

屏東縣內埔鄉社區中高年齡居民健康與福利服務需求之探討

葉時亨、李聲吼、張麗玉、張麗珠、曾儀芬、潘佩君

壹、前言

本研究之主旨在探討屏東縣內埔鄉社區中老年居民健康情況與福利服務的需求。藉由問卷訪談302位居民後得到下列之結論。綜合而言，內埔地區中老年居民的健康情況大致良好，少數的中老長輩覺得自己目前的健康狀況欠佳。大多數的民眾能夠自我照顧，對於疾病使用藥品的理解情況也很清楚。居民對於社區活動的參與程度及意願上也屬於正面的肯定情況。社區活動參與型態上以消遣型與嗜好型較多。受訪居民認為，社區的關心是能夠感受得到，對於社區所提供的福利服務活動也感覺滿意。

貳、研究動機與目的

依據內政部（內政部統計處，2022）統計，2021年1月底我國老年人口（65歲

以上）380.4萬人，占總人口比率自2018年3月底超過聯合國定義之「高齡社會」門檻值14.0%後，續升至16.2%（表1）。老年人口（65歲）比率預計在2030年將提升至24.5%（行政院主計總處，2021）。

內埔鄉位於臺灣屏東縣，地處屏東平原之上，地勢平坦，為全縣人口第二多的鄉鎮。客家居民約占60%，閩南居民約占35%，其他族群約占5%。行政區域共有23村，土地面積共81.8554平方公里。110年底戶數有19,248戶，現住人口有52,473人（屏東縣政府民政處，2022）。

近年來隨著生活水準的提升，國民對於衛生與疾病的認識、健康行為的改變及健康和醫療服務的需求等方面，均有明顯的增加。國民健康狀況除可作為分配醫療資源及訂定全國健康目標的依據外，也是衡量國家發展概況的重要指標。在國民健康局所提出「老人健康促進四年計畫（2009－2012年）」中，規劃老人健康促

進之願景是：「使老人都能提升健康促進知能、執行健康生活形態、延緩老化、延長健康餘命」，並制定九項老人健康促進目標；其主要的內容包含：老人健康體能、健康飲食、口腔保健、菸害防制、流感接種、預防保健及篩檢服務、跌倒防制、心理健康、社會參與等（國民健康局，2012；謝聖哲，2018）。

一般而言，國內老人健康的生活型態包括：健康飲食及運動、避免不良嗜好、防止意外傷害、預防性健康照護行為（含健康檢查、預防注射、壓力調適、自我實現和建立社會支持網絡等）及避免環境中

之危害等（何華欽等人，2016）。為了達成「增進健康與健康維護」之目的，社區可以從健康促進環境之方向著手，其中極重要的因素就是生活習慣，此因素與社區的互動影響極為密切。而改善生活習慣的向度則包含：健康體能、健康飲食、口腔保健、菸害防制、心理健康、社會參與等（蘇麗瓊、黃雅玲，2005）。本研究之主要動機是在探討內埔地區中老年居民健康與福利服務需求，藉由訪談與問卷調查，了解社區居民的健康與福利服務需求，以供醫療及社福單位在未來執行服務與協助之參考。

表 1 屏東縣老年人口數與百分比

民國年	全國老年人口	%	屏東縣老年人口	%
099	2,487,893	10.74	110,307	12.63
100	2,528,249	10.89	110,539	12.79
101	2,600,152	11.15	112,453	13.10
102	2,694,406	11.53	115,371	13.54
103	2,808,690	11.99	118,340	13.96
104	2,938,579	12.51	121,896	14.49
105	3,106,105	13.20	127,016	15.20
106	3,268,013	13.86	131,347	15.83
107	3,433,517	14.56	136,270	16.51
108	3,607,127	15.28	141,120	17.23
109	3,787,315	16.07	146,353	18.01
110	3,803,121	16.56	146,521	18.11

資料來源：內政部統計處（2022）；屏東縣政府民政處（2022）；屏東縣政府全球資訊網（<https://www.pthg.gov.tw/Default.aspx>）。

參、文獻探討

一、健康的意義與內涵

世界衛生組織（World Health Organization, WHO，以下簡稱世衛組織）於1974年提出關於健康的定義為：「健康乃是一種在身體上、精神上的完滿狀態，以及良好的適應力，而不僅僅是沒有疾病和衰弱的狀態」（WHO, 2012）。這就是人們所指的身心健康，也就是說，一個人在軀體健康、心理健康、社會適應良好和道德健康四方面都健全，才是完全健康的人。不僅是沒有異常行為與精神疾病，同時也為個人在生理上、心理上、社會上、行為上與心理社會上保持合諧安寧最佳的狀況。身體的健康狀態是確保生活品質與國家整體發展的基礎條件。狹義的「健康」單指生理的健康；廣義的「健康」則包含多元化的層面，如健康體適能、不吸菸、性生活、安全、壓力管理、健康檢查、排除心血管危險因子、藥物控制、癌症預防、精神狀態、均衡營養及健康教育等（林貴福，1998）。

