠肺炎期間移工的處境，他們除描述疫情對移工的日常生活、聘僱經驗與心理健康造成影響外，更指出在新自由主義經濟脈絡下，新加坡政府為極大化對移工勞動力的利用，限縮他們的勞動權與溝通權，加劇了新冠肺炎期間移工的健康不平等。雖然臺灣的疫情發展軌跡以及疫情期間對移工的管理、控制政策不同，但臺灣和新加坡的移工體制同以客工制度為基礎，移工缺乏取得永久居留與歸化為公民的移民路徑，影響其相關權益的保障。新加坡的相關研究，有助於我們進一步思考，新冠肺炎疫情對移工造成的影響，為何不應被視為獨立的事件，而是反映移工在接待國臺灣的社會脆弱性。

## （二）防疫困難

本研究對防疫困難的測量包括：防疫物資與防護設備取得、防疫資訊與相關規範取得、具備防疫觀念與知識、維持適當的社交距離，以及進行隔離或是病毒檢測時能獲得語言和其他協助。研究發現，防疫困難越高，其心理健康水平越低。

國外相關研究指出，疫情期間移工面臨防疫物資與防護設備取得的困難（Attal et al. 2020; Dutta 2021a），及資訊接收的困難（Liem et al. 2020），相較於一般人口群，他們較為依賴不實資訊（Tan et al. 2021），主要的資訊來源為人際網絡（Lui et al. 2021），而非接待國官方公布的消息，顯示出語言的障礙（Lui et al. 202; Tan et al. 2021）以及缺乏政策支持所造成的影響（Lui et al. 2021）。新加坡的研究發現，暴露於謠言的移工，較容易出現憂鬱、焦慮和壓力症狀（Saw et al. 2021），反之，對於疫情資訊的掌握則有助於提升心理健康（Yeung et al. 2022）。本研究的發現和國外研究相似，移工多依賴自身的網絡和社群媒體取得疫情相關資訊，而非臺灣政府所提供的官方管道，反映語言造成的困難和政策缺乏族群與文化差異的敏感度，未能考量移工處境與經驗的特殊性，使得移工必須從社群網絡或是社群組織取得所需的資源、資訊和支持（Jamil and Dutta 2021; Lui et al. 2021）。

## （三）新冠肺炎相關的暴露經驗

除疫情的生活影響，本研究發現，曾有新冠肺炎相關的暴露經驗（包括病毒篩檢、隔離檢疫或確診）亦是移工心理健康不良的風險因素。藉由問卷調查，Saw 等人（2021）以行動受接待國政府規範限制的移工為研究對象，發現新冠肺炎確診和焦慮症狀呈現正相關；延長

的行動限制和隔離，則和憂鬱、壓力等呈現正相關。Yee 和其同事們（2021）針對新加坡的確診移工所進行的質性研究發現，感染新冠肺炎以及隔離時的孤立，皆為移工主要的壓力源。研究者因此指出，接待國政府在疫情期間對移工的行動或隔離採取嚴格的管制措施，或許能減少移工大規模群聚感染的爆發，但過程中移工為此付出隱形的代價——心理健康。

#### （四）社會人口特徵：國籍與職業別

國外探究移工於新冠肺炎疫情期間經驗之相關研究，多以單一國家、單一職業別（例如廠工、看護工）的移工為研究參與對象，未能呈現不同國籍或是職業別間的比較。本研究發現，與越南移工相較，印尼與菲律賓移工的心理健康總分較高，且菲律賓移工有不良的心理健康狀態的風險較低，要如何解釋國籍造成的差異，需要未來研究進一步探究，例如：國籍與心理健康保護因子（宗教、社群支持等）之關聯性。

此外，本研究呈現從事機構照護工作亦與心理健康和不良的心理健康狀態相關，可能的解釋包括：照顧工作的特殊性以及臺灣的長照機構在疫情期間面臨的高風險。國外以看護移工為主要研究參與對象的質性研究（Kaur-Gill et al. 2021; Lui et al. 2021; Sabar et al. 2021）僅針對家庭移工，這些研究發現，相較於產業移工，與雇主或受照顧者同住的安排以及照顧工作的本質，形塑家庭移工在疫情期間聘僱與生活經驗的特殊性，並造成他們出現焦慮、憂鬱、害怕和不安等症狀。但臺灣的家庭看護移工和機構看護移工，在與其他職業類別的移工相較下，心理健康並無受到顯著的影響，需要後續的研究提供進一步的解釋。

### （五）其他重要但未發現與心理健康相關之變項

美國的研究發現，疫苗接種除顯著降低感染新冠肺炎疫情後的重症和死亡率外，也有助於改善心理健康，特別是憂鬱與焦慮症狀（Agrawal et al. 2021; Koltai et al. 2021）。但本研究並未發現接種疫苗與否與心理健康有關，這可能反映在研究調查期間（2021 年 8 月 12 日至 2021 年 12 月 16 日），臺灣的疫苗的可近性正提高中（整體人口第一劑的接種率自 38.2% 增加為 78.8%），以及遷移身份、文化和語言的差異造成移工未能充分參與疫苗政策的討論和掌握疫苗資訊，例如疫苗接種、健康與染疫風險的討論。

另外，本研究並未發現族群或種族歧視與心理健康相關，這和以亞裔為對象的西方研究（Wu et al. 2021）發現不一致。但和 Attal 及其同事（2020）針對以色列的家庭看護移工為對象所進行的調查研究，結果一致。Attal 等人的研究發現，雖然族群或種族歧視和家庭看護移工的心理健康未呈現相關，但結果指出有一定比例的看護移工曾遇族群或種族歧視的相關經驗。參與本調查的部分移工亦曾遭遇歧視經驗。這或許是因為本研究與 Attal 等人的研究所使用的測量量表，主要是反映日常生活與人際互動中的受歧視經驗，未能測量疫情期間鑲嵌於社會結構和政策性的歧視經驗，因此目前無法推論是否因為疫情而使移工遭受更多的歧視，有待進一步的研究，或是透過質性訪談來了解。

迴歸分析指出，移工對疫情的擔憂以及對防疫政策的了解和滿意度，與警戒後心理健康有關，但此相關性在校正三級警戒前的心理健康水平後減弱。也就是原本心理健康較不佳的移工，可能較容易對疫情產生擔憂，也較易對防疫政策不了解或不滿意，而這些移工在警戒後的心理健康也較不佳。這暗示在疫情加劇後的心理健康不良，並非

全然受到疫情相關因素的影響，也可能是反映既有的心理健康狀態。然而，本研究是橫斷性調查，無法證實疫情或三級警戒措施與移工心理健康的因果關係。理想上應追蹤同一群移工在疫情前與疫情爆發後不同期間的心理健康狀況，進行縱貫性研究來確認疫情因素與心理健康的時序性，然而這樣的資料不容易獲得或並未被收集。

## （六）研究限制

本研究之限制包括以下幾點。首先，本研究之樣本並非隨機抽樣之代表性樣本，與全國移工統計相較下，參與者有較多男性、中年以上，以及較多來自越南與菲律賓（附錄 2）。然而，在疫情當中要針對移工進行隨機抽樣以獲得代表性樣本，並進行大規模調查，並非易事，本研究已招募各國籍相當數量之樣本，同時，分析結果並未呈現所發現之關聯性因國籍而不同。其次，本研究請參與者回溯性報告三級警戒前、後之心理健康狀況，可能有回憶偏差，在填寫問卷當時，心理健康不佳者可能對警戒前之心理健康有更負面之回憶，同時，調查時間（2021 年 8 月 12 日至 12 月 16 日）已是三級疫情警戒（2021 年 5 月 19 日至 7 月 26 日）結束之後，調查當時的心理健康狀況未必能反映警戒期間的心理健康水平。然而，比較警戒前、後的資料發現，移工心理健康仍呈現下降趨勢，暗示移工在三級警戒期間的心理健康水平可能更為不佳。最後，本研究是橫斷性研究，無法確認疫情與三級警戒因素與移工心理健康的因果關係。

