



低收入年長照顧者面對的挑戰 研究報告

嶺南大學亞太老年學研究中心
香港社區組織協會

2024年11月

亞太老年學研究中心研究團隊：

陳澤群、鄭家宗、馮明穗、黃湘雲

香港社區組織協會研究團隊：

廖智皓、阮淑茵、吳衛東

鳴謝：

研究團隊多謝參與是次訪問和書寫記錄之香港嶺南大學學生：

陳依翹、孔卓瑤、羅功翰、鄧正言、陳俊熙、胡威

我們十分感謝受訪長者，分享他們照顧家庭成員面對的困難。我們希望透過此研究，使更多人瞭解他們的需要，並從不同的崗位，回應他們的問題。

目錄

摘要.....	4
第 1 章 研究背景和目的.....	6
第 2 章 低收入年長照顧者和被照顧者的特徵.....	8
第 3 章 研究發現.....	14
一、照顧內容.....	14
(1) 提供膳食.....	14
(2) 陪診.....	15
(3) 家居清潔.....	15
(4) 協助如廁.....	16
二、照顧壓力.....	17
(1) 沉重經濟負擔.....	17
(2) 身心壓力.....	18
(3) 社交支援不足.....	19
三、使用服務困難.....	20
(1) 預約難.....	20
(2) 缺乏緊急支援服務.....	21
(3) 申請門檻高.....	22
(4) 放棄使用福利.....	23
(5) 服務收費過高.....	25
第 4 章 服務分析及研究建議.....	27
(1) 放寬「護老者津貼」申請條件.....	27
(2) 增設照顧者緊急支援服務.....	28
(3) 簡化暫託住宿申請程序.....	29
(4) 發展不同形式的社區暫託服務.....	30
(5) 加強外展服務，迅速設立照顧者資料庫.....	31
(6) 推動照顧者為本政策 (Carers' Policy).....	33
研究限制與未來研究方向.....	34
參考資料.....	35

研究目的

隨著人口老化、壽命延長，以及長期病患數目的增加，更多人需要非正規照顧。香港缺乏針對年長及低收入照顧者的文獻，本研究旨在瞭解他們照顧家人的經歷、面對之困難，以及現有支援服務對他們有否幫助。

研究方法

本研究於 2024 年 3 月至 6 月期間，採用深度訪談(in-depth interview)方式，訪問了 30 位 60 歲或以上，正接受政府財政援助計劃的低收入照顧者。收集的訪問數據，以主題分析方法(thematic analysis)處理。

研究結果

- 九成被訪者的平均每月收入為\$5,000 或以下。低收入年長照顧者年齡中位數為 72 歲，平均患有 2 種長期疾病。每周照顧時數中位數為 42 小時，照顧年期中位數為 8.5 年。
- 被照顧者年齡中位數為 78 歲，全部都有長期病或癌症，平均患有 2 種疾病。
- 被訪者提供多方面照顧工作，包括膳食(97%)、陪診(37%)、家居清潔(33%)和協助如廁(27%)等。
- 被訪照顧者面對多方面的壓力。經濟方面，由於被照顧家人體弱，需要乘坐的士覆診；亦要自費購買特定藥物和保健品，財政壓力大。
- 被照顧者自理能力低，情緒不穩定，照顧者經常要處理厭惡性清潔工作，身心俱疲，出現焦慮和失眠。
- 八成被訪者要獨力照顧家人，支援網絡薄弱。
- 照顧者使用服務遇上數方面困難，包括不懂得使用電子預約平台、社區缺乏緊急和突發需要暫托服務、服務質素差和費用過高。

政策建議

- 放寬照顧者津貼門檻，低收入家庭即使正在領取其它社會保障津貼及受照顧人沒有輪候院舍服務，亦可領取。
- 推行更具彈性和設置 24 小時緊急支援服務，應付照顧者即時及突發需要。
- 簡化暫托服務程序和提供接送支援，並且發展「長者社區保姆」服務。
- 加強外展接觸有需要照顧者，盡快設立照顧者資料庫，以識別高危照顧者。
- 立法制定照顧者政策 (Carers' Policy)，推行「照顧者統一評估」，並根據評估結果推出合適的服務。

第 1 章 研究背景和目的

壽命的延長及長期病患數目的增加，更多老年人需要其他人提供照顧。根據世界衛生組織 (WHO, 2017) 的資料，全球約有 3.5 億人依賴長期照顧服務，當中 1 億人 (29%) 為 60 歲以上長者，主要由家庭成員提供照顧工作。可是，沉重的照顧工作對照顧者的身心、社交和財政方面造成負面的影響。

本港未來人口預期持續高齡化，全港 65 歲以上的人口會由 2021 年佔整體人口的五分之一(19.6%)，上升至 2046 年的三分之一(33.5%) (政府統計處，2023a)。香港政府統計處 (2021) 的專題報告指出，有 44.2% (204,200) 殘疾人士及 42.7% (248,000) 長期病患者在家接受照顧。另外，需要接受照顧的 40 萬年長人士中，有 33 萬居於家中(立法會秘書處資料研究組，2024)。2021 年的人口普查顯示，老年人的主要照顧者當中，有三分之一為 60 歲或以上，「以老護老」為普遍現象 (政府統計處，2023b)。值得注意的是沒有工作的長者住戶(所有成員均為長者)，於 2021 年的每月收入中位數 (6,380 元) 只是一般家庭 (27,320 元) 的 23.4% (政府統計處，2023c)。因此，本研究旨在了解低收入老年照顧者面對的挑戰，並提出政策和服務建議。

主要研究問題

1. 低收入年長照顧者對家屬提供什麼照顧？
2. 低收入年長照顧者遇到什麼問題？
3. 現時照顧者支援服務，能否滿足他們的需要？

研究方法

本研究採用質性研究方法(qualitative method)去深入探索低收入照顧者的需要。

Sarantakos (2013) 指出，質性研究方法能夠探討人們對社會現象的看法和經驗。訪問由嶺南大學的學生負責，受訪者由香港社區組織協會 (SoCO) 轉介。研究採用深度訪

談(in-depth interview)方式，訪問員於 2024 年 3 月至 6 月期間，共訪問了 30 名低收入年長照顧者。研究團隊利用 3 個準則招募被訪者: (1) 年齡 60 歲或以上 (2) 正接受政府的財政援助 (例如綜合社會保障援助「綜援」和長者生活津貼) ，以及 (3) 正照顧年老或殘疾人士。研究人員利用主題分析方法 (thematic analysis) 處理訪問資料，對訪談記錄首先進行編碼 (codes) ，然後分類為次主題 (sub-themes) ，最後再歸納為多個主題 (main themes) (Braun & Clarke , 2006) 。

