

# 建構高齡者服務體驗量表

## The Scale Development for Elderly Service Experience

蘇子忻<sup>1\*</sup> Tzu-Hsin Su

輔英科技大學休閒與遊憩事業管理系

陳淑慧<sup>2</sup> Shu-Hei Chen

國立交通大學經營管理研究所

<sup>1</sup>Department of Leisure and Recreation Industry Management, Fooyin University

<sup>2</sup>Institute of Business & Management, National Chiao Tung University

**摘要：**台灣人口老化快速，目前 65 歲以上的老人已超過 250 萬人，政府現正積極推廣「在地老化」政策，以家庭為基礎並整合醫療和社區的服務資源。本研究主要運用體驗行銷觀點，將感官(Sense)、情感(Feel)、思考(Think)、行動(Act)與關聯(Relate)五種體驗作為探討照顧服務的基礎，以高雄市翠華社區-銀髮家園為例，透過深度訪談瞭解長輩在社區生活與各種照顧情境所感受的服務體驗內涵。再進一步將深度訪談後之結果，針對接受過社區支援中心服務的 108 位長輩進行問卷調查，最後經由驗證性因素分析修正題項為 11 題，結果發現高齡服務體驗量表具有良好的模式適配度，且量表有良好的收斂效度與區別效度。本研究所發展的高齡服務體驗量表，可以作為未來瞭解社區在地老化的評量工具，藉此提升高齡者在地生活與照顧的品質。

**關鍵字：**在地老化、高齡服務體驗、驗證性因素分析

**Abstract:** Taiwan's population is aging very fast, the elderly over 65 years old has more than 2.5 million people. The Government is actively promoting "aging in place" policy, home-based and integrating the resources of medical and community services. This study discussed care service by experiential marketing view including the Sense, Feel, Think, Act and Relate and took the Kaohsiung Cueihua Community - Elderly Homeland as the example. Firstly, we used in-depth interviews to understand the service experience in a variety of care situations for the community elderly. According to the results from the in-depth interviews, we collected 108 valid objectives from Cueihua Community, and finally corrected the questionnaire to 11 items by confirmatory factor analysis. The results showed that the goodness-of-fit indices of measurement model are significant and the scale has good convergent validity and discriminant validity. The elderly service experience scale can be as an assessment tool to understand the "aging in place" situation of community and enhance the quality of care service.

---

\*Corresponding author



**Keywords:** Aging in place; Elderly service experience; Confirmatory factor analysis

## 1. 前言

根據聯合國世界衛生組織(WHO)定義，當老年人口(65歲以上)占總人口比例達7%即為高齡化社會，而若老年人口更進一步占超過總人口比例為14%時，則邁入老化型之高齡化社會，亦即超級老人社會。根據資料顯示，1993年9月底，台灣地區65歲以上之老年人口數為1,485,200人，占總人口之7.09%，已達WHO所訂定之高齡化社會指標(內政部社會司，2009)；至2011年10月底戶口統計資料顯示，老年人口數已增加至2,515,473人，占總人口之10.83%(內政部統計處，2011)。導致台灣呈現高齡化社會之主要原因，包括人口結構高齡化、少子女化、疾病型態慢性化、平均餘命延長，再加上家庭結構的轉變、家庭照護人力萎縮等情況(蔡淑鳳、王秀紅，2008)。

人口老化所帶來的醫療照顧、年金給付、住宅，以及社會服務等支出的成長，亦造成工作人口的扶養負擔加重，故隨著高齡化社會的快速發展下，將引發新的需求與問題，已成為政府與民間關注的焦點(邱啓潤、楊美賞、陳彰惠，2004)。而政府現正積極推廣老年長期照護理念之「在地老化」政策。潘豐泉、胡迺筠(2009)認為能夠以家庭為基礎並配合政府政策採用居家、社區化照護或機構式照護模式，不只可使長期照護者在受照護的情況下還能夠有在家的感覺，且亦能使照顧者或家屬從中得到便利性，此種整合性照顧模式，整合醫療和家庭、社區的服務資源，對於國家社會、機構服務組織、社區服務組織、家庭與受照顧者，會是個多贏的局面。

Schmitt(1999)所提之體驗行銷觀點，包括感官(Sense)、情感(Feel)、思考(Think)、行動(Act)與關聯(Relate)五種體驗型態，體驗的內涵具有豐富且深層的意義。長期照顧服務的對象往往有多種的照顧需求，特別是醫療、護理和社會福利等(黃源協，2007)。隨著台灣步入高齡化社會，老年人照顧服務內容及品質為現今重要之課題，長輩之舒適及尊嚴，正是高齡者在接受服務過程中所不容忽視的。

本研究主要是探討居家、社區方式服務體驗之相關內容，並以高雄市翠華社區-銀髮家園為例，採取體驗行銷手法，其包括感官(Sense)、情感(Feel)、思考(Think)、行動(Act)與關聯(Relate)之觀點進行深度訪談及問卷調查，瞭解老年人於接受在地照顧服務後之感受，並建構高齡者服務體驗量表。本文研究之目的包括：(1)探討高齡者在地老化服務體驗之內涵；(2)建構高齡者服務體驗量表。