## 七、結論

臺灣早期的移工健康研究，以臨床醫學和公共衛生領域為主，研

究傳染病為大宗（葉慶輝等 2002；章門煌等 2007；章門煌等 2011；陳立軒等 2014），個人行為取徑和歸因為主導的分析觀點，這些研究強調移工生活習慣、個人健康行為和疾病之間的關聯性。晚近的研究開始關注結構性的因素，但仍侷限於工作環境的考察，例如：陳鏡任、陳美如（2016）探討工作性質與女性移工焦慮症狀的關聯，缺乏從更大的脈絡性理解移工在臺灣社會不利的結構性位置，對他們的健康經驗之負面影響。本研究採取健康社會決定因素的取徑，做為資料分析與討論上的利基，研究設計雖無法與一般人口群進行比較，仍有助於我們理解新冠肺炎疫情對於移工心理健康的影響，更反映長期以來以客工制度為基礎的遷移體制，對移工產生的系統性排除，包括：社會保護、健康與支持服務，以及勞動權、溝通參與權和健康權等權利的保障。疫情期間，禁止移工轉換雇主和轉換職業別等政策的頒布和實施，顯示相較移工的福祉與健康，臺灣政府認為疫情控制、經濟發展與雇主的利益更為優先和重要。

根據研究結果，我們主張臺灣政府應考量新冠肺炎疫情加劇了移工社群不利的結構性處境，以提供物質、經濟安全、聘僱與健康服務等支持性服務，來減輕他們面臨的生活影響和防疫困難，以保護移工在疫情下的心理健康。同時，臺灣於疫情期間爆發數起的工廠移工群聚感染，也顯示其工作和居住環境的擁擠，以及通風、衛生不佳等，與疫情在移工間擴散有關，政府應從根本思考，如何規範雇主或仲介以及改善環境條件。另外，針對疫情狀況、相關規範與健康資訊的傳遞，主責單位應考量語言與文化的差異，增加多國語言的翻譯，同時，了解移工社群接收疫情訊息的主要管道，以調整宣導或衛教的策略。其他國家的研究發現（Bhandari et al. 2021; Dutta 2021a; Lui et al. 2021），接待國政府的政策支持有助於改善生活影響和防疫困難，具

備文化與族群敏感度的政策，一方面能讓疫情相關訊息的傳遞更有效率，另一方面能降低移工對假消息或是謠言的依賴，協助他們能遵守臺灣政府的規定，避免觸法、受罰，同時能對疫情進行正確的風險評估，緩解心理健康不良的情況。

自 1992 年臺灣政府正式開放移工聘僱以來，移工的人數持續穩定的成長，在疫情期間國界管控的情況下，仍維持近 67 萬人。但從社會不平等的分析觀點探究移工健康經驗的本土研究，累積不多（少數例外：尤素芬等 2012；梁莉芳 2019）。據我們所知，疫情期間除少數移工團體以線上問卷（例如桃園市家庭看護工職業工會、桃園群眾服務協會）或是訪談（例如 1095 文史工作室）的方式嘗試了解疫情對移工的影響外，目前並無正式出版的本土研究。本研究除提供對於疫情期間移工心理健康與福祉的初步了解外，並以此為基礎，提供未來研究建議：一、本研究雖納入不同職業別的移工，但目前的研究分析並未進一步比較職業別對移工心理健康的影響，之後的研究可考量職業特殊性造成的影響，例如：家庭、機構看護工或漁工；二、國外的研究（Lui et al. 2021）指出，疫情對移工造成的影響具備跨國性，除他們本身在接待國的情況外，他們母國家人在疫情期間面臨的不確定性、生活困難、健康風險等，同時牽動他們的心理健康。跨國主義（transnationalism）的分析架構有助於我們理解疫情期間移工的經驗；三、本研究採取量化研究的設計，指出影響移工心理水平的因素以及心理健康的風險因子。之後的研究可運用質性研究的長處，進一步檢視多重的結構性因素如何影響疫情期間移工的心理健康，包括制度性的歧視和排除、移工如何詮釋他們的健康敘事，以及發展自我照護的策略，將更有助於我們理解相關的健康社會決定因素如何形塑移工在特定時間和空間下的經驗。

## 附 錄

### 附錄 1 擔憂感染、生活影響、防疫困難之英文版問卷題目

#### 擔憂感染

1. Are you worried that you might be infected by the COVID-19 virus?

#### 生活影響

1. My food security is affected by the pandemic.
2. My medical needs are affected by the pandemic.
3. My paid work is affected by the pandemic.
4. My income is affected by the pandemic.
5. My time for going out is constrained by my employer or broker.
6. My day off is constrained by my employer or broker.
7. My social life in Taiwan is affected by the pandemic.
8. My religious practice is affected by the pandemic.
9. My contact with family members back home is affected by the pandemic.
10. My health is affected by the pandemic.

#### 防疫困難

1. I have difficulties in accessing the necessary material resources of prevention (such as masks and alcohol disinfect liquid).
2. I have difficulties in acquiring the necessary personal protective equipment at work (such as masks, alcohol disinfect liquid, gloves, and protective goggles) provided by my employer.

3. I have difficulties in accessing the information on the COVID-19 prevention and the relevant policy and regulations.
4. I have difficulties in accessing the information on COVID-19 prevention and relevant policy and regulations due to language barriers.
5. I have difficulties in obtaining sufficient knowledge about the COVID-19 prevention.
6. I have difficulties in maintaining social distance in the dormitory (1.5 meters inside and 1 meter outside).

## 附錄 2 本研究參與者與 2021 年臺灣移工人口<sup>a</sup> 在性別、年齡、國籍之比較

特徵 Characteristics	本研究參與者 Respondents (n=712)		2021 年臺灣移工人口 <sup>a</sup> Migrant workers in Taiwan in 2021 (N=669,984)	
	n	(%)	n	(%)
性別 Sex				
男性 Male	406	(57.0)	316,583	(47.3)
女性 Female	306	(43.0)	353,401	(52.7)
年齡 Age group (year) <sup>b</sup>				
20-29	220	(30.9)		
30-39	336	(47.2)		
≥ 40	156	(21.9)		
年齡 Age group (year) <sup>c</sup>				
≤ 24			68,908	(10.3)
25-34			315,577	(47.1)
35-44			221,353	(33.0)
≥ 45			64,104	(9.6)
國籍 Nationality				
越南 Vietnam	327	(45.9)	234,054	(34.9)
印尼 Indonesia	143	(20.1)	237,168	(35.4)
菲律賓 Philippines	189	(26.5)	141,808	(21.2)
泰國 Thailand	53	(7.4)	56,954	(8.5)

<sup>a</sup> 資料來源：勞動部勞動統計查詢網 (<https://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100%26kind=10%26type=1%26funid=wqrymenu2%26cparm1=wq14%26rdm=I4y9dcIi>)

