

第一章、緒論

第一節 研究背景

行政院勞工委員會在民國七十八年十月時，為配合推動十四項重要建設工程及國家六年計畫，正式同意開放菲律賓、泰國、馬來西亞、印尼等四國引進外籍勞工。至八十九年四月底，根據行政院勞委會（2000）資料顯示，已有效核准可引進外籍勞工人數共計 382,607 人，而在華人數有 298,633 人，如以國籍區分，以泰國籍勞工 137,589 人居首，佔 46%；其次是菲律賓勞工 109,937 人，佔 37%；再次為印尼籍勞工 48,776 人，佔 16.32%；以及越南勞工 2,214 人，佔 0.74%，而以馬來西亞勞工為最少，117 人，只佔 0.04%。

隨著外籍勞工大量的僱用於基層的工作崗位，外籍勞工適應之問題，如工作方面的適應、生活的適應以及外勞的健康管理，應該給於高度的重視與保障。一個雇主應該確保每個員工在安全、健康的工作環境下工作，除了基於人力資源管理方面的考量外，也應該保障外籍勞工之基本人權。

根據張淑玲（1999）的研究顯示：外勞在門診、急診、中醫門診及住院醫療服務利用情形較一般健保民眾少。將其部分結果節錄於下：

在門診就醫次數統計結果發現，外籍勞工之門診就醫次數以一次為最多，人數為 46385 人，佔 45.5%。而若以我國全部保險對象而言，門診就醫次數以十次以上為最多，人數為 9572000 人，佔 44.1%（表格 1-1）。

表格 1-1 外籍勞工與全民健保民眾門診就醫次數統計

就診次數	外籍勞工		全部保險對象	
	就診人數 (人)	就診人數 (百分比)	就診次數 (千人)	就診次數 (百分比)
1	46385	45.5	2855	13.2
2	21434	19.6	1529	7.0
3	12670	11.6	1283	5.9
4	8275	7.7	1155	5.3
5	5649	5.2	1062	4.9
6	4144	3.8	1046	4.8
7	2560	2.3	902	4.2
8	1861	1.7	824	3.8
9	1314	1.2	758	3.5
10	988	0.9	702	3.2
10+	3785	3.5	9572.23	44.1
合計	109165	100.0	21688	100

資料來源：張淑玲（1999）及中央健保局（1997）

在門診醫療費用方面，外籍勞工門診醫療費用多在 2000 元以內，約佔全部外籍勞工使用人數 78.4%，而全部保險對象之醫療費用在 2000 元以內者，只佔全部保險對象使用人數 35.1%（表格 1-2）。

表格 1-2：外籍勞工與全民健保民眾門診醫療費用統計

醫療費用（元）	外籍勞工		全部保險對象	
	使用人數 （人）	使用人數 （百分比）	使用人數 （人）	使用人數 （百分比）
0-1000	60206	55.2	4705	21.67
1001-2000	25324	23.2	2917	13.43
2001-3000	10485	9.6	2204	10.15
3001-4000	5009	4.6	1790	8.24
4001-5000	2656	2.4	1482	6.83
5001-6000	1678	1.5	1229	5.66
6001-7000	1101	1.0	1019	4.69
7001-8000	742	0.7	849	3.91
8001-9000	476	0.4	707	3.26
9001-10000	363	0.3	593	2.73
10001-15000	725	0.7	1826	8.41
15001-20000	202	0.2	860	3.96
20001-30000	97	0.1	761	3.50
30001 以上	101	0.1	770	3.55
合計	109165	100	21712	100

資料來源：張淑玲（1999）及中央健保局（1997）

在住院醫療費用方面：外籍勞工其門診醫療費用集中在 1000 元以內，約佔全部外籍勞工使用人數 33.6%，而我國全部保險對象之醫療費用在 10000 元以內者，只佔全部保險對象使用人數 21.85%（表格 1-3）。

表格 1-3：外籍勞工與全民健保民眾住院醫療費用統計

醫療費用（元）	外籍勞工		全部保險對象	
	使用人數 （人）	使用人數 （百分比）	使用人數 （千人）	使用人數 （百分比）
0-5000	414	10.0	128	7.51
5001-10000	982	23.6	245	14.34
10001-15000	622	15.0	265	15.57
15001-20000	482	11.6	261	15.34
20001-25000	477	11.5	114	6.68
25001-30000	316	7.6	167	9.79
30001-40000	269	6.5	137	8.04
40001-50000	177	4.3	76	4.45
50001-60000	108	2.6	49	2.86
60001-80000	118	2.8	59	3.49
80001-100000	63	1.5	39	2.28
100001 以上	131	3.1	161	9.64
合計	4159	100.0	1701	100

資料來源：張淑玲（1999）及中央健保局（1997）

若以年齡層再加以細分，其研究結果可發現年齡層在 14 歲至 64 歲之間，外籍勞工之醫療服務利用低於我國全民健保對象(表格 1-4)

表格 1-4：外籍勞工與全民健保年齡別醫療服務利用分析

年齡層	外籍勞工			全民健保對象		
	申報醫療費用(萬元)	保險對象人數(人)	平均每保險對象醫療費用(元)	申報醫療費用(萬元)	保險對象人數(人)	平均每保險對象醫療費用(元)
0-4				184	1450	12681
5-9				106	1517	7001
10-14				77	1570	4924
15-19	11.96	136	879.34	113	1897	5981
20-24	2600	18563	1379.39	119	1500	7901
25-29	8800	60618	1453.27	154	1727	8910
30-34	7400	55414	1343.74	168	1819	9257
35-39	5600	38311	1462.45	172	1801	9530
40-44	2600	19263	1348.99	179	1628	10972
45-49	877.78	7138	1229.73	174	1360	12774
50-54	232.64	1698	1370.07	140	8829	16940
55-59	89.02	277	3213.72	172	836	20614
60-64	15.02	92	1633.13	189	725	26070
65-69				226	699	32354
70-74				199	543	36604
75-79				74	331	22195
80-84				24	172	13894
85-89				7	68	10227

90 以上				134	21	648694
合計				2610	20492	12737

資料來源：張淑玲（1999）及中央健保局（1997）

資料來源：張淑玲（1999）及中央健保局（1997）



第二節 問題陳述

由研究背景我們可以知道外籍勞工在醫療利用方面有偏低的現象,然而到底是什麼原因造成外籍勞工醫療利用較我國一般健保民眾少呢?而外籍勞工所面臨的就醫問題及就醫障礙到底為何?是財務方面的障礙(如保費負擔、部分負擔、交通費用的負擔),或是語言上的障礙(如與醫生語言溝通障礙等),亦或是醫療輔助需要的障礙(如就醫流程不瞭解就醫時的交通工具或就醫地點的不熟悉或需要旁人協助等),本研究將從這三個構面去探討外籍醫療可近性的問題,並進一步從探討影響外籍勞工醫療利用之因素。

第三節 研究問題與研究目的

1. 探討目前外籍勞工的就醫可近性:分別從外籍勞工之基本特性與財務障礙、語言障礙、及醫療輔助需要的關係,以探討外籍勞工醫療可近性之問題。
2. 探討目前外籍勞工醫療利用的情形:分別就外籍勞工之傾向因素、能力因素、需要因素來探討外籍勞工醫療利用的情形。

第二章 文獻探討

本章分成三個部份分別進行探討：第一部份為外勞引進現況及其有關議題；第二部份為探討醫療服務使用與醫療可近性之理論架構；第三部份為探討國內外目前醫療服務使用之實證研究。

第一節 外勞引進現況及其有關健康議題

一、外籍勞工的定義：

外籍勞工的定義很多，依聯合國於一九九〇年通過的勞工及其家屬權力保障公約（International Convention on the protection of rights of all Migrant Workers and Members of Their Families）中規定：“凡非該國之公民，進入該國從事有酬勞活動者均屬之。而 Robert(1996)在工業關係辭典（Dictionary of Industrial Relations）定義為：非本國人，但在本國勞動市場中勞動。以上所強調的皆為外國人進入他國勞動市場的情形。

另一學者 Reuben(1986)進一步依據兩個觀念：其一為外國人到本國主要的目的是移民及工作；其二為在本國境內的外國人又有合法及非法之分。將居住本國境內的外國人分為（1）合法居留的外國人（Resident Aliens）；（2）暫時居住的外國勞動者（Temporary Foreign Worker）如獲准居留一段期間之演藝人員、外籍醫師等臨時勞工；（3）非法居留的外國人（Illegal Aliens）。

而國內學者陳正良（1990）則將本國境內之外國人分為下列五種類型：

- （1）獲准移民長期居留，從事工作者
- （2）獲准在國內工作，合法受雇從事工作者

- (3) 獲准在國內工作，但受雇從事核准工作外之工作者
- (4) 未獲准在國內工作，非法從事工作者，包括 A.合法停留,非法受雇者 B. 逾期停留,非法受雇者
- (5) 非法入境，非法受雇從事工作者。

另外，在我國就業服務法第四十三條第一項規定，雇主聘僱外國人在中華民國境內從事的工作為（勞委會 1999）：

- (1) 專門性或技術性之工作
- (2) 華僑或外國人經政府核准投資或設立事業之主管。
- (3) 公立或經立案之私立大專以上院校或外國僑民學校之教師。
- (4) 依補習教育法立案之短期補習班之專任外國語言教師。
- (5) 運動教練及運動員。
- (6) 宗教、藝術及演藝工作。
- (7) 家庭幫傭
- (8) 為因應國家重大建設工程或經濟社會發展需要，經中英主管機關指定工作者。
- (9) 其他因工作性質特殊，國內缺乏該項人才，在業務上確有聘僱外國人從事工作之必要經中央主管機關核定者。

而本研究所指外籍勞工係一正常程序，在限量限業及專案下符合條件，經由政府正式核准引進的各類合法外籍人士，不包括非法在台打工等外來勞工。

二、外籍勞工類別

近年來，為配合國內經濟發展及社會的實際需要，分別對重大公共工程建設、重要生產行業、監護工、家庭幫傭及外籍漁船船員等方面予以規劃引進外籍勞工（勞委會 1999）：

（一）重大公共工程建設

為因應國家重大建設計畫的實施，由政府單位發包興建暨經政府單位核准獎勵民間投資興建的重大公共工程得標者，得申請聘僱外籍營造工。同時並公告受理製造業重大投資業者及公私立學校、社會福利機構及醫院興建工程得標業者，得申請聘僱外籍勞工。

（二）重要生產行業

事業單位新設及擴廠為配合振興經濟方案，開放有二億以上重大投資案者，得專案申請引進外籍勞工；又為因應國內經濟發展及就業市場情勢需要，開於紡織業等七行業雇主申請聘請外籍勞工。

（三）家庭幫傭

基於當前社會發展需要，夫妻均工作而有未滿六歲之子女或年滿75歲以上親屬之家庭得優先申請核配外籍家庭幫傭。

（四）監護工

為配合目前國內監護人力供需失衡現象，家庭或社會福利暨精神病患收容養護機構為照顧植物人，重度殘障者或其他癱瘓者，得專案申請聘僱外籍監護工。

（五）外籍船員

為顧及當前漁業發展之需要，開放以外國基地作業之遠洋漁船及近海漁船僱用外籍船員，其人數不得超過全船船員總數二分之一。

三、引進人數

根據行政院勞委會（2000）資料顯示，截至89年4月底，已有效核准可引進外籍勞工人數共計382,607人，而在華人數有298,633人，如以國籍區分，以泰國籍勞工137,589人居首，佔46%；其次是菲律賓勞工109,937人，佔37%；再次為印尼籍勞工48,776人，佔16.32%；以及越南勞工2,214人，佔0.74%，而以馬來西亞勞工為最少，117人，只佔0.04%（詳見附錄一，表1）。

若以外籍勞工在台工作地區統計，則以桃園縣的人數最多，為 65,209 人，佔 21.84%；其次為台北縣，為 41,477 人，佔 13.89%；再次為台北市，共 28,937 人，佔 9.7%；最少為澎湖縣，只有 93 人，佔 0.03%（詳見附錄一，表 2）。

若以職業別區分，製造業之外籍勞工在華人數為 209,402 人，佔 60%；營造業之外籍勞工在華人數為 39,042 人，佔 13%；社會服務業之外籍勞工在華人數為 80,649 人，佔 27%（詳見附錄一，表 3）。

四、當前外籍勞工政策重點

我國外籍勞工政策乃以補充性而非替代性為原則，且不擬全面開放引進外籍勞工，亦不允許非法外勞就地合法化。

外籍勞工之聘僱與管理於『就業服務法』及『外國人聘僱許可及管理辦法』中規定（勞委會 1999）：

- (一)為保障國民工作權，外籍勞工未經雇主申請許可，不在中華民國工作。
- (二)為避免妨礙國人之就業機會及勞動條件，雇主申請聘僱外籍勞工來華工作，應先以合理勞動條件在國內辦理招募，經招募無法滿足其需要時，始得就該不足人數提出申請。
- (三)雇主與外籍勞工所簽訂之勞動契約依勞動基準法有關定期契約之規定辦理。
- (四)雇主聘僱外籍勞工，其聘僱許可期間最長為二年，雇主得申請展延以一次為限，其展延期間不得超過一年。
- (五)外籍勞工不得轉換雇主及工作。
- (六)雇主聘僱外籍勞工應繳納就業安定費，以作為促進國民就業之用。
- (七)雇主不得以本人名義聘僱外籍勞工為他人工作或指派所聘僱外籍勞工從事申請許可以外之工作行為。若有違反，雇主除受處罰

及被撤銷聘僱外籍勞工之許可外，經撤銷聘僱許可之外籍勞工，應即令其出境，不得再於中華民國境內工作。

(八)外籍勞工於入境前、入境後七日內及每隔六個月須做健康檢查。

(九)雇主於外籍勞工連續曠職三日失去聯繫者或僱傭關係消滅者等情事時；雇主有通知警察機關及當地主管機關之義務。

(十)雇主聘僱外籍勞工應繳納保證金，以作為警察機關依規定遣返外籍勞工之旅費及收容期間之必要費用。

五、國內外有關外籍勞工研究報告：

主題主要分為四部分：

(一) 引進外籍勞工與勞工短缺之議題

從七十八年引進外籍勞工至八十一年公布就業基準法間，大部分專家學者的研究在於探討引進外籍勞工與勞工短缺的問題（林嘉蓉 1990;施銀河 1992）評估政府開放外勞政策其執行結果發現外勞之引進確實補充了勞動力不足的功能。

(二) 外籍勞工管理及政策評估的相關議題

八十一年公布就業基準法公布後，研究文獻重點轉為如何做好外籍勞工管理及政策評估或偏向引進外籍勞工可能會引發的社會、經濟、政治問題及其因應對策的相關議題（成之約 1994;鄭明忠 1995;黃文鐘 1996;林建山 1996）。研究結果大多主張我國政府在外籍勞工的開放與引進及管理上應朝向保護國人就業權益及避免外籍勞工造成社會問題。

(三) 外籍勞工在台工作適應及生活適應議題

之後，陸續有外籍勞工在台工作適應及生活適應相關議題的探討，研究結果發現外籍勞工在台工作適應及生活適應尚可能產生的問題有生理需求問題、心理需求問題及違法遣返出境的問題、語言溝通

問題、申訴管道問題、休閒娛樂不足問題、生活習性適應問題、食衣住行安排問題、醫療看病問題等（黃世雄 1994;陳秋蓉 1995;林宜宏 1996;楊明仁等 1996;吳挺鋒 1997）。

（四）外籍勞工健康問題及醫療研究利用議題

而對於外籍勞工之健康問題只有施貞夙(1994)對外籍勞工健康檢查制度實施成效的研究,其研究結果發現外籍勞工入境後之檢查問題有入境檢查不合格率偏高、定期檢查不合格率偏高、雇主未依規定辦理定期檢查、認可醫療機構體檢水準不一及體檢不格外籍勞工遣送出境的問題。而在吳聰能(1994)針對勞保外籍勞工職業傷害及健康追蹤之調查亦指出外籍勞工之身心健康影響受下列五種因素所影響：對移入國社會文化的適應狀況、所受教育背景及職業訓練情形、年齡性別及原來健康狀態、所從事工作類型及潛在之健康安全危害、居住環境、收入水準及被種族歧視的可能性。另外，張淑玲(1999)對於我國外籍勞工健保醫療利用健保的就醫情形加以探討，包括門診、急診、中醫門診及住院醫療之分析，其研究結果亦發現外勞在門診、急診、中醫門診及住院醫療服務利用情形較一般健保民眾少。

第二節：醫療可近性與醫療服務使用之理論架構

一、醫療可近性之理論架構

目前對於可近性（accessibility）並沒有一個很明確的定義。Weissman J.S. 和 Epstein A.M.(1993)將可近性定義為及時、足夠、且適當的醫療資源，以促使較佳的健康狀況。而 Michael Millman(1993)提出的個人醫療服務可近性之測量模式（Model of access to personal health care service）中，將醫療可近性定義為在一段時間裡，個人所使用的醫療服務，可達到最大可能健康的結果。除了強調醫療服務與健康結果的相關性外，尚注重社區中醫療服務系統對個人或團體所能提供的服務量，若醫療服務過程中出現障礙時，就會造成醫療利用可近性的問題，茲將此模式之流程以醫療利用可近性的障礙、醫療利用型態及醫療服務結果等三項加以說明。

（一）醫療利用可近性之障礙（barriers）

醫療利用可近性之障礙可分為結構性（Structural）、財務性（Financial）和個人及文化(Personal/Culture)等三種型態，Berk 等人(1984)指出這些障礙因素對醫療利用的影響是錯綜複雜的，單一障礙因素的存在與否，對醫療可近性不一定有對的正面或負面影響。茲將三種障礙因素分述如下（圖 2-1）：

1. 結構障礙（Structural Barriers）

可近性之結構障礙指的是醫療服務提供者的數量、密度、型態、位置及組織等，其直接影響醫療的可近性。

2. 財務障礙（Financial Barriers）

財務障礙會使得病人無能力去支付醫療費用，且從經濟的觀

點而言，若醫療費用上漲的超過了收入的增加率，亦是民眾的財務障礙之一，而民眾支付醫療費用的能力與保險率有密切的關係，除了保險的有無，尚須要考慮保險金額的多寡及保險的支付範圍。

3. 個人及文化障礙 (Personal and Culture Barriers)

個人及文化障礙中其中以個人特性為最重要，包括教育程度與健康信念，其會阻礙一個人尋求必要的醫療照護的意願，甚至會影響一個人在醫療服務過程中對於醫囑的遵從性。

(二) 醫療利用型態

主要以尋求醫療照護的頻率及使用醫療服務的過程，來作為醫療利用的指標。如由誰提供醫療照護 (醫師、中醫師)、醫療服務場所 (診所、醫院)、醫療服務目的 (預防、保健及治療) 及醫療使用頻率等。

(三) 醫療服務結果

醫療服務的結果可以直接且完全用來測量醫療利用的可近性，一般以死亡率、疾病率及住院率的需求作為醫療利用的結果指標。

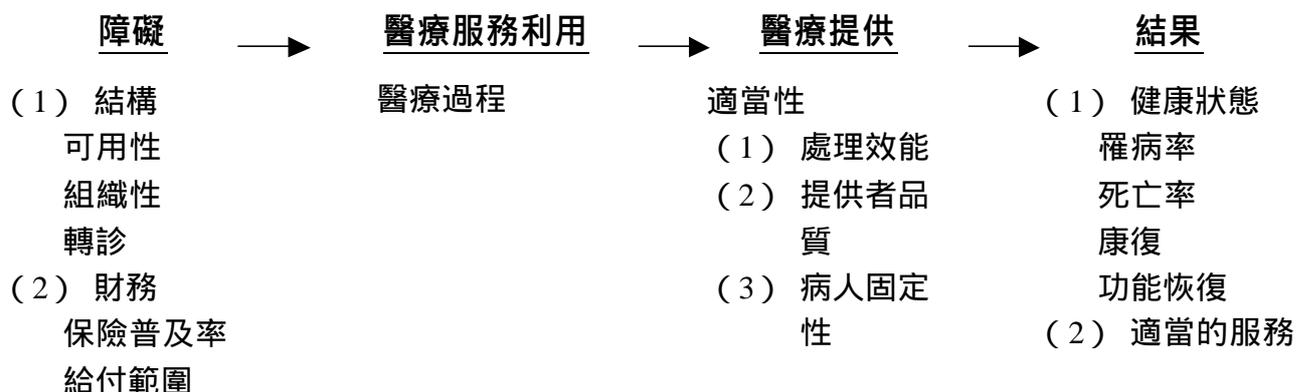


圖 2-1 醫療可近性測量模式 (Model of access to personal health care service)

資料來源：Michael Millman(1993)

而在測量可近性方面的指標 Weissman 與 Epstein 認為可以從結構面（structure）、過程面（process）與結果面（outcome）三方面的指標來探討。其整理各家對可近性的研究，列出研究醫療可近性的指標如下表。

醫療政策方面
納保情形 醫療照護系統特質（如醫療人力方面、保險給付方式） 使用量之控制
個人特質
1. 個人傾向特質 年齡 性別 教育程度 職業 種族 收入 居住地(都會區/郊區) 個人行為 2. 個人對醫療需求特質 自覺健康狀態 行動之限制狀態 有無慢性疾病 其它健康狀態之測量
可近性之指標
1. 中介指標 就醫地點、就醫的方便性、可接受性 2. 過程指標（質與量的利用） 診次、處置、用藥之使用量 醫療費用 適當/適時（就醫時間、預防保健、嚴重疾病之治療）

技術品質

醫療疏失

醫病溝通

3. 結果指標

滿意度

死亡率/健康狀態

可預防之疾病狀態

資料來源：Weissman J.S. and Epstein A.M. , 1993

二、醫療服務使用之理論架構

Andersen 於 1968 年提出第一階段健康行為模式後，之後又與其他學者不斷修正此模式，共提出四個階段的模式，以下對於該四個階段模式，茲以說明：

(一) 第一階段健康行為模式 (Andersen , 1975)

Andersen 於1968年提出健康行為模式，此階段之健康行為模式在於強調以個人為單位的因素探討，茲分述如下（如圖2-2）：

1. 傾向因素 (predisposing component) : 指個人於疾病發生前，有哪些特質的人較傾向使用醫療服務，此特質可歸納成三個層面：
 - a. 基本人口學特徵(demographic):如年齡、性別、婚姻狀況、家庭人口數。
 - b. 社會結構特徵(social structure)：如教育程度、職業類別、宗教信仰等。
 - c. 健康信念(health belief): 如壓力、焦慮及是否相信醫療效果。
2. 能力因素(enabling component): 指個人使用醫療照護的能力，唯有具備利用醫療服務能力的人才能夠去利用醫療服務.包括兩個層面：
 - a. 個人或家庭資源(personal/family)：如家庭收入、儲蓄及健康保險的有無。
 - b. 社會資源(community)：如社區醫療資源的多寡、醫療資源的可近性和有無固定就醫場所。
3. 需要因素(need component)：指個人感到某些醫療需要後，才會產生醫療利用的行為，包括二個層面：
 - a. 個人對健康與疾病的主觀感受(perceived)：如自覺無法工作天數或活動受限天數，自述一般健康狀況。
 - b. 疾病臨床評估(evaluated)：由醫療人員所做的診斷。

