

# 外籍看護與家庭照顧者對接受居家照顧老人 住院與死亡風險之差異

黃郁超<sup>1</sup> 吳建賢<sup>2</sup> 張淑惠<sup>3,\*</sup> 陳雅美<sup>1,\*</sup>

**目標：**為解決老人照顧人力之需求，我國從1992年開始引進外籍看護，目前已經成為長期照顧人力的主要來源。有鑑於我國開放引進外籍看護二十多年，對於其照顧品質的相關研究仍然相當缺少。因此本研究希望探討由外籍看護照顧，相較於家庭照顧者，對於居家照顧老人預後風險之影響，並分析造成老人預後差異可能的因素。**方法：**研究資料取自273位新北市某區域醫院附設居家護理所之居家老人護理紀錄，所涵蓋之資料日期從2003年7月至2015年5月。以收案期間死亡與住院事件進行存活分析，比較外籍看護與不同性別、不同親屬關係之家庭照顧者照顧，對居家老人死亡與住院風險之影響。**結果：**由女性(HR= 0.715)、女兒或媳婦(HR= 0.653)所照顧之老人，其住院風險明顯低於由外籍看護照顧。短期由子女照顧住院風險同樣低於外籍看護(HR= 0.552)，但子女照顧時間超過1.1年之後兩者則無顯著差異。**結論：**本研究顯示家庭照顧者照顧之老人預後優於外籍看護照顧。政府應重新考量目前外籍看護的開放政策，並對於願意投入照顧工作的家庭照顧者提供更多的長照資源與協助。(台灣衛誌 2016；35(3)：304-315)

**關鍵詞：**長期照顧、外籍看護、家庭照顧者、居家照顧品質

## 前 言

全球人口正快速的老化中，到了2050年全球60歲以上人口將達到20億人[1]。根據世界衛生組織的定義，65歲以上的人口，佔總人口比例14%以上稱為高齡社會(aged society)、達20%稱之為超高齡社會(hyper-aged society)。台灣雖較晚進入高齡社會，

卻是全球老化最快的地區之一，由高齡轉變為超高齡社會歷程僅需8年，排名世界第5，預估到了2060年時老年人口所占比率我國將列於全球第2位，達到39.27%，屆時每1.2個20至64歲生產者將負擔1位老年人口[2]。面對如此高的扶老比，對於家庭而言將會是不能承受之重。為了減輕家屬的經濟與照顧負擔，滿足日漸增多的長期照顧需求，行政院於2008年開始推動「長期照顧十年計畫」，至2014年底服務人數已超過15萬人，服務涵蓋率達到老年失能人口的33.2%[3]。但過去七年長照計畫推行下來，逐漸浮現許多的困難與挑戰。其中在長照服務人力方面，國人投入長期照顧工作意願低落，長照服務人力目前仍高度仰賴外籍看護[4]。

在我國長期照顧資源尚未完備之前，為解決家庭照顧人力之需求，政府於1992年開

<sup>1</sup> 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

<sup>2</sup> 衛生福利部台北醫院高年科

<sup>3</sup> 國立台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

\* 共同通訊作者：陳雅美、張淑惠

聯絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: chenymeai@ntu.edu.tw

投稿日期：2015年12月4日

接受日期：2016年5月5日

DOI:10.6288/TJPH201635104108



放引進社福外籍勞工為照顧服務之補充性人力。1998年時社福外籍勞工為41,844人，至2014年時社福外籍勞工已達到220,011人，佔外勞總人數的40%，15年來人數增加了5.25倍，其中家庭看護為204,733人，就佔了社福外勞的93%[5]。實際狀況顯示，外籍看護已經成為除了家屬以外，我國長期照顧最大宗的照顧人力。然而薪資與專業訓練規定仍停留在十多年前，使得人力來源、素質與照顧品質無法跟著提升。這些問題隨著長照需求增加而更加明顯，如何建立起照顧品質評估與管理機制，將會是未來一個重要的課題。

多數已開發國家同樣面臨長期照顧人力不足的困境，從其他國家引進勞動人力成了最快的方法，美國的居家照顧員有33%為外籍[6]，義大利甚至高達72%，有1百萬的外國移工從事照顧工作[7]。在加拿大、美國、英國、愛爾蘭四個國家的調查中，有24%到42%的比例認為外籍看護照顧品質是比較優良的[8]。然而，義大利的研究卻顯示，由外籍看護照顧會有更高的可能再次住院[9,10]。在不同國家的外籍看護照顧品質研究呈現出如此大的差異，更突顯出本土外籍看護品質研究的重要性。

無論國內外，外籍看護與居家照顧品質相關的研究都比較少。OECD(Organisation for Economic Co-operation and Development)的報告指出，相較於機構照顧品質，外籍看護居家照顧品質的客觀證據有較多的限制，因為大部分關於居家照顧品質的研究測量的是滿意度及未滿足的需求，而不是用一個明確的品質概念[11]，歐美及日本有許多研究因此選擇以個案住院[12,13]、死亡[14]、及住進機構[15]做為品質指標分析。我國引進外籍看護20多年，仍然少有這方面的相關研究。因此，本研究目的希望分析由外籍看護為主照顧者之居家照顧模式下，相較於家庭照顧者為主照顧者之居家照顧模式，居家老人之住院與死亡風險是否有所不同，並藉此探討造成照顧結果差異可能的因素。最後，根據研究過程中的探討與結果提出具體建

