

## 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

Exploring Elderly People's Intention to Reside at Long-term Care Institutions - The Influences of Demographic Variables, Lifestyle, Behavior Variables, and Consumer Involvement

陳亭羽<sup>1</sup> 林政賢<sup>2</sup>

(Received: Jan. 24, 2004 ; First Revision: May 23, 2005 ; Accepted: May 30, 2005)

### 摘要

台灣地區於民國 82 年時，65 歲以上的人口已經達到總人口的 7%，成為聯合國衛生組織定義的「高齡化社會」。因此，有關老人福利與照護政策等議題，近年來頗受各界專業人士與政府多方的關切與討論，可見高齡者福利的建構之急迫性。本研究之主要目的，係希望在國人還無法完全接受長期照護機構之前，探討影響進住意願的相關因素，提供我國長期照護機構服務發展規劃之參考。本研究選定人口統計變數、生活型態變數、行為變數及涉入程度變數，作為探討對長期照護機構進住意願之主要變數。本研究以台北市 50 歲以上之高齡者為研究母體，利用便利抽樣進行問卷調查。統計方法主要使用敘述統計、因素分析、集群分析及卡方檢定。研究結果發現，在人口統計變數方面，本研究發現籍貫對於長期照護機構有顯著差異。行為變數上，發現未來進住情形、參觀意願、是否聽過及廣告接收情形對於長期照護機構有顯著差異。涉入程度變數方面，發現涉入程度之高低對於長期照護機構有顯著差異。最後，本研究將針對有意願高齡者之各集群與無意願高齡者之各集群，提出各集群之行銷策略，作為經營業者之建議。

**關鍵字：**高齡者、長期照護、生活型態、涉入程度

### Abstract

The population over 65 years old of Taiwan has been reach 7% of total population in 1993, and thus Taiwan has become the old-age societal structure defined by WHO (World Health Organization). Correspondingly, the welfare and long-term care policy of elders is a critical and urgent issue for government and specialists. The main purpose of this study is to investigate the significant factors influencing living intention of long-term care institutions under prevalent negative images about traditional sanatoriums. The research results can provide useful and valuable suggestions for developing and planning long-term care institutions. The demographic, lifestyle, behavior, consumer involvement variables are considered as the main influential factors of living intention. The elders over 50 years old living in Taipei City are selected to be population of interest, and we conducted convenience

<sup>1</sup>長庚大學工商管理學系副教授

<sup>2</sup>長庚大學企業管理研究所碩士

sampling to implement questionnaire survey. The analytical methods of empirical data include descriptive statistic, factor analysis, cluster analysis, and chi-square test. Some important findings are revealed in the empirical results. The significant factors influencing living intention include the province of one's family register in demographic variables, the life styles after moving in care center, visiting motivation, reputation, advertisement cognition in behavior variables, and consumer involvement. Next, we conducted cluster analysis on high- and low- intention elders. Finally, several marketing strategies concerning each cluster are suggested to the authority.

**Keyword:** Elders, Long-Term Care, Lifestyle, Consumer Involvement

## 1. 緒論

高齡化的人口趨勢已普遍出現於工業化的國家，台灣地區於民國 82 年時，65 歲以上的人口已經達到總人口的 7 %，因此成為聯合國衛生組織定義的「高齡化社會」。除了老人人口數增加外，老人本身的人口結構也將因為醫療科技的進步、壽命延長，而有人口結構日趨老化的情形，內政部人口政策委員會推估民國 110 年，65 歲以上的人口將佔總人口的 9.86 %。台灣地區的高齡化之發展迅速僅次於日本，而相關生活保障措施卻未建立完整（內政部統計處，1995）。因此，有關老人福利與照護政策等議題，近年來頗受各界專業人士與政府多方的關切與討論，可見老人福利的建構之急迫性。

隨著醫療科技的發展，使得台灣地區的疾病型態產生轉變：由以傳染病（如結核病、肺炎等）為主的型態，轉變為需長期照護的慢性病人與人為疾病（如腦中風、糖尿病、意外事故等）為主的型態。雖然醫療科技延後慢性疾病所導致的死亡，但卻尚殘留長期的身體障礙與功能失常，須賴長期照護以維持生存（吳淑瓊，1994），故一個社會的疾病型態由急性病轉為以慢性病為主時，長期醫療照護之需求勢必將有所增加。

隨著年齡增加，高齡者身體功能逐漸衰退，造成生活自理障礙與醫療需求增加，依據內政部統計處於 2000 年調查資料發現，台灣地區立案的老人安養及養護機構有 238 所，其中住於立案之公、私立老人安養、養護機構、社區安養堂，老人公寓者共計 12,818 人（未含非立案及衛生署主管護理機構及榮民之家就養者）。另外，內政部於民國 88 年所做老人狀況調查報告中指出，約有七萬八千餘位 65 歲以上的老人住在安療養機構中。內政部也針對 65 歲以上老人對各項老人福利機構的服務需求調查中發現，訪談對象中認為對於各項老人福利機構的服務，需求的比例均在八成以上，可見多數老人對各項福利機構的殷切需求（內政部統計處，1999）。

在長期照護的服務模式上，可分為三大類型，包括機構式照護、社區式照護及連續性照護。連續性的照護模式是最具完整性的照護模式，因為它具有高能力的整合與調整彈性因應能力，特別是在當病患隨著時間變化，照護需求結構改變時，能依病人需求的改變，提供各式服務。故本研究在討論的重點將著重在連續性的照護模式。若能提供如此照護模式者，本研究稱為長期照護機構。

在長期照護服務發展中，民眾對於各種長期照護服務的價值觀與態度是十分重要的資料(Kane and Kane, 1982)。McAuley and Bliesner(1985)及 Linn and Gnrel(1972)更研究影響民眾選擇不同類別長期照護措施的相關因素，發現人口、社會經濟、身體健康及社會支持等為重要相關變項。Van de Ven and Van der Gaag(1993)在探討有關照護需求，所使用的變數有所得、年齡及教育程度。Dewar(1996)探討有關長期照護之保險需求，使用性別、健康狀況、職業狀況及人口統計變項。綜合上述，民眾對於長期照護機構的態度會影響長期照護機構的需求與長期照護機構的照護品質，瞭解老年人的態度及其影響因素，是長期照護政策重要的研究主題。

在參考學者過去探討有關長期照護之相關文章後，本研究選定人口統計變數、生活型態變數、行為變數及涉入程度變數，作為探討對長期照護機構進住意願之主要變數。選定人口統計變數，主要原因是人口統計變數是探討中最基本的變數。選定行為變數，主要目的為瞭解高齡者未來是否會去進住長期照護機構、是否願去參觀、過去是否聽過長期照護、是否收過長期照護之相關廣告...等等。藉此變數，可瞭解高齡者對長期照護機構之態度與價值觀。選定生活型態變數的原因為，其定義為個人特定的生活模式，主要被用以討論各種社群或社會階層的生活模式以及其流動性。最後，選定涉入程度作為變數，乃是因為涉入程度在解釋消費行為上扮演著日益重要的角色；且消費者對產品的涉入程度，被認為是執行行銷策略的主要變數，消費者依其對產品的涉入程度不同，會決定其主動或被動接受產品訊息，影響產品購買決策過程及蒐集相關資料的程度，而且會限制或延伸自我溝通的過程(Krugman, 1967)，因此決策者必須對不同涉入程度的消費者擬定不同的行銷策略。本研究採用 Zaichkowsky(1994)所建構的購買涉入量表為主，共計 10 題問項，期望能以更精簡的量表衡量高齡者對長期照護之產品及服務的涉入程度。

台灣地區人口分佈上，長期間存在著分佈不平均的現象，造成每各地區人口老化的程度不一；以人口比例來說北部地區老化的速度將是最快速。故本研究選定台北市為研究範圍；並認為 50 歲至 65 歲之中老年人，為長期照護機構之潛在顧客，故選擇研究對象為 50 歲以上之中高齡者。

依據上述以建立本研究的目的與內容。首先，藉由人口統計變數、行為變數與涉入程度變數，探討有關高齡者於進住長期照護機構在有意願者與無意願者之間是否有差異。接著，藉由生活型態量表將高齡者區分為有意願者與無意願者之生活型態構面與不同生活型態之集群。最後，藉由瞭解有意願者與無意願者之差異所在與各集群之特性後，提出行銷建議以供實務界參考。

## 2. 長期照顧相關文獻探討

長期照護的緣起主要是家庭因人力、經濟等各種因素，在家庭成員因疾病、衰老或殘障導致之先天性或後天性失能及失智，導致無法自理日常生活時，而家庭又無法完全負擔起照護責任，轉而尋求社會及政府提供必要的服務與支持（阮玉梅等，1999）。本研究根據吳凱勳(1997)與賴美淑(1997)分別整理先進國家，有關長期照護的演變過程，

共分為五個階段：

#### 一、濟貧到防貧時代（1940—50年代）

該階段多數學者認為長期照護為家屬應負的責任，但是，傳統上乃是基於救貧法，針對少數無力自立自助的貧民給於幫助，且多半由轄區教會施予照護；在進入工商業社會以後，趨向放寬救貧對象的限制，並由當時的社會主義者倡導由濟貧走向防貧的功能。

#### 二、選擇主義到普遍主義時代（1950—60年代）

此階段的特性是「制度化」、「普遍主義」及「社會福利制度」。1950年代，各國政府對於長期照護的政策，多奉行所謂選擇主義(Selectivism)，即透過所得與資產調查，篩選無法自力或依賴家屬照護的人作為受助對象。1960年代，逐漸朝向普遍主義(Universalism)的福利理念發展，放棄資產調查，並由長期照護機構收容服務。及英國社會福利學者 Titmuss 所稱：從殘補性模式(Residual model)移向制度化模式(Institution Model)。

#### 三、正常化與統合時代（1970—80年代前期）

在70年代以後，由於受到福利理念與政策轉變的影響，老人福利設施方面發生許多變化，特別是在英國及北歐國家積極展開興建集合住宅(Service Housing)，附帶提供照護服務，又有完備的警報系統等，改變了以往執行收容式的老人福利設施面貌；但使用者（老人）需與提供者（鄉、鎮）必須簽約及繳交房租（僅領基礎年金的低收入老人，最高可獲得相當於房租八成的住宅津貼）。同時，採行較開放的管理方式，即使用者可以自由布置室內、自炊伙食、招待外客等，如同在自己的家過正常生活。這種正常化(Normalization)措施，是將住宅、福利設施及醫療院所三者綜合起來規劃設置，以利老人接受長期照護及綜合醫療服務；相對地，以往的老人之家開始減少，重度殘障需要長期照護者，則移往社區護理之家(Local Nursing Home)，就近照顧。

