

東海大學企業管理學系

碩士論文

中高齡者參與社區膳食計畫對社區參與
、老齡化和生活滿意度影響之研究

**A Study of the Influence of
Middle-Aged and Elderly People's
Participation in Community Meal Plan
on Community Participation,
Aging in Place, and Life Satisfaction**

指導教授：王本正 博士
研 究 生：柯祥至 撰

中 華 民 國 一 〇 八 年 六 月

謝誌

兩年的時間過去，碩士的生涯即將畫下句點，回想起大學四年加上研究所的兩年，東海大學成為我一段非常重要的人生歷程。由於企管系師長們的提攜、研究室同學的陪伴、研究團隊的協力合作，讓我的碩士生涯過得如此充實且學習到如此多的知識。

首先要感謝的是我的指導教授—王本正老師，於碩士論文撰寫期間給予我許多實用的建議以及時時督促進度，老師教導我們的不僅止於學術上的知識，也同時培養我們獨立思考的能力，為我們日後就業能力奠下基礎，真的很非常感謝老師的教導。

於論文口試期間，感謝兩位口試委員：台中科大的謝俊宏校長以及陳同孝副校長，於百忙中抽空參與我的口試，給予精闢的建議以及提供修改、精進的方向；感謝在前三章提案時，口試委員張榮庭老師對於論文方向的指點與建議。非常感謝各位口試委員們不辭辛勞的指導，讓我的論文能更加成熟、完善，在此表達我的感謝之情。

感謝一起在研究室奮鬥的戰友，於課業、生活上給予的協助與支持，一同努力度過這段難忘的研究生涯；感謝研究團隊夥伴這段時間的配合與努力，讓團隊事務能如此有效率的運行；感謝一路上支持我的好友們：韋廷、一勳、宣容、忠毅、俞蕙、思好，以及畢業後仍然關心研究團隊事務的學長孫銓。

最後，要感謝家人在我選擇繼續於東海企管系取得碩士學位時表達支持，讓我可以無後顧之憂的完成學業。

柯祥至 謹誌於

東海大學 企業管理研究所

中華民國一〇八年六月

摘要

高齡化社會的來臨，使得政府不得不重視高齡者的需求。社區共餐服務是政府近年來積極推動的一項福利政策，鼓勵高齡者到社區關懷據點用餐，出來與他人互動，出門用餐之餘，同時也可以結交朋友、參與社區活動，充實他們的生活，對於生活有更多的期許，更願意居住於原本社區，達到高齡者在地老化以及生活滿意度的提升。本研究透過整理需求理論、社區共餐、社區參與、在地老化、生活滿意度相關文獻，提出本研究之假設模型，並引用專家、學者發展之量表，對高齡者的共餐參與需求、社區參與、在地老化傾向、生活滿意度進行探討。於 5/15 前往台中市西屯區福瑞社區的共餐據點，參與共餐活動及發放前測問卷，確認各題項之具有足夠的信度後。於 5/20~7/18 前往台中、彰化之共餐據點發放紙本問卷、也同時運用滾雪球抽樣法，發放電子問卷至身邊的中高齡者，探討中高齡者之想法，共收回 367 份問卷，扣除全部填答同一選項之無效問卷後，共得有效問卷 283 份。本研究運用 IBM SPSS Statistic22 進行敘述性統計、信度分析，確認題項之足夠信度；運用 Smart PLS 3.0，驗證本研究之假設是否成立。此處將中高齡者與高齡者分別驗證，發現不同年齡層的人們認知仍有所差異，結果顯示身體健康狀況與共餐參與狀況無顯著，餐飲本身問題與共餐參與狀況呈顯著，用餐問題與共餐參與狀況除高齡者樣本外皆為顯著，共餐參與與社區參與呈顯著，社區參與與在地老化呈顯著，而在地老化則與生活滿意度為顯著關係。結論歸納出影響中高齡者與高齡者參與共餐的因素，期望能讓更多高齡者願意參與此項政策，保持他們的身體健康，減少健保支出，減少國家醫療資源的浪費，降低國家的財政負擔，健全財政體系，給社會問題帶來改善解決的方法。

關鍵字：社區共餐、社區參與、在地老化、生活滿意度

Abstract

Taiwan is facing an aging society, which makes our government have to pay more attention to the needs of the elderly. Recently, government has prompted community meal service as a welfare policy, in order to encourage the elderly dining at the community care center, so that they can make friends and participate in community activity. The elderly will have more willingness of aging in place and enhance their life satisfaction. This study proposes a hypothetical model by sorting out demand theory, community meal plans, community participation, aging in place, and life satisfaction related literature. It also cites expert's developed scale and discusses the needs of the elderly, community participation, aging in place, and life satisfaction. On 15th of May, the research participated in a community meal activity in Xitun District, Taichung city, and made the pretest confirm the reliability of the scale. From 20th of May to 18th of July, paper questionnaires were collected from several community meal base by using snowball sampling. 367 samples were collected, after reducing the invalid questionnaires that answered the same option, 283 questionnaires were obtained in total. In this study, IBM SPSS Statistic 22 was used for the reliability analysis to confirm the reliability of the items. Smart PLS 3.0 was used to verify whether the hypothesis of this study is established or not. Middle-aged and the elderly were verified separately. This study finds out that people in different ages still have different cognitions. The results show that the personal health conditions has no significant effect on community meal participation. Food problem positively impacts on community meal participation. Dining problem positively impacts on community meal participation apart from elderly. Participation of the community meal positively impacts on community participation, community participation positively impacts on willingness of aging in place, willingness of aging in place also positively impacts on the life satisfaction. In conclusion, this study summarizes factors that affect the participation of middle-aged and elderly people in the community meal. It is expected that more elderly will be willing to participate in this policy, in order to maintain their health and reduce health insurance expenditure.

Keywords: Community Meal, Community Participation, Aging in Place, Life Satisfaction

目錄

摘要	.....	I
Abstract	.....	II
表目錄	.....	V
圖目錄	.....	VII
第一章 緒論	.....	1
第一節 研究背景	.....	1
第二節 研究動機	.....	5
第三節 研究目的	.....	6
第四節 研究流程	.....	7
第二章 文獻探討	.....	10
第一節 需求理論	.....	10
第二節 社區參與	.....	13
第三節 社區共餐	.....	14
第四節 生活滿意度	.....	15
第五節 在地老化	.....	16
第三章 研究方法	.....	18
第一節 研究架構	.....	18
第二節 研究假設	.....	19

第三節	研究對象及抽樣方法	20
第四節	研究設計	21
第五節	分析方法及工具	26
第六節	前測問卷發放與檢驗結果	27
第四章	研究結果	31
第一節	敘述性統計分析	31
第二節	項目相關統計	33
第三節	信度檢驗	38
第四節	SmartPLS 路徑效果驗證	40
第五章	結論與建議	54
第一節	結論	54
第二節	管理意涵	58
第三節	研究限制與建議	59
參考文獻	60	
附錄	69	
附錄一	研究問卷	69

表目錄

表 3-1 量表內容設計	21
表 3-2 個人日常生活健康情況量表	22
表 3-3 餐飲問題量表	22
表 3-4 用餐情形量表	23
表 3-5 共餐影響因素量表	23
表 3-6 社區參與量表	24
表 3-7 社區環境生活量表	24
表 3-8 生活滿意度量表	25
表 3-9 前測樣本敘述性統計資料	27
表 3-10 量表前測之信度分析	28
表 4-1 樣本之敘述性統計分析	31
表 4-2 構念一：身體健康狀況之統計量	33
表 4-3 構念二：餐飲問題之統計量	34
表 4-4 構念三：用餐問題之統計量	34
表 4-5 構念四：共餐參與因素之統計量	35
表 4-6 構念五：社區參與-共餐參與之統計量	36
表 4-7 構念六：在地老化之統計量	36
表 4-8 構念七：生活滿意度之統計量	37
表 4-9 信度檢驗	38
表 4-10 決定係數(R^2)	42
表 4-11 內部一致性信度: CR、輻合效度: AVE	42
表 4-12 輻合效度：指標信度	43
表 4-13 區別效度：Fornell-Larcker criterion	45

表 4-14 區別效度：HTMT.....	46
表 4-15 共線性評估：VIF.....	46
表 4-16 結構模式路徑係數：相關性.....	47
表 4-17 檢查顯著關係之相關性.....	47
表 4-18 結構模式路徑係數：評估顯著性.....	49
表 4-19 結構模式路徑係數：信賴區間.....	50
表 4-20 評估效果值(f^2).....	50
表 4-21 預測相關性(Q^2).....	51
表 4-22 假設檢定(45~65 歲部分樣本).....	52
表 4-23 假設檢定(65 歲以上部分樣本).....	52
表 4-24 假設檢定(45 歲以上全部樣本).....	53



圖目錄

圖 1- 1 2025 年人口結構狀況預估	2
圖 1- 2 2030 年人口結構狀況預估	3
圖 1- 3 研究流程圖	8
圖 2- 1 Maslow 需求五層次理論	10
圖 2- 2 需求層次示意圖	12
圖 2- 3 長期照護 2.0 政策的願景與特色	17
圖 3- 1 研究架構圖	18
圖 4- 1 假說驗證(45 歲以上之全部樣本)	40
圖 4- 2 假說驗證(45~65 歲之部分樣本)	41
圖 4- 3 假說驗證(65 歲以上之部分樣本)	41
圖 4- 4 拔靴法	48

第一章 緒論

高齡化社會的來臨，讓政府不得不更加重視高齡者的需求。為此，政府針對社會現象的應對措施分為兩個面向，分別是正式的福利資源與非正式的資源網絡（潘美純，2016）。正式的福利資源包括了老人津貼、醫療補助、免費健康檢查……，即是透過補貼的方式，降低高齡者生活上的開銷，盡力減少他們的生活負擔；至於非正式的資源網絡則是在各個社區建立據點，建立高齡者關懷網絡，就近對於高齡者進行電話問安、關懷訪視、餐食服務、健康促進活動四個服務項目（衛生福利部，2018），而「社區共餐服務」即是「社區餐食服務」其中的一個環節，這是政府近年來積極推動的一項福利政策，鼓勵高齡者走出家門（臺北市政府社會局老人福利科，2018），透過到社區關懷據點用餐，出來與他人互動，出門用餐之餘，同時也可以結交朋友、參與社區活動，讓他們對於生活有更多的期許。與大家一起共餐營造出的熱鬧氣氛，也可以促進食慾，讓胃口不好的高齡者能吃得下飯，保持他們的身體健康的同時，也可以同時減少高齡者到醫院看診的頻率，減少健保支出，減少國家醫療資源的浪費。

第一節 研究背景

隨著經濟發展愈趨成熟，台灣的人口成長已經逐漸遲緩，根據內政部 2018 年的統計資料，台灣預計在 3~10 年內人口會呈現負成長的現象。生育率下降導致幼年人口的減少，再加上醫療技術的進步，使得國民的平均年齡逐漸提升，形成了人口高齡化的現象，雖然世界各國都逐漸邁入高齡化社會，但台灣的情況更甚。根據世界衛生組織（WHO）的資料，高齡者的定義為 65 歲以上的人，而高齡人口占總人口比率達 7% 時，為「高齡化社會」，達 14% 時為「高齡社會」，達 20% 則為「超高齡社會」，而台灣早已於 1993 年進入高齡化社會，而在 2018 年 3 月底，老年人口比率已達 14.5%，正式進入高齡社會，也就是說，現今台灣人

口中，每七人即有一人為高齡者，而國家發展委員會更推估，台灣老年人口比率將於 2026 年達到 20%，從高齡社會進入超高齡社會，中間僅僅間隔 8 年，高齡化的速度甚至超越日本（11 年）、美國（15 年）等先進國家。對現在正處於高齡社會的台灣來說，如何讓高齡者能夠維持好的生活品質以及健康、尊嚴，是政府及社會大眾亟需努力的目標。

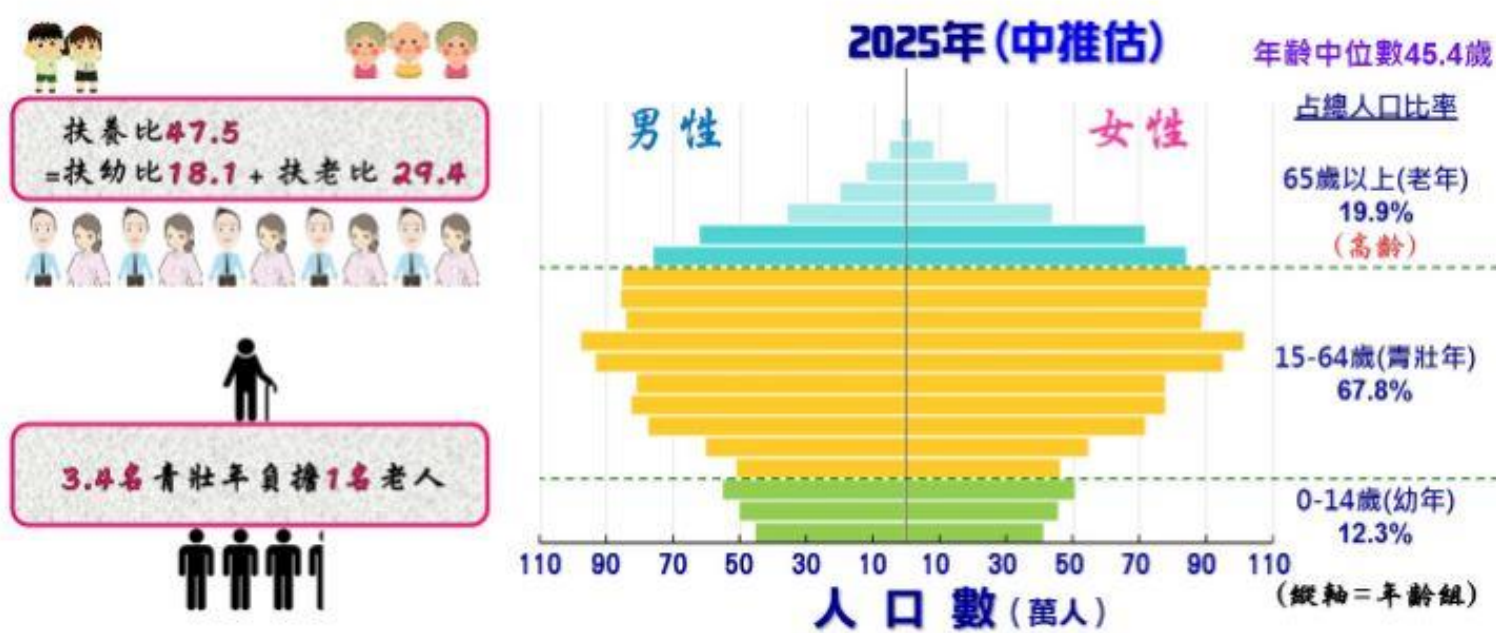


圖 1-1 2025 年人口結構狀況預估

資料來源：國家發展委員會，2018

註：扶養比為依賴人口對具備工作能力人口的比率，計算方式為(65歲以上人口數+0~14歲人口數)/(15~64歲人口數)*100；扶幼比為幼年依賴人口對具備工作能力人口的比率，計算方式為(0~14歲人口數/15~64歲人口數)*100；扶老比為老年依賴人口對具備工作能力人口的比率，計算方式為(65歲以上人口數/15~64歲人口數)*100

國家發展委員會(2018)的預估，台灣老年人口將於 2025 年達到 19.9%，而根據世界衛生組織的定義，老年人口達到 20%即為超高齡社會，也就是說台灣將會於 2026 年達到超高齡社會的門檻，正式成為超高齡社會的一員。在老年人口比率增加的同時，幼年人口比率也持續降低。2018 年時，老年人口與幼年人

口的比率為 1：0.9，老化指數為 112.4，老年人口略高於幼年人口；於 2025 年老年人口與幼年人口的比率將達到 1：0.6，老化指數 162.2，老年人口約為幼年人口之 1.6 倍，成長非常迅速。2025 年的扶養比(dependency ratio)達到 47.5，表示每 100 個具備工作能力的人口，應扶養 47.5 個依賴人口。單從老年人口數據看來，扶老比為 29.4，每 100 個具備工作人口須扶養 29.4 個老人，可以說每 3.4 名青壯年需負擔 1 名老人的生活所需，年輕人具有相當大的社會負擔。

