

正式與非正式照顧的協作： 探討家庭外籍看護工 進入護理之家的現象*

陳正芬**

中國文化大學社會福利學系教授

王增勇

國立政治大學社會工作研究所副教授

* 本篇論文是依據通訊作者的科技部二年期研究計畫「無縫式照顧的執行者：失能老人照顧歷程與家庭外籍看護工角色之探究」(NSC-100-2410-H-034-021-MY2)的部分資料撰寫而成，首先感謝科技部研究經費補助，以及研究田野所有受訪者支持本研究。而在投稿過程中，承蒙兩位匿名審查人與兩位編委會委員給予很多修改建議，讓本文得以更加完整，非常感謝！另外在修改文章過程中，因參與由科技部補助的建制民族誌經典讀書會，會中與其他參與學者交流與請益的過程獲益極大，僅此一併致謝此讀書會第一年與第二年成員無私的分享與交流。

** 通訊作者 E-mail: czf2@ulive.pccu.edu.tw

2016年8月5日收稿；2017年6月28日確定刊登。

摘要

家庭外籍看護工的工作場域應在家庭，現有護理之家卻出現許多家庭外籍看護工。本研究採取建制民族誌，運用參與式觀察法勾勒護理之家照顧服務員與家屬自聘外籍看護工每日照顧工作，訪談家屬與相關服務者，探討家屬自聘外籍看護工背後的社會編派。研究發現，機構將部分照顧工作轉嫁家屬，無法承接的家屬再轉嫁給外籍看護工；家屬不同的協作雖是受限不同經濟能力，但這一來一回所產生的變化，卻又衍生自聘額外人力的照顧者並未獲得雙重照顧資源的奇特發展。本研究揭露治理代理人與家屬藉由自聘外籍看護工，以符合建制現實的自主行動固然是單一機構透過對規約性認可，進而透過重新編寫文本而來的在地特殊個案，不僅揭示特定的建制型態，也因此開展文本使用者，包括護家主管、醫療體制內各式服務提供者與家屬多方之間互相連結的真實性，唯有建制真實性與斷裂經驗被真正看見，制度與文本及人們日常生活的斷裂方可能被改變。

關鍵詞：外籍看護工、正式照顧、非正式照顧、建制民族誌、照顧機構

壹、前言

依據 1993 年的統計，我國老年人口（65 歲以上）比率已跨越 7% 的高齡化國家（aging nation）門檻，預估 2018 年將超過 14%，使我國成為高齡（aged）社會；全球人口老化將因第二次世界大戰後出生的嬰兒潮世代進入老年而更形嚴重，預估 2025 年此一比率可能會超過 20%，我國將成為超高齡（super-aged）社會的一員（國家發展委員會，2015）。由於醫療科技的進步，不但延長老人的壽命，更使得過去可能致命的疾病，因得以治療而痊癒。疾病慢性化的結果造成不少比例的失能老人在日常生活活動上需要他人協助，使得老年照顧成為全球社會關注之議題。

回顧我國老年照顧體系的發展脈絡，社政體系於 1980 年代初期開始推動以低收入老人為對象之居家服務；行政院於 2002 年推行「照顧服務產業發展方案」，居家服務之對象從低收入老人擴及一般戶，惟民眾服務使用率一直未如預期（曾淑芬、莊坤洋、陳正芬、葉乃禎、吳淑瓊，2004）。行政院勞委會於 1992 年公告的〈因應家庭照顧殘障者人力短缺暫行措施〉，家庭外籍看護工人數從 1992 年的 306 人攀升至 2016 年 12 月底的 219,548 人（行政院勞委會職訓局，2016）。回顧行政院勞委會歷年訂頒的〈因應家庭照顧殘障者人力短缺暫行措施〉、〈就業服務法〉、〈外國人聘僱許可及管理辦法〉、〈受理政府重大公共工程得標業者申請聘僱外籍營造工暨家庭申請聘僱外籍監護工〉等法規辦法，家庭外籍看護工皆被定位為長期照顧服務的補充人力，雇主家庭每月不僅需定期繳交就業安定基金，同時也被排除在各項長期照顧服務之外；勞政主管機關亦規範需同步提升本國籍照顧服務人員的供給量，並增強供需之媒合。但比較本國居家服務使用人數及家庭外籍看護工聘僱人數，截至 2008 年底，居家服務 22,305 人（行政院經濟建設委員會、行政院衛生署、內政部，2009），僅占聘僱外籍看護工人數的 13%，顯示外籍看護工已是我國長期照顧服務最大宗的服

務人力，而非相關法規辦法所稱之補充人力。

依據〈外國人從事就業服務法〉第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款工作資格及審查標準，外籍看護工依工作場域分為「機構看護」與「家庭看護」兩類，¹機構看護工作是指在機構或醫院從事被收容之身心障礙者或病患之日常生活照顧等相關事務工作；家庭看護工作係指「在私人家庭從事身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作」。機構看護工的人數標準依據受聘機構型態及所屬主管機關而有差異，但多是一人服務五人或八人的配置。兩者最大的差異則是〈勞動基準法〉（以下簡稱〈勞基法〉）的保障，機構看護工於 1998 年 7 月 1 日納入〈勞基法〉適用範圍，享有工資、工時與休假等保障，而家庭外籍看護工至今尚未被納入〈勞基法〉保障範圍。該辦法亦明定雇主得免經主管機關勞委會許可，逕調派所聘僱之外籍工作者隨被看護者至醫療院所照料該被看護者；倘若調派所聘僱之外籍工作者至上述療院所附設之護理之家機構、慢性病床、呼吸照顧病床照料該被看護者，或是隨同被看護者至養護機構從事家庭看護工作，皆需事先由雇主檢附相關文件向勞委會申請許可後，始得調派所聘僱之外籍工作者隨同被看護者至上述床從事家庭看護工作，每次申請調派期間原則「不得超過 2 個月，期滿後，雇主得申請延長，惟 1 年內累計調派期間不得超過 6 個月」。由此可知，主管機關允許雇主彈性運用家庭外籍看護工填補醫療體系因人力不足移轉至家屬的照顧責任，即使是已配置照顧服務員的長期照顧機構，非正式照顧體系的家屬亦同樣可調派其所屬的家庭外籍看護工補充機構式照顧的功能。檢視國內探討外籍看護工被鑲嵌進入照顧體系的文獻（許研鈺，2008；謝淑芬、梁蕙芳，2008），顯示外籍看護工陪同被照顧者入住醫院，或是居家護理師直接指導外籍看護工的現象屢見不鮮。

¹ 2014 年 6 月 5 日新增「外展看護工作」，即受雇主指派至外展看護服務契約履行地之家庭，從事身心障礙者或病患之日常生活照顧相關事務工作，但不在本文討論範圍之內。

研究者至照顧機構進行研究訪談時，常發現老人身邊經常有一位隨侍在旁的照顧人員，穿著與機構內編制人員不同，經詢問後才發現是家庭看護工被派遣至機構內為個別住民提供照顧；學生在財團法人長期照顧機構實習時，亦會針對上述現象提出類似疑惑。研究者曾於 2011-2013 年訪談臺北市與新北市 199 家照顧機構的訪談經驗與資料，相較於養護型機構，醫院附設護理之家與財團法人長期照顧型機構出現家屬自聘外籍看護工比例相對較高。對照醫院附設護理之家、長期照顧機構型與養護型機構的三者人力編制差異，護理之家與長期照顧機構型的護理人員比都是 1:15、照顧服務員是 1:5、養護型機構是 1:20 與 1:8。為何人力比要求愈高的照顧機構，出現家庭外籍看護工比例愈高？究竟是機構人力不足導致家屬需自聘人力，抑或是現行急性、急性醫療、長照體系與勞政體系在照顧實作上存在哪些政策規劃與執行盲點或缺失？其中又隱藏哪些階級或倫理議題？²

據此，本研究採取建制民族誌 (Institutional Ethnography) 視角，以家屬為立足點，並佐以工作人員（包括護理之家主管、編制內本國籍與外籍照顧服務員）、家屬自聘外籍看護工與醫院物理治療師等照顧實作相關人員的訪談，並運用參與式觀察法勾勒護理之家照顧服務員與家屬自聘的外籍看護工每日的照顧工作，以及護理之家至醫院復健的流程，檢視家屬、自聘看護工編制內的照顧服務員等照顧者的照顧實作，進而解析護理之家此一照顧場域背後所鑲嵌的權力關係。本研究所欲呈現的是，家屬在照顧現場提供的協助，以及「自願聘請家庭外籍看護工」的現象，探討家屬在結構限制下的個人認知與選擇，及行動背後的權力關係。

² 護理之家四人房收費標準至少 4 萬元，加上外籍看護工薪資及勞健保等費用約 21,000 元，合計至少 61,000 元，超過臺灣目前平均薪資水準 (46,911 元) (行政院主計總處，2017)，該現象是否與階級議題有關，有待進一步分析。

貳、文獻探討

一、從失能老人照顧歷程檢視非正式體系與正式體系之關係

檢視相關文獻，長期照顧的界定較常被採用的是 Kane 與 Kane(1987)的定義：指對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套包括長期性的醫療、護理、個人與社會支持的照顧；目的在促進或維持身體功能，增進獨立自主的正常生活能力；長期照顧體系不僅複雜而具多樣性，被照顧者的身體狀況亦隨年齡或疾病而改變，非正式與正式照顧體系之關係亦依失能老人需求變動而隨之調整。

非正式照顧與正式照顧在結構性質截然不同，非正式團體立基於出生、婚姻或友情，重視愛和責任；正式組織依循科層制運作，強調以技術性知識提供服務 (Litwak, 1985; Silverstein & Litwak, 1993)；現有經驗性和理論性的照顧研究以二元論方法區隔，家庭執行的無酬工作稱為「非正式照顧」，政府或照顧機構執行的有酬工作稱之「正式照顧」。詮釋非正式體系與正式照顧體系在失能老人需求面向之關係，主要理論有三：「替代模式」(substitution)、「職務取向模式」(task-specificity)與「補充模式」(supplementation)。替代模式主張近親是社會支持的核心，Shanas (1979)解釋：「當老人沒有子女時，家庭替代原則將會啟動，其兄弟、姊妹、姪兒外甥及姪女外甥女通常會履行子女的角色及責任」；照顧者的選擇係老人與照顧者間依據親密關係順位所做的決定。Cantor (1979)將上述「替代原則」納入正式組織的概念予以延伸，主張當老人生命中沒有上述近親，或無法繼續提供協助時，正式照顧體系才會替代提供協助。職務取向模式主張家人、朋友及正式照顧者各自為老人提供不同的協助，其協助項目因親密程度、承諾時間、生活型態及婚姻狀況而異。朋友或鄰居協助小

規模且短期項目，如購物或交通協助，長時期且個人面向則由親屬履行，特定職務則由正式體系的照顧者提供協助；然而，職務取向模式亦涵蓋替代原則的主張，當缺乏某一可執行特定任務的理想照顧者時，個人將會選擇結構類似的照顧者替代（Silverstein & Litwak, 1993; Wu & Pollard, 1998）。補充模式則認為非正式支持體系會影響個人對正式服務的使用（Bass & Noelker, 1987）。非正式體系的照顧者功能係連結正式服務體系與老人服務需求，亦擔任正式服務的協調者、仲介者及守門人的角色；但正式服務被視為是補充，而非替代非正式體系照顧者。

