

112年度創新研究計畫 農村綠色照顧綠療育課程評估、 實證成效與策略規劃 —從在地老化到活躍老化之實踐 期末報告書

農村綠照顧



農業部農村發展及水土保持署 編印

中華民國112年11月

**農村綠色照顧綠療育課程評估、實證成效與
策略規劃—從在地老化到活躍老化之實踐**
**Effectiveness evaluation, curriculum
evaluation and strategy planning of rural
green therapy: a practice from ageing in
place to active aging**
(期末報告)

執行單位：高雄醫學大學高齡長照護碩士學位學程

執行期間：112年02月08日至112年12月31日

計畫主持人：姚卿騰 主任

高雄醫學大學高齡長照護碩士學位學程

共同主持人：梁鎧麟 助理教授

國立暨南國際大學原住民文化產業與社會工作學
士學位學程

計畫業界顧問：陳孝慈 經理

禾樸文旅有限公司；台灣農村發展規劃學會

行政院農業委員會水土保持局 編印

中華民國 112 年 11 月

(本報告書內容及建議純屬執行單位意見，僅供本局施政參考)

農村綠色照顧綠療育課程評估、實證成效與策略規劃

—從在地老化到活躍老化之實踐

摘要

民國 108 年鑑於農村人力結構老化持續嚴重，農委會開始推動綠色照顧，次年水保局接軌行政院長期照顧 2.0 政策，推動農村社區發展具有地方特色的綠色照顧，達到在地老化目標。據此，水保局研擬農村綠色照顧四大面向：綠場域、綠飲食、綠療育及綠陪伴，推動農村各項照顧工作。鑒於過去尚未對綠療育推動進行深入實證評估，因此本研究以綠療育為面向探究活動規劃內容與驗證成效，提出以實證為基礎的綠療育可行發展模組與策略規劃，最終實踐農村高齡者活躍老化之目標。本計劃透過綠療育課程需求調查、產官學對綠療育前瞻思維訪談、成功案例訪談、成果效益比較評估資料收集，研究結果統整歸納出農村綠療育課程推動與促進長輩身心活躍老化之實證效益，包含參與長輩個人身心健康現況、綠療育課程對於長輩身心活化之實證，以及農村綠療育需求評估及未來策略規劃之探討。最後，根據研究結果與活躍老化目標定義，進一步提出相關執行內容，並以社區方案規劃與成效評估系統分析資料與成果，回應農村社區綠色照顧綠療育評估成果，提供未來政策參考。

關鍵詞：綠色照顧、綠療育、實證成效、在地老化、活躍老化

Effectiveness evaluation, curriculum evaluation and strategy planning of rural green therapy: a practice from ageing in place to active aging

Abstract

In view of the aging of the rural structure in Taiwan, the Council of Agriculture began to promote green care in 2019. In 2022, the Bureau of Water and Soil Conservation to follow the Executive Yuan's long-term care 2.0 policy, promote the development of green care with local characteristics in rural communities in order to achieve the goal of local aging. Based on this, the Water Conservation Bureau has developed four aspects of green care in rural areas: green field, green diet, green therapy and green care, and actively promotes various care work in rural areas. In view of the fact that there has not been an in-depth empirical evaluation of the promotion of green therapy in the past, this plan focuses on green therapy to explore the planning content and verification results of activities, and proposes a feasible development model and strategic plan for green therapy based on evidence, and finally implements the rural elderly. The goal of active aging is to conduct surveys on the needs of green therapy courses in rural areas, conduct forward-thinking interviews with industry, government and academia on green therapy, success case interviews, and compare and evaluate implementation results. The research results have summarized the empirical benefits of promoting and promoting the physical and mental activity and aging of elderly people through rural green therapy courses, including the current physical and

mental health status of individuals participating in elderly people, the empirical effects of green therapy courses on their physical and mental activation, and the evaluation of rural green therapy needs and exploration of future strategic planning. Finally, based on the research results and the definition of active aging targets, relevant implementation content is further proposed, and data and results are analyzed using the community program planning and effectiveness evaluation system to respond to the evaluation results of green care and treatment in rural communities, providing future policy references.

Keywords: green care, green therapy, effectiveness evaluation, aging in place, active aging

目次

摘要.....	I
Abstract.....	II
目次.....	IV
表次.....	VI
圖次.....	VII
第一章 緒論	1-1
第一節 研究背景.....	1-1
第二節 研究目的.....	1-4
第三節 文獻探討.....	1-6
第二章 工作執行方法與步驟.....	2-1
第一節 理論架構.....	2-1
第二節 工作執行方法.....	2-3
第三節 工作執行步驟.....	2-12
第三章 工作進度與交付項目	3-1
第一節 計畫甘特圖.....	3-1
第二節 計畫交付項目	3-3
第四章 研究結果.....	4-1
第一節 綠療育課程需求調查	4-1
第二節 產官學對綠療育政策前瞻思維分析	4-13
第三節 成功案例訪談分析	4-65
第四節 參與綠療育高齡者實證成效分析.....	4-89
第五章 結論及建議.....	5-1
第一節 結論	5-1
第二節 建議	5-4

參考文獻.....	參-1
附錄.....	附錄-1
附錄一、期中報告審查暨回覆辦理情形.....	附錄-1
附錄二、社區訪談紀錄照片.....	附錄-6
附錄三、調查問卷.....	附錄-12
附錄四、訪談大綱.....	附錄-18

表次

表 2-1	前瞻思維訪談之專家	2-7
表 2-2	綠色照顧參與社區訪談名單	2-10
表 3-1	計畫甘特圖	3-1
表 4-1	綠色照顧綠療育課程調查分析	4-4
表 4-2	綠色照顧綠療育課程主題分析表	4-12
表 4-3	綠療育政策前瞻訪談之專家經驗與背景	4-13
表 4-4	產業與學界對於綠療育推動看法相關概念分析	4-43
表 4-5	官方對於綠療育推動看法相關概念分析	4-63
表 4-6	成功案例訪談之專家經驗與背景	4-65
表 4-7	成功案例訪談資料相關概念分析	4-86
表 4-8	實驗組與對照組之人口學特性比較(N=91).....	4-92
表 4-9	實驗組與對照組之認知功能及憂鬱情緒於前測 之比較(N=91).....	4-94
表 4-10	實驗組在認知功能、憂鬱情緒之前和後測差異 分析(N=46).....	4-95
表 4-11	控制組在認知功能、憂鬱情緒之前和後測差異 分析(N=45).....	4-96
表 4-12	實驗組和對照組在認知功能與憂鬱情緒前後測 差距之組間差異(N=91)	4-97
表 4-13	訪談對象一覽表	4-99
表 4-14	資料編碼格式	4-100
表 4-15	高齡者參與綠療育課程感受與效益相關概念分 析	4-109

圖次

圖 1-1 綠色照顧與傳統健康照顧	1-9
圖 1-2 綠色照顧的多樣性.....	1-9
圖 2-1 綠療育需求調查研究架構	2-4
圖 2-2 研究流程	2-14

第一章 緒論

第一節 研究背景

因著平均壽命延長、高齡人口比例越來越多，高齡照顧的議題越趨重要。2020 年臺灣人的平均壽命為 81.3 歲、男女性平均壽命分別為 78.11 歲與 84.75 歲，創歷史新高(內政部，2021)。進一步分析臺灣各縣市的老化指數，2020 年底臺灣老化指數低於 100 的縣市僅有新竹市(77.41)、新竹縣(80.43)、桃園市(88.03)及臺中市(97.42)，其餘縣市皆超過 100，其中更以嘉義縣(226.15)、南投縣(174.78)與屏東縣(173.76)位居前三。由上述數據可以發現，農業縣市的高齡趨勢更為顯著。為因應鄉村的人口老化，1996 年第四次全國農業會議與 2018 年第六次全國農業會議都提出高齡照顧的相關建議，分別為：建立「自助、互助、他助與助人」的高齡組織，以及發展「綠色照顧」以對接長照政策(第六次全國農業會議，2018)。行政院農業委員會於 2021 年推動之「新農業創新推動方案 2.0」也將「綠色照顧」作為鄉村高齡照顧的重點政策與執行策略，以期增進農民的福利。

綠色照顧(Green Care)的概念源於歐美，是以自然與綠色環境為基礎，針對不同的對象提供照顧服務(Hine et al., 2008；Sempik et al., 2010)。農委會將此概念應用於鄉村，藉由鄉村的自然環境與農業多功能的特性，發展以鄉村高齡者為對象之在地老化策略(行政院農業委員會，2020a；行政院農業委員會，2020b)。

臺灣鄉村地區面臨青壯人口外移，在現實生活中，年輕的一代為了學業與事業而往城市發展，駐留在鄉下的人大都是非老即幼，而這也是鄉村或偏遠地區人口數逐漸衰減的主要原因，導致人口老化問題

尤較都市嚴重，根據葉高華(2012)研究顯示，臺灣都會地區由於年輕一代人口的移入，人口老化速度較鄉村緩慢，以 2000 年為例，臺北、臺中、臺南、高雄等都會區外圍的 65 歲以上人口未達 7%，然而苗栗、嘉南、花東地區卻已達 14%，部分鄉鎮更達 20%，到了 2021 年底，研究者根據縣市重要統計指標查詢系統查詢彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣四個傳統農業縣份 65 歲以上人口比例分別為 17.40%、19.45、19.70、21.10，四個縣市老年人口比率皆高於全國 16.85%，這項數據僅依戶籍人口的統計結果，若以實際居住者論，鄉村地區的高齡人口比例還要更高。亦即臺灣目前的總體人口雖只達高齡化社會邁入高齡社會的標準，但部分鄉村鄉鎮卻早已是超高齡地區，除了降低人口結構轉型對社會的負面衝擊，減緩人口老化速度之消極式作為外，更積極提供高齡者更為完善之照顧服務，以協助其適應老化的過程並安享晚年，因此，實屬國家面對人口老化問題中的重要課題。

農村地區高齡化問題更加嚴重。早期有鑑於農村人口外移以及資源有限，農委會於民國 99 年開始推動農村再生，營造農村新風貌，建設富麗農漁村，促進農村永續發展及活化再生，打造「活力、健康、幸福」的希望農村。農村再生計畫主要以社區居民為主，透過由下而上的共同參與，透過培根課程培養社區自主能力，研擬農村再生計畫。近年因應農村人口高齡化議題，農委會為了因應農村人口快速老化的現象，於 2021 年開始，推出綠色照顧計畫，希望透過在農村地區推動綠色照顧計畫的政策，來協助解決農村地區的長者照顧、供參與關懷等相關議題。綠色照顧計畫共可分為四大主軸，分別為綠療育、綠陪伴、綠飲食、綠場域等四服務項目，並以農村社區為主，由社區、民間單位來提案，提供農村地區長輩相關服務。前述所提供的

服務，分述如下：

一、綠療育：

利用農業及農漁村在地自然元素與地方特色，融合高齡者健康促進，以農業療育理念為基礎，藉由園藝療育活動操作、種植植栽、手作體驗、簡易加工等課程設計，與農村文化技藝、在地飲食烹飪、農村傳統樂曲、民俗文化、健康運動、休閒體驗等活動規劃，達到高齡者健康促進的目標。

二、綠陪伴：

就計畫範圍內高齡者進行關懷陪伴服務，透過交流、電訪或到宅關懷，以滿足高齡者精神陪伴的基本需求，提升高齡者人際關係及自然生產環境體驗與互動；依農村社區需求，並得規劃編列人員協助辦理農村社區綠色照顧庶務與陪伴。

三、綠飲食：

為推動國產農產品地產地消費，並融入食農教育，推廣在地家鄉料理或食譜，透過飲食設計推出符合高齡者牙口健康及營養所需之菜單，且結合農作栽種，秉持從土地到餐桌的食安理念，進行共食服務照顧社區高齡者，以落實實質推廣與服務。

四、綠場域：

運用農村社區空間，進行農村社區綠場域營造，優化高齡者從事生產、生活、生態、文化、餐食及學習交流等公共環境場域，透過友善高齡者之場域設計，打造有益健康的綠色場域。另得於計畫內提出需政府部門協助辦理綠色照顧社區之相關建設、環境改善或需其他相關部會挹注之資源。

第二節 研究目的

基於過去農村綠色照顧之實務執行經驗，深刻感受到農村社區執行綠色照顧綠療育多倚賴計畫團隊之輔導與相關案例仿效，來有效率地達成既定目標。但若深入探究，在綠療育活動規畫操作上較無針對個別農村社區特性進行盤點，同時在如何透過療癒活動設計符合農村高齡者療癒健康，促進高齡者身心健康效益較為缺乏學術理論及研究實證的支持，無法科學性及系統性地彙整，對於綠色照顧綠療育政策的實證推廣有所侷限；而且個別農村經驗是否能應用至其他農村社區，亦即成功經驗或策略規劃效度之外推性，尚待實證釐清。

本研究計畫以水保局提出之綠色照顧綠療育為指引，同時融合過去承接委辦水保局相關計畫之經驗，進一步藉由更深化而系統性研究，瞭解綠育活動規劃內容與驗證成效，提出以實證為基礎的綠療育可行發展模組與策略規劃，最終實踐農村高齡者活躍老化之目標。

本計畫擬透過在地老化、活躍老化、高齡教育等老年學理論證據為基礎，使用科學性研究方法，藉由運用多元資料與方法檢核，針對綠色照顧綠療育活動設計規劃者、實施者、使用者進行調查與訪談，從不同面向瞭解綠療育之個體需求、實施經驗的整體情境，提升研究計畫之信度與效度，據此研擬適用於不同類型農村社區之綠療育執行策略。綜合上述，本計畫目標主要有三：

一、確認社區綠色照顧綠療育工作要項

政府開辦綠色照顧計畫，透過開設課程、共餐服務、照顧老農生活，輔導農漁會成立示範站，導入青壯年人力補助社區發展協會，共同加入農村社區綠色照顧工作，希望可以結合農、漁會綠色照顧站，形成服務網絡。本計劃針對農村再生社區，針對高齡者進行綠色

照顧綠療育課程設計名單、內容、講師資源等面向的盤點，了解農村社區目前推動綠療育的現況、需求與面臨的困難；並進一步透過與產、官、學界專家學者進行訪談，確定社區綠色照顧綠療育面向之工作要項；並以前瞻思維探討社區進一步規劃綠療育課程之可行與發展主軸，以促進農村高齡者透過具身心活化效益之綠療育課程推動，達成農村高齡者在地老化與活躍老化的機構與目標。

二、實證綠色照顧綠療育實施效益

在農村地區，除了綠色照顧計畫的推動外，在既有社福政策底下，已有針對高齡人口所推動社區照顧關懷據點、巷弄長照站、樂齡學習中心等計畫，而前述相關計畫皆有提供社區長輩相關課程內容，希望藉由社區課程的辦理過程中，能夠延緩及預防社區長輩的失能狀況，而綠色照顧計畫是農委會針對農村地區，運用農村在地特色與資源，投入的高齡照顧政策計畫，其中綠療育的服務項目中，主要是針對申請綠色照顧計畫之社區，進行相關課程補助，協助社區辦理各項結合農村特色之課程，目的也在於提供社區長輩更多元的學習課程，以預防及延緩其失能老化的現象。

針對綠色照顧計畫中的綠療育課程部分，進行相關課程成效評估的研究。因此，本研究主要是希望針對社區推動綠療育課程部分，進行課程成效的實證分析，以了解綠色照顧計畫推動下，相關課程成效之狀況。

綠療育課程目前包含照顧性農耕、園藝治療、運動訓練、動物輔助治療、生態治療、藝術活動、認知刺激等輔助性療法，以及由各農村社區所發展出來的各式活動，上述活動內容乃由數種活動混和而成，可視為一種體智能混和活動，目標是希冀達成農村高齡者身心活

化的效益，進而達成農村高齡者活躍老化的目標，由於計畫推動至今相關實證實施效益之研究仍缺乏，有待研究佐證，對於綠療育活動在農村高齡者認知功能促進、正向情緒等面向的健康促進成效，是否是否有交互作用(interaction)或相乘作用(synergism)效果或其他效果?此一研究是值得驗證的。同時瞭解實施綠療育作法與實施效益，並藉此確認農村再生體系推動綠療育之特色。

三、提出農村綠療育執行方向與策略

綠療育乃利用農業及農漁村在地自然元素與地方特色，融合高齡者健康促進，以農業療育活動理念為基礎，達到高齡者健康促進的目標。本計畫將透過系統性的盤點及現有政策評估，歸納現行農村社區可成功實施綠療育計畫的要點，並透過科學分析方法，建立可順利進行模式外，推廣至一般農村社區的綠色照顧模式，期望供未來綠色照顧相關政策及規劃作為參考。

第三節 文獻探討

一、綠色照顧的源起

綠色照顧此概念源自於歐洲，其歷史可以追溯到 13 世紀比利時的蓋爾(Geel)。當地居民使用本身的農村生活與工作型態照顧和服務精神個案，此為最初的綠色照顧(Sempik et al., 2010)。爾後，使用自然元素以達健康促進與治療目的的作法在醫學相關領域時常被使用，如：18、19 世紀歐洲大陸盛行的肺結核時以陽光與新鮮空氣作為治療元素(Bird, 2007)。1940 年代二戰期間，Dr. Karl Königck 創立了第一個以農村為背景，且以兒童為對象的治療型社區「Camphill

House」，旨在幫助弱智兒童的教育與治療(Association of Camphill Communities in Great Britain, 2021)。Ulrich(1984)研究發現病患在手術休養的過程中，若能看見窗外的自然景色，則比起只能看著室內牆壁休養的人有更良好的康復效果。

綠色照顧緣起於醫療的背景與需要，Sempik et al.(2010)認為現行之綠色照顧則延伸出了更多元的做法，且在對象上從精神病患、身心障礙或病人等對象擴張到不同弱勢群體中。

二、綠色照顧的定義與意涵

「綠色照顧」顧名思義為一種結合「自然元素」與「傳統照顧系統」的照顧方式，如下圖 1-1(Haubenhofer et al., 2010)。英國艾塞克斯大學(University of Essex Colchester Campus)於 2008 年出版由 Hine、Peacock 和 Pretty 主編之國家照顧農業倡議報告書《英國的照顧農業：實證研究與未來可能(Care farming in the UK : Evidence and Opportunities)》，將歐洲各國使用自然環境作為照顧媒介的介入方式與療法統整在綠色照顧此概念之下，包含：社會和治療園藝(social and therapeutic horticulture)、動物輔助治療(animal assisted therapy)、聲療(onootherapy)、生態療法(ecotherapy)、綠色運動(green exercise activities as a treatment)、照顧農場(care farming)等其他照顧與治療方式。

歐洲科技研究合作委員會(Committee on European Cooperation in the Field of Scientific and Technical Research，以下簡稱 COST)聯合了 35 國的研究團隊進行 886 號計畫「農業中的綠色照顧(Green Care in Agriculture)」，並於 2010 年由 Sempik、Hine 和 Wilcox 主編出版《綠色照顧：基本的概念(Green Care : A Conceptual Framework)》一書。其中延續 Hine et al.(2008)提出的綠色照顧概念，羅列出幾項常見的介

入與治療方式(圖 1-2)。另外，Sempik et al.(2010)

也提出 COST 研究團隊對綠色照顧所秉持的基本理念與立場。整體來說，綠色照顧必須有「自然元素」，並且能融入在各層次的介入或治療計劃中，符合不同對象的需要，而參與者則藉由與自然的接觸與互動來增進身心靈的健康。

關於綠色照顧的定義，綜整幾位專家學者的想法，主要說明了綠色照顧擁有的多元介入形式與預期效益。關於介入形式，綠色照顧與其他照顧或治療行為最明確的區別即為「綠色元素」(Sempik, 2008)。以綠色元素為基礎，針對不同對象發展合適的照顧方式，如：照顧農場、動物輔助治療、治療性園藝、生態療法等(Sempik et al., 2010；Haubenhofner et al., 2010；Hine et al., 2008)；關於綠色照顧的效益，可以從「層次」與「面向」兩個角度討論。Sempik et al.(2010)認為綠色照顧包含自助到治療的不同層次，而 Haubenhofner et al.(2010)

則將綠色照顧的效益由淺至深分成維持健康、促進健康和提供健康三個層次。綜合兩者可知，綠色照顧可以對不同健康程度需要者提供相應服務；另外，Hine et al.(2008)認為綠色照顧有健康、社會與教育三個面向的效益、Sempik(2008)則著重提及心理健康的幸福感受益，Haubenhofner et al.(2010)除了健康促進外也提及社交重建的效果。雖然上述專家學者們有不同的側重，但統整起來綠色照顧能達到生理健康、心理健康、社會與教育等目的與效益。

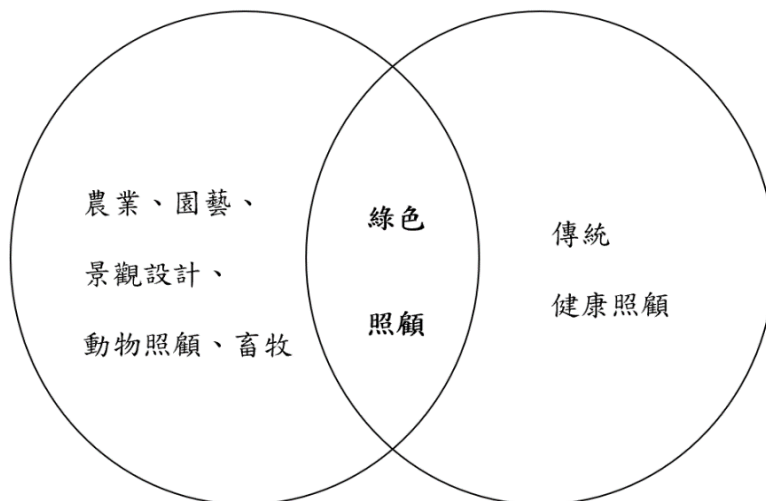


圖 1-1 綠色照顧與傳統健康照顧

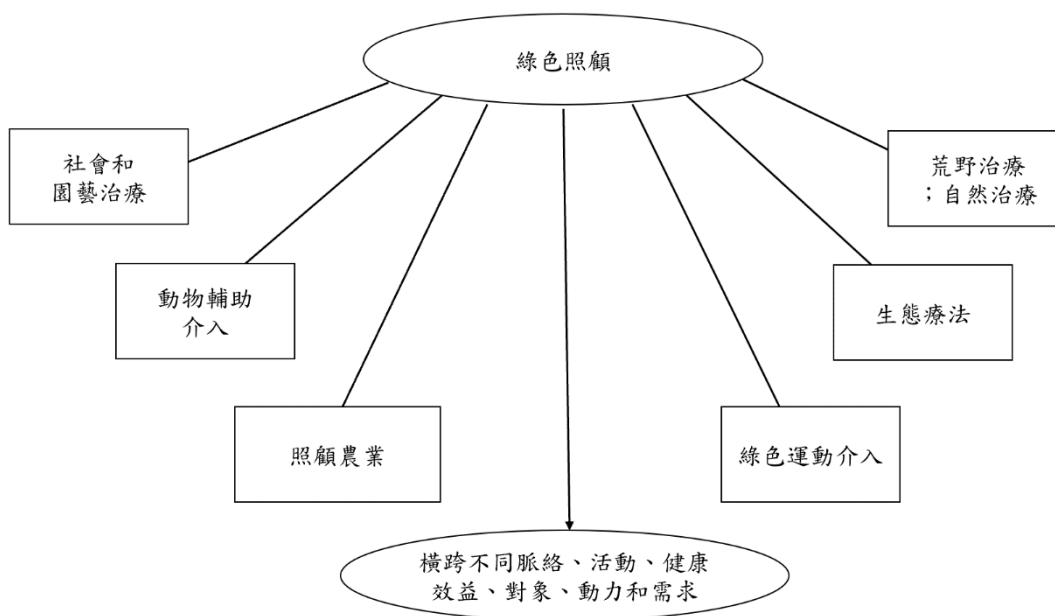


圖 1-2 綠色照顧的多樣性

三、活躍老化意義與理論基礎探討

面對老化社會的到來，引起各國對於老人政策的關切及重視，「健康老化」在不同年代訴求口號亦不相同，美國在 1960 年代提出「成功老化(successful aging)」的觀念，在 1980 年代提出「生產老化(productive aging)」，1990 年代，在歐洲形成生活化的觀念，即「活

躍老化(active ageing)」，則較具有開創性(陳慶餘，2010)。不論是健康老化、成功老化、生產老化、活躍老化名稱雖不同所要表達之意義即正向老化的概念。

世界衛生組織於 1995 年推動「老化與健康」(Aging and Health, AHE)全面性計畫，取代早期只著重健康面向的「老人保健計畫」(Health of the elderly)。1999 年則強調從整個生命週期的發展來思考老人的健康照護，重視健康促進，尤其是活躍老化(active aging)的觀念。強調在生命週期每個階段，讓生理、社會和心靈安適有最佳的機會發展，進而延長壽命。並且確保每個人年老時，都能活躍的參與社會各種事務並且活得很健康(Rowe & Kahn, 1998)。2002 年 WHO 提出完整的活躍老化政策，強調讓老人維持獨立與自主是最重要的目標。為了達到個目標，政策的作為必須包括健康、社會參與和社會安全三個面向，並且強調跨部會與跨領域之專業人員的共同合作。WHO 將「活躍老化(active ageing)」定義為「維護老年人最佳健康狀況及安全，來增進老年人社會參與以提昇生活品質」；其他國家也陸續關心此主題，例如經濟合作與發展組織(OECD)定義「活躍老化」為「隨年長創造有愈多的能量，領導社會和經濟創造生活的產出」；歐盟(EU)將之定義為「符合老化社會的策略，應儘可能達到美好老化」(陳慶餘，2010)。

活躍老化的觀點常被指出是延續自早期的活動理論(Walker, 2002； Bowling, 2008)，不過若是細究其中的主要內涵，除了活動理論之外，年齡整合與生命歷程觀點之相關主張亦是重要的核心理念。

活動理論(activity theory)之產生緣自對於撤退理論的辯駁。撤退理論認為，老化無可避免會降低老人與他人的互動，以及老人與所屬

社會系統的相互脫離或撤退，此種撤退過程可以發自老人本身，或是由他人開始進行。退休、喪親或喪偶、子女遠離是屬於外部環境對老人的撤退，一旦撤退開始，老人便難以再形成新的聯繫，隨著撤退過程結束，原有人們與社會間所維持的均衡狀態，將被新的均衡狀態所取代，此過程為老人所接受、期待，發自內心自然而然地形成，其中沒有帶有任何的強迫，最終並占有老人全部的自我，老人也會逐漸減少對他人與外在環境的情感投入及互動(Cumming, 2008)。

活動理論則持著跟撤退理論相對的觀點，指出晚年生活的滿意程度來自個人積極地維持人際關係，並且持續地投入有意義的事務。支持此理論的學者認為，除了因身體與健康所帶來無可避免的改變之外，老人的心理面與社會面需求跟中年時期並無不同，若老人從社會中撤退，將導致其社會互動減少，違背老人本身的期待與意願，因此老人應該積極地保持活躍，避免與社會脫節，盡可能地維持中年時期的活動，即使被迫從許多面向撤退，也要找出替代選擇，例如，尋找其他工作或興趣以銜接退休生活，建立個人人際網絡以降低親人或朋友過世所產生的衝擊(Achenbaum, 2009)。

四、身體活動訓練對高齡者認知功能強化之成效探討

多項研究證實身體活動可改善腦部的血液循環提供神經足夠之養分需求，增進大腦神經生長營養物質的合成，促進大腦功能的重要生理機轉之一，腦源性神經營養因子(brain-derived neurotrophic factor)是維持腦神經功能的重要媒介，為大腦從事記憶及學習時的重要的營養物質的來源，根據動物實驗顯示運動訓練能刺激大腦的海馬迴，促進腦神經組織生長並能增加成纖維細胞生長因子(fibroblast growth factor)含量，增加腦源性神經營養因子的釋出量，其空間記憶學習能

力及記憶力也提升(朱秀育, 2013; 石恆星、洪聰敏, 2006)。近年來多數研究證實中強度有氧運動訓練能增加與認知功能相關的大腦皮質與海馬迴體積, 海馬迴神經細胞的增生, 體積愈大愈能提升記憶能力及學習能力, 改善認知功能 (吳韻茹, 2018; 朱秀育, 2013; Kobe et al., 2016; Silva, Gregory, Gill, & Petrella, 2016), 透過參加身體活動及運動可減少認知功能退化、認知受損、負面的身體及心理功能的影響 (Anderson, Seib, & Rasmussen, 2014; Bherer, Erickson & Liu-Ambrose, 2013; Gates, Singh, Sachdev, & Valenzuela, 2013)。

