

應用計畫行為理論探討長期照護機構住民 持續入住之行為意圖

張鐸瀚*、陳寶媛**、賴文儀***、楊育哲****

摘要

目前臺灣人口結構老化問題嚴重，迫切需要建立一套長期照護機構的評估標準。然而多數文獻只局限於探討影響第一次選擇利用機構式照護的影響因素，鮮少討論影響住民持續入住長期照護機構意願的成因。本研究以雲嘉地區的長期照護機構為對象，由這些機構篩選出意識清楚且符合研究條件的機構住民進行問卷調查，再以計畫行為理論(theory of planned behavior, TPB)的概念為基礎，並利用線性結構方程模式(structural equation modeling, SEM)來探討持續入住長期照護機構者之態度、主觀規範、知覺行為控制與入住行為意圖間的關係。問卷發放以雲嘉地區已入住長期照護機構的住民為調查對象，採立意抽樣。研究總計發放 450 份問卷，扣除無效問卷後共回收 316 份有效問卷。實證結果顯示，住民對於持續入住長期照護機構的態度與意圖間呈現正相關；主觀規範和知覺行為控制並未對住民持續入住的行為意圖產生顯著的影響。

關鍵字：行為意圖、長期照護機構、計畫行為理論、線性結構方程

* 南華大學休閒產業經濟學系助理教授

** 聯繫作者：陳寶媛，南華大學休閒產業經濟系，嘉義縣大林鎮中坑里南華路一段 55 號。電話：05-2721001 轉 2541。傳真：05-2427194。電子郵件：paoyuan1223@gmail.com。作者感謝兩位匿名審查委員惠賜意見和建議，使本文更臻完善。文中若有任何疏漏和缺失，悉由作者負責。

*** 南華大學休閒產業經濟學系助理教授

**** 南華大學管理經濟學系經濟學碩士班碩士

1. 緒論

1993 年 9 月，台灣 65 歲以上高齡者已達總人口總數的 7.1%，超過聯合國世界衛生組織所訂定 7% 「高齡化社會(ageing society)」的標準。截至 2013 年 5 月底，此比率已攀升至 11.29%(內政部戶政司，2013)。而約莫 2025 年，台灣高齡人口比率將超過 20% 「超高齡社會(hyper-aged society)」的標準(行政院經濟建設委員會，2012)。預計 2060 年高齡人口數將大幅增加為 746.1 萬人(中推計)，占總人口比率為 39.4%。個人、家庭和社會老化將對國家現有財政收支、醫療照護、社會安全、經濟成長和法律政治產生衝擊，所以人口結構高齡化已成為先進國家當前最重要的課題。

因生活習慣不易改變或較親近家人的關係，一般認為高齡者選擇在家老化(aging in family)或在地老化(aging in place)較符合人性(王順民、黃明發，2012)。這趨勢導致近年來歐美長期照護政策改革，由側重機構式集中照護的作法轉向提倡機構式和居家或社區照護互補發展(Anderson and Hussey, 2000；Chen, 2006)。在台灣，傳統認知家中高齡者的生活起居和醫療照顧應由家庭成員負擔，尤其是未外出工作的女性擔任主要照顧者的角色(許佩蓉、張俊喜、林靜宜、林壽惠、李世代，2006)，鮮少選擇機構式的照護方式。但當家中高齡者出現健康惡化、失能和生活自理功能衰退時，其對醫療與長期照顧服務需求日增(舒昌榮，2008)。倘若家庭照護能力、時間和其他生活輔助資源不足時，家庭的照顧功能日漸式微(林進財、吳政儒、李仁智，2005)，且由於近年台灣社會家庭結構薄弱和婦女主動投入職場，照顧人力不足。如此使得照顧家中高齡者的壓力和負荷愈大，將影響家庭成員間的和諧關係(Morris, Morris and Britton, 1988；Cohen et al., 1993; McCullough, Wilson, Teasdale, Kolpakchi and Skelly, 1993；Lechner and Charu, 1996；De Vugt et al., 2003；Fauth et al., 2012)和照顧者的身心健康(Morris, Morris and Britton, 1988；Pinquart and Sörenson, 2003)，也進一步影響照顧者在職場的工作表現(吳淑瓊等人，2002)。

台灣家庭逐漸接受利用長期照護機構的專業照護服務，不但可提昇高齡者生活品質，也可以減輕家庭的照顧負荷，更能促進家庭成員關係和諧。鑑於照護機構的社會重要性和照護市場需求日增，為促使台灣長期照護體系的健全發展，行政部門陸續訂定或修正健康照護及社會福利法案和機構設置規範，包括「加強老人安養服務方案」(1998-2007)、「老人長期照護三年計畫」(1998)、「建構長期照護體系先導計畫」(2000-2003)、「新世紀健康照護計畫」(2001-2005)、「照顧服務福利及產業發展方案」(2002-2007)、「長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案」(2007-2015)等計畫，其主旨在鼓勵機構式照護投入更多的資源，並提高長期照護機構的服務內容和品質(內政部社會司，2007)。

由於較關切社會福利議題，國外學者很早就開始研究影響長期照護需求決策的關鍵因素，如 Colerick and George(1986)、Cohen et al.(1993)、Fisher and Lieberman(1999)、Whitlatch, Schur, Noelker, Ejaz and Looman(2001)和 Gaugler, Kane, Kane, Clay and Newcomer(2003)等。而國內研究起步稍晚，有些學者探討影響高齡者入住長期照護機構意願的因素(陳亭羽、林政賢，2005)，也有從照顧者角度討論長期照護機構的使用意願(陳正芬、吳淑瓊，2006)。然而文獻大抵討論高齡者第一次選擇利用機構式照護的影響因素，鮮少有人探討已入住機構的住民願意持續入住長期照護機構的成因。

