健　康　管　理　學　刊
第十八卷 第一期 民國一〇九年六月
45-62 頁

Journal of Health Management
Vol. 18, No. 1, June 2020
pp. 45 - 62

探討臺灣中年人對於未來入住長照機構的意圖：整合計畫行為理論及社會網絡

Exploring the Intention of Taiwanese Middle-aged People to Stay in the Long-term Institution in the Future: Integration the Theory of Planned Behavior and Social Networks

謝碧容 [1*] Pi-Jung Hsieh　彭靖嵐 [1] Jing-Lan Peng
彭靖雯 [1] Jing-Wen Peng　吳亭儀 [1] Ting-Yi Wu
王怡茹 [1] Yi-Ru Wang　王美秀 [1] Mei-Hsiu Wang
蘇靖惠 [1] Jing-Hui Su

[1] 嘉南藥理大學醫務管理系

[1] Department of Hospital and Health Care Administration, Chia Nan University of Pharmacy & Science

摘要：臺灣於2018年老年人口已達14.5%成為高齡化社會，推估2026年將邁入超高齡社會。現今40~64歲的中年人將面臨少子化及扶養比提高的衝擊之外，同時也必須面對未來入住長照機構需求的抉擇。因此，本研究目的在於瞭解臺灣中年人對於未來入住長照機構的意圖，進而瞭解有哪些變因會影響入住意圖，以因應未來的人口結構改變。本研究提出中年人入住意圖之研究模式，以計畫行為理論為理論基礎，整合社會資本理論，瞭解影響中年人入住意圖之主要因素。採問卷調查法，以40~64歲的中年族群為研究對象進行問卷調查，以結構方程模式進行資料分析來驗證研究模式變數間之因果關係。研究結果顯示態度、主觀規範、知覺行為控制以及社會網絡對入住意圖皆有正向影響。因此，本研究成果可作為長期照護機構以及政府相關單位對於未來長期照護機構需求之參考依循。

關鍵字：中年人、長照機構、計畫行為理論、社會網絡

* 通訊作者：謝碧容博士，地址：71710台南市仁德區二仁路一段60號
E-mail: beerun@seed.net.tw，連絡電話：06-2664911 ext 5223，傳真電話：06-2667322

Abstract: Taiwan officially becomes an aged society with people over 65 years old breaking the 14% in 2018 and it is estimated that in 2026, Taiwan will enter the era of a super-aged society. Due to falling birth rates and a longer average life expectancy, the behavior intention to live in long-term care facilities among middle-aged (40-64) people is an important issue. Therefore, this study purpose is to understand Taiwan's middle-aged people intention to live in long-term care facilities. The research goals are to understand whether the critical factors affect the intention to live in long-term care facilities, to cope with future demographic changes. The purpose of this study is applying the Theory of Planned Behavior (TPB) and integrate social networks to understanding Taiwan's middle-aged people intention to live the long-term care facilities. A field survey was conducted in Taiwan to collect data from citizens between the ages of 40 and 64 years. A structural equation model was used to examine the data. The results indicate that attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and social network have positive effects on behavior intention. The results indicate that the theoretical model effectively explains middle-aged people' intention to live in long-term care facilities and offers implications and contributions for government departments and researchers.

Keywords: Middle-aged people；Long-term institution；Theory of planned behavior；Social networks

1. 緒論

1950年起，全球逐漸邁入人口老化的階段，因此老年潮將是全球要面對的危機，在臺灣也不例外。有鑑於在2018年臺灣老年人口已達14.5%成為高齡化社會，國家發展委員會（以下簡稱國發會）推估2026年台灣將邁入超高齡社會（國家發展委員會，2018a）。其中，最令人擔憂的是，國發會推估2065年台灣總人口較2018年減少624萬人或26.4%，其中15歲以下幼年人口減少48%，15-64歲青壯年人口減少50%，而65歲及以上老年人口則增加372萬人或1.1倍（國家發展委員會，2018a）。換言之，臺灣現在的中年族群，正是在未來身處於超高齡社會中的高齡人口。除此之外，在人口老化的同時，臺灣也正面臨少子化的問題，也就是未來的扶養比會日益提高，對於奉養父母可能會心有餘而力不足。因此，現階段的中年人口在未來，將需要面臨自給自足的窘境，而無論是自我照護或是機構照護的比例也會相對的提高，所以時下這些中年人口所要面臨的長期照護問題才是我們所隱憂的潛在問題。