身體活動可以直接改善認知功能也可以間接降低疾病風險如糖尿病與憂鬱情緒等中介因素進而改善認知功能(陳俐蓉、古博文、林志遠, 2015)。體能活動可以增進體適能並增加胰島素感受度與葡萄糖利用率以促進大腦的代謝, 並降低澱粉樣蛋白前驅蛋白的分解, 減少大腦皮質的類澱粉斑塊的沉積(Adlard et al., 2005; Nichol et al., 2008), 改變大腦免疫反應, 減少發炎因子, 因而改善認知功能障礙。規律運動能改善工作記憶的表現(曾婉玲, 2018)。檢閱截至目前長者運動類型對認知的成效發現: (1)技巧性運動介入可改善頂葉的皮質, 能間接改善長者的認知功能, 尤其處理認知任務時能夠減少反應時間、提升執行能力; (2)阻力訓練運動介入可增加 IGF-1 等神經傳遞物質減緩認知能力的退化; (3)有氧運動能促使大腦皮質區體積顯著增加, 刺激腦源性神經營養因子分泌並幫助增加類胰島素生長因子, 提升記憶能力及學習能力, 改善認知功能(王駿濠、蔡佳良, 2011, 江宗彥, 2014; 曾婉玲, 2018; 陳妍慧、詹美玲、方進隆, 2014)。

進一步探討運動介入對高齡者功能性體適能與認知功能影響的相關研究, Silva(2016)等人針對 127 位輕度認知障礙長者介入每週 3

次、每次 60 分鐘，合計 24 週的有氧運動(步行、有氧健身操)、平衡訓練(動、靜態平衡，呼吸訓練)、力量訓練(利用牆壁、椅子進行核心加強訓練)，介入成效發現多模組的運動介入顯著能降低認知障礙的風險以及心血管疾病死亡率。有氧運動的干預下對最大攝氧量及血流量的增加是有顯著性的。Duchesne(2015)等人則針對 39 名帕金森氏症長者介入每週 3 次、每次 60 分鐘，共 12 週的心肺訓練(自行車訓練)、有氧運動，發現對其認知功能有所影響，在執行功能的處理速度有顯著提升，且於步驟學習的狀況明顯改善，認知功能與執行功能有顯著之正相關。Ukropcova(2015)等人則針對 40 名輕度認知障礙長者每週 3 次、每次 60 分鐘，共 12 週的有氧運動訓練，介入成效則發現三個月的組合有氧運動訓練提高認知和肌肉功能的表現，表明組合訓練對輕度認知損傷老年人的功能能力改善有顯著效益。至於 Baker (2015) 等人則針對 65 名輕度認知障礙長者使用社區設施進行結構性運動，介入頻率為每週 4 次，共 6 個月，每次 45-60 分鐘，研究結果發現六個月的結構化運動減少了磷酸化和總 tau 蛋白的 CSF 水平，也引起的右前額、顳葉區域血流量的增加，以及對執行功能的複合測量的有利影響。Doi (2013) 等人則針對 50 位 65-92 歲的輕度認知障礙長者一週 2 次，每次 90 分鐘，共 6 個月的多重組合運動訓練，包含有有氧運動(平均強度是老年預測的最大心率的 60%)、散步訓練(室外步行 20-30 分鐘)、肌力訓練(20 分鐘肌力)、平衡訓練(雙人行走和平衡板上的側向行走)，研究結果發現多重組合訓練在此研究與輕型認知障礙患者能改善身體機能有顯著效益，且有助於降低轉變為阿茲海默症的機率。至於文獻統合分析方面，Blondell (2014) 等人則分析 36 份體能活動與預防認知功能下降的研究，發現體能活動對於延緩認知功能

下降與改善失智症認知症狀具有明顯的程效，此外，根據黃森芳、陳杰(2020)於增加體適能活動可以預防認知功能下降：文獻回顧之探討發現，在世代追蹤研究、病例對照研究與系統回顧研究等結果都顯示，無論是走路較多的身體活動量、較多的休閒時身體活動量、較多的總身體活動量或較佳的體適能程度等，罹患阿茲海默症、血管型失智症或整體失智症之風險均降低。年長者增加身體活動量確實具有預防失智症效果，同時亦有改善失智患者的憂鬱情緒、精神行為症狀等心理情緒方面之幫助。

五、活化高齡者認知功能活動探討

沒有失智也會有認知障礙；認知障礙與失智都是一種連續的腦部功能運作。認知障礙是腦部能力的喪失干擾了正常的思維；而失智則是認知能力的逐漸喪失，導致完全喪失自主性和活動功能。老人因認知功能退化與缺損而造成認知能力下降及記憶減退，使其影響日常生活活動的能力及獨立性。對於運用各種不同形式的認知訓練以及教導失智症的人使用記憶輔助和策略也越來越多，在國外已有發展介入活化認知的活動，如：認知刺激、認知訓練、認知復健等，認為給予腦部適當的刺激，腦部會被強迫做出新的神經連結，提高認知和改善認知運作，而減緩認知退化(Vance et al., 2008；曾建寧、詹惠雅與李欣慈，2011)。對於認知刺激、訓練、復健方法過去很容易被混淆，Woods(2012)提出了以下定義：

- (一) 認知刺激：是參與一系列活動和討論(通常在一個小組)，目的是普遍提高認知和社會功能。

(二) 認知訓練：是將特定的認知功能而設計的一系列標準來指導性執行；在一個範圍的難易度，提供一套標準的訓練以適應個人的水準的能力。

(三) 認知復健：是一種個別化的方法，確定個人相關的目標，治療師與個人或他的家人一起制定策略來解決這些問題。重點在於改善日常生活中的表現而不是認知測試，建立在個人的優勢和發展方式上，以補償損傷。

有效的刺激活動應該是新穎的，認知上具有挑戰性，並且最好是愉快的，以使老年人保持參與。在這些刺激活動中，大腦被迫創造新的神經連接，增加認知儲備，提高認知功能。認知儲備和認知功能在一些老年人中顯著下降，但補償活動可以用來增強認知功能。學習和從事這種補償活動的動態行動，有可能促進神經可塑性和改善老年人的認知功能(Woods, Aguirre, Spector, & Orrell, 2012)。

認知刺激(Cognitive stimulation, CST)是對失智症患者的一種干預，它提供了一系列的有樂趣的活動，通常在一個社交環境(比如一個小群體中)提供思考力、集中力和記憶力之一般的刺激。它的根源可以追溯到 20 世紀 50 年代後期發展起來的現實導向(Reality Orientation, RO)，當時是作為對美國醫院單位老年患者混亂和迷失方向的回應。認知刺激通常在正常的衰老和失智中被討論。這反映了一種普遍的觀點，即缺乏認知活動會加速認知能力的衰退。給予「心智鍛鍊」(mental exercise)有助於減緩許多患有失智症者的記憶和思維衰退，這在 Woods 等人(2012)研究中指的就是認知刺激，給予這些認知刺激活動主要目的是激發思考和記憶，包括討論過去和現在的事件和興趣主題，文字遊戲，拼圖，音樂及切合實踐活動，如烘烤或室內園

藝等。認知刺激是一種非藥物治療，很多一致性的證據顯示其對於認知功能，社會互動，溝通和生活品質方面，具有積極結果的一致證據 (Cove et al., 2014)。

老年退休後擁有更多空間與時間，閒暇時間構成了日常生活中相對較大的部分，休閒時間活動已成為老年人生活方式改變的最重要目標，因為這可能對各種健康結果產生潛在的有益影響。休閒活動可以定義為自願使用空間時間在日常活動之外，它是健康生活方式的主要組成部分之一。近幾十年來，休閒活動作為延緩老年失智症發生的保護因素受到越來越多的關注，提出的保護因素中，休閒活動研究最多。眾多研究也指出參與休閒活動對於對延緩認知功能和失智有積極的影響，結果也指出休閒活動也可以通過心理和行為途徑，及有更好的飲食和更健康的生活方式，促進心理健康和降低感染，從而降低認知衰退(Wang, Xu, & Pei, 2012)。2016年國外學者以認知的休閒活動及認知障礙未來風險及失智症的系統回顧分析結果指出越來越多的證據表明，參與認知刺激的休閒活動可能有助於降低晚年失智和認知障礙的風險，促進認知的休閒活動的參與是政府和健康保健服務的主要預防策略(Yates, Ziser, Spector, & Orrell, 2016)。老年生活中經常參與的休閒活動(例如認知刺激活動，如閱讀書籍或做拼圖遊戲)被認為是對認知產生積極影響的因素。(Lee & Chi, 2016)。近期老人休閒活動、認知障礙的縱貫研究研究中也表明老人在晚年的休閒活動可以防止認知障礙，參與休閒活動使認知障礙的風險降低了41%(Zhu, Qiu, Zeng, & Li, 2017)

第二章 工作執行方法與步驟

第一節 理論架構

一、整體成效評估模式

本計畫以高齡教育學者 Knowles(1990)成人教育學模型和魏惠娟(2009)提出詮釋社區方案規劃與成效評估的方案規劃系統分析模式作為綠色照顧策略綠療育課程設計評估、實證成效與策略規劃之整體評估模式。魏惠娟(2008)把方案規劃當成是一個系統，它可以包括六個次系統：情境分析次系統、需求評估次系統、方案行銷次系統、學習活動設計次系統、方案執行次系統與評鑑次系確認課程活動進一步行動的決定課程目標的確認設計適合的架構次系統，茲說明如下：

(一)情境分析

包括對於組織內部環境以及外部環境的瞭解。就組織內部環境而言，方案規劃者必須分析組織使命、宗旨以及目標，瞭解組織行政主管或決策人員的理念、檢視從前方案設計的記錄、分析組織現有資源。至於組織外部環境的分析，得瞭解組織服務地區的文化及人口特性、探討其他機構活動規劃情形、瞭解政治社會環境及政策分析著手。

(二)市場區隔

爲了更有效的整合與運用資源，深入瞭解學習者需求，研擬規劃行銷策略，掌握有效出擊的先機，市場區隔是不可或缺的步驟。可用來區隔的變數很多，例如：地理區隔、人口統計區隔、心理區隔、行為區隔等。釐清目標市場在哪裡，再據以評估需求，才能得到比較貼切的學習者需求情形。目標市場的選擇除了需要

分析組織情境、組織資源外，還必須評估產品同質性、產品所處生命週期以及市場競爭情形。方案規劃者在評估上述各要之後，即可根據目標市場的特性，來對產品進行市場定位，希望產品能在目標顧客心中，佔有一席之地。

(三)需求評估

為了使產品在目標顧客心中，佔有一席之地，減少現狀與期望狀態之間的差距，方案規劃者利用系統的方法來蒐集並分析相關資料的一個連續過程，即為需求評估。需求評估的蒐集愈多元化，愈能獲致有效的資料，方案規劃者可透過問卷調查、目標市場座談、其他單位的規劃資料、本單位以往的活動記錄或服務地區人口特性等，以評估學習者需求。需求評估的結果，一方面可以用來檢核並適時修正執行中的方案計畫，也可據以規劃新的學習活動。

(四)學習活動設計

考慮學習活動的特色、功能及學習者的類型，決定本機構所規劃設計的產品要在學習者心中留下什麼印象，以之為研擬學習活動目標的依據，目標確立後，即成為總結性評鑑時的重要檢核點。接著，根據目標列出學習活動計畫，包括活動名稱、活動類型、活動進行時的地點、設備、講師人選等。活動執行中，要不斷地檢查學習目標，進行形成性的評鑑，並適時修正學習企劃書，學習活動設計結果的資料，將在方案總評鑑報告中記錄。

(五)方案行銷

為了滿足消費者的需求，方案規劃者必須應用各種策略來達

成目標，常見的行銷策略包括：產品策略、地點策略、定價策略、推廣策略等。產品策略，係指瞭解目標市場及需求，以確立活動目標及設計學習活動。地點策略，係指交通的便利、活動場地與活動主題及目標對象的配合。定價策略，應考量組織對於該項活動的定位、資源多寡、競爭者的定價情形以及學習者能負擔的程度，以決定該收的學費。推廣策略，是一種溝通過程，目的在提供目標市場有說服力的訊息，以刺激學習者興趣，並引發消費行為。推廣方式，可藉由電視、廣播、報紙、宣傳單、網路…等。

(六)評鑑

評鑑目的在檢視活動設計及執行是否有效以及活動目標是否達成。評鑑的方式包括：形成性評鑑與總結性評鑑，形成性評鑑乃是在方案規劃過程中的各階段都必須進行的，是橫跨整個方案發展歷程，在進行總結性評鑑之前，應先針對前述五個次系統的資料進行分析，形成評鑑結果的資料，必須隨時回饋次系統，以提供必要的修改依據。

第二節 工作執行方法

一、綠療育課程需求調查

(一)調查架構

「綠療育」政策的主要目標是利用農業及農漁村在地自然元素與地方特色，融合高齡者健康促進，以農業療育理念為基礎，藉由園藝療育活動操作、種植植栽、手作體驗、簡易加工等課程設計，與農村文化技藝、在地飲食烹飪、農村傳統樂曲、民俗文

化、健康運動、休閒體驗等活動規劃，達到高齡者健康促進的目標。因此，本計畫透過農村居民參與綠療育課程的現況與需求指認，瞭解參與綠療育高齡者對於樂齡生活學習需求程度，及不同個人變項間的差異，同時瞭解其對於綠療育課程的感受，以及瞭解對於綠療育課程授課服務品質效益的感受，及不同個人變項間的差異。

(二)調查對象

在收集社區綠療育資訊時，根據吳明隆、張毓仁(2011)研究建議，應至少在 10 個社區收集樣本，且每個社區的樣本數量至少 20 位，才能收集到足以信賴的資料。本研究在收集樣本上採用便利抽樣方式，在每一社區抽取高齡族群 30 個樣本。研究抽樣範圍以彰投、雲嘉地區，辦理綠色照顧計畫之社區高齡者為主。

(三)調查方法

研究採用問卷調查法，針對彰投、雲嘉地區，辦理綠色照顧計畫之社區，進行綠療育課程規劃、推動研究，同時探究農村高齡者日常生活與健康狀況，研究架構如下：

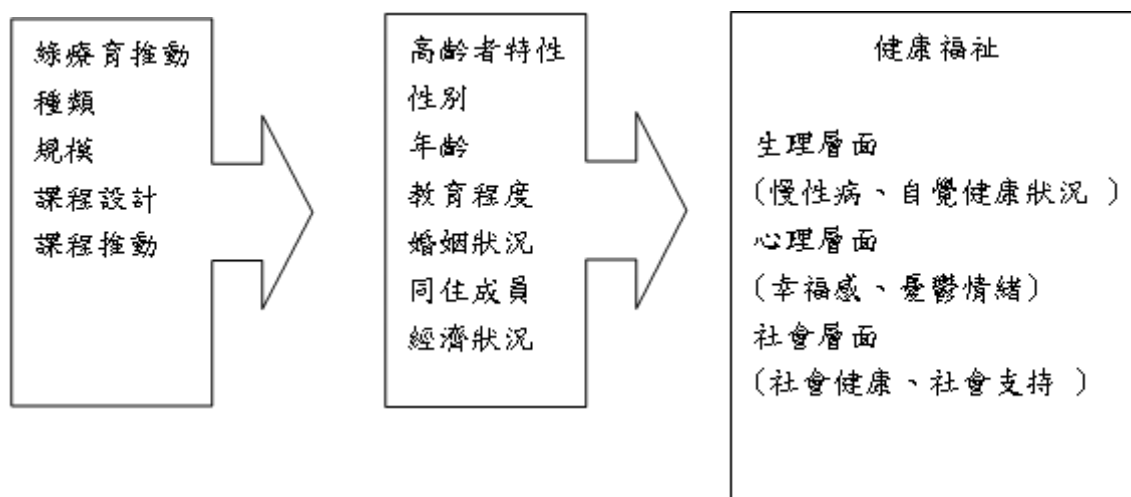


圖 2-1 綠療育需求調查研究架構

(四)研究工具

問卷分成二大部分，首先，針對參與綠療育政策的社區組織進行問卷調查，此問卷內容將分為二大部分，分別是社區基本資料(縣市、種類、規模等)、綠療育課程設計與現況調查，第二，針對農村社區中參與的高齡者進行施測，此問卷內容將分為三大部分，分別是高齡者特性和高齡者健康福祉面向，在生理層面方面包括以下研究工具：

- 1.身體質量指數(BMI)、疾病狀況。
- 2.認知功能：本研究計畫認知功能檢測擬以聖路易大學心智狀態測驗表 SLUMS 作為進行評估。
- 3.整體睡眠狀況：參考美國匹茲堡睡眠品質量表，問項包含睡眠品質、是否使用助眠藥物等。
- 4.整體生活品質狀況：採用健康生活品質短版調查(SF-12)量表，問項內容包含身體及心智兩大範疇，利用李克特五點尺度詢問受測者調查生活品質。

在心理層面方面包括以下研究工具：

- 1.憂鬱情緒：以美國流行病學研究中心憂鬱量表(CES-D)為評估工具。CES-D 量表是一個簡短的憂鬱自我測量表，其內部一致性信度 α 係數與 Spearman 等級相關係數為 0.90，旨在衡量評估憂鬱症和正常老年人憂鬱症狀嚴重程度的量表，症狀是指臨床憂鬱症所依據的症狀之一，但也可能在某種程度上伴隨其他診斷(包括正常)，量表的構面有身體症狀、憂鬱情感、人際困擾與正向情感等四種面

向，包含有 20 種症狀的評估，分數範圍是 0 到 60 分，分數越高表示過去一周的發生狀及頻率越高。

2. 主觀幸福感：選用主觀幸福量表 (Subjective Well-being Scale, Diener, 1994)，共五題，使用李克特七點尺度，由「1 = 強烈不同意」到「7 = 強烈同意」。

在社會層面方面包括以下研究工具：

1. 社會支持：社會支持量表採用 Sastry 等人 (2006) 所發展出來的量表，例題舉例如下「在這裡的人們願意幫助他們的鄰居？」，「你和你鄰里的人們有多常互相幫忙？」，分數為 1 (強烈不同意) 到 5 (強烈同意) 分之李克特五分調查。社會影響力量表例題：「你和你鄰里的人們有多常彼此詢問關於私事的建議，如教養孫子及工農村綠色照顧需求評估與策略規劃作相關的事情？」。

二、產官學對綠療育前瞻思維訪談

(一) 研究架構

在結束針對使用者、由下而上的農村社區綠色照顧現況基礎需求調查之後，本研究期望進一步了解農村社區未來發展綠色照顧的潛在專業需求，因此在本步驟針對產業界、政策制定領域及學術專家、以由上而下的進行深度訪談，探討綠色照顧的農村社區前瞻活動、產業及空間需求，以期配合基礎需求調查結果，建構完整的需求評估結果。

(二) 訪談對象

本研究計畫訪談產、官、學界專家，各領域預計訪談至少三

位。經由專家推薦，目前已邀請訪談 10 位受訪專家，其中，產業界 4 位、政府單位 3 位、學界 3 位，專長涵蓋綠色照顧、療育輔療、農村再生、社區營造等領域有代表性之專家。

表 2-1 前瞻思維訪談之專家

產官學訪談名單與單位	
產	周淑秋 董事長 彰化產業觀光發展促進會/富雨洋傘
	賴昭旭 執行長 彰化二水源泉社區發展協會
	蔡雅巨 場長 雲林身心健康關懷協會/糧莘庇護農場
	陳孝慈 經理 禾樸文旅有限公司
官	陳玲岑 組長 農業部農村發展及水土保持署 農村建設組
	莊皓雲 簡任正工程司 農業部農村發展及水土保持署農村建設組
	彭心燕 科長 農業部農村發展及水土保持署南投分局 農村營造課
學	陳毓璟 教授 國立中正大學 成人及繼續教育學系高齡者教育碩士班
	張明純 老師 國立臺中教育大學 通識教育中心
	陳惠民 教授 國立臺南藝術大學 建築藝術研究所
	石佳蓉 博士 石佳蓉高齡環境規劃設計有限公司

(三)訪談方法

本研究採半結構式訪談法，編擬訪談綱要，運用其導引與彈性的原則，針對產官學專家進行深度訪談，以期了解對綠療育推動看法與政策前瞻思維的想法。訪談法的優點包括資料取得完整，深入問題核心，明確揭示目標，真實性可受評鑑，適合特殊

對象，以及訪談環境與問題較易掌控等，除提供受訪者暢所欲言的機會，並有機會蒐集多元的意見。訪談者若能運用彈性，不採固定用語或指引，而是依受訪者實際情形調整訪談技巧，自由抒發內心想法，較能獲致接近事實的資料(王文科、王智弘，2012)。訪談法有結構性、無結構性與半結構性訪談三種類型之分，半結構式訪談(semi-structured interviews)又稱為導引式訪談(guided interviews)，訪談進行前先將議題以大綱的方式條列，進行中再由訪談者依實際情境決定提問的順序與用語，而訪談大綱的目的則在提升資料獲得的完整性與系統性。以半開放方式引導訪談與提問的過程，可以幫助研究者了解受訪者的感受與想法，並提供研究者檢證個人觀點或研究心得的機會，在維持訪談的對話與情境中有系統蒐集資料，增加資料獲取的廣泛性(潘淑滿，2009；Frankel & Wallen, 2006)。

訪談內容的信度分析方面，本研究參考 Guba(1990)「信賴程度」的評估指標，即研究資料的一致性、中立性、真實性、與可應用性等，作為資料蒐集與分析的檢核方式(潘淑滿，2009)，同時將進行研究資料分析三角驗證(investigator triangulation)程序，以達到研究資料分析的嚴謹性。

(四)訪談進行與大綱

本研究依據相關文獻與研究目的設計訪談大綱，並與專家學者討論修正後，據以作為訪談工具。訪談前先向受訪者說明研究過程與研究目的，徵得受訪者同意並簽署同意書，再向受訪者詢問有關生活背景資料的結構性問題，而後以大綱問題深入探討，並依受訪者狀況與訪談情境，決定問題順序與使用語彙，必要時

省略或增列問題內容，以引導受訪者暢談想法，本研究計畫針對綠療育前瞻思維進行之專家訪談大綱主要包括四個部分：(1)綠療育計畫推動相關經驗與背景；(2)水保局綠療育政策推動看法；(3)綠療育於農村社區推動之現況與挑戰；(4)綠療育計畫實施與未來展望。

三、實施成果比較評估

(一)研究架構

在完成綠療育課程需求調查與產官學對綠療育前瞻思維訪談後，為能更進一步實證綠療育之成效，本階段將藉由推動綠療育之優良社區進行成功組織訪談，實證綠療育計畫成效，其次，將針對參與綠療育計畫高齡者進行前後測資料收集，以實證測量綠療育課程是否對參與者生理、心理、社會層面有所影響，與本研究質性分析結果相互印證。

(二)研究方法

1.成功案例訪談

本研究針對有特色社區組織進行篩選與邀請其組織負責人、重要幹部成員，以及參與的高齡者共同來參加焦點團體訪談，本計畫四個縣市每個縣市挑選2個推動綠色照顧具特色之組織來參與訪談。參與訪談之名單與時間如下表所示：

表 2-2 綠色照顧參與社區訪談名單

地區	社區訪談名單與單位	訪談日期
嘉義	陳聖如 組長 嘉義縣東石鄉港墘社區綠色照顧負責人 弘道老人福利基金會-東石社區服務中心	6/27(二)
	翁聖勳 理事長 嘉義縣中埔鄉裕民社區發展協會	
南投	施雅婷 站長 財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會 南投縣埔里鎮蜈蚣社區發展協會	7/06(四)
	黃啟瑞 理事長 南投縣埔里鎮珠仔山社區發展協會	
彰化	劉璟坤 總幹事、羅力中 綠照員 彰化縣社頭鄉浦底社區發展協會	7/26(三)
	張家菱 綠照員 彰化縣和美鎮南佃社區發展協會	
雲林	廖婉婷 綠照員 雲林縣崙背鄉羅厝社區發展協會	7/28(五)
	劉義群 總幹事、謝侑鈞 綠照員 雲林縣古坑鄉麻園社區發展協會	

此部分是以訪談題綱來做為研究工具。本研究針對成功案例進行之組織幹部訪談大綱主要包括四個部分：(1)組織綠療育規劃與執行特色；(2)綠療育對於參與高齡者身心社會活化之成效；(3)綠療育推動過程社區資源整合的議題與困難；(4)綠療育實施與展望。每一場次焦點團體訪談辦理完成後，依據 Krueger 與 Casey(2009)所提出之四點質化研究執行步驟為原則，嚴謹歸納與分析訪談之內容：

(1)編號：依照焦點團體受訪者進行編號。

(2)過錄：將所有的訪談錄音帶，以忠於原受訪談者的口語，謄寫為文字稿。

(3)概念編碼：詳細閱讀過文字稿之後，依照研究目的及研究者的理解，先將重點、需要分析或有意義的句子部分用筆畫下作為標示，並在旁邊寫下概念編碼、註解以及關鍵字。所有的文字稿均做完上述動作之後，再將全部的文字稿作一統整，依照所有已事先註解的重點部分，加以整合並區分出類型與組型，分析其共通及差異之處。

(4)分析與整合：研究者將就研究發現與文獻的理論作進一步的結合，加以詮釋與闡述，並提出研究結果。

此外，為了保障訪談對象的身分權益，在資料整理與呈現方面都以匿名方式處理。最後，訪談在徵求受訪者同意後，進行同步錄影；訪談後並將繕打完成之逐字稿寄發給受訪者核閱，確定內容是否如實。

2.參與綠療育計畫高齡者實證成效分析

本研究旨在探討綠療育課程規劃措施介入對於農村社區高齡者生理、心理、社會層面是否具有身心活化的實證成效，透過綠療育活動為介入措施(自變項)，在控制人口學背景及健康狀況下，評估整體參與綠療育計畫之農村高齡者在生理情況、認知功能表現、憂鬱情況是否有改善之實證研究。

第三節 工作執行步驟

本研究計畫共分三大階段，研究計畫流程請詳見圖 2-2。第一階段，主要進行修正預算編列及計畫目標，並進行系統性的文獻回顧，文獻回顧分為綠色照顧、在地老化、活躍老化、身體功能活動、認知功能活動，及體智能混合活動六大類近期相關研究發現統整，以及初步研究調查設計，包含質性研究的訪談法、量化研究的問卷調查設計，以及混合研究法的操作。

第二階段重點在制定詳細的研究調查計畫並開始進行實際操作。調查計畫共包含三大層面：綠療育課程需求調查、產官學對綠療育前瞻思維訪談，以及實施成果比較評估。綠療育課程需求調查方面包含問卷擬定及前測，確定問卷信效度，本研究問卷經由參考相關文獻編製，並請 3 位綠色照顧相關領域學者進行專家內容效度審核評估(審核專家：國立中正大學成人及繼續教育學系蔡秀美副教授、國立中正大學社會福利學系陳柯玫助理教授、高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系林東龍教授)，之後進行本問卷的預試，採立意取樣的方式，針對研究母群選取預試之綠色照顧站，選取嘉義縣、雲林縣各 1 個綠照點進行預試，共計 50 份問卷。問卷採內部一致性信度考驗，利用 SPSS 統計應用軟體程式，將預試所得之資料，分析出整份問卷之 Cronbach α 係數係數，進行信度的檢定，本研究之信度分析結果，問卷之內部一致性係數為.978，為可被接受之信度係數，之後透過信效度檢定後，將預試問卷做最後的修正，並編製成正式問卷，並於篩選後的推動綠療育的社區進行問卷發放以收集所需量化資料。社區問卷收集完畢後，則透過與相關領域之產官學專者專家、社區重要人士的訪談，了解對於綠療育推動的前瞻思維，訪談內容包含專家學者對

於現況的想法及意見，以及對於未來相關政策擬定的建議。在社區課程需求調查與社區高齡者身心狀況調查與前測，以及與產官學專者專家前瞻思維訪談後，本計畫將挑選研究範圍區域內推動綠療育課程設計、執行成效優良社區進行焦點座談，了解優良社區的課程規劃與進行模式，並思考是否能從中提取可應用至其他社區的元素，提供未來政策推動參考。此外，本研究將針對參與綠療育課程的農村長者進行後測，以實證綠療育推動在農村高齡者身上的實質成效，藉以實證證明農村社區推動綠色照顧的效果。

