

台中市老人獨居心理狀態與救援系統關連性探討

此篇投稿論文研究還在籌備階段，僅用於投遞本次研討會使用，不可引用。

作者：張睿元、張國偉

現職：南華大學生死系諮商組碩士生、南華大學生死系社工組助理教授

主要聯絡人：張國偉 聯絡方式：kwchang@nhu.edu.tw

摘要

獨居老人係指「年滿 65 歲以上獨自居住、或同住者無照顧能力、或經列冊需關懷之老人。」獨居老人的生活型態及社會特性，可以初步發現具有以下五點特性：一、缺乏社會互動，易造成心理上之寂寞感及退化。二、日常生活無人協助造成三餐不繼，進而導致營養不良及生病。三、生病時，無人可以協助陪伴就醫治療，導致疾病惡化，危害生命健康。四、若遇突發或意外事件，無人即時協助，易導致生命之威脅。五、常因日常生活功能退化等因素，無法自理家務，導致居家生活環境惡劣，危害身心健康。

有一個非常重要的概念即是：因為年老常伴隨有身體機能衰弱或行動不便，當意外狀況發生或突然生病時，常會因為無法自救或自救能力不足而導致危及生命安全。尤其是獨居老人，意外發生時甚至沒有人知道，而導致未能及時救援的遺憾。故，協助獨居老人在意外事件發生或突然生病時能夠提供即時適切的協助與救援，是獨居老人照顧上非常重要的課題。

本調查研究主要針對「105 年度臺中市獨居老人緊急救援守護連線系統」之服務品質進行監測，並使用電話訪問調查方式，調查安裝緊急救援守護連線系統之服務滿意度。以完成訪問樣本 275 位，大約 25.25% 的抽樣完訪數量，進行資料收集與分析。

關鍵字：高齡社會、獨居老人、緊急救援系統

Exposing the Effect of the Mental State with eldly living alone and Install Emergency rescue system In Taichung City District.

ZHANG RUI YUAN • CHANG, KOUW WEI

Abstract

The elderly living alone means "elderly people who are over 65 years of age living alone or who have no care or are concerned about the care of the elderly Living style and social characteristics of the elderly living alone can be initially found to have the following five characteristics: First, the lack of social interaction, easy to cause psychological loneliness and degradation. Second, no help in daily life caused by three meals a day, resulting in malnutrition and illness. Third, when sick, no one can help accompany medical treatment, leading to disease deterioration, life and health hazards. Fourth, in case of sudden or unexpected events, no one immediate assistance, easily lead to the threat of life. Five, often due to deterioration of daily life and other factors, can not take care of their own home, leading to poor living environment, endangering physical and mental health.

There is a very important concept that is: because the elderly often accompanied by physical weakness or mobility, when the accident occurred or suddenly sick, often because of the lack of self-help or self-help ability and lead to life-threatening safety. Especially elderly people living alone, even when no one knows the accident, which led to failure to rescue in time. Therefore, it is very important to assist the elderly living alone in the event of accident or sudden illness to provide immediate and appropriate assistance and rescue.

The survey was conducted to monitor the service quality of the "105-year Taichung City Elderly Elderly Emergency Escort Connection System" and to use the telephone interview survey to investigate the service satisfaction of the installation of the emergency rescue guard system. To complete the access sample 275, about 25.25% of the number of sample visits, for data collection and analysis.

Keyword: Senior society, elderly living alone, emergency rescue system

壹、研究背景與動機

人口為國家構成的基本要素之一，人口數量及年齡結構的變化為決定國家發展的重要關鍵。隨著老年人口數量與比例逐年上升，人口老化的概念於我國社會福利施政上，逐年重要，尤其是獨居的老年人口。根據行政院國家發展委員會（2016）¹出版之「中華民國人口推估 105 至 150 年」最新人口推計報告指出三大趨勢。首先、我國總人口成長：（一）、總人口成長由正轉負為不可避免之趨勢：105 年，我國人口成長率預估為 2.3% 左右。未來，人口成長將持續趨緩，中推估之人口零成長，出現在 113 年，人口最高峰將分別達 2,374 萬人，較 105 年增加 19 萬人。（二）、與 105 年相比，150 年總人口數約減少 17%~27%：105 年，總人口預估為 2,355 萬左右；至 150 年，中推估之總人口數將降為 1,837 萬人約為 105 年之 78.0%。

隨著老年人口比例持續上升，老人不單只是健康部分需要注意，更勝的是老人的心理衛生需要加強，台灣 65 歲被喻為退休族，生理機能逐漸下降、心理層面也不如以往來的有彈性，再加上社會角色退出，老年人在社會上的支持也不如過往來的能感受到幸福；邁入老年最明顯的表徵就是生理機能大幅下降，再來就是心理健康與社會支持影響其生活與價值觀；根據 E. Erikson 發展階段也明顯指出老年階段面臨了自我統合與悲傷絕望的岔路。

高齡化概況及影響：一、高齡化速度將超過歐美日等先進國家：我國已於 82 年邁入高齡化社會（老年人口占總人口比率超過 7%），預估將於 107 年成為高齡社會（超過 14%），115 年成為超高齡社會（超過 20%）；由高齡社會轉為超高齡社會之時間僅 8 年，預估將較日本（11 年）、美國（14 年）、法國（29 年）及英國（51 年）為快，而與韓國（8 年）及新加坡（7 年）等國之預估時程相當。

二、高齡化程度將持續增加：依據 105 年至 150 年之中推估結果，65 歲以上老年人口所占比率將由 13.2% 增加為 38.9%；老化指數將由 98.8 增加為 406.9；年齡中位數將由 40.4 歲增加為 56.9 歲。

三、青壯年人口對社會經濟支持之負擔加重：由於工作年齡人口遞減、退休年齡人口遞增，15-64 歲青壯年扶養負擔將逐年增加。依據 105 年至 150 年之中推估結果，扶養比將由 36.2% 增加為 94.2%。若僅觀察老年人口對青壯年人口之扶養負擔，105 年約每 5.6 個青壯年人口扶養 1 位老年人口，至 150 年將變為每 1.3 個青壯年人口扶養 1 位老年人口。老年族群的照顧及養護議題受到各界矚目，提供良好的老年政策亦成為中央及地方政府重要的施政措施之一。

未來社會扶養負擔加重為人口結構老化下勢必面臨的一項挑戰。若將 15-64 歲工作年齡人口定義為具生產能力者，而其他年齡者定義為無生產能力者或依賴人口，則每百位工作年齡人口所需負擔之總依賴人口，可用以簡單表示社會負擔程度。以中推估為例，我國的總扶養人口已於 101 年達最低點 34.7 人，105 年增加為 36.2 人，爾後受到老年人口逐年攀升之影響，將再增加至 150 年 94.2 人，約增加 1.6 倍。另觀察生

¹ 行政院國家發展委員會，2016。《中華民國人口推估 105 至 150 年》。台北：行政院國家發展委員會。

產者與老年人口之比，將由 105 年每 5.6 位生產者負擔 1 位老年人口，150 年轉變為每 1.3 位生產者即需負擔 1 位老年人口。

除了老年人口數快速成長導致社會扶養負擔加重外，家庭人口結構組成也對於老人年的照顧影響甚鉅（楊靜利、曾毅，2000）。因為目前年輕人晚婚、晚育的趨勢日趨明顯，據內政部最新統計，台灣男女結婚平均年齡與初婚年齡「雙雙遞延」，除女性平均初婚年齡首度邁入 30 歲，104 年結婚平均年齡，新郎為 34.2 歲，較上年增加 0.1 歲，新娘 31.4 歲，較上年增加 0.2 歲。104 年男性平均初婚年齡為 32.2 歲，較 103 年增加 0.1 歲，女性平均初婚年齡為 30 歲，較 103 年增加 0.1 歲。種種社會變遷與人口變遷，將逐年影響我國老年人口數增加、年輕人晚婚以及未婚的比例增加所導致的低生育率現象，導致家庭內之人口結構改變，因此，獨居老人人數與戶數亦隨之增加。隨著台灣醫療技術的發達，使得老人平均壽命也隨之延長。但平均壽命的延長並不表示老人的生活沒有問題。許多相關研究皆指出老人失落感在近年有越來越嚴重的傾向，大於 65 歲的老人罹患憂鬱症的盛行率也高達 15%。根據衛生福利部所公布的自殺死亡統計資料，我國老年族群(65 歲以上)的自殺死亡率一向高於其他年齡層，自殺死亡的人數從 408 人(1995 年)上升至 835 人(2012 年)，自殺死亡率每 10 萬人口 25 人，上升到 33 人，為全國自殺死亡率之 2 倍。(自殺防治中心)

獨居老人的生活型態及社會特性，可以初步發現具有以下五點特性：一、缺乏社會互動，易造成心理上之寂寞感及退化。二、日常生活無人協助造成三餐不繼，進而導致營養不良及生病。三、生病時，無人可以協助陪伴就醫治療，導致疾病惡化，危害生命健康。四、若遇突發或意外事件，無人即時協助，易導致生命之威脅。五、常因日常生活功能退化等因素，無法自理家務，導致居家生活環境惡劣，危害身心健康。

有一個非常重要的概念即是：因為年老常伴隨有身體機能衰弱或行動不便，當意外狀況發生或突然生病時，常會因為無法自救或自救能力不足而導致危及生命安全。尤其是獨居老人，意外發生時甚至沒有人知道，而導致未能及時救援的遺憾。故，協助獨居老人在意外事件發生或突然生病時能夠提供即時適切的協助與救援，是獨居老人照顧上非常重要的課題。

臺中市政府在老人照護的政策上，多年來針對獨居老人一直努力打造「獨居老人緊急救援系統」，以協助獨居老人在面對突發狀況時，可以即時對外求援，以降低意外事件發生時所造成的傷害。緊急救援守護連線系統包括一組週邊設備以及監控中心的設施，其整體的運作乃由監控中心負責，在老人家中安裝連線主機（平安機）。為確保對使用者健康及身體狀況的掌握，會請使用者於早晚手按平安機上的通報按鈕，向監控中心報平安。另有一緊急按鈕（隨身信號發射器）由使用者隨身攜帶，遇緊急有需協助之狀況時，使用者按下隨身攜帶之按鈕，即可以與平安機連線，並啟動平安機向監控中心通報，監控中心接獲通報後，會與使用者確認狀況，並立即與就近之家屬、鄰居或救護單位聯絡，即時提供使用者必要之協助，達成緊急救援之目的。

另外，為能提供使用者相關資訊與主動了解使用者之狀況，監控中心也會定期或不定期使用電話問安的方式，了解使用者的需求並提供相關資訊。此外，監控中心也

會由相關專業人員定期進行家訪，提供使用者必要之協助與資訊。報按鈕，向監控中心報平安。

另有一緊急按鈕（隨身信號發射器）由使用者隨身攜帶，遇緊急有需協助之狀況時，使用者按下隨身攜帶之按鈕，即可以與平安機連線，並啟動平安機向監控中心通報，監控中心接獲通報後，會與使用者確認狀況，並立即與就近之家屬、鄰居或救護單位聯絡，即時提供使用者必要之協助，達成緊急救援之目的。最後，為能提供使用者相關資訊與主動了解使用者之狀況，監控中心也會定期或不定期使用電話問安的方式，了解使用者的需求並提供相關資訊。此外，監控中心也會由相關專業人員定期進行家訪，提供使用者必要之協助與資訊。

