

108 年度客家知識體系發展獎助客家研究結案報告

城鄉、性別與階級交織下的客家老人照顧及 長照資源利用情形 II

計畫主持人：廖瑞華
國立清華大學社會所博士生

中華民國 109 年 9 月 30 日
(客家委員會獎助)

一、研究報告摘要：

依據第二期計畫分析長期照顧需求端中老人及家屬對老人照顧的看法，以及相關照顧安排過程。原計畫因上半年新冠肺炎疫情所影響，縮小研究區域，僅以峨眉鄉為研究範圍，依據參與社區照顧 C 據點的老人及其家屬進行訪問，了解新竹縣峨眉鄉在地老人及其家屬需求端的特性，依據老人及其家人的家戶人口組成及經濟條件，分析超高齡客家鄉鎮老人及其家屬選擇照顧模式及安排。

研究發現：峨眉老人及其家屬的居住型態因子女工作及婚姻狀態而呈現多樣的家用戶人口組成，其中共通處是子代白天因工作或就學而無法在家陪伴，有些子女是每天晚上回家陪老人家；有些是週末回峨眉陪老人家，平日多由外籍看護工，或僅與配偶同住；有些子代或家人鮮少陪伴，呈現獨居情況。此外老人家會依據其自理生活能力差異而對日常生活安排展現多樣的自主性，具備自理能力的老人對自身日常生活安排，通常會延續以往務農生產勞動的作息型態，藉由農事勞動來維繫原有的生活節奏及目標，亦是保持身心健康的方式之一。而自理生活能力有困難的老人，家庭經濟條件允許者，依據失能程度及家戶經濟狀況，會引入不同輔助及替代的照顧資源，使其維持日常生活。但家戶經濟能力有限者則通常由較為健康的配偶或從事家務的女性子代來提供照顧，倘若老人與子代之間是相互衝突且有不愉快的過往，通常容易落入無家人理會，且外部照顧資源也不易介入協助的困境，代間家庭關係對經濟條件較差的老人而言影響更甚。

在偏鄉誰才是老人們的主要照顧者？不再只是服務端制度設計及服務輸送問題，而是再進一步檢視其家用戶人口組成及家庭關係對老人照顧的影響，才能理解老人照顧分工過程以及彼此照顧關係，分析偏遠及高齡交疊的客家聚落中老人及主要照顧者的在地老化過程、照顧模式特性、以及照顧決策因素，以利長照 2.0 服務資源建置及輸送邁向照顧公共化目標。

關鍵詞：客家老人、人口老化、長期照顧、老人照顧、主要照顧者

二、研究報告內容：

(一) 研究背景與研究目的

台灣在低生育率與平均餘命延長是造成已開發國家人口結構老化的兩大驅力，依據內政部統計指出，2018 年三月台灣 65 歲以上人口已達到 343 萬 3 千餘人，佔總人口數 14.56%，已進入聯合國認定的高齡社會行列。再者，台灣老年人口的性別組成變化，至 2018 年老年婦女人數為 186 萬餘人（54.20%），高於男性的 157 萬人（45.80%），顯示有照顧需求的女性老人會多於男性。新竹縣雖不是全台老化程度最高的縣市，但偏

鄉的峨眉卻已躍升為老年人口比例高過 20% 的超高齡鄉鎮，此外，在女性平均餘命高於男性的趨勢下，峨眉鄉男性老人比例略高於女性，與全國 65 歲以上人口所呈現的老年女性化趨勢有所不同（表 1）。

依據中華國統計資訊網「縣市重要統計指標」資料庫，比較 2018 年及 2007 年峨眉鄉的三段年齡區間人口數量增減變化。發現 0-14 歲人口峨眉鄉是銳減；15-64 歲有略增趨勢；65 歲以上人口變化亦是略增。在老化指數部分，對比 2017 年及 2007 年數據，2007 年峨眉高達 175，在 2018 年與 2007 年相比成長了將近 2 倍。再搭配扶老比變化來看，峨眉的扶老比早在 2007 年便已遠超過全國與桃竹縣市層級的指數，顯示峨眉 15-64 歲勞動人口的扶養及照顧老人的負荷比起其他區域要來得沈重（表 1）。

表 1：峨眉鄉 2007 年與 2018 年三段年齡區間的人口結構變化 單位：人（%）

年份	鄉鎮別	總計	0-14 歲	15-64 歲	65 歲及以上	扶老比	老化指數
2007	全國	22,958,360	4,030,64 (17.56)	16,584,623 (72.24)	2,343,092(10.21)	14.13	58.13
	新竹縣	495,821	102,451 (20.66)	338,219 (68.21)	55,151 (11.12)	16.31	53.83
	峨眉	6,154	810 (13.16)	3,921 (63.72)	1,423 (23.12)	36.29	175.68
2018	全國	23,588,932	3,048,22 (12.92)	17,107,188 (72.52)	3,433,517(14.56)	20.07	112.64
	新竹縣	557,010	90,788 (16.30)	397,706 (71.40)	68,516 (12.30)	17.23	75.74
	峨眉	5,587	422 (7.55)	3,729 (66.74)	1,436 (25.70)	38.51	340.28
	男	3,064	220 (52.13)	2106 (56.47)	738 (51.39)	-	-
	女	2,523	202 (47.87)	1623 (43.53)	698 (48.61)	-	-