第三階段，於全部資料收完畢之後進行資料統整與分析，制定可供一般農村社區參考的農村社區綠療育規劃模型，並於相關領域期刊、研討會或農村社區進行研究成果發表。

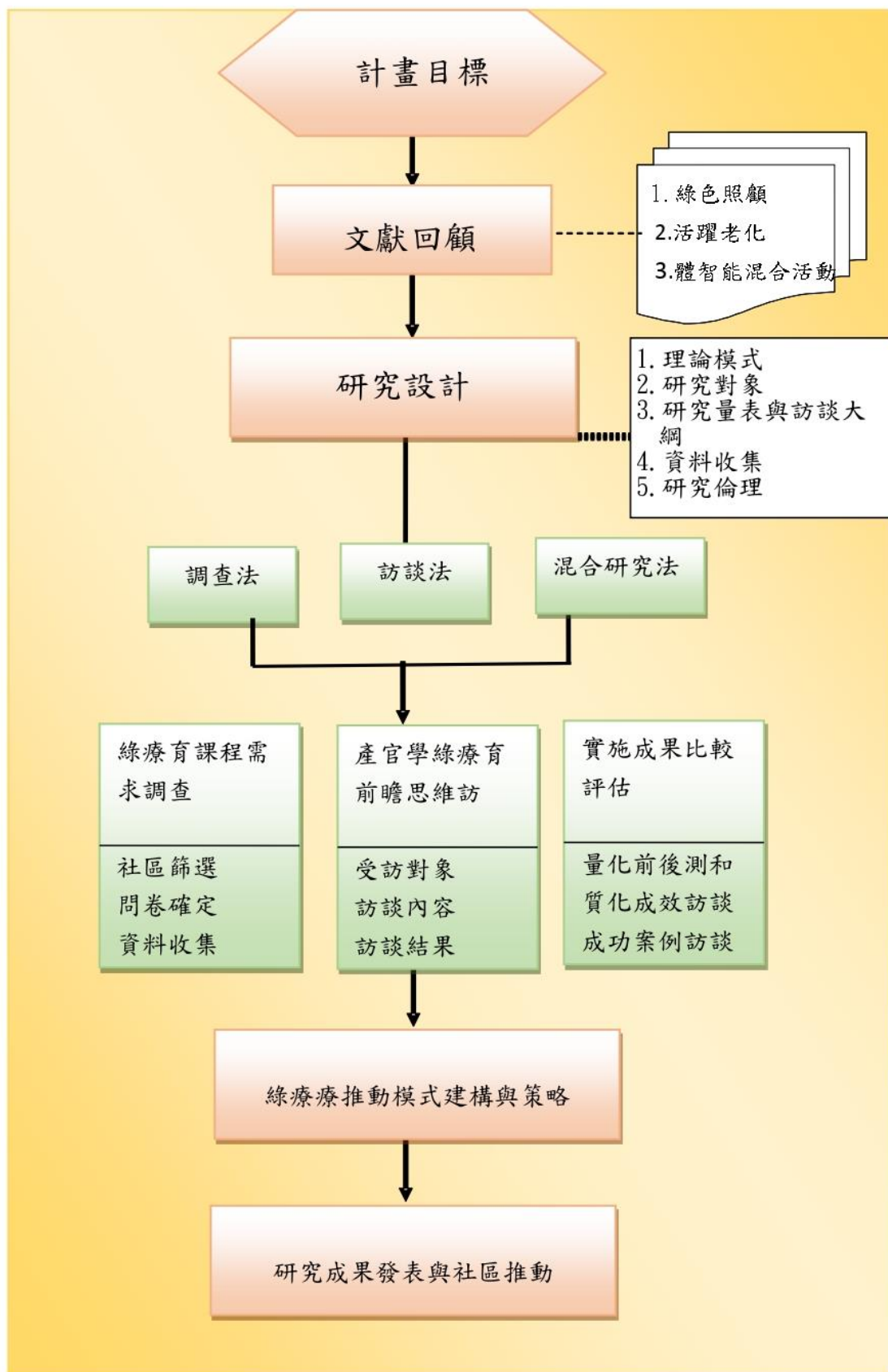


圖 2-2 研究流程

第三章 工作進度與交付項目

第一節 計畫甘特圖

表 3-1 計畫甘特圖

工作項目		112 年										備註	
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月		12月
完成綠療育課程需求調查													
1-1	社區與高齡者需求調查問卷編制		█										100%
1-2	問卷施測完成			█									100%
1-3	調查統計分析					█							100%
1-4	調查結果分析與撰寫									█			100%
完成產官學對綠療育前瞻思維訪談													
2-1	對象名單擬定		█										100%
2-2	訪談對象邀約				█								100%
2-3	深度訪談進行						█						100%
2-4	訪談逐字稿謄寫							█					100%
2-5	質性訪談結果分析書寫									█			100%
完成實施成果比較評估													
3-1	訪談名單擬定及邀約			█									100%

工作項目		112年										備註	
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月		12月
3-2	成功案例焦點團體訪談舉辦					██████████							100%
3-3	高齡者實證後測調查						██████████						100%
3-4	量化與質性混合資料結果成效分析								██████████				100%
<p>針對推動綠療育不同的農村社區屬性加以分類探討，完成研擬適用於不同分類屬性類型的農村社區之綠療育可行策略、可能遭遇課題與解決對策提出相關研究結論</p>													
4-1	焦點座談對象名單擬定		██████████										100%
4-2	焦點座談會議舉行				██████████								100%
4-3	焦點座談資料謄寫與分析						██████████						100%
4-4	撰寫遭遇問題、可行策略與解決對策								██████████				100%
累計百分比(%)		0	0	10	25	30	45	55	70	85	90	100	

第二節 計畫交付項目

一、完成綠療育課程需求調查：

採用問卷調查法，針對彰投、雲嘉地區，辦理綠色照顧計畫之社區，進行綠療育課程規劃、推動研究，同時探究農村高齡者日常生活與健康狀況。

二、完成產官學對綠療育前瞻思維訪談：

針對產業界、政策制定領域及學術專家、以由上而下的進行深度訪談，探討綠色照顧的農村社區前瞻活動、產業及空間需求，以期配合基礎需求調查結果，建構完整的需求評估結果。

三、實施成果比較評估：

藉由政府評比之之優良案例進行成功組織焦點團體訪談，實證綠療育計畫成效，其次，將針對參與綠療育計畫高齡者進行前後測資料收集，以實證測量綠療育課程是否對參與者生理、心理、社會層面有所影響，與本研究質性分析結果相互印證。

第四章 研究結果

第一節 綠療育課程需求調查

一、樣本特性

本研究第一階段針對農村社區中參與的高齡者進行施測，於 2023 年 4 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日於南投縣及彰化縣共 13 個社區進行，共收集 200 份樣本，共有 200 份有效問卷。以女性居多 (66.3%)，男性較少 (33.7%)。70 歲~74 歲之受測者居多，佔比 25.3%。婚姻狀況以已婚最多，佔比 68.4%。

二、身心健康狀況調查

(一)整體健康

在本研究中，整體健康以 SF-12 計算。在題目 SF1 一般健康狀況方面，以「普通」為最多，佔比 57.1%；其次為「很好」，佔比 25.2%。其中，身體生理功能分為進行中等程度活動以及爬數層樓樓梯兩項，中等程度活動以「不會，完全不受限制」為最多，佔比 50.1%；爬數層樓樓梯則以「不會，完全不受限制」為最多，佔比 59.8%。因身體生理問題角色受限方面，分為工作量受限以及工作種類受限兩問項，工作量受限以「從不這樣」為最多，佔比 39.9%；工作種類受限以同樣以「從不這樣」為最多，

佔比 40.5%。因情緒問題角色受限方面，工作量受限以「從不這樣」為最多，佔比 47.3%；而不如以往小心以「從不這樣」為最多，佔比 43.3%。身體疼痛方面以「完全沒有妨礙」日常工作和活動為最多，佔比 48.1%。心理健康方面，分為心情平靜以及憂鬱兩個問項，心情平靜以「一直都是」為最多，佔比 46.7%；而憂鬱以「從不這樣」為最多，佔比 60%。活力狀況方面，以「一直都是」精力充沛為最多，佔比 48.1%。最後，社會功能方面，以身心「從不會」妨礙社交為最多，佔比 63.9%。

(二)生理健康

過去相關文獻已指出老年人的標準 BMI 指數應維持在 22 以上，理想體重的高標大約是 BMI 指數 28。本研究受訪者身體質量指數(BMI)多屬正常(58.8%)，過輕比例亦不少(33.4%)，僅有少數過重(10.8%)。

另外，有多數人罹患高血壓(45.3%)，少數罹患糖尿病、肺炎或中風。在睡眠品質方面，六成中睡眠有 6~8 小時(65.4%)，且多數自覺品質很好 (32.3%)，其次好(35.1%)，覺得睡眠品質很差者相對較少(6.1%)；有一成七的人需要服藥輔助睡眠(16.3%)。

(三)心理健康

受訪者心理健康狀態良好，憂慮程度不高(平均數2.45，標準差0.51)；幸福感較高(平均數4.33，標準差0.43)。

(四)社會健康

受訪者之社會健康狀態良好(平均數 3.89，標準差 0.45)。

三、綠療育課程設計調查

透過問卷調查向南投、彰化、雲林、嘉義四縣市 40 個社區進行綠療育課程設計內容調查，問卷調查對象包含協會理事長、總幹事或綠照員，依據 40 個辦理綠色照顧據點之綠療育課程內容與辦理特色，分別將調查結果綠療育課程進行分類，進而整理歸納出綠療育課程之課程內容主題。譬如：雲林縣口湖鄉社區產業生態發展協會此綠照點，其綠療育課程內容包含食農/魚教育、蚵殼藝術療癒課程、在地家鄉食譜烹飪課程、海廢 DIY 體驗；彰化縣和美鎮雅溝社區發展協會其綠療育課程內容包含食農教育、環保 DIY 社區裝置藝術、米食粿烹飪課、歌仔戲體驗課、園藝療育課。40 個綠色照顧站綠療育課程調查詳細分析如表 4-1。進而綜合、整理以上課程之主題內容，並參考先前相關課程活動設計主題相關分類，並依研究實際情形，自行發展主題類目，且為追求課程類別與內容的周延性，保持檢核課程類別的開放性，並依研究實際狀況，重新審視與修正之。可將

上述主題內涵歸納為「食農/魚教育」，其他主題之歸納方式以此類推。綠療育課程進行分類整理後，可歸納為五大類課程，分別是教學型態、學習需求與動機、課程設計、機構與組織、志願服務與社會參與、醫療健康照護、生活適應與老化等，詳見內容參見表 4-1。

與深度訪談各綠色計畫執行社區後發現，各綠色照顧推動點綠療育課程涵蓋廣泛，透過研究過程，將調查結果綠療育課程進行分類，可歸納為 9 大類，分別為食農教育、園藝療育、飲食烹飪、代間教育、運動休閒、環境保護、藝術手作、音樂戲劇、創新課程等，課程參與人數最小值為 15 人，最大值為 102 人，平均數 25.45 人，標準差為 7.51 人，詳細綠療育課程主題分析、課程內容與特色參見表 4-2。

表 4-1 綠色照顧綠療育課程調查分析

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
1	雲林縣口湖鄉社區產業生態發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農/魚教育(必修) ·蚵殼藝術療癒課程 ·在地家鄉食譜烹飪課程 ·海廢 DIY 體驗 ·代間課程 	與雲林水林布袋戲藝術家合作，從布袋戲棚至劇本以及演戲的引導開發，過程中置入在地社區特色蚵殼進入創作。	15
2	彰化縣和美鎮雅溝社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·環保 DIY 社區裝置藝術 ·米食粿烹飪課 ·歌仔戲體驗課 ·園藝療育課 	透過綠陪伴訪視，挖掘出社區早期的歌仔戲班文化，並且與知名明珠女子歌劇團合作，透過口白、身段、走位來訓練長輩。	23
3	彰化縣埔鹽鄉大有社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·園藝療育課 ·料理開發課 ·活動帶領培訓課 	大有社區以長者為師為主軸，案子中每一堂課都是以長輩為來都能成為講師，發揮老有所用之精神，目前長輩已經到 5 個社區帶領 DIY 活動經驗。	19

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
4	彰化縣二水鄉源泉社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·園藝療育結合籠仔鈎 ·不老店長課程 ·不老環保樂團 ·料理開發烹飪課 	延續在地黑泥田文化主軸，社區金正勇不老樂團並與農村武裝青年共同創作美好音樂，以達健康老化在地照顧的目的。而長輩製作的DIY作品也都進入源泉故事屋進行販售，讓長輩在參與社區過程中也能有微薄的收入。	18
5	彰化縣社頭鄉涌底社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·在地料理開發課 ·園藝療育課 ·男性太鼓課 ·社頭襪子DIY課 	以母雞帶小雞方式帶動周圍5個社區，透過在地社區豆腐乳料理再加入周圍5個社區農作物開發新商品，並且帶領社區男性長輩成立太鼓樂團。	102
6	彰化縣芬園鄉舊社社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·沒有綠療育課程 		-
7	彰化縣秀水鄉馬興社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·在地料理開發課 ·藥草/香草課 ·植物美術館營造課 ·代間藝術課程 	以高關懷長輩照顧為主，並且1個志工搭配1個阿嬤來進行陪伴，在菜園旁邊打造一個植物美術館，化解高關懷長輩不願意走入社區活動據點之問題。並且開發調理包以及藥草材料包進入在宅關懷陪伴輔療設計中。	20
8	南投縣竹山鎮延正社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·竹藝課程 ·茶點心/料理課程 ·園藝療育課程 ·茶導覽文化課程 	國立雲林科技大學和有緣山林生態農場結盟，並社區共同協作，開展自然農法栽種茶葉，並推出「茶婆婆」品牌，綠色照顧計畫中，再善用社區茶葉，開發製作多種中西方點心以及搭配竹編器皿，帶領長輩提升生活精緻度，其販售之所得均作為社區長者的午餐費。	20
9	南投縣竹山鎮大鞍社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·森林療育課程 	大鞍擁有寬闊的竹林與廣大森林資源，地方幽靜且	20

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
	協會	<ul style="list-style-type: none"> 健走杖課程 山上香氣課程 森林瑜珈課程 共煮料理課程 香氣筋絡課程 	<p>遠離塵囂，社區結合在地農家與居民，透過課程培育各式「森林療癒」活動與遊程，幫助長輩、土地和這片森林回復健康，慢慢重拾微笑。</p> <p>目前培育3位森林療育引領師</p>	
10	南投縣埔里鎮珠仔山社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> 食農教育(必修) 療育雞輔療課程 茭白筍廢棄物開發課程 蛋料理課程 藝術共創課程 	<p>南投埔里珠仔山社區與食二糧合作，導入動物輔療陪伴長者，透過長者與雞相互陪伴，串聯人與雞的關係，讓人因為友雞而快樂。</p>	20
11	財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會	<ul style="list-style-type: none"> 食農教育(必修) 園藝療育課程 裝置藝術課程 烹飪料理課程 營養桌遊課程 	<p>基金會主要腳色為協助小雞社區進行志工培育，像似母雞帶小雞，將志工能量強的社區協助正在萌芽的社區。能力與人才培養的使命往社會公共利益方向前進，創造社會實踐成果的公共利益。</p> <p>集結大埔里地區在地7位青年(農)工作者進入社區療育課程，為長輩設計課程及體驗。</p>	102
12	南投縣埔里鎮蜈蚣社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> 食農教育(必修) 葛哈巫文化狩獵課程 山上作物烹飪課程 蝴蝶導覽課程 	<p>埔里蜈蚣社區與長輩一起走訪蜈蚣崙，在賽德克族與葛哈巫族交易物資的所在地，透過在地青年主廚創新合作長輩的手路菜。</p>	27
13	嘉義縣中埔鄉裕民社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> 食農教育(必修) 咖啡膠囊DIY課程 低碳環保DIY課程 烘焙課程 手沖咖啡課程 	<p>中埔鄉裕民社區發展協會提以母雞帶小雞形式，帶動周圍社區投入長者照顧，人力部分特別培養高階經理規劃師走進農村，聘請傑出社區領袖、工作者及大專學者授課，成功媒合5位學員進入社區工作，從事農村照顧服務。</p>	30
14	嘉義縣大埔鄉	<ul style="list-style-type: none"> 食農教育(必修) 	<p>社區利用在地漂流木與山</p>	15

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
	和平社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·曾文溪水庫土陶藝課程 ·竹炭料理開發課程 ·小提琴課程 ·製作打擊樂器課程 ·代間音樂課程 	村長輩共同製作提琴，更有大埔愛樂弦樂團參與演出，並邀請當地不老樂手重現銀樂團風采，漂流木小提琴拉出美麗的樂章，還有人打鼓、拉琴和聲，長輩們無間的表演默契，藉由不同的樂器共同演出最具社區融合的在地特色的樂曲。	
15	嘉義縣鹿草鄉松竹社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·民間青草點心開發課程 ·藝術輔療課程 ·農村美術館課程 ·植物染布課程 	社區與嘉義在地青年-好食作黃冠雅老師合作，陪同社區規劃、教授綠色療育、農產品加工和染布等課程，並與長輩們討論後更改課程內容，像是手作豆腐乳、木耳露、白糖粿等課程。	24
16	嘉義縣新港鄉月眉社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·格外花藝課程 ·交趾陶工藝課程 ·藥草沐浴品DIY課程 	社區集結在地有專長的青年夥伴，共同規劃綠療育課程，如：交趾陶生活工藝創作、草本療癒應用、洋桔梗花藝美學，還與藝智食農教育場域結合，規劃一系列農村工藝課程，並提供社區長輩們趣味又多樣化的綠療育系列課程。	30
17	社團法人關愛故鄉公共服務協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·磚窯製作課程 ·木染染布課程 ·雜草料理開發課程 ·醃漬品製作及營養課程 ·淺山生態導覽課程 	與中正大學成教所合作，為偏鄉社區發展找出路，中正大學成人及繼續教育所、高齡者教育所、外文系及英語教學所8位學生於2020年組成「療癒趣」團隊，一起踏入嘉義縣中埔鄉石村藤寮仔社區。中正團隊透過深入體驗農村生活，從綠色療癒課程、農村文史保存、青年迴游工作坊等推廣藤寮仔的產業、歷史與人文風景，在全心投入與陪伴社區成長	26

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
			的同時，療癒長輩身心，並號召在地青年關懷家鄉，以直接參與者的角色、青銀世代共生共創的概念為解方，關懷嘉義這塊生活所在。	
18	雲林縣虎尾鎮埤內社區發展協會	·沒有綠療育課程		-
19	雲林縣崙背鄉羅厝社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·木工課程 ·染布課程 ·說故事劇團課程 ·客家料理開發課程 ·童玩製作課程 ·客家生命繪本開發課程 ·代間教育課程 ·烘焙課程 	綠照員為長輩設計課綱，社區希望可以發揮「好伴」精神，撕掉長輩只能「被關懷」「被照顧」的標籤，而是以自主、平等的姿態活出自我，以此為起點，推動爺奶說書團計畫，藉由說故事、肢體表演的培訓，提高長輩社會參與，運用農村文化、正向故事連結長輩生命經驗，翻轉老年諸多刻板、負面的人生價值觀，並與學校跨域合作，就是為了鼓勵長輩走出舒適圈，重新觸及並接軌社會，一起證明年紀大並非什麼都不能做，長輩一樣可以活得自信、活得精彩。	20
20	雲林縣古坑鄉麻園社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·綠健康課程 ·木DIY課程 ·園藝療育課程 ·料理開發課程 ·菜園種植堆肥課程 ·靈性課程 ·綠點子策展課程 	綠照員實地理解每一個長輩各有不同的難處，有些人腰椎受傷、有些人膝蓋無法支撐，有些已經很久沒有走出家門，有些則還在農忙，大家都對於要去上課這件事感到不自信。為了綠療育課程品質，社區與來自在地青年團體-創樂子團隊合作，綠豆跟紅豆老師很巧妙的在簡單的活動裡設計了很多需要使用靈活運用小肌肉的環節，植物的運用色彩的搭	40

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
			配等等，增添了滿滿的趣味與機能，老師也細心的穿梭在各桌互動。	
21	彰化縣和美鎮南佃社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·烘焙料理課程 ·香皂製作課程 ·香氛製作課程 ·園藝療育課程 ·格外醃漬品課程 ·稻草工藝課程 		32
22	雲林縣虎尾鎮北溪社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·玉米鬚DIY課程 ·園藝療育課程 ·農村元素藝術課程 ·剪紙課程 ·布袋戲偶課程 		15
23	彰化縣秀水鄉金陵社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·花烘焙課程 ·花藝課程 ·花加工品課程 ·醃漬課程 ·花的舞蹈課程 		30
24	彰化縣田尾鄉北曾社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·園藝輔療課程 ·料理烹飪課程 		36
25	彰化縣福興鄉外中社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·烹飪課程 ·DIY課程 ·園藝課程 		30
26	彰化縣芬園鄉德興社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·烘焙課程 ·照顧雞的課程 ·撿蛋、蛋料理課程 		25
27	社團法人彰化縣產業觀光發展促進協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·童玩課程 ·料理課程 ·營養健康課程 ·菜園種植課程 ·戶外瑜珈運動課程 ·DIY(鞋、皮革、傘)等 		21
28	南投縣竹山鎮富州社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·各種竹編課程 		15

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
	協會	<ul style="list-style-type: none"> ·果物釀漬課程 ·生產性(竹童玩)課程 ·竹仔鼓課程 ·代間教育 		
29	南投縣中寮鄉永福社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·陶藝課程 ·料理烹飪課程 ·生態農業課程 ·格外品生產性課程 		15
30	南投縣鹿谷鄉秀峰社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·園藝療育課程 ·烹飪課程 ·藝術輔療課程(大型紙塑) 		15
31	雲林縣水林鄉蕃薯社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修). ·番薯料理開發課程 ·皮影戲製作課程 ·園藝療育課程 ·營養健康課程 		23
32	雲林縣土庫鎮崙內社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·花生糖生產性課程 ·剪紙課程 ·菜園製作課程 ·園藝療育課程 ·太鼓課程 		15
33	雲林縣元長鄉崙仔社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·手沖咖啡課程 ·烘焙料理課程 ·菜園製作課程 ·環境美學 DIY 課程 		25
34	雲林縣西螺鎮埤頭社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·園藝療育課 ·豆皮開發料理課程 ·手做 DIY 課程 		20
35	雲林縣東勢鄉月眉社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·沒有綠療育課程 		-
36	社團法人雲林縣身心靈健康關懷協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·果醬製作課程 ·菜園製作課程 ·園藝療育課程 ·簡易瑜珈課程 ·身心障礙朋友與長輩社 		20

編號	社區單位名稱	綠療育課程內容	課程特色	課程參與人數
		區參與課程		
37	嘉義縣布袋鎮菜鋪社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·園藝療育課程 ·菜園製作課程 ·醃漬作物課程 ·藝術DIY課程 		20
38	嘉義縣竹崎鄉獅埕社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·香草園藝課程 ·環境綠美化DIY課程 ·烹飪料理課程 ·手沖咖啡課程 ·巧克力製作課程 ·梨子、柑橋格外品開發課程 		15
39	嘉義縣義竹鄉平溪社區發展協會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·園藝療育課程 ·一般DIY課程 ·料理開發課程 ·健康舞蹈課程 		27
40	財團法人弘道老人福利基金會	<ul style="list-style-type: none"> ·食農教育(必修) ·智慧農業課程 ·療育雞輔療課程 ·料理課程 ·園藝療育DIY課程 		45

表 4-2 綠色照顧綠療育課程主題分析表

課程主題	次數	百分比
1.食農教育	37	92.5%
2.園藝療育	20	50.0%
3.飲食烹飪	29	72.5%
4.代間課程	5	12.5%
5.運動休閒	7	17.5%
6.藝術手作	9	22.5%
7.音樂戲劇	9	22.5%
8.環境保護	5	12.5%
9.創新課程	26	65.0%

註:百分比以課程次數佔 40 個綠色照顧站之比例計算

第二節 產官學對綠療育政策前瞻思維分析

一、訪問專家經驗與背景

本研究已訪談完成之 11 位專家意見進行分析，受訪專家經驗豐富，兼具綠色照顧學理與實務。

表 4-3 綠療育政策前瞻訪談之專家經驗與背景

產官學訪談名單與單位	
產業	周淑秋 董事長 彰化產業觀光發展促進會/富雨洋傘
	賴昭旭 執行長 彰化二水源泉社區發展協會
	蔡雅亘 場長 雲林身心健康關懷協會/糧莘庇護農場
	陳孝慈 經理 禾樸文旅有限公司
官方	陳玲岑 組長 農業部農村發展及水土保持署 農村建設組
	莊皓雲 簡任正工程司 農業部農村發展及水土保持署農村建設組
	彭心燕 科長 農業部農村發展及水土保持署南投分局 農村營造課
學界	陳毓璟 教授 國立中正大學 成人及繼續教育學系高齡者教育碩士班
	張明純 老師 國立臺中教育大學 通識教育中心
	陳惠民 副教授 國立臺南藝術大學 建築藝術研究所
	石佳蓉 博士 石佳蓉高齡環境規劃設計有限公司

二、資料編碼說明

本研究的資料分析與處理乃是將大量的訪談資料先以錄音的方式記錄下來，將錄音檔謄打成逐字稿後，再整理出受訪者的概念並加以整理出其中的秩序和結構，進行訪談資料的編碼及分析，茲將資料分析過程分述如下：

- (一) 將受訪者的訪談錄音轉謄為文字檔，研究者在取得訪談錄音檔後盡快將錄音檔的內容盡量完全地謄打成逐字稿。包括受話者的口氣、表情、聲調、沉默等非語言的行為及當時訪談情況記錄在內，盡力將訪談時的情況呈現在逐字稿中，以供資料分析時使用。
- (二) 研究者仔細重複閱讀訪談逐字稿，在逐字稿上以不同顏色螢光筆畫出關鍵字並且將任何想到的重要概念記錄下來。
- (三) 將關鍵字歸納出幾個大項目，並依照訪談問題所分的層級加以分類，將所蒐集的文本與資料加以整理與編碼，作為內文引用的代碼。以下說明本研究資料的編碼格式，編碼代號：產業界(BB)、學界(SC)、官方(GB)。編碼格式：受訪者編號-問題題號-逐字稿頁碼，如 BB1-23，即為產業專家/受訪者 1-第二題/第 3 頁逐字稿話語；如 SC2-35，即為學界專家/受訪者 2-第三題/第 5 頁逐字稿話語；如 GB2-46，即為政府官員/受訪者 2-第四題/第 6 頁逐字稿話語。

三、產業與學界對於綠療育推動看法

(一)回應農村老化需求面向

1.擴大照顧農村長輩回應農村需求

剛好我們鄰里的都很接近，100 公尺裡面就快 20 個，就蠻多的，因為他們很喜歡……，那彰化市的人又喜歡鄉下，所以他們的老人還來又跑來我們這邊。(BB3-11)

老化的需求不一樣，文化背景不一樣，我覺得應該是可以用回應農村老化的需求，至少補足了衛福部沒有辦法做到的一些部分。(SC3-12)

實際上我是覺得這個計畫有他的彈性跟空間，而且實際上因為他是從農村長出來的，所以他相較衛福部跟教育部，他真的是比較貼近農村老化的需求。(SC2-14)

2.年輕人帶入契機解決農村老化問題

綠色照顧這樣的模式，其實有一點點是想要給年輕人這個工作機會，或者是這些東西帶回農村的一個契機，去解決這個農村老化的問題，在我的認知裡面認為還是真的可以解決這個需求。(BB5-12)

3.農村長輩提升價值

因為所謂的幹部都是老人化，他們看到好像有一塊餅在

那裡，可以做什麼、做什麼……，會是不是可以讓我們來媒合一些團隊、團體，就像是我們那時候我們把 OO 拉起來變成一個食農教育的團體。(BB5-13)

