

第五章 研究結論與建議

本研究旨在探討台中市獨居老人對居家服務的認知狀況與其相關因素，希望能藉由獨居老人的角度來勾勒出居家服務的形象，並瞭解在台中市推行逾六年的居家服務在其主要服務對象—獨居老人的認知中是一項什麼樣的服務。本研究係以台中市政府社會局所提供之獨居老人名冊為抽樣母群體，由研究者偕同另兩位共同進行資料蒐集的研究者於民國 94 年 1 月底至 4 月底期間以面訪的方式蒐集到 169 筆有效問卷資料，並以此作為本研究分析之對象。

本章依據研究發現摘述出本研究的主要結論，並針對研究問題進行討論，據此以提出一些建議供相關單位與工作者作為參考。最後簡要說明本研究在執行上之限制，以及未來在運用本研究之發現時須注意之事項。

第一節 本研究之主要結論與討論

本節依照本研究所設定之研究問題為軸，針對獨居老人的基本特質、身心功能狀態、所處情境、接觸居家服務的經驗感受、動機、期望，以及對居家服務的認知狀況，依序於下文做說明，並就各研究問題進行討論。獨居老人對居家服務的認知狀況，為利於說明，本節再區分為瞭解程度與主觀看法兩大部分進行鋪述。

一、受訪之獨居老年人的基本特質與所處情境

1. 本研究之受訪對象男女比例相似，女性受訪者佔 50.9%，男性受訪者則佔 49.1%。在本研究抽樣的母群體—台中市獨居老人名冊中，男女比例約為六比四，此一落差的形成，可能在於男性獨居老人在研究者以電話徵詢其受訪意願時便拒訪之比例較高有關。受訪之獨居老人的年齡分佈偏高，平均年齡約為 80 歲，六成以上的受訪者之年齡係介於 76~85 歲之間。受訪的獨居老年人中，未曾有過婚姻者佔 20.7%，其餘以喪偶之比率最高，佔 67.9%。不過有 77.6% 的獨居老人是在有子女的狀態下。進一步來看，受訪者真實獨居的有 75.1%，與配偶同住者佔 9.5%，其餘約一成五的受訪者是另與他人同住的。

2. 受訪對象中有 31.4%是未曾受過教育，而曾受教育者之教育程度以小學程度為眾，佔受教育者中的 39.7%。若從受訪者的受教育年數觀之，受過 16 年以上之高等教育者約有 7.7%，而受教育年數在五年以下(含未受教育者)的獨居老人將近半數。綜合而言，台中市獨居老人的教育程度不算高，因此在進行服務推廣時須注意到獨居老人此一特性。

3. 在本研究的受訪對象中，近半數具有榮民(眷)身分，另外有 27.8%為中低收入戶。獨居老人當中具榮民身分者高達 94.1%係由政府供給其主要經濟收入，獨居老人中具中低收入戶身分者也有 93.6%以政府補助為主要經濟來源，而一般戶中亦有高達 44.4%依賴政府補助為主要經濟來源。綜合來看，則獨居老人當中即有 83.4%需要依賴政府的經濟供給維生，獨居老人對政府高度的經濟依賴由此可見一般。至於獨居老人的經濟狀況與收入來源，在本研究中可以明顯看到與其身分與經濟別有極大關聯。有過半數的受訪者表示是在稍微吃緊與剛好足夠的狀態，約有八成的獨居老人其每月平均收入在 20000 元以下。具榮民身分者其每月平均收入較高，值得注意的是，不具榮民(眷)身分也不屬中低收入戶的獨居老人其收入不見得有中低收入戶之水準。

4. 有八成以上的受訪者表示在生活上需要他人的協助，而需要協助者當中也是有八成以上有協助者。主要的協助者以其直系卑親屬、政府服務與鄰居為眾，各佔 20.0%~27.%的比率。八成以上的獨居老人與鄰居有互動。與鄰居互動，並且以鄰居為主要協助者，鄰居可以說是獨居老人值得重視的一項協助資源。

5. 有 75.7%的受訪獨居老人是需要定期就醫的，其中有約四成的獨居老人明確表示就醫需要他人的協助。在需要他人協助就醫的受訪者當中，27.1%的人得不到協助，29.9%的獨居老人是由直系的晚輩協助就醫，其餘就醫的協助者呈現相當多元的狀態，政府服務、配偶、親友、鄰居、志工等都可以成為獨居老人就醫的協助者。可以看見獨居老人不同型態的協助需求，是可以由不同的人來滿足的。

