

第一章 緒論

近年來由於國民平均餘命的延長、人口結構老化，使得老人人口增加，尤其是失能的老人人口，也因此攀升，依據行政院衛生署老人狀況調查報告（1998）指出，老人人口中有 56% 的人口罹患慢性病，其中每十位老人就有一位需要人照顧，然而長期照顧是一長期性及連續性的照顧，且在家庭結構日漸改變的今天，老人的照顧工作，不再是由家庭或個人能力能負擔，因此，正式服務的投入是必然的趨勢，又依內政部（2000）的調查統計有 73% 的老人與子女同住，69% 的老人認為與子女同住是最理想的居住方式，所以，居家服務便成為現時重要的照顧資源之一。

第一節 研究背景與問題陳述

就聯合國世界衛生組織所定義，當老年人人口比例超過 7% 時，則列為老化國家，台灣地區人口結構自 1990 年至 1997 年人口比例由 6.22%，快速升至 8.06%，至 2003 年底老人人口數已達 208 萬人，佔總人口 9.24%（內政部），依據行政院經濟建設委員會之推計（1999）至 2021 年全國老人人口比例將升至 14.4%，至 2031 年則至 19.7%，至 2041 年則高達 22.3%，屆時台灣將成為一個高度老化的國家。而其可能原因為：

一、平均餘命的延長

根據內政部統計國民的平均餘命逐漸攀升，民國七十五年男女之平均餘命為 70.29 歲及 75.74 歲直至八十九年底男女平均餘命增至 71.70 歲及 78.09 歲，在短短的十年間，男性的平均壽命多了 1.41 歲而女性則多了 2.35 歲，而平均餘命延長主要的因素為：

- （一）生活水準的提高：隨著經濟的發展，人民生活水準普遍提昇，營養充份，使得身體健康，延年益壽。
- （二）醫療衛生的進步：隨著醫療技術的提昇，很多以前視為絕症的病症到現在已不再是威脅人類生命的因素。

二、出生率的下降

根據內政部的統計顯示，總出生率自七十一年度的 85% 下降至八十九年的 48%，在這十八年間下降達 37%，而主要的原因是政府加強家庭計畫的推動，及社會的變遷改變了國人的生育觀念，使人口數量的成長趨緩，國民生育率呈逐年下降，又再加上晚婚之盛行，所以，出生率成負增長的狀況。

由於以上的種種因素，人口年齡結構呈現明顯變化，幼年人口比例逐年減少，老年人口比例逐年增加現象。這可預期大量的老人無成年子女可就養，也無所謂家庭資源可為老年退休生活的依恃的時代來臨。

根據上述資料顯示，人口老化的快速，老人的相關問題也漸漸的浮上檯面，尤其是老人照顧需求也愈形迫切，就以高雄縣來說九十二年底為止，年滿六十五歲以上老人人口為 110,774 人，若依行政院衛生署的推估，六十五歲以上無自顧能力需要長期照護者為六十五歲以上人口的 5.5%，則高雄縣約 6,093 人需要長期照護。其中有 30%（約 1,828 人）的老人需要機構式的照護服務，70%（約 4,265 人）的老人需要社區式的照護服務。照顧服務的需求量從這可見一斑。

其實，長久以來，家庭提供許多日常生活上的照顧，也就是老人照顧的最主要提供者，但隨著社會都化之後，生活作息講求效率，現代社會小家庭制度盛行，親子關係受到影響，老人的感受易被忽略，老人在家庭中的地位降低，願與家中老人同住年輕人愈來愈少，三代同堂的情況也愈來愈少見。再加上，隨著雙薪家庭的增加，投入勞工市場的婦女人口愈來愈多。使得過去家庭中為主要照顧人力大為減少，更使家庭照顧功能衰退。我們可以發現老人生病、體力漸衰無力顧自己時，無子女或親朋好友提供照料，是目前臺灣社會普遍存在的現象。因此，老人長期照顧格外受到重視。

對於老人長期照顧的模式，不同的學者有不同的分類方式，而就其內涵及性質而論可分為三類：居家式、社區式、機構式（蔡啟源，2001；呂寶靜，2001）。然而，在面對「去機構化」、「福利社區化」、「正常化」、「統合化」等新福利理論

的抬頭，對於家中的老人，則不再以機構收容的方式來解決（蔡昭宏，1989）。而且機構安置常被視為「道德的頹敗」（moral failure），認為是為人子女逃避責任的作法（卓春英，2001）及被指為缺乏人性化，再者，中國人普遍還是受到傳統社會倫理道德的影響，認為贍養雙親是子女應盡之義務（袁方，2000）。而且，依調查顯示老人與子女同住的比例佔 73%，同時認為與子女同住為理想居住方式者為 69%（內政部，2000）。所以，大部份老人不論其身體狀況如何都希望住在自己熟悉的社區或家庭中。因此，居家服務在老人照顧的需求上顯得更為重要。

為因應居家服務的推展，我國於民國八十六年修訂老人福利法，將居家服務正式的納入法規當中，於第三章福利措施中的第十八條明訂：「為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、居家環境改善、其他相關之居家服務」。此外，八十七年五月七日由行政院通過的「加強老人安養服務方案」，其中規定於各地方政府普設居家務支援中心，或提供家庭照顧者諮詢或轉介服務。因此，各縣市政府為配合法令的施行及中央的政策均全面推展老人居家服務，以提供居家老人適切的照顧，然而此時的居家服務仍以補助中低收入失能老人為主，及至民國九十一年行政院經建會規劃了「照顧服務產業方案」，其中又首推「非中低失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」，將補助的對象由中低收入戶失能老人擴及至一般（非中低）失能老人，藉此希望能透過「補助」的方式提高非中低的失能老人使用居家服務，同時亦函文各縣市政府賡續加強推動中低收入戶之居家服務，以普及老人居家服務之使用。。

為此，我們可以看出政府對居家服務的重視程度越來越高，同時為推展老人居家服務，不斷的投入大量的資源，從民國八十八年全國使用居家服務的 6907 名個案至民國九十二年升為 14351 名個案，在這四年間，增加一倍多的個案，依行政院衛生署的推估，六十五歲以上無自顧能力需要長期照護者為六十五歲以上人口的 5.5%，其中又以 70%需要社區式照顧來計算，民國九十二年需要長期照顧中的社區式照顧的人數為 356,535 人，以使用居家服務比例而言，已經達 39%。然而，截止九十二年底為止，高雄縣使用居家服務之老人僅 475 人，約佔全縣需

社區式長期照護 10%，而且，在民國八十五年，陳宇嘉老師的研究也發現當時老人覺得極需要辦理目中，居家服務就是其中一項，這可以看出民眾表達的需求與實際使用的情形並不相符，這是令研究者感非常疑惑的，既然居家服務可以去機構化使得老人能在自己熟悉的環境中生活，且又可以減低主要照顧者的照顧負擔，並有研究指出對於人口老化及自己本身的退化及疾病，心理上已較能有所準備，對社會福利接受度也提高，及仍然願意優先使用本地人服務(楊培珊,1999)，這些因素其實可以預期居家服務的使用是會增加的，但是以目前的情況看來，高雄縣的現況並非如此，而且使用率遠又比全國的使用率來得低，因此，希望透過本研究了解現行居家服務的使用的情形及影響使用之相關因素，以提供政府在編列相關經費及規劃方案時之參考根據。

第二節 研究目的

目前老年人口數量持續的增加已是世界的趨勢，台灣也不例外，面對這樣日益增加的老人人口，其需要照顧的比例也相對的提高，根據台灣實際居住方式的統計，大多數的老人是與親人同住，依傳統方式老人原則上可以就近得到照顧，然而在都市化與工業化的衝擊及家庭結構的重大改變下，家庭即使有心照顧家中的老人生活起居，但是其照顧人力及照顧能力是否勝任是一重大問題。所以，政府於八十六年修訂老人福利法，針對有需要的失能老人提供居家服務以其得到持續性照顧，為鼓勵失能老人使用，中央及各縣市政府均編列相關預算補助民眾使用服務，但當時就僅以中低收入戶及低收入戶為補助對象，一般戶的老人仍需自費使用服務，而在九十一年一月行政院經濟建設委員會有鑑於老人人口增加快速等因素建構以照顧高齡化老人及身心障礙者之照顧支持系統的「照顧服務產業發展方案」，其中又於九十一年六月首推「非中低失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，將補助的對象擴及至一般戶的老人，再度投入大量的經費推展居家服務，如此看來，居家服務已受到政府極度的重視。

雖然如此，在高雄縣截至九十二年底為止，使用居家服務之老人僅 475 人，約佔全縣需社區式長期照顧十之一這樣的人數實在使研究者想進一步了解為何在政府大量的投入金錢與資源的同時，老人使用居家服務的量並未有同時增加，

所以，研究者希望藉著本研究進一步的了解原因，然而，因研究人力、物力、財力的限制，因此，本研究以高雄縣截至九十二年底為止正在使用居家服務的老人為對象，擬採探索性的研究方式去探討：

- 一、了解目前高雄縣老人使用居家服務的狀況。
- 二、探討高雄縣老人使用居家服務之相關因素為何。
 - (一) 個人基本特質與使用居家服務有關。
 - (二) 家庭資源與使用居家服務有關。
 - (三) 健康狀況愈差較會使用居家服務。
 - (四) 居家服務補助方案與使用居家服務有關。
- 三、提供研究結果作為日後高雄縣居家服務參考的依據。

第三節 研究之意義與重要性

隨著人口結構的高齡化、疾病型態慢性化、家庭結構的改變、家庭功能的遞減等因素使得老人的福利需求相對的提高，尤其是在照顧之需求上更為明顯。王增勇(1997)更指出由於人口的老化所形成的照顧需求及認為居家服務可替代昂貴的機構安養服務。王正、曾薔霓(1999)從倫理價值來看，居家服務可以滿足個人及家庭沈重的照顧需要，維繫強化家庭的情感支持功能等，更可以彌補機構照顧較不易達成人性關懷等的限制，而且對於未來的老年人教育水平及經濟狀況都較上一代為佳，其需求的照顧應是更符合人性的照顧環境。因此，居家服務在近年來一直受到許多國家的重視，奠定其在照顧體系中不可或缺的地位，尤其是亞洲鄰近地區高齡化人口最高的日本及社會福利服務建構完善的香港，均大力提倡居家照顧服務，發展出一套完善又符合老人需求的居家服務，他山之石，藉得我國學習。

高雄縣的居家服務自八十八年開辦至今已有四年的時間，隨著社會工作專業化的提昇，社會工作專業已進入責信的年代，社會大眾對服務效益的要求也漸漸提昇，在政府大力提倡「福利社區化」的同時，居家服務也就被視為老人福利服務的重點工作，並大量的投入人力、物力及財力來推展居家服務，然而，在各方面都高度投入情況下，卻未見績效的提昇，這實在是令人大感疑惑，而這個問題

必須透過實際的調查訪問獲知其原因。所以，本研究望能針對老人使用相關因素之研究，了解目前高雄縣居家服務的實際情況，從中得以作為實務上的改進及施政的依據。

第四節 重要名詞解釋

本研究之主題為「影響老人使用居家服務相關因素之研究-以高雄縣為對象」，為使題意更為清楚、更明確，茲將其中之名詞之意義、範圍界定如下：

- 一、老人：依據老人福利法第二條規定，老人是指凡年滿六十五歲以上者。
- 二、使用：本研究所指之「使用」，係指老人主動的申請或被動的接受居家服務的行為，並以在本研究進行中，仍在接受居家服務員定期服務之老人而言。
- 三、居家服務：本研究所指的居家服務係指由高雄縣政府委託單位所提供之服務，包括身體照顧服務、家事服務、文書服務、醫療服務、休閒服務、精神支持服務、營養餐食外送服務及其他相關之居家服務。

第五節 論文結構設計

本研究主要係探討影響高雄縣老人使用居家服務的情形及其相關因素，本研究分為五章，茲將各章內容大綱分述如下：

第一章 緒論

即本研究之研究背景、問題陳述、研究目的及重要性等，分別陳述目前高齡社會的趨勢及社會結構的改變所產生的老人照顧問題，政府因此而投入大量的資源，藉以舒解老人照顧之問題，然依據各項調查研究發現，使用之老人並未見普及，因此，本研究希望探討使用情形及有那些因素促使老人使用居家服務的資源。

第二章 文獻探討

第一節即探討長期照護、社區照顧及居家服務之相關概念及其相關性。第二節則了解老人居家服務，從法源依據到其中的內涵。第三節陳述有關老人居家服務理論之基礎：包括持續理論、社會崩潰與重建理論及活躍理論等。第四節是介紹鄰近已開發國家及地區的老人居家服務情況，本節將分別介紹日本及香港的居家服務。第五節則回歸到高雄縣目前居家服務現況之介紹，包括緣起、服務對象、服務內容、收費標準及辦理方式等。第六節則探討社會福利服務使用之相關模式：包括健康信念模式及安德遜模式。第七節則了解影響使用居家服務相關因素為何。並藉以上的文獻建構本研究之研究架構。

第三章 研究方法

第一節將界定本研究之架構及假設。第二節則將相關的變項定義。第三節說明本研究的對象及抽樣方法。第四節說明測量工具，如何編製問卷、信效度之檢定方法。第五節說明如何收集相關資料。第六節則說明資料之分析及資料之統計方法。

第四章 研究結果分析

依研究架構分為下列各節逐一討論。第一節描述居家服務基本變項。第二節則描述目前高雄縣老人使用居家服務之情形，再探討各項假設因素與使用服務之關聯性。第三節則描述目前高雄縣老人使用居家服務滿意度之情形，再探討各項假設因素與使用服務滿意度的關聯性。第四節主要係描述目前高雄縣老人對居家服務員滿意度之情形，再探討各項假設因素與對居家服務員滿意度的關聯性。

第五章 結論與建議

將本研究問題、分析之內容作摘要式的說明與討論，並就相關的分析結果對理論上及實務上的具體建議。

第二章 文獻探討

本研究主要係了解有那些因素會影響老人使用居家服務。因此，此章將分七節探討相關文獻，包括：長期照護、社區照顧與居家服務、老人居家服務、老人居家服務的理論基礎、日本與香港之居家服務現況、高雄縣老人居家服務之現況、社會福利服務使用之相關模式及影響使用服務相關因素之研究。

第一節 長期照護、社區照顧與居家服務

隨著人口老化的加速、家庭結構的轉型、女性勞動參與率提高等相關因素，使得長期照護的需求愈來愈高。所謂長期照護是係指為暫時失能或永久失能者，提供長期（超過六個月以上）滿足心理、健康、社會需求，以生活照顧為主，以醫療為輔等服務。無論因慢性身體疾病或心理疾病而需要長期照護者，皆因其慢性疾病而直接或間接地影響其自我照護能力。就生活協助需要來看，長期照護是專為無法自理日常生活者，依其個人健康狀況、社會需要，長期提供個人照護服務與會服務（引自戴玉慈等，2002）。更仔細而言，長期照護的目的係在促使老人能維持最好的功能和恢復獨立的生活，但長期照護並不一定能使人的功能恢復或阻止其功能退化（呂寶靜，2002）。所以，長期照護可說是有照護需求之個人，依其身心狀況及需求，提供長期性的生活照顧。

過往長期照護的提供者都定位在家庭，認為家庭是有責任的提供照顧，公部門是較少介入其中，除非是有經濟上或特殊的情況，公部門才會給予部份的支持。但是，自一九五〇年以後，西方先進國家的老年人口大量成長，長期照護開始從少數貧窮的老人問題轉變為一般老人的普遍問題，長期照護的目標也開始從濟貧轉變為大量興建機構，以及提升機構的品質的方向發展。但其後二十年間，因老人經濟能力的提昇、教育水平的提高等，使老人自主獨立的生活意識高漲，因而對機構式的照顧開始產生排斥，認為機構照護缺乏人性化及隔絕老人與社會之接觸，與此同時國家的財政因照顧需求量的擴增而不堪負荷等因素，因此，一些北歐國家提出「在地老化」的政策目標，認為長期照護應盡可能協助身心功能障礙者留在家中，過常態的生活模式（吳淑瓊，2002），因而提出長期照護社區

化的因應策略，亦即社區照顧的概念就此被廣泛的應用。

「社區照顧」是高齡化先進國家經歷 20-50 年之照護經驗後，在現階段所採行的主要照護政策（國家衛生研究院論壇長期照護委員會，2002）。同時亦是福利社區化重要的一環，不同的學者對社區的照顧有著不同的定義：甘炳光(1993)定義「社區照顧」是動員社區資源、運用非正規支援網絡、聯合正規服務，所提供的支援服務及設施，讓有需要的人在社區內的家居環境下得到照顧，使他們能過著正常的生活，加強他們在社區內生活的能力，達至與社區融合，並建立一個具體有關懷性的社區。莫邦豪(1994)則認為社區照顧是指建立和發展社會網絡，並聯絡社區內政府和非政府的機構，透過合作和協調，為有需要的人提供合適的社區支援服務。蘇景輝(1996)認為社區照顧是指聯結正式與非正式的社區資源，去協助需要照顧的人，讓他們能和平常人一樣能居住在自己的家裡，生活在自己的社區中，而又能得到適切的照顧。綜合以上學者的意見，社區照顧可說是動員並結合正式與非正式的社區資源，去協助有需要照顧的人士，讓他們能和平常人一樣，居住在自己的家裡，生活在自己的社區中，而又能得到適切的照顧。而居家服務又是老人社區照顧中的一種型態，是針對老人居住在社區中乏人照顧的老人，提供非醫療性的照顧服務。

在社區照顧的類型的部份，最為人熟悉的就是在社區內照顧及社區中照顧等兩大概念，其內涵如下（社會工作辭典，2000）：

- 一、在社區內照顧（care in community）：將被照顧者留在熟悉的社區中的家庭生活，輔以社區支援服務，包括家務服務、交通、社區中心、家庭式小型住宿機構等。
- 二、由社區照顧（care by community）：是動員社區內的資源，發動在社區內親朋好友，及其他人士去協助提供照顧，包括官方或法定照顧、商業機構提供的照顧、志願服務的照顧、由家人、朋友或鄰居所提供的照顧。

之後社區參與的意識不斷的抬頭，社區照顧不再單是在社區內照顧及由社區照顧而已，更應提昇至與社區當地的居民與社區一起照顧，即發展出與社區一起照顧（care with community）的概念，其涵括政府、專業服務與社區、親人的照

顧，以夥伴的關係，對等地共同承擔照顧的責任。其實，無論是何種的分類方式，社區照顧是以社區為基礎，結合社區現有的資源提供社區內有照顧需求個人的一種人性的照顧方式。

第二節 老人居家服務

一、法源依據

為宏揚敬老美德，安定老人生活，維護老人健康，增進老人福利。我國於民國六十九年一月頒布「老人福利法」，其中第三條對老人的定義係指年滿七十歲以上之人。當時老人福利法全文二十一條，而其中有關老人福利機構之條文共佔六條之多（第七至第十二條），從這看來當時的老人照顧是著重機構式的照顧。

隨著社會變遷的需要，機構式的照顧服務已不能完全提供合適老人的需求，尤其針對乏人照顧之居家老人，提供適切的照顧，臺灣省政府於民國七十六年十月頒布「臺灣省推行居家老人服務實施要點」，服務凡年滿六十歲以上之老人，並具有下列情形者：（一）列冊低收入戶之失依老人、（二）長期病患、行動不便，需特別照顧之老人、（三）子女在外地工作，乏人照顧之老人、（四）其他亟需照顧之老人。其服務項目包括：（一）家事服務：協助膳食、洗補衣物、環境及個人清潔等、（二）文書服務：協助辦理有關福利與救助之請領及代寫書信、聯絡親友等、（三）醫療服務：協助經醫師指導之簡易復健，陪同就醫並輔助按時服用藥物，聯絡護理人員作居家護理等、（四）休閒服務：陪同戶外活動或參加團體活動等、（五）精神支持服務：有關健康與生活之關懷及情緒抒解等、（六）法律諮詢服務：協助諮詢有關法律問題。從該要點可以發現，中央政府為因應社會快速的變遷而積極思考老人的實際需要，依其需求推行居家式的照顧服務，並針對有迫切需求的老人提供適合其自身服務，以滿足老人的身心需求。

另外，為因應老年人口迅速增加對福利設施與照顧服務需求日益殷切之趨勢，秉持「政府應肯定老人以往的貢獻，以充分安享餘年的觀念，來加強老人福利制度；社會各界應尊重老人的智慧、經驗、敬重資深國民的心情，來敬愛老人」

的理念，臺灣省政府又於七十七年十二月訂定「臺灣省安老計畫——關懷資深國民福利措施」，預計至八十七年六月止為期十年期間，有計畫地輔導全省二十一縣市政府積極拓展有關促進老人健康、志趣、康樂、服務及安養等五方面的福利措施，期能增進本省老年民眾各種福祉，達到老有所安的福利社會目標。而第四項之「服務」則包括：(一) 辦理日間托老服務、(二) 辦理居家老人服務、(三) 辦理敬老午餐、(四) 辦理老人諮詢服務，其中辦理居家老人服務中，則明訂普遍推展辦理居家老人服務，對行動不便或患病在家之孤苦老人，提供受過訓練之社會服務員到家協助做家事、清潔、陪談等服務。當時，參與「服務」項目中使用情形並不好，大多數人皆未參加過，就以「居家老人服務」而言，就有 81.1% 的受訪者未參加服務 (陳宇嘉，1995)，從此可以看出使用率於當時仍低。直至民國八十六年老人福利法第一次修法，其中第二條對老人的定義由七十歲下降為六十五歲，除了福利機構之相關條文外，並於第十八條規定：為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：(一) 居家護理、(二) 居家照顧、(三) 家務服務、(四) 友善訪視、(五) 電話問安、(六) 餐飲服務、(七) 居家環境改善、(八) 其他相關之居家服務。前項居家服務之實施辦法，由地方政府定之。

內政部社會司又因應時代需求，落實社會福利「家庭化、社區化」原則，結合社會資源共同推動居家服務，協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人及身心障礙者得到所需之持續性照顧，以提昇其自我照顧能力，紓緩家庭照顧者的壓力，並提供受照顧者家屬習得專業服務技巧，以改善生活品質。所以，特別訂定了「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」，明訂相關服務對象、服務項目及訓練內容等。又至民國九十年政院經濟建設委員會有鑑於老人人口增加快速等因素，建構以照顧高齡化老人及身心障礙者之照顧支持系統的「照顧服務產業發展方案」，其中又於九十一年六月首推「非中低失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，使受補助的對象由之前的中低收入戶，擴及至一般的失能老人均可受惠。

由以上之法規及相關方案發現，台灣的老人福利服務已從過去較著重於機構式的照顧，到後來因社會變遷已逐漸重視老人居家式的照顧服務，都一一納入法

規中，所以，從此可以看出，政府對照顧老人的生活而言，已提供多元的福利服務，以滿足不同需要的老人。

二、老人居家服務之內涵

國內的居家式長期照顧服務主要係分社政體系的「居家照顧」及衛政體系的「居家護理」，前者較著重生活以及個人的照顧，後者則較著重醫療性的照護，在民國八十四年全民健保將居家照護納入給付後，長期照護更為普遍。依謝美娥（1998）的分類共為四大類：

- 一、居家醫療照護（home medical care）：由醫師親自為臥病在床的老人進行醫療診察及治療服務。
- 二、居家護理照護（home health care）：由醫師開立服務服務項目，由居家護理專業人員到病家提供照顧和指導。目的在增進、維持或恢復個人的健康或將個人的疾病和殘障程度減至最低影響的程度，而達到生活上的獨立自主，這是一方面使老人享有連續性、專業性的醫療保健照顧，一方面又使之繼續過其居家生活。
- 三、個人照護（person care）：是針對一些狀況已穩定，但在某些日常生活活動項目仍需協助患病老人提供生活上的照顧，以維持居住在家裡。
- 四、家事服務（homemaker or chore service）：家事服務比起上述諸項居家服務就顯得更瑣碎。其服務內容包括整理家裡、準備餐食、洗衣等。基本上，有些老人是有能力照顧自身，但卻無法處理環境周邊的事務，則家事服務就可代替。

由此分類可了解，長期照顧是綜合醫療的照護行為及非醫療的生活及個人照顧的服務，所含概的範圍多元且廣泛。

老人居家照顧服務強調居家式服務的特性，一直以來被視為長期照顧的基礎，同時也是社區照顧的一種型態。居家照顧服務的哲學是生病或殘障者儘可能留在家中，而非機構，在長期照顧服務中，居家照顧服務被視為取代護理之家的另一項選擇（引自李開敏等譯，1996）。在國內居家照顧的定義與名詞使用各有

不同，台北市早年稱為「在宅服務」，其後統一為「居家照顧」，台灣省採用「居家老人服務」，而高雄市則稱「老人在宅看護服務」，除了名詞上的差異之外，不同地區實質的服務內涵也有所出入。社會工作辭典（2000）將居家照顧服務定義為：「服務目的在於運用受過專業訓練的人員，協助居家之罹患慢性或無自我照顧能力者，促使其具備獨立自我照顧能力、及社會適應力等……而其重要性在於一方面使人能早日返回其熟悉的社會，在社區生活中接受比住進醫療機構更有效的照護及享受好的生活品質；另一方面，也避免浪費醫療資源，使醫療院所能更加強對急性需密集照顧病人之服務」。此外，民國八十六年修正的老人福利法也明訂居家服務應包含居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務，居家環境改善，以及其他之相關服務。綜合上述所言，老人居家照顧服務可定義為：運用受過訓練的專業人力，提供老人有關個人生活照顧、家事服務、以及社會心理支持等服務，協助老人或生活無法自理者能在熟悉的環境中獨立自主，並且促進家庭照顧的功能。

其實，居家照顧服務的內涵一直是存在著相當分歧及多元，至今仍未達到一致的共識，不同的文獻對於其定義、實行方式與內涵都有不同的看法，然而不管是以何種方式實施，居家照顧服務基本特性皆涵括普遍性、對象的多樣性與福利需求的複雜性、個別性、地域性、私密性、需具備對於需求變化上之應變能力（引自鄭茂松，1994）。不同的學者所定的定義亦有所不同，依據蔡昭宏(1994)將居家服務分為五類：

- 一、家事服務：如餐飲之提供、衣物的清洗和縫補、住宅的整理和打掃等。
- 二、介護服務：如看護、與醫療機構聯絡、陪同就醫及其他介護服務。
- 三、精神服務：如生活談話、慈善訪問、電話問安等。
- 四、外出服務：陪同購物、散步及參與社會活動等。
- 五、生活器具的提供：如特殊睡床、特殊浴槽、特殊便器、保暖器具、火災警報器、自動滅火器、老人專用電話等。

另外，蔡啟源（2000）將居家服務分為六類：

- 一、家事服務：係協助老人日常生活活動、代為處理家庭性事務、維持家庭生活等。
- 二、文書服務：提供有關文字書寫、閱讀及資訊的介紹等。

- 三、醫療性服務：協助老人取得醫療、衛生、復健等方面之服務等。
- 四、精神支持：提供老人情緒紓解、精神支持之協助。
- 五、休閒服務：協助老人外出，參與戶外性或團體性活動等。
- 六、個別需要：針對老人或家庭之個別需要，代辦必要性協助。

由國內外對於居家服務分類項目加以探討，我們可以得出大部份的居服務包含個人照顧及家事服務兩大項，再加上其他的服務項目。綜觀國內居家護理與居家服務分屬衛政與社政兩大體系，居家護理以護理為主的服務，其服務係需要專業的醫護人員來進行，相對的居家服務則著重於家事服務及生活上的照顧，而服務的人員則僅需要受過訓練且合格的一般的居家服務員或家事服務員即可提供老人生活照顧。

而目前高雄縣的居家服務內容是根據老人福利法之規定及居家老人的實際需求所製訂，其內容如下：

- 一、身體照顧服務：洗擦澡、協助進食、協助服藥、翻身拍背及肢關節、協助上下床及協助使用生活輔具。
- 二、家事服務：協助膳食、洗補衣物、居家環境清潔、個人清潔服務、陪同購物、協助領取物品或金錢、代繳各項費用。
- 三、文書服務：協助申請各項社會福利措施、健保卡換發、代寫書信、連絡親友及臨時替代性服務。
- 四、醫療服務：醫生指示簡易復健活動、陪同就醫、代領藥品及保健服務、辦理入出院手續。
- 五、休閒服務：陪同案主散步、閱讀、聽音樂及參加團體戶外休閒活動等。
- 六、精神支持服務：友善訪視、關懷、情緒支持及電話問安等。
- 七、營養餐食外送服務：協助餐食外送到家，送餐時間為每週一至週五，每日外送乙餐。
- 八、其他相關之居家服務。

本研究則以高雄縣居家服務中的身體照顧服務、家事服務、文書服務、醫療服務、休閒服務、精神支持服務及營養餐食外送服務等七大類作為主要的研究項目，以求能更清楚及仔細的了解高雄縣老人使用居家服務的情形並研究其使用之相關因素。

表22.1 老人居家服務的內涵

學者 (年代)	服務內涵
蔡昭宏 (1994)	1. 家事服務 2. 介護服務 3. 精神服務 4. 外出服務 5. 生活器具的提供
86年老人福利 法第18條 (1997)	1. 居家護理 2. 居家照顧 3. 家務服務 4. 友善訪問 5. 電話問安 6. 餐飲服務 7. 居家環境改善 8. 其他
謝美娥 (1998)	1. 居家醫療照護 2. 居家護理照護 3. 個人照護 4. 家事服務
蔡啟源 (2000)	1. 家事服務 2. 文書服務 3. 醫療性服務 4. 精神支持 5. 休閒服務 6. 個別需要
高雄縣居家服 務 (2003)	1. 身體照顧服務 2. 家事服務 3. 文書服務 4. 醫療服務 5. 休閒服務 6. 精神支持服務 7. 營養餐食外送服務 8. 其他
本研究 (2004)	1. 身體照顧服務 2. 家事服務 3. 文書服務 4. 醫療服務 5. 休閒服務 6. 精神支持服務 7. 營養餐食外送服務

資料來源：由研究者依上述各學者之研究予以整理

第三節 老人居家服務之理論基礎

對於所有社會工作實務而言，理論的支持是不可或缺的，老人居家服務也是如此，對於居家服務不同的學者提出不同的理論加以支持，國外學者 Bultena 提出的持續理論（李開敏等譯，1996）、我國學者朱岑樓的社會崩潰理論與社會重建理論及香港學者李翊駿的活躍理論均可以了解居家服務，現就上述相關理論分述之。

持續理論（continuity theory）是 Bultena 提出的，此理論認為老年是早年生活的自然延續，而非是一個特定階段，因此眾人追求維持早年生活型態，角色與活動，即使處於社會阻力時，這裡追求也會發生（李開敏等譯，1996）。所以，

本理論在於讓老人留在其熟悉的環境中生活，並儘可能的使老人維持原有的生活型態，角色與活動等，並透過居家服務的方式來協助老人維持其自理能力，使其能在社區或自家中渡過其晚年。

社會崩潰與重建理論(social breakdown and reconstruction theory) 主要係由社會崩潰理論及社會重建理論組合而成的。社會崩潰理論，為老人及社會世界之間的互賴性所提出的說明。原先所構想的，社會崩潰症候群(social breakdown syndrome) 是指對心理問題敏感的人所產生出來的消極回饋。循環一發動，個人的無能感就會強化，困難因而增多。有些老年學家認為相同的現象存在於老年人中，他們遭受到有關老化的社會成見。像任何人一樣置身於陌生的環境中，毫無準備，卻面臨巨變，角色迷失，不知所措，老人在此情況下，便會到處尋找迅速而可靠的線索，作為應變的參考。老人伸手求援被各方看作能力衰退的訊號，應加以關懷。老人漸漸地，甚至妄自菲薄的採用社會所硬派給的一些消極特質，如此陷入依賴的地位，隨著循環的重演著(引自朱岑樓譯，1988)。社會崩潰循環如下圖所示：

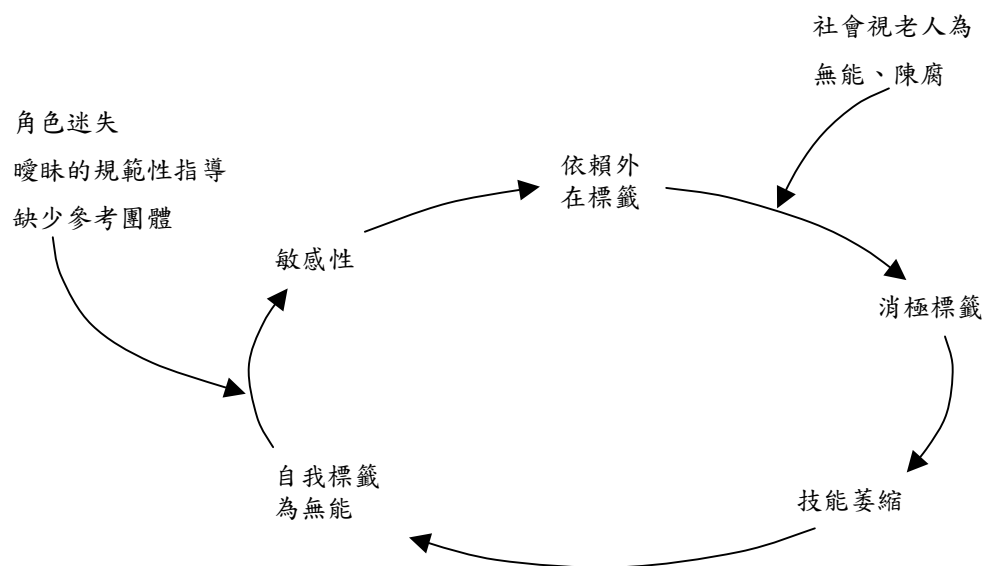


圖 23.1 老年期中社會崩潰循環 (朱岑樓譯，1998，P.260)

對於這種社會崩潰，其實並不是不能減低的，只要透過社會重建(social reconstruction) 就有減低的可能性。在不受一般社會價值的支配，組織適宜的環

境中，為老人提供機會，加強有能力感，便可以插入崩潰的循環，造成一種突破（朱岑樓譯，1988）。藉著改善環境以便利老人個人性格之表達，使有自卑感傾向的老人有機會獨自作決定，則老人之即將崩潰的內心平衡也能在一積極的互動環境中得到改善（關銳煊，1985）。藉著這樣的社會重建，給予依賴或消極的老人一個機會，透過不斷的鼓勵與增強，使老人從崩潰的循環中再一次的建立自信。

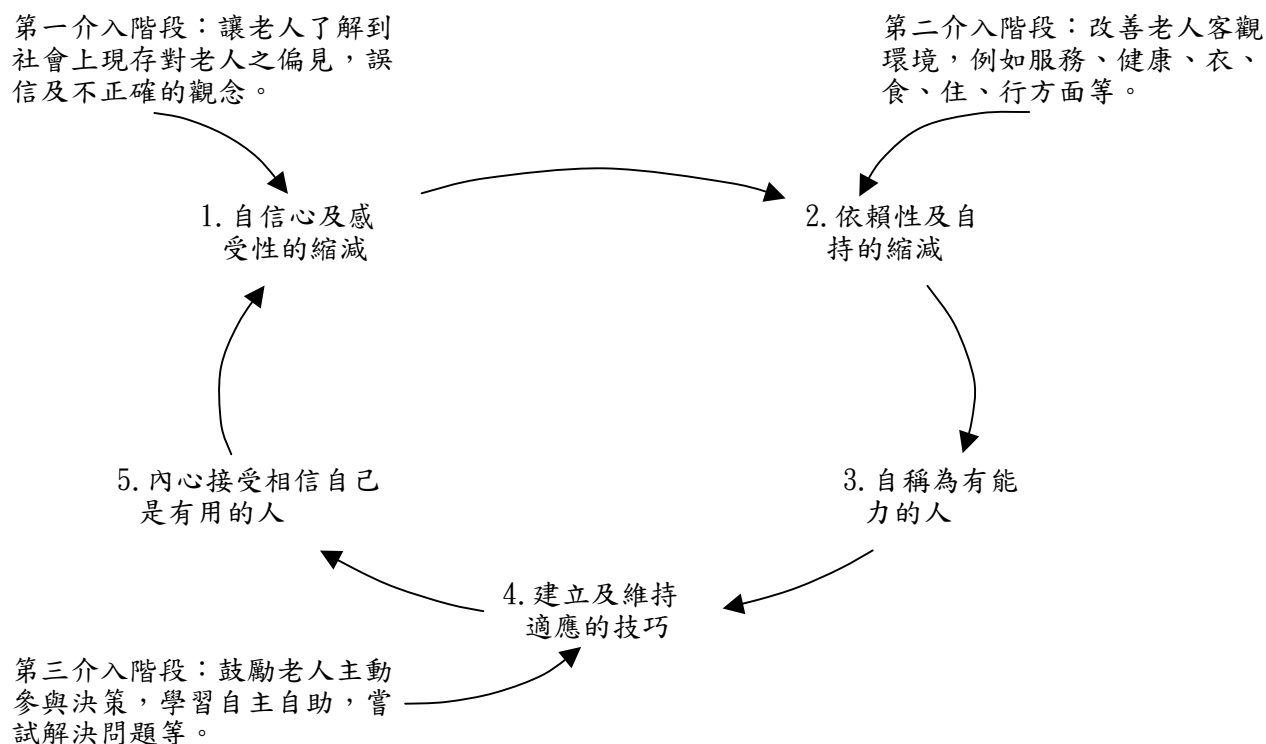


圖 23.2 社會重建理論模式(關銳煊，1985，P. 6)