讓他提高他的價值感，在農村生活的價值，不要回到以前那種，所以我們開始辦了不管是手做的、靜態動態，甚至還有辦動態的活動，還有展現他們自己的魅力的東西，讓他們不會覺得老是一種醜陋、老就是被人嫌棄的，讓他們不要這樣子，所以我們辦了很多讓他們可以展現他們自己不老的這個價值，所以從這樣子開始。(BB4-15)

有一個回應農村老化的需求，……，從這個綠色照顧之後，我就覺得好像我自己在學我未來的人生，總之這個綠色照顧可能我們跳過了他們那個悲慘歲月，直接就進入一個好像很快樂的樣子，也不曉得為什麼大家就很快樂。(BB3-19)

4.發揮社區照顧互助精神

農村一直以來從過去傳承到現在，有一個精神叫做「互相照顧」的精神，我怎麼樣就是讓綠色照顧裡面怎麼樣去體現互相照顧。(BB2-130)

(二)綠色照顧參與者身心健康效益面向

1. 自信與成就感正向效益

你們的社區這些的阿公、阿嬤那個笑容是發自內心的……，我看到你們是真的是從內心發出來的，每一個阿公阿嬤都是幸福的，這個時候我才覺得說唉呀！我這幾年這樣的方向是對的。(BB4-25)

綠色照顧這件事情很有意思，就是我們可以看到那個輔助療法，園藝輔療、動物療癒、藝術輔療這件事情，其實在這個過程裡面發揮一些讓長輩看到自信心、成就感，還有整個正向發展的效益在提升。(SC2-22)

所以我們綠色照顧可能就是給他一些任務，接觸跟農村有關，跟土地有關，跟園藝有關，跟木工有關等等，然後他在過程裡面完成社區過去沒有被滿足需要的時候，他就感覺很滿足。(SC4-25)

有一種叫做快樂指標，就是說他聊天談話的方法，像「阿嬤你睡得著嗎？」其實我們想要知道憂鬱跟失眠的狀況，質性的部分，也許我們往這個方向訓練，也許更符合整個社區長輩老化的需求。(SC3-218)

2.延緩高齡者老化衰弱

"老化這個東西，當然我們希望他可以停滯，不要一直衰弱下去，或者是說我們就延緩他，像是有一個阿公，其實他已經對他的人生沒有希望了，那從不老樂團開始加入到現在，他每個月可以賣兩盆盆栽，因為一個月我們吃飯大概七、八百塊而已，他還可以拿三、四百塊回去，然後他現在對這個就是「走路有風」，所以他再也不會去期待他孫子、媳婦、兒子會不會回來。(BB4-26)

3.找到老年生活目標

因為我們很多長者他剛才真的找不到人生目標，現在又化妝又打扮，我都怕他們談戀愛我們該怎麼辦？...私下還互相找出去玩，說我們六個明天要去哪裡玩。(BB3-29)

.....他現在直接打電話說不用回來了，我社區很忙，我們今天要來比賽，我們今天要跳舞，我們今天要表演，我們今天要做什麼很忙，那個「八堡圳嘸炭蓋」就是他說的，因為那時候他就想那個，有時候兒子、孫子一個禮拜、兩個禮拜回來，你就說不孝，因為他們會胡思亂想，之後你看這樣子改變他，改變到他說你們不用回來，我很開心。(BB4-26)

很多的長輩就像剛剛老師所講的，他不一定要我們照

顧，他七、八十歲都還在田裡面工作，可是就是說，他可能會覺得沒有什麼新的目標跟人生方向，這個綠照的計畫進來了以後可以看到一些新的發展契機，我們就是只派一些任務給他，然後他這個過程當中，他可以透過木工的課程去完成社區什麼樣的景觀的需要，然後他就看到自信心、成就感跟「被需要的價值」。(SC4-25)

4. 促發高齡學習與價值感

重點是長輩在過程當中他有學習，然後他要觸發他思考，然後再來就是在這個過程當中，我們也可以知道哪一個長輩，其實在哪一個身段走位他是有困難，那肌力的課程其實就可以進來協助長輩，那我們也可以教綠照員怎麼樣透過課程的方式，去觀察每一個長輩現在目前的身心靈的狀況。(BB2-226)

其實綠照很重要的一個就是剛剛老師們都講到的一人的支持跟 *Green care* 陪伴，還有靈性照顧的部分，比較心理層面的支持，我們就看到這樣幾年下來，有很多案例長輩他們其實 C 級巷弄長照據點、社區關懷據點的課都有上，可是他們綠照以後他們就感受到那種心靈上很大的提升跟價值感的提升，因為有在一些個案裡面有很明確的被看到。(SC4-214)

(三)推動綠色照顧政策面向

1.以活躍老化社會照顧模式推動，非醫療模式

照顧別人，長者拿東西煮給附近的長者吃，然後是拿他們自己栽種的食材，所以綠色照顧，是「去照顧別人」，不是「被照顧」的。(BB3-37)

我覺得他有一個地方我也還蠻贊同的，就是說因為我們一直在講活躍老化、生產價值、講非醫療的這樣子，...我覺得至少目前為止綠色照顧他有給一個很大的空間，就是用這一個大的綠色的環境來 support 在這裡頭生活的長輩。(SC2-34)

但我覺得這不是壞事，因為我覺得他挑戰了傳統的長照模式，他提供了一個挑戰傳統長照模式的空間。(SC4-310)

2.綠色照顧需要明確的定位

包括綠色照顧我也從第一期到現在第二年，他們來訪視我也一直跟他們講說其實定位要定位好。(BB4-316)

現在就來沒有一個完整的論述，大家邊做邊學，滾動式修正。(SC4-319)

"還有「綠照」兩個字也沒定義清楚。(SC2-327)

那時候輔導團隊找我進去當輔導的時候，我第一個問他說什麼是綠色照顧。(SC4-327)

3. 跨部會高齡政策溝通與整合

完全跟教育部那個系統沒有接觸？沒有，可是我手頭下有蠻多社區是有跟樂齡學習中心結合在一起。...特別是像樂齡，然後我們的確在去年執行到年中也得罪了很多部會，因為我們有蠻多社區是退關懷據點跟退樂齡中心。(BB4-317)

農村老化的需求其實也很多的面向，其實也不是這個計畫就可以完全 cover 的，我覺得有些是文化部可以的，有些是教育部或其他的可以，所以我並不排斥其他部會的經費跟資源，只是說要懂他怎麼去融合。(SC2-34)

2050 淨零碳排，整個國家，發展政策、符合 SDGs.....把零飢餓這個部分融到綠照裡面擴大送餐，所以說現在除了執行綠照的社區之外，沒有執行率照的社區也給它擴大的送餐，那這個可以去減少被照顧長輩的空白人口.....。(SC4-36)

4. 綠色照顧推動應因地制宜

是因為想要讓更上面的長官知道說，我們下面其實一直在發展多元的形式。(BB2-330)

"讓長輩有任務在各個執行的過程當中，這都是所謂

Care 啊，可是他不是那種傳統的照顧，他是 Green care，那對我們來講，我走到第二年我也跟我們的委員，還有我的分署長官說，其實對我來講綠色不等於園藝了，綠色對我來講是一種永續每一個社區。(BB4-331)

綠照其實跟社福很相近，所以在操作上他們會 1+1 把它等於一啊，就是會用這樣的操作會這樣子。(BB4-336)

水保署這個計畫他比較能夠觸及到偏鄉是真的，尤其是比較偏鄉的部分，至少目前他的彈性空間到目前為止，還是彈性比較大一點。(SC2-34)

.....我說為什麼要集中起來上課？然後你弄那個課程不見得符合社區需求，然後我講得很委婉，我說這些課都排好了，有沒有可能一些課程是社區告訴你我要什麼課。(SC5-310)

可不可以說不要去都會區空間裡面去上那些課，我可不可以就是需要，我就來這裡住上一天、兩天就好了？我也不要太久啦，不然就真的來跟你耕種對不對？農夫還可以教他怎麼種田啊，那這一塊種完的菜你就帶回家就吃啊，然後一大堆老人家陪你喝茶、聊天，我就陪你喝茶、聊天啊。(SC2-341)

5.綠色照顧應永續發展

我開始在思考我們怎麼樣去推動一個永續型的照顧。

(BB2-331)

就是綠色照顧出來的，我們希望把他延續，變成綠色照顧的永續。(BB3-334)

(四)綠色照顧政策中綠療育推動面向

1.課程設計應該符合農村高齡者需求

研習課程結果我去的，真的是超級無敵傻眼，就是他教我們盆栽菜園。就是在教室裡面給我們一個盆栽，然後教我們種菜，我都還沒有說話，我對面坐的是花蓮跟台東的，都是他們都是原住民部落的社區，是一個就直睡覺，一個直接走出去，然後有一個阿公講話超直接的，他就說是在看我們沒有嗎?(BB4-324)

叫農村就是很偏僻的地方，農村的這些阿公、阿嬤說真的他就是種田長大的，種田老的。那些綠色的東西，甚至他們都比你還會種，...真的實在是.....他們說那個是天龍國在做的。(BB4-424)

學習者是長輩，長輩們願不願意這是一個重點，...就是這支計畫進來不只是長輩要學習，社區的幹部也要學習，包

含進入進來這支計畫的所有的老師，可能也都在學習。

(BB2-418)

我自己這幾年看下來有一些園藝系的老師，他去做輔導團隊他可能沒有辦法跑社區，他沒有辦法看到社區其實有很大的差異，其實每個社區有很大的差異，靠山的、靠海的，或者是他過去整個社區發展經驗，其實都會影響到他綠色照顧長出來不一樣的模式。(SC4-42)

綠療育這個課程，其實是因應都市化的很嚴重，所以我們在都市裡面沒有綠療育，因為園藝治療你可以在建築裡面做，所以你帶得起來，可是現在是農村，我走出去就是綠地了，那你還要強調綠療育這件事嗎？這就是說長輩在生活上是需要什麼？跟都市長輩是不一樣的，所以我覺得綠療育是針對都市長輩所設計的課程，因為綠地太少了，我綠覆率太少，可是我走出去就是稻田。(SC3-437)

2.辦理型態應朝向多元開放

不能落地的原因是因為委員不夠了解社區，...所以其實我們的角色非常的多元，可是他的地理環境、政治環境也會促使他的照顧模式會有所不同。(BB2-414)

現階段我們現在可以看到社區多元性跟他的資源就是

很不一樣，很難用一個標準。(BB2-425)

其實有一點感覺綠色照顧有一個元素，我們叫做高齡學習，或者是成人學習的元素在裡面，我有意會錯嗎？就是其實有一點學習的元素。(BB2-417)

範圍要大一點，另外一個是他去耕種的，在家裡種跟在這邊種是不一樣的事情，因為在這邊種會有互動，有場域，他差別是在這裡。(SC5-439)

我覺得課程要增加社造資歷的老師進去總署上課，幫那些綠照員上課，我覺得現階段啦，假如都不想改，那你就要把有社造的師資放進去。(SC3-439)

感覺現在綠療育這個，其實也不清楚，他們一直其實他們一直在談，可能他們在談園藝。(SC2-440)

3.綠療育推動應符合台灣農村特性

從綠色歐洲的照護機構轉化成台灣的綠色照顧在「社區」，這是不一樣的事，如果只是綠色植物療育的理論是不夠的。(SC4-47)

他用療育。因為會被醫療的攻擊，那用療育的時候，他又只focus在園藝這些課程，很小的，然後其實社區綠照員也好，或是社區，其實他可能覺得不符合他需要。(SC1-439)

沒有成人學習的東西在裡面，只是想要把園藝課程推動出來，那比較比較像園藝課程對不對？。(SC3-432)

4.正向活躍老化觀點推動綠療育

我覺得他是建立一個綠色 supports 環境的角度，所以我覺得那個名詞可不可以更正向一點。(SC2-413)

一開始進來的時候是翻綠色「照護」，護理的護，因為他們是從機構進來，只是說水保局這個計畫寫的時候，想說是社區嗎？就叫「照顧」。(SC3-412)

但是就像老師講的，其實你在社區裡面照顧或是照護，基本上就是弱化長輩的角色的意思在裡面了。(SC3-413)

(五)綠療育課程活動設計面向

1.課程設計應該以長輩需求為考量

我們沒有像做苔球做一大堆東西，我們不太偏向那種，比較偏向食農跟烹飪。(BB5-528)

.....能帶回去實質的，我不會做什麼苔球，就做一個袋子就拿回去背著的生活用品。第二能吃的，譬如教他們這個季節的 24 節氣要排濕嘛，...那肌少症要吃雞肉跟土雞蛋，...，我就跟中醫師研究一套食材，.....，那我們有出去

玩，阿公阿嬤他們每天拍照都走好幾公里，平常才走100，……我的目標就是他體能維持不要跌倒這樣而已，重點是長輩缺什麼補什麼的概念。(BB3-529)

他們就還很健康啊。因為內容很彈性，像是打彈弓、玩水，還是帶老人家跳舞，那些老人都化妝過了(BB3-529)

你要因地制宜去看阿公、阿嬤的狀態啊，不要只有單純的運動，其他的課程我們全力尊重，我們分署的狀況是這樣子。(BB2-525)

看得出各分署、各團隊，各個社區可以發展出自己的課程，面對自己的需求找老師什麼的，我覺得這個就是剛才老師講的特色，那我覺得這個我也看到的確是。(SC5-53)

對社區的需求面來講，你要就要框到，其實你講綠療育啊，其實社區不是這樣想，他所有的課程都叫綠療育。(SC5-532)

2.課程與農村文化特色結合

我們可以在課程上設計、操作跟在地做連結會比較好一點。然後也增加這些長輩他們對生活上的記憶會比較貼切一點。(BB4-532)

像綠照他本身這些的農村技藝跟回憶，這一些的操作的

方式跟療育，其實本身就有關聯，我覺得這個會比較好一點。(BB4-532)

包粽子也是綠療育，傳統飲食文化也是綠療育，所以跟他們講得綠療師體系想法就都不一樣，有些社區一門課都沒有，可是他也叫做綠療育。(SC5-532)

像OO社區他之前也做了很長一段時間的C級長照巷弄據點，他是因為綠療育的關係開始歌仔戲，他們現在玩歌仔戲玩到很開心耶。(SC4-534)

3.課程應依照不同社區特性規劃

因社區不同條件，而有差異，有很大的落差，有一些社區他真的很需要有共同的共餐菜園，有些真的就是不用。...我也不會認為每個社區都需要這樣做。(SC2-537)

就是你拿那個套組回去開課，然後長輩一人一套，就可以開始做那個綠盆栽出來，到後來他們就覺得搞什麼這樣子。(SC3-59)

他們後來規劃的課程社區的回饋其實都非常好，因為訪視了兩三圈以後，發現有一些共同的需求，所以就是開出一些共同的，算是必修課這樣子。(SC4-59)

.....他講那個故事很平凡，但是很感動，所以就有一個

老人家出來參加綠色照顧計畫的課程，他又重新把他的社區網路給連接起來。(SC5-513)

(六)綠照員核心能力面向

1.與長輩互動和關懷的能力

綠照員做得好的原因，因為我每一次看他上完課一定花很多時間會停下來，又再一次把今天所有的事情再做一次自我肯定。(BB5-68)

綠照員永遠都跟阿公，阿嬤保持一個很大的距離，因為那個綠造員他不知道要怎麼去跟長輩們相處，然後他安排的課是射飛機，就是很多問題。(BB2-621)

.....其實不管是管理菜園，或者是說安排課程，更不用說家訪，而且只要是30歲以下的弟弟、妹妹們要進入家訪都非常恐懼，他連他阿公、阿嬤都不熟了，...而且還要到人家裡面。(BB2-620)

有些綠照員就真的很像公務員，他就是在做一些行政的工作，.....就沒有另外再去關心老人家或是什麼的。(SC4-616)

.....他比較能理解社區，所以他就可以進到社區，比如說跟人家聊天是不是專長？我覺得是耶，可是在公部門裡面

哪有一個叫跟人家聊天？(SC5-616)

2. 綠照員於單位服務角色過於多元

我自己會心裡會覺得說它的流動率應該會蠻高的，因為他被賦予的責任實在太多，他跟照服員完全就是不能比的，薪水低然後做的事情又很多，然後不只有做綠造的事情，他還要做農在的事情，還要做樂齡中心的事情。(BB2-613)

不是因為你有綠照員你就全盤丟給綠照員，其實你也應該要了解綠色照顧的核心是什麼，然後你可以怎麼樣來支持綠照員做這些事，因為綠照員不是只有在管那件職務帶那個班而已，他要去看場域、還要去跟學校談合作，如果社區沒有給他任何的資源，他什麼事都做不起來。(BB2-618)

那要問的是說那綠照員目前，你講的就是包山包海嗎？對，包山包海。(BB2-620)

為什麼有一些社區那個綠照員會包山包海，因為就是理事長什麼都不懂，他也不知道什麼東西該切哪一邊，全部綠照員就是要做。(BB4-632)

綠照員可能要變成是社區營造的那個角色靈魂人物……，或者是他變成是在做一些很枝微末節的事情。(SC1-624)

3.綠照員角色定位宜確定

我們又不像衛福部一樣，我們可以確保我們綠照員的工作內容，水保署沒有辦法到做這件事情，所以只能眼睜睜看著理事長、總幹事一直瘋狂的操綠照員，……因為就工作內容來講我們不能每年讓你把他送去台大，然後受訓完回來結果他年底又提離職，那這樣國家政策一直在投入，可是人卻一直在流失，那本身就是有問題的。(BB2-613)

不管是綠照員他的服務範圍是在哪邊，其實本身定義上還是要很清楚，尤其是如果說以後還是會碰到綠照員，還有我們的照服員，如果兩個一起怎麼辦?(BB4-618)

我自己會覺得很核心的角色—綠照員的定位，真的必須要清楚，而且一定要確保他的勞動條件。(BB2-621)

你知道那些人其實真的來來去去，實在待不到3個月，...那個定義其實早在政府單位相關計畫，也是把你定義好了，但是你上面沒有把它「定義清楚」，就會造就後面越來越亂了。(BB4-622)

綠照員……還是需要。但是我覺得上面的政策定義上就有一點模稜兩可，太讓人家覺得這個東西，然後你錢又少。(BB4-622)

他都會停留在反正據點的所有東西就是丟給照服員，他就會把綠色照顧所有的計畫都丟給綠照員，所以他就會衍生很多的問題。(BB2-620)

他就一直在上課、一直上課，然後我就會想知道如果這樣講的話，如果他們有一個定位的話，他不就包山包海，期待那一個人要懂很多？(SC2-68)

蒙特梭利他是照顧失智症的方法，所以我覺得綠照員會很 confuse 啊，你到底要我脫離衛福部脫離這個系統，還是不要？懂我意思嗎？(SC3-610)

照顧是一個專業，可是綠照員因為他自己的定位其實不清楚，就變理事長秘書啊。(SC1-625)

定位不明確，然後課程因為很制式，其實他可能不符合社區的需求。(SC1-627)

4. 跨域整合核心能力

如果要講專業能力，我只能說他的專業能力叫做跨域，跨域整合是綠照員很重要的核心。(BB2-620)

第一屆的綠照員，其實都是跨域整合能力很強的人，因為都是背骨的社工啦，綠照員很多都是社工背景，就是他覺得的社工不是只有那樣子，他想要做的是整個社區工作的社

工投入進來。(BB2-620)

我們發現現在綠照員他很多的能力、觀察的角度跟跨域整合能力真的跟我們過去在做社造是很像的。(SC5-65)

其實我覺得他本來就應該要有這樣子的核心職能，因為他在社區也都有說他是多元，他不應該是僵化的。(SC2-66)

(七)綠色照顧站的定位面向

1.解決農村高齡者老化議題的基礎建設

如果衛福部你真的無法投入，可是你真的很有需求你也想要做的話，那這綠色照顧的計畫他會很適合你，可是他帶來的缺點是它是一個試驗型的計畫，他現在目前三年一期，所以他不像長照 2.0 是一個長久性的計畫，所以我覺得缺點在這邊。(BB2-715)

我講階段性目前我看到的是，如果他今天社區關懷據點做不起來，還更不用說的巷弄站做得起來，如果你這兩個做不起來，可是你的那個地方真的很有需求，那綠色照顧可以是一支非常基礎型的計畫，原因是因為我們並沒有強迫你四個面向全做。(BB4-710)

2.與各部會照顧計畫推動內容有明顯區隔

我覺得社區據點上課還是比較偏向在長輩的銀髮失能跟照顧的部分。(BB2-715)

那當然你有提到關懷據點已經走了20年了，.....，可是這樣子的課程有辦法在吸引新一代進來的長輩嗎？不會，.....其實已經沒有辦法再吸引這些人進來了，.....他如果再拿綠色照顧的資源進來，他可以做的是他怎麼樣去吸引中高齡的人再度進來到我們的社群服務，我講是服務喔，不是被照顧，我講的也不是老老照顧。(BB2-715)

關懷據點該做的，像我的家庭訪視的功能就是關懷據點，.....照服員屬於巷弄長照站跟肌力、延緩的部分.....，所以我就把它切得很清楚，.....他也不會去說你的照服員是跟我的綠照員是不是有一樣，還是怎麼樣衝突。(BB4-716)

定位不明確，然後課程因為很制式，其實他可能不符合社區的需求。(SC1-627)

那一方面也在推所謂的高齡友善社區這件事情，可是如果你仔細看它的 KPI 大概就是推廣說社區你辦了幾次失智症的講座、怎麼改善交通號誌.....，然後來宣導什麼什麼之類的，我覺得都沒有打到那個點，所以我會覺得說當這個農

村水土署在推綠色照顧的時候，我覺得是符合那個需求的，他至少是從另外一個角度來看照顧這件事情。(SC3-71)

我會覺得就是說這一題有點難回答的原因，因為他很複雜，但是整體的方向我覺得蠻有很挑戰的，因為我們真的就有遇到照服員跟綠照員就有衝突了。(SC4-72)

其實我不太喜歡「照顧」這兩個字，因為其實長輩也不需要照顧，他只是需要陪伴，還有需要支持這樣的一個空間環境，另外水保署這個計畫，有一個好處是他還有設備費，有環境規劃的那一塊，有硬體的那一塊，是其他兩個部會沒有的。(SC2-74)

3.課程設計、推動方向與其他照顧政策有所區隔

總署一直說我們跟關懷據點最大的區別是不要一直上運動課。(BB2-725)

我們的課程跟設計，我本身是做運動的，老實說今年度都沒有把這些東西拉進去，因為我認為他們確實在那邊已經有做了，他們的據點已經做了，所以我們就不再做這些，所以我們把很多課程是放在可以稍微走出戶外。(BB5-728)

"農村的部分或者是療育的部分，應該是屬於綠照，然後延緩的部分，像那種據點的部分，應該是陪伴。(BB4-731)

很制式的延緩這個部分本身就是屬於是巷弄。那當然陪伴其實最主要，阿公、阿嬤他們還是需要聽人家講講話、聊聊天，最簡單的量量血壓、血糖這個都是最基本的就讓據點來。(BB4-732)

我本身是衛生醫療體系，其實是健康促進的角度衛生教育，也因為以前有接過高雄的社區，所以我覺得衛服部的資源可能到後面，沒有辦法滿足在 OO 社區的需求，因為我都覺得長輩我不需要照顧，也不需要他 5 天都在那裡，就像你講的農村長輩他來可以做事，我幹嘛一定要每天都可以待在那裡「被人照顧」。(SC2-74)

那老人家就說「那個綠照很有趣，我比較有興趣我可不可以轉到那邊去。」他覺得原來的課很無聊。(SC4-715)

4.綠色照顧宜有清楚明確的論述

應該要保留他原來的彈性跟他的空間跟他那個跨領域的特色，千萬不要就是說狹隘化變成到像衛福部那樣子，就是以醫療角度，所以第一個是對他這樣子的期待。(SC2-745)

不能又想要跟衛福部分開，但是又要利用他的架構去評估自己嘛，這個就是很矛盾的事情。但是總歸而言就是你沒有自己的論述啊。(SC3-718)

我們是以綠療育的事情……，可是它又變成跟衛福部那個家庭訪視是重疊的，是嗎？而且他這個有明顯的 KPI 每一個社區一個月要去訪視幾次，可是那個跟衛福部做得事情一模一樣阿。(SC5-717)

5. 社區照顧資源重疊待解決

我們看到這個亂象真的實在太讓社區抓不住啦！因為你政策面太多相同的東西，然後現在還有社區日照中心，日照中心照顧的是什麼，跟關懷據點所照顧的長輩又是什麼樣的人，所以我們還是把它切得很清楚。(BB4-716)

所以有很多理事長、總幹事握好多的資源，他就可以打鬼主意。可是這樣子對你社區來講不是好事。(BB4-717)

做綠照的社區通常都已經有 C 級巷弄長照據點，或者是社區關懷據點其實都有了，所以他們剛開始在搞，就是說你跟我說那個綠色照顧跟這個有什麼不同？(SC3-76)

像現在嘉義的山區，不就也是很多協會或是基金會會進到那邊去做照顧的工作。但是他們的模式其實就是很衛服部的模式，然後他們能不能夠轉過來？我覺得有待觀察。(SC4-714)

因為有些社區他會很明顯的把它區分開來，但有些社區

的確不會，會混在一起衝人數而已，我看過那種就是他每次都這些人出來。(SC5-715)

一魚兩吃也是有道理的阿，因為他做這件事情同時滿足兩個單位的要求，這個就是我們的規範。(SC5-717)

(八)綠色照顧促進農村高齡就業效益面向

1.結合社區產業，發展農村長者勞動力

我們變成讓阿公、阿嬤自己用自己的魅力去賺錢，包括後續會講到包括現在綠色照顧協助我們做了一些東西，...但是我們創造他後面的價值，我們也有一個叫做不老文青孵化器...對我們有一個故事屋他是一個販售平台。(BB4-86)

我們社區也有很多傳產，像是說鞋子、傘、成衣，所以最近我們開一堂課，我們做蠻多是節能減碳得啦！我們現在要開一個特色課程，...所以我們後面要推的產業是所有的剩料做成的，...我們有一個90幾歲的阿婆一天就帶著6個阿嬤一天賺2000多。(BB3-829)

所以他們其實就會透過課程的方式去做餅乾啊，或者是做米粉什麼的，然後就會發落給阿公阿嬤，然後在現場就會看到有的阿嬤很會賣啊。(BB2-834)

本來以為說會忙的應該只有志工在忙吧？可是殊不知每個阿嬤都卯起來，就是很會賣東西、很會煮東西、很會做東西。綠照推動下形成動能、推動阿公媽動起來。(BB2-834)

那個彰化社區的故事屋，他的店長是長輩在值班，所以長輩在值班的時候客人來了就要跟他介紹有什麼東西啊，那他就要收錢，數學腦袋要好嗎？不要收錯啊，然後要盤點，那他有一個任務、有個工作，他是高齡長輩，但是他就很有成就感，結果就變成那個社區的特色。(SC4-85)

2.以社會企業模式永續經營綠照站

因為社區都很知道不可能永遠，靠不住，所以大家現在都很積極的在讓長輩有一些任務，然後讓長輩可以怎麼樣賺到自己的生活費，可是同時又有一個共同性支持基金的概念。(BB1-831)

其實社區發展協會或者是說在社區裡面做的團體，其實慢慢有一點社會企業的概念，對不對？至少他要有一點經營的概念，那產業的他本身就有產業，怎麼樣子透過產業觸發農村的發展。(BB1-831)

透過綠照，然後促進社區的產業，然後他可以拿分紅，這樣他就有可以動機可以留下來，因為綠照是底薪而已，如

果多促進產業，就是合作社的概念啦，我就會留在社區了。

(SC3-947)

(九)綠色照顧政策建議與展望面向

1.政策推動應由上而下，傾聽基層聲音

其實我覺得有一些事情，政策上在施作的時候，都沒有真的落實到底層的聲音出來。(BB4-919)

我們的問題是，我們的菜園很大是土地式的，...結果你教我們盆栽的菜園，然後一直跟我講屋頂式的菜園，再跟我說台北市政府的屋頂的那個花園。(BB2-924)

在過程當中，大家就是本來有問題，到後面都不會想問問題，因為老師真的完全不能理解我們農村式的照顧現在的現況跟發展到底是怎麼樣的。真的我們上完課，我覺得那一套真的比較適合放在都市，是放在都市的樂齡中心。(BB2-924)

我覺得現在缺的就是老師剛剛講的分門別類，然後給予不同的資源作為依據。不然陪伴我們只是在旁邊給意見而已，我說真的。(SC3-911)

