

# 新冠肺炎防疫下社區照顧關懷據點關閉 對長者影響之初探

鄭期緯、鄭夙芬、洪婕瑜

## 壹、前言

2019年12月，嚴重特殊傳染性肺炎又稱新型冠狀病毒肺炎（Coronavirus Disease-2019，以下簡稱新冠肺炎）開始擴散到世界各國（衛生福利部疾病管制署，2020a），新冠肺炎疫情（以下簡稱疫情）至今仍持續延燒；根據我國衛生福利部疾管署（2021）發布之資料，截至2021年5月25日止，全球已累计167,048,374例確診，其中3,479,949例死亡，我國則是4,917例確診，其中29例死亡；近幾個月，世界衛生組織（World Health Organization）甚至發現多種變異病毒株的產生，對全球造成新一波的威脅。另一方面，疫情爆發至今，許多國家也積極研發疫苗，使得疫情防治進入新的階段。

回顧我國疫情（衛生福利部疾病管制署，2020b），從2020年1月21日發生第

一起境外移入新冠肺炎確診個案，同年1月28日第1例本土個案確診，4月18日爆發臺灣敦睦艦隊群聚36人確診，當時由於確診個案共曾到訪10個縣市，90多處公共場所，因此，中央流行疫情指揮中心針對相關的21萬民眾發出細胞簡訊，希望收到的民眾能自主健康管理14天，該事件讓全國民眾更加謹慎，體會到疫情可能就在自己周遭，需要更加謹慎以對；2020年4月12日到12月22日，長達253天持續均無本土案例的發生，顯示國內對疫情控制的策略奏效；及至2021年1月12日發生部立桃園醫院院內群聚感染事件，使得我國疫情再度升溫，擴大監測之通報數據激增；到2021年5月10日出現本土感染病例，並在5月19日將全國疫情警戒升至第三級，至此我國疫情防治進入新的階段，顯示出我國需有長期在社區端對抗疫情之準備。

對於疫情防治，在過去一年多時間，疾管署透過每天的記者會、相關網站、臉

書等管道，將我國疫情最新資訊透明化，減少民眾恐慌，也教育民眾應有的防疫資訊及行為。除此之外，疾管署於2020年3月13日公布〈因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫人力工作指引〉（衛生福利部疾病管制署，2020c），明文規範社區二十一項單位為社區防疫工作可運用之人力，針對一般防疫人力施予防疫相關衛教課程，協助其盡快瞭解於社區防疫扮演之角色與重要性，並提供志願防疫人力特殊訓練課程，以進行相關防疫措施。由此可見在防疫中，社區人力的投入是重要的一環，但因為需要動員龐大人力，此對基層社區而言，亦為一大挑戰。

另一方面，疾管署也在2020年4月14日編訂〈COVID-19（武漢肺炎）因應指引：社區管理維護〉（衛生福利部疾病管制署，2020d），明訂居民個人防疫措施、社區軟硬體設備防疫措施、社區服務人員健康及相關管理措施、集會活動防疫措施等；因此，各直轄市及縣（市）政府也據此採取各項社區防疫規定，包括在疫情嚴峻期間，暫停或調整開放社區照顧關懷據點、巷弄長照站，將據點內的共餐改採外帶形式，監測社區照顧關懷據點參與長輩之體溫，使用酒精及稀釋漂白水進行社區公共、場所的消毒，並應留意在無法維持社交距離（室內1.5公尺，室外1公尺）的情況下，落實正確的口罩配戴等。

為提供貼近社區長者之生活照顧服務，內政部於2005年規劃推動《建立社區照顧關懷據點實施計畫》，提供社區長者關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務，讓健康或輕度日常活動功能失能的老人能持續的參與社區活動，以促進身心健康。透過據點的普及化，希望能提供老人一個熟悉、方便到達且溫暖有人情味的活動場所（蘇麗瓊、黃雅鈴，2005），近年更鼓勵縣市政府與社區照顧關懷據點（以下簡稱據點）透過社會創新，增強高齡者的社會網絡與社會支持，全面性的提升服務品質與量能（鄭夙芬等，2016）。