綜合而言，健康包含個人、社會對健康的概念，它亦會隨著時代變遷而改變，健康的定義亦會隨時間有所變動；早期健康概念著重在生理層面，漸漸加入了心理層次以至社會健康概念。在1990年代，國際心理衛生協會補充了新的要素：提升道德品性。2000年世衛組織開始推動「整體

性全面性健康」並強調健活力老化的觀念。因此，健康定義，不僅包含疾病的概念，它也包含了全人健康：生理、心理、精神、情緒、社會適應與道德品性等概念。

二、福利服務的意義與內涵

社會福利服務是整體公共服務的一環，對於福利政策，有人從「誰提供福利」、「服務對象是誰」、「福利服務內容」、「服務如何送達」及財源如何獲得等面向歸類（Gilbert & Terrell, 2002）。依據勞動部職業分類表所定義的「社會福利服務業」表示，凡從事提供兒童、少年、老人、身心障礙者、婦女等社會福利服務之行業均屬之。相較於其他的公共服務，社會服務有其特殊性，因為在政府與民間部門的合作過程中，會產生不同形式的福利混合；不論政府採取任何的作為或是不作為，都是一種治理的過程，而民間部門的組成內容、特性、角色與缺點，也將會影響政策的輸出成效（黃源協等人，2011）。

社會福利的產生乃基於社會的需求，社會福利需求是指人們在所處的環境中，經過比較和感受，察覺在某些方面有所匱乏並產生危機感，但又缺乏經濟解決的能力，因而需要政府或組織進行特定的行動干預提供他們必需的物質或服務，以解決困難、擺脫困境，恢復或增進福利（黃源

協，1999）。其中社會福利的受益者常被說成是福利依賴者，例如，美國把社會福利等同於對老弱孺的救助有關；在英文社會工作辭典將社會福利界定為一種國家的方案、給付及服務體系，用來協助人民滿足其社會、經濟、教育與健康需求，此乃社會維持的基礎（Barker, 2003）。

三、老人社區生活與照顧需求

社區照顧關懷據點提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，並視當地需求特性，提供餐飲服務或健康促進活動，各據點均可提供三項以上的服務；期透過在地化之社區照顧，使老人留在熟悉的環境中生活，同時亦提供家庭照顧者適當之喘息服務，預防長期照顧問題惡化，發揮社區自助互助功能（衛生福利部社會及家庭署，2013）。近年來，國內的老人照顧服務措施發展多樣化，特別是在「社區照顧」方面。「社區照顧」此一概念之興起，主要來自於福利國家的理想，有些國家於實驗中發現經濟上、管理上及人性上的三重危機，乃轉而將國家對人民提供福利之責任轉移到社區，發展福利工作小型化、在地化、去機構化，於是「社區照顧」之名因此興起（黃源協，2000；賴兩陽，2006）。

依據屏東縣老人生活狀況及福利調查發現（屏東縣高齡者社區照顧研究發展中心，2019），在老年人口的福利需求中，

交通的需求是最迫切需要的福利服務，主因在於屏東地區的幅員廣大，許多鄉下地區因為交通不便，加以地區的活機能不足，因此出入與就醫大多需要仰賴交通工具。在老人健康議題部分，有關疾病的預防與宣導也是重要的課題，受訪者認為老人退休之後，應該有更多元的活動。

依據彰化縣的研究對社區獨居老人的調查結果顯示，長輩最優先的需求為「協助家事服務（如：清潔房間，洗衣物）」（吳沄蓁、趙淑員，2011），與Shih等人（2007）在社區慢性病獨居老人之健康需求的研究結果相同；而需求最低為「協助進食」、「整理儀容」、「協助穿衣服」、「幫忙準備食物」、「協助財務管理」，與Shih等人（2007）的研究結果中需求最低為協助進食相同。黃璉華（2000）研究顯示，獨居老人以三餐飲食、簡單飲食、洗衣服、使用交通工具等項目較為困難。在滿意度部分，「協助穿衣服」、「協助上下床」及「協助財務管理」這三項是令獨居老人最滿意的，顯示獨居老人在日常生活中大多能自理生活；最不滿意的是「協助外出活動或就醫」，就社區獨居老人之健康需求而言，政府或社福機構多半兩、三個月派員訪視一次，許多研究對象多以步行或腳踏車代步，若要到其他縣市探訪子女或到醫院就診皆有所不便。滿意度方面，最不滿意的需求為