分析上述三項模式應用在老人照顧類型的研究，替代模式強調層級順位，忽略正式體系與非正式體系特質之相異；職務取向關注於兩個體系的功能與分工策略，主張非正式與正式照顧體系因本身特性而提供相異的照顧項目，但其假設並未考慮兩個體系可能是相互需要。補充模式企圖整合前兩個模式，主張當失能老人需求增加或照顧者不堪負荷時亦會引進正式照顧體系，強調兩個體系在老人照顧層面的互補關係，即當正式體系提供服務時，若能獲得非正式照顧體系的協助，成效與照顧品質相對較佳（Kumamoto, Arai, & Zarit, 2006; Whitlatch, Dorothy Schur, Noelker, Ejaz, & Looman, 2001）。不同特性與場域的正式體系與非正式照顧者的鑲嵌亦各有差異，如 Paulus、van Raak 與 Keijzer（2005）分析護理之家與非正式照顧體系的互動模式，兩者互動出現四種模型：（一）獨立的正式照顧（independent formal activities）：只有正式照顧者為機構住民提供服務；（二）雙職務（dual specialization）：非正式和正式照顧者各自執行不同的活動；（三）補充（supplementation）：非正式照顧者補充正式照顧者服務不足之處；（四）替代（substitution）：由非正式照顧者來執行應由正式照顧者提供的照顧，其中以雙職務及補充關係最為常見。Gaugler、Anderson、Zarit 與 Pearlin（2004）的研究證實，老人入住護理之家後，家屬仍會提供照顧，此種參與機構有助於減輕家庭照顧者彼此衝突及內疚感覺，並監

督機構人員執行照顧任務。實證研究顯示，正式體系與非正式體系間不僅因雙方特質差異而出現職務分工，正式服務體系的場域與特質亦可能影響正式與非正式照顧體系間連結模式。

然而，正式照顧體系的修正或轉向亦可能影響兩個體系的互動。近年來醫療體系的轉變即是一例。例如，急性醫療體系本來沒有家庭照顧者的角色，也就是醫療相關法規禁止家屬執行任何醫療相關業務，或因家屬缺乏相關知識，致使被排除於服務行列之外，但其實不然（張荳雲，2005）。醫療體系近年深受企業管理模式影響之下，醫療資本大幅擴張，一方面擴大營運層面，另一方面卻極力壓縮營運的人力成本，例如，直接調降專業護理人力配置標準，將非專業性的生活照顧工作（指不需具專業執業執照人士所進行非侵入性的照護工作，包括：身體清潔、餵飯、鋪床及整理病人單位等）排除於護理照護職責外，此項重大調整不僅促使護佐（nurse aides）或護士助理（nursing assistants）興起，亦使家庭成員必須補充醫療體系未提供的生活照顧層面（林詩晴，2008；Ritter-Teitel, 2002）。

誠如 Yeoh 與 Huang（2010）及 Zimmerman、Litt 與 Bose（2006）的提醒，大多數研究都從人口老化速度、婦女勞動參與率提升與家庭照顧人力缺乏的視野探討外籍看護工與家庭照顧體系之間的補充或替代關係，但實際上，外籍看護工的聘僱亦可能與政策轉向高度相關；也就是當正式體系推卸自身責任，期待非正式體系補充其空缺的職責，而非正式照顧體系又無力填補移轉的照顧任務，移工就成為非正式照顧體系舒緩照顧負荷的主要途徑。然而，原屬於個別家庭聘僱的看護工，又是如何隱性且逐步進入照顧現場，顯然是有待進一步探究的研究課題。誠如 Daly 與 Armstrong（2016）、Daly 與 Szebehely（2012）探討照顧機構內家屬自聘人力現象，Daly 等人以 companion 稱之，並以 liminal 與 invisible 形容該現象。liminality 此字取自拉丁文的 limen，本是 threshold（門檻）之意；「闕」（liminality）源自人類學的概念，原本是指在一個儀式（ritual）裡面不前不後的中間部

分，Daly 等人用以形容這類人力的出現係為彌補正式與非正式 (formal and informal)、無薪與有薪 (unpaid and paid care) 之間的照顧落差，但卻又不屬於正式或非正式體系的吊詭現象，其研究團隊在七個國家都發現同樣現象，但該現象卻往往「不被看見」。一方面意謂該現象之普及，但也顯示相關研究有待累積與「看見」。

二、家庭照顧者與家庭看護工在長期照顧責任的分工與實作

如前所述，子女則被視為是婚姻關係中獨特的副產品，被假設是功能障礙父母獲得支持的「第二道防線」(Silverstein & Angeles, 1998)。華人社會主要採用照顧責任論，特別是兒子奉養父母主要來自於一種責任感的展現 (溫秀珠, 1996; 藍佩嘉, 2006; Chappell & Kusch, 2007)。但如果是由兒子來承擔照顧責任，為何會是由媳婦履行照顧角色？Lee (1992) 以家事勞動 (domestic labor)、茹養天性 (nurturance) 與親屬關係 (kinship relations) 三面向檢視家庭照顧女性化之成因。照顧老人向來被歸類在家事勞動的概念架構下檢視，特別是個人照顧 (personal care) 及家務工作 (household chores)；而家事勞動一向被視為是由女性來擔任，即使近年來的研究顯示家務的性別分工模式隨雙薪家庭的比例提升而逐步改變，改變面向仍以態度、非實際行為面向。其次，提出茹養天性論的學者認為，上述家務分工的概念解釋照顧失能父母似乎太過簡略與不切實際，主張照顧老年父母就像母親照顧嬰兒，係一項屬於女性的天職，男人的生理結構無法生育子女，故女性將照顧子女視為是自己應承擔之角色；據此，當老年父母需要照顧時，由女性來提供撫養照顧，似乎與生命週期較早階段的勞動分工較為一致。第三，從親屬關係論檢視女性擔任照顧者的現象，文化似乎賦予女性擔任「親屬維繫者」角色，妻子與夫家接觸的頻率遠高於

丈夫本人，而這樣的關係在照顧面向亦同；即使是由兒子承擔照顧責任，其照顧責任的履行又往往轉嫁至妻子。

但當家庭中不只一位媳婦時，為何有些媳婦必須承擔照顧責任，有些媳婦又得以拒絕照顧角色？Finch 及 Manson (1993) 發現當女性不投入照顧勞務時，則需建構一個合理性，該理由不僅要能被家人接受，同時亦需符合婦女自身的道德觀念、名聲、認同、能力與意願等條件。媳婦本身的競爭性家庭責任顯然是關鍵因素，特別是有酬工作及兒童的照顧需求，經常成為媳婦撤出照顧失能長輩行列或承擔較少責任的合理性 (Dwyer, Henretta, Coward, & Barton, 1992; Ingersoll-Dayton, Neal, Ha, & Hammer, 2003)；居住安排選擇亦是照顧者人選排序的關鍵，與失能老人共居者通常是照顧者的第一順位 (Cong & Silverstein, 2008; Keith, 1995)；此外，教育程度不僅會影響女性對妻子與媳婦角色的認知，較高的教育程度亦可能具備經濟優勢，得以運用其他方式移轉照顧任務 (Neufeld, Harrison, Hughes, Spitzer, & Stewart, 2001)。例如，陳亮汝與吳淑瓊 (2008) 分析居家失能老人使用外籍看護工相關因素，發現就業媳婦照顧者聘僱外籍看護工機會相對較高。曹毓珊 (2001)、謝玉玲 (2007) 與藍佩嘉 (2008) 的研究皆指出，媳婦侍奉公婆雖是根深蒂固的傳統規範，但已有部分媳婦透過聘僱外籍家庭看護工移轉照顧責任。再者，陳正芬 (2015) 比較分析外籍媳婦照顧者與聘僱外籍看護工的本籍媳婦，二者之照顧經驗與因應對策的比較，該研究呈現臺灣當代社會獨特的兩類照顧者，其照顧意願與方式深受其配偶在家庭的位置與資源牽引；值得注意的是，她們都被主動或被動被排除在正式照顧體系之外，需要長期照顧體系之政策能將上述兩類照顧者的需求納入考量。

更重要的是，22 萬名的外籍看護工 (包括家庭與照顧機構) 已成為我國長期照顧的主要人力，以及承擔照顧責任者的主要選項。陳正芬 (2011) 檢視「家庭外籍看護工」聘僱政策與相關規範，並探討雇主在此政策下聘

僱與管理外籍看護工的犯罪行為（例如要求看護工執行技術性護理行為、工作範疇延伸為家戶內所有家務工作、同居一室的 24 小時貼身照顧等），該研究透過個案訪談與文本分析，指出因居家式服務方式與時段未能符合照顧者需求，致使家庭外籍看護工成為照顧者與被照顧者雙方在照顧責任與需求滿足之間取得平衡的唯一選項，脫胎換骨成為符合我國孝道傳統的在地老化服務模式，並分析為何被視為邊陲與補充勞動力的外籍看護工會逐步成為民眾選擇長期照顧服務的首選。然而，家庭外籍看護工如何與何以能夠填補我國正式體系與非正式照顧體系之間不足的介面，進入照顧場域，如何描繪與勾勒隱藏在被簡化為中產階級之長照服務選項底下的現象，乃是本研究的企圖所在。

參、研究方法與研究場域

一、研究方法

加拿大女性主義馬克斯學者 Smith（1987, 1990a, 1990b, 2005）所發展的建制民族誌是受馬克斯唯物主義思想的影響，相信社會存在著矛盾與衝突，意識型態是主要的權力關係維持機制，形塑著人們日常的思考與經驗。建制民族誌強調從日常生活中研究社會權力關係，提供具體的方法使隱而不見的社會權力關係成為可被批判與反省的對象，因此建制民族誌又稱為「權力的民族誌」。Smith 以女性經驗為研究的出發點（women's standpoint）進行分析，尤其是女性在生活中與社會機制接觸下所經驗的認知斷裂（disjuncture）。主張學術工作者如果仍依循既有的理論，必定無法聽見女性掙扎的聲音。建制民族誌促使研究者可從日常生活的微觀描述中，分析背後的權力關係，使意識型態與日常生活經驗之間的關聯得以具體呈現。

Smith 認為當代社會權力的運作是透過知識的型態，且將焦點放在支配機制（ruling apparatus）的運作上。Smith（1987: 160）用「建制」（institution）來描述「一種為了某種特定功能（例如教育、醫療、福利）而建構的權力關係」，這種權力具有跨越各種在地場域（trans-local），且靠著人們在日常生活中由下參與而完成的特性。「建制」一詞是指現代社會組織官僚化的特質。對 Smith 而言，對建制的分析並不像一般組織行為研究限定於特定組織或機關的內部分析，而是將組織的日常運作模式置於外部社會權力結構下分析，因為組織並非單獨存在，而是存在於錯綜複雜的社會關係之上。建制民族誌與一般民族誌的不同在於：它不會滿足於僅僅描述人們的在地生活經驗，而是從生活經驗出發，探討人們在地作為如何參與或被組織至跨地域關係之中，因此可以發現和探索這些日常活動以及它們所延伸出來的行動序列中的定位（DeVault & McCoy, 2006）。