6. 受訪者使用正式福利服務的比率並不高，最多受訪者使用的正式服務為「緊急救援生命連線系統」，但有使用的比率也僅有 14.8%；其次是「老人營養餐食服務」，有 11.8%的受訪者使用此服務，其餘各項服務大多乏人問津。整體而言，僅有 24.3%的受訪者使用了正式的安全與住宅服務資源。

二、受訪之獨居老年人的身心功能狀態

1. 在日常生活活動功能(ADL)上，九成以上的獨居老人都能夠自力進行。研究發現，在受訪的台中市獨居老人當中，有八成以上在吃飯、洗澡、穿衣、上下床及上下廁所等五項日常生活活動功能上是不需要任何輔助即能夠自理。除洗澡之外，其餘各項活動功能，受訪的獨居老人更有九成七以上都能獨立或藉由輔具的輔助來完成。其餘少數在日常生活活動上需人協助者幾乎完全都能夠得到協助。而此方面的協助者多由較親密的家人與親友來擔任。而在洗澡、穿衣上，機構的服務人員亦成為重要的協助者。

2. 整體而言，八成五以上的獨居老人在工具性日常生活功能(IADL)方面是可以獨立運作的。獨居老人在運作上較感困難的項目是室內、室外走動與簡單家事，但以簡單家事、煮飯與購物等項目較需要他人協助，需他人協助的比率分別為14.4%、11.4%以及10.8%。獨居老人在工具性日常生活功能上所需要的協助較多，但卻不如日常生活活動功能一般可以獲得充分的協助。此方面主要的協助者大部分仍為家人與親友，但在洗衣、簡單家事與煮飯這三個項目上，以機構的服務人員為主要協助者的比例頗高，從三成五到六成不等。另外值得注意的是在購物與撥打電話上，鄰居也成為獨居老人重要的協助者。在不涉及肢體親密接觸的生活功能協助上，獨居老人的協助者變得多元起來了。綜合觀之，台中市的獨居老人在生活活動功能有高度的自理能力，僅少數人或特定活動會需要他人協助。

3. 有50.9%的受訪者認為自己的身體狀況還不錯，偶爾有一些小病；25.4%的獨居老人認為自己的身體硬朗，健康狀況良好，認為自己身體不算好或很不好的獨居老人僅有23.7%，顯見多數獨居老人對於自己的健康狀況有高度的評價。但其實在比對受訪獨居老人的身體病痛與就醫情況，以及根據研究者之觀察，受訪獨居老人對於自己的健康狀況可能有高估的傾向。

4. 有56.0%的獨居老人是經常覺得沒有牽掛，且有將近五成的獨居老人是經常覺得快樂或輕鬆自在，但也有約兩成的受訪者在平常的生活中是感覺不到快樂與輕鬆自在的，而心中時時有所牽掛的獨居老人也有24.4%。整體而言，獨居老人的心理情緒大多屬正向，似乎不如一般大眾所認為那樣悲苦，但值得注意的是，此

類問題可能有效度上的問題存在。研究者於訪談期間，發現有為數不少的受訪者會以無奈的語氣回答正向的答案。在交叉比對受訪者的情緒與健康自評後，發現受訪者的身心狀態是交互影響的。

三、受訪之獨居老年人接觸居家服務的經驗感受、動機與期望

1. 獨居老人接觸居家服務訊息的管道包括有社會福利機構、朋友、鄰居、鄰里長、電視新聞、報紙新聞、親人、區公所或市政府、醫院護理人員以及廣播節目等。其中以社會福利機構為最主要的訊息媒介，知道居家服務的獨居老人當中，有 62.9% 係透過社會福利機構得知，其次是鄰居，但僅佔 10.1%。透過社會福利機構接觸到訊息者有五成以上表示不太清楚，而透過鄰居接觸到居家服務者則僅有約一成的人表示不太瞭解居家服務。其餘透過朋友、親人、鄰里長與區公所或市府而接觸到居家服務訊息的獨居老人，大致上都能夠瞭解居家服務。但是否能據此推論何一訊息管道較能將訊息清楚傳達則有待商榷，因為受訪者是否對居家服務感興趣也可能會影響到其在接收訊息後能不能留下記憶。而受訪者透過何媒介接觸到居家服務的訊息，有時候也意味著其是採取主動或被動姿態，如透過區公所或市政府獲知訊息者，往往本身即有較高的需求或動機想知道一些照顧服務的資源。此外，經交叉分析發現，獨居老人會因其經濟別與身分別之不同而透過不同的媒介接觸到居家服務訊息，此外，居住在東區與西屯區的獨居老人有超過半數並非透過社會福利機構而得知居家服務的訊息。