#### 四、重視互助共生、自由選擇的時代（1980年代中期—90年代前期）

到80年代中期，老人長期照護獲得進一步的發展。因為正常化理念的實現，不僅涉及上述機構收容的家庭住宅化，而且更尊重個人願望，在自己所習慣的住宅環境中接受長期照護，政府方面也相對提供有力的相關支援服務；換言之，在此時期使用者個人，對於照護場所與服務方式的自行決定權與選擇自由，較前受到尊重。從80年代後期，老人集體住宅(Group Housing)逐漸取代老人集合住宅，前者形同附有小型照護功能的家庭式集合住宅，主要以精神障礙老人為服務對象，以減少機構收容案件。

#### 五、二十一世紀的新理念（1990年代後期—）

此時代有六項新的理念：(1) 正常化及生涯規劃，自立、參與、創造價值；(2) 契約化、自我選擇福利及福利方式、個人責任；(3) 家庭福利設施醫療間的差距縮小，重視隱私；(4) 公共與民間力量並重；(5) 依使用者觀點提供服務；(6) 成本意識。

台灣地區長期照護服務的監督和管理，主要是透過「社會福利體系」（簡稱社政體系）與「醫療服務體系」（簡稱醫政或衛政體系）兩大行政體系主管，另外，輔導會所屬的榮民之家亦自成一體系「榮民體系」（宋蕙安，1997）。

有關於長期照護的定義，在學者之間或政府之間，各自有他們的觀點與看法，尚無一致性的論點（黃筱薇，2000）。其主要造成的原因是長期照護牽涉的層面很廣且深又極為複雜。因此，對於長期照護的解讀，因人、時、空的差異而有不同的見解與闡釋（阮玉梅等，1999；陳宜仁，2000）。雖然各學者與政府對長期照護的定義有所不同，但都表達出長期照護主要意涵為「生活照護為主，醫療照護為輔」（宋蕙安，1997）。在參考各學者與政府對於長期照護的定義後，本研究將長期照護定義「為針對老人不同的需求，提供不同型態的服務；目標為讓健康的老人延緩病的發作時間與有慢性疾病老人延長功能性的獨立時間；服務的內容包含有診斷、治療、復健、預防、支持與維持等一系列的服務，強調服務的過程中是整合性與連續性的服務體系。」至於，能夠提供如此照護的務機構，本研究稱為長期照護機構。

在歐美日等先進國家，為因應不同需求，發展出各種不同型態的長期照護模式。根據 Bordy 及 Masciocchic(1980)的觀點，認為長期照護的模式應包含機構、社區及居家等類型的服務。Abramovicem(1998)與 Evashwick(1993)分別提出有關連續性照護(Continuum of Care)的觀念內容為將相關服務相互組織與整合，成為有組織的服務體系。隨著受照護者的需求變化，提供完整與持續性的照護模式。依據上述對於長期照護的區分方式，各學者有不同的觀點與看法，本研究參考以上觀點認為長期照護的服務模式，應可分為三大類型，(一)機構式照護；(二)社區式照護；(三)連續性照護。

在國內相關研究方面，主要的議題多與長期照顧、老人居家照顧品質、老人福利與家庭變遷有關。整理有關國內學者探討有關長期照護相關文章及有關影響進住照護機構相關因素，資料內容彙整表 1。

表 1 國內學者相關研究

年代	作者	實證研究
1986	詹火生	以台北縣市老人為研究對象，發現老人們最需要之福利需求包括健康醫療、家事服務、精神慰藉及居住安養等項。
1987	羅紀瓊	老人居住安排與其性別、年齡、所得、婚姻狀況、就業狀況、教育程度及居住地區有關。
1988	蘇金蟬	未來老人以折衷家庭為主要居住型態，都市化程度越高，教育程度越高，越偏好獨立生活居住型態。
1991	湯玉英	在職中老年人對老人病防治的態度與行為有顯著關係。
1993	譚以敬	態度對於退休行為的解釋在預測上有重要影響，認為會提早退休者是基於對推修有正面態度。
1994	胡幼慧	失能老人與主要照顧者的互動行為，成為探討失能老人長期照護重要的關鍵問題。
1994	林聖峰	態度因素是影響老人是否有意願遷入自費安養機構的重要因素，態度愈趨向正向，其所反映出區住意願愈高。

表 1 國內學者相關研究 (續)

年代	作者	實證研究
1994	吳淑瓊 等	外省籍、罹患較多慢性病、與無子女同住者較願意居住護理之家。
1996	徐亞瑛 蔡文哲	隨著照顧者對失能老人瞭解程度提高，照顧品質也會提昇，且彼此對於照顧關係的滿意度亦會提高。
1996	陳妙盡	一般社會經濟變數的年齡、性別及教育程度對於居住型態更具影響力。
1997	劉毓秀	在家庭結構改變，婦女參與就業市場，以及社會價值觀變遷之下，傳統非正式的老人長期照顧者家庭（特別是婦女）則倍感吃力。
1998	陳宇嘉	研究結果發現有 83.8 % 的老人在無法照顧自己時，希望居住在家裡由家人照顧。
1998	楊培珊	目前國內的正式照護服務非常零散，尚未建立有系統的整體網絡，服務多半係針對「老人個人福利服務」而設計，缺乏對關懷老人安養與長期照護需求的家庭觀點。
2001	邱美汝	生理功能、自覺選擇權和準備度分別和環境因素次量表與個人心理因素次量表之得分呈現顯著正相關；環境因素次量表與個人心理因素次量表之得分不因預測度之有無而呈現顯著差異。
2001	許淑敏	居家護理人員的「專業服務態度」是照顧者最在意的，也是獲得協助最多，滿意度最高的一大項，應繼續保持並加強，同時應鼓勵照顧者提出需求，列入服務計畫中。

資料來源：本研究整理

### 3. 研究方法

#### 3.1 研究架構

因家庭結構與高齡化社會之影響，進住長期照顧機構以為先進國家老年人安養之主要模式之一。有鑑於此，本研究之主要目的為希望在國人還無法完全接受長期照護機構之前，探討影響進住意願的相關因素，以提供我國長期照護機構服務發展規劃之參考。本研究利用人口統計變數、行為變數與涉入程度變數來探討其對於長期照護機構之進住意願是否有顯著差異。然後，將受訪者分為有意願進住者與無意願進住者兩類，使用生活型態量表，藉由因素分析分出不同之因素構面，再使用集群分析，分出不同之集群。最後針對不同之集群特徵提供一些行銷上的建議。本研究的架構如圖 1 所示。

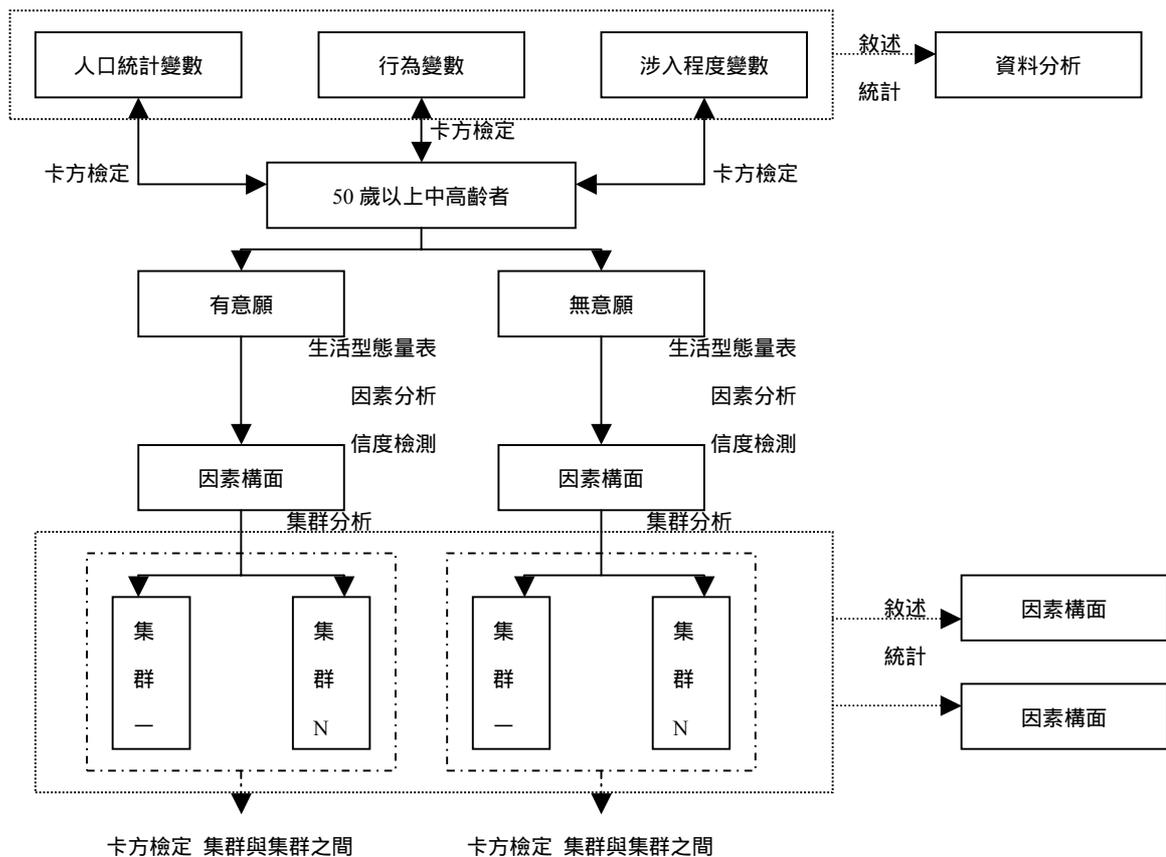


圖 1 研究架構

### 3.2 研究變數定義

生活型態原本運用在心理學與社會學中，William D. Wells 教授大力倡導生活型態概念，並致力將此概念應用在行銷領域，且獲致豐碩成果。另外，涉入程度在解釋消費行為上扮演著日益重要的角色；且消費者對產品的涉入程度，被認為是執行行銷策略的主要變數，因此決策者必須對不同涉入程度的消費者擬定不同的行銷策略。彙總上述，本研究主要的研究變數有生活型態變數、涉入程度變數、人口統計變數、進住意願變數與行為變數，並將各變數之定義陳述如下：

#### (一) 生活型態變數

生活型態是指個人表現在活動(Activity)、興趣(Interest)與意見(Opinion)上的生活方式，影響到個人支配時間與金錢的方式。本研究之生活型態問題，主要參考 Plummer(1974)的 AIO 量表構面，在參考國內相關研究所採用的問題，再經由專家效度修訂後，共計有 72 個題目（表 2）。