由於雲林和嘉義地區為傳統的農業縣市，因讀書或工作導致年輕人口外流，截至 2013 年 5 月底，65 歲以上高齡人口占該區域總人口比率雲林縣為 15.59%，嘉義縣為

16.19% 和嘉義市為 11.63%(內政部戶政司, 2013)。與全台高齡人口佔總人口比率 12.2% 相較, 雲林和嘉義地區對設置和管理長期照護機構有更迫切的需求, 所以近年來各類型的長期照護機構家數日增。由內政部社會司的全國老人福利機構資源分布表得知, 2008 年底雲林縣、嘉義縣和嘉義市的長期照顧與安養機構分別有 20 家、25 家和 13 家, 護理之家分別有 11 家、8 家和 11 家; 而截至 2013 年 3 月底雲林縣、嘉義縣和嘉義市的長期照顧與安養機構分別有 31 家、26 家和 18 家, 護理之家分別有 12 家、12 家和 12 家, 呈現逐年增加的趨勢(內政部社會司, 2013)。為使長期照護產業得以永續發展, 本研究以雲嘉地區的長期照護機構住民為研究對象, 利用計畫行為理論(theory of planned behavior)探討持續入住長期照護機構者的行為態度(attitude)、主觀規範(subjective norm)和知覺行為控制(perceived behavioral control)對持續入住行為意圖(behavioral intention)的影響。探討此問題將有助於提昇長期照護的服務品質, 更可做為主管機關擬定長期照護政策和建構長期照護機構評鑑標準時的參考。

2. 文獻探討

探討高齡者使用健康照護服務成因的文獻, 大部分引用 Andersen(1968)、Andersen and Newman(1973)和 Aday and Andersen(1974)所提出的醫療服務利用行為模式(behavioral model of health service utilization)作為研究架構, 如 Wan(1989)、Wolinsky and Johnson(1991)與 Keysor, Desai, and Mutran(1999)。該模式係由社會心理學的角度來解釋人們尋求醫療服務的決策, 從人口統計變數與個人健康信念等變項前傾因素(predisposing characteristics)、獲得並使用醫療服務等促使因素(enabling characteristic)和個人對健康問題主觀感受與健康問題評估等需求因素(need factor)來預測個人使用醫療服務的行為。多數文獻發現需求因素的影響較大(Miller and McFall, 1991; Wolinsky and Johnson, 1991; Tennstedt, Crawford, and McKinlay, 1993; Penning, 1995; Johnson and Wolinsky, 1996; Mitchell and Krout, 1998), 而後有學者應用至長期照護服務使用成因的探討, 如 Krause(1990)和 Miller and Weissert(2000)等。

醫療服務利用行為模式針對日常生活活動(activities of daily living, ADL)功能受限或有健康因素的個人進行研究分析, 但長期照護機構的住民並非只因生理或疾病等問題入住, 還有可能因家庭照護人力不足、減少子女的負擔(Lechner and Charu, 1996; Dellmann-Jenkins, Blankemeyer and Pinkard, 2000)和避免與家人產生衝突(Fauth et al., 2012)等因素入住機構, 而機構的居住環境、照護人員素質與照護服務品質, 更是住民和家屬考量是否入住該機構的要點(黃源協, 2007)。本研究利用 Ajzen(1985)計畫行為理論探討影響長期照護機構住民持續入住的成因, 模型各構面和假說分述如下:

2.1 行為意圖

行為意圖是指行為者想要從事某行動的傾向程度, 而當個人的行為意圖程度較高時, 該人較願意努力去嘗試或付出心力去實現行為, 故 Fishbein and Ajzen(1975)以個人希望從事某行為的主觀機率來測量該人的行為意圖。本研究所定義之行為意圖為住民持續入住目前棲身之長期照護機構之傾向, 而「是否持續入住」仍為一次性之決策, 與 Triandis(1980)和 Ronis, Yates, and Kirscht(1989)討論的持續行為(repeated behavior)不同。是故, 若住民的行為意圖程度較高時, 該人較願意持續入住長期照護機構中。

2.2 態度

態度是行為者對從事特定行為的正負評價或情感(Ajzen, 1991)，或行為者對人、事、物的一致性評估(Blackwell, Miniard and Engel, 2001)。Ajzen and Fishbein(1980)認為態度是由認知(cognition)和情感(affection)所構成，其中認知是指個人對人、事、物的瞭解或看法，而情感則是指個人對人、事、物所觸發的一種感情上的正負評價。延伸至研究議題，住民通常會由長期照護機構設施、專業照護能力等日常生活中人、事、物產生認知和情感(Ikegami and Campbell, 2002)。然而文獻也發現，機構式的集中照護雖然使得高齡者獲得較妥善的照料，但容易忽略遠離家庭或熟悉環境的高齡者心理層面之感受與需求(薛方杰、潘冠志，2009)。故本研究從住民對長期照護機構設施與醫療專業、服務等變項衡量住民的認知，並由持續入住長期照護機構的感受與評價來衡量住民的情感。

Ajzen(2001)與 Ajzen and Driver(1992)與等相關研究指出，當行為者對從事該特定行為的態度愈正面時，有較高的行為意圖。根據文獻，本文提出假設一：