第 2 章 低收入年長照顧者和被照顧者的特徵

照顧者的特徵

受訪的 30 名照顧者的匿名編號為 C1 至 C30，年齡中位數為 72 歲 (表一)，每周照顧時數中位數為 42 小時，照顧年期中位數為 8.5 年。所有受訪照顧者都患上慢性疾病(表三)，他們平均患有 2 種疾病。被訪者為低收入人士，正接受長者生活津貼 (長生津) (37%)、綜合社會保障援助 (綜援) (40%)或高齡津貼 (生果金) (17%)，每月個人入息中位數為港幣四千五百元。

表(一)：照顧者背景資料

照顧者年齡分布	人數(合共 30 名)
60-69 歲	10 (33%)
70-79 歲	17 (57%)
80-89 歲	3 (10%)
*照顧者年齡中位數為 72 歲	
每周照顧時數	
21-44 小時	16 (53%)
45-69 小時	9 (30%)
100 小時或以上	5 (17%)
*每周照顧時數中位數為 42 小時	
照顧年期	
2 年或以下	2 (7%)

3-4 年	3 (10%)
5-10 年	19 (63%)
15-20 年	6 (20%)
*照顧年期中位數為 8.5 年	
平均個人月收入 (\$)	
約 3,000 或以下	3 (10%)
約 4,000-5,000	24 (80%)
約 6,000	1 (3%)
約 12,000	2 (7%)
*收入中位數為\$4,500	

被照顧者的特徵

被照顧者年齡中位數為 78 歲 (表二)。他們全部都有長期病或癌症，平均患有 2 種疾病 (表三)，過半(54%)行動不便。

表(二): 被照顧者背景資料

被照顧者年齡分布	人數(合共 37 名)
18 歲或以下	1 (3%)
30-39 歲	1 (3%)
50-59 歲	1 (3%)

60-69 歲	2 (5%)
70-79 歲	17 (46%)
80-89 歲	8 (22%)
90-99 歲	7 (19%)
*被照顧者年齡中位數為 78 歲	
被照顧者的身體狀況	
長期病或癌症	36 (97%)
3 種或以上長期病	8 (22%)
行動不便	20 (54%)

表(三): 照顧者與被照顧者健康狀況一覽表

個人健康狀況	照顧者 (共 30 人)	被照顧者 (共 37 人)
(1) 中風	1 (3%)	7 (19%)
(2) 腦退化症	0	5 (14%)
(3) 心血管疾病 (例如高血壓/心臟問題)	9 (30%)	17 (46%)
(4) 代謝疾病 (例如糖尿病/三高)	10 (33%)	3 (8%)
(5) 癌症	2 (7%)	2 (5%)
(6) 肌肉骨骼疾病 (例如手腳痛/骨質疏鬆)	19 (63%)	8 (22%)
(7) 精神疾病	5 (17%)	2 (5%)

(例如抑鬱症/焦慮)		
(8) 其他 (例如前列腺疾病/眼疾)	4 (13%)	18 (49%)
*照顧者 或 被照顧者平均患有 2 種長期疾病		

(表四): 照顧者特徵一覽表

代號	化名	性別	年齡	照顧時長 (年)	照顧對象 (共 37 人)
C1	張偉	女	71	8	配偶=29 (78%) 父母=3 (8%) 子女=2 (5%) 孫兒=1 (3%) 哥哥=1 (3%) 姐夫=1 (3%)
C2	麗華	女	77	5-10	
C3	晨曦	女	61	10	
C4	旺月	女	73	15-20	
C5	心如	女	67	2	
C6	孫靜	女	69	10-15	
C7	周美	女	89	5	
C8	思田	女	85	15	

代號	化名	性別	年齡	照顧時長 (年)	照顧對象 (共 37 人)
C9	鳳蘭	女	79	5	
C10	雨潔	女	75	15	
C11	麗言	女	68	10	
C12	文慧	女	72	10	
C13	潔月	女	78	15-20	
C14	倩宜	女	83	15-20	
C15	大國	男	73	10	
C16	玲玲	女	60	10	
C17	亞琪	女	69	10	
C18	美芬	女	62	6	
C19	亞楠	女	75	5	
C20	慧思	女	78	3	
C21	心燕	女	72	1-2	

代號	化名	性別	年齡	照顧時長 (年)	照顧對象 (共 37 人)
C22	億明	男	72	10	
C23	美晶	女	61	9	
C24	盼樹	男	71	8-10	
C25	瑞雪	女	69	20	
C26	玉芳	女	66	3-4	
C27	夢宣	女	73	5	
C28	惠穎	女	72	6-7	
C29	玉嘉	女	73	3-4	
C30	小梅	女	78	7	

一、照顧內容

照顧者每周照顧時數中位數為 42 小時，五分一提供長達 15 年以上照顧工作，八成為獨力照顧者。他們提供的照顧工作包括膳食(97%)、陪診(37%)、家居清潔(33%)和協助如廁(27%)等。

過半受訪者(57%)因經濟拮据而減少飲食開支。另外，受訪者面對的醫療挑戰包括預約困難、跨區就診和高額費用。除此之外，處理患病家人的清潔工作使被訪者身心疲倦，但他們不易獲得清潔支援服務。被訪者因晚上協助家人如廁而影響了睡眠質素，並且增加了受傷風險。

(1) 提供膳食

部份受訪者表示送飯服務能減輕照顧壓力，但指出提供的膳食不適合患有特定疾病的家人外，亦未能於假日獲得服務。被訪者亦表達了一些照顧問題，例如玉嘉會在較平的時段買菜，以降低開支(C29)，麗言由於擔心獨留丈夫在家會發生意外，每次外出買菜後都要盡快趕回家(C11):

夜晚六點鐘後先買，買過夜嘅餸菜平啲，如果唔係咁就唔得(C29)。

只要我上街買東西，我就讓他自己好好躺在床上，他有一次不小心摔下床。我住的那個地方樓下就能買菜，有街市。落樓之前每次就都要先想好買什麼，然後馬上衝下去買，買完菜就趕緊回家(C11)。