資料來源：整理自中華民國統計資訊網

（2）峨眉鄉的老人照顧需求

依據 2010 年人口及住宅普查資料「65 歲以上常住人口長期照護需求概況」統計指出：新竹縣的女性老人有長照需求的人數均高於男性，且有障礙的活動項目依序皆為家事活動為主、洗澡次之、市內走動居第三居，而性別方面的差異不大。峨眉鄉來看有長照需求人數為 114 人，約是老人總人數的 10%，其中感到有障礙活動項目同樣是：家事活動、市內走動、洗澡居前三名，但比例略高於縣市數值，這與峨眉鄉照護資源分配不足及老化程度較為嚴重有關（表 2）。

表 2：2010 年台閩地區 65 歲以上人口有長期照護需求 單位：人／%

	有需求 (人)	吃飯	上下床	更換衣 服	上廁所	洗澡	室內走 動	家事活 動
新竹縣	5,957	37.3	61.5	54.3	62.2	70.9	70.5	86.1
男	2,723	36.7	61.9	55.0	61.1	71.1	71.5	86.1
女	3,234	37.8	61.2	53.7	63.2	70.8	69.6	86.1
峨眉鄉	114	29.8	63.2	50.9	64.0	71.1	72.8	91.2

資料來源：整理自中華民國統計資訊網之「2010 年人口及住宅普查」

說明：1. 長期照顧需求指因生病、受傷、衰老而有的活動障礙，且需要他人照顧長達 6 個月以上。

2. 活動障礙項目可能為一種以上，該表數據指的是該項活動障礙之長期照顧人口占需長期照顧人口之相對人次。

(3) 老人的主要照顧者

依據 2017 年《老人生活狀況調查報告》指出自理生活有困難的老人經推估約有 90 萬 6 千餘人，主要照顧者為家人者佔 67.08%、其次非家人者佔 27.20%、以及無人照顧佔 5.73%（表 3）。

其中老人照顧多以在家照顧為主，所佔比例將近八成，且多由是家人擔任主要照顧者，主要家人照顧者：兒子（22.11%）、配偶或同居人（21.53%）、女兒（11.31%）、及媳婦（9.07%），其他家人身份比例未達 1%。台灣老年人依靠兒子或配偶提供照顧明顯高於女兒與媳婦（表 3）。

若區分照顧者的性別來看，男性老人依賴女性家人（配偶、女兒及媳婦）照顧的比例為 46.24%高於男性家人（兒子），其中男性老人仰賴配偶或同居人（34.73%）照顧明顯高於兒子（17.86%），且將近多出一倍。反觀女性老人主要依賴男性家人（兒子及配偶）比例為 37.8%，女性家人（女兒及媳婦）26.18%次之，顯示男性老人的主要照顧者呈現女性化現象，而女性老人部分則浮現男性為主要照顧者的現象（表 3）。

社福移工目前在台灣已有 25 萬餘人，主要是由個別家庭聘僱，作為補充或替代家庭照顧的人力。目前僅有全國及縣市層級統計資料，至 2017 年為止新竹縣的社福移工人數為 6,686 人，顯示多數仍由家人照顧及安排。

表 3：2017 年 65 歲以上人口自行處理日常生活活動有困難者之主要照顧者

— 按性別及照顧者分 單位：人（%）

老人人數 照顧者身份	總計	男	女
	906,533	358,138	548,395
家人照顧	67.08	67.07	67.10
兒子	22.11	17.86	24.89
配偶或同居人	21.53	34.73	12.91
女兒	11.31	5.90	14.85
媳婦	9.07	5.61	11.33
女婿	0.08	-	0.13
兄弟姐妹	0.69	0.94	0.53
孫子女	1.69	1.14	2.04
其他親戚	0.60	0.89	0.42
非家人照顧	27.20	27.84	26.78
鄰居朋友	2.66	3.80	2.02
外籍看護工	17.06	16.54	17.40
本國看護工	0.45	0.34	0.53
居家照顧服務員	1.02	0.84	1.14
機構照顧	5.77	6.17	5.51
志工及其他	0.24	0.33	0.18
無人幫忙	5.73	5.10	6.13

資料來源：整理自 2017 年《老人生活狀況調查報告》

說明：1、2017 年《老人生活狀況調查報告》問卷指的「日常生活有困難者」是 65 歲以上老人自己無法單獨做的一些日常起居活動（ADLs：吃飯、穿脫衣服、上廁所、洗澡、上下樓梯、控制大小便）；另外工具性日常活動（IADLs：在住家或附近做粗重工作、獨自坐車外出、煮飯烹調、洗衣服、掃地洗碗倒垃圾等輕鬆工作、購買日常用品、處理金錢、使用電話、服用藥物），任一項有困難且需要他人協助。

2、老人人數是按照調查結果推估，65 歲以上人口無法自理生活且需要他人照顧的人數。

3、此調查研究採訪員實地訪問，其中「主要照顧者」調查問卷是由 65 歲以上老人的主要照顧者自行填答，必要時由訪員填寫。

由上述全國調查資料台灣老人照顧仍是呈現家人照顧為主，外籍看護為輔，在偏遠高齡客家聚落受到鄉村型態的經濟生產模式、以及客家家庭文化及宗族觀念，家戶居住人口組成間接形成不同照顧安排，子代雖在家，但因工作型態不同於親代，形成家庭照顧人力的空缺，最後的照顧人力多由配偶照顧，或是聘僱外籍看護工現象為主。