議，並期望對於提升居家照顧品質能有所幫助。

## 材料與方法

### 資料來源

本文採用病例回溯性研究，對象為接受照顧之居家失能老人，資料來源為新北市某區域醫院附設居家護理所收案個案資料。個案涵蓋範圍到新莊、五股、泰山以及部分板橋地區。取用之資料為2010年1月至2015年5月期間結案個案或仍在接受服務個案之居家護理紀錄資料，2010年之前因尚未建立居家照護結案之標準作業程序，導致結案病歷諸多缺失，資料無法使用。依據本研究目的，樣本收案條件為：(1)個案年齡在65歲以上，(2)由家人或外籍看護照顧之居家老人，(3)居家護理收案期間超過六個月以上。而排除條件為：收案期間改變主要照顧者或兩人以上共同記錄為主要照顧者。檢視結案病歷資料中之居家護理收案日期，所涵蓋之收案期間為2003年7月至2015年5月。

### 研究變項

本研究比較外籍看護與不同家庭照顧者的照顧下，兩者對居家照顧老人住院與死亡風險的影響。假設在不同照顧者條件下，對於不良事件的相對風險比呈現顯著。從國外研究社區居家照顧品質的文獻來看，美國以PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly)所發表的研究與日本長照研究，有許多皆選擇以個案住院[12,13]、死亡[14]、及住進機構[15]做為品質指標分析，也提到無法繼續居家照顧的原因不外乎上述三點[16]。與其它國家不同的是，在台灣由外籍看護照顧者，極少出現轉入機構照顧，因兩者費用相差甚大。因此本研究依變項包括研究期間之(1)住院事件；與(2)個案死亡事件。其中老年人住院事件常因老人疾病未完全痊癒、或疾病的併發症、甚至是健保問題而在短時間內重複住院，因這並不是照顧者的因素所造成，所以排除出院15天內再住院的紀錄。另外回顧居家護理資料可發現，個

案於收案期間大多有多次住院紀錄，住院頻率與時序關係適合用來評估照顧品質的好壞，因性質為多次復發事件，不可與死亡事件合併用一般存活分析處理。而且對於高齡者，任何一次住院皆有可能造成機能衰退，併發死亡風險[17,18]，因此不去考量是否住院死亡，而是將死亡事件分開進行存活分析。

主要照顧者類型可分為非正式與正式照顧。其中，家庭照顧者可被稱之為非正式的照顧(informal care)，指的是一種由家庭、朋友或是鄰居所提供的免費照顧協助。相對的，正式照顧(formal care)則是指經由付費所得到的照顧服務[19]，台灣最常見的正式照顧者就是外籍看護，其他還有政府的長照服務等。過去文獻中較一致認為對老人照顧預後有影響的家庭照顧者特質為：年齡、性別[16,20]、與被照顧者關係[13,21,22]、社經地位、照顧能力與經驗[16,20]。外籍看護方面，年齡、性別則較無明顯影響[23]，主要影響照顧預後的因素是照顧經驗、專業訓練、與語言溝通能力[8,9,24]。在老人特質方面，年齡、性別與ADL有顯著影響[12-14,16,20-22]。

本研究三個自變項包括：(1)主要照顧者、(2)家庭照顧者性別、(3)家庭照顧者與被照顧者親屬關係。主要照顧者區分為家庭照顧者與外籍看護，老人的主要照顧者從個案初訪紀錄與家系圖中可得知。除了初訪時所詢問的紀錄外，若主照顧者有改變也會紀錄於居家護理師每個月的訪視紀錄中。在性別部份，依家庭照顧者性別可分為男性和女性，外籍看護因全為女性故不需討論性別變項。家庭照顧者大致可用與被照顧者親屬關係來區分年齡層，從過去文獻看來，對於老人照顧品質，親屬關係也較照顧者年齡的影響力來的大[13,21]。所以本研究另外再加入與被照顧者親屬關係一變項，將家庭照顧者區分為配偶、父母、兒子/女兒、孫子/孫女、兄/弟/姊/妹、女婿/媳婦、以及其他親屬關係。

控制變項可分為個案特質與照顧者特質兩部分。個案特質包括老人的年齡、性別、

共病程度、昏迷指數、以及巴氏量表分數。照顧者特質所要控制的部分則包括了家中是否有其他人同住、照顧有無人力協助、家中經濟狀況、以及照顧者過去的照顧經驗。上述資料取自於居家護理個案基本病歷與初訪評估紀錄中。

### 統計方法

本研究使用存活分析，先以居家照顧老人於收案期間死亡為事件，分別對外籍看護相較於不同家庭照顧者照顧，繪出Kaplan-Meier曲線，並透過Log-rank Test檢驗不同組別的存活曲線是否有統計上的顯著差異。接著以Cox比例風險模型在控制其它變項之下，分析1)外籍看護與家庭照顧者、2)外籍看護與不同性別之家庭照顧者、3)外籍看護與不同親屬關係之家庭照顧者之間，對於居家照顧老人存活結果之影響。

在住院事件上，因老人在收案期間可能会有多次重覆住院紀錄，同一人會有多筆時間資料，因此使用多次復發事件存活分析。考慮居家照顧老人的住院型態，本研究採用較適合之計數過程方法(Counting Process Approach)分析。計算過程是先以模組為基礎去估計共變數矩陣(model-based covariance matrix)，再以robust estimation統計事後處理同一人前後復發事件間的相關性，最後得到Sandwich Variance Estimate估計值[25,26]。以此估計方式所得到之結果來分析外籍看護與不同家庭照顧者之間，對於居家照顧老人住院風險之影響。

