

社區照顧關懷據點之合產分析：高齡志工及活躍老化

余佳諾 國立臺灣大學公共事務研究所 碩士生

王宏文 國立臺灣大學公共事務研究所 副教授

《摘要》

合產 (Coproduction) 做為服務提供的一種方式，行為者可以是服務使用者、志工或社區團體 (Bovaird, 2007:846-847)，利用服務使用者最為瞭解自己所需要何種服務的優勢，成為一種整合多元利害關係人及資源動員的誘因，並被視為是重振志願參與、強化社會凝聚力的存在 (Brandesen & Honingh, 2016:427)。

我國社區照顧關懷據點計劃之推動，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，多元化利用社會資源。相較於專職人力，多半據點大量仰賴志工人力的參與，且佔比動輒超過八成，其中不乏為參與據點活動之高齡者 (王仕圖，2013:214；莊俐昕、黃源協，2013:234；黃松林、趙善如，2007:79)。高齡志工可於參與活動同時亦將其所長貢獻於關懷據點服務的提供，以此達成活躍老化，據點亦可於此提升服務之量能。本研究欲探討透過高齡者在成為據點服務的提供者時，其活躍老化程度是否較單純參加活動之高齡者為高？

本文整理臺北市內關懷據點之承辦單位類型後，選取由社會團體承辦之 3.0~5.0 據點，對 4 間關懷據點進行拜訪，並完成 2 間據點的初步結構式問卷發放共 48 份有效問卷。研究結果發現在關懷據點中擔任志工之高齡者相較於其他高齡者，在健康、參與層面上的活躍老化程度皆略高。並希望能以此研究作為有關關懷據點能如何進一步利用高齡者人力資源之後續研究。

關鍵字：社區照顧關懷據點、活躍老化、高齡志工

壹、前言

根據行政院內政部統計處統計指標，我國 65 歲以上老年人口占總人口比例已於 2018 年 3 月突破 14%，宣告我國人口結構已由高齡化社會進入高齡社會，行政院國家發展委員會 (2016:1) 更推估我國將於 2026 年邁入超高齡社會。¹ 相對於從高齡化社會 (1993 年) 進入高齡社會耗時 25 年而言，我國人口結構老化正在加速，且在進入超高齡社會的預估時程 (8 年) 上較日本 (11 年)、美國 (14 年)、法國 (29 年)、英國 (51 年) 更快。

針對人口老化問題，政府近年已投注相當心力於高齡照顧關懷體系的建置，其中「社區照顧關懷據點」(以下簡稱關懷據點) 的設置及普及化，被歸納在高齡社會全照顧系統中的社區安老服務中，透過關懷據點辦理關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動，讓社區成為高齡者初級預防照顧的前線，顯示

¹ 根據聯合國世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 定義，當 65 歲以上老年人口佔總人口比例超過 7% 時稱為「高齡化社會」(ageing society)；超過 14% 時為「高齡社會」(aged society)；超過 20% 時則稱為「超高齡化社會」(hyper-aged/super-aged society)。

我國針對老年人口相關政策正逐漸由失能者長期照護擴及健康、亞健康高齡者，目標在於延長我國老年人口的平均健康餘命，並提升其社會福利（王光旭、陳筠芳，2015:5；林依瑩、李幸娟，2016:130；傅千育、李如婷，2016:84）。

藉助關懷據點連結社區網絡的優勢，能夠即時透過服務的提供，或視情況轉介相關單位，滿足高齡者的照護需求。其所具備的社區照顧功能，被期待能夠提供支持、補充並強化傳統家庭照顧的功能（黃源協，2001:55）。利用多樣化承辦單位的量能，拓展成為具有在地特色的服務基地，以社區高齡者的需求為主設計服務內容，並透過志願人力的應用，使有形或無形的資源都能加以整合運用。謝聖哲（2018:5）更將據點能量的整合視為政府推動社區整體照顧模式永續發展的關鍵。

關懷據點以社區內組織自主申請設置的方式，由承辦者評估該區域之高齡者需求，並結合所需之人力、資金等相關資源。根據過往研究，據點服務的人力主要仰賴當地志工及社區鄰里居民，其中亦包涵據點參與者身兼志工身份的情形（王仕圖，2013:186；黃松林等，2012）。志工人力的使用，則多以女性、中高齡志工為主，包括承辦單位成員、村里長、鄰里賦閒之退休人員、家庭主婦等（林依瑩、李幸娟，2016:131；莊俐昕、黃源協，2013）。

這樣的服務提供形式可以被視為是一種政府機關與人民的合產（co-production）。政府在肩負監督管理的角色下，邀請公民直接參與公共服務的輸送，而服務的接收者則可能包含自身或擴及他者。在關懷據點的設定下，合產的運用使得政府得以善用民間資源、結合高齡者潛在的服務潛力、並能同時推動高齡者的社會參與。在這其中，無論是不同承辦單位依其組織特性所帶有之量能，或投身據點內志願服務的高齡志工所扮演的角色及其所能為自己、甚而為高齡者服務所提供的潛在助力，成為社區照顧關懷據點永續發展及強化量能值得觀察的標的。

貳、社區照顧關懷據點

一、計畫簡介

〈建立社區照顧關懷據點實施計畫〉於 2005 年通過，係指「由政府補助有意願的村里辦公處及民間團體參與設置，透過志工人力的運用，提供健康老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務及辦理健康促進活動，增加老人社會參與」的服務（衛生福利部，2018）。計畫推動源起於我國人口結構高齡化、平均餘命延長而使高齡者照顧需求增高。加以家庭結構與社會的變遷，使得家庭原先所扮演的照護功能受到影響。為緩解家庭照護壓力，我國高齡照護政策轉往以社區營造及社區自主參與為基本精神，希望能由高齡者所處之社區提供協助，無論是在承辦單位或提供服務項目都保有相當的彈性，希望能維持承辦單位的多元、自主及選擇性（劉昱慶、陳正芬，2016:44）。計畫目標為提供在地初級的預防照護服務，再依需要連結各級政府所推動社區照顧、機構照顧及居家服務等各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務，最終達成高齡者社區化之預防照顧。關懷