## 2. 文獻回顧

### 2.1 在地老化意涵

「在地老化」是目前世界各國正積極提倡的老人長期照顧理念，而為了因應這個理念及國情需要，社區式照顧及居家式照顧是較為理想作法(黃惠玲、劉錦螢、徐亞瑛，2006)。根據老人現況調查顯示，69.68%之老年人，仍較希望與家人同住(蔡碩倉、謝雅萍、蘇慶昌，2008)，且陳燕禎(2005)認為，若讓老年人的晚年仍能於自己熟悉的社區中被照顧、被支持，生活會更具有安全感和穩定感，並將有助於生理的健康。根據內政部2003年老人福利與政策指出，「社區照顧」是指動員並整合社區內的人力、物力、財力等資源，針對社區中不同對象的不同需求提供各項福利服務，使其能在所熟悉的環境中就近取得資源獲得協助以滿足其需求，但是，一直以來，台灣的



社政及衛政服務與福利無法整合成功，社區式及居家式照顧資源嚴重缺乏(鄧世雄，2004)。

根據調查指出，一般家庭有照護老人需求時，58.1%民眾將會選擇居家式照護，31.8%選擇社區式照護，而選擇機構式照護僅為10.1%，故仍以傳統居家方式最能接受，由此可知，家庭照護於老年人長期照護佔有其重要地位。而隨者「原居養老 (aging in place)」照顧理念的潮流發展，以及照顧財務成本的考量，高齡化先進國家長期照顧資源的發展皆以發展社區/居家式照顧資源為主，機構式照顧資源為輔的優先順序(高淑芬、陳惠姿，2005)。

## 2.2 在地老化類型

### 2.2.1 社區式照護模式

根據內政部修正草案揭示，我國未來老人福利機構傾向於「在地老化、小型化、社區化精神」之發展(蔡翔傑，2006)。然而，政府對於社區高齡者的重視可由社區關懷據點、老人日間照顧中心的成立及許多相關的政策開始(張苑珍、蘇慧芬，2009)。

根據老人福利法第十八條內容，提供社區式服務應包含保健服務、醫護服務、復健服務、輔具服務、心理諮商服務、日間照顧服務、餐飲服務、家庭托顧服務、教育服務、法律服務、交通服務、退休準備服務、休閒服務、資訊提供及轉介服務及其他相關服務等(內政部社會司，2009)。目前於台灣設立之社區關懷據點設有1600處，服務包括關懷訪視、電話問安、諮詢轉介、餐飲服務、健康促進活動、參與研習等(內政部社會司，2009)。

目前台灣社區式照護服務之老人日間照顧中心，是採醫療及社會模式，其主要對象是身體或心理的失能，以致無法完全獨立生活之老年人；而設立目的可降低其高成本的機構安置，並可提供照顧者喘息的機會，更可同時改善老年人與主要照顧者之生活品質(呂以榮、林鴻玲、張琪芳、簡姿瑜，2006)。社區式照護之喘息服務，是提供失能者或慢性疾病之主要照顧者有計畫性、短暫性或週期性之服務，主要目的是預防主要照顧者情緒上及心理上的耗竭(黃秀梨、陳月枝、熊秉荃，2006)。

理想的長期照護網路可包括機構式、社區式與居家式等服務。目的在提供慢性病或失能的人，在一段長時間內，獲得一套包含醫療、護理、個人、與社會支持的照顧，經由正式與非正式的照顧支援服務的配合及參與其中的各健康專業團體的合作，方能提供個案完整而持續性的照護服務(高淑芬、陳惠姿，2005)。

### 2.2.2 居家式照護模式

我國居家照護服務起源1971年彰化基督教醫院成立以醫院為基礎之居家照護，直到1987年由「衛生署委託台北市護理師護士工會推行以社區為基礎之居家照護服務模式」正式推行，至1998年「老人長期照護三年計劃」才將居家照護服務列為重要發展方向。而行政院社會福利推廣委員則在2000年核定「建構長期照護體系先導計劃」，希望以社區為主，機構照顧為輔，有效運用資源，以落實「在地老化 (aging in place)」的政策目標(張旺財，2007)。

世界衛生組織(WHO)在1994年對居家照護服務定義：「在客戶居住地提供整合性健康及社會的支持服務，其目的在於預防、延緩及取代短暫或長期照護的機構式照護」。居家照護對失能者提供一種連續性、整體性的照顧服務，強調以家庭為中心，此系統包含環境、社會心理、生理和健康相關的行為等四個層面，居家照護服務的哲學是生病或殘障者盡可能留在家中而非機構，在長期照護服務中，居家照護服被視取代機構的另一選擇(張旺財，2007)。