<sup>b</sup> 本研究分析之分組

<sup>c</sup> 勞動部統計資料之分組

附錄 3 Socio-demographic characteristics, work-related variables, and World Health Organization Five-item Well-Being Index Scale (WHO-5) score<sup>a</sup> in 712 migrant workers in Taiwan: univariable linear regression analysis (dependent variable: WHO-5 score<sup>a</sup>) and logistic regression analysis (dependent variable: poor mental health [WHO-5 score<sup>a</sup> < 13])

Variable	n (%)	WHO-5 score <sup>a</sup>		linear regression <sup>b</sup>			logistic regression <sup>c</sup>		
		mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p	
Sex									
Male	406 (57.0)	15.75 (7.09)	Ref			Ref			
Female	306 (43.0)	14.73 (7.58)	-1.019	(-2.104, 0.066)	0.066	<b>1.678</b>	<b>(1.225, 2.298)</b>	<b>0.001</b>	
Age group (year)									
20–29	220 (30.9)	15.25 (7.56)	Ref			Ref			
30–39	336 (47.2)	15.35 (7.46)	0.097	(-1.151, 1.344)	0.88	0.891	(0.621, 1.279)	0.53	
≥ 40	156 (21.9)	15.31 (6.66)	0.060	(-1.446, 1.565)	0.94	1.083	(0.704, 1.664)	0.72	
Education									
Junior high school or below	236 (33.1)	16.27 (7.14)	Ref			Ref			
Senior high or vocational high school	284 (39.9)	15.15 (7.32)	-1.120	(-2.380, 0.140)	0.081	1.187	(0.819, 1.720)	0.37	
College or above	192 (27.0)	14.38 (7.42)	<b>-1.896</b>	<b>(-3.287, -0.506)</b>	<b>0.008</b>	1.333	(0.890, 1.999)	0.16	
Marital status									
Married/cohabitant	353 (49.6)	15.24 (7.40)	Ref			Ref			
Single	302 (42.4)	15.24 (7.27)	-0.006	(-1.132, 1.121)	0.99	0.933	(0.673, 1.293)	0.68	

**附錄 3** Socio-demographic characteristics, work-related variables, and World Health Organization Five-item Well-Being Index Scale (WHO-5) score<sup>a</sup> in 712 migrant workers in Taiwan: univariable linear regression analysis (dependent variable: WHO-5 score<sup>a</sup>) and logistic regression analysis (dependent variable: poor mental health [WHO-5 score<sup>a</sup> < 13]) (續)

Variable	n (%)	WHO-5 score <sup>a</sup>		linear regression <sup>b</sup>			logistic regression <sup>c</sup>		
		mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p	
Divorced/separated/widowed	57 (8.0)	16.18 (7.09)	0.935	(-1.117, 2.986)	0.37	0.971	(0.536, 1.757)	0.92	
Kid									
No	311 (43.7)	15.60 (7.27)	Ref			Ref			
Yes	401 (56.3)	15.09 (7.35)	-0.512	(-1.597, 0.574)	0.36	<b>1.384</b>	<b>(1.007, 1.902)</b>	<b>0.045</b>	
Religion									
None	189 (26.5)	15.33 (8.00)	Ref			Ref			
Buddhism	125 (17.6)	14.26 (6.70)	-1.064	(-2.715, 0.587)	0.21	1.062	(0.657, 1.717)	0.81	
Islam	135 (19.0)	16.82 (7.27)	1.494	(-0.119, 3.108)	0.069	0.915	(0.568, 1.475)	0.72	
Christian	56 (7.9)	14.41 (6.71)	-0.917	(-3.096, 1.261)	0.41	1.166	(0.623, 2.180)	0.63	
Catholic	201 (28.2)	15.20 (7.10)	-0.124	(-1.575, 1.327)	0.87	1.121	(0.736, 1.708)	0.59	
Other	6 (0.8)	14.83 (7.78)	-0.495	(-6.432, 5.442)	0.87	2.098	(0.412, 10.700)	0.37	
Nationality									
Vietnam	327 (45.9)	14.26 (7.84)	Ref			Ref			
Indonesia	143 (20.1)	16.81 (7.33)	<b>2.548</b>	<b>(1.120, 3.977)</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.728	(0.478, 1.107)	0.14	

附錄 3 Socio-demographic characteristics, work-related variables, and World Health Organization Five-item Well-Being Index Scale (WHO-5) score<sup>a</sup> in 712 migrant workers in Taiwan: univariable linear regression analysis (dependent variable: WHO-5 score<sup>a</sup>) and logistic regression analysis (dependent variable: poor mental health [WHO-5 score<sup>a</sup> < 13]) (續)

Variable	n (%)	WHO-5 score <sup>a</sup>		linear regression <sup>b</sup>			logistic regression <sup>c</sup>		
		mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p	
Philippines	189 (26.5)	15.92 (6.44)	<b>1.658</b>	<b>(0.356, 2.959)</b>	<b>0.013</b>	<b>0.655</b>	<b>(0.445, 0.964)</b>	<b>0.032</b>	
Thailand	53 (7.4)	15.58 (5.92)	1.322	(-0.788, 3.432)	0.22	0.646	(0.341, 1.223)	0.18	
Six special municipalities <sup>d</sup>									
No	414 (58.1)	15.49 (7.39)	Ref			Ref			
Yes	298 (41.9)	15.06 (7.22)	-0.429	(-1.520, 0.662)	0.44	1.104	(0.805, 1.513)	0.54	
Job									
Factory worker	447 (62.8)	15.64 (7.20)	Ref			Ref			
Live-in care worker	122 (17.1)	16.49 (7.04)	0.850	(-0.603, 2.302)	0.25	1.109	(0.721, 1.707)	0.64	
Nursing homes or long-term care facilities workers	51 (7.2)	12.10 (7.00)	<b>-3.544</b>	<b>(-5.645, -1.443)</b>	<b>0.001</b>	<b>2.455</b>	<b>(1.368, 4.408)</b>	<b>0.003</b>	
Fisherman	53 (7.4)	14.51 (7.47)	-1.133	(-3.198, 0.933)	0.28	1.675	(0.935, 3.001)	0.083	
Others	39 (5.5)	13.15 (8.24)	<b>-2.488</b>	<b>(-4.862, -0.114)</b>	<b>0.040</b>	1.824	(0.939, 3.546)	0.076	
Living status									
Dorm arranged by the employer	392 (55.1)	15.03 (7.32)	Ref			Ref			



附錄 3 Socio-demographic characteristics, work-related variables, and World Health Organization Five-item Well-Being Index Scale (WHO-5) score<sup>a</sup> in 712 migrant workers in Taiwan: univariable linear regression analysis (dependent variable: WHO-5 score<sup>a</sup>) and logistic regression analysis (dependent variable: poor mental health [WHO-5 score<sup>a</sup> < 13]) (續)

Variable	n (%)	WHO-5 score <sup>a</sup>		linear regression <sup>b</sup>			logistic regression <sup>c</sup>		
		mean (SD)	B	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p	
Decreased	55 (7.7)	14.96 (7.14)	-0.480	(-2.514, 1.554)	0.64	0.902	(0.496, 1.643)	0.74	
Unchanged	543 (76.3)	15.44 (7.42)	Ref			Ref			
Increased	114 (16.0)	14.86 (6.92)	-0.584	(-2.065, 0.897)	0.44	1.090	(0.713, 1.666)	0.69	
Change in day off <sup>e</sup>									
Decreased	66 (9.3)	15.24 (7.24)	-0.155	(-2.017, 1.707)	0.87	1.459	(0.868, 2.452)	0.15	
Unchanged	609 (85.5)	15.40 (7.35)	Ref			Ref			
Increased	37 (5.2)	14.05 (6.94)	-1.343	(-3.776, 1.090)	0.28	1.283	(0.646, 2.546)	0.48	

<sup>a</sup> After the nationwide Level 3 COVID-19 alert announced by the Taiwan government on May 19, 2021

<sup>b</sup> WHO-5 score (continuous) as the dependent variable

<sup>c</sup> Poor mental health (WHO-5 score < 13; binary) as the dependent variable

<sup>d</sup> Taipei, Taoyuan, New Taipei, Taichung, Kaohsiung, and Tainan City

<sup>e</sup> After the nationwide Level 3 COVID-19 alert announced by the Taiwan government on May 19, 2021, compared to the level before the Level 3 alert

All the VIF (variance inflation factor) of exposure variables are less than 10.

