



Providence Studies on Humanities and Social Sciences

靜宜

人文社會

西元 2021 年 1 月
第十五卷 第一期

靜宜人文社會學報

西元 二零二一年 一月

第十五卷 第一期

Research Articles

An Analysis on the New Farmers in Tainan, Taiwan: Agricultural Management Strategies on Knowledge, Technology, and Marketing
/ Huang-Jane Huang, Jenn-Jaw Soong

The Study of the Total Quality Management on the Long-Term Care Institutions
/ Wu, Zheng Shan Ming

A Preliminary Study on the Services and Difficulties of Emergency Calling System for Older Adults Living Alone
/ Ke-Mei Chen, Shu-Twu Wang, Chun-Tsai Hsu

The Practices and Difficulties of Providing Caring Services in Tribal Culture Health Stations: Literature Review and Reflection
/ An-Jen Yang, Tian-Fu Wu, Qing-Hui Luo, Chun-Yen Kuo

研究論文

■臺南地區「新農人」之研究：知識、科技和行銷之農業經營策略
／黃鳳珍、宋鎮照

■長期照顧機構全面品質管理之研究
／吳鄭善明

■獨居老人緊急救援系統服務現況與困境初探
／陳柯玟、王仕圖、許俊才

■部落文化健康站的照顧實踐與困境：文獻的檢閱與反思
／楊安仁、伍添福、羅清輝、郭俊巖

《靜宜人文社會學報》
編輯委員會

發行人 唐傳義（靜宜大學校長）
總編輯 郭俊巖（靜宜大學人文暨社會科學院院長）
執行編輯 楊安仁（靜宜大學原住民族文化碩士學位學程助理教授）
編輯委員 王春蘋（弘光科技大學護理系教授）
王德睦（國立中正大學社會福利學系教授）
李明穎（靜宜大學大眾傳播學系教授兼系主任）
林海清（中臺科技大學文教事業經營研究所兼任教授）
蔡盈修（靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授兼系主任）
賴松輝（靜宜大學台灣文學系教授兼系主任）
柯志明（靜宜大學生態人文學系教授兼系主任）

出版者 靜宜大學
地址 (43301) 臺中市沙鹿區臺灣大道 7 段 200 號
電話 04-26328001#17001~17002
E-mail pu20600@pu.edu.tw
網址 http://www.huso.pu.edu.tw/puchess/index.htm

本期售價：新台幣 600 元 / 美金 20 元整
ISSN 2223-7461

靜宜人文社會學報

Providence Studies on Humanities and Social Sciences

第十五卷第一期 2021 年 01 月

◎ 研究論文

臺南地區「新農人」之研究：知識、科技和行銷之農業經營策略
／黃鳳珍、宋鎮照

長期照顧機構全面品質管理之研究
／吳鄭善明

獨居老人緊急救援系統服務現況與困境初探
／陳柯玫、王仕圖、許俊才

部落文化健康站的照顧實踐與困境：文獻的檢閱與反思
／楊安仁、伍添福、羅清輝、郭俊巖

《靜宜人文社會學報》編輯委員會

- 發行人 唐傳義（靜宜大學校長）
- 總編輯 郭俊巖（靜宜大學人文暨社會科學院院長）
- 執行編輯 楊安仁（靜宜大學原住民族文化碩士學位學程助理教授）
- 編輯委員 王香蘋（弘光科技大學護理系教授）
- 王德睦（國立中正大學社會福利學系教授）
- 李明穎（靜宜大學大眾傳播學系教授兼系主任）
- 林海清（中臺科技大學文教事業經營研究所兼任教授）
- 蔡盈修（靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授兼系主任）
- 賴松輝（靜宜大學台灣文學系教授兼系主任）
- 柯志明（靜宜大學生態人文學系教授兼系主任）
-
- 出版者 靜宜大學
- 地址 (43301)臺中市沙鹿區臺灣大道7段200號
- 電話 04-26328001 # 17001~17002
- E-mail pu20600@pu.edu.tw
- 網址 <http://www.huso.pu.edu.tw/puchess/index.htm>

本期售價：新台幣 600 元；美金 20 元整。

ISSN 2223-7461

目 錄

臺南地區「新農人」之研究：知識、科技和行銷之農業經營策略 ／黃鳳珍、宋鎮照.....	1
長期照顧機構全面品質管理之研究 ／吳鄭善明.....	39
獨居老人緊急救援系統服務現況與困境初探 ／陳柯玫、王仕圖、許俊才.....	69
部落文化健康站的照顧實踐與困境：文獻的檢閱與反思 ／楊安仁、伍添福、羅清輝、郭俊巖.....	97

Providence Studies on Humanities and Social Sciences

Vol.15, No.1, January 2021

© Research Articles

An Analysis on the New Farmers in Tainan, Taiwan: Agricultural Management Strategies on Knowledge, Technology, and Marketing

／Huang-Jane Huang, Jenn-Jaw Soong

The Study of the Total Quality Management on the Long-Term Care Institutions

／Wu, Zheng Shan Ming

A Preliminary Study on the Services and Difficulties of Emergency Calling System for Older Adults Living Alone

／Ke-Mei Chen, Shu-Twu Wang, Chun-Tsai Hsu

The Practices and Difficulties of Providing Caring Services in Tribal Culture Health Stations: Literature Review and Reflection

／An-Jen Yang, Tian-Fu Wu, Qing-Hui Luo, Chun-Yen Kuo

研究論文

臺南地區「新農人」之研究： 知識、科技和行銷之農業經營策略^{*}

黃凰珍

國立成功大學政治經濟研究所碩士

宋鎮照

國立成功大學政治系特聘教授

收稿日期：2020 年 10 月 01 日，接受刊登日期：2020 年 12 月 28 日。

感謝兩位匿名審查委員提供寶貴修正意見。本文通訊作者為宋鎮照，Email：jennjaw@mail.ncku.edu.tw。

中文摘要

本文挑選 2012 年起加入臺南市「新農人計畫」的新農人為研究對象，分析新農人如何運用知識、科技及行銷在農業經營展現成果，並探討新農人從農困境。本文研究結論及發現如下：首先，新農人看好農業未來前景，將其設定為個人事業，投入前經詳細規畫及評估，女性新農人角色逐漸重要。其次，新農人知識來源多元，善用網路學習，持續性學習、思考、探索及觀摩。第三，新農人主動投入科技設施，以科學方法生產及管理，強調農業可創造對環境、生產者、消費者三贏局面。最後，新農人企圖創造自我品牌及價值，期透過產品與消費者建立互信、互惠關係，行銷管道多元，傳統行銷與網路行銷方式並存，擅於自我行銷及體驗式行銷。

農業可以滿足新農人在生存、關係及成長上的需求，在面對困境下，新農人也可以獲得自我肯定、持續學習、善用科技和積極面對消費者。農業生產是結合文化與土地的幸福經濟，而這份幸福農業必須由新農人、政府及消費者共同創造。新農人必須創造自己和產品價值，政府必須建立願景、提供協助和強化食農教育。消費者必須建立和農人之間的信任關係，瞭解付合理價錢吃更好的農產品的道理。在創新農業上，新農人已經落實建立典範，且在新農業的轉型上扮演重要具象徵性角色。本文不僅可以提供對「新農人」內涵概念的認識，亦可以對未來新農人「從農」之參考，同時也提供給政府輔導農民政策的建議。

關鍵詞：臺南新農人計畫、新農人、ERG 理論、農業知識、農業行銷

An Analysis on the New Farmers in Tainan, Taiwan: Agricultural Management Strategies on Knowledge, Technology, and Marketing

Huang-Jane Huang

Master, Department of Political Science and Graduate Institute of Political Economy,
National Cheng-Kung University

Jenn-Jaw Soong

Distinguished Professor, Department of Political Science and Graduate Institute of Political
Economy, National Cheng-Kung University

Abstract

The paper studies 9 invited new farmers who joined the Tainan New Farmers Program in 2012 as our research subjects. It will examine how the new farmers use their ability of knowledge, technology and marketing to achieve agricultural management and solve their faced dilemma. The findings of this study are: firstly, agriculture in Taiwan has a promising future. Agriculture is also the new farmers' future career. They have carefully planned and evaluated before engaging this business. Secondly, the new farmers are willing to have new thoughts and technologies. They learn through the Internet and professional information. Thirdly, the new farmers invest more on automation facilities and make good uses of science and technology, especially on scientific management of production and farming. Fourthly, new farmers have brand awareness and pursue brand identifications. This produces a medium for a mutual trust relationship between farmers and their consumers.

New agricultural planting can meet new farmers' needs and demands, such as living, relationship, and growth. Facing difficulties and challenges, the new farmers are enjoying self-affirmation with keeping and learning technology and marketing information. Working hard can create their own values and actively face their consumers' demands. Agriculture becomes a promising industry and is a joyful economic combination between culture and land. Definitely, such a great harvest will be produced together by new farmers, government, and consumers. The new farmers should be able to create value for their own and their

products. The government can help establish the vision of agriculture development, providing more assistance for farmers and enhancing food and farming education. Consumers, meanwhile, trust farmers and go to the agricultural markets with a reasonable price for better product. In a word, new farmers have established a new farming model in innovative agriculture and played a significant role in the transformation of agriculture.

Keywords: Tainan's New Farmers, ERG theory, Agricultural knowledge, Agricultural marketing

壹、前言

一、研究背景

政府實施休耕政策加上農村勞動力老化等因素，造成耕地閒置、農村景觀凋零等諸多問題，加上近年來全球農產地受極端氣候影響，經常無法正常產出，臺灣糧食大量倚賴進口，安全性亦浮現警訊。爰此，本土農業存在的重要性與永續性，自然再度受到政府重視。

根據行政院主計處2015年底全國農林漁牧普查結果顯示，臺南市農牧業可耕作地面積約91,622公頃，居全國第一，可耕作地面積佔總土地面積的32.74%，此先天地理環境優勢正是臺南市農業發展利基¹。但農業勞動力的老化，經營管理者平均年齡約64.62歲，65歲以上甚至高達48.31%，44歲以下的青年農民只有3,566人，僅佔總經營管理者4%。為鼓勵年輕人加入農業，臺南市政府自2012年起推動「新農業、新農村、新農人」的「新三農計畫」，積極輔導新農人，企圖改善從農人口老化之問題，吸引更多青年回流從事農業工作²。截至2018年8月底，已有1,170位新農人加入，其中140位年收入達百萬以上，成果相當豐碩。

二、研究目的

隨著高度工業化和都市化，臺灣農業發展光芒逐漸褪色，已是不爭的事實，當「百萬新農人」的新聞躍上媒體，臺南新農人挾著博碩士學歷及金融、科技等社會主流價值「新貴」的光環，「轉業做農」似乎引領一股「時尚」的歸農潮流。但觀察這股新興的社會現象，務農除了是對新生活的覺察、重新連結自我與土地之間關係，還可能是另一種新的工作需求動機。爰此，本文試圖以ERG需求理論為基礎，試圖從農業生產過程因素中的「知識」、「科技」及「行銷」三面向需求出發，探討新農人務農過程的「滿足」及「退卻」。

當臺灣農業面臨全球挑戰，政府和農人都應務實地面對問題並解決問題，臺南新農人是一群有選擇能力的行動者，在務農行動具主動性和理性，他們具求新、思變、積極

¹ 行政院主計處總處，〈104 年農林漁牧業普查〉，<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=43918&ctNode=5997&mp=1>

² 臺南市農業局新農人計畫是鼓勵離鄉年輕人回流農村，邀農業達人傳承經驗和技術，來活化農村，使農村再現希望，計畫內容以招募 45 歲以下有意從事農業，或欲擴大經營規模之青壯年農業經營者為主。

等特質，政府也應就農業議題，進行理性討論及分析，審慎規畫未來農業發展方向。

綜上所述，本文研究目的主要有二：一是分析新農人成功因素。臺南市政府輔導之新農人年收百萬者高達十分之一以上，顛覆傳統農民收入「低」的印象，而這些新農人是如何做到的，新思維、科技設施和創新行銷，將扮演重要角色。二是探討新農人困境。在媒體報導的包裝型塑下，農業是時尚新產業，新農人是閃耀成功者，但務農本是靠天吃飯、又艱辛的工作，新農人從農過程有其艱難，本文研究期將務農拉回現實面，真實呈現新農人在從農過程中所遇到的問題與挑戰，以及其因應方式。

貳、文獻探討

一、新農業價值

首先，對於新農業價值的掌握，究竟其與舊農業價值之間的概念有何差別？其實主要在於農業「理念」上的不同，因為傳統農業的基本功能，主在供應糧食與維持人類的生存，舊農業可視為以「數量」經濟理念為主的生產性農業，如何有效改變自然資源與追求最高生產量，即成為舊農業的產業定位³。而新農業的理念內涵為以知識經濟為主的全球化產業，這種以知識經濟基礎的新農業，自然跟數量經濟主導的傳統農業思維有很大的差別。

新農業的價值鏈強調研究創新與知識加值的過程與結果，諸如自動化生產、精準農業、遠端監控、基改食品、網路行銷等農業本身產銷方式的變化。新農業價值鏈已從原來「生產型農業」的思維與政策轉向為「品牌型農業」模式，由偏重農作物的生產數量，導向整個產業鏈價值的提升，強調農產品的「品牌」及「加值」，期以能開拓農產品的更高價值，帶給農業發展新契機並創造「服務加值」。

二、臺南新農人

（一）新農人計畫

臺南市地處嘉南平原，為臺灣農業重心，擁有豐富農業資源，但65歲以上農業工作者比例很高，為鼓勵年輕人從事農業工作，臺南市政府自2012年起推動「新農人計畫」，招募45歲以下有意從事農業或欲擴大經營規模之青壯年農業經營者，投入具發

³ 蕭崑杉、蔣憲國、黃馨慧、王俊豪與方珍玲（2002）：我國農業教育制度之發展規劃。教育部委辦之研究計畫成果報告，台北：國立台灣大學農業推廣學系。

展潛力的農產業，並在農地取得、技術學習、經營輔導、產品行銷等面向上，提供必要之協助與輔導。

（二）新農人成果

臺南市政府透過各區農會招募新農人，邀請農業達人傳承經驗及技術，輔導人數持續且穩定增加中，截至2018年8月底止，總加入新農人累計1,170人，年收入百萬以上者有140人，年收入破百萬的新農人高達十分之一。（如表1）

表 1、臺南市新農人人數與百萬收入統計表

年度	新農人		
	總人數/人	百萬以上收入/人	百萬新農人比例
2014	428	68	15.9%
2015	678	87	12.8%
2016	838	92	11%
2017	1,040	104	10%
2018	1,170	140	12%

資料來源：臺南市政府農業局農業輔導科，2018年9月，「臺南市新農人數統計分析」

三、需求理論

（一）工作選擇需求

動機具有多樣語意，反應了其本身不僅是指一個靜態的心理建構，而是一個動態的過程，一種「發動、朝向目標的持續性歷程⁴」，本文研究之臺南新農人的務農工作選擇是他們在面對未來高度不確定風險下，經由理性思考後對「新生活」、「新事業」的一種選擇，他們是屬於一群有選擇能力的行動者，有別於過去他們無選擇的生涯，希望藉由務農行動積極主動去找回人、土地、食物、甚至其與自我的連結。本文企圖從新農人農業生產過程中的知識追求、科技追求及行銷追求三面向需求出發，探討新農人需求與滿足間的關係。

過去文獻中對工作選擇的討論，主要以工作價值觀與工作動機討論，工作價值觀是個人在選擇工作時，所想到的喜好與偏向，這會影響到個人工作態度與投入。因此

⁴ P. Drucker, 1954, The Practice of Management. New York: Harper and Row.

，工作價值觀是個人追求與工作有關的目標時，一股來自內在的動力⁵。再從工作需要、工作滿足的觀點來界定工作價值觀，則會顯現出個人對工作的認同與渴望程度有相當的關連性⁶。

此外，工作價值觀是個人對於工作喜好及偏好的重要指標。工作動機是組織管理科學中常被討論到的重要議題，認為「需要」乃是行為的根源與持續的原動力，對個人具有直接的影響作用，因為它決定個人的思想和行為，人類此種由需要而產生目標，進而發展成行為，以追求需要之滿足過程⁷。

（二）ERG 需求理論

馬斯洛（A. H. Maslow）的需求層次理論（Hierarchy of Needs）認為人們的行為係由許多不同具體的需求所引發，並歸類五種基本類別，包含生理需求、安全需求、社會需求、尊重需求、自我實現需求。而阿德佛（Clayton P. Alderfer）進行了更接近實際經驗的研究，提出了一種新的人本主義需要理論，進一步將人類需要的層級由低而高分成三類：即生存需要（needs of existence, E）、關係需要（needs of relatedness, R）、成長需要（needs of growth, G）。與馬斯洛的需要層次理論不同的是，阿德佛的ERG理論表明，人在同一時間可能有不止一種需要；如果較高層次需要的滿足受到抑制的話，那麼人們對較低層次的需要的渴望會變得更加強烈。也就是強調「挫折退縮」（frustration-regression）作用，當較高層的需要未獲滿足或受到挫折時，會退而求其次，追求次一層級的需要滿足，因此一個人在某一時間可以具有一個以上的需要。

馬斯洛的需要層次是一種較剛性的階梯式上升結構，即認為較低層次的需要必須在較高層次的需要滿足之前得到充分的滿足，二者之間具有不可逆性。相反的是，ERG理論並不認為各類需要層次是剛性結構，即使一個人的生存和相互關係需要尚未得到完全滿足，個人仍然可以為成長發展的需要工作，而且這三種需要可以同時起作用。

（三）新農人需求與滿足

臺灣農業以小農型態為主，單位面積及產量無法和大國農業相比，但農民長期累

⁵ D. E. Super, 1970, *Manual for the Work Values Inventory*. Chicago: Riverside Publishing Company.

⁶ A. L. Kalleberg, 1977, "Work Values and Job Rewards: A theory of job satisfaction," *American Sociological Review*, 42, 124-143.

⁷ R. G. L. Pryor, 1979, "In Search of a Concept: Work values," *Vocational Guidance Quarterly*, 27, 250-256.

積豐富經驗、純熟技術及不間斷的實驗精神，一直是臺灣農業最大優勢。新農人立基於此，再配合先進科技來提升生產效率及效能，就可擺脫農業艱辛刻苦的傳統印象。未來新農人如何滿足知識、科技及行銷需求，利用有限的資源結合在地特色文化，思考並創造個人在農業的獨特性及競爭性。當新農人充分具備管理與決策能力，就可大大降低經營農業面臨的各種「風險」。

本文之臺南新農人的務農選擇，是理性思考後對新生活、新事業的一種期待，新農人是一群有能力的行動者，有別於過去無法自主的生涯，他們希望藉由不同的「知識」、「科技」及「行銷」應用於農業生產活動，除滿足個人基本溫飽需求，確保較高的生活穩定及經濟收入之安全感，還有對家人、故鄉感情歸屬需求，希望在農業工作中獲得自我成就感，來自消費者肯定及尊重的榮耀感，更希望能提升整體農人的社會地位，他們可以積極主動去找回農人與土地的自我連結，以及農人、消費者與食物的相互連結，形成農業精緻發展，提升生產、經營、行銷、技術一體化，建立新農人在產業經濟上的專業形象。

參、研究方法與設計

一、研究分析架構

工作動機具有多樣語意，不僅是一個「靜態」的心理建構，而是一個「動態」的過程，一種「發動、朝向目標的持續性歷程⁸」。本文研究是以臺南市新農人為研究對象，試圖分析其在農業領域的成功經驗，從新農業思維知識、智慧生產管理應用及行銷追求，新農業中新農人知識及科技輔助質量的發展，扮演提升農業競爭力關鍵角色，在消費者持續的支持下，也讓新農人在多變的農業經營環境中，找到內生發展的動力，如圖1所示。

（一）從新農業思維出發

近代工業化農業生產高度仰賴化學肥料、農藥，長期下來不但造成地力消耗和生態破壞，也可能危害人體健康，隨著社會發展與變遷，推動友善環境耕作是世界農業的趨勢。新農人以「永續理念」為出發點來經營農業，並嘗試以新型態的生活方式和友善環境的倫理觀，打破傳統慣行農法的耕作模式。

⁸ P. Drucker, 1954, *The Practice of Management*, New York: Harper and Row.

（二）科技設施及科學管理強化

隨著科技的進步，農業生產逐漸智慧化，年輕農業經營者對新式及科學化的栽種技術接受度高，有機、設施栽培、強調品質管理的精緻農業逐漸成型與發展，在科技進步與科學管理雙重輔助下，新農人得以從繁重農務工作中解放出來，進行更多腦力決策，創造更高農業的價值。

（三）行銷支持

傳統農產品銷售管道，以批發市場或農產運銷公司為優先，交易價格受產量牽動，如何建立多元行銷管道，獲取合理利潤，長久來是農業經營者努力的方向。近年食品安全事件頻傳，國人逐漸正視食物來源問題，消費者以實際行動肯定新農人，才能鼓勵新農人延續農業經營，新農人積極生產優質健康作物就是希望滿足消費者食的安全，努力付出需要回報及尊重，消費者要從農產品中感受農人用心，農產品價格必須合理，新農人才能在「從農」中找到自身的價值。

（四）生產者與消費者「善」的循環

面對知識經濟的時代，不斷學習是每位農人經營的基礎，新農人從學習新農業價值出發，提升農業的安全管理，透過科技設施及科學管理，提高農產品質，創造農業價值，建立新農人品牌，目標是消費者信賴及支持，期待建立生產者與消費者之間「善」的循環。

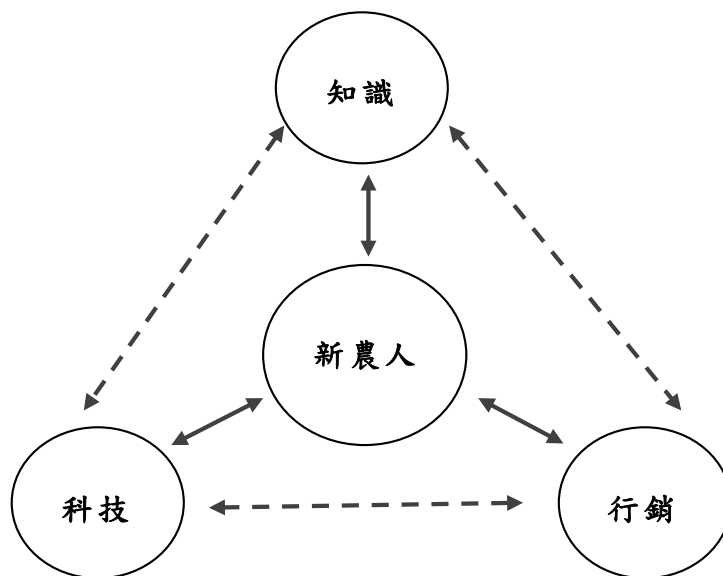


圖 1、論文研究分析架構

資料來源：作者自繪

二、研究對象

本文研究旨在探討新農人經營成功面向，選擇對象是從2012年起參加臺南市新農人輔導計畫，且目前實際從事農業之農民。個案係從臺南市新農人輔導網典範及新聞媒體報導之優秀新農人中挑選，並依臺南市農業局在2018年「臺南市新農人數據統計分析」性別比，進行篩選男性七名和女性三名（一名男性因農地災損無法受訪），深度訪談內容係聚焦新農人在「知識思維」、「科技設施」、「行銷方式」中之特殊表現，訪談期間2018年7月18日起至2018年9月8日止，受訪者背景資料如表2。

表 2、受訪者背景資料

個案代號	A	B	C	D	E	F	G	H	I
種植(區)	安南	安南	學甲	將軍	安定	麻豆	新市	歸仁	鹽水
性 別	男	男	男	男	女	女	男	男	女
年 齡	40	47	45	47	35	30	37	42	35
學 歷	博士	碩士	碩士	大學	高職	大學	高職	大學	大學
婚 姻		●	●	●	●	●	●	●	
農前職業	學術	科技	教育	科技	科技	學生	科技	金融	設計
加 入 新農人(年)	2015	2012	2016	2015	2012	2012	2012	2014	2014
設施種植	●	●	●	●			●		●
友善種植	●	●	●	●	●	●	●	●	●
受 訪 日	7/18	8/06	8/13	8/13	8/23	8/23	8/19	9/1	9/8

深度訪談期間：2018.07.18~2018.09.08

資料來源：作者整理

肆、新農人背景與動機分析

一、新農人背景

(一) 高學歷及年輕化趨勢

根據2015年至2018年「臺南市新農人數據統計分析」資料顯示，臺南市新農人有年輕化及高學歷的趨勢。本文九名新農人投入農事業，年齡約落在22~42歲間，大學以上學歷達78%，新農人務農時間都不長，過往學習經驗與農業並無直接關聯。

國立大學生物科技研究所博士，得知臺南市推廣新農人計畫，決定投入農業，加入新農人的行列，給自己一個不同的選擇。(個案A)

國立大學機械研究所畢業，來到南科知名電子廠工作，直至全球不景氣，產業走下坡，在職場打拚15年，從工程師、副廠長到品管主管。(個案B)

放棄十幾年高中教師生涯，實現自己「快樂農夫」的願望，具碩士高學歷改當菜鳥新農人。(個案C)

(二) 具經濟基礎、工作資歷

新農人多曾在都會區或科技產業工作，其經歷與農業並直接關聯性，顯示雖農業是門綜合性、專業性行業，但只要本身對農業有熱忱及興趣，都可加入農業生產行列。過往的專業工作經驗、訓練、資金累積和人際資源等對新農人創業有極大助益，相對提高其在農產業競爭力。

之前在科技業建立的基礎及訓練，讓我對溫室設施環境及種植和行銷有不同於傳統的想法及做法。(個案B)

本身是學化學，深知化學肥料及農藥的副作用，噴生長激素和增甜劑雖然讓農產品變得好吃，但對身體會不好。(個案C)

本身的商業背景，我覺得農業是相當有機會的，雖然家中有土地，但父母早就不務農，因此我覺得並不是農二代，是道地的農一代，...而且工作多年加上累積的人脈基礎，評估下來覺得農業是值得投資的。(個案H)

(三) 自有土地比例高

受訪新農人89%從農前已持有土地，取得來源多是以存款自購或長輩既有土地，受訪者中僅一名女性新農人，務農前無自有土地，由臺南市政府協助承租土地，該名

新農人目前雖已離農，但一本熱愛農業初衷，目前從事有機農業之農產品銷售及推展國中食農教育，研究顯示土地是穩定農業經營基本條件。

家中約有四分大的農地是祖父母留下來的，父母一直都有利用公餘時間耕種，退休後則全職投入，家中有土地及溫室降低對資金成本壓力。(個案B)

我們家本來就有田地，至少不需要花資金買土地，有一些年輕人想從農是因為被新聞中百萬年薪所吸引，其實大部分的青農回來都是做到一半就會放棄，(個案E)

(四) 獨立性強、女性新農人角色重要

在五位已婚男性新農人中，有二位與妻子合力經營農業，其餘新農人不論已婚、未婚皆獨自務農，新農人具獨立經營農業能力，為分散農業收入不穩風險及尊重配偶工作自主權，另一半多半從事農業以外工作。研究中女性新農人都是獨自經營農業，顯示女性新農人在農業經營獨立性更高。

太太目前在科技園區上班，沒有一起從農是考慮要分散風險，畢竟我們家裡也需要有一份固定的收入。(個案G)

經常有記者來採訪「未婚女農人」，好像年輕女性從農很稀有，這是大家的刻板印象，事實上很多女性從事農作，除了較沈重體力負荷外，這份工作就跟一般上班族無異。(個案F)

(五) 重設施及安全種植

新農人農業思維已轉變，不再沿襲慣行農法，本研究中有67%新農人投入資金搭建自動化溫室設施，作物是洋香瓜、小番茄、蘆筍等高經濟產品，他們強調友善、安全方式生產作物，積極尋求生物防治、草生種植等農法來克服種植問題，迥異於傳統農民依賴化肥及農藥的習性。

本身學化學，深知化學肥料及農藥的副作用，噴生長激素和增甜劑雖然讓農產品變得好吃，但對身體會不好。(個案C)

會使用無毒無化肥栽種，是因為我本身就是農地工作者，噴灑農藥我就是最大的受害者，身體都壞了，做這份工作風險也太高。(個案E)

二、從農動機

社會科學的研究資料來源有「行為」、「動機」、「論述」、「情感」四種，本文研究

在新農業的範疇下，進行相關文獻及次級資料的整理分析，並試圖從新農人「務農」的行為作為研究的開始，從受訪者的「需求」動機出發，由新農人論述其農業經營過程中在「知識」、「科技」、「行銷」的堅持、創新或獨特的策略，藉此記錄新農人的行動，並透過與其溝通及實地觀察來歸納新農人經營成功關鍵及如何突破困境。

（一）開創新職涯

21世紀是快節奏、高競爭的世代，隨著科技日新月異及資訊快速推播，各行業面臨極高的工作壓力，以科技業人員為例，高薪背後隱藏的是長工時、高工作量及無所不在的壓力，身體健康也常常受威脅及影響，2008年發生金融海嘯衝擊，許多人更面臨強烈職業危機感，他們開始思索選擇不同的職業生涯。

我曾是南科知名電子公司高階主管，旗下管理員工人數達500人，日以繼夜的投入科技工作長達15年，「這是我要的生活嗎？」。（個案B）

2008年全球性金融風暴，科技業受到的衝擊很大，一直放無薪假，讓我深刻感受到工作及收入的危機，...在冷氣房裡工作，就是看看電腦，明明沒有做很辛苦的工作，但每天都覺得很累，精神也非常緊繃。（個案G）

（二）追求自由彈性的生活

農業工作者本身就是負責人，工作時間自由且彈性，不用趕著上班打卡，自己可安排工作期程，和家人相處時光也較多，不會有業績壓力及同儕的競爭，尤其農村生活擁有自給自足的條件，雖然務農體力上負荷比較大，但精神面是輕鬆且自在。

我個人喜歡從事農業最重要的一點是工作時間彈性，不用擔心打卡的壓力，要跟朋友約隨時都可以，自己可以安排時間。（個案F）

從農後有較多彈性時間陪小孩，我常常會在他們學校出現，孩子需要我的時候我都在身邊。（個案H）

（三）對農業熟悉及家鄉的責任感

農村子弟對農業有熟悉感及使命感，在學習告一段落或在離鄉工作一段時間，有著期待回鄉的歸屬感，有著對家族土地、農務繼承，更有對年老長輩照護的責任，爰此新農人通常是主動歸鄉，自願務農的動機也較高。

阿公、父親都務農，我是獨生女，從小就要幫忙農務，耳濡目染下很自然學到許多農業知識及技術，像使用播種機、駕駛大型農機、搬運機及運用脫莢機等，長輩都會一步步指導，我也能從中逐漸掌握技巧。(個案F)

家族世代務農，退伍後在南科當工程師，公司就在阿公農地附近，輪夜班清晨時分，遠遠看見年歲已高的阿公辛苦耕種背影，心情相當不捨。(個案G)

(四) 對安全農業使命感

慣行農法以「化學」來克服病蟲害及地力，讓農產量極大化，同時生產出美觀有價值的農產品，長期下來造成環境生態的危機，也可能影響人類身體健康。新農人希望農作物自然成長，減少農藥、化肥使用量，堅持不生產基改作物，部分新農人更採用有機肥或生物防治等友善農法，長期下來農田生態多樣化，土壤更肥沃。新農人生產的農產品外表可能不是最完美的，但保留作物天然營養價值及原始風味，是消費者可以安心食用且對環境友善的產品。

用益生菌、液態肥來取代化肥，自己養菌成本其實很低，比化肥便宜，果樹區旁邊就是養豬的，也會去那裡取用發酵完的肥料，雖然要花上許多時間，但我覺得很值得，...草生栽培並不會比慣行農法有更多病蟲害的問題，反而是降低病蟲害，最大的收穫是農田有草蛉(益蟲)。以最自然生物防治方式種植，農田及消費者都是最大的受益者。(個案E)

一般農民慣行用藥的豆子表面光滑完整，形狀也較漂亮，外表也不會有明顯蟲咬的痕跡，產量較高，銷售上也比較受到批發商及消費者的青睞。我們種的豆子外表不漂亮，要經過不斷篩選，損耗率極高，數量不及他們且價格也必須較高，但這兩者種法在農藥檢驗上，都一樣是「無農藥檢出」，消費者並不知道背後的不同。我堅持這樣的種法，因為東西是大家要吃下肚的，希望吃的人也吃得更健康。(個案F)

阿嬤和父親都是罹癌過世，加深我有機的信念，以友善土地的農法生產安全、無毒的農產品，...慣行大量種植一定要使用化肥及農藥，地力無法充分休息，土地都被硬化及汙染了，如何能種出健康的作物來供消費者食用，這是政府必須思考，也是我一直堅持的，希望有理念的農人(有機或友善)能繼續下去，因為種的東西有人吃，才是最重要的。(個案I)

（五）重拾農業價值及尊嚴

隨著工商業發達及全球化影響，人們漸漸失去與土地的親密連結，口中吃著食物卻不知食物從何而來，工業化的生產方式也造成生態環境破壞，身為農業生產者的新農人關心食品安全、永續與生態維護，希望在地農業的「經濟價值」、「社會價值」及「環境價值」能重新被省思，希望藉由拉近生產者與消費者的距離，讓更多消費者體會食物背後的滋味，期待找回農業及農業工作者的價值與尊嚴。

我的農業想以「共好」的方式進行，除個人的獲利，還希望有穩定社會的力量。
（個案B）

英國社會價值評估指出，農業對整個社會價值很高，我覺得農業對下一代的影響是其他行業所不能比擬的，對小孩來說是難得的生活經驗，對長輩來說也可享天倫之樂，是無法用金錢來衡量。傳統來說農人的社會階級並不高，但是我去學校宣導時，有很多小朋友說以後要跟○○叔叔一樣當農人，這很讓我感動。（個案H）

伍、新農人與知識

當前訊息被賦予意義成為資訊之後，資訊在經過整理就會形成「知識」，也就是說人類是透過學習與理解來得到知識的⁹。而將知識定義為解決問題的必要資訊，從人類文明以來，知識被當作是個人或特定團體的權利，能掌握知識，就能佔有競爭上的優勢¹⁰。

身處在知識經濟（knowledge economy）的現今生活中，許多方面都仰賴專業知識，所以這些專業知識工作者對知識的創造、傳遞與運用，就變得非常的重要。新農人欲創造高智慧農業需要透過不斷學習、實驗研究、自我思考及積極觀摩等方式，並融會貫通，現今科技進步、交通及網路發達，也讓新農人在資訊取得及知識整合上較過往農人更具便捷優勢。

⁹ I. Nonaka and H. Takeuchi, 1994, "A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation," *Organization Science*, 5(1), 14-37.