據點實施計畫的推動，被視為是一次政策方向的轉變，代表著我國高齡政策發展趨勢由照顧失能者擴大至健康及亞健康高齡者（傅千育、李如婷，2016:84）。

關懷據點之指導單位為衛生福利部社會及家庭署、直轄市、縣（市）政府及鄉（區）公所，執行單位資格橫跨：1. 立案之社會團體（含社區發展協會）；2. 財團法人社會福利、宗教組織、文教基金會捐助章程中明訂辦理社會福利事項者；3. 其他社區團體如社區宗教組織、農漁會、文史團體等非營利組織；4. 里辦公處。在承辦條件上，則須提供以下四項服務項目的三種以上，包含：1. 關懷訪視；2. 電話問安、諮詢及轉介服務；3. 餐飲服務；4. 健康促進活動，由於計畫本於社區營造及社區自主參與為主要精神，無論是在承辦單位或提供服務項目都保有相當的彈性，希望能維持承辦單位的多元、自主及選擇性，執行單位可以自由選擇餐飲服務提供的方式（例：送餐與否、自炊或訂購便當、外燴等），健康促進活動亦結合各單位需求設計為健康伸展操、手工藝、語言課程等（劉昱慶、陳正芬，2016:44）。

根據監察院（2017:5）報告，截至 2017 年 5 月，我國關懷據點全臺村里涵蓋率已達 71.57%，以臺北市（100%）、臺南市（88.96%）、臺東縣（87.76）最高。² 社區照顧關懷據點被認為在推動高齡者在地老化上扮演著不易被取代的地位，包括最基層的照顧服務輸送、媒合老人照護需求、掌握轄內高齡者健康資料等功能（陳世明、陳柏宗，2006:106-107）。除此之外，藉著社區組織各自的動員、尋找資源能力，除了能與鄰近的醫院、衛生單位、學校等交流合作，也有助於社區閒置空間的活化及社區營造的推動（王光旭、陳筠芳，2015:14；林依瑩、李幸娟，2016:130）。

二、臺北市社區關懷據點概況

由於本研究以臺北市內關懷據點為研究場域，以下將簡述臺北市目前關懷據點服務及分佈概況。

根據內政部統計處（2017）內政統計週報，2016 年我國人口平均餘命為 80.0 歲，其中又以臺北市人口平均餘命 83.36 歲最高。全市老年人口佔 16.1%，並預估在 2021 年突破 20%，相較全國提前五年進入超高齡化社會。

依據〈107 年度臺北市政府社會局補助辦理社區照顧關懷據點實施計畫〉及〈臺北市政府社會局 107 年度補助里辦公處共餐據點試辦專案〉，臺北市據點類型依服務天數及服務項目差異如表 1，並有額外的非據點式里辦專案。由於市政府主推老齡共餐政策，因此有額外補助雖不符合成立社區照顧關懷據點的單位能成立簡易型的活動場域。原則上據點類型 3.0 以上即須符合四種服務項目皆有提供（5.0 須額外提供日托服務），主要差異則在提升服務天數及共餐次數的要求。

進一步利用臺北市政府社會局（2018）提供 107 年據點名冊，全市包含功能型據點、樂齡學堂、里辦專案及五大類型據點共 395 處如表 2，以社會團體承辦（169）最多（包含社區發展協會、宗教型立案社會團體等__，里辦公處（99）、

² 村里服務涵蓋率 = 受服務里數 ÷ 各行政區里數 × 100%。

財團法人（94）則分居二、三位，行政區與據點數則無明顯正向關係。惟需注意的是，里辦公處中有 73 處僅為里辦專案（即僅提供最基礎之健康促進活動 2 小時、一週至少共餐一次），雖非嚴謹定義下的關懷據點但仍不失為鄰里居民可供活動之處。如何鼓勵這些里辦公處提升成為關懷據點以提供更大的服務量能，應為政府未來努力之目標。

表 1 臺北市據點類型及服務項目要求

據點類型	服務天數	服務項目	共餐次數
1.0	3 個半天	健康促進	0
2.0	4 個半天	健康促進、餐飲服務	1 次以上
3.0	4 個半天	關懷訪視、電話問安 餐飲服務、健康促進	2 次以上
4.0	6 個半天	關懷訪視、電話問安 餐飲服務、健康促進	2 次以上
5.0	8 個半天	關懷訪視、電話問安 餐飲服務、健康促進 日托服務	3 次以上
里辦專案	—	健康促進（2hr） 餐飲服務（共餐）	1 次以上

資料來源：〈107 年度臺北市政府社會局補助辦理社區照顧關懷據點實施計畫〉、
〈臺北市政府社會局 107 年度補助里辦公處共餐據點試辦專案〉

表 2 臺北市關懷據點承辦單位及其所屬據點類型

承辦單位／類型	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	功能 型	樂齡 學堂	里辦 專案	合計
社會團體	20	22	48	58	20	1	-	-	169
里辦公處	-	7	7	10	1	1	-	73	99
財團法人	9	12	15	42	16	-	-	-	94
老人服務中心	-	2	1	-	-	8	-	-	11
學校	-	-	1	2	2	-	6	-	11
其他	-	-	3	1	1	-	-	-	5
社區宗教組織	-	1	-	2	-	-	-	-	3
寺廟	-	-	-	2	-	-	-	-	2
老人日間照顧服務	-	-	1	-	-	-	-	-	1
合計	29	44	76	117	40	10	6	73	395

資料來源：臺北市社會局（2018）

參、文獻回顧

一、合產 (co-production)

合產應用於公部門，即為「政府與公民共同提供公共服務，透過合產的方式減輕政府負擔、提高市政效率並滿足市民需求（許慶復，1990:125）」。

學界對合產的討論起始於 1970 年代，並在 1970-1980 年代受到公共行政學者的關注。Elinor Ostrom(1996:1079)將合產闡釋為「常規生產者」(regular producer, 如：地方基層官僚、學校老師或保健工作者)與使用服務的「顧客」(clients)可能擁有的潛在關係，是公部門所做與公民所為之間協力增效(synergy)一種方式。Victor Pestoff (2006:506)進一步合產的概念整理為「一個混合公共服務機關與公民投入的公共服務提供方式，前者的角色是專家(professional)或常規生產者，而公民生產的部分則建基在個人或團體的志願服務，其目的在於提升自身所接收服務的質與量」。2009 年 John Alford 再將合產的組成羅列為「政府機關以外的任何人積極的參與政府機關的生產(聯合或獨立)、帶著自願色彩(部分或全部)、並以其參與的產出或成果創造了私人或公共的價值(無論是有意或無意的)」(Uzochukwu & Thomas, 2018:515)。

