

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所



碩士論文

Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

我國旅居越南工作者的工作、健康及醫療照顧需求

Work Conditions, Health Status, and Health Care Needs
among Taiwanese Expatriates Working in Vietnam

劉映辰

Ying-Chen Liu

指導教授：鄭雅文 博士

Advisor: Yawen Cheng, Sc.D.

中華民國 112 年 8 月

August 2023

口試委員審定書



國立臺灣大學碩士學位論文 口試委員會審定書

我國旅居越南工作者的工作、健康及醫療照顧
需求

Work Conditions, Health Status, and Health Care
Needs among Taiwanese Expatriates Working in
Vietnam

本論文係劉映辰君 (R10848021) 在國立臺灣大學健康
政策與管理研究所完成之碩士學位論文，於民國 112 年 7 月
31 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

李 振 翰

林 承 堯

鄭 雅 文

誌謝



兩年的研究所生活隨著論文的產出即將畫下句點，回想過去點點滴滴心中仍是百感交集，衷心感謝這兩年來曾經給予幫助的所有人。

公衛的專業絕不是疫情之下才得以被看見，它真切地發生在我們日常生活當中。感謝過去所上老師的指導，讓我從門外漢如今可以完成一本論文的寫作；再來要感謝所辦姐姐們照顧，無論是學業上或是生活上都給予我很大的協助，也讓我的碩士生活多了許多課外活動的經驗。

論文能夠順利完成要感謝越南研究團隊的老師與夥伴們。首先要感謝雅文老師的指導，謝謝雅文老師去年暑假的那封信，讓我開啟這段為期一年的越南研究之旅；我必須承認我是個永遠都在壓 deadline 交作業的學生，每次都給老師帶來很大的困擾，然而雅文老師總是能包容我的拖延，並且即時的給予回覆，讓我能夠壓線完成。再來要感謝林醫師的照顧，打理我們在越南的瑣事，讓我們的越南實習能夠圓滿完成；此外，感謝林醫師在論文投稿與口試上的指導，讓此論文研究能夠更加完善。接著要感謝柏翰老師在越南企業參訪的鼎力相助，無論是與同奈會長的會晤或是企業的聯繫，豐富了企業參訪的整體內容與流程。最後是一起在越南度過六周的丞佑、旻諭及沛滢，六周的同居生活讓我們有如家人般的情感，感謝你們在事前行政程序的幫忙、實習期間協助研究問卷的發放，以及回國後分享會的籌備，因有有你們的參與，才能讓越南研究得以發揚光大。

感謝 617 研究室的學長姐們，每次的研究室會議都能提供寶貴的想法與建議，讓我找出現階段研究的盲點與缺失；以及過去有越南相關經驗的佳瑩學姐與偉聿學姐，不僅無私分享越南的工作經驗，更協助研究問卷的修改與發放，因為有學姐們的指導與協助，我才能夠如期順利完成研究，也祝福研究室學長姐們未來的工作與研究一切順利。

最後要感謝的便是最強後盾的家人們。由於南北兩地相距甚遠，兩年的研究所生活返家次數真的屈指可數，然而不定期的通話卻是我繼續前進的最大動力，因為有你們支持與鼓勵，我才能夠順利完成學業。期許未來的自己能夠發揮所長，為全民的「健康福祉」盡一份心力。

劉映辰 謹致
中華民國 112 年 08 月


摘要



研究背景與目的：全球化之下導致勞工跨國的流動日益頻繁。因個人動機或企業組織要求而外派至其他國家工作的工作者，也是全球化之下逐漸攀升的族群。國際文獻指出，外派工作者可能因旅居地環境、語言與社會適應不良等問題而產生醫療服務受限及身心健康問題；然而國內鮮少有相關的實證研究。本研究為初探性研究，旨在探討我國旅越工作者的工作、健康與醫療利用，並與勞動部 2016 年工作者調查資料進行比較，了解兩族群間在工作與健康的差異。

研究方法：於 2023 年 2 月 17 日至 5 月 12 日進行網路問卷調查。研究對象為 20 歲以上、旅居越南工作至少六個月以上的臺灣工作者；問卷內容包含每日平均工時、每月平均收入、外派資歷、語言能力、居住狀況、自評健康、心理健康、個人疲勞與醫療利用；本研究問卷共發放 389 份，回收有效樣本 388 份。本研究自勞動部 2016 年調查資料，選取年齡、性別、教育程度及職業類別配對之國內工作者進行比較，並針對自評健康、心理健康與個人疲勞進行複迴歸分析。

研究結果：我國旅越工作者以製造業為多數（76.0%）、職務類型多為管理人員（52.1%）、聘僱型態以受僱者為多數（89.4%）。旅越工作者每週平均工作六天，每日平均工時為 8-10 個小時，整體的工作時間高於國內工作者；居住安排以住在廠區宿舍為主（68.8%）。相較於國內一般工作者，旅越工作者的每週工作天數（ $p < 0.001$ ）與每日平均工時較高（ $p < 0.001$ ），且心理健康較差（ $p < 0.001$ ）；有 15.7% 過去一年因工作受傷或罹患疾病；在自評症狀類型方面，以眼睛不適、消化系統疾病、睡眠問題較為常見。迴歸分析顯示，在旅越工作者中，每日平均工時大於 10 小時相對於小於 10 小時者（OR=3.348）、平均月收



入小於 60,000 元相對於 80,000 元以上者 (OR=3.331)、外派資歷 5 年以上 (OR=6.492) 相對於小於 2 年者是心理健康不佳的重要相關因素。旅越工作者在越南以藥局為獲取醫療照顧資源的最主要管道 (69.3%)，而買藥的主要原因為呼吸系統疾病，其次為消化系統疾病。赴醫院門診就醫的原因則以消化系統疾病為多數，其次為呼吸系統疾病；診所的就醫原因為呼吸系統疾病。調查對象中有 55 人(14.2%)表示在旅越期間有健康照顧需求但未就醫，其原因包括對當地醫療品質缺乏信心、自行備藥、語言差異、欠缺前往就醫的交通工具。

結論：高工時與長期旅居外地的工作特性可能導致旅越工作者有較差的身心理健康，然而礙於醫療品質與可近性問題，造成部分工作者雖有健康照護需求但未能滿足。在經濟球全球化之際，政府與企業在推動產業國際化之時，亦應重視外派工作者於旅居地的工作、健康與醫療照顧需求。

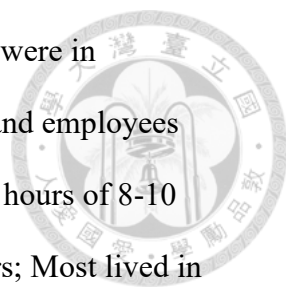
關鍵詞：臺灣外派工作者、越南、健康服務利用、工作與健康

Abstract



Background and objectives: Globalization has expedited cross-border labor flow in Taiwan and worldwide. Consequently, people working in other countries due to personal motives or dispatched by corporate organizations have been increasing . International literature points out that expatriates may have physical and mental health problems due to inadequate living environment, language barriers, and social maladaptation; however, few relevant empirical studies exist in Taiwan. As an exploratory research, this study aimed to explore the work, health, and healthcare utilization among Taiwanese expatriates in Vietnam. This study also compared them with domestic workers in Taiwan to understand the differences in work and health between these two groups.

Methods: An online questionnaire survey was conducted from February 17 to May 12, 2023. The participants in this study were Taiwanese expatriates over 20 years old who had lived and worked in Vietnam for at least six months; A questionnaire was used to obtain information regarding working hours, monthly income, expatriate experience, language proficiency, living arrangement, self-reported health (SRH), mental health, personal burnout, and health care utilization. A total of 389 questionnaires were distributed, and 388 valid samples were available for analysis. Furthermore, a sample of domestic workers matched to the study population on age, gender, education, and occupational type was drawn from a national survey for comparison purposes. Logistic regression models were performed to explore the correlates of self-rated health, mental health, and burnout.

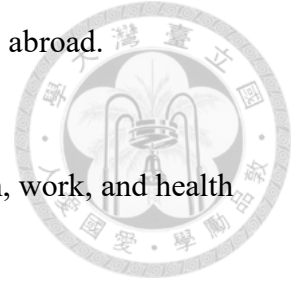


Results: The majority of Taiwanese expatriates working in Vietnam were in manufacturing (76.0%), and most of them were managers (52.1%) and employees (89.4%). Most worked six days a week, with average daily working hours of 8-10 hours. The overall working hours were higher than domestic workers; Most lived in dormitories in the factory provided by enterprises (68.8%). Compared with domestic workers in Taiwan, Taiwanese expatriates had significantly higher rates of working days($p<0.001$), working hours($p<0.001$), and poor mental health($p<0.001$); 15.7% of them have injured or disease. Discomforts of eyes, digestive system, and sleep problems discomforts were the top three most cited health concerns. Regression analyses showed that working hours of more than 10 hours, having a monthly income of less than 60,000, and having more than 5 years of expatriate tenure were significantly associated with poor mental health among Taiwanese expatriates. Taiwanese expatriates obtained healthcare mainly from pharmacies (69.3%). The main reasons for using pharmacies were respiratory and digestive illnesses; digestive illnesses were the most common reasons for hospital outpatient visits, followed by respiratory illnesses; respiratory illnesses were the main reason for clinic visits. The study found that 55 (14.2%) participants had healthcare needs but did not seek healthcare in Vietnam. The reasons included a lack of confidence in the quality of local medical care, self-preparation of medicines, language barrier, and lack of transportation to get medical care.

Conclusions: High working hours and prolonged duration of expatriation may lead to increased risks of having poor physical and mental health among Taiwanese expatriates working in Vietnam. However, their healthcare needs have not been fully addressed because of quality concerns and insufficient accessibility. With economic globalization, the government and enterprises should pay attention to the work and

health conditions as well as healthcare needs of expatriates working abroad.

Keywords: Taiwanese expatriate, Vietnam, health service utilization, work, and health



目錄



口試委員審定書.....	i
誌謝.....	ii
摘要.....	iii
Abstract.....	v
第一章、緒論.....	1
第二章、文獻探討.....	4
第一節 全球外派工作者現況.....	4
一、移民人口的移動.....	4
二、臺灣外派工作者特性.....	6
三、旅居越南工作者現況.....	8
第二節 外派工作者的健康研究.....	10
一、外派工作者之健康狀況.....	10
二、外派工作者之生理健康.....	12
三、外派工作者之心理健康.....	14
第三節 臺灣外派工作者研究.....	18
第三章、研究方法.....	21
第一節 研究架構.....	21
第二節 研究對象與研究設計.....	23
一、問卷預試與田野調查.....	23
二、量性調查.....	25
三、次級資料分析—2016年「勞動環境安全衛生認知調查表」.....	26
第三節 研究工具.....	27
第四節 資料處理與統計方法.....	30
第四章 研究結果.....	31
第一節 田野調查與實習筆記.....	31
第二節 社會人口學特質與工作屬性.....	32
第三節 旅越工作者與國內工作者之工作與健康比較.....	37

第四節 影響旅越工作者身心健康之推論性統計.....	41
第五節 旅越工作者之醫療利用分析.....	43
第五章、討論.....	46
第一節 旅越工作者人口族群特性.....	46
第二節 旅越工作者與國內工作者之工作與健康狀況探討.....	49
第三節 影響旅越工作者身心健康之風險因子說明.....	51
第四節 旅越工作者之醫療利用與未滿足醫療照護需求.....	54
第六章、建議與結論.....	56
第一節 研究優點與限制.....	56
第二節 建議.....	59
一、政策建議.....	59
二、未來研究建議.....	61
第三節 結論.....	62
參考文獻.....	63
附錄一 本研究問卷.....	73



表目錄

表 3-1 問卷預試及受訪者名單	24
表 4-1 旅越工作者之社會人口學特質分布	34
表 4-2 旅越工作者之工作屬性分布	36
表 4-3 旅越工作者之工作與健康狀況：與 2016 年全國調查比較	39
表 4-4 旅越工作者之生理健康：與 2016 年全國調查比較	40
表 4-5 旅越工作者工作狀況、語言能力、居住安排對身心健康之複羅吉斯回歸 (n=388)	42
表 4-6 旅越工作者過去一年旅居期間之醫療利用 (n=388)	45

圖目錄

圖 3-1 研究架構	22
------------------	----


第一章、緒論



隨著全球化的浪潮來襲，許多企業為了開拓國外市場，陸續於海外建立企業發展基地，抑或是將勞力密集程度相對較高的工廠移轉到東南亞國家，以創造更大的經濟利益；跨國間的經貿關係更加熱絡，而勞工在跨國間轉移或是工作日益頻繁。根據國際勞工組織(International Labour Organization, ILO)於 2021 年的報告指出，2019 年全球約有一億六千九百萬名移民工作者，占全球勞動人口的 4.9%，可見全球化之下勞工的流動相當頻繁(Rakotonarivo, 2021)；個人動機或企業組織要求而外派至其他國家工作的技術性工作者亦是全球化之下逐漸攀升的族群。Finaccord company 於 2018 年發表了一份關於全球外派工作者的統計報告，指出 2017 年全球約有 6600 多萬的外派工作者，與 2013 年 5200 多萬相比，年增加率為 5.8%，而這個數字也被預期在 2021 年會增加至 8700 多萬 (Finaccord, 2018)。

我國外派工作者人數規模可觀。根據行政院主計總處統計，國人赴海外工作人數逐年上升，至 2019 年達到高峰時有 73 萬 9 千人，到 2020 年與 2021 年因為疫情影響而大幅減少為 50 萬 1 千人、31 萬 9 千人；進一步分析赴海外工作者的特性，其中以男性、30~49 歲及大專以上的教育程度為大宗。此外，該份報告亦統計國人赴海外工作的地區，其中 2021 年赴中國大陸、東南亞高達 20 萬人，佔比為 63.6%(行政院主計總處, 2022)。由上述統計報告可得知，我國外派工作者的流動十分頻繁，且多數集中於中國大陸、東南亞地區。


根據經濟部投資業務處的報告，我國在越南境內已成立 14 個地區性的臺商會，臺商會及聯誼會現有會員家數近 3,000 家，加上透過第三地投資或未加入商會之臺商，約逾 4,000 家，更有高達 8 萬名的旅越國人，其中不乏前述提及



的外派工作者、企業擁有者及其家眷(經濟部投資業務處, 2022)。國外有相關研究指出, 多數外派工作者皆有健康狀況的問題, 包括生理與心理健康, 原因可能是旅居地的氣候差異、語言文化隔閡等(A. L. Dahlgren et al., 2009; Fonseca et al., 2017); 然而面對如此龐大的旅越國人, 檢視國內卻鮮少有針對「外派工作者」的工作與健康相關的研究, 使得我們對於旅越工作者在越南當地的工作與健康狀況存在未知。

為維護勞動權益及保障職業健康與安全, 政府積極提倡職場勞工健康服務之推動。職業安全衛生法第 22 條明文規定有關事業單位勞工人數在 50 人以上者, 應僱用或特約醫護人員之規定, 並依其事業單位規模與性質有不同程度的規範(全國法規資料庫, 2019); 舉例來說, 具顯著風險的第一類事業單位, 包括製造業、營造業與運輸倉儲業等, 且勞工人數小於 300 人的公司, 每年至少要 6 次的職業醫學科專科醫師(職醫)臨場服務, 而每個月也至少要 6 次的勞工健康服務之護理人員(職護)臨場服務(全國法規資料庫, 2021)。職醫與職護的建置不僅為勞工提供即時的健康照護服務, 也保障了整體勞動環境的職業健康安全。

年齡是影響工作者心理健康的重要因素。過去研究發現年輕族群有較嚴重的焦慮、憂鬱和孤獨的心理問題, 而年長者整體的心理健康程度較佳(Grennan et al., 2022); 且年輕工作者因為工作上的情緒負荷導致心理健康的風險高於年長工作者(Zoer et al., 2011)。而根據統計發現我國旅越工作者以年輕者居多, 故本研究將針對他們的自評健康、心理健康與疲勞等相關風險因子進行分析。



勞動部勞動及職業安全衛生研究所每三年辦理一次全國勞工的「勞動環境安全衛生認知調查」，調查的對象包括受僱者、雇主及自營作業者兩類，期望藉由調查了解全國的工作環境現況以及勞工的健康狀況，進而提供雇主及政府相關單位提出想對應的改善措施或擬訂政策，然而這樣的調查卻未納入我國的外派工作者。欲了解旅越工作者與一般工作者兩族群間的工作與健康差異，本研究將與勞動部 2016 年的調查結果進行比較，透過控制性別、年齡、教育程度與職業類別四個變項，並以 1：2 的配對方式以達到研究上的可比較性，進而瞭解兩族群間在工作與健康上差異。

本研究以越南為標的，探討我國旅越工作者的在越南當地的工作狀況與身心健康狀況，以及影響心理健康的風險因子，並了解他們的醫療利用與當地的醫療資源是否滿足他們的需求；接著與國內一般工作者進行比較，瞭解國內外工作者在勞動條件與健康狀況上的差異。本研究作為初探性研究，補足國內外派工作者的知識缺口，也期待未來能有更多人投入該領域的研究，加深政府對於外派工作者其工作與健康的重視。

第二章、文獻探討




第一節 全球外派工作者現況

一、移民人口的移動

全球人口的流動，與冷戰的結束有著密不可分的關係。全球在第二次世界大戰之後開啟了長達半世紀的冷戰時代；冷戰期間受到各國緊張的情勢，許多人口流動或是經貿活動皆受到限制，直到 1991 年蘇聯解體才為冷戰時代畫下句點，取而代之的是「全球化」的來臨。全球化為世界的發展開啟了新的序幕，由於冷戰期間各國的經貿活動受到限制導致部分國家出現經濟困難的危機；因此透過全球化的浪潮加強國際間彼此的依賴程度，國際間的經貿漸趨頻繁而加速人口跨國間的流動，組織或企業將員工派往海外擴展事業版圖的現象越來越普遍(Bolino, 2007)，民眾可能為了追求更好的工作機會、教育水平或是生活機能而選擇短期或是長期的移居國外。