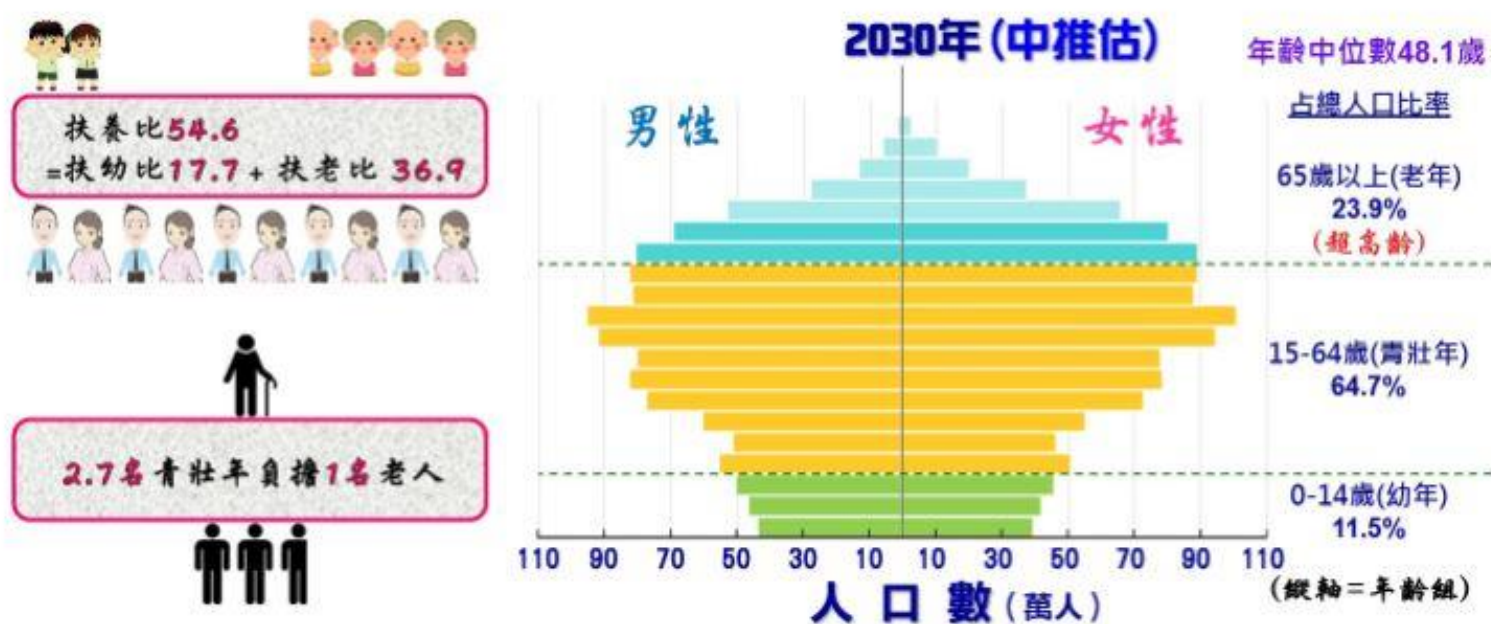


圖 1-2 2030 年人口結構狀況預估

資料來源：國家發展委員會，2018

註：扶養比為依賴人口對具備工作能力人口的比率，計算方式為(65 歲以上人口數+0~14 歲人口數)/(15~64 歲人口數)*100；扶幼比為幼年依賴人口對具備工作能力人口的比率，計算方式為(0~14 歲人口數/15~64 歲人口數)*100；扶老比為為老年依賴人口對具備工作能力人口的比率，計算方式為(65 歲以上人口數/15~64 歲人口數)*100

到了 2030 年時，老年人口數達到 23.9%，短短 5 年內，老年人口占總人口比率較 2025 年成長了 4%，而青壯年人口及幼年人口比率均下降。老年人口與幼年人口比率達到 1：0.48，老化指數 207.8，老年人口已成長至幼年人口的兩

倍；扶養比提升至 54.6，表示每 100 個具備工作能力的人口，應扶養 54.6 個依賴人口；扶老比為 36.9，每 100 個具備工作人口須扶養 36.9 個老人，每 2.71 個青壯年人口必須負擔 1 名老年人口之生活所需。整體來說，社會上的老年人口愈來愈多，幼年人口愈來愈少，等到數十年後，現在的青壯年人口變為老年人口，幼年人口成長為青壯年人口，未來人口老齡化的問題只會愈來愈嚴重。

社區共餐是政府近年來積極推動的高齡者福利政策，藉由社區定點的供餐，讓獨居或是不方便煮飯的高齡者，可以享受到豐富、營養的餐食，達到飲食的均衡、身體的健康，而共餐的另一個好處就是，讓獨居的高齡者與社會接觸，不只是自己孤單的吃飯，能與鄰居、朋友一起共餐，維持正向的生活態度。「共餐」的行為起源於家庭，與家人一起吃飯對大部分的人來說，是一件極為稀鬆平常的事，但對於子女外出工作，自己獨自居住的老人來說，卻是極為難得的一件事。為鼓勵高齡者走出家門，政府開始運用共餐的服務，讓「食」先滿足了高齡者生理上的需求，而在共餐的過程中，與他人聊天、分享、交流、討論等互動，提供了高齡者所需的社會支持，讓他們更願意於原有居住社區在地老化，同時滿足了他們心理上的需求，達到生活滿意度的提升。

第二節 研究動機

高齡社會的來臨，使得政府不得不更重視高齡者的需求，而現在社區共餐是各縣市政府推動的老人福利政策之一。2017年，台北市政府於取消非中低收入戶的重陽敬老金之後，積極推動各項老人福利措施，如：悠遊敬老卡、房屋修繕補助、疾病預防、老人共餐……，積極建構一個完整的長期照護系統。對於共餐政策，台北市長柯文哲表示：「共餐不僅僅是邀請老人們來一起吃飯，也是一個機會，鼓勵他們走出家門，與他人互動，建立與社區的情感聯絡」，然而，共餐經費核銷的程序繁雜，各地負責的里長、鄰長經常得先自掏腰包，且各地高齡者對於參與社區共餐習慣尚未養成，時常用餐時間到，到社區據點用餐的僅有寥寥數人，為避免浪費，有鄰長請社區巡守隊成員來用餐，卻又產生了侵占公款的疑慮，準備太多餐點會怕沒人來造成食物的浪費，但準備太少又怕高齡者來了沒食物可吃，成為執行政策的兩難，如何在餐點準備與成本控制之間取得平衡是必須努力的。而此狀況也普遍存在於各縣市的共餐據點，高齡者對於共餐政策尚不熟悉，未對於定時、定點的共餐養成生活習慣。

現存研究大多是關於社區共餐政策的實施、建構，較少對高齡者的需求以及參與對生活滿意度進行探討，故本研究預計以高齡者的需求為基礎，從需求層面來探討高齡者參與社區共餐的影響因素，對於高齡者的需求有更充分的了解，以利於提升高齡者共餐參與程度，讓高齡者更積極地與社會產生連結，更願意於原有社區在地老化，達到良好的生活滿意度提升，活化高齡者的日常生活。

第三節 研究目的

社區共餐政策是現今政府推行之老人福利政策，然而各地之民眾尚未養成參與共餐之習慣，導致政策推行成效不彰，辦理社區共餐之團體又不得不準備足夠食物供前往之高齡者享用，造成政策執行的兩難。故本研究首先對於中高齡之個人需求進行探討，分為身體健康狀況、餐飲問題、用餐問題三個構念，何者對於社區共餐參與的影響較大；政府推行共餐政策，鼓勵中高齡者外出參與共餐，即是希望中高齡者可以與社會保持穩定的連結，有良好的社交互動，同時，也希望參與共餐之中高齡者能在接收社會資源的同時，回饋於社會，參與社區活動，為居住的社區付出，讓社區發展更好的同時，自己也能與周遭居民有良好的關係，更願意繼續居住於原有社區養老，維持一定的生活品質的同時，也達到良好的生活滿意度。

綜合以上所述，研究目的共有以下六點：

- 一、探討各種需求對於中高齡者參與社區共餐因素的影響。
- 二、探討中高齡者進行社區參與以及參與社區共餐之間的連結。
- 三、探討中高齡者參與社區共餐對於在地老化的意願影響。
- 四、探討中高齡者參與社區共餐對於生活滿意度的影響。
- 五、探討中高齡者參與社區共餐如何對在地老化意願產生影響，並進而提升生活滿意度。
- 六、探討中高齡者對共餐的需求，並將研究供給社區共餐負責人作為參考，期望能讓更多高齡者參與。

本研究擬找出影響中高齡者對於參與共餐之主要需求因素，並將研究成果資料提供給政府部門、負責共餐的團體參考，期望能讓有更多人能願意使用此項立意良善的社會福利政策，為社會帶來正向、良好的發展。

第四節 研究流程

本研究之研究流程如圖 1-3 所示，本研究以中高齡者為本研究之主要研究對象，探討中高齡者為何參與共餐？有何個人的需求？並探討社區共餐與社區參與、在地老化、生活滿意度之間的關係。

本研究以以量化方法驗證上述問題，並以需求理論、社區共餐、社區參與、在地老化、生活滿意度為搜尋範疇，進行相關文獻蒐集，了解各個名詞之意涵及最新的相關研究發現，確認進行本研究的有用性。

本研究根據搜尋之相關文獻建立研究架構，主要著重於探討參與社區共餐之關鍵影響因素，以及參與共餐對社會所造成的後續影響。本研究所建立之構念均經過先前研究實證，且具有可測量性。於擬定問卷各構念之題項時，經專家審閱，篩選出適合的題項形成問卷，先進行前測確認問卷題項具足夠信度。問卷之發放透過紙本及電子兩種方式，紙本發放方式主要前往共餐據點發放，電子問卷透過滾雪球抽樣法發放至身邊之中高齡者。

回收問卷後進行統計分析，本研究運用的統計軟體為 IBM SPSS Statistic22 以及 SmartPLS3.0，進行信效度、路徑係數、顯著性評估等，驗證本研究所提出之假設。

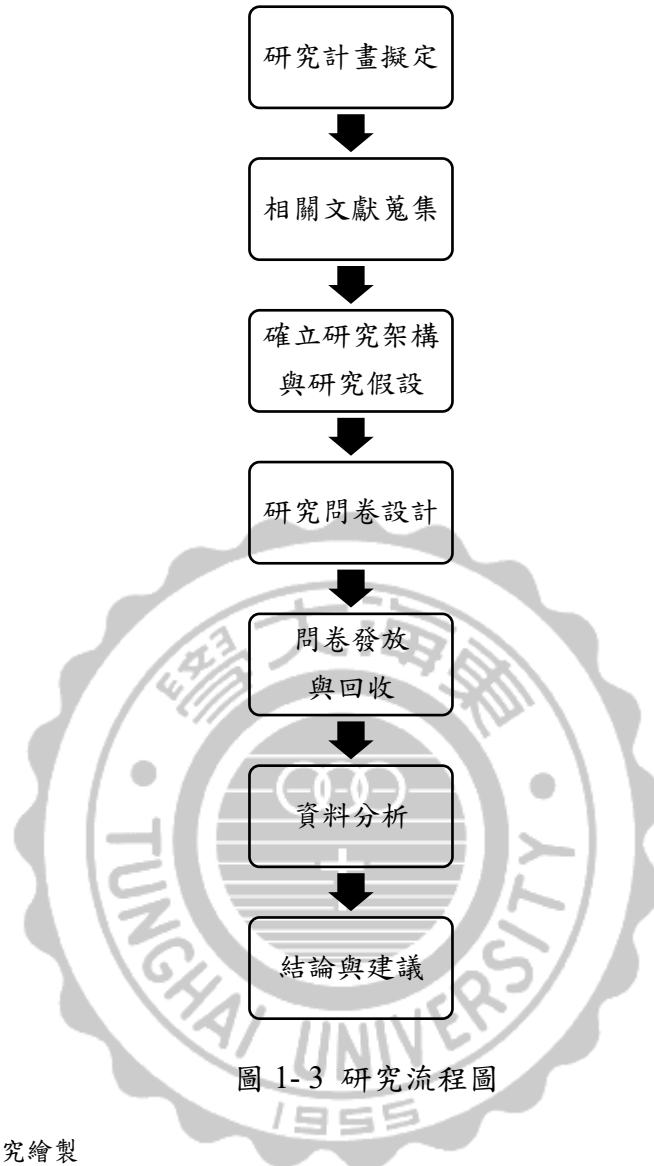


圖 1-3 研究流程圖

資料來源：本研究繪製

本研究流程之細項如下所述。

- 一、研究計畫擬定：與指導教授討論研究主題，確定研究主要探討影響高齡者參與社區共餐的因素，並從需求面探討參與共餐因素，形成本研究的架構。並觀察政府單位施行共餐的相關實務案例，以及參考社區共餐相關文獻，以研究背景與動機為基礎，發展出研究目的，確認本研究的研究範圍為何。
- 二、相關文獻蒐集：蒐集國內外有關需求理論、社區參與、共餐的書籍、論文，進行整理與分析。

- 三、研究架構與假設建立：蒐集參考文獻，並進行整理與分析後，畫出本研究的架構圖，並進行研究假設的建立。
- 四、問卷設計：參考相關文獻，建立問卷題項並進行前測，對收回的問卷進行信度分析，並修改問卷題項，形成最終正式發放的問卷。
- 五、問卷發放與回收：前往台中市各社區共餐據點，對前往參與社區共餐的高齡者進行問卷的發放與回收，同時也採用滾雪球抽樣法，對於身邊之中高齡者發放電子問卷。
- 六、資料分析：收回的問卷扣除掉無效問卷，使用 IBM SPSS Statistic22 進行敘述性統計、信度分析，接著使用 SmartPLS3.0 進行假設驗證，歸納出影響高齡者參與共餐的因素及驗證假本研究之假說。
- 七、結論與建議：根據統計分析結果，提出本研究的結論與建議，並將資料提供予相關單位進行參考，對於政策的實行給予建議與改善。

第二章 文獻探討

第一節 需求理論

Maslow 於 1943 年提出了需求層次理論 (Need-hierarchytheory)，該理論認為人們都擁有基本的需求，這是本能、天性的需要，包括生理、心理的需求，而這些需求是有層次的，會從較低階層的需求開始滿足，逐漸發展至更高層次的需求，而已經得到滿足的需求對我們而言，就不再是一個動機，無法激勵我們努力達成一個目標，此時我們會往更高階層的需求邁進，以期得到更高程度的滿足。在該理論中，在基本的生理需求逐漸得到滿足後，人們會更進一步往心理層次的需求進行追求。

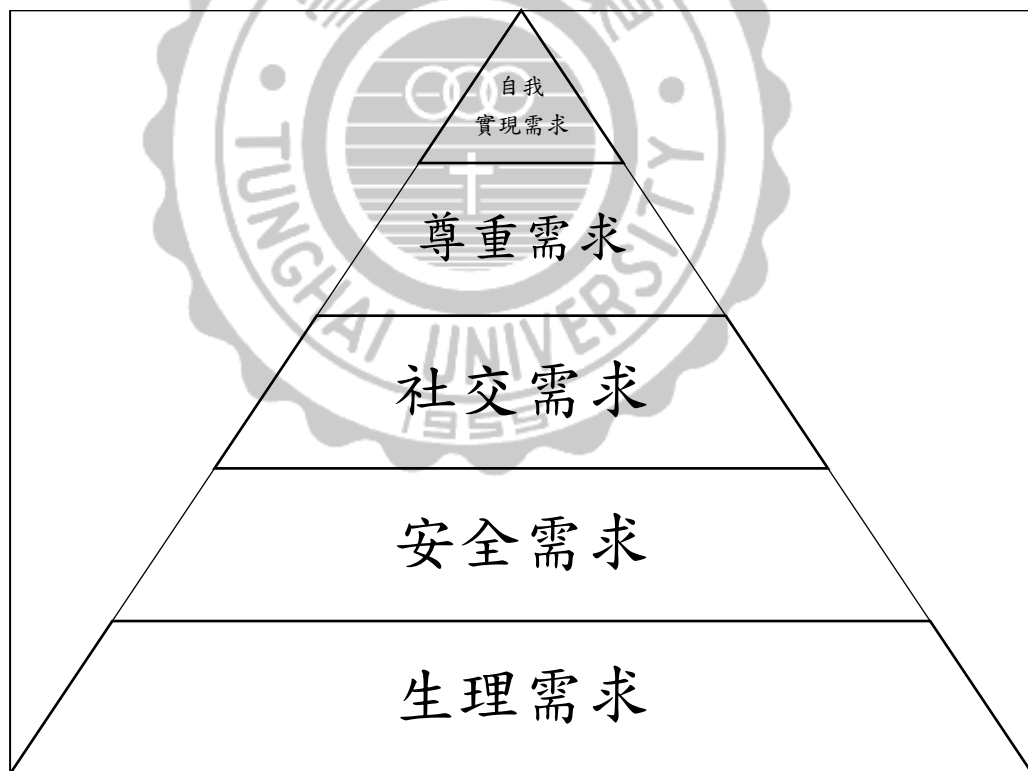


圖 2- 1Maslow 需求五層次理論

資料來源：Maslow (1943)

Maslow 的需求層次理論共分為五個階層。第一個階層是「生理需求」，生理需求是人們存活最基本的需求，是最優先的一個需求，跟人們的生存息息相關，維持著人們基本的生活需要、溫飽，涵蓋人們在食、衣、住、行上的所有需求，包括食物、飲水、休息、睡眠、性慾、溫暖……；第二個階層是「安全需求」，安全需求是對於自身安全、環境、生活穩定性、疾病預防的一種需求，從工作場所角度來看，即是維持工作環境的安全性，從社會穩定性這方面來看，則是運用醫療保險、年金、全民健康保險……來保障人們的生活穩定性，不會讓人們因突發的事件而陷入困境，對於人們的生活、工作環境有著基本的保障，不會擔心自己的人身安全，免於恐懼；第三個階層是「社交需求」，也常稱作「愛與歸屬需求」、「社會需求」，跟人們的愛與被愛有關，社交需求包括了親情、友情、愛情，期望被人或群體接納，成為其中一分子，與群體中成員相互關心、照應，對於此群體是具有歸屬感的，存在於工作場所、學校、社團、家庭等日常生活的群體中，此需求影響著其中成員彼此的情誼、對群體的歸屬感、團隊向心力，可見人際關係的和諧對此需求的影響是很關鍵的；第四個階層是「尊重需求」，就是對自我價值的認同，以及受到別人尊重的需求，例如在工作過程中，自己有沒有能力去勝任、獨立進行作業、對工作內容進行支配、有彈性的改善流程，他人有沒有尊重、肯定自己的成就、威信，使自己得到自信、優越感、重視。基本上，尊重需求即是追求社會地位的穩定，個人地位、能力得到普遍社會大眾的承認；第五個階層是「自我實現需求」，這是屬於層次最高的需求，完成自己理想的目標，做自己想做的事，充分發揮自己的潛在能力，忠於自己的本性、喜好，對於勝任此工作發自內心的愉快，是對工作內容本身得到的成就，不是對所得提高而得到的成就，將此工作視為自己的理想、抱負，將自己的能力發揮到最大限度，完成自己能力所及的一切事物。