Uzochukwu & Thomas (2018:514-515)認為，合產在近年重新在學界流行的原因，在於(一)政府與學界都體認到服務的有效性來自社會與政府雙方共同的付出；(二)合產是服務提供時常見的模式——如果想要得到客製化的服務，使用者就會參與其中；(三)政府的財政能力(fiscal capacity)緊縮使其向外尋找更有效率提服務提供方式。

合產所代表的是公民可以成為其所使用的公共服務中積極的生產者，改變了過往由上下由政府主導服務的計畫及管理的方式，成為政策系統間的協調角色。作為一種整合多元利害關係人或資源動員的誘因。服務使用者及其社群成為服務籌劃及輸送的一部份並加入決策過程，其行為者可以是使用者、志工或社區團體(Ostrom, 1996:1073, Bovaird, 2007:846-847)。由於合產是透過市民與政府共同的合作而提供服務，只有自己最理解自己需要怎麼樣的服務、且參與者的多樣化可使帶來不同的知識交流(例：居住在社區中的人會更瞭解當地生活態樣)，在市民投入服務生產的過程中，也無形增加對該服務的親切感，更有助於政策的施行(許慶復，1990:134)。合產因而被視為擁有尋找議題根源及發展多一個解決方案的機會，且被視為是在破碎和個人主義導向的社會中，重振志願參與、強化社會凝聚力的存在(Branden & Honingh, 2016:427)。

在理解合產的基礎概念後，以下將先以活躍老化之政策目標作為切入點，再針對關懷據點對高齡者活躍老化之助益、以及高齡者擔任志工能如何提升活躍老化進行討論。

二、活躍老化

根據行政院內政部統計處最新統計指標，我國 65 歲以上老年人口占總人口比例已於 2018 年 3 月突破 14%，行政院國家發展委員會(2016:1)更推估我國

老年人口比例將於 2026 年超過 20%，該年預估扶養比將來到 49.9%、扶老比則為 30.8%，亦即每二到三名青壯年必須負擔扶養一位老年人口。在生育率低迷、平均壽命提高的情形下，可預見未來政策走向除了鼓勵生育的相關政策外，針對高齡者福利服務政策的制定與施行將決定是否能有效分擔青壯人口於就業同時的扶養壓力，高齡政策也成為多國政府的施政核心。³ 在人口逐漸老化的進程中，學界開始討論有關健康老化、理想老化、成功老化、活躍老化、在地老化等議題，不同的論述皆代表著對老齡生活不同的期待。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2002 年發表之〈活躍老化：政策架構〉（Active Ageing: A Policy Framework）指出，若政府、國際組織及公民社會皆投入活躍老化（Active Ageing）有關高齡者提升健康、參與及安全的相關政策及計畫，則一個老化的社會便不會顯得如此難以接受（WHO, 2002:5）。這樣的活躍老化可以體現在：1. 使高齡者於其能力範圍內，持續投入其所偏好的工作；2. 預防或延遲失能及慢性疾病的發生，以減輕個人、家庭及健保體系的經濟負擔。其內涵則是一個最適化健康、參與及安全的機會的過程，以促進高齡者生活品質，並在這樣的生命過程中達到其身理、社會及心理福祉（well being）。

世界衛生組織認為在設計推廣活躍老化的架構、政策時，推動心裡健康及社會連結的政策，事實上與促進身理健康狀態的政策同等重要（WHO, 2002:9, 12）。這樣的政策綱領，被學者認為是高齡者福利發展趨勢由消極撤退轉向積極融入的過程（莊俐昕、黃源協，2013:231）。

這樣的概念同時也被認為是成功老化（Successful Ageing）⁴進一步的提升，相較於成功老化，活躍老化更強調的是高齡者與生存環境的互動，如何能在晚年保持身心健康外，仍能進行有生產力的活動，並希望能藉由高齡者更頻繁的互動與交流，使其有展現晚年生存價值的機會（石決，2010:240）。陳正芬（2017:123-124）在比較成功老化與活躍老化之區別時，認為相較於成功老化所偏重的是高齡者主體如何透過個人選擇而連續適應老化的過程，活躍老化偏重的則是政府如何營造出適合的社會環境，讓高齡者有機會積極參與活動以達到活躍老化，例如減少市場對高齡的歧視、活用具有社會歷練的高齡者、及推廣志願服務使高齡者在退休後仍有發揮自己的空間。透過適當的保護、關懷及協助，使高齡者能持續作為社會的參與者，而不使其於老化後有「被社會遺棄」之失落感。

活躍老化的決定因子涵括經濟、社會、自然環境、健康與社會服務，當然也包括個人行為及其特質。為了預防疾病及身體機能的下降，世界衛生組織將活躍老化分為健康、安全及參與三個層面，並提出相關政策建議（WHO, 2002: 47-53）如表 3。

³ 扶養比計算方式為： $(\text{幼年人口} + \text{老年人口}) \div \text{青壯年人口} \times 100$ ，並可細分為扶幼比（ $\text{幼年人口} \div \text{青壯年人口} \times 100$ ）及扶老比（ $\text{老年人口} \div \text{青壯年人口} \times 100$ ）。

⁴ 成功老化（Successful Ageing）之內涵：個體具有滿足自身需求的能力、在心理上有良好的適應過程、生理上降低疾病或失能的風險、心理上維持心智與身體高功能及社會上積極參與社會活動等，並強調「個人選擇」作為成功老化的重要性（李瑞金，2010:126）。

