

國立臺灣大學公共衛生學院公共衛生碩士學位學程

碩士論文－實務實習成果報告

Master of Public Health Degree Program

College of Public Health

National Taiwan University

Master's Thesis Practicum Report



C級巷弄長照站長者參與動機與持續意圖之初探

A Preliminary Study of Participation Motivation and Continuance

Intention among Older Adults at a

Tier C Community Long-Term Care Station

李晋宇

CHIN-YU LEE

校內單位指導教師：陳雅美 博士

實習單位指導教師：游曉微 博士

Advisor: Ya-Mei Chen, Ph.D.

Preceptor: Hsiao-Wei Yu, Ph.D.

中華民國 114 年 08 月

August 2025

口試委員審定書



國立臺灣大學碩(博)士學位論文
口試委員會審定書

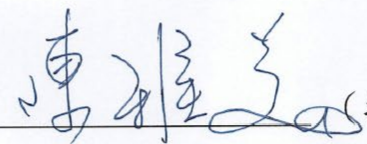
MASTER'S THESIS(DOCTORAL DISSERTATION) ACCEPTANCE
CERTIFICATE
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY

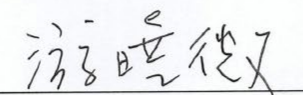
C 級巷弄長照站長者參與動機與持續意圖之初探

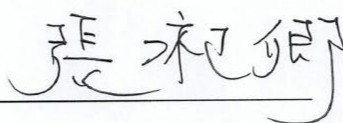
A Preliminary Study of Participation Motivation and Continuance
Intention among Older Adults at a Tier C Community Long-Term
Care Station

本論文係 李晉宇 君 R10847006 在國立臺灣大學公共衛生碩士學位學程完
成之碩(博)士學位論文，於民國 114 年 07 月 09 日承下列考試委員審查通過及
口試及格，特此證明。

口試委員

 (指導教授)

 (指導教授)



誌謝



時光荏苒，還記得那天第一次站在臺大公衛大樓前，抬頭看見「健康福祉」四個大字，心裡滿是嚮往，也有一點忐忑。幾年過去，終於迎來了論文完成的這一刻。這一路走來，懷抱著對公衛的熱情，也曾經歷過迷惘與徬徨。回頭細想，這些成長與轉變，都離不開師長、同儕和臺大給我的滋養與支持。臺大不只是給我知識的殿堂，更是一個自由探索、開拓視野的地方，讓我學會在理論與實務之間找到自己的平衡，也一次次地確認自己選擇的信念。如今，「健康福祉」這四個字，早已不只是大樓門口的標語，而是我心中永遠的座標與行動的動力來源。

首先，最深的感謝獻給我的指導老師雅美老師。回首這段求學與研究的歲月，心中充滿未知與憧憬時，老師就以無微不至的關懷和溫柔的力量，陪我走過每一個關卡。老師不只是學術上的嚴謹引導者，更是生活中的支持者。老師總會耐心地傾聽，給予實質的建議與精神上的鼓勵。即使在我最迷惘與無助的時刻，也始終相信我的能力，讓我能在挫折裡重拾自信與勇氣。謝謝您給予我自由探索與發揮的空間，您的包容與信任是我勇敢前進的動力來源。每一次與老師討論，不僅豐富了我的學術視野，更讓我在內心深處獲得前進的力量。老師溫暖的話語常常讓我想到三毛的名言：「一個人至少擁有一個夢想，有一個理由去堅強。」在公衛的歲月裡，能遇到雅美老師，讓我找到了學術與實務的棲息之所。

接著要誠摯感謝曉微老師。還記得我尚未正式入學前，老師就邀請我到大研究室門口，細細讀著那副充滿哲理與幽默的對聯「早做晚做早晚都做，多寫少寫多少都寫」，橫批是「有事沒事多來研究室」。曉微老師不僅在學術上指引我，更以行動與態度傳遞「認真、務實、堅持」的精神。這四年來，除了論文研究，也同步肩負業務的推動，經常在桃園、新竹、臺北三地奔波。交通的過程成了我思考的時間。雖然勞累，卻讓我見證了夢想在現實裡發芽，也學會了在奔忙中與自己對話。特別感謝633的研究夥伴，世權學長、松樺學姊、威澄、宇凱、璟純、雲慈。世權學長如633的定心丸，總在困難時適時給予鼓勵；松樺學姊無私分享經驗與活動發想；璟純的細膩思考和幽默，使研究過程更加溫暖而踏實。謝謝你們用行動告訴我，學術路上雖有孤獨，卻從不缺乏同伴與溫暖。最後，誠摯感謝所有在這段研究旅途

中給予我支持、鼓勵與理解的老師、家人、朋友和同事。你們的信任和陪伴，讓我可以多重角色與身分中穩定前行，不懼風雨。願這份論文，成為我們共同努力的結晶，也是一段段溫暖回憶的見證。未來，我將破浪，循著「健康福祉」的光影，持續前行。



中文摘要



研究背景：

台灣正快速邁入超高齡社會，預估 2025 年 65 歲以上人口將超過 20%。隨著人口老化，長者的健康與預防延緩失能的議題日益重要。長照 2.0 政策下所設置的 C 級巷弄長照站，以社區為基礎，提供健康促進、社會參與、共餐、以及預防失能等多樣性服務，已逐漸成為高齡長者維持健康老化的重要場域。而多數現有研究多集中在政策推動與巷弄長照站營運層面，較少深入探討長者實際參與動機與持續意圖，本研究期望從 C 級巷弄長照站參與者角度深入探索，了解長者對於據點的看法與實際的參與動機與持續意圖。

目的：

本研究目的透過質性訪談的方式，探討新竹某一 C 級巷弄長照站中長者參與 C 級巷弄長照站的參與動機及持續意圖，以期能有效提升長者的參與意願，達成健康老化之目的。

方法：

本研究採用質性研究設計，透過深度訪談持續穩定參與 C 級巷弄長照站的長者為研究對象。訪談內容圍繞著參與動機與持續參與意圖兩個核心主題，並利用主題分析法逐步編碼與整理訪談逐字稿，將關鍵字概念化，逐步歸類，最後結合馬斯洛需求理論架構，從生理需求為基本，到安全需求，中階的社會需求，一直到中高階的尊重需求跟自我實現需求的五個層級，進行分析。透過不斷的概念比對最終將確定的概念結合馬斯洛需求理論，將研究資料進行更深層次的理論分析與解釋，形成「參與動機」與「持續意圖」兩大路徑分析。

結果：

共訪談 10 位 C 級巷弄長照站之長者，訪談內常出現的關鍵字共 83 個、530 頻次，將其分類並概念化，得到 15 個次概念，其中以〈活動〉、〈時間彈性〉、〈社區服務〉、〈健康資訊〉、〈醫療照顧〉提及次數最高，再收斂成 6 個概念「社交心理」、「生活安排」、「成就學習成長」、「社區環境」、「醫療與健康照顧」、「生理

健康與安全」。藉由概念橫跨不同需求階層，「社交心理」圍繞著**社會需求、尊重需求、自我實現需求**，「生活安排」圍繞著**社會需求、生理需求**，「成就學習成長」圍繞著**社會需求、自我實現需求**，「社區環境」圍繞著**社會需求、安全需求**，「醫療與健康照顧」圍繞著**社會需求、尊重實現需求、生理需求**，「生理健康與安全」圍繞著**社會需求、尊重需求、安全需求、生理需求**。進一步呼應馬斯洛需求層次理論去計算概念與需求的數量，本 C 據點使用者中，概念最多圍繞馬斯洛社會需求涵蓋，尊重需求次之，生理需求排列在後，最後則是安全需求與自我實現需求。透過概念與需求的結合，本研究提出「動機路徑」與「持續參與路徑」的雙軌模式。

在「動機」路徑方面，多數長者初期參與據點主要動機源自於社會需求，即渴望與人互動。長者大多帶著「想與人互動」的社會需求走進據點，為了要維持社會需求，並在參與的過程中發現巷弄長照站的功能，所帶來生理需求的維持，而產生動機。**社會需求**往更基礎的**生理需求**邁進便形成了「參與動機」的路徑，甚至發展出「據點就像家」的情感連結。

參與一段時間後，當長者的基礎需求獲得提升與正向回饋持續累積，長者將據點視為實現個人成長目標的地方，有人想精進技能、有些人想提供志願服務貢獻一己之力，長者則轉而追求更高層次的自我實現需求，於是**社會需求**往更高階的**自我實現需求**邁進並進一步形成了「持續意圖」的主要路徑。

結果額外發現健康狀態不同的長者呈現出三種變化型：健康組的動機是社會需求往生理需求邁進，持續參與則是社會需求往尊重需求及更高階的自我實現需求邁進，前衰組的動機則是在社會需求與生理需求之間多了安全需求，持續意圖則只有到尊重需求，然而衰弱長輩的動機以社會需求為出發往生理需求邁進，而後持續意圖轉為生理需求往社會需求邁進。由此可知，不同健康狀態的族群在動機與持續意圖之間，呈現出不同的動機與持續參與的需求差異。

結論：

本研究建議 C 級巷弄長照站在了解長者實際動機與持續意圖的基礎上，應在參與過程中以社會需求優先作為設計與推動服務的核心出發點，並持續提供促進學習與自我實現的課程，以支持長輩穩定參與。並對於不同健康狀態的長者同時擴大健康與醫療資源服務，滿足其生理需求與安全需求。此外，巷弄長照站朝向「社區交誼廳」的方面發展，成為一個兼具安全、彈性、社交互動、醫療健康照顧與自

我實現的場域，依長者不同衰弱狀況調整課程與服務，持續深化長者參與動機與持續意圖。

關鍵字：C級巷弄長照站、參與動機、持續意圖、健康老化、馬斯洛需求理論



Abstract



Background and Objective:

Taiwan is rapidly transitioning into a super-aged society, with projections indicating that the proportion of the population aged 65 years and older will exceed 20% by 2025. In response to this demographic shift, issues related to elderly health promotion and the prevention and delay of disability have become increasingly critical. Under Taiwan's Long-Term Care 2.0 policy, community-based "Tier C Community Long-Term Care Stations" have been established, providing a range of services, including health promotion activities, opportunities for social participation, communal meals, and interventions aimed at disability prevention. These stations have gradually become key community settings for supporting older adults in achieving healthy aging. However, existing research has predominantly focused on policy implementation and operational management aspects of neighborhood long-term care stations, with limited in-depth exploration of older adults' actual motivations and sustained intentions for participation. Therefore, this study aims to explore deeply, from the perspective of older adults participating in Tier C Community Long-Term Care Stations, their perceptions of the stations as well as their actual motivations and intentions to maintain sustained participation.

Aim:

This study aims to explore, through qualitative research, the participation motivations and continuance intentions among older adults attending a Tier C community-based long-term care station located in Hsinchu. By interviewing elders' motivations and their sustained intentions for participating in this community service, the study seeks to effectively enhance older adults' willingness to engage, ultimately

contributing to the goal of healthy aging.

Methods:

This study adopted a qualitative research design utilizing in-depth interviews with older adults who continuously and stably participate in Tier C Community Long-Term Care Stations. The interview content revolved around two central themes: participation motivation and continuance intention. Thematic analysis was applied to systematically code and categorize interview transcripts, conceptualize keywords, and progressively classify emerging concepts. These were subsequently analyzed within the theoretical framework of Maslow's hierarchy of needs, spanning from basic physiological needs, through safety needs and intermediate social needs, to higher-level esteem and self-actualization needs. Through continuous comparative analysis, the finalized concepts were integrated into Maslow's theoretical structure, enabling a deeper theoretical interpretation of the research data. Ultimately, this resulted in the formation of two distinct analytical pathways: "participation motivation" and "continuance intention."

Results:

This study interviewed 10 older adults at a Tier C Community Long-Term Care Station and identified 83 frequently occurring keywords, which were grouped into 15 sub-concepts and further consolidated into six main themes: social psychology, life arrangement, achievement learning growth, community environment, medical and healthcare, and physical health and safety. These themes were mapped to Maslow's hierarchy of needs, revealing that social needs were most frequently represented, followed by esteem and physiological needs.

Building on these findings, the research proposes a dual-pathway model to explain older adults' participation in community care stations. Most participants are drawn to the

care station by their desire for social interaction and belonging. As they become more engaged, they discover that their physiological needs, such as health and well-being, are also being met, fostering a sense of comfort and even home-like attachment. Over time, as these fundamental needs are consistently satisfied and positive experiences accumulate, participants begin to seek opportunities for personal growth, skill development, or to contribute through volunteering, thus shifting toward the fulfillment of higher-level needs like esteem and self-actualization.

Importantly, the study found that health status influences these participation pathways: healthy older adults tend to move from social to esteem and self-actualization needs, pre-frail individuals emphasize safety and esteem, while frail participants focus more on the dynamic between social and physiological needs. Overall, this dual-pathway model highlights how social engagement serves as a critical entry point, but the evolving needs and sustained participation of older adults in community-based long-term care are ultimately shaped by their health status and personal growth aspirations.

Conclusion:

Understanding older adults' actual motivations and continuance intentions, this study recommends that Tier C Community Long-Term Care Stations should prioritize social needs as the core guiding principle in the design and delivery of services. Stations should continuously provide programs that promote learning and self-actualization to foster stable, long-term participation among older adults. Furthermore, long-term care stations should expand their provision of health and medical resources to meet the diverse physiological and safety needs of participants with varying health conditions. Station evolves towards the model of a "community lounge," they should strive to become inclusive spaces that integrate safety, flexibility, social interaction, medical and health

care, as well as opportunities for self-fulfillment. Importantly, stations should also tailor their programs and services in response to the differing levels of frailty among older adults. By providing differentiated and responsive interventions according to each participant's health status, stations can continuously deepen older adults' motivation and intention for sustained participation. Through such comprehensive and responsive approaches, Tier C Community Long-Term Care Stations can play a pivotal role in supporting the well-being and quality of life of community-dwelling older adults.

Keywords:

Tier C Community Long-Term Care Station, participation motivation, continuance intention, healthy aging, Maslow's hierarchy of needs



目 次

口試委員審定書.....	i
誌謝.....	ii
中文摘要.....	iv
Abstract.....	vii
第一章 導論.....	1
第一節、實習單位特色與簡介.....	1
第二節、研究背景.....	2
第三節、研究問題與目的.....	4
第二章 文獻回顧.....	5
第一節、台灣長期照顧服務政策C級巷弄長照站發展.....	5
第二節、國際據點相關文獻.....	12
第三節、健康與衰弱.....	13
第四節、參與動機與持續意圖的影響因子與相關理論.....	15
第五節、馬斯洛的需求層次理論.....	18
第六節、文獻總結.....	19
第三章 研究方法.....	21
第一節、研究設計.....	21
第二節、研究對象.....	22
第三節、研究流程與資料搜集.....	22
第四節、訪談大綱.....	23
第五節、資料分析.....	25
第六節、研究嚴謹性與研究倫理.....	26
第四章 研究結果.....	28

第一節、 資料飽和檢視.....	28
第二節、 研究對象背景描述.....	29
第三節、 訪談資料分析結果.....	29
第一項 「社交心理」	35
第二項 「生活安排」	38
第三項 「成就學習成長」	41
第四項 「社區環境」	43
第五項 「醫療與健康照顧」	46
第六項 「生理健康與安全」	49
第四節、 以馬斯洛的階層需求理論討論參與動機與持續參與 ..	53
第五章 討論與限制.....	63
第一節、 需求的轉化.....	63
第二節、 「動機」到「持續」的雙軌路徑	66
第三節、 不同健康狀態長者的路徑差異	72
第四節、 研究限制.....	74
第五節、 未來建議.....	75
參考文獻.....	79

圖 次

圖 1、長期照顧相關計畫事紀.....	8
圖 2、參與動機與持續意圖路徑.....	55
圖 3、前衰組與衰弱組動機與持續意圖的路徑.....	60



表 次

表 1、台灣據點相關政策節錄.....	6
表 2、長照 C 據點與社區關懷據點營運與服務比較表.....	10
表 3、受訪者概念時序表.....	28
表 4、受訪者基本資料.....	29
表 5、次概念收斂計數表.....	31
表 6、概念收斂表.....	33
表 7、需求收斂表.....	34
表 8、不同組別參與動機路徑與持續意圖路徑.....	57

第一章 導論

第一節、實習單位特色與簡介



億家安居家物理治療所自 2019 年 6 月 11 日成立以來，始終秉持「讓每個長照家庭在關鍵時刻獲得支持，順利度過照顧銜接期，並致力於提供整合性服務」的核心理念。治療所名稱寓意著「守護每一戶人家的平安與健康」，致力於協助個案恢復日常生活功能，重拾生活主體性。

在長照 2.0 政策架構下，億家安積極實踐跨專業整合，強調依據個別需求所制定的復能計畫，並建構起個案、主要照顧者與專業治療師之間有效溝通的橋梁。我們相信：只有透過精準的評估、細緻的溝通與團隊合作，才能真正回應高齡與身障者的多元需求。我們也意識到，高齡者身體狀況的變化不僅源自自然老化，更深受環境因素影響。因此，億家安不僅提供專業的居家復能服務，更致力於改善環境障礙，讓長者得以自立生活、參與社區、實現自我價值，並在家鄉實現在地老化。我們的服務持續擴展，並與各界公私部門攜手合作，緊密串聯醫療、衛政與社福資源，打造「全人照顧、多元連續、社區為本」的長照服務模式，朝向完整的長照網絡與服務系統邁進。主要服務內容包括：長照個案管理與轉銜諮詢、居家復能與輔具適配及居家無障礙環境評估、設置醫事 C 巷弄長照站。

本研究為工作領域之延伸，探討醫事 C 級巷弄長照站長者參與動機與持續意圖。此次實習地點為億家安於新竹地區設置之醫事 C 級巷弄長照站，該站致力於透過社區參與與日常活動設計，期盼藉由了解長者的參與動機與持續參與意圖，設計服務流程與課程規劃，以打造更貼近需求、更具「以人為中心」的服務模式，為未來長照站營運提供實證基礎與改進方向。

實習單位可提供本研究收案來源，利用工作之餘，依照計畫內容，完成收案與資料蒐集，實習期間按月與實習指導老師及指導教授討論，隨時追蹤實習方向與目標，並依照學程實習要求，實習達 100 小時後，繳交期中報告，並在達到實習規定時數時，完成實務實習成果報告。

第二節、研究背景

根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)的定義，一個國家內的老年人口占總人口的比例如達 7%以上，稱為高齡化社會(Aging society)；如達 14%以上，稱為高齡社會(Aged society)；如達 20%以上，即為超高齡社會(Super-aged society)而高齡化指標，因人口結構高齡化的趨勢，長期將造成總體勞動力的減少，因此是個相對能夠直接反映社會經濟、勞動力、政策制定參考時的重要指標(index)之一（衛生福利部，2021）。

WHO 於 2015 年的全球老化與健康報告中為了探討老人健康與機能問題，將健康老化定義為「發展和維護老年健康生活所需之功能的發揮過程」，其中包含了三個要素，功能能力(functional ability)、內在能力(intrinsic capacity)與環境(environments)等三個層面。其中老人居住的生活環境及與生活環境相互的關係則是影響健康老化的一項重要因素。當高齡者走出家門，走入社區，與社區產生互動與連結，故社區網絡的建構與強化，也直接影響高齡者的生活福祉。然而社區有沒有辦法維持這三個要素則值得我們進一步探討。

一個國家內如因 GDP 增加、醫療進步等條件而預期國民壽命延長，在未來幾十年內，即有可能 65 歲或以上人口的增加，將超過國內經濟活躍人口，這種劇烈的人口結構變化將影響不僅健康體系的、社會保險、經濟、人民收入、教育、性別和城鄉居住的現有不平等現象，皆有可能加劇。一個國家內高齡人口占比高時，在健康領域內必須以城鄉公平為重點、跨部門合作來解決可能影響高齡者健康的基本決定因素(determinants)，包括住居、交通和環境等。而台灣於 1993 年進入高齡化社會，2018 年轉為高齡社會，據國家發展委員會 2024 年 10 月推估之 2024 年後高齡人口比率，台灣預計將於 2025 年邁入超高齡社會，即 65 歲以上長者人數占總人口比率超過 20%。在這個情形下，台灣在高齡者政策制定與檢討時，是需要不斷觀察並且跟隨時代演進而修正的，與我國地理位置相近的日本，人口於 2008 年達到顛峰後便逐年減少，2013 年時高齡人口占比為 25.1%，並於 2060 年時高齡化比例達到 39.9%，根據統計，日本各世代間的家庭收支調查報告，顯示出當戶長為 50~59 歲、60~69 歲或 70 歲以上的族群時，其家戶開銷方式大相逕庭，其中個人現金與資產的占比、時間充裕與否、身體健康情形、是否獨居、是否退休、該世

代的共同記憶等皆會影響其生活及消費習慣 (Lin & Huang, 2015)。

隨著人口老化，影響高齡者生活習慣的因素日益複雜。雖然政策設計通常依據年齡、功能狀態或健康風險進行族群區分，然對於經歷人生最長時段的長者而言，其需求已超越「年齡與身體變化」的單一分類。事實上，高齡者的日常行為與參與模式深受其人生歷程、社會角色轉變及心理狀態變化所影響，因此在設計健康老化相關政策與服務時，更應兼顧階段性活動需求與心理社會層面的多樣性。

在此背景下，「C 級巷弄長照站」提供了一個貼近生活、具規律參與機制的社區場域，能夠長時間觀察與理解長者的生活樣貌與轉變歷程。C 級巷弄長照站以社區為單位，提供健康、亞健康及輕度失能長者社交互動、健康促進與共餐等服務，並透過小規模、在地化的方式，鼓勵長者建立人際連結與重新融入社區網絡。截至 2025 年 01 月，全台已有超過 4,738 個 C 級據點 (衛生福利部, 2021)，顯見此服務模式的重要性與潛力。比起 2017 政策推出之初的 2,529 個達成率為 187%。但在長照政策內，相較於 A、B 單位明確的功能，C 級巷弄長照站的營運需高度依賴社區資源與人力投入，過去論文多討論社區關懷據點的轉型與經營困境 (齊雁茹, 2018; 謝聖哲, 2018) 與巷弄長照站的專業人員的知能 (趙美玲 & 詹弘廷, 2023)。因巷弄長照站多為社區關懷據點轉型而成，若依照其成立屬性來看，為衛服部主導之政策，主軸以建立完整的長照體系，與社區關懷據點的社區福利化想法略為不同。然目前對於其實際運作成果、長者對於 C 級巷弄長照站的參與動機與持續意圖，往往較少被深入討論，藉由本研究希望可以探討以參與者為出發點的想法，來回應健康老化的社區照顧網絡。

因此，本研究特別聚焦於 C 級巷弄長照站中長者的「參與動機」與「持續參與意圖」，透過質性訪談與參與觀察，探索長者初次接觸 C 級巷弄長照站的驅動因素、參與過程中的回饋感受、以及促使其長期參與的關鍵條件。將有助於實習單位與未來政策進一步修正 C 級巷弄長照站服務內容，以更貼近社區長輩需求。

未來單位可藉由此研究成果，並從「參與動機」與「持續意圖」兩條路徑切入，發展更具在地性與人本關懷的 C 級巷弄長照站營運策略，進一步協助政策單位調整資源配置與制度規劃，並真正落實社區整體照顧的理想。

第三節、研究問題與目的



研究問題

C 級巷弄長照站之長者參與動機與持續參與意圖為何？

研究目的

透過質性深度訪談探討 C 級巷弄長照站長者參與動機與持續參與意圖。

第二章 文獻回顧



本節內容說明針對C級巷弄長照站進行說明，再針對『動機』與『持續意圖』進行文獻回顧，共五項加以論述：（一）台灣長期照顧服務政策C級巷弄長照站發展（二）國際相關據點文獻（三）健康與衰弱（四）參與動機與持續意圖的影響因子與相關理論（五）馬斯洛的需求層次理論。

第一節、台灣長期照顧服務政策C級巷弄長照站發展

名詞定義

（一）C級巷弄長照站：衛生福利部於105年11月正式試辦長期照顧2.0之社區整體照顧模式，提供社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務。具有量能之單位可再增加提供喘息服務（臨時托顧）等服務項目。針對健康與亞健康老人結合在地資源，提供健康促進、電話問安、關懷訪視及共餐或送餐等服務，並鼓勵村里活動中心、老人服務中心等都能投入社區整體照護體系（衛生福利部，2016）。