表 2 生活型態量表之問項

問項	問項
1.我做任何事情，都會考慮到家人	37.我認為我的身體狀況比同年齡的人健康
2.我認為兒女應該與父母同住才是孝順的表現	38.我喜歡藉由運動來增加身體的抵抗力
3.我認為養兒防老是天經地義	39.除非必要，否則我絕不吃藥或就醫
4.我認為子女應該要順從父母	40.我認為身體的健康狀況可以自行掌握
5.我認為家庭是人生當中最好的避風港	41.我覺得我不如過去那麼有活力
6.我喜歡兒孫滿堂的感覺	42.我會注意與健康有關的資訊
7.我希望能夠帶自己的孫子（女）	43.為使身體健康，我會購買很多健康食品
8.我認為男孩子扮演傳宗接代的角色	44.若得知某一藥物對身體有好處，我會去購買
9.對於家人的狀況，我都很清楚	45.我會願意花時間，在藥物使用說明
10.我認為兒女應該多與父母親聯絡	46.我認為藥補不如食補來的好
11.我喜歡跟家人分享人生經驗	47.我曾經求神問卜，只為擁有健康的身體
12.家庭生活是我生活的重心	48.我對於健保卡的使用頻率很低
13.我喜歡參加社交或戶外活動，以保持身心健康	49.對於社會許多老人遭遺棄，我很同情他們
14.在團體活動中，我是比較活躍的份子	50.醫生對待病人會如同對待自己的親人一般
15.我喜歡到處串門子找人聊天	51.我會妥善安排退休後的生活
16.我對我的朋友同事具有很大的影響力	52.我不認為老人是整體社會的負擔
17.與人相處時，我樂於與別人打交道	53.我認為健康的重要性比任何事物高
18.與他人第一次見面認識，我會主動聊天	54.我認為身體不好，會拖累子女
19.我認為我不善於處理人際關係與情感問題	55.我認為科學無法解釋一切事物
20.我常自願為醫院或服務性社團做義工	56.工作上與其請人代勞，倒不如自己來
21.我對街坊鄰居或社區的事物相當熱心	57.我喜歡追求流行時髦與新奇事物的人
22.當我擁有不錯的東西，我會願意跟朋友分享	58.我喜歡回憶過去美好的事情
23.對於政黨活動，我都會積極參與	59.我很在意別人對我的眼光
24.我有參加社區大學的意願	60.同樣的產品，我喜歡購買進口的舶來品
25.我認為人生的命運是天生注定，無法改變	61.我有定期購買雜誌與書籍的習慣
26.我認為傳統文化是社會無法進步的主要原因	62.我經常閱讀報章雜誌以獲取更多新知識
27.我認為女孩子不需受太多的教育	63.我認為泡茶聊天可以分享彼此的經驗
28.我認為兒子應該與父母親同住	64.在選購產品時，我會詳細閱讀包裝上的說明
29.我比較喜歡權威，較不喜歡民主	65.買東西時，我通常會貨比三家以免吃虧
30.女性的首要任務是給家人一個快樂的家	66.我會注意有關特價商品的廣告
31.對於孩子的好意見，我會願意接受	67.我的朋友會請我提供產品或購物的意見
32.事業的成功，運氣要比努力來的重要	68.我會注意有關國內政治情勢的消息
33.我認為投資是危險的行為，還是存在銀行好	69.我經常參加文化藝術活動以提昇生活品質
34.一般而言，男性的能力還是比女性強	70.除非我瞭解產品的用途，否則我不會購買
35.我相信專家或權威人士講的話	71.每次去不同的地方，我都會有很多收穫

表 2 生活型態量表之問項 (續)

問項		問項	
36.我常到廟裡拜拜或教堂做禮拜		72.我認為我對於訊息的取得很快速	
尺度	區間尺度		
得分-選項	7=非常同意；6=很同意；5=同意；4=沒意見；3=不同意；2=很不同意；1=非常不同意		

資料來源：本研究整理

## (二) 涉入程度變數

Zaichkowsky(1985)發表的涉入程度量表(Personal Involvement Inventory Scale ; P 量表)原本有 20 道題目，後來他又將 P 量表精簡化成 10 題 (表 3.2) (Zaichkowsky, 1994)，以更精簡的量表衡量消費者對產品及服務的涉入程度。

本研究採用 Zaichkowsky(1994)所建構的購買涉入量表 (表 3) 為主，以避免問卷過於冗長，影響回答品質。此外採用七點尺度(7-point Scale)計分方式。各題分數加總後，即為其涉入程度指標，分數越高代表其涉入程度越高。

表 3 涉入程度變數之問項

問項	原文	尺度	得分-選項
1.「長期照護的服務」對我個人而言是重要的	Important	區間尺度	7=非常同意
2.我的生活和「長期照護的服務」是緊密相關的	Relevant		6=很同意
3.我被「長期照護的服務」所吸引	Appealing		5=同意
4.我著迷於「長期照護的服務」	Fascinating		4=沒意見
5.「長期照護的服務」對我而言是有價值的	Worthless		3=不同意
6.我認為我需要「長期照護的服務」	Need		2=很不同意
7.我想進一步瞭解「長期照護的服務」	Involving		1=非常不同意
8.「長期照護的服務」對我而言是特別有意義的	Mean a lot		
9.「長期照護的服務」對我而言是有趣	Interesting		
10.當提到「長期照護的服務」時，我會覺得興致盎然	Exciting		

資料來源：Zaichkowsky (1994)

## (三) 人口統計變數

本研究選定的人口統計變數有性別、年齡(世代)、籍貫、教育程度、就業狀況、職業、每月可使用金額與居住情況等八項變數進行研究(表 4)。

表 4 人口統計變數之問項

變數	問項	變數	問項
性別	1=男性 2=女性	就業狀況	1=已退休者 2=未退休者
世代	1=蕭條世代 2=二次大戰世代 3=戰後世代 4=嬰兒潮世代	職業	1=政府機關；2=學術研究機構；3=金融保險；4=製造業；5=工商服務；6=其他
籍貫	1=閩南籍；2=客家籍； 3=外省籍；4=原住民； 5=其他	每月可使用金額	1=2 萬元以下；2=2-3 萬元 3=3-4 萬元；4=4-5 萬元；5=5-6 萬元；6=6 萬元以上
教育程度	1=自學；2=國小；3=國 (初)中；4=高中(職)； 5=大學(專)；6=研究所 (含)以上	居住情形	1=與子女同住(含配偶)；2=與子女同住(未含配偶)；3=僅與配偶同住；4=獨居；5=住老人照護機構；6=與親戚朋友同住

資料來源：本研究整理

#### (四) 進住意願變數

採用 Reynolds 與 Wells(1995)將消費者特性依據其一般性及特殊性，將其排列在一個連續尺度上。例如：以意願預測購買行為，比由偏好預測購買行為還要準確（表 5）。

表 5 進住意願變數之問項

問 項	名目尺度
1.目前您是否願意住到長期照護機構，過老年時候的安養生活？	1=願意；2=不願意

資料來源：本研究整理

#### (五) 行為變數

本研究乃參考過去探討相關文獻而設立行為變數，並衡量這些行為變數對於長期照護機構的進住意願是否有顯著性的差異存在（表 6）。

表 6 行為變數之問項

問 題	尺 度	選 項
2.您認為未來於什麼樣的情況下，您可能會到長期照護機構進住（可複選）？	名目尺度	1=退休養老；2=獨居；3=子女贊成；4=健康狀況不佳；5=其他
3.若您有機會免費參觀長期照護機構，您會願意接受嗎？	名目尺度	1=願意；2=不願意
3-1 您願意去參觀的原因有哪些（可複選）？	名目尺度	可以藉機會多瞭解；有空閒時間去參觀；我正在比較每家情況；其他
3-2 您不願意去參觀的原因有哪些（可複選）？	名目尺度	我根本不想多瞭解；健康狀況良好；我目前沒有這個需要；其他

表 6 行為變數之問項 (續)

問 題	尺 度	選 項
4.您認為長期照護機構對您提供每個月的照護，多少的金額是您能接受的	區間尺度	1=1 萬元以下；2=1-2 萬元；3=2-3 萬元；4=3-4 萬元；5=4-5 萬元；6=5 萬元以上
5.目前為止，您有聽過哪幾家安養機構、療養機構...等等。	名目尺度	1=沒聽過；2=有聽過
6.您是否看過、收到或聽過一般的安養、療養機構有關的廣告？	名目尺度	1=否；2=是
7.您身體目前是否有一些慢性疾病？	名目尺度	1=有；2=沒有；3=不清楚
8.若您是獨居者，您會願意到長期照護機構居住嗎？	名目尺度	1=願意；2=不願意
8-1 願意原因 (可複選)	名目尺度	0=沒選；1=有選
8-2 不願意原因 (可複選)	名目尺度	0=沒選；1=有選
9.若長期照護能提供更完善的設備與服務會不會影響您去進住？	名目尺度	1=會；2=不會；3=不知道
10.長期照護機構提供下列服務與設施，您認為每項的重要程度如何？	區間尺度	得分-選項：7=非常同意；6=很同意；5=同意；4=沒意見；3=不同意；2=很不同意；1=非常不同意

資料來源：本研究整理

### 3.3 研究假設

根據研究架構與研究目的，本研究提出下列對立假設。

#### 3.3.1 人口統計變數與長期照護機構進住居注意願：

- H1.1：不同性別的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H1.2：不同世代的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H1.3：不同籍貫的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H1.4：不同教育程度的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H1.5：不同就業狀況的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H1.6：不同職業的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H1.7：不同居住情形的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H1.8：不同的每月可使用金額的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異

#### 3.3.2 行為變數與長期照護機構進住居注意願：

- H2.1：未來之不同進住情形的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H2.2：不同參觀意願的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H2.3：不同接受金額的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H2.4：是否聽過照護機構的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異
- H2.5：是否看過照護機構之廣告的高齡者在對長期照護機構之進住意願有顯著差異

H2.6：有無慢性病的高齡者在對長期照護機構之進住意願上有顯著差異

### 3.3.3 涉入程度變數與長期照護機構進住居住意願：

H3：涉入程度的高低對長期照護機構之進住意願上有顯著差異

### 3.4 問卷收集過程

本研究之研究範圍主要選擇台北市，主要依據為經建會(1999)的人口統計中，民國120年時，北部地區未來老年人口將佔台灣地區全國老年人口數的48%，北部地區對於探討有關老年人的安養問題比其他地區更有急迫性。而台北市為國家主要經濟中心，若無法有效解決有關老人安養與照護問題，將嚴重影響國家未來的經濟發展。所以台北市又相對於北部地區之其他縣市更有迫切性。故本研究選定台北市為研究範圍。在研究對象的選定為50歲以上之中高齡者，選取方式主要依據行政院內政部統計處「八十九年老人狀況調查」，調查老年人之狀況時，將年齡設定為50歲以上即為調查對象。另外，本研究認為50歲至65歲之中老年人，其實為長期照護機構之潛在顧客。所以選擇研究對象為50歲以上之中高齡者，研究高齡者對於長期照護機構的進住意願、對長期照護機構的涉入程度及高齡者的生活型態集群。