品質監測是確保服務品質很重要的手段之一。為達成「獨居老人緊急救援守護連線系統」之品質確保與改善，持續品質評量是非常重要的一部份，現今也普遍被使用在健康照護領域的品質評量上。緊急救援系統是使用者與監控中心相互溝通的一個媒介，透過此系統，使用者可以將狀況向監控中心回報，而監控中心亦能掌握使用者之狀況而給予最適當的協助或救援。因此瞭解使用者之基本特性、使用情形以及對系統所提供之各種服務之感受及滿意度，可以做為服務提供者調整及改善各項服務之參考。歸結本調查之目的如下：

- 一、了解緊急救援系統服務使用者之基本特性。
- 二、了解緊急救援系統服務使用者之使用情形。
- 三、了解緊急救援系統服務使用者對系統各項服務之滿意度。

貳、文獻探討

一、老人的生理退化

人口老化一直是全球相當重視的議題，我國老人福利法定義：年滿六十五歲以上之人，為老年人。當老年人口比例達總人口數比例 7%，稱為高齡化社會，達 14%，稱為高齡社會。依內政部 106 年人口結構分析指出，台灣 65 歲以上者總人數為 313 萬 9,397 人，佔 13.33%，較 96 年擬增加 3.12 個百分點，也是我國老年人口數首次超過幼年人口數(313 萬 3,699 人)。106 年 2 月底，65 歲以上老年人口對 0-14 歲人口之老化指數為 100.18。可見人口老化已成主要的人口結構變動的驅力。

由於人口結構的變遷與家庭結構的改變，高齡者獨自生活儼然成為一種趨勢；在台灣許多高齡者獨自生活成為所謂的「獨居」老人，根據內政部 102 年老人狀況調查分析顯示，65 歲以上獨居老人家庭佔總老人家庭組成的比例為 11.1%。所謂「獨居」老人，依衛生福利部 2015 年之定義：指年滿 65 歲以上獨自居住、或同住者無照顧能力、或經列冊需關懷之老人。國外學者 Cumming 與 Henry 在 1961 年曾提出撤退理論(disengagement theory)來描述老年時期的人類行為表現，並指出有三大特徵，分別為：(一)縮減社交生活空間(二)提高個別化程度(三)老人會主動提出並接受這些改變。但許多研究指出當老人缺乏社會支持，在生活上將提高諸多危險。如：生理健康急遽下降、心理困擾上升、更甚是在家中孤獨死亡。國外學者 Havighurst 等人在 1968 年提出活動理論(activity theory)，說明老人的生活要達到最大的滿足，必須要維持活動及價值，鼓勵老人持續投入社會活動中。

陳昱竹、陳美如、楊瑞珍(2016)研究中提到，由於老人本身就容易有潛在性的健康問題，再加上相對弱勢的經濟狀況，在醫療照顧面向也是一大挑戰，其研究中也指出 65 歲以上人口對「老人健康檢查」利用的情形當中，有 1.94%知道服務但不會申請，有 19.92%表示不知道此服務。可知道 65 歲以上人口超過 20%以上老人沒有使用老人健康檢查之服務。老人在個體發展階段，在覺知系統上就會開始退化到造成生活有些困擾的狀態，在視知覺的老化上，視線變的狹隘、對光線的敏感度降低、對於空間的辨識力下降、對色彩的區辨性下降等；在聽知覺的老化，聽力會逐漸喪失，在辨識聲音與音量時就會出現困難或是障礙；在嗅覺及味覺老化上，除了嗅覺功能不良，味覺的喪失很可能導致老人沒有好的胃口，進而造成老人體重下降、營養不量等事情發生，造成身體未攝取足夠的營養，導致免疫下降，引發潛在的疾病產生；在痛覺的老化上，有醫療研究指出老人在痛覺的實現當中，顯示老人的自然止痛機制比年輕人降低許多，也就是說老人比年輕人更容易感受到痛的感覺。(程千芳、游一龍，2015，第二章)而老人因老化問題，大腦在該階段也開始出現退化，使老人在生活上開始有健忘、表達困難、注意力不集中、認知受損等症狀。最常見的是老人出現失智症狀，失智症包含：1. 明顯記憶功能損傷 2. 極端情緒轉變 3. 聽、說、讀、寫各方面的溝通能力下降 4. 行為能力或運動功能下降 5. 確認及問題解決等認知能力逐漸喪失 6. 性格或行為

習慣改變等。(程千芳、游一龍，2015，第三章)而獨居老人因缺乏社會連結，其生理健康面向上，又更比一般老人更為艱難，鄒曉婷、郭冠良、何清幼、吳岱穎、陳淑廷、周佑霖(2016)的研究指出，相較於非獨居長者，獨居長者在「行動能力」項目能達到「行動自如」的比例較低，「生活能力」項目能達到「可自理」的比例亦較低，可見獨居老人與非獨居老人相比仍有較差的功能。

二、獨居老人的心理壓力

依Ericson發展階段論指出，老年人的階段任務為統合生命與絕望感。隨著個體發展階段，老人因生理機能退化，各個器官功能下降，許多慢性疾病開始發生，造成生活上的諸多困擾，以及從工作崗位與社會角色中退出，造成心理上許多壓力與焦慮。而獨居老人更甚因同住者未有照顧能力或是喪偶，導致對於自身未來喪失信心，以及認為生命無價值與意義，而易患上憂鬱症甚至走向自殺。

隨著老人從原先的工作崗位撤離後，與社會的連結便開始減少，而獨居老人更是缺乏社會支持的部分，而容易產生孤獨感、否定感、情緒極端反覆等心理困擾。劉家勇(2015)研究中提到，從詮釋視現象學解釋獨居老人的孤獨經驗，認為獨居老人最需要面對的挑戰是「孤獨、無根、無意義」及「對生命的空無、憂鬱與絕望」。鄒曉婷等人(2016)的研究也指出，獨居長者在憂鬱症篩檢呈現較高比例的憂鬱傾向。老人伴隨老化將要面臨的各種關係的失去，活力逐漸衰退，使老人會有尋求替代或補償的行為來填補缺失感。而有些老人在回顧其過去生命歷程時，覺得過去錯失許多機會或是傷害所愛的人，因體認到無法補償而出現無助或絕望。

諸多精神壓力使的老人易患上一些精神疾病產生，老年最常見的情緒有：1. 害怕 2. 失落 3. 悲傷 4. 愧疚 5. 憤怒 6. 孤獨 7. 無助等負面情緒。老人因大腦退化，記憶力也不如以往，由輕微的健忘到嚴重的失意，有些老人因為身邊有這種症狀的人出現，開始擔心與害怕自己哪天也會發生這種狀況，其失序感造成心理上的巨大的壓力。隨著子女離家，老人剩下的關係較多是伴侶、鄰居或是其他社會關係，但獨居老人在這個層面的關係連結相對於一般老人就少了許多，對於原先關係的逝去。如：伴侶死亡，除了要面對失落的感覺，還須面對關於死亡的議題，悲傷的情緒有時候經過一段時間即可回復，但有時卻持續好多年後，仍舊無法走出悲傷，甚至回想起過去，便喚起許多愧疚於逝者的感覺，內心產生憤怒與無助，也感覺孤獨。種種的負面情緒都容易使老人患上精神疾病。如：憂鬱症、妄想症等，導致老人陷入痛苦的深淵。最後面臨人生最終極的課題：死亡，老人種種的焦慮、恐懼便襲擊全身，而獨居老人在面臨死亡時，又因缺乏其他關係的連結，其孤獨感更導致獨居老人覺得自己沒人在乎，活著也沒意義，對生命的絕望感與無意義感，往往是造成老人自殺的主要元兇。

三、獨居長者的社會支持

劉家勇(2015)研究提到，老人獨居的生活型態可能反映社會支持度較低、社會關係疏離、社交生活貧乏及個人社會適應等潛在問題，成為社會中的弱勢族群。國外學者 Havighurst 等人在 1968 年提出活動理論(activity theory)，指出老人持續投入社會活動中會獲得最大的滿足。陳美如、鄭鈺鄺、朱彩鳳(2016)在研究中提到，老人由於獨居，需要外來支持以解決日常照顧問題，但多數獨居老人卻因為對社會存有負面態度而拒絕接受服務，使日常照護越趨嚴重。

社會支持是指個體藉由他人之間的互動獲得心裡或實質上的協助，獲得家人、同儕、其他重要他人，在實質與情緒上的幫助，來緩和壓力對生理及心裡所造成的不平衡，以增進個人對生活適應。許多高齡長者在退休後，擁有比較多的時間來看看自己生活周遭是否有值得投入的事物，並投入到社會參與上，學習新的社會角色，如：參與志工、終身學習、宗教信仰、再就業等。然獨居老人，相比一般老人，在於社會的參與較低，獨居老人從工作職場上退休後，生活失去主要重心，身邊的社會支持低，進而導致社會參與較低的情況。國外學者研究指出：年齡介於 65~74 歲的老人約有 25% 死於癌症；74~84 歲的老人約有 20% 死於癌症；超過 85 歲的老人約有 12% 死於癌症。協助老人抗癌是重要工作，文中提及「協助」通常以「社會支持」統稱。有研究顯示，老年人的社會支持大多先向家人徵詢，且通常都由其子女提供協助。獨居老人是以一人居住，無伴侶也無子女同住，在社會支持面向，無法徵詢其他人的意見及協助。國外學者 Cutrona 與 Russell 在 1990 提出社會六種支持向度：1. 情緒支持：針對個體面對困難窘境時，提供同理、同情、理解等情緒上的互動，進而讓個體感受到關心。2. 社交整合：個體改受到自己歸屬於某一特定團體，可以憶起從事休閒活動。3. 自尊支持：當有人提供讚賞，使個體感受到自己具有完成某項任務的能力，而感到自我效能，即是一種自尊的支持提供。4. 物資或工具的支持：提供具體的物資協助，例如金錢、生活照顧用品等。5. 訊息支持：提供個體一些建議或是分享訊息，而使個體獲得協助。6. 利他的支持：個體提供協助支持來協助他人，因為每個人都有需要他人和被他人需要的渴望。而宗教信仰也是諸多長者在退休投入的方向。國外學者研究指出：宗教是老年人在面臨生命終點時，仍保有生命意義、協助迎接面對死亡、提升生命滿足感及調適生活的重要因素。(程千芳、游一龍，2015，第 12 章)

獨居老人，因生活型態，其社會支持各個面向如：情緒支持、社交整合、自尊支持、物資支持、訊息支持；利他支持等均為薄弱，甚至是無宗教信仰，會導致獨居老人在因應壓力、困境時產生困難，陳美如等人(2016)研究也指出：在老人相關的研究中，個人的社會支持可維持老年人在因應壓力、心理衛生、和身心幸福狀態具有正面效果。