因此，社會崩潰與重建理論可以協助我們重新認識老人在老化的過程中被標籤與其依賴性，我們不能再僵化地視老人是無能的依賴者，這理論係喚醒我們應重視老人本身的能力，提供其機會而不只是一味的認為老人是如何如何。透過居家服務的功能去改善老人的客觀環境，使能降低其依賴增加自信。

還有，居家服務也同時應用到活躍理論（activity theory）的一些概念。此理論強調個人的角色建立在工作、婚姻、與社會接觸、與社團參與的基礎上。如果老人失去了工作的能力，失去過往的社交生活又不能找到替代的角色或建立新的

角色，這他們便會在一個沒有角色的角色（a role less role）環境下生活，他們的個人身份自然難以保留。老人要在精神上和心理上與社會保持接觸，要有活躍的社交生活，積極參與社會事務，始能獲得一個豐盛的晚年（successful aging）和維持一個開朗的心境（李翊駿，2001）。而居家服務主要係使老人盡量留在社區內或留在家中生活，藉此能使老人保有過去的社交生活，與社會保持應有的接觸而不至被隔離在社區之外，加速其老化。

以上三種居家服務的理論均可以看出，居家服務可延續老人的生命歷程，使老人在退休後，能在自己熟悉的環境中繼續的生活，不會因為失能而進住機構中，而且，透過居家服務的投入，一方面老人與居家服務員有定期的接觸，使其社交角色不會中斷以減低老化速度；另一方面藉由居家服務員的服務，改善老人的客觀環境，如健康、飲食、行動等，使減緩老人的失能速度，同時減低老人的依賴性，提昇老人的自信心，所以，居家服務不僅是提供服務以舒緩家庭的照顧負擔，同時也可以藉由居家服務使老人的身心得到正向的影響。

第四節 日本與香港之居家服務現況

對於人口老化日益嚴重的台灣，推展居家服務方案比亞洲鄰近國家或地區的起步來得晚，但是我國的老人人口攀升的速度卻非常驚人，要如何發展出一套完整又符合我國國民需求的居家服務，是當前重要的議題，而在高齡化極高的日本及福利制度完備的香港，已發展出一套完整的居家服務系統，他山之石可作為我國之參考，現將分別簡介兩國的居家服務現況。

一、日本的居家服務

日本老年人的人口比例快速的增長，於二次世界大戰以前日本的老人人口佔全國總人口 5%，而且在戰後以極快的速度成長，於 1970 年已達到 7%，成為高齡化社會（莊秀美，1999）。到了 1990 年人口老人比率已高達 12%，推估至 2020 年日本的老人人口比率為 25.5% 高据世界之冠（許麗津譯，1998）。從表 24.1 的比較表中可看出，日本的老人人口比其他先進國家的老化比率來得快，所以，日本

的老人福利服務亦同時受到高度的重視。

表 24.1 65 歲以上人口比例之國際比較

國家	65 歲以上人口比例			
	1950 年	1990 年	2000 年	2020 年
日本	4.9	12.0	17.0	25.5
美國	8.1	12.5	12.4	16.1
英國	10.7	15.7	15.3	18.0
德國	9.7	15.0	16.0	20.9
法國	11.4	14.0	15.7	19.7
瑞典	10.3	17.8	16.7	20.7

資料來源：日本厚生省老人保健福利局，1998，P. 2

日本的在宅服務開始於 1956 年，因長野縣之風災而開始採行派「家事奉仕員」赴宅照顧身心障礙的老人，此為日本推行老人居家服務之源起（蔡啟源，2000），直至 1970 年代後半開始，岡本佑三、山井和則等多位日本學者自西歐、北歐國家考察歸國後，大力宣傳「在地老化」與「居家照護」的意義與重要性，政府當局因此開始重視「在宅福利」（李光廷，2003）。至 1981 年，中央社會福利審議會發表「理想的在宅老人福利對策」，厚生省又修訂「家庭照護員派遣事業營運大綱」，大量增加福利服務相關人員，在宅服務稍見擴展（莊秀美，1999）。而 1983 年通過之「老人保健法」，更促成保健、醫療、福祉三領域的整合，合作推動全國性居家看護業務與制度。日本的居家服務，是整合公部門、民間組織及營利機構三者之概念（如圖 24.1），服務的提供主要係按照居家老人的需求、地方資源及社會服務專業要求進行服務項目的規劃。

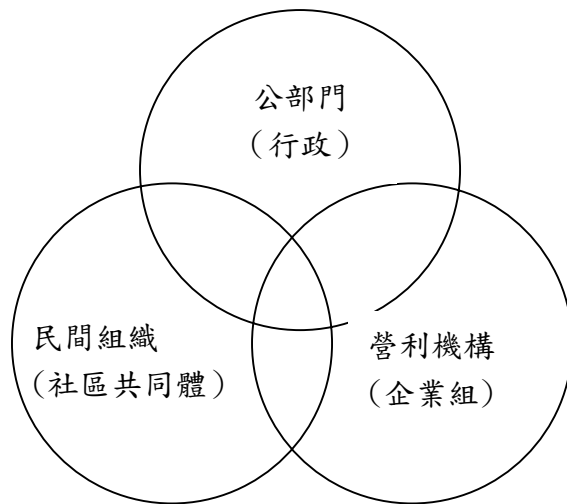


圖 24.1 日本在宅服務之概念(潘玲莉，1999)

日本有鑑於老人福利服務應朝向老化回歸社區之目標去努力，所以，近幾年來積極地推展居家服務工作，開辦居家服務員（一級、二級、三級）之證照制度，以培訓更多合資格的居家服務員（陳明珍，2000）並藉此提昇其服務之品質。而日本的居家服務內容包括（潘玲莉，1999）：

- （一）空間服務：如確保居住空間、居住防災、住宅改建、冷暖設備、清掃、洗衣等。
- （二）營養服務：如三餐供食、設計營養餐食、為病患準備特別餐食等。
- （三）精神、文化服務：如日常拜訪、定期會談、電話慰問、代讀服務、接送服務。
- （四）經濟服務：如免費或低價收取服務費用。
- （五）生理活動服務：如協助沐浴更衣、鋪床、寢具乾燥、生理機能恢復訓練、協助外出、代購物品。
- （六）醫療保健服務：如日常生活輔具之給付（租用）、日常健康管理、定期檢查、健康諮詢、服藥管理、協助住院治療等。
- （七）緊急通報服務。

提及日本的居家服務，就不得不提及 1997 年 12 月正式通過「介護保險法」（李光廷，2001），因為，該法的給付方式以實物給付（服務給付）為原則（莊秀美，2000）。提供的給付包括居家服務與機構服務兩大類，並針對老人之狀況作介護認定（即確定其精神及身體狀況之等級）以決定其給付的服務（游如玉，

1998)。雖然如此，為了平衡服務的使用者與非使用者之間的公平性，並喚起使用者付費的概念，故照護服務使用者必須負擔照護服務費用的一成（採固定比例）。而對低收入戶者則有特別的考量，設定較低的膳食負擔及高額的照護服務費用支付標準（莊秀美，2000），以加惠低收入戶之老人。這樣由國家所訂定的介護保險制度，不但可以提供日本人在年老後有適切而專業的照顧，而且可以建立未雨綢繆的概念，使照顧老人不再是一種負擔。

二、香港的居家服務

由於香港過去幾十年來的社會經濟發展迅速，民眾的平均壽命延長，其實香港政府早在七十年代就已著手釐訂長遠的安老政策，使能因應香港人口老化的實況。雖然香港是一個現代化的都市，然而，有百分之九十五的人口帶有中國血統，雖然香港人給予人一種較西化的概念，其實，民眾的內心也是頗為重視傳統文化且具有「敬老養老」的美德。香港的老人與其他華人地區的老人一樣，大部份都希望與家人同住，能夠留在熟悉的環境內生活，繼續成為原來社區的一份子。因此，香港政府便以「家居照顧、社區照顧」的安老政策，作為日後制定老人福利服務的方針（李翊駿，1998）。直至一九九一年的「跨越九十年代社會福利白皮書」所強調的社區支援網絡協助弱老、護老者；一九九四年「老人服務工作小組報告書」認為提供服務的核心概念是「安老有所，社區齊參與」（朱佩蘭，2001）以上均可看出香港政府的老人政策均源自「在地老化」（aging in place）的概念。

香港的居家服務是在1969年由一間非政府機構開始推行，短短數年間先後加入了多間的非政府機構加入，服務的區域由原先的香港島擴大至九龍地區。當前全港的居家服務都是由非政府機構負責提供，社會福利署只是提供全部的經費和監管這些機構所提供的服務素質。香港的居家服務對象共分為三大類：第一類是老人；第二類是身心障礙者（含精神障礙者）；第三類為因家庭發生變故而使部份家庭成員失去照顧者（李翊駿，2001）。經統計資料顯示，一九九三至一九九四年香港有超過八成（82.75%）的居家服務受助人皆為六十歲以上的老人（吳偉明等，1997）。因此我們可以發現，在香港居家服務的服務對象雖廣，但仍以老人為主。其服務內容包括：（一）料理家務、（二）送餐（含午餐及晚餐）、（三）

清潔、(四)護送、(五)提供個人護理服務(包括餵食、洗澡、修剪手指甲或腳指甲、清理尿液或糞便、購物等)、(六)接送服務(如往返看病、參與老人活動中心之活動等),以滿足不同類型被照顧者的需求(李翊駿,2001)。

在香港的居家服務是採收費性質,用意是讓被照顧者明白這不是一項免費的服務,是使用者本身用金錢購買的一種服務。為了達到公平分擔的最終目的,社會福利署遵照能者自付的原則(sliding scale),按照被照顧者的經濟能力來分級收費。舉例來說,以2001年4月1日後送餐收費來看,分別是每餐12.2元、15元、18.2元(以港幣計)等三種,但這樣的收費遠不足抵消成本(李翊駿,2001)。但這樣的制度,只不過是希望能落實使用者付費觀念,能使使用者不再視福利為理所當然而造成資源的浪費。

三、日本與香港居家務的特色及對我國的反省

日本是目前全世界已開發國家中,高齡化快速成表的國家之一,所以,對老人的照顧服務一直受到政府的高度關注,而且為因應在地老化的思潮,所以,日本政府積極推廣居家服務,其特色包括:1.專業證照制度:在日本從事居家服務的從業人員必須透過專業的訓練,並取得相關的證照才可以服務,而且證照本身亦分等級,以區別不同的服務人員。2.介護保險法:居家服務是保險給付的一種,由國民年輕時繳交保險費,到年老時以服務給付的方式領回,使老人得到適切的照顧。

與台灣同屬華人血統的香港,雖然人口老化的速度未有日本的快速,然而,香港政府亦發現老人的照顧問題日益嚴重,所以,早在七十年代就開始著手老人福利政策,並提供居家服務,其特色最主要係提倡使用者付費的觀念,無論是否(中)低收入戶,只要使用居家服務,就得付上服務費,雖然收費的額度遠不及成本,但卻能教育民眾珍惜相關的福利服務及資源。

相對於日本及香港,台灣的居家服務開始得較晚,但是自1987年頒布「臺灣省推行居家老人服務實施要點」以來,在短短的十數年間,亦積極的提倡居家

服務，以替代家庭照顧老人的負擔或是機構式的照顧，然而，在政府的推行過程中，我們可以發現，均以「補助」作為主體，高雄縣亦隨中央的腳步於民國八十八年開始以補助低收入戶為對象推行居家服務，直至民國九十一年又擴大補助的對象至一般戶，但是，以現實面看來，是否真正單靠補助，便可以推行居家服務方案，又或是可以藉日本與香港的經驗，思考我國在實際推行服務方面，可從服務員的證照制度及使用者付費觀念之落實，以推動我國的居家服務。

第五節 高雄縣老人居家服務之現況

高雄縣自民國八十八年起便正式投入居家服務，起初只針對鳳山及岡山區進行服務，及後擴及至旗山區，而其針對的服務對象為全縣之需要服務之老人，但卻僅補助中低收入戶之老人，直至民國九十一年起配合中央之政策將補助的對象擴及至一般戶之老人，並明定老人 ADL 量表必須低於八十分才能接受補助，九十二年度高雄縣所提供的老人居家服務係分鳳山、岡山及旗山三區委由十家民間單位，招募或培訓居家服務員，並由服務員進入老人家中提供其所需要的服務。表 25.1 是高雄縣居家服務歷年推行狀況表。

高雄縣老人居家服務之執行係依據政府與受委託單位雙方所訂定的契約書，九十二年度之服務內容重點如下：

一、服務對象：凡設籍並居住高雄縣，且符合以下三項者：

- (一) 六十五歲以上之失能老人，因身心功能受損致日常生活功能需他人協助者。
- (二) 未接受機構收容安置、未請看護（傭）、未領有政府提供之其他照顧費用補助者。
- (三) 前項所稱身心功能受損致日常生活功能需他人協助之認定標準，應符合下列情況之一：
 1. 輕度失能：經巴氏量表（日常生活活動功能量表，ADL）評估為六十一分至八十分。
 2. 中重度失能：經巴氏量表（日常生活活動功能量表，ADL）評

估為六十分以下者。

3. 經公辦公營之公立醫院、或經衛生署評鑑合格之區域級以上之醫院及精神專科醫院診斷為失智症或領有身心障礙手冊之失智症者，並載明 CDR 評估結果及分數者：

(1) 輕度失能：CDR 達一分者。

(2) 中重度失能：CDR 達二分（含）以上者。

(四) 其他經評估員確有提供服務必要者。

二、服務內容：

- (一) 身體照顧服務：洗擦澡、協助進食、協助服藥、翻身拍背及肢關節、協助上下床及協助使用生活輔具。
- (二) 家事服務：協助膳食、洗補衣物、居家環境清潔、個人清潔服務、陪同購物、協助領取物品或金錢、代繳各項費用。
- (三) 文書服務：協助申請各項社會福利措施、健保卡換發、代寫書信、連絡親友及臨時替代性服務。
- (四) 醫療服務：醫生指示簡易復健活動、陪同就醫、代領藥品及保健服務、辦理入出院手續。
- (五) 休閒服務：陪同案主散步、閱讀、聽音樂及參加團體戶外休閒活動等。
- (六) 精神支持服務：友善訪視、關懷、情緒支持及電話問安等。
- (七) 營養餐食外送服務：協就餐食外送到家，送餐時間為每週一至週五，每日外送乙餐。
- (八) 其他相關之居家服務。

表 25.1 高雄縣居家服務歷年推行狀況表

年份	事件	使用狀況		說明
		人數 (上下半年服務 人收之 總加)	人次	
1999	1. 8/23 鳳山區及岡山區居家服務中心正式委託兩單位簽約成立，同時接受內政部之全額補助，提供居家服務並針對縣內中低收入戶之老人進行補助。及居家服務員訓練 2. 同年旗山區居家服務中心亦成立，但並未有提供實際的居家服務，只辦理居家服務員訓練	30	963	由於政府補助均為中低收入戶，故使用者均為中低收入戶
2000	1. 賡續辦理三區的居家服務	130	21038	由於政府補助均為中低收入戶，故使用者均為中低收入戶
2001	1. 由於服務量之擴增，委託四個單位成立六個居家服務資源中心 2. 12 月份為提昇服務使用率及擴大宣傳，辦理「溫馨 1200 居家服務」計畫，免費提供居家服務。 3. 同時，為配合財劃法居家服務相關經費由縣府自行編列預算。	230	26007	1. 除 12 月份之特別企劃外，所有接受服務者均為中低收入戶 2. 「溫馨 1200 居家服務」計畫於一個月內服務 52 位老人
2002	1. 委託六單位成立居家服務中心。 2. 八月份正式將非中低收入戶列入補助的範圍。同時將評估權回收至縣政府，統一由縣府評估是否符合補助，再派案至居家服務中心提供服務。	365	15670	1. 其中有 85 位為非中低收入戶 2. 因 1-3 月份進行招標作業未提供服務，故服務人次下降 3. 配合中央非中低補助計畫，從嚴認定失能程度(使用 ADL 量表)，故服務人次下降。
2003	1. 委託十單位成立居家服務中心。 2. 賡續配合中央擴大推廣非中低收入戶老人居家服務。	475	57733	

說明：本表由研究者收集高雄縣政府社會局相關檔案資料予以整理

三、收費標準：居家服務服務費每小時 150 元。

(一)低收入戶失能老人及身心障礙者：由本府全額補助，每位個案每月服務時數以三十六小時為限。

(二)中低收入戶及非中低收入戶（一般戶）

1. 輕度失能者，每月最高由政府全額補助八小時之居家服務費，第九小時至第二十小時最高由政府補助百分之五十，使用者自行負擔百分之五十。

2. 中重度失能者，每月最高由政府全額補助十六小時之居家服務費，第十七小時至第三十六小時最高由政府補助百分之五十，使用者自行負擔百分之五十。

(三)除上列資格以外之民眾全部自費負擔。

以上服務時數每日以四小時為限。

四、辦理方式：

高雄縣政府社會局委託十家民間單位，分鳳山、岡山及旗山三區提供居家服務，並由該單位進行招募居家服務員，所有的居家服務員必須領有由政府核准之合格證書始得服務，依規定接受委託之居家服務中心應設置社會工作或護理人員進行個案之督導工作。所有個案均由社會局委由縣內各衛生所接受申請，由社會局確定資格，再由長期照護管理示範中心評估老人之失能程度，建議社會局個案所需之時數，並經由社會局核定時數後，交由居家服務中心提供服務及定期督導。

以上為高雄縣推行居家服務方式的具體情形，透過上述的資料，我們可以發現，大致上高雄縣政府居家服務均是依據中央所頒布的法令或計畫施行，這是因為在經費的補助上，一般戶（非中低收入戶）是申請中央補助，所以，為齊一高雄縣整個的居家服務方案，則高雄縣政府將中低收入戶的補助標準與一般戶統一，此外，高雄縣政府亦依其需求發展出全國首創的評估制度，此制度的特色主要係結合衛生單位，將評量老人的失能的部份，交由專業的護理人員進行，籍以提昇評估的正確性與客觀性。

第六節 社會福利服務使用之相關模式

論及福利服務的使用，雖為個人的行為，但有許多的學者不斷的研究為何個人會使用服務，並提出不同的使用模式，本節以李卓倫提出的健康信念模式及由Andersen提出的安德遜模式作進一步的探討。

一、健康信念模式

此模式是由理論相當完整的心理與行為理論中發展出來的，其中，包括了三個主要的健康行為的決定因素（李卓倫，1987）：

（一）個人對於疾病所認知的「罹患性」及「嚴重性」的主觀判斷。

（二）個人對採取行動的利益與障礙所作出的評估：其利益所指的就是個人對採取行動後可能降低「罹患性」及「嚴重性」的主觀判斷（包括行動的有效性與可行性）；而障礙則指採取行動的成本（包括金錢與時間）。健康信念模式假設人會處在一種理性的狀態下來選擇行動的方案。

（三）行動的線索：是指除了上述兩個因素外，還有需要一些線索來促使他採取行動。

因此，從健康信念模式中我們可以了解，疾病症狀的出現並不是個人採取行動的直接因素，而是取決於其個人的認知及對健康行為的信念。所以，我們可以發現，個人使用福利服務並不是需求產生後就立即行動，而是先透過個人的認知及主觀價值的判斷及對利益與障礙作出個人的評估後，再進行相關行動。

二、安德遜模式

在探究社會服務資源使用的架構時，安德遜模式（Andersen model）為最常被廣泛應用。此模式在分析服務使用的決定因素時有三個重要的影響變項（Andersen，1973）：

（一）前導因素：包括人口學特性（含年齡、性別、婚姻狀況、病史等）、社會結構變項（含教育程度、種族、職業、宗教、家庭人

數、住宅區機動程度等)、信念變項 (含對健康或疾病的價值觀、對疾病之認識、對健康服務的態度等)。

(二) 使能因素：包括家庭變項 (含收入、健康保險、家庭資源等)、社區變項 (含健康服務之價格、城鄉的特性、居住地區、醫療資源與人口比率等)。

(三) 需求因素：包括自我覺察 (含失能程度、疾病的症狀及診斷、自評健康狀況等)、客觀評估 (含疾病的症狀及診斷等)。

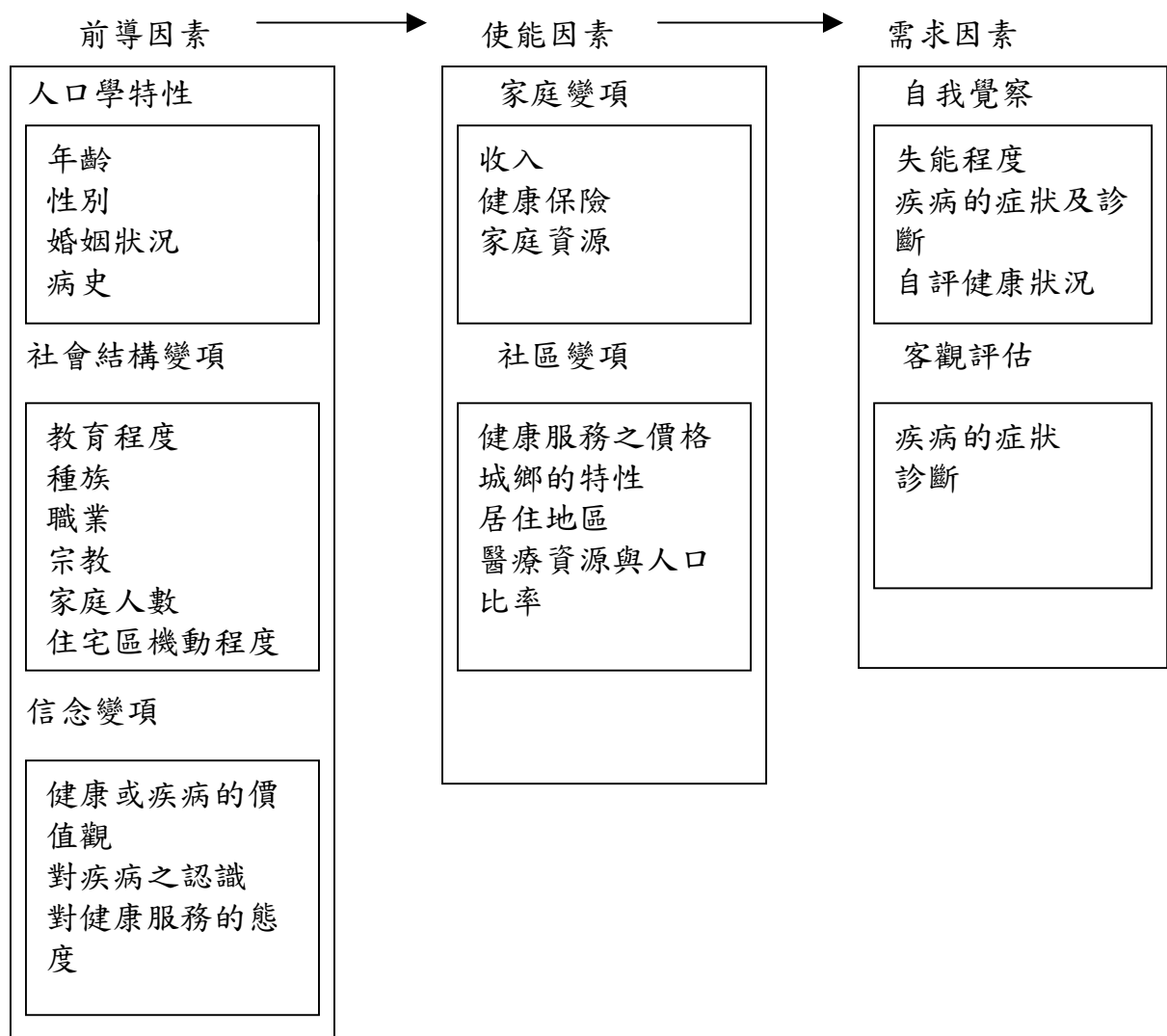


圖 26.1 安德遜使用服務模式架構 (Andersen, 1973, P. 107)

雖然安德遜模式的建構是以醫療服務的使用作為焦點，然而卻有許多研究者將該模式運用於非醫療服務使用行為之探討 (Coulton & Frost, 1992; Mui &

Burnette, 1994; Walker, Pratt & Eddy, 1995), 包括在老人使用長期照顧和社區服務之行為研究上。而本研究同樣以安德遜模式作為主要的架構, 再引入健康信念模式中個人對疾病的主觀判斷, 作為本研究的主要模型。

第七節 影響使用服務相關因素之研究

在諸多的老人服務使用文獻中, 影響服務使用的因素相當廣泛包括人口學特性(含年齡、性別、族群、居住安排、教育、婚姻、職業、經濟狀況等)、家庭的照顧人力、失能程度及認知等, 以下就分別探討之:

一、人口學特性

(一) 年齡

有許多的研究發現年齡是一個決定居家服務使用的顯著因素。隨著年齡的增長, 服務之使用率也愈高(Claes, 1997; Denise, A.等, 1998; Borrayo, E. A. 等, 2002; Forteny, J.等, 2002 吳淑如等, 1997; 劉慧俐等, 1999)。而Wallace及Lew-ting, 的研究中更發現75歲以上老人使用服務比65-74歲多出幾乎兩倍。這與熊惠英(1992)的研究同樣的發現75歲以上(含75歲)比75歲以下較傾向選擇居家照護的結果是一致的。

(二) 性別

其實, 不論國內外的研究均發現, 就性別而言, 使用服務的以女性為多數(Noelker, L. S 等, 1998; Denise A.等, 1998; Dansky, K. H.等, 1998; Borrayo, E. A.等, 2002; 潘玲莉, 1999; 劉慧俐等, 1999; 陳慶雄, 1999; 陳亮汝, 2002)。這個結果可能推論為女性的平均餘命比男性的餘命來得長。

(三) 居住安排

陳亮汝的研究發現居住安排和使用正式服務有顯著的相關, 並發現獨居老人使用較多的居家照顧服務。而Kuo(2001)也同樣發現獨居或無子女居住在附近, 會增加正式居家照顧之使用。另外, 根據2002年Forteny, J.等人的研究則發現,

鄉村的使用量比城市來得高，但相反的在國內的研究中卻發現都市化程度高的地區，其使用率較高（劉慧俐等，1999；傅子珍，1996）。

（四）教育程度

教育程度方面，國外多數之研究發現教育程度屬中等的老人較多使用居家照顧服務(Calsyn, R. J.等，1999；Kuo, T., 2001)。但是，在國內之研究則發現教育程度多以不識字居多(吳淑如等，1997；陳慶雄，1999)，這樣不同的結果是值得進一步的探討。

（五）經濟狀況

收入是影響使用社會照顧服務的其中一個變項，就 Crets, S. (1996)之研究顯示收入較低老人，使用率愈高，同樣的陳亮汝在 2002 所做的研究也發現中低收入戶者使用率較其他為高。這有可能是當時政府補助的對象以中低收入戶為主，所以，使得中低收入戶有較高的使用率。

二、家庭照顧人力

依據陳自治(1990)的研究發現，住在機構中患有慢性病的老人，其中有 85.4% 是因為家中乏人照顧而住院的，這可見家中若有照顧者能提供照顧，則比起無照顧者較不容易進入安養護機構。而部份的研究也發現家中可提供照顧成員較少者，使用服務的需求也會增加 (Dansky, K. H.等，1998；Cagney, K. A.等，1999)。同樣的陳亮汝的研究結果也得出家庭資源較缺乏，使用服務比率較高。

三、老人失能的程度

身體功能障礙在許多的研究中發現都與服務使用有高度的相關。研究結果顯示 ADL 及 IADL 障礙或依賴項目較多，其使用居家照護服務的時數上會有增加的趨勢 (Liu, K.等，2000)。傅子珍 (1996) 的研究發現：居家照護使用者 ADL 完全依賴者佔 88.6%。這正與國外之研究相吻合。相對地，使用居家照顧服務或社區照顧服務老人，較明顯的 ADL 障礙或依賴項目則較少 (Kuo, T., 2001; Borrayo,

E. A.等，2002)，這可能是因為居家照護與居家照顧的服務內容有所差異而產生的。

總之，國內外有許多不同的研究在研究服務使用之相關因素，綜觀上述的研究，我們可以發現影響老人使用的因素是多元，包括老人的基本特質、個人的失能程度及家庭照顧資源等三大變項。然而，在尋找文獻的過程中同時亦發現，目前的服務使用研究多是針對居家護理或整體的社會福利服務，甚少有關於以居家服務作為主體的研究，這可能是因為居家護理的使用率及其普遍性有關。所以，本研究就嘗試以上述三大使用因素來檢視居家服務，希望藉此了解是否有同樣的因素會影響使用居家服務。

第三章 研究方法

此章參考文獻探討的結果，提出此研究架構與假設，之後分別詳細說明各項變項的操作性定義、研究對象及取樣方式、運用何種測量工具、如何蒐集資料並進行統計分析。

第一節 研究架構與假設

本研究研究對象為截止九十二年底正在使用高雄縣政府所提供之居家服務的老人，並以橫斷面之問卷訪談方式，以了解目前影響高雄縣使用居家服務之老人的相關因素為何。

一、研究架構

本研究將對高雄縣失能老人使用居家服務進行調查與分析，包含描述服務對象之使用情形，並分析其影響使用之相關因素，故在研究分析上將分二大部份：

(一) 描述高雄縣失能老人對居家服務之使用情形

為了解高雄縣失能老人使用居家服務之情形，本研究將分別了解其持續使用服務的時間、使用服務的時數、使用頻率、自費使用之時數等。

(二) 分析高雄縣居家服務使用之相關因素

是要了解高雄縣老人對接受居家服務可能和那些因素有關聯。以量化的方法分析式與使用居家服務的關聯性。在本研究中，參考國內外之研究及文獻，擬提出四項相關因素：

1. 個人基本特質：包括性別、年齡、教育程度、職業、行業、聘雇類型、宗教、居住安排、婚姻狀況、身份別等。
2. 家庭照顧資源：包括目前家中同住人數、家庭照顧者、子女數、照顧時間、照顧人數、家庭收入、自覺家庭經濟狀況等。
3. 個人健康狀況：包括自評健康狀況、疾病情形、失能程度(含日常生活活動功能、輔助性日常生活活動功能)等。
4. 居家服務補助方案：包括得知服務方案的來源、政府有否補助是否影響使

用、政府補助額度是否影響使用、政府補助時數是否影響使用及自覺需要服務時數等。

5. 居家服務使用滿意度：包括對各項服務使用的滿意度、對整體服務的意度、對居家服務員的服務滿意度。

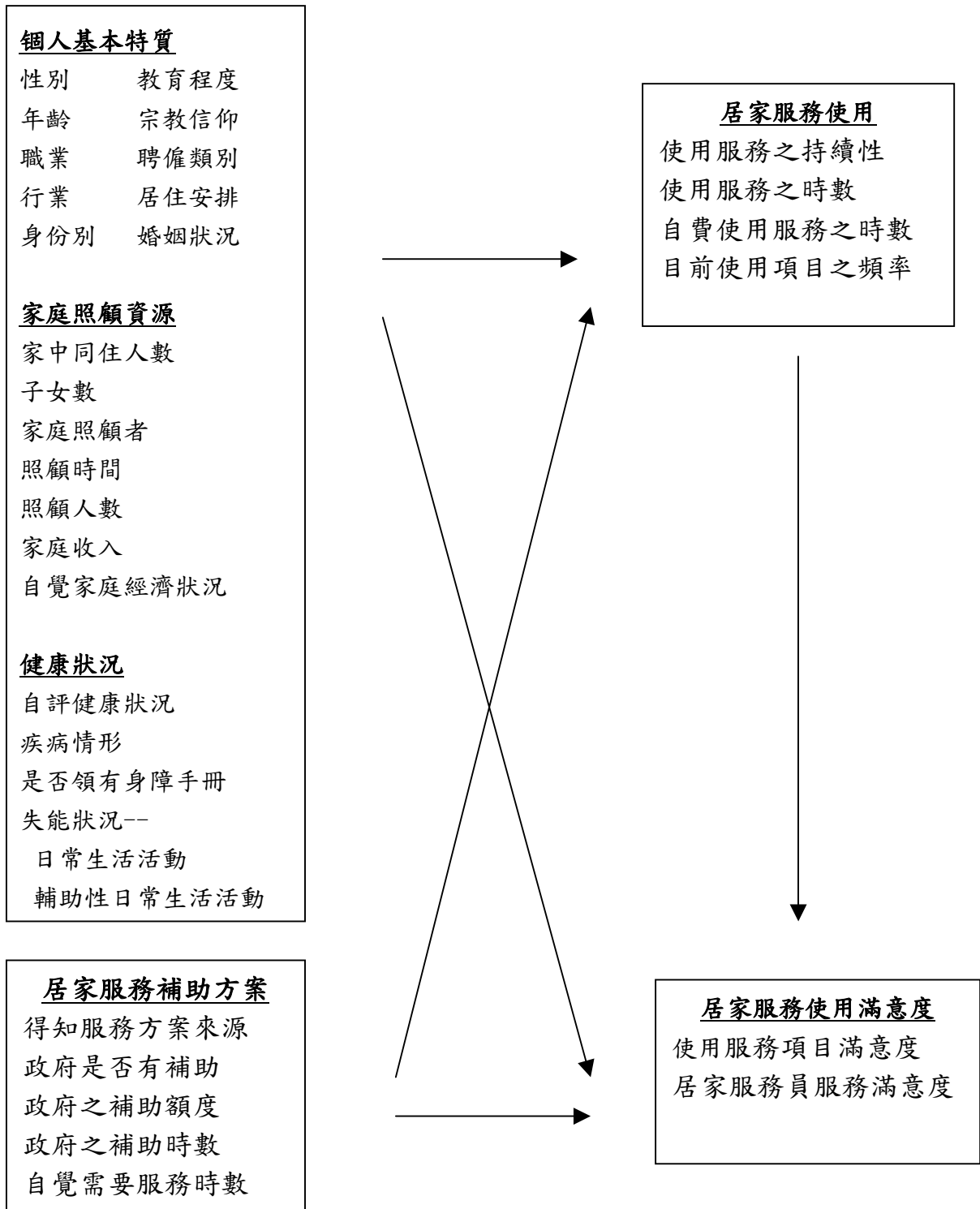


圖 31.1 使用居家服務之相關因素研究架構圖

二、研究假設

根據使用居家服務之相關因素之架構提出研究假設如下：

- (一) 個人基本特質與使用居家服務有關。
- (二) 家庭資源與使用居家服務有關。
- (三) 健康狀況愈差較會使用居家服務。
- (四) 居家服務補助方案與使用居家服務有關。

第二節 研究變項定義

一、主要變項界定

(一) 個人基本特質

包括年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、身份別、退休前之聘雇類別、行業、職業、居住安排等。