(二) 第二階段健康行為模式 (Aday & Andersen, 1975)

1974年, Aday & Andersen 提出第二階段健康行為模式, 其與第一階段之最大不同點在於除了將個人因素在細分為可變因素及不可變因素, 且將衛生政策因素、健康照護提供體系因素、消費者滿意度之因素納入該模式, 茲分述如下 (如圖2-3):

1. 衛生政策因素: 主要針對財務(Financing)、教育(Education)、醫事人力(Manpower)、及健康照護組織(Organization)等四大部份, 作為醫療資源可近性改善之思考。
2. 健康照護提供體系因素: 主要可以分成資源(Resource)與組織(Organization)兩大方面。在資源方面, 主要指健康照護時所投入的資產(Capital)與人力(Labor), 而這些資源之總量(Volume)與分配(Distribution), 亦是在資源方面因素探討時的重點。而在組織方面, 主要是指上述資源投入後, 資源如何在健康照護過程中獲得利用與管理, 其所探討的方向可以分成進入(Entry)及結構(Structure), 所謂的進入是指民眾如何進入健康照護組織以使用健康照護資源, 而結構因素, 主要是指民眾欲進入健康照護組織所會面臨的相關條件、規定或障礙等等。
3. 消費者滿意度之因素: 主要是指消費者使用過健康照護之後, 對於健康照護之評價, 其評價方向可以分為下五大項, 即方便性(Convenience)、成本(Cost)、協調(Coordination)、資訊(Information)、品質(Quality)及禮貌(Courtesy)等五大項。
4. 危險人口之特質(Characteristics of Population at Risk): 其基本概念與第一階段之健康行為模式相同, 然第二階段之健康行為模式將個體因素中的基礎因素及協助資源再分為可變動及不可變動兩類, 所謂的可變動泛指: 個體之健康信念、所得及健康保險之有無等等因素, 而不可變因素包含: 性別、年齡及種族等變項。

(三) 第三階段健康行為模式 (Aday & Andersen, 1995)

強調醫療服務可用於維護及改善個人健康狀態，而個人對於醫療服務的認知可藉由個人認知或由專家評估其健康狀態，另外，外在環境因素方面也是影響醫療利用的重要因素，同時加入個人健康行為如飲食、運動、自我照護等對健康結果的影響，最後模式增加對健康狀況結果的測量，將原本評估醫療服務之可近性的概念測量更擴大（如圖 2-4）。

(四) 第四階段健康行為模式 (Andersen, 1995)

Andersen 整合Evan、Scoddart和Patrick等人研究，最後提出第四階段健康行為模式，此模式強調整個健康行為模式為一個動態(dynamic)且會回覆(recursive)模式,顯示醫療服務利用行為受複雜因素的影響,環境因素會影響人口特性,在間接影響健康行為，此外再加入利用醫療服務後的健康行為因素,且個人使用醫療服務後的健康狀況結果還會在影響個人的健康行為（如圖2-5）。

第一階段健康行為模式 (Andersen , 1968)

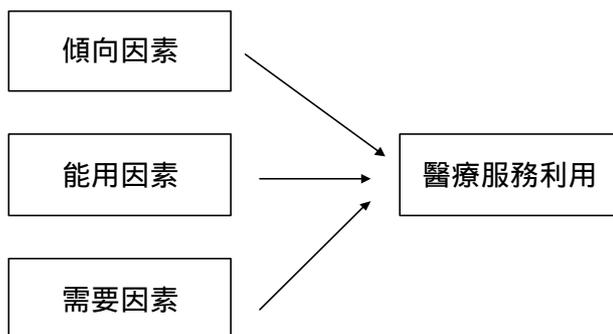


圖 2-2、第一階段健康行為模式 (Andersen , 1968)

資料來源：Andersen (1965)

第二階段行為健康模式1970年代(Aday、Andersen)

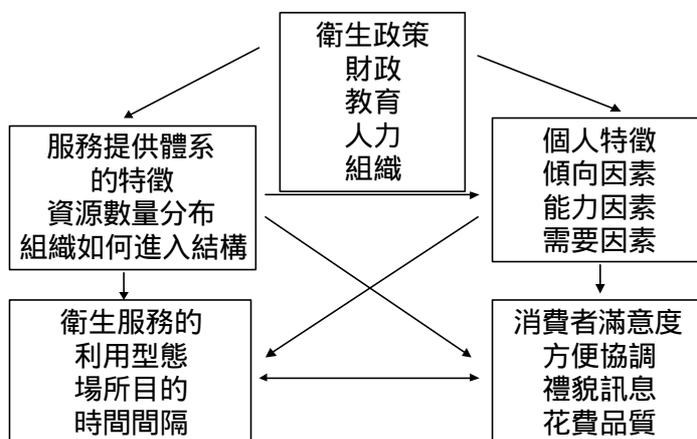


圖 2-3、第二階段行為健康模式 1970 年代(Aday、Andersen)

資料來源：Aday,L.A. and Andersen,R. , 1974

第三階段健康行為模式 (Aday、Andersen, 1995)

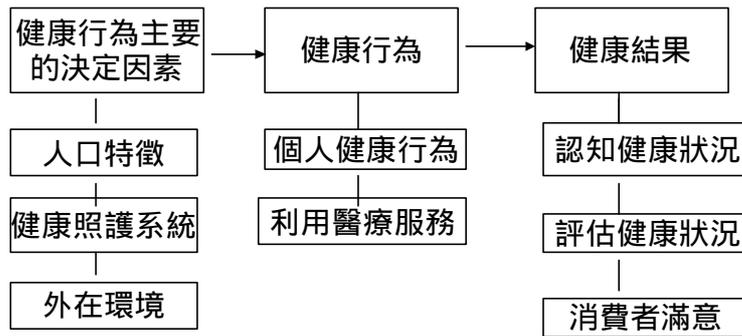


圖 2-4、第三階段健康行為模式 (Aday、Andersen, 1995)

資料來源：Aday、Andersen, 1995

第四階段健康行為模式--1990年代

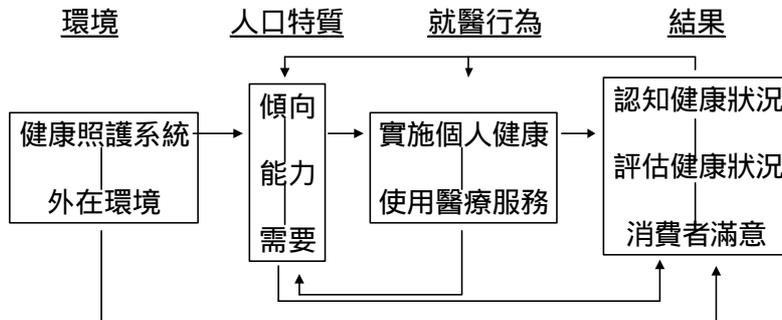


圖 2-5、第四階段健康行為模式--1990 年代

資料來源：Andersen (1995)

第三節 國內外目前醫療服務使用之實證研究

一、 傾向因素對醫療服務利用之影響

(一) 性別因素：

許多研究中結果發現性別會造成對醫療資源有顯著差異，如賴芳足(1996) 研究中指出女性門診利用大於男性及石耀堂(1994) 台灣地區居民女性平均醫療利用次數較男性高等。

(二) 年齡因素：

由過去研究，可發現年齡愈大使用門診次數愈多，吳肖琪(1991) 許志成(1992) 賴芳足(1996) 等均有相同研究結果。而羅紀瓊(1990) 研究中指出年齡對就診率成明顯的 U 型分佈。

(三) 種族因素：

在 Cox(1986) 之研究中探討美國加州越南人、葡萄牙人和西班牙人，門診使用情形和影響因素，研究結果發現需要因素在三種種族的服務使用上為顯著影響因素；但不同種族間對需要因素的定義不同。Cunningham 等(1993) 之研究中探討種族因素對一般門診利用的影響程度，研究結果發現印地安裔及阿拉斯加裔之 18-64 歲成人與美國 18-64 歲成人有近似的門診利用率，但美國 18-64 歲成人有較高的利用率。

(四) 職業因素：

羅紀瓊(1991) 探討民眾就診中醫的影響因素就業行業為運輸倉儲及服務西醫利用次數越多；黃瑞珍(1997) 探討高雄市醫療資源對民眾尋求門診醫療照護及求醫流向影響職業為農者比無職業者，門診醫療利用次數較多。

（五）教育程度

吳肖琪（1991）研究中發現教育程度愈高者，健康情形愈良好，所以求診次數愈低。但吳就君則發現教育程度不會影響醫療資源的應用，而吳淑瓊之研究則指出教育程度較低者有複向求醫的傾向。

（六）居住時間長短

Jeffrey（1998）之研究居住時間長短會影響醫療照護的可近性，其可能原因為文化差異的適應或語言障礙的克服。

二、 能力因素對醫療服務利用之影響

（一）收入

賴芳足（1996）探討全民健保實施後民眾醫療利用影響因素、部分負擔對民眾求醫意願之影響其研究結果為家戶收入與醫療費用成正相關，一般研究均顯示高收入者醫療利用較多，但在全民健保實施以後，低收入者利用醫療的機率偏高，在住院次數及平均住院日及總住院天數方面，低收入者有較高的醫療利用傾向。

（二）保險有無

鄭守夏、江東亮（1997）之研究旨在探討全民健保的實施，對民眾的醫療利用以及整體醫療費用的影響。研究結果發現，健保前無保險者之各項醫療服務使用率與使用次數均大幅增加。

（三）語言障礙（Language Barriers）因素:

Steven Woloshin（1995）的研究中發現，在美國五個州（California, New York, Texas, New Mexico, and Hawaii）內，約有超過10%的人口，在英文之語言能力上有障礙，並影響他們接受醫療服務的可近性。

三、 需要因素對醫療服務利用之影響

健康狀態是決定醫療利用的重要及主要因素，多個研究均指出自覺健康狀態較差及有慢性病者其醫療利用呈現正相關。在吳肖琪（1991）研究中指出自覺嚴重度與生病日數是影響醫療利用的重要因素。而賴芳足（1996）亦發現自覺不健康者住院利用為自覺普通健康者的 2.34 倍。

四、 醫療資源對醫療服務利用之影響

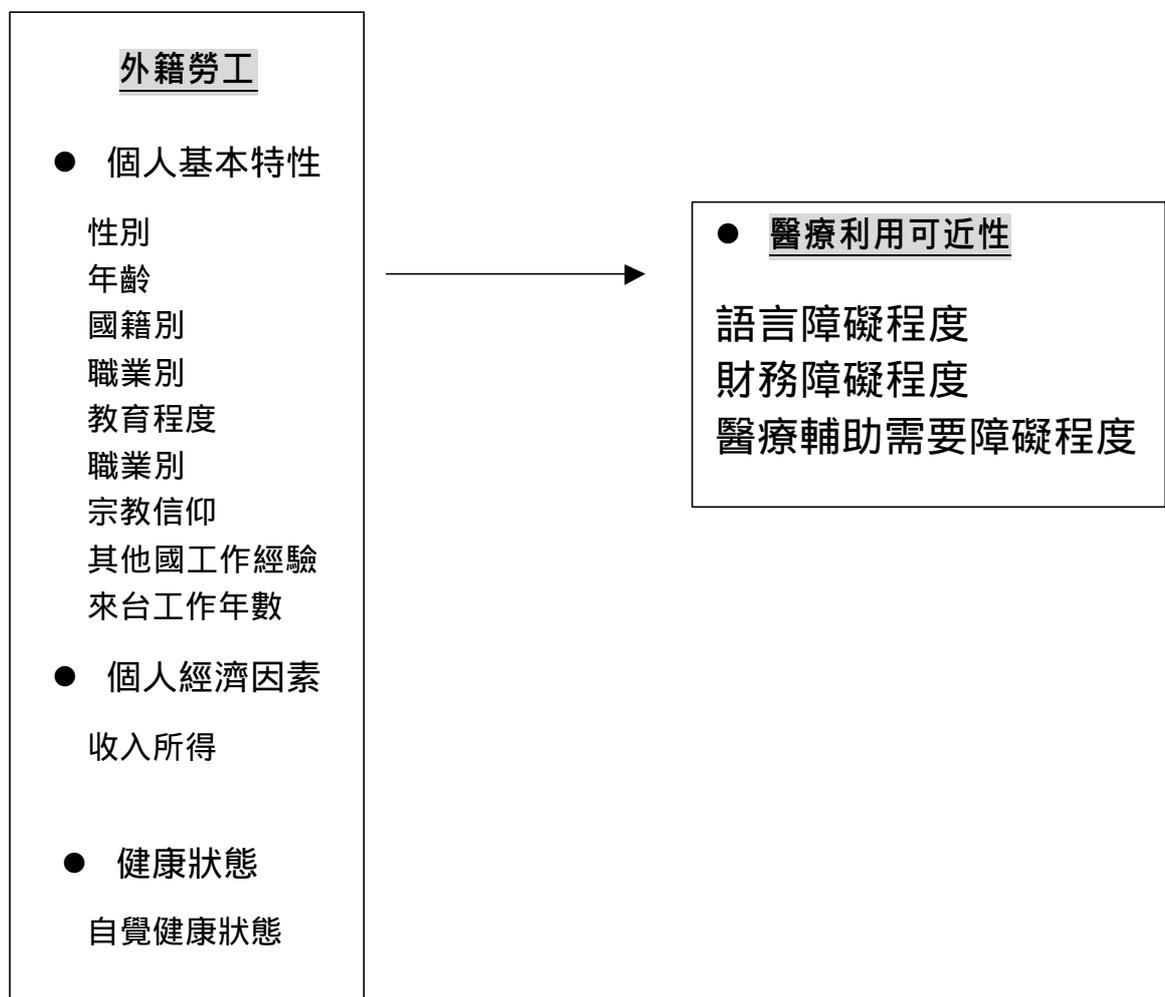
許多研究顯示醫師人口比與醫師利用率有顯著相關（Andersen,1976;Andersen & Aday,1978）；羅紀瓊（1990）的研究顯示病床人口數、醫師人口比皆會影響就診率；吳肖琪（1991）研究發現，就醫次數受醫療可用性影響；在醫療資源充足區域，民眾的西醫門診利用即不受醫療資源供給之影響；但在醫療資源寡的區域，民眾的西醫門診利用隨醫療資源可用性越高，民眾利用西醫較高。

第三章、研究設計與方法

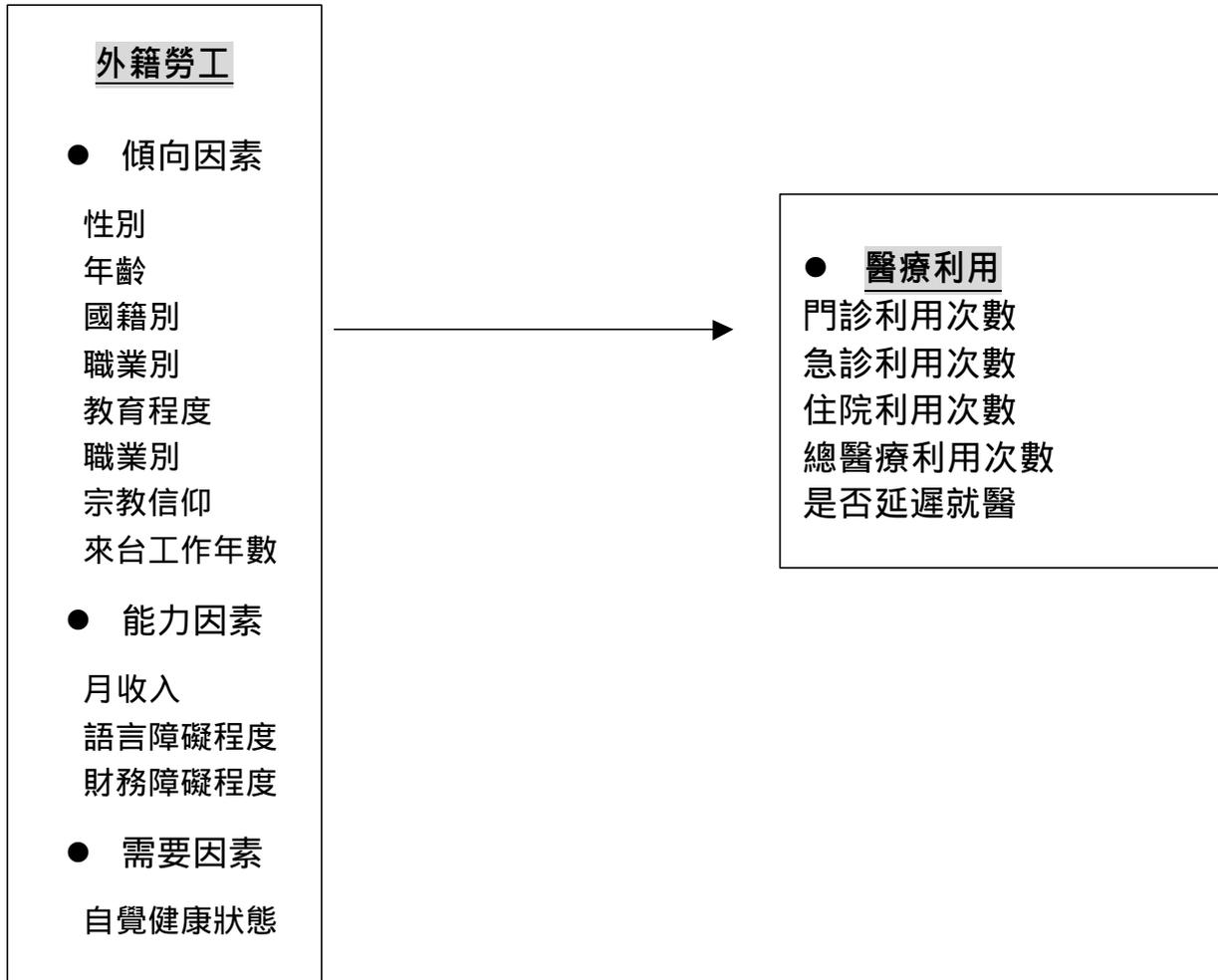
第一節 研究架構

本研究將外籍勞工醫療可近性與醫療利用分析分成兩個研究架構，分別敘述如下，其中醫療利用分析將以 1968 年 Andersen 所提出第一階段醫療服務利用行為模式為主要研究架構。

醫療利用可近性之研究架構：



醫療利用之研究架構：



第二節 研究假設

依據研究目的，本研究假說為：

1. 外籍勞工之個人基本因素與醫療利用可近性有統計顯著之相關。
2. 外籍勞工之個人能力因素與醫療利用可近性有統計顯著之相關。
3. 外籍勞工之個人健康狀態與醫療利用可近性有統計顯著之相關。
4. 外籍勞工之傾向因素與醫療利用次數有統計顯著之相關。
5. 外籍勞工之能力因素與醫療利用次數有統計顯著之相關。
6. 外籍勞工之需要因素與醫療利用次數有統計顯著之相關。

第三節 變項名稱與操作型定義

一、醫療可近性部分：

本研究採用研究者自行編制醫療可近性量表（共有 9 題），進行測量。以瞭解外籍勞工醫療可近性的情形。本研究量表包含語言障礙、財務障礙、醫療服務需要三個構面，其中語言障礙方面包含 2 題，財務障礙包含 4 題，而醫療服務需要則包含 3 題。每一構面採李克量表（Likert Scale）5 分法來計分，在財務、語言障礙程度方面答完全沒有妨礙為 1 分，有一點妨礙為 2 分，中度妨礙為 3 分，相當多妨礙為 4 分，妨礙到極點為 5 分。得分越高者表示障礙程度越高。而在服務需要但缺少的頻率也是以五分法分成：答從不者為 1 分，很少者為 2 分，有時者為 3 分，經常者為 4 分，一直都是者為 5 分，得分越高者表示需要服務但缺少服務的頻率較高。

分別將語言障礙、財務障礙、醫療服務需要所代表題號及包含題數分述如下表，且每一構面之總和代表該構面的情形，現將每一構面所考量因素配分情形如下：

表 3-1 醫療可近性量表配分情況：

	語言障礙	財務障礙	醫療服務需要
題號	F01、F02	F03 F04 F05 F09	F06 F07 F08
題數	2	4	3
總分範圍	2-10 分	4-20 分	3-15 分

以下並以研究者所設計每一構面之總和分數，分別進行醫療可近性雙變項分析及複迴歸分析。

二、醫療利用之相關因子：

依據 Andersen 發展之醫療保健服務使用第一階段行為模式之理論架構行為模式理論架構,設計結構式問卷。問卷內容包括以下資訊：

- (1) 傾向因素：性別、年齡、國籍、婚姻狀況、職業、教育程度、來台年數、宗教信等。
- (2) 能力因素：收入所得、語言障礙程度、財務障礙程度等
- (3) 需要因素：自覺健康狀況。
- (4) 醫療利用：外籍勞工在台灣期間有無利用門診、急診住院及其利用數。
- (5) 其他：就醫管道、就醫資訊之取得、社會支持等。

以下為本研究之變項名稱與操作型定義：

(一) 依變項

變項名稱	變項操作型定義	變項屬性
醫療利用次數		
1.門診利用次數	88年間西醫門診利用總次數	連續
2.急診利用次數	88年間急診利用總次數	連續
3.住院利用次數	88年間住院總次數	連續
4.總醫療利用次數	88年間門診、急診、住院總次數之和	連續
醫療利用可近性：		
語言障礙程度	以研究者自行設計之醫療可近性量表之結果，將與雇主、同事及醫生之語言障礙分數加總，其分數介於 2-10 分。	序位
醫療輔助需要障礙	以研究者自行設計之醫療可近性量表之結果，將就醫時是否需要旁人協助、翻譯人員、健康諮詢服務等缺少的頻率程度分數加總，其分數介於 3-15 分。	序位
財務障礙程度	以研究者自行設計之醫療可近性量表之結果，保費負擔、部分負擔、交通費用負擔 因財務障礙而減少看病次數的障礙分數，其分數介於 4-20 分。	序位
是否曾經延遲就醫		
是否曾經延遲就醫	分為「是」、「否」兩類。「是」乃指來台灣期間曾經延遲就醫者；若無則為「否」。	類別