（4）峨眉鄉長照資源配置、服務輸送及居家服務利用狀況

對比新竹縣境內位居高偏遠的峨眉鄉，其照顧資源建置狀況顯得較為嚴峻，且長照 2.0 之後原本深耕地方已久的小型照顧團體：新竹縣照顧服務人員協會（簡稱照協），長照 2.0 上路後，持續滾動式修正制度及服務輸送體系，考驗著照協自身組織在督導及照顧服務員方面人力的能量，須因應瞬息變動的制度設計不斷加重督導及服務人力的負荷，又加上 2018 年一月匆忙上路的「服務項目計價」新制支付制度，評估更遠的未來恐怕會加重協會的財務負擔，負責人謹慎評估考量下，故於 2018 年 6 月底決定退出深耕已久的峨眉、北埔及竹東的居家服務業務，僅保留老人送餐服務。

至於峨眉鄉居家服務的空缺，經縣政府協調央請原本服務湖口及新豐鄉的中華民

國五福社會服務協會（簡稱五福）接手，填補照協退出峨眉居家業務之後的 17 名居家服務使用者以及 17 名現職的照顧服務員，目前五福總共聘僱了 44 名服務員，提供六個區域的居家服務。

五福成立於 2015 年，創辦人結合了護理、社工、及職能治療照護相關專業，建立一個較為年輕且跨專業整合的照顧服務團隊。於 2016 年進場，配合新竹縣政府長照政策的目標，陸續地承接了新竹縣六個區域的長期照顧服務。2017 年參與《長照 2.0》包裹制支付制度的試辦計畫，並著手設立 A 等級單位，培力在地一個 B 單位及兩個 C 單位，建立其照顧服務模式及訓練服務員。

表 4：2017 年峨眉鄉在地長期照顧服務單位

	A 級單位	居家服務	日間照顧	喘息服務	C 據點巷弄長照站	送餐服務
新竹縣峨眉鄉	無	新竹縣照顧服務人員協會（至 2018 年 6 月終止服務） 中華民國五福社會服務協會接手	無	無	無負擔農村生活產業發展協會 中盛社區發展協會	新竹縣照顧服務人員協會

資料來源：2017 年 8 月為止新竹縣社會處官網及訪談資料整理（作者自行整理）

（4）問題意識

依據本計劃的第一期研究成果已完成峨眉鄉的長期照顧資源配置與服務供給狀況後，擬在第二期計畫分析長期照顧需求端中，有照顧需求的老人以及主要照顧者對照顧模式看法、選擇及安排。對照 2010 年人口普查資料所得的鄉鎮有照顧需求的老人人數，以及目前 2017 年長期照顧居家服務的使用者人數，顯示目前老人照顧需求與長照服務利用之間存有落差，意味著老人照顧需求多以家人、聘僱外籍看護工、或是自行照顧方式來解決，而未使用政府提供長期照顧服務，本計劃希望探討有照顧需求的老人及其主要照顧者對照顧模式選擇、安排及利用經驗，分析何以公共照顧服務協助能量有限，以及如何協助政府將照顧帶進家庭，達到在地老化及照顧公共化的雙重目標。

（二）相關文獻之回顧

1、客家老人健康及生活習慣

這一部分將簡述目前客家老人的日常生活習慣與健康之間關係。目前有關客家老人健康研究多是以客家文化特殊性切入分析老人健康情形，多以抽樣問卷調查研究，

推論特定區域內客家老年人的飲食習慣、健康狀況、生活狀況之間關連性（趙櫻花 2015，李宜靜 2007）。何以客家飲食習慣特殊性成為影響客家老人健康的假說之一？主要與客家飲食文化中「油、鹹、香、濃」特性與製作料理方式有關，的確客家飲食習慣與行政院國民健康局所強調的健康生活，特別是「好」的飲食習慣相悖，自然形成了檢視客家老人飲食與健康之間假說。在李宜靜（2007）調查結果顯示，男性老人在教育程度及經濟能力差異，影響其購買菸酒檳榔及食用醃漬食品等行為，教育程度低於小學畢業者或經濟能力稍為好的男性老人傾向購買菸酒檳榔及食用醃漬食品；教育程度越高者反之。此調查結果透露了另一訊息，個人教育程度越高，亦會受到現代衛生與健康教育知識及資訊影響，進而改變原有的客家生活與飲食習慣。

王冠今等人（2010）以行政院衛生署家庭計畫研究所「台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查（1989-2003）」資料進行二手資料分析，以 2,828 名社區老人為樣本，從老人個人特質與社會特質兩個面向了解居家老人飲食行為及其影響因子。社區老人每日飲食內容以米飯與蔬菜比率最高，奶類最低；平日平均進食次數為 2.96 次，攝取 3.6 類食物。另外，影響居家老人飲食行為的因素指出具備社會支持網絡較多者，進食內容及次數較佳。其中省籍差異對居家老人飲食行為的影響分析顯示客籍老人有人陪同之下，進食發生的比率較高且食慾較好；在平日飲食內容超過三大類食物以上者，客籍老人較閩南籍者高。另外，居住在城市的老人，其飲食的質及量均較居住鄉鎮者佳。作者表示可能與城市交通與營養資訊較為發達所致，城市老人對於哪些食物營養有助於身體健康的認知也高於居住在鄉鎮的老人，這結果與李宜靜研究相符，但作者也進一步指出城鄉老人進行陪同行為的差異，居住在鄉鎮者比在城市者有較高的進食陪同比率，作者認為這或許與城鄉家庭結構差異有關。