2. 有六成以上的受訪者不曾聽過「居家服務」一詞，並且約五成的受訪者不知道居家服務這一項服務。在知道居家服務的獨居老人當中約有半數正在使用居家服務，但整體而言，在所有受訪的獨居老人中僅接近三成的人使用了居家服務。值得注意的是，本研究之母群體為台中市政府社會局所提供之獨居老人名冊，故列名於上的獨居老人原則是定期會接收到社會局委託各區居家服務支援中心所進行的電話問安或關懷訪視，也就是說這一些受訪者應屬於訊息刺激較多的一群人。至於不在名冊上的獨居老人，其對於服務訊息的接觸是有可能更加匱乏的。因此，台中市的獨居老人對於居家服務的認識，可能遠比本研究之發現為低，這是特別值得注意的地方。

3. 使用居家服務的獨居老人，據分析與其性別、是否使用正式服務以及生活上與就醫時是否須協助之間有顯著的相關。經交叉分析發現，女性、使用正式服務，以及生活與就醫上需要協助者，比較會去使用居家服務。

4. 接受居家服務的獨居老人多數使用免費的服務，並且每週使用服務次數以一至二次為主。在 48 位使用居家服務的受訪者中僅 5 人是付費使用居家服務，每月所付的費用從 90 元到上萬元不等。事實上，付費使用居家服務的這五位獨居老人，有四人其每月所付費用在一千元以下，僅一人因臨時身體狀況不佳，而需要長時間之照顧，故增加時數，付費達上萬元。此外，付費使用居家服務的此 5 人僅一人是由其配偶付費，其餘均是本人自行負擔服務費用，因此可以看見，在無特殊情況之下，獨居老人每月願意自行負擔居家服務之費用多落在千元以下，較沒有使用高額服務之傾向。

5. 近七成接受居家服務的獨居老人對社工員的感覺為很好或不錯，但也有高達約三成的受訪者對社工員沒有印象。經交叉表檢視，雖然無法推論獨居老人對社工員的感受與那些因素有顯著性的相關，但從分析結果中可以發現受訪者使用服務時間的長短、情緒狀態與居住區域都有明顯的差別。特別的是，接受服務越久者對社工員越感到沒有印象者不在少數。若從台中市居家服務的流程來看，原因可能在於居家服務支援中心提供服務的第一至三個月為追蹤期，故服務提供初期，社工員與服務對象會有較為密切的互動，因而反倒印象深刻。但服務滿三個月以上者，依規定社工員每三個月也至少須前往訪視一次，而當居家服務支援中心舉辦各項休閒活動時，接受居家服務的獨居老人也會與社工員有密切之接觸。因此對社工員沒有印象者人數之多，是較值得注意的。

6. 接受居家服務的獨居老人當中，對於服務員，有高於七成的受訪者感覺很好或不錯，但卻也有約一成的受訪者對服務員的感覺是不好的。同樣以交叉表檢視，結果發現受教育年數在 16 年以上者，對服務員的感受，所給予的評價顯得較為嚴苛，大多對服務員的感受僅為普通或甚至不好。造成這種情形的原因，根據研究者訪談期間之觀察，發現多數高教育程度的受訪者在對服務進行評價時，會考量到較多的面向，而不僅就情感與感受因素做評論，因此與教育程度較低的受訪者呈現初步同的意見，教育程度高者以及對服務抱持負向感受者均不多，但這

樣的負向聲音卻相當值得去關注。而研究對象的情緒狀態與其對服務員的感受之間也存有某種形式的關係，此外，明顯可見的是居住在不同行政區的獨居老人對於服務員的感受也會有所差別。由於台中市各區之居家服務業務係由不同機構承辦，其提供服務的服務員自然也不同。倘若因服務員水準的差異而使居住在不同行政區之獨居老人所獲的的服務品質有所差異，則應亟思避免，方能使台中市的服務對象都能享有公平的待遇。

7. 接受居家服務的獨居老人當中，對於居家服務的整體感受，有 66.7%的受訪者感覺很好或不錯，另外有 27.1%的受訪者覺得普通，有 4.2%的人覺得不好。受教育年數在 16 年以上者，有較高的比率會回答較為中立的答案，而不似受教育年數在 15 年以下者多表示對居家服務整體感受很好或不錯。同樣的，情緒狀態與居住區域不同，受訪者對居家服務的整體感受也會有所差異。

8. 獨居老人是否會(想)主動申請居家服務與其性別、主要收入來源、是否使用居家服務以及是否瞭解居家服務之間有顯著的差異。男性較為被動，而較為被動者也較少使用居家服務，瞭解居家服務者也比較會(想)主動去申請居家服務，而不瞭解居家服務者對申請居家服務的動機也就顯得薄弱，由此顯見，動機與對事物的瞭解之間確實有其關聯性存在。