### 結 果

本研究收案之居家照顧老人共273人，年齡最大為98歲，平均年齡81歲。照顧時間最長的有3,989天(約10.9年)，平均為2.45年。若以收案期間死亡來統計，死亡人數比率為43.6%，50%存活中位數為1,302天(約3.56年)。從住院紀錄來看，居家照顧老人收案期間住院次數最多為15次，最少的居家照顧8.36年沒有住過院。有83%的個案都曾在收案期間有一次或一次以上的住院經歷，平

表一 被照顧者與主要照顧者人口學特質(n=273)

	全部	外籍看護(n=198)		家庭照顧者(n=75)		P值
	人數(%)	人數(n)	百分比(%)	人數(n)	百分比(%)	
性別						0.1467
男性	119 (43.59)	81	40.91	38	50.67	
女性	154 (56.41)	117	59.09	37	49.33	
年齡						0.0005***
65-74歲	69 (25.27)	42	21.21	27	36.00	
75-84歲	106 (38.83)	79	39.90	27	36.00	
≥85歲	98 (35.90)	77	38.89	21	28.00	
共病程度(Deyo's CCI)						0.7759
0分	16 (5.86)	10	5.05	6	8.00	
1分	115 (42.12)	83	41.92	32	42.67	
2分	107 (39.19)	80	40.40	27	36.00	
≥3分	35 (12.82)	25	12.63	10	13.33	
昏迷指數(GCS)						0.0050**
清醒(15)	56 (20.51)	32	16.16	24	32.00	
輕度昏迷(13~14)	46 (16.85)	40	20.20	6	8.00	
中度昏迷(9~12)	130 (47.62)	93	46.97	37	49.33	
重度昏迷(3~8)	41 (15.02)	33	16.67	8	10.67	
巴氏量表						0.0006***
> 0分	60 (21.98)	33	16.67	27	36.00	
= 0分	213 (78.02)	165	83.33	48	64.00	
與被照顧者親屬關係						
配偶				28	37.33	
兒子/女兒				30	40.00	
孫子/孫女				2	2.67	
兄/弟/姊/妹				1	1.33	
女婿/媳婦				14	18.67	
有其他人同住						0.1762
沒有	32 (11.72)	20	10.10	12	16.00	
有	241 (88.28)	178	89.90	63	84.00	
人力協助						<.0001***
缺少他人的協助	11 (4.03)	1	0.51	10	13.33	
有人幫忙勉強可以	63 (23.08)	33	16.67	30	40.00	
有足夠的人力	199 (72.89)	164	82.83	35	46.67	
經濟狀況						<.0001***
經濟能力差	2 (0.73)	0	0.00	2	2.67	
經濟勉強可以	81 (29.67)	40	20.20	41	54.67	
有足夠的經濟能力	190 (69.60)	158	79.80	32	42.67	
照顧經驗						0.0133*
過去沒有照顧經驗	71 (26.01)	42	21.21	29	38.67	
曾有照顧殘病老人經驗	160 (58.61)	124	62.63	36	48.00	
有豐富的相關照顧經驗	42 (15.38)	32	16.16	10	13.33	

\* p<.05 ; \*\* p<.01 ; \*\*\* p<.001



均每人每年住院次數為1.1次。

本研究樣本之居家照顧老人之人口學特質如表一所示。其中由外籍看護照顧者198人(72.5%)，由家人照顧者75人(27.5%)，兩者在老人性別與共病程度上差異不大，但在年齡分佈、昏迷指數、以及失能程度上皆呈現統計上之顯著差異。外籍看護所照顧的老人平均年齡82.4歲，高於家庭照顧者組的78.4歲；中重度昏迷比率以及巴氏量表0分比率也高於家庭照顧者所照顧的老人。整體而言，外籍看護所照顧的老人平均年齡較高，失能程度也明顯較重。

家庭照顧者以妻子照顧最多(30.7%)，其次是由兒子照顧(24%)。主要照顧者多數有與其他同住(88.28%)，有足夠的人力(72.9%)與經濟能力(69.6%)，有74%曾有過照顧經驗。但若是將主要照顧者分為外籍看護或家庭照顧者照顧，可發現這兩族群有顯著的差異。家庭照顧者的經濟能力( $p < .0001$ )、人力協助( $p < .0001$ )、與照顧經驗上( $p = 0.0133$ )明顯差於有外籍看護的家庭，有13.33%照顧上缺少他人的協助，2.67%家庭經濟狀況很差，高達38.67%過去不曾有照顧的經驗。相對來看，雇用外籍看護的家庭82.8%有足夠的人力協助，79.8%有足夠的經濟能力，兩者比率皆高達八成左右，外籍看護曾有照顧殘病老人經驗與有豐富的相關照顧經驗合計也同樣接近八成(78.8%)。