H1：住民對於入住長期照護機構的態度會正向影響其持續入住長期照護機構的行為意圖。

2.3 主觀規範

主觀規範係指行為者表現某特定行為時，個人所感受到的社會壓力(Ajzen, 1991)。壓力來源可能來自於家人、朋友等具影響力的支持(McCullough et al., 1993)，也可能來自於外部資訊和人際關係(Bhattacharjee, 2000)。關於高齡者入住長期照護機構研究指出，台灣地區老人的支持來源主要來自於家庭成員中的配偶、兒子與媳婦(林松齡，1993)，其支持的強弱程度會影響高齡者的生活狀況與照護成效(陳燕楨，2005)。當主群體不願提供支持時，高齡者會轉而求助於政府機構或其他替代性的協助(陳燕楨，2005)。因此，本研究延續 Miedema and De Jong(2005)的設定，將支持的參考群體分成家人、朋友和其他住民等主要參考群體(primary group)，與政府、大眾傳播媒體、志工團體、醫護人員等次要參考群體(secondary group)，衡量此等參考群體支持對高齡者持續入住長期照護機構的影響。

Ajzen(2001)、Ajzen and Driver(1992)和 Taylor and Todd(1995)研究指出，當參考群體愈支持某特定行為，且個人對參考群體的意見接受度愈高時，行為者有較高的行為意圖。根據相關研究，本文提出假設二：

H₂：個人對於持續入住長期照護機構之主觀規範會正向影響其持續入住長期照護機構之行為意圖。

2.4 知覺行為控制

知覺行為控制是指行為者對實行特定行為難易度的認知(Ajzen, 1988)，可分為自我效能(self-efficacy)與外部資源限制(actual behavior control)兩部份(Ajzen, 2001)。其中自我效能是指自我對於是否能完成該行為之認知，而外部資源限制與 Taylor and Todd(1995)提出的便利性(facilitation)的概念類似，是指個人可利用資源之易得性與阻礙程度。由於自我效能的高低，取決於個人對於身心狀況的知覺(Bandura, 1997)，故健康狀況較差或無法自理生活的住民因較需要他人協助，對自身獨立、自理生活能力的自我效能期許較低，較須持續入住長期照護機構。此外，長期照護服務必須由使用者付費，其支付費用的能力會影響年長者使用照護服務的意願(王順民，2007)，所以當住民可利用的外部性

資源越多，也會使住民傾向持續入住長期照護機構內。根據相關研究，本文提出假設三：

H3:個人對於持續入住長期照護機構之知覺行為控制會正向影響其持續入住長期照護機構之行為意圖。

3. 研究方法

根據上述的研究動機、目的與相關文獻，本研究以計劃行為理論之概念為基礎，建構本研究之架構如圖 1 表示。

3.1 問卷設計與信效度

本研究參照相關文獻內容或觀點進行問卷設計，並經由三位具多年長期照護工作經驗之護理、社工人員和一位專家學者共同修訂完成，衡量問項已能涵蓋所欲探討各構面的性質與產業特性，故本研究的問卷具有一定的內容效度(content validity)。問卷由五個部份所組成，包括態度問項 22 題(設施與醫療專業認知、服務認知與情感)、主觀規範問項 7 題(主群體與次群體)、知覺行為控制問項 6 題(自我效能與便利性)和行為意圖問項 4 題，以及受訪者之基本資料 5 題。問項的測量是以李克特 5 點量表(Likert five-point scale)進行衡量，從同意程度最低的「非常不同意」至「非常同意」，分別給予以 1 到 5 分計算。

在正式發放問卷前，本研究透過與雲嘉地區合作的長期照護機構徵求 50 位住民進行前測，檢驗問項的信度與效度，並修正或刪除模糊敘述以避免受訪者因不瞭解題意而導致結果失真。在信度部份，本研究以 Nunnally and Berstein(1994)建議的標準檢驗其內部一致性，要求 Cronbach's α 係數至少要大於 0.5，信度結果如表 1 所示。在效度方面，Nunnally and Berstein(1994)認為單一構面所有問項的分項對總項的相關係數(item-to-total correlation)值均超過 0.5，表示量表為可信且一致之量表。經前測後，研究刪除知覺行為控制之自我效能一題(X32)，行為意圖一題(X36)，惟便利性構面之分項對總項的相關係數值低於 0.5，因考量到便利性構面能具體反映住民對於持續入住長期照護機構之執行能力，因此正式問卷不再刪除任何題項。因其餘數值皆高於要求水準，顯示本問卷具有一定程度的建構效度(construct validity)。詳細題項內容，請見附錄 1。

表 1 問卷前測信度與效度分析

構面	問項	因素 負荷量	分項對總項 相關係數	Alpha if Item Deleted	Cronbach's α
設施與醫療 專業認知	X1	0.63	0.52	0.88	0.89
	X2	0.78	0.72	0.87	
	X3	0.70	0.66	0.87	
	X4	0.69	0.71	0.87	
	X5	0.69	0.67	0.87	
	X6	0.60	0.63	0.88	
	X7	0.64	0.53	0.88	
	X8	0.64	0.66	0.87	
	X9	0.69	0.66	0.87	
服務認知	X10	0.72	0.67	0.77	0.83
	X11	0.75	0.73	0.74	
	X12	0.80	0.65	0.78	

	X13	0.77	0.56	0.82	
	X14	0.70	0.61	0.87	
	X15	0.70	0.60	0.87	
	X16	0.69	0.60	0.87	
	X17	0.72	0.63	0.87	
情感認知	X18	0.77	0.69	0.87	0.88
	X19	0.73	0.64	0.87	
	X20	0.74	0.66	0.87	
	X21	0.68	0.59	0.88	
	X22	0.75	0.67	0.87	
	X23	0.82	0.59	0.79	
主群體	X24	0.92	0.77	0.59	0.80
	X25	0.81	0.59	0.79	
	X26	0.75	0.52	0.66	
次群體	X27	0.75	0.53	0.65	0.72
	X28	0.73	0.50	0.67	
	X29	0.72	0.49	0.67	
	X30	0.89	0.72	0.73	
自我效能	X31	0.90	0.75	0.70	0.83
	X32	0.80	0.60	0.85	
	X33	0.67	0.26	0.35	
便利性	X34	0.71	0.28	0.31	0.44
	X35	0.68	0.26	0.35	
	X36	0.71	0.53	0.84	
行為意圖	X37	0.85	0.71	0.75	0.83
	X38	0.88	0.73	0.74	
	X39	0.81	0.64	0.80	