Maslow 的需求理論由於是使用階層式的表現方法，常被認為是前一個需求完全滿足後，才能轉換到另一個需求，事實是，當前面一個需求逐漸得到滿足時，後面階層的需求就會逐漸出現，不是突然「跳躍」到另一個需求階層，而是各個需求同時存在，只是滿足程度不一而已。

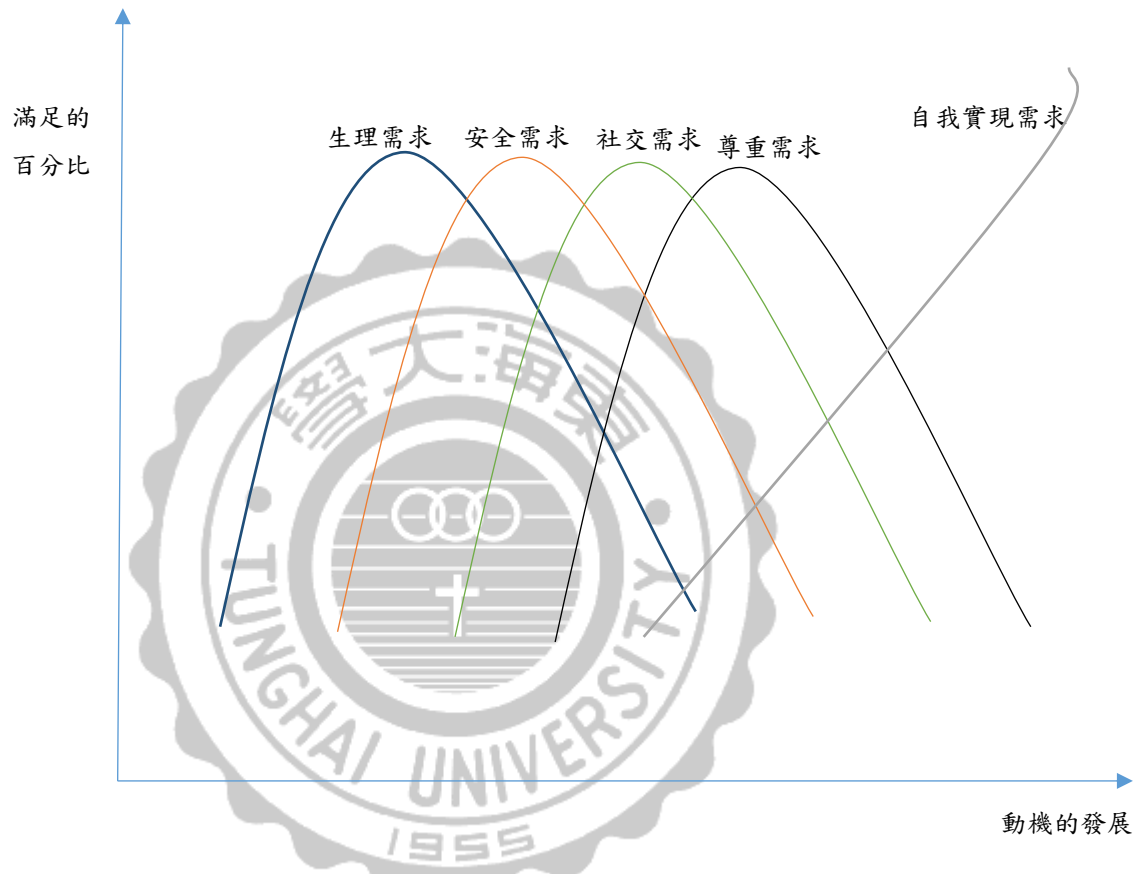


圖 2-2 需求層次示意圖

資料來源：楊依璇（2009）

第二節 社區參與

根據世界衛生組織（WHO）的定義，「社區」是界定在一定地理範圍內的組織團體，在團體裡面的人們彼此相互來往，他們有著近似的習慣、興趣，在團體中形成特定的價值觀、生活習慣、社會體系。而社區參與即是居住於此社區的居民，對於社區的活動有著極大的熱忱，願意參與社區活動，願意為社區的福祉努力，盡全力改善社區的生活（何華欽、林宏陽、戴品芳、何華倫，2016），提升社區居民的生活品質以及解決社區中各式的問題（曾碩文、李盈霖、江彥政，2015），社區參與行動之所以能持續，乃是因為居民對於社居的認同、依附、依賴，對該社區是有情感連結的，這是居民參與的動力來源（林明瑞、林珮辰，2016）。社區參與的高與低，影響著社區居民對於社區的滿意程度以及對環境的感知、看法（黃源協、蕭文高、劉素珍，2007），社區參與是由下而上的自發型運動，在參與途中可以培養公民意識，在過程中，參與者對於社區的意識、認同會逐漸凝聚，讓居民彼此間更親近，也提升了社區的自主性（郭瑞坤、沈逸晴、張秦瑞、徐依鈴，2013）。曾碩文、李盈霖、江彥政（2015）將社區參與的動機歸納為社會互動、進修學習、對認同社區、自我實現四點，認為參與社區活動會對於個人幸福感、生活滿意度有所提升。

行政院（2009）也鼓勵退休的高齡者進行積極參與社會活動，以維持高齡者心理的健康，維持身心靈的活躍，保持活躍的老化（activeageing），關注高齡者的身體、心靈、社會互動，讓他們與社會保持良好的連結，積極參與社會，對於社會大眾、高齡者都是有益處的。

第三節 社區共餐

高齡者集體共餐政策起源於美國，這個法案稱為美國老年人法案（Older Americans Act），在老人活動中心（Senior Center）為 60 歲以上的人們提供集體膳食服務（congregate meal），參與者可能是獨居、也可能是膳食準備上較不方便，該政策為他們解決了營養缺乏的問題，在 2013 年時，有對於使用此服務的民眾進行調查，普遍認為該服務提供的飲食優於自己家中準備的飲食，有 75% 的人認為該政策讓他們吃得更健康，有 79% 的人認為參與集體膳食服務對於健康狀況是有所改善的，可見此政策最首要的影響是，能讓參與者較不必擔心飲食健康、食物營養的問題，其次，集體膳食服務也為高齡者們提供了社交機會，在活動中心與朋友一起享受飲食，感受到與社會的聯繫，此法案還提供了機會給高齡者們志願服務，充分體現了「取之於社會，用之於社會的精神。」，讓高齡者們不僅僅是單純的接收，也可以對於社會進行回饋（Christine et al., 2018）。

在台灣，社區共餐是政府對於高齡者所提供的社福制度，屬於老人福利政策的一環，利用各種形式的社區據點，例如：廟宇、社區活動中心……，就近為高齡者提供餐食服務（潘美純，2016），鼓勵高齡者走出家門，接近人群（新北市政府社會局老人福利科，2018），社區共餐的菜色通常較單獨吃飯較豐富，可以讓高齡者吃到更多種、更豐富的食物，攝取較多種類的營養素，在營養素攝取上面是較優異的，除了營養攝取這個優點，在共餐的過程中，也提供了高齡者機會與他人互動，結交朋友、經驗的交流或分享（台北市政府社會局，2018），也可能及早發現問題，阻止憾事的發生（鄭湘菱，2014），為高齡者建構了與社會溝通的橋樑，增加了社交的管道，也同時增加了高齡者投入社區服務的機會（潘美純，2016），可以說，社區共餐是高齡者投入社區參與以及社區支持網絡的一個管道（Christine et al., 2018），不只提供了高齡者餐飲服務，身心的發展也有著長遠的影響（廖國誌，2017）。

第四節 生活滿意度

生活滿意度是指個人對於生活中各個層面的滿意程度，是對於日常生活最直接、主觀的感受，包含生理、心理、社會互動（王碧雲，2011），被視為是生活品質好壞的一個重要指標（林怡先，2015）。在生理健康方面，身體狀況好，則生活滿意度會增加，但若是身體狀況差，會使得生活滿意度降低；在心理健康方面，則是保持快樂、免於焦慮、樂活生活等正向心情，會使得生活滿意度增加，而情緒低落、焦慮、煩躁等負向的心情則會使得生活滿意度降低（王淑華、李城忠，2018）；除了身、心的健康，與社會的人際互動亦是影響生活滿意度的重要因素，包括了親情、友情、愛情，與身邊親近的人相處融洽，可以讓自己保持愉快的心情，維持心理的健康，使得自己的生活滿意度提高（洪晟惠、周麗端，2011），也有研究顯示，喜愛參與活動的人，透過活動中與他人的交流過程，以及從參與過程中所得到的成就感，會使得生活滿意度顯著的提升。（林怡先、丁于珊、盧俊吉、徐郁倫、王立衍，2015）

本研究主要探討的是高齡者的生活滿意度，高齡者有著良好的生活滿意度，影響著高齡者是否能「成功老化（successfully aging）」（陳淑美、林佩萱，2014），高齡者沒有穩定的經濟來源，且在住的方面，固定、安穩的居所或是子女有沒有同住，經常是高齡者所擔憂的（陳淑美、林佩萱，2014），政府期望可以透過津貼、減免、年金、社區關懷、共餐等方式，讓高齡者減少對生活的不安，使得高齡者的生活滿意度提升；而高齡者可能由於行動較不便，生活上需要旁人協助，在身體自主上較差可能也會影響著生活滿意度（黃筱君、鄧皓引、利翠珊，2012），當然，最好的情況還是身體健康的老化，仍有能力去參與社區的活動，維持與社會的連結，保持良好的生活滿意度。

第五節 在地老化

隨著社會上高齡者愈來愈多，使得人口老化成為新的議題(簡鴻儒，2016)，這些邁向高齡的人面臨了心裡、生理、角色轉換上的變化，也產生了新的問題，使得社會對於高齡者的需求與生活品質更加重視。高齡者由於身體機能的退化，因此對於居家空間、個人照護有了更進一步的需求，如果家中兒女忙於工作事業，無暇照顧父母，早期社會大多會將父母送至養老院、安養中心、養護機構，由機構提供這些高齡者所需要的生活服務，減輕兒女的負擔，也讓高齡者能得到妥善的照顧，然而，台灣的社會文化對此是排斥的，尤其是中南部的鄉下地區，如果將父母送至機構照護會被社會、鄰居認為是「拋棄」了他們，是不孝順的行為，而機構照護雖然專業，但是會讓高齡者感覺受到束縛，且沒有生活上的隱私，因此，開始有了讓高齡者「回歸」至家庭與社區養老的趨勢。

在 1980 年代時，經濟合作暨發展組織 (OECD) 提出了在地老化 (aging in place) 這個概念，讓高齡者在自己生存的社區自然老化，在自己最熟悉的環境中，繼續過著能夠保持健康、自主、自尊的生活 (黃盈樺、李佩真，2013)，保有一定的生活品質，創造高齡者最大的生活滿足感，並將在地老化視為自家與社區之間的聯繫、依附，對此有著熟悉與安全感 (Helian the Kort, 2018)。在地老化對於高齡者獨自生活進行支持，並維持他們與社會的聯繫，提供高齡者所需的一連串照護服務，期望讓高齡者在所居社區就能得到完善的照護 (陳曉萍，2018)，並對於該平台進行整合，資源進行適當分配，強化高齡者所得到的資源、服務 (王人卉、林儷蓉，2016)。

長照2.0的特色

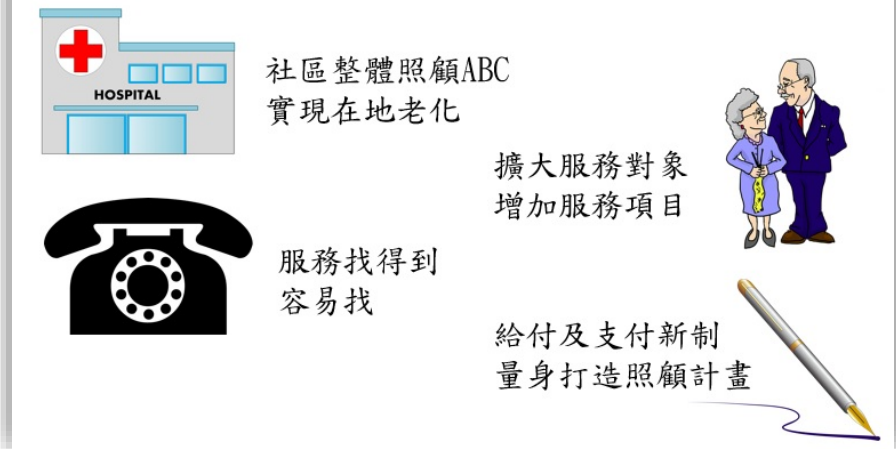


圖 2-3 長期照護 2.0 政策的願景與特色

資料來源：行政院官網（2018）

政府在 2016 年推行的長期照護 2.0 政策中，對於長照體系建立、在地老化、失能預防、社區支持服務有所規劃，可見讓高齡者在家庭、社區終老的在地老化概念也已是政府長照政策執行的目標，在地老化不只滿足高齡者需求，也減輕了高齡者家人的負擔（Helian the Kort, 2018），如：照護機構花費、對於居家照護、醫療照護進行協助。從政府政策下手，並由社區提供服務項目，使得高齡者能得到妥善的照護，達到真正的高齡者「在地老化」。

第三章 研究方法

本研究以第二章之文獻回顧為基礎，針對各項構念間提出本研究之假設，為後續之數據分析建構出理論框架。

共分為六節：研究架構、研究假設、研究對象及抽樣、研究問卷設計、分析方法及工具、前測問卷。

第一節 研究架構

本研究首先探討個人需求對於共餐參與的影響，根據 Lee, S. M., & Joo, N. (2012)的研究，個人的需求分為三種：身體健康狀況、餐飲問題、用餐問題，會分別對於社區共餐之參與產生影響；Christine et al.(2018)、潘美純(2016)均提出了社區共餐為高齡者投入社區參與的一個管道，本研究認為共餐參與為社區參與之影響因素；曾碩文(2015)提出社區參與的動機可歸納為社會互動、進修學習、社區認同、自我實現四點，會與周遭居民有更好的關係，更深的社區意識，會更願意於原有社區在地老化；Helianthe Kort(2018)、黃盈樺等(2013)提出在地老化可以保有高齡者的生活品質，創造最大的生活滿足感，產生自家與社區之間的聯繫、依附，對此有著熟悉與安全感。

綜合以上所述，提出本研究之架構，如圖 3-1 所示。

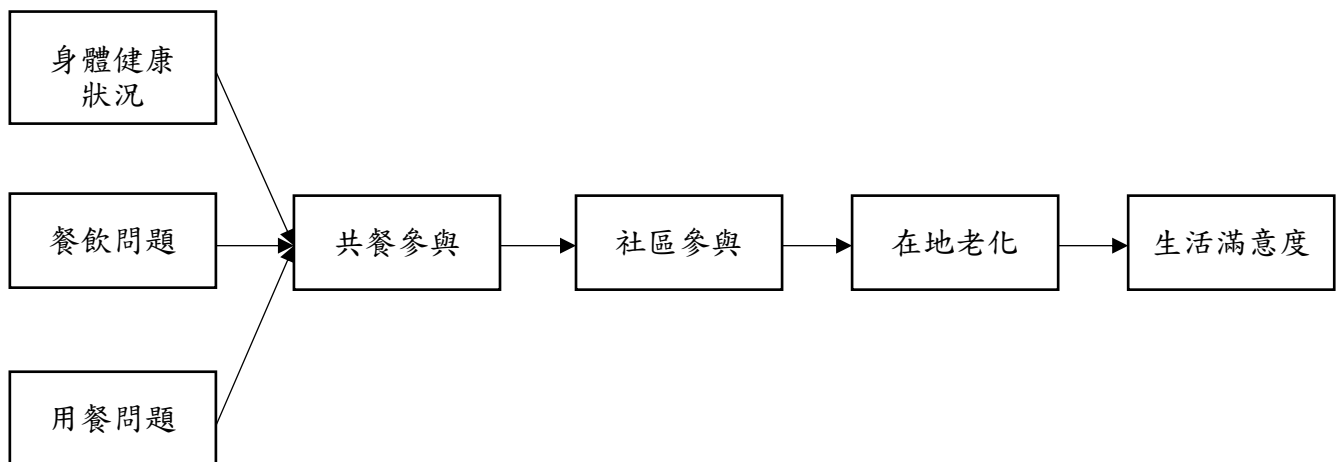


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究假設

根據以上研究架構所述，本研究提出以下之研究假設：

H1：中高齡者由於個人背景因素的不同產生的需求，對於社區共餐參與程度有顯著影響。

H1a：中高齡者之身體健康狀況與共餐參與程度呈正向顯著影響。

H1b：中高齡者對於用餐餐點的態度與共餐參與程度呈正向顯著影響。

H1c：中高齡者之用餐能力與共餐參與程度呈正向顯著影響。

H2：共餐參與程度與社區參與程度呈正向顯著影響。

H3：社區參與程度與在地老化意願呈正向顯著影響。

H4：在地老化意願與生活滿意度呈正向顯著影響。

中高齡者會由於個人的需求因素，因而影響到是否會去參與社區共餐，這是我們要探討的，在身體健康狀況、餐飲問題、用餐問題因素中，哪個因素對於中高齡者的影響較大，或是沒什麼關係？需要了解中高齡者的想法，由此下手，才能對於共餐活動的本身進行改善，讓更多中高齡者願意參與共餐活動，故提出本研究之 H1。

