

疫情下的社區照顧關懷據點之運作 ——以彰化縣為例

王蘭心、林莉華、楊雅華、鄧佩真

壹、前言

臺灣自從1993年老年人口比率達7%，正式進入高齡化社會後，在2018年3月底老人人口比率更快速達到14.05%，進入世界衛生組織定義的「高齡社會」。加上屢創新低的出生率，致使高齡及長期照顧問題一直以來都是社會各界所關注的議題，並衝擊著各個層面的發展，甚至造成國安危機。福瑞德·皮爾斯（Fred Pearce）在其《人口大震盪》（2012）一書中提到，人口高齡化將不再是短暫的過渡現象，可能是永久的存在。此現象在彰化縣得到印證，據統計彰化縣老年人口在2021年5月底已達22萬3,444人，占全縣人口的17.7%，高於全臺的16.41%，所以，長者健康及照顧議題在彰化縣是刻不容緩的工作。

社區照顧關懷據點設置的目的是提供長輩「活躍老化、在地老化」實踐的場

所，然而新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情的肆虐讓據點活動備受挑戰，在2020年疫情剛爆發期間，部分據點暫停服務，至2020年6月本土疫情趨緩，社區照顧關懷據點才陸續開放。然而，隨著2021年5月本土疫情日益嚴峻，自中央疫情指揮中心於2021年5月19日宣布全臺進入三級警戒後，全國社區照顧關懷據點全數暫停，並進行環境消毒，對於平時到據點活動長輩而言影響甚深。

本文將從文獻回顧，了解社區照顧關懷據點對高齡者的重要性及意義，並從「據點暫停開放，但服務不打烊」角度切入，呈現彰化縣在因應新冠肺炎疫情肆虐下，如何在做足防疫措施的狀況，由志工提供關懷訪視及電話問安，並規劃其他的配套措施，讓因為疫情無法至社區照顧關懷據點參加活動的長輩「多一分關懷、少一分焦慮」，而在健康促進方面，為了避免群聚產生感染風險，讓平時無法出門參

加活動或至學校運動的長輩，在家能持續獲得運動的機會，活絡筋骨關節；而原本的共餐也改為送餐或領餐，希望在疫情期間，對於有需要的長輩，持續提供多元且豐富的營養餐食與輕鬆有趣的健康促進活動。

貳、文獻回顧

一、成功老化

成功老化乃基於三個要素，包含避免失能（avoidance of disability）、維持身體的功能（maintenance of physical function），以及積極投入生活（active engagement with life）（Rowe & Kahn, 1997; 楊培珊、梅陳玉嬋，2010）。研究發現，社區長輩參加社區照顧關懷據點辦理的健康促進休閒活動，感到相當滿意；而參加據點活動後，也覺得比較受到社區民眾關心，心理上與社區有更多的連結，參與活動越低，則慢性疾病越多，社區照顧關懷據點活動參與度，對於老人健康有相當大的影響（黃松林等，2012），換言之，參加社區照顧關懷據點活動可以獲得心理及生理上的滿足。

心理學家馬斯洛（Maslow）把人類的的需求分為五大類：生理的需求、安全的需求、相屬和相愛的需求、受人尊重的需求及自我實現的需求，這些分類有些是可自市場取得，但有極大部分難在市場中獲

得，然而，在社區照顧關懷據點的服務內容卻可不同程度的滿足五大需求的各部分，尤其是「相屬和相愛的需求、受人尊重的需求及自我實現的需求」需要透過社會參與、與他人互動中去感受及獲得。

「社會參與」指的是個人參與社會或社區中，和他人互動的活動（Levasseur, Richard, Gauvin, & Raymonf, 2010）。老人的社會參與可以分為正式與非正式，前者包含宗教服務、俱樂部及志願性工作；後者包括簡單形式的社會接觸，如拜訪朋友或以電話聯繫朋友，及自行外出參與社會活動等（Zztel-Watson & Britton, 2008），而社區照顧關懷據點長輩常以「志工」或「參與者」身分參加據點活動，因此兼具了正式與非正式的社會參與。

綜上，以彰化縣為例，縣府在鼓勵長輩增加社會參與的策略有：各局處服務臺運用退休人員擔任志工，參加志願服務，增加成就感及尊嚴；開辦長青學苑、長青大學、樂齡學習中心及社區大學等教育類活動，可使長者學習新知，彌補過去未完整求學的機會，提升老人的自信心，滿足長者在社會上扮演更有價值、積極有意義的角色；另規劃辦理重陽節系列活動，在社區照顧關懷據點辦理「復古式桌遊」嘉年華、「OOTD穿搭走秀」課程、音樂劇培訓表演等活動，長輩藉由縣府開創的多元管道，體驗不同類型的活動，不僅促進長者的身心健康，提供一個展現自我活力