¹⁰ G. W. Bock, R. W. Zmud, Y. G. Kim and J. N. Lee, 2005, "Behavioral Intention Formation in Knowledge Sharing: Examining the roles of extrinsic motivators, social-psychological forces, and organizational climate," *MIS Quarterly*, 87-111.

一、知識特質

（一）知識來源多元

農前輩傳承、政府機關研習、農民團體、農友交流、自我進修及不斷實驗、工作經驗及網路資訊等，這些都是新農人累積農業知識來源，透過不斷的觀察及學習，他們將耕種經驗內化為個人知識，透過長時間累積，可以創造發展及創新農業知識。面對多元的「農知識」，新農人並非全盤接受，會不斷提出質疑及挑戰，本研究發現，新農人雖然很多是從零開始，但他們對農知識的吸收能力強，對新技術的學習力高，更具實驗創新精神。

買農學院教科用書，從最基本植物生理學、土壤學到專業課程，都可以從書上獲得，但書本的知識都只是紙上談兵，真正種下去後會發生種種的問題，就會上網尋求答案，也可拍照向農改場人員或農民學院的老師請教，漸漸累積經驗。（個案B）

2014年決定返鄉務農，在溫室蓋好前積極去農改所參加相關的講座及研習，也去農民學院上相關課程。關於蘆筍的種植技術，主要是向當地一些較有經驗農民請益，種植經驗是在農會產銷班互相分享討論的。（個案D）

（二）從網路學習及解答

網路傳播速度快，不受時間及空間侷限，是知識學習的絕佳管道，新農人可視需求挑選課程，網路不但提供學習機會，也提高學習意願，更降低學習的成本。早期農民間分享交流機會有限，拜網路發達之賜，加上新農人積極參與農業交流，知識共享便成為進步的動力。本身學識及工作經歷，輔以多元快速有效的學習，新農人串聯資訊變成知識，農作問題只要願意上網詢問，就有來自各地熱心農人提供答案，初入農業者可少走冤枉路，社群網站也發揮集思廣益的功能，讓不同區域甚至不同國度的農人得以相互交流，及時交換農業種植經驗。

之前的工作並無農業背景朋友，我的農業知識都是由網路取得，網路資源很多且豐富，包括種植所需的病蟲害防治，甚至溫室設施搭建等都可在網路學習，後來有時間參加臺南新農人團體（青農團體），透過聚會或網路也可與農民朋友互相分享心得及經驗。（個案A）

拜科技發達之賜，作物發生任何問題，只需將其拍照，上傳給農業專家，自然有人幫你分析及解決問題。(個案H)

(三) 積極創新、保留在地特色

1. 富實驗創新精神

對創新及科學化的栽種技術，新農人接受度高，也較肯花錢投資設施及自動化設備，他們相信科技可解決農業許多的問題，讓務農變得更有效率，不但可以節省人力，也可提升作物的品質。雖然創新過程必須不斷地實驗及面對失敗考驗，但新農人堅持創造高價值、健康、精緻差異化產品之精神不變。

從網路學習水耕種植，經不斷實驗及種植練習，種過葉菜類、番茄、甜椒、草藥、丹蔘、哈密瓜等，最後選擇高經濟價值且工序較少之哈密瓜，作為進入農業經營的主要作物。種植哈密瓜是減量甚至不噴農藥，積極採取生物防治病蟲害，種出的哈密瓜品質越來越好，甜度可達14度。(個案A)

耕種方式只有兩種：合理化施肥及精選作物品種，本地農民長期以為肥料愈多愈好，這是傳統的觀念，我會將土壤送檢，待檢驗出來看土壤缺乏什麼肥料，才去補充肥料，肥料用量省下不少，作物也未因此就長不好，科學化的數據讓我很放心。(個案G)

2. 重視在地土地資源

土地資源是農業經營重要的資產，慣行農法工業式的種植方式，不但容易消耗地力，還將化學肥料一層一層鋪上去，造成土壤及生態嚴重惡化。因此，農業發展必須先由土地尊重開始，新農人尊重土地資源，不會任意將有害的化學物質撒在農地上，應當地自然資源採適地適種方式，相信唯有健康的土地才能孕育出品質優良的農產品。

對土壤保護方式是以有機的資材及微生物菌來耕種，讓土壤活化不要衰竭過快，以保護環境方式種植，農業這個區塊不一定能賺大錢，但對希望社會仍有幫助。(個案B)

學甲有很好的土壤，可以種出品質優風味佳的小番茄(酸酸甜甜甘甘)，農產品並不是單純靠制式化數據、甜度幾度就可分高下，我們故鄉有好的產品，要有信心

且不斷地向消費者說明，當他們細細品嚐就能體會。(個案C)

(四) 強調生產者與消費者交流

新農人樂於將作物生長特性、種植過程與如何挑選好吃產品等農業知識與消費者分享，期望消費者及下一代透過實地體驗或各種課程認識農業，進而願意去了解在地文化。新農人企圖提升農業價值及對農人的尊重，當愈來愈多的新農人願意花時間規畫及引導農業體驗，不但可建立農人自我存在價值，也建立農業傳承的責任感及使命感。

透過FB網路活動吸引消費者來田裡摘豆子，第一次辦理就吸引滿多人來採，效果很不錯，讓人們體驗採集撥豆及曬豆的樂趣。(個案F)

推古法濕炒花生，是一種使命感，復育花生不只是種花生，而是找回以前的回憶和在地文化，成立○○○平臺，結合在地青農與資源，一同分享農故事、社區歷史文化，除跑校園、社區辦講座以外，也開放一塊農地，供給對務農有興趣的朋友，...積極開發花生相關的產品，希望能用花生，開創歸仁新的農意象，找回歸仁曾有的記憶。(個案H)

二、知識困境

(一) 傳統與現代的擺盪

不論是農一代或農二代，新農人在農業的經營常面臨「傳統」與「現代」價值觀的拉鋸，尤其臺灣農業老年化十分顯著，60歲以上農人很多，70歲以上也不在少數，新農人只是其中「少數」且「年輕」的，周圍多是有「經驗」的傳統農業「前輩」，慣行農法是主流，年老（傳統）農民不能理解新農人的種法，從施肥、用藥、雜草等都有意見，新農人為了堅持理念，必須不斷地嘗試及面臨失敗，還得和長輩或傳統農人不斷溝通磨合。

耕種面積不大，客戶參觀過，就知道我的管理方式，他們買來吃就相當放心，因為知道沒有農藥，但附近慣行農法大約二、三天就必須噴藥，所以我希望他們噴藥前可以事先通知我做防範措施，避免農藥飄過來污染。(個案C)

會買土地是因為不好承租，我是採草生種植，草很多很高，附近老農非常不喜歡將農地租給我們，他們看不慣農地雜草叢生的樣子。(個案E)

（二）資訊多元及人力不足

受訪新農人多數是一人經營農業，從種植、管理、收成、包裝到行銷，工作繁重且細瑣，加上農業知識範圍極廣，不論土壤、設施、病蟲害、肥料等都是專業性知識，他們要學習的領域太多，雖然有網路提供良好的知識平台，但新農人仍感到心有餘而力不足的挫敗。

自己一個人從事農作，農忙時已經從早做到晚，種的美濃瓜保鮮期短，又不想增加冷藏設備，產品從成熟品質穩定到可以發布訊息、接單配送大約只有五天，因此就不花時間在網路或宅配，銷路以拍賣市場為優先。（個案G）

雖然網路銷售價格會較高，但對部分農人言經營及管理網站是有困難的，有人根本不會使用電腦，連帳號密碼要記住都很困難，遑論要花錢買電腦、申請網路。（個案I）

（三）消費者的迷思

高端消費群只相信「認證」標章的農產品，一般消費者只想買便宜的農產品，新農人的生產規模小且產量有限，在價格及數量經濟上競爭力較弱，除非有擴大種植規畫或更高經濟效益，否則是不願意花成本去做認證及檢驗，因此他們的產品很難吸引只願意購買「有機」標章產品的顧客，再者農產品數量與價格互相牽動，當盛產量多時，農產品價格自然下跌，當天然災害供應量不足時，政府會擴大放進口數量以平抑農產品價格，不論產量多或產量少，農產品似乎都應該是便宜的，農產品在一般消費者心中似乎是沒有價值的，農人的辛勞也往往得不到應有且合理的報酬。

我不強調有機認證，因為「有機」是傾向於大廠商的機制，是財團才能做的事，小農基本上是無法做到，因為有機規定太多。（個案C）

在果菜市場拍賣價格以當天到貨量決定，我是採用無毒、無化肥栽種方式，和市售的一般產品無明顯價格的差異，價格主要還是由外表決定。（個案E）

新農人對農法理念的堅持，往往面臨產量低、外觀不佳、收成風險等問題，雖近年政府已開始推動「食農」教育，但一般民眾對安全友善、有機認證、慣行農產並無明確區隔概念，購買農產品通常是「認證」標誌或「價格」取向，新農人難免挫折或萌生退卻，但新農人投入新農業期從新知識思維出發，用「新」知識來突破慣行農法

限制，更期待以知識來翻轉農業。尤其在知識經濟的時代，積極主動的學習態度，是新農人農業經營的基礎，當面對全球化競爭及極端氣候的考驗，新農人的挑戰更為嚴峻，他們必須持續學習來增強本身的競爭力，政府也必須積極展開對消費者「食」的教育，消費者也要自我覺醒。當新農人能堅持自我價值及理想，並獲得足夠的經濟收益，他們才能過自己想要的生活，並享受農業生活帶來的滿足及快樂。

陸、新農人與科技

臺南新農人不乏具高科技背景者，他們比一般人更懂得以「科技」來提升耕作效益和作物品質，有人稱他們為「科技農人」，從種子挑選、農法、設施及場域系統管理等，都是超越傳統農作框架，具效率性且創新的農業經營。

一、農科技優勢

（一）降低生產風險

臺灣農業生產常因氣候因素造成損害，新農人以科技化設施及科學化管理，降低氣候帶來的威脅，智慧型溫室可以阻隔大部分的病蟲害，降低農藥的使用量，自動化設備也大大減輕農人體力負荷。在科技的協助下務農可以變得更輕鬆也更彈性，農人不論白天、夜晚、雨天、颱風天都可以工作，工作場域整齊寬敞，生產管理精準數據化，作物成長環境乾淨舒適，不但降低生產風險，管理上也更有效率。

目前有三棟溫室，種洋香瓜及小番茄，溫室就如同之前面板科技公司的「無塵室」，要依照季節挑選合適的品種，進行生產排程，並導入自動化生產流程，自動滴灌系統、等距種植下，讓田間管理省時也省工。（個案B）

為扭轉看天吃飯命運，搭建全自動化溫室，設小型氣象儀監測風力、雨量、濕度和溫度，以自動調整天窗和塑膠帆布來控制栽種環境、防治病蟲害，斥資買比利時滴灌系統和德製抽風扇，並以過濾自來水灌溉。（個案C）

（二）提升品質和價值

智慧農業設施造價高，新農人通常挑選高經濟價值的作物，不同於慣行農法追求最大產量，新農人強調的是高品質及差異性，在生產管理上必須更精準及細緻，並善用科技設施有效控制作物生長環境，確保生產穩定及作物良率提升，甚至調解產期，達到計畫生產目的。科技化農業設施確實可以提升產品品質，以單位土地面積收益來

說，溫室設施種植通常會比露天高，產品也更具差異性優勢，新農人除獲得基本經濟收入需求，還能滿足「種」出高品質作物的成就感。

搭建種植溫室土地面積約1分多左右，設施成本約兩百萬，我選擇挑戰種植難度高的日本品種哈密瓜，售價是露天慣行農法的三倍，哈密瓜品質及風味是其他農人的產品無法相比。(個案A)

蘆筍有露天和溫室種植兩種，露天種植行銷多半交由行口，少部分才會上拍賣市場，3-5月拍賣市場價錢落在100-150元/公斤，梅雨季來臨露天種植的蘆筍就會停止出產，只剩下溫室種植的，量少價格就會較高，以目前7-8月溫室種植的價格會落在250-350元/公斤，以溫室種植約有九個月的產季，幾乎天天都可採收，露天的則只能在2-6月生產。(個案D)

(三) 確保生產者及消費安全

科技讓新農人不再是埋頭苦幹「種」農作物，善用科技設備及管理，除有省工省時優點，還可有效預防病蟲害減少農藥使用量，讓生產者遠離農藥及化學危害，整齊乾淨的種植環境讓新農人工作起來更輕鬆，也可避免長期彎腰造成的職業傷害，科技不但保全新農人身體健康，也提供消費者更健康、安全的農產品。

前科技業工作場地以6S為標準，深知6S的重要性，進入農業後將這套標準帶入，相信植物也喜歡在一個乾淨舒適安全的環境下成長。我長時間在溫室工作，乾淨的環境也會感覺輕鬆，進入溫室前消毒管制也是避免將病蟲害及細菌帶入。減少植物感染危機。(個案B)

太太從小務農，下雨天還是得去工作，常常腳踩泥濘地，全身淋得溼透，現在有溫室，再也不用擔心下雨天，連晚上都可以點燈工作，....以前農夫長期蹲、彎動作，有腰傷腳麻的職業病，溫室植物採直立生長，我們可以站也可以坐著椅子移動，工作起來輕鬆許多。(個案C)

我們搭建溫室，就是不想使用靠農藥來種植，是靠有機菌種及微生物來強化植物抵抗力。目前溫室洋香瓜採一株一顆直立種植，外面種植是留4-5顆，還會施灑化學肥料，本身是學化學的，深知化學肥料的副作用，慣行種植還會噴生長激素和增甜劑，雖然好吃但對身體會不好，因為自己在農場工作，總是要為健康著想。(個案C)

二、農科技困境

（一）高資本投入及高風險性

以前農業看「天」吃飯，現在新農人雖可藉科技設施來降低氣候威脅並提高農產品質，但投入自動化設備成本極高，加上極端氣候影響下自然環境變得更複雜且難以預測，務農的風險性也日益升高，智慧務農聽起來很科學、很簡單，執行起來可是非常不容易，面對大自然環境日益嚴峻的挑戰，農業生產要克服的問題仍然很多，難度也很高。

愈來愈多人選擇溫室設施或自動化設備，投入成本極高，種高經濟（單價）作物如哈密瓜、蘆筍、小番茄等。小番茄價格好，一窩蜂種植下，價格會隨著下降，造成惡性競爭。新農人種前要評估土地、人力、銷售等問題，一旦投入要改變就必須花更多經費。（個案B）

選擇踏入農業，即鎖定自動設施栽種，與太太熟悉的種植方式不同，一開始雙方有很多的爭執及溝通。設施費用高，加上購地成本，已投入1,500多萬，目前還沒完全回收。（個案C）

有農友溫室全自動化，種植後發現溫度太高，想裝水冷氣降溫，但電費龐大不符經濟效益，正考慮是否加裝太陽能板發電，想要升級自動化，資金來源絕對要列入考量。（個案C）

（二）科技非萬靈丹

溫室設施及自動化環控設備，雖然可以抵抗強風、豪雨、蟲害等自然因素帶來的侵擾，減輕新農人體力及時間的負擔，但農作物的特性不同，舉凡觀察、記錄、統計、整枝、疏果、採收、包裝等工作，並非機器能全部取代，科技設施非萬靈丹，智慧農業種植並非電影劇情般，手指點一點就能完成所有的工作，科技是輔助工具，農業人力仍是必要且重要。

省工設施當然會減輕農人的一些工作，但疏果、整枝工作還是仰仗人力，無法以機器代勞。（個案A）

目前設備為半自動化，部分人為監控，我知道有人採全自動化，但考量費用相當高，加上設備在戶外耗損極高。目前每天會到田裡親自摸摸土壤，看看植物有無

需增水或減水，遮陽設備雖會自動打開，但仍會視天氣及陰晴狀況手動做調整。

（個案B）

隨著文明及科技的進步，現代化的農業早已跳脫傳統「日出而作日落而息」的生產框架，轉成追求效率及效能、品牌價值、計畫性生產的智慧化農業。新農人在科技的輔助下，有效率地從事農業種植，讓他們有更多時間和農友、家人相處，滿足基本社交及親情關係需求，科技化的數據提升產品品質，創造良好收益，讓新農人除基本收入需求外，還能滿足「種」出高品質作物的成就感，唯科技化設施固然可以提升管理，擺脫靠天吃飯的困境，但投入昂貴的設施必須要能永續經營，應考量堅固、耐用、安全及節能等，才有機會獲利和減少整體成本。本文研究新農人積極創新，具科學實驗精神，以科技化導入農業經營來滿足各層級需求，面對資金或氣候等挑戰時，雖然偶而心情低落或萌發放棄念頭，但在農友、消費者及家人鼓勵下，充分展現樂天態度，並積極面對困境，繼續朝創新農業之路前進。

柒、新農人與行銷

農產品是倚賴自然條件極深的產物，加上特殊的農業產業結構，在近似完全競爭市場的環境下，傳統以來其運銷通路結構即循生產者，批發商，零批商，零售商，消費者的固定模式運作¹¹。本文研究新農人企圖翻轉傳統農人被動性接受價格，在行銷上具「思變」、「求新」、「積極」等特質，也務實地以多元管道來分散風險。

一、行銷特質

（一）產品精緻及差異化

臺灣消費水準不斷提升，精緻化農業逐漸成形，精緻化農業強調的是「品質」而非「數量」，從事農業工作就經濟學觀點是來看，是具有「廠商」的本質，本研究新農人從品種挑選、生產環境管理，種植流程，每一個環節都相當重視及用心，就是為了生產出高品質、高經濟價值作物，來與傳統慣行農法產品做區隔，新農人強調差異化商品，以高品質的農產品做市場區隔，當農產品被取代性低，自然價格會高許多。

真正厲害的農民，根本不需要花太多心思在賣的問題上。只要農產品夠好、品質

¹¹ 簡立賢、莊雁喬、王俊彬，2002，〈電子交易環境下農產品運銷通路新模式的探討〉，頁1。

夠穩定，反而是盤商拜託你賣給他。(個案A)

溫室種的品質相對慣行農產品就是比較好，就市場拍賣價有時會高到1.5至6倍，因此我只種精緻高品質的美濃瓜、小番茄及哈密瓜。(個案G)

(二) 建立品牌、積極面對消費者

新農人深知要有好品質，才能創造自己的品牌，才能有生存空間，他們積極面對消費者，透過說故事方式來闡述農業，並提供各式各樣的體驗活動，讓消費者清楚了解農產品的價值，也透過現代化網路系統，將生產過程公開化、透明化，期待與消費者間密切連結並建立彼此信任關係。

產品會貼QR貼紙，消費者可以透過掃瞄及知道生產者相關資料，他們較安心食用，因為會知道農產品是誰生產的，信任度夠。(個案B)

夫妻之間常在爭執會種植？會行銷？那一個比較重要？或者品質、品牌、行銷哪種重要？我個人覺得是品質>品牌>行銷，先有好品質才能創造品牌，有了個人品牌才能創造行銷最大利器。(個案C)

積極推廣食農教育、行銷品牌、打造在地新的特色農產，成立00棧平臺，結合青農與資源，一同分享農故事、社區故事、社區歷史文化，也開放一塊農地，給對務農有興趣的朋友，親身去體驗，從種植到採收整個過程都透明化。(個案H)

(三) 多元行銷管道，農人直銷高

農產品運銷大致分行口運銷、共同運銷、直接供應及農民直銷四種，每種運銷模式各有其優缺點，直接供應多是契約訂單，價格較為穩定，行口及共同運銷直接面對市場機制，會因天候、物價波動、供需量等外在因素而影響價格。新農人通常擁有兩種以上行銷通路，分散風險的概念在他們身上展露無遺，加上他們喜歡與消費者面對面接觸並建立良好互動關係，因此直接銷售比例極高，不但可創造較高收益，也有利自我品牌的建立。

小番茄行銷70%透過line及網路銷售，20%會透過農會或超市販售，10%則透過行口。網路及超市管道(90%)(個案B)

八成會送果菜市場，二成是網路銷售，網路價錢很好是果菜市場三倍以上，但網路銷售就必須接單、打單、出貨販售，我一個人很難兼顧，所以雖然網路利潤較

高目前只能加減做。(個案F)

小番茄有三種銷售管道拍賣市場、行口、宅配，大概平均分配，種質優的農作物當然希望能賣到好價錢，今年價錢比去年低許多，但是付出的心力是一樣的。(個案G)

(四) 創造農產多元價值

新農人如果只生產單一作物，消費者很容易就吃膩了，當農產品盛產賣不出去或有些瑕疵時，如何處理也變成新農人的考驗。因此新農人有人選擇多產品栽種，有人想辦法將做初級產品加工，增加產品的多樣及變化性。

當生產過剩或將次等級番茄加工，曾經嘗試做番瓜果乾，也做過請老冰店製作哈密瓜冰淇淋。(個案B)

不只有單純生產雜糧，也有副產品如黑豆漿、黑豆茶等，因會購買原料的人較少，副產品的消費群會較大，而且做起來也不會太困難。(個案F)

將粗放的花生走向精緻或走向生活路線，設法運用農作廢棄物料，像花生榨油後的花生粕就可以再利用。(個案H)

二、行銷困境

(一) 小農競爭力低

小農為主的新農人在價格上通常無法與慣行農或企業農競爭，高端消費群願意花大錢去買有機認證農產品，一般民眾會選擇便宜的慣行農產品，新農人種植的產品常常面臨滯銷窘境，農產品有保鮮期，有時必須降價或無償分送親友，甚至面臨丟棄的窘境。

第一次種溫室洋香瓜堅持完熟才摘，三天是最佳賞味期，香氣十足的瓜到假日農市集販售，1斤100元一天只賣7顆，隔天降1斤60元就賣200多顆，這是農人的無奈，農產採收期短如果銷售不出去，幾個月的心血全白費了。(個案B)

小農和規模大企業相比絕對是弱勢，同樣是有機或無農藥農產品，小農們就是無法提供種類那麼多的產品，供消費者選購，有機的族群習慣到那些有名的大商店購買(如主婦聯盟和里仁)，事實上我們的品質及安全程度並不輸他們。(個案I)

（二）網路自產自銷的迷思

網路銷售可增加新農人獲利並縮短與消費者間的距離，但網路行銷要花時間經營，網站像店面一樣，很久沒更新，客人會失去興趣，經營臉書粉絲團需要不斷想「梗」，新農人花在種植上已經花了許多時間，常常無暇再做網路行銷。農產品不同於其他產品，很難在一條生產線上，按照既定步驟，生產一定數量，也經常受生物特性及天候因素影響，常常不能保證收成，事先接受消費者網路預購，常因天候異常或品質不佳，無法準時交貨。

農友中有人經營粉絲專頁，希望能賣得較高的價錢，因為我的耕地較大又不希望雇用太多人力，在行銷端就沒有花費太多的心力。本身覺得網路行銷不穩定，農場每天都有產物要賣出去，而且農人通常很忙，行銷常常無法兼顧。（個案D）

有些客人會加入我的粉絲團訂購相關產品，但是目前小家庭為主的家庭組合型態，這種客人說真的不多，大家當天想煮就會去超市買比較方便。（個案E）

經營重點主要在種植，無法花太多的時間經營行銷，尤其農產品保鮮期限短，銷售具時效性的。網路銷售必須接單、打單、出貨販售，我只有一個人很難兼顧，雖然網路利潤較高目前只能加減做。（個案F）

（三）行銷造成惡性循環

務農是沒有固定收入，通常要等到作物收成且銷售完畢，才能拿到「薪水」，有時可能好幾個月都沒收入，但有固定費用需要支付。新農人努力耕種就是為了家計，當農產品無法順利銷售，加上農產品保鮮期短，要丟棄？還是趁新鮮低價出清給行口或批發市場？行銷是整個生產過程最後的一環，也是最重要的一環，當行銷順利，優質的農產品會為農人帶來高利潤及收入，如果行銷不順利，新農人將面對農事業的存亡取捨，是要負債繼續撐下去，還是要放棄農業。

務農其實很難估計年收入，不是每個月都會有收入，要等作物收入後才会有整筆收入，...當好的產品出來，馬上就面臨銷售的問題，農產品有保鮮期，要趁新鮮趕快銷售出去。（個案B）

溫室作物重複較高，基本上都是種小番茄，種哈密瓜應該較少要像我種成功的不多，即使有也因為價格較高銷售不易，...務農是一件很開心的事，但如果涉及到

經濟及生計就另當別論了。(個案C)

新農人從事農業是為落實創新、健康、安全種植，實現新農業理想很重要，農產品能夠賣出好價格更重要，農產品「品質」及「穩定供應」是決定農產品價格的關鍵，也是行銷的利器。成功的行銷除滿足新農人的基本生計，還讓新農人創造及累積龐大資產時，他們可以擴大種植規模，增購買農地及科技設備來實現健康新農業的夢想，但並不是每一個新農人行銷都是順利，當新農人面對行銷困境，他們會務實地利用各種行銷管道來分散風險，確保農作物能銷售出去，或許價格並非他們所滿意，但是能讓消費者吃到健康安全的農產品，也是他們所想要實現的目標。

捌、研究發現與建議

臺灣長期重工商政策，造成農村人口流失嚴重、農業人口老化、休耕、耕地減少等情形，加上農村生活品質較低，農民收入偏低等問題，要吸引年輕人從農誘因不足。但近年勞動條件惡化、薪資實質所得倒退，造成都市受薪階級普遍的「窮忙」現象，同時縮小了「從農」與「上班」間的心理與物質距離，加上臺灣交通與網路便利，城鄉關係相對位移，大環境漸漸形塑青年從農的背景因素，農與非農在勞動條件上的差距已經逐漸縮小。但農業絕對不是件浪漫的行業，是真切的生活，儘管已有現代化科技可以輔助，「人」本身仍是重點，本研究新農人面臨經濟、情感、價值等困境，他們仍對未來懷抱願景，為建立個人農事業積極扮演多元彈性角色，肯定自我及農業價值。

一、研究發現

(一) 農業是理想的個人事業

1. 知識上積極多元學習

受訪新農人多是轉業農夫，他們年齡、技術與學識專業上互有差異，但憑著對農業的熱情，主動透過各種管道，快速學習及運用。面對知識經濟的興起，單純靠體力勞動來提高生產率將成為歷史，依靠自然資源來掌握經濟發展的時代也即將結束，新農人需靠不斷地學習、研究、思考、觀摩以提升自我的知識，強化自我本身能力。

2. 科技上計畫性投入

新農人本身具各項專業背景，他們運用新觀念與科學方法，生產高品質農產品

，並大幅降低人力需求，新思維及新農法也更貼近消費者需求。雖然智慧科技設施成本高，但新農人詳細規畫，投入前會做好資金準備及各項風險評估，新農人透過不斷地創新、營造優質化農業生產條件及高品質作物，一改傳統「慣行」農業給人量多價低的觀念，他們相信現代農業將是高經濟價值、健康、安全的精緻產業。

3. 行銷上務實為主

隨著網際網路普及化，農產品行銷除傳統運銷通路外，網路銷售已成為新農人另一種行銷選擇，如何善用網路結合故事、美學、設計等達到成功行銷，讓網路平臺成為農產品行銷的優勢工具，是每位新農人積極努力的方向。透過網路自產自銷收益高，但需要相關條件及資源的配合，且有農產品滯銷或人力不足等困境，因此目前新農人在行銷上採務實原則，傳統銷售通路與網路銷售通路並行。

（二）勇於面對困境

經營農業同時要面臨經濟、知識、技術、行銷、風險等壓力及困境，當隨著全球化的腳步，整個農業大環境都在改變，新農人更要有積極作為以順應時代潮流。

1. 扮演多元彈性角色

農人本身是「生產者」、「管理者」，也是「行銷者」，本研究新農人同時兼「教育者」身分。農業與生活是息息相關，農業是人類食物的最重要來源，飲食活動也是農業活動的一環，本研究新農人期待消費者重視農產品價值，他們會透過各種參觀、體驗活動來教育消費者及下一代，希望大家更加認識農人及在地農業，尤其新農人的農場規模小，在行銷農產品時，如果從教育角度切入，更容易讓消費者產生信任的效果。

2. 肯定自我及農業價值

不論採生態農法，友善或智慧型農業生產方式，都是「知識」、「科技」與「成本」的高密度投入。新農人具強烈企圖心，將農業視為終身志業，但過程難免艱辛與孤獨，農業工作是沒有固定上下班時間及休假日，不論寒冷的冬天或炎熱的夏日，他們經常是單獨一人在農地工作。不過當農業已是新農人生命一部分，他們會越來越清楚未來方向及目標，尤其當生產健康、安全農作物被家人、朋友肯定，受消費者長期購買支持與信任，他們就可以更肯定農業的價值及產生身為農業人的驕傲與自信。

（三）農業是可永續經營的事業

新農人認為農業是一項有前景的行業，有很大的獲利空間，尤其在科技輔助下，傳統以男性、年輕人為農業勞動主體已產生變化，性別和年齡不再是務農的限制。

1. 新女力時代

現代農業走向精緻化，透過各種智慧科技省工機具，女性農業能力不亞於男性，本次研究中女性新農人在農業上成就斐然，相關調查結果也顯示女性農業人口比例正逐年增加，她們不但可以獨立務農，尤其女性獨有細心、善於溝通的特質，更可細膩地發掘農業魅力。

2. 收入穩定、生活自由

新農人許多原本在都會中擔任白領工作，這些半路出家的「農夫」不同上一代思維，他們將原本的專業背景帶進農業，在農業經營的過程中，有更多的創新與轉變。新農人一開始務農收入並不高，但隨著時間及經驗累積會漸入佳境，尤其自己當老闆工作時間十分彈性，他們特別喜歡這種自由自在的農業生活方式。

3. 永續性事業

當農企業挾以大量生產及價格優勢，衝擊小規模農場，慣行農法對土地的過度利用和生態環境的破壞，新農人不但反思從農產品「量」的追求，轉為「質」的追求，也更重視生態環境維護與發展，他們特別強調友善、安全種植，是對消費者健康負責的態度、對土地及生態永續的承諾，也是為發展永續性農事業的努力。

新農人是執行新農業的主體，他們具獨特個性、獨立思考及肯定自我價值的特質，也代表著臺灣新農業的希望與未來。根據本研究發現臺南新農人中農二代、農三代比例並不高，大部分是農一代，從事農業最主要的動機是有興趣及看好農業前景，不同於慣行農法對化學肥料、農藥的依賴，他們對積極學習新知識運用新思維，勇於投資自動化科技，也善用精準科學數據、運用多元的行銷管道。面對困境，他們透過不斷探索及創新以突破發展，以踏實、認真及用心的態度來經營農業，具投資眼光也對未來懷抱夢想。

二、建議

農業是維繫日常生活不可或缺的必需品，消費和農業的生產及銷售是密不可分的，農業要能持續發展，除生產者本身的努力之外，消費者及政府同時也扮演重要的角色。本文對未來新農人、政府、消費者三者間的關係和運作之建議，如下圖2所示。

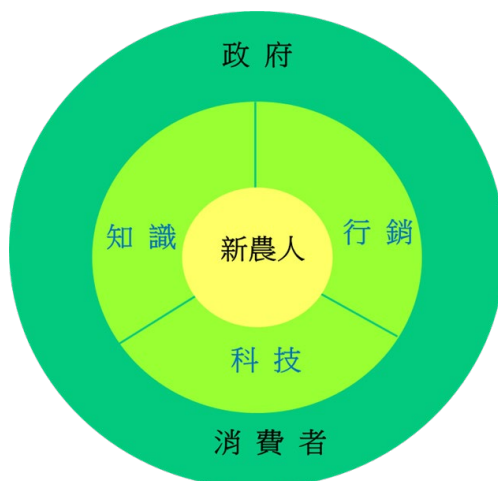


圖2、新農人的發展與機會

資料來源：作者自製

（一）未來新農人

農業既然是理性思考下的工作選擇，新農人選擇投入農業後，就要學習自己幫助自己，靠著不斷學習、思考、研究、觀摩獲得多元的知識，增強自我農業經營能力來滿足個人的各項需求，是較能夠持續經營的具體作法。

1. 務農前先實習

想要務農從土地、資金、人力、生產、管理、行銷都是課題，土地和與資金是基本門檻，踏進農業先要評估自身資源，當新農人必須有一定的積蓄，畢竟興趣不能當飯吃，加上農業的收入不穩定，沒有務農經驗的人，不要貿然買地或直接投入，先到有興趣或相關種植的農場學習，確定目標且能適應務農生態後，再考慮買（租）地會比較容易經營下去。