政府實行共餐活動立意良善，鼓勵中高齡者走出戶外，與周遭鄰居互動，且根據相關文獻，可知社區共餐之參與跟社區參與活動參與是有關係的，故提出本研究之 H2。

根據相關文獻提出，時常參與社區活動的參與者，與周遭居民有較好的互動，且有較佳的社區意識，對於社區有較深入的認同感，未來會更傾向於現有社區養老、度過晚年，故提出本研究之 H3。

選擇於在地老化之高齡者，對於生活環境較熟悉，且有良好的鄰居關係，會維持較佳的生活滿意度，故提出本研究之 H4。

第三節 研究對象及抽樣方法

根據世界衛生組織之定義，45 歲以上民眾為中高齡者，65 歲以上民眾為高齡者，本研究預計研究對象為中高齡者及高齡者，探討中高齡者與高齡者對於此議題認知的差異有何不同。

Errol Hamarat et al.(2002)在研究中，對於三種不同年齡層，分別為 45~65 歲、65~74 歲、75 歲以上的民眾進行生活壓力應對與生活滿意度的探討，參與的樣本是經過挑選的，皆為身體健康、積極參與社區活動且在社區有固定居住處所的。該研究透過 12 個量表對三個群組進行比較，研究結果其中有 11 個量表無顯著差異，且三種年齡層之生活滿意度之值也是相近的。本研究參考其研究成果，認為 45~65 歲之中高齡者及 65 歲以上的高齡者之能力、價值觀、生活滿意度是相近的，故於發放問卷時，兩種年齡層一起發放，但於使用 Smart PLS 3.0 驗證假設時，會將這兩種年齡層之樣本分開驗證，再次確認對於參與共餐的認知是否具有年齡層之差異。

本研究之問卷發放方式分為紙本問卷及電子問卷兩種方式，紙本問卷預計會於社區共餐據點直接發放，發放對象大多為 65 歲以上之高齡者，也有少數 55~64 歲之中高齡者；電子問卷則是採用滾雪球抽樣法，先從身邊的中高齡者開始發放，包含家人、親戚、朋友，請他們填寫完之後，再通過他們的介紹，繼續發放更多的問卷給下一批樣本。

第四節 研究設計

本研究問卷題項內容採用具有良好信效度的文獻進行量表設計，除了本研究主要探討的共餐需求動機，另也加入社區參與、生活滿意度以及社區意識的相關文獻量表，以符合本研究之研究目的。

本研究問卷共分為八個部分，第一~三部分為參與社區共餐的個人需求因素探討，本研究採用 Lee, S. M., & Joo, N. (2012)發展的共餐個人需求量表；第四部分，本研究採用 Porter et al.(2016)發展的共餐量表(表 3-2~3-5)；第五部份，本研究採用 Friedman et al.(2017)發展的社區參與量表(表 3-6)，探討參與共餐對於在地老化意願的影響；第六部分引用陳靜敏等(2001)發展的社區環境生活量表(表 3-7)，探討平時有參加社區活動是否會對高齡者在地老化意願造成影響；第七部分引用 Lee, S. M., & Joo, N. (2012)發展的生活滿意度量表(表 3-8)，探討於選擇在地老化的高齡者對於其生活滿意度的影響；第八部分為填答者的基本資料，包括：性別、年齡、學歷、經濟、健康、共餐參與情況，對於填答者的資料有基本的了解，後續依序對於本研究的構念進行探討。本研究採用 Likert 五點尺度量表，問項分為五個等級，分別為「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、「非常不同意」。

表 3-1 量表內容設計

部分	量表內容
一	個人身體健康狀況
二	餐飲問題
三	用餐問題
四	共餐參與情形
五	社區參與情形
六	對於社區之意識
七	生活滿意度情形
八	填答者的基本資料

資料來源：本研究整理

表 3-2 為身體健康情況量表，引用自 Lee, S. M., & Joo, N. (2012)，對於構念一：身體健康狀況進行量測。本構念題項之編碼為 PH(personel health)。

表 3-2 個人日常生活健康情況量表

題號	編碼	第一部分題項
1	PH1	我可以不需要別人的幫助外出。
2	PH2	我可以不需要別人的幫助從事日常活動(如：穿衣服)。
3	PH3	我可以不需要別人的幫助購買東西。
4	PH4	我可以不需要別人的幫助管理銀行帳戶。
5	PH5	我可以不需要別人的幫助從事家務(如：洗衣、洗碗)。
6	PH6	我可以不需要別人的幫助上廁所。
7	PH7	我可以不需要別人的幫助吃藥。
8	PH8	我可以不需要別人的幫助用餐。

資料來源：Lee, S. M., & Joo, N. (2012). A study on the model of homebound senior's meal satisfaction related to the quality of life. *Nutrition research and practice*, 6(4), 357-365

表 3-3 為餐飲問題量表，引用自 Lee, S. M., & Joo, N. (2012)，對於構念二：個人餐飲問題進行量測。本構念題項之編碼為 FP(food problem)。

表 3-3 餐飲問題量表

題號	編碼	第二部分題項
1	FP1	我會因為沒有能力負擔餐飲費而焦慮。
2	FP2	我會因為無法前往市場買菜而焦慮。
3	FP3	我會因為無法買足夠食物而焦慮。
4	FP4	我會因為連續好幾天都吃一樣的餐飲而焦慮。
5	FP5	我會因為沒有吃足夠的食物感到飢餓而焦慮。
6	FP6	我會因為可選擇的食物都很類似而焦慮。
7	FP7	我會因為烹飪問題無法充分享受食物而感到焦慮。
8	FP8	我會因為自己一個人吃飯而感到不開心。
9	FP9	我會因為經濟原因而無法吃自己想吃的東西。

資料來源：Lee, S. M., & Joo, N. (2012). A study on the model of homebound senior's meal satisfaction related to the quality of life. *Nutrition research and practice*, 6(4), 357-365.

表 3-4 為用餐情形量表，引用自 Lee, S. M., & Joo, N. (2012)，對於構念三：個人用餐情形進行量測。本構念題項之編碼為 DP(dining problem)。

表 3-4 用餐情形量表

題號	編碼	第三部分題項
1	DP1	我能吃出食物的味道。
2	DP2	我能聞出食物的味道。
3	DP3	我現在和從前一樣享受美食。
4	DP4	我喜歡咀嚼食物。
8	DP5	我享受用餐的時間。

資料來源：Lee, S. M., & Joo, N. (2012). A study on the model of homebound senior's meal satisfaction related to the quality of life. *Nutrition research and practice*, 6(4), 357-365.

表 3-5 為共餐影響因素量表，引用自 Porter et al.(2016)，對於構念四：社區參與－共餐參與進行量測。本構念題項之編碼為 CM(community meal)。

表 3-5 共餐影響因素量表

題號	編碼	第四部份題項
1	CM1	參與共餐時，可以跟朋友一起吃飯，較熱鬧。
2	CM2	透過參與共餐可以交到朋友，覺得自己是社區的一分子。
3	CM3	參與共餐時，我覺得自己是受到歡迎的。
4	CM4	參加共餐時，我感覺到自己對群體的歸屬感。
5	CM5	我平時較少出門，參與共餐增加我的社交機會。
6	CM6	我喜歡這裡共餐地點準備的餐點。
7	CM7	我喜歡共餐地點額外準備的活動、課程。
8	CM8	我想透過參與共餐遇到更多人。
9	CM9	共餐餐點價格有補助，我想藉此節省生活開銷。
10	CM10	共餐準備的餐點較豐富、營養。
11	CM11	參與共餐活動，幫助我不必自己準備餐點，較方便。

資料來源：Porter, K., Keary, S., VanWagenen, A., & Bradford, J. (2016). Social network and nutritional value of congregate meal programs: Differences by sexual orientation. *Journal of Applied Gerontology*, 35(9), 960-981.

表 3-6 為社區參與量表，引用自 Friedman et al(2017)，對於構念四：社區參與進行量測。本構念題項之編碼為 CP(community participation)。

表 3-6 社區參與量表

題號	編碼	第五部分題項
1	CP1	我覺得社區參與讓我更有自主性。
2	CP2	我覺得社區參與讓我更適應周遭環境。
3	CP3	我覺得社區參與讓我成長。
4	CP4	我覺得社區參與讓我增進與他人的互動。
5	CP5	我覺得社區參與讓我覺得生活更有目的。

資料來源：Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*, 21(2), 199-205.

表 3-7 為社區環境生活量表，引用自陳靜敏等(2001)，對於構念五：在地老化進行量測。本構念題項之編碼為 AP(aging in place)。

表 3-7 社區環境生活量表

題號	編碼	第六部分題項
1	AP1	我習慣目前的生活環境。
2	AP2	我與鄰居有良好的關係。
3	AP3	我願意長期居住在這裡。
4	AP4	假如我未來搬離這個社區，我還是會與我的鄰居保持聯繫。
5	AP5	我會關心社區中所發生的事情。
6	AP6	我樂於與鄰居分享。
7	AP7	如果鄰居發生困難，我會主動幫助鄰居。
8	AP8	我願意與鄰居討論社區所發生的事。
9	AP9	在需要幫忙時，我可以立刻想到社區中有誰可以幫我。
10	AP10	我會主動認識新鄰居。
11	AP11	我認為社區的事就是我的事。

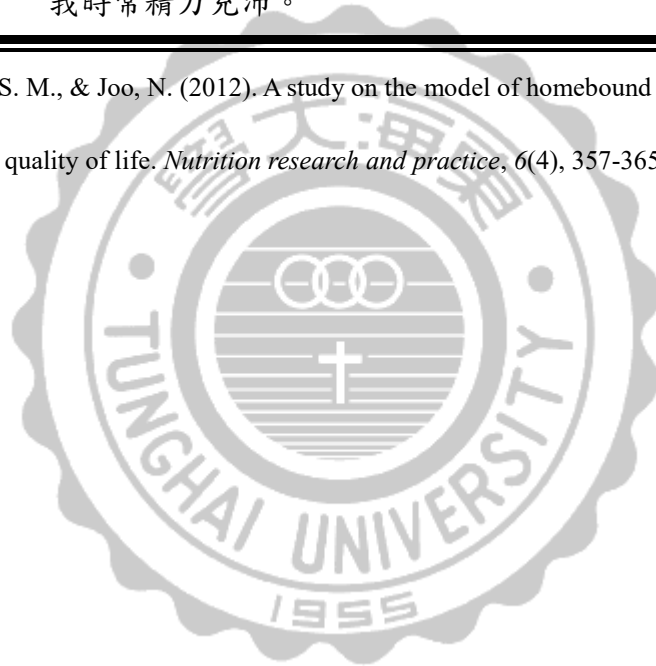
資料來源：陳靜敏、李碧霞、張淑卿、莊瑞菱.(2001). 社區健康意識量表之發展與測試. *新臺北護理期刊*, 3(2), 77-87.

表 3-8 為生活滿意度量表，引用自 Lee, S. M., & Joo, N. (2012)，對於構念六：生活滿意度進行量測。本構念題項之編碼為 LS(life satisfaction)。

表 3-8 生活滿意度量表

題號	編碼	第七部分題項
1	LS1	我覺得自己比別人更好。
2	LS2	我大多數時間是快樂的。
3	LS3	我大多數時間精神是好的。
4	LS4	我覺得活著是令人高興的。
5	LS5	我時常精力充沛。

資料來源：Lee, S. M., & Joo, N. (2012). A study on the model of homebound senior's meal satisfaction related to the quality of life. *Nutrition research and practice*, 6(4), 357-365.



第五節 分析方法及工具

本研究預計採用 IBM SPSS Statistic22 進行敘述性統計、信度分析，確認問項具有足夠的信度；接著使用 Smart PLS 3.0 進行正式版問卷的分析。由於本研究之樣本年齡層之限制(需要年滿45歲~65歲之中高齡者以及65以上之高齡者)，屬於較小的樣本群體，PLS 無須資料符合常態分配，而 PLS 對於樣本之需求較少，即使為小樣本，仍具高統計考驗力。且本研究之架構包含反映型與形成型兩種指標構面，PLS 對此情形可同時處理。根據 Reinartz et al(2009)的模擬研究，發現 PLS-SEM 與 CB-SEM 兩者的估計結果差異相當小；此外，Marcoulides(2006)與 Hair(2011)兩位學者也提出了 PLS-SEM 與 CB-SEM 並無絕對的優劣，兩者是互補的，需視資料特徵及模式設定來選擇其一，故本研究選擇使用 Smart PLS 3.0 進行假設的驗證。

第一~七部分：信度檢驗、迴歸分析等統計方法，歸納出影響高齡者參與共餐的因素，以及驗證本研究之假設。

第八部分：使用敘述性統計分析填答者基本資料，包括：次數分配、百分比、平均數、標準差等人口統計資料。

第六節 前測問卷發放與檢驗結果

本研究之前測問卷採用紙本問卷方式發放，發放地點為台中市西屯區福瑞社區的麻雀工作隊活力站，為一辦理社區共餐之據點，且每日於共餐前後，皆有安排活動、課程、講座等一系列活動，包含槌球、影片欣賞、手工藝、健康操、榮總醫師講習、參訪等，讓參與者不僅來參與共餐，也可以一起體驗到各種有助於保持身體、心靈健康的活動。本研究於 5/15(四)、5/22(四)兩日，前往該據點參與一連串社區共餐活動，協助共餐參與者進行活動的體驗，於中午用餐時間協助參與者們用餐，並於用餐完畢後，發放本研究設計之問卷請參與者們填寫，對於未曾就學、閱讀紙本問卷較吃力之參與者，則採用口頭方式詢問，期望收到該次所有參與者之樣本。

扣除未填寫完整之無效問卷後，共計收回 17 份有效問卷，本研究以此次回收之樣本，使用 IBM SPSS Statistic22 進行信度分析，初步確認問項題目具足夠信度。

表 3-9 前測樣本敘述性統計資料

類別	項目	次數	百分比
性別	男	4	23.5%
	女	13	76.5%
年齡	65~74	9	52.9%
	75~85	8	47.1%
教育程度	小學(含)以下	8	47.1%
	國中	5	29.4%
	高中	3	17.6%
	大學	1	5.9%
家人同住情形	與子女同住	10	58.8%
	僅夫妻二人	5	29.4%
	獨居	2	11.8%
地區	中部	17	100%
經濟狀況	足夠	16	94.1%

	不足以應付生活所需	1	5.9%
健康狀況	佳	6	35.3%
	普通	10	58.8%
	不佳	1	5.9%
共餐參與經驗	曾參加	17	100%

資料來源：本研究整理

由敘述性統計資料可看出，本次前測之施測樣本對象均為年滿 65 歲之高齡者，且女性樣本佔大多數，教育程度大多為國小以下，且多有與子女同居，經濟、健康狀況皆具有一定的水平。

表 3-10 量表前測之信度分析

構念	題項編碼	題項與構念之相關	Cronbach's alpha(如果題項刪除)	Cronbach's alpha 值
(一)身體健康狀況(PH)	PH1	.874	.949	.957
	PH2	.874	.949	
	PH3	.811	.953	
	PH4	.692	.960	
	PH5	.702	.959	
	PH6	.955	.944	
	PH7	.955	.944	
	PH8	.859	.949	
(二)餐飲問題(FP)	FP1	.870	.950	.957
	FP2	.798	.953	
	FP3	.854	.950	
	FP4	.762	.955	
	FP5	.899	.948	
	FP6	.873	.949	
	FP7	.754	.955	
	FP8	.843	.951	
	FP9	.813	.953	
	DP1	.713	.548	.703

(三)用餐問題(DP)	DP2	.686	.577	
	DP3	.701	.537	
	DP4	.067	.851	
	DP5	.390	.684	
(四)共餐參與(CM)	CM1	.697	.871	.887
	CM2	.788	.866	
	CM3	.617	.877	
	CM4	.049	.917	
	CM5	.667	.874	
	CM6	.726	.870	
	CM7	.567	.880	
	CM8	.505	.883	
	CM9	.855	.863	
	CM10	.813	.867	
	CM11	.644	.875	
(五)社區參與(CP)	CP1	.513	.858	.847
	CP2	.590	.834	
	CP3	.492	.854	
	CP4	.933	.734	
	CP5	.806	.776	
(六)在地老化(AP)	AP1	.755	.900	.912
	AP2	.805	.896	
	AP3	.447	.915	
	AP4	.658	.905	
	AP5	.730	.901	
	AP6	.879	.893	
	AP7	.715	.902	
	AP8	.470	.913	
	AP9	.403	.920	
	AP10	.813	.896	
(七)生活滿意度(LS)	LS1	.696	.913	.921
	LS2	.917	.905	
	LS3	.836	.909	
	LS4	.787	.909	

