

獨居老人的困境與長期照顧

國立台北護理大學 長期照護系

李仰慈 副教授

獨居老人概況

隨著醫療科技的進步，人類平均餘命不斷提升，全世界老年人口正急劇增加，人口老化已成為全球性現象（World Health Organization, 2011）。台灣於2018年老年人口比例超過14%，進入高齡社會。2022年台灣65歲以上老年人口增至台灣總人口的17.18%，並預計於2025年邁入超高齡社會，既老年人口比例超過20%。若以縣市分開計算，台北市和嘉義縣的老年人口佔比目前已超過20%，而新北市的老年人口佔比為16.59%，但其老年人口數高達65.9萬人，是全國老年人數最高的縣市。

隨著高齡化與少子化的結構性影響，越老越多老人居住自理。現今小家庭化的趨勢，再加上都市地區房價高且坪數小，子女結婚後大多希望和長輩能保留各自的空間和生活隱私，因此多半選擇獨立成家。有些子女則因為在外工作或求學等因素離開家庭，

無法負擔照顧高齡者，迫使家中年邁的父母必須獨自居住，現如今傳統三代同堂或與父母同住的情形是越來越少見。此外，偏遠或鄉下地區的老宅，則因房屋狀況不佳，子女們同住意願較低，老人本身也不願離開熟悉的生活圈入住老人機構，寧願獨自生活，因此導致獨居老人比例不斷提升。根據內政部不動產資訊平台最新統計，至2022年第二季度止，台灣65歲以上老年人口數高達39.8萬人。僅老年人口居住宅數已突破68萬宅，其中獨居老人宅數超過7成，高達51.7萬宅，相較於上一季的47.7萬宅增加了8.56%。此外，資訊平台也提供列冊需關懷之獨居老人人數，111年上半年度列冊需關懷的老年人口約有4.4萬人，相較於去年110年的4.2萬人，人數也是相對提升。由此可見，台灣獨居老人的比例近年來急速增加，高齡獨居者照護問題也日益嚴重，是目前需要被重視和關注的議題。

民國111年第2季底僅老人人口居住宅數季報表

地區別	老人人口居住		一名老人人口居住	
	總宅數	占設有戶籍	宅數	比例
全國	680,038	9.3	517,901	76.16
新北市	131,843	9.58	104,077	78.94
臺北市	100,823	12.42	77,852	77.22
桃園市	50,057	7.07	37,885	75.68
臺中市	59,912	7.05	44,315	73.97
臺南市	53,760	9.16	40,072	74.54
高雄市	87,945	9.59	66,856	76.02
臺灣省	194,658	2.67	146,104	75.06
福建省	1040	4.46	740	71.15

資料來源：內政部戶政司及內政部不動產資訊平台

獨居老人面臨的困境

根據104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查報告結果顯示，65歲以上的老年人中，有超過八成至少罹患一項慢性疾病。獨居老人罹患的慢性疾病通常以心血管疾病、高血壓、糖尿病、關節炎和眼睛疾病等為主。過去有研究指出，高齡獨居者的老化程度是其他老人的六倍。然而有研究發現，大部分獨居老人的基本日常生活功能良好，大多可以獨立完成日常生活活動，但是隨著年齡增長，獨居老人終究會因自然老化或疾病導致生理功能逐漸衰退而面臨生活無法自理的問題，增加獨立生活的風險。

相較於生理健康狀況，獨居老人更多面臨的是心理及社交層面的問題。獨居老人因獨自居住，缺乏家庭支持，容易導致獨居老人有落寞孤寂的感受。美國一項研究顯示，有高達六成的獨居老人會因缺乏陪伴而感到寂寞。台灣老人福利推動聯盟的調查也指出，全國65歲以上的老年人中，約有24.1%有孤寂感。生理老化加上獨居缺少人際互動，也容易導致獨居老人情緒高漲、焦慮和憂鬱等心理健康問題。文獻上越來越多研究發現獨居老人發生憂鬱的風險顯著高於非獨居或

與家人同住的老年人。國內的研究也顯示獨居長者在憂鬱症篩檢上有較高比例的憂鬱傾向。

在社會層面上，獨居老人常因缺乏家庭和社會支持和與外界隔離，造成無人關懷照顧的情況。研究顯示獨居會增加住院風險和死亡率，獨居老人若生理或心理健康出現緊急狀況，在缺乏他人照顧的情況下，沒辦法得到即時的協助，則容易發生意外事件，導致死亡率增加。此外，研究還發現身體及精神疾病以及生活壓力事件是獨居老人自殺行為的關鍵因素。獨居老人因社會支持系統較為薄弱，也使其自殺風險高於其他老年族群。