以現代社會來說，長期照護的需求漸漸成爲社會重要的問題，一個理想的長期照護網絡包括機構式、居家式與社區式等多元服務模式，方能完整提供失能老人持續性的長期照護。就居家照護而言，比較人性化，比較符合高齡長者「在地老化」之期望，更符合華人社會優良之家庭傳統價值(潘豐泉、胡迺筠，2009)。而理想的「居家照護」則是指由居家照護團隊爲病患提供到家的一種「全人照護」服務，與家庭照顧者共同來照顧家中的病患，使病患能夠舒適地、有品質地在家中生活。它包括：護理、醫療、職能治療、物理治療、營養、個人身體照護(協助沐浴、協助服藥、協助翻身、拍背等項目)與照顧(換洗衣物之洗滌與修補、文書服務與餐飲)或送餐服務，甚至能廣泛地從預防性的訪視到臨終關懷等項目(邱啓潤、黃源協，2005)。

「在地老化」是目前世界各國正積極提倡的老人長期照顧理念(黃惠玲、劉錦螢、徐亞瑛，2006)。且政府宣布即將開辦全民「長期照護保險」，以因應高齡化社會之到來，尤其是台灣社會之氛圍向來重視家庭生活，大部分需要長期受到照顧之個案，都需仰賴家庭成員之照護扶持，面對高齡人口快速成長，許多家庭面對照顧上的壓力及危機，居家護理結合社區照顧模式並接通出院準備服務，提供民眾連續照顧環境是很重要的方向(潘豐泉、胡迺筠，2009)。

### 2.2.3 團體家屋

根據內政部社會司(2007)的「失智症老人團體家屋試辦計畫」中可得知，團體家屋即要落實在地服務，並以居家式服務和社區式服務作爲照顧老人的主要方式。故，由此可見，失智症老人照護的團體家屋模式中，亦將社區式及居家式照顧模式的理念做爲一個未來的目標。

「團體家屋」，此模式於1985年始於瑞典，而主要是強調失智症患者的照護應符合照護與居住環境兩方面；基本理念是希望能儘量保留個案的功能能力(functional capabilities)以及能發展個案發揮剩餘的能力或資源，而所提供的服務通常是屬於中等程度的照顧(intermediate care)(Skog, Negussie and Grafström, 2000)。於此照護模式下，失智症患者能在感覺如家、住慣的環境中生活、看著熟悉的面孔，發揮僅存的生活能力(莊秀美，2000)。

內政部社會司(2007)的「失智症老人團體家屋試辦計畫」中可得知，團體家屋的方式是集合五至九位失智症老人同住在一個家庭或公寓內，其服務包括由照護人員提供失智症老人的日常生活照顧，即餐飲服務、進食、沐浴、如廁等並給予必要性照護與治療以及制定個別照顧計畫，幫助失智症老人安心過正常的生活等內容。而於團體家屋的型態上，則尚可分爲居民互助型團體家屋、複合機構型團體家屋、單獨設置或併設(機構附設)等型態(莊秀美，2000)。

## 2.3 高齡者服務體驗

對於高齡者的照顧服務需考慮其心理、社會及靈性各層面之需求，協助老人整體功能及健康之維持。Schmitt(1999)以消費者心理學理論與社會行爲爲基礎，提出體驗行銷之觀點，將其定義爲消費者經由觀察或參與事件後，感受刺激而誘發其動機，產生消費行爲或思考認同，以增強產品價值。體驗行銷是一種以消費者感覺爲主要訴求之行銷方式，經由內外空間環境營造或令人滿意的服務程式，促使消費者在視覺傳達、情境體驗、心靈體會上得到更多經由消費實體產品外，所得到的無形服務及附加價。其有五種策略體驗模組，皆在於爲顧客創造不同的體驗形式，包括感官(Sense)、情感(Feel)、思考(Think)、行動(Act)與關聯(Relate)體驗。

傳統醫療觀念中，老年人往往只接受到常規性之照護，其他層面需求常被忽略(李月萍、陳玉敏、劉惠瑚，2007)。劉台山、李貴美、林儒詣、黃建龍(2006)研究指出，許多機構於照護流



程中皆著重於集體化之運作方式，非常容易忽視老年人個別化之需求；且絕大部份之老年人曾表示對於現況照護狀況感到無奈或認命多於抱怨。黃源協(2007)表示，照護老年人之第一線員工，其職責並非僅是對其環境或身體之照顧，更重要的是照顧過程中，要能夠讓住民感受他們是受到尊重與受到關懷的，以及老年人與員工於溝通上是無障礙，甚至是親切的。聯合國大會於1991年通過之「聯合國老人綱領」，曾提出五個要點，包括：獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴(內政部社會司，2009)。

綜合上述文獻，高齡者的照顧服務已不僅止於生理層面的部分，對於心理層面的各種感受需求更大，由於「在地老化」熟悉、安全、穩定、便利等的照顧特性，可以提供給長輩們更安心、優質的生活品質。