(二) 家庭照顧資源

包括目前同住人數、子女數、家庭照顧者、照顧人數、照顧時間、家庭收入及自覺經濟狀況等。

(三) 個人健康狀況

包括自評健康狀況、疾病情形、是否領有身障手冊及障別、失能程度(含日常生活活動功能、輔助性日常生活活動功能)等。

(四) 居家服務補助方案

包括政府有否補助是否影響使用、政府補助額度是否影響使用、政府補助時數是否影響使用、提供之服務項目是否影響使用、服務訊息之取得是否影響使用、自覺需要服務之時數等。

(五) 居家服務使用狀況

包括持續使用服務的時間、使用服務頻率、自費使用之時數、使用之理由及使用服務之項目等。

(六) 居家服務使用滿意度

包括使用各項服務項目之滿意度、對整體服務之滿意度、對居家服務員之滿意度、服務品質及對服務不滿意之原因。

二、各項變項之操作性定義

(一) 老人基本特質：

年 齡：指受訪者的年齡，在此分為 65-69 歲、70-74 歲、75-79 歲、80-84 歲、85-89 歲、90 歲以上。

性 別：指受訪者的性別，包括男及女。

學 歷：指受訪者之最高學歷(含畢業或肄業)，在此分別為從未就學，不識字、從未就學，但識字、國小、初中、高中(職)，專科、大學、研究所以上。

婚姻狀況：指受訪者目前的婚姻狀況，包括未婚、已婚、喪偶、離婚、同居、分居但未離婚及其他。

宗教信仰：是指受訪者之信奉之宗教，此分為佛教、道教、一貫道教、民間信仰、基督教、天主教、回教、沒有宗教信仰及其他。

身 份 別：指受訪者目前之身份別，在此分為一般老人、低收入戶、中低收入。

聘雇情形：指受訪者在退休前的聘雇狀況，在此分為雇主、受政府雇用、受私人雇用、自營作業、無工作(含家庭主婦)。

行 業：是指受訪者退休前的行業類別，在此分為農林漁牧礦業、工業、商業、運輸業、服務業及其他。

職 業：是指受訪者退休前的職業類別，在此分為專業人員、管理人員、技術人員、事務人員、服務人員、農林漁牧礦人員、機械操作人員、非技術性及體力工及其他。

居住安排：係指目前之與誰一起居住，有分配偶、兒女、孫子女、兄弟姐妹、其他親戚、朋友及自己一個人住即指獨居，本題可複選。

居住鄉鎮：指受訪者實際居住的鄉鎮，在此分別為鳳山市、岡山鎮、旗山鎮、美濃鎮、林園鄉、大寮鄉、大樹鄉、仁武鄉、大社鄉、鳥

松鄉、燕巢鄉、田寮鄉、橋頭鄉、阿蓮鄉、路竹鄉、茄萣鄉、永安鄉、彌陀鄉、梓官鄉、六龜鄉、甲仙鄉、杉林鄉、茂林鄉、桃源鄉、內門鄉、三民鄉。

(二) 家庭照顧資源：

同住的人數：指目前經常性與老人同住的人數，但不含使用之老人，本題採開放式的，由受訪者自行填答。

子女數：是指有撫養義務的子女總數，無論是否同住均計算在內，本題採開放式的，由受訪者自行填答。

照顧者數：以目前照顧老人的主要照顧者的人數，本題採開放式的，由受訪者自行填答。

主要照顧者：指受訪者之最主要照顧其起居之人，在此分為配偶、兒子、女兒、媳婦、女婿、孫子、孫女、哥哥、弟弟、姐姐、妹妹、其他親戚朋友及其他。

照顧老人的時間：是指照顧照顧受訪者之時間有多久，分為1年以下(是指未滿一年)、1-2年(指一年以上未三年)、3-4年(指三年以上未五年)、5-6(指五年以上未滿六年)年及6年以上(指六年以上)。

家庭每月平均總收入：是指有與受訪者住在一起並有收入者的收入之總加，分別分為10000元以下、10000-19999元、20000-29999元、30000-39999元、40000-49999元、50000-59999元、60000-69999元、70000-79999元及80000元以上。

自覺家庭經濟狀況：是指受訪者自覺家庭的經濟狀況，在此分為富裕、小康、普通、貧窮、非常貧窮。

(三) 個人健康狀況

健康情形：指受訪者最近一個月自覺的健康狀況及認知能力，在此健康狀況分為身體還算健康、罹患慢性疾病但行動方便生活可自理、罹患

慢性疾病部份生活可自理、部份需要仰賴他人及其他。

疾病：指受訪者目前已被醫生診斷之疾病，在此分為無、心臟疾病、中風、關節炎、癌症、肝臟疾病、糖尿病、腎臟疾病、神經痛、白內障青光眼、胃腸疾病、眼疾、支氣管炎疾病、高血壓及其他，本題可複選。

是否領身心障礙手冊：是指受訪者目前有沒有領有政府核發之身心障礙手冊，分為有及沒有。

身心障礙障別：是否領有身心障礙手冊為限，障別依身心障礙者保護法之分類，分為視覺障礙、聽覺或平衡、聲音或語言機能障礙、肢體障礙、智能障礙、重要器官失去功能、顏面傷殘、植物人、癡呆症、自閉症、慢性精神病、多重障礙、染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷及其他。

(四) 失能狀況

日常功能狀況：依巴氏量表來測量，共計測量十個項目，包括吃飯、下床或椅子、盥洗、上廁所、洗澡、室內平地走路、上下樓梯、穿脫衣服、大便控制及小便控制。以上之項目均要測量其完成之困難度，其分類包括沒有困難可獨立完成、需工具輔助但可自己完成、需人幫忙才能完成及完全不能做。

工具性日常生活活動：共計測量八項目，包括做家事、洗衣服、煮飯、上街買日用品、理財、吃藥、打電話及室外走動。以上之項目均要測量其完成之困難度，其分類包括沒有困難可獨立完成、需人幫忙才能完成及完全不能做。

(五) 居家服務補助方案：本大項之題目除得知方案來源外，其餘均為假設性題目，受訪者選擇認為最合適之答案。

得知方案之來源：是指從何種管道知有居家服務這項服務，在此有報張雜誌、電視廣播、志工告知、親戚朋友告知、政府公報、政府機關人員告知、政府相關敬老活動宣導、政府文宣品(含福利一覽表)、委託單位自行宣導及其他。

若沒有政府的補助會否使用服務？是指政府完全未有任何補助，由老人自行負擔所有費用，是否願使使用

若政府之補助只有「部份補助」會否使用服務？是指政府有部份補助，有部份由老人自行負擔所有費用，是否願使使用

若政府之部份補助3/4的服務費用，會否使用服務？是指政府有補助約113元之服務費，其餘37元由老人自行負擔，是否願意使用。

若政府之部份補助1/2的服務費用，會否使用服務？是指政府有補助約75元之服務費，其餘75元由老人自行負擔，是否願意使用。

若政府之部份補助1/4的服務費用，會否使用服務？是指政府有補助約37元之服務費，其餘113元由老人自行負擔，是否願意使用。

若每月之全額補助時數低於八小時，會否使用服務？是指政府補助時數每月低於目前的八小時，是否仍願意使用。

若服務項目中沒有你需要的服務時會否使用服務？是指政府補助的項目並無符合老人的需要時，老人是否會使用服務

(六) 居家服務使用情形

使用服務之持續性：是指使用居家服務之時間，包括1個月以下(指未滿一個月)、1-6個月(指一個月以上未滿七個月)、7-12個月(指七個月以上未滿十三個月)、13-24個月(指十三個月以上未滿二十五個月)及25個月以上(指滿二十五個月以上)。

使用服務之頻率：是指每月平均使用幾小時？

自費使用服務之時數：每月平均自費使用之時數，含部份負擔及全額負擔費用之服務時數。

使用理由：是指使用居家服務的理由，理由包括政府有經費補助、親人無法照顧、因為親人長期不在身邊、舒緩家屬照顧負擔、不用住到老人安養(護)機構及其他，本題可複選。

使用項目：是指目前所使用之服務項有有那些？包括家事服務、文書服務、醫療服務、休閒服務、精神支持服務及其他服務。

(七) 居家服務之滿意度

各項服務之滿意度：是指針對各項接受的項目，逐一進行滿意度的調查，分為非常滿意、滿意、普通、不滿意及非常不滿意。

服務滿意度：是指總體而言使用服務之滿意度，分為非常滿意、滿意、普通、不滿意及非常不滿意。

居家服務員的滿意度：針對服務員的服務態度、工作技能、準時性、工作熱誠度、服務方式等測量其滿意度，分為非常滿意、滿意、普通、不滿意及非常不滿意。

居服員整體滿意度：是指總體而言對居家服務員之滿意度，分為非常滿意、滿意、普通、不滿意及非常不滿意。

服務品質：是指總體而言對居家服務品質之滿意度，分為非常滿意、滿意、普通、不滿意及非常不滿意。

不滿意原因：是使用服務不滿意之原因，分為沒有不滿意、手續麻煩、申請地點交通不便或路途太遠、接受到的服務無法滿足需求、主辦人員態度不好、很久才接受服務、服務員素質不好、政府補助不夠及其他，本題可複選。

第三節 研究對象及取樣方式

本研究係針對高雄縣目前正在使用居家服務之老人作為本研究對象，以九十二年為止，使用居家服務之 475 人。為提昇資料收集之品質，使研究結果真實反應母體情形，研究取樣以全部取樣進行問卷的發放與回收。

第四節 測量工具

一、編製問卷

本研究之測量工具乃配合研究之目的、研究變項與研究之操作性定義，由研究者自行編製問卷，問題之性質為半結構式的。問卷的大綱包括下列各部份：

第一部份 老人基本特質

第二部份 家庭照顧資源

- 第三部份 個人健康狀況
- 第四部份 個人失能狀況
- 第五部份 居家服務補助方案
- 第六部份 居家服務使用情形
- 第七部份 居家服務之滿意度

二、問卷之信度與效度

(一)效度考驗 (validity of measurement)：本研究問卷的效度考驗有三：1.

建構效度：參考文獻研究，以長久被應用在服務使用因素研究上之安德遜模式，建構本研究之影響老人使用居家服務的主要指標。2. 表面效度：根據題目文意研究者重複三次修訂，對一些不適當之題目加以刪除或修改完成。3. 專家效度：邀請三位學術界學者及二位實務界專家提出相關意見加以修訂，以求符合專家效度。

(二) 信度考驗 (reliability of measurement)：是指研究的信賴度與一致性。

在研究信度量表方面，本研究以陳宇嘉老師 (1984) 所撰寫 Likert Scale 之電腦軟體進行項目分析，分別考驗研究問卷中「對使用居家服務之滿意度」及「對居家服務員之滿意度」兩量表之滿意度，並再以 SPSS 套裝軟體中的 Cronbach's alpha 值進行信度考驗。在「對使用居家服務之滿意度」量表，其考驗結果整體量表的 Cronbach's alpha 係數為.968。另外在「對居家服務員之滿意度」的 Cronbach's alpha 係數為.971，均達可接受程度。

第五節 資料蒐集

在社會研究領域中，運用社會調查法 (social survey) 來收集資料是最普遍的方式 (Neuman, 1997)。而社會調查的類型可分為面訪、郵寄及電訪。本研究主要係使用面訪的方式，運用已設計好的問卷進行資料收集，以口頭詢問的方式並記錄受訪者的答案。

本研究係針對高雄縣截至九十二年底正在使用居家服務之老人作為研究對象，故先成透過高雄縣政府社會局長青課收集相關老人之資料，進行訪視。本次研究係透過訪員向目前接受居家服務之老人進行問卷調查，於訪視前，研究者將編製問卷填答需知，並於訪視前辦理訪員訓練，齊一訪員素質，本研究已於 93.04.06 及 93.04.07 分兩梯次進行訪員訓練，提高問卷的信效度。本次共計發出 475 份問卷，至 93.05.10 止回收有效問卷 376 份，回收率為 79.16%。

第六節 資料分析與統計方法

本研究統計方法之選取係根據研究架構與研究假設使用適當的統計方法，資料處理之過程為：先核對有效問卷之回收情形，對題目與答案進行編碼及製作編碼簿，再將編碼後的資料輸入電腦中以 SPSS 電腦套裝軟體進行資料處理及各項分析。資料分析包括單變項分析、雙變項分析，以下分別說明：

一、單變項分析

以次數分配、百份比等來描述受訪者對變項的回答情況，以了解受訪者的個人基本特質、家庭資源、健康狀況、政府補助方案及居家服務之使用狀況、使用滿意度及居家服務員滿意度等。

二、雙變項分析

研究架構中各自變項及依變項之雙變項分析，擬採用 ANOVA、Person correlations 及 t-test 進行統計分析。

三、多變項分析

研究架構中各自變項及依變項之多變項分析，擬採用直線迴歸(Linear Regression) 進行統計分析。

第四章 研究發現

本研究係以高雄縣截止九十二年底為止使用居家服務之老人作為研究對象，本章係將訪問所收集到的 376 份有效問卷進行統計分析，並依研究目的，將所得資料共分四節說明：

- 一、基本資料分析
- 二、居家服務使用情形
- 三、居家服務使用之滿意度
- 四、居家服務員之服務滿意度

第一節 基本資料分析

本節係針對老人的個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案等四大變項作單變項的分析。

一、個人基本特質之單變項分析

在研究對象中，使用居家服務的老人以 80-84 歲最多，佔 24.7%，其次為 70-74 歲及 75-79 歲之老人，各佔 22.1%。在性別方面，以女性使用較多，佔 55.9%，另外以學歷方則以從未就學不識字的為主，佔 38.3%。在婚姻狀況部份，以已婚者居多，佔 43.4%，而喪偶的亦佔 41.5%。在宗教信仰方面，以信奉佛教為主，佔 46.5%，其次則為民間信仰，佔 17.8%。而在身份別上，則以一般老人使用為多，佔 62.2%，這可能與目前政府在積極推動非中低老人及身心礙者補助使用居家服務試辦計畫有關。而在退休前的的聘雇類別方面，以無工作的老人居多，佔 42.3%，其餘的則以受私人雇用的居次，相對的，在有工作的老人中，以從事農林漁牧礦業居多，佔 25.3%，其次則為服務業，11.2%。另外在從事的職業的類別中，同樣的，以農林漁牧人員最多，佔 25.3%。而在使用的居住地方面，則以鳳山市最多，佔 31.1%，其次為大寮鄉，佔 12.8%，其餘的鄉鎮別使用率均未超過 10%，而最值得一提的是，有三鄉鎮未有使用居家服務此一服務，而其中有二個是原住民鄉鎮。

綜合上述資料顯示，使用居家服務的老人年齡以 80-84 歲最多，並以女性、已婚及信仰佛教之老人較多，受訪者中多數從未就學且不識字，並以一般老人(非中低收入戶老人)為主。在退休前大部份使用者為無工作(含家庭主婦)，在退休前有工作的老人來看，則以農林漁牧業的農林漁牧人員為多，而居住地則以鳳山市最多。

表 41.1 個人基本特質次數分配表(N=376)

變項名稱	選項	次數 (百份比)	變項名稱	選項	次數 (百份比)
年齡			退休前的行業類別		
65-69 歲		63 (16.8)	農林漁牧礦業		95 (25.3)
70-74 歲		83 (22.1)	工業		23 (6.1)
75-79 歲		83 (22.1)	商業		18 (4.8)
80-84 歲		93 (24.7)	運輸業		3 (0.8)
85-89 歲		43 (11.4)	服務業		42 (11.2)
90 歲以上		11 (2.9)	其他		39 (10.4)
性別			退休前的職業類別		
男		166 (44.1)	專業人員		12 (3.2)
女		210 (55.9)	管理人員		8 (2.1)
學歷			技術人員		8 (2.1)
從未就學不識字		144 (38.3)	事務人員		12 (3.2)
從未就學但識字		84 (22.3)	服務人員		21 (5.6)
小學		90 (23.9)	農林漁牧人員		95 (25.3)
初中		21 (5.6)	機械操作人員		6 (1.6)
高中(職)專科		27 (7.2)	非技術性及體力工		19 (5.1)
大學		9 (2.4)	其他		39 (10.4)
研究所以上		1 (0.3)			
婚姻狀況			居住地		
未婚		42 (11.2)	鳳山市		117 (31.1)
已婚		163 (43.4)	林園鄉		12 (3.2)
喪偶		156 (41.5)	大寮鄉		48 (12.8)
離婚		4 (1.1)	鳥松鄉		4 (1.1)
同居		7 (1.9)	仁武鄉		9 (2.4)
分居但未離婚		4 (1.1)	大社鄉		4 (1.1)
宗教信仰			大樹鄉		14 (3.7)
佛教		175 (46.5)	岡山鎮		24 (6.4)
道教		74 (19.7)	橋頭鄉		15 (4.0)
一貫道教		5 (1.3)	梓官鄉		9 (2.4)
民間信仰		67 (17.8)	彌陀鄉		18 (4.8)
基督教		26 (6.9)	燕巢鄉		2 (0.5)
天主教		4 (1.1)	田寮鄉		1 (0.3)
沒有信仰		25 (6.6)	阿蓮鄉		4 (1.1)
身份別			永安鄉		0 (0.0)
一般老人		234 (62.2)	路竹鄉		3 (0.8)
低收入戶		79 (21.0)	湖內鄉		13 (3.5)
中低收入戶		63 (16.8)	茄萣鄉		10 (2.7)
退休前的聘雇類別			旗山鎮		16 (4.3)
雇主		2 (0.5)	美濃鎮		23 (6.1)
受政府雇用		44 (11.7)	內門鄉		13 (3.5)
受私人雇用		116 (30.9)	六龜鄉		1 (0.3)
自營作業		55 (14.6)	杉林鄉		0 (0.0)
無工作(含家庭主婦)		159 (42.3)	甲仙鄉		2 (0.5)
			三民鄉		1 (0.3)
			茂林鄉		13 (3.5)
			桃源鄉		0 (0.0)

二、家庭照顧資源之單變項分析

在使用居家服務的老人中，未有同住者，即獨居佔最多，佔 29.5%。而在子女數方面，同樣的以無子女的老人居首，佔 21.8%，其次的則為有三位子女數的老人，佔 20.5%。在家中照顧者方面，有超過半數的老人僅有一位照顧者，佔 52.4%，在同住的家人以兒女最多，佔 40.7%，其次則為與配偶同住，佔 39.4%，而使用居家服務的老人中，則有三成(30.1%)為獨居老人，由此可見，有不少的獨居老人在使用居家服務此服務。而照顧者的類別方面，則以配偶照顧為最多，佔 34.6%，其次的兒子、女兒及媳婦。在照顧時間方面，以照顧 6 年以上為最多，佔 21.3%，其次為 3-4 年，佔 20.7%。在目前家庭每月總收入方面，有 45.5%的老人在 10000 元以下，其之則為 10000-19999 元，佔 23.7%，針對於家庭每月的總收入，有超過半數(55.3%)的老人認為目前的經濟狀況是普通的，而有 23.9%的老人則認為目前的經濟狀況是貧窮的。

綜合上述資料，使用居家服務的老人以獨居、無子女的為多，在照顧者方面，僅有一位照顧者居首，而其中主要照顧者以配偶為最多，且大多數照顧 6 年以上的時間。在家庭經濟的部份，每月平均收入以 10000 元以下最多，而大多數的老人則認為目前的家庭經濟狀況屬普通。

表 41.2 家庭照顧資源次數分配表(N=376)

變項名稱	選項	次數	(百份比)	變項名稱	選項	次數	(百份比)
目前同住人數				家中照顧者(第二順位)			
	0 位	111	(29.5)	配偶		5	(1.3)
	1 位	104	(27.7)	兒子		29	(7.7)
	2 位	49	(13.0)	女兒		7	(1.9)
	3 位	38	(10.1)	媳婦		18	(4.8)
	4 位	41	(10.9)	女婿		1	(0.3)
	5 位	18	(4.8)	孫子		2	(0.5)
	6 位	11	(2.9)	孫女		5	(1.3)
	7 位以上	5	(1.1)	哥哥		0	(0.0)
目前之子女數				弟弟		1	(0.3)
	0 位	82	(1.0)	姐姐		0	(0.0)
	1 位	56	(1.0)	妹妹		0	(0.0)
	2 位	74	(19.7)	其他親戚		1	(0.3)
	3 位	77	(20.5)	朋友		1	(0.3)
	4 位	33	(8.8)	其他		1	(0.3)
	5 位	23	(6.1)	家中照顧老人的時間			
	6 位	16	(4.3)	1 年以下		22	(5.9)
	7 位	8	(2.1)	1-2 年		62	(16.5)
	8 位以上	7	(1.9)	3-4 年		78	(20.7)
家中照顧者數				5-6 年		22	(5.9)
	0 位	112	(29.8)	6 年以上		80	(21.3)
	1 位	197	(52.4)	家庭每月平均總收入			
	2 位	52	(13.8)	10000 以下		170	(45.2)
	3 位	12	(3.2)	10000-19999 元		89	(23.7)
	4 位	3	(0.8)	20000-29999 元		45	(12.0)
目前同住的家人(複選題 N=500)				30000-39999 元		28	(7.4)
	配偶	148	(39.4)	40000-49999 元		14	(3.7)
	兒女	153	(40.7)	50000-59999 元		9	(2.4)
	孫子女	66	(17.6)	60000-69999 元		3	(0.8)
	兄弟姐妹	9	(2.4)	70000-79999 元		3	(0.8)
	其他親戚	7	(1.9)	80000 元以上		15	(4.0)
	朋友	4	(1.1)	自覺經濟狀況			
	自己一個人住(獨居)	113	(30.1)	富裕		1	(0.3)
家中照顧者(第一順位)				小康		70	(18.6)
	配偶	130	(34.6)	普通		208	(55.3)
	兒子	56	(14.9)	貧窮		90	(23.9)
	女兒	31	(8.2)	非常貧窮		7	(1.9)
	媳婦	27	(7.2)				
	女婿	0	(0.0)				
	孫子	4	(1.1)				
	孫女	4	(1.1)				
	哥哥	2	(0.5)				
	弟弟	1	(0.3)				
	姐姐	0	(0.0)				
	妹妹	1	(0.3)				
	其他親戚	2	(0.5)				
	朋友	5	(1.3)				
	其他	1	(0.3)				

三、個人健康狀況之單變項分析

從老人自覺健康情形來看，有約近半數(49.7%)的老人自覺健康為罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人，其次則為罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人，佔 22.9%。而在受訪的老人中，有 41.0%的老人領有身心障礙手冊，而障別，又以肢體障礙最多，佔 24.7%，其次則為多重障礙，佔 7.2%。有 92.8%的受訪老人均經醫生診斷有疾病，其中，以患有關節炎最多，佔 44.4%，其次則患有高血壓，佔 43.9%。

由上述資料綜合而論，老人自覺健康情形以罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人為主，而關節炎為最多老人患有之疾病。在受訪老人中有四成的老人領有手障手冊，而障別則以多重障礙為多。

表 41.3 個人健康狀況次數分配表(N=376)

變項名稱	選項	次數	百分比	變項名稱	選項	次數	百分比
自覺健康情形				是否領有身心礙手冊			
身體還算健康		23	(6.1)	是		154	(41.0)
罹患慢性疾病但行動方便生活可自理		80	(21.3)	否		222	(59.0)
罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人		187	(49.7)	領有身心礙手冊之障別			
罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人		86	(22.9)	視覺障礙		11	(2.9)
經醫生診斷之疾病(複選題 N=877)				聽覺或平衡機能障礙		3	(0.8)
無疾病		27	(7.2)	聲音或語言機能障礙		1	(0.3)
心臟疾病		52	(13.8)	肢體障礙		93	(24.7)
中風		110	(29.3)	智能障礙		5	(1.3)
關節炎		167	(44.4)	重要器官失去功能		5	(1.3)
癌症		7	(1.9)	顏面傷殘		0	(0.0)
肝藏疾病		5	(1.3)	植物人		0	(0.0)
糖尿病		78	(20.7)	失智症		3	(0.8)
腎藏疾病		31	(8.2)	自閉症		0	(0.0)
神經痛		24	(6.4)	慢性精神病		3	(0.8)
白內障青光眼		35	(9.3)	多重障礙		27	(7.2)
胃腸疾病		53	(14.1)	染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷		1	(0.3)
眼疾		71	(18.9)	其他		2	(0.5)
支氣管炎疾病		34	(9.0)				
高血壓		165	(43.9)				
其他		18	(4.8)				

四、居家服務補助方案之單變項分析

在受訪老人得知居家服務方案的來源，以委託單位自行宣導居多，佔 30.9%，其次則為志工告知，佔 22.1%。在政府補助方案中，若政府沒有補助任何費，則有 87.5%的受訪老人不會使用服務，若政府有部份補助服務費用的話，則有 72.1%的受訪老人不會使用服務。

在部份補助服務費用中，若政府補助 3/4 的服務費用，則有 27.4%的老人會使用居家服務，若政府補助 1/2 的服務費用，則有 23.4%的老人會使用居家服務，若政府補助 1/4 的服務費用，則有 16.5%的老人會使用居家服務，由此可見，補助費用越少，則使用服務的人越少。另外，若政府每月最高的補助時數低於 8 小時，仍有接近六成(59.8%)的老人接受服務。除此之外，從表中可以發現，若服務項目中未有老人需要的服務項目，但政府又有補助，則將近半數(48.1%)的老人表示會接受服務。

另外，自覺每月需服務時數上，以 16 小時最高，佔 33.2%，其次為 20 小時，佔 20.2%，再其次為 8 小時，佔 13.8%。

綜合而言，本節發現得知居家服務方案來源是由政府委託的居家服務中心宣導為最多，在需求的時數上，則以每月 16 小時為多。如果政府未有任何補助的話，則不會使用的人居多，同樣的政府只有部份補助的話，不會使用的人仍佔大多數，而部份補助的經費越少，則使用的少會越少。另外若政府補助的時數每月低於八小時，仍有六成的老人表示願意使用，若補助的項目中未有老人需要的，則將近五成的老人表示仍會使用服務。

表 41.4 居家服務方案次數分配表(N=376)

變項名稱	選項	次數	百分比	變項名稱	選項	次數	百分比
得知居家服務的來源				自覺每月需要服務時數			
	報張雜誌	4	(1.1)		8 小時	52	(13.8)
	電視廣播	4	(1.1)		10 小時	5	(1.3)
	志工告知	83	(22.1)		12 小時	2	(0.5)
	親戚朋友告知	79	(21.0)		14 小時	1	(0.3)
	政府公報	0	(0.0)		15 小時	1	(0.3)
	政府機關人員告知	31	(8.2)		16 小時	125	(33.2)
	政府相關敬老活動宣導	35	(9.3)		18 小時	4	(1.1)
	政府文宣品(含福利一覽表)	19	(5.1)		20 小時	76	(20.2)
	委託單位自行宣導	116	(30.9)		24 小時	11	(2.9)
	其他	5	(1.3)		26 小時	3	(0.8)
若政府沒有補助，會不會使用服務					27 小時	1	(0.3)
	會	47	(12.5)		28 小時	2	(0.5)
	不會	329	(87.5)		30 小時	23	(6.1)
若政府只有部份補助，會不會使用服務					32 小時	1	(0.3)
	會	105	(27.9)		36 小時	35	(9.3)
	不會	271	(72.1)		40 小時	14	(3.7)
若政府只有補助 3/4 的服務費，會不會使用服務					50 小時	1	(0.3)
	會	103	(27.4)		56 小時	1	(0.3)
	不會	273	(72.6)		60 小時	12	(3.2)
若政府只有補助 1/2 的服務費，會不會使用服務					72 小時	1	(0.3)
	會	88	(23.4)		100 小時	2	(0.5)
	不會	288	(76.6)		120 小時	3	(0.8)
若政府只有補助 1/4 的服務費，會不會使用服務							
	會	62	(16.5)				
	不會	314	(83.5)				
若政府每月補助低於八小時，會不會使用服務							
	會	225	(59.8)				
	不會	151	(40.2)				
若服務項目中未有需要的服務，會不會使用服務							
	會	181	(48.1)				
	不會	195	(51.9)				

五、小結

由上述資料顯示，老人個人的基本特質，上以從未就學且不識字的老人為多，這與國內的多數研究有著相同的結果（吳淑如等，1997；陳慶雄，1999）。在身份別中，則以一般戶（非低收入戶）的老人為主，這是與國內多數的研究相異，這相異之處可能是因為自九十一年起，我國積極的推動補助一般戶使用居家服務所致。在家庭照顧資源中，以僅有一位照顧者照顧老人居多，這與李怡真（2000）的研究結果相同，而其中主要照顧者則以配偶居多。在個人健康狀況中，自覺健康狀況有部份生活仍需由別人協助的老人使用居家服務最多，這與李卓倫（1987）

提出的健康信念中提及使用服務的決定因素是透過自我對疾病的認知與評估後才進行相關的行動有著相同的結果，老人是覺得自己的生活需要協助，所以，才較會使用居家服務。而居家服務補助方案中，政府補助越少，則越少人會使用居家服務。

第二節 居家服務使用之情形

本節主要係探討居家服務的使用情形，首先，針對居家服務使用情形作單變項描述，其次則分別從個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案四大變項對使用居家服務的持續性、每月使用居家服務時數、每月自費使用居家服務時數及對各項居家服務使用頻率行雙變項分析，藉此分析影響老人使用居家服務的因素為何。

一、居家服務使用情形之單變項分析

在居家服務使用方面，以使用 7-12 個月為最多，佔 47.1%，其次為使用 13-24 個月，佔 22.3%，再其次為使用 1-6 個月，佔 21.8%。而在每月使用的時數上，則以使用 16 小時，佔 51.1% 為最高，其次為 8 小時，佔 22.1%，再其次為 20 小時，佔 10.1%。這結果應該與政府補助的有莫大的關係，因為政府在補助非中低收入戶老人的失能程度若為輕度的話，則每月最高全額補助 8 小時，而老人的失能程度為中重的話，則每月最高全額補助 16 小時，另外，為低戶之老人，輕度的每月全額補助 20 小時。在每月自費使用的服務時數，有接近九成(87.5%)的受訪老人，未有自費使用時數；而有自費使用服務的部份最高為自費 20 小時，佔 4.3%，其餘的自費時數均未超過 2%，由上述資料可發現，使用者付費的觀念在目前高雄縣使用居家服務的老人中仍低。

此外，受訪老人使用居家服務的原因最高為可舒緩家屬負擔，佔 62.2%，政府有經費補助居次，佔 51.6%。再其次則為親人無法照顧，佔 40.7%。所以，從使用服務的理由中可以發現，老人認為居家服務主要係可以替代家庭照顧的一項正式服務。

在各項服務使用的頻率，每次均使用的服務項目最高為家事服務，佔 61.4%，其次的為身體照顧服務，佔 50.5%。相反的，從不使用最高的為其他服務，佔 99.7%，其次的為營養餐飲外送服務佔 64.1%，再其次為文書服務，佔 58.2%。

表 42.1 居家服務使用情形次數分配表(N=376)

變項名稱	選項	次數	百份比	變項名稱	選項	次數	百份比
服務使用之持續性				每月自費使用居家服務之時數			
	1 個月以下	6	(1.6)		0 小時	329	(87.5)
	1-6 個月	82	(21.8)		2 小時	5	(1.3)
	7-12 個月	177	(47.1)		4 小時	2	(0.5)
	13-24 個月	84	(22.3)		8 小時	6	(1.6)
	25 個月以上	27	(7.2)		10 小時	3	(0.8)
每月使用居家服務之時數					11 小時	1	(0.3)
	1 小時	2	(0.5)		12 小時	9	(2.4)
	8 小時	83	(22.1)		14 小時	1	(0.3)
	10 小時	7	(1.9)		16 小時	1	(0.3)
	12 小時	2	(0.5)		20 小時	16	(4.3)
	15 小時	2	(0.5)		24 小時	2	(0.5)
	16 小時	192	(51.1)		30 小時	1	(0.3)
	18 小時	6	(1.6)	使用居家服務之理由(複選題 N=765)			
	20 小時	38	(10.1)		政府有經費補助	194	(51.6)
	24 小時	6	(1.6)		親人無法照顧	153	(40.7)
	26 小時	3	(0.8)		親人長期不在身邊	75	(19.9)
	27 小時	1	(0.3)		舒緩家屬照顧負擔	234	(62.2)
	28 小時	5	(1.3)		不用住到老人安養(護)機構	99	(26.3)
	30 小時	2	(0.5)		其他	10	(2.7)
	32 小時	1	(0.3)				
	36 小時	23	(6.1)				
	40 小時	2	(0.5)				
	60 小時	1	(0.3)				

表 42.2 各項服務使用之次數分配表

題目	每次均使用		經常使用		常常使用		很少使用		從不使用		平均數 (標準差)
	次數	(%)	次數	(%)	次數	(%)	次數	(%)	次數	(%)	
身體照顧服務	190	(50.5)	50	(13.3)	20	(5.3)	34	(9.0)	82	(21.8)	3.62 (1.66)
家事服務	231	(61.4)	60	(16.0)	19	(5.1)	20	(5.3)	46	(12.2)	4.09 (1.41)
文書服務	18	(4.8)	10	(2.7)	23	(6.1)	106	(28.2)	219	(58.2)	1.68 (1.04)
醫療服務	93	(24.7)	68	(18.1)	65	(17.3)	46	(12.23)	104	(27.7)	3.00 (1.55)
休閒服務	106	(28.2)	43	(11.4)	64	(17.0)	22	(5.9)	141	(37.5)	2.87 (1.67)
精神支持服務	167	(44.4)	58	(15.4)	80	(21.3)	24	(6.4)	47	(12.5)	3.73 (1.40)
營養餐食外送	28	(7.4)	12	(3.2)	8	(2.1)	87	(23.1)	241	(64.1)	1.67 (1.16)
服務											
其他	1	(0.3)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	375	(99.7)	1.01 (0.21)

二、居家服務使用持續性之雙變項分析

(一) 個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與居家服務使用持續性之單因子變異數分析

本段以個人基本特質九個自變項(年齡、性別、學歷、婚姻狀況、宗教信仰、身份別、退休前的聘雇類別、退休前的行業類別、退休前的職業類別)來看，其中，學歷($F=2.6^* p<.05$)、婚姻狀況($F=11.6^{***} p<.001$)、宗教信仰($F=5.0^{**} p<.001$)、身份別($F=47.4^{***} p<.001$)及退休前的聘雇類別($F=3.4^* p<.001$)在使用居家服務持續性上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，得知已婚的老人在居家服務持續性使用上比未婚、喪婚及其他婚姻狀況來得低，同時喪偶又比其他婚姻狀況來得低，而在宗教信仰方面，佛教與民間信仰方面均較道教來得高，在身份別中，低收入戶老人比一般老人及中低收入戶老人來得高，但在學歷及退休前的聘雇類別，則無任何組間的差異達到顯著程度。

在家庭照顧資源上，家庭主要照顧者 ($F=8.5^{***} p<.001$)在居家服務持續性使用上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，得知無人照顧的受訪老人比有配偶或兒子照顧的受訪老人，在使用服務持續性上來得高 (表 42.3)。

(二) 家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與居家服務使用持續性之相關分析

本段以在家庭照顧資源六個自變(同住人數、子女數、照顧者數、照顧時間、家庭收入及自覺經濟狀況)項來看，其中，同住人數越多 ($r=-.209^{**} p<.01$)、子女數越多 ($r=-.217^{**} p<.01$)、照顧者數越多 ($r=-.229^{**} p<.01$)、家庭收入越高 ($r=-.178^{**} p<.01$)及自覺經濟狀況越好 ($r=-.261^{**} p<.01$)則使用服務持續性越低，而照顧時間越長 ($r=.246^{**} p<.01$)則使用服務之持續性越高 (表 42.4)。

另外，在個人失能狀況而言，IADL($r=-.165^{**} p<.01$)的失能狀況越高，則居家服務使用的持續性則越低。經進一步研究發現，個人失能狀況與身份別有顯著

的差異 ($F=19.0^{***} p<.001$) (詳見附錄表 5 及表 6)，經 Scheffe 事後考驗後，低收入戶老人比一般老人及中低收入戶老人來得低，而控制身份別後，則個人失能狀況與居家服務使用持續性的相關消失，因此，IADL 與居家服務使用之持續性的相關係源自身份別上 (表 42.4)。

(三) 居家服務補助方案與使用服務持續性之 t 檢定

在居家服務補助方案中，政府無補助 ($t=-3.0^* p<.05$)、政府有部份補助 ($t=-5.0^{***} p<.001$)、政府有補助 3/4 的服務費用 ($t=-5.1^{***} p<.001$)、政府有補助 1/2 的服務費用 ($t=-4.1^{***} p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=-3.3^{**} p<.01$)、政府每月補助低於八小時 ($t=3.1^* p<.05$) 及政府補助項目中無特別需求的 ($t=5.6^{***} p<.001$) 均與使用居家服務持續性有顯著差異 (表 42.5)。

三、每月使用居家服務時數之雙變項分析

(一) 個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與每月使用居家服時數之單因子變異數分析

在個人基本特質上，身份別 ($F=7.3^{***} p<.001$)、退休前的聘雇類別 ($F=3.5^* p<.05$) 及在退休前的行業類別 ($F=3.0^* p<.05$) 在居家服務使用時數上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，得知低收入戶老人比一般老人及中低收入戶老人來得高，而雇主及自營作業者比受政府雇用來得高