本研究選擇建制民族誌是因為家庭外籍看護工在機構裡提供照顧是日常生活中存在的真實，建制民族誌從微觀日常經驗著手，讓這個日常現象可以成為焦點。其次，這個現象座落在不同建制中，要開展出這個斷裂現象背後複雜的權力運作，無法只從單一建制中切入，而必須回到日常生活運作所依賴的工作流程，才能循線解讀出影響臺灣失能老人照顧背後的權力關係。

二、研究場域與資料

行政院衛生署與內政部社會司雖已合併為衛生福利部，但我國長期照顧機構因社政主管〈老人福利法〉與衛政主管〈護理人員法〉，導致長照機構分成兩個體系：衛政主管「護理之家」，包括醫院附設護理之家、獨立型護理之家；社政主管「長期照顧機構」，可分為財團法人長期照顧機構與私立長期照顧機構。依據研究者訪談照顧機構的經驗，醫院附設護理

之家自聘外籍看護工比率最高，經徵得某一醫院附設護理之家主管同意後進行研究，本研究的機構名稱與人名皆以匿名方式呈現。

太陽醫院附設護理之家（以下簡稱護家）每間房間都有自然採光，入住費用依據單人房、雙人房與四人房分為三個等級。單人房與雙人房都是內有衛浴設備的套房（圖 1）。

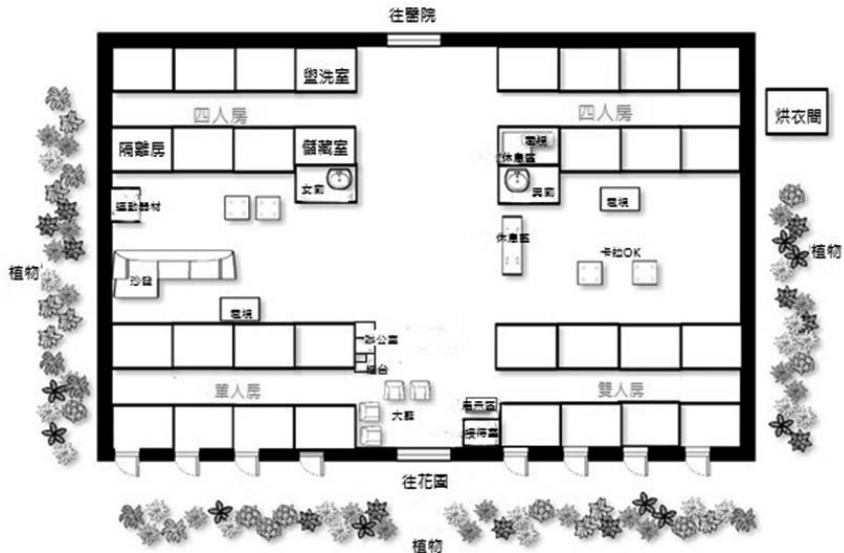


圖 1 護家的空間配置

護家超過半數的居民家屬都自聘家庭看護工，經訪談護家主管後，初步瞭解自聘第一類是因被照顧者需要更密集的照顧，因此選擇進住護家，但家屬決定讓原本就聘僱的家庭外籍看護工跟著進住機構。第二類則是進入護家後，決定再聘家庭外籍看護工。然而，護理之家已是一個提供 24 小時照顧的單位，且相關研究指出（陳正芬、官有垣，2011，2015），衛

政單位主管的護理之家收費標準平均較社政單位主管的長期照顧機構高出約 5,000 元；醫院附設護理之家又較獨立型護理之家高出 5,000 元，家屬為何仍需自聘看護工，乃是本研究問題意識的起點。

建制民族誌的探究是扎根於人們每日具體的、進行中的活動和經驗，目的不僅在描繪、分類與詮釋個人主體經驗，更是進一步追溯與闡明跨地、跨時協作的社會關係，如何編派和影響特定的在地經驗，以達到支配關係治理的目標（梁莉芳，2016）。檢視護理之家設置標準，人力與空間配置目的都是為了確認照顧品質，但為何還是出現外籍家庭看護工進入機構場域的現象，意謂機構住民的照顧需求顯然有未能獲得滿足之可能性。此外，該現象還可能衍生階級差異的社會不正義問題，而這類相關問題並非在制度設計之初所能推演、想像的。許多問題是微觀行動者在建制體系中彼此透過日常協作而產生，是以必須從底層的角度才能看到制度規劃的盲點與缺失，而這也是建制民族誌研究的核心。事實上，本研究之所以可進入此一研究場域，亦是因訪談該護家主管關於機構營運的問題時，該位主管自我揭露：「我剛接（主任）時就聽過（該機構自聘外勞很多），來了以後真的是這樣！」該主任亦想知道問題成因，故允許研究者進行參與式觀察與訪談，但需以匿名方式處理所有受訪者與機構資料。

建制民族誌強調從人的日常生活斷裂經驗（experiences of disjuncture）出發，揭露建制體制如何具體地以論述、管理及專業等不同形式施行影響，研究方法切入層面有二：一是主體經驗的斷裂（disjuncture），以及社會建制中的文本（Smith, 2005: 31）。家屬是長照體系與外勞體系交互作用的接合點，因此，研究者選擇家屬為研究的立足點，透過理解家屬自聘家庭外籍看護工的照顧決策過程，探究照顧經驗所鑲嵌的社會流程。由於建制民族誌強調文本具有雙重協作（dualcoordination）（Smith, 2005: 103-104）的能力，不僅能連結和協調在地與跨越在地活動，也因文本不管閱讀多少次，文本都是相同的，與口說的會話不同，個人會啟動

(activate) 文本，重新編派自己的經驗，以符合文本的視框，將文本傳遞轉化為在地的系列行動，讓文本得以規範人們彼此的社會關係，以及在在地活動的進行。據此，建制民族誌對文本的運用不同於一般質性研究，並非固定與凍結文本內容，不是單就文本進行敘事、論述或意識型態的分析，而是動態的追溯過程。針對本研究探討自聘看護工入住護家的現象，研究者訪談三類家屬：(一) 入住機構，但決定讓家庭外籍看護工跟著進住機構；(二) 進入該照顧機構後，再決定自聘家庭外籍看護工；(三) 進入該照顧機構，看到多數家屬都聘家庭外籍看護工，但仍決定不聘外籍看護工。研究者從 2012 年 3 月至 10 月之間，以研究者身分進入護家進行參與觀察與訪談。受訪家屬包括自聘外籍看護工的家屬兩位（上述第一類與第二類家屬各一位），以及兩位未聘用外籍看護工的家屬，係由護家主管徵求家屬同意後，研究者說明研究目的與倫理等規範後進行訪談。其次，為瞭解護家工作內容、流程與人力編制，亦訪談護家主任、護理長及照顧服務員，包括本籍照顧服務員一位、一位外籍照顧服務員，³以及三位家屬自聘的外籍看護工（以下簡稱看護工）。另一方面，為瞭解復健的必要性與場域的區隔，亦訪談三位（其中一位已離開醫院）職能治療師。再者，為了瞭解護家實際的照顧實做，研究者曾多次以參與式觀察方式進入照顧現場，參與觀察時間是從 7:30-16:00，觀察照顧機構編制照顧服務員、家屬，家屬自聘外籍看護工彼此之間的互動關係，護家主管與所有家屬自聘外籍看護工的每月例會，護家主管、護理人員與編制內照服員的交班會議，也曾三次隨行觀察看護工與家屬往返醫院的復健。再者，研究者也檢視政府移工政策與法規，以及聘僱與管理家庭外籍看護工的法規，還有衛生福利部訂定的〈護理之家設置標準〉、照

³ 為區別家屬自聘的家庭外籍看護工，太陽護家編制內的照顧服務人員簡稱「照服員」。

顧機構內的人力編制與排班表、機構內的空間配置圖，以及〈全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準〉等。

肆、研究結果與分析

一、立即性照顧需求與人力編制的落差產生未滿足需求

85 歲楊奶奶因中風而導致半側偏癱，原本住某醫院之呼吸照護病房，但家屬希望不要氣切，期待照顧單位可以協助自主呼吸，入住護家至今 4 年，自聘外籍看護工時間未超過 2 年。60 歲的家屬楊小姐對護家的照顧專業極為肯定。她表示：「這裡護理長人很好，幫我們檢查藥物，發現心臟病的藥開過量……原來是治療心臟病的藥物過量會讓奶奶喘不過氣，原來這也就是當初她去掛急診的原因」。研究者追問，既然看了很多家機構為何又增聘看護工的原因，楊小姐說：

現在在這裡你不請看護也不行，這邊一個照護員是照顧六、七個人，我媽連按鈴的能力都沒有，尿布濕了也不會講，所以不請也不行！外勞可以一聞到味道就去換尿布，不然等這邊的照護人員要一、二小時。而且他們這裡牛奶一掛（在點滴架）就走，牛奶是冰的，對媽媽的胃不好；所謂的牛奶是這邊營養師配的营养品，應該是用手慢慢灌，但他們人手不夠，所以一掛就去忙其他事；但我媽媽以前在我們家從來不喝冰的東西，你現在給她灌冰牛奶，她怎麼受得了！所以，一定要有人嘛，不請外勞不行！

建制民族誌認為社會是每個人日常活動之間相互統整與協調而形成，也就是「工作流程」，探究工作流程可讓我們看到不同人的經驗是如何串連起來，從而開始對社會建制的勾勒，這是建制民族誌超越個人微觀經驗進入社會巨視分析的重要分野（Smith, 2005）。研究者結合參與觀察筆記、訪談家屬以及檢閱文本（護理機構設置標準），發現護理之家設置標準起初未限制房間人數上限，近年開始調降房間人數上限，但當照顧機構的人力配置未隨空間配置同步調整時，就導致未能滿足需求的現象出現。

依據護理之家設置標準，照服員是每照顧五人應設置一人，但此文本並未敘明輪班後的人力配置。護家 75 床的設置，照服員應聘人數至少為 15 人。護家的聘僱照服員人數為 19 人，雖高於法定人數；但扣除固定休假人力後，每天實際可服務人數僅有 9 人，⁴再依據白天、小夜與大夜班調派人力後，白天上班的照服員固定為 5 人，小夜班 1 人，大夜班 3 人；換言之，白天上班的照服員 1 人至少要照顧 12 人，大夜班則需照顧 24 人。受訪的本國籍照服員表示：「（一個人照顧）七個差不多已經滿了，如果有人大便，（處理時間）就要 30 分鐘，你一個人對十幾個有辦法嗎？輪值就是從頭做到尾，然後再從頭……」，家屬如果希望住民的立即性需求可以獲得滿足，或是獲得較佳照顧，自聘看護工成為家屬口中「不請不行」的因應策略。

國小退休的郭老師回憶，當初太太 60 歲因腦幹出血大中風，出院後在家聘請外籍看護照顧 6 年。後來太太多次入住醫院，自己也因照顧而肝發炎，就決定讓外籍看護工跟著太太一起入住機構。目前受聘的看護工已