玉芳使用社區送飯服務，但她指出飯菜不適合糖尿病患者(C26; 70 歲丈夫患有糖尿病)。雨潔因假日沒有送飯服務而苦惱，她唯有買外賣或向鄰居求助(C10; 80 歲丈夫患

有白內障及心律失常):

朝早和夜晚有送飯，我淨係自己買啲菜買啲魚咁食，但係攞啲餸好多都唔啱食，因為我先生有糖尿，啲餸甜既，又唔啱食，咁我咪買舊魚切條菜(C26)。

因為禮拜六禮拜冇飯送，你咪啖外賣，晏晝個餐買一個餐，朝頭早早餐咪買麵包。有陣時十分唔舒服，就麻煩鄰居幫我買囉(C10)。

(2) 陪診

受訪者面對預約難、跨區就診和高額收費的問題(C10、12、17、25 及 27)。瑞雪表示 HA Go 預約醫療服務存在問題，即使預約成功亦要跨區就診，乘搭的士覆診收費昂貴(C25;長期病患的丈夫及姐夫):

你依家 HAGO 搵醫生幾困難啊，你搵唔到李寶椿就要搵九龍醫院，九龍醫院無呢，我哋試過我哋兩個搵唔到嘅時候，我哋去了新蒲崗黃大仙睇醫生...陪診個度收費都唔係平，同埋截車個度，例如坐的士收費，我哋黎講好吃力架，你要明白係無辦法去坐巴士，例如好似兩個已經老，好似的家姐同我姐夫咁，兩個都老..坐唔到巴士架喇，揸拐杖架(C25)。

(3) 家居清潔

家人因疾病導致嘔吐或失禁，被訪者因長期處理厭惡清潔工作，出現沉重心理壓力。另外，他們因體力下降而無法獨自清潔家居。旺月因丈夫經常嘔吐，忙於清潔居所。她雖然申請了家居清潔服務，但等了很久仍未獲得服務(C4; 87 歲丈夫患有腦退化症及前列腺疾病)。慧思因為時常處理丈夫的排泄物深感苦惱(C20; 79 歲丈夫曾經中風及患上腸道問題):

早上就煮飯給他吃，他吃麥皮就還好，吃米飯就會嘔吐，吐到到處都是，包括衣服，地面到處都是。清潔他的嘔吐物都做到死。用他的毛巾來擦，他的毛巾就滑滑的，需要用滴露（清潔用品）來清洗。特別是他現在身上臭臭的，洗澡就要給他換衣服…我有一部抽氣扇，都是油，我找人幫忙清潔，或者幫我把裡面的零件拆出來就好了，我自己可以擦。我自己的腰那麼疼，我沒有辦法上去弄。他們總說再等一會吧，我約了四個月，都沒有人過來幫我(C4)。

自從上次中風佢去廣華醫院睇，成日失禁又要我清潔，做到我好辛苦，我自己身體又唔好，我就同 X 生講做人無咩意思，佢話唔好咁講(C20)。

(4) 協助如廁

受訪者由於晚間要協助家人如廁，影響睡眠質素和增加受傷風險。潔月表示晚上頻繁協助母親如廁，睡得不好，日間感到疲倦 (C13; 98 歲母親患有哮喘和腦退化症):

佢想去大小便我幫佢，根本係 24 小時，佢夜晚想去廁所你又要幫，佢醒幾次你就醒幾次，所以夜晚瞓得唔好，日頭做下呢度做下個度，真係好劫(C13)。

小梅認為浴室的設計增加了丈夫跌倒的風險 (C30; 80 歲丈夫患有高血壓及糖尿病)。由於慧思難以獨力摻扶丈夫如廁，她希望獲得便椅以減低受傷風險(C20):

去廁所要拉住佢架，有一級要跨過去，驚佢跌(C30)。

去廁所都要扶佢去，佢都好重㗎。我都想買個櫈呢入面放個面盆，個朋友教我話去大小便都得(C20)。

二、照顧壓力

受訪者認為政府的津貼無法緩解他們沉重的經濟壓力，不少被訪者曾經使用社區或家居支援服務，但普遍認為服務未能滿足實際需要。

(1) 沉重經濟負擔

九成受訪者表示醫療開支、屋租和交通費用負擔重，但政府的津貼未能減輕他們的壓力。潔月表示公立醫院提供的藥物不全面，她除了到藥房自費購買特定藥物，還需選購保健品（例如中藥材）去舒緩母親的病情 (C13):

醫院啲藥唔足夠，譬如佢有哮喘，醫院淨係畀呢隻藥佢吸，但係冇啲隻氣喘零嘅藥，所以要自己去藥房買，一樽要\$140，有60粒，每日食兩粒...佢條氣唔係好得，所以要自己買高麗參畀佢食。

雖然政府推出醫療券和租金援助計劃支援低收入人士，但對於經常使用醫療服務和居住私人樓宇的照顧者而言，未能提供有效幫助。例如亞楠面對醫療費用和租金壓力，只好減少食物開支(C19; 75歲丈夫患有心臟病和腰椎間盤問題):

...老人家病痛一定多。兩千蚊(醫療券)睇幾次感冒就有咗，一年到晚三百幾日，最怕就係病痛...屋租和病痛最慘㗎啦，食嘢食唔到好多啫，有錢就買多啲，冇就買少啲，但係病痛唔同呀嘛，你一定要睇醫生，租一定要畀，唔通訓街啊?

雖然政府推出2元乘車優惠，但計劃中指定的公共交通服務未能滿足長者照顧者的需要。瑞雪認為巴士的設計不方便體弱長者，她們唯有乘搭的士覆診(C25):

陪診嗰度收費呢都唔係平，同埋截車嗰度，例如坐的士，收費對我哋呢啲病左既

人黎講係好吃力架，你要明白係無辦法去坐巴士，例如好似兩個已經老，好似的家姐同我姐夫咁，兩個都老..坐唔到巴士架喇，揸拐杖架。

(2) 身心壓力

在照顧患有腦退化症或精神疾病的親人時，被訪者面對受傷風險和心理壓力。旺月因為照顧丈夫令到腰部受傷，醫治傷患又令經濟雪上加霜。她照顧能力下降，感到求助無門(C4):