2. 計畫性投入

科技設施農業門檻很高，除了資金外專業技術也很重要，不是有興趣就能務農，許多農人投入設施是慘賠收場的。智慧溫室設施適合培育品質高且具差異化產品

，看起來風險較低，但一樣要投入時間及體力，加上設施成本高卻不保障收成及銷售，建議未來新農人要循序漸進，不要一下投入太多資金，等真正獲利後再考慮增加相關設備，否則壓力會很大。

3. 充實專業及知識能力

新農人投入農業是想創業，但農業經營什麼都要自己來，從土壤、種植、生產、管理、到行銷樣樣都是專業，尤其面對全球化競爭、勞動力缺乏、消費期待及極端氣候等挑戰，新農人想要翻轉農業，不能埋頭苦幹「種」農作物，專業能力必須擴大，知識能力必須擴增，才能真正做到智慧從農。

4. 彈性靈活思考

臺灣幾乎都是小農，產量及價格很難與農企業競爭，新農人必須具備彈性靈活經營方式，就可有非價格競爭的潛力，及機動調適環境變遷的彈性，小農們可以選擇走不一樣的路，可以發展更精緻的農業經營型態，尤其是可選擇生產具本土特色或技術優勢的農產品。

（1）從市場端角度思考

從生產者思考轉換為市場思考，種出「賣得掉的農產品」，傳統農夫重視生產，新農人應反思消費者需要什麼，先做市場調查了解消費者喜好，並確定客戶在哪裡？再設定方向以進行品種篩選及種植農法，如此一來才能確保種出消費者想購買的東西，有基本客戶才能穩定種植及降低經營風險。

（2）發展在地特色，多角化經營

農業可以創新也可以很在地，新農人順應當地土地及氣候，種出地方專屬特色農產品，透過包裝、行銷形塑特色來吸引國內消費者，甚至行銷國外。未來新農人必須學習如何從農到食，如何發展地方農產特色，以農業本身多樣貌、多變化特性，只要多花些心思，積極找出在地特色並發揚光大，不論是農產品本身、加工商品、當地生活體驗探索等，每一個環節都是商機所在。

（3）重視消費者，建立互信關係

全球化的食物網絡讓直接跟生產者買農產品的必要性漸漸減小，在地食物網絡逐漸褪色，消費者和農業、農夫、農村關係愈來愈疏離，未來新農人必須除在生

產端推動安全農業，提供消費者安全的食物外，也要透過公開活動或網路積極與消費者接觸，建立互信關係。

（二）消費者

隨著科技的日新月異、交通運輸的便利、媒體的快速推播，世界各國人們生活空間不斷擴大，當消費者用很低的價格，就可買到全國甚至世界的農產品，當多數人對農業及食物愈來愈疏遠時，人們跟食物和農業的接觸也產生重大的質變。食物是最基本生理需求，消費者如果和生產者建立信任及互惠機制，就能降低社會互動成本，互惠和價值交換是維持信任和社會關係的支持條件，能滿足更長期的互動關係。

1. 認識農夫建立信任機制

臺灣農業人口比例低，少數農人生產食物，更多的食物是從國外進口，消費者不知吃的農產品從何而來？是誰種的？怎麼種？安全嗎？民以食為天，為確保食的安全，消費者應該要開始做一些事，可親自去農田走走，了解農夫實際工作狀況，建立彼此的信任感；農家可以提供土壤、水質與農作物的檢測結果，作為信任的輔助機制。當消費者和農夫交上朋友，便能互相支持、鼓勵，農夫提供健康的食物回饋顧客，顧客則透過消費支持農夫的生計，「面對面」的安排讓匿名、來源不明的食物減到最少，也讓食物風險降到最低，少了中間盤商的剝削，小農們也可獲得更多實質利益來支持他們耕作理念，生產更多對人體健康的好食物。

2. 體驗比標章更有人情味

臺灣各地都有許多默默耕耘的小農們，他們期待被尊重及公平對待。消費者可透過「農夫市集」或「直接與農夫買」的管道，和生產者形成一個「產」、「消」互惠關係。消費者多逛農產市集，多聽農人理念及故事，親身體驗比驗證標章更有溫度及人情味，更可進一步地融入食物的生產過程，地方環境和地方文化。

農業安全包括農業生產環境與食品安全，身為生產者的農人，對農作物安全責無旁貸，但身為消費者也不能置身事外，安全農業更是需要生產者和消費者共同努力，生產者有責任產出健康、安全的農產品，消費者也有支持努力生產新農人的責任，購買在地安全農產品的行動便是消費者對生產者最大的支持。

（三）政府

要農民要有好收入，才能吸引更多人加入農業行列，政府在積極推動青年返鄉務農之外，應思考農業基礎勞動力不足的問題，還要提供即時正確的資訊與資源合理化分配，並提升農民管理與決策能力。

1. 創造並提升農業人力價值

過去農業工作高度仰賴體力，年輕男性是農家勞動主體，隨著醫療和科技的進步、教育的普及、資訊快速的傳播，女性及高齡者也可在農業上有展現空間。

（1）強化女農價值

長期來女性都是支持臺灣農業與農村的重要力量，但囿於傳統觀念及繼承等原因，在土地資源及土地規模上遠不如男性，造成女性農業經營先天的劣勢，但隨著科技進步、社會生活的變遷及兩性平等觀念的持續推動，在各種專業知識背景女性積極投入下，女性在農業扮演的功能，已經不再是輔助者角色，而是具主導及關鍵決策者地位。當臺灣農業逐步走向精緻化，女性新農人更有機會將其獨特細心、耐心、創意、彈性與靈活等特質展現出來，政府如能積極輔導及鼓勵女性務農，相信未來有更多女農人可獨當一面，展現其韌性與熱情，豐富農業文化內涵，為臺灣農業帶來嶄新面貌。

（2）延長老農價值

高齡化勞動力是臺灣各縣市農業面臨的共同問題，政府可以透過農事與農技的改良，來延長並善用體能尚可負擔農業工作的年長者，首先是可以輔導年長農民選擇容易照顧與管理的作物，推動適地適種，以自然的環境種植，來減少繁瑣或粗重的農事勞動。其次在農機的開發上，設計省力或適合年長者可以簡單操作的機具，也可擴大研發初級產品，讓年長者可以協助製作需要時間、耐性的農產加工品。

2. 建立永續農業

國人對於農產品安全意識抬頭，加上近年罹患癌症及洗腎人數不斷攀升，年輕人不孕症、孩童過敏及過動狀況日益嚴重，除現代生活環境壓力外，和飲食來源及食品安全脫不了關係，與其每年政府花在龐大的健保醫療費用，不如政府從食物源頭開始，在生產端，協助並鼓勵新農人友善種植永續生態、運用智慧科技設施提高農產品價

值。在消費端，教育消費者認識農業，並鼓勵消費者購買安全健康農產品。

（1）以支持代替補助，幫助農民幫助自己

在農業知識上，政府必須有系統地歸納整理及提供，讓新農人可以減少探索時間，規畫各類研習，讓有意回農或留農者有機會觀摩與學習。在智慧科技設施上提供共享概念，像溫室設施自動化系統樣態，整合耕作需求讓省工農機使用更有效率。在行銷上可提供農人銷售管道及資源，或協助輔導電子行銷甚至建構團體運銷的通路模式。

（2）加強教育與宣導

農產作物是人類食物來源之一，消費者的購買喜好牽動著農業生產及銷售，簡單來說消費會影響供給，因此飲食活動與農業生產環環相扣。消費者想要外表漂亮的農產品，生產的農民為迎合大眾市場需求，就會積極使用農藥、化學肥料生產出消費者想要的產品。為臺灣農業、環境永續及維護國民健康，政府需從教育面著手，加強對民眾的食品安全教育及宣導，慢慢改變消費者「美」就是「好」，「大」就是「貴」的思維。並積極推動「食農教育」，讓消費者有更多機會與生產者互動，進而認識在地農業，建立正確選擇食物的方式，同時藉生態環境永續由了解食物產銷過程對環境與社會的影響，進而改變人們生產及消費食物的方式，以維護個人健康、生活品質。

臺灣農業從業人口持續減少，未來農業發展前景令人擔憂，農業問題不單是農民的問題，農業問題是涉及全民切身的問題，是政府亟需解決的「大」問題。所幸隨著社會價值多元化，有愈來愈多的新農人基於責任或理想投入農業，為農業帶來能量和新觀念。他們利用知識及科技創造差異化及精緻的農產品，透過親善環境的農業生產方式，提高農業產品的安全性。他們期待政府積極建構優良的從農環境，提供更有效的輔導機制，並積極推動食農教育，建立消費者正確消費觀念，最終，更期待消費者以實際的消費行動來支持他們，給他們力量堅定而勇敢地往新農業之路邁進。農業是有前景的產業，一顆種子就可以創造百倍以上利潤，農業是土地與文化的結合，也是最幸福的經濟，這份幸福必須由新農人、政府、消費者三方共同創造的。新農人要能創造人與產品的價值，政府要建立願景及加強教育，消費者要與農民建立信任關係，了解付出合理價錢，吃更好的東西。

參考文獻

- 吳定、張潤書、陳德禹、賴維堯，1996，《行政學(二)》，臺北縣，空中大學。
- 孫智麗，2014，《建構『三農三生』新價值鏈(Ⅱ)：從產業價值鏈觀點思考我國農業發展策略》，臺北市，臺灣經濟研究院。
- 臺灣農業產運銷發展史編輯委員會，2016，《臺灣農業產運銷發展史》，臺北市，中正農業科技社會公益基金會。
- 王俊豪，2007，〈新農業與新農民脈絡與涵構之解析〉《農業推廣文彙》，52，1-16。
- 王儀真、陳美芬、方珍玲、王俊豪，2011，〈青年農民留農選擇之研究〉，《農業推廣學報》，28，53-67。
- 吳聰賢，1979，〈農民知識之研究〉，《中央研究院民族學研究所集刊》，47，1-48。
- 吳建銘，2016，〈雲嘉南地區蔬菜產業青年農民經營管理之研究—以百大青農專案為例〉，《臺南區農業改良場研究彙報》，67，91-103。
- 周怡伶，2019，〈從農業普查看農家婦女角色之轉變〉，《主計月刊》，(1)，72-77。
- 梁炳琨，2008，〈農業食物在地化：臺東縣池上鄉米食產業的探討〉，《地理學報》，53，85-117。
- 陳玠廷、蕭崑杉，2010，〈臺灣「有機農業」的發展與未來展望〉，《農業推廣文彙》，55，233-238。
- 董時叡，2001，〈知識管理！我們能做什麼？〉，《興大農業》，37，1-8。
- 蕭崑杉，2000，〈知識管理與農業科技推廣〉，《農業推廣文彙》45:147-151。
- 蕭崑杉、蔡必焜，2003，〈社會資本與社會學習：永續農業知識管理之研究〉，《農業推廣學報》，20：106-108。
- 蕭崑杉、蔣憲國、黃馨慧、王俊豪與方珍玲，2002：《我國農業教育制度之發展規劃》，教育部委辦之研究計畫成果報告。台北：國立台灣大學農業推廣學系。
- 鄭盈芷，2010，《小農求生記—農夫市集在主流產銷體系下的機會與挑戰》，國立臺灣大學新聞研究所碩士論文。
- 曾惠玉，2012，《臺灣農業機會來源與創新事業之研究》，中原大學企業管理學系碩士論文。
- 汪文豪，2019，〈用智慧耕作台灣農業可向 Airbnb 看齊〉，<https://ubrand.udn.com/ubrand/story/11817/3626978>，檢索日期：2019.5.10。

林建甫，2017，〈智慧農業翻轉靠天吃飯宿命〉，<https://www.chinatimes.com/opinion/20170918004751-262104?chdtv>，檢索日期：2018.5.1。

蔡宏進，2017，〈培育創新青年農民創造智慧農業〉，《行政院農業委員會》，<https://www.coa.gov.tw/ws.php?id=2506848>，檢索日期：2018.4.10。

顏理謙，2016，〈用科技收成！新世代農夫下田，讓農業變得更性感〉，《數位時代》，<https://www.bnext.com.tw/article/39828/BN-2016-06-06-151633-178>，檢索日期：2018.7.14。

臺南市政府農業局農會輔導科，2018，〈臺南市新農人數統計分析〉，頁 1-18。

中華民國統計資訊網，<https://www.stat.gov.tw/ct.asp?mp=4&xItem=41993&ctNode=555>。

行政院農業委員會，<https://www.coa.gov.tw/>。

有機農業全球資訊網 <https://info.organic.org.tw/>。

臺南市政府主計處，<http://web.tainan.gov.tw/account/>。

臺南市政府農業局，<http://web.tainan.gov.tw/agron/>。

臺灣農業推廣學會，www.extension.org.tw/。

Bock, G. W., Zmud, R. W., Kim, Y. G. & J. N. Lee, 2005, "Behavioral Intention Formation in Knowledge Sharing: Examining the roles of extrinsic motivators, social-psychological forces, and organizational climate," *MIS Quarterly*, 87-111.

Drucker, P., 1954, *The Practice of Management*, New York: Harper and Row.

Kalleberg, A. L., 1977, "Work Values and Job Rewards: A theory of job satisfaction," *American Sociological Review*, 42, 124-143.

Nonaka, I., and Takeuchi, H., 1994, "A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation," *Organization Science*, 5(1), 14-37.

Pryor, R. G. L., 1979, "In search of a concept: Work values," *Vocational Guidance Quarterly*, 27, 250-256.

Super, D. E., 1970, *Manual for the Work Values Inventory*. Chicago: Riverside Publishing Company.

Super, Donald E., 1980, "A Life-span, Life-space Approach to Career Development," *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148.

研究論文

長期照顧機構全面品質管理之研究^{*}

吳鄭善明

美和科技大學社會工作系副教授暨系主任

收稿日期：2020 年 10 月 05 日，接受刊登日期：2020 年 12 月 28 日。

非常感謝匿名審查委員寶貴意見。吳鄭善明，Email：x00002197@meiho.edu.tw。

中文摘要

本研究旨在探討長期照顧機構全面品質管理之研究，研究方法採用問卷調查法，對 95 家高雄市長期照顧機構工作同仁進行資料蒐集與分析。研究結果如下：（一）研究樣本個人基本特質：在性別方面以女性居多，在職稱方面以負責人居多，在服務年資方面以 12 年以上居多，在機構屬性方面以護理之家居多，在機構地點方面以南高雄居多，在機構成立時間方面以 12 年以上居多。（二）研究對象特質樣本：男女性別不同，在顧客導向、職稱不同在顧客導向、服務年資不同在團隊合作、機構屬性不同在顧客導向及團隊合作、機構地點不同在顧客導向及團隊合作、成立時間不同在顧客導向及團隊合作有達到顯著性差異。

研究建議如下：以消費者需求導向為尊」長期照顧服務模式、轉型住民人權意識倡導、建置長期照顧機構資深者輔導陪伴資淺者機制及長期照顧機構因區域或位址不同，建構獨特性專業照顧服務模式。

關鍵詞：長期照顧機構、全面品質管理

The Study of the Total Quality Management on the Long-Term Care Institutions

Wu, Zheng Shan Ming

Associate Professor and Director, Department of Social Work, Meiho University

Abstract

The research aims to explore the Total Quality Management on the long-term care institutions. The research method is questionnaire survey. Collected and analyzed data from 95 the members of the long-term care institutions in Kaohsiung City.

The results have: 1. The basic characteristics of the research sample: the most of sex are female, the most of professional titles are caregivers, the most of the service years are more than 12 years old, the most of the characteristics of the long-term care institutions are nursing home, the most of the place are in the South Korea's Kaohsiung location, the most of the establishment time are more than 12 years .2. The significant difference in the total quality management on the basic characteristics of the research sample, the different of the sex, the different professional titles, the different service years, the different long-term care institutions, the different place in the custom oriented or group cooperation have the significant difference.

The research suggestions have: the long-term care institutions service model of the custom oriented, transferring the ideology of the human rights, constructing the long-term time staff counselling the short-term time staff of the long-term institutions, and, constructing unique professional care model in the different location of the long-term care institutions.

Keywords: Total Quality Management, Long-Term Care Institutions

壹、前言

社會醫療的進步、科技的發達、生活品質的提高，內政部統計處（2016）統計資料顯示，2008 年國人平均餘命 81.94 歲至 2015 年 83.62 歲；江亮演（2009）、梁亞文等（2014）、陳燕禎（2017）指出，我國 2011 年 65 歲以上人口數佔全國總人數超過 10% 以上，推估至 2021 年將超過 16 以上，並指出我國在 2026 年成為「超高齡」國家，推估 2060 我國老年人口將達至 39.4%。另國家發展委員會（2020）老年人口成長趨勢指出，2020 年我國老化指數，粗估率為 40.85%。老年人人口增加後，衍生出諸多高齡者照顧議題（經濟收入、健康照護、社會照顧、長照支出等）（余昕庭等，2014；梁亞文等，2014；陳燕禎，2017；吳尚琪，2017）。研究者參考內政部統計處（2018）資料指出，2018 年 9 月底 65 歲以上老年人口數為 338 萬 2433 人（14.3%），已如實世界衛生組織（WHO）所謂「高齡社會」，預計 2026 年就會躋身「超高齡社會」，現階段的台灣中年階層肩負奉養父母壓力，還須承擔子女開銷的雙重壓力，如何面臨扶養責任儼然是當今顯著問題。

因應高齡社會的浪潮，老年人照顧已是顯學，尤其無法自理、需要專業系統照護及沒有家人照顧之長者，又因人口結構改變下缺乏家庭提供老年人照顧支持源，因此，替代性照顧服務漸為盛行，尤其長期照顧機構功能可適時彌補家庭中照顧長者人手不足窘境，現今老人社會照顧的產業化發展極為迅速（Bode, 2003；Harris, 2003），尤其長期照顧機構如雨後出筍般的設置，在市場紅海競爭下，已出現良莠不齊的現象產生，所以，如何提升長期照顧機構的照顧品質，提供長者舒適安逸的環境，是值得關注的議題。

高雄市老年人口 1997 年底達 7.09% 成為「高齡化社會」，2017 年底 14.22%，正式進入「高齡社會」；20 年間高雄市老年人口占比呈逐年增加趨勢。而老化指數由 1997 年底 32.71% 逐年提升至 2017 年底 117.19%（高雄市政府，2018），高雄市人口老化現象已是必然性，尤其在人口老化之高齡服務產業中機構式長期照顧服務扮演著重要性功能。

2017 年底高雄市轄區內計有 154 家老人長期照顧、安養機構及 69 所護理之家，可供進住人數分別為 7,609 人及 4,861 人，實際進住人數分別為 5,828 人及 4,305 人，

使用率各達 76.59%及 88.56%(高雄市政府市政統計通報, 2017)。北高雄 85 家最多, 大鳳山區居次, 南高雄再居次, 大岡山區再居次, 而以大旗山區 14 家最少。

長期照顧機構服務是我國長期照顧三大模式之一且是我國目前熱門新興發展產業, 長期照顧機構的經營及面臨競爭對手的日益遽增, 服務宗旨與目標隨著環境變動而改變, 所以, 近年來長期照顧機構的照顧品質及經營管理的議題備受重視, 如何維持良好的服務品質及永續經營的管理, 成為經營者努力的方向及重要的目標。長期照顧機構包含了營運策略、明確的經營理念及清楚的經營目標, 將三者緊密結合, 運用一套系統、制度與管理方法, 建構出優秀品牌及口碑。運用於長期照顧機構內部管理, 期使能開創長期照顧機構新篇章, 建立優質長期照顧機構, 提供更符合照顧需求及更完善的照顧生活。

長期照顧機構服務品質是以「顧客」為導向, 提供可用性、方便性、可接受性、可負擔性及可管理性的服務特質, 鄭讚源(2000)「老人長期照護、安養與養護機構服務品質指標之研究」的研究結果指出, 品質(quality)、可近性(access)、成本(cost)是健康照顧的三大基礎, 彼此互相依賴及影響。另 Huang et al(2000)、廖素娟(2014)、梁亞文等(2014)皆表示, 長期照顧服務品質維護可透過內控品質及外控品質方式實施之, 透過此方式可提升長期照顧機構專業性, 確保住民權益。當照顧服務符合顧客的需求與滿足顧客的期望, 就達到具有的品質; 而長照機構也應以提升照顧品質為經營發展策略, 提供更完善與適切優質的服務品質。本研究動機分述如下。

一、全面品質管理(Total Quality Management, TQM)概念運用：

席利霞、吳炎崑(2016)以「組織全體員工參與」為基礎, 運用於達到顧客的滿意要求和組織內所有成員獲得肯定及社會受益, 達到長期成功的管理途徑。彭懷真(2020)表示, 全面品質管理不是單一活動, 而是種整合多元管理方式, 持續性的改善服務內涵。長期照顧機構建立內部到外部的每個作業程序, 在經營策略的觀點, 不斷的投入品質管理的工作, 目的在提供高品質的服務, 以滿足顧客的需求, 以利長期照顧機構在紅海市場競爭下脫穎而出永續經營。

二、長期照顧機構經營策略：

余昕庭等(2014)、吳鄭善明(2016)、周岱蓉(2018)表示, 人口老化, 高齡人

口的增加，各種慢性病與功能障礙的失能人口急遽上升，導致長期照顧需求也隨之增加，長期照顧機構必須從品質管理下手掌握及規劃經營策略的發展及照顧服務品質的改善與維護。Mehta and Vasoo (2000)、余昕庭 (2013) 指出，如何符合社會地方需求，如何妥善經營管理規劃，擺脫惡性競爭，管理者針對機構品質方面的要求，不僅要讓消費者及其家屬滿足外，更要在主管機關的把關下，使機構的服務品質更為提升。

長期照顧機構是以「人」為本的服務產業，也是近年來新興的紅藍海產業，在市場競爭激烈環境下，長期照顧機構經營理念、策略、目標與方法等方向要正確、良善的管理制度、明確的作業程序，導向「全面品質管理」終極目標為職志，讓長期照顧機構的專業服務更能符合消費者期待及滿足使用者需求。本研究的主要目的分述如下。

- 一、探討研究對象對於全面品質管理在長期照顧機構之影響性。
- 二、期許透過研究結果，瞭解全面品質管理對長期照顧機構經營上之重要性。

貳、文獻探討

一、長期照顧機構內涵探討

(一) 長期照顧服務意義

老年人口的增加，伴隨著慢性疾病所引發的失能、生活功能缺損的問題，根據衛生福利部 (2017) 統計具有身心障礙問題人口，已達 116 萬餘人，其中 65 歲以上老年人口占 41% (約 47 萬人)，造成老人生活失能或是身心障礙的主要原因，是慢性疾病及精神疾病所引起，而這些失能者需要長期的專業照顧，長期照顧機構自然取代了現代家庭的照顧責任。國內外專家學者 Evashwick (2005)、梁亞文等 (2014)、吳鄭善明、余昕庭 (2014)、吳鄭善明 (2016)、邱瑞朝 (2016)、吳尚琪 (2017)、護理及健康照護司 (2017) 等對於長期照顧機構定義為提供滿 65 歲以上老人日常生活無法自我照顧且家裡又無人可以照顧，提供二十四小時的照顧。服務內容包含護理照顧、日常生活照顧、復健、文康休閒活動等。研究者認為：對受照顧者而言，長期照顧機構已不單單是單純的生活場所，其中更包含了醫療照顧與社會心理層面的支持，許多老年人隨著年齡的增加，面臨日常生活功能衰退、慢性病症狀增加、逐步邁向生命終點，擔心造成家人的負擔，讓老年人產生低自尊的心理。研究者參考國內外專家學者等文獻，整理出長期照顧服務定義，以表 1 示之。

表 1、長期照顧服務定義

年代	專家學者 或法規	定義	研究者觀點
1987	Weissert	增進失能者身體、社會及心理功能，服務對象不分年齡族群人口，具有慢性身心障礙者及慢性病者，提供診斷、治療、復健、心理支持及社會維持服務，可在機構、非機構及家庭中提供。	從照顧機構與非機構及家庭等，提供失能者診斷、治療、復健、心理支持及社會維持等多元服務。
1998	Kane and Ladd	對失能者依照其失能程度或自我照顧能力，提供不同程度的照顧服務，促進健康和預防疾病發生，並保有自尊自主性、獨立性而能享受高品質的生活。	對於失能者提供予持續性的協助（包含日常生活照顧、醫療照顧等）。
2005	OECD	1.是針對日常生活需要被協助的人為對象。服務內容包含了日常生活活動的協助，並結合復健及醫療等服務。 2.另高齡者罹患慢性疾病，造成身體障礙或失智，致使長期照顧服務需求增加。	提供醫療保健等服務，為師能者提供整性照顧服務。
2013	長期照顧服務法	對身心失能狀況持續已達或預期達六個月以上，依其獨特性需求提供生活照顧、醫事照護。	對身心失能者已達或預期達六個月以上，依其獨特性需求提供綜合性生活照顧、醫療等綜合性服務。
2014	梁亞文等人	長期照顧服務模式有機構式、社區式及居家式三類。	長期照顧服務不再是單一模式，針對個案不同問題與需求，有多種不同的照顧服務模式以選擇。
2015	郭俊巖等人	以社區式、居家式服務為基礎的長期照顧服務，藉由服務提供者到家中為接受服務者提供各項照顧服務。	長期照顧不再是單一模式，針對不同的個案需求，具備多元的照顧服務方式。
2015	長期照顧服務法	第一條 為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務...。 第三條	運用相關失能工具評估長者是否符合失能之定義，進入長期照顧服務系統接受生理性、心理性及社會性等服務

年代	專家學者 或法規	定義	研究者觀點
		身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。	
2016	楊淑為	長期照顧服務層面多元化，包含餐飲、衛生、居住、日常生活等功能。	長期照顧服務的項目將依服務使用者獨特性與多元需求，具有包羅萬象服務類型。
2017	陳燕禎	長期照顧服務對象是所有年齡的人口，此人口包含了失能或失智長者、身心障礙者、重症者等，提供診斷、治療、復健及維持生活功能等服務，服務地點可在機構、社區或家庭中。	針對失能或失智者提供居家、社區或機構式照顧服務

另黃于殷（2013）、吳尚琪（2017）指出，行政院 2006 年「長期照顧 1.0」計畫、2007 年核定「長期照顧十年計畫」（長照 1.0），工作重點在普及照顧服務、支持家庭照顧能力、建立照顧管理制度、發展人力資源與服務方案及建立財務補助制度。目標是為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能夠獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。2015 年立法院通過「長期照護服務法」，及早建置健全的長期照顧體系，讓長期照顧服務體系法源依據。同時解決現行長期照顧機構分屬不同法源（例如：老人福利法、身心障礙者權益保障法、護理人員法、精神衛生法、國軍退除役官兵輔導條例等）產生依據不一致，並加以整合專業人員的管理機制，以確保長期照顧機構與專業工作人員提供的服務品質。

長期照顧服務內涵為失能者提供多元性、持續性的生理健康、心理健康、社會支持服務等，另一方面長期照顧服務也提供溫馨友善安全的環境，對於入住老年人日常生活的照顧、醫護照顧的需求、心靈照顧的關懷及人際關係的支持等。長期照顧服務在理念上，把健康醫療照護融入日常生活照顧中，提供身心功能障礙者完整全人的照顧；在生活上，提供居住環境條件以及社會支持的服務，在生活環境、照護品質與社會支持三方面的結合，是維持長期照顧服務重要的因素。

（二）長期照顧機構內涵探討

研究者根據國內外專家學者等資料，指出長期照顧機構定義，以表 2 示之。

表 2、長期照顧機構定義

年代	學者、政府部門、民間團體	論述	研究者觀點
2010	鄧素文	依長期照護之定義及服務內容，長期照護服務機構應涵蓋隸屬於衛政系統的護理機構、隸屬於社政系統的老人福利機構和身心障礙福利機構，以及隸屬於退輔系統的榮民之家。老人福利機構又區分為長期照顧機構及安養機構，其中之長期照顧機構再區分為長期照護型、養護型及失智照顧型等類型。	長期照顧機構依其隸屬主管機關包含了社政體系的老人福利機構與身心障礙福利機構，衛政體系的一般護理之家和精神護理之家，以及行政院國軍退除役官兵輔導委員會的榮譽國民之家。
2012	邱啟潤、吳淑如、洪玉珠、林淑媛、邱亨嘉、劉景寬、李逸、蔡淑鳳	依服務對象、主要服務內容、管機關的差異性區分為：護理之家、養護機構、安養機構及榮民之家。	依法源依據區分為護理之家（護理人員法）、養護、安養機構（老人福利法）、榮民之家（國軍退除役官兵輔導委員會組織法）。
2013	Harris-Kojetin, Sengupta, Park-Lee & Valverde	包括廣泛的服務內容以滿足虛弱的老年人和其他成年人的功能限制的需要。	對象不僅只有老年人，更包含了功能有所限制的成年人
2014	吳鄭善明、余昕庭	針對 65 歲以上老人日常生活無法自我照顧且家裡又無人可以照顧，提供二十四小時的照顧。服務內容包含護理照顧、日常生活照顧、復健、文康休閒活動等。	針對 65 歲以上老年人限定主要提供服務機構為老人長期照顧機構。
2016	邱瑞朝	由各類公私立機構提供長期且全天之照顧服務，如護理之家、長期照顧機構、安養護機構、榮民之家、老人之家等。	長期照顧機構的種類包含了公部門與私人企業所設置之護理之家、長期照顧機構、安養護機構、榮民之家、老人之家等不同性質之長期照顧機構。

研究者自行編製

國內長期照顧機構包含了社政體系的老人福利機構與身心障礙福利機構，衛政體系的一般護理之家和精神護理之家，以及行政院國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱退輔會）的榮譽國民之家，均分屬不同主管機關；政府於 2006 年首推「長照 1.0」計畫，2016 年推出「長照 2.0」計畫，整合社政、衛政資源，設立長期照顧管理中心，提供民眾申請長照服務、到宅評估、核定長照服務額度、擬訂照顧計畫、個案需求複評等服務，實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者的生活品質。目前我國長期照顧機構主要由衛生福利體系與社會福利體系及退輔會三大體系共同管理，包含衛政體系的護理之家，社政體系的長期照顧機構、養護機構、安養機構（余昕庭，2013；梁亞文等，2014；陳燕禎，2017），以表 3 示之。

表 3、長期照顧機構服務內涵一覽表

類別	護理之家 (無年齡限制)	長期照顧機構		
		長照型	養護型	安養型
主管機關	衛生局	衛生局	社會局	
法源依據	護理人員法 精神衛生法 長期照顧服務法	老人福利法 身心障礙者權益保障法 長期照顧服務法		
服務對象	1.罹患慢性病需長期護理之病人。 2.出院後需繼續護理之病人。 3.可服務至插3管(尿管、鼻胃管及氣切)的患者。	1.照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之長輩。 2.可服務至插3管(尿管、鼻胃管及氣切)的患者。	1.以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之長輩。 2.可服務至插2管(尿管、鼻胃管及氣切)的患者。	1.以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之長輩。 2.可生活治理，無插管且沒失智的長輩。

研究者自行編製

本研究在探討長期照顧機構全面品質之研究，以高雄市長期照顧機構依其機構屬性、機構設置地點、成立時間等三項長期照顧機構特質為研究單位。

二、全面品質管理內涵之探討

1961 年美國品質管理專家 Armand Feigenbaum 提出，全面品質管理（Total Quality Management，簡稱 TQM）強調全員參與、全過程、全企業品質經營。目的是通過顧客滿意及遵守政府法規和本組織所有成員及社會受益，而達到永續經營的管理途徑。全面品質管理發展中心（2021）指出，TQM 的概念中三個 Q 分別是：1.人的品質、2.系統及流程的品質、3.產品及服務的品質。研究者參考 Yang（2005）、Karia（2006）、林公孚（2007）、彭懷真（2020）全面品質管理的定義為全面品質管理重視高層管理者的領導與管理、顧客需求之面向。亦是以「人」為主的管理作業模式，透過由上而下的團隊合作，建立品質口碑，並持續不斷的針對缺失改善服務成果與服務品質，以滿足顧客的需求，進而創造組織的永續經營及最佳競爭力。黃秀雲（2015）指出，全面品質管理運用於長期照顧機構中加強運用「團隊合作」、「顧客中心」為導向，是維護長期照顧機構服務品質之重要元素之二。茲將全面品質管理內涵之層面，以「團隊合作」、「顧客導向」予以論述如后。

（一）顧客導向

長期照顧機構提供的是對「人」的照顧服務，不同於企業界有立竿見影的產品；因此，長期照顧機構在提供照顧服務時，為符合被照顧者獨特性需求，應該先行瞭解並掌握長期照顧機構所面對的照顧服務的特殊性及個別性，方能落實顧客導向之目標。黃秀雲（2015）表示，以顧客為導向的長期照顧服務，充分展現社會責信表徵。

顧客指的是任何接受長期照顧機構服務的人，同時也包括機構組織內部的成員與外部有所需求的人員；而長期照顧機構經營策略之品質為何，除了符合政府所設定評鑑指標之外，更應該是由顧客所界定、認同。長期照顧機構經營策略必須針對顧客的需求，運用各種專業服務方式讓顧客滿意的經營方式，以顧客導向為依歸，除了滿足顧客需求之外，並能超越顧客之期望。