在推估有限母體的樣本數時，係利用下列公式估計所需樣本數：

$$n \geq \frac{NZ^2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2 p(1-p)}$$

其中， $n$ ：抽樣個數

$Z$ ：在顯著水準  $\alpha$  下的常態值

$N$ ：母體個數

$e$ ：估計誤差

$p$ ：母體的真正比率

由於母體的真正比率未知，因此採用保守態度令  $p=0.5$ 。依據台北市政府民政局調查報告，民國90年台北市50歲以上之高齡者有633,390人(台北市民政局，2001)。因此在要求顯著水準  $\alpha=0.05$ ，估計誤差  $e=0.05$  的準確度下，估得  $n=272.1336$ ，亦即樣本數必須大於273個。

由於受訪者為50歲以上之高齡者，會有部分高齡者無法自行回答此份問卷。因此在問卷的填寫方式，主要採用兩種方法，一為訪談方式；二為自行填寫。另外，在發放方式上，也分為兩種，一為針對台北市12個行政區，每一區的公園或社區活動中心發放填寫；二為到老人相關機構、社區大學與老人大學發放問卷。發放地點，彙整於表7。

表 7 問卷發放地點

公園	老人相關機構	社區大學	老人社會大學
芝山公園	老人互助福利協會	文山社區大學	萬國道德總會校區
榮星花園	老人教育協會	士林社區大學	宏國校區
中正紀念堂	台北市敬老協會	萬華社區大學	大直校區
青年公園	老人福利協進會	南港社區大學	立德長青校區
各行政區小公園			

資料來源：本研究整理

為瞭解高齡者對長期照護機構之進住意願，將採用敘述統計、因素分析、集群分析、卡方檢定及信度檢測，藉此加以分析並驗證相關假設。另外，本研究採用的統計軟體為 SPSS10.0 視窗版，作為本研究的統計分析工具。

#### 4. 資料分析

在資料分析前，先將本研究問卷回收情況作說明，本研究於九十一年三月十七日正式送出問卷，共發出 700 份問卷，經過三個星期的訪問調查，共計回收 379 份。其中有效問卷 305 份，無效問卷 74 份，回收率為 54.14 %。另外，有效樣本之人口統計變項資料分佈情況如表 8。

表 8 人口統計資料分佈

變項	類別	樣本數	百分比	變項	類別	樣本數	百分比
性別	男性	134	43.93 %	就業狀況	已退休者	195	63.93 %
	女性	171	56.07 %		未退休者	110	36.07 %
世代	Depression Cohort	4	1.31 %	職業	政府機關	94	30.82 %
	World War Cohort	30	9.84 %		學術研究機構	20	6.56 %
	Postwar Cohort	156	51.15 %		金融保險	14	4.59 %
	Baby-Boomers	115	37.70 %		製造業	41	13.44 %
工商服務					76	24.92 %	
			其他		60	19.67 %	
籍貫	閩南籍 客家籍 外省籍	194 38 73	63.31 % 12.46 % 23.93 %	每月可 用金額	2 萬元以下	132	43.28 %
					2-3 萬元	71	23.28 %
					3-4 萬元	31	10.16 %
					4-5 萬元	22	7.21 %
					5-6 萬元	19	6.23 %
					6 萬元以上	30	9.84 %

表 8 人口統計資料分佈 (續)

變項	類別	樣本數	百分比	變項	類別	樣本數	百分比
教育程度	自學	12	3.93 %	居住情形	與子女同住(含配偶)	208	68.20 %
	國小	65	21.31 %		與子女同住(未含配偶)	37	12.13 %
	國(初)中	39	12.79 %		僅與配偶同住	39	12.79 %
	高中(職)	72	23.61 %		獨居	13	4.26 %
	大學(專)	106	34.75 %		住老人照護機構	1	0.33 %
	研究所(含)以上	11	3.61 %		與親戚朋友同住	7	2.30 %

資料來源：本研究整理

本章節將進行資料分析，主要內容包含樣本資料與進住意願之關係、涉入程度分析與生活型態分析。

#### 4.1 樣本資料與進住意願之關係

主要分析內容為探討人口統計變數與行為變數，分別對於長期照護機構進住意願之間的關係。

##### 4.1.1 人口統計變數與進住意願

從表 10 中，本研究發現所有的人口統計變數中，僅有籍貫這項人口統計變數對於長期照護機構之進住意願有顯著差異存在；其他人口統計變數對於長期照護機構之進住意願並沒有顯著差異存在。依據籍貫與進住意願關係，可以推論外省籍與客家籍較有意願，閩南籍則較沒有意願。

表 9 進住意願與人口統計變數之卡方檢定

人口統計變數	進住意願之卡方檢定結果				
	假設	$\chi^2$ 值	自由度	P 值	結果
性別	H1.1	1.471	1	0.225	無顯著差異
世代	H1.2	1.026	2	0.599	無顯著差異
籍貫	H1.3	8.717	2	0.013	顯著差異
教育程度	H1.4	2.133	3	0.545	無顯著差異
就業狀況	H1.5	0.241	1	0.623	無顯著差異
職業	H1.6	2.765	4	0.598	無顯著差異
每月可使用金額	H1.7	3.054	4	0.549	無顯著差異
居住情形	H1.8	3.258	3	0.354	無顯著差異

資料來源：本研究整理

#### 4.1.2 行為變數與進住意願

從表 11 中，可以得到對長期機構進住意願有影響的行為變數有未來進住情形、未來進住情形中的退休養老、參觀意願、是否聽過及廣告接收情況，在對長期照護機構之進住意願有顯著差異存在；其他行為變數在對長期照護機構之進住意願上沒有顯著差異存在。

表 10 進住意願與行為變數之卡方檢定

人口統計變數	進住意願之卡方檢定結果				
	假設	$\chi^2$ 值	自由度	P 值	結果
1 未來進住情況	H2.1	56.995	4	0.000	顯著差異
(1) 退休養老		70.432	1	0.000	顯著差異
(2) 獨居		0.261	1	0.610	無顯著差異
(3) 子女贊成		1.265	1	0.261	無顯著差異
(4) 健康狀況不佳		0.331	1	0.565	無顯著差異
(5) 其他		0.104	1	0.748	無顯著差異
2 參觀意願	H2.2	25.688	1	0.000	顯著差異
3 接受金額	H2.3	6.229	2	0.054	無顯著差異
4 是否聽過	H2.4	10.426	1	0.001	顯著差異
5 廣告接收情況	H2.5	9.261	1	0.002	顯著差異
6 慢性病情況	H2.6	3.135	2	0.209	無顯著差異

資料來源：本研究整理

## 4.2 涉入程度分析

### 4.2.1 涉入程度資料分析

本研究採用 Zaichkowsky(1994)所建構的購買涉入量表為主，並採用七點尺度(7-point Scale)計分方式。各題分數加總後，即為其涉入程度指標，分數越高代表其涉入程度越高。

將所有樣本對長期照護機構的涉入程度分數經由次數分配統計，其標準差為 14.61，平均數為 35.56，中位數為 36，詳細分數統計如圖 2。

依據平均數與中位數將分為涉入程度分數 36 分以上為高涉入群與涉入程度分數 35 分以下為低涉入群二組。分成高涉入群與低涉入群後，高涉入群共有 149 人，佔總樣本數的 48.85%，平均數為 47.61；低涉入群共有 156 人，佔總樣本數的 51.15%，平均數為 23.43。兩組經由 T 檢定後，其 T 值為 14.52，同時 P-Value 為 0.000，顯示兩組有顯著性差異，故此劃分不會有問題產生。T 檢定結果列於表 11。

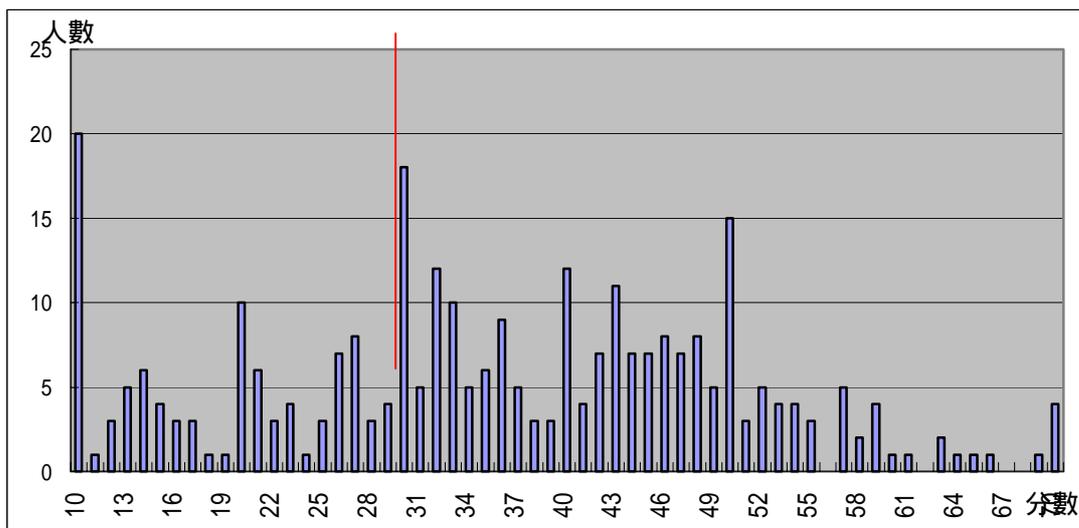


圖 2 涉入程度分數統計圖

表 11 涉入組別 T 檢定

組別	平均數	人數	百分比	T 檢定
高涉入群	47.61	149	48.85 %	T 值=14.52 P-Value=0.000
低涉入群	23.43	156	51.15 %	

資料來源：本研究整理

#### 4.2.2 涉入程度與進住意願

在分析過涉入程度後，將探討有關涉入程度高低與對長期照護機構之進住意願之間關係，即 H3 之假設。

從表 12 將受訪者樣本之涉入程度之高低與對長期照護機構之進住意願作卡方檢定，由於自由度為 1，因此必須經過連續性修正，得到連續性修正後的卡方值為 141.936，同時 P-Value 為 0.000，達到顯著水準，故涉入程度的高低之受訪者對長期照護機構之進住意願上有顯著差異。經過交叉分析後可以發現，高涉入族群之受訪者，會較願意進住長期照護機構。

表 12 涉入程度與進住意願

問項	進住意願			卡方檢定
	願意	不願意	Total	
涉入程度				卡方值=141.936 DF=1 P-Value=0.000
高涉入群	95	54	149	
低涉入群	5	151	156	
Total	100	205	305	