他晚上睡覺，我會放一個盆子在他床頭那個地方，他起來了就可以直接上廁所。不過他有時候不小心把盆子弄倒了，我又要去拉他，又要去擦地，我的腰受傷了...醫生說是腰勞損，說我的腰傷很嚴重。本來就窮，現在還要看醫生。腰傷影響走路，走吓走吓都要站一下。醫生說我拉重物傷到了神經線，又要做物理治療，又要吃各式各樣的藥。我本來已經有糖尿病，膽固醇高，睡眠障礙，抑鬱症等問題。我自己都不行，怎麼照顧我先生? 說句不好聽的，我死了都沒人知道。又說要打電話給182183，我覺得沒用。

文慧下肢關節退化，因為擔心手術失敗，無人代替照顧丈夫，她只有延遲治療(C12;丈夫患有精神疾病及哥哥行動不便):

主要是腿退化，醫生說要做手術，換膝蓋的關節。但是我害怕，不敢做。做完以後我走不了，要輪椅的話怎麼辦，我還要照顧人。兒子有本事的話當然就給我請個外傭，主要是他沒本事，我家裡東西又多。

腦退化症患者的自理能力較低和情緒不穩定，給被訪者帶來沉重壓力。例如玲玲經常憂慮被暴躁易怒的丈夫攻擊和責罵，亦擔心他記憶力差而發生意外(C16; 83歲丈夫曾經

中風及患有腦退化症)。旺月照顧缺乏自理能力的丈夫，因為長期處理厭惡性清潔工作和失眠，出現精神崩潰，曾一度有產生傷害丈夫的念頭(C4)。億明因為長期照顧患病太太和女兒而身心俱疲，最終自己也患上精神疾病(C22;太太患有腦退化症及女兒為智障)。她們的經歷如下：

都要陪住佢，因為放唔低佢喺佢屋企，例如煮嘢食啦，佢話樣樣都識做，但係做起上嚟都要我跟手尾，好危險、好擔心、好驚囉。又忘記嘢啦，咁佢幾十歲要唔門水喉，又唔識做，做嘅嘢唔得正確，寧願我做返啦…佢而家唔發脾氣就好，發脾氣我就好大壓力。佢以前都唔會咁嘅，又打又掙嘢，好得人驚。有兩三次刷到十二點幾好夜喇，佢又好嘈，佢自己都唔知做緊啲咩(C16)。

早上就煮飯給他吃，他一吃東西吃麥皮就還好，吃米飯就會嘔吐，吐到到處都是，包括衣服，地面到處都是。清潔他的嘔吐物都做到死…加上他睡不了覺，他就吵著我，我就完全沒得睡覺，我又會醒了。醫生給我開了精神藥物，‘睡覺藥’，我吃了也睡不好…特別是情緒方面，有時候我都想把我先生推下去或者打死他，我整個人都很緊張(C4)。

佢屬於強迫症，失憶都係嚴重，例如佢開石油氣爐唔記得門，出街又唔知點返嚟，啲嘢自己擺喺邊佢又唔記得，要提下佢…我全身周圍痛。醫生都係俾止痛藥你…照顧誰呢？有 13-14 年啦，我老婆 15 年囉。即係照顧佢咁搞到自己都有啲情緒焦慮(C22)。

(3) 社交支援不足

被訪照顧者的人際支援網絡隨著年齡增加而縮小，八成照顧者需要獨力照顧家人，時常感到求助無門。美晶之親友年紀漸大，所提供支援變得有限(C23;丈夫曾經中風及兒

子患有精神疾病):

因為我始終又要返工，又要照顧佢，又要照顧個家呢，你話冇壓力就唔人嘅。不過話，你有壓力自己一個慢慢去承擔囉，可以人地幫你分擔...佢啲細妹個個都年紀大啦，個個都六十幾歲，只能夠係電話度安慰下佢，同佢傾吓計。親身來去照顧佢呢就有可能啱啦，因為佢有一個家，年紀大，佢都照顧唔到囉。

繁重照顧工作對跨代家庭成員亦造成負面影響。亞琪表示女兒因幫助自己照顧而犧牲了就業機會和家庭時間(C17; 82 歲丈夫患有骨質疏松和胃病):

(個女之前有做嘢?) 以前有做，佢老豆做完手術要去覆診之後，佢就有做。以前她做銀行，之後佢又大肚，暴亂其間，30 幾歲懷住個女唔敢返工，咁咪辭職，推佢老豆去覆診直到依家。

三、使用服務困難

不少受訪者表示現有社區或家居支援服務，未能滿足他們的實際需要。原因是預約難、缺乏緊急支援服務、申請門檻高和收費過高。

(1) 預約難

為鼓勵市民使用公共醫療和社區服務，政府推出了多個電子支援平台如「HA Go」、「照顧者支援專線 182 183」和「照顧者資訊網」，但長者的數碼科技知識不足，未能透過電子平台獲得服務。文慧表示難以獨自預約公立醫療服務，在獲得家人協助後，她通常需要跨區就診(C12):

這樣 5 分鐘打一次的話，我不如去藥房自己買點藥吃呢，太難預約了。這件事情

我真的很希望你們告訴政府，就是如果老人超過 60 歲以上，就讓他們優先看症吧。...我是最近才經常打，以前都是有錢我自己看醫生。現在打我也沒辦法打。我嘗試找我兒媳婦幫我預約，就要去到很遠的地方去看，我要自己找路。

由於不知道怎麼用網上服務，瑞雪寧願直接向長者中心求助，或親臨診所去輪候即日籌，以獲得治療(C25):

依家政府得個講嘅，實質做唔做得到，我覺得佢做唔到囉，反而我地直接去搵 XX(長者服務組織)，佢地幫我地手仲快，搵呢啲(182183)，我打得通個電話然後佢又叫你搵另一個部門，係咪先?...佢哋梗係就話有工具比你用，實則係咪有工具比你用？我覺得佢係得個講字，依家牙科咁樣，佢唔洗你排隊，仲慘呀，唔洗你排隊要你上網，有幾多個老野識上網先？你依家 HAGO 搵醫生幾困難啊，你搵唔到李寶椿就要搵九龍醫院，九龍醫院無呢！我地試過我地兩個搵唔到呢啲既時候，我地去到新蒲崗黃大仙睇醫生...我隻牙痛到死要剝喇，我寧願早啲食完下午飯，去排隊等幾點派籌，都仲有個籌。我可以早啲啊嘛，但係第日，你上網，我隻牙痛到你死都未剝到排到，未擺到位。