### 3.研究方法

#### 3.1 研究架構

本研究之研究架構如圖1所示，依據前述研究設計可知，欲提供老人更完善的服務計畫及改善，必須先瞭解居家及社區與老人接受服務體驗之間的關連性，本研究以感官體驗、情感體驗、思考體驗、行動體驗、關聯體驗五個構面為量表發展基礎，透過深度訪談、因素分析最後合併為情感服務體驗、思考服務體驗、行為服務體驗三個構面。

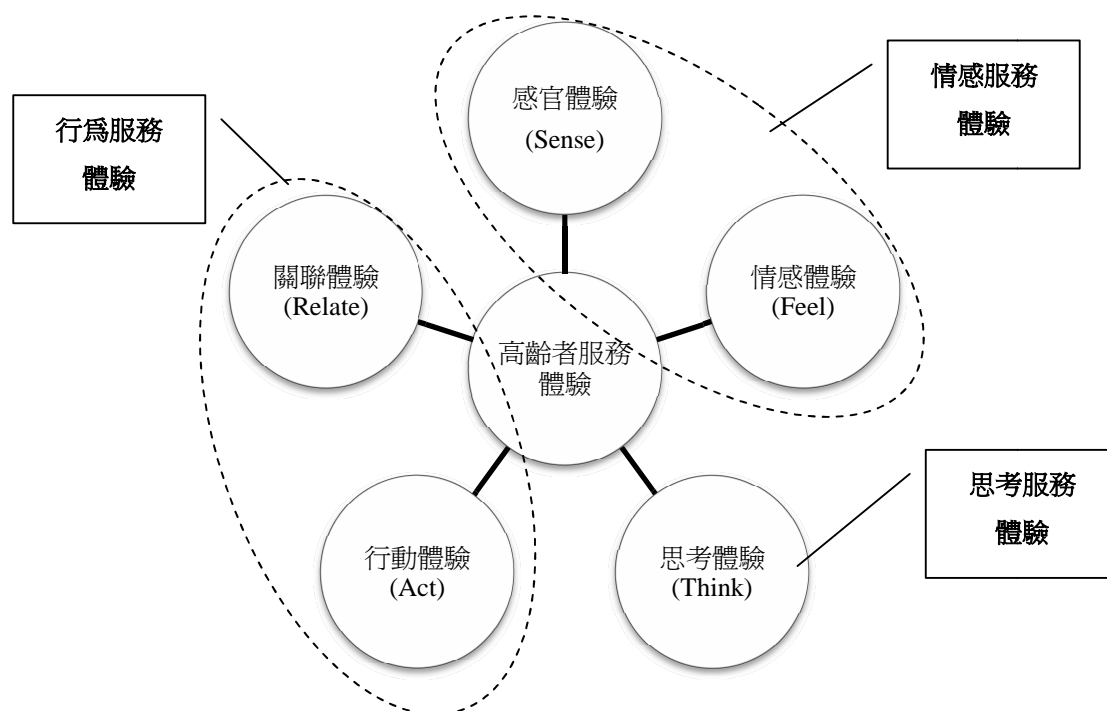


圖 1 研究架構

#### 3.2 操作性定義

(1) 感官(Sense)體驗：以五種感官為訴求-視覺、聽覺、嗅覺、味覺與觸覺。感官行銷希望藉由感官刺激，提供顧客美學與興奮。

(2) 情感(Feel)體驗：主要訴求在顧客的內在情感與情緒，創造顧客的情感體驗，情感行銷運作需要的是瞭解什麼樣的刺激可以引起特定情感。



(3) 思考(Think)體驗：主要訴求是智力，目標是以創意的方式創造顧客的認知及解決問題的體驗。思考行銷常被應用於不同產業的產品設計、行銷及溝通。

(4) 行動(Act)體驗：以有形體驗豐富顧客的生活為目標，行動行銷主要是設計與身體、長期的行為模式及生活形態相關的消費者體驗。

(5) 關聯(Relate)體驗：包括感官、情感、思考及行動等層面。關聯行銷主要訴求為自我改進的個人渴望，讓其他人產生正面觀感即與廣泛的社會系統產生連結。

### 3.3 量表設計

本量表設計流程詳見圖2，題項發展階段本研究先以質性研究，針對高雄市翠華社區-銀髮家園中10位長輩進行深度訪談，為將實地錄音式深度訪談之內容整理成文字檔，經由質性軟體Atlas 5.0編碼分析後，依紮根理論編碼方法整理歸納，將其整理出五大構面分別為感官、情感、思考、行動、關聯各3題共計18題，深度訪談之完整分析內容，請參閱蘇子忻等(2012)「探討高齡者在地老化之服務體驗-以銀髮家園為例」一文。第二階段進行項目分析，刪除3題不具鑑別力的題項。再經探索性因素分析後分為三個構面，分別命名為為情感服務體驗包含題項A1-A5；思考服務體驗包含題項A6-A10；行動體驗及關聯體驗合併為行為服務體驗包含題項A11-A15，高齡者服務體驗量表題項如表1所示。最後針對高齡者服務體驗量表進行驗證性因素分析，以檢視量表的模式適配度與信、效度，此部分分析內容請詳見研究結果。