關於客家老人心理健康研究中，蘇寄萍（1996）針對客家農村喪偶老人的心理調適進行了個案調查。選取十個鄉鎮（新竹縣〔峨眉、芎林、關西、橫山、竹北〕及苗栗縣〔苑里、三義、南庄、三灣、造橋〕）各挑選 65 歲以上喪偶的男性與女性各一名。選樣鄉鎮幾乎為農村偏鄉地區，農村所構成的社會經濟結構與城市截然不同，受訪者居住型態 85%維持著三代同堂或二代同堂的狀況，兒子主要是提供經濟支持，女兒則提供食物衣物等實物支持，在社交方面則多與就近朋友或鄰里往來互動，顯示非正式支持網絡是客家農村老人在情感、經濟、身體健康促進、社會參與的往來對象，遭遇喪偶事件亦是如此。

綜合上述研究結果，我們可得知客家老人的教育、與家人同住與否、以及居住城鄉差異，影響老人平日健康行為及平日飲食狀況。在峨眉鄉一日雖有兩線公車會經過，但往返車班卻未達十個趟次，對外交通不甚便利，進而影響居民在醫療及照護等各項社會資源的利用，間接削弱老人對自身健康維護的自主與自立能力。再加上，峨眉鄉地理環境緣故，多數居民的主要經濟生產方式多以務農為主，當今老人，不論男女，以往多依賴農作或是從事多項雜工作所得來養家，而子代的生產勞動模式的轉變，以及親子關係，影響著陪伴老人共食、飲食內容、及用餐次數，因此偏鄉社區關懷據點

為老人所引進的健康促進，協助備餐、社區共食、以及日常關懷等服務，反而促進偏鄉老人獲得情感及實物方面的支持，預防其身心退化或失能。

2、台灣老人照顧需求及主要照顧者

(1) 客家老人的照顧需求及服務利用

在族群差異方面的照顧需求，目前調查研究多將客家老人歸類在本省籍身份，專以客家族群的老人照顧研究數目並不多。其中鄭鈺靜（2011）以客家高齡老人女性訪談，了解何謂成功老化的內涵？從客家老年婦女談論老化過程及經驗，分析客家文化如何形塑老年婦女對成功老化的認知。作者以新竹縣竹東鎮的 10 位客家高齡婦女進行深度訪談，掌握了客家高齡婦女認為成功老化的條件包含了：身體健康、有足夠的經濟能力、子女孝順、家庭圓滿、以及善終。其中客家文化的四種價值觀：強調勤勞、重視家庭、以子女為中心的孝道觀、在傳統與現代文化交纏下產生了善終的期待，這些價值觀點形塑了客家高齡婦女所認定的成功老化觀點。

陳正芬、呂寶靜及王彥雯（2011）利用行政院衛生署國民健康局「台灣地區老人保健與生活問題研究」（1989-2003）進行次級資料分析，指出省籍不同會形成對長期照護需求認知與行動之差異，並檢視雙重困境、老年均質化、及持續不平等等觀點。研究成果指出本省老人在社經條件處於較為弱勢的地位，且本省籍老人長照需要項目比起外省籍老人相對多，又女性需要項目又多於男性（多出 0.238 項）。作者認為在此次級資料中的本省籍女性教育程度較低、經濟地位也較為窮困、罹患較多慢性疾病、健康狀況自評較差，故本省籍老年女性早期為配偶的主要照顧者，後期因無人協助照料生活，反而更需要長照服務支持。

另外，客家老人運用長照資源服務利用情形，近年研究多採用社區關懷據點與居家服務作為主要服務使用滿意度研究。在社區關懷據點研究方面，林育瑩（2010）以新竹縣境內 36 個社區關懷據點中挑選 14 個據點進行活動老人的問卷調查研究，同時搭配質性研究訪談，與 6 位願意接受且意識與表達清楚的老人進行訪談，以量性與質性資料交叉對比來了解新竹縣境內老人參與社區關懷據點活動的滿意情形。作者發放了 205 份問卷，其中老年女性佔六成，年齡介於 65-74 歲之間，絕大多數為客家人；婚姻狀況為已婚且配偶健在；教育程度以小學居多，居住狀況多與子女同住，主要照顧者為兒子，主要經濟來源為子女提供或是政府老人津貼。他們的健康狀態幾乎是健康的，可獨立自由活動，每週參與次數高達五次，且參與社區照顧關懷據點的時間平均有三年以上，同時也接受據點工作人員或志工訪視或健康促進活動。對社區關懷據點的滿意方面，服務項目多介於滿意與非常滿意之間；收費部分，多數受者多表示收費標準合理，可接受；服務項目之中滿意度最高的即是健康促進活動及集體共餐服務，但對電話問安的接受度低。