的舞臺，更讓長輩跟上時代潮流，使老年生活更加精采豐富。

二、接地氣的在地服務——社區照顧關懷據點服務效能

隨著老人人口結構的改變及平均年齡的延長，需要長期照護的老人與日俱增，不但造成家庭成員的負擔，也對社會造成極大的影響。為達成「在地老化」的目標，社區照顧的實施成為政府推動老人照顧政策的重要方向。在行政院2005年推出的「臺灣健康社區六星計畫推動方案」中，「建立社區照顧關懷據點計畫」鼓勵社區居民透過社區營造及社區自主參與的方式，鼓勵並輔導社區內立案之社會團體普及化設置社區照顧關懷據點（蘇麗瓊、黃雅玲，2005），發揮社區自助互助的照顧功能，藉由社區人力、物力及志工的參與，提供人親土親的在地關懷（郭小燕，2008），以及在地老人預防照護服務。

社區照顧關懷據點成功推動的因素包含：負責人有強烈的動機與正確的心態、社區本身有良好的社團基礎與充沛的志工資源、社區居民與志工有正確的社區照顧觀念。然而，社區照顧關懷據點也面臨的資源不足的窘境，與文書作業、經費核銷等困難，想要永續經營社區照顧關懷據點，就必須要努力開發與整合各方資源、培育在地的照顧服務專業人力、重視健康促進課程的安排、關懷對象多元化，以激

發更多人力與資源投入社區照顧關懷據點的推動（郭小燕，2008）。

社區照顧關懷據點提供的服務內容為電話問安、關懷訪視（含轉介）、健康促進、餐飲服務等項（可四選三）。在據點四大服務項目中，服務提供者認為健康促進及餐飲服務做得最好，而服務使用者部分，則對健康促進感到最滿意（林文秀，2015），另謝政勳等人（2019）研究，民眾最常使用的服務項目是健康促進，餐飲服務滿意度最高，關懷訪視使用比例相對較少。

參與共餐共食對社區高齡者而言，是一種鼓勵高齡者社會參與的機制，並對高齡者有生理、心理及社會參與等正向作用（呂季芳，2020），因為社區共餐，可以食用到更多元的食物，一方面可提升長輩對營養的需求，也能提高長輩的用餐食慾，並減輕家庭照顧壓力及經濟負擔，除此之外，還可減少長輩在家中自行烹煮食物的危險（陳怡均，2017）。

綜上所述，由於社區照顧關懷據點已辦理多年，社區長輩至據點參與活動已成為日常作息的重要部分，因此若據點停辦，對於長輩而言，需要重新調配時間及生活節奏，而固定的健康促進及延緩失能課程，是讓長輩習慣於到據點就是要「動」，故而在疫情的衝擊之下，該如何讓據點長輩受到最小的影響，是彰化縣政府評估及執行的重點。

三、彰化縣社區照顧關懷據點運作情形

依行政院2005年核定發佈的「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，彰化縣便開始推行社區照顧關懷據點，而後在2016年底頒布的「長期照顧十年計畫2.0（106-115年）」，希望由原本的社區照顧關懷據點增加照顧服務之功能，成為「社區整體照顧模式」的最前端「巷弄長照站」，亦即大家耳熟能詳「C級長照柑仔店」（衛生福利部，2017），可見社區已經成為社區照顧的核心。

彰化縣自截至2021年5月底止，共設置291個社區照顧關懷據點，服務了4萬1,133人，共有71萬7,702人次接受服務，而據點所服務的村里老人人口超過15%的有230個據點，占了82%，可說我國社區照顧關懷據點已成為社區高齡長輩的生活重心。

林義盛（2013）認為，發展在地老化即應推動設置社區照顧關懷據點，鼓勵由社區發揮自己的力量，並結合當地有關的各項資源，提供高齡者在地照顧服務。然而，在疫情肆虐之初，據點停辦？不停辦？一直是各縣市政府最為難的議題，掙扎在開放與暫停服務之間的評估，只為了怎麼做才是長輩的「最佳利益」？各種的沙盤推演、防疫措施都是為了保護社區長輩，讓共同活動及共餐的據點不成為防疫的破口，關注疫情指揮中心（CDC）公