（二）社區關懷據點：為行政院2005年提出的台灣健康社區六星計畫。社區照顧關懷據點是由有意願的村里辦公處及民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，是以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置，提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，並視當地需求特性，提供餐飲服務或辦理健康促進活動，每個據點均可提供3項以上的服務；期透過在地化之社區照顧，使老人留在熟悉的環境中生活，同時亦提供家庭照顧者適當之喘息服務，以預防長期照顧問題惡化，發揮社區自助互助功能。

根據長期照顧福利法第三條，長期照顧（以下稱長照）的定義為：指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（衛生福利部，2021）。也因此長照的服務對象基本上以長期失能者與慢性病患為主，由長期照顧服務體系提供核心為失能照顧與家庭支持的相關服務，並可分為居家式服務類、社區式服務類、機構住宿式服務類、綜合式服務類與其他經中央主管機關公告之服務類（衛生福利部，

2016)。

長期照顧 (Long term care) 在 1987 年 Kane & Kane(1987)是第一個指出長期照顧是主要針對先天或後天因素喪失功能之病患提供長期性包括醫療照護、個人照護和社會性服務之照護。長期照顧強調以生活照顧為主，醫療為輔，照顧服務是多元且複雜，資源有限的情況之下，使不同機構之間的照顧服務互相串聯及合作，讓照顧服務能適時適切的提供 (徐敏芳 & 鍾玉珠, 2022)。

台灣自 2017 年起推動「長照十年計畫 2.0」，擴大服務對象至 65 歲以上失能老人、55 歲以上失能原住民、失能身心障礙者、50 歲以上失智者，以及需協助的獨居或衰弱長者。長照 2.0 將原本的八大類服務擴展為十七項，並引入社區整體照顧模式，期透過居家式、社區式與住宿式服務的整合，提供更完整、在地化的長照體系 (衛福部, 2016)。

而台灣的「社區照顧關懷據點」政策起源於 2005 年，當時行政院核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，旨在因應高齡化社會，推動社區化的初級預防照顧服務，促進長者在地老化、延緩失能，並強化社區互助功能該計畫的主要目標包括：結合社區資源：鼓勵社區發展協會、宗教團體、文教基金會等民間組織參與設置據點，提供在地服務。提供多元服務：據點需至少提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進活動等三項服務，以滿足長者多方面的需求。建立連續性照顧體系：透過社區據點設置，建立從預防到照顧的連續性服務體系，強化社區對長者的支持功能。以下為有關據點的政策計劃脈絡

表 1、台灣據點相關政策節錄

時間 (民國)	主政單位	計畫名稱	內容
91 年	行政院 文建會	挑戰 2008：「國家發展重點計畫第十項-新故鄉社區營造計畫」	文建會認為這是原本非屬國家主流政策的社區營造工作，首度被拉抬到與交通發展與經濟建設相同的地位等量齊觀
94 年	行政院共 11 部會	臺灣健康社區六星計畫	以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六大面向作為社區評量指標，促進社區健全多元發展，針對社區所提出之發展目標及配套需求給予指導



			補助。
94 年	行政院 內政部	建立社區照顧關懷據點實施計畫	社區照顧關懷據點試辦與全面推廣階段，補助設置社區照顧關懷據點，建立未來可全面於社區推展之運作機制。
96 年	行政院 衛生福利 部	我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫(簡稱長照十年計畫 1.0)	目標為「建構完整之我國長期照顧體系，依循在地老化的政策目標，提供以居家式、社區式服務為主，機構式服務為輔的生活照顧服務」。自 2008 年開始實施，整合長照服務資源，採提供長照服務的「實物給付」且依個案的失能程度及家庭經濟狀況給予補助。
97 年	行政院 文建會	地方文化館第二期計畫與新故鄉社區營造第二期計畫	目標從軟體（社造觀念培育）及硬體（地方文化設施）同時提升社區文化生活及參與內涵，著力於藝文參與的社區營造方式，帶動更多社區民眾認識地方文化。
104 年	行政院 衛生福利 部	長期照顧服務法	內容涵蓋長照服務內容、長照財源、人員及機構管理、被照顧者權益保障、服務發展獎勵措施等五大要素與長照重要制度。
104 年	行政院 文化部	社區營造三期及村落文化發展計畫	以「擴大藝文扎根建構文化價值」、「促進多元參與創新城鄉發展」、「分層培力強化行政動能」作為施政主軸，以落實「厚植多元文化能量，營造協力共好社會」目標。
105 年	行政院 衛生福利 部	長期照顧十年計畫 2.0	目標為向前端銜接預防保健、失能延緩，促進長者健康福祉；向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力。推廣社區整體照顧模式試辦計畫，建構以社區為基礎的健康照顧團隊體系。

註：研究者自行整理

隨著政策的推動，社區照顧關懷據點逐漸擴展，並在 2014 年納入「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」，進一步發展日間照顧服務，銜接失能長者的照顧需求。在 2016 年，政府推動「長照十年計畫 2.0」，將原有的社區照顧關懷據點加值辦理預防及延緩失能服務而升級為「巷弄長照站」（C 級巷弄長照站），作為社區整體照顧模式的一環，提供更全面的長照服務，包括共餐、健康促進、預防

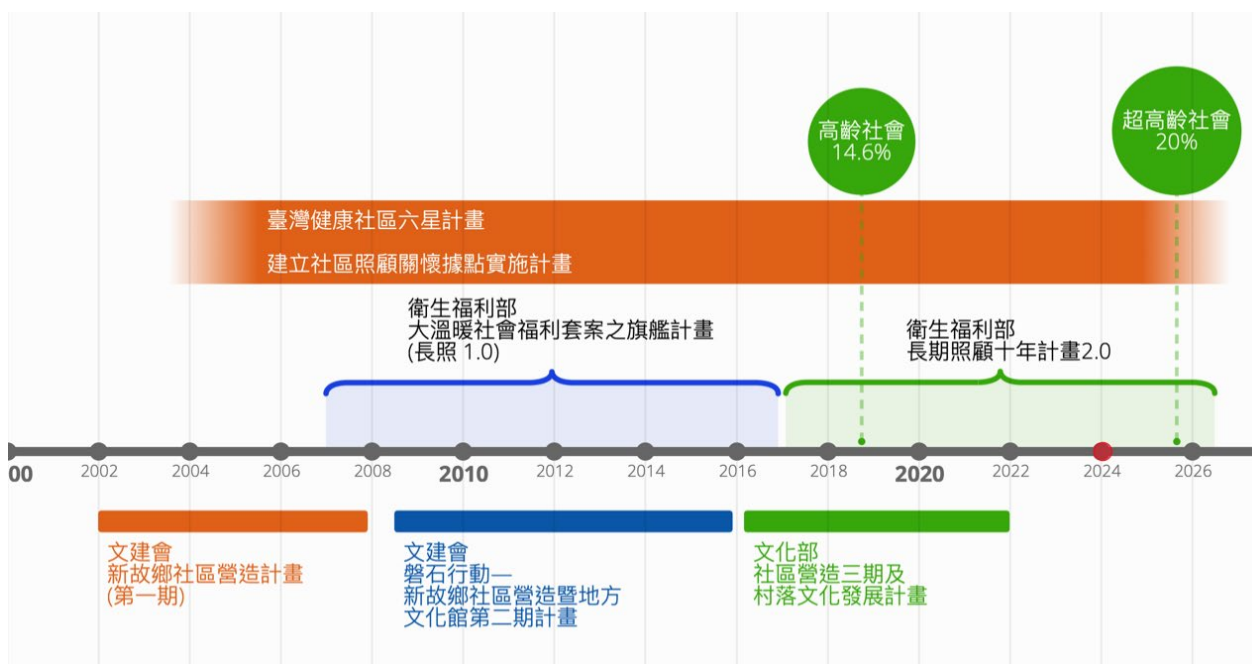
及延緩失能照顧等。

社區關懷據點轉型巷弄長照站多為社區發展協會、宗教團體、文教基金會等民間組織設置(稱為社照 C 據點)，政府快速佈建長期照顧據點，並提出以社區關懷據點轉型的巷弄長照站的政策輔導與規劃，並希望目前現行的社區關懷據點可以提升照顧量能，針對社區有照顧需求的失能者，提供服務，然現行多為將原有的服務再擴大化，但也面臨的了長照人員人力不足，培訓與服務不明確的現象 (孫智辰, 2017)。

醫事 C 級巷弄長照站與一般社區關懷據點雖然都位於社區內，但為其設置條件為醫事機構與長照機構，雖提供長者聚會與活動的空間，但兩者在政策歸屬、服務對象、服務內容與功能定位上有政策上的差異。醫事 C 級巷弄長照站是衛福部「長照十年計畫 2.0」下的重要執行項目，屬於長照服務體系的一環；設立不僅是社區互動的場域，更是長照制度中的向前延伸預防延緩失能的重要節點，肩負著早期識別、預防與轉介的功能；而社區關懷據點則偏向提供一般長者參與的友善空間，以促進社會參與與提升生活滿意度為主。這樣的差異，也反映出兩者在政策設計上的不同定位與功能分工。

以下為研究者整理社區長期照顧相關計畫事紀(圖 1)

圖 1、長期照顧相關計畫事紀





社區式長照資源扮演著促進健康老化與延緩失能的關鍵角色，尤以「C級巷弄長照站」與「社區關懷據點」為主力方案。兩者雖同樣著眼於在地支持與預防照顧，但在政策主體、服務對象、補助標準與功能設計上，各有其獨特定位。首先，兩類據點分別由不同體系主責，C級巷弄長照站由中央衛福部長照司主管，並由各地方政府衛生局執行，政策主軸屬於「長照服務法」與「長期照顧十年計畫 2.0」架構之下。而社區關懷據點則由社會及家庭署主責，地方上由各縣市社會局主導，依據《老人福利法》第 27 條推動，並輔以社家署相關補助計畫。在經費來源上，C級據點主要仰賴遺贈稅、菸稅、捐贈與基金孳息等長照基金撥補，資源相對穩定；而社區關懷據點則多仰賴會費、社區收益與政府補助等組合，具高度在地多元彈性。設立原則方面，兩者皆以「在地需求、既有資源與涵蓋率」為評估依據，不過C級巷弄長照站設立時會避開已設文化健康站與其他C據點之村里，並優先考量無服務據點之地區；社區關懷據點則採延續性佈建優先、配合政策亦可有彈性增設。申請單位上，C級巷弄長照站限由醫事機構、長照機構或108年底前既有的辦理單位承接；關懷據點則開放社區發展協會、宗教團體、學校與里辦公處等非營利組織申辦，展現更寬廣的社區參與可能性。服務對象亦具明顯差異，C級巷弄長照站以長照2.0的服務人員為主，涵蓋65歲以上失能老人、50歲以上失智者、失能身心障礙者及獨居老人等；而關懷據點無此限制，但實務上多以服務自身里民為主。在獎助標準方面，C級據點業務費每月最高可達6萬元，專職人員薪資比照長照專業職類設定，例如照服員33,000元，且設有設施設備補助與志工補貼；社區關懷據點雖獎助金額略低（如業務費每年57萬），但對志工出席每次即給予150-200元不等之獎勵，並提供人事與設備補助。服務內容方面，C級巷弄長照站必須提供「社會參與、健康促進、共餐、預防及延緩失能服務」等核心項目，並至少執行電話問安或關懷訪視一項，另可擴增喘息服務（日間臨托）。社區關懷據點則無特別強調，維若需轉型成巷弄長照站則需額外辦理預防及延緩失能服務（衛生福利部，2016）。

總結而言，C級巷弄長照站更聚焦於預防失能與銜接長照服務，著重於具照顧需求的高齡者之初級照顧；社區關懷據點則以促進社會參與與生活照顧為主，服務對象更廣，活動設計較具彈性與在地性。兩者在制度佈局上彼此補充，為長者構築出多層次的社區支持網絡，並共同實踐在地老化與健康社區的政策願景。

表 2、長照 C 據點與社區關懷據點營運與服務比較表

社區式服務類型		C 級巷弄長照站	社區關懷據點
主責單位	中央	衛政業務為主 衛福部「長期照顧司」主管	社政業務為主 衛福部「社會及家庭署」主管
	地方	直轄市及縣市政府衛生局	直轄市及縣市政府社會局
相關依據	法規	長期照顧服務法及其相關子法	老人福利法第二十七條 長期照顧服務法及其相關子法
	計畫與參考規定	(1)長期照顧十年計畫 2.0 (2)長照服務發展基金 113 年度一般性獎助計畫 (3)社會及家庭署獎助方案-提升社區照顧關懷據點服務量能	長期照顧十年計畫 2.0 衛生福利部長照服務發展獎助作業要點
	參考規定	長期照顧十年計畫 2.0-社區整體照顧服務體系	社會及家庭署獎助方案-提升社區照顧關懷據點服務量能
經費撥補		長照服務發展基金獎助計畫 (毋須自籌)	社會及家庭署推展社會福利補助作業規定 (須依比例自籌)
設立原則	準則	依在地需求、現有服務資源及服務涵蓋率等面向予以評估	依在地需求、現有服務資源及服務涵蓋率等面向予以評估
	範圍	新設 C 單位應以無 C 單位(含文化健康站)之村里為原則，但已接受「衛生福利部前瞻基礎建設-整建長照衛福據點計畫」補助修繕及增(改)建 C 單位者，不受此限。	(1)113 年起據點佈建原則以延續性據點為主(前一年度位於同一里別之同一申請主體之據點者)。 (2)新申請據點以里內無據點者為限，惟配合政策推動有重複設立據點需要者，仍得申請。
單位辦理資格		一、醫事機構。 二、長照服務機構。 三、108 年 12 月 31 日以前辦理巷弄長照站之單位。	一、立案之社會團體(含社區發展協會) 二、財團法人社會福利、宗教組織、文教等基金會等，其捐助章程中明定辦理社會福利事項者。 三、其他立案之團體如社區宗教組織、文史團體、農漁會等非營利組織。

			四、本市里辦公處（以下簡稱里辦公處）、學校。 五、延續性據點。
服務對象		65 歲以上失能老人 55 歲以上失能原住民 50 歲以上失智症者 失能之身心障礙者 僅工具性日常生活活動需協助 且獨居之老人 衰弱老人、亞健康及健康老人	年滿 60 以上之長者
獎助項目及標準(新台幣)	業務相關	依每周開放時段決定，10 時段 每月獎助業務費最高 6 萬元	依每周開放時段決定，10 時段每 年獎助業務費最高 57 萬元
	志工	每年最高新臺幣 3 萬元，含志 工保險費、志工誤餐費、志工 交通費（限外勤服務）、志工背 心費	志工每次服務至少 3 小時，補助 志工費 150 元/次。65 歲以上志 工補助 200 元/次。志工保險費 （500 元/人/年）、志工背心費 （200 元/件）
	專職人員	社會工作人員或照顧服務員一 名，每人每年最高 13.5 個月， 照服員月薪為 33,000 元，	依每周開放時段決定，10 時段專 職人事費每月最高獎助一名 31,500(每年最高 37 萬 8 千 元)，兼職人事費每月最高 31,500 元(每年總額最高 55 萬 元)
	開辦設施	新設立單位最高 10 萬元 營運滿三年後每年最高 5 萬 元，歷年累計達 60 萬元（含開 辦設施設備費）時，不再補 助。	新設立單位最高 10 萬元 延續性單位補助上限 5 萬元

辦理項目	提供社會參與、健康促進、共餐服務及預防及延緩失能服務，並電話問安或關懷訪視服務擇一辦理。 有量能者可申請辦理長照巷弄喘息服務（日間臨時托顧）。	提供健康促進、餐飲服務、問安服務、關懷訪視、社區喘息服務（長照等級 2 以上長者參與）與社會參與。
------	--	---

註：研究者自行整理

第二節、國際據點相關文獻

美國的「老人中心」（Senior Center）與台灣的「巷弄長照站」（C 級據點）雖為不同國家的社會福利體系，但在本質與功能上，兩者存在著高度相似性與對應關係。老人中心最早於 1960 年代發展，目的是為社區中的長者提供日間活動、健康促進、社交參與與資源連結，強調「在地老化」（aging in place）與社區照顧（Pardasani & Thompson, 2012）。這些中心多數由地方政府或非營利組織設立，服務內容包括各式課程、餐飲供應、健康篩檢、心理支持及自助小組，並連結公共資源，協助長者維持自主生活、延緩失能。

由此可知美國老人中心與台灣的巷弄長照站皆強調以社區為本，提供多元服務、促進長者社會參與與自我實現，並在在地老化、預防失能與資源整合等面向發揮關鍵作用。美國社區支持與服務（Community-Based Supports and Services，簡稱 CBSS）CBSS 為老年人及其照顧者提供特定資源，包括健康計畫、營養支持、健康和老化教育計畫、照顧者諮詢服務，以及住房、財務與居家安全。隨著人口的快速老化，可以從 CBSS 中受益的老人數量也會在未來幾年將顯著增加（Eugenial. Siegler et. al, 2015）。主要目標之一是提高社區居住的老年人的健康生活並延遲或預防機構化產生（Pardasani & Thompson, 2012）。75%的參與者每週造訪中心 1 至 3 次，每次平均花費 3.3 小時。而老年中心會與其他社區機構、組織和企業合作，提供各種機會，讓老年人保持安全、活躍和健康。老年中心提供多種項目和服務，包括：共餐與營養協助、資訊與輔助、生理與體適能活動、交通協助…等多項服務。老年中心扮演了老年人與社區參與的橋樑，有助於他長者保持健康和獨立生活的能力。美國老人中心的參與者普遍具有以下特徵。

1. 年齡與性別特徵

老人中心參與者以年齡較大的女性為主，大多介於 75 至 84 歲之間，女性明顯多於男性 (Calsyn & Winter, 1999; Pardasani & Berkman, 2021; Sabin, 1993)。這些參與者年齡高峰集中在 75-84 歲，而在超過 85 歲後因健康與功能限制，參與人數逐漸下降 (Pardasani, 2010; Sabin, 1993)。

2. 健康與功能狀態

參與者一般身體功能與健康狀況較佳，且相對較少有日常生活活動 (ADL) 問題，健康問題反而成為某些長者中斷參與的重要因素 (Calsyn & Winter, 1999; Pardasani, 2010) 此外，研究也指出，老人中心參與者普遍有較好的心理健康與社會連結，參與後在心理與社會支持方面獲益明顯 (Pardasani & Thompson, 2012)。

3. 參與動機與頻率

參與老人中心的主要動機包括社交互動、學習機會、情感支持與營養餐飲服務。大多數長者每週會到中心 1 至 3 次，每次約停留 3 小時以上。參與次數較多的長者普遍社交活動較活躍，且有較強的服務利用意識 (Calsyn & Winter, 1999; Pardasani, 2019)。

第三節、健康與衰弱

老化為一個生物過程，個體與環境之間的動態互動，根據 WHO 於 2015 年提出的 “World report on ageing and health.” 的報告指出健康老化為發展與維持功能能力的過程，為了讓老年得以安適，期盼能讓失能的時間越短越好。為創造環境與機會，使高齡者能成為或去做生命中他們覺得有價值的事，是一個發展與維持功能的過程，使老年生活能獲得幸福感，這包含了高齡者的基本生理需求被滿足、能學習成長與做決定、能夠活動、能建立關係，以及對社會有貢獻 (Beard et al., 2016; Rudnicka et al., 2020)。然而要達成健康老化，於 WHO 報告中特別強調要盡力維持高齡者的內在能力 (intrinsic capacity) 與功能性能力 (functional ability)，才能達到健康老化的目標。功能性能力是指人能夠成為並實現他們有理由珍視的事情的健康相關屬性，內在能力是個體生理和心理能力的綜合，環境包括構成個體生活背景的外在世界中的所有因素。這些因素包括從微觀到宏觀層面的

家庭、社區和更廣泛的社會。在這些環境中有一系列因素，包括建築環境、人與人之間的關係、態度和價值觀、健康和社會政策，以及支持它們的系統和實施服務的機構。

衰弱 (frailty) 被定義為一種可臨床辨識的狀態，特徵為由於與老化相關的多重生理系統與功能下降，導致長者對日常或急性壓力因應能力受損而表現出較高的衰弱象徵 (Xue, 2011)。根據國民健康署 2019 年的調查，臺灣 65 歲以上社區長者中，衰弱的盛行率隨年齡增加而上升：65-74 歲為 1.3%，75-84 歲為 3%，85 歲以上則達 6.9%。研究也指出，衰弱與多種因素有關，包括營養不良、久坐行為、慢性疾病、社交孤立等 (劉禮慧 & 張睿詒, 2022)。然而在測量上則缺乏了一個標準化的工具 (Xue, 2011)，目前全球有超過 29 種評估工具，Fried 等人 (2001) 將衰弱定義為符合五項表徵中至少三項的情況，這些部分為重要的臨床表徵，包括：握力下降、自覺疲勞程度、行走速度變慢、身體活動量低、以及非自主性體重減輕。若僅符合一至兩項標準，則可被視為「前衰弱」(pre-frail) 階段，此階段的長者有較高風險進展為衰弱 (Fried et al., 2001)。而台灣長照 2.0 考量測量的簡便性，選擇 SOF (Study of Osteoporotic Fractures) 量表作為衰弱評估的重要指標，此量表由 Ensrud 等人的分析，整理出以下三項衰弱特徵：1. 體重減輕 2. 無法從椅子站起五次之能力 3. 以及主觀自覺體能不足等三項指標 (Ensrud et al., 2009)。

C 級巷弄長照站的其以人為本的服務模式，在社區中提供長者初級預防的照顧 (預防延緩失能)，以此改變或減緩長輩身體功能的退化與流失，並提高他們的內在能力和功能能力。政府目前致力於建立能讓長者「健康老化」的環境，以達到生理、心理及社會全方面「最適化」環境。C 級巷弄長照站是整個在地化長照服務網絡的最前線，也是高齡者最能直接觸及的場所，如同長照的「實體店面」一般，並使高齡者就近取得所需的服務，(張語倩 & 陳雅美, 2020) 期盼參與巷弄長照站的活動可以增加高齡者外出的動機，以及維持內在能力與改善功能性能力。並鼓勵高齡者樂觀適當地選擇自己擁有的資源，以最佳化自己老年的生活。

為了促進高齡者的健康老化，巷弄長照站也應重視衰弱的預防與介入並探討參與動機與持續使用意圖的差異，巷弄長照站也扮演著篩檢發現社區衰弱長者的

前哨站。當前研究與政策不斷強調預防延緩失能的重要性，巷弄長照站設置於社區第一線，成為接觸衰弱長者的前哨站。許多衰弱及前衰弱長者對於「衰弱」的概念較為陌生，且多數人在身體機能尚可時，對預防介入的意識薄弱，參與健康促進課程的動機常受到個人健康自覺、照顧責任、課程時間與地點安排以及社交障礙等多層級因素影響（黃瑋絜，2021）。因此，除了及早辨識潛在衰弱個案，巷弄長照站未來亦需強化健康識能宣導，以因應高齡者多樣化的需求，實現預防延緩失能與促進健康老化的目標。

第四節、參與動機與持續意圖的影響因子與相關理論

社會參與泛指個人主動融入社區或社會的活動過程，藉由實際的互動來強化社會聯繫，並藉此增進自身的社會角色。而對於參與的定義有眾多不同的文獻，而本研究對於參與的定義為長者對活動有目標、組織和行動導向之積極投入過程（戴志聰 & 張美瑤，2012）而動機則是參與的過程中促使長者參與的動力。持續意圖則是長者參與據點後持續參與的程度。

然而鼓勵高齡者進行社會參活動也有益於改善健康，也被認為是成功與健康老化重要的影響因素之一，並與他人進行互動，發揮個人影響幫助他人，甚至貢獻社會，社會參與能夠強化社會聯繫和社會角色的活動（Berkman et al., 2000; Levasseur et al., 2010）對於高齡者來說，透過參與社會活動不僅可有效強化個人的社會連結，更有助於提升其心理與生理健康，對於成功老化及健康老化皆扮演著關鍵角色（Gallo et al., 2022; Rosenbaum et al., 2014）。長者透過社會參與能維持及增進人際互動與溝通，進一步降低孤獨感與社會孤立感。因此，社交互動被認為是長者最為核心且迫切的動機之一（Keyes et al., 2022）。特別是共餐活動與各種休閒娛樂，提供了長者日常社交交流的平台，讓他們在輕鬆且非正式的情境中與同齡者或社區成員建立穩固的社交互動，進而達到情感支持與陪伴的動機（Rosenbaum et al., 2014）。