資料來源：本研究整理

透過觀察信度分析之資料，欄位「題項與構念之相關」值若相關係數低於.3，可以考慮將該題項刪除，本次前測僅兩個題項低於此標準，DP4 之係數.67、CM4 之係數.49，可考慮刪除該題項；Cronbach's alpha 值愈高，表示量表愈穩定，根據過往研究，Cronbach's alpha 最少要高於.5，實務上則至少高於.7 才能符合內部一致性，本研究各個構念之 Cronbach's alpha 皆高於.7，符合內部一致性信度；欄位「Cronbach's alpha(如果題項刪除)」之值如果低於該構念之「Cronbach's alpha 值」，則可以得知將該題項刪除後，可提高該構念之 Cronbach's alpha 值，本次前測共有 8 個題項之 Cronbach's alpha 刪除值高於構念之 Cronbach's alpha，但考量到高齡者填答時的偏誤及進行前測之樣本數較少，因此 Cronbach's alpha 刪除值與 Cronbach's alpha 值差距過小的均不做刪除，如果刪除 DP4 題項，該構念的 Cronbach's alpha 值會從.703 上升至.851，如果刪除 CM4 題項，該構念的 Cronbach's alpha 會從.887 上升至.917，後續可考慮刪除該題項。此部分由於各構念之 Cronbach's alpha 值皆高於.7，因此各題項先予以保留。

第四章 研究結果

第一節 敘述性統計分析

本研究於 5/15 完成 17 份前測問卷之收集，並使用 IBM SPSS Statistic 22 進行敘述性統計及信度的分析，初步確認量表具足夠信度(各構念題項之 Cronbach's alpha 值皆大於.7)。確認量表之具有信度之後，開始正式問卷之收集，期間為 108 年 5/20~7/18，收集期間共計 60 日。發放方式分為紙本及電子問卷兩種，紙本問卷透過台中、彰化鄰近之共餐聚點、老人日照中心進行發放，紙本主要發放的年齡層為 65 歲以上之高齡者，而電子問卷則是透過身邊 45 歲以上之家人、朋友填寫，請他們再進一步介紹身邊的人轉發、填寫問卷。本研究回收之樣本共計 367 份，刪除掉 84 份無效樣本及非屬本研究年齡層之樣本之後，共得 283 份之有效樣本，有效率為 77.1%。本研究無效樣本之判定方式為問卷題項漏填者以及每一構念皆填寫同樣尺度者，例如：全部答案皆填寫「非常同意」，依此類推。

下表 4-1 為本研究收集樣本之敘述性統計資料。

表 4-1 樣本之敘述性統計分析

類別	項目	個數	百分比
性別	男	114	40.3%
	女	169	59.7%
年齡	45~54	101	35.7%
	55~64	97	34.3%
	65~74	52	18.4%
	75~85	31	11%
	85 以上	2	.7%
教育程度	小學(含)以下	61	21.6%
	國中	40	14.1%
	高中	77	27.2%
	大學	83	29.3%
	碩博士	22	7.8%
家人同住情形	與子女同住	160	56.5%

	僅夫妻二人	47	16.6%
	獨居	44	15.5%
	其他	32	11.3%
地區	中部	165	58.3%
	北部	80	28.3%
	南部	37	13.1%
	東部	1	.4%
經濟狀況	非常足夠	48	17%
	足夠	222	78.4%
	不足以應付生活所需	13	4.6%
健康狀況	佳	127	44.9%
	普通	146	51.6%
	不佳	10	3.5%
共餐參與經驗	曾參加	134	47.3%
	不曾參加	149	52.7%

資料來源：本研究整理

由表 4-1 樣本之敘述性統計資料可看出，回收的 283 份問卷中，填答者以女性為主；年齡分布則為 45~54 歲 35.7%、55~64 歲 34.3%、65~74 歲 18.4%、75~84 歲 11%、85 歲以上 7%。以 65 歲為分界點，45~65 歲之中高齡者占比為 70%，65 歲以上之高齡者占比為 30%，填答者部分，中高齡者與高齡者約為 7：3。

第二節 項目相關統計

本研究根據收集到的 283 份樣本進行敘述性統計，包含平均數、標準差，藉此了解填答者於填寫時對於各個題項的想法是否具有一致性，及填答者於各構念填答時的分布程度。

一、構念一：身體健康狀況之項目相關統計

構念一：身體健康狀況構念之平均數、標準差如下表 4-2 所示。此構念之平均值為 4.36，數值介於 4.27~4.43，填答者對於此構念之認知大於平均值。

此構念填答數值最低的為 PH4：「我可以不需要別人的幫助管理銀行帳戶。」及 PH5：「我可以不需要別人的幫助從事家務(如：洗衣、洗碗)。」，平均值為 4.27；填答數值最高的為 PH6：「我可以不需要別人的幫助上廁所。」，平均值為 4.43。

表 4-2 構念一：身體健康狀況之統計量

構念	編碼	題項	平均數	標準差
一	PH1	我可以不需要別人的幫助外出。	4.35	.790
	PH2	我可以不需要別人的幫助從事日常活動(如：穿衣	4.39	.775
	PH3	我可以不需要別人的幫助購買東西。	4.34	.761
	PH4	我可以不需要別人的幫助管理銀行帳戶。	4.27	.841
	PH5	我可以不需要別人的幫助從事家務(如：洗衣、洗	4.27	.887
	PH6	我可以不需要別人的幫助上廁所。	4.43	.733
	PH7	我可以不需要別人的幫助吃藥。	4.41	.768
	PH8	我可以不需要別人的幫助用餐。	4.42	.707

資料來源：本研究彙整

二、構念二：餐飲問題之項目相關統計

構念二：餐飲問題構念之平均數、標準差如下表 4-3 所示。此構念之平均值為 2.98，數值介於 2.92~3.10，填答者對於此構念之認知僅略大於平均值。

此構念填答數值最低的為 FP7：「我會因為烹飪問題無法充分享受食物而感到焦慮。」，平均值為 2.92；填答數值最高的為 FP1：「我會因為沒有能力負擔餐飲費而焦慮。」，平均值為 3.10。

表 4-3 構念二：餐飲問題之統計量

構念	編碼	題項	平均數	標準差
二	FP1	我會因為沒有能力負擔餐飲費而焦慮。	3.10	1.283
	FP2	我會因為無法前往市場買菜而焦慮。	2.99	1.255
	FP3	我會因為無法買足夠食物而焦慮。	2.97	1.261
	FP4	我會因為連續好幾天都吃一樣的餐飲而焦慮。	3.04	1.292
	FP5	我會因為沒有吃足夠的食物感到飢餓而焦慮。	2.97	1.299
	FP6	我會因為可選擇的食物都很類似而焦慮。	2.93	1.220
	FP7	我會因為烹飪問題無法充分享受食物而感到焦慮。	2.92	1.225
	FP8	我會因為自己一個人吃飯而感到不開心。	2.93	1.271
	FP9	我會因為經濟原因而無法吃自己想吃的東西。	2.93	1.268

資料來源：本研究彙整

三、構念三：用餐問題之項目相關統計

構念三：用餐問題構念之平均數、標準差如下表 4-4 所示。此構念之平均值為 4.18，數值介於 4.02~4.31，填答者對於此構念之認知大於平均值。

此構念填答數值最低的為 DP4：「我喜歡咀嚼食物。」，平均值為 4.02；填答數值最高的為 DP1：「我能吃出食物的味道。」，平均值為 4.31。

表 4-4 構念三：用餐問題之統計量

構念	編碼	題項	平均數	標準差
三	DP1	我能吃出食物的味道。	4.31	.702
	DP2	我能聞出食物的味道。	4.30	.713
	DP3	我現在和從前一樣享受美食。	4.15	.846
	DP4	我喜歡咀嚼食物。	4.02	.928
	DP5	我享受用餐的時間。	4.11	.814

資料來源：本研究彙整

四、構念四：共餐參與之項目相關統計

構念四：共餐參與構念之平均數、標準差如下表 4-5 所示。此構念之平均值為 3.94，數值介於 3.83~4.17，填答者對於此構念之認知大於平均值。

此構念填答數值最低的為 CM3：「參與共餐時，我覺得自己是受到歡迎的。」平均值為 3.83；填答數值最高的為 CM1：「參與共餐時，可以跟朋友一起吃飯，較熱鬧。」，平均值為 4.17。

表 4-5 構念四：共餐參與因素之統計量

構念	編碼	題項	平均數	標準差
四	CM1	參與共餐時，可以跟朋友一起吃飯，較熱鬧。	4.17	.753
	CM2	透過參與共餐可以交到朋友，覺得自己是社區的一分子。	4.06	.803
	CM3	參與共餐時，我覺得自己是受到歡迎的。	3.83	.867
	CM4	參加共餐時，我感覺到自己對群體的歸屬感。	3.92	.867
	CM5	我平時較少出門，參與共餐增加我的社交機會。	3.88	.909
	CM6	我喜歡這裡共餐地點準備的餐點。	3.89	.872
	CM7	我喜歡共餐地點額外準備的活動、課程。	3.90	.832
	CM8	我想透過參與共餐遇到更多人。	3.88	.832
	CM9	共餐餐點價格有補助，我想藉此節省生活開銷。	3.88	.925
	CM10	共餐準備的餐點較豐富、營養。	3.88	.867
	CM11	參與共餐活動，幫助我不必自己準備餐點，較方便。	4.03	.867

資料來源：本研究彙整

五、構念五：社區參與之項目相關統計

構念五：社區參與-共餐參與構念之平均數、標準差如下表 4-6 所示。此構念之平均值為 3.94，數值介於 3.81~4.06，填答者對於此構念之認知大於平均值。

此構念填答數值最低的為 CP1：「我覺得社區參與讓我更有自主性。」，平均值為 3.81；填答數值最高的為 CP4：「我覺得社區參與讓我增進與他人的互動。」，平均值為 4.06。

表 4-6 構念五：社區參與-共餐參與之統計量

構念	編碼	題項	平均數	標準差
五	CP1	我覺得社區參與讓我更有自主性。	3.81	.811
	CP2	我覺得社區參與讓我更適應周遭環境。	3.95	.795
	CP3	我覺得社區參與讓我成長。	3.93	.813
	CP4	我覺得社區參與讓我增進與他人的互動。	4.06	.760
	CP5	我覺得社區參與讓我覺得生活更有目的。	3.96	.798

資料來源：本研究彙整

六、構念六：在地老化之項目相關統計

構念六：在地老化構念之平均數、標準差如下表 4-7 所示。此構念之平均值為 3.82，數值介於 3.65~4.11，填答者對於此構念之認知大於平均值。

此構念填答數值最低的為 AP11：「我認為社區的事就是我的事。」，平均值為 3.65；填答數值最高的為 AP1：「我習慣目前的生活環境。」，平均值為 4.11。

表 4-7 構念六：在地老化之統計量

構念	編碼	題項	平均數	標準差
六	AP1	我習慣目前的生活環境。	4.11	.675
	AP2	我與鄰居有良好的關係。	3.94	.783
	AP3	我願意長期居住在這裡。	3.97	.790
	AP4	假如我未來搬離這個社區，我還是會與我的鄰居保持聯繫	3.66	.887
	AP5	我會關心社區中所發生的事情。	3.78	.809
	AP6	我樂於與鄰居分享。	3.78	.819
	AP7	如果鄰居發生困難，我會主動幫助鄰居。	3.90	.808
	AP8	我願意與鄰居討論社區所發生的事。	3.82	.828
	AP9	在需要幫忙時，我可以立刻想到社區中有誰可以幫我	3.71	.864
	AP10	我會主動認識新鄰居。	3.69	.881
	AP11	我認為社區的事就是我的事。	3.65	.877

資料來源：本研究彙整

七、構念七：生活滿意度之項目相關統計

構念七：生活滿意度構念之平均數、標準差如下表 4-8 所示。此構念之平均值為 3.92，數值介於 3.62~4.14。

此構念填答數值最低的為 LS1：「我覺得自己比別人更好。」，平均值為 3.62；填答數值最高的為 LS4：「我覺得活著是令人高興的。」，平均值為 4.14。

表 4-8 構念七：生活滿意度之統計量

構念	編碼	題項	平均數	標準差
七	LS1	我覺得自己比別人更好。	3.62	.969
	LS2	我大多數時間是快樂的。	3.93	.807
	LS3	我大多數時間精神是好的。	4.00	.774
	LS4	我覺得活著是令人高興的。	4.14	.714
	LS5	我時常精力充沛。	3.90	.826

資料來源：本研究彙整

第三節 信度檢驗

於發放完正式問卷後，重新跑一次信度分析，得以下各構念之信度，各構念之 Cronbach's alpha 值皆大於.7，符合信度標準。

表 4-9 信度檢驗

構念	題項編碼	題項與構念 之相關	Cronbach's alpha (如果題項刪除)	Cronbach's alpha 值
(一)個人的 需求差異： 身體健康狀 況	PH1	.852	.952	.958
	PH2	.876	.950	
	PH3	.859	.951	
	PH4	.787	.956	
	PH5	.771	.958	
	PH6	.858	.951	
	PH7	.868	.951	
	PH8	.885	.950	
(二)個人的 需求差異： 餐飲問題	FP1	.802	.961	.964
	FP2	.853	.959	
	FP3	.858	.959	
	FP4	.883	.957	
	FP5	.877	.958	
	FP6	.878	.958	
	FP7	.858	.859	
	FP8	.808	.761	
	FP9	.799	.761	
(三)個人的 需求差異： 用餐問題	DP1	.724	.883	.899
	DP2	.789	.870	
	DP3	.805	.863	
	DP4	.708	.890	
	DP5	.751	.876	
(四)共餐參 與	CM1	.652	.929	.932
	CM2	.713	.926	
	CM3	.681	.927	

	CM4	.719	.926	
	CM5	.651	.929	
	CM6	.774	.923	
	CM7	.768	.924	
	CM8	.802	.922	
	CM9	.724	.926	
	CM10	.770	.923	
	CM11	.649	.929	
<hr/>				
(五)社區參與	CP1	.781	.924	.932
	CP2	.838	.913	
	CP3	.838	.913	
	CP4	.818	.917	
	CP5	.825	.915	
<hr/>				
(六)在地老化	AP1	.539	.930	.929
	AP2	.698	.923	
	AP3	.615	.927	
	AP4	.686	.924	
	AP5	.765	.920	
	AP6	.763	.920	
	AP7	.773	.920	
	AP8	.787	.919	
	AP9	.769	.920	
	AP10	.717	.923	
	AP11	.687	.924	
<hr/>				
(七)生活滿意度	LS1	.564	.878	.866
	LS2	.778	.815	
	LS3	.792	.814	
	LS4	.668	.844	
	LS5	.687	.838	

資料來源：本研究彙整

第四節 SmartPLS 路徑效果驗證

壹、假設檢定

本節使用 SmartPLS3.0 進行驗證。為分別確認中高齡者及高齡者之認知，路徑係數圖分為三個部分：45 歲以上全部樣本、45~65 歲部分樣本、65 歲以上部分樣本，路徑上顯示的數字是路徑係數，數字愈大表示構念 A 影響構念 B 的程度愈大；路徑括號中的數字是 P 值，P 值之標準為： $<.001$ 為非常顯著、 $<.01$ 為常用的標準、 $<.05$ 為最寬鬆的標準。

一、45 歲以上之全部樣本

45 歲以上之全部樣本，除了身體健康狀況→共餐參與之 P 值為.057，不符合顯著標準，其餘構念皆為非常顯著。

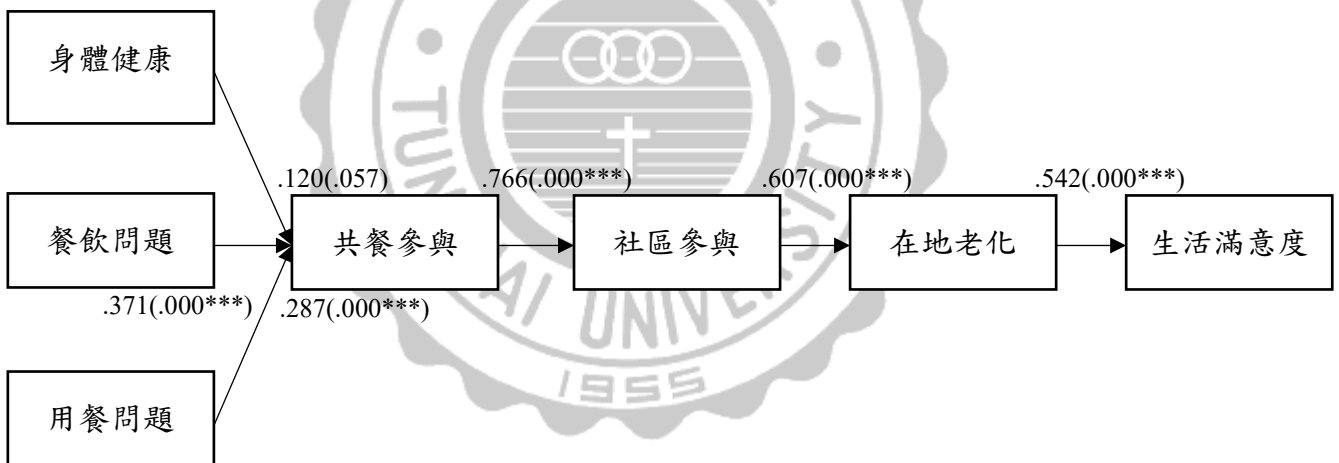


圖 4-1 假說驗證(45 歲以上之全部樣本)

資料來源：本研究彙整

註： $P<.001$ 時，為*** (非常顯著)； $P<.01$ 時，為** (符合一般標準)； $P<.05$ 時，為* (符合最寬鬆標準)