（二）團隊合作

全面品質管理強調組織同仁通力合作，對於長期照顧機構管理與品質的維持，機構中的每一個成員，從負責人、單位主管、第一線護理人員、社會工作人員及照顧服務員等，甚至支援協定的單位、團體，都必須擔負起共同的責任，並讓長期照顧機構

住民、家屬認同機構照顧服務模式，積極參與各項聯繫等相關活動，促進彼此的互動與理解，協助與支持參與機構經營品質改造計畫。席利霞、吳炎崑（2016）表示，全面品質管理基本概念是以「全體員工參與」為基礎，目的在於達到顧客滿意度和全體工作同仁獲得工作成就感，以達到永續經營發展。再者，機構主管應該全面動員機構工作同仁的力量，建立共同目標與方向，戮力完成機構經營決策方針，消除同儕間的隔閡與溝通障礙，建立長期照顧機構工作同仁信任感和合作感，藉以提升工作同仁的士氣，促使全體工作同仁全面參與長期照顧機構經營管理計畫。

故本研究變項簡述如下。

- （一）個人基本特質：包含性別、職稱（負責人、主任及護理長）及服務年資等三項。
- （二）長期照顧機構特質：包含機構屬性、機構地點、成立時間等三項。
- （三）全面品質管理：顧客導向、團隊合作二個面向。

參、研究方法

一、研究架構

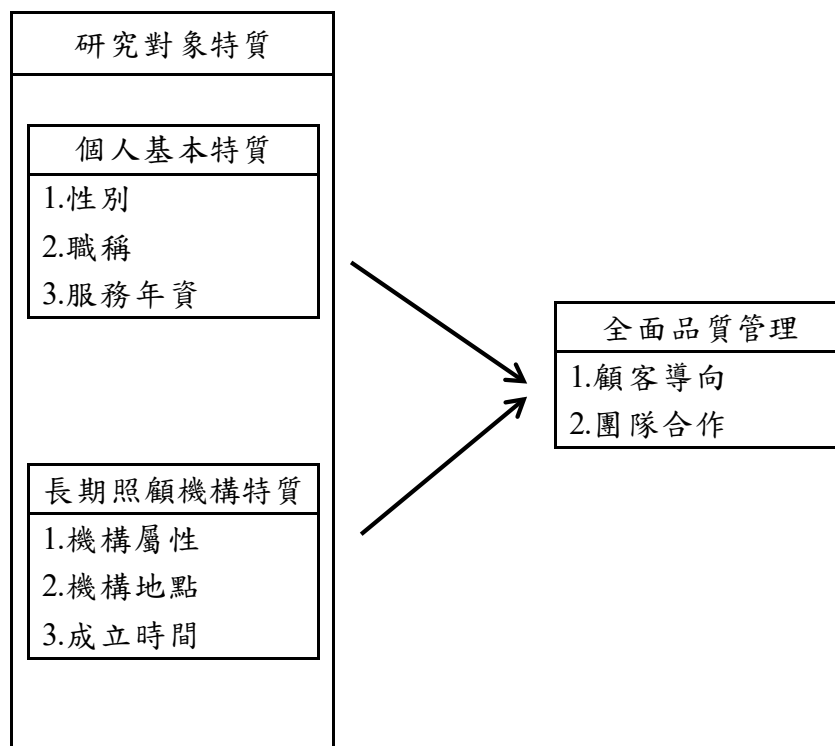


圖 1、研究架構

1. 個人基本特質

1.1 性別：本研究將性別分為，男性與女性，共 2 類。

1.1 職稱：本研究將職稱分為，負責人、主任、護理長，共 3 類。

1.1 服務年資：本研究將服務年資分為，未滿 2 年以下、2 年以上未滿 5 年以下、5 年以上未滿 12 年以下、12 年以上，共 4 類。

2. 長期照顧機構特質

2.1 機構屬性：本研究將機構類型分為，護理之家、安養機構、養護機構，共 3 類。

2.1 機構地點：本研究將機構地點分為，北高雄、南高雄、大鳳山區、大岡山區、大旗山區，共 5 類。

2.1 成立時間：本研究將機構成立時間分為，未滿 2 年以下、2 年以上未滿 5 年以下、5 年以上未滿 12 年以下、12 年以上，共 4 類。

3. 全面品質管理

3.1 顧客導向

3.2 團隊合作

本研究之主要研究問題與研究假設計，如下陳述。

研究問題一：描述研究對象個人基本特質為何？

研究問題二：描述長期照顧機構特質為何？

研究問題三：瞭解研究對象個人基本特質對全面品質管理是否達至顯著性差異？

研究假設 3.1：不同性別在全面品質管理團隊合作達到顯著性差異。

研究假設 3.2：不同性別在全面品質管理顧客導向達到顯著性差異。

研究假設 3.3：不同職稱在全面品質管理團隊合作達到顯著性差異。

研究假設 3.4：不同職稱在全面品質管理顧客導向達到顯著性差異。

研究假設 3.5：不同服務年資在全面品質管理團隊合作達到顯著性差異。

研究假設 3.6：不同服務年資在全面品質顧客導向達到顯著性差異。

研究問題四：瞭解長期照顧機構特質對全面品質管理是否達至顯著性差異？

研究假設 4.1：長期照顧機構不同屬性在全面品質管理團隊合作達到顯著性差異。

研究假設 4.2：長期照顧機構不同屬性在全面品質管理顧客導向達到顯著性差異。

研究假設 4.3：長期照顧機構不同地點在全面品質管理團隊合作達到顯著性差異。

研究假設 4.4：長期照顧機構不同地點在全面品質管理顧客導向達到顯著差異。

研究假設 4.5：長期照顧機構不同成立時間在全面品質管理團隊合作達到顯著性差異。

研究假設 4.6：長期照顧機構不同成立時間在全面品質管理顧客導向達到顯著性差異。

二、研究對象

1. 研究範圍：

研究者本身及研究團隊成員（余昕庭：高雄市日光樂家長期照顧中心督導、賴盟舜：高雄市日光樂家長期照顧中心行政主任）在高雄市經營長期照顧機構式照顧服務，研究者本身對本地區長期照顧機構現況能予以掌握，及居住在高雄市地利關係之便，進行研究單位容易標定，故本研究區域範圍為高雄市。

2. 研究樣本：

依據高雄市政府衛生局（2018）資料指出，長期照顧機構（長照型）2 家、長期照顧機構（養護型）86 家、長期照顧機構（安養型）66 家，共 154 家，本研究以叢集隨機抽樣方式選出機構，再以長期照顧機構負責人、主任及護理長為研究對象。機構負責人幾乎是投資者，也有少部分是專業背景者，主任則是具備專業知能者，護理長則是第一線照護住民專業人員，這 3 類長期照顧機構專業工作者對長期照顧機構經營組織發展有極大影響力，因此，研究者以此 3 類人員為本研究對象。本研究將高雄市 38 個行政區域長期照顧機構分為北高雄（4 區）、南高雄（5 區）、大岡山區（11 區）、大旗山區（9 區）及大鳳山區（7 區）等五部分。研究者經隨機抽樣抽出護理之家 35 家、養護型機構 32 家、安養型 28 家，共 95 家。

三、研究工具

本研究為瞭解長期照顧機構全面品質管理應用之研究，自行編製「長期照顧機構全面品質管理問卷調查表」，為讓受訪者能充分瞭解問卷內容及其涵義，採以淺顯易

懂之文字用語來敘明，使受訪者能確切的表達出對研究案之想法及見解，本節以問卷設計為主，共分為四大部分，分述依序為：一、說明函。二、填答說明，三、基本資料，四、問卷內容等，項目如下。

1. 個人基本特質

- (1) 性別：分為男、女等 2 項。
- (2) 職稱：分為負責人、主任及護理長等 3 項。
- (3) 服務年資：分為未滿 2 年以下、2 年以上未滿 5 年以下、5 年以上未滿 12 年以下、12 年以上等 4 項。

2. 機構特質方面

- (1) 機構屬性：區分為護理之家、安養機構、養護機構等 3 項。
- (2) 機構地點：北高雄、南高雄、大鳳山區、大岡山區、大旗山區等 5 項。
- (3) 成立時間：分為未滿 2 年以下、2 年以上未滿 5 年以下、5 年以上未滿 12 年以下、12 年以上等 4 項。

3. 全面品質管理

- (1) 顧客導向。
- (2) 團隊合作。

四、問卷信度、效度

1. 建構效度

本研究具有不同測量的指標，藉由問卷施測方式，以多重指標所產生的一致或區別的結果，是否符合研究之初所假設顯著性相關，是否能真正測量出全面品質管理在長期照顧機構經營運用使否具有影響程度。研究之初以預測問卷護理之家 16 位施測者、長期照顧機構 6 位施測者進行預試。

在全面品質管理團隊合作面向以組成成分分析，並運用 Kaiser 常態化的 Equamax 旋轉方法，轉軸後因素為 0.68 (68.5%) 以上建構出「團隊合作」(e1, e3, e2, e6, e4)，及預試問卷原本 7 題，轉軸後為 5 題，以表 4 示之。

表 4、團隊合作轉軸後題目表

預測問卷題目編碼	轉軸後問卷題目編碼
(一) 團隊合作	(一) 團隊合作
e1、我認為長期照顧機構能促進機構同仁之間的相互支持。	e1、我認為長期照顧機構能促進機構同仁之間的相互支持。
e2、我認為長期照顧機構能凝聚機構同仁的觀點，形成共同願景。	e3、我認為長期照顧機構能強化各部門的團隊合作與溝通協調。
e3、我認為長期照顧機構能強化各部門的團隊合作與溝通協調。	e2、我認為長期照顧機構能凝聚機構同仁的觀點，形成共同願景。
e4、我認為長期照顧機構在主管領導行為上能突顯團隊合作。	e6、我認為長期照顧機構面對緊急災害應變處置。
e5、我認為長期照顧機構在社區連結。	e4、我認為長期照顧機構在主管領導行為上能突顯團隊合作。
e6、我認為長期照顧機構面對緊急災害應變處置。	
e7、我認為長期照顧機構營造組織氣氛。	

在全面品質管理顧客導向面經分析轉軸後與預試問卷相同，問卷題目轉軸後一致，本題組編列，以表 5 所示。

表 5、預試問卷在全面品質管理顧客導向面向評估指標轉軸後重新編列情形

預測問卷題目編碼	轉軸後問卷題目編碼
(二) 顧客導向	(二) 顧客導向
f1、我認為長期照顧機構能滿足住民家屬對機構服務品質的需求。	f1、我認為長期照顧機構能滿足住民家屬對機構服務品質的需求。
f2、我認為長期照顧機構能符合住民家屬對機構服務品質的期望。	f2、我認為長期照顧機構能符合住民家屬對機構服務品質的期望。
f3、我認為長期照顧機構能滿足住民對機構服務的需求。	f3、我認為長期照顧機構能滿足住民對機構服務的需求。
f4、我認為長期照顧機構能確認住民是機構的顧客。	f4、我認為長期照顧機構能確認住民是機構的顧客。
f5、我認為長期照顧機構能確認家屬是機構的顧客。	f5、我認為長期照顧機構能確認家屬是機構的顧客。
f6、我認為長期照顧機構周遭環境能滿足住民需求。	f6、我認為長期照顧機構周遭環境能滿足住民需求。
f7、我認為長期照顧機構無障礙空間能滿足住民需求。	f7、我認為長期照顧機構無障礙空間能滿足住民需求。

2. 問卷信度分析

為檢測「全方面品質管理」各面向及構面內部的一致性，預測問卷使用信度分析 Cronbach's Alpha 值進行全面品質管理之研究問卷信度分析結果，「顧客導向」Cronbach's Alpha 為 0.83、「團隊合作」Cronbach's Alpha 為 0.81，以表 6 示之。

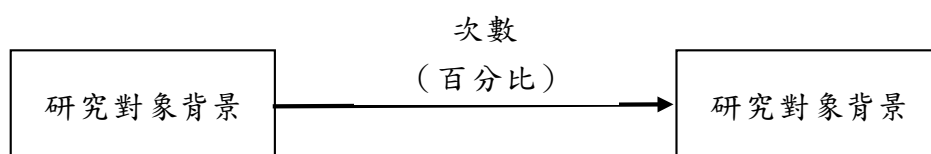
表 6、長照機構平衡計分卡與全面品質管理之研究問卷信度分析結果

問卷量表	題數	Cronbach's Alpha 值
全面品質管理		
顧客導向	7	0.83
團隊合作	5	0.81

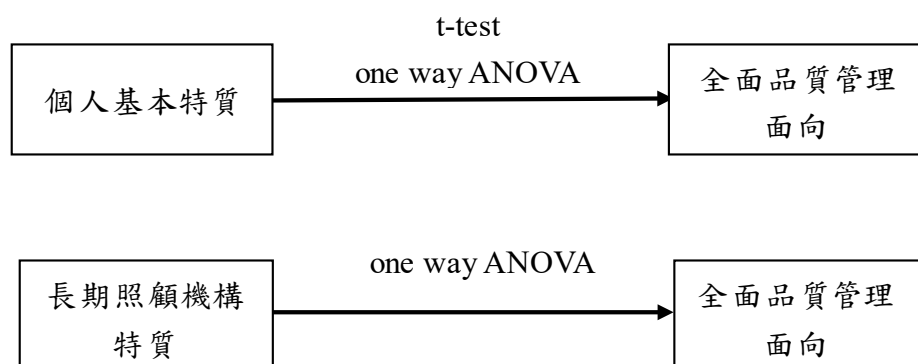
五、資料收集與資料分析

研究者完成工具信度、效度及研究對象選取後，即開始進行蒐集資料，完成後運用統計套裝軟體（SPSS24.0 版），為瞭解全面品質管理在長期照顧機構經營應用中，每一個問題之間的影響及重要性，因此必須藉由在資料的處理與分析方面，以及整體背景變項之平均數、標準差，據以探得長期照顧機構與全面品質整合運用依據。

（一）描述性統計描述性統計



（二）差異性考驗統計



肆、研究結果與討論

本研究採量化研究方法，以問卷調查法經隨機抽樣高雄市護理之家、長期照顧機構負責人、主任及護理長等人員為研究樣本。研究結果如下分述。

一、研究對象基本特質描述

本研究樣本為高雄市護理之家及長期照顧機構負責人、主任及護理長，根據回收 121 份問卷，1 份無效問卷，分析研究對象基本特質如下分述。在研究樣本各項特質分析如下：性別方面，男性 12 人（10%）、女性 108 人（90%）；職稱方面，負責人 45 人（37.5%）、主任 34 人（28.3%）、護理長 41 人（34.2%）。服務年資方面，未滿 2 年以下 6 人（5%）、2 年以上未滿 5 年以下 32 人（26.67%）、5 年以上未滿 12 年以下 23 人（19.17%）、12 年以上 59 人（49.16%）。機構屬性方面，護理之家 48 家（40%）、長照機構安養型 38 家（31.67%）、長照機構養護型 34 家（28.33%）。機構地點方面，北高雄 33 家（27.5%）、南高雄 36 家（30%）、大岡山區 22 家（18.33%）、大旗山區 12 家（10%）、大鳳山區 17 家（14.7%）。成立時間方面，未滿 2 年以下 3 家（2.5%）、2 年以上未滿 5 年以下 23 家（19.17%）、5 年以上未滿 12 年以下 25 家（20.83%）、12 年以上 69 家（57.5%）。研究樣本基本特質，以表 7 示之。

表 7、研究對象基本特質

n=121					
個人基本特質	人數	百分比	個人基本特質	人數	百分比
<u>1.性別</u>			<u>2.職稱</u>		
男	12	9.9	負責人	45	36.4
女	108	90.1	主任	34	27.3
			護理長	41	36.4
<u>3.服務年資</u>			<u>4.機構屬性</u>		
未滿 2 年以下	6	5.0	護理之家	48	40
2 年以上未滿 5 年以下	32	26.67	長照機構安養型	38	31.67
5 年以上未滿 12 年以下	23	19.17	長照機構養護型	34	28.33
12 年以上	59	49.16			

5.機構地點			6.成立時間		
北高雄	33	27.5	未滿 2 年以下	3	2.5
南高雄	36	30	2 年以上未滿 5 年以下	23	19.17
大岡山區	22	18.33	5 年以上未滿 12 年以下	25	20.83
大旗山區	12	10	12 年以上	69	57.5
大鳳山區	17	14.17			
合計	120	100.0			

研究者自行編製

二、性別對全面品質管理差異性考驗結果

研究結果顯示，男女性別的不同，在全面品質管理顧客導向構面（ $t=1.734^{**}$ ， $P=0.001$ ）、團隊合作（ $t=0.941^{*}$ ， $P=0.035$ ）有達到顯著性差異，其餘則無。統計結果，以表 8 示之。

表 8、研究對象基本特質性別不同對全面品質管理分析情形表

	平均數相等的 t 檢定		變異數相等的 Levene 檢定	
	t 值	自由度	F 檢定	顯著性
全面品質管理				
顧客導向	1.734**	119	11.103	0.001
團隊合作	.941*	119	4.544	0.035

$P^{*}<0.05$ $p^{*}<0.01$ $p^{*}<0.001$

三、職稱對全面品質管理差異性考驗結果

研究結果顯示，職稱不同對於全面品質管理顧客導向有達到顯著性差異（ $F=4.236^{*}$ ， $P<0.05$ ），其餘則無。就薛費式事後考驗得知，全面品質管理顧客導向負責人比主任認為較重要，統計結果，以表 9 示之。

表 9、研究對象基本特質職稱不同對全面品質管理分析情形表

項目	平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性	Scheffes' 事後考驗
全面品質管理						
顧客導向				4.236*	.017	1>2
組間	42.384	2	21.192			
組內	590.311	118	5.003			
總和	632.694	120				

P<0.05* P<0.01** P<0.001***

1.負責人 2.主任 3.護理長

四、服務年資對全面品質管理結果

研究結果顯示，服務年資不同對於全面品質管理團隊合作（ $F=4.038^*$ ， $P<0.05$ ）有達到顯著性差異，其餘則無。就薛費式事後考驗得知，全面品質管理團隊合作中服務年資 2 年以上未滿 5 年以下比服務年資滿 5 年以上認為重要，統計結果，以表 10 示之。

表 10、研究對象基本特質服務年資對全面品質管理分析情形表

項目	平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性	Scheffes' 事後考驗
全面品質管理						
團隊合作				3.635*	.015	2>3
組間	30.490	3	10.163			
組內	327.114	117	2.796			
總和	357.603	120				

P<0.05* P<0.01** P<0.001***

1.未滿 2 年 2.2 年以上未滿 5 年以下 3.5 年以上未滿 12 年以下 4.12 年以上

五、機構屬性對全面品質管理結果

研究結果顯示，機構屬性不同對於全面品質管理顧客導向（ $F=22.558^{***}$ ， $P<0.001$ ）、團隊合作（ $F=10.485^{***}$ ， $P<0.001$ ）有達到顯著性差異。就薛費式事後考驗得知，全面品質管理中顧客導向及團隊合作面向，護理之家研究對象皆比長照機構安養型研究對象認為較重要。統計結果，以表 11 示之。

表 11、機構屬性對全面品質管理分析情形表

項目	平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性	Scheffes' 事後考驗
全面品質管理						
顧客導向				22.558***	.000	1>2
組間	174.994	2	87.497			
組內	457.700	118	3.879			
總和	632.694	120				
團隊合作				10.485***	.000	1>2
組間	53.960	2	26.980			
組內	303.643	118	2.573			
總和	357.603	120				

P<0.05* P<0.01** P<0.001***

1.護理之家 2.長照機構安養型 3.長照機構養護型

六、機構地點對全面品質管理結果

研究結果顯示，機構地點不同對於全面品質管理顧客導向（ $F=3.568^{**}$ ， $P<0.01$ ）、團隊合作（ $F=3.251^{*}$ ， $P<0.05$ ）有達到顯著性差異。就薛費式事後考驗得知，全面品質管理顧客導向大岡山區比南高雄認為較重要、團隊合作北高雄比南高雄認為較重要，統計結果，以表 12 示之。

表 12、機構地點對全面品質管理分析情形表

項目	平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性	Scheffes' 事後考驗
全面品質管理						
顧客導向				3.568**	.009	3>2
組間	69.322	4	17.331			
組內	563.372	116	4.857			
總和	632.694	120				
團隊合作				3.251**	.002	1>2
組間	47.730	4	11.932			
組內	309.874	116	2.671			
總和	357.603	120				

P<0.05* P<0.01** P<0.001***

1.北高雄 2.南高雄 3.大岡山區 4.大旗山區 5.大鳳山區

七、成立時間對全面品質管理結果

研究結果顯示，成立時間不同對於全面品質管理顧客導向 ($F=3.568^{**}$, $P<0.01$)、團隊合作 ($F=4.467^{**}$, $P<0.01$) 有達到顯著性差異。就薛費式事後考驗得知，全面品質管理顧客導向 5 年以上未滿 12 年以下比 2 年以上未滿 5 年以下重要、團隊合作未滿 2 年比 2 年以上未滿 5 年以下重要。統計結果，以表 13 示之。

表 13、成立時間對全面品質管理分析情形表

項目	平方和	自由度	平均平方和	F	顯著性	Scheffes' 事後考驗
全面品質管理						
顧客導向				3.568**	.009	3>2
組間	69.322	4	17.331			
組內	563.372	116	4.857			
總和	632.694	120				
團隊合作				4.467**	.002	1>2
組間	47.730	4	11.932			
組內	309.874	116	2.671			
總和	357.603	120				

$P<0.05^*$ $P<0.01^{**}$ $P<0.001^{***}$

1.未滿 2 年 2.2 年以上未滿 5 年以下 3.5 年以上未滿 12 年以下 4.12 年以上

八、綜合討論

本研究經由問卷調查後，以其數值分析與全面品質管理在長期照顧機構之重要性，經由以上的分析結果，研究者歸納整理各相關構面討論如后。

（一）研究對象背景分析

經由問卷描述性統計分析結果，接受本研究受訪者在性別方面以女性最多、在職稱方面以負責人為最多、在服務年資方面以 12 年以上最多、機構屬性方面以護理之家最多、在機構地點方面以南高雄最多，在成立時間方面以 12 年以上最多。根據學者吳鄭善明、陳獻益(2012)、吳鄭善明、余昕庭(2014)、黃秀雲(2015)、周岱蓉(2018)等人對於長期照顧機構方面的研究對象取樣，均以負責人或機構主管為施測對象，藉由渠等對機構制度及編制的熟稔度還有機構運作模式熟析度，進而了解長期照顧機構運行的方針。

(二) 研究對象特質對全面品質管理的重要性

藉由研究對象基本特質性別、職稱、服務年資、機構屬性、機構地點、成立時間的不同，對全面品質管理顧客導向、團隊合作等二個面項進行分析如下。

1. 個人基本特質部份。

- (1) 在性別而言，不同的性別，對全面品質管理顧客導向、團隊合作感受重要程度有所不同。女性的感受度比男性較高，吳鄭善明、余昕庭（2014）研究指出，長期照顧機構女性主任或其他工作人員是第一線從業人員，最直接面對住民或其家屬，因此，對於顧客意向及團隊組織氛圍極為重視。
- (2) 在職稱而言，不同的職稱，對全面品質管理顧客導向有不同感受重要性。負責人比主任認為重要，當然負責人本身幾乎為投資者，對於長期照顧機構經營上有盈餘虧損營運考量，所以，「以客為尊」經營理念是以滿足顧客的需求為導向，對於入住機構的意願，即會大幅提升，而使長期照顧機構保持滿床現象（吳鄭善明、余昕庭，2014）。
- (3) 在服務年資而言，不同的服務年資在全面品質管理團隊合作有不同感受程度。服務年資 2 年以上未滿 5 年以下比服務年資滿 5 年以上認為更加重要，黃秀雲（2015）研究提及，不同的服務年資對「組織環境」有顯著差異認同度。尤其年資淺的工作同仁往往抱持著極大抱負與理想或者剛轉換新的職場，對於工作團隊合作需求極為顯著。

2. 長期照顧機構特質部份。

- (1) 就機構屬性而言，不同的機構屬性在全面品質管理中顧客導向、團隊合作的感受重要程度不同。全面品質管理顧客導向及團隊合作面向，護理之家研究對象比長照機構安養型研究對象認為較重要。余昕庭（2013）、吳鄭善明、余昕庭（2014）研究指出，照顧長期臥病在床失能者（護理之家）住民，迫切依賴他人照顧服務，因此，工作同仁應團結一致，以顧客為需求為依歸，提供符合人性化長期照顧服務。
- (2) 就機構地點而言，機構地點不同在全面品質管理中團隊合作、顧客導向的感受重要程度不同。全面品質管理顧客導向大岡山區比南高雄認為較重要、團隊合

作北高雄比南高雄認為較重要。余昕庭（2013）、吳鄭善明、余昕庭（2014）研究指出，偏遠地區長期照顧機構社會資源取得不易，所以，在物理環境及社會環境限制下，工作同仁應同心一致為住民提供人性化照顧服務。

- （3）就成立時間而言，長期照顧機構不同成立時間在全面品質管理中顧客導向、團隊合作的感受重要程度不同。全面品質管理顧客導向 5 年以上未滿 12 年以下比 2 年以上未滿 5 年以下重要、團隊合作未滿 2 年比 2 年以上未滿 5 年以下重要。

伍、結論與建議

一、結論

（一）研究樣本基本特質

本研究樣本對象在性別以女性最多、職稱以負責人最多、服務年資以 12 年以上最多。機構屬性以護理之家最多，機構地點以南高雄最多，成立時間方面以 12 年以上最多。

（二）研究對象特質對面品質管理的重要性

1. 個人基本特質部份：

- （1）在性別而言，不同的性別，對全面品質管理顧客導向、團隊合作感受重要程度有所不同。女性的感受度比男性較高。
- （2）在職稱而言，不同的職稱，對全面品質管理顧客導向有不同感受重要性。負責人比主任認為重要。
- （3）在服務年資而言，不同的服務年資在全面品質管理團隊合作有不同感受程度。服務年資 2 年以上未滿 5 年以下比服務年資滿 5 年以上認為更加重要。

2. 長期照顧機構特質部份：

- （1）就機構屬性而言，不同的機構屬性在全面品質管理中顧客導向、團隊合作的感受重要程度不同。全面品質管理顧客導向及團隊合作中，護理之家皆比長期照顧機構安養型認為較重要。
- （2）就機構地點而言，機構地點不同在全面品質管理中團隊合作、顧客導向的感受重要程度不同。全面品質管理顧客導向大岡山區比南高雄認為較重要、團隊合

作北高雄比南高雄認為較重要。

- (3) 就成立時間而言，長期照顧機構不同成立時間在全面品質管理中顧客導向、團隊合作的感受重要程度不同。全面品質管理顧客導向 5 年以上未滿 12 年以下比 2 年以上未滿 5 年以下重要、團隊合作未滿 2 年比 2 年以上未滿 5 年以下重要。

二、建議

本研究主題為針對全面品質管理在長期照顧機構運用之研究，隨機抽取高雄市長期照顧機構，以機構負責人、主任及護理長為研究對象，經研究結果與討論分析後，研究者提出建議，如下簡述。

(一)「以消費者需求導向為尊」長期照顧服務模式：

長期照顧服務提供住民生理性、心理性、社會性、精神性或靈性層面的多元面服務，給予全方位的照顧與關懷。長期照顧機構可在固定時間（半年一次）評估住民或家屬需求與想望（可透過家屬座談會或住民大會等），規劃出適切性專業照顧服務。尤其男性負責人，應以同理心、深入性的瞭解住民問題與需求，才可擘劃長期照顧機構以消費者需求導向之專業照顧服務方案，使長期照顧機構永續經營發展。

(二) 建構長期照顧機構安養型活潑動態照顧服務模式：

安養型住民在生理上功能的確比護理之家及養護型長者較佳，然負責人、主任等主管不應忽略住民的需求，除了基本生理上基本照護外，更為住民提供與一般長者生活模式照顧服務內容，尤其在心理性支持、社會性人際關係連結更為重要，所以，理應為安養型住民提供多元化、動態化的專業照顧服務，不僅僅讓住民能安心頤養老年生活，並能延緩失能或失智現象產生。

(三) 長期照顧機構因區域或位址不同，建構獨特性專業照顧服務模式：

長期照顧機構會因所處地理位置、機構類型、入住人數、照顧負荷量等皆有不同現況，所以，長期照顧機構負責人或工作同仁等可思考及評估多元化專業照顧服務可行性，依實際情況選擇居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，發展全方位的服務項目，以增加財源維護專業照顧服務品質。

（四）建置長期照顧機構資深者輔導陪伴資淺者機制：

一個成功的組織團隊，工作同仁間是要建立在互信合作上，共同努力完成組織團體目標，因此，長期照顧機構資深者工作同仁以同理心態度接受資淺者工作同仁，並可組成小家族方式，由資深者工作同仁帶領資淺者工作同仁，不僅僅提供專業照顧服務支援外，也可成為好朋友的情誼，共同戮力為長期照顧機構住民提供高品質專業照顧服務。

（五）落實長期照顧機構專業知能提升教育訓練及固定時間輔導查核：

長期照顧機構成立時間長短不一，成立時間久遠者，容易因為自己的熟悉而忽略了專業照顧服務品質，因此，應加強負責人、主管等在職教育訓練，運用動態腦力激盪方式進行訓練，以增進自我向上動機與意願。再者，透過服務品質管理機制，固定時間輔導查核，找出妨礙全面品質管理因素，加以克服解決，使長期照顧機構永續經營及維護住民權益。

本次研究樣本包含護理之家及長期照顧機構（養護型、安養型），三者雖屬長期照顧機構，但其機構編制、機構作業流程等仍有不同之處，建議予以分類各自屬性研究比較。再者，在研究對象上可擴增住民（意識清楚、完整表能力者）及家屬，將可獲得服務使用者真正內心感受，以增加此類研究的意義性。

參考文獻

- 內政部統計處（2016）。國人壽命更長了平均 **80.2 歲**。網址：<http://www.moi.gov.tw/index.aspx>。
- 內政部統計處（2018）。**國情統計通報**。網址：<https://www.dgbas.gov.tw/public/Data/9717160105LGQ42NT>
- 全面品質管理發展中心（2021）。全面品質管理(TQM)。網址：<https://web.archive.org/web/20110829055227/http://www.tqc.com.hk/big5/consulting/tqm.htm>。
- 高雄市政府市政統計通報（2017）。**高雄市老人長期照顧及安養機構概況**。網址：<file:///C:/Users/USER/Desktop/>
- 高雄市政府（2018）。**老年人口指標概況統計**。網址：<https://housing.kcg.gov.tw/LFA/LFA03/LFA03007005.jsp>。
- 護理及健康照護司（2017）。**日本社區整體照顧制度之研究**。網址：www.mohw.gov.tw/mp-1.html。
- 國家發展委員會（2020）。**老年人口成長趨勢**。網址：<https://pop-proj.ndc.gov.tw/chart.aspx?c=5&uid=4110&pid=60>。
- 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。
- 江亮演（2009）。**老人福利服務**。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 邱啟潤、吳淑如、洪玉珠、林淑媛、邱亨嘉、劉景寬、李逸、蔡淑鳳（2012）。**長期照顧理論與實務**。台北市：洪葉文化。
- 邱瑞朝（2016）。**長期照顧行政法制之研究**（未出版之博士論文）。國立中山大學，高雄市。
- 林公孚（2007）。全面品質管理策略之實施。**品質月刊**，**43(3)**，19-24。
- 吳鄭善明、陳獻益（2012）。平衡計分卡建構屏東榮民之家績效指標之研究，**社會服務與休閒產業研究**，(1)，46-71。
- 余昕庭（2013）。**長期照顧機構平衡計分卡績效評估指標之研究**（未出版之碩士論文），私立美和科技大學，屏東縣。

余昕庭、吳鄭善明、李一貞（2014）。運用平衡計分卡建構台東縣長期照顧機構績效指標之研究，**台灣健康照顧研究學刊**，**16**，75-108。

吳鄭善明、余昕庭（2014）。建構高雄市長期照顧機構平衡計分卡指標之研究，**社會工作實務與研究學刊**，（1），67-88。

吳鄭善明（2016）。建構長期照顧機構平衡計分卡績效指標之研究，**靜宜人文社會學報**，10(1)，51-86。

吳尚琪（2017）。我國長照政策之新契機，**長期照護雜誌**，**21**(1)，1-7。

周岱蓉（2018）。長期照顧機構經營之研究（未出版之碩士論文）。國立宜蘭大學，宜蘭市。

梁亞文等（2014）。**老人服務事業概論**。台北：華督文化。

郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩（2015）。臺灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究，**台灣社區工作與社區研究學刊**，**5**(1)，129-170。

席利霞、吳炎崑（2016）。新時期中國地方政府的發展對策研究，**萬能學報**，**38**，177-195。

黃于殷（2013）。長期照顧十年計畫服務輸送之檢視—以照顧管理專員觀點為例（未出版碩士論文），國立中正大學，嘉義縣。

黃秀雲（2015）。建構服務品質管理系統之研究—以老人長期照顧機構為例（未出版之博士論文）。私立東海大學，台中市。

陳燕禎（2017）。長期照顧產業發展與趨勢。台北：雙葉書廊。

彭懷真（2020）。**社會工作管理**(1版)。台北：洪葉。

楊淑為（2016）。從長照需求家庭角度評估我國長照十年計劃之施行成效與問題—以高雄市為例（未出版之碩士論文），國立中山大學，高雄市。

廖素娟（2014）。醫院評鑑制度對健康照護體系之影響，**醫療品質雜誌**，**1**，12-14。

鄧素文（2010）。淺談我國長期照護機構之評鑑制度，**長期照護雜誌**，**14**(2)，117-124。

鄭讚源（2000）。提昇長期照護機構服務品質：從美國醫療、護理機構服務品質與英國照顧標準談起，**社區發展季刊**，**12**(92)，160-194。

- Bode, I. (2003). A new agenda for European charity: Catholic welfare and organizational change in France and German. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organization*, 14(2),205-225.
- Evashwick, C. J. (2005). *The continuum of long-termcare: A integrated systems approach*. New York: Delmar Publishers.
- Harris-Kojetin,L.,Sengupta,M.,Park-Lee,E.,& Valverde,R. (2013).Long-Term Care Services in the United States : 2013 Overview.*Vital & health statistics*. Series 3,Analytical and epidemiological studies.US Dept. of Health and Human Services, *Public Health Service,National Center for Health Statistics*,37, 1-107.
- Harris, H. (2003). *The social work business*. London: Routledge Press.
- Huang, P., Hsu, Y. H., Tan, K. Y., & Hsueh, Y. S. (2000). Can European external peer review technique be introduced and adopted into Taiwanm's hospital accreditation system? *International Journal for Quality in Health Care*, 12, 251-254.
- Karia, N. (2006). The effects of total quality management practices on imployees'work-related attitudes. *The TQM Magazine*, 18(1), 30-43.
- Mehta, K. K., & Vasoo, S. (2000). *Community programs and services for long-termcare of the elderly in Singapore: Challenges for policy-makers*. *Asian Journal of Political Science*, 8(1), 125-140.
- Yang, C. C. (2005). "The Refined Kano's Model and Its Application". *Total Quality Management & Business Excellence*, 16(10), 1127-1137.