**附錄 4** Linear regression modelling analysis of the association between COVID-19 related factors and the WHO-5 score after the nationwide Level 3 COVID-19 alert announced by the Taiwan government on May 19, 2021

	Unadjusted analysis			Adjusted analysis 1 <sup>a</sup>			Adjusted analysis 2 <sup>b</sup>		
	B	(95% CI)	p	B	(95% CI)	p	F	(95% CI)	p
COVID-19 exposure <sup>c</sup>	0.105 (-1.247, 1.456)	0.88	0.898 (-0.603, 2.400)	0.24	2.75	0.079	-0.578 (-1.532, 0.376)	0.24	34.84
COVID-19 vaccinated <sup>d</sup>	-1.117 (-2.380, 0.146)	0.083	-0.222 (-1.550, 1.106)	0.74	2.70	0.077	-0.336 (-1.176, 0.504)	0.43	34.77
Impact of the COVID-19 pandemic on daily life									
Felt worried	-0.710 (-1.204, -0.217)	0.005	-0.805 (-1.315, -0.295)	0.002	3.01	0.090	-0.224 (-0.550, 0.103)	0.18	34.87
Perceived influences	-0.086 (-0.146, -0.027)	0.005	-0.109 (-0.170, -0.048)	<0.001	3.10	0.094	-0.045 (-0.084, -0.006)	0.023	35.14
Perceived difficulties	-0.153 (-0.250, -0.056)	0.002	-0.192 (-0.290, -0.094)	<0.001	3.18	0.097	-0.072 (-0.135, -0.009)	0.025	35.12
Racial/ethnic discrimination	0.003 (-0.093, 0.100)	0.95	-0.065 (-0.167, 0.037)	0.21	2.75	0.079	-0.032 (-0.097, 0.032)	0.32	34.80
Attitude toward COVID-19 control measures									
Awareness	1.005 (0.400, 1.609)	0.001	1.109 (0.506, 1.712)	<0.001	3.13	0.095	-0.235 (-0.629, 0.159)	0.24	34.83
Satisfaction	0.592 (0.346, 0.838)	<0.001	0.660 (0.411, 0.910)	<0.001	3.58	0.113	0.026 (-0.140, 0.192)	0.76	34.73

<sup>a</sup> Adjusted for all socio-demographic characteristics and work-related variables

<sup>b</sup> Adjusted for all socio-demographic characteristics, work-related variables, and the WHO-5 score before the nationwide Level 3 COVID-19 alert

<sup>c</sup> Ever tested or quarantined for or infected by COVID-19

<sup>d</sup> “No or unknown” as reference group

All the variance inflation factors (VIF) of exposure variables are less than 10.

**附錄 5** Logistic regression modelling analysis of the association between COVID-19 related factors and poor mental health (WHO-5 score<13) after the nationwide Level 3 COVID-19 alert announced by the Taiwan government on May 19, 2021

	Unadjusted analysis			Adjusted analysis 1 <sup>a</sup>			Adjusted analysis 2 <sup>b</sup>		
	OR	(95% CI)	p	OR	(95% CI)	p	LL	Pseudo R <sup>2</sup>	
COVID-19 exposure <sup>c,d</sup>	1.173	(0.798, 1.725)	0.42	0.957	(0.595, 1.541)	0.86	-408.20	0.099	2.233 (1.140, 4.375) 0.019 -236.53 0.478
COVID-19 vaccinated <sup>d</sup>	1.348	(0.942, 1.930)	0.10	1.086	(0.715, 1.650)	0.70	-408.14	0.099	1.263 (0.696, 2.291) 0.44 -238.98 0.472
Impact of the COVID-19 pandemic on daily life									
Felt worried	1.238	(1.066, 1.439)	0.005	1.282	(1.080, 1.522)	0.004	-404.03	0.108	1.222 (0.960, 1.555) 0.10 -237.91 0.475
Perceived influences	1.023	(1.006, 1.042)	0.010	1.034	(1.013, 1.055)	0.002	-403.08	0.110	1.031 (1.002, 1.060) 0.036 -237.07 0.477
Perceived difficulties	1.026	(0.997, 1.056)	0.075	1.050	(1.016, 1.085)	0.003	-403.85	0.108	1.024 (0.979, 1.071) 0.31 -238.76 0.473
Racial/ethnic discrimination	1.004	(0.976, 1.032)	0.79	1.032	(0.998, 1.068)	0.069	-406.59	0.102	1.030 (0.984, 1.080) 0.21 -238.49 0.474
Attitude toward COVID-19 control measures									
Awareness	0.832	(0.700, 0.989)	0.037	0.791	(0.652, 0.958)	0.017	-405.36	0.105	1.202 (0.924, 1.565) 0.17 -238.32 0.474
Satisfaction	0.881	(0.819, 0.947)	0.001	0.853	(0.785, 0.926)	<0.001	-400.90	0.115	0.994 (0.892, 1.109) 0.92 -239.27 0.472

<sup>a</sup> Adjusted for all socio-demographic characteristics and work-related variables

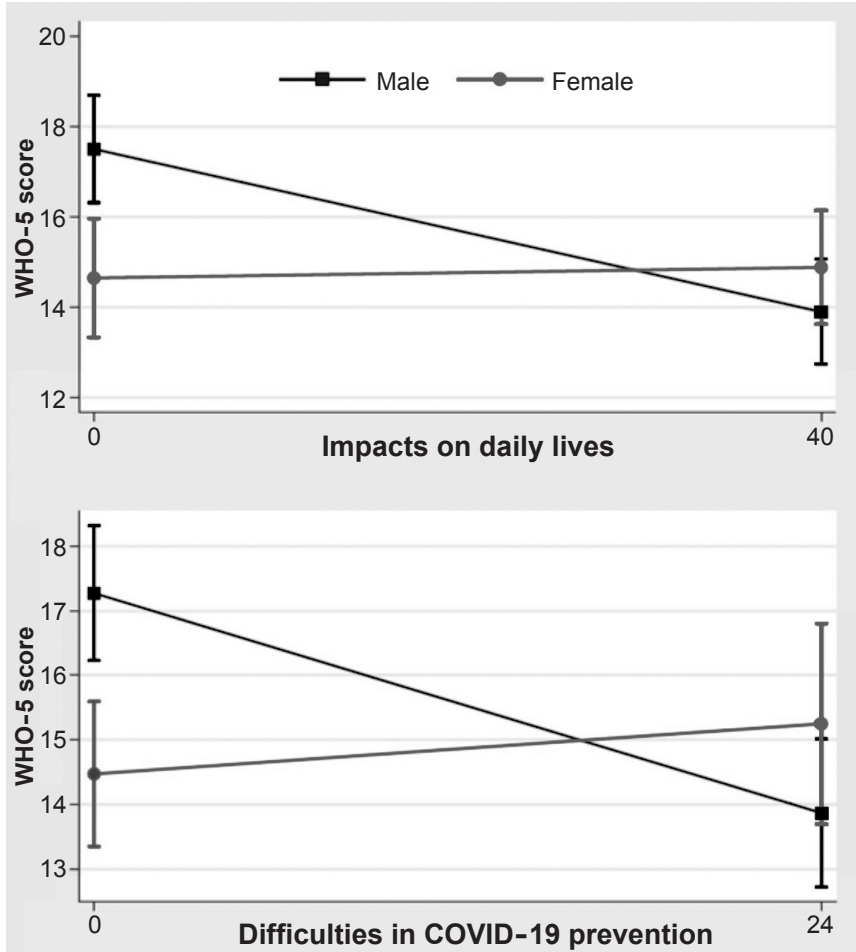
<sup>b</sup> Adjusted for all socio-demographic characteristics, work-related variables and poor mental health before the nationwide Level 3 COVID-19 alert