四、獨居老人緊急救援系統

劉家勇(2015)研究提到：獨居老人的照顧不能僅是著眼於獨居老人家戶而已，必須由整體性的觀點著眼。提出了獨居老人的困境非單一面向，需探究各方面的問題，以整體的評估發現其獨居老人的需求是社區照護不可或缺的要素。

依臺北市政府社會局緊急救援系統服務說明：緊急救援系統係包括一組主機、瓦斯偵測器、火警探測器及具求救功能之無線遙控防水防塵隨身按鈕，若長者在家發生緊急狀況時，可直接壓下隨身求救鈕，24 小時監控服務中心於收到訊息後，將儘快派員協助進行救援。陳美如等人(2016)研究也提到：長者在家中如有遇到緊急狀況，可按壓求救按鈕，訊號將傳送到遠端系統的 24 小時中心，由中心協助長者需求。另平時亦安排關懷訪視員到府訪視及電話問安，關懷獨居老人的生活情形。

目前我國針對獨居老人的服務以「電話問安」、「關懷訪視」、「送餐服務」、及「醫療協助」為主。劉家勇(2015)研究又提到：在獨居老人的居家服務項目中，探望訪視及電話問安是獨居長輩最需要的。

依台中市獨居老人緊急救援系統服務實施要點，提供服務如下：1. 意外事件及緊急事件通報。2. 救護車緊急救援通報。3. 緊急事件聯絡人之通知。4. 活動狀態自主監控。5. 健康問題及居家服務之諮詢轉介。6. 社會福利問題諮詢及轉介。7. 結合居家服務及長照護理中心提供服務。8. 日常生活協助、關懷與其他事務。9. 每月定期家訪。可得知「電話問安」、「關懷訪視」及「醫療協助」的面向均有著手提供服務，涵蓋獨居老人主要服務之三個面向。在獨居老人生理健康及醫療面向，除關懷訪視員到宅關心會做初步的評估來確保老人目前生理健康狀況之外，在獨居老人自行生活中如發生身體不適需求助時，也可透過緊急按鈕的使用，將情況做一個即時的回報給監控中心，使需求能以最短的時間內輸送到達；在獨居老人心理壓力面向，以「電話問安」、「關懷訪視」、「醫療協助」為主要提供獨居老人情緒抒發、關心、減緩壓力的服務，進而宣傳參與其他社交活動，鼓勵獨居老人走出家裡，重新建立其他社會關係網絡，使獨居老人能有穩定、安全的生活。

參、研究方法

一、研究方法與流程

基礎研究：文獻分析與探討，相關文獻蒐集彙整。

調查研究：使用電話訪問的方式進行。

研究建議：透過分析問卷，針對台中市老人獨居心理狀態與救援系統關聯分析，了解緊急救援系統應改善之方向，以做為政府推動此服務之參考。

二、資料蒐集與分析方式

本研究之資料蒐集與分析方法，依研究流程分述如下：

(一)基礎研究：主要以文獻分析方式蒐集相關的研究與文獻資料進行分析。

(二)調查研究：本研究預計採行橫斷研究，以隨機抽樣方式，將台中市目前現有 1089 位服務使用者作為母體名冊，進行分區電腦隨機抽樣的方式，遇到拒訪或者中途放棄者，再用隨機取樣的方式取出備用樣本。

(三)透過問卷收集資料後，對於問卷調查結果進行的數據處理與分析，就回收問卷而言，會先檢視是否為無效問卷（缺漏過多或有反應心向問題）、確認為有效問卷然後編碼輸入電腦做處理。

三、調查對象

主要針對設籍於臺中市 29 個行政區之列冊獨居老人並於民國 105 年 9 月以前安裝緊急救援守護連線系統之低收入、中低收入與特殊個案家戶為調查母群體，共有 1089 人，並由母體名冊採電腦隨機取樣方式，取出樣本，共 500 名，完成訪問件數 275 位，樣本流失 225 位，完成訪問率為 55%。

表 1：樣本流失與完訪率

編號	區域	完訪	樣本流失	總數	完訪率
1	東區	22	6	28	78%
2	西區	8	7	15	53%
3	南區	6	6	12	50%
4	北區	8	8	16	50%
5	中區	19	9	28	67%
6	西屯區	14	3	17	82%
7	北屯區	10	6	16	62%
8	南屯區	4	2	6	66%

9	大肚區	14	1	15	93%
10	龍井區	3	4	7	42%
11	沙鹿區	10	1	11	90%
12	清水區	11	7	18	61%
13	大甲區	4	1	5	80%
14	外埔區	5	3	8	62%
15	后里區	7	6	13	53%
16	石岡區	8	1	9	88%
17	豐原區	14	5	19	73%
18	東勢區	15	6	21	71%
19	和平區	7	6	13	53%
20	太平區	14	7	21	66%
21	潭子區	7	8	15	46%
22	神岡區	8	3	11	72%
23	新社區	11	9	20	55%
24	大雅區	6	2	8	75%
25	大里區	13	9	22	59%
26	霧峰區	12	3	15	80%
27	烏日區	6	3	9	66%
28	梧棲區	4	2	6	66%
29	大安區	3	2	4	75%

資料來源：作者自行製作。

四、調查工具

主要依據臺中市政府社會局前一年度所提供之調查表格，參閱相關文獻與實務需求，根據臺中市政府社會局針對調查表所提供之建議，擬定「臺中市政府獨居老人緊急救援系統服務滿意度調查表」，如附錄一。主要調查項目如下：

調查表共分為二大部分：

（一）受訪者之社會人口學特徵：包含性別、年齡、福利身份、教育程度、緊急按鈕形式等。

（二）緊急救援守護連線系統三個服務面向（包括裝機服務、硬體服務、關懷服務）之服務使用與滿意度，以及整體服務面向之滿意度。包括：

1. 裝機服務之「操作說明」、「服務態度」之滿意度。（針對民國 105 年 1 月 1 日開始新安裝之服務者詢問）。

2. 監控系統（硬體）服務部分：

（1）主機：放置位置之滿意度；主機按鈕使用滿意度；使用報平安功能之時機；使用報平安功能之頻率與不常使用原因。

(2) 緊急按鈕：配戴方式與操作方式之滿意度；攜帶緊急按鈕之時機；使用緊急按鈕之情形、目的及監控中心之整體服務滿意度。

(3) 機器檢修與測試：機器（包含主機及緊急按鈕）出現異常狀況之情形；檢修服務之整體服務滿意度。

3. 關懷服務部分包括：

(1) 電話問安服務：電話問安之頻率；電話問安之整體服務滿意度。

(2) 家庭訪視服務：家庭訪視之頻率；家庭訪視之整體服務滿意度。

4. 整體情形

(1) 系統服務之整體滿意度。

(2) 繼續使用系統之滿意度。

5. 完訪資訊：包含訪員、完訪時間、地區別完訪件數等。

五、調查方式

本研究以電話進行問卷調查方式進行。

六、抽樣方式與規模

針對設籍於臺中市 29 個行政區之列冊獨居老人並於民國 105 年 9 月以前安裝緊急救援守護連線系統之低收入、中低收入與特殊個案家戶為調查母群體，共有 1089 人，並由母體名冊採電腦隨機取樣方式，取出樣本，共 500 名，完成訪問件數 275 位，樣本流失 225 位，完成訪問率為 55%。根據表一，樣本完成訪問與樣本中途流失比例觀察，可以發現完訪率最高的地區分別為大肚區（93%）與沙鹿區（90%），最低則是潭子區（46%）。

七、統計方式

使用 SPSS 20.0 版，進行訪問樣本資料編碼、登錄、分析，並將描述性統計樣本進行呈現，並以統計圖與統計表，進行基本資料與滿意度調查分析。

肆、研究結果與建議

近年來，我國人口老化速度加快，加上家庭變遷使得家戶內可以支援照顧工作（照顧老人與小孩）之人力快速減少，退休後的高齡者，一旦身體開始弱化甚至失能需要他人協助時，如果無人照顧將可能出現無法彌補之憾事發生。因此，高齡者的居住安排，變成為我國『長期照顧政策』最重要的議題。

行政院衛生福利部規劃我國的長期照顧政策，從 104 年 6 月經立法院審查三讀通過長照服務法後，訂於 106 年全面正式施行，目前政府正在全力推動「長照十年計畫 2.0」，以加速長照服務資源發展，充實長照人力，奠基長照服務之普及化與在地化之建設；努力實現在地老化，結合健康照護體系，培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，提供多元連續的綜合性長期照顧服務體系；設置跨部門的長期照顧推動小組，完成長照發展基金設立；另一方面則進行資源盤點並結合民間力量，積極擴增以社區為單元的多元照顧服務模式，以因應高齡化社會之需求。

但因為缺乏家人支持的獨居老人的人數與日俱增，加上生活照顧方面的風險，當無人在旁照料時，面對疾病突發或者意外事件發生時，會因為缺乏及時的協助與救援，導致問題惡化，甚至發生令人遺憾的悲劇。

「緊急救援守護連線系統」具有不活動狀態的自主監測以及緊急狀況即時救援的功能，故在維護獨居老人的安全上，具不可或缺的效用與即時救命的功能。獨居老人可透過早晚「報平安」的動作，達到不活動狀態的自主監控。遇到突發疾病或事件的時候，也可以隨時按下隨身攜帶的緊急按鈕與監控中心的服務人員進行即時的對話，監控中心人員可以立刻協助聯絡最近的家屬、鄰居及就近的醫院或消防單位進行救援，達到即時救援的目的。

本次調查重要結論如下：

一、105 年度調查顯示，臺中市緊急救援守護連線系統使用的福利身分別，「中低收入戶」與「低收入戶」比例達 9 成以上。顯示獨居長者的較屬於社會經濟弱勢者。

表 1 福利身分別人數與百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
一般戶	2	.7	.7	.7
中低收入戶	189	68.7	68.7	69.5
有效的 低收入戶	68	24.7	24.7	94.2
其他	16	5.8	5.8	100.0
總和	275	100.0	100.0	

二、105 年度調查顯示，臺中市緊急救援守護連線系統使用，倍受獨居長者的肯定，各項服務與整體的服務滿意度均表示「很滿意」或「滿意」，比例達 9 成以上。與 104 年度調查比較起來，都維持相當高水準的服務滿意度。

表 2 整體而言，您對此系統的服務感覺為何百分比

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
不滿意 普通 滿意 很滿意	3		1.1	1.1	1.1
	18		6.5	6.5	7.6
	203		73.8	73.8	81.5
	51		18.5	18.5	100.0
	總和	275	100.0	100.0	

三、在「不活動狀態自主監控功能」的調查顯示，今年總共 275 位受訪者當中，273 位表示滿意且經常使用，滿意度高達 99.3%，比 101 年的 94%經常使用、102 年的 76%經常使用、103 年的 96%經常使用、104 年的 95%經常使用都來的高。