據點不只是提供在地長者初級預防照顧服務，也透過據點設計的健康促進活動讓社區裡的老人與志工互相認識，分享生活並增加人際互動，Caplan（1974）認為社會支持是一種社會網絡的功能，當人們與社會網絡互動時，能提供生理、心理、訊息、工具或物質性的協助力量，使個體更適應壓力，增加滿意感。

然而，2019年12月底新冠肺炎疫情開始在國際上蔓延，為避免群聚感染之風險，在2020年中曾因疫情防治考量部分縣市做出據點暫時關閉之決策。當據點關閉時，平時有持續參與據點活動的長者生活將受到影響，且對部分長者而言，參與據點是其重要生活事件。根據行政院統計資料，在109年度使用關懷訪視的長者有128,235人、電話問安及轉介有144,220

人、餐飲服務有288,664人、健康促進有13,833,917人（衛生福利部社會及家庭署，2020）。可見當據點關閉時，影響超過數十萬的長者，雖然據點關閉並非永久性的，但長期待在家中即可能使長輩的老化速度加快，認知與行為功能較先前遲緩，減少社會參與也可能影響長輩的身心健康狀況與社會支持。

在過往的社區防疫相關研究上，多偏向組織或組織志工面向，如劉星佑等（2013）對全國社區防疫人力進行盤點；楊君菁等（2014）調查858個參與社區防疫行動聯盟之社區組織及團體，其社區防疫需求與阻力現況；黃琬玲（2020）對臺北市社區防疫志工之登革熱防治知識、態度、自我效能與防治行為意進行探究。蔡佩娟（2020）是少數以疫情下的社區高齡者為研究主題的研究，其對社區高齡者在疫情中的影響與自我調適方式進行研究。故本文聚焦在我國的重要社區端高齡服務——社區照顧關懷據點的服務使用者，以期對在疫情中據點高齡者的防疫行為、生活樣貌、心理健康狀態能有更清楚的呈現。

## 貳、社區防疫

根據《辭海》之解釋，防疫一詞意指傳染病防治。我國《傳染病防治法》，明文界定傳染防治面向應包括預防接種、傳

染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、檢疫、演習、分級動員、訓練以及儲備防疫藥品、器材、防護裝備等措施（衛生福利部，2019）。在公共衛生及健康促進領域中，防疫工作最常採用三段五級預防措施為方針，以達到防止疾病發生、惡化或死亡，初段預防包含健康促進、特殊保護兩級，次段預防包含早期診斷適當治療一級，末段預防包含限制殘障、復健兩級（Leavell & Clark, 1965）。

臺灣防疫工作在社區的實施中有許多經驗，包括登革熱（dengue fever）、嚴重急性呼吸道症候群（SARS），以及現行的新冠肺炎等，說明如下：

1. 登革熱的社區防治包含三個層面，分別是（1）教育宣導：透過各種管道，如各級學校教育、村里公佈欄、鄰里廣播宣導等，宣導居民自我防蚊措施；（2）進行病媒蚊指數調查：每天公布病媒蚊指數以供村里進行改善；（3）社區人力動員：發動縣市境內所有人力配置，分工合作，協助各村里加強孳生源清除及社區容器減量，以阻斷登革熱病毒傳播機會（李龍騰等，2015）。
2. SARS防疫則包含以下面向，（1）體溫監測：培訓防疫志工，設立體溫測量服務站；（2）成立通報系

統：由區公所、衛生所及社區營造中心進行通報居家隔離民眾至里長辦公室，居民可透過此通報系統維持其生活所需；（3）成立關懷諮詢中心：培訓志工成立關懷小站，並進行居家隔離關懷電訪及防疫相關諮詢服務；（4）消毒及相關宣導發放消毒劑，並針對消毒方式進行衛教宣導；（5）協助疫情調查及追蹤：監測社區居民隔離現況以及居民所需，並持續進行追蹤；（6）協助提供民生物資：協助分發由政府提供或私人捐助的民生物資（洪德仁，2004）。

3. 新冠肺炎，根據〈因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫人力工作指引〉，新冠肺炎的社區防治包含四大層面，（1）防疫相關宣導策略：結合社區內診所、藥局等醫療資源，透過社區相關活動進行衛教及重大政策宣導，並向居民澄清錯誤謠言；（2）關懷居民身心健康：了解社區內疑似或感染民眾之分布，主動關心居民身心健康以及蒐集民眾之需求，並針對被隔離／檢疫／自主健康管理者給予心理支持；（3）社區生活機能維持：包括協助輕症病例或隔離者往返醫院之交通、安排無住所者安置旅館或場所、送餐服務、民生必需