四、 受訪之獨居老年人對居家服務的瞭解程度

1. 獨居老人對於「居家服務提供家事服務」瞭解程度最高，89.4%的受訪者表示瞭解居家服務有提供家事服務，僅 6.4%的受訪者表示不瞭解有家事服務。獨居老人對於居家服務，比較瞭解的是政府為何提供居家服務、居家服務的服務對象、有社工員、有服務員，並且對家事服務、身體照顧、精神支持等服務項目有較高度的瞭解，但除了家事服務、身體照顧、服務員與服務對象以外，對於居家服務其餘的部分，這些接受居家服務的獨居老人都至少有四成是不瞭解的；受訪者對於每一區皆有專責的居家服務支援中心、居家服務申請方式、服務流程、補助規定、服務費用、身體評估等方面都不甚瞭解，且除了瞭解程度較高的四項服務內容之外，受訪者對於其他各項服務內容的瞭解程度均相當低，明顯可見受訪者對居家服務的服務內容缺乏全面性的瞭解。對於較為艱澀的服務知識，年邁的受訪對象不太瞭解是讓人不感意外的，只是如一定會進行的身體評估，以及可以提供

的服務項目，若能夠提高服務對象的瞭解程度，則相信較能夠確保其權益。此外，僅有約半數的服務使用者清楚提供服務的為服務員，而有許多受訪者認為前來提供服務的是志工。對於志工或服務員，其實對接受服務的老人而言是會有所差異的。一般而言，老年人對於志工由於感激其為志願服務故是不會有所要求與期待，但服務員以志工之名提供服務，不僅名不符實，可能損及服務員專業形象的建立，服務使用者的權益也可能因此受到剝削而不自覺。

2. 獨居老人對居家服務的瞭解程度與其對居家服務社工員的感受、對居家服務的整體感受以及是否會(想)主動申請居家服務之間有顯著性的差異。

3. 教育程度對於獨居老人對居家服務的瞭解程度幾乎沒有顯著的影響，僅有如申請居家服務的方式這一類較艱澀的知識，教育程度高者其瞭解程度才顯著較高。

4. 獨居老人對服務內容的瞭解程度與其居住區域、就醫協助的需求，以及是否會(想)主動申請服務多有顯著的相關。顯見較強的動機與需求也會刺激獨居老人對服務的認識。至於居住區域，由於台中市各行政區係由不同機構來執行居家服務之業務，因此不同地區是否積極推廣以及所推廣的重點不同，也可能影響到獨居老人對居家服務內容的瞭解程度。

五、 受訪之獨居老年人對居家服務的主觀看法

(一)對居家服務的整體看法

1. 有八成的受訪者認同居家服務是一項好的服務。近五成的受訪者同意每個人總有一天會需要居家服務，且僅約一成的人不同意此觀點，也就是說，受訪的獨居老人大致上認為居家服務可說是一項社會上須具備的基本服務。其中性別與此觀點有顯著的差異性。

2. 儘管近五成的受訪者同意每個人總有一天會需要居家服務，但過半數的受訪者不會去注意居家服務相關的訊息，更有近八成的受訪者(其中包括正在接受居家服務者)沒有想到自己會去使用居家服務。上述的看法與性別和是否會(想)主動申請居家服務有顯著的相關。認為每個人總有一天會需要居家服務，但卻沒有想

過自己會去使用居家服務，這形成一種矛盾的對比。但有可能是受訪者在接觸了居家服務後才認為居家服務是一項每個人總有一天會用到的服務，而居家服務推行至今也不超過七年，故受訪者多數是在接受服務時或前不久才接觸到居家服務，因此不會想到自己會去使用居家服務。可以想見，維有具備基本的認識，人們才有可能會再做進一步的思考。

3. 有 42.9%的受訪者表示使用居家服務是會感到不好意思的，僅不到四成的受訪者坦然的同意接受居家服務不會感到不好意思，其餘的受訪者對於接受居家服務可以說都有一些心理上的負擔與顧慮。而獨居老人此觀點與其是否使用居家服務、對服務員的感受以及對居家服務的整體感受有顯著的相關性。其中對服務員感受不好的獨居老人在接受居家服務時都會感到不好意思，而使用了服務且對服務員感受良好的則在使用服務時便較感到自在，不會不好意思。服務員與服務對象的接觸最為密切，而研究亦顯示獨居老人對服務員的觀感與其是否能自在的接受服務有顯著的相關，故能不能帶給獨居老人好的服務品質與感受，服務員實扮演著靈魂角色。

(二)對居家服務的需求性

1. 有大約五成的受訪者認為居家服務是他們所需要的服務，居家服務對他們而言是有意義、有幫助的。另外也大約有三成的受訪者不認為需要居家服務，居家服務對他們而言是沒有意義與幫助的。整體而言，半數的受訪者認為需要居家服務，居家服務對他們來說有意義與幫助，但是則沒有相對多的人認為非要不可。