二、45~65 歲之部分樣本

45 歲以上之全部樣本，除了身體健康狀況→共餐參與之 P 值為.166，為不顯著，其餘構念皆為非常顯著。

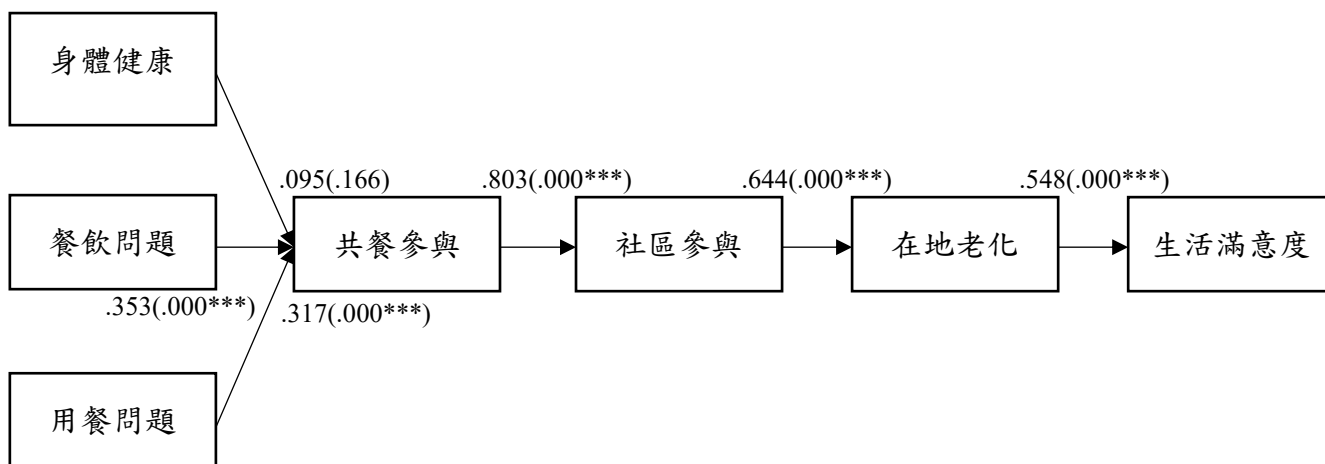


圖 4-2 假說驗證(45~65 歲之部分樣本)

資料來源：本研究彙整

註： P<.001 時，為*** (非常顯著)；P<.01 時，為** (符合一般標準)；P<.05 時，為* (符合最寬鬆標準)

三、65 歲以上之部分樣本

65 歲以上之部分樣本，除了身體健康狀況→共餐參與(P=234)、用餐問題→共餐參與(P=.101)不顯著，其餘構念皆為非常顯著。

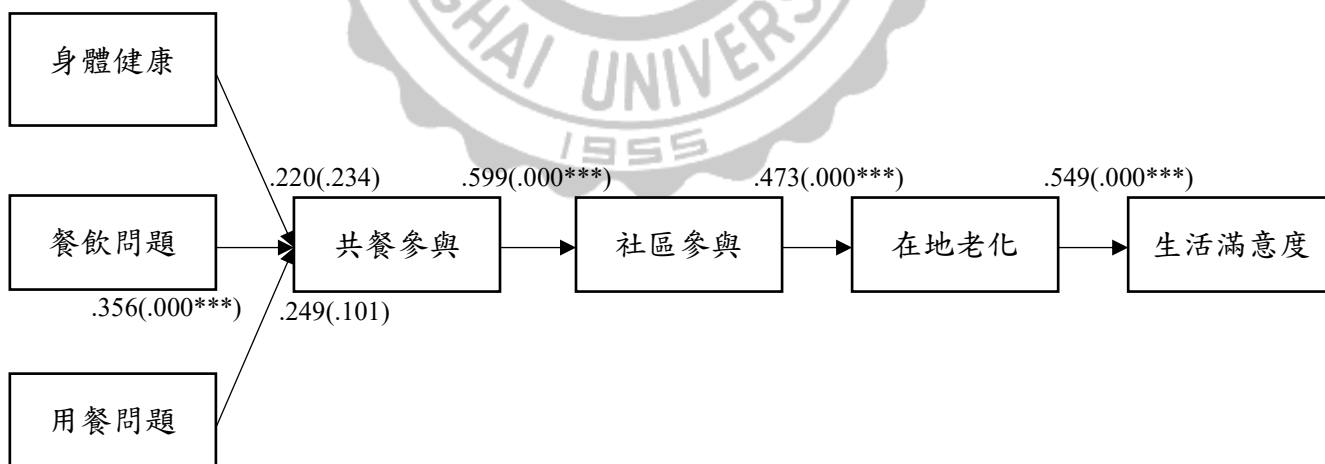


圖 4-3 假說驗證(65 歲以上之部分樣本)

資料來源：本研究彙整

註： P<.001 時，為*** (非常顯著)；P<.01 時，為** (符合一般標準)；P<.05 時，為* (符合最寬鬆標準)

貳、決定係數(R²)

根據 R² 之值可看出解釋力的高低，R²>.75 為顯著的解釋力、R² 介於.5~.75 為中等的解釋力、R² 介於.25~.5 為微弱的解釋力。本研究「社區參與」構念之 R² 為.587，有中等的解釋力；「在地老化」構念之 R² 為.369、「生活滿意度」構念之 R² 為.294，皆具有微弱的解釋力。

表 4-10 決定係數(R²)

	R Square	R Square Adjusted
共餐參與	.231	.223
生活滿意度	.294	.291
社區參與	.587	.585
在地老化	.369	.366

資料來源：本研究彙整

參、信效度判斷：內部一致性(CR)、輻合效度(AVE)

題項之內部一致性(CR)之值>.708 為較佳的標準、介於.6~.7 為可接受之值(探索性研究於此區間為合理)、<.6 則無法接受，本研究之內部一致性之值均>.7，皆屬於較佳的標準。

輻合效度(AVE)為指標因素負荷量平均的總平均，即是構念的共同性。符合效度判斷之建議標準>.5，表示潛在構念解釋了指標超過一半的建議。本研究所所有構念均符合此建議標準。

表 4-11 內部一致性信度: CR、輻合效度: AVE

	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
共餐參與	.933	.943	.599
生活滿意度	.873	.909	.667
用餐問題	.903	.928	.720
社區參與	.932	.949	.787
在地老化	.929	.940	.588

身體健康狀況	.960	.966	.781
餐飲問題	.964	.969	.775

資料來源：本研究彙整

肆、輻合效度：指標信度(Outer Loadings)

輻合效度之判斷標準為，因素負荷量之值 $>.708$ ；介於 $.40\sim.70$ 的指標，只有在刪除他們之後，會增加組合信度與 AVE 到門檻值時，才做刪除。本研究各構念題項之指標信度，除了 AP1(.628)、AP3(.690)、LS1(.705)之值 $<.708$ 外，其餘構念之值皆高於標準之 $.708$ ，符合指標信度標準。而由於本研究之組合信度與 AVE 均符合標準，故題項不做刪除。

表 4-12 輻合效度：指標信度

	共餐參與	生活滿意度	用餐問題	社區參與	社區意識	身體健康狀況	餐飲問題
AP1					.628		
AP10					.769		
AP11					.747		
AP2					.762		
AP3					.690		
AP4					.735		
AP5					.813		
AP6					.810		
AP7					.819		
AP8					.831		
AP9					.807		
CM1	.715						
CM10	.812						
CM11	.708						
CM2	.769						
CM3	.741						
CM4	.777						
CM5	.713						
CM6	.825						
CM7	.819						

CM8	.850	
CM9	.771	
CP1		.860
CP2		.896
CP3		.898
CP4		.887
CP5		.893
DP1	.841	
DP2	.876	
DP3	.874	
DP4	.795	
DP5	.853	
FP1		.836
FP2		.882
FP3		.885
FP4		.908
FP5		.906
FP6		.907
FP7		.893
FP8		.853
FP9		.848
LS1	.705	
LS2	.873	
LS3	.876	
LS4	.800	
LS5	.817	
PH1		.891
PH2		.912
PH3		.890
PH4		.829
PH5		.820
PH6		.900
PH7		.905
PH8		.919

資料來源：本研究彙整

註：PH 為構念一「身體健康狀況」；FP 為構念二「餐飲問題」；DP 為構念三「用餐問題」；CM 為構念四「共餐參與」；CP 為構念五「社區參與」；AP 為構念六「在地老化」；LS 為構念七「生活滿意度」。

伍、區別效度：Fornell-Larcker criterion

構念與其所屬指標(相對於其他構念)應有較大的共同變異。構念的 AVE 平方根，應大於與其潛在變項的相關係數。本研究各構念之 AVE 平方根，均大於其潛在變項的相關係數，符合標準。

表 4-13 區別效度：Fornell-Larcker criterion

	共餐參與	生活滿意度	用餐問題	社區參與	社區意識	身體健康狀況	餐飲問題
共餐參與	.774						
生活滿意度	.347	.817					
用餐問題	.310	.497	.848				
社區參與	.766	.404	.268	.887			
在地老化	.594	.542	.365	.607	.767		
身體健康狀況	.224	.242	.607	.189	.297	.884	
餐飲問題	.310	.060	-.133	.245	.145	-.189	.880

資料來源：本研究彙整

陸、區別效度：HTMT

由於 PLS 會高估 loading 值(AVE 同時會被高估)，但低估構面之間的相關係數，所以變得很容易通過 Fornell-Larcker criterion(區別效度)。

SmartPLS 中，HTMT 的値之判定分為兩種標準，一般標準需小於.90、較嚴格之標準需小於.85，本研究各構念之區別效度之値皆低於.85，符合較嚴格之判定標準。

表 4-14 區別效度：HTMT

	共餐參與	生活滿意度	用餐問題	社區參與	社區意識	身體健康狀況	餐飲問題
共餐參與							
生活滿意度	.383						
用餐問題	.335	.557					
社區參與	.819	.447	.289				
在地老化	.636	.596	.392	.650			
身體健康狀況	.237	.262	.652	.198	.313		
餐飲問題	.323	.112	.143	.256	.153	.199	

資料來源：本研究彙整

柒、共線性評估: VIF

所有構念之 VIF 皆小於門檻值 5，也小於門檻值 3.3(較嚴謹)，故結構模式的共線性問題並不嚴重。

表 4-15 共線性評估: VIF

	共餐參與	生活滿意度	用餐問題	社區參與	社區意識	身體健康狀況	餐飲問題
共餐參與							1
生活滿意度							
用餐問題	1.585						
社區參與						1	
在地老化		1					
身體健康狀況	1.614						
餐飲問題	1.038						

資料來源：本研究彙整

捌、結構模式路徑係數: 相關性

對社區參與之重要性，共餐參與最為重要(.766)；對在地老化之重要性，社區參與最為重要(.607)；對生活滿意度之重要性，在地老化最為重要(.542)；對身體健康狀況、用餐問題、餐飲問題之相對重要性，共餐參與最為重要，分別為.120、.287、.371。

表 4-16 結構模式路徑係數：相關性

	共餐參與	生活滿意度	用餐問題	社區參與	在地老化	身體健康狀況	餐飲問題
共餐參與				.766			
生活滿意度							
用餐問題	.287						
社區參與					.607		
在地老化		.542					
身體健康狀況	.120						
餐飲問題	.371						

資料來源：本研究彙整

玖、檢查顯著關係之相關性

共餐參與影響社區參與最大(.766)，其次為社區參與影響在地老化(.607)，而在地老化也會直接影響生活滿意度(.542)。因此高齡者會因為參加社區共餐活動，也會更願意參與社區活動，使他們社區意識提升，會造成他們的生活滿意度提升。

表 4-17 檢查顯著關係之相關性

	共餐參與	生活滿意度	用餐問題	社區參與	在地老化	身體健康狀況	餐飲問題
共餐參與		.252		.766	.465		
生活滿意度							
用餐問題	.287	.072		.220	.133		
社區參與		.329			.607		
在地老化		.542					
身體健康狀況	.120	.030		.092	.056		
餐飲問題	.371	.094		.285	.173		

資料來源：本研究彙整

壹拾、 拔靴法 Bootstrapping

使用拔靴法進行 5000 次的重複抽樣，建立起足以代表母體之新樣本，求取出原先資料不足而無法探討的資料特性，下圖為使用全部樣本跑出之效果圖。

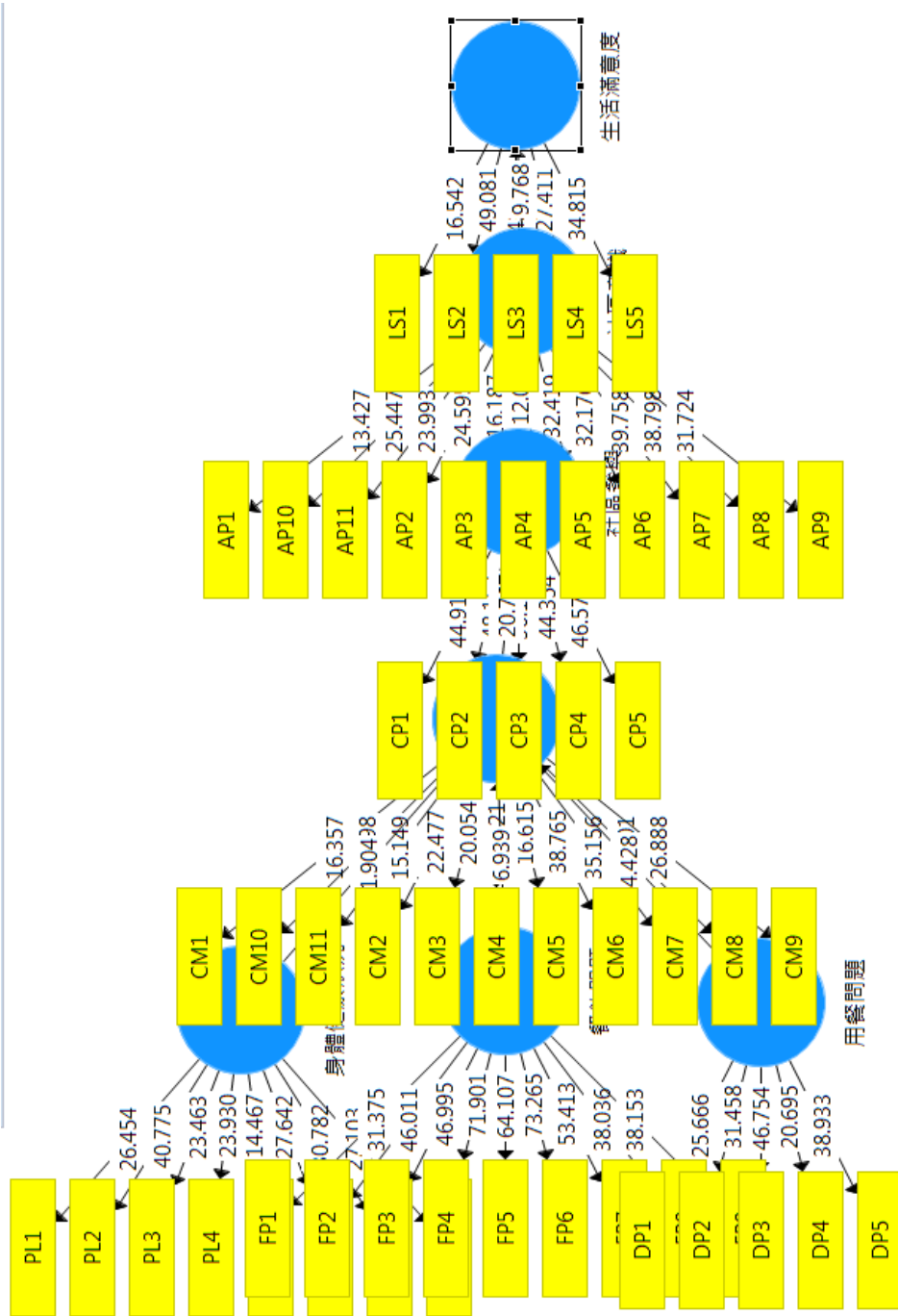


圖 4-4 拔靴法

資料來源：本研究

壹拾壹、 結構模式路徑係數: 評估顯著性

P 值之標準為： $<.001$ 為非常顯著、 $<.01$ 為常用的標準、 $<.05$ 為最寬鬆的標準。除了身體健康狀況→共餐參與不顯著(.057)，其餘路徑都非常顯著。

從 T value 之值來判斷顯著性， $T>2.57$ 表示顯著水準達 1%，也就是 p 值 $<.01$ ，非常顯著； $T>1.96$ 表示顯著水準達 5%，也就是 p 值 $<.05$ ，為一般常用標準； $T>1.65$ 表示顯著水準達 10%，也就是 p 值 $<.1$ ，為最寬鬆標準。

表 4-18 結構模式路徑係數: 評估顯著性

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (|O/STDEV|)	P Values
共餐參與→社區參與	.766	.764	.036	21.361	.000
用餐問題→共餐參與	.287	.288	.062	4.642	.000
社區參與→在地老化	.607	.607	.046	13.15	.000
在地老化→生活滿意度	.542	.545	.056	9.761	.000
身體健康狀況→共餐參與	.120	.118	.063	1.910	.057
餐飲問題→共餐參與	.371	.363	.054	6.939	.000

資料來源：本研究彙整

壹拾貳、 結構模式路徑係數: 信賴區間

1. [共餐參與→社區參與] 有 95% 的信心水準落在區間[.693, .824]
2. [用餐問題→共餐參與] 有 95% 的信心水準落在區間[.155, .407]
3. [社區參與→在地老化] 有 95% 的信心水準落在區間[.515, .694]
4. [在地老化→生活滿意度] 有 95% 的信心水準落在區間[.433, .645]
5. [身體健康狀況→共餐參與] 有 95% 的信心水準落在區間[-.005, .243]
6. [餐飲問題→共餐參與] 有 95% 的信心水準落在區間[.259, .462]