資料來源：本研究整理

### 4.3 生活型態分析

本研究將探討高齡者之生活型態，將區分為兩類，一為有意願之高齡者生活型態；二為無意願之高齡者生活型態。分別針對有意願高齡者之生活型態與無意願高齡者之生活型態進行因素分析與集群分析，找出每個生活型態的集群特色。

#### 4.3.1 有意願之高齡者生活型態分析

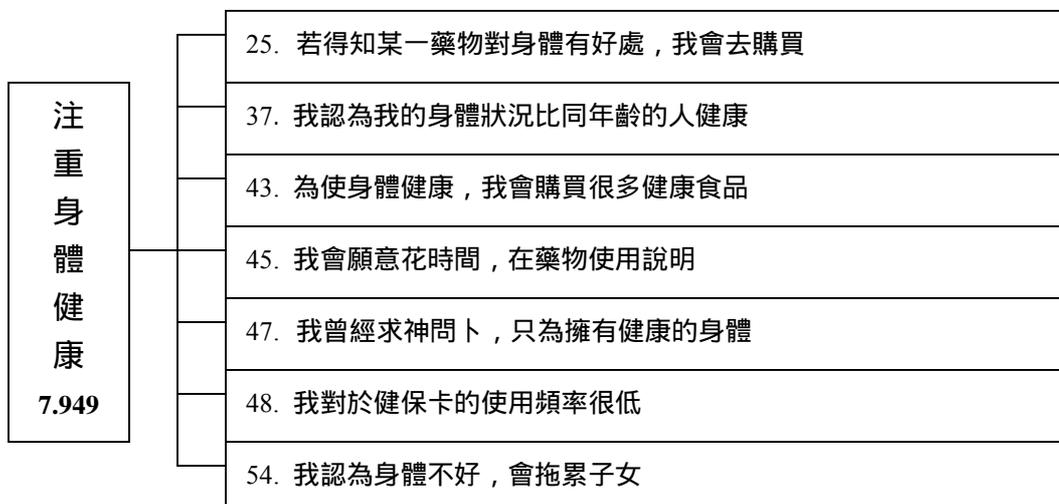
##### 1. 因素分析

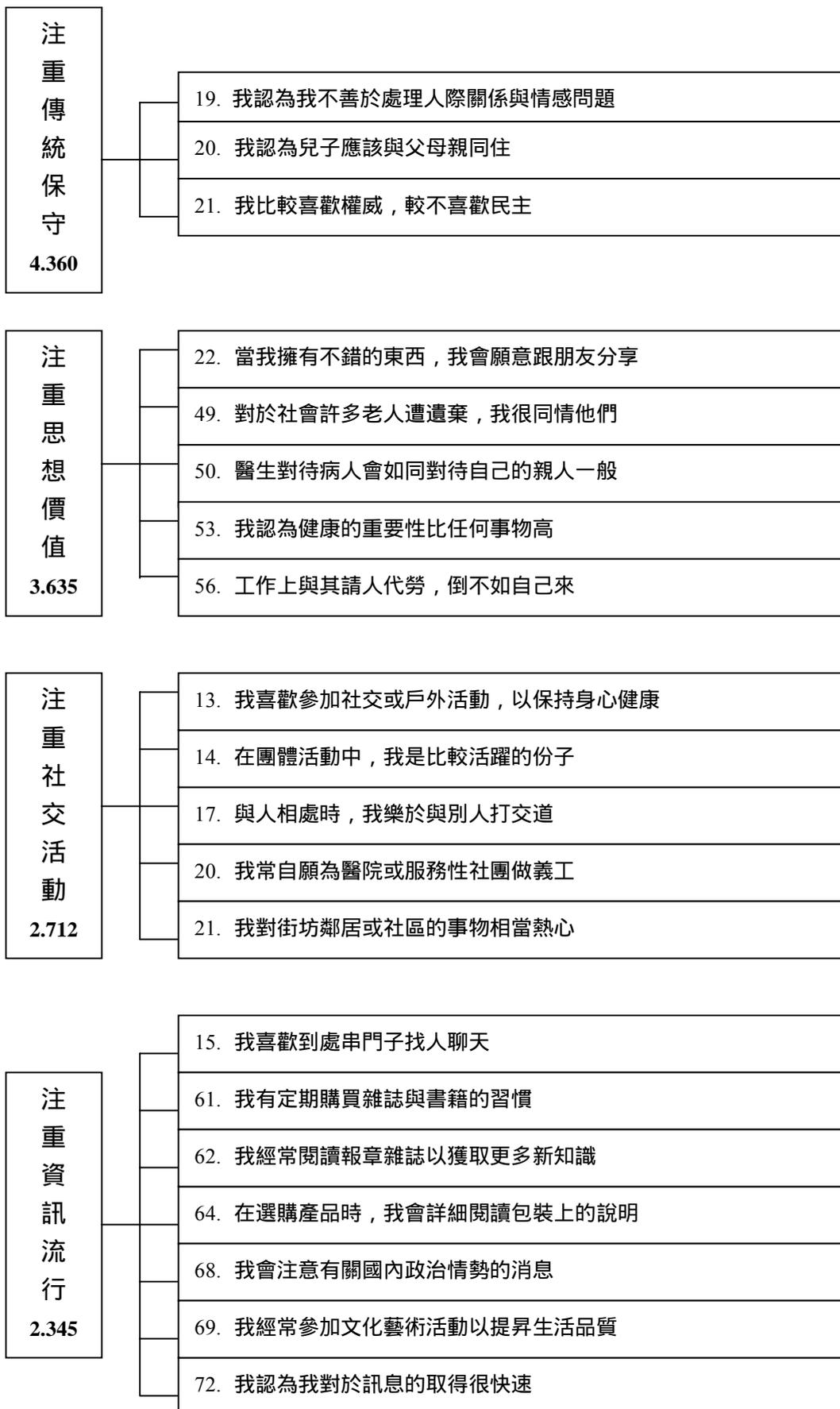
本研究在生活型態因素分析方法上，將 72 題生活型態量表以最大概似法(Maximum Likelihood Analysis)進行研究，以萃取出生活型態因素構面。並以最大變異直交轉軸法(Orthogonal Rotation Analysis)進行轉軸，以獲得旋轉後之因素負荷量矩陣。

依據 Zaltman & Burger 之解釋，只要萃取出特徵值(Eigenvalues)大於 1，各變項負荷量大於 0.3，且累積解釋變異達 40 % 以上即可。Overall & Klett 認為，若因素的定義有三個變數或更多，其負荷量絕對值大於 0.35，則此因素便相當穩定。根據 Joseph, Rolph & Ronald 三人的看法，若因素負荷量絕對值大於 0.3 則可稱為非常顯著。Rothman 則指出轉軸後因素負荷量至少應大於 0.3 以上，在選取的準則上，研究者可依實際狀況或經驗選定標準。

綜合以上學者觀點，本研究利用因素分析法中最大概似法萃取出主要因素，直交轉軸法釐清題目與因素間關係，生活型態經第一次分析時，先將負荷量絕對值小於 0.4 的題目去除，刪除的題目有表 2 中之 1、3、5、12、24、25、26、27、30、31、32、33、34、35、36、38、40、41、42、46、52、55、65 及 67，共 24 題，而且 Cronbach's  $\alpha$  係數達 0.8341。

再以最大變異法進行直交轉軸，共萃取出特徵值大於 1 與因素負荷量絕對值大於 0.4 共六個因素，總解釋力為 47.919 %，且此一分析之 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)樣本檢定值 0.562 和 Bartlett 球形檢定值為 2686.630，P-Value=0.000，皆以達到顯著水準，適合進行因素分析，接著針對最大概似法萃取出六個因素加以命名。圖 3 為各因素之特徵值。





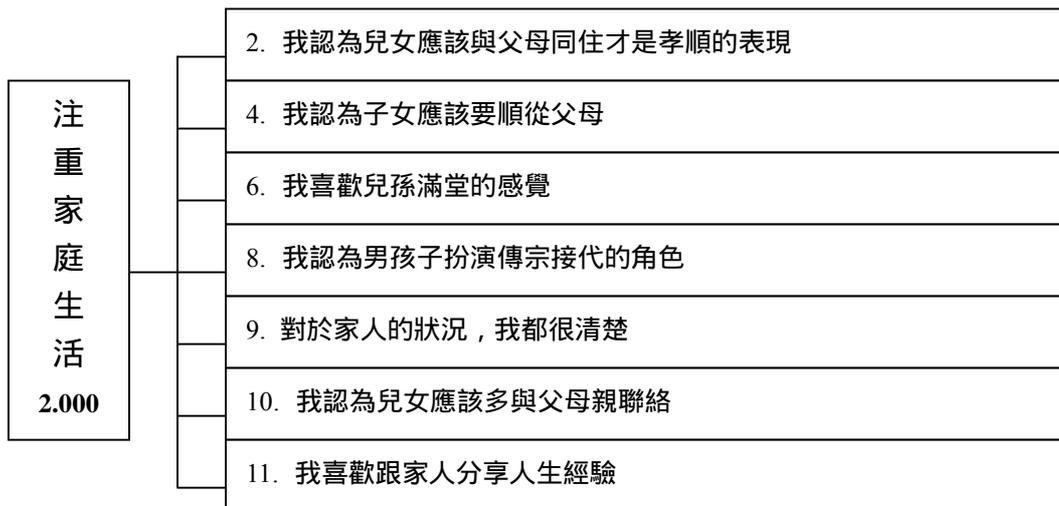


圖 3 各因素之特徵值 (有意願之高齡者)

## 2. 集群分析

集群分析常用的分法可分為兩大類，一為階層式集群分析；二為非階層式集群分析，在採用階層式群集分析法時，若樣本數目過大，則處理過程相當費時與複雜，而非階層式群集分析法，以 K-means 最常用。本研究將使用非階層式集群分析法中的 K-means 方法，進行集群分析，結果決定將樣本分為四個集群；同時使用 6 個生活型態構面為變數。

接著，將探討四個集群在生活型態因素上的差異，因此如以下表 13 所示，對於集群與生活型態因素作變異分析，以各集群的每一因素負荷量平均進行 F 檢定，所得到每個 P-Value 皆小於顯著水準 0.05，因此顯示各集群在生活型態因素上的確有差異，並可依此結果來探討各集群的生活型態特徵，各集群解釋分析。

表 13 四集群與生活型態因素之變異分析(有意願之高齡者)