2. 基本上，獨居老人是否認為居家服務為其所需的服務與性別、居住區域、生活和就醫是否需要協助、是否使用居家服務、接受居家服務的經驗感受、是否主動申請居家服務以及對居家服務的期望等均有顯著的相關。

3. 僅有 25.0%的受訪者同意居家服務可以滿足其所有照顧上的需求，另外約三成的受訪者不認為居家服務能夠滿足他們所有照顧上的需求。將近五成的受訪者認為，居家服務僅能滿足其一部分的照顧上的需求，同樣也只有 26.2%的受訪者認為居家服務可以滿足他們所有照顧上的需求。換言之，有較多的受訪者視居家服務為一種補充性的服務。不過正在使用居家服務的受訪者明顯的較不認為居家服

務對他們而言可有可無，故對多數正在使用居家服務的獨居老人而言，居家服務是其一項重要的支持。

(三)對居家服務費用的看法

1. 對於補助限制與收費是否合理，多數受訪者因為不瞭解而不知道如何表示看法。居家服務是不是值得付費？僅約三成的人同意值得付費，不同意的有16.7%，視情況再決定是否值得付費的則為15.5%。36.9%受訪者認為居家服務應該是一項免費的服務，僅17.9%的人不同意居家服務應免費提供。在這裡可以發現，現階段獨居老人對於居家服務仍不傾向付費使用，但高比率的人不太針對此部分表示明確的看法，可見多數受訪者對於居家服務的費用上仍缺乏概念。

2. 獨居老人對於費用的看法與其經濟狀況和是否有主動申請居家服務的意願有顯著的相關。此外，研究者在訪談期間亦曾遇多位受訪者表示，許多獨居老人的經濟狀況不佳，即便是一般大眾認為低廉的服務費用，對他們而言都會是一項沉重的負擔，因而寧可不使用服務。

(四)對居家服務內容的看法

1. 高達約八成的受訪者認為居家服務的重點是打掃住家環境，且沒有人不同意居家服務的重點是打掃住家環境，與其他各項服務內容的重要性相較，認為打掃環境是重點的比率遠遠高出其他項目，可以說，在多數受訪者心中，居家服務幾乎等同於打掃住家環境。其他各項服務項目都只有約三至四成的受訪者認為是居家服務的重點，或者根本不為受訪者瞭解。

2. 居家服務所提供的家事服務是否就類似清潔公司一般，針對此看法表示同意與不同意者各半。居家服務的區辨性顯得較為薄弱，這是在服務方案規劃上宜注意之處。

3. 對於居家服務的重點為何，與獨居老人對居家服務的瞭解度、對居家服務的期望以及和家人的互動狀況有顯著的相關性。如沒有家人或沒有與家人往來的獨居老人比較會認為文書服務與代購物品也是服務的重點，這也間接的反映出需求與看法之間的關係。

整體分析下來，發現獨居老人對居家服務的認識相當有限，而知道居家服務的獨居老人大多對居家服務抱持正向的看法，其中約有半數認為居家服務是他們所需要的服務，但較屬於一種補充性的服務，此外，其中亦有約半數的人認為使用居家服務是會感到不好意思的。對於居家服務的費用，多數獨居長者均缺乏此方面的概念，實際上付費使用居家服務者亦在少數。獨居老人對於「居家服務提供家事服務」瞭解程度最高，對居家服務的服務內容缺乏全面性的瞭解。可以發現獨居老人的基本特質與身心狀態等與其對居家服務的認知狀況之關聯有限，獨居老人所處的情境，如居住區域、經濟狀況、是否使用正式服務資源與是否需要協助等，與獨居老人對居家服務的認知有所關聯，但最主要與獨居老人對居家服務的認知狀況較有關聯的是獨居老人接觸居家服務的經驗與感受，以及其對居家服務的動機與期望。因此居家服務會帶給獨居老人何等的認知誠可謂事在人為。

第二節建議

本研究實希望透過瞭解獨居老人對居家服務的認知狀況，得窺見目前所施行之居家服務是否切合獨居老人對服務的認知，而獨居老人對於這項可說是專為其特性設計的服務是否有足夠的認識並抱持怎樣的看法。並藉此可以提出一些參考點，使台中市現行居家服務更臻成熟。以下便依據本研究之結論與討論，對相關領域之實務工作提出幾點建議以為參考。