表 4-19 結構模式路徑係數: 信賴區間

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	2.50%	97.50%
共餐參與→社區參與	.766	.764	.693	.824
用餐問題→共餐參與	.287	.288	.155	.407
社區參與→在地老化	.607	.607	.515	.694
在地老化→生活滿意度	.542	.545	.433	.645
身體健康狀況→共餐參與	.12	.118	-.005	.243
餐飲問題→共餐參與	.371	.363	.259	.462

資料來源：本研究彙整

壹拾參、 評估效果值(f^2)

效果值 f^2 用來評估外衍變項對內因變項是否具顯著的影響，.02~.15 為小效果、.15~.35 為中效果、.35 以上為大效果。除了身體健康狀況→共餐參與(.012)、用餐問題→共餐參與(.067)未達標準，其餘皆具有中或大效果。

表 4-20 評估效果值(f^2)

	共餐參與	生活滿意度	用餐問題	社區參與	在地老化	身體健康狀況	餐飲問題
共餐參與				1.42			
生活滿意度							
用餐問題	.067						
社區參與					.584		
在地老化		.416					
身體健康狀況	.012						
餐飲問題	.173						

資料來源：本研究彙整

壹拾肆、 預測相關性(Q^2)

Q^2 均大於 0，代表支持了該模式對所有內生潛在變項有預測相關性。

表 4-21 預測相關性(Q²)

	SSO	SSE	Q ² (=1-SSE/SSO)
共餐參與	3,113.00	2,724.61	.125
生活滿意度	1,415.00	1,162.90	.178
用餐問題	1,415.00	1,415.00	
社區參與	1,415.00	805.449	.431
在地老化	3,113.00	2,494.99	.199
身體健康狀況	2,264.00	2,264.00	
餐飲問題	2,547.00	2,547.00	

資料來源：本研究彙整

壹拾伍、 小結：假設成立與否

本研究分為三個樣本區間分別進行驗證：45 歲以上全部樣本、45~65 歲部分樣本、65 歲以上部分樣本。

假設 1a：「高齡者之身體健康狀況與共餐參與程度呈正向顯著影響。」45 歲以上全部樣本、45~65 歲樣本、65 歲以上之樣本均不顯著，故假設不成立；假設 1b：「高齡者對於用餐餐點的態度與共餐參與程度呈正向顯著影響。」所有樣本均顯著，故假設 1b 成立；假設 1c：「高齡者之用餐能力與共餐參與程度呈正向顯著影響。」，45 歲以上全部樣本、45~65 歲樣本之 P 值皆顯著，但 65 歲以上之樣本不顯著，故假設 1c 為部份成立。

假設 2：「共餐參與程度與社區參與程度呈正向顯著影響。」所有樣本之 P 值均顯著，故假設 2 成立。

假設 3：「社區參與程度與在地老化意願呈正向顯著影響。」所有樣本之 P 值均顯著，故假設 3 成立。

假設 4：「在地老化意願與生活滿意度呈正向顯著影響。」所有樣本之 P 值均顯著，故假設 4 成立。

表 4-22 假設檢定(45~65 歲部分樣本)

假設	假設內容(45~65 歲部分樣本)	成立與否
1a	高齡者之身體健康狀況與共餐參與程度呈正向顯著影響。	不成立
1b	高齡者對於用餐餐點的態度與共餐參與程度呈正向顯著影響。	成立
1c	高齡者之用餐能力與共餐參與程度呈正向顯著影響。	成立
2	共餐參與程度與社區參與程度呈正向顯著影響。	成立
3	社區參與程度與在地老化意願呈正向顯著影響。	成立
4	在地老化意願與生活滿意度呈正向顯著影響。	成立

資料來源：本研究彙整

表 4-23 假設檢定(65 歲以上部分樣本)

假設	假設內容(65 歲以上部分樣本)	成立與否
1a	高齡者之身體健康狀況與共餐參與程度呈正向顯著影響。	不成立
1b	高齡者對於用餐餐點的態度與共餐參與程度呈正向顯著影響。	成立
1c	高齡者之用餐能力與共餐參與程度呈正向顯著影響。	不成立
2	共餐參與程度與社區參與程度呈正向顯著影響。	成立
3	社區參與程度與在地老化意願呈正向顯著影響。	成立
4	在地老化意願與生活滿意度呈正向顯著影響。	成立

資料來源：本研究彙整

表 4-24 假設檢定(45 歲以上全部樣本)

假設	假設內容(45 歲以上全部樣本)	成立與否
1a	高齡者之身體健康狀況與共餐參與程度呈正向顯著影響。	不成立
1b	高齡者對於用餐餐點的態度與共餐參與程度呈正向顯著影響。	成立
1c	高齡者之用餐能力與共餐參與程度呈正向顯著影響。	成立
2	共餐參與程度與社區參與程度呈正向顯著影響。	成立
3	社區參與程度與在地老化意願呈正向顯著影響。	成立
4	在地老化意願與生活滿意度呈正向顯著影響。	成立

資料來源：本研究彙整



第五章 結論與建議

第一節 結論

從填答資料看來，女性的參與人數多於男性，本研究於實際共餐參與時觀察，女性參與共餐人數也約為男性之 1.5~2 倍。由此顯示出，女性可能較願意走出家門，參與社區活動、共餐活動；同時根據內政部 2018 年的統計資料，男性平均壽命為 77.3 歲、女性壽命平均為 83.7 歲，可猜測高齡者參與社區活動或許也會是影響平均壽命其中的一個因素。此外，共餐參與者大部分與配偶(16.6%)、子女(56.5%)同居，或者是與其他親屬(11.3%)居住，獨居者僅約 15.5%，說明大多參與者身邊都有人可以照料自己，這是較好的狀況(陳麗婷，2015)，台灣大學社工系的楊培珊教授(2015)提到，台灣的人瑞有九成與家人同住，生活無虞，僅約一成的人瑞居住於照護機構。顯示出於在地老化對於平均壽命或許也會有影響，而此處看來，由於大多參與者與家人同住，或許可以從法規、制度開放，讓照護高齡者的家屬可以來一同參與共餐活動，對於照護者的補助或許可以減少一些，但這樣不僅可以省去照護者準備餐點的麻煩，也可以有效推廣共餐活動。至於其他填答資料，教育程度部分，高齡者教育程度多為小學(含)以下，中高齡者多為高中、大學，此為正常情形，對於共餐參與較無顯著影響；經濟狀況多為足夠，表示參與者對於日常生活支出負擔大多無虞，不是因為無力負擔餐飲費用才來參與共餐活動；健康狀況多為普通，表示大多數參與者仍維持一定程度的身體狀況，仍有餘力來參與共餐活動，甚至參與社區活動，為社區盡一份心力。

根據本研究的分析結果，假設 1a 不成立，假設 1b 成立、1c 部分成立，顯示出個人需求的不同，會對社區(共餐)參與具有正向影響。假設 1a：身體健康狀況部分，所有樣本結果皆為不顯著，表示填答者對於自己現今的身體狀況的認知仍佳，由於本研究問卷之填答者均為參與共餐之高齡參與者或未曾參加之中高齡者，均具有較佳的健康程度，故此處呈不顯著實屬正常。實際上，許多無力參與共餐

之高齡者對於自己自主生活的情況的認知較差，認為自己的生活需較傾向於接受他人的協助才能順利進行，這是辦理社區共餐的團體需要極力克服的問題，如果高齡者的日常生活已需要他人的協助，那麼鼓勵他們出外參與共餐反而會造成他們的困擾，也可能造成高齡者的危險(如：跌倒、走失)。故本研究認為，應對於高齡者之生理需求進行滿足，以達到鼓勵高齡者參與共餐之動機。為減少日常生活已有狀況之高齡者之困難，對於共餐地點的設置應選擇較適宜的距離，因為對於行動不方便的高齡者而言，隔一、兩條巷子可能就是遙遠的距離了，假如附近沒有適合的共餐設置地點，或許可以考慮提供參與共餐活動高齡者之接送服務或是直接改提供餐點至行動不方便的高齡者家中，提供接送服務即是鼓勵即便行動不便的高齡者也能出來接觸人群、參與社區活動；送餐服務即是提供行動不便、身體狀況不佳的高齡者所需的食物營養素，但送餐至家中服務就無法有效提升高齡者的社交、人際關係的互動了，可能只能依靠送餐人員送餐至家中時短暫的幾分鐘了。

假設 1b 的部分，所有樣本皆為顯著。可得知高齡者或許對於日常物質的需求或許有降低，但對於日常生活的飲食還是相對注重的，用餐餐點價格、能不能吃飽、用餐菜色有沒有變化、有沒有與他人一起吃飯，都是高齡者會在意之處，這部分大多是較屬於高齡者生理需求的部分，能不能與他人一起吃是屬於社交需求。由此可知，高齡者對於餐點本身的價格、飽足感、菜色變化性是有需求的，與他人出門一起吃飯亦是影響因素。這已是目前社區共餐服務所要提供的，給予高齡者豐富的菜色、營養、讓他們吃得飽，餐點也提供補助(部分或全額補助)，而與他人一起吃飯本就是共餐活動的真諦，這幾點皆是顯著的。每日的共餐、送餐服務亦可對於高齡者日常生活之安全需求有所保障，一有問題相關人員可於較短時間內發現，即時掌握高齡者之生活狀況，對於高齡者的需求給予最迅速的協助。

假設 1c：中高齡者為顯著、高齡者為不顯著，顯示出高齡者隨著年紀的增長，味覺逐漸退化，對於用餐的體驗已經大不如前，從中高齡者樣本及高齡者樣本之比較即可得知。因此，共餐食物本身的色、香、味仍是需要注重的部分，這可以引發高齡者的食慾，根據本研究參與社區共餐活動之經驗，共餐地點之餐點皆為清淡的菜色，使用較少油、鹽調味料，食物較軟爛，且大多為水煮，這對於高齡者或許會是較健康的選擇，但可能無法有效提升高齡者的食慾，可能會進一步降低參與共餐的意願。因此共餐據點之負責人需要於色、香、味與健康之間取得平衡，或是於烹調方法下手，因為高齡者咀嚼能力大多已經退化，年輕人平常吃的食物對他們來說太硬，軟爛的食物比較容易咀嚼，但煮太久又會讓營養成分流失，因此要讓能讓高齡者能體驗到咀嚼食物的樂趣，又能維持應有的營養素，是共餐舉辦團體準備餐點時需要必須努力的方向。

假設 2：所有樣本皆為顯著。顯示出填答者對於參與社區共餐以及參與社區活動的認知是接近的，社區共餐是一個政府對於高齡者的社會福利政策，社區參與是社區中居民對於社區的自發性行動，為什麼會接近呢？政府舉辦社區共餐是希望鼓勵高齡者走出家門用餐，地點位於住家附近的社區據點，同時與他人互動，與社區居民有良好的社交活動，保持活躍的老年生活；社區參與是一群對於社區有認同的居民，自發型的為社區的福祉努力。可得知社區參與與社區共餐的共同處即是會增進與附近居民的社交，且對於未來生活的期許是同樣會提升的，同樣是滿足了參與者社交及自我實現的需求。也期許社區共餐的參與者，在時間、身體健康狀況允許的情況下，可以同時參與當地社區的社區活動，為社區盡一份心力，達到「老有所養」的同時，不只是單純接收，也給他們機會進行志願服務，對於社會進行回饋。

假設 3：所有樣本皆為顯著。透過參與社區活動時獲得的成就感、自我肯定、結交更多朋友，甚至是社區參與其下，更小範圍的共餐活動，透過參與共餐獲得的人際交流、群體歸屬，還有共餐一系列課程，皆鼓勵了高齡者出門參與社交，

獲得活躍的老年生活，也由於社交關係，認識了更多鄰近社區的親朋好友，與社區、周遭鄰居之關係較緊密，會更願意於老年繼續居住於現有社區，達成高齡者在地老化的願景，本研究於此部分為顯著關係。由此可知，社區參與即共餐對於高齡者的社交與自我實現需求是能達到滿足的。

假設 4：所有樣本皆為顯著。中高齡者部分，儘管他們尚在工作，部分填答者仍有兒女需扶養，要負擔較大的重擔，但此部分仍為顯著；而高齡者部分，選擇於在地老化的高齡者，會有效地提升生活滿意度。在地老化的高齡者們，由於已經習慣周遭環境，同時也喜歡居住於此地區，附近已有熟識的鄰居、朋友，於原有居住社區生活得很愜意，因此生活滿意度與此相關呈顯著，故可認為在地老化能提升生活滿意度，而為有效提升在地老化意願，鼓勵高齡者參與共餐活動是一個很好的辦法。



第二節 管理意涵

台灣即將邁入高齡社會，社會上的高齡者愈來愈多，由現今趨勢看來，在地老化似乎是現在養老的主流，於社區中安穩、悠閒地度過晚年是許多高齡者所期望的，因此要讓高齡者有能力、意願去實行在地老化，由本研究之結論看來，要先讓高齡者有意願繼續居住於當地，社區參與程度愈高，與鄰居、朋友的關係會更密切，社區共餐也是同樣的概念，透過出來用餐，同時也參與社區之課程、活動，認識更多當地的朋友，會對於社區愈有向心力，當然會更傾向於在地老化。在地老化的高齡者，非常熟悉自己居住的社區，有親密的朋友、家人，自然對於生活的滿意程度會愈高。

因此，政府要鼓勵高齡者之社區活動，作法其中之一即是共餐，讓高齡者能於參與活動的同時，保持良好的身心，維持穩定的生活滿意度，不僅可以安心的在地老化，也可以節省政府的健保支出浪費，讓錢花在該花的地方，不要有浪費的情形發生。

第三節 研究限制與建議

發放地區之樣本差異，可能導致填答的誤差。如：相對經濟發展較富裕的社區，發放的共餐樣本與經濟發展較緩慢社區之樣本有差異，對於社區參與：共餐在意的點會不一樣，且身體健康程度也不一(城市醫療資源較充足，鄉村醫療資源不足，僅有小診所可看診，或是需要前往城市的大醫院看病，但耗時又花費甚鉅)。本研究限制發放樣本之區域，因此研究結果不一定能完全套用至其他地區，建議後續研究於發放問卷時，可以對於「地區」進行限制，或是納入勾選選項進行分析，如：龍井區、西屯區，減少因地區人口差異所造成的偏誤。

本研究問卷之題項有使用到反向問法，在統計資料處可看到，反向問法處分數約在 3 分上下，表示填答者多填「普通」，平均分數低於正向問法。反向問法之題項給年輕人看，可能還不一定能懂題目想問的意思，更何況是視力、身體其他各方面正逐漸退化的中高齡者，填答時可能看不懂題目就直接填「普通」。本研究於問卷發放期間，即有許多填答者表示無法理解該構念題目之意涵，故建議後續相關研究之題項避免使用反向問法，如果真的有必要使用，建議避免與正向問法同時使用，避免填答者於填答時產生錯亂，造成研究數據不正確。

儘管 Errol Hamarat et al.(2002)於研究中，證實 45 歲以上年齡層之認知差異不大，但本研究對於 45~65 歲之中高齡者樣本、65 歲以上之高齡者樣本進行假設驗證時，發現仍有些微的差異，不同年齡層於認知上仍然是有少許不同的，建議後續研究者可對於年齡層進行較嚴格之限制。許多高齡者於填答時，受限於視力、聽力，較難以取得高齡者最真實想法的樣本；且或許題目太多，許多高齡者會漏填選項或全部勾選單一選項，使得回收且可用的樣本數較少，建議後續研究可對於發放高齡者之問卷有更適宜之方法，求得更完整之研究樣本。

參考文獻

中文文獻

- 王冠今、張元玫、葉明莉、張玉梅、白瑞聰 (2010)。台灣社區老人之飲食行為與其營養健康狀況改變之研究。《健康促進暨衛生教育雜誌》，(30)，63-85。
- 王碧雲、徐俊雄、李世昌 (2011)。銀髮族生活滿意度之研究。《嘉大體育健康休閒期刊》，10 (3)，37-48。
- 王人卉、林儷蓉 (2016)。在地老化意涵與面向之分析:以臺灣六都高齡福利措施為例。《休閒與社會研究》，(13)，159-168。
- 王彥喬 (2018)。北市「老人共餐」核銷程序冗長里鄰長常自掏腰包墊款數月【風傳媒】。取自：<https://www.storm.mg/article/390446>
- 內政部戶政司 (2018)。取自：<https://gis.ris.gov.tw/dashboard.html?key=B02>
- 白麗 (2018)。在地老化:打造健康及功能健全的高齡友善環境。《福祉科技與服務管理學刊》，6 (2)，211-220。
- 行政院 (2018)。取自
<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/dd4675bb-b78d-4bd8-8be5-e3d6a6558d8d>
- 沈桂枝 (2001)。活動型老人之社區參與行為與社會支持之相關研究。未出版之碩士論文，臺北護理健康大學護理系，臺北市。
- 余啟文 (2013)。從機構化、社區化的社區類型探討老人需求之研究。未出版之碩士論文，長榮大學醫務管理學系，臺南市。
- 吳鄭善明 (2015)。社區照顧關懷據點老年人社會支持與生活品質之關係研究。《靜宜人文社會學報》，9 (2)，1-40。