表 3 何時使用報平安次數百分比

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	每日早晚	203	73.8	73.8	73.8
	每日早上	10	3.6	3.6	77.5
	每日晚上	7	2.5	2.5	80.0
	不一定	39	14.2	14.2	94.2
	其他	14	5.1	5.1	99.3
	沒用過	2	.7	.7	100.0
	總和	275	100.0	100.0	

四、事實上，經由這些年來的調查顯示，絕大多數的使用者，都有養成早晚報平安的習慣，也都會接受這樣的電話問安服務，但是隨著年齡漸增，老年長者經常忘記使用、甚至未規律養成報平安者，今年調查結果仍有 13 人，如編號 92、372、441、569、644、693、1105、2038、2050、2248、2364、2384、2633 等 13 人，80-89 歲有 7 人，70-79 歲有 4 人，60 歲下 2 人，有這樣的狀況。

五、而如果系統使用者，也就是服務使用的獨居長輩們，如果沒有早晚固定主動報平安，則將會加重監控中心對於「不活動狀態自主監控功能」監控機制的作業壓力，所以，也建議，需要定期每月或者每季進行教育宣導，針對上述狀況的長者透過電話訪問或者親自到宅家訪，進行教育宣導，使其知道與認識早晚報平安的重要性，以提升「不活動狀態自主監控功能」的監控機制。

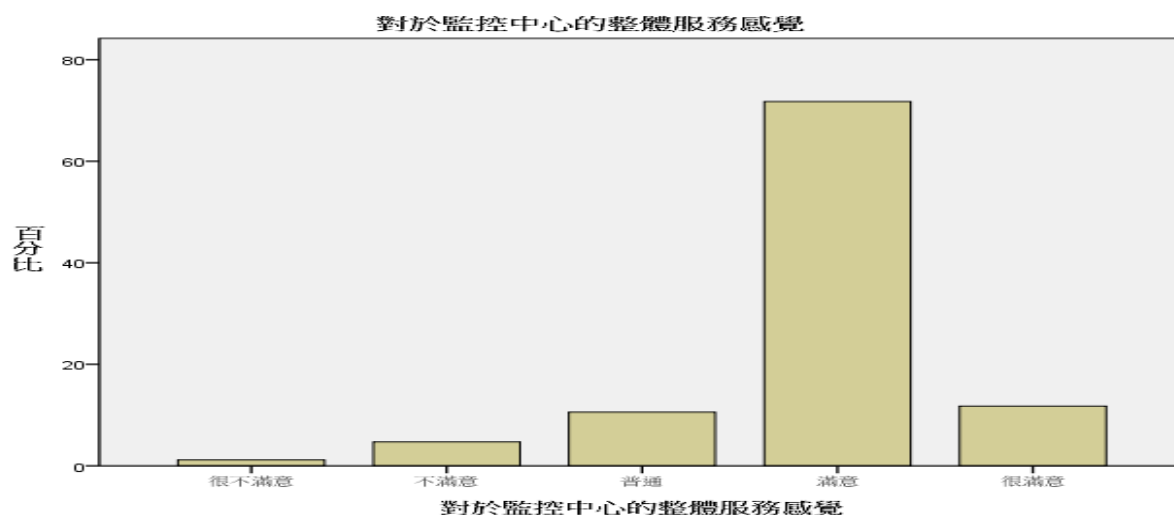


圖 1 對於監控中心的整體服務感覺百分比長條圖

六、與 104 年度比較，104 年度共有 26 位受訪者表示未曾接獲電話問安的服務來的高，也比 102 年度 9 位來的高。可能之因素：因為獨居老人是社會弱勢者，故經濟生活弱勢變成為許多公益團體關懷訪視的對象，故，可能同時間接受許多社會福利團體與單位的服務，所以，當緊急連線系統的監控中心進行電訪時，使用者並不清楚來電者的單位或者服務屬性。因此，也建議，緊急連線系統服務提供者在進行電話訪問時，可以讓使用者清楚的知道是緊急連線的監控中心在進行電話問安與訪視，已消除獨居長輩們對於緊急連線系統未能有效提供電訪的疑慮。今年度的調查也發現了，長輩在使用時，有時會因為某些事情產生不同的疑慮，例如抱怨服務頻率次數太少（例如編號 969、2384），針對此疑慮，可以加強監控中心對於長者問安之頻率與次數，提高獨居長輩們的安全感。

表 4 監控中心的電話問安服務平均多久會有一次百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的				
小於一個星期	37	13.5	13.5	13.5
一星期	100	36.4	36.4	49.8
二星期	38	13.8	13.8	63.6
三星期	20	7.3	7.3	70.9
一個月或以上	44	16.0	16.0	86.9
未曾電話問安	36	13.1	13.1	100.0
總和	275	100.0	100.0	

七、最後，調查訪問過程當中，兩位訪員也常發現，有些獨居長輩們的心理需求與社會福利需求是相當高的，例如心裡空虛、憂鬱、抑鬱寡歡、需要送餐、需要看病、需要居家服務、需要復康巴士的申請。因此，建議監控中心進行電話訪問與家庭訪視時，可以多一份關懷，進一步詢問，是否還有其他需求？例如社會福利的、心理諮詢的、旅遊諮詢的、生活上食衣住行育樂的資訊提供，可以讓獨居長者們有更多資訊可以接觸並使用，也透過此一系統通報服務需求，連結不同的服務網絡，提供獨居長輩們更全面性的社會服務。

整體調查結果最後建議如下：

一、臺中市政府緊急救援守護連線系統滿意度調查，顯示各單項服務項目與整體服務都有高度的滿意，也代表本系統對於本市內 29 個行政區之列冊中低收與低收入之獨居老人有其重要幫助，並提供符合需求之服務。

二、緊急救援守護連線系統，需要使用者的配合才能發會更好的效益。監控中心與訪視人員透過定期與不定期的電話問安與家庭親自訪視之機會，親自為使用者說明，使其清楚瞭解系統運作的方式以及使用者協助完成之部分，例如建議使用者早晚都使用，並隨身攜帶，尤其是長時間使用之後，都會失去警戒之心，而有經常忘記使用的情況，應加強隨時提醒，以發會系統之最大功能。

三、針對系統使用上有疑慮不安之使用長輩們，可以加強服務中心之電訪與家訪機率，並針對相關使用疑慮，主動發現問題並主動提出改善問題，以增加使用意願。

四、本次調查有 36 位（13.1%）受訪者表示並沒有接過電話問安，針對此一現象，可以加強電訪時，對於系統特性的表達關切，並請服務使用者確認主機系統與緊急按鈕測試狀況，提供適當的教育宣導，加強老人家對於使用機器的印象，提高服務使用的滿意程度。

五、此一系統受到大部分使用者肯定，幾乎表示都願意繼續使用。建議後續，可以加強公關與新聞媒體之宣導，安裝了報平安之緊急救援守護連線系統讓社區內的獨居老人，在急難發生時，多了一份保障與加強老人保護之社會福利工作。

參考文獻：

- 陳昱竹、陳美如、楊瑞珍 (2016)。獨居老人對醫院型家庭責任醫師制度之滿意度。北市醫學雜誌，13，1。
- 陳美如、鄭鈺鄆、朱彩鳳 (2016)。獨居長者使用緊急救援系統與社會支持度之關係。北市醫學雜誌，13，4。
- 程千芳、游一龍 (2015)。老年心理學：從心理科學看成功老化。台北市：雙葉書廊
- 楊潔 (2011)。老年人及其成年子女心理健康與精神慰藉需求滿足的代際差異分析。中國臨床保健雜誌，14，1。
- 鄒曉婷、郭冠良、何清幼、吳岱穎、陳淑廷、周佑霖 (2016)。獨居與非獨居長者健康狀況之比較。北市醫學雜誌，13，1。
- 劉家勇 (2015)。社區獨居老人社會照顧模式之研究：以台灣及日本在宅服務方案為例。台灣社區工作與社區研究學刊，5，2，49-100。

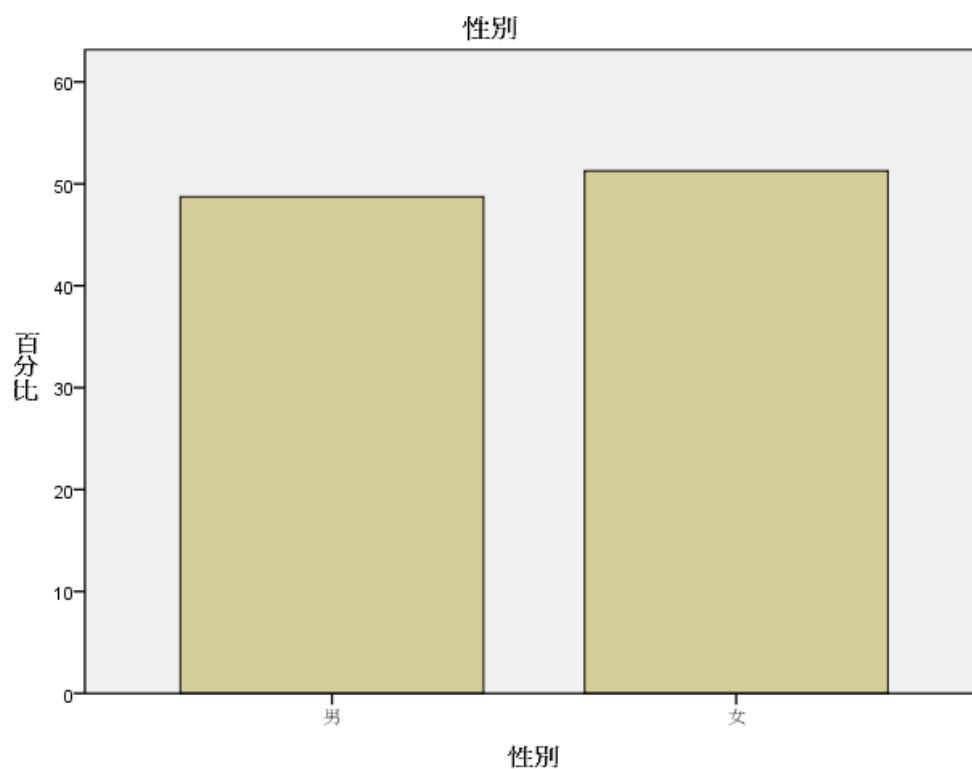
附件

(一) 性別分布

105 年度調查完成訪問總共 275 位，男性 134 位 (48.7%)，女性 141 位 (44%)。

性別人數與百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
男	134	48.7	48.7	48.7
有效的 女	141	51.3	51.3	100.0
總和	275	100.0	100.0	