(2) 缺乏緊急支援服務

現有社區服務未能向照顧者提供緊急支援。潔月表示陪診或暫托服務不能協助她應對母親的突發病情，因為服務需要提前預約 (C13)。雖然旺月已提前半年預約陪診，但就診當日因為長者中心人手不足，未能獲得服務(C4)。心如認為社區服務申請門檻高和手續繁複，令她無法在急需時獲得支援 (C5; 76 歲丈夫曾經中風):

(陪診/上門暫托)幫助唔大啦，需要嘅服務都係緊急，你打電話去 XXXX 會，我試過啦，咁你突然間打電話過去，佢職員又唔多，佢話我要提早幾日打電話嚟預約服

務先安排到職員。我話我係突發事件邊有人知道，佢突然間哮喘，抖唔到氣嘔白泡，呢啲突發嘅嘢冇得預知(C13)。

打電話給(182183)的時候，我說弄傷腰了，的士司機看見輪椅又拒載，我問看看能不能找個人幫忙叫車搬輪椅和扶老人上車。他們就說這件事情他們不管，不關他們的事。我早就到處打電話，給我之前社區長者中心那邊打電話，問他們能不能幫忙。結果他們說需要半年前預約。那我沒辦法，就只能再預約。預先跟他們說好了什麼時間去的什麼醫院，需要什麼服務，結果真的到了那一天，他們又說人手不足，或者隔日再找他們。我到處打電話，都沒有人可以幫忙。有時候打電話到其他社區中心，他們還要 98 元一個小時(C4)。

說起送飯我就氣憤，我本來急需送飯的服務，不知道我弟弟願不願意來幫我的時候，我就嘗試給他們打電話，不過打電話一個部門推到另一個部門，互相推來推去。急起來的時候他們又說我博同情，我只是需要這個服務，他們這麼說，最後我也就沒有打。還好最後問我弟弟，他也願意過來幫我。去找他們又要調查又要弄什麼亂七八糟的。有時候說我合乎資格也要排期排半年。問題是我急需要啊，排半年我都不用麻煩他們了，對不對？後來就什麼都沒有申請了(C5)。

(3) 申請門檻高

政府推出「護老者津貼計劃」，因為申請門檻過高，大部份受訪者無法得益，他們唯有使用其它津貼去補貼照顧工作。周美因為不合資格申請護老津貼而感到無助，她現時依靠長生津和儲蓄去應付沉重開支(C7; 93 歲丈夫曾經中風及患有高血壓)。麗言認為照顧者津貼應該按申請人的經濟狀況發放，提供照顧工作的長者需要獲得額外援助(C11):

幫不了，政府什麼都幫不了我們。什麼呢兩老照顧，什麼都幫不了。我們去社區

中心開會的時候，什麼養老津貼之類的，全部都拿不到，政府的福利還是很難拿。有時候女兒們給我們的錢，我們省着用就足夠了，只是看私人醫生會花費很多錢(C7)。

我又要照顧家庭，又要看醫生，我們嘅錢肯定不夠啊。儘管我非常感謝政府嘅幫助，但是我有額外開支，比如說看醫生和營養品和物資，水電煤的話，其實基本上也都用完了。我覺得照顧者津貼應該是一個額外措施，不算在雙重津貼裡面，分開來算，這樣的話就會好很多 (C11)。

(4) 放棄使用福利

就算照顧者及其家屬符合政府援助資格，他們因援助涉及污名化或服務質素差而放棄申請。麗言的丈夫因為尊嚴考慮而沒有領取綜援(C11)。雖然醫生勸告旺月使用院舍服務，以舒緩照顧壓力，但她認為院舍未能為丈夫提供適切照顧而放棄(C4)。由於擔心院舍服務參差，夢宣每天到院舍探望丈夫，親自餵食(C27):

找別人(陪診)還不如我去陪他，他自己也不喜歡，又不拿綜援，就算條件都符合，他又愛面子，不願意拿綜援(C11)。

...之前去看醫生，姑娘一直勸我看醫生，結果醫生說我抑鬱症。醫生說給我一個忠告，要放手讓你老公去老人院，不然拖著你下水。我自己也是老人家，我當然理解不想去老人院的原因。我的醫生認為我先生要住老人院，我先生的醫生就說不能去老人院。我的醫生為我著想，我先生的醫生為我老公著想，他讓我權衡一下利弊。可以偶爾去老人院看一下他。誰知道一回到家跟他說起老人院這三個字，一切就又打回原形了，問我於心何忍，我害怕他有可能去了老人院被人綁著，自己又收回了想法(C4)。

主要是不捨得他，主要是心靈上就沒以前那麼好吧，但是體力上還好。去了一家好的老人院的話，會比較放心。但是老人院終究人手不足，之前我看過xxx 那個老人院，有個婆婆吃東西吃不下，他們也會硬塞他們吃，我很擔心他們會這樣對我先生，就每天送飯陪他吃飯。現在政府老是叫人回內地，如果在內地有什麼事情怎麼辦？除非他們在內地有家人就能有個照應。我本來就是港人，內地沒家人那怎麼辦呢？(C27)。

受訪者使用服務時不知怎樣表達訴求。亞琪獲義工陪診時感到異性相處的不便，又因為服務屬於免費性質而不敢提出要求(C17)。潔月因為投訴職員態度惡劣，而遭對方報復，最後決定取消平安鐘服務(C13):

都考慮下(免費陪診)啦，咁之前呢又病咗，有義工同我去陪診，佢一個男人我一個女人又唔方便。嗰日我抽血暈咗，佢就同我去搭救護車，佢坐喺個邊玩手机，你自己辛苦瞓喺病床，你又有辦法叫佢，佢又掛住玩手机，一陣出去食煙，你又冇得唔畀。我自己就辛苦瞓喺病床，咁我就叫佢走啦，反正你喺度都有用。佢話要喺度，唔係一陣公司又話三話四。一陣醫生推咗我去第二度佢又唔知，呢啲陪診都唔想講喇…就係因為咁囉，我自己人陪住又唔同，擺水我都有啖飲，佢坐咁遠你有理由叫佢。我就見過一次，或者去第二次會換個人陪診 (C17)。

裝過(平安鐘)，不過我唔要，因為好激氣，舊年我先取消唔要佢。夜晚有事我就打電話畀平安鐘叫車，佢就話個名係我嘅，佢就冇名，佢叫車就要另外畀 120 蚊，我咪嚟呢樣嘢。我話一間屋一個平安鐘咪得囉，後尾佢又問清唔清醒，我話你快啲叫，一係唔叫你就唔好叫，我打 999 都得，後尾我見佢咁樣嘅態度就話取消呢個服務…佢(平安鐘職員)又整蠱我嘞，嗰日年初四，唔