表 3 達成活躍老化之政策設計建議

層面	政策設計
健康	<ol style="list-style-type: none"> 1. 預防並降低大量失能、慢性病與過早死亡所帶來的負擔： 包含普及與促進健康相關的醫療手段、創造年齡友善且安全的環境、支持由高齡者營運的社會團體、鄰居訪視、電話問安、喘息服務等，以減少寂寞及社會隔離的風險，鼓勵日常社會互動及促進心理健康。 2. 降低造成疾病的危險因子、增進生命歷程中維持健康的相關因子： 除戒煙酒毒及維持良好的飲食習慣外，也應發展因地制宜的身體活動策略、教育高齡者維持活躍的重要性及增加其心理福祉。 3. 發展可持續獲得、接受高品質且友善老人的健康和社會服務： 將高齡者的意願、偏好納入考量，提供持續性的服務。 4. 提供照顧者教育訓練
參與	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供人們終身教育與學習的機會： 包含基礎教育及健康課程，教育高齡者如何有效地選擇與使用健康服務與社區服務 2. 根據老人的需求、偏好與能力，認可並促進老人積極參與經濟發展活動、正式與非正式性工作、及志願服務工作： 鼓勵正式、非正式工作場域的工作，推廣志願活動的價值並鼓勵參與有意義的志願活動。 3. 鼓勵老人全心參與家庭社區生活： 發展適合所有年齡層的社會，活化非政府組織的活動、建立對老化的積極印象。
安全	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藉由保障老人的社會、財務與身體安全之權利與需求，以確保老人能享有保護、安全與尊嚴 2. 減少老年婦女享有安全的權利與需求上所遭遇之不平等

資料來源：莊俐昕、黃源協（2013:232）、WHO（2002:47-53）

觀察我國中央研究院(2011:55)之人口政策建議書，針對老人福利政策方向，亦由過往偏重失能老人照護，轉向強調活躍老化、社會參與及健康促進的概念發展。國家發展委員會於2014年修正通過之人口政策綱領，針對健全社會安全網部分提出有關高齡者相關政策包括：強化高齡者預防保健知能與服務，提升高齡者生活調適能力，保障高齡者尊嚴自主與身心健康；保障高齡者經濟安全；建構多元連續社會支持體系，健全長期照顧服務制度，強化家庭照顧能量，維護照顧者與受顧者生活品質；促進高齡者社會參與，鼓勵高齡者投入志願服務，增加高齡者終身學習，強化世代融合，活躍老年生活；打造友善高齡者生活環境；積極推動銀髮產業，充分運用先進科技，以滿足高齡化社會之需求等（國家發展委員會，2014:3-4）。這類支持體系、制度的建立，可被視為是在高齡者健康、亞健康時期所進行的「預防」手段，透過即早且適當的介入，避免或延緩功能障礙的發

生，中央研究院之建議包含：降低老人的憂鬱情形、預防跌倒、促進老人從事休閒活動及鼓勵社會參與等（中央研究院，2011:55）。

三、關懷據點作為活躍老化之媒介

根據衛生福利部統計處（2014:3-6）103年老人狀況調查報告，65歲以上獨居或僅與配偶同住者佔31.7%。當生活無法自理時，受訪者約43%願意住進機構，但在生活可自理時，意願僅剩14%，顯示國人普遍缺乏進入機構養老的意願。在地老化（aging in place）在近年被認為是對「高齡者最好的生活模式」（邱泯科、傅秀秀，2014:4）。為延長高齡者留在社區的時間並維持其生活品質，如何發展符合在地需求的服務成為重要的政策考量（吳淑瓊、莊坤洋，2001）。

社區照顧關懷據點的服務涵括關懷訪視、電話問安、諮詢與轉介服務、餐飲服務與健康促進活動。其服務涵蓋範圍及內容雖或因關懷據點規模大小而有所差異，但服務內容的本質不脫為促進高齡者健康及豐富高齡者生活。參考表3之活躍老化相關政策建議，能由關懷據點達成之活躍老化層面包含健康層面與參與層面。

關懷訪視、電話問安及餐飲服務中的送餐服務，通常是針對身上出門較為不便的高齡者。其積極性展現於在記錄社區居住高齡者後，針對平時有外出參與活動的高齡者，如果有突然失聯或未出席活動的情形，據點成員可以即時的更新該高齡者近況（如：生病、出意外骨折等）；而針對平時礙於身體狀況非自願無法外出或外出意願不高的高齡者，透過與關懷據點負責人員的接觸，也能增加該高齡者與社會互動的機會，當關懷據點負責人員能突破該高齡者的心防，在其心理上較能負荷時，便能使其更有意願走出家中進入關懷據點接受服務。陳世明、陳柏宗（2006:96-97）訪談23位高齡者（其中12位為獨居老人）時，高齡者對關懷問安服務的回饋表示：「志工所帶給高齡者最大的意義在於心理上安全感的提供」，這項服務因而被認為社區作為「生命連線中心」的積極展現。

卓春英、鄭淑琪（2009:21）以社會品質作為測量標的，發現參與關懷據點的高齡者若有使用餐飲服務，其在經濟安全、社會凝聚的感受會顯著高於沒有使用者；接受電話問安的高齡者，則在社會凝聚、經濟安全、社會充權上有較佳的感受。值得關注的是，有使用關懷訪視、健康促進活動的高齡者，其社會品質在四項測量結果感受都高於未使用服務者。對此，研究結論認為關懷據點是一個能滿足高齡者內心及生理需求的存在，且成功的使社區內成員凝聚力更強。

共餐及健康促進活動，是針對進入關懷據點的高齡者所提供的活動項目，也是本文所欲探討的重點面向，即高齡者如何透過外出參與共餐、健康促進活動、甚至是成為據點志工成為服務的角色，使其在身體及心理面向都能更正向的面對老化：減緩因撤離社會的負面情緒而連帶導致健康情形的惡化，並在參與據點時獲得健康促進相關新知使高齡者在能力範圍內保有身體的活動力、積極開創邁入高齡後持續的社交互動，為高齡者的日常生活帶來正向效果。

餐食服務可見於許多國家，澳洲的Eating with Friends計畫起源於2000年，其核心理念在於讓有社會隔離傾向（issue of social isolation）及營養缺乏的高齡

者能夠定期在社區中心一起用餐。集中用餐的模式除了提供較營養餐食的優勢外，同樣能增加高齡者與社會互動的機會，並具有提供健康諮詢、運動保健活動及預防疾病之功能。透過調查，也發現多數受服務者認為集中用餐對自己最大的影響在於「讓自己不再感到寂寞」，對心理情緒有正向影響。作者認為，這些計畫所顯示的是對高齡者而言，食物與社會連結的重要性等同於食物對營養攝取的重要性（Herne, 2009:7, 19）。