表 1 高齡者服務體驗量表

| 問   | 題                         | 項 | 目 |
|-----|---------------------------|---|---|
| 1.  | 我知道機構/社區據點的服務位置           |   |   |
| 2.  | 我知道機構/社區據點的服務內容           |   |   |
| 3.  | 我認同機構/社區據點對社區的貢獻          |   |   |
| 4.  | 機構/社區據點可以提供我想要的資訊         |   |   |
| 5.  | 機構/社區據點的工作人員具有專業的照顧能力     |   |   |
| 6.  | 我喜歡機構/社區據點的服務方式           |   |   |
| 7.  | 我與機構/社區據點的工作人員互動良好        |   |   |
| 8.  | 我感覺到機構/社區據點工作人員的服務態度親切    |   |   |
| 9.  | 我在機構/社區據點有愉快的服務經驗         |   |   |
| 10. | 我對機構/社區據點的服務有信賴感          |   |   |
| 11. | 我會主動參加機構/社區據點所舉辦的活動       |   |   |
| 12. | 我會想要了解更多有關機構/社區據點的服務項目及資訊 |   |   |
| 13. | 家人(朋友)會鼓勵我到機構/社區據點接受服務    |   |   |
| 14. | 我未來會繼續到機構/社區據點接受服務        |   |   |
| 15. | 我會與他人分享到機構/社區據點接受服務經驗     |   |   |



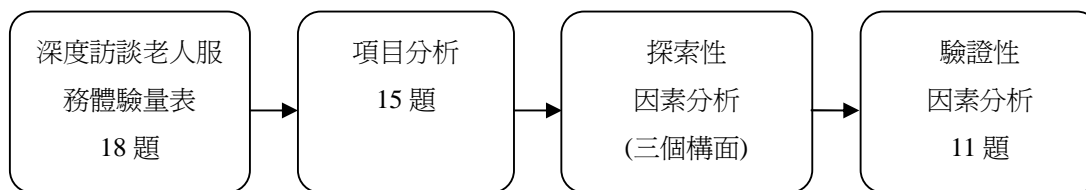


圖 2 量表設計流程

### 3.4 研究對象

高雄市政府社會局於2005年委託台灣身心機能活化運動協會公辦民營「支持型住宅-銀髮家園暨老人社區照顧服務支援中心」，於2005年12月29日開幕於高雄市翠華社區，服務左營翠華社區居民及高雄市民。社區中設立「支援中心」、「日間照顧中心」及六戶「銀髮家園」。「支持型住宅-銀髮家園暨老人社區照顧服務支援中心」至2011年12月已營運6年，已逐漸發展成爲一種優質、精緻的小單元老人照護模式，服務內容包括：機能回復訓練及評估、護理及生活照顧服務、培訓家庭照顧者、免費量血壓服務基本管理、保護性看視、協助餐飲服務、協助家務整理服務、協助引進支持性服務等項目。

問卷調查時間爲民國99年4月1日至4月30日，調查方式由訪員以面對面方式與受訪長輩逐題說明問卷內容。抽樣對象以曾接受過支援中心服務的65歲以上長輩作爲問卷調查對象，總計收回120份樣本，其中30位是固定租賃居住於「銀髮家園」或每日固定至「日間照顧中心」接受服務的長輩，另外90位是曾接受「支援中心」多元健康服務的長輩，扣除作答不完全的無效問卷12份，留下有效問卷108份樣本，回收率爲90%。

### 3.5 估計方法選擇

本研究以Amos20.0.0進行驗證性因素分析時，並以最大概似估計法(maximum likelihood estimation, MLE)來進行參數估計，因此必須檢查資料是否符合多變量常態分配。如果變項分配的偏態絕對值大於3則被視爲極端偏態，峰度絕對值大於10則被視爲極端的峰度(Kline, 1998)，本研究各觀察變項之偏態值在-0.014到-2.333之間，峰度值在-0.988到4.046之間，資料分配符合常態性假設。因此，可以採用具常態分配性質的最大概似法來估計參數。

## 4. 研究結果

### 4.1 基本資料分析

本研究以接受過照顧服務支援中心服務的老人爲研究對象，問卷收集乃由研究者至照顧服務支援中心收案，選擇符合收案標準且願意回答問題之老年人進行調查，共收得108位樣本。

老人之基本屬性如表2所示，108位收案之照顧服務支援中心服務體驗的老人年齡分佈在65至92歲之間，平均年齡爲74.56歲(標準差6.31歲)；身高介於145至176公分，平均159.73公分(標準差7.12公分)；體重分佈在43至86公斤，平均60.67公斤(標準差8.45公斤)；個人每月平均花費中，有108人在每月皆有花費，金額介於0到30000元之間，平均花費約10658元；在一個月內的醫療花費中，有108人在每月有醫療花費，且金額介於0到6000元，平均醫療花費約589元，由此可