<sup>c</sup> Ever tested or quarantined for or infected by COVID-19

<sup>d</sup> “No or unknown” as reference group

All the variance inflation factors (VIF) of exposure variables are less than 10.

**附錄 6 Sex interaction with perceived influences and difficulties due to the COVID-19 pandemic with regard to the WHO-5 scorea.**



<sup>a</sup> After the nationwide Level 3 COVID-19 alert announced by the Taiwan government on May 19, 2021  
Vertical bars indicating 95% Confidence Intervalstion.

## 參考文獻

- 內政部，2019，電子公文（<https://orgws.kcg.gov.tw/001/KcgOrgUploadFiles/10/re1file/7312/156867/999616b5-4985-4000-a881-8c8b1dc3f70d.pdf>，取用日期：2022 年 3 月 25 日）。〈Ministry of the Interior, 2019, “Electronic Official Document.” <https://orgws.kcg.gov.tw/001/KcgOrgUploadFiles/10/re1file/7312/156867/999616b5-4985-4000-a881-8c8b1dc3f70d.pdf> (Date visited: March 25, 2022.)
- 尤素芬、鄭惠珠、劉浩熏，2012，〈藍領移工健康問題之初探性研究：以南部某健康服務站的諮詢移工為例〉。《台灣公共衛生雜誌》31(1): 43-57。（Yu, Su-Fen, Hui-Chu Cheng, and Hao-Hsun Liu, 2012, “A Preliminary Study on the Health Problems of Blue-collar Workers: Taking the Consultation and Transfer of a Health Service Station in the South as an Example” *Taiwan: Public Health Journal* 31(1): 43-57.）
- 王宏仁、白朗潔，2007，〈移工、跨國仲介與制度設計：誰從台越國際勞動力流動獲利？〉。《台灣社會研究季刊》65: 35-66。（Wang, Hong-Zen and Baniele Belanger, 2007, “Transnational Labor Migration System between Vietnam and Taiwan: In Whose Interests?” *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies* 65: 35-66.）
- 李有容、鄭杏茹，2018，〈命運或機會：我國外籍家庭看護工轉換雇主實證分析〉。《調查研究—方法與應用》39: 123-167。（Lee, Yu-Jung, and Shing-Ju Cheng, 2018, “A Chance or A Rick? Empirical Studies on Foreign Care Workers’ Transfer of Employment.” *Survey Research-Method and Application* 39: 123-167.）
- 桃園市家庭看護工職業工會，2021，〈疫情下的「女傭」浮生錄：在台家庭看護工調查報告〉。（Domestic Caretakers Union Taoyuan, 2021, “Maid” Under COVID-19 Pandemic: Voluntary Survey for Domestic Workers in Taiwan. Taoyuan: Domestic Caretakers Union Taoyuan.）
- 疾病管制署，2020，醫療照護機構感染管制相關指引（[https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO\\_oofPzP9HQ](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oofPzP9HQ)，取用日期：2022 年 3 月 25 日）。（Taiwan Center for Disease Control, 2020, “Guidelines for Infection Control in Healthcare and Long-term Care Facilities.” [https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO\\_oofPzP9HQ](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oofPzP9HQ). (Date visited: March 25, 2022.))
- ，2022，COVID-19 全球疫情地圖（[https://covid-19.nchc.org.tw/city\\_confirmed.php](https://covid-19.nchc.org.tw/city_confirmed.php)，取用日期：2022 年 3 月 27 日）。（Taiwan Center for Disease Control, 2022, COVID-19 Dashboard, [https://covid-19.nchc.org.tw/city\\_confirmed.php](https://covid-19.nchc.org.tw/city_confirmed.php) (Date visited: March 27, 2022.))

- 國家發展委員會，2022，資深移工留才久用方案。[https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=56DB4C84EA0508DE](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=56DB4C84EA0508DE)，取用日期：2023 年 2 月 27 日。(National Development Council, 2022, “Long-term Retention Program for Migrant Workers.” [https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=56DB4C84EA0508DE](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=56DB4C84EA0508DE) (Data visited: February, 27, 2023).)
- 梁莉芳，2019，〈結構性脆弱的悲歌：外籍漁工的日常工作與健康經驗〉。《人文及社會科學集刊》31(2): 263-300。(Liang, Li-Fang, 2019, “The Elegy of Structural Vulnerability: Migrant Fishermen’s Working and Health Experiences.” *Journal of Social Science and Philosophy* 31(2): 263-300.)
- 章門煌、林玲媛、徐慧貞，2007，〈外籍勞工寄生蟲感染的調查〉。《北市醫學雜誌》4(9): 808-813。(Chang, Men-Huang, Ling-Yuan Lin, and Hui-Chen Hsu, 2007, “Investigation of Foreign Labor Parasitic Infections.” *Taipei City Medicine Journal* 4(9): 808-813.)
- 章門煌、林玲媛、顏曉敏、徐慧貞，2011，〈台北地區某區域醫院外籍勞工寄生蟲感染的調查〉。《生物醫學暨檢驗科學雜誌》23(3): 112-118。(Chang, Men-Huang, Ling-Yuan Lin, Hsiao-Min Yen, and Hui-Chen Hsu, 2011, “A Survey of Parasite Infection among Foreign Laborers in Taipei.” *Journal of Biomedical Laboratory Sciences* 23(3): 112-118.)
- 陳立軒、李淑玲、楊誠嘉、李元民，2014，〈印尼籍外籍勞工之人芽囊原蟲基因型研究〉。《內科學誌》25(3): 199-205。(Chen, Li-Hsuan, Shu-Lin Lee, Cheng-Chia Yang, and Yuan-Ming Lee, 2014, “Genetic Variability of Blastocystis Hominis in Indonesian Immigrant Workers.” *Journal of Internal Medicine of Taiwan* 25(3): 199-205.)
- 陳翰堂、官安妮，2021，〈疫情中，移工朋友面對的限制、歧視與汙名〉(<https://opinion.udn.com/opinion/story/6785/5506620>，取用日期：2022 年 3 月 25 日)。(Chen, Han-Tan, and Annie Kuan, 2021, “The Restrictions, Discrimination, and Stigma Migrant Workers Face During the Pandemic.” <https://opinion.udn.com/opinion/story/6785/5506620> (Data visited: March 25, 2022).)
- 陳鏡任、陳美如，2016，〈女性外籍勞工焦慮症狀之影響因子〉。《北市醫學雜誌》13(3): 17-24。(Chen, Jing-Ren, and Mei-Ju Chen, 2016, “Factors Associated with Anxiety Symptoms in Female Foreign Labors.” *Taipei City Medical Journal* 13(3): 17-24.)
- 勞動部，2020，109 年移工管理及運用調查報告 (<https://statdb.mol.gov.tw/html/svy09/0942all.pdf>，取用日期：2022 年 3 月 25 日)。(Ministry of Labor, 2020, “Survey on Foreign Workers Management and Utilization, 2020.” <https://statdb.mol.gov.tw/html/svy09/0942all.pdf> (Date visited: March 25, 2022))
- ，2022，勞動統計查詢網 (<https://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqrmenu2&cparm1=wq14&rdm=14y9dcfi>，取用日期：2022 年