在臺灣，共餐服務提供的必要性在於鼓勵高齡者出外活動，並提供高齡者較為營養的餐食。陳世明、陳柏宗（2006:61）以臺南市長榮社區為研究對象，發現事實上就算高齡者與子女同居，當平日子女外出上班、上學時，社區內的活動者即為高齡者而已，午間餐食最終還是得由高齡者自行打理。在營養方面，由於用餐者可能只有自己、或是配偶兩人，在餐食準備的精緻程度上有會有所差異。2016年媒體採訪嘉義柴林腳教育基金會成立之老人食堂，受訪者即表示「在這裡（老人食堂）吃比較好、吃比較多菜，我在家吃得很少、都吃一菜一湯而已。」王冠今等（2010:63, 80）對社區老人餐食行為之研究結果顯示，社會互動網絡較多、有情感性支持的高齡者，其飲食內容與飲食狀況較佳，有攝取營養補充品的比率也較高，顯示社會支持對高齡者飲食的重要性。

健康促進活動目前的進行方式包括簡單的老人操、太極、簡單伸展操等動態課程及針對牙口、防止跌倒或藝文類的靜態課程。何華欽等（2016）利用社區參與的四種活動測量高齡者心理福祉，發現當高齡者多參與四大活動時，心理福祉也因此提升。主因在於高齡者參與社區活動的過程中能夠增加其自我價值感，且與同樣參與活動的成員形成夥伴關係，重新形塑了高齡者的社會支持網絡。如同邱泯科、傅秀秀（2014:16）的訪談紀錄：「雖然家裡有兒子媳婦，他們都很好，憑良心說他們都很好，可是外人（據點）的關心是不一樣的啦，好像是受人家的尊敬，我們很高興。」除了參與活動外，人口變項中的「自覺健康狀況良好」也是決定心理福祉的重要預測變數，若高齡者自覺健康狀況良好，其心理福祉通常也較佳。石泐（2017:19-20）也發現，在結合人口變項及福利服務項目下，對生活滿意度影響力最大的因素先是自覺健康狀況、第二則是經濟狀況。而當高齡者參與社區據點活動程度越高，則與其健康情形有正向相關，其疾病數量也有較低的負相關，顯示社區照顧據點之活動參與對於老人健康顯著相關。這樣的研究結果可能有兩種解釋方式：參與活動的高齡者本身即為較健康的老人；或者參與此據點活動後，高齡者獲得了更好的健康狀態（黃松林等，2012:103-104）。李聲吼等（2009）對參與據點活動的高齡者進行為期 16 週健康促進活動的前後測，發現高齡者在 BMI 值、腰圍等都有明顯改善，其中腿肌力、柔軟度及心肺功能的進步最為明顯。

黃松林等（2012:106）對彰化關懷據點 536 位參與者進行社區生活滿意度調查，研究結果認為高齡者接受服務後，生活水準較全國一般老人高，且對關懷據點滿意度極高，參與後對自己生活的社區有更高的歸屬感、心理層面上也認為社會對自己更加友善、與他人關係更升溫等，在在顯示關懷據點對高齡參與者有極

大的幫助。莊俐昕、黃源協（2013:243）更透過對據點服務提供者的訪問，認為高齡者能因此種社會服務的提供，促進其社會參與、改善身心理的功能，對活躍老化之政策目標有實質助益。

整體而言，雖然據點的服務成效可能受高齡者年齡、健康情形、受教育程度、參與頻率等因素影響，但上述研究所接觸的高齡者都給予關懷據點服務相當正面的回饋，除了情緒變得比較正面、健康有所改善以外，與其他高齡者的互動也使得自己能與社區成員的關係更加緊密、與社區事務的連結變強。而後成為據點服務志工的高齡者，也在服務他人的過程中被賦予新的社會角色，而得以重新「感受到自己是有用的人」，因此相關研究者亦針對高齡者的人力資源利用抱有正向觀感，認為應更推廣高齡者參與服務的提供，使其在使用關懷據點服務的時能因為具備的志工身份而帶來自我效能感的提升並提升其生活滿意度（黃松林等，2012）。

四、高齡者參與合產之預期成效

結合合產是利用「政府與公民共同提供公共服務，透過合產的方式減輕政府負擔、提高市政效率並滿足市民需求（許慶復，1990:125）」這個概念，即可進一步觀察我國關懷據點是否屬於合產的一種形式，以及以合產的方式能為公共服務的提供帶來什麼樣的優勢？

藉著關懷據點的承辦單位不以公務機關為限，而擴展至社會團體、基金會、社區團體等，其目的即是希望能保留第三部門服務的多樣性，各承辦單位在衡量所服務社區之需求後，連結可取得的社區資源，即可依其量能遞交成立關懷據點計畫書，並在服務項目框架下保有設計服務內容的自主性，依其優勢條件提供服務，輔以據點志工的協助，做為合產中協助服務輸送的端點，公部門則成為催化、補充、督導者的角色（邱泯科、傅秀秀，2014:4）。

在由關懷據點主導服務輸送的模式下，又以志工為主要服務輸送的人力，本文想進一步了解，志工的運用可能對據點成員帶來什麼樣的影響？Morrow-Howell et al.（2003）、Morrow-Howell et al.（2009）兩篇文章在探討高齡者擔任志工對其認知福祉的影響時，整理高齡者擔任志工的好處包含：延長壽命、促進身理機能、自覺健康狀況的提升、肌力的提升、減少憂鬱情形、增加滿意度、認為自己是個有用的人、尊嚴提升、防止社會角色的喪失與社會隔離、增加社會網絡及單純的想要幫助他人等。而擔任志工對高齡者服務可能帶來的影響，包含高齡者感受到在幫助他人時、自己也有所收穫、健康程度提升，並在某種程度上讓他們的生活變得更好了（包含自信心的提升、能夠更有包容心、社交圈變大等）。研究結果更發現，合產的除了提升參與者自身的相關福祉，更可能具有外溢效果，可能觸及的對象包含：1. 使用者周遭的親朋好友：因著服務品質的提升，週遭人們能再花費較少力氣的情況下仍舊維持服務使用者的生活品質，甚至是有所提升；2. 其他使用者：透過成功合產的示範者，其他使用者能夠更了解服務的使用（例：專業病人學會如何自我監控及分析）；3. 其他公民：為潛在的合產行為者提供參考標的（Boavird, 2015:6）。