家庭照顧者與外籍看護對失能老人的死亡風險比較

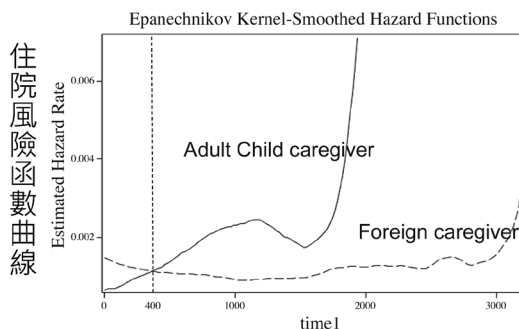
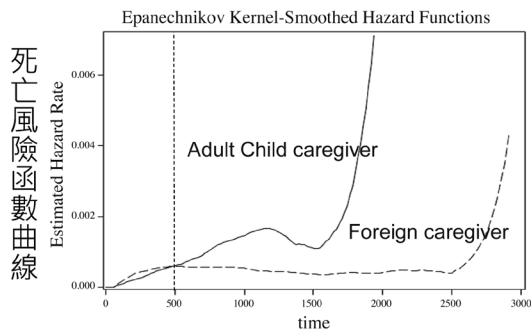
以不同的主要照顧者為條件，將由外

籍看護照顧之老人，與不同性別、不同親屬關係之家庭照顧者照顧之老人做比較，以個案死亡為事件，在未控制其他變項之下，用Kaplan-Meier估計法分別繪製出老人之存活曲線。以log-rank檢定兩組曲線，發現兩組差異尚未達統計上之顯著水準。進一步以Cox比例風險模型(Cox-proportional hazard model)在控制其它變項之後，比較外籍看護與不同家庭照顧者對於老人死亡的影響，結果顯示兩者之間皆未達到顯著差異(表二)。

若檢視以不同時間老人瞬間死亡風險畫出之死亡風險函數曲線，可觀察到在所有比較中，只有外籍看護與子女照顧者這組兩條曲線型態明顯不同且交叉於500天左右(圖一)，代表兩者之死亡風險差異可能隨著時間改變。進一步以擴充Cox風險模型(Extended Cox model)進行時間相依共變數(time-dependent covariate)分析後，顯示兩者在早期死亡風險沒有顯著差異，但在照顧超過500天(1.37年)後，由子女家庭照顧者照顧相較於由外籍看護照顧，每多一年老人死亡風險增加54.2% ( $p = 0.0301$ ) (表二)。

家庭照顧者與外籍看護對失能老人的住院風險比較

以住院為事件進行復發事件存活分析，控制其它變項及調整模型配適度之後。表三顯示在主要照顧者變項，女性家庭照顧者所照顧的老人，相較於由外籍看護照顧，住院風險相對低約28.5% ( $p = 0.0409$ )。性別為男性、親屬關係為配偶及子女所照顧之老人，



圖一 外籍看護照顧與子女家庭照顧者照顧之老人風險函數曲線

表二 不同家庭照顧者相較外籍看護對於老人死亡事件之存活分析(以外籍看護為reference)

主要照顧者	風險比(HR)	Pr
外籍看護	1	
家庭照顧者	1.287	0.2729
家庭照顧者性別		
女性	1.077	0.7820
男性	1.949	0.0506
家庭照顧者親屬關係		
配偶	1.416	0.3347
子女	1.655	0.1084
照顧時間(子女)		
< 1.37年(500天)	1.097	0.8131
≥ 1.37年(500天)	1.542	0.0301*

\* p&lt;.05 ; \*\* p&lt;.01 ; \*\*\* p&lt;.001

表三 不同家庭照顧者相較外籍看護對於老人住院之復發事件存活分析(以外籍看護為reference)

主要照顧者	風險比(HR)	Pr
外籍看護	1	
家庭照顧者	0.789	0.1362
家庭照顧者性別		
女性	0.715	0.0409*
男性	0.861	0.5774
家庭照顧者親屬關係		
配偶	0.831	0.4017
子女	0.924	0.7211
妻子	0.854	0.5052
女兒或媳婦	0.653	0.0352*
照顧時間(子女)		
< 1.1年(400天)	0.552	0.0154*
≥ 1.1年(400天)	1.340	0.2903

\* p&lt;.05 ; \*\* p&lt;.01 ; \*\*\* p&lt;.001

住院風險則與外籍看護照顧沒有顯著差異。根據上述統計結果顯示，若以性別將照顧者親屬關係進一步細分，有可能得到更詳細之研究結果。本研究家庭照顧者樣本之中，男性照顧者樣本數較少無法再細分，但女性家庭照顧者可再分為妻子照顧(23人)，其他女兒與媳婦照顧皆在20人以下，則合併為女兒和媳婦照顧者(26人)。相較由妻子照顧與外籍看護照顧，兩者所照顧老人之住院風險差異並未達顯著。但由女兒或媳婦所照顧相較於外籍看護照顧，其老人住院風險降低約

34.7% (p= 0.0352)。

進一步檢視以不同時間老人瞬間住院風險畫出之住院風險函數曲線(圖一)，可發現到在所有比較中，只有外籍看護與子女照顧者這組兩條曲線型態不相同，且相交於400天左右。以擴充Cox風險模型(Extended Cox model)進行時間相依共變數(time-dependent covariate)之分析後，結果顯示收案初期約400天(1.1年)之前，子女照顧者所照顧之老人相較於由外籍看護照顧，其整體住院風險低約44.8% (p= 0.0154)，但是在照顧超過400

天之後兩者老人之住院風險差異則未達統計上顯著水準(表三)。

除此之外，分析結果發現老人的性別與年齡對住院風險有統計上的顯著影響。男性個案相較於女性，會增加27.8%之住院風險( $p = 0.0031$ )。另外，被照顧的老人年齡每增加一歲也會增加2.1%之住院風險( $p = 0.0002$ )。