知大部份老年人還是對於醫療上有較高之需求性；而最近一個月到中心次數介於0到30次，平均最近一個月到中心約有4次。詳見表2。

表2 基本屬性分析 (n=108)

| 變項         | 個數  | 最小值 | 最大值   | 平均數      | 標準差     |
|------------|-----|-----|-------|----------|---------|
| 年齡/歲數      | 108 | 65  | 92    | 74.56    | 6.31    |
| 身高         | 95  | 145 | 176   | 159.73   | 7.12    |
| 體重         | 95  | 43  | 86    | 60.67    | 8.45    |
| 每月總花費      | 108 | 0   | 30000 | 10658.33 | 7286.21 |
| 一個月醫療花費    | 108 | 0   | 6000  | 589.81   | 944.01  |
| 最近一個月到中心次數 | 108 | 0   | 30    | 4.31     | 2.90    |

在性別方面，女性65人受訪（60.2%）居多，男性43人受訪（39.8%）位後。在婚姻狀況當中，以已婚93人（86.1%）居多，喪偶15人（13.9%）位後；與家人居住情形中，以與子女同住53人（49.1%）居多，其次與配偶同住41人（38.0%）、獨居12人（11.1%），最少則是與子孫同住2人（1.9%）；在教育程度部分中，以高中/職以下101人（93.5%）居多，其次是大學5人（4.6%），最少則碩士2人（1.9%）。在現職或退休前工作中，以其他30人（27.8%）居多，其次是軍公教28人（25.9%）、農林漁牧26人（24.1%）、服務業16人（14.8%）、最少則是商8人（7.4%）；描述經濟來源中，以家人收入54人（50.0%）居多，其次是政府補助26人（24.1%）、退休金24人（22.2%），最少則是其他有4人（3.7%）；在個人身體健康狀況中，依高血壓46人（42.6%）居多，其次是無疾病32人（29.6%）、糖尿病14人（13.0%）、心臟病10人（9.3%）、其他疾病3人（2.8%），最少則是高血脂2人（1.9%）和慢性病1人（0.9%）；族別方面以閩南82人（75.9%）居多，其次是其他省分24人（22.2%），最少則是客家2人（1.9%）。

## 4.2 違犯估計檢定

本研究為編制高齡者服務體驗量表，首先以15題進行第一次驗證性因素分析，結果A3(0.691)、A4(0.443)、A5(0.413)、A11(0.668)、A12(0.656)標準化係數值未達大於0.7之標準，由於A3之標準化係數十分接近0.7之標準，因此予以保留，其餘4題為求模式精簡予以刪除。重新以11題進行第二次驗證性因素分析，結果A3標準化係數為0.668，十分接近0.7之標準，其餘各題項均超過0.7以上，在可接受範圍(Hair, Anderson, Tatham and Black., 2009)，標準誤則介於在.084與.158之間，殘差均為正數而且顯著，因此修正後之模式共有11個題項，模式無違犯估計之情形發生，分析內容如表3所示。





表 3 高齡者服務體驗量表標準化參數值

| 構面 | 觀察變項                       | 參數值   | R <sup>2</sup> | 標準誤   | T 值    | CR    | AVE   |
|----|----------------------------|-------|----------------|-------|--------|-------|-------|
| 情感 | A1 我知道機構/社區據點的服務位置         | 0.903 | 0.815          | 0.118 | 7.902  |       |       |
| 服務 | A2 我知道機構/社區據點的服務內容         | 0.887 | 0.787          | 0.158 | 7.832  | 0.864 | 0.683 |
| 體驗 | A3 我認同機構/社區據點對社區的貢獻        | 0.668 | 0.446          | ----- | -----  |       |       |
|    | A6 我喜歡機構/社區據點的服務方式         | 0.734 | 0.538          | 0.129 | 7.833  |       |       |
| 思考 | A7 我與機構/社區據點的工作人員互動良好      | 0.859 | 0.737          | 0.131 | 9.382  |       |       |
| 服務 | A8 我感覺到機構/社區據點工作人員的服務態度親切  | 0.927 | 0.860          | 0.118 | 10.250 | 0.921 | 0.701 |
| 體驗 | A9 我在機構/社區據點有愉快的服務經驗       | 0.897 | 0.805          | 0.119 | 9.875  |       |       |
|    | A10 我對機構/社區據點的服務有信賴感       | 0.750 | 0.563          | ----- | -----  |       |       |
| 行為 | A13 家人(朋友)會鼓勵我到機構/社區據點接受服務 | 0.782 | 0.611          | 0.100 | 9.779  |       |       |
| 服務 | A14 我未來會繼續到機構/社區據點接受服務     | 0.950 | 0.903          | 0.084 | 12.855 | 0.897 | 0.745 |
| 體驗 | A15 我會與他人分享到機構/社區據點接受服務經驗  | 0.849 | 0.720          | ----- | -----  |       |       |