因素	集群一： 消極淡漠型	集群二： 傳統保守型	集群三： 活躍親和型	集群四： 身心自主型	F 值	P-Value
注重身體健康	-0.80127	0.03294	-0.08182	0.78139	8.865	0.000
注重傳統保守	-0.58572	0.54455	-0.2898	-0.74313	14.887	0.000
注重思想價值	0.37687	-0.03904	-1.12973	0.80123	16.886	0.000
注重社交活動	-1.07123	-0.09101	0.85759	0.53177	20.271	0.000
注重資訊流行	0.21212	0.10276	0.52336	-1.00692	10.762	0.000
注重家庭生活	0.01358	-0.23521	0.67501	0.0429	4.209	0.008

資料來源：本研究整理

註 1：表格中之數字代表各集群中每一因素之負荷量平均值

註 2：框線代表每個因素中之最大值；陰影代表每個因素中之最小值

(1) 集群一：消極淡漠型

在集群一當中生活型態因素分數沒有高於其他集群；在「注重身體健康」與「注重社交活動」因素上較其他集群低。顯示集群一的生活型態特色，是對於健康資訊與身體健康較不重視，同時對於社交活動不是很積極的參加。

(2) 集群二：傳統保守型

在集群二當中的「注重傳統保守」生活型態因素分數相對於其他集群特別的高；在「注重家庭生活」因素上較其他集群低。顯示集群二的生活型態特色，是注重傳統與保守，但對於家庭生活上並沒有花很多心思。

(3) 集群三：活躍親和型

在集群三當中的「注重社交活動」、「注重資訊流行」與「注重家庭生活」生活型態因素分數相對於其他集群特別的高；在「注重思想價值」因素上較其他集群低。顯示集群三的生活型態特色，是注重社交活動、流行資訊與家庭生活，卻沒有自己的思想與看法，易受他人影響。

(4) 集群四：身心自主型

在集群四當中的「注重身體健康」與「注重思想價值」生活型態因素分數相對於其他集群特別的高；在「注重傳統保守」與「注重資訊流行」因素上較其他集群低。顯示集群四的生活型態特色，是注重身體健康與健康資訊的人，同時本身有自己的價值觀不易受人影響也不受傳統觀念與想法的束縛，但在流行資訊上並沒有特別的注意。

#### 4.3.2 無意願之高齡者生活型態分析

##### 1. 因素分析

首先針對因素分析方法與有意願之高齡者生活型態分析相同，為將 72 題生活型態量表以最大概似法進行研究，以萃取出生活型態因素構面。並以最大變異直交轉軸法進行轉軸，以獲得旋轉後之因素負荷量矩陣。

在特徵值與各變項負荷量上，與有意願之高齡者生活型態分析相同 - 選擇特徵值大於 1，各變項負荷量大於 0.4 的情況。接著，利用因素分析法中最大概似法萃取出主要因素，直交轉軸法釐清題目與因素間關係，生活型態經第一次分析時，先將負荷量絕對值小於 0.4 的題目去除，刪除的題目有表 2 中之 1、2、3、4、7、19、24、25、26、27、29、30、32、33、34、35、36、38、41、45、46、50、51、52、55、57、58、59、60、67 及 70，共 31 題，而且 Cronbach's  $\alpha$  係數達 0.8611。

再以最大變異法進行直交轉軸，共萃取出特徵值大於 1 與因素負荷量絕對值大於 0.4 共六個因素，總解釋力為 52.913%，且此一分析之 KMO 樣本檢定值 0.802 和 Bartlett 球形檢定值為 3925.814，P-Value=0.000，皆已達到顯著水準，適合進行因素分析，接著針對最大概似法萃取出六個因素加以命名。圖 4 為各因素之特徵值。

注重自我觀點 8.250	17. 與人相處時，我樂於與別人打交道
	40. 我認為身體的健康狀況可以自行掌握
	49. 對於社會許多老人遭遺棄，我很同情他們
	53. 我認為健康的重要性比任何事物高
	54. 我認為身體不好，會拖累子女
	11. 我喜歡跟家人分享人生經驗
注重親情與友情 4.818	13. 我喜歡參加社交或戶外活動，以保持身心健康
	14. 在團體活動中，我是比較活躍的份子
	20. 我常自願為醫院或服務性社團做義工
	42. 我會注意與健康有關的資訊
	61. 我有定期購買雜誌與書籍的習慣
	62. 我經常閱讀報章雜誌以獲取更多新知識
	64. 在選購產品時，我會詳細閱讀包裝上的說明
	68. 我會注意有關國內政治情勢的消息
	69. 我經常參加文化藝術活動以提昇生活品質
	71. 每次去不同的地方，我都會有很多收穫
	72. 我認為我對於訊息的取得很快速
	注重社交關係 2.917
16. 我對我的朋友同事具有很大的影響力	
18. 與他人第一次見面認識，我會主動聊天	
21. 我對街坊鄰居或社區的事物相當熱心	

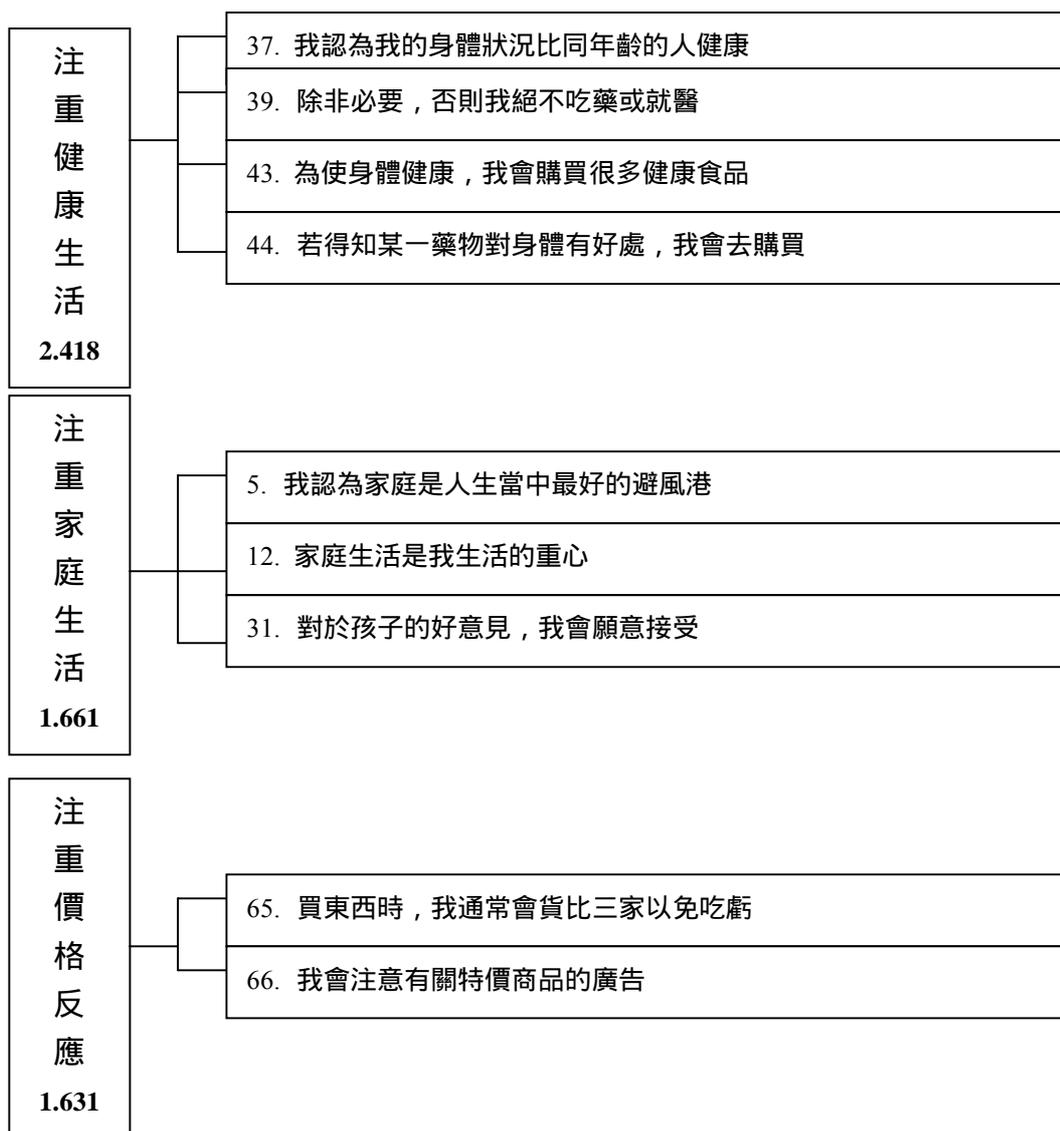


圖 4 各因素之特徵值（無意願之高齡者）

## 2. 集群分析

在集群分析上將與有意願之高齡者的集群分析方法相同，採用非階層式集群分析法中的 K-means 方法，進行集群分析，同時使用上一節中所提出之 6 個生活型態構面之因素，作為變數。

將探討四個集群在生活型態因素上的差異，因此如以下表 14 所示，對於集群與生活型態因素作變異分析，以各集群的每一因素負荷量平均進行 F 檢定，所得到每個 P-Value 皆小於顯著水準 0.05，因此顯示各集群在生活型態因素上的確有差異，並可依此結果來探討各集群的生活型態特徵，各集群解釋分析。

表 14 四集群與生活型態因素之變異分析（無意願之高齡者）

因素	集群一： 疏離漠然型	集群二： 自我評價型	集群三： 情感導向型	集群四： 健康生活型	F 值	P-Value
注重自我觀點	-0.76977	0.76241	0.75949	-4.49057	238.128	0.000
注重親情與友情	0.16768	-1.06207	0.2288	-1.60244	20.34	0.000
注重社交關係	-0.0161	1.3602	-0.47395	-0.23727	41.161	0.000
注重健康生活	-0.15582	0.72014	-0.13495	2.28984	12.412	0.000
注重家庭生活	-0.27688	-0.08091	0.31015	2.07402	10.644	0.000
注重價格反應	0.05219	0.19947	-0.09202	-1.73642	3.57	0.015

資料來源：本研究整理

註 1：表格中之數字代表各集群中每一因素之負荷量平均值

註 2：框線代表每個因素中之最大值；陰影代表每個因素中之最小值

#### (1) 集群一：疏離漠然型

在集群一當中生活型態因素分數沒有高於其他集群；在「注重健康生活」與「注重家庭生活」因素上較其他集群低。顯示集群一的生活型態特色，是對於健康資訊與身體健康較不重視，同時對於家庭生活也較不重視。

#### (2) 集群二：自我評價型

在集群二當中的「注重自我觀點」、「注重社交關係」與「注重價格反應」生活型態因素分數相對於其他集群特別的高；並無較低的因素。顯示集群二的生活型態特色，是對於事物評斷有自己的看法，對於社交的聯繫重視，與對於價格的變化敏感。