品代購、廢棄物處理、重要事項代辦、家庭成員照料、停課學生課業輔導、協助外界物資發放、維持社區內秩序與安全等；（4）維持社區防疫量能：盤點各局處所轄社區及志工服務能量，以利相關防疫需求提出時能即時調度運用。

同時，在〈因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫人力工作指引〉中也明確界定村里辦公室、醫療機構、社區與社福單位、公寓大廈管委會、學校、宗教團體、社區志願服務團體等二十一項單位為可運用之社區防疫人力，其具體防疫工作大致歸納為防疫相關宣導策略、關懷居民身心健康、社區生活機能維持、社區防疫能量盤點等四項。

## 參、疫情下的據點服務使用者

我國對在社區中如何防疫新冠肺炎的規範，始自2020年2月由衛生福利部疾病管制署訂定的〈長照及社福機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引〉，作為各類長照與社福機構之基礎防疫參考。到同年2月20日，美國疾管署將我國列入「社區傳播」名單，可見社區傳播風險已在我國出現，隨後政府陸續啟動相關規範，其中3月5日公告之〈衛生福利機構及相關服務單位因應發生COVID-19（武漢肺炎）確定病例之應變處置建議〉，對所

有社區據點型服務提出規範，其中對於服務單位出現確診病患時因應措施有明確指引，包含：

1. 任一位工作人員或參與據點活動（含共餐）之老人為確定病例，服務單位暫停服務，前開人員並應依衛生主管機關規定採取隔離措施。
2. 鄉鎮市區有2名感染源不明的確定病例，該鄉鎮市區內之服務單位暫停服務。
3. 暫停服務期間至少14天，且該鄉鎮市區無新增病例，始得重啟服務。
4. 暫停服務期間，應進行單位環境清消。
5. 暫停服務時，應立即通報地方社（衛）政主管機關。

對社區據點型服務單位的一般日常運作與防疫措施，衛生福利部疾病管制署在2020年3月訂定〈居家式、社區式、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點因應COVID-19（武漢肺炎）防疫作為適用建議〉，具體對工作人員、服務對象之健康監測與管理方式、感染管制措施予以明列。顯示出防疫工作在這類型服務單位中已經開始被要求與推展。

即使有前述措施與準備，且在2020年初我國在疫情防疫上展現非常良好的成果，在防疫優先的考量下，各縣市仍陸續關閉社區照顧關懷據點的運作，第一個關閉據點的縣市是臺北市，後受到2020

年3月21日長照護理師確診（案156）的影響，多個縣市陸續對據點執行關閉的動作，至同年4月1日止，共有七個縣市（臺北市、新竹市、臺中市、南投縣、嘉義縣、臺南市、高雄市）暫時關閉據點。從衛生福利部社會及家庭署（2020）對據點的服務數據統計可見，比較2019與2020年的1至5月據點服務數量統計，據點四大服務項目中電話問安、關懷訪視、共餐服務及健康促進的服務數量2020年均較2019年同期為少，但有趣的是，共餐服務中的送餐服務增長5,915人。可見長者在某些活動參與上確實受到據點關閉的影響。

本文在2020年4月底至5月初，透過課程讓學生在臺南市與高雄市共六個據點進行問卷調查，獲得有效問卷115份，其中臺南市55份、高雄市60份；在性別上女性有78位，男性則為37位；在年齡上最年輕的為60歲，最年長者有90歲，整體平均年齡為72.6歲（標準差6.9）；在教育程度上，37位（32.2%）長者為高中職畢業，另有34位（29.6%）長者是國小畢業，未就學的則有5位（4.3%）；信仰狀態是佛教為多有43位（37.4%），道教有29位（25.2%），民間信仰18位（15.6%）；在同住者方面，多數為配偶或子女同住，獨居者有16位（13.9%）。

