

南 華 大 學

非營利事業管理學系

碩士論文

嘉義縣居家服務滿意度之研究

User satisfactory of Home Care Services:
the Case of Chia-Yi County



指導教授：呂朝賢

研 究 生：吳佳樺

中華民國 九十八 年 七 月

南 華 大 學
非 營 利 事 業 管 理 學 系
碩 士 學 位 論 文

嘉義縣居家服務滿意度之研究

研究生：吳佳樺

經考試合格特此證明

口試委員：鄧俊巖

謝雅心

呂朝賢

指導教授：呂朝賢

系主任(所長)：呂朝賢

口試日期：中華民國九十八年六月十九日

謝 誌

終於，畢業了！

論文的完成，首先要感謝我的指導教授呂朝賢老師，論文撰寫期間，感謝老師不畏辛勞地耐心、細心指導，對於量化研究一竅不通的我，如今也大有所獲，實在受益良多。

再者，要感謝我的家人，謝謝父、母親讓我在毫無經濟壓力下攻讀研究所；謝謝龍哥、靜芬姊與妹妹的鼓勵；以及男友凱立，謝謝你在我寫作遇到瓶頸時，每每給我的安慰與支持，還要分擔我不安及煩躁的情緒，真是難為你了。

還要感謝我的同學們，陳涼、幼鳳姊、淑玉等人，謝謝妳們在我論文撰寫期間，不斷地給我打氣與協助；還有盛姊、鴻賢大哥、嘉瑞大哥、士宜大哥、恩璋及學弟世川等人，在課業上給我的協助；另外，也要感謝助理姍尹姊，在學校行政上的協助與照顧，感謝你們讓我在研究所期間留下豐碩的回憶。

最後，我要將這份成果獻給我的父親—老爸，謝謝您從小到大的支持與關心，即使在求學期間遇到挫折、低潮，仍不間斷地默默支持我這個笨女兒，真的非常感謝您，同時也將這份成果當作是父親節禮物送給您，並且祝您父親節快樂！

吳佳樺 謹誌

2009年7月

摘 要

本研究主要對於嘉義縣居家服務滿意度之探討，研究問題為：1. 探討居家服務使用者人口特質、需求因素、居家服務使用狀況及服務品質構面對居家服務滿意度之影響？2. 探討居家服務是否滿足使用者需求？3. 探討居家服務使用者未來繼續使用之意願？

研究方法：本研究採問卷調查法蒐集資料，研究對象為凡經嘉義縣政府評鑑後，認定可以接受居家服務者。96 年度嘉義縣接受居家服務使用者共有 781 位，抽出 550 位。以描述性統計、因素分析、信度分析、t 檢定、單因子變異數分析、相關分析與多元迴歸分析等統計方法，分析問卷所得資料，探討嘉義縣居家服務滿意度。

主要結果如下：

1. 女性使用者約有六成；65 歲以上的使用者有八成；障礙類別則以「肢體障礙」者有最多；婚姻狀況中，「喪偶」比例最高，其中又以女性喪偶者較男性多；主要收入來源為「政府補助或津貼」者最多，即 Ryder 認為資源移轉中的社會移轉；而「價格」是影響購買決定因素中最重要角色，亦是影響未來繼續使用居家服務意願之重要因素。
2. 差異比較分析中，除了人口特徵與居家服務滿意度無顯著外，需求因素、使用狀況與服務品質構面皆有部分顯著差異。而相關分析中，需求因素、使用狀況及服務品質構面皆與居家服務滿意度有相關。多元迴歸分析中，失能程度、使用項目會影響到是否滿足需求；而 ADL、IADL、使用項目則會影響到未來繼續使用之意願。
3. 有九成使用者對於居家服務表示感到滿意；將近八成的使用者認為居家服務能夠滿足其需求；而有九成五的使用者表示未來願意繼續使用居家服務。

關鍵詞：居家服務、滿意度、照顧服務員

Abstract

This research is mainly discussed the home care service satisfaction in Chia-Yi county. Research questions are: 1. Discussing the influence to the satisfaction of the home care service from the population characteristics of the home care service users, demand factors, using situation of home care service and the aspects of service quality? 2. Does the home care service satisfy the demand of users ? 3. Probing into the continued using will of users of the home care service in the future.

Research methods: the tool used to collect data in this research study is questionnaire .The study population was accredited by Chia-Yi County government, and asserted to accept the home care service. There are 781 users accepted the home care service in 2007 by Chia-Yi county. We selects 550 users to analyze. The statistical methods involve Descriptive statistic, Factor analysis , Reliability analysis, T-test, One-way ANOVA, Correlation analysis, and Multiple regression analysis, to analyze the data and to discuss the home care service satisfaction in Chia-Yi county.

The main results are as follows:

1. Women users occupy nearly 60%; The users whose age is over 65 occupy 80%. There are the disabled classifications most with the “physical disabilities“; Among the marital status the “widowed“ occupy the highest proportion of women among the widowed than men; The users whose main source of income is “Government subsidies or subsidy“ occupy the highest proportion, namely the social transfer which Ryder thought in the resources of the transfer; And“ price“ is the most important role in the decision factor, is also the important factor that influence the will of home care service in the future.

2. In variance comparison, except the population characteristic and the home care service satisfaction is not significant, the demand factors, the using situation and aspect of service quality have significant differences partly. In the correlation analysis, the demand factors, the using situation and aspect of service quality have significant correlation with the home care service satisfaction. In multiple regression analysis, whether disability level and use items can influence the demands satisfaction or not. ADL, IADL, use items can influence to continued using will in the future.

3. 90% of the users express satisfied to the home care service. 80% of users think that the home care service can satisfied his demand nearly. 95% of the users express that would like to continue using the home care service in the future.

Key words: home care service , satisfaction , home-care workers

目 錄

目錄	I
表目錄	II
圖目錄	III
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究問題與目的	3
第三節 章節安排	4
第二章 文獻探討	5
第一節 我國長期照護政策	5
一、我國長期照護歷程	5
二、主要法規	11
第二節 居家服務	13
一、定義	13
二、照顧服務員的角色	14
第三節 顧客滿意度	16
第四節 滿意度構面與影響服務滿意度因素	18
一、滿意度構面	18
二、影響服務滿意度因素	20

第三章 研究設計	23
第一節 研究架構與假設	23
一、 研究架構	23
二、 研究假設	24
第二節 研究方法	25
一、 研究對象	25
二、 資料的蒐集	25
第三節 研究概念與分析方法	27
一、 變項名詞定義與操作性定義	27
二、 資料的分析方法	30
第四章 研究結果	33
第一節 樣本基本資料分析	33
一、 性別與年齡	33
二、 核定之失能程度	35
三、 障礙類別	36
四、 教育程度	38
五、 獨居狀況	38
六、 婚姻狀況	39
七、 經濟來源與狀況	40

八、健康狀況.....	44
第二節 描述性統計	47
一、照顧服務員特質.....	47
二、主要照顧者特質.....	48
三、社會網絡.....	50
第三節 因素分析	53
一、居家服務滿意度之因素分析	53
二、照顧服務員職責之因素分析	54
三、改善程度之因素分析	55
第四節 信度分析	57
第五節 滿意度與重要度分析	59
一、滿意度分析	59
二、重要度分析	62
第六節 研究變項的差異分析	64
第七節 相關分析	72
第八節 多元迴歸分析	77
第九節 討論	80
一、變項結構分析	80
二、研究變項之差異情形	81

三、研究變項之相關情形	83
四、多元迴歸分析.....	84
第五章 結論與建議	85
第一節 研究結果.....	85
第二節 建議.....	86
第三節 研究限制.....	87
參考文獻	88
附錄一 問卷	93
附錄二 居家服務使用者意見.....	102
附表一 居家服務滿意度次數分配表.....	106

II 表目錄

表 3-1-1 人口特徵變項操作性定義	27
表 3-1-2 自我健康評鑑操作性定義	28
表 4-1-1 嘉義縣 96 年度居家服務使用者之基本資料	34
表 4-1-2 「性別與年齡」交叉表	35
表 4-1-3 「性別與失能程度」交叉表	36
表 4-1-4 「身心障礙與障礙類別」次數分配表	37
表 4-1-5 「教育程度」次數分配表	38
表 4-1-6 「性別與獨居者(有、無親屬)、獨居」交叉表	39
表 4-1-7 「性別與婚姻狀況」交叉表	40
表 4-1-8 「經濟來源」次數分配表	41
表 4-1-9 「每月家庭開支」次數分配表	43
表 4-1-10 「收入能否滿足需要」次數分配表	43
表 4-1-11 「健康狀況」次數分配表	44
表 4-1-12 「是否為本人回答與自評健康」交叉表	45
表 4-1-13 「ADL、IADL 分數累積表」	45
表 4-2-1 「照顧服務員性別與年齡」交叉表	47
表 4-2-2 「主要與次要照顧者性別」次數分配表	48
表 4-2-3 「主要、次要照顧者與照顧者性別」交叉表	49
表 4-2-4 「得知居家服務來源」次數分配表	50
表 4-2-5 「不識字者與得知居家服務來源」交叉表	51
表 4-2-6 「服務申訴」次數分配表	52
表 4-2-7 「獨居者與得知居家服務來源」交叉表	52
表 4-3-1 「居家服務滿意度」量表因素分析表	54
表 4-3-2 「照顧服務員職責」量表因素分析表	55
表 4-3-3 「改善程度」量表因素分析表	56
表 4-4-1 「改善程度」信度分析表	57
表 4-4-2 「照顧服務員職責」信度分析表	58
表 4-4-3 「居家服務滿意度」信度分析表	58
表 4-5-1 「是否滿足需求、願意繼續使用」次數分配表	60
表 4-5-2 「不願意繼續使用原因」次數分配表	60
表 4-5-3 「取消全額補助的使用意願」次數分配表	60
表 4-5-4 「若取消補助願意使用」次數分配表	61
表 4-5-5 「對居家服務付費的看法」次數分配表	61
表 4-6-1 「性別」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」 之差異分析	65

表 4-6-2 「年齡」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」 之差異分析	67
表 4-6-3 「失能程度」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」 之差異分析	68
表 4-6-4 「身份別」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」 之差異分析	70
表 4-6-5 「婚姻狀況」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」 之差異分析	71
表 4-7-1 人口特徵與需求因素之相關分析	73
表 4-7-2 人口特徵與居家服務使用狀況之相關分析	73
表 4-7-3 人口特徵與服務品質構面之相關分析	74
表 4-7-4 人口特徵與居家服務滿意度之相關分析	75
表 4-7-5 需求因素、使用狀況、服務品質構面與居家服務滿意度之 相關分析	75
表 4-7-6 整體需求因素、使用狀況、服務品質構面與居家服務滿意度之 相關分析	76
表 4-8-1 人口特徵、需求因素、居家服務使用狀況預測服務滿意度構面...	78
表 4-8-2 人口特徵、需求因素、居家服務使用狀況預測居家服務滿意度...	79
表 4-9-1 人口特徵與需求因素之差異性驗證	82
表 4-9-2 人口特徵與使用情形之差異性驗證	82
表 4-9-3 人口特徵與服務品質構面之差異性驗證	83
表 4-9-4 人口特徵與居家服務滿意度之差異性驗證	83
表 4-9-5 研究變項之相關性驗證.....	84

III 圖目錄

圖 3-1-1 居家服務滿意度之研究架構.....	23
---------------------------	----

第一章 緒論

第一節 研究背景

近年來由於醫藥衛生的進步，以及國民營養良好之影響，使得老年人口的增加趨勢愈趨迅速，我國國人0歲平均餘命從1996年的74.94歲，至2007年的78.36歲，這11年間國人平均餘命約延長了4年。而老化指數(Aging Index)¹也從1996年的33%，提高到2008年的61%，即幼年人口與高齡者之比約為1.6：1(內政部統計處，2009)。根據1993年底止，內政部所發佈的台灣地區人口統計資料顯示，65歲以上的老年總人口數，約有140萬人，占全國總人口數的7%，首度超過聯合國世界衛生組織(World Health Organization)所訂定「高齡化國家」(7%)的標準；2008年底止，根據統計65歲以上的老年總人口數，約有240萬人，占全國總人口數的10%(內政部統計處，2009)；然而隨著台灣人口平均年齡的逐漸攀升，預估2056年老年人口總數將會到達781萬人，約占全國總人口數的37%(行政院經建會，2009)。

行政院主計處(2000)辦理「戶口及住宅普查」報告顯示，台閩地區約有33萬8千餘人需要長期照顧，其中53.9%屬65歲以上老人，約18萬2,351人，占全體老年人口9.7%。根據內政部統計處「2006年老人狀況調查報告」結果：將近有59.45%的老人健康狀況不太好，但可自行料理生活；而7%的老人無法自行料理生活(內政部，2006)。據「我國長期照顧十年計畫」推估，2007年長期照顧服務需求人數有24萬5,551

¹每百名0~14歲的幼少年人口所對應的65歲以上老年人口謂之老年化指數，其計算方式如下：老年化指數=【65歲以上人口／0~14歲人口】×100%
老年化指數愈高，表示老年人口所佔比例愈高，人口老化的現象也就愈明顯。

人(其中提早老化之人口數占老人人口數之5%)，2010年增為27萬餘人，2015年為32萬7千餘人，2020年為近40萬人(行政院新聞局，2007)。這些數據顯示，老年人口的成長速度極為快速，顯然台灣人口老化的問題有愈來愈嚴重的趨勢。而隨著高齡人口的增加、家庭照顧能力降低等等因素，對於老人居家服務、長期照護、養護及安養機構就養之需求亦隨之增加。

目前「在地老化」(Aging in Place)²觀念的盛行，即長期照護應盡可能的將其服務輸送至身心障礙者、失能老人或是其他有需求者的居住地，以協助並維持其生活的正常化，促使居家服務持續為照顧服務的主流。行政院社會福利推動委員會於2007年3月會議通過「我國長期照顧十年計畫」，估計10年內政府將投入817億3,566萬元，補助日常生活活動功能(Activities of Daily Living ADLs)失能需他人協助之老人、50歲以上身心障礙者與55歲以上山地原住民，以及工具性日常生活活動功能(Instrumental Activities of Daily Living, IADLs)失能的獨居老人，使用居家照顧、居家護理、居家復健、喘息服務、機構照顧、交通接送、輔具購租、居家改善等服務，以及補助地方政府建置長期照顧管理中心。此計畫的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。為了滿足日漸增多的老人人口對於健康醫療與長期照顧需求，因此更積極推動長期照顧服務，以因應人口老化之急迫需求(內政部社會司，2007)。

² 在地老化：指用在地的資源照顧老人，讓老人在自己熟悉的地方自然老化，不要因為年老就必須被迫搬離家園。

而本研究依據問卷，將影響案主對居家服務滿意度的因素分為三個構面：第一個構面是品質性(quality)；第二個構面是可靠性(reliability)；第三個構面是助益性(helpful)。透過滿意度調查，除了可以讓服務提供者了解本身的內部問題、缺失之外，另外也可以得知案主對此服務的看法及滿意程度，甚至了解居家服務是否滿足案主之需求，再將滿意度做成質化或量化的檢討報告，並為日後提升服務團隊服務或修正方案之參考依據。

第二節 研究問題與目的

根據行政院主計處報告(2006)指出，嘉義縣居家服務接受服務人次與時數，由 2003 年 40,243 人次、65,994 小時至 2006 年 192,710 人次、87,756 小時，3 年間服務增長了 152,467 人次，21,762 小時。又根據內政部統計處(2009)「現住人口按五歲年齡組分」推算：台灣地區總人口數為 23,037,031 人，65 歲以上人口數為 2,402,220 人，約佔總人口的 10%，老化指數約 61%；而嘉義縣總人口數為 548,731 人，65 歲以上人口數為 84,243 人，約佔總人口的 15%，老化指數約 99%，即幼年人口與高齡者之比約為 1:1。針對台灣本島而言，嘉義縣老年人口比例與老化指數皆居全國之冠，顯示出嘉義縣老人除了本身需要被照顧者外，其潛在的被照顧者也日益增加，而更顯其老人照護需求之急迫性與嚴重性，因此以嘉義縣作為研究對象。本研究是以我國社政單位指稱的居家服務為研究分析，探討嘉義縣居家服務的執行狀況與服務滿意度，所得以下幾個問題：

- 一、探討居家服務案主人口特質(年齡、性別、婚姻狀況、教育程度)、需求因素(ADL、IADL)、居家服務使用狀況及服務品質構面對居家服務滿意度之影響？
- 二、探討居家服務是否滿足使用者需求？
- 三、探討居家服務使用者未來繼續使用之意願？

綜合以上所述，本研究目的即為：針對影響案主特質、需求因素、居家服務使用狀況及服務品質構面與居家服務滿意度之關係，並且探討居家服務是否能夠滿足使用者之需求，以及影響居家服務使用者未來會繼續使用之因素。而藉由文獻回顧與問卷方式，讓服務提供者了解本身的內部問題、缺失之外，也能得知案主對此服務之滿意程度，並且提出適當建議，可供日後政策、方案擬定之參考。

第三節 章節安排

本研究共分為五章，第一章緒論，確立研究主題、問題與目的，並擬定章節鋪排；第二章為文獻探討，整理與主題相關文獻及研究結果之探討；第三章為研究設計，擬定研究架構、研究假設、研究對象、資料的蒐集方法與分析方法；第四章則針對問卷資料，運用 spss12.0 進行描述性統計、因素分析、信度分析、滿意度與重要度分析、變異數分析、相關分析、迴歸分析等，並且驗證研究假設；第五章則為結論與建議，最後提出研究之限制。

第二章 文獻探討

第一節 我國長期照護政策

一、我國長期照護歷程

台灣老人福利措施，大部是從滿清據台以後才開始，清朝的老人福利大都以機構收容或災荒救濟為主，而老人福利機構都是小規模，提供居住為重心。直到日據時代才把小規模的各種福利機構合併為大規模西洋式經營的公立慈惠院，以及成立其他私立救濟機構(江亮演，2005)。1945年台灣光復初期，並沒有專門收容老人的照顧養護機構。隔年，前台灣行政長官公署民政處便設立「台灣省救濟院」，其前身為慈惠院之整併改組，是台灣首例設有收養老人之照護機構。1947年台灣省政府成立，改隸社會處。至1948年改名「台灣省立台北救濟院」，又1976年配合從1972年起實施之台灣省小康計畫³，將救濟院改為「仁愛之家」，即為「台灣省立台北仁愛之家」。由於1999年精省作業，改隸於中央內政部，便更名為「內政部北區老人之家」(台灣省文獻委員會，1992)。

鑒於我國老人多有生於斯、長於斯的傳統觀念，即使老弱貧病，也不願意離開故居而住進救濟院所。為了解決這個問題，使得年老孤苦知老人能夠安身立命，1975年乃配合小康計畫，訂立「社區村里設置安養堂安養一級老年貧民做法」，運用地區與村里資源修建小型老人住所設置「安養堂」，收容不願離鄉背井之鰥寡無依老人，由親友鄰居自願性質，輪流為老人服務。此種社區安養設施，服務項目多為餐飲、身體清

³ 小康計畫：台灣省小康計畫(The plan to help the needy in Taiwan)為台灣省消滅貧窮計畫綱要之簡稱，乃謝東閔先生於擔任台灣省政府主席期間，為推行消滅貧窮、消除髒亂，以為建立中華文化大國鋪路，將「消滅貧窮」部分責由省政府社會處主辦，並於1972年台灣光復節開始實施(洪貴真，2005)。

潔、居家環境清掃等日常工作。而安養堂大部分都由社區人士組織管理委員會負責管理，然而因經費不足、人力短缺，有些縣市或無設置、或有設置但已廢除（台灣省政府社會處，1999）。社區安養堂收容的主要精神為「在地老化」，其設置的核心概念則為「老人互助」及「共同用餐」。若從社區安養堂組織結構而言，從開始至今僅有一名廚工幫忙料理三餐，同時負責院務管理和環境清潔等工作；而老人的日常生活管理則由鄉鎮市區公所承辦人員負責（李憶君，2006）。

吳明儒等(2006)將社區安養堂逐漸消失原因歸納如下：一、法令之限制造成社區安養堂的發展受限，如1998年公布的「老人長期照護機構設立標準及許可辦理」規定，需具備有護理及社工人員。然而，社區安養堂卻無力負擔聘用專業人員；二、社區安養堂的所在地被鄉鎮市區公所改建為老人福利中心或圖書館；三、社區安養堂污名化現象；某些縣市過去所設置之安養堂被污名為「乞丐寮」。四、以嘉義縣六腳鄉為例，其社區安養堂的收容對象，初期是以中低收入戶為主，後來則包括腦性麻痺患者或是短期居留的街友。

台灣最初的居家服務發展於1971年左右，並於彰化基督教醫院成立社區健康部提供民眾居家照護（蔡啟源，2000）。高雄市於1983年辦理居家老人服務，為地方政府中最早實施居家服務者。而台灣省政府社會處為推動老人居家服務，於1987年頒佈「台灣省推行居家老人服務實施要點」（蔡啟源，2000），意謂著政府開始重視居家服務之推展。

而我國在辦理居家照護相關法源之依據，主要是以老人福利法、身心障礙者權益保障法及精神衛生法及為主。人口老化政策係以1980年公布實施的「老人福利法」為始點，主要為宏揚敬老美德，維護老人健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。該法於1997年首次再做修正，以因應社會環境變動的需要，1997年6月18日修正公布的老人福利法，條文著重在老人年齡及福利措施之界定，老

人津貼、年金、住宅、保護等需求之規劃以及專責人力等，對於老人的各種服務與保護更具完整性與前瞻性。其中，第 9 條：「地方政府應視需要設立並獎助私人設立下列各類老人福利機構：第 5 點、服務機構：以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、……。」而第 18 條：「為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家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：1. 居家護理。2. 居家照顧。3. 家務服務。4. 友善訪視。5. 電話問安。6. 餐飲服務。7. 居家環境改善。8. 其他相關之居家服務。」

行政院於 1998 年通過由內政部負責為期 3 年的「加強老人安養服務方案」，採取更多元的服務途徑因應老人問題，其主要是依據老人福利法、身心障礙者保護法、社會福利政策綱領暨實施方案為圭臬。此方案為因應時代需求，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。其服務對象為：65 歲以上因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人(含獨居老人)，或領有身心障礙手冊且日常生活功能需他人協助之居家身心障礙者。而服務項目則分為：1. 家務及日常生活照顧服務方面：(1)換洗衣物之洗濯、修補；(2)居家環境改善(以案主基本生活範圍為主)；(3)家務服務(助理)；(4)文書服務；(5)友善訪視；(6)電話問安；(7)餐飲服務；(8)陪同或代購生活必須用品；(9)陪同就醫或聯絡醫療機關(構)；(10)法律諮詢服務；(11)其他相關之居家服務。2. 身體照顧服務方面：(1)協助沐浴；(2)協助穿換衣服；(3)協助進食；(4)協助服藥；(5)協助翻身、拍背、

肢體關節活動、上下床，陪同散步、運動；(6)協助使用日常生活輔助器具；(7)其他服務。

而 2000 年行政院「建構長期照護體系先導計劃」，提及優先提供居家支持服務，延長被照顧者留住家庭的時間，增進其獨立自主的能力(陳伶珠，2003)。2002 年 1 月行政院經建會訂頒「照顧服務產業發展方案」，將服務項目結合社區照顧、機構照顧與居家服務，其中有關居家服務及照顧服務員之相關措施及內容如下：補助規定，適度補助非中低收入戶之失能老人或身心障礙者使用居家照顧服務；加強辦理照顧服務人力培訓與整合；研議建立照顧服務員技術士技能檢定制。而內政部更依此根據「照顧服務產業發展方案」，於 2002 年 5 月推展「非中低收入戶之失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」。

2002 年 6 月 26 日行政院再次核定「加強老人安養服務方案」其方案目標為：加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與，9 大實施要項為：居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險社區、照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導以建構符合社會背景，世界潮流，締造健康、尊嚴、安全與快樂之新世紀的老人福利政策，落實政府照顧老人的目標。由此可知，政府開始積極推展及實施居家服務之福利。

內政部「92 年老人福利與政策」中所提到老人福利政策與措施現況，居家服務為使居住在家中老人，仍能享受政府溫情關懷，全省 21 個縣(市)及台北、高雄兩直轄市有老人居家服務之提供。另各縣、市政府亦經常辦理居家服務專業訓練，增進照顧者專業知能及心理調