3.2 資料蒐集

本研究針對雲嘉地區長期照護機構之住民進行立意抽樣(purposive sampling)，以一對一訪談的方式進行問卷資料的蒐集。為避免抽樣有失樣本的代表性或出現結果失真的情況，研究透過與雲嘉地區合作的長期照護機構，篩選出意識清楚且符合研究條件的機構住民進行問卷調查。關於有效問卷數，線性結構方程模式分析若以最大概似法(maximum likelihood method)進行參數估計時，樣本數大於 150 為基本要求(Anderson and Gerbing, 1988)；若進行因素分析，Nunnally and Bernstein(1994)建議，有效樣本數至少應為問項數的 5 倍。因本研究量表總題項數為 37 題，估計有效問卷數應為 185 份，加上考量回收無效問卷數，問卷發放數至少應超過 300 份。本研究從 2011 年 1 月至 2011 年 3 月止進行問卷發放，分別在雲林縣、嘉義縣、嘉義市地區的長期照護機構各發放 150 份問卷，總計發放 450 份問卷。經扣除無效問卷後，共回收 316 份有效問卷，問卷回收率達 70.2%。

回收的有效問卷中，47.5%為男性受訪者，女性受訪者占 52.5%，其中喪偶者居多占 49.1%。受訪者年齡分布集中於 71-90 歲(63.3%)，次為 61-70 歲(15.8%)。在教育方面，分別以不識字者(40.5%)和教育程度為國小者(32.6%)居多。而受訪者入住長期照護機構前職業以家管為最多(34.8%)，其次依序為農林漁牧(17.1%)與軍公教(11.1%)。在入

住長期照護機構期間方面，入住 3 年以上共 132 人，佔總受訪者 41.8%；其次是 1 年至 2 年者有 57 人，佔 18%。其他詳細人口特徵統計，請見表 2。

表 2 受訪者之基本資料

變項	類別	人數	百分比	變項	類別	人數	百分比
性別	男	150	47.5	婚姻狀況	已婚	112	35.4
	女	166	52.5		未婚	46	14.6
年齡	40 歲以下	2	0.6		喪偶	155	49.1
	41-50 歲	16	5.1		離婚	3	0.9
	51-60 歲	29	9.2	職業	軍公教	35	11.1
	61-70 歲	50	15.8		商	27	8.5
	71-80 歲	95	30.1		製造業	17	5.4
	81-90 歲	105	33.2		農林漁牧	54	17.1
	91 歲以上	19	6.0		自由業	20	6.3
教育程度	不識字	128	40.5		服務業	20	6.3
	國小	103	32.6		醫事人員	1	0.3
	國中	46	14.6	家管	110	34.8	
	高中職	27	8.5	其他	32	10.1	
	專科及其以上	12	3.8				

4. 實證分析

本研究採用 Anderson and Gerbing(1988)兩階段分析法，先以結構模式之驗證性因素分析(confirmatory factor analysis, CFA)處理觀測變項與其潛在變數間的共變關係，驗測量模型之收斂效度(convergent validity)，其後再完成模式之因果分析。

4.1 驗證性因素分析

由表 3 知各題項標準化因素負荷量均大於 Anderson and Gerbing(1988)建議標準值 0.5，各估計參數 t 值均大於 1.96 ($P < 0.05$)，且各題項的信度皆高於標準值 0.5 以上 (Jöreskog and Sörbom, 1989)，代表此測量題項達顯著水準，故本研究之測量模型具有收斂效度。此外，本研究各構面之組合信度(composite reliability, CR)介於 0.76~0.88，而平均變異數萃取(average variance extracted, AVE)介於 0.45~0.75，二者皆符合或高於 Bagozzi and Yi(1988)的建議值 0.7 與 0.5，可以認為研究模型的內部具一致性。

表 3 研究模型各變數之彙總：信度和平均變異數萃取

因素/題項	標準化因素負荷量	標準誤	項目信度	組成信度	平均變異抽取量
設施與醫療專業認知					
X1	0.53	0.72	0.28	0.88	0.46
X2	0.73	0.47	0.53		
X3	0.68	0.54	0.46		
X4	0.74	0.46	0.54		
X5	0.70	0.51	0.49		

X6	0.70	0.52	0.48		
X7	0.59	0.66	0.34		
X8	0.69	0.46	0.51		
X9	0.70	0.51	0.49		
服務認知					
X10	0.71	0.50	0.50		
X11	0.76	0.42	0.58	0.78	0.47
X12	0.67	0.55	0.45		
X13	0.60	0.64	0.36		
情感認知					
X14	0.67	0.54	0.46		
X15	0.65	0.58	0.42		
X16	0.63	0.59	0.41		
X17	0.67	0.55	0.45		
X18	0.72	0.48	0.52	0.88	0.45
X19	0.66	0.56	0.44		
X20	0.68	0.53	0.47		
X21	0.61	0.60	0.38		
X22	0.70	0.50	0.50		
主群體					
X23	0.83	0.32	0.69		
X24	0.81	0.35	0.65	0.85	0.65
X25	0.78	0.37	0.62		
次群體					
X26	0.80	0.30	0.68		
X27	0.55	0.70	0.30	0.76	0.45
X28	0.73	0.45	0.57		
X29	0.50	0.75	0.25		
自我效能					
X30	0.92	0.16	0.84	0.86	0.75
X31	0.81	0.34	0.66		
便利性					
X33	0.73	0.45	0.54		
X34	0.78	0.40	0.60	0.82	0.60
X35	0.80	0.35	0.65		
行為意圖					
X37	0.76	0.42	0.58		
X38	0.90	0.20	0.80	0.85	0.65
X39	0.76	0.43	0.57		

