



目錄

編者的話	2
本期專訪	
愛在咫尺	3 - 7
長者如何增進幸福感	8 - 9
照顧者之路	10 - 13
編輯委員會	14



編者的話

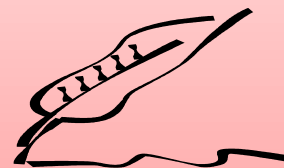
全球都面對人口老化的挑戰。在香港，獨居長者數目在過去十年間增加了不少。獨居長者遇到什麼困難呢？我們又怎樣可以幫助他們？梁秉信精神科資深護師在他的文章《愛在咫尺》帶給大家一些實用的建議。

另外，顏明權署理資深護師透過兩個短故事，和大家思考一下如何可以增進長者幸福感。

新聞報導間中就有一些關於照顧者因為不堪壓力而作出一些極端選擇的負面新聞。錢樂怡護士在《照顧者之路》分享了一些看法。

黃德舜醫生

威爾斯親王醫院精神科醫生



愛在咫尺

梁秉信

九龍西聯網老人精神科資深護師

小編在甲辰年第一次與各位老友記/讀者會面，恭祝大家龍騰四海，福運當前。

香港是一個高度發達的國際都市，同時也面臨著人口老化的挑戰。根據 2021 年人口普查的數據中，香港有 145 萬名 65 歲或以上的長者，佔全港人口的 19.6%。其中，有 18.5% 的長者是獨居的，即約有 27 萬名獨居長者。獨居長者數目在過去十年間增加了 62.5%，預計未來仍會持續上升。

獨居長者的生活狀況如何？他們面對哪些問題和困難？社會又如何關懷和支援他們？獨居長者常見問題、關懷長者的方法，以及長者的身、心、靈、健康四個方面，小編探討香港獨居長者的現況與關懷。

獨居長者的數據可以反映他們的社經背景、生活質素、健康狀況等。以下是一些與獨居長者相關的數字：

- 獨居長者的平均年齡為 76.8 歲，其中 55.9% 為女性，44.1% 為男性。
- 獨居長者的教育水平普遍較低，有 61.9% 的獨居長者沒有接受過正規教育，或只有小學程度或以下的教育。

愛在咫尺

梁秉信

九龍西聯網老人精神科資深護師

- 獨居長者的收入來源主要為退休金或長者生活津貼，有 77.9% 的獨居長者每月收入不足 10,000 港元，低於全港長者的平均收入水平。
- 獨居長者的居住環境多為公共房屋或居屋，有 64.6% 的獨居長者居住在這些類型的住宅，而私人住宅和非自置住宅的比例分別為 23.2% 和 12.2%。
- 獨居長者的健康狀況普遍較差，有 16.6% 的獨居長者需要別人長期照顧其日常生活，而全港長者的比例為 11.9%。此外，有 22.9% 的獨居長者患有慢性病，如高血壓、糖尿病、心臟病等，而全港長者的比例為 18.8%。

獨居長者常見問題

獨居長者的生活不僅受到自身的年齡、健康、經濟等因素的影響，也受到社會環境、政策、子女移民等因素的影響。以下是一些獨居長者常見的問題和困難：

- 孤獨感。獨居長者缺乏親友的陪伴和關懷，容易感到孤獨和無助。根據香港大學防止自殺研究中心指出，香港獨居長者的孤獨感得分為 5.63 分，高於 3 分的臨界值，反映獨居長者感到孤獨的風險平均達至中等程度。孤獨感不僅影響長者的心理健康，也可能導致身體健康的惡化，如免疫力下降、睡眠質素下降、記憶力減退等。

愛在咫尺

梁秉信

九龍西聯網老人精神科資深護師

- 抑鬱情緒。獨居長者面對生活的壓力和挑戰，如退休、失去配偶、健康惡化、經濟困難等，容易產生消極和悲觀的情緒，甚至患上抑鬱症。根據同一項研究，香港獨居長者的抑鬱情緒得分為 10.36 分，高於 10 分的臨界值，反映獨居長者感到抑鬱的風險平均達至中度。抑鬱情緒不僅影響長者的心理健康，也可能導致自殺的傾向，如放棄治療、拒絕飲食、自我傷害等。
- 安全問題。獨居長者在家中或外出時，可能遇到各種安全問題，如跌倒、火災、盜竊、詐騙等。由於獨居長者沒有被人及時發現和救援，這些安全問題可能造成嚴重的後果，甚至危及生命。根據統計，在 2020 年，香港有 1,021 名獨居長者在家中死亡，其中 40% 是因為跌倒或其他意外而死亡，而非自然死亡。
- 資訊落後。獨居長者由於教育水平較低、社交網絡較窄、科技能力較弱等原因，可能難以獲取和掌握社會的資訊和服務，如政府的政策、社福機構的活動、醫療的預約等。這些資訊的落後可能影響長者的權益和福祉，如錯過申請長者生活津貼的截止日期、無法使用流動支付的優惠等。