⁴ 一個人月休 6 天，19 人×6 天意謂每月需休 114 天，每人每月上班天數為 24 天， $114/24=4.75$ 。等於每天約少五個人來上班。再加上〈勞基法〉1 年至少需提供 7 天年假，還有 1 年需在職教育訓練 20 小時以上（約 5 天），一年約 12 天， $19 人 \times 7 天 = 133 天$ ， $133/24 \approx 5.5 人$ ，每天排班人數還需再扣 5.5 人。 $19 人 - 10.5 人 = 8.5 人$ 。該機構雖聘僱 19 人，但每天實際可服務人數僅約有 9 人。

是第三任，當研究者詢問郭老師：「曾經考慮過不再請外勞嗎？」郭老師說：「這裡的看護工太少，冬天一週才洗兩次澡、夏天洗三次澡。現在（人力）大概是 1：5。」他再表示：「我在家屬會亦有提過，建議可以增加志工的工作內容，現在志工工作項目大部分是去領藥，但是可以增加志工去關懷，就是陪陪老人家去曬太陽、走一走、翻身……」顯示家屬對機構編制人力的瞭解也是依據機構設置標準，再者，即使認為機構人力不足，亦不敢期待機構增加人力，而是期待替代措施。

另一位 50 歲家屬金小姐移居國外，但每年定期回國探視入住機構重度失能的 92 歲母親，每年回來 4 週時間就在主任特許下，入住機構陪伴母親，已長達 12 年。金小姐的母親住四人房，同住房其中一位住民自聘外籍看護工（圖 2）。她觀察：「照服員沒辦法立即性的（協助），就算按鈴也需要等，外勞就不用等……」。當我追問金小姐未自聘看護工的原因，她想一想後回答，認為他母親的優點就是「可以等」，因為母親屬於重度失能，語言功能也已經退化！可以「等」照服員依序滿足照顧需求。

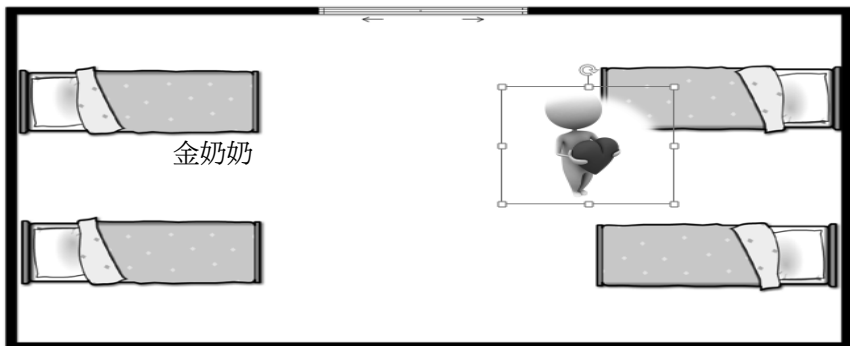


圖 2 護家四人房的配置（以金小姐母親所住房間為例）

依據家屬對照服員人力比的瞭解，就是一般社會大眾對護理之家設置標準此一文本的瞭解，但卻不知道這一人力比例需要先扣除休假人數，再除以三班輪班才是真正的服務人力。再者，受訪的家屬對於結構的人力限制多採取被動消極的順從，例如降低照顧期待（「等」照服員依序提供照顧），而另有超過半數的家屬傾向自己尋求照顧需求的滿足策略，也就是自聘外籍看護工。

二、房型與人力編制的不對稱導致照顧死角

檢視房型與人力編制之間的關係。依據護理之家設置標準，寢室的規定包括：

- （一）良好通風及充足光線，且有自然採光之窗戶。
- （二）不得設於地下樓層。
- （三）室內設置之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統。
- （四）床邊與鄰床之距離至少 80 公分。
- （五）至少設一扇門，其淨寬度應在 80 公分以上。
- （六）二人或多人床位之寢室，應備具隔離視線之屏障物，寢室間之隔間高度應與天花板密接。
- （七）每一寢室至多設六床。

護家的寢室至多四人房，高於一般護理之家設置標準。金小姐回想當初替母親尋找照顧機構的參訪經驗：

那種六個人一間的，我看了就不舒服！覺得絕對是不可以讓我媽住在那種機構！我嫂嫂就說你可以來這家看。帶參觀的人讓我們看四人房、二人房。他說二人房（空間）比較小，有盥洗（設備），但

是我媽不需要（大小便失禁，使用成人尿布）；我看四人房（空間）比較大，（照服員進出的）次數比較多，所以選這裡。

對照護家各班人力與空間的配置（圖3與圖4），機構編制內的照服員集中於後方四人房的區域。圖2顯示的四人房區域之白天人力照顧比是1：12，前方單人房與雙人房區域是1：25；圖3顯示的大夜班人力比，四人房區域的照顧比調高為1：20，單人房與雙人房區域的人力比相同。我請問各區域編置人力的原因，得到的答案是「前面區域住民多有外籍看護工，故僅配一名照顧服務員」。誠然，走到前方區域觀察，幾乎每間房間都有看護工，也就是雙人房內住四個人，幾乎每位住民身邊都有自己專屬的看護工。

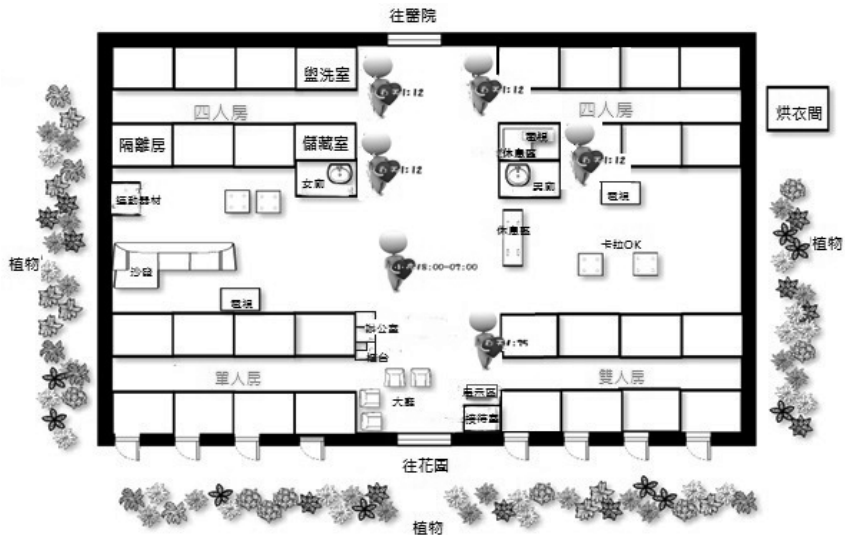


圖3 護家的白天與小夜班人力配置

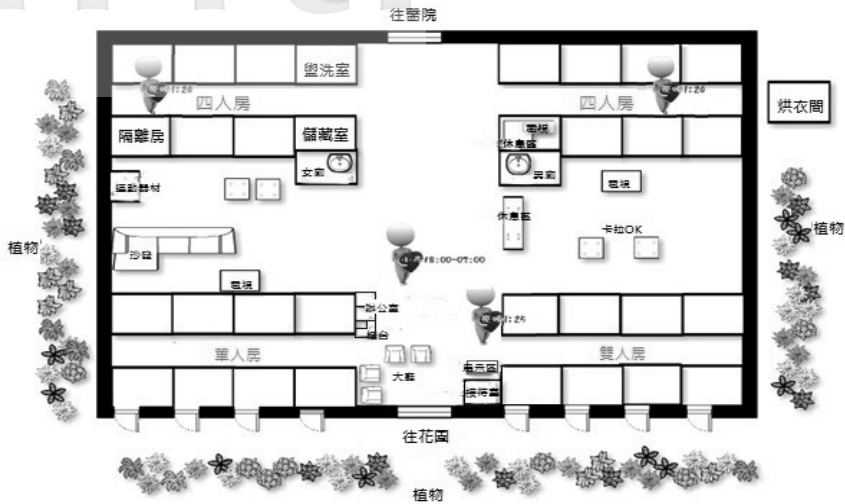


圖 4 護家的大夜班人力配置

歸納家屬選擇機構的考量，房間採光良好且具隱私是首要；其次最好緊鄰醫院，或位在醫院大樓內其中一個樓層，住民定期回診或緊急送醫較為方便；第三，公共空間寬闊，最好擁有戶外空間（花園／綠地是首選）。然而，上述三個選擇機構的要素其實都與照顧品質無直接相關。顯然是家屬依據自己的生活經驗選擇機構隱私維護與採光良好的寢室成為必要條件，依序為就醫便利性與舒適的公共空間；但家屬卻未能意識到，當照服員必須照顧多位住民的情況下，透過隔間保障隱私的房型導致住民的需求無法立即被「看見」，除非透過床頭鈴呼喚照服員；但若太常使用床頭鈴恐會被視為是「麻煩個案」。例如母親是住民，幾乎每天到機構探視的女兒受訪者表示：

我媽現在就是管灌餵食，也不認識我了，她不會吵人！我看過另一位（已經）不在的（住民），她就不能等，要吸引人家的注意力，

每 10 分鐘就是要喊說要上廁所，當然也會有人（照服員）帶你去，可是人家就會嫌煩！

對照研究者曾訪談另一家私立獨立型護理之家的空間配置，收費標準僅有醫院附設護理之家的一半，該負責人不諱言，相對便宜的收費標準是透過縮減照顧人力才有可能。圖 5 是該私立獨立型護理之家內部的空間配置圖，白天由一位照顧人力看顧一個房間，但兩房之間的隔間隨時可拆除，晚上人力配置是 1 對 12 的照顧。負責人表示，照服員一眼就可以看到房內所有住民的狀況，「我們這裡的床頭鈴根本就是裝飾用！因為不用你（住民）拉鈴，我們就已經知道你想幹嘛！」換言之，照顧空間、照顧人力配置與照顧需求的滿足，三者息息相關，這卻是多數家屬所欠缺的重要資訊；家屬一看到多人房，直覺就是「我不要跟這麼多人一起住！」但家屬對「居住空間」的要求其實與失能老人並不相同，此種服務購買者與消費者不是同一人產生的落差，一方面促使照顧機構將空間，依據房型訂定不同的收費標準，但另一方面照顧人力卻未隨房間隔間而調整，致使照顧死角產生。