4.2 結構關係模式分析

4.2.1 整體模式配適度

整體模式的結果顯示 $\chi^2/df=1.8$ ，介於理想值 1~3 間；p-value 呈現顯著的檢定結果；GFI = 0.97，大於 0.9 之標準；AGFI = 0.94 亦大於 0.8 之標準；RMSEA = 0.05，

介於理想數值 0.05 ~ 0.08 間；CFI = 0.99 高於標準值 0.9 以上；RMR = 0.03 小於標準值 0.1 以下；CN = 293.19，大於標準值樣本 200 以上，故本研究之整體模式配適度良好。

4.2.2 路徑關係的分析與比較

本研究以最大概似法進行結構係數 γ 值的估計，詳細數據請參見圖 1。由路徑分析的係數顯示，「態度」正向影響住民持續入住長期照護機構的「行為意圖」，且其直接總效果達 0.6；而「主觀規範」和「知覺行為控制」的效果卻未達顯著性。在衡量持續入住願意部分，住民較傾向「X38：會推薦入住長期照護機構的好處」(0.89)，其次為「X37：會建議有需要的親友入住長期照護機構」(0.77)。

在「態度」中又以「情感認知」的影響力為最大，達 0.94，其次分別為「設施與醫療專業認知」的 0.84 與「服務認知」的 0.76。從表 3 分析影響住民持續入住態度的因素可知，「情感認知」主要則是受到「X18：維護個人尊嚴」(0.72)、「X22：入住後生活過得比以前更滿意」(0.70)、「X20：入住後可培養新嗜好與興趣」(0.68)、「X14：長期照護機構照護人員讓我感到親切」與「X17：入住後可以改善與其他家庭成員間的關係」(0.67)、「X19：安排親人入住長期照護機構不算是孝順或無親情的行為」(0.66)等原因的影響；在「設施與醫療專業認知」部份，影響住民持續入住行為意圖的主要因素則是「X4：照明、溫度、溼度調控、空間色調、內部陳設讓人感到舒適」(0.74)與「X2：公共活動空間能滿足需求」(0.73)；而在「服務認知」的考量上，住民受到「X11：特殊節慶餐食與水果(如快樂餐)提供能符合需求」(0.74)與「X10：伙食提供能符合需求」(0.73)的影響較大。

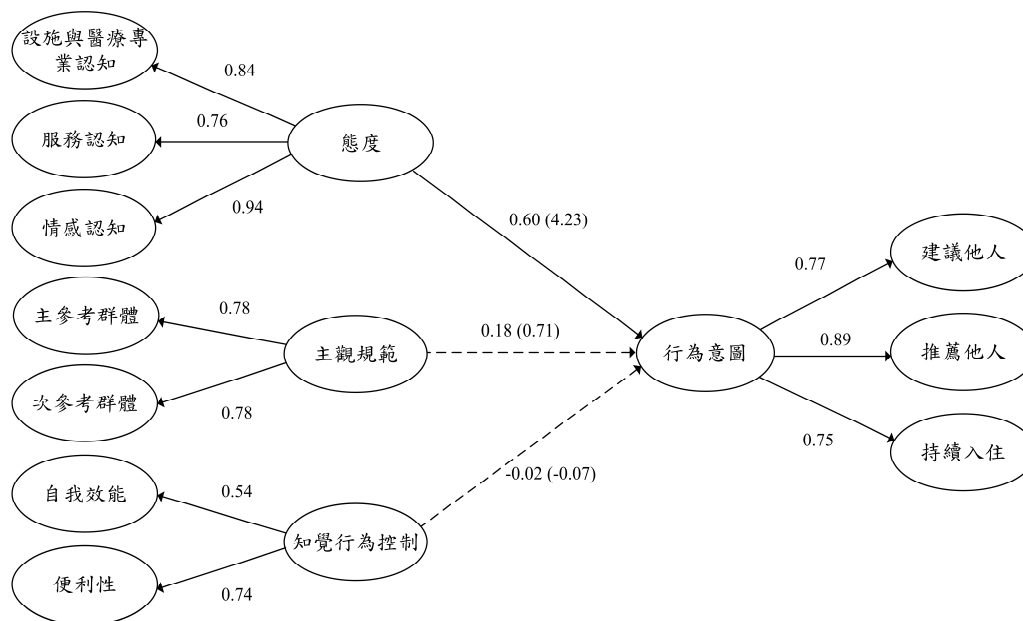


圖 1 模式估計結果圖

註：1. 圖中數值代表參數估計值，() 內的數值為 t 值。2. 實線代表顯著，虛線代表不顯著。

5. 結論與建議

本研究結果顯示，長期照護機構住民持續入住的行為意圖僅受到住民「態度」的影

響，而「主觀規範」和「知覺行為控制」並沒有明顯的作用。研究結果與眾多學者立論稍有出入，因研究對象和切入角度與之前文獻稍有不同，研究詢問已入住長期照護機構之住民，探討其持續入住之意願，並非探討受訪者在選擇居家照護、社區照護或機構式長期照護等替代方案時的考量。在主觀規範部分，過去文獻認為高齡者選擇是否入住長期照護機構主要會受到配偶、子媳等參考群體成員意見(林松齡, 1993)。但本研究發現，高齡者因疾病、失能或家庭結構薄弱等其他因素無法在家老化時，與家人協商後採用機構式老化的處置後鮮少再離開長期照護機構。因當初入住長期照護機構之原因並未消除，故家人和次參考群體的意見將不再影響住民「持續入住長期照護機構」之意圖。