根據國際移民組織 (International Organization for Migration, IOM) 的定義，「移民」係指因各種原因而暫時性或永久性離開其平常居住地方的人，此移動可以是國內或是跨國界的(IOM, 2021)。聯合國經濟和社會事務部 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, UN DESA) 指出，在 2020 年全球有兩億八千一百萬名移民，創下近年來歷史的高峰；較 1990 年增加一億兩千八百萬人，甚至是 1970 年移民人口的 3 倍之多(United Nations, 2021b)；其中歐洲為移民人口選擇移居的首選，將近有八千七百萬人；亞洲次之，也逾八千六百萬(United Nations, 2021a)。然而 2020 年的 COVID-19 疫情終結了過去幾十年來國際移民人口的成長；由於疫情的迅速延燒導致各國不得不祭出各種封




鎖政策，包括停止跨國移民的輸入，大幅減少了全球人口的移動，據統計全球減少了 200 萬名國際移民。全球移民人口的增加在冷戰結束後蓬勃發展，再加上隨之而來的經濟全球化浪潮，跨國間經貿與人才的流動日趨頻繁，越來越多企業或是組織指派員工赴海外工作，便產生了一群需要短期或是長期出國工作的人(Bolino, 2007; Cappellen & Janssens, 2010)。

根據國際勞工組織 (International Labour Organization, ILO) 報告指出，2019 年全球約有一億六千九百萬名移民工作者，占全球勞動人口 4.9%；移民工作者從事的工作種類十分多元，然最常見於農業、營照業與旅遊業等低技術產業(International Labour Office, 2021)；移民工作者係指在非其國民的國家從事有報酬活動的人(United Nations, 1990)。然而在經濟全球化的影響之下，國際上除了有移民工作者的角色，國際人力資源管理相關研究更指出近年來有越來越多不同形式的國際工作經驗(Briscoe & Schuler, 2004; Selmer & Luring, 2011)，如外派工作者。


外派工作者定義乃是由工作者本身的母公司派往國外的工作者，或是自發性的到國外尋求經驗的工作者(Biemann & Andresen, 2010; Peltokorpi & Jintae Froese, 2009; Suutari & Brewster, 2000)。為了進一步了解外派工作者與移民工作之間的差異，部分研究以「是否具有永久居留權」做為區別兩者的變項；意即移民工作者具有永久居留權，然當外派工作者取得當地的公民身分或是永久簽證亦可成為移民工作者(Baruch et al., 2013)。無論是移民工作者或是外派工作者，他們的工作屬性不同於國內的一般工作者，他們離開了原居住地，移居到陌生的地方去適應新的國家或是組織文化(Black et al., 1991; Haslberger et al., 2014)。因此本研究將以我國外派工作者為研究對象，探討這群日趨龐大的工作者在外派地的工作與健康。

二、臺灣外派工作者特性



臺灣的外派工作者族群與國內產業發展存在密切的關係。1966年，臺灣第一個加工出口區在政府的經貿政策的驅使下誕生，並隨著國內經濟環境的改變，經歷不同階段轉型；從初期的勞力密集工業，如製衣、製鞋、皮革、塑膠、針織等，到1980年代中期由於國內勞動成本提高，勞力密集產業逐漸外移，轉型為高科技之電子、光學、精密機械、LCD、DVD等產業，加工出口區的設立為昔日的臺灣經濟創造一番光景(林立千 & 張卓寰, 2005)。而前述提及1980年代中期的產業外移以傳統製造業為主，並選擇勞動成本相對低廉的中國大陸、東南亞地區進行投資設廠，此舉更是影響著國內外經濟發展的重要轉捩點。研究指出臺灣企業積極向東南亞的投資已經對太平洋地區的經濟發展產生實質性的影響(Lee, 1994)；根據經濟部統計，臺灣自1995年起已經成為越南國內第二大的投資者，更是馬來西亞國內1990到1996年間最大投資者(經濟部, 2007)。

經濟全球化的趨勢使得國與國之間的交流更加地頻繁，許多企業開始對外投資(Foreign Direct Investment, FDI)在發展中國家創造利益最大化，因此跨國的勞動人口或工作族群也日益龐大。研究指出全球化的發展使得各國企業開始投入大量有關國際管理的研究，其中外派工作者的管理更是格外關鍵的一環(Mezias & Scandura, 2005; Shaffer et al., 1999)。然而全球外派工作者的管理不盡相同，取決其背後的母企業型態是否有足夠的資源與支持。



過去研究指出西方國家的外派工作者其母企業型態為具強大資本的跨國公司 (Multinational Corporations, MNCs)，然我國外派至東南亞國家多數為中小型企業 (Small and Medium sized Enterprises, SMEs)。中小企業 (SMEs) 礙於資源缺乏，對外投資主要仍以追逐原物料、技術等生產成本優勢而來的「防禦型」投資(經濟部中小企業處, 2005)；而中小型企業在進行對外投資時，通常以「網路關係」來形成所謂的群聚效應，以連結生產的因素(黃富娟, 2008)。以臺灣為例，於海外選擇土地價格的地點建立大規模廠區進行投資，連結上下游的生產與輸出；而在企業管理的手段上，海外工廠會聘用當地大量廉價的勞工進行勞力密集的生產工作，並倚靠少數幾位本國籍員工外派至當地擔任幹部（俗稱臺幹）進行第一線的管理，了解該國家的產業生態與環境(Cheng & Lin, 2009)。由此可見，外派工作者的角色對於母企業的海外生產具有重要的影響力。

此外，母企業的管理模式與企業思維也會造成外派工作者不同程度的壓力。如同前述，我國東南亞的外派工作者多數屬於中小型企業，其擁有的資源與資本與大型跨國公司截然不同，且研究發現許多臺灣外派工作者，尤其是任職於中小企業者，普遍存在一個人要承擔不同工作角色的多工現象(Lii & Wong, 2008)；因此我國赴東南亞地區的外派工作者不僅需要從事第一線工廠的管理，更要密切關注當地的經濟、社會與政治發展，並對於當地相對不確定的市場與動盪迅速作出反應，足見其高負荷的工作環境與壓力(Cheng & Lin, 2009; Jaw & Liu, 2004)。有研究指出多數外派至發展中國家的工作者屬於相對脆弱的族群，可能面臨工作壓力與生理健康問題，包括急性傳染病、不乾淨的水源，適應當地的氣候、壓力、文化或語言上的差異(Dow, 2000)。



三、旅居越南工作者現況

根據行政院主計總處「110年國人赴海外工作人數統計結果」報告，自2009年起，我國赴海外工作的人數逐年攀升，由66萬2千人上升至2019年的73萬9千人；然2020年、2021年受到疫情影響，出國人數大幅降低，這兩年赴海外工作人數分別跌至50萬1千人、31萬9千人，其中2021年更是較2020年減少18萬2千人（36.4%）。進一步分析赴海外工作地區發現，2021年國人赴海外工作國家（地區）前三名為中國大陸、東南亞及美國。然而扣除2020年與2021年疫情影響，統計發現赴中國大陸（含港澳）自2009年40萬9千人下降至2019年僅39萬5千人，已經連續10年遞減；反觀東南亞地區由2009年7萬7千人上升至2019年逾12萬人，足見東南亞地區逐漸受到我國企業主與工作者的青睞，願意赴東南亞地區進行設廠或是外派工作。進一步分析發現，近年來赴東南亞地區工作者以男性、30-49歲、教育程度為大專以上者為多數，投入的工作行業別以中小型企業的製造業為主(行政院主計總處, 2022)。

我國赴東南亞地區進行投資又以越南最為熱絡。對於投資者而言，越南歷史上與臺灣在文化上具共通性，皆屬於華人文化的一部份，促使臺商選擇文化較相近、管理容易的越南作為投資標地。臺商早期投資越南以傳統製造業為主，其中又以輕工業及製造業為最(黃富娟, 2008)，投資地點以南部地區之胡志明市、同奈、平陽等地為主；進一步分析其產業規模主要為「中小企業」，對外投資主要憑藉的是「小規模的彈性生產」與生產流程的「效率」著稱，僅少部分掌有關鍵零組件(International Development Research Centre, 2006)；近年來臺商對越南的投資產業逐漸轉型，研究發現從1988-2017年期間，臺灣在越南投資行業以重工業為主，投資地點以中、北越為主，占有投資額的半數以上，其次為輕工業(陳鴻瑜, 2019)。

根據經濟部投資審議委員會統計，截至 2022 年 4 月，我國臺商在越南近幾年迅速成長；有近 4,000 家的臺商企業於越南設置工廠或是成立海外分公司，逾有 8 萬名的國人旅居越南，其身分不乏企業主、工作者及其家眷，然工作者乃是該族群的主要組成(經濟部投資業務處, 2022)。此外在越南計畫投資部統計 1998 年至 2021 年，臺商在越南的投資高達八成在加工製造業；投資主要地區為越南南邊之胡志明市、平陽省、同奈省及中部河靜省；統計的外商投資金額中，臺商居第四，僅次於韓國、日本、新加坡。




第二節 外派工作者的健康研究

一、外派工作者之健康狀況

工作者可能因為處於不同環境、文化的外派地產生健康的問題。隨著經濟全球化的浪潮，許多外資企業或是大型跨國公司會選擇人力相對低廉的東南亞地區或是發展中國家做為海外生產基地，並指派母國員工外派至當地進行管理，然而外派地的語言、文化差異等適應上的問題成為外派工作者面臨的關鍵問題(Haslberger et al., 2014)。研究發現這些外派到發展中國家的工作者在外派地屬於脆弱的族群，因為他們將面臨各種健康問題，包括急性傳染病、不乾淨的水源，適應當地的氣候、壓力、文化或語言上的差異(Dow, 2000)；此外，當地的醫療水準或是人力水平也是影響外派工作者健康的重要因素。假如外派員工患有糖尿病或氣喘的慢性疾病，可能會因為當地的醫療基礎設備不足導致疾病的困難治療，甚至對於員工的健康造成更嚴重的危害(Hua, 2004)。

外派工作者的健康狀況普遍存在，且身處的環境與資源更是影響健康的重要因素。研究指出外派工作者的健康可能因旅居地環境、語言與社會適應不良等問題而產生身心健康問題；國際上也有針對外派工作者的健康進行統計，發現有 25~36%的外派工作者表示有健康方面的問題(Atti-La Dahlgren et al., 2009; Fonseca et al., 2017)，然礙於語言文化差異、當地資源有限等外在條件影響而無法得到適當的醫療照護。研究表示醫療服務提供者與病人之間的溝通至關重要，但是外派地的語言障礙和文化差異卻是阻礙有效溝通的關鍵因素(Almutairi, 2015)。




爬梳過去的研究，發現過往研究多半聚焦於歐美地區等高收入國家的外派工作者，對於外派至發展中國家或是東南亞地區的工作者鮮少著墨(Gupta et al., 2012)；此外，歐美地區與東南亞地區的醫療資源與水平存在極大的差異，部分健康風險與問題可能僅存在中低收入國家(Pierre et al., 2013)。相較於高收入國家，中低收入國家投入的醫療資源與醫療發展較為不成熟，間接使得外派至當地工作者的健康暴露在風險之下，因此本研究將針對我國外派至越南工作者的健康進行討論。



二、外派工作者之生理健康

外派地的衛生水平、醫療水準直接的影響外派工作者的生理健康。研究結果發現有 21~80% 的外派人士在外派期間表示有健康問題(Bhatta et al., 2009; Atti-La Dahlgren et al., 2009; Patel et al., 2006)。一份針對英國籍外交官所做的世代研究發現，這群外派至五大洲的外交官在一年後有 21% 產生新的健康問題，甚至有 4% 需要住院(Patel et al., 2006)；1190 名外派至非洲、亞洲的國際紅十字會員工，有 72.8% 表示外派期間出現至少一個健康問題(Atti-La Dahlgren et al., 2009)。健康的問題十分多元，然常見的生理健康包括呼吸系統疾病、肌肉骨骼狀況及腸胃道疾病等(Fonseca et al., 2017; H. Y. Kim et al., 2018)。


一份葡萄牙學者針對外派工作者的研究也揭露了他們存在健康問題的事實。葡萄牙國內近來外派工作者與移民的人數不斷攀升，他們主要選撒哈拉以南的非洲國家作為外派地或是移居地，包括安哥拉與莫三比克(Pires et al., 2015)。該研究以網路問卷的形式收集了 352 位葡萄牙的外派工作者，分別外派於安哥拉 297 人 (84.4%) 與莫三比克 55 人 (15.6%)，問卷內容包括自評健康狀況及過去三個月的健康問題。研究結果發現有 86 人 (24.4%) 表示有慢性健康異常的問題，包括 29 人 (33.7%) 有內分泌與代謝疾病 (包括血脂異常、糖尿病和甲狀腺疾病)、29 人 (33.7%) 有心血管系統疾、9 人 (10.6%) 有呼吸系統疾病 (包括慢性支氣管炎和氣喘)；另外有 74 人 (21.0%) 表示過去三個月以來至少有一項健康問題，最常見的為呼吸道感染 (4.3%) 和瘧疾 (3.4%)，有 39 人 (11.1%) 因為健康問題而請臨時病假、72 人 (20.5%) 尋求醫療照，甚至有 17 人 (4.8%) 住院(Fonseca et al., 2017)。



與臺灣同為亞洲國家的韓國也有相同的現象，大量的外派工作者湧入非洲或是東南亞等發展中國家。截至 2016 年，旅居國外的韓國人約有 740 萬人，佔韓國總人口的 15%(Affairs, 2018)，面對如此龐大的外派人口，韓國也於 2018 針對外派工作者作了一份研究。該研究以網路問卷的形式收集了 459 位韓國的外派工作者，分別外派於越南 208 人 (48.5%)、柬埔寨 60 人 (14.0%) 與烏茲別克 161 人 (37.5%)，問卷內容包括過去六個月的健康服務利用、選擇特定醫療機構的原因及未滿足的醫療需求。研究結果發現呼吸系統疾病在門診中是常見的疾病、其次為肌肉骨骼狀況與腸胃道疾病；意外（事故）常見於急診病人，而腹瀉等腸胃道疾病則常見於住院病人(H. Y. Kim et al., 2018)。

Kim 等人的研究更提及外派工作者於外派地的未滿足醫療照護需求 (unmet healthcare needs) 也是影響工作者健康的重要因素(H. Y. Kim et al., 2018)。未滿足的醫療照護需求定義為，特定健康問題的所需的醫療利用與實際使用服務兩者間的落差(Herr et al., 2014; Pappa et al., 2013)；過去有研究更進一步指出脆弱族群存在未滿足醫療照護需求的風險更甚於一般族群，如移民、外派工作者等(Sou et al., 2017; Wu et al., 2005)；由上述可以得知解決一個人或一地的未滿足需求有其重要性。影響未滿足醫療照護需求的因素取決於醫療體系與個人狀況，主要可以分為以下四個指標：首先是可近性(Accessibility)，包括與醫療院所的距離、交通與經濟因素；第二個為可接受性(Acceptability)，包括對於醫療照護的認知與意識；第三個為可利用性(Availability)，包括無法提供某些醫療服務、延誤就醫或部分地區無法執行提供醫療服務；第四個為品質(Quality)，包括醫療院所提供的設備、商品與服務必須符合科學以醫學上的優良品質(Y.-S. Kim et al., 2018; Sibley & Glazier, 2009)。本研究將探討我國旅居越南工作者是否在越南存在未滿足醫療照護需求，並找出影響此現象的相關因素以利未來政府或企業改善的參考依據。

三、外派工作者之心理健康



除了上述生理健康，外派工作者的心理健康也普遍存在問題。儘管影響心理健康的因素十分多元，但長期旅行者和外派工作者相較於一般人有心理問題，包括適應問題、憂鬱、精神疾患、壓力和疲倦(Patel, 2011)；外派工作者長期處於外派地，對於當地的語言、文化十分陌生，容易產生適應上的問題，再加上外派的特殊身份要求，在外派地要管理當地的勞工，同時也要接受來自母公司營運上的業績壓力，長期處在高壓的工作環境便會對心理健康造成危害。一份針對葡萄牙外派工作者的健康調查指出，高達 33% 的工作者接承受巨大的心理壓力，更有 226 人 (64.2%) 表示有心理健康的問題，包括疲勞、感到有壓力與鄉愁(Fonseca et al., 2017)。儘管有許多因素，然而有些心理問題常見於長期旅行者與外派工作者，包括適應問題、憂鬱、精神疾病、壓力與疲勞(Patel, 2011)。


高工時與高負荷的勞動環境是影響心理健康的重要因素。過去有研究指出，移民工作者參與的工作多為高工時或高度體力勞動，可能會導致職業意外與疾病機率增加(Adhikary et al., 2017; Mucci et al., 2019)；過去也有研究提到心理疾病與高工時是困擾全球工作者的兩個主要問題(Messenger et al., 2007; Saloni Dattani et al., 2021)，可見高工時的問題普遍存在於工作者之中，且過度長時間的工作也容易引起個人疲勞。許多實證研究表示，在可能影響工作者心理健康的各種工作環境因素當中，高工時被視為重要的風險因素(Afonso et al., 2017; Bannai & Tamakoshi, 2014; Grosch et al., 2006; Kopasker et al., 2018; McIsaac et al., 2021; Park et al., 2020; Sato et al., 2020; Sparks et al., 1997; Tarumi et al., 2004; Tayama et al., 2016; Virtanen et al., 2011; Wirtz et al., 2012; Wong et al., 2019)。中國的一份研究顯示高工時與心理疾病呈現顯著的正相關性，其中對女性、白領

