

# 社區據點服務品質與成功老化提升 程度關連性之初探：政府角色 認知的調節效果\*

王光旭\*\*

## 《摘要》

社區照顧關懷據點為實踐在地養老的具體政策之一，但據點服務的效果究竟為何，是否有助於高齡者的成功老化，卻甚少進行系統性檢證。本研究依據文獻設計據點軟硬體服務品質觀感與成功老化提升程度問卷，以2010年臺南市政府辦理社區據點服務績效考核50個據點中的服務使用者作為研究母體，先從據點的考核結果分層抽樣出23個據點，並在此樣本範圍透過面訪針對高齡服務使用者進行調查，共計回收416份成功問卷。希望從服務使用者主觀認知，瞭解社區據點服務品質與服務使用者成功老化提升程度的關係，並以服務使用者對據點政策中政府扮演角色認知為調節變數。本研究成果簡述如下：一、服務使用者對據點服務人員服務技巧

---

投稿日期：104年1月4日；接受刊登日期：105年3月11日。

\* 本研究為科技部委託計畫部分研究成果，計畫編號為101-2628-H-024-001-MY3。本論文初稿發表於2014年臺灣政治學會年會暨「當前全球民主實踐的再思考：困境、挑戰與突破」國際學術研討會，會中感謝臺灣師範大學人類發展與家庭學系林如萍教授的評論與建議。作者也衷心感謝三位匿名審查人的細心審查與所提供之寶貴建議，惟文責仍由作者自負。

\*\* 王光旭為國立臺南大學行政管理學系副教授，e-mail: gxwang@gm2.nutn.edu.tw。

與態度的滿意度，高於對硬體環境條件的滿意度；二、對軟體服務品質的觀感與成功老化提升程度間有統計上正面的顯著效果，表示據點服務輸送的品質愈好，確實有利於社區高齡者的成功老化的提升程度；三、政府角色認知所傳遞的政府信任感確實會對服務品質觀感與成功老化提升程度的關係造成正向的調節效果。本文的建議是應改善據點硬體服務品質，強化社區據點為官方主導政策的印象行銷，並普及據點的設置，則能有利於高齡者的成功老化。

[關鍵詞]：成功老化、社區照顧關懷據點、服務品質、政府角色認知、在地老化

## 壹、前言

臺灣從 1993 年邁入高齡化社會以來，2011 年底六十五歲以上老人所占比例已達 10.9%，老化指數為 72.2%，以老化指數來看，已經算是名列前茅的老化國家，高齡照顧的需求也日益增高（內政部統計處，2012：1）。然由於國人進駐老人安養機構的意願較為低落（內政部統計處，2011：2），又加上國內社會福利學界「去機構化」的潮流之下，在地養老理念的實踐，成為政府建構高齡照顧體系不可或缺的一部份。

以社區做為服務供給基地，內政部社會司於 1997 年提出「福利社區化」計畫，繼之行政院於 2005 年 4 月提出「臺灣健康社區六星計畫」，社福醫療面向下，以建立社區照顧關懷據點（以下簡稱據點）實施計畫作為其施政計畫之一（行政院，2005：14），企圖將全臺灣社區打造成適合在地養老的健康社區。社區據點的設置與運作，便是要落實臺灣健康社區六星計畫的構想，由在地人提供在地服務，建立社區自主運作模式，以貼近居民生活需求，營造永續成長、健康的社區環境。從實際的需求面來看，許多高齡者並非需要專業的醫療照護，而是生活化的照顧，家庭與社區便是最適合供給福利服務的環境（Cox, 2005: 61）。透過有意願的村里辦公處及民間團體參與設置，據點結合照顧管理中心或其他社政單位等相關福利資源，並藉由招募在地志工，排定志工協助據點值班及進行老人、弱勢者關懷訪視與電話問安的工作。根據衛生福利部社會及家庭署（2015a）的據點設置辦法指出，

每個據點至少要提供以下三種軟硬體服務：如館室服務、電話問安、關懷訪視、餐飲服務及健康促進活動等，發揮初級的預防照顧功能，讓老年人可以在熟悉的環境，與親人、鄰居、老朋友一起做活動、互相關心、分享生命的經驗，強化他們的社會參與。

進言之，透過設置社區據點可以讓老人從家裡走到據點參加精心設計安排的健康促進活動，還可認識社區中其他的老人與熱心的志工，大家閒話家常、分享生活點滴，並可使用據點內（館室服務）的健康器材，達到身心健康的效果，也可以有一個共同聚會的場所。另針對平日較少出門或失能的長者，社區據點亦可以主動出擊方式，提供社區老人關懷訪視、電話問安、健康諮詢等服務，提供家庭照顧者適當之喘息服務。從功能面來說，社區據點的設置，不但是讓長輩在社區中有一個家，透過各項服務的提供，讓社區的感覺更加溫馨，有人情味（衛生福利部社會及家庭署，2015a）。更嚴重的失能老人也可以透過轉介服務，依照其需求轉介至縣市照顧服務管理中心，提供進一步照護服務。據此，社區據點營運的主要目標，就是讓老人能在自己所熟悉的環境中生活，並提供一個生活化的照顧，不必因家庭照顧系統的缺乏，被送往安養機構，限制了其行動與自由。

然而，在過去針對社區據點運作績效的評估，大多集中在社區據點的服務功能是否完善，據點的訪視文書與記錄工作是否確實，或評鑑與補助制度是否有需要改進之處，然對於其設立的真正目標-透過讓社區老人在地安養，以達到「成功老化」（successful ageing），甚至活躍老化的目標，則始終未有系統性的檢視。過去對於老人成功老化或社會支持的研究，大多集中在對老人家庭社會支持功能的檢視，但對於老人朋友與鄰里關係與社會支持的討論卻非常缺乏（呂寶靜，2012a：91）。由於社區生活的參與對退休後的老人來說，是重要的社會整合機制，社區據點政策的推動是否有助於高齡者的成功老化，對於增強老人社區生活的參與及其身心健康間的關連性，是一個重要的指標。呂寶靜（2012a）的研究也指出過去對老人社會參與的研究，缺乏了對社區參與此一部份的瞭解，也不瞭解到底有多少比例的社區居民在使用社區據點的服務，更遑論對高齡者參與社區據點活動與服務對成功老化之間關連性的探究。

臺南縣政府在 2002 年即開始推動「村里關懷中心」之設置，初步對社區老人、弱勢者的關懷訪視外展開服務，爾後於 2005 年推動六星計畫時，臺南縣市在設置據點上已經具備了良好的基礎。根據 2012 年臺南市政府公佈的數據，臺南市在 752 個村里當中，已籌設了 342 個社區據點，為全臺灣據點密度最高的縣市。臺南市的據點在 2011 年底已經進行了 328,616 人次的關懷訪視，252,476 人次的電

話問安與諮詢轉介，189,909 人次的集中用餐，225,389 的送餐服務，以及 1,147,243 人的健康促進活動，還有轉介 1,835 人次到長期照顧管理中心（衛生福利部社會及家庭署，2015b），可見得社區據點在臺南的基層發揮了極為重要的服務輸送功能。除了服務輸送之外，社區據點更提供了活動參與的場所、設備與活動安排，包括健康課程、老人康樂活動、社區旅遊活動、志工服務等等，更是在地老人提高社會參與，連結社會生活的一個重要管道。臺南市推動對老人的社區關懷照顧已久，服務網絡綿密，提供了一個極適合的觀察場域，因此本研究以（原）臺南市社區照顧關懷據點的服務使用者，作為本研究之研究對象。

綜上，本研究試圖以（原）臺南市的社區據點為研究範圍，瞭解使用者對於據點服務品質的觀感為何？繼之討論服務品質是否對成功老化提升的程度產生正面影響，檢視服務使用者對於在據點政策中對政府扮演角色的認知是否可以調節服務品質認知與成功老化提升程度間的關係，並提出相關政策建議。

## 貳、文獻檢閱

### 一、據點服務品質

服務使用者作為服務供給的對象，他們對於服務品質的觀感，在服務輸送體系上極為重要。前述論及，社區據點的服務工作主要是為了實踐高齡者的成功老化所提供的照顧服務，在軟體上透過志工團隊提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，在硬體方面則透過館室服務讓高齡者有一個共同活動的空間，並視當地需求特性，提供餐飲服務或辦理健康促進活動。因此，從實務面來說，服務使用者對於據點服務品質的觀感，最主要來自於對館室位置、環境與硬體設施的滿意度，以及對志工團隊所提供的關懷訪視、電話問安諮詢等服務態度與品質的觀感。就目前社區據點的評鑑機制而言，館室服務與據點提供的服務品質，以及志工團隊的運作與管理也是評鑑的重要評分項目之一，這兩者會影響到據點服務的內涵與品質。進言之，在當前評鑑指標中，<sup>1</sup> 除了第六個項次行政作業配合情形的 10 分為行政運作

---

<sup>1</sup> 當前的評鑑指標包含以下項目：一、據點空間規劃與運用（7 分）；二、據點宣導與資源管理運用（10 分）；三、志工人力運用與管理（15 分）；四、服務項目執行績效一（48 分）；五、服務項目執行績效二（4 分）；六、行政作業配合情形（10 分）；七、永續創意與發展（6 分）（臺南市政府，2011）。

評鑑分數之外，其餘 90 分都與福利供給的管理方式與成效有關。其中，第一與第二項目指標與據點設備環境有關，也就是上述所講的硬體品質；第三、第四、第五與第七項目與據點服務人力的態度、技巧和各種服務的品質有關（臺南市政府，2011）。因此，從評鑑的實務面來考量，對於據點服務品質的評核可以化約為硬體與軟體的服務品質。

針對老人服務輸送的研究，呂寶靜（2012b）認為除了瞭解高齡者使用過哪些服務之外，對於測量其服務使用品質的感受亦十分的重要，也是影響使用者是否會繼續使用服務意願的重要因素。也因此，一般將服務品質也視為是「認知服務品質」（perceived service quality）（Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985）。然而，使用者是否滿意供給者所提供的服務，來自於其所期望與實際體驗的服務差距而得（Mels, Boshoff, & Nel, 1997; Parasuraman et al., 1985; Spreng & Olshavsky, 1993; Teas, 1993），Parasuraman 等人（1985）即定義，服務品質是消費者對服務的期望與實際接受服務過程間的比較，為顧客對於事物的整體評價，當使用者實際體驗的服務大過於其所期望的服務時，使用者將對於這樣的服務品質感到滿意。

換言之，對於服務品質的測量，一個可行的方法就是透過利害關係人對品質滿意度的衡量，透過利害關係人的感覺、觀感等主觀評估與敘述，來檢視品質及成效（朱鎮明，2005：128-136）。此外，從前述定義來說，服務品質的構成，不僅僅是結果與硬體條件，還包括服務傳遞的技巧與方法，因此服務品質的評估必須兼顧軟硬體條件的評估。若從顧客滿意度的角度而言，Zeithaml 與 Bitner（2000: 103）認為服務品質、產品品質、價格、個人及情境因素，會影響到顧客對服務的滿意度，其中服務品質是影響滿意度的重要變數。林明禎（2004：145）討論社區服務輸送的品質時，將判定或表達品質層次主體來源，分成三個面向：行政專業期待品質、初始知覺品質、使用經驗品質。本研究探討的服務品質，是以接受據點提供服務的使用者為主要研究對象，因此上述之行政專業期待品質，是從專業人員的角度所定義的面向，偏向專家評鑑的部分，與本研究欲探討之面向不符合，因此從服務使用者的角度來說，對於服務供給軟硬體的初始知覺品質與使用經驗品質是最主要的分析面向。

在初始知覺品質方面，呂寶靜（2001：26）曾就老人福利服務，提出服務輸送中四個必須被關注的議題，包括：「可獲性」、「可近性」、「可接受性」及「可負擔性」。林明禎（2004：146）認為上述四項議題屬於使用者的照顧向度品質，可以透過服務使用者進行測量；在使用經驗品質方面，林明禎（2004：147）引用