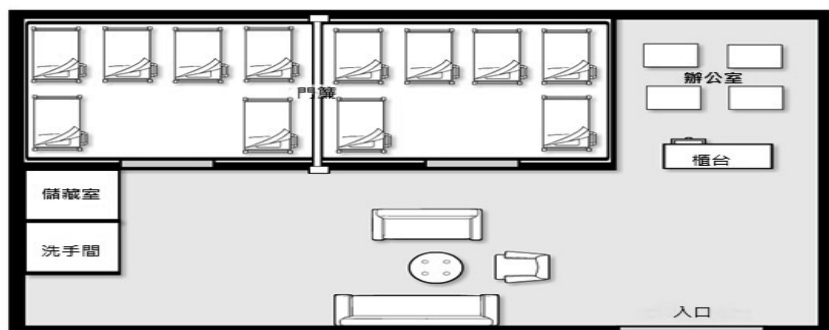


圖 5 某獨立型護理之家的空間配置

當多數家屬發現自己的親人無法獲得當初期望的照顧協助頻率或內容時，他們只好重新調整並發展出不同的行動策略。部分家屬是降低照顧期待，部分家屬選擇自聘看護工來彌補人力缺口。研究者請問主管，聘請外籍看護工的家屬當中，有多少人是進入機構之前即聘僱，而又有多少人是進入機構後才聘僱，主管表示沒有統計。訪談三位家庭看護工中，僅有郭老師的看護是從家裡跟到機構，另外兩位表示，她們雖都是以「家庭看護工」的身分來臺灣工作，但卻從來沒有去過雇主家；當初報到就直接到護家，而若照顧住民過世，就轉換為其他住民工作。此說法顯然與「雇主指派所聘僱從事〈就業服務法〉第 46 條第 1 項第 8 款至第 10 款規定工作之外籍工作者變更工作場所認定基準」規定家庭看護工調派到「護理之家或養護機構」之「原則」，也就是每次不超過兩個月，1 年累計「不得」超過 6 個月有落差！

研究者某次的參與觀察，當護家主管帶家屬參觀環境時，他們從單人房區域走出來時，三人停下腳步討論，護理長說：「這還有很長一段路要走，你們要不要看看雙人房？評估看看，可以打電話我……看護你們再想想，我們是不鼓勵，除非你們有特殊需求」。研究者私下請問，原來是參觀者看到機構內很多外勞，因此請教護理長關於外勞聘僱的問題。而分析護家主管回應家屬的策略，所謂「我們不鼓勵」，存在機構管理的矛盾，也就是「雙重否定」，意涵可解讀為「我表面上不能夠跟你說你可以，所以只能說我們是不鼓勵」，是一種不被家屬覺察與看見的支配操作。而即使本身曾具備住民家屬身分，目前擔任照服員者受訪時亦表示：「其實這裡的老人都還會認人，只是不會說話，他們都很依賴（自己家人與服務員）！但就是沒時間！我們一班要照顧很多人，真的沒辦法」。對照機構內部人力配置，家屬自聘看護工成為護家降低人事成本，以及維持照顧品質的隱性策略；換言之，當家屬面對人力編制的限制，經濟相對有能力的家屬自聘看護工來因應人力不足的困境時，護家將編制內的人力調離前方

單人房與雙人房的區域，致使消費者在服務中受到剝削卻不自知，並未意識到自己在機構管理策略中被捲入支配關係。

然而，家屬自聘看護工就意謂照顧需求即可獲得滿足嗎？某次研究者觀察護家中午用餐狀況，該次觀察重點是試圖釐清編制內照服員與自聘外籍看護工的各自角色與任務。此時研究者發現某位女性住民似乎出現尿失禁狀況，自聘看護工發現後，先是用力瞪老太太，一直罵「要尿尿都不說……」，後來才走開去拿拖把……旁邊的本籍照服員只是看了一眼……看護工拿了拖把回來，仍持續罵奶奶，並將奶奶推回房間。此時研究者雖保持距離，但看到看護工仍不停止罵奶奶，研究者刻意讓自己身影曝光，但該位看護工只是抬頭看研究者一眼，並未理會……此時隔壁床看護工注意到研究者的存在，似乎打圓場地教奶奶說：「奶奶，你跟她說，我不是故意的啦！歹勢（台語）」。其他看護工也跟著出聲，奶奶此時學著說「歹勢啦！」。研究者問該位清理輪椅的看護工：「奶奶常這樣嗎？」看護工回答說：「她說穿尿布不舒服，會癢！我們很辛苦！輪椅要洗，很麻煩！」經與護理人員確認後，發現家屬當初考量奶奶皮膚對尿布過敏，但機構又無法時時注意奶奶大小便失禁狀況，故家屬自聘看護工來回應奶奶個別的照顧需求。

以家屬身分入住機構，夜間也能觀察到看護工作作息的金小姐表示：

（機構編制內）照服員的品質比看護工好，一個是一天三班制，另一個是一天 24 小時。對於那種會叫人的住民，照服員為了不要讓她叫，反而會特別看護，不要讓人覺得你都沒有照顧好……我（照服員）的老闆就在前面、我的老闆就是護理長、我的老闆就是別的家屬，而且做過的事就是要記錄，（輪椅）在後面有個板子寫上幾點幾分帶他去上過廁所。但看護工就不會，她知道老闆不會來！以晚上為例，照服員每兩小時來（為住民）翻身，都會有聲音，我都

可以聽見；他們（照服員）都是輕聲細語，避免把不需要服務的住民吵醒，反而是看護工聲音大……因為他們被（有需要的住民）吵醒，情緒都不太好……（看護工）被吵醒會大聲唸：「你怎麼又這樣……」，然後把事情做完就可以趕快去睡……我覺得看護工除了休息時間，還需要她自己的生活型態，現在 24 小時把她跟住民放在一起，她也不太跟你互動，都在玩手機……。

觀察護家照服員交班的情況，發現檢查住民的皮膚狀況是交班重點之一。受訪的本國籍照服員說明兩者工作的界線：

我們每班都要進行皮膚檢查……有的外勞你不知道她會不會對阿公阿嬤兇，所以皮膚都要看、大小便都要記錄。（住民）住院、外出回來都要在洗澡時看（皮膚）。你看到他（住民）有瘀青，都要提醒她們（看護工），就算有時候是她們搬動（住民）的時候不小心（弄到瘀青）也沒關係，就是要講，就怕你不講。唉！有個外傭就是都不講，那個老人本來沒有（傷口）到有（瘀青）、小的到大的（瘀青），後來發現後外傭就被辭退，所以我們都一定要檢查。

比較相同場域，但隸屬於不同統治權力的照服員與看護工，顯然是同一個空間但是有兩個世界。誠如 Smith 創造「文本中介的社會組織」此一詞彙來表達「文本的使用者協調了人們行動」的概念，主張個人行為模式與個人所做的決定，以及如何與外在事件協調互動，都是社會關係的一部分，而社會關係的交互作用，以及人們有意協調一致的日常活動的相互影響，構成「社會組織」。在護家，編制內的護理人員與照服員並不會去干預或介入看護工的行為，看護工也知道自己的老闆並不在現場，場域內隸屬不同權力關係的工作人員主動依據文本（各自的工作契約）調整自己的

行動，也就意謂他們不知不覺地參與社會關係，以或多或少沒有自我意識到的方式採取行動，也就是看護工不會擔心自己責罵被照顧者會引人側目，照服員也不會干預看護工的照顧方式；而雙方唯一交集僅出現在「皮膚檢查」，因為住民若出現傷口，即屬於護理之家評鑑的項目之一，護理之護家必須介入處理。身為建制民族誌分析者，社會關係這一個概念讓我們得以辨識出並分析這種日常生活中的弔詭與難題。

檢視同一個護家場域，當經濟能力相對優勢的家屬面對照顧需求必須輪流等待方能滿足照顧需求的情境，他們選擇自聘看護工來因應，但卻不知道護家因此將編制內的人力調離前方單人房與雙人房的區域，這些特殊人力配置考量看來是護家主管在文本中介的建制環境中新發展出來的順從式協作，意味著一種工作倫理內涵認知的位移。特別值得注意的是，這類協作中隱藏一種階級差異化的運作，階級差異的認知不僅鑲嵌在護家工作人員工作倫理的認知中，同時也刻劃在家屬自我認知中，例如住在後面四人房，未聘僱外勞的家屬表示：「這裡的照顧品質很好。反而外勞在這裡也不一定……說不定會偷雞摸狗」，但父親住在雙人房的家屬則主張：「請外勞有『必要』是（讓我爸）看到外勞就像看到家裡的（人），可以給老人更好的照顧」。正如 Smith 強調階級概念應該在日常實做中被體現，本研究在護家場域實作中，確實發現家屬有不同的協作類型，而此差異是在既有護家空間與人力配置的建制框架中，受限於他們不同經濟負擔能力所產生的結果。但這一來一回所產生的變化，造成自聘額外人力的照顧者並未獲得雙重照顧資源的奇特發展，因而可說是不同付費能力家屬與照顧現場工作人員的張力，此各相對矛盾與荒謬的現象可說是文本中介的統治關係在微觀層次產生的變化。

綜上所述，透過上述參與觀察與訪談家屬的分析，由於多數失能住民缺乏自我表達語言能力，多由家屬擔任代理人的情況之下，面對長期照顧專業服務體制，家屬在機構選擇與護家此一社會組織接觸下所經驗的認知

斷裂，這些經驗的斷裂或認知的衝突就是權力運作的痕跡，亦是家屬經驗被長期照顧專業體制忽略過程中呈現消極或被動的抵抗，如果忽略家屬自聘外籍看護工滿足立即性照顧需求的日常經驗，必定無法看見家屬掙扎的聲音。然而，護家同意家屬自聘看護工也有風險，因為依據前述法規，家庭看護工不應長期出現在機構內；因此，當評鑑日或行政督考時，護家就必須拜託家屬把看護工先帶回家，或是找地方藏人。但除了補充人力之外，為何護家要甘冒風險，則是下一段重點。

三、年輕力壯的看護工替代家屬照顧責任，執行復健任務

建制民族誌利用日常生活中社會化的組織特徵與社會現象，來探索習以為常的迷思，企圖回答的問題是：事情到底是如何被社會性地組織串連起來，導致它們如此發生。在分析上，建制民族誌關注兩個層面：（一）人們實際生活與經驗的在地場域（the local setting）；（二）在個人的生活經驗邊界之外，超越或跨越地域的結構（the extra- or trans-local）。這兩個層次分析是為闡述與協調報導人，在地經驗的支配關係，即建制民族誌的外推性（generalizability）在於發現與呈現支配關係如何存在與跨越不同的在地場域，一方面組織報導人訴說的經驗，另一方面辨認、追蹤和描述超越單一報導人經驗界線的社會關係，藉由跨地域（trans-local）以及論述性地組織（discursively-organized）的社會關係，滲入報導人的理解在地經驗，與外在於經驗場域的場所連結起來。研究者透過前述護家寢室與人力編制的分析，進行第一階段在地場域的分析。第二階段開始分析社會組織與報導人一再強調的「復健」。

「提供積極復健服務」是護理之家評鑑「健康照護」項目中的一項，此項分成兩個小項：「每位新住民都需有復健需求評估」，且「需提供有

需求住民復健治療計畫」，評核方式是先檢閱住民的復健需求評估紀錄，並注意評估完成日期；每位新住民需由職能治療師或物理治療師執行指標內容評估，有需要的住民再提供復健，但文本並未說明護理之家應如何提供復健。醫院附設的護理之家通常會安排住民定期前往醫院復健科接受復健服務。原本沒有請外勞幫忙的家屬楊小姐描述請外勞的決策過程：