工作者、小型企業員工的影響更加顯著(Ma, 2023)。




「平均月收入」也是影響工作者身心健康的重要因素。過去有研究表示社會經濟因素被廣泛認為對於健康有重要的決定因素(Deaton, 2003; Wilkinson & Pickett, 2006)，而在眾多影響健康的社會經濟因素當中，「收入水平」被視為關鍵指標(Benzeval et al., 1995)。因此本研究將探討工作者的收入高低與個人身心健康的關係。

外派工作者對於外派地的文化適應亦可能影響到他們的心理健康。因此在許多移民研究中，常會使用涵化(acculturation)一詞來描繪工作者與當地文化的交流與適應情況。涵化的定義為不同文化背景的移民接觸到東道國的新文化時，所產生的適應與反應即所謂的涵化(Sam & Berry, 2006)；我國旅越工作者赴越南當地必須適應當地的文化、語言，甚至與當地的工作者進行競爭與合作。涵化的結果可以是一體兩面的，學者 Berry 將個人面對涵化的過程分成以下幾類，包括分離（保留自身文化，拒絕與東道國文化交流）、邊緣化（放棄所有文化認同）、融合（保留自身文化且積極適應東道國文化）、同化（放棄自身文化，採用東道國文化）(Berry, 1997; Sam & Berry, 2006)。然而涵化過程中的不適應也可能會工作者的工作與健康帶來影響；過去研究發現，涵化過程中的適應不良會為移民者帶來額外的心理壓力(Daly et al., 2018; Lee et al., 2012; Liem et al., 2021)。爬梳過去的文獻，移民的涵化研究常透過「外派資歷」來進行衡量(Arcia et al., 2001; Esteban-Gonzalo et al., 2013)。因此本研究將探討外派工作者的外派資歷與其心理健康的關係。



此外，語言程度也是影響外派工作者涵化的重要因素。一篇分析 125 名在韓國的外派工作者研究，發現對當地語言的熟練度越高、與當地人社交互動越密切，對於工作者的適應和互動會有積極的影響(Froese et al., 2012)。多數外派工作者對於外派地的語言不熟悉，也因此在工作與生活上的適應容易面臨許多問題，研究表示外派工作者的語言能力會影響外國子公司的許多問題，包括協調(Marschan-Piekkari et al., 1999)、控制(Björkman & Piekkari, 2009)、溝通(Peltokorpi, 2007)、知識轉移(Peltokorpi & Vaara, 2014)、社會認同(Lauring, 2008)、權力與職涯發展(SanAntonio, 1987)；而語言的差異容易在工作、非工作環境中將外派工作者視為東道國國民群體外的成員(Zhang & Peltokorpi, 2016)。由此可見語言能力不僅對於工作者本身造成影響，也可能為組織或公司帶來經營上的考驗，足見語言能力對於外派工作者的重要性。

外派工作者的居住狀況可能影響他們的心理健康。許多研究皆提出家人支持、社會互動都會影響到外派工作者的心理健康。個人及家族心理疾病史、失去家人及社交網絡、隔離、個人健康與工作負荷皆是影響外派工作者心理健康的相關輔助因子(Patel et al., 2006; Striker et al., 1999)；與當地文化不相容、孤立、缺乏社會支持與家庭的支持容易導致他們產生心理方面的困擾(Li et al., 2014; Meyer et al., 2017)；其他研究也發現多數移民工作者與家人分離後，缺乏家人的支持，他們將面臨很大的心理健康風險(Mo et al., 2022)。由上述研究發現獨居與否及是否有家人支持與工作者的心理健康有著密不可分的關係。



外派工作者與當地的文化的連結以及社會支持亦會影響到他們的心理健康。研究發現適當的社會支持介入能夠有效增加心理健康(Hogan et al., 2002)；當人們獲得較高程度的社會支持，有益他們的心理健康，包括減少憂鬱及焦慮症狀的產生(Jensen et al., 2014; Peter et al., 2016)，或是感受到較高的幸福感(Siedlecki et al., 2014; Turner, 1981)；社會支持的範疇十分廣泛，可以是朋友間的友誼、家庭的支持或是社區組織等，過去也有針對跨國學生或是工作者社會支持的研究，顯示社會支持對於心理健康的重要性。一項針對夏威夷國際留學生的研究發現，「同學間的友誼」是影響他們心理健康的重要因素(Hendrickson et al., 2011)；另外一項針對德國移民的研究也提及，擁有當地朋友、與當地有更多的社會連結可以主觀的提升個人幸福感(Mahmud & Schölmerich, 2011)。由過去研究得知我國旅越工作者多數居住在工廠內部的宿舍，且廠區地理位置普遍見於地廣人稀的工業區，工作者長時間住在廠區宿舍缺乏與當地文化的連結與社會孤立可能影響他們的心理健康；因此本研究將探討工作者居住廠區與否與其心理健康的關係。

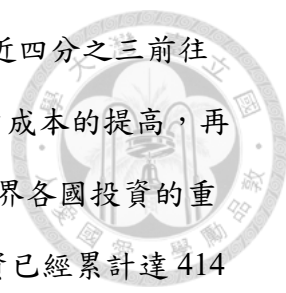
由前述研究發現影響工作者心理健康的因素十分多元，可能為勞動條件、社經地位、社會支持與居住安排等。為了瞭解影響我國旅越工作者身心健康的風險因子，本研究將「每日平均工時」、「每月平均收入」、「外派資歷」、「越南文程度」、「居住狀況」等變項納入迴歸模型中，期望透過分析找出影響身心健康的重要因子以利未來政策改善的方向與依據。



第三節 臺灣外派工作者研究


國內針對外派工作者的研究集中於「管理策略」。爬梳國內相關研究，以「外派工作者」、「移民工作者」、「工作與健康」等關鍵字進行搜尋，相較於國際研究，國內多數的研究領域集中以管理學的角度探討影響外派工作者的外派意願與工作績效，鮮少針對外派工作者的工作與健康進行著墨。林月雲教授等人以系統性文獻回顧的方式整理了 243 篇有關全球外派工作者的研究，其中 140 篇為西方學者的研究，103 篇為針對臺灣外派工作者的研究；研究指出我國企業著重外派工作者個人的技能與意志力，然西方國家的企業更看重外派工作者的工作與健康，包括過去表現、適應能力及與配偶的關係(Lin et al., 2012)；西方研究更多關注在外派工作者過去的表現、能力和適應力；臺灣的研究卻著重於專業知識和技能、外派意願、個人意志力與耐心(Wu & Tarn, 1999; Wu et al., 1999)。這樣管理模式的差異也導致我國外派工作者其工作與健康受到忽略，再加上多數臺灣企業普遍投資在生活與經濟條件較差的發展中國家，這樣的現象往往會降低工作者的外派意願，特別是家裡有學齡期兒童的工作者(Chwo-ming Yu et al., 2005; Wu & Tarn, 1999; Wu et al., 1999)，劣勢的外派環境再加上母企業缺乏管理的意識，容易使得這群外派工作者於外派地暴露在健康風險之中。

國內針對外派工作者研究集中於中國大陸。回顧國內相關研究發現，多數研究的外派地皆以中國大陸為主，這樣的現象與經濟全球化及國內政策有著密不可分關係。根據經濟部統計，外資投資在臺灣的佔比中有高達 70% 為員工數小於 200 人的中小型企業，且西元 2000 年以前政府不允許大型企業前往中國大陸投資。隨著中小型企業的蓬勃發展，便向當時勞力成本相對低廉的中國大陸進行投資與建廠，也導致國內學者紛紛投入關於外派至中國大陸工作者的研



究；林月雲教授的研究便指出，254 家臺灣的中小型企業，有近四分之三前往中國大陸進行投資(Lin & Wei, 2005)。然而隨著中國大陸的勞力成本的提高，再加上全球產業鏈的轉移，東南亞地區逐漸取代中國大陸成為世界各國投資的重要目標。臺灣 2002 年的產業報告也提出，臺商在東南亞的投資已經累計達 414 億美元(Lin & Wei, 2005)；行政院主計總處的統計也提到我國赴中國大陸工作者逐年遞減，反觀赴東南亞工作者逐年攀升；研究亦指出臺灣中小企業近年來對東南亞地區積極的投資，已經對整個太平洋地區的經濟發展產生實質的影響(Lee, 1994)。然而國內目前仍缺乏有關我國外派之東南亞地區工作者的相關研究，形成重要的研究缺口。

外派工作者的工作屬性相較於國內一般工作者有其獨特性。外派工作者面臨的是相對陌生的勞動環境與場域，遭遇的工作壓力與負荷可能更甚於一般工作者，然國內目前並無針對兩類工作者相關的比較與實證研究；我國勞動部勞動及職業安全衛生研究所每三年辦理一次全國勞工的「工作環境安全衛生狀況認知」，調查的對象包括受僱者、雇主及自營作業者兩類，透過調查了解國內一般工作者的工作環境現況以及勞工的健康狀況，然而此調查未包含我國的外派工作者，使得我們對於外派工作者的勞動條件與環境充滿未知。因此期望透過本研究提供我國旅越工作者工作與健康的相關資料，並與國內一般工作者進行比較，了解兩族群間的差異進而提出相關政策的改善有其研究與實務上的重要性。



整體而言，國內欠缺對於外派工作者健康相關的研究以及與國內一般工作者的比較。從前面的論述發現，過去臺灣對於外派工作者的研究主要著重於管理策略與工作績效，且偏重於外派至中國大陸的工作者；然而近年來東南亞地區經濟發展的崛起，已逐漸取代中國大陸成為各國投資的標的外派工作者。基於上述提及現況，本研究將補足前述所提出現有研究的缺口，探討我國赴越南的外派工作者其工作與健康並與國內工作者進行比較，期許作為初探性研究點出現存的工作與健康問題，以供後續更多研究者的投入，保障外派工作者的工作與健康。

第三章、研究方法



第一節 研究架構

本研究以量性調查方式進行，旨在探討我國旅居越南工作者的工作與健康狀況。由於過去文獻回顧發現國內對於該研究議題未有類似且相關的結果，故本研究作為探索性研究，以問卷調查的形式了解我國外派越南工作者工作狀況與健康狀態。研究架構主要分為兩個部分：首先透過問卷調查了解旅居越南工作者的工作狀況、自評健康狀態、個人疲勞與心理健康，進一步將每日工時、平均月收入、居住狀況、語言能力與外派資歷（圖 3-1 標註星號處）等變項放入迴歸分析模型，了解影響旅越工作者身心健康的風險因子，接著探討他們在越南當地的醫療利用，包括過去一年內於越南當地不同醫療機構(藥局、診所、門診、急診、住院)的實際醫療利用；第二部分將與我國勞動部勞動及職業安全衛生研究所於 2016 年所做的「勞動環境安全衛生認知調查表」進行比較，透過控制「性別」、「年齡」、「教育程度」與「職業類別」四種變項，並以 1:2 的配對法找出相對應的對照組進行後續分析，由於有少數個案未能成功配對，對照組人數為 750 人；進而比較旅越工作者與對照組兩族群的工作狀況與身心健康是否存在差異（圖 3-1）。

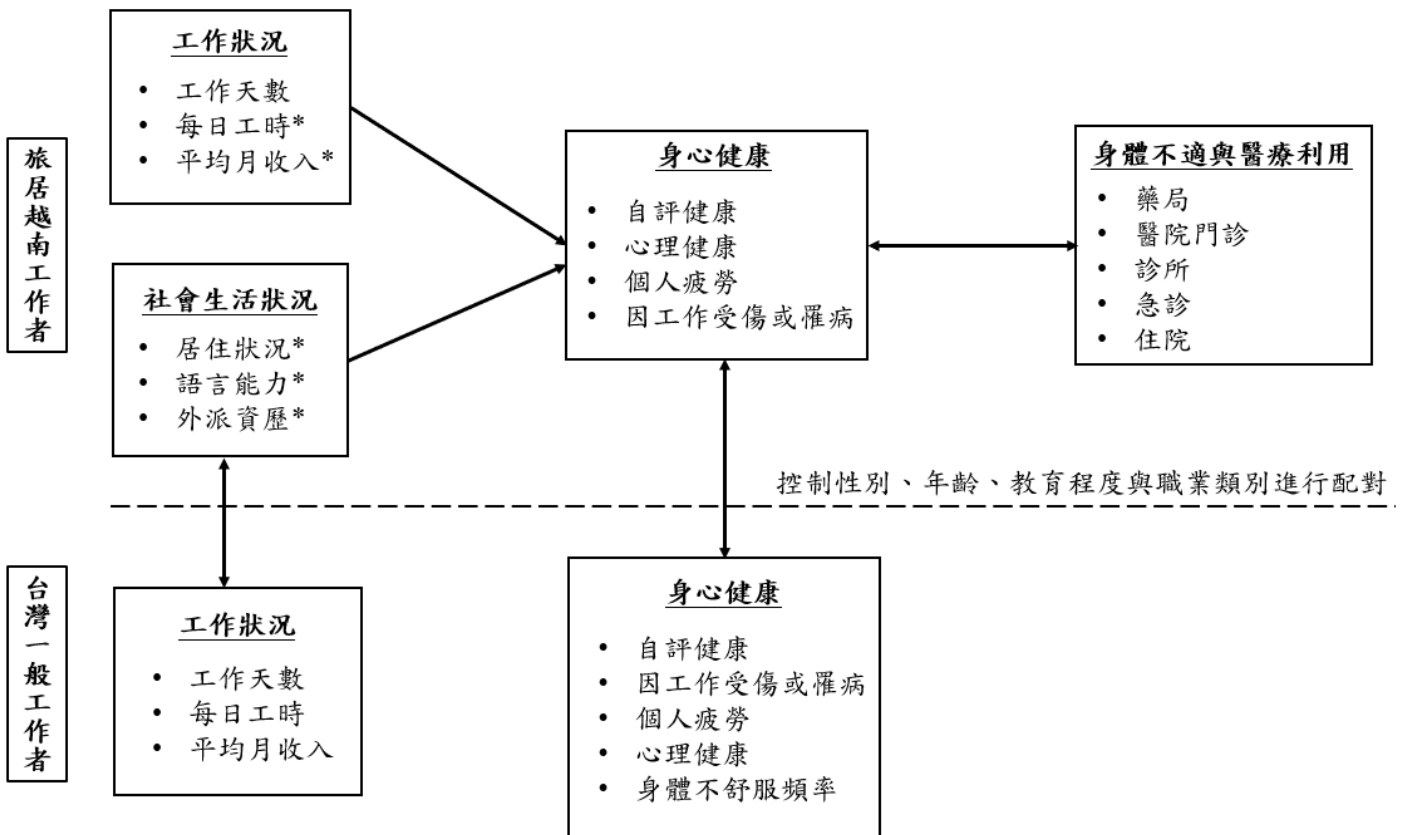


圖 3-1 研究架構

第二節 研究對象與研究設計



一、問卷預試與田野調查

在進行量性問卷調查之前，為求研究問卷的問題適當與合理性，執行了小型的非正式訪談來進行問卷的預試與修訂，以確保研究問卷的品質以及問題是否符合外派工作者的現況。由於研究者本身並非外派工作者，且不具有外派工作的經驗，故以立意取樣的方式找了五位具外派工作經驗的受試者進行問卷的預試，並且邀請胡志明市醫藥大學(University of Medicine and Pharmacy, UMP)學者與震興醫院林承寬副院長進行專家訪談。透過問卷的預試及與受訪者的訪談結果，讓我對於旅越工作者的勞動環境與條件有了初步的認識，也修改了部分的問卷題項：從訪談過程中得知我國旅越工作者主要從事製造業與服務業，因此修改問卷第一部分工作狀況之行業別；此外，受訪者亦分享越南的就醫利用偏好與習慣，包括習慣到越南藥局買成藥、從臺灣自備藥物，甚至選擇返臺就醫等有別於國內的就醫習慣，也讓我修改問卷第三部分有關旅越工作者的醫療利用題項。透過問卷的預試，讓研究者對於旅越工作者的人口學特質有初步的概念，也讓修改後的問卷更符合現況以利後續研究的分析與推論。

本研究獲教育部 111 年度新南向學海築夢計畫補助，於 2023 年 4 月赴越南胡志明醫藥大學震興醫院進行為期一個月的實習。實習期間曾拜會同奈臺灣商會，並於同年 4 月 6 日、4 月 19 日及 4 月 20 日拜訪當地臺商工廠，包括軟體服務業、製帽業與製鞋業，且與工廠的外派工作者（臺幹）進行收案及非正式訪談；透過此次實習的田野調查與訪談筆記讓我更進一步了解臺幹在越南當地的工作狀況與醫療利用現況。

表 3-1 問卷預試及受訪者名單

	年齡 / 性別	行業別	外派資歷
A1	41 歲 / 女性	製造業	3 年 6 個月
A2	36 歲 / 男性	製造業	5 年 11 個月
A3	41 歲 / 女性	製造業	5 年
A4	42 歲 / 男性	服務業	3 年 5 個月
A5	41 歲 / 女性	製造業	3 年 6 個月
A6	51 歲 / 女性	製造業	15 年 3 個月
A7	45 歲 / 男性	服務業	14 年



二、量性調查

本研究對象為 20 歲以上，具臺灣國籍，目前居住在越南從事有收入工作的外派工作者，且居住越南期間至少六個月以上。研究期間於 2023 年 2 月 17 日至 2023 年 5 月 12 日，透過各大網路平台進行匿名網路問卷的調查。本研究於 2023 年 1 月 19 日通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查，案件編號為 202212HM013。

本研究以滾雪球的取樣方式，透過身邊人際網絡及網路平台進行收案。身邊人際網絡包括親朋好友、同奈臺灣商會的宣傳及研究者實際前往越南震興醫院進行收案；網路平台的部分主要透過 Dcard 的海外工作版、PTT 的「Oversea_Job」、「越南版」兩大網路平台進行收案。採用 SurveyCake 網路問卷平台，結合以上兩種管道發放問卷，並以匿名問卷的方式蒐集資料。本研究問卷共發放 389 份，扣除 1 人填答不完整，回收有效樣本 388 份。