一、加強系統性、全面性的服務宣導

從以上的研究發現可以看到，台中市的獨居老人對於台中市現行居家服務的瞭解相當有限。瞭解才能產生看法，刺激出動機。然而針對獨居老人所進行的居家服務宣傳，目前主要是依賴社會福利機構來進行。社會福利機構往往囿於人力、財力與物力的限制，因而只能運用較片面、零碎的方式來做服務的宣傳，獨居老人所能擷取到的訊息往往也較不完整，無法對服務建立一一致性高的概念。在前文的研究發現當中曾提到，獨居老人（即便是接受了居家服務的獨居老人）對於居家服務的認識與觀念是相當低落與不一致的，並且接觸居家服務的訊息管道也相當有限。倘若將居家服務之定位與優勢，針對全台中市進行系統性、全面性的宣傳，而非僅僅針對可能需要服務的老年人進行服務之推廣，更進一步讓社會大眾也瞭解居家服務之理念與功能，則獨居老人對於接受居家服務的心理負擔或可減輕。此外，即便獨居的老年人較不接觸各項傳播媒體，也可因此間接由鄰居、親友處獲得更清晰的訊息，在其有需要的時候得到所需之服務。

二、善用獨居老人非正式支持系統的資源

目前台中市接受居家服務的人口日益增多，但服務人力卻相當有限。在本研究多處均發現，對許多獨居老人而言，鄰居是他們一項重要的支持系統，因此，未來在服務的規劃上，除考慮志工人力的運用之外，也可考慮善用獨居老人的非正式支持系統的支援。例如在幅員遼闊的屯區，可以考慮就偏遠但服務需求人數較多的區塊，募集當地之民眾，施以訓練，或以志工形式或以兼職服務員的形式，就近提供服務，使「鄰居」也成為一項正式的服務資源。

三、加強居家照顧服務員的訓練以樹立其專業形象

從研究中可以看見，服務對象能不能自在的接受居家服務實與服務員帶給他們的感受有明顯的關聯。故宜加強居家照顧服務員之訓練，樹立服務員專業的形像，以與志願服務有所區辨，方有助於居家服務更上層樓。此外宜重視精神支持方面的訓練，使獨居老人在接受服務同時也能獲得更好的精神支持，方能更自在的接受居家服務。

四、建立一致的居家照顧服務員督導機制

研究中顯示，不同區的居家照顧服務員帶給獨居老人之感受有明顯的落差，顯見在不同管理機制下的服務員品質是有所不同的。雖然台中市不同行政區有不同的機構在承辦居家服務之業務，但對接受服務的民眾而言，理因不宜因不同行政區而有太大差異。是故建立一全台中市一致的督導機制，平衡各區服務員的品質，方能保障所有接受服務者之權益。

五、明確區分居家照顧服務員與志工之職稱與職責

研究者在訪談過程中，常遇到接受居家服務的獨居老人表示，前來提供服務者為志工甚或社工，而提供服務之服務員自稱志工或社工者亦大有人在，顯見這些服務對象不僅對工作人員之職稱缺乏認識，也可能對工作人員應盡之職責有不瞭解之疑慮，而照顧服務員對自身應盡之義務也有模糊其實之情況存在。在提供服務時善盡告知之義務，不僅是維護服務對象權益之基本作為，同時也能夠避免服務提供者與服務使用者未來可能之爭端。因此，居家照顧服務員之督導者宜提醒提供服務之居家照顧服務員與志工，除善盡職責外，面對服務對象時也應避免含糊其詞，而造成服務對象對工作人員職稱、職責之錯誤認知。

六、社工員宜確實進行訪視督導之工作

從本研究之發現中顯示，使用居家服務的獨居老人當中，仍有不少對社工員是沒有印象的，且其中接受服務滿三個月以上者對社工員沒有印象之比率更出乎意料的多。研究者在訪談的過程中，曾有一些受訪者表示，除一開始接受服務時有一位工作人員帶居家照顧服務員前來，之後便不曾接觸到社工員，可見有一些社工員可能有未確實做到追蹤訪視督導的情形。建議社工員應確實進行訪視督導

之工作，以確實掌握服務與服務對象之需求之狀況，藉以維持甚或進一步提升服務之品質。

七、提供居家服務前應對服務對象做標準化的服務說明

有鑑於研究的發現中多所顯示，獨居老人對居家服務的認識相當零碎，因此建議社工員於提供居家服務之前，應對服務對象做一標準化的說明，宜避免服務對象提出請求方進一步說明，因而造成獨居老人對居家服務認識的片面化。