Francis & Netten (2003: 7-30) 於老人使用社區居家照顧服務實證研究中，認為有七項服務品質要素可歸入此面向：信賴性與拜訪時間、適應性、持續性、溝通、可信任度、服務人員態度、服務技巧與知識，認為福利服務輸送中的品質與使用過程、經驗感覺及使用後的感覺品質是否符合期待與需求有關；陳政智 (2003) 從服務使用者的觀點，則認為探討服務滿意度上可分為三個重點：環境與地點、規模與設備、服務人員技術，此三個重點可以歸納成硬體的環境與設備條件，以及軟體的服務人員技術與品質。由於考量到社區服務使用者老人居多，若依據 Francis 與 Netten (2003: 7-30) 的品質要素來設計問卷，構面太多太過複雜，受訪者理解不易，容易使本研究資料蒐集的信、效度降低，因此本研究初步依據陳政智 (2003) 的歸納，並綜合上述文獻，再配合據點運作的實際狀況與評鑑指標，建構出社區據點環境設備與方便性 (硬體)、據點服務提供者技巧與態度 (軟體) 兩個分析構面，作為測量服務品質的指標，此兩構面也與目前據點年度評鑑指標息息相關。

## 二、成功老化

相對於病態的老化，成功老化的追求是高齡社會下無可迴避的當務之急，也是當前最重要的研究與政策議題 (Griffith, 2001; Holstein & Minkler, 2003)，在臺灣更是民眾與政府都必須去正視與面對的議題。在高齡者眾的社會中，推動成功老化可以讓高齡者遠離病痛與失能，並能夠正面積極的享受老年的生活，降低社會治理的負擔與福利輸送的成本 (Hooyman & Kiyak, 2011: 224)。有關成功老化的定義，國內學者黃富順 (2012) 與葉宏明、吳重慶及顏裕庭 (2001) 等較傾向生物老化的觀點，強調老化的過程是各種身體功能緩慢而溫和的降低。徐立忠 (1996)、徐慧娟與張明正 (2004) 均強調老化過程中生理、心理與社會三個層面的重要性。在高齡者身體健康的情況下 (沒有疾病和失能)，應該維持心理功能的正常運作，且積極參與社會，維持良好的人際關係 (林麗惠, 2006)。

在眾多的研究定義中，以 Rowe 與 Kahn (1997, 1998) 三元素模式最廣為學界所接受。Rowe 與 Kahn (1997) 定義成功老化必須包含三項要素：疾病或「失能低風險」 (avoiding disease)、「維持心智與身體的高功能」 (maintaining high cognitive and physical function)、「積極參與社會活動」 (engagement with life)。降低罹患疾病與因疾病而發生失能的危險，是三元素中最基本也較容易達到的層次；維持心智與身體的高功能，則是需要盡可能使老人維持獨立生活，無須依賴他人，才能擁有自尊與滿足感；而積極參與社會活動又可分為維持與他人的社會關

係，以及能持續投入具有生產力（如：擔任志工）的活動（徐慧娟，2003：255-256）。除了身體的健康之外，老年生活在心理社會層面上的快樂與持續投入，是成功老化的要件之一（Rowe & Kahn, 1998）。

本論文成功老化的概念型與操作型定義上採用 Rowe 與 Kahn（1998）三元素模式的成功老化的觀點，此一定義也被國內不少學者所使用（林麗惠，2006；徐慧娟、張明正，2004）。換言之，成功老化可以被定義為個體成功適應老化過程的程度，強調在老化的過程中，在生理方面維持良好健康及獨立自主的生活，減少看病次數，維持生理機能良好；在心理方面適應良好，能避免憂鬱的情緒與正向的老年生活認知；在社會方面維持良好的家庭及社會關係，讓身心靈保持最佳的狀態，進而享受老年的生活（林麗惠，2006）。一個健康的老年生活，包含了生理、心理與社會三個層面，且缺一不可，而上述三者共同聯集之處，即為 Rowe 與 Kahn（1997, 1998）所述的「成功老化模式」。一個愈接近成功老化狀態的高齡者，其在生理、心理與社會參與的狀態會愈好。

### 三、據點服務品質與成功老化的關連性

適當的活動參與可以帶來身心健康、生活滿意與個人成長等利多（Ragheb & Griffith, 1982; Riddick & Stewart, 1994; Russell, 1987）。過去研究顯示，老人的社會參與與生活滿意度之間有密切的相關性（Baxter et al., 1998; Coleman & Iso-Ahola, 1993; Heller & Mansbach, 1984；黃璉華，1992）。換言之，社會活動的參與可以提供高齡者與社會連結的能力，發展除了家庭支持網絡之外的其他社會支持網絡，有利於其成功老化。近年來，英國學者透過社區的行動建構老人的友善環境，透過提高老人社區感的方式，讓老人更能夠融入到社區的生活，進而達到成功老化的理想（Austin, Camp, Flux, McClelland, & Sieppert, 2005; Austin, McClelland, Sieppert, & Perrault, 2006; Fried, Freedman, Endres, & Wasik, 1997）。因此，社區的服務，社區活動的供給，對於想要在地養老的高齡者而言，提供了認識新朋友或加入新團體的機會，有助於退休後老人社會支持的轉換與老化的成功。

社區據點設立的主要目的，即是以社區化的服務方式，運用當地人力、物力及相關資源，提供在地老人預防照護服務，讓老人家在自己生活的社區中享受各項福利措施與服務，增進其社區意識與參與感，透過在地養老來達成成功老化之理想（趙善如等，2007：188）。從針對高齡者成功老化的測量，健康自主層面是成功老化最重要的因素（Rowe & Kahn, 1987, 1997；林麗惠，2006：134）。而老人的健

康包括規律的身體和心理活動、適當的營養、休息和放鬆，以及維持社會支持網絡等，若能與社會有良好的互動及社交活動，不僅能延長生命的長度，也可以增進生命的品質（張麗芳，2008：9）。呂寶靜（2012b）認為除了瞭解高齡者使用過哪些服務之外，對於測量其服務使用的感受亦十分的重要，軟硬體服務品質的好壞，會影響到高齡者是否想持續使用服務的意願，進而影響到老人是否能成功且持續的融入退休後的社區生活，提高其自尊與獨立感（Zimmer, Hickey, & Searle, 1995），並在熟悉的居住環境裡享受成功老化。換言之，對於館室的地點、環境與設備的方便性與安全性，會影響到高齡者去館室的意願；而志工服務態度與技巧的好壞，更會影響到高齡者是否願意接受其所提供的服務。良好的社區參與與服務接受的經驗，則有助於高齡者融入社區，建立新的社會支持網絡，並享受成功老化的狀態。綜上，本研究提出以下假設：

*H<sub>1</sub>：據點的硬體服務品質與成功老化提升的程度，有正向關連性。當據點的硬體條件愈好的時候，服務使用者成功老化提升的程度愈高。*

*H<sub>2</sub>：據點的軟體服務品質與成功老化提升的程度，有正向關連性。當據點的軟體服務條件（志工的服務態度與技巧）愈好的時候，服務使用者成功老化提升的程度愈高。*

#### 四、政府角色認知對據點服務品質與成功老化間的調節效果

所謂「認知」，指涉個體經過外在事物所傳遞的訊息刺激後，再經過將此訊息處理的內在過程，所得到對此一事物的認識與看法（Reed, 1991）。個體會接收外在環境訊息，經由選擇、過濾和處理的過程，將其編碼，成為個人認知體系的一部份。對政策而言，對政策內容的認識與瞭解，即是最直接的政策認知概念（薛文義、成之約，2007），政策內容包含了政策含括的服務、以及對主管單位和執行單位的瞭解。換言之，除了對政策內容的理解外，對政策規劃或執行單位的認知與偏好，也會影響政策標的團體對此政策的接納程度。當人們對某項政策認知程度愈高，或是對規劃或執行單位的信任程度愈高，對政策的接受度就可能愈高，對政策的滿意度也就愈高。許建民與彭美蓮（2010：20）對國小學童的家長對於推動學生游泳能力方案之政策認知、政策態度與政策滿意度研究顯示出，政策認知和政策態度兩者對政策滿意度都有直接地影響效果。

就社區據點所提供的服務來說，由於一般的老年人在接受服務的時候，很可能沒有認知到服務的供給者是誰，也不清楚經費來源的單位是哪些單位，只知道有這



樣的服務，有鄰居或里長「相招」就會一起去使用該服務。從政策行銷的角度，政策的規劃與執行必須透過行銷來達到其政策目標（Buurma, 2001），針對老人此一標的群體，由於身體機能退化，大多數皆處於被動接受服務的狀態，如果沒有特別宣傳或鼓勵，可能會降低接觸該服務的意願，不願去使用社區據點提供的服務（邱泯科、傅秀秀，2014：5）。若是因對政策或權責單位的不瞭解或不信任而降低使用社區服務的頻率，或不繼續使用據點提供的服務，可能會不利於其成功老化的程度。據此，據點成立後的運作，也強調據點負責人應該將據點此一政策透過宣導廣為周知，強化高齡者對政策主管和執行單位的認識，讓其更容易接受據點提供的服務，並能持續參與，透過社區在地養老的實踐，來達成成功老化的理想。

此外，從過去公營事業民營化的相關研究中，其實可以發現民眾對於福利服務民營化，是抱持著較為懷疑與觀望的態度（林國明，2000）。也就是說，民眾會擔心把福利服務民營化後的商業與成本控管邏輯，可能會傷害到民眾的基本權利，或讓服務的供給變成商業化的付費邏輯，導致民眾使用服務的意願降低。相較於私部門的服務供給，官方背書的服務由於政府要負最終的責任，某種程度上較容易受到民眾的信任與使用。因此如果有政府政策與經費上的背書，甚至瞭解據點政策的主旨與內容，民眾在服務的使用上也會比較安心，會更正面的去看待據點服務的成果，更願意去使用服務，建立社區支持的網絡，也更容易促成成功老化的效果。據此，基於民眾認為福利服務的供給應該由政府來供給會比較心安的心理，以及民眾並不想要在福利服務上被要求付費使用，本研究認為高齡者倘若能清楚知道服務的供給由社區據點此一官方政策所提供，而且背後有政府的經費與政策在支持其運作，使用服務不需要額外收費，對政府的信任感會讓其使用據點服務的意願與滿意度較高，也會促成服務使用者更多的參與，強化成功老化的可能性。換言之，民眾對政府在服務供給上所扮演角色的認知，會正面的影響其使用服務的意願。

總的來說，對服務品質具有正面觀感，服務使用意願提高的狀況下，社區的高齡者就更有機會透過活動的參與增強其與鄰里互動的機會，建立起新的社會支持網絡，也更能達到據點政策的設置目標。由於社會互動與參與是討論老人生活滿意度與成功老化不可忽略的重要變數（Baxter et al., 1998; Heller & Mansbach, 1984；黃璉華，1992），若對政策的瞭解或是對主管單位的信任感能促使社區老人更願意接受據點服務，則便能擴大其社會接觸面，自然就有利於其身心的健康與社會的參與，正面的影響成功老化的提升效果。反之，倘若高齡者不知道據點政策，不瞭解政策由政府支持，這種不熟悉可能會導致社區老人對據點提供的服務卻步，較不會正面看待服務的內涵與品質，繼續使用服務的機率降低，反而不利於其提升成功老化的

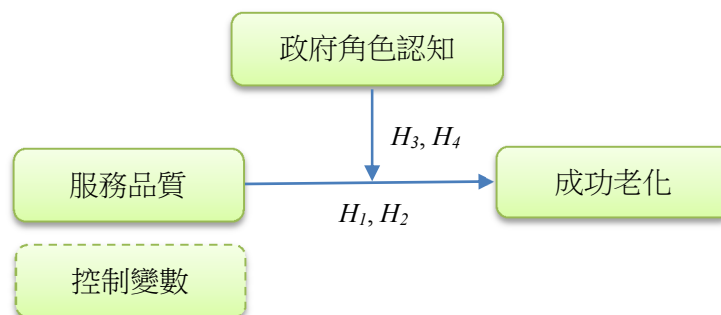
程度。由此延伸，老人對據點此一官方政策與經費補助來源的瞭解，以及服務品質觀感互動的結果，可能會正向的影響成功老化的程度。也就是對據點服務品質的認知與對據點政策中政府角色認知兩者間的交互作用，會對成功老化提升程度形成增強的效果，是增強型的調節作用。綜上，研究者也提出以下假設：