研究論文

獨居老人緊急救援系統服務現況與困境初探^{*}

陳柯玫

國立屏東科技大學社會工作系助理教授

王仕圖

國立屏東科技大學社會工作系教授

許俊才

國立屏東科技大學社會工作系副教授

收稿日期：2020 年 11 月 05 日，接受刊登日期：2020 年 12 月 28 日。

本文通訊作者為許俊才，Email：kui@mail.npust.edu.tw。

本文為屏東縣政府委託之研究計畫——「屏東縣緊急救援通報系統之使用現況與未來需求」之部分研究成果，作者感謝研究助理蔡昕如和陳憶在研究過程中之協助。

中文摘要

本研究旨在探討獨居老人緊急救援系統之服務狀況與內涵、服務流程以及服務提供之困境，以質性訪談方式蒐集資料。研究發現主要從三個層面說明：1.緊急救援系統之現況與服務提供者之角色、2.服務使用者對該緊急救援系統的看法、3.服務提供之困境與挑戰，本文根據研究結果提出五點建議：1.促進推廣方式的多元化、2.增加多元化語言之服務、3.改善及創新服務與設備、4.降低專業人員之流動率、5.提昇服務品質。最後，研究結果希冀作為地方政府未來服務改善與規劃之參照。

關鍵詞：緊急救援系統、獨居老人、輔助技術、在地老化

A Preliminary Study on the Services and Difficulties of Emergency Calling System for Older Adults Living Alone

Ke-Mei Chen

Assistant Professor, Department of Social Work, National Pingtung University of Science
and Technology

Shu-Twu Wang

Professor, Department of Social Work, National Pingtung University of Science and Technology

Chun-Tsai Hsu

Associate Professor, Department of Social Work, National Pingtung University of Science
and Technology

Abstract

The aim of this study is to explore the services, process, and difficulties of the emergency calling system for older adults living alone by using the qualitative interviews. The results include three aspects: (a) the current status of the emergency calling system and the roles of the service providers; (b) the service users' perspectives on the emergency calling system; (c) the difficulties and challenges of service provision. Five suggestions are as following: (a) the diversity of promotion practices; (b) the provision of multilingual services; (c) the innovative services and equipment; (d) the reduction of turnover rate; (e) the improvement of service quality. The suggestions are made to serve as a reference for local governments in service improvement and planning.

Keywords: Emergency Calling System, Older Adults Living Alone, Assistive Technologies,
Aging in Place

壹、前言

隨著人口結構朝向高齡化的發展，民眾對醫療與照顧的需求日益增加，然而，家庭結構的改變，使得老人在生活照顧上也面臨的高度風險。根據 2013 年與 2017 年老人狀況調查報告發現，65 歲以上兩代家庭從 25.80% 上升至 32.8%，較 2013 年調查增加 7.0 個百分點，三代家庭從 37.5% 下降至 33.4%，減少 4.1 個百分點。2017 年 65 歲以上老人僅與配偶同住（20.4%）以及獨居（9.0%）比率雖然較 2013 年稍低（20.6% 和 11.2%），但兩者仍占了三成左右（衛生福利部，2018）。家庭結構的改變反映了家庭功能的式微，也增加老人在家遭遇意外而無法即時救援之風險。

當年齡愈大，身體功能也逐漸退化。根據 2017 年老人狀況調查報告，約 3.0% 的 55 至 64 歲受訪者有下肢功能衰退現象。隨著年齡增長，老人下肢功能衰退現象更加嚴重，約有 16.4% 的 65 歲以上老人在不用手支撐的情況下，無法從椅子站起來（衛生福利部，2018）。下肢功能衰退可能提高跌倒的風險，事實上，老人跌倒的發生率並不低。Kwan、Close、Wong 與 Lord（2011）等人針對中國、香港、澳門、新加坡以及台灣進行系統性文獻整理發現，這些國家的老人跌倒發生率每年介於 14.7% 和 34% 之間。

我國 2015 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查指出（表 1-1），約 14.8% 的 50 歲以上中老年人過去一年內曾經跌倒或摔倒。按年齡層來看，50-54 歲占 7.6%，65-74 歲提高至 10.4%，75 歲以上就占了 13.7%，可見老人的跌倒比率因年齡增長而提高。同樣地，重複性跌倒或摔倒的比率也隨年齡遞增（衛福部國民健康署，2018）。

表 1、50 歲以上中老年人過去一年內曾經跌倒或摔倒之比率（%）

	至少跌倒或摔倒 1 次	重複性跌倒或摔倒
50-54 歲	7.6	3.3
55-59 歲	7.8	3.2
60-64 歲	8.9	4.2
65-74 歲	10.4	6.3
75 歲以上	13.7	11.8

資料來源：衛福部國民健康署（2018）。

跌倒對老人的健康與生命危險有相當大的危害，跌倒有較高的致死率。2016 年我國老人事故傷害死亡率為每十萬人口 101.6 人，跌倒墜落在老人事故傷害死因中居第

2 位，死亡率隨著年齡而提升（衛福部國民健康署，2017）。根據 2013 年國民健康訪問調查顯示，老人跌倒最常發生在自己住家，占五成五左右（54.5%）；在自家住處中，浴室或廁所、客廳以及臥室是跌倒最常發生的地點（國家衛生研究院，2016）。跌倒除了對生理健康造成傷害，也會危及其社會參與。2017 年老人狀況調查報告指出，約有 23.5% 的 65 歲以上受訪者表示其從事休閒活動有困難，最主要的影響因素是擔心自己容易跌倒（12.3%）（衛生福利部，2018）。由此可見，老人在遭遇意外事故時，如能提供緊急通報與救援服務，可降低意外發生所造成的憾事。

我國長期照顧政策參採世界衛生組織（WHO）與經濟合作暨發展組織（OECD）之長期照顧體系發展方向與策略，以「在地老化」為推動目標，減少機構化照顧，讓長者在家中和社區獲得服務。因此，長期照顧政策以居家式和社區式服務為發展重點，讓長者居住熟悉的社區與家中，維持尊嚴與自主的生活（衛生福利部，2016）。在地老化政策目標也符合多數民眾的期待，實際上居住機構的人數並不高，大部分民眾多半希望在家終老。依據 2017 年老人狀況調查報告，55 歲以上受訪者居住機構比率僅 1.22%，其中，65 歲以上占 1.90%。該調查也進一步詢問 65 歲以上住家宅者是否願意住進安養機構、老人公寓（住宅）或社區安養堂，結果發現僅 12.70% 表示願意，將近八成（78.70%）老人不願意住進機構（衛生福利部，2018），顯示多數老人選擇在家安老。

基於上述可知，隨著家庭型態改變，老人身體功能逐年退化，以及人們對在家安老的需求增加，如何有效提升老人居家安全以及即時提供緊急救援聯繫服務，是相當迫切且值得重視的課題。緊急救援服務不只能提供即時救援，降低意外所發生的風險，亦能提供安全、舒適的生活，提升老人獨立生活之能力。基於此，本研究旨在瞭解緊急救援通報系統在供給端的服務樣貌，探討該通報系統之服務狀況與內涵、服務流程以及服務提供之困境，研究結果希冀作為地方政府未來服務改善與規劃之參照。

貳、文獻探討

一、緊急救援系統

輔助技術（assistive technologies）對於實現在地老化（aging-in-place）有很大的幫助，輔助技術係指被視為一種裝置或系統，用來協助個人完成原本無法執行的任務，或者幫助個人在不費力及安全情況下完成任務（Cowan & Turner-Smith, 1999）。相關

研究顯示，輔助技術有助於減緩功能退化的速度，減少老年人依賴機構與居家服務之依賴 (Freedman, Agree, Martin, & Cornman, 2006; Mann, Belchior, Tomita, & Kemp, 2005)。

緊急救援系統 (emergency calling system) 即屬於輔助技術的一類，在國外的發展相當多元，其名稱會依設備與服務模式而有差異，例如：個人緊急回應系統 (personal emergency response system) 或緊急警報系統 (emergency alarms system) 等 (陳伶珠、蔡旻珮, 2017)。個人緊急回應系統在北美地區的發展已有超過 30 年的歷史，其技術最早在 1970 年代初期所建立，該系統多半由私人公司所提供，由使用端支付費用 (Hessels, Le Prell, & Mann, 2011)。當服務使用者按下主機按鈕，主機即向 24 小時監控中心發出警報訊息，監控中心會立即追蹤使用者，如果有需要，也會聯繫及追蹤使用者指定的家人、朋友或鄰居、緊急救援團隊 (Fallis, Silverthorne, Franklin, & McClement, 2007)。換言之，當獨居老人或失能者在家發生像跌倒等意外事故時，按下主機按鈕，即可獲得緊急救援與通報聯繫的服務，以降低延誤就醫的情況 (陳伶珠、蔡旻珮, 2017)。

已有研究指出，緊急救援系統能為老年人帶來許多效益，如降低跌倒後造成長期傷害的機率 (Hessels et al., 2011; Patel, Park, Bonato, Chan, & Rodgers, 2012)；減少健康照顧成本，如降低住院率、提早出院、延後進入機構、減少護理人員之居家照顧等 (Dibner, 1990; Roush & Teasdale, 1997)。此外，緊急救援系統對個人的心理層面有相當大的影響，如減輕服務使用者的焦慮，提升其安全感；降低照顧者的壓力，提供照顧者喘息的機會 (Dibner, 1990; Fallis et al., 2007; Mann et al., 2005)。在社會支持層面，緊急救援系統之使用能增進使用者與家人、監控中心人員或鄰居朋友等之間的連結 (Porter, 2003)。國內陳美如、鄭鈺郢與朱彩鳳 (2016) 的研究也有類似的結果，研究者分析台北市萬華區獨居老人使用緊急救援系統與社會支持程度之間的關係，指出使用組與中斷組在四種社會支持 (情緒、實質、資訊及評價支持) 具有顯著的差異。

雖然緊急救援系統有上述的優點，但也有研究發現，該系統在推廣上經常遭遇阻礙。Mann 等人 (2005) 訪問 666 位 60 歲以上的受訪者對個人緊急回應系統的看法，結果指出，未使用緊急救援系統最主要的三個原因為：自覺沒有需求 (57.0%)、成本考量 (37.0%) 以及缺乏對設備的了解 (23.7%)。再者是對設備使用的批評，有使用者反應容易誤觸呼叫器按鈕 (Porter, 2003)。Johnston, Worley, Grimmer-Somers, Sutherland

與 Amos(2010)針對南澳大利亞救護服務(South Australian Ambulance Service, SAAS)之個案進行研究，發現有高達六成使用者(58%)誤觸了呼叫器按鈕，護理人員很難辨別哪些警報是緊急狀況，還是誤觸所導致。

在使用經驗方面，有些使用者對監控中心的回應及回覆時間感到不滿意、在互動過程中因為方言差異或不清楚表達而導致誤解(Johnston et al., 2010)；對於家中出現陌生人聲音與來訪感到擔憂(Porter, 2003)、表示要持續配戴呼叫器及記得在緊急狀況下按下按鈕感到壓力、擔心隨身配戴呼叫器會被貼上標籤(Porter, 2005)。也有使用者因為低估情況嚴重性或擔心被送到長照機構，以致於在緊急狀況發生時，會猶豫是否要按下按鈕(Mann et al., 2005; Porter, 2005)。國內緊急救援系統的相關研究並不多，陳美如、鄭鈺郢與朱彩鳳(2016)研究指出獨居老人中斷服務及拆機的原因除了改住機構、搬遷到外縣市及死亡之外，也與其使用不慣、感覺被監視、嫌麻煩、故障等原因有關。

二、國內緊急救援系統之實施現況

(一) 法令規範

根據「老人福利法」第 17 條第 1 項第 8 款規定，「緊急救援服務」是直轄市、縣(市)主管機關應自行或結合民間資源所提供之居家式服務，以協助失能之居家老人得到所需之連續性照顧。而「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」第 26 條至第 30 條，分別針對緊急救援服務之內容、提供單位、專業人員設置、設施設備以及應辦事項等進行規範。

依規定，緊急救援服務內容應包含：1.意外事件及緊急事件處理單位之聯繫；2.救護車緊急救護之聯繫；3.緊急聯絡人之通知(第 26 條)。緊急救援服務可提供之單位為：1.醫療機構、護理機構、醫療法人；2.老人福利機構、身心障礙福利機構；3.公益社團法人、財團法人、社會團體；4.保全業(第 27 條)。再者，也規定提供服務單位應該設置護理人員，並得視業務需要，置專任或特約行政人員、社會工作人員或其他工作人員(第 28 條)。

此外，緊急救援服務提供單位應配備緊急救援服務中心與服務對象宅端所需之設施設備(第 29 條)：

1. 緊急救援服務中心：

- (1) 於監控狀態下，中心及服務對象端得隨時雙向對談溝通及互動掌握現況之主機。
- (2) 系統異常時，仍能確保迅速、完整處理訊息之多重支援功能設備。
- (3) 外線狀況監控與異常警示及紀錄之設施，中心外線通訊線路狀況監控與異常警示及紀錄之設施。

2. 服務對象宅端：發訊主機及無線遙控隨身按鈕。

(二) 服務提供單位

全臺各縣市政府為了確保獨居長者與身心障礙者的生活安全，皆已開辦緊急救援連線服務，於使用者家中裝設主機與隨身按鈕，提供 24 小時緊急救援服務。從表 1 可知，2019 年全臺緊急救援通報系統主要委由中興保全、財團法人厚生基金會及財團法人生命連線基金會裝設，大體上，厚生基金會和生命連線基金會使用同一套系統。兩家廠商的緊急救援通報系統皆含主機與無線遙控隨身按鈕，只是外觀設計不同。當使用者發生緊急狀況或身體不適時，只要按下隨身按鈕，主機透過電信系統將信號傳送至監控中心，再由監控中心通知專業人員。

表 2、2019 年全臺緊急救援通報系統之委託廠商

系統廠商	縣市
中興保全	臺北市、新北市、新竹市、桃園市、苗栗縣、雲林縣（山）、嘉義市、嘉義縣、高雄市
厚生基金會	宜蘭縣、新竹縣、臺中市、彰化縣、雲林縣（海）、臺東縣
生命連線基金會	南投縣、屏東縣、澎湖縣
龍邦保全公司	臺南市、金門縣
民生科技	基隆市
門諾基金會	花蓮縣

註：惟獨連江縣政府未委外辦理。

兩家廠商提供之服務內容不僅提供線上電話關懷，也定期進行居家專業訪視，以下為中興保全提供之服務內容（中興保全，2018）：

1. 緊急、意外事件處理及相關單位聯繫；
2. 緊急事件聯絡人通知；
3. 每月護理或社工人員到府訪視；
4. 救護車緊急救護聯繫；
5. 社會福利資源諮詢及轉介。

生命連線基金會提供之服務內容如下（財團法人生命連線基金會，2018）：

1. 意外事件及緊急事件通報

一旦使用者或居住之鄰近地區遭遇天災、暴力等事件時，可按下身上的求救鈕，中心護理人員會立即聯絡警方或救護單位前往處理。

2. 緊急事件聯絡人之通知

使用者家中發生類似以上緊急狀況時，中心護理人員在與各救護單位聯絡之前或之後，立即聯絡使用者先前已指定的第一緊急聯絡人。

3. 護理師定期居家訪視及身體健康評量

家訪護士固定一段時間做進行一次家庭訪視，訪視內容包括基本健康檢查及生活環境評估等，以及相關疾病之衛教，並做成表單紀錄存查。每次家訪中也會進行系統連線測試，檢視系統是否正常運作，並教育使用者了解正確使用系統及主機的方法。

4. 救護車緊急救護通報

使用者本人、家人或鄰居如感到身體非常不適或急病發作時，按下求救鈕，中心護理人員立刻通知使用者住家附近消防單位的救護車前去救援。

5. 健康問題之諮詢

使用者平時如有身體健康方面問題、想了解某項疾病的預防方法或需要相關的衛教資訊時，按下求救鈕，中心護理人員則會提供相關專業知識。

6. 社會福利問題諮詢與轉介

協助將使用者之需求或困難反映給生命連線中心社工人員。

7. 代為安排看診交通工具

使用者需要看診時，中心護理人員可預先協助聯絡該區的無線電計程車，前往家中接送就診。

8. 不活動狀態自主監控

每一部宅端主機皆有不活動警訊監控功能的設定，使用者必須每天早晚按一下主機上黃色的解除鍵，表示其處於正常活動狀況下。若使用者沒有按下解除鍵，主機將會傳送不活動警訊的訊號回監控中心，中心護理人員將視此種訊號為緊急狀況來處理。

（三）服務對象

各縣市補助申請緊急救援通報服務的對象以列冊之 65 歲以上獨居老人和領有身心障礙手冊或證明者為主，其中以獨居老人使用該服務為大宗。一般民眾也可以申請裝設，惟需自行負擔費用。每個縣市在符合補助規定之資格條件略有不同，大致可分成三類，有些縣市規定申請者需同時符合其中兩類以上，才具補助資格。下列為 2018 年各縣市補助資格之規定：

1. 資產調查：符合低收入戶或中低收入戶資格之獨居老人，例如：新竹縣、桃園市、台中市、南投縣、屏東縣等。
2. 失能認定：經評估為失能者，失能的評估標準則依縣市而定，例如：新北市、苗栗縣、彰化縣、南投縣、嘉義縣等。
3. 健康評估：患有慢性病、突發性疾病經評估有需求者，例如：桃園市、南投縣、嘉義縣、台東縣、連江縣等。

有些縣市規定申請者需同時符合其中兩類以上，才具補助資格。至於補助內容，各縣市大同小異，如符合所在縣市規定之資格即獲得全額補助；不符合資格條件之一般申請戶則須自費，自費金額介於 500 元至 1,500 元不等，而少數縣市規定自負額比例，例如 2018 年嘉義縣一般民眾僅需自負 30% (450 元／月)，社會局補助 70% (1,050 元／月)。

目前全國縣市安裝緊急救援連線服務的情形如何呢？根據衛生福利部統計處 (2018)，全國安裝緊急救援連線的人數有逐年上升的趨勢，自 2000 年 3,199 人上升

至 2019 年 6,811 人。進一步檢視各縣市在 2016 年至 2018 年使用緊急救援連線服務之情況發現，申裝人數占當年度全國總申裝人數的比例最高的兩個縣市依序為臺北市（21.84%、22.11%、23.14%、25.78%）、和台中市（19.01%、17.27%、15.57%、14.62%），這兩個縣市申裝人數就占了全國總數之四成左右，其餘縣市安裝情況並不佳（見詳表 3）。

表 3、2016 年至 2019 年各縣市安裝緊急救援連線服務之概況

	2016 年		2017 年		2018 年		2019 年	
	人數	百分比	人數	人數	百分比	人數	人數	百分比
新北市	335	5.79	353	5.76	744	11.26	1042	15.30
臺北市	1,263	21.84	1,356	22.11	1,529	23.14	1756	25.78
桃園市	132	2.28	107	1.74	157	2.38	299	4.39
臺中市	1,099	19.01	1,059	17.27	1,029	15.57	996	14.62
臺南市	333	5.76	347	5.66	298	4.51	289	4.24
高雄市	250	4.32	262	4.27	236	3.57	235	3.45
宜蘭縣	81	1.40	80	1.30	82	1.24	79	1.16
新竹縣	106	1.83	110	1.79	91	1.38	80	1.17
苗栗縣	214	3.70	245	4.00	110	1.66	107	1.57
彰化縣	441	7.63	414	6.75	353	5.34	336	4.93
南投縣	194	3.36	454	7.40	568	8.60	176	2.58
雲林縣	224	3.87	205	3.34	199	3.01	195	2.86
嘉義縣	164	2.84	171	2.79	190	2.88	212	3.11
屏東縣	99	1.71	88	1.44	138	2.09	131	1.92
臺東縣	25	0.43	31	0.51	32	0.48	28	0.41
花蓮縣	173	2.99	168	2.74	195	2.95	192	2.82
澎湖縣	104	1.80	130	2.12	146	2.21	154	2.26
基隆市	246	4.25	253	4.13	220	3.33	210	3.08
新竹市	102	1.76	105	1.71	93	1.41	82	1.20
嘉義市	40	0.69	25	0.41	34	0.51	34	0.50
金門縣	138	2.39	146	2.38	142	2.15	156	2.29
連江縣	19	0.33	23	0.38	22	0.33	22	0.32
總計	5,782	100.00	6,132	100.00	6,608	100.00	6,811	100.00

資料來源：衛生福利部統計處（2019）。

參、研究方法

一、研究對象

本研究採質性研究法，藉由訪談法進行資料蒐集，訪談期間為 2019 年 3 月到 2019 年 6 月，訪談人數共計 11 位，其中 5 位來自三個地方政府的承辦人員，5 位為標案承辦單位相關人員以及 1 位系統提供廠商。表 3-1 為受訪對象之基本資料，訪談對象依其單位屬性有三類：縣市政府（以代號 A 表示）、標案承辦單位（以代號 B 表示）、系統提供廠商（以代號 C 表示），包含 3 個地方政府，2 家標案承辦單位以及 1 家系統提供廠商。標案承辦單位和系統提供單位在本研究中統稱為民間單位，其差異在於前者為地方政府直接委託給醫院或非營利組織執行，後者係指標案承辦單位之系統提供廠商。

表 4、受訪對象之基本資料

受訪者編號	性別	服務單位	職稱
A1-1	女	政府單位	社工師
A2-1	女	政府單位	科長
A2-2	女	政府單位	社工員
A3-1	女	政府單位	科員
A3-2	女	政府單位	社工員
B1-1	女	民間單位	護理督導
B1-2	女	民間單位	居家服務督導員
B2-1	男	民間單位	研究員
B2-2	男	民間單位	社工督導
B2-3	女	民間單位	護理師
C1-1	男	民間單位	負責人

二、訪談題綱

本研究設計半結構訪談大綱，受訪者依訪談大綱回答問題，訪談大綱也會視實際訪談情況彈性調整問題的順序和內容。訪談的內容聚焦在緊急救援系統之服務內涵與現況、服務流程以及服務提供之困境，訪談大綱如下：

- (一) 目前緊急救援系統在推廣工作、申請流程、服務流程、使用現況為何？貴單位在這其中扮演何種角色？
- (二) 現階段緊急救援通報系統提供哪些服務？具有哪些特性？
- (三) 就您的經驗與觀察，您認為民眾對緊急救援系統有哪些需求和看法（含正負向評價）？
- (四) 在執行緊急救援系統之推廣、申請流程、服務提供等相關工作時，所面臨的困難或挑戰是什麼？有何建議？

三、資料分析方式

在資料分析部分，典型的資料分析方法可分為六個程序：將資料組織、從資料中找出主題或模式等、將資料加以編碼、檢驗以及理解、尋求其他可能的解釋、撰寫報告（李政賢，2006）。鈕文英（2015）將分析步驟簡化為說明如下：

（一）設定資料的編號原則

在整理和分析資料前，設定每一位研究參與者的代號，及說明資料編號的原則，以利謄寫和整理及標示之來源。

（二）謄寫和整理資料

將訪談內容整理成逐字稿或標準化的呈現方式，謄寫過程中須注意切勿隨意刪除或修改，以免影響研究的真實性及可信度。

（三）分析謄寫完成的資料

將謄寫完成的研究資料加以編碼，進行資料的分析、概念化及整合，呈現資料的內容。透過資料分析的過程，賦予資料規則、結構和意義，並從中獲取研究發現或產生新的理解。

四、研究倫理

顧及研究倫理，本研究設計參與研究同意書，確保受訪者充分瞭解研究目的、程序與時間、自願參與及中途退出、保密原則等倫理事項，讓風險減至最小。在訪談開始之前，會徵求受訪者的同意後錄音，以詳實、完整地紀錄訪談的內容。錄音檔資料也會在本研究結束後予以銷毀，確保受訪者的權益和隱私。

肆、研究結果

一、緊急救援系統之現況與服務提供者之角色分析

本研究針對緊急救援系統在推廣工作、申請與服務流程、服務內容及使用現況進行探究，並進一步了解縣市政府、標案承辦單位以及系統提供廠商等服務人員在其中扮演之角色。

（一）推廣工作

緊急救援系統之推廣工作並無明確權責劃分，但多半由縣市政府作為主責單位，標案承辦單位則在其既有單位業務之下，適時發掘潛在服務使用者，舉例來說，某醫院老人居家照護中心之居服員在服務過程中，協助轉介有需要緊急救援系統之獨居長輩。依訪談結果可知，緊急救援系統之推廣主要從正式與非正式資源網絡著手，藉以促進專業人員及民眾了解緊急救援系統之服務內容，將資源連結給有需要的民眾。

1. 正式資源網絡

正式資源網絡相當多元，可透過向平行單位、公所、鄰里辦公室、居家服務提供單位、醫院等相關組織正式發文，請其於業務提供的同時，例如：每年低收入戶與中低收入戶複查、醫療院所之出院準備過程、居家服務提供等，協助轉介有需要的民眾。再者，教育訓練場合與對民眾的宣導也是資訊傳遞的重要方式，例如在居家或長照服務進行業務宣導時，也協助宣導緊急救援系統之申請資訊。藉由正式管道的資訊擴散過程，由提供服務的專業人員、村里長或村里幹事等傳播相關申請資訊。

「我們年度會發公文到 13 鄉鎮...因為我們每年年度都會複查看有沒有新的低收入戶，或者是中低收入戶，我們就請他給我們名單...這就是第一手新的潛在的老人家，我們會先有這個名單，再來就是平常就是我們的其他單位，比如說我們的村長也會轉介過來，或者有其他民間單位去申請長照，之後他們評估說有需要生命連線，都會再幫我們轉介過來，我們再把名單轉到○○〔標案承辦單位〕。」（20190412-A2-2）

2. 非正式資源網絡

透過民眾私人的社會網絡關係，由鄰里及親朋好友間的口耳相傳，以非正式管道推廣緊急救援系統之申請資訊。

（二）申請流程

以屏東縣收案流程為例（詳見圖 2），在申請流程的初始階段為收案評估，服務案件的來源主要包含三類：民眾自行申請、機構或各單位資源網絡的轉介以及單位自行開發，其中，機構或各單位資源網絡的轉介來自於地方政府從獨居老人需求調查或長照機構而來。本研究受訪縣市大體上透過長照機構、平行單位及鄉鎮公所轉介，服務使用者的名冊不侷限在縣府的獨老名冊中，藉以將服務擴大提供給更多需要的民眾。惟非符合安裝及申請緊急救援系統之補助資格條件，但有實際需求者，則需自費。

「申請流程除了就是公部門的轉介，或是平行單位的轉介之外，再者就是如果他們民眾可能長輩他們是獨居，...他們也可以提出自行申請的部分，那我們也是根據他的社會福利別的資格去評估他的狀況，那再分門別類說是不是需要讓社會局知道，...或是他們可以自行付費這個部分，因為他如果符合社會局的補助資格，那當然我們要經過社會局的審核。」（20190412-B2-2）

當接到服務申請後，將會進行全面性的評估，不僅評估申請者之經濟狀況、基本日常生活活動能力（ADLs）與工具性日常生活活動（IADLs），更從生理、心理、社會以及環境（如電話線路之評估）等進行評估。若資格審核不通過，則轉由在地公所加強關懷或轉介其他相關社會福利資源。

「有第一線的家訪護理師...去拜訪這個個案，那評估他的 ADL，然後他的一些生心理的狀況，確認這個個案符合社會局的補助資格之後，而且他在這些分數上是有這樣的需求，就會去幫他做整個服務的介入。」（20190412-B2-2）

（三）服務內容

服務內容包括裝機服務、日常通報、緊急通報及電話諮詢，日常通報包括服務使用者每日兩次自主監控（早晚按壓平安機報平安）、護理師或健康管理師（簡稱健管師）定期居家訪視等相關服務；而緊急通報的服務則包含聯繫緊急聯絡人或相關單位；另外在電話諮詢部分，則依個案所需之問題予以協助或轉介。

1. 裝機服務內容

待申請通過後，進行裝機服務，主要任務為系統功能檢測與教導服務使用者功能操作。在裝機完成後，護理師或健管師將透過行前訓練，在固定時間進行平安機

檢測，例如在裝機第 3、7、15、30 天進行線上操作測試，後續再說明每日的自主監控方式。

2. 日常通報服務內容

日常通報服務內容包含服務使用者每日兩次自主監控、護理師或健管師每月定期居家訪視、系統檢測、平安機與隨身發射器之維護、衛教宣導以及健康諮詢，並在家訪時協助換藥及基本生理測量等服務。每日自主監控服務不僅確保服務使用者的健康狀況，亦透過對談的方式讓服務使用者有陪伴的感覺。

「每個月我們會有家訪護理師，到這個案家去做一般的身體測量，去評估也是每一次去就是去檢查他的居家環境的狀況...如果長輩可能有失能的狀況，或是他有一些身體需要復原的狀況，他需要用藥的部分，我們護理師都會做簡易的護理動作。」(20190412-B2-2)

3. 緊急通報服務內容

當服務使用者面臨緊急狀況時，透過按鈕進行通報，由系統端服務人員確認服務使用者之問題與需求，判斷案主身體狀況協助連結相關單位提供服務。另外，若服務使用者超過 24 小時沒有自主回報狀況時（指 24 小時不活動），系統端服務人員會聯繫服務使用者、緊急聯絡人、鄰居、村里長、派出所或負責人員前往探視，協助查看服務使用者的狀況，提供救援服務，確保服務使用者的安全。

「長輩...在家裡發生跌倒他沒辦法自己爬起來，他是透過他的發射器跟我們中心聯繫，中心聯繫之後就是，立即打電話去請警察來去到他家幫忙，...一般在我們系統建立的時候...會優先以他身邊可以使用的這些緊急聯絡人去做協助，可是如果這些緊急連絡人...同時都沒辦法找到的話...第一個階段就是警政單位，再來就是里長，因在最立即的情況下，我們一定是馬上聯繫警政單位或是醫療單位，特別是長輩他在家裡可能有意外狀況發生的時候。」(20190412-B2-2)

4. 持續評估與資源連結

每次定期家訪時，護理師或健管師持續評估，了解服務使用者的狀況，並協助連結資源，提供其所需的社會資源。

「在每次家訪過程都是不斷的再評估，半年我們也會重新再做第二次的複評這樣

子，...社會資源需求的部分...〔護理師或健管師〕就可以提出照會，讓我們社工知道這個案家他需要哪些資源，或許就可以透過這樣的狀況，去評估幫他做資源的連結，所以社工在部門裡面算是除了第一線的工作之外，我們比較算是第二線協助...。」(20190412-B2-2)