獨居老人的長期照顧模式

有鑑於人口老化趨勢，導致老年人口逐年增加，老人長期照顧需求也隨之大幅提升。為了因應老年人口照顧需求，各國在初期大多是發展以機構式照顧為主的長照服務。學者後來發現機構式的照顧模式缺乏人性化且忽略老人的生活品質，因而提出在地老化的概念。獨居老人也是因為不願意離開自己的住所選擇獨自生活，而在地老化的長期照顧政策強調去機構化及社區化，讓老人



【日落之前】鄒嘉紋社工至獨老吳潤錦家關懷訪視



【日落之前】鄒嘉紋社工陪伴胡正坤



資料來源：衛生福利部長照司

能夠留在自己熟悉的社區享有長期照顧服務。台灣的長期照顧政策發展也越來越重視社區化的照顧模式，行政院核定的【長照十年計畫1.0】以及政府和民間單位共同推動的【長期照顧十年計畫2.0】都以社區照顧為主要的長期照顧服務供給模式。長照服務分為四大類：（1）照顧及專業服務（2）交通接送服務（3）輔具與居家無障礙環境改善服務以及（4）喘息服務。服務項目包括護理之家、老人服務中心、社區關懷據點、日間照顧中心、日間托老、小規模多機能、物理/職能治療、居家護理、以及居家服務。國內研究指出獨居老人在照顧需求上，需求最高的是「協助家事服務」以及「生病需要照顧時有人幫忙」這兩項服務。在各項長照服

務中，居家服務是最理想且較為符合獨居老人需求的長照服務，也是國內使用者較多的服務項目。居家服務可以提供獨居老人較多元化的照顧，促進醫療服務可近性和可利用性，協助被照顧者得到所需的照顧服務，落實在地老化的理念。居家服務政策可以確保獨居老人在各自家中享有獨立自主的生活，並同時讓他們能夠獲得關懷和照顧，協助其完成日常生活活動，例如處理家務、代購、陪同就醫等等。居家服務政策也能減少獨居老人發生意外事件和住院的機會，就長期而言能夠有效降低照顧成本，改善獨居老人的長期照護問題。一直以來，居家服務的主要目標是幫助和支持獨居老人執行日常生活活動的能力，近年來的目標則延伸至提升獨

居老年人的生活品質。面對平均餘命不斷延長，活得好比追求長壽更為重要。現今人們關心的不僅僅是為了維持身體健康以延長生命，而是如何有效提高整體的生活品質，才能使生命的延展更加有意義。

居家服務的照顧品質

居家服務是獨居老人最為理想的長期照顧服務模式，衛生福利部的統計顯示居家服務使用人數也是逐年增加，於108年就已突破10萬人，而居家照服員人數則從105年的9,523名增至110年2月的38,497名，顯示隨著老年人口逐年上升，居家服務需求也持續增加。在大量的居家服務需求下，如何維持和改善居家服務的照顧品質是值得關注的議題。獨居老人的生活品質幾乎完全受居家服務的照顧品質所影響，居家服務的照顧品質越高，老人的生活品質也會相對提升。因此如何真實的評估和提升居家服務的照顧品質是提升獨居老人生活品質的重要關鍵。在評估照顧品質上，過去的研究大部分只以老年人對居家服務的滿意度及服務品質量表作為測量居家服務照顧品質的工具。例如居家服務滿意度量表（The Home Care Satisfaction Measure, HCSM）以及居家照顧服務員自覺照顧品質表現量表。然而滿意度調查和居家照服員自覺照顧品質量表皆過於表面，測量的內容包含對居家服務項目、時數和時段，以及居家照顧服務員的態度、是否準時等的滿意度，並未深入探討除了滿意度之外的看

法和感受。此外，過去研究多數使用以服務提供單位的角度發展的制式化滿意度量表，並未真正以個案的角度去評估對居家服務的滿意度，因此難以真正測量出居家服務使用者對於居家服務的主觀感受。居家服務的特別之處在於服務本身是以個案為中心，採一對一的照顧模式，有別於老人機構的集中式照顧，居家服務並無主管監督居家照服員的工作內容，照顧品質目前也缺乏標準定義，因此不易於測量其照顧品質。居家服務單位提供的照顧服務是無形的，並非可以清楚測量的產品，照顧品質更像是服務使用者對使用於居家服務的感受，這不僅僅是居家服務的服務項目，還包含與居家照顧服務員之間的關係，以及對於居家服務提供心理、情感及社會支持的感受。雖然照顧品質是近年來熱門的議題，但至目前為止也尚未有研究全面性的評估居家服務的照顧品質。若要真實評估居家服務的照顧品質，首先必須要全面了解照顧品質的影響因素，才能更完整的發展量表內涵，之後再應用於獨居老人測試照顧品質量表的心理計量特性（psychometric properties），發展具高信效度的居家服務照顧品質量表。