- 3 月 25 日)。(Ministry of Labor, 2022, “Labor Statistic.” <https://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqrymenu2&cparm1=wq14&rdm=14y9dcli>. (Date visited: March 25, 2022.))
- 勞動部勞動力發展署, 2021, 全面恢復 COVID-19 疫情期間移工轉換雇主或工作及辦理 PCR 檢驗問答集 ([https://www.wda.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=D33B55D537402BAA&sms=02E58F84AD3F3884&s=9B5A8AEEE363A560](https://www.wda.gov.tw/News_Content.aspx?n=D33B55D537402BAA&sms=02E58F84AD3F3884&s=9B5A8AEEE363A560), 取用日期: 2022 年 3 月 25 日)。(Workforce Development Agency, 2021, “Q and A on Changing Employers or Jobs, and PRC test of Migrant Workers during the COVID-19.” [https://www.wda.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=D33B55D537402BAA&sms=02E58F84AD3F3884&s=9B5A8AEEE363A560](https://www.wda.gov.tw/News_Content.aspx?n=D33B55D537402BAA&sms=02E58F84AD3F3884&s=9B5A8AEEE363A560) (Data visited: March 25, 2022.))
- 曾熾芬, 2004, 〈引進外籍勞工的國族政治〉。《臺灣社會學刊》32: 1-58。(Tseng, Yen-Fen, 2004, “Expressing Nationalist Politics in Guestworker Program: Taiwan’s Recruitment of Foreign Labor.” *Taiwan: Social Journal* 32: 1-58.)
- , 2006, 〈誰可以打開國界的門? 移民政策的階級主義〉。《台灣社會研究季刊》, 61: 73-107。(Tseng, Yen-Fen, 2006, “Who can be Us? Class Selection in Immigration Policy.” *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies* 61: 73-107.)
- 葉慶輝、郭泰宏、葉淑娟、李忠政, 2002, 〈從外籍勞工健康檢查結果探討肝炎相關議題〉。《中華職業醫學雜誌》9(3): 155-168。(Yeh, Ching-Hui, Tai-Hung Kuo, Shu-Chuan Yeh, Chung-Cheng Li, 2002, “From the Results of Foreign Workers Health Examination to Discuss the Hepatitis Related Issue.” *Chinese Journal of Occupational Medicine*, 9(3): 155-168.)
- 趙恩、陳國緯、李思賢, 2021, 〈台灣公民面對新冠肺炎疫情初期之焦慮症狀與防疫作為之趨勢〉。《台灣公共衛生雜誌》40(1): 83-96。(Chao, En, Kuo-Eei Chen, and Szu-Hsien Lee, 2021, “Trends of Anxiety and Performance of Preventive Measures among Taiwanese Citizens during COVID-19 Pandemic.” *Taiwan Journal of Public Health* 40(1): 83-96.)
- 劉梅君, 2000, 〈“廉價外勞” 論述的政治經濟學批判〉。《台灣社會研究季刊》38: 59-90。(Liu, Mei-Chun, 2000, “A Critique from Marxist Political Economy on the ‘Cheap Foreign Labor’ Discourse.” *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies* 38: 59-90.)
- 聯合報, 2021, 長照機構累計 83 家感染! 共 274 住民及人員感染 (<https://health.udn.com/health/story/120950/5539051>, 取用日期: 2022 年 3 月 25 日)。(United Daily News, 2021, “A Total of 83 Long-term Care Facilities Have Been Infected, and 274 Residents and Personnel Were Infected.” <https://health.udn.com/health/story/120950/5539051> (Data visited: March 25, 2022.))
- 簡永達、藍佩嘉, 2020, 〈彈性組裝的遷移基礎建設: 招募越南移工來台的仲介網絡、

- 國家管制與市場動態》。論文發表於「人口變遷與健康福祉台灣人口學會年會」，臺北：國立臺灣大學，2020年9月19-20日。(Jian, Yong-Da, and Pei-Chai Lan, 2020, “Infrastructures of Flexible Assembly: Broker Network, State Regulations, and Market Dynamics for Recruiting Vietnamese Migrant Workers to Taiwan.” Paper presented at 2020 Annual Conference of Population Association of Taiwan, National Taiwan University, Taipei, September 19-20)
- Abella, Manolo, and S.K. Sasikumar, 2020, “Estimating Earnings Losses of Migrant Workers Due to COVID-19.” *The Indian Journal of Labour Economics* 63(4): 921-939.
- Agrawal, Virat, Jonathan Cantor, Neeraj Sood, and Christopher Whaley, 2021. *The Impact of the COVID-19 Vaccine Distribution on Mental Health Outcomes* (No. w29593). MA: National Bureau of Economic Research.
- Alahmad, Barrak, Hussam Kurdi, Kyle Colonna, Janvier Gasana, Jacqueline Agnew, and Mary Fox, 2020, “COVID-19 Stressors on Migrant Workers in Kuwait: Cumulative Risk Considerations.” *BMJ Global Health* 5(7): e002995.
- Alkhamis, Moh, Sarah Al Youha, Mohammad Khajah, Nour Haider, Sumayah Alhardan, Ahmad Nabeel, Sulaiman Al Mazeedi, and Salman Al-Sabah, 2020, “Spatiotemporal Dynamics of the COVID-19 Pandemic in the State of Kuwait.” *International Journal of Infectious Diseases* 98: 153-160.
- Attal, Jordan Hannink, Ido Lurie, and Yehuda Neumark, 2020, “A Rapid Assessment of Migrant Careworkers’ Psychosocial Status during Israel’s COVID-19 Lockdown.” *Israel journal of health policy research* 9(1): 1-11.
- Bhandari, Divya, Yasuhiro Kotera, Akihiko Ozaki, Sudeepa Abeyasinghe, Makoto Kosaka, and Tetsya Tanimoto, 2021, “COVID-19: Challenges Faced by Nepalese Migrants Living in Japan.” *BMC public health* 21(1): 1-14.
- Castañeda, Heide, Seth Holmes, Daniel Madrigal, Maria-Elena Detrinidad Young, Naomi Beyeler, and James Quesada, 2015, “Immigration as A Social Determinant of Health.” *Annual Review of Public Health* 36: 375-392.
- Cheah, Charissa, Cixin Wang, Huiguang Ren, Xiaoli Zong, Hyuan Su Cho, and Xiaofang Xue, 2020, “COVID-19 Racism and Mental Health in Chinese American Families.” *Pediatrics* 146(5).
- Chen, Ying-Yeh, Chi-Ting Yang, Edward Pinkney, and Paul Siu Fai Yip, 2021, “Suicide Trends Varied by Age-subgroups during the COVID-19 Pandemic in 2020 in Taiwan.” *Journal of the Formosan Medical Association* 121(6): 1174-1177.
- Cutter, Susan, Bryan Boruff, Lynn Shirley, 2003, “Social Vulnerability to Environmental Hazards.” *Social Science Quarterly* 84(2): 242-261.