- 杜念慈 (2016)。高齡者送餐服務方案之日台比較。 *福祉科技與服務管理學刊*, 4 (4), 457-468。
- 何華欽、林宏陽、戴品芳、何華倫 (2016)。高齡者社區參與對心理福祉的影響：以屏東縣社區關懷據點為例。 *台灣社區工作與社區研究學刊*, 6 (3), 45-80。
- 林怡先、丁于珊、盧俊吉、徐郁倫、王立行 (2015)。台灣地區生活滿意度與休閒活動參與之研究。 *觀光與休閒管理期刊*, 3, 134-142。
- 林明莉 (2015)。「一樣的食堂，不一樣的共餐」—宜蘭縣「長青食堂」社區老人共餐經驗之初探。未出版之碩士論文，政治大學社會科學研究所，臺北市。
- 林明瑞、林珮辰 (2016)。居民成為社區型環境學習中心解說志工所需的參與行為模式及影響解說滿意度因素之探討。 *環境教育研究*, 12 (1), 79-109。
- 林錦玲 (2017)。健康老化與友善社區環境。 *空大生活科學學報*, 20 期, 55-59。
- 柳立偉、王嘉淳 (2009)。台灣兩大都市公立安養中心老人休閒參與、休閒動機與生活滿意度之研究。 *休閒產業管理學刊*, 2 (2), 22-47。
- 洪晟惠、周麗端 (2011)。家庭發展階段與家庭結構對中年世代生活滿意度的影響。 *人類發展與家庭學報*, 13 期, 75-100。
- 陳綱華、顧乃平 (1997)。心臟移植後患者的壓力源，因應行為及生活滿意度之關係。 *護理研究*, 5 (1), 41-51。
- 高淑貴、李青松 (2003)。農村高齡者"在地老化"策略基層執行之研究。 *行政院農業委員會*。

陳莉菁 (2008)。臺北市實施老人社區照顧現況分析：以社區發展協會執行供餐服務方案為例。未出版之碩士論文，國立臺北大學社會工作學系，臺北市。

郭瑞坤、徐依鈴、張秦瑞、沈逸晴 (2013)。社區議題與社區自主性關聯之探討。社會政策與社會工作學系，17 期 1 卷，1-39。

郭登聰 (2014)。建構[高齡友善城市]:從活躍老化到在地老化的重要課題-以社區照顧關懷據點為例。輔仁社會研究，(4)，1-42。

陳淑美、林佩萱 (2014)。台灣老人居住安排與生活滿意度關係之區域差異分析。Journal of architecture，15 (1)，61-82。

陳麗婷(2015)。台灣人瑞長壽秘訣：與家人同住，生活無慮。取自

<https://www.ez66.com.tw/tw/boards/topic/1450/%E6%96%B0%E8%81%9E%E4%BA%BA%E7%91%9E%E9%95%B7%E5%A3%BD%E7%A7%98%E8%A8%A3%E5%AE%B6%E4%BA%BA%E5%90%8C%E4%BD%8F-%E7%94%9F%E6%B4%BB%E7%84%A1%E6%85%AE>

徐宗福、黃宣穎、陳聰堅 (2015)。社區高齡者自覺健康、生活滿意及生命意義之探討。醫務管理期刊，16 期 3 卷，246-267。

陳良娟 (2016)。運用教會資源建構偏鄉在地老化的長期照護服務模式-以臺東聖母醫院為例。長期照護雜誌，20 (3)，229-235。

陳正芬 (2017)。成功老化或活躍老化?輸送基礎以及未來轉型之探討對〈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〉的對話與回應。公共行政學報，(53)，121-129。

陳曉萍 (2018)。屏東市高齡者在地老化選擇之研究。未出版之碩士論文，屏東科技大學不動產經營學系，屏東縣。

國家發展委員會網站 (2018) 人口推估。取自：

https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72

- 黃源協、蕭文高、劉素珍 (2007)。社區意識及其影響因素之探索性研究。 *社會政策與社會工作學刊*，11 期 2 卷，1-33。
- 黃筱君、鄧皓引、利翠珊 (2012)。老人自主性、代間情感與其生活滿意度之關聯。 *輔仁民生學誌*，18 (1)，45-65。
- 黃盈樺、李佩真 (2013)。初探高齡者的在地老化與服務需求。 *物業管理學報*，4 (1)，11-19。
- 曾碩文、李盈霖、江彥政 (2015)。農村居民社區參與對幸福感之影響。 *造園景觀學報*，20 (4)，61-80。
- 曾明性、陳冠志、吳慧卿 (2016)。高齡人口與社區關懷據點之在地老化資源分布探討。 *福祉科技與服務管理學刊*，4 (2)，209-210。
- 曾明性、陳冠志、吳慧卿 (2016)。高齡人口與社區關懷據點之在地老化資源分布探討。 *福祉科技與服務管理學刊*，4 (2)，209-210。
- 黃家珮 (2018)。參加社區老人共餐生活滿意度和憂鬱情緒及其相關因子之探討。未出版之碩士論文，臺北護理健康大學長期照護系，臺北市。
- 楊依璇 (2009)。Maslow 需求層次改變歷程之研究。未出版之碩士論文，國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系，臺北市。
- 鄭湘菱 (2014)。老人共餐與健康。未出版之碩士論文，國防醫學院公共衛生學研究所，臺北市。
- 廖國誌 (2017)。高齡者參與愛心共餐動機及其相關因素之探討 - 以高雄市鳳山區海光里為例。未出版之碩士論文，國立高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。
- 黎士鳴、謝素真 (2009)。大學生生活滿意度量表之信效度。 *長庚護理*，20 (2)，192-198。
- 潘美純 (2016)。社區共餐經驗分享。 *台灣老年學論壇*，31 期，1-4。

- 劉宜君 (2018)。高齡社會的代際共融議題之研究。2018 人文關懷與社會實踐暨世界公益學論壇，台北：政治大學。
- 簡鴻儒(2016)。從 [在地老化] 趨勢探討 [銀髮族養生園區] 之規劃需求。福祉科技與服務管理學刊，4(4)，447-455。
- 譚昌國 (2015)。在地老化的理念與實踐—以台東市建農里老人日托站為例。臺東大學人文學報，5 (2)，85-130。

英文文獻

- André, B., Canhão, H., Espnes, G. A., Rodrigues, A. M. F., Gregorio, M. J., Nguyen, C & Grønning, K. (2017). Is there an association between food patterns and life satisfaction among Norway's inhabitants ages 65 years and older?. *Appetite*, 110, 108-115.
- Black, K. (2008). Health and aging-in-place: Implications for community practice. *Journal of Community practice*, 16(1), 79-95.
- Bacsu, J. R., Jeffery, B., Johnson, S., Martz, D., Novik, N., & Abonyi, S. (2012). Healthy aging in place: Supporting rural seniors' health needs. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 12(2), 77-87.
- Cerin, E., Sit, C. H., Barnett, A., Cheung, M. C., & Chan, W. M. (2013). Walking for recreation and perceptions of the neighborhood environment in older Chinese urban dwellers. *Journal of urban health*, 90(1), 56-66.
- Fänge, A. M., Oswald, F., & Clemson, L. (2012). Aging in place in late life: theory, methodology, and intervention. *Journal of Aging Research*, 2012.
- Fjellström, C., & Sydner, Y. M. (2017) . Social Significance of Older People's Meals—Balancing Adaptive Strategies Between Ideals and Structure. *In Food for the Aging Population*, pp. 83-98.

- Fernandez-Ballesteros, R., Olmos, R., Santacreu, M., Bustillos, A., & Molina, M. A. (2017). The role of perceived discrimination on active aging. *Archives of gerontology and geriatrics*, 71, 14-20.
- Gitelson, R., Ho, C. H., Fitzpatrick, T., Case, A., & McCabe, J. (2008). The Impact of Senior Centers on Participants in Congregate Meal Programs. *Journal of Park & Recreation Administration*, 26(3).
- Henkel, L. A., Kris, A., Birney, S., & Krauss, K. (2017). The functions and value of reminiscence for older adults in long-term residential care facilities. *Memory*, 25(3), 425-435.
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. W. (2010). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction?. *The Gerontologist*, 51(2), 238-250.
- Porter, K., Keary, S., VanWagenen, A., & Bradford, J. (2016) . Social network and nutritional value of congregate meal programs: Differences by sexual orientation. *Journal of Applied Gerontology*, 35 (9) , 960-981.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., & Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *The Journal of genetic psychology*, 163(3), 360-367.
- Henkin, N., & Zapf, J. (2006). How communities can promote civic engagement of people age 50-plus. *Generations*, 30(4), 72-77.
- Hair, Joe F., Christian M. Ringle, and Marko Sarstedt. "PLS-SEM: Indeed a silver bullet." *Journal of Marketing theory and Practice* 19.2 (2011): 139-152.
- Hoerr, K. A., Francis, S. L., Margrett, J. A., Peterson, M., & Franke, W. D. (2016) . Promoting the congregate meal program to the next generation of

- rural-residing older adults. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 35 (2) , 113-123.
- Huffman, F. G., Vaccaro, J. A., Vieira, E. R., & Zarini, G. G. (2017) . Health-related characteristics of older adults who attend congregate meal sites in the United States. *Geriatrics*, 2 (3) , 22.
- Lee, S. M., & Joo, N. (2012). A study on the model of homebound senior's meal satisfaction related to the quality of life. *Nutrition research and practice*, 6(4), 357-365.
- Lin, W. I., Chen, M. L., & Cheng, J. C. (2014). The promotion of active aging in Taiwan. *Ageing International*, 39(2), 81-96.
- Lien, L. L., Steggell, C. D., & Iwarsson, S. (2015). Adaptive strategies and person-environment fit among functionally limited older adults aging in place: a mixed methods approach. *International journal of environmental research and public health*, 12(9), 11954-11974.
- Lobos, G., Grunert, K. G., Bustamante, M., & Schnettler, B. (2016). With health and good food, great life! Gender differences and happiness in Chilean rural older adults. *Social Indicators Research*, 127(2), 865-885.
- Liu, Y., Dijst, M., & Geertman, S. (2017). The subjective well-being of older adults in Shanghai: The role of residential environment and individual resources. *Urban studies*, 54(7), 1692-1714.
- Marcoulides, George A., and Carol Saunders. "Editor's comments: PLS: a silver bullet?." *MIS quarterly* (2006): iii-ix.
- Myles, T., Porter Starr, K. N., Johnson, K. B., Sun Lee, J., Fischer, J. G., & Ann Johnson, M. (2016). Food insecurity and eating behavior relationships among

congregate meal participants in Georgia. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 35(1), 32-42.

Myles, T., Porter Starr, K. N., Johnson, K. B., Sun Lee, J., Fischer, J. G., & Ann Johnson, M. (2016). Food insecurity and eating behavior relationships among congregate meal participants in Georgia. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 35 (1), 32-42.

Peng, E. Y. C., Wu, C. I., Lin, C. F., Shiao, J. J., & Lyu, S. Y. (2006). Correlates of life satisfaction among aboriginal adolescents. *北市醫學雜誌*, 3 (11), 85-95.

Rioux, L., & Werner, C. (2011). Residential satisfaction among aging people living in place. *Journal of environmental psychology*, 31(2), 158-169.

Sheppard, C. L., Dubé, L., Ducak, K., & Myers, A. M. (2018). Development and Evaluation of Let's Do Lunch: A Congregate Meal Program at an Urban Senior Center. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 1-10.

Saito, M., Aida, J., Kondo, N., Saito, J., Kato, H., Ota, Y., & Kondo, K. (2019). Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adults: a prospective follow-up study in JAGES. *BMJ open*, 9(3), e024439.

Tonti, L. (2017). Food for thought: flexible farm to school procurement policies can increase access to fresh, healthy school meals. *Health Matrix*, 27, 463.

Thomas, N., & Emond, R. (2017). Living alone but eating together: Exploring lunch clubs as a dining out experience. *Appetite*, 119, 34-40.

Van Orden, K. A., Li, Y., Podgorski, C. A., & Conwell, Y. (2015). The association between higher social support and lower depressive symptoms among aging services clients is attenuated at higher levels of functional impairment. *International journal of geriatric psychiatry*, 30 (10), 1085-1092.

Yates, L., &Warde, A. (2017) . Eating together and eating alone: meal arrangements in British households. *The British journal of sociology*, 68 (1) , 97-118.



附錄

附錄一 研究問卷

社區共餐研究問卷

填答者，您好：

感謝您撥冗時間填寫這份問卷，本研究正在進行高齡者參與社區共餐的影響因素及社區參與、在地老化、生活滿意度影響的探討。本問卷採匿名方式，問卷所收集到的資料與數據將會以總體樣本進行統計分析，問卷填寫內容僅供學術研究使用，不會向外公開及披露，請放心填寫！

本問卷所有題項皆無標準答案，請依照您自身的想法與經驗作答，您的意見對我們來說相當重要，請您看完題目之後，依照您的想法進行填答。

您的填答對於本研究之研究成果將會有極大的幫助，在此致上十二萬分謝意！

東海大學 企業管理學系碩士班

指導教授：王本正 博士

研究生：柯祥至

◎請問你是否曾經參與過共餐活動？

是，參加過__次 否，未曾參加

第一部份

您日常生活的狀況為何？

問 項	非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
1. 我可以不需要別人的幫助外出。					
2. 我可以不需要別人的幫助從事日常活動(如：穿衣服)。					
3. 我可以不需要別人的幫助購買東西。					
4. 我可以不需要別人的幫助管理銀行帳戶。					
5. 我可以不需要別人的幫助從事家務(如：洗衣、洗碗)。					
6. 我可以不需要別人的幫助上廁所。					
7. 我可以不需要別人的幫助吃藥。					
8. 我可以不需要別人的幫助用餐。					

~問卷尚未結束~請翻頁繼續填寫~

第二部份

您會因為以下哪件事感到焦慮/心情不佳？

問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 我會因為沒有能力負擔餐飲費而焦慮。					
2. 我會因為無法前往市場買菜而焦慮。					
3. 我會因為無法買足夠食物而焦慮。					
4. 我會因為連續好幾天都吃一樣的餐飲而焦慮。					
5. 我會因為沒有吃足夠的食物感到飢餓而焦慮。					
6. 我會因為可選擇的食物都很類似而焦慮。					
7. 我會因為烹飪問題無法充分享受食物而感到焦慮。					
8. 我會因為自己一個人吃飯而感到不開心。					
9. 我會因為經濟原因而無法吃自己想吃的東西。					

第三部份

您平時用餐的情形為何？

問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 我能吃出食物的味道。					
2. 我能聞出食物的味道。					
3. 我現在和從前一樣享受美食。					
4. 我喜歡咀嚼食物。					
5. 我享受用餐的時間。					

~問卷尚未結束~請翻頁繼續填寫~

第四部份

您認為透過參與社區共餐可以獲得什麼益處？

問 項	非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
1. 參與共餐時，可以跟朋友一起吃飯，較熱鬧。					
2. 透過參與共餐可以交到朋友，覺得自己是社區的一分子。					
3. 參與共餐時，我覺得自己是受到歡迎的。					
4. 參加共餐時，我感覺到自己對群體的歸屬感。					
5. 我平時較少出門，參與共餐增加我的社交機會。					
6. 我喜歡這裡共餐地點準備的餐點。					
7. 我喜歡共餐地點額外準備的活動、課程。					
8. 我想透過參與共餐遇到更多人。					
9. 共餐餐點價格有補助，我想藉此節省生活開銷。					
10. 共餐準備的餐點較豐富、營養。					
11. 參與共餐活動，幫助我不必自己準備餐點，較方便。					

第五部份

您對於社區參與的想法為何？

問 項	非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
1. 我覺得社區參與讓我更有自主性。					
2. 我覺得社區參與讓我更適應周遭環境。					
3. 我覺得社區參與讓我成長。					
4. 我覺得社區參與讓我增進與他人的互動。					
5. 我覺得社區參與讓我覺得生活更有目的。					

~問卷尚未結束~請翻頁繼續填寫~

第六部份

您於現在居住社區的情形為何？

問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 我習慣目前的生活環境。					
2. 我與鄰居有良好的關係。					
3. 我願意長期居住在這裡。					
4. 假如我未來搬離這個社區，我還是會與我的鄰居保持聯繫。					
5. 我會關心社區中所發生的事情。					
6. 我樂於與鄰居分享。					
7. 如果鄰居發生困難，我會主動幫助鄰居。					
8. 我願意與鄰居討論社區所發生的事。					
9. 在需要幫忙時，我可以立刻想到社區中有誰可以幫我。					
10. 我會主動認識新鄰居。					
11. 我認為社區的事就是我的事。					

第七部份

您對於目前生活的想法為何？

問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 我覺得自己比別人更好。					
2. 我大多數時間是快樂的。					
3. 我大多數時間精神是好的。					
4. 我覺得活著是令人高興的。					
5. 我時常精力充沛。					

~問卷尚未結束~請翻頁繼續填寫~

第八部分—個人基本資料

1. 性別：
 男 女
2. 年齡：
 45~54 歲 55~64 歲 65~74 歲 75~84 歲 85 歲以上
3. 教育程度：
 小學(含)以下 國中 高中 大學(大專) 碩博士以上
4. 家人同住情形：
 獨居 僅夫妻二人 與子女同住 其他
5. 居住地區
 中部 北部 南部 東部
6. 經濟狀況：
 非常足夠 足夠 不足以應付生活所需
7. 健康狀況：
 佳 普通 不佳

~問卷結束~感謝您的填寫~