其次，身體健康的維持與促進亦是長者參與社區活動的重要期待與動機。許多老人中心透過舉辦各類型的體適能活動、健康諮詢以及營養相關課程，滿足長者對維持及促進健康的期待（Pardasani & Thompson, 2012）。透過結構化的健康促進

計畫，長者不僅能改善身體狀況，更能提升心理健康，進一步改善整體的生活品質與滿意度。老人中心透過持續提供豐富且多樣的活動，提升了長者的心理與生理狀態，成功地創造了具有「恢復性」(restorative) 的社區環境 (Rosenbaum et al., 2014)。

然而，許多研究亦指出，部分長者未能持續參與社區活動的原因，常見的包括活動內容無法符合期待、缺乏與自身生活相關的需求連結，以及對老人中心定位「年齡偏高」而產生距離感 (Pardasani & Berkman, 2021)。此外，交通工具的可及性與便利性也影響長者參與活動的意願與期待滿足，尤其對於獨居或輕微失能的長者而言，交通因素往往構成持續參與的重要挑戰 (Gallo et al., 2022)。

雖說高齡者社交網絡的規模雖然可能逐漸變小，彼此互動頻率若能更加頻繁，反而能促成更多正向的互動，減少負向的互動。因此對於高齡者來說，小型的社交網絡並不一定代表缺乏社會互動與參與，反而可能是幫助並維持有品質的互動，促進健康與幸福感 (Cohen, 2004)。在老年中心提供的結構化的健康和照顧計畫增加了社會支持，改善了進食和營養，並增強了整體健康 (Pardasani & Thompson, 2012)。主要參與老年中心的高齡者對於老年中心最有興趣的活動為共餐服務、娛樂性活動、營養諮詢、體能活動。而參與的原因則是為了維持社交功能、共餐這兩個原因為主要大宗 (Pardasani, 2010)。

持續參與意圖被視為長者能否穩定參與社區活動的關鍵指標之一。根據相關研究，長者持續參與的動機不僅來自社交需求的滿足，也與參與過程中獲得的陪伴感、安全感與自我價值感密切相關 (Pardasani & Thompson, 2012; Rosenbaum et al., 2014) 高齡者參與社區中心的動機及持續參與意圖受到社交需求、健康需求、學習需求，以及機構環境和人員專業程度等因素影響甚深。

(一) 參與動機的因素分析

1. 社交與人際互動的需求

參與者普遍希望透過參與活動拓展人際互動，建立社交支持網絡，藉此降低孤單感與社會隔離，並獲得情感支持 (Pardasani & Berkman, 2021)。尤其在長者退休或空巢後，社交需求更為顯著。

2. 健康促進與維護的需求

許多參與老人中心的長者期待能透過健康促進課程，如體適能訓練、營養資訊與餐食協助、健康教育、疾病預防與健康篩檢，來維持或改善身體功能與健康狀況 (Pardasani & Thompson, 2012)。



3. 學習與成就感的需求

透過教育性與藝術性活動，如烹飪課程、藝術創作或手工藝，長者能獲得持續學習與創造成就的機會，進而提高生活滿意度與自我價值感 (Pardasani & Thompson, 2012; Sabin, 1993)。

(二) 持續參與意圖的促進因素

1. 課程與服務的適切性

老人中心所提供的課程是否滿足長者的身心需求、興趣與能力，直接影響長者持續參與的意願與滿意度 (Pardasani & Berkman, 2021)。持續提供符合長者需求與興趣的活動，有助於提高長者定期參與的意願。

2. 環境舒適性與專業人員支持

老人中心的硬體設施、安全性與舒適性，以及具專業背景的工作人員和師資是否能穩定提供高品質的服務與照顧，對長者持續參與的決定具有重要影響 (Pardasani & Thompson, 2012)。

3. 社群歸屬感與參與感

長者透過老人中心建立的社群歸屬感、參與感，以及與其他成員的穩定人際關係，皆為維持其持續參與的重要心理誘因 (Calsyn & Winter, 1999)。因此，營造友善且正向的人際互動環境，有助於穩定長者持續參與意圖。

長者若能在參與活動過程中建立友誼並感受到歸屬感，他們對於中心活動的參與意願便會提高 (Keyes et al., 2022)。而社區中心能否提供持續且多樣的活動內容，滿足不同群體的需求，則為推動持續參與的重要因素。

然而，許多長者不參與或退出老人中心活動的原因，主要集中於缺乏興趣、忙碌的日常安排，以及對老人中心服務族群定位「過於年長」而感到不適或疏離。因此，未來老人中心需因應社會變遷及高齡者需求多樣化的趨勢，提供更具吸引力、多元化且適合不同世代高齡者的活動，以提升持續參與的意圖 (Pardasani & Berkman, 2021)。

第五節、馬斯洛的需求層次理論



馬斯洛在人類動機研究中提出需求層次理論，認為人類需求可分為生理、安全、愛與歸屬、尊重及自我實現五個由低到高的階層，當較低層次需求獲得滿足後，個體才會追求更高層次的需求。在長照情境中，該理論提供了一個清晰的分析架構，可用以理解長者參與動機及持續意圖。在社區應用方面，社區整體照顧應考量不同的需求，研究中將馬斯洛的五層次需求歸納為「服務保障」（生理與安全需求）、「環境品質」（心理與社交需求）與「社會參與」（自我實現需求）三個類別。他們發現，長者對於基礎生活保障與健康安全監測的滿意度高達 98.8%，顯示**生理與安全需求的充分滿足是長者積極參與社區服務的必要前提**（Zhou et al., 2023），當這些基礎需求獲得滿足之後，長者才開始對社區互動空間及心理支持表現出更高的興趣，而對於文化娛樂及志願服務等自我實現型活動的期待與動機也顯著提升，進一步證實了需求階層遞進的動機機制，並強調服務模式須回應全人的照顧與在地老化的目標。

針對接受居家照顧服務的長者及其家屬進行調查。透過問卷收集其對各項服務需求的優先順序與滿意度。問卷內容涵蓋多元的需求面向，包括生理、心理、社會支持以及醫療照顧等，以量化方式評估受訪者對不同需求項目的重視程度。對居家長者的需求進行排序。不同的年齡層、健康狀況或家庭角色，對於居家照顧服務的需求優先順序有所不同。例如，身體較為虛弱或失能程度較高的長者，往往更重視生理與醫療相關服務；而相對健康的長者，則可能更關注社交參與和心理支持。研究亦發現照顧者（如家屬）與被照顧者之間，對同一服務項目的期待和重視程度有時存在落差，突顯個別化評估與家庭協調的重要性。這些不同需求的結果代表了長者在基礎需求獲得保障後，仍持續渴望自尊與社交互動、以及個人成長與潛能發揮。當中，「食物」與「健康與安全」這兩項細項需求，進一步凸顯了營養補給與身心安全對長者而言之重要性，並提供了居家與社區服務提供者在資源分配上的實務依據，其中也特別強調應考量不同群體在需求排序上的差異（Wang et al., 2016）。

根據馬斯洛需求層次理論，據點組織所提供的四大服務項目可對應不同層次的需求。具體而言，餐飲服務與健康促進主要滿足長者的生理需求；電話問安與關



懷訪視則對應安全感的需求。為了推動據點服務的不斷升級，更應積極設計創新服務以回應更高層次的心理與自我實現需求（孫智辰，2017）。以馬斯洛理論為基礎，據點可在「愛與歸屬」層次讓長者感受被接納與情感支持；在「自尊」層次則強化長者的自我價值感與成就感；而在「自我實現」層次協助長者追求個人成長與人生目標。如此一來，據點組織的服務設計能回應長者從基礎到高層次的多元需求，進一步落實以人為本與全人照顧的理念，體現馬斯洛需求理論於長照據點實務上的應用。

然而，儘管研究均驗證了馬斯洛需求層次理論在不同長照場域之適用性，迄今尚未有文獻專門探討「C級巷弄長照站」中，長者在各需求層次被滿足後，其參與動機如何形成，以及這些動機如何影響其長期參與意圖。由於巷弄長照站具有小規模、在地化且親近社區的特性，其社交互動模式與智慧社區或居家照顧均有差異，對長者的動機機制與行為可能產生不同影響。因此，本研究將以馬斯洛需求層次為理論基礎，結合質性訪談，深入檢視C級據點長者的需求滿足情形，並探討各層次需求對其參與動機及持續參與意圖之關聯。

第六節、文獻總結

本研究回顧了C級巷弄長照站的發展歷程、理論基礎與影響參與動機的因素並進行系統性整理。首先，台灣於2017年推動「長照十年計畫2.0」，透過社區整體照顧模式，提出了C級巷弄長照站的設置，提供健康促進、共餐服務及預防與延緩失能的相關服務，協助長者在熟悉的社區環境中維持自主生活，實踐在地老化的目標（衛生福利部，2016）。在了解台灣C級巷弄長照站後，進一步探討美國老人中心的發展歷程與政策現況，以建立國際間的比較視角。美國的老人中心在《老年美國人法案》的支持下，以在地化服務為核心，提供營養餐飲、健康促進、心理支持等服務（Pardasani & Thompson, 2012），透過比較發現美國的老人中心與台灣的C級巷弄長照站在服務理念、項目及功能定位上具有高度相似，皆以促進長者社會互動、健康提升與自主生活為主要目標，以提升長者的生活品質及整體健康（Calsyn & Winter, 1999; Pardasani, 2019）。接著討論健康老化的概念與其在長照服務中的重要性。根據WHO提出的健康老化定義，強調高齡者維持內在能力與功能性能力，以協助其自主參與生活中具意義的活動（Beard et al., 2016;

Rudnicka et al., 2020)。C 級巷弄長照站即透過提供初級預防照顧服務，並扮演健康老化的角色，有效延緩長者身體功能衰弱，提升內在與功能性能力，從而提高整體生活滿意度與幸福感（張語倩 & 陳雅美，2020）。

在確立健康老化目標後，則進一步探討長者的參與動機與持續意圖之相關影響因素。文獻指出，社交互動、健康促進及持續學習為長者參與活動的重要（Rosenbaum et al., 2014）。活動的適切性、環境舒適性及專業人員支持等因素，則直接影響長者的持續參與意願（Pardasani & Berkman, 2021）。特別是當長者的基本生理與安全需求得到滿足後，會逐漸追求社交需求與自我實現需求，其中建立團體歸屬感與參與感更是維持長期參與的重要心理因素（Keyes et al., 2022）。

本研究以馬斯洛需求層次理論框架中進行總結。馬斯洛的需求理論指出，人類需求具有層次性，當低層次需求如生理與安全獲得充分滿足後，便會追求更高層次的社交互動、自尊及自我實現需求（Zhou et al., 2023）。透過此理論框架，本研究將深入討論 C 級據點長者各層次需求的滿足狀況，進一步探討需求如何影響長者在巷弄長照站的參與動機與持續意圖，期望能為未來政策制定及服務規劃提供具體且實務性的建議。

第三章 研究方法



目前國內關於 C 級巷弄長照站的研究，多聚焦於政策推動與據點佈建經營，但對於長者實際的參與動機與持續意圖的探討較為有限。隨著台灣邁入超高齡社會，如何提高長者對社區式長照據點的使用率，並鼓勵其參與，成為影響長照政策效益的重要議題。此外，過去研究顯示，長者的健康狀況、社會連結、活動內容與據點營運模式，均可能影響其參與意願。因此，本研究希望透過質性訪談，深入探討長者參與巷弄長照站的參與動機與持續意圖，進一步分析影響長者持續參與的關鍵因素，並探討長者對於 C 級巷弄長照站的動機，並為政策調整與實務應用提供建議。本研究的具體設計如下：以下分六節，說明研究設計、研究對象、研究流程與資料蒐集、研究工具、資料分析、研究嚴謹性與研究倫理。

第一節、研究設計

本研究以億家安居家物理治療所設立於新竹市 C 級巷弄長照站為主要場域，邀請長期參與據點活動的 10 位長者進行訪談，透過深度訪談蒐集資料，並應用主題分析法進行歸納與整理。為採用深度訪談法，研究台灣長照 C 級巷弄長照站，長者參與動機和持續意圖，透過半結構式問卷，來歸納 C 級巷弄長照站長者參與動機與持續意圖，並以文獻回顧方式擬定問卷之訪談大綱，針對對象收集資料，以對研究有全面性的了解。訪員創造自然情境，以日常生活的對話，藉由參與經驗讓受訪者可以說明自己參與的內在想法與感受。核心問題圍繞於長者參與巷弄長照站的動機與持續參與的影響因素及意圖分析，主要關注以下兩大構面：

1. 參與動機：分析長者參與據點的動機。
2. 持續參與意圖：了解長者持續參與的原因。

訪談地點事先約定地點於巷弄長照站，詳細說明訪談目的並簽屬同意書。巷弄長照站為長者平日所參與之地點，相較於家中，為受訪者可以輕鬆表達自己想法與感受之地。訪談過程全程錄音並觀察受訪者非語言訊息。訪談結束後並完成逐字稿與摘要，建立研究資料。訪談中若新增與研究目的相關之句子。則加入下一次訪談內容進行修正，直到資料飽和。

本研究的理論基礎參考健康老化（Healthy Aging）與馬斯洛的需求理論，透過訪談歸納影響長者持續參與的核心因素。本研究於 2024 年 11 月 08 日通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員審查，案號：202012HS076



第二節、研究對象

本研究採方便取樣方式，對象為參與億家安居家物理治療所海濱里巷弄長照站活動長輩，以參與者觀點探討參與據點動機與持續意圖。納入條件為『億家安居家物理治療所海濱里巷弄長照站』內部 10 位長者，於收案期間以 2022 年 08 月開站以來持續參與巷弄長照站一週 2 次以上課程之參與者為主要收案對象。作為研究對象受訪者皆以匿名方式呈現，每位受訪者皆以代號呈現。

第三節、研究流程與資料搜集

本研究以質性研究的訪談方式作為資料搜集方法，為了使訪談過程更彈性，研究者會先至據點，向受訪者告知本計畫的研究目的、訪談實施方式、研究成果呈現方式、以及受訪者有終止訪談的權利。研究者以口頭方式邀約，並向受訪者再次清楚說明本計畫的研究目的、訪談實施方式、研究成果呈現方式、以及受訪者有中止訪談的權利，並取得其口頭同意與書面同意。在正式訪談過程，皆是研究者與受訪者進行一次性一對一訪談。正式訪談過程則掌握半結構式訪談原則，依據受訪者的對話內容與情況，彈性調整訪談大綱的提問順序，或是從不同的回答過程中追問更深入的訪談問題。全程皆以錄音的方式紀錄受訪者的談話內容，以搜集完整訪談資料。並在據點人員與長者同意下，蒐集個人資料，如 SOF 衰弱量表、居住地距離，本研究得以在尊重受訪者權益和身心安全的同時，補強質性訪談的情境脈絡與解釋深度，進而提升研究結果的有效性與應用價值。

研究中的衰弱分組定義乃根據「SOF 衰弱量表(Study of Osteoporotic Fractures)」進行評估。SOF 指標廣泛運用於社區高齡族群衰弱程度之快速篩檢，主要包含體重減輕（過去一年內無刻意節食情況下減輕超過 5%）、無法從椅子站起五次之能力、以及主觀自覺體能不足等三項指標。受訪者符合上述三項中至少兩項，即歸類於衰弱組；符合一項則歸類為前衰弱組；未符合任何一項者則歸類於健康組，本研究亦參考受訪者的衰弱背景資料與實際訪談內容，作為衰弱程度分組的

補充依據。



第四節、訪談大綱

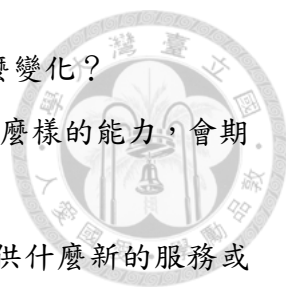
研究者本身即為主要研究工具，需具備對資料的敏銳度與客觀性。客觀性指的是在資料蒐集與分析過程中，能如實反映受訪者經驗與陳述，避免預設立場與個人偏見；而敏銳度則是指研究者對語句細節與脈絡變化的觀察能力，能從逐字稿中察覺潛藏意涵與轉折 (Corbin & Strauss, 2008)。為確保研究資料的真實性與可靠性，研究者於資料蒐集過程中同步進行初步編碼與主題聚合，以掌握資料是否達到飽和 (潘淑滿, 2019)。

以下為訪談大綱

1. 請問平常是如何安排活動與時間?平時喜歡的活動?來據點的頻率?
2. 參與C據點前、後對於身體、心理能力上的感覺為何?
3. C據點開辦的服務與課程的適切性，可以維持或增加什麼樣的能力，會期待更貼心和個人化的服務嗎?
4. 據點定期進行身體功能評估，並提供綜合性照顧計畫，您的看法為何?
5. 針對據點失能、失智長輩參與活動您的看法為何?
6. 對於據點的社區環境感到滿意嗎?對於據點提供的活動和服務有什麼期待?
7. C據點服務與課程的持續時間，如何增加您參加據點的動機?

在訪談時因訪綱而延伸出的問句提供了與主題緊密呼應的隱藏問題，提供訪談時更多深入探討的空間如：

1. 請問平常是如何安排活動與時間?平時喜歡的活動?來據點的頻率?
 - 1.1 您認為目前安排的活動，哪些是您最期待的，為什麼?
 - 1.2 當無法參與據點活動時，您會如何安排當天的生活?
 - 1.3 據點活動與您原本興趣有關嗎?有沒有什麼興趣在據點尚未被滿足?
2. 參與C據點前、後對於身體、心理能力上的感覺為何?
 - 2.1 在參與據點前，您最擔心或猶豫的地方是什麼?
 - 2.2 據點的哪些活動最明顯提升您的心理或身體能力?有沒有最印象深刻的?

- 
- 2.3 若沒有據點服務，您覺得自己的身心狀況會有什麼變化？
3. C 據點開辦的服務與課程的適切性，可以維持或增加什麼樣的能力，會期待更貼心和個人化的服務嗎？
- 3.1 除了現有課程之外，有沒有希望據點未來可以提供什麼新的服務或課程？
- 3.2 您覺得據點的服務或課程，有沒有哪部分可更加符合您的個人需求？
4. 據點定期進行身體功能評估，並提供綜合性照顧計畫，您的看法為何？
- 4.1 據點每次的身體功能評估結束後，您覺得哪些資訊對您最有幫助？
- 4.2 除了身體的評估外，您覺得據點是否需要增加一些心理或其他的評估？
- 4.3 如果評估後提供更多具體的日常建議，您覺得這對您會有什麼樣的幫助？
5. 針對據點失能、失智長輩參與活動您的看法為何？
- 5.1 當失能或失智長輩在參與活動時，您覺得可以扮演什麼角色來幫忙他們？
- 5.2 您覺得據點需要增加專門為失智或失能長輩設計的活動內容嗎？
- 5.3 如果您未來可能面對失能或失智的情況，希望據點能提供什麼樣的協助？
6. 對於據點的社區環境感到滿意嗎？對於據點提供的活動和服務有什麼期待？
- 6.1 除了目前的活動場地外，您覺得社區內還有什麼資源可以與據點連結？
- 6.2 若據點未來可以更融入社區，您認為可以採取哪些具體作法或活動形式？
- 6.3 在社區內是否還有其他您覺得值得據點關注或改善的公共問題或需求？
7. C 據點服務與課程的持續時間，如何增加您參加據點的動機？
- 7.1 如果據點延長或是縮短上課時間，您會願意參與嗎？為什麼？
- 7.2 在課程與活動中，您覺得哪種活動形式最能增加你的參與？



第五節、資料分析

本研究採用主題分析法，搭配質性編碼(coding)技巧，透過反覆閱讀逐字稿、標註初步語意單元，進而形成初級編碼，再經歸納、分類與比較，萃取出橫跨訪談資料的關鍵主題。主題分析有助於在不拘泥特定理論架構下，從資料中辨識出多層次的意義系統與參與者觀點，也不會受限於特定理論，可與不同的理論結合(Braun & Clarke, 2006)。為強化分析的信效度，研究者定期回顧編碼準則，並進行主題與原始資料之對照，以避免分析過程中出現過度詮釋或忽略語境之偏誤。

本研究之逐字稿、翻譯與初步分析皆由研究者親自完成，並避免外部人力介入以維持資料處理的一致性與脈絡完整。研究期間，研究者曾參與巷弄長照站服務提供與經營管理，熟悉長照制度下之巷弄長照站服務流程與評估標準，並具備與高齡者溝通的實務經驗，累積與長者互動的現場感知與文化理解，培養對資料脈絡的掌握。此外，研究者於實習期間持續閱讀長照政策、據點參與之相關文獻，強化資料詮釋之敏感度與理論基礎。研究工具除研究者本身外，另包含錄音設備、訪談大綱、訪談同意書、逐字稿整理表與分析備註記錄表等，用以輔助資料紀錄與後續歸納作業。

研究者透過反覆且細緻地閱讀逐字稿文本，初步標註重要語意單元，從而產生開放編碼(open coding)，反覆閱讀文本，標記反覆出現之詞句與意涵，初步辨識出與研究問題相關之關鍵字並計算關鍵字次數進行歸納。在開放編碼後，進一步針對初步語意進行分類與整合，形成次概念。例如，當受訪者提及據點的時間安排具有「彈性」，能降低長輩參與時的「壓力」，即可將之歸納為「時間彈性」之次概念。同時，據點服務人員的態度友善、參與者間的互助行為可歸為「社區環境」之次概念；年輕長者主動協助年長長者則可歸為「社區服務」次概念。資料中若出現「彈性」、「壓力」、「幫忙、協助」、「人員很好」、「從旁協助」、「年輕」等詞句，則先標註並登錄於編碼表，使用 Excel 輔助計算關鍵語彙的出現頻率，並搭配語境理解進行初步分類。以下舉例說明：

受訪者D提到：「啊，這邊也很好，就是很彈性，不會硬性，有事情請假就可以

這樣。所以說不會讓我們有壓力不會給長輩有壓力說，欸，你一定非來不可這樣子啊，這邊像這邊的小姐（據點人員）也很好，有什跟他講他也會從旁協助。那我們也也就是大家互相啦，我們也體諒老師和他一個人要過那麼多人，那我們能做的，我們都盡量就是會幫忙，我們比較年輕嘛，可能就會幫忙協助比較年長的。」

在本研究中以概念進行呼應，圍繞著馬斯洛需求層次理論(生理需求、安全需求、社會需求、尊重需求、自我實現需求)，並且深入探討長者參與據點活動的相關概念與需求的關係，回應「動機」與「持續意圖」兩大主題。本研究亦同步記錄訪談後的研究札記與分析備註，保留過程中產出的概念圖、語意分類表與原始資料索引，以提高研究透明度與追溯性。當數份資料分析後已無新增主題出現，即視為主題達致飽和，結束資料蒐集與分析流程。

第六節、研究嚴謹性與研究倫理

本研究於 2024 年 11 月 08 日通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員審查，案號：202012HS076，研究遵循受訪者自主、行善、公平與不傷害原則。於正式訪談前，研究者會向受訪者清楚說明研究目的、訪談方式、資料用途、潛在風險與保護受訪者權益之方式，並獲得其書面同意。

訪談過程中將進行錄音與書面紀錄，所有資料僅作為學術研究及政策參考之用。若受訪者於過程中感到不適，得隨時終止訪談或拒絕回答特定問題，且不影響其原有之權益與相關服務。

資料處理採用嚴謹之質性研究程序，包括：

1. 逐字稿轉錄與匿名編碼：所有錄音檔經逐字稿轉錄後，立即進行匿名化處理，受訪者姓名及可辨識資訊均以代碼取代，保障個人隱私。
2. 三角驗證：透過觀察與研究者交叉比對，強化研究發現的信度。
3. 系統化主題分析與編碼框架：逐字稿資料依據研究架構進行初步開放編碼、收斂主題與概念比對，並持續回溯資料文本以確保詮釋合理且忠於受訪內容。