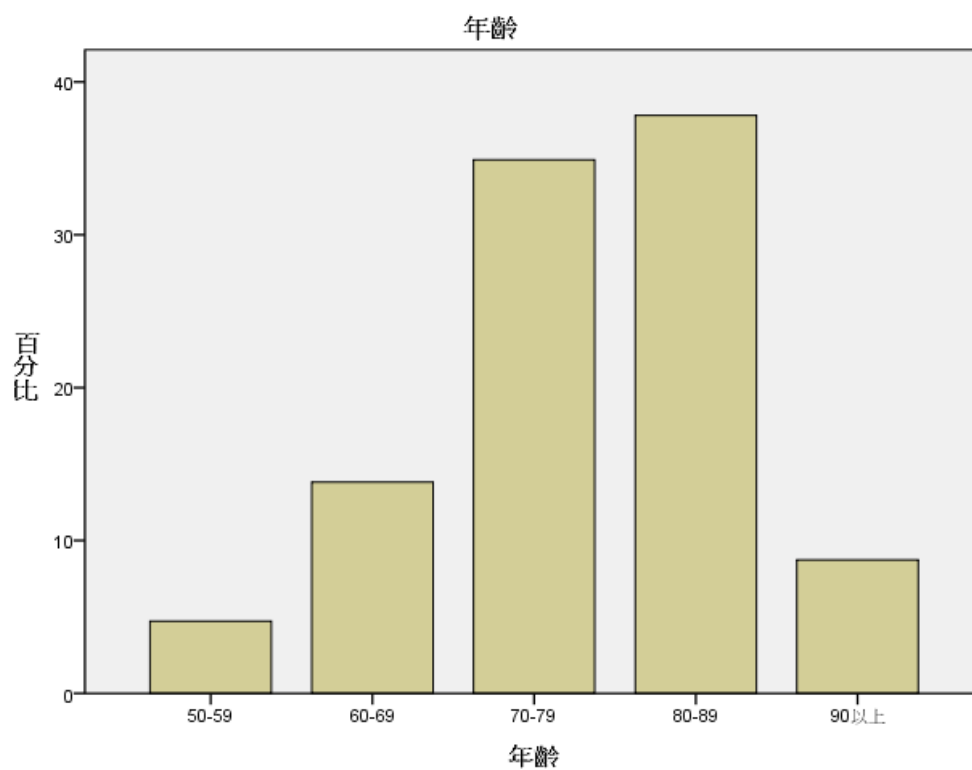
性別百分比直條圖

（二）年齡層分布

105 年度調查完成訪問總共 275 位，50-59 歲共 13 人，約 4.7%；60-69 歲 38 人，約 13.8%；70-79 歲 96 人，約 34.9%；80-89 歲 104 人，約 37.8%最多；90 歲以上者 24 人，約 8.7%。

年齡組人數與百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	50-59	13	4.7	4.7
	60-69	38	13.8	18.5
	70-79	96	34.9	53.5
	80-89	104	37.8	91.3
	90 以上	24	8.7	100.0
	總和	275	100.0	



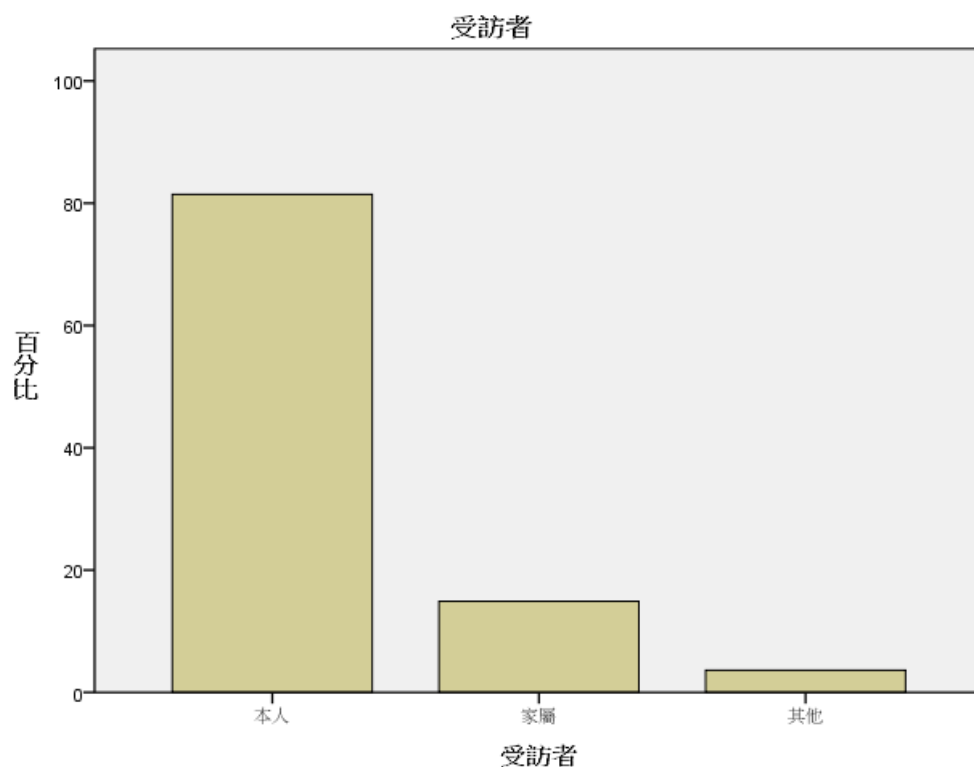
年齡組百分比直條圖

(三) 受訪者

105 年度調查完成訪問總共 275 位，本人回答者，224 人 (81.5%)，家人 (包括案孫、案妻、案兒女、案姊弟等) 回答者 41 人 (14.9%)，其他人 (朋友) 代答 10 人 (3.6%)。

受訪者別人數與百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	本人	224	81.5	81.5
	家屬	41	14.9	96.4
	其他	10	3.6	100.0
	總和	275	100.0	



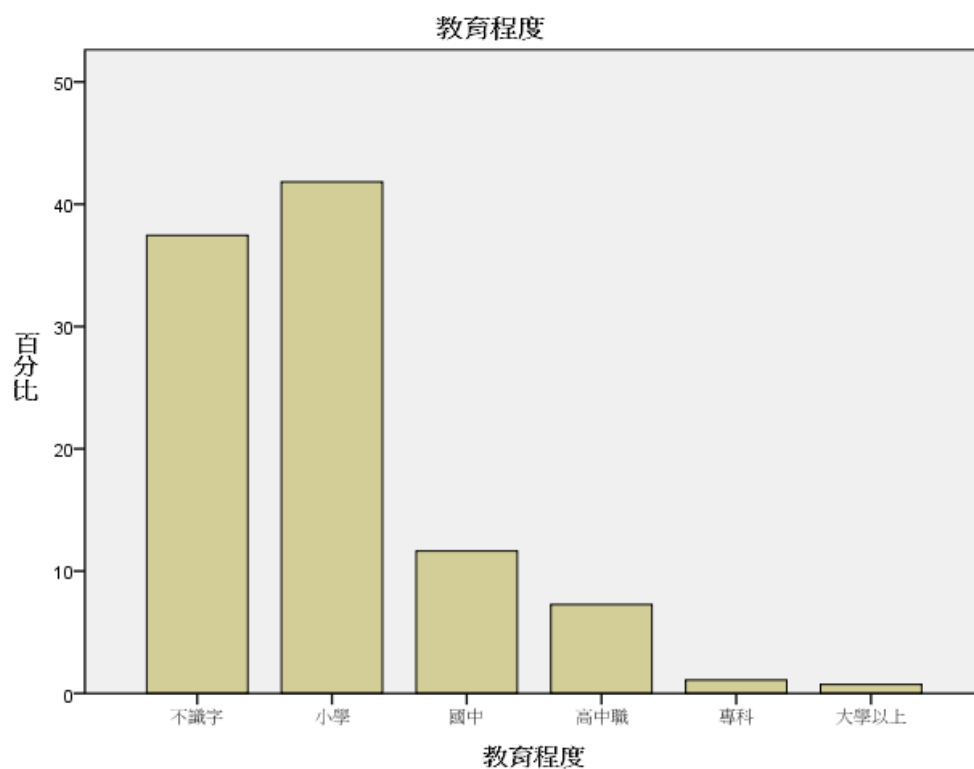
受訪者別百分比長條圖

(五) 教育程度別

教育程度方面，275 位當中，不識字 103 人 (37.5%)、小學 115 人 (41.8%)、國中 32 人 (11.6%)、高中職 20 人 (7.3%)、專科 3 人 (1.1%)、大學以上 2 人 (0.7%)。

教育程度別人數與百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
不識字	103	37.5	37.5	37.5
小學	115	41.8	41.8	79.3
國中	32	11.6	11.6	90.9
高中職	20	7.3	7.3	98.2
專科	3	1.1	1.1	99.3
大學以上	2	.7	.7	100.0
總和	275	100.0	100.0	



教育程度別百分比長條圖

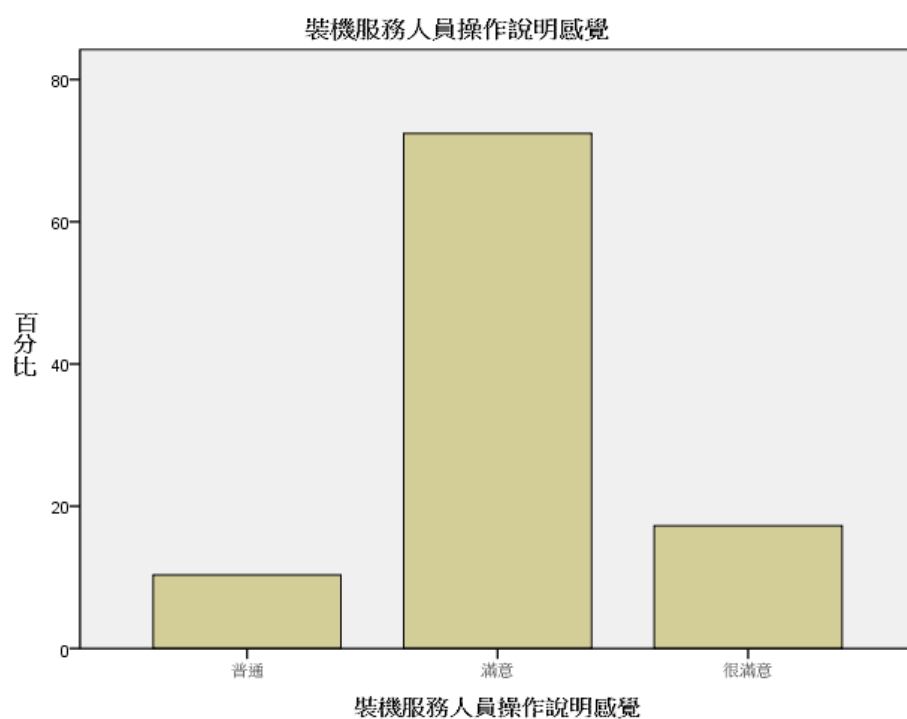
二、受訪者對各項服務使用情形與滿意度

(一) 今年度新裝機服務

今年新裝機服務者，共有 29 人，約佔 10.5%，均對於裝新機服務人員之說明表示滿意。

裝機人員服務操作說明滿意度百分比

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	普通	3	1.1	10.3	10.3
	滿意	21	7.6	72.4	82.8
	很滿意	5	1.8	17.2	100.0
	總和	29	10.5	100.0	
遺漏值	跳答	246	89.5		
總和		275	100.0		