## 討 論

本研究結果顯示雖然以不同性別、不同親屬關係之家庭照顧者相較於外籍看護，兩者所照顧的老人在死亡風險上沒有顯著差異，但是由家庭照顧者照顧的老年人整體而言住院風險則較外籍看護為低，特別是由年輕女性家庭照顧者所照顧之老人。從家庭照顧者性別來看，女性家庭照顧者所照顧之老人，其住院風險較外籍看護照顧低28.5%。從親屬關係來看，由女兒或媳婦照顧之老人，住院風險較外籍看護照顧降低達34.7%。其它包括性別為男性，親屬關係為配偶及妻子所照顧之老人，住院風險則與外籍看護照顧沒有顯著差異。國內過去曾有研究顯示外籍看護或家庭照顧者照顧並不影響老人死亡[27,28]，與本研究在老年人死亡風險的發現一致。但是美國與歐洲大型研究結果指出，非正式照顧者較正式照顧者更能減少老人的死亡及失能風險[13,29]。造成本研究與國外研究的差異，推估是本研究中所採納的居家護理所收案樣本多為有管路的中重度失能老人，失能程度較上述國外研究中社區失能老人樣本高。建議未來研究選擇接近65歲以上社區老人失能樣本，或許會有與國外研究相似之結果。在住院風險方面，一些國外研究則與本研究有著一致的結果，Oyama等人使用日本長照資料所做的研究顯示，女性、年齡小於64歲的家庭照顧者，老人有較低住院風險[20]；Yaffe等人以美國3,859位失智症老人所做的研究，顯示照顧者年齡較輕，以及照顧者是女兒或媳婦，都較能讓個案持續在居家中照顧[22]。本研究與這些研究特別不同的地方，是以家庭照顧

者與外籍看護的照顧品質比較，對外籍看護照顧品質的探討，將會在之後進一步討論。綜觀上述結果代表由年輕女性家庭照顧者所提供的照顧結果為最佳，推論可能是因為女兒和媳婦較高齡配偶來的年輕，健康狀況及照顧技能學習上都較為優秀，加上女性照顧者較容易選擇離職成為專職家庭照顧者。根據調查，台灣有三分之二的家庭照顧者為女性[30]，最需要的是經濟協助，以及長照中的居家服務和喘息服務[31]。本文雖然顯示較年輕之女性家屬照顧品質較好，但照顧是長期且辛苦的工作，現代不該有過去傳統社會中，婦女是理所當然的照顧供給者的觀念，而藉此要求婦女離開職場返家照顧。在尊重家屬照顧選擇之外，政府應該思考如何以政策將優秀的家庭照顧人力納入長照體系成為正式照顧者，或是現金給付等長照政策，提升家庭照顧工作的尊嚴與價值，使其有意願投入長照工作。

本研究另外發現長時間照顧會對子女之照顧結果產生影響。短期由子女照顧老人住院風險較低，但長期來看，老人住院與死亡風險會隨照顧時間增加而升高，死亡風險甚至高於由外籍看護照顧，且持續照顧的時間也較其他照顧者短，這是與以往研究特別不同的發現。本研究中家庭照顧者照顧時間最長的有3,786天(約10.4年)，而過去文獻的追蹤時間大多不超過3年[13,16,20,23,27,28]，較無法看出照顧時間長短對住院及死亡風險之影響。根據之前分析結果得知，女兒和媳婦照顧品質較好且未隨時間而有太大變化，然而整體子女照顧品質會隨時間逐漸下降。因為子女這項包含女兒與兒子，可推論子女照顧品質的變化可能是來自於兒子的影響。本研究由於兒子照顧者的樣本數受限，無法再進一步分析確認。照顧品質隨時間下降的原因可能是因為兒子之教育程度、經濟能力及健康狀況都較好，因此初期照顧品質佳。但兒子多半為家庭經濟主要來源，長期工作與照顧兼顧下可能無法妥善照顧老人，身體及心理上也容易超過負荷，因而造成照顧品質下降。另一部分也可能是性別與傳統家庭角色所造成的影響。有研究指出，丈夫與兒



子照顧者感受的照顧回饋較少，負荷及受負面影響程度較大，整體照顧品質較差[32]。若因考量家庭經濟獨立性以及離職後未來重返職場的困難[33,34]，選擇以外籍看護等其他替代照顧方式無可厚非。建議未來研究可針對男性家庭照顧者再做進一步分析探討。

外籍看護雖然在年齡、性別、甚至部分在照顧經驗上都與女兒和媳婦相當接近，但所照顧之老人住院風險明顯較後者高。另外在與子女照顧的比較結果顯示，第一年由外籍看護照顧的住院風險較高，照顧時間超過1.1年之後兩者才無顯著差異。這代表外籍看護與年輕家庭照顧者相比，至少有一年以上明顯的照顧能力差距。O'Shea與Walsh的研究顯示，外籍看護最大的挑戰在於語言能力、文化學習、及如何了解老人的需要[8]。日本與丹麥在這方面相當堅持；前者採嚴格限制，要求四年內日文程度可同本國人通過國考，且不能從事居家照顧工作[35,36]；後者則是有完整學習過程，從語言、社會、文化、照顧能力共最少需受訓超過14個月以上[37,38]。反觀台灣，外籍看護的教育訓練並未重視這部份的學習，許多外籍看護的中文與對台灣生活的瞭解，都是透過與雇主生活才開始慢慢學習[39-41]，對於了解老人需要方面，更是無法與家人相比。這可能是照顧結果明顯不如家屬的主要原因。未來政策在加強外籍看護照顧能力外，應更特別重視語言與跨文化適應方面的學習。整體而言，本研究及其他研究大多顯示年輕家庭照顧者照顧品質較好[13,20,22,42]，長照體系不應一直著重於發展開放外勞照顧政策，而是應考量年輕族群照顧上所面對的困難，提供足夠的資源與經濟上的補助，讓有心投入照顧工作之子女能無後顧之憂。