我們在培育人才上面，我們出現了很大的謬思，就是我們覺得培育人才一定要去上課，他在社區裡面沒有辦法成

長，所以他一定要接受專家的上課……，你就派專家去當家教跟他聊一聊這樣就可以了，你不要把他集中起來上個課……。(SC5-98)

2. 社區領導人應被教育有正確的觀念

總幹事、理事長是必須要被教育的(BB2-921)

建議可以不要一直再開綠照員的培力課程，可以針對那個理事長、總幹事。不然這樣子永遠就是下面搞的小動作會更多。(BB4-923)

做陪伴的時候，我覺得社區的理事長或總幹事應該要有一個跟綠照師去，我覺得這個很重要的。(BB3-933)

3. 推動綠照員的專業化

我們裡面就建議說綠照員，我們可以比照社區規劃師，尊稱他為綠照「師」，既然是身為老師，可能有很多作業就不是他的事……「師」就是有一個身分，所以可能他就不用做這麼多事了。(BB3-933)

4. 綠色照顧應與社區培力發展連結

這地方長輩排他性高，就是你外面進來他們也會排斥，所以很多機構近來也都退出了。所以它會有一個狀況，當你一個縣市的照顧都給外面的做就完蛋了，縣府沒有辦法制衡

他，他說要退你也沒有辦法動，這就是地方發展的困難。

(BB2-937)

很多只要跟我說要申請綠照，……然後他沒有申請，我會覺得那些阿公、阿嬤很可憐，因為有些地方就是連我們自己進去看，都覺得這個地方機構一定不會進來經營，要不就是他真的就是很散落，要就是那個地方真的是極度不友善。

(BB2-937)

就是從地方比如說營造，然後從教育再集合起來，我覺得才是綠色的照顧站，也許也要換名字，叫綠色照顧社區才對，也許啦！不要一個站的概念，所以也許讓他變成比較是一個社規師的角色，也許就更符合他的期望，而不是比較像是照服員或者是什麼之類的。(SC3-98)

5. 輔導團隊應具有正確綠色照顧概念

如果說輔導團隊他本身對於怎麼推動綠色照顧這件事情掌握得不夠細密的話，他很容易還是只是 C 級巷弄長照據點課程的延伸，只是做一做水苔球啦，然後盆栽組盆而已。(SC4-92)

四、小結

彙整上述產業、學界專家學者對於綠療育推動的前瞻思維看法，可以歸納統整並條列各項次主題的相關概念整理如表 4-4。

表 4-4 產業與學界對於綠療育推動看法相關概念分析

主題	次主題	意義單元
產業與學界對於綠療育推動看法	壹、回應農村老化需求面向	一、擴大照顧農村長輩回應農村需求
		二、年輕人帶入契機解決農村老化問題
		三、農村長輩提升價值
		四、發揮社區照顧互助精神
	貳、綠色照顧參與者身心健康效益面向	一、自信與成就感正向效益
		二、延緩高齡者老化衰弱
		三、找到老年生活目標
		四、促發高齡學習與價值感
	參、推動綠色照顧政策面向	一、以活躍老化社會照顧模式推動，非醫療模式
		二、綠色照顧需要明確的定位
		三、跨部會高齡政策溝通與整合
		四、綠色照顧推動應因地制宜
		五、綠色照顧應永續發展
	肆、綠色照顧政策中	一、課程設計應符合農村高齡者需求

綠療育推動面向	二、辦理型態應朝向多元開放
	三、綠療育推動應符合台灣農村特性
	四、正向活躍老化觀點推動綠療育
伍、綠療育課程活動設計面向	一、課程設計應該以長輩需求為考量
	二、課程與農村文化特色結合
	三、課程應依照不同社區特性規劃
陸、綠照員核心能力面向	一、與長輩互動和關懷能力
	二、綠照員於單位服務角色過於多元
	三、綠照員角色定位宜確定
	四、跨域整合核心能力
柒、綠色照顧站的定位面向	一、解決農村高齡者老化議題的基礎建設
	二、與各部會照顧計畫推動內容有明顯區隔

五、官方對於綠療育推動看法

(一)政策發展歷程面向

1.農村人口結構老化

台灣人口其實已經即將邁入這個超高齡社會，……甚至比較人口外流這些縣市的農村裡面，10 個人裡面可能有 5 個到 6 個人，也就是超過一半左右，已經是我們定位六十五

歲以上的長者。那我們面臨到這樣一個挑戰的時候，我們在政策上面，除了過去十年所做的農村再生這些工作之外，我們才開始去思考說有什麼是我們可以去協助農村的？(GB1-11)

我們的目的其實都是一樣，都是因應農村人口老化問題。(GB1-12)

2.綠色照顧的起源

一開始綠色照顧是在農委會的輔導處，透過農漁會來辦，但是農漁會在辦他有他的優勢，……有據點，……有人、有場地，然後又執行的經驗，所以農委會透過農漁會去推也是相當的方便，那問題他還是有一些觸及不到的，原因是什麼？因為所有的農漁會他也沒辦法每一個都願意參加，……他並不會是說強制每一個農漁會都要這麼做。(GB1-12)

想說要跟農漁會的綠色照顧要有區隔，我們在做政策的擬定的時候，目的我們希望能夠把服務範圍能夠擴大。(GB1-12)

3.綠色照顧規劃參與者

然後他們是找了一群學者、專家來訂出這個面向嗎？對(農委會輔導處找的)所以這些大概比較是園藝的學者專家為主？對，但是他們也有跟營養師在做合作……是108到109

就對開始。(GB1-14)

他是跟我們一樣會委託一個團隊叫做綠色照顧的輔導團隊，然後那個團隊他可能就要做共識營，他可能要做綠照員的培訓，他可能要幹嘛，然後他這筆錢又找了00老師，都是這個團隊。(GB2-116)

4.政策發展歷程

我們的目標是109到110，我們那時候先挑了二十四個農村社區來做示範，……蠻特別的就是，我們是先經過示範，雖然農委會輔導處農漁會已經有在辦了，但是第一個我們參考他的三個策略精神，那再加上我們的綠場域。(GB1-15)

是透過一年試辦去收集示範社區的回饋意見，那意見裡面我們再去訂定補助辦法，這樣會讓我們在執行過程，他不是淪為想像，他也不是照本宣科。(GB1-15)

(二)政策目標、策略與長遠規畫面向

1.健康老化的核心目標

農村綠色照顧我們把健康老化定位成一個核心目標。(GB1-22)

那個目標就是健康老化，就是健康促進為核心的目標。

(GB2-29)

2.從農村高齡者的需求發展策略

從馬斯洛需求裡面，.....你要滿足他的什麼最基本的第一個生理需求，...我們把所謂的這個綠飲食放進來，.....所以我們把綠飲食當作滿足需求理論的第一層—生理需求。

(GB1-22)

那第二層心理層次是，.....所以我們開始把綠療育的課程導入，那在參加這樣課程的時候，可以讓他從獨居到群體打破他心理上的寂寞。(GB1-22)

那第二種方法，我們透過課程的引導，.....，你要把它從一直在等待一成不變的生活，讓他變成對未來有期待，.....，我要上台表演，從等待到期待的過程，我覺得就是讓他在心理活化。(GB1-22)

我們在做政策的時候，他不是單純的只有補助，.....其實我們水保局在做最擅長的其實是空間營造，.....就是農村社區才會有的綠場域，跟農漁會輔導處在執行會有所區隔，在整個執行策略上來講，我們有因應農村空間活化的需求，.....協助社區，.....把不彎腰菜園或是社區菜園建置起來。(GB1-24)

我們目前的規劃其實是從開始示範到政策，我們至少先

規劃這十年，這十年來講我們都會有訂定我們要去協助農村社區的目標，那因為農村社區全台灣 4000 個，那我們訂定這十年預計可以推一千個農村綠色照顧社區。(GB1-29)

3.綠色照顧永續發展與實證化

那社區應該要慢慢的從接受政府完全百分之百補助，要有機會能夠慢慢的在過程當中變成自己可以產業化，或者有一些收入來源。(GB1-29)

如果說可以透過課程或者是輔導讓長輩他的技藝能夠變成他具有生產，或者是成為社區收入的來源。(GB1-27)

我們在做這個計畫開始起頭的時候，我們都有對外做一些我們的政策的宣達，跟大家講說我們未來的十年的目標。(GB2-212)

照顧這件事是跟青年是合作的關係，他是有青銀共創的關係，所以就是我們當初在選案的時候就有特別去做這件事情，其實理論上去訪問其他的分局他可能會跟衛福部是選的社區會一致，比如說 C 級長照站或什麼會是優先，因為他本來就有資源了，場地有，然後也有老人在上課，然後也有人在排課，都很制式。但我那個時候就是刻意不想要讓這件事情是走一樣的路。(GB2-21)

我很有能力去賣這些蘭編很有設計感的包包，但是我後面需要的產業鏈，就是有人生產啊，那阿公阿嬤不可能弄得很漂亮，但是他可以幫我編一編一段或編一幅，然後我就找人再幫忙去處理，他可能變成這個產業鏈，綠產業。(GBF-22)

不管是署裡，還是分署這邊好像都想要看到一些，不一樣的實證成效。(GB2-220)

(三)綠療育課程規劃與達成效益面向

1.運用園藝和農村自然元素進行療育課程

因為園藝療癒其實在國外，他是真的是要在做治療的，我們在台灣其實沒有把園藝療癒去做一些證照化，所以他變成是一個工具在使用。(GB3-35)

社區總幹事跟我們分享，真的有一些他們的阿公、阿嬤，他們真的是小中風，然後就是透過園藝操作，他們就真的慢慢走出來。(GB3-35)

所以我相信園藝其實是有.....帶給人一些恢復的力量。(GB3-36)

在農業部現在最龐大的就是農業試驗改良場所，我們有十四個單位，所以你看這些研究員、副研究員、助理研究員，

他們都是那個博班，所以我們就借重他們來跟我們一些合作，包括剛剛應該有提療育的課程，療育的場域我們都請這些改良場所來幫助、合作。(GB3-36)

雖然叫綠療育，但是我們綠療育的「綠」不是只有在植栽的綠啦，他其實就是比較生活的，來自農村自然的元素的，盡量用自然的元素。(GB1-314)

2. 高齡生產老化、農村發展多元化特色規劃

我想要他變成最後是綠產業，而不只是綠場域什麼的，我最後希望他是一個綠產業，比如說阿公阿嬤他可以變成導覽解說員，譬如說阿嬤他可以創作的東西，或是比如說年輕人可以跟阿公阿嬤做什麼事情。(GB1-32)

過去本來就是金牌農村了，他一直在做照顧社福、老人照顧，但是我們是希望因為他沒有常態性在接旅遊客，他就是沒有年輕人啦，那我們就希望他可以做出一些不一樣，……我們希望他成為食農教育基地。(GB2-32)

有些社區想要嘗試做藥草，因為他那時候他們一直在推園藝，但是園藝像比如說我們的種田，我本來就在做這件事情，我覺得每個社區他自己都會有他自己的想法，不可能每個社區都在做，園藝、都在做盆栽，……。然後我那時候就

希望藥草，是因為我之前去看國外他的遊程是說人家旅客來我們的社區，然後每一家每戶都種不同的藥草，就是要藥草村。(GB2-32)

我更希望是有一點實驗性，想要看看到底這個計畫可以變成什麼樣不同的樣態。(GB2-32)

每一個社區他的特色本來就不一樣，有人是做竹藝，有人是做什麼，但我個人的目標還是希望他的課程可以有一些對外推廣的，所以我希望他的東西可以變成教具或教案。(GB2-38)

3.課程深入化與模組化

可不可能變成一個課綱，……，然後哪一種菜要認識哪一種草，然後去菜園種，讓他後來變成一個可行的模組，就是跟我們某個青年的市場賣了之後，以後就是哪一個社區想要，說不定這個社區還可以生產這個套組賣給別人去開這個課，就慢慢的這個課程變成模組化。(GB2-39)

我們希望把他的課程有進步性，雖然他本來就是教食農教育，就是教大家怎麼認識蛋，然後認識雞，摸雞好療癒這樣。本來是只有這樣，後來就希望還有其他的，總不能每堂課都在摸雞吧？那就慢慢開始有後面的課程，然後社區他研

發之後，一樣我們還是希望說你把這個模組變成可以販售的東西。(GB2-39)

我會希望這個課程是好玩一點的啦，因為很多綠照員第一梯回來就說他就叫我們種菜，啊我在農村種的菜難到比他少嗎？他就是回我這句話，我覺得課程或是計畫要讓人家想要去經營，你就一定是好玩啦。(GB2-316)

4. 成效實證的重要性

當然在效益評估上我覺得我們現在還欠缺的是怎麼樣把醫療體系的專業技術跟實證引導進來，因為我們總不能說他很開心啊！他的整個生理跟心理要怎麼樣去做評估。(GB1-312)

(四) 綠療育課程架構設計面向

1. 開放性態度引導課程方向規劃

農村社區綠色照顧共識營，那我們就邀請我們在執行的六個分署，...改良場還有專家學者，我們每一年都會在共識營訂定一些目標，.....其實不是要規範，而是要做方向的引導或是活動的引導。(GB1-413)

是比較開放的態度，你覺得就是讓他們自己，不管是自己怎麼樣子討論完，或者是說他們自己的規劃，或是他們自

己去發想出來都 OK，因為療育很廣啊，你什麼都可以療育嘛。(GB2-44)

2. 多元發展農村社區特色課程

農村社區綠色照顧共識營，那我們就邀請我們在執行的六個分署，...改良場還有專家學者，我們每一年都會在共識營訂定一些目標，.....其實不是要規範，而是要做方向的引導或是活動的引導。(GB1-413)

因為社區裡面老人其實都很忙.....，然後後來還是加入了，但我覺得他現在做起來也蠻有趣的，他自己找到自己覺得有趣的事情，.....然後他們的那個共餐就是每個人帶一道菜來，覺得會有的有完全很多不一樣的事情。(GBF-44)

課程從一開始發想，然後各個社區自己處理，到後面就是有彙整出一些可能可以參考的教案或是教具，所以大家是在摸索中慢慢前進的。(GB2-410)

(五)與衛生福利部社區關懷據點區隔面向

1. 與其他部會資源進行區隔

第一個你每一週是不是已經有跟其他各部會，不一定是衛福部，他可能是原住民社區他有文健站，假設他已經申請

了很多資源，一個禮拜已經三~四天都排滿課程，那你來申請我們可能就會先排為次優先，我們會把它盤點給其他更需要的，但是如果說他雖然是掛牌的關懷據點，他一個禮拜可能只供餐一天，他可能就是有一天的課程，那另外它有四天的時間他想要來申請綠照為什麼不可以？(GB1-57)

就是化分，譬如說你今天是 C 級照顧站，然後十個時段都滿了，其實你根本就不用開課嘛，那你為什麼要做這件事情.....，比如說現在這邊都是六十五歲以上的，那他們這邊有一些五十五歲的中壯年，就是分群分批的，他想要做不同的事情、不同的照顧，像 OO 社區他也是非常健全的衛福部底下的，他就說他想要多做一件事情，他想要去做家訪，很多是沒有出來的人他想要去做家訪，那如果他想要「多做」這件事情是有別於他原本的，我們就會覺得這可以，就是他分群了。(GB2-518)

2. 資源堆疊補足農村社區照顧能量

那時候有衛福也有教育部，還有農業部、原民會、客委會.....，我們希望大家是有一點點叫做堆疊的概念，衛服部也自己講我們很歡迎在據點的上頭，他同時有文健站、有伯公站、有可能是我們的綠色照顧站，.....但是大家就是補不

足，他也許是供應一天，那我們是供兩天，那也許他服務的是 A 老人，然後我們的服務的是 B 老人，我覺得都沒關係。那我們部長也常常跟我們說老人一個禮拜你供一天，那其他天誰處理？所以他其實是希望我們可以天天都有所謂的供餐。他甚至希望說如果這個社區的能量夠，我們就去投入他鄰近的社區 1+N 的概念。(GB1-57)

有一點像衛福旗艦計畫的概念，就是沒關係我們是堆疊補不足，區域可能相同，但是我可能服務的對象、服務的天數、時段不同，這樣都 OK。(GB2-58)

3.課程極具特色吸引農村長者

原本的人還在上那個 C 級長照站，因為他那個是十個時段排滿他一定要上的，後來他是開了另外一班別在別棟大樓或是什麼教室，有很多媽媽他會想要來上這邊的，他想要跳槽，然後社區不讓他跳槽。(GB2-58)

就是他不想上 C 級巷弄長照站的課。對，他就會想要來上，因為他覺得比較有趣，所以我覺得課程也沒有什麼好不好，只是他吸不吸引這些長輩，合不合他們的需求，他有沒有想要繼續的動力。(GB2-58)

其實幾乎所有全台灣在衛福部底下的課程都是長得蠻

一致的，那我們希望就是剛剛提到說，如果整個社區都是都是教室的話，那是不是可以有一些人走出來，所以他那個時候特別多設計叫做綠場域……，所以你看每一個社區都有菜園或花園。(GB2-519)

(六)綠照員資格與角色定位面向

1. 陪伴長者與連結社區資源的角色

現在署裡的想像是綠照員是陪伴的角色，他可能不是一個全能的角色，可是社區可能把它定位成他是全能的角色，所以認知上就會有差異。(GB1-611)

我們期待綠照員在陪伴長輩之餘，還能夠結合社區資源與產業，帶領長輩，可以形成另一種的永續模式，帶出黃金人力的活力，透過社區的互助互利，且成為社區的亮點，是更積極地照顧模式。(GB2-61)

2. 定位在專責綠色照顧推動工作

綠照員就是要做這個綠色照顧，他不是你的小秘書，但是我必須說這個是陋習。(GB1-611)

我也會一再提醒社區啦，如果要讓他做其他額外的事情，那你應該社區要有自籌款去補貼人家薪資，這才是合理

的，才不會讓綠照員說我做這麼多，但是我就只有領這一點點。(GB1-616)

對於綠照員的定位，我們會希望說他當然是 focus 在我們的綠色照顧政策，我們培訓一個綠照員所花的成本，先不管他薪資，光是從培訓階段到他實際投入社區工作，.....其實都是不少的，所以在整個經費使用上來講，我們會希望社區能夠愛惜公部門的資源，不要把它變成好像人是你的就可以隨便使喚這樣子。(GB1-616)

3.綠照員薪資待遇議題

有些聲音反應說綠照員的薪資水準可不可以至少跟照服員，就是衛福部照服員的薪資能夠做對齊，衛福部現在大概是三萬二是他們的基本價。當然啦，我覺得看齊是一個講法，但是實際上我們也要回歸到他所做的服務內容。(GB1-611)

我們在 113 的時候明年的時候可以在調整。(GB2-610)

4.綠照員留任與生涯規劃議題

他要留農村他的困難度很高，因為他會覺得好像沒有同儕或是沒有什麼，所以他必須一定要更認同自己在做這件事情，或者是更覺得自己做的很有價值，他才有可能被留下

來。(GB2-63)

第一個經過培訓，那第二個我們今年也做了一件事情，就是我們把這樣的培訓拿來做 ICAP 職能認證，... 而是這個證書具有實質在未來職涯發展具有一定幫助的，那... 我們希望能夠增加他黏著度，第一個厚實知識背景，讓他對於產業、對於未來是有希望的。(GB1-69)

一開始的期待是這個綠照員，他是要創造產業鏈這件事情，他就是要創造綠產業這件事情的人，..... 大部分的綠照員都是為了照顧父母回來的，或者是阿公阿嬤，有蠻多是高學歷的，..... 我就會希望他回來可以找出他自己回來的價值，不是只是說暫時有一個工作，就是像那種什麼公所聘那種臨時工這樣子，所以我會希望他找出他覺得有趣的課程。(GB2-621)

(七)政策推動與執行困難面向

1. 隔行如隔山，跨領域的困難度

它的困難點就在於綠照政策裡面所需要涵蓋的專業背景，..... 其實是不同的，因為我們畢竟也算是工程單位，那綠照所談到的，包括像長照的觀念，包括像園藝療育.....。

(GB2-717)

可是在所謂的療育跟陪伴，甚至像綠飲食供餐這件事情，對我們第一線執行同仁的專業領域，其實不是他熟悉的，所以該怎麼樣把政策執行的更精準，這一點確實是我們所面臨的挑戰啦。(GB2-717)

中階主管跟第一線的執行人員就是關鍵，假設第一線的承辦人員他覺得我是工程背景，我對這個一竅不通這個我沒辦法，每個人都跟你說沒辦法了，那你要落實什麼？你連執行都沒辦法開始，所以對於這種原本業務職掌不是直接相關的，這個興新、創新型計畫，你就找對的人，人對了你事情才會對，所以難處就難在說政策的執行者(GB2-723)

2.社區主事者不清楚綠色照顧計畫願景與目標

都會有，要看誰的主導性比較強，我們當然是希望年輕人主導性比較強，但是有的理事長他就會覺得，像比如說那個OO社區，他們之前是做剪紙的，剪紙村嘛，可能理事長就會覺得這些應該繼續上這樣子。(GB2-77)

有啊，就是他們一直摸不著頭緒，到底課程要什麼？就有一個社區被查到還沒有在辦，OO社區，他就比較慢，起動比較慢，就發現他一到六月都有綠照員的薪水在撥，但是他課一堂都沒有開這樣子。(GB2-720)

(八)補助資源策略面向

1.資源不足農村區域優先

那如果是真的比較偏鄉的，我們也會請分署或者改良場，那甚至我們的團隊，大家也可以去找真的很偏鄉，資源不足的地方，我們可以主動去給他重點補助或者是輔導扶持他起來。(GB1-89)

2.設立補助評估衡量機制

我們每年年底也會去評估這個社區他的是不是能夠再執行第二年，或者是第二年的經費應該要去調整，不見得都是砍，我們也會增加。(GB1-820)

我們在申請的時候會請社區先盤點一下他們目前有在執行的，或曾經有執行的，這兩項其實不太一樣，就像剛剛老師有講的，這兩年他們有執行據點，可是據點經費太少了，他可能就停掉了，或者是他有還在執行，可是因為真的不夠。(GB1-819)

新接任的社區幹部，但是我們社區這個沒有，那個也沒有，經驗也沒有，也沒有過計畫，其實我們也會擔心，但是也不是說完全沒機會啦，就是他要能夠提出來說他是有這個決心跟能力來執行的佐證。(GB1-820)

(九)綠色照顧未來方向與策略面向

1.依據農村人口老化與立論基礎制訂精確的政策發展

整個人口老化跟我們政策的脈絡，還有整個政策在設計時候的緣由，這個都不是老生常談，我認為他都是有所本的，但是你有正確的立論的基礎，後面所做的你就會在這個框架裡面。(GB1-924)

你要有清楚的一個脈絡，而且要能夠堅持下去，你自己清楚，你不會說我聽到社區要改什麼就改什麼，結果最後改成四不像，應該是不行的啦。(GB1-924)

2.評估與非營利組織合作

假設真的五年十年已經老化到一程度的時候，社區發展協會他所肩負的工作分項跟量能，其實是會被挑戰的，因為這些幹部可能又更老，萬一沒有人接了，那這時候就是必須要考慮到民間單位，有點像衛福體系所走的私人的民間單位.....。(GB1-923)

我們有跟弘道老人基金會，那他們就是有一個轄區在嘉義東石，那埔里有一個不倒翁基金會，但是就屬於少數，而且對於民間團體的資格審核上面，我們都是會比較嚴謹，我們盡量會把資源放在九成以上都是放在那個農村社區組

織。(GB1-923)

3. 量化研究方法成效實證

第一個應該要去做的是驗證，然後要量化數據。第一個應該要去做的是驗證，然後要量化數據。(GB1-910)

4. 社區自主財源永續發展

第二個我個人覺得可以去辦理的方向，……變成不是只有單純的福利政策，而是讓他在未來的五年、十年慢慢降低他的補助金額，但是又有其他社區自主財源投入……媒合在地的企業去做認養(GB1-922)

目前是10%的地方配合款，那當然我是覺得或許未來可以慢慢調整，因為我們是三年計畫，一個社區可以一次申請三年，那我們應該需要去思考說，你的第二個三年可能就是一半一半啊，或三七阿。(GB1-923)

5. 照顧創新，發展多元的社區型態

照顧真的是蠻新的啦！所以他真的會產出一些不同的社區案例，……長輩縫雨傘、種種什麼的，讓部長看到不一樣的社區型態。(GB2-921)

希望說社區的多元性可以在這個機會被展現出來。
(GB2-921)

六、小結

彙整上述官方代表於綠療育政策推動的看法，可以歸納統整並條列各項次主題的相關概念整理如表 4-5。

表 4-5 官方對於綠療育推動看法相關概念分析

主題	次主題	意義單元
官方對於綠療育推動看法	壹、政策發展歷程 面向	一、農村人口結構老化
		二、綠色照顧的起源
		三、綠色照顧規劃參與者
		四、政策發展歷程
	貳、政策目標、策略與長遠規劃面向	一、健康老化的核心目標
		二、從農村高齡者的需求發展策略
		三、綠色照顧永續發展與實證化
	參、綠療育課程規劃與達成效益面向	一、運用園藝和農村自然元素進行療育課程
		二、高齡生產老化、農村發展多元化特色規劃
		三、課程深入化與模組化
		四、成效實證的重要性
	肆、綠療育課程架構設計面向	一、開放性態度引導課程方向規劃
		二、多元發展農村社區特色課程

伍、與衛生福利部 社區關懷據點區隔 面向	一、與其他部會資源進行區隔
	二、資源堆疊補足農村社區照顧能量
	三、課程極具特色吸引農村長者
陸、綠照員資格與 角色定位	一、陪伴長者與連結社區資源的角色
	二、定位在專責綠色照顧推動工作
	三、綠照員薪資待遇議題
	四、綠照員留任與生涯規劃議題
柒、政策推動與執 行困難面向	一、隔行如隔山，跨領域的困難度
	二、社區主事者不清楚綠色照顧計畫願景與目標
捌、補助資源策略 面向	一、資源不足農村區域優先
	二、設立補助評估衡量機制
玖、綠色照顧未來 方向與策略面向	一、依據農村人口老化與立論基礎制定精確的政策發展
	二、評估與非營利組織合作
	三、量化研究方法成效實證
	四、社區自主財源永續發展
	五、照顧創新，發展多元的社區型態

第三節 成功案例訪談分析

一、綠色照顧站受訪者背景

本研究已完成彰投雲嘉4個縣市各2個成功案例綠色照顧站之訪談，共完成8位受訪者意見進行分析，受訪專家經驗豐富，對於實務狀況著墨頗深。

表 4-6 成功案例訪談之專家經驗與背景

地區	訪談名單與單位
嘉義	陳聖如 組長 嘉義東石港墘社區綠色照顧站負責人 (弘道老人福利基金會-東石社區服務中心)
	翁聖勳 理事長 嘉義縣中埔鄉裕民社區發展協會
南投	施雅婷 站長 南投縣埔里鎮蜈蚣社區發展協會 (財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會)
	黃啟瑞 理事長 南投縣埔里鎮珠仔山社區發展協會
彰化	劉環坤 總幹事、羅力中 綠照員 彰化縣社頭鄉湳底社區發展協會
	張家菱 綠照員 彰化縣和美鎮南佃社區發展協會
雲林	廖婉婷 綠照員 雲林縣崙背鄉羅厝社區發展協會
	劉義群 總幹事、謝侑鈞 綠照員 雲林縣古坑鄉麻園社區發展協會

二、資料編碼說明

本研究的資料分析與處理乃是將大量的訪談資料先以錄音的方式記錄下來，將錄音檔謄打成逐字稿後，再整理出受訪者的概念並加

以整理出其中的秩序和結構，進行訪談資料的編碼及分析，茲將資料分析過程分述如下：

1.將受訪者的訪談錄音轉騰為文字檔，研究者在取得訪談錄音檔後盡快將錄音檔的內容盡量完全地騰打成逐字稿。包括受話者的口氣、表情、聲調、沉默等非語言的行為及當時訪談情況記錄在內，盡力將訪談時的情況呈現在逐字稿中，以供資料分析時使用。