本研究將以匿名化編碼方式處理資料，並於受訪者離開前關閉檔案，所有資料

將加密儲存在一台設有密碼之電腦中，僅供研究團隊使用，禁止外流及作為其他用途。訪談結束後不會與第三人討論受訪內容，以保障參與者之個人隱私。研究相關之錄音與逐字稿等原始資料，將於研究發表後保存三年，期滿即予以銷毀。



第四章研究結果

以下將研究結果分四小節說明，第一節資料飽和檢視，第二節研究對象背景描述，第三節訪談資料分析結果，第四節以馬斯洛的階層需求理論討論參與動機與持續參與。

第一節、資料飽和檢視

資料收集與分析同時進行，紀錄每位受訪者出現的概念，直到新的訪談與文本分析無法提供額外的主題或資訊，本研究在第 3 案未出現新的概念，為求盡可能收案達研究目的所需的資料，再訪至第 4、5 案時又出現一個新的概念，為求盡可能收案達研究目的所需的資料，繼續訪談至第十案。結果皆未出現新的概念，停止收案(表 3)。

表 3、受訪者概念時序表

編號	概念	受訪者代號									
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	健康資訊	※	◎	◎	◎		◎		◎	◎	
2	據點課程與服務	※	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	安全預防	※						◎		◎	
4	活動	※	◎	◎	◎		◎			◎	
5	互動聯繫	※	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎
6	社區環境	※	◎	◎	◎	◎	◎				
7	時間彈性	※	◎		◎		◎	◎	◎		◎
8	生活作息	※	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9	醫療照顧	※	◎	◎		◎	◎			◎	
10	目標技能		※	◎		◎					
11	社區服務		※	◎	◎		◎		◎	◎	◎
12	團體參與		※	◎			◎				◎
13	新嘗試		※		◎	◎			◎		
14	學習				※	◎	◎				◎
15	其他					※	◎		◎		◎
	出現新概念	9	4	0	1	1	0	0	0	0	0

註：※新概念 ◎已知概念

第二節、研究對象背景描述

透過來自億家安居家物理治療所巷弄長照站，實習期間共訪談 10 位，訪談前詳細說明「問卷研究受訪者同意書」內容，簽署同意書後，進行訪談及錄音。受訪者以英文 A~J 代號做資料去識別化，基本資料整理如下。受訪者身份大部分為女性（8 位，80%），男性（2 位，20%）。年齡 65 歲以上（6 位，60%）。衰弱情形為（2 位前衰，20%；2 位衰弱，20%）。本研究將探討這 10 位餐與巷弄長照站的期待與持續意圖（表 4）。

表 4、受訪者基本資料

受訪者代號	性別	年齡	衰弱
A	女	81	衰弱
B	女	70	健康
C	男	80	前衰
D	女	63	健康
E	男	64	健康
F	女	62	健康
G	女	81	衰弱
H	女	65	健康
I	女	79	健康
J	女	62	前衰

第三節、訪談資料分析結果

完成 10 位受訪者深度訪談後，統整 77,661 個字數的逐字稿與研究者觀察紀錄，常出現的關鍵字共 83 個、530 頻次，將其分類並概念化，覺得有疑問與模糊就再回到逐字稿內容，重新聆聽與思考受訪者情境、脈絡、內容，客觀解讀並加以分類統整，依照研究問題，得到 15 個次概念（表 5）。

受訪者的逐字稿中常見的關鍵字，從 83 個關鍵字收斂成 15 個次概念，最常出現的五大次概念為〈活動〉、〈時間彈性〉、〈社區服務〉、〈健康資訊〉、〈醫療照顧〉。〈活動〉是指長者透過有規律、有目標且具多樣性的身體及心理動作。透過健康、運動、活動、體適能及測驗這些關鍵字所表達。受訪者通常會安排規律性的身體活動，如走路、拉筋、參與運動課程等，以維持身體的活躍與健康狀態。長者透過動

手動腦的活動，確實感受到身心的健康程度增加，日常生活更有目標性與活力。〈時間彈性〉是指據點課程安排能兼顧規律性與彈性，讓長者可依個人生活節奏、家庭需求自由選擇參與時間，不因固定課程而產生壓力。涉及課程的規律性與彈性安排，透過準時、彈性、沒人參加、上課、課程這些關鍵字呈現。長者明顯感受到據點課程規劃具彈性，且強調準時性的重要。

由於據點具有的課程彈性，使得長輩在家庭與參與課程之間可適當調配時間，不會感到壓力，且對據點彈性請假制度給予肯定，長者也回饋據點的課程安排相較於其他地方較為穩定且適合長輩的節奏，讓她願意持續參與。

〈社區服務〉是指長者主動參與社區內各類志工或義工活動，透過協助他人、互助合作，實踐服務精神，增進社區連結與歸屬感。以志工義工、幫忙、照顧失智為主要關鍵字，反映受訪者對於參與社區志工服務及協助他人的積極態度與實踐。長者想像志工服務提供了長輩們一個互動、幫助互助的空間，也表達了對社區志工服務的熱忱，表示有空即可協助據點，志願投入其中。

〈健康資訊〉是指據點提供與健康相關的知識、衛教與諮詢服務，包括醫療新知、營養建議、疾病預防、健康自我管理等內容。目的是協助長者提升健康素養，增進自我照顧能力，讓長者能主動掌握自己的健康資訊並應用於日常生活。涵蓋醫療資訊、營養師、血壓量測、健康檢測等關鍵字，受訪者普遍期望透過據點提供的專業健康資訊，獲得生活品質提升與健康狀態的監控。長者希望能有更多營養師的課程，獲取專業飲食知識。

〈醫療照顧〉是指據點由醫療或健康專業人員提供的直接服務，包括健康檢查、評估、體適能測驗、期待醫療巡診、照顧等。其核心在於專業介入與個別化支持，協助長者維持或改善健康狀態，預防與延緩失能，並針對有需要者提供適切的照顧與管理。關鍵字包括醫療照顧、預防延緩失能、體適能、測驗、照顧、失智、接受（照顧或失智者）等，表達出受訪者對於醫療服務的重視與需求。長者希望據點能增加醫療巡診與復健相關的設備，如跑步機，幫助長輩維持體能，並預防失能狀況的發生，或是據點提供的醫療評估與健康檢測活動，對長輩的健康管理有顯著的提醒與助益。透過訪談內容的支持與對應，能夠清晰地瞭解與詮釋研究所形成的次概念。

表 5、次概念收斂計數表

次概念	次數	關鍵字(83)
活動	85	健康(27)活動(16)運動(21)體適能(16)測驗(5)
時間彈性	72	準時(2)彈性(2)沒人參加(1)上課(29)課程(38)
社區服務	55	志工/義工(29)幫忙(8)照顧失智(18)
健康資訊	48	醫療資訊(3)營養師(5)血壓量測(4)健康檢測(9)健康(27)
醫療照顧	43	醫療照顧(2)預防延緩失能(1)體適能(11)測驗(5)照顧(12)失智(7)接受(照顧或失智者)(5)
新嘗試	31	期待(21)嘗試(不同嘗試)(4)技能(6)
據點課程與服務	29	手做(3)畫畫(5)煮飯(4)炒米粉(1)共餐(4)泡咖啡課(8)桌遊(4)
團體參與	28	桌遊(5)期待(18)團體(2)靜態活動(3)
生活作息	27	作息(2)看電視(9)滑手機(3)追劇(2)帶孫子(6)幫子女(1)時間觀念(1)習慣(3)
互動聯繫	25	勇氣(2)積極(2)認識(4)寄託(7)不孤單孤獨(3)聊天交朋友(6)紓壓(1)
其他	24	讀書會(4)學新東西(3)不同嘗試(2)烘焙(4)唱歌卡拉OK(3)瑜珈有氧(2)教運動(1)教煮菜(3)教烘焙(2)
目標技能	17	教運動(1)教煮菜(2)教烘焙(2)目標(8)技能(4)
安全預防	16	跌倒(5)膝蓋(2)交通(2)騎車(2)擔心(4)害怕 1
學習	16	學習(9)分享(2)從零到有(1)
社區環境	14	好相處(2)客氣溫柔(3)場地(3)社區資訊(6)
	530	

然而 83 個關鍵字收斂成 15 個次概念，次概念收斂成概念時，藉由訪談的語意收斂成六大概念「社交心理」、「生活安排」、「成就學習成長」、「社區環境」、「醫療與健康照顧」、「生理健康與安全」，因單一概念內部橫跨多個次概念，故以下整理收斂的過程。(表 4-4)

「社交心理」包含了八個次概念〈活動〉、〈社區服務〉、〈據點課程服務〉、〈團體參與〉、〈互動聯繫〉、〈其他〉、〈社區環境〉、〈學習〉，概念涵蓋與人際互動、情感聯繫以及心理健康相關的活動。受訪者透過社交活動、志工服務以及團體課程，增進了與他人聯繫。表現了社交支持的需求。

「生活安排」不僅涉及〈據點課程與服務〉、〈活動〉、〈時間彈性〉、〈生活作息〉、〈目標技能〉、〈學習〉、〈其他〉七個次概念，涵蓋受訪者日常的作息與活動安排，包括如何分配時間參加課程、志工活動、運動等。這一概念反映了受訪者對日常生活與巷弄長照站的互動方式，並強調時間的管理與彈性安排。

「成就學習成長」包含了〈時間彈性〉、〈社區服務〉、〈新嘗試〉、〈據點課程服務〉、〈其他〉、〈目標技能〉、〈學習〉，這七個次概念，涵蓋受訪者的學習與成就感，包括〈學習〉與〈目標技能〉為主的次概念。參與課程與活動能幫助長者學習新技能，滿足自我實現，並在學習過程中實現個人成就，這有助於增強他們的持續參與的意願。

「社區環境」包含了〈醫療照顧〉、〈團體參與〉、〈其他〉、〈安全預防〉、〈社區環境〉、〈時間彈性〉這六個次概念，此概念關注受訪者對社區環境的認知與需求，包括對社區設施、空間、人員支持等次概念。並強調了長者對社區服務與環境的期待。

「醫療與健康照顧」包含了〈健康資訊〉、〈活動〉、〈醫療照顧〉、〈團體參與〉、〈其他〉，這五個次概念，此概念專注於受訪者對醫療照顧的需求與期待，包括醫療資訊的獲取，以及長期健康管理。醫療與健康照顧不僅指定期的健康檢測與評估，還涉及預防和對失能、失智長者的照顧。

「生理健康與安全」在此概念中包含了〈健康資訊〉、〈安全預防〉、〈活動〉、〈醫療照顧〉，這四個次概念，概念涵蓋與健康、預防、保護等相關的活動，如健康資訊、體適能測驗等，指的是長者自身的身體健康。此概念強調生理層面的健康管理，如透過健康檢測來追蹤身體狀況，並根據需要提供醫療照顧和預防性服務。

表 6、概念收斂表

	活動	時間彈性	社區服務	健康資訊	醫療照顧	新嘗試	據點課程與服務	團體參與	生活作息	互動聯繫	其他	目標技能	安全預防	學習	社區人員與環境
社交心理	◎		◎				◎	◎		◎	◎			◎	◎
生活安排	◎	◎					◎		◎		◎	◎		◎	
成就學習成長		◎	◎			◎	◎				◎	◎		◎	
社區環境		◎			◎			◎			◎		◎		◎
醫療與健康照顧	◎			◎	◎			◎			◎				
生理健康與安全	◎			◎	◎								◎		

接下來六大概念呼應成馬斯洛的需求層次理論的五個層次。並從逐字稿當中歸納出「參與動機」「持續意圖」的軌跡(表 6)。分別為「社交心理」、「生活安排」、「成就學習成長」、「社區環境」、「醫療與健康照顧」、「生理健康與安全」。這些概念並非彼此獨立，而是同時涵蓋、交織多層次的需求。以下將逐一以概念為中心，說明其內涵如何連結馬斯洛需求層次。

「社交心理」圍繞著社會需求、尊重需求與自我實現需求。不僅僅涉及日常的人際互動，還包括長者在群體中獲得的情感支持、歸屬感，以及進一步的尊重與自我實現需求。透過據點的課程與活動，長者得以建立穩定的社交網絡，減輕孤獨感，



並在與他人的互動中找到被需要、被重視的感覺。當他們在互動中扮演協助者或經驗分享者時，進一步滿足了尊重與自我實現的需求，讓參與不只是被動接受，更成為主動貢獻與自我發展的歷程。

「生活安排」圍繞著社會需求與生理需求。強調長者藉由規律與彈性的課程參與活動，並安排自身的日常作息，維持日常生活的穩定性與自主性。如同規律作息、自身健康管理、團體活動促進社交。透過豐富的活動課程設計，長者能夠主動規劃個人時間、培養團體意識，並在社群互動中建立健康的生活節奏。

「成就學習成長」圍繞著社會需求與自我實現需求。長者追求自我超越、學習新技能、挑戰自我成長的歷程，不僅從活動中獲得成就感，還能藉由學習過程中的自我挑戰，進一步追尋生命的意義與價值，持續成長。

「社區環境」圍繞著安全需求、社會需求。不只是物理空間的友善設計，更多是強調社會支持網絡的建構與心理安全感的營造。據點的環境設置、參與據點長輩的友善特質、對於據點的安心與歸屬感都在此獲得回應。友善、互助的社區氛圍，讓長者在據點感受到家的溫暖與安全，進而願意主動參與、持續互動。

「醫療與健康照顧」圍繞著生理需求、社會需求與尊重需求。長者對於基本的健康管理與醫療服務，更強調健康促進、預防失能及資訊支持，透過定期體適能檢測、期待專業人員的諮詢與衛教，長者能夠主動管理自身健康，並提升自我體能，讓自己有能力可以繼續參與據點。

「生理健康與安全」圍繞著生理需求、安全需求、社會需求與尊重需求。是支持長者持續參與的基石。強調長者身體基本功能的維持，對於自身安全的風險預防與控制以及在社會互動下對健康行為的支持。據點提供的運動課程、安全的環境與健康檢測，讓長者能在安全的環境下維持與強化生理功能。

表 7、需求收斂表

需求	總和	概念					
		社交 心理	生活 安排	成就學 習成長	社區 環境	醫療與 健康照 顧	生理健康 與安全
自我實現	2	◎		◎			

尊重	3	◎				◎	◎
社會	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎
安全	2				◎		◎
生理	3		◎			◎	◎

以概念為核心，討論跨層次需求，將會使得據點服務具備高度彈性與適應性，能夠隨著長者狀態的變化，動態地調整支持重點。接下來進一步以馬斯洛的需求階層理論進行分析並脈絡釐清，並呈現各需求層次呈現出明顯的互動與交錯性：

第一項「社交心理」

在社交心理的概念中包含了〈活動〉、〈社區服務〉、〈據點課程服務〉、〈團體參與〉、〈互動聯繫〉、〈其他〉、〈社區環境〉、〈學習〉，這八個次概念，強調透過人際互動，滿足歸屬感、情感支持與社交認同。而從結果可以發現，概念圍繞並回應社會需求、尊重需求、自我實現區需求。

i. 社會需求

對參與巷弄長照站的長者而言他們需要的是「有朋友可以說話」、「有人可以關心」，這些互動提供了最基本的心理安全與社交穩定感。此時社交的動力是來自於親朋好友的，例如：因為朋友邀請、鄰居介紹而參加。在這個階段的回饋多會集中在「這裡有人聊天」、「比較不孤單了」等語句。

1. 活動、團體參與與社交互動密切相關，社區提供的場所和資訊進一步促進長者的持續參與。

“志工還沒有接觸，會想要嘗試，可是目前就是時間上比較不允許…哦，我覺得比方 00 課程好了，…還有更多可以吸取到的像老師的那個經驗，…學到不同的步驟，回去去嘗試”（受訪者代碼 D）

“你桌遊要四五個都喜歡玩你玩的才起來。…有動頭腦的遊戲比較好玩。其實你也是要玩過才知道你喜歡不喜歡”（受訪者代碼 B）

“我覺得就是走出家門認識(其他人)嘛，動動腦動動手，學習一下身體比較健康，身體會比較健康，…有活動要來，不然我退休了在家都是看電視追劇打瞌睡就這樣子(受訪者代碼 F)

“我喜歡靜態，但是運動的話會想跟大家一起，比較不會偷懶”（受訪者代

碼 G)

啊為什麼他們不來了，會不會沒有人來參加課程”（受訪者代碼 B)

2. 長者不僅建立了社交聯繫，提升了自我價值感，還能夠感受到來自他人和社區的支持與認可。這些元素促進了他們的參與動機與持續意圖，使他們願意積極參與長照站的各項活動，並在其中找到生活的意義與寄託。

“來參加據點後比較敢說話了，有時間觀念，也會比較積極一點…覺得來這邊改變了很多，覺得比較有勇氣”（受訪者代碼 A)

“一開始來據點，這邊是因為朋友介紹這邊，…因為有在上課，然後有認識朋友”（受訪者代碼 H)（受訪者代碼 E)

“就是比較不會感覺到孤單在家裡就是一個人，來據點就比較有精神上比較有寄託…我自己一個人有時候在家有時候就躺躺，重要就是讓讓年紀大了有一點精神上的寄託”（受訪者代碼 G)

“來這邊也很快樂認識好多朋友…對我來說我是覺得是件快樂高興的事”（受訪者代碼 F)

“因為有在上課，有認識朋友就覺得有一種寄託感，你會覺得來這邊有跟朋友聊天，然後你就會想說，去上課的時候可以來這裡，然後跟朋友們聊天，然後多認識一些朋友”（受訪者代碼 H)

“會有一種寄託的感覺吧，就認為我有課上，我覺得我還有用，還可以學習”（受訪者代碼 J)

“突然兩天不來，想說是不是身體出狀況，這樣就不會有人來上課”（受訪者代碼 H)

在社會需求層次，社交心理主要滿足人際連結與情感支持。對長者而言，參與據點的課程與活動是一種避免孤獨、獲得陪伴的方式。

ii. 尊重需求

「社交心理」在不同需求層次中雖然皆著重人際互動，但其重點和本質有所不同，長者會進一步在群體中尋求尊重、價值與角色定位。此階段的長者會開始追求「我跟大家一樣」、「我也可以幫助別人」這種更廣泛的幫助狀態。在社交過程中，

他們不再只是被動參與，而會主動擔任幫忙的角色，甚至願意在據點中承擔任務。這些角色不僅讓他們展現能力，也讓他們在群體中獲得他人的重視與稱讚。社交活動成為一種展現自我、爭取認同的方式，從而滿足內在對「團體」的渴望。

“他，OO(失智長輩)去年哦，你教他切菜喔，他都不會啊，你叫炒米粉，我教他後，結果他都現在都會炒米粉。……人家都知道我們這邊禮拜五煮得菜很好吃…他就是一開始來的時候沒有辦法炒米粉，…這樣進步的很快的對”(受訪者代碼C)

“(對於照顧失能失智長輩)那對於長輩來說會是一個很重要的參與，…因為本身我爸爸年紀這麼大，也都是我這樣子照顧…”(受訪者代碼D)

”(對於照顧失能失智長輩)…因為我有個朋友他媽媽也是這樣，他都去上課，我想會提供蠻好的幫助啊。…當然如果他有需要我們是給予適當的幫助，…如果有需要那是一定會幫助啊，因為我們也會，搞不好再老一點也會到這種程度啊，對不對？”(受訪者代碼J)

“你只要照顧來這邊上課都是附近的人才會來，你講遠一點的他不會來對。…來的時候，你說走路不方便來這邊的時候，我們可以照顧他”(受訪者代碼C)

“這個是團體活動，你要做什麼？大家一起做。你假如說團體做一樣東西，大家都學習一樣”(受訪者代碼C)

“來這邊之後會比較想待在家裡的感覺，有點會有想要有點家那種感覺，以前幾乎都在外面，國外或是旅行，沒有出國，我都是自己行囊一拿了就去環島或是去哪裡旅行，比較少關注在家裡。現在跟小孩子比較親近一點…剛開始是我自己常常就去到處亂跑，後來是因為學了這些，然後有一些認為說好像常常跑不是這種回事，…有個東西可以跟小孩分享。”。(受訪者代碼J)

“其實體適能這個部分是做這樣很好啊，…在來這邊參加，不敢說會精進啊，至少保持一個狀態。”(受訪者代碼E)

尊重需求中的社交心理概念，著重於長者透過與他人的互動，獲得自我尊重、被重視與價值認同。此概念較著重於長者在社交互動過程中所體會到的個人價值

感與社會認同感。其重要性，即透過人際互動的過程，使長者在自我認同與自尊感方面獲得充分的滿足。

iii. 自我實現需求

強調透過更深層次的社交互動，達到自我覺察、自我認識與心理成熟，最終實現內在的自我價值。進入自我實現層次後，社交心理的功能轉為促進個人自我探索與成長。此時的長者會透過更深層次的互動來理解自己、發掘意義。長者會透過與不同參與者的對話，分享自己的人生歷程與夢想，社交已不再只是一種情感寄託或地位認同的來源，而是成為達成內在和諧與心靈富足的重要媒介。

“就是說一退休的人來講的話，有一個地方可以參與，就像咖啡，我原來對咖啡是很想學，可是沒有門路，一直認為說我要找人學…只有覺得這個對我來講真的是我一直很想很想的第一件。就是在這裡達成，就是我，我學會知道…那對我來講真的是很棒”（受訪者代碼D）

“學一些技能啊，比如說沖咖啡的技能。比如說煮飯的的技能…這樣，那你們一直進步，一直進步，那當然不管所謂好不好，那當然有機會可以教教別人也好”（受訪者代碼E）

“因為你就習慣期待來上課，然後跟朋友聊天，然後聽他們講講，可以吸收到不一樣的感受。就像我們很多人習慣問早安，他就講說，每天問早安的動機就是看你還在不在、清不清醒。你突然兩天不來，或是一堂課不來，別人就會關心你為什麼不來”（受訪者代碼H）

自我實現需求下的社交心理概念，回應了長者透過人際互動實現內在的自我成長與心理發展，與社會需求或尊重需求不同，此層次強調的是在群體與人際關係中探索個人更深層次的自我認識與心理滿足，並且從他人的身上發覺，我還能做更多的事情的想法。

第二項「生活安排」

「生活安排」概念不僅涉及〈據點課程與服務〉、〈活動〉、〈時間彈性〉、〈生活作息〉、〈目標技能〉、〈學習〉、〈其他〉七個次概念，內容更涵蓋了參與據點活動如何提供日常生活結構與自我照顧能力的維持，從結果可以發現「生活安排」的概念圍繞著生理需求與社會需求。



i. 生理需求

透過據點活動的結構化與多樣化，長者可有效規劃與管理日常作息，進而滿足生理需求，並建立對生活穩定性與自我效能的認同感。而次概念間存在明確的相互連動的關係，這些關係不僅促使著長者的參與和參與的持續性。

1. 長者的日常活動安排與受到〈據點課程與服務〉〈活動〉〈生活作息〉的形塑，長者一天的活動，會因為參與據點課程或是活動而改變。

“平常待在家裡哦，待在家裡一天早上，我就有(來上)課最好…(來上課)很有時間觀念喔，…也二四就在這邊上課，有時候就畫圖啦，對喜歡上課啦打打麻將啦畫畫圖啦，運動也OK” (受訪者代碼A)

“我每天早上會去運動，運動後會去走一走…來這邊拉筋拉10分鐘。所以這樣運動就差不多。” (受訪者代碼B)

“來這邊就…活動身體阿頭腦…身心應該比較健康啦…身心比較健康除了看電視沒有其他的” (受訪者代碼F)

“對。因為你們的資源都有限，每個地方都不一樣，所以我會選不同課程上不同課。我大概就是一到五我大概會有上課時間，…因為像我們據點比較沒有就是所謂的上課的期限的問題” (受訪者代碼H)

“颱風刮，下雨我照樣去啊。我覺得那是一種興趣，一種動力，因為你已經習慣了，你就覺得沒辦法停下來，就是這樣子。(受訪者代碼J)

2. 而長者對於據點的課程時間彈性與生活作息習習相關，彈性的運用時間與友善的時間安排，可以讓長者更有機會參與據點與調整作息。

“來這邊做運動…” (受訪者代碼B)

“因為我上的每一堂課都不一樣…今天手作課禮拜三畫畫課…” (受訪者代碼F)