(二) 自變項

變項名稱	變項定義	變項種類
個人基本資料變項		
性別	分為「男」、「女」二類。	類別
年齡	外籍勞工至民國 89 年實際年齡	連續
國籍	國籍分為二類： 1.泰國 2.菲律賓	類別
婚姻狀況	婚姻狀況分為三類：1.未婚 2.已婚 3.其他	類別
教育程度	教育程度分為： 1.研究所以上 2.大學或專科 3.高中 4.國中 5.國小 0.未受教育 共六類。	序位
職業別	職業別分為四類： 1.製造業 2.營造業 3.家庭幫佣 4.其他	類別
宗教信仰	宗教信仰分為： 1.天主教 2.基督教 3.佛教 4.其它 共四類。	類別
在台親戚	分為「有」、「無」兩類。「有」乃指在台灣有親戚者者；若沒有則為「無」。	類別
其他國家工作年數	指在來台灣前有至其他國家工作者，將其工作年數分為四類：無其他國工作經驗者、二年以下、二至四年、四年以上	序位

來台工作年數	指來台灣工作至現在的工作年數分為六類：1.半年以內 2.半到一年 3.一至一年半 4.一年半至兩年 5.兩年至兩年半 6.兩年半以上	序位
收入所得	將其在台灣每月工作收入分為二類：1.15000 元以下 2.15000 元以上	序位
就醫語言能力	與醫生溝通之語言障礙程度，以三分法分為：低度障礙、中度障礙、高度障礙。	序位
自覺財務障礙	自覺因財務困難而減少醫療利用次數以三分法分成：其中完全沒有妨礙及有一點妨礙為低度障礙、中度妨礙為中度障礙、相當多妨礙及妨礙到極點為高度障礙。	序位
自覺健康狀態	一般來說，和同年齡的人比起來，將外籍勞工自認為目前的健康狀態分為四類：非常好、好、尚可、不怎麼好	類別
社會支持		
誰會照顧您	在台灣時，當外籍勞工不舒服時，其主要照顧者分為七類：1.雇主 2.仲介人 3.在台親戚 4.台灣朋友 5.外籍朋友 6.其他 0.沒有人	類別
誰主動陪你去就醫	在台灣時，當外籍勞工不舒服時，其主要主動陪伴就醫者分為七類：1.雇主 2.仲介人 3.在台親戚 4.台灣朋友 5.外籍朋友 6.其他 0.沒有人	類別

需要經濟支援時，誰會提供協助	在台灣時，當外籍勞工不舒服時，需要經濟支援時，其主要協助者分為七類： 1.僱主 2.仲介人 3.在台親戚 4.台灣朋友 5.外籍朋友 6.其他 0.沒有人	類別
訊息來源		
醫療保健知識	在台灣時，外籍勞工的醫療保健知識的訊息來源分為下列八類：1.親戚朋友 2.電視 3.廣播 4.報章雜誌 5.僱主 6.仲介公司的人 7 無從得知 0.其他	類別
就醫地點	在台灣時，外籍勞工的就醫地點的訊息來源分為下列八類：1.親戚朋友 2.電視 3.廣播 4.報章雜誌 5.僱主 6.仲介公司的人 7 無從得知 0.其他	類別
台灣醫療制度的知識	在台灣時，外籍勞工對台灣醫療制度的知識的訊息來源分為下列八類：1.親戚朋友 2.電視 3.廣播 4.報章雜誌 5.僱主 6.仲介公司的人 7 無從得知 0.其他	類別

第四節 研究樣本

一、研究對象

研究之母群體為依據行政院勞工委員會職業訓練局外籍勞工作業中心統計資料為主，以台灣地區經政府核准合法引進之外籍勞工為對象。

而本研究為探討更多元的外籍勞工問題，研究對象主要來源有四：

- 1.工業區內進用外籍勞工之公司
- 2.教會
- 3.外勞諮詢服務中心
- 4.人力仲介公司

二、問卷回收情形

本研究問卷，採立意取樣，並為了研究樣本之多元性，因此問卷發放的地點為工業區、教會、人力仲介公司、外勞諮詢服務中心。工業區共發出問卷數 800 份，回收問卷數 452 份，回收率 56.50%。教會共發出問卷數 200 份，回收問卷數 82 份，回收率 41.00%。人力仲介公司發出問卷數 100 份，回收問卷數 43 份，回收率 43.00%。外勞諮詢服務中心 回收問卷數 100 份，回收問卷數 80 份，回收率 80.00%。合計共發出問卷數 1200 份，回收問卷數 657 份，回收率為 54.75%。但填答不全者 38 份，有效問卷共計 619 份（表 3-2）。

表3-2問卷回收情形

	發出問卷數	回收問卷數	回收率
工業區	800	452	56.50%
教會	200	82	41.00%
人力仲介公司	100	43	43.00%
外勞諮詢服務中心	100	80	80.00%
合計	1200	657	54.75%
填答不全者		38	
有效問卷		619	

三、母群體與樣本之適合度檢定

為了解本研究在立意抽樣架構下，樣本之基本資料（性別、年齡別）與母群體間是否有差異，利用適合度檢定（goodness of fit）檢定母群體與樣本間基本資料的一致性。

分別依性別、年齡別逐一進行樣本與母群體之比較。性別在母群體與樣本的分佈無顯著的差異。在年齡層的分佈，因勞委會（1998）所供資料將性別分為兩層 20-39 歲及大於 39 歲兩層，經卡方檢定，年齡在母群體與樣本的分佈有顯著的差異，本研究之樣本較年輕化（表 3-3）。

表 3-3 樣本代表性之卡方檢定

人口統計變數	類別尺度	樣本	母群體	P值
1.性別				1
	男	76.90%	76.74%	
	女	23.10%	23.25%	
2.年齡				0.027*
	20-39歲	90.50%	78.91%	
	>39歲	9.50%	22.09%	

第五節 信度與效度

一、 信度 (Reliability)

Cuiford (1965) 的觀點提出 , Cronbach' s Alpha 係數值大於 0.7 表示有高信度 , 若低於 0.35 則表示信度過低必須拒絕。本研究問卷之醫療可近性量表的 Cronbach' s Alpha Coefficient 為 0.85 , 有達到內部一致性的要求。

二、效度

1. 內容效度 : 本研究經於問卷初稿完成後經多位專家進行評估 , 並予以修正。並於 2000 年 2 月 6 日進行預試 , 預試樣本 49 人 , 評估重點為外籍勞工在填答上是否有困難 ? 問卷之用字遣詞是否適當易於了解。因此本問卷效度當足以採信。

2. 外籍勞工醫療利用可近性之建構效度分析 :

為求精簡變項 , 本研究針對 9 題評估醫療可近性好壞的變項進行因素分析 , 所採用的萃取因素為主成分分析法 (Principal Axis Common Factor Analysis) , 保留特徵值 (Eigenvalue) 大於 1 及因素負荷量 (Factor Loading) 大於 0.5 的共同因素。為方便所抽取的因素命名及解釋 , 用最大變異數法 (Varimax) 做正交轉軸。因素分析所得結果有三個因素的特徵值大於 1 (表 3-4) , 以主成分分析法可解釋 76.76% 的總變異量 (Total Variance) , 再以最大變異數座標轉換得到以下因素架構 (Factor Structure) : 有關醫療可近性評估項目經因素分析萃取出三個構面 , 特徵值均超過 1 , 足見具有建構效度。

因素一包括以下四個項目：在就醫時需要旁人協助整個就醫流程但卻沒有的頻率、需要語言翻譯人員提供服務但卻沒有的頻率、需要醫院提供健康諮詢服務但卻沒有的頻率 因為財務困難而減少看病的次數等變項，這些變項著重在就醫過程需要旁人輔助其就醫的相關描述，故命名為「醫療輔助需要」，其可解釋變異量為 45.6%。

因素二包括以下三個項目：保費負擔上有困難、部分負擔上有困難、交通費用負擔等變項，這些變項著重在就醫過程財務負擔的障礙程度的相關描述，故命名為「財務障礙」，其可解釋變異量為 18.77%。

因素三包括以下幾個項目：與同事或雇主有沒有溝通上妨礙、就醫時有語言溝通上的妨礙等變項，這些變項著重在語言的障礙程度的相關描述，故命名為「語言障礙」，其可解釋變異量為 12.39%。

利用因素分析所萃取的三個因素有兩個構面與原先預設的構面吻合，僅一個構面相差一題（因為財務困難而減少看病的次數應在因素二卻落在因素一），且這三個因素可解釋的變異量高達 76.76%，故此建構效度應可被接受。

表 3-4 外籍勞工醫療可近性建構效度分析表

因素別	因素一 服務需要	因素二 財物障礙	因素三 語言障礙
	f06(0.81)	f03(0.75)	f01(0.90)
	f07(0.90)	f04(0.89)	f02(0.88)
	f08(0.89)	f05(0.83)	
特徵值	4.06	1.69	1.12
變異量百分比	45.6%	18.77%	12.39%

最後，利用本研究之理論架構結果，將醫療可近性分成三個構面，並分別將三個構面所包含題數之分數加總，以加總總分分別代表醫療輔助需要障礙程度分數、財務障礙程度分數、語言障礙程度分數。其配分情形如下：

因素	因素一	因素二	因素三
命名	醫療服務需要	財務障礙	語言障礙
題號	F06 F07 F08	F03 F04 F05 F09	F01、 F02
題數	2	4	3
總分範圍	2-10 分	4-20 分	3-15 分

以下並以因素一、因素二、因素三之每一構面之總和分數，進行醫療可近性雙變項分析及複迴歸分析。

第六節 分析方法

一、描述性分析

以平均值、標準差、頻率及百分比來描述樣本之傾向因素、能力因素、需要因素之分布情形，。

二、推論性分析

以 t 檢定 (t-test)、卡方檢定 (χ^2 -test) 及單因子變異數分析 (One-Way ANOVA), 分析外籍勞工之傾向因素、能力因素、需要因素對於醫療可近性與醫療利用次數是否有顯著差異。

三、因素分析：

對外籍勞工之醫療可近性，進行因素分析，以瞭解其建構效度。

四、羅吉斯迴歸分析 (Logistic Regression)：

分析外籍勞工在傾向因素、能力因素、需要因素等自變項與是否延遲就醫的關係。

五、以複迴歸 (Multiple Linear Regression) 來分析個人基本因素、個人能力因素、健康狀態等自變項與醫療可近性之相關性。

六、以卜瓦松迴歸 (Poisson Regression) 分析外籍勞工在傾向因素、能力因素、需要因素等自變項與醫療利用次數之相關性。

第四章 研究結果

第一節、描述性統計分析

一、受訪者基本特性之統計分佈

由表4-1可知，受試者之性別分佈，以男性佔大多數，佔76.90%，而女性佔23.10%，性別比例約為3.3：1；就年齡的分佈，以26-35歲為最多共365人，佔59.00%，其次為18-25歲共167人，佔27.00%，36-45歲共78人，佔12.60%，而45歲以上之人數最少，指佔1.50%人；就國籍別分佈，泰國籍勞工較多，佔58.30%，菲律賓籍勞工較少，佔41.70%；就婚姻狀態分佈，以未婚者居多，佔59.10%，其次為已婚者，佔37.30%，婚姻狀況為其他者最少只佔3.6%；就教育程度而言，大學或專科者為最多，佔37.80%，依序為國小（佔19.40%）高中（佔15.70%），國中（佔15.40%），研究所以上51人，佔8.30%，而以未受教育者最少，佔3.40%，

職業別分佈，以製造業492人為最多，佔79.70%，其次為營造業51人，佔8.30%，再來為家庭幫佣共47人，7.60%，其他職業者則只有27人，佔4.40%；宗教信仰分佈以佛教318人為最多，佔51.50%，其次為天主教，共178人，佔28.80%，而基督教107人，17.30%，其他宗教者15人，佔2.40%。

在台是否有親戚，以沒有親戚者居多，佔81.50%，而有親戚的只佔18.50%；至於有沒有曾經其他國的工作經驗，沒有者居多，佔67.20%，有其他國工作經驗共202人，佔32.80%，其中2年以下為35人，佔全部樣本之5.70%，2-4年為97人，佔全部樣本之15.80%，4年以上為70人，佔全部樣本之11.40%；來台工作年數方面之分佈較為平均，半年以內100人，佔16.30%，0.5-1年142人，佔23.10%，

1-1.5 年 94 人，佔 15.30%，1.5-2.0 年 123 人，佔 20.00%，2.0-2.5 年 82 人，佔 13.40%，2.5 年以上 73 人，佔 11.90%；收入之分佈，15000 元以下為少數，只佔 27.90%；15000 元以上有 444 人，佔 72.10%；自覺健康狀態之分佈，以自覺健康狀態好的佔大多數有 279 人，佔 45.10%，其次為自覺健康狀態尚可的有 165 人，佔 26.70%，自覺健康狀態非常好的有 117 人，佔 18.90%，自覺健康狀態不怎麼好的佔少數有 57 人，佔 9.20%。

二、 生病時之主要處理方式與延誤就醫及其原因：

由表 4-2 可知，外籍勞工當他們在台灣生病時，主要處理方式有下列幾項，其中以看醫生者為最多，共 442 人，佔 71.4%。其次為從母國帶藥，共 118 人，佔 19.1%。依序為自己照顧，有 46 人，佔 7.4%。多休息者有 5 人，佔 0.8%。去藥房買藥者，有 3 人，佔 0.5%，其他者有 3 人，佔 0.5%。

在是否延誤就醫情形方面總研究樣本有 619 人，未曾延誤就醫者，有 282 人，佔 46.6%。而曾延誤就醫者，超過半數，共 323 人，佔 54.4%。而在深入探究其原因，結果發現與醫生語言不通者，佔了大多數，共 141 人，佔 43.6%。而缺乏管道去看醫師為次之，共 84 人，佔 26.0%。沒時間看病者，有 56 人，佔全部樣本之 17.3%。醫療費用太貴者有 25 人，佔全部樣本之 7.7%。不相信台灣醫師技術者有 3 人，佔全部樣本之 0.9%，而原因為其他者有 14 位，佔全部樣本之 4.3%。

三、社會支持

由表 4-3 可知，外籍勞工當他在台灣不舒服時，其主要照顧人以雇主為最多，有 378 人，占 61.1%。以同為外籍勞工之朋友為次之，有 73 人，佔 11.8%。台灣朋友為主要照顧人有 68 人，佔 11.0%。而為仲介人者，有 8 人，佔 1.3%。為在台親戚者，有 12 人，佔 1.9%。自認為沒有人照顧者有 48 人，佔 7.8%。而主要照顧人為其他者，有 31 人，佔 5.0%。

外籍勞工當他在台灣不舒服時，其就醫陪伴者以雇主為最多，有 376 人，佔 60.7%。以同為外籍勞工之朋友為次之，有 85 人，佔 13.7%。再來為台灣籍之朋友，有 75 人，佔 12.1%。而為仲介人者，有 8 人，佔 1.3%。為在台親戚者，有 9 人，佔 1.5%。自認為沒有人照顧者有 39 人，佔 6.3%。而主要照顧人為其他者，有 27 人，佔 4.4%。

四、訊息來源：

由表 4-4 可知：在醫療保健知識來源方面：以從雇主得知者最多，有 393 人，佔 63.5%；從仲介公司的人中得知者次之，有 66 人，佔 10.7%；從親戚朋友中得知的有 64 人，佔 10.3%；從電視中得知的有 16 人，佔 2.6%；從廣播中得知的有 2 人，佔 0.3%；從報章雜誌中得知的有 41 人，佔 6.6%；從其他管道中得知的有 27 人，佔 4.4%；無法得知者有 9 人，佔 1.5%；無填答者有 1 人，佔 0.2%。

在就醫地點的介紹方面，從雇主得知者最多，有 477 人，佔 77.1%；從親戚朋友中得知者次之，有 68 人，佔 11.0%；從仲介公司

的人中得知的有 42 人，佔 6.8%；從電視中得知的有 0 人，佔 0%；從廣播中得知的有 5 人，佔 0.8%；從報章雜誌中得知的有 1 人，佔 0.2%；從其他管道中得知的有 14 人，佔 2.3%；無法得知者有 11 人，佔 1.8%；無填答者有 1 人，佔 0.2%。

而在醫療制度之知識訊息來源方面：從僱主得知者最多，有 414 人，佔 67%；從親戚朋友中得知者次之，有 80 人，佔 13%；從仲介公司的人中得知的有 62 人，佔 10%；從電視中得知的有 8 人，佔 1%；從廣播中得知的有 6 人，佔 1%；從報章雜誌中得知的有 9 人，佔 1%；從其他管道中得知的有 26 人，佔 4%；無法得知者有 13 人，佔 2%；無填答者有 1 人，佔 0%。

第二節、雙變項分析 (Bivariate Analysis)

本節將利用單因子變異數分析，探討外籍勞工醫療可近性（醫療輔助需要、財務障礙、語言障礙）、外籍勞工醫療利用次數（門診醫療利用次數、急診醫療利用次數、住院醫療利用次數）、外籍勞工是否延遲就醫，進行雙變項分析。

一、外籍勞工醫療利用可近性雙變項分析

本研究將醫療可近性以本研究之理論架構，分成三個構面，並將其每個構面所包含題數之總分和來代表醫療輔助需要障礙、財務障礙、語言障礙。茲將結果分述如下：

1. 醫療輔助需要障礙雙變項分析：

由表 4-6 可知，在醫療輔助需要障礙之雙變項分析中，將性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入等變項進行雙變項分析，其中以性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、宗教信仰、收入所得有統計學上的顯著差異。其餘的皆沒有統計學上的顯著差異。

($p > 0.05$)

其中，就性別而言，男性平均 10.06 分，女性平均 8.97 分，有達到統計上的顯著意義；就年齡而言，18-25 歲平均 9.57 分，26-35 歲平均 9.72 分，大於 36 歲者平均 10.68 分，有達到統計上的顯著意義 ($p < 0.05$)，就國籍別而言，泰國籍平均 10.77 分，菲律賓籍平均 8.48 分，有達到統計上的顯著意義 ($p < 0.05$)；就婚姻狀態而言，未婚平均 9.26 分，已婚平均 10.47 分，其他平均 12.18 分，有達到統計上的顯

著意義($p < 0.05$)。

而就教育程度而言，研究所以上平均 8.13 分，大學或專科平均 8.65 分，高中平均 10.18 分，國中平均 11.2 分，國小平均 11.78 分，未受教育平均 7.68 分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就宗教信仰而言，天主教平均 7.75 分，基督教平均 9.63 分，佛教平均 11.03 分，其他平均 10.27 分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就收入所得而言，15000 元以下平均 10.63 分，15000 元以上平均 9.53 分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

2.財務障礙雙變項分析

由表 4-7 可知：在財務障礙之雙變項分析中，將性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入等變項進行雙變項分析，其中以國籍別、婚姻狀態、教育程度、宗教信仰、來台工作年數、收入所得、自覺健康狀態有統計學上的顯著差異($p < 0.05$)。其餘的皆沒有統計學上的顯著差異 ($p > 0.05$)。

其中，就國籍別而言，泰國籍平均 9.5 分，菲律賓籍平均 10.7 分，達到統計上的顯著意義；就婚姻狀態而言，未婚平均 9.82 分，已婚平均 9.92 分，其他平均 13.86 分，達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

就教育程度而言，研究所以上平均 9.31 分，大學或專科平均 10.66 分，高中平均 9.15 分，國中平均 9.38 分，國小平均 10.22 分，未受教育平均 9.95 分，達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就宗教信仰而言，天主教平均 10.14 分，基督教平均 10.8 分，佛教平均 9.7 分，其他平均 9.33 分，達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。就來台工作年數而言，半年以

內平均10.83分，0.5-1年平均10.18分，1-1.5年平均10.2分，1.5-2.0年平均9.2分，2.0-2.5年平均9.56分，2.5年以上平均10.15分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就收入而言，15000元以下平均10.88，15000元以上9.66分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就自覺健康狀態而言，自覺健康狀態非常好平均11.56分，自覺健康狀態好平均10.45分，自覺健康狀態尚可平均9.51分，自覺健康狀態不怎麼好平均9.76分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

3. 語言障礙雙變項分析

由表 4-8 可知：在語言障礙之雙變項分析中，將性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入等變項，進行雙變項分析，其中以性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、來台工作年數、收入所得有統計學上的顯著差異($p < 0.05$)。其餘的皆沒有統計學上的顯著差異。

其中，就性別而言，男性平均5.87分，女性平均4.91分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就年齡而言，18-25歲平均5.47分，26-35歲平均5.41分，36歲以上平均7.03分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就國籍別而言，泰國籍平均6.07分，菲律賓籍平均5.06分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就婚姻狀態而言，未婚平均9.26分，已婚平均10.47分，其他平均12.18分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

就教育程度而言，研究所以上平均4.82分，大學或專科平均5.11分，高中平均5.4分，國中平均5.74分，國小平均6.8分，未受教育平均7.57分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就職業別而言，製造

業平均5.58分，營造業平均6.92分，家庭幫佣平均4.98分，其他平均5.74分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就宗教信仰而言，天主教平均4.88分，基督教平均5.84分，佛教平均6.03分，其他平均5.47分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就有無在台親戚而言，有者平均5.75分，無者平均5.23分有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就來台工作年數而言，半年以內平均6.39分，0.5-1年平均5.94分，1-1.5年平均5.65分，1.5-2.0年平均5.15分，2.0-2.5年平均5.07分，2.5年以上平均5.53分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就收入而言，15000元以下平均6.47分，15000元以上者平均5.3分，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

二、外籍勞工醫療利用次數單因子變異數分析

因外籍勞工醫療利用次數偏低，故本研究將外籍勞工醫療利用次數加入總醫療利用次數，分成四個部分：總醫療利用次數、門診醫療利用次數、急診醫療利用、住院醫療利用次數來分析，茲將結果分述如下：

1.總醫療利用次數分析

由表 4-9 可知，在總醫療利用次數之雙變項分析中，將性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態等變項進行雙變項分析，其中以性別、年齡、國籍別、職業別、來台工作年數、自覺健康狀態有統計學上的顯著差異($p < 0.05$)。其餘的皆沒有統計學上的顯著差異($p < 0.05$)。

就性別而言，男性平均次用1.31次，女性平均使用2.48次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就年齡而言，18-25歲平均1.01次，26-35歲平均1.68次，36以上歲平均2.3次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就國籍別而言，泰國籍平均1.44次，菲律賓籍平均1.79次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

就職業別而言，製造業平均1.49次，營造業平均1.39次，家庭幫佣平均2.96次，其他平均1.33次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)，來台工作年數而言，半年以內平均0.69次，0.5-1年平均1.37次，1-1.5年平均1.64次，1.5-2.0年平均2.16次，2.0-2.5年平均2.26次，2.5年以上平均1.45次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就自覺健康狀態而言，自覺健康狀態非常好平均1.15次，自覺健康狀態好平均1.14次，

自覺健康狀態尚可平均2.02次，不怎麼好平均3.42次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

2.門診醫療利用次數分析

由表 4-10 可知，在門診醫療利用次數之雙變項分析中，將性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態等變項進行雙變項分析，其中以性別、年齡、國籍別、教育程度、職業別、來台工作年數、收入所得、自覺健康狀態有統計學上的顯著差異($p < 0.05$)。其餘的皆沒有統計學上的顯著差異 ($p > 0.05$)。