### 4.3 整體模式適配度檢定

本研究依據Hair et al. (2009)建議之整體適配指標標準，各項適配指標均符合理想的建議值，僅有AGFI=0.841略低於建議值>0.9之標準，而Baumgartner and Homburg (1996) 整理行銷與消費領域184篇以SEM進行分析的文章，發現GFI、AGFI低於建議值的文獻比率分別為24%、48%，故本研究高齡者服務體驗量表仍具有良好的適配結果，分析結果詳見表4。

表 4 高齡者服務體驗量表整體適配指標

| 整體適配指標       | 分析結果       | 建議值   |
|--------------|------------|-------|
| Chi-sqr (df) | 68.084(41) | 愈小愈好  |
| Chi-sqr/df   | 1.661      | < 3   |
| NCP          | 27.084     | 愈小愈好  |
| GFI          | 0.901      | >0.9  |
| AGFI         | 0.841      | >0.9  |
| RMSEA        | 0.79       | ≤0.08 |
| SRMR         | 0.014      | ≤0.05 |
| NNFI         | 0.961      | >0.9  |
| IFI          | 0.971      | >0.9  |
| CFI          | 0.971      | >0.9  |
| ECVI         | 1.104      | 愈小愈好  |
| AIC          | 118.084    | 愈小愈好  |

### 4.4 收斂效度與區別效度驗證

量表發展必須具有良好的信效度，本研究分別檢驗高齡者服務體驗量表的收斂效度與區別效度，分析結果說明如下。



#### 4.4.1 收斂效度

收斂效度包括三部分(Hair et al., 2009)：1.因素負荷量；2.組合信度(CR)；3.平均變異萃取量(AVE)。本研究所發展的高齡者服務體驗量表有11題，共分為三個構面，分別為情感服務體驗、思考服務體驗及行為服務體驗，各題項之因素負荷量介於0.668至0.95之間，個別信度良好。組合信度分析結果情感服務體驗為0.864，思考服務體驗為0.921，行為服務體驗為0.897，均大於0.7以上的標準。平均變異萃取量分析結果情感服務體驗為0.683，思考服務體驗為0.701，行為服務體驗為0.745，均大於0.5以上的標準。因此本研究模型三個構面全部具有良好的收斂效度，分析結果詳見表3。

#### 4.4.2 區別效度

本研究採用 $\chi^2$ 差異檢定法來進行區別效度的檢定，各潛在變項 $\Delta\chi^2$ 均大於顯著水準3.84，表示檢視的潛在變項間具有區別效度，另外檢查 $\Delta CFI$ 均超過實務上0.01的標準，且各構面間相關係數的平方分別為0.564，0.456，0.596，均小於各構面之AVE值，因此情感服務體驗、思考服務體驗及行為服務體驗三個構面在統計上與實務上檢定結果顯示均具有區別效度分析結果詳見表5。

表 5 模式區別效度

| 成對變項 |    | $\Delta\chi^2$ | $\Delta CFI$ | P 值   |
|------|----|----------------|--------------|-------|
| 情感   | 思考 | 64.985         | 0.069        | 0.000 |
| 思考   | 行為 | 95.050         | 0.101        | 0.000 |
| 情感   | 行為 | 156.178        | 0.167        | 0.000 |

## 5. 討論與建議

### 5.1 結論

本研究目的為探討老年人於長期照護「在地老化」理念下，其服務體驗之現況，研究方式包括質性研究及量性研究。質性研究方面，針對高雄市翠華社區-銀髮家園中10位長輩進行深度訪談；量性研究方面，以立意取樣方式抽取使用銀髮家園服務之108位老年人進行問卷調查。研究架構主要是以感官(Sense)、情感(Feel)、思考(Think)、行動(Act)、關聯(Relate)五個構面作為量表發展的基礎，驗證性因素分析結果縮減為情感服務體驗、思考服務體驗及行為服務體驗三個構面，共計11個題項。

高齡者服務體驗量表三大構面之間卷內容，量表的整體適配性良好，三個構面的組合信度均大於標準值0.7，平均變異抽取量均大於標準值0.5，效度相關分析結果顯示，三個構面具有良好收斂效度與區別效度，因此本研究所發展的量表，可適切反應出高齡者的服務體驗內涵，且在衡量上具有良好的信、效度。

### 5.2 建議

政府積極推廣「在地老化」長期照護理念，可使老年人於接受照護之下，感受到在家的感覺。老年人不只在身體生理方面，另外心、靈方面之感受亦為十分重要。本研究所發展的高齡者服務體驗量表，包含情感、思考、行為不同面向，可以完整衡量出高齡者服務體驗的感受。



未來研究可以運用此量表，衡量不同社區「在地老化」服務體驗的結果，以進一步瞭解各社區的服務現況。期望透過本研究所發展的高齡者服務體驗量表，可以促進政府持續推廣「在地老化」的服務理念，提升老年人之生活安適感，讓老年人可以享有更完善的照顧服務與優質的在地生活模式。

## 6. 誌謝

本文為行政院國科會產學合作計畫(建構在地老化之高齡產業創新服務網絡專題研究計畫 NSC 99-2622-H-242 -001 -CC3)之部分研究成果。特別感謝福樂多事業股份有限公司提供經費支持本研究，以及在資料蒐集與訪談過程中給予的諸多協助。