*H<sub>3</sub>*：據點政策認知對據點硬體 (*H<sub>3a</sub>*) 與軟體 (*H<sub>3b</sub>*) 服務品質與成功老化提升程度之關係，具有顯著的調節效果。瞭解據點服務為官方政策，對於軟硬體服務品質和成功老化提升程度之間，則具有愈強的正向關連性。不瞭解據點服務為官方政策，軟硬體服務品質和成功老化提升程度之間的正向關係愈弱。

*H<sub>4</sub>*：據點經費由政府補助的認知對據點硬體 (*H<sub>4a</sub>*) 與軟體 (*H<sub>4b</sub>*) 服務品質與成功老化提升程度之關係，具有顯著的調節效果。瞭解據點經費補助政策，對於軟硬體服務品質和成功老化提升程度之間，則具有愈強的正向關連性。不瞭解據點經費補助政策，軟硬體服務品質和成功老化提升程度之間的正向關係愈弱。

## 五、研究架構

綜合以上之論述，本研究發展出圖一的研究架構。在控制可能影響成功老化的相關變數下，本研究欲探討高齡的據點服務使用者，是否會因為據點軟硬體服務品質的差異，對受訪者成功老化的程度造成影響；此外，本研究也欲探討服務使用者對據點政策中政府角色認知（是否知道據點服務為官方政策，是否知道據點政策有政府的財務支持）狀況，是否會對據點服務品質和成功老化程度間的關連性造成正向增強的調節效果。



圖一 本研究架構圖

資料來源：作者自繪

## 參、研究方法

### 一、施測程序與研究樣本

本研究以接受 2010 年（原）臺南市政府辦理「社區照顧關懷據點服務績效考核」的 50 個據點作為分層抽樣的範圍，先分層抽取 23 個據點，其方法為：依照申辦單位類別進行抽樣的分類，一為社區發展協會申辦（共 43 個據點），二是非社區發展協會申辦（共 7 個據點），社區發展協會部分再依據原臺南市核心區域的中西區、北區、東區、南區、安平區、安南區等分成六區；接著根據 2010 年服務績效考核表結果區隔出優等、甲等、乙等的據點母體數，再依據各類別數量的多寡，按照比例分層抽樣，選取 23 個據點作為研究的範疇，其中共抽出優等據點 13 個及甲等據點 9 個，乙據點 1 個，當中社區發展協會申辦的據點有 20 個，非社區發展協會申辦的據點有 3 個。繼之，每個據點再透過便利抽樣尋找接受過服務的 20 位超過 65 歲的高齡受訪者作為本研究受訪對象，並透過面訪的方式逐題協助受訪者填答，以確保問卷的填答品質。本研究正式施測的時間為 2012 年 3 月 16 日至 4 月 24 日止，總計發放 434 份問卷，剔除面訪過程中不想繼續接受訪問而中止填寫的部分，共計發放有效問卷 416 份。

由於在據點層級抽取樣本的結果與原本的分層抽樣結構有些微落差，故進一步從「適合度檢定」（goodness of fit）檢視樣本，與實際 50 個據點的母體分配相符的程度，以確保據點樣本具有代表性。在以評鑑的結果為分類的基準之下，本研究發現在優等據點有 28 個，甲等據點有 22 個的情形下（乙據點不足 5 個，與甲據點合併），卡方值 0.003 ( $P=0.96 > 0.05$ ) 並不顯著，顯示據點樣本與 50 個據點的母體分布並無差異，可以推論母體的狀況。但必須說明的是，在兼顧訪問成本、母體結構與研究可行性的考量下，由於每個據點服務使用者的抽樣方式是採取便利抽樣，因此並無法很全面的控制受訪者樣本的代表性，此為本研究的限制之一。

人口統計特性方面，男性有 135 位，佔樣本數 32.5%；女性則有 279 位，佔樣本數 67.1%。年齡方面是以「65-74 歲」人數最多，共有 180 人，佔樣本數 43.3%；其次則為「75-84 歲」，共 118 人，佔樣本數的 28.4%，受訪的據點服務使用者的平均年齡為 71.75 歲，顯示社區據點設置的服務對象以高齡者為主。在健康狀況方面，覺得自己身體狀況差的受訪者為 87 人，佔 20.9%；普通的有 126 位，佔總受訪人數 30.3%，覺得自己健康良好的受訪者有 200 位，佔 58.1%。此外，就受訪者的

社會網絡來說，受訪者與自己配偶近一個月內沒有互動的比例最高，達 41.8%（174 人），而與朋友沒有互動的比例也很高，達 30.3%（126 人），這很可能是因為年紀愈大，配偶與朋友已經不在的機率愈高；<sup>2</sup> 反觀有子女互動、社區鄰居互動與社區據點志工互動的比例都較前述兩種關係高出許多，可見子女、社區的社會關係是高齡者社會支持的重要來源。受訪者是否知道其接受的服務是由社區據點此一政策所提供的，有三成以上的受訪者並不知道（33.7%），更有高達六成以上的受訪者（64.2%）並不清楚社區據點的運作背後有政府經費的支持，可見在社區據點的政策宣導上，仍有待加強。

## 二、研究工具與測量方法

### （一）據點軟硬體服務品質

測量據點服務品質問卷基於陳政智（2003）從使用者觀點的分類，並參酌了 Francis 與 Netten（2003）、Zeithaml 與 Bitner（2000）、林明禎（2004）、林育瑩（2010）、呂寶靜（2001, 2012b）、黃源協（2012）研究當中的題項設計，兼又考量高齡受訪者視力聽力的退化，可能會影響答題的意願與耐性，因此在題目的設計上盡量以精簡清楚為原則，以求能更符合一般據點運作的狀況與高齡者填答的便利性。服務品質的題項如前文獻檢閱所述，包含了對社區據點服務的硬體與軟體的觀感。據點的服務面向除了靜態的館室服務之外，還包含動態的關懷訪視、電話問安、健康促進、餐飲（送餐與共餐）服務等。硬體的服務品質與館室的部分關連性較大，在目前既有的評鑑指標中包含了據點空間規劃與應用的面向，本研究在硬體服務品質的測量題項則依據據點館室環境設備的評量指標，設計社區據點設備與環境等硬體條件共計 8 題，如：「我覺得據點的位置安排適當」、「我覺得據點內部活動空間規劃良好」等有關據點的環境、位置以及設施等條件；在軟體服務的觀感上的題項設計，則反映了據點志工在提供電話問安、訪視服務、健康促進，或送餐及共餐等服務的態度與技巧，題目共計 6 題，如：「我覺得據點服務人員態度友善」、「我覺得據點服務人員相當負責」等。在選項設計上，計分方式採用李克特五等量表，服務使用者依照題項描述來選擇非常同意到非常不同意，依序為 5 分到

---

<sup>2</sup> 在本研究受訪者的婚姻狀態中，已婚而配偶健在的受訪者有 240 人，已婚但已經喪偶的受訪者則高達 154 人，未婚僅有 13 人，分居有 1 人，離婚有 3 人，由此可判斷與配偶沒有互動的主要原因是喪偶。

1 分；另外，為了增加問卷的效度，本研究在進行前測前，也採用專家諮詢的方式，請臺南市政府照管中心的輔導員 1 位、據點負責人 2 位及 4 位學者專家協助釐清可能的偏誤，或增補遺漏的題項，修改後繼之再進行 30 份的前測問卷，進行初步檢定，並釐清題意較不易理解的部分，再進行正式施測。

正式施測回收的問卷經項目分析，CR 值均顯著且 t 值大於 3；探索性因素分析，其 KMO 值 (0.92<sup>\*\*\*</sup>) 高於判定可接受標準的 0.6，表示問卷資料適合進行因素分析，在採取主成分分析法與直交轉軸的萃取方法，這些題項一共萃取出兩個因素，與原本的問卷結構完全一致，一為硬體的服務品質，一為軟體的服務品質，可見量表的穩定性極高。整體來說，兩個因素對使用者滿意度的累積解釋變異量達到 78.91%，每個題項的因素負荷量皆高於 0.5 以上，共同性的數值大多高於 0.6 以上，也顯示每個題項對於測量據點服務軟硬體品質的影響均十分重要。從信度觀之，據點硬體服務品質的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.95，軟體品質的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.96。綜上，顯見本問卷在測量服務品質具有極好的信、效度。最後正式問卷所使用的測量題項，請參閱附錄一。

## (二) 成功老化提升程度

由於目前針對成功老化的測量並沒有專業量表，大多採用 GDS (Geriatric Depression Scale, 老人憂鬱量表：心理構面)、PASE (Physical Activity Scale for the Elderly, 老人身體活動量表：生理構面)、IADL (Instrument Activities of Daily Living, 老人工具性日常活動量表：生理構面) 來代表各個不同的分析構面，但採用這些問卷會導致題目規模太大，不利於面訪的執行。考量受訪者身體狀況與訪問的便利性，題目不宜太長或過多，又考量到台灣社區據點環境的獨特性，因此本研究捨棄使用國際專業量表的題項來設計成功老化提升程度的測量題項，改以 Rowe & Kahn (1997, 1998) 成功老化三元素的定義為基礎，並參考林麗惠 (2006)、張麗芳 (2008)、林育瑩 (2010)、呂寶靜 (2012b)、黃源協 (2012) 等國內學者針對臺灣成功老化量表的建構及社區據點與社區養老的研究成果進行題項的設計，包含受訪者接受據點服務或參與活動後生理與心理健康變化共計 7 題，如：「接受據點服務後，我覺得精神較好」、「接受據點服務後，我比較不會胡思亂想」等；以及社會參與的提升程度共 6 題，如：「接受據點服務後，讓我結交更多朋友」，和「接受據點服務後，我比較會關心社區大小事」等，所以測量成功老化提升程度

的題項共計有 13 題，所有的題項內容請參閱附錄一。<sup>3</sup>

在測量上，計分採用李克特五等量表，服務使用者依照題項描述來選擇非常同意到非常不同意，依序為 5 分到 1 分。由於成功老化的題項為自行設計，為了確保成功老化題項的信效度，也對這些題項進行項目分析與探索性因素分析。項目分析的 CR 值均顯著且  $t$  大於 3 的標準值；探索性因素分析 KMO 值 (0.91<sup>\*\*\*</sup>) 也高於 0.6 的標準值，在採取主成分分析法與直交轉軸的萃取方法，與原本問卷結構完全一致，萃取出生理與心理健康提升及社會參與兩個因素，完全符合 Rowe & Kahn (1997, 1998) 成功老化三元素的定義。整體來說，兩個因素對成功老化提升程度的累積解釋變異量達到 68.81%，每個題項的因素負荷量皆高於 0.5 以上，共同性的數值大多高於 0.6 以上，顯示問卷每個題項均能有效測量成功老化的身心健康與社會參與活動的提升。從信度觀之，生理與心理的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.91、社會參與的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.91，若將所有題項合在一起，則整體量表的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.94。在後續的分析當中，本研究以整體量表（成功老化提升程度的總平均）來進行分析，而非以兩個不同的因素，其理由為本研究想討論社區據點服務品質與成功老化提升程度之間的關連性，而非探討社區服務品質與不同類別的成功老化提升程度之間是否有不同的關連性。

### (三) 政府角色認知

由於受訪者大多是有使用服務經驗的高齡者，大致上不會有不清楚服務內容的情形，因此測量一般對政策服務內容的認知對本研究而言意義不大。然而，在臺灣普遍希望由政府提供公共服務的社會氛圍來說，對此一服務供給中，對政府扮演角色認知的瞭解，有利於營造使用者對政策內容的信任感，增強老人使用據點服務的可能。據此，本研究轉而測量是否知道據點服務為官方政策（是否知道服務為官方政策所支持）與是否知道經費補助來源為何。據此，測量政策認知的題目有二：一為「我知道我所使用的服務是社區照顧關懷據點此一政策所提供的服務」，測量的是對據點政策內政府扮演角色的認知與否；二為「我知道我所接受的服務有中央與