研究中另外發現，隨著老人的年齡越高、意識狀況越差、失能程度越高，家庭聘請外籍看護照顧的比率就越高，可知失能程度較高的老人，照顧的選擇上主要還是依賴外籍看護。這代表國內對於中重度失能老人的居家照顧服務可能不足或不適用，使得家屬在選擇自行照顧上意願不高。此外，雇用外籍看護的家庭無論在經濟能力、人力

協助、或是照顧經驗上有八成比例都資源充足。基於老人照顧品質考量，目前外籍看護寬鬆的申請條件有檢討的必要。相對來說，選擇由家人照顧的家庭弱勢許多，尤其在經濟能力與人力協助上，有一半以上只達到勉強程度，兩者在照顧資源的取得上可以說是明顯不同之族群。國內其他研究也有相同結果，僱用外籍看護家庭九成以上月收入高於五萬，而由家屬照顧的卻有七成不到五萬[43]。現行長照服務對於家庭照顧者的幫助仍極為有限，未來相關政策應在經濟與人力上盡量給予家庭照顧者協助，提供足夠之長照服務，或考量適當條件下以現金給付方式，減輕家庭因照顧失能老人所產生之經濟問題。

目前政府因應長照人力需求不斷放寬外籍看護申請規定及服務年限，間接影響家人自行照顧的意願與比例，也連帶影響到各項居家長照服務的發展，這對於居家老人照顧品質將可能有不良的影響。建議未來長照政策除了以資格規定與教育訓練減少外籍看護的品質差距外，或許可考慮將優秀的家庭照顧者納入正式長照人力資源，積極鼓勵年輕家屬投入照顧工作，投注更多長照資源於減輕家庭照顧者人力與經濟上的困境。第一線臨床工作人員最早接觸失能家庭，當家庭在面臨老人照顧方式考量時，可以從照顧品質與情感的角度，鼓勵家人嘗試自行照顧。轉介長照資源協助有能力的照顧者持續下去，減少對於外籍看護過度的依賴。

## 致 謝

本文能順利完成，要特別感謝陽明大學衛生福利研究所李玉春教授寶貴的意見與指導，更要感謝參與研究之居家護理工作團隊全力的配合協助。

## 參考文獻

1. United Nations. World Population Prospects: The 2012 Revision. New York, NY: United Nations Publications, 2013.
2. 國家發展委員會：中華民國人口推計(103至150



- 年)。台北：國家發展委員會人力發展處，2014。  
National Development Council. Population Projections Report in Taiwan, 2014-2061. Taipei: Department of Human Resources Development, National Development Council, 2014. [In Chinese]
3. 衛生福利部：長期照顧服務量能提升計畫。台北：衛生福利部，2015。  
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Long-Term Care Services Upgrade Plan. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2015. [In Chinese]
4. 國家發展委員會：103 年度政院管制「長照服務網計畫」查證報告。台北：國家發展委員會，2014。  
National Development Council. 2014 Verification Report of the Executive Yuan-Controlled "Senior Care Service Network Plan". Taipei: National Development Council, 2014. [In Chinese]
5. 勞動部：2014 產業及社福外籍勞工人數。http://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqymenu2&cparm1=wq14&rdm=qhu0i9ka。引用2015/08/10。  
Ministry of Labor, R.O.C. (Taiwan). The number of foreign workers employed in industry and social welfare services in 2014. Available at: http://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqymenu2&cparm1=wq14&rdm=qhu0i9ka. Accessed August 10, 2015. [In Chinese]
6. Martin S, Lowell BL, Gozdzia EM, Bump M, Breeding ME. The Role of Migrant Care Workers in Aging Societies: Report on Research Findings in the United States. Washington, DC: Georgetown University, 2009.
7. Lamura G, Chiatti C, Di Rosa M, et al. Migrant workers in the long-term care sector: lessons from Italy. Geneva Association Information Newsletter: Health and Ageing 2010;2:8-12.
8. O'Shea E, Walsh K. The Role of Migrant Care Workers in Ageing Societies: Report on Research Findings in the United Kingdom, Ireland, Canada and the United States. Geneva: International Organization for Migration, 2010.
9. Fusco S, Corsonello A, Chiatti C, et al. Migrant care workers and rehospitalization among older patients discharged from acute care hospitals. Geriatr Gerontol Int 2015;15:196-203. doi:10.1111/ggi.12254.
10. Immigration Law Practitioners' Association (ILPA). Senior Care Workers. London: ILPA, 2011.
11. Huber M, Hennessy P; Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Long-Term Care for Older People. Paris: OECD Publishing, 2005.
12. Carey EC, Covinsky KE, Lui LY, Eng C, Sands LP, Walter LC. Prediction of mortality in community-living frail elderly people with long-term care needs. J Am Geriatr Soc 2008;56:68-75. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01496.x.
13. Temkin-Greener H, Bajorska A, Peterson DR, et al. Social support and risk-adjusted mortality in a frail older population. Med Care 2004;42:779-88. doi:10.1097/01.mlr.0000132397.49094.b3.
14. Wieland D, Lamb VL, Sutton SR, et al. Hospitalization in the program of all inclusive care for the elderly (pace): rates, concomitants, and predictors. J Am Geriatr Soc 2000;48:1373-80. doi:10.1111/j.1532-5415.2000.tb02625.x.
15. Friedman SM, Steinwachs DM, Temkin-Greener H, Mukamel DB. Informal caregivers and the risk of nursing home admission among individuals enrolled in the program of all-inclusive care for the elderly. Gerontologist 2006;46:456-63. doi:10.1093/geront/46.4.456.
16. Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, et al. Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services. Arch Gerontol Geriatr 2011;52:127-32. doi:10.1016/j.archger.2010.02.016.
17. King BD. Functional decline in hospitalized elders. Medsurg Nurs 2006;15:265-71; quiz 272.
18. Peterson MJ, Giuliani C, Morey MC, et al. Physical activity as a preventative factor for frailty: the health, aging, and body composition study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2009;64:61-8. doi:10.1093/gerona/gln001.
19. Day T. About long term care. Available at: http://www.longtermcarelink.net/eldercare/long\_term\_care.htm. Accessed August 10, 2015.
20. Oyama Y, Tamiya N, Kashiwagi M, Sato M, Ohwaki K, Yano E. Factors that allow elderly individuals to stay at home with their families using the Japanese long-term care insurance system. Geriatr Gerontol Int 2013;13:764-73. doi:10.1111/ggi.12002.
21. Kesselring A, Krulik T, Bichsel M, Minder C, Beck JC, Stuck AE. Emotional and physical demands on caregivers in home care to the elderly in Switzerland and their relationship to nursing home admission. Eur J Public Health 2001;11:267-73. doi:10.1093/eurpub/11.3.267.
22. Yaffe K, Fox P, Newcomer R, et al. Patient and

- caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *JAMA* 2002;**287**:2090-7. doi:10.1001/jama.287.16.2090.
23. 李宗霖：家庭看護工國籍與居家照護病患壓瘡發生之相關性探討—以彰化縣市內四家居家護理所病患為例。台中：中國醫藥大學醫務管理學研究所碩士論文，2011。  
Lee TL. The association between nationality of informal caregivers and development of pressure ulcers in home care patients: chart review from 4 home care facilities in Changhua County [Dissertation]. Taichung: Institute of Health Services Administrations, China Medical University, 2011. [In Chinese: English abstract]
24. 林金蘭：醫院住院病患之外籍看護照護能力評價及相關因素探討。台中：中國醫藥大學醫務管理學研究所碩士論文，2012。  
Lin CL. A study of evaluation on caring competence of foreign caregivers and the correlated factors [Dissertation]. Taichung: Institute of Health Services Administrations, China Medical University, 2012. [In Chinese: English abstract]
25. Lin D, Wei L, Yang I, Ying Z. Semiparametric regression for the mean and rate functions of recurrent events. *J R Stat Soc Series B Stat Methodol* 2000;**62**:711-30. doi:10.1111/1467-9868.00259.
26. Cook RJ, Lawless J. *The Statistical Analysis of Recurrent Events*. New York, NY: Springer, 2007.
27. 黃偉城、周騰達、蕭添木等：腦中風居家護理個案預後因素的探討—202例個案病歷之回顧。台灣家醫誌 2006；**16**：251-9。  
Huang WC, Chau TT, Hsiao TM, et al. Prognostic factors related to stroke patients with home health care: a chart review of 202 cases. *Taiwan J Fam Med* 2006;**16**:251-9. [In Chinese: English abstract]
28. 謝昌成：探討居家照護服務與個案照護結果之間的相關性。台南：成功大學老年學研究所碩士論文，2010。  
Hsieh CC. To identify the association between home care services and the outcomes of home care clients [Dissertation]. Tainan: Institute of Gerontology, National Cheng Kung University, 2010. [In Chinese: English abstract]
29. Bonsang E. Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in europe? *J Health Econ* 2009;**28**:143-54. doi:10.1016/j.jhealeco.2008.09.002.
30. 衛生福利部：2013老人狀況調查報告。台北：衛生福利部，2013。  
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Report of the Senior Citizen Condition Survey 2013. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2013. [In Chinese]
31. 蘇嫻敏：主要照顧者的照顧信念與照顧負荷相關研究—以台中市居家服務使用者為例。南投：暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文，2009。  
Su HM. The study of caregiver's care belief and care burden: using home care service users in Taichung City as an example [Dissertation]. Nantou: Department of Social Policy and Social Work, National Chi Nan University, 2009. [In Chinese: English abstract]
32. 林秀純、徐亞瑛、姚開屏、吳淑瓊：台灣北部地區失能老人家庭照顧品質及相關因素之探討。護理研究 1999；**7**：15-28。  
Lin SC, Shyu YI, Yao KP, Wu SC. The quality of family caregiving to frail elders and related factors in northern Taiwan. *J Nurs Res* 1999;**7**:15-28. [In Chinese: English abstract]
33. 楊純純：老年家庭照顧者的生活經驗與福利需求之探討—以照顧配偶的老年人為例。南投：暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文，2010。  
Yang CC. A study of daily experiences and welfare needs of elderly family carers – perspectives of the elderly carers who take care of their spouses [Dissertation]. Nantou: Department of Social Policy and Social Work, National Chi Nan University, 2010. [In Chinese: English abstract]
34. 蔡鎰安：論家庭變遷下老人之家庭照顧支持系統。網路社會學通訊期刊 2006；(55)：1-2。  
Tsai IA. A discussion of family care support systems for the elderly in the wake of changes in the family. *E-Soc J* 2006;(55):1-2. [In Chinese]
35. 脇阪紀行：外籍護士問題—大膽變革乃當務之急。http://www.nippon.com/hk/currents/d00034/。引用 2015/08/10。  
Wakisaka N. Foreign nurses and care workers in Japan: reform needed. Available at: http://www.nippon.com/hk/currents/d00034/. Accessed August 10, 2015.
36. 郭書吟：日本基於EPA協定之護理、看護勞動者引進政策之考察。台北：淡江大學亞洲研究所碩士論文，2012。  
Kuo SY. A study of the acceptance of foreign nurses and care workers based on EPA in Japan [Dissertation]. Taipei: Graduate Institute of Asian Studies, Tamkang University, 2012. [In Chinese: English abstract]