緊急都唔想去醫院啦。我咁樣窒下佢，佢即刻叫消防車、警察、救護車拎埋鐵筆上嚟。我咁清醒同你講嘢，你點解拎埋鐵筆上嚟，我話你搞邊科呀。夜晚三點鐘聽到好嘈，我就打開少少門睇下咩情況，嘩見到十幾人上嚟。我話你真係好嘢整蠱我轉頭，你話係咪火都嚟埋，我就話你之後同我取消(C13)。

(5) 服務收費過高

雖然現時醫療券計劃已包括中醫支出，但不足以滿足醫療需要。周美表示醫療券額不夠應付復康治療開支(C7)。美晶會待丈夫出現健康問題時，才使用中醫調理，因為經濟條件所限，她不能定期使用中醫服務(C23)：

又要吃又要看醫生，看中醫要額外用自己的錢，醫療券很快就用完了，因為中醫很貴的，看一次就幾百塊錢了，針灸就要上千了，還有物理治療之類(C7)。

好多時都要幫佢睇下中醫，做物理治療個啲就唔敢唸囉。即生活達到呢過要求啊，我地就有可能做到啦，針灸個啲我地就有可能帶他去做。但係佢確實有問題嘅時候，又要帶佢去睇下中醫調理，其他個啲就唔敢唸喇 (C23)。

夢宣認為陪診人員加上的士費用過高，她寧願獨自陪伴丈夫就診(C27)。雨潔亦會親自陪伴丈夫覆診，因為她可以選擇乘坐較便宜的交通工具(C10)。亞琪覺得陪診服務濫收費，所以會使用免費義工陪診(C17)：

之前社工說能安排陪診服務，但還是我自己陪他去較好。陪診服務最少要\$120，還有的士錢，來回也要400塊錢。陪診的車要我自己準備，我又不想麻煩隨便找的士司機幫我抬輪椅(C27)。

…我地慣左啊，帶佢覆診都係咁，依家義工都係咁，搭巴士去囉。如果你嗌 xx 個啲(陪診)就一定會坐的士，咁樣下下百幾蚊邊有咁多錢啊。來回嘞，咪一次百幾蚊，仲有人工呢，xx 嘅義工要人工架(C10)。

陪診老實講都係陪你坐喺度，以前醫院介紹我用畀錢嘅陪診服務，以前唔識社工義工，畀錢陪診 100 蚊一個鐘，有時攞藥要等四五個鐘，叫佢走又唔走，咁又要畀幾百蚊佢(C17)。

第 4 章 服務分析及研究建議

低收入年長照顧者因資源所限，為體弱家人提供照顧時遇上不同的困難，照顧壓力不斷累積，部分人最終不勝負荷。儘管政府推出多項的措施，例如照顧者網上平台、「182 183」照顧者專線，長者中心及院舍支援服務，但照顧者遇上的困難都較為即時和突發性，現行服務難以回應他們的需要。回應年長低收入年長照顧者的需要，研究團隊有四方面的建議，包括「經濟援助」、「社區暫託」、「緊急支援」，以及發展「照顧者為本政策」。

(1) 放寬「護老者津貼」申請條件

現況及服務分析：

低收入年長照顧者因照顧體弱家人衍生不少額外開支，如醫療費、交通費、或購買營養品及護理用品等。他們亦因年長及需長時間照顧而無法工作。如本研究發現，照顧者的經濟負擔沉重，大部份照顧者每月個人入息為港幣 4 千至 5 千元，主要依靠領取綜援或長者生活津貼。扣除租金、水電費、及基本的日常生活開支後，僅有的生活費難以應付照顧衍生的開支。例如一名被訪者指出：

老人家病痛一定多。兩千蚊(醫療券)睇幾次感冒就有咗，一年到晚三百幾日，最怕就係病痛…屋租和病痛最慘㗎啦，食嘢食唔到好多啫，有錢就買多啲，冇就買少啲，但係病痛唔同呀嘛，你一定要睇醫生，租一定要畀，唔通訓街啊?

具體建議：

雖然政府於 2023 年將「為低收入家庭護老者提供生活津貼計劃」恆常化，為合資格者提供每月 3,000 元（照顧一人）或 6,000 元（照顧多於一人）的津貼，但礙於申請資格及門檻所限，正領取長者生活津貼、傷殘津貼、或綜援的低收入照顧者卻被拒諸門外。與此同時，照顧者欲申領津貼，其體弱家人需於特定日期前經社署安老服務統一評估，被評定及正輪候社區照顧服務或院舍照顧服務才合資格。由於申請門檻限制，很多低收入年長照顧者不合乎資格。因此，本研究建議放寬「護老者津貼」的申請條件：一，取消長生津、傷殘津貼及綜援的申請限制，讓本身已屬基層的低收入年長照顧者亦能受惠；二，改以其他針對照顧者的評估取代現有資格審查機制，令更多有照顧需要但其體弱家人未開始輪候服務的照顧者亦能受惠。

(2) 增設照顧者緊急支援服務

現況及服務分析：

目前「以老護老」，大部份基層年長照顧者本身有多種病症，仍需照顧體弱家人。根據此研究發現，以及香港社區組織協會多年服務經驗，照顧者的需要較為突發，現時缺乏這類支援服務。目前，照顧者主要使用長者鄰舍及社區中心的支援服務及社區到戶照顧服務，包括綜合家居照顧服務及改善家居及社區照顧服務。雖然有陪診、送飯、及協助買菜等支援，但這些服務均需提早預約。假如照顧者突然身體不適，他們便不能獲得即時支援。例如上文提及潔月(C13)和旺月(C4)需要緊急暫托和陪診，但未能獲得服務(C4)。

在現行需要提前預約到戶服務的安排下，無法有效回應及支援照顧者的突發需要。同時，社區到戶服務亦需先經過「安老服務統一評估機制」及「資助長期護理服務中央輪候冊」輪候服務，按照社會福利署的最新統計數字，現時綜合家居照顧服務