在這樣的外溢效果下，高齡者參與志願服務時不只會對其自身福祉感受有所影響，在前述所提及高齡者擔任志工的研究結果，亦認為擔任志工對家庭、社區都有所幫助。而對社區的幫助來自於「因為社區裡接受服務的人都變得更好了」。研究結論更表示，高齡志工的參與不僅能對其福祉帶來正面影響、同時也讓組織有能量完成組織任務，達到雙贏的局面，且高齡者擔任志工，只要有參與、就算服務時數只有一點點，都會對福祉帶來正面影響，對相對弱勢的族群帶來的正面影響可能更大。

爬梳目前探討關懷據點人力資源的相關文獻，雖然目前政府針對專職人力有提供相關補助，但多半關懷據點仍大量仰賴志工人力的參與，占比動輒超過八成（王仕圖，2013:214；莊俐昕、黃源協，2013:234；黃松林、趙善如，2007:79）。當志工幾乎成為據點營運主力時，志工所提供之量能即成為值得關注的面向。

謝振裕等（2013）透過對臺南 243 處村里關懷中心志工共 1,793 名進行服務人員運用管理調查，服務性質以直接服務（如照顧老人等）最多、其次為直接服務及間接服務（如行政庶務）皆有、單純負責行政庶務者則較少、每週服務 4 小時以上者過半，服務感想則以滿意擴展生活圈、學習到更多不同經驗、與朋友關係更緊密等。王仕圖（2013:218-219）認為，組織內部成員資源連結的豐富性有助於社區關懷據點資源的對外連結，形成更緊密的服務支持網絡，使服務資源得以擴張與集中。莊俐昕、黃源協（2013:245）研究整理發現當關懷據點志工越多時，據點每周開放時間、開放天數都有所增加，且對資源網絡的串連有所助益，若能善用據點志工人力，對據點之服務量能會有實質影響。

藉助著上述研究成果，本文想進一步分析，除了高齡者能為關懷據點所帶來量能的提升以外，多數高齡者是如何成為據點志工，對高齡者本身是否也更有助其達成活躍老化？

肆、研究設計與測量

一、施測程序與研究樣本

本文參考由臺北市社會局（2018）所公布之據點清冊，選定以臺北市承辦單位中佔最多數之社會團體類別（共 126 個）據點為研究對象，範圍涵蓋社區發展協會、一般立案之社會團體及具宗教色彩之社會團體，並限定據點類型在 3.0~5.0 之據點，以確保各據點皆提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動四項服務。

因受限於研究時程，本研究先以電話方式聯繫各據點詢問受訪意願，針對願意受訪的據點會先與據點負責人進行初步訪談，以了解據點概況並確定該據點高齡參與者之穩定性，截至本文發表前，筆者共拜訪 4 間關懷據點如表 4：

表 4 拜訪據點簡介

據點	承辦單位	據點類型	開辦時間
據點 A	社團法人	5.0	2006
據點 B	社區發展協會	4.0	2005

據點 C	社團法人	5.0	2018
據點 D	里辦公處	5.0	1998

資料來源：筆者自行整理

問卷設計完成後，筆者拜訪 4 間據點針對共 16 位高齡者進行前測，並依其建議修訂問卷內容，如：多數高齡者對於「據點」、「共餐」、「健康促進活動」、「感到憂鬱」或志工負責工作項目使用「課程協助」、「據點庶務」等較為概念式的名詞認知不高，因而將問卷該為較具闡述、列舉性的問法，如：「您到這裡參加活動幾年了？」、「您平常來參加健康促進活動(包含歌唱班、語言班、伸展操、手工勞作等)的頻率是？」、「您最近兩週內感到憂鬱(心情低落、感到厭煩等)」、「協助課前準備、料理午餐、打餐」，以使高齡者在問卷填答上能較為順利，修改完成後的問卷共兩頁，高齡者填答時間為 5-10 分鐘。

截至撰文前，筆者共完成據點 A、B 兩點的第一次施測，扣除填答不完全之問卷後有效樣本共 48 份，如下表 5。

回收樣本內以女性高齡者居多共 31 名 (64.6%)；年齡分佈則以 65-74 歲居多 (近 80%)；教育程度以大專為主 (66.7%)、其次為高中職畢業；自覺經濟狀況上，多半高齡者認為自己的可支配經濟情形為「剛好足夠，沒有困難」(58.3%) 及以上、但有 10% 左右的高齡者認為自己的錢有點不夠用；自問與其他同性別、年齡的長者健康情形相比不會比較差；兩週內曾感到憂鬱的情形也多分布在「偶爾」、「很少」及「完全沒有」，填答時高齡者則認為「都到了這把年紀了，當然會有偶爾心情不好的時候」。至於本次所欲調查之高齡者擔任志工數，回收樣本內則有 7 名 (14.6%) 擔任據點內固定志工，3 名 (6.3%) 為機動型不固定的志工，剩下 8 成為單純參與據點活動的高齡者。

表 5 回收之高齡者樣本敘述性分析

n=48

項目	次數(%)	項目	次數(%)
性別		參加據點年數	
男	17 (35.4)	不到一年	9 (18.8)
女	31 (64.6)	一年未滿三年	21 (43.8)
年齡		三年未滿五年	8 (16.7)
65 歲以下	10 (20.8)	五年以上	10 (20.8)
65-69 歲	14 (29.2)	參與共餐頻率	
70-74 歲	14 (29.2)	未使用或很少使用	25 (52.1)
75-79 歲	4 (8.3)	每月 1 次	2 (4.2)
80-84 歲	5 (10.4)	每月 2-3 次	3 (6.3)
85-89 歲	1 (2.1)	每週 1-2 次	14 (29.2)
90 歲以上	0 (-)	每週 3 次以上	4 (8.3)
教育程度		參與健康促進活動頻率	
國小	0 (-)	未使用或很少使用	4 (8.3)
國中	0 (-)	每月 1 次	6 (12.5)