就性別而言，男性平均次用1.05次，女性平均使用2.27次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就年齡而言，18-25歲平均0.82次，26-35歲平均1.43次，36歲以上平均1.88次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就國籍別而言，泰國籍平均1.16次，菲律賓籍平均1.57次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

就教育程度程度，研究所以上平均1.53次，大學或專科平均1.47次，高中平均1.15次，國中平均1.62次，國小平均0.99次，未受教育平均0.67次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就職業別而言，製造業平均1.23次，營造業平均1.13次，家庭幫佣平均2.78次，其他平均1.11次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)，來台工作年數而言，半年以內平均0.53次，0.5-1年平均1.19次，1-1.5年平均1.53次，1.5-2.0年平均1.76次，2.0-2.5年平均1.85次，2.5年以上平均1.64次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就收入而言，收入15000元以下平均1.03次，15000元以上平均1.45次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就自覺健康狀態而言，自覺健康狀態非常好平均0.99次，自覺健康狀態

好平均0.88次，自覺健康狀態尚可平均1.7次，不怎麼好平均3.08次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

3. 急診醫療利用次數分析

由表4-11可知，在急診醫療利用次數之雙變項分析中，將性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態等變項進行雙變項分析，僅性別、教育程度有統計學上的顯著差異($p < 0.05$)。其餘的皆沒有統計學上的顯著差異 ($p > 0.05$)。

就性別而言，男性平均0.17次，女性平均0.05次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就教育程度而言，研究所以上平均0.16次，大學或專科平均0.07次，高中平均0.32次，國中平均0.17次，國小平均0.1次，未受教育平均0.14次，有達到統計上的顯著意義。($p < 0.05$)

4. 住院醫療利用次數分析

由表 4-12 可知：在住院醫療利用次數之雙變項分析中，將年齡、教育程度、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態等變項進行雙變項分析，其中以教育程度、其他國工作經驗有統計學上的顯著差異($p < 0.05$)。其餘的皆沒有統計學上的顯著差異。($p > 0.05$)

就教育程度而言，研究所以上平均0.02次，大學或專科平均0.13次，高中平均0.16次，國中平均0.07次，國小平均0.08次，未受教育平均0.29次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)；就其他國工作經驗

而言，沒有者平均0.09次，2年以下者平均0.23次，2-4年平均0.13次，4年以上者平均0.17次，有達到統計上的顯著意義($p < 0.05$)。

三、外籍勞工是否延遲就醫雙因子變異數分析

由表 4-13 可知，在外籍勞工是否延遲就醫之雙變項分析中，將性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態、及就醫語言障礙、自覺財務障礙等變項進行雙變項分析，其中以年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、收入所得、就醫語言障礙、自覺財務障礙、自覺健康狀態有統計學上的顯著相關($p < 0.05$)。其餘的皆沒有統計學上的顯著相關 ($p > 0.05$)。

就年齡而言，年齡較高，有較多的延遲就醫情形；就國籍別而言，泰國籍勞工有較多的延遲就醫情形；就婚姻狀態而言，婚姻狀態為其他者，有較多的延遲就醫情形；就教育程度而言，教育程度較高，有較少的延遲就醫情形；就職業別而言，職業為營造業者，有較多的延遲就醫情形；就宗教信仰而言，佛教者有較多的延遲就醫情形；就收入而言，收入較高，有較少的延遲就醫情形；就自覺健康狀態而言，自覺健康狀態較差，有較多的延遲就醫情形；就醫語言障礙而言，障礙程度較高，有較多的延遲就醫情形；就自覺財務障礙而言，障礙程度較高，有較多的延遲就醫情形。

第三節、醫療可近性複迴歸分析

本研究將醫療可近性以本研究理論架構，分成三個構面，並將其每個構面所包含題數之總分和來代表醫療輔助需要障礙、財務障礙、語言障礙。茲將結果分述如下：

一、醫療輔助需要障礙複迴歸分析

由表 4-14 可知，在醫療輔助需要障礙分析之迴歸模式中，探討性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入等變項，經共線性診斷後，本研究所探討變項均無明顯共線性問題；迴歸模式之解釋力為 29.21%。

在控制其他變項後，婚姻狀態、教育程度、有無其他國工作經驗達到統計學上的顯著意義。

在婚姻狀態方面，已婚者之醫療輔助需要障礙分數高於未婚者 0.36 分，在迴歸模式中無統計學上顯著意義($p > 0.05$)；婚姻狀況為其他者之醫療輔助需要障礙分數高於婚姻狀態為未婚者 2.77 分($p < 0.05$)，在迴歸模式中具統計學上顯著意義；表示婚姻狀態為其他者會增加外籍勞工對醫療輔助之需要。在教育程度方面，教育程度研究所以以上者之醫療輔助需要障礙分數高於未受教育者 1.03 分，在迴歸模式中無統計學上顯著意義($p > 0.05$)；教育程度大學或專科以上者之醫療輔助需要障礙分數高於未受教育者 2.62 分($p < 0.05$)，教育程度高中者之醫療輔助需要障礙分數高於未受教育者 2.57 分($p < 0.05$)，教育程度國中者之醫療輔助需要障礙分數高於未受教育者 3.47 分($p < 0.05$)，教育程度國小者之醫療輔助需要障礙分數高於未受教育者

3.92 分($p < 0.05$)；以上均具統計學上顯著意義，表示在本研究中，相對於未受教育之外籍勞工，教育程度越低的外籍勞工之醫療輔助需要越高。

在宗教信仰方面，宗教信仰為基督教者之醫療輔助需要障礙分數高於天主教者 2.44 分($p < 0.05$)，宗教信仰為佛教者之醫療輔助需要障礙分數高於天主教者 3.38 分($p < 0.05$)，宗教信仰為其他者之醫療輔助需要障礙分數高於天主教者 3.42 分($p < 0.05$)，三者均達統計學上顯著差異($p < 0.05$)，表示在本研究中基督教、佛教與其他宗教信仰相對於天主教徒，有較高的醫療輔助需要。

在台親戚方面，在台有親戚者之醫療輔助需要障礙分數高於無親戚者 0.89 分($p < 0.05$)，在迴歸模型中達統計學上顯著意義，表示外籍勞工有在台親戚會增加其醫療輔助的需要。在其他國工作經驗方面，有 2 年以下之其他國工作經驗者之醫療輔助需要障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.98 分，有 2 年至 4 年之其他國工作經驗者之醫療輔助需要障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.58 分，兩者均無統計學上明顯差異($p > 0.05$)；但在有 4 年以上之其他國工作經驗者之醫療輔助需要障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.89 分($p < 0.05$)，在迴歸模式中達統計學上顯著意義；表示外籍勞工相較於半年以內者，有不同其他國工作經驗年限者則有不同的醫療輔助需要障礙，其中尤以四年以上者具顯著意義。

其餘的如性別、年齡、國籍、職業別、來台工作年數、收入皆沒有達到統計學上的顯著意義，表示這些因素和醫療輔助需要障礙程度無顯著相關。

二、財務障礙之複迴歸分析

由表 4-15 可知，在財務障礙分析之迴歸模式中，探討性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入等變項，經共線性診斷後，本研究探討變項均無明顯共線性問題；迴歸模式之解釋力為 17.84%。

在財務障礙方面：在控制其他變項後，年齡、國籍別、婚姻狀態、宗教信仰、其他國工作經驗者、來台工作年數、收入達到統計學上的顯著意義。

在年齡方面，年齡在 26-35 歲之研究樣本財務障礙分數低於 18-25 歲之研究樣本 0.12 分，不具有統計學上顯著意義，但 36 歲以上之財務障礙分數較 18-25 歲者多 1.05 分($p < 0.05$)，具有統計學上顯著意義，表示年齡在 36 歲以上者相對於 18-25 歲者有較高的財務障礙程度。在國籍別方面，菲律賓籍之財務障礙分數高於泰國籍之研究樣本 3.53 分($p < 0.05$)，且國籍因素在迴歸模型中達統計上顯意義；表示在本研究中，菲國外勞之財務障礙程度明顯較泰國之外勞高。

在婚姻狀態方面，已婚者之財務障礙分數高於婚姻狀態為未婚者 0.11 分($p > 0.05$)，不具統計學上顯著意義；婚姻狀況為其他者之財務障礙分數高於婚姻狀態為未婚者 4.15 分($p < 0.05$)，具統計學上顯著意義；表示相較於未婚者，婚姻狀況為其他者外籍勞工有明顯的財務障礙。在宗教信仰方面，宗教信仰為基督教者之財務障礙分數高於天主教者 2.00 分($p < 0.05$)，宗教信仰為佛教者之財務障礙分數高於天主教者 2.54 分($p < 0.05$)，宗教信仰為其他者之財務障礙分數高於天主教者 1.84 分($p < 0.05$)；三者均具統計學上顯著差異，表示在本研究中相較於天主教徒，基督教徒、佛教徒、其它宗教信仰有較高財務障礙。

在其他國工作經驗方面，有 2 年以下之其他國工作經驗者之財務障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.23 分，在迴歸模型中未達統計上顯著意義($p > 0.05$)；有 2 年至 4 年之其他國工作經驗者之財務障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.91 ($p < 0.05$)，有 4 年以上之其他國工作經驗者之財務障礙分數低於無其他國工作經驗者 1.37 分 ($p < 0.05$)，兩者均具統計學上明顯差異；表示在本研究中相較於無其他國工作經驗者，外籍勞工有他國工作經驗愈長者財務障礙降低愈明顯。在來台工作經驗方面，在全體研究樣本中，來台工作年數在半年至一年者之財務障礙分數低於半年以內者 0.66 分 ($p > 0.05$)，來台工作年數在一年至一年半者之財務障礙分數低於半年以內者 0.44 分 ($p > 0.05$)，兩者均不具統計學上顯著差異；而在來台工作年數在一年半至二年者之財務障礙分數低於半年以內者 1.34 分 ($p < 0.05$)，具統計學上顯著差異；來台工作年數在二年至二年半者之財務障礙分數低於半年以內者 0.95 分 ($p > 0.05$)，來台工作年數在二年半以上者之財務障礙分數低於半年以內者 0.85 分 ($p > 0.05$)，在迴歸模型中均未達統計上顯著意義。根據以上結果表示，相較於來台半年內之外籍勞工，其財務障礙有降低的趨勢，但僅來台一年半至兩年有顯著差異。

在收入方面，收入在 15000 元以上者之財務障礙分數低於半年以內者 1.48 分 ($p < 0.05$)，在迴歸模型中達統計上顯著意義；表示在本研究中相較於收入 15000 元以下者，收入大於 15000 元外籍勞工之財務障礙程度較低。

其餘的如性別、教育程度、職業別、有無在台親戚皆沒有達到統計學上的顯著意義，表示這些因素與財務障礙程度無顯著相關。

三、語言障礙之複迴歸分析

由表 4-16 可知，在語言障礙分析之迴歸模式中，探討性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入等變項，經共線性診斷後，本研究探討變項均無明顯共線性問題；迴歸模式之解釋力為 34.28%。

在語言障礙方面：在控制其他變項後，性別、年齡、婚姻狀態、教育程度、宗教信仰、在台親戚、有無其他國工作經驗、來台工作年數及收入達到統計學上的顯著意義。

在性別方面，男性語言障礙分數較女性高 0.37 分($p < 0.05$)，且在迴歸模式中達統計上顯著意義。在年齡方面，年齡在 26-35 歲之研究樣本語言障礙分數低於 18-25 歲之研究樣本 0.12 分($p > 0.05$)，在迴歸模式中未達統計上顯著意義；36 歲以上之語言障礙分數較 18-25 歲者多 0.97 分($p < 0.05$)，具有統計學上顯著意義，表示在本研究中相較於 18-25 歲之外籍勞工，年齡大於 36 歲者，有較高語言障礙程度。

在婚姻狀態方面，已婚者之語言障礙分數低於婚姻狀態為其他者 0.07 分($p > 0.05$)，在迴歸模式中未達統計上顯著意義；婚姻狀況為其他者之語言障礙分數高於婚姻狀態為其他者 0.97 分($P < 0.05$)，具統計學上顯著意義；表示在本研究中相較於其他婚姻，已結婚者有較高的語言障礙。在教育程度方面，教育程度研究所以以上者之語言障礙分數低於未受教育者 1.95 分($p < 0.05$)，教育程度大學或專科以上者之語言障礙分數低於未受教育者 1.28 分($p < 0.05$)，教育程度高中者之語言障礙分數低於未受教育者 1.40 分($p < 0.05$)，教育程度國中者之語言障礙分數低於未受教育者 1.14 分($p < 0.05$)，以上均具統計學上顯著意義；至於教育程度國小者之語言障礙分數低於未受教育者 0.35 分(p

>0.05), 並不具統計學上顯著意義。表示在本研究中相較於未受教育之外籍勞工, 教育程度愈高者, 語言障礙程度愈低。

在宗教信仰方面, 宗教信仰為基督教者之語言障礙分數高於天主教者 0.81 分($p < 0.05$), 宗教信仰為佛教者之語言障礙分數高於天主教者 0.97 分($p < 0.05$), 宗教信仰為其他者之語言障礙分數高於天主教者 0.89 分($p < 0.05$); 三者均達統計學上顯著差異, 表示在本研究中相較於天主教徒, 基督教徒、佛教徒、其它宗教信仰之外籍勞工之語言障礙程度較高。

在台親戚方面, 在台有親戚者之語言障礙分數低於無親戚者 0.39 分($p < 0.05$), 在迴歸模型中達統計上顯著意義, 表示外籍勞工有在台親戚會降低其語言障礙程度。在他國工作經驗方面, 有 2 年以下之其他國工作經驗者之語言障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.04 分($p > 0.05$), 在迴歸模型中未達統計上顯著意義; 有 2 年至 4 年之其他國工作經驗者之語言障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.55 分, ($p < 0.05$), 有 4 年以上之其他國工作經驗者之語言障礙分數低於無其他國工作經驗者 0.55 分($p < 0.05$), 以上兩者均達統計學上顯著差異; 表示在本研究中相較於無他國工作經驗者, 外籍勞工有他國工作經驗半年以上會降低其語言障礙。在來台工作經驗方面, 在全體研究樣本中, 來台工作年數在半年至一年者之語言障礙分數低於半年以內者 0.55 分($p < 0.05$), 來台工作年數在一年至一年半者之語言障礙分數低於半年以內者 0.40 分($p < 0.05$), 來台工作年數在一年半至二年者之語言障礙分數低於半年以內者 1.21 分($p < 0.05$), 來台工作年數在二年至二年半者之語言障礙分數低於半年以內者 1.14 分($p < 0.05$), 來台工作年數在二年半以上者之語言障礙分數低於半年以內者 0.88 分($p < 0.05$), 以上在迴歸模型中均達統計上顯著意義。根據以上結果表示, 相較於來台半年內之外籍勞工, 來台工作年數年較久者, 其語言

障礙有明顯降低。

在收入方面，收入在 15000 元以上者之語言障礙分數低於半年以內者 0.53 分($p < 0.05$)，在迴歸模型中達統計上顯著意義；表示相較於收入 15000 元以下之外籍勞工，收入 15000 元以上者其語言障礙程度較低。

其餘的僅有國籍別、職業別沒有達到統計學上的顯著意義，表示這些因素與語言障礙程度無顯著相關。

第四節、醫療利用次數卜瓦松迴歸分析

因外籍勞工醫療利用次數為分立變項，故採用卜瓦松回歸來探討且因外籍勞工醫療利用次數偏低，本研究將外籍勞工醫療利用次數加入總醫療利用次數，分成四個部分：總醫療利用次數、門診醫療利用次數、急診醫療利用次數、住院醫療利用次數來分析，茲將結果分述如下

一、醫療利用總次數之卜瓦松迴歸分析(Poisson Regression Analysis)

由表 4-17 可知：在醫療利用總次數之影響因素分析之迴歸模式中，探討傾向因素、能力因素及需要因素三大構面，共有性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態、就醫語言障礙及自覺財務障礙等變項。

在總醫療次數分析方面：在控制其他變項後，性別、年齡、國籍別、職業別、教育程度、宗教信仰、來台工作年數、其它國工作經驗、收入、自覺健康狀態、就醫語言障礙達到統計學上的顯著意義。其餘的如婚姻狀態、在台親戚及自覺財務障礙等未達到統計學上的顯著意義。以下以傾向因素、能力因素、需要因素詳述於下：

(一) 傾向因素

在傾向因素中之重要影響因素有性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其他國工作經驗、來台工作年數等變項。在性別方面，男性醫療利用總次數為女性的 0.66 倍 ($b=-0.41$)，且在迴歸模式中達統計上顯著意義 ($p < 0.05$)。在年齡方

面，年齡在 26-35 歲之研究樣本醫療利用總次數為 18-25 歲之研究樣本的 1.67 倍 ($b=0.51$) ($p < 0.05$)，36 歲以上其使用醫療利用總次數為 18-25 歲者的 2.94 倍 ($b=1.08$) ($p < 0.05$)，兩者均具有統計學上顯著意義，表示年齡越大，其醫療利用總次數有增加的趨勢。在國籍別方面，菲律賓籍其醫療利用總次數為泰國籍之研究樣本的 1.49 倍 ($p = 0.40$) ($p < 0.05$)，在迴歸模型中達統計上顯意義；表示在本研究中相對於泰國外籍勞工而言，菲國外籍勞工其醫療利用總次數為高。

在教育程度方面，教育程度研究所以以上者其醫療利用總次數為未受教育者的 0.59 倍 ($b=-0.52$) ($p < 0.05$)，教育程度大學或專科以上者其醫療利用總次數為未受教育者的 0.55 倍 ($b=-0.60$) ($p < 0.05$)，兩者均達統計學上顯著意義；教育程度高中者其醫療利用總次數為未受教育者的 0.79 倍 ($b=-0.24$) ($p > 0.05$)，教育程度國中者其醫療利用總次數為未受教育者的 0.98 倍 ($b=-0.024$) ($p > 0.05$)，教育程度國小者其醫療利用總次數為未受教育者的 0.94 倍 ($b=-0.06$) ($p > 0.05$)；以上無統計學上顯著意義，表示在本研究中相對於未受教育之外籍勞工，教育程度愈高其醫療利用總次數愈低，尤其以大學或專科以上更為明顯。在職業別方面，營造業其醫療利用總次數為製造業者的 0.70 倍 ($b=-0.36$) ($p < 0.05$)，在迴歸模型中達統計上顯著意義；家庭幫傭其醫療利用總次數為製造業者的 1.21 倍 ($b=0.19$) ($p > 0.05$)，職業為其他者其醫療利用總次數為製造業者的 0.84 倍 ($b=-0.17$) ($p > 0.05$)，但兩者在迴歸模型中未達統計上顯著意義，亦即職業為營造業之外籍勞工，其醫療利用總次數會較其他職業之外籍勞工低。

在宗教信仰方面，宗教信仰為基督教者其醫療利用總次數為天主教者的 1.11 倍 ($b=0.10$) ($p > 0.05$)，在迴歸模型中未達統計上顯著意義；宗教信仰為佛教者其醫療利用總次數為天主教者的 1.55 倍 ($b=0.44$) ($p < 0.05$)，宗教信仰為其他者其醫療利用總次數為天主教者

的 1.93 倍($b=0.46$) ($p < 0.05$), 以上兩者均達統計學上顯著差異, 表示宗教信仰在本研究中相對於天主教徒, 佛教徒與其他非基督教徒會增加其醫療利用總次數。

在其他國工作經驗方面, 有 2 年以下之其他國工作經驗者其醫療利用總次數為無其他國工作經驗者的 0.84 倍($b=-0.18$) ($p < 0.05$), 在統計學上達顯著意義; 有 2 年至 4 年之其他國工作經驗者其醫療利用總次數為無其他國工作經驗者的 1.07 倍($b=0.07$) ($p > 0.05$), 有 4 年以上之其他國工作經驗者其醫療利用總次數為無其他國工作經驗者的 0.92 倍($b=-0.08$) ($p > 0.05$), 兩者均無統計學上明顯差異; 表示在本研究中相對於無他國工作經驗之外籍勞工而言, 外籍勞工其醫療利用總次數僅在有兩年外國工作經驗者呈現顯著偏低, 其餘則無明顯差異。在來台工作經驗方面, 在全體研究樣本中, 來台工作年數在半年至一年者其醫療利用總次數為半年以內者的 1.99 倍($b=0.69$) ($p < 0.05$), 來台工作年數在一年至一年半者其醫療利用總次數為半年以內者的 1.75 倍($b=0.56$) ($p < 0.05$), 來台工作年數在一年半至二年者其醫療利用總次數為半年以內者的 2.14 倍($b=0.76$) ($p < 0.05$), 來台工作年數在二年至二年半者其醫療利用總次數為半年以內者的 2.29 倍($b=0.83$) ($p < 0.05$), 來台工作年數在二年半以上者其醫療利用總次數為半年以內者的 1.40 倍($b=0.34$) ($p < 0.05$), 以上均具有統計學上顯著差異。根據以上結果表示, 相對於來台半年內之外籍勞工, 來台工作年數較高, 外籍勞工其醫療利用總次數較無來台工作經驗者為高。

(二) 能力因素

在能力因素中之重要影響因素有收入、就醫語言障礙及自覺財務障礙等三個變項。在收入方面, 收入在 15000 元以上者其醫療利用總次數為半年以內者的 0.66 倍($b=-0.42$) ($p < 0.05$), 在迴歸模型中達統計上顯著意義; 表示在本研究中相對於收入 15000 元以下之外籍勞工,

收入大於 15000 元者則醫療利用次數有顯著較低。在就醫語言障礙方面，中度語言障礙者，其醫療利用總次數為低度語言障礙者的 0.84 倍($b=-0.17$) ($p < 0.05$)；高度語言障礙者，其醫療利用總次數為低度語言障礙者的 0.63 倍($b=-0.46$) ($p < 0.05$)，在迴歸模式中均達統計學上顯著意義；表示在本研究中相對於低度語言障礙者，外籍勞工的就醫語言障礙程度愈高，其醫療利用總次數有明顯降低的趨勢。

(三) 需要因素

需要因素之重要影響因子有自覺健康狀況。在自覺健康狀況方面，自覺健康狀態為“非常好”者，其醫療利用總次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者 0.41 倍($b=-0.90$) ($p < 0.05$)，自覺健康狀態為“好”者，其醫療利用總次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.43 倍($b=-0.85$) ($p < 0.05$)，自覺健康狀態為“尚可”者，其醫療利用總次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.76 倍($b=-0.27$) ($p < 0.05$)，以上在迴歸模式中均達到統計學上顯著意義。表示自覺健康狀態愈好其醫療利用總次數會愈低。

二、門診醫療利用次數之卜瓦松迴歸分析 (Poisson Regression Analysis)

由表 4-18 可知，在門診醫療利用次數分析之迴歸模式中，探討傾向因素、能力因素及需要因素三大構面，共有性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態、就醫語言障礙及自覺財務障礙等變項。