我媽媽要做復健，本來都是我陪我媽媽去。復健科的醫師都是要等病人躺上去，他才會來看，如果你不趕快躺好，根本等不到醫師……，很多人都是外勞抱上床，躺好後再請醫生來看。我每次都要看別的外勞有沒有空，拜託人家（外勞）來幫我的忙，我自己的體力沒辦法抱，又很怕自己會扭到腰，那這樣每次都要帶一些小東西給外勞，我也覺得很不好意思，也很麻煩！後來就決定請外勞。

把病人抱上床等醫生成為家屬應該要做好的事，家屬若無力或無時間做好這件事，就需仰賴替代人力。某次研究者實際參與觀察是跟隨家庭看護工帶領護家住民到醫院接受復健情形。從掛號、復健前的熱敷、復健過程中的攙扶都是由家庭看護工執行，物理治療師實際執行時間僅不到5分鐘。詢問治療師，「阿公為什麼需要來這復健？護家不是有兼任治療師？」治療師說：「病人屬性完全不同，我們這裡雖然會派治療師去護理之家，那就是帶團康活動，讓他們手腳動一動……護家都是不能動的……這個爺爺已經來六、七年，他會走路，我們的 training program 就包括走路！」然而，即使該位住民在看護工攙扶下進行走路訓練，但往返醫院以及返回護家後仍都以輪椅代步。

研究者亦請問擔任護家照服員，同時也兼具家屬身分的賴女士對家屬請看護工的看法：

請外勞的「必要」很難解釋。第一個「必要」是看到外勞就像看到家裡的（人），可以給老人更好的照顧，其實這裡的老人都還會認人，只是不會說話，他們都很依賴（自己家人）！啊！！第二個「必要」應該是復健，這些老人雖然都已經不能走，但復健可以讓他們肌肉不要萎縮的太快……。

顯然護家允許聘看護工的主要理由「復健」，具備局內人身分的賴小姐口語表達時卻是放在第二順位，再說出口後才驚覺自己「口誤！」這似乎是為機構立場辯護。當研究者追問：「你覺得現在人力的編制沒有辦法協助住民去作復健？」回答即是：「沒時間！我們一班要照顧很多人，真的沒辦法！」護家主任亦表示：

那我們是醫院附設，所以復健物理的頻率蠻高的，那還有一個我這邊的復健、物理（治療）一定要家人陪同，那家裡有人就覺得說我每次還要來，那我乾脆就請個外勞在這邊！

建制民族誌認為當日常生活經驗被建制觀點重新詮釋時，當事人往往會有斷裂經驗，感覺自己被誤解卻又找不到適當語言為自己辯護的憤怒或委屈。而研究者發現家屬在復健這件事上出現的斷裂經驗是：第一，已入住全日型照顧經驗，且該照顧機構是醫院附設，但被照顧者被評估有復健需求，一週三次的照顧任務仍需由家屬自己執行；再者，到了復健部，擺位或動作都需由家屬執行，一切就定位，治療師才會接手。但之所以選擇24小時全日型的照顧機構者，家屬多難以1週請三次假來協助失能家人復健；即使如楊小姐提早退休，體力也無法負荷長期協助失能母親的移動與擺位。護理之家評鑑文本促使護家確實執行復健需求的評估，但卻不負責後續復健的執行，亦不考慮復健頻率或復健所需的協助體力。醫院與醫院

附設護家距離雖然很近，但一趟復健路程需耗費家屬與住民至少 1 小時，多數時間都是在準備與等待治療師，治療師實際處遇時間僅有 5-10 分鐘。

為瞭解復健目的與全民健保對復健的給付條件，研究者訪談曾任職於醫院的職能治療師，瞭解護理之家的個案在何種情況下需要到醫院復健？什麼樣的個案是由醫院特約的治療師到機構進行復健？他表示：

有的（單位）會跟你講說：「（狀況）好一點的才會去（醫院）做復健。」那是因為（狀況）好一點的他可以自己走路去啊！或是他的家裡 ok，比如說他功能還好，帶個人去帶他過去就可以！另外，（狀況）不好的才去醫院做復健，這也對，因為醫院才有好的器材，才有好的設備。

受訪的職能治療師也直言：「醫院附設護理之家在規定上可以去號稱說我們護理之家擁有 OT（職能治療師）、PT（物理治療師）、什麼 T、營養師，可是其實全部的人都是醫院聘的，醫院只要用下面復健科的治療師去兼職就好了。」他們被賦予的角色與職權是讓家屬與個案覺得有復健的必要性，例如，肌肉比較不會繼續萎縮等，但如何執行復健則需由家屬自行負責。而家屬無力、無時間執行時，自聘看護工就變成選項。復健服務的提供不但被認為是合法的，也毫無疑問地被視為對住民有益。從成本效益觀點來計算，單從住民收費的收入來計算護家的人事成本及其開銷，表面上可能虧損；但如護家主管所言：

有一個副院長老說我們（護理之家）是賠錢單位，他是管產後護理之家的……我說你不要認為我是賠錢單位，我說你要知道說一個急性醫療院所可以到這邊來，他可以產生了一個就是說延續性的照顧，那我這邊來說提供了一個服務（附設護理之家），那還有一個我（護

家住民)所帶來的一個門診的一個效益有多少?我們會計室主任就跟我講,跟產後護理之家報表比起來,說我們是賺錢的(單位)。

但不論是到醫院復健或是由治療師到醫院附設護理之家進行復健,關鍵是復健費用是申請全民健保給付。惟同樣的復健項目,不同等級醫院獲得的給付並不相同。當初健保設計復健給付條件時,認為到醫學中心及區域醫院進行復健治療的個案失能程度較高,對治療人員來說處遇的複雜度相對較高,給付相對應較高;然而,當醫學中心或區域醫院附設護理之家,不論任何個案,只要他到醫學中心層級進行復健,醫院就可以獲得比地區醫院或基層診所高的給付(衛生福利部中央健康保險署,2015)。

透過上述分析,說明家庭外籍看護工進入護理之家的現象是,透過護理之家評鑑標準與全民健保標準的文本,這兩個文本支配護家與醫院兩個地域與組織,協調身處不同地方人們的活動,讓住民、家屬、看護工、護理之家管理者,醫院的復健部門都參與其中的社會關係,但這關係是「為了組織」而進行。上述分析也顯示組織的優先考量不同於住民與家屬,當復健評估持續進行,這些復健評估啟動了一種支配關係的工作流程,醫院派來的復健治療師會固定安排住民進行復健,而家屬自備看護工執行復健,當看護工帶住民回醫院復健時,會自動拿出住民健保卡,幫住民擺位,等待一位同時服務10位以上的治療師抽空來處遇,讓整個工作過程可以順利完成,藉由這些人的相互合作,復健得以有效率且負責地執行,醫院也獲得預期利潤。

依據文本,護理之家評鑑指標中包括復健項目,且從醫院的營運角度而言,採取垂直經營模式,即從醫院住診、門診復健到,護理之家一系列的醫療服務提供都是醫院管理體系建構的工作流程。上述阿咪陪伴的阿公所做復健的強度是介於簡單至中度或中度復健,⁵住民復健所需時間短,

⁵ 實施簡單治療項目兩項以上,且合計時間超過30分鐘。

項目僅有兩項，應不符合健保局的給付標準；但執行復健的單位卻是等級最高的醫學中心，簡單到中度等級的復健服務顯然不應由醫學中心復健部執行。楊惠真、鄭讚源、林四海與方志琳（2011）分析安養護機構及護理之家在每人年門診復健總次數及總費用都高於居家老人，而安養護機構的年度門診復健總次數雖高於護理之家，但護理之家年度門診復健總費用卻較高。職能治療師說明：

健保局當時跟我們訂一日的合理門診量，你知道多少人嗎？45 人！我一個治療師一天可以做超過四、五十個，健保局才會說不行！但以半小時一個 session，早上有 morning meeting（晨會）的時間，八點半開始做治療，八點半到九點一個，一個早上最多 6 個，午休完之後下午有要收拾的時間，一天應該不會超過 12 個啊！如果照這樣算，你是怎麼可以塞到 45 個（個案）以上？我（指病人）花那麼多錢跟時間我得不到該有的服務，又得不到好的治療，結論就是復健沒用！但卻不敢不做！

誠如 Smith 用「支配」此一概念作為理解權力如何於在地場域中運作，已滿足超越地域利益的方式，當支配者的利益宰制了在地場域中人們的行動，支配便發生。知識形式被特殊化為支配的技術，在本研究中，我們看到復健評估與服務的執行，促使「期待復健效益的住民與家屬，轉化為組織擴大利潤」，家屬雖強調自聘外籍看護工是「自願選擇」，但其實卻是健保給付制度與醫院營運成本績效導向下將照顧成本轉移給家庭的結果。

伍、結論與討論

本研究透過分析護家自聘家庭外籍看護工的相關文本，以及訪談家屬、護家工作人員及復健相關人員的工作經驗發現，此種現象的產生來自於護理之家的設置標準與評鑑辦法，以及全民健保對於復健的給付條件等文本為中介，跨地跨時運作的建制關係，導致對在地經驗的形塑和影響。因此，當家屬面對長期照顧體系人力不足，以及急性醫療與長期照顧跨組織之間出現不連續狀況時，他們自聘外籍看護工來解決問題。

首先針對照顧場域的分析。Smith 提出的斷裂經驗乃是論基於她對當代社會建制過程的觀察：人們從來都不是自主、自我實現的人類存在，他只能以建制欲其所是的模式而存在。本研究中的被照顧者、家屬與護理之家的主管、護理人員都深受體制與文本的建制。護理之家對被照顧者的預設是重度失能者，需求也被文本設定為 1：5 的照顧比例，真實世界被轉換為白天 1：12、夜間 1：24 的人力比；其次，護理之家提供 24 小時照顧服務，健保提供復健服務，但一個住民因照顧與復健的需求必須移動於長期照顧與醫療兩個體系之間時，兩個體系文本都缺乏對預設住民移動支持的預設，文本與日常生活中的「現實性」(actualities) 因此出現不可逾越的鴻溝，制度／文本與人們日常生活的現實性之間的斷裂亦無法避免；此時，從現實朝向再現該真實的過程必然會發生，也就是藉由家屬定期訪視或自聘看護工的模式此種支配關係 (ruling relation)，整個透過文本協作的建制過程，已能運用成本有效的方式將社會問題簡化而達到治理目的。這是過去老年學照顧相關理論探討非正式與正式體系在失能老人照顧面向的鑲嵌時極少被專注的面向，這是因過去文獻討論正式與非正式體系在老人照顧類型的分工時假定僅有一個「地點」，雖有學者曾討論護理之家與非正式照顧者的互動模式，但仍忽略當失能者因照顧需求需在不同地點

移動時的分工模式與照顧落差。再者，照顧場域的主控權亦很少被討論。要使用正式照顧服務的家屬，即需服從體制的支配，否則就會被排除在外（不住機構或放棄復健服務）；但當家屬使用正式服務後，正式體制建制的文本即會產生能動性（agency），也就是一種協調與動員體制內正式與非正式人們工作而產生的權力。如果忽略上述制度的建制，就難以理解為何長期照顧體系內使用正式服務者的比例始終偏低的原因，特別是高度建制的機構式服務。