適與情緒支持，俾能持續有恒地提供老人適切的服務。對此，本部每年亦編列經費補助各地方政府積極辦理，在居家服務員服務費方面，每小時補助 180 元，每 1 個案每月最高補助 25 小時；其中低收入戶老人服務費由本部全額補助，中低收入老人則補 70%，一般老人則可以自費的方式向縣、市政府申請提供居家服務；至督導費，每管理 1 個中低收入老人個案，每月最高補助 500 元；其餘教育訓練或綜合性活動，最高補助 30 萬元，90 年度起該項工作業由行政院主計處社算置地方政府，由地方政府自行辦理。91 年度內政部為配合照顧服務產業發展方案，已於 2002 年 6 月開辦「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，將補助對象擴及至一般失能國民。

2005 年內政部頒定「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」中提及：為執行照顧服務福利及產業發展方案，因應失能老人及身心障礙者使用居家服務之需求，減輕家庭照顧負擔，發展照顧服務支持體系，結合社會資源共同推動居家服務，並促進就業，特訂定此計畫。主要服務對象及資格限制為：未接受機構收容安置、未聘僱看護（傭）、未領有政府提供之特別照顧津貼、日間照顧費或其他照顧費用補助者。但接受衛生單位之機構喘息服務補助者，不在此限。或是失能老人及身心障礙者，因身心功能受損致日常生活功能需他人協助；如：一般失能老人及身心障礙者、失智症患者、慢性精神病患者、智能障礙者及自閉症者。

而本計畫之適用對象：極重度失能者包含低收入者、中低收入者及非中低收入者；輕度、中重度失能者，以非中低收入者為限。其服務項目為：1. 家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗濯及修補、案主生活起居之空間之居家環境清潔、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)、其他相關之居家服

務。2. 身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。

行政院院會於 2006 年 9 月通過之大溫暖社會福利套案涵蓋 4 項策略 12 項重點計畫，在「強化老人安養」策略下包括 3 項重點計畫：「建構長期照顧體系 10 年計畫」、「推動國民年金制度計畫」、「設立人口、健康及社會保障研究中心計畫」等，並將「建構長期照顧體系 10 年計畫」列為旗艦計畫，由此可知建構長期照顧體系 10 年計畫之訂定係在回應我國人口快速老化趨勢下，民眾劇增之長期照顧需求。並於 2007 年 3 月公佈之「我國長期照顧 10 年計畫—大溫暖社會福套案之旗艦計畫」。

而此計畫的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。為求總目標的達成，政府應儘速建立穩健長期照顧財務制度，並建構一個符合多元化、社區化（普及化）、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之老人長期照顧政策。再訂 6 項目標如下：1. 以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。2. 保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利。3. 支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。4. 建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。5. 透過政府的經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。6. 確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

從上述文獻中，可以發現台灣居家服務的發展是由志願服務開始再推展為專業領有證照的服務、從地方政府開始推動再擴展至中央政府制

定完整的計畫推至全國實施、從機構式推展至居家式的服務，並期待不止是讓失能者留在原來熟悉的居家環境中，亦減輕家屬照顧的責任與政府的責任，並希冀達到促進就業減少失業人口從事照顧工作之目的。

二、主要法規

我國有關長期照護法規散見於社政、衛政及退輔會三大行政體系，並以其為政府現今提供長期照護服務之主要依據。在社政體系方面，是根據「老人福利法」與「身心障礙者權益保障法」（1980年訂為「殘障福利法」，1997年修正為「身心障礙者保護法」，2007年再修正為「身心障礙者權益保障法」），規範、補助養護機構的設立以及各種方案的進行，並提供中低收入戶接受長期照護之補助等；在衛政體系方面，主要為慢性醫療與技術性護理服務之提供，以「醫療法」和「護理人員法」等相關法規規範，而「全民健保法」提供慢性病床以及重症居家護理服務之給付。退輔會則以「國軍退除役兵關輔導條例」提供榮民就養服務，設置榮民之家，以安置機構方式收容需要長期照護的榮民（吳肖琪等，2006）。

2007年1月31日公布之老人福利法，其中第16條：（老人照顧服務）「老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理。直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之」。第17條：（提供居家式服務）「為協助失能之居家老人得到所需之連續性照顧，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供下列居家式服務：1. 醫護服務。2. 復健服務。3. 身體照顧。4. 家務服務。5. 關懷訪視服務。6. 電話問安服務。7. 餐飲服務。……10. 其他相關之居家式服務。」

身心障礙者權益保障法於1980年6月2日公布，目的為維護身心

障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。其中第 40 條：「為協助身心障礙者得到所需之持續性照顧，直轄市及縣（市）政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：1. 居家護理。2. 居家照顧。3. 家務助理。4. 友善訪視。5. 電話問安。6. 送餐到家。7. 居家環境改善。8. 其他相關之居家服務。」第 41 條：「為強化家庭照顧身心障礙者之意願及能力，直轄市及縣（市）政府應提供或結合民間資源提供下列社區服務：…… 3. 日間照顧。4. 臨時及短期照顧。5. 餐飲服務。……。11. 其他相關之社區服務。」2007 年 7 月 11 日公布，第 25 條：（醫療復健機構及護理之家之設立）「為加強身心障礙者之保健醫療服務，直轄市、縣（市）衛生主管機關應依據各類身心障礙者之人口數及需要，設立或獎助設立醫療復健機構及護理之家，提供醫療復健、輔具服務、日間照護及居家照護等服務。」第 50 條：（身心障礙者個人照顧之服務）「直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，以協助身心障礙者獲得所需之個人照顧：1. 居家照顧。……。」第 71 條：（經費補助辦法）「直轄市、縣（市）主管機關對轄區內之身心障礙者，應依需求評估結果，提供下列經費補助，並不得有設籍時間之限制：……2. 日間照顧及住宿式照顧費用補助。……4. 居家照顧費用補助。5. 輔具費用補助。……。」

精神衛生法於 1990 年 12 月首度公佈實施，2007 年 7 月修正。主要為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，特制定本法。第 3 條第 6 項：「本法用詞定義如下：社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。」第 35 條：「病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：…… 6. 居家治療。7. 其他照護方式。」

第二節 居家服務

一、定義

居家服務(Home Services)俗稱在宅服務，起源於 20 世紀的歐洲，剛開始是為了幫忙母親臨時離家或生病時，能夠暫時代理其照顧家庭的角色，並且維持原本的家庭生活；之後因為需求增加，服務對象便擴及家中的病人、老人和殘障者(劉淑娟，1999)。居家服務所提供的服務有個人照顧和家事等日常生活協助，其主要服務對象是無需太多醫療照護之老人或失能者。在個人照顧方面，居家服務員主要是提供一些不需要刻意策劃的指導及提供案主個人需要，並讓案主能自然地生活在家裡。家事服務方面，居家服務員提供一些必要性的支持服務及心理健康服務(引自陳怡如，2003)。

社會工作辭典(1984)將家庭助理服務(Homemaker Service)解釋為：由美國興起的一種家庭服務，包括許多不同種類的家庭助理活動，乃維持家庭及改進家庭生活品質的重要方法之一。一般是由地方性社會服務機關或團體派遣訓練合格的家庭助理工作人員到家中協助生病、年老或傷殘而無能力照料自己或他們小孩的案主，維持並改進日常生活。此等家庭助理工作人員，在社會工作員、護士或其他有關之專業人員督導和協助下解決相關問題及提供必要的服務。又根據社會工作辭典第四版(2000)，「居家照顧(Home Care)的目的在於運用受過專業訓練的人員，協助家中有罹患慢性病或無自我照顧能力者，促進其具備獨立自我照顧能力及社會適應力。」

王玠(1991)將居家服務定義為：為了求使長期罹病，社會生活功能薄弱，需要依賴他人照料，心智障礙、患有精神疾病，或與人溝通、互動有障礙之老人能夠安穩、自由、獨立在家，而提供所需之支持性、復

健性、預防性、維持性、長期性居住照顧服務。而吳玉琴(2004)所認為的是指：以提供使用者所熟悉的居住環境做為服務提供之場所。

綜上所述，居家服務即是到案主家中提供服務，其服務內容主要分為兩類：家務及日常生活照顧服務與身體照顧服務。其目的是協助案主能夠在其熟悉的環境中，促進或維持身體功能，並且增進獨立自主的生活能力。

二、照顧服務員的角色

隨著我國人口結構高齡化、疾病型態轉型、失能人口增加、家庭結構核心化、照顧功能降低，和外籍監護工人數的居高不下等趨勢，促使了我國照顧服務產業的興起。職業訓練局有鑑於此，設置了居家服務人員培訓中心，讓有意從事家事管理的婦女也可以依其專長，報名參加各種訓練課程(保母、家事管理、托育…)以便滿足有迫切需要監護工的家庭，故造就了照顧服務員的產生。

行政院在 2003 年提出「照顧服務福利及產業發展方案」的目的之一，即在於鼓勵國內勞工投入照顧服務行列，減少外籍監護工的進用，成就婦女二度就業的機會。在內政部與行政院衛生署於 2003 年共同函頒公告「照顧服務員訓練實施計畫」中，即明確規範照顧服務員的訓練課程，包含核心課程(50 小時)、回覆示教(10 小時)和臨床實習(30 小時)等課程，共計為 90 小時的課程，且直轄市、縣(市)政府得依其業務需要增列照顧服務員分科訓練課程內容與時數。

因此，要擔任一專業的照顧服務員其實並不容易，除了必須知道：照顧服務員的工作對象、服務內容及工作倫理守則，而且在核心與實習等訓練課程上，更需學習諸多專業知識與技巧，如此才能將照顧服務員的角色及功能作徹底發揮。

Simonen (1991)指出居家服務員的角色為助人者的角色也是自助的角色，有時也從工作中得到滿足與快樂。而居家服務員的角色不只服此也是一個教導者、也是一家庭關係的催化劑作為溝通的橋樑，並尊重案家的生活方式避免政治或宗教上的爭議。他研究發現居家服務員的角色從 1950 年代起由原先「天職」代替母親的角色，至 1960 年代以後漸演變成為專業的社會關懷照顧者的角色(引自詹秀玲，2005)。

對於所面對的問題都是自己的判斷或經驗等來解決為主，若超出工作範圍或有相關要求，則會請案主或案家與服務單位反應，若有疑問照顧服務員也是於事後電洽服務單位詢問為主。有時也會遇到兩難問題，如案主要照顧服務員不要告訴案子女其跌倒，以免案子女擔心，但此牽涉案主之人身安全問題，故讓照顧服務員覺得很兩難的問題(詹秀玲，2005)。而楊培珊(2000)指出居家服務工作範圍模糊，發現有些案家未體諒照顧服務員的立場，讓照顧服務員感到不舒服或者覺得很困擾到底要不要去幫忙案主。

游如玉(2003)認為，照顧服務員是站在第一線提供居家服務的直接提供者，立場有別於「幫傭」，其服務著重於福利使用者個人、失能老人與身心障礙者等，更是社區資源網絡的重要連結者。而詹秀玲(2005)從研究中發現，居家服務工作從過去志願服務者為主，因為她們主要的動機是以回饋社會為目的；至目前居家服務已成為一種有薪職業發展因為兼顧家庭需要、時間有彈性才會想做此工作，其次才是抱著服務的目的或興趣來從事此份工作。

目前，身心障礙者及老人居家服務已在各地方政府全面落實，照顧服務員的親自到府服務，不僅徹底實踐了居家式、社區式照護，更重要的是，就此讓福利服務更貼近了身心障礙者及老人的需要與需求。

第三節 顧客滿意度

顧客滿意度(Customer Satisfaction)這個概念最早是在 1982 年於美國最先被提出，並在 1987 年訂定美國國家品質獎。ISO9000 品質管理系統(2001)對其定義是：顧客要求已經滿足顧客本身認知之程度；顧客對其服務、產品、價格等等特性的反應，有著滿意、不滿意不同程度的區別。Kotler(1997)將「顧客滿意」解釋為顧客比較服務後的績效與預期績效的感覺，若服務後的績效比預期績效好，則顧客會感到愉悅、滿足；反之則會感到失望。通常學術界對顧客滿意度解釋多以服務品質(Services Quality)視為基礎(引自李正文等，2005)。

張百清(1994)認為，構成顧客滿意有三個主要要素：一、商品，屬於直接要素，包含商品的軟、硬體價值；如品質、價格、設計、方便等；二、服務，亦屬於直接要素，包含店舖內的氣氛、銷售員的待客態度、售後資訊服務；如令人有好感的店舖、銷售員的服裝、待客態度、售後服務等；三、企業形象，屬於間接要素，包含社會貢獻活動；如對民眾開放設施福祉活動、環境保護活動等。

Richard L. Oliver 將顧客滿意定義為：滿意是顧客的實現反應。它是對一個產品或服務的特性，或者是對產品或服務本身，是否能在消費相關的現實上提供一個愉快水準的判斷。Zeithaml & Bitner(1999)將它的定義解釋為，滿意是顧客對產品或服務是否能滿足其需要與期望的評價。不能滿足需要和期望被認為是導致對產品或服務不滿意的原因(Valarie et al.，2002)。

國外學者 Cina(1989)提出「顧客滿意發生當某人期望與他接受服務經驗的配合，經驗和期望的差距通常是被消費者所注意與記憶的。當服務超過預期，消費者感到舒服、愉悅，而這些經驗將造成顧客是否願意重覆購買公司的產品與服務。」而 Bolton(1991)曾提出顧客的滿意度與

特定的交易和一次被服務經驗的全面評估有關；滿意度是顧客購後經驗所賦予的特性，故滿意度可能會影響顧客對服務品質、購買意願及行為的評估。Test & Kelley(1992)提出「顧客滿意度」可視為顧客對於期望發生與真實發生之間差距的一種評估反應(引自 衛南陽，2002)。

曾光華(2007)將顧客滿意度的形成歸納為三種觀點：一、期望落差模式：比較期望與產品表現。產品表現不如期望導致不滿；產品表現達到或超過期望則帶來滿意；二、歸因理論：綜合考量產品表現的原因歸屬、可控制性、穩定性而形成滿意度。若表現不佳的原因在於企業，且是可以掌握的、經常發生的，則不滿；三、公平理論：比較本身與他人的「收穫與投入的比率」，若本身的比率較小，則產生不滿；若雙方的比率相等，或本身的比率較大，則滿意。

鄭秋桂等(2002)綜合各學者的說法，將顧客滿意度的定義歸納如下：一、顧客滿意度是透過「比較」結果而來，即為「事前期望」和「事後績效」之落差；二、顧客都有容忍的範圍，但視個人情況而定，一旦產生不一致時，若在可容忍的範圍內，顧客仍有自我調適的空間，除非超出可容忍範圍則將會產生所謂的滿意或不滿意；三、顧客滿意度大多為情感、主觀上的判定；四、顧客滿意度是多種向度組合的函數，依其不同權重加以計算而得出的結果。五、顧客滿意度往往會影響到再次購買的意願。

顧客會因為購買與消費而引發的愉悅或失望的程度。具體而言，即無論來自個別的或長期累積的交易經驗，顧客往往對於某家企業或某個產品各個層面，如服務態度、接待流程等給予評價，並產生正面或負面的情緒，而這些情緒反應即為滿意度(曾光華，2007)。

綜上而言，顧客滿意度即為：顧客在接受服務後，能否在現實層面上獲得愉悅的程度；簡而言之，顧客事前期望與事後成效之間的差距比較，即形成顧客滿意度。

第四節 滿意度構面與影響服務滿意度因素

一、滿意度構面

萬育維(1996)在探討福利輸送體系時，以其內涵因素(content factor)為架構，用可近性(accessibility)、可及性(availability)、整合性(integration)、可負擔性(affordability)、可接受性(more acceptance)及權責性(accountability)等等概念，檢視體系內的運作有效性。可近性是指有需要的案主接近福利服務的能力，而可及性是指該服務是存在的，是能夠立即滿足需求的。整合性即是連續性，案主多元的需求無法只經由單一機構予以滿足，需要機構間的協調整合。權責性是指中央與地方、政府與民間的權責要明確、清楚。

而呂寶靜(2001)曾就老人福利服務措施方面，提出服務輸送過程中四個議題包括：可獲性(availability)、可近性(accessibility)、可接受性(acceptability)及可負擔性(affordability)。林明禎(2004)將此四議題試述如下：一、可獲性(availability)：指可得性、可利用、有效性、裨益；福利服務輸送項目的提供，對於使用者、家屬而言，允可拾取運用與使用得到。就老人社區照顧而言，社會服務的可獲性，指的在老人居住的鄰近地區利用得到所述社區照顧服務之提供；二、可近性(accessibility)：指可近性、能接近、能進入的；服務的提供非遙不可及，始可接近使用，具有無障礙的意旨，意即距離便利上的無障礙，以及使用上的諸如語言上的無障礙意涵；三、可接受性(acceptability)：指可接受性、可容許的、受歡迎的；主觀上的為使用者、家屬所願意接受的服務，服務內容受到使用者、家屬的喜歡認可，願意接受不排拒；四、可負擔性(affordability)：指可負擔性、有足夠餘力；亦即是項服務可為使用者暨家屬客觀上，經濟面上的足以為其所擔負得起。當服務若需使用者自付情形，使用者老人、家屬能否負擔

得起費用。

Martin & Kettner (1993, 趙善如譯) 研究有關社會服務方案的全面品質管理, 指出十五項品質要素: 一、方便性: 方案容易取得或獲得; 二、保證度: 人員親切、有禮貌且具專業素養; 三、溝通力: 以淺顯易懂的用語提供方案資料; 四、稱職: 人員具備的專業知識與技能; 五、符合度: 服務達到規定標準; 六、禮貌: 人員對服務對象的尊重態度; 七、缺失: 方案缺少某項特色或元素; 八、持續性: 方案的績效獲結果不會很快消失; 九、同理心: 人員試著了解服務對象的需要, 並提供個別性的關注; 十、人性化: 方案提供的方式能保護服務對象的尊嚴與自我價值; 十一、績效: 方案達到預期目標; 十二、可信度: 方案以信賴可靠的方式進行, 且伴隨時間改變或在服務對象間, 儘可能不要有太大的差異; 十三、即時性: 方案適時地輸送服務; 十四、安全性: 在安全無虞的情況下提供方案; 十五、設備: 提供方案所需的設施、設備、人員與出版物。

老人福利服務內涵與發展, 需將資源的供給者和使用者連結在一起, 陳燕禎(2007)認為其服務內涵必須考慮以下因素: 一、可近性(accessibility): 福利政策或服務方案的提供, 能夠被有需求之案主所接受, 並且具有使用的能力; 二、可用性(availability): 福利服務必須是確實存在的運作, 案主需求能有效的被滿足; 三、可責性(accountability): 政府、民間或社會機構等的服務品質、績效都必須清楚、明確、公開; 四、可負荷性(affordability): 福利服務所提供的付費服務, 如家屬必須支付的費用必須是該家庭負擔得起的; 五、整合性(integration): 一般而言, 案主的需求通常無法只經由單一機構給予滿足, 需要機構間就其功能任務相互協調; 六、品質性(quality): 福利服務的提供必須是具有品質、有尊嚴、有人性的考量, 而不是無奈或是不甘願的服務供給。

以上為國、內外學者在探討福利輸送體系、服務輸送過程等之服務內涵因素。本研究依據「嘉義縣 96 年度居家服務使用者滿意度調查表」，萃取出三個服務品質構面，第一個構面是品質性(quality)：指居家服務使用者對於居家服務的滿意度；第二個構面是可靠(reliability)：指照顧服務員針對案主隱私權的尊重、保護與服務專業的程度。例如，照顧服務員必須針對案主的個人隱私給予尊重與保密，並且透過熟練的工作技術提供專業的服務；第三個構面是助益性(helpful)：透過居家服務後，對於居家服務使用者，身體或心理方面是否有所幫助或改善。

二、影響服務滿意度因素

本研究將人口特徵(如，性別、年齡、身分別、失能程度、婚姻狀況等)、需求(身體健康狀況)、居家服務項目(如，協助沐浴、家務服務、餐飲服務、準時到達、友善程度、整體工作表現等)與情形與滿意度構面(如，助益性、可靠性、品質性)，歸為影響滿意度的重要因素。

Voss、Parasuraman & Grewal(1998)認為績效、期望與價格，三者皆會影響顧客的滿意度，其中又以「價格」為主，而 Athanassopoulos(2000)亦認為價格將是影響滿意度最重要之因素。

Zeithaml & Bitner(2000)認為服務品質、產品品質、價格個人因素等等因素會影響到滿意度，其中「服務品質」、「個人因素」是影響滿意度的重要變數(引自陳澤義等，2006)。因此，影響滿意度的重要因素有：價格、品質(服務、產品)與個人因素。

Peace(1990)將老年人的生活品質歸納為下列幾項概念：一、老年人的個人特性；如生活自理能力、性別、年齡等；二、物質環境因素；如休閒設施、設備；三、社會環境因素；如休閒活動、家庭、社區的網絡；四、社會經濟因素；如收入、生活水準；五、個人自主因素；如自

我抉擇、做控制等；六、主觀的滿足；如老年人主觀評定自己生活的品質；七、個性因素；如快樂、愛心、樂觀等。一旦生活品質達到水準，身心也能得到安適，同時對於照顧服務員所提供的服務，亦容易感到滿意與認同。

價格在購買決策決定因素中是扮演複雜角色，行為研究指出並無法簡單解釋價格如何影響個人的購買決策(Monroe, 1973)。價格與品質的關係密切且是複雜而難懂，Crane (1991)也指出價格扮演產品成本與產品品質指標的雙重資訊角色。價格在選擇過程中扮演了多重角色，在傳統經濟學理論中，由於較高的價格對消費者的預算具有負面衝擊(引自張淑青，2007)。而Parasuraman, Berry and Zeithaml (1991)指出價格是影響顧客期望的關鍵因素，且Parasuraman, Zeithaml and Berry (1994)亦主張服務品質、產品品質與價格滿意三者的函數關係構成顧客之整體滿意。

在張淑青(2007)的研究中「購前價格知覺⁴」對「顧客滿意扮演關鍵影響角色」：發現購前價格知覺愈高，顧客滿意就愈高；反之，購前價格知覺愈低，顧客滿意也就愈低。這表示購前價格知覺是影響顧客滿意最直接的效果。同時也發現，高價位之訂價策略較不利於顧客的滿意評估。而相較於價格對滿意度的影響，民眾付費意願(willingness to pay)⁵之態度，更可以直接影響滿意度的表現。消費者願意支付多少金錢的代價，是希望所換來的成果要更能滿足現在或未來使用的效用。

小結：我國有關長期照護法規散見於社政(「老人福利法」與「身心障礙者權益保障法」)、衛政(「醫療法」、「護理人員法」與「全民健保法」)及退輔會(「國軍退除役兵關輔導條例」)三大行政體系，並以

⁴ 價格知覺：指消費者將價格轉換為有意義的認知過程。

⁵ 付費意願：即為由消費者對產品與服務所認定之價值，並以貨幣表示願意支付的價格(莊慶達、趙聚誠，2000)。

其為政府現今提供長期照護服務之主要依據。而居家服務即是長期照護體系下的一環，服務內容分為，家務及日常生活照顧與身體照顧服務兩大類；另一方面，伴隨著人口高齡化、失能者日益增加等因素，便促使了照顧服務產業的催生，而職業訓練局更設置居家服務人員培育中心，期待培育出專業、優秀的照顧服務員，以便滿足有照護需求的個人、家庭。

從上述節次對長期照護、居家服務、顧客滿意度、滿意度構面及影響滿意度因素的定義和闡述，與國內外學者相關研究之結果，將有助於筆者建立研究架構與假設，同時針對主題有更進一步的釐清與理解。