愛在咫尺

梁秉信

九龍西聯網老人精神科資深護師

關懷長者法寶：

獨居長者是社會中一個特別需要關心的群體。他們常常面對孤獨、身體健康和心理壓力等問題。可以從香港獨居長者身心社靈的四方面著手：

1. 社交支持：

獨居長者容易感到孤獨，因此建立社交網絡至關重要。社區中心和志願者組織可以定期探訪獨居長者，提供陪伴和交流機會。社交活動，例如老人俱樂部、戶外郊遊和文化講座，有助於擴大長者的社交圈子。

2. 心理支持：

獨居長者可能面臨情感壓力和抑鬱。心理輔導和支持小組可以幫助他們處理情緒問題。定期與長者交談，關心他們的情緒和心理健康，有助於減輕孤獨感。

3. 身體健康：

長者的身體健康需要特別關注。定期健康檢查和運動有助於保持身體健康。確保長者有足夠的醫療保健資源，並提供必要的醫療諮詢。

4. 心靈支持：

獨居長者的精神需求也很重要。宗教和靈性活動可以提供心靈上的安慰。鼓勵長者參加社區活動，例如文化講座、藝術展覽和音樂會，以豐富他們的生活。

愛在咫尺

梁秉信

九龍西聯網老人精神科資深護師

長者中心和鄰里之間守望相助精神可以從中識別，接觸隱蔽獨居長者，各人主動多一點關愛和支援長者建立社交生活，可以令長者減少被遺棄的感覺。各長者地區中心設有長者支援服務隊伍，探訪和協助長者處理簡單個人需要，藉此表達關懷和建立互信。其他社區照顧服務單位也會主動接觸有需要的長者，並與其他機構合辦康樂和社交活動，以協助長者在熟悉的社區安老。

無論是提供更多的社區照顧服務，還是鼓勵長者參與社交活動，大眾都應該共同努力，為我們的長者提供更好的生活質量，讓他們在身心社靈各方面都能得到關愛和幫助。

長者如何增進幸福感

顏明權

新界東聯網老人精神科署理資深護師

各位老友記，有沒有想過怎樣可以令生活過得更快樂，更有活力呢？究竟有什麼方法可以令自己快樂，同時身邊的人都感受到您的快樂呢？今天就帶大家看看兩個故事。

故事一：80歲的主角萍姐（化名），當長者義工已經十幾年。她原本是製衣工人，由30歲做到60歲，退休後在家做家務打發時間。過了幾年，她發覺生活太過沉悶，想為社會做一些事情，經朋友介紹下參加了長者中心的活動。萍姐覺得自己可以做義工，服務一下地區有需要的長者，於是從65歲起開始她的義工生活。她每天都笑容滿面，當見到街坊長者她都會親切地問候一番，曾經有街坊忘記萍姐的名字，就索性安個別號，叫她笑姐。

故事二：主角慶叔（化名），今年65歲。慶叔是酒樓廚師，60歲退休後，做了幾年兼職廚師，到近年正式退下來，每日獨自在公園坐，消磨時間。他從早到晚獨自一人，甚少和其他人講話，偶然遇見左鄰右里，都只是點點頭，並不懂得進一步傾談。每天回家，就是和太太及三十多歲的兒子吵架，他自覺退休生活很無聊，偶然想想如果可以回廚房工作就不用心煩，但現實歸現實，越想就越煩惱，於是將脾氣發洩在家人身上。有一天，慶叔和舊同事飲茶敘舊，舊同事介紹他參加長者中心活動，就這樣慶叔

長者如何增進幸福感

顏明權

新界東聯網老人精神科署理資深護師

成為中心會員，更成為活躍會員，由智能手機應用班到本地一日遊活動都見到他的影子。慶叔開始和家人多了話題，生活由沉悶刻板，變成豐富多姿，他的壞脾氣也漸漸改善了。

心理學家馬汀·塞利格曼博士認為幸福有五個可以測量的元素，包括正向情緒、全心投入、人際關係、意義和成就感。雖然並不能以個別元素界定何謂幸福，但是這些元素都對建立幸福有很大幫助。

1. **正向情緒**：包括各種感恩、熱情、興奮與愛等正向感受。
2. **全心投入**：全心投入學習、成長，可以感受到快樂。
3. **人際關係**：透過活動經常與人溝通、互動，並互相關心幫助，表達謝意。這些正向關係令人得到聆聽、安慰及鼓勵，令自己有能力面對困難和逆境。
4. **意義**：意義指個人的歸屬感，對人的價值非凡。人要得到幸福快樂的話，就必須感到生活有意義和有價值。
5. **成就感**：一個人完成一件事情時，為自己感到愉快或成功的感覺。

因此，時刻都要生活得快樂，正面和擁有良好的心態最重要！悲觀令人煩惱，失去意志。相反，樂觀使人活力充沛，遇到困境都較容易渡過。所以，心態好，幸福就會到。

參考資料

馬汀·塞利格曼博士著、洪蘭譯(2012)。邁向圓滿。台北：遠流出版事業股份有限公司。

照顧者之路

錢樂怡

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科註冊護士

香港人口老化日趨嚴重。根據統計推算，65歲及以上人口佔總人口的比例，將由2021年20.5%增至2046年36%。不難推斷在不久的將來，越來越多人會身兼護老者的角色。