三、次級資料分析—2016 年「勞動環境安全衛生認知調查表」

為瞭解我國勞工的工作環境與健康狀態，勞動部勞動及職業安全衛生研究所自 1994 年起，每三年皆會執行一次全國性的問卷調查，透過問卷結果分析我國勞工的工作環境與健康狀態。問卷內容分為五個部分，包括個人狀況、個人生活狀況、物理化學工作環境、社會心理工作環境、健康狀況等五部份。2016 年度勞動環境安全衛生認知調查表最終收得有效問卷 22,068 份，其中受僱者 18,602 人 (84.3%)，自營作業者及雇主 3,466 人 (15.7%) (謝曼麗 & 許修鴻, 2018)。

本研究透過配對法，與 2016 年勞動環境安全衛生認知調查進行分析與比較。由於本研究問卷亦有納入勞動環境安全衛生認知調查表有關健康狀況的部分題項，包括自評健康、身體不適、個人疲勞與心理健康等，透過控制兩問卷樣本的「性別」、「年齡」、「教育程度」及「職業類別」四個變項，並以配對的方式照出相對應對照組進行分析；期許本研究結果亦可作為雇主未來在改善工作環境與員工健康的重要參考依據。



第三節 研究工具

本研究以結構式問卷進行調查，完整的問卷內容詳見附件。本研究問卷共分為四個部分，分別為「工作狀況」、「健康狀況與醫療照顧需求」、「醫療服務利用狀況」、「個人基本資料」。「工作狀況」包括產業類別、職務類型、工作身分、工廠規模、工作場所醫事人員配置及每周工作天數與每日平均工時；「健康狀況與醫療照顧需求」包括自評健康、過去一年的身體不適、疲勞狀況、心理健康及現有的傷病害；「醫療服務利用狀況」包括越南不同醫療層級的就醫經驗（藥局、診所、醫院門診、急診、住院）、返臺就醫經驗及對遠距醫療的接受度；「個人基本資料」包括社會人口學變項及居住狀況。以下將針對工作狀況、健康狀態、社會人口學三部分之變項做進一步說明。

一、工作狀況

產業類別參考行政院主計總處之行業標準分類（第 10 次修訂），以及非正式訪談結果，將問卷中的行業別分為農林漁牧業、營造業、服務業供四大類。「職務類型」、「工作身分」、「工廠規模」參考勞動部 2016 年「勞動環境安全衛生認知調查表」，並根據問卷預試結果進行題項的微調，能夠更加貼切旅越工作者的現況。

二、健康狀態

1. 自評健康

自評健康量表為相對主觀的指標，由受訪者自我認知的健康狀況來進行填寫。自評健康狀況較差者，可能有較高的就醫機率，且伴隨衍生較低落的心理及社會狀態，如社會孤立、負面事件及猶豫狀況等，導致較高的死亡率(行政院主計總處, 2016)。

該題項的量表選自 Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (簡稱 SF-36)，本量表為美國 John E. Ware 等人發展而成且為 World Health Organization (WHO) 認可，適用於不同之臨床病患、一般人口族群之自覺健康評估等(姚開屏, 2000; 蔡益堅, 2002)。

題項為：「一般來說，您認為您目前的健康狀況如何？」，回答分為「很好」、「好」、「普通」、「不好」、「很不好」共 5 點量尺。

2. 個人疲勞

丹麥學者所開發的「哥本哈根疲勞量表」(Copenhagen Burnout Inventory, 簡稱 CBI)，常做為職場工作者疲勞問題的評估工具。CBI 將疲勞分為三個分量表，包括「個人疲勞(或一般疲勞)」(personal or generic burnout)、「工作疲勞」(work-related burnout)、「服務對象(相關)疲勞」(client-related burnout)(葉婉榆 et al., 2008)。

該題項的量表同樣取自臺大健康政策與管理研究所鄭雅文老師研究團所翻譯與修訂的版本，然僅針對「個人疲勞(或一般疲勞)」(personal or generic burnout)進行研究。題目包括自覺疲勞、體力透支、心力交瘁等五種不同程度的疲勞，回答分為「總是」、「常常」、「有時」、「不常」、「從來沒有」共 5 點量尺。

3. 心理健康

心理健康的量測採用「簡式健康表」(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS-5), 此量表是由李明濱等人根據 Derogatis 所編著之精神疾病篩檢工具 Derogatis Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) (Derogatis et al., 1973)。

該量表以 5 種不同的焦慮程度呈現, 包括「睡眠困難」、「緊張不安」、「苦惱或動怒」、「憂鬱」與「比不上別人」, 回答分為「完全沒有」、「輕微」、「中等程度」、「厲害」、「非常厲害」共 5 點量尺。

三、社會人口學

社會人口學包含「性別」、「年齡」、「最高學歷」、「婚姻狀況」、「居住情況」、「語文能力」及「月收入」。

第四節 資料處理與統計方法



本研究使用 SPSS Statistics Base 22 版統計軟體進行資料的處理與分析。分析方法包括描述性統計、比較分析與推論性統計，以下將進一步說明：

1. 描述性統計

透過描述性統計呈現資料的原始分布狀況，包括工作狀況、自評健康狀況、個人疲勞、心理健康、醫療利用與社會人口學變項。如為類別變項，則以次數分配與百分比呈現；如為連續變項，則以平均值與標準差呈現。

2. 比較分析

完成上述各變項的描述性統計後，透過控制及配對法與勞動部 2016 年「勞動環境安全衛生認知調查表」對照組結果進行比較分析。比較的題項包括勞動條件、薪資福利與健康狀況，了解國內工作者與對照組間工作狀況與健康狀態的差異。

3. 推論性統計

使用卡方檢定比較旅越工作者與國內一般工作者在工作與健康狀況上的差異。透過複羅吉斯迴歸（multiple logistic regression）探討旅越工作者之平均工作時間、每月平均月收入、外派資歷、語言能力及居住安排與其自評健康、心理健康及個人疲勞的關係。

第四章 研究結果



第一節 田野調查與實習筆記

本研究獲教育部 111 年度新南向學海築夢計畫補助，於 2023 年 4 月赴越南胡志明醫藥大學震興醫院進行為期一個月的實習。透過實習期間的田野調查及實習筆記加強了本研究對於旅越工作者的認識及描述。

4 月 6 日的企業參訪為軟體服務業，臺幹的性別比例以男性居多，多數的外派資歷為兩年以上，甚至有少數幾位已在越南當地置產。受訪者 A4 分享自己過去在越南的工作與就醫經驗：他表示多數旅越臺幹的越南文程度不佳，主要為企業管理的策略影響，也因為語文程度不佳，導致日常生活甚至就醫上會產生諸多不便；他表示越南部分醫院會拒絕外國人，且臺幹於國外就醫的花費相當昂貴，舉例來說，因為感冒一次就醫花費高達 500 美金，再加上醫療品質不比臺灣，因此導致許多臺幹對於越南的醫療資源望之卻步。

4 月 20 日的工廠參訪為製鞋業，廠區內約有 4000 名員工，其中有 82 名外籍幹部，且外幹集中居住於廠區的內部宿舍。透過實地觀察發現，廠區偌大的空間主要由一間間廠房所構成，而在廠區的東側即住宿區域，整體設備相當齊全包括餐廳、游泳池、健身房等休閒設施一應俱全，營造出家的氛圍。然而受訪者 A2 表示，由於廠居地處地廣人稀的工業區，周圍生活機能不佳，因此即使下班後也只能待在廠區的環境中，模糊了上下班的分界；長時間的社會孤立與單一的生活型態，他認為這樣的居住安排對於心理健康會產生負面的影響。

第二節 社會人口學特質與工作屬性

由表 4-1 可知，本研究的有效樣本數為 388 人，男性有 268 人，女性有 120 人，以男性為多數（69.1%）；年齡區間以 30-39 歲為最多（51.8%），其次為 20-29 歲（20.6%）及 40-49 歲（16.0%）；婚姻狀況主要為未婚者占多數（56.2%）；教育程度大學、碩士（含）以上分別有 245 人（63.1%）及 111 人（28.6%）。

我國旅居越南工作者的居住安排相較於國內工作者更為單一且特別。在居住狀況，多數的人獨居（72.4%），包括「獨自住在工廠宿舍」、「獨自在外租屋」，反之與家人同住為 107 人（27.6%），包括「攜眷住在廠區宿舍」、「平日住廠區，假日與家人同住」、「與家人在外居住」；若進一步以居住地點進行分類，可以發現多數工作者住在廠區宿舍（68.8%），包括「獨自住在工廠宿舍」、「攜眷住在廠區宿舍」、「平日住廠區，假日與家人同住」，反之住在廠區外面的有 31.2%，包括「獨自在外租屋」、「與家人在外居住」。而居住的區域平均散落在越南的南部城市，其中以胡志明市為最多（35.1%），鄰近的平陽省（17.8%）、同奈省（14.9%）、西寧省（11.6%）亦有一定比例的居住人口，此外北邊的河內、海防與中部的河靜、峴港也是我國工作者的聚集區域；多數外派工作者的外派期間為 2-5 年（38.7%），其次為 5 年以上（32.2%），甚至有 10 人居住於越南達 20 年以上，已經在當地落地深根。本研究發現外派工作者即便在越南已工作多年，然越南文的程度多數僅能簡單對話（61.1%），更有 9.3% 完全不懂越南文；反之英文的平均程度較佳，有八成的工作者表示英文程度可應付日常對話甚至流利。




表 4-2 整理關於旅越工作者之工作屬性，我國外派越南工作者以從事製造業為多數（76.0%），其次為服務業（19.6%），且 5 成以上為管理人員。其中製造業的主要產品類型為「紡織、成衣及服飾品」、「塑膠橡膠、人造纖維、化學製品」、「皮革、毛皮及其製品」及「電子零組件(半導體、積體電路、光電產品等)」；而服務業的主要服務類型為住宿餐飲業。聘僱型態有 89.4% 為受僱者，雇主、自僱自營者各有 6.7% 及 3.9%，此結果分布與勞動部 2016 年「勞動環境安全衛生認知調查」相似；在每周工作天數與每日平均工時的部分，本研究發現多數的外派工作者每週工作 6 天，且每日平均工時集中於 8-10 個小時，此勞動現況相較於國內的現行法規與工時制度有著較大的差異；然而研究發現旅居越南工作者的薪資普遍高於臺灣國內勞工平均值；工作場所醫護人員配置的部分，研究發現多數的工作場所未配有相關的醫護人員，高達 82.5% 的工廠未配有職醫、66% 的工廠未配有職護。

表 4-1 旅越工作者之社會人口學特質分布

變項	個數 (%)
社會人口學特質 (n=388)	
性別	
男性	268 (69.1%)
女性	120 (30.9%)
年齡 (歲)	
20-29	80 (20.6%)
30-39	201 (51.8%)
40-49	62 (16.0%)
50-59	39 (10.1%)
60-69	6 (1.5%)
教育程度	
專科 (含) 以下	32 (8.2%)
大學	245 (63.1%)
碩士 (含) 以上	111 (28.6%)
婚姻狀況	
未婚	218 (56.2%)
已婚	163 (42.0%)
離婚、分居或鰥寡	7 (1.8%)
居住狀況	
獨居	281 (72.4%)
(包括獨自住在工廠宿舍、獨自在外租屋)	
與家人同住	107 (27.6%)
(包括攜眷住在廠區宿舍、平日住廠區，假日與家人同住、與家人 在外居住)	
居住地點	
住廠區宿舍	267 (68.8%)
(包括獨自住在工廠宿舍、攜眷住在廠區宿舍、平日住廠區，假日 與家人同住)	
住廠區外面	121 (31.2%)
(包括獨自在外租屋、與家人在外居住)	

表 4-1 旅越工作者之社會人口學特質分布 (續)

變項	個數 (%)
居住區域	
平陽省	69 (17.8%)
同奈省	58 (14.9%)
西寧省	45 (11.6%)
胡志明市	136 (35.1%)
其他地區	80 (20.6%)
外派資歷	
<2 年	113 (29.1%)
2~5 年	150 (38.7%)
≥5 年	125 (32.2%)
語文程度—越南文	
完全不懂	36 (9.3%)
僅會簡單對話	237 (61.1%)
可應付日常對話	94 (24.2%)
流利	21 (5.4%)
語文程度—英文	
完全不懂	9 (2.3%)
僅會簡單對話	50 (12.9%)
可應付日常對話	159 (41.0%)
流利	170 (43.8%)

表 4-2 旅越工作者之工作屬性分布

變項	個數 (%)
工作屬性 (n=388)	
工作行業別	
農林漁牧業	8 (2.1%)
製造業	295 (76.0%)
營造業	9 (2.3%)
服務業	76 (19.6%)
職務類型	
管理人員	202 (52.1%)
專業人員	109 (28.1%)
行政人員	55 (14.2%)
操作或事務人員	13 (3.4%)
其他	9 (2.3%)
聘僱型態	
雇主	26 (6.7%)
自僱自營	15 (3.9%)
受僱者	347 (89.4%)
公司規模	
≤500 人	212 (54.6%)
501-999 人	88 (22.7%)
≥1000 人	88 (22.7%)
平均月收入	
≤39,999 元	6 (1.5%)
40,000-59,999 元	30 (7.7%)
60,000-79,999 元	101 (26.0%)
≥80,000 元	251 (64.8%)
工作場所配有職醫	
是	54 (13.9%)
否	320 (82.5%)
不清楚	14 (3.6%)
工作場所配有職護	
是	124 (32.0%)
否	256 (66.0%)
不清楚	8 (2.1%)



第三節 旅越工作者與國內工作者之工作與健康比較

由第一節的結果發現我國旅居越南工作者的人口學特性，與國內工作者存在一定程度上的差異，包括居住安排、工作屬性與收入等。為了進一步瞭解我國旅居越南工作者與國內工作者間「工作」與「健康」的差異，本研究將與勞動部勞動及職業安全衛生研究所 2016 年「勞動環境安全衛生認知調查表」的報告進行兩族群間的比較。

本研究最終回收有效問卷 388 份，研究者從勞動部 2016 年進行的調查資料中以 1：2 比例抽選性別、年齡、教育程度與職業類別相同的對照組；由於有少數個案未能成功配對，對照組人數為 750 人，再加上本研究的 388 份，共計 1138 筆資料進行後續的分析與比較。

表 4-3 呈現 2016 年全國工作者調查結果，以及本研究與對照組兩族群間在「工作與健康狀況」的差異。在每週工作天數方面，旅居越南工作者以每週工作六天為多數（72.4%），對照組則是每週五天（75.1%）；每天平均工時方面，可發現旅居越南工作者有 20.4% 的人表示每天平均工作超過 10 個小時。在「平均月收入」方面，旅居越南的工作者顯著高於對照組；研究發現對照組平均月收入落在「39,999（含）元以下」為多數（52.8%），然旅越工作者高達 9 成多的月收入在「40,000 元以上」。

在「自評健康方面」與「因工作關係而受傷或罹患疾病」的題項中，旅越工作者相較於對照組，自評健康較差且因工作受傷或罹病的比率較高；然而將旅越工作者與全國工作者調查進行比較，發現兩者在上述兩提項中結果並無明顯差異。本研究進一步比較旅越工作者與對照組在個人疲勞與心理健康的差異。首先在個人疲勞的部分採用「哥本哈根疲勞量表」，共計五個題項，每題項以 0-100 進行計算，最終將五題的得分相加除以 5，即為個人疲勞分數；若得分為 70 分以上表示個人疲勞程度嚴重。研究發現旅越工作者個人疲勞程度「嚴

重」的比例為 6.7%，甚至是對照組（3.2%）的兩倍之多；心理健康則是採用「簡式健康表 BSRS-5（心情溫度計）」進行量測，與個人疲勞同樣五個題項，每題項以 0-4 進行計算，最終將五題的得分相加即心理健康分數；若得分為 6 分以上表示心理健康不佳。相較於對照組的 11.2%，研究發現旅越工作者心理健康不佳的比例同樣為對照組的兩倍之多，高達 27.3%。

表 4-4 呈現旅越工作者與對照組之生理健康的比較。在「經常有身體不舒服情形」的題項當中，共詢問工作者九種不同身體部位的不舒服情形包括皮膚、眼睛、耳部、呼吸、心血管、消化系統、睡眠、肌肉骨骼痠痛及頭痛；旅越工作者的不舒服情形皆高於國內工作者，其中「眼睛」、「消化系統」及「睡眠」等更加嚴重。在「經醫師確定診斷或治療的疾病」的題項當中，詢問工作者是否有以下六類疾病，包括肌肉骨骼系統、腦心血管疾病、消化器官疾病、新陳代謝疾病、肺部疾病及癌症；研究發現旅越工作者的罹病比率也是普遍高於對照組，其中在肌肉骨骼疾病、消化器官疾病、新陳代謝疾病更為嚴重。

透過本研究與勞動部 2016 年「勞動環境安全衛生認知調查表」的比較發現，旅越工作者與對照組在工作與健康狀況存在很大的差異。相較於對照組，旅越工作者面臨高工作天數與高工時的勞動環境，且普遍心理健康不佳、高度個人疲勞；然而在自評健康方面，旅越工作者與國內一般工作者並無明顯差異。因此下一節將探討影響旅越工作者健康狀況不佳的風險因子，作為企業管理者或是政府政策研擬的相關依據。