“就平常沒有來這邊的時候對會上網啦，或是自己運動啦對現在是我自己一個人住…早上上課9點到12點來這邊時間比較好安排…上完課就回家了” (受訪者代碼G)

“我也可以彈性啦，要與不要而已啦…因為你們這邊上課時間也滿彈性的不會說不接受，不會硬性，有事情請假就就可以這樣…是像小朋友或是需要照顧的孫子，需要托顧的因為你們這邊也滿彈性的不會說不接受說帶小孩

子來，…啊我也會因為課程的內容去評估恰當不恰當啊，如果說不恰當，我當天可能就請假。”（受訪者代碼 D）

3. 而對於據點課程有小小部分的期待，期待可以學習到不一樣的技能，對生活也會比較有目標，開始會去重新安排屬於自己的生活。

“那當然如果有卡拉 OK 也不錯啦，…是真的有幫助幫助的，我覺得也夠了。所以啊，你說用大吼的模式，這種課，也不錯也可以啦，也可以一種機會對一點訓練的讓聲帶有一點真的開放，因為一般人平常在不曾說講話很大聲，舒壓”（受訪者代碼 E）

“就要是人生有比較目標啊。…沒上課就昏昏過日子啊。就有時候走一走，有時候看電視有時候又要出來走一走…有賺錢的時候比較有目標啦，啊沒賺錢，就是每天就是不知道要幹嘛。”（受訪者代碼 B）

“啊，如果沒有來這。裡的時間沒有在家裡，只有看電視而已啊。”（受訪者代碼 C）

“覺得一天的活動下來，比較有一個目標了。”（受訪者代碼 C）

在生活需求中，強調長者必須滿足基本生活條件，以維持身體機能的穩定運作與生理條件。從訪談中可見，提及固定運動與上課時間使她生活更具規律，避免老化現象，透過定期參與據點活動，生活作息變得規律且有動力，不再僅是被動地度過時間，據點活動提供了她生活的目標與方向，避免了退休後可能產生的生活無意。

ii. 社會需求

本研究顯示，據點提供的課程和活動，極大程度地影響長者的生活安排，並提升其參與社會生活的動機。

“以前是動態，現在有靜態的。然後會找不同的朋友，不是只有運動，…，大家一起喝個咖啡聊是非……變化更多了”。（受訪者代碼 J）

“啊為什麼他們不來了，會不會沒有人來參加課程”（受訪者代碼 B）

“…我年齡到了小孩子長大了我就退休回來我就幫我女兒帶小孩…現在孫子帶完就有自己的時間，就比較無聊”（受訪者代碼 I）

社會需求中的「生活安排」著重於社群互動的生活規劃，以達到長者在社會連結、歸屬感與社交生活上的滿足。並具有明顯的社交與互動性質，其重點在於透過生活中穩定且豐富的社交活動，來滿足長者的歸屬感與社會參與需求。社會需求強

調的生活安排，包含與他人互動的活動，這個層次中的生活安排目的在於強化社群連結、降低孤獨感，進一步強化情感支持網絡與社交聯繫。



第三項「成就學習成長」

在此概念中包含了〈時間彈性〉、〈社區服務〉、〈新嘗試〉、〈據點課程服務〉、〈其他〉、〈目標技能〉、〈學習〉，這七個次概念。長者的自我成就感與社交認同，有助於提升心理健康與積極老化。成就學習成長的概念中圍繞著社會需求與自我實現需求，

i. 社會需求

「成就學習成長」在社會需求層次上強調透過群體互動與社交認同，達到自我效能與社會認可的提升。

1. 新嘗試與學習能夠促使長者有一個目標，並於心中實現目標的計劃。

“就是說一退休的人來講的話，有一個地方可以參與，…，可是沒有門路，一直認為說我 要找人學…只有覺得這個對我來講真的是我一直很想很想的第 一件。就是在這裡達成”（受訪者代碼 D）

2. 社區服務和團體參與對長者的期待產生影響，也可以看到長者對於參與巷弄長照站的原因，而課程的彈性安排是他們願意維持這些活動參與的主要原因

“期待就是跟他們一起來上課”（受訪者代碼 B）。

“感覺你如果連結，有時候去嘗試一下也不錯啊。…所以每個什麼你要嘗試看看，都了解一下也不錯啊。…像你辦這個活動辦一兩次，老人家喜歡，我們再辦下去，不喜歡我們就換別的。所以你覺得就是多嘗試什麼主題都沒有限制”（受訪者代碼 B）

“當然這個志工的話應該有些課可以上嘛，…那這一塊我也想要嘗試看看，就是有機會的話，這只是想法啦”（受訪者代碼 D）

3. 學習新技能和設立健康目標能促使長者參與社區服務，並且課程的彈性時間使他們能夠學習與服務結合。

“有興趣啊，剛好有學到東西啊，…因為想有伴嘛，啊有的時候想了，也不知道是什麼樣的課程，後來來了覺得還蠻有趣的…”（受訪者代碼 J）

“一開始來據點這邊是因為朋友介紹這邊，然後我是選中咖啡課。因為我朋友住在這附近…像我學咖啡，我是想說我自己可以達到我自己想要的，可是我想要的我還不知道我想要什麼。…，就像我現在學沖咖啡我喜歡…”（受訪者代碼 H）

“上咖啡課，我回去會鑽研或請朋友來，一起研究，…大家會一起喝個咖啡，…也不知道是什麼樣的課程，然後後來來了之後覺得還蠻有趣的，然後從以前只知道想喝咖啡，然後到現在去了解他，…還是多少學一點東西，好像覺得有蠻能夠增長那種感覺啦”（受訪者代碼 J）

在社會需求中許多長者參加據點，是因為想學習新技能而期待與他人互動，有些長者提到退休後原本缺乏明確的日常安排，但透過據點課程，他們能設定學習目標並在心中實現計畫，如學習煮飯、沖泡咖啡或培養團體參與習慣，讓生活有目標感。同時，社區服務與團體互動對他們產生影響，課程彈性的安排讓他們能維持參與並持續嘗試新事物，這些學習過程與社交互動不僅回應了對據點的期待，也成為長者持續參與的動力。

ii. 自我實現

在自我實現需求層次，「成就學習成長」強調個人追求內在潛能的開發，持續學習新技能、探索新知識，達到自我成長的最高境界。自我實現需求下的成就學習成長強調持續追求個人潛能的開發與自我超越，滿足內在更高層次的心理需求。

“…我原來對咖啡是很想學，可是沒有門路，一直認為說我要找人學習沖泡，…所以說來上課會一直想，…就是咖啡有可以繼續學習的動機”（受訪者代碼 D）

“我因為沒有每天參加嘛，我參加了，選擇我想要的咖啡手沖跟烘焙課這樣子。…從可以說從零到有到更多的知識這樣子。…因為我沒有全部課程都有參加，其他我不是很了解，…，這種課程真的很好”（受訪者代碼 E）

“學一些技能啊，…這樣，那你們一直進步一直進步，那當然不管所謂好不好，那當然有機會可以教教別人也好”（受訪者代碼 E）

“禮拜四下午會去其他據點做義工。禮拜六有時候去慈濟做義工”（受訪者代碼 B）

“有時候雖然當志工很累，但是就還是很輕鬆，可能因為是沒有壓力，就輕鬆的做就感覺上心裡放輕鬆做不一樣”（受訪者代碼 H）

“因為我從…學到滿多的，可以說從零到有到更多的知識這樣子”。（受訪者代碼 E）

“期待來上課，這個可能應該就是期待吧，但是我不知道我期待的是什麼”（受訪者代碼 H）

“因為我覺得我比較喜歡是不同的嘗試，但是嘗試以後我覺得 OK, 我就會繼續儲存這個地方。如果說哪些不是我想要的，我或許會改變”（受訪者代碼 H）

“當初的當然期待就是說能學烘焙啊，主要是烘焙讓我，引導我到據點。”（受訪者代碼 E）

“來參加希望可以學比如說煮飯的技能啊，因為你都不知道怎麼辦”（受訪者代碼 E）

在自我實現需求層次，學習的動機來自內在。長者有清楚的自我學習目標，學習的本身就是他們實現生命價值與潛能的方式。在這個層次，學習不僅是一種活動，更是一種自我挑戰與個人成就的實現。這些長者可能會延伸學習主題或是難度的期待，展現高度的持續性與探索性。他們不需要外界鼓勵，而是因為「我想要完成某個目標」、「我覺得這讓我的人生更豐富」而學習。社交心理與成就學習成長雖在不同層次皆出現，但其意涵、動機與作用卻隨層次遞進而深化。

第四項「社區環境」

在此概念中包含了〈醫療照顧〉、〈團體參與〉、〈其他〉、〈安全預防〉、〈社區環境〉、〈時間彈性〉這六個次概念。社區環境能夠有效支持與增加長者參與的能力，降低安全威脅，增加社區參與，本研究亦清楚顯示出據點參與者對社區環境的需求與回饋。「社區環境」這個概念圍繞著安全需求、社會需求、尊重需求，並在安全需求中扮演關鍵角色，良好的社區環境不僅涉及物理環境的安全，也包含人際互動的氛圍、社區支持系統與服務便利性等。

i. 安全需求

1. 長者對社區環境的期待會也會成為他們參與團體活動的重要因素，而安全預防則確保他們在參與過程中的健康與安全，好的社區環境則會增加長者持續

參與的重要因素。

“5 分鐘就到了，走路 5 分鐘，這樣來這裡比較方便。”（受訪者代碼 A）

“9 點到 12 點那來這邊上課近近的，走路來差不多 15 分鐘左右我走很慢因為腳受傷…但天氣不好就會搭計程車來，可是比較遠的據點走路就不會到，我就比較不想去”（受訪者代碼 G）

“突然兩天不來，想說是不是身體出狀況，這樣就不會有人來上課”（受訪者代碼 H）

“剛開始來的時候就是會比較害怕去新的據點，會擔心自己沒有辦法融入，或是害怕跟之前不一樣，不知道可不可以這麼活絡或是適合自己”（受訪者代碼 G）

“是因為我本來在臺中…據點…我有摔倒搭公車跌倒結果那個腳半月板…自己一個人住危險就這樣就來新竹…”（受訪者代碼 G）

“我之前跌倒…騎車跟人家撞到跌倒撞了…昏迷…左邊的膝蓋痛，但來這邊膝蓋有變好，可以跟大家這樣聊聊天做運動”（受訪者代碼 I）

2. 社區環境的良好規劃、便利的地點以及人員服務的穩定性，均有助於長者在參與活動時提升安全感，進一步滿足馬斯洛理論中的安全需求，使長者能夠更安心地參與和持續互動。

“我也是老人家…不要缺席就很厲害了…這裡的長輩使我開心，這些人都比較客氣”（受訪者代碼 A）

“我們就是比較配合啊，據點人員比較溫柔啦”（受訪者代碼 B）

“那還有一個活動空間也是可以考慮，設備的增加與否也會考慮”（受訪者代碼 E）

“老師也很好，這邊都很好，對我們銀髮族都照顧得很好”（受訪者代碼 F）

安全需求是長者參與巷弄長照站活動的重要影響因素，除了自身的安全之外，更多是社區環境的便利性，使他們能持續參與並累積社會互動的經驗。部分長者提到據點距離近、交通便利，是促使他們願意持續參與的重要原因，顯示便利性直接影響他們參加意願。此外，安全的環境與跌倒預防對長者也極為重要，有長者因居住獨居、過去跌倒受傷，選擇轉往較安全便利的據點參加活動，安全的社區環境與

適度的運動支持讓長者更願意走出家門，增加持續參與的可能。良好的社區環境與安全預防規劃不僅降低長者參加巷弄長照站的障礙，也讓長者能在滿足安全需求的基礎上，透過據點活動持續參與社會互動並累積支持系統，是促進他們持續參與的重要因素。

ii. 社會需求

社會需求中的「社區環境」強調社交互動友善的提供與建立，以及社區連結與互動網絡的促成。優良的社區環境能提升老年人社會互動與社區參與感。良好的社區環境能滿足長者對社群聯繫的渴望，重點在提供適合社交交流、增進社區連結的空間與活動安排，並為尊重需求做準備。

“這些都很好相處阿我們來聊聊天也好，就像跟朋友聊天一樣這些都很好在這邊上課學員都很好我們都很好相處”（受訪者代碼 F）

“…就比較安靜啊，這些人都比較客氣。這邊比較溫柔”（受訪者代碼 A）

“場地可以，大一點。…希望要有停車啊”（受訪者代碼 C）

“就說能夠再大一點…這個是沒有廚房嘛，對你烹煮課的話，其實有油煙的問題”（受訪者代碼 D）

“…活動的空間也是可以考慮的一個，還有設備的增加與否也會考慮。有那個空間，人數有可以再增加的話可以這樣做看看”（受訪者代碼 E）

“我們這邊是空間稍微小一點，但是也可以要不然也會很忙，我覺得這樣子這樣可以”（受訪者代碼 F）

“就像你說像我這樣，像我一個人嘛，…因為我一個人我會希望說買一些好的東西，就是比較養生的東西，可是好像是有蠻多這種地方，可是如果來這邊也可以買得到那也很好，我就不用再跑到別的地方去，這也是很好的啊。…可是我覺得那瑜伽很好，很不錯啦，我覺得也是蠻需要的”（受訪者代碼 J）

“颱風刮，下雨我照樣去啊。我覺得那是一種興趣，一種動力，因為你已經習慣了，你就覺得沒辦法停下來，就是這樣子。（受訪者代碼 J）

“我也可以彈性啦，要與不要而已啦…因為你們這邊也滿彈性的不會說不接受，不會硬性，有事情請假就就可以這樣。”（受訪者代碼 D）

“如果就是像小朋友或是需要照顧的孫子，需要托顧的因為你們這邊也滿彈性的不會說不接受說帶小孩子來，…啊我也會因為課程的內容去評估恰當不恰當啊，如果說不恰當，我當天可能就請假。”（受訪者代碼 D）

“因為你們的資源都有限，每個地方都不一樣，所以我會選不同課程上不同課。我大概就是一到五我大概會有上課時間，…因為像我們據點比較沒有就是所謂的上課的期限的問題”（受訪者代碼 H）

安全需求主要強調物理環境安全，著重環境的安全性與風險防範，保障長者在環境中的安全與舒適，避免意外與事故發生，以及據點的可近性，場地保險、防跌措施及環境安全監控。社會需求的著重環境促進社交互動，提供人際交流與群體活動的機會與空間氛圍，以促進社區連結與歸屬感。

第五項「醫療與健康照顧」

此概念在特別反映在健康照顧與醫療知識的獲取。包含了〈健康資訊〉、〈活動〉、〈醫療照顧〉、〈團體參與〉、〈其他〉，這五個次概念，訪談中可見，長者明確表示希望透過專業人士（如營養師、醫生）的課程與服務內容，增進其對健康管理的認識與能力。如強調營養師課程的重要性，認為專業指導能夠實質改善其飲食習慣與營養攝取，並影響與家人的互動。此外提到定期健康評估與資訊提供能協助他們監控健康狀態，及時調整生活習慣與健康管理策略。長者對於醫療資訊與健康管理知識的期待，有助於他們在日常生活中更好地照顧自己，避免身體機能的加速退化。據點所提供的服務與課程不僅協助長者掌握健康自我管理，更支持了長者維持自主生活與健康狀態的能力，並為持續參與奠定良好的基礎。這個概念圍繞著生理需求、社會需求、尊重需求，

i. 生理需求

1. 長者的健康管理通常需要多方面的配合，這包括營養知識、運動活動及醫療照顧的整合。若能獲得正確的營養資訊，並結合運動活動，有助於減少疾病風險並增加生理健康，同時醫療照顧的跟進能夠檢視這些健康行為的有效性。

“前陣子我常常說啊，叫那個營養師來啦。…要叫營養師啊，因為老了啊，

要知道什麼營養好不好啊？…他一定會表格給你。啊你表格放了一定不會忘記像現在我女兒就說減肥大作戰不能喝湯，…好啦，我們現在就不喝湯了，體重就比較不會增重了。”（受訪者代碼 B）

“就是像我們要吃什麼吃多少東西這樣子，營養師會講那些嘛對不對…對你身體上比較有健康有益處…”（受訪者代碼 F）

“其實體適能這個部分是做這樣很好啊，因為可以了解來一個長者的他的身體狀況嘛。那第二點來，在來這邊參加，他是不是不敢說會精進啊，至少保持一個狀態。”（受訪者代碼 E）

2. 長者在尋求與期待醫療照顧過程中，常會期望得到正向的回饋與改善。參與團體活動不僅能幫助他們改善健康，還能藉由團體與自身的健康狀況，給予更多的期待。

“要的話，希望醫生來巡診”（受訪者代碼 C）

“比如說什麼醫療資訊啊，生活資訊啊…即是沒有提供，因為我有加你們的 Facebook 我們可以看得到”（受訪者代碼 D）

“體適能跟檢測…都有好處就對了都有好處反正就是要動就是要動噠”（受訪者代碼 E）

“來這裡(據點)參加…這樣的基本評估很有必要，”（受訪者代碼 E）

“…我是剛剛有說那個醫療…養生的課程可以增加知識的，那些看有沒有”（受訪者代碼 F）

“我是覺得譬如說我們每個人測出來的體適能狀況，然後針對個人提供進一步的運動方面，可以建議一下。如果沒有改善，至少可以提升一下。”（受訪者代碼 H）

ii. 社會需求

社會需求中的「醫療與健康照顧」強調透過社交互動與群體互動，提升健康管理的動機與能力。此階段則強調透過群體與社交活動，提升健康行為的採取與持續性，增加健康資訊與健康行為的實踐動機。透過共同學習與互動，長者更容易記住及落實健康資訊，群體互動中的情感支持與群體督促，增強健

康行為的持續性。社會需求著重社群互動與群體效應，透過社交支持來提升長者的健康管理動機與行為實踐的持續性。



“麻煩不會…我們這裡(據點)常常要量血壓還有一次，…現在其他地方就不用也沒有量

血壓也沒有量溫度”(受訪者代碼 A)

“(測驗跟課程)大家一起做嘛，看他做的很好，他看他做的做得很好，我也要做得更好”(受訪者代碼 C)

“我剛剛有說那個醫療就是養生課程可以增加增進知識…那個也很好，要不然也不知道自己跟其他人有什麼不一樣”(受訪者代碼 F)

“來這裡(據點)每天動動手、動動腳才不會退化。”(受訪者代碼 I)

“我有時候會來的動機就是因為覺得身體比較有在用、比較健康。”(受訪者代碼 I)

iii. 尊重需求

在尊重需求層次上，「醫療與健康照顧」概念強調提供個人化與尊重性的健康照顧服務，以彰顯對個體尊嚴的重視。尊重需求中的醫療與健康照顧，強調的不只是基本的健康需求滿足，而是更進一步關注如何在健康照顧過程中彰顯對長者個人尊嚴與價值的認同，強化自尊與價值感。而這當中主要以

“他，OO(失智長輩)去年哦，你教他切菜喔，他都不會啊，你叫炒米粉，我教他後，結果他都現在都會炒米粉。……人家都知道我們這邊禮拜五煮得菜很好吃…他就是一開始來的時候沒有辦法炒米粉，…這樣進步的很快的對”(受訪者代碼 C)

“呃，也是對他要有愛心，他也不會怎樣，他就坐著就坐著叫人家做運動，他就做運動，他也不會吵，他怎樣這樣?(受訪者代碼 A)

“台中那個。那個阿嬤。…來3個月，他學得很快…這邊照顧他，結果那個媳婦…結果他們家庭會議後帶回去台中，好可惜”(受訪者代碼 C)

“前陣子我常常說啊，叫那個營養師來啦。…要叫營養師啊，因為老了啊，要知道什麼營養好不好啊?…他一定會表格給你。啊你表格放了一定不會

忘記像現在我女兒就說減肥大作戰不能喝湯，…好啦，我們現在就不喝湯了，體重就比較不會增重了。”（受訪者代碼 B）

醫療與健康照顧在不同需求層次各有差異，生理需求內強調基本健康照顧需求，包含基本醫療服務、疾病預防與日常身體機能維持，例如基礎醫療諮詢、日常用藥管理及營養基本指導。在社會需求更注重透過社交與群體效應促進健康行為，透過共同學習健康資訊，群體互動支持，提升健康管理動機與實踐能力，例如健康促進團體活動、共同健康學習活動。最後在尊重需求則更強調個人化與價值認同，重視醫療服務過程中對長者尊嚴與自我價值感的彰顯，例如透過個人化的健康管理計畫、健康教育及專業醫療人員的個人化服務，使長者感受到被特別尊重與重視，提升自尊與自我價值感。

第六項「生理健康與安全」

生理健康與安全，特別在衰弱長者身上尤其重要，在此概念中包含了〈健康資訊〉、〈安全預防〉、〈活動〉、〈醫療照顧〉，這四個次概念。訪談中，身體功能的維持與安全的提供顯得格外關鍵。長者透過據點課程的參與，明確指出其身體功能獲得了具體的改善。整體而言，據點透過適合老年人的運動與安全措施，滿足了長者在生理健康與安全上的需求，進一步支持了其自主生活與健康老化的實踐。生理健康與安全圍繞著最多的需求，從生理需求、安全需求、社會需求一直到尊重需求。

i. 生理需求

1. 透過據點的規律運動，建立信心。定期參與據點的運動課程，使其身體活動量增加並促進體力的維持。以及強調據點運動課程強度適中，可避免運動傷害，維持穩定的身體健康狀態。據點課程透過規律活動提供了良好的健康量測與安全環境，有效提升長者的身體健康並降低身體機能退化的速度。

“可以幫助我自己去調適一下我自己的身體健康狀況。”（受訪者代碼 H）

“我有時候會來的動機就是因為覺得身體比較有在用、比較健康。”（受訪者代碼 I）

“像是半年看營養有沒有進步，身體有沒有健康啊？”（受訪者代碼 C）

“麻煩不會…我們這裡常常要量血壓還有一次，…現在其他地方就不用也沒有量血壓也沒有量溫度”（受訪者代碼 A）



“因為我沒有參加過其他的...我只覺得很驚訝啊怎麼還有便當可以吃”(受訪者代碼 D)

“體適能跟檢測...都有好處就對了都有好處反正就是要活就是要動噠”(受訪者代碼 E)

“就是像我們要吃什麼吃多少東西這樣子，營養師會講那些嘛對不對...對你身體上比較有健康有益處...”(受訪者代碼 F)

2. 從自身的生理狀況，可以回應到醫療與安全預防的關係，因參與據點的活動，可能產生的良好效益，可以降低長者參與據點的風險。

“每天動動手、動動腳才不會退化。”(受訪者代碼 I)

“麻煩不會...我們這裡常常要量血壓還有一次，...現在其他地方就不用也沒有量血壓也沒有量溫度”(受訪者代碼 A)

“這樣的基本評估很有必要，抓力不能退步”(受訪者代碼 E)

“運動的改變就是手腳靈活，頭腦比較快，反應比較快啦...工作時間長一些，不會感覺很疲勞，像我有時候站四五個鐘頭，都不會感覺很疲勞”。(受訪者代碼 C)

生理需求著重在身體基本機能與健康的維持，例如共餐、日常運動或作息的規律性，以滿足生命基本維持條件。例如透過規律飲食及基本活動來維持日常身體健康與生命狀態。

ii. 安全需求

於安全需求內的生理健康與安全涉及長者對生命、健康及人身安全的維護，特別是在逐漸高齡階段，安全需求更被視為生活滿足與持續參與的重要前提。在基本生理需求獲得滿足後，進一步追求的安全與保障感，此處與先前生理需求當中的概念有所不同此處著重。

“是因為我本來在臺中...據點...我有摔倒搭公車跌倒結果那個腳半月板...自己一個人住危險就這樣就來新竹...”(受訪者代碼 G)

”像現在我們這基本動作都做得很好，主要基本動作做得很好，其他的事情都很順，你基本動作不做好的時候根本什麼事情都不要做(安全疑慮)…。測體能上下，跑步。上下抬腳都有，我(能做)都有做。”(受訪者代碼 B)

“可以幫助我自己去調適一下我自己的身體健康狀況。”(受訪者代碼 H)

“就是一般的意外險也好，我不知道我在這邊上課突然怎麼樣或是一些長者在這邊上課突然怎麼樣”(受訪者代碼 E)