在居家服務研究方面，謝智旭（2013）針對苗栗縣人口老化的嚴峻狀況，以苗栗

縣失能老人為研究對象，探討苗栗縣居家服務執行情形與滿意度調查。其研究方法採用問卷調查研究，由於 2012 年苗栗縣有三家居家服務單位，總共服務人數有 1,577 人，作者經抽樣後總共發放了 480 份問卷，回收 318 份有效問卷。調查結果顯示，使用居家服務的失能老人以女性居多，使用者年齡多介於 71-80 歲之間，81 歲次之；老人教育程度多以不識字為主，再者是小學程度；婚姻狀況多為喪偶，主要照顧者是兒子，再來是配偶；受訪失能老人其福利身份別為農漁保最多；老年經濟來源為老人津貼，再者是子女或配偶提供；失能狀況多為一項以上的 IADL 困難的情形。受訪者對居家服務的滿意項目：居服員準時到家服務，對服務員服務態度與技術感到滿意，認為接受居家服務之後，家庭生活有明顯改善；而主要照顧者多數也認為居家服務有效的降低照顧壓力。

在王潔媛、楊培珊（2014）指出客家老人入住機構後的適應與感受，研究對象為新竹縣市入住機構 2 個月至一年的老人為主，訪談對象共計 11 名，其中七名為女性，且半數為喪偶狀態。受訪者表示因失能後考量對子女的互惠幫助，不得以接受機構照顧，期間仰賴不去想、睡覺、參加活動、散步等等來調適自身想家又想家人的心情，顯示客家文化以家庭圓滿，以子為依靠的家庭觀念，為了能使入住機構老人舒緩想家的心情，研究建議最後指出機構應發展協助老人建立多重的社會支持網絡，如住民間的情誼，與家屬及社區組織合作，發展以客家文化為核心的照顧網絡。

由此可知，客家老人使用政府所提供的長期照顧服務呈現了年齡上的差異，年齡介於 65-74 歲的老人，其身體健康狀況大致能自由行動，能自行前往參與社區關懷據點的活動；而居家服務所服務的失能老人年齡層偏高，介於 71-80 以上，身體功能與日常生活各方面自理能力亦有所受損，仰賴他人協助，依據不同身體功能狀態選擇對自身有效的支持照顧。再者，接受照顧服務對象，呈現了性別上的差異，此女性平均餘命比男性老人要來得長，因此照顧服務資源是否充沛，能否有效的協助老年女性能安居社區

（2）家人是老人的主要照顧者

國內老人照顧研究已點出家人為照顧主力是國內外共通的現象（吳淑瓊、林惠生 1999；許敏桃 2001）。家人之中，主要是由配偶或同居人、兒子、女兒、媳婦（胡幼慧 1996；許敏桃 2001；謝聖哲、鄭文輝 2008；陳品元、李玉春、陳雅美 2017；陳品秀、唐愉君、李林富及林彭芷 2018）。

若從老人的性別來看，女性老人的主要照顧者以兒子為主，其餘依序為女兒、媳婦及配偶，家人照顧者女性化現象呈現在以男性老人為被照顧者的照顧組合上；而女性老人以兒子為主要照顧者的比例高於女兒及媳婦，但過去有不少研究指出，華人家庭主義的傳統性別分工影響下，兒子的孝親勞動多半由媳婦代勞（胡幼慧 1996；吳淑瓊、林惠生 1999；藍佩嘉 2008），身為父系家庭中媳婦們在擔任照顧角色時，相較於

兒子、女兒及配偶身份，面臨較多其他競爭需求，如照顧年幼的孩子、全職工作等等需求中抉擇，時而被迫捨棄全職工作以成全照顧家庭及老人的責任（吳淑瓊、林惠生 1999），但端看女性本身協商條件及能力。

在周月清、潘淑滿（2016）針對新竹市 815 名婦女的照顧工作對其就業相關影響的調查研究顯示，教育程度越高者，越能擺脫傳統性別框架的限制，照顧老人並不會影響女性放棄就業的參與，但卻有一成五的受訪婦女會為了照顧孫子女而離開全職工作，其中緣故尚待深究。

此外鄭詩穎、余漢儀（2014）及陳正芬（2012, 2015）針對媳婦的照顧工作研究，將外籍配偶納入台灣老人照顧的幫手行列，闡述外籍媳婦在語言文化及性別的雙重隔離之下，如何與夫家成員或是同為媳婦身份者進行協商照顧公婆過程，擺脫無償家務及照顧工作的框限。

由於多數全國性調查研究將客家與閩南籍一同歸類在本省籍，難以區分客家老人及其主要照顧者身份，且全國性調查涉及龐大的人力與經費，通常是三年或四年進行依此，因此僅只能從質性研究或小規模的調查研究去掌握最新的現象，討論照顧者安排的機制。

（3）家庭外籍看護工

老人在家接受照顧台灣家庭主義及孝道觀念長久以來建立的認知及實踐，在家庭結構變遷、女性角色、少子化及人口結構高齡化之下，在地老化的政策推進，老人在家接受照顧的需求的照顧圖像已有了新的變化，非家人照顧者進入家中，成為老人照顧的幫手。

外籍看護工已是補充及替代家人及公共照顧的第三順位的主要照顧人力，僅次於配偶及兒子，且高於女兒與媳婦，更遠遠超越了政府所提供的居家服務以及機構式照顧，在家人需要照顧人力時，市場機制將照顧人力送進家中，順勢地維繫以家為場所及家人所想要實踐的孝親責任。在藍佩嘉（2008：145）指出華人家庭文化結構下「孝親照顧的轉包鍊」，第一層次是性別的轉包，第二層次是市場的轉包，外籍看護工即是屬於透過市場機制將老人照顧外包給移工女性，並使老人照顧持續在家中進行，同時構成不同社會位置的女性之間因性別、國籍及階級差異交織而成的協作及鬥爭關係。