#### (3) 集群三：情感導向型

在集群三當中的「注重親情與友情」生活型態因素分數相對於其他集群特別的高；在「注重社交關係」因素上較其他集群低。顯示集群三的生活型態特色，是注重親情與友情，雖然喜歡參加社交活動。但在社交關係的維持上並不重視。

#### (4) 集群四：健康生活型

在集群四當中的「注重健康生活」與「注重家庭生活」生活型態因素分數相對於其他集群特別的高；在「注重自我觀點」、「注重資訊社交」與「注重價格反應」因素上較其他集群低。顯示集群四的生活型態特色，是注重身體健康與健康資訊的人，同時本身對於家庭生活相當重視，相對於比較沒有自己的觀點與想法，也不注重資訊的取得與積極參加社交活動，而在價格的敏感度上也很低。

## 4.4 小結

### (一) 生活型態量表

本研究對於高齡者之生活型態分析，依據 Plummer(1974)的 AIO 量表構面，經再三

修訂後，共計有 72 個題目。本研究在進行因素分析時，將高齡者分為兩類，一為有意願進住長期照護機構者；二為無意願進住長期照護機構者。第一類在進行因素分析時，排除 24 題題目，僅剩 48 題，而且 Cronbach's  $\alpha$  係數高達 0.8341。第二類在進行因素分析時，排除 31 題題目，僅剩 41 題，而且 Cronbach's  $\alpha$  係數高達 0.8611。顯示個別修正過的生活型態量表在內部一致性以獲得相當大幅度改善。

## (二) 行為變數

在行為變數上，本研究調查發現，對於長期照護機構會有影響的變數有，一、未來進住原因（退休養老）；二、參觀意願；三、是否聽過；四、廣告接收情況。共計有四個行為變數對於進住長期照護意願上有顯著性差異。在行為變數量表的 Cronbach's  $\alpha$  係數高達 0.7939，代表行為變數量表是具有一致性。

## (三) 高齡者特徵描繪

高齡者特徵描繪依據本研究之調查結果，對於長期照護機構的進住意願會有影響的變數有人口統計變數的籍貫，行為變數的未來進住情況、未來進住情況中退休養老、參觀意願、是否聽過、廣告接收情況及涉入程度變數，這些變數對進住意願會有影響。依據這些變數可將有意願者與無意願者的特性加以描述，接著再描述每一集群特色。

### 1 有意願者

關於有意願者之特性，根據研究調查結果顯示，在籍貫上，外省籍與客家籍的高齡者對於到長期照護機構較有意願。在進住原因上，選擇願意到長期照護機構進住者，他們認為未來可能到長期照護機構的原因主要為退休養老的情況。在參觀意願上，有意願到長期照護機構參觀者相對於較有意願會到長期照護機構進住。在是否聽過上，有意願者曾經聽過有關照護機構者會相對於較有意願會到長期照護機構進住。在廣告接收上，有意願者曾經接收過有關照護機構之廣告者會相對於較有意願會到長期照護機構進住。在涉入程度上，有意願者對於照護機構之涉入程度較高，對於進住長期照護機構相對於較有意願。

接著為描述有意願之高齡者的四個集群生活型態特色，集群一的特色是對於健康資訊與身體健康較不重視，同時對於社交活動不是很積極的參加；集群二的特色，是注重傳統與保守，但對於家庭生活上並沒有花很多心思；集群三的特色，是注重社交活動、流行資訊與家庭生活，卻沒有自己的思想與看法，易受比人影響；集群四的特色，是注重身體健康與健康資訊的人，同時本身有自己的價值觀不易受人影響也不受傳統觀念與想法的束縛，但在流行資訊上並沒有特別的注意。

### 2 無意願者

關於無意願者之特性，根據研究調查結果顯示，在籍貫上，閩南籍的相對於外省籍與客家籍的較沒有意願到長期照護機構進住。在進住原因上，無意願者與有意願者有很大差異。在參觀意願上，無意願者對於參觀長期照護機構相對的比有意願者低。在是否聽過上，無意願者於過去的經驗中，比較少聽到有關照護機構的資訊。在廣告接收上，無意願者對於有關照護機構相關的廣告資訊也較少收到。從是否聽過與廣告接收上，可看出無意願者對於照護機構應該瞭解不多。在涉入程度上，無意願者對於照護機構之涉

入程度較低，對於進住長期照護機構相對於較無意願。

接著為描述無意願之高齡者的四個集群生活型態特色，集群一的特色，是對於健康資訊與身體健康較不重視，同時對於家庭生活也較不重視；集群二的特色，是對於事物評斷有自己的看法，對於親情友情的聯繫重視，與對於價格的變化敏感；集群三的特色，是注重社交活動與流行資訊，雖然喜歡參加社交活動。但在人際關係的維持上並不重視；集群四的特色，是注重身體健康與健康資訊的人，同時本身對於家庭生活相當重視，相對於比較沒有自己的觀點與想法，也不注重資訊的取得與積極參加社交活動，而在價格的敏感度上也很低。

## 5 結論與建議

本章將就本研究的結果提出說明，再進一步對於經營業者提出實務上的建議，並對於之後有意研究此一領域者提出後續研究之方向。

### 5.1 結論

以下為本研究驗證後發現有顯著差異的變數，在人口統計變數，本研究發現籍貫對於長期照護機構有顯著差異，其意涵為外省籍與客家籍相對於閩南籍較有意願進住長期照護機構。在行為變數上，發現未來進住情形、參觀意願、是否聽過及廣告接收情形對於長期照護機構有顯著差異，代表未來選擇以退休養老、有參觀意願者與過去生活中曾經聽過相關照護機構或接收過相關照護機構廣告者，較有意願到長期照護機構進住。在涉入程度變數，發現涉入程度之高低對於長期照護機構有顯著差異，即是高涉入程度者相較於低涉入程度者較有意願到長期照護機構進住。

另外，在利用進住意願變數將高齡者分為有意願與無意願兩群，接著分別將這兩群作因素分析與集群分析得到下列結果：

有意願者經由因素分析得到六個因素構面，分別為注重身體健康、注重傳統保守、注重思想價值、注重社交活動、注重資訊流行及注重家庭生活。再經由集群分析得到四個集群，集群一之特性，對於健康資訊與身體健康較不重視，同時對於社交活動不是很積極的參加；集群二之特性，注重傳統與保守，但對於家庭生活上並沒有花很多心思；集群三之特性，注重社交活動、流行資訊與家庭生活，卻沒有自己的思想與看法，易受人影響；集群四之特性，注重身體健康與健康資訊的人，同時本身有自己的價值觀不易受人影響也不受傳統觀念與想法的束縛，但在流行資訊上並沒有特別的注意。

無意願者經由因素分析得到六個因素構面，分別為注重自我觀點、注重親情與友情、注重社交關係、注重健康生活、注重家庭生活及注重價格反應。再經由集群分析得到四個集群，集群一之特性，對於健康資訊與身體健康較不重視，同時對於家庭生活也較不重視；集群二之特性，對於事物評斷有自己的看法，對於親情友情的聯繫重視，與對於價格的變化敏感；集群三之特性，注重社交活動與流行資訊，雖然喜歡參加社交活動。但在人際關係的維持上並不重視；集群四之特性，注重身體健康與健康資訊的人，同時本身對於家庭生活相當重視，相對於比較沒有自己的觀點與想法，也不注重資訊的

取得與積極參加社交活動，而在價格的敏感度上也很低。

## 5.2 行銷建議

依據本研究的調查，發現將近七成之高齡者對於進住長期照護機構是沒有意願，然而長期照護機構所提供的照護與服務時常是追求高齡者的利益，雖然試圖影響高齡者的行為，但是對於長期照護提供照護與服務，卻不一定是對象們所喜歡的。然而就非營利組織的使命來看，愈不喜歡我們服務的人，反而可能是我們最應該集中去服務的對象(司徒達賢，1999)。

在面對這樣情形，可藉由下列三種方式，一為教育服務對象；二為提升組織專業力；三為立法規範。試圖改變高齡者對於長期照護機構之觀念與想法。本研究之所以提出這三種方式的原因為，在教育服務對象，從研究結果中發現涉入程度的高低會影響進住意願，因此加強高齡者對長期照護的瞭解，將有一定的成效。在提升組織專業力，在藉由訪談的過程中，本研究發現高齡者認為照護機構的專業能力，將是其考慮是否進住的原因之一。在立法規範，藉由對長期照護之文獻回顧，本研究發現台灣地區有關長期照護，主要分屬三大體，並無有效的整合。因此提出立法規範該項建議。

以下針對每一項作說明：

### 5.2.1 教育服務對象

台灣地區已經達到世界衛生組織所定義的「高齡化社會」，然而國人對於高齡者之安養與照護問題，似乎瞭解不夠深入，且對於長期照護機構提供的照護與服務似乎又充滿排斥感。造成這樣的原因可推論，主要有二，一為台灣地區長期照護發展較晚，對於長期照護提供服務所帶來的好處，似乎還無法深植於國人的心中；二為國人對於「養兒防老」的傳統價值觀依然存在，所以希望年老時能夠由子女照顧生活起居，頤養天年。

然而，這不代表台灣地區對於長期照護的需求很低。因為大部分人不是那麼有智慧，因此即使所提供的服務對他長期有好處，但服務對象未必願意接受此一服務，或是他們所自由選擇的服務方式，其實並不一定正確。

因此，長期照護的「行銷導向」上，有時不是單純地尊重服務對象的意願，而需要從服務對象長期的利益觀點，去教育與說服他們。即是積極教育服務對象，以改變原有價值觀。另外，對於服務對象也要有其表達意見的機會，才能使組織對他們的教育與影響，更符合他們的需求。

### 5.2.2 組織專業力

所謂組織專業力，就是組織具有很強專業能力，才能進行勸說的工作，並從專業的角度，發掘不願改變觀念或改變行為的背後原因，在設法克服解決。

依據研究調查指出，關於台灣地區之高齡者與子女一起共居的可能性未來將逐漸下降。依據王德睦與陳寬政(1995)將 1980 年在低於替代水準生育力條件下出生的人口，依循組成法人口推估百年內的世代間組成變化，發現當 2010 年以後此人口群大量步入婚育年齡時，當時的許多老年夫妻已無足夠的成年子女數量可供選擇共居，此趨勢將非常

不利於家庭養老的功能，因此尋求家庭以外的替代照護的可能性則越高。

在這潛力無窮的銀髮族市場，經營業者是否能夠把握這無限商機與擁有市場利基。關鍵因素在其所提供的設備與服務，依據本研究調查中發現，受訪者對於長期照護機構的設施與服務相當重視，對於長期照護機構應包含有醫療照護、機構住宿、膳食服務、生活家務協助、復健服務、交通服務、休憩環境及活動中心提供一個完善與連續性的照護。調查中也發現，有 61.3 % 的人會受長期照護機構提供完善的設備與服務的影響到長期照護機構進住意願。