在該次問卷調查中，主要針對長者在當時據點關閉狀態下的防疫行為（參考〈新型冠狀病毒感染防疫行為指引〉編

製)與生活現況,從表1可見在2020年5月時,據點長者對於「戴口罩」、「如廁後洗手」、「返家後洗手」等三個防疫行為最能被穩定執行;「咳嗽或打噴嚏後立即洗手」、「打噴嚏時一定會遮住口鼻」、「丟棄口罩時一定會將已污染的部份向內摺好再丟」、「身體不舒服時一定會避免參加社區活動」等防疫行為,在執行上也有八成的執行力。

而據點長者比較不會穩定執行的防疫行為,則有「對外出參加社區活動一定會擔心被傳染」、「一定會去排隊購買口罩或酒精」及「一定會去購買有助防疫的物品」。由此可見,據點長者在降低病毒傳染風險與自我健康保護相關防疫行為有高度的執行力,而在當時的緊繃氣氛與防疫物品搶購風潮下,據點長者對於防疫物品的購買行為反倒是有所克制。

據點長者的日常生活行為則可在表2中得見,增加最多的是「每天洗手次數」有超過90%的據點長者有增加其洗手次數、其次「留意鄰近者身體健康」及「留意自己身體健康狀況」也都有超過80%的據點長者在該行為上有所增加。而減少的行為則以「外出國內旅遊」及「外出國外旅遊」為最多,都有超過80%的據點長者在該行為上有所減少;「外出用餐」及「外出與鄰居聊天」,則都有超過60%的據點長者在該行為上有所減少。可見,在防疫狀態中,健康行為變成重要的生

活行為之一,而能減少染疫風險的行為,也是據點長輩願意大幅改變的日常生活行為。

當時據點長者的自覺心理健康狀態(參考〈簡式健康量表BSRS-5〉編製),從表3可見整體而言115位據點長者中有114位其自覺心理健康狀態都為良好,僅有1位為輕微情緒困擾;在各題項的回應上,除「睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒」為七成的據點長者自覺在這方面與過往沒有差別外,其餘「感覺緊張或不安」、「覺得容易苦惱或動怒」、「感覺憂鬱、心情低落」、「覺得比不上別人」等題都有超過八成的據點長者自覺在此與過往狀態沒有差別。

從前述資料可見,在2020年4至5月的第一波社區防疫高度警戒期間,對據點暫時關閉的長者而言,防疫行為有明顯的改變,尤其在自我防護相關行為上尤為明顯,而日常生活行為也有所不同,旅遊及一般性的社交互動行為都有明顯減少,但在當時的社會環境氣氛下,這群據點長者的自覺心理健康狀態仍維持的非常穩定。這樣的結果與李思賢(2020)在2020年2月25日在「新冠肺炎防疫與心理健康記者會」中所言是近似的。該調查針對一般20歲以上臺灣民眾進行線上問卷填測,結果發現臺灣民眾的平均心理健康素質佳,且面對疫情態度謹慎,在健康信念與防疫行為上都有非常正向與良好的表現。

表 1 據點長者防疫行為一覽表

防疫行為	一定不會		很少會		大多會		一定會	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 現在若您咳嗽或打噴嚏後，一定會立即洗手	1	0.9	3	2.6	16	13.9	95	82.6
2. 現在若您有咳嗽症狀，一定會戴上外科口罩	3	2.6	3	2.6	5	4.3	104	90.4
3. 現在您打噴嚏時，一定會遮住口鼻	2	1.7	2	1.7	9	7.8	102	88.7
4. 現在您上完廁所後，一定會立即洗手	0	0	0	0	1	0.9	114	99.1
5. 現在您外出返家後，一定會立即洗手	1	0.9	3	2.6	7	6.1	104	90.4
6. 現在您對外出參加社區活動一定會擔心被傳染	10	8.7	9	7.8	24	20.9	72	62.6
7. 現在您一定會去排隊購買口罩或酒精	17	14.8	21	18.3	18	15.7	58	51.3
8. 現在您一定會留意各種疫情新聞	3	2.6	6	5.2	17	14.8	89	77.4
9. 現在您丟棄口罩時，一定會將已污染的部份 向內摺好再丟進垃圾桶	4	3.5	7	6.1	11	9.6	93	80.9
10. 現在若您覺得身體不舒服時，一定會避免 參加社區活動	4	3.5	4	3.5	13	11.3	94	81.7
11. 現在您一定會去購買有助防疫的物品	4	3.5	21	18.3	38	33.0	52	45.2