在個人健康狀況的部份，自覺健康狀況 ($F=10.4^{***} p<.001$) 與使用服務時數有顯著的差異，而經 Scheffe 事後考驗後，得知罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人比其他健康狀況的受訪老人在使用服務時數上來得高。(表 42.6)

(二) 家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與每月居家服務時數之相關分析

在個人失能狀況中，ADL ($r=.286^{**} p<.01$) 及 IADL ($r=.288^{**} p<.01$) 的失能狀

況越高，則每月使用居家服務時數就越高。另外，自覺需要服務時數越多($r=.491^{**}$ $p<.01$)，則平均每月使用時數越高(表 42.4)。

(三) 居家服務補助方案與每月使用居家服務時數之 t 檢定

在居家服務補助方案中，政府無補助($t=3.5^{**}$ $p<.01$)、政府有部份補助($t=3.9^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 3/4 的服務費用($t=3.9^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=4.1^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用($t=3.3^{**}$ $p<.01$)均與每月使用居家服務時數有顯著差異，其餘的政府每月補助低於八小時及政府補助項目中無特別需求的並無顯著差異(表 42.5)。

四、每月自費使用居家服務時數之雙變項分析

(一) 個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與每月自費使用居家服時數之單因子變異數分析

在個人基本特質方面，僅有身份別($F=6.0^{**}$ $p<.01$)在自費使用居家服務時數上有顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，得知一般戶老人比低收入戶老人來得高。

對於個人健康狀況而言，自覺健康狀況($F=4.6^{**}$ $p<.01$)與自費使用服務時數有顯著的差異，而經 Scheffe 事後考驗後，得知罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人比身體還算健康的受訪老人在自費使用服務時數上來得高。

另外，在得知居家服務方案來源上($F=2.9^{*}$ $p<.05$)與自費使用居家服務時數上有顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，卻發現得知居家服務方案的來源則無任何組間的差異達到顯著程度，所以，僅能知道在得知方案的來源不同，對自費使用居家服務時數有差異的存在(表 42.7)。

(二) 家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與每月自費居家服務時數之相關分析

在家庭照顧資源上，同住人數越多 ($r=.115^* p<.05$)、子女數越多 ($r=.136^{**} p<.01$) 及家庭收入越高 ($r=.239^{**} p<.01$)，則平均每月自費使用服務的時數越多。對於個人失能狀況而言，ADL($r=.114^* p<.05$)及 IADL($r=.139^{**} p<.01$)的失能狀況越高，則每月自費使用居家服務時數就越高。另外，在居家服務補助方案上，自覺需要服務時數越多 ($r=.280^{**} p<.01$)，則平均每月自費使用的時數越高(表 42.4)。

(三) 居家服務補助方案與每月自費使用居家服務時數之 t 檢定

在居家服務補助方案上，政府無補助($t=3.1^{**} p<.01$)、政府有部份補助($t=4.4^{***} p<.001$)、政府有補助 3/4 的服務費用($t=3.9^{***} p<.001$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=4.5^{***} p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用($t=3.2^{**} p<.01$)均與每月自費使用居家服務時數有顯著差異，其餘的政府每月補助低於八小時及政府補助項目中無特別需求的並無顯著差異(表 42.5)。

五、各項居家服務項目使用

(一) 個人基本特質與各項居家服務項目使用之雙變項分析

在個人基本特質上，性別($F=5.0^{**} p<.01$)、學歷($F=5.4^{***} p<.001$)、婚姻狀況($F=6.7^{***} p<.001$)、宗教信仰($F=13.2^{***} p<.001$)、退休前的聘雇類別($F=4.4^{**} p<.01$)、退休前的行業類別($F=3.8^* p<.05$)及退休前的職業類別($F=3.6^* p<.05$)在使用身體照顧服務上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現在學歷方面從未就學但識字比初中及高中(職)專科來得高，其他婚姻狀況的老人在使用身體照顧服務上比未婚及已婚來得低，而在宗教信仰方面，佛教比民間信仰方面在使用身體照顧服務上來得高，而道教則比民間信仰、天主教及基督教來得高，在退休前的聘雇類別上，受私人雇用比受政府雇用來得高，另外在退休前的

行業類別上，農林漁牧礦業比服務業來得高，但在性別及退休前的職業類別，則無任何組間的差異達到顯著程度。

在家事服務方面，年齡($F=3.0^* p<.05$)、宗教信仰($F=9.9^{***} p<.001$)及身份別($F=7.8^{**} p<.01$)在使用家事服務上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現在年齡方面 80-84 歲比 70-74 歲來得高，在宗教信仰方面，佛教與民間信仰比道教在使用家事服務上來得高，在身份別上，低收入戶比一般老人及中低收入戶來得高。

有關文書服務上，學歷($F=4.2^{**} p<.01$)、婚姻狀況($F=6.8^{***} p<.001$)、宗教信仰($F=18.9^{***} p<.001$)、身份別($F=22.0^{***} p<.001$)、退休前的聘雇類別($F=8.0^{***} p<.01$)、退休前的行業類別($F=3.6^* p<.05$)及退休前的職業類別($F=5.1^{**} p<.05$)在使用文書服務上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現在學歷方面從未就學但識字比高中(職)專科來得高；未婚比已婚及喪偶來得高，而在宗教信仰方面，佛教、天主教及基督教比道教及民間信仰方面在使用文書服務上來得高，在身份別上低收入戶比一般戶及中低收入戶使用來得高，在退休前的聘雇類別上，受私人雇用比雇主及自營作業、受政府雇用來得高，另外在退休前的行業類別上，農林漁牧礦業比商業及運輸業來得高，在退休前的職業類別上農林漁牧人員比高階人員使用文書服務來得高。

對於醫療服務使用上，性別($F=7.3^{**} p<.01$)、學歷($F=2.5^* p<.05$)、婚姻狀況($F=3.2^* p<.05$)、宗教信仰($F=7.9^{**} p<.01$)、身份別($F=17.6^{***} p<.001$)、退休前的聘雇類別($F=3.8^* p<.05$)、退休前的行業類別($F=3.3^* p<.05$)及退休前的職業類別($F=3.3^* p<.05$)在使用醫療服務上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現在宗教信仰方面，佛教比道教在使用服務上來得高，在身份別上低收入戶比一般戶及中低收入戶使用來得高，在退休前的聘雇類別上，受私人雇用比無工作(含家庭主婦)來得高，在退休前的職業類別上農林漁牧人員比體力勞動人員在使用醫療服務來得高，但在性別、學歷、婚姻狀況及退休前的行業則無任何組間的差異達到顯著程度。

在休閒服務方面，學歷($F=4.7^{***}$ $p<.001$)、婚姻狀況($F=3.3^*$ $p<.05$)、宗教信仰($F=9.2^{***}$ $p<.001$)、身份別($F=6.6^{**}$ $p<.01$)、退休前的聘雇類別($F=3.1^*$ $p<.05$)、退休前的行業類別($F=6.0^{***}$ $p<.001$)及退休前的職業類別($F=5.9^{***}$ $p<.001$)在使用休閒服務上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現在學歷方面，從未就學但識字比從未就學不識字及小學來得高，在婚姻狀況方面，則為未婚比其他婚姻狀況來得高，在宗教信仰方面，佛教比道教、天主教及基督教在使用服務上來得高，民間信仰又比道教對服務使用來得高，在身份別上低收入戶比一般戶及中低收入戶使用來得高，在退休前的行業類別上農林漁牧礦業比工業、商業及運輸業使用服務來得高，而在退休前的職業類則是體力勞動人員比高階人員及農林漁牧人員來得低，但在退休前的聘雇類別則無任何組間的差異達到顯著程度。

在精神支持服務方面，婚姻狀況($F=3.0^*$ $p<.05$)、宗教信仰($F=4.7^{**}$ $p<.01$)、身份別($F=10.1^{***}$ $p<.001$)、退休前的行業類別($F=2.8^*$ $p<.05$)在使用精神服務上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，僅有身份別上低收入比一般戶及中低收入戶使用來得高，其餘的項目則無任何組間的差異達到顯著程度。

在營養餐食外送服務上，婚姻狀況($F=4.5^{**}$ $p<.01$)、及身份別($F=6.3^{**}$ $p<.01$)兩項在使用營養餐食外送服務上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現未婚比已婚使用上來得高，而身份別上一般戶比低收入戶及中低收入戶使用來得低(表 42.8)。

(二) 家庭照顧資源與各項居家服務項目使用之雙變項分析

在家庭照顧資源方面，家庭主要照顧者 ($F=3.4^{**}$ $p<.01$)，在使用身體照顧服務上達顯著的差異，但經 Scheffe 事後考驗後發現，並無任何組間差異達著程度。在家事服務方面，則家庭主要照顧者($F=5.6^{***}$ $p<.001$)與使用家事服務有顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現在無人照顧比由配偶照顧、女兒照顧及媳婦照顧來得高。另外，家庭主要照顧者 ($F=4.0^{**}$ $p<.001$) 與使用文書服務亦達顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現無人照顧比由配偶照顧及由兒子照

顧使用來得高。但是，家庭主要照顧者在使用醫療服務及休閒服務上並無任何顯著的差異。

此外，家庭主要照顧者 ($F=4.9^{***}$ $p<.001$) 與使用精神支持服務達顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，得知無人照顧比由配偶照顧使用來得高。在營養餐食外送服務部份，家庭主要照顧者 ($F=2.5^*$ $p<.05$) 與使用營養餐食外送服務達顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現無任何組間的差異達到顯著 (表 42.9)。

在家庭照顧資源中，同住人數越多 ($r=.202^{**}$ $p<.01$) 及照顧時間越高 ($r=.123^*$ $p<.05$)，則使用身體照顧服務越多。而在家事服務上，同住人數 ($r=-.285^{**}$ $p<.01$)、子女數 ($r=-.261^{**}$ $p<.01$)、照顧者 ($r=-.252^{**}$ $p<.01$) 及每月家庭平均總收入 ($r=-.180^{**}$ $p<.01$) 越少，則使用越高，而相反的照顧時間越長 ($r=.159^*$ $p<.05$) 及自覺經濟越好 ($r=.218^{**}$ $p<.01$)，使用家事服務越高。另外，在使用文書服務方面，同住人數 ($r=-.137^{**}$ $p<.01$)、子女數 ($r=-.210^{**}$ $p<.01$)、照顧者數 ($r=-.179^{**}$ $p<.01$) 及家庭每月平均總收入 ($r=-.185^{**}$ $p<.01$) 越少，則使用越高，而照顧時間越長 ($r=.159^{**}$ $p<.01$) 及自覺經濟越好 ($r=.218^{**}$ $p<.01$)，則使用服務越高。

在醫療服務使用方面，只有子女數 ($r=-.202^{**}$ $p<.01$) 與使用頻率有顯著相關，其餘家庭照顧資源則無顯著相關。對於在使用休閒服務方面，子女數越少 ($r=-.131^*$ $p<.05$)，則使用服務越多，而自覺經濟狀況越好 ($r=.128^*$ $p<.05$)，同樣的使用服務會越多。還有，於精神支持服務方面，同住人數 ($r=-.105^*$ $p<.05$)、子女數 ($r=-.115^*$ $p<.05$)、照顧者數 ($r=-.149^{**}$ $p<.01$) 越少，使用服務則會越高。但在營養餐食外送服務中，並無任何一項家庭照顧資源與使用達顯著相關 (表 42.10)。

(三) 個人健康狀況與各項居家服務項目使用之雙變項分析

在身體照顧服務，自覺健康狀況 ($F=11.3^{***}$ $p<.001$) 對使用身體照顧服務達顯著。而經 Scheffe 事後考驗後，在使用身體照顧服務中，罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人比身體還算健康的來得高，同時罹患慢性疾病生

活無法自理，需完全仰賴他人又比身體還算健康、罹患慢性疾病但行動方便生活可自理及罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人來得高。

在家事服務而言，自覺健康狀況($F=6.4^{**}$ $p<.01$)對使用家事服務、醫療服務($F=5.9^{**}$ $p<.01$)達顯著。而經 Scheffe 事後考驗後，在使用家事服務方面，罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人比罹患慢性疾病但行動方便生活可自理及罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人來得低。另外，是否領有身障手冊($F=11.6^{**}$ $p<.01$)對使用家事服務達顯著。

在醫療服務方面，自覺健康狀況($F=5.9^{**}$ $p<.01$)對使用醫療服務。而經 Scheffe 事後考驗後，在醫療服務方面，則身體還算健康比罹患慢性疾病但行動方便生活可自理、罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人及罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人來得低。

在休閒服務上，自覺健康狀況($F=3.9^{**}$ $p<.01$)對休閒服務達顯著。而經 Scheffe 事後考驗後，發現無任何組間的差異達到顯著程度。另外，是否領有身障手冊($F=5.1^{*}$ $p<.05$)對使用休閒服務亦達顯著差異。

對於使用精神支持服務而言，自覺健康狀況($F=4.0^{**}$ $p<.01$)對使用服務達顯著。而經 Scheffe 事後考驗後，則發現無任何組間的差異達到顯著程度 (表 42.11)。

在個人失能狀況而言，ADL($r=.500^{**}$ $p<.01$)及 IADL($r=.469^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則使用身體照顧服務就越高。相反的，ADL($r=-.155^{**}$ $p<.01$)及 IADL($r=-.131^{*}$ $p<.05$)的失能狀況越高，則使用家事服務就越低。

此外，ADL($r=.134^{**}$ $p<.01$)及 IADL($r=-.124^{*}$ $p<.05$)的失能狀況越高，則使用醫療服務就越高。同樣的，ADL($r=.190^{**}$ $p<.01$)及 IADL($r=.154^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則使用休閒服務就越高 (表 42.12)。

在得知居家服務方案來源上($F=7.4^{**}$ $p<.01$)與使用身體照顧服務上有顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，志工告知比政府宣導及委託單位自行宣導來得低。此外，居家服務方案來源上($F=2.7^{*}$ $p<.05$)與使用家事服務有顯著的差異。但經 Scheffe 事後考驗後，則發現無任何組間的差異達顯著程度。同樣的，居家服務方案 ($F=2.6^{*}$ $p<.01$) 與使用文書服務上有顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後發現，無任何組間差異達顯著程度。另外，得知居家服務方案($F=8.2^{***}$ $p<.001$) 與使用醫療服務上達顯著的差異，而經 Scheffe 事後考驗後，由志工告知的比由政府宣導及由委託單位自行宣導使用上來得低。

在得知居家服務方案($F=16.5^{***}$ $p<.001$)與使用休閒服務上顯著的差異，而在經 Scheffe 事後考驗後，發現使用休閒服務上，政府宣導比志工告知的使用來得高，而委託單位自行宣導的又比志工告知的、親朋告知及政府宣導的使用來得高。而居家服務方案($F=3.6^{**}$ $p<.01$)與使用精神支持服務上顯著的差異，而在經 Scheffe 事後考驗後，得知使用休閒服務上，委託單位自行宣導的比志工告知的使用來得高(表 42.13)。

在居家服務補助方案上，自覺需要服務時數越多 ($r=.208^{**}$ $p<.01$)，則使用身體照顧服務的頻率越高。同樣的，自覺需要服務時數越多 ($r=.145^{**}$ $p<.01$)，則使用文書服務越高(表 42.14)。

而政府無補助($t=4.2^{***}$ $p<.001$)、政府有部份補助($t=4.3^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 3/4 的服務費用($t=4.1^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=4.5^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用($t=5.3^{***}$ $p<.001$)均與使用身體照顧服務有顯著差異。

同樣的，政府無補助($t=-3.0^{**}$ $p<.01$)、政府有補助 3/4 的服務費用($t=-2.1^{*}$ $p<.05$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=-2.2^{*}$ $p<.05$)、政府有補助 1/4 的服務費用($t=-2.9^{**}$ $p<.01$)及政府補助項目中無特別需求($t=4.2^{***}$ $p<.001$)均與家事服務有顯著差異。

在使用文書服務上，只有政府無補助($t=-2.9^{**}$ $p<.01$)一項與文書服務有顯著差異。

在政府每月補助低於八小時($t=2.3^{*}$ $p<.05$)及政府補助項目中無特別需求($t=4.4^{***}$ $p<.001$)的與醫療服務有顯著差異。

在休閒服務中，政府每月補助低於八小時($t=5.0^{***}$ $p<.001$)及政府補助項目中無特別需求($t=7.4^{***}$ $p<.001$)的與休閒服務有顯著差異。而在精神休閒服務上，政府每月補助低於八小時($t=5.2^{***}$ $p<.001$)及政府補助項目中無特別需求($t=4.2^{***}$ $p<.001$)的與使用該服務有顯著差異。同樣的政府每月補助低於八小時($t=3.3^{**}$ $p<.01$)及政府補助項目中無特別需求($t=4.3^{***}$ $p<.001$)的與使用營養餐食外送服務有顯著差異(表 42.15)。

六、小結

綜合上述研究結果，發現無論從老人的個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案上，均有影響老人使用居家服務的因素存在，以下則重點描述如下：

(一) 個人基本特質變項上，使用居家服務之情形

就本研究所得，女性使用居家服務的人數比男性為高，這與許多研究的結果大致相同，這個結果可能是女性的平均餘命較長，又或是女性在家中主要的角色為照顧者，當女性老年後，家中無人可以照顧，故轉向正式的照顧服務。另外，在學歷方面，以從未就學不識字的居多，這與國內的研究(吳淑如，1997；陳慶雄，1999)的研究結果相同，這可能是因為過去的教育制度並不完善，以農業為主並未有重視國民的教育下的產物；此外，在身份別上，以一般老人為最多，這與其他研結果有所不同，這有應為九十一年開始，中央政府開始補助一般戶使用居家服務並積極宣導所致。最後在居住安排的部份，與劉慧俐(1999)及傅子珍(1996)的研究相似，以城市的老人使用率較高，這可能是城市資訊比較充足，另一方面，應該是受委託單位的所在地多在城市中，所以，在宣導上較為便利。

（二）家庭照顧資源變項上使用居家服務之情形

在本研究發現，家中無照顧者（含獨居老人）及家中只有一位照顧者使用居家服務的比例極高，這與國外的研究發現相同（Kuo，2001）表示家庭照顧人力的不足，是老人尋求正式的照顧服務的一個重要因素。在家庭的經濟面來看，則自覺家中的經濟為普通或以上的老人較多。

（三）居家服務補助方案變項上使用居家服務之情形

在得知居家服務之方案上，以委託單位自行宣導的最高，這與高雄縣的派案服務模式有著密切的關係，因為由委託單位自行宣導而開發的個案，經評估符合標準後，即將該個案派由開發的委託單位服務，所以，會誘導委託單位積極宣導。而由媒體宣傳得知服務的卻少之又少，這可給政府單位一個思考的方向。

另外，老人是否有意願使用服務，是取決於補助的多寡，補助的費用越多則表示會使用的人越高，雖然補助費用越多就越多人會使用，但是都不超過三成，這表示使用者付費的觀念在高雄縣並未有落實。相對的，就是政府有補助，但補助的項目又不是自己需要的服務，則有將近半數的老人表示會使用，這存在著不用白不用的意味非常濃厚。

（四）每月使用時數均集中在八小時及十六小時。

在每月使用的時數上，均集中在八小時及十六小時，這正好與政府補助輕度失能老人每月最高全額補助八小時及中重度失能老人每月最高全額補助十六小時相吻合，這代表目前高雄縣使用居家服務之老人，仍以政府補助多少就用多少的心態，相對的，使用者付費觀念仍差。

（五）低收入戶老人使用居家服務持續性來得高

就使用服務的持續性而言，低收入戶的老人明顯比中低收入戶及一般戶來得多，這可能是因為在整在服務方案而言，從民國八十八年起，高雄縣就已開始補助低收入戶及中低收入戶使用居家服務方案，自九十一年起中央政府才有統一補助一般戶使用居家服務，所以，在使用的持續性上，會較一般戶來得高；此外，

中低收入戶的部份，於九十一年以前使用服務均需要部份負擔服務費，因此，在使用服務上明顯比低收入戶得少。

(六) 家庭照顧資源越高，則使用居家服務的持續性越低

這表示家庭照顧資源越高，運用正式的照顧服務只為喘息性的替代服務，非正式的照顧仍是目前的主流，有家人的照顧使得對居家服務的需求降低，另一方面，家庭照顧人力的不足，可以解讀為無人可以照顧老人，當老人失能後就必須持續仰賴正式照顧的投入，因此，使用居家服務持續性就相對的提高。

(七) 老人失能越嚴重，使用居家服務時數及自費使用居家服務時數越高

這個研究所得的結果，正與國內外的研究吻合(Liu, 2000; 傅子珍, 1996)，個人失能的狀況越嚴重則使用居家服務的時數越多，導致這個結果應是與居家服務補助方案有關聯，因為在補助方案中的補助時數是依老人的失能情形分別分為輕度及中重度，失能情形越嚴重，則補助之時數會越高，這便可以解釋為何失能越高服務數越高的因素。另外，在自費使用居家服務的時數上，由於失能嚴重，所以，其需求的服務相對的較高，又或是照顧的時間或所需的服務技巧等則越高，因此，除了政府給予的補助時數外，更有可能需求更多的時數，因此自費使用居家服務的時數就會相對的提高。

(八) 婚姻狀況、宗教信仰及身份別會影響使用各項居家服務項目

在婚姻狀況上會影響使用居家服務，而且又得知未婚的老人比其他婚姻狀況的老人在使用上來得高，這與未婚的人無配偶及子女可以照顧，相對地，老人需要別人照顧的時候，就家庭的照顧人力而言，根本無法足需求，因此婚姻狀況會影響使用各項居家服務。另外，在宗教信仰方面亦會影響使用，但為何會影響使用則目前無相關的文獻可以佐證，可留待日後加以研究。在身份別上，同樣的會影響使用各項居家服務，而且是低收入戶老人比一般戶及中低收入老人來得高，這可能是因為在居家服務補助方案上，低收入戶老人的補助比其他的身份來得高，就以輕度失能的老人而論，低收入戶老人每月最低全額補助 20 小時，但一般戶及中低收入戶則為 8 小時，故在同樣的失能狀況下，使用的頻率當然會增加。

(九) 子女數越多，則使用各項居家服務項目頻率越低

這一點可以以家庭照顧資源的面向來分析，居家服務是一項照顧服務，在子女數越多的情況下，子女可以輪流交替的照顧，在各子女均無法照顧的情形下才會使用正式的照顧資源，相對的，子女數越少，使用服務的頻率也越高，這與國內外的研究結果相吻合 (Dansky, K. H. 等, 1998; Cagney, K. A. 等, 1999; 陳亮汝, 2002)。

(十) 居家服務補助方案會影響各項居家服務項目的使用

這可分兩個概念來陳述，首先是由使用者付費的概念而言，會自費使用居家服務的項目以不可替代性的為主 (身體照顧服務、家事服務)，因為居家服務員是受過專業的照顧技巧的訓練，故老人只願意付出金錢在較專業的照顧務上面，而其他替代性較高的服務，則老人較不會自費去使用。相反的，就是政府提供免費服務項目上，會使用服務的頻率反而是落在休閒服務、精神支持照顧服務、營養餐食外送服務這些可替代性較高的服務上。

總而言之，在老人個人基本特質上，我們可以發現性別、學歷、身份別、婚姻狀況、宗教信仰及城鄉別均為影響老人使用居家服務的變項。在家庭照顧資源部份，發現獨居老人及照顧人力是主要的影響因素。在個人健康狀況，ADL 及 IADL 是影響老人使用居家服務的指標。在居家服務補助方案上，是否有補助則為重要的影響因素。

表 42.3 個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與居家服使用持續性之單因子變異數分析表

變項名稱	使用服務持續性		變項名稱	使用服務持續性	
	平均數	F 值 事後考驗		平均數	F 值 事後考驗
個人基本特質			家庭照顧資源		
年齡		0.3	家庭主要照顧者		8.5***
65-69 歲(G1)	11.03		配偶(G1)	9.04	G6>G1
70-74 歲(G2)	10.99		兒子(G2)	9.96	G6>G2
75-79 歲(G3)	12.01		女兒(G3)	10.84	
80-84 歲(G4)	11.87		媳婦(G4)	10.11	
85-89 歲(G5)	11.09		其他(G5)	12.30	
90 歲以上(G6)	13.09		無人照顧(G6)	15.54	
性別		0	個人健康狀況		
男(G1)	11.55		自覺健康狀況		2.4
女(G2)	11.49		身體還算健康(G1)	8.04	
學歷		2.6*	罹患慢性疾病但行動方便生活可自理(G2)	10.99	
從未就學不識字(G1)	11.93		罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人(G3)	12.48	
從未就學但識字(G2)	13.68		罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人(G4)	10.84	
小學(G3)	9.97		是否領有手障手冊		0.2
初中(G4)	11.14		是(G1)	11.27	
高中(職)專科(G5)	9.56		否(G2)	11.68	
大學以上(G6)	7.30		領有身心障礙手冊之障別		1.5
婚姻狀況		11.60***	視聽語障(G1)	13.80	
未婚(G1)	15.86	G1>G2	肢障(G2)	9.95	
已婚(G2)	9.29	G3>G2	多重障礙(G3)	13.44	
喪偶(G3)	12.00	G4>G2	其他障別(G4)	12.32	
其他婚姻狀況(G4)	18.40	G4>G3	居家服務補助方案		
宗教信仰		5.0**	得知居家服務來源		2.1
佛教(G1)	11.86	G1>G2	傳播媒體(G1)	15.38	
道教(G2)	8.11	G3>G2	志工告知(G2)	10.78	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	13.96		親朋告知(G3)	11.06	
天主教及基督教(G4)	13.00		政府宣導(G4)	13.59	
沒有信仰(G5)	10.32		委託單位自行宣導(G5)	10.69	
身份別		47.4***			
一般老人(G1)	9.43	G2>G1			
低收入戶(G2)	18.96	G2>G3			
中低收入戶(G3)	9.90				
退休前的聘雇類別		3.4*			
僱主及自營作業(G1)	1.54				
受政府雇用(G2)	9.64				
受私人雇用(G3)	13.53				
無工作(含家庭主婦)(G4)	10.91				
退休前的行業類別		1.5			
農林漁牧礦業(G1)	12.28				
工業(G2)	10.43				
商業及運輸業(G3)	14.43				
服務業(G4)	12.62				
退休前的職業類別		0.4			
高階人員(G1)	11.36				
庶務人員(G2)	11.30				
農林漁牧礦人員(G3)	12.26				
體力勞動人員(G4)	11.88				

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.4 家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與居家服使用持續性、每月使用居家務時數及每月自費使用居家服務時數之相關分析表

變項	服務使用持續性	每月使用服務時數	每月自費使用服務時數
家庭照顧資源			
同住人數	-.209(**)	.101	.115(*)
子女數	-.217(**)	-.022	.136(**)
照顧者數	-.229(**)	.072	.096
照顧時間	.246(**)	-.094	-.090
家庭收入	-.178(**)	.069	.239(**)
自覺經濟狀況	-.261(**)	.042	-.090
個人生活失能狀況			
日常生活活動(ADL)	-.089	.286(**)	.114(*)
輔助性生活活動(IADL)	-.165(**)	.288(**)	.139(**)
居家服務補助方案			
自覺需要服務時數	-.012	.491(**)	.280(**)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.5 居家服務補助方案與使用服務持續性、每月使用服務時數及每月自費使用服務時數之 t 檢定表

變項	服務使用持續性		每月使用服務時數		每月自費使用服務時數	
	平均值	t 值 標準差	平均值	t 值 標準差	平均值	t 值 標準差
若政府無補助，會否使用服務		-3.0*		3.5**		3.1**
會	8.02 (7.18)		20.60 (9.03)		4.98 (8.03)	
不會	12.0 (8.63)		15.84 (7.07)		1.24 (4.42)	
若政府只有部份補助，會否使用服務		-5.0***		3.9***		4.4***
會	8.51 (6.35)		19.20 (9.14)		4.15 (7.54)	
不會	12.68 (9.02)		15.36 (6.46)		0.76 (3.43)	
若政府補助 3/4 的服務費，會否使用服務		-5.1***		3.9***		3.9***
會	8.42 (6.34)		19.26 (9.22)		4.23 (7.59)	
不會	12.68 (8.99)		15.37 (6.44)		0.76 (3.41)	
若政府補助 1/2 的服務費，會否使用服務		-4.1***		4.1***		4.5***
會	8.76 (6.57)		19.50 (8.43)		4.57 (7.57)	
不會	12.35 (8.92)		15.50 (6.97)		0.84 (3.75)	
若政府補助 1/4 的服務費，會否使用服務		-3.3**		3.3**		3.2**
會	8.32 (6.92)		19.58 (8.27)		4.45 (7.74)	
不會	12.14 (8.72)		15.81 (7.19)		1.17 (4.29)	
若政府每月補助低於八小時，會否使用服務		3.1*		1.3		1.4
會	12.57 (9.27)		16.82 (8.20)		2.00 (5.75)	
不會	9.94 (7.10)		15.86 (6.28)		1.28 (4.09)	
若服務項目中，沒有需要的服務，會否使用服務		5.6***		1.0		1.7
會	14.0 (9.44)		16.82 (7.92)		2.19 (5.80)	
不會	9.19 (6.90)		16.08 (7.04)		1.26 (4.44)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.6 個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與每月使用居家服時數之單因子變異數分析表

變項名稱	使用服務時數		變項名稱	使用服務時數	
	平均數	F 值 事後考驗		平均數	F 值 事後考驗
個人基本特質			家庭照顧資源		
年齡		0.7	家庭主要照顧者		1.4
65-69 歲(G1)	16.29		配偶(G1)	16.32	
70-74 歲(G2)	16.80		兒子(G2)	15.75	
75-79 歲(G3)	15.41		女兒(G3)	18.06	
80-84 歲(G4)	16.32		媳婦(G4)	17.26	
85-89 歲(G5)	17.72		其他(G5)	19.55	
90 歲以上(G6)	18.18		無人照顧(G6)	15.70	
性別		0.6	個人健康狀況		
男(G1)	16.78		自覺健康狀況		10.4***
女(G2)	16.16		身體還算健康(G1)	12.00	G4>G1
學歷		1.0	罹患慢性疾病但行動方便生活可自理(G2)	14.76	G4>G2
從未就學不識字(G1)	17.10		罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人(G3)	16.18	G4>G3
從未就學但識字(G2)	16.55		罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人(G4)	19.73	
小學(G3)	15.72		是否領有手障手冊		2.8
初中(G4)	15.24		是(G1)	17.21	
高中(職)專科(G5)	14.85		否(G2)	15.89	
大學以上(G6)	19.00		領有身心障礙手冊之障別		1.6
婚姻狀況		0.3	視聽語障(G1)	19.00	
未婚(G1)	17.19		肢障(G2)	17.16	
已婚(G2)	16.30		多重障礙(G3)	17.85	
喪偶(G3)	16.49		其他障別(G4)	13.89	
其他婚姻狀況(G4)	15.13		居家服務補助方案		
宗教信仰		0.9	得知居家服務來源		0.5
佛教(G1)	17.13		傳播媒體(G1)	17.50	
道教(G2)	16.77		志工告知(G2)	15.89	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	15.96		親朋告知(G3)	17.38	
天主教及基督教(G4)	14.93		政府宣導(G4)	16.19	
沒有信仰(G5)	13.78		委託單位自行宣導(G5)	16.51	
身份別		7.3***			
一般老人(G1)	15.79	G2>G1			
低收入戶(G2)	19.23	G2>G3			
中低收入戶(G3)	15.32				
退休前的聘雇類別		3.5*			
僱主及自營作業(G1)	18.11	G1>G2			
受政府雇用(G2)	13.48				
受私人雇用(G3)	16.99				
無工作(含家庭主婦)(G4)	16.25				
退休前的行業類別		3.0*			
農林漁牧礦業(G1)	18.08	G1>G4			
工業(G2)	17.65				
商業及運輸業(G3)	17.00				
服務業(G4)	13.93				
退休前的職業類別		1.2			
高階人員(G1)	15.93				
庶務人員(G2)	15.61				
農林漁牧礦人員(G3)	18.00				
體力勞動人員(G4)	16.04				

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.7 個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案與每月自費使用居家服時數之單因子變異數分析表

變項名稱	自費使用服務時數		變項名稱	自費使用服務時數	
	平均數	F 值 事後考驗		平均數	F 值 事後考驗
個人基本特質			家庭照顧資源		
年齡		1.3	家庭主要照顧者		1.4
65-69 歲(G1)	1.21		配偶(G1)	1.95	
70-74 歲(G2)	1.42		兒子(G2)	2.70	
75-79 歲(G3)	1.04		女兒(G3)	1.03	
80-84 歲(G4)	2.23		媳婦(G4)	2.37	
85-89 歲(G5)	3.07		其他(G5)	2.40	
90 歲以上(G6)	2.18		無人照顧(G6)	0.84	
性別		2.0	個人健康狀況		
男(G1)	1.29		自覺健康狀況		4.6**
女(G2)	2.04		身體還算健康(G1)	0.87	G4>G1
學歷		0.5	罹患慢性疾病但行動方便生活可自理(G2)	1.65	
從未就學不識字(G1)	1.28		罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人(G3)	1.05	
從未就學但識字(G2)	1.38		罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人(G4)	3.43	
小學(G3)	1.71		是否領有手障手冊		1.9
初中(G4)	2.10		是(G1)	1.27	
高中(職)專科(G5)	1.26		否(G2)	2.01	
大學以上(G6)	3.80		領有身心障礙手冊之障別		1.6
婚姻狀況		2.3	視聽語障(G1)	1.20	
未婚(G1)	0		肢障(G2)	0.95	
已婚(G2)	2.02		多重障礙(G3)	2.44	
喪偶(G3)	1.98		其他障別(G4)	0.00	
其他婚姻狀況(G4)	0.27		居家服務補助方案		
宗教信仰		0.6	得知居家服務來源		2.9*
佛教(G1)	1.65		傳播媒體(G1)	4.50	
道教(G2)	1.81		志工告知(G2)	1.89	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	2.35		親朋告知(G3)	2.94	
天主教及基督教(G4)	0.93		政府宣導(G4)	1.65	
沒有信仰(G5)	0.96		委託單位自行宣導(G5)	0.67	
身份別		6.0**			
一般老人(G1)	2.35	G1>G2			
低收入戶(G2)	0.07				
中低收入戶(G3)	1.40				
退休前的聘雇類別		1.0			
僱主及自營作業(G1)	2.21				
受政府雇用(G2)	1.00				
受私人雇用(G3)	1.26				
無工作(含家庭主婦)(G4)	2.06				
退休前的行業類別		0.6			
農林漁牧礦業(G1)	1.68				
工業(G2)	1.74				
商業及運輸業(G3)	2.57				
服務業(G4)	0.76				
退休前的職業類別		0.4			
高階人員(G1)	2.21				
庶務人員(G2)	1.21				
農林漁牧礦人員(G3)	1.68				
體力勞動人員(G4)	0.80				

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.8 個人基本特質與各項居家服務項目使用之單因子變異數分析表