37. Bassett L. Danish's perspectives for training of senior caregivers. Available at: <http://www.slideshare.net/ssuser897bf3/aging-innovation-week-taiwan>. Accessed August 10, 2015.
38. SOSU Nord. The social and health college in North Jutland. Available at: [http://sosunord.dk/media/43528/sosuuddannelserne\\_p\\_\\_engelsk\\_juni\\_2012.pdf](http://sosunord.dk/media/43528/sosuuddannelserne_p__engelsk_juni_2012.pdf). Accessed August 10, 2015.
39. 李春味：外籍看護工來台工作滿意度的評價及期待之研究—以南投縣老人長照機構為例。南投：南開科技大學福祉科技與服務管理研究所碩士論文，2013。
- Lee CW. The research of the evaluation and expectations of job satisfaction by the foreign caregivers in long term care institute of Nantou County [Dissertation]. Nantou: Department of Gerontic Technology and Service Management, Nan Kai University of Technology, 2013. [In Chinese: English abstract]
40. 陳秀惠、劉雪娥、李佳琳、高振益：外籍看護工生活品質及其相關因素之探討。醫護科技期刊 2012；**14**：57-68。doi:10.6563/TJHS.2012.14(1).5。
- Chen SH, Liu HE, Li CL, Kao CY. An exploration of quality of life and related factors in foreign nurse aides. J Health Sci 2012;**14**:57-68. doi:10.6563/TJHS.2012.14(1).5. [In Chinese: English abstract]
41. 陳美如、盧玉華、陳秋君、李愛誠：降低外籍看護執行管路照護錯誤率之改善專案。護理雜誌 2014；**61**：66-73。doi:10.6224/JN.61.4.66。
- Chen MJ, Lu YH, Chen CC, Li AC. A project to reduce the incidence of intubation care errors among foreign health aides. J Nurs 2014;**61**:66-73. doi:10.6224/JN.61.4.66. [In Chinese: English abstract]
42. Anderson LA, Edwards VJ, Pearson WS, Talley RC, McGuire LC, Andresen EM. Adult caregivers in the united states: characteristics and differences in well-being, by caregiver age and caregiving status. Prev Chronic Dis 2013;**10**:E135. doi:10.5888/pcd10.130090.
43. 胡玉瑗、葉莉莉、王琪珍：居家照顧需求初探—外籍看護工與家屬主照顧者比較。長期照護雜誌 2009；**13**：339-50。
- Hu YY, Yeh L, Wang CJ. The exploratory study for home care needs: comparison between foreign care workers and family primary caregivers. J Long-Term Care 2009;**13**:339-50. [In Chinese: English abstract]



## Differences between foreign care workers and family caregivers in risk of hospitalization and mortality among home care elders in Taiwan

YU-CHAO HUANG<sup>1</sup>, CHIEN-HSIEN WU<sup>2</sup>, SHU-HUI CHANG<sup>3,\*</sup>, YA-MEI CHEN<sup>1,\*</sup>

**Objectives:** The purpose of this study was to evaluate the quality of home care provided to older adults in Taiwan whose caregivers were either family members or foreign care workers. **Methods:** Data from July 2003 to May 2015 was retrieved from the records of a home care agency in new Taipei city. A total of 273 older adults were included for analysis. Cox proportional hazards and recurrent event models were applied to compare the risk of mortality and hospitalization for disabled older adults with caregivers who were foreign workers or family members; in addition, the effects of gender and family roles were determined. **Results:** Older adults who were taken care of by female family members (HR = 0.715), such as a daughter or daughter-in-law (HR = 0.653), had a significantly lower risk of hospitalization than older adults who were taken care of by foreign care workers. Older adults who were taken care of by their children during early episodes of disability also had lower rates of hospitalization compared to older adults who were taken care of by foreign care workers (HR = 0.552). The differences between these two caregiver roles (children vs. foreign care workers) were not significant when the duration of care lasted > 1.1 years. **Conclusions:** The study findings showed that family caregivers provided better care to older adults than foreign care workers. The government should re-evaluate the open-door policy for foreign care workers and provide more long-term care resources and support for family caregivers who are willing to take care of disabled older relatives. (*Taiwan J Public Health*. 2016;35(3):304-315)

**Key Words:** long term care, foreign care worker, family caregiver, quality of home care

<sup>1</sup> Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Rd., Zhongzheng Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Geriatrics, Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare, New Taipei City, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup> Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: chenymeai@ntu.edu.tw

Received: Dec 4, 2015 Accepted: May 5, 2016

DOI:10.6288/TJPH201635104108