高中職	12 (25)	每月 2-3 次	3 (6.3)
大專	32 (66.7)	每週 1-2 次	29 (60.4)
碩士	4 (8.3)	每週 3 次以上	6 (12.5)
博士	0 (-)	接受電話問安頻率	
其他	0 (-)	未使用或很少使用	31 (64.6)
自覺經濟狀況		每月 1 次	10 (20.8)
非常不夠用	0 (-)	每月 2-3 次	0 (-)
有點不夠用	5 (10.4)	每週 1-2 次	4 (8.3)
夠用	28 (58.3)	每週 3 次以上	3 (6.3)
非常夠用	15 (31.3)	接受關懷訪視頻率	
自覺健康狀況		未使用或很少使用	46 (95.8)
差很多	0 (-)	每月 1 次	1 (2.1)
差一點	5 (10.4)	每月 2-3 次	0 (-)
差不多	18 (37.5)	每週 1-2 次	1 (2.1)
好一點	17 (35.4)	每週 3 次以上	0 (-)
好很多	8 (16.7)	是否為固定據點志工	
兩週內憂鬱情形		固定志工	7 (14.6)
一直	0 (-)	機動志工	3 (6.3)
很常	1 (2.1)	未擔任志工	38 (79.2)
偶爾	14 (29.2)		
很少	15 (31.3)		
完全沒有	18 (37.5)		

二、變項說明

(一) 高齡者擔任志工情形

因本文欲探究之核心為「高齡者擔任據點志工是否更有助於其活躍老化」，因此將自變項設定為是否具備志工身份，及其他相關延伸問題。並依照 Morrow-Howell et. al (2003:139) 研究結果，高齡志工之晚年心理福祉將受是否具備志工身份、及服務時數所影響，將此變數放入題項。另外增設高齡志工「反映意見頻率」及「自覺意見被重視程度」則是參考 Bovaird et al. (2015) 認為，使用者的自我效能感會影響合產，亦即個人認知到在行動的同時能獲得一些期望中的收穫。自我效能感與表現相關，包含努力的程度、持久度等。

(二) 活躍老化程度

自變項活躍老化程度則為參考吳舜堂、陳欽雨 (2017)、王光旭 (2016) 及 WHO (2002) 的相關問卷設計及政策建議，集中測量高齡者在健康、參與兩大層面的感受 (各 3 題)。健康層面包含：「我覺得參與據點活動後，身體比較健康」、「我覺得參與據點活動後，比較不會胡思亂想」、「我覺得參與據點活動後，我能獨立完成更多事情」3 題；參與層面則包含「我覺得參與據點活動後，我和社區

親鄰的互動變多」、「我覺得參與據點活動後，我覺得我的人生是有目標的」、「我覺得參與據點活動後，給了我可以表現的空間」3題。

測量計分採李克特五等量表，高齡者依題項選擇「非常不同意」、「不同意」、「沒有差別」、「同意」到「非常同意」，依序為1到5分。

(三) 控制變項

包含人口學特質（性別、年齡、教育程度、居住情形、自覺經濟狀況、自覺健康狀況、兩週內憂鬱情形）與服務使用情形（參與據點年數、服務使用頻率）。

伍、研究結果

受限於問卷發放時程，截至撰文前筆者僅回收2個據點共48份有效問卷，在樣本數偏少的情形下，筆者僅能就成功回收之份數做簡單的敘述分析（前述表5）及邏輯迴歸。

本文使用之分析軟體為STATA 14.1版本，邏輯迴歸分析結果如下：

n=48 *p<0.1 **p<0.05 ***p<0.01

層面	健康層面			參與層面		
變項	身體更健康	較不會胡思亂想	能獨立做更多事	社區親鄰互動變多	人生更有目標	有可以表現的空間
據點 B	-0.82	0.29	0.6	0.92	0.6	0.98
性別	-1.57*	-0.83	-0.82	-0.31	-0.82	0.002
居住情形	-1.45	-1.18	-1.66	-1.46	-1.66	-1.72*
自覺經濟狀況	0.07	1.07	1.06	0.68	1.06	0.21
固定擔任志工	1.88	2.22*	2.62**	2.44*	2.62**	2

註：1.因第一次問卷發放後，以據點B所佔有效樣本為多，因此將此變項也放入

2.性別：女（1）、男（0）

3.居住情形：與配偶、子女同住（1），其他（0）

4.自覺經濟狀況：非常夠用（1），其他（0）

5.固定擔任志工：是（1），否（0）

研究結果發現，於據點內擔任志工者，在部分健康及參與的表現上顯著高於未擔任志工者，顯示擔任志工者其活躍老化程度可能更高於僅參與據點活動之高齡者。在健康層面上，擔任志工的高齡者較不易胡思亂想、且認為自己能獨立做更多事；參與層面上，則認為與社區親鄰互動增加、且人生更有目標。

陸、研究限制

本研究雖初步驗證高齡志工於關懷據點內擔任志工確實在健康與參與層面有助於其活躍老化，但受限於回收樣本數無法進行更多樣的迴歸及其他相關分析，若未來能搜集更多樣本進行分析，應能獲致更具全面性之分析結果。