資料來源：研究者整理。

表 2 據點長者日常生活行為一覽表

日常生活行為	減少很多		減少一些		一樣		增加一些		增加很多	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 購買提高免疫力的健康食品	1	0.9	1	0.9	61	53.0	47	40.9	5	4.3
2. 留意鄰近者身體健康	0	0	0	0	18	15.7	39	33.9	58	50.4
3. 留意自己身體健康狀況	0	0	0	0	14	12.2	36	31.3	65	56.5
4. 外出運動	4	3.5	17	14.8	59	51.3	20	17.4	15	13.0
5. 外出購物	15	13.0	30	26.1	63	54.8	5	4.3	2	1.7
6. 外出國內旅遊	81	70.4	16	13.9	17	14.8	0	0	1	0.9
7. 外出國外旅遊	94	81.7	7	6.1	14	12.2	0	0	0	0
8. 外出用餐	53	46.1	30	26.1	29	25.2	3	2.6	0	0

日常生活行為	減少很多		減少一些		一樣		增加一些		增加很多	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
9. 外出與鄰居聊天	37	32.2	30	26.1	46	40.0	2	1.7	0	0
10. 留在家中時間	0	0	1	0.9	36	31.3	50	43.5	28	24.3
11. 參加社區活動	12	10.3	24	30.9	68	59.1	8	7.0	3	2.6
12. 每天洗手次數	1	0.9	0	0	7	6.1	24	20.9	83	72.2

資料來源：研究者整理。

表 3 據點長者自覺心理健康狀況一覽表

自覺心理健康狀態	不會		輕微		中等		嚴重		非常嚴重	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	83	72.2	24	20.9	6	5.2	2	1.7	0	0
2. 感覺緊張或不安	92	80.0	22	19.1	0	0	1	0.9	0	0
3. 覺得容易苦惱或動怒	98	85.2	16	13.9	1	0.9	0	0	0	0
4. 感覺憂鬱、心情低落	100	87.0	14	12.2	1	0.9	0	0	0	0
5. 覺得比不上別人	113	98.3	1	0.9	1	0.9	0	0	0	0

資料來源：研究者整理。

## 肆、疫情下的據點參與及其影響

在前一大點中，對因疫情關閉據點時據點使用者的防疫行為、一般日常生活行為與自覺心理健康狀態有所描繪，然並無法進一步探究當據點在開放或關閉狀態時長者是否會受到影響的。作者藉由學校提供之鼓勵大學生暑期研究參與機制，在2020年7至8月間，立意邀請關閉（高雄市）與未關閉據點（屏東縣）縣市之據點各一，對其服務使用者進行調查，共獲得

有效問卷85份。

在該次調查中，關閉據點有31位，未關閉據點有54位；在性別上，無論據點是否關閉，都是以女性為多（關閉據點27位，未關閉據點45位）；整體年齡平均值為77.0歲（關閉據點74.6歲，未關閉據點79.4歲）；在教育程度上，關閉據點以國小畢業為最多（11位），其次為高中畢業（9位），未關閉據點則以未就學為最多（27位），其次為國小畢業（21位）；信仰狀態上，關閉據點以佛教為最多（21

位），其次為道教（5位），未關閉據點則以道教最多（35位），其次為佛教（12位）；在同住者方面，無論關閉與否，都是以和子女同住為多（關閉據點12位，未關閉據點29位），其次為與配偶同住（關閉據點11位，未關閉據點17位）。

在據點的參與行為上，從表4可見在3月爆發新冠肺炎期間，無論據點關閉與否，長者不前往據點參與活動的人數都有顯著增多（關閉據點增加20位，未關閉據點增加9位），而原本是據點有開就來的長者人數有明顯下滑（關閉據點減少20位，未關閉據點減少11位），即使當6月份新冠肺炎趨緩後，據點參與行為是「有開就來」的長者人數依然有些許下滑（關閉據點減少一位，未關閉據點減少4位）。顯見新冠肺炎爆發後對長者的據點參與行為確實帶來改變。