---

<sup>3</sup> 本研究在問卷在成功老化測量題項的概念化上，雖然是以 Rowe 與 Kahn (1997, 1998) 的成功老化三元素模式為主，但問卷設計是詢問受訪者在參與社區據點的活動與服務後，對於其身體、心理與社會參與狀態的改善程度，因此嚴格說來測量的是使用據點的服務後，成功老化三個指標的提升程度，而非成功老化三元素的狀態（問卷內容請參閱附錄一）。然而在行文上為求減少重複性的用詞，會依據段落的文意交互使用成功老化與成功老化提升程度。

地方政府經費上的支持」，測量的是對服務財源補助的認知與否。此兩題項計分為不知道=0，知道=1。

#### (四) 控制變數

從個人背景因素來說、性別、年齡、教育程度與健康狀況都有可能對高齡者成功老化的狀況產生預測效果。過去研究提出，性別由於男女生理構造與心理特徵，以及社會經驗的差異，女性較男性不易成功老化（Andrews, Clark, & Luszcz, 2002; Chou & Chi, 2002）。在年齡方面，陳艷麗（2005）研究指出不同年齡會影響退休高齡者的休閒參與，上了年紀的退休高齡者較少參與動態性的活動，不同年齡高齡者對於休閒生活的滿意度，為 65-74 歲的區段高於 75 歲以上的受訪者，且於生活滿意度上有顯著的差異。也有研究指出年紀愈大病痛愈多，社會支持網絡也在縮減（呂寶靜，2000），社會生活隨之退化，也會影響到個人的身心健康，導致老化的失敗。就教育程度來說，高齡者的教育程度愈高，對生活的滿意度或幸福感較高，有助於正面影響老化（徐慧娟，2012）。從高齡教育的理論來說，高齡者的學習有助於擴大社會接觸面，也有助於成功老化（Charbonneau-Lyons, Mosher-Ashley, & Stanford-Pollock, 2002；黃富順，2012）。從身體健康狀況，劉淑娟（1999）研究指出生活愈獨立之老人，其生活滿意度也就愈高，對生活的態度就愈正向，愈容易達到成功老化。Bowling（1990）也發現老人的健康與身體功能之衰弱，會降低身心的健康與社會參與的程度，不利於成功老化的程度。在本研究中，性別是透過男女的選項測量；年齡則是直接請受訪者填寫出生年，再進行計算；教育程度則是透過名目尺度的選項請受訪者進行勾選；身體健康狀況的測量，則是直接以李克特五點量表的方式進行測量，從非常良好到非常差為 5 到 1 分，請受訪者針對目前的身體狀態進行自我評估。

社會互動與參與是討論老人生活滿意度與成功老化一個不可被忽略的重要變數（Baxter et al., 1998; Coleman & Iso-Ahola, 1993; Heller & Mansbach, 1984；黃璉華，1992），特別是互動的接觸規模對所獲得的社會支持與生活的滿意度有顯著的影響（Heller & Mansbach, 1984）。House（1981）將老人社會支持的來源分成家庭與社區，其中家庭指的是配偶、子女等；社區的來源則是由家庭以外的鄰居、朋友或是機構提供協助的人。因此在社會網絡與支持的面向上，有研究指出婚姻狀況與生活滿意度間呈正向相關（Edwards & Klemmack, 1973）。家庭子女的支持，對老人來說也是一個重要的生活幸福感來源。此外，臺灣是一個強調集體價值觀與子女孝順的社會，家庭的關係在社會關係中一直處於核心的地位（Swader & Yuan, 2010）。

因此，子女的社會支持也有重要的影響。

再者，朋友圈較為廣闊的老人對生活的幸福感會有較為明顯且正面的影響（Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011; Vandervoort, 1999），倘若來自朋友的社會支持不足，或社會參與過低，有可能導致日常活動量的降低，進而降低生活滿意度（Blazer, 1982; Charbonneau-Lyons et al., 2002）。遠親不如近鄰，鄰里間的互動往往能使老人獲得重要的社會支持與安全感，提供老人正向的生活能量（Charbonneau-Lyons et al., 2002）。此外，與老年人互動關係最大的，可能是提供服務的照顧者，特別是失能的老人，其與服務的供給者間的互動，也與成功老化息息相關。以上的社會互動變數，測量方式皆是詢問受訪者與配偶、子女、鄰居、朋友與據點志工近一個月以來是否有互動、互動頻率，以及品質。

綜上，鑑於個人背景變項與社會互動對成功老化所造成的影響，本研究在迴歸模型中將針對這兩組變項加以控制。

## 肆、研究結果

### 一、相關分析

相關分析的結果如表一所示。就控制變項而言，性別與對據點服務硬體品質的認知有顯著的正相關（ $r = 0.11, P < 0.05$ ），對據點政策認知（ $r = 0.12, P < 0.05$ ）與對據點的補助認知（ $r = 0.19, P < 0.05$ ），也有顯著的正相關，顯示相較於女性，男性服務使用者對硬體品質的觀感較為正面，也對據點服務為官方政策的認知與補助政策的認知程度較高。年齡與對服務由據點政策提供的政策認知（ $r = -0.11, P < 0.05$ ）與補助來源認知（ $r = -0.12, P < 0.05$ ）呈現顯著負相關，對成功老化提升程度（ $r = -0.23, P < 0.01$ ）則是顯著的負相關。自覺健康程度與軟（ $r = 0.14, P < 0.01$ ）硬體（ $r = 0.37, P < 0.01$ ）服務品質呈現顯著的正相關，與成功老化提升程度（ $r = 0.48, P < 0.01$ ）之間也是顯著的正相關。

就社會互動與軟硬體關係的品質而言，與鄰居間（ $r = 0.16, P < 0.01$ ）和據點志工（ $r = 0.11, P < 0.05$ ）間的互動與對據點軟體服務品質的觀感呈現正相關，顯示受訪者愈融入社區環境，與鄰居和志工有更多的互動，愈能對據點的軟硬體服務品質感到滿意。鄰居互動（ $r = 0.21, P < 0.01$ ）與成功老化提升程度間的關係，則呈現顯著正相關，但成功老化提升程度與據點志工的互動（ $r = -0.15, P < 0.01$ ）則呈現顯



表一 各變項敘述統計值與相關係數矩陣 (N = 416)

變項	敘述統計量										相關係數矩陣									
	樣本數	平均數	標準差	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	C1	C2	D1			
<b>控制變項</b>																				
A1 性別	414	0.33	0.47																	
A2 年齡	412	71.75	10.49	0.14**																
A3 教育	416	6.12	4.36	0.29**	-0.34**															
A4 健康	413	3.34	0.98	0.11*	-0.31**	0.19**														
A5 配偶互動	416	0.58	0.49	0.13*	-0.34**	0.32**	0.30**													
A6 子女互動	416	0.92	0.27	-0.13**	0.01	-0.03	0.05	0.19**												
A7 鄰居互動	416	0.85	0.36	0.01	-0.07	-0.01	0.13**	0.11*	0.23											
A8 朋友互動	416	0.70	0.46	-0.02	-0.06	0.14**	0.16**	0.00	0.03	0.24**										
A9 據點志工	416	0.84	0.36	-0.05	0.14**	-0.16**	-0.07	-0.07	0.15**	0.17*	0.09									
<b>解釋變項</b>																				
B1 硬體品質	406	3.96	0.52	0.11*	-0.09	0.04	0.37*	0.01	0.00	0.08	0.02	-0.02	(0.95)							
B2 軟體品質	410	4.24	0.58	-0.01	-0.05	0.00	0.14**	-0.00	0.04	0.16**	0.08	0.11*	0.52**	(0.96)						
<b>調節變項</b>																				
C1 據點認知	403	0.65	0.48	0.12*	-0.11*	0.15**	0.15**	0.09	-0.01	-0.11	-0.08	-0.11	0.22**	0.19**						
C2 補助認知	392	0.32	0.47	0.19**	-0.12*	0.13**	0.27**	0.15**	-0.03	0.08	-0.00	-0.18**	0.48**	0.37**	0.48**					
<b>結果變項</b>																				
D1 成功老化	409	3.89	0.51	0.11*	-0.23**	0.13**	0.48**	0.11*	-0.04	0.21**	0.12**	-0.15**	0.26**	0.45**	0.67**	0.50**	(0.94)			

\* P < 0.05; \*\* P < 0.01。

註：1. 性別：女性為 0，男性為 1。

2. 教育換算為受教育的年數，例如：國小 6，國中 9，高中 12，大學 16，以此類推。

3. 控制變項中的互動變項 (A5-A9)：沒互動為 0，有互動為 1。

4. 調節變項 (C1 與 C2)：不知道為 0，知道為 1。

5. 括號內數字為該量表的 Cronbach's  $\alpha$ 。

資料來源：本文整理

著的負相關，由於據點志工的服務供給大多是針對高齡者的電話問安、訪視、健康促進甚至是送餐服務，這些服務也大多是針對獨居或身心狀態需要關懷的老人，受訪者與據點志工互動愈多，愈有可能代表其身心狀況較差，愈需要據點志工更密集的提供服務，因此才會與服務志工的接觸較為頻繁。換言之，與志工互動頻的服務使用者來說，其身心狀況原本就不如不需要志工服務的受訪者，因而成功老化提升程度可能相對較差。從解釋變項及調節變項跟成功老化提升程度間的關係，無論是軟體 ( $r = 0.45, P < 0.01$ ) 或硬體 ( $r = 0.26, P < 0.01$ ) 的服務品質，或是對據點政策 ( $r = 0.67, P < 0.01$ ) 及補助來源 ( $r = 0.50, P < 0.01$ ) 的認知程度，皆與成功老化的提升程度有顯著正相關。

最後，從每個變數的平均數與標準差來看，受訪者對於據點軟體服務品質的觀感 (4.24) 比硬體服務品質 (3.96) 要高，顯示相較於軟體服務品質，硬體服務品質仍有改進的空間，此一結果也回答了本研究第一個研究問題。

## 二、軟硬體品質與成功老化提升程度之關係 ( $H_1$ 、 $H_2$ 之驗證)

針對據點的軟硬體服務品質是否與社區老人成功老化提升程度之間有其關連性，其分析結果如表二。首先、置入控制變項以後，再分別置入硬體服務品質與軟體服務品質，以及兩者皆置入，比較其差異，結果發現在模型二當中，硬體服務品質的未標準化 B 係數為 0.56 ( $P < 0.001$ )，而整個模型的  $R^2$  從原本的 0.29 提升到 0.55 ( $\Delta R^2 = 0.26, P < 0.001$ )，顯示硬體服務品質與成功老化提升程度間有正向關連性。再者，在模型三當中，軟體服務品質的未標準化 B 係數為 0.39 ( $P < 0.001$ )，而整個模型的  $R^2$  從原本模型一的 0.29 提升到 0.47 ( $\Delta R^2 = 0.19, P < 0.001$ )，也顯示在控制了個人背景變數與社會互動關係後，據點的軟體服務品質對成功老化的提升程度有顯著的預測效果。再者，若將硬體與軟體服務品質皆置入模型，可發現在模型四當中，兩者的未標準化 B 係數皆顯示與成功老化的提升程度間有正向且顯著的關連性 (硬體品質 B 係數= 0.45,  $P < 0.001$ ; 軟體品質 B 係數= 0.19,  $P < 0.001$ )。換言之，社區據點軟硬體的服務品質愈好，則社區老人的成功老化提升程度愈高。 $H_1$  與  $H_2$  皆得到了支持。