表 4-3 旅越工作者之工作與健康狀況：與 2016 年全國調查比較

變項	2016 年全國工作者調查	本研究參與者	依年齡、性別、教育程度 與工作行業配對之工作者	P-value
	(n=22,068)	(n=388)	(n=750)	
過去一周工作天數				***
<5 天	1554 (7.0)	2 (0.5)	34 (4.5)	
=5 天	12551 (56.9)	105 (27.1)	563 (75.1)	
≥6 天	7388 (33.5)	281 (72.4)	136 (18.1)	
遺漏值	575 (2.6)	—	17 (2.3)	
每天平均工時				***
<8 小時	2653 (12.0)	10 (2.6)	35 (4.7)	
8-10 小時	16923 (76.7)	299 (77.1)	646 (86.1)	
≥10 小時	2310 (10.5)	79 (20.4)	66 (8.8)	
遺漏值	182 (0.3)	—	3 (0.4)	
平均月收入				***
<39,999	15747 (71.4)	6 (1.5)	396 (52.8)	
≥40,000	5918 (26.8)	382 (98.5)	343 (45.7)	
遺漏值	403 (1.8)	—	11 (1.5)	
因工作受傷或罹患疾病				**
無	19071 (86.4)	327 (84.3)	674 (89.9)	
有	2895 (13.1)	61 (15.7)	74 (9.9)	
遺漏值	102 (0.5)	—	2 (0.2)	
自評健康				n.s
很好或好	12437 (56.4)	251 (64.7)	476 (63.5)	
普通	8565 (38.8)	120 (30.9)	254 (33.9)	
不好或很不好	1014 (4.6)	17 (4.4)	19 (2.5)	
遺漏值	52 (0.2)	—	1 (0.1)	
個人疲勞				***
<50 分	17786 (80.6)	281 (72.4)	594 (79.2)	
50-70 分	3281 (14.9)	81 (20.9)	118 (15.7)	
>70 分	710 (3.2)	26 (6.7)	24 (3.2)	
遺漏值	291 (1.3)	—	14 (1.9)	
心理健康				***
0-5 分	19073 (86.4)	282 (72.7)	657 (87.6)	
≥6 分	2766 (12.5)	106 (27.3)	84 (11.2)	
遺漏值	229 (1.1)	—	9 (1.2)	

註：1.*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001。2.本表使用卡方檢定。

表 4-4 旅越工作者之生理健康：與 2016 年全國調查比較

變項	本研究參與者	依年齡、性別、教育程度與工作行業配對之工作者	P-value
	(n=388)	(n=750)	
	n (%)	n (%)	
「經常有」以下不舒服情形			
皮膚	24 (6.2)	19 (2.5)	**
眼睛	38 (9.8)	34 (4.0)	***
耳部	11 (2.8)	8 (1.1)	*
呼吸	10 (2.6)	8 (1.1)	n.s
心血管	14 (3.6)	9 (1.2)	**
消化系統	29 (7.5)	14 (1.9)	***
睡眠	48 (12.4)	21 (2.8)	***
肌肉骨骼痠痛	38 (9.8)	50 (6.7)	n.s
頭痛	16 (4.1)	12 (1.6)	*
經醫師確定診斷或治療的疾病			
肌肉骨骼疾病	52 (13.4)	48 (6.4)	***
腦心血管疾病	15 (3.9)	11 (1.5)	*
消化器官疾病	107 (27.6)	49 (6.5)	***
新陳代謝疾病	75 (19.3)	44 (5.9)	***
肺部疾病	7 (1.8)	2 (0.3)	*
癌症	1 (0.3)	4 (0.5)	n.s

註：1.*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001。2.本表使用卡方檢定。



第四節 影響旅越工作者身心健康之推論性統計

表 4-5 呈現影響旅越工作者身心健康各變項之複羅吉斯回歸分析。研究發現在控制性別、年齡、居住安排、每日平均工時、每月平均收入、外派資歷、越文能力與居住狀況後，每日平均工時大於 10 小時的旅越工作者，其心理健康不佳 (OR=3.348, $P < 0.001$)、高度個人疲勞 (OR=3.465, $P < 0.01$) 及發生工傷或罹病 (OR=2.156, $P < 0.05$) 的風險均顯著高於每日平均工時小於 10 小時的工作者。研究發現工作者的平均月收入越低，其心理健康不佳與個人疲勞程度高的風險亦顯著增加。平均月收入小於 60,000 元者，其心理健康不佳 (OR=3.331, $P < 0.01$) 的風險高於平均月收入 80,000 元以上的工作者；而平均月收入 60,000-79,999 元者，其心理健康不佳 (OR=1.890, $P < 0.05$)、高度個人疲勞 (OR=3.755, $P < 0.01$) 的風險亦高於平均月收入 80,000 元以上的工作者。

研究亦發現外派資歷越長的工作者，其自評健康不佳、心理健康不佳與個人疲勞程度高的風險亦顯著增加。同樣在控制上述各變項後，外派資歷 2-5 年的旅越工作者，其自評健康不佳 (OR=1.889, $P < 0.05$)、心理健康不佳 (OR=2.357, $P < 0.01$)、個人疲勞程度高 (OR=10.965, $P < 0.01$) 的風險均顯著高於外派資歷小於 2 年的工作者；而外派資歷 5 年以上、更為資深的旅越工作者也呈現同樣的結果，其自評健康不佳 (OR=2.872, $P < 0.01$)、心理健康不佳 (OR=6.492, $P < 0.001$)、個人疲勞程度高 (OR=16.526, $P < 0.01$) 的風險更是顯著高於外派資歷小於 2 年的工作者。

表 4-5 旅越工作者工作狀況、語言能力、居住安排對身心健康之複羅吉斯回歸 (n=388)

變項	自評健康不佳			心理健康不佳			個人疲勞高			因工作受傷或罹病		
	OR	(95%CI)	P-value	OR	(95%CI)	P-value	OR	(95%CI)	P-value	OR	(95%CI)	P-value
性別												
男性	1			1			1			1		
女性	1.192	(0.728, 1.951)	n.s.	1.331	(0.772, 2.295)	n.s.	0.968	(0.398, 2.354)	n.s.	1.122	(0.607, 2.072)	n.s.
年齡												
20-29 歲	1			1			1			1		
30-39 歲	1.149	(0.581, 2.274)	n.s.	1.129	(0.520, 2.449)	n.s.	0.491	(0.149, 1.615)	n.s.	1.128	(0.512, 2.489)	n.s.
40-69 歲	1.943	(0.910, 4.149)	n.s.	1.334	(0.561, 3.176)	n.s.	0.393	(0.102, 1.512)	n.s.	0.628	(0.236, 1.669)	n.s.
每日平均工時												
<10 小時	1			1			1			1		
≥10 小時	1.505	(0.885, 2.560)	n.s.	3.348	(1.917, 5.847)	***	3.465	(1.548, 7.756)	**	2.156	(1.132, 4.104)	*
每月平均收入												
≥80,000	1			1			1			1		
60,000-79,999	0.958	(0.561, 1.636)	n.s.	1.89	(1.054, 3.390)	*	3.755	(1.583, 8.907)	**	0.822	(0.412, 1.641)	n.s.
<60,000	1.027	(0.467, 2.261)	n.s.	3.331	(1.465, 7.577)	**	1.142	(0.282, 4.636)	n.s.	0.923	(0.337, 2.525)	n.s.
外派資歷												
<2 年	1			1			1			1		
2-5 年	1.889	(1.004, 3.554)	*	3.357	(1.554, 7.250)	**	10.965	(2.043, 58.837)	**	0.64	(0.299, 1.371)	n.s.
≥5 年	2.872	(1.445, 5.709)	**	6.492	(2.823, 14.930)	***	16.526	(2.774, 98.451)	**	1.109	(0.482, 2.550)	n.s.
越南文程度												
流利或可日常對話	1			1			1			1		
不懂或簡單會話	0.705	(0.428, 1.163)	n.s.	1.128	(0.642, 1.981)	n.s.	1.333	(0.551, 3.223)	n.s.	1.85	(0.886, 3.864)	n.s.
居住狀況												
與家人或親友同住	1			1			1			1		
獨自在外租屋	1.114	(0.589, 2.105)	n.s.	1.389	(0.677, 2.848)	n.s.	0.5	(0.147, 1.700)	n.s.	1.583	(0.663, 3.775)	n.s.
獨自住在工廠宿舍	1.201	(0.691, 2.087)	n.s.	1.494	(0.801, 2.786)	n.s.	0.739	(0.294, 1.855)	n.s.	1.38	(0.641, 2.968)	n.s.

註：*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001。

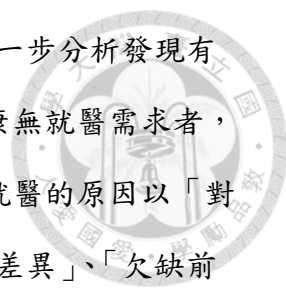


第五節 旅越工作者之醫療利用分析

表 4-6 呈現我國旅越工作者在越南當地的醫療利用狀況。由第二節得知旅越工作者相較於國內工作者，有較差的生理與心理健康狀況；因此本節想瞭解既然旅越工作者健康狀況不佳，是否在越南當地有足夠的醫療資源提供協助，抑或是越南當地的醫療資源無法滿足旅越工作者的需求，存在未滿足的醫療需求現況。問卷的設計詢問工作者過去一年是否使用過越南當地的醫療資源，包括藥局、診所、醫院門診、急診與住院，以及影響就醫的相關因素，包括醫療費用、交通、語言等因素。

研究發現旅越工作者使用藥局的比例明顯高於其他醫療院所，69.3%的工作者表示過去一年去過藥局，使用藥局的主要因為「呼吸系統疾病」，其次為「消化系統疾病」，其他包括一般外傷、肌肉骨骼系統疾病、慢性病常備藥皆會選擇藥局；醫院門診的使用率次之（51.8%），以「消化系統疾病」為多數，其次「呼吸系統疾病」，然而對於旅越工作者而言，做例行性的健康檢查也是前往醫院就醫重要因素；診所的使用率為 25.0%，與藥局同樣以「呼吸系統疾病」為主，其次為「皮膚及皮下組織疾病」，值得注意的是，牙科疾病與登革熱也是兩大診所就醫的原因。相較於藥局、醫院門診、診所，急診與住院的使用率明顯較低，分別為 4.4%、2.3%；急診的主要因為「消化系統疾病」與「傷害、中毒與其他外因造成的特定影響」，其他較緊急的狀況如心肌梗塞、車禍、腎結石；住院的主要因為「循環系統疾病」，以及需要執行外科手術與復原的疾病，包括急性腸胃炎、骨折、腸阻塞等。

根據衛福部 2019 年針對國人全民健康保險醫療統計，門、住診合計就診率為每十萬人口 91,238 人，平均每人就診次數 17.6 次；若進一步以年齡別區分，15-44 歲就診率為每十萬人口 87,909 人(衛生福利部, 2020)。由此可見，旅越工作者相較於同年齡層的國人有較低的醫療利用。



上述的統計為過去一年曾經在越南當地就醫的比例，然進一步分析發現有 140 人（36.0%）過去一年未曾在越南當地就醫，扣除身心健康無就醫需求者，仍有 55 人（39.3%）屬於有身心健康但未就醫。探討其不願就醫的原因以「對當地醫療品質缺乏信心」、「自行備藥」為多數，其次為「語言差異」、「欠缺前往就醫的交通工具」；由以上分析得知，我國旅越工作者於越南當地存在對醫療照護的需求，然而礙於文化、語言、交通等因素導致無法得到妥善的治療與照護。

表 4-6 旅越工作者過去一年旅居期間之醫療利用 (n=388)

變項	個數 (%)
藥局	
否	119 (30.7%)
是	269 (69.3%)
呼吸系統疾病 (流行性感冒、肺炎、氣喘)	108 (40.2%)
消化系統疾病 (消化性潰瘍、消化不良)	84 (31.2%)
皮膚及皮下組織疾病 (皮膚炎、濕疹)	41 (15.2%)
其他	36 (13.4%)
醫院門診	
否	187 (48.2%)
是	201 (51.8%)
消化系統疾病 (消化性潰瘍、消化不良)	82 (40.8%)
呼吸系統疾病 (流行性感冒、肺炎、氣喘)	60 (29.9%)
皮膚及皮下組織疾病 (皮膚炎、濕疹)	22 (10.9%)
其他	37 (18.4%)
診所	
否	291 (75.0%)
是	97 (25.0%)
呼吸系統疾病 (流行性感冒、肺炎、氣喘)	38 (39.2%)
皮膚及皮下組織疾病 (皮膚炎、濕疹)	18 (18.5%)
消化系統疾病 (消化性潰瘍、消化不良)	13 (13.4%)
其他	28 (28.9%)
急診	
否	371 (95.6%)
是	17 (4.4%)
消化系統疾病 (消化性潰瘍、消化不良)	6 (35.3%)
傷害、中毒與其他外因造成的特定影響 (骨折、損傷)	4 (23.5%)
其他	7 (41.2%)
住院	
否	379 (97.7%)
是	9 (2.3%)
循環系統疾病 (高血壓、急性心肌梗塞、心臟衰竭)	2 (22.2%)
其他	7 (77.8%)

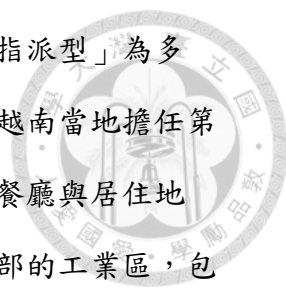
第五章、討論



第一節 旅越工作者人口族群特性

在工作屬性方面，我們發現旅越工作者的獨特性。首先就工作行別而言，相較於國內 1990 年代以服務業為主的後工業化時代，我國在越南的投資仍以製造業、輕工業為主，其中又以製鞋業與紡織業大宗；由參訪筆記與訪談資料得知，臺灣自 1980 年代起，因應經濟全球化以及國內勞動成本上升，許多勞力密集產業逐漸向中國擴展設廠，以尋求較低的勞動與生產成本；然而到了 2000 年初期，越南加入了 WTO，再加上中國實施新的勞動法使得國內勞動成本逐漸提高，許多原本設廠於中國的企業又轉移至越南；此外，越南於 2023 年成為全球第 15 個破億人口的國家，充沛的人口紅利與低廉的勞動成本也是近年來吸引我國投資者與工作者投入越南的重要原因。

此外，研究發現我國旅越工作者的「居住安排」也是值得探討的重要議題。外派工作者依照其外派的動機可以分為以下兩種類型：指派型外派工作者 (assigned expatriates, AEs) 與自發型外派工作者 (self-initiated expatriates, SIEs)。指派型外派工作者主要為雇主派往外國子公司的員工 (主要為專業人士或是管理者) (Andresen et al., 2014; McNulty & Brewster, 2017; Przytuła, 2015; Suutari & Brewster, 2000)；反之，自發型外派工作者為非組織派往國外而是自己決定尋找國際工作經驗的個人 (Andresen et al., 2020; Meuer et al., 2019; Suutari & Brewster, 2000)。



根據當地臺商工廠的參訪筆記發現，我國旅越工作者以「指派型」為多數，主要為母企業欲在越南設廠或建立分公司，指派工作者赴越南當地擔任第一線管理者的角色；也因此其生活所需多數由公司配給，包括餐廳與居住地點。跟前述研究發現，臺資企業的投資設廠主要分布在越南南部的工業區，包括胡志明市、平陽省、同奈省等；由於工業區往往需要廣大的腹地進行生產作業，因此地理區位主要坐落於地廣人稀的郊區，距離鄰近的市中心需 1-2 小時的車程。母企業為求管理上的方便，通常會在廠區內興建宿舍供外派工作者居住，故研究發現高達 68.8% 的工作者居住在廠區宿舍內，以廠為家的生活成為旅越工作者的日常。

有部分受訪者表示「以廠為家」的生活型態彷彿住在監獄，工作與生活沒有明顯的區隔，無形中還會被迫加班。越南政府於 2022 年 5 月 28 日發布第 35/2022/ND-CP 號議定，明文的規定工廠裡面不可以有人居住，只有一些的特殊狀況才可以申請居住在工廠裡面，該規定於同年 7 月 15 日生效(駐越南台北經濟文化辦事處, 2022)。企業主如何因應此規定，並改善工作者的居住安排將是經營上的一大挑戰。

企業的價值觀與理念會直接影響外派工作者的外派意願與工作情況。根據越南計劃投資部資料，累計自 1988 年至 2021 年底，臺商在越南的投資金額排名第 4，僅次於韓國、日本、新加坡(經濟部投資業務處, 2022)。根據訪談結果與研究發現表示，我國赴越南投資多為中小型企業，且多數外派者外派期間僅 2-3 年，不會長期停留，因此會選擇隻身赴任而將家人留在臺灣；反觀韓國、日本，赴越南投資的多為國內大型企業，如韓國三星、LG 等，且國家會傾全力協助與扶植，而多數外派工作者一旦接受外派，會攜家帶眷赴越南當地生活，在越南落地生根甚至度過接下來的人生。由於臺商企業將越南視為海外的生產基地，因此工作者很難對越南產生文化認同與長期停留，間接導致企業主不重視

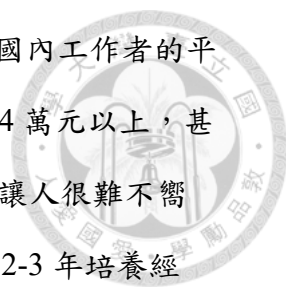
海外工作者的相關工作權益，包括居住在廠區宿舍以利管理與節省成本；反觀韓國、日本的企業，會在越南當地興建屬於外派工作者的社區，包括學校、診所、休閒娛樂等，提高外派工作者在越南當地的工作與生活品質。