安全需求則更進一步考量安全保障及風險防範，著重在透過具體措施，降低危險發生。

iii. 社會需求

「生理健康與安全」也強調透過社群與人際互動，提升健康行為與安全感。長者對生理健康行為的堅持與安全意識，進一步促進了社會層次的需求。

“來這邊很好大家這樣聊聊天做運動”(受訪者代碼 I)

“我是覺得譬如說我們每個人測出來的體適能狀況，然後針對個人提供進一步的運動方面，可以建議一下。如果沒有改善，至少可以提升一下。”(受訪者代碼 H)

“因為我每天在運動啊，所以我就感覺好像還蠻輕鬆的那種感覺，我覺得還 ok 啊…但你每天在運動，但是你不會每天做測驗啊，這種每半年或是每一年的這種測驗，提醒我還 ok, 就是不會讓我覺得說好像有退步的感覺”(受訪者代碼 J)

“欸，其實你說其實我們測完我們就知道自己的數字嘛，OK，那當然這中間如果說大部分的人某一個數字降低了，可以增加這類運動，比如說它的抓力平均大家起來好像跟前一次的數字，降低了，那可以在這方面做一些某方面的運動訓練增加它。是 OK 的”(受訪者代碼 E)

“我有時候會來的動機就是因為覺得身體比較有在用、比較健康。”(受訪者代碼 I)

社會需求強調透過社群活動與人際互動，提升健康行為的實踐與安全感。透過

群體互動產生群體效應，增強主動健康行為的動機與執行力，強化心理上的安全感，例如群體運動的鼓勵、社交互動中彼此安全提醒。

iv. 尊重需求

尊重需求中的「生理健康與安全」，強調個人自我照顧能力的展現與社會認同感。例如，長者表示透過活動與健康訓練能自我照顧，這使他們感受到更多的自尊與自信。主要凸顯在如何透過生理健康的自主照顧與安全自主管理，增進長者的自尊與社會價值認同感。

“我是覺得譬如說我們每個人測出來的體適能狀況，然後針對個人提供進一步的運動方面，可以建議一下。如果沒有改善，至少可以提升一下。”（受訪者代碼 E）

“來這邊就…活動身體阿頭腦…身心應該比較健康啦…身心比較健康除了看電視沒有其他的”（受訪者代碼 F）

“台中那個。那個阿嬤。…來 3 個月，他學得很快…這邊照顧他，結果那個媳婦…結果他們家庭會議後帶回去台中，好可惜”（受訪者代碼 C）

在馬斯洛需求階層的四個層次裡，雖然都能以「生理健康與安全」來描述長者的身體照顧與防護，但其真正的內涵卻隨層次而變化，呈現出截然不同的重點與意義。生理需求關心的是日常營養、活動與運動。此時的健康與安全，只要能讓身體功能維持就已經達到目的。對許多長者而言，能穩定參與據點，進行最基礎的伸展，就是此層次的核心。當需求上升到「安全」層次，跌倒預防、空間、保險與定期健康評估等，都是長者在訪談中經常提到的期待。參與據點的運動課程使步態更穩，接受血壓、體適能的定期檢測，或為可能的據點環境的額外保險，都是他們用來評估風險、鞏固安全感的重要因素。此時的「生理健康與安全」概念，不再停留於生理，而是要把可能遇到的風險降到可控的範圍，好讓自己安心地走出家門、參與日常社交。進入社會需求層次後，藉由群體互動來強化自我照顧的動力。長者們在團體運動，獲得了持續維持健康行為的推力，也在同儕關心裡感受到心理上的安全與歸屬。往往行為的背後是因為「大家都一起做」因為參與據點而獲得的團體支持、互相督促的力量，使健康管理成為一種社會連結的象徵。當需求來到「尊重」層次，長者渴望的不只是被保護，更是能夠主動展現自我管理的能力。健康檢測的數據不

再只是被動接受，而成了他們衡量、自我調整的工具，獨立完成體適能測驗，便是向自己與他人證明「我依然可以」的過程。於是，生理健康與安全在此層次裡，化為個人價值與尊嚴的延伸，強化了自尊與社會認同。由此可見，即便同樣談論「生理健康與安全」，在生理需求層次它只是維持生命的起點，在安全層次則成了降低風險、穩固參與的要素，到了社會需求層次，它透過團體互動獲得鞏固與延續，而在尊重需求層次，它更被賦予了自主、回饋與的意義。這些差異讓據點內看似相同的運動課、健康評估或安全措施，提供了不同層次的面相，讓長者產生了截然不同的想法與行動。

整體來說「生理健康與安全」與最多的需求都相關，其次為「社交心理」、「社區環境」、「醫療與健康照顧」，最後則是「生活安排」與「成就學習成長」，各概念儘管相同，但橫跨不同的需求層次，對於長者來說其目的、內涵上有明顯區別。透過概念與需求的對話。從概念進一步圍繞著需求可以整理出五大需求層次的關係。其中以社會需求包含了最多的概念，其次為生理需求與尊重需求，最後則為安全需求與自我實現需求。長者在據點的參與歷程，不僅展現了需求層次與概念的多重交織，也慢慢的浮現期待與持續參與的概念，以及長者如何在不同需求層次的對話與轉換中，建構出屬於個人對於據點的期待與持續意圖。

第四節、以馬斯洛的階層需求理論討論參與動機與持續參與

在本研究中，以馬斯洛階層需求理論（生理、安全、社交、尊重、自我實現）為分析框架，對照受訪長者在巷弄長照站的經驗，歸納出「生活安排」「生理健康與安全」「社交與心理」「社區環境」「醫療與健康照顧」「成就學習成長」六大概念。六大概念可視為評估巷弄長照站能否回應長者需求的切入點，亦與馬斯洛由低至高的需求層級相互映照。

由結果可知，社會需求包含了六大概念，從社交心理一直到生理健康與安全，生理需求與尊重需求在後，最後則是安全需求與自我實現需求。可見大多數概念圍繞著社會需求為出發點，以下將進行探討。

需求	總和	概念
----	----	----

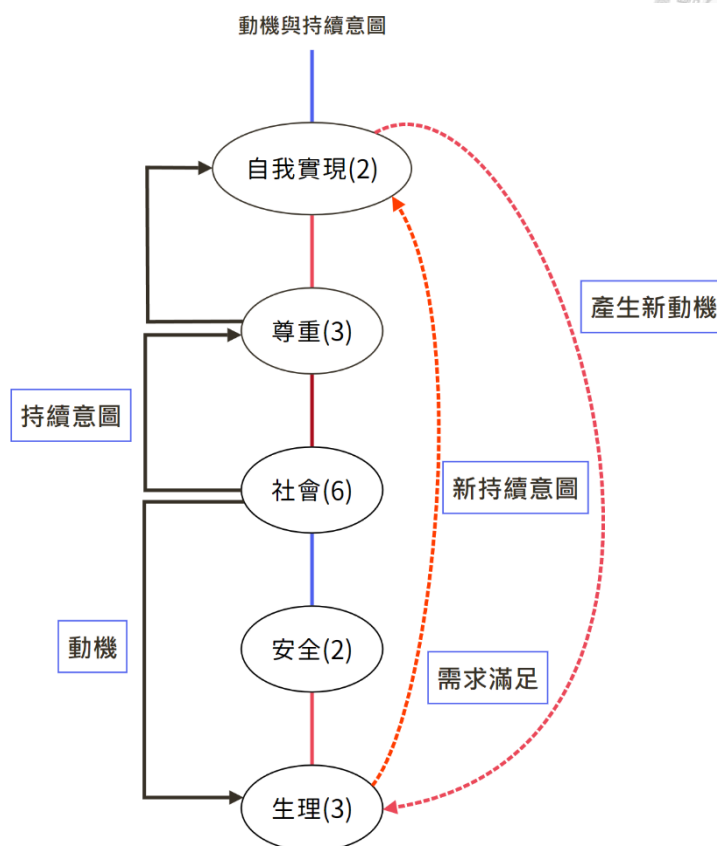
		社交 心理	生活 安排	成就學 習成長	社區 環境	醫療與 健康照 顧	生理健康 與安全
自我實現	2	◎		◎			
尊重	3	◎				◎	◎
社會	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎
安全	2				◎		◎
生理	3		◎			◎	◎

本研究進一步發現六大概念圍繞著於馬斯洛需求，對於概念與需求之間的關係探討，發現長者參與據點的動機與需求以**社會需求**為出發點，其次為**尊重需求**，**生理需求**，**安全需求**與**自我實現需求**。藉由概念橫跨不同需求階層。其中社會需求橫跨所有 C 據點長者提出的概念，其次為**尊重需求**與**生理需求**分別橫跨四個與三個概念。從概念角度來看，「**生理健康與安全**」概念圍繞著最多的需求，包括**社會需求**、**尊重需求**、**安全需求**、**生理需求**；其次「**社交心理**」概念圍繞著三個需求，分別是**社會需求**、**尊重需求**、**自我實現需求**；「**醫療與健康照顧**」概念圍繞著三個需求，包含**社會需求**、**尊重實現需求**、**生理需求**；「**社區環境**」概念亦圍繞三個需求，包含**社會需求**、**尊重需求**、**安全需求**其他兩個重要概念則分別圍繞兩個需求，「**生活安排**」圍繞著**社會需求**、**生理需求**；「**成就學習成長**」圍繞著**社會需求**、**自我實現需求**。因此透過六大概念在需求層次的記數可以整理出「參與動機」與「持續意圖」的路徑。並進一步觀察長者的參與歷程，可分為兩條動態路徑：(圖 2)

1. **參與動機**：參與前的想像多半模糊，往往為鄰里或親友推薦社會需求出發，而非明確的「我能獲得什麼」。初期目的並不明確，但這種未設限的期待，使得據點成為探索需求的空間，這類「期待」從社會需求出發，隱含長者本身的其他需求，探索是不是在巷弄長照站可以被滿足，帶有探索與試水溫的性質，此外，不同長者在進入據點後，會依據個人生活狀態、身體健康與心理需求。
2. **持續意圖**：當動機的需求獲得滿足能保障其安全、活動能帶來生理改善時，需求得以滿足、活動帶來認同與成就感後，長者會轉向「繼續參與」的意圖，進而尋求更高層次的心理與自我實現需求。



圖 2、參與動機與持續意圖路徑



這張「動機與持續意圖」把受訪長者在巷弄長照站服務歷程中的心路歷程，繪製成一條沿馬斯洛需求上下流動的動態路徑。圖中央由下而上排列五個橢圓，分別標示生理(3)→安全(2)→社會(6)→尊重(3)→自我實現(2)。括號內的數字是質性編碼時，每個層次所包含的概念總和，顯示多數受訪者的敘事聚集在社會需求。

值得注意的是，長輩的動機是相互交錯，友善的社區環境同時提升安全與社交互動；課程若融入學習元素，也能強化自我效能與尊重需求。整體而言，巷弄長照站的彈性課程與多元活動，成功在不同層面呼應了馬斯洛需求層級，為長者打造出可因應個別差異、同時滿足多重需求的支持場域。許多長者雖初來乍到缺乏「明確的動機」，但在參與過程中經由多層次的需求逐步被回應，逐漸發展出穩定的「持續意圖」。這說明「動機」不必然早於參與，有時是隨參與歷程被激發與形塑。長者參與據點的過程，不是靜態需求的反映，而是一種持續動態的「需求變化」。這正是「持續意圖」的基礎。需求滿足不會終止參與，反而成為下一層次追求的動力。

長輩剛開始來的時候本研究發現不同路徑：

- 「參與動機路徑」，會以社會→生理

許多長者初次參與據點，其動機並非來自於對特定課程的渴望，而是出於「鄰居邀請」、「朋友介紹」，或是「大家都在這裡聚」。此時，歸屬感與人際聯繫成為促使他們踏出第一步的關鍵。例如：「因為我朋友都有來啊，我就想說來看看。」這類語句代表長者參與的起點是為了融入社群、減輕孤單感，社會需求成為主要驅動。再來是據點可以滿足的生理需求

在據點穩定參與後，長者會開始關注活動對身體的幫助，如改善膝蓋疼痛、參與共餐等滿足了基本的生理需求後，這些社區所帶來的生理，產生回饋會強化他們的「動機」。此時，「參與動機」已從原本模糊的社交動機，轉變為具體可感的生理受益，形成初步的參與習慣。甚至是可以看到來據點後，據點帶給他們家的感覺。參與動機從「跟人來看看」的社會需求出發，經由安全感建立與初步的身體改善，形成「這裡對我有幫助」的認知，建構出社會→安全→生理的遞進路徑。

“來這邊之後會比較想待在家裡的感覺，有點會有想要有點家那種感覺，以前幾乎都在外面，國外或是旅行，沒有出國，我都是自己行囊一拿了就去環島或是去哪裡旅行，比較少關注在家裡。現在跟小孩子比較親近一點…剛開始是我自己常常就到處亂跑，後來是因為學了這些(來據點)，然後有一些認為說好像常常跑不是這回事，…有個東西可以跟小孩分享。”。(受訪者代碼 J)

“最初的是好像我在那邊送便當。…後來找到這個據點後我就來這邊共餐吃飯了”
(受訪者代碼 B)

“因為我沒有參加過其他的…我只覺得很驚訝啊怎麼還有便當可以吃” (受訪者代碼 D)

- 「持續意圖路徑」，會以社會→尊重→自我實現

若據點僅止於滿足生理與安全需求，可能只能帶來短期參與；唯有設計社交參與、角色認同與自我實現機會，才能長期留住使用者。

所以持續參與的長者，多半已經與據點成員建立了朋友關係，社交互動逐漸從淺層對話轉為深層連結，形成了參與的穩定基礎。例如：「他們會問我有沒有來，感覺我有被需要。」這反映出人際情感支持仍是持續意圖的基礎養分。第二步：尊

重需求，當長者被賦予角色、獲得他人肯定，會激發其尊重需求。如擔任活動小老師、協助志工、分享經驗等，都是展現能力並獲得認可的方式。這表明長者開始從「參與者」轉化為「貢獻者」，自尊心與社會地位感逐漸提升。當參與變成一種「自我挑戰」、「實現夢想」的機會，長者會展現出極高的內在動力，這是自我實現的展現。此時，參與已超越社交與健康目的，而成為一種生命目標的實現與內在價值的體現。

「持續意圖」是一種由參與中的正向經驗所累積出的內在動機轉化。當長者在據點中獲得被肯定、展現價值，最終朝向夢想與潛能發展，就會沿著社會→尊重→自我實現的路徑持續前進。

“一開始來據點這邊是因為朋友介紹這邊，…。因為我朋友住在這附近…像我學…，我是想說我自己可以達到我自己想要的，可是我想要的我還不知道我想要什麼。…，我回去會鑽研或請朋友來，一起研究，…好像覺得有蠻能夠增長那種感覺啦”（受訪者代碼 H&I）

可是沒有門路，一直認為說我要找人學…只有覺得這個對我來講真的是我一直很想很想的第一件事。就是在這裡達成，（受訪者代碼 D）

“期待來上課，這個可能應該就是期待吧，但是我不知道我期待的是什麼”（受訪者代碼 H）

本研究也特別額外發現，健康長者、前衰長者、衰弱長者在路徑上的差異。

表 8、不同組別參與動機路徑與持續意圖路徑

組別	參與動機路徑	持續意圖路徑
健康組	社會→生理	社會→尊重→自我實現
前衰組	社會→安全→生理	社會→尊重
衰弱組	社會→安全→生理	生理→安全→社會

一、健康組

參與動機路徑（社會→生理）

健康組長者初期參與的主要動機是基於社交需求，之後因參與活動而感受到身體機能改善，生理需求逐步被滿足，形成明確的參與動機。

“就是一般的意外險也好，我不知道我在這邊上課突然怎麼樣或是一些長者在這邊上課突然怎麼樣”（受訪者代碼 E）

“我是覺得譬如說我們每個人測出來的體適能狀況，然後針對個人提供進一步的運動方面，可以建議一下。如果沒有改善，至少可以提升一下”（受訪者代碼 H）

持續意圖路徑（社會→尊重→自我實現）

健康組長者持續參與的動力，逐漸從純粹的社交互動轉向角色上的自我肯定與成就感，最終達到自我實現的心理需求。

“學一些技能啊，…這樣，那你們一直進步一直進步，那當然不管所謂好不好，那當然有機會可以教教別人也好”（受訪者代碼 E）

“一開始來據點這邊是因為朋友介紹這邊，…。因為我朋友住在這附近…像我學…，我是想說我自己可以達到我自己想要的，可是我想要的我還不知道我想要什麼。…，我回去會鑽研或請朋友來，一起研究，…好像覺得有蠻能夠增長那種感覺啦”（受訪者代碼 H）

健康組長者參與 C 級巷弄長照站的過程，呈現出從社會需求出發、以生理需求為滿足的動機路徑。而持續參與則仰賴課程本身對長者學習的助益，進一步激發其學習與自我提升的意願。當長者在據點內逐漸獲得團體認同，並能將所學技能回饋給他人時，角色認同與自我實現感隨之增強，進而形成穩定的持續參與動力。這顯示，健康組長者的參與動機與持續意圖，不僅限於外在互動，更深層地體現了對自我實現需求的追求。

二、前衰組

參與動機路徑（社會→安全→生理）

前衰組長者初期參與因社交需求而來，但在參與過程中特別注意活動安全與自身的健康改善，安全需求成為重要的中介，逐漸發展出明確的生理



改善動機。

“就是做運動，…如果沒有來這裡的時間，只有看電視而已啊。…我孫女…他叫我來這邊上課說這裡有老師照顧，比較安全。…（運動課程）可以讓我們比較不容易跌倒，腳會比較有力”（受訪者代碼 C）

“因為我每天在運動啊，所以我就感覺好像還蠻輕鬆的那種感覺，我覺得還 ok 啊…但你每天在運動，但是你不會每天做測驗啊，這種每半年或是每一年的這種測驗，提醒我還 ok，就是不會讓我覺得說好像有退步的感覺”（受訪者代碼 J）

持續意圖路徑（社會→尊重）

前衰組長者持續參與的關鍵，是從社交中獲得尊重與認同，尤其當其被賦予協助他人的角色，持續參與的動力便明顯增強，並希望可以與團體一樣。

“這個是團體活動，你要做什麼？大家一起做。你假如說團體做一樣東西，大家都學習一樣”（受訪者代碼 C）

“我一開始是因為（介紹），大家可以一起上課…來這裡會找不同的朋友，來這裡不是只有運動…現在會有想要有點家那種感覺…來這邊參加課程，就是身體健康啊，不然在家容易生病，沒什麼人講話…”（受訪者代碼 J）

前衰組的參與動機路徑從「社會」需求（避免孤獨、尋求互動）出發，安全需求則是支持動機的主要路徑，隨著身體逐漸受益（生理需求），形成正向回饋。而持續意圖則圍繞於團體的認同與互助、被看見、能幫助他人而感到自豪與價值（尊重需求）。參與動機與持續意圖皆強調團體歸屬、互動與尊重，這是前衰組長者長期參與的重要需求。

三、衰弱組

參與動機路徑（社會→安全→生理）

衰弱組長者初次參與時也受社交因素吸引，但最關鍵的是據點提供的安全措施與生理照顧，進而感受到生理上的改善，使其參與動機更加穩固。

“這邊哦，一開始在環保局啊，…就去公園走啊就碰到那個 OO 介紹…就問我要不要來上課怎麼樣，…（別人帶來據點）（受訪者代碼 A）

“來參加據點後比較敢說話了，有時間觀念，也會比較積極一點…覺得來這邊改變了很多，覺得比較有勇氣比較敢講話”

(受訪者代碼 A)

“剛開始來的時候就是會比較害怕去新的據點，會擔心自己沒有辦法融入，或是害怕跟之前不一樣，不知道可不可以這麼活絡或是適合自己” (受訪者代碼 G)

持續意圖路徑 (生理→安全→社會)

衰弱組長者持續參與的意圖，最核心的是在據點中獲得持續的生理健康改善與安全保護，之後更進一步感受到強烈的社交支持與歸屬感，鞏固了持續參與的動機。

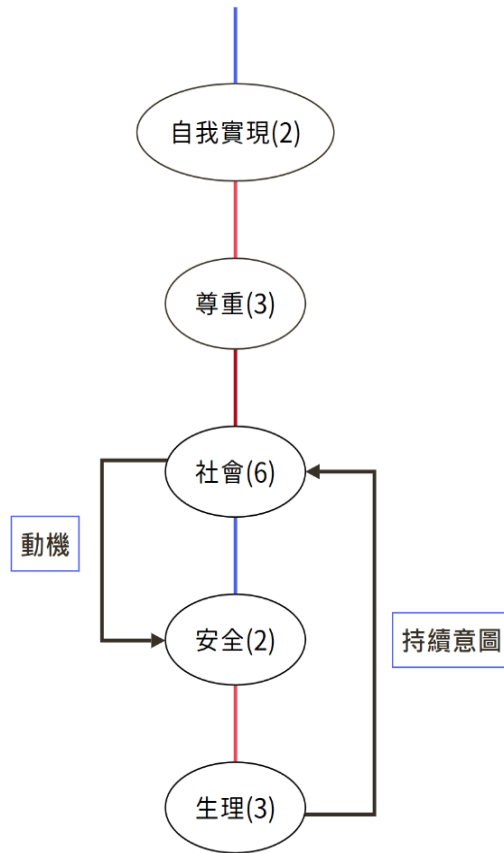
“我也是老人家…不要缺席就很厲害了…這裡的長輩使我開心，這些人都比較客氣” (受訪者代碼 A)

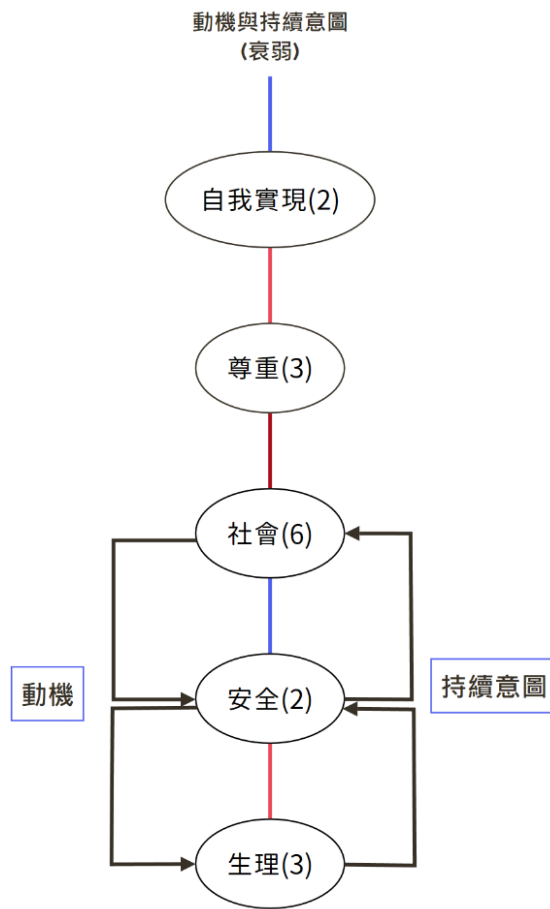
“我喜歡靜態，但是運動的話會想跟大家一起，比較不會偷懶” (受訪者代碼 G)

衰弱組的參與動機起點源自社交需求 (有人邀請、想有人陪)，但安全與生理需求是其參與能否穩定延續的真正「關鍵」，隨著身體改善與安全感提升，社交互動才逐漸深化，團體歸屬與支持感則成為長遠維持參與的核心力量。

圖 3、前衰組與衰弱組動機與持續意圖的路徑

動機與持續意圖
(前表)





第五章 討論與限制



本章節將研究結果與過去文獻比較，共分五節討論：第一節需求的轉化，第二節「動機」到「持續」的雙軌路徑，第三節不同健康狀態長者的路徑差異，第四節研究限制，第五節未來建議。