- Davies, Anita, Anna Basten, and Chiara Frattini, 2009, "Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants." *Eurohealth* 16(1): 10-12.
- Dutta, Mohan, 2021a, "Migrant Health as a Human Right Amidst COVID-19: A Culture-centered Approach." *International Journal of Human Rights in Healthcare* 14(3): 223-239.
- , 2021b, "Singapore's Extreme Neoliberalism and the COVID Outbreak: Culturally Centering Voices of Low-wage Migrant Workers." *American Behavioral Scientist* 65(10): 1302-1322.
- Fong, Eric, and Brenda Yeoh, 2020, "Migrant Domestic Workers: Disadvantaged Work, Social Support, and Collective Strategies in East Asia." *American Behavioral Scientist* 64(6): 703-708.
- Guadagno, Lorenzo, 2020, *Migrants and the COVID-19 Pandemic: An Initial Analysis*. Geneva: International Organization for Migration.
- Hossain, Md Mahbub, Neetu Purohit, Rachit Sharma, Sudip Bhattacharya, E. Lisako, J. McKyer, and Ping Ma, 2020, "Suicide of a Farmer Amid COVID-19 in India: Perspectives on Social Determinants of Suicidal Behavior and Prevention Strategies." *Center for Open Science*: 1-6.
- Hwang, I-Ting, Fortune Fu-Tsung Shaw, Wen-Yau Hsu, Guang-Yi Liu, Chen-I Kuan, David Gunnell, and Shu-Sen Chang, 2022, "'I Can't See an End in Sight.' How the COVID-19 Pandemic May Influence Suicide Risk." *Crisis*, In press.
- Jamil, Raihan, and Uttaran Dutta, 2021, "Centering the Margins: The Precarity of Bangladeshi Low-income Migrant Workers During the Time of COVID-19." *American Behavioral Scientist* 65(10): 1384-1405.
- Karim, Mohammad, Mohammad Islam, and Bymokesh Talukder, 2020, "COVID-19's Impacts on Migrant Workers from Bangladesh: In Search of Policy Intervention." *World Development* 136: 105123.
- Kaur-Gill Satveer, and Mohan Dutta, 2021, "Structure as Depressant: Theorizing Narratives of Mental Health Among Migrant Domestic Workers." *Health Communication* 36(12): 1464-1475.
- Kaur-Gill, Satveer, Yeo Qin-Liang, and Samira Hassan, 2021, "Negotiating Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Performing Migrant Domestic Work in Contentious Conditions." *American Behavioral Scientist* 65(10): 1406-1425.
- Khan, Mohammed, Md Khan, Asheref Illiyan, and Maysoon Khojah, 2021, "The Economic and Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic on Indian Migrant Workers in the Kingdom of Saudi Arabia." *Healthcare* 9(9): 1152.
- Kim, Won Bae, 1996, "Economic Interdependence and Migration Dynamics in Asia." *Asian*

- and Pacific Migration Journal* 5(2-3): 303-317.
- Kluge, Hans, Zsuzsanna Jakab, Jozef Bartovic, Veronika Danna, and Santino Severoni, 2020, "Refugee and Migrant Health in the COVID-19 Response." *The Lancet* 395(10232): 1237-1239.
- Koh, David, 2020, "Migrant Workers and COVID-19." *Occupational and Environmental Medicine* 77(9): 634-636.
- Koltai, Jonathan, Julia Raifman, Jacob Bor, Martin McKee, and David Stuckler, 2021, "Does COVID-19 Vaccination Improve Mental Health? A Difference-in-difference Analysis of the Understanding Coronavirus in America Study." *medRxiv*.
- Le, Quéré Corinne, Robert Jackson, Matthew Jones, Adam Smith, Sam Abernethy, Robbie Andrew, Anthony De-Gol, David Willis, Yuli Shan, Josep Canadell, Pierre Friedlingstein, Felix Creutzig, and Glen Peters, 2020, "Temporary Reduction in Daily Global CO<sub>2</sub> Emissions During the COVID-19 Forced Confinement." *Nature Climate Change* 10(7): 647-653.
- Liang, Li Fang, 2014, "Live-in Migrant Care Workers in Taiwan: The Debate on the Household Service Act." *Asian and Pacific Migration Journal* 23(2): 229-241.
- , 2018, "Migrant Care Work in Taiwan: Applying a Feminist Ethics of Care to the Relationships of 'Live-in' Care." *International Journal of Care and Caring* 2(2): 215-233.
- , 2021, "Everyday Vulnerability: Work and Health Experiences of Live-in Migrant Care Workers in Taiwan." Pp. 219-242 in *The Global Old Age Care Industry*. Singapore: Palgrave Macmillan.
- Liem, Andrian, Cheng Wang, Yosa Wariyanti, Carl A. Latkin, and Brian J. Hall, 2020, "The Neglected Health of International Migrant Workers in the COVID-19 Epidemic." *The Lancet Psychiatry* 7(4): e20.
- Lin, Chien-Yu, Chia-Yueh Hsu, David Gunnell, Shu-Sen Chang, 2023, "Factors Associated with Fewer than Expected Suicides in Taiwan during the COVID-19 Pandemic in 2020." *Asian Journal of Psychiatry* 80:103379.
- Lin, Chien-Yu, Shu-Sen Chang, and Lih-Jong Shen, 2021, "Decrease in Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic in Taiwan." *The Journal of Clinical Psychiatry* 82(6): 37990.
- Lui, Ingrid, Nimisha Vandan, Sara Davies, Sophie Harman, Rosemary Morgan, Julia Smith, Clare Wenham, Karen Grépin, 2021, "'We Also Deserve Help During the Pandemic': The Effect of the COVID-19 Pandemic on Foreign Domestic Workers in Hong Kong." *Journal of Migration and Health* 3: 100037.
- Lukić, Vesna, Jelena Predojević-Despić, Verica Janeska, and Aleksandra Lozanoska, 2021,