「期望鄰居朋友（或他人）主動關心、陪伴」及「主動與支持團體聯絡尋求幫助」。

整體來說，目前政府對老人所提供的服務約略可以區分為醫療服務、經濟補助、居家照顧、社區休閒活動四大類，並依老人居住在家中或是機構裡，而有不同的服務內涵。而使用福利服務後，對老年人的生活會產生不同的影響，黃松林等人（2012）、黃松林與黃世州（2018）的研究發現，老人在參與社區關懷據點活動以後會覺得比較受到社區民眾關心、覺得別人都喜歡他或她等，特別是參與社區關懷據點活動以後，會覺得比較關心自己的社區，心理上也與社區有更多的連結。陳琇惠與林子宇（2012）也認為老人的社會支持的主要來源為非正式支持體系之家庭成員及鄰居朋友，社會支持對老人生活滿意度最具影響力。

在「社區照顧關懷據點服務與老人生活品質之研究」中發現，社區綜合的服務類型可以促進健康行為以及自我照顧疾病的管理、主要功能的獨立，以及改善在生活品質測量中自陳多慢性病或衰退的人。該研究亦發現，老人生活品質與規律照顧、國家的照顧、志工的拜訪以及疾病教育有關（王慧伶，2008）。而在「屏東縣內埔鄉社區關懷據點老人參與動機」中發現，「與子女同住」、「不健康」、「一週一次」、「富裕」、「客家」之據點老

人，對參與動機的覺知越高（涂麗莉，2020）。

在石泱（2017）的研究發現包含，影響老人自覺健康狀況的因素為年齡、教育程度、經濟狀況、健康維護措施和生活照顧措施等。該研究亦發現，年齡愈大、使用生活照顧措施的老人，自覺健康情形愈差。此外，該研究亦發現，影響老人生活滿意度的因素為性別、年齡、教育程度、有無伴侶、經濟狀況、生活照顧措施和教育休閒與社會參與活動等等。

綜合上述研究發現，老人的生活需求以交通及家事服務為主。老人在參與社區關懷據點活動後會覺得比較受到社區民眾關心，也會覺得比較關心自己的社區。老人自覺健康狀況的影響因素為年齡、教育程度、經濟狀況、健康維護措施和生活照顧措施等。

肆、研究方法

一、研究對象

本研究所界定的「中高齡」是指中高齡及高齡居民，年齡從45歲至64歲以及65歲以上的長者。本研究從屏東縣內埔鄉社區發展協會名單中，以抽樣的方式選出關懷據點，再以參與或接受協會服務之全部老人為研究對象。研究者先徵求所抽選出的11個社區發展協會（表2）接受訪問之意願，在獲得社區組織的同意後，從參與

表 2 受訪機構社區發展協會一覽表

序號	社區協會名稱	地址	受訪人數
1	建興社區發展協會	內埔鄉建興村001鄰建興路107號	2
2	老埤社區發展協會	內埔鄉老埤村南山路91號	108
3	興南社區發展協會	內埔鄉興南村興義路33號	42
4	中林社區發展協會	內埔鄉中林村聯通街359巷47-2號	18
5	富田社區發展協會	內埔鄉富田村里仁路171號	38
6	豐田社區發展協會	內埔鄉豐田村地利路6巷6號	9
7	水門社區發展協會	內埔鄉水門村中山路265號	3
8	東片社區發展協會	內埔鄉東片村光復路31號	44
9	龍泉社區發展協會	內埔鄉龍泉村原勝路117巷2號	7
10	隘寮社區發展協會	內埔鄉隘寮村清涼路二段206巷6號	29
11	美和社區發展協會	內埔鄉美和村學人路213號	2
總計			302

資料來源：作者整理。

據點活動的老人中選取願意接受訪問之成人與長輩共302位參與調查。

在受訪者條件方面，受訪者除了曾經接受過社區發展協會的服務外，需符合以下條件：首先是，居住於屏東縣內埔鄉地區，居住滿三年以上，實際年齡滿45以上之社區居民。其次是，沒有認知功能障礙，聽力及口語表達力正常者。

二、研究工具

本研究之問卷係參考高雄市政府社會局的「老人生活狀況與需求調查之研究」（高雄市政府社會局，2013）及國民健康訪問調查（衛生福利部國民健康

署，2017）之內容所編製。問卷共計五大項，內容包含基本資料、日常生活與自我照顧能力、健康與就醫狀況、社會活動狀況、社會福利需求與滿意情形等項目。正式發放問卷前，研究者針對內埔鄉居民中高年齡之居民以隨機發放方式針對研究對象進行問卷預試，總計44人，其中有40份有效問卷、4份無效問卷，研究者將預試問卷回收後進行資料分析，並逐題調查使用者對問卷之反應，保留題意清楚題目，刪除題意不清題目。信度分析結果是Cronbach's Alpha整體信度達到0.88，顯示填答者意見的一致性甚高。