在知覺行為控制部分，文獻認為個人健康問題(Krause, 1990; Miller and Weissert, 2000)和外部資源多寡等因素(林松齡, 1993; 呂寶靜, 2005; 王順民, 2007)也會影響是否入住長期照護機構之決策。但本研究發現因為高齡者健康狀況和生活自主能力只會隨著年紀增長而衰退，入住長期照護機構通常是不可逆的長遠規劃，且如果高齡者透過自己的退休金、儲蓄、家庭成員負擔或其他可取得資源足夠支付入住機構費用時，通常不再關心外部資源所造成的生活諸多限制。因此，知覺行為控制中諸多因素將不再會影響住民「持續入住長期照護機構」的意圖。

Triandis(1980)和 Ronis et al.(1989)認為持續行為通常會形成為一種習慣，可能與行為人的態度無關。因研究發現長期照護機構住民持續入住的行為意圖僅受到住民態度的影響，由此可知「是否持續入住」仍是一次性決策，住民並不會因入住長期照護機構而養成持續入住的習慣。在態度部分，照顧者與被照顧高齡者間關係愈親密，將使住民在認知或身體功能方面的退化症狀減少(LoboPrabhu, Molinari and Lomax, 2006; Netto et al., 2009; Fauth et al., 2012)。因此，住民若能在長期照護機構獲得較多的情感性支持，其生活滿意度也愈高(李孟芬, 1993)，則「持續入住長期照護機構」的意圖也愈高，也會較願意推薦有需要的親友也使用長期照護機構服務。

老化對個人、家庭、社會與國家都有所影響。如何揉合軟硬體環境、服務內容、服務品質、心理、文化、社會、法律和產業政策進行變革，以成功管理個人、家庭、社會與國家老化是全民必須正視的課題。本研究建議長期照護機構除提供完善的設施、完整的醫療照護服務，重住民老者在機構內盡量維持獨立、自尊、隱私外，機構應建立個案照護管理系統，透過住民和其家庭成員心理諮商和協助，加強住民與住民、住民與照護人員和住民與家庭成員間情感聯繫。此外，長期照護機構可以結合志工和各種社會資源，針對住民在之身、心、靈三方面來規劃多元化學習課程，如此定能提昇長期照護機構住民的愉悅感和生活品質，進而提高持續入住的意願。

為滿足高齡社會民眾對長期照護措施的需求，政府除了輔導地區醫院轉型為護理之家以解決機構式照護服務供給不足外，應先釐清居家照護、社區照護和機構照護的服務界線和使用標準，針對長期照護機構之服務內容、服務品質樹立監督標準，並提出配套辦法鼓勵業者投資和培訓高品質的照護人力(王順民、黃明發, 2012)。此外，研究顯示長期照護旨在提供高齡者生活、健康照顧、滿足、幸福和安全(許佩蓉等人, 2006)，與醫療體系照顧疾病或急症病人有所區隔。因此，研究呼應先前文獻(Konder, 2004; Chen, 2006; 吳肖琪, 2011)，建議政府建立獨立運作的長期照護部門，避免全民健康保險有限的醫療資源因重複配置而產生浪費，也造成長期照護機構組織和行政管理的困難。

參考文獻

內政部戶政司(2013)。各縣市人口年齡結構統計表。上網日期 2013 年 5 月 29 日。檢

自：http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346。

內政部社會司(2007)。我國長期照顧十年計畫。上網日期2013年5月29日。檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>。

內政部社會司(2013)。台灣地區老人福利機構資源分布表。上網日期2013年5月29日。檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>。

王順民(2007)。推動老人長期照顧的人文思索。財團法人國家政策研究基金會，國政評論專欄。上網日期2013年5月29日，檢自：<http://www.npf.org.tw/post/1/3167>。

王順民、黃明發(2012)。關於長期照護機構管理約制的若干芻議。財團法人國家政策研究基金會，國政評論專欄。上網日期2013年5月29日，檢自：<http://www.npf.org.tw/post/3/10760>。

行政院經濟建設委員會(2012)。中華民國2012年至2060年台灣人口推計。上網日期 2013年5月29日，檢自：<http://www.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455>。

吳肖琪(2011)。台灣的老人福利政策與法令制度。社會福利模式—從傳承到創新研討會。北京：中國社會科學院。

吳淑瓊、王正、呂寶靜、莊坤洋、張媚、戴玉慈、曹愛蘭(2002)。建構長期照護體系先導計畫—第二年計畫。內政部委託研究計畫。

呂寶靜(2005)。支持家庭照顧者的長期照顧政策之構思。《國家政策季刊》，4(4)，25-40。

李孟芬(1993)。臺灣老人的非正式社會支持與生活滿意度之關係研究。《臺灣地區老人健康與生活研究論文集》，臺中：臺灣省家庭計畫研究所。

林松齡(1993)。老人社會支持來源與老人社會需求：兼論四個社會支持模式。《社會安全問題之探討》，265-289。嘉義：中正大學社會福利研究所。

林進財、吳政儒、李仁智(2005)。台灣地區長期照護市場供需之研究—灰色預測模式之應用。2005年第三屆管理思維與實務學術研討會，台北：銘傳大學。

許佩蓉、張俊喜、林靜宜、林壽惠、李世代(2006)。機構式長期照護綜論。《台灣老年醫學雜誌》，1(4)，198-215。

陳正芬、吳淑瓊(2006)。家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討。《人口學刊》，32，83-121。

陳亭羽、林政賢(2005)。高齡者進住長期照護機構意願之探討—人口統計變數、生活型態、行為變數與涉入程度之影響分析。《經營管理論叢》，1(1)，47-77。

陳燕楨(2005)。社區老人照顧支持體系及政策之探討。《社區發展季刊》，110，158-176。

舒昌榮(2008)。由積極老化觀點論我國因應高齡社會的主要策略—從「人口政策白皮書」談起。《社區發展季刊》，122，215-235。

黃源協(2007)。破除長期照護機構住民的失落感—從服務品質談起。《長期照護雜誌》，11(2)，125-131。

薛方杰、潘冠志(2009)。社區支應老人在地老化之研究。2009台灣環境資源永續發展研討會，桃園：中央大學。

Aday, L. A. and Andersen, R. M. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9(3), 208-220.