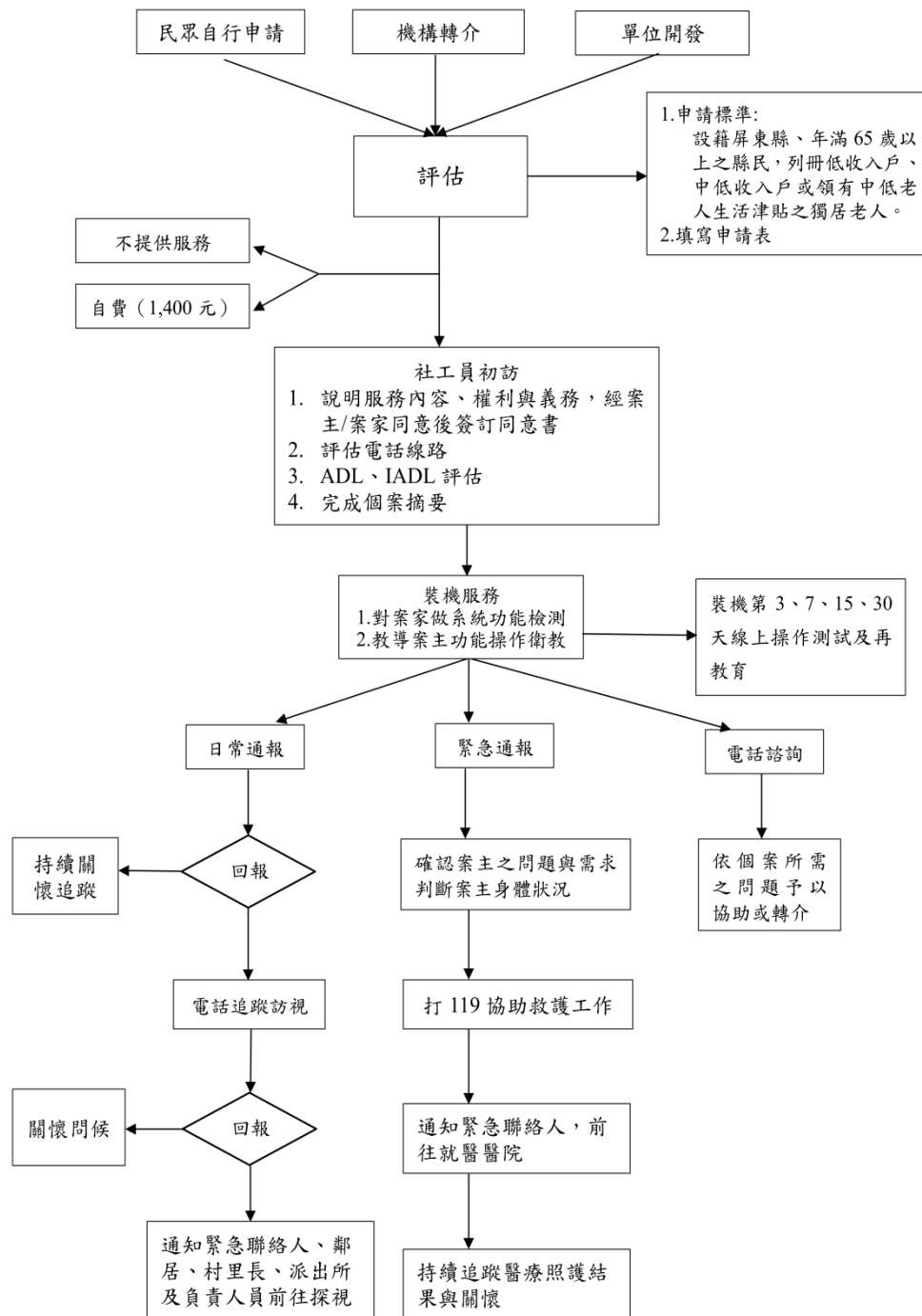


圖 2、屏東縣收案流程

（四）設備功能與服務使用

1. 設備功能與維護

在設備功能方面，平安機本身有不斷電功能，當跳電或斷電時可維持供電一週，且家中需有電話線才能裝設。隨身發射器（隨身按鈕）包含項鍊式、手環式或手錶式兩種選擇，具有防水功能，由服務使用者選擇合適或偏好的裝置。隨身發射器在家中的壓訊範圍為 50 至 100 公尺，離家或離開此範圍即無法接收到訊息。此外，系統端每天監測線路以確保資訊輸送功能正常，「**我們都會掃全部的線，我們每天都會發現有一堆的線路事實上都是故障的（20190426-C1-1）**」。當設備出現異常時，如平安機或隨身發射器故障或處於低電量狀態，則由系統端服務人員或由訪視人員（如護理師或健管師）提供維修服務。

2. 即使掌握服務使用狀況

服務端除了定期家庭訪視，更需即時掌握服務使用者的狀況。以其中一個受訪縣市為例，平日白天由標案承辦單位（醫療院所）護理師負責，夜間則將轉由監測中心。再者，當服務使用者臨時住院或發生緊急狀況時，系統端服務人員會提高追蹤頻率與密度，隨時掌握服務使用者的狀況。

「做出院的時候我們會特別追，...住院就是一個風險，我們〔監控中心的系統〕會把他調成紅燈，...因為一個病人不管什麼原因住院那一定是有問題我們就會把他調到紅燈，紅燈的時候護理師在系統上就會看到這位現在是紅燈狀態就會特別小心凡是就要多問幾句，過一個月就會把他調回黃燈跟綠燈。」（20190426-C1-1）

（五）服務提供角色之多樣性

依訪談結果發現，緊急救援系統之服務提供者所扮演角色頗具多樣性，包含直接服務提供者、使能者、行動者、經紀人、教育者以及監督者。縣市政府承辦人員較少涉入直接服務，但角色較為多元，主要扮演使能者、行動者、經紀人、教育者以及監督者角色；標案承辦單位之護理師、健管師與社工屬於直接服務提供者與經紀人角色，系統端的社工則為監督者角色，負責監管服務品質。

1. 使能者

使能者角色係指協助有需要的服務使用者了解其需求及問題，規劃可行的解決方法，以協助其選擇合適的服務內容與方式。

「轉介需要的長輩，...先了解他的需求，那我們會先做一個初篩，先確定他是不是有這樣的需求，他有沒有這樣的設備，或是他有沒有一些等等的資料這樣子。」(20190321-A1-1)

2. 行動者

行動者角色是針對弱勢者的不利處境做出調整及改變，例如原先使用緊急救援系統之長輩，因其福利資格條件改變導致無法繼續獲得政府補助，故某縣市在服務契約中擴大補助資格人口群，針對不符合補助資格但有需求的長輩持續提供服務。

「就比如說我們像今年有重新規劃服務使用的對象，因為去年的話是針對低收、中低收的獨老，那今年...有些個案他可能是只有領...低收入老人生活津貼...但是他是沒有符合低收入戶的樣子嘿，那這樣的對象在之前就會被排除，那在今年新的案子的部分，我們就會透過服務單位這邊的回饋建議跟他們訪視過程發現的需求量，我們就會把他加在我們服務契約書裡面這樣子嘿。」(20190321-A1-1)

3. 經紀人

經紀人扮演連結服務使用者與社會資源的角色，提供服務使用者適切之資源與服務，例如長照服務資源連結、居家無障礙環境改善或輔具申請等。

「做資源的連結啦，就是說透過去做家訪的時候...因為畢竟獨居長輩又是這樣低收的狀況，他的環境是有的非常非常的差，所以就是會連結我們可以找得到的資源，比如說幫忙做修繕阿，那他可能還需要什麼樣的居家服務內容，比如說清潔呀...幫忙做...代購啦等等...那就是會幫忙做這些長照服務的資源連結，無障礙空間看看有沒有需要做一些...無障礙空間的改造這樣子嘿。」(20190321-B1-1)

4. 教育者

教育者扮演著宣導之角色，協助平行單位或社會大眾了解緊急救援系統的相關資訊與使用方法。其次，在服務過程中，針對服務使用者進行衛教宣導。

5. 監督者

指社工的角色在於協助服務控管及監督服務輸送的流程，以利於在服務供給上能提供較好的品質：「社工師...就是支撐外面所有這些各單位所有社工的品質到底做到什麼檔次(20190426-C1-1)」。

二、服務使用者對緊急救援系統之看法

(一) 有它，好安心：正向評價

服務使用者對設備和服務提供有正向評價，首先為設備的便利性，平安機與隨身發射器的使用流程尚稱簡便，介面設計相當友善，能讓服務使用者較容易上手。其次為服務的可靠性，平安機讓服務使用者感到有人陪伴，可將降低其孤獨感，而緊急救援系統所提供的電話問安、關懷訪視服務、24 小時緊急救援與保護讓服務使用者、未同住的子女感到安心。

「其實他們常常按訊號鍵，因為他們會聽到真的有人跟他對話...所以那不叫誤觸...我們的接應其實是有人需要跟他們做簡單的對話，我們對話的重點有一個是，因為我們從電話系統裡面看的到過去的紀錄我們可以問他一些...就醫的問題...要跟他做一個關心，他就會覺得至少這個社會上還知道有人知道我叫什麼名字姓什麼，我最近的狀況是什麼。」(20190426-C1-1)

(二) 有它，好麻煩：負向評價

服務使用者的負向評價主要和設備干擾有關，對於設備的負面評價，多來自使用習慣的問題，例如服務使用者外出時未將平安機設定為外出狀態，在每日早晚忘記壓訊時，平安機會發出警訊聲提醒服務使用者。另外，平安機如遇故障也會發出警訊，甚至影響原有的電話線路，導致通訊不佳。

「如果沒有辦法能即時修復的地區...通常會先請長輩可以先把平安機關掉，因為有的長輩他沒有辦法很配合我們給他們的指示，就是說從背面把它直接整個 off 掉（研究者：不會關掉？），對它關不掉，它拔掉插頭還是會繼續 alarm 一直叫...所以他會覺得影響到他的作息呀這樣子。」(20190321-B1-2)

當服務使用者未回報活動狀況時，則由系統端服務人員追蹤其狀況，加上每日早晚的自主監控容易讓服務使用者有被監控的感覺：「我們都要去追他，然後他會覺得說好像都有人 24 小時都在控制他一樣那種感覺」(20190412-B2-2)。另外，服務使用者認為配戴隨身按鈕容易引起關注，會有被標籤化之疑慮。

三、緊急救援系統施行之困境與挑戰

(一) 推廣困境

若該縣市服務地區分布較廣，在宣導場次的安排上具有挑戰性。另外，語言差異也提高訊息傳遞的困難，例如：在屏東縣原民區或客家地區進行推廣工作時，會面臨語言方面的挑戰、服務訊息傳遞的阻礙，進而影響後續服務的提供。

「偏鄉地區...就是語言，因為有的在山上的獨居的長者他是純母語的，所以他幾乎也沒有辦法跟中心的人有對話。(20190321-B1-2)」

(二) 申請服務之阻礙

民眾申請服務所遭遇的阻礙和物理環境之限制有關，常面臨家中沒有市內電話，而降低申請的意願。其次和補助資格與費用負擔之問題，如要獲得緊急救援系統之費用補助，需經福利資格的審查，當申請對象不再為公所列冊之名單，或者不符合補助資格時，即無法免費獲得服務。此外，村里幹事的裁量權在獨居的界定不同，會影響民眾是否能夠核定為獨居人口，導致某些縣市的服務量有地區的差異。一旦民眾不符合補助資格，卻有此需求時，會面臨到給付金額的負擔，而降低申請服務的意願。

「我們的補助現在是在公所列冊，獨老在列冊部分，各公所...雖然我們有訂出一些相關標準，但是他們在核定上還是會有落差，就會呈現說，我們列冊長輩數量數，山海、海線落差很大。」(20190416-A3-2)

(三) 需求端對服務提供的影響

服務使用者本身身體狀況和語言差異的影響、習慣改變需要適應等問題，增加服務提供的困難。舉例來說，服務使用者本身若有重聽、視障等情形，較難配合裝機後壓訊功能測試階段的服務，「聽障的長者...在一開始裝機的時候，因為他們比較難配合...三天、五天、七天去重新壓訊的那個訊息，他們比較不容易可以接收到我們的訊息啦」(20190321-B1-2)。

另外是在使用緊急救援系統後，日常生活受到影響，生活習慣需要隨著調整，因而抗拒服務提供，例如裝設平安機後必須每天早晚按壓報平安，且隨身多了一個配備，造成生活習慣改變，而此改變可能會產生生活不適應。

「一開始的會有蠻抗拒的，他們就會覺得說...我在家裡我獨居一個人然後多了一項功課就是，我就是要一直去按一直去按阿我就會忘記，忘記的時候他又會一直發出警訊，〔系統端〕又打電話請他去按這樣子，一開始會比較困擾。」(20190321-B1-2)

(四) 供給端在服務提供上的困難

服務提供之困境可歸納為五點說明：區域廣泛影響服務及時性、設備與創新問題、經費限制、資源匱乏與連結不足、人力資源不足及流動性高。

1. 區域廣泛影響服務及時性

由於縣市幅員廣闊、地域狹長，服務輸送可能面臨時效性問題，增加服務提供的困難度。

「我們○○〔縣市〕有○○〔鄉鎮市〕認為很偏遠的地方，醫療資源不足他就近要協助，但服務不能出來的時候我們也很困難...這樣的系統也需要鄰里支持的系統，但是我們○○〔縣市〕這邊的服務很廣大，等於說要做一個即時的處理有他一定的難度，因為資源部分不是那麼的遍佈普及化，也沒有那麼強。」(20190412-B2-1)

2. 設備與創新問題

設備最常面臨的問題除了電話線互相干擾或電線老舊，平安機訊號發射範圍也有限制，隨身發射器在室內可接收的範圍是距離平安機 50 至 100 公尺，超過此範圍則收不到訊號。倘若要改善設備，在研發上做進一步的設計與創新時，J 服務提供者擔心會面臨研發費用與規模經濟問題，甚至需要提高服務費用。另外也產生監控的疑慮，例如以手機取代室內電話，雖然隨時掌握服務使用者的狀況，卻可能成為行動監控的工具。

「設備優劣的部分就牽扯到你付費的多少，你設備越精細他可能是不是要付比較多的費用，這可能是我們未來碰到的一些難題跟挑戰...如果你用的機型涉及到一些技術層面，比如說是不是要 SIM 卡這樣之類的...可能要付的費用就會比較高。」(20190412-B2-1)

3. 經費限制

在服務提供方面，地方政府或標案承辦單位皆面臨經費不足的問題。地方政府經費編列有限，協助長輩負擔電話安裝費用會提高經費負擔。就標案承辦單位而言，人力成本需要龐大經費或向外連結資源，才足以支撐服務的提供。以某縣市為例，部分地區位處偏遠，標案承辦單位則需要委託鄰近非營利機構協助提供關懷訪視。

4. 資源匱乏與連結不足

服務使用者所在地區之資源匱乏會降低其在遭遇緊急狀況時之救援即時性，尤其偏鄉地區缺乏醫療資源，導致服務使用者在發生意外或生病時，無法及時獲得醫療服務。

「幅員廣的部分就牽扯到...在地能夠支持的資源夠不夠，就比如說他可能有需要醫療需求的部分，可能附近就沒什麼診所，沒有什麼醫院這樣...有些比較可能比較屬於慢性病，銜接的時候也有他的困難度。」(20190412-B2-1)

5. 人力資源不足及流動率高

由訪談結果可知，供給端的人力極為不足，服務地區幅員廣闊和世代溝通等問題，皆會提高專業人員的流動率。當面臨機器故障或偏遠地區需要服務時，服務地區幅員廣闊會增加服務提供的困難，年輕世代在服務提供過程中與長輩產生溝通問題，也導致服務供給缺乏連續性。

伍、結論與建議

本研究旨在檢視緊急救援系統在供給端之服務狀況，瞭解現行緊急救援通報系統之服務狀況與內涵、服務流程以及服務提供之困境，研究結果期望作為地方政府未來服務改善與規劃之參考。

一、研究結果

(一) 服務現況與服務提供者之角色

本研究從五個面向檢視服務使用的情形，包含推廣工作、申請流程、服務內容、設備與服務使用現況以及服務提供角色。在推廣工作部分，主要由地方政府作為主責單位，標案單位則在服務的過程中適時發掘潛在使用者。由於推廣工作能見度需要單

位之間的資源互享，故可分為正式與非正式資源網絡，前者涵蓋平行單位、公所、鄰里辦公室、居家服務提供單位、醫院等相關組織，在提供業務的同時，協助轉介潛在的服務使用者；在非正式資源網路中，最常見的是鄰里及親朋好友之間的口耳相傳。其次為申請流程，申請案件的來源包含民眾自行申請、機構或各單位資源網絡的轉介及單位自行開發，從提出申請到針對申請者的經濟狀況、基本日常生活活動能力(ADL)與工具性日常生活活動(IADL)，以及生理、心理、社會到環境(例如電話線路之評估)之全面性評估。

服務內容則包括裝機服務、日常通報、定期居家訪視及緊急通報等，首先在裝機服務時會教導使用者如何操作平安機與隨身發射器、每日早晚自主監控，並在特定時間進行機台測試，以確保緊急救援系統得以正常運作。其次，在日常通報部分，每日兩次的自主監控確保服務使用者的生命與健康狀況，若發生緊急事件會立即通知緊急連絡人。另外，每個月由健管師或護理師進行定期居家訪視，提供衛教宣導、健康諮詢、協助換藥及基本生理測量服務，持續評估服務使用者的狀況，協助連結相關資源，進行媒合及轉介，以滿足服務使用者之需求。在緊急通報服務部分，當服務使用者面臨緊急狀況時，透過按壓方式進行通報，服務人員確認服務使用者之問題與需求後，協助聯繫如警察、消防等單位提供服務。若服務使用者超過 24 小時未進行自主監控活動，系統端服務人員會聯繫服務使用者、緊急連絡人或相關單位，協助查看服務使用者的狀況，確保其安全性。

設備及服務的使用現況可分為設備功能與維護、掌握服務使用狀況等兩大面向，在設備功能與維護上，平安機的設計上具有不斷電功能，而當服務使用者拔掉線路時，系統端也會顯示此用戶線路出現異常狀況。系統端透過每天監測線路，以確保資訊能夠正常輸送，若發生故障或低電量的狀態會由護理師或健管師到府維修。在及時掌握服務使用部分，透過標案單位與系統端兩者的配合及分工，能夠提升服務的品質，當服務使用者面臨緊急狀況時，系統端的服務人員也會隨時掌握服務使用者的生、心理及社會環境狀況。最後在服務提供者角色部分，研究發現各個服務提供者扮演的角色頗具多樣性。地方政府承辦人員的角色主要扮演使能者、行動者、經紀人、教育者以及監督者角色，護理師、健康管理師(簡稱健管師)及社工扮演經紀人角色，連結資源以滿足所需。在系統端的社工同時也扮演監督者的角色，監督及確保合作單位間的服務品質。

（二）服務使用者對緊急救援系統之看法

服務使用者的看法分為正負向評價，在設備使用上具有正向評價，簡易設計在使用上較易上手，而藉由與系統端的對談能讓使用者感受到陪伴的感覺，亦減少未同住子女的擔憂。另外，緊急救援系統能提升支持系統間的正向連結，串聯正式與非正式的支持網絡。在負向評價部分，則面臨剛開始使用服務時的不適應，例如每日忘記回報自主監控活動或機器故障時，平安機會產生警訊聲提醒服務使用者，機器故障也會影響原有電話線路的通訊品質，對服務使用者的生活造成干擾。在每日自主監控服務方面，透過每日早晚兩次的按壓，確保服務使用的健康狀況，若超過 24 小時未回報（按壓），系統端會追蹤服務使用者及聯繫緊急聯絡人，每日回報讓服務使用者有備受監控的感覺。另外，配戴隨身發射器容易引起他人關注，有被標籤化的疑慮。

（三）服務提供之困境與挑戰

在提供服務所面臨的困難與挑戰可分為推廣工作的困境、申請服務之阻礙、需求端對服務提供的影響以及供給端在服務提供上的困難，首先推廣成效不大，語言差異增加資訊傳遞的難度；申請服務遭遇的阻礙包括申請資格不符、物理環境限制或無法負擔服務費用等；服務使用者因本身的生理狀況、語言和適應能力，增加服務提供的困難度。在服務供給部分，則因地域、設備、經費、資源及人力上的不足，而影響提供服務的品質及效率。

二、研究建議

（一）促進推廣方式的多元化：

現階段服務主要透過宣導、教育訓練以及鄰里之間的資訊流通作為推廣工作，但是推廣成效有效。第一線接觸民眾的工作者，例如村里長、村里幹事、受委託單位的護理師或社工師等，在訊息傳遞中扮演重要的角色，因此，除了持續、深化既有推廣工作，亦建議讓資訊管道與流通更加多元化，例如社群媒體之運用、各單位間資訊交流平台之建立等，以提高資訊的能見度，促使民眾對緊急救援系統之相關資訊有更深入的認識與了解。

（二）增加多元化語言之服務：

語言的差異會造成服務人員與使用者之間的溝通困難與疏離感，建議增加多元語

言服務，若定期訪視之護理師及系統端服務人員於服務中使用在地語言，將能拉近彼此間距離，也使服務使用者對此服務感到友善及親切感。

（三）改善及創新服務與設備：

目前裝置設備的功能較為簡易，雖然容易操作，但面臨使用上之限制，如感應範圍受到距離的限制，若能改善訊號接收問題，結合手機、智能手環等裝置，搭配科技輔具之創新研發，使設備更具智慧化與人性化。

（四）降低專業人員之流動率：

藉由職前與在職培訓，培育有高度服務意願之在地人才，以降低專業人員之流動率，確保服務之連續性。

（五）提昇服務品質：

第一線服務人員為服務使用者首要接觸的對象，無論是服務態度或危機意識與問題解決能力，皆會影響服務品質。另外，具備跨領域的專業知識也相當重要，例如護理師定期訪視時除了執行基本工作內容外，仍須了解及察覺服務使用者是否有社會福利相關需求，故護理師也須具備跨領域專業知識，適時提供相關福利資源的諮詢或轉介服務。

三、研究限制

最後，本研究限制在於僅訪談一家緊急救援通報系統之委託廠商。在研究進行期間，僅聯繫到一家願意受訪的廠商，以致於在服務系統供給端所蒐集到的資料稍嫌不足。因此，後續研究建議從地方政府在推動或執行緊急救援通報連線服務時所關心的議題著手，例如服務提供的落實情形、設備更新或專業人員流動問題等，以地方政府作為中介橋樑的角色，委由地方政府邀請其委託的廠商參與研究。此外，未來研究亦可增加受訪縣市與委託廠商的樣本數，蒐集不同縣市對於緊急救援通報系統之看法，以利進行深度的比較與差異分析。

參考文獻

- Lifeline 生命連線 (2018)。〈平安機與隨身發射器〉。取自 <https://goo.gl/WCykoh>
- 中興保全(2018)。〈獨居長者緊急救援服務之產品服務介紹〉。取自 <https://goo.gl/fnnZyz>
- 李政賢 (2006)。《質性研究設計與計畫撰寫》。臺北：五南。
- 屏東縣政府社會處 (2018)。〈緊急救援通報系統申請須知〉。取自 <https://www.pthg.gov.tw/planjdp/cp.aspx?n=78B77A0F6F433DA7>
- 財團法人生命連線基金會 (2018)。〈服務內容〉。取自 http://www.lifecare.org.tw/html/web_org/page_org_1.html?1_4
- 國家衛生研究院 (2016)。《2013 年「國民健康訪問調查」結果報告》。台北市：國家衛生研究院。
- 陳伶珠、蔡旻珮 (2017)。〈獨居老人緊急救援服務輸送模式與社會工作角色功能——以某社福組織為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7(1)，1-32。
- 陳美如、鄭鈺郡、朱彩鳳 (2016)。〈獨居長者使用緊急救援系統與社會支持度之關係〉。《北市醫學雜誌》，13(4)：481-489。doi: 10.6200/TCMJ.2016.13.4.02
- 鈕文英 (2015)。《研究方法與論文寫作》。臺北：雙葉。
- 衛生福利部 (2016)。《長期照顧十年計畫 2.0 (106-115 年) (核定本)》。台北市：衛生福利部。
- 衛生福利部 (2018)。《106 年老人狀況調查報告》。台北市：衛生福利部。
- 衛生福利部統計處 (2019)。〈列冊需關懷獨居老人人數及服務概況〉。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2977-13846-113.html>
- 衛福部國民健康署 (2017)。《2017 年國民健康署年報》。台北市：衛福部國民健康署。
- 衛福部國民健康署 (2018)。《104 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查》。台北市：衛福部國民健康署。
- Cowan, D., & Turner-Smith, A. (1999). The role of assistive technology in alternative models of care for older people (Appendix 4). In A. Tinker, F. Wright, C. McCreadie, J. Askham, R. Hancock, & A. Holmans (Eds.), *Alternative models of care for older people* (pp. 325–346). London: Age Concern Institute of Gerontology.
- Dibner, A. S. (1990). Personal emergency response systems: Communication technology aids elderly and their families. *Journal of Applied Gerontology*, 9(4), 504-510.

doi:10.1177/073346489000900410

- Fallis, W. M., Silverthorne, D., Franklin, J., & McClement, S. (2007). Client and responder perceptions of a personal emergency response system: Lifeline. *Home Health Care Services Quarterly*, 26(3), 1-21. doi:10.1300/J027v26n03_01
- Freedman, V. A., Agree, E. M., Martin, L. G., & Cornman, J. C. (2006). Trends in the use of assistive technology and personal care for late-life disability, 1992-2001. *The Gerontologist*, 46(1), 124-127. doi:10.1093/geront/46.1.124
- Hessels, V., Le Prell, G.S., & Mann, W.C. (2011). Advances in personal emergency response and detection systems. *Assistive Technology*, 23(3), 152-161. doi:10.1080/10400435.2011.588989
- Johnston, K., Worley, A., Grimmer-Somers, K., Sutherland, M., & Amos, L. (2010). Personal alarm use to call the ambulance after a fall in older people: characteristics of clients and falls. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 8(4), 1-9.
- Kwan, M. M.-S., Close, J. C. T., Wong, A. K. W., & Lord, S. R. (2011). Falls incidence, risk factors, and consequences in Chinese older people :A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 536-543. doi:doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03286.x
- Mann, W. C., Belchior, P., Tomita, M. R., & Kemp, B. J. (2005). Use of personal emergency response systems by older individuals with disabilities. *Assistive Technology*, 17(1), 82-88. doi:10.1080/10400435.2005.10132098
- Patel, S., Park, H., Bonato, P., Chan, L., & Rodgers, M. (2012). A review of wearable sensors and systems with application in rehabilitation. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 9(1), 21. doi:10.1186/1743-0003-9-21
- Porter, E. J. (2003). Moments of apprehension in the midst of a certainty: Some frail older widows' lives with a personal emergency response system. *Qualitative Health Research*, 13(9), 1311-1323. doi:10.1177/1049732303253340
- Porter, E. J. (2005). Wearing and using personal emergency response system buttons. *Journal Of Gerontological Nursing*, 31(10), 26-33.
- Roush, R. E., & Teasdale, T. A. (1997). Reduced hospitalization rates of two sets of community-residing older adults after use of a personal response system. *Journal of Applied Gerontology*, 16(3), 355-366. doi:10.1177/073346489701600309

研究紀要

部落文化健康站的照顧實踐與困境： 文獻的檢閱與反思*

楊安仁

靜宜大學原住民族文化碩士學位學程助理教授

伍添福

靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程碩士

羅清輝

靜宜大學食品營養學系高齡健康產業組博士生

郭俊巖

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系特聘教授

收稿日期：2020 年 11 月 01 日，接受刊登日期：2021 年 01 月 28 日。

本文通訊作者為郭俊巖，cykuo2@pu.edu.tw。本文作者團隊的排序已經過討論確認。最後感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修改意見。

中文摘要

高齡化的浪潮席捲全球，並為各國帶來長照需求及長照財務壓力，我國臺灣也不例外。臺灣人口結構雖比先進國家較慢進入高齡化進程，但臺灣人口高齡化速度卻比先進國家來得快速，如未能審慎評估及提出可行對策，屆時臺灣可能面臨經濟發展、醫療衛生、福利制度及長期照顧等層面的壓力和危機。近幾年來，我國政府確實已關注人口高齡化現象，並陸續制定相關長期照顧政策與措施。其中，原住民族對長期照護的需求更為殷切，目前主要提供原住民長者在地性的長期照顧服務單位即是部落文化健康站。為能達到深入了解文化健康站的服務概況與功能、以及經營上面臨哪些困境的研究目的，本研究透過相關文獻與實證研究的彙整分析，並輔以研究者在實務上的觀察。研究發現文化健康站的照顧服務頗能貼近原住民長者的需求，且對於增進長者的生活福祉與健康促進亦有助益。然本研究經文獻檢視，提出幾項提升文健站服務效能的省思：1.政府理應強化文健站的軟硬體條件；2.文健站應落實文化照顧的理念和回應長者的照顧需求；3.政府理應善用文健站的文化傳承功能；4.長照 2.0 應落實以原住民族為主體的照顧服務。

關鍵詞：原住民族、社區照顧、長期照顧、文化照顧

The Practices and Difficulties of Providing Caring Services in Tribal Culture Health Stations: Literature Review and Reflection

An-Jen Yang

Assistant Professor, Master Program in Indigenous Cultural Heritage, Providence University

Tian-Fu Wu

Master, Master's Program in Social Enterprise & Cultural Creativity, Providence University

Qing-Hui Luo

Geriatric Health Industry Ph.D. student, Dept. of Food and Nutrition, Providence

Chun-Yen Kuo

Distinguished Professor, Dept. of Social Work & Child Welfare, Providence University

Abstract

The wave of aging happened around the world has resulted in long-term needs and financial pressures for many countries. Taiwan is no exception. Although the population structure is slower to become aging in Taiwan, the aging speed is quicker than other developed countries. If it fails to carefully evaluate needs and propose possible countermeasures, Taiwan may face many pressures and crises in economic development, medical and health care, welfare system and long-term care. Therefore the state has indeed paid attention to the aging population phenomenon and has recently been formulating long-term care policies and measures. It is noteworthy that indigenous peoples have greater needs for long-term care. At present, the major unit providing the indigenous elderly with the long-term care services is the tribal culture health station. The main purpose of the research is to understand the current service status, functions and limitations of the station; thus the relevant literature is analyzed and the practical observations of the researchers are explored too. It is found that the tribal culture health station can function quite well. It can not only answer the indigenous elderly's needs but also improve their life well-beings and health promotion. Accordingly several reflections are purposed: (1) the government should strengthen the facilities of the station; (2) the station should adopt and implement cultural care so that the services can be better to respond to the needs of indigenous elderly; (3) the state should make

good use of the function of culture inheritance of the station; and (4) the caring services for indigenous people involved in the “long-term care 2.0 policy” should be implemented based on the indigenous subjectivity.