八、考量獨居老人之經濟狀況來規劃適當的收費規定

在研究發現中可以看見，台中市獨居老人的經濟狀況普遍不寬裕，尤其值得重視的是，所能獲得之服務補助最少之一般戶獨居老人，其每月收入可能更少於中低收入戶之獨居老人。獨居老人由於較與他人同住之老年人可能更缺乏各項支持與協助，因此對居家服務之需求可能較一般老年人更高。故此建議相關單位在規劃居家服務之收費與補助規定時，宜考量到獨居老人之特殊情境與經濟狀況來做適當之規劃。

九、加強服務使用者付費之概念

雖然目前付費使用居家服務之獨居老人比例相當低，且有不少獨居老人表示因經濟因素故不考慮付費使用居家服務。然而先行普遍建立服務使用者對服務使用付費之概念，當獨居老人之處境與需求有所變化之時，獨居老人方能夠有基礎去思考合適的服務使用時數與可接受之服務費用。

十、避免強化居家服務主要為協助打掃居家環境，發展居家服務之特色

整體來看，獨居老人對居家服務的主要看法均認為居家服務主要在協助打掃居家環境。雖然打掃居家環境為居家服務的重點之一，但並非居家服務的全部，居家服務是應服務對象之需求，在服務對象的家宅中提供所需之服務。關於居家服務提供居家環境清潔這一項服務，在研究中已顯示獨居老人幾乎都有所瞭解，甚至有多人認為居家服務便是一項協助打掃的服務。因此，當進行居家服務宣導與說明時，應避免再強調居家服務的居家環境打掃此一服務，而應加強居家服務其他各項服務之宣導。例如，精神支持的特性、身體照顧服務等都是現行居家服務之特色。研究者曾在訪談中接觸一身體功能有嚴重限制的獨居老人，其在訪

談中表示，知道居家服務，但認為居家服務是在協助做家事，不符其需求，因而沒有申請居家服務之意願。當研究者說明現行居家服務尚有身體照顧、精神支持等服務項目時，此位受訪者方欣然表示，一直很希望能有可靠、體貼的專業人員協助其沐浴。在研究中也顯示，在較為親密接觸的協助當中，洗澡是獨居老人較能接受機構人員協助之項目，因此，培養居家照顧服務員此方面之能力以更多元的滿足服務對象之需求，並以重視精神支持的服務態度為特色，實是現行居家服務可以再努力之方向。

第三節 研究限制與建議

本研究所遭遇到最主要的限制在於抽樣之母群體之代表性。在本研究之問題陳述中曾提到，台中市的獨居老人據推估約有一萬多人，但從台中市政府社會局所取得之獨居老人名冊僅有 711 人，此間落差極大。此外，本研究抽樣之母群體為台中市政府社會局所列冊管理之獨居老人，因此其接收到的社會福利資訊可能較未列於名冊上之獨居老人多得多，故未來運用本研究之發現者宜注意其推論上的限制。

近年來，由於獨居老年人口數持續攀升，故對於獨居老人相關議題的探討也漸漸增多。建議有關當局能夠針對台中市獨居老人進行全面性的清查，以增進對台中市獨居老人真實的瞭解，並責成相關研究與工作之落實，使台中市獨居老人能獲得更佳的生活品質。此外，也能夠避免許多的研究者不斷針對少數的七百多位獨居老人進行研究，這不僅將使研究的信效度流失，甚為可惜，亦會使得這些獨居老人生活倍受干擾，因而違背了研究者之初衷。

在本研究中發現，是否曾使用過居家服務的獨居老人其對居家服務的認知狀況有多處顯著的差異，但本研究礙於時間限制，未能進一步針對此一議題作進一步的探討。故建議未來對台中市居家服務相關研究有興趣者，可以進一步朝此方向進行探討。

本研究在資料蒐集期間共接觸 362 位列冊於台中市獨居老人名冊之老年人，亦即接觸了超過本研究母全體半數的樣本，然而最後成功獲得之有效樣本僅 169 份，經分析未能獲得有效資料之原因後發現，有 93 位獨居老人拒訪。研究者在資料蒐集的過程中發現，這些拒訪的獨居老人除有部份表示，因自覺生活沒有問題，不願受到打擾而拒訪外，有不少拒訪的獨居老人則是抱持消極、負向的態度，不太願意有太多的社會接觸，這一類拒訪的獨居老人相信更需要去關懷。於此可以發現，在本研究中拒訪之獨居老人，確實有較不同的特質，而他們具備了什麼樣的特質，對居家服務的認知狀況為何則無法在本研究中探知，而本研究結果之推論也將受到此狀況之限制。