一份研究報告揭示，香港有16.5%認知障礙症患者的家人陷入照顧者倦怠 (Caregiver Burnout)，亦即是在『爆煲』的狀態。照顧者倦怠是一種生理、情感和精神的疲憊的狀態。當照顧者無法忍受或應對照顧壓力並且無法獲得幫助或沒有支援時，就會出現倦怠。近年來照顧者『爆煲』的情況屢見不鮮，有些甚至釀成慘劇。照顧者的壓力及其精神健康確實值得我們關注。

『居家安老』無疑是安老服務的一個共同願景。要達到這願景，除了醫護人員、專職醫療人員、社工的專業支援外，最為關鍵的就是照顧者。若然連照顧者都『爆煲』，長者唯一的出路便是入住安老院舍。

筆者作為老人精神科社康護士，每天都會面對不同的認知障礙症患者及其照顧者。在日常家訪中，我們不難察覺到照顧者各有不同的『風格』，亦伴隨著不同程度的照顧壓力。我們其中一個服務重點就是照顧者

照顧者之路

錢樂怡

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科註冊護士

支援，目標是透過持續的支援去減輕照顧者的壓力。

陳婆婆是一名患有混合型認知障礙症的長者。雖然他與三名子女同住，但他們之間的關係一直都較為疏遠、長期缺乏溝通。陳婆婆剛被確診時，她的情緒較為波動，亦有較多幻覺。三名子女深感壓力，尤其是女兒鄧小姐。因為陳婆婆誤認她是工人，便對她很敵視，鄧小姐面對陳婆婆一直都是戰戰兢兢，生怕激發她的情緒。她盡量迴避與陳婆婆溝通，在日常照顧上很多事情都是『估估下』，日積月累下鄧小姐的壓力亦越來越大。

筆者在跟進陳婆婆期間多次鼓勵鄧小姐多與媽媽溝通，因為迂迴的溝通方式會令媽媽的疑心加劇、並加重對她的敵視態度。鄧小姐曾告訴我，她一方面很想照顧好媽媽，但很怕跟媽媽對話。我建議她逐步增加與媽媽的溝通，這樣可以增進與媽媽的互信關係。在跟進陳婆婆的這一年間，我亦陪著鄧小姐一同成長，她開始敢於與媽媽溝通。就算媽媽未必給她預期的回應，她亦不會感到太過失望或懼怕。她與媽媽的關係有所改善，壓力亦隨之減輕不少。

照顧者之路

錢樂怡

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科註冊護士

另一個案：吳婆婆今年 90 歲，是一名患有認知障礙症的長者。女兒蔡小姐是一名輕度抑鬱症患者。她有全職工作，並要在週末兼職工作，同時要負責照顧吳婆婆。蔡小姐雖然有極大的財政壓力，在面對巨大的工作壓力時，她從來沒有任何怨言，只希望為媽媽提供足夠的資源過好生活。

吳婆婆在社區內的情況大致穩定、間中會有思緒混亂。當面對媽媽突如其來的情緒波動時，蔡小姐會受到負面思想影響，認為媽媽很多時候在『講大話』，很多時會變成一個互罵的局面。其實，這個情況已經十分接近『爆煲』的局面。在這個臨界點，我、主診醫生以及蔡小姐決定安排吳婆婆入院接受治療，以穩定病情。另一方面，讓蔡小姐有一個緩衝期去反思及計劃對吳婆婆的照顧安排。在吳婆婆住院期間，蔡小姐多次聯絡筆者尋求建議。安排媽媽入住安老院舍是我們其中一個議題。我和蔡小姐一同分析當中的好處及壞處，到最後她還是想讓媽媽『居家安老』，我尊重她的決定。我提醒她要多注意自己的精神健康及教導她有關認知障礙症患者的照顧技巧。在住院其間，經過藥物調整及蔡小姐在心態上的調適，吳婆婆的精神狀況變得穩定。在最近一次電話聯絡中，蔡小姐表示雖然財政壓力依然存在，但她已沒有以前的精神繃緊狀況。

照顧者之路

錢樂怡

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科註冊護士

大多數照顧者都在毫無準備的情況下，便踏上照顧者之路。照顧者必然會面對不同程度的壓力。而照顧者倦怠是對照顧者及長者一個極大的考驗。作為照顧者們的夥伴，我們需要聆聽及尊重他們，適時給予適切的建議、鼓勵及支援，並且疏導他們的情緒及壓力，陪伴他們健康地經歷這條照顧者之路。

編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。

委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

黃德舜	威爾斯親王醫院精神科醫生
何英傑	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師
周佩芬	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師
陳子輝	基督教聯合醫院老人精神科資深護師
陳少明	九龍醫院精神科社康護士
陳麗蓮	九龍醫院精神科資深護師
黃珮嘉	瑪麗醫院老人精神科資深護師
梁秉信	葵涌醫院老人精神科資深護師
吳瑞嫻	青山醫院老人精神科資深護師
顏明權	新界東聯網老人精神科署理資深護師

本刊為電子刊物，全年出版二期，刊載於互聯網: www.ha.org.hk/ESPP

本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場