在門診醫療利用次數分析方面：在控制其他變項後，性別、年齡、國籍別、宗教信仰、來台工作年數、其它國工作經驗、收入、自覺健康狀態、就醫語言障礙達到統計學上的顯著意義 ($p < 0.05$)。其餘的如婚姻狀態、教育程度、職業別、在台親戚、自覺財務障礙等未達到統計學上的顯著意義 ($p > 0.05$)。以下以傾向因素、能力因素、需要因素詳述於下：

(一) 傾向因素

在性別方面，男性門診次數為女性的 0.57 倍 ($b = -0.56$) ($p < 0.05$)，且性別因素在迴歸模型中達統計上顯著意義。在年齡方面，年齡在 26-35 歲之研究樣本門診次數為 18-25 歲之研究樣本的 1.72 倍 ($b = 0.54$) ($p < 0.05$)，36 歲以上之門診次數為 18-25 歲者的 2.92 倍 ($b = 1.07$) ($p < 0.05$)，兩者均具有統計學上顯著意義，表示年齡越大，門診次數有增加的趨勢。在國籍別方面，菲律賓籍之門診次數為泰國籍之研究樣本的 1.51 倍 ($b = 0.41$) ($p < 0.05$)，在迴歸模型中達統計上顯意義；表示在本研究中相對於泰國籍外國勞工，菲國外籍勞工在使用門診利用次數較泰國勞工高。

在宗教信仰方面，宗教信仰為基督教者之門診次數為天主教者的 1.11 倍($b=0.10$) ($p >0.05$)，在迴歸模型中未達統計上顯著意義。宗教信仰為佛教者之門診次數為天主教者的 1.60 倍($b=0.47$) ($p <0.05$)，在迴歸模型中均達統計上顯著意義；宗教信仰為其他者之門診次數為天主教者的 1.43 倍($b=0.36$) ($p >0.05$)，無統計學上顯著差異；表示在本研究中相對於天主教徒，其他宗教信仰之外籍勞工均有增加門診利用的趨勢，其中以佛教徒有統計學上顯著意義。

在來台工作經驗方面，在全體研究樣本中，來台工作年數在半年至一年者之門診次數為半年以內者的 2.29 倍($b=0.83$) ($p <0.05$)，來台工作年數在一年至一年半者之門診次數為半年以內者的 2.03 倍($b=0.71$) ($p <0.05$)，來台工作年數在一年半至二年者之門診次數為半年以內者的 2.18 倍($b=0.78$) ($p <0.05$)，來台工作年數在二年至二年半者之門診次數為半年以內者的 2.27 倍($b=0.82$) ($p <0.05$)，來台工作年數在二年半以上者之門診次數為半年以內者的 1.42 倍($b=0.35$) ($p <0.05$)，以上均具有統計學上顯著差異。根據以上結果表示，相對於來台工作半年內之外籍勞工，其門診次數會隨著居住年數而有增加的趨勢。

(二) 能力因素

在能力因素中之重要影響因素有收入、就醫語言障礙及自覺財務障礙等三個變項。在收入方面，收入在 15000 元以上者之門診次數為半年以內者 0.65 倍($b=-0.43$) ($p <0.05$)，在迴歸模型中達統計上顯著意義；表示在本研究中相對於收入 15000 元以內之外籍勞工，收入大於 15000 元者其門診利用次數有較高的趨勢。在就醫語言障礙方面，中度語言障礙者，其門診次數為低度語言障礙者的 0.79 倍($b=-0.23$) ($p <0.05$)；高度語言障礙者，其門診次數為低度語言障礙者的 0.63 倍

($b=-0.46$) ($p < 0.05$)，在迴歸模式中達統計學上顯著意義；表示相對於低度語言障礙之外籍勞工，語言障礙程度愈高者，其門診次數會明顯降低的趨勢。在財務障礙方面，中度財務障礙者，其門診次數為低度財務障礙者 1.12 倍($b=0.18$) ($p > 0.05$)，高度財務障礙者，其門診次數為低度財務障礙者 1.04 倍($b=0.04$) ($p > 0.05$)，兩者在迴歸模式中未達統計學上顯著意義，表示財務障礙和外籍勞工之門診次數無顯著相關。

(三) 需要因素

需要因素之重要影響因子有自覺健康狀況。在自覺健康狀況方面，自覺健康狀態為“非常好”者，其門診次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.41 倍($b=-0.90$) ($p = 0.000$)，自覺健康狀態為“好”者，其門診次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.39 倍($b=-0.94$) ($p = 0.000$)，自覺健康狀態為“尚可”者，其門診次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.75 倍($b=-0.29$) ($p = 0.020$)，以上在迴歸模式中均達到統計學上顯著意義。表是示自覺健康狀態愈好其門診醫療利用次數有愈低的趨勢。

三、急診次數之卜瓦松迴歸分析 (Poisson Regression Analysis)

由表 4-19 可知，在急診次數分析之迴歸模式中，探討傾向因素、能力因素及需要因素三大構面，共有性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態、就醫語言障礙及財務障礙等變項。

在急診醫療利用次數分析方面：在控制其他變項後，年齡、教育程度、自覺健康狀態、自覺財務障礙達到統計學上的顯著意義。其餘的如國籍別、婚姻狀態、宗教信仰、在台親戚、來台工作年數、其它國工作經驗、收入、就醫語言障礙等未達到統計學上的顯著意義。以下以傾向因素、能力因素、需要因素詳述於下：

(一) 傾向因素

在年齡方面，年齡在 26-35 歲之研究樣本急診次數為 18-25 歲之研究樣本的 1.68 倍($b=0.52$) ($p >0.05$)，在迴歸模式中未達統計上顯著意義。36 歲以上之急診次數為 18-25 歲者的 4.22 倍($b=1.44$) ($p <0.05$)，具有統計學上顯著意義，表示在本研究中，年齡超過 36 歲，急診次數顯著較 18-25 歲高。在教育程度方面，教育程度研究所以上者之急診次數為未受教育者的 0.04 倍($b=-3.15$) ($p <0.05$)，在迴歸模式中達統計上顯著意義。教育程度大學或專科以上者之急診次數為未受教育者的 0.60 倍($b=-0.51$) ($p >0.05$)，教育程度高中者之急診次數為未受教育者的 0.53 倍($b=-0.63$) ($p >0.05$)，以上均無統計學上顯著意義；教育程度國中者之急診次數為未受教育者的 0.23 倍($b=-1.47$) ($p <0.05$)，在迴歸模式中達統計上顯著意義；教育程度國小者之急診次數為未受教育者 0.29 倍($b=-1.25$) ($p >0.05$)，不具有統計學上顯著差異。表示在本研究中相對於未受教育之外籍勞工，教育程度高者對急

診利用次數大致呈現較未受教育者低的趨勢，其中尤以研究所以上及國中程度之外籍勞工具明顯差異。在職業別方面，營造業之急診次數為製造業者的 0.32 倍($b=-1.14$) ($p < 0.05$)，具有統計學上顯著差異；家庭幫傭之急診次數為製造業者的 0.85 倍($b=-0.16$) ($p > 0.05$)，職業為其他者之急診次數為製造業者的 0.42 倍($b=-0.86$) ($p > 0.05$)，以上在迴歸模型中均未達統計上顯著意義；表示在本研究中相對於製造業，僅營造業之外籍勞工有明顯較低急診利用次數。

(二) 能力因素

在能力因素中之重要影響因素有收入、就醫語言障礙及財務障礙等三個變項。在收入方面，收入在 15000 元以上者之急診次數為半年以內者的 0.76 倍($b=-0.27$)，但在迴歸模型中未達統計上顯著意義($p > 0.05$)；在就醫語言障礙方面，中度語言障礙者，其急診次數為低度語言障礙者的 1.75 倍($b=0.56$)，高度語言障礙者，其急診次數為低度語言障礙者 1.12 倍($b=0.11$)，以上在迴歸模式中均未達統計學上顯著意義($p > 0.05$)。在財務障礙方面，中度財務障礙者，其急診次數為低度財務障礙者 0.64 倍($b=-0.44$)，但在迴歸模式中未達統計學上顯著意義($p > 0.05$)；高度財務障礙者，其急診次數為低度財務障礙者 0.21 倍($b=-1.58$) ($p < 0.05$)，在迴歸模式中達統計學上顯著意義；表示在本研究中相對於低度財務障礙之外籍勞工，財務障礙程度高者急診利用次數有較低的趨勢，其中尤以高度財務障礙者具顯著差異。

(三) 需要因素

需要因素之重要影響因子有自覺健康狀況。在自覺健康狀況方面，自覺健康狀態為“非常好”者，其急診次數為自覺健康狀態為“不

怎麼好”者的 0.22 倍($b=-1.50$) ($p < 0.05$)，自覺健康狀態為“好”者，其急診次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.34 倍($b=-1.08$) ($p < 0.05$)，自覺健康狀態為“尚可”者，以上在迴歸模式中均達到統計學上顯著意義；其急診次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 1.15 倍($b=0.14$)。表示在本研究中相對於自覺健康狀況“不怎麼好”之外籍勞工，自覺健康狀態愈好者其急診利用次數有降低的趨勢，其中尤以自覺健康狀態為“好”及“非常好”者有顯著差異。

四、住院次數之卜瓦松迴歸分析 (Poisson Regression Analysis)

由表 4-20 可知：在住院次數分析之迴歸模式中，探討傾向因素、能力因素及需要因素三大構面，共有性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態、就醫語言障礙及自覺財務障礙等變項。

在住院醫療利用次數分析方面：在控制其他變項後，性別、年齡、教育程度、來台工作年數、就醫語言障礙達到統計學上的顯著意義。其餘的如國籍別、婚姻狀態、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、收入、自覺健康狀態、自覺財務障礙等未達到統計學上的顯著意義。以下以傾向因素、能力因素、需要因素詳述於下：

一、 傾向因素

在傾向因素中之重要影響因素有性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數等變項。在性別方面，男性住院次數為女性的 3.16 倍($b=1.15$) ($p < 0.05$)，且在迴歸模式中達統計上顯著意義。在年齡方面，年齡在

26-35 歲之研究樣本住院次數為 18-25 歲之研究樣本的 1.43 倍($b=0.36$) ($p > 0.05$)，但在迴歸模式中未達到統計學上顯著意義。36 歲以上之住院次數為 18-25 歲者的 2.51 倍($b=0.92$) ($p > 0.05$)，具有統計學上顯著意義；表示在本研究中相對於 18-25 歲之外籍勞工，年齡超過 36 歲之外籍勞工，其住院次數有增加的趨勢。

在來台工作經驗方面，在全體研究樣本中，來台工作年數在半年至一年者之住院次數為半年以內者的 1.65 倍($b=0.50$) ($p > 0.05$)，來台工作年數在一年至一年半者之住院次數為半年以內者的 0.70 倍($b=-0.35$) ($p > 0.05$)，以上均不具有統計學上顯著差異；來台工作年數在一年半至二年者之住院次數為半年以內者的 2.80 倍($b=1.03$) ($p < 0.05$)，來台工作年數在二年至二年半者之住院次數為半年以內者的 5.16 倍($b=1.64$) ($p < 0.05$)，以上在迴歸模式中均達到統計學上顯著意義；至於來台工作年數在二年半以上者之住院次數為半年以內者的 2.20 倍($b=0.79$) ($p > 0.05$)，但在迴歸模型中未達統計上顯著意義。根據以上結果表示，在本研究中相對於來台工作半年內之外籍勞工，來台工作年數愈長其住院利用次數大致有增加的趨勢，其中以工作一年到兩年內之外籍勞工有明顯影響。

(二) 能力因素

在能力因素中之重要影響因素有收入、就醫語言障礙及自覺財務障礙等三個變項。在收入方面，收入在 15000 元以上者之住院次數為半年以內者的 0.73 倍($b=-0.31$)，但在迴歸模型中未達統計上顯著意義 ($p > 0.05$)；表示收入並不會影響外籍勞工之住院醫療利用次數。在語言障礙方面，中度語言障礙者，其住院次數為低度語言障礙者的 0.85 倍($b=-0.16$) ($p > 0.05$)，在迴歸模式中未達統計學上顯著意義；高度語言障礙者，其住院次數為低度語言障礙者的 0.45 倍($b=-0.79$) ($p < 0.05$)，在迴歸模式中具有統計學上顯著差異；表示在本研究中相

對於低度語言障礙之外籍勞工，就醫語言障礙程度愈高其住院利用次數有下降趨勢。在財務障礙方面，中度財務障礙者，其住院次數為低度財務障礙者的 0.55 倍($b=-0.59$)($p >0.05$)；高度財務障礙者，其住院次數為低度財務障礙者的 0.86 倍($b=-0.15$)($p >0.05$)，以上在迴歸模式中均未達統計學上顯著意義，表示財務障礙在本研究中，財務障礙程度和住院利用次數無顯著相關。

(二) 需要因素

需要因素之重要影響因子有自覺健康狀況。在自覺健康狀況方面，自覺健康狀態為“非常好”者，其住院次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.69 倍($b=-0.37$)($p >0.05$)，自覺健康狀態為“好”者，其住院次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 1.23 倍($b=0.21$)($p >0.05$)，自覺健康狀態為“尚可”者，其住院次數為自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.90 倍($b=-0.10$)($p >0.05$)，以上在迴歸模式中均未達到統計學上顯著意義。表示自覺健康狀態和外籍勞工之住院次數無顯著相關。

第五節、是否延遲就醫羅吉斯迴歸分析

由表 4-21 可知，在是否延遲就醫分析之對數迴歸模式中，探討傾向因素、能力因素及需要因素三大構面，共有性別、年齡、國籍別、婚姻狀態、教育程度、職業別、宗教信仰、在台親戚、其它國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態、就醫語言障礙及自覺財務障礙等變項。

一、傾向因素

在年齡方面，年齡在 26-35 歲之研究樣本延遲就醫的勝算為 18-25 歲之研究樣本的 2.40 倍($p < 0.05$)，36 歲以上之延遲就醫的勝算為 18-25 歲者的 6.70 倍($p < 0.05$)，在迴歸模型中均達統計上顯著意義。表示在本研究中相對於 18-25 歲之外籍勞工，年齡愈高之外籍勞工其延遲就醫之可能性愈高。在教育程度方面，教育程度研究所以上者之延遲就醫的勝算為未受教育者的 0.32 倍($p > 0.05$)，教育程度大學或專科以上者之延遲就醫的勝算為未受教育者的 0.32 倍($p > 0.05$)，教育程度高中者之延遲就醫的勝算為未受教育者的 0.28 倍($p > 0.05$)，在迴歸模型中未達統計上顯著意義；但教育程度國中者之延遲就醫的勝算為未受教育者的 0.22 倍($p < 0.05$)與教育程度國小者之延遲就醫的勝算為未受教育者的 0.25 倍($p < 0.05$)，在迴歸模型中皆達統計上顯著意義。表示教育程度為國小及國中者有顯著低於未受教育者。

在職業別方面，營造業之延遲就醫的勝算為製造業者的 0.41 倍($p < 0.05$)，家庭幫傭之延遲就醫的勝算為製造業者的 2.91 倍($p < 0.05$)，職業為其他者之延遲就醫的勝算為製造業者的 3.10 倍($p < 0.05$)，以上在迴歸模型中均達統計上顯著意義，表示家庭幫傭與其他職業者相較於製造業有較多的延遲就醫情形但職業為營造業者

有較低的延遲就醫情形。在宗教信仰方面，宗教信仰為基督教者之延遲就醫的勝算為天主教者的 2.35 倍($p < 0.05$)，宗教信仰為佛教者之延遲就醫情形為天主教者的 1.80 倍($p < 0.05$)，以上在迴歸模式中具統計學上顯著意義；至於宗教信仰為其他者之延遲就醫情形為天主教者的 1.46 倍($p > 0.05$)，但在迴歸模型中未達統計上顯著意義。

二、能力因素

在能力因素中之重要影響因素有收入、就醫語言障礙及財務障礙等三個變項。在收入方面，收入在 15000 元以上者之延遲就醫的勝算為 15000 元以下者的 1.27 倍，在迴歸模型中未達統計上顯著意義 ($p > 0.05$)，表示在本研究中外籍勞工之收入並不會對延遲就醫情形有所影響。在就醫語言障礙方面，中度語言障礙者，其延遲就醫的勝算為低度語言障礙者的 1.73 倍($p < 0.05$)，高度語言障礙者，其延遲就醫的勝算為低度語言障礙者的 3.85 倍($p < 0.05$)，以上在迴歸模式中均達統計學上顯著意義。表示在本研究中相對於低度語言障礙之外籍勞工，語言障礙程度愈高之外籍勞工其延遲就醫情形之發生機率愈高。在財務障礙方面，中度財物障礙者，其延遲就醫的勝算為低度財物障礙者的 1.77 倍($p < 0.05$)，高度財物障礙者，其延遲就醫的勝算為低度財物障礙者的 3.11 倍($p < 0.05$)，以上在迴歸模式中均達統計學上顯著意義。表示在本研究中相對於自覺財務障礙為低度者之外籍勞工，財務障礙程度愈高者，其延遲就醫情形發生之機率愈高。

三、需要因素

需要因素之重要影響因子有自覺健康狀況。在自覺健康狀態方面，自覺健康狀態為“非常好”者，其延遲就醫的勝算是自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.31 倍($p < 0.05$)，自覺健康狀態為“好”者，

其延遲就醫的勝算是自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.37 倍($p < 0.05$)，自覺健康狀態為“尚可”者，其延遲就醫的勝算是自覺健康狀態為“不怎麼好”者的 0.51 倍($p < 0.05$)，以上在迴歸模財務障礙模式中均達統計學上顯著意義。表示在本研究中相對於自覺健康狀況“不怎麼好”的外籍勞工，自覺健康狀況程度愈好者，其延遲就醫情形發生之機率愈低。

表 4-1 受訪者資料分佈表

	人數	百分比
性別		
男	476	76.90%
女	143	23.10%
年齡		
15--25歲	167	27.00%
26-35歲	365	59.00%
>36歲	87	14.00%
國籍別		
泰國	361	58.30%
菲律賓	258	41.70%
婚姻狀態		
未婚	366	59.10%
已婚	231	37.30%
其他	22	3.60%
教育程度		
研究所以上	51	8.30%
大學或專科	233	37.80%
高中	97	15.70%
國中	95	15.40%
國小	120	19.40%
未受教育	21	3.40%
職業別		
製造業	492	79.70%
營造業	51	8.30%
家庭幫佣	47	7.60%
其他	27	4.40%
宗教信仰		
天主教	178	28.80%
基督教	107	17.30%
佛教	318	51.50%
其他	15	2.40%

表 4-1 受訪者資料分佈表 (續)

	人數	百分比
在台親戚		
有	114	18.50%
無	502	81.50%
其他國工作經驗		
無	413	67.20%
有		
2年以下	35	5.70%
2-4年	97	15.80%
4年以上	70	11.40%
來台工作年數		
半年以內	100	16.30%
0.5-1年	142	23.10%
1-1.5年	94	15.30%
1.5-2.0年	123	20.00%
2.0-2.5年	82	13.40%
2.5年以上	73	11.90%
收入		
15000元以下	172	27.90%
15000元以上	444	72.10%
自覺健康狀態		
非常好	117	18.90%
好	279	45.10%
尚可	165	26.70%
不怎麼好	57	9.20%

表 4-2 生病時之主要處理方式與延誤就醫及其原因

	人數	百分比
生病時之主要處理方式		
看醫生	442	71.4%
從母國帶藥	118	19.1%
去藥房買藥	3	0.5%
自己照顧	46	7.4%
多休息	5	0.8%
其他	3	0.5%
missing	2	0.3%
Total	619	100.0%
未曾延誤就醫	282	46.6%
曾延誤就醫	323	54.4%
與醫生語言不通	141	43.6%
沒時間看病	56	17.3%
醫療費用太貴	25	7.7%
不相信台灣醫師技術	3	0.9%
缺乏管道去看醫師	84	26.0%
其他	14	4.3%

表 4-3 外籍勞工之社會支持

	人數	百分比
主要照顧人		
僱主	378	61.1%
仲介人	8	1.3%
在台親戚	12	1.9%
台灣朋友	68	11.0%
外籍朋友	73	11.8%
其他	31	5.0%
沒有人	48	7.8%
missing	1	0.2%
Total	619	100.0%
就醫陪伴者		
僱主	376	60.7%
仲介人	8	1.3%
在台親戚	9	1.5%
台灣朋友	75	12.1%
外籍朋友	85	13.7%
其他	27	4.4%
沒有人	39	6.3%
missing	0	0.0%
Total	619	100.0%

表 4-4 外籍勞工之醫療相關訊息來源

	人數	百分比
醫療保健知識來源		
親戚朋友	64	10.3%
電視	16	2.6%
廣播	2	0.3%
報章雜誌	41	6.6%
僱主	393	63.5%
仲介公司的人	66	10.7%
其他	27	4.4%
沒有人	9	1.5%
missing	1	0.2%
Total	619	100.0%
就醫地點的介紹		
親戚朋友	68	11.0%
電視	0	0%
廣播	5	0.8%
報章雜誌	1	0.2%
僱主	477	77.1%
仲介公司的人	42	6.8%
其他	14	2.3%
沒有人	11	1.8%
missing	1	0.2%
Total	619	100.0%
醫療制度之知識訊息來源		
親戚朋友	80	13%
電視	8	1%
廣播	6	1%
報章雜誌	9	1%
僱主	414	67%
仲介公司的人	62	10%
其他	26	4%
沒有人	13	2%
missing	1	0%
Total	619	100%

表 4-5 外籍勞工醫療可近性建構效度分析表

因素別	因素一 服務需要	因素二 財物障礙	因素三 語言障礙
	f06(0.81)	f03(0.75)	f01(0.90)
	f07(0.90)	f04(0.89)	f02(0.88)
	f08(0.89)	f05(0.83)	
特徵值	4.06	1.69	1.12
變異量百分比	45.6%	18.77%	12.39%

表 4-6 醫療利用可近性--服務需要雙變項分析

	平均值	標準差	統計值	p值
性別			3.41 ^a	0.0007 ***
男	10.06	3.29		
女	8.97	3.48		
年齡			3.47 ^b	0.0317 *
18-25 歲	9.57	3.2		
26-35 歲	9.72	3.5		
>36 歲	10.68	3.03		
國籍別			8.75 ^a	0.0001 ***
泰國	10.77	0.96		
菲律賓	8.48	0.72		
婚姻狀態			15.53 ^b	0.0001 ***
未婚	9.26	3.17		
已婚	10.47	3.53		
其他	12.18	2.52		
教育程度			26.18 ^b	0.0001* ***
研究所以上	8.13	3.52		
大學或專科	8.65	3.34		
高中	10.18	2.85		
國中	11.2	2.88		
國小	11.78	2.54		
未受教育	7.68	3.44		
職業別			0.88 ^b	0.4505
製造業	9.77	3.36		
營造業	10.45	3.59		
家庭幫佣	9.4	3.42		
其他	9.96	3.12		
宗教信仰			44.12 ^b	0.0001 ***
天主教	7.75	1.44		
基督教	9.63	1.91		
佛教	11.03	1.86		
其他	10.27	1.51		

a:使用 student's t 檢定，統計值為 t 值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為 F 值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-6 醫療利用可近性--服務需要雙變項分析 (續)