表二 據點服務品質（硬體、軟體）及成功老化提升程度之關連性（ $H_1-H_2$ 之驗證）

變數	成功老化提升程度							
	模型一		模型二		模型三		模型四	
題項	B	VIF	B	VIF	B	VIF	B	VIF
截距	3.57		1.56		2.18		1.26	
控制變項								
性別	0.07	1.28	0.02	1.29	0.8 <sup>+</sup>	1.27	0.03	1.27
年齡	-0.01 <sup>*</sup>	1.43	-0.00 <sup>+</sup>	1.44	-0.01 <sup>*</sup>	1.40	-0.00 <sup>+</sup>	1.40
教育	0.00	1.42	-0.00	1.42	-0.00	1.41	0.00	1.40
健康	0.22 <sup>***</sup>	1.21	0.11 <sup>***</sup>	1.37	0.19 <sup>***</sup>	1.22	0.13 <sup>***</sup>	1.38
配偶互動	-0.06	1.32	-0.01	1.33	-0.04	1.31	-0.01	1.33
子女互動	-0.14	1.15	-0.13 <sup>+</sup>	1.15	-0.17 <sup>*</sup>	1.16	-0.16 <sup>*</sup>	1.17
鄰居互動	0.29 <sup>***</sup>	1.15	0.25 <sup>***</sup>	1.15	0.21 <sup>**</sup>	1.20	0.21 <sup>***</sup>	1.20
朋友互動	0.03	1.11	0.06	1.11	0.02	1.11	0.04	1.12
據點志工	-0.19 <sup>**</sup>	1.08	-0.16 <sup>**</sup>	1.08	-0.24 <sup>***</sup>	1.09	-0.21 <sup>***</sup>	1.11
解釋變項								
硬體品質			0.56 <sup>***</sup>	1.17			0.45 <sup>***</sup>	1.68
軟體品質					0.39 <sup>***</sup>	1.06	0.19 <sup>***</sup>	1.51
R <sup>2</sup>	0.29		0.55		0.47		0.60	
調整後R <sup>2</sup>	0.27		0.54		0.46		0.58	
F	16.91 <sup>***</sup>		45.64 <sup>***</sup>		33.25 <sup>***</sup>		50.57 <sup>***</sup>	
$\Delta R^2$	0.29 <sup>***</sup>		0.26 <sup>***</sup>		0.19 <sup>***</sup>		0.31 <sup>***</sup>	

<sup>+</sup> $P < 0.1$ ; <sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; <sup>\*\*</sup> $P < 0.01$ ; <sup>\*\*\*</sup> $P < 0.001$ 。

註：1. 性別：女性為 0，男性為 1。

2. 教育換算為受教育的年數，例如：國小 6，國中 9，高中 12，大學 16，以此類推。

3. 控制變項中的互動變項（A5-A9）：沒互動為 0，有互動為 1。

4. 表中 B 值為未標準化 B 係數。

資料來源：本文整理

### 三、政府角色認知的調節效果（ $H_3-H_4$ 之驗證）

由表三可知，在服務使用者對據點政策中政府角色認知（是否知道為官方政策與是否知道為政府經費補助）對據點硬體服務品質與成功老化提升程度關係調節效果的驗證上，控制了個人背景變數與社會互動後，依序在迴歸模型當中置入解釋變

表三 據點服務為官方政策與政府補助認知的調節效果 ( $H_3-H_4$ )

變數	成功老化提升程度							
	調節一		調節二		調節三		調節四	
題項	B	VIF	B	VIF	B	VIF	B	VIF
截距	2.04		2.60		2.29		2.63	
控制變項								
性別	0.01	1.29	0.07	1.30	0.01	1.30	0.04	1.30
年齡	-0.00 <sup>+</sup>	1.44	-0.01 <sup>*</sup>	1.44	-0.01 <sup>*</sup>	1.44	-0.01 <sup>*</sup>	1.43
教育	-0.00	1.44	-0.00	1.44	0.00	1.43	0.00	1.42
健康	0.11 <sup>***</sup>	1.37	0.18 <sup>***</sup>	1.24	0.09 <sup>***</sup>	1.39	0.16 <sup>***</sup>	1.26
配偶互動	-0.01	1.33	-0.04	1.31	-0.02	1.34	-0.04	1.32
子女互動	-0.14 <sup>+</sup>	1.15	-0.16 <sup>+</sup>	1.15	-0.14 <sup>*</sup>	1.17	-0.15 <sup>+</sup>	1.17
鄰居互動	0.26 <sup>***</sup>	1.17	0.24 <sup>***</sup>	1.17	0.23 <sup>***</sup>	1.17	0.19 <sup>**</sup>	1.17
朋友互動	0.08 <sup>*</sup>	1.12	0.04	1.11	0.10 <sup>**</sup>	1.14	0.06	1.12
據點志工	-0.16 <sup>**</sup>	1.09	-0.24 <sup>***</sup>	1.11	-0.10 <sup>+</sup>	1.12	-0.19 <sup>**</sup>	1.14
解釋變項								
硬體品質 (HQ)	0.42 <sup>***</sup>	3.62			0.37 <sup>***</sup>	2.09		
軟體品質 (SQ)			0.25 <sup>***</sup>	2.59			0.25 <sup>***</sup>	1.54
調節變項								
據點認知 (PK)	0.13 <sup>**</sup>	1.15	0.14 <sup>**</sup>	1.14				
補助認知 (SK)					0.18 <sup>***</sup>	1.32	0.25 <sup>***</sup>	1.23
交互作用變項								
HQxPK	0.09 <sup>*</sup>	3.35						
SQxPK			0.12 <sup>**</sup>	2.48				
HQxSK					0.18 <sup>***</sup>	2.06		
SQxSK							0.18 <sup>***</sup>	1.60
$\Delta R^2$ (交互項)	0.01 <sup>*</sup>		0.01 <sup>**</sup>		0.02 <sup>***</sup>		0.02 <sup>***</sup>	
$R^2$	0.57		0.50		0.61		0.55	
調整後 $R^2$	0.56		0.48		0.60		0.53	
F	40.55 <sup>***</sup>		30.31 <sup>***</sup>		47.57 <sup>***</sup>		36.58 <sup>***</sup>	

<sup>+</sup> $P < 0.1$ ; <sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; <sup>\*\*</sup> $P < 0.01$ ; <sup>\*\*\*</sup> $P < 0.001$ 。

註：1. 性別：女性為 0，男性為 1。

2. 教育換算為受教育的年數，例如：國小 6，國中 9，高中 12，大學 16，以此類推。

3. 控制變項中的互動變項 (A5-A9)：沒互動為 0，有互動為 1。

4. 調節變項 (C1 與 C2)：不知道為 0，知道為 1。

5. 表中打 ( ) 的值为  $\Delta R^2$ ，B 值为未標準化的 B 係數。

資料來源：本文整理

項、調節變項與交互作用變項 (Baron & Kenny, 1986)，結果發現：據點硬體服務品質與據點服務為官方政策認知的交互作用，對於成功老化提升程度具有顯著的正向預測效果 ( $B = 0.09, P < 0.05$ )。另一方面，據點軟體服務品質與據點服務為官方政策認知的交互作用，對於成功老化提升程度也具有顯著的預測效果 ( $B = 0.12, P < 0.01$ )。顯示對於服務為據點政策支持之認知與否，對於據點軟硬體服務品質和成功老化提升程度之間的關係，具有顯著的調節效果。 $H_{3a}$  與  $H_{3b}$  得到了支持。

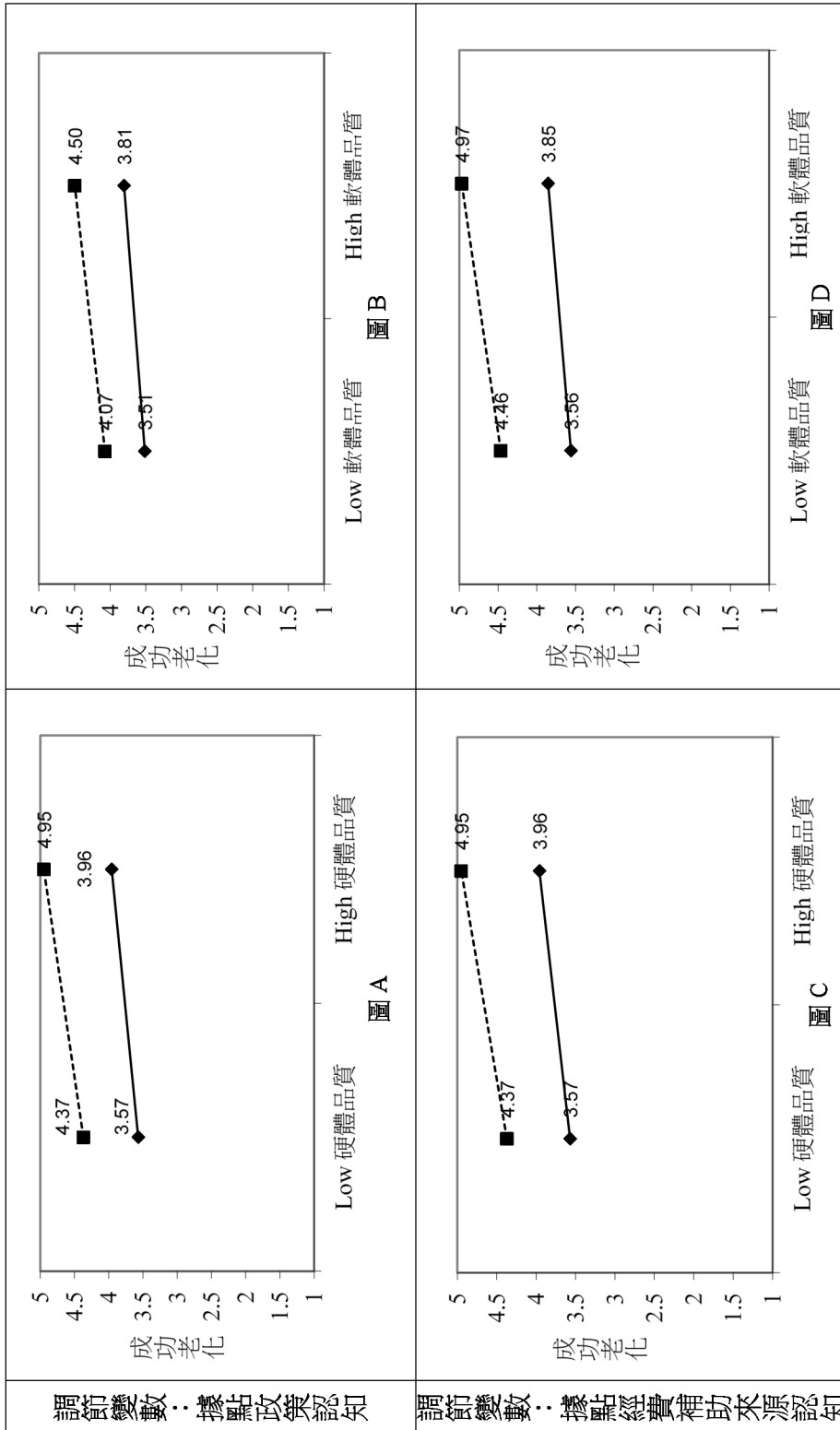
再者，若改以驗證據點補助來源認知的調節效果，同樣控制了個人背景變項與社會互動變項後，在據點補助來源認知對於據點硬體服務品質與成功老化提升程度關係調節效果的驗證上，結果發現：據點硬體服務品質與據點補助來源認知的交互作用，對於成功老化提升程度同樣具有顯著的預測效果 ( $B = 0.18, P < 0.001$ )。此外，據點軟體服務品質與據點補助來源認知的交互作用，對於成功老化提升程度也具有顯著的預測效果 ( $B = 0.18, P < 0.001$ )。顯示對於據點經費補助來源的認知與否，對於據點軟硬體服務品質和成功老化程度提升之關係，具有顯著的調節效果。 $H_{4a}$  與  $H_{4b}$  得到了支持。

為了進一步瞭解調節效果的型態，本研究採用 Aiken 與 West (1991) 的作法繪製交互作用圖，先依據據點服務硬體與軟體的品質的平均數，<sup>4</sup> 將受試者區分為高分組與低分組兩個群組，又根據知道據點與不知道據點政策區分為兩群，如此便可形成「高軟或硬體服務品質，知道據點政策、高軟硬體服務品質，不知道據點政策、低軟硬體服務品質，知道據點政策、低軟硬體服務品質，不知道據點政策」四種組合，繪圖結果如下圖一 A、B、C、D 四種類型。圖 A 透過對硬體服務品質觀感的高低，並以是否知道據點政策為分組，觀察不同高低分組成功老化程度的差異，其中高分組硬體服務品質的受訪者中，知道據點政策的受訪人數為 180 人，不知道者為 72 人；反之，硬體服務品質低分組的受訪者中，知道的受訪人數為 76 人，不知者為 67 人。再者，圖 B 則反映了軟體服務品質觀感的高低分組與是否知道據點政策間成功老化程度的差異，高分組軟體服務品質的受訪者中，知道據點政策的受訪人數為 116 人，不知道為 43 人；反之，低分組的受訪者中，知道的有 114 人，不知道的則高達 94 人。由圖 A 與 B 類型可以發現，對知道據點政策的受試者