第一節、需求的轉化

本研究透過訪談資料的深入分析，歸納出六大概念，分別為「社交心理」、「生活安排」、「成就學習成長」、「社區環境」、「醫療與健康照顧」以及「生理健康與安全」。六大概念交織對應到馬斯洛的需求層次理論，生理、安全、社會、尊重、自我實現，從這五個需求可以呈現高齡者從初次參與C級巷弄長照站的動機，到持續參與意圖的雙軌路徑。也可以看見，長者對於據點參與往往不是單一需求(Calsyn & Winter, 1999)。長者參與多半帶著探索和「嘗試」的動機，隨著需求被回應，經驗累積，逐漸發展出「持續參與」的動力與意圖。當某一層次需求獲得滿足，會刺激長者產生不同層次的動機，六大概念圍繞著長者在社區參與過程中會經歷的各種需求。使據點成為能夠持續提供動機、強化參與意圖的場域。無論長者處於哪一個需求階段，據點皆能對應、支援其當下與未來的需求轉變。

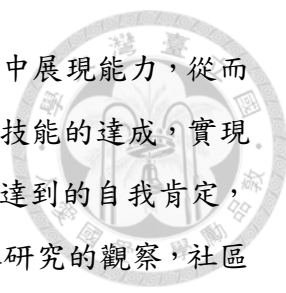
本研究的結果發現六大概念圍繞著於馬斯洛需求，藉由概念橫跨不同需求階層。其中社會需求橫跨跨所有C據點長者提出的概念，其次為**尊重需求與生理需求分別橫跨四個與三個概念**。從概念角度來看，「生理健康與安全」概念圍繞著最多的需求，包括**社會需求、尊重需求、安全需求、生理需求**；其次「社交心理」概念圍繞著三個需求，分別是**社會需求、尊重需求、自我實現需求**；「醫療與健康照顧」概念圍繞著三個需求，包含**社會需求、尊重實現需求、生理需求**；「社區環境」概念亦圍繞兩個需求，包含**社會需求、安全需求**，「生活安排」圍繞著**社會需求、生理需求**；「成就學習成長」圍繞著**社會需求、自我實現需求**。以下先從六大概念的角度與不同面向的需求層次進行討論，之後再從需求面向討論動機與持續意圖。

首先「社交心理」概念顯示長者對社交互動及歸屬感的高度需求與動機，其中包括8個次概念〈活動〉、〈社區服務〉、〈據點課程與服務〉、〈團體參與〉、〈互動聯

繫>、<其他>、<學習>、<社區環境>。多數長者參與據點活動的原因，明顯為能夠與好友進行交流互動，透過參與團體課程與各類服務，建立不同於以往的人際關係，進而減輕孤單感與疏離感。概念則圍繞著**社會需求**、**尊重需求**與**自我實現需求**。在**社會需求**層次，據點提供穩定的互動環境與團體活動，幫助長者建立歸屬感與情感連結；在**尊重需求**層次，長者透過課程與社區服務中的角色扮演（如協助他人、貢獻經驗）而獲得其他長者肯定與團體融入，在**自我實現需求**層次，長者透過學習新知識與技能，實現個人成就與自我價值，許多長者參與據點活動的核心動機在於能夠與人交流，透過互動建立起良好的社交關係。過去研究指出，長者參與社區中心活動的重要原因之一即是滿足社交需求，進而增進情感支持與歸屬感。社交心理的滿足直接回應了長者對社會歸屬感的需求，這對於提高其參與的動機與持續性具有關鍵作用（Pardasani & Berkman, 2021）。

「生活安排」概念包含 7 個次概念，其中包括<活動>、<時間彈性>、<據點課程與服務>、<生活作息>、<其他>、<目標技能>、<學習>。長者透過據點提供的規律課程（例如手作、桌遊、共餐等）建立起生活的規律感與安全感。本研究中，固定的課程時間讓他們的生活更有彈性且好安排，這種規律性提供了一種安全感與穩定感，「生活安排」的概念圍繞著**生理需求**與**社會需求**，長者的日常生活作息如何透過據點的課程與活動來建構與鞏固。過去研究指出結構化的活動可促進生理健康與社會功能，從而有效延緩失能（Rosenbaum et al., 2014）。透過據點活動，讓長者可以有規律的生活安排，這不僅滿足了長者基本的**生理需求**與**社會需求**，也讓他們在生理需求滿足後逐步提升到更高的社會需求，歸屬感與自我價值的實現（Rosenbaum et al., 2014）。巷弄長照站作為提供社區初級預防照顧服務的重要場域，不僅提供滿足生理需求的服務，更透過結構化且彈性的活動安排，滿足長者更高階的社會需求。

「成就學習成長」的概念主題特別呈現了據點提供的學習型課程對於長者的意義，其中包括 7 個次概念<時間彈性>、<社區服務>、<新嘗試>、<據點課程與服務>、<其他>、<目標技能>、<學習>。本研究發現，長者透過據點提供的學習型課程，例如咖啡沖泡、烘焙、手工藝製作等新技能，明顯提升了持續意圖。受訪長者亦指出，這些新學習的技能不僅為自己創造了更多的話題能與家人及朋友分享，更促使自己更積極地參與家庭和社區活動。「成就學習成長」的概念圍繞著**社會需求**、



自我實現需求。長者透過課程參與及新技能的學習，能夠於社群中展現能力，從而獲得他人認同，滿足社會需求。此外，長者也透過新嘗試與目標技能的達成，實現內在潛能，滿足了高階的自我實現需求。這種透過學習與成長而達到的自我肯定，進一步強化了長者持續參與據點活動的意願。過去研究亦支持本研究的觀察，社區據點透過提供學習機會及課程，能有效增進長者的成就感與自我效能感，進而提升其參與活動的積極性與穩定性。本研究與過去研究同時指出，當長者能夠在學習與成長過程中感受到自己的價值，並從中獲得成就感時，他們更可能持續參與社區中心的活動 (Pardasani & Thompson, 2012)，本研究的結果與過去研究一致強調學習與成長課程對於滿足長者心理需求並促進長期穩定參與的重要性。

本研究進一步發現雖然據點課程協助長者規律生活安排與學習成長，但是同時時間彈性是他們一直強調的，這是過去研究沒有看到的發現，推測長者在家庭與社區中往往肩負多重角色，長者仍需照顧孫子、就醫或參與其他志工服務，臨時狀況頻繁，因此格外依賴課程時間的包容度，並在自我照顧與據點參與之間取得平衡，或是健康狀態的波動帶來不確定性，尤其對前衰與衰弱族群而言，身體功能容易受天氣或生病影響而突然下滑，據點若有彈性的上課機制，便能降低他們對「固定出席」的心理門檻，從而增加持續參與的意圖。

「社區環境」的概念主題揭示長者對據點環境與安全的期望，其中包括 6 個概念〈時間彈性〉、〈醫療照顧〉、〈團體參與〉、〈其他〉、〈安全預防〉、〈社區環境〉本研究指出，安全的空間與友善巷弄長照站的人員，讓他們在參與活動時感到安心與被尊重，進而增強了對據點的信任與依賴，形成持續參與的基礎。概念則圍繞著**安全需求、社會需求**，並肯定據點在滿足這一需求上的有效性。長者在訪談中表示，據點位置近，據點人員的友善，這與過去研究所提出的社區環境友善性與舒適性在促進長者參與活動的穩定性具有重要作用一致(Calsyn & Winter, 1999)。社區環境不僅在物理環境層面保障了長者的**安全需求**，更在心理層面提供了穩定，對於心理環境的支持，人員的友善，其他長者的友善支援，強化了其他長者對社區的歸屬與安全感，並維持持續參與的要素，穩定且安全的環境也滿足了**社會需求**的要素(Zhou et al., 2023)，進一步強化他們對於據點的信任與依賴，從而支持持續參與。

第五「醫療與健康照顧」此概念對於所有長者來說都很重要其中包括 5 個次概念〈活動〉、〈健康資訊〉、〈醫療照顧〉、〈團體參與〉、〈其他〉，概念展現了據點的醫療健康功能對長者持續參與的重要影響，透過期待健康資訊的提供，體適能的檢測，日常健康數據的量測，不管在健康還是衰弱的長者身上，都是重要的概念。概念則圍繞**生理需求、社會需求、尊重需求**。許多長者表示，透過據點的定期健康評估以及相關健康資訊的提供，他們更清楚自身的健康狀況，並且能夠及早採取預防與改善措施。這樣的資訊與服務不僅提升長者的健康意識，也讓他們自身檢視自己的身體狀況，讓自己可以持續不斷的參與據點，不僅提供自己對身體的期待，也為了持續參與進行鋪路，透過系統性的健康促進課程與資訊提供，能有效延緩老化帶來的失能風險（Rosenbaum et al., 2014），過去研究強調據點提供低成本並提供非醫療的服務模式，並可以緩解長者的疲勞，提升生活品質，但在參與據點方案長者可以學著管理或延緩自身慢性疾病的發生。有趣的是本研究進一步發現，長者透過健康資訊的學習與分享，達到社會交流的需求。由此可知，維持參與據點的醫療照顧除了可以滿足生理需求外，還可以有多重的益處，建議未來據點可以加重醫療照顧與健康資訊的內容。

最後，在「生理健康與安全」的概念中，其中包括 4 個次概念〈活動〉、〈健康資訊〉、〈醫療照顧〉、〈安全預防〉。長者表達了對健康促進課程及健康檢測服務的期待與滿意，巷弄長照站提供的體適能課程與定期健康評估（如血壓、肌力測試）使長者能夠即時了解並管理自己的健康狀態。許多長者透過這樣的課程感到身體更加靈活，心理上也更加踏實，強化了持續參與的信心與意圖。概念則圍繞著**生理需求、安全需求、社會需求、尊重需求**。本研究與過去研究提倡的健康老化觀念相呼應，即透過內在能力與功能性能力的維持，達到健康老化的理想狀態（Rudnicka et al., 2020）。據點的生理健康與安全措施明確地回應並滿足了長者對安全與健康保障的基礎需求，從而奠定持續參與的基礎，透過維持內在能力，強化功能性能力，並支持長者在巷弄長照站的持續參與與健康老化目標。

第二節、「動機」到「持續」的雙軌路徑

本研究結果從需求來看，可以發現「動機」到「持續」的雙軌路徑。「參與動機」長者帶著「嘗試的」想法走進據點，其動機來自社會需求，這也是社會需

求在六大概念中皆有涵蓋到的結果，想與人互動、拓展交友或是維持社交。當他們實際參與巷弄長照站的課程與提供的服務，並透過健康檢測與活動所帶來的生理改變，**生理需求**也獲得滿足。成就了社會需求→生理需求的動機路徑，使原本模糊的動機逐漸具體化，讓長者可以穩定參與巷弄長照站。

「**持續意圖**」也是以**社會需求**為出發，因好友參與據點，據點的特色課程則是給予長者不斷學習的想法與持續參與的原因。因此，以社會需求→自我實現需求的演進，建立了持續且深度的投入。**社會需求**之所以能同時是「動機」與「持續意圖」的起點，因為本身就是「動機的來源」與「持續的誘因」。而在這過程中，新的需求也逐漸浮現，由此可知社會需求是高齡者參與據點的起點與其他需求間的橋樑。

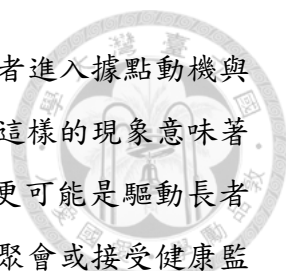
馬斯洛需求層次理論 (Maslow's Hierarchy of Needs) 強調需求的發展傾向是由**基本需求**(如生理)向**高階需求**(如自我實現)逐步遞進(Wang et al., 2016)。這是一種理論上線性的階層模型，假設長者必須在低階需求獲得滿足後，才會追求更高層次的需求。然而也時常發現長者對於參與的意義並不清楚(葉明理 et al., 2011)。本研究顯示**實際路徑與馬斯洛的原始順序「不同步」甚至「逆行」**。

一、「需求層次」在高齡情境中的相對性與重構

馬斯洛的理論是建立在「理想成人個體」的心理需求發展上，假設長者在一個穩定的社會與經濟條件下，會依照順序逐步追求更高層的需求(Wang et al., 2016)。然而本研究發現對於C級巷弄長照站參與的群體而言，許多生理需求已滿足，他們反而更在意生活的社會定位、歸屬感與成就感。因此，許多長者踏入據點時，並不先是為了解決生理問題，而是來自人際、情感支持、社會互動的渴望，即直接從「社會需求」出發。這說明了馬斯洛模型在高齡階段的應用，必須接受「需求順序可能重新排列」的現實。

二、參與場域的環境特性會重塑需求順序

巷弄長照站本身是一個以社區參與為主體的空間，課程常由鄰里口耳相傳，活動本身非強制。長者並不會「因身體不適」主動尋找據點，更多是因為熟人邀請或對課程期待。這使得進入場域的第一推力是社交關係，而非生理需求或安全考量。因此，在巷弄長照站中，社會需求成為需求層次中的入口，而非中介過程。雖說巷弄長照站在台灣長照體系中扮演重要的預防延緩失能的角色，其預期應為生理需



求與安全需求，然而本研究其發現長者是以社區需求為主體，長者進入據點動機與持續參與多依賴社會需求的推動，而非純粹因生理或醫療需求。這樣的現象意味著社會需求在巷弄長照站各項服務與活動中不僅僅是中介過程，更可能是驅動長者參與的「入口」。實際上，在長照站空間內，不論是參加課程、聚會或接受健康監測，長者往往都是因朋友邀約、鄰里推薦或對社區群體的期待而參與。這與傳統「需求層次理論」以生理、安全為基礎層級的假設有所不同，過去過去可見**社交心理**需求涵蓋人際互動、情感支持與歸屬感，巷弄長照站以社區為基礎，正提供長者滿足此一需求的場所，藉由參與群體活動減緩孤獨、憂鬱，提高心理健康（高家常 et al., 2013）。在**生活安排**可見長者參與日常活動、管理作息，往往是經由社會網絡邀約或口耳相傳，據點課程與共餐活動往往成為長者日常生活中的重心與規律來源。長者會為了與同儕一起學習或聚餐而主動調整作息、規劃出門時間。據點提供的不只是活動內容，更讓長者的生活產生結構與目標，進而形成正向循環這使得「生活安排」內嵌於社會互動中，這是過去研究中比較少提及的。**成就學習成長**同樣深受社會需求驅動。據點所設計的手作、烘焙、咖啡等課程，不僅讓長者學習新技能，更鼓勵彼此互助、分享經驗，甚至有機會轉為「小老師」或協助帶領課程，從而獲得自信與成就感。能夠協助他人或分享自己的專長（Pardasani & Thompson, 2012; Sabin, 1993）。在**社區環境**，據點的空間本身即具備「社交場域」的特質。受訪長者普遍認為，據點不只是單純的服務據點，更像是一個安全的社區交流的平臺，讓他們能夠安全認識新朋友、維持社區連結並共享資源，甚至產生像家般安全感覺的環境（Rosenbaum et al., 2014）。

即使在**醫療與健康照顧**及**生理健康與安全**等傳統上屬於生理與安全層次的概念中（Wang et al., 2016），本研究進一步發現，社會需求同樣扮演重要角色。徐瑀婕（2025）發現長者並非單純因身體不適或醫療需求而主動尋找據點，而是因為據點具備「社區資源中心」的功能，能夠成為連結各類健康、醫療與社會支持服務的中樞，進而吸引長者參與。另外，長輩也可能視據點為一個提供安全看視的場域，若自己一人在家有所不安，據點提供一個看視陪伴的功能。換言之，長者之所以持續參與據點，並非僅僅基於對醫療照顧的期待，而是因據點作為資源轉介平台以及可以信賴的醫療健康資訊來源，讓他們在熟悉且有人際支持的社區場域下，獲得可信賴的多元健康資源與被安全看視的協助。

這也說明據點不僅提供長者健康促進、醫療資訊、預防保健等服務，協助長者連結外部專業醫療與長照資源。長者之所以進入據點，主要並非直接因個人醫療問題，而是在社會網絡的牽引下，進而發現據點能夠協助他們提供生活中各式健康照顧問題的諮詢或是解方。進入據點後，才逐漸發現這裡可以提供日常生活相關的健康知識、活動，甚至遇到健康問時，有窗口可以詢問與協助。據點更像是連結生活、社會參與和基礎健康諮詢的社區空間。

綜合而言，據點可能作為「社會資源中心」與「參與社交場域」的雙重角色，實際上長者仍然從社會需求為出發。讓長者能夠在熟悉的人際脈絡中，主動探索巷弄長照站的服務。此一現象不僅拓展了需求層次理論於長照據點的在地實踐，也再次驗證社會需求是驅動長者持續參與的關鍵力量。這種連結性，使得據點成為日常生活的「聚會場」，長者除了參與課程與活動外，還能與其他長者交流近況、分享經驗，甚至互相提供協助。

在這樣的基礎之上，據點逐漸展現出「社區交誼廳」的功能，不只是服務提供者，更成為促進社區互動、資源提供與情感支持的核心場所。回應長者不同的興趣與需求。除此之外，據點也可作為社區資源與健康資訊的集散中心，協助長者獲得即時的醫療諮詢、健康促進、等服務，綜合來看，「社區交誼廳」的定位讓據點不再只是長者「被服務」的場所，而是成為長者「共同參與」、「主動學習」與「彼此支持」的重要據點。

三、長者的生活經驗豐富、需求非線性與多重交疊

長者具有豐富的人生經驗，其需求常是同時並存。他們可能一邊因身體緩慢退化或是跟不上課程而需要運動課程（生理需求），一邊又因退休後社交狀態的改變而渴望有不同的社交模式（社會需求），還可能懷抱尚未完成的夢想（自我實現需求）。可見長者需求並非單一，而是多頭進行的實務狀況。本研究對於C級巷弄長照站的價值，不再只是單一服務點，而是一個能夠整合各式資源、回應多層次動機與需求的核心樞紐，甚至成為提供長輩自我實現的一個重要平台。長者透過單一場域就能獲得多層次的需求支持。長者通常因社交或朋友的關係踏入據點，工作人員則透過進站評估與日常觀察，快速辨識生理需求、安全需求、社會需求、尊重需求乃至自我實現需求。

本研究提出了從「動機」到「持續參與」的雙軌路徑模型。長者最初的「動機路徑」主要滿足基本的社會需求、生理、安全，例如透過據點課程、健康檢測和社交互動滿足最基本的需求。隨著參與逐步深入，他們進入到「持續意圖路徑」，更注重高階需求的滿足，像是成就感與自我實現感。此時，據點提供的學習成長課程和舒適安全的社區環境成為長者穩定持續參與的重要動機。從最初的「動機」逐步發展至「持續參與」的動力，確實皆從「社會需求」作為關鍵的起點，同時並進，先後順序並無太明顯的分野。本研究指出了據點服務與長者需求之間緊密互動的關鍵性，並提出雙軌路徑模型作為未來據點規劃與政策制定的重要參考，從而更有效地實現長照政策對高齡者的全面支持與照顧目標。

一、動機路徑

長者踏入巷弄長照站的最初動機，並非出於對體適能課程或營養講座的強烈渴求，而是「想跟熟人一起上課」的單純念頭。初始參與動機多基於基本需求的滿足，包括社會、安全以及生理需求。長者一開始帶著因為朋友在這裡上課，我也來看看的動機而走進據點，然一開始參與據點時，對於動機的想像並不多，主要是社會需求滿足後，可以支持我持續參與，但是當參與的時間一長，漸漸的，心中便會有對於據點更深入的認識，此時「動機」則會在心中開始萌芽，據點有什麼樣的服務可以讓我繼續參加，我應該要有什麼樣的能力才可以不間斷的參加。透過據點的服務，讓長者可以重新檢視自身的需求與未知的動機。據點提供的服務與資訊對於參與者來說，會在每一次地參加中逐漸明朗與認識，然動機是需要一直不斷地探索不斷的經歷，長者漸漸地從陌生的「接收者」轉變成「探索者」。

原本模糊的社交動機被安全需求與生理需求受益而鞏固，形成「期待我在這裡能更健康，更健康可以讓我繼續參加」的畫面。於是，一條由社會→生理構成的「參與動機」路徑浮現：**社會的社交需求引領長輩，安全感讓人停留，生理受益。**巷弄長照站若要放大此路徑的吸引力，關鍵在於：讓長者一進門就看見友善人群、體驗安全的活動流程，並提供可被量化或感受的身體改善指標（如握力、步態、血壓），把「感覺好像不錯」快速轉換成「真的對我有用」。本研究將「參與動機」界定為：**長者參與巷弄長照站，探索未知需求的過程；而「參與動機路徑」則是在需求中不間斷地來回探索的過程。**

二、持續意圖路徑

長者透過社交互動與學習成長，逐步提升至高階需求，漸漸地在豐衣足食的生活中，仍會追求高層次的心理滿足(葉明理 et al., 2011)，也就是生理需求、安全需求到社會需求的滿足，長者會將目標推進至自我實現層次。他們不僅希望參加活動、學習新知，更期待在這些過程中發展出屬於自己的興趣與專長，甚至透過分享經驗與技能，從而形成持續的參與動機與行為模式。在馬斯洛需求層次理論中，社會需求是一個重要的中間需求，強調人們對於歸屬感、情感連結、社交互動的渴望與需求。然而長者在居家環境獲得的生理與安全需求，被滿足之時，可以提供長者踏出社區(Zhou et al., 2023)，透過長者參與據點活動的真實經驗發現社會需求正是驅使他們首次進入據點的主要原因之一，並逐步延展出更多的需求需要被滿足，建構出持續參與的強大動機。首先，從長者首次接觸據點的過程可清楚看到社會需求的關鍵角色。根據受訪者的敘述，他們初次參與據點活動的原因多數是因為朋友介紹、鄰居推薦，或是出於渴望增進社交互動、擴展交友圈而踏入據點。許多長者在訪談中皆表示，首次參與是因為希望交到朋友，或因為想找尋與人互動交流的機會，以避免退休後的孤立與社交疏離，並提及參加據點活動可以有效地減少孤單感，這成為他們持續前來的基本動機與期待。根據過去文獻，長者為了減少孤單感並渴望陪伴而走入據點，可以藉由據點所提供的服務滿足其需求，社會需求不僅驅使初次參與，更深度連結到主觀心理健康，這種透過社會需求驅動的初步參與模式對長者心理健康與持續參與意圖的提升至關重要(Pardasani & Berkman, 2021; Rosenbaum et al., 2014)。

在滿足了社會需求後，長者參與活動的過程中，逐步探索他們其他需求在C據點滿足的可能性，包括生理與安全需求、尊重需求，甚至最終到自我實現需求，形成一種需求延伸的軌跡。許多長者在開始參與據點活動之後，透過規律的社交互動與團體支持，他們獲得了足夠的情感安全與支持系統，這進一步讓他們對據點產生安全感與信任感，並逐步擴展到對生理健康與安全需求的重視。訪談中長者提到，規律的運動課程與定期的健康篩檢服務，雖然初期可能並非主要吸引他們參與的動機，但隨著社會需求滿足後，他們逐漸感受到這些課程對於自身健康的重要性並期待著參與課程，進而持續參與以維持健康，建立持續參與的穩固基礎，並且環環相扣。

在生理與安全需求獲得穩定滿足後，長者開始追求更高層次的需求，即尊重與自我實現需求。許多受訪者表示，他們在參與課程後，逐漸從中找到自我價值與成就感。學習型技能像是烘焙、咖啡沖煮或參與各種手作課程，對他們而言不僅是日常活動，更是一種學習新事物的機會，並因此獲得更多的成就感與自我肯定(孫智辰, 2017)。本研究指出，長者在課程中學習到的技能使他們能夠跟家人分享，甚至回饋社區或協助其他人，這種獲得他人肯定與自我價值感提升的過程，正是馬斯洛需求層次中的「尊重需求」與「自我實現需求」的展現。這也是馬斯洛的需求層次相呼應的，滿足了基礎的需求，長者便會往更高的需求層次進行探索

從本研究可清楚看見，長者的持續參與軌跡從一開始的社會需求出發，透過社交互動滿足基本的歸屬感與情感支持，逐步延伸至生理健康、安全需求、尊重需求，甚至到最高層次的自我實現需求。這樣的過程可視為一種需求滿足的階梯模式。隨著參與深化，據點的定位與具體課程，因期待而來的長者，當期待被滿足之餘，新的動機想法則昇華成持續參與的意圖，長者持續參與，不再只是因為健康檢查或課程有趣，而是因為在這裡獲得角色、尊嚴與學習的新目標。所以本研究將「持續意圖」界定為：**長者參與巷弄長照站，深化已知需求的過程**