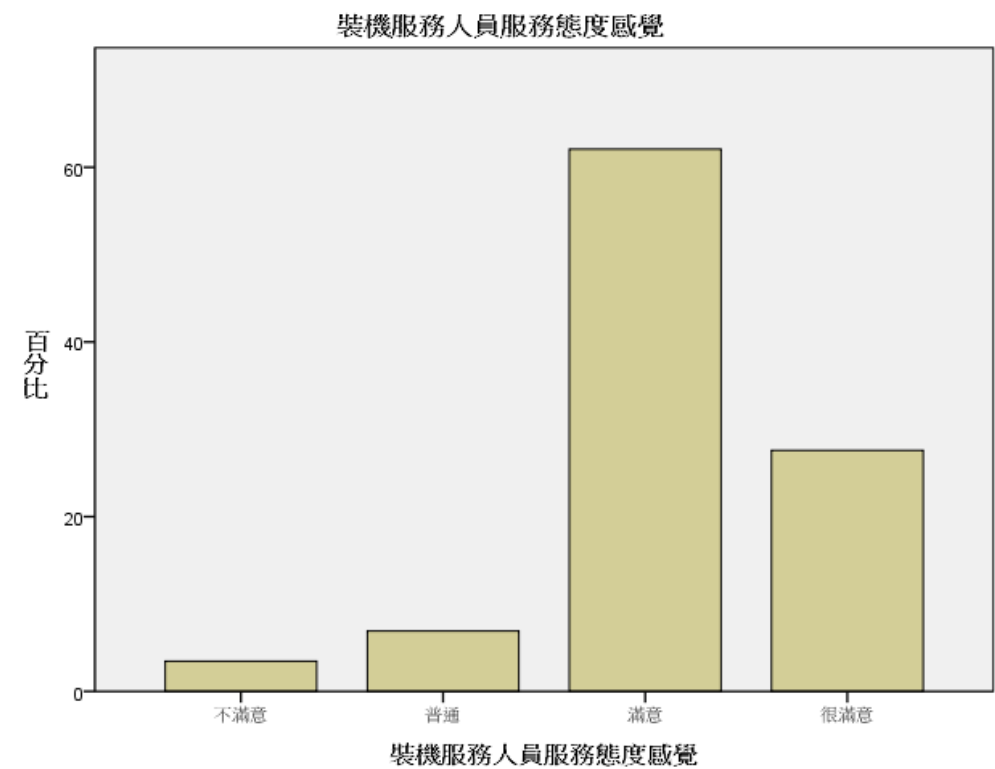
裝機人員服務操作說明滿意度百分比長條圖

（二）對於裝機時服務人員之服務態度與滿意度

對於裝新機服務人員之服務表示不滿意者 1 人，其餘都回答滿意（99.6%）。不滿意原因：覺得自己被迫接受安裝。

裝機時服務人員之服務態度與滿意度百分比

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	不滿意	1	.4	3.4	3.4
	普通	2	.7	6.9	10.3
	滿意	18	6.5	62.1	72.4
	很滿意	8	2.9	27.6	100.0
	總和	29	10.5	100.0	
遺漏值	跳答	246	89.5		
總和		275	100.0		



裝機時服務人員之服務態度與滿意度長條圖

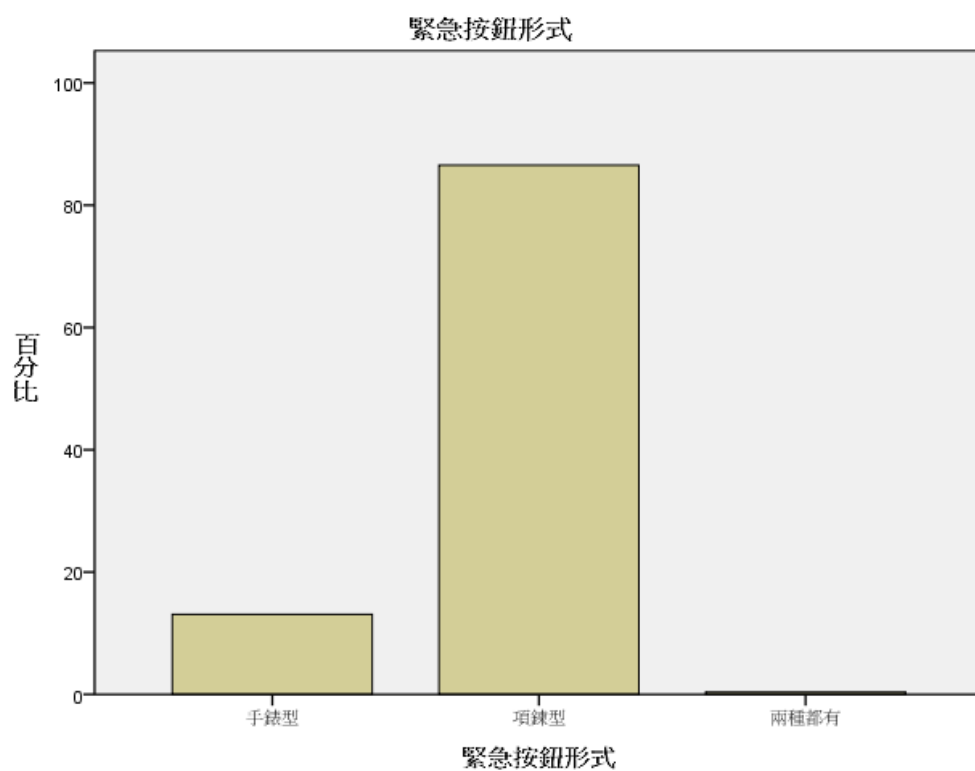
三、監控系統使用情形與滿意度

(一) 安裝型態

275 位當中，36 人配戴手錶型（13.1%），項鍊型 238 人（86.5%），1 人兩者皆有。

緊急按鈕型式次數表百分比

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	手錶型	36	13.1	13.1	13.1
	項鍊型	238	86.5	86.5	99.6
	兩種都有	1	.4	.4	100.0
	總和	275	100.0	100.0	



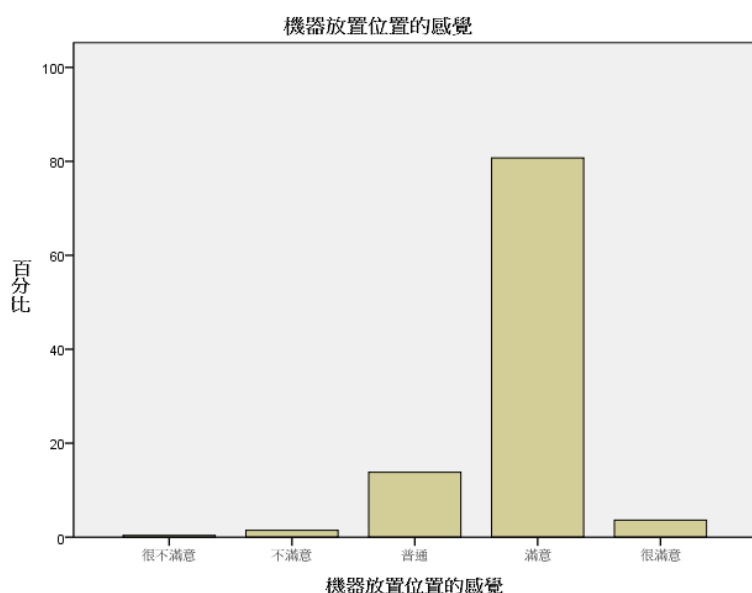
緊急按鈕形式長條圖

（二）主機位置

275 位當中，5 人不滿意主機安裝位置（1.9%），其餘 270 人（97.9%），均表示可以與滿意以上。不滿意的主要原因：沒什麼作用、臥床難以行動、想換到床頭，這樣冬天天冷就不用離開房間出來按、跟電話放在一起，不太方便、颱風，對面的鐵皮屋掀過來造成不方便等。

主機安裝滿意度百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
很不滿意	1	.4	.4	.4
不滿意	4	1.5	1.5	1.8
有效的 普通	38	13.8	13.8	15.6
滿意	222	80.7	80.7	96.4
很滿意	10	3.6	3.6	100.0
總和	275	100.0	100.0	