## 參考文獻

- [1] 內政部社會司，「失智症老人團體家屋試辦計畫」，<http://sowf.moi.gov.tw/04/02/960703.htm>，民國96年。
- [2] 內政部社會司，「老人福利與政策」，<http://sowf.moi.gov.tw/04/01.htm>，民國98年。
- [3] 內政部統計處，「人口統計-現居人口數按年齡分」，  
<http://ebas1.ebas.gov.tw/pxweb/Dialog/statfile9L.asp>，民國100年。
- [4] 內政部社會司，「老人福利法」，[http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02\\_1.htm](http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_1.htm)，民國98年。
- [5] 呂以榮、林鴻玲、張琪芳、簡姿瑜，「社區老人對日間照顧服務之認知與使用意願調查」，台灣老人保健學刊，第2卷第2期，民國95年，18-32頁。
- [6] 李月萍、陳玉敏、劉惠瑚，「長期照護機構老人之整體性護理」，長庚護理，第18卷第4期，民國96年，511-517頁。
- [7] 邱啓潤、黃源協，「評量居家照護服務品質之觀點」，護理雜誌，第52卷第6期，民國94年，11-16頁。
- [8] 邱啓潤、楊美賞、陳彰惠，「長期照護的願景－以家庭為中心的老人照護」，長期照護雜誌，第7卷第4期，民國93年，386-398頁。
- [9] 高淑芬、陳惠姿，「長期照護與社區護理」，國家政策季刊，第4卷第4期，民國94年，109-128頁。
- [10] 黃秀梨、陳月枝、熊秉荃，「從社會批判理論角度看台灣的喘息服務」，護理雜誌，第53卷第1期，民國95年，72-96頁。
- [11] 黃惠玲、劉錦瑩、徐亞瑛，「以家庭為基礎之社區失智症照顧模式簡介」，長期照護雜誌，第10卷第4期，民國95年，333-342頁。
- [12] 黃源協，「長期照顧管理中心的團隊運作」，長期照護雜誌，第11卷第1期，民國96年，20-26頁。
- [13] 黃源協，「破除長期照護機構住民的失落感-從服務品質談起」，長期照護雜誌，第11卷第2期，民國96年，125-131頁。
- [14] 張旺財，「護理之家住民家屬對居家照顧服務的認知與需求及相關因素之探討」，澄清醫護管



- 理雜誌，第3卷第2期，民國96年，9-19頁。
- [15] 張苑珍、蘇慧芬，「嘉義縣塗溝社區日間照顧中心對高齡者在地老化功能之研究」，明新學報，第35卷第2期，民國98年，155-173頁。
- [16] 陳燕禎，「社區老人照顧支持體系及政策之探討」，社區發展季刊，第110期，民國94年，158-175頁。
- [17] 莊秀美，「對應失智症老人之照護服務：以日本型團體家屋為例」，社區發展，第19期，民國89年，292-302頁。
- [18] 劉台山、李貴美、林儒詣、黃建龍，「老人安養護機構外籍監護工管理-以機構住民(受照顧者)角度探討」，台灣老人保健學刊，第2卷第2期，民國95年，51-61頁。
- [19] 鄧世雄，「失智症社區照顧服務」，社區發展季刊，第116期，民國93年，237-244頁。
- [20] 蔡淑鳳、王秀紅，「台灣長期照護政策發展」，護理雜誌，第55卷第4期，民國97年，24-29頁。
- [21] 蔡翔傑，「老人福利機構評鑑機制實行之初探性研究」，社區發展季刊，第119期，民國95年，347-370頁。
- [22] 蔡碩倉、謝雅萍、蘇慶昌，「老人日間照顧中心經營模式之比較分析」，運動休閒產業管理學術研討會論文集，民國97年。
- [23] 潘豐泉、胡迺筠，「平衡居家照護服務品質與照顧家屬之生活品質」，品質月刊，第45卷第5期，民國98年，29-34頁。
- [24] 蘇子忻、蔡錦墩、吳紀萱、陳淑慧，「探討高齡者在地老化之服務體驗—以銀髮家園為例」，臺灣老人保健學刊，第8卷第1期，頁51-71，民國101年。
- [25] Baumgartner, H. and Homburg, C., "Applications of Structural Equation Modeling in Marketing and Consumer Research: A Review," *International Journal of Research in Marketing*, Vol. 13, No. 2, 1996, pp. 139-161.
- [26] Hair, J. f. Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L. and Black, W. C., *Multivariate data analysis*, 7 ee., Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 2009.
- [27] Skog, M., Negussie, B. and Grafström, M., "Learning Dementia Care in Three Contexts: Practical Training in Day-care, Group Dwelling and Nursing Home," *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 32, No. 1, 2000, pp. 148-157.
- [28] Schmitt, B. H., "Experiential Marketing," *Journal of Marketing Management*, Vol. 15, No. 1, 1999, pp. 53-67.