<sup>4</sup> 硬體服務品質平均數：3.96；軟體服務品質平均數：4.24。

來說，對據點服務軟硬體品質與成功老化提升程度間關係有正向預測效果；換言之，對於知道服務由社區據點政策提供的使用者而言，若其使用的硬體與軟體服務品質愈好，則成功老化提升程度愈高。反之，對不知道據點政策的服務使用者來說，對據點軟硬體服務品質與成功老化程度間的關連性，預測效果不若知道據點政策明顯，而且無論軟硬體服務品質如何，不知道據點政策的受訪者，明顯的比知道據點政策的受訪者成功老化提升程度低；換言之，對不知道據點政策的服務使用者來說，無論其所在社區據點軟硬體的服務品質是好是壞，成功老化提升的程度都比較低。因此，服務使用者對於是否知道服務由據點政策支持，在此發揮了某種形式的調節效果，而對於據點政策的知曉與服務品質觀感之間的交互作用，對於服務使用者成功老化的提升程度來說，是屬於增強型的「交互作用」（reinforcement interaction effect）。

繼之，若以同一步驟針對受訪者對據點經費來補助源瞭解與否的調節效果進行檢測，結果呈現如圖 C 與圖 D。圖 C 以硬體服務品質觀感的高低和是否知道據點經費補助來源為分組，測量不同組別成功老化程度間的差異，其中高分組硬體服務品質的受訪者中，知道經費補助來源者僅有 96 人，不知道的則佔 152 人之多；而硬體服務品質觀感低分組的受訪者中，知道經費補助來源者更少，僅有 26 人，不知道的則高達 114 人。圖 D 則反映了軟體服務品質的分組狀況，其中軟體服務品質高分組的受訪者中，知道據點經費補助來源人數為 72 人，不知道為 82 人，較為平均，相反的，在軟體服務品質低分組的受訪者中，知道的人數為 52 人，不知道者則高達 182 人。若與圖 A 和圖 B 比較，同樣地，對知道據點經費補助來源的服務使用者，據點服務軟硬體的品質與成功老化提升程度間也有正向的預測效果。而對於不知道據點經費補助來源的受訪者來說，據點軟硬體服務品質與成功老化提升程度間的預測效果也不若知道據點經費補助來源的受訪者明顯，且明顯的其成功老化提升的程度也比知道據點補助來源的受訪者低。因此，也顯現出對不清楚據點經費補助來源的服務使用者來說，無論其所在社區據點的軟硬體服務品質的好壞差異，成功老化提升的程度也比知道據點經費補助來源的服務使用者低。據點經費補助來源的知曉與服務品質觀感的交互作用，對於受訪者成功老化的提升程度來說，也是一種增強型的交互作用。



圖二 調節效果圖 (實線：不知；虛線：知道)

資料來源：作者自繪

## 伍、討論與建議

本研究的主要目的在於從服務使用者的角度，一方面評估社區據點軟硬體服務供給的品質，繼之再進一步探究對服務的品質是否會影響社區老人的成功老化提升的程度，並試圖瞭解對據點政策的認知對服務品質與成功老化提升程度間具有調節效果。所有的研究問題均得到了統計上的支持。

首先，首先從品質觀感的平均數來看，據點軟體服務品質-服務提供者的技巧和態度達到 4.24 分（標準差：0.58），顯示服務使用者對社區服務軟體方面的高度肯定。另一方面，在硬體的設備是否符合使用者需求的評估上，便比上述服務態度的滿意度稍低（平均數：3.96，標準差：0.52），這也顯示從服務使用者的角度來看，雖然志工的服務良好，然硬體的設備仍然有改進的空間。

再者，本研究主要目的在探討社區據點軟硬體服務品質與成功老化提升程度間的關連性，結果發現無論是軟體或硬體的服務品質，皆能顯著且正向的影響成功老化提升的程度（ $H_1$  與  $H_2$  成立）。自臺灣 1994 年邁入高齡化社會，要如何讓老人過著健康、安全、活力、尊嚴的生活，已成為政府社會福利施政的焦點（林萬億，2006）。以社區為服務基地的福利社區化政策，有利於建構高齡者健康安全友善的環境，也符合臺灣社會養兒防老、在地老化的氛圍。換言之，如果可以選擇，高齡者大多希望能在自己熟悉的地方養老，據點政策的投入與實施，便是實踐高齡者在地養老最重要的政策之一。由於社會參與的程度有利於建構老人社會支持網絡，過去有關高齡者的社會參與研究，缺乏了對社區參與與鄰里關係的瞭解（呂寶靜，2012a：90-91），導致對成功老化的研究忽略了鄰里社區對老人的社會支持功能的瞭解。近年來英國學者已經透過系統性的研究，將高齡者身心健康與社會參與程度的提升與建設友善社區環境相互連結（Austin et al., 2005; Austin et al., 2006; Fried et al., 1997），且過去研究也顯示適當的活動與休閒參與有助於老人享受成功老化的生活（Ragheb & Griffith, 1982; Riddick & Stewart, 1994; Russell, 1987），社區據點軟硬體服務品質對高齡者的身體、心理與社會參與程度有正面且顯著的預測效果，對於據點政策的實踐無疑是一劑強心針，也與國內外相關研究成果吻合（Austin et al., 2005; Austin et al., 2006; Fried et al., 1997；呂寶靜，2012a：93，2012b），但也揭示了要落實在地老化，提高成功老化的成功率，持續提升據點軟體與硬體的服務品質，仍是重要的不二法門。

繼之，在服務為據點此一官方政策供給的認知與補助來源認知調節效果的驗證



上，同樣得到了統計上的支持。從對據點服務為官方政策的認知與據點經費補助來源認知的描述統計來看，有三成以上的服務使用者並不知道（33.7%）有社區據點政策，更有高達六成以上的服務使用者（64.2%）並不清楚社區據點的運作背後有政府經費的支持，顯見社區據點政策在社區福利服務當中的實踐缺乏有力的行銷，受訪者不清楚政府在服務供給中所扮演的角色者比例甚高。雖然本研究並未探討兩個調節變數對成功老化提升程度的直接效果，但從表三觀之，無論是對高齡者據點服務為官方政策的認知或是對補助來源的認知，均會對成功老化的提升效果造成正面且顯著的影響。

此外，過去的研究顯示對政策的認知有利於政策標的團體接受此一政策（許建民、彭美蓮，2010：20），本研究服務品質與政府角色認知兩個變數間正向且顯著的相關係數，也同樣驗證對政策與經費來源的瞭解有助於提升對政策的滿意程度。據此，對據點服務使用者來說，提升其政策的認知程度，確實能強化其滿意與據點服務的接受度，從兩者間正向的交互作用來說，對服務由官方政策供給的瞭解也能讓高齡者願意持續接受服務，有利於其享受成功老化的成果。瞭解據點政策與經費補助來源的服務使用者，可能基於對政府的信任感，在據點服務的接受度與滿意度原本就比不知道政策的受訪者來得高，知道據點政策是政府的政策，且知道背後有政府經費補助，可能一方面接受服務也較為安心，畢竟是政府政策所提供的福利措施；另一方面也不需要花到自己的錢來使用這些服務，有可能會更願意積極使用據點所提供的服務，因而有益於其享受高度的成功老化。反之，不瞭解據點為官方政策或經費補助來源政策的受訪者，其對於據點所提供的服務接受度低，持續參與的服務強度與滿意度也相對較低，不利於融入社區生活圈，建立社區的社會支持網絡，進而導致其成功老化提升的程度較不理想。

最後，控制變數也呈現了兩個有趣的分析結果：健康自主程度是影響成功老化最重要的背景因素（Rowe & Kahn, 1987, 1997；林麗惠，2006：134），在本研究又再一次的得到了驗證。再者，與鄰里的互動也能正面且顯著的影響成功老化提升的程度。過去研究認為朋友圈較為廣闊的老人對生活較容易產生正面的幸福感（Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011; Vandervoort, 1999），鄰里間互動能使老人獲得重要的社會支持與安全感，提供正向的生活能量（Charbonneau-Lyons et al., 2002）。因此，本研究也同時驗證了在社區養老的高齡者鄰里互動與成功老化提升程度間的正向關係，協助高齡者建立起鄰里社會支持網絡恰好也是社區據點政策最重要的任務之一。

綜合上述，針對社區據點主管與承辦單位未來在福利輸送上改善之方向，本文提出以下三點建議：

第一、據點服務硬體品質分數較軟體服務品質低，此發現也揭示了由於據點的服務對象多為高齡者，許多服務接受者因患有慢性疾病，身體活動上不見得很方便，需多加注意器材的安全性，且設備的添購上也需以需求性多寡為原則，也要注意設備與場地的方便性，為老人們打造友善的活動環境，有助於促進身心健康，並拓展鄰里的社會關係，才能有助於其成功老化。據此，雖然每個據點在申請開辦時最高可申請十萬元的設備費補助，可以購買醫護、康樂與辦公設備。但在後續補助週期上，對於社區據點的年度補助，大多屬於業務費的性質，而非擴充或改善設備的資本門，只有每隔三年據點可以按照自己的需求提出硬體改善計畫，最高可以申請五萬元的充實設備費，但這些經費並不包含館室建築或動線的改善，也不包含讓館室的裝潢或設計能更友善化或溫馨化的經費。雖然每個月的補助包含內部修繕或維護費用，但此經費也必須分攤到其他業務支出，勢必會排擠到對據點硬體修繕的資源配置，本文建議在充實設備費或硬體修繕的補助應考量據點館室的狀況，對需要進行館室更新或裝潢的據點進行更多的投資；充實設備費補助的時程也可以更有彈性，讓據點的承辦單位有能力新購或逐漸汰換老舊及不合時宜的設備。此外，對承辦單位來說，若在經費上不虞匱乏，也應多投資在硬體條件的提升上，與專業團隊合作打造更為友善且方便的社區活動環境，藉以提高老人參與據點活動的意願，進而促進高齡者與鄰里的互動，增強成功老化的機會。然由於本研究所使用的題項無法很明確的指涉出是何種設備或硬體條件需要改善，也建議未來相關研究可以針對硬體的服務進行更細緻的分析，或參考客觀的指標，讓硬體服務改善的政策建議能夠更為明確。

第二，針對社區據點政府扮演角色認知的研究分析結果指出，知道據點服務為官方政策的服務使用者，對品質的觀感高於不知道者，且知道據點運作背後有政府的監督與經費支持，對於服務品質的觀感皆造成正向且顯著的影響，也會對成功老化的提升程度有正面的影響。又加上不知道社區據點與經費補助來源的服務使用者比例甚高，顯然此一政策並未完全深入一般民眾的生活當中。且據點服務為官方政策的認知與經費補助來源認知，對於服務使用者服務品質認知與成功老化提升程度之間具有正向顯著調節效果，表示對政府在據點政策中扮演角色瞭解更多的受訪者，其繼續使用服務的意願與滿意程度更高，更有利於其建立社區的社會支持網絡，享受成功老化提升的成果。據此，政府相關單位與社區據點營運者，應該要加

強社區據點的政策宣導與服務行銷，讓社區據點的運作與性質更廣為人知，增加服務使用者的信心與持續使用服務的意願，進而讓在地養老的政策能更容易實踐，以達到成功老化的理想。