總結而言，本研究發現長者的持續意圖並非建立在單一服務，而是建立在「動機→持續意圖」的雙向循環。當據點提供足夠舞台，長者將「探索者」角色轉為「分享者」，持續意圖將會更佳穩固。因此，兩條路徑不是單一二元的平行線，而是依體能狀態與認知切換的**循環路徑**。長者於據點接受到的服務，隨著需求的改變，也可能在不同時期有著不同的”動機”與”持續意圖”

第三節、不同健康狀態長者的路徑差異

綜合上述，本研究中長者參與據點的經驗，「社會需求」確實成為從期待到持續參與的起點，且透過社交互動的滿足逐漸擴展至其他需求層次的滿足，成為低階需求與高階需求的樞紐。這一從社會需求出發的雙軌路徑模式，充分揭示據點如何透過滿足不同層次需求來促進高齡者的期待與持續參與，然而長者的參與與持續意圖並非建立在單一需求當中，而是在不同的需求裡面去循環，要刻畫出哪一個為先為後，其實沒有這麼好界定，而是建立在「動機→持續意圖」的雙向循環，但無論如何，參與動機的路徑，對不同健康狀態的長者來說，沒有差別，差別只有在於

健康組的長輩對於安全的需求較衰弱長者來說較低。然而在持續意圖路徑當中，些許的不同在於衰弱組的長輩是由生理需求出發，而持續參與的最終原因則是社會需求。

首先，對於健康組的長者而言，他們在初次參與活動時的期待主要聚焦於「技能探索」與「互動聯繫」，這類長者的身體功能相對良好，他們希望透過據點活動能夠學習新技能（如烘焙、咖啡課）並且認識新的朋友，以擴展其社交圈子。從動機與持續意圖的動機來看，健康組長者較容易直接從「社會需求」進一步延伸至「尊重需求」與「自我實現需求」。他們透過技能學習與經驗分享，例如擔任小老師、協助其他較弱勢長者，獲得自我價值感的肯定與成就感的滿足，並進一步強化他們的持續參與動機。此外，健康組長者在參與過程中因自身能力較佳，但也會因為據點所提供的健康檢測，重新去審視自身的身體狀況，並將參與動機與持續參加的結果融合其中。並期許自己透過角色貢獻取得同儕與工作人員的尊重與認可，從而更進一步提升持續參與意圖。

其次，前衰組的長者，安全與生理需求對他們的重要性大於健康組，這些長者在初次參與活動時，其動機較為集中於「活動」與「互動聯繫」。由於身體健康已逐漸出現衰退跡象，他們更傾向尋求安全有效的運動方式，以維持體能與健康，避免進一步衰退。另一方面，他們也高度重視社交互動，希望在活動中找到陪伴與情感支持，以降低孤獨感與心理壓力。從初次參與的動機到持續意圖的關鍵因素在於體能的維持與團體的互動，他們在據點課程中若能感受到身體功能確實有所改善或維持，以及能夠透過同儕之間的鼓勵與支持，將強化其持續參與的動機。相較於健康組，前衰組的持續參與路徑較為側重於「安全需求」與「社會需求」的滿足，若能透過長輩互動與課程成效達成身心安全的感受，對於其持續參與意圖即會提升。

第三，衰弱組的長者，其健康狀態明顯較差，多數存在較高的失能風險。在參與活動時，持續意圖明顯更集中於「安全預防」與「社區環境」的安全需求層次。他們在生理健康與安全保障上的需求最為迫切，據點能否提供基本且足夠的照顧支持、跌倒預防措施以及安全的環境，是他們選擇是否參與活動的重要考量。從參與動機轉換至持續參與意圖的關鍵因素，則為據點的場域可近性以及工作人員的友善與陪伴。對於衰弱組長者而言，若據點距離太遠或交通不便，將會大幅影響其

參與的意願。因此他們更需要工作人員的陪伴、協助與情感支持，才能克服參與活動的生理與心理障礙。這個族群明顯更倚賴**安全需求與生理需求**的緊密結合，並更強調據點的親密性與信任感，透過這些因素才能維持長期參與的動機與行為。

整體而言，這三個不同健康狀態的族群在動機與持續意圖之間，呈現出不同的動機與持續參與的需求差異。健康組長者在社會需求的滿足基礎上，能夠快速擴展到尊重與自我實現需求；前衰組則從社會需求出發，聚焦於安全需求，透過同儕支持與體能成效來維持參與；而衰弱組則以安全需求為基礎，高度依賴生理需求的緊密支持，以確保能夠維持參與活動的安全性與安心感。這些路徑差異凸顯了據點在服務設計上，應針對不同健康狀態長者進行更為精細的服務規劃與差異化課程安排，以滿足各群體獨特的需求軌跡，從而有效促進長期穩定且積極的參與行為。

第四節、研究限制

本研究以質性訪談方式，探討 C 級巷弄長照站長者的參與動機與持續意圖，旨在深入了解參與者的真實感受與需求，然而整體研究設計與執行仍有若干限制，需於後續研究與實務應用時審慎看待。

首先，受限於時間、人力與資源，本研究的受訪對象主要來自一個醫事 C 據點，樣本數有限，且以能夠主動表達者為主，未能全面涵蓋失智、失能參與者。受限的樣本結構，可能導致研究結果無法完全反映全台灣不同地區、不同長照站型態長者族群的經驗與觀點，故研究結論在推論或延伸至其他社區據點時，須保持謹慎。再者，質性訪談法強調主觀經驗的收集與詮釋，易受訪談者當下心情、表達能力、社交期待等因素影響，研究者在資料蒐集、整理及主題分析過程中亦不可避免帶入主觀詮釋與先入為主的觀念，可能造成分析偏誤。此外，訪談時長、場域氣氛與研究者與受訪者的互動關係，也可能對受訪內容的開放性與真實性產生影響。

本研究因著重於現有參與者的反饋，較少觸及未參與者或中途退出者的需求與障礙，其實際原因及背後因素未能在本次研究中充分展現。針對服務提供者、家庭照顧者等其他利害關係人之觀點也尚未深入探討，未來研究可納入多元角色進行三角驗證，以強化結論的廣泛性與政策參考價值。本研究提供了初步且深度的參與觀點，惟研究限制如地區、對象、方法及分析主觀性，皆需於詮釋與應用時謹慎考量，未來宜擴大樣本、採混合方法或多重視角驗證，以增進研究發現之代表性與

實務貢獻。



第五節、未來建議

一、實務建議

在高齡者的日常敘事裡，真正把他們從家中拉進巷弄長照站的往往並不是量測血壓、彈力帶或營養講座，而是「鄰居都去了」「朋友在裡面等我」這些聽來平凡卻重要的社會連結。

首先，應特別注重據點之社交功能。研究發現，不論健康組、前衰組或衰弱組的長者，初期參與活動的最強動機均為社交需求。建議據點政策應強化「社交融合」的服務導向，鼓勵失能與衰弱長者參與據點，並透過課程設計促進長者間的互動、對話及合作，以創造友善且互動頻繁的社群氛圍。尤其應鼓勵健康組的長者扮演助人者（如小老師或課程助理）的角色，以建立長者間的支持網絡，提升據點內的互助氣氛，強化參與者的歸屬感及自我價值感。

同時需擴大健康服務，健康資訊不只協助長者維持健康，也是提供他們社會交流與連結重要的媒介，未來建議醫事 C 級巷弄長照站原有的專業優勢強化，提供更多健康資訊，社照 C 也建議增加健康相關的資訊與服務，以社會互動為基礎，新增更多健康相關資訊，並發揮巷弄長照站的更多失能預防與延緩的功能。想讓長輩持續參與還得翻轉角色，建議可以進行具學習成效的志工訓練。依據本研究之結果與分析，提出以下具體的據點政策建議，以強化 C 級巷弄長照站的服務內涵，增進長者參與動機，並提升持續參與的穩定性與成效。

第二應針對不同健康狀態的長者的需求在課程與服務中提供不同目標的照顧，同一個活動中應對照不同健康狀態的長者需求，有著不同的課程目標。對健康組的長者，建議可強化技能學習、創新課程及角色參與，如資訊科技、特殊技能學習或志工培訓等進階課程，以滿足尊重需求與自我實現需求；對於前衰組的長者，則應特別提供安全有效的運動促進課程及社交互動活動，例如不同強度的運動訓練、體適能課程，搭配穩定的社交團體，強化其健康維持成效；而針對衰弱組長者，則需特別關注基本照顧需求，可導入跌倒預防課程、居家安全教育、定期健康篩檢、營養諮詢等服務內容，並透過工作人員的個別關懷與陪伴，提升他們的參與意願及安全感。

第三，建議強化人員培訓，以提升服務的專業性與品質。由於衰弱組長者對工作人員的信任與陪伴有較高需求，據點應加強對工作人員的溝通技巧、心理陪伴、情緒支持及信任建立的專業培訓，透過定期教育訓練或經驗分享工作坊，提升據點工作人員的專業素養與服務技巧，進一步增強長者與工作人員之間的信任關係，從而提升長者參與的持續性。

第四，強化據點在環境與交通便利性的特點。特別是對於衰弱或失能長者而言，場域可近性與安全性是影響參與的重要因素。因此建議未來據點的設置政策應考量交通可及性（如提供接送服務或與交通運輸服務合作），這對衰弱長者無法自行來回據點者特別重要。另外，加強環境的空間規劃，以降低長者進入據點的門檻，確保他們參與活動的意願與安全性也是非常重要。

第五，據點在課程與活動時間的安排上展現出彈性，讓長者可依個人生活節奏調整參與。據點提供不同時段的課程與參加方式，讓長者依據自身家庭、健康或生活安排選擇適合的參加時段與進度，有助於提高持續參與的可能性。部分長者表示，據點願意配合其需求，彈性調整上課時間或課程內容，讓參與更加便利。）

第六，為提升據點的參與率與新案開發效率，建議採用「社區滾雪球」的招生策略，不再單靠傳單發放等被動宣傳，而是主動尋找社區中的關鍵人物，如鄰里長、活躍志工或據點中的核心參與者，藉由這些熟人網絡與具影響力的長者引領其他社區成員參與，達成口碑式擴散效果。可進一步設計如「帶一位朋友來」的活動，搭配體驗日或開放日，邀請現有學員攜伴參加，並提供小禮物或參與回饋，強化他們在社群中的角色與參與動機。鼓勵他們主動分享參與經驗，協助新進長者適應課程與環境，以人際互動取代冷冰冰的宣傳物。招生策略應以「有人帶我來」作為出發點，而非「自己看傳單就來」，此舉不僅能提升長者參與的安全感與熟悉感，也能強化社區互助與支持網絡的建立，讓巷弄長照站得以延伸出不同的角色，成為長者於”社區中的交誼廳”。

綜合以上建議，巷弄長照站的政策未來應以社交需求為核心出發點，透過更精細且多元的服務設計，滿足不同健康狀態長者獨特的需求與期待，並透過人員培訓、環境改善、服務監測、家庭與社區連結，建構出更具包容性、彈性化且營造出”家的感覺”的巷弄長照站，達成促進健康老化與提升長者生活品質之政策目標。

二、 研究建議

以下將針對本研究的結果提出後續研究建議，以提供未來相關研究更多元且深入的方向。

首先，本研究已針對不同健康狀態（健康組、前衰組、衰弱組）之長者的參與動機與持續參與意圖進行分析，但由於本研究僅限於質性訪談資料，未來研究建議可進一步採用混合方法研究（Mixed-Methods Research），同時結合質性與量化資料，以擴大研究結論的推論性與代表性。透過結構化問卷量化不同健康狀態族群的參與意圖強度，並結合質性訪談深入瞭解其背後的動機與需求轉變過程，從而更全面掌握長照據點的參與模式。

其次，建議未來研究進一步探討據點服務內容與長者個別差異（如性別、年齡、文化背景、教育程度、過去職業經驗等）之間的關係與互動，尤其在「成就感」與「角色貢獻」這兩個因素方面，了解不同背景之長者是否存在差異化之需求滿足模式與參與動機，從而提供更為個別化之的服務與活動設計建議。特別是在同樣課程中如何關注不同背景長者的使用動機與持續意圖。

第三，本研究發現據點工作人員（照顧者、課程老師）與長者之間的互動關係，對衰弱組長者尤其重要。建議未來研究可進一步探討長者與據點工作人員之間關係建構的過程與影響因素，深入瞭解據點中的人際互動如何影響長者參與行為，並據此設計適當的員工訓練與管理策略。

第四，研究發現據點場域的可近性對衰弱長者的參與意圖影響較大，後續研究可進一步探討交通便利性、場域物理環境安全性、無障礙設施設計等具體條件如何影響衰弱或失能長者之參與動機，從而為據點選址與硬體設施規劃提供具體實證建議。

最後，本研究的範圍聚焦在馬斯洛需求層次理論，未來研究可進一步嘗試整合其他社會心理理論框架，以更多元的理論視角解釋長照據點參與動機與行為變化，提供更全面的理論基礎與政策含義。

透過以上建議的後續研究方向，可更全面且深入地探討長者參與 C 級巷弄長照站之動機與意圖，不僅增進學術研究對此議題的理解，更能提供政策決策者及據點營運者更有實證基礎的具體建議，以精進長照服務系統設計，達成支持健康老化及提升長者生活品質之目標。

三、 政策建議

C 級巷弄長照站是我國長期照顧服務體系中最前端、最貼近社區與在地居民生活的前哨站，主要目標在於落實「在地老化」，透過社區初級預防服務延緩失能與失智發展，減少醫療與照顧資源的高度依賴。

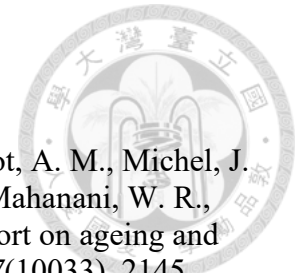
政策發展上，巷弄長照站始於「長照十年計畫 2.0」的政策架構下，發展出具備功能性、紀錄性與可轉介性的長照據點，扮演健康促進、社會參與與服務銜接的重要節點。在服務內容方面，C 級巷弄長照站以健康促進活動、社會參與課程、營養餐飲服務、長照宣導及服務轉介為核心，透過規律的團體活動、身體功能測量、預防篩檢與社交互動機會，達到預防及延緩失能的目的。

其管理模式採「非住宿、低門檻、彈性參與」的方式，目前全台 C 級巷弄長照站的設置數量已逐年上升，據衛生福利部統計，截至 2024 年底，已有超過 4600 個 C 級據點遍布各縣市，惟在實際執行上仍面臨人力資源不足、跨專業介入困難、參與人數穩定度不一及場地設備侷限等挑戰。然而，C 級巷弄長照站對於健康長者、前衰長者乃至於衰弱與輕度失能長者皆提供了重要的支持與整合平台，能有效銜接現有長照服務資源，形成完整的長照社區網絡。C 級巷弄長照站的存在不僅提供可近性、氣氛友善的社會參與空間，更為長者日常生活建立節奏感與持續目標，透過身心活化課程與社會互動，有助於降低孤立、憂鬱與健康退化的風險，對於家庭照顧者亦具喘息與支持之效益。

未來建議應強化 C 級據點之功能性定位，應具備「社區交誼廳」的角色，透過彈性參與更加開放，為社區中人人可近、自由出入的開放場域，此開放性不僅意味著增加開放時段，更應打破「上課制」的使用框架，讓據點在非課程時段也能作為社區居民休憩、交流、互動的場地，逐步實踐「以社區為基礎」的長照政策核心目標。

為使據點從單一服務提供場域升級為在地初級照顧平台，例如推動跨專業支援團隊進駐、提升據點人員專業培訓、擴大據點與醫療資源的連結，並逐步導入更多彈性與個人化的健康服務內容，例如營養諮詢、體能評估、心理支持與用藥指導等，不僅回應多元健康需求，更強化據點的功能性與可近性，使其成為融合「支持、學習、連結、共融」的社區健康場域，讓長者不再只是服務的接受者，而是參與者與貢獻者，進一步建構可持續發展的社區照顧生態。

參考文獻



1. Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G., Mahanani, W. R., Thiagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*, 387(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00516-4)
2. Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium [Article; Proceedings Paper]. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00065-4)
3. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
4. Calsyn, R. J., & Winter, J. P. (1999). Who attends senior centers? [Article]. *Journal of Social Service Research*, 26(2), 53–69.
5. Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
6. Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research (3rd ed.): Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452230153>
7. Ensrud, K. E., Ewing, S. K., Cawthon, P. M., Fink, H. A., Taylor, B. C., Cauley, J. A., Dam, T. T., Marshall, L. M., Orwoll, E. S., & Cummings, S. R. (2009). A comparison of frailty indexes for the prediction of falls, disability, fractures, and mortality in older men. *J Am Geriatr Soc*, 57(3), 492–498. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02137.x>
8. Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(3), M146–156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
9. Gallo, H. B., Marshall, L. W., Levy-Storrs, L., Wilber, K. H., & Loukaitou-Sideris, A. (2022). Voices of Experience: What Do Low-Income Older Adults Tell Us About Mobility, Technology, and Social Participation? [Article]. *Journal of Applied Gerontology*, 41(2), 571–580, Article 07334648211012530. <https://doi.org/10.1177/07334648211012530>
10. Keyes, L., Li, Q., Collins, B., & Rivera-Torres, S. (2022). Senior Center Service Utilization: Do Social Ties Affect Participation Patterns? *J Appl Gerontol*, 41(2), 526–533. <https://doi.org/10.1177/0733464820975905>
11. Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med*, 71(12), 2141–2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>
12. Lin, Y.-Y., & Huang, C.-S. (2015). Aging in Taiwan: Building a Society for Active Aging and Aging in Place. *The Gerontologist*, 56(2), 176–183. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv107>
13. Pardasani, M. (2010). Senior centers: Characteristics of participants and nonparticipants. *Activities, Adaptation & Aging*, 34(1), 48–70. <https://doi.org/10.1080/01924780903552295>

- 
14. Pardasani, M. (2019). Senior centers: if you build will they come? [Article]. *Educational Gerontology*, 45(2), 120–133.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1583407>
 15. Pardasani, M., & Berkman, C. (2021). New York City Senior Centers: Who Participates and Why? [Article]. *Journal of Applied Gerontology*, 40(9), 985–996, Article 0733464820917304. <https://doi.org/10.1177/0733464820917304>
 16. Pardasani, M., & Thompson, P. (2012). Senior Centers: Innovative and Emerging Models [Article]. *Journal of Applied Gerontology*, 31(1), 52–77.
<https://doi.org/10.1177/0733464810380545>
 17. Rosenbaum, M. S., Sweeney, J. C., & Massiah, C. (2014). The restorative potential of senior centers [Article]. *Managing Service Quality*, 24(4), 363–383. <https://doi.org/10.1108/msq-11-2013-0264>
 18. Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
 19. Sabin, E. P. (1993). FREQUENCY OF SENIOR CENTER USE - A PRELIMINARY TEST OF 2 MODELS OF SENIOR CENTER PARTICIPATION [Article]. *Journal of Gerontological Social Work*, 20(1-2), 97–114. https://doi.org/10.1300/j083v20n01_07
 20. Wang, K. H., Chen, H.-G., & Chen, G. (2016). On the priority of needs for home care services of older adults in Taiwan, as based on Maslow's hierarchy of needs. *Gerontechnology*, 14(4), 239–243.
<https://doi.org/10.4017/gt.2016.14.4.006.00>
 21. Xue, Q. L. (2011). The frailty syndrome: definition and natural history. *Clin Geriatr Med*, 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.08.009>
 22. Zhou, B., Deng, Q., Zhou, S., & Zhuo, D. (2023). Health care in future community: innovatively discover and respond to the needs of today's seniors. *Frontiers in Public Health*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1302493>
 23. 孫智辰. (2017). 社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制——以臺南市資源不足區為例 [The Possibilities and Limits of Community Care Centers Augmenting the Long-Term Care Convenience Stores: A Case Study of the Areas with the Most Insufficient Resources in Tainan City]. *台灣社區工作與社區研究學刊*, 7(2), 97–147.
 24. 徐敏芳, & 鍾玉珠. (2022). 運用系統性文獻回顧探討長期照顧管理制度之成效 [Employ Systematic Literature Review to Explore the Effectiveness of the Long-Term Care Management System]. *領導護理*, 23(1), 1–10.
[https://doi.org/10.29494/ln.202203_23\(1\).0001](https://doi.org/10.29494/ln.202203_23(1).0001)
 25. 徐瑀婕. (2025). 不同衰弱程度高齡者對健康老化之看法和資源運用——以某巷弄長照站使用者為例 [國立台灣大學].
 26. 高家常, 林沛綺, 黃惠滿, & 林祐樺. (2013). 參與社區關懷據點之長者身體活動與生活品質關係之探討 [The Relationship between Physical Activity and Quality of Life in Community-Care-Site Older Adults]. *護理暨健康照護研究*, 9(2), 157–167.

- <https://doi.org/10.6225/jnhr.09.2.157>
27. 張語倩, & 陳雅美. (2020). C級巷弄長照站整合照顧的現況、挑戰與機會—世界衛生組織整合照顧 (ICOPE) 服務層次之觀點 [The current situation, Challenges and Opportunities to implement Integrated care in "The Alley Long-Term Care Service C Station" - The View of World Health Organization's ICOPE MESO level approach]. *長期照護雜誌*, 24(2), 93 - 109.
[https://doi.org/10.6317/ltc.202008_24\(2\).0002](https://doi.org/10.6317/ltc.202008_24(2).0002)
28. 許君強, 廖文婷, 周星宇, & 黃資富. (2019). 巷弄長照站之挑戰與對策—兼論健康促進扎根社區之芻議 [Challenges and countermeasures of long-term care lane station-proposal of the implementation of community health promotion]. *健康促進暨衛生教育雜誌*(43), 105 - 131.
29. 黃瑋絜. (2021). 衰弱長者未參與改善衰弱的健康促進課程之因素探討 (Publication Number 2021 年) 國立臺灣大學]. AiritiLibrary.
30. 葉明理, 羅千琦, & 張歆祐. (2011). 宜蘭縣退休中老年人社區參與歷程分析 [An Exploration on the Community Participation Process of the Elderly in Yi-Lan Area of Taiwan]. *旅遊健康學刊*, 10(1), 43 - 59. <https://doi.org/10.29863/jths.201112.0003>
31. 趙美玲, & 詹弘廷. (2023). 從高齡整合照護指南 (ICOPE) 之觀點檢視 C 級巷弄長照站專業知能—以埔里基督教醫院為例 [Assessing the Professional Knowledge of Long Term Care Stations around the Blocks Personnel from the Perspective of Integrated Care for older People (ICOPE): An Example from Puli Christian Hospital]. *台灣社區工作與社區研究學刊*, 13(3), 145 - 186.
<https://doi.org/10.53106/222372402023121303005>
32. 齊雁茹. (2018). 社區照顧關懷據點轉型巷弄長照站關鍵影響因素研究 [朝陽科技大學]. 臺灣博碩士論文知識加值系統. 台中市.
<https://hdl.handle.net/11296/94d59d>
33. 劉禮慧, & 張睿詒. (2022). 生理、認知、社會衰弱、及多面向衰弱之文獻回顧 [Literature review of physical, cognitive, social, and multidimensional frailty]. *台灣公共衛生雜誌*, 41(4), 374 - 382. [https://doi.org/10.6288/tjph.202208_41\(4\).111044](https://doi.org/10.6288/tjph.202208_41(4).111044)
34. 潘淑滿. (2019). 質性研究理論與應用.
35. 衛生福利部. (2016). 長照 2.0 核定本.
36. 衛生福利部. (2021). 長期照顧服務法.
37. 戴志聰, & 張美瑤. (2012). 社區意識、社區參與對福利社區化滿意之研究 [The Satisfaction of a Community's Community Awareness and Community Participation on Welfare Communication]. *Journal of Data Analysis*, 7(5), 33 - 54.
[https://doi.org/10.6338/jda.201210_7\(5\).0003](https://doi.org/10.6338/jda.201210_7(5).0003)
38. 謝聖哲. (2018). 從社區照顧關懷據點到巷弄長照站：挑戰與困境 [The Challenges and Dilemmas which Transforming the Community

Care Centers to the Neighborhood LTC Stations]. 台灣社區工作與
社區研究學刊, 8(1), 1 - 34.
<https://doi.org/10.3966/222372402018040801001>