	平均值	標準差	統計值	p值
在台親戚			-0.1258 ^a	0.9
有	10.05	3.99		
無	10	3.31		
其他國工作經驗			2.25 ^b	0.0816
無	9.82	3.33		
有	8.91	2.97		
2年以下	10.46	3.05		
2-4年	9.51	3.89		
4年以上				
來台工作年數			1.41 ^b	0.2191
半年以內	9.74	3.66		
0.5-1年	9.87	3.32		
1-1.5年	9.79	3.06		
1.5-2.0年	10.18	3.68		
2.0-2.5年	9.11	3.09		
2.5年以上	10.36	2.91		
收入			3.7 ^a	0.0002 ^{***}
15000元以下	10.63	3.17		
15000元以上	9.53	3.39		
自覺健康狀態			2.16 ^b	0.0914
非常好	10.32	3.35		
好	9.52	3.43		
尚可	9.77	3.34		
不怎麼好	10.4	3.32		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-7 醫療利用可近性--財務障礙雙變項分析

	平均值	標準差	統計值	p值
性別			0.31 ^a	0.7556
男	10.03	3.5		
女	9.92	3.24		
年齡			2.82 ^b	0.0602
18-25歲	9.71	3.21		
26-35歲	9.95	3.6		
>36歲	10.77	3.08		
國籍別			-4.22 ^a	0.0001 ***
泰國	9.5	3.13		
菲律賓	10.7	3.72		
婚姻狀態			15.13 ^b	0.0001 ***
未婚	9.82	3.1		
已婚	9.92	3.66		
其他	13.86	4.28		
教育程度			4.07 ^b	0.0012 ***
研究所以上	9.31	2.93		
大學或專科	10.66	3.78		
高中	9.15	2.82		
國中	9.38	3.3		
國小	10.22	3.19		
未受教育	9.95	4.02		
職業別			0.55 ^b	0.6494
製造業	9.91	3.51		
營造業	10.41	3.52		
家庭幫佣	10.27	3.04		
其他	10.37	2.53		
宗教信仰			3.09 ^b	0.0267 *
天主教	10.14	3.59		
基督教	10.8	3.79		
佛教	9.7	3.22		
其他	9.33	2.06		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-7 醫療利用可近性--財務障礙雙變項分析 (續)

	平均值	標準差	統計值	p值
在台親戚			-0.13 ^a	0.9
有	10	3.33		
無	10.05	3.35		
其他國工作經驗			1.14 ^b	0.3305
無	10.19	3.42		
有	10	2.97		
2年以下	9.58	2.83		
2-4年	9.66	4.21		
4年以上				
來台工作年數			2.99 ^b	0.0113 **
半年以內	10.83	4.26		
0.5-1年	10.18	3.38		
1-1.5年	10.2	3.34		
1.5-2.0年	9.2	3.21		
2.0-2.5年	9.56	2.75		
2.5年以上	10.15	3.29		
收入			3.92 ^a	0.0001 ***
15000元以下	10.86	3.66		
15000元以上	9.66	3.3		
自覺健康狀態			7.15 ^b	0.0001 ***
非常好	11.56	4.02		
好	10.45	3.26		
尚可	9.51	3.23		
不怎麼好	9.76	3.59		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-8 醫療利用可近性--語言障礙雙變項分析

	平均值	標準差	統計值	p值
性別			5.71 ^a	0.0000 ***
男	5.87	1.78		
女	4.91	1.73		
年齡			32.42 ^b	0.0001 ***
18-25歲	5.47	1.57		
26-35歲	5.41	1.76		
>36歲	7.03	1.89		
國籍別			7.32 ^a	0.0001 ***
泰國	6.07	1.88		
菲律賓	5.06	1.55		
婚姻狀態			16.64 ^b	0.0001 ***
未婚	9.26	3.17		
已婚	10.47	3.53		
其他	12.18	2.52		
教育程度			25.34 ^b	0.0001 ***
研究所以上	4.82	1.16		
大學或專科	5.11	1.58		
高中	5.4	1.89		
國中	5.74	1.69		
國小	6.8	1.59		
未受教育	7.57	2.39		
職業別			11.29 ^b	0.0001 ***
製造業	5.58	1.77		
營造業	6.92	1.85		
家庭幫佣	4.98	1.48		
其他	5.74	2.14		
宗教信仰			17.1 ^b	0.0001 ***
天主教	4.88	1.44		
基督教	5.84	1.91		
佛教	6.03	1.86		
其他	5.47	1.51		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-8 醫療利用可近性--語言障礙雙變項分析 (續)

	平均值	標準差	統計值	p值
在台親戚			2.76 ^a	0.0059 ^{**}
有	5.75	1.81		
無	5.23	1.83		
其他國工作經驗			0.3 ^b	0.8228
無	5.09	1.85		
有				
2年以下	5.43	1.52		
2-4年	5.66	1.67		
4年以上	5.56	1.89		
來台工作年數			8.07 ^b	0.0001 ^{***}
半年以內	6.39	1.98		
0.5-1年	5.94	1.79		
1-1.5年	5.65	1.68		
1.5-2.0年	5.15	1.73		
2.0-2.5年	5.07	1.69		
2.5年以上	5.53	1.68		
收入			7.24 ^a	0.0000 ^{***}
15000元以下	6.47	1.85		
15000元元以上	5.3	1.71		
自覺健康狀態			0.89 ^b	0.4461
非常好	5.68	1.7		
好	5.68	1.85		
尚可	5.54	1.05		
不怎麼好	5.86	1.76		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-9 醫療利用總次數雙變項分析

	平均值	標準差	統計值	p 值
性別			-6.08 ^a	0.0001 ^{***}
男	1.31	1.95		
女	2.48	2.15		
年齡			12.73 ^b	0.0001 ^{***}
18-25歲	1.01	1.53		
26-35歲	1.68	2.05		
>36歲	2.3	2.62		
國籍別			-2.11 ^a	0.0350 [*]
泰國	1.44	1.99		
菲律賓	1.79	2.13		
婚姻狀態			1.29 ^b	0.2773
未婚	1.55	1.91		
已婚	1.57	2.1		
其他	2.27	3.45		
教育程度			1.7 ^b	0.1323
研究所以上	1.71	1.64		
大學或專科	1.68	2.14		
高中	1.64	2.27		
國中	1.86	2.31		
國小	1.18	1.73		
未受教育	1.1	1.14		
職業別			7.84 ^b	0.0001 ^{***}
製造業	1.49	1.95		
營造業	1.39	2.22		
家庭幫佣	2.96	2.69		
其他	1.33	1.64		
宗教信仰			0.32 ^b	0.8127
天主教	1.65	2.17		
基督教	1.51	1.56		
佛教	1.56	2.11		
其他	2	2.65		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-9 醫療利用總次數雙變項分析 (續)

	平均值	標準差	統計值	p值
在台親戚			-1.96 ^a	0.0517
有	2	1.91		
無	1.5	2.59		
其他國工作經驗			0.83 ^b	0.4791
無	1.55	1.97		
有				
2年以下	1.71	2.32		
2-4年	1.47	2.02		
4年以上	1.93	2.49		
來台工作年數			8.3 ^b	0.0001 ***
半年以內	0.69	1.06		
0.5-1年	1.37	1.72		
1-1.5年	1.64	2.3		
1.5-2.0年	2.16	2.51		
2.0-2.5年	2.26	2.16		
2.5年以上	1.45	1.93		
收入			0.21 ^a	0.8300
15000元以下	1.59	2.05		
15000元以上	1.33	0.58		
自覺健康狀態			26.77 ^b	0.0001 ***
非常好	1.15	1.53		
好	1.14	1.62		
尚可	2.02	2.3		
不怎麼好	3.42	2.82		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-10 醫療利用門診次數雙變項分析

	平均值	標準差	統計值	p值	
性別			-6.89 ^a	0.0001	***
男	1.05	1.64			
女	2.27	1.93			
年齡			12.01 ^b	0.0001	***
18-25歲	0.82	1.3			
26-35歲	1.43	1.79			
>36歲	1.88	2.27			
國籍別			-2.85 ^a	0.0045	**
泰國	1.16	1.7			
菲律賓	1.57	1.87			
婚姻狀態			1.4 ^b	0.2466	
未婚	1.3	1.3			
已婚	1.31	1.31			
其他	1.96	1.96			
教育程度			2.58 ^b	0.0252	**
研究所以上	1.53	1.46			
大學或專科	1.47	1.89			
高中	1.15	1.71			
國中	1.62	2.1			
國小	0.99	1.54			
未受教育	0.67	0.8			
職業別			11.93 ^b	0.0001	***
製造業	1.23	1.66			
營造業	1.13	1.83			
家庭幫佣	2.78	2.44			
其他	1.11	1.47			
宗教信仰			0.35 ^b	0.789	
天主教	1.42	1.94			
基督教	1.34	1.47			
佛教	1.26	1.79			
其他	1.53	1.96			

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-10 醫療利用門診次數雙變項分析 (續)

	平均值	標準差	統計值	p值
在台親戚			7.22 ^a	0.074
有	1.73	2.39		
無	1.24	1.6		
其他國工作經驗			0.68 ^b	0.5675
無	1.31	1.7		
有	1.43	1.93		
2年以下	1.21	1.81		
2-4年	1.59	2.15		
4年以上				
來台工作年數			7.33 ^b	0.0001 ***
半年以內	0.53	0.93		
0.5-1年	1.19	1.61		
1-1.5年	1.53	2.17		
1.5-2.0年	1.76	2.14		
2.0-2.5年	1.85	1.74		
2.5年以上	1.64	1.49		
收入			-2.78 ^a	0.0057 **
15000元以下	1.03	1.61		
15000元以上	1.45	1.84		
自覺健康狀態			32 ^b	0.0001 ***
非常好	0.99	1.34		
好	0.88	1.34		
尚可	1.7	2		
不怎麼好	3.08	2.45		

a:使用student's t檢定,統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析,統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-11 醫療利用急診次數雙變項分析

	平均值	標準差	統計值	p值
性別			3.77 ^a	0.0002 ***
男	0.17	0.5		
女	0.05	0.23		
年齡			1.77 ^b	0.1516
18-25歲	0.13	0.45		
26-35歲	0.13	0.43		
>36歲	0.28	0.61		
國籍別			-0.1864 _b	0.8522
泰國	1.15	0.36		
菲律賓	1.57	0.36		
婚姻狀態			0.54 ^b	0.5803
未婚	0.14	0.48		
已婚	0.15	0.44		
其他	0.05	0.21		
教育程度			4.39 ^b	0.0006 ***
研究所以上	0.16	0.42		
大學或專科	0.07	0.26		
高中	0.32	0.77		
國中	0.17	0.5		
國小	0.1	0.35		
未受教育	0.14	0.36		
職業別			1.27 ^b	0.2852
製造業	0.15	0.48		
營造業	0.16	0.47		
家庭幫佣	0.02	0.15		
其他	0.18	0.4		
宗教信仰			1.74 ^b	0.1575
天主教	0.11	0.32		
基督教	0.08	0.28		
佛教	0.18	0.56		
其他	0.06	0.26		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-11 醫療利用急診次數雙變項分析 (續)

	平均值	標準差	統計值	p值
在台親戚			0.01 ^a	0.93
有	0.14	0.47		
無	0.14	0.4		
其他國工作經驗			0.52 ^b	0.6692
無	0.14	0.47		
有				
2年以下	0.06	0.24		
2-4年	0.14	0.48		
4年以上	0.17	0.45		
來台工作年數			1.94 ^b	0.0853
半年以內	0.1	0.36		
0.5-1年	0.06	0.27		
1-1.5年	0.06	0.25		
1.5-2.0年	0.18	0.43		
2.0-2.5年	0.12	0.36		
2.5年以上	0.15	0.46		
收入			0.4199 ^a	0.6749
15000元以下	0.16	0.57		
15000元以上	0.14	0.4		
自覺健康狀態			1.03 ^b	0.3777
非常好	0.11	0.4		
好	0.13	0.37		
尚可	0.18	0.53		
不怎麼好	0.1	0.4		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-12 醫療利用住院次數雙變項分析

	平均值	標準差	統計值	p值
性別			-1.16 ^a	0.2461
男	0.1	0.34		
女	0.15	0.41		
年齡			1.41 ^b	0.245
18-25歲	0.13	0.45		
26-35歲	0.13	0.43		
>36歲	0.22	0.54		
國籍別			-0.1864 ^a	0.8522
泰國	0.11	0.36		
菲律賓	0.12	0.36		
婚姻狀態			2.25 ^b	0.1059
未婚	0.11	0.36		
已婚	0.11	0.35		
其他	0.27	0.46		
教育程度			2.47 ^b	0.0315 *
研究所以上	0.02	0.14		
大學或專科	0.13	0.38		
高中	0.16	0.44		
國中	0.07	0.3		
國小	0.08	0.31		
未受教育	0.29	0.56		
職業別			0.59 ^b	0.6196
製造業	0.12	0.37		
營造業	0.1	0.3		
家庭幫佣	0.15	0.36		
其他	0.04	0.19		
宗教信仰			3.35 ^b	0.0189 *
天主教	0.11	0.32		
基督教	0.09	0.29		
佛教	0.11	0.37		
其他	0.4	0.83		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-12 醫療利用住院次數雙變項分析 (續)

	平均值	標準差	統計值	p值
在台親戚			0.09 ^a	0.764
有	0.12	0.36		
無	0.11	0.36		
其他國工作經驗			2.67 ^b	0.0469 *
無	0.09	0.31		
有				
2年以下	0.23	0.49		
2-4年	0.13	0.42		
4年以上	0.17	0.42		
來台工作年數			1.94 ^b	0.0853
半年以內	0.1	0.36		
0.5-1年	0.06	0.27		
1-1.5年	0.06	0.25		
1.5-2.0年	0.18	0.43		
2.0-2.5年	0.12	0.37		
2.5年以上	0.15	0.46		
收入			0.563 ^a	0.57
15000元以下	0.16	0.57		
15000元以上	0.14	0.4		
自覺健康狀態			0.59 ^b	0.5537
非常好	0.05	0.29		
好	0.07	0.29		
尚可	0.19	0.44		
不怎麼好	0.22	0.42		

a:使用student's t檢定，統計值為t值。

b:使用單因子變異數分析，統計值為F值。

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-13 是否延遲就醫雙變項分析

變項	未延遲就醫		延遲就醫		chi-square p值
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					0.091
男	217	45.68%	258	54.32%	
女	77	54.23%	65	45.77%	
年齡					0.001 ***
18-25歲	111	66.47%	56	33.53%	
26-35歲	169	46.43%	195	53.57%	
>36歲	14	16.28%	72	83.72%	
國籍別					0.001 ***
泰國	132	36.67%	228	63.33%	
菲律賓	162	63.04%	95	36.96%	
婚姻狀態					0.001 ***
未婚	210	57.53%	155	42.47%	
已婚	80	34.78%	150	65.22%	
其他	4	18.18%	18	81.82%	
教育程度					0.001 ***
研究所以上	27	52.94%	24	47.06%	
大學或專科	144	62.07%	88	37.93%	
高中	42	43.75%	54	56.25%	
國中	40	42.11%	55	57.89%	
國小	37	30.83%	83	69.17%	
未受教育	4	19.05%	17	80.95%	
職業別					0.002 **
製造業	253	51.53%	238	48.47%	
營造業	15	30.00%	35	70.00%	
家庭幫佣	16	34.04%	31	65.96%	
其他	9	33.33%	18	66.67%	
在台親戚					0.205
有	60	53.10%	53	46.90%	
無	233	46.51%	268	53.49%	

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-13 是否延遲就醫雙變項分析 (續)

變項	未延遲就醫		延遲就醫		chi-square p值
	人數	百分比	人數	百分比	
宗教信仰					0.001 ***
天主教	127	71.35%	51	28.65%	
基督教	40	38.10%	65	61.90%	
佛教	117	36.79%	201	63.21%	
其他	9	60.00%	6	40.00%	
其他國工作經驗					0.782
無	200	48.43%	213	51.57%	
有					
2年以下	18	51.43%	17	48.57%	
2-4年	42	43.30%	55	56.70%	
4年以上	32	46.38%	37	53.62%	
來台工作年數					0.433
半年以內	47	47.00%	53	53.00%	
0.5-1年	74	52.11%	68	47.89%	
1-1.5年	47	50.00%	47	50.00%	
1.5-2.0年	49	40.16%	73	59.84%	
2.0-2.5年	43	52.44%	39	47.56%	
2.5年以上	34	46.58%	39	53.42%	
收入					0.003 ***
15000元以下	65	37.79%	107	62.21%	
15000元以上	229	51.69%	214	48.31%	
自覺健康狀態					0.004 ***
非常好	56	47.86%	61	52.14%	
好	147	52.69%	132	47.31%	
尚可	76	46.34%	88	53.66%	
不怎麼好	15	26.32%	42	73.68%	
就醫語言障礙					0.001 ***
低度障礙	151	66.81%	75	33.19%	
中度障礙	105	46.67%	120	53.33%	
高度障礙	38	22.89%	128	77.11%	
自覺財務障礙					
低度障礙	124	67.03%	61	32.97%	
中度障礙	99	49.25%	102	50.75%	
高度障礙	71	30.74%	160	69.26%	

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-14 醫療輔助需要障礙複迴歸分析

變項名稱	b估計值	標準誤	t值	p值	
常數項	4.14	0.89	4.66	0.0001	***
性別					
男	0.50	0.33	1.52	0.1300	
女 (reference group)					
年齡					
18-25歲 (reference group)					
26-35歲	-0.25	0.30	-0.83	0.4050	
>36歲	-0.18	0.47	-0.38	0.7040	
國籍別					
泰國 (reference group)					
菲律賓	0.82	0.56	1.47	0.1413	
婚姻狀態					
未婚 (reference group)	0.36	0.30	1.22	0.2247	
已婚	2.77	0.69	4.03	0.0001	***
其他					
教育程度					
研究所以上	1.03	0.81	1.28	0.2026	
大學或專科	2.62	0.80	3.27	0.0011	**
高中	2.57	0.73	3.53	0.0005	***
國中	3.47	0.72	4.82	0.0001	***
國小	3.92	0.70	5.58	0.0001	***
未受教育 (reference group)					
職業別					
製造業 (reference group)					
營造業	0.18	0.49	0.37	0.7092	
家庭幫佣	0.61	0.51	1.20	0.2316	
其他	-0.02	0.59	-0.04	0.9671	
宗教信仰					
天主教 (reference group)					
基督教	2.44	0.41	5.95	0.0001	***
佛教	3.38	0.52	6.49	0.0001	***
其他	3.42	0.85	4.02	0.0001	***

表 4-14 醫療輔助需要複迴歸分析 (續)

變項名稱	b估計值	標準誤	t值	p值
在台親戚				
有	0.89	0.31	2.85	0.0046 ***
無 (reference group)				
其他國工作經驗				
無 (reference group)				
有				
2年以下	-0.98	0.53	-1.87	0.0615 **
2-4年	-0.58	0.35	-1.65	0.0997
4年以上	-0.89	0.40	-2.24	0.0258 **
來台工作年數				
半年以內 (reference group)				
0.5-1年	-0.03	0.39	-0.07	0.9483
1-1.5年	0.13	0.43	0.30	0.7663
1.5-2.0年	0.18	0.41	0.44	0.6575
2.0-2.5年	-0.31	0.46	-0.69	0.4938
2.5年以上	0.25	0.47	0.54	0.5912
收入				
15000元以下 (reference group)				
15000元以上	-0.19	0.29	-0.65	0.5191

R Square=0.2921

Adjusted R Square=0.2597

F=9.030 P=0.0001

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-15 財務障礙複迴歸分析

變項名稱	b估計值	標準誤	t值	p值	
常數項	7.35	0.95	7.71	0.0001	***
性別					
男	0.54	0.36	1.53	0.1269	
女 (reference group)					
年齡					
18-25歲 (reference group)					
26-35歲	-0.12	0.32	-0.38	0.7023	
>36歲	1.05	0.51	2.09	0.0375	
國籍別					
泰國 (reference group)					
菲律賓	3.53	0.60	5.87	0.0001	***
婚姻狀態					
未婚 (reference group)	0.11	0.32	0.36	0.7224	
已婚	4.15	0.74	5.62	0.0001	***
其他					
教育程度					
研究所以上	-0.19	0.87	-0.22	0.8294	
大學或專科	1.15	0.86	1.33	0.1841	
高中	0.33	0.78	0.43	0.6690	
國中	0.70	0.77	0.90	0.3662	
國小	1.13	0.76	1.50	0.1349	
未受教育 (reference group)					
職業別					
製造業 (reference group)					
營造業	0.94	0.53	1.77	0.0778	
家庭幫佣	-0.21	0.55	-0.39	0.6953	
其他	0.28	0.63	0.45	0.6546	
宗教信仰					
天主教 (reference group)					
基督教	2.00	0.44	4.53	0.0001	***
佛教	2.54	0.56	4.55	0.0001	***
其他	1.84	0.92	2.01	0.0450	**

表 4-15 財務障礙複迴歸分析 (續)

變項名稱	b估計值	標準誤	t值	p值
在台親戚				
有	-0.23	0.56	-0.41	0.6846
無 (reference group)				
其他國工作經驗				
無 (reference group)				
有				
2年以下	-0.23	0.56	-0.41	0.6846
2-4年	-0.91	0.38	-2.40	0.0165 **
4年以上	-1.37	0.43	-3.20	0.0014 ***
來台工作年數				
半年以內 (reference group)				
0.5-1年	-0.66	0.42	-1.58	0.1142
1-1.5年	-0.44	0.47	-0.94	0.3465
1.5-2.0年	-1.34	0.44	-3.05	0.0024 ***
2.0-2.5年	-0.95	0.49	-1.95	0.0515
2.5年以上	-0.85	0.51	-1.69	0.0918
收入				
15000元以下 (reference group)				
15000元以上	-1.48	0.31	-4.75	0.0001 ***