2.研究者仔細重複閱讀訪談逐字稿，在逐字稿上以不同顏色螢光筆畫出關鍵字並且將任何想到的重要概念記錄下來。

3.將關鍵字歸納出幾個大項目，並依照訪談問題所分的層級加以分類，將所蒐集的文本與資料加以整理與編碼，作為內文引用的代碼。

以下說明本研究資料的編碼格式，編碼代號：A、B、C、D、E、F、G、H。編碼格式：訪談大綱題項-受訪者編號-受訪者性別-逐字稿頁碼，如 4AF-2，即為訪談大綱第 4 題/受訪者女性/第 2 頁逐字稿話語。

三、成功案例綠療育課程內容分析

(一)靜態手作課程

(染布).....，後來教到很高級的叫做拔染，就是先去染一塊藍色的布，再把它這個顏色拔起來，變成這個花，.....。(4AF-23)

其實就是在做手作，.....畫畫，其實我們有一個平面的跟一個立體的平面的，然後另外，就是花卉植栽。(4FM-5)

(美學創作)老師其實比較平面化，像他們一般的平面作品，不管是素描、水彩畫，但是美學老師他的平面比較強，但是手作它就是立體性比較強。(4FM-20)

(二)園藝植栽課程

廢物再利用。.....，把筊白筍殼變成苔球，這個就是課程可以做的。(4BM-4)

(園藝)插花，然後他們之前上過拓印，其實我們綠色照顧在所謂的實物，就是周遭植物可以取材去進行。(4FM-20)

(三)食農教育搭配綠飲食課程

所以就想說那就種香草，在把香草變成飲品，所以我們綠飲食是做這個區塊。然後，綠療育的部分，他有規定要做食農教育，還有做一些手作體驗、植栽這些東西。(4BM-4)

(四)綜合性課程

「纏繞畫」、「色彩魅力、大自然藝術」、「食農教育理念」、「社會農場」——養雞，我們有一個養雞、生蛋的場域。再來有「香草植物」、「咖啡療育」、「天然植物中草藥」就是我剛剛提到不彎腰芹菜這個中草藥跟手工皂。(4BM-5)

「社區老總鋪師技藝傳承」就把在地的食材做餐食開發，然後再來就是食農教育「友善養雞課程」、「香草開發實作療育」，然後再來就是一樣「咖啡產品開發與實作療育」，他們喜歡上咖啡、烘焙課程。然後「在地食材加工」脆梅、筴白筍加工，然後再來就是我們要把社區做過一些作品像纏繞畫，用熱轉印做成杯子、衣服。然後石頭彩繪、陶笛演奏。(4BM-5)

.....彈力帶、球，或者是跟著音樂一起跳舞的律動類。.....
一般的美術勞作、紙藝的課程.....會安排像是料理課，.....很喜歡利用那邊的作物，長輩也有成就感。(4CF-4)

(五)木工體驗特色課程

.....，然後還有小朋友的一起共學，像我們會讓他們體驗木工課嘛。(4AF-10)

像木工課...，再去做彩繪，.....自己去體驗木器的鑽孔機，不會就是真的用好給他。(4AF-19)

四、課程設計與安排考量原因分析

(一)以長輩生活背景與需求進行思考設計

希望帶給這裡的長輩更多的豐富的内容，.....，可以帶給長輩，有不一樣的課程設計跟理念這樣子。(5CF-2)

有時候我們會請長輩來奉獻，.....我們是互相的，以這樣的模式經營，希望讓長輩跟社區跟長照站，連結緊密可以高一點。
(5CF-6)

會稍微做一下調查，但不是很正式的調查，可能是口頭的調查。
(5CF-7)

那是參考隔壁村的啦，就是他們接受，這個是從老人大家一起決定的。(5DM-19)

我們有先問過啦，就是說他們到底想要上什麼課程，.....，會發現有實品可以拿回家的這種就很OK。(5FM-25)

(二)立基於社區特性

比較像我們之前在做社區環境美化，我們就想說把學過的東西，能夠把它應用在這個場域上面。(5BM-5)

去年比較著重在社區的營造，.....，都是跟居民一起討論。(5CF-5)

第二個課程的設計就是希望用到在地的東西，.....希望可以利用這些在地的農特產品，尤其在料理上面做呈現。(5CF-5)

(三)瞭解長輩接受度再進行課程設計

我們綠照員有上綠照培訓的課程，然後他就有一些範例，……回來社區討論說我們也可以開哪一些課程，然後我都會用先開一、兩堂試試，看長輩的反應能不能接受。(5AF-12)

(四)補足長照課程不足，並發展出特色

有綠色照顧的時候，我們怎麼樣去發展他的特色出來，或者是補足目前長照不足的地方。(5BM-3)

因為長照站以週間為主，週一到週五的上下午，那我們的綠色照顧計畫就以晚上，或者週末來做課程的進行。(5CF-1)

(五)從組織現況出發，滾動性修正

雖然綠色照顧可能會比較偏向園藝治療，可是因為我們都沒有嘛，所以就是會想要從不同的可能性去找。(5DM-13)

我們都禮拜五晚上就開會，每個禮拜起碼兩次在討論，不斷的滾動式的修正。(5DM-17)

(六)依綠色照顧政策目標規劃

課程內容的話其實，沒有特別跟長輩們討論過，主要還是以剛剛提到的政策面。(5EM-3)

(七)以永續發展目標進行規劃

第一年以關懷及陪伴為主，……，第二年擴展長輩的體驗為主……，也將長輩作品的轉換成文創商品、第三年朝永續的目標前進。(5FM-6)

第一年的話就是關懷陪伴……然後看他們喜歡什麼，最主要我們去年還有讓他們自己剪貼生命故事……，第二年的話就是拓展他們的自信心，…他們會積極參與在這個裡面。就是看到長輩的改變，…，然後第3年就是我自己是設定就是看永續的目標。(5AF-14)

五、成功案例課程特色分析

(一)結合食農教育特色

發展食農教育跟環境教育的教案……，就是從這個計畫衍生出來的。(6BM-8)

綠色照顧他就是要跟食農教育結合……，我們現在目前地球永續SDGs 這個結合在一塊，然後要去補足目前長照 2.0 的不足。(6BM-13)

(二)發展社區產業特色

我們都還有工廠的咖啡課，……打造輕食館，也就是說這些長輩他接下來透過烘焙課程、咖啡課程，不斷的雕琢……，進到

這個綠地休閒的時候，你會發現端上桌子給你的，並不是年輕人，而是他們這些所謂的銀髮族群。(6FM-17)

植物的課程一樣有，像演戲的課程、染布的課程...因為染布已經變成商品。(6AF-11)

(三)結合在地特色文化

我天然植物染...挖掘在地特色文化保留為主的課程設計，例如詔安客家文化的飲食文化保留等地食譜設計。(AF-25)

希望把這個蝴蝶的意象重新營造起來.....，所以我們在設計上面就可以看到很多蝴蝶的意象，這一部分我們希望透過綠照的課程，加強居民的環境意識，也可以透過一些環境的改造營造去作努力。(6CF-5)

(四)結合大自然環境

應該是說綠療育，我們就是希望透過大自然，所以我們的作品裡面其實我們有大地取材，.....花材裡面去取得顏料，然後讓他們去加到作品裡面去。(6FM-5)

課程為什麼會去大地取材，為什麼會去接近花草？是因為我們下去的時候才發現，其實很多長輩雖然住在這裡，有時候他根本不知道是什麼東西。(6FM-33)

(五)發展青銀共學特色

手作類的話，就是我們有老少共學的課程，……，就是小朋友就是做一做，然後可能再幫長輩用，因為長輩的眼睛不是那麼好，他可能就幫他穿線、穿洞這樣，長輩來去做。(6GF-4)

兩邊結合你會發現那個化學變化就很神奇，長輩不知道的東西，年輕人知道，話題性就出來。(6FM-33)

說綠療育課，其實他設計的很有趣，因為他主要帶的人他以前是那個幼教的，……但是他也還在學習從幼教轉到高齡照顧的過程。(6DM-17)

六、農村高齡者喜愛的課程分析

(一)藝術手作課程

比較特別的像染布課、花藝課他們沒有經歷過，他們會比較有感。(7AF-18)

一個這個是咖啡，另外一個是畫畫，畫畫那個給他們很大的成就感，纏繞畫課程大概有3、4年了，一直有延續下去。(7BM-9)

像那個藍染就是那個XX社區，他們長輩就是有特別指定說想要上。(7HF-16)

(二)綠色植栽課程

那個盆栽、還有一些其他的手作，他們都很喜歡的。(7HF-16)

剛剛講說手作跟花卉的老師，這兩個上課率很高，那個上兩個小時都不夠，他們(長者)會上到說吃飯了，才發現他們都沒有上廁所，會這樣子。(7FM-25)

(三)餐飲烹飪課程

比如說我們講的烹飪課程，他們就很有興趣，烹飪課程他們為什麼有興趣第一個就是他們回去可以煮，第二個是他學到功夫後，當場現在煮的東西他們就可以帶走了，所以我說有吃有拿。(7HF-20)

(四)體適能律動課程

動態的課程的話，男生會比較喜歡，如果是靜態的.....邊聽講座或者是做手作這樣，他們比較不太喜歡。(7CF-4)

比較喜歡運動類、音樂、律動或者料理課實務型的課程。

(7CF-8)

(五)新鮮有趣的體驗課程

透過很用心的在做桌遊的一些.....，但是對於 80 幾歲的人來講，剛好他們玩得很開心。(7DM-4)

他們來講是新的東西，他們是做得來的。(7HF-11)

上咖啡課很有趣的，學到很多東西，他們都喜歡上咖啡課。

(7BM-9)

兩邊結合你會發現那個化學變化就很神奇，長輩不知道的東西，年輕人知道，話題性就出來。(FM-33)

說綠療育課，其實他設計的很有趣，因為他主要帶的人他以前是那個幼教的，.....也還在學習從幼教轉到高齡照顧的過程。

(DM-17)

(六)引發長輩學習興趣，教師正向鼓勵增強成就感

成就感的課程都讓長輩很喜歡.....，如花藝課、電腦課、及染布課程等，還有每個月一次的繪本故事課，因為老師的授課很活潑生動，很像在看現場的歌仔戲。(7BM-11)

如果你能讓他有興趣的話，他其實就會自己回去做。老師的稱讚很重要，他們最喜歡聽到老師的稱讚。(7GF-12、16)

七、課程設計上的困難與挑戰

(一)嘗試創新課程的挑戰

有什麼困難跟挑戰，就是有些時候創新的課程我自己會很焦慮.....像第一堂的演戲課就是說演課，我其實很焦慮，因為老師很活潑，我很焦慮是長輩會不會都不理他，第一場的時候。

(8AF-27)

(二)課程無變化，難吸引高齡者

像那種小盆栽什麼的，他們一輩子種就是這樣……，但就是比較要設計過，不然會變得有點無趣。因為畢竟他們都比我們厲害，這種東西這種。(8AF-18)

第3個困難就是，這個社區的領導者他有一些觀念就是說我這樣好了，我不想再進步，這都是困難點。(8HF-20)

(三)老化導致體能限制，影響學習歷程

年紀越來越大了，體能越來越差了，所以其實一些戶外課程，又是很熱的時候不太適合，第二個需要體力的也不適合，所以這個都是目前碰到的困難，熱跟體力的都沒辦法。(8BM-15)

律動類的老師我們有兩位比較站不住的長輩會需要坐著，我就會跟老師說不用太勉強他們……。(8CF-13)

(四)長者不識字影響學習

我們目前據點的長輩基本上都不識字，……因為其實大部分的長輩都是一樣的，…只是在譬如說像食農教育這一塊的話，我們可能就會盡量用圖卡的方式就是避免掉以文字去做呈現。

(8EM-4)

如果是85歲以上不太認識字，……所以在簽名的時候，他們還可以寫自己名字，但是如果你要讓他讀這個，他可能就沒辦

法。(8GF-6)

(五)部份農村高齡者對於學習的刻板印象

我袂曉畫，哩叫我舉鋤頭就好，我會曉舉鋤頭，我來種田我無愛(畫圖)。(8HF-12)

(六)課程安排內容不符合男性長者需求

那些男性長輩他可能就回答說「他不想來」……，那個都是女生在去的，他一個男生去，不好意思。(8GF-9)

男性比較難，因為這種年紀還是生龍活虎，都會在樹下下棋、喝酒。(8HF-14)

(七)農村地區尋找師資不易

這邊其實要找老師不是很容易，在埔里有在授課的老師大概就是這些，所以我們才會想說要找外面的，目前最遠的有彰化來的。(8CF-9)

師資招募，不是很容易，我們希望可以更多元，然後跟一些資源的運用吧。(8CF-10)

(八)農村交通議題影響參與意願

跟交通上面，但也是要看課程怎麼設計跟經費怎麼規劃啦。其實我們是希望可以照顧到00裡面更遠一點點社區的長輩，我們希望這個涵蓋率可以再廣一點，第二個就是也是民眾的參與率

再提高一些。(8CF-10)

我們社區面積很遼闊，獨立家戶要過來我們這邊，沒有騎車
騎可能會走到昏倒。(8HF-14)

最遠的地方要2公里，我們這邊是中心點。(8HF-14)

八、綠療育課程對於農村高齡者身、心、社會效益

(一)促進生理健康

生理健康，維持他們的體力與肌力。(9AF-28)

我們有二個長者，一個是長期駝背的阿伯，我看他是從健身
半年之後，到現在是不駝背了，那個真是的很神奇，然後第二個
是術後拿四腳拐，但是他透過他上課加強下肢，我們原本預測他
大概半年才能復原，結果大概3個月他就可以自己(不用拐杖)走
了，我真的覺得對他們是有幫助的，所以他們到後來，只要健身
課開課他們就是一定是鐵粉的。(9FM-24)

(二)預防延緩失能、失智，減少國家照護資源

像我剛剛講的他們就是身體健康的話，目前就是維持他們的
體力跟肌力，我們課程設計就是會朝向這個目標去，不要退，但
是就是要維持。(9AF-26)

在進入機構之前的時間可以拉長，這是很重要的，也是減少

國家的資源浪費。(9HF-27)

我們有一個失智的.....就是我們就有追蹤，但是他失智他至少控制在這個，情況沒有惡化，兩年、三年就這樣控制在這個輕微的階段，沒有惡化。(9HF-28)

(三)促進心理成長，樂於分享

變活潑呀，比較不會那麼孤僻，然後他會很高興跟你分享，他會分享雞的進展狀況怎麼樣，其實這個就是療育。(9BM-8)

對長輩來說，他們是更樂於分享，在心理層面來說，因為我們會利用每一個長輩不一樣的特色或是專長，.....他會願意在課程的時候也拿出來跟大家分享。(9CF-11)

老師有教了更多的知識之後，他會主動去學習更多種植的方式，或是他會主動分享他的成果。老師上次帶我種的，我這次有種活喔！他就很開心，他就有那個成就感出來。所以對於他們自信心的提升還是有，像是成就感。(9GF-12)

(四)潛能開發建立自信心

第一次他可以打發時間，第二次他覺得拿回去他可以跟家人做交流，比如說隔壁的，他就拿回去的啊，孫子就會稱讚說阿公、阿嬤怎麼做得這麼棒，怎麼比他自己做的還要好！(9FM-11)

這些都是長者作品呀！桌上這些也都是.....以前什麼吹

畫、什麼什麼畫現在他們都會啊。所以潛能開發上，他們也很多，還有就是建立自信心。(9HF-26)

會啦，你看到我們的作品……，這些都是長者作品呀！桌上這些也都是……，所以他們現在潛能開發上，以前什麼吹畫、什麼什麼畫現在他們都會啊。所以潛能開發上，他們也很多，還有就是建立自信心。(9HF-26)

我覺得他們改變蠻多的，內向的人也因為這樣子會比較能放開來說話。……自卑的性格也比較改善一些，他們常常都說沒有讀書，我不會，我以前就沒有讀書！不過我們也是從課程裡面慢慢去引導他們。(9CF-11)

(五)社會支持精神寄託

就是有一些長者他基本上是獨居的，他走出來這個是很重要，獨居的人窩在家裡面，講真的也不是很好……，他一個人很無聊，所以他來社區是一個精神上的寄託。(9HF-27)

他來社區，子女放心阿，他有狀況我們會跟家屬聯絡，我們有專人馬上就會聯絡，為什麼沒有來？人今天不舒服，那要怎麼處理，我們是把他照顧得好好的。(9HF-29)

(六)開放心胸努力學習

長輩都很認真學習，我嚇一跳，我真的嚇到，就是長輩就會

很願意去試。(9AF-28)

如果長者他可以進階到所謂產出經濟的那一段，就是我們剛剛講的，他可以進到場域去做服務，其實我覺得那個是我們最終的一個目標……因為有些他身體機能就是很不錯，但是在於他心態，很多長輩來據點，至少他放開心胸。(9FM-22)

(七)學習成為生活重心

是社區這些課程，對他們來說就是有一個生活的重心，他會有目標去想要去做。(9GF-18)

九、社區資源整合面臨的困難分析

(一)深怕計畫停止後，永續發展的困難

永續的困難，雖然我們積極想自給自足，所以開發文創商品，但也擔心計畫三年後，沒有綠色照顧計畫的支持，這些課程安排及三年來累積的成果就會中斷，最重要的是長輩們也因此無法延續這些課程的參與會非常可惜。(10AF-38)

(二)社區組織資源合作或角力

社區還有派系的問題，所以這就是社區在經營上的困難點，還有村長，剛剛萌芽社區的村長跟理事長不同派系又會產生問題，他會撤走。(10HF-2)

就是會去給人家扯後腿。社區就是會這樣子，你的志工我就把他挖走，如果社區不夠堅強是會垮掉，尤其剛剛萌芽的社區。
(10HF-21)

有派系真的非常麻煩的，我們社區是很慶幸沒有任何派系。
(10HF-22)

資源整合因為其實社區跟社區之間還是會有角力啦。
(10FM-25)

(三)政府經費支持議題

像今年就比較嚴格，沒有到核到滿，就薪水就會被砍，所以很多人就不願意做。.....因為它有一些指標，剛剛提到的4大面外，還有課程、材料費、講師費扣一扣，人事費就不夠了。(10BM-10)

會是問題啊。那今年就縮減了，明年應該會再縮減，如果這樣做下去的話，大概這個計畫人力結束以後，大概就結束了.....照顧人力抽掉，絕對社區都關一堆，全部要靠志工不可能。
(10BM-11)

(四)農村人力資源困境

其實很少人願意來這種偏鄉開居服單位.....，他們其實只能做的事都是陪伴比較多。(10DM-9)

我認為說還是有一段很長的路要走.....，我不斷的在找人，也不斷的有人，但是不長久，但是我沒有灰心啦。(10DM-23)

譬如說現在有綠照要走了，那就換了一個新的來，那做沒多久就說我要去找什麼工作，進來一段時間，他是走了這樣子。

(10DM-23)

我們鄉下相較之下可能在聘請新人上會比較困難一點點，對，所以說目前還在招募中。(10EM-3)

(五)農村缺乏計畫撰寫與執行能力人才

有一些受限，只是很多社區他沒有年輕人提案，就是問題，執行也是問題，核銷是更大的問題。那我們目前也是有點培訓機制，年輕人他們在這邊被培養完之後，他可以進到下一個社區，但是他可能整個架構上就會重我們這邊複製，包括老師、餐食，我們就是跟學校一樣，反正我就是資源都投入在我現在所謂想像的這些據點或是個人。(10FM-23)

沒有行政的人員，不會文書，一個社區要剛剛起步文書是絕頂很重要。(10HF-22)

(六)經費執行與核銷議題

核銷的關係，所以你也沒辦法把課程拉到 12 月，然後再去核銷，因為這樣會變成水保局那邊的核銷他們會很趕，他們不太想要這麼趕，所以就是 11 月過後就會課程就會驟減，可能……，一個禮拜到 5.6 堂都有可能，但 11 月後就會變成一個禮拜頂多 1

堂、2 堂這樣。(10GF-11)

因為是延續的社區，所以他說可以直接從 1 月開始，但是 1 月到 2 月之間，因為會遇到過年，所以基本上社區不太會安排課程……，然後他們就規定我們 10 月底要全部完成，時間太趕了。... 而且我覺得這樣有一個壞處，就是 10 到 12 月就整個都停了。

(10GF-11)

十、對於綠色照顧政策的其他建議

(一)綠照讓農村成為照顧互助的社區

這些都工作都是要有想法、前瞻性、要有願景的，不是那麼簡單的事情，我們要想的是社區這個地方要發展下去的話，有什麼特色？社區營造特色是什麼？發展的願景是什麼？社區環境景觀怎麼改善？社區產業怎麼發展？社區老人怎麼照顧？你都要做，所以社區工作非常忙碌。(11BM-12)

長者的情感交流很重要啦……願意去跟長者「盤擱」，而且有情感互動，這是基本的。(11HF-33)

我覺得綠色照顧他是一個很大的機會，就是我們其實是從零然後突然變 115 萬這樣子，我很淺薄的用錢來形容，而且他可以做的面向就很廣。(11DF-7)

(二)對於計畫延續的焦慮

綠照這個計畫不錯啊，只是想要知道他的永續性啦。會焦慮，畢竟我們都回來3年，這樣在在地耕耘了。(11AF-34)

當然不能說都仰仗政府的經費……，我們自己透過有一些勞作的義賣，所以我是覺得如果綠照顧可以在寬鬆一些點點的話，就會很好。(11CF-14)

(三)綠照員的留任與永續

我們導向是希望有一個所謂服務人力在……這個人如果你能放到對的位置，這樣的課程他的幫助性會很大，而不是像臨時的。這個差別在於如果他綠照員是一個正式職缺投入這個社區，他了解這個社區的面向會更大，他會更接地氣。(11FM-32)

如果是臨時的，他一點歸屬感都沒有啊，如果這個職缺是學生，也沒有幫助。(11FM-33)

沒有綠照員，就是沒有人專門在執行，他可能就是課程安排，或是一個志工或是誰去安排課程，然後就這樣子。但是我們的綠照員確實他每一堂課，因為他今天有課，他就釘在那邊，全程釘到那裡，老師媒合好到那邊，他都是執行徹底的。(11HF-23)

第二個就是薪資最起碼要有照服員的薪水，起碼是34000吧？然後再一個半月的年終獎金，但是你可以設置條件一定要什

麼學歷以上，把標準訂出來……，因為你花這麼多錢來，就是要拿到一個服務品質嘛。沒有他的執行，服務品質出不來啊。

(12HF-32)

十一、小結

彙整上述成功案例受訪者的訪談資料，可以歸納統整並條列各項次主題的相關概念整理如表 4-7。

表 4-7 成功案例訪談資料相關概念分析

主題	次主題	意義單元
成功案例訪談分析	壹、成功案例綠療育課程內容分析	一、靜態手作課程
		二、園藝植栽課程
		三、食農教育搭配綠飲食課程
		四、綜合性課程
		五、木工體驗特色課程
	貳、課程設計與安排考量原因分析	一、以長輩生活背景與需求進行思考設計
		二、立基於社區特性
		三、瞭解長輩接受度再進行課程設計
		四、補足長照課程不足，並發展出特色
		五、從組織現況出發、滾動性修正
		六、依綠色照顧政策目標規劃

		七、以永續發展目標進行規劃
參、成功案例課程特色分析		一、結合食農教育特色
		二、發展社區產業特色
		三、結合在地特色文化
		四、結合大自然環境
		五、發展青銀共學特色
肆、農村高齡者喜愛的課程分析		一、藝術手作課程
		二、綠色植栽課程
		三、餐飲烹飪課程
		四、體適能律動課程
		五、新鮮有趣的體驗課程
		六、引發長輩學習興趣，教師正向鼓勵增強成就感
伍、課程設計上的困難與挑戰		一、嘗試創新課程的挑戰
		二、課程無變化，難吸引高齡者
		三、老化導致體能限制，影響學習歷程
		四、長者不識字影響學習
		五、部份農村高齡者對於學習的刻板印象
		六、課程安排內容不符合男性長輩需求
		七、農村地區尋找師資不易

	八、農村交通議題影響參與意願
陸、綠療育課程對於 農村高齡者身心社 會效益	一、促進生理健康
	二、預防延緩失能、失智，減少國家照護資源
	三、促進心理成長，樂於分享
	四、潛能開發建立自信心
	五、社會支持精神寄託
	六、開放心胸努力學習
	七、學習成為生活重心
柒、社區資源整合面 臨的困難分析	一、深怕計畫停止後，永續發展的困難
	二、社區組織資源合作或角力
	三、政府經費支持議題
	四、農村人力資源困境
	五、農村缺乏計畫撰寫與執行能力人才
	六、經費執行與核銷議題
捌、對於綠色照顧政 策的其他建議	一、綠照讓農村成為照顧互助的社區
	二、對於計畫延續的焦慮
	三、綠照員的留任與永續
	五、照顧創新，發展多元的社區型態

第四節 參與綠療育高齡者實證成效分析

本研究探討之目的為針對參與綠療育計畫高齡者進行前後測資料收集，以實證測量綠療育課程是否對參與者生理、心理、社會層面有所影響，故除了實驗法量化的資料收集外，並採用質化訪談法進行資料收集，來進行量化與質化結果相互驗證。

一、實施流程說明

本研究旨在探討綠療育課程介入對於綠色照顧站高齡者實證成效。為具體呈現本研究之實施流程說明如下，綠療育課程為介入措施，在控制人口學背景及社區特性下，評估認知功能與心理情緒是否有改善，本研究自 112 年 4 月 1 至 112 年 7 月 31 日於南投地區綠照站之高齡者進行介入與資料蒐集，在徵得受試者同意後進行實驗措施，在每一綠照站之實行地點進行，由於南投地區受試者較為小學或不識字族群，本研究施測方式經由綠照站的負責人或綠照員使用受試者熟悉的語言將相關研究內容資訊傳達給潛在受試者，之後由本研究之研究員與受過基本問卷施測研習的綠照站負責人或綠照員，於綠療育課程介入前後進行問卷施測，針對不識字的長輩由綠照站人員與研究員共同口頭說明題目後，依其意願回答之題項答案，由研究人員進行答案輸入，而針對識字長輩則是發放問卷給予進行填寫。

二、人口學基本資料分析

本研究在結構式問卷部分，始於 112 年 4 月終於 112 年 7 月，採利方便取樣，實驗組與對照組均位於南投縣之綠色照顧據點，在自願之情況下，同意參與研究且符合本研究之收案者，實驗組為 46 人，控制組為 45 人，總計 91 人。針對實驗組與控制組之高齡者，本研究將其基本資料收集後加以分析解釋，包含：年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、運動習慣、運動類型、慢性疾病。

(一)年齡

參與本研究共 91 位高齡者，平均年齡為 79.18 歲，實驗組 (n=46，平均年齡 78.56±5.55 歲)，對照組(n=45，平均年齡 79.80 歲±5.83)，使用 t 檢定在兩組年齡上差異並不顯著($t = .457$ ， $p = .712$)。

(二)性別

參與本研究共 91 位高齡者，女性高齡者共有 72 位(83.5%)，男性高齡者共有 19 位(16.5%)，男性明顯少於女性；實驗組 (n=46)，男性為 10 人(21.7%)、女性為 36 人(79.3%)；與控制組 (n=45)，控制組男性為 9 人(20.0%)、女性為 36 人(80.0%)。卡方檢定在兩組性別上無顯著差異($\chi^2 = .532$ ， $p = .582$)。

(三)教育程度

參與本研究共 91 位高齡者，實驗組(n=46)中，不識字 5 位(10.9%)、國小 35 位(76.1%)、國中 5 位(10.9%)、高中 1 位(2.1%)；與控制組(n=45)，不識字 6 位(13.3%)、國小 34 位(75.6%)、國中 4 位(8.9%)、高中 1 位(2.2%)。卡方檢定在兩組教育程度尚無顯著差異($\chi^2 = 6.330$ ， $p = .157$)。

(四)婚姻狀況

參與本研究共 91 位高齡者，實驗組(n=46)中，已婚 37 位(80.4%)、喪偶 9 位(19.6%)；與控制組(n=45)，已婚 38 位(84.5%)、離婚 1 位(2.2%)、喪偶 6 位(13.3%)。卡方檢定在兩組婚姻狀況上無顯著差異($\chi^2 = 1.803$ ， $p = .650$)。

(五)運動習慣

參與本研究共 91 位高齡者，實驗組(n=46)中，每週 1~2 次 6 位(13.0%)、每週 3 次以上 40 位(87.0%)；與控制組(n=45)，每週 1~2 次 7 位(15.6%)、每週 3 次以上 38 位(84.4%)。卡方檢定在兩組運動習慣無顯著差異($\chi^2 = 2.012$ ， $p = .474$)。