伍、研究結果

一、樣本特性

從樣本的分析中得知，本研究302位受訪者中，女性有208位，占68.9%，男性有94位，占31.1%，顯示受訪者多為女性。受訪者年齡在45歲到75歲以上之間，以75歲以上占最多有126人，占41.7%。受訪者的教育程度大部分為小學，有112人，占37.1%；在婚姻狀況方面，受訪者以已婚者為多，有194人，占64.2%；在

宗教信仰方面，受訪者以道教為多數，有153人，占50.7%（表3）。

二、中老年居民的健康狀況

（一）日常生活與自我照顧能力

在日常生活方面，在進食、洗澡、穿脫衣服、上廁所、室內走動等方面皆無困難。以進食為例，從表4可以得知，「沒有困難」者占大多數，有293人占97.0%，意指大多數的受訪的中老年人在進食上沒有問題。

表 3 樣本特性分析

變項	次數 (%)	變項	次數 (%)
性別		居住情形	
男	94 (31.1)	獨居	42 (13.9)
女	208 (68.9)	僅與配偶同住	58 (19.2)
年齡		與家人同住	202 (66.9)
45~55歲	35 (11.6)	宗教信仰	
55~65歲	49 (16.2)	無	21 (7.0)
65~75歲	92 (30.5)	道教	153 (50.7)
75歲以上	126 (41.7)	佛教	17 (41.5)
教育程度		基督教	33 (10.9)
不識字	49 (16.2)	一貫道	4 (1.3)
小學	112 (37.1)	其他	1 (0.3)
國(初)中	50 (16.6)		
高中(職)	51 (16.6)		
五專	13 (4.3)		
大學以上	27 (8.9)		

變項	次數 (%)	變項	次數 (%)
婚姻狀況			
已婚	194 (64.2)		
未婚	18 (6.0)		
分居	7 (2.3)		
離婚	8 (2.6)		
喪偶	74 (24.5)		
其他	1 (0.3)		

N=302

資料來源：作者整理。

表 4 進食與性別、年齡樣本特性分析

日常生活與照顧 進食	完全不能做人數 (%)	非常困難人數 (%)	有些困難人數 (%)	沒有困難人數 (%)
總計	2 (0.7)	0 (0.0)	7 (2.3)	293 (97.0)
男	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.0)	91 (30.1)
女	2 (0.7)	0 (0.0)	4 (1.3)	202 (66.9)
45-64歲	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	84 (27.8)
65-74歲	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	91 (30.1)
75歲以上	2 (0.7)	0 (0.0)	6 (2.0)	118 (39.1)

N=302

資料來源：作者整理。

(二) 工具性日常生活的活動功能

在工具性日常生活方面，受訪的中老年人在烹飪食物、外出採買、使用電話、服用藥物、做輕鬆家務、洗衣服、打掃家裡、理財等方面，「沒有困難」者占最多數，大約占九成。以烹飪食物為例，從表5可以得知，「沒有困難」者占最多數，有268人，占89.0%。值得注意的

是，資料分析結果顯示，約有一成的受訪的中老年人「有些困難」甚至「完全不能做」。

三、受訪者自覺健康狀況

(一) 自覺目前健康狀況

從表6可以得知，受訪者覺得自己目前的健康狀況還算可以（「普通」、

表 5 烹煮食物與性別、年齡樣本特性分析

工具性日常生活 烹煮食物	完全不能做次數 (%)	非常困難人數 (%)	有些困難人數 (%)	沒有困難人數 (%)
總計	13 (4.3)	3 (1.0)	17 (5.6)	268 (89.1)
男	4 (1.3)	1 (0.3)	6 (2.0)	83 (27.6)
女	9 (3.0)	2 (0.7)	11 (3.6)	185 (61.5)
45-64歲	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	83 (27.6)
65-74歲	2 (0.7)	0 (0.0)	4 (1.3)	86 (28.6)
75歲以上	11 (3.7)	3 (1.0)	12 (4.0)	99 (32.9)

N=302

資料來源：作者整理。

表 6 自覺目前健康狀況與性別、年齡樣本特性分析

自覺目前 健康狀況	很不好次數 (%)	不太好人數 (%)	普通人數 (%)	還算好人數 (%)	很好人數 (%)
總計	5 (1.7)	18 (6.0)	59 (19.5)	130 (43.0)	90 (29.8)
男	1 (0.3)	5 (1.7)	20 (6.6)	50 (16.6)	18 (6.0)
女	4 (1.3)	13 (4.3)	39 (12.9)	80 (26.5)	72 (23.8)
45-54歲	0 (0.0)	3 (1.0)	10 (3.3)	16 (5.3)	6 (2.0)
55-64歲	0 (1.1)	2 (0.7)	5 (1.7)	23 (7.6)	19 (6.3)
65-74歲	1 (0.1)	5 (1.7)	20 (6.6)	40 (13.2)	30 (9.9)
75歲以上	4 (1.3)	23 (7.6)	24 (7.9)	51 (16.9)	35 (11.6)