R Square=0.2143

Adjusted R Square=0.1784

F=5.971

P=0.0001

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-16 語言障礙複迴歸分析

變項名稱	b估計值	標準誤	t值	p值	
常數項	6.73	0.46	14.59	0.0001	***
性別					
男	0.37	0.17	2.14	0.0324	**
女 (reference group)					
年齡					
18-25歲 (reference group)					
26-35歲	-0.12	0.16	-0.76	0.4503	
>36歲	0.97	0.24	3.97	0.0001	***
國籍別					
泰國 (reference group)					
菲律賓	0.53	0.29	1.83	0.0672	
婚姻狀態					
未婚 (reference group)	0.07	0.15	0.48	0.6353	
已婚	0.97	0.36	2.72	0.0068	***
其他					
教育程度					
研究所以上	-1.95	0.42	-4.66	0.0001	***
大學或專科	-1.28	0.42	-3.07	0.0023	***
高中	-1.40	0.38	-3.71	0.0002	***
國中	-1.14	0.37	-3.06	0.0023	***
國小	-0.35	0.37	-0.97	0.3322	
未受教育 (reference group)					
職業別					
製造業 (reference group)					
營造業	0.31	0.26	1.21	0.2251	
家庭幫佣	-0.15	0.27	-0.55	0.5798	
其他	0.10	0.31	0.33	0.7409	
宗教信仰					
天主教 (reference group)					
基督教	0.81	0.21	3.79	0.0002	***
佛教	0.97	0.27	3.58	0.0004	***
其他	0.89	0.44	2.01	0.0447	**

表 4-16 語言障礙複迴歸分析 (續)

變項名稱	b估計值	標準誤	t值	p值
在台親戚				
有	-0.39	0.16	-2.37	0.0181 **
無 (reference group)				
其他國工作經驗				
無 (reference group)				
有				
2年以下	-0.04	0.27	-0.13	0.8952
2-4年	-0.55	0.18	-3.01	0.0027 ***
4年以上	-0.55	0.21	-2.67	0.0078 ***
來台工作年數				
半年以內 (reference group)				
0.5-1年	-0.55	0.20	-2.69	0.0075 ***
1-1.5年	-0.40	0.23	-1.77	0.0767
1.5-2.0年	-1.21	0.21	-5.74	0.0001 ***
2.0-2.5年	-1.14	0.24	-4.81	0.0001 ***
2.5年以上	-0.88	0.24	-3.60	0.0003 ***
收入				
15000元以下 (reference group)				
15000元以上	-0.53	0.15	-3.48	0.0005 ***

R Square=0.3428

Adjusted R Square=0.3128

F=11.42

P=0.0001

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

表 4-17 總醫療次數卜瓦松 (Poisson) 迴歸分析

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	² 值	p 值
常數項	0.49	1.63	0.32	2.35	0.1254
性別					
男	-0.41	0.66	0.09	20.82	0.0001 ***
女(reference group)					
年齡					
18-25 歲 (reference group)					
26-35 歲	0.51	1.67	0.10	29.06	0.0001 ***
>36 歲	1.08	2.94	0.13	70.09	0.0001 ***
國籍別					
泰國 (reference group)					
菲律賓	0.40	1.49	0.17	5.74	0.0166 **
婚姻狀態					
未婚 (reference group)					
已婚	-0.14	0.87	0.08	2.97	0.0846
其他	-0.06	0.94	0.18	0.12	0.7291
教育程度					
研究所以上	-0.52	0.59	0.26	3.93	0.0473 *
大學或專科	-0.60	0.55	0.26	5.20	0.0227 **
高中	-0.24	0.79	0.24	0.98	0.3217
國中	-0.06	0.98	0.23	0.06	0.7995
國小	-0.45	0.94	0.24	3.55	0.0597
未受教育 (reference group)					
職業別					
製造業 (reference group)					
營造業	-0.36	0.70	0.15	5.90	0.0151 *
家庭幫佣	0.19	1.21	0.12	2.68	0.1019
其他	-0.17	0.84	0.18	0.98	0.3221
宗教信仰					
天主教 (reference group)					
基督教	0.10	1.11	0.12	0.65	0.4185
佛教	0.44	1.55	0.15	8.04	0.0046 **
其他	0.46	1.93	0.22	4.49	0.0340 **

表 4-17 總醫療次數卜瓦松 (Poisson) 迴歸分析 (續)

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	² 值	p 值
在台親戚					
有	0.16	1.17	0.08	3.54	0.0599
無 (reference group)					
其他國工作經驗					
無 (reference group)					
有					
2 年以下	-0.18	0.84	0.09	4.31	0.0378 *
2-4 年	0.07	1.07	0.11	0.40	0.5292
4 年以上	-0.08	0.92	0.60	0.02	0.8896
來台工作年數					
半年以內 (reference group)					
0.5-1 年	0.69	1.99	0.14	23.56	0.0001 ***
1-1.5 年	0.56	1.75	0.15	14.02	0.0002 ***
1.5-2.0 年	0.76	2.14	0.14	30.29	0.0001 ***
2.0-2.5 年	0.83	2.29	0.15	32.73	0.0001 ***
2.5 年以上	0.34	1.40	0.16	4.46	0.0347 **
收入					
15000 元以下 (reference group)					
15000 元以上	-0.42	0.66	0.12	12.42	0.0004 ***
自覺健康狀態					
非常好	-0.90	0.41	0.13	51.11	0.0001 ***
好	-0.85	0.43	0.11	58.52	0.0001 ***
尚可	-0.27	0.76	0.11	5.69	0.0170 **
不怎麼好 (reference group)					
就醫語言障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	-0.17	0.84	0.08	4.08	0.0435
高度障礙	-0.46	0.63	0.11	17.28	0.0001 ***
自覺財務障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	0.04	1.04	0.09	0.21	0.6438
高度障礙	-0.09	0.91	0.10	0.75	0.3874

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

Deviance=1163.23 P<0.001

表 4-18 門診次數卜瓦松 (Poisson) 複迴歸分析

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	² 值	p值
常數項	0.05	1.05	0.37	0.02	0.8866
性別					
男	-0.56	0.57	0.10	32.51	0.0001 ***
女 (reference group)					
年齡					
18-25 歲 (reference group)					
26-35 歲	0.54	1.72	0.11	26.12	0.0001 ***
>36 歲	1.07	2.92	0.14	55.85	0.0001 ***
國籍別					
泰國 (reference group)					
菲律賓	0.41	1.51	0.18	5.05	0.0246 **
婚姻狀態					
未婚 (reference group)					
已婚	-0.12	0.89	0.09	1.72	0.1896
其他	-0.11	0.89	0.20	0.29	0.5895
教育程度					
研究所以上	-0.20	0.82	0.32	0.38	0.5402
大學或專科	-0.34	0.71	0.32	1.15	0.2842
高中	-0.16	0.85	0.30	0.29	0.5882
國中	0.26	1.30	0.29	0.77	0.3800
國小	-0.20	0.82	0.29	0.48	0.4875
未受教育 (reference group)					
職業別					
製造業 (reference group)					
營造業	-0.29	0.75	0.16	3.21	0.0733
家庭幫佣	0.21	1.23	0.13	2.80	0.0945
其他	-0.26	0.77	0.19	1.79	0.1809
宗教信仰					
天主教 (reference group)					
基督教	0.10	1.11	0.13	0.57	0.4489
佛教	0.47	1.60	0.17	7.72	0.0055 **
其他	0.36	1.43	0.25	2.17	0.1408

表 4-18 門診次數卜瓦松 (Poisson) 複迴歸分析 (續)

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	² 值	p 值
在台親戚					
有	0.16	1.17	0.09	3.02	0.0823
無 (reference group)					
其他國工作經驗					
無 (reference group)					
有					
2 年以下	-0.24	0.79	0.10	6.19	0.0128 **
2-4 年	0.02	1.02	0.12	0.03	0.8550
4 年以上	-0.11	0.90	0.74	0.02	0.8833
來台工作年數					
半年以內 (reference group)					
0.5-1 年	0.83	2.29	0.16	26.61	0.0001 ***
1-1.5 年	0.71	2.03	0.17	18.14	0.0001 ***
1.5-2.0 年	0.78	2.18	0.16	24.59	0.0001 ***
2.0-2.5 年	0.82	2.27	0.17	24.63	0.0001 ***
2.5 年以上	0.35	1.42	0.19	3.48	0.0621
收入					
15000 元以下 (reference group)					
15000 元以上	-0.43	0.65	0.13	10.66	0.0001 ***
自覺健康狀態					
非常好	-0.90	0.41	0.13	44.59	0.0001 ***
好	-0.94	0.39	0.12	60.68	0.0001 ***
尚可	-0.29	0.75	0.12	5.79	0.0162 *
不怎麼好 (reference group)					
就醫語言障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	-0.23	0.79	0.09	6.56	0.0104 *
高度障礙	-0.46	0.63	0.12	14.69	0.0001 ***
自覺財務障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	0.18	1.12	0.10	3.45	0.0632
高度障礙	0.04	1.04	0.11	0.12	0.7318

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

Deviance=992.38 P<0.001

表 4-19 急診次數卜瓦松 (Poisson) 迴歸分析

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	2 值	p 值
常數項	-0.34	0.71	1.04	0.11	0.7450
性別					
男	-0.21	0.81	0.39	0.28	0.5957
女 (reference group)					
年齡					
18-25 歲 (reference group)					
26-35 歲	0.52	1.68	0.39	1.76	0.1841
>36 歲	1.44	4.22	0.48	8.85	0.0029 **
國籍別					
泰國 (reference group)					
菲律賓	-0.95	0.39	0.67	1.97	0.1603
婚姻狀態					
未婚 (reference group)					
已婚	-0.11	0.90	0.32	0.12	0.7237
其他	0.46	1.58	0.63	0.54	0.4637
教育程度					
研究所以上	-3.15	0.04		6.84	0.0089 **
大學或專科	-0.51	0.60		0.43	0.5112
高中	-0.63	0.53	0.61	1.06	0.3032
國中	-1.47	0.23	0.67	4.87	0.0273 *
國小	-1.25	0.29	0.66	3.63	0.0566
未受教育 (reference group)					
職業別					
製造業 (reference group)					
營造業	-1.14	0.32	0.56	4.18	0.0410 *
家庭幫佣	-0.16	0.85	0.55	0.08	0.7762
其他	-0.86	0.42	1.04	0.68	0.4086
宗教信仰					
天主教 (reference group)					
基督教	-0.11	0.90	0.53	0.05	0.8319
佛教	-0.12	0.90	0.59	0.04	0.8349
其他	1.13	3.09	0.63	3.16	0.0756

表 4-19 急診次數卜瓦松 (Poisson) 迴歸分析(續)

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	Z 值	p 值
在台親戚					
有	0.11	1.12	0.35	0.09	0.7618
無 (reference group)					
其他國工作經驗					
無 (reference group)					
有					
2 年以下	0.24	1.27	0.34	0.51	0.4754
2-4 年	0.26	1.30	0.40	0.41	0.5198
4 年以上	1.01	2.75	1.20	0.70	0.4014
來台工作年數					
半年以內 (reference group)					
0.5-1 年	-0.51	0.60	0.49	1.08	0.2989
1-1.5 年	-0.68	0.51	0.60	1.31	0.2531
1.5-2.0 年	0.34	1.40	0.41	0.67	0.4143
2.0-2.5 年	0.00	1	0.48	0.00	0.9950
2.5 年以上	-0.18	0.84	0.49	0.14	0.7090
收入					
15000 元以下 (reference group)					
15000 元以上	-0.27	0.76	0.49	0.31	0.5772
自覺健康狀態					
非常好	-1.50	0.22	0.56	7.12	0.0076 **
好	-1.08	0.34	0.46	5.45	0.0196 **
尚可	0.14	1.15	0.45	0.10	0.7540
不怎麼好 (reference group)					
就醫語言障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	0.56	1.75	0.32	3.10	0.0784
高度障礙	0.11	1.12	0.43	0.06	0.8039
自覺財務障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	-0.44	0.64	0.33	1.79	0.1805
高度障礙	-1.58	0.21	0.43	13.59	0.0002 ***

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

Deviance=229.95 P<0.05

表 4-20 住院次數卜瓦松 (Poisson) 迴歸分析

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	z 值	p 值
常數項	-3.33	0.04	1.15	8.42	0.0037 **
性別					
男	1.15	3.16	0.41	7.91	0.0049 **
女 (reference group)					
年齡					
18-25 歲 (reference group)					
26-35 歲	0.36	1.43	0.29	1.61	0.2040
>36 歲	0.92	2.51	0.40	5.39	0.0203 *
國籍別					
泰國 (reference group)					
菲律賓	1.07	2.92	0.56	3.69	0.0547
婚姻狀態					
未婚 (reference group)					
已婚	-0.21	0.81	0.27	0.62	0.4305
其他	-1.28	0.28	1.04	1.51	0.2192
教育程度					
研究所以上	-0.98	0.38	0.73	1.84	0.1755
大學或專科	-1.63	0.20	0.76	4.57	0.0325 **
高中	0.13	1.13	0.63	0.04	0.8379
國中	-0.56	0.57	0.64	0.78	0.3787
國小	-0.72	0.49	0.64	1.24	0.2646
未受教育 (reference group)					
職業別					
製造業 (reference group)					
營造業	-0.39	0.68	0.44	0.77	0.3792
家庭幫佣	-1.20	0.30	1.07	1.26	0.2617
其他	0.52	1.68	0.51	1.05	0.3058
宗教信仰					
天主教 (reference group)					
基督教	-0.13	0.88	0.50	0.07	0.7973
佛教	0.46	1.58	0.57	0.64	0.4230
其他	0.13	1.14	1.14	0.01	0.9068

表 4-20 住院次數卜瓦松 (Poisson) 迴歸分析 (續)

變項名稱	b估計值	e ^b	標準誤	² 值	p值
在台親戚					
有	0.08	1.08	0.30	0.07	0.7938
無 (reference group)					
其他國工作經驗					
無 (reference group)					
有	-0.16	0.85	0.32	0.25	0.6139
2 年以下	0.03	1.03	0.36	0.01	0.9311
2-4 年	-21.51	4.55	69285.94	0.00	0.9998
4 年以上	0.50	1.65	0.47	1.13	0.2872
來台工作年數					
半年以內 (reference group)					
0.5-1 年	0.50	1.65	0.47	1.13	0.2872
1-1.5 年	-0.35	0.70	0.65	0.29	0.5880
1.5-2.0 年	1.03	2.80	0.45	5.18	0.0228 *
2.0-2.5 年	1.64	5.16	0.47	12.08	0.0005 **
2.5 年以上	0.79	2.20	0.53	2.25	0.1337
收入					
15000 元以下 (reference group)					
15000 元以上	-0.31	0.73	0.46	0.45	0.5030
自覺健康狀態					
非常好	-0.37	0.69	0.55	0.47	0.4937
好	0.21	1.23	0.49	0.18	0.6715
尚可	-0.10	0.90	0.52	0.04	0.8398
不怎麼好 (reference group)					
就醫語言障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	-0.16	0.85	0.26	0.36	0.5473
高度障礙	-0.79	0.45	0.39	4.10	0.0429* *
自覺財務障礙					
低度障礙 (reference group)					
中度障礙	-0.59	0.55	0.31	3.55	0.0594
高度障礙	-0.15	0.86	0.31	0.24	0.6251

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001

Deviance=307.64 P<0.05

表 4-21 是否延遲就醫羅吉斯迴歸分析

變項名稱	b估計值	標準誤	勝算比	p值
常數項	-0.25	0.95	.	0.7926
性別				
男	0.21	0.28	1.23	0.4647
女 (reference group)				
年齡				
18-25歲 (reference group)				
26-35歲	0.87	0.25	2.40	0.0004 ***
>36歲	1.90	0.43	6.69	0.0001 ***
國籍別				
泰國 (reference group)				
菲律賓	-0.66	0.47	0.52	0.1647
婚姻狀態				
未婚 (reference group)	-0.07	0.25	0.94	0.7866
已婚	0.78	0.70	2.18	0.2663
其他				
教育程度				
研究所以上	-1.16	0.76	0.32	0.1292
大學或專科	-1.13	0.77	0.32	0.1410
高中	-1.29	0.71	0.28	0.0719
國中	-1.51	0.71	0.22	0.0323 **
國小	-1.40	0.70	0.25	0.0472 **
未受教育 (reference group)				
職業別				
製造業 (reference group)				
營造業	-0.88	0.43	0.41	0.0400 **
家庭幫佣	1.07	0.43	2.91	0.0139 **
其他	1.13	0.51	3.10	0.0281 **
宗教信仰				
天主教 (reference group)				
基督教	0.86	0.35	2.35	0.0151 **
佛教	0.59	0.44	1.80	0.1832
其他	0.38	0.70	1.46	0.5908

表 4-22 是否延遲就醫羅吉斯迴歸分析 (續)

變項名稱	b估計值	標準誤	勝算比	P值
在台親戚				
有	-0.43	0.26	0.65	0.1072
無 (reference group)				
其他國工作經驗				
無 (reference group)				
有				
2年以下	-0.10	0.45	0.91	0.8277
2-4年	-0.01	0.29	0.99	0.9622
4年以上	0.09	0.35	1.09	0.7988
來台工作年數				
半年以內 (reference group)				
0.5-1年	-0.20	0.33	0.82	0.5376
1-1.5年	0.11	0.37	1.12	0.7583
1.5-2.0年	0.38	0.35	1.46	0.2864
2.0-2.5年	0.05	0.39	1.05	0.8987
2.5年以上	-0.18	0.40	0.84	0.6542
收入				
15000元以下 (reference group)				
15000元以上	0.24	0.24	1.27	0.3213
自覺健康狀態				
非常好	-1.18	0.43	0.31	0.0064 ***
好	-1.01	0.40	0.37	0.0128 **
尚可	-0.67	0.42	0.51	0.1130
不怎麼好 (reference group)				
就醫語言障礙				
低度障礙 (reference group)				
中度障礙	0.55	0.24	1.73	0.0250 **
高度障礙	1.35	0.31	3.85	0.0001 ***
自覺財務障礙				
低度障礙 (reference group)				
中度障礙	0.57	0.26	1.77	0.0265 **
高度障礙	1.14	0.27	3.11	0.0001 ***

第五章、討論

本章將根據第四章之分析結果並配合本研究目的為核心，在本章共分五部分加以討論，一為母群體與樣本之適合度檢定，二為醫療可近性之分析討論，三為外籍勞工是否延遲就醫之討論，四為外籍勞工醫療利用次數之分析討論。

第一節、母群體與樣本之適合度檢定

本研究在立意抽樣架構下，利用適合度檢定（goodness of fit）檢定母群體與樣本間基本資料的一致性。分別依性別、年齡別逐一進行樣本與母群體之比較。性別在母群體與樣本的分佈無顯著的差異。然而在年齡層的分佈，經卡方檢定，年齡在母群體與樣本的分佈有顯著的差異，本研究之樣本較年輕化（20-39 歲佔 90.8%），可能原因為所訪問對象多為工業區之外籍勞工，且雇主在選擇勞工多偏向年輕化，故可能造成樣本較年輕化的現象。

另外，在樣本之年齡代表性不佳的可能原因為樣本數之大小及不同的分組情形影響了檢定的結果。隨杜卿（1986）指出一般大樣本的檢定或特定的分組方法，容易使得檢定結果，趨於敏感，達到統計檢定上的顯著差異。除此之外，還有可能是因為母群體所記載的普查資料不完全符合事實，而造成母群體與樣本的顯著差異（洪永泰，1995）。

第二節、醫療利用可近性複迴歸分析

以因素分析之結果，分三個構面來探討，一為「醫療輔助需要」障礙，二為「財務障礙」，三為「語言障礙」。

在「醫療輔助需要」障礙方面：在控制其他變項後，婚姻狀態、教育程度、宗教信仰、有無其他國工作經驗達到統計學上的顯著意義 ($P < 0.05$)。在婚姻狀態中，其他婚姻狀態者較未婚有較高的醫療輔助需要；可能原因為其他婚姻狀況者多為離婚或鰥寡，相較於未婚者可能較需要醫療輔助。在教育程度中，隨著教育程度的提高，醫療輔助需要障礙程度呈現降低的趨勢且有統計學上的顯著差異，可能原因為：教育程度的提高所具備之生活或語言能力，也相對提高。在宗教信仰中，佛教及其他宗教等相對於天主教有較高的醫療輔助需要，可能原因為台灣之教會團體多有提供外籍勞工生活或就醫協助。值得注意的，在來台灣前有其他國工作經驗者比無其他國經驗者者有較低的醫療輔助需要障礙，可能原因為：有其他國工作經驗者有較佳的生活適應力。

在財務障礙方面：在控制其他變項後，年齡、國籍別、宗教信仰、其他國工作經驗、來台工作年數、收入達到統計學上的顯著意義。年齡越大者財務障礙程度較高，可能原因為年紀大者，因家庭負擔重，對財務觀念較為保守。但進一步原因需再深入探討。在國籍別方面，菲律賓籍之財務障礙程度較泰國籍勞工高，真正原因可能需進一步探討。在宗教信仰上，佛教及其他宗教相對於天主教有較高的財務障礙，亦有可能是台灣教會團體大多會提供外籍勞工生活協助之原因。在來台灣前有其他國工作經驗者比無其他國經驗者者有較低的財務障礙，可能原因為，有其他國工作經驗者有較佳的生活適應力或工作

能力。另外，在收入方面，收入高於 15000 元者較收入低於 15000 元者，財務障礙程度較低，與事實相符合。

在語言障礙方面：在控制其他變項後，性別、年齡、婚姻狀態、教育程度、宗教信仰、在台親戚、有無其他國工作經驗、來台工作年數達到統計學上的顯著意義($P < 0.05$)。以性別而言，男性的語言障礙程度較女性高，可能原因為女性多為菲律賓籍之勞工，而英語為菲律賓人主要溝通語言之一，且一般台灣醫生也擁有一定程度之英語能力，故在溝通上，可能較無困難。在教育程度中，隨著教育程度的提高，語言障礙程度呈現降低的趨勢且有統計學上的顯著差異，可能原因為：教育程度的提高所具備之生活或語言能力，也相對提高。而在台灣有親戚者，有較低的語言障礙，其可能原因為在台親戚可能會協助外籍勞工語言溝通等事項，值得注意的是，在來台灣前有其他國工作經驗者比無其他國經驗者者有較低的語言障礙，可能原因為：有其他國工作經驗者有較佳的生活與語言適應力。另外，來台年數也是重要因素之一，來台工作年數長者比來台工作年數低者，有較低的語言障礙，可能原因為來台工作時間長者，可能原因為：在耳濡目染之下，語言能力隨著來台時間增長，而有成長之故。