Ajzen, I. (1985). From intention to actions: A theory of planned behavior. In Kuhl, J., and Beckmann, J. (Eds.), *Action-Control: From Cognition to Behavior* (11-39). New York, NY: Springer-Verlag.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality, and Behavior*. Chicago, IL: Dorsey Press.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human*

Decision Processes, 50, 179-211.

Ajzen, I. (2001), Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27-58.

Ajzen, I., and Driver, B. L. (1992). Application of the theory of planned behavior to leisure choice. *Journal of Leisure Research*, 24(3), 207-224.

Ajzen, I., and Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Andersen, R. M. (1968). *Behavioral model of families' use of health services*. Research Series No. 25. Chicago, IL: Center for Health Administration Studies, University of Chicago.

Andersen, R. M., and Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51, 95-124.

Anderson, G. F. and Hussey, P. S. (2000). Population aging: A comparison among industrialized countries. *Health Affairs*, 19(3), 191-203.

Anderson, J. C., and Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423.

Bagozzi, R. P., and Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Bhattacharjee, A. (2000). Acceptance of e-commerce services: The case of electronic brokerages. *IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics - Part A: Systems and Humans*, 30(4), 411-420.

Blackwell, R. D., Miniard, P. W. and Engel, J. F. (2001). *Consumer behavior* (9th ed). Fort Worth, TX: Harcourt College Publishers.

Chen, C.-F. (2006). The long-term care policies in Germany, Japan and Canada: A lesson for Taiwan. *台灣社會福利學刊*, 5(1), 49-69。

Cohen, C. A., Gold, D. P., Shulman, K. I., Wortley, J. T., McDonald, G., and Wargon, M. (1993). Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: A prospective study. *The Gerontologist*, 33(6), 714-720.

Colerick, E. J., and George, L. K. (1986). Predictors of institutionalization among caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(7), 493-498.

De Vugt, M. E., Stevens, F., Aalten, P., Lousberg, R., Jaspers, N., Winkens, I., Jolles, J. and Verhey, F. R. (2003). Behavioural disturbances in dementia patients and quality of the marital relationship. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(2), 149-154.

Dellmann-Jenkins, M., Blankemeyer, M. and Pinkard, O. (2000). Young adult children and grandchildren in primary caregiver roles to older relatives and their service needs. *Family Relations*, 49(2), 177-186.

Fauth, E., Hess, K., Piercy, K., Norton, M., Corcoran, C., Rabins, P., Lyketsos, C., and Tschanz, J. (2012). Caregivers' relationship closeness with the person with dementia predicts both positive and negative outcomes for caregivers' physical health and psychological well-being. *Aging and Mental Health*, 16(6), 699-711.

Fishbein, M., and Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fisher, L., and Lieberman, M. A. (1999). A longitudinal study of predictors of nursing home placement for patients with dementia: The contribution of family characteristics. *The Gerontologist*, 39(6), 677-686.

Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., Clay, T., and Newcomer, R. (2003). Caregiving and institutionalization of cognitively impaired older people: Utilizing dynamic predictors of

- change. *The Gerontologist*, 43(2), 219-229.
- Ikegami, N. and Campbell, J. C. (2002). Choices, policy logics and problems in the design of long-term care systems. *Social Policy and Administration*, 36(7), 719-734.
- Johnson, R. J., and Wolinsky, F. D. (1996). Use of community-based long-term care services by older adults. *Journal of Aging and Health*, 8(4), 512-537.
- Jöreskog, K. G. and Sörbom, D. (1989). LISREL 7: A Guide to the Program and Applications (2nd ed). Chicago, IL: SPSS Inc.
- Keysor, J. J., Desai, T. and Mutran, E. J. (1999). Elders' preferences for care setting in short- and long-term disability scenarios. *The Gerontologist*, 39(3), 334-344.
- Konder, D. L. (2004). Following the logic of long-term care: Toward an independent, but integrated sector. *International Journal of Integrated Care*, 4, e08.
- Krause, N. (1990). *Illness behavior in later life*. In Binstock, R., and George, L. (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 227-244). San Diego, CA: Academic Press.
- Lechner, V. M. and Charu, G. (1996). Employed caregivers: A four year follow up. *Journal of Applied Gerontology*, 15, 102-115.
- LoboPrabhu, S. M., Molinari, V. A., and Lomax, J. W. (2006). *Supporting the Caregiver in Dementia: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- McCullough, L. B., Wilson, N. L., Teasdale, T. A., Kolpakchi, A. L., and Skelly, J. R. (1993). Mapping personal, familial, and professional values in long-term care decisions. *The Gerontologist*, 33(3), 324-332.
- Miedema, B. B. and De Jong, J. (2005). Support for very old people in Sweden and Canada: The pitfalls of cross-cultural studies; same words, different concepts? *Health and Social Care in the Community*, 13(3), 231-238.
- Miller, B., and McFall, S. (1991). The effect of caregiver's burden on change in frail older persons' use of formal helpers. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 165-179.
- Miller, E. A., and Weissert, W. G. (2000). Predicting elderly people's risk for nursing home placement, hospitalization, functional impairment, and mortality: A synthesis. *Medical Care Research and Review*, 57(3), 259-297.
- Mitchell, J., and Krout, J. A. (1998). Discretion and service use among older adults: The behavioral model revisited. *The Gerontologist*, 38(2), 159-168.
- Morris, R. G., Morris, L. W., and Britton, P. G. (1988). Factors affecting the emotional wellbeing of the caregivers of dementia sufferers. *British Journal of Psychiatry*, 153, 147-156.
- Netto, N. R., Jenny, G. Y. N., and Philip, Y. L. K. (2009). Growing and gaining through caring for a loved one with dementia. *Dementia*, 8(2), 245-261.
- Nunnally, J. C., and Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed). New York, NY: McGraw-Hill.
- Penning, M. J. (1995). Cognitive impairment, caregiver burden, and the utilization of home health services. *Journal of Aging and Health*, 7, 233-253.
- Pinquart, M., and Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- Ronis, D. L., Yates, J. F., and Kirscht, J. P. (1989). Attitudes, decisions, and habits as determinants of repeated behavior. In: Pratkanis, A. R., Breckler, S. J., and Greenwald, A. G. (Eds.), *Attitude Structure and Function* (pp. 213-239). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Taylor, S. and Todd, P. (1995). Decomposition and crossover effects in the theory of planned behavior: A study of consumer adoption intentions. *International Journal of Research in*