(六)慢性疾病

參與本研究共 91 位高齡者，實驗組(n=46)中，無慢性疾病者 1 位(2.2%)、一種慢性疾病 36 位(78.3%)、兩種慢性疾病 8 位

(17.3%)、三種慢性疾病 1 位(2.2%)；與控制組(n=45)，一種慢性疾病 37 位(82.2%)、兩種慢性疾病 7 位(15.6%)、三種慢性疾病 1 位(2.2%)。卡方檢定在兩組慢性疾病上無顯著差異($\chi^2 = 2.968$, $p = .410$)。

表 4-8 實驗組與對照組之人口學特性比較(N=91)

變項名稱	Expermi(n=46)		Control(n=45)		t/χ^2	p -value
	Mean/N	SD/(%)	Mean/N	SD/(%)		
一、年齡	78.56	5.55	79.80	5.83	.457	.712
二、性別					.532 ^b	.582
(0)女	36	79.3%	36	80.0%		
(1)男	10	21.7%	9	20.0%		
三、教育程度					6.330 ^b	.157
(1)不識字	5	10.9%	6	13.3%		
(2)小學畢(肆)	35	76.1%	34	75.6%		
(3)初中畢(肆)	5	10.9%	4	8.9%		
(4)高中(職)畢(肆)	1	2.1%	1	2.2%		
四、婚姻狀態					1.803 ^b	.650
(1)未婚	0	0	0	0		
(2)已婚	37	80.4%	38	85.4%		

(3)離婚	0	0	1	2.2%
(4)喪偶	9	19.6%	6	13.3%
五、運動習慣				2.012 ^b .474
(0)沒有	0	0	0	0
(1)一週 1~2 次	6	13.0%	7	15.6%
(2)一週 3 次	40	87.0%	38	84.4%
六、慢性病數				2.968 ^b .410
(0)沒有	1	2.2%	0	0
(1)一種	36	78.3%	37	82.2%
(2)二種	8	17.3%	7	15.6%
(3)三種	1	2.2%	1	2.2%

註 1: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 註 2: $b = Fisher's\ exact\ test$

三、實驗組和控制組介入前認知功能與憂鬱情緒相互比較

先行利用 shapiro-wilk 檢定，分析實驗組與控制組於前測之認知功能與憂鬱情緒量表分數是否為常態分佈，經檢定可知實驗組之認知功能前測($p=.309$)與憂鬱情緒前測($p=.467$)均為常態分佈，另外，在控制組部分，控制組之認知功能前測($p=.527$)與憂鬱情緒前測($p=.835$)為常態分佈。

(一) 認知功能

本研究在認知功能使用聖路易大學心智狀態測驗 (SLUMS)，實驗組人數為 46 人，平均分數為 12.89±6.43 分，控制組人數為 45 人，平均分數為 12.90±6.96 分，可發現兩組平均分數相當相近，使用獨立樣本 T 檢定分析後，可知兩組介入前之認知功能並無差異 ($t = .004$ ， $p = .997$)。

(二) 憂鬱情緒

本研究在憂鬱情緒使用流行病學研究中心憂鬱症量表 (CES-D)，實驗組人數為 46 人，平均分數為 11.89±6.33 分，控制組人數為 45 人，平均分數為 14.40±7.57 分，使用獨立樣本 T 檢定分析後，可知兩組介入前之憂鬱情緒並無差異 ($t = .779$ ， $p = .447$)。

表 4-9 實驗組與對照組之認知功能及憂鬱情緒於前測之比較 (N=91)

變項名稱	實驗組 (n = 46)	對照組 (n = 45)	t	p
	M ± SD	M ± SD		
認知功能(SLUMS)	12.89±6.43	12.90±6.96	.004	.997
憂鬱情緒(CES-D)	11.89±6.33	14.40±7.57	.779	.447

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

四、實驗組與對照組介入前後其認知功能與憂鬱情緒差異

為分析實驗組在介入後，認知功能及憂鬱情緒於前測及 12 週後之後測的差距情形，以 pair t-test 來檢定。

(一)實驗組認知功能與憂鬱情緒前後測差異

1. 認知功能前後測差異

認知功能前測平均分數 12.89±6.43 分，後測為 16.67±8.81 分，達統計顯著意義($t = 2.630, p = .03$)，後測顯著高於前測分數，達顯著差異。

2. 憂鬱情緒前後測差異

憂鬱情緒前測平均分數 11.89±6.33 分，後測為 8.67±8.54 分，未達統計顯著意義($t = -2.625, p = .00$)，可知後測分數低於前測分數，達顯著差異。

表 4-10 實驗組在認知功能、憂鬱情緒之前和後測差異分析(N=46)

變項名稱	前測	後測	前後測差異		
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	t	p
認知功能 SLUMS	12.89±6.43	16.67±8.81	3.67±4.18	2.630	.03*
憂鬱情緒 CES-D	11.89±6.33	8.67±8.54	-2.22±5.87	-2.625	.00**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(二)控制組認知功能與憂鬱情緒前後測差異

1. 認知功能前後測差異

認知功能前測平均分數 12.90 ± 6.96 分，後測為 13.50 ± 7.15 分，未達統計顯著意義 ($t = 2.25, p = .051$)，可知後測分數高於前測分數，但並未達顯著差異。

2. 憂鬱情緒前後差異

憂鬱情緒前測平均分數 14.40 ± 7.57 分，後測為 13.60 ± 6.76 分，未達統計顯著意義 ($t = -0.593, p = .568$)，可知後測分數低於前測分數，但並未達顯著差異。

表 4-11 控制組在認知功能、憂鬱情緒之前和後測差異分析(N=45)

變項名稱	前測	後測	前後測差異		
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	t	p
認知功能 SLUMS	12.90±6.96	13.50±7.15	0.67±0.84	2.25	.051
憂鬱情緒 CES-D	14.40±7.57	13.60±6.76	-0.80±4.26	-0.593	.568

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

五、實驗組和控制組於介入後認知功能與憂鬱情緒相互比較

分析實驗組和控制組在介入綠療育課程後，認知功能及憂鬱情緒之差距，使用獨立樣本 t 檢定。

(一)組間認知功能後測差異

在認知功能(SLUMS)部分，實驗組增加 3.67 分，對照組則增加 0.67 分，使用獨立樣本 t 檢定結果達顯著差異($t=-2.247$ ， $p=.036$)。

(二)組間憂鬱情緒後測差異

在憂鬱情緒(CED-S)部分，於平均分數上，實驗組減 2.22 分，對照組則減少 0.8 分，可知實驗組分數下降比控制組多，使用獨立樣本 t 檢定結果達顯著差異($t=-3.182$ ， $p=.002$)。

表 4-12 實驗組和對照組在認知功能與憂鬱情緒前後測差距之組間差異(N=91)

變項名稱	實驗組	對照組	<i>t</i>	<i>p</i>
	M ± SD	M ± SD		
認知功能 SLUMS	3.67±4.18	0.67±0.84	-2.247	.036*
憂鬱情緒 CES-D	-2.22±5.87	-0.80±4.26	-3.181	.002**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

六、綠照高齡者參與綠療育課程感受與成效質化分析

經由資料分析後，呈現以下三大項之研究結果：第一部分為研究參與者狀況；第二部份資料編碼與研究嚴謹度；第三部分高齡者參與綠療育課程後之感受；第四部分則是高齡者參與綠療育課程後之效益，第三部分高齡者參與綠療育課程後之回饋。分述如下：

(一)研究參與者狀況

質性研究的樣本必須以能提供「深度」和「多元社會實況之廣度」資料為標準，而非量化研究中，以能代表人口並推論到人口母群體的樣本為抽樣原則。故質性研究受訪者的抽樣方式應依據研究問題與資訊豐富二項原則進行(潘淑滿，2009)，為符合本研究之研究目的，本研究對象採立意取樣(purposive sampling)。篩選訪談對象主要是選取樂意提供訊息者、無失智情形高齡者，對綠療育課程經常參與和有想法者，因此訪談對象的選取條件如下：1.通過 SPMSQ 心智狀態評估，無失智情形者；2.綠療育課程經常參與者；3.願意採開放態度表達感想、接受訪談者；4.參與本研究且同意錄音者。依據本研究目的篩選符合資格的訪談對象，本研究共計完成六位參與綠色高齡學習參與者的訪談，訪談對象基本資料如表 4-13，包括受訪時的性別、年齡、婚姻現況與居住狀況、教育程度、福利別等相關資料。以面對面的訪談，輔

以錄音與現場記錄等方法，引導受訪者分享其綠療育課程學習經驗與感受，讓研究者能以更客觀的角度來從事本研究工作，為保護受訪者的個人隱私及研究倫理，受訪者的名稱以匿名的方式代表，在訪談資料及訪談內容中以編碼呈現。編碼以一個代碼呈現，英文字母 A 至 G，從表 4-13 中可得知本研究對象共有七人，2 男 5 女。最低年齡為 70 歲、最高年齡為 83 歲、平均年齡為 76 歲；婚姻狀態有 3 人喪偶，尚有 4 人為已婚情況；教育程度平均學歷以國小為主，其中初中學歷有 2 位、國小學歷有 5 位；宗教信仰以道教為主，其中道教信仰者有 5 位，佛教信仰者有 2 位。研究對象的福利身分方面，其中有 1 位為中低收入戶。

表 4-13 訪談對象一覽表

編號	性別/年齡	婚姻/居住狀況	教育程度	宗教信仰	福利別
A	女/70	已婚/與子女同住	初中	道教	無
B	女/75	喪偶/與子女同住	國小	道教	無
C	男/77	已婚/與子女同住	初中	道教	中低收入戶
D	女/83	喪偶/獨居	國小	佛教	無
E	男/75	已婚/與子女同住	國小	佛教	無
F	女/78	喪偶/獨居	國小	道教	無
G	女/73	已婚/與配偶同住	國小	道教	無

(二) 資料編碼與研究嚴謹度

本研究的資料分析與處理乃是將大量的訪談資料先以錄音的方式記錄下來，將錄音檔謄打成逐字稿後，再整理出受訪者的概念並加以整理出其中的秩序和結構，進行訪談資料的編碼及分析，茲將資料分析過程分述如下：

1. 將受訪者的訪談錄音轉謄為文字檔，研究者在取得訪談錄音檔後盡快將錄音檔的內容盡量完全地謄打成逐字稿。包括受話者的口氣、表情、聲調、沉默等非語言的行為及當時訪談情況記錄在內，盡力將訪談時的情況呈現在逐字稿中，以供資料分析時使用。
2. 研究者仔細重複閱讀訪談逐字稿，在逐字稿上以不同顏色螢光筆畫出關鍵字並且將任何想到的重要概念記錄下來。
3. 將關鍵字歸納出幾個大項目，並依照訪談問題所分的層級加以分類，將所蒐集的文本與資料加以整理與編碼，作為內文引用的代碼。以下說明本研究資料的編碼格式，如表 4-14 所示：

表 4-14 資料編碼格式

編碼代號	
A、B、C、D、E、F、G、H、I：分別代表 6 位研究參與者	
編碼格式	說明
A-07	訪談對象 A 在逐字稿中的第 7 段話

為強化研究資料檢證確認性，對於資料分析研究者保持專業的覺知，透過課程參與觀察、量表調查、訪談錄音等方法，研究者盡所能詳實呈現客觀與正確之資料陳述，盡量摒除研究者的主觀意識與推論性的臆測。資料分析過程採用三角驗證，研究者除了與協同主持人討論，並邀請熟悉綠色照顧議題教授與專任研究助理協助檢核所分析的信度。

(三)高齡者參與綠色照顧綠療育課程後之感受

1.從活動中獲取愉悅感及成就感

高齡者在訪談中均表示參與活動學習課程成長很多，感覺極有成就感，尤為綠療育植栽課程，高齡者表示極為開心，此表示本活動介入達到訓練之效益。而老師的鼓勵及作品的展示，也促使高齡者獲取成就感。

我最喜歡參加綠療育，看到成果出來，會開心。(A-06)

可以揮灑自己的念頭和感覺。我本身知道創作得並不是很好，但是外行人看起來很不錯(大笑)，我本身知道自己還不夠，所以要繼續跟老師學得，但植栽作品出來的還是很高興，很有成就感。(G-14)

看到自己的東西很開心，開心的不得了。(F-08)

2. 體會到講師的用心，並提升自我信心

除了上述高齡者從綠療育活動之中獲得愉悅感及成就感，也有高齡者表示在活動中感受講師的用心，隨著課程演進難度提升，高齡者一次次進步完成，使其感到信心，並提升其活動之參與度。

老師很用心，要求我們得學會，每次都會多加一些東西，都是適合我們的東西，有種自己又進階的感覺。(E-16)

3. 課程設計多元，增加高齡者的興趣願意來學習

受訪的高齡者都一致表示對綠療育課程的認同與期待，參與度極高，尤其是高齡者 B 於訪談中講述諸多對課程的認同與喜好，除了課程之外，也會繼續學習。

上課我是全程參與的，除非不得已有事，我才會請假。(D-06)

每個課程我都喜歡，最喜歡綠療育課，我一個人在家也方便動手。(B-15)

每天不一樣的課程都在訓練大腦能力，讓你去想、活動腦，不然腦都退化了，來的目的就在這邊，維持這邊，維持腦力，至少不要讓腦退化，所以這邊的環境真的很好。(B-18)

都會很期待學到什麼新的東西。(E-03)

我覺得每個綠療育課程都很喜歡，每個都要學習，不會也要

學(眼神認真)。(C-09)

4.課程引發高齡者心靈上有寄託，心情變好

在諸多文獻中，可以發現高齡者因為生理退化以及社會角色的改變，而引發其自我認同低，同時也缺乏支持系統，使得多數高齡者因為老化而產生的問題不斷的延伸，高齡者需要更多的關懷、協助與支持。而本課程雖然重要焦點在於綠色照顧綠療育活動過程後，對生活上的互動影響、情緒有怎樣的改變等等，我們發現一個課程的規劃完善、工作人員的合作，可以帶給高齡者諸多生理上的轉變，尤其是心理上的轉變。

我不喜歡外出，比較喜歡待在家裡，只喜歡來這裡。(A-04)

我改變很大，我來之前有失智和憂鬱症，這個環境改變了我。(B-01)

上完課程變得比較開朗、活潑，我原本的個性都表露出來。
(B-07)

很喜歡這種活動，在家裡也沒事做，也沒地方去。(G-01)

早上很期待這三個小時吼，這個早上到了這三個小時的時間，感覺心情很好，來這邊，好像台灣話說得「嘻嘻嘩嘩」這樣子。(台語)(C-02)

(四)高齡者參與參與綠療育課程後之效益

1.同儕之間相互陪伴，擁有好心情

高齡者在訪談感受之中，我們便能體會到綠療育對高齡者的效益，是身心皆有的，期間大家相互陪伴扶植，創造正面的情緒。與之同時，我們也發現高齡者鮮少社會活動，期待綠療育課程，係因為在家的時間長，沒有人可以互動，來活動是少數可以互動的機會與時間。

在家裡很無聊，在這裡有說有笑，這三個小時過的很快樂，跟大家在一起很好。在這裡就是有伴的感覺。(微笑)(A-01)

我非常喜歡來這邊，這邊的長輩們都真心相伴，很親切。(D-02)

這邊的同學都很熟悉，互相幫忙、互相照顧，我曾帶比我更年長者出去看病過，這對我來說是自我療養的方式，也可以幫助這些長輩，這樣的互動是發自內心的互動。(F-05)

早上很期待這三個小時吼，這個早上到了這三個小時的時間，感覺心情很好。(C-02)

來這邊跟同學相處的很好，每天都會聊天。(C-06)

2.同儕間遇到困境互相勉勵與打氣，帶來拓展日常社交

本研究發現高齡者彼此就會互問好鼓勵，在訪談之中，

也敘述彼此間的勉勵。

很害怕自己跟不上(上課進度)，同學會說：「沒關係」，給我加油，讓我比較不害怕。(A-20)

這邊的老師和同學都很好、很親切，都會關心我。(E-30)

有些課程學的，一個人在家裡面會懶得動，大家一起會比較有幹勁。(C-12)

3. 參加課程受到親友肯定與支持

這是本研究的收穫之一，也是本研究意外的發現之一，發現參與活動可以讓其親友肯定與支持，在訪談到此部分時，高齡者表現出了多樣的情緒，其中包含微笑、開心、感動甚至落淚，對於能使家人安心和獲得家人支持，對於高齡者來說，尤為重要。

我會跟她們(女兒)講這裡的活動，她們看到我現在這樣很開心，她們說我改變很多，以前都待在家裡不動，現在老愛往外跑。(E-18)

她(女兒)都會曉得，她看我家裡的手做，做什麼很多東西啊。(笑)(C-07)

我是獨居老人，我來這裡我的小孩子都很開心，他們說媽媽有這邊的寄託了。(流淚)(D-05)

4. 參與活動，從而改變對生活態度，進而提升社交圈

高齡者因參與綠療育之緣故，不只對於社區據點的同儕們有更多的人際互動，而將人際關係更加拓展，延伸至以前的朋友，新認識的鄰居，和參與其他感興趣之活動，可發現人際關係不僅僅於社區，而是將這樣的形態帶入高齡者的生活圈，達到高齡者與社會接軌。

現在出門頻率有變比較高，我會主動找綠療育夥伴出去聚會、郊遊、泡茶、三天兩夜，會開始跟同學有互動。(B-09)

我常常跟著這邊的同學一起出去吃飯、走走晃晃、玩一玩，時間看好、車次看好就出發了。哈哈哈，你(訪談者)很羨慕吧。(B-10)

我現在有空的時候就會去參加綠療育的活動，就是綠色照顧活動，我就會去參加。(F-13)

5. 找出新的生活目標與可以調整之方向，並維持身心機能

新的生活目標與可以調整之方向是本研究意外的發現之一。高齡者在參與綠療育中，發現自己的愛好，進而學習，創造出新的老年目標，這些調整與改變，都是從活動中延伸至高齡者之生活，即使日後課程結束，能使得高齡者在往後的生活持續擁有好習慣與生活目標，可見使高齡者接觸多元

化課程，使其有更多機會挖掘自身興趣，也可使高齡者獲得更佳的老年生活。

最近發現有時候會跟不上老師的動作，我知道自己有變比較不好，所以更努力學習，維持自己的體力。(C-35)

正好我們這裡禮拜四有綠療育課程，我跟老師說我要自己另外跟你學，我覺得自己走出到另一條老年人的路。(B-11)

老化就是一種老化，那沒有辦法，可是基本上的腦力阿，健康上面的阿，各方面的反應阿，我覺得各方來講都維持一種平衡。(F-19)

(五)高齡者參與綠療育課程後之回饋

1.感恩老師的回饋

高齡者在訪談中均多次表示對老師的讚美與認同，讓他們能夠真正達到活到老學到老。

這邊的老師和同學都很好、很親切，都會關心我。(A-03)

每一個老師都不錯，都很棒，都一直在為我們想，怎麼讓這些長輩能夠慢慢慢慢進階到獨立去思考，怎麼獨立去完成一個東西。(C-17)

老師很用心，要求我們得動，每次都會多加一些東西，都是

適合我們的東西，有種自己又進階的感覺。(D-16)

老師不只給我很多幫助，也給大家很多幫助。(G-04)

我對每個老師都很有印象...，我跟你講，像我們這裡的人啊，老師啊、工作人員阿，都是很好很好，都很有愛心，做甚麼事情都很好。(E-10)

2.對綠色照顧據點與工作人員之喜愛回饋

高齡者長時間在綠色照顧據點上課，他們在訪談中也提及對據點與工作人員的感恩與喜愛。

這邊的工作人員看到我心情不好，都會主動來找我講話。
(A-07)

協會理事長很關心我們，安排活動，對長輩很用心。(B-24)

我非常感激社區發展協會，給我這樣的一個環境，也讓我從這邊學到一個未來要走的路，喜歡的路。萬一有一天這邊的綠色據點沒有了，很難再找了。(F-18)

我最喜歡我們的總幹事，他真的很會安排活動，我們總幹事真的很好，他真的很不錯，對我們這些老人，用福利阿，什麼東西啊，要成立一個也不簡單啊!(G-30)

我對每個老師都很有印象，我跟你講，向我們這裡的人啊，老師啊、工作人員阿，都是很好很好，都很有愛心，做甚麼

事情都很好。(C-11)

這邊環境真的很好，又乾乾淨淨，又在我們門口的底下(社

區)，這樣真的很好。(D-21)

(六)小結

彙整上述高齡者參與參與綠療育課程後感受、效益和回饋之訪談資料，可以歸納統整並條列各項次主題的相關概念整理如表 4-15。

表 4-15 高齡者參與綠療育課程感受與效益相關概念分析

主題	次主題	意義單元
參與參與綠療育課程後感受、效益和回饋	壹、參與課程後之感受	一、從活動中獲取愉悅感及成就感
		二、體會到講師的用心，並提升自我信心
		三、課程設計多元，增加高齡者的興趣願意來學習
		四、課程引發高齡者心靈上有寄託，心情變好
	貳、參與課程後之效益	一、同儕之間相互陪伴，擁有好心情
		二、同儕間遇到困境互相勉勵與打氣，帶來拓展日常社交
		三、參加課程受到親友肯定與支持
		四、參與活動，從而改變對生活態度，進而提升社交圈
		五、找出新的生活目標與可以調整之方向，並維持身心機能
	參、參與課程後之回饋	一、感恩老師的回饋
		二、對綠色照顧據點與工作人員之喜愛回饋

第五章 結論及建議

第一節 結論

一、農村綠療育課程推動與促進長輩身心活躍老化之實證效益

為了回應本計劃提出之綠療育推動對於農村社區高齡者活躍老化計畫目標，本計劃透過對於參與綠療育課程高齡者資料收集、成效評估、不同領域專家訪談、優良參與綠色照顧單位及農村社區資料收集等研究結果，發現綠療育的推動可達成農村高齡者在地老化、活躍老化及生產老化之最終目標。

(一)參與長輩個人身心健康現況

本階段評估透過與農村社區居民的問卷訪談了解社區居民當前健康狀況。整體而言，到社區綠照據點參與綠療育活動之農村高齡健康狀況大致良好。五成以上 BMI 正常；有多數人罹患高血壓，少數罹患糖尿病、肺炎或中風；六成睡眠時數 6~8 小時，且多數自覺品質很好，但有一成七的人需要服藥輔助睡眠；憂慮程度不高；幸福感高，且社會健康狀態良好。

(二)綠療育課程對於長輩身心活化之實證

在前測，介入前對照組與實驗組之高齡者的認知功能無顯著差異。而介入後，實驗組於介入後認知功能分數比控制組增加更

多，且兩組組間統計結果達顯著差異，實驗組於綠療育課程介入後認知功能提升顯著優於控制組；在訪談內容中，也提及參與過程中高齡者行為的改變。

而介入後，實驗組於介入後認憂鬱分數比控制組分數下降更多，且兩組組間統計結果達統計意義，在質性訪談內容中，高齡者表達多面向之正面情緒，如開心、遠離憂鬱症、成就感等言詞，從這部分可以了解到參與活動可使高齡者增加正面情緒。

二、農村綠療育需求評估及未來策略規劃

本研究以 Knowles(1990)成人教育學模型和魏惠娟(2009)提出詮釋社區方案規劃與成效評估的方案規劃系統分析模式作為綠色照顧策略綠療育課程設計評估、實證成效與策略規劃之整體評估模式，透過整合本計劃各階段所收集之資料與成果，藉以回應農村社區綠療育評估成果，並提供未來策略規劃。

本階段評估方法包含綠療育推動現況調查、產官學前瞻思維訪談(進行中)及推動對於高齡者身心效益評估。透過與產學專家、優良社區及農會幹部之訪談了解能促進農村高齡者心理、社會和經濟福祉的建議與成果調查，研究結果可發現以下問題。

(一)各社區推動綠療育課程差異頗大，但都努力追求特色活動，但綠療育活動的真正目的應是提升農村高齡者生活品質，以促進身心健康為目標。

(二)各推動社區間的課程內容較少互通有無，應建立網路課程平台，將資訊分享給大家參考，使未來各社區的課程組合更多，且講師可跨區支援。

(三)在政府經費有限的情況下，如何建立永續經營的觀念與使用者部分收費的概念非常重要，綠療育課程應該融入高齡教育與終身學習的觀念，學習是一種自身投資，而非存著免費社會福利概念，才能讓綠色照顧推動變成農村社區的永續活動。

(四)帶領綠療育講師宜有成人學習知能，過程中增加長輩自我價值，達成農村高齡者自我終身學習的目標。

(五)吸引都市青年迴游農村社區，降低農村老化情況，讓年輕人帶入新思維並推動不同的綠色照顧模式，達到青銀共創的價值。

第二節 建議

本計劃將依照建議事項的急迫性與可行性，將建議事項可分為「立即可行建議」及「中長期建議」兩類，並說明可能之主辦及協辦機關。

一、立即可行建議

建立綠色照顧計劃綠療育推動資訊共享平台，透過相關數位化方式進行資料彙整，並且透由教育課程與特色社區參訪分享相關資源與最新資訊，除了有效整合各部會及地方資源，以免資源重複挹注到單一地區造成浪費，亦可讓地方執行單位了解目前其他地區的執行面向，讓資訊相互流通並彼此學習參考。相關單位包括：主辦機關：農委會水保局、鄉鎮公所、社區發展協會、農漁會、教育部、衛生福利部。

此外，透過盤點過程，整合各單位推動綠療育課程與師資名單，分享各農村社區及綠色照顧站活動課程及師資，建立相同縣市資源共享及跨區支援系統。相關單位包括：農委會水保局、社區發展協會、農漁會。

二、中長期建議

綠色照顧對於農村高齡者的身心活化具有實質效益，如何透由政策大力推動普及於農村地區，培養更多綠色照顧年輕人才，並且結合

縣市政府盤點更多無障礙的社區活動場所，擴展綠色照顧提供地點，實為重要的推動方向，同時如何與專業的社會福利團體結合共同支援居住在農村獨居的高齡者，亦為綠色照顧政策未來宜思考之方向。

本研究結果已初步實證顯示各項綠療育課程活動對於農村高齡者具有實質的身心活化效益，對於幫助農村高齡者活躍老化、預防延緩失能具有成效，如何長期追蹤、建立資料庫、進行長期縱貫性研究，並且搭配衛生福利體系進行更實證的成效評估，是需要更加投入資源來進行研究與推動，以促進農村長輩身心健康，延緩失能的發生率，對於國家整體財政負擔將會有實質的效益。

參考文獻

1. 王文科、王智弘(2012)。教育研究法。臺北市: 五南。
2. 王英偉(2018)。平時多活動，能吃最幸福:老年期營養參考手冊。衛生福利部國民健康署。取自
<https://www.hpa.gov.tw/pages/list.aspx?nodeid=170>。
3. 王駿濠、蔡佳良(2011)。高活動量女性長者之視覺空間工作記憶：行為與事件相關電位之研究。中華心理衛生學刊，24(3)，345-380。
4. 石恆星、洪聰敏(2006)。身體活動與大腦神經認知功能老化。台灣運動心理學報，8，35-63。
5. 朱秀育(2013)。體能活動對認知功能之療效。長期照護雜誌，17(1)，11-21。
6. 江宗彥(2014)。無氧運動對國小高年級學童記憶力的影響(未出版之碩士論文)。國立臺南大學，臺南市。
7. 行政院內政部(2021a年1月25日)。最新統計指標。中華民國內政部。<https://www.moi.gov.tw/cp.aspx?n=602&ChartID=S0401>
8. 行政院內政部(2021b年3月6日)。內政部統計通報。
<https://ws.moi.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDAwL3JlbGZpbGUvOTAwOS8yMTM0NDAvZjViNDY4OGYt>

OWFmNy00MjkwLWEyYjAtN2EzNTVmZDMyYWVjLnBkZg%3d%3d&n=MTEw5bm056ysMTDpgLHlhafmlL%2fntbHoqIjpgJrloLFf6ICB5YyW6liH5om26aSKLnBkZg%3d%3d