N=302

資料來源：作者整理。

「還算好」、「很好」)的者有279人，占92.3%。以性別來看，女性與男性「還算好」者皆占最多數，各有26.5%及16.6%。再者，分析結果顯示，有近一成的75歲以上長輩覺得自己目前的健康狀況欠佳。

(二) 自覺目前健康狀況與去年比較

從表7自覺目前健康狀況與去年比較，從性別、年齡樣本特性分析可以得知，「還算好」與「很好」者合占五成九，「普通」以上者則高達八成六，顯示受訪者自己覺得目前的健康狀況與去年比

表 7 自覺目前健康狀況與去年比較與性別、年齡樣本特性分析

自覺目前健康狀況與去年比較	很不好次數 (%)	不太好人數 (%)	普通人數 (%)	還算好人數 (%)	很好人數 (%)
總計	6 (2.0)	36 (11.9)	82 (27.2)	113 (37.4)	65 (21.5)
男	2 (0.7)	8 (2.6)	29 (9.6)	38 (12.6)	17 (5.6)
女	4 (1.3)	28 (9.3)	53 (17.5)	75 (24.8)	48 (15.9)
45-54歲	0 (0.0)	7 (2.3)	11 (3.6)	10 (3.3)	7 (2.3)
55-64歲	0 (0.0)	3 (1.0)	11 (3.6)	19 (6.3)	16 (5.3)
65-74歲	1 (0.3)	9 (3.0)	18 (6.0)	44 (14.6)	20 (6.6)
75歲以上	5 (1.7)	17 (5.6)	42 (13.9)	40 (13.2)	22 (7.3)

N=302

資料來源：作者整理。

表 8 自覺健康狀況與同年齡比較與性別、年齡樣本特性分析

自覺目前健康狀況與同年齡比較	很不好次數 (%)	不太好人數 (%)	普通人數 (%)	還算好人數 (%)	很好人數 (%)
總計	7 (2.3)	29 (9.6)	60 (19.9)	118 (39.2)	87 (28.9)
男	2 (0.7)	10 (3.3)	20 (6.6)	42 (14.0)	20 (6.6)
女	5 (1.7)	19 (6.3)	40 (13.3)	76 (25.2)	67 (22.3)
45-54歲	0 (0.0)	5 (1.7)	10 (3.3)	12 (4.0)	8 (2.7)
55-64歲	1 (0.3)	3 (1.0)	8 (2.7)	21 (7.0)	16 (5.3)
65-74歲	0 (0.0)	5 (1.7)	18 (6.0)	39 (13.0)	29 (9.6)
75歲以上	6 (2.0)	16 (5.3)	24 (8.0)	46 (15.3)	34 (11.3)

N=302

資料來源：作者整理。

較尚稱良好。

知，「還算好」與「很好」者合占總數的八成六，顯示大部分居民感覺自己的健康情況與同年齡者比較相對好。

(三) 自覺健康狀況與同年齡者比較

從表8自覺健康狀況與同年齡居民比較，從性別、年齡樣本特性分析可以得

四、醫療

(一) 生病時就醫方式

從表9呈現的生病時就醫方式發現，受訪的中老年人生病時就醫方式，以去固定醫院或診所看病占最多數，有289人，占受訪總數的91.3%。外出就醫交通方式，則以自己騎機車占最多數，有169人，占受訪總數的41.2%；其次是親友開車接送，有99人（24.1%）。

(二) 對服用藥物劑量、用途、副作用、及服用時間了解程度

從表10對服用藥物之瞭解情況與性別、年齡樣本特性分析發現，居民對自身所服用藥物的劑量、用途、副作用、及服用時間「非常知道」者占最多數，有220人占受訪總數的72.8%，顯示大多數受訪的中老年人對用藥情況能夠了解，即使是75歲以上的長輩，大多數對用藥情況也很清楚。

表 9 生病時就醫方式

變項	次數 (%)	變項	次數 (%)
生病時治療方式 (可複選)		外出就醫交通方式 (可複選)	
去固定醫院看醫生	151 (50.0)	步行	5 (1.2)
去固定診所看病	138 (41.3)	自己開車	55 (13.4)
自己去藥房買藥來吃	10 (2.8)	自己騎腳踏車	25 (6.1)
採用民俗療法	5 (1.4)	自己騎機車	169 (41.2)
其他	16 (4.5)	自己騎電動代步車	7 (1.7)
		公共汽車	6 (1.5)
		計程車	13 (3.2)
		親友開車接送	99 (24.1)
		親友騎機車接送	24 (5.9)
		康復巴士	2 (0.5)
		長照交通接送車	1 (0.2)