第二節 旅越工作者與國內工作者之工作與健康狀況探討



由上節得知旅越工作者的工作屬性與居住安排的獨特性，這節將探討其工作與健康狀況。首先在工作狀況，根據勞動部 2016 年「勞動環境安全衛生認知調查表」報告發現，國內一般工作者以每週工作 5 天、每日平均工時 8 小時為多數，然而旅越工作者並非如此。由實習筆記與研究問卷調查發現，72.4% 的旅越工作者表示每周工作時間以 6 天為原則，僅周休一日；倘若遇到加班時，可能一週工作 7 天都沒有休息，且每日平均工時以 8-10 小時為主，甚至有高達 20.4% 的人每日需工作 10 個小時以上；由此結果顯示，旅越工作者的每週工作天數、每日平均工時顯著高於國內工作者，可見其工作壓力與負荷之大。部分受訪者表示，由於每周需工作六天，且多數工作者皆住在廠區宿舍，廠區周圍人跡罕至，每天下班就是回宿舍休息直到隔天上班，每周六晚上與周日是他們每週難得的休閒時間。以同奈省工業區的工廠為例，每週六下午工廠會派車接送他們到胡志明市區享受周末，車程約莫 1-2 個小時，且分別在周六晚上、週日晚上同樣有交通車由胡志明市區接送他們回工廠；由於多數工作者在越南當地並沒有自己的交通工具，再加上長時間待在廠區裡面，對於越南當地的文化、規範相對不熟悉，因此在移動上都會倚賴工廠提供的交通工具。然而面對如此惡劣的生態與工作環境，為何國內每年赴越南的工作者自 2009 年起連十年逐漸攀升(行政院主計總處, 2022)? 我認為財務誘因是關鍵的重要因素。



研究發現旅越工作者的薪資福利明顯優於國內工作者，當國內工作者的平均月收入仍停留在 2-3 萬元，旅越工作者近 99% 平均月收入在 4 萬元以上，甚至有 65% 的人表示平均月收入達 8 萬元以上，如此優渥的薪資讓人很難不嚮往；再加上國內企業對於外派工作者的訓練往往都是短暫停留 2-3 年培養經驗，再調回母公司升官拔擢。優渥的薪資福利再加上回國後的紅利，即便得知外派的生態與工作環境不佳，還是許多年輕工作者十分嚮往的工作。

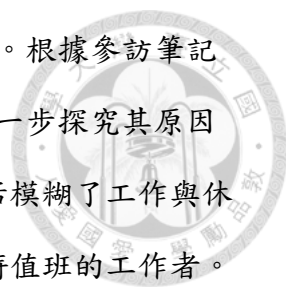
相較於國內一般工作者，研究發現旅越工作者在心理健康方面顯著較差；此外，發生工作受傷的或罹患疾病的比例更是高於國內平均（15.7%）。在生理健康方面，以眼睛、消化系統、睡眠等健康問題為多數，此一結果與前述提及的高工時、高壓力的工作環境有著密不可分的關係。由本研究可以發現旅越工作者心理健康狀況不佳，再加上身處越南，其就醫可近性不比國內工作者，就醫上可能會面臨語言隔閡、文化不同、甚至醫療費用高昂的問題；不好的健康狀況再加上就醫面臨的重重阻礙，不僅使得我國旅越工作者的健康暴露在風險之下，也會直接的影響到他們的外派意願甚至工作績效。因此在每年陸續有大批工作者赴越南工作之時，政府相關單位與企業管理者也應該針對他們的工作與健康權益提出相對應的保障與協助。



第三節 影響旅越工作者身心健康之風險因子說明

本研究發現旅越工作者的身心健康狀況不佳；因此本節將針對影響旅越工作者身心健康的危險因子進行討論，以作為後續政策修改與制定的依據。由前述研究得知旅越工作者具有高負荷、高工時的勞動環境，以及長時間的居住於廠區宿舍，缺乏家人陪伴或是社會支持等種種因素都可能影響到他們心理健康，過去有相關研究指出配偶與子女的支持也會影響工作者外派到海外的意願 (Konopaske et al., 2009)。

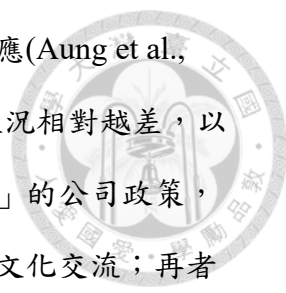
根據上述提出的各種因素，研究者使用複羅吉斯迴歸分析檢視是否會直接影響到旅越工作者的身心健康。研究發現居住安排與自評健康、心理健康及個人疲勞並沒有直接的關係，意即居住工廠與否、有無家人支持並不會對這群工作者的身心健康造成影響，以下提出造成此結果的可能原因；由前述研究得知多數旅越工作者的越南文程度不佳，再加上對於當地文化沒有太多的認識與交流，相對於廠區外的越南人，工廠內部同樣來自臺灣的外派工作者會是彼此重要的夥伴，因此工廠宿舍相對於外面是他們的舒適圈，較不會對他們的造成所謂的社會孤立或是對他們心理健康造成危害。



本研究發現高工時是影響旅越工作者心理健康的風險因子。根據參訪筆記與實地觀察發現，旅越工作者的高工時似乎是公開的秘密，進一步探究其原因有二：由於多數工作者的居住於廠區宿舍，「以廠為家」的生活模糊了工作與休息的界線，對於他們而言並沒有真正的下班，變相成為 24 小時值班的工作者。此外，我國勞基法對於外派工作者並不具有強制力；儘管我國勞動基準法明文規定每日正常工作時間不得超過八小時，每週工作總時數不得超過四十八小時(全國法規資料庫, 2020)，卻無法實質保障旅越工作者的工作權利，再加上越南當地的勞動法規對於外國工作者的強制力存在灰色地帶。多方的因素使得我國旅越工作者無法接受國內法律的保障，在越南又可能因為語言、風俗民情的差異使得權利遭受侵害，不利的外在環境造就了工作者高工時、高負荷的工作負擔，也成為影響他們健康的一大隱憂。

社會經濟因素也是影響旅越工作者心理健康的風險因子之一。儘管旅越工作者具備較優渥的收入水平，然而本研究發現相對低收入的旅越工作者有較差的心理健康、高度個人疲勞。收入較低的工作者可能面臨生活上經濟的壓力，必須投入更多的時間在工作上以賺取更多的報酬，無形中衍生超時工作的勞動型態，進而影響到個人的健康狀態。因此如何消弭收入不平等所造成工作者身心健康的負面影響會是未來值得探討的重要議題。

研究同步發現旅越工作者的「外派資歷」直接影響他們的心理健康。過去有研究提及對他國文化的認同感也是影響外派工作者適應旅居地的重要因素；倘若外派工作者將壓力歸因於不同於母國文化所導致的，並將兩個文化明顯區分為：我們與他們，會使外派工作者不相容於地主國文化的可能性大為增加，反之，則會使其在海外能成功地適應(Sanchez et al., 2000)；亦有研究表示若移民者與東道國文化缺乏社會凝聚力可能會導致被移民社區排擠，而移民者的職




業健康與安全狀況也會直接的影響到他們的個人健康與文化適應(Aung et al., 2020)。本研究發現我國旅越工作者居住期間越長，心理健康狀況相對越差，以下針對此一結果提出三種不同層次的問題：首先為「以廠為家」的公司政策，前述提及多數工作者居住於工廠宿舍，鮮少有機會外出與當地文化交流；再者為「通勤不便」，此為越南基礎建設問題，多數廠區設於郊區，距離市中心至少一個小時的車程，再加上當低的交通基礎建設未臻完善，導致外出對於旅越工作者十分不便；最後為「客居心態」的個人主觀想法，由於多數旅越工作者將外派越南視為職涯的短暫停留，並不會有長期留居的想法，因此並不會對於越南當地文化產生認同感。鑒於上述提到「以廠為家」、「通勤不便」及「客居心態」三種原因，導致旅越工作者難以產生涵化，一旦外派資歷越長，也會加重旅越工作者心理健康的危害。



第四節 旅越工作者之醫療利用與未滿足醫療照護需求

研究發現旅越工作者在越南整體的醫療利用相當低，僅藥局仍有 69.3% 的使用率，此一結果與越南當地的醫療體系及工作者本身的健康狀況有著密不可分的關係。越南醫療體系包含公立醫療與私立醫療體制，公立醫療體系為民眾獲取醫療服務的主要來源，分為中央、省、縣和區（村）四級，經營經費來源主要為國家預算(衛福部, 2022)。由於價格相對於私立醫院便宜，因此公立醫院總是人滿為患，往往須等上半天有機會看病；2021 年越南共有 1,531 家各級醫院，當中 86% 屬公立醫院，民營醫院僅占 14%，大部份集中於胡志明市、河內及峴港等都會地區(Nguyen, 2021)。越南的醫療體系發展與其健康保險制度有著密切的關係；越南自 1992 年起建立社會健康保險制度（Social Health Scheme, SHI），2014 年修訂《健康保險法》，改革 SHI 制度，希望達成全國人口皆納保的目標(衛福部, 2022)。

紊亂的醫療至體制與參差不齊的服務品質，使得民眾轉而選擇社區藥局來解決個人的健康問題。由訪談得知越南當地的藥局密度高，可進行相對於基層醫療院所更加普及，且價格又比診所、醫院更加低廉，再加上不需要花上半天的時間等待；綜合時間與經濟成本的考量之下，藥局逐漸成為越南就醫的首要選擇。此外，受訪者也提到越南藥局的對於藥品取得的管制不如臺灣嚴謹；臺灣針對部分藥品須持有醫師開立的處方箋方可領藥，然而在越南的藥局可輕易購得各種藥品。因為藥局具備可近性高、價格低廉等優點，不僅是越南人身體不適的重要選擇，我國旅越工作者也是如此；長時間住在廠區宿舍、廠區周圍也沒有醫療院所、移動又須倚賴交通車接送，使得藥局也成為我國旅越工作者取得醫療資源的主要場所。



研究發現旅越工作者有健康問題卻不在越南就醫的原因包括：對當地醫療品質缺乏信心、自行備藥、語言差異、欠缺前往就醫的交通工具與醫療費用昂貴；此外有受訪者表示，由於臺灣與越南航程僅3個半小時，因此會選擇忍到返臺就醫。我們進一步以未滿足醫療需求的架構來分析旅越工作者不就醫的原因。首先是自行備藥，由於部分藥品無法在越南取得，再加上旅越工作者個人服藥的主觀習慣，因此會選擇從臺灣攜帶藥品赴越南，此一情形屬於無法滿足個人對於越南醫療的可利用性；前述研究提及於越南當地就醫其醫療費用相當昂貴，再加上缺乏前往就醫的交通工具，由於廠區宿舍多數位於人跡罕至的工業區，鄰近的醫療院所車程都要1個小時以上，倘若工廠未提供交通車就無法及時給予工作者立即的醫療協助，上述情形屬於無法滿足個人對於越南醫療的可近性；其次語言障礙也是影響就醫的一大因素，研究發現我國旅越工作者的越南文程度普遍不佳，再加上許多越南的醫事人員並不精通英文，雙方的語言差異導致工作者有健康問題卻無法得到妥善的處理，此一情形屬於無法滿足個人對於越南醫療的可接受性；多數旅越工作者表示對越南當地醫療品質缺乏信心，相信臺灣的醫療品質優於越南，因此不願意在越南當地就醫，此一情形屬於無法滿足個人對於越南的醫療品質；由此分析發現，我國旅越工作者面對越南醫療的可近性、可接受性、可利用性與品質皆無法得到滿足；不好的健康狀況又未能得到妥善的醫療照護，勢必對於旅越工作者的健康造成不可逆的影響，面對此結果需要政府與企業管理者攜手共同面對，才能保障旅越工作者的工作與健康。

第六章、建議與結論

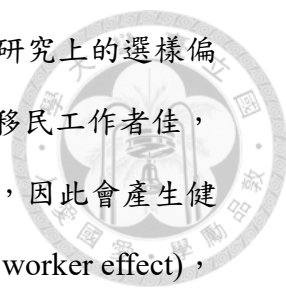


第一節 研究優點與限制

本研究作為初探性研究，旨在探討我國旅居越南工作者的工作與健康狀況。爬梳國內外派工作者的相關研究，集中在外派中國的研究，鮮少有赴東南亞國家的工作者相關之研究；然近年來隨著全球生產鏈的變化，中國勞動條件的提升，許多企業或是工廠逐漸流向勞動成本相對低廉的東南亞國家，包括越南、菲律賓、印尼等，我國行政院主計總處「歷年國人赴海外工作人數統計結果」也呈現人口正往東南亞地區移動的事實。統計發現赴中國大陸（含港澳）自 2009 年起已經連續 10 年遞減；反觀東南亞地區由 2009 年起則是逐年遞增，其中又以越南、菲律賓、印尼等國家為大宗。

此外，相較於國際上對於外派工作者的研究領域，國內僅針對外派工作者的外派意願與工作績效進行著墨，鮮少有針對外派工作者「健康」的相關研究。本研究發現我國旅越工作者的健康狀況明顯不佳，包括生理與心理健康，且存在未滿足醫療照護需求的問題。外派工作者的外派意願對於企業管理者而言的確十分重要，然而我認為工作者本身的健康狀況也是影響外派意願的重要因素。本研究以初探性的方式敘述旅越工作者的獨特性，並點出他們在旅居地的工作與健康現況，期許能夠填補國內外派工作者領域的研究缺口。

本研究在設計與討論仍有以下限制，包括選樣偏差（selection bias）、線上問卷發放、回憶偏差（recall bias）、研究可比較性與影響健康的風險因子未臻完善；以下將針對各研究限制作進一步的說明與討論。



本研究透過滾雪球的取樣方式招募研究參與者，可能產生研究上的選樣偏差 (selection bias)。過去研究發現移民工作者的健康狀況比非移民工作者佳，再加上願意填答問卷的工作者可能較為重視個人的工作與健康，因此會產生健康移民效應(healthy immigrant effect)或健康工作者效應(Healthy worker effect)，意即研究結果可能高估實際旅越工作者的健康狀況；此外，本研究的收案對象集中於胡志明市、平陽省、同奈省等南部地區，中北部地區的工作者相對較少，收案對象的地理分布不均，此一結果可能無法代表我國逾 8 萬名旅越工作者的工作與健康現況。

本研究透過網路平台進行問卷發放，可能無法確保研究資料的真實性。回收問卷共 389 份，研究者以透過信箱驗證與填答內容進行比對，扣除一份填答資料不完整者，以有效問卷 388 份進行後續研究的統計與分析；仍無法保證每一筆資料的真實性以及是否有參與者重複填答的問題。

本研究在「個人健康狀況」、「越南的醫療利用」題項主要詢問工作者過去一年的經驗，此題項設計可能產生研究上回憶偏差 (recall bias)。或許個人在國外就醫的經驗會相對難忘，然而一年的時間十分漫長，回顧自身過去的一年的相關經驗產生回憶偏差是無法避免的。

本研究為瞭解旅居越南工作者的工作與健康處境，與勞動部全國工作者調查資料進行比較，雖進一步透過配對方法來控制「性別」、「年齡」、「教育程度」及「職業類別」之影響，但此配對族群僅能提供參考，無法釐清外派工作者的特質與影響其身心健康的原因。

本研究發現「每日平均工時」、「每月平均收入」與「外派資歷」皆是影響工作者心理健康的風險因子，但其機制尚待需確認，且可能有其他影響旅越工作者健康的風險因子尚未納入，期待更多研究深入探究其影響機制。





第二節 建議

針對本研究的建議將分為以下兩類：政策建議、未來研究建議，期許透過實務與理論雙管齊下，共同為旅越工作者的工作與健康盡一分心力；以下將針對兩建議做進一步的說明。

一、政策建議

首先在政策建議的部分可以分為制度面、操作面與結果面三面向的建議。首先在制度面的部分，應加強公權力對於外派工作者的管理與保障。前面的討論提到我國外派工作者並不受到國內勞動基準法的保障，在旅居地的法律規範又受限於語言、文化差異而存在模糊界線；我認為政府應加強與企業主的溝通、與外派國政府相關部門的合作，共同擬定相關的法律或規範，並且在兩國投資協議裡面加強對勞動權益的保障，以確保外派工作者於外派國的勞動條件與福利受到保障。

操作面的部分為提高對外派工作者健康的重視。第一，針對我國外派工作者定期進行工作與健康狀況的問卷調查；我國勞動部針對國內工作者自 1994 年起每三年皆會辦理一次全國勞工的「工作環境安全衛生狀況認知」調查，然而此調查將外派工作者排除在外。我認為勞動部可以在現有的調查基礎之下，修改問卷內容以符合外派工作者的現況，並且比照「工作環境安全衛生狀況認知」調查，確實掌握外派工作者的工作與健康狀況，並將調查結果提供給各家企業進行後續的改善與追蹤。第二，加強企業主或雇主對於勞工健康的意識與訓練；工作者的健康與企業的經營、雇主的管理模式有著密不可分的關係，過去有研究表示好的人力資源管理可以透過給予員工健康的正向的影響來提升組

織的績效(Peccei & Van De Voorde, 2019; Van De Voorde et al., 2012)。定期針對企業主與雇主進行教育訓練，訓練課程應包含創造友善、健康的就業環境，畢竟工作者的身心健康狀況也是影響外派意願的重要因素。



結果面的部分為針對已發生的健康危害提供協助。第一，建置完善的海外就醫補貼；本研究發現昂貴的醫療費用也是導致旅越工作者不願意就醫的關鍵因素，即使部分費用涵蓋在國內的全民健康保險，然而繁瑣的行政程序讓外派工作者望之卻步。因此我認為政府應針對外派工作者的海外就醫與健保核退有更完善的配套措施。第二，開發國際間的遠距醫療服務 (Telemedicine)；本研究發現有 89.2% 的工作者表示願意使用遠距醫療服務，一來能夠與臺灣的醫師進行線上看診，避免了語言上的障礙；二來能夠選擇過去比較熟悉、信任的醫師，對於臺灣的醫療水平相對放心；也能即時的不受到地理環境而接受醫療服務，甚至得到第二意見 (second opinion)。遠距醫療的建置可以解決許多旅越工作者的未滿足醫療照護需求，也可以實現政府對於外派工作者健康的保障，或這是相關部門未來可以共同努力的目標。