Marketing, 12(2), 137-155.

Tennstedt, S. L., Crawford, S., and McKinlay, J. B. (1993). Determining the pattern of community care: Is coresidence more important than caregiver relationship? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 48, S74-S83.

Triandis, H. C. (1980). *Values, Attitudes, and Interpersonal Behavior*. In Howe, H. E., Jr., and Page, M. M. (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation: Beliefs, Attitudes, and Values* (pp. 195-259), 1979. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Wan, T. T. H. (1989). The effect of managed care on health services use by dually eligible elders. *Medical Care*, 27(11), 983-1001.

Whitlatch, C. J., Schur, D., Noelker, L. S., Ejaz, F. K., and Looman, W. J. (2001). The stress process of family caregiving in institutional settings. *The Gerontologist*, 41(4), 462-473.

Wolinsky, F. D. and Johnson, R. J. (1991). The use of health services by older adults. *Journal of Gerontology*, 46(6), S345-S357.

附錄1 住民持續入住行為意圖量表

因素/題項	
設施與醫療專業認知	
X1	無障礙設施(如扶手、電梯、斜坡道等)能符合需求
X2	公共活動空間能滿足需求
X3	住民房間設計(如布簾、置物櫃等)能符合隱私性需求
X4	照明、溫度、溼度調控、空間色調、內部陳設讓人感到舒適
X5	輔具提供(如拐杖、輪椅等)能符合實際需求
X6	運動、休閒設施能符合需求
X7	與醫療院所結合，能提供即時醫療支援
X8	照護人員專業照護能力令人滿意
X9	照護人員能適度關心並了解住民需求
服務認知	
X10	伙食提供能符合需求
X11	特殊節慶餐食與水果(如快樂餐)提供能符合需求
X12	心靈支持團體的輔導能符合需求
X13	臨終關懷的輔導能符合需求
情感認知	
X14	長期照護機構照護人員讓我感到親切
X15	相較居家照護服務獲得更好的照護服務
X16	入住後可以減少家人照護上的負荷
X17	入住後可以改善與其他家庭成員間的關係
X18	入住後可以維護個人尊嚴
X19	安排親人入住長期照護機構不算是孝順或無親情的行為
X20	入住後可培養新嗜好與興趣
X21	入住後可擴大生活圈並建立新的人際關係
X22	入住後生活過得比以前更滿意
主群體	
X23	家庭成員支持
X24	親戚朋友支持
X25	住民間情誼
次群體	
X26	政府對住民的協助
X27	志工團體對住民的關懷、慰問與陪伴等協助
X28	醫療人員建議
X29	大眾傳播媒體廣告與宣傳
自我效能	
X30	身體機能退化、障礙或有慢性疾病
X31	無法自理或安排生活
X32	無法自主管理身心健康
便利性	
X33	經濟能力足以負擔入住長期照護機構的費用

- X34 政府補助足以支付入住長期照護機構的費用
X35 行動自由便利(如家屬探訪時間限制或外出交通便利等)
行為意圖
X36 如果政府沒有提供金錢補助或資源協助，我仍然會入住長期照護機構
X37 會建議有需要的親友入住長期照護機構
X38 會推薦入住長期照護機構的好處
X39 如果沒有更合適的長期照護機構，我會繼續住在本機構內
-

Applying the theory of planned behavior to residents' intention for continuous living in the long-term care facilities

Abstract

Taiwan has been facing the population aging problem and has an increasing need for constructing standards evaluated in qualified long-term care facilities. In the literature, most studies focus on residents' pathology and medical treatment in the long-term care facilities. However, residents' intention of living in the long-term care facilities still appears hindered by a lack of understanding. This paper applies the theory of planned behavior to investigate the relationships between attitude toward the behavior, subjective norm, perceived behavioral control, actual behavior control, and residents' intention of living in long-term care facilities by structural equation modeling. The questionnaire was distributed based on purposive sampling method and the data were collected from facility residents of Yunlin and Chiayi. A total of 450 questionnaires were delivered and 316 effective samples were obtained from the on-site interview. Empirical results reveal that resident's attitude toward the behavior is positively related to intention for living in the long-term care facilities. But subjective norm and perceived behavioral control do not play any significant roles in affecting resident's intention.

Keywords : behavioral intention, long-term care facilities, theory of planned behavior, structural equation modeling