再者，雖然制度／文本與人們日常生活的現實性之間的斷裂無法避免，但將人們經驗的世界轉換為文本性實在的第一線工作，是縫合架構與認可制度行動（institutional capacity to act）的各種規約性文本（regulatory texts）。對各種規約性文本愈熟悉者，愈能從既有規則中為自己爭取權益，即使不懂規則，有高度制度識能的人願意幫忙，也可以有同樣效果，即是制度識能（institutional literacy）的概念；換言之，自聘看護工的「自主性選擇」是結構限制下的制度識能的展現。當家屬發現住民的日常生活需求無法被滿足（例如每週只能洗兩次澡）、或住民被評估為有復健需求，但自己時間與體力無法執行，需要面臨工作與照顧的雙重壓力，或是保護自己與照顧的兩難時，而治理的代理人沒有僅落實或複製既有的建制過程，而是委婉的建議當事人採取逃逸策略——自聘看護工。不同的制度邏輯，決定了特定人員與特定專業的「任務功能」。許多家屬說「我沒辦法做到，那請個看護工讓我比較放心！」這樣的放心一方面服從正式體制的隱性支配，另一方面也是維繫非正式所著重一對一與立即滿足照顧需求的特性，也就是正式與非正式照顧的協作不僅不因進入 24 小時照顧機構而消失，反而透過自聘看護工更緊密地鑲嵌與協作。這裡我們可以看到家屬是如何合理化機構聘僱外勞的現象。但這個合理化過程，也顯示體制內若具有多重角色身分者，能動性愈大；護家的主管作為建制的代理人，她的實作必然是從建制的邏輯角度；但她站在家屬角度思考與體會其感受與經

驗，建制代理人對家屬產生同情的理解的歷程就轉化為同意家屬短期陪同入住機構，或是自聘外籍看護工的因應策略。換言之，建制代理人與家屬尋求不同的管道和訴諸不同的規則滿足被照顧者的需求，表面上，相對較有經濟能力的家屬如何在文本中介的建制化統治關係中進行不同的協作，聘僱外籍看護工就是他們順從統治關係的協作，機構住民因家庭經濟狀況而得到不同等級的照顧，形成「同一機構、不同服務」的弔詭現象。但另一方面，照顧場域的主管以技術性操作方式調整編制內人力，彌平部分照顧因階級經濟能力而產生的照顧不平等這一來一回所產生的變化，造成自聘額外人力的照顧者並未獲得雙重照顧資源的奇特發展，因而可說是不同付費能力家屬與照顧現場工作人員的張力，這個相對矛盾與荒謬的現象可說是文本中介的統治關係在微觀層次產生的變化，亦是建制代理人因熟悉工作知識且願意協助家屬才會出現與重新編寫文本的現象（text in negotiation）。無論如何，機構式服務照顧現場與急性療醫療體系相關的建制未考慮銜接的人力，致使相對擁有較多資源的家屬自聘人力滿足需求，也讓階級差異的不平等再次被看見，被「做」出來，強化某些階級性的印象，也顯示不同體系的交織背後更能凸顯各自體系的本位思維與特質，以及體系之間的斷裂性。體制代理人不順服而建議案主逃逸路線，甚至願意承擔被發現的風險，顯然是有待繼續探討的現象。

本研究強調，過去我們對使用機構式服務的家屬瞭解相對有限，不能簡化自聘外籍家庭看護工是一群中產階級的照顧者。他們承認自己時間與體力有限，也甚少宣稱自己孝順或對配偶好，在結構限制之下，他們運用自聘看護工以彌補照顧體系的落差。若不傾聽與瞭解家屬決定聘僱家庭看護工的原因與過程，以及聘僱後呈現的照顧品質，我們可能以為，這些自聘看護工者就是「有錢的家屬」，如果我們透過家屬的立足點剖析此現象存在的原因與背後文本，可看見其選擇是對現有照顧與健保體系的順服，自聘與未聘僱看護工之家屬在照顧過程中付出的勞動與經濟價值一直被

忽略與低估。然而，如研究者在前言與文獻所述，自聘外籍看護工雖然已是彌補正式與非正式體制之間照顧落差的常見策略，但該策略不僅不被看見，甚至被視為違法行為；但這種違法行為卻是治理代理人與家屬要克服現實性不可跨越鴻溝所不得以操作（actionable）的手段，本研究立基於建制民族誌強調的文本雙重協作，一則發現相對人力密集的護理之家仍有照顧落差現象，另一則發現醫院附設護理之家原本強調的復健必須透過自聘外籍看護工方能填補健保復健服務設定的照顧服務人力空缺。與其把上述現象視為政府行政與機構管理雙重失靈，研究者認為，本研究揭露治理代理人與家屬藉由自聘外籍看護工以符合建制現實的自主行動固然是單一機構透過對規約性文本認可，進而透過重新編寫文本而來的在地特殊個案，不僅揭示特定的建制型態，也開展文本使用者，包括護家主管、醫療體制內各式服務提供者與家屬多方之間互相連結的真實性，唯有建制真實性與斷裂經驗被真正看見，制度與文本與人們日常生活的斷裂方可能被改變。

另一方面，自聘看護工正如 Daly 與 Armstrong（2016）及 Daly 與 Szebehely（2012）在七個國家的研究發現，普遍出現於照顧機構之內係為彌補照顧落差（caregap），也就是正式與非正式照顧體系無法滿足的照顧需求；然而，家屬自聘的外籍看護工多是未受照顧相關訓練的移工，照顧機構沒有權力監督照顧品質，家屬亦沒有相關知能足以監督；看護工也知道自己的老闆並不在現場，場域內隸屬不同權力關係的工作人員主動依據文本調整自己的行動，也就是看護工不會擔心自己責罵被照顧者會引人側目，照服員也不會干預看護工的照顧方式；雙方唯一的交集僅出現在「皮膚檢查」，但即使出現瘀血，照顧機構也只能告知家屬，由家屬「自行處理」。但是當家屬真的解聘家庭外籍看護工時，又隨之衍生自聘家庭外籍看護工勞動權益與工作保障。身為建制民族誌分析者，社會關係這一個概念讓我們得以辨識出並分析這種日常生活中的弔詭與難題。再者，照顧機

構的設置標準，包括房型、浴室與電力配置等都是依據預估住民與編制內照顧人力而規劃設置，當原先預設僅入住 75 位住民與編制內照顧人力的場域增加如此之多的自聘人力之後，用電與用水超載可能引發的公共安全議題不容小覷！

臺灣當今雙薪家庭型態、長時間工時的職場特性與照顧高齡化的趨勢考驗著非正式體系的照顧能量，而健保與照顧機構體系預設的家屬責任並未隨之調整，迫使家屬不得不在兩者之間做出選擇。雖然多數家屬一再強調是「自願選擇」，但該現象顯然是社會期待與家屬臣服於制度的選擇，家屬透過認同的操演與自聘看護工的策略來弭平急性與長期照顧場域的落差。如何說服這群具有能動性但自聘看護工中產階級，投入改變與撼動臺灣長期照顧體制的結構，或許這是一個值得重視的分析視角。

參考文獻

- 行政院勞委會職訓局 (2016)。〈就服職訓外勞統計資料庫〉。取自 <http://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqrymenu2&cparm1=wq14&rdm=ihlhNlci>
- 【Bureau of Employment and Vocational Training, Council of Labor Affairs, Executive Yuan (2016). *Foreign labor statistics database*. Retrieved from <http://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqrymenu2&cparm1=wq14&rdm=ihlhNlci>】
- 行政院主計總處 (2017)。〈薪資及生產力統計〉。取自 <https://www.dgbas.gov.tw/np.asp?ctNode=2830>
- 【Chief Executive of the Executive Yuan (2017). *Employees' earnings survey and productivity*. Retrieved from <https://www.dgbas.gov.tw/np.asp?ctNode=2830>】
- 行政院經濟建設委員會、行政院衛生署、內政部 (2009)。〈長期照護保險規劃報告〉。取自 <http://www.mohw.gov.tw/dl-2980-788e62f1-9852-42a1-870a-bc7d91959b5d.html>
- 【Economic Development Committee of the Executive Yuan, Department of Health, & Ministry of the Interior. (2009). *Long-term care insurance report*. Retrieved from <http://www.mohw.gov.tw/dl-2980-788e62f1-9852-42a1-870a-bc7d91959b5d.html>】
- 林詩晴 (2008)。《合理醫事人力配置之行動研究：以「醫人盟」爭取新制醫院評鑑人力配置為例》。國立陽明大學臨床暨社區護理研究所碩士論文。
- 【Lin, S.-C. (2008) *Action research on advocating safe staffing in new hospital accreditation: An example of the promotion of health care quality and staffing alliance organization* (Unpublished master's thesis). National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan】
- 國家發展委員會 (2015)。《中華民國人口推計 (103 至 150 年)》。台北：作者。
- 【National Department Council. (2015). *Taiwan's population projections (from 103-150years)*. Taipei, Taiwan: Author.】

- 張苙雲 (2005)。《醫療與社會：醫療社會學的探索》。台北：巨流。
- 【Chang, L.-Y. (2005). *Medical and social: Exploration of medical sociology*. Taipei, Taiwan: Giant flow company】
- 曹毓珊 (2001)。《老人家庭照顧者雇用外籍看護工對照顧關係影響之研究》。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 【Tsao, Y.-S. (2001). *A Study on the care relationship of elderer caregivers fire foreign care worker* (Unpublished master's thesis). National Chengchi University, Taipei, Taiwan】
- 梁莉芳 (2016)。〈文本作為探究支配關係的中介：以外籍居家看護聘僱需求評估為例〉，《台灣社會研究季刊》，102，115-141。
- 【Linag, L.-F. (2016). Text as a mediation to explore ruling relations: Using the assessment of hiring live-in migrant care workers as an example. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 102, 115-141.】
- 許研鈺 (2008)。〈一位外籍看護工照顧臥病病人出院準備服務之經驗〉，《長期照護雜誌》，12(3)，301-311。
- 【Hsu, Y.-Y. (2008) The experience of discharge planning from an foreign caregiver with bedridden patient. *Journal of Long-Term Care*, 12(3), 301-311.】
- 陳正芬 (2011)。〈管理或剝削？家庭外籍看護工雇主的生存之道〉，《台灣社會研究季刊》，85，89-155
- 【Chen, C.-F. (2011). Management or exploitation? The survival strategy of employer of family foreign care workers. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 85, 89-155.】
- 陳正芬 (2015)。〈外籍媳婦照顧者與聘僱外籍看護工的本籍媳婦：二者之照顧經驗與因應對策之比較〉，《中華心理衛生學刊》，28(1)，101-134。
- 【Chen, C.-F. (2015). Foreign daughters-in-law vs. local daughters-in-law who hire foreign care workers: Comparing their caretaking experiences and strategies. *Formosa Journal of Mental Health*, 28(1), 101-134】
- 陳正芬、官有垣 (2011)。〈台灣機構式長期照顧服務組織屬性與政府相關政策演變之探討〉，《社會政策與社會工作學刊》，15(1)，91-135。
- 【Chen, C.-F., & Kuan, Y.-Y. (2011). An empirical study on the organizational attribution of the long-term care providers and the transformation of the government's related policies in Taiwan. *Social Policy & Social Work*, 15(1). 91-135.】