二、未來研究建議

本研究作為初探性研究，希望透過此研究成果揭開我國旅越工作者工作與健康的現況，未來能夠吸引更多研究者投入此領域的研究，以下針對此初探性的研究成果提出對未來研究的建議。

本此研究指出旅越工作者與國內工作者的獨特性，包含工作屬性的差異、健康狀況不佳、醫療利用低等議題；然本研究著重與國內工作者的比較，缺乏與國際間的互動，或許未來的研究可以朝與越南當地他國的外派工作者進行國際間的比較，如韓國、日本的外派工作者；了解不同國家、企業對於外派工作者的政策與規範，比較各國外派工作者對於越南文化的適應能力以及如何自我調適，甚至是健康狀況的差異與醫療利用的比較，我認為都是有趣且值得深入探討的議題。

此外，我國政府自 2016 年力推新南向政策，赴新南向國家的工作者也是逐年攀升，包括越南、菲律賓、泰國、印尼等。本研究以越南揭開序幕，期許未來可以發揮本研究的外推性；由越南研究成果為基礎，向外延伸至新南向其他國家，了解外派工作者在不同國家的工作與健康狀況、文化適應能力等不同面向，保障更多外派工作者的工作與健康

第三節 結論

我國旅越工作者工作與健康會是政府與企業需要重視且面對的重要議題。隨著經濟全球化浪潮的影響，國際間無論是移民工作者、外派工作者的流動會更加明顯，面對這群日益龐大的人口，各國間應該相互合作一同保障跨國工作者的基本權力。我國旅越工作者不僅是越南臺資企業重要的資產，間接更牽動著臺越兩國政治與經濟重要角色；本研究發現旅越工作者無論是勞動條件、居住安排、健康狀況皆有努力與改善的空間，期許透過本研究實證成果的發現，能夠做為政府端、企業端未來政策研擬與改善的重要參考依據，共同為旅越工作者打造友善、健康的職場環境。

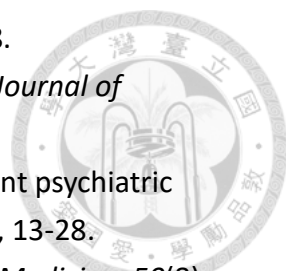
參考文獻

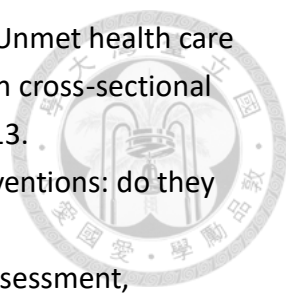


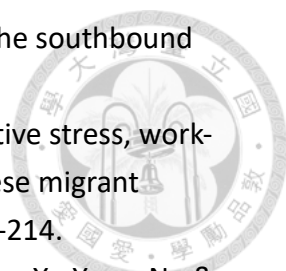
- Adhikary, P., Sheppard, Z. A., Keen, S., & van Teijlingen, E. (2017). Risky work: accidents among Nepalese migrant workers in Malaysia, Qatar and Saudi Arabia. *Health Prospect*, 16(2), 3-10.
- Affairs, M. o. F. (2018). *Current status of overseas Koreans in 2017*.
http://www.mofa.go.kr/www/brd/m_3454/view.do?seq=356334&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multiitm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=1
- Afonso, P., Fonseca, M., & Pires, J. (2017). Impact of working hours on sleep and mental health. *Occupational Medicine*, 67(5), 377-382.
- Almutairi, K. M. (2015). Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 36(4), 425.
- Andresen, M., Bergdolt, F., Margenfeld, J., & Dickmann, M. (2014). Addressing international mobility confusion—developing definitions and differentiations for self-initiated and assigned expatriates as well as migrants. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(16), 2295-2318.
- Andresen, M., Pattie, M. W., & Hippler, T. (2020). What does it mean to be a ‘self-initiated’ expatriate in different contexts? A conceptual analysis and suggestions for future research. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(1), 174-201.
- Arcia, E., Skinner, M., Bailey, D., & Correa, V. (2001). Models of acculturation and health behaviors among Latino immigrants to the US. *Social Science & Medicine*, 53(1), 41-53.
- Aung, T. N. N., Shirayama, Y., Moolphate, S., Lorga, T., Yuasa, M., & Nyein Aung, M. (2020). Acculturation and its effects on health risk behaviors among Myanmar migrant workers: A cross-sectional survey in Chiang Mai, Northern Thailand. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5108.
- Bannai, A., & Tamakoshi, A. (2014). The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 5-18.
- Baruch, Y., Dickmann, M., Altman, Y., & Bournois, F. (2013). Exploring international work: Types and dimensions of global careers. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(12), 2369-2393.
- Benzeval, M., Judge, K., & Whitehead, M. (1995). Tackling inequalities in health: an


agenda for action.

- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied psychology*, 46(1), 5-34.
- Bhatta, P., Simkhada, P., Van Teijlingen, E., & Maybin, S. (2009). A questionnaire study of Voluntary Service Overseas (VSO) volunteers: health risk and problems encountered. *Journal of travel medicine*, 16(5), 332-337.
- Biemann, T., & Andresen, M. (2010). Self-initiated foreign expatriates versus assigned expatriates: Two distinct types of international careers? *Journal of Managerial Psychology*, 25(4), 430-448.
- Björkman, A., & Piekkari, R. (2009). Language and foreign subsidiary control: An empirical test. *Journal of International Management*, 15(1), 105-117.
- Black, J. S., Mendenhall, M., & Oddou, G. (1991). Toward a comprehensive model of international adjustment: An integration of multiple theoretical perspectives. *Academy of management review*, 16(2), 291-317.
- Bolino, M. C. (2007). Expatriate assignments and intra-organizational career success: Implications for individuals and organizations. *Journal of international business studies*, 38, 819-835.
- Briscoe, D. R., & Schuler, R. S. (2004). *International human resource management: Policy and practice for the global enterprise* (Vol. 5). Psychology Press.
- Cappellen, T., & Janssens, M. (2010). The career reality of global managers: an examination of career triggers. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(11), 1884-1910.
- Cheng, H.-L., & Lin, C. Y. Y. (2009). Do as the large enterprises do?: Expatriate selection and overseas performance in emerging markets: The case of Taiwan SMEs. *International Business Review*, 18(1), 60-75.
- Chwo-ming Yu, J., Yi, C. H., Chiao, Y. C., & Wei, Y. C. (2005). Toward a model of adaptation of Taiwanese expatriates' spouses in multinational corporations. *International Journal of Commerce and Management*, 15(3/4), 187-204.
- Dahlgren, A. L., Deroo, L., Avril, J., Bise, G., & Loutan, L. (2009). Health risks and risk-taking behaviors among International Committee of the Red Cross (ICRC) expatriates returning from humanitarian missions. *J Travel Med*, 16(6), 382-390. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00350.x>
- Dahlgren, A. L., DeRoo, L., Avril, J., Bise, G., & Loutan, L. (2009). Health risks and risk-taking behaviors among International Committee of the Red Cross (ICRC) expatriates returning from humanitarian missions. *Journal of travel medicine*, 16(6), 382-390.
- Daly, A., Carey, R. N., Darcey, E., Chih, H., LaMontagne, A. D., Milner, A., & Reid, A. (2018). Workplace psychosocial stressors experienced by migrant workers in

- 
- Australia: A cross-sectional study. *PloS one*, 13(9), e0203998.
- Deaton, A. (2003). Health, inequality, and economic development. *Journal of economic literature*, 41(1), 113-158.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacol Bull*, 9(1), 13-28.
- Dow, C. (2000). Medical aspects of expatriate health. *Occupational Medicine*, 50(8), 579-582.
- Esteban-Gonzalo, L., Martínez, D., Gómez-Martínez, S., Marcos, A., Regidor, E., Calle, M. E., & Veiga, O. L. (2013). Adherence to dietary recommendations among Spanish and immigrant adolescents living in Spain; the AFINOS study. *Nutricion hospitalaria*, 28(6), 1926-1936.
- Finaccord, A. (2018). Global expatriates: Size, segmentation and forecast for the worldwide market. *Last modified July 12, 2018*.
- Fonseca, A. G., Dias, S. S., Baptista, J. L., & Torgal, J. (2017). Portuguese expatriates' health in Angola and Mozambique-a cross-sectional study: increasing awareness and need for more surveillance. *J Travel Med*, 24(4).
<https://doi.org/10.1093/jtm/tax020>
- Froese, F. J., Peltokorpi, V., & Ko, K. A. (2012). The influence of intercultural communication on cross-cultural adjustment and work attitudes: Foreign workers in South Korea. *International journal of intercultural relations*, 36(3), 331-342. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.09.005>
- Grennan, G., Balasubramani, P. P., Vahidi, N., Ramanathan, D., Jeste, D. V., & Mishra, J. (2022). Dissociable Neural Mechanisms of Cognition and Well-Being in Youth Versus Healthy Aging. *Psychology and Aging*, 37(7), 827-842.
<https://doi.org/10.1037/pag0000710>
- Grosch, J. W., Caruso, C. C., Rosa, R. R., & Sauter, S. L. (2006). Long hours of work in the US: associations with demographic and organizational characteristics, psychosocial working conditions, and health. *American journal of industrial medicine*, 49(11), 943-952.
- Gupta, R., Banerjee, P., & Gaur, J. (2012). Exploring the role of the spouse in expatriate failure: a grounded theory-based investigation of expatriate'spouse adjustment issues from India. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(17), 3559-3577.
- Haslberger, A., Brewster, C., & Hippler, T. (2014). *Managing performance abroad: A new model for understanding expatriate adjustment*. Routledge.
- Hendrickson, B., Rosen, D., & Aune, R. K. (2011). An analysis of friendship networks, social connectedness, homesickness, and satisfaction levels of international students. *International journal of intercultural relations*, 35(3), 281-295.

- 
- Herr, M., Arvieu, J.-J., Aegerter, P., Robine, J.-M., & Ankri, J. (2014). Unmet health care needs of older people: prevalence and predictors in a French cross-sectional survey. *The European Journal of Public Health*, 24(5), 808-813.
- Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: do they work? *Clinical psychology review*, 22(3), 381-440.
- Hua, F. (2004). Chronic diseases in globally challenging locations: assessment, impacts, and control. *Clinics in occupational and environmental medicine*, 4(1), 125-141.
- International Development Research Centre. (2006). Firms, Corporate Nationality, and Organizational Attributes. http://www.idrc.ca/en/ev-68134-201-1-DO_TOPIC
- International Labour Office. (2021). *ILO Global Estimates on International Migrant Workers – Results and Methodology – Third edition*.
- IOM. (2021). *Key migration terms*. Retrieved 2023/7/4 from <https://www.iom.int/key-migration-terms>
- Jaw, B.-S., & Liu, W. (2004). Towards an integrative framework of strategic international human resource control: The case of Taiwanese subsidiaries in the People's Republic of China. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(4-5), 705-729.
- Jensen, M. P., Smith, A. E., Bombardier, C. H., Yorkston, K. M., Miró, J., & Molton, I. R. (2014). Social support, depression, and physical disability: age and diagnostic group effects. *Disability and health journal*, 7(2), 164-172.
- Kim, H. Y., Kim, J. Y., Park, H. Y., Jun, J. H., Koo, H. Y., Cho, I. Y., Han, J., Pak, Y., Baek, H. J., Lee, J. Y., Chang, S. H., Lee, J. H., Choe, J. S., Yang, S. K., Kim, K. C., Park, J. H., & Paik, S. K. (2018). Health service utilization, unmet healthcare needs, and the potential of telemedicine services among Korean expatriates. *Global Health*, 14(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0433-y>
- Kim, Y.-S., Lee, J., Moon, Y., Kim, K. J., Lee, K., Choi, J., & Han, S.-H. (2018). Unmet healthcare needs of elderly people in Korea. *BMC geriatrics*, 18, 1-9.
- Konopaske, R., Robie, C., & Ivancevich, J. M. (2009). Managerial willingness to assume traveling, short-term and long-term global assignments. *Management International Review*, 49, 359-387.
- Kopasker, D., Montagna, C., & Bender, K. A. (2018). Economic insecurity: A socioeconomic determinant of mental health. *SSM-Population Health*, 6, 184-194.
- Lauring, J. (2008). Rethinking social identity theory in international encounters: Language use as a negotiated object for identity making. *International Journal of Cross Cultural Management*, 8(3), 343-361.

- 
- Lee, C. (1994). Overseas investment of Taiwanese enterprises and the southbound policy. *Theory and Policy, Spring*, 72-88.
- Lee, H., Ahn, H., Miller, A., Park, C. G., & Kim, S. J. (2012). Acculturative stress, work-related psychosocial factors and depression in Korean-Chinese migrant workers in Korea. *Journal of occupational health*, 54(3), 206-214.
- Li, J., Chang, S.-S., Yip, P. S., Li, J., Jordan, L. P., Tang, Y., Hao, Y., Huang, X., Yang, N., & Chen, C. (2014). Mental wellbeing amongst younger and older migrant workers in comparison to their urban counterparts in Guangzhou city, China: a cross-sectional study. *BMC public health*, 14, 1-10.
- Liem, A., Renzaho, A. M., Hannam, K., Lam, A. I., & Hall, B. J. (2021). Acculturative stress and coping among migrant workers: A global mixed-methods systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(3), 491-517.
- Lii, S.-Y., & Wong, S.-Y. (2008). The antecedents of overseas adjustment and commitment of expatriates. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(2), 296-313.
- Lin, C. Y.-Y., & Wei, Y.-C. (2005). An Eastern and SME version of expatriate management: An empirical study of small and medium enterprises in Taiwan. *The International Journal of Human Resource Management*, 16(8), 1431-1453.
- Lin, C. Y. Y., Lu, T. C., & Lin, H. W. (2012). A different perspective of expatriate management. *Human Resource Management Review*, 22(3), 189-207.
<https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2012.02.003>
- Ma, X. (2023). Impact of Long Working Hours on Mental Health: Evidence from China. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1641.
- Mahmud, S., & Schölmerich, A. (2011). Acculturation and life satisfaction: Immigrants in Germany. *Psychology Research*, 1(4).
- Marschan-Piekkari, R., Welch, D., & Welch, L. (1999). In the shadow: The impact of language on structure, power and communication in the multinational. *International Business Review*, 8(4), 421-440.
- Mclsaac, M., Reaume, M., Phillips, S., Michaelson, V., Steeves, V., Davison, C., Vafaei, A., King, N., & Pickett, W. (2021). A novel application of a data mining technique to study intersections in the social determinants of mental health among young Canadians. *SSM-Population Health*, 16, 100946.
- McNulty, Y., & Brewster, C. (2017). Theorizing the meaning (s) of 'expatriate': establishing boundary conditions for business expatriates. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(1), 27-61.

- 
- Messenger, J. C., Lee, S., & McCann, D. (2007). *Working time around the world: Trends in working hours, laws, and policies in a global comparative perspective*. Routledge.
- Meuer, J., Kluike, M., Backes-Gellner, U., & Pull, K. (2019). Using expatriates for adapting subsidiaries' employment modes to different market economies: a comparative analysis of US subsidiaries in Germany, the UK and Switzerland. *European Journal of International Management*, 13(3), 328-353.
- Meyer, S. R., Lasater, M., & Tol, W. A. (2017). Migration and mental health in low-and middle-income countries: a systematic review. *Psychiatry*, 80(4), 374-381.
- Mezias, J. M., & Scandura, T. A. (2005). A needs-driven approach to expatriate adjustment and career development: A multiple mentoring perspective. *Journal of international business studies*, 36, 519-538.
- Mo, P. K., Cheng, Y., & Lau, J. T. (2022). Work-related factors on mental health among migrant factory workers in china: Application of the Demand-Control and Effort-Reward Imbalance Model. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), 656-667.
- Mucci, N., Traversini, V., Giorgi, G., Tommasi, E., De Sio, S., & Arcangeli, G. (2019). Migrant workers and psychological health: A systematic review. *Sustainability*, 12(1), 120.
- Nguyen, J. (2021). *Why Investors Should be Optimistic About Vietnam's Healthcare Industry*. Vietnam Briefing. <https://www.vietnam-briefing.com/news/why-investors-should-be-optimistic-vietnams-healthcare-industry.html/?hilite=%27medical%27%2C%27device>
- Pappa, E., Kontodimopoulos, N., Papadopoulos, A., Tountas, Y., & Niakas, D. (2013). Investigating unmet health needs in primary health care services in a representative sample of the Greek population. *International journal of environmental research and public health*, 10(5), 2017-2027.
- Park, S., Kook, H., Seok, H., Lee, J. H., Lim, D., Cho, D.-H., & Oh, S.-K. (2020). The negative impact of long working hours on mental health in young Korean workers. *PLoS one*, 15(8), e0236931.
- Patel, D. (2011). Occupational travel. *Occupational Medicine*, 61(1), 6-18.
- Patel, D., Easmon, C., Seed, P., Dow, C., & Snashall, D. (2006). Morbidity in expatriates—a prospective cohort study. *Occupational Medicine*, 56(5), 345-352.
- Peccei, R., & Van De Voorde, K. (2019). Human resource management—well-being—performance research revisited: Past, present, and future. *Human Resource Management Journal*, 29(4), 539-563.
- Peltokorpi, V. (2007). Intercultural communication patterns and tactics: Nordic