Keywords: Indigenous People, Community Care, Long-Term Care, Culture Care

壹、前言

一、研究動機

(一) 二個部落照顧故事

1. 文化健康站成為 Ali 的生活重心

Ali¹ 是一位 68 歲的布農族婦女，她先生在 40 年前因著一場工地意外重傷，不久即過世，Ali 靠著先生留下的少許保留地種植水果與打零工，獨自撫養 3 個孩子長大成人，目前孩子們都已經結婚組成自己的家庭，並移居到都會區討生活。約一年前，Ali 的小兒子 Dahai 一家返回部落生活，為維持生計，Dahai 和妻子每天努力四處尋找工作機會，2 個年幼的孩子（一個 4 歲、一個 3 歲）的照顧工作就落到 Ali 身上。Ali 對孫子疼愛有加，盡力照顧，不過 Ali 已感受身體健康大不如前，幼兒照顧工作頗為吃力。有一天，鄰居告訴 Ali 部落開設了文化健康站（以下簡稱「文健站」），約 Ali 一起去參加，Ali 想著自己帶著兩個孫子，麻煩！就拒絕了。隔天，部落社團幹部親自到 Ali 家邀請，告知 Ali 可以去上上課，跟大家一起做手工藝、一起做健康操、一起吃中飯、還可以一起聊天，而且文健站裡有人可以幫忙一起照顧孫子，不用擔心。就這樣，Ali 開始參與部落文健站的服務，週一到週五每天準時報到，照服員或志工們的認真和親切態度讓 Ali 好窩心，除了每天固定的量血壓、暖身操運動、聊天問候和中餐食用之外，文健站每天都安排不同的課程或活動，如歌舞演練、益智拼圖、懷舊桌遊、顏色辨識、食農教育、繪畫藝術、手工藝創作、手工肥皂製作等等，豐富多元。

自開始參加文健站的服務之後，Ali 每天都覺得生活很充實，不僅心情愉快，身體也變得健康，感覺自己更有體力照顧年幼孫子，特別是在文健站裡的照服員們都對長輩很尊敬，志工和其他長者也願意一起幫忙照顧孫子，這些都讓 Ali 感受到布農族的傳統文化（例：敬老、共同照顧、共同幫忙）正在這個文健站裡被重新再現與重視強調。Ali 將自己的感動與開心告訴了承辦文健站的部落社團幹部們，也說了一些可惜之處，就是自己的一位朋友因為行動不便，無法自行前往文健站，不然若她也可以來參加這個服務，一定很開心。

¹ 本論文所提到之原住民族名字基於倫理原則，以匿名方式處理（假名）。

2. 在文化健康站重拾有機耕種植專業的 Umas

Umas 是一位 60 多歲的布農族男性，他是家中的長子，由於布農族重視父系氏族，Umas 清楚自己身為家族長子的角色，不像其他年輕族人都離開部落到都市奮鬥，Umas 一直在部落中生活，繼承家裡的田地，以種植蔬果維生，且也有機耕種過數年。Umas 算是晚婚成家，40 歲後才娶妻生子，他的太太在 5 年前生病過世，兩個孩子已移居都市生活。在獨居的日子裡，Umas 常感寂寞和孤獨，每天要喝不少酒以解心中苦悶，身體也因長年喝酒而出現不適，腳和手指都會痛風，果園也不太去經營管理了。一天，部落發展協會的志工來邀請 Umas 參加文健站的活動，但是 Umas 認為自己還能行動，不需別人照顧，而且也不懂什麼是文健站。幾經勸說，Umas 終於決定去看一看。當天正是上食農教育的課，Umas 想起之前他曾以有機方式種植蔬果的時光。中午用的餐食，其中兩道菜餚正是文健站以有機方式經營之農園所種植的食材。Umas 覺得好有趣，來到文健站，不僅感受大家的溫暖善待，還可以重現過去自己的有機農業記憶。所以他決定每天都來，文健站裡有人照顧自己的健康，整個週間從週一到週五，幾乎都有不同的課程或活動可以參與，中午可以跟其他長者們一起吃飯，日子變的比較不孤獨，酒也喝的較少了！Umas 說，每天照服員都會提醒自己不要喝太多酒，有點警惕作用。

之後在進行食農教育課程時，老師還請 Umas 分享自己過去做有機耕種的經驗，那天 Umas 變成大家的老師，內心充滿成就感。他已開始想著，也應該整理一下自己的果園，或許他的果園也可以作為文健站農園的一部份，一起在部落裡推廣有機耕種和食農教育。Umas 又想，若他因為對文健站不了解而沒有來參與，那麼一切會變的如何呢？而且有沒有機會可以讓來文健站接受服務的長者們都可以當老師呢？

（二）研究緣起

上述二則故事是研究者參與督導部落文化健康站印象深刻的事蹟，當然還有許多長者感人故事，無法一一列舉。從這些在地故事顯示，文化健康站的成立與實施對於部落長輩有莫大的助益，如同郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩（2018）的研究發現，文化健康站具有初級預防的照顧功能，長輩參與文健站活動都能感受身心狀況的改善，且健康促進活動及營養餐食服務也能促進長者間的人際互動，特別是文健站的健康促

進活動設計關注原住民族的文化屬性，長者在參與活動時能與自族文化和生活經歷產生共鳴，使其感受到歸屬感與幸福感。然而文健站雖可發揮初級預防的功能，但從 Ali 和 Umas 的故事中也顯現出文健站的實施仍存在一些限制，好比：身體行動不便的部落長者難以參與文健站活動；再者文健站的服務如何讓更多長輩知悉和使用？部落長輩都有其實務智慧與生活知識，在當前強調文化照顧（**culture care**）的文健站服務中，是否有機會讓每一位長者不只是服務使用者，更可以在服務中受到充權（**empowerment**）後成為服務提供者？

研究者身為部落文化健康站的經營者、督導者，期盼文健站的服務可以在部落中繼續發揮功能，但也需要在困境中找到因應的對策。要能達到這些目的，必須有脈絡性、系統性和結構性的彙整部落文化健康站的過去與現況，以能周全掌握未來發展的可能性。在上述問題意識底下，本研究將透過相關文獻的回顧檢視，清楚討論部落文化健康站成立與實施的制度脈絡，並整理相關學者論述和實證研究的結果，再加上研究者實務上的觀察，論析部落文化健康站的照顧實踐與困境為何。研究結果期能為文健站的未來發展、相關政策修訂、措施規劃等找到具體可行的因應對策。

二、研究背景

當今時代，人口結構快速老化與高齡化已是當前國際社會共同的現象與趨勢，聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）衡量人口結構老化的方式為計算 65 歲以上老年人口占總人口的比率，其界定若一個社會中，65 歲以上老年人口數占總人口比率超過 7% 以上即為「高齡化社會」（**ageing society**），若超過 14% 以上則為「高齡社會」（**aged society**），若是超過 21% 以上就是「超高齡社會」（**super-aged society**）（經建會人力規劃處，2013）。臺灣於 1993 年已進入高齡化社會，2018 年轉為高齡社會，預估將於 2025 年邁入超高齡社會（國家發展委員會，2020）。

伴隨人口高齡化現象而衍生的問題即是老年人口的照護與照顧需求議題，就高齡者的身心健康衰退與老化而言，相關研究指出，老年人口較常罹患的慢性疾病是高血壓、白內障、心臟病、胃病、胃潰瘍、關節炎或風濕症等，並且老人心智功能障礙的盛行率近年來也大幅增加，當前最常見到的老年人心智功能障礙是「3D」疾病：失智（**dementia**）、憂鬱（**depression**）、譫妄（**delirium**），這類疾病常在短時間內構成老年人大腦認知功能的退化，不僅影響老人的自我照顧能力，也會帶給照顧者極大的照

顧負擔與壓力，並增加照護上的困難，且其所衍生的諸多併發症更增加健保醫療和長期照顧服務的成本支出（楊秋燕、陳明琚、沈金蘭、郭俊巖，2017）。再根據「中華民國106年老人狀況調查報告」，其中65歲以上高齡者對於健康的自我感受與評估結果，自述患有慢性疾病的比率為64.88%，在70-74歲以前，男性罹患率較女性高，之後則是女性的比率較男性高；此外在自我衰弱評估上，65歲以上長者自感體重減少5%以上者為7.65%，16.41%者自我評估下肢功能衰退，3.64%者自評精力降低；至於在日常生活感受中，最令65歲以上長者困擾的部份以「睡不安穩」居多，占17.23%，另「覺得心情不好」、「不太想吃東西，胃口很差」、「提不起勁做任何事」、「覺得很孤單、寂寞」的比率則介入3-5%之間；再來是健康與生活感受部份，54.04%的高齡者認為自己身體健康狀況不佳，並有21.52%的人表示身體健康問題會使工作或日常活動受到限制，35.12%表示會因身體健康或情緒問題影響社交活動；最後則是日常生活活動與自我照顧能力，有13.01%認為日常生活自理有困難，在工具性日常生活活動能力上，65歲以上長者表示有困難的項目以「在住家或附近做粗重的工作」最多（26.66%），其次為「獨自坐車外出」（21.38%）（衛生福利部，2018）。

當高齡化浪潮席捲而來，如何因應人口老化及其衍生的相關議題，成為政府當前的課題。我國政府為了因應高齡者的照顧問題，並了解需要廣泛佈建相關老人或失能者之福利相關配套措施的重要性，已於2005年時配合行政院六星計畫提出「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，鼓勵民間社團或社會福利組織設置社區照顧關懷據點，以在地服務方式提供相關初級預防照護服務，像是關懷問安、訪視陪伴、共同用餐、延緩老化活動等等，高齡者的生理及心理健康得以促進。此種作法主要是依據社區營造及社區自主參與的基本理念，期能落實長者能在所居住的社區中接受到普及化及社區化的預防照顧服務²。

原住民族長者同樣有長期照護（long-term care）的需求，根據統計資料顯示，至2020年12月底止，全臺原住民族人口數為576,792人，其中55歲以上人口共117,170人，占原住民族總人口的20.31%，65歲以上人口則為49,950人，占有原住民族總人口的8.66%（原住民族委員會，2021）。也因此，自原住民族委員會（以下簡稱「原民會」）成立之後，有感部落高齡者照顧服務的需求，即著手規劃符合部落特性的照顧

² 請見建立社區照顧關懷據點實施計畫相關法規條文，檢索日期：2020年11月20日，網址：<http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061020000-0940518>。

機制，探究其源，自 2004 年至 2008 年實施之「原住民族部落多元福利四年計劃」應是部落長期照顧服務建置的起點。此外在當下日益重視原住民族權益的脈絡下，政府需制訂各項措施來加以促進是責無旁貸，原民會因此以內政部社會福利政策綱領之「老人福利政策」為基礎，其強調「在地老化」及「社區照顧」的建置目標，再提出「原住民族社會安全發展第一期四年計劃（2009 年-2012 年）」，期能為原住民族部落建立自立自主及有自尊的生活氛圍；「原住民族社會安全發展第二期四年計劃（2013 年-2016 年）」、「原住民族社會安全發展第三期四年計劃（2017 年-2020 年）」均再持續推出（羅慧中，2020）。

當中與原住民族長期照顧最直接相關的應屬原民會自 2006 年起推動的「部落老人日間關懷站計劃」，此計畫重視與在地非營利組織以及教會和社團合作，以提供部落長者在地化的初級預防照顧服務，增進高齡者的社會參與，並能減少心理孤獨感及促進身心健康（原住民族委員會，2019）。原民會於 2015 年再頒訂「推展原住民族部落文化健康照顧四年計劃」，為能發展具有原住民族文化特色及文化敏感度的在地互助照顧服務模式，將既有的部落老人日間關懷站更名為文化健康站。截至 2020 年底止，全臺共設置 432 處部落文健站，期望提供原住民族長者可近性、連續性及具文化性的專業照顧服務，長輩們可以感受充實與快樂（葉冠妤，2020）。

對於臺灣原住民族而言，因應部落長者的需求並非僅是照顧設施的建置而已，更需要考量原住民族文化族群的獨特性，以避免因為主流社會福利政策的族群盲點而忽視部落長者的照顧需求（王增勇，2013；陳宇嘉，2011；賴兩陽 2017）。部落的長期照顧設施體系從「部落老人日間關懷站」改名為「部落文化健康站」，即是強調部落的在地互助照顧服務模式需要重視原住民族的文化特色及文化敏感度，不過既有研究文獻已指出文健站推展至今仍存有幾項困境與限制，林美玲（2016）透過訪談公部門、專家學者及實務工作者〈文化站督導及照顧服務員〉，提出文健站最需改善的是「文化傳承」，此能明顯的反應在部落長者照顧體系仍待建立，因為他們的特殊文化健康照顧需求未被考量，此外中央補助文健站的經費與培力課程不足，原民會亦未針對部落社會工作專業人力單薄與流動性高的問題做出具體回應策略，而承辦單位之「母機構」、「支持經費挹注」、「人力配置」、「社會資源網絡」亦相對不足。林益陸、郭俊巖、陳碧蓮（2018）的研究發現，當前文化健康站在經營上的困境包括：缺乏無障礙交通車和專責司機接送長輩、原鄉福利資源網絡不足、服務使用者限制原民身分、照顧服務

員不諳族語、照顧服務員專業能力不足、都市文化健康站偏少、及原民會的評鑑未能因地制宜。

郭俊巖等（2018）的研究指出文健站的限制至少包括底下幾項：1.服務內容與方式難以滿足行動不便及失能長者的照顧需求；2.部落裡經營長期照顧之機構的專業人力不足，影響機構發展，亦影響服務品質的提供；3.部落產業空洞化，青年人力大量外移，因而衝擊部落集體照顧的能力。羅慧中（2020）訪談 3 位部落文健站照服員，整理出當前文健站的辦理困境仍限於年輕專業人力不足、服務使用者人數和資格受到限制、醫療照顧設備缺乏、以及量能提升方案執行規則不甚明確等因素影響，致使文健站的運作與效能受到限制。

如同前述，研究者自數年前開始於自身所在部落開辦文化健康站，至今已服務數十位長輩，在這過程中，研究者看到長輩們在照服員與志工的服務中感受快樂、溫暖與陪伴，特別是若能將原住民族的文化、或是長者的生活智慧注入在服務中時，長輩們還可以發揮自身專長，變成課程或活動帶領的老師。但是研究者也看見文健站的經營有其困難與挑戰，除了上述研究所指出的行動不便長者難以接受服務、服務對象的人數與身份受到限制、照服員的專業能力及文化能力不足、照服員流動率高、評鑑未能因地制宜、醫療照顧設備不甚充足、承辦單位之母機構的量能不足等問題之外，研究者自身特別感受困難的部份就是「量能提升服務³」，由於主管單位對量能服務沒有明確的說明，導致在提供長者多元化的服務之時，常面臨無法核銷或不符規定的狀況；此外目前計畫負責人每月津貼補助僅有數千元，卻要負責整個文健站的行政管理及照服員的督導工作，致使很多負責人僅是掛名，無法發揮實質的管理作用。由是，原民會理應重視此等問題，亦即提高計畫主持人津貼和專業知能，才能助益文健站的經營績效。

三、研究目的

透過上述研究動機與研究背景的說明，本研究擬從相關文獻、法規、政策、實證研究等資料，並輔以研究者的實務觀察，有系統的整理出部落文化健康站的功能與限

³ 此為文健站需要提供的服務項目之一，所謂量能提升服務即是需提供 CMS2-3 級輕度失能、身心障礙中級以下、獨居長者類 家托、簡易居家、陪同外出或就醫、及其他符合在地需求之長照創新服務（原住民族委員會，2019）。

制，以達到以下兩個研究目的：

- (一) 深入了解部落文化健康站的服務概況、功能與限制。
- (二) 依照研究結果提出相關反思，以供政策制修訂與實務工作者參考。

為能達到上述研究目的，本研究在資料整理上將以三大主題進行討論，首先是探討「臺灣長期照顧政策與社區照顧」，此部份的撰寫重點是說明臺灣長期照顧政策是以社區照顧為核心的發展緣由，以此帶出下一個主題「原住民族與長期照顧政策」的彙整，此部份先說明長期照顧在部落的發展困境，然後整理當前的長期照顧政策如何規劃原住民族長期照顧服務的內涵。第三個主題則是「原住民族長期照顧服務：從日間關懷站到文化健康站」，將聚焦於整理原住民族長期照顧服務如何從日間關懷站發展至文化健康站，並試圖從文化照顧此一觀點來描繪出原住民族長期照顧需求的特殊性與文化性，以及建構部落長期照顧服務需納入文化觀點的必要性。之所以採用文化照顧來進行分析是與研究者近幾年經營文健站的實務觀察密切相關，研究者不斷看見，當將部落的傳統文化融入文健站中的延緩老化失能活動時，像是食農教育、醫療知識、文化手工藝，長輩們的反應就特別熱絡，甚至長輩就可以是老師來進行分享和說明，如同本研究一開始所提的故事所顯現的一樣，可見得在對於原住民族長者的照顧，文化是不可缺的區塊，日宏煜（2015）即提出文化照顧是推動原住民族長照政策的核心主張，能對在地的知識、智慧、物質環境等予以尊重，如此的照顧才是符合不同族群需求的健康照顧模式。最後是「結語與反思」，研究者將綜合部落長照體系的推展以及文化照顧的檢視，提出數點反思，以供政策制修訂與實務工作者參考。

貳、我國長期照顧政策與社區照顧

為能較有系統的說明長期照顧服務在原鄉的推展，本節次整理臺灣長期照顧政策的發展脈絡，並說明社區照顧(community care)是臺灣長期照顧政策的建構核心理念。

一、臺灣長期照顧制度的緣起與內涵

臺灣長期照顧相關政策的發展起於 1990 年代，從長期照顧政策發展的軌跡來看（請見圖 1），起自老人安養服務方案的擬定，之後行政院社會福利推動委員會於 2000 年推動「建構長期照護體系先導計畫」，此計畫為期三年，主要透過實驗性的多元化服務方案與設施，藉由試作以不斷修正，以能整體勾勒出我國長期照顧體系的策略藍圖。

經建會於 2002-2007 年間推動「照顧服務福利及產業發展方案」，主要具體成效包括：在各個縣市政府成立照顧服務推動小組及照顧管理中心；地方政府在接受輔導之後，陸續設置「輔具資源中心」及「醫療復健輔具中心」；居家服務員與病患服務員等職稱自 2003 年開始統一更名為「照顧服務員」；為推動日間照顧服務，內政部自 2003 年開始補助日間照顧的交通費用，以提高照服員願意至偏遠地區提供服務的動機；自 2005 年起，將長期照護管理示範中心與照顧管理中心定名為「長期照顧管理中心」；「外籍看護工審核機制與國內照顧服務體系接軌方案」也自 2006 年開始正式實施，主要希望可以鼓勵國人多使用本國人力來獲得照顧服務，以取代過往多由外籍看護工照護的狀況（葉玲玲，2015）。

接著行政院於 2004 年成立「長期照顧制度規劃小組」，開始多次召開工作會議，並舉辦多場次的焦點團體，各項會議或焦點團體討論的重點依據來源有兩項，其一是內政部於 2005 年所進行的五項「我國長期照顧制度規劃研究委辦案」研究報告，其二是「我國長期照顧十年計畫規劃報告」，此是內政部於 2006 年時以專案補助的方式，委託臺灣社會工作專業人員協會所進行的研究。經過多次的工作會議與焦點團體討論，終於在 2007 年時通過核定「我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」（以下簡稱「長照 1.0」），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」，「長照 1.0」也因此成為臺灣用以建置後續長期照顧制度的重要基礎設施（衛生福利部長照專區，2019）。



圖 1、臺灣長期照顧政策發展軌跡

資料來源：衛生福利部長照專區（2019）

「長照 1.0」的實施期程共有十年，自 2007 年至 2016 年止，可說是我國長期照顧服務圖像的重要基礎計畫，成為後續相關計畫的延伸與提升。然而，自「長照 1.0」開始推動以來的成效，已較以往提升長照服務的使用比例，不過諸多問題與挑戰也接踵而至，包括：長期照顧擬服務對象雖有較以往擴大，但是涵蓋範圍尚不足；長照服務要能被確實提供，人力是最重要的資源，但是仍出現專業人力嚴重短缺的問題；上述之服務人力短缺的問題，在偏遠地區更為嚴重，需要建立積極或鼓勵措施，以能擴展與佈建；「長照 1.0」的計畫推展需要相當的經費，但是預算嚴重不足；民眾對於相關補助核定金額和服務品質均有一定程度的期待，但是「長照 1.0」未能適時予以回應；對於家庭照顧者的支持和服務體系的建置仍有諸多強化空間；雖然長照服務項目已較以往擴增，但是仍無法回應因時代變遷與時勢變化所衍生的多元新興需求；「長照 1.0」需要相關服務輸送體系可以集結成網絡，不過既有現象是這些服務體系呈現散置，如何形成合作網絡仍待努力；民間組織等資源的投入是「長照 1.0」的重要基礎，但是繁雜的行政作業程序很大的影響相關單位參與投入的意願；除了服務輸送體系待集結，長照服務資訊系統也需要被整合；相關政策與服務的宣導不足，民眾因為不知訊息而沒有使用的比例甚高（衛生福利部，2016）。當時適逢「長照 1.0」已近結束時間，一些長照需求與待解決問題，可在 2017 年開始實施的「長期照顧服務十年計畫 2.0」（以下簡稱「長照 2.0」）持續改善與精進。

「長照 2.0」的總目標共有四項：1.在社區主義的精神下，即藉由社區式的照顧，建立一個優質、平價且普及的長期照顧服務體系，使失能的民眾可以在自己熟悉的環境獲得需要的服務，並期待家庭照顧的負擔得以減輕；2.為能實現在地老化並使連續性的照顧服務體系得以在社區普及建置，需要提供一個包含支持家庭、居家、社區、到機構式的多元照顧連續服務，以使失能者和照顧者的生活品質都可以獲得提升；3.為能提升長者的整體生活品質與促進健康福祉，需建置連續性的照顧服務體系，因此在前端的初級預防服務功能需被優化，以能銜接後續之保健預防、活力老化、減緩失能等服務；4.連續性的照顧服務體系亦需向後端提供多元目標的社區式支持服務，以能轉銜在宅臨終安寧照顧，來減輕家屬照顧壓力和長期照顧的經濟負荷（衛生福利部，2016）⁴。

⁴ 為能達到上述目標，「長照 2.0」的實施策略大約有 10 項，可參閱衛生福利部（2016）。

二、以社區照顧為基礎的長期照顧政策

綜看「長照 1.0」及「長照 2.0」的內容，可知臺灣長照政策的主軸是以「社區照顧」為核心，劉雅文、呂朝賢（2019）亦指出臺灣長期照顧的政策與措施，向來以「社區照顧」做為推動長期照顧的核心基礎。所謂「社區照顧」是指運用公部門及非公部門資源，像是照顧者之家庭成員、鄰里、慈善企業、非營利組織等，然後在社區中提供需要者適當的介入與支持，並提供照顧服務，以使人們獲得最大的自主性，且能在自己熟悉的生活環境中掌控自己的生活（林美玲，2016；黃源協，2001；羅慧中，2020）。社區照顧最早是運用於心理衛生領域，然自 1950 年代之後，社區照顧開始與老人照顧結合，強調應使居住在家裡的長者接受需要的協助與服務，以避免其因為身體衰退或病痛，卻因為家庭缺乏相關資源的協助而失去與社會接觸的機會（Ministry of Health, 1964）。Department of Health（1989）認為社區照顧可以提供多數人最佳的照顧，因為社區照顧可以讓個體待在熟悉的地方生活，像是家裡或是社區中，此種類家的環境可以讓個人感受自在及尊嚴；再來社區照顧可以提供適當的照護與支持，個體在此支持下得以獲得獨立自主的生活，甚或是有機會提高生活技能，發揮最大潛力；最後社區照顧可以賦予個體對自己生活方式的決定權。

相關文獻指出，福利國家為能節省政府的財政支出，並使長者能留在社區中接受更人性化與更彈性的照顧，其因此積極推展社區照顧，以達到「去機構化」與「轉機構化」的目標（陳宇嘉，2011；賴兩陽，2006）。根據黃源協（2001），臺灣社區照顧的發展過程可分為四個時期：

1. 萌芽期（1986-1990）：

臺灣省政府在 1986 年的「社區發展後續計畫第二期五年計畫」中開始注意整體社區福利體系建立的問題，其強調建立社區福利服務體系，服務對象包括老人及身心障礙者的照顧，可說是福利社區化與社區照顧的開端。

2. 形成期（1991-1997）：

在此階段，社區照顧一詞正式出現，行政院於 2004 年頒布的「社會福利政策綱領」中列出：「加強社區老人安療養設施，結合社區資源建立居家照顧服務網絡」，而居家照顧即是社區照顧的重要基礎；此外 2006 年內政部核定「推動社會福利社

區化實施要點」，「落實社區照顧」是明定實施要項之一，社區照顧一詞明確出現在公部門的文件辦法中，在後續相關立法中，像是「老人福利法」、「身心障礙者保護法」，社區照顧也都被含納在其中。

3. 實驗期（1998-1999）：

在此時期，依據相關要點，內政部選擇部份縣市做為社會福利社區化的試辦地區，多項社區照顧的服務項目被提出：送餐服務、日間托老、喘息服務、居家服務、關懷訪視等等。

4. 混沌期（1999 年至今）：

在此時期，社區照顧開始正式推動，然而因政策不清與定位不明，社區照顧的發展因而呈現混沌的狀態，政府和志願服務單位在社區照顧的服務輸送上要如何分工？民間商業部門和非正式部門的角色又為何？仍待持續的釐清與討論。

由於在地老化已是國際對於高齡者照護政策制定的最高指導原則，社區照顧則是實現在地老化最重要具體的方法之一，也因此，當臺灣無論是在制訂「長照 1.0」或是「長照 2.0」時，「社區照顧」即為長期照顧政策規劃與長期照顧推動的核心基礎考量。

參、原住民族與長期照顧政策

與原住民族相關的長期照顧政策是臺灣長期照顧政策中的一環，「長照 2.0」中更有專章來說明原住民族長期照顧的規劃，因此本節次聚焦說明原鄉部落推展長期照顧服務的困境，再呈現長照政策中如何規劃出原住民族長期照顧計畫目標與策略。

一、原鄉發展長期照顧服務的困境

當臺灣如火如荼的發展長照政策時，與原住民族攸關的長照相關措施亦在發展中。然而論及原鄉部落的長照推展，多數論述聚焦的是困境，這些困境主要與部落的地理位置、資源缺乏、人力不足等因素息息相關。龍紀萱（2011）即列出七項在原鄉部落常見之不利長照執行困難的現象，包括：原住民族處於經濟上的弱勢、長照服務的提供者與原住民族接受者之間常存在文化語言的障礙、部落面臨醫療資源缺乏與設備不足的窘境、社會福利服務資源在原鄉的缺乏、部落交通不便因而形成的地理障礙、家庭照顧者的照顧知（技）能不足、以及醫事照護人力不足及流動率高等。確實，原鄉部落因地

處偏遠、交通不便，常導致長照資源的佈建不易，國外相關文獻亦指出進行相關福利資源的建置時，需注意因地理環境而可能造成的社會排除（Peace, 2001），因此如何避免居住在深山地區部落的長者成為長照資源被排除的對象，值得關注。賴兩陽（2017）亦提出原住民族的照顧措施牽涉到經濟與社會的環境因素，政府與相關單位在佈建原住民族的長照服務時，需要正視如何減少照顧提供的交通成本、如何發展部落式的照顧服務、如何強化族人間支持網絡等等，始有機會回應原住民族的長照需求。

除了從地理環境與資源不足來說明原鄉長照發展的不易，部落青年的大量外移而衍生的人口空洞化結構，亦不利長照的執行。由於原鄉就業機會少以及生活機會缺乏，產業空洞化的現象形成青壯年族人不利的生存環境，其中又以教育程度較高的年輕人口流失為多，嚴重影響了整個部落的產業發展及文化傳承，因此有學者即呼籲需重啟並發展部落特有的產業，帶動原鄉經濟發展，以能吸引青年族人返家，當年輕人力回流，原鄉長期照顧的問題始有機會緩和（李明政，2003；章英華、林季平、劉千嘉，2010；郭俊巖，2020；詹宜璋，2010）。

二、長照 2.0 對於原住民族長期照顧的規劃

在瞭解原住民族長期照顧推動有其困境之下，「長照 2.0」核定本中之第六章第三節制定出原住民族長期照顧的計畫目標與執行策略，摘述重點如下（衛生福利部，2016：133-139）：

（一）計畫目標

在「長照 2.0」的規劃下，原住民族長期照顧的計畫規劃目標的有四：

- （一）強化原住民族使用長照服務之輸送帶。
- （二）獎勵並提供符合部落需求之長照服務。
- （三）培育原住民長照服務在地人力及組織。
- （四）整合資通訊設備，建置原住民族部落「長照聯網」。

（二）執行策略

為達成上述目標，共有十項執行策略：

1. 建構原住民族部落整合型照顧產業：

- (1) 發展原住民族地區 ABC 級之長照服務模式：ABC 級之長照服務模式意指：A 級優先成立衛福部醫院設置日照中心、B 級部落家庭照顧或文化健康站、及 C 級居家服務之長照服務模式。此模式需以原住民族地區的特殊性來進行規劃布建。
- (2) 以原住民需求架構規劃服務面向：藉由長照中心的評估之後，連結在地的服務人員來提供失能者或有失能之虞者照顧服務、設施供應及醫療服務等三大服務面向。

2. 強化部落照顧功能，營造在地老化環境：

首先規劃部落照顧地圖，依公式算出失能人口，在考量失能人口數以及部落地形之下，長照 ABC 的布建原則為：A 級：一鄉（鎮區）一多元日照，共 55 處多元日照；B 級：一村（里/部落）一家托及文化健康站；C 級：以居家服務來補部落長照之不足。此外亦需發展因地制宜之多元長照服務。

3. 優先獎助原住民族長照服務資源：共有三項主要獎補助：

- (1) 獎補助醫院至原住民族地區設立日間照顧及家庭托顧服務；
- (2) 獎補助原住民族地區衛生所成立長照分站；
- (3) 獎補助在地非營利組織至原住民族地區開辦長照產業。

4. 成立原住民族鄉（鎮市區）長照管理分站，並設推動委員會：

- (1) 以「一鄉（鎮市區）一分站」為設置原則，整合現有「長照據點」並更名為「原住民族長照管理分站」，以整合衛福部醫院（或偏鄉醫療 IDS 計畫之醫院）、衛生所、非營利組織、文健站、健康營造中心、原住民族家庭服務中心及教會等，提供整合性、全人性之照顧服務。
- (2) 設原住民族長照推動委員會：由部落耆老、領袖、在地協會、教會、學校、衛生所、原家中心、文健站等相關人員組成，針對行政及在地服務團隊提供具有文化敏感度的部落長照服務建議。
- (3) 辦理原住民族在地照顧服務人員教育訓練，並安排師資入原鄉授課。
- (4) 針對部落特殊需求及資源不均，提供更高的長照服務頻率及內容之服務。

5. 穩定在地長照人力，固定薪資進用：

- (1) 專業人力分為照顧服務員、照管專員、社工人員及醫事人員，需加強結合勞動部、衛福部辦理小班制照顧服務員訓練與認證，此外亦鼓勵相關教育單位培育長照人才。
- (2) 原住民族地區之在地社工人員及醫事人員，考量因地制宜性，應給予適度之加給，以利引進人才、留住人才。
- (3) 雖照顧服務員於偏遠地區的交通費已調整為每人每月 1,500 元，未來可考量以 GPS 實際公里數支付交通費。

6. 建立部落完善照顧者之支持環境：

例：補助文健站增聘司機及購置無障礙車；擴大補助照顧單位輔具循環使用，若因服務對象有特殊輔具需求，由原家中心協助申請輔具。

7. 建立資源連結系統，補助失能族人，提高長照服務之普及性：

- (1) 原住民族長照計畫依衛生福利部規劃之補助規定，低收入戶免部分負擔；中低收入及一般家戶部分考量原住民族家庭經濟條件與接近服務之相對不利處境，研議適度調降其部分負擔額度。
- (2) 發展「部落互助制度」、「時間銀行」等方案，並可結合換工，以增加部落族人對於長照服務的使用率。
- (3) 透過原家中心轉介與結合民間資源，提供必要協助及輔具購買、租用及相關無障礙環境之支持服務。
- (4) 結合巡迴醫療、民間單位、社會福利團體及村（里）辦公室等基層組織之轉介功能，透過志工的電話問安與關懷訪視，主動提供服務及分站資訊予有照顧需求的失能者，然後可以即時轉介。
- (5) 定期辦理服務提供單位的教育訓練，並持續發展相關原住民族族語之長照宣導圖片及短片。

8. 建置原住民族部落「長照聯網」：

- (1) 逐步整合衛福部「照顧服務管理資訊平台」與「醫事管理系統」、「長期照護資訊網系統」等長照相關資訊系統，以完整建置原住民族長照資料庫。

- (2) 逐步規劃整合完整長照資訊服務系統 (LTIS)。
- (3) 逐步建置長照資料庫，結合 BI (商業智慧) 定期分析服務現況與品質。
- (4) 逐步規劃於原住民族地區衛生所建置「虛擬友善服務平台」，提供心理協談、衛教諮詢等相關協助，使其可以透過行動裝置設立遠距視訊諮詢，隨時可以與在地專業人員連線，若長者發生跌倒或其他意外，亦可透過此平台 call out 緊急救援等服務。
- (5) 複製衛福部遠距照護之經驗，以文健站或部落健康營造為主要設置場所，提供量測血壓、體溫、醫療及長照相關諮詢。

9. 保障都會區原住民族長照需求與權益：

包括：建立符合居住於都會地區的原住民集體照顧模式；納入多元文化觀點與族群差異性需求，例如可在照管中心下設置具有語言與文化能力之原住民籍照管專員；結合衛生單位辦理簡易篩檢活動，如測血壓、血糖、血脂；辦理照顧服務員訓練，兼顧都會地區原住民聚集處辦理。

10. 長照人力訓練：

原住民及偏鄉之長照醫事人力培育，應納入原住民族多元文化課程訓練；照顧服務員基礎課程中需有 3 小時的原住民族文化敏感度與能力訓練課程，照管專員、社工人員、醫事人員等則為 14 小時。

「長照 2.0」是臺灣當前重要的長期照顧施政方針，其可以專章來為原住民族長期照顧進行主題規劃，並提出頗為完整的策略架構，研究者認為此作法有值得肯定之處，此外研究者亦注意到，各個工作項目的採行方式（例如：補助、獎助、或委辦）、以及主辦機關、協辦機關、執行機關之間，「長照 2.0」第六章第五節中亦制訂清楚的分工，明訂出哪個單位該主責何項工作，或是哪些工作需要一起協助配合，跳脫模糊抽象的語句文字，也是值得正向看待之處。雖然「長照 2.0」對於原住民族長期照顧已訂有具體的工作目標與策略，但是是否被具體落實以及落實的成效為何，未來應持續關注，身為原住民族提供長期照顧服務的一員，研究者特別要呼籲的是，這些工作目標與策略的執行成效評估應以原住民族為主體來進行資料蒐集，才有機會讓原住民族的聲音被聽見，也得以使相關工作的推動與修正是依據原住民族的實際需求。

肆、從日間關懷站到文化健康站

以社區照顧為核心的長期照顧服務模式亦出現在原鄉部落中，即「部落老人日間關懷站」，並於 2015 年更名為「部落文化健康站」，本節次聚焦於此兩項服務措施的內涵與實證研究來進行彙整，以說明長期照顧服務在原住民族生活場域（含部落與都會區）的推展概況，並進一步從文化照顧的觀點來對文健站的服務現況進行分析，由於諸多實證研究已指出在照顧或服務中注入文化的議題是文健站的重要功能與角色，研究者實際執行文健站的經驗與實務觀察亦有同樣發現，因此研究者試圖從相關文獻或實證研究的統整中，找出文健站實踐文化照顧的可能性，期望如此的整理可以為文健站的功能提升與限制困境找到出路。

一、部落老人日間關懷站

（一）日間關懷站的緣起與發展

「長照 2.0」對於臺灣原住民族的長期照顧議題已有明確規劃，然而在此之前，原民會已於 2006 年開始實施「推展原住民族部落老人日間關懷站實施計畫」，希望透過原鄉部落中教會或在地組織的人力、物力、財力等資源來辦理部落老人日間關懷站，以為部落之原住民族長者提供積極性、關懷性、連續性及人性化之照顧服務，實現在地老化的目標（鄭善明，2010）。

部落老人日間關懷站（以下簡稱「關懷站」）的推展與臺灣長期重視以社區照顧作為長期照顧政策規劃的理念息息相關，鄭善明（2010）即指出關懷站具備社區照顧、日間照顧、居家服務等特質，其理念完全是依據「在地老化」為主，然後透過原鄉部落的力量來為原住民族長者提供生理性、心理性、社會性、精神性、文化性的照顧服務。意即藉由關懷站的設置，原住民族長者可以就近獲得適當的照顧及服務，並有機會在部落參與健康促進活動，增進高齡族人的社會參與與人際互動（陳宇嘉，2011）。

根據陳俐如、詹宜璋（2015）的整理，關懷站的設置起源是原民會考量原住民部落地處偏遠、福利資源少、醫療資源匱乏、服務人力短缺等不利因素，因而於 2005-2008 年間提出「原住民族部落多元福利四年第二期計畫」，當中明列需要設置「部落老人日間關懷站」，在陸續修正相關規定後，原民會於 2006 年 8 月 8 日公布實施「推展原住民族部落老人日間關懷站實施計畫」，之後在 2009 年的「原住民族社會安全發