### 5.2.3 立法規範

政府對於長期照護發展扮演舉足輕重的角色，主要是因為台灣地區長期照護服務主要有三大體系（社會福利體系、醫療服務體系、榮民體系），這三大體系所屬的主管單位與其提供的服務項目都不盡相同，缺乏整合性組織將資源有效整合，造成資源浪費。政府應該積極規劃台灣地區長期照護的藍圖，否則有關高齡者之安養與照護問題，將成為國家經濟發展與社會繁榮最大的絆腳石。

另外，關於老人安養與照護問題不應該為單方面的問題，而是政府、業者與高齡者三者間應該共同面對與解決。重新建構出符合時代性需求的照護模式，更需設計周全的經濟、醫療等配套措施，讓高齡者在新舊結構交替間取得平衡的適應。

接著，本研究將針對有意願高齡者之各集群（表 15）與無意願高齡者之各集群（表 16），提出各集群之行銷策略，作為經營業者之建議。

### 5.3 後續研究建議

本研究雖已力求精進，惟仍無可避免，礙於時間、人力與物力等因素，尚有待改進之處，盼其後續研究者，可以加以突破，再深入研究，因此提出後續研究建議如下：

- (一) 本研究範圍僅限於台北市，故得到結果無法推論到北部地區或整個台灣地區，後續研究者可擴大研究母體，調查台灣地區，並探討地區與地區之是否有差異存在。
- (二) 本研究僅使用人口統計變數、行為變數與涉入程度變數這些變數，探討對於長期照護機構之進住意願之影響，後續研究者可使用其他變數進行衡量。

表 15 有意願高齡者之各集群行銷策略

集群一	
產品策略	基本醫療專業外，強調本身為退休養老，同時擁有自己獨立生活空間。
價格策略	中價路線。
推廣策略	以退休養老為宣傳主軸，強化其功能性。
通路策略	以平面媒體與電視媒體為主，以獲得該集群之注意。

表 15 有意願高齡者之各集群行銷策略 (續)

集群二	
產品策略	強調醫療專業能力與照護功能性。
價格策略	中價路線。
推廣策略	以獲得生活保障與安定。
通路策略	以專業人士代言於平面媒體宣傳，獲取該集群認同
集群三	
產品策略	強調專業醫療服務與高品質生活照護，同時不會與家庭生活脫節。
價格策略	高價路線。
推廣策略	強調進住該照護機構為一種身份表徵，以獲取該集群認同。
通路策略	以俱樂部方式招收會員，並在專業雜誌上刊登廣告。
集群四	
產品策略	強化其醫療專業能力與醫療設備完善。
價格策略	中、高價路線。
推廣策略	以獲得身體健康與專業照護為主軸。
通路策略	藉由健檢門診與中心合作，張貼海報或文宣。

表 16 無意願高齡者之各集群行銷策略

集群一	
產品策略	除醫療專業外，強調退休養老功能與不影響家人生活為主。
價格策略	低價路線。
推廣策略	以獲取個人獨立生活空間，為推廣策略。
通路策略	以平面廣告與電視廣告，作為宣傳方式。
集群二	
產品策略	強調其擁有之特色，並有提供聚會場所，供親友探訪。
價格策略	低價路線。
推廣策略	調強不置和親友關係脫節，並維持適當距離。
通路策略	藉由平面廣告與電視廣告，作為宣傳方式。
集群三	
產品策略	強調專業醫療與高品質形象。
價格策略	中、低價路線
推廣策略	以擴展社交生活與追求流行為主軸。
通路策略	以俱樂部方式招收會員。
集群四	
產品策略	強調醫療服務外，並能夠維持一定的親情關係。
價格策略	低價路線
推廣策略	以健康與家庭生活兼具為宣傳主軸。
通路策略	以專業人士代言，於平面媒體宣傳，獲得該集群認同。

## 參考文獻

1. 內政部統計處(1995),「台閩地區人口統計」,台北。
2. 內政部統計處(1999),「老人生活狀況分析」,台北。
3. 內政部統計處(2000),「內政部統計通報」,89年第19週,台北。
4. 司徒達賢(1998),「非營利組織的經營管理」,台北市:天下遠見出版。
5. 台北市政府民政局(2001),「本市90年人口數依性別及年齡分」,台北。
6. 吳淑瓊(1994),「從健康服務的供需探討我國老人健康照護問題」,經社法制論叢,第14卷,85-100頁。
7. 吳淑瓊、賴惠玲、江東亮(1994),「影響社區老人對護理之家居住意願的因素」,中華衛誌,第13卷,388-393頁。
8. 吳凱勳(1997),「第五種社會保險 兼論高齡化社會與長期照護保險」,台灣大學公共衛生研究所。
9. 宋蕙安(1997),「老人長期照護社區化的討論」,中正大學社會福利研究所碩士論文。
10. 阮玉梅等編著(1999),「長期照護概論」,台北市:華杏出版股份有限公司。
11. 阮玉梅等編著(1999),「長期照護」,台北:空大。
12. 林聖峰(1994),「台北地區老人對自費安養機構居住意願之影響因素分析」,中正大學社會福利研究所碩士論文。
13. 邱美汝(2001),「長期照護機構老人的生活適應及相關因素」,中國醫藥學院醫學研究所碩士論文。
14. 胡幼慧(1994),「社區性長期照護之支持體系研究」,行政院衛生署。
15. 徐亞瑛、蔡文哲(1996),「照顧者、殘病老人居家護士對家庭照顧品質看法之探討」,長庚護理,第7卷,56-65頁。
16. 許淑敏,「主要照顧者對居家護理服務的需求與滿意度及其相關因素」,高雄醫學大學護理研究所碩士論文。
17. 陳宇嘉、鐘文君(1998),「老人福利提供與需求評估」,東海大學社工系。
18. 陳妙盡(1996),「影響老人居住安排因素之分析」,中正大學社會福利研究所碩士論文。
19. 陳怡仁(2000),「長期照護制度發展方向之分析」,逢甲大學保險學研究所碩士論文。
20. 湯玉英(1991),「在職中老年人對中老年病防治的知識、態度與行為之調查研究」,國防醫學院護理研究所碩士論文。
21. 黃筱薇(2000),「長期照護財源籌措方式之探討」,中正大學社會福利研究所碩士論文。
22. 楊培珊(1998),「論長期照顧中非正式照顧者支持網絡之建立」,台灣社會福利發展—過去、現在、未來學術研討會,台灣大學社會學系。
23. 詹火生(1986),「老人福利需求研究的回顧與展望」,科學發展月刊,第11卷,

1625-1632 頁。

24. 劉毓秀(1997), 「女性、國家、照顧工作」, 女書文化事業有限公司。
25. 賴美淑(1997), 「長期照護之政策」, 老人社區健康照護研習會, 長庚大學護理學研究所。
26. 羅紀瓊(1987), 「近十年來台灣地區老人家庭結構變遷的研究」, 台灣經濟預測, 第 18 卷, 83-107 頁。
27. 譚以敬(1993), 「退休態度與退休意向的相關探討」, 中正大學心理學研究所碩士論文。
28. 蘇金蟬(1988), 「家庭變遷中老人居住安排及福利錯失之研究」, 台灣大學社會學研究所碩士論文。
29. Celsi, R. L. and J. C. Olsen (1988), "The Role of Involvement in Attention and Comprehension Processes," *Journal of Consumer Research*, Vol.15, pp.210-224.
30. Engel, J. F. and R. D. Blackwell (1984), *Consumer Behavior*, Chicago, The Dryden.
31. Engel, J. F., R. D. Blackwell and P. W. Miniard (1990), *Consumer Behavior*, Chicago, The Dryden.
32. Engel, J. F., D. Blackwell Roger and T. Koallat Davin (1982), *Consumer Behavior*, Hort Rinehartand Winsoon, pp.174-193, pp.209
33. Festinger, M. (1957), *A Theory of Cognitive Dissonance*, Stanford University Press.
34. Hawkins, Del I., J. Best Roger and A. Coney Kenneth (1986), *Consumer Behavior: Implications for Marketing Strategy*, Plano, Business Publications Inc., pp.411-422.
35. Kane, R. L. and R. A. Kane (1982), "Values and Long-Term Care," Lexington, MA, Lexington Books.
36. Krugman, H. B. (1967), "The Measurement of Advertising Involvement," *Public Opinion Quarterly*, Vol.30, pp.583-596.
37. Linn, M. W. and L. Gurel (1972), "Family Attitude in Nursing Home Placement," *Gerontologist*, Vol.12, pp.220-224.
38. McAuley, W. J., and R. Blieszner (1985), "Selection of Long-Term Care Arrangements by Older Community Residents," *Gerontologist*, Vol.25,pp.188-193.
39. Mitchell, A. A. (1981), "The Dimensions of Advertising Involvement," *Advances in Consumer Research*, Vol.8, pp.25-30.
40. Petty, R. E., and J. T. Cacioppo (1983), "Central and Peripheral Routes to Advertising Research," *Journal of Consumer Research*, Vol.102,pp.135-146.
41. Plummer, J. T. (1974), "The Concept and Application of Life Style Segmentation," *Journal of Marketing*, Vol.38, pp.34-44.
42. Reynolds, F. D. and W. D. Wells (1995), *Consumer Behavior*, Chicago, The Dryden.
43. Sherif, M. and H. Cantril (1947), *The Psychology of Ego- Involvement*, New York, John Wiley and Sons.
44. Van de Ven, W. P. and J. Van der Gaag (1982)"Health as an Unobservable: A

- MIMIC-model of Demand for Health Care,” *Journal of Health Economics*, Vol.1,pp.157-183.
45. William, D. Wells (1975), “Psychographics: A Critical Review,” *Journal of Marketing*, Vol.12, pp.196
46. William, D. Wells and Douglas J. Tigert (1971), “Activities, Interests and Opinions,” *Journal of Advertising Research*, Vol.10, p.27.
47. William, Lazer(1963), *Life Style Concepts and Marketing*, Chicago, AMA, pp.140-151
48. Wright, P. L. (1973), “Cognitive Processes Mediating Acceptance of Advertising,” *Journal of Marketing Research*, Vol. 10, pp.53-62.
49. Zaichkowsky, J. L. (1985), “Purchasing the Involvement Construct,” *Journal of Consumer Research*, Vol.12, pp.341-352.
50. Zaichkowsky, J. L. (1986), “Conceptualizing Involvement,” *Journal of Advertising*, Vol.15, pp.4-14.
51. Zaichkowsky, J. L. (1994), “Research Notes: The Personal Involvement Inventory: Reduction, Revision and Application to Advertising,” *Journal of Advertising*, Vol. 23 ,pp.58-70.