N=302

資料來源：作者整理。

表 10 對服用藥物之瞭解情況與性別、年齡樣本特性分析

服用藥物劑量、用途、副作用、及服用時間	完全不知道人數 (%)	不知道人數 (%)	稍微知道人數 (%)	非常知道人數 (%)	其他人數 (%)
總計	6 (2.0)	7 (2.3)	56 (18.5)	220 (72.8)	13 (4.3)
男	3 (1.0)	2 (0.7)	20 (6.6)	64 (21.2)	5 (1.7)
女	3 (1.0)	5 (1.7)	36 (11.9)	156 (51.7)	8 (2.6)
45-54歲	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (2.3)	27 (8.9)	1 (0.3)
55-64歲	0 (0.0)	1 (0.3)	11 (3.6)	36 (11.9)	1 (0.3)
65-74歲	3 (1.0)	2 (0.7)	9 (3.0)	73 (24.2)	5 (1.7)
75歲以上	3 (1.0)	4 (1.3)	29 (9.6)	84 (27.8)	6 (2.0)

N=302

資料來源：作者整理。

五、中老年人的福利服務使用情形

(一) 社會活動狀況

對於社會活動的參與情況，以「消遣型」的活動（如：看電視、聊天、聽廣播、泡茶、下棋等）參與度最高，參加比率達到八成八。其次是「嗜好型」（如：彈奏樂器、唱歌、種花、養寵物、繪畫、手工藝等）參加比率達到近八成。第三是「社交型」（如：參加老人聚會、拜訪親友、與兒孫玩樂、宗教活動、政黨活動、志願服務、旅遊等），比率達到七成八。第四是「健身型」（如：慢跑、球類運動、健身術、跳舞等）參加比率達到近七成。第五是「學習型」（如：讀書報、讀書會、語言、進修等），比率達到四成四。在性別差異上，女性整體參與率是七

成，明顯高於男性，顯示男性受訪的中老年人在參與率還有提升的空間。本研究結果與高雄市政府（2013）老人生活狀況及福利需求調查研究比較後，顯示在「消遣型」及「健身型」的情況相近，在「嗜好型」及「學習型」上則明顯較高。

(二) 社區關心中年人或老年人之情形

從表11社區關心中老年人情形與性別、年齡樣本特性分析可看出，受訪者認為社區對中年人或老年人「關心」與「非常關心」者的比率高達八成三。

(三) 對社區福利服務使用滿意度

從表12社區福利服務使用滿意度分析顯示，約有七成五的受訪者對目前使用到的社區福利服務感到滿意或非常滿

表 11 社區關心中老年人情形與性別、年齡樣本特性分析

社區關心中年人或老年人	非常不關心人數 (%)	不關心人數 (%)	關心人數 (%)	非常關心人數 (%)
總計	13 (4.3)	39 (13.0)	147 (48.8)	102 (33.9)
男	4 (1.3)	15 (58.0)	49 (16.3)	25 (8.3)
女	9 (3.0)	24 (8.0)	98 (32.6)	77 (25.6)
45-54歲	1 (0.3)	4 (1.3)	20 (6.6)	10 (3.3)
55-64歲	1 (0.3)	2 (0.7)	34 (11.3)	12 (4.0)
65-74歲	3 (1.0)	8 (2.7)	43 (14.3)	38 (12.6)
75歲以上	8 (2.7)	25 (8.3)	50 (16.6)	42 (14.0)

N=302

資料來源：作者整理。

表 12 社區福利服務使用滿意度分析

社區福利服務使用滿意度	非常不滿意次數 (%)	不滿意人數 (%)	滿意人數 (%)	非常滿意人數 (%)	未曾使用人數 (%)
總計	8 (2.6)	37 (12.3)	127 (42.1)	98 (32.5)	32 (10.6)
男	3 (1.0)	9 (3.0)	39 (12.9)	28 (9.3)	15 (5.0)
女	5 (1.7)	28 (9.3)	88 (29.1)	70 (23.2)	17 (5.6)
45-54歲	0 (0.0)	3 (1.0)	17 (5.6)	8 (2.6)	7 (2.3)
55-64歲	2 (0.7)	5 (1.7)	21 (7.0)	12 (4.0)	9 (3.0)
65-74歲	2 (0.7)	5 (1.7)	40 (13.2)	36 (11.9)	9 (3.0)
75歲以上	4 (1.3)	24 (7.9)	49 (16.2)	42 (13.9)	7 (2.3)

N=302

資料來源：作者整理。

意，但是，也有約一成一的受訪者表示未曾使用。

伍、結論與建議

一、結論

本研究之主旨在探討屏東縣內埔地區中老年居民健康情況與福利服務的需

求，藉由問卷訪談302位居民後得到下列之結論。

(一) 中老年居民在日常生活及自我照顧能力良好

在生活能力方面，中老年居民在日常生活與自我照顧能力方面，包含進食、洗澡、穿脫衣服、上廁所、室內走動等方面絕大多數皆無困難。在工具性日常生活方面，中老年居民在烹飪食物、外出採買、使用電話、服用藥物、做輕鬆家務、洗衣服、打掃家裡、理財等方面，沒有困難者占最多數，大約占九成。

