

# 桃園場區農村高齡者生活改善基層執行成果檢討

蘇寄萍

## 摘要

本研究除了研究者參與有關會議與活動，閱讀書籍文獻及會議記錄外，另以問卷法、深入訪談法、及觀察法蒐集資料，針對農村高齡者生活改善計畫在基層農會的執行情形加以探討。本研究問卷調查對象為農會承辦此項工作的家政指導員35人，及參與此活動的農村老人954人。

研究結果顯示高齡者生活改善工作由農政單位主導策畫，商請農會負責執行。為推動此工作，承辦人員主要以高齡者集中程度、需要輔導程度來選定輔導地區及輔導對象，透過人際關係邀請老人參加。依承辦人員主觀認定、上級要求、老人需要設計活動，活動內容力求多樣化。辦理活動的時間與地點顧及老人作息與近便安全。活動經費主要來自農政單位補助。除團體活動外，另做家庭訪視與個案輔導。

承辦人員及農村老人均頗為肯定此項工作之價值，自認為參與此工作後，收穫很多。對此項工作也提出若干建議。承辦人員在辦理此項工作時遭遇一些困難，針對困難承辦人員有其應對方法。

根據研究發現，本研究列舉六項問題加以討論並提出建議。這六項問題是：農會的資源、主管人員的支持與工作要求、承辦人員的工作意願與能力、承辦人員對工作投入程度、農政單位補助經費多寡及獎懲、以及輔導地區及老人的選定和持續時間長短。

## 前言

近年來由於社會經濟結構轉型，導致農村青年離村及其人口高齡化較都市嚴重，因此行政院農業委員會自民國79年開始推動農漁村生活改善計畫，三年多來約有一萬多人次的農漁村老人參加，而且已擴及103個農會及27個漁會。

農村老人大部分沒有受過教育，也聽不懂國語，所以有關單位的書面文宣，或透過電視播放的宣導短片，老人家根本看不懂也聽不懂。在農委會、農林廳、區改良場輔導下，透過與農民接觸較頻繁的農會來推廣這項計畫，為農村高齡者略盡心力。

高與黃<sup>(2,5)</sup>的「農村老人生活狀況與福利需求之研究」指出：「老人福利服務必須順應時代潮流，根據社會客觀事實配合老人主觀需求，由政府及有關單位有組織有系統有計畫的推動，務期在積極方面運用老人人力，在消極方面協助老人及老人家屬去除面臨困境，以保障老人生活，解決老人問題。透過農會及社區互助方式與政府和民間公益團體的力量，建立一個完整周全的老人福利服務網路，並針對農會推廣人員的需求，提供適當的在職教育與訓練，使得推廣人員能更有效的發揮應有的功能」。

本研究為瞭解基層農會推廣人員在執行高齡者生活改善工作是否落實，目的包括以下幾點：

- 一瞭解農會推廣人員在輔導地區的決定及輔導對象的選擇情形。
- 二瞭解農會為高齡者辦理的活動項目、場所、經費及人力資源。
- 三探討在高齡者生活改善計畫之擬定、執行之困難所在及解決方法。
- 四探討高齡者參與活動情形及推廣人員的自我評估。

## 材料與實施方法

本研究自82年7月1日至83年6月30日間進行。本場轄區在83年度辦理地點包括樹林、板橋、土城、三峽、汐止、五股、泰山、石門、八里、坪林、瑞芳、中壢、楊梅、蘆竹、大園、竹北、關西、新埔、寶山、芎林、北埔、峨眉、新豐、三義、西湖、苑裡、通霄、三灣、南庄、頭份、造橋、頭屋、苗栗、銅鑼、竹南等鄉、鎮、市地區農會35個單位。高齡者生活改善班參加之對象為65歲以上的男女，每班有25至30人為一單位，合計有954人參加，建議參考課程及活動項目如下：

- 一開訓時填寫背景資料。
- 二研習前體檢和生化檢驗。
- 三授課主題及配合(副活動)包括1.認識老化與健康檢查之重要及(摺垃圾袋)；2.高齡者意外事件的預防及(健康操)；3.老人膳食營養問題與改善及(牛奶配膳)；4.泌尿生殖系統的問題與改善及(歌唱)；5.養成良好的日常生活習慣及(園藝栽培)；6.慢性疾病的認識與保健及(健行活動)；7.老人常見疾患—心臟病、關節炎、風濕症、高血壓、糖尿病、肺炎、肺結核、骨質疏鬆症之認識及(爬山)；8.家庭關係的調整與適應及(繪畫)；9.如何做個快樂的老人及(捏陶土)；10.食品衛生安全及(點心調製)；11.憶當年、說說唱唱話從前、填寫效果評估問卷及(講古、歌唱)；12.結訓研習後體檢與生化檢驗，請班員填寫意見調查表，並請指導員填寫研習紀錄表；研究調查問卷表係由臺灣大學農業推廣學系高教授淑貴提供。於年度期中，請有承辦之35個鄉鎮市地區農會推廣人員填寫調查表，收回問卷表，統計分析其次數、百分比以探討其結果。

## 資料分析

### 一、基本資料

本研究承辦高齡者生活改善工作人員，大多是有經驗且專辦家政推廣工作者，僅樹林農會陳木坤為男性，承辦人員之教育程度屬高中(職)有20人(57.1%)、專科13人(37.1%)、大學2人(5.7%)；工作年資在4~8年的有12人(34.3%)，9~15年和16年以上的各有8人(22.9%)，2~3年有4人(11.4%)，1年內者有3人(8.6%)；此項計畫係屬較新的工作，因此承辦時所需付出的心力較多(66.6%)。

各農會班組及班員數有差異，高齡班班數自1班~12班不等，總班員數最少的是20人，最多的是30人(表1)。

承辦人員辦理高齡者生活改善工作之指導者，在開始承辦時和計畫擬定時之諮詢單位的優先順序雖有不同，但前五名的單位不改變，表示此為最常諮詢的單位及指導者(表2)。

表1. 農會高齡班班數及班員數(83年度)

班 組	次 數	百 分 比
班數(班)	1	74.3
	2	17.1
	3	5.7
	12	2.9
班員數(人)	20	14.3
	25	2.9
	28	5.7
	30	77.1
合 計	35	100.0

表2. 承辦人員辦理高齡者生活改善工作之指導者

開 始 承 辦 時	計 畫 擬 定 時	順 序
技術單位人員(如改良場)	其他農會家政指導員	1
行政單位人員(如縣市政府、農會)	技術單位人員	2
其他農會家政指導員	行政單位人員	3
學術單位人員(大專院校)	前任家政指導員或農會人員	4
前任農會家政指導員或農會人員	學術單位人員	5

承辦人員為增加辦理高齡者生活改善工作能力以看書報雜誌或錄影帶最優先，其次是會觀察老人或老人談話或與人討論(表3)。

表3. 承辦人員為增加辦理高齡者生活改善工作能力特別做的事情

類 別	順 序	次 數	%
1. 看書報雜誌或錄影帶	1	30	21.3
2. 觀摩其他漁會或農會	5	21	14.9
3. 聽演講	6	18	12.8
4. 參加研習班	4	22	15.6
5. 觀察老人與老人談話	2	27	19.1
6. 與人討論	3	23	16.3

## 二、輔導地區的決定及對象的招募

### (一)輔導地區及對象的選定

承辦人員在輔導地區及對象的選定以高齡者集中程度(同一村里)為最優先考慮,其次是該地區高齡者較需要輔導和有適當的活動場所(表4)。

### (二)如何招募老人參加

承辦人員在招募老人參加時大多請家政班員協助為最常採用的方式,其次是請老人告訴老人和請地方領袖或熱心人士之幫忙(表5)。

表4.選定高齡者生活改善地區及對象的理由

理 由	順 序	次 數	%
1. 高齡者集中程度(同一村里)	1	28	17.6
2. 近農會	11	1	0.6
3. 有農會同仁的長輩所在之村里	9	4	2.5
4. 該地區老人合作性高	5	19	12.0
5. 該地區原就有老人會老人團體	8	6	3.8
6. 有適當活動場所	2	24	15.1
7. 該地區有地方熱心人士可協助	4	20	12.6
8. 該地區有家政班	5	19	12.0
9. 該地區沒有任何老人組織	7	11	6.9
10. 該地區高齡者較需要輔導	2	24	15.1
11. 農會主管或理監事指定辦理	10	3	1.9

表5.承辦人員招募高齡者參加活動的方式

方 式	順 序	次 數	%
1. 公告、發函	3	18	15.4
2. 請地方領袖或熱心人士幫忙	2	24	20.5
3. 請家政班員協助	1	33	28.2
4. 自己到老人家中拜訪	3	18	15.4
5. 請老人告訴老人	2	24	20.5

## 三、農會為高齡者辦理的活動項目

### (一)活動項目之分析

工作手冊所訂之活動中以健康檢查和觀摩、參觀或旅遊是最常辦的,而老人本身最喜歡的是健康檢查和講習會,承辦人員自己認為最重要的老人活動亦是健康檢查和諮詢,可見健康檢查之重要(表6)。

表6. 辦理高齡者工作活動項目及其頻度順序

項 目	工作手冊所定之活動			老人最喜歡之活動			承辦人員認為最重要的活動		
	順序	次數	%	順序	次數	%	順序	次數	%
1. 健康檢查	1	33	16.6	1	37	18.6	1	34	18.5
2. 健康諮詢	3	26	13.1	4	27	13.6	1	34	18.5
3. 慶生會	4	24	12.1	6	19	9.6	7	11	6.0
4. 講習會	2	31	15.6	2	33	16.6	2	28	15.2
5. 經驗發表會	7	13	6.5	8	13	6.5	6	12	6.5
6. 方法示範會	5	16	8.0	5	20	10.1	4	17	9.2
7. 觀摩、參觀或旅遊	1	33	16.6	3	28	14.1	3	23	12.5
8. 班會	6	14	7.0	7	15	7.5	6	12	6.5
9. 社區服務	8	9	4.5	9	7	3.5	5	13	7.1

老人們最喜歡的健康檢查—生化檢驗研習前後不正常比率變化情形亦是他們最關心和認真學習的，由表7亦可知道不正常血壓的改善是最多的，其次是總膽固醇，其他效果較少。

表7. 高齡者班研習前後生化檢驗不正常比率變化情形

項 目	研 習 前			研 習 後		
	班員數	不正常	平均數	班員數	不正常	平均數
1. 尿酸	883	219(24.8)	5.3	866	238(27.5)	5.6
2. 總膽固醇	919	296(32.2)	200.3	867	242(27.9)	199.9
3. 三酸甘油脂	917	215(23.4)	124.8	865	188(21.7)	126.3
4. 空腹血糖	915	127(13.9)	101.3	836	99(11.8)	97.6
5. 血壓	920	387(42.1)	137.4/80.5	817	232(28.4)	131.3/78.5

註：1. 尿酸不正常值為女性6(mg/dl)以上，男性7(mg/dl)以上。

2. 總膽固醇不正常值為220(mg/dl)以上。

3. 三酸甘油脂不正常值為150(mg/dl)以上。

4. 空腹血糖不正常值為120(mg/dl)以上。

5. 血壓不正常值為收縮壓大於140(mmHg)或舒張壓大於90(mmHg)。

6. ( )：不正常人數佔受測人數之百分比。

#### (二)活動項目的決定因素

老人活動項目決定因素大都由承辦人員自己認為老人有此需求而辦理的(表8)。

表8. 決定活動項目的理由

理 由	順 序	次 數	%
1. 承辦人認為老人有此需要	1	36	43.4
2. 老人要求	3	19	22.9
3. 農會主管、理監事要求	4	8	9.6
4. 省、縣、市政府、農會 及農委會等上級要求	2	20	24.1

#### 四、辦理高齡者活動的場所

以往或今年承辦人員在辦理老人活動的場所大多集中在社區裡，有活動中心、廟宇、國小、幼稚園、老人會館、班員住宅為最優先，其次是農會的會議室及民衆服務社。

#### 五、辦理高齡者活動的經費以農會配合款為最多，其次是中央補助及參與的老人自己來配合(表9)。

表9. 活動經費的來源

來 源	順 序	次 數	%
1. 中央補助	2	28	30.8
2. 省級補助	4	7	7.7
3. 縣市政府補助	6	1	1.1
4. 農會配合款	1	36	39.6
5. 民間團體提供	5	2	2.2
6. 老人配合	3	17	18.7

六、辦理高齡者活動的時間大多以固定每週或每月舉辦者佔76.9%，通常每次以2-4小時的時間者佔最多有59.6%，且大多安排在上午的時間者佔74.4%。辦理活動所聘請的講師以農會家政指導員最多佔30.0%，其次是衛生所的醫師佔16.1%，再次為義務指導員佔10.8%和醫院醫師10.8%。

七、承辦人員自認計畫擬定最感困難的是專業知能不足、不知老人參與意願如何，其次是不知資源(場地、設備、師資、經費)是否能順利取得等(表10)。

表10.承辦人員擬定高齡者生活改善計畫困難之處

類 別	順序	次數	%
1.不知如何擬計畫	5	11	7.4
2.專業知識不足	1	21	14.1
3.沒時間擬計畫	7	4	2.7
4.對計畫格式不熟悉	6	9	6.0
5.不知老人需要甚麼	5	11	7.4
6.不知有那些資源可利用	3	14	9.4
7.不知老人參與意願如何	1	21	14.1
8.不知農會主管是否贊成或支持	5	11	7.4
9.不知計畫是否可行	4	13	8.7
10.不知是否能通過上級之審查	3	14	9.4
11.不知資源(場地、設備、師資、經費)是否能順利取得	2	20	13.4

## 八、高齡者生活改善計畫執行之困難所在及解決方法

計畫執行最感困難的是老人安全問題，老人缺乏參與意願或興趣，其次是缺乏人手幫忙；解決方法是請班員或義務指導員協助接送，老人缺乏參與意願時由承辦人員親自去溝通、遊說並請同伴加以鼓勵(表11)。

表11.承辦人員執行高齡者生活改善計畫困難之處

類 別	順序	次數	%
1.老人缺乏參與意願或興趣	2	16	13.5
2.缺人手幫忙	3	15	12.6
3.聘不到適當講師或主持人	4	13	10.9
4.缺乏活動場所、設備	7	11	9.2
5.主管不支持	10	2	1.7
6.經費不夠	7	11	9.2
7.老人安全問題	1	21	17.7
8.交通不便	5	12	10.1
9.有問題時沒人可請教	9	6	5.0
10.時間不夠	5	12	10.1

## 九、高齡者參與活動情形及評估

### (一)高齡者參與活動情形

承辦人員自認高齡者參與活動興趣高，出席亦高，常會協助活動進行和協助分發資料，自主程度只有中度，偶而會協助接待賓客，且會繳交配合活動之經費只有40%(表12)。

### (二)承辦人員認為參與的老人有下列之改變：

- (1)性情改好、樂觀、人際溝通生活圈擴大，肯定自我，大家有共同談論聊天的內容，主動與他人談話。
- (2)改變對家人(尤其是晚輩)的觀念及態度(較能接受)。
- (3)協助媳婦整理家務，快樂、活潑、較關心別人。
- (4)口味改淡，身體狀況改善，臉上有笑容。
- (5)能回憶兒時，捏土並感謝政府。

(三)受訪者在工作執行中有無進行評估工作

承辦人員在辦理高齡者生活改善計畫在工作執行中都有進行評估，且以家庭訪視和座談會方式較多並會有有獎徵答之測驗活動，以引起老人學習之興趣(表13)。

表12.承辦人員對高齡者投入活動程度的看法

項 目	頻 度				次 數	%
	高	中	低			
出席情形	24(68.6)	11(31.4)	0		35	100
興趣	30(85.7)	5(14.3)	0		35	100
自主程度	14(40.0)	21(60.0)	0		35	100
	常 常	偶 而	很 少	從 未		
協助活動進行	26(74.3)	9(25.7)	0	0	35	100
協助佈置場地	19(54.3)	14(40.0)	2( 5.7)	0	35	100
準備茶水點心	19(54.3)	11(31.4)	4(11.4)	1( 2.9)	35	100
協助接待賓客	11(31.4)	19(54.3)	3( 8.6)	2( 5.7)	35	100
協助分發資料	25(71.4)	9(25.7)	1( 2.9)	0	35	100
	有		無			
提供場地	21(60.0)		14(40.0)		35	100
繳交費用	14(40.0)		21(40.0)		35	100

表13.高齡者生活改善工作評估方式

項 目	順 序	次 數	%
1.測驗(有獎徵答)	3	16	19.5
2.追蹤	4	12	14.6
3.座談	2	24	29.3
4.訪視	1	30	36.6

## 十、承辦人員的看法和感想

承辦人員對農會辦理高齡者生活改善工作看法是：很贊成的佔74.3%，贊成的佔25.7%。對樂意辦理高齡者生活改善工作看法是：很樂意者佔65.7%，樂意者佔25.7%，還好者佔8.6%。承辦人員自認辦理高齡者生活改善工作的能力看法是：能力夠的佔34.3%，普通的佔62.8%，能力不夠的佔2.9%。承辦人員在執行工作後有那些收穫和損失之情形：

- (一)承辦人員收穫最多的是知識：可訓練承辦工作人員多讀書，為老人安排適合之課程，可獨當一面，能獲得專業的知識。態度：工作人員對老人態度緩和，有耐心與老人打成一片，也使自己變得有較好的態度。精神：因深獲老人好感受到尊敬，承辦人員受到肯定(表14)。
- (二)承辦人員損失最大的是時間：初次辦理需佔個人很多時間來安排設計活動，用電話聯繫甚至佔晚上和假日時間(表14)。

辦理高齡者生活改善工作，承辦人員希望獲得的協助有：1.職前訓練。2.台語和客語講師。3.創新的活動設計。4.編列一套教材指引供參考。5.義指之訓練。6.運動器材之充實。7.經費之配合。

辦理高齡者生活改善工作，承辦人員的感想或建議：1.希望繼續辦理並有長程計畫，每村里都有機會辦理。2.適合老人安全的活動場所太少。3.65歲以下的就有身體很差者，可否降低年齡來參加，避免太快老化。4.現在高齡者對子女的依賴性仍高，一般人都希望與子女同住，應注重自己身體健康，及早做老年準備，培養興趣嗜好，多參予活動。5.老人回饋相當直接與快速，每個人都有其特質與才藝，尤其發掘多位有天份的捏陶人及園藝專家，可以輔導其為義指或義工，可以為社區服務。6.老年人希望每次聚會都有點小禮物帶回，才有滿足感，因而經費不夠。7.請重視老人福利，設置小型公園，讓老人有散步的地方及運動教室，並且是無障礙設施。8.請編列經費補助出書者，降低有關老人相關書籍費，普遍使一老人一本書。9.農會派系紛爭多，主辦此事會有為難之處，是否由縣政府的社會科來辦理較妥。認為未來三年辦理各項服務項目的可能性以教育性服務、友善訪視最為普遍(均有26人，74.3%)、電話問安次之(24人，68.6%)。在尚未辦理的服務項目中，認為電話問安(11人，31.4%)較有可能於未來三年內辦理，托老(日托)服務(33人，94.3%)最無可能(表15)。

表14.承辦人員自認為辦理高齡者生活改善工作之收穫和損失

項 目	收 穫			損 失		
	順序	次數	%	順序	次數	%
1.時間	7	5	3.7	2	9	18.0
2.金錢	8	1	0.8	5	1	2.0
3.體力	6	6	4.5	3	6	12.0
4.精神	3	23	17.2	4	3	6.0
5.知識	1	33	24.6	5	1	2.0
6.能力	4	20	14.9	5	1	2.0
7.態度	2	28	20.9	5	1	2.0
8.與家人相處	5	18	13.4	5	1	2.0
9.沒有損失				1	27	54.0

表15. 為高齡者提供之服務項目及尚未辦理項目未來三年內辦理之可能性

活動名稱	已辦理	尚未辦理		合計	
		可能	不可能	次數	%
居家生活照顧服務	4(11.4)	7(20.0)	24(68.6)	35	100
托老(日托)服務	0( 0 )	2( 5.7)	33(94.3)	35	100
餐飲服務	0( 0 )	5(14.3)	30(85.7)	35	100
休閒服務	16(45.7)	10(28.6)	9(25.7)	35	100
教育性服務	26(74.3)	9(25.7)	0( 0 )	35	100
醫療保健服務	21(60.0)	10(28.6)	4(11.4)	35	100
友善訪視	26(74.3)	9(25.7)	0( 0 )	35	100
電話問安	24(68.6)	11(31.4)	0( 0 )	35	100
在宅服務	4(11.4)	5(14.3)	26(74.3)	35	100

## 結論與建議

本研究是對推廣人員在計畫前之擬定、執行中遇到困難和解決方法，及對工作結束之心得看法。本研究是以辦理高齡者生活改善計畫之35個基層農會工作人員在執行計畫擬定、執行及困難所在及自我評估，結果如下：

1. 受訪者最常諮詢單位和人員是改良場家政技術員、縣督導和其他農會家政指導員；在活動前會多參考書籍、錄影帶、多與老人談話、觀察老人；以高齡者集中和有適合場所來選定對象，並請家政班員協助招募班員。
2. 高齡者最喜歡和最重要活動是健康檢查，承辦計畫時少部份經費是中央補助，大部份為農會配合經費；承辦人員最感困難的是專業知識不足、不知老人參與意願如何、老人安全的問題，但請家政義指或班員、家人鄰里的協助，困難大都解決。
3. 老人參加後改變的最多是關心自己和家人關係的改善，承辦人員最大收穫是專業知識的獲得，並由工作中得到肯定；承辦高齡者生活改善工作大都是初次辦理，需要付出較多的時間、精神來設計課程和活動。
4. 承辦工作人員肯定此計畫對高齡者的需要，希望能長程計畫來辦理，並認為以教育性服務和友善訪視、電話問安是最容易做到和有績效的。
5. 有效的輔導和教育訓練，能改善工作人員的技術與能力以及養成工作人員良好的工作態度和熱誠。
6. 承辦人員能運用人力、財力、物力資源將是事半功倍，主管人員的支持、多給予建設性的回饋，可增加承辦人員的工作滿意與向心力。

## 參考文獻

1. 高淑貴。1994。農漁村慢性疾病预防與保健工作評估。83年度慢性疾病预防與保健研習講義 臺灣大學農推系編印。
2. 高淑貴。1994。農村老人生活狀況與福利需求。83年度高齡者生活輔導研習班講義 臺灣大學農推系編印。
3. 高淑貴。1994。漁村高齡者生活改善基層執行之研究。83科技—2.25—輔—02(11) 行政院農業委員會補助計畫。
4. 陳秀卿。1992。農漁村高齡者輔導工作與具體方法。漁業推廣月刊台灣省漁業局。
5. 黃璉華。1994。老人的照顧與服務。83年度高齡者生活輔導研習班講義 臺灣大學農推系編印。
6. 關愛雜誌。1994。關懷獨居老人。關懷老人專輯。

# **Evaluation of the Accomplishments of Life Improvement Program for Rural Aged Conducted by Local Organizations in Taoyuan District**

Jih-pyng Su

## **Summary**

A study was made to evaluate the effectiveness of life improvement programs for aged people conducted by local farmers' associations through questionnaire, visiting, field observation, literature and minutes reviews. In this study 35 home advisers and 954 rural old persons were visited.

Life improvement programs were sponsored by agricultural authorities and carried out by farmers' associations. In order to execute the programs, extension service areas were selected on basis of population density of rural aged, the needs for assistance. Activities were planned on the needs of participants and sponsored agency as well as subjective viewpoints of officials in charge of the program. Activities were diversified as much as possible.

Time and places for project activities were decided on the consideration of convenience and safety for rural aged; all activities were financed under the programs approved by the agricultural authorities. In addition to group activities, home visiting and case assistance were also conducted.

The information obtained from this study showed that the following problems needed to be further appreciated and emphasized: resource of farmers' association, supports and request from the chief, intention ability of officials, devotion of officials, budget and rewards from the agricultural authorities, selection of service areas and rural aged, and duration of the programs.