9. 行政院主計總處(2021)。縣市重要統計指標查詢系統。取自 <https://winsta.dgbas.gov.tw>。
10. 行政院經濟建設委員會(2012)。中華民國2012年至2060年人口推計。臺北市：行政院經濟建設委員會。
11. 行政院農委會(2018年9月7日)。第6次全國農業會議總結論。取自 <http://www.tarm.org.tw/>。
12. 行政院農委會(2021)。綠色照顧站出來守護高齡作伙來。取自 <https://event.cw.com.tw/greencare/>。
13. 行政院農業委員會(2006年6月13號)。採菊東籬下-農村在地安養體系。行政院農業委員會。
https://www.coa.gov.tw/theme_data.php?theme=news&sub_theme=agri&id=2692&RWD_mode=N
14. 行政院農業委員會(2020a)。綠色照顧站出來·守護高齡作伙來。天下實驗室。擷取於2022年1月17日。取自 <https://event.cw.com.tw/greencare/>
15. 行政院農業委員會(2020b)。綠色照顧站出來·守護高齡作伙來(農委會)。行政院農業委員會新聞與公報。擷取於2022年1月17

- 日。取自
https://www.coa.gov.tw/theme_data.php?theme=news&sub_theme=agri&id=8140
16. 吳明隆、張毓仁(2011)。SPSS(PASW)與統計應用分析II。臺北市：五南。
 17. 吳韻茹(2018)。運動介入對輕型認知障礙者功能性體適能與認知功能影響之研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
 18. 陳妍慧、詹美玲、方進隆(2014)。運動對老年人腦氧合功能及認知功能的影響。中華體育季刊，28(4)，269-275。
 19. 陳俐蓉、古博文、林志遠(2015)。老年人身體活動與認知功能之中介分析。中華民國體育學會，29(1)，67-72。
 20. 陳慶餘(2010)。老人醫學與活躍老化目標。社區發展季刊，132，178-188。
 21. 曾建寧、詹惠雅、李欣慈(2011)。運用於老人認知刺激之整體性認知測量工具。台灣醫學，15(4)，429-437。
 22. 曾婉玲(2018)。中高齡者運動行為與工作記憶之研究(未出版之碩士論文)。國立
 23. 黃森芳、陳杰(2020)。增加體適能活動可以預防認知功能下降：文獻回顧。內科學誌，31，123-131。

24. 新農業創新推動方案 2.0(2021 年 3 月)。
<https://www.coa.gov.tw/ws.php?id=3>
25. 葉高華(2012) 。地圖會說話， 為什麼沒有一起變老？ 取自
<https://mapstalk.blogspot.com/2012/02/blog-post.html> 。
26. 潘淑滿 (2009) 。質性研究：理論與應用。臺北市：心理。
27. 魏惠娟 (2008) 。高齡學習方案企劃師訓練手冊—入門篇。臺北市；教育部。
28. 魏惠娟 (2009) 。成人教育方案發展—理論與實務。臺北市：五南。
29. Achenbaum, W. A.(2009). A metahistorical perspective on theories of aging, in V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney and M. Silverstein(eds.) Handbook of Theories of Aging. New York: Springer.
30. Adlard, P. A., Perreau, V. M., & Cotman, C. W. (2005). The exercise-induced expression of BDNF within the hippocampus varies across lifespan. *Neurobiology of Aging*. 26(4), 511–520.
31. Anderson, D., Seib, C., Rasmussen, L. (2014). Can physical activity prevent physical and cognitive decline in postmenopausal women?: A systematic review of the literature. *Maturitas*,79(1),14-33.
32. Association of Camphill Communities in Great Britain. (2021). The beginning. <http://www.camphill.org.uk/about/camphill-history>. Accessed 17.03.21
33. Baker, L. D., Skinner, J. S., Craft, S., Sink, K. M., Montine, T.,

- Hansen, A., Wilson, V. M., Jung, Y., Johnston, M., Cholerton, B., & Callaghan, M. (2015). Aerobic exercise reduces phosphorylated tau protein in cerebrospinal fluid in older adults with mild cognitive impairment. *Podium Presentations*, 11(7), 324.
34. Bherer, Louis & Erickson, Kirk & Liu-Ambrose, Teresa. (2013). A Review of the Effects of Physical Activity and Exercise on Cognitive and Brain Functions in Older Adults. *Journal of aging research*. 2013. 657508. 10.1155/2013/657508.
35. Bird, W. (2007). *Natural thinking*. Royal Society for the Protection of Birds. Burls, A. (2007). People and green spaces: promoting public health and mental well-being through ecotherapy. *Journal of Public Mental Health*, 6(3), 24-39.
36. Blondell, S. J., Hammersley-Mather, R., & Veerman, J. L. (2014). Does physical activity prevent cognitive decline and dementia?: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *BMC public health*, 14(1), 1-12.
37. Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing. *Aging & Mental Health*, 12(3), 293 – 301.
38. Cove, J., Jacobi, N., Donovan, H., Orrell, M., Stott, J., & Spector, A. (2014). Effectiveness of weekly cognitive stimulation therapy for people with dementia and the additional impact of enhancing cognitive stimulation therapy with a carer training program. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 2143-2150.
39. Cumming, E. (2008). Further thoughts on the theory of disengagement. in S. A. McDaniel(ed.) *Ageing Vol. 1: Origins, Theories and Practical Concerns*. London: Sage.

40. Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social indicators research*, 31, 103-157.
41. Doi, T., Makizako, H., Shimada, H., Yoshida, D., Tsutsumimoto, K., Sawa, R., Misu, S., & Suzuki, T. (2013). Effects of multicomponent exercise on spatial-temporal gait parameters among the elderly with amnesic mild cognitive impairment (aMCI): Preliminary results from a randomized controlled trial (RCT). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 104-108.
42. Duchesne, C., Lungu, O., Nadeau, A., Robillard, M. E., Bore, A., Bobeuf, F., Lafontaine, A. L., Gheysen, F., Bherer, L., & Doyon, J. (2015). Enhancing both motor and cognitive functioning in Parkinson's disease: Aerobic exercise as a rehabilitative intervention. *Brain and Cognition*, 99, 68-77.
43. Frankel, J. R., & Wallen, N. E. (2006). How to design and evaluate research in education. Boston: McGraw Hill.- 60 - 112/03/29 10:55:01
44. Gates, N., Fiatarone Singh, M. A., Sachdev, P. S., & Valenzuela, M. (2013). The effect of exercise training on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: A meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1086-1097.
45. Guba, E. G. (Ed.). (1990). *The paradigm dialog*. Sage Publications, Inc
46. Haubehofer, D. K., Elings, M., Hassink, J., & Hine, R. E. (2010). The development of green care in western European countries. *Explore*, 6(2), 106-111.

- <https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.12.002>
47. Hine, R., Peacock, J., & Pretty, J. N. (2008). Care farming in the UK: Evidence and opportunities. University of Essex.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Care-farming-in-the-UK%3A-Evidence-and-Opportunities-Hine-Peacock/9de122ad711dbddfa2c6201b8de00393d3f5040c>
 48. Krueger, R. and Casey, M. (2009) Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
 49. Knowles, M.S. (1990). The adult learner: A neglected species. Houston: Gulf
 50. Kobe, T., Witte, A. V., Schnelle, A., Lesemann, A., Fabian, S., Tesky, V. A., . . . Floel, A. (2016). Combined omega-3 fatty acids, aerobic exercise and cognitive stimulation prevents decline in gray matter volume of the frontal, parietal and cingulate cortex in patients with mild cognitive impairment. *Neuroimage*, 131, 226-238.
 51. Lee, & Chi. (2016). Do cognitive leisure activities really matter in the relationship between education and cognition? Evidence from the aging, demographics, and memory study (ADAMS). *Aging & Mental Health*, 20(3), 252-261.
 52. Nichol KE, Poon WW, Parachikova AI, Cribbs DH, Glabe CG, Cotman CW. (2008). Exercise alters the immune profile in Tg2576 Alzheimer mice toward a response coincident with improved cognitive performance and decreased amyloid. *J Neuroinflammation*, 9(5):13.
 53. Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998a). The structure of successful

- aging. In J. W. Rowe & R. L. Kahn (Eds.), *Successful Aging* (pp. 36-52). New York: Random House.
54. Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998b). Usual aging. *Successful aging*. In J. W. Rowe & R. L. Kahn (Eds.), *Successful Aging* (pp. 53-58). New York: Random House.
55. Sastry, N., Ghosh-Dastidar, B., Adams, J., & Pebley, A. R. (2006). The design of a multilevel survey of children, families, and communities: The Los Angeles Family and Neighborhood Survey. *Social Science Research*, 35(4), 1000-1024.
56. Sempik, J. (2008). Green care: A natural resource for therapeutic communities. *therapeutic communities*, 29(3), 221-227.
57. Sempik, J., Hine, R., & Wilcox, D. (Eds.) (2010). *Green care: A conceptual framework*. Loughborough University.
58. Silva, N. C. B. S., Gregory, M. A., Gill, D. P., & Petrella, R. J. (2016). Multiple-modality exercise and mind-motor training to improve cardiovascular health and fitness in older adults at risk for cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 68, 149-160.
59. Ukropcova, B., Slobodova, L., Vajda, M., Krumpolec, P., Tirpakova, V., Vallova, S., ... Ukropec, J. (2015). Combined aerobic-strength exercise improves cognitive functions in patients with mild cognitive impairment. *Podium Presentations*, 11(7), 193.
60. Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224, 420-421.
<https://doi.org/10.1126/science.6143402>
61. Vance, D. E., Webb, N. M., Marceaux, J. C., Viamonte, S. M., Foote,

- A. W., & Ball, K. K. (2008). Mental stimulation, neural plasticity, and aging: directions for
62. Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.
 63. Wang, H.-X., Xu, W., & Pei, J.-J. (2012). Leisure activities, cognition and dementia. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease*, 1822(3), 482-491.
 64. Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., & Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2):CD005562.
 65. Yates, L. A., Ziser, S., Spector, A., & Orrell, M. (2016). Cognitive leisure activities and future risk of cognitive impairment and dementia: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 28(11), 1791-1806.
 66. Zhu, X. Y., Qiu, C. X., Zeng, Y., & Li, J. (2017). Leisure activities, education, and cognitive impairment in Chinese older adults: a population-based longitudinal study. *International Psychogeriatrics*, 29(5), 727-739.

附錄

附錄一、期中報告審查暨回覆辦理情形

項次	審查意見	回覆辦理情形
期中報告書面審查意見：		
一	<p>期中報告內文應呈現期初審查意見回覆之執行果，例如：第五項有關對應理論架構之六個次系統的說明及其相關論證和調研規劃，應納入報告本文以完整呈現計畫執行現況。</p>	<p>感謝委員的意見，綠療育課程需求評估乃於需求評估、學習活動設計二個次系統對應；實施成果比較評估、成功案例訪談是與方案執行與評估二個次系統對應；產官學前瞻思維訪談則是與情境分析、方案行銷二個次系統對應。期末報告內容第四章研究結果已完整呈現計畫執行現況。</p>
二	<p>依研究架構之綠療育推動種類、規模、課程設計與實施評估，以及研究工具之針對社區組織進行調查的問卷，包含社區基本資料(市、種類、規模)及綠療育課程設計(例如:P1-5所指陳之課名、師資等)與現況等分析，除表4-21針對四縣市22個社區資料的整呈現外，應補強五大種類的課程數和參</p>	<p>感謝委員的意見，已於頁 4-3 至 4-12 添加相關研究成果內容。</p>

項次	審查意見	回覆辦理情形
	<p>與人次、規模及課程設計與推動情形等量化資料之敘述統計及交叉分析。另應交待22個社區調查的問卷對象或受訪者資訊。</p>	
三	<p>關於綠療育課程需求調查，至期中已完成13社區、約200份有效問卷資料蒐集，因此，應檢附課程需求調查問卷於期中報告，且分析結果應依研究問卷架構，更明確列表呈現受訪樣本基本特性、身體健康狀況(或系統化呈現健康福祉三層面的問卷分析結果)，以及200份樣本反應出的綠療育課程需求評估結果。</p>	<p>感謝委員的意見，已添加調查問卷於附錄之中，分析結果已依照研究問卷內容，詳細書寫於頁 4-1 至 4-3。</p>
四	<p>以南投縣綠色照顧據點進行實證成效之試驗的實施流程為何?相關實驗介入的操作/運作有哪些與期程?兩組受試者約有八成以上的不識字及小學肄/畢業族群，如何進行問卷施測?等皆須說明。</p>	<p>感謝委員的意見，針對實驗介入實施流程與問卷施測說明已詳細書寫於頁 4-89。</p>

項次	審查意見	回覆辦理情形
五	<p>有關實證成效的高齡者參與綠療育課程之質化訪談調查與分析，應附輔助研究工具(訪談提綱)於期中報告，並交待質化資料分析的受訪樣本、分析編碼與檢證，否則無從判斷引證文本 (P.4-15~22,A-06、G-14、F-18…等)以詮釋課後感受和效益之確切意涵及其適切性。又成效實證之成功案例訪談在圖2.2應增補；依現行計畫實施情形，對圖2.2所有內容正確性應再檢視並予調整。</p>	<p>感謝委員意見，已於期末報告附錄添加訪談大綱內容；此外，受訪參與者、編碼方式與信度檢驗已完整書寫於頁4-98至4-101；最後，已再次檢視圖2-2內容並正確調整完成。</p>
六	<p>又依2-12說明，綠療育課程需求調查的問卷發展，從設計擬訂並透過前測以確定問卷信效度，再依篩選後的推動綠療育社區進行問卷發放調查，因此，期中報告中應呈現上述問卷前測的實施情形及信效度檢證結果。</p>	<p>感謝委員的意見，已針對調查問卷發展，前測施測與信效度檢證結果書寫於頁2-12。</p>

項次	審查意見	回覆辦理情形
七	圖表呈現及撰述格式(例如：P1-1 的 Green Care 應為 green care；p1-10 的 AHE 計與老人保健計畫的英文呈現之大小寫表示方式有異；何謂 P1-11 之 BDNF、FGF-2、IGF1?) 等應力求一致，並標示非出自本研究整理的參考資料來源。	感謝委員的意見，已進行上述內容修訂，並標示出引用之參考資料來源作者。
八	關於社區訪談分析部分，可否除文字分析外，另以圖表呈現較能快速比較,看出差異。	感謝委員的意見，已用表格方式呈現質性訪談分析的內容，詳見表 4-4、4-7、4-15。
九	另建議可將相關綠療育課程進行類別分類，亦可看出樣本數中的綠療育課程類態，並可建議是否有需要測試或增加其他類態，來進行變異測試。	感謝委員的意見，已於頁 4-3 至 4-12 添加綠療育課程類別分類等詳細內容分析。變異測試部分部分由於本計畫研究時間只有 8 個月，未來更長期計畫可以進行長期追蹤與不同課程型態的測試，來看達成之效益是否不同。

項次	審查意見	回覆辦理情形
十	相關建議及分析結果與產官學訪談應於後續報告呈現。	感謝委員的意見，產官學訪談分析結果與相關建議分析結果，已於研究結果第4章添加。
十一	研究整體結構完整，惟目前進度上除對高齡者對課程的需求調查外，其餘進度都未及一半，而其他項目又多為訪談為主的質性研究，整理資訊會相對耗時，宜掌握進度加速辦理。	感謝委員誠摯的關懷，已完成研究計畫進度，相關訪談等研究結果分析，已於研究結果第4章呈現。
十二	雖針對綠療育課程進行效益評估，研究標的明確，但該課程向下又可細分多種類態，另效果也可能因師資特質、能力及當天環境不同而有影響，建議可再更廣泛收集資訊進行交差比對分析，或可得出不同類態課程對於受試者的不同影響，未來就可針對社區長者不同特性安排更適切的課程。	感謝委員的意見，已於頁4-3至4-12添加綠療育課程類別分類等詳細內容分析。由於本計畫研究時間只有8個月，未來更長期計畫可以進行長期追蹤與不同課程型態的影響之成效評估，來看達成之效益是否不同。如那些課程對於長輩的身心社會影響效益較大。

附錄二、社區訪談紀錄照片

訪談時間：112年6月27日(星期二)

嘉義縣東石鄉港墘社區



與訪談者合影



未來綠照顧社區據點



訪談地點-弘道老人福利基金會
東石社區服務中心



綠照顧場域-雞舍

訪談時間：112年6月27日(星期二)

嘉義縣中埔鄉裕民社區發展協會



與訪談者合影



長輩綠照課程美學創作作品



裕民社區綠照地點(訪談地點)



長輩綠照課程作品與上課空間

訪談時間：112年7月6日(星期四)

財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會
(南投縣埔里鎮蜈蚣社區)



與訪談者合影



長輩綠照課程作品



社區菜園



社區故事地圖

訪談時間：112年7月6日(星期四)

南投縣埔里鎮珠仔山社區發展協會



與訪談者合影



不彎腰菜園與不彎腰雞舍



綠照社區長輩共同製作作品



不彎腰雞舍

訪談時間：112年7月26日(星期三)

彰化縣社頭鄉湳底社區發展協會



與訪談者合影



社區綠療育課程進行場域



綠療育課程連結在地特色與長者
成長回憶



社區綠療育課程結合在地特色產
品(豆腐乳)，並販售成商品達到
循環經濟之成效

訪談時間：112年7月26日(星期三)

彰化縣和美鎮南佃社區發展協會



與訪談者合影



社區活化場域畸零地優化改造為長者綠場域空間



於活動中心陳列綠療育課程長者作品促進與聯繫社區交流



社區展示綠照成果增進計畫推廣與理念傳遞

附錄三、調查問卷

農村綠色照顧綠療育計畫高齡者健康福祉狀況調查

編號: _____

親愛的大哥、大姊您好:

很榮幸得到您熱情的支持與協助，這是一份探討農村綠色照顧高齡者健康福祉實證成效的調查問卷，研究目的主要是針對彰投、雲嘉地區，辦理綠色照顧計畫之社區，進行綠療育課程規劃、推動研究，同時探究農村高齡者日常生活與健康狀況，提供相關研究與政策參考，這份問卷的結果僅供本研究整體統計分析之用，不做個別分析，您所提供的資料，僅供學術研究及相關改善之用，絕對不作為個人資料批露，請安心回答，由衷感激您的填答!

敬祝 健康順心

計畫主持人

高雄醫學大學高齡長期照護碩士學程

姚卿騰副教授兼主任

共同主持人

國立暨南國際大學原住民文化與社工學士專班

梁鎧麟助理教授

第一部份:個人基本資料問卷 (說明:在適當位置選或填寫)

1. 性別：1. 男 2. 女
2. 年齡：____ 歲 (民國 ____ 年)
3. 婚姻狀況：1. 未婚 2. 已婚 3. 離婚 4. 喪偶 5. 分居 6. 其他____
4. 教育程度：1. 不識字 2. 國小 3. 國中 4. 高中(職) 5. 專科
6. 大學畢 7. 研究所以上
5. 經濟狀況(單選題)：1. 退休金生活 2. 持續工作收入 3. 子女提供
4. 老農津貼 5. 政府救助津貼 6. 其他____
6. 您自覺自己的健康狀況：1. 非常不好 2. 不好 3. 普通
4. 很好 5. 非常好
7. 是否有以下的慢性疾病(可複選)：1. 心臟病 2. 糖尿病 3. 高血壓
4. 高血脂 5. 動脈硬化 6. 巴金森氏症 7. 中風 8. 失智症家族史
8. 您自覺自己的睡眠品質狀況：1. 非常不好 2. 不好 3. 普通
4. 很好 5. 非常好
9. 身體質量指數(BMI): _____

第二部份:身心社會調查問卷

SF-12 身心健康量表

本量表目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。敬請回答下列各問題並在□內勾選一個最適當答案。如您對某一問題的不能確定回答，請不要空著或跳過，還是請您盡可能選一個最適合的答案。在本部份所指過去一個月內，係指從今天往前算三十天內。

2-1 一般來說，您認為您目前的健康狀況是？

1. 極好的 2. 很好 3. 好 4. 普通 5. 不好

2-2 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會「限制」您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？

活 動	會, 受到很多限制	會, 受到一些限制	不會, 完全不受限制
2-2-a. 中等程度活動，例如搬桌子、掃地或運動	1	2	3
2-2-b. 爬數層樓的樓梯	1	2	3

2-3 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作或其他日常活動方面有下列任何問題？

工 作 或 日 常 活 動	一直 都是	大部份 時間是	有時候 是	很少 這樣	從不 這樣
2-3-a. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2	3	4	5
2-3-b. 可以做的作品或其他活動的種類受到限制	1	2	3	4	5

2-4. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題（例如，感覺沮喪或焦慮），而在工作或其他日常活動方面有下列任何問題？

工作 或 日常 活動	一直 都是	大部份 時間是	有時候 是	很少 這樣	從不 這樣
2-4-a. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2	3	4	5
2-4-b. 做工作或其他活動時不如以往小心	1	2	3	4	5

2-5. 在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作（包括上班及家務）妨礙程度如何？

1. 完全沒有妨礙 2. 有一點妨礙 3. 中度妨礙
4. 相當多妨礙 5. 妨礙到極點

2-6. 下列各項問題是過去一個月內您的感覺及您對週遭生活的感受，請針對每一個問題選一個最接近您感覺的答案。在過去一個月中有多少時候…

感覺及對週遭生活感受	一直 都是	大部分 時間是	有時候 是	很少 這樣	從不 這樣
2-6-a. 您感到心情平靜？	1	2	3	4	5
2-6-b. 您感到精力充沛？	1	2	3	4	5
2-6-c. 您覺悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5

2-7. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜會親友等）？

1. 一直都會 2. 大部分時間會 3. 有時候會 4. 很少會 5. 從不會

老人憂鬱量表 (GDS)

分數	情況描述
<input type="checkbox"/> 1分	請評估過去一星期中的情況： 基本上，您對您的生活滿意嗎？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否常常感到厭煩？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？ （是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否感覺您現在活得很沒有價值？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否減少很多的活動和嗜好？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您的生活很空虛？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否大部份時間精神都很好？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否大部份的時間都感到快樂？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得現在還能活著是很好的事？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得精力很充沛？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得大部份的人都比您幸福？（是，得1分）
	分數說明： 分數 \geq 10分：憂鬱症 5至9分：可能憂鬱

WHO-5 幸福指標量表

請針對以下五個句子，選出在過去兩週中最接近您的感受，請注意數字越高代表愈幸福。

	在過去的兩週內	全部的時間	大部分的時間	一半以上的時間	少於一半的時間	有時候	從來沒有
1	我感到情緒開朗且精神不錯。	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
2	我感到心情平靜和放鬆。	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
3	我感到有活力且精力充沛。	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
4	我醒來感到神清氣爽並有充分休息。	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
5	我的日常生活中充滿讓我感興趣的事物。	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
總分							

計分：

將原始分數乘以 4 可以得到範圍 0 到 100 的百分比分數。百分比分數 0 分代表可能是最差的生活品質，反之 100 分代表可能是最佳的生活品質。

說明：

當原始分數低於 13 分或患者在五題中的任一題出現 0 到 1 分，建議施測憂鬱症 (ICD-10) 量表。原始分數低於 13 分顯示幸福感低落，並且是檢測 ICD-10 中憂鬱症之指標。

社會支持量表

內容構面	問卷項目	非常符合	符合	不符合	非常不符合
訊息支持	1. 當我生病時，有人會提供健康的相關訊息給我。				
	2. 當我遇到困難時，會有人提供幫助我解決問題的意見。				
	3. 有人會告訴我一些訊息，讓我避免受害。				
	4. 有人可以提供訊息給我，協助我學會新事物。				
友伴支持	5. 當我需要時，有人會陪我去做我想做的事情。				
	6. 當我需要時，有人會陪我去參加活動。				
	7. 當生活中發生緊急狀況時，有人能陪我度過難關。				
	8. 當我心情不好時，有人能陪伴我。				
工具支持	9. 在經濟上，有人會給我金錢的資源。				
	10. 有人能提供交通工具帶我到我想去的地方。				
	11. 有人能協助我處理家事。				
	12. 當我需要時，有人能幫我買所需物品。				
	13. 當我需要時，有人能幫我處理生活瑣事。				
情感支持	14. 平常總會有人關心我的健康。				
	15. 有人會鼓勵我。				
	16. 有人可以紓解我無聊的心情。				
總分					

記分方法採 Likert 四點量表填答計分，填答時由受訪者針對問題的描述，在四點量表上表示其同意的程度，其中「1」表示「非常不符合」、「2」表示「不符合」、「3」表示「符合」、「4」表示「非常符合」，圈選與自己看法最為相近之選項；受訪者在全量表中得分愈高，表示其社會支持正向感受程度愈高。

附錄四、訪談大綱

1. 成功案例綠色照顧社區-訪談大綱

農村綠色照顧綠療育課程評估、實證成效與策略規劃

訪談大綱

- 1.您在貴組織的職稱：_____
- 2.您辦理綠色照顧計畫的資歷：_____年
- 3.您的教育程度：_____
- 4.請分享一下貴單位綠療育的課程內容?
- 5.請問單位如何設計與安排整年度的綠療育課程?有哪些考量與原因?
- 6.綠色照顧強調綠元素的應用，貴組織綠療育課程規劃與執行有什麼特色?
- 7.請問哪些綠療育課程最受參與的高齡者喜愛?
- 8.您覺得綠療育課程設計有面對哪些困難與挑戰?
- 9.就您的觀察，您覺得高齡者在多元綠療育課程活動中有哪些改變與成長（生理健康/心理健康/人際等層面）?
- 10.在推動綠色照顧計畫過程中組織怎樣進行社區資源整合?有面臨怎樣的困難?
- 11.對您而言，在執行綠療育活動、課程時有哪些個人想法或心得?
- 12.關於今天的訪談，您有其他想再補充說明的嗎?

2 產業界、學界專家前瞻思維-訪談大綱

農業部農村發展及水土保持署
112 年度創新研究計畫
農村綠色照顧綠療育課程評估、實證成效與策略規劃—
從在地老化到活躍老化之實踐

【產業界、學界專家焦點團體訪談大綱】

- 一、請問綠色照顧實施至今，就您的觀察與瞭解，是否有回應農村老化的需求？
- 二、請問綠色照顧實施至今，就您的觀察與瞭解，對於高齡參與者的健康生理、心理面向的影響為何？
- 三、您認為推動綠色照顧應該與哪些環節的理念、政策或實務面結合？
- 四、您對於綠色照顧中推動綠療育有何看法？
- 五、您認為綠色照顧中綠療育課程活動設計有哪些主要原則和必須考量因素？
- 六、您認為綠色照顧中綠照員的核心角色是什麼呢？需要具備哪些專業能力？
- 七、您認為綠色照顧站與衛生福利部設置的社區關懷據點之角色功能應該如何區隔呢？或如何銜接？
- 八、您認為推動綠色照顧鼓勵農村高齡就業（全職、兼職、志願服務）有哪些必須考量因素？
- 九、請問綠色照顧推動至今，請您提出您的見解或可以改善的地方？

3.政府官員前瞻思維-訪談大綱

農業部農村發展及水土保持署
112 年度創新研究計畫
農村綠色照顧綠療育課程評估、實證成效與策略規劃—
從在地老化到活躍老化之實踐

【政府官員訪談大綱】

- 一、請問綠色照顧政策制定的目的為何?簡述下綠色照顧政策發展過程為何?
- 二、綠色照顧計畫從農漁會系統拓展到農村社區場域進入第二年，從政府的角度推動的目標與策略是什麼?是否有長遠的政策規劃?
- 三、針對綠色照顧中綠療育課程(活動)設計，在社區組織規劃與推動上有何想法?希望達成的目標或效益為何?
- 四、針對綠療育課程未來政策上希望是採各社區組織發展多元特色課程，或是由署裡訂定統一的規範課程架構?
- 五、目前針對綠色照顧站的定位有何想法?與衛生福利部設置的社區關懷據點之角色功能是否有所區隔?
- 六、目前綠色照顧計畫中部份社區組織獲得計畫補助配置綠照員，請問對於綠照員的工作業務執行範圍、角色定位有何想法?
- 七、請問綠色照顧政策分署推動至今遭遇哪些困難?有何解決的方法?
- 八、針對綠色照顧補助的社區，署裡的補助策略為何?是以未辦理其他部會照顧計畫的社區為優先?
- 九、請問您對於綠色照顧政策的未來發展方向與策略的建議為何?

農業部農村發展及水土保持署

與您一起打拼



農業部農村發展及水土保持署
54044南投市中興新村光華路6號
<https://www.ardswc.gov.tw>