布內容、注意最新疫情動向已成了工作人員日常重要工作，而三令五申的提醒各據點服務時一定要遵從防疫指引，只為讓長輩有個安全的社會參與環境。

參、彰化縣社區關懷據點防疫策略

在COVID-19嚴峻疫情下，縣府團隊責無旁貸，以提升性（promotive）、預防性（preventive）、回應性（responsive）三大功能（GSSWA，2021），發揮倡議、教育、管理等不同角色，站在第一線為民服務，且刻不容緩地進行防疫作為，使民眾能面對它、接受它、處理它。而三大功能所發揮的角色如下：

一、提升性（promotive）：持續運作不停辦·帶頭教育防疫措施

提升性（promotive）功能包含倡議、協作、教育、訓練、管理及監控角色。

因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防疫，為維護民眾健康安全，避免社區長輩群聚傳染風險，在2020年根據網路新聞報導及衛生福利部社會及家庭署回應，各縣市政府在疫情期間紛紛宣布停辦社區照顧關懷據點服務，不少老人家反映，「學校無法進去，只好去菜市場、街面、公園四處趴趴走。」許多社區工作者憂心，失去互助照護力量，可能讓高齡長者失去照

顧，更可能成為防疫期間的破口。原本猶豫是否停辦的彰化縣，因此和據點幹部合作，調查據點長者需求，持續據點服務，避免長者無處去趴趴走。

因據點持續服務運作，縣府扮演教育的角色，至各社區照顧關懷據點辦理共餐示範教學，從進入據點要量額溫、洗手或噴酒精，其空間用漂白水1：50的比例進行環境清潔、消毒，針對準備餐食的廚房志工要求戴髮帽、口罩、手套及穿上圍裙並將飯菜加蓋，盛菜加隔板，也指導長輩們自帶餐具，以洗手七式：內、外、夾、弓、大、立、完教據點長者餐前洗手，並依序排隊由專人盛飯菜，過程中不交談、飯菜不交換、餐具不共用，用餐位置採排梅花座，以確保室內社交距離1公尺，並隨時依疫情程度調整服務項目。透過縣府教學指導，據點能持續進行，也製作表單請據點每日填報確實做到入內量體溫、控管各項服務人數及志工服務人數、消毒環境及記載長者身體狀況或特殊異常情形，隨時確保據點長者與社區工作者的安全。

縣府隨著疫情的發展調整據點營運的策略，到今（2021）年因應疫情升溫，在疫情指揮中心宣布三級警戒時，全國的社區照顧關懷據點全面停止，以避免人群的聚集。但考量並非所有在據點的長輩都有充足的照顧資源，彰化縣社會處審慎評估，秉持「關懷弱勢不打烊」及兼顧防疫的原則下，電話問安持續進行，對於弱勢

或有餐食需求的長輩，雖無法到據點接受服務，但透過志工以「點對點」的送餐，或請行動自如、有餐食需求的長輩至據點分流領餐，以雙軌的服務模式，讓長輩的餐食問題不受疫情而影響。

二、預防性（preventive）：建立追蹤聯繫機制·與社區領袖合作

預防性（preventive）功能包含辨識脆弱的家庭、和社區領袖合作、加強守門人、持續追蹤聯繫。

2020年2月16日公布2例武漢肺炎（COVID-19）確診個案在彰化縣，而且兩人是兄弟，第19例為61歲男性，有B型肝炎及糖尿病病史，無出國旅遊史，也非確診病例的已知密切接觸者，不幸在2月15日併發因肺炎合併敗血症死亡，為國內首例武漢肺炎死亡案例，死者為白牌計程車司機，主要客戶有中港澳旅遊史，且在2020年1月27日有跟案母、親戚團聚吃飯，案母是社區照顧關懷據點服務對象。

（一）持續關心疫情下堅強的家人

新冠肺炎全臺首例死亡個案，自去（2020）年確診當天不幸病逝，彰化縣長王惠美即指示社會處持續關心其家人，也因案母為社區照顧關懷據點服務對象，故縣府和社區領袖合作，請社區照顧關懷據點幹部、志工協助案母，近一年來提供服務如下：