- “How is COVID-19 Reshaping Temporary and Circular Labour Migration: Serbia and North Macedonia Perspectives.” *Forum Geografic* 20(1): 55-65).
- Marmot, Michael, 2005, “Social Determinants of Health Inequalities.” *The Lancet* 365(9464): 1099-1104.
- Marmot, Michael, and Richard Wilkinson (Eds.), 2005, *Social Determinants of Health*. UK: Oxford University Press.
- Martin, Philip, 1993, “Trade and Migration: The Case of NAFTA.” *Asian and Pacific Migration Journal* 2(3): 329-367.
- Michie, Susan, Robert West, and Richard Amlôt, 2020, “Behavioural Strategies for Reducing Covid-19 Transmission in the General Population.” *BMJ Opinion* 3.
- Moyce, Sally, and Marc Schenker, 2018, “Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety.” *Annual Review of Public Health* 39: 351-365.
- Ngiang, Jinghao Nicholas, Chew Nicholas, Sai Meng Tham, Darius Lian-Lian Beh, Zhen Yu Lim, Tony Y.W. Li, Shuyun Cen, Paul Anantharajah Tambyah, Amelia Santosa, Ching-Hui Sia, and Gail Brenda Cross, 2021, “Demographic Shift in COVID-19 Patients in Singapore from an Aged, At-risk Population to Young Migrant Workers with Reduced Risk of Severe Disease.” *International Journal of Infectious Diseases* 103: 329-335.
- Noor, Noraini, and Muhamad Shaker, 2017, “Perceived Workplace Discrimination, Coping and Psychological Distress Among Unskilled Indonesian Migrant Workers in Malaysia.” *International Journal of Intercultural Relations* 57: 19-29.
- O’Keefe, Phil, Ken Westgate, and Ben Wisner, 1976, “Taking the Naturalness Out of Natural Disasters.” *Nature* 260: 566-567.
- Oliva-Arocas, Adriana, Pierina Benavente, Elena Ronda, and Esperanza Diaz, 2022, “Health of International Migrant Workers During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review.” *Frontiers in Public Health* 10.
- Piper, Nicola, and Rochelle Ball, 2001, “Globalisation of Asian Migrant Labour: The Philippine-Japan Connection.” *Journal of Contemporary Asia* 31(4): 533-554.
- Psychiatric Research Unit, Mental Health Centre North Zealand.; WHO-Five Well-being Index (WHO-5). Available at: <http://www.who-5.org/>. Accessed 25 March 2022.
- Qian, Da, and Ou Li, 2020, “The Relationship between Risk Event Involvement and Risk Perception during the COVID-19 Outbreak in China.” *Applied Psychology: Health and Well-Being* 12(4): 983-999.
- Rodríguez-Rey, Rocío, Helena Garrido-Hernansaiz, and Silvia Collado, 2020, “Psychological Impact of COVID-19 in Spain: Early Data Report.” *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 12(5): 550-552.

- Sabar, Galia, Deby Babis, and Naama Sabar Ben-Yehoshua, 2021, "From Fragility to Empowerment Through Philanthropy: The Filipino Labor Migrant Community in Israel During COVID-19." *Journal of Immigrant & Refugee Studies* 1: 49-64.
- Saw, Young, Edina Tan, P. Buvanaswari, Kinjal Doshi, and Jean Liu, 2021, "Mental Health of International Migrant Workers Amidst Large-scale Dormitory Outbreaks of COVID-19: A Population Survey in Singapore." *Journal of Migration and Health* 4: 100062.
- Skeldon, Ronald, 1992, "International Migration within and from the East and Southeast Asian Region: A Review Essay." *Asian and Pacific Migration Journal* 1(1): 19-63.
- Spiritus-Beerden, Eva, An Verelst, Ines Devlieger, Nina Langer Primdahl, Fábio Botelho Guedes, Antonio Chiarenza, Stephanie De Maesschalck, Natalie Durbeej, Rocio Garrido, Margarida Gaspar de Matos, Elisabeth Ioannidi, Rebecca Murphy, Rachid Oulahal, Fatumo Osman, Beatriz Padilla, Virginia Paloma, Amer Shehadeh, Gesine Sturm, Maria van den Muijsenbergh, Katerina Vasilikou, Charles Watters, Sara Willems, Morten Skovdal, and Ilse Derluyn, 2021, "Mental Health of Refugees and Migrants During the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(12): 6354.
- Sternthal, Micheel, Natalie Slopen, and David Williams, 2011, "Racial Disparities in Health: How Much Does Stress Really Matter? *Du Bois review* 8(1): 95-113.
- Tan, Edina, Dalia Albarazi, Young Saw, P. Buvanaswari, Kinjal Doshi, and Jean Liu, 2021, "Confidence in Government and Rumors Amongst Migrant Worker Men Involved in Dormitory outbreaks of COVID-19: A Cross-sectional Survey." *Journal of Migration and Health* 4: 100069.
- Verity, Robert, Lucy C Okell, Ilaria Dorigatti, Peter Winskill, Charles Whittaker, Natsuko Imai, Gina Cuomo-Dannenburg, Hayley Thompson, Patrick G T Walker, Han Fu, Amy Dighe, Jamie T Griffin, Marc Baguelin, Sangeeta Bhatia, Adhiratha Boonyasiri, Anne Cori, Zulma Cucunubá, Rich FitzJohn, Katy Gaythorpe, Will Green, Arran Hamlet, Wes Hinsley, Daniel Laydon, Gemma Nedjati-Gilani, Steven Riley, Sabine van Elsland, Erik Volz, Haowei Wang, Yuanrong Wang, Xiaoyue Xi, Christl A Donnelly, Azra C Ghani, Neil M Ferguso, 2020, "Estimates of the Severity of Coronavirus Disease 2019: A Model-based Analysis." *The Lancet Infectious Diseases* 20(6): 669-677.
- Vilog, Ron, and Carlos Piocos III, 2021, "Community of Care Amid Pandemic Inequality: The Case of Filipino Migrant Domestic Workers in the UK, Italy, and Hong Kong." *Asia-Pacific Social Science Review* 21(2): 184-201.
- Wahab, Andika, 2020, "The outbreak of Covid-19 in Malaysia: Pushing Migrant Workers at the Margin." *Social Sciences & Humanities Open* 2(1): 100073.

- Wang, Cheng, Qi Tian, Peizhen Zhao, Mingzhou Xiong, Carl Latkin, Yigun Gan, Brian Hall, and Bin Yang, 2020, "Disease Knowledge and Attitudes During the COVID-19 Epidemic Among International Migrants in China: A National Cross-sectional Study." *International Journal of Biological Sciences* 16(15): 2895-2905.
- Wong, Paul, Claude-Hélène Mayer, and Gökmen Arslan, 2021, "New Science of Self-transcendence." *Frontiers in psychology* 12.
- World Health Organization, 2020, *Apart Together Survey: Preliminary Overview of Refugees and Migrants Self-Reported Impact of COVID-19*. Geneva: World Health Organization.
- , 2008, *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. Geneva: World Health Organization.
- , 1998, "Wellbeing Measures in Primary Health Care/The DepCare Project." Report on WHO meeting, World Health Organization Regional Office, Copenhagen, Denmark, February 12-13.
- Wu, Cary, Yue Qian, and Rima Wilkes, 2021, "Anti-Asian Discrimination and the Asian-White Mental Health Gap During COVID-19." *Ethnic and Racial Studies* 44(5): 819-835.
- Wu, Chia-Yi, Ming-Been Lee, Pham Thi Thu Huong, Chia-Ta Chan, Chun-Yin Chen, and Shih-Cheng Liao, 2022, "The Impact of COVID-19 Stressors on Psychological Distress and Suicidality in a Nationwide Community Survey in Taiwan." *Scientific reports* 12(1): 1-10.
- Yee, Kaisin, Hui Peng Peh, Yee Pin Tan, Irene Teo, Emily U Tong Tan, Justin Paul, Mahalakshmi, 2021, "Stressors and Coping Strategies of Migrant Workers Diagnosed with COVID-19 in Singapore: A Qualitative Study." *BMJ Open* 11(3): e045949.s
- Yeung, Nelson, Bishan Huang, Christine Lau, and Joseph Lau, 2022, "Finding the Silver Linings in the COVID-19 Pandemic: Psychosocial Correlates of Adversarial Growth Among Filipina Domestic Helpers in Hong Kong." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 14(2): 291-300.