（三）研究方法

本期因新冠肺炎疫情，修正為新竹縣高偏遠的高齡客家老化鄉鎮，鎖定社區組織據點進行資料收集工作：

- 1、選定符合特定條件的社區組織、長照社區照顧據點等進行參訪。
- 2、立意選樣條件

- (1) 老人及其家屬的選樣條件，依據以下項目選樣，以利掌握不同家庭型態，探討家庭對老人照顧的安排及過程
- 年齡：65 歲以上參與據點活動的老人及家屬。
 - 日常生活功能有障礙者：具有自理能力、喪失部份自理能力(ADLs 或 IADLs 任一項)。
 - 性別：男女各半，以利比較老人特質、照顧需求及照顧服務利用的性別差異。
 - 居住情形：獨居、僅與配偶(或同居人)同住、與子女同住。
 - 教育：不識字、小學、國初中、高中職、大學以上。
- (2) 針對受訪老人，提供實際照顧勞務，按平均每日照顧時數、平均每週照顧天數、及協助老人日常生活項目來界定主要照顧者。依據主要照顧者身份別、年齡、教育、家人及非家人、婚姻、有無工作、照顧負荷及正面經驗，呈現照顧者的特質及照顧狀況。
- (3) 提問面向
- 參與據點活動的老人特質。
 - 家人主要照顧者的特質。
 - 了解家庭對老人照顧模式的選擇、安排及參與過程。
 - 了解照顧者對老人照顧模式的選擇、安排、參與過程及照顧經驗。

(4) 研究架構



(5) 研究限制

- 第二期調研範圍選定：新竹縣峨眉鄉，此研究成果無法推論到其他客家聚落的有照顧需求老人及主要照顧者特質。
- 年紀越大的客家老人，語言使用上更傾向客語，基於區域間客語腔調差異，研究者自身海陸腔恐怕無法充分理解老人家語言與腔調，在研究期間會央請在地客家朋友協助，希望能降低語言溝通的問題。

（四）研究發現

峨眉總人口數約五千五百多人，其中老人約有一千兩百多人，約佔村人口 26%。五千多為鄉民分佈在六個村，分別是富興村、峨眉村、石井村、中盛村、七星村及湖光村。峨眉溪從中貫穿峨眉，將峨眉地勢一分為二，呈現南平原北丘陵的兩極差異，南部以種水稻為主，輔以果樹；而北部則多種植果樹，如椪柑等柑橘類，因此也間接影響鄰里家屋之間的距離，在北部地景是一座安靜的山城，家戶間相接比鄰而居，是相對密集的住宅聚落，家屋之間巷道僅能容許一台轎車穿過，無法會車，僅有臺三線經過，且為主要交通幹道。在南部地景則是視野較為寬闊的平原，水稻為主，各種果樹為輔，其中還有經濟價值高的印加果樹及苦茶樹，此處家戶間距離相隔較遠，是相對散居的聚落，家屋之間距離大約是 10 至 15 分鐘的腳程。

峨眉老人及其家屬的居住型態因子女工作及婚姻狀態而呈現多樣的家戶人口組成，其中共通處是子代白天因工作或就學而無法在家陪伴，有些子女是每天晚上回家陪老人家；有些是週末回峨眉陪老人家，平日多由外籍看護工，或僅與配偶同住；有些子代或家人鮮少陪伴，呈現獨居情況。

1、具備自理能力的老人的自我照顧能力，受限於外在環境條件

走進村裡隨便一問，家裏若有老人家年齡幾乎已超過 80 歲，精神很好，身體硬朗，多與子女孫子女同住，形成三代同堂的居住型態，白天年輕人工作或就學，兩個老人家隻身在家，有些會選擇來參與社區發展協會參加各項活動或課程，有些不參加活動的則清晨趁太陽不大時，去果園、菜園巡一巡，差不多九點半回家，避開夏天炎熱氣候。

社區工作者 J 表示在村裡沒有便利商店，連小吃店或便當店都得走很遠才會有，而經過此處的兩線公車班次都相對少，通常得要等上一兩個小時才有車，在街上吃完要再回村子裡，等車又是個問題，因此對這裡的老人家來說每天中午吃飯、就醫拿藥、復健等等都是一個很大困擾，即使他們能走路，能搭公車，但要她／他們這些八十幾歲的人為了吃一頓飯，來回走一小時，或是等車等一兩個小時，她／他們的體力及耐力是吃不消的，最後就演變成在家自己簡單弄隨便吃，而隨便與簡單的飯菜是無法給她／他們充分的營養。

有些老人家雖然跟子女同住，但子女或媳婦白天要出去工作，沒有年輕人白天在家做飯給他們吃，因此社區據點若每天供應老人餐，讓白天一個人或兩老在家的老人家們能吃到一餐新鮮的飯，等到晚上子女回來煮給他們吃，對於有些老人家的子女在比較遠的外地工作，每週回來一兩天，據點中午飯菜會讓獨居的或有需要的老人家打包一份帶回去晚上熱來吃，這樣她／他就能一天吃到兩餐營養夠，且新鮮的飯菜，不用去煩惱買菜、備菜、及料理的問題，至於一個月一人份的餐只要付七百多塊，有些是子女幫他們付，有些則用自己每月七千多塊的老人津貼來支付。