由於高齡者的知識水平普遍較低，對複雜的政策內容理解不易，在行銷的方法上必須使用對高齡者來說親切易理解的方法，比如說：中央政府的部分可以簡化據點政策的內容，購買廣告或製作簡易說帖，甚至請在高齡者當中耳熟能詳的影歌星代言社區據點政策，並依照高齡者的特性使用比較鄉土或在地的宣傳表達方式（在鄉下用台語，在眷村用國語），增加閱聽率與理解程度；對縣市政府的主管機關來說，透過橫向資源的聯繫，與各地區教育局主管的高齡學習資源中心的課程合作，讓有經驗的講師能多宣傳據點政策，或提供社區據點文宣或宣傳經費等資源，甚至每日垃圾車收垃圾時的廣播多宣導據點政策，進一步協助社區據點於服務的鄰里範圍內宣傳據點服務內容與主管機關，增加社區居民知道且瞭解據點提供的服務內容，促進服務使用者運用據點資源的比例。此外，鄉下的老人大多喜歡參與廟會或里民大會等熱鬧活動，也建議據點負責人配合這些活動的舉辦，穿插社區據點政策的宣傳、表演或有獎徵答活動。針對一般民眾，可以多舉辦有關據點的徵文或攝影比賽，甚至舉辦成果展，或是拍攝微電影，甚至考慮設置社區據點的臉書粉絲頁，連結衛生福利部目前的據點政策專網資訊，使社區據點的政策訊息更普及於一般的大眾。

第三，大部分的高齡者需要的並非是醫療的照護，而是初級的預防照顧。面對高齡社會可能帶來的社會問題，政府對據點政策的投資具有成本小效益大的戰略意義，也是長照體系中的重要根基。若經費充裕的情形下，中央主管機關衛生福利部及各縣市政府主管單位應多鼓勵每一村里成立社區據點，甚至修正目前申請、補助及評鑑辦法，增加制度誘因，厚植社區志工人力，研議績優據點獎勵制度，讓模範據點能發揮樣版功能，正面誘發其他社區開辦據點，並促進社區據點之間的相互學習與服務能量的提升。此外，衛生福利部也可考慮以社區據點為橋樑，連結內政部、教育部、原民會及退輔會等現有政策與資源，讓社區據點的服務能更加普及到臺灣的每一個角落，大大提升高齡者在地養老的可行性。

對高齡者本身而言，若不要成為家庭與社會的負擔，自當以健康、活力老化為前提，除了政府政策面的協助與輔導之外，本研究也建議高齡者應主動走出家門，更積極參與社區據點的活動。本研究結果顯示若要享受成功老化的成果，多參與社區活動有其正面的助益。雖然據點政策的主管與承辦單位在服務品質的提升與政策

的宣傳還有努力的空間，但最重要的還是要高齡者自身有持續參與的意願與行動，積極參與社區據點所提供的服務與活動，才能擴大生活接觸層面，融入社區生活圈，讓據點的服務發揮正面積極的效果。鄰里互動是成功老化重要的影響因素（Charbonneau-Lyons et al., 2002），也是社區據點政策所欲達到的政策目標之一。在當前所規劃的長照體系來說，社區據點的服務是達到初級預防照顧的重要基石，有助於降低高齡照顧的社會成本，然政策要發揮效果，標的團體願意積極參與是政策成功不可或缺的必要條件。

此外，除了上述政策建議，在研究限制與未來研究方向上，本研究針對操作方法與研究議題提出以下幾點未來研究上的建言：

首先，本研究完全採用自評量表來進行研究，且在單一時間點施測，可能會產生「共同方法變異」（common method variance）與「因果混淆」（causal confusion）的問題。就前者而言，一方面是本研究所發現的調節效果，很難以共同方法變異的理由加以解釋，也有些研究者認為共同方法變異的問題不如想像中嚴重（Kline, Sulsky, & Derver-Moriyana, 2000），然為了確保分析結果並未有受到共同方法變異的影響，本研究採取「哈門式單因子測試法」（Harman's one-factor test）將所有研究變項的題目納入來進行檢測（Podsakoff, Mackenzie, Lee, & Podsakoff, 2003），結果發現整體解釋變異量為 74.53%，第一個因素變異量僅佔 22.29%，未超過總解釋變異量的 1/2，因此可推論共同方法變異的問題尚在可控制的範圍之內。本研究在分析時，並未將所有研究變項一同納入複迴歸分析，而是分別進行分析，故也不會有共同方法變異導致變數間相互干擾的問題。儘管如此，未來仍是建議可採取縱貫策略的研究，比如說：第一個時間點先測高齡者使用據點服務的觀感，第二個時間點再測成功老化的提升程度；或增加不同的資料來源，藉以從不同資料來源檢核正確性。

而因果混淆的問題，則是從邏輯上看，在社區在地養老的高齡者，據點服務的使用皆是影響成功老化結果的前置因子，不會是相反關係。且在題目設計當中，也明確的以文字的描述來避免前後順序的混淆。在未來的研究當中，除了可以透過實驗法來區隔變項在時間的順序之外，也可以如上採取縱貫研究設計。然而一般老人的眼睛與聽力退化，接受面訪時可能較沒有耐性接受面訪，甚至題目較敏感的時候（如討論到對死亡的看法），也容易引發老人情緒性的反應，若採取縱貫研究設計，會有增加研究成本與降低資料蒐集品質，甚至難以追蹤到原樣本進行第二次施測的風險。因此雖然縱貫研究設計能避免共同方法變異與因果混淆可能產生的問

題，但兩相比較之下老人的問卷調查資料該如何蒐集，仍有權衡考慮的空間。

再者，本研究的受訪者無論其是否知道其使用的服務為社區照顧關懷據點此一官方政策所提供的服務，都是據點服務的使用者與活動的參與者，這些受訪者可能也會產生樣本偏誤的問題。比如說：對社區據點所提供的服務不滿意的受訪者，可能早就退出或不曾參加過據點的活動，而受訪的服務使用者本身對據點所提供的軟體服務品質的評價可能會有偏高的風險，這在相關分析的表一中呈現軟體服務的高滿意度的結果可見一斑。據此，本研究也建議未來進行相關研究的時候，能夠蒐集沒有使用據點服務的樣本，與據點服務的使用者進行對照，方能更明確的檢視社區據點服務供給對成功老化的效果。

此外，雖然所有的受訪者均有接受服務，但受訪者對據點服務為官方政策知情者僅佔六成，對政府補助知情者僅佔三成。且根據調節效果的分析結果，無論服務品質好壞，不知道據點服務為官方政策與經費補助來源的受訪者，相較於知道的受訪者，其成功老化提升的程度較差。這個分析結果顯示相較於其他接受服務的人，這些知情的受訪者很有可能原本就跟據點服務團隊比較熟稔，社會互動與活動參與頻繁，消息來源較他人多，或在社區裡的社經背景或知識水平較高（如：表一中教育程度、健康程度皆與據點認知和補助認知呈現正相關），受訪者原本可能在生理、心理與社會互動三方面的狀態就比一般社區老人好，導致對據點政策的認知與成功老化的提升程度有顯著正相關。因此，為了更細緻的瞭解政策認知高低的群體與對成功老化的影響，本研究也建議未來可以進一步瞭解哪些背景的受訪者比較瞭解政策，而不知道政策的又是屬於哪些背景的高齡者，在進行據點政策行銷的時候可以更具體的針對某些群體進行宣傳。

由於目前並沒有一個國際通用專門為測量成功老化程度而設計的量表，本文因考量調查的成本與面訪高齡者的難度，對於成功老化的測量透過較為簡化的題項設計，指涉的是受訪者在使用據點服務之後在生理、心理與社交三方面的改善狀況，並非單純指涉受訪者本身成功老化的程度或狀態，在解讀上也會有過度簡化受訪者本身的成功老化的程度之虞，也是本文在測量成功老化此一概念的限制之一。但倘若要使用 GDS、PASE、IADL 等國際專業量表來代表並測量成功老化三元素的狀態，問卷的複雜與冗長程度可能也會對面訪造成極大的成本。作者並無意以簡化的題目取代專業國際量表，然成功老化的概念在實務上該如何具體的測量，又能兼顧面訪的可操作性，也仍有討論的空間。

本文雖然在主效果檢驗社區據點服務品質與成功老化提升程度間的關係，但長

者成功老化的提升絕非僅有據點服務供給品質此一因素如此簡單，即使本研究已經控制了部分個人身心條件與社會網絡因素，但在老人社區生活參與當中，社區活動參與程度、鄰里互動、社區意識的強弱、社會網絡中工具網絡和情感網絡的規模與品質，社會支持的廣度與品質，甚至對宗教活動的參與與靈性經驗等因素，都有可能對老人的福祉或成功老化程度造成影響，也亟需後續的研究能繼續投入探索，釐清據點服務的成果與成功老化間的因果關係。

最後，臺灣老人學的研究當中，對老人的社區生活與參與的研究，過去一直受到忽視（呂寶靜，2012a），雖然有諸多的理論觀點討論社區養老與成功老化之間的關係（Austin et al., 2005; Austin et al., 2006; Fried et al., 1997），但卻甚少將此理論觀點進行實證的觀察與研究。從研究結果來看，社區據點的服務品質確實會正面的影響成功老化提升的程度，對據點與補助政策的瞭解程度，也會正向的調節兩者間的關係，對據點與補助政策的瞭解程度，與據點服務品質的交互作用，會正向增強成功老化的改善程度。也就是說，來自社區高品質的軟硬體服務，能有利於社區老人建立品質好的社會支持，確實能正面的影響成功老化，也會受到服務供給中政府扮演角色認知因素的調節。然而就討論高齡者社區生活參與成功老化關連性的實證研究，本文的成果僅能代表初步拋磚引玉的工作，仍待後續進行其他更細緻的實證研究來提升社區養老的理論在台灣的適用性與實踐性。

總的來說，當前臺灣面對少子化與高齡化的困境，如何讓高齡者能健康愉悅養老，降低家庭與社會的負擔，已經成為政府刻不容緩的治理課題。一般的民眾不見得能負擔起商業養老龐大的經費負擔，又加上在地養老的理念符合臺灣社會的文化氛圍，姑且不論養兒是否能養老，大部分的長者皆希望能在自己熟悉的居家環境終老。因此，自 2005 年健康社區六星計畫此一政策實施以來，建議成立社區照顧關懷據點，落實高齡服務社區據點的運作，讓政府能透過協力方式與社區組織合作提供福利服務，落實在地養老，使政府能透過很小的成本就達到極大的效益。2015 年長照服務法通過，也明訂五年內要讓居家、社區與長照機構的服務整合發展，社區作為長照服務的實踐基地之一，更是未來研究高齡養老政策的觀察重點之一。社區照顧關懷據點的運作，提供我們一個很好的觀察場域來檢視臺灣現今在地老化的成果，也可以作為長照法的實施最堅實的基礎。然本研究的樣本來源與結構，並無法有效推論全臺灣目前的運作情形，且研究並未測量未使用服務的人，因此也無法系統性的比較有使用與沒使用據點服務的老人成功老化的差異。由於研究屬於初探性質，研究變項的操作也不夠細緻，實有待更系統性且大規模的研究投入到此研究

議題之中，並投入更多的資源大規模的蒐集高齡者的資料，為臺灣的福利社區化的運作提供更切實際的政策建議。

## 參考文獻

內政部統計處（2011）。一〇〇年第十一週—98 年老人狀況調查結果，2011 年 12 月 02 日，取自內政統計通報：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week10011.doc>。

內政部統計處（2012）。一〇一年第二週—100 年底人口結構分析，2012 年 05 月 23 日，取自內政統計通報：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week10102.doc>。

朱鎮明（2005）。政策網絡中協力關係的成效：理論性的探討。**公共行政學報**，**17**，113-158。

行政院（2005）。建立社區照顧關懷據點實施計畫，2016 年 4 月 15 日，取自：

<http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040040061020000-0940518>。

呂寶靜（2000）。老人朋友網絡支持功能之初探。**社會政策與社會工作學刊**，**4**（2），43-90。

呂寶靜（2001）。**老人照顧：老人、家庭、正式服務**。臺北：五南。

呂寶靜（2012a）。台灣老人社會整合之研究：以社區生活參與為例。**人文與社會科學簡訊**，**13**（2），90-96。

呂寶靜（2012b）。**高齡社會的來臨：為 2025 年的臺灣社會規劃之整合研究—臺灣老人社會整合之研究：以社區生活參與為例**。國科會專題研究計畫成果報告（編號：NSC 97-2420-H-004-159-KF3）。臺北市：科技部。