(二) 中老年居民多數自覺健康情況良好

在健康狀況方面，受訪者覺得自己目前的健康狀況，感覺還算可以的達到九成以上，顯示自覺健康情況良好；然而，有近一成的75歲以上長輩覺得自己目前的健康狀況欠佳，需要持續關心。與前一年比較，居民覺得自己目前的健康狀況尚稱良好，達到八成七。在生病時就醫方式上，受訪者以去固定醫院或診所看病占最多數，達到九成。外出就醫交通方式，以自己騎機車及親友開車接送為主。受訪者對所服用藥物的劑量、用途、副作用、及時間非常清楚者占七成，稍微清楚的占兩成，顯示大多數民眾對用藥情況皆能夠了解，即使是75歲以上的長輩，大部分的受訪者對用藥情況也很清楚。

(三) 居民社會活動參與以娛樂、嗜好及社交型態居多

對於居民社會活動的參與情況上，以消遣型（如：看電視、聊天、聽廣播、泡茶、下棋等）參與度最高，參加比率達到八成八。其次是嗜好型（如：彈奏樂器、唱歌、種花、養寵物、繪畫、手工藝等），參加比率達到近八成。第三是社交型（如：參加老人聚會、拜訪親友、與兒孫玩樂、宗教活動、政黨活動、志願服務、旅遊等），比率達七成八。第四是健身型（如：慢跑、球類運動、健身術、跳舞等），參加比率達到近七成。第五是學習型（如：讀書報、讀書會、語言、進修等），比率達到四成四。在性別差異上，女性參與率是七成，明顯高於男性，顯示男性的居民在參與率還有提升的空間。

(四) 中老年居民感覺受到社區的關切

在受訪者感受社區的關心情況方面，受訪者認為社區對中年人或老年人的關心程度是正向的感受，受訪者認為被關心的比率達到八成。再者，受訪者對目前使用到的社區福利服務表示滿意者達到七成，但是，仍有一成一的受訪者表示未曾使用。

綜合而言，內埔地區中老年居民的健康情況大致良好，少數的中老長輩覺得自己目前的健康狀況欠佳。大多數的民眾能夠自我照顧，對於疾病使用藥品的理解情

況也很清楚。居民對於社區活動的參與程度及意願上也屬於正面的肯定情況。社區活動參與型態上以消遣型與嗜好型較多。受訪居民認為社區的關心是能夠感受得到，對於社區所提供的福利服務活動也感覺滿意。

二、建議

在健康面向，對於少數年齡較大且健康欠佳的長輩，社區組織應該持續提供關心與協助，使其在生活上沒有恐懼。再者，在居民社會活動的參與情況方面，以消遣型及嗜好型比率較多；因此，社區發展協會幹部宜多提倡學習型與健身型的參與活動，以促進社區中老年人的身心靈的平衡。

(一) 強化對高齡且健康欠佳長輩的照顧與協助

由於研究發現，有近一成的75歲以上長輩覺得自己目前的健康狀況欠佳，需要持續關心；因此，對於少數年齡較大且健康欠佳的長輩，社區組織應該主動且持續提供關心與協助，運用志工的力量提供適切的支持，使其在生活上沒有恐懼。

(二) 積極鼓勵男性居民及志工參與社區活動

由於研究發現，男性居民在參與社區活動的人數與比率遠低於女性居民。雖然

結果跟國內其他相關研究的結論相近，但是從人力資源開發的觀點而言，即使只增加一成也是重大的進展。因此，建議社區組織可以思考如何鼓勵男性居民的參與開始，進而鼓勵他們加入志願服務的行列，促進社區的永續發展。

(三) 積極邀請社區居民參與社區活動

本研究發現，仍有一成的受訪者表示未曾使用社區福利服務。因此建議，內埔鄉的社區發展協會幹部，可以先行設法瞭解部分居民無法使用福利服務的原因；進而，量力而為，先從較為弱勢的居民優先提供服務與協助。

※致謝：本文作者亦感謝社工系下列同學的協助：陳姿君、王錦鶯、劉育卉、曾紳愿、林嘉琪、柯明鋒、古紹嬛、蕭雅心、李品君、史佩璇。

(本文作者：葉時亨為高雄榮民總醫院屏東分院放射師；李聲吼為通訊作者，國立屏東科技大學社會工作系副教授；張麗玉為國立屏東科技大學社會工作系副教授；張麗珠為國立屏東科技大學社會工作系副教授；曾儀芬為國立屏東科技大學社會工作系副教授；潘佩君為國立屏東科技大學社會工作系助理教授)