本次調查也詢問長者當據點關閉時會從事哪些活動來替代據點活動，無論據點關閉與否，長者的替代行為首選都是「到公園散步」（關閉據點19位，未關閉據點26位），其次為「打電話或視訊聊天」（關閉據點10位，未關閉據點19位）、「上網或看電視」（關閉據點15位，未關閉據點13位），值得注意的是在調查過程中，有受訪長輩分享：「去公園散步是不太有和他人互動的，就是各自散步，但因為可以看到很多人一起散步，所以就會覺得有同伴的感覺而不會孤單」。

在社會支持（註1）的感受上，從表5可見，「讓我覺得不孤單」在據點關閉與否的縣市都有超過八成的長輩認為可以從據點參與中獲得這類社會支持；「讓我覺得有人關心我」、「讓我增加與他人來往的機會」、「讓我覺得更健康」、「讓我覺得自己是個有用的人」則是都有超過七成的長輩認為可以從據點參與中獲得這類社會支持；「讓我知道社會福利的資訊」、「讓我有機會可以詢問健康的資訊」則只有超過五成的長輩認為可以從據點參與中獲得這類社會支持。作者進一步使用獨立樣本T檢定對社會支持分數是否受到據點關閉影響進行探究，結果顯示其並未達到統計的顯著差異（據點關閉縣市之平均值28.5、未關閉縣市之平均值29.4， $t$ 值1.04， $p$ 值30.2）。

在自覺心理健康（註2）方面，從表6可見在據點關閉與否的縣市在多數心情健康的自覺都沒有發生的比例是相近的；在「疫情期間覺得手腳發抖或發麻」上據點關閉縣市的都沒有發生比例高出未關閉縣市10%以上；在「疫情期間覺得神經兮兮緊張不安」、「疫情期間覺得家人或親友令我擔心」、「疫情期間覺得生活毫無希望感」，則是未關閉縣市的都沒有發生比例高出關閉據點縣市10%以上。作者進一步使用獨立樣本T檢定對心理健康分數是否受到據點關閉影響進行探究，結果顯示其達到統計的顯著差異（據點關閉縣市

之平均值2.8、未關閉縣市之平均值1.8， $t$ 值3.19， $p$ 值.002）。可見，據點關閉與否對長者的心理健康狀態上有所影響；符

合國外研究所言，疫情隔離政策會提高高齡者的社會疏離感（Flaxman, et al., 2020; Hsiang, et al., 2020）。

表 4 據點關閉與否之長者據點參與行為一覽表

據點參與行為	有開就來		經常來		偶爾來		不來	
	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉
1. 新冠肺炎發生前來據點活動頻率	42	23	10	5	2	3	0	0
2. 三月爆發新冠肺炎期間來據點活動頻率	31	3	10	1	4	7	9	20
3. 六月新冠肺炎趨緩後來據點活動頻率	38	22	13	4	3	4	0	1

資料來源：研究者整理。

表 5 據點關閉與否之長者社會支持感受一覽表

據點參與行為	不曾		很少		經常		總是	
	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉
1. 讓我覺得有人關心我	0	1	2	0	6	7	23	46
2. 讓我有對象可以說心理話	1	1	8	1	3	11	19	41
3. 讓我增加與他人來往的機會	0	1	1	0	8	9	22	44
4. 讓我覺得更健康	0	1	1	0	4	12	26	41
5. 讓我知道社會福利的資訊	1	1	8	14	6	12	16	27
6. 讓我有機會可以詢問健康的資訊	0	1	5	2	9	18	17	33
7. 讓我覺得自己是個有用的人	0	1	3	0	6	9	22	44
8. 讓我覺得不孤單	0	0	1	0	4	8	26	46

資料來源：研究者整理。

表 6 據點關閉與否之長者心理健康狀態一覽表

CH12	都沒有發生		跟三個月前差不多		比三個月前常發生		比三個月前更經常發生	
	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉	N 未關閉	N 關閉
1. 疫情期間覺得頭痛有壓迫感	26	37	5	16	0	1	0	0
2. 疫情期間覺得心跳加快喘不過氣	26	37	5	16	0	1	0	0
3. 疫情期間覺得胸悶胸口不適	26	37	5	16	0	1	0	0
4. 疫情期間覺得手腳發抖或發麻	25	34	6	16	0	3	0	1
5. 疫情期間覺得睡不好	18	24	13	24	0	6	0	0
6. 疫情期間覺得許多事情都是個負擔	16	38	12	15	3	1	0	0
7. 疫情期間覺得和家人親友相處良好*	5	10	25	23	1	3	0	18
8. 疫情期間覺得神對自己失去信心	19	40	10	12	2	2	0	0
9. 疫情期間覺得經兮兮緊張不安	11	32	9	15	11	7	0	0
10. 疫情期間覺得對未來充滿希望**	9	11	22	23	0	3	0	17
11. 疫情期間覺得家人或親友令我擔心	10	36	11	15	10	3	0	0
12. 疫情期間覺得生活毫無希望	13	40	17	13	1	1	0	0

\*該問題與選項之搭配意思為「和三個月前相比在疫情期間覺得和家人親友相處良好感有變少」、「和三個月前相比在疫情期間覺得和家人親友相處良好感差不多」、「和三個月前相比在疫情期。

\*\*該問題與選項之搭配意思為「和三個月前相比在疫情期間不曾覺得對未來充滿希望」、「和三個月前相比在疫情期間，未來充滿希望的感覺差不多」、「和三個月前相比在疫情期間，比較會對未來充滿希望」、「和三個月前相比在疫情期間，未來絕對是充滿希望」。

資料來源：研究者整理。

## 伍、結語

從2020年出現新冠肺炎疫情以來，世界各國都投入大量人力、物力與財力在疫情防治工作中，因新冠肺炎的高傳染性與疫苗的缺乏，居家隔離或生活限制變成疫情防治的重要手段，然該手段往往對被隔離者的生活互動帶來影響，尤其對高齡者而言，從其要求從原本習慣的實體社交網絡中抽離，很可能陷入孤立狀態。在本次研究中將據點關閉的長者之心理健康狀態與據點沒有關閉的長者進行比較時，發現據點沒有關閉的長者其心理健康狀態是較據點關閉長者為佳，顯見習慣參與據點活動的長者而言，據點參與對其社會互動與心理健康有正向影響，如同Cheng（2017）所指，參與據點的長者相較於沒有參與據點者，其有較好的生活品質及健康狀態。

另一方面，若僅針對據點關閉的長者其心理健康狀態是否受到據點關閉的影響時，本次調查結果顯示長者的自覺心理健康狀態並未受據點關閉影響，這樣的結果可能是在2020年4月進行據點關閉時，多數長者仍藉由其他方式與其他據點使用者進行互動（例如：一起在學校操場散步）或因當時整體防疫階段未達三級且未嚴格執行據點關閉政策，長者仍可以到據點空間聊天互動，所以對其自覺心理健康狀態沒有明顯的影響。但若將據點沒有關閉的

長者之自覺心理健康狀態納入思考時，據點關閉與否的影響反倒較為明顯，當然第二次施測的時間較第一次施測晚約兩個多月，是否受到整體臺灣防疫氣氛、疫情變化或長者自行比較據點關閉時對其自覺心理健康狀態是否有放大效應的影響，在本次調查中並無法納入考量，未來其他研究可納入研究設計之中。

我國2020年到2021年4月底，在新冠肺炎防治上表現亮眼獲得國內外好評，因此對於當需要執行長期居家隔離或生活限制的相關配套，似乎顯得較為不足，如蔡佩娟（2020）指出歐美國家因有長期執行高齡者居家隔離經驗，已逐步建構對居家隔離高齡者的相關社會支持配套措施，然臺灣在此上多在準備而非實踐階段。本研究雖並非在嚴謹學術與研究設計下執行，且兩次問卷調查成果，分別在2020年4至5月及同年7至8月在不同縣市之社區照顧關懷據點進行施測，在問卷內容亦不完全相同，這是本文結果推論的重要限制之一，但本文試圖藉由兩個測量時間點對正處在關閉狀態的據點，及有無關閉的據點的狀況分別呈現，提供不同角度視野對長者在據點關閉的狀況進行描繪，本次發現應有助瞭解在疫情防治中據點關閉與否對社區長者可能會產生的影響，期待後續可以有更多研究投入相關議題之中，同時政府在執行居家隔離或生活限制規範時，能有更多層次的思考與配套措施規劃，確保社區

長者能獲得更全面的支援，進而在疫情防治中能更有效維持其生理、心理與社會健康。

（本文作者：鄭期緯為東海大學社會工作學系助理教授；鄭夙芬為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授；洪婕瑜為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系學生）

**關鍵詞：**新冠肺炎、社區照顧關懷據點、社區防疫、高齡者

## 📖 註 釋

註1：社會支持問卷乃參考江信男等（2005）提出工具改編。江信男、林旻沛、柯慧貞（2005）。〈臺灣地區老人的生理疾病多寡、自覺生理健康、社會支持度與憂鬱嚴重度〉，《臨床心理學刊》，2（1），11-22。

註2：跨縣市的自覺心理健康問卷乃參考CHQ-12改編；考量第一次測量使用之自覺心理健康問卷缺乏有關親友互動面向題目，故在第二次測量中改參考CHQ-12編制問卷。

## 📖 參考文獻

- 李思賢（2020）。〈國人面對新冠肺炎的心理健康與防疫行為之線上調查初步結果〉。檢索自 [http://coph.ntu.edu.tw/uploads/root/press\\_mh.pdf](http://coph.ntu.edu.tw/uploads/root/press_mh.pdf)。2021/5/25作者讀取。
- 李龍騰、陳淑娟、何建翰、李伊真、陳晶瑩（2015）。〈登革熱的社區防治〉，《台灣醫學》，19（6），625-630。
- 洪德仁（2004）。〈從嚴重急性呼吸道症候群社區防疫經驗看社區行動力〉，《社區發展季刊》，107，225-240。
- 黃琬玲（2020）。〈社區防疫志工登革熱防治行為意圖及其相關因素之探討——以臺北地區為例〉（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北。
- 楊君菁、李怡娟、洪德仁、簡莉盈（2006）。〈社區團體參與社區防疫之需求與阻力調查〉，《實證護理》，2（4），265-272。
- 劉星佑、林美慧、周淑玫、楊靖慧（2013）。〈社區防疫志工投入與流感疫苗接種率之相關性研究〉，《疫情報導》，29（20），307-312。
- 蔡佩娟（2020）。〈孤立：疫情對社區高齡者的影響與高齡者自我調適、社會支持策略〉，

- 《台灣老年學論壇》，47，1-27。檢索自<http://www.iog.ncku.edu.tw/p/404-1169-209699.php?Lang=zh-tw>。2021/5/25作者讀取。
- 衛生福利部（2019）。《傳染病防治法》。臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部社會及家庭署（2020）。〈據點成果彙整表〉。檢索自<https://ccare.sfaa.gov.tw/eCareCommunity/OpenReport/ResultReportAll>。2021/5/25作者讀取。
- 衛生福利部疾病管制署（2020a）。〈疾病介紹〉。檢索自<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEbIMgqaTeXG8A>。2021/5/25作者讀取。
- 衛生福利部疾病管制署（2020b）。〈新聞稿專區〉。檢索自<https://www.cdc.gov.tw/Category/NewsPage/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A>。2021/5/25作者讀取。
- 衛生福利部疾病管制署（2020c）。〈因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫人力工作指引〉。檢索自<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/9jZe2fJ6ZYpGLpb1bICt9w>。2021/5/25作者讀取。
- 衛生福利部疾病管制署（2020d）。〈COVID-19（武漢肺炎）因應指引：社區管理維護〉。<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/TYE5mt66NsjO1rMuyA9D0Q>。2021/5/25作者讀取。
- 衛生福利部疾病管制署（2021）。〈疾管署官網之COVID-19統計數據〉。檢索自<https://www.cdc.gov.tw>。2021/5/25作者讀取。
- 鄭夙芬、鄭期緯、紀孟君、林思汝（2016）。〈社區福利服務中的社會創新——以社區照顧關懷據點為例〉，《社區發展季刊》，154，104-117。
- 蘇麗瓊、黃雅鈴（2005）。〈老人福利政策再出發——推動在地老化政策〉，《社區發展季刊》，110，5-13。
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications.
- Cheng, C. W. (2017). *Caring for older people in Taiwan: the role of community care centers*. New York: Edwin Mellen Press.
- Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J. T., Mellan, T. A., Coupland, H., & Monod, M. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, 1-8.
- Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., & Lau, P. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 1-9.
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community; an epidemiologic approach*. New York: McGraw-Hill.