(體弱個案)及改善家居及社區照顧服務的平均輪候時間為 9 個月(社會福利署, 2024a), 漫長的輪候時間會令照顧者得不到適切的支援。

具體建議：

針對基層年長照顧者的即時及突發需要，研究團隊建議政府推行更靈活及彈性的支援服務。政府大力宣傳「182 183」照顧者專線，但有被訪照顧者反映專線未能提供實質支援。因此，本研究建議「182 183」加設一支援服務隊，每當照顧者有緊急需要時，可以提供 24 小時緊急援助。

(3) 簡化暫託住宿申請程序

現況及服務分析：

暫託能讓照顧者獲得短暫的喘息空間及個人時間，處理個人事務，釋放壓力。同時，有時照顧者或會於日常間遇上即時、突發及偶發的需要，例如照顧者病倒，或他們壓力不勝負荷，無法提供照顧。雖然政府於 2023 年的施政報告中增加了暫託院舍的空置名額，要求參加 140 間「改善買位計劃」的院舍，以及「長者社區照顧服務券計劃」的日間護理中心在有空置名額時提供暫託服務，但現時申請暫託服務程序繁複，正如研究報告發現社區服務申請門檻高和手續繁複，令心如她無法在急需時獲得支援(C5)。

目前照顧者或個案社工首先需要搜尋有空置暫托的服務名額，比較各院舍的收費。即使社會福利署規定暫託院舍每日收費按院舍類型由 52 至 72 元，但大部份院舍均設額外費用，如尿片費、床單費、護理費、及冷氣費等，這會加重照顧者的壓力，令部分低收入者放棄申請。另外，即使照顧者成功搜尋到暫託空缺名額，體弱家人亦需獲取由醫生簽發的體格證書，年長及體弱基層照顧者更會面對接送開支問題，放棄使用服務。

具體建議：

現時照顧者需經歷重重關卡才可以使用暫託服務。現行申請程序不能回應照顧者的緊急喘息需要。故此，本研究建議暫託服務需優化申請程序，包括免除醫療體格證明、劃一及規管院舍實際收費、協助提供接送服務、以及提供暫託津貼予基層照顧者。

(4) 發展不同形式的社區暫託服務

現況及服務分析：

現時長者及殘疾人士照顧者的暫託服務，主要是中心及院舍為本的暫託服務（即日間護理中心暫託及安老院舍暫託舍位），需事先申請，並進行評估（如與社工會面或醫學體格證明等），缺乏彈性。日間中心或暫託安老院舍亦未能做到一日內的即時短暫暫託（即只使用服務兩三小時），以換取短暫個人喘息時間。香港理工大學顧問團隊（2022）公布的照顧者需要研究所指，照顧者的支援需求有時是偶發和緊急的，報告內照顧者更反映需要數小時的短期暫託服務以便處理其他緊急事項。

具體建議：

除中心及院舍為本的暫託外，發展家居為本的上門暫託服務亦至關重要。對照顧者而言，有時他們需要短暫而彈性的暫託，如當照顧者身體突然不適並希望求診、或照顧者需外出買菜但被照顧者已曾在家中跌到多次，以上即時及偶發的情況，均不可能將被照顧者臨時送至日間護理中心或暫託院舍。相反，家居為本的上門暫託則可滿足偶發及即時的需要。因此，政府應增加更多到戶暫託服務，特別是人口老化嚴重及低收入的地區，例如深水埗、黃大仙及官塘。

政府現在推行的「鄰里支援幼兒照顧計劃」（社區保姆），主要為社區內因長時間需輪班工作或有特別需要的家庭，提供具彈性的日間幼兒照顧服務（社會福利署，

2024b)。我們建議長者服務亦可開展類似計劃，發展「社區保姆服務長者」，招募、篩選、及訓練有照顧長者經驗的地區人士，傳授他們各類型有關長者照顧及暫託的知識，並向同區內有需要照顧者提供彈性而即時的服務，可讓他們在偶發及緊急需要時，致電計劃社工即時安排已訓練的「社區保姆」到戶暫託。另外，現行18區內的地區長者中心及長者鄰舍中心，亦可設立託管服務，讓有能力的照顧者將體弱家人送至中心，獲取暫託支援。

(5) 加強外展服務，迅速設立照顧者資料庫

現況及服務分析：

基層年長照顧者對現有的服務或資助計劃缺乏認知。另外，他們需長時間、全天候照顧體弱家人，往往沒有時間尋求支援，導致他們面對沉重照顧壓力時孤立無援。政府最近宣布設立照顧者資料庫，實為及時之舉。

具體建議：

現行長者服務應進一步加強外展服務，更主動發掘未獲得及時支援的隱蔽照顧者，尤其是基層年長照顧者。地區長者中心、長者鄰舍中心及社區義工隊可以深入社區，主動接觸潛在的照顧者，並提供即時資訊和支援服務。「關愛隊」的推行更可成為這些外展工作的重要支援，有助縮短照顧者和支援服務之間的距離。

本研究認為，政府既已決定設立全港性「照顧者資料庫」，應盡快落實。資料庫內容應包括：

- 照顧者基本資料：個人資料、聯絡方式、居住地區、就業狀況
- 照顧情況：照顧年期、每週照顧時數、是否與被照顧者同住
- 被照顧者資料：健康狀況、失能程度、特別照顧需要
- 照顧者身心狀況：健康評估、照顧壓力指數、社交支援網絡

- 經濟狀況：家庭收入、經濟負擔、現有津貼資助
- 服務需求：照顧培訓需要、喘息服務需求、社區支援服務
- 現有服務使用情況：正使用的服務類別、服務提供機構、服務使用頻率

政府可透過多個渠道收集資料，包括 (1)「關愛隊」、地區長者中心，以及社福機構主動接觸及識別照顧者，為其登記入庫；(2)透過長者地區中心及綜合家庭服務中心轉介有需要的照顧者；(3)醫院管理局的老人科專科門診及社康護理服務轉介長期病患者的照顧者。

此外，建議資料庫應具備以下功能，包括 (1)即時更新照顧者的需求和狀況；(2)評估照顧者的壓力程度和支援需要；(3)建立預警機制，及早識別高危照顧者；(4)協助服務配對，讓相關機構能及時提供適切服務；(5)提供數據分析，優化照顧者服務規劃。資料庫更應與現有服務資訊平台連結，讓照顧者能便捷地獲取社區資源和服務資訊。