2、喪失部份自理能力的老人依賴他人協助，維繫日常運作

此處 85 歲以上高齡老人喪偶狀況是很常見的，白天一人隻身在家的情況是相對多的。對於自理生活能力有困難的老人，但家戶經濟條件允許者，依據失能程度及家戶經濟狀況，家屬會引入不同輔助及替代的照顧資源，有些因高齡導致體力衰弱，家屬多會協助購買電動車給老人家使用，使其維持日常生活，而需要有人協助失能老人執行日常生活需求者則會選擇聘僱外籍看護，因此在據點或協會活動中經常可以看到高齡但步伐微顫的老人騎著電動車，或是由看護陪同來參與活動或共餐；但對家戶經濟能力有限者則通常由較為健康的配偶代勞領餐或陪同。

對社區工作者 T 而言，每天約有 11-15 名左右老人會一同來吃飯，其中就有 5-6 名是坐著輪椅，外籍看護陪著來的，每位老人家能到這邊來一同吃飯，顯得不容易，因此除了吃午飯之外，早上據點會另外安排課程，讓她／他們活動身體，之後吃完午飯便可回去休息，如此老人家不用一整天待在家裡，外籍看護也不用一整天只跟老人家相處，在家裡的兩人都可以在據點課程與活動空間之中，找到各自的出口，老人家仍可以彼此交談互動，而外籍看護間也可以用自己熟悉的語言聊天，相互慰藉。

社區組織工作者 F 表示村裡的老人家及家屬，因為政府訊息不流通，很多居民都不知道政府有提供居家照顧或日間照顧，因此一旦家裡發生老人需要有人照顧時，家屬直接聯想到的方法就是請一個外籍看護在家裡看著，因為左右鄰居都是這樣做，再加上這裡很多老人家白天一個人在家，經常耳聞在家裡跌倒沒有人及時處理的情況，家屬會認為請一個外籍看護在家裡看著老人，一方面預防老人跌倒，二方面遇到緊急狀況可以即時聯絡處理，不會有所延誤。

3、家庭關係對老人照顧的影響

多數老人與子女間關係若還算和諧，總是能由家人代為處理。倘若老人與子代之間是相互衝突且有不愉快的過往，容易落入無人理會，且外部照顧資源也不易介入協助的困境，代間家庭關係對經濟條件較差的老人而言影響更甚。

社區組織工作者 J 指出一位老先生，早年是由住在鄉外的女兒在照顧，結果不知道什麼原因，引發同住的兒子媳婦不高興，弟弟不要姊姊來照顧爸爸，但自己也不願意去照顧爸爸，導致老先生所有事情都一個人自理，影響到老人家的健康。家庭關係早在老人照顧需求發生之前，即便有子女同住，未必確保了對老人家需求的滿足，特別是那些親人關係處不好的老人家，子女未必會願意提供日常的照料與協助。

社區照顧據點是家人之外，第一時間注意到老人家有狀況的關照者。社區組織工作者 J 指出有一位經常來上課卻不笑的陳阿姨，最近有些輕微失智的症狀，總是懷疑兒子媳婦偷她的錢，親子關係衝突往往也會因為加疊在過去的不良的互動關係裡，陳阿姨又哭鬧著媳婦偷她的錢，但由於小孩子在新竹讀書，年輕夫妻兩人為了孩子就學方便，早在新竹租了一間房，媳婦為了照顧小孩生活起居，夫妻暫時分居，媳婦一週有

三到四天在新竹，最後僅剩兒子跟母親同住。兒子平常白天也要工作，晚上才回到家與母親作伴，但他不了解失智症對母親言行的影響，進而誤解為何母親在兒子媳婦不在家的期間，硬是要說媳婦偷她的錢，她人那時間明明根本不在峨眉，導致母子衝突又更大。

王大姐談到自己的婆婆，她說以前她與先生在田裡做事時，婆婆會幫忙帶兩個小孩，所以現在兩個孩子跟阿婆很親，即使阿婆不會走路，吃飯也要人家幫忙餵，他們在家時都會主動願意照顧阿婆，她說早年從台北嫁過來，婆婆從來沒有把她當媳婦在看，而是當成女兒，所以她認為讓老人家在家養老是必然的，只有不得已狀況下才會把父母送到養老院，這源於她的母親在她小時候總會帶她去養老院看外公及外婆，最後外公外婆也都是在養老院過世的，她認為當時在台北母親沒有其他的選擇，只能把外公外婆送到養老院去給別人照顧，這是不得已的作法，所以她不想再讓公公婆婆去到養老院。

溫大哥表示兩年前父親因頸椎壓迫導致無法行走，在醫院開刀後需要有人照顧，當時尚未申請居家服務前，他與母親是主要照料父親的人，他白天負責農事，而母親則在家料理家務，待他忙完農事回來，負責幫父親洗澡，由於同住的弟弟及弟媳因工作緣故經常不在家，下班時間也不固定，通常家裡的晚餐都是由母親來做，弟弟與弟媳若有回到家就直接吃晚飯。目前父親身體已恢復到可利用四腳助行器行走，週一到週五申請了長照 2.0 居家服務，由照顧服務員每天來家裡 1.5 個小時，主要負責幫父親洗澡、洗衣服、整理父親的房間、備餐，有空則會陪父親散步，去父親的田地繞一繞。居家服務的費用則是父親每月七千四百元的老農津貼自行支付，每到周末，沒有居家服務員來家裡時，森哥會選擇讓父親試著自己洗澡及洗衣服，他希望父親可以練習自己洗，動手自己做，避免父親變得過度依賴他人。