展第 1 期 4 年計畫」及 2012 年推出的「原住民族社會安全發展第 2 期 4 年計畫」中，均持續推動關懷站的設置。

（二）日間關懷站的服務目標與內涵

關懷站的設立至少可以達到三個目標：1.結合公部門之社政、衛政與文化等部會，以及部落在地的社區組織，例如教會、家扶中心⁵、長照管理中心等，原住民長者的照顧支持系統服務體系得以建立。2.重視原住民長者的健康促進，使其生理機能得以維持。3.原住民長者的社會參與權利得以受到保障（鄭善明，2010）。

根據規定，關懷站的承辦單位限於含有原鄉的 12 個縣市，且需為立案之財團法人宗教組織或其所屬設立於原住民族地區之分會，以及立案之社會福利或醫事團體（機構）。每一個關懷站的服務人數至少 20 位以上，每週至少開放 3 日，提供生活諮詢、關懷訪視、電話問安、餐飲服務、照顧服務與轉介服務、健康操及相關健康促進活動（含適性運動、心靈、文化與教育等促進老人生理、心理、心靈健康之成長課程）等服務。服務對象為 55 歲以上、或年滿 50 歲以上輕度失能的原住民老人。

工作人力配置包含督導、照顧服務員、志工、會計等。督導需具高中以上或國內外神學院學歷，且需具備下述條件之一：領有照服員訓練結業證明書並具有老人服務經驗兩年者；或是領有照服員職類技術士證並具有老人服務經驗一年者；或是具社會工作或醫護或老人服務 20 學分以上專業訓練者；或是具社會工作或醫護或老人服務 20 小時以上專業訓練及一年以上老人服務經驗者。督導工作內容為經費核銷、月報表填寫、電話及訪視問安記錄審核、相關行政工作等。在照服員部份，需具有原住民身份，且需符合下列項目之一者：領有照服員訓練結業證明書、照服員職類技術士證、具高中（職）、照顧相關科系學歷，或具備社會工作或醫護或老人服務 20 小時以上之專業訓練及具一年以上老人服務工作經驗者，工作期間需不定期接受在職教育訓練（陳俐如、詹宜璋，2015；鄭善明，2010）。

（三）日間關懷站的相關研究

關懷站自 2006 年開始推展之後，不少研究已提出以評估其成效，例如鄭善明（2010）從政策層面省思關懷站計畫，其認為要使日間關懷站的功能充分發揮，需從原住民族

⁵ 即現在的原住民族家庭服務中心。

老年人文化福利權保障、原住民族老年人社會權優先、分配正義觀點建構原住民族老年人社會資本等理念層面，以及階梯式社會資源補助、社會資源開發、整合與運用、原住民族老年人日間關懷站服務方案模組化、建構原住民族老年人日間關懷站支持模型等實務層面來加以思考。顏育德（2013）分析 80 個關懷站之服務使用者的滿意度，發現自身接受服務之滿意程度與整體服務滿意度之間呈現高度相關，此外服務使用者因接受關懷站服務，在「健康促進」、「與部落朋友關係」兩項評分上有明顯的助益，此項研究亦發現關懷站的服務使用者在「服務接受滿意度」越高，則「整體服務滿意度」傾向也會越高。

除了關懷站的成效評估，亦有研究擬探討不同的在地組織在經營管理上的差異，例如陳俐如、詹宜璋（2015）就試圖比較不同類型的社區組織在執行關懷站計畫上的差異情況，其透過訪談 2013 年時於南投縣原鄉地區承辦關懷站的三種在地組織：長老教會、社團法人組織、社區發展協會等，發現不同類型的組織會因其組織管理制度、人員參與組織事務的差異，因而各類型組織在執行關懷站計畫的方式即有明顯不同。

綜上可知，關懷站的設置能對部落長者發揮初級預防的照顧功能，提供長輩們生理、心理、心靈、社會、人際等等的健康促進與功能維持，並且能促使部落公私協力，由公部門挹注資源，然後由民間組織提供服務。要使這些功能好好發揮，就需要檢視關懷站的運作存在哪些限制，研究者就看到關懷站的設置辦法已將都會區的原住民族長者排除在外，此外設置條件與經費補助方式未能考慮部落生活的特殊性，王增勇（2013）亦認為雖然原住民族的健康權已在「原住民族基本法」中明文規範，但是既有的長照服務輸送是以主流漢人觀點及專業主義至上所建構而成的照顧福利體制，由於國家在公共政策的制定上常常缺乏對原住民族文化的敏感度與原鄉在地需求，以致雖然有立意良善的原鄉長期照顧服務架構，但在實務執行時常受到多方阻礙，難以回應原鄉族人的實際需求。

Kui（許俊才）與林東龍（2011）檢視長期照顧的相關制度與法規，發現內容中強調服務對象的標準需以主流社會所認定的價值觀來評估，此規定易使原住民族的服務需求難以被聽見，此外相關規定亦明顯的悖離原住民族傳統的照顧習性，例如部落族人既有的照顧文化不被重視，卻被迫去學習漢人社會的專業服務，如此才可以取得被關懷站聘任的機會；或是照顧機構因為偏遠資源不足而難以經營的困境不被看見；以

及因為在地資源的缺乏，致使有長照需求的族人可能因為無法支付外籍看護工或機構照護費用，其無法受到良善照顧。透過質性研究資料，Kui（許俊才）（2015）提出長期照顧服務在原鄉的實施有諸多需要改進之處，包括服務在地化不足、可及性不足、文化敏感度不足、人力流動率高等，然而由於地方政府採取區域劃分以及服務委託的方式，造成長照服務在原鄉的「脆裂」，因此其認為當長照服務主要以「在地老化」做為政策目標時，原鄉的長照體系應思索的是如何落實「在地建康老化」的概念，如此才更符合原鄉的文化與生活。

二、部落文化健康站

（一）文化健康站的發展緣起

承上所述，關懷站的設置對部落長者的照顧服務有著重要意義與功能，然為了能發展更具有原住民族文化特色及文化敏感度的在地互助照顧服務模式，原民會於 2015 年再頒訂「推展原住民族部落文化健康照顧四年計劃」，將既有的部落老人日間關懷站更名為「文化健康站」（以下簡稱「文健站」）。意即文健站是關懷站的延伸，持續發揮關懷站的既有功能，且更重視原住民族文化的實施與採納，再加上因為「長照 2.0」將原住民族照顧納入專章，並自 2017 年 9 月起由長照基金挹注經費，文健站之布建數可以大幅增加，原住民族長者受照顧的人數也可以大量提升（原住民族委員會，2019）。

（二）文化健康站的服務目標與內涵

依據「109 年度推展原住民族長期照顧—文化健康站實施計畫（核定版）」，文健站的服務目標有四項（原住民族委員會，2019），茲簡要陳述如下：

1. 必需依原住民長者的身心狀況，進而系統性且個別性的規劃出照顧方案。
2. 必需強化部落在需求調查及資源盤點導入的能力，以能建構原住民族地區看得到、找得到、用得到的多元化照顧環境。
3. 為了發揚原住民族聚落「互助支持文化」，需要培力在地志工及晉用在地的照顧服務員，採用「原住民照顧原住民」的方式，提供因族群差異、因地不同的長期照顧服務，不僅維繫部落文化的傳承，更能滿足居住於資源匱乏地區之原住民長者與家庭照顧者的照顧需要。

4. 打造關懷站成為原住民族地區的「長照偵測器」，透過照顧服務員的居家關懷，主動關心部落長者的生活狀態，並依健康與生活照顧需求協助連結相關資源，以建構部落「經濟安全」、「健康醫療」、「居家照顧」、「部落（社區）照顧」等多層次的服務體系。

相較於關懷站計畫，文健站在承辦執行單位的規定變寬，可為立案之人民團體（含設於原住民族地區或都會區之地方分會），並以扶植在地原住民族團體為優先考量。此外在設立地區的限制上也打破以往僅以原鄉為主，原住民族地區及都會原住民族聚落都可申請設置，服務對象則為 55 歲以上健康、亞健康、衰弱、輕度失能之原住民族長者（長照失能等級由長期照顧管理中心照管專員以「照顧管理評估量表」（CMS）評估結果為 2~3 級者）。文健站的服務模式為：採取以部落社區為單位之集體照顧，開站日數可依在地照顧需要，選擇以三日（日薪制）或五日（月薪制）來進行，服務人數以所在區域做級距的區分：按服務人數區分 20~29 人、30~39 人、40~49 人三種級距。

在人力配置上，共計有計畫負責人、照服員及志工，三者的工作內容說明如下：計畫負責人的職責是掌管行政管理工作，並擔負建置部落文化健康網絡的任務，定期或不定期的召開工作小組會議，以及支援關懷站內照顧服務及完成其他交辦事項；照服員的職責則為：主責長者照顧服務（推動站內服務項目），並分工輪流執行相關業務；配合站內行政業務（含財管、紀錄等資料建置）；配合普查服務地區照顧需要；及配合原民會或直轄市、縣（市）政府政策宣導；志工則是負責支援文健站的相關工作。關於計畫負責人及照服員的聘任資格與詳細工作內容，可參考原民會官網或服務計畫書（原住民族委員會，2019）。

至於工作人員的服務費，系依開站日數及服務級距核給（請見表 1），此外亦有照顧服務員年終獎金及績效獎金的設置。

表 1、文化健康站工作人員服務費

1、開站三日				
計畫負責人	每月最高補助津貼 4,000 元整。			
照顧服務員 (日薪)	(1) 每人每日最高補助 1,280 元整(以每月 13 日、一年 156 日計算每站服務量)。			
	(2) 延緩失能服務津貼每月 2,000 元整。			
2、開站五日				
工作人員類型	級距	津貼/薪資	條件	備註
計畫負責人	第 1 級	7,000 元整	擔任計畫負責人未滿 3 年者	-
	第 2 級	8,000 元整	擔任計畫負責人滿 3 年以上者	-
照顧服務員 (月薪)	第 1 級	31,000 元整	以照服員資格第二點進用人員	含延緩失能服務津貼 2,000 元整(已納入薪資)
	第 2 級	33,000 元整	以照服員資格第一點進用人員	

資料來源：原住民族委員會（2019：10）

文健站的服務項目包括以下：

1. 組成專業工作小組，辦理老人照顧服務：

- (1) 簡易健康照顧服務：陪伴服務、基本日常照顧、測量生命徵象、健康促進、文康休閒活動等。
- (2) 延緩老化失能活動（活力健康操、肌力與體能訓練、文化藝術課程、心靈課程、文化音樂活化腦力）。
- (3) 營養餐飲服務（共餐或送餐）。
- (4) 電話問安及居家關懷服務。
- (5) 生活與照顧諮詢服務。
- (6) 量能提升服務（提供 CMS2~3 級輕度失能、身心障礙中級以下、獨居長者類家托、簡易居家、陪同外出或就醫、及其他符合在地需求之長照創新服務）。
- (7) 運用志工及連結、轉介服務（輔具提供、居家護理、社區級居家復健、部落義診）。

2. 辦理部落（社區）文健站照顧服務座談會及成果發表會。

3. 推廣健康部落，促進健康。

（三）文化健康站之功能與限制的相關研究

關於探討文健站之照顧實踐與困境的相關研究已有不少的研究成果，如前所述，文健站可以發揮初級預防的效果，成為部落長者的生活重心，參與服務的長者可以感受生理健康及心理健康的提升，並增進社會參與及人際互動的機會（林美玲，2016；郭俊巖等，2018），研究者在文健站的服務過程，也有如此的發現，本文一開始所呈現的 Ali 及 Umas 兩個故事亦可提供佐證。此外相關研究與媒體報導更是呈現出，當文健站是重視以族人來服務族人、且健康促進活動是以原住民族的文化議題為主題時，對長者的參與更有意義，張竣傑（2018）依其實務的經驗發現，由部落組織與族人來提供長者服務時，更能從文化照顧層面來貼近部落長輩的需求，長者可以在自身熟悉的環境下，得到生理、心理、靈性及社會需求的關照，因為是由熟悉自身文化的族人來提供照顧與陪伴。花蓮玉里安通部落的文化健康站為了將部落長者們的生活故事、傳統智慧記錄下來，亦同時認同推動說族語的重要性，特別在健康促進活動中安排耆老說故事的課程，讓長輩們講述自己的過往歲月的生命故事，如此作法讓長者們得以講述自己的過往歲月，亦凝聚長者的力量，使部落再現阿美族的文化傳統，長者就是傳承文化予年輕學子的老師與達人（法物嘸·給尚，2018）。

不過論證文健站從實施至今所顯現的困境與挑戰的研究也不少，前已提及，相關研究指出文健站至少存在著八個問題：1.由於缺乏司機與無障礙交通工具，行動不便的長者仍難以接受文健站服務；2.文健站限制服務對象的人數與身份，對於含納多元族群的部落而言，長者們接受服務的機會受限；3.部落的專業人力仍待補強，此外照服員的專業能力及文化能力不足，影響文化照顧服務的提供；4.照服員的流動率仍高；5.評鑑未能因地制宜，致使文健站難以突顯出不同原住民族的文化特色；6.醫療照顧設備不甚充足；7.承辦單位之母機構的量能不足；8.量能提升服務規定不夠具體（林美玲，2016；林益陸、郭俊巖、陳碧蓮，2018；郭俊巖等，2018；羅慧中，2020）。研究者自身的實務經驗與觀察亦認為量能提升服務的規範需更清楚具體，否則文健站常需面對核銷被退與不確定該服務是否適當而影響長者就醫或服務的權益，再來則是計畫負責人的津貼太少，當文健站計畫要求負責人需具備相當專業與學歷時，亦應在薪資條件上予以適當的回饋，否則將難以讓負責人的專業發揮。

文健站的功能除了上述的限制，劉麗娟、林美玲（2017）以焦點團體訪談執行文健站之非營利組織人員的看法，發現相關長照政策規定與原住民族文化之間的矛盾與衝突，因為原住民族的文化並未受到尊重，該研究以活動實施為例，指出實施計畫規定文健站需有固定的活動場所，相關空間與環境亦有要求，這使得相關課程與活動規劃受到限制，此種受限使得諸多活動難以轉換為長者們所熟悉的日常生活與文化經驗，不利文化照顧的實施，也使得文健站的服務不易發揮效果。

三、文化健康站與文化照顧

探討了長期照顧服務在原鄉的推展概況，可以發現目前在社區的場域中提供給原住民族長期照顧服務的主要單位即是文化健康站，其確實能發揮社區照顧的初級預防功能，但是也存在著諸多待解決的困境。為能找出因應出路，研究者試圖從文化照顧的觀點來檢視文健站的推展，雖然少數研究指出文健站不易落實文化照顧，但當前已有更多的文獻資料直指文健站是可以實現文化照顧的場域，說明如下。

（一）文化照顧

文化照顧（culture care）一詞是由 Madeleine Leininger 所提出，是首位提出「跨文化護理」的學者，其意指「一種具有文化敏感性、文化合適性及文化能力的專業健康照護，是滿足個人、家庭及社區等與文化相關的健康照護需求；因此，它是一種能跨越文化障礙並進入病人生活脈絡與激發健康問題情境的健康照護。」（Spector, 2012，引自怡懋·蘇米、許木柱，2016：6）文化照顧亦指涉的是健康服務提供者站在理解接受照顧者的文化（包括認知、行為與物質創造）、社會條件及歷史的前提下，在提供照顧過程中融入受照顧者的文化元素，使照顧更貼近受照顧者的需求（王增勇，2021）。意即文化照顧強調的是在照顧工作中，專業助人工作者或政策規劃者應具備文化靈敏度，文化能力和文化安全等素養，以使不同文化的照顧服務接收者可以得到一致性、安全性、自在和有意義的照顧。

將文化照顧運用在原住民族長期照顧服務中，即是重視原住民族的社會文化與傳統信念，呼籲當前的長期照顧體系和服務輸送需以原住民族的文化為主體，使長者在接受服務時能感受自在與熟悉，甚而可以感受心理與心靈的力量，進而促進身心健康功能。怡懋·蘇米、許木柱（2016）就認為臺灣長期照顧服務的推動必需與結合族群

的信仰和傳統文化，然而原住民族的文化主體與文化多樣性經常被政府官方與主流社會所排除，遑論當前臺灣有 16 族的原住民族，文化照顧的多樣性高，但卻難以實現（日宏煜，2015）。

（二）文化健康站實踐文化照顧的策略

當前已有不少研究結果論證在原住民族長期照顧服務中需納入文化照顧的重要性，宋聖君（2015）就指出缺乏對原住民族文化敏感度的長期照顧政策只會將原住民族整體社群長期排除於社會制度及福利服務體系之外，因此需要納入文化的考量，如此始有機會改善原住民族在長期照顧上的劣勢處境，避免使既有政策成為變相的壓迫來源與剝削。怡懋·蘇米、許木柱（2016）建議當相關政策與措施被提出來強化原住民部落的長期照顧服務資源時，應該依據不同的族群文化與部落自主性而有個別差異的考量，如此才符合跨文化健康照顧的原則，並能規劃出具有文化適切性的長期照顧服務，原住民族的健康權益、照顧福祉與安適感才有機會被提升。日宏煜、李欣怡、游書寧（2019）以民族誌的研究方法深度訪談在臺灣南部二個山地原鄉提供職能治療服務的治療師，發現當結合族語、人際關係及族群物件等族群文化元素在職能治療方案中時，接受服務的原住民長者較能有效恢復日常生活職能。

既然文化照顧對文化健康站中接受服務的長者很重要，那麼可以如何實現呢？王增勇（2019）認為實現的方式有兩種，一種是將文化落實視為政策的有效工具，意即把原住民族文化融在文健站的服務中，例如讓部落長者當老師來教部落的年輕人與兒少族語和文化，或是規劃「懷舊方案」，把長者過去的生活與智慧彙整，研究者本身在部落文健站所執行的就是此種方式，這也可以從本研究一開始提及的 Ali、Umasi 的故事看出；第二種則是把原住民族文化和長照政策之間視為是種辯證的關係，意即部落會以在地文化的方式將外來的長照政策轉換為在地族人可以理解的方式。探究羅娜部落方瑤珍（Salong）經營家庭托顧服務的模式，張智凱（2019：140）指出 Salong 模式是「由 Salong 浸泡於祖母世代的布農人世界觀作為基礎，培養出高品質的『文化能力』以及對於我族群的『照顧意識』，藉由其文化能力來察覺長者真正所需，藉由其照顧意識發展出適合長者的在地化照顧模式。」因為 Salong 清楚記得祖母與換工團隊成員間「一起一起」的「共享」氣氛，小時候，祖母總是將 Salong 背在背籃上，天未亮即與夥伴們會合，共同至山上墾田工作，每至午休時間，祖母與同伴們即會紛紛從山坡上

返回樹蔭下午茶，一群人共食小米粥、芋頭、樹豆、鹹魚、豬肉等食物，共作共食。此種文化照顧就是承辦文健站的在地組織用部落長者可以理解的方式來將外來的長照政策轉換為可以實踐的形式，使長者在服務中感受自在與妥適。

伍、結語與反思

本研究是以文獻資料整理以及研究者督導和訪視文化健康站的實務經驗和觀察，對文化健康站的運作功能與限制進行系統性的分析與探討。由於原住民族的長期照顧政策與長期照顧服務是臺灣長期照顧體系的其中一環，因此本研究首先回顧臺灣長期政策的發展歷程，從「長照 1.0」到「長照 2.0」的發展脈絡，可以看到社區照顧是臺灣長期照顧政策制定的核心理念。本研究接著說明長期照顧體系在原住民部落的發展常因地理位置偏遠、交通不便、資源缺乏以及人力不足等因素的影響而受限，也因此「長照 2.0」中以專章制定原住民族長期照顧計畫，期能達到「強化原住民族使用長照服務之輸送帶、獎勵並提供符合部落需求之長照服務、培育原住民長照服務在地人力及組織、以及整合資通訊設備，建置原住民族部落『長照聯網』」等目標。不過在「長照 2.0」持續執行之時，原民會已考量部落地理環境偏遠、福利資源輸送不易、醫療設施短缺、服務人力不足等等不利因素的影響，自 2006 年開始推展部落老人日間關懷站，且為能更突顯出原住民族長期照顧需注意文化敏感度與文化能力議題，自 2015 年開始將日間關懷站改名為文化健康站，然而經過研究者的分析整理，可以發現當前研究與論述仍指出原住民族的長期照顧服務尚存在忽略原住民族主體性、缺乏對原住民族文化的敏感度與原鄉在地需求、缺少文化能力等等問題，並且文化健康站的運作亦存在著諸多困境與挑戰，如欠缺交通工具、服務人數限制、照顧人力和能力有待補足和加強、照顧服務設備不足、母機構支持不夠、評鑑制度缺乏彈性等。雖然文化健康站仍存在諸多困境，但是文化照顧的運用可以是種出路，其含納的方式至少包括兩者，一是把原住民族文化融在文化健康站的服務中，二是可多蒐集承辦文化健康站的在地組織如何將與部落文化有著距離的長照政策轉換為長者可以理解的方式來提供服務。

根據上述研究結果，本研究最後提出數點反思，期能作為未來原住民族長期照顧政策修訂與長期照顧服務輸送之實務參考：

（一）確認文化健康站的服務功能

如同既有研究所指（林美玲，2016；郭俊巖等，2018），本研究亦論證文化健康站能對部落長者發揮社區照顧之初級預防功能的角色，文化健康站是原住民長者接受長照服務的平台，在這裡，長者可以得到生、心、社、靈及精神性、文化性等的照顧服務。本研究認為，若是文化健康站有重要角色，那麼主責單位應好好思索當前文化健康站的營運因為不足的政策規範與缺乏的資源佈建所衍生的困境，然後修訂相關規定與補足適當資源，以使文化健康站可以發揮更好的功能。

（二）具備文化照顧觀點的文化健康站服務能更回應部落長者的需求

透過研究者的實務觀察與相關文獻資料的佐證（日宏煜、李欣怡、游書寧，2019；宋聖君，2015；怡懋·蘇米、許木柱，2016），具備文化照顧觀點的文化健康站服務能更回應部落長者的需求，因此本研究認為將文化納入服務提供與活動規劃應是文化健康站的基本要件，主責單位應要重視文化健康站對於文化照顧的功能發揮，並鼓勵當前所有文化健康站善用自己的文化特色，使得原住民長者不僅可以以接受自在、熟悉、妥適、溫馨的服務，採納文化照顧的文化健康站更可以鼓勵長者成為族語或是文化的老師，感受充權。

（三）長輩參與文化健康站促成原住民族文化傳承

郭俊巖（2020）曾指出，部分年輕族人返鄉投入在部落長照服務，即是一個很好的文化照顧展現，因為年輕族人服務部落長者本身就是一種語言文化傳承的工作，用部落老人家最常使用或聽到的族語來提供服務，或是讓族人長輩教授年輕族人族語，意即傳承文化就會在照顧服務的過程中展現，成為一種日常。在進行本研究的文獻彙整以及綜整研究者的實務觀察後，本研究亦強調提供文化照顧服務的文化健康站即是進行原住民族文化傳承的場域，未來站內的服務提供與活動規劃，應以文化照顧為主體，並多製造機會讓長輩們成為年輕照顧服務員的文化或族語老師，不僅可以促發原住民長者的充權，更可進行文化傳承工作。

（四）「長照 2.0」應落實原住民族長期照顧需求

在「長照 2.0」中已以專章（第六章）來規劃原住民族的長期照顧，並強調文化敏感度的議題，關注原住民族有與漢人社會不同的文化背景與生活習俗，然而王增勇、

Ciwang Teyra、Umin·Itei（日宏煜）（2018）已指出此計畫要能執行尚有四大瓶頸待突破：1.由於各部會的本位主義與各自為政，因此原鄉長照的推動仍缺乏共識；2.原鄉長照的推行仍缺乏跨部會機制的協立；3.受制於原鄉土地與建物的限制，長照服務仍無地可合法立案設置；4.真正面臨資源不足的原鄉地區仍難以被考量，主因現有原鄉長照計畫之規劃與執行缺乏可參考的原鄉長照資料。身為文化健康站的經營者與督導訪視者，研究者了解此服務對部落長輩的重要性，因此希望「長照 2.0」中關於原住民族長期照顧計畫應能確實落實，並需持續進行以原住民族為主體的成效評估，以能滾動式修正，使有長期照顧需求的原住民族族人的權益與福祉能受到保障。

參考文獻

- Kui (許俊才) (2015)。原住民族偏鄉與「在地健康老化」的對話。台灣原住民研究論叢，17，29-61。
- Kui (許俊才)、林東龍 (2011)。誰配合誰？部落生活觀點與長期照護服務法草案。台灣社會研究季刊，85，387-395。
- 日宏煜 (2015)。文化照顧在原住民族長期照顧上的重要性。台灣社會研究季刊，101，293-302。
- 日宏煜、李欣怡、游書寧 (2019)。文化照顧在原住民族長期照顧上的應用：以社區及居家職能治療服務為例。中華心理衛生學刊，32(2)，209-247。
- 王增勇 (2013)。長期照顧在原鄉實施的檢討。社區發展季刊，141，284-294。
- 王增勇 (2019)。回歸日常、解殖照顧。中華心理衛生學刊，32(2)，131-139。
- 王增勇 (2021)。文化照顧與原住民長期照顧。檢索日期：2020.11.15 網址：<https://www.mhat.org.tw/f3cont.aspx?id=FUyk/+naYqE=>
- 王增勇、Ciwang Teyra、Umin·Itei (日宏煜) (2018)。原鄉長照的瓶頸與突破之道。台灣社會研究季刊，109，243-254。
- 宋聖君 (2015)。理解照顧的文化多樣性：原住民長期照顧服務實踐。台灣社會研究季刊，101，237-239。
- 李明政 (2003)。文化福利權。臺北，松慧。
- 怡懋·蘇米、許木柱 (2016)。台灣原住民族長期照顧之跨文化政策議題與省思。護理雜誌，63(3)，5-11。
- 林美玲 (2016)。臺東縣原住民部落健康文化站照顧運作困境及策略之研究：服務提供者的觀點檢證。國立臺東大學公共與文化事務學系碩士在職專班碩士論文。臺東，未發表。
- 林益陸、郭俊巖、陳碧蓮 (2018)。「雙崎部落文化健康站」健康促進服務的現況與促進長者生活品質的研究。台灣健康照顧研究學刊，18，35-57。
- 法物嘸·給尚 (2018)。安通文健站課程多元說故事推族語重要性。檢索日期：2020.11.15 網址：<http://titv.ipcf.org.tw/news-37027>

原住民族委員會 (2019)。**109 年度推展原住民族長期照顧—文化健康站實施計畫 (核定版)**。檢索日期：2020.11.15。網址：<https://www.cip.gov.tw/portal/getfile?source=2D838540F5D6F659FAFB9859EF31AC3B381A272F479D65D98D902DFAAFC2E154489D34A98E2D8DF6827D461B81ACD59893124D13F0D1F34B3B91B9DF71659F0C&filename=1CE3EA5D00E000EED8E8D76AF5C3D5A0C1DC3AFC0A3BB909D1C36F2C34B4A5CF65A33ED74C2F71C2CFE1C84024266FF5A9B91846DC759A5802D1DE3DCEB210BC>

原住民族委員會 (2019)。**原住民族委員會 109 年度推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫**。檢索日期：2020.10.15。網址：<https://www.apc.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=7661900BAFAAA37D&DID=2D9680BFECBE80B695A0CEFD9566CCB4>

原住民族委員會 (2021)。**2020 年 12 月原住民族人口數統計資料**。檢索日期：2021.01.10 網址：<https://www.cip.gov.tw/portal/getfile?source=2D838540F5D6F659FAFB9859EF31AC3B381A272F479D65D98D902DFAAFC2E15471596A3F952FE47192F9D88AA27439505C51F71120702B87F5CE02DB575C84E2&filename=9D04CAF7AA2400BB00033F4C65F5B7123D3CD606F1172413BD7076C11633C29BC662D2D5E5DC495FD0636733C6861689>

國家發展委員會 (2020)。**人口統計圖表彙編 (2020 年版)**。檢索日期：2020.11.15。網址：<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL3JlbGZpbGUvMC8xMTI4LzBkOTZlZjBjLTkwMTUtNDc0ZS05MzBkLTY1MWVkZGFhZjQ0OS5wZGY%3d&n=5Lq65Y%2bj5o6o5Lyw57Wx6Ki5ZyW6KGo5b2Z57eoLnBkZg%3d%3d&icon=..pdf>

張智凱 (2019)。**具照顧意識與文化能力的 Salong 模式**。**東吳社會工作學報**，37，137-141。

張竣傑 (2018)。**從偏鄉社區照顧開展至整合照顧模式 (BC) —以宜蘭縣大同鄉為例**。**長期照護雜誌**，22(1)，25-31。

章英華、林季平、劉千嘉 (2010)。**臺灣原住民的遷移及社會經濟地位之變遷與現況**。載於**臺灣原住民族政策變遷與社會發展**。中央研究院民族學研究所。

郭俊巖 (2020)。**部落健康照顧與福利服務的負重啟航**。發表於「109 年臺灣原住民族健康不均等之聯合學術研討會—『遵循祖靈智慧』-從文化健康與長照福利出發」。

臺中：臺灣跨文化健康照顧學會、台灣原住民醫學學會、台灣原住民族社會工作學會、臺灣原住民族長期照顧聯盟協會。

郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩（2018）。原住民部落文化健康站的現況與反思：以大安溪泰雅部落為例。**臺灣社會福利學刊**，14(1)，63-109。

陳宇嘉（2011）。原住民部落社區老人日間關懷站的推動歷程之反思與開展。**台灣健康照顧研究學刊**，10，57-72。

陳玫如、陳泰源（2016）。長期照顧服務法對護理之家經營策略之研究。**全球管理與經濟**，12(1)，53-70。

陳俐如、詹宜璋（2015）。在地組織參與南投原鄉地區「部落老人日間關懷站計畫（部落文化健康站）」執行模式之探討。**台灣原住民族研究**，8(1)，43-76。

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。

楊秋燕、陳明琚、沈金蘭、郭俊巖（2017）。以遊會友桌遊處遇團體研究－南區老人之家為例。**社會發展研究學刊**，19，78-111。

經建會人力規劃處（2013）。全球人口老化之現況與趨勢。**臺灣經濟論衡**，11(10)，27-34。

葉冠妤（2020）。原住民文健站達 432 站每 4 名長輩就有 1 人受惠。檢索日期：2020.10.15。網址：<https://udn.com/news/story/7266/4614825>

葉玲玲（2015）。長期照護政策與法規。檢索日期：2020.11.15 網址：<http://thia-health.org.tw/webmag/traumaseminar/traumaseminarPPT/13/11%E8%91%89%E7%8E%B2%E7%8E%B2.pdf>

詹宜璋（2010）。原住民之族群不利地位認知與歸因類型探討。**社會政策與社會工作學刊**，14(2)，195-214。

劉雅文、呂朝賢（2019）。以社區為場域之老人照顧服務發展歷程：述說宜蘭縣尾塹社區。**靜宜人文社會學報**，13(3)，99-134。

劉麗娟、林美玲（2017）。原住民老人社區照顧公私協力之運作困境與策略建議：以臺東縣部落文化健康站為例。**台灣原住民族研究季刊**，7(2)，59-82。

衛生福利部（2016）。長期照顧十年計畫 2.0（106-115 年）（核定本）。檢索日期：2020.

07.20，網址：http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/105%E5%B9%B48%E6%9C%883%E6%97%A5%E6%BA%9D%E9%80%9A%E8%AA%AA%E6%98%8E%E6%9C%83%E7%B0%A1%E5%A0%B1_0055618003.pdf

衛生福利部(2018)。**中華民國 106 年老人狀況調查報告**。檢索日期：2020.11.15 網址：
file:///C:/Users/user/%E4%B8%8B%E8%BC%89/5-1%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A-106%E5%B9%B4%E8%80%81%E4%BA%BA%E7%8B%80%E6%B3%81%E8%AA%BF%E6%9F%A5_20190305.pdf

衛生福利部長照專區(2019)。**長期照顧的整體政策藍圖**。檢索日期：2020.11.15 網址：
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-3635-42393-201.html>

鄭善明(2010)。**關懷老人、友善老人—原住民族部落老人日間關懷站**。*社區發展季刊*，132，217-233。

賴兩陽(2006)。**社區工作與社會福利社區化(修訂版)**。臺北：洪葉。

賴兩陽(2017)。**原住民族部落社區照顧推動歷程與服務設計的文化考量：以台東縣海端鄉為例**。*台灣社區工作與社區研究學刊*，7(2)，149-182。

龍紀萱(2011)。**原住民長期照護服務模式之探討**，*社區發展季刊*，136，264-277。

顏育德(2013)。**原住民部落老人日間關懷站成效評估之研究**。國立東華大學民族發展與社會工作學系碩士論文。臺東，未發表。

羅慧中(雅給荷·亞布)(2020)。**原鄉社區組織經營部落文化健康站的限制與出路：一個實務工作者的反思**。靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程碩士論文。臺中，未發表。

Department of Health (1989). *Caring for people: Community care in the next decade and beyond*. London: HMSO.

Ministry of Health (1964). *Health & welfare: The development of community care: Revision to 1973-74 of plans for the health and welfare services of the local authorities in England and Wales*. London: HMSO.

Peace, R. (2001). Social exclusion: A concept in need or definition. *Social Policy Journal*, 16, 17-35.