1. 主動關懷案家、媒合照顧資源：白牌司機往生事發第一時間縣府派社工員穩定案家屬情緒，連結社區照顧關懷據點理事長及該里長聯繫瞭解相關據點服務狀況，亦請據點幹部於案母結束隔離後提供電話關懷及送餐服務，為表達縣府關懷之意，協助89歲的母親取得「中低老人生活津貼」，提供急難救助慰問金，並由社工主動協助申辦擴大急難紓困，已補助3萬元，以穩定其生活。
2. 環境清消及據點其他長者因應作為：據點幹部聯繫公所清潔隊進行環境消毒及清潔工作，也因社區內有確診者而暫停據點開放與相關服務，故協助與案母接觸過的據點長者、志工進行相關檢驗，並由其他據點幹部、志工每日致電給據點所有長者，追蹤後續狀況。
3. 過年前發送縣府春節禮金及餐廳的年菜提供給案家，目前案家已逐步回歸社區，後續縣府社工及據點幹部、志工仍定期關懷及送生活物資，提供必要協助。

(二) 居家隔離不孤單·一戶一社工關懷電訪

在嚴峻疫情下，部份民眾因故被匡列，須執行家隔離14天，不得對外接觸，

行動自由受限，為使居家隔離的民眾14天生活及餐食無問題，故針對居家隔離個案，彰化縣政府訂定一套服務流程，以「一戶一社工」機制，關懷每戶居隔的民眾。

縣府社會處依據衛生局所匡列之居家隔離名冊，立即派案給社工進行案家基本狀況及問題需求的瞭解，如需送餐，則媒合鄰近送餐機構或餐飲店家協助；如物資及糧食不足，則派送物資。如期間有身體不適者，通報衛生局，派員協助就醫；如遇有跨局處的議題，再轉介至各局處協處。每一個居家隔離戶在14天內，視案家需求調整電訪頻率，持續追蹤狀況。在隔離將解除後，會再後追，關心身體狀況、餐食及家庭支持，待完全無需求，進行結案。

三、回應性 (responsive)： 超前部署·有備無患

回應性 (responsive) 功能包含提供保護與支持、辨識緊急照顧需求、提供個案管理流程、提供物資支持及管理可申請的現金給付與補助。

在進行防疫措施教育前，必須準備齊全的防疫物品，供社區照顧關懷據點工作人員進行環境清消等措施，以提供物資支持，因此彰化縣政府與中央合作協助各據點訂購額溫槍、酒精，更連結民間單位募集防疫物資，包含濕紙巾、酒精瓶及口罩

套，另有善心人士提供1萬份酒精隨身瓶及次氯酸水，以及縣府提供的口罩和消毒水，自製成「社區照顧關懷據點供餐防疫包」，分送至有提供餐飲務之社區照顧關懷據點。

為強化據點對COVID-19的認識，縣府於2020年訂定「彰化縣社區照顧關懷據點因應發生COVID-19（武漢肺炎）疫情擴大應變措施」，俾利據點在提供服務時更有方向，其措施如下：

（一）若疫情擴大，但該社區未有確診者

1. 健康促進：不鼓勵社區照顧關懷據點室內的活動（如：老人共餐、室內靜態活動、講座或手做課程等群聚型活動），同一時間上課人數（含志工）不要超過40人，如超過，盡可能在戶外活動，並依中央疾管局發布疫情狀況，再評估是否恢復服務。
2. 餐飲服務：改採送餐服務或至室外通風良好之空間共餐，如超過40人，請考慮將共餐服務一律改為攜帶便當回家吃，不在據點內同桌共餐。
3. 電話問安：由於電話問安為據點服務唯一不會面對面與人接觸，故應加強電話問安服務，瞭解並掌握受服務之長者生活狀況，惟應落實防疫相關作為，並可運用網路科技以

視訊或電話加強宣導防疫作為。

4. 關懷訪視：健康狀況佳之訪員至長輩家中應戴口罩、用酒精乾洗手，再入內關心長者生活狀況。

（二）若疫情擴大，社區有出現確診者

則依據2020年3月5日衛生福利部疾病管制署發佈「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」如下：

1. 任1位工作人員或參與據點活動（含共餐）之老人為確定病例，據點暫停服務，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，該鄉鎮市區內之據點暫停服務。
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。

此外，依據衛生福利部106年老人狀況調查報告，65歲以上休閒活動以「看電視」80.73%為最高，其次為「健身、運動」占52.89%（衛福部，2017）。針對目前疫情為三級警戒，長者沒辦法到據點參與健康促進的活動，縣府特別規劃線上運動時間，邀請專業的老師拍攝影片，