居家服務照顧品質的影響因素

居家服務照顧品質由於目前沒有統一定義，所以也鮮少有學者探討居家服務的照顧品質。大多研究較傾向於探討居家服務滿意度的影響因素，雖然滿意度無法真正測量

居家服務使用者對於照顧品質的主觀感受，但其影響因素常常與照顧品質息息相關，研究結果也可做為預測照顧品質之參考。過去研究指出，居家服務使用者之性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、失能程度和自覺健康狀況、以及居家服務使用時數和年資，皆可能影響居家服務的照顧品質。研究顯示男性在居家服務的滿意度顯著優於女性，這可能是男女需求不同，而男性相較於女性較容易得到滿足。在年齡方面則呈現不同結果，有研究發現年齡和居家服務滿意度呈顯著正相關，長者年齡越大，滿意度則越高，但另有研究發現年齡大於85歲的長者，其居家服務照顧品質平均得分較低。此外，有研究發現離婚者對居家照服員的信任感較低，自覺接受的居家服務品質也較低。教育程度結果顯示，老人教育程度越低，對居家服務的瞭解不多，對居家服務品質更易感到滿意。國內研究還發現重度失能者大多仰賴居家照服員的專業照顧以提升生活品質，因而容易對服務品質感到滿意。研究顯示老人的自覺健康狀況和居家服務滿意度呈現顯著正相關，當老人自覺健康狀況良好，其對居家服務品質的滿意度也較高。國外有研究發現每週使用居家服務超過20小時者，其對照顧品質的滿意度也較高。然而國內研究發現相反結果，既每週使用居家服務時間越長，照顧品質越差。在使用居家服務年資上，國內有兩

項呈現不同結果。探討居家服務滿意度的研究發現使用年資越短，對居家服務的滿意度就越高。另一項探討居家服務品質的研究則顯示使用居家服務滿五年者，對服務的流程以及居家照服員具有一定的信任感，故認為服務品質較好。

The Care Keys 照顧計畫

The Care Keys 是國外學者為了改善長期照顧結果與管理，在歐洲進行為期三年的老人長期照顧之品質績效管理計畫。學者在計畫中指出，在評估居家服務上，除了評估居家服務使用者的生活品質（quality of life），還需要關注照顧品質（quality of care）。學者也在計畫中提出The Care Keys [meta-model] 照顧品質的概念，以居家服務使用者的角度將居家服務照顧品質分成八個不同測量面向：

- (1) 居家服務的適切性
- (2) 居家服務的連續性
- (3) 居家照服員的專業性與互動技巧
- (4) 服務使用者與照服員之間的互動品質
- (5) 服務使用者的自主性與控制程度
- (6) 居家服務的安全性
- (7) 照顧品質在臨床與個人的成效
- (8) 對整體居家服務的滿意程度

其中學者發展主觀的照顧品質量表（Subjective quality of care, sQoC）包含四個面向：

- (1) 居家服務使用者與居家照服員之間的互動品質以及照服員的專業性和可信度：此面向主要評估居家服務使用者對於居家服務員的感受，包含居家照服員的專業照顧技能、服務態度、滿意度以及推薦意願等。
- (2) 居家服務能積極回應服務對象對舒適和清潔的期望：此面向主要評估居家服務是否能達到居家服務使用者對於自身和家裡舒適和清潔的期望。
- (3) 照顧的可靠性和持續性以及：此面主要評估居家照服員是否遵守預約、是否有足夠的照顧時間、是否有居家照顧負責人以及由同一位照服員提供照顧服務。
- (4) 居家服務使用者使用餐食服務的自主性。：此面向主要評估居家服務使用者是否可以自主管理進食份量和時間，以及是否享受用餐。

sQoC量表一共有22個題項，居家服務使用者是以非常不同意至非常同意，Likert 五點尺度的方式作答，分數越高表示居家服務照顧品質越高。sQoC是目前少數可以評估居家服務使用者主觀感受的量表，也曾在歐洲多個國家實地施測過，研究指出量表具有一定的信效度。然而原量表為英文版本，較為不適用於台灣族群，若要應用於國內的獨居老人，尚需要翻譯和修正量表，並重新評估

量表的心理計算特性，方能更準確評估國內居家服務之照顧品質。

結語

隨著老年人口增加，獨居老人的比例也越來越多。孤獨死是日本近年來一直面對的嚴重老齡化社會問題，指的是獨居者在無人看護的情況下於自宅內死亡，且經過一段時間後才被發現的狀態。台灣近日也頻頻傳出孤獨死案件，引來不少嘆息。隨著社會結構的改變，不少長輩被迫獨自生活，而獨居老人普遍面臨生理健康衰退，以及心理健康和社會層面的問題，導致孤獨死的風險也隨之增加。即將邁入超高齡社會的台灣也必須及早因應，獨居老人的長照問題是刻不容緩的議題，長照服務尤其居家服務提供的日常生活支持能有效避免獨居長者陷入無人照顧的困境。因此除了需持續不斷改善和推廣社區間的居家服務，打造長照友善社區，也必須改善居家服務的照顧品質，以提升獨居老人的生活品質。



《日落之前》全片欣賞