參考文獻

壹、中文部分

- 中央研究院，2011，〈人口政策建議書〉。中央研究院，<https://www.sinica.edu.tw/ch/articles/44>，2018/11/12。
- 內政部統計處，2017，〈內政統計週報（106年第38週）〉。內政部，https://www.moi.gov.tw/files/news_file/week10638.pdf，2018/11/10。
- 王仕圖，2013，〈非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例〉，《臺大社工學刊》，27:185-228。
- 王光旭，2016，〈社區據點服務品質與成功老化提升程度關聯性之初探：政府角色認知的調節效果〉，《公共行政學報》，50:77-115。
- 王光旭、陳筠芳，2015，〈老人福利服務輸送公私夥伴關係之評估：臺南市社區照顧關懷據點的初步調查與反思〉，《民主與治理》，2(1):1-35。
- 王冠今、張元玫、葉明莉、張玉梅、白瑞聰，2010，〈台灣社區老人之飲食行為與其營養健康狀況改變之研究〉，《健康促進暨衛生教育雜誌》，30:63-86。
- 石泐，2010，〈成功老化、活躍老化與生產老化 對我國老人福利政策的省思〉，《社區發展季刊》，132:234-251。
- 何華欽、林宏陽、戴品芳、何華倫，2016，〈高齡者社區參與對心理福祉的影響：以屏東縣社區關懷據點為例〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，6(3):45-80。
- 吳淑瓊、莊坤洋，2001，〈在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向〉，《臺灣公共衛生雜誌》，20(3):192-201。
- 吳舜堂、陳欽雨，2017，〈高齡長者社會支持、社會參與與活躍老化關係之研究〉，《福祉科技與服務管理學刊》，5(4):331-352。
- 李聲吼、林易蓁、鍾長妹、周永欣、陳韻如、周婉甄，2009，〈社區老人動態健康活動對體適能影響之探討－以屏東縣長治鄉繁榮地區為例〉，《人文社會科學研究》，3(4):129-139。
- 卓春英、鄭淑琪，2009，〈高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況－以社會品質觀點〉。高雄市政府社會局，http://socbu.kcg.gov.tw/kcg_senior/index.php?prog=6&area_type=AR06，2018/11/10。
- 林依瑩、李幸娟，2016，〈打造在地老化生態圈－老人社區照顧互助聯盟〉，《國土及公共治理季刊》，4(1):130-135。
- 邱泯科、傅秀秀，2014，〈初探高齡者使用社區照顧關懷據點服務之經驗－以台北市關渡關懷據點為例〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，4(1):1-40。
- 國家發展委員會，2014，〈中華民國人口政策綱領〉。國家發展委員會，<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=6868882E351206A5&s=76B9477A422F022A&upn=0900128317CBBFCF>，2018/11/12。
- 國家發展委員會，2016，〈中華民國人口推估（105至150年）報告〉。國家發展委員會，https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72，2018/11/10。

- 莊俐昕、黃源協，2013，〈社區照顧關懷據點成效評估：服務提供者觀點之分析〉，《社區發展季刊》，141:230-246。
- 許慶復，1990，〈合產概念的分析：一個都市行政新模式的評估〉，《政治科學論叢》，1:125-143。
- 陳世明、陳柏宗，2006，〈社區組織參與老人社區照顧之研究：以台南市長榮社區為例〉，《社會政策與社會工作學刊》，10(1):49-113。
- 陳正芬，2017，〈成功老化或活躍老化？書送基礎以及未來轉型之探討 對〈社區據點服務品質與成功老化提升程度關聯性之初探：政府角色認知的調節效果〉的對話與回應〉，《公共行政學報》，53:121-129。
- 傅千育、李如婷，2016，〈高齡社會照顧服務及智慧醫療之現況與發展〉，《國土及公共治理季刊》，4(1):84-91。
- 黃松林、汪中華、楊秋燕，2012，〈社區照顧據點服務與社區生活滿意度之探討－以彰化縣據點為例〉，《社會發展研究學刊》，11:86-110。
- 黃松林、趙善如，2007，〈社區照顧關懷據點模式之研究－以高雄市為例〉，《台灣健康照顧研究學刊》，2:61-90。
- 黃源協，2001，〈臺灣社區照顧的實施與衝擊－福利多元主義的觀點〉，《臺大社會工作學刊》，5:53-101。
- 監察院，2017，〈調查報告〉。監察院，<https://www.cy.gov.tw/sp.asp?xdURL=.%2Fdi%2FRSS%2Fdetail.asp&ctNode=871&mp=1&no=5765>，2018/11/10。
- 臺北市政府社會局，2018，〈社區照顧關懷據點及里辦專案（經費已用罄）〉。臺北市政府社會局，https://dosw.gov.taipei/News_Content.aspx?n=222C9779823FA161&sms=E2A8B6B533500CB0&s=0CE286F6AA2F930F，2018/12/24。
- 劉昱慶、陳正芬，2016，〈社會福利界的游牧民族？非營利組織承接臺北市社區照顧關懷據點之選擇性策略〉，《臺大社工學刊》，33:43-88。
- 衛生福利部統計處，2014，〈老人狀況調查報告〉。衛生福利部統計處，<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-3586-113.html>，2018/11/10。
- 謝振裕、王春展、曾蕃霓、盧禹璵，2013，〈社區照顧關懷據點之志願服務人員運用管理探討－以原臺南縣為例〉，《嘉南學報》，39:380-396。
- 謝聖哲，2018，〈從社區照顧關懷據點到巷弄長照站：挑戰與困境〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，8(1):1-34。

貳、英文部分

- Bovaird, Tony. 2007. "Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services." *Public Administration Review* September |October: 846-860
- Bovaird, T., G.G. VAN RYZIN, E. LOEFFLER and S. PARRADO. 2015. "Activating Citizens to Participate in Collective Co-Production of Public Services." *Journal of Social Policy* 44(1):1-23.
- Brandsen, Taco., Marlies Honingh. 2016. "Distinguishing Different Types of Coproduction: A Conceptual Analysis Based on Classical Definitions." *Public*

- Administration Review* May|June: 427-435.
- Herne, K. 2009. *Social Eating Programs for Older People - Literature Search*. Australia: University of Tasmania.
- Morrow-Howell, Nancy., Jim Hinterlong, Philip A. Rozario, Fengyan Tang. 2003. "Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults." *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES* 58B(3):S137-S145.
- Morrow-Howell, Nancy., Song-Iee Hong, and Fengyan Tnag. 2009. "Who Benefits From Volunteering? Variations in Perceived Benefits." *The Gerontologist* 49(1):91-102.
- Ostrom, Elinor. 1996. "Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Development." *World Development* 24(6):1073-1087.
- Pestoff, Victor. 2006. "Citizens and Co-production of Welfare Services." *Public Management Review* 8(4):503-519.
- Uzochukwu, Kelechi., and John C. Thomas. 2018. "Who Engages in the Coproduction of Local Public Services and Why? The Case of Atlanta, Georgia." *Public Administration Review* July|August: 514-526.
- World Health Organization (WHO). 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO.