

# 本文章已註冊DOI數位物件識別碼

## ▶ 老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？

The Decision-Making Process of Day Care Service Utilization by Older People:  
Whose Needs? Whose Decision?

doi:10.6171/ntuswr1999.01.06

臺大社會工作學刊, (1), 1999

NTU Social Work Review, (1), 1999

作者/Author：呂寶靜(Pau-Ching Lu)

頁數/Page：181-229

出版日期/Publication Date：1999/05

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6171/ntuswr1999.01.06>



*DOI Enhanced*

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，  
是這篇文章在網路上的唯一識別碼，  
用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



臺大社工學刊 第一期  
1999年5月 頁181-229

# 老人使用日間照護服務的決定過程： 誰的需求？誰的決定？

呂寶靜

國立政治大學社會系



## 中文摘要

本研究的目的係在瞭解老人使用日間照護服務的決定過程中家庭成員的參與，並探索老人行使自主性的情形。資料的蒐集方式為質性研究深入訪談法，計訪問了日間照護方案的十三名老人使用者及八名家屬。

研究結果初步獲致下列三項結論：(一)在老人使用日間照護服務的決定過程中，家庭成員之參與情形可就下列四方面來說明：(1) 家人的暫代照顧需求而不是老人本身的需求，驅使老人去使用日間照護服務。(2) 家人因目睹老人在家無人照顧或在家無聊的情景，故比老人較先產生使用日間照護服務的需求感，而此需求的覺知會進一步創造老人的需求。(3) 服務訊息的提供者：許多家人比老人先知道日間照護服務的訊息，而將日間照護服務介紹給老人。(4) 家人的行為及態度會影響老人服務的使用。家人可能藉著陪同老人參觀機構而強化老人的需求感，但家人對老人使用服務的態度或許也會減弱老人的需求感，若家人（特別是兒子）感受到老年父母的服務使用會招致「不孝」之指責，則會表示不贊成的態度，家人的不贊成可能就成為使用服務的障礙因素。另在老年父母服務使用之決策過程中，女兒和兒子所扮演的角色有所不同。(二) 老人的需求、態度和信念如何影響著決定過程呢？就老人的需求方面來說，本研究發現老人可能因覺得在家無聊或想省去家人照顧的麻煩而去使用日間照護服務。又如果老人將「服務使用」與「依賴」聯想在一起或老人認定使用服務是家人推諉照顧責任的一種安排，則會猶豫不決去使用服務。(三) 至於服務使用的最後決定是由誰做的？本研究發現決策的模式可歸納為三類：(1) 老人自己做決定：可再細分為「直接自主」和「諮詢自主」模式。(2) 老人做決定，但需獲得兒子的同意，較接近「聯合自主」的決策模式。(3) 老人順從家人所做的決策，似乎就是「授權自主」的決定，但缺少了老人授權的前提要件。又老人的配偶和子女都有可能參與最後決定，但參與情形有異。本文最後並依據研究發現提出實務工作和未來研究方向之建議。

關鍵詞：老人自主性、服務使用、老人非正式照顧和正式照顧體系之關係、日間照護服務

## 壹、前言

近年來，歐美工業先進國家在社區照顧政策的發展趨勢下，各項居家式和社區式服務紛紛推展，促使愈來愈多老人開始去使用正式服務。因此服務使用 (service utilization) 的行為不僅是實務工作者關心的課題，也引起學術界的研究興趣。特別是在探討老人和正式照顧體系的關係時，服務使用是重要的研究主題，因使用服務是老人和正式照顧體系介面的開始。

探討服務使用的現有文獻中，安德遜模式 (Andersen Model) 廣為被採用，此模式在分析服務使用的決定因素時側重老人個人特質（傾向、使能、及需求因素）之影響，隱含著老人是可行使自由選擇權之預設命題，但研究老人自主性的學者則指出老人日常生活事務的決定可能有其他人的參與（如 Cicirelli, 1992），特別是有關老人照顧安排的決定，通常有配偶和成年子女的參與。因此，老人使用日間照護服務的決定過程中家庭成員所扮演的角色，實有必要加以研究。

國內有關服務使用的研究多數係在分析老人醫療保健服務（如：蔡秀美，1993; Wu et al., 1994）和機構式服務的使用（如：張淑英，1992; Wu et al., 1997），而較少以社區式服務方案的使用為主題，僅施教裕(1994)和林惠生等人(1996)的兩項研究分析了影響老人使用文康進修服務措施之因素。惟這些研究多數係承續安德遜模式 (Andersen Model) 的概念架構，並未探索家庭成員在老人服務使用過程中的角色。究竟決定去使用服務是基於老人本身的需求抑或家庭成員的需求？又在決定過程中家庭成員的行為或態度如何影響著老人的決定？另做最後決定時，老人行使自

主性的情形如何？上述問題均值得深入探討。因此，本研究擬以日間照護方案的老人使用者及其家屬為對象，進行研究，以探索家庭成員在老人使用正式服務決定過程中所扮演的角色。由於研究焦點在老人和其家庭成員互動之動態過程的分析以及他們對自己行為的詮釋，為此，本研究採用質性研究深入訪談法。

更具體而言，本研究的目的有下列三項：(1) 瞭解家庭成員如何影響老人使用日間照護服務的決定；(2) 探索老人在決定服務使用的最後決策中行使自主性的情形；及(3) 依據研究結果研提建議，以供實務工作者參考。

## 貳、文獻探討

在有關服務使用的現有文獻中，大多數的論著係在探討那些因素會促成個人的服務使用，而其中尤以安德遜模式 (Andersen Model) 廣被使用。自安德遜模式提出後，學者對於服務使用的研究大都將焦點放置在尋找決定因素上 (determinants)，而較不重視「服務使用是基於個人選擇的自由裁量抑或他人代做決定的非自由裁量」此層面的探討 (Wolinsky, 1994:472)。本文為了分析老人在決定服務使用的過程中老人行使自主性及家庭成員的參與情形，文獻探討部分首先檢視有關老人做決定時行使自主性情形的文獻；接著整理服務使用決定因素中攸關家庭成員的變項；最後則從服務使用的流程出發，說明缺乏服務知識是使用服務首要克服的障礙。

## 一、老人做決定時行使自主性的情形

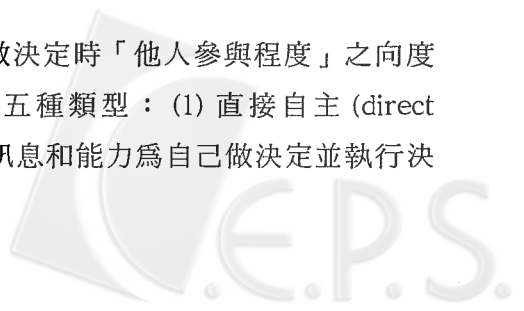
安德遜模式的立論係基於「個人有自主權決定去使用或不使用服務」的前提上。但在人口高齡化的社會裏，社會大眾易將「老人」與「衰弱者」聯想在一起，此種聯想不僅合理化了他人代為做決定、損害老人的自主性，更深化了老人對他人的依賴。因此，老人（特別是失能老人）在決定去使用各類社會服務時，行使自主性的情形乃成爲值得重視的議題。本小節先釐清自主性的意涵，接著說明老人在做決定時行使自主性情形的類型，最後則討論影響老人行使自主性的因素。

### (一) 自主性的意涵

自主性 (autonomy) 的意涵包括自我決定 (self-determination)、自我規制 (self-rule)、自我管轄 (self-governance)、自我效能 (self-efficacy)、個人控制 (personal control)、獨立 (independence) 及自由權 (liberty) (Collopy, 1988:10)。Cicirelli (1992) 將個人的自主性界定爲「個人有能力依據符合其價值觀的方式去選擇並做審慎的決定 (deliberated decision)，以滿足需求和達成目標」。此一定義凸顯了自主性此概念的中心要素是個人有能力且有自由權去做決定 (decision-making)。

### (二) 老人做決定時行使自主性情形的類型

Cicirelli (1992:29) 依老人在做決定時「他人參與程度」之向度將老人自主性的行使再細分爲五種類型：(1) 直接自主 (direct autonomy)，係指個體依現有的訊息和能力爲自己做決定並執行決



定；(2) 諮詢自主 (consultive autonomy) 乃指個人諮詢他人以獲得訊息和可選擇的方式，但最後自己做決定；(3) 聯合自主 (joint autonomy)，個人和他人分享決定權，一起做決定；(4) 授權自主 (delegated autonomy) 係指個人將自己做決定的部份權限移轉給他人，並順從他人為其利益所做的決定；以及(5) 代理自主 (surrogate autonomy)：個人不再有能力自己做決定，而由照顧者試圖以老人若能自己做決定時，可能選擇的方式代老人做決定。直接自主和代理自主是此向度的兩個極點，直接自主意含著無他人的參與，而代理自主則是完全由他人參與；至於諮詢的、聯合的、和授權的自主就分別代表著不同程度的他人參與。

### (三) 影響老人行使自主性的因素

老人做決定時行使自主性的程度會受到三類因素的影響，第一類因素是老人的身體健康情形、身體殘障情形、及需要受照顧的依賴程度等。老人的身體殘障是其行使自主性的主要障礙 (Horowitz, 1991)。又 Pratti (1989) 的研究結果也顯示：若老年母親需要受照顧的依賴程度愈高，則女兒愈不信任母親做決定的能力。另老人年齡愈長、健康愈為惡化，家人也愈不信任其做決定的能力，故較可能代為決定。第二類因素是老人握有的經濟資源，老年婦女認為經濟上比較寬裕，生活中可擇的範圍較大，自主性也會較高 (邱清榮, 1997:50)。第三類因素則是老人在做決定時，允許他人參與的程度端賴他人和老人的親屬關係而定。一般說來，有關老人的照顧安排最可能是由配偶和成年子女代做決定，即使成年子女覺得涉入父母親的決定很深，但仍傾向認為雙親有最後的決策權；然有些老人則認為其配偶有最後的決策權。

更詳盡來說，若老人和其成年子女同時參與決策，諮詢自主是最普遍的。這意味著，老人會諮詢子女的意見，但仍由老人自己做最後的決定。然若是配偶參與決策，則老人會授權配偶做決定（授權自主）或兩人一起做決定（聯合自主）。至於鰥寡的老人，雖然成年子女對於決策有最大的影響，但不論子女和老人都認定是由老人做最後的決策 (Townsend & Poulshock, 1986)。綜合而言，老人在做決定時，其配偶比成年子女不僅參與較多也分享較多的決策權；而子女只是諮詢者，即使實質上深深影響父母的決策，但主觀上還是認定父母應享有最後的決策權。

從上述有關老人自主性的研究發現，可推論：老人使用日間照護服務的決定情形，有些老人是自主做決定，無他人的參與；但另一些老人則可能有他人的參與，這參與的對象最常是配偶和子女。其次，老人若身體殘障的程度愈嚴重、或需受照顧的依賴程度愈高，則他人參與服務使用決策的程度也愈高；又若老人的經濟資源愈充足，其在做決定時行使自主性的程度也愈高。再次，老人的配偶和成年子女雖有可能參與老人的決策，但參與程度有異。

Cicirelli 的研究雖指陳出老人在日常生活事項的決策時，其自主性的行使可能會因他人的參與而呈現不同的決策類型；但對「參與」此一概念的內涵和具體的表現行為並未闡述。本文既然是探討家庭成員參與老人使用服務的決定過程，檢視服務使用決定因素的相關文獻，可能對家庭成員如何參與老人的決策有所啟發。

## 二、服務使用的決定因素中攸關家庭成員的變項

依 Andersen 模式，影響個人使用醫療照顧服務的因素有：(1)



傾向因素 (predisposing characteristic)：係指個人具有某種特質而較易去使用醫療服務。例如人口學的變項（性別、年齡、婚姻狀況）；社會結構變項（教育程度、種族、職業、家庭大小、宗教信仰）；及健康信念（對健康與疾病的價值觀、對醫療服務的態度、對疾病的認識等）的影響。(2) 使能因素 (enabling characteristics)：指個人能獲得服務的能力和資源，包括：家庭的資源（如家庭收入或儲蓄、經常性資源的可近性、種類、有無健康保險）及社區資源（如醫事人員、設施與人口的比、醫療服務的價格、城鄉特性）。(3) 疾病程度的需求因素 (illness level)：包括主觀對自己疾病的自覺、症狀診斷及客觀由臨床上的實際評估結果 (Andersen & Newman, 1973)。

自安德遜模式提出後，許多學者進行實證研究以檢證此模式，並提出批評和修正建議。歸納來說，認為此模式忽略對下列三類因素的考量：一是家庭成員對老人服務使用的影響；二是需求因素的多樣性；三是服務認知的必要性。此外，尋找服務使用的決定因素之研究大都側重助長因素的討論，而欠缺阻礙因素的分析。

又從老人自主性的研究發現，可知家庭成員（特別是配偶和子女）會參與老人的決策過程。然綜觀安德遜模式的諸變項中攸關家庭的變項是家庭大小與家庭資源兩項，但家庭資源以物質資源為主，重視個人和其家庭購買服務時可負擔性的考量。但除了此兩個變項外，有無其他與家庭相關的變項會影響著老人服務的使用呢？老人本身的需求及健康信念會影響著服務使用，那家庭成員的需求和信念會不會左右老人使用服務的決策呢？又是那方面的需求？什麼樣的信念會造成影響呢？因此，本小節將按「家

庭成員的需求」及「家庭成員的態度和信念」來說明。

### (一) 家庭成員的需求

由於安德遜模式係在分析醫療照護使用的決定因素，故在需求因素項下只認定「疾病程度」是影響因素。然其它學者運用此模式來解釋老人使用健康或社會服務的行為時，則提出修正的模式，認為應將老人的認知功能障礙 (Bass et al., 1992:38-39) 和身體功能障礙 (Calsyn & Roades, 1993:61) 兩項因素放入模式中，認知功能障礙較嚴重、身體障礙功能較嚴重者，使用較多的社會服務。

一些研究建議除了老人本身的相關需求因素會影響服務使用外，家庭成員（尤其是主要的家庭照顧者）的需求亦應納入考量，而多數的研究都以負荷來表示照顧者的需求。非正式照顧者的負荷與老人的進住護理之家有密切的關係，Zarit et al. (1986) 指出有高負荷的照顧者常將其配偶送入機構。又 McFall & Miller (1992:s77) 發現失能老人照顧者的負荷是失能者進住護理之家的顯著決定因素。至於居家式服務的使用方面，研究發現也顯示：照顧者的壓力會促成其去使用居家護理及居家助理服務 (Bass & Noelker, 1987)；另主要照顧者主觀負荷的增加也是服務使用增加的顯著預測因素 (Miller & McFall, 1991:172-173)。

### (二) 家庭成員的態度和信念

家庭成員對老人提供的支持會影響老人對正式服務的使用。依層級補償模式 (Hierarchical Compensatory Model)，老人對於照顧體系的各支持要素有偏好的順序，家庭成員（配偶和子女）是老人的優勢偏好，除非家庭成員不在時，老人才會向正式體系中

的機構求助而去使用服務 (Cantor & Little, 1985:746)。依此模式所發展出來的假設則是有家庭支持的老人較少去使用正式服務。而一些分析老人使用社區式和居家式服務方案情形的實證研究結果也顯示：較不常與子女接觸的老人 (Krout, 1984:286)、未接受來自子女協助的老人 (Logan & Spitze, 1994:s33)、獨居的老人等均較有可能使用服務 (Penning, 1995:248)。

其實除了家庭支持資源的可獲性會影響老人對正式服務的使用外，家庭成員對於正式服務的態度及其對使用正式服務有用性 (usefulness) 的信念等因素亦不容忽視。(1) 照顧者對於服務使用主觀上所賦予的意義之影響：家庭照顧者特別是配偶照顧者常自己認定沒有需要而不去使用服務，但進一步探索其不使用服務的深層原因，則可發現配偶照顧者會因個人獨特的生活經驗而主觀上賦予服務使用特別意義，以致於影響實際上的服務使用行為。O'Conner (1995:303) 的研究指陳出：若照顧者感受到服務的使用會威脅其自我勝任感、干擾個人和家庭生活的隱私、或威脅到照顧者是稱職的照顧者之形象，則傾向不去使用服務。(2) 照顧者對服務方案有用性的信念亦會影響其對服務的使用。Kosloski & Montgomery (1993:408) 的調查研究顯示：認定喘息照顧服務是有用的且品質好的家庭照顧者，愈可能去使用喘息照顧服務。

綜上所述，家庭成員的需求、對使用正式服務的態度、對服務有用性的信念等因素均會影響老人的服務使用。據此來推論，當家庭成員參與攸關老人使用日間照護服務的決策過程時，其本身的需求、態度和信念均可能涉入。惟現有的研究在探討服務使用的決定因素時，雖注意到老人和家庭成員的相關變項均會影響著服務使用，但忽略這些變項有可能是交互作用而對實際上的服

務使用行為產生影響，譬如說：老人並未強烈地覺知到自己有需求，但因家庭成員的覺知故創造出老人的需求；另老人對服務所抱持的態度也可能會感染給家庭成員。更詳盡來說，在決策過程中老人的需求和家庭成員的需求如何交互作用？乃至於老人對服務的態度和家庭成員對服務的態度如何互動？而這錯綜複雜的動態過程又如何產出服務使用或不使用的實際行為，實值得進一步的分析，始能對家庭成員在老人服務使用決定過程中所扮演的角色有更深刻的了解。

### 三、服務使用流程中的障礙因素

上述安德遜服務使用的決定模式，雖對傾向因素、使能因素及需求因素有順序的排列，但此排列只是呈現各因素的直接、間接或最立即的效應，並未討論時間或階段上的過程，若從服務使用的流程來看，有些障礙存在會影響民衆對服務的使用。Gates (1980:148-160) 認為民衆必須克服一系列的障礙才能達到實際上使用服務的階段。這些障礙包括：(1) 個人的知識、認知和動機：係指個人對問題的認知、求助的動機，並具備向何處尋求協助的知識。(2) 地理上的障礙是指考慮到機構使用服務所花費的交通時間和費用。(3) 心理上的障礙乃是指向他人暴露自己個人問題的不安全感，或接受服務可能造成被烙印之害怕感，這不安感或害怕感就是使用服務時的心理障礙。(4) 資格規定之障礙：許多機構對於服務對象設有資格規定，若資格不符合就阻礙了服務的使用。又對使用者付費的機構而言，民衆若無足夠的所得收入去購買服務，可能就是使用上的障礙；另一些機構的資格認定係建立在有無需要的專業診斷上。及(5) 資源的可獲性指當民衆有需要時，服務資

源是可獲得的。

另 Yeatts et al. (1992) 從實務取向出發提出一個服務使用的概念架構，依此概念架構，有需要的潛在案主群可能因某些服務輸送程序的欠缺而造成使用上的障礙。這些欠缺包括：(1) 缺乏知識：包含對問題缺乏知識而不體認有使用服務的需要、欠缺有關現有服務的知識、及缺乏申請服務手續之知識。(2) 缺乏可近性：可近性的障礙至少有三種：①達到服務機構地點的能力，指交通問題；②可負擔性，指使用服務所需的費用；及③可獲性，服務不普及，因此很難去獲得服務。及(三)缺乏意圖：覺得服務沒有吸引力，對使用服務或接受協助抱著負面的態度，以及服務提供者與潛在案主間存在著的文化差異。

由此可知，若從服務使用的流程來看，「缺乏知識」或「缺乏知識、認知、動機」是使用服務首先要克服的障礙。換句話說，即使老人或家庭成員略微覺知到有尋求外來正式服務的需求，但因不認知日間照護服務方案的存在，也就不可能使用該項服務，服務認知乃是服務使用的必要條件。一些實證研究也指出：老人的服務認知是預測服務使用的最重要因素 (Kroust, 1984: 286)；另 Calsyn & Roades (1993:70) 的研究也發現服務認知會顯著影響服務的使用。

而老人的服務訊息資源主要是來自子女和親戚，老人的家庭除可直接提供照顧給老人外，亦會代表老人從事聯結 (linkage) 正式組織的活動 (Sussman, 1985:419)。另 Seltzer et al. (1987:724) 認為老人的家庭可充當促成者 (facilitator)、保護者、倡導者、對抗科層組織的緩衝者，以及有關住宅、年金、醫療照顧和其他服務之訊息提供者。有鑑於此，在美國，一些人群服務機構開始對家

庭成員舉辦教育和訓練的方案，提供有關社區資源和福利給付的訊息給家庭成員，並協助他們成為個案管理者 (case managers)。在台灣，呂寶靜 (1999) 的研究發現：六成與老人同住的成年子 (媳) 女 (婿) 會將老人福利服務措施的訊息說給老人聽。由此來推論，若老人的家庭成員認知到服務的存在，則較有可能會介紹給老人，而促成服務的使用。

## 參、研究方法

### 一、採用質性研究深入訪談法的理由

本研究之所以選用質性研究方法，係基於下列三項理由：(1) 就研究主題來看，首先，本研究的關注焦點是老人使用日間照護服務的決定過程，特別是老人本身的需求、態度及信念與家庭成員的需求、態度及信念如何交互作用著，進而影響服務使用的實際行為，此一動態的過程之探索，適合使用質性研究。因 Sankar & Gubrium (1994:x) 指出當一個情境的動態過程是研究的焦點時，特別適用質性研究。其次，不論是「老人自主性」或「服務使用決定過程」之主題，其概念與理論目前都尚未發展成熟。尤其在台灣，尚未有研究針對「日間照護服務老人使用者及其家屬」為對象，深入瞭解其在決定服務使用過程中的特殊經驗與感受，故有待藉由質性研究去探索。(2) 在研究取向方面，過去服務使用的文獻，大都從老人享有自主性的假設命題出發，在安德遜模式的理論框架下，分析使用者本身的傾向、使能及需求等相關因素的影響。卻少有人質疑老人在決定服務使用時，有無家庭成員的參與，也甚少注意到在這決策過程中型塑家庭成員角色或制約老人

自主性的大社會結構因素。因此，本研究試圖以老人使用者的語言去凸顯他們在決策過程中與家人互動的情形以及他們對自己、家庭成員和兩者互動行為的詮釋。(3) 至於研究對象方面，使用日間照護服務的老人，是一個特殊的人口群，若要瞭解他們對經歷事件的真正想法，就必須在良好的關係及自然的氣氛下讓其自由地表達，只有在不具控制和結構性的情境下才有可能接近老人的經驗世界，以獲得真實且豐富的資料，這些都必須透過質化研究的過程才能達成。

本研究預定以深入訪談法來蒐集資料，採用此種方法的目的是想收集一個人或許多個人詳盡的、豐富的、個人中心的資料，尤其是當研究者想探索某一事件或經驗對個人的意義時，適合使用深入訪談法 (Kaufman, 1994:123)。採用開放式的訪談來蒐集資料有三種型式，分別為：非正式的會話訪談、一般性訪談導引法、以及標準化開放式訪談 (吳芝儀、李奉儒，1995:227)。本研究採取一般性訪談導引法 (general interview guide approach)，將訪談中所欲探討的主題編製成一個指引，訪談指引只是想讓研究者確認在訪談中所有的主題均被涵括，至於問題的用詞和順序，則視個別訪談的真實情境而定。

## 二、訪談對象之選定標準

本研究在選取訪談對象前，先於民國 84 年 12 月至 85 年 1 月期間針對內政部社會司提供的 13 所辦理日間托老服務機構和行政院衛生署提供的六所醫院附設之日間照護中心，進行調查訪問以瞭解日間照護服務方案的現況 (註 1)。社會型日間托老中心係由老人福利機構、老人服務活動中心及老人會來辦理，而收托的對象

主要是以行動方便、生活可自理者為主。該項調查發現：在十三所機構中收托行動不便需支架的老人有四所：台北市東區長春文康活動中心日間托老服務中心、台北市立廣慈博愛院日間托老中心、台南市松柏老人育樂中心日間托老服務室、以及省立屏東仁愛之家日間托老中心。由於本研究的訪談對象預定是失能老人或至少是行動不便的老人，爰此，上述四所社會型日間託老中心乃成爲樣本機構。至於醫療型日間照護中心的服務對象以日常生活功能失能者居多，六所醫療型日間照護中心，以省立豐原醫院最早開辦日間照護室且服務對象最多，故也被選定爲樣本機構。

其次，在五所樣本機構內，爲使訪談能順利進行，特將訪談對象限定在無認知功能、語言、聽力等方面的障礙而溝通能力尚可者。研究者將此訪談對象之選取標準告知機構的工作人員，先由工作人員向符合選取標準的老人說明研究的性質及目的，以獲得老人的同意且代爲約定時間。研究者再依約定時間前往機構進行訪談，總計訪談十三名老人（註2）。訪談地點均在老人日間照護中心舉行，每名樣本以訪談一次爲原則（只有樣本五訪談兩次），每次訪談時間平均約70分鐘。樣本老人的基本資料如表一。

家屬之訪談，係以與老人同住的家屬爲對象，且是機構檔案資料中所登記的緊急聯絡人。研究者先徵詢受訪老人的意見並取得其同意，再由研究者用電話聯絡安排訪談時間和地點。十三位老人中有八位家屬經聯繫後應允接受深入訪談（註3）。訪談地點有三位在日間照護中心進行，有四位在家屬的住家進行，有一位在家屬住家附近的咖啡店進行。每名家屬均訪談一次，每次訪談時間約90分鐘，家屬的基本資料詳見表二。



表一 訪談老人的基本資料

受訪者代號	性別	年齡	婚姻狀況	老人的身體功能	居住狀況	使用日間照護期間
1	男	73	喪偶	ADL 不需要協助，中風，拿著拐杖、穿特製鞋可獨自步行	固定與小兒子同住	六年
2	男	69	喪偶	ADL 不需要協助，中風，拿著拐杖可獨自步行	兩位兒子輪住	二年四個月
3	男	65	有偶	ADL 不需要協助，中風後左手左腳不方便	固定與兒子同住	二年
4	男	78	有偶	中風，拿著拐杖可獨自步行	只與配偶同住	二年六個月
5	男	70	有偶	中風，拿著拐杖可獨自步行	固定與兒子同住	二個月
6	女	72	喪偶	中風，拿著拐杖可獨自步行	固定與長子同住	七年
7	女	80	喪偶	有糖尿病，因年紀大需拿拐杖步行，但如果沒有拐杖也可以走，只是走得比較慢些	固定與長子同住	一年
8	女	71	喪偶	因長骨刺造成走路時行動比較緩慢，常常腳酸痛，訪問時表示在附近醫院接受腳的復健	固定與兒子同住	五年
9	男	81	喪偶	有帕金森氏症，洗澡、穿著、如廁、室內外走動、上下樓梯等日常生活功能項目均需人協助	固定與四子同住	二個月
10	女	73	有偶	中風，使用輪椅，洗澡、穿著、如廁、室內外走動、上下樓梯等日常生活功能項目均需人協助	固定與兒子同住	二、三年
11	男	70	喪偶	洗澡需人幫忙 中風，時常頭暈	輪住三位兒子家	三個月
12	女	74	有偶	中風，使用輪椅，在他人陪伴下拿著拐杖四腳助行器練習走路，洗澡、如廁、室內外走動、上下樓梯等日常生活功能項目需人協助	輪住二位兒子家	三個月
13	女	70	有偶	中風，一手一腳不方便，洗澡、穿衣服需人協助	固定與兒子同住	三年

表二 訪談家屬的基本資料

受訪者代號	性別	婚姻狀況	工作狀況	關係	老人的身體功能	備註
1	男	已婚	營建業的工程監工	父子	ADL 不需要協助，拿著拐杖、穿特製鞋，可獨立自行徒步	樣本一的家屬
2	男	已婚	做生意（業務）	父子	ADL 不需要協助，拿著拐杖，可獨立自行徒步	樣本二的家屬
3	女	已婚	家管	配偶	ADL 不需要協助，中風後左手左腳不方便	樣本三的家屬
4	男	已婚	退休的銀行從業人員（主管級退休）	父子	因為老化而引起的行動步伐緩慢	樣本七的家屬
5	男	已婚	賣運動器材的商人	父子	有帕金森氏症，洗澡、穿著、如廁、室內外走動、上下樓梯需人協助	樣本九的家屬
6	男	已婚	退休的商人	配偶	中風，洗澡、穿著、如廁、室內外走動、上下樓梯需人協助	樣本十的家屬
7	男	已婚	退休的銀行從業人員（主管級退休）	配偶	中風，一手一腳不方便，洗澡、穿衣服需人協助	樣本十三的家屬
8	男	已婚	賣衛浴五金器材的商人	父子	中風，使用輪椅，洗澡、如廁、室內外走動、上下樓梯需人協助	樣本十二的家屬

### 三、訪談大綱

訪談大綱的設計分為主題及深探 (probe) 部分。在老人使用者部分，訪談大綱所列的問題有：「請問當初怎麼樣的原因讓您開始考慮去使用日間照護服務？」以探索促使老人去使用日間照護服務的需求因素，「當初您怎麼知道有日間照護這項服務？」以瞭解服務認知的過程，「當初您在考慮要不要提出申請時所考慮的事項和決定過程」用以瞭解服務障礙的因素，進而探索決定使用是老人的決定、抑或家人的決定？又有無參酌其他人的意見？及「當初機構通知您可以去使用日間照護服務時，您有什麼樣的反應」，期能從老人和家人的反應來分析他們對服務使用的態度和信念。此外，受訪老人之基本資料包括年齡、婚姻狀況、身體功能、居住狀況及使用日間照護期間，在訪談之前（查閱機構使用者的資料檔）或訪談即將結束時加以蒐集。家屬的基本資料亦以上述方式蒐集之。

### 四、資料分析

資料分析的方式乃將每個個案的訪談過程之錄音帶先做逐字稿登錄，然後再依訪談導引的主題進行初步的言辭分析。

## 肆、研究發現及意涵

依資料分析結果，服務使用的決定過程大致上呈現三個階段，分別是：服務需求的萌生、服務需求的增強和減弱、及最後的決定。

## 一、服務需求的萌生

許多服務使用的實證研究均指出疾病程度的需求因素是影響服務使用的最重要因素；然有些學者則主張服務認知才是服務使用的最重要預測因素（如 Calysn & Roades, 1993; Krout, 1984）；另也有學者分析服務使用的流程而強調缺乏知識、認知和動機是使用服務時首先要克服之障礙 (Gates, 1980)。在訪談中當老人被問及到「當初怎麼會想去使用日間照護服務？」，老人會提到生病或中風之狀況，如：「當時我在患病，身體不太好」（樣本二）、「那時候中風太無聊」（樣本八）等，但緊接的說明則透露出兩項訊息：覺知到需求的存在，才會促成服務使用；又這需求的覺知與服務認知有關。

### I. 需求的覺知：誰的需求？誰的覺知？

誠如前節文獻探討所示，促使老人去使用服務的需求因素並不一定是基於老人本身的需求，也有可能源自家人的需求。但在現有文獻中並未討論是誰覺知到需求的存在，然從訪談過程中發現覺知到需求存在的人並不全是老人本人，也有可能是家人。因此，分析需求的覺知時，先分「誰的覺知」和「誰的需求」兩個面向，再將「誰」分成老人和家人兩類，則構成四類：第一類是老人覺知到自己有需求，第二類是家人覺知到老人有需求，第三類則是家人意識到自己做為照顧者的需求，以及第四類老人覺知到家人做為照顧者的處境和需求（見下圖）。以下逐項說明之。



		需求	
		老人	家人
覺 知	老人	1	4
	家人	2	3

### (一) 老人覺得自己有需求

許多有關服務使用的研究均顯示：老人疾病程度愈嚴重、認知功能或身體功能障礙愈大，愈有可能去使用服務。但本研究發現有些老人卻是因自己覺得在家無聊而有出外活動的需要，才使用日間照護服務。

#### 1. 在家太無聊，到外面活動活動較好

「我那時候中風，太無聊嘛！我在家裡，家裡人都上班去，我在家裡太無聊啦！所以到外面活動活動比較好。」（樣本四）

### (二) 家人覺知到老人有需求

老人本身沒有覺知到使用服務的需要，但成年子女做為老人福祉的維護者，見到「老人白天在家無人照顧」或「老人在家無聊」的情景就興起老人需要服務的念頭，進而叫老人或帶老人去使用服務，激發老人的需求感。

#### 1. 家人不放心老人白天在家無人照顧

樣本一及樣本二老人在中風後，雖在日常生活功能項目上不需協助，但因拿著柺杖走路，行動力稍受限制；另樣本十一老人也是中風後時常頭暈。三位老人雖與兒子（媳婦）同住，但白天

家人上班的上班、上學的上學，只有老人一個人在家，因此家人基於老人在家的安全和無人照顧（特別是老人不會煮飯沒有午飯吃）的考慮下，叫老人去使用服務。

(1) 我一個人在家，兒子就要我來（日間照護中心）

「我媳婦也是去工廠當針車工，我兒子也在上班，在公路局那邊，是說家裡都沒有半個人，小孩子三個也都在讀書，都沒有人在家，我一個人在家，他會想說我就要他來，我想是這樣啦！家裡沒有人，只剩下我一個人怎麼行？」（樣本十一）

(2) 女兒她就叫我來，你去這個地方（日間照護中心），有活動，吃飯有人照顧

「當時我在患病，身體不太好，還沒有完全恢復，所以他（指女兒）就叫我來。」（樣本二）

「他（指女兒）是說你一個老人家，剩下你一個人無聊，倒不如到托老所去活動活動，第一有活動，第二吃飯有人照顧，孩子比較安心，所以你來看一看，環境蠻不錯的，這樣講。」（樣本二）

(3) 我牽手很聰明，事先想到萬一她先走了，我會變成「十一哥」

「我生病的時候，有公家的設備（指醫院）可以利用，後來我牽手死了以後，我牽手死了一、二年的期間，我就沒有妻子，我感覺說：老人會深思熟慮，白天家裏都沒有人在，白天我煮飯不方便，我也不會煮，所以我才發現我牽手聰明。她自從沒有生病的時候，就會考慮我會變成『十一哥』」。（樣本一）

## 2. 家人覺得老人在家無聊

日間照護服務方案的功能之一即是增進老人使用者的社會化，受訪的三位寡婦，白天都是一個人待在家裡，雖不需要他人

提供日常生活活動項目之協助，但因無人可講話，子女見其無聊狀，就帶老人去使用日間照護服務。樣本八老人先去上長青學苑的課，後才轉去使用日間照護服務。

(1) 我兒子把我帶到這裡來，說這裡比較有伴對我較好

「那時候我生病以後，我兒子把我帶到這裡來。說這比較有老人伴。」（樣本六）

(2) 我女兒說「你整日都在家裏也不行，會變老人痴呆」，就介紹我來

「那個時候我女兒告訴我的，她說你只有在家裏面，太過無聊，大家去上班的去上班，上學的上學，你整日都在家裏也不行，會變老人痴呆。」（樣本七）

「我女兒介紹我來，它這邊每一位老人家都很好，大家都這樣有說有笑，嘻嘻哈哈，來這裡很快樂。」（樣本七）

(3) 我孫子說「阿媽，你去外面走一走」，就用車子載我來

「就生病以後也沒有事情可做，就常在家裡，我孫子看到：『阿媽，你這樣不是辦法。』我說：『要不然是要我怎樣？』『你去外面走一走。』我說：『我就是沒處走，我平常也沒有出去。』」（樣本八）

「所以我就是無聊，常常在那邊坐，人就瘦巴巴的，我孫子看到：『你這樣子不行。』我說：『要不然要叫我做什麼？』『出去走一走』『我沒處去，我不會走。你若要你就陪我。』『來來來，我帶你去讀書。』『要帶我去哪裡讀書？』『要不然帶你去安老的那個，那個老人一群一群的，有車子載你們這樣。』就用車子載我來。」（樣本八）

### (三) 家人說白天就可免照顧

在訪談中，有些老人回答會使用服務乃是因家人白天就可免照顧。此一訊息透露著老人會使用日間照護服務並非基於老人需求的考量，而有可能是源自於家人覺得有暫代照顧的需求。

#### 1. 白天就不用有一個人照顧

「他們（指兒子們）就說我白天若來這裡，就不用有一個人整天照顧我。」（樣本九）

#### 2. 到這裡就不會吵他（丈夫），也不會每件事都要他做

「我先生說我會來這裡復健，在家裡才不會吵他。」（樣本十）  
「我在家會吵到他，每件事情都要叫他做啊！來這裡就不會叫他做事情。」（樣本十）

### (四) 老人想省去家人照顧的麻煩

老人覺知到自己留在家裏，就會有要人陪伴或中午要吃飯的需求，但因兒子媳婦白天要上班，難免讓他們傷腦筋、增添他們麻煩，即使家人並未直接或公開地說出不願陪伴老人或做飯給老人吃，然老人主動體諒兒子媳婦的處境，就決定去使用服務。

#### 1. 我們無聊到這裡來，兒子媳婦就不用傷腦筋

「因為你家裏老人，你下一代沒有時間陪你對不對？也沒有辦法照顧你，政府提供你照顧，我們到這裡來我們無聊，兒子媳婦他們就不用傷腦筋。」（樣本五）

#### 2. 我去了以後，起碼有得吃，你們就少了很多麻煩

「我去了以後，你們（指兒子、媳婦）就少了很多麻煩。最重要的就是不用考慮我吃飯。這個地方好不好是其次，起碼有得吃



啊！不用我餓肚子啊！我們兒子就不願意我講這個話。」（樣本五）

## II. 服務認知：誰提供服務訊息？訊息的內容有那些？

訪談中，當受訪的老人在描述當初使用服務的原因時，不僅說出是誰覺知到的需求，而且還會說出訊息的來源，特別是在家人覺知到老人有需求的情況，如樣本二、樣本六、樣本七、樣本八、樣本十一的老人都提及是家人叫他或帶他去使用服務，初步看來，家人是訊息的來源；且家人對服務內容的描述也會影響老人覺得服務有沒有吸引力。

### (一) 訊息的來源

在受訪的十三位老人，只有樣本四老人是自己從報紙獲知日托服務的消息，樣本五是朋友告知，樣本十是醫院的醫師介紹，至於其他十位老人則是兒子、女兒、孫子知道後再告知老人。

#### 1. 老人自己尋獲有關服務的訊息

「看報紙嘛！」（樣本四）

「因為有一個朋友啊！一個警官，他年紀比我大，他來過這個地方（指老人日托中心），他就跟我說你要不要去啊？他說去那邊可以照顧你。」（樣本五）

#### 2. 醫生介紹

「就是去給醫生看的時候，就有介紹，生病來的時候就介紹。」（樣本十）

#### 3. 由女兒、兒子、孫子介紹

「我女兒看到（廣告、公告），我那時還在生病。」（樣本一）

「我們本來是想說內湖這裡有沒有，我女兒就打電話去，不知道打去哪裡問我們不知道，是我女兒去問出來的。」（樣本三）

「當時我的女兒跟 XX 小姐（日託中心工作人員）是好朋友，我女兒說『爸爸，你不舒服，我們去看看，環境好。』」（樣本二）

## （二）家人怎麼描述日間照護服務

在家人是訊息提供者的樣本中，當家人介紹日間照護服務項目（如復健、有伴、活動、交通接送）時，不僅傳遞家人對服務的正面評價（如很方便、很熱鬧），而且也說出這些服務是「為老人好」的用語，隱含著說服老人之意。

### 1. 白天有活動參加，有復健，也有點心吃

「他就說這裡白天有活動可以參加，還有復健，也有點心可以吃。」（樣本九）

### 2. 有交通接送，很方便

「回去跟來都他們用交通車接送，很方便。」（樣本九）

### 3. 老人一群一群很熱鬧的

「我兒子、我媳婦說我在這裏沒有老伴，白天就可以來這裏，老人一群一群的，又很熱鬧，有伴，說這樣對我較好，就叫我來看看。」（樣本六）

## 再分析

有關服務使用的現有文獻均顯示，需求因素中的老人疾病程度是重要的預測因素，然本研究指出老人客觀的生病或失能之狀況，並不必然就會激發主觀的需求感受，其中關鍵的促成因素是需求的覺知與服務認知。換言之，老人中風或失能是服務使用的

導火線，但需求的覺知和服務的認知才是服務的點燃器，不論是需求的覺知或服務認知，家人都扮演極為重要的角色。在服務需求萌生階段，家人所扮演的角色大致可歸納為三類：(1) 老人服務需求的覺知者和創造者，有些老人或許沒有意識到自己的需求，然因家人先覺知到老人的需求，故在介紹日間照護服務給老人時，通常會藉著服務項目的描述來說服老人，促使其產生需求感。(2) 家人的暫代照顧需求，而不是老人的需求，驅使老人去使用服務。(3) 服務訊息的提供者，因大多數老人獲得有關日間照護服務方案的訊息是來自子女。

需求覺知與服務認知間的關係值得進一步分析。如果老人不透過家人而是自己尋獲服務訊息者，則傾向表達服務使用是基於自己覺知到的需求。反之，那些一開始係因家人覺知到老人有需求而去使用服務的樣本，服務訊息的來源大多數是來自家人。換句話說，一個人的服務認知和需求覺知有共存的現象。本研究無法區辨究竟因覺得有服務需求而去搜尋有關服務的訊息？抑或因先有服務認知在前，故較敏感地意識到需求的存在？但服務認知和需求覺知間的關係，實有待未來更深入的探究。

上述分析顯示，不論是誰覺知到的需求，需求的類型大致可歸納為四類：老人覺得自己有需要（在家無聊）、家人覺知到老人（在家無聊或無人照顧）的需求、家人想白天免照顧、及老人覺得使用服務可省去家人的照顧麻煩。老人或其家人所覺知到的需求正反映出日間照護服務方案設立的功能：(1) 提供老人有意義的活動；(2) 提供衰弱老人的家人暫代照顧服務而使其獲得喘息的機會。換言之，當我們在探討影響服務使用的決定因素時，需求因素不應侷限在老人的疾病程度或身心功能障礙程度，而應更廣

泛包括：照顧者的負荷與壓力或老人其他方面的需求（如：社會接觸、生活滿足感、及自我實現等）。此乃因老人服務方案愈趨多元化，促使老人去使用服務的需求因素也會隨之愈為多樣化。從家人覺知到老人有需求的案例分析可知：男性老人傾向說家人擔心其白天在家無人照顧，故叫其去使用服務；反之，女性老人則說待在家裏無聊，故家人帶她去使用服務。此種需求的性別差異之說詞正反映出「男主外，女主內」的性別角色分工。男性因有妻子照顧，故不願、不會、也不會煮飯和做家事（如整理房間和洗碗等），晚年若喪偶（頓失妻子照顧而需要學習自己做家事）又中風（行動力受限致使學習愈加困難），其無人照顧的處境可能較讓家人擔心。但對多數女性而言，從年輕開始就做家事，即使到老年身體功能衰退，不少老年婦女還是能自己煮飯、做簡單家事，故家人較不擔心其生活起居無人照顧。然因婦女生活的空間通常侷限在家庭領域，若老年時罹患疾病而致行動不便，其社會孤立的情景勢必更加嚴重，家人也較會察覺其在家無聊、無人講話作伴的情況。

## 二、服務需求的增強和減弱

老人自覺有需求或經由家人的介紹而產生需求感，接著就進入第二個階段。在此階段，家人有可能會採取一些行動來增強老人的需求感，或表達意見以試圖減弱老人的需求感。這些增強需求感的因素就稱之為助長因素；而那些減弱需求感的因素就是阻礙因素。由訪談發現，助長的因素就是家人陪同參觀機構，至於阻礙因素就是家人和老人心理上的障礙。

### (一) 助長因素

老人的需求感萌生之後，家人通常會陪同老人去參觀機構以進一步獲得有關日間照護服務的知識，俾使老人的需求感增強，而做出願意去使用的決定。

#### 1. 我女兒跟我去看看（指日間照護機構）

「我女兒說：爸爸，你不舒服，我們去看看，環境好。我女兒看，跟我來我覺得環境蠻好的。」（樣本二）

「來看的時候，我女兒是覺得說好像不太好，我是感覺說來看，總是要試試看，來每個人都很親切，結果就這樣子一直來。」

（樣本三）

「我就叫我女兒開車帶我來，看一看，它這兒不錯，它這兒很好。」（樣本五）

#### 2. 我兒子先帶我來看

「我兒子先帶我來看，也有帶我去那邊復健。」（樣本十一）

「復健科那去給他們看，去復健看看，醫生寫一寫，隔天早上才來。」（樣本十一）

### (二) 阻礙因素

文獻探討部分已指陳出，從服務使用的流程來看，民衆在實際上使用服務前，首先須克服個人在知識、認知和動機的障礙，接著要克服心理上的障礙，所謂心理上的障礙係指潛在的使用者向他人暴露自己個人問題的不安全感或接受服務可能被造成烙印之害怕感 (Gates, 1980)。而 O'Conner (1995) 的研究也指出照顧者認為服務使用會威脅到其自我勝任感則不去使用服務，因此，老人

及其家人對使用服務所賦予的意義也可能是障礙因素。以下分別說明家人的心理障礙和老人的心理障礙。

### 1. 子女的心理障礙

在訪談老人的過程中，有些老人並沒有公開表達自己對於服務使用的不安或害怕，卻敘說著子女不贊成老人去使用服務，因子女擔心會招致「棄養父母」「不孝」的指責。

#### (1) 自己爸媽不養，還給人家養

「因為過去我們仁愛之家都是貧民，都是最可憐的人來的，他說：『你現在並不是可憐人啊！』當然年輕人的心態一定是有，我們年輕的時候也是有這種心態，自己爸爸媽媽不養，還給人家養？對不對？他的面子就不太好。」（樣本五）

#### (2) 他說我到這邊來他沒有面子

「我的兒子、媳婦並不希望我來，不希望我來，他說到這邊來了，他沒有面子，好像是自己老子不養還要人家養，那我這樣跟他們講，這是政府養我，不是你個人養我。」（樣本五）

### 2. 老人的心理障礙

在訪談老人時，樣本九的老人曾提及「剛開始我也是很不同意來這裡」，但研究者再深探，請老人對「不同意」多加說明，老人卻沉默不答。另樣本一老人回溯當初使用日間照護服務是妻子的主意，一直到妻子過世才恍然體認妻子的用心良苦，透露出當初老人並不是心甘情願的，但當老人進一步被詢問「當初妻子決定去辦理申請登記時，做何想法？」，老人回答說沒有感覺，很難解讀出老人對於使用服務的心理障礙，但從家屬的訪談中則可窺知一、二。從家屬的口中得知，並不是每位老人一開始就欣然同意，而是有些心理障礙，譬如：擔心被家人遺棄、不認老不

覺得自己需要他人照顧、或覺得使用日間照護服務就是養老的開始。至於協助老人克服心理障礙的方法就是家人必須不斷地與老人溝通。

(1) 老人覺得有被遺棄的感受

「本來我爸爸也不是很想要去，老人家的心態就是在一個環境固定下來，你縱使要他去那裏，老人的心態總是……好的壞的他都有想，交通不好、環境什麼的……，好像家屬有一點遺棄的感覺。」（家屬五）

(2) 老人不認老，不覺得需要人家照顧

「老人你總不能強制性的，對不？要讓他心理上有個調適，認老了嘛！老了！真的需要人家照顧，主要是安全上。」（家屬五）

(3) 他內心可能覺得到那邊以後就養老了

「他那個抗拒不是說他喜歡那個地方或什麼，他本來事業做得蠻好的，那差不多六十三、四歲的時候失敗，那失敗他一直想再起來，可能是……那中風（六十五歲）以後……我的看法是這樣子，他中風以後也沒有辦法接受這個事實，所以他內心可能覺得到那邊以後他就養老了。」（家屬一）

老人使用服務的心理障礙，如何克服呢？樣本九老人的家屬說出其策略：不斷地、詳盡地告知老人有關日間照護服務的情形，允許老人有段考慮的時間，以及老人的同輩親友之勸進。

(1) 日照室的情況，我都跟他報告

「他們那邊的作業情況、那邊的生活情形，還有日照室的情況，我都有回來跟他報告，原來他是想都不想啦！說那件事他心情也是很很不愉快。」（家屬五）

(2) 說了好幾次，後來他講要考慮一陣子

「要去之前二、三個月，三、四個月家屬就有在研究這個事情，兄弟就有在討論，也有跟我爸爸說，親友覺得那環境不錯，老人家去那邊有較好沒有較差，這樣跟他說，每一次都說了好幾次，給他講到後來想要考慮一陣子，幾個月前給他講，後來他一直考慮，考慮到清明節。」（家屬五）

(3) 七十多歲的一些親戚勸他，他就揀著聽，後來就自己決定要去了

「就這樣跟他說，說到……我們跟他說以後，也有一些親屬、長輩，我爸爸就是日式教育的，其實做兒女的跟他說不了什麼話啦！他就是威權式的，也是說那麼老了，親戚有跟他年紀相仿七十多歲的，六十多歲的，年紀相仿的就會勸他：『不會啦！去那邊就不錯，他們什麼人也都有去那裡，也有經濟較好的去，也有經濟較不好的去，綜合整個環境，你去那邊交朋友、老伴啊！』他就揀著聽，揀著聽，聽一聽，後來就入耳了，自己決定要去。」（家屬五）

### 再分析

由此可知，在「服務需求萌生」和「實際使用服務行為」間有一段期間，在此期間，老人的需求可能因家人陪同參觀機構而增強，也有可能因家人的意見或老人本身的想法而減弱。陪同老人去參觀機構，藉由親自看到機構的環境、接觸到工作人員、瞭解活動的進行情形和內容、以及結識其他老人使用者等過程，讓老人對服務有更真實的瞭解，確有助於做最後的決定。此一發現建議：若要促進老人去使用服務，僅僅讓其知道有日間照護服務的存在是不夠的，最好能增進老人對服務的充份認識。



至於成年子女對老年父母使用政府服務抱持不贊成或反對的意見，與台灣老人福利服務的歷史發展有關，因公立老人安養機構長久以來都是以收容無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為對象，故社會大眾對進住機構的老人有刻板化的印象，認為他們不是貧民就是無人奉養的老人。即使老人自己表示想去使用機構所舉辦的日間照護服務，但子女或許會覺得正式服務的使用會陷子女於棄養父母、不孝之名。此一發現反映：若家人（特別是兒子）感受到老年父母使用正式服務會威脅到其孝順的形象，家人不贊成的態度可能就成為服務使用的障礙。另外，在老人方面，使用日間照護服務讓老人聯想到「自己已進入養老的階段」、「自己需要他人照顧」等「依賴者」的形象，則老人會抗拒去使用服務。換言之，老人這些想法可能成為使用服務的障礙，必須予以克服才會產生使用服務的實際行為。又當老人因心理有障礙而猶豫不決時，家人可藉由提供更詳盡的服務訊息或透過老人同輩團體之勸說等策略來協助老人做決定。

在訪談中，還有另一項發現：在此階段，女兒和兒子的角色有所不同。女兒常是服務訊息的告知者、機構參觀的陪同者，積極扮演老人需求感的創造者和增強者之角色；但兒子對於老人使用正式服務反而傾向抱持較不贊成的態度，兒子的態度甚至可能成為服務使用上的障礙，如樣本五老人的案例。此一發現反映出我國社會對子女奉養老人責任規範的不同，兒子有奉養父母的責任（包含：由兒子提供親情及經濟支持，而媳婦負責日常生活功能項目的協助），然嫁出去的女兒只需提供情緒支持及物質支持。所以，嫁出去的女兒鼓勵娘家父母親去使用日間照護服務，不擔心會招致「不孝順父母」、「棄養父母」之指責；但兒子則

有可能被扣上「不孝」之名。

### 三、使用服務的最後決定：誰的決定？

依安德遜的服務使用模式之假定，老人使用日間照護服務應享有相當大的裁量權，但研究老人自主性的學者卻指出老人日常生活事件的決定常有家人的參與 (Cicirelli, 1992)。前面的分析已描繪出服務使用的決定是有階段性的發展，不論在服務需求感萌生的階段，或服務需求增強和減弱階段，都可觀察到家人的角色。到了做最後決定時，究竟有誰參與呢？在訪談中，當老人被問及「使用服務是誰的決定？」，其回答可歸納為下列三種情形：(1) 老人表達是自己做決定；(2) 老人表示雖然自己做決定，但仍需獲得兒子的認可同意；(3) 老人表示是由家人決定。

#### (一) 老人自己做決定

老人自己做決定的模式又可再細分為兩種情形：第一種情形老人不僅是自己打聽老人日間照護服務的訊息，也自己做決定並執行決定而不理會家人的意見（樣本四和樣本五），頗為類似「直接自主」的模式。另一種情形是子女提供老人訊息且陪同老人參觀機構，但仍是由老人做最後的決定（樣本七和樣本八），也就是「諮詢自主」的模式。

##### 1. 我在家裏面大家不能管我，我自己想要來就來

「我在家裏面大家不能管我，我自己想要來就來，家裏面我看他們太忙，白天會很忙，所以我到這邊比較方便一點，晚上回去。」

（樣本四）

## 2. 我自己喜歡

「我就跟我媳婦講：『你要是你同事問你為什麼你爸爸要到那邊去，你就告訴他我老子喜歡就好。』」（樣本五）

## 3. 我來參加，我來試一陣子看看

「我有跟她（指女兒）一起來看過，我女兒陪我來的，『那這樣好，我來參加。我來試一陣子看看。』因為大家都不錯，不錯我就一直繼續來參加。」（樣本七）

## 4. 試了不錯，我就去參加

「試了以後就不錯啊！不錯我就叫我兒子來當我的保證人，我就跟我兒子說我要去加入什麼，我去加入那個，你去當我的保證人你要不要？我兒子說：『好啊！』就我兒子跟我來，就當我的保證人，我就在這裡待下來了。」（樣本八）

### (二) 老人做決定，但需獲得兒子的同意

老人參觀日間照護服務機構後覺得環境不錯，就想去，但兒子不放心，在前往機構參觀後，就不反對老人的決定（註4）。聽起來好像老人和兒子一同做決定，呈現「聯合自主」的決策模式。

#### 1. 我兒子不放心，所以要查看一下

「我已決定我要來，他們隨著我的意思。」（樣本二）

「我兒子說我還是不放心，所以要查看一下。」（樣本二）

### (三) 授權家人決定

當老人日常生活功能項目需人協助時，如樣本十、十一、十三都是日常生活功能失能的老人，對於是否去使用日間照護服

務，沒有意見，只是順從家人所做的決定，似乎就是「授權自主」的模式，但探究 Cicirelli 的「授權自主」，可知此模式強調老人的授權是家人代為做決定的前提要件，但受訪老人的言辭中並未明白表示自己授權給家人，只透露出對家人決定的順從。又如果是配偶代做決定的情況，則未與子女商量。

### 1. 他們好就好

「我先生決定要來，他問我說好，他們好就好。」（樣本十）

### 2. 我都隨他們去安排

「我沒有（意見）啦！我都隨便他們去安排啦！」（樣本十三）

### 3. 我兒子都沒跟我說，就知道帶我來這裡

「我兒子是都沒跟我說，他就知道就帶我來這裡。」（樣本十一）

當老人回答係由配偶代做決定時，再續問老人配偶有無與子女商量？老人回答說全然是老伴的主意，並未與子女商量，只在做了決定後才將使用日間照護的安排告知子女。

### 1. 老伴的主意就好，年輕人沒主意

「沒商量，就他（指丈夫）主意就好了！兒子也都沒有在家，出國去了，我兒子在外國的時間較多。」（樣本十）

「他們（指兒子和媳婦）說好就好，老伴的主意就好，年輕人沒主意。」（樣本十）

### 2. 這個較自由，我妻子沒有和他們（指子女）商量

「這個是較自由，較…，我牽手沒有和他們（指兒子）商量。」（樣本一）

## 再分析

Cicirelli (1992) 認為老人在日常生活的決策模式依他人的參與程度可分為：直接自主、諮詢自主、聯合自主、授權自主及代理自主等五類。而本研究發現老人在做服務使用的最後決定時，行使自主性的情形呈現直接自主、諮詢自主、聯合自主及授權自主等四類模式，並未呈現代理自主模式，此乃因本研究的訪談對象並未涵括嚴重失能到無法表示意見的老人。在文獻探討部份曾指陳出，老人行使自主性的程度會受到老人身體健康或身體殘障情形之影響，本研究也發現未失能的老人之決策模式較類似於「直接自主」和「諮詢自主」，而日常生活功能項目需要他人協助的老人則呈現「授權自主」的模式。除了老人的身體資源外，老人的訊息資源也是重要的影響因素，在未失能的老人中，如果自己獲知服務訊息的老人，則其決策模式較可能是直接自主；反之，那些訊息靠家人提供的老人，雖然有家人提供服務訊息，甚至陪同參觀機構，但最後的決定權仍落在老人身上，呈現所謂的「諮詢自主」。

本研究也發現雖然子女和配偶都有可能參與老人的決定，如果是配偶參與決定，則傾向「授權自主」的模式；但如果是子女參與老人決策過程，則較可能是「諮詢自主」，通常子女會提供意見，最後仍是由老人做決定。在Cicirelli的分析中，老人願意授權家人做決定所立基的基礎是信任關係，相信被授權的對象會為其最佳利益做決定。在夫妻關係中婚姻的誓約正當化了彼此為對方做決定的行為。至於子女參與老人決策的情形，若老人認知功能未障礙，授權自主較為罕見，反而是諮詢自主的決策模式較為

普遍。這一方面反映了成年子女與老年父母間的親子關係不同於夫妻關係；另一方面在孝道的觀念下，當父母仍有能力做決定時，子女雖會影響父母，但還是儘可能尊重老人的最後決定權，以免傷害老人的自尊。

## 伍、結論與討論

### 一、結論

服務使用的文獻，通常假設使用者有自由的裁量權去做決定，故側重個人因素的探討。然隨著老人身心功能障礙情況的發生，其日常生活事務的決定，常有家人的參與。因此，家庭成員在老人服務使用的決定過程中所扮演的角色實有必要加以探討，特別是日間照護服務的使用，因該方案具備服務老人和支持家庭的雙重性質（註5），所以提供一個好的機會去探索服務使用的決定過程中老人及家庭成員涉入的情形。本研究以使用日間照護服務的十三名老人使用者及八名家屬為對象，經由深入訪談，試圖探索在服務使用的決定過程中，家庭成員的參與以及老人行使自主性的情形。

在老人使用日間照護服務的決定過程中，家庭成員之參與情形可歸納為下列四方面來說明：(1) 家人的暫代照顧需求而不是老人本身的需求，驅使老人去使用日間照護服務。(2) 家人因目睹老人在家無人照顧或在家無聊的情景，故比老人較先產生使用日間照護服務的需求感，而此需求的覺知會進一步創造老人的需求。(3) 服務訊息的提供者：許多家人比老人先知道日間照護服務的訊息，而將日間照護服務介紹給老人。(4) 家人的行為及態度會影響

老人服務的使用。家人可能藉著陪同老人參觀機構而強化老人的需求感，但家人對老人使用服務的態度或許也會減弱老人的需求感，若家人（特別是兒子）感受到老年父母的服務使用會招致「不孝」之指責，則會表示不贊成的態度，家人的不贊成可能就成為使用服務的障礙因素。另本研究也發現成年子女在參與老年父母服務使用之決策過程中，女兒和兒子的角色有所不同：女兒通常是服務訊息的告知者、機構參觀的陪同者，積極扮演老人需求感的創造者和增強者之角色；但兒子較可能反對或排斥老人去使用正式服務，此一發現顯示文化規範對兒子和女兒在照顧老年雙親的責任有不同的期待。

老人的需求、態度和信念如何影響著決定過程呢？就老人的需求方面來說，本研究發現老人可能因覺得在家無聊或想省去家人照顧的麻煩等需求而去使用日間照護服務。至於老人對日間照護服務之使用可能出現的心理障礙有：擔心被家人遺棄、不認老不覺得自己有被照顧的需要、覺得使用日間照護服務就是養老的開始等。換言之，如果老人將「服務使用」與「依賴」聯想在一起或老人認定使用服務是家人推諉照顧責任的一種安排，則會猶豫不決，家人可藉由提供更詳盡的服務訊息或藉由老人同輩親友的勸說等策略來協助老人做決定。

至於服務使用的最後決定是由誰做的？本研究發現決策的模式可歸納為三類：(1) 老人自己做決定：老人自己做決定的模式可再細分為兩種情形。第一種情形老人不僅是自己打聽老人日間照護服務的訊息，也自己做決定並執行決定而不理會家人的意見，即所謂「直接自主」的決策模式。另一種情形是子女提供老人訊息且陪同老人參觀機構，但仍是由老人做最後的決定，也就是

「諮詢自主」模式。(2) 老人做決定，但需獲得兒子的同意，較接近「聯合自主」的決策模式。(3) 老人順從家人所做的決策，似乎就是 Cicirelli 所謂的「授權自主」的模式，但缺少了老人授權的前提要件。另本研究也發現：老人在最後的決定中享有自主權的多寡與老人的身體健康情形和訊息資源的多寡呈正相關。此外，老人的配偶和子女都有可能參與最後決定，如果是配偶參與決定，通常呈現「授權自主」的模式；而如果是子女參與老人的決策過程，則較可能是「諮詢自主」，一般說來子女會提供意見，但最後仍是由老人做決定。

## 二、討論

對於服務使用的決定因素方面，本研究結果顯示：老人在服務使用的決定過程中有他人的參與，此一發現建議在討論影響老人服務使用的決定因素時，依循安德遜模式只側重在老人個人因素的探討是不完整的，應將老人重要他人（如配偶和成年子女）的需求、態度等因素納入考量，特別是他們對服務使用所賦予的主觀意義。其次，在分析老人服務使用的決定因素時，因老人服務方案日趨多元化，各項方案設計宗旨不同，其所針對的標的人口群（targeted population）也有異，故促使個人去使用服務的需求因素不應只侷限在疾病或身心功能障礙的程度，而應擴大範圍去涵括老人社會化、生活滿足及自我實現等其它方面的需求。再其次，本研究結果也證實在服務使用的決定過程中，有些老人或家庭成員抱持「老人使用正式服務是因家人棄養或子女不孝」的想法，此種想法可能會成為服務使用上的障礙。

此一心理障礙或多或少反映，社會對「正式照顧體系的協助



會造成家庭遺棄老人」之迷思。在現有文獻中有關老人的非正式和正式照顧體系之關係有三種理論模式：層級補償模式（hierarchical compensatory，或稱替代模式）、職務取向模式（task specific model，或稱分工模式）及補充模式（supplemental）。本研究的受訪老人多數是基於其自身的需求去使用服務，但也有些老人是基於家人白天就可暫免照顧或省去家人照顧之麻煩等原因而去使用服務，這意味著日間照顧服務方案只是暫時解除家屬的照顧責任——老人白天在日間照護中心由工作人員照顧，晚上及假日還是由家人照顧。由此可知，日間照顧服務並不能完全替代家人的協助，Cantor & Little (1985) 所提出的層級補償模式並未獲證實。然日間照護中心工作人員提供的協助項目和家人的照顧項目是不是如職務取向模式所假設的是全然分工，則有待其他研究的分析。

本研究也發現：當老人為了申請日間照護服務而與社會服務機構接觸時，家庭成員扮演了需求創造者和增強者、服務訊息的提供者及參觀機構的陪同者等角色，此一發現證實 Sussman 的主張，家庭除可直接提供照顧給老人外，亦會代表老人從事聯結正式組織的活動。在台灣，六十五歲以上的老人教育程度偏低，不識字的比例依民國七十九年人口普查報告高達 47.1%，然成年子女的教育程度普遍較老年父母親為高；加上子女與老人同住的比例有 64.3%，在服務訊息的可接近性及地理上鄰近性（proximity）的優勢下，成年子女扮演服務訊息告知者的角色更顯重要。

本研究發現，老人在服務使用的決定過程中有家庭成員的參與，由此可推論，對於那些失能、經濟資源或訊息資源缺乏的老人，在決定照顧的安排方式時，由他人代理決定想必是相當普遍的模式。然老人失能並不意味著老人就不能做決定，如果老人的

失能即導致其自主性的喪失，則是對老人尊嚴的剝奪。故實務工作者在與老人及其家庭一起安排照顧方式時，應儘量維持老人做決定時的自主權。

服務認知是老人使用正式服務的必要條件，但本研究顯示，台灣地區老人對於服務措施的認知偏低，故加強服務方案的宣傳是機構應努力的方向。因電視是老人較常接觸的大眾傳播媒介，也是老人獲得訊息的主要管道之一，故透過電視來實施老年教育方案或傳遞政府各項社會福利措施的訊息，不失為可採行的好方法。此外，本研究也發現：大多數老人之訊息來源是兒子、女兒、或孫子，因此提高家庭成員的服務認知應有助於老人的服務使用，故建議機構可對老人的家庭成員舉辦教育和訓練方案，不僅提供服務訊息，且應培養其協調機構以獲取所需服務的知能。

本研究也顯示老人在決定使用正式服務時，會擔心自己接受外來的協助就會被標籤為「依賴者」。加上台灣社會的老人福利向來都以孤苦無依的老人為對象，故接受政府的福利服務很可能被社會大眾認為是一種恥辱，也造成了烙印的效果，讓人裹足不敢前去申請或使用服務。因此，首先要改變民衆對於接受社會服務的態度，人民基於真正的需要而去使用福利服務是人民的權利之觀念應加強宣導。其次，日間照護方案的營運原則不應將使用者視為是依賴者，工作人員不僅應尊重老人的決定權，而且應儘量營造一個氣氛讓老人覺得自己是個有用的人。最後從老人擔心使用社會服務會造成家人棄養的心態來看，老人其實希望同時可獲得家庭和正式照顧體系的協助。由此觀之，支持家庭的各類社區式和居家式服務方案（如日間照護服務和居家服務等）應是未來加強辦理之服務項目。



### 三、研究限制及未來研究建議

本研究的目的係在凸顯家庭成員如何影響老人使用日間照護服務的決定，並探索老人行使自主性的情形，採用質性研究深入訪談法，得以用受訪老人的日常生活語言來深刻描述其經驗，雖具有一定的深度，然因只訪談了 13 位老人及八位家屬，研究結果無法概推至所有日間照護服務方案老人使用者之狀況。另與老人或家屬平均訪談的時間各為 70 分鐘或 90 分鐘，蒐集來的資料可能不夠詳盡豐富，此為本研究之限制。另本研究使用的資料係來自老人或家人的自我報導 (self-report)，而這報導是回溯的性質，所以老人或家人可能不復保存完整的記憶，特別是那些使用時間較長者，提供的訊息或許是選擇性的、片斷的，而致資料有偏誤。此外，本研究的焦點是老人服務使用決定過程中家庭成員所扮演的角色，並不是決定過程的階段發展，惟分析所蒐集來的資料後初步發現，服務使用的決定過程大致可分為：服務需求萌生、服務需求的增強和減弱、及做最後的決定等三個階段，如此的階段建構只是雛型，還需要更多的研究俾使服務使用流程的階段更為精細化。

本研究的對象是正在使用服務的老人及其家屬，在分析中已指陳出有些阻礙因素會消弱老人的需求感，因此可能產生以下的情形，有些老人雖萌生需求感，但未能克服障礙以致於不能實際上使用服務。為何障礙因素不能克服？又除了心理上的障礙因素外，是否有其他障礙因素？如可近性、可獲性等。換言之，有意願使用日間照護服務但未去使用的老人，其決定過程中老人行使自主性或家人參與的情形或許不同於本研究的發現，故值得未