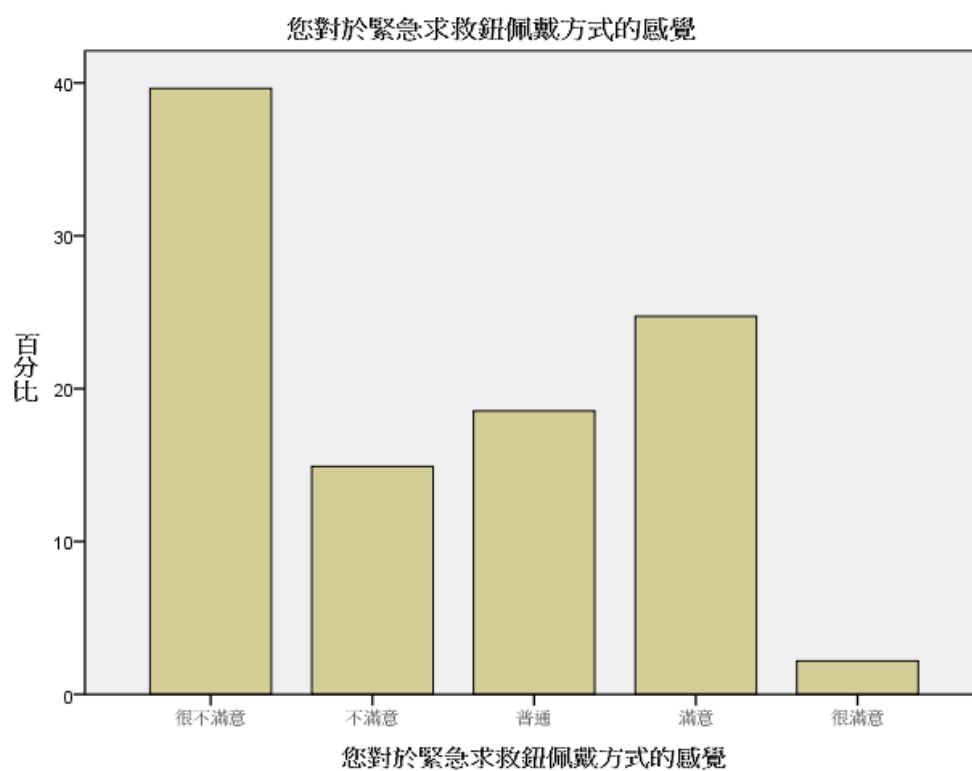
主機安裝滿意度百分比長條圖

（三）按鈕配戴方式滿意度

275 位當中，不滿意者有 150 位，約 54.6%，滿意者有 125 位 46.4%。

您對於緊急求救鈕佩戴方式的感覺百分比

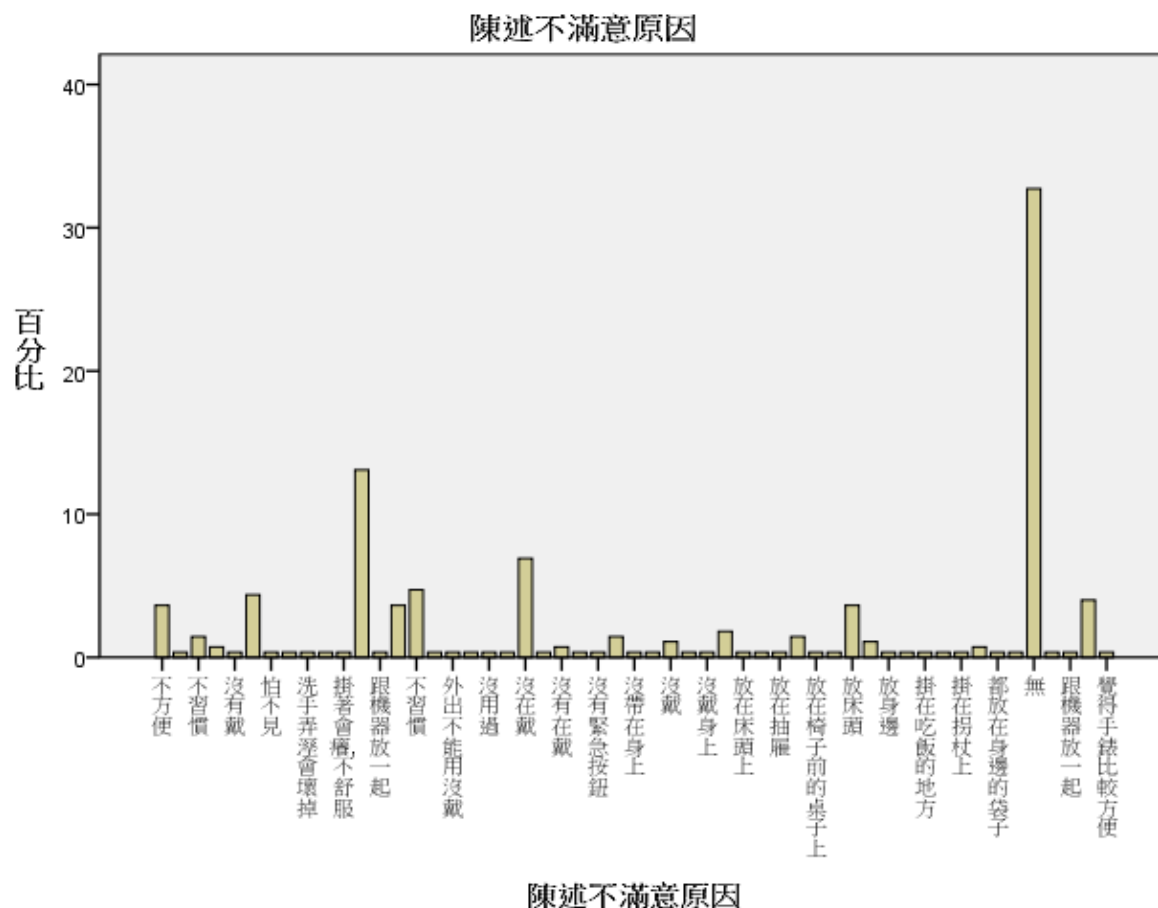
	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
很不滿意	109	39.6	39.6	39.6
不滿意	41	14.9	14.9	54.5
有效的普通	51	18.5	18.5	73.1
滿意	68	24.7	24.7	97.8
很滿意	6	2.2	2.2	100.0
總和	275	100.0	100.0	



您對於緊急求救鈕佩戴方式的感覺百分比長條圖

(四) 按鈕配戴方式不滿意主要原因

回答不滿意原因很多，例如不方便、不記得自己有項鍊、不習慣、不舒服、沒有戴、沒戴過、怕不見、放在機器旁、洗手弄溼會壞掉、夏天戴著很熱、掛著會癢，不舒服…。等等，詳見圖。可藉由相關原因，加強教育宣導，提高配戴與使用率。



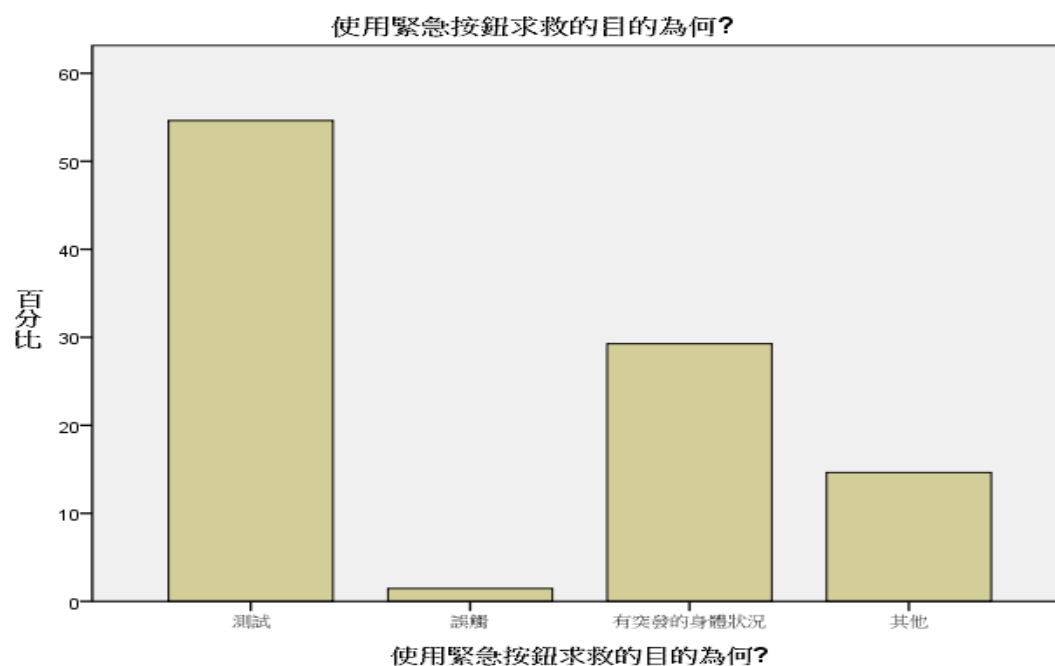
按鈕配戴方式不滿意主要原因長條圖

(五) 使用緊急按鈕求救的目的為何

總樣本數 275 人當中，使用緊急按鈕的目的，以測試為最主，總次數 112 次，約占 40.7%，其次為有突發的身體狀況總次數 60 次，約佔 21.8%。

使用緊急按鈕求救的目的為何百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
測試	112	40.7	54.6	54.6
誤觸	3	1.1	1.5	56.1
有效的 有突發的身體狀況	60	21.8	29.3	85.4
其他	30	10.9	14.6	100.0
總和	205	74.5	100.0	
遺漏值 跳答	70	25.5		
總和	275	100.0		



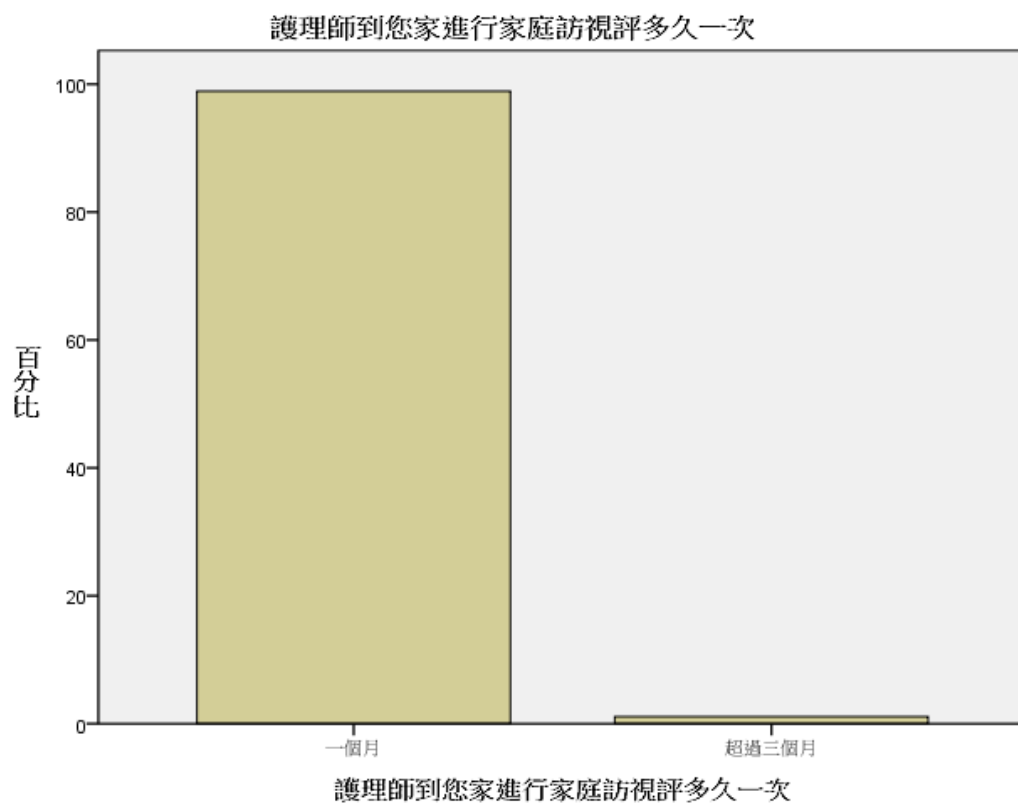
使用緊急按鈕求救的目的為何百分比長條圖

(六) 護理師到您家進行家庭訪視評多久一次

275 位樣本中，護理師到家訪視的頻率，以一個月訪視一次為主，總數 270，約佔整體的 98.1%。

護理師到您家進行家庭訪視評多久一次百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
一個月	270	98.2	98.9	98.9
有效的 超過三個月	3	1.1	1.1	100.0
總和	273	99.3	100.0	
遺漏值 跳答	2	.7		
總和	275	100.0		