承如前述，40~64歲的中年人在未來的安養需求，將會是臺灣長期照護最大的問題，而回顧過去國內外針對探討就醫行為的相關文獻，例如：精神性疾患、醫療服務使用率等（王雲東，2005；李秋月、林界男、胡崇元、張芳維、劉芳蘭、林玉淨，2003；蔡宜秀、

孫明輝、陳秋美、郭憲文、洪麗珍，2003），或是健康促進行為的研究，例如：定期健康檢查、服用健康食品等（陳睿俊、陳勃仲、張哲輔、林清壽、李菀雯，2017；劉瑞耀、蔡萬耀、黃國光，2017），卻沒有探討中年人對於未來的安養需求。回顧過去文獻主要用來檢視個人行為意圖的社會心理理論，包含：理性行理論（Theory of Reasoned Action, 簡稱TRA）與計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, 簡稱TPB）（Ajzen, 1985；1991）。尤其TPB的概念主要源自於TRA，Ajzen (1985；1991)主張個人行為並非都是出於自願，因此修正TRA予以擴充，增加知覺行為控制信念提出TPB。此外，Ajzen （1991）還建議若外部變因有助於增加對行為意圖或實際行為的解釋變異量，則可將其他預測因數加入TPB模型中。因此，過去研究建議相較於TRA使用TPB比較有系統性地探討有關就醫及健康促進等行為，因為TPB凸顯出社會以及外在不可控制之環境資源因素之影響（Bilic, 2005；張師穎、林蕙瑛，2009）。另一方面，Adaman, Ardic, Erus & Tuzemen（2007）建議可以社會資本中的社會網絡（Social Network）來探討民眾就醫的選擇，其驗證結果顯示有顯著的相關性，意即社會網絡是影響就醫選擇非常重要的因素。基於上述研究背景與動機，所以本研究所要探討的問題分述如下：

1. 40~64歲臺灣中年人對於入住安養護機構的意圖高不高？
2. 哪些重要的因素會影響中老年人入住長期照護機構的意圖？

綜合前述，本研究目的是以臺灣中年人的觀點，來瞭解他們對於未來10年或20年後入住長照機構的意圖，進而瞭解有哪些變因會影響入住意圖，並從中獲得對應的資訊，以便因應未來的人口結構改變。因此，本研究提出中年人入住意圖之研究模式，以TPB為理論基礎，整合社會網絡，瞭解影響時下中年人入住意圖之主要因素，並藉由問卷調查統計分析的方法來驗證假說並分析，以加強此研究領域之不足。此外，期望本研究成果亦可提供予內政部、相關政府單位或長期機構對未來安養護等長期機構需求預測的重要依循。

2. 文獻探討

2.1 長期照護

由於人口老化及少子化已成為目前臺灣人口社會的問題，根據內政部2019年所公告臺灣2018年年底，65歲以上老年人口對0-14歲人口之老化指數已達112.64%，較前一年同期增加6.94個百分點，扶養比達37.89%，呈現逐年增加趨勢（內政部統計處，2019）。除此之外，國家發展委員會進行2018至2065年之中華民國人口推估報告顯示，臺灣已於2018年進入高齡社會（65歲以上老年人口占總人口比率超過14%），預計將於2026年進入超高齡社會（預計65歲以上老年人口占總人口比率超過20%），而從高齡社會轉變為超高齡社會預計僅花費8年時間（國家發展委員會，2018b）。此外，依據我國長期照護十年計劃統計資料顯示，目前臺灣2010年長期照護及安養機構為1053家、護理之家391家（行政院衛生福利部，

2013）。而以內政部所公告2017年臺灣總人口數為2,357萬人，其中65歲以上人口為327萬人，而65歲以上人口中居住在長期照護機構佔1.9%（內政部統計處，2018b）；換句話說，目前所提供的醫療長期照護資源是足夠的。但為了因應超高齡化的人口結構改變，衛生福利部於民國102年推動「長期照護服務網計畫（第一期）」，並提到臺灣縣市鄉鎮單位規劃建置所需長期照護社區式、居家式及入住機構式服務資源，推動時程與經費需求是2012-2016年需38億8,500萬元。但未來實際上真的會有這麼多人使用到這項資源嗎？回顧過去文獻都只針對老年人在長期照護的健康需求、服務、觀點做探討（姜雅玲，2011；陳詠琳，2014；），卻缺乏探討未來將要面臨這些問題的中年族群的入住意圖。有鑒於此，本研究想探討中年人對於未來入住長期照護機構的意圖。