參考書目

內政部（1997）。老人福利法。

內政部（1998）。加強老人安養方案。

內政部統計處（2001）。台中市人口概況統計。

內政部統計處（2004）。辦理老人福利服務成果。

內政部統計處（2005）。中華民國九十一年老人狀況調查報告。台北：內政部統計處。

台中市主計室（2000）。八十九年台中市戶口及住宅普查。

台中市主計室（2002）。台中市 91 年人口統計分析。

行政院經濟建設委員會（2002）。照顧服務產業發展方案。

行政院經濟建設委員會（2004）。照顧服務福利及產業發展方案第二期計畫初稿。

王乾坤（2002）。台灣地區國小師生對校園兒童人權認知與實踐之研究。國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文。花蓮：國立花蓮師範學院。

李明憲（1989）。60 歲以上老人對全民健康保險之認知、態度及其影響因子調查研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北：國立台灣師範大學。

李怡真（2000）。影響老人使用居家照護服務直接與間接因素。台北醫學院公共衛生學研究所碩士論文。台北：台北醫學院。

吳玉琴（2004）。台灣居家服務的現況與檢討。社區發展季刊，106,132-149。

林嘉駿（2004）。澎湖縣居家服務方案評估。國立中正大學社會福利系碩士論文。
嘉義：國立中正大學。

施教裕（1994）。老人福利服務使用之相關因素的探討。社會工作學刊，3,61-92.

高迪理（1993）。台灣地區老年人社會福利服務需求之後分析。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。

徐光國（1996）。社會心理學。台北：五南。

徐悌殷（2004）。彰化縣「居家照顧服務員」工作表現相關因素之研究。東海大學社會工作學系碩士論文。台中：東海大學。

涂心寧（1999）。居家照顧服務的精神與理念。中華民國紅心字會主編，1999 居家照顧服務經營管理實務須知。台北：中華民國紅心字會。

陳畹蘭（1992）。臺灣地區老人休閒活動參與影響因素之研究。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。嘉義：國立中正大學。

陳伶珠等編（2002）。台中市居家服務支援中心標準化暨資訊管理作業手冊。台中：台中市政府、財團法人天主教曉明社會福利基金會。

許麗珠（1993）。系統性護理指導對骨髓移植病患居家照顧認知、需求及滿意度與心理感受之效果。國立台灣大學護理學研究所碩士論文。台北：國立台灣大學。

張華葆（1994）。社會心理學。台北：三民。

顧燕玲（1989）。台北市市民對老人福利的認知與需求之研究。中國文化大學家政學研究所碩士論文。台北：中國文化大學。

黃源協 (1991)。 臺北市老人對政府醫療福利資料的認知、運用與需求之研究。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。嘉義：國立中正大學。

鄭麗玉 (1993)。 認知心理學。台北：五南。

蔡啟源 (2000)。老人居家服務之探討。 社區發展季刊，91,252-268.

蔡漢賢總主編 (2000)。 社會工作辭典。台北：內政部社區發展雜誌社。

賴建仲 (2000)。老人居家服務整合之研究。鄭讚源主編， 新台灣社會發展學術叢書長期照護篇。台北：允晨。

謝美娥 (2002)。失能老人與成年子女照顧者對失能老人遷居的歷程與解釋：從家庭到機構。 社會政策與社會工作學刊，6(2),50-56.

Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M. (1995). 社會心理學。(李茂興、余伯泉譯)。台北：揚智文化。

Ashford, J.B., Lecroy, C.W., & Lortie, K.L. (2000). 人類行為與社會環境。(張宏哲、林哲立譯)。台北：雙葉。

Baron, R. A. & Byrne, D. (2000). 社會心理學。(曾華源、劉曉春譯)。台北：洪葉文化。

Cantor, M. H., Mayer, M. J. (1978). Factors in differential utilization of services by urban elderly. Journal of Gerontological Social Work, 1(1), 47-61.

Janice, D. & Crist, R.N. (2002). Mexican American elders' use of skilled home care nursing services. Public Health Nursing, 19 (5), 366-376.

- Krout, J. A. (1985). Service awareness among the elderly. Journal of Gerontological Social Work, 9(1), 1985, 7-19.
- Krout, J. A. (1983). Knowledge and use of services by the elderly: A critical review of the literature. International Journal of Aging and Human Development, 17(3), 153-167.
- Luptak, M. (2004). Social work and end-of-life care for older people: A historical perspective. Health & Social Work, 29(1), 7-15.
- Roe, B., Whattam, M., Young, H. & Dimond, M. (2001). Elders' needs and experiences of receiving formal and informal care for their activities of daily living. Journal of Clinical Nursing, 10, 389-397.
- Ward, R. A., Sherman, S. R. & LaGory, M. (1984). Informal networks and knowledge of services for older persons. Journal of Gerontology, 39(2), 216-223.
- Marek, K. D. & Rantz, M. J. (2000) Aging in place: A new model for long-term care. Nursing Administration Quarterly, 24(3), 1-11.