- expatriates in Japan. *International Business Review*, 16(1), 68-82.
- Peltokorpi, V., & Jintae Froese, F. (2009). Organizational expatriates and self-initiated expatriates: who adjusts better to work and life in Japan? *The International Journal of Human Resource Management*, 20(5), 1096-1112.
- Peltokorpi, V., & Vaara, E. (2014). Knowledge transfer in multinational corporations: Productive and counterproductive effects of language-sensitive recruitment. *Journal of international business studies*, 45, 600-622.
- Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A., Castelli, R. D., Pinheiro, R. T., & Quevedo, L. A. (2016). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39, 21-27.
- Pierre, C. M., Lim, P.-L., & Hamer, D. H. (2013). Expatriates: special considerations in pretravel preparation. *Current infectious disease reports*, 15, 299-306.
- Pires, R. P., Pereira, C., Azevedo, J., Espírito-Santo, I., & Vidigal, I. (2015). Emigration Portuguese Factbook 2014. In.
- Przytuła, S. (2015). Migrants, assigned expatriates (AE) and self-initiated expatriates (SIE)-Differentiation of terms and literature-based research review. *Journal of Intercultural Management*, 7(2), 89-111.
- Rakotonarivo, A. (2021). ILO global estimates on international migrant workers: results and methodology.
- Saloni Dattani, Lucas Rodés-Guirao, Hannah Ritchie, & Roser, M. (2021). *Mental health*. OurWorldInData. org. Retrieved 2023/6/24 from <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (2006). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University Press.
- SanAntonio, P. M. (1987). Social mobility and language use in an American company in Japan. *Journal of Language and Social Psychology*, 6(3-4), 191-200.
- Sanchez, J. I., Spector, P. E., & Cooper, C. L. (2000). Adapting to a boundaryless world: A developmental expatriate model. *Academy of Management Perspectives*, 14(2), 96-106.
- Sato, K., Kuroda, S., & Owan, H. (2020). Mental health effects of long work hours, night and weekend work, and short rest periods. *Social Science & Medicine*, 246, 112774.
- Selmer, J., & Lauring, J. (2011). Acquired demographics and reasons to relocate among self-initiated expatriates. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(10), 2055-2070.
- Shaffer, M. A., Harrison, D. A., & Gilley, K. M. (1999). Dimensions, determinants, and differences in the expatriate adjustment process. *Journal of international*

- business studies*, 30, 557-581.
- Sibley, L. M., & Glazier, R. H. (2009). Reasons for self-reported unmet healthcare needs in Canada: a population-based provincial comparison. *Healthcare policy*, 5(1), 87.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social indicators research*, 117, 561-576.
- Sou, J., Goldenberg, S. M., Duff, P., Nguyen, P., Shoveller, J., & Shannon, K. (2017). Recent im/migration to Canada linked to unmet health needs among sex workers in Vancouver, Canada: findings of a longitudinal study. *Health care for women international*, 38(5), 492-506.
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y., & Shirom, A. (1997). The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. *Journal of occupational and organizational psychology*, 70(4), 391-408.
- Striker, J., Luippold, R. S., Nagy, L., Liese, B., Bigelow, C., & Mundt, K. A. (1999). Risk factors for psychological stress among international business travellers. *Occupational and Environmental Medicine*, 56(4), 245-252.
- Suutari, V., & Brewster, C. (2000). Making their own way: International experience through self-initiated foreign assignments. *Journal of World Business*, 35(4), 417-436.
- Tarumi, K., Hagihara, A., & Morimoto, K. (2004). Moderating effects of psychological job strain on the relationship between working hours and health: an examination of white-collar workers employed by a Japanese manufacturing company. *Journal of occupational health*, 46(5), 345-351.
- Tayama, J., Li, J., & Munakata, M. (2016). Working long hours is associated with higher prevalence of diabetes in urban male Chinese workers: the Rosai Karoshi study. *Stress and Health*, 32(1), 84-87.
- Turner, R. J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social behavior*, 357-367.
- United Nations. (1990). *International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>
- United Nations, DESA. (2021a). *International Migrant Stock 2020*. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock>
- United Nations, DESA. (2021b). *International Migrant Stock 2020 Documentation*.

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2020_international_migrant_stock_documentation.pdf

- Van De Voorde, K., Paauwe, J., & Van Veldhoven, M. (2012). Employee well-being and the HRM–organizational performance relationship: a review of quantitative studies. *International Journal of Management Reviews*, 14(4), 391-407.
- Virtanen, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Marmot, M. G., Ahola, K., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2011). Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. *Psychological medicine*, 41(12), 2485-2494.
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1768-1784.
- Wirtz, A., Lombardi, D. A., Willetts, J. L., Folkard, S., & Christiani, D. C. (2012). Gender differences in the effect of weekly working hours on occupational injury risk in the United States working population. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 349-357.
- Wong, K., Chan, A. H., & Ngan, S. (2019). The effect of long working hours and overtime on occupational health: a meta-analysis of evidence from 1998 to 2018. *International journal of environmental research and public health*, 16(12), 2102.
- Wu, W.-Y., & Tarn, D. D. (1999). Perceptual Correspondence Analysis between Expatriate Selection Criteria and Its Consequences. *Tai Da Guan Li Lun Cong*, 9(2), 33.
- Wu, W., Tsai, M., & Lin, C. (1999). The evaluation of expatriate's working performance and its influence factors—The companies in Taiwan investing in Mainland for example. *Management review*, 18(3), 1-34.
- Wu, Z., Penning, M. J., & Schimmele, C. M. (2005). Immigrant status and unmet health care needs. *Canadian Journal of Public Health*, 96, 369-373.
- Zhang, L. E., & Peltokorpi, V. (2016). Multifaceted effects of host country language proficiency in expatriate cross-cultural adjustments: A qualitative study in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(13), 1448-1469.
- Zoer, I., Ruitenburt, M., Botje, D., Frings-Dresen, M. H., & Sluiter, J. (2011). The associations between psychosocial workload and mental health complaints in different age groups. *Ergonomics*, 54(10), 943-952.
- 職業安全衛生法, (2019).
- 勞動基準法, (2020).

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0030001>

勞工健康保護規則, (2021).

行政院主計總處. (2016). *國民幸福指數年報*.

行政院主計總處. (2022). *110 年國人赴海外工作人數統計結果*.

https://www.dgbas.gov.tw/News_Content.aspx?n=3602&s=230352

林立千, & 張卓寰. (2005). 加工出口區發展全球運籌管理之研究 [A Study for Developing the Global Logistics Management in the Export Processing Zone]. *運籌管理評論*, 1(1), 33-48. <https://doi.org/10.29836/lmr.200512.0005>

姚開屏. (2000). 簡介與評論常用的一般性健康相關生活質量表兼談對未來研究的建議. *測驗年刊*, 47(2), 111-138.

陳鴻瑜. (2019). 臺灣與越南之經濟夥伴關係 [The Economic Partnership between Taiwan and Vietnam]. *展望與探索月刊*, 17(12), 73-94.

黃富娟. (2008). 中小企業對外投資之動機與型態探討 以台商投資越南為例. *臺灣經濟研究月刊*, 31(10), 77-85.

<https://doi.org/10.29656/term.200810.0013>

經濟部. (2007). *Industrial production reports and statistics 2007*.

經濟部中小企業處. (2005). *中小企業的海外行銷概況*.

經濟部投資業務處. (2022). *越南投資環境簡介*.

葉婉榆, 鄭雅文, 陳美如, & 邱文祥. (2008). 職場疲勞量表的編製與信效度分析. *臺灣公共衛生雜誌*, 27(5), 349-364.

蔡益堅. (2002). 自覺健康狀況—以簡表-36 (SF-36) 評估. *民國九十年國民健康訪問調查初步研究成果*. 台北: 國民健康局.

衛生福利部. (2020). *108 年全民健康保險醫療統計*

衛福部. (2022). *越南醫衛產業概況與需求*. Retrieved 2023/6/27 from

https://nsp.mohw.org.tw/cp-1146-8498-fc534-1.html#_ftn6

駐越南台北經濟文化辦事處. (2022). *越南政府發布自本(2022)年7月15日起勞動者可於工業區暫時居住、居留之相關規定*. Retrieved 2023/6/27 from

<https://www.roc-taiwan.org/vn/post/25432.html>

謝曼麗, & 許修鴻. (2018). *勞動環境安全衛生狀況認知調查-2016 年*. 臺北: 勞動部勞動及職業安全衛生研究所

附錄一 本研究問卷



『旅居越南工作者的工作、健康及醫療照顧需求』

調查問卷

親愛的朋友：

近年來越南經濟成長快速，已成為全球企業海外投資的重要基地。隨著進駐越南的臺灣企業與廠商日益增加，外派工作者的身心健康與醫療照護需求成為需要關注的議題。本調查欲瞭解旅越工作者的工作、健康及醫療照顧需求，希望為促進國人職業健康提供參考資料。若您符合以下條件，誠摯邀請您參與本調查：

- 年齡在 20 歲以上，具臺灣國籍，並從事有收入的工作
- 目前居住於越南，且居住期間至少六個月

本調查採匿名問卷，以線上或實體方式作答，填答時間約 15 分鐘。問卷資料將完全保密，不會揭露個人身分或企業名稱，資料結果也將僅作為研究用途，請您放心作答。本研究已通過臺灣大學「行為與社會科學研究倫理委員會」審查（案件編號：202212HM013）。為了感謝您的參與，我們將在您完整填答問卷後以 **Email 提供您價值新臺幣 100 元的電子禮券**。再次感謝您的協助。敬祝

身體健康 工作順心！

臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

鄭雅文教授敬上

聯絡人：劉映辰研究生

電話：02-33668056；0903034519

E-mail：r10848021@ntu.edu.tw

第一部分：工作狀況（請以在越南期間的狀況作答）

一、您的主要工作，行業別是什麼(單選)？

農林漁牧業

製造業 → 主要產品類型為：

食品、飼品、飲料

紡織、成衣及服飾品

皮革、毛皮及其製品

木竹製品、家具

塑膠橡膠、人造纖維、化學製品

非金屬礦物製品(玻璃、陶瓷、水泥、石材等)

金屬製品

電子零組件(半導體、積體電路、光電產品等)

電腦及光學製品

機械設備

其他，請說明_____

營造業

服務業 → 主要服務類型為：

批發零售

運輸倉儲

住宿餐飲

金融保險

不動產開發與經營管理

公共行政、政府機關

教育

醫療保健與照顧服務

其他，請說明：_____

二、您的主要工作，職務類型是什麼(單選)？

管理人員 專業人員 行政人員 操作或事務人員

其他，請說明：_____

三、您的主要工作，工作身分(聘僱型態)屬於哪一種？

雇主 受僱者 自僱自營 不清楚 其他，請說明：_____

四、您的主要工作，任職單位的員工大概有幾人？

500人(含)以下 501-999人 1000人(含)以上 其他，_____

五、您的工作場所，是否配有「職醫」？(職醫：職業醫學科專科醫師)

是

否

不清楚

六、您的工作場所，是否配有「職護」？(職護：勞工健康服務護理人員)

是

否

不清楚

七、您在上週這一週工作幾天？_____天；每天工時平均幾小時？_____小時

八、您在上週，有多少比例的工作是透過遠距方式來執行？

全部 大部分 少部分 完全沒有

九、您在上週，有多少比例的工作是在家中執行？

全部 大部分 少部分 完全沒有

第二部分：健康狀況與醫療照顧需求

一、一般說來，您認為您目前的健康狀況如何？

很好 好 普通 不好 很不好

二、過去一年，您是否曾因工作關係而受傷或罹患疾病？

沒有

有 → 請說明傷病狀況與原因：_____

三、過去一年，您身體有沒有下列不舒服情形發生？

不舒服情形（請每項都要填答）	①完全沒有	②偶爾有	③經常有
1. 皮膚(過敏、癢、起疹等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 眼睛(眼睛痠痛、發癢、視力變差等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 耳部(耳鳴、聽力受損等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 呼吸(過敏、氣喘、呼吸不順等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 心血管(高血壓、心臟病、心律不整等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 消化系統(腸胃不適、潰瘍等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 睡眠(睡不著、睡不好等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 肌肉骨骼痠痛(腰、背、肩頸等痠痛或行動困難等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四、以下問題想瞭解您最近一星期的疲勞狀況，請勾選最符合的一項。

項目(請每項都要填答)	①總是	②常常	③有時	④不常	⑤從未
1. 您常覺得疲勞嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您常覺得身體上體力透支(累到完全沒有力氣)嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您常覺得情緒上心力交瘁(心情上非常累)嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五、以下想瞭解您最近一星期心情上的變化，給您帶來困擾感受的程度，請勾選最符合的一項。

項目(請每項都要填答)	①完全沒有	②輕微	③中等程度	④厲害	⑤非常厲害
1. 我遇到睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我會感覺到緊張不安。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我會感覺容易苦惱或動怒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我會感覺憂鬱、心情低落。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我會覺得比不上別人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

六、請勾選您現有或曾經經醫師確定診斷或治療的疾病或傷害？

項目(請每項都要填答)	①有	②無
1. 肌肉骨骼疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 腦心血管疾病(如中風、心臟病等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 消化器官疾病(如胃或十二指腸潰瘍、胃炎、大腸炎、肝膽胰臟疾病等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 新陳代謝疾病(如高血壓、高血脂、糖尿病等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 肺部疾病(如氣喘、阻塞性肺炎)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 癌症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

七、承上題，上述經醫師診斷或治療的疾病或傷害，哪些屬於外派越南後所發生的？

- 肌肉骨骼疾病
- 腦心血管疾病(如中風、心臟病等)
- 消化器官疾病(如胃或十二指腸潰瘍、胃炎、大腸炎、肝膽胰臟疾病等)
- 新陳代謝疾病(如高血壓、高血脂、糖尿病等)
- 肺部疾病(如氣喘、阻塞性肺炎)
- 癌症
- 無上述任何疾病

第三部分：醫療服務利用狀況

一、您是否知道越南當地有可利用的醫療機構？

否

是→醫院類型(可複選)：臺資醫院 外資醫院 越南當地醫院或診所

二、過去一年，您是否在越南當地藥局買藥？

否

是→主要原因：消化系統疾病(消化性潰瘍、消化不良)

呼吸系統疾病(流行性感冒、肺炎、氣喘)

皮膚及皮下組織疾病(皮膚炎、濕疹)

其他，請說明：_____

三、過去一年，您是否曾在越南當地就醫？

否

是(請跳至**第五題**接續填答)

四、為何不曾在當地就醫(完成後請跳至**第六題**填答)

身心健康，無就醫需求

有身心健康問題但未就醫，主要原因為(可複選)：

醫療費用過於昂貴

欠缺前往就醫的交通工具

對當地醫療品質缺乏信心

自行備藥

語言差異

其他，請說明：_____

五、過去一年，您是否曾於越南使用過以下醫療資源(不含返臺接受醫療服務)？

診所，使用_____次

主要原因：消化系統疾病(消化性潰瘍、消化不良)

呼吸系統疾病(流行性感冒、肺炎、氣喘)

皮膚及皮下組織疾病(皮膚炎、濕疹)

其他，請說明：_____

醫院門診，使用_____次

主要原因： 消化系統疾病(消化性潰瘍、消化不良)

呼吸系統疾病(流行性感冒、肺炎、氣喘)

皮膚及皮下組織疾病(皮膚炎、濕疹)

其他，請說明：_____

急診，使用_____次

主要原因： 傷害、中毒與其他外因造成的特定影響(骨折、損傷)

消化系統疾病(消化性潰瘍、消化不良)

呼吸系統疾病(流行性感冒、肺炎、氣喘)

其他，請說明：_____

住院，使用_____次

主要原因： 循環系統疾病(高血壓、急性心肌梗塞、心臟衰竭)

內分泌、營養和代謝疾病(糖尿病)

生殖泌尿系統疾病(急性腎衰竭、慢性腎臟病、尿石症)

其他，請說明：_____

六、過去一年，您是否曾返回臺灣接受治療？

否

是→就醫主要原因(可複選)

肌肉骨骼疾病 肺部疾病 腦心血管疾病

其他，請說明：_____

七、您是否曾因感染新冠肺炎或相關疾病，而需要在越南緊急就醫？

否 是→ 門診 急診 住院

八、您是否曾因新冠疫情而延遲就醫？

否 是

九、請問您在越南就醫時是否使用醫療保險(可複選)？

越南政府的社會保險 回臺灣申報健保

私人保險 不清楚

十、若臺灣醫療院所可以提供遠距醫療服務，您是否願意使用？

否 是

十一、若您需要就醫，您的就醫偏好？(請依數字 1-3 進行排序)

_____ 越南當地醫院

_____ 外資醫院(國際醫院)

_____ 臺資醫院

第四部分：個人基本資料

一、您的性別：男性 女性

二、您的出生年：西元_____年

三、您已取得的最高學歷：專科(含)以下 大學 碩士(含)以上

四、您的婚姻狀況：未婚 已婚 離婚、分居或鰥寡

五、您在越南的居住安排：

獨自住在工廠宿舍

攜眷住在廠區宿舍

平日住在廠區，假日與家人同住

獨自在外租屋

與家人在外居住

其他，請說明：_____

六、您居住於越南的區域：

平陽省

同奈省

西寧省

胡志明市

其他地區，請說明：_____

七、您居住於越南的總時間：_____年_____月

八、您以下語文的能力：

1. 越南文：完全不懂 僅會簡單會話 可應付日常對話 流利

2. 英文：完全不懂 僅會簡單會話 可應付日常對話 流利

九、您在越南的工作，平均每個月收入是？(新臺幣)

39,999(含)元以下 40,000-59,999 元 60,000-79,999 元

80,000(含)元以上

題目到此結束，謝謝您寶貴的意見！我們會以下方的 Email 寄發本問卷的研究參與者知情同意書證明文件以及本問卷的填答內容給您，並將會在確認填答狀況後，於二週內將禮券序號寄至您的 Email。

請填寫您的 Email：_____

本研究另希望透過訪談，了解旅越工作者的工作與醫療服務需求，訪談時間約為 30 至 60 分鐘，將以視訊或實體方式進行。訪談內容將保密，不會透露個人隱私或工作單位資訊，訪談後並將提供精美小禮。請問您是否有興趣參與？是，願意接受訪談