護理師到您家進行家庭訪視評多久一次百分比長條圖

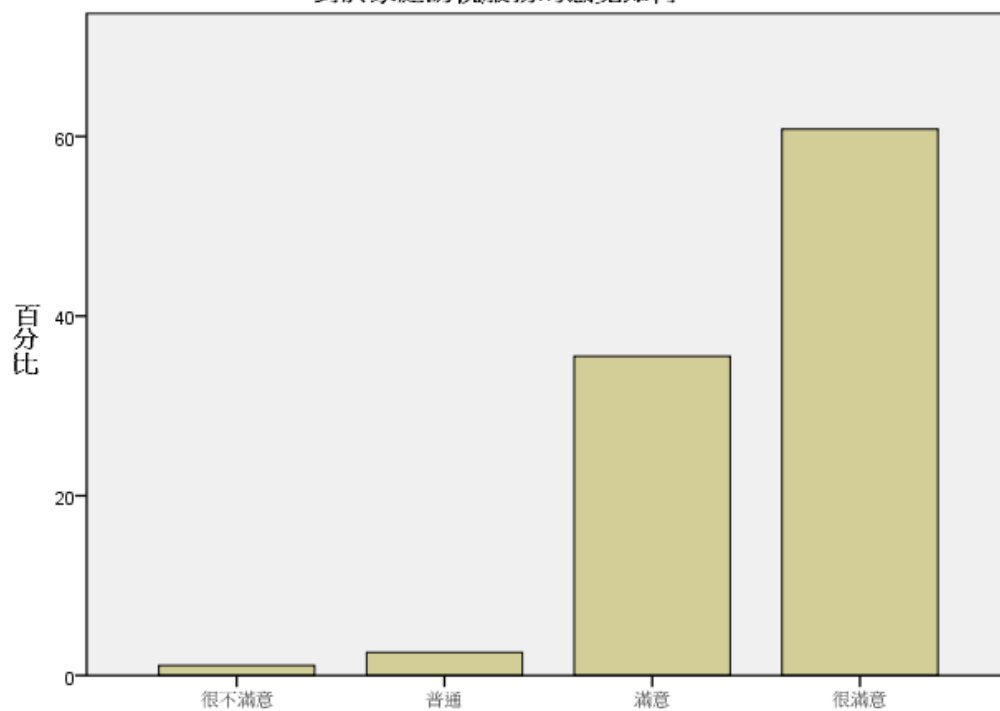
(七) 對於家庭訪視服務的感覺如何

270 為有效樣本中，對於護理師家庭訪視的滿意度(滿意與很滿意)總數為 263，佔整體約 97.4%。

對於家庭訪視服務的感覺如何百分比

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	很不滿意	3	1.1	1.1	1.1
	普通	7	2.5	2.6	3.7
	滿意	97	35.3	35.5	39.2
	很滿意	166	60.4	60.8	100.0
遺漏值 總和	總和	273	99.3	100.0	
	跳答	2	.7		
	總和	275	100.0		

對於家庭訪視服務的感覺如何？



對於家庭訪視服務的感覺如何？

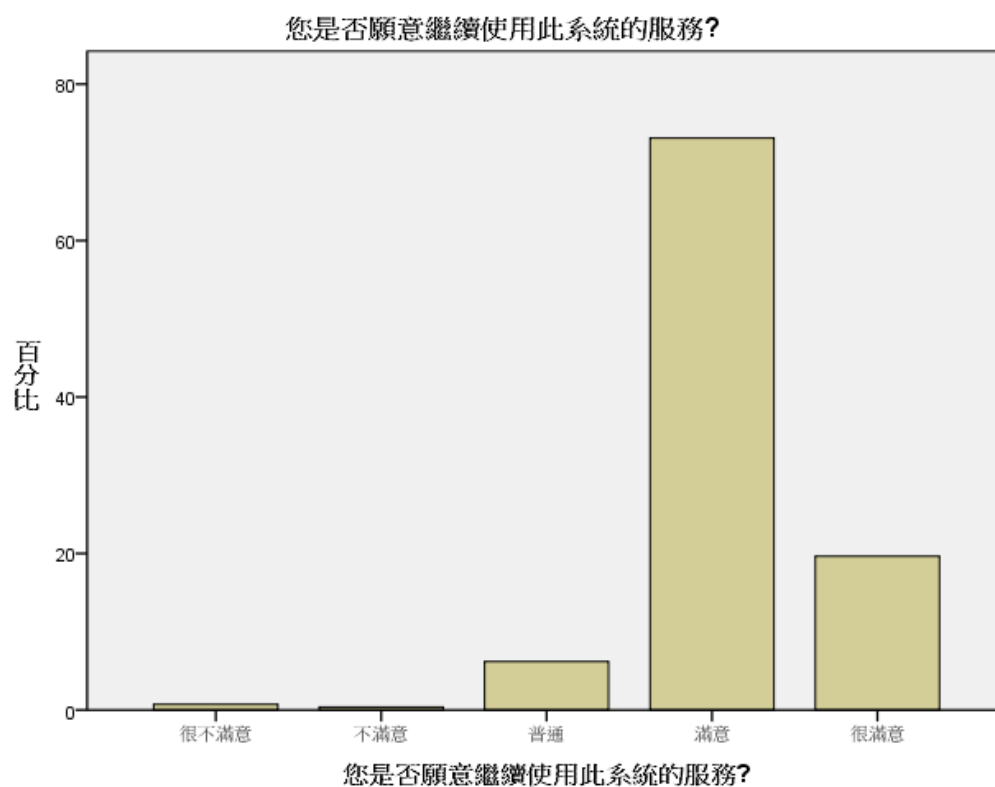
對於家庭訪視服務的感覺如何百分比長條圖

(八) 您是否願意繼續使用此系統的服務

275 位樣本，調查是否願意繼續使用此系統服務，(願意與很願意)總次數為 255，約佔整體 92.7%。

您是否願意繼續使用此系統的服務百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
很不滿意	2	.7	.7	.7
不滿意	1	.4	.4	1.1
有效的 普通	17	6.2	6.2	7.3
滿意	201	73.1	73.1	80.4
很滿意	54	19.6	19.6	100.0
總和	275	100.0	100.0	



您是否願意繼續使用此系統的服務百分比長條圖

(九) 此系統可再做何改善或增設何種功能

275 位樣本中，提出此系統可在改善或增設功能，以無須再增設功能為主要回應，總數為 248，約佔整體 90.2%。

此系統可再做何改善或增設何種功能百分比

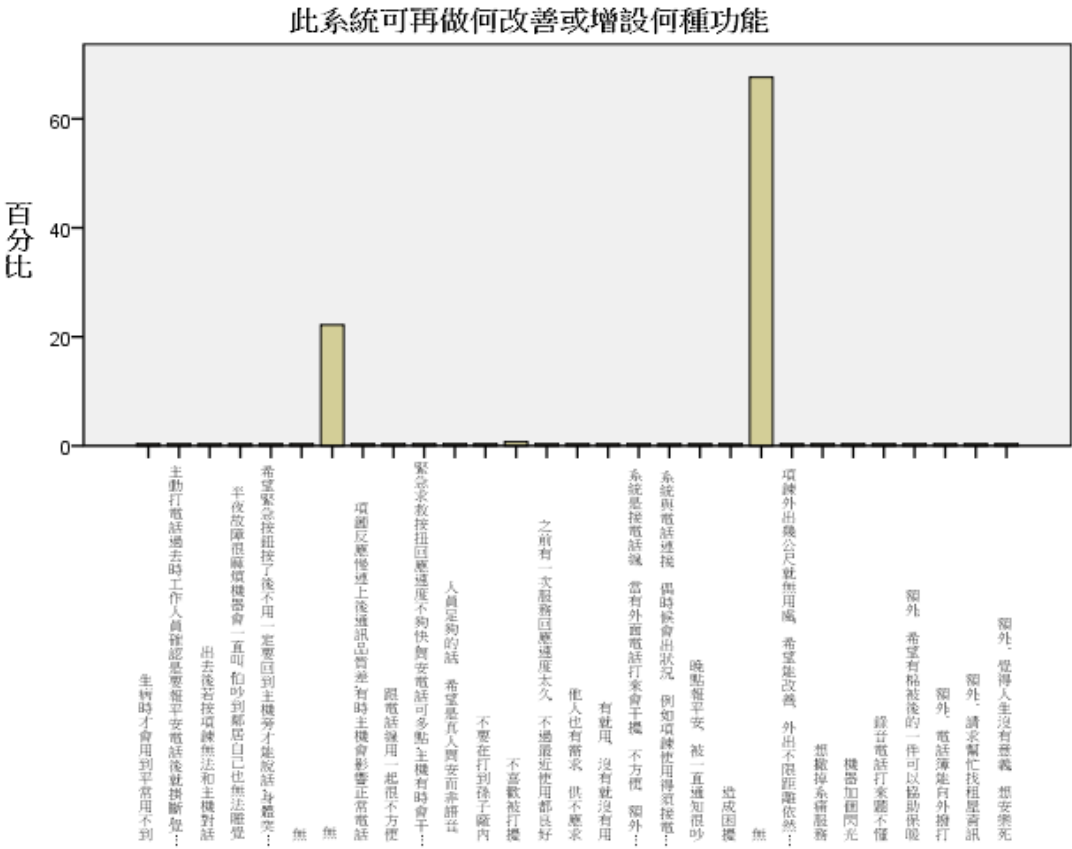
	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
生病時才會用到 平常用不到	1	.4	.4	.4
主動打電話過去時工作人員確認是要報平安電話後就掛斷，覺得工作人員不太禮貌	1	.4	.4	.7
出去後若按項鍊無法和主機對話	1	.4	.4	1.1
半夜故障很麻煩機器會一直叫，怕吵到鄰居自己也無法睡覺	1	.4	.4	1.5
希望緊急按鈕按了後不用一定要回到主機旁才能說話，身體突然不適不能說話或移動又距離主機有些位置時可使用	1	.4	.4	1.8
有效的 無	61	22.2	22.2	24.4
無	1	.4	.4	2.2
項鍊反應慢連上後通訊品質差，有時主機會影響正常電話	1	.4	.4	24.7
跟電話線用一起很不方便	1	.4	.4	25.1
緊急求救按鈕回應速度不夠快，問安電話可多點，主機有時會干擾電視訊號	1	.4	.4	25.5
人員足夠的話，希望是真人問安而非語音。	1	.4	.4	25.8
不要在打到孫子廠內	1	.4	.4	26.2
不喜歡被打擾	2	.7	.7	26.9

之前有一次服務回應速度太久，不過最近使用都良好	1	.4	.4	27.3
他人也有需求，供不應求	1	.4	.4	27.6
有就用，沒有就沒有用	1	.4	.4	28.0

此系統可再做何改善或增設何種功能百分比

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的 系統是接電話線，當有外面電話打來會干擾，不方便。額外，颱風後都沒人來打掃環境	1	.4	.4	28.4
系統與電話連接，偶時候會出狀況，例如項鍊使用得須接電話線，希望可以處理	1	.4	.4	28.7
晚點報平安，被一直通知很吵	1	.4	.4	29.1
造成困擾	1	.4	.4	29.5
無	186	67.6	67.6	97.1
項鍊外出幾公尺就無用處，希望能改善，外出不限距離依然有用	1	.4	.4	97.5
想撤掉系痛服務	1	.4	.4	97.8
機器加個閃光	1	.4	.4	98.2
錄音電話打來聽不懂	1	.4	.4	98.5
額外，希望有棉被後的一件可以協助保暖	1	.4	.4	98.9
額外：電話簿能向外撥打	1	.4	.4	99.3
額外：請求幫忙找租屋資訊	1	.4	.4	99.6
額外：覺得人生沒有意義，想安樂死	1	.4	.4	100.0

總和	275	100.0	100.0	
----	-----	-------	-------	--



此系統可再做何改善或增設何種功能百分比長條圖