讓長輩在家看電視做運動，不但符合長者「看電視」、「健身、運動」的需求，並以「阿公阿嬤動起來-尋找運動王」為號召，上傳運動的照片，辦理相關摸彩活動，增加趣味性，鼓勵阿公阿嬤觀看影片做運動，除地方電臺的頻道外，亦規劃多元管道讓長者使用手機、平板等3C產品上網縣府社會處粉絲專頁或YouTube頻道，可不分時段隨看隨做，此一方案深受長輩們的歡迎。

肆、結語

社區照顧關懷據點是長輩最常活動的地方，社區對於防疫工作的執行要落實，才能降低感染風險。彰化縣政府為使社區照顧關懷據點做好疫情的防範，透過各種宣導管道，教育及提醒民眾防疫措施的重要性，讓社區的長輩將防疫措施落實到生

活中，身體力行而不是形式上喊防疫口號。此外，為避免長輩因疫情暫時無法來到關懷據點活動，而造成餐食或生活上的困難，甚至因減少運動而身體機能僵化等問題，縣府仍透過審慎的規劃，藉由關懷據點志工不間斷的電話問安、餐食的提供、設計長輩線上運動、及必要物資的派送，讓社區的長輩在疫情下能有溫馨的照護。目前疫情仍嚴峻，看不見盡頭，防疫工作不能鬆懈，政府及社區繼續努力！

（本文作者：王蘭心為彰化縣政府社會處處長；林莉華為彰化縣政府社會處長青福利科科長；楊雅華為彰化縣政府社會處長青福利科社工督導；鄧佩真為彰化縣政府社會處長青福利科公職社工師）

關鍵詞：社區照顧關懷據點、活躍老化、在地老化、成功老化

📖 參考文獻

- 呂季芳（2020）。《社區照顧關懷據點共餐共食的現況與反思之研究》（未出版之博士論文）。靜宜大學，臺中。
- 林文秀（2015）。《社區照顧關懷據點服務使用者滿意度評估之探討——以新竹縣社區照顧關懷據點為例》（未出版之碩士論文）。中國科技大學，臺北。
- 林吉洋（2020），〈武肺衝擊〉中央未下令，地方政府卻要求停辦社區長照，老人家孤單路上叭叭走〉，2020/4/15。檢索自「上下游News&Market」：<https://www.newsmarket.com.tw/blog/131550/>。
- 郭小燕（2008）。《社區照顧關懷據點形成過程分析：以桃園縣蘆竹鄉為例》（未出版之碩士

- 論文)。元智大學，桃園。
- 陳怡君（2017）。《參與社區共餐飲食行為、社會支持與認知功能關係之研究——以台南白河為例》（未出版之碩士論文）。大葉大學，彰化。
- 陳信宏譯（2012）。《人口大震盪》（原作者：Fred Pearce）。臺北：天下雜誌。
- 黃松林、汪中華、楊秋燕（2012）。〈社區照顧據點服務與社區生活滿意度之探討——以彰化縣據點為例〉，《社會發展研究學刊》，11，86-110。
- 楊培珊、梅陳玉嬋（2010）。《臺灣老人社會工作——理論與實務》。臺北：雙葉。
- 衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計畫2.0（核定本）》。檢索自「衛福部長照專區」網站：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>。2021年6月11日作者讀取。
- 衛生福利部（2018）。《106年老人狀況調查報告》。臺北：衛生福利部。
- 謝政勳、陳瑞榮（2019）。〈社區型非營利組織福利照顧輸送之民眾服務品質與滿意度探討——以臺南市社區照顧關懷據點為例〉，《國立臺灣科技大學人文社會學報》，15（4），343-379。
- 謝美娥（2019）。〈從社會參與之能力表現探討老人活動參與〉，《東吳社會工作學報》，37，43-80。
- Global Social Service Workforce Alliance[GSSWA] (2020). Social Service Workforce Safety and Wellbeing during the COVID-19 Response - Recommended Actions. Retrieved from <http://socialserviceworkforce.org/resources/social-service-workforce-safety-and-wellbeing-during-covid-19-response-recommended-actions>
- Holmes, W. R., & Joseph, J. (2011). Social participation and healthy ageing: a neglected, significant protective factor for chronic non communicable conditions. *Globalization and Health*, 7(1), 43.
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149.
- Li, C., Jiang, S., Li, N., & Zhang, Q. (2017). Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. *Journal of Community Psychology*, 46(3), 345-355.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Zettel-Watson, L., & Britton, M. (2008). The impact of obesity on the social participation of older adults. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 409-424.