來深入的研究。

本研究發現在服務使用的決定過程中也隱含著性別的議題，一者因家人覺知到的老人需求會隨著其性別不同而有異。此一發現建議：女性老人使用服務的決定過程可能有別於男性老人，也意味著老人在服務使用決定過程中允許他人參與的情形可能會因本身的性別而異。再者，本研究也發現家庭成員中女兒和兒子所扮演的角色略有不同，兒子對於父母使用正式服務較可能抱持不贊成的態度，但女兒卻是父母使用服務的促成者。上述發現凸顯日後從事類似研究時應將家庭成員更特定化，分別探究兒子照顧者、女兒照顧者、妻子照顧者和丈夫照顧者在老人決定服務使用過程中扮演的角色。

本研究在討論家庭成員的參與時，係以一位家屬為主（配偶或兒女），然在決策過程中，涉入的家庭成員可能有很多位，且家庭成員間的意見或許紛歧，故家庭成員間協商 (negotiate) 的過程有待未來進一步的探究。此外，本研究也指出需求覺知和服務認知的重要性及共存的現象，但若從服務流程的角度出發，兩者之間的先後關係則有待未來研究之釐清。

## 註 釋

- 註 1：13 所社會型日間托老中心服務對象有 1,097 名使用者；而六所醫療型日間照護中心的服務對象有 83 人，至於更詳盡的服務情形，請參閱呂寶靜 (1997b) 老人社區照顧--老人日間照護服務之現況與展望。邁向高齡社會的挑戰：1997 年亞太國際老人照護研討會論文集，頁 213-233。
- 註 2：在十三名的訪談老人中，台北市東區長春文康活動中心有二名老人，台北市立廣慈博愛院日間托老中心二名、台南市松柏老人育樂中心日照室三名、省立屏東仁愛之家托老中心一名、以及省立豐原醫院日照室五名。
- 註 3：十三位老人經徵詢後，有九位老人同意研究者去訪問其家屬；但有四位老人不同意，其陳述的理由是因家人很忙不克接受訪問。研究者無法評斷老人不同意的真正原因，但表示同意的老人，有可能是家屬平日就較關心老人或對日間照護服務機構的要求規定較能配合。因此，家屬的看法或許偏向較正面。而九位家屬經電話聯繫後，有一位兒子因每日工作時間很長，故拒絕接受訪談。
- 註 4：在訪談中，老人並未詳盡說明兒子為何不放心，但在訪談家屬時，受訪的兒子則表示對於老人想去養老院的想法，當初不能接受。「當初就是我姊姊先帶我爸爸過去那邊看，看完回來以後，他說他要去養老院，我說：『不要』，我說：『你為什麼要去那邊？你又不是沒有兒子，沒有媳婦，為什麼要去那邊？』他後來才跟我講說，他說：『不是，那個是托老的，白天的。』他才跟我講這個情形，然後我才跟我弟弟兩個人再過去那邊了解，我個人的看法是這對他會有幫助，所以我們才討論說讓他去那邊。」
- 註 5：老人日間照護方案之初創目的有下列兩項：(1) 提供老人有意義的活動；(2) 提供衰弱老人的家人暫代照顧服務而使其獲得喘息的機會 (Hooyman, 1986)。而呂寶靜 (1997a) 對台灣地區日間照護服務方案功能之研究結果也顯示：不論老人使用者或其家屬均認為日間照護服務確可減低照顧者的責任，提供照顧者喘息的機會；而且使用日間照護服務可增進老人的社會化、恢復或維持身體功能能力、驅除感傷而保持較好的過日子的心情、以及增加精神上的滿足感等。

## 參考文獻

- 內政部統計處 (1997) 中華民國八十五年老人狀況調查報告。台北：內政部統計處。
- 呂寶靜 (1997a) 台灣地區老人日間照護方案功能之初探：從老人使用者及其家屬的觀點出發。政大社會學報，27, 89-120。
- 呂寶靜 (1997b) 老人社區照顧--老人日間照護服務之現況與展望。邁向高齡社會的挑戰：1997年亞太國際老人照護研討會論文集，213-233。
- 呂寶靜 (1999) 家庭成員在正式社會服務體系角色之初探：從個案管理的觀點分析老人成年子女的角色。國家科學委員會研彙刊：人文及社會科學，9 (2)，(出版中)。
- 林惠生等 (1996) 台灣地區高齡人口對福利服務的認知與利用。人口老化與老年照護研討會，台北：中國人口學會。
- 吳芝儀、李奉儒 (1995) 質的評鑑與研究。台北：桂冠。(Michael Quinn Patton 著)
- 邱清榮 (1997) 我國老年婦女自主性之初探--以台北市居住在社區中的老年婦女為例。國立政治大學研究所碩士論文。
- 施教裕 (1994) 老人福利服務使用之相關因素的探討。社會工作學刊，3, 61-92。
- 張淑英 (1992) 臺北地區老年中風患者使用長期安養方式影響因素之研究。社區發展季刊，60, 103-110。
- 蔡秀美 (1993) 老年人健康狀況與醫療照護利用之分析。見王國羽 (編) 社會安全問題之探討論文集 (頁 215-242)。嘉義：中華民國社會福利學會。
- Andersen, R., & Newman, J. F. (1973) Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51: 95-124.
- Bass, M. D., Looman, J. W., & Ehrlich, P. (1992) Prediction the volume of health and social services: Integrating cognitive impairment into the modified Andersen framework. *The Gerontologist*, 32(1): 21-42.
- Bass, D. M., & Noelker, L. S. (1987) The influence of family caregiver on elder's use of in-home service: An expanded conceptual framework. *Jour-*

- nal of Health and Social Behavior*, 28(6): 184-196.
- Calysn, R. J., & Roades, L. A. (1993) Predicting perceived service need, service awareness, and service utilization. *Journal of Gerontological Social Work*, 21(1/2): 59-76.
- Cantor, M., & Little, V. (1985) Aging and social care. In: R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and social sciences* (2nd ed., pp.745-781). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Cicarelli, G. V. (1992) *Family caregiving-autonomous and paternalistic decision making*. Newbury Park: Sage.
- Collopy, B. J. (1988) Autonomy in long term care: Some crucial distinction. *The Gerontologist*, 8: 10-17.
- Gates, L. B. (1980) *Social program administration: The implementation of social policy*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Horowitz, A. et al. (1991) A conceptual and empirical exploration of personal autonomy issue within family caregiving relationship. *The Gerontologist*, 31(1): 23-31.
- Kaufman, S. R. (1994) In-depth interview. In: J.F. Gubrium & A. Sankar (Eds.) *Qualitative method in aging research* (pp. 123-136). Sage.
- Kosloski, K., & Montgomery, R. J. V. (1993) Perceptions of respite services as predictors of utilization. *Research on Aging*, 15(4): 399-413.
- Krout, J. A. (1984) Utilization of services by the elderly. *Social Service Review*, 58: 281-290.
- Logan, J. R., & Spitze, G. (1994) Informal support and the use of formal services by older Americans. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49(1): S25-S34.
- McFall, S., & Miller, B. (1992) Caregiver burden and nursing home admission of frail elderly persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 47: S73-S79.
- Miller, B., & McFall, S. (1991) The effect of caregiver's burden on change in frail persons' use of formal he pers. *Journal of Health and Social Behavior*, 32: 165-179.
- O'Conner, D. L. (1995) Supporting spousal caregivers: exploring the mean-

- ing of service use. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, May: 296-305.
- Penning, M. J. (1995) Cognitive impairment and the utilization of home health service. *Journal of Aging and Health*, 7(2): 233-253.
- Pratti, C. C., Jones, L. L., Walker, A. J., & Shin, H. Y. (1989) Autonomy and decision making between single older women and their caregiving daughters. *The Gerontologist*, 29(6): 792-797.
- Sanker, A. & Gubrium, F. J. (1994) Introduction. In: J. F. Gubrium & A. Sanker (Eds.), *Qualitative methods in aging research* pp. vii-xvii. Sage.
- Seltzer, M. M., Ivry, J., & Litchfield, L. C. (1987) Family members as case managers: Partnership between the formal and informal support networks. *The Gerontologist*, 27, 722-728.
- Sussman, M.B. (1985) The family life of older people. In: R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (2<sup>nd</sup> ed., pp.415-449). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Townsend, A. L., & Poulshock, S. W. (1986) Intergenerational perspectives on impaired elders' support networks. *Journal of Gerontology*, 41:101-109.
- Wolinsky, F. D. (1994) Health service utilization among older adults: conceptual, measurement, and modeling issues in secondary analysis. *The Gerontologist*, 34(4): 470-475.
- Wu, S. C. et al. (1994) Utilizaion of health services among the elderly in Taiwan. *中華公共衛生雜誌*, 13(2): 168-181。
- Wu, S. C., Li, C. Y. & Chang, A. L. (1997) The influence of intergenerational Exchange on nursing home admission in Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12: 163-174.
- Yeatts, D. E., Crow, T., & Folts, E. (1992) Service use among low-income minority elderly: strategies for overcoming barriers. *The Gerontologist*, 32: 24-32.
- Zarit, S. H. et al. (1986) Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal Study. *The Gerontologist*, 26: 260-266.



## The Decision-Making Process of Day Care Service Utilization by Older People: Whose Needs? Whose Decision?

Pau-Ching Lu\*

### Abstract

The purpose of this paper is to examine the decision-making process of day care service utilization by older people. The focus is to explore the role that family members play in the decision-making process, and to examine the autonomy that older people have in decision-making. The in-depth interview technique was used to collect data.

The conclusions can be drawn from the findings. First of all, family members act as information source for older people. In addition, they not only perceived the needs of older people, but also created the sense of needs felt by older people. In some cases, the respite care needs felt by family members drove older people to use service. Secondly, family members may encourage older people to use service by accompanying them to visit day care centers. Furthermore, family members' attitude towards service utilization and the meaning of services use perceived by older people may become the barriers to service use. Thirdly, the finding shows that some older people had "direct autonomy" in decision-making, while others complied with family members' decisions. Finally, practice implications and future research directions are discussed.

Key words: Service Utilization, the Relationship between Informal Care and Formal Care for Older People, Day Care Services, Autonomous Decision-Making by Older People

\* Department of Sociology, National Chengchi University