為使資料庫發揮最大效用，本研究建議社會福利署應擔當統籌角色，促使各部門將訊息放於資料庫中。例如房屋署持有獨居、雙老或多老長者住戶資料，而醫管局則掌握了長者覆診記錄，透過綜合不同部門的資料，我們便可以識別有緊急需要的照顧者。

資料庫的成功運作有賴政府部門、社福機構及其他相關持份者的積極參與及善用。參與機構應在適當權限下共享和定期更新資料。學術研究機構亦應獲准使用匿名數據進行政策研究，為服務規劃提供實證基礎。政府應建立清晰的資料分享機制和指引，在確保資料有效運用的同時，妥善保障照顧者私隱。

(6) 推動照顧者為本政策 (Carers' Policy)

現況及服務分析：

現時香港未有針對照顧者全面需要的政策和法規。在現行服務下，照顧者歸屬於長者服務，由長期護理服務及長者地區中心或鄰舍中心提供支援。現有長者支援服務主要為針對普遍長者的需要，但未能回應年長照顧者於心理、身理和涉及其他複雜需要，令到他們長期承受照顧壓力。

另外，當申請長期護理服務，「安老服務統一評估」內，評估內容絕大部份針對體弱家人的需要，只有少部份評估照顧者壓力。因此，研究團隊建議政府全面落實「照顧者為本政策」，制定服務指標，集中為照顧者提供服務，如多區成立「照顧者支援中心」，並且另設獨立「照顧者統一評估」，定期評估照顧者的健康狀況、心理壓力、經濟狀況等，根據評估結果提供相應的支援和介入措施。

具體建議：

目前外國多地已建立全面的照顧者政策(Carers' Policy)，英國、澳洲和加拿大已就照顧者立法或制定政策藍圖，不同政府部門都須要為照顧者提供特定支援。因此，香港政府必須制定「照顧者政策」，內容包括清楚釐定何謂照顧者、評核他們需要的方法、提供何種支援、不同部門的責任，以及透過立法確保他們於就業方面獲得支援和保障。國外照顧者政策例子如下(香港理工大學顧問團隊，2022):

英國：英國於 2014 年通過《照顧者法案》(The Care Act 2014)，該法案首次確立照顧者與被照顧者享有同等的法律地位，要求地方政府對照顧者的需求進行評估，並提供適當的服務和支援。此外，英國還設立了照顧者津貼，幫助經濟壓力較大的照顧者。

澳洲：澳洲建立了多層次的照顧者支援網絡，包括「照顧者津貼」(Carer Payment)和「短期照顧假期」(Respite Care)，讓照顧者在長期照顧過程中有喘息的機會。澳洲政府還通過「照顧者聯盟」(Carers Australia)等非政府組織，協助推動政策和倡導照顧者權益。

加拿大：加拿大的「照顧者福利計劃」(Family Caregiver Benefit)為照顧重病或需要臨終關懷的親屬的照顧者提供經濟支持，允許照顧者享有帶薪家事假期。此外，加拿大各省也有針對性的措施，如安大略省的「照顧者支援資助計劃」(Ontario Caregiver Support Program)，提供靈活的經濟支持和社區服務。

總括而言，只有盡快設立照顧者資料庫，推行全面的照顧者政策，我們才能解決他們迫在眉睫的壓力，避免社會悲劇再次發生。

研究限制與未來研究方向

本研究是香港少數針對低收入年長照顧者的探索性研究，透過深入分析 30 個案例，揭示了低收入年長照顧者在照顧家庭成員時所面臨的多重挑戰和需求，有助大家更全面地了解低收入年長照顧者的狀況。未來研究建議採用量化的方法，進行更廣泛的統計調查，這有助於系統化地收集和分析低收入年長照顧者的社經背景、照顧負擔、支援需求及生活質素等重要數據。

參考資料

- 立法會秘書處資料研究組(2024)。《選定地方較低收入長者福利政策發展》。香港：立法會秘書處。
https://app7.legco.gov.hk/rpdb/tc/uploads/2024/IN/IN12_2024_20240619_tc.pdf
- 社會福利署(2024)。〈「輪候資助長者社區照顧服務的人數」及「輪候時間」〉。香港：社會福利署。
[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/1021/tc/LTC%20Statistics%20CCS\(Chi\)\(Sep%202024\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/1021/tc/LTC%20Statistics%20CCS(Chi)(Sep%202024).pdf)
- 社會福利署(2024)。〈鄰里支援幼兒照顧計劃〉。香港：社會福利署。
https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/645/tc/Service%20Brief%20on%20Neighbourhood%20Support%20Child%20Care%20Project_Chi_Nov%202024.pdf
- 政府統計處(2021)。《殘疾人士及長期病患者》。香港：政府統計處。
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/C0000055/att/B11301632021XXXXB0100.pdf
- 政府統計處(2023a)。《2022 年至 2046 年香港人口推算》。香港：政府統計處。
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/FA100061/att/B72310FA2023XXXXB0100.pdf
- 政府統計處(2023b)。《主題性報告：長者》。香港：政府統計處。
<https://www.census2021.gov.hk/doc/pub/21c-older-persons.pdf>
- 政府統計處(2023c)。《主題性報告：香港的住戶收入分布》。香港：政府統計處。
<https://www.census2021.gov.hk/doc/pub/21c-Household-Income.pdf>
- 香港理工大學顧問團隊(2022)。《香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究:主要報告》。理大科技及顧問有限公司。
[https://www.lwb.gov.hk/tc/other_info/2.%20Carer%20Study-Main%20Report%20\(Chi\)_2022.05-r.pdf](https://www.lwb.gov.hk/tc/other_info/2.%20Carer%20Study-Main%20Report%20(Chi)_2022.05-r.pdf)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- World Health Organization (WHO) (2017). *Evidence profile: Caregiver support*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341988/WHO-MCA-17.06.01-eng.pdf?sequence=1>

出 版：嶺南大學亞太老年學研究中心
新界屯門青山公路 8 號嶺南大學林炳炎樓 1 樓 102 室
電 話：(852) 2616-7425
傳 真：(852) 2469-4432
電 郵：apias@Ln.edu.hk
網 址：<https://www.ln.edu.hk/apias>
國際書號：978-988-76679-4-0

版權屬嶺南大學亞太老年學研究中心擁有，如欲轉載，請列明出處。

COPYRIGHTS RESERVED BY THE ASIA-PACIFIC INSTITUTE OF AGEING STUDIES OF LINGNAN
UNIVERSITY. PLEASE SPECIFY WHEN QUOTED.