變項名稱	身體照顧服務		家事服務		文書服務		醫療服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
年齡		2.0		3.0*		1.4		1.1
65-69 歲(G1)	3.92		4.05	G4>G2	1.89		3.29	
70-74 歲(G2)	3.66		3.63		1.71		3.00	
75-79 歲(G3)	3.76		4.25		1.53		3.07	
80-84 歲(G4)	3.22		4.40		1.59		2.82	
85-89 歲(G5)	3.53		4.09		1.65		2.74	
90 歲以上(G6)	4.18		4.00		2.09		3.36	
性別		5.0**		0		2.2		7.3**
男(G1)	3.83		4.08		1.77		3.24	
女(G2)	3.45		4.10		1.60		2.81	
學歷		5.4***		1.2		4.2**		2.5*
從未就學不識字(G1)	3.78	G2>G4	4.06		1.64	G2>G5	2.94	
從未就學但識字(G2)	4.13	G2>G5	4.39		2.02		3.46	
小學(G3)	3.32		3.91		1.56		2.92	
初中(G4)	2.81		4.10		1.33		2.48	
高中(職)專科(G5)	2.70		4.00		1.26		2.59	
大學以上(G6)	3.80		3.80		2.20		2.90	
婚姻狀況		6.7***		1.7		6.8***		3.2*
未婚(G1)	3.90	G1>G4	4.48		2.33	G1>G2	3.48	
已婚(G2)	3.88	G2>G4	3.99		1.55	G1>G3	3.10	
喪偶(G3)	3.40		4.05		1.63		2.74	
其他婚姻狀況(G4)	2.20		4.47		1.67		3.27	
宗教信仰		13.2***		9.9***		18.9***		7.9**
佛教(G1)	4.09	G1>G3	4.35	G1>G2	2.04	G1>G2	3.37	G1>G2
道教(G2)	3.82	G2>G3	3.38	G3>G2	1.24	G1>G3	2.38	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	2.92	G2>G4	4.21		1.21	G4>G2	2.89	
天主教及基督教(G4)	2.83		3.67		1.87	G4>G3	2.80	
沒有信仰(G5)	2.64		4.52		1.52		2.04	
身份別		0.0		7.8**		22.0***		17.6***
一般老人(G1)	3.61		4.06	G2>G1	1.50	G2>G1	2.85	G2>G1
低收入戶(G2)	3.63		4.54	G2>G3	2.33	G2>G3	3.85	G2>G3
中低收入戶(G3)	3.63		3.63		1.49		2.51	
退休前的聘雇類別		4.4**		0.6		8.0***		3.8*
雇主及自營作業(G1)	3.49	G3>G2	3.96		1.61	G3>G2	3.09	G3>G4
受政府雇用(G2)	3.09		4.32		1.45	G3>G4	2.84	
受私人雇用(G3)	4.03		4.12		2.05		3.36	
無工作(含家庭主婦)(G4)	3.50		4.05		1.48		2.75	
退休前的行業類別		3.8*		1.9		3.6*		3.3*
農林漁牧礦業(G1)	4.08	G1>G4	4.02		2.05	G1>G3	3.54	
工業(G2)	3.74		4.39		1.57		2.74	
商業及運輸業(G3)	3.76		3.95		1.29		2.67	
服務業(G4)	3.17		4.50		1.81		3.10	
退休前的職業類別		3.6*		1.6		5.1**		3.3*
高階人員(G1)	3.29		4.29		1.25	G3>G1	3.00	G3>G4
庶務人員(G2)	3.73		4.48		2.00		3.18	
農林漁牧礦人員(G3)	4.05		4.01		2.04		3.49	
體力勞動人員(G4)	3.16		3.84		1.48		2.48	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.8 個人基本特質與各項居家服務項目使用之單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	休閒服務		精神支持服務		營養餐食外送服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
年齡		0.6		1.6		1.5
65-69 歲(G1)	2.75		3.52		1.43	
70-74 歲(G2)	2.88		3.71		1.75	
75-79 歲(G3)	3.00		3.73		1.73	
80-84 歲(G4)	2.95		3.99		1.62	
85-89 歲(G5)	2.53		3.58		1.65	
90 歲以上(G6)	3.18		3.36		2.36	
性別		1.8		3.2		0
男(G1)	3.00		3.83		1.68	
女(G2)	2.77		3.61		1.66	
學歷		4.7***		2.0		1.0
從未就學不識字(G1)	2.78	G2>G1	3.72		1.67	
從未就學但識字(G2)	3.61	G2>G3	4.11		1.83	
小學(G3)	2.57		3.49		1.53	
初中(G4)	2.52		3.71		1.48	
高中(職)專科(G5)	2.44		3.52		1.56	
大學以上(G6)	2.60		3.40		2.10	
婚姻狀況		3.3*		3.0*		4.5**
未婚(G1)	3.43	G1>G4	4.19		2.05	G1>G2
已婚(G2)	2.80		3.56		1.44	
喪偶(G3)	2.88		3.72		1.78	
其他婚姻狀況(G4)	1.93		4.27		1.93	
宗教信仰		9.2***		4.7**		2.4
佛教(G1)	3.24	G1>G2	3.93		1.82	
道教(G2)	2.19	G1>G4	3.41		1.39	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	3.19	G3>G2	4.00		1.65	
天主教及基督教(G4)	2.33		3.23		1.67	
沒有信仰(G5)	2.00		3.12		1.48	
身份別		6.6**		10.1***		6.3**
一般老人(G1)	2.84	G2>G1	3.64	G2>G1	1.50	G2>G1
低收入戶(G2)	3.37	G2>G3	4.30	G2>G3	1.95	G3>G1
中低收入戶(G3)	2.37		3.33		1.92	
退休前的聘雇類別		3.1*		0.4		1.6
雇主及自營作業(G1)	2.49		3.65		1.54	
受政府雇用(G2)	3.00		3.82		1.55	
受私人雇用(G3)	3.21		3.82		1.86	
無工作(含家庭主婦)(G4)	2.72		3.67		1.60	
退休前的行業類別		6.0***		2.8*		2.0
農林漁牧礦業(G1)	3.42	G1>G2	3.91		1.84	
工業(G2)	2.30	G1>G3	3.48		1.43	
商業及運輸業(G3)	2.10		3.14		1.48	
服務業(G4)	3.19		4.05		1.48	
退休前的職業類別		5.9***		2.6		1.3
高階人員(G1)	3.14	G1>G4	4.14		1.75	
庶務人員(G2)	2.91	G3>G4	3.64		1.55	
農林漁牧礦人員(G3)	3.38		3.86		1.83	
體力勞動人員(G4)	1.88		3.16		1.40	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.9 家庭主要照顧者與各項居家服務項目使用之單因子變異數分析表

變項名稱	身體照顧服務		家事服務		文書服務		醫療服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
家庭主要照顧者		3.4**		5.6***		4.0**		0.7
配偶(G1)	3.89		3.92	G6>G1	1.54	G6>G1	3.03	
兒子(G2)	3.50		4.16	G6>G3	1.43	G6>G2	2.75	
女兒(G3)	3.94		3.65	G6>G4	1.58		2.87	
媳婦(G4)	4.19		3.41		1.44		2.78	
其他(G5)	3.10		3.85		1.85		3.20	
無人照顧(G6)	3.22		4.59		2.01		3.14	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.9 家庭主要照顧者與各項居家服務項目使用之單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	休閒服務		精神支持服務		營養餐食外送服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
家庭主要照顧者		1.7		4.9***		2.5*
配偶(G1)	2.64		3.49	G6>G1	1.42	
兒子(G2)	2.86		3.57		1.73	
女兒(G3)	3.19		3.42		1.74	
媳婦(G4)	2.63		3.33		1.56	
其他(G5)	2.55		3.85		2.05	
無人照顧(G6)	3.17		4.24		1.87	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.10 家庭照顧資源對各項居家服務項目使用之相關分析

變項名稱	身體照顧 服務	家事服務	文書服務	醫療服務	休閒服務	精神支持 服務	營養餐食 外送服務
家庭照顧資源							
同住人數	.202(**)	-.285(**)	-.137(**)	-.014	-.004	-.105(*)	-.085
子女數	-.064	-.261(**)	-.210(**)	-.202(**)	-.131(*)	-.115(*)	-.041
照顧者數	.123(*)	-.252(**)	-.179(**)	-.022	-.048	-.149(**)	-.080
照顧時間	.013	.130(*)	.159(**)	.054	.064	.050	.084
家庭收入	.004	-.180(**)	-.185(**)	-.062	.056	.008	-.005
自覺經濟狀況	.003	-.102(*)	-.218(**)	-.052	-.128(*)	.008	-.054

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.11 個人健康狀況與各項居家服務項目之單因子分析表

變項名稱	身體照顧服務		家事服務		文書服務		醫療服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
自覺健康狀況		11.3***		6.4***		0.4		5.9**
身體還算健康(G1)	2.39	G3>G1	3.70	G2>G4	1.70		1.83	G2>G1
罹患慢性疾病但行動方便 生活可自理(G2)	3.40	G4>G1	4.28	G3>G4	1.59		2.90	G3>G1
罹患慢性疾病部份生活可 自理，部份需要仰賴他 人(G3)	3.52	G4>G2	4.29		1.73		3.21	G4>G1
罹患慢性疾病生活無法自 理，需完全仰賴他人(G4)	4.35	G4>G3	3.58		1.64		2.95	
是否領有身心障礙手冊		2.5		11.6**		0.1		0.1
是(G1)	3.78		3.80		1.67		3.03	
否(G2)	3.50		4.29		1.68		2.98	
領有身心障礙手冊類別		1.1		3.0*		0.5		1.4
視聽語障(G1)	4.33		3.87		1.80		3.73	
肢障(G2)	3.76		3.69		1.60		2.85	
多重障礙(G3)	3.67		4.11		1.89		3.19	
其他障別(G4)	3.58		4.05		1.63		3.32	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.11 個人健康狀況與各項居家服務項目之單因子分析表 (續)

變項名稱	休閒服務		精神支持服務		營養餐食外送服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
自覺健康狀況		3.9**		4.0**		0.1
身體還算健康(G1)	1.91		3.09		1.78	
罹患慢性疾病但行動方便 生活可自理(G2)	2.86		3.64		1.61	
罹患慢性疾病部份生活可 自理，部份需要仰賴他 人(G3)	3.07		3.95		1.68	
罹患慢性疾病生活無法自 理，需完全仰賴他人(G4)	2.69		3.51		1.66	
是否領有身心障礙手冊		5.1*		0.6		0.1
是(G1)	2.64		3.71		1.65	
否(G2)	3.03		3.74		1.68	
領有身心障礙手冊類別		1.3		0.6		0.2
視聽語障(G1)	2.47		4.13		1.73	
肢障(G2)	2.59		3.66		1.59	
多重障礙(G3)	2.93		3.93		1.74	
其他障別(G4)	2.79		3.53		1.79	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.12 個人健康狀況與各項居家服務項目使用之相關分析表

變項名稱	身體照顧服務	家事服務	文書服務	醫療服務	休閒服務	精神支持服務	營養餐食外送服務
生活失能情形							
日常性失能(ADL)	.500(**)	-.155(**)	.058	.134(**)	.190(**)	-.016	.034
輔助性生活失能(IADL)	.469(**)	-.131(*)	-.044	.124(*)	.154(**)	-.031	.007

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.13 居家服務補助方案與各項居家服務項目之單因子分析表

變項名稱	身體照顧服務		家事服務		文書服務		醫療服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
得知方案的來源		7.4**		2.7*		2.6*		8.2***
傳播媒體(G1)	4.25	G4>G2	3.63		1.75		3.00	G4>G2
志工告知(G2)	2.86	G5>G2	4.22		1.47		2.28	G5>G2
親朋告知(G3)	3.62		4.03		1.54		2.97	
政府宣導(G4)	3.73		3.73		1.69		3.06	
委託單位自行宣導(G5)	4.07		4.33		1.91		3.50	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.13 居家服務補助方案與各項居家服務項目之單因子分析表 (續)

變項名稱	休閒服務		精神支持服務		營養餐食外送服務	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
得知方案的來源		16.5***		3.6**		2.2
傳播媒體(G1)	2.75	G4>G2	2.88	G5>G2	2.25	
志工告知(G2)	1.95	G5>G2	3.37		1.43	
親朋告知(G3)	2.57	G5>G3	3.73		1.65	
政府宣導(G4)	2.95	G5>G4	3.69		1.61	
委託單位自行宣導(G5)	3.70		4.04		1.85	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.14 居家服務補助方案與各項居家服務使用項目相關分析表

變項名稱	身體照顧服務	家事服務	文書服務	醫療服務	休閒服務	精神支持服務	營養餐食外送服務
自覺需要服務時數	.208(**)	-.078	.145(**)	.084	.043	-.044	.020

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.15 居家服務補助方案與各項居家服務項目使用 t 檢定表

變項名稱	身體照顧服務		家事服務		文書服務		醫療服務	
	平均數	t 值 (標準差)	平均數	t 值 (標準差)	平均數	t 值 (標準差)	平均數	t 值 (標準差)
若政府無補助，會否使用服務		4.2***		-3.0**		-2.9**		-1.1
會	4.36 (1.22)		3.38 (1.78)		1.40 (0.61)		2.77 (1.67)	
不會	3.51 (1.68)		4.19 (1.32)		1.71 (1.08)		3.0 (1.53)	
若政府只有部份補助，會否使用服務		4.3***		-1.9		-1.4		-0.7
會	4.16 (1.48)		3.85 (1.61)		1.57 (0.77)		2.99 (1.66)	
不會	3.41 (1.67)		4.18 (1.31)		1.72 (1.12)		3.00 (1.51)	
若政府補助 3/4 的服務費，會否使用服務		4.1***		-2.1*		-1.3		0.2
會	4.15 (1.49)		3.83 (1.62)		1.58 (0.77)		3.03 (1.65)	
不會	3.42 (1.67)		4.19 (1.31)		1.71 (1.12)		2.99 (1.51)	
若政府補助 1/2 的服務費，會否使用服務		4.5***		-2.2*		-1.4		1.0
會	4.24 (1.44)		3.76 (1.69)		1.57 (0.72)		3.16 (1.67)	
不會	3.43 (1.67)		4.19 (1.29)		1.71 (1.12)		2.95 (1.51)	
若政府補助 1/4 的服務費，會否使用服務		5.3***		-2.9**		-1.5		1.3
會	4.44 (1.25)		3.52 (1.75)		1.55 (0.62)		3.24 (1.69)	
不會	3.46 (1.68)		4.20 (1.30)		1.70 (1.10)		2.95 (1.52)	
若政府每月補助低於八小時，會否使用服務		-0.1		-0.3		-0.6		2.3*
會	3.61 (1.67)		4.08 (1.44)		1.65 (0.98)		3.14 (1.65)	
不會	3.63 (1.64)		4.11 (1.35)		1.72 (1.12)		2.79 (1.37)	
若服務項目中，沒有需要的服務，會否使用服務		1.3		4.2***		1.5		4.4***
會	3.73 (1.61)		4.40 (1.17)		1.76 (1.04)		3.36 (1.47)	
不會	3.51 (1.69)		3.81 (1.54)		1.60 (1.03)		2.67 (1.56)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 42.15 居家服務補助方案與各項居家服務項目使用 t 檢定表 (續)

變項名稱	休閒服務		精神支持服務		營養餐食外送服務	
	平均數	t 值 (標準差)	平均數	t 值 (標準差)	平均數	t 值 (標準差)
若政府無補助，會否使用服務		-0.7		0.3		1.4
會	2.70	(1.73)	3.79	(1.50)	1.89	(1.37)
不會	2.89	(1.66)	3.72	(1.39)	1.64	(1.13)
若政部只有部份補助，會否使用服務		0.7		0.3		0.2
會	2.96	(1.75)	3.76	(1.51)	1.69	(1.09)
不會	2.83	(1.64)	3.72	(1.36)	1.66	(1.19)
若政府補助 3/4 的服務費，會否使用服務		0.7		0.6		0.1
會	2.97	(1.76)	3.80	(1.50)	1.68	(1.09)
不會	2.83	(1.64)	3.70	(1.37)	1.66	(1.19)
若政府補助 1/2 的服務費，會否使用服務		1.6		1.2		0.8
會	3.14	(1.79)	3.89	(1.48)	1.75	(1.15)
不會	2.79	(1.63)	3.68	(1.38)	1.64	(1.17)
若政府補助 1/4 的服務費，會否使用服務		2.4		2.0		1.4
會	3.32	(1.79)	4.05	(1.42)	1.85	(1.20)
不會	2.78	(1.63)	3.67	(1.39)	1.63	(1.15)
若政府每月補助低於八小時，會否使用服務		5.0***		5.2***		3.3**
會	3.20	(1.80)	4.02	(1.44)	1.82	(1.26)
不會	2.38	(1.32)	3.30	(1.24)	1.44	0.96
若服務項目中，沒有需要的服務，會否使用服務		7.4***		4.2***		4.3***
會	3.49	(1.61)	4.04	(1.31)	1.93	(1.33)
不會	2.30	(1.52)	3.44	(1.43)	1.42	(0.92)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

第三節 居家服務使用之滿意度

本節主要係探討目前高雄縣使用居家服務的老人對使用服務滿意度之分析，並從個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案四大變項分析對居家服務的滿意度程，最後針對居家服務使用對其滿意度作迴歸分析。

一、居家服務使用滿意度之單變項分析

在受訪者中，對使用的服務均傾向滿意程度，只是各服務項目使用的滿意程

所差異，在各項服務中感到最滿意的，以家事服務最高，(平均數 4.47)，其次為身體照顧服務(平均數 4.45)，再其次則是營養餐食外送服務(平均數 4.39)。在所有的服務中，使用滿意度最低的為醫療服務(平均數 4.25)。整體而言對各項服務以感到滿意的程度，佔 56.6%，其次為感到非常滿意，佔 34.8%。

表 43.1 各項居家服務使用滿意之次數分配表(N=376)

題目	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		平均數 (標準差)
	次數	(%)	次數	(%)	次數	(%)	次數	(%)	次數	(%)	
身體照顧服務	163	(55.3)	104	(35.5)	27	(9.2)	1	(0.3)	0	(0)	4.45 (0.67)
家事服務	172	(52.0)	142	(42.9)	17	(5.1)	0	(0)	0	(0)	4.47 (0.59)
文書服務	87	(54.7)	35	(22.0)	37	(23.3)	0	(0)	0	(0)	4.31 (0.83)
醫療服務	113	(41.4)	116	(42.5)	44	(16.1)	0	(0)	0	(0)	4.25 (0.72)
休閒服務	114	(48.3)	87	(36.9)	35	(14.8)	0	(0)	0	(0)	4.33 (0.72)
精神支持服務	140	(42.6)	147	(44.7)	42	(12.8)	0	(0)	0	(0)	4.30 (0.68)
營養餐食外送服務	81	(59.6)	28	(20.6)	26	(19.1)	1	(0.7)	0	(0)	4.39 (0.82)
整體滿意度	131	(34.8)	213	(56.6)	30	(8.0)	2	(0.5)	0	(0)	4.26 (0.62)

二、個人基本特質與各項居家服務項目使用滿意度之雙變項分析

在個人基本特質上，婚姻狀況($F=4.2^{**}$ $p<.01$)、宗教信仰($F=4.4^{**}$ $p<.01$)、退休休前的行業類別($F=2.7^*$ $p<.05$)及退休前的職業類別($F=3.4^*$ $p<.05$)在身體照顧服務使用滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現已婚的老人在身體照顧使用滿意度上比其他婚姻狀況來得高，在宗教信仰方面，佛教比民間信仰方面來得高，但在退休前的行業類別及退休前的職業類別，則無任何組間的差異達到顯著程度。

在家事服務上，學歷($F=2.5^*$ $p<.05$)及退休前的職業類別($F=4.3^{**}$ $p<.01$)在家事服務使用滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現農林漁牧礦人員比體力勞動人員來得高，在學歷方面，則無任何組間的差異達到顯著程度。

對於文書服務方面，則宗教信仰($F=5.6^{***}$ $p<.001$)、身份別($F=6.3^{**}$ $p<.01$)、退休休前的行業類別($F=6.9^{***}$ $p<.001$)及退休前的職業類別($F=4.4^*$

p<.05)在文書服務使用滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現佛教比道教來得高，在身份別中，中低收入戶比一般戶及低收入戶來得低，而在退休前的行業部份，則農林漁林礦業比工業來得高，但在退休前的職業類別，則無任何組間的差異達到顯著程度。

在醫療服務方面，宗教信仰(F=3.0* p<.05)、身份別(F=5.9** p<.01)、退休前的行業類別(F=4.3** p<.01)及退休前的職業類別(F=2.9* p<.05)在醫療服務使用滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現佛教比道教來得高，在身份別中，低收入戶比一般戶及中低收入戶來得高，在退休前的行業部份，則農林漁林礦業、商業及運輸業比工業來得高，但在退休前的職業類別，則無任何組間的差異達到顯著程度。

在休閒服務上，年齡(F=3.3** p<.01)、婚姻狀況(F=3.4** p<.01)、宗教信仰(F=4.5** p<.01)、身份別(F=7.1** p<.01)及退休前的行業類別(F=3.7* p<.05)在休閒服務使用滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現喪偶比已婚來得高，佛教及民間信仰(含一貫道)比道教來得高，在身份別中，低收入戶比一般戶及中低收入戶來得高，而在退休前的行業部份，則農林漁林礦業比工業來得高，但在年齡，則無任何組間的差異達到顯著程度。

有關精神支持服務方面，年齡(F=2.2* p<.05)、婚姻狀況(F=2.7* p<.05)、宗教信仰(F=4.7** p<.01)、身份別(F=5.3** p<.01)、退休前的行業類別(F=6.5*** p<.001)及退休前的職業類別(F=5.0** p<.01)在精神支持服務使用滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，發現佛教及民間信仰(含一貫道)比道教來得高，在身份別中，低收入戶比中低收入戶來得高，而在退休前的行業類別部份，則農林漁林礦業比工業來得高，在退休前的職業類別部份農林漁牧礦人員比體力勞動人員來得高，但在婚姻狀況，則無任何組間的差異達到顯著程度。

在營養餐食外送服務中，年齡(F=2.5* p<.05)、宗教信仰(F=4.8*** p<.001)、身份別(F=8.6*** p<.001)、退休前的行業類別(F=3.5* p<.05)及退休前的職業類別(F=3.4* p<.05)在營養餐食外送服務使用滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe

事後考驗後，發現佛教比沒有宗教信仰來得高，在身份別中，低收入戶比中低收入戶來得高，而在退休前的行業類別部份，則農林漁林礦業比工業來得高，在退休前的職業類別部份農林漁牧礦人員比體力勞動人員來得高，而在年齡，則無任何組間的差異達到顯著程度。

就整體而言，婚姻狀況($F=4.3^{**}$ $p<.01$)、宗教信仰($F=2.6^*$ $p<.05$)、退休前的行業類別($F=2.5^*$ $p<.05$)在居家服務整體滿意度有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，在退休前的行業類別部份，則農林漁林礦業比工業的滿意度來得高，而在婚姻狀況及宗教信仰，則無任何組間的差異達到顯著程度(表 43.2)。

三、家庭照顧資源與各項居家服務項目使用滿意度之雙變項分析

(一) 家庭主要照顧者與各項居家服務項目使用滿意度之單因子變異數分析

在文書服務方面，家庭主要照顧者 ($F=2.9^*$ $p<.05$) 與使用文書服務滿意度達顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現無任何組間的差異達到顯著的程度。

在休閒服務中，家庭主要照顧者 ($F=3.6^{**}$ $p<.01$) 與使用休閒服務滿意度達顯著差異，在使用精神服務方面，家庭主要照顧者 ($F=3.0^*$ $p<.05$) 與使用精神支持服務滿意度達顯著差異。另外，家庭主要照顧者 ($F=2.8^*$ $p<.05$) 與使用營養餐食外送服務滿意度亦達顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現這三項服務中均無任何組間的差異達到顯著。

整體而言，家庭主要照顧者 ($F=3.7^*$ $p<.05$) 與居家服務整體滿意度達顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現無人照顧者比由配偶照顧者的滿意度來得高(表 43.3)。

(二) 家庭照顧資源與各項居家服務項目滿意度之相關分析

在家庭照顧資源上，照顧者數越多($r=-.132^* p<.05$)，則身體照顧服務使用滿意度越高，而照顧時間越長($r=.170^* p<.05$)，則身體照顧服務使用滿意度越高。在家事服務上，同住人數($r=-.127^* p<.05$)及照顧者($r=-.158^{**} p<.01$)越少，則使用滿意度越高。對於文書服務方面，照顧者數($r=.471^{**} p<.01$)及家庭每月平均總收入($r=.216^{**} p<.01$)越高，則使用滿意度越高。有關醫療服務使用方面，另外在休閒服務方面，子女數($r=.129^* p<.05$)、照顧時間($r=.397^{**} p<.01$)及家庭每月平均總收入($r=.234^{**} p<.01$)越高，則使用滿意度越高。而在精神支持服務方面，照顧時間($r=.251^{**} p<.01$)及家庭每月平均總收入($r=.203^{**} p<.01$)越高，則使用滿意度越高。於營養餐食外送服務中，照顧時間($r=.404^{**} p<.01$)及家庭每月平均總收入($r=.262^{**} p<.01$)越高，則使用滿意度越高。

就整體滿意度而言，分兩個層面來看，一為所有使用居家服務各項服務的加總滿意度（整體滿意度 1），另一就填答問卷的整體滿意度（整體滿意度 2）。子女數越多($r=-.206^{**} p<.01$)及照顧者數越多($r=-.109^* p<.05$)，則對整體滿意度 1 越低，而相反在老人自行填答對整體滿意度上，則子女數越多($r=.103^* p<.05$)、照顧時間越長($r=.146^* p<.05$)及家庭每月平均總收入越高($r=.193^{**} p<.01$)，則對整體滿意度 2 越高。

就前述的整體滿意度 1 及 2 而言，子女數的多寡會呈現不同的滿意度，這原因可能是因為整體滿意度 1 為各項服務使用滿意度之加總，對於使用的頻率而言以身體照顧服務及家事服務為最多，而這兩項的服務使用滿意度又為負向的，故對於各項服務滿意度的加總會受到此兩項的服務滿意度所影響而呈現負向的結果(表 43.4)。

四、個人健康狀況與各項居家服務項目使用滿意度之雙變項分析

(一) 個人健康狀況與各項居家服務項目使用滿意度之單因子變項分析

在個人健康狀況而言，身心障礙之障別($F=4.6^{**} p<.01$)與身體照顧服務滿意度有顯著的差異，但經 Scheffe 事後考驗後，卻發現無任何組間的差異達到顯著

程度。在文書服務上，自覺健康狀況($F=8.1^{***} p<.001$)與文書服務滿意度有顯著的差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人比罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人來得高，而罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人又比罹患慢性疾病但行動方便生活可自理來得高。另外，自覺健康狀況($F=8.1^{***} p<.001$)及是否領有身心障礙手冊($F=7.3^{**} p<.01$)與醫療服務滿意度有顯著的差異，而經 Scheffe 事後考驗後，發現罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人及罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人又比罹患慢性疾病但行動方便生活可自理來得高。

在休閒服務方面，自覺健康狀況($F=11.2^{***} p<.001$)及是否領有身心障礙手冊($F=5.3^* p<.05$)及領冊之障別($F=2.7^* p<.05$)與休閒服務滿意度有顯著的差異。在精神支持服務上，自覺健康狀況($F=9.2^{***} p<.001$)及是否領有身心障礙手冊($F=5.6^* p<.05$)與精神支持服務滿意度有顯著的差異。另外，自覺健康狀況($F=11.7^{***} p<.001$)及領有身障手冊的障別($F=3.9^{**} p<.01$)與營養餐食外送服務滿意度有顯著的差異，而經 Scheffe 事後考驗後，均發現上列三項服務使用的滿意度中，罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人及罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人又比罹患慢性疾病但行動方便生活可自理來得高(表 43.5)。

(二) 個人生活失能情形與各項居家服務項目使用滿意度之相關分析

對於個人生活失能情形而言，ADL($r=.287^{**} p<.01$)及 IADL($r=.169^* p<.01$)的失能狀況越高，則使用文書服務滿意度就越高。另外，ADL($r=-.237^{**} p<.01$)的失能狀況越高，則使用醫療服務滿意度就越高。而在休閒服務方面，ADL($r=.203^{**} p<.01$)的失能狀況越高，則使用滿意度就越高。對於精神支持服務上，ADL($r=.170^{**} p<.01$)的失能狀況越高，則使用服務滿意度就越高。有關營養餐食外送服務中，ADL($r=.223^{**} p<.01$)的失能狀況越高，則使用營養餐食外送服務滿意度就越高。

就整體滿意度而言，分兩個層面來看，一為所有使用居家服務各項服務的加

總滿意度（整體滿意度 1），另一就填答問卷的整體滿意度（整體滿意度 2）。從表 69.5 中可以得知，ADL($r=.266^{**}$ $p<.01$) 的失能狀況越高及 IADL($r=.182^{**}$ $p<.01$)，則在整體服務滿意度 1 就越高。而 ADL($r=.121^{*}$ $p<.05$) 的失能狀況越高，則在整體服務滿意度 2 就越高(表 43.6)。

五、居家服務補助方案與各項居家服務使用滿意度之雙變項分析

(一) 得知方案來源與各項居家服務項目使用滿意度之單因子變異數分析

在得知居家服務方案($F=3.0^{**}$ $p<.01$)與使用精神支持服務上顯著的差異，但在經 Scheffe 事後考驗後，得知使用休閒服務上無任何組間差異達到顯著差異。另外，得知居家服務方案($F=5.0^{**}$ $p<.01$)與使用家事服務滿意上顯著的差異，而在經 Scheffe 事後考驗後，由委託單位自行宣導的比志工告知及親朋告知的滿意度來得高(表 43.7)。

(二) 自覺需要服務時數與各項居家服務項目使用滿意度之相關分析

對於自覺需要時數上對各項服務滿意度均未顯著相關，而在整體滿意度而言，自覺需要服務時數越高($r=.138^{**}$ $p<.01$)，則在整體服務滿意度 1 越高，同樣的自覺需要服務時數越高($r=.128^{*}$ $p<.05$)，在整體服務滿意度 2 就越高(表 43.8)。

(三) 居家服務補助方案與各項居家服務項目滿意度之 t 檢定

在居家服務補助方案上，政府補助項目中無特別需求($t=3.4^{**}$ $p<.01$)的與身體照顧服務有顯著差異。對於家事服務，政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=2.0^{*}$ $p<.05$)及政府補助項目中無特別需求($t=5.0^{***}$ $p<.001$)的與其意度有顯著差異。另外，政府有部份補助($t=2.0^{*}$ $p<.05$)、政府有補助 3/4 的服務費用($t=2.0^{*}$ $p<.05$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=4.0^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=4.4^{***}$ $p<.001$)及政府每月補助低於八小時 ($t=6.7^{***}$ $p<.001$)的與文書服務有顯著差異。在醫療服務方面，政府有部份補助($t=3.1^{**}$ $p<.01$)、政府有補

助 3/4 的服務費用($t=3.1^{**}$ $p<.01$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=3.9^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=3.6^{***}$ $p<.001$)及政府每月補助低於八小時 ($t=5.6^{***}$ $p<.001$)的與醫療服務意度有顯著差異。

另外，政府無補助($t=2.1^*$ $p<.05$)、政府有部份補助($t=2.8^{**}$ $p<.01$)、政府有補助 3/4 的服務費用($t=2.8^{**}$ $p<.01$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=5.5^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=5.3^{***}$ $p<.001$)及政府每月補助低於八小時 ($t=8.3^{***}$ $p<.001$) 及政府補助項目中無特別需求($t=2.1^*$ $p<.05$)與休閒服務意度有顯著差異。在精神支持服務中，政府有部份補助($t=3.2^{**}$ $p<.01$)、政府有補助 3/4 的服務費用($t=3.3^{**}$ $p<.01$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=5.2^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=4.6^{***}$ $p<.001$)及政府每月補助低於八小時 ($t=8.2^{***}$ $p<.001$) 及政府補助項目中無特別需求($t=3.6^{***}$ $p<.001$)與精神支持服務滿意度有顯著差異。而在營養餐食外送方面，政府有補助 1/2 的服務費用($t=3.8^{***}$ $p<.001$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=4.0^{***}$ $p<.001$)及政府每月補助低於八小時 ($t=7.5^{***}$ $p<.001$)與營養餐食外送服務有顯著差異。

就整體而論，政府有補助 3/4 的服務費用($t=2.1^*$ $p<.05$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=3.0^{**}$ $p<.01$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=3.2^{**}$ $p<.01$)及政府每月補助低於八小時 ($t=5.6^{***}$ $p<.001$) 及政府補助項目中無特別需求($t=3.3^{**}$ $p<.01$)與整體服務滿意度有顯著差異(表 43.9)。

六、居家服務使用情形與各項居家服務項目使用滿意度之雙變項分析

在居家服務使用情形上，服務的持續性越高，則對家事服務的滿意度越高，同樣的在文書服務、醫療服務、休閒服務、精神支持服務及餐食外送服務均呈現顯著正相關。在整體滿意度而言，則服務持續性($r=.261^{**}$ $p<.01$)及平均每月使用時數($r=.197^{**}$ $p<.01$)越高，則整體滿意度 1 越高。而服務持續性($r=.188^{**}$ $p<.01$)及平均每月自費時數($r=.111^*$ $p<.05$)越多，則對整體滿意度越高 (表 43.10)。

使用身體照顧服務 ($r=.498^{**}$ $p<.01$)、家事服務 ($r=.302^{**}$ $p<.01$)、文書服

務 ($r=.318^{**} p<.01$)、醫療服務 ($r=.402^{**} p<.01$)、休閒服務 ($r=.546^{**} p<.01$)、精神支持服務 ($r=.472^{**} p<.01$)、營養餐食外送服務 ($r=.189^{*} p<.05$) 越多，則對其相對應的服務使用的滿意度越高。

對整體服務而言，服使用身體照顧服務 ($r=.516^{**} p<.01$)、家事服務 ($r=.333^{**} p<.01$)、文書服務 ($r=.625^{**} p<.01$)、醫療服務 ($r=.638^{**} p<.01$)、休閒服務 ($r=.718^{**} p<.01$)、精神支持服務 ($r=.468^{**} p<.01$) 及營養餐食外送服務 ($r=.276^{**} p<.01$) 越多，則對整體服務的滿意度 1 越高。

另外，使用文書服務 ($r=.292^{**} p<.01$)、醫療服務 ($r=.194^{**} p<.01$)、休閒服務 ($r=.295^{**} p<.01$)、精神支持服務 ($r=.246^{**} p<.01$) 及營養餐食外送服務 ($r=.127^{**} p<.01$) 越多，則對整體服務的滿意度 2 越高(表 43.11)。

七、居家服務使用與居家服務滿意度迴歸分析

在居家服務滿意度之迴歸模型中，投入自變項有：居家服務使用的服務使用持續性、每月使用時數、自費使用時數、總使用頻率及居家服務補助方案的得知管道、政府每月補助低於八小時、自覺需要服務時數及個人健康狀況中自評健康狀況、是否有領身障手冊、日常生活失能情形、輔助性生活失能情形及家庭照顧資源中的同住人數、子女數、主要照顧者、照顧時間、自覺經濟狀況及個人基本特質中的年齡、性別、學歷、婚姻狀況、宗教信仰、身份別及職業別。此外，多元迴歸分析都是要求全部之變項均為等距變項，故在分析之前將類別變項轉化成虛擬變項投入分析，但必須放棄變項中某一個虛擬變項，才能解出迴歸係數值；因此，虛擬變項中得知服務管道為委託單位自行宣導、政府每月補助低於八小時為會使用、是否領身障手冊為是、主要照顧者為配偶、婚姻狀況為有伴侶、宗教信仰為無信仰、身份別為一般老人、職業別為無職業之變項，因作為參照之基準組，在此迴歸模型中就未有能有迴歸係數值。

在此，欲了解投入不同變項時對居家服務滿意度之影響情形，本研究採取強迫區組迴歸(forced block regression)也叫做巢式迴歸(nested regression)將採強迫進入法將變項強迫進入至迴歸模型中，所進行之迴歸模型有五，在第一模型中先

投入居家服務使用情形、模型二再投入居家服務補助方案、模型三再加入個人健康狀況、模型四則再投入家庭照顧資源、最後於模型五加入個人基本特質。依統計分析結果，居家服務使用滿意度的迴歸模型之解釋量(決定係數)，由模型一的76.4%到模型二的77.4%到模型三的78.8%到模型四的79.0%到模型五的80.8%。

首先，將居家服務使用情形強迫投入模型中，發現總使用頻率 ($\beta=.883^{***}$ $p<.001$) 對居家服務滿意度有其影響。

第二次將居家服務使用情形及居家服務補助方案一起強迫進入模型，發現總使用頻率 ($\beta=.862^{***}$ $p<.001$) 仍對居家服務滿意度有影響，而得知管道中的政府告知 ($\beta=-.065^*$ $p<.05$) 及志工告知 ($\beta=-.074^*$ $p<.05$) 與自覺需要服務時數 ($\beta=.068^*$ $p<.05$) 對居家服務滿意度亦具影響。

第三次則多加入個人健康狀況之變項，發現總使用頻率 ($\beta=.842^{***}$ $p<.001$) 仍對居家服務滿意度有影響，而得知管道中的政府告知 ($\beta=-.075^*$ $p<.05$) 及志工告知 ($\beta=-.059^*$ $p<.05$) 對居家服務滿意度亦具影響，但自覺需要服務時數則未具任何的影響。在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta=.100^{**}$ $p<.01$) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.177^{***}$ $p<.001$) 為居家服務使用滿意度的影響變項。由此可見，當個人健康狀況投入後，自覺需要服務時數的影響則會消失。

第四次再加入家庭照顧資源之變項，同樣會發現總使用頻率 ($\beta=.836^{***}$ $p<.001$)、得知管道中的政府告知 ($\beta=-.076^*$ $p<.05$) 及志工告知 ($\beta=-.061^*$ $p<.05$)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta=.098^{**}$ $p<.01$) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.176^{***}$ $p<.001$) 為居家服務使用滿意度的影響變項，但家庭照顧資源中無任何一項對居家服務使用滿意度具影響力。

最後，加入個人基本特質變項，總使用頻率 ($\beta=.805^{***}$ $p<.001$)、得知管道中的政府告知 ($\beta=-.072^*$ $p<.05$) 及志工告知 ($\beta=-.069^*$ $p<.05$)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta=.137^{***}$ $p<.001$) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.199^{***}$ $p<.001$) 的影響力仍存在，而宗教信仰中的民間信仰 ($\beta=-.130^*$ $p<.05$) 亦為影響居家務使用滿意度的重要變項。

由此可發現，居家服務各項服務使用頻率的總和（總使用頻率）一直是居家服務使用滿意度的重要影響變項，而在模型三、四及五控制個人健康狀況、家庭照顧資源及個人基本特質變項後，自覺需要服務時數的影響效果便消失。綜合五個模型而論，各項服務使用頻率的總和、由政府告知服務、由志工告知服務、自評健康狀況、日常生活失能情形及信奉民間信仰對居家服務使用滿意度有顯著效果之變項（表 43.12）。

進一步將自變項「總使用頻率」分解為七個服務項目，分別為「身體照顧使用頻率」、「家事服務使用頻率」、「文書服務使用頻率」、「醫療服務使用頻率」、「休閒服務使用頻率」、「精神服務使用頻率」、「送餐服務使用頻率」。

同樣的以強迫進入模型中，發現居家服務使用情形之身體照顧使用頻率（ $\beta = .274^{***} p < .001$ ）、家事服務使用頻率（ $\beta = .134^{***} p < .001$ ）、文書服務使用頻率（ $\beta = .264^{***} p < .001$ ）、醫療服務使用頻率（ $\beta = .200^{***} p < .001$ ）、休閒服務使用頻率（ $\beta = .319^{***} p < .001$ ）、精神服務使用頻率（ $\beta = .099^{***} p < .001$ ）、送餐服務使用頻率（ $\beta = .145^{***} p < .001$ ）對居家服務滿意度有其影響。

第二次將居家服務使用情形及居家服務補助方案一起強迫進入模型（模型三），則發現身體照顧使用頻率（ $\beta = .268^{***} p < .001$ ）、家事服務使用頻率（ $\beta = .129^{***} p < .001$ ）、文書服務使用頻率（ $\beta = .263^{***} p < .001$ ）、醫療服務使用頻率（ $\beta = .196^{***} p < .001$ ）、休閒服務使用頻率（ $\beta = .309^{***} p < .001$ ）、精神服務使用頻率（ $\beta = .097^{***} p < .001$ ）、送餐服務使用頻率（ $\beta = .138^{***} p < .001$ ）仍對居家服務滿意度有影響，而得知管道中的政府告知（ $\beta = -.080^{**} p < .01$ ）對居家服務滿意度亦具影響。

第三次則多加入個人健康狀況之變項（模型四），發現身體照顧使用頻率（ $\beta = .233^{***} p < .001$ ）、家事服務使用頻率（ $\beta = .143^{***} p < .001$ ）、文書服務使用頻率（ $\beta = .258^{***} p < .001$ ）、醫療服務使用頻率（ $\beta = .209^{***} p < .001$ ）、休閒服務使用頻率（ $\beta = .287^{***} p < .001$ ）、精神服務使用頻率（ $\beta = .109^{***} p < .001$ ）、送餐服務

使用頻率 ($\beta=.135^{***}$ $p<.001$) 仍對居家服務滿意度有影響，而得知管道中的政府告知 ($\beta=-.085^*$ $p<.05$) 對居家服務滿意度亦具影響。在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta=.089^{**}$ $p<.01$) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.141^{***}$ $p<.001$) 為居家服務使用滿意度的影響變項。

第四次再加入家庭照顧資源之變項(模型五)，同樣會發現身體照顧使用頻率 ($\beta=.228^{***}$ $p<.001$)、家事服務使用頻率 ($\beta=.143^{***}$ $p<.001$)、文書服務使用頻率 ($\beta=.259^{***}$ $p<.001$)、醫療服務使用頻率 ($\beta=.207^{***}$ $p<.001$)、休閒服務使用頻率 ($\beta=.292^{***}$ $p<.001$)、精神服務使用頻率 ($\beta=.098^{***}$ $p<.001$)、送餐服務使用頻率 ($\beta=.136^{***}$ $p<.001$)、得知管道中的政府告知 ($\beta=-.085^{**}$ $p<.01$)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta=.080^*$ $p<.05$) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.143^{***}$ $p<.001$) 為居家服務使用滿意度的影響變項，但家庭照顧資源中無任何一項對居家服務使用滿意度具影響力。

最後，加入個人基本特質變項(模型六)，身體照顧使用頻率 ($\beta=.237^{***}$ $p<.001$)、家事服務使用頻率 ($\beta=.133^{***}$ $p<.001$)、文書服務使用頻率 ($\beta=.224^{***}$ $p<.001$)、醫療服務使用頻率 ($\beta=.181^{***}$ $p<.001$)、休閒服務使用頻率 ($\beta=.302^{***}$ $p<.001$)、精神服務使用頻率 ($\beta=.116^{***}$ $p<.001$)、送餐服務使用頻率 ($\beta=.134^{***}$ $p<.001$)、得知管道中的政府告知 ($\beta=-.076^{**}$ $p<.01$)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta=.115^{***}$ $p<.001$) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.160^{***}$ $p<.001$) 的影響力仍存在，而宗教信仰中的民間信仰 ($\beta=-.119^*$ $p<.05$) 亦為影響居家務使用滿意度的重要變項。

由上述的資料中顯示，當總服務使用頻率被分解後，其各項服務使用頻率均為居家服務滿意度的重要變項。綜合六個模型而論，各項服務使用頻率、由政府告知服務、自評健康狀況、日常生活失能情形及信奉民間信仰對居家服務使用滿意度有顯著效果之變項，而此模型的解釋力從模型一的 76.4%到模型二的 78.6%到模型三的 79.4%到模型四的 80.2%到模型五的 80.5%到模型六的 81.8%(表 43.13)。

其後，再進一步了解依變項居家服務總滿意度及其分解後各服務項目之滿意度包括：身體照顧服務使用滿意度、家事服務使用滿意度、文書服務使用滿意度、醫療服務使用滿意度、休閒服務使用滿意度、精神支持服務使用滿意度及營養餐食外送服務使用滿意度七大類。

同樣的，將採強迫進入法將變項強迫進入至迴歸模型中，所進行之迴歸模型有八，在第一模型中投入自變項的居家服務使用情形、居家服務補助方案、個人健康狀況、家庭照顧資源及個人基本特質五大項以了解對居家服務總滿意度的影響、模型二則了解投入五大自變項對身體照顧服務使用滿意度的影響、模型三則了解投入五大自變項對家事服務使用滿意度的影響、模型四則了解投入五大自變項對文書服務使用滿意度的影響則再投入家庭照顧資源、模型五則了解投入五大自變項對醫療服務使用滿意度的影響、模型六則了解投入五大自變項對休閒服務使用滿意度的影響、模型七則了解投入五大自變項對精神支持服務使用滿意度的影響、最後為模型八則了解投入五大自變項對營養餐食外送服務使用滿意度的影響。

在模型一中，可以發現總使用頻率 ($\beta = .805^{***} p < .001$)、得知管道中的政府告知 ($\beta = -.072^* p < .05$) 及志工告知 ($\beta = -.069^* p < .05$)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta = .137^{***} p < .001$) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta = .199^{***} p < .001$) 及宗教信仰中的民間信仰 ($\beta = -.130^* p < .05$) 為影響居家務使用總滿意度的重要變項。

在模型二中，可以發現每月使用時數 ($\beta = -.117^{**} p < .01$)、總使用頻率 ($\beta = .859^{***} p < .001$)、居家服務補助方案中的自覺需要服務時數 ($\beta = .094^{**} p < .01$)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta = .114^{***} p < .001$) 及個人基本特質的藍領階層 ($\beta = .096^{**} p < .01$) 為影響使用身體照顧服務滿意度的重要變項。

在模型三中，可以發現總使用頻率 ($\beta = .817^{***} p < .001$)、由政府告知服務 ($\beta = -.077^* p < .05$)、自覺需要服務時數 ($\beta = .095^{**} p < .01$)、在個人健康狀況中的日常生活失能情形 (ADL) ($\beta = .199^{***} p < .001$) 及家庭照顧資源中的子女數 (β

=-.089* p<.05) 為影響使用家事服務滿意度的重要變項。

在模型四中，可以發現使用服務之持續性 ($\beta = .092^{**}$ p<.01)、總使用頻率 ($\beta = .667^{***}$ p<.001)、由政府告知服務 ($\beta = -.129^{***}$ p<.001)、由志工告知服務 ($\beta = -.153^{***}$ p<.001)、由親朋告知服務 ($\beta = -.060^{*}$ p<.05)、每月政府補助低於八小時 ($\beta = .078^{*}$ p<.05)、自覺需要服務時數 ($\beta = -.091^{*}$ p<.05)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta = .145^{***}$ p<.001)、日常生活失能情形 (ADL) ($\beta = .194^{***}$ p<.001)、主要照顧者為兒子 ($\beta = -.073^{*}$ p<.05)、照顧時間 ($\beta = -.090^{*}$ p<.05) 及宗教信仰中的民間信仰 ($\beta = -.219^{***}$ p<.001) 為影響使用文書服務滿意度的重要變項。

在模型五中，可以發現總使用頻率 ($\beta = .788^{***}$ p<.001)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta = .084^{*}$ p<.05) 及日常生活失能情形 (ADL) ($\beta = .109^{*}$ p<.05)、主要照顧者為女兒 ($\beta = .076^{*}$ p<.05)、照顧時間 ($\beta = -.123^{**}$ p<.01) 及身份別中的中低收入戶 ($\beta = -.071^{*}$ p<.05) 為影響使用醫療服務滿意度的重要變項。

在模型六中，可以發現總使用頻率 ($\beta = .910^{***}$ p<.001)、由親朋告知服務 ($\beta = .067^{*}$ p<.05)、每月政府補助低於八小時 ($\beta = -.078^{**}$ p<.01)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta = .091^{**}$ p<.01)、日常生活失能情形 (ADL) ($\beta = .107^{**}$ p<.01) 及宗教信仰中的民間信仰 ($\beta = -.108^{*}$ p<.05) 為影響使用休閒服務滿意度的重要變項。

在模型七中，可以發現總使用頻率 ($\beta = .787^{***}$ p<.001)、每月政府補助低於八小時 ($\beta = -.072^{*}$ p<.05)、在個人健康狀況中的自評健康狀況 ($\beta = .088^{*}$ p<.05)、日常生活失能情形 (ADL) ($\beta = .186^{***}$ p<.001) 及自覺經濟狀況 ($\beta = .079^{*}$ p<.05) 為影響使用神支持服務滿意度的重要變項。

在模型八中，可以發現總使用頻率 ($\beta = .676^{***}$ p<.001)、由政府告知服務 ($\beta = -.148^{***}$ p<.001)、由志工告知服務 ($\beta = -.150^{***}$ p<.001)、由親朋告知服務 ($\beta = -.114^{***}$ p<.001)、每月政府補助低於八小時 ($\beta = .144^{***}$ p<.001)、在個人健康

狀況中的日常生活失能情形(ADL)($\beta=.182^{***}$ $p<.001$)、自覺經濟狀況($\beta=.079^*$ $p<.05$)、婚姻狀況($\beta=.072^*$ $p<.05$)、民間信仰($\beta=-.140^*$ $p<.05$)、中低收入戶($\beta=.130^{**}$ $p<.01$)及藍領階層($\beta=.098^{**}$ $p<.01$)為影響使用營養餐食外送服務滿意度的重要變項。

從上述資料顯示，居家服務各項服務使用頻率的總和(總使用頻率)無論是居家服務總滿意度或是各項服務使用的滿意度，均是其重要影響變項。綜合八個模型而論，由政府告知及志工告知服務方案的大部份與各項服務使用滿意度呈負向相關，這表示由政府及志工告知的相較於委託單位自行宣導的對居家服務使用較不滿意。而個人健康狀況中的自評健康狀況及日常生活失能情形(ADL)則大部份與居家服務使用滿意度相關。而宗教信仰中的民間信仰大部份與各項服務使用滿意度呈負向相關，這表示信奉民間信仰的相較於無宗教信仰的對居家服務使用較不滿意(表 43.14)。

八、小結

綜合上述研究結果，發現無論是使用何種居家服務項目，老人使用後的滿意度均呈現正相關，且由結果顯示從老人的個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況，均影響老人使用居家服務的滿意度，以下則重點描述如下：

(一) 宗教信仰及退休前行業類別會影響各項居家服務項目使用之滿意度

在宗教信仰方面會影響使用之滿意度，但為何會影響使用，目前尚無相關的文獻可以參考，可留待日後加以研究。另外，在退休前的行業部份，會影響使用居家服務的滿意度，且為農林漁牧人員較高，這原因為何亦值得日後加以研究。

(二) 家庭照顧時間越長，則各項居家服務項目的使用滿意度越高

在家庭照顧時間可以發現，家庭照顧時間越長則對使用居家服務的意度越高，這可能是因為在照顧時間越長，家中照顧者的照顧品質相對地不斷的降低，而此時居家服務的介入，可以依老人不同的需求而提供服務，替代家中照顧者的角色，使老人得到適切的照顧，故老人對使用居家服務的滿意度就會提高。

(三) 經 ADL 評估失能越嚴重，對使用居家服務的滿意度越高

對於失能程度越高的老人，應有越多的事情是其不能自理的，對於有居家服務員的協助，使其能得到完善的照顧，會感到較滿意，所以，對居家服務的使用上滿意度越高，相同的，有居家服務員的滿意度也越高。

（四）各項居家服務項目與其使用滿意度有正相關

在各居家服務項目而言，對其使用的意度有正相關，這與鍾文君(1999)的研究結果相同，發現在使用居家服務的老人，大體而言均對居家服務表示滿意的程度。

總而言之，在老人個人基本特質上，我們可以發現宗教信仰及退休前的行業別是影響老人使用居家服務滿意度的變項。在家庭照顧資源部份，照顧時間是主要的影響因素。在個人健康狀況，ADL 是影響老人使用居家服務滿意度的重要因素。

表 43.2 個人基本特質與各項居家服務項目使用滿意度單因子變異數分析表

變項名稱	身體照顧服務滿意度		家事服務滿意度		文書服務滿意度		醫療服務滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
年齡		1.2		1.6		0.8		1.6
65-69 歲(G1)	4.47		4.59		4.15		4.14	
70-74 歲(G2)	4.38		4.34		4.33		4.26	
75-79 歲(G3)	4.34		4.39		4.37		4.12	
80-84 歲(G4)	4.56		4.52		4.26		4.34	
85-89 歲(G5)	4.53		4.51		4.59		4.46	
90 歲以上(G6)	4.70		4.60		4.50		4.50	
性別		0		0		1.9		0.2
男(G1)	4.45		4.47		4.41		4.28	
女(G2)	4.46		4.47		4.23		4.23	
學歷		0.7		2.5*		0.6		1.1
從未就學不識字(G1)	4.43		4.45		4.26		4.25	
從未就學但識字(G2)	4.56		4.65		4.26		4.17	
小學(G3)	4.44		4.38		4.41		4.30	
初中(G4)	4.31		4.35		4.17		4.21	
高中(職)專科(G5)	4.43		4.29		4.33		4.31	
大學以上(G6)	4.25		4.63		4.80		4.83	
婚姻狀況		4.2**		2.1		2.2		1.1
未婚(G1)	4.72	G1>G4	4.63		4.36		4.36	
已婚(G2)	4.44		4.49		4.17		4.18	
喪偶(G3)	4.43		4.43		4.48		4.32	
其他婚姻狀況(G4)	3.89		4.21		3.75		4.18	
宗教信仰		4.4**		1.5		5.6***		3.0*
佛教(G1)	4.57	G1>G3	4.55		4.48	G1>G2	4.37	G1>G2
道教(G2)	4.43		4.42		3.75		3.98	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	4.13		4.40		3.73		4.18	
天主教及基督教(G4)	4.50		4.32		4.42		4.32	
沒有信仰(G5)	4.31		4.39		3.90		4.11	
身份別		0.2		0.1		6.3**		5.9**
一般老人(G1)	4.45		4.47		4.30	G1>G3	4.21	G2>G1
低收入戶(G2)	4.50		4.49		4.55	G2>G3	4.49	G2>G3
中低收入戶(G3)	4.43		4.44		3.80		4.03	
退休前的聘雇類別		1.4		1.5		2.6		1.4
雇主及自營作業(G1)	4.51		4.37		4.08		4.23	
受政府雇用(G2)	4.23		4.34		4.38		4.18	
受私人雇用(G3)	4.50		4.52		4.50		4.37	
無工作(含家庭主婦)(G4)	4.45		4.50		4.15		4.18	
退休前的行業類別		2.7*		2.2		6.9***		4.3**
農林漁牧礦業(G1)	4.54		4.53		4.55	G1>G2	4.37	G1>G2
工業(G2)	4.14		4.18		3.60		3.76	G3>G2
商業及運輸業(G3)	4.63		4.39		3.67		4.55	
服務業(G4)	4.33		4.38		4.25		4.19	
退休前的職業類別		3.4*		4.3**		4.4*		2.9*
高階人員(G1)	4.25		4.36	G3>G4	3.50		4.06	
庶務人員(G2)	4.56		4.47		4.22		4.38	
農林漁牧礦人員(G3)	4.53		4.52		4.54		4.36	
體力勞動人員(G4)	4.05		4.00		3.89		3.88	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.2 個人基本特質與各項居家服務項目使用滿意度單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	休閒服務滿意度		精神支持服務滿意度		營養餐食外送服務滿意度		整體服務滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
年齡		3.3**		2.2*		2.5*		0.6
65-69 歲(G1)	4.02		4.10		3.92		4.27	
70-74 歲(G2)	4.44		4.33		4.47		4.30	
75-79 歲(G3)	4.21		4.19		4.35		4.16	
80-84 歲(G4)	4.48		4.42		4.53		4.27	
85-89 歲(G5)	4.55		4.44		4.69		4.30	
90 歲以上(G6)	4.56		4.44		4.67		4.36	
性別		0		0		0.9		1.0
男(G1)	4.34		4.30		4.46		4.22	
女(G2)	4.33		4.30		4.33		4.29	
學歷		0.7		0.3		0.4		0.8
從未就學不識字(G1)	4.32		4.28		4.36		4.22	
從未就學但識字(G2)	4.29		4.30		4.36		4.26	
小學(G3)	4.33		4.30		4.47		4.28	
初中(G4)	4.55		4.37		4.25		4.48	
高中(職)專科(G5)	4.33		4.24		4.29		4.26	
大學以上(G6)	4.80		4.57		4.80		4.10	
婚姻狀況		3.4*		2.7*		2.3		4.3**
未婚(G1)	4.44	G3>G2	4.44		4.35		4.43	
已婚(G2)	4.19		4.19		4.19		4.16	
喪偶(G3)	4.48		4.38		4.59		4.34	
其他婚姻狀況(G4)	4.00		4.14		4.50		4.00	
宗教信仰		4.5**		4.7**		4.8****		2.6*
佛教(G1)	4.42	G1>G2	4.38	G1>G2	4.55	G1>G5	4.28	
道教(G2)	3.95	G3>G2	4.02	G3>G2	3.85		4.07	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	4.47		4.45		4.21		4.38	
天主教及基督教(G4)	4.47		4.32		4.33		4.33	
沒有信仰(G5)	4.00		4.10		3.50		4.24	
身份別		7.1**		5.3**		8.6****		1.8
一般老人(G1)	4.29	G2>G1	4.28	G2>G3	4.36	G2>G3	4.25	
低收入戶(G2)	4.62	G2>G3	4.49		4.73		4.35	
中低收入戶(G3)	4.06		4.10		3.92		4.16	
退休前的聘雇類別		1.2		0.8		2.6		0.2
雇主及自營作業(G1)	4.19		4.22		4.47		4.21	
受政府雇用(G2)	4.38		4.37		4.54		4.27	
受私人雇用(G3)	4.44		4.36		4.54		4.25	
無工作(含家庭主婦)(G4)	4.28		4.26		4.13		4.28	
退休前的行業類別		3.7*		6.5****		3.5*		2.5*
農林漁牧礦業(G1)	4.46	G1>G2	4.47	G1>G2	4.60	G1>G2	4.31	G1>G2
工業(G2)	3.75		3.76		3.60		3.83	
商業及運輸業(G3)	4.22		4.20		4.50		4.24	
服務業(G4)	4.23		4.25		4.36		4.31	
退休前的職業類別		1.9		5.0**		3.4*		2.1
高階人員(G1)	4.11		4.16	G3>G4	4.50	G3>G4	4.29	
庶務人員(G2)	4.30		4.33		4.42		4.33	
農林漁牧礦人員(G3)	4.45		4.46		4.60		4.29	
體力勞動人員(G4)	4.00		3.84		3.60		3.88	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.3 家庭主要照顧者與各項居家服務項目使用滿意度之單變項變異數分析表

變項名稱	身體照顧服務滿意度		家事服務滿意度		文書服務滿意度		醫療服務滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
家庭主要照顧者		0.9		1.0		2.9*		2.0
配偶(G1)	4.42		4.50		4.02		4.10	
兒子(G2)	4.33		4.37		4.36		4.16	
女兒(G3)	4.54		4.42		4.82		4.41	
媳婦(G4)	4.54		4.50		4.44		4.45	
其他(G5)	4.33		4.26		4.09		4.27	
無人照顧(G6)	4.55		4.53		4.47		4.37	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.3 家庭主要照顧者與各項居家服務項目使用滿意度之單變項變異數分析表 (續)

變項名稱	休閒服務滿意度		精神支持服務滿意度		營養餐飲服外送服務滿意度		整體滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
家庭主要照顧者		3.6**		3.0*		2.8*		3.7*
配偶(G1)	4.10		4.13		4.05		4.09	G6>G1
兒子(G2)	4.32		4.27		4.59		4.23	
女兒(G3)	4.43		4.39		4.82		4.42	
媳婦(G4)	4.60		4.52		4.33		4.48	
其他(G5)	4.27		4.22		4.22		4.30	
無人照顧(G6)	4.53		4.44		4.54		4.36	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.4 家庭照顧資源對各項居家服務項目滿意度之相關分析表

變項名稱	身體照顧 服務滿意 度	家事服務 滿意度	文書服務 滿意度	醫療服務 滿意度	休閒服務 滿意度	精神支持 服務滿意 度	餐食外送 服務滿意 度	整體滿意 度 1	整體滿意 度 2
家庭照顧資源									
同住人數	-.029	-.127(*)	.040	.020	.053	.025	.066	-.039	.012
子女數	-.083	-.075	.127	.078	.129(*)	.083	.159	-.206(**)	.103(*)
照顧者數	-.132(*)	-.158(**)	-.083	-.070	-.068	-.057	-.068	-.109(*)	-.018
照顧時間	.170(*)	.065	.471(**)	.313(**)	.397(**)	.251(**)	.404(**)	.091	.146(*)
家庭收入	-.038	-.042	.236(**)	.132(*)	.234(**)	.203(**)	.262(**)	-.071	.193(**)
自覺經濟狀 況	-.031	.028	-.077	-.037	-.067	.009	.006	-.088	.011

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.5 個人健康狀況與各項居家服務項目使用滿意度之單因子分析表

變項名稱	身體照顧服務滿意度		家事服務滿意度		文書服務滿意度		醫療服務滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
自覺健康狀況		0.5		1.9		8.1***		8.1***
身體還算健康(G1)	4.29		4.25		4.00	G3>G4	4.18	G3>G2
罹患慢性疾病但行動方便生活可自理(G2)	4.53		4.59		3.78	G4>G2	3.89	G4>G2
罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人(G3)	4.45		4.46		4.43		4.33	
罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人(G4)	4.45		4.43		4.65		4.45	
是否領有身心障礙手冊		0.5		1.1		1.5		7.3*
是(G1)	4.42		4.43		4.41		4.39	
否(G2)	4.48		4.50		4.25		4.16	
領有身心障礙手冊類別		2.6*		0.6		0.9		2.2
視聽語障(G1)	4.50		4.42		4.43		4.46	
肢障(G2)	4.51		4.39		4.43		4.37	
多重障礙(G3)	4.04		4.46		4.18		4.40	
其他障別(G4)	4.57		4.59		4.67		4.54	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.5 個人健康狀況與各項居家服務項目使用滿意度之單因子分析表 (續)

變項名稱	休閒服務滿意度		精神支持服務滿意度		營養餐食外送服務滿意度		整體服務滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
自覺健康狀況		11.2***		9.2***		11.7***		1.5
身體還算健康(G1)	4.30	G3>G2	4.22	G3>G2	4.14	G3>G2	4.09	
罹患慢性疾病但行動方便生活可自理(G2)	3.89	G4>G2	3.96	G4>G2	3.67	G4>G2	4.18	
罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人(G3)	4.44		4.38		4.60		4.29	
罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人(G4)	4.59		4.48		4.59		4.31	
是否領有身心障礙手冊		5.3*		5.6*		1.7		1.5
是(G1)	4.48		4.41		4.50		4.31	
否(G2)	4.25		4.23		4.32		4.23	
領有身心障礙手冊類別		2.7*		1.8		3.9**		0.7
視聽語障(G1)	5.00		4.57		5.00		4.33	
肢障(G2)	4.52		4.40		4.63		4.29	
多重障礙(G3)	4.29		4.39		3.67		4.30	
其他障別(G4)	4.33		4.38		4.67		4.42	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.6 個人生活失能情形對各項居家服務項目滿意度之相關分析表

變項名稱	身體照顧 滿意度	家事服務 滿意度	文書服務 滿意度	醫療服務 滿意度	休閒服務 滿意度	精神支持 服務滿意 度	餐食外送 服務滿意 度	整體滿意 度 1	整體滿意 度 2
生活失能情形									
日常性失能 (ADL)	.097	.091	.287(**)	.237(**)	.203(**)	.170(**)	.223(**)	.266(**)	.121(*)
輔助性生活 失能(IADL)	.013	.063	.169(*)	.107	.102	.097	.134	.182(**)	.046

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.7 得知方案來源與各項居家服務項目使用滿意度之單因子變異數分析表

變項名稱	身體照顧服務滿意度		家事服務滿意度		文書服務滿意度		醫療服務滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
得知方案的來源		3.0**		5.0**		1.6		0.5
傳播媒體(G1)	4.43		4.43	G5>G2	4.33		4.60	
志工告知(G2)	4.26		4.32	G5>G3	4.30		4.19	
親朋告知(G3)	4.49		4.38		4.00		4.24	
政府宣導(G4)	4.34		4.42		4.48		4.21	
委託單位自行宣導(G5)	4.61		4.67		4.31		4.29	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.7 得知方案來源與各項居家服務項目使用滿意度之單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	休閒服務滿意度		精神支持服務滿意度		營養餐食外送服務滿意度		整體服務滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
得知方案的來源		1.4		1.1		0.1		0.6
傳播媒體(G1)	4.80		4.80		4.50		4.50	
志工告知(G2)	4.44		4.27		4.31		4.19	
親朋告知(G3)	4.20		4.22		4.32		4.24	
政府宣導(G4)	4.43		4.36		4.43		4.28	
委託單位自行宣導(G5)	4.29		4.30		4.42		4.28	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.8 自覺需要服務時數對服務項目滿意度之相關分析表

變項名稱	身體照顧 滿意度	家事服務 滿意度	文書服務 滿意度	醫療服務 滿意度	休閒服務 滿意度	精神支持 服務滿意 度	營養外送 服務滿意 度	整整滿意 度 1	整體滿意 度 2
自覺需要服 務時數	.055	.056	.112	.086	.107	.076	.020	.138(**)	.128(*)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.9 居家服務補助方案與各項居家服務項目使用滿意度之 t 檢定表

變項名稱	身體照顧服務滿意 度		家事服務滿意度		文書服務滿意度		醫療服務滿意度	
	平均數	t 值 標準差	平均數	t 值 標準差	平均數	t 值 標準差	平均數	t 值 標準差
若政府無補助, 會否使用 服務		-0.1		0.3		1.3		1.6
會	4.44	0.63	4.50	0.67	4.56	0.81	4.45	0.69
不會	4.46	0.68	4.46	0.59	4.29	0.83	4.23	0.72
若政府只有部份補助, 會 否使用服務		0.9		1.2		2.0*		3.1**
會	4.51	0.59	4.53	0.63	4.51	0.77	4.47	0.63
不會	4.43	0.71	4.44	0.58	4.23	0.84	4.17	0.73
若政府補助 3/4 的服務 費, 會否使用服務		1.1		1.6		2.0*		3.1**
會	4.52	4.52	4.56	0.61	4.51	0.77	4.47	0.63
不會	4.43	4.43	4.44	0.59	4.23	0.84	4.17	0.73
若政府補助 1/2 的服務 費, 會否使用服務		1.6		1.8		4.0***		3.9***
會	4.55	0.55	4.58	0.60	4.68	0.61	4.56	0.56
不會	4.42	0.71	4.44	0.59	4.19	0.86	4.16	0.73
若政府補助 1/4 的服務 費, 會否使用服務		1.6		2.0*		4.4***		3.6***
會	4.57	0.57	4.63	0.57	4.77	0.57	4.60	0.58
不會	4.43	0.69	4.44	0.59	4.21	0.84	4.18	0.72
若政府每月補助低於八 小時, 會否使用服務		1.1		1.6		6.7***		5.6***
會	4.49	0.62	4.51	0.55	4.65	0.65	4.44	0.66
不會	4.40	0.74	4.41	0.65	3.83	0.83	3.97	0.71
若服務項目中, 沒有需要 的服務, 會否使用服務		3.4**		5.0***		1.8		1.9
會	4.59	0.68	4.62	0.54	4.42	0.83	4.32	0.75
不會	4.32	0.64	4.31	0.60	4.18	0.82	4.16	0.66

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.9 居家服務補助方案與各項居家服務項目使用滿意度之 t 檢定表 (續)

變項名稱	休閒服務滿意度		精神支持服務滿意度		營養餐食外送服務滿意度		整體服務滿意度	
	平均數	t 值 標準差	平均數	t 值 標準差	平均數	t 值 標準差	平均數	t 值 標準差
若政府無補助，會否使用服務		2.1*		1.8		0.9		1.5
會	4.62	0.64	4.47	0.55	4.55	0.76	4.38	0.61
不會	4.30	0.73	4.27	0.70	4.36	0.83	4.24	0.62
若政府只有部份補助，會否使用服務		2.8**		3.2**		1.7		1.8
會	4.54	0.66	4.49	0.61	4.54	0.72	4.35	0.65
不會	4.25	0.73	4.22	0.70	4.31	0.86	4.22	0.60
若政府補助 3/4 的服務費，會否使用服務		2.8**		3.3**		1.8		2.1*
會	4.55	0.66	4.50	0.61	4.56	0.72	4.37	0.64
不會	4.25	0.25	4.22	0.69	4.31	0.85	4.22	0.61
若政府補助 1/2 的服務費，會否使用服務		5.5***		5.2***		3.8***		3.0**
會	4.70	0.50	4.59	0.50	4.72	0.55	4.43	0.58
不會	4.22	0.74	4.21	0.71	4.25	0.87	4.20	0.62
若政府補助 1/4 的服務費，會否使用服務		5.3***		4.6***		4.0***		3.2**
會	4.74	0.50	4.60	0.49	4.78	0.55	4.48	0.59
不會	4.25	0.73	4.24	0.70	4.27	0.85	4.21	0.62
若政府每月補助低於八小時，會否使用服務		8.3***		8.2***		7.5***		5.6***
會	4.61	0.57	4.53	0.55	4.71	0.56	4.40	0.55
不會	3.90	0.73	3.95	0.72	3.63	0.84	4.04	0.65
若服務項目中，沒有需要的服務，會否使用服務		2.1*		3.6***		0.8		3.3**
會	4.41	0.73	4.43	0.70	4.43	0.83	4.36	0.60
不會	4.22	0.70	4.16	0.64	4.31	0.80	4.16	0.63

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.10 居家服務使用情形對各項居家服務項目滿意度之相關分析表

變項名稱	身體顧 慮度	照家 滿意度	事務 滿意度	服文 書務 滿意度	醫療 滿意度	服休 閒務 滿意度	精神 支 持 滿意度	餐食 外 送 滿意度	整體 滿意度 1	整體 滿意度 2
居家服務使用情形										
服務使用持續性	.090	.181(**)	.252(**)	.260(**)	.319(**)	.244(**)	.216(*)	.261(**)	.188(**)	
平均每月使用時數	.007	.053	.102	.105	.080	.086	.065	.197(**)	.086	
平均每月自費時數	.046	.107	-.031	.046	.059	.101	.030	.042	.111(*)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.11 居家服務使用與各項居家服務項目使用滿意度之相關分析表

變項名稱	身體照顧 滿意度	家事服務 滿意度	文書服務 滿意度	醫療服務 滿意度	休閒服務 滿意度	精神支持 服務滿意 度	餐食外送 服務滿意 度	整體服務 滿意度 1	整體服務 滿意度 2
項目使用頻率									
身體照顧服 務	.498(**)	.288(**)	.116	.165(**)	.031	.056	.061	.516(**)	.052
家事服務	.214(**)	.302(**)	.080	.057	.036	.007	.055	.333(**)	.071
文書服務	.294(**)	.330(**)	.318(**)	.350(**)	.280(**)	.304(**)	.208(*)	.625(**)	.292(**)
醫療服務	.259(**)	.289(**)	.292(**)	.402(**)	.222(**)	.229(**)	.319(**)	.638(**)	.194(**)
休閒服務	.290(**)	.340(**)	.448(**)	.321(**)	.546(**)	.354(**)	.433(**)	.718(**)	.295(**)
精神支持服 務	.162(**)	.228(**)	.511(**)	.407(**)	.511(**)	.472(**)	.494(**)	.468(**)	.246(**)
營養餐食外 送服務	.171(**)	.245(**)	.232(**)	.276(**)	.229(**)	.267(**)	.189(*)	.276(**)	.127(*)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 43.12 居家服務使用、居家服務補助方案、個人健康狀況、家庭照顧資源、個人基本特質與居家服務使用滿意度多元迴歸分析表

	模型一 標準化 迴歸係數	模型二 標準化 迴歸係數	模型三 標準化 迴歸係數	模型四 標準化 迴歸係數	模型五 標準化 迴歸係數
1.居家服務使用					
服務使用持續性	-.030	-.013	.013	.017	.026
每月使用時數	.004	-.037	-.046	-.054	-.050
自費使用時數	-.008	.010	.020	.028	.041
總使用頻率	.883 ***	.862 ***	.842 ***	.836 ***	.805 ***
2.居家服務補助方案					
得知管道					
政府告知		-.065 *	-.075 *	-.076 *	-.072 *
志工告知		-.074 *	-.059 *	-.061 *	-.069 *
親朋告知		-.011	-.003	-.007	.002
補助低於 8hrs		-.027	-.032	-.034	-.012
自覺需要服務時數		.068 *	.048	.047	.026
3.個人健康狀況					
自評健康狀況			.100 **	.098 **	.137 ***
是否領冊			.003	.002	.009
日常生活失能情形			.177 ***	.176 ***	.199 ***
輔助性生活失能情形			-.028	-.021	-.012
4.家庭照顧資源					
同住人數				.041	.014
子女數				-.012	-.013
照顧者數				-.027	.004
主要照顧者					
兒子				-.028	-.015
女兒				.005	.017
媳婦				-.001	-.002
照顧時間				-.020	-.031
自覺經濟狀況				.016	.013
5.個人基本特質					
年齡					-.014
性別					-.064
學歷					.024
婚姻狀況					.033
宗教信仰					
佛教					-.029
民間信仰					-.130 *
基督信仰					-.008
身份別					
低收入戶					.023
中低收入戶					-.017
職業別					
白領階層					-.010
藍領階層					.065
總 F 值	300.234***	139.036***	103.602***	63.439***	45.153***
R 值(決定係數)	.764	.774	.788	.790	.808

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

說明：本迴歸分析表中自變項得知服務管道、政府每月補助低於八小時、是否領身障手冊、主要照顧者、婚姻狀況、宗教信仰、身份別、職業別變項為虛擬變項，其基準組各為委託單位自行宣導、會使用、有領冊、配偶、有伴侶、無信仰、一般老人及無職業，故無迴歸係數值。

表 43.13 各項居家服務使用項目、居家服務補助方案、個人健康狀況、家庭照顧資源、個人基本特質與居家服務使用滿意度多元迴歸分析表

	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六
	標準化	標準化	標準化	標準化	標準化	標準化
	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數
1.居家服務使用						
服務使用持續性	-.030	-.023	-.009	.005	.010	.021
每月使用時數	.004	-.007	-.031	-.036	-.039	-.030
自費使用時數	-.008	-.006	.006	.019	.021	.021
總使用頻率	.883 ***					
身體服務使用頻率		.274 ***	.268 ***	.233 ***	.228 ***	.237 ***
家事服務使用頻率		.134 ***	.129 ***	.143 ***	.143 ***	.133 ***
文書服務使用頻率		.264 ***	.263 ***	.258 ***	.259 ***	.224 ***
醫療服務使用頻率		.200 ***	.196 ***	.209 ***	.207 ***	.181 ***
休閒服務使用頻率		.319 ***	.309 ***	.287 ***	.292 ***	.302 ***
精神服務使用頻率		.099 ***	.097 ***	.109 ***	.098 ***	.116 ***
送餐服務使用頻率		.145 ***	.138 ***	.135 ***	.136 ***	.134 ***
2.居家服務補助方案						
得知管道						
政府告知			-.080 **	-.085 **	-.085 **	-.076 **
志工告知			-.059	-.054	-.057	-.059
親朋告知			-.002	.002	-.004	.007
補助低於 8hrs			-.002	-.008	-.012	.000
自覺需要服務時數			.035	.024	.025	.014
3.個人健康狀況						
自評健康狀況				.089 **	.080 *	.115 ***
是否領冊				.007	.006	.017
日常生活失能情形				.141 ***	.143 ***	.160 ***
輔助性生活失能情形				-.014	-.010	-.015
4.家庭照顧資源						
同住人數					.024	.002
子女數					-.013	-.018
照顧者數					-.023	.002
主要照顧者						
兒子					-.018	-.007
女兒					.000	.010
媳婦					.001	-.001
照顧時間					-.032	-.038
自覺經濟狀況					.042	.035
5.個人基本特質						
年齡						-.004
性別						-.062
學歷						.019
婚姻狀況						.038
宗教信仰						
佛教						-.032
民間信仰						-.119 *
基督信仰						-.011
身份別						
低收入戶						.017
中低收入戶						-.020
職業別						
白領階層						-.012
藍領階層						.053
總 F 值	300.234***	134.410***	92.361***	76.079***	53.182***	39.826***
R 值(決定係數)	.764	.786	.794	.802	.805	.818

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

說明：本迴歸分析表中自變項得知服務管道、政府每月補助低於八小時、是否領身障手冊、主要照顧者、婚姻狀況、宗教信仰、身份別、職業別變項為虛擬變項，其基準組各為委託單位自行宣導、會使用、有領冊、配偶、有伴侶、無信仰、一般老人及無職業，故無迴歸係數值。

表 43.14 居家服務使用、居家服務補助方案、個人健康狀況、家庭照顧資源、個人基本特質與各項居家服務項目使用滿意度多元迴歸分析表

	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六	模型七	模型八
	總滿意度	身體滿意	家事滿意	文書滿意	醫療滿意	休閒滿意	精神滿意	送餐滿意
	標準化	標準化	標準化	標準化	標準化	標準化	標準化	標準化
	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數
1.居家服務使用								
服務使用持續性	.026	.046	.038	.092 **	.050	-.001	.018	.042
每月使用時數	-.050	-.117 **	-.102	.003	.004	.030	.089	-.075
自費使用時數	.041	.075	.083	.029	.073	-.012	-.022	.034
總(項目)使用頻率	.805 ***	.859 ***	.817 ***	.667 ***	.788 ***	.910 ***	.787 ***	.676 ***
2.居家服務補助方案								
得知管道								
政府告知	-.072 *	-.050	-.077 *	-.129 ***	-.043	.023	-.063	-.148 ***
志工告知	-.069 *	-.046	-.048	-.153 ***	-.053	-.024	-.062	-.150 ***
親朋告知	.002	-.015	.018	-.060 *	-.006	.067 *	.022	-.114 ***
補助低於 8hrs	-.012	.007	-.052	.078 *	-.030	-.078 **	-.072 *	.144 ***
自覺需要服務時數	.026	.094 **	.095 **	-.091 *	.024	.021	-.009	-.063
3.個人健康狀況								
自評健康狀況	.137 ***	.114 ***	.076	.145 ***	.084 *	.091 **	.088 *	.057
是否領冊	.009	-.003	.003	.030	-.004	.028	-.043	-.032
日常生活失能情形	.199 ***	.084	.199 ***	.194 ***	.109 *	.107 **	.186 ***	.182 ***
輔助性生活失能情形	-.012	-.031	-.048	.059	.050	-.014	-.003	.071
4.家庭照顧資源								
同住人數	.014	-.011	.015	.040	.017	.006	.052	-.033
子女數	-.013	-.024	-.089 *	-.013	-.005	.016	-.034	-.048
照顧者數	.004	.024	.037	-.009	.011	.022	.015	-.079
主要照顧者								
兒子	-.015	.028	-.014	-.073 *	.017	-.008	.011	-.019
女兒	.017	.018	-.020	.025	.076 *	-.011	-.040	.044
媳婦	-.002	-.016	-.040	-.042	.055	-.001	-.005	-.005
照顧時間	-.031	.054	-.005	-.090 *	-.123 **	-.052	-.047	.033
自覺經濟狀況	.013	-.028	.064	.004	-.051	-.004	.079 *	.079 *
5.個人基本特質								
年齡	-.014	-.032	.002	.005	-.003	.022	-.011	-.051
性別	-.064	-.048	-.062	-.054	-.036	.012	.007	-.050
學歷	.024	-.026	.012	.011	.004	-.012	-.013	-.018
婚姻狀況	.033	.005	.001	.034	.059	.034	.028	.072 *
宗教信仰								
佛教	-.029	.002	.038	-.022	-.051	-.059	-.051	.111
民間信仰	-.130 *	-.019	.017	-.219 ***	-.089	-.108 *	-.110	-.140 *
基督信仰	-.008	.020	.064	-.064	-.053	-.019	-.033	.019
身份別								
低收入戶	.023	.031	.050	-.007	-.048	-.014	.057	.130 **
中低收入戶	-.017	-.014	-.015	-.020	-.071 *	-.029	-.004	.025
職業別								
白領階層	-.010	.042	.001	-.008	-.003	-.016	-.015	.014
藍領階層	.065	.096 **	.054	.077	.008	-.032	-.031	.098 **
總 F 值	45.153***	43.316***	27.799***	29.180***	29.552***	59.224***	25.079***	36.785***
R 值(決定係數)	.808	.802	.722	.731	.734	.847	.701	.774

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

說明：本迴歸分析表中自變項得知服務管道、政府每月補助低於八小時、是否領身障手冊、主要照顧者、婚姻狀況、宗教信仰、身份別、職業別變項為虛擬變項，其基準組各為委託單位自行宣導、會使用、有領冊、配偶、有伴侶、無信仰、一般老人及無職業，故無迴歸係數值。

第四節 居家服務員之服務滿意度

本節主要係探討目前高雄縣使用居家服務的老人對居家服務員服務滿意度之分析，並從個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案四大變項分析對居家服務員服務的滿意度程，最後針對居家服務員的服務滿意度作迴歸分析。

一、居家服務員滿意度之單變項分析

對居家服務員均傾向滿意程度，針對居家服務員而言，感到最滿意的，以其服務態度最高，(平均數 4.38)，其次為工作熱誠度及服務方式(平均數 4.37)，再其次則是準時性(平均數 4.33)。在所有的服務中，對居家服務滿意度最低的為工作技能(平均數 4.32)。整體而言對居家服務員以感到滿意的程度，佔 56.1%，其次為感到非常滿意，佔 37.0% (表 44.1)。

表 44.1 居家服務員滿意之次數分配表(N=376)

變項名稱	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意	平均數 (標準差)	
	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
服務態度	161 (42.8)	199 (52.9)	15 (4.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.38	(0.58)
工作技能	147 (39.1)	204 (54.3)	25 (6.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.32	(0.59)
準時性	150 (39.9)	199 (52.9)	27 (7.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.33	(0.60)
工作熱誠度	162 (43.1)	191 (50.8)	22 (5.9)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.37	(0.61)
服務方式	161 (42.8)	192 (51.1)	23 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.37	(0.60)
整體滿意度	139 (37.0)	211 (56.1)	26 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.30	(0.59)

二、個人基本特質與居家服務員服務滿意度之雙變項分析

對於個人基本特質上，婚姻狀況($F=3.9^{**}$ $p<.01$)、宗教信仰($F=3.0^*$ $p<.05$)、身份別($F=3.1^*$ $p<.05$)、退休前的職業類別($F=2.7^*$ $p<.05$)在居家服務員服務態度滿意度上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，未婚者比其他婚姻狀況來得高，在宗教方面，則佛教比道教來得高，其餘的項目則無任何組間的差異達到顯著程度。

在工作技能方面，婚姻狀況($F=3.2^* p<.05$)、宗教信仰($F=5.1^{***} p<.001$)、身份別($F=3.3^* p<.05$)、退休前的行業類別($F=3.0^* p<.05$)、退休前的職業類別($F=3.4^* p<.05$)在居家服務員工作技能滿意度上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，未婚者比其他婚姻狀況來得高，在宗教方面，則佛教比道教來得高，在身份別上，低收入戶比中低收入戶來得高，以退休前的行業而論，則農林漁牧礦業比工業來得高，另外在退休前的職業，則以農林漁牧人員比體力勞動人員來得高。

在準時性的部份，婚姻狀況($F=3.1^* p<.05$)、宗教信仰($F=4.2^{**} p<.01$)、身份別($F=3.3^* p<.05$)、退休前的聘雇類別($F=4.8^{**} p<.01$)、退休前的職業類別($F=2.9^* p<.05$)均有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，未婚者比其他婚姻狀況來得高，在宗教方面，則佛教比道教來得高，在身份別上，低收入戶比中低收入戶來得高，以退休前的聘雇類別而論，則受私人雇用比雇主及自營作業者來得高，但在退休前的職業上則無任何組間的差異達到顯著程度。

另外，在工作熱誠度方面，婚姻狀況($F=4.2^* p<.05$)、宗教信仰($F=3.7^* p<.05$)、身份別($F=4.4^* p<.05$)、退休前的行業類別($F=4.2^{**} p<.01$)、退休前的職業類別($F=4.0^{**} p<.01$)在居家服務員工作熱誠度滿意度上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，未婚者比其他婚姻狀況來得高，在宗教方面，則佛教比道教來得高，在身份別上，低收入戶比中低收入戶來得高，而在退休前的行業類別上，則農林漁牧礦業比工業來得高，但在退休前的職業上則無任何組間的差異達到顯著程度。

此外，宗教信仰($F=3.6^* p<.05$)、退休前的行業類別($F=3.0 p<.05$)、退休前的職業類別($F=3.1^* p<.05$)在居家服務員服務方式滿意度上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，在退休前的行業類別上，則農林漁牧礦業比工業來得高，在退休前的職業上，以農林漁牧人員比體力勞動人員來得高，而在宗教信仰方面，則無任何組間的差異達到顯著程度。

對整體而言，僅有退休前的職業類別($F=2.7^* p<.05$)在居家服務員整體服務滿

意度上有著顯著差異。而經 Scheffe 事後考驗後，則無任何組間的差異達到顯著程度 (表 44.2)。

三、家庭照顧資源與居家服務員服務滿意度之雙變項分析

(一) 家庭主要照顧者與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析

對於服務員的服務態度上，家庭主要照顧者 ($F=3.3^{**}$ $p<.01$) 與居家服務員服務態度滿意度達顯著差異。另外，家庭主要照顧者 ($F=3.7^{**}$ $p<.01$) 與居家服務員準時性滿意度達顯著差異，而經 Scheffe 事後考驗後，均發現無任何組間的差異達到顯著的程度。

而家庭主要照顧者 ($F=2.4^*$ $p<.05$) 與居家服務員工作熱誠度滿意度達顯著差異，而家庭主要照顧者 ($F=2.3^*$ $p<.05$) 與居家服務員服務方式滿意度達顯著差異，在經 Scheffe 事後考驗後，二者均發現無任何組間的差異達到顯著的程度，故僅知家要主照顧者不同，在居家服務員滿意度上有差異的存在。

整體而言，家庭主要照顧者 ($F=3.7^{**}$ $p<.01$) 對整體服務滿意度達顯著，但經 Scheffe 事後考驗後，則發現無任何組間的差異達到顯著程度。(表 44.3)

(二) 家庭照顧資源與居家服務員服務滿意度之相關分析

對於居家服務員服務態度，家庭每月平均總收入 ($r=.124^*$ $p<.05$) 越高，則對服務滿意度越高。對於居家服務員工作技能，家庭每月平均總收入 ($r=.165^{**}$ $p<.01$) 越高，則對服務滿意度越高。對於居家服務員的準時性，照顧者數越多 ($r=-.145^{**}$ $p<.01$) 則對服務滿意度越低，另外家庭每月平均總收入 ($r=.107^*$ $p<.05$) 越高，則對服務滿意度越高。另外，對於居家服務員熱誠度，家庭每月平均總收入 ($r=.163^{**}$ $p<.01$) 越高，則對服務員滿意度越高。而對於居家服務員服務方式，家庭每月平均總收入 ($r=.185^{**}$ $p<.01$) 越高，則對服務員滿意度越高。

就整體滿意度而言，分兩個層面來看，一為所有使用居家服務員各項項目的加總滿意度（整體滿意度 1），另一就填答問卷的整體滿意度（整體滿意度 2）。家庭每月總收入越多($r=-.159^{**}$ $p<.01$)，則對整體滿意度 1 越高，而同樣的在老人自行填答對整體滿意度上，家庭每月總收入越高($r=.170^{**}$ $p<.01$)，則對整體滿意度 2 越高(表 44.4)。

四、個人健康狀況與居家服務員服務滿意度之雙變項分析

(一) 個人健康狀況與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析

個人健康狀況無論對居家服務員之服務態度、工作技能、準時性、工作熱誠度、服務方式，甚至是整體滿意度均未有任何顯著 (表 44.5)。

(二) 個人生活失能情形對居家服務員服務滿意度之相關分析

在個人生活失能狀況方面，ADL($r=.142^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則對居家服務員服務態度滿意度就越高。而 ADL($r=.218^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則對居家服務員工作技能滿意度就越高。在對準時性部份，ADL($r=.130^{*}$ $p<.05$)的失能狀況越高，則居家服務員滿意度就越高。

此外，ADL($r=.163^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則對居家服務員工作熱誠度滿意度就越高。對於服務方式方面，ADL($r=.151^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則使對居家服務員滿意度就越高。

就整體滿意度而言，同樣分兩個層面來看，一為所有使用居家服務員各項項目的加總滿意度(整體滿意度 1)，另一就填答問卷的整體滿意度(整體滿意度 2)。ADL($r=.172^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則對居家服務員整體服務滿意度 1 就越高。而同樣的 ADL($r=.143^{**}$ $p<.01$)的失能狀況越高，則對居家服務員整體服務滿意度 2 就越高(表 44.6)。

五、居家服務補助方案與居家服務員服務滿意度之雙變項分析

(一) 得知方案來源與居家服務員服務滿意度單因子變異數分析

在得知方案來源($F=2.5^* p<.05$)僅與居家服務員服務態度上有顯著的差異，而在經 Scheffe 事後考驗後，得知無任何組間差異達到顯著差異 (表 44.7)。

(二) 自覺需要服務時數與居家服務員服務滿意度之相關分析

而自覺需要服務時數越多 ($r=.135^{**} p<.01$)，則對居家服務員服務態度滿意度越高。且在工作技能方面，自覺需要服務時數越多 ($r=.134^{**} p<.01$)，則對居家服務員滿意度越高。同樣的，自覺需要服務時數越多 ($r=.133^{**} p<.01$)，則對居家服務員工作熱誠度滿意度越高。對於服務方式而言，自覺需要服務時數越多 ($r=.152^{**} p<.01$)，則對居家服務員服務方式滿意度越高。

就整體而論，自覺需要服務時數越高($r=.135^{**} p<.01$)，則對居家服務員整體服務滿意度 1 就越高。而同樣的自覺需要服務時數越高($r=.123^* p<.05$)，則對居家服務員整體服務滿意度 2 就越高(表 44.8)。

(三) 居家服務補助方案與居家服務員服務員服務滿意度之 t 檢定

在居家服務補助方案，政府有補助 1/2 的服務費用($t=2.4^* p<.05$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=2.7^{**} p<.01$)及政府每月補助低於八小時 ($t=5.7^{***} p<.001$)及政府補助項目中無特別需求($t=4.7^{***} p<.001$)與居家服務員服務態度滿意度顯著差異。

在工作技能上，政府有補助 1/2 的服務費用($t=2.9^{**} p<.01$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=3.5^{***} p<.001$)及政府每月補助低於八小時 ($t=5.0^{***} p<.001$) 及政府補助項目中無特別需求($t=4.5^{***} p<.001$)與居家服務員滿意度顯著差異。

此外，政府有補助 1/2 的服務費用($t=2.9^{**} p<.01$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=3.2^{**} p<.01$)及政府每月補助低於八小時 ($t=5.7^{***} p<.001$) 及政府補助項目中無特別需求($t=5.1^{***} p<.001$)與居家服務員準時性滿意度顯著差異。

在工作熱誠度中，政府有補助 3/4 的服務費用($t=2.3^* p<.05$)、政府有補助 1/2 的服務費用($t=3.0^{**} p<.01$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=3.1^{**} p<.01$)及政府每月補助低於八小時 ($t=6.1^{***} p<.001$) 及政府補助項目中無特別需求($t=4.8^{***} p<.001$)與居家服務員工作熱誠度滿意度顯著差異。

另外，政府有補助 1/2 的服務費用($t=2.6^{**} p<.01$)、政府有補助 1/4 的服務費用 ($t=3.4^{**} p<.01$)及政府每月補助低於八小時 ($t=5.9^{***} p<.001$) 及政府補助項目中無特別需求($t=5.1^{***} p<.001$)與居家服務員服務方式滿意度顯著差異。(表 44.9)

六、居家服務使用情形與居家服務員服務滿意度之雙變數分析

在居家服務使用情形方面，服務的持續性越高，則對居家服務員服務態度滿意度越高，同樣的，在工準時性及工入作熱誠的滿意度上呈現顯著正相關。在工作技能方面，服務使用持續性越久($r=.171^{**} p<.01$)及平均每月使用時數($r=.123^* p<.05$)越高，則對服務員越滿意。在服務方式上，服務使用持續性($r=.207^{**} p<.01$)、平均每月使用時數($r=.118^* p<.05$)及平均每月使用時數($r=.102^* p<.05$)越高，則對服務員越滿意。

在整體滿意度而言，則服務持續性($r=.261^{**} p<.01$)，則整體滿意度 1 越高。而服務持續性($r=.198^{**} p<.01$)及平均每月自費時數($r=.101^* p<.05$)越多，則對整體滿意度 2 越高 (表 44.10)。

使用身體照顧服務 ($r=.196^{**} p<.01$)、家事服務 ($r=.145^{**} p<.01$)、文書服務 ($r=.350^{**} p<.01$)、醫療服務($r=.253^{**} p<.01$)、休閒服務($r=.378^{**} p<.01$)、精神支持服務($r=.260^{**} p<.01$)及營養餐食外送服務($r=.135^{**} p<.01$)越多，則對居家服務員服務態度滿意度越高。

在工作技能方面，則使用身體照顧服務 ($r=.227^{**} p<.01$)、文書服務 ($r=.357^{**} p<.01$)、醫療服務($r=.281^{**} p<.01$)、休閒服務($r=.378^{**} p<.01$)、精神支持服務 ($r=.243^{**} p<.01$)及營養餐食外送服務($r=.118^{**} p<.01$)越多，則對居家服務員滿意

度越高。

此外，身體照顧服務 ($r=.171^{**} p<.01$)、家事服務 ($r=.147^{**} p<.01$)、文書服務 ($r=.378^{**} p<.01$)、醫療服務($r=.279^{**} p<.01$)、休閒服務($r=.391^{**} p<.01$)、精神支持服務($r=.265^{**} p<.01$)及營養餐食外送服務($r=.155^{**} p<.01$)越多，則對居家服務員準時性滿意度越高。

對於工作熱誠度部份，使用身體照顧服務($r=.196^{**} p<.01$)、家事服務($r=.108^{*} p<.05$)、文書服務($r=.351^{**} p<.01$)、醫療服務($r=.259^{**} p<.01$)、休閒服務($r=.380^{**} p<.01$)、精神支持服務($r=.271^{**} p<.01$)及營養餐食外送服務($r=.155^{**} p<.01$)越多，則對居家服務員滿意度越高。

另外，使用身體照顧服務 ($r=.159^{**} p<.01$)、文書服務 ($r=.322^{**} p<.01$)、醫療服務($r=.262^{**} p<.01$)、休閒服務($r=.361^{**} p<.01$)、精神支持服務($r=.279^{**} p<.01$)及營養餐食外送服務($r=.192^{**} p<.01$)越多，則對居家服務員服務方式滿意度越高。

就整體滿意度而言，分兩個層面來看，一為所有使用居家服務員各項項目的加總滿意度（整體滿意度 1），另一就填答問卷的整體滿意度（整體滿意度 2）。

在使用身體照顧服務 ($r=.202^{**} p<.01$)、家事服務 ($r=.117^{*} p<.05$)、文書服務 ($r=.375^{**} p<.01$)、醫療服務($r=.285^{**} p<.01$)、休閒服務($r=.403^{**} p<.01$)、精神支持服務($r=.282^{**} p<.01$)及營養餐食外送服務($r=.161^{**} p<.01$)越多，則對居家服務員整體服務的滿意度 1 越高。

另外，使用身體照顧服務($r=.112^{*} p<.05$)、文書服務 ($r=.333^{**} p<.01$)、醫療服務($r=.212^{**} p<.01$)、休閒服務($r=.350^{**} p<.01$)、精神支持服務($r=.237^{**} p<.01$)及營養餐食外送服務($r=.138^{**} p<.01$)越多，則對居家服務員整體服務的滿意度 2 越高(表 44.11)。

七、居家服務使用與居家服務員滿意度迴歸分析

在居家服務員的服務滿意度上，以強迫進入的方式投入居家服務使用情形之變項，發現自費使用時數 ($\beta=.125^* p<.05$) 及各項服務使用頻率之總和 ($\beta=.421^{***} p<.001$) 為影響居家服務員服務滿意度的重要變項。並進一步將自變項「總使用頻率」分解為七個服務項目，分別為「身體照顧使用頻率」、「家事服務使用頻率」、「文書服務使用頻率」、「醫療服務使用頻率」、「休閒服務使用頻率」、「精神服務使用頻率」、「送餐服務使用頻率」。則發現當各項服務使用頻率分解後，自費使用時數的影響則會消失。而文書服務使用頻率 ($\beta=.228^{***} p<.001$) 及休閒服務使用頻率 ($\beta=.218^{***} p<.001$) 對居家服務員服務滿意度具有影響力。故為提昇居家服務員服務之滿意度，我們則可以多加強居家服務員在文書及休閒服務上的能力，如此便能多提供文書服務及休閒服務兩項服務。(表 44.12)

在居家服務員服務滿意度之迴歸模型中，投入自變項有：居家服務使用的服務使用持續性、每月使用時數、自費使用時數、總使用頻率及居家服務補助方案的得知管道、政府每月補助低於八小時、自覺需要服務時數及個人健康狀況中自評健康狀況、是否有領身障手冊、日常生活失能情形、輔助性生活失能情形及家庭照顧資源中的同住人數、子女數、主要照顧者、照顧時間、自覺經濟狀況及個人基本特質中的年齡、性別、學歷、婚姻狀況、宗教信仰、身份別及職業別。此外，多元迴歸分析都是要求全部之變項均為等距變項，故在分析之前將類別變項轉化成虛擬變項投入分析，但必須放棄變項中某一個虛擬變項，才能解出迴歸係數值；因此，虛擬變項中得知服務管道為委託單位自行宣導、政府每月補助低於八小時為會使用、是否領身障手冊為是、主要照顧者為配偶、婚姻狀況為有伴侶、宗教信仰為無信仰、身份別為一般老人、職業別為無職業之變項，因作為參照之基準組，在此迴歸模型中就未有能有迴歸係數值。

在此，欲了解投入不同變項時對居家服務員服務滿意度之影響情形，所進行之迴歸模型有五，在第一模型中先投入居家服務使用情形、模型二再投入居家服務補助方案、模型三再加入個人健康狀況、模型四則再投入家庭照顧資源、最後

於模型五加入個人基本特質。依統計分析結果，居家服務使用滿意度的迴歸模型之解釋量(決定係數)，由模型一的 20.8%到模型二的 27.3%到模型三的 29.0%到模型四的 31.6%到模型五的 34.3%。

首先，將居家服務使用情形強迫投入模型中，發現自費使用時數 ($\beta=.125^* p<.05$) 及總使用頻率 ($\beta=.421^{***} p<.001$) 對居家服務員服務滿意度有其影響。

第二次將居家服務使用情形及居家服務補助方案一起強迫進入模型，發現自費使用時數 ($\beta=.122^* p<.05$) 及總使用頻率 ($\beta=.392^{***} p<.001$) 仍對居家服務滿意度有影響。而居家服務方案中的每月低於八小時 ($\beta=.230^{***} p<.001$) 及自覺需要服務時數 ($\beta=.147^{**} p<.01$) 對居家服務員服務滿意度亦具影響。

第三次則多加入個人健康狀況之變項，發現每月使用時數 ($\beta=-.173^* p<.05$)、自費使用時數 ($\beta=.142^* p<.05$) 及總使用頻率 ($\beta=.388^{***} p<.001$) 仍對居家服務滿意度有影響。而居家服務方案中的每月低於八小時 ($\beta=.222^{***} p<.001$) 及自覺需要服務時數 ($\beta=.132^* p<.05$) 對居家服務滿意度亦具影響。在個人健康狀況中的日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.192^* p<.05$) 為居家服務使用滿意度的影響變項。由此可發現，當個人健康狀況投入後，每月使用時數的影響則會產生。

第四次再加入家庭照顧資源之變項，同樣會發現發現每月使用時數 ($\beta=-.160^* p<.05$)、自費使用時數 ($\beta=.140^* p<.05$)、總使用頻率 ($\beta=.402^{***} p<.001$)、居家服務方案中的每月低於八小時 ($\beta=.208^{***} p<.001$)、自覺需要服務時數 ($\beta=.126^* p<.05$)、在個人健康狀況中的日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.162^* p<.05$) 為居家服務使用滿意度的影響變項。而家庭照顧資源中主要照顧者為女兒 ($\beta=.114^* p<.05$) 的則對居家服務員服務滿意度具影響力。

最後，加入個人基本特質變項，每月使用時數 ($\beta=-.186^* p<.05$)、自費使用時數 ($\beta=.147^* p<.05$)、總使用頻率 ($\beta=.441^{***} p<.001$)、居家服務方案中的每月低於八小時 ($\beta=.210^{***} p<.001$)、自覺需要服務時數 ($\beta=.157^{**} p<.01$)、在個人健康狀況中的日常生活失能情形 (ADL) ($\beta=.180^* p<.05$) 及家庭照顧資源中主要照顧者為女兒 ($\beta=.123^* p<.05$) 的影響力仍存在。同時在家庭照顧資源中主

要照顧者為媳婦 ($\beta = .126^* p < .05$) 的及個人基本特質中的學歷 ($\beta = .163^{**} p < .01$) 及白領階層 ($\beta = -.128^* p < .05$) 亦為影響居家服務員服務滿意度的重要變項。

由此可發現，每月平均自費使用時數、居家服務各項服務使用頻率的總各(總使用頻率)一直是居家服務使用滿意度的重要影響變項。模型三、四及五控制個人健康狀況、家庭照顧資源及個人基本特質變項後，每月自費使用服務的影響效果便產生。而模型五控制個人基本特質後，主要照顧者為媳婦的影響效困使產生。綜合五個模型而論每月平均使用時數、每月平均自費使用時數、各項服務使用頻率的總和、政府每月補助低於八小時、自覺需要服務時數、日常生活失能情形、主要照顧者為女兒及媳婦、學歷及白領階層的對居家服務員服務滿意度有顯著效果之變項(表 44.13)。

八、小結

綜合上述研究結果，發現無論從老人的個人基本特質、家庭照顧資源、個人健康狀況及居家服務補助方案，均影響老人使用居家服務員的服務滿意度，以下則重點描述如下：

(一) 宗教信仰及退休前職業類別會影響居家服務員服務之滿意度

在宗教信仰方面會影響對居家服務員的滿意度，但為何會影響使用，目前尚無相關的文獻可以參考，可留待日後加以研究。另外，在退休前的職業部份，會影響對居家服務員服務的滿意度，這是因為何亦值得日後加以研究。

(二) 家庭收入越高，對居家服務員服務滿意度越高

在家庭收入上越高，則可視為家庭成員中外出工作的比例較多，此時，能照顧失能老人的人數相對的降低，故在居家服務員投入服務後，使其失能老人受到適切照顧，所以對居家服務員的滿意度則越高。

(三) 經 ADL 評估失能越嚴重，對居家服務員服務的滿意度越高

對於失能程度越高的老人，應有越多的事情是其不能自理的，對於有居家服務員的協助，使其能得到完善的照顧，所以對居家服務員的滿意度也越高。在黃秋華(2001)的研究中也發現健康狀況與對居家服務員的滿意度上有關。

（四）居家服務補助方案會影響居家服務員意度

根據前章研究發現，願意全部或部份自費使用服務時，在居家服務員的滿意度上是較低的，相對的，在免費使用服務時，則其對居家服務員的滿意度較高，這是否意味著在老人自費服務的情況下，對居家服務員的要求相對的提高，而免費使用時則有人來服務，對其要求就不會太高所致，這是值得以後研究進一步探討。

總而言之，在老人個人基本特質上，我們可以發現宗教信仰及退休前的職業別是影響老人對居家服務員服務滿意度的變項。在家庭照顧資源部份，家庭收入為主要的影響因素。在個人健康狀況，ADL 是影響老人使用居家服務滿意度的重要因素。在居家服務補助方案上，則發現是否有補助為影響居家服務員服務滿意度的指標。

表 44.2 個人基本特質與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析表

變項名稱	服務態度滿意度		工作技能滿意度		準時性滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
年齡		1.0		1.2		1.0
65-69 歲(G1)	4.40		4.33		4.30	
70-74 歲(G2)	4.37		4.37		4.29	
75-79 歲(G3)	4.30		4.23		4.29	
80-84 歲(G4)	4.46		4.34		4.40	
85-89 歲(G5)	4.33		4.28		4.28	
90 歲以上(G6)	4.55		4.64		4.64	
性別		0.2		0.5		0
男(G1)	4.40		4.35		4.33	
女(G2)	4.37		4.30		4.32	
學歷		1.6		1.2		1.9
從未就學不識字(G1)	4.33		4.28		4.26	
從未就學但識字(G2)	4.46		4.42		4.45	
小學(G3)	4.37		4.31		4.27	
初中(G4)	4.57		4.48		4.52	
高中(職)專科(G5)	4.26		4.19		4.26	
大學以上(G6)	4.60		4.40		4.50	
婚姻狀況		3.9**		3.2*		3.1*
未婚(G1)	4.60	G1>G4	4.50	G1>G4	4.55	G1>G4
已婚(G2)	4.34		4.28		4.26	
喪偶(G3)	4.40		4.35		4.35	
其他婚姻狀況(G4)	4.07		4.00		4.13	
宗教信仰		3.0*		5.1***		4.2**
佛教(G1)	4.46	G1>G2	4.42	G1>G2	4.43	G1>G2
道教(G2)	4.22		4.14		4.11	
民間信仰(含一貫道教) (G3)	4.43		4.40		4.36	
天主教及基督教(G4)	4.33		4.27		4.30	
沒有信仰(G5)	4.24		4.04		4.20	
身份別		3.1*		3.3*		3.3*
一般老人(G1)	4.37		4.31	G2>G3	4.31	
低收入戶(G2)	4.51		4.46		4.47	
中低收入戶(G3)	4.27		4.21		4.22	
退休前的聘雇類別		2.1		1.4		4.8**
雇主及自營作業(G1)	4.28		4.23		4.11	G3>G1
受政府雇用(G2)	4.41		4.34		4.34	
受私人雇用(G3)	4.48		4.41		4.47	
無工作(含家庭主婦) (G4)	4.34		4.30		4.30	
退休前的行業類別		1.8		3.0*		2.4
農林漁牧礦業(G1)	4.52		4.44	G1>G2	4.43	
工業(G2)	4.30		4.04		4.04	
商業及運輸業(G3)	4.29		4.24		4.29	
服務業(G4)	4.33		4.31		4.29	
退休前的職業類別		2.7*		3.4*		2.9*
高階人員(G1)	4.21		4.18	G3>G4	4.18	
庶務人員(G2)	4.48		4.36		4.39	
農林漁牧礦人員(G3)	4.51		4.43		4.42	
體力勞動人員(G4)	4.24		4.04		4.04	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.2 個人基本特質與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	工作熱誠度滿意度		服務方式滿意度		整體滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
年齡		1.0		1.1		1.3
65-69 歲(G1)	4.41		4.32		4.35	
70-74 歲(G2)	4.40		4.42		4.35	
75-79 歲(G3)	4.25		4.28		4.18	
80-84 歲(G4)	4.40		4.43		4.31	
85-89 歲(G5)	4.35		4.33		4.28	
90 歲以上(G6)	4.55		4.55		4.55	
性別		1.1		0.1		0.3
男(G1)	4.40		4.36		4.28	
女(G2)	4.34		4.38		4.31	
學歷		1.8		0.6		1.1
從未就學不識字(G1)	4.30		4.35		4.26	
從未就學但識字(G2)	4.48		4.42		4.30	
小學(G3)	4.36		4.33		4.28	
初中(G4)	4.57		4.52		4.57	
高中(職)專科(G5)	4.22		4.30		4.33	
大學以上(G6)	4.50		4.40		4.40	
婚姻狀況		4.2*		1.3		2.1
未婚(G1)	4.57	G1>G4	4.50		4.43	
已婚(G2)	4.31		4.32		4.28	
喪偶(G3)	4.40		4.39		4.32	
其他婚姻狀況(G4)	4.00		4.27		4.00	
宗教信仰		3.7*		3.6*		2.4
佛教(G1)	4.46	G1>G2	4.43		4.33	
道教(G2)	4.19		4.23		4.19	
民間信仰(含一貫道教)(G3)	4.43		4.47		4.42	
天主教及基督教(G4)	4.30		4.33		4.30	
沒有信仰(G5)	4.16		4.08		4.08	
身份別		4.4*		1.9		1.9
一般老人(G1)	4.35	G2>G3	4.34		4.29	
低收入戶(G2)	4.52		4.48		4.41	
中低收入戶(G3)	4.22		4.32		4.22	
退休前的聘雇類別		2.3		1.7		1.1
雇主及自營作業(G1)	4.26		4.28		4.18	
受政府雇用(G2)	4.36		4.34		4.34	
受私人雇用(G3)	4.48		4.47		4.34	
無工作(含家庭主婦)(G4)	4.32		4.33		4.30	
退休前的行業類別		4.2**		3.0*		1.5
農林漁牧礦業(G1)	4.55	G1>G2	4.49	G1>G2	4.33	
工業(G2)	4.13		4.09		4.04	
商業及運輸業(G3)	4.19		4.33		4.29	
服務業(G4)	4.31		4.36		4.33	
退休前的職業類別		4.0**		3.1*		2.7*
高階人員(G1)	4.18		4.32	G3>G4	4.25	
庶務人員(G2)	4.33		4.39		4.42	
農林漁牧礦人員(G3)	4.54		4.48		4.32	
體力勞動人員(G4)	4.16		4.08		4.00	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.3 家庭主要照顧者與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析表

變項名稱	服務態度滿意度		工作技能滿意度		準時性滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
家庭主要照顧者		3.3**		2.0		3.7**
配偶(G1)	4.30		4.25		4.20	
兒子(G2)	4.36		4.27		4.29	
女兒(G3)	4.55		4.45		4.48	
媳婦(G4)	4.48		4.48		4.52	
其他(G5)	4.05		4.15		4.10	
無人照顧(G6)	4.48		4.40		4.45	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.3 家庭主要照顧者與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	工作熱誠度滿意度		服務方式滿意度		整體滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
家庭主要照顧者		2.4*		2.3*		3.7**
配偶(G1)	4.27		4.28		4.09	
兒子(G2)	4.34		4.34		4.23	
女兒(G3)	4.45		4.48		4.42	
媳婦(G4)	4.52		4.52		4.48	
其他(G5)	4.15		4.15		4.30	
無人照顧(G6)	4.47		4.46		4.36	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.4 家庭照顧資源對居家服務員服務滿意度之相關分析表

變項名稱	服務態度滿	工作技能滿	準時性滿意	工作熱誠滿	服務方式滿	居服員整體	居服員整體
	意度	意度	度	意度	意度	滿意度 1	滿意度 2
家庭照顧資源							
同住人數	-.021	.005	-.066	.015	.012	-.012	-.009
子女數	.019	-.008	-.020	.009	.004	.001	.065
照顧者數	-.087	-.077	-.145(**)	-.069	-.076	-.097	-.035
照顧時間	.111	.101	.118	.071	.094	.105	.078
家庭收入	.124(*)	.165(**)	.107(*)	.163(**)	.185(**)	.159(**)	.170(**)
自覺經濟狀況	-.000	-.011	-.010	.010	-.003	-.003	-.008

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.5 個人健康狀況與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析表

變項名稱	服務態度滿意度		工作技能滿意度		準時性滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
自覺健康狀況		1.1		1.4		1.7
身體還算健康(G1)	4.26		4.13		4.17	
罹患慢性疾病但行動方便生活可自理(G2)	4.31		4.26		4.25	
罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人(G3)	4.43		4.35		4.39	
罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人(G4)	4.38		4.37		4.30	
是否領有身心障礙手冊		1.6		0.3		0
是(G1)	4.43		4.34		4.33	
否(G2)	4.35		4.31		4.32	
領有身心障礙手冊類別		0.8		0.9		0.4
視聽語障(G1)	4.33		4.27		4.40	
肢障(G2)	4.47		4.40		4.34	
多重障礙(G3)	4.37		4.19		4.22	
其他障別(G4)	4.42		4.42		4.42	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.5 個人健康狀況與居家服務員服務滿意度之單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	工作熱誠度滿意度		服務方式滿意度		整體滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
自覺健康狀況		1.0		1.1		1.4
身體還算健康(G1)	4.26		4.26		4.35	
罹患慢性疾病但行動方便生活可自理(G2)	4.30		4.29		4.19	
罹患慢性疾病部份生活可自理，部份需要仰賴他人(G3)	4.42		4.41		4.32	
罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人(G4)	4.35		4.37		4.36	
是否領有身心障礙手冊		0.9		0.7		0.7
是(G1)	4.40		4.38		4.33	
否(G2)	4.34		4.36		4.28	
領有身心障礙手冊類別		0.6		0.7		0.6
視聽語障(G1)	4.33		4.47		4.33	
肢障(G2)	4.45		4.40		4.35	
多重障礙(G3)	4.33		4.22		4.22	
其他障別(G4)	4.37		4.47		4.42	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.6 個人生活失能情形對居家服務員滿意度之相關分析表

變項名稱	服務態度滿意度	工作技能滿意度	準時性滿意度	工作熱誠滿意度	服務方式滿意度	居服員整體滿意度 1	居服員整體滿意度 2
生活失能情形							
日常性失能(ADL)	.142(**)	.218(**)	.130(*)	.163(**)	.151(**)	.172(**)	.143(**)
輔助性生活失能(IADL)	.053	.096	.032	.051	.055	.061	.038

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.7 得知方案來源與居家服務員服務滿意度單因子變異數分析表

變項名稱	服務態度滿意度		工作技能滿意度		準時性滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
得知方案的來源		2.5*		1.8		1.9
傳播媒體(G1)	4.50		4.38		4.38	
志工告知(G2)	4.25		4.19		4.24	
親朋告知(G3)	4.32		4.32		4.27	
政府宣導(G4)	4.40		4.32		4.29	
委託單位自行宣導(G5)	4.49		4.42		4.45	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.7 得知方案來源與居家服務員服務滿意度單因子變異數分析表 (續)

變項名稱	工作熱誠度滿意度		服務方式滿意度		整體滿意度	
	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗	平均數	F 值 事後考驗
得知方案的來源		1.6		1.6		1.0
傳播媒體(G1)	4.38		4.50		4.50	
志工告知(G2)	4.27		4.24		4.20	
親朋告知(G3)	4.34		4.37		4.29	
政府宣導(G4)	4.34		4.34		4.34	
委託單位自行宣導(G5)	4.47		4.45		4.34	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.8 自覺需要服務時數與居家服務員滿意度之相關分析表

變項名稱	服務態度滿意度	工作技能滿意度	準時性滿意度	工作熱誠滿意度	服務方式滿意度	居服員整體滿意度 1	居服員整體滿意度
自覺需要服務時數	.135(**)	.134(**)	.079	.133(**)	.152(**)	.135(**)	.123(*)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.9 居家服務補助方案與居家服務員服務員服務滿意度之 t 檢定表

變項名稱	服務態度滿意度		工作技能滿意度		準時性滿意度	
	平均值	t 值 標準差	平均值	t 值 標準差	平均值	t 值 標準差
若政府無補助，會否使用服務		1.1		0.2		0.7
會	4.47	0.58	4.34	0.70	4.38	0.64
不會	4.37	0.58	4.32	0.58	4.32	4.32
若政府只有部份補助，會否使用服務		1.1		1.5		1.4
會	4.44	0.65	4.40	0.64	4.40	4.40
不會	4.36	0.55	4.30	0.57	4.30	4.30
若政府補助 3/4 的服務費，會否使用服務		1.2		1.8		1.7
會	4.45	0.65	4.42	0.63	4.42	4.42
不會	4.36	0.55	4.29	0.58	4.29	4.29
若政府補助 1/2 的服務費，會否使用服務		2.4*		2.9**		2.9**
會	4.51		4.49		4.49	
不會	4.34		4.27		4.28	
若政府補助 1/4 的服務費，會否使用服務		2.7**		3.5***		3.2**
會	4.56	0.59	4.56	0.62	4.55	0.64
不會	4.35	0.57	4.28	0.58	4.28	0.59
若政府每月補助低於八小時，會否使用服務		5.7***		5.0***		5.7***
會	4.52	0.52	4.44	0.59	4.47	0.57
不會	4.19	0.60	4.15	0.56	4.12	0.59
若服務項目中，沒有需要的服務，會否使用服務		4.7***		4.5***		5.1***
會	4.52	0.57	4.46	0.60	4.49	0.59
不會	4.25	0.55	4.19	0.56	4.18	0.58

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.9 居家服務補助方案與居家服務員服務員服務滿意度之 t 檢定表 (續)

變項名稱	工作熱誠度滿意度		服務方式滿意度		整體滿意度	
	平均值	t 值 標準差	平均值	t 值 標準差	平均值	t 值 標準差
若政府無補助，會否使用服務		1.5		0.6		0.9
會	4.49	0.59	4.43	0.68	4.38	0.68
不會	4.35	0.61	4.36	0.58	4.29	0.58
若政府只有部份補助，會否使用服務		1.9		1.6		1.7
會	4.47	0.65	4.45	0.64	4.39	0.64
不會	4.33	0.58	4.34	0.58	4.27	0.57
若政府補助 3/4 的服務費，會否使用服務		2.3*		1.7		1.9
會	4.49	0.64	4.46	0.64	4.40	0.65
不會	4.32	0.59	4.33	0.58	4.26	0.57
若政府補助 1/2 的服務費，會否使用服務		3.0**		2.6**		2.9**
會	4.53	0.62	4.51	0.63	4.47	0.62
不會	4.32	0.59	4.32	0.58	4.25	0.57
若政府補助 1/4 的服務費，會否使用服務		3.1**		3.4**		3.4**
會	4.58	0.62	4.60	0.61	4.53	0.62
不會	4.32	0.60	4.32	0.58	4.25	0.58
若政府每月補助低於八小時，會否使用服務		6.1***		5.9***		4.6***
會	4.52	0.54	4.51	0.56	4.41	0.57
不會	4.14	0.62	4.15	0.59	4.13	0.59
若服務項目中，沒有需要的服務，會否使用服務		4.8***		5.1***		3.8***
會	4.52	0.59	4.52	0.58	4.42	0.58
不會	4.23	0.58	4.22	0.57	4.19	0.58

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.10 居家服務使用情形對居家服務員滿意度之相關分析

變項名稱	服務態度滿意度	工作技能滿意度	準時性滿意度	工作熱誠滿意度	服務方式滿意度	總滿意度	服務員滿意度
居家服務使用情形							
服務使用持續性	.200(**)	.171(**)	.268(**)	.179(**)	.207(**)	.219(**)	.198(**)
平均每月使用時數	.082	.123(*)	.050	.088	.118(*)	.098	.066
平均每月自費時數	.076	.077	.061	.064	.102(*)	.081	.101(*)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.11 各項居家服務項目使用情形與居家服務員滿意度之相關分析表

變項名稱	服務態度滿意度	工作技能滿意度	準時性滿意度	工作熱誠滿意度	服務方式滿意度	居服員整體滿意度 1	居服員整體滿意度 2
項目使用頻率							
身體照顧服務	.196(**)	.227(**)	.171(**)	.196(**)	.159(**)	.202(**)	.112(*)
家事服務	.145(**)	.096	.147(**)	.108(*)	.053	.117(*)	.063
文書服務	.350(**)	.357(**)	.378(**)	.351(**)	.322(**)	.375(**)	.333(**)
醫療服務	.253(**)	.281(**)	.279(**)	.259(**)	.262(**)	.285(**)	.212(**)
休閒服務	.378(**)	.378(**)	.391(**)	.380(**)	.361(**)	.403(**)	.350(**)
精神支持服務	.260(**)	.243(**)	.265(**)	.271(**)	.279(**)	.282(**)	.237(**)
營養餐食外送服務	.135(**)	.118(*)	.155(**)	.155(**)	.192(**)	.161(**)	.138(**)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.12 居家服務使用與居家服務員滿意度迴歸分析表

	模型一 標準化 迴歸係數	模型二 標準化 迴歸係數
居家服務使用		
服務使用持續性	.095	.081
每月使用時數	-.080	-.062
自費使用時數	.125 *	.114
總使用頻率	.421 ***	
身體照顧服務使用頻率		.086
家事服務使用頻率		-.028
文書服務使用頻率		.228 ***
醫療服務使用頻率		-.003
休閒服務使用頻率		.218 ***
精神支持服務使用頻率		.091
營養餐食外送服務使用頻率		.044
總 F 值	24.378***	11.567***
R 值(決定係數)	.208	.241

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 44.13 居家服務使用、居家服務補助方案、個人健康狀況、家庭照顧資源、個人基本特質與居家服務員滿意度迴歸分析表

	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五
	標準化	標準化	標準化	標準化	標準化
	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數	迴歸係數
1.居家服務使用					
服務使用持續性	.095	.084	.085	.084	.080
每月使用時數	-.080	-.156	-.173 *	-.160 *	-.186 *
自費使用時數	.125 *	.122 *	.142 *	.140 *	.147 *
總使用頻率	.421 ***	.392 ***	.388 ***	.402 ***	.441 ***
2.居家服務方案					
得知管道					
政府告知		-.026	-.035	-.024	-.022
志工告知		.023	.033	.027	.033
親朋告知		-.020	-.015	-.025	-.008
補助低於 8hrs		.230 ***	.222 ***	.208 ***	.210 ***
自覺需要服務時數		.147 **	.132 *	.126 *	.157 **
3.健康狀況					
自評健康狀況			.029	.044	.047
是否領冊			.048	.048	.046
日常生活失能情形			.192 *	.162 *	.180 *
輔助性生活失能情形			-.134	-.118	-.133
4.家庭照顧資源					
同住人數				.013	-.027
子女數				.054	.041
照顧者數				-.150	-.134
主要照顧者					
兒子				.000	.036
女兒				.114 *	.123 *
媳婦				.087	.126 *
照顧時間				.023	.035
自覺經濟狀況				.056	.065
5.個人基本資料					
年齡					-.043
性別					-.008
學歷					.163 **
婚姻狀況					.008
宗教信仰					
佛教					.007
民間信仰					.044
基督信仰					.044
身份別					
低收入戶					.049
中低收入戶					.005
職業別					
白領階層					-.128 *
藍領階層					-.040
總 F 值	24.378***	15.273***	11.382***	7.785***	5.593***
R 值(決定係數)	.208	.273	.290	.316	.343

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

說明：本迴歸分析表中自變項得知服務管道、政府每月補助低於八小時、是否領身障手冊、主要照顧者、婚姻狀況、宗教信仰、身份別、職業別變項為虛擬變項，其基準組為委託單位自行宣導、會使用、有領冊、配偶、有伴侶、無信仰、一般老人及無職業，故無迴歸係數值。

第五章 結論與建議

本研究主要係針對高雄縣使用居家服務的老人，進行影響使用服務之相關因素，同時並了解使用者對居家服務及居家服務員的滿意度，本章主要內容針對研究發現與研究結果作綜合性的討論，以期能提出具體的意見，供政府在規劃居家服務方案的參考。最後，則提出本研究在執行上面臨的限制，對未來研究的建議。

第一節 結論

一、個人基本特質與使用居家服務及其滿意度有關

在個人基本特質上，共有九個自變項，包括年齡、性別、學歷、婚姻狀況、宗教信仰、身份別、退休前的聘雇類別、退休前的行業類別、退休前的職業類別，其中，婚姻狀況與身份別對使用居家服務各項服務上有顯著的相關：

(一) 婚姻狀況會影響使用居家服務及其滿意度

在婚姻狀況而言，已婚的老人在服務使用之持續性上較其他婚姻狀況的老人來得低，這是否是因為已婚的老其有配偶或子女可以照顧，而相對的需要居家服務的持續性則會減低。另外，在各項居家服務項目使用而言，未婚的老人使用服務的頻率較高，其對居家服務的滿意度亦會提高。這應與未婚老人無配偶及子女照顧下的產物，因為無其他替代的人可以照料，故使用的頻率相對增加，並對能滿足不同需求的服務項目同樣較為滿意。

(二) 身份別與使用居家服務有關

對於身份別而言，低收入戶使用居家服務的持續性及使用時數較中低收入老人及一般戶老人來得高，這是因為與政府所推行的居家服務方案有關，於民國八十六年老人福利法修法後，將居家服務正式納入法令中，而中央政府於八十八年大力提倡居家服務，當時高雄縣全額補助的對象僅有低收入，而中低收入戶只有部份補助，直到民國九十一年照顧服務產業的實行，才有全額補助一般戶及中

低收入戶，由此可知，低收入戶使用的持續性比中低收入或一般戶來得高，另外，針對全額補助時數，低收入戶老人每月最低補助二十小時最高三十六小時，而中低收入戶及一般戶則按中央政府的規定，輕度失能每月最高補助八小時，中重度失能則為十六小時，故在每月的使用時數上，低收入戶比其他身份別來得高，而相對的在各項服務項目的使用頻率上也會較高

二、家庭照顧資源與使用居家服務及其滿意度有關

在家庭照顧資源部份，家庭資源豐富與否是老人使用居家服務的重要因素，另外，子女數及家人照顧時間亦是影響使用居家服務的重要變項，茲分述如下：

(一) 家庭照顧資源與服務使用持續性有關

在陳亮汝(2002)研究發現，家中可以提供照顧的成員越少，則使用服務的比例會越高，而本研究同樣的發現，家中無人照顧者比家中由配偶照顧及由兒子照顧的使用服務的持續性來得高，而家庭照顧資源越不豐富，則使用居家服務持續性越高，這可能因為家中無人可以照料，使得當老人需要協助時立即尋求居家服務的照顧管道有關。

(二) 子女數越少，則使用各項居家服務會越高

這與國外 Dansky, K. H.等(1998)及 Cagney, K. A.等(1999)的研究相當吻合，對於子女數少的老人而言，代表可提供照顧的成員較少，使用的服務需求也會增加。故對於居使用各項居家服務而言亦會越高。

(三) 家中照顧時間越長，則對各項居家服務的滿意度越高

對於家庭照顧時間而言，正因為照顧時間太長而可能使得照顧品質下降，當居家服務的介入，可以依老人不同的需求而提供服務，替代家中照顧者的角色，使老人得到適切的照顧，故老人對使用居家服務的滿意度就會提高。

三、個人健康狀況越差較會使用居家服務

對於個人健康狀況而言，自覺健康狀況與 ADL 及 IADL 的失能嚴重程度為影響使用居家服務的主要因素，茲分述如下：

(一) 自覺健康狀況越差，較會使用居家服務

與李卓倫(1987)的健康信念模式所指的使用服務的決定因素其中之對疾病所認知的主觀判斷，在本研究發現，自覺健康狀況越差，其每月使用時數及每月自費使用的時數較多，且自覺罹患慢性疾病生活無法自理，需完全仰賴他人比身體還算健康的來得高。同樣的，自覺健康狀況與各項居家服務使用上有關。

(二) 經評估 ADL 及 IADL 失能越嚴重，較會使用居家服務

Liu(2000)及傅子珍(1996)發現 ADL 障礙越多，越會使用服務，這個研究所得的結果，正與國內外的研究吻合，個人失能的狀況越嚴重則使用居家服務的時數越多，導致這個結果應是與居家服務補助方案有關聯，因為在補助方案中的補助時數是依老人的失能情形分別分為輕度及中重度，失能情形越嚴重，則補助之時數會越高，這便可以解釋為何失能越高服務數越高的因素。這個結果同時可以發現對於各項居家服務項目的使用頻率亦會增加。

而在自費使用居家服務的時數上，由於失能嚴重，故其需求的服務相對的較高，故除了政府給予的補助時數外，更有可能需求更多的時數，因此自費使用居家服務的時數就會相對的提高。

(三) 經評估 ADL 失能越嚴重，對使用居家服務及居家服務員的滿意度越高

這與老人在失能後，其需要的協助相對的會提高，對於有居家服務員的協助，使其能得到完善的照顧，會感到較滿意，故對居家服務的使用上滿意度越高，相同的，有居家服務員的滿意度也越高。

四、居家服務補助方案與使用居家服務有關

有關居家服務補助方案方面，得知補助方案的來源及是否有經費的補助是影響老人使用居家服務的相關因素，茲分析如下：

（一）得知居家服務補助方案與使用居家服務有關

在得知居家服務補助的方案會影響使用居家服務，且普遍而言，由志工告知服務比由政府宣導及由委託單位自行宣導的來得低。

（二）居家服務補助方案會影響各項居家服務項目的使用

這可分兩個概念來陳述，首先是由使用者付費的概念而言，會自費使用居家服務的項目以不可替代性的為主（身體照顧服務、家事服務），因為居家服務員是受過專業的照顧技巧的訓練，故老人只願意付出金錢在較專業的照顧務上面，而其他替代性較高的服務，則老人較不會自費去使用。

相反的，就是政府提供免費服務項目上，會使用服務的頻率反而是落在休閒服務、精神支持照顧服務、營養餐食外送服務這些可替代性較高的服務上。

五、使用居家服務的滿意度及對居家服務員服務滿意度之影響因素

本研究以迴歸係數探討使用居家服務的滿意度及對居家服務員服務滿意度之影響因素，研究發現在使用居家服務滿意度上，總服務使用頻率、各項服務使用頻率、由政府告知服務、自評健康狀況、日常生活失能情形及信奉民間信仰對居家服務使用滿意度有顯著的相關。在對居家服務員服務滿意度上，則每月平均使用時數、每月平均自費使用時數、各項服務使用頻率的總和、政府每月補助低於八小時、自覺需要服務時數、日常生活失能情形、主要照顧者為女兒及媳婦、學歷及白領階層的對居家服務員服務滿意度為有顯著效果之變項。

第二節 建議

一、對政府部門的建議

（一）補助時數的上限應開放

在補助的額度上，目前輕度失能每月最高補助八小時，中重度則每月最高十六小時，但這未能完全能符合老人的需求，又現時的評估人員已限定護理、社工等相關專業才可以評估，故應思考受權給專業人員去判斷可給予的時數。

(二)評估指標應再多元化

目前評估的部份只針對老人個人失能的程度作唯一的判定準標，這個評估看似客觀，但卻忽略了家庭照顧的資源，在提供居家服務的理念上，是以提供家庭替代性的服務而非取代其照顧責任，本研究亦發現照顧者數越少則使用服務的頻率越高，所以在評估時，應加入家庭照顧資料，看看家庭的照顧的功能是否飽和或根本沒有任何家庭照顧資源可以協助。

(三)評估人員在評估時不只評估服務時數，同時應評估老人所需的服務項目

在目前居家服務由專業人員評估後，再由居家服務支援中心與老人作進一步的接觸並針對老人的需要自行訂定服務項目，這服務項目可能跟原評估的原意有所不同，所以建議由評估人員一併評估在各項居家服務上，老人目前需要的項目有那一些，而不是為了有補助才使用居家服務。

(四)建議多加強宣導使用者付費的概念

根據前章研究發現，目前高雄縣居家服務的使用率並不是很高，且在使用居家服務上仍以政府補助多少，就使用多少，所以應多加宣導使用者付費的概念，以期能使服務能永續發展，達到政府原有的規劃，成為照顧服務產業，而非只是福利而已。

(五)建議加強民眾對老人照顧觀念的教育

目前我國使用居家服務民眾仍不普及，主要因素係我國孝道觀念仍重，使用正式照顧服務被貼上不孝的標籤，然而，隨著高齡化社會的來臨與家庭結構的改變，政府應加強觀念的教育，使民眾更了解使用居家服務或是其他正式的照顧服務不代表不孝，相反的是給予老人更適切的照顧。

二、對照顧家屬及老人的建議

(一)應善用社會福利資源，避免造成資源浪費

居家服務旨在以正式服務補充家庭照顧資源的不足，從本研究發現，有許多老人具有不用白不用的心態，造成社會福利資源的浪費，除應從政府方面檢討評

估方式及補助標準外，老人及其家屬更應自律，共同維護社會資源的有效利用。

（二）家屬應多關心家中長輩，非全由居家服務替代

從研究中發現，精神支持服務使用頻率僅次於家事服務，顯示原本希望藉由居家服務減輕家中照顧者之壓力與負擔，使家庭關係更和睦之功能未能發揮，許多老人需要的僅是精神上的關懷，建議家屬能發揮此一家庭功能，關懷家中老人的真正需求。

第三節 研究限制與未來建議

一、研究限制

本研究進行受限於經費、人力、時間與研究者能力不足，本篇研究尚有很多不足之處，茲述如下：

（一）問卷收集上的限制

由於本研究係由居家服務員協助進行訪問，雖然針對居家服務員進行訪員訓練，同時亦訓練其督導，使能協助訪問的進行，降低拒訪率及問卷回收的品質，但相對的，在填答對使用居家服務的滿意度、對居家服務員的滿意度及對居家服務品質的滿意度部份，則會有偏向意程度。

（二）研究訪問時，收入的資料取得上的效度問題

金錢問題總是屬於較敏感性的問題，一般人不見得會誠實回答，這是效度上之限制；對老人而言，其對家庭每月平均總收入不見得能完全清楚，針對此點，則請訪員在訪問時幫助老人去估計大概的金額，這樣的處理可減低遺漏值，但限制的是不同的訪員會有不同的產出，這在針對訓練及其督導訓練上作雙重的品管。

（三）推論上的限制

在本研究的對象中，僅限定目前使用居家服務的老人，並未針對全部的老人作研究，並不能對未使用居家服務的老人作進一步的了解，故本研僅能代表高

雄縣目前使用居家服務群體的老人，在推論上有所限制。

二、未來研究建議

（一）針對所有老人進行研究調查

研究對象應以全部老人作為母群體，如此將可比較不同老人群體的差異，從有使用居家服務的老人及未使用居家服務的老人兩群體作調查，以了解影響老人使用居家服務的相關因素為何。

（二）針對居家服務滿意度作更週延的調查

無論對服務使用的滿意度或對居家服務員服務的滿意度而言，可更週延的針對排斥者進行調查，使更了解排斥使用居家服務老人的原因及相關因素。

（三）建議縮小範圍，針對使用居家服務進行質性研究

未來可縮小研究的範圍及主題，以質性的方式進行研究，深入探討老人使用居家服務的原因及其滿意度，以提供實務工作者在規劃居家服務項目或居家服務員訓練之參考。

（四）對居家服務政策的研究

居家服務的發展必未來我國重要的正式照顧服務之一，對於居家服務的法令及政策之推行，可作更深入的研究與探討，同時，亦可參考日本介護保險法及香港使用者付費的制度，提供我國日後居家服務政策之參考。

參考書目

一、中文部份：

內政部(2000)。 台閩地區老人狀況調查報告。台北：內政部主計處。

行政院衛生署(1998)。 老人狀況調查報告。台北：行政院衛生署。

社會工作辭典(2000)。 社會工作辭典。中華民國社區發展訓練中心印行。

國家衛生研究院論壇長期照護委員會(2002)。 發展社區化長期照護之策略。

王正與曾薔霓(1999)。倫理與價值：長期照護財物機制之理念與原則。 社會政策與社會工作學刊，(3)2，101-142。

王增勇(1997)。殘補式或普及式福利？—台北市居家照顧政策的抉擇。 社區發展季刊，80，213-232。

甘炳光(1993)。如何在社區為老人提供照顧：社區照顧概念的應用。刊於關銳、顏文雄(編) 老人小組社區行政工作，315-327。香港：集賢社。

朱岑樓譯(1988)。 變遷社會與老年。台北：巨流。

朱佩蘭(2001)。 安老與社會工作。香港：中文大學。

李光廷(2001)。以台灣的家庭價值觀看—日本介護保險制度成立的背景與條件。 人口學刊，22，71-103。

李光廷(2003)。日本實施介護保險與長期照護市場民營化的效果檢驗。 台灣社會福利學刊(電子期刊)，3，145-197

李怡真(2000)。 影響老人接受居家照護服務之直接與間接因素。台北：台北醫學院公

共衛生研究所。

李卓倫(1987)。民眾尋求與利用健康服務的行為模式。公共衛生，14(1)，42-60。

李翊駿(1998)。香港老年社會福利服務概況簡介。社工實務，3，66-83。

李翊駿(2001)。香港家務助理服務：理念和結構。神學與教會，26(2)，372-391。

李開敏、王玠、王增勇與萬育維譯(1996)。老人福利服務。台北：心理。

呂寶靜(2001)。老人照顧-老人、家庭、正式服務。台北：五南。

呂寶靜(2002)。發展照顧服務產業-以多元化供給的居家服務為例。擴大居家服務補助
宣導說明會。台北：內政部

卓春英(2001)。頤養天年-台灣家庭老人照護的變遷。台北：巨流。

吳淑如與邱啟潤(1997)。居家照護病患照護問題相關因素之探討。護理研究，5(3)：
279-288。

吳偉明、余嫻媚與李婉筠(1997)。運用整合服務模式照顧社區弱老—家務助理服務新嘗試。於陳永昌、關銳煊主編，社會工作綜合服務—經驗與展望。香港：香港仔街坊福利會社會服務中心。

吳淑瓊與陳正芬(2000)。長期照護資源的過去、現在與未來。社區發展季刊，92，19-31。

吳淑瓊(2002)。議題五：如何建構完整之照顧服務體系。全國社會福利會議特刊，
210-218。台北：社區發展季刊。

袁方(2000)。家庭養老與社會保障。何國良、王思斌主編，華人社會—社會工作本質的

初探。香港：八方文化。

莫邦豪(1994)。 社區工作原理和實踐。香港：集賢社。

莊秀美(1999)。日本老人福利政策新趨勢：高齡社會的挑戰。 東吳大學社會工作學報，
5，41-70。

莊秀美(2000)。日本的長期照護保險制度。 社區發展季刊，92，233-241。

許麗津譯(1998)。 日本新黃金計畫。日本厚生省老人保健福利局。

游如玉(1998)。日本老人福利政策與未來台灣老人福利政策之展望。 社工實務，3，
102-109。

陳自治(1990)。 都會區私設老年慢性病療養機構設施服務現況之調查。台中：中國醫藥
學院醫務管理所碩士論文。

陳宇嘉、林瑞欽、陳燕禎與魏季李(1995)。「壹灣省安老計畫」實施現況及未來需求評
估。台灣省社會處委託台灣省社會發展研究學會研究。

陳宇嘉等(1996)。高雄縣老人福利提供與需求評估研究。高雄縣政府社會科委託中華民
國社會工作專業人員協會及東海大學社會工作學系研究。

陳明珍(2000)。從日本的老人照護工作看台灣未來的發展。 社會工作學刊，6，1-18。

陳亮汝(2002) 社區居家身心功能障礙者居家支持服務使用分析。台北：台灣大學衛生政
策與管理研究所。

陳慶雄(1999)。 使用居家照顧服務之老人滿意度研究-以紅心字會為例，台北：東吳大
學社會工作研究所。

- 傅子珍(1996)。 全民健康保險實施第一年居家照護服務利用之初探。高雄：高學醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 黃秋華(2001)。 台北市獨居老人使用社會福利服務之研究。台中：東海大學社會工作研究所。
- 楊培珊(1999)。居家照顧中的個案管理。 關懷全國老人終身教育與獨居照護研討會。台中：東海大學社會工作系。
- 熊惠英(1992)。 機構照護與居家照護之抉擇-以台灣地區無自顧能力老年人口為例。台中：中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 潘玲莉(1999)。 基隆市老人居家服務之評估研究。台中：東海大學社會工作研究所。
- 蔡昭宏(1989)。 老人福利政策。台北：桂冠。
- 蔡啟源(2000)。老人居家服務之探討。 社區發展季刊，91，252-268。
- 蔡啟源(2001)。老人之社區性照顧—兼介紹日本「寄合之家」。 社區發展季刊，96，190-201。
- 劉慧俐與王鴻昌(1999)。保險給付病患與非保險給付病患居家照護利用因素之探討。 高雄醫學科學雜誌，15(6)，382-395。
- 鍾文君(1999)。 老人居家照顧服務者與被照顧者互動關係之研究。台中：東海大學社會工作研究所。
- 戴玉慈等(2002)。 長期照護服務員角色和培訓留任策略之研究。內政部委託研究。
- 謝美娥(1998)。 老人期照護的相關論題。台北：桂冠。

蘇景輝(1996)。社區工作-理論與實務。台北：巨流。

關銳煊(1985)。老人工作手冊。台北：張老師。

二、英文部份：

- Andersen, R. & Newman, J. N.(1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the united states. The Milbank Quarterly, 51, 95-124
- Borrayo, E. A., Salmon, J. R. & Polivka, L.(2002). Utilization across the continuum of long-term care service. The Gerontologist, 47, 603-612.
- Cagney, K. A.& Agree, E. M.(1999). Racial differences in skilled nursing care and home health use: The mediating effects of family structure and social class. Journal of Gerontology: social sciences, 54B, 223-236.
- Calsyn, R. J.& Winter, J. P.(1999). Predicting specific service awareness dimension. Research on Aging, 21, 762-780.
- Claes, H.(1997). Distribution of informal and formal home help for elderly people in Sweden. The Gerontologist, 37, 117-124.
- Coulton, C. & Frost, A. K.(1982). Use of social and health services by the elderly. Journal of Health and Social Behavior, 23, 330-339.
- Crets, S.(1996). Determinant of the use of ambulant social care by the elderly. Soc. Sci .Med., 43, 1709-1720.
- Dansky, K. H., Brannon, D., Shea, D. G., Vasey, J. & Dirani, R.(1998). Profiles of hospital, physician, and home health service use by older persons in rural areas. The Gerontologist, 38, 320-330.
- Denise, A., Catby, D., Dawn, W. & Clidy, H.(1998). Home care client, providers and costs. Canadian Journal of Public Health, 89, 297-300.

- Fortney, F., Chumbler, N., Cody, M. & Beck, C.(2002). Geographic access and service use in a community-based sample of cognitively impaired elders. The Journal of Applied Gerontology, 21, 352-367.
- Kuo, T. & Torres-Gil, F. M.(2001). Factor affecting utilization of health service and home-and community-based care programs by older taiwanese in the United States. Research on Aging, 23, 14-36.
- Liu, K., Manton, K. G. & Aragon, C.(2000). Change in home care use by disabled elderly persons: 1982-1994. Journal of Gerontology: social sciences, 55B, 245-253.
- Mui, A. & Bumette, D.(1994). Long-Term care service use by frail elders: Is ethnicity a factor? The Gerontologist, 34, 190-198.
- Noelker, L. S., Ford, A. B., Gaines, A. T., Haug, M. R., Jones, P. K., Stange, K. C. & Mefrouche, Z.(1998). Attitudinal influence on the elderly's use of assistance. Research on Aging, 20, 317-338.
- Walker, A. J., Pratt, C. C. & Eddy, L.(1995). Informal caregiving to aging family members: A critical review. Family Relations, 44(Oct), 402-411.
- Wallace, S. P. & Lew-Ting, C. Y. (1992). Getting by at home community-based long-term care of Latino elders. West Journal of Medicine, Sep. 157, 337-344.

附錄二 問卷信度分析表

附錄：表 1 使用居家服務項目滿意度信度分析表 (Cronbach α)

項目	平均數	與總分相關	本題刪除後之 α 值	決策
身體照顧服務	4.44	0.890***	0.962	留
家事服務	4.42	0.737***	0.973	留
文書服務	4.40	0.934***	0.959	留
醫療服務	4.44	0.889***	0.962	留
休閒服務	4.40	0.950***	0.957	留
精神支持服務	4.48	0.851***	0.965	留
營養餐飲外送	4.40	0.939***	0.959	留
總量表 cronbach α =0.968				

附錄：表 2 對居家服務員滿意度信度分析表 (Cronbach α)

項目	平均數	與總分相關	本題刪除後之 α 值	決策
服務態度	4.54	0.944***	0.960	留
工作技能	4.52	0.899***	0.968	留
準時性	4.48	0.893***	0.968	留
工作熱誠度	4.52	0.932***	0.962	留
服務方式	4.52	0.923***	0.963	留
總量表 cronbach α =0.971				

附錄：表 3 使用居家服務項目滿意度信度分析表 (Likert)

項目	最高 25%平 均數	最低 25%平 均收	DP 值	自由度 (DF)	CR	顯著度	與總分 相關	決策
身體照顧服務	5.0	4.0	1.0	24	9999	.000	0.919	留
家事服務	5.0	4.0	1.0	24	9999	.000	0.802	留
文書服務	5.0	3.9	1.1	24	14	.001	0.953	留
醫療服務	5.0	3.9	1.1	24	14	.001	0.920	留
休閒服務	5.0	3.9	1.1	24	14	.001	0.965	留
精神支持服務	5.0	3.9	1.1	24	14	.001	0.893	留
營養餐飲外送	5.0	4.0	1.0	24	9999	.000	0.955	留

附錄：表 4 對居家服務員滿意度信度分析表 (Likert)

項目	最高 25%平 均數	最低 25%平 均收	DP 值	自由度 (DF)	CR	顯著度	與總分 相關	決策
服務態度	5.0	3.8	1.2	24	11.1	.001	0.965	留
工作技能	5.0	4.0	1.0	24	9999	.000	0.932	留
準時性	5.0	3.8	1.2	24	11.1	.001	0.933	留
工作熱誠度	5.0	3.8	1.2	24	11.1	.001	0.958	留
服務方式	5.0	3.9	1.1	24	14.0	.001	0.951	留

附錄：表 5 身份別與輔助性生活失能之單因子變異數分析表

變項名稱	平均數	休閒服務
		F 值 事後考驗
身份別		19.00***
一般老人(G1)	18.64	G1>G2
低收入戶(G2)	14.85	G3>G2
中低收入戶(G3)	18.16	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

附錄：表 6 輔助性生活失能與居家服務使用持續性之相關分析

變項名稱	身份別	服務使用之持續性
個人健康狀況		
輔助性生活失能	所有老人(N=376)	-.165(**)
	一般老人(N=234)	-.013
	低收入戶(N=79)	-.149
	中低收入戶(N=63)	-.012

*p<.05 **p<.01 ***p<.001