陳正芬、官有垣（2015）。〈可望而不可及的服務：臺北市長期照顧機構屬性與公費安置老人服務量之研究〉，《臺大社會工作學刊》，32，33-78。
doi: 10.6171/ntuswr2015.32.02

【Chen, C.-F., & Kuan, Y.-Y. (2015) Within sight but beyond reach: Taipei City's subsidized institutional care for low-income elderly. *NTU Social Work Review*, 32, 33-78. doi: 10.6171/ntuswr2015.32.02】

陳亮汝、吳淑瓊（2008）。〈居家失能老人使用外籍監護工之相關因素分析〉，《台灣公共衛生雜誌》，27(1)，32-43。doi: 10.6288/TJPH2008-27-01-04

【Chen, L.-J., & Wu, S.-C. (2008) Factors associated with hiring a foreign care aide among home-dwelling elderly. *Taiwan Journal of Public Health*, 27(1), 32-43. doi: 10.6288/TJPH2008-27-01-04】

曾淑芬、莊坤洋、陳正芬、葉乃禎、吳淑瓊（2004）。〈給付標準的設定會引導民眾對社區式服務的利用嗎？—以居家服務為例〉，《台灣公共衛生雜誌》，23(3)，221-234。doi: 10.6288/TJPH2004-23-03-06

【Tzeng, S.-F., Chuang, K.-Y., Chen, C.-F., Yeh, N.-C., & Wu, S.-C. (2004). Effects of reimbursement levels on the use of home care services. *Taiwan Journal of Public Health*, 23(3), 221-234. doi: 10.6288/TJPH2004-23-03-06】

溫秀珠（1996）。《家庭中婦女照顧者角色形成因素與照顧過程之探討—以失能老人之照顧為例》。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。

【Wen, X.-Z. (1996). *A study on the formation factors and care process of women caregivers in the family- Taking care for the disabled elderly as an example* (Unpublished master's thesis). National Taiwan University, Taipei, Taiwan】

楊惠真、鄭讚源、林四海、方志琳、丁增輝（2011）。〈不同照顧場所之中風失能老人復健照護利用及其長期照護政策意涵〉，《健康管理學刊》，9(1)，1-16。

【Yang, H.-C., Cheng, T.-Y., Lin, S.-H., Fang, C.-L., & Ting, T.-H. (2011) Utilization of outpatient rehabilitation for disabled elderly stroke patients in different care settings and its implications for long-term care policy. *Journal of Health Management*, 9(1), 1-16.】

衛生福利部中央健康保險署（2015）。〈全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第四節復健治療〉。取自 http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=710&webdata_id=3633&WD_ID=900

- 【National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare. (2015). *National health insurance medical service payment project and payment standard, part 2, chapter 2, section IV, rehabilitation treatment*. Retrieved from http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=710&webdata_id=3633&WD_ID=900】
- 謝玉玲 (2007)。《「道德媳婦」的當代生活實踐：女性代間照顧處境之經驗研究》。國立中正大學社會福利研究所博士論文。
- 【Hsieh, Y.-L. (2007). *An ideology of "moral daughters-in-law" in contemporary praxis: The lived experience of daughters-in-law in intergenerational care relationships* (Unpublished doctoral dissertation). National Chung Cheng University, Chiayi, Taiwan】
- 謝淑芬、梁蕙芳 (2008)。〈協助失能老人及其外籍看護工的護理經驗〉，《長庚護理》，19(3)，389-399。
- 【Hsieh, S.-F., & Liang, W.-F. (2008). The nursing experience of a frail elder and her foreign caregiver. *Chang Gung Nursing*, 19(3), 389-399】
- 藍佩嘉 (2006)。〈合法的奴工，法外的自由：外籍勞工的控制與出走〉，《台灣社會研究季刊》，64，107-150。
- 【Lan, P.-C. (2006). Legal servitude and free illegality: Control and exit of migrant workers. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 64, 107-150.】
- 藍佩嘉 (2008)。《跨國灰姑娘：當東南亞幫傭遇上台灣新富家庭》。台北：行人。
- 【Lan, P.-C. (2008). *Global cinderellas: Migrant domestics and newly rich employers in Taiwan*. Taipei, Taiwan: Pedestrian.】
- Bass, D. M., & Noelker, L. S. (1987). The influence of family caregiving on elder's use of in-home services: An expanded conceptual framework. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(2), 184-196. doi: 10.2307/2137131
- Cantor, M. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1(4), 434-463. doi: 10.1177/016402757914002
- Chappell, N. L., & Kusch, K. (2007). The Gendered Nature of Filial Piety- A Study among Chinese Canadians. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 22, 29-45. doi: 10.1007/s10823-006-9011-5
- Cong, Z., & Silverstein, M. (2008). Intergenerational support and depression

- among elders in Rural China: Do daughter-in-law matter? *Journal of Marriage and Family*, 70(3), 599-612. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00508.x
- Daly, T., & Armstrong, P. (2016). Liminal and invisible long-term care labour: Precarity in the care of austerity. *Journal of Industrial Relations*, 58(4), 473-490. doi: 10.1177/0022185616643496
- Dwyer, J. W., Henretta, J. C., Coward, R. T., & Barton, A. J. (1992). Changes in the helping behaviors of adult children as caregivers. *Research in Aging*, 14(3), 351-375. doi: 10.1177/0164027592143004
- DeVault, L., & McCoy, L. (2006). Institutional ethnography: Using interview to investigate ruling relations. In D. E. Smith (Ed.), *Institutional ethnography as practice* (pp. 15-44). New York, NY: Rowan & Littlefield.
- Daly, T., & Szebehely, M. (2012). Unheard voices, unmpaaed terrin: Cae work in the long-term residential care for older people in Canada and Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 21(2), 139-148. doi: 10.1111/j.1468-2397.2011.00806.x
- Finch, J., & Mason, J. (1993). *Negotiating family responsibilities*. New York, NY: Routledge.
- Gaugler, J. E., Anderson, K. A., Zarit, S. H., & Pearlin, L. I. (2004). Family involvement in nursing homes: Effects on stress and well-being. *Aging & Mental Health*, 8(1), 65-75. doi: 10.1080/13607860310001613356
- Ingersoll-Dayton, B., Neal, M. B., Ha, J.-H., & Hammer, L. B. (2003). Redessing inequity in parent care among siblings. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 201-212. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00201.x
- Keith, C. (1995). Family caregiving systems: Models, resources, and values. *Journal of Marriage and the Family*, 57(1), 179-189. doi: 10.2307/353826
- Kane, R. A., & Kane, R. L. (1987). *Long-term care: Principles, programs, and policies*. New York, NY: Springer.
- Kumamoto, K., Arai, Y., & Zarit, S. H. (2006). Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: Preliminary results. *International Journal of Geriatrics Psychiatry*, 21(2), 163-170. doi: 10.1002/gps.1445
- Lee, G. R. (1992). Gender differences in family caregiving: A fact in search of a

- theory. In J. W. Dwyer & R. T. Coward (Eds.), *Gender, families, and elder care* (pp.27-87). Newbury Park, CA: Sage.
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York, NY: The Guilford Press.
- Neufeld, A., Harrison, M. J., Hughes, K. D., Spitzer, D., & Stewart, M. J. (2001). Participation of Immigrant Women Family Caregivers in Qualitative Research. *Western Journal of Nursing Research*, 23(6), 575-591. doi: 10.1177/019394590102300604
- Paulus, A. T. G., van Raak, A., & Keijzer, F. (2005). Informal and formal caregivers' involvement in nursing home care activities: Impact of integrated care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 354-366. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03299.x
- Ritter-Teitel, J. (2002). The impact of restructuring on professional nursing practice. *The Journal of Nursing Administration*, 32(1), 31-41. doi: 10.1097/00005110-200201000-00010
- Shanas, E. (1979). The family as a social support system in old age. *The Gerontologist*, 19(2), 169-174. doi: 10.1093/geront/19.2.169
- Smith, D. E. (1987). *The everyday world as problematic: A feminist sociology*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
- Smith, D. E. (1990a). *The conceptual practices of power: A feminist sociology of knowledge*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
- Smith, D. E. (1990b). *Texts, facts, and femininity: Exploring the relations of ruling*. New York, NY: Routledge.
- Smith, D. E. (2005). *Institutional ethnography: A sociology for people*. Lanham, MD: Altamira Press.
- Silverstein, M., & Angeles, J. J. (1998). Older parents' expectations of moving closer to their children. *The Journal of Gerontology*, 53B(3), s153-s163. doi: 10.1093/geronb/53B.3.S153
- Silverstein, M., & Litwak, E. (1993). A task-specific typology of intergenerational family structure in later life. *The Gerontologist*, 33(2), 258-264. doi: 10.1093/geront/33.2.258
- Whitlatch, C. J., Dorothy Schur, B. A., Noelker, L. S., Ejaz, F. K., & Looman, W. J. (2001). The stress process of family caregiving in institutional settings. *The*

Gerontologist, 41(4), 462-473. doi: 10.1093/geront/41.4.462

Wu, Z., & Pollard, M. S. (1998). Social support among unmarried childless elderly persons. *The Journal of Gerontology Series B*, 53B(6), S324-S335. doi: 10.1093/geronb/53B.6.S324

Yeoh, B. S. A., & Huang, S. (2010). Foreign domestic workers and home-based care for elders in Singapore. *Journal of Aging & Social Policy*, 22(1), 69-88. doi: 10.1080/08959420903385635

Zimmerman, M. K., Litt, J. S., & Bose, C. E. (Eds.). (2006). *Global dimensions of gender and carework*. Stanford, CA: Stanford University Press.

A Study on the Practices of Formal Care and Informal Care: Why Entering a Nursing Home Requires Having an Independent Foreign Care Worker

Cheng-Fen Chen^{*}, Tseng-Yung Wang^{**}

Abstract

Family migrant care workers' workplace must be the family home. However, their appearance in nursing homes is becoming common. Using institutional ethnography as my research approach, I observed the daily care schedule of care workers (both Taiwanese and foreign) and interviewed institutional managers and their care workers, as well as family members serving as caregivers with and without hired in-home foreign care workers. The texts for Taiwan's nursing home system were also collected to discover how they make for the imbalance between space and care needs, and also why nursing homes, even those very near hospitals, require family caregivers to take clients to rehabilitation and other medical appointments. The truth is that from the hospital to the nursing home, the family has to assume all care responsibility, and when

^{*} Professor, Department of Social Welfare, Chinese Culture University, Taiwan.

^{**} Associate Professor, Graduate Institute of Social Work, National Chengchi University, Taiwan.

the family can't handle said responsibility, hiring a foreign care worker is the only alternative.

This study's analysis shows multiple silhouettes of the ruling relations in a nursing home as well as their influences on the disjuncture experiences and institutional actions. One major finding of this study is how institutional managers distribute their care workers according to the number and placement of family-hired foreign care workers stationed in nursing homes, in effect balancing care needs and staff ratio. In addition, although it seems that a seamless care system is in place, the real issues behind the system have yet been illuminated.

Keywords: foreign care worker, formal care, informal care, Institutional Ethnography, care institution