林育瑩（2010）。**新竹縣社區照顧關懷據點服務的供需差異與滿意度之研究**。實踐大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。

林明禎（2004）。談老人社區照顧服務輸送品質。**社區發展季刊**，**106**，141-150。

林國明（2000）。全民健保民營化的政治邏輯。**臺大社會工作學刊**，**2**，57-96。

林萬億（2006）。**高齡社會的來臨：為 2025 年的臺灣社會規劃之整合研究—總計畫**。國科會專題研究計畫成果報告（編號：NSC 95-2420-H-002-014-KF）。臺北市：科技部。

- 林麗惠 (2006)。臺灣高齡學習者成功老化之研究。人口學刊, 33, 133-170。
- 邱泯科、傅秀秀 (2014)。初探高齡者使用社區照顧關懷據點服務之經驗—以台北市關渡關懷據點為例。臺灣社區工作與社區研究學刊, 4 (1), 1-40。
- 徐立忠 (1996)。中老年生涯計畫。台北: 三民。
- 徐慧娟 (2003)。成功老化: 老年健康的正向觀點。社區發展季刊, 103, 252-260。
- 徐慧娟 (2012)。成功老化之生命週期分析。人文與社會科學簡訊, 13 (4), 22-28。
- 徐慧娟、張明正 (2004)。臺灣老人之成功老化研究。國科會專題研究計畫成果報告 (編號: NSC 92-2320-B-468-001)。台北市: 科技部。
- 張麗芳 (2008)。社交活動對老人的影響。護福季刊, 178, 9-14。
- 許建民、彭美蓮 (2010)。推動學生游泳能力方案之政策認知、政策態度與政策滿意度研究—以苗栗縣國小學生家長為例。臺灣體育運動管理學報, 10 (4), 1-24。
- 陳政智 (2003)。「顧客導向」的服務理念在老人安養機構之發展。社區發展季刊, 101, 421-428。
- 陳艷麗 (2005)。臺南縣市退休高齡者休閒參與、休閒滿意度與生活滿意度之研究。台南: 龍巨。
- 黃富順 (2012)。高齡心理學。台北: 師大書苑。
- 黃源協 (2012)。邁向整合性之老人照顧服務社區化的永續經營。內政部補助研究案結案報告, 台北市: 內政部。
- 黃璉華 (1992)。老人生活滿意度相關因素之因徑分析研究。護理雜誌, 39 (4), 37-47。
- 葉宏明、吳重慶、顏裕庭 (2001)。成功的老化。臺灣醫界, 44 (5), 10-11。
- 趙善如、蕭誠佑、黃松林、江玉娟、郭惠怡、陳素華、馮秀玉 (2007)。社區照顧關懷據點經營管理績效評估研究—以高雄市為例。社區發展季刊, 117, 186-217。
- 劉淑娟 (1999)。罹患慢性病老人服藥遵從行為及其相關因素之探討。護理研究, 7 (6), 581-593。
- 臺南市政府 (2011)。臺南市社區照顧關懷據點評量表, 2016年2月7日取自臺南市政府照顧服務管理中心網站:



社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果

<http://ltc.tainan.gov.tw/upload/Case120150918153937.pdf>。

衛生福利部社會及家庭署（2015a）。社區照顧關懷據點—中華民國衛生福利部照顧服務便民入口網站。2015年6月30日，取自：

[http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI\\_HMP/HMPe000/begin.action](http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI_HMP/HMPe000/begin.action)。

衛生福利部社會及家庭署（2015b）。社區照顧關懷據點成果彙總報表（縣市別），2015年9月30日，取自：

[http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI\\_HMP/HMPe005/goPrint3.action](http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI_HMP/HMPe005/goPrint3.action)。

薛文義、成之約（2007）。公營銀行員工對民營化之認知與態度分析：以某公營銀行為例。《政大勞動學報》，22，1-33。

Aiken, L. S., & S. G. West (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.

Andrews, G., M. Clark, & M. Luszcz (2002). Successful aging in the Australian longitudinal study of aging: Applying the model cross-nationally. *Journal of Social Issues, 58*(4), 749-765.

Austin, C., E. Des Camp, D. Flux, R. McClelland, & J. Sieppert (2005). Community development with older adults in their neighbourhoods: The elder friendly communities program. *Families in Society, 86*(3), 401-410.

Austin, C. D., R. W. McClelland, J. Sieppert & E. Perrault (2006). *The elder friendly communities project: Understanding community development and service coordination to enhance senior's quality of life*. Calgray, AB: University of Calgray, Faculty of Social Work. Final Report.

Baron, R. M., & D. A. Kenny (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182.

Baxter, J., S. M. She' Ierly, C. Eby, L. Mason, C. F. Cortese, & R. F. Hamman (1998). Social network factors associated with perceived quality of life. The San Luis Valley Health and Aging Study. *Journal of Aging and Health, 10*(3), 287-310.

Blazer, D. G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology, 115*(5), 684-694.

Bowling, A. (1990). Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science & Medicine, 31*(9), 1003-1011.

Buurma, H. (2001). Public policy marketing: Marketing exchange in the public sector. *European Journal of Marketing, 35*(11/12), 1287-1302.

Charbonneau-Lyons, D. L., P. M. Mosher-Ashley, & M. Stanford-Pollock (2002).

- Opinions of colleges students and independent-living adults regarding successful aging. *Educational Gerontology*, *28*(10), 823-833.
- Chou, K. L., & I. Chi (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese. *International Journal of Aging and Human Development*, *54*(1), 1-14.
- Coleman, D., & S. E. Iso-Ahola (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, *25*(2), 111-128.
- Cox, C. B. (2005). *Community care for an aging society: Issues, policies, and services*. NY: Springer.
- Edwards, J. N., & D. L. Klemmack (1973). Correlates of life satisfaction: A re-examination. *Journal of Gerontology*, *28*(4), 497-502.
- Francis, J., & A. Netten (2003). Quality in home care: Client and provider views. Retrieved April 15, 2016, from <http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2017.pdf>.
- Fried, L. P., M. Freedman, T. E. Endres, & B. Wasik (1997) Building communities that promote successful aging. *The Western Journal of Medicine*, *167*(4), 216-219.
- Griffith, T. D. (2001). *The relationship between death awareness and successful aging among older adults*. Unpublished doctoral dissertation, Department of Human Services and Studies, The Florida State University, Florida.
- Heller, K., & W. E. Mansbach (1984). The multifaceted nature of social support in a community sample of elderly women. *Journal of Social Issues*, *40*(4), 99-112.
- Holstein, M. B., & M. Minkler (2003). Self, society and the “new gerontology”. *The Gerontologist*, *43*(6), 787-796.
- Hooyman, N. R., & A. H. Kiyak (2011). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* (9<sup>th</sup> Eds.). Boston, MA: Pearson.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kline, J. B., L. M. Sulsky, & S. D. Rever-Moriyama (2000). Common method variance and specification errors: A practical approach to detection. *The Journal of Psychology*, *134*(4), 401-421.
- Litwin, H., & S. Shiovitz-Ezra (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, *51*(3), 379-388.
- Mels, G., C. Boshoff, & D. Nel (1997). The dimensions of service quality: The original European perspective revisited. *Service Industries Journal*, *17*(1), 173-189.
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, & L. L. Berry (1985). Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, *49*(4), 41-50.

- Podsakoff, P. M., S. B. Mackenzie, J. Y. Lee, & N. P. Podsakoff (2003). Common method biases in behavioural research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879-903.
- Ragheb, M. G., & C. A. Griffith (1982). The contribution of leisure participation and leisure satisfaction of life satisfaction of older women. *Journal of Leisure Research, 14*(4), 295-306.
- Reed, S. K. (1991). *Cognition: Theory and applications* (3<sup>rd</sup> Ed.). CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Riddick, C. C., & D. G. Stewart (1994). An examination of the life satisfaction and importance of leisure in the lives of older female retirees: A comparison of blacks to whites. *Journal of Leisure Research, 26*(1), 75-87.
- Rowe, J. W., & R. L. Kahn (1987). Human aging: Usual and successful. *Science, 237*(4811), 143-149.
- Rowe, J. W., & R. L. Kahn (1997). Successful aging. *The Gerontologist, 37*(4), 433-440.
- Rowe, J. W., & R. L. Kahn (1998). *Successful Aging*. New York, NY: Dell.
- Russell, R. N. (1987). The importance of recreation satisfaction and activity participation to the life satisfaction of age-segregated retirees. *Journal of Leisure Research, 19*(4), 273-283.
- Spreng, R. A., & R. W. Olshavsky (1993). A desires congruency model of consumer satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science, 21*(3), 169-177.
- Swader, C., & H. Yuan (2010). On family, work, money and moral: Intergenerational value difference in China. *Chinese Journal of Sociology, 30*(4), 118-142.
- Teas, R. K. (1993). Consumer expectations and the measurement of perceived service quality. *Journal of Professional Service Marketing, 8*(2), 33-54.
- Vandervoort, D. (1999). Quality of social support in mental and physical health. *Current Psychology, 18*(2), 205-221.
- Zeithaml, V. A., & M. J. Bitner (2000). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (2<sup>nd</sup> Eds.). London, UK: McGraw-Hill.
- Zimmer, Z., T. Hickey, & M. S. Searle (1995). Activity participation and well-being among older people with arthritis. *The Gerontologist, 35*(4), 463-471.

## 附錄一 問卷題項

### 一、據點硬體服務品質

- 我覺得到據點交通方便
- 我覺得據點的位置安排妥當
- 我覺得據點的出入動線方便
- 我覺得據點各項活動安排適當
- 我覺得據點內部活動空間規劃良好
- 我覺得據點環境整潔良好
- 我覺得據點設備器材使用具安全性
- 我覺得據點整體設備符合所需

### 二、據點軟體服務品質

- 我覺得據點活動的師資相當專業
- 我覺得據點服務人員的態度友善
- 我覺得據點服務人員相當負責
- 我覺得據點服務人員主動性高
- 我覺得據點服務人員相當專業
- 我覺得據點服務人員服務時間確實，無遲到早退

### 三、成功老化提升程度

- 我覺得參加據點活動後，身體比較健康
- 我覺得參加據點活動後，減少看病次數
- 我覺得參加據點活動後，精神比較好
- 我覺得參加據點活動後，心情比較好
- 我覺得參加據點活動後，比較不會胡思亂想
- 我覺得參加據點活動後，比較不會亂發脾氣
- 我覺得參加據點活動後，學會自我照顧
- 我覺得參加據點活動後，人際關係比較好
- 我覺得參加據點活動後，讓我結交更多朋友
- 我覺得參加據點活動後，與據點服務人員相處愉快

社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果

我覺得參加據點活動後，比較會關心他人

我覺得參加據點活動後，比較會關心社區大小事

我覺得參加據點活動後，比較樂意幫助我身邊的人

# Exploration of the Relationship between the Service Delivery Quality of Community Care Stations and Successful Aging: the Moderation of Cognition on Government Role

Guang-Xu Wang\*

## Abstract

In order to increase the probability of elders' successful aging, the government has taken actions to introduce a new policy of community social welfare since 2005. The community care station policy is the most important such practice in Taiwan. This paper attempts to explore the relationship between the service delivery quality of community care stations in Tainan city and successful aging of the service users. Moreover, the moderating role of the service users' policy cognition of the community care station policy is discussed as well. The finding indicates that (1) the satisfaction mark for the factor "service delivers' skills and service awareness" is higher than the one for environment and facilities of community care stations; (2) the quality of hardware and software services of community care stations is statistically significant for users' successful aging by controlling demographic variables and social interactive variables; (3) the moderation of government role between perceived service provision quality and users' successful aging is verified. The practical and theoretical implications of

---

\* Guang-Xu Wang, Associate Professor, Department of Public Administration and Management, National University of Tainan, e-mail: gxiwang@gm2.nutn.edu.tw.

社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果

the study findings are discussed.

**Keywords:** successful aging, community care station, service quality, cognition  
on government role, aging in place