關鍵詞：中老年居民、社區照顧、社區參與、健康與福利服務

📖 參考文獻

- 內政部統計處（2022）。《內政統計月報》。內政部全球資訊網。<https://www.moi.gov.tw/cl.aspx?n=4412>
- 王慧伶（2008）。《社區照顧關懷據點服務與老人生活品質之相關性研究——以高雄市為例》（碩士論文。國立暨南國際大學）。臺灣碩博士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/3ap782>
- 石泐（2017）。〈福利服務使用對高齡者健康狀況與生活滿意度影響之研究〉。《家庭教育雙月刊》，65，6-30。
- 行政院主計總處（2021）。《國情統計通報》。<https://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?CtNode=1481&CtUnit=690&BaseDSD=7&mp=1>
- 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。
- 吳法蕓、趙淑員（2011）。〈社區獨居老人的健康需求、需求滿意度及影響因素〉。《弘光學報》，63，44-64。<https://doi.org/10.6615/HAR.201106.63.05>
- 林貴福（1998）。《認識健康體能》。師大書苑。
- 屏東縣政府（2017）。《屏東縣育齡婦女生活狀況與需求調查計畫調查報告》。<https://www-ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/78/refile/11321/398792/1f127581-0d0e-4826-a3de-3dd8b55f0b4d.pdf>
- 屏東縣政府民政處（2022）。〈屏東縣人口統計：內埔鄉人口統計〉。<https://www.pthg.gov.tw/plancab/Default.aspx>
- 屏東縣高齡者社區照顧研究發展中心（2019年4月23日）。〈極限村落ING〉。Facebook。https://m.facebook.com/permalink.php?story_fbid=652576058515769&id=175243629582350&locale2=hi_IN
- 涂麗莉（2020）。《屏東縣內埔鄉社區關懷據點老人參與動機與滿意度關係之研究》（碩士論文，國立屏東大學）。國立屏東大學博碩士論文系統。<https://hdl.handle.net/11296/cd56vr>
- 高雄市政府（2013）。《老人生活狀況及福利需求調查研究》。
- 國民健康局（2012）。〈人口統計〉。<https://www.hpa.gov.tw/Search/GoogleSearch.aspx?queryString=%e8%80%81%e4%ba%ba%e5%81%a5%>
- 陳琇惠、林子宇（2012）。〈老人社會支持與生活滿意度之研究——以南投縣為例〉。《人文社會科學研究》，6（4），100-127。[https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.2012.6\(4\)6](https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.2012.6(4)6)
- 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〉。《社會發展研究期刊》，11，86-110。<https://doi.org/10.6687/JSDS.2012.11.4>

- 黃松林、黃世州（2018）。〈社區照顧整合性培力模式探討〉。《社會發展研究學刊》，21，123-145。https://doi.org/10.6687/JSDS.201803_(21).0005
- 黃源協（1999）。〈福利社區化實驗計畫之評估分析——以彰化縣鹿港鎮老人及身心障礙者服務方案為例〉。《社會政策與社會工作學刊》，3（1），9-65。https://doi.org/10.6785/SPSW.199906.0009
- 黃源協（2000）。《社區照顧——台灣與英國經驗的檢視》。揚智。
- 黃源協、劉素珍、蕭文高（2011）。〈英國社區新政對台灣社區工作的啟示與借鏡：社區治理觀點的分析〉。《臺大社會工作學刊》，23，1-45。https://doi.org/10.6171/ntuswr2011.23.01
- 黃璉華（2000）。《獨居老人健康狀況與照護需求之系列研究》（專題研究報告）。行政院國家科學委員會。http://ntur.lib.ntu.edu.tw/bitstream/246246/28478/1/892320B002145.pdf
- 衛生福利部社會及家庭署（2013）。《友善關懷老人服務方案第二期計畫》。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=94&pid=4663
- 衛生福利部國民健康署（2017年12月27日）。〈國民健康訪問調查〉。2020年3月1日，檢索自https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=106
- 賴兩陽（2006）。《社區工作與社會福利社區化》（修訂版）。洪葉。
- 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。https://doi.org/10.3966/222372402018040801001
- 蘇麗瓊、黃雅玲（2005）。〈老人福利政策在出發——推動在地老化政策〉。《社區發展季刊》，110，5-13。
- Barker, R. L. (Ed.). (2003). *The social work dictionary* (5th ed.). NASW.
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2002). *Dimensions of social welfare policy*. Allyn & Bacon.
- Shih, S. N., Gau, M. L., Tsai, J. C., Li, I. C., Liou, Y. M., & Shih, F. J. (2007). A health need satisfaction instrument for Taiwan's singleliving older people with chronic disease in the community. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5A), 67-77. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02124.x
- World Health Organization. (2012). *Ottawa charter for health promotion*.