第三章 研究設計

第一節 研究架構與假設

一、研究架構

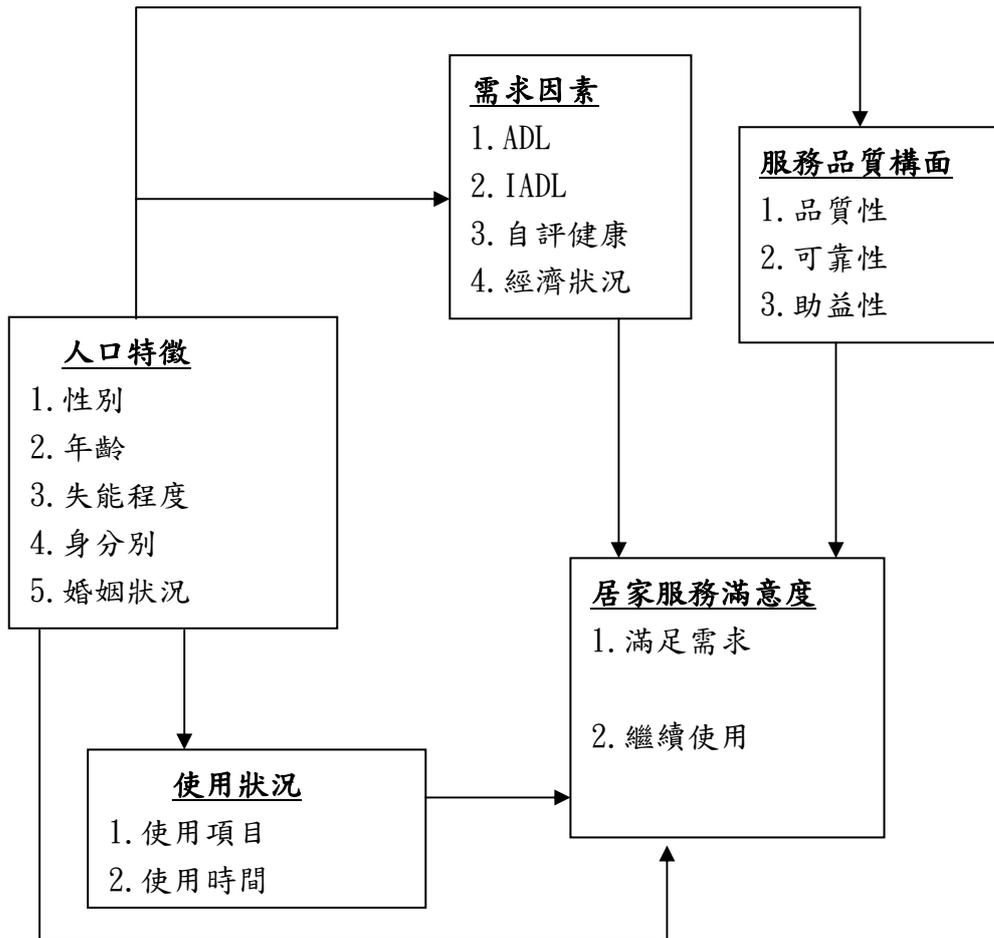


圖 3-1-1 居家服務滿意度之研究架構圖

二、研究假設

本研究主要是欲了解在不同的人口特徵、需求因素、居家服務使用狀況、服務品質構面等自變項與居家服務滿意度的函數關係。

依據上述之研究架構，提出下列假設：

(一)人口特徵不同之使用者在需求因素上有顯著差異。

- 1.1 性別不同之使用者在需求因素上有顯著差異。
- 1.2 年齡不同之使用者在需求因素上有顯著差異。
- 1.3 失能程度不同之使用者在需求因素上有顯著差異。
- 1.4 身分別不同之使用者在需求因素上有顯著差異。
- 1.5 婚姻狀況不同之使用者在需求因素上有顯著差異。

(二)人口特徵不同之使用者在服務使用狀況上有顯著差異。

- 2.1 性別不同之使用者在服務使用狀況上有顯著差異。
- 2.2 年齡不同之使用者在服務使用狀況上有顯著差異。
- 2.3 失能程度不同之使用者在服務使用狀況上有顯著差異。
- 2.4 身分別不同之使用者在服務使用狀況上有顯著差異。
- 2.5 婚姻狀況不同之使用者在服務使用狀況上有顯著差異。

(三)人口特徵不同之使用者在服務品質構面上有顯著差異。

- 3.1 性別不同之使用者在服務品質構面上有顯著差異。
- 3.2 年齡不同之使用者在服務品質構面上有顯著差異。
- 3.3 失能程度不同之使用者在服務品質構面上有顯著差異。
- 3.4 身分別不同之使用者在服務品質構面上有顯著差異。
- 3.5 婚姻狀況不同之使用者在服務品質構面上有顯著差異。

(四)人口特徵不同之使用者在居家服務滿意度上有顯著差異。

4.1 性別不同之使用者在居家服務滿意度上有顯著差異。

4.2 年齡不同之使用者在居家服務滿意度上有顯著差異。

4.3 失能程度不同之使用者在居家服務滿意度上有顯著差異。

4.4 身分別不同之使用者在居家服務滿意度有顯著差異。

4.5 婚姻狀況不同之使用者在居家服務滿意度上有顯著差異。

(五)需求因素對居家服務滿意度有顯著相關。

(六)服務使用狀況對居家服務滿意度有顯著相關。

(七)服務品質構面對居家服務滿意度有顯著相關。

第二節 研究方法

一、 研究對象

本研究之對象採全查方式進行，凡經嘉義縣政府評鑑後，認定可以接受居家服務者，以 2007 年 12 月底設籍嘉義縣，使用居家服務滿三個月以上且仍持續使用此措施者。96 年度嘉義縣接受居家服務使用者共有 781 位，抽出 550 位。

二、 資料的蒐集

本研究採用呂朝賢與鄭清霞(2008)之「嘉義縣 96 年度居家服務使用者滿意度調查」問卷，作為研究工具。問卷調查時間為 2007 年 12 月 24 日至 2008 年 1 月 31 日。此問卷分為六個部份，共計 48 題。過程中協助完成問卷遺漏及之 key in 動作，除錯後再應用社會科學統計套裝軟體(SPSS12.0)進行統計分析。

第三節 研究概念與分析方法

一、變項名詞定義與操作性定義

本研究之研究變項其名詞定義及操作性定義如下：

- (一)居家服務：指照顧服務員到案主家中提供服務，其服務內容主要分為兩類，家務及日常生活照顧服務與身體照顧服務。
- (二)照顧服務員：指參與政府舉辦之「照顧服務員訓練」，完成所有課程，並取得證書之學員始稱之。其課程包含核心課程（50 小時）、回覆示教（10 小時）和臨床實習（30 小時）等課程。
- (三)滿意度：使用者在接受服務後，對該服務之事前期望與事後成效之間的差距比較，所呈現的滿意程度。
- (四)人口特徵：人口特徵有性別、年齡、失能程度、身分別等變項，茲將其操作性定義列表 3-1-1 如下：

表 3-1-1 人口特徵變項操作性定義

研究變項	操作性定義
性別	1=男，2=女。
年齡	生日換算實際年齡，採開放式自行填寫。 1=6~69 歲；2=50~64 歲；3=65~69 歲；4=70~74 歲； 5=75~79 歲；6=80~84 歲；7=85 歲以上。
失能程度	1=輕度，2=中重度，3=極中度，4=其他。
身分別	1=低收入戶，2=低收入戶，3=一般戶，4=不知道。
婚姻狀況	1=未婚，2=有配偶或同居，3=離婚或分居，4=喪偶。

(五)需求因素：

1. 日常生活活動功能(ADLs)：

- (1)實際定義：日常生活活動功能 (ADLs) 評估項目有進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿(脫)衣褲鞋襪等。

(2)名義定義：將以上 ADLs 評估項目，新增修改為「洗澡」、「穿脫衣服」、「吃飯」、「起床、站立、坐在椅子上」、「室內走動」及「上廁所」，共 6 項。

ADLs 依「不需要輔具或他人協助，可獨立完成」給予 1 分、「需要輔具或環境改善後，可獨立完成」給予 2 分、「不論有無使用輔具，都需他人協助才可完成」給予 3 分、「完全需要他人處理(即自己完全不能)」給予 4 分。

2. 工具性日常生活活動功能 (IADLs)：

(1)實際定義：工具性日常生活活動功能 (IADLs) 評估項目有上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服。

(2)名義定義：將以上 IADLs 等評估項目，新增修改為「買個人日常用品」、「處理金錢」、「獨自坐汽車或火車」、「在住家或附近做粗重的工作」、「掃地、洗碗、倒垃圾等其他輕鬆工作」、「打電話」、「訪友」及「用藥」，共 8 項。

而 IADLs 依「毫無困難」給予 1 分、「有點困難(不需輔具或他人協助) 給予 2 分」、「需用輔具/環境改善」給予 3 分、「需他人協助」給予 4 分、「完全不能做」給予 5 分。分數愈高者代表其生活自理能力愈低，分數愈低者則反之。

3. 自評健康：以居家服務使用者本人或非本人，評鑑自我健康狀況，茲將其操作性定義列表 3-1-2 如下：

表 3-1-2 自我健康評鑑操作性定義

研究變項	操作性定義
健康與身心功能	1=很好，2=還算好，3=普通，4=不太好，5=很不好，6=不清楚，無法判斷。

(六)居家服務使用情形：

1. 使用項目：居家服務服務項目為：(1)身體照顧服務：協助沐浴、穿換衣服、進食，服藥，翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具等。(2)家務及日常生活照顧服務：換洗衣物之洗濯及修補、案主生活起居之空間之居家環境清潔、家務及文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)、其他相關之居家服務。
2. 使用時間：指居家服務使用者接受居家服務之時間。採開放式自行填寫。

(七)服務品質構面：依據第二章文獻探討，將服務品質分為以下三個構面，定義如下：

1. 品質性：指居家服務使用者對於居家服務的滿意度。
2. 可靠性：指照顧服務員針對案主隱私權的尊重、保護與服務專業的程度。
3. 助益性：透過居家服務後，對於居家服務使用者，其生理、心理是否有所幫助或改善。

二、資料的分析方法

本研究問卷回收經人工篩檢及整理，並去除無效或填答不完整的問卷後，進行資料編碼，且採用 SPSS for Windows 第 12 版進行統計分析，而本研究採用方法如下：

(一)描述性統計(Descriptive Analysis)

對於居家服務使用者之人口特徵、需求因素、居家服務使用狀況、服務品質構面及居家服務滿意度等變項進行平均數、標準差、次數分配等統計，得以瞭解樣本統計樣本之分布情形。

(二)信度(Reliability Analysis)與效度檢測(Validity Analysis)

邱皓政(2006)指出：信度即為測量的可靠性，指測量結果的穩定性或一致性。它是測量結果的穩定程度，即對同一事物進行兩次或兩次以上的測量，其結果的相似程度。相似程度愈高，便代表信度愈高，測量的結果也就愈可靠。而信度係數介於 0 與+1 之間，其數值愈大則信度愈高。一般而言，Cronbach's α 係數為多種信度中較為嚴謹者，它是目前採行最廣泛的一種信度指標。而林傑斌等(2007)解釋：Cronbach's α 係數來衡量同一概念下，若信度係數再 0.9 以上，則該量表的信度甚佳；信度係數在 0.8 以上都是可以接受的；若在 0.7 以上，則該量表應進行修訂，但仍不失其價值；若低於 0.7，則作廢重新設計。

邱皓政(2008)指出：效度即測量的正確性，指測驗或其他測量工具確實能夠測得其所欲測量構念之程度。測量的效度愈高，亦即測量的結果愈能顯現其預測量對象的真正特徵。

(三)因素分析(Factor Analysis)

因素分析是種相依分析技術，它包含許多維度(因素的個數)以簡化

資料的技巧，目的在於以比較少的維度來表現原的資料結構，而又能保存原始資料結構所提供的大部分資訊。即透過因素分析法，希冀能降低變數的數目，並於一群具有相關性的資料中，轉換為新的彼此獨立不相關的因素(林震岩，2007)。為了驗證研究者所設計之測驗的確是在測某一潛在特質，並且釐清潛在特質的內在結構，能夠將一群具有共同特性的測量分數，抽離背後潛在構念的統計分析技術，即為因素分析(邱皓政，2008)。

在進行因素分析時，除了能夠確定各量表問項所構成之因素是否與理論相互配合外，亦有簡化量表問項為數個相互獨立之因素，以便資料的分析與探討(林傑斌、劉明德，2001)。因素分析的構成條件：1. 因素分析的變項須為連續尺度，順序與類別變項無法使用因素分析簡化結構；2. 抽樣過程須具有隨機性，並具有相當規模，但無絕對數值。Comrey(1973)建議 200 以下的樣本數不適宜進行因素分析，樣本數大於 300 較為適宜，本研究樣本數為 550，符合此條件。3. 變項之間須具有一定程度的相關，相關過高或過低都會影響到個別因素單獨的貢獻(引自邱皓政，2006)。

因素分析法的步驟如下：1. 計算相關矩陣以估計共同性，若採用主成份分析，則共同性設為 1。2. 從相關矩陣中萃取出共同因素。3. 決定因素的數目。4. 旋轉因素以增加變數與因素間關係的解釋能力。5. 進行因素命名與結果解釋(林震岩，2007)。本研究各量表的因素分析是依照上述步驟透過主成份分析法(principal component analysis)取特徵值 (eigenvalue)⁶大於 1 的因素，並估計因素負荷量，再為正交轉軸之最大變異法(varimax)來取出共同因素。

⁶ 特徵值 (eigenvalue)：代某一因素可解釋的總變異量，特徵值越大，代表該因素的解釋力越強。一般特徵值以 1 為標準。低於 1 的特徵值，代表該因素的變異數少於單一個變項的變異數 1，無法以因素的形式存在。

(四)t 檢定(t-test)

t 檢定所要了解的是兩個類別變項之間的平均數有無差異情形，而本研究所指為居家服務使用者之性別、失能程度、身分別，在居家服務滿意度上有無差異存在。

(五)單因子變異數分析(One-way ANOVA Analysis)

此法用以了解三個或三個以上類別變項之間的平均數有無差異情形，而本研究所指為居家服務使用者之性別、失能程度、身分別……，在居家服務滿意度上有無差異存在；若有差異者，即進行雪費法 Scheffe 事後檢定作多重比較，以了解哪幾組有差異存在。

(六)相關分析(Correlation Analysis)

此法旨在分析兩個變項之間的密切程度，而相關係數即為代表其密切程度，此時係數值會介於-1~1 之間。若相關係數的絕對值愈大，則兩變數間密切程度愈強；若相關係數的絕對值為 1 時，即為完全相關。0.70~0.99 為高度相關，0.40~0.69 為中度相關，0.10~0.39 為低度相關，而 0.10 以下則為無相關(吳明隆等，2006)。而本研究採 Person 積差相關分析與點二系列相關(point-biserial correlation)來作分析。

(七)多元迴歸分析(Multiple Regression)

迴歸分析為兩個以上之預測變項來預測一個效標變項，本研究以居家服務使用者之人口特徵、需求因素、居家服務使用狀況、服務品質構面對於居家服務滿意度之解釋力與預測力。

第四章 研究結果

第一節 樣本特徵描述分析

首先針對樣本之基本特徵進行描述性分析。表 1 呈現嘉義縣 96 年度居家服務使用者之基本資料。

一、性別與年齡

2008 年 4 月底止的統計，台灣地區 65 歲以上男性人口數為 922,131 人，女性人口數為 968,901 人；嘉義縣 65 歲以上男性人口數為 38,478 人，女性人口數為 44,999 人。本研究之男性受訪者有 234 人 (42.54%)，女性受訪者有 316 人 (57.45%)。因此，本研究之女性居家服務使用者比率較男性高。

原問卷以受試者之實際年齡作為分類，再予以歸類不同層級，1~5 歲者在本研究中屬於不適用者，因此歸為一類；6~49 歲者樣本個數只有 50 個，因此亦僅歸為一類，為求統計之便利性與代表性，故將前兩類合併歸類。75~79 歲、80~84 歲和 85 歲以上者，因為樣本個數皆超過 100 個以上，故各自歸為一類。

由表 4-1-1 中得知，本研究樣本中沒有「1~5 歲」之受訪者；「6~49 歲」有 56 人 (10.18%)；「50~64 歲」有 46 人 (8.36%)；「65~69 歲」有 47 人 (8.55%)；「70~74 歲」有 93 人 (16.91%)；「75~79 歲」有 125 人 (22.73%)；「80~84 歲」有 102 人 (18.55%)；「85 歲以上」有 81 人 (14.73%)。資料顯示出，本研究之 65 歲以上的男性有 174 人 (31.64%)，女性則有 274 人 (49.82%)，共有 448 人 (81.45%)。換句話說，每 10 個人當中，即有 8 位是 65 歲以上的老人 (詳見表 4-1-2)。

表 4-1-1 嘉義縣 96 年度居家服務使用者之基本資料

變項名稱	屬性	樣本數	母體數	樣本有效率% ¹	有效抽出率% ²
服務單位	嘉義基督教醫院	485	693	88.18	69.98
	聖馬爾定醫院	65	88	11.81	73.86
	總計	550	781		70.42
鄉鎮別	太保	17	27	3.09	62.96
	朴子	38	50	6.90	76.00
	布袋	62	90	11.27	68.88
	大林	45	57	8.18	78.94
	民雄	35	53	6.36	66.03
	溪口	19	29	3.45	65.51
	新港	22	29	4.00	75.86
	六腳	26	36	4.72	72.22
	東石	58	84	10.54	69.04
	義竹	22	27	4.00	81.48
	鹿草	16	26	2.90	61.53
	水上	37	50	6.72	74.00
	中埔	36	46	6.54	78.26
	竹崎	34	52	6.18	65.38
	梅山	20	29	3.63	68.96
	番路	8	10	1.45	80.00
	大埔	4	5	0.72	80.00
	阿里山	51	81	9.27	62.96
性別	男	234	343	42.54	68.22
	女	316	438	57.45	72.14
年齡	6~49 歲	56	63	10.18	88.88
	50~64 歲	46	66	8.36	69.69
	65~69 歲	47	47	8.55	100.00
	70~74 歲	93	129	16.91	72.09
	75~79 歲	125	174	22.73	71.83
	80~84 歲	102	160	18.55	63.75
	85 歲以上	81	142	14.73	57.04
核定失能程度	輕度	265	376	48.18	70.47
	中重度	136	245	24.72	55.51
	極重度	148	207	26.90	71.48

註 1：樣本有效率=樣本數/總樣本數*100%。

註 2：有效抽出率=樣本數/母體數*100%。

男、女兩性在老化的過程中呈現出明顯的差別。女性的平均餘命⁷比男性平均餘命長，以世界人口統計數字來看，在已開發國家中，女性的平均餘命比男性平均餘命約多 5 到 7 歲(World Health Organization, 2000)。一般而言，65 歲以上的老年人稱為「少老人」；75 歲至 84 歲者稱為「老人」；85 歲以上者稱為「老老人」，而這群老老人是所有老人中成長最快速的一群(梅陳玉蟬、楊培珊，2005)。資料顯示，65 歲以上之女性遠比男性多出 100 位。「75~79 歲」的受訪者最多，就男、女性而言，此年齡組的人數亦是最多；其次為「80~84 歲」；而「85 歲以上」則居第三。

表 4-1-2 「性別與年齡」交叉表

單位：人數(%)

		6~49 歲	50~64 歲	65~69 歲	70~74 歲	75~79 歲	80~84 歲	85 歲以上	總和
性別	男	34 (14.16)	26 (11.16)	19 (8.15)	32 (13.73)	56 (24.03)	38 (16.31)	29 (12.45)	234 (100.00)
	女	22 (6.67)	20 (6.35)	28 (8.89)	61 (19.37)	69 (21.90)	64 (20.32)	52 (16.51)	316 (100.00)
總和		56 (9.85)	46 (8.39)	47 (8.58)	93 (16.97)	125 (22.81)	102 (18.61)	81 (14.78)	550 (100.00)

註：**p=<0.01

二、核定之失能程度

根據內政部統計處2008年3月底止身心障礙者人數統計，全國共有 1,025,160 位身心障礙者，男性身障者有 60,026 人，女性身障者有 56,393 人。嘉義縣身障者共有 37,571 人，男性身障者有 20,919 人，女性身障者有 16,652 人。顯示出男性為身心障礙者佔多數。又內政部統計處2007年公佈，嘉義縣身障者失能程度為輕度者有 15,184 人(41.09%)，中重度者有 18,489 人(50.03%)，極重度者有 3,282 人(8.88%)，共有 36,955 人(6.70%)。

⁷平均餘命(life expectancy)：即餘命的平均值，又稱為生命期望值。所謂某年齡的餘命指從該年齡至死亡止之期間(中華民國統計資訊網，2007)。

由表4-1-3可看出本研究之居家服務使用者失能程度，被核定為「輕度」者為男性有64人(41.03%)，女性92人(58.%)，共有156人(32.50%)；「中重度」者為男性有113人(46.12%)，女性132人(53.88%)，共有245人(51.04%)；「極重度」者為男性有36人(45.57%)，女性43人(54.43%)，共有79人(16.46%)。其中男性失能人數共有213人(44.38%)，女性則有267人(55.63%)，且發現女性失能者約佔五成五，相較於男性失能人數約多一成，而分析「性別與失能程度」之結果並無顯著差異。然而以上資料顯示，嘉義縣有五成身心障礙者失能程度為「中重度」，是全縣比例最高；而本研究之樣本有245人(51.04%)，超過五成受訪者亦為「中重度」者，與嘉義縣公告的比例(50.03%)相當。

表4-1-3「性別與失能程度」交叉表 單位：人數(%)

		輕度	中重度	極重度	總和
性別	男	64 (30.05)	113 (53.05)	36 (16.90)	213 (100.00)
	女	92 (34.46)	132 (49.44)	43 (16.90)	267 (100.00)
		(41.03)	(46.12)	(45.57)	(44.38)
		92 (34.46)	132 (49.44)	43 (16.90)	267 (100.00)
		(58.97)	(53.88)	(54.43)	(55.63)
		156	245	79	480
總和		(32.50)	(51.04)	(16.46)	(100.00)

p=0.595>0.05

三、障礙類別

根據內政部統計處 2008 年 3 月底止，身心障礙者按照障礙類別統計，全國身障類別為「肢體障礙」者有 401,826 人最多；「聽覺障礙」者有 109,578 人居次；「重要器官失去功能」者有 105,732 居第三；「多重障礙者」有 99,563 人居第四；「視覺障礙」者有 54,615 人居第五；「罕見疾病」者有 1,014 人最少。而嘉義縣身障類別為「肢體障礙」者有 16,275 人亦為最多；「聽覺障礙」者有 3,935 人居次；「重要器官失去功能」者有 3,642 居第三；「多重障礙」者有 2,745 人居第四；「視覺障礙」

者有 2,272 人居第五；「罕見疾病」者有 23 人亦為最少。

本研究之受訪者中，有領身心障礙手冊者有 343 人(63.40%)，沒有者有 198 人(36.60%)，其中「肢體障礙」者有 187 人(54.68%)最多；「多重障礙」者有 43 人(12.6%)居次；「視覺障礙」者為有 39 人(11.40%)居第三；「聽覺機能障礙」與「智能障礙」者皆有 14 人(4.09%)並列第四；「重要器官失去功能」者有 13 人(3.80%)居第五(詳見表 4-1-4)。本研究樣本，排序前五名的身心障礙類別亦是相同類別，只是排序上有些差異，不過都顯示出此五種類別，的確是最多國人被界定之身心障礙類別。由於國人平均壽命之延長，再加上年紀愈大，抵抗力愈弱，且生理機能逐漸退化、老化，慢性病的產生或是身心功能等皆有可能受到損壞，故因老至殘的可能性也相對提高。

表4-1-4 「身心障礙與障礙類別」次數分配表

變項名稱	屬性	次數	有效百分比(%)	
身心障礙	是	343	63.40	
	否	198	36.60	
	總計	541	100.00	
障礙類別	視覺障礙	39	11.40	
	聽覺機能障礙	14	4.09	
	平衡機能障礙	5	1.46	
	肢體障礙	187	54.68	
	智能障礙	14	4.09	
	重要器官失去功能	13	3.80	
	植物人	9	2.63	
	失智症	9	2.63	
	慢性精神病患者	2	0.58	
	多重障礙	43	12.57	
	頑性(難治性)癲癇症	1	0.29	
	罕見疾病	3	0.88	
	其他經中央衛生主管機關認定之障礙	3	0.88	
	總計		342	100.00

四、教育程度

根據內政部統計處 2005 年老人狀況調查報告指出，50~64 歲國民共 340 萬人，佔總人口 14.93%，教育程度以小學以下(含不識字)佔 43.77% 最多。而 65 歲以上老年人口共 219 萬人(9.62%)，教育程度為小學以下(含不識字)者佔 73.85%。另外，2006 年身心障礙者生活需求調查中顯示，身心障礙者不識字比例佔 20.84%，國中以下程度佔 48.19%，高中職以上者僅為 30.96%遠較全體國民之 66.20%為低。

本研究之樣本為「不識字」者有 360 人(65.69%)最多；「國小」者有 108 人(19.71%)居次；「自修」者有 32 人(5.84%)居第三；「國(初)中」者有 31 人(5.66%)居第四；「高中(職)以上」者有 17 人(3.10%)居第五，其中為求統計之便利性與代表性，故將高中(職)以上合併歸類(詳見表 4-1-5)。

表4-1-5 「教育程度」次數分配表 (n=548)

變項名稱	屬性	次數	有效百分比(%)
教育程度	不識字	360	65.69
	自修	32	5.84
	國小	108	19.71
	國(初)中	31	5.66
	高中、高職以上	17	3.10
	總計		548

五、獨居狀況

內政部統計處2007年底公佈，嘉義縣總人口為551,345人，其中有 83,200位老人，老年人口比率為15.09%是全國最高。同年獨居人口數，台南縣有5,997人最多；高雄縣有3,489人居次；彰化縣有3,134人居第三；嘉義縣有3,034人居第四，其中佔嘉義縣老年人口比率為3.64%，而男性有1,239人(40.83%)，女性有1,804人(59.46%)。而此四縣獨居者為女性者接多於男性，其他縣市幾乎是男性獨居者多於女性。由表4-1-6

可發現，本研究之樣本為「完全沒有親屬」之男性有21人(3.82%)，女性有15人(2.73%)，共有36人(6.55%)。而「獨居」為男性者有94人(17.09%)，女性者有114人(20.73%)，共有208人(37.82%)。顯示出嘉義縣居家服務550位使用者之中，有將近四成人口為獨居者。

表4-1-6「性別與獨居者(有、無親屬)、獨居」交叉表 單位：人數(%)

		獨居者 ^a (a)			獨居 ^b (b)		
		否	是	總和	否	是	總和
性別	男	213 (38.73)	21 (3.82)	234 (42.55)	140 (25.45)	94 (17.09)	234 (42.55)
	女	301 (54.73)	15 (2.73)	316 (57.45)	202 (36.73)	114 (20.73)	316 (57.45)
總和		514 (93.45)	36 (6.55)	550 (100.00)	342 (62.18)	208 (37.82)	550 (100.00)

註：a. *p=0.047<0.05 b. p=0.322>0.05

六、婚姻狀況

根據內政部 96 年統計年報，嘉義縣 65 歲以上的男性未婚者有 52,335 人(64.37%)，女性有 28,963 人(35.63%)，共有 81,298 人(3.47%)；男性有偶者有 884,879 人(60.32%)，女性有 581,947 人(39.67%)，共有 1,466,826 人(62.60%)；男性離婚者有 39,955 人(59.22%)，女性有 27,511 人(40.78%)，共有 67,466(2.87%)；男性喪偶者有 168,895 人(23.21%)，女性有 558,607 人(76.78%)，共有 727,502 人(31.04%)。即嘉義縣 65 歲以上未婚、有偶和離婚的男性較多，而女性喪偶者較男性多，換句話說，每 10 位喪偶者中就有 7.6 人是女性。

由表 4-1-7 可發現，「性別與婚姻狀況」有顯著差異，而本研究樣本之男性「未婚」者有 55 人(69.62%)，女性有 24 人(30.38%)，共有 79 人(14.42%)；男性「有配偶或同居」者有 103 人(50.49%)，女性有 101

Ryder (1988) 認為資源移轉 (resources transfer) 的三種類型分別為：(1) 家庭內的移轉，例如已成年子女把資源移轉給老年父母；(2) 生命週期的移轉，例如個人透過儲蓄與投資而將資源自生命週期的早期移轉至晚期；(3) 社會移轉，例如透過社會安全或政府稅收制度，將資源自年齡青壯的人口年輪轉移給屆齡退休的年輪(引自陳寬政、楊靜利，1996)。

由表 4-1-8 可發現，本研究樣本之主要收入來源：由政府補助或津貼者有 466 人(84.9%)最多；兒子(含媳婦)給予有 34 人(6.2%)居次；本人收入或儲蓄(含退休金)者有 20 人(3.6%)居第三。次要收入來源：由兒子(含媳婦)給予有 137 人(38.2%)最多；女兒(含女婿)給予者有 44 人(12.3%)居次；配偶收入或儲蓄者有 43 人(12%)居第三。再次要收入來源：由女兒(含女婿)給予者有 39 人(35.1%)最多；兒子(含媳婦)給予者有 19 人(17.1%)居次；朋友鄰居或社會慈善機構給予皆有 10 人(9%)居第三。

表 4-1-8 「經濟來源」次數分配表 (n=550)

最主要收入	次數	有效百分比%
政府補助或津貼	466	84.9
兒子(含媳婦)給予	34	6.2
本人收入或儲蓄(含退休金)	20	3.6
次要收入		
兒子(含媳婦)給予	137	38.2
女兒(含女婿)給予	44	12.3
配偶收入或儲蓄	43	12.0
再次要收入		
女兒(含女婿)給予	39	35.1
兒子(含媳婦)給予	19	17.1
朋友鄰居給予	10	9.0
社會慈善機構給予	10	9.0

綜合以上經濟收入來源，將各個項目計算其重要度分數，計算方式如下：將所有被勾選項目的人數，依其最主要、次要、再次要，分別乘以 1、2/3、1/3，再將三者相加即為重要度分數。計算結果如下：

「政府補助或津貼」492 分居首；「兒子(含媳婦)給予」131 分居次；「女兒(含女婿)給予」46 分居第三；「配偶收入或儲蓄」40 分居第四；「本人收入或儲蓄(含退休金)」38 分居第五。其中，「兒子(含媳婦)給予」與「女兒(含女婿)給予」即為 Ryder 認為資源移轉的第一類型——家庭內的移轉；「配偶收入或儲蓄」與「本人收入或儲蓄(含退休金)」即為第二類型——生命週期的移轉；而「政府補助或津貼」則為第三類型——社會移轉。

然而，由於內政部將受訪對象限制為 50~64 歲與 65 歲以上兩組，分別進行經濟來源分析，而本研究並無限制居家服務使用者之年齡，且這兩群組亦包括了身體健康與不健康之國民，而本研究所針對之受訪者皆為身心障礙者或身體較不健康者，因此結果會有很大的差異。50~64 歲之國民仍屬於能夠工作、勞動者，因此經濟來源以「自己工作或營業收入」為主誠屬合理；65 歲以上老人之經濟來源以「子女(含媳婦、女婿)奉養」為主，與本研究經濟來源為「兒子(含媳婦)給予」及「女兒(含女婿)給予」相符合。然而，由於本研究之受訪者大多為(中)低收入戶、身心障礙者，故經濟來源多數為「政府補助或津貼」，亦即 Ryder 認為資源移轉中的社會移轉。

王德睦、陳寬政(1995)認為，在社會、人口變遷的影響下，家庭內的資源移轉受到越來越多限制，越是晚進入退休年齡的人口，其於生育率期間所生育的子女數越少，老年退休時所能依賴的家庭資源乃相對減少；特別是生育數低於替換水準的父母，老年退休可能無所謂的家庭資源可使用，則社會移轉與生命週期移轉是非常重要的。

至於經濟狀況，由表 4-1-9 可發現居家服務使用者每個月的開支約為「未滿 20,000」者有 392 人(71.3%)；「20,000 元～未滿 30,000 元」者有 128 人(23.3%)；「40,000 元～未滿 60,000 元」者有 27 人(4.9%)；「40,000 元～未滿 60,000 元」者有 3 人(0.5%)。

表 4-1-9 「每月家庭開支」次數分配表 (n=550)

	次數	有效百分比%
未滿 20000 元	392	71.3
20000 元～未滿 30000 元	128	23.3
30000 元～未滿 40000 元	27	4.9
40000 元～未滿 60000 元	3	0.5
總和	550	100.0

而收入是否足夠支應日常所需，「足夠有餘」者有 11 人(2.01%)；「大約剛好足夠」者有 159 人(29.01%)；「不符實際需要」者有 378 人(68.98%)。結果顯示，超過七成使用者每個月的開支低於 3 萬元以下，且有將近七成的使用者認為收入入不敷出(詳見表 4-1-10)。

表 4-1-10 「收入能否滿足需要」次數分配表(n=548)

	次數	有效百分比
足夠且有餘	11	2.01
大約剛好足夠	159	29.01
不符合實際需要	378	68.98
總和	548	100.00

八、健康狀況

由表 4-1-11 可發現，本研究樣本之受訪者之中，有 5 人(0.9%)沒有參加全民健康保險；有 2 人(0.4%)完全沒有參加任何保險。另外，慢性疾病者有 435 人(79.1%)，其中男性有 117 人(40.7%)，女性有 258 人(59.3%)。是否記得最近一星期所發生的重要事情，「都記得」者有 85 人(15.5%)；「偶爾忘記」者有 199 人(36.2%)；「常常忘記」者有 175 人(31.8%)；「完全不記得」者有 91 人佔(16.5%)。

表 4-1-11 「健康狀況」次數分配表 (n=550)

變項名稱	屬性	次數	有效百分比%
加入健保	有	5	0.9
	無	544	99.1
參加任何保險	有	547	99.6
	無	2	0.4
慢性疾病	有	435	79.1
	無	115	20.9
記憶狀況	都記得	85	15.5
	偶而忘記	199	36.2
	常常忘記	175	31.8
	完全不記得	91	16.5
自評健康	很好	5	0.9
	還算好	58	10.8
	普通	123	22.9
	不太好	236	43.9
	很不好	115	21.4

註：有部分變項有遺漏值。

而自評健康狀況方面(表 4-1-1 與表 4-1-12)，認為「還算好」者有 63 人(11.84%)，其中為本人回答者有 48 人(76.19%)；「普通」者有 122 人(22.93%)，其中為本人回答者有 92 人(75.41%)；「不太好」者有 234 人(43.98%)，其中為本人回答者有 168 人(71.79%)；「很不好」者有 113 人(21.24%)，其中為本人回答者有 65 人(57.52%)，約有七成為本人回答。

表4-1-12 「是否為本人回答與自評健康」交叉表 單位：人數(%)

	自評健康				
	還算好	普通	不太好	很不好	總和
是	48 (76.19)	92 (75.41)	168 (71.79)	65 (57.52)	373 (70.11)
否	15 (23.81)	30 (24.59)	66 (28.21)	48 (42.48)	159 (29.89)
總和	63 (11.84)	122 (22.93)	234 (43.98)	113 (21.24)	532 (100.00)

註 1：「很好」個數低於 5，故「還算好」與併項。

註 2：**p=0.009<0.001

由表 4-1-13 顯示，分別將 ADL 分數分為：0(無障礙)、1~6(輕度障礙)、7~12(中度障礙)、13 分以上(重度障礙)，共 4 組；而 IADL 分數則分為：0(無障礙)、1~8(輕度障礙)、9~16(中度障礙)、17~24(重度障礙)、25 分以上(極重度障礙)，共 5 組。結果顯示，ADL 分數為 0 者有 136 人(24.91%)，即代表有 136 人有足夠的生活自理能力；其中 13 分以上者有 164 人(30.04%)，代表 10 人當中，就有 3 人是屬於重度障礙，生活自理能力極差。而 IADL 分數為 0 者僅 10 人(1.83%)，即代表 100 人中僅有 1 人有足夠的生活自理能力；其中 17 分以上者有 350 人(64.10%)，即代表有 6 成 4 的人，無生活自理能力。由於 ADL 與 IADL 誠屬不同功能項目，故兩者分數為 0 者相差 126 人，實屬合理。

表 4-1-13 「ADL、IADL 分數累積表」

分數	次數	%	累積次數	累積%	分數	次數	%	累積次數	累積%
A 0	136	24.91	136	24.91	I 0	10	1.83	10	1.83
D 1~6	162	29.67	298	54.58	A 1~8	54	9.89	64	11.72
L 7~12	84	15.38	382	69.96	D 9~16	132	24.18	196	35.90
13 以上	164	30.04	546	100.00	L 17~24	140	25.64	336	61.54
					25 以上	210	38.46	546	100.00
Total	546			100.00	Total	546			100.00

註：分數組別依照內政部(2008)公告之身心障礙等級為依據。

而日常生活活動功能 (ADL) 項目有「洗澡」、「穿脫衣服」、「吃飯」、「起床、站立、坐在椅子上」、「室內走動」及「上廁所」。工具性日常生活活動功能 (IADL) 項目則有「買個人日常用品」、「處理金錢」、「獨自坐汽車或火車」、「在住家或附近做粗重的工作」、「掃地、洗碗、倒垃圾等其他輕鬆工作」、「打電話」、「訪友」及「用藥」。

本研究將 ADL 與 IADL 活動項目之計算方式如下：將 ADL 所有被勾選項目的人數，依「不需要輔具或他人協助，可獨立完成」、「需要輔具或環境改善後，可獨立完成」、「不論有無使用輔具，都需他人協助才可完成」、「完全需要他人處理(即自己完全不能)」，分別乘以 1、乘以 2、乘以 3 及乘以 4；再將 IADL 將所有被勾選項目的人數，依「毫無困難」、「有點困難(不需輔具或他人協助)」、「需用輔具／環境改善」、「需他人協助」、「完全不能做」，分別乘以 1、乘以 2、乘以 3、乘以 4 及乘以 5；最後各自累計即為失能分數，分數愈高者代表其失能情況愈嚴重。

計算結果如下：ADL 以「洗澡」為最困難，「穿脫衣服」居次，「吃飯」則是最輕鬆且無須他人協助。而 IADL 則是以「在住家或附近做粗重的工作」為最困難，「獨自坐汽車或火車」居次，「用藥」則是最輕鬆。結果顯示由於肢體障礙比例最高，故需要走動、行動的項目，是絕大多數人認為最困難且須他人協助之項目；而大多數的人在進食、用藥部分，是最輕鬆且無須他人協助之項目，更顯現出他們仍然有最基本的生活自理能力。而居家服務的目的除了協助使用者減輕其生活壓力外，維持或增加使用者之生活自理能力才是主要目的。

第二節 描述性統計分析

一、照顧服務員特質

根據內政部統計處(2007)辦理老人福利服務成果，全國 25 縣市男性照顧服務員有 382 位，服務 385,968 人次，女性照顧服務員有 3,755 位，服務 2,346,996 人次共有 4137 位服務 2,732,964 人次；嘉義縣的男性照顧服務員只有 2 位，服務 397 人次，女性照顧服務員則有 89 位，服務 66,715 人次，共有 91 位，服務 67,112 人次。照顧服務員人數佔全國 2.19% 位居 19 名。全國 25 縣市的女性照顧服務員人數皆遠遠超過男性人數。由表 4-2-1 可發現，本研究樣本之男性照顧服務員有 2 人次(0.4%)；女性照顧服務員有 546 人次(99.6%)。年齡為未滿 40 歲者有 96 人次(17.5%)；40 歲~未滿 60 歲者有 452 人次(82.5%)。

表 4-2-1 「照顧服務員性別與年齡」交叉表 單位：人數(%)

	照顧服務員之年齡		總和	
	未滿 40 歲	40 歲~60 歲		
照顧服務員之性別	男性	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.4)
	女性	95 (99.0)	451 (99.8)	546 (99.6)
總和	96 (17.5)	452 (82.5)	548 (100.0)	

p=0.228>0.05

由於工作上性別差異的影響，通常將勞力分工採縱向與橫向來討論之。「縱向勞力分工」(vertical division of labour)指的是兩性間工作與地位上的不平等；而「橫向勞力分工」(horizontal division of labour)則指工作和職業性別化的方式，分為男性工作與女性工作(Burr, 楊宜愷等譯, 2002)。在工作場域中，男性較女性易占有高地位、

權力之職位，主管階級多屬男性，而助理、秘書則以女性為主，即為縱向勞力分工。醫師、工程師、程式設計師等職業，較多是男性；護士、秘書、看護等，則主要以女性為主，即所謂的橫向勞力分工。

鐘文君(1999)研究老人居家服務照顧者與被照顧者互動關係之研究中發現，以 40 至 49 歲之女性為主，與本研究結果相符合。以性別而言，女性從事照顧服務員之工作比例高於男性，即是橫向勞力分工概念的體現。而本研究中亦發現，照顧服務員大多以女性為主，且全國皆然；而年齡大多介於 40 歲~未滿 60 歲之間。

二、主要照顧者特質

主要照顧者(primary caregiver)的界定是以提供的照顧內涵及時間多寡作為區分，如協助日常生活活動(ADL)或工具性日常生活活動(IADL)較多的人，或是花費最多時間提供照顧的人，皆可稱之為主要照顧者(黃源協等，2004)。由表 4-2-2 可發現，本研究樣本之主要照顧者為男性有 230 人(42.3%)，女性有 314 人(57.7%)，將近有六成女性為主要照顧者。而次要照顧者為男性有 63 人(28.8%)，女性有 156 人(71.2%)即超過七成女性為次要照顧者。

表 4-2-2 「主要與次要照顧者性別」次數分配表

	次數	有效百分比%
主要照顧者性別		
男性	230	42.3
女性	314	57.7
總和	544	100
次要照顧者性別		
男性	63	28.8
女性	156	71.2
總和	219	100

另外，由表 4-2-3 可發現，「主要、次要照顧者與照顧者性別」有顯著差異，本而研究樣本之主要照顧者中由「自己」自我照顧者為男性有 78 人(41.9%)，女性有 108 人(58.1%)，共有 186 人(34.2%)居首；由「配偶或同居人」照顧者為男性有 65 人(44.5%)女性有 81 人(55.5%)，共有 146 人(26.8%)居次；由「兒子」照顧者 54 人居第三；由「媳婦」照顧者 35 人居第四；由「女兒」照顧者 30 人居第五。而次要照顧者者中由「照顧服務員」照顧者為男性有 2 人(2.1%)，女性有 94 人(97.9%)，共有 96 人(43.8%)居首；由「兒子」照顧者有 39 居次；由「媳婦」照顧者 29 人居第三；由「自己」照顧者之男、女性皆為 9 人(50.0%)，共有 18 人(8.2%)居第四；由「女兒」照顧者有 12 人居第五。

表 4-2-3 「主要、次要照顧者與照顧者性別」交叉表 單位：人數(%)

主要照顧者		自己	配偶或同居人	兒子	媳婦	女兒
性別	男性	78 (41.9)	65 (44.5)	54 (100.0)	-	-
	女性	108 (58.1)	81 (55.5)	-	35 (100.0)	30 (100.0)
總和		186 (34.2)	146 (26.8)	54 (9.9)	35 (6.4)	30 (5.5)
次要照顧者		照顧服務員	兒子	媳婦	自己	女兒
性別	男性	2 (2.1)	39 (100.0)	-	9 (50.0)	-
	女性	94 (97.9)	-	29 (100.0)	9 (50.0)	12 (100.0)
總和		96 (43.8)	39 (17.8)	29 (13.2)	18 (8.2)	12 (5.5)

註：*** $p=0.000 < 0.001$

Betty(1963)認為，父權社會會塑造一個女性形象，女性會將滿足感的體現，歸因於成為一位妻子或是母親；不過，沉重的家務，會使得受過教育的女性陷入空虛，一旦失去妻子或母親的角色時，就會失去自

我(李令儀譯, 1995)。而林佳(2004)亦指出, 女性是家庭照顧者的傳統觀念牢不可破, 父權體制建立的男性優勢更是難以鬆動的部份。

許多資料顯示, 主要照顧者大多為女性, 包括受訪者本身、配偶、媳婦及女兒等, 與國內外相關研究均指出, 照顧者大多為女性, 包括配偶、媳婦、女兒、孫女兒等, 其中又以受照顧者的配偶和媳婦為主(胡幼慧, 1994; 吳淑瓊, 1995; Dupuis & Norris, 1997; 呂寶靜, 2001; 引自黃源協等, 2004), 研究結果相互支持; 其中值得特別注意的是, 主要照顧者為自己者是所有比率中最高, 是否意味著居家服務使用者大多為獨居? 家中無人可以照顧? 或是有足夠能力自我照顧?

三、社會網絡

(一)教育程度與資訊來源

由表 4-2-4 與表 4-2-5 中可發現, 本研究之受訪者得知居家服務此項措施, 從「長期照顧中心、社福中心、老人服務中心、鄉公所、社會局、衛生局……等人員」得知佔 133 人次(24.3%)最多, 其中以「不識字」者佔 92 人次(69.2%)最多; 從「醫院人員」得知有 132 人次(24.1%)居次, 其中又以「不識字」者佔 83 人次(73.5%)最多; 從「鄰居朋友介紹」, 得知有 113 人次(20.7%)居第三, 而「不識字」者亦為最多者, 有 72 人次(55.0%); 然而「看到政府印製的宣傳品」者卻無人勾選, 故居末。

表 4-2-4 「得知居家服務來源」次數分配表⁸ (n=550)

	人次	有效百分比%
長期照顧中心等	133	24.3
鄰居朋友介紹	113	20.7
醫院人員	132	24.1
政府印製宣傳品	0	100.0

⁸ 此表擷取於「得知居家服務來源」之次數分配表。

其中，在「教育程度與得知居家服務來源」分析結果，僅有「醫院人員告知」與「私立社會福利機構」達到顯著差異。不過，由於本研究樣本，不識字的人數超過六成五為最多，故所佔比例較高。研究資料顯示，居家服務使用者，大多為不識字且由政府透過長期照顧中心、社福中心、老人服務中心、鄉公所、社會局、衛生局…等單位，為居家服務宣導而得知此項措施，而大眾傳播媒體與政府宣傳品的發送、傳遞資訊相當地不足，需要加強這方面的宣導。

表 4-2-5 「不識字者與得知居家服務來源」交叉表⁹ 單位：人次(%)

長期照顧中心	鄰居朋友	醫院人員 ^a	私立社會服務機構 ^b
92 (69.2)	83 (73.5)	72 (55.2)	7 (50.1)
村／里幹事	鄰／村里長	家人親戚	大眾傳播
38 (63.3)	35 (66.5)	83 (70.3)	3 (0.06)

註：a. **p=0.002<0.01 b. ***p=0.001<0.001

然而，即使知道有居家服務方案，使用者都知道該方案內容？

「不知道如何申訴(C4)」、「不清楚居服員是由政府付費，所以各項事情不好意思讓她服務(C5)」、「居服員住東石，往返要1小時，只剩1小時服務時數。眼睛看不清，有時請求整理冰箱擦神明桌灰塵，她說不在服務項目之內(D15)」、「一星期兩次，一次量血壓1小時；一次整理環境1.5小時，剩下打電話、寫報告。以上做的事情需要這麼多時間嗎？我們又不敢多言(D17)」。

從使用者所反應的意見與表 4-2-6 顯示出，知道且會申訴的比例不到一成(9.6%)，而其中不知道如何申訴者超過六成以上(66.4%)，表示仍有許多使用者或是其家屬，對於居家服務方案內容並不瞭解，而且有

⁹此表擷取於「教育程度」與「得知居家服務來源」之交叉表。

問題也不知道該如何反映、申訴。關於這點，居家服務提供單位，在服務之前應該主動向使用者說明清楚，並相互溝通並改善反應之問題。另一方面，亦有可能是因為使用者基於服務「免費」的緣故，即使對服務有異議之處，仍不便有所挑剔，以致反映、申訴比例偏低。

表 4-2-6 「服務申訴」次數分配表 (N=541)

	次數	有效百分比(%)
知道，且有需要時會申訴	52	9.6
知道，但不會想申訴	130	24.0
不知道如何申訴	359	66.4

(二)獨居與資訊來源

表 4-2-7 是擷取於「獨居者」與「得知居家服務來源」之交叉表。其中在「獨居者與得知居家服務來源」分析結果，僅有「鄰/村里長」與「家人親戚」達到顯著差異。而資料顯示，獨居者的資訊來源大多由鄰/村里長、長期照護中心等相關機構、鄰居朋友親戚與家人親戚等等中獲得居家服務的資訊。

表 4-2-7 「獨居者與得知居家服務來源」交叉表 單位：人次(%)

	長期照顧中心	鄰居朋友	私立社會服務機構	醫院人員
有勾選	48 (23.1)	45 (21.6)	4 (1.9)	35 (16.8)
無勾選	160 (76.9)	163 (78.4)	204 (98.1)	173 (83.2)
	村/里幹事	鄰/村里長 ^a	家人親戚 ^b	
有勾選	30 (14.4)	31 (14.9)	39 (18.8)	
無勾選	178 (85.6)	177 (85.1)	169 (81.3)	

a. **p=.009<.01 b. **p=.004<.01

第三節 因素分析

量表中的「建構效度」(Construct Validity)可以透過因素分析來取得。林震岩(2007)指出，因素分析的主要目的在於以較少的因素個數來呈現原先的資料結構，且能保存原資料所提供的大部分資料。簡而言之，因素分析即是藉由抽取變項間的共同因素，來簡化原先複雜之資料。根據 Tabachnik 與 Fidell(2007)對因素負荷量(factor loadings)提出了下列標準：當負荷量大於.71，即代表該因素可以解釋觀察變項 50%的變異量時，是相當理想的狀況；當負荷量大於.63，即該因素可以解釋觀察變項 40%的變異量時，是非常好的狀況；但若負荷量小於.32，即代表該因素解釋不到觀察變項 10%的變異量，是相當不理想的狀況，貢獻非常小，所以應予刪除(引自邱皓政，2008)。

一、居家服務滿意度之因素分析

以下將居家服務滿意度量表(37-1~37-9)因素分析如下：居家服務滿意度量表共有 10 個項目，首先進行 KMO(Kaiser-Meyer -Olkin)及 Bartlett's 球形檢定，檢驗該量表是否能利用因素分析來進行資料分析。倘若 KMO 值愈大時，代表變數間的共同因素愈多，愈適合進行因素分析。根據 Kaiser(1974)的觀點，若 $KMO > 0.9$ (很棒)、 $KMO > 0.8$ (很好)、 $KMO > 0.7$ (中等)、 $KMO > 0.6$ (普通)、 $KMO > 0.5$ (粗劣)、 $KMO < 0.5$ (無法接受)時，較不適合進行因素分析(引自林震岩，2007)。此處的 KMO 為 0.953，表示非常適合進行因素分析。而 Bartlett's 球形檢定，其計算後值為 3932.401，自由度為 36，達.000 的顯著水準，也顯示出適合進行因素分析。

而表 4-3-1 中九個成份因素的特徵值總和等於 9。解釋變異量為特徵值除以變數數目，故第一個特徵值的解釋變異量為 $7.575/9=84.167\%$ ，

其累積的解釋變異量亦為 84.167%。然而此九個特徵值大於 1 的成份僅有一個，且透過主成份分析法進行因素萃取後，結果顯示九個變數僅能抽取一個因素，故無須進行轉軸。因為因素一可解釋這九個變項，故將因素命名為「工作表現」。

表 4-3-1 「居家服務滿意度」量表因素分析表

變數	因素一 工作表現	共同性
8.對照顧服務員的服務技巧，我覺得	.947	.896
3.照顧服務員的整體工作表現	.936	.875
2.照顧服務員具備正確基礎照顧知識，熟練各項工作技術	.933	.871
9.照顧服務員對我的訴求之傾聽程度，我感到	.930	.866
7.對照顧服務員服務的投入程度，我覺得	.930	.865
5.對我所反映的服務疑問，照顧服務員的處理結果，我覺得	.911	.831
6.照顧服務員所提供的服務對我的生活品質改善，我覺得	.911	.829
1.對照顧服務員的友善程度我感覺	.902	.814
4.居家服務提供單位督導員的協調安排能力	.853	.728
特徵值	7.575	
解釋變異量%	84.167%	
累積解釋變異量%	84.167%	
KMO 值=0.953(p<0.001)		

萃取方法：主成分分析。

二、照顧服務員職責之因素分析

將照顧服務員職責量表(36-1~36-7)因素分析如下：照顧服務員職責量表共有 7 個項目，此處的 KMO 為 0.858，表示適合進行因素分析。而 Bartlett's 球形檢定，其計算後值為 1587.197，自由度為 21，達.000 的顯著水準，也顯示出適合進行因素分析。

表 4-3-2-中七個成份因素的特徵值總和等於 7。解釋變異量為特徵值除以變數數目，故第一個特徵值的解釋變異量為 $4.287/7=61.390\%$ ，而第二個特徵值的解釋變異量為 $1.051/7=15.016\%$ ，累積的解釋變異量

為 76.406%。然而此九個特徵值大於 1 的成份共有兩個，且透過主成份分析法進行因素萃取後，結果顯示九個變數可抽取兩個因素，故需進行轉軸。因為因素一與因素二可解釋這七個變項，故分別將因素命名為「照顧責任」與「工作態度」。

表 4-3-2 「照顧服務員職責」量表因素分析表

變數	因素	因素一 照顧責任	因素二 工作態度	共同性
7.照顧服務員已盡到她的責任		.897		.844
6.照顧服務員的服務讓我感到受尊重		.889		.838
5.照顧服務會溫柔與小心照顧我		.865		.829
1.照顧服務員都能準時到達		.802		.665
3.照顧服務員會鼓勵我自己動手			.917	.843
2.照顧服務員都能不早退			.788	.632
4.照顧服務員會解釋他現在在做什麼			.715	.697
特徵值		4.297	1.051	
解釋變異量%		61.390%	15.016%	
累積解釋變異量%		61.390%	76.406%	
KMO 值=0.858(p<0.001)				

萃取方法：主成分分析。

三、改善程度之因素分析

將改善程度量表(34-1~34-10)因素分析如下：改善程度量表共有 10 個項目，此處的 KMO 為 0.892，表示適合進行因素分析。而 Bartlett's 球形檢定，其計算後值為 1663.233，自由度為 45，達.000 的顯著水準，也顯示出適合進行因素分析。

表 4-3-3 中十個成份因素的特徵值總和等於 10。解釋變異量為特徵值除以變數數目，故第一個特徵值的解釋變異量為 $5.761/10=57.610\%$ ，而第二個特徵值的解釋變異量為 $1.356/10=13.556\%$ ，累積的解釋變異量

為 71.166%。然而此十個特徵值大於 1 的成份共有兩個，且透過主成份分析法進行因素萃取後，結果顯示十個變數可抽取兩個因素，故需進行轉軸。因為因素一與因素二可解釋這十個變項，故分別將因素命名為「心理狀況」與「生理狀況」。

表 4-3-3 「改善程度」量表因素分析表

變數	因素	因素一 心理狀況	因素二 生理狀況	共同性
1.協助身體清潔，身體保持乾淨，不會有異味傳出		.837		.729
3.家裡的環境比以前乾淨		.828		.698
2.服裝乾淨且穿著整齊		.791		.720
4.減輕家務的負擔		.769		.643
5.飲食狀況比以前正常		.647		.719
6.注意用藥情形、按時服藥或增加復健、護理		.616		.721
10.比較有動機參與社區活動			.904	.819
9 與家人的互動頻率增加			.870	.790
7.減輕就醫、掛號、領藥的困擾			.679	.693
8.心情上比以前開心、快樂，不會常覺得自己孤單			.613	.586
特徵值		5.761	1.356	
解釋變異量%		57.610%	13.556%	
累積解釋變異量%		57.610%	71.166%	
KMO 值=0.802(p<0.001)				

萃取方法：主成分分析。

小結：以上三量表(居家服務滿意度、照顧服務員職責、改善程度)，經 KMO 與 Bartlett's 球形檢定，其 KMO 值皆大於 0.8(很好)，且 Bartlett's 球形檢定亦達顯著水準(p<0.000)，顯示出適合進行因素分析。而分別萃取出「工作表現」、「照顧責任」、「工作態度」、「心理狀況」、「生理狀況」等因素。

第四節 信度分析

信度是指對同一母體重複測量，而結果的穩定性或一致性即代表該測量值得信賴。為了避免因衡量構面的信度過低，以致於影響分析的正確性，因此進行各構面的信度分析，即以 Cronbach's α 係數來檢驗問卷的內部一致性所達到的可信程度，各量表之 Cronbach's α 係數如表 4-4-1、4-4-2、4-4-3 所示。結果顯示，改善程度、照顧服務員職責與居家服務滿意度之 Cronbach's α 值大約在 0.7717~0.9760 之間，且三個量表之整體 Cronbach's α 值幾乎都有 0.9 以上，即代表該量表之信度極佳，即使有係數僅達到 0.77，但卻不失其價值，故本問卷量表值得信賴。

表 4-4-1 「改善程度」信度分析表

因素名稱	涵蓋題項	刪除該題項之 Cronbach's α	Cronbach's α
心理狀況	34-1 身體保持乾淨	0.8918	0.9107
	34-2 穿著整齊	0.8888	
	34-3 家裡環境比以前整齊	0.8975	
	34-4 減輕家務負擔	0.8987	
	34-5 飲食狀況比以前正常	0.8945	
	34-6 注意用藥情形	0.8971	
生理狀況	34-7 減輕就醫掛號領藥困擾	0.8302	0.8592
	34-8 比以前開心	0.8435	
	34-9 與家人互動頻率增加	0.7891	
	34-10 比較有動機參與社區活動	0.8179	

註：Cronbach's $\alpha > 0.9$ 以上，信度極佳；Cronbach's $\alpha > 0.8$ 以上可接受；Cronbach's $\alpha > 0.7$ 以上，進行修訂，但仍不失其價值；Cronbach's $\alpha < 0.7$ ，重新設計(林傑斌等 2007)。

表 4-4-2 「照顧服務員職責」信度分析表

因素名稱	涵蓋題項	刪除該題項之 Cronbach's α	Cronbach's α
照顧責任	36-1 照顧服務員都能準時到達	0.9440	0.9218
	36-5 溫柔與小心的照顧我	0.8829	
	36-6 感到受尊重	0.8751	
	36-7 盡到他的責任	0.8836	
工作態度	36-2 照顧服務員都能不早退	0.7113	0.7717
	36-3 照顧服務員會鼓勵我自己動手	0.7544	
	36-4 解釋他現在在做什麼	0.7723	

註：同表 4-4-1

表 4-4-3 「居家服務滿意度」信度分析表

因素名稱	涵蓋題項	刪除該題項之 Cronbach's α	Cronbach's α
工作表現	37-1 友善程度	0.9735	0.9760
	37-2 工作技術	0.9720	
	37-3 整體表現	0.9718	
	37-4 協調安排能力	0.9765	
	37-5 照顧員處理結果	0.9729	
	37-6 生活品質改善	0.9730	
	37-7 投入程度	0.9721	
	37-8 服務技巧	0.9712	
	37-9 訴求之傾聽程度	0.9720	

註：同表 4-4-1

第五節 滿意度與重要度分析

一、滿意度分析

Simonen(1991)提及照顧服務員服務較年長的婦女與年長的男性不同，年長的婦女要求多又時常不滿意；年長的男性比較容易得到滿足。而詹秀玲(2005)亦發現男性使用者要求比較不高且容易滿足。

「居家服務使用者與其主要照顧者或家人，對於服務之滿意度分數」：

將所有測量問項的人數，依其非常滿意、還算滿意、普通、不太滿意、非常不滿意，分別乘以 5、乘以 4、乘以 3、乘以 2、乘以 1，再全部相加即為滿意度分數。計算結果如下：

居家服務使用者之滿意度為，「對照顧服務員的友善程度我感覺」居首；「照顧服務員的整體工作表現」居次；「對照顧服務員的服務技巧，我覺得」居第三。而主要照顧者或家人之滿意度為，「對照顧服務員的友善程度我感覺」居首；「照顧服務員的整體工作表現」居次；「照顧服務員具備正確基礎照顧知識，熟練各項工作技術」居第三。

從次數分配表(附表一)得知，居家服務使用者平均滿意度有超過九成以上，有很高的滿意度表現。其中以「對照顧服務員的友善程度我感覺」題項之滿意度最高(94.24%)，高滿意度的可能原因之一，居家服務大多屬於免費或少數自費的福利服務，因此有 521 人(95.07%)願意繼續使用居家服務(參照表 4-5-1)；第二，可能是比較後的結果，例如，相較於兒子的照顧，受過訓練的照顧服務員應該會比兒子更熟練各項工作技術。而劉素芬(2001)的研究指出，接受居家服務時數與時間愈久，居家服務使用者的滿意度就會愈高；服務次數若能滿足居家服務使用者的需求，其對滿意程度也會較高(陳怡如，2002)皆與本研究發現相符合。

表 4-5-1 「是否滿足需求、願意繼續使用」次數分配表 (n=548)

變項名稱	屬性	次數	有效百分比(%)
滿足需要	是	425	77.52
	否	123	22.48
繼續使用	是	521	95.07
	否	27	4.93

由表 4-5-2 看出，不願意繼續使用居家服務共有 27 人(4.93%)，有 11 人(40.74%)認為「成本過高」為首要因素；有 6 人(22.22%)認為「可以自我照顧」為次要因素；「服務不佳」則有 5 人(18.52%)勾選居第三；而「有家人可照顧」與「家人反對」選項個數皆少於 5，故將之與「其他」併項。

表 4-5-2 「不願意繼續使用原因」次數分配表 (n=27)

	次數	有效百分比
成本過高	11	40.74
可自我照顧	6	22.22
服務不佳	5	18.52
其他	5	18.52
總和	27	100.00

然而，倘若取消全額補助居家服務費，僅有 145 人(26.36%)願意繼續使用，卻有高達 405 人(73.64%)，超過七成的使用者不願意繼續使用(表 4-5-3)。

表 4-5-3 「取消全額補助的使用意願」次數分配 (n=550)

	次數	有效百分比
願意	145	26.36
不願意	405	73.64
總和	550	100.00

由表 4-5-4 顯示出，願意之原因為「雖無力負擔，但亦無人可照顧」者，有 97 人(67.36%)居首；次要因素則為「有能力負擔」有 41 人(28.47%)。而不願意之原因則以「無家人可照顧，亦無能力負擔費用」者，有 293 人(74.55%)居首；次要因素為「有家人可照顧」有 81 人(20.61%)。

表 4-5-4 「若取消補助願意使用」次數分配表 (n=550)

		次數	有效百分比
願意原因	有能力負擔	41	28.47
	雖無力負擔，但亦無人可照顧	97	67.36
	其他	6	4.17
	總和	144	100.00
	遺漏值或不適用	406	
不願意原因	有家人可照顧	81	20.61
	無人可照顧，亦無能力負擔	293	74.55
	其他	19	4.83
	總和	393	100.00
	遺漏值或不適用	150	

而對於居家服務付費的看法(表 4-5-5)，「擔心自己付費的能力」者有 420 人(77.1%)居首；「對於付費沒有異議」者有 65 人(11.9%)居次；「不情願付費者」者有 60 人(11%)。

表 4-5-5 「對居家服務付費的看法」次數配表 (n=545)

	次數	有效百分比
擔心付費的能力	420	77.1
不情願付費	60	11
沒有異議	65	11.9
總和	545	100

從本研究之開放性問題中，彙整出居家服務使用者意見表(附錄二)，擷取如下：

「希望政府能延續免費的居家服務(B13)」、「政府照顧弱勢團體，不應該再收取費用，那會拖垮整個家庭(B14)」、「眼睛看不見老婆又重病在身，只靠老人年金度日，希望以後也不要收費(B16)」、「兒子工作薪資少，自己又多病，居服費太高沒辦法負擔(B18)」、「先生重病，自己又有病，又沒錢，若要收費實在沒辦法(B19)」、「希望減免自付額(B20)」。

由以上相關表格與居家服務使用者意見擷取表顯示，「價格」是影響購買決策決定因素中最重要角色(Voss、Parasuraman& Grewal, 1998; Athanassopoulos, 2000)。然而，本研究之使用者大多為(中)低收入戶、身心障礙者，故擔心自己付費能力者佔大多數誠屬合理。而每小時願意付費來使用居家服務，「不願意付費」者有 397 人(72.2%)居首；「未滿 40 元」者有 94 人(17.1%)居次；「40~未滿 60 元」者有 27 人(4.9%)居第三。從對居家服務付費看法之結果相互對照之下，結果顯示，大多數人無力負擔此費用，亦不願意付費來使用居家服務。

二、重要度分析

「居家服務使用者認為照顧服務員應該具備之條件」：

將所有被勾選項目的人數，依其最主要、次要、再次要，分別乘以 1、乘以 2/3、乘以 1/3，再將三者相加即為重要度分數。計算結果如下：

「有愛心、耐心」386 分居首；「溫和親切、有禮貌」240 分居次；「工作態度良好」220 分居第三。由此可知，使用者認為最重要的照顧特質為「有愛心、耐心」。

「居家服務使用者外出之方式」：

將所有被勾選項目的人數，依其最主要、次要、再次要，分別乘以

1、乘以 $\frac{2}{3}$ 、乘以 $\frac{1}{3}$ ，再將三者相加即為重要度分數。計算結果如下：
「步行」197 分居首；「親友開車或騎車接送」183 分居次；「無法外出或從未外出」109 分居第三；「坐計程車」107 分居第四；「乘坐一般輪椅，但由他人協助推行」51 分居第五。

第六節 研究變項的差異分析

一、性別與需求因素、使用狀況、服務品質構面、居家服務滿意度

居家服務使用者之性別在需求因素的「ADL」、服務使用狀況的「使用時間」及服務品質構面的「品質性」上，呈現顯著差異(表 4-6-1)，且平均數於性別的表現上差異不大，僅於服務使用狀況的「使用時間」上，男性的使用時數高於女性。

分析結果，需求因素的「ADL」而言，男性的日常生活功能會較女性差。男性的職業類型較女性多樣且具高危險性，因此有因職業傷害、職業病而致殘的風險；男性較容易參與危險刺激的運動或休閒活動(Michael et al., 2004；葉琇嫻等譯)，故男性日常生活功能會較差。延續上述，在服務使用狀況的「使用時間」而言，由於男性身心障礙者的比例高於女性，故使用居家服務的時間上理當較女性久。

在服務品質構面的「品質性」而言，可能的解釋是一般女性在接受服務會比男性較為挑剔，比如在環境整潔方面，相對而言，女性的要求會較男性來得高，故在滿意度方面，男性比較容易感到滿意。陳慧君(2004)針對台中市北區居家服務支援中心的 44 位使用者，進行問卷調查，結果顯示男性對於居家服務可接受性、可近性滿意度及對整體居家服務看法，皆高於女性。

性別與居家服務是否滿足需要之分析，男性和女性的人數分佈為 42.7%：57.3%，是否滿足需要的比例為 77.6%：22.4%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=2.424$ ， $p=0.119>0.05$ ，未達顯著水準，表示兩個變項之間沒有顯著差異。而性別與是否仍有意願繼續使用居家服務之分析，男性和女性的人數分布 42.5%：57.5%，是否滿足需要的比例為 95.1%：4.9%，經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=0.043$ ， $p=0.836>0.05$ ，亦未

達顯著水準。結果顯示，「性別」與「居家服務是否滿足需要」、「是否仍有意願繼續使用居家服務」皆無顯著差異。

表 4-6-1 「性別」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」之差異分析 (N=253)

變項名稱	男性	女性	F/t 值	P 值	差異比較		
需求因素							
ADL ¹	14.51	13.28	2.105*	0.036	1>2		
IADL ²	28.30	28.48	-0.231	0.818			
自評健康 ³	3.69	3.78	-0.982	0.327			
經濟狀況 ⁴	2.71	2.64	1.710	0.088			
服務使用狀況							
使用項目 ⁵	3.06	2.95	0.926	0.355			
使用時間 ⁶	34.55	27.47	2.386*	0.018	1>2		
服務品質構面							
助益性 ⁷	20.65	20.92	-0.421	0.674			
可靠性 ⁸	10.54	11.25	-1.258	0.209			
品質性 ⁹	11.72	13.13	-2.155*	0.032	2>1		
變項名稱	男性	女性	是	否(%)	χ^2	P值	差異比較
居服滿意度							
滿足需求 ¹⁰	42.7%	57.3%	77.6%	22.4%	2.424	0.119	
繼續使用 ¹¹	42.7%	57.3%	95.1%	4.9%	0.043	0.836	

註 1：依據「嘉義縣 96 年度居家服務使用者滿意度調查表」之問卷內容，表中各數值的意義之界定如下：1、2：分數愈低代表愈有能力獨立行動。3：分數愈低代表身體狀況愈好。4：分數愈低代表收入愈足夠。5：居家服務使用項目共有 17 項。6：使用時間以月為單位。7：分數愈低代表改善程度愈高。8：分數愈低代表可靠程度愈高。9：分數愈低代表滿意程度愈高。10、11：卡方檢驗。

註 2：*表 p<0.05 **表 p<0.01 ***表 p<0.001

二、年齡與需求因素、使用狀況、服務品質構面、居家服務滿意度

從表 4-6-2 觀之，經 scheffe 多重比較分析發現，年齡變項僅在需求因素的「ADL」、「經濟狀況」與服務品質構面的「可靠性」上，呈現顯著差異。在需求因素的「ADL」而言，分析結果與一般的認知不同。

一般而言，年紀愈年長者生活自理能力會較差，然而，針對本研究需求因素的「ADL」而言，結果卻相反，反倒是年紀較輕者有較差的日常生活功能。結果顯示出，年齡愈大並不代表日常生活功能就比較差；另一種解釋為，嚴重的日常生活活動功能喪失者，或許會選擇住進設備較齊全、人力較充足等等資源完善的養老院或安養院。

「經濟狀況」而言，可能的解釋為 80(含)歲以上的族群，有人或許是因老致殘，不過，尚有早年工作時存的積蓄，或是有正值中壯年的子女、女婿、媳婦等，提供經濟方面的支持，此論點與本研究使用者的經濟來源結果相符。而 6~64 歲的族群，或許少部份人可能還有以前工作的積蓄或有工作能力外；而王德睦等(1995)認為，受到少子化的衝擊下，尤其是生育數目低於替代水準的父母，老年後可能面臨無人奉養的窘境，更無所謂的家庭資源可供使用。

在服務品質構面的「可靠性」方面，可能的解釋是，對年齡較長的老人而言，新事物的接受是比較緩慢的，對事物也容易產生不信任感，故對照顧服務員的要求會比較謹慎，分析結果才會顯示 6~64 歲族群較 80(含)歲以上族群認為較可靠。

年齡與居家服務是否滿足需要之分析，各年齡組別人數分布為 18.6%：25.4%：22.8%：33.2%，是否滿足需要的比例為 77.6%：22.4%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=3.781$ ， $p=0.286>0.05$ ，未達顯著水準，表示兩各變項之間沒有顯著差異。而性別與是否仍有意願繼續使用居家服務之分析，各年齡組別人數分布為 18.6%：25.4%：22.8%：33.2%，是否滿足需要的比例為 95.1%：4.9%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=1.160$ ， $p=0.762>0.05$ ，亦未達顯著水準。結果顯示，「年齡」與「居家服務是否滿足需要」、「是否仍有意願繼續使用居家服務」皆無顯著差異。

表 4-6-2 「年齡」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」之差異分析 (N=253)

變項名稱	7~64 歲	65~74 歲	75~79 歲	80(含) 歲以上	F/t 值	P 值	scheffe 多重比較	
需求因素								
ADL ¹	16.63	13.71	13.45	12.55	8.617***	0.000	1>2, 1>3, 1>4	
IADL ²	30.75	27.90	28.17	27.63	2.892	0.035		
自評健康 ³	3.59	3.75	3.81	3.76	1.085	0.351		
經濟狀況 ⁴	2.80	2.68	2.66	2.59	3.757*	0.011	1>4	
服務使用狀況								
使用項目 ⁵	3.14	2.94	2.90	2.99	0.490	0.690		
使用時間 ⁶	27.76	27.84	33.36	32.83	1.115	0.344		
服務品質構面								
助益性 ⁷	20.67	20.61	20.89	20.94	0.064	0.979		
可靠性 ⁸	9.64	10.62	10.51	12.27	4.290**	0.005	4>1	
品質性 ⁹	11.37	12.41	12.33	13.52	1.548	0.202		
變項名稱	7~64 歲	65~74 歲	75~79 歲	80(含) 歲以上	是 否 (%)	χ^2	P	比較
居服滿意度								
滿足需求 ¹⁰	18.6	25.4	22.8	33.2	77.6	22.4	3.781	0.286
繼續使用 ¹¹	18.6	25.4	22.8	33.2	95.1	4.9	1.160	0.762

註：同表 4-6-1

三、失能程度與需求因素、使用狀況、服務品質構面、居家服務滿意度

從表 4-6-3 觀之，經 scheffe 多重比較分析後，失能程度變項僅在需求因素的「ADL」、「IADL」與務使用狀況的「使用項目」上呈現顯著差異。在需求因素的「ADL」與「IADL」而言，因為日常生活功能的喪失，以致無法自理生活，故極重度的使用者理當較輕度、中重度者，有相對較低的生活自理能力。延續上述，針對服務使用狀況的「使用項目」而言，因為極重度者生活自理能力較差，故更有機會使用居家服務所提供的服務項目。

失能程度與居家服務是否滿足需要之分析，各失能程度分布為

28.3%：44.5%：14.4%：12.8%，是否滿足需要的比例為 77.6%：22.4%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=3.762$ ， $p=0.288>0.05$ ，未達顯著水準，表示兩各變項之間沒有顯著差異。而失能程度與是否仍有意願繼續使用居家服務之分析，各失能程度分布為 28.1%：44.7%：14.4%：12.8%，是否滿足需要的比例為 95.1%：4.9%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=8.844$ ， $p=0.061>0.05$ ，亦未達顯著水準。結果顯示，「失能程度」與「居家服務是否滿足需要」、「是否仍有意願繼續使用居家服務」皆無顯著差異。

表 4-6-3 「失能程度」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」之差異分析 (N=253)

變項名稱	輕度	中重度	極重度	其他	F/t 值	P 值	scheffe 多重比較
需求因素							
ADL ¹	9.87	15.34	20.18	9.99	74.687***	0.000	3>1, 2, 4 2>4, 1
IADL ²	22.83	30.63	35.57	24.91	57.362***	0.000	3>1, 2, 4 ; 2>4, 1
自評健康 ³	3.64	3.81	3.83	3.62	1.628	0.182	
經濟狀況 ⁴	2.63	2.71	2.71	2.57	1.911	0.127	
服務使用狀況							
使用項目 ⁵	2.73	3.09	3.47	2.01	5.601***	0.001	3>1
使用時間 ⁶	29.26	31.83	31.07	28.27	0.295	0.829	
服務品質構面							
助益性 ⁷	20.78	20.87	19.95	22.40	0.858	0.464	
可靠性 ⁸	11.08	10.41	11.44	12.07	1.586	0.193	
品質性 ⁹	12.66	12.06	12.26	13.75	1.022	0.383	
變項名稱	輕度	中重度	極重度	其他	是 否(%)	χ^2	P 值 比較
居服滿意度							
滿足需求 ¹⁰	28.3	44.5	14.4	12.8	77.6	22.4	3.762 0.288
繼續使用 ¹¹	28.1	44.7	14.4	12.8	95.1	4.9	8.844 0.061

註：同表 4-6-1

四、身分別與需求因素、使用狀況、服務品質構面、居家服務滿意度

以身分別而言，經 scheffe 多重比較分析發現，身分別變項僅在需求因素的「經濟狀況」、服務使用狀況的「使用時間」、「使用項目」與服務品質構面的「品質性」上，呈現顯著差異(詳見表 4-6-4)。

一般而言，列為低收入戶的個人或家庭，「經濟狀況」會比一般戶更容易面臨經濟困窘的局面，收入也入不敷出，故一般戶會較低收入戶經濟寬裕。在服務使用狀況的「使用時間」「與使用項目」而言，由於居家服務方案針對不同身分別採取全額(低收入戶)或是部分補助時數，故低收入戶之使用者會較一般戶使用居家服務有較長的時間。而在服務品質構面的「品質性」上，針對居家服務的滿意度，低收入戶比一般戶顯得滿意，推測應該是低收入戶在使用居家服務是屬於免費，而張淑青(2007)的研究指出，高價位之訂價策略較不利於顧客(居家服務使用者)的滿意評估，顯示出「價格」是影響滿意度的關鍵要素之一，故價格為零的服務使用者(低收入戶)，滿意度會比一般戶來得高。

至於身分別與居家服務是否滿足需要之分析，低收入戶和一般入戶的人數分布為 45.9%：54.1%，是否滿足需要的比例為 76.8%：23.2%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2 = 0.152$ ， $p = 0.697 > 0.05$ ，未達顯著水準，表示兩各變項之間沒有顯著差異。而身分別與是否仍有意願繼續使用居家服務之分析，低收入戶和一般入戶的人數分布 45.9%：54.1%，是否滿足需要的比例為 95.4%：4.6%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2 = 0.167$ ， $p = 0.673 > 0.05$ ，亦未達顯著水準。結果顯示，「身分別」與「居家服務是否滿足需要」、「是否仍有意願繼續使用居家服務」皆無顯著差異。

表 4-6-4「身分別」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」之差異分析 (N=253)

變項名稱	低收入戶	一般戶	F/t 值	P 值	差異比較		
需求因素							
ADL ¹	14.04	13.78	0.444	0.657			
IADL ²	28.19	28.66	-0.577	0.564			
自評健康 ³	3.80	3.69	1.323	0.186			
經濟狀況 ⁴	2.73	2.62	2.464*	0.014	1>2		
服務使用狀況							
使用項目 ⁵	3.18	2.85	2.477*	0.013			
使用時間 ⁶	34.75	26.89	2.694**	0.008	1>3		
服務品質構面							
助益性 ⁷	19.98	21.33	-0.105	0.917			
可靠性 ⁸	10.77	11.22	-0.804	0.422			
品質性 ⁹	12.54	12.62	-2.087*	0.038	2>1		
變項名稱	低收	一般	是	否	χ^2	P值	差異比較
居服務滿意度							
滿足需求 ¹⁰	45.9%	54.1%	76.8%	23.2%	0.152	0.697	
繼續使用 ¹¹	45.9%	54.1%	95.4%	4.6%	0.167	0.673	

註：同表 4-6-1

五、婚姻狀況與需求因素、使用狀況、服務品質構面、居家服務滿意度

從表 4-6-5 觀之，經差異比較分析發現，婚姻狀況變項僅在需求因素的「ADL」上呈現顯著的差異，即已婚者較未婚者之日常生活活動功能有較差的現象，與 Waite(1995)主張有偶者擁有較佳的健康狀況，較有能力因應惡化的健康狀況(引自李正芬，2009)相反。推測已婚且為身心障礙者的配偶，可能亦為身心障礙者，或是配偶必須外出工作而無法給予較多的陪伴、照顧；另一種解釋為，一般已婚者會比未婚者需要灌注更多的責任感於家庭，顧慮及憂心的部份也相對較多，於是已婚者投資在自身的心靈、健康等方面，會因為家庭責任的因素而分散，故已婚者之日常生活活動功能會有較差的現象。

婚姻狀況與居家服務是否滿足需要之分析，已婚和未婚的人數分布為 37.2%：62.8%，是否滿足需要的比例為 77.5%：22.5%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=0.103$ ， $p=0.654>0.05$ ，未達顯著水準，表示兩各變項之間沒有顯著差異。而婚姻狀況與是否仍有意願繼續使用居家服務之分析，已婚和未婚的人數分布 37.2%：62.8%，是否滿足需要的比例為 95.1%：4.9%，兩個變項經卡方檢驗分析的結果 $\chi^2=0.693$ ， $p=0.405>0.05$ ，亦未達顯著水準。結果顯示，「婚姻狀況」與「居家服務是否滿足需要」、「是否仍有意願繼續使用居家服務」皆無顯著差異。

表 4-6-5 「婚姻狀況」與「需求因素」、「服務使用狀況」、「服務品質構面」之差異分析 (N=253)

變項名稱	已婚	未婚	F/t 值	P 值	差異比較		
需求因素							
ADL ¹	15.67	12.68	5.012***	0.000	1>2		
IADL ²	30.86	26.95	4.945	0.089			
自評健康 ³	3.82	3.69	1.571	0.074			
經濟狀況 ⁴	2.66	2.68	-0.301	0.655			
服務使用狀況							
使用項目 ⁵	3.02	2.96	0.424	0.457			
使用時間 ⁶	30.90	30.38	0.166	0.322			
服務品質構面							
助益性 ⁷	19.92	21.36	-2.220	0.302			
可靠性 ⁸	10.44	11.20	-1.281	0.084			
品質性 ⁹	12.36	12.68	-0.439	0.805			
變項名稱	已婚	未婚	是	否(%)	χ^2	P值	差異比較
居服滿意度							
滿足需求 ¹⁰	37.2%	62.8%	77.5%	22.5%	0.103	0.654	
繼續使用 ¹¹	37.2%	62.8%	95.1%	4.9%	0.693	0.405	

註：同表 4-6-1

第七節 相關分析

一、人口特徵與需求因素之相關分析

本節以變項屬性類別，分別採用不同相關分析方法，以探究研究架構中，需求因素、居家服務使用狀況與服務品質構面各變數之相關性。在人口特徵中之性別屬於名義二分變項，故採用點二系列相關，而婚姻狀況是四分類之類別變項，故採用交叉分析之 Eta 值，至於年齡、失能程度、身分別等變項，則適用 Pearson 相關分析。

邱皓政(2008)指出，相關係數的解釋與應用，必須經過顯著性考驗來決定係數的統計意義。倘若呈現顯著，則可將變數之間的線性關係程度分為以下幾種狀況：當 $|r| \geq 1.00$ 時，視為完全相關； $0.70 \leq |r| < 0.99$ 時，視為高度相關； $0.40 \leq |r| < 0.69$ 時，視為中度相關； $0.10 \leq |r| < 0.39$ 時，視為低度相關；若 $|r| < 0.10$ 時，則視為微弱或無相關。

表 4-7-1 顯示，失能程度與「ADL」、「IADL」呈現正相關($p < 0.01$)，即失能程度愈高者，其 ADL 與 IADL 分數也會相對較高。年齡與「ADL」、「經濟狀況」呈現顯著相關($p < 0.01$)，通常年齡愈大身體狀況會愈差，不過本研究結果卻顯示出，年齡較大者，其日常生活功能並非一定會愈差。可能的解釋為，身心障礙程度較嚴重者，或許選擇設施設備等條件較周全的照護、安養中心來提供服務。

而年紀愈大其經濟狀況愈寬裕，推測 80(含)歲以上的族群，其經濟來源除了本身積蓄外，另有子女等提供經濟方面的支持，故經濟狀況相較其他組別而言，可以被歸類為較寬裕充足。至於身分別僅與「經濟狀況」亦呈現顯著相關($p < 0.01$)。

表 4-7-1 人口特徵與需求因素之相關分析

變項	ADL	IADL	自評健康	經濟狀況
性別 a	-0.091*	0.010	0.043	-0.072
年齡	-0.193**	-0.099	0.056	-0.135**
失能程度	0.164**	0.196**	0.012	-0.021
身分別	0.028	0.057	-0.048	-0.121**
婚姻狀況 b	0.239	0.241	0.108	0.079

註 1：標示 a 者為點二系列相關係數，標示 b 者為 eta 值，其餘未標示者為 Pearson 相關係數。

註 2：*表 $p < 0.05$ **表 $p < 0.01$ ***表 $p < 0.001$

二、人口特徵與居家服務使用狀況之相關分析

表 4-7-2 顯示性別與「使用時間」呈現顯著相關($p < 0.05$)，由於樣本資料顯示女性失能程度較男性嚴重，故居家服務的使用時間愈長。身分別與「使用項目」、「使用時間」呈現顯著相關($p < 0.05$)，即低收入戶會較一般戶之使用者，使用居家服務的項目與時間會較多項、長久。可能的原因是居家服務方案針對不同身分別採取全額(低收入戶，且成本等於零)或是部分補助時數；另一方面，即是「以價制量」的概念，產品(居家服務)愈便宜(成本最低為零)，買得起的人(使用者)就愈多，故低收入戶之使用者會較一般戶使用居家服務有較長的時間。

表 4-7-2 人口特徵與居家服務使用狀況之相關分析

變項	使用項目	使用時間
性別 a	-0.040	-0.180*
年齡	-0.026	0.118
失能程度	0.058	-0.005
身分別	-0.089*	-0.224**
婚姻狀況 b	0.122	0.190

註 1：標示 a 者為點二系列相關係數，標示 b 者為 eta 值，其餘未標示者為 Pearson 相關係數。

註 2：*表 $p < 0.05$ **表 $p < 0.01$

三、人口特徵與服務品質構面之相關分析

表 4-7-3 顯示年齡與「品質性」呈現顯著正相關($p < 0.05$)，即愈年長者對於服務滿意度愈高。Cassel(1976)認為，社會支持是個人歸屬社區、被愛及受尊重之相關訊息。社會支持含有情緒上支持(被照顧及被愛)、自尊支持(有價值及被受尊重)、網絡支持(個人屬於該網絡，且有相互義務)(引自周月清，1995)。另一方面，社會支持一直存在人的生活環境之中，且被視為理所當然(沙依仁，2007)。

人一旦年老，可能面臨身體能力的喪失、好友或配偶死亡等問題，若調適不當則可能逐漸自我封閉，甚至遠離人群，進而產生孤寂感與無助感；此時若有人(如照顧服務員)給予關注，適時地提供生理或心理方面的照顧陪伴與支持鼓勵，協助年長者度過低潮，一旦身心靈得到改善進而達到滿足感，對於照顧服務員的服務滿意度亦會相對提高。

表 4-7-3 人口特徵與服務品質構面之相關分析

變項	助益性	可靠性	品質性
性別 a	0.027	0.070	0.114
年齡	0.025	0.181	0.113*
失能程度	0.017	0.070	0.058
身分別	0.096	0.007	-0.018
婚姻狀況 b	0.182	0.119	0.123

註 1：標示 a 者為點二系列相關係數，標示 b 者為 eta 值，其餘未標示者為 Pearson 相關係數。

註 2：*表 $p < 0.05$ **表 $p < 0.01$

四、人口特徵與居家服務滿意度之相關分析

表 4-7-4 僅有失能程度與「繼續使用」呈現顯著相關($p < 0.05$)，表示身心障礙者有很大的意願繼續使用居家服務，因為他們的生活自理能力欠佳，需要照顧服務員在旁協助或是提供相關服務。

表 4-7-4 人口特徵與居家服務滿意度之相關分析

變項	滿足需求	繼續使用
性別	0.067	0.009
年齡	0.083	0.046
失能程度	0.083	0.127*
身分別	0.054	0.018
婚姻狀況	0.076	0.041

註 1：表中之數值為卡方檢定之 eta 值。

註 2：*表 $p < 0.05$

五、需求因素、使用狀況、服務品質構面與居家服務滿意度之相關分析

表 4-7-5 中需求因素之「經濟狀況」與服務品質構面之「助益性」、「品質性」未達到顯著相關，其他皆與服務品質構面呈顯著相關 ($p < 0.05$)；需求因素之「ADL」、「自評健康」與居家服務滿意度之「滿足需求」未達顯著相關；居家服務滿意度之「滿足需求」與需求因素之「IADL」、「經濟狀況」、使用項目之「使用狀況」、服務品質構面之「助益性」、「可靠性」、「品質性」皆呈現顯著相關 ($p < 0.05$)。

表 4-7-5 需求因素、使用狀況、服務品質構面與居家服務滿意度之相關分析

變項	ADL	IADL	自評健康	經濟狀況	使用項目	助益性	可靠性	品質性	滿足需要	繼續使用
ADL	--									
IADL	0.754	--								
自評健康	0.169	0.224	--							
經濟狀況	0.057	0.013	0.116	--						
使用項目	0.205	0.249	0.124	-0.127	--					
助益性	-0.085	-0.668	0.077	0.238	-0.329	--				
可靠性	-0.175	0.039	0.005	0.034	-0.161	0.630	--			
品質性	-0.050	-0.064	0.010	-0.051	-0.173	0.526	0.772	--		
滿足需要	0.070	0.094	0.079	0.178	-0.179	0.200	0.245	0.288	--	
繼續使用	-0.117	-0.166	-0.028	-0.101	-0.048	0.169	0.354	0.447	0.039	--

註：粗字體為 $p < 0.05$ 斜字體為 $p < 0.01$ 。

六、整體需求因素、使用狀況、服務品質構面與服務滿意度之相關分析

就居家服務使用者而言(詳見表 4-7-6)，整體需求因素與使用狀況；使用狀況與服務品質構面、居家服務滿意度；服務品質構面與居家服務滿意度呈現顯著相關($p < 0.01$)。

表 4-7-6 整體需求因素、使用狀況、服務品質構面與居家服務滿意度之相關分析

變項	需求因素	使用狀況	服務品質構面	居家服務滿意度
需求因素	--			
使用狀況	0.226	--		
服務品質構面	-0.008	-0.315	--	
居家服務滿意度	0.034	-0.179	0.425	--

註：粗體字表 $p < 0.01$ 。

第八節 多元迴歸分析

在多元迴歸分析前，必須將自變項為類別變項者，轉為虛擬變項(Dummy Variable)，自變項與居家服務滿意度構面(助益性、可靠性、品質性)之迴歸分析結果如表 4-8-1。自變項解釋各依變項量的程度時，採用調整後的解釋變異量(Adjusted R²)來說明其解釋力，分別為助益性 15%、可靠性 4%、品質性 1%，其中以對助益性之解釋能力最高，而可靠性與品質性幾乎是無解釋力，顯示出助益性在服務品質構面之重要性。

在人口特徵、需求因素、使用狀況與服務滿意度構面之迴歸分析中(表 4-8-1)，助益性中所有變項之解釋力達到顯著水準的僅有服務項目。服務項目代表居家服務使用者使用服務之項目多寡，所列項目愈多，除了顯示出服務使用者有善加利用該服務外，亦可能代表其生活自理能力有較差的現象。李慧玲(2003)在高雄失能老人自費使用居家服務品質之探討一文中提到，對於老人或家庭必須由非親人進入家庭中提供日常生活協助時，初期與居家服務員關係較為陌生、防衛，當經一段期間的相處後，互相建立信賴，安全、真誠、真實的關係。故當使用的服務項目愈多，使用者與照顧服務員的接觸、相處時間相對較長，久而久之便易於建立起彼此間的信賴感。而當服務項目能夠協助大部分使用者解決生活不便時，其改善程度(助益性)、信賴感(可靠性)、滿意程度(品質性)，皆有可能相對增加。

可靠性中所有變項之解釋力達到顯著水準的有失能程度、ADL 分數、服務項目。ADL 分數呈現顯著負相關，分數愈低表示身體愈佳，而信賴度(可靠性)愈高。身體健康狀況愈好，心情也會愈快樂、開朗，進而影響對照顧服務員的信任感；品質性中所有變項之解釋力達到顯著水準的則有性別與服務項目，如本章第六節差異分析所述，女性對於品質的要求會較男性挑剔，比如在環境整潔方面，女性的要求會較男性來得

高，故在滿意度方面，男性比較容易感到滿意。

表 4-8-1 人口特徵、需求因素、居家服務使用狀況預測服務滿意度構面 (N=253)

變項名稱	助益性		可靠性		品質性	
	未標準化係數					
	B 估計值	標準誤	B 估計值	標準誤	B 估計值	標準誤
常數	19.379	2.172	9.844	2.214	11.057	2.967
性別(女)	0.034	0.627	0.087	0.569	1.095	0.723
年齡	0.009	0.022	0.036	0.023	0.033	0.030
失能程度(中重度以上)	1.305	0.943	2.110	0.264	1.613	1.750
身分(低收入戶)	0.956	0.613	0.260	0.568	-0.311	0.737
婚姻狀況(未婚)	1.512	0.653	0.451	0.613	0.134	0.771
ADL 分數	0.014	0.083	-0.192	0.072	0.009	0.091
IADL 分數	0.051	0.062	0.075	0.112	-0.020	0.059
自評健康	0.579	0.353	-0.099	0.306	0.136	0.731
經濟狀況(不足夠)	-2.435	0.871	-1.140	0.608	0.901	0.796
服務項目	-0.918	0.192	-0.509	0.191	-0.683	0.247
Ra ²	0.155		0.048		0.018	

註1：粗體字表 P<0.05 斜體字表 P<0.01。

註2：括號中為虛擬變項之參考組別。

註3：Ra²為Adjusted R Square(調整過後之解釋變異量)。

自變項與居家服務滿意度(滿足需要、繼續使用)之迴歸分析結果如表 4-8-2。自變項解釋各依變項量的程度時，採調整後的解釋變異量來說明其解釋力，分別為滿足需要 7%、繼續使用 1%，兩者幾乎是無解釋力。

表 4-8-2 人口特徵、需求因素、居家服務使用狀況預測居家服務滿意度 (N=253)

變項名稱	滿足需求		繼續使用	
	未標準化係數			
	B 估計值	標準誤	B 估計值	標準誤
常數	1.217	0.131	1.149	0.069
性別(女)	0.063	0.037	-0.007	0.020
年齡	-0.001	0.001	0.000	0.001
失能程度(中重度以上)	0.111	0.058	0.012	0.031
身分(低收入戶)	0.001	0.036	-0.017	0.019
婚姻狀況(未婚)	0.023	0.038	0.000	0.020
ADL 分數	0.005	0.004	-0.001	0.002
IADL 分數	0.004	0.003	-0.003	0.012
自評健康	0.027	0.020	0.003	0.010
經濟狀況(不足夠)	-0.053	0.012	-0.004	0.006
服務項目	-0.129	0.040	0.041	0.021
R ²	0.072		0.013	

註：同表 4-8-1

「失能程度」與「滿足需求」呈現顯著相關，失能程度愈嚴重者，認為居家服務愈能滿足其照顧/護需求；「ADL」、「IADL」與「繼續使用」、「服務項目」亦呈現顯著相關，身體狀況愈差者，使用居家服務項目也會愈多，且比較傾向繼續使用居家服務。

第九節 討論

本研究根據前幾節所得知研究結果做出討論，包括樣本人口統計變項等之描述性分析、變項間差異分析、相關分析與影響情形等，與研究假設驗證之結果予以論述。

一、變項結構分析

本研究之男性使用者有 234 人(42.54%)，女性有 316 人(57.45%)，而 65 歲以上的使用者有 448 人(81.45%)，其中約有五成為女性；政府核定之失能程度，超過五成使用者亦為「中重度」者；領有身心障礙手冊者有 343 人(63.40%)，障礙類別則以「肢體障礙」者有 187 人(54.68%)最多；教育程度為「不識字」者有 360 人(65.69%)最多；「完全沒有親屬」者有 36 人(6.55%)，「獨居」者有 208 人(37.82%)；婚姻狀況中，「喪偶」比例(41.97%)最高，其中又以女性喪偶者較男性多，約每 10 位喪偶者中即有 7.6 人是女性。

主要收入來源為「政府補助或津貼」者有 466 人(84.9%)最多，然而，由於本研究之受訪者大多為(中)低收入戶、身心障礙者，故經濟來源多數為「政府補助或津貼」，亦即 Ryder 認為資源移轉中的社會移轉；自評健康方面，認為「不太好」者有 234 人(43.98%)，ADL 以「洗澡」為最困難，而 IADL 則是以「在住家或附近做粗重的工作」為最困難。

女性照顧服務員有 546 人次(99.6%)，年齡介於「40 歲～未滿 60 歲」者有 452 人次(82.5%)最多；女性為主要照顧者有 314 人(57.7%)；得知居家服務，從「長期照顧中心、社福中心、老人服務中心、鄉公所、社會局、衛生局……等人員」得知佔 133 人次(24.3%)最多；其中「看到政府印製的宣傳品」者卻無人勾選；獨居者的資訊來源大多由「鄰/村里長」、「長期照護中心等相關機構」、鄰居朋友親戚與家人親戚等中獲得居家服務資訊。

居家服務使用者平均滿意度超過九成以上，有很高的滿意度表現；低收入戶較一般戶認為滿意，由於低收入戶是價格為零的服務使用者，而高價位之訂價策略較不利於顧客的滿意評估(張淑青，2007)，顯示出「價格」會影響到滿意度，故使用成本為零的服務使用者(低收入戶)，滿意度會比一般戶來得高。另外，有 452 位(77.52%)的使用者，認為居家服務能滿足需求，而未來仍有意願繼續使用居家服務者亦高達 521 人(95.07%)；其中不願意的原因，有 11 人(40.74%)認為「成本過高」；倘若取消全額補助居家服務費，僅有 145 人(26.36%)願意繼續使用，卻有高達 405 人(73.64%)，超過七成的使用者不願意繼續使用，故「經濟因素」為影響未來使用意願之主要考量。

改善程度、照顧服務員職責與居家服務滿意度三量表，經因素分析分析後分別得到二、二及一個構面。其中改善程度(助益性)之構面為「心理狀況」、「生理狀況」；照顧服務員職責(可靠性)之構面為「照顧責任」、「工作態度」；居家服務滿意度(品質性)之構面為「工作表現」。

二、研究變項之差異情形

(一)需求因素

就人口統計變項而言，性別僅在需求因素之「ADL」有顯著差異，男性的身體狀況較女性差；年齡變項在「ADL」、「經濟狀況」有顯著差異，年齡族群為「7~64 歲」者，生活自理功能較差，經濟狀況也較為拮据；失能程度在「ADL」、「IADL」有顯著差異，分數愈高者代表失能程度愈嚴重；身分別僅在「經濟狀況」有顯著差異，低收入戶較一般戶有經濟困難；婚姻狀況則在「ADL」有顯著差異，未婚之居家服務使用者較已婚者之日常生活活動功能優秀(詳見表 4-9-1)。

表 4-9-1 人口特徵與需求因素之差異性驗證

假設一：人口特徵不同之使用者在需求因素上有顯著差異。		
人口特徵	驗證內容(顯著差異)	驗證結果
1.1 性別	「ADL」	部份接受
1.2 年齡	「ADL」、「經濟狀況」	部份接受
1.3 失能程度	「ADL」、「IADL」	部份接受
1.4 身分別	「經濟狀況」	部份接受
1.5 婚姻狀況	「ADL」	部份接受

(二)使用情形

性別與身分別在使用情形之「使用時間」上有顯著差異，男性較女性的使用時間為多，代表男性有較差的生活自理能力，低收入戶因為成本為零的概念下，故會較一般戶在使用居家服務時間上來得久；年齡與婚姻狀況在使用情形上並無任何顯著差異；失能程度則在「使用項目」有顯著差異，極重度之使用者較輕度者使用較多的服務項目(詳見表 4-9-2)。

表 4-9-2 人口特徵與使用情形之差異性驗證

假設二：人口特徵不同之使用者在服務使用狀況上有顯著差異。		
人口特徵	驗證內容(顯著差異)	驗證結果
2.1 性別	「使用時間」	部份接受
2.2 年齡	無	拒絕假設
2.3 失能程度	「使用項目」	部份接受
2.4 身分別	「使用時間」	部份接受
2.5 婚姻狀況	無	拒絕假設

(三)服務品質構面

在服務品質構面，性別與身分別僅在「品質性」上有顯著差異，男性較女性容易滿意，低收入戶較一般戶容易感到滿意；年齡則在「可靠性」上有顯著差異，針對照顧服務員之「80(含)歲以上」之使用者，較

其他年齡族群來得容易產生不信任感，對於照顧服務員的要求會比較謹慎；而身分別與婚姻狀況並無任何顯著差異(詳見表 4-9-3)。

表 4-9-3 人口特徵與服務品質構面之差異性驗證

假設三：人口特徵不同之使用者在服務品質構面上有顯著差異。		
人口特徵	驗證內容(顯著差異)	驗證結果
3.1 性別	「品質性」	部份接受
3.2 年齡	「可靠性」	部份接受
3.3 失能程度	無	拒絕假設
3.4 身分別	「品質性」	部份接受
3.5 婚姻狀況	無	拒絕假設

(四)居家服務滿意度

在居家服務滿意度部份，人口特徵與居家服務滿意度上皆無顯著性差異(詳見表 4-9-4)。

表 4-9-4 人口特徵與居家服務滿意度之差異性驗證

假設四：人口特徵不同之使用者在居家服務滿意度上有顯著差異。		
人口特徵	驗證內容(顯著差異)	驗證結果
4.1 性別	無	拒絕假設
4.2 年齡		
4.3 失能程度		
4.4 身分別		
4.5 婚姻狀況		

三、研究變項之相關情形

由表 4-9-5 觀之，整體需求因素與使用狀況呈現正相關($r=0.226$)，即需求程度愈高，使用項目與時間就會愈多且久；而使用狀況與服務品質構面($r=-0.315$)、居家服務滿意度($r=-0.179$)呈現負相關；服務品質構面與居家服務滿意度則呈現正相關($r=0.425$)。

表 4-9-5 研究變項之相關性驗證

研究假設	驗證內容	驗證結果
五、需求因素對居家服務滿意度有相關顯著	部分相關	部分接受
六、服務使用狀況對居家服務滿意度有相關顯著	顯著負相關	接受假設
七、服務品質構面對居家服務滿意度有相關顯著	顯著正相關	接受假設

四、多元迴歸分析

研究架構中之人口特徵、需求因素、使用狀況等三類變項對於服務品質構面之迴歸分析中，僅有助益性之「婚姻狀況」、「使用項目」與可靠性之「失能程度」、「ADL」、「使用項目」，以及品質性之「性別」、「使用項目」達到統計上的顯著意義，其中又以助益性之解釋力(15%)較較佳。而人口特徵、需求因素、使用狀況等三類變項對於居家服務滿意度之迴歸分析中，僅有滿足需求之「失能程度」、「服務項目」與繼續使用之「ADL」、「IADL」、「服務項目」達到顯著，然而兩者之解釋力皆很薄弱。

小結：差異比較分析中，需求因素、使用狀況、服務品質構面與居家服務滿意度皆有部分顯著差異；而相關分析中，需求因素、使用狀況及服務品質構面皆與居家服務滿意度有相關，表示除了人口特徵外，其餘自變項皆會影響，服務是否滿足需求及未來繼續使用之意願；而迴歸分析中，僅有失能程度、使用項目會影響到是否滿足需求；ADL、IADL、使用項目則會影響到未來繼續使用之意願。

第五章 結論與建議

本研究主要在了解人口特徵、需求因素、使用情形、服務滿意度構面與居家服務滿意度之關係，研究對象採全查方式進行，凡經嘉義縣政府評鑑後，認定可以接受居家服務者。96 年度嘉義縣接受居家服務使用者共有 781 位，抽出 550 位。本章分為三節，第一節針對本研究之分析結果，彙整為綜合性結論；第二節則為研究建議；第三節為研究限制。

第一節 研究結果

從居家服務使用者樣本次數分配結果看來，有將近六成使用者為「女性」，可能是因為女性的平均壽命較長，故因老致殘的比例也偏高。障礙類別則以「肢體障礙」者最多；居住狀況，則約有四成使用者為獨居者；而「喪偶」是婚姻狀況比例中最高(41.97%)，其中又以女性喪偶者較男性多。值得注意的是，「男性照顧服務員」的比例非常低(0.4%)，可能原因是橫向勞力分工的結果。然而，由於本研究之受訪者大多為(中)低收入戶、身心障礙者，故經濟來源多數為「政府補助或津貼」，亦即 Ryder 認為資源移轉中的社會移轉。另外，「價格」是影響購買決定因素中最重要角色，亦是影響未來繼續使用居家服務意願之重要因素。居家服務滿意度則高達九成使用者表示滿意，由於居家服務成本為零的關係，所以要求相對會比較低，故會有很高的滿意度表現。

差異比較分析中，除了人口特徵與居家服務滿意度無顯著外，需求因素、使用狀況與服務品質構面皆有部分顯著差異，表示人口特徵並不會影響到服務是否滿足需求及未來繼續使用之意願。而相關分析中，需求因素、使用狀況及服務品質構面皆與居家服務滿意度有相關，表示這三者的確會影響到滿意度的表現。迴歸分析中，雖然達到顯著的變項很少，不過失能程度、使用項目會影響到是否滿足需求；而 ADL、IADL、使用項目則會影響到未來繼續使用之意願。

第二節 建議

一、居家服務方案之建議

- (一)研究結果顯示，男性的日常生活活動功能比女性差，且男性的身心障礙比例約四成五，表示男性的照護需求也很高；然而女性照顧服務員的比例又明顯偏高，在本研究樣本中，男性照顧服務員僅有2人，不過，男性使用者卻將近一半，因此，政府應該多鼓勵男性從事居家服務工作，一方面促進就業，另一方面更能顧及男性使用者的照顧需求。
- (二)現行居家服務使用的評鑑標準，是以年齡、失能程度、身分別等為資格認定，而非以需求性為準則，可能迫使真正有需求之民眾喪失福利服務的權益。
- (三)得知居家服務的資訊來源中，由「長期照顧中心、社福中心、老人服務中心、鄉公所、社會局、衛生局……等人員」最多，代表相關單位有善盡告知之責任，然而「政府印製的宣傳品」則無任何受訪者勾選，而問卷之受訪者意見欄中，亦有許多使用者表示不清楚或不瞭解居家服務的服務項目/範圍等，因而喪失許多相關服務，故政府對於居家服務的推廣、宣導要更積極地落實。
- (四)針對居家服務有不滿時，高達六成以上使用者，不知道如何申訴，反映出居家服務提供單位，未詳細向使用者說明該方案之內容，除了政府加強督導外，服務提供單位應該建立適當的申訴管道。

二、未來研究之建議

- (一)進行面訪時，盡量避免照顧服務員或是社會工作人員在場，使用者或是其家人會因為提供服務者的關係，而填答較不適宜的選項，影響研究結果。

- (二)本研究樣本中，包括使用者本人受訪與照顧者/家人代訪兩群組，並未分組比較其差異性與研究結果，建議日後研究中，倘若研究樣本具有與此研究類似的情況，可更進一步分類並比較之。
- (三)由於成本為「零」的居家服務，在調查服務滿意度時，通常會有很高的滿意度表現，故高滿意度的結果下，是否真能真實地呈現服務滿意度？然而，即使滿意度比例極高，仍有使用者認為不滿意，建議日後研究中可以深入地探討不滿意之因素。

第三節 研究限制

本研究旨在探討影響居家服務滿意度之因素；其次為居家服務方案能否滿足使用者需求？最後則是影響居家服務使用者未來會繼續使用之因素。研究對象為嘉義縣96年度所列冊之居家服務使用者。從問卷key in、資料分析到研究結果撰寫等過程，期望能達到較完善之成果，然而，限於時間等考量因素，茲將研究限制略述如下：

一、研究對象因素

研究對象多為身心障礙者或是生活自能力較差者，因此有許多題項必須透過其他人代答，甚至是無法親自填答，而部分題項為填答者主觀的判定，並不能代表真正受訪者之意見，因此造成許多遺漏值；因為推論有限，故研究結果也無法推論到其他縣市。

二、研究資料因素

本研究問卷乃採「嘉義縣96年度居家服務度調查表」為研究資料，當訪員親自到受訪者家中進行面訪，由於受訪者之居家服務費用多為政府全額或部分補助，故在填答時滿意度會偏高。

參考文獻

中文部分

- 王玠(1991)。〈老人在宅服務理念與趨勢—鳥瞰我國施行現況〉。《紅心會訊》，8：14-15。
- 王德睦、陳寬政(1995)。〈台灣地區家戶組成之推計〉。台灣地區人口、家庭與生命品質研討會論文。中國人口學會。
- 台灣省文獻委員會(1992)。《重修台灣通志》。南投：台灣省文獻委員會。
- 台灣省政府社會處編印(1999)。《社政年報》。台中：台灣省政府社會處。
- 江亮演(2005)。〈臺灣老人福利之演進與發展〉。《社區發展季刊》，109：83-96。
- 呂寶靜(2001)。《老人照顧：老人、家庭、正式服務》。台北：五南。
- 沙依仁(2007)。《人類行為與社會環境 三版》。台北：五南。
- 吳玉琴(2004)。〈台灣居家服務的現況與檢討〉。《社區發展季刊》，106：132-140。
- 吳肖琪、周世珍、陳麗華、沈文君、李孟芬、周麗華、陳君山、陳敏雄、蔡閻閻、謝東儒、謝美娥、鍾秉正(2006)。《我國長期照顧法令制度規劃研究》。台北：內政部我國長期照顧制度規劃研究規劃報告。
- 吳明隆、涂金堂(2006)。《SPSS 與統計應用分析》。台北：五南圖書。
- 吳明儒、康峰菁(2006)。〈當「救助」碰到「照顧」：台灣社區安養堂發展脈絡初探〉。2006 台灣社會福利學會年會暨國際學術研討會。
- 李正文、陳煜霖(2005)。〈服務品質、顧客知覺與忠誠度間關係之研究—以行動通訊系列業為例〉。《顧客滿意度學刊》，1(1)：52-83。
- 李慧玲(2003)。《高雄失能老人自費使用居家服務品質之探討》。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 李憶君(2006)。《嘉義縣老人社區照顧多元方案之研究-以嘉義縣六腳鄉

灣南社區為例》。國立中正大學社會福利學系碩士論文。

周月清(1995)。《婚姻暴力》。台北：巨流。

林佳(2004)。《女性主義社會工作在台灣的實踐—從六位女性社會工作者的經驗出發》。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

林明禎(2004)。談老人社區照顧服務輸送品質。《社區發展季刊》，106，141-149。

林傑斌、劉明德(2001)。《SPSS10.0 與統計模式建構》。台北：松崗。

林傑斌、林川雄、劉明德、飛捷工作室(2007)。《SPSS12 統計建模與應用實務》。台北：博碩文化。

林震岩(2007)。《多變量分析--SPSS 的操作與應用》。台北：智勝文化。

邱皓政(2006)。《量化研究方法(二)：統計原理與分析技術》。台北：雙葉。

邱皓政(2008)。《量化研究與統計分析—SPSS 中文視窗版資料分析範例解析》。台北：五南圖書。

張百清(1994)。《顧客滿意萬歲》。台北：商圈。

梅陳玉蟬、楊培珊(2005)。《台灣老人社會工作--理論與實務》。台北：雙葉書廊。

陳伶珠(2003)。〈台灣地區實施居家服務的歷史發展〉。《居家照顧服務督導操作手冊》。台北市：中華民國老人福利推動聯盟。

陳怡如(2003)。《嘉義縣居家服務之評估研究》。南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。

陳寬政、楊靜利(1996)。〈台灣地區人口變遷與社會安全〉。陳肇男、劉克智、孫得雄與江豐富主編之《人口、就業與福利》，277-307。台北：中央研究院經濟研究所。

- 陳慧君(2004)。《台中市北區居家服務支援中心「居家服務方案」之成果評估研究》。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 陳燕禎(2007)。《老人福利理論與實務—本土的觀點》。台北：雙葉書廊。
- 陳澤義、張宏生(2006)。《服務業行銷》。台北：華泰。
- 楊培珊(2000)。《女性居家照顧服務員工作中遭受性騷擾之經驗探討》。
台大社會工作學刊，2：31-42。
- 游如玉(2003)。〈居家照顧服務的倫理與價值〉。《居家照顧服務督導操作手冊》。台北：中華民國老人福利推動聯盟。
- 黃源協、陳伶珠、童伊迪(2004)。《個案管理與照顧管理》。台北：雙葉。
- 曾光華(2007)。《服務業行銷—品質提昇與價值創造》。台北縣：前程。
- 萬育維(1996)。《社會福利服務—理論與實踐》。台北：三民書局。
- 詹秀玲(2005)。《居家服務中照顧服務員之勞動特質及互動關係—以桃園縣為例》。元智大學資訊社會學研究所碩士論文。
- 經濟部標準檢驗局(2001)。〈ISO9000 品質管理系統—基本法則與詞彙〉，台北：經濟部標準檢驗局。
- 蔡啟源(2000)。老人居家服務之探討。社區發展季刊，91：252-268。
- 衛南陽(2002)。《顧客滿意經營的六大觀點—衛南陽談顧客滿意》。台北縣：商兆出版。
- 鄭秋桂、吳定恩、余政賢、林順堅(2002)。〈墾丁地區休閒旅館之顧客滿意度調查研究〉。臺灣土地金融季刊，39(1)：173-197。
- 劉素芬(2001)。《老人居家照顧服務方案評估—以紅心字會為例》。國立暨南大學社會政策與社會工作學研究所碩士論文。
- 劉淑娟(1999)。〈罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討〉。護理研究，7(4)：294-305。
- 鐘文君(1999)。《老人居家服務照顧者與被照顧者互動關係之研究》。東海大學社會工作學系碩士論文。

Betty Friedan 原著(1963)。李令儀譯(1995)。《女性迷思：女性自覺大躍進》。台北：新自然主義。

Michael Oliver, Bob Sapey 原著(1999)。葉琇姍, 陳汝君譯(2004)。《失能、障礙、殘障：身心障礙者社會工作的省思》。台北：心理。

Lawrence L. Martin & Peter M. Kettner (1993) 原著。趙善如譯(1999)。《社會服務方案績效的評量：方法與技術》。台北：亞太圖書。

Valarie A. Zeithaml, Mary Jo Bitner 原著。黃鵬飛譯(2002)。《服務行銷》。台北：麥格羅·希爾國際。

Vivien Burr 原著。楊宜德、高之梅譯(2002)。《性別與社會心理學》。台北：五南。

英文部分

Mittal, B. and Lassar, W. M., (1996), “The Role of Personalization in Service Encounters” , *Journal of Retailing*, 72(1), 95-109.

Simonen, Leila (1991) . “Feminist Social Policy In Finland -Contradictions Of Municipal Homemaking” . Newcastle Upon Tyne : Athenaeum Press Ltd.

Sheila M. Peace(1990). “ Researching social gerontology : concepts, methods, and issues” . London. : British Society of Gerontology.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and, Berry, L. L., (1985) “A conceptual model of service quality and its implications for future research” , *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.

Parasuraman, A., Vararie A. Zeithaml. And Leonard L. Berry(1991), Refinement and Reassessment of SERVQUAL Scale” , *Journal of Retailing*, Vol. 67(4), P. 420-450.

Parasuraman, A. ; Valarie A. Zeithaml; Leonard L. Berry (1994),

“Reassessment of Expectations as a Comparison Stand in Measuring Service Quality: Implications for Future Research , *Journal of Marketing*, Vol.58, p.111-124.

Ryder, Norman B. (1988) “Effects on the Family of Changes in the Age Distribution ” ,p.98-120 in *Proceedings of the International Symposium on Population Structure and Development*. New York: the UN Department of International Economic and Social Affairs.

網站部份

全國法規資訊庫<http://law.moj.gov.tw/>

內政部統計處 <http://www.moi.gov.tw/stat/>

行政院經濟建設委員會 <http://www.cepd.gov.tw/>

行政院主計處www.dgbas.gov.tw

行政院新聞局<http://info.gio.gov.tw/mp.asp?mp=1>

內政部社會司<http://www.moi.gov.tw/dsa/>

中華民國統計資訊網<http://www.stat.gov.tw/mp.asp?mp=4>

內政部戶政司<http://www.ris.gov.tw/>

內政部統計處(2009)

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>

行政院經建會(2009)

<http://www.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455&key=&ex=%20&ic=>

附錄一

嘉義縣 96 年度居家服務使用者滿意度調查表

主辦機關：嘉義縣政府 承辦機關：台灣社會福利學會

調查期間：民國 96 年 12 月 20 日至 97 年 1 月 20 日

樣本 編號	鄉鎮 市區		樣本序號					

- 一、本調查依據統計法第二十條規定「政府辦理統計時，被調查者無論為機關、團體或個人，均有據實詳盡報告之義務。」。
- 二、本表所填資料，只供整體決策與統計分析之用，個別資料絕對保密不作其他用途。
- 三、本調查訪問對象，以享有嘉義縣政府核准給予居家服務補助之居家服務使用者為對象。
- 四、填表前請參閱「填表說明」後，詳實填答。表中所有答案附有方格「」者，選擇適當答案填入「」符號。劃有「_____」者，應填數字或文字（填註說明）。

樓
縣 鄉市 村 路 巷

A. 戶籍地址：_____市_____鎮區_____里_____鄰_____街_____段_____弄_____號
室

B. 居住地址：

1. 與戶籍地址相同

縣 鄉市 村 路 巷 樓
_____市_____鎮區_____里_____鄰_____街_____段_____弄_____號_____室

C. 受訪者：姓名：_____ 聯絡電話：(_____)_____ 手機號碼：_____

一、居家服務使用者基本資料

1. 性別： (1) 男 (2) 女
2. 出生年月日： 民國(前) _____ 年 _____ 月 _____ 日
3. 身分： (1) 低收入戶 (2) 中低收入 (3) 一般戶 (4) 不知道
4. 居家服務使用者是否領有身心障礙手冊：
 - (1) 是，4-1. 障礙類別：

<input type="checkbox"/> (1) 視覺障礙	<input type="checkbox"/> (2) 聽覺機能障礙	<input type="checkbox"/> (3) 平衡機能障礙
<input type="checkbox"/> (4) 聲音機能或語言機能障礙	<input type="checkbox"/> (5) 肢體障礙	<input type="checkbox"/> (6) 智能障礙
<input type="checkbox"/> (7) 重要器官失去功能	<input type="checkbox"/> (8) 顏面損傷者	<input type="checkbox"/> (9) 植物人
<input type="checkbox"/> (10) 失智症	<input type="checkbox"/> (11) 自閉症	<input type="checkbox"/> (12) 慢性精神病患者
<input type="checkbox"/> (13) 多重障礙	<input type="checkbox"/> (14) 頑性(難治型)癲癇症	
<input type="checkbox"/> (15) 罕見疾病	<input type="checkbox"/> (16) 其他經中央衛生主管機關認定之障礙	
 - (2) 否

5. 居家服務使用者被核定的失能程度：
 (1) 輕度 (2) 中重度 (3) 極重度 (4) 其他
6. 過去三個月居家服務使用者的每月平均使用時數與自付金額
 免費：_____小時 半自費或自費：_____小時 平均每月自付_____元
7. 請問您(居家服務使用者)最高教育程度：
 (1) 不識字 (2) 自修(識字) (3) 國小
 (4) 國(初)中 (5) 高中、高職(含五專前三年) (6) 大專院校 (7) 研究所以上
8. 請問您(居家服務使用者)婚姻狀況：
 (1) 未婚 (2) 有配偶或同居 (3) 離婚或分居 (4) 喪偶
9. 請問您(居家服務使用者)現有下列親屬人數(含同住與不同住者)：
【請將現有親屬均予勾選，並填寫人數】
 (1) 配偶或同居人，_____人 (2) 父母，_____人 (3) 兒子，_____人
 (4) 媳婦，_____人 (5) 女兒，_____人 (6) 女婿，_____人
 (7) 祖父母，_____人 (8) 孫子女，_____人 (9) 兄弟姊妹，_____人
 (10) 無上述親屬
10. 請問您(居家服務使用者)目前有參加那些保險？【可複選】
 (1) 全民健康保險 (2) 公保 (3) 勞保
 (4) 農漁民保險 (5) 軍保
 (6) 商業保險(一般壽險、防癌保險、住院醫療險(含重大疾病保險)、意外險)
 (7) 全部都沒有參加

二、居住狀況

11. 請問您(居家服務使用者)住宅所有權屬：
 (1) 自有 (2) 租賃 (3) 配住 (4) 借住 (5) 其他_____ (含占用)
12. 請問目前有那些人與您(居家服務使用者)同住？
 合計_____人【請填寫同住總人數，並將同住人員均予勾選】
 (1) 配偶或同居人 (2) 父親 (3) 母親
 (4) 兒子 (5) 媳婦 (6) 女兒
 (7) 女婿 (8) 兄弟姊妹及其配偶 (9) (外)祖父母
 (10) (外)孫子女及其配偶 (11) 其他親戚 (12) 朋友
 (13) 本國看護工 (14) 外籍看護工 (15) 其他_____ (請說明)
 (16) 獨居

三、健康狀況

13. 請問您(居家服務使用者)覺得自己目前的健康與身心功能狀況如何？
 ((1) 本人回答 (2) 非本人回答)
 (1) 很好 (2) 還算好 (3) 普通 (4) 不太好
 (5) 很不好 (6) 很難說
14. 請問您目前是否患有慢性或重大疾病？(詳細疾病種類請參閱填表說明)
 (1) 是 (2) 否
15. 請問您(居家服務使用者)是否記得最近一個月所發生事情的過程？
 (若最近一個月沒有發生任何事情，則請教受訪者若發生事情時，是否會記得)
 (1) 都記得 (2) 偶爾忘記 (3) 常常忘記 (4) 完全不記得

16. 請問您失能後，您的家人或照顧者是否曾經為了要照顧您而變更工作內容或時間？
(可複選)

(1) 是(續答 16-1)

16-1. (1) 將全時工作改為部分工時工作 (2) 調動工作部門或職務(含工作內容調整)

(3) 更換工作

(4) 辭去工作

(5) 因故失業後為了照顧您而不再找工作

(6) 其他_____ (請說明)

(2) 否

四、生活起居狀況

17. 請問下列活動您能否獨自行動沒有困難？【請圈選，未滿6歲請圈5】

活動項目	(1)不需要輔具或他人協助，可獨立完成 (2)需要輔具或環境改善後，可獨立完成 (3)不論有無使用輔具，都需他人協助才可完成 (4)完全需要他人處理(即自己完全不能) (5)未滿6歲				
1. 洗澡	1	2	3	4	5
2. 穿脫衣服	1	2	3	4	5
3. 吃飯	1	2	3	4	5
4. 起床、站立、坐在椅子上	1	2	3	4	5
5. 室內走動	1	2	3	4	5
6. 上廁所	1	2	3	4	5

18. 請問您獨自做下列活動有沒有困難？【請圈選，未滿6歲請圈6】

活動項目	(1)毫無困難 (2)有點困難(不需輔具或他人協助) (3)需用輔具/環境改善 (4)需他人協助 (5)完全不能做 (6)未滿6歲					
1. 買個人日常用品：如肥皂、牙膏、藥品等	1	2	3	4	5	6
2. 處理金錢：如算帳、找錢、付帳等	1	2	3	4	5	6
3. 獨自坐汽車或火車	1	2	3	4	5	6
4. 在住家或附近做粗重的工作如：清洗窗戶	1	2	3	4	5	6
5. 掃地、洗碗、倒垃圾等其他輕鬆工作	1	2	3	4	5	6
6. 打電話	1	2	3	4	5	6
7. 訪友	1	2	3	4	5	6
8. 用藥	1	2	3	4	5	6

19. 請圈選過去一個月中您曾使用的居家服務項目有(複選)：

A. 身體照顧服務： 1. 協助沐浴 2. 協助穿換衣服 3. 協助進食 4. 協助服藥。
 5. 協助翻身、拍背、肢體關節活動、上下床，陪同散步、運動。
 6. 協助使用日常生活輔助器具。

B. 家務及日常生活照顧服務： 1. 換洗衣物之洗濯、修補。 2. 居家環境改善。

3. 家務服務(助理)。 4. 文書服務。 5. 友善訪視。 6. 電話問安。 7. 餐飲服務。

8. 陪同或代購生活必須用品。 9. 陪同就醫或聯絡醫療機關(構)。 10. 法律諮詢服務。

11. 其他_____ (請說明)

19-1. 請問上述服務您需要增加服務時數的項目是(複選), 請填代號_____。

20. 請問您(居家服務使用者)目前生活起居之主次要照顧者: 請填寫下方代號

20-1. 主要照顧者是誰(指協助您最多或時間最久的人)? _____

性別: (1) 男 (2) 女

平均每日照顧時間: _____ 小時【請填至小數點第一位】

20-2. 次要照顧者是誰(指協助您次多或時間次久的人)? _____

性別: (1) 男 (2) 女

平均每日照顧時間: _____ 小時【請填至小數點第一位】

- | | | | | | |
|--------------------|-------------|-----------------|-----------|--------|--------|
| (1) 配偶或同居人 | (2) 父母 | (3) 兒子 | (4) 媳婦 | (5) 女兒 | (6) 女婿 |
| (7) 兄弟姊妹或其配偶 | (8) (外) 祖父母 | (9) (外) 孫子女或其配偶 | (10) 其他親戚 | | |
| (11) 鄰居 | (12) 朋友 | (13) 照顧服務員 | | | |
| (14) 民間慈善團體人員 | (15) 本國看護工 | (16) 外籍看護工 | (17) 自己 | | |
| (18) 其他_____ (請說明) | | | | | |

五、經濟狀況

21. 請問您(居家服務使用者)本人生活上各項費用之來源:

【最多複選三項, 並請按優先順序填列代號】

最主要_____ ; 次要_____ ; 再次要_____

- (1) 本人收入或儲蓄(含退休金) (2) 配偶收入或儲蓄 (3) 父母親給予
(4) 兄弟姊妹給予 (5) 兒子(含媳婦)給予 (6) 女兒(含女婿)給予
(7) 其他親戚給予 (8) 朋友鄰居給予 (9) 政府補助或津貼
(10) 社會慈善機構給予 (11) 其他_____ (請說明)

22. 請問您(居家服務使用者)家裡一個月的開支約多少:

- (1) 未滿 20,000 元 (2) 20,000 元~未滿 30,000 元
 (3) 30,000 元~未滿 40,000 元 (4) 40,000 元~未滿 60,000 元
 (5) 60,000 元~未滿 80,000 元 (6) 80,000 元以上

23. 請問您(居家服務使用者)家平均每月的收入是否足夠支應日常生活需要?

- (1) 大約剛好足夠 (2) 足夠且有餘 (3) 不符實際需要

六、居家服務使用情形

24. 請問您(居家服務使用者)是從何處聽到居家服務此項措施的消息?【可複選】

- (1) 大眾傳播媒體(電視、收音機、報章雜誌)
 (2) 看到政府印製的宣傳品
 (3) 村/里幹事告知
 (4) 鄰/里長告知
 (5) 政府機關(社福中心、老人服務中心)的工作員告知
 (6) 私立社會服務機構或團體的工作員告知
 (7) 家人告知
 (8) 親戚鄰居朋友介紹
 (9) 醫院
 (10) 其他_____ (請說明)

25. 請問您(居家服務使用者)當初申請居家服務的理由是：**【可複選】**
- (1) 政府有全額補助居家服務費 (2) 白天家中無人可照顧
- (3) 不想妨礙子女或家人的工作或活動 (4) 需要人陪同就醫
- (5) 原先的照顧者無法再繼續協助 (6) 照顧服務員可協助做簡單復健
- (7) 子女或家人需要一段時間休息或外出辦事
- (8) 其他_____ (請說明)
26. 請問目前到您家裡提供服務的照顧服務員之性別及年齡：
- 26-1. 性別： (1) 男 (2) 女
- 26-2. 年齡： (1) 未滿 40 歲 (2) 40 歲～未滿 60 歲 (3) 60 歲以上
27. 請問照顧服務員多久到家裡服務一次？
- (1) 每 2 日 1 次 (2) 每週 2 次 (3) 每週 1 次
- (4) 每 2 週 1 次 (5) 每月 1 次 (6) 其他_____ (請說明)
28. 請問您知道每月服務時數？ (1) 知道 (2) 不知道 (跳答第 30 題)
29. 請問他(她)每個月的服務時數是否符合約定之時數？
- (1) 與約定時數相同 (2) 較約定時數多
- (3) 較約定時數少 (4) 不知道約定時數
30. 請問照顧服務員到家裡服務的時間是否經常更改？
- (1) 是， (2) 否
- 30-1. 若時間更改，是否事先徵求您或您的家人的同意？
- (1) 都有 (2) 很少有 (3) 一半一半 (4) 時常有 (5) 都沒有
- 30-2. 若時間更改，會在幾天前通知您或您的家人？
- (1) 一天 (2) 二天 (3) 三天 (4) 四天 (5) 四天以上
- 30-3. 照顧服務員到達貴宅的時間是否合於您的期待
- (1) 完全符合 (2) 有點符合 (3) 一半一半 (4) 不太符合
- (5) 完全不符合
- 30-4. 照顧服務員更換的頻率？
- (1) 高 (2) 中 (3) 低 (4) 不曾變換
31. 請問照顧服務員是否會私下向您收取非居家服務的費用或向您推銷物品？
- (1) 是 (2) 否
- 31-1. 照顧服務員所提供的服務是否符合契約上規定的服務項目？
- (1) 完全符合 (2) 有點符合 (3) 一半一半 (4) 不太符合
- (5) 完全不符合
- 31-2. 照顧服務員的服務符合您的需要？
- (1) 完全符合 (2) 有點符合 (3) 一半一半 (4) 不太符合
- (5) 完全不符合
32. 請問整體而言目前的居家服務是否能夠滿足您的需要？
- (1) 本人回答 (2) 非本人回答
- (1) 是
- (2) 否，
- 32-1. 原因為何？**【可複選】**
- (1) 服務次數太少 (2) 服務項目不足 (3) 服務時數太少
- (4) 服務時間無法配合 (5) 申請門檻太高 (6) 服務費用太高
- (7) 其他_____ (請說明)

33. 請問您認為居家服務是否有減輕您家裏照顧者的負擔？
 (1)減輕非常多 (2)有一定程度的減輕 (3)有些減輕
 (4)完全沒有減輕(跳答第 34 題) (5)沒有照顧者(跳答第 34 題)

33-1. 請問您的照顧者是否因為居家服務的提供而可以出外從事全時或部分工時的工作？

- (1)是 (2)否

33-2. 減輕負擔後對原照顧者的收獲為？(複選)

- (1)照顧品質提昇 (2)豐富照顧知識 (3)增加其個人的社會活動
 (4)協助放鬆緊張的情緒 (5)其它(請說明)_____。

34. 請問您認為接受居家服務前後身心狀況的改善情況如何？

【請圈選】 ((1)本人回答 (2)非本人回答)

改善情形	(1)有很大的改善	(2)有改善	(3)沒有改善	(4)變得更糟	(5)無意見/拒答
1.協助身體清潔，使身體保持乾淨，不會有異味傳出	1	2	3	4	5
2.服裝乾淨且穿著整齊	1	2	3	4	5
3.家裡的環境比以前乾淨	1	2	3	4	5
4.減輕家務的負擔	1	2	3	4	5
5.飲食狀況比以前正常(包含協助煮食、餵食等)	1	2	3	4	5
6.注意用藥情形、按時服藥或增加復健、護理、醫藥等知識	1	2	3	4	5
7.減輕就醫、掛號、領藥的困擾	1	2	3	4	5
8.心情上比以前開心、快樂，不會常常覺得自己孤單、寂寞	1	2	3	4	5
9.與家人的互動頻率增加	1	2	3	4	5
10.比較有動機參與社區活動	1	2	3	4	5

35. 請問您或您的家人或主要照顧者是否曾經主動聯繫居家服務提供機構的社工或督導員？

(1)是，35-1. 您是為了什麼事情而主動聯繫？【可複選】

- (1)照顧服務員的工作態度 (2)照顧服務員的技術和表現
 (3)照顧服務員到班、離班情況 (4)照顧服務員的工作時間安排
 (5)居家服務之工作項目、內容 (6)希望更換照顧服務員
 (7)居家服務每週/每月時數的變更 (8)居家服務之費用負擔
 (9)討論是否繼續接受居家服務或結案 (10)其他_____ (請說明)

(2)否

36. 請評價照顧服務員是否有做到下列事項(複選)：

服務情形	(1)都有	(2)時常有
	(3)一半一半	(4)很少有
	(5)都沒有	(6)不適用
	使用者本人	主要照顧者或家人
1.照顧服務員都能準時到達		
2.照顧服務員都能不早退		
3.照顧服務員會鼓勵我自己動手		
4.照顧服務員會解釋他現在在做什麼		
5.照顧服務會溫柔與小心照顧我		
6.照顧服務員的服務讓我感到受尊重		
7.照顧服務員已盡到她的責任		

37. 請問您及主要照顧者或家人對以下居家服務情形之滿意程度？

【請使用者本人及主要照顧者或家人分別就滿意情形逐項填代號】

服 務 情 形	(1)非常滿意 (2)還算滿意 (3)普通 (4)不太滿意 (5)非常不滿意 (6)不適用	
	使用者本人	主要照顧者或
1.對照顧服務員的友善程度我感覺		
2.照顧服務員具備正確基礎照顧知識，熟練各項工作技術		
3.照顧服務員的整體工作表現		
4.居家服務提供單位督導員的協調安排能力		
5.對我所反映的服務疑問，照顧服務員的處理結果，我覺得		
6.照顧服務員所提供的服務對我的生活品質改善，我覺得		
7.對照顧服務員服務的投入程度，我覺得		
8.對照顧服務員的服務技巧，我覺得		
9.照顧服務員對我的訴求之傾聽程度，我感到		

38. 請問您覺得一位好的、稱職的照顧服務員應該具備那些條件？

((1)本人回答 (2)非本人回答)【最多複選三項，並請按優先順序填列代號】
 最主要_____；次要_____；再次要_____

- | | |
|------------------|------------------------|
| (1)溫和親切、有禮貌 | (2)有愛心、耐心 |
| (3)有體力 | (4)具備正確基礎照顧知識，熟練各項工作技能 |
| (5)工作時衣著、儀容整齊清潔 | (6)工作態度良好 |
| (7)遵守工作倫理、職業道德 | (8)與服務對象和家屬建立良好關係、相處融洽 |
| (9)其他_____ (請說明) | |

39. 若對服務有不滿，您知道如何申訴嗎？

- (1)知道，且有需要時會申訴 (2)知道，但不知如何申訴
 (3)知道，但不會想要申訴

39-1. 服務提供單位會詢問我對服務的滿意程度

- (1)都有 (2)很少有 (3)一半一半 (4)時常有 (5)都沒有

39-2. 我相信服務提供單位會盡力的滿足我的需要

- (1)十分相信 (2)還算相信 (3)普通 (4)不太相信 (5)非常不相信

40. 請問您是否有居家服務以外之其他照顧服務需求？

項目別	是否有左列需求？ 【有者請勾選並續答右邊問項】	是否有使用左列之 福利服務？
1. 喘息服務		
2. 居家護理		
3. 家庭托顧		
4. 日間照顧		
5. 送餐服務		
6. 機構安置		
7. 復健服務		
8. 輔具服務		
9. 緊急救援系統		
10. 居家無障礙環境改善		
11. 交通接送就醫及使用 長期照顧服務		

41. 請問您未來是否仍有意願繼續使用居家服務？

((1) 本人回答 (2) 非本人回答)

(1) 是

(2) 否，41-1. 原因為何？【可複選】

(1) 可自我照顧

(2) 有家人可照顧

(3) 家人反對

(4) 成本過高，無法負荷

(5) 服務不佳

(6) 其他_____ (請說明)

42. 請問如果取消全額補助居家服務費 (即第 1 小時起須自行負擔 10% 至 40%，以每小時費用 180 元，自負四成計算，每小時約負擔 72 元)，您是否願意繼續使用居家服務？

(1) 願意，

42-1. 主要原因？ (1) 有能力負擔費用 (2) 雖無能力負擔，但無人可照顧

(2) 不願意，

42-2. 主要原因？ (1) 有家人可照顧 (2) 無家人可照顧，亦無能力負擔費用

43. 請問您對於居家服務付費的看法是？

(1) 擔心自己付費的能力 (2) 不情願付費 (3) 對於付費沒有異議

44. 請問您願意每小時花多少錢來使用居家服務？

(1) 未滿 80 元 (2) 80 元～未滿 100 元 (3) 100 元～未滿 120 元

(4) 120 元～未滿 150 元 (5) 150 元～未滿 180 元

(6) 180 元～未滿 200 元 (7) 200 元以上 (8) 不願意付費

45. 請問您(居家服務使用者)最近一個月外出(含居家附近的散步)次數如何？

(1) 幾乎每天(跳問第 46 題) (2) 每週三、四次(跳問第 46 題)

(3) 每週一、二次(跳問第 46 題)

(4) 很少外出(全月 1~2 次) 續答 45-1 (5) 都沒有外出 續答 45-1

45-1. 請問您最近一個月很少外出或都沒有外出的原因？ **(單選)**

- (1) 沒有必要外出 (2) 不宜外出 (3) 沒有人可以陪您或帶您外出
 (4) 家人禁止您外出 (5) 自己不想外出 (6) 缺乏定向行動能力
 (7) 缺乏外出所需輔具 (8) 其他_____ (請說明)

46. 請問您最近一個月外出的理由？

(可複選；第 45 題勾選 (5) 都沒有外出者免填)

- (1) 就醫 (2) 居家附近的日常生活活動，例如：散步、外食、剪(洗)頭髮...等
 (3) 訪友 (4) 購物 (5) 社團、公益、休閒及宗教活動
 (6) 其他_____ (請說明)

47. 請問您最近一個月外出時最常使用方式？最主要__；次要__；再次要__

- (1) 親友開車或騎車接送 (2) 使用電動輪椅或代步車 (3) 自行使用一般輪椅
(4) 乘坐一般輪椅，但由他人協助推行 (5) 坐計程車
(6) 搭乘市區公車 (6) 搭乘長途客運 (8) 搭乘火車
(9) 搭乘復康巴士 (10) 自行騎乘機車 (含特製機車)
(11) 自行騎乘腳踏車 (12) 步行 (13) 無法外出或從未外出
(14) 其他_____ (請說明)

48. 本問卷是否由居家服務使用者本人回答？

- (1) 全部由本人回答 (2) 大部分由本人回答 (3) 大部分非本人回答

48-1. 代答者與居家服務使用者本人之關係：**【居家服務員不能代答】**

- (1) 配偶或同居人 (2) 父親
 (3) 母親 (4) 兒子
 (5) 媳婦 (6) 女兒
 (7) 女婿 (8) 兄弟姊妹及其配偶
 (9) (外)祖父母 (10) (外)孫子女及其配偶
 (11) 其他親戚 (12) 朋友或鄰居
 (13) 照顧服務員 (14) 本國看護工
 (15) 外籍看護工 (16) 其他_____ (請說明)

意見欄：

指導員 (簽名或蓋章)	審核員 (簽名或蓋章)	訪查員 (簽名或蓋章)	填表日期

附錄二 居家服務使用者意見表

需求因素
A. ADL、IADL
(負)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 外出需要電動輪椅。 2. 需要交通車接送就醫。 3. 需要外出用的手杖。 4. 喘息服務。 5. 機構安置。 6. 配偶現已行動不便，需要增加服務員。 7. 住家前坡道過陡，希望可以加裝扶手，增加案主外出活動之安全性。
B. 自評健康、經濟狀況
(正)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 謝謝居服員很有愛心，也有能力付費多少都沒關係。
(負)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 為了老人福利與服務，應建議不要由居家服務使用者部分負擔費用。 2. 建議政府多予照顧獨居老人，勿輕易取消補助。 3. 建議繼續由政府預算補助。 4. 建議不要自行負擔經費。 5. 希望恢復免費送餐服務。 6. 希望恢復低收入戶補助。 7. 家境困難，希望政府不要收費。 8. 希望政府能多補助一點。 9. 案主還有兩個小孩要扶養，需要補助。 10. 經濟補助，協助復健 11. 安養機構全額補助。 12. 經濟困難，希望有殘障補助。 13. 希望政府能延續免費的居家服務。 14. 政府照顧弱勢團體，不應該再收取費用，那會拖垮整個家庭。 15. 身體很差，醫生說可能要洗腎，希望政府不要收費。 16. 眼睛看不見老婆又重病在身，只靠老人年金度日，希望以後也不要收費。 17. 若要收費，能否縮短服務時數而不要負擔費用，怕自己沒有能力。 18. 兒子工作薪資少，自己又多病，居服費太高沒辦法負擔。 19. 先生重病，自己又有病，又沒錢，若要收費實在沒辦法。 20. 希望減免自付額。
C. 其他需求
<ol style="list-style-type: none"> 1. 希望有男性的服務員。

<p>2. 辦理老人旅遊，紓解老年人的情緒與心理壓力。</p> <p>3. 急需重新申請身心障礙手冊。</p> <p>4. 不知道如何申訴！</p> <p>5. 不清楚居服員是由政府付費，所以各項事情不好意思讓她服務。</p>
<p>使用狀況</p>
<p>D. 使用項目、時間</p>
<p>(負)</p> <p>1. 協助沐浴。</p> <p>2. 希望不要減少服務時數。</p> <p>3. 服務項目不足，時數太少。</p> <p>4. 服務時數不足。</p> <p>5. 可能服務員離家太遠，所以剩下的服務時間很少。</p> <p>6. 希望服務時間能更動。</p> <p>7. 服務時數太少。</p> <p>8. 夫妻兩人皆重殘，且無人可照顧(子女經濟不好，在外地)，請增加時數。</p> <p>9. 次數太少，可以多加次數。</p> <p>10. 希望能幫忙整理房間。</p> <p>11. 陪同就醫。</p> <p>12. 時數多一點/次數多一次。</p> <p>13. 急需要有人陪同就醫。</p> <p>14. 居服員來打掃、陪我聊天，就這樣兩個小時，希望她的服務能多一點。</p> <p>15. 居服員住東石，往返要1小時，只剩1小時服務時數。眼睛看不清，有時請求整理冰箱擦神明桌灰塵，她說不在服務項目之內。</p> <p>16. 居服員只有在通道上拿拖把擦一下，其餘不拖，拖把也沒清洗，其餘時間打電話、寫報告，好過份！</p> <p>17. 一星期兩次，一次量血壓1小時；一次整理環境1.5小時，剩下打電話、寫報告。以上做的事情需要這麼多時間嗎？我們又不敢多言。</p> <p>18. 提供送餐服務。(眼睛視力差)</p> <p>19. 因年邁獨居，需要家務、環境的服務，但只有問好和蓋章。</p> <p>20. 案主的手會抖，同住的孫子是個肢障者，服務員真正服務的時間卻很短。</p> <p>21. 服務員來回的路程有點遠，所剩的時間太短，希望能多些時間。</p> <p>22. 需要送餐服務，年事已高。</p> <p>23. 希望服務員服務的時間能多一點，家中垃圾無法處理。</p> <p>24. 因年邁時常跌傷，孫女因為工作常晚回來，需要環境、家務的服務，不要服務員只有問好而已。</p> <p>25. 服務多一次，因為還要照顧一位肢障、失智症者。</p> <p>26. 增加服務次數2天一次。</p> <p>27. 煮飯時間太早，是否更動時間及請求協助廚房清潔。</p>

<p>28. 希望能增加服務時數/項目。</p> <p>29. 希望能增加服務時數，有付費的話希望能增加服務項目。</p> <p>30. 陪同就醫的時數太少。先生癱瘓，自己又行動不便，小孩也需要陪同就醫，扣掉居服員往返、叫車往返時數，去醫院等待的時間有時逾時，下次還要扣掉服務時間。</p> <p>31. 能否有送餐服務，行動不便。</p>
服務品質構面
E. 助益性
<p>(正)</p> <p>1. 謝謝居服員分擔壓力。</p> <p>2. 謝謝居服員。</p> <p>3. 讓我餘生能安然渡過，也謝謝政府對我的關心。</p> <p>4. 還好有她們，謝謝。</p>
F. 可靠性
<p>(正)</p> <p>1. 居服員都很盡職。</p> <p>2. 很有愛心，督導員也很好。</p> <p>3. 居服員是原住民，很盡職，也很有愛心，值得嘉獎。</p> <p>4. 居服員不論刮風、下雨、淹水都來，值得嘉獎。</p> <p>(負)</p> <p>1. 居服員看心情，不高興就不幫我洗澡。</p> <p>2. 請假未告知。</p> <p>3. 要加強服務員的工作態度。</p>
G. 品質性
<p>(正)</p> <p>1. 服務非常好。</p> <p>2. 服務員態度良好。</p> <p>3. 居服員都很好。</p> <p>4. 服務員工作態度良好。</p> <p>5. 謝謝參與居服的工作者。</p> <p>6. 居服員服務的很好，還好有她的幫忙，也謝謝政府德政。</p> <p>7. 居家服務非常好，有面訪員也讓我有聊天的機會。</p> <p>8. 這個服務很好，嘉基及縣府都很關心，希望能繼續。</p> <p>(負)</p> <p>1. 服務時好時壞。</p> <p>2. 居家服務員品質、素質要提升。</p> <p>3. 希望能換服務員，只有來問好或是陪坐。</p> <p>4. 只有陪伴聊天。</p>

5. 服務員阿如工作態度很差，希望能換服務員。
6. 服務口氣不好，與服務員無法溝通，希望能換服務員。
7. 服務員態度不好，還坐著等下班。
8. 服務員態度不好，希望能換服務員。
9. 我先生洗澡，都是一瓶沐浴從頭洗到腳，還戴很厚的手套，非常的粗魯，態度也很不好。
10. 服務員很久沒來了，有時來了一、兩次就又沒來，反應都沒效，即使來了也大眼瞪小眼不知道做什麼！

H. 其他

1. 社工員來的時候居服員都在現場，也不敢批評太多。
2. 訪問時很害怕，希望我說的話千萬不要讓居服員知道，先生一直罵多嘴。
3. 鄰居要我們不要亂講話(居服員的壞話)，不然要停掉居服。

註：依照研究架構分類，再分為正、負面意見。

附表一 居家服務滿意度次數分配表

(次數/%)

題項	滿意		普通		不滿意	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
1. 對照顧服務員的友善程度我感覺 (N=347)	327	94.24	12	3.46	8	2.31
2. 照顧服務員具備正確基礎照顧知識,熟練各項工作技術 (N=343)	318	92.71	20	5.83	5	1.46
3. 照顧服務員的整體工作表現 (N=347)	319	91.93	21	6.05	7	2.02
4. 居家服務提供單位督導員的協調安排能力 (N=322)	287	89.13	24	7.45	11	3.42
5. 對我所反映的服務疑問,照顧服務員的處理結果,我覺得 (N=313)	288	92.01	16	5.11	9	2.88
6. 照顧服務員所提供的服務對我的生活品質改善,我覺得 (N=347)	324	93.37	17	4.90	6	1.73
7. 對照顧服務員服務的投入程度,我覺得 (N=346)	320	92.49	20	5.78	6	1.73
8. 對照顧服務員的服務技巧,我覺得 (N=346)	322	93.06	17	4.91	7	2.02
9. 照顧服務員對我的訴求之傾聽程度,我感到 (N=342)	314	91.81	20	5.85	8	2.34

註1：此為問卷題項 37-1-37-9 之次數分配表。

註2：為求統計方便，將「非常滿意」與「還算滿意」併項為「滿意」，「不太滿意」與「非常不滿意」併項為「不滿意」。