（五）結語

依據峨眉老人及其家屬訪問過程，我們可以發現峨眉鄉在地老人及其家屬需求端的特性，會因為老人自理能力、家戶人口組成、經濟條件及家庭關係，而形成多樣的照顧安排及不同照顧資源的組合。針對峨眉這類與家人同住的狀況，其中配偶照顧現象也是相對高的，尤其是年邁妻子照顧體衰的丈夫。

在偏鄉誰才是老人們的主要照顧者？不再是服務端制度設計及服務輸送分析，而是得從在地家戶人口組成及家庭關係看見老人健康及照顧利用的影響，藉由理解老人照顧分工及照顧關係，才能有利於照顧的公共化及社會化，以此支持家庭照顧。

參考文獻

內政部。2013。《102 中華民國老人狀況調查》。台北：行政院。

〈封面故事：別讓照顧者與受照顧者一起上絕路〉。2012 年 12 月 11 日。《新新聞》1344。

- <<http://www.new7.com.tw/coverStory/CoverView.aspx?NUM=1344&i=TXT201212051517196PN>> (上網日期：2016年05月11日)。
- 王潔媛、楊培珊。2014。〈從生命歷程觀點探討客家高齡者入住機構之適應感受〉。《東吳社會工作學報》27：1-27。
- 王冠今、張元玫、葉明莉、張玉梅及白瑞聰。2010。〈臺灣地區老人之飲食行為與其營養健康狀況改變之研究〉。《健康促進暨衛生教育雜誌》30：63-86。
- 王增勇。2011。〈家庭照顧者做為一種改革長期照顧的社會運動〉。《台灣社會研究季刊》85：397-414。
- 。2005。〈社區照顧的再省思：小型化？規格化？產業化？〉。《台灣社會研究季刊》59：91-141。
- 行政院衛生福利部。2015。《長期照顧十年計畫 2.0 核定版》。台北：行政院衛生福利部。
- 呂寶靜。1999。〈性別與家庭照顧：一個女性主義的觀點〉。《性屬關係：性別與社會、建構》(上)，王雅各編，頁101-134。台北：心理。
- 。2005。〈支持家庭照顧者的長期照護政策之構思〉。《國家政策季刊》4(4)：25-40。
- 李宜靜。2007。《客家族群中老年人健康行為、飲食行為與生活品質之探討—以屏東地區為例》。美和技術學院健康照護研究所碩士論文。
- 林育瑩。2010。《新竹縣社區照顧關懷據點的供需差異與滿意度之研究》。實踐大學社工所碩士論文。
- 林純秀、徐亞瑛。1998。〈失能老人家庭照顧者之照顧回饋與負荷及相關因素探討〉9(2)：1-11。
- 吳淑瓊、林惠生。1999。〈台灣功能障礙老人家庭照護者的全國概況剖析〉。《中華公共衛生雜誌》18(1)：44-53。
- 吳淑瓊、張文瓊。2016。〈從戰後嬰兒潮老化及可用照顧人力萎縮探討對照顧缺口之因應〉。《社區發展季刊》153：91-101。
- 周月清、潘淑滿。2017。〈照顧工作對婦女就業的影響：以新竹市為例〉。《社區發展季刊》160：245-263。
- 胡幼慧。1995。《三代同堂：迷思與陷阱》。台北：巨流。
- 。1997。〈解讀台灣長期照顧體系的神話：「家」與「國」的性別剖析與另類思考〉。《女性、國家、照顧工作》，劉毓秀編，頁161-184。台北：女書。
- 許敏桃。2000。〈台灣老人家庭照顧研究之評析：護理人類學的觀點〉。《國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學》11(2)：167-177。
- 陳正芬。2012。〈我是媳婦還是看護工？外籍媳婦照顧角色形成與照顧經驗之初探〉。《臺大社會工作學刊》26：139-182。
- 。2015。〈外籍媳婦照顧者與聘雇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〉。《中華心理衛生學刊》28(1)：101-134。
- 陳正芬、呂寶靜、王彥雯。2011。〈台灣不同族群老人長期照護需要差異之趨勢分析〉。《台灣公共衛生雜誌》30(2)：165-179。

- 鄭鈺靜。2011。《客家高齡婦女之成功老化感知探討》。國立成功大學老年學研究所碩士論文。
- 謝智旭。2013。《健康城市建構下——客庄地需失能老人居家服務滿意度調查研究：以苗栗縣為例》。國立聯合大學經濟與社會研究所碩士。
- 蘇寄萍。1996。〈客家農村喪偶老人心理調適之個案研究〉。《桃園區農業改良場研究彙報》24：37-45。
- 鄭詩穎、余漢儀。2014。〈順從有時，抵抗有時：東南亞新移民女性家庭照顧經驗中的拉鋸與選擇〉。《臺大社會工作學刊》29：149-198。
- 謝聖哲、鄭文輝。2008。〈一九九〇年代台灣功能障礙老人家庭照顧變遷之探討〉。《大同技術學院學報》16：157-189。