第三節、是否延遲就醫羅吉斯迴歸分析

外籍勞工是否有延遲就醫情形？在控制其他變項後，本研究發現：在年齡、教育程度、職業別、宗教信仰、自覺健康狀況、就醫語言障礙、及自覺財務障礙有統計學上顯著的差異($P < 0.05$)。在年齡方面，年齡愈大者，延遲就醫情形愈嚴重，可能原因為年齡大者，對疾病易採忽視態度，認為忍耐即可，亦可能為年齡大者對金錢採保守態度，認為不應花太多費用於疾病上且從之前在醫療可近性探討中皆顯示年齡大者有較高的語言障礙程度及財務障礙程度亦會影響其延遲就醫；而教育程度則以國中及國小者有較多的延遲就醫情形，也可從之前在醫療可近性探討中顯示教育程度低者者有較高的語言障礙程度及較高的醫療輔助需要得到解釋；在職業別方面，營造業比製造業者有較少的延遲就醫情形，而職業者為其他及家庭幫傭者比製造業者有較多的延遲就醫情形，其可能原因為營造業屬重體力工作，身體不適容易影響工作進行，所以有較少的延遲就醫情形。而家庭幫傭屬輕活動量之工作，身體不適不易影響工作進行，所以有較多的延遲就醫情形。至於在宗教信仰上，基督教較天主教有較多的延遲就醫情形，在自覺健康狀態上，則以自認為愈健康者有較少的延遲就醫情形，與事實相符合。特別需要注意的是：在就醫語言障礙中，障礙程度愈高，有更多的延遲就醫情形，且在自覺財務障礙中，也是障礙程度愈高，有更多的延遲就醫情形。可見就醫語言障礙與自覺財務障礙為影響延遲就醫之重要因素。

第四節、醫療利用次數卜瓦松迴歸分析

一般而言,在迴歸的統計模式當中會假設依變項的預測值會隨著自變項的增減而呈現線性變化的趨勢,但醫療利用次數是否適合一般線性迴歸分析,有兩點值得爭議:其一為醫療利用的發生並未呈常態分佈,以台灣民眾在門診醫療利用次數為例,其分佈呈右偏分佈(Highly right skewed)。其二為醫療利用次數並不適宜被當作連續性資料(continuous numbers),宜當作計數(counts)資料。綜合上述原因,本研究以 Poisson Regression 來進行醫療利用之迴歸分析。

一般醫療利用之研究,多以門診、急診、住院醫療利用次數來探討,但本研究因考量外籍勞工門診、急診、住院醫療利用次數較一般民眾少,故加入總醫療利用次數之分析探討。

在總醫療利用次數方面,在控制其他變項後,性別、年齡、國籍別、教育程度、職業別、宗教信仰、其他國工作經驗、來台工作年數、收入、自覺健康狀態及就醫語言障礙,達到統計學上的顯著意義($P < 0.05$)。以性別而言,女性有較高之醫療利用與石耀堂(1994)台灣地區居民女性平均醫療利用次數較男性高的研究結果一致。以年齡而言,年齡愈大,總醫療利用次數愈多,與大部分研究結果一致。以教育程度而言,教育程度高者反而有較低的總醫療利用,可能原因為教育程度高者,有較高的生活適應力及調適力,較不需要使用醫療,但真正原因可能需進一步探討。以職業別而言,全部研究對象中,以家庭幫傭者醫療利用次數較多,可能原因為家庭幫傭多屬菲律賓籍女性,除了女性之醫療利用較多外,但真正原因可能需進一步探討。以宗教而言,佛教徒及其他宗教者相較於天主教者,有較高的醫療利用總次數,可能原因為天主教及基督教者較有機會接受教會團體之協

助，較不需要使用醫療，但真正原因可能需進一步探討。而來台工作年數愈長者，其總醫療利用有增加的趨勢，其可能原因為：來台工作年數愈長者，較有機會使用到台灣之醫療服務。另外，自覺健康狀況愈好者，其醫療總利用次數較低，與預期相符合。值的注意的：本研究將就醫語言障礙因素加入考量，結果在控制其他研究變項後，高度語言障礙者之總醫療利用低於低度語言障礙者，由此可知，語言障礙為外籍勞工醫療利用偏低之重要因素。

然而在門診醫療利用次數，女性較男性有較高的醫療利用與賴芳足（1996）和張淑玲（1999），研究中指出女性門診利用大於男性有一致的研究結果。在急診醫療利用次數亦為女性大於男性和林淑玲（1999）有一致的研究結果，在住院醫療利用次數，男性則有較高的住院醫療利用次數，與吳聰能（1994）研究外籍勞工住院醫療事件中指出男性住院醫療會較女性高之研究結果相同。

在國籍別方面，菲律賓籍勞工比泰國籍勞工有較高總醫療利用次數及門診利用次數，可能原因為英語為菲籍勞工主要語言之一，所以在就醫上菲籍勞工較無就醫語言障礙。而在年齡方面，本研究中無論在門診、急診或住院醫療利用次數，年齡愈大者醫療利用次數較多，與林淑玲（1999）在急診方面其以年齡愈小者，急診醫療利用次數愈多之研究結果不盡相同。

若以職業別而言，在門診、住院醫療利用次數並無顯著差異僅急診之總醫療利用次數較製造業者少，有顯著差異。與林淑玲（1999）之營造業診醫療利用次數較少研究結果相同。以來台工作年數而言，在門診醫療利用次數方面，隨著來台灣的時間愈長，其門診醫療利用次數愈高，與 Jeffrey（1998）之研究居住時間長短會影響醫療照護的可近性相似結果相似，其可能原因為文化差異的適應或語言障礙的克服。若以自覺健康狀態而言，在門診、急診醫療利用次數方面，自覺

健康狀態愈佳，有較少的醫療利用，與吳肖琪（1991）之研究與賴芳足（1996）之研究有相仿之結果。然而，在住院醫療利用，則無顯著差異。

若以語言障礙程度而言，在門診醫療利用次數方面，無論在中度語言障礙及高度語言障礙者比低度語言障礙者有較少門診醫療利用次數，本研究結果與 Steven Woloshin（1995）在英文之語言能力上有障礙者，會影響接受醫療服務的可近性，有相似的結果。。但在急診醫療利用次數，則無顯著差異，可能原因為門診醫療利用上可由外籍勞工自行決定是否醫療利用，但急診涉及疾病緊急程度及疾病嚴重度，所以外籍勞工較無是否醫療利用的選擇權。

以財務障礙程度而言，在急診及住院醫療利用次數則有顯著差異，其可能，而在門診醫療利用次數無顯著差異，可能原因為門診所需耗費金錢較急診及住院少。

第六章、結論與建議

第一節 結論

近年來台灣經濟成長快速，而基於台灣勞動人口需求增加，再加上本國籍勞工對於工作環境及收入要求日益增加，政府於民國 78 年引進外籍勞工，至民國 88 年，有效核准人數約三十多萬人。

在文化差異、惡劣的工作環境下，使得許多外籍勞工常因為工作、語言障礙因素、經濟因素，再加上請假不易，種種因素造成他們在生理以及心理上產生許多健康問題並且在醫療服務的使用上也偏低。雖然外籍勞工與本國籍人民擁有一樣的醫療資源，但醫療利用次數仍偏低，健康、財務障礙、語言障礙等多重弱勢，使得外籍勞工變成我們所遺忘的弱勢族群。

本研究基於上述因素，除了將外籍勞工個人基本資料納入研究討論，更將醫療可近性細分為醫療輔助需要、財務障礙、語言障礙三個構面來探討，之後並將語言與財務障礙因素也納入醫療利用研究，加以探討。本研究之結論分為兩個部分：其一為醫療可近性方面，其二為醫療利用次數方面，茲分述如下：

一、醫療可近性方面：

以醫療輔助需要、財務障礙、語言障礙三個構面來探討醫療可近性，其結果分述如下：

在「醫療輔助需要」障礙方面：以教育程度而言，相對於未受教育之外籍勞工，教育程度越低的外籍勞工之醫療輔助需要越高。以宗

教信仰而言，基督教、佛教與其他宗教信仰相對於天主教徒，有較高的醫療輔助需要。以是否有在台親戚而言，外籍勞工有在台親戚會增加其醫療輔助的需要。以是否有其他國工作經驗而言，外籍勞工相較於半年以內者，其他國工作經驗愈久會降低其醫療輔助需要障礙，其中尤以四年以上者具顯著意義。

在財務障礙方面：以年齡而言，年齡在 36 歲以上者相對於 18-25 歲者有較高的財務障礙程度，以國籍別而言，菲國外勞之財務障礙程度明顯較泰國之外勞高，以宗教而言，相較於天主教徒，基督教徒、佛教徒、其它宗教信仰有較高財務障礙。以他國工作經驗而言，外籍勞工有他國工作經驗愈長者財務障礙降低愈明顯。以來台年數而言，相較於來台半年內之外籍勞工，其財務障礙有降低的趨勢，但僅來台一年半至兩年有明顯差異。以收入而言，收入愈高外籍勞工之財務障礙程度越低。

在語言障礙方面：在性別方面，男性語言障礙分數較女性高，在年齡方面，相較於 18-25 歲之外籍勞工，年齡大於 36 歲者，語言障礙程度有增加的趨勢，以教育程度而言，相較於未受教育之外籍勞工教育程度愈高，語言障礙程度愈低。以宗教信仰而言，本研究中相較於天主教徒，基督教徒、佛教徒、其它宗教信仰之外籍勞工之語言障礙程度較高。以其他國工作經驗而言，有 2 年以上之其他國工作經驗者，有較低的語言障礙。以來台工作年數而言，相較於來台半年內之外籍勞工，來台工作年數年愈久，其語言障礙有明顯降低。以收入而言，相較於收入 15000 元以下之外籍勞工，收入 15000 元以上者其語言障礙程度較低。

二、醫療利用情形：

除了以總醫療利用次數、門診利用次數、急診利用次數、住院利用次數來探討外，本研究之重點亦將醫療可近性之語言障礙因素與財

務障礙因素納入研究探討，茲將結果分述於下：

在總醫療利用次數方面，以年齡而言，年齡越大，總醫療利用次數有增加的趨勢，以職業別而言，職業為營造業之外籍勞工，其總醫療利用次數會較其他職業之外籍勞工低，以在台年數而言，外籍勞工其總醫療利用次數會隨著居住年數而有增加的趨勢，以就醫語言障礙而言，表示外籍勞工具具有高度語言障礙者，其總醫療利用次數會明顯降低，自覺健康狀態愈好其總醫療利用次數會愈低。在門診利用次數方面，以性別而言，男性總醫療次數較女性低，以年齡而言，年齡越大，門診次數有增加的趨勢，以來台來台工作年數而言，外籍勞工其門診次數會隨著居住年數而有增加的趨勢，但在居住超過兩年半以後，則與居住半年內無明顯差高度語言障礙者，以語言障礙程度而言，其門診次數低於低度語言障礙者，以自覺健康狀態而言，自覺健康狀態愈好其門診次數會愈低。

在急診利用次數方面，以年齡而言，年齡超過 36 歲，急診次數有增加的趨勢，以教育程度而言，教育程度除了高中與國中之外，相對於未受教育者，會使外籍勞工之急診次數降低。以財務障礙而言，高度財務障礙會影響外籍勞工之急診次數。以自覺健康狀態而言，自覺健康狀態愈好其急診次數會愈低。在住院利用次數方面，在性別方面，男性住院次數較女性高，在年齡方面，年齡超過 36 歲，其住院次數有增加的趨勢，在來台工作年數方面，來台工作年數除兩年兩年之外籍勞工其住院次數有增加的趨勢，在財務障礙方面，中度障礙者會明顯降低外籍勞工之住院次數。

由上述結果發現，除了某些外籍勞工之基本特性會影響外籍勞工之醫療可近性及醫療利用次數，就醫語言障礙因素是外籍勞工在總醫療利用次數和門診利用次數偏低的重要因素，無論中度及高度語言障礙者都達統計上顯著意義，而財務障礙會影響外籍勞工急診及住院利

用次數偏低。所以改善外籍勞工之語言障礙因素及財務障礙因素，將是外籍勞工健康改善及醫療利用可近性改善的重要關鍵。

第二節、建議：

一、對醫院實務之建議：不論在總醫療利用次數、門診醫療利用次數等醫療利用相對於台灣之全民健保民眾有偏低的傾向。而本研究在控制其他變項後，本研究描述性分析研究結果發現，外籍勞工延遲就醫之因素以與醫生語言不通為最多數，佔 43.6%；而缺乏管道去看醫師者次之，佔 26.0%；沒時間看病者，佔 17.3%。故醫療提供者可深入衡量外籍勞工之就醫障礙問題及其醫療需求，且在 H Nico Plomp (1996) 的研究指出影響職業工人利用醫療服務的因素有下列三項因素：其一為員工可接受服務的可近程度；其二為員工對接受醫療服務的成本效益分析；其三為預期結果對職業的影響以使外籍勞工獲得適切的醫療服務，並改善其醫療可近性。提出下列建議，茲分述如下：

1. 與工廠或教會或仲介人力公司簽約合作 (Consulation hour & summoning and periodic health examination)：本研究顯示，外籍勞工延遲就醫主要原因除語言障礙，尚有沒時間看病或缺乏管道，且工廠、仲介公司、教會為外勞平日上班或休閒場所，故醫院可與工廠或教會簽約並提供諮詢服務及醫療服務或於醫院內設置外籍勞工特別門診，可減少外籍勞工之就醫障礙，增加其醫療利用的可近性。
2. 圖樣化管理：省立豐原醫院為解決外籍勞工就醫時之語言障礙，設計多樣化「菜單」供外籍勞工選擇，菜單提供內容包含就醫名稱及疾病症狀之圖樣，使得醫療服務人員與外籍勞工在溝通上，又多了一個管道 (民生報，2000)。
3. 加強溝通協調人員的能力：因為語言障礙易造成病人在描述病況

時造成醫師誤判，而醫師之專業術語的運用造成病人無法完全瞭解醫囑，故醫院管理者於聘用醫療服務人員時，可以考量醫療服務人員之語言能力，且可考量進用僑生，以服務不同國籍外籍勞工。

二、對政策面之建議：

1. 跨文化訓練、職業訓練：國際間勞動力之遷移為現今之趨勢，故外籍勞工之跨文化訓練及職業訓練，可幫助外籍勞工瞭解當地風俗民情，並及早適應異國生活，若輔以職業訓練則可避免外籍勞工之職業傷害。
2. 雇主的角色扮演：由本研究結果發現，雇主不論在醫療相關訊息之提供且為生病時之主要照顧人，就醫之主要陪伴者皆扮演重要角色，政府除了對外籍勞工素質之要求外，對於雇主之素質也應有適當之規範。

三、對健保局之建議：

1. 外籍勞工健康管理系統之建立：所謂健康管理，乃是將外籍勞工之健康相關檔案建檔（含基本資料、健康檢查及門、急診住院之醫療使用、疾病分佈等），隨時因應其需要，除此之外，尚可針對外籍勞工傷病事件適當管理，以瞭解外籍勞工之醫療需求與醫療利用情形。

2. 針對外籍勞工可近性問題，進行改善分析：外籍勞工與我國健保民眾一樣需要繳交保費，但卻享受不到相同的醫療資源，健保局一針對此問題，進行改善。
3. 針對外籍勞工健康問題之特異性或共通性，及瞭解其就醫障礙，以加強各種醫療保健服務替代方案之研究。

四、對未來研究之建議：

1. 問卷結合健保次級資料庫作交叉分析：問卷調查之優點在於可取得較為詳細的個人資料，但由於問卷訪問在於詢問受訪者的自覺情形或過去就診情形，易造成回憶之誤差，若能取得健保資料庫進行交叉分析，可解決問卷之回憶誤差問題也可解決健保資料庫之缺乏完整之問題。
2. 與本國籍員工進行比較分析：可將職業別、基本人口學特質進行配對後，進行本國勞工與外籍勞工之醫療利用分析及職業災害或傷病發生率之比較。

第七章、研究限制

1. 考慮研究的可行性：若欲全省有進用外籍勞工之廠商進行廣泛的調查,有客觀條件不允與不易之處。 故採取立意取樣，且樣本大多來自工業區，因此樣本有年輕化之趨勢。
2. 語言溝通限制：研究者並不精通泰文及菲律賓式英文，故於溝通上有限制，僅能將問卷請翻譯人員翻成泰文及英文，並請幾位外籍勞工口述其認知意思，若誤差過大則予以修正，但恐怕仍無法避免翻譯上可能會有一些文意上的誤差。
3. 本問卷讓受訪者自行填答，可能會有回憶誤差且自填問卷涉及填答者之教育程度所影響或受訪者採取防衛性之作答，以致影響部分結果。
4. 本研究在能力因素方面之探討，由於採取立意取樣，樣本來源來自不同地區，未將社區資源或醫療資源等因素加入探討，可能造成部份結果誤差。
5. 需要因素一般分為兩個層面來探討，一為個人之主觀感受，即自覺健康狀態；二為疾病臨床評估，即為臨床醫療人員所做的診斷，但本研究無法探討疾病臨床評估。

參考文獻

英文部分：

Aday, L. A., and S. Shortell, "Indicators and Predicators of Health Service Utilization". Introduction to Health Service, 3rded , pp.51-81, New York: A Wiley Medical Publication,1988.

Aday, L.A. and R.M. Andersen, "A Framework for the Study of Access to Medical Care". Health Services Research, Vol.9, pp.208-220, 1974.

Andersen, R. M. and L. A. Aday, " Revisiting the Behavior Model and Access to Medical Care: Dose it matter ? ". Journal of Health and Social Behavior, No.36, pp.1-10, 1995.

Berk,M.L , and Bernstein.A "The use and availability of medical care in health manpower shortage area",Inquiry 20,pp369-380,1984.

Cheng, S.H. , T.L. Chiang , "The Effect of Universal Health Insurance on Health Care Utilization in Taiwan: Results From a Natural Health Experiment", JAMA. Vol.278, 1997.

Ciesielski, S. D. "The epidemiology of tuberculosis among North Carolina migrant farm workers". JAMA, Vol.265, No.13, pp.1715-1719, 1991.

Counte, MA, Glandon GL. "A panel study of life stress, social, support, and health services utilization of older persons. " Medical Care,Vol. 29,pp348-362.1991;
Cox C., "Physician utilization by three groups of ethnic elderly" Medical Care;Vol.24,pp.667-676.,1986.

Cunningham ,PJ, Altman B.M. "The use of ambulatory health care services by American Indians with disabilities". Medical Care;Vol.31,pp.600-616,1993.

Dunne, P. C. Patteson, M. Kilmartin, and Sladde, M. " Health service provision in rural and remote areas: a needs analysis." The Medical Journal of Australia, No.161, pp.160-162, 1994.

Humphreys, J., S.M.Cowey, and H.C. Weinand, "Factors in accessibility of general practice in rural Australia", Medical Journal of Australia, Vol.166, No.11, pp.577-580, 1997.

Levkoff, SE, Cleary PD, Wetle T."Differences in determinants of physician use between aged and middle-aged persons".Medical Care;Vol.25,pp.1148-1161,1987.

Newacheck, P. W., J. J. Stoddard, D. C. Hughes and M. Pearl, "Health insurance and access to primary care for children", New England Journal of Medicine, Vol.338 ,No.8, pp.513-519, 1998.

Pallarrito, K."Bridging the gap:Health Care Reform and illegal aliens ",Modern Healthcare,Vol.4,pp24-26,1994.

Peter, S.C. " Medical utilization patterns of migrant farm workers in Wayne County", New York. Public Health Reports , No.100, pp.480-490, 1985.

Plomp,H.N"Accessibility and utilization of occupational Health Service",scand J Work Eniviron Health Vol22,No3,pp216-222,1996.

Rosner, T.T., Namazi KH, and Wykle ML. " Physician use among the old-old: factors affecting variability. " Medical Care ,Vol.26,pp.982-991,1988.

Roy, P and Thomas J.W,"The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfation",Medical Care No2, pp.127-140, 1981.

Sick,J.E and Sheila A.G. and Anne L.R "Evaluation of Medicaid Managed Care Satisfaction ,Access ,and Use",JAMA,Vol276,No.1,pp50-55,1996.

Sonis,J. "Association between Duration of Residence and Access to Ambulatory Care among Caribbean Immigrant Adolescents",American Jouranl of Public Health,Vol.88,No6,pp964-966,1998.

Ve, SB. "A longitudinal study of use of health care services among older women". J Gerontology Vol.43,pp.31-39. 1988.

Weissman, J. S. and A. M. Epstein, "The insurance gap: does it make a difference?", Anne Rev. Public Health, No.14, pp.243-270, 1993.

Woloshin,S and Nina A.B and Lisa M.S,"Language Barriers in Medicine in the United States",JAMA,Vol.273,No9.pp724-725,1995.

中文部分：

王安，"民眾醫療利用滿意度之研究—以離島地區及中部豐原市為例"，私立中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，民 86 年。

王延輔：台中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生，第 17 卷，第一期，第 21-33 頁，民 89 年。

成之約，"外籍勞工的政策理念、管理制度與措施"，勞資關係月刊，第 4 卷，第 14 期，民 83 年。

林芸芸，"社會保險醫療給付、就醫交通時間和中西醫醫療利用-以新店居民為例"，中華家醫誌；第 2 卷，第 3 期，第 1-12 頁，民 81 年。

林致坊，"全民健康保險北區分局中醫門診利用之研究"，國立陽明大學 衛生福利研究所，民 87 年。

吳肖琪，"健康保險與醫療網區域資源對醫療利用之影響"。國立台灣大學公共衛生研究所博士論文，民 80 年。

吳聰能，"外籍勞工職業災害及健康之追蹤調查"。行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，民 83 年。

吳育浩，"山地鄉居民使用醫療服務之可近性與因素分析—以桃園縣復興鄉為例"，私立長庚大學管理研究所，民 87 年。

施銀河，"開放引進外籍勞工之政策規劃"，勞工行政，第 53 卷，第 9 期，第 30-33 頁，民 81 年。

施仁興，"醫療利用行為之研究—花蓮地區族群、城鄉及醫療資源差異比較"。國立陽明大學公共衛生研究所，民 84 年。

張文信、鄭守夏，"金門縣列嶼鄉巡迴醫療提供之成果評估"。行政院衛生署中央健保局，民 87 年。

張清溪，"引進外籍勞工的問題與解決之道"，律師通訊月刊，第 155 期，第 10-14 頁，民 81 年。

張淑玲，"我國外籍勞工健保醫療利用之研究"。國立陽明大學衛生福利研究所，民 88 年。

陳正良，"台灣地區外籍勞工問題之探討"，勞工研究季刊，第 96 期，第 46-60 頁，民 78 年。

康翠秀，"台北市北投區居民對傳統醫療的知識、信念、行為意向與其醫療服務利用之相關研究"。國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，民 85 年。

羅紀瓊，"勞保中醫利用"，衛生署，民 80 年。

黃世雄，"台灣地區外籍勞工生活適應問題及其相關因素之研究"。私立中國文化大學勞工研究所碩士論文，民 83 年。

蔡宏進，"我國外籍勞工可能引發的社會問題及其因應對策"，人口學刊，第 12 期，第 91-119 頁，民 79 年。

鄭忠全，"全民健保實施前後民眾利用門診情形之比較研究以台大醫學中心為例"，國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，民 85 年。

賴芳足，"全民健保實施後民眾醫療利用影響因素之研究"。私立中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，民 85 年。

隨杜卿，"問卷調查中的樣本代表性研究"，思與言，第 23 卷，第 6 期，第 628-641 頁，民 75 年。