2.2 入住意圖

「行為意圖」是指個人選擇行為之決定過程中，所引導產生是否要採取行為的某種程度的表現（Fishbein & Ajzen, 1975）。回顧過去用來檢視個人行為意圖的社會心理理論-TPB源自於TRA的概念，定義意圖（Intentions）是指影響行為的動機因素，即表示人們願意付出多大的努力來實現某一特定行為。換言之，若進行某一特定行為的意圖愈強，即愈有可能實現，但前提是行為是受自願控制的情況，即決定是否執行某特定行為，行為意圖才能在實際行為中實現（p.181）（Ajzen, 1991）。根據Oberoi et al.（2016）定義就醫行為（medical seeking behaviors）即健康搜尋行為（health seeking behaviors）是個人認為自己有健康問題或生病以尋求適當補救的任何行動。Ihaji et al.（2004）解釋在尋求健康的行為之前，需要有一個決策過程，該決策過程受個人或家庭行為、社區規範、期望以及與提供者相關的特徵和行為所控制。在本研究中，長照機構為涵蓋所有型態之機構，包含護理之家、養護機構、安養機構，其中護理之家、養護機構其入住條件為一~三管護理需求之長者，對一般民眾來說，護理的需求與醫療需求相似，均為求助於醫護專業使其維持或進一步提升健康及生活品質，因此選擇入住長照機構的行為如同就醫或健康搜尋行為，即民眾是否願意以入住長照機構作為接受健康照護之需求行為。過去學者曾將「行為意圖」與長期照護機構做結合探討入住機構的意圖（Billari, Philipov & Testa, 2009；曹萌，2013）。其中，曹萌（2013）定義「入住意圖」（intention to live）是指個人入長照機構的意願強度，並認為是影響行為最直接的前因子。回顧過去探討行為意圖的理論主要有理性行為理論（Theory of Reasoned Action, TRA)與計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）（Billari, Philipov & Testa, 2009; 曹萌，2013; 陳睿俊、陳勃仲、張哲輔、林清壽、李菀雯，2017；張鐸瀚2014）。其中，過去有多位學者建議並使用TPB理論觀點來探討入住的意圖，並且獲得良好的研究數據（曹萌，2013；Ghahremani et al., 2012; 張鐸瀚、陳寶媛、賴文儀、楊育哲，2014）。因此，本研究以TPB作為理論基礎來探討中年人對於未來入住長期照護機構之意圖。

2.3 計畫行為理論

由Ajzen（1985）所提的計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）主要源於理性行為理論（Theory of Reasoned Action, TRA; Fishbein & Ajzen, 1975）。TRA主要是用於預測和解釋個人的行為意願（Intention），主張人的行為會受到態度（Attitude）及主觀規範（Subjective Norm）兩者或之一的影響；「行為意圖」是指個人對於從事某項行為的主觀機率判斷，進而產生實際的行為（Ajzen, 1985；Fishbein & Ajzen, 1975）；「態度」是個人本身對於行為正向或負向之評價；「主觀規範」是個人對於是否採行某項行為時，對於社會壓力的知覺。但現實還是有許多事是這兩項要素無法解釋。因此，Ajzen（1985）提出TPB用來解釋TRA不足的部分，也就是知覺行為控制（Perceived Behavioral Control, PBC）。「知覺行為控制」是指個人主觀的評量自己從事這個行為時的自主控制能力與執行的難易程度，並主張知覺行為控制也會影響入住意願。此外，Ajzen（1985）除了提到態度、主觀規範、知覺行為控制這三項因素之外，並將其他無法解釋的因素稱為外在變數，而外在變數的影響是需要透過態度、主觀規範、知覺行為控制來達成。換言之，在態度、主觀規範、知覺行為控制等扮演著中間者的角色。而這些外在變數源於Fishbein & Ajzen（1975）的TRA，其包含著人口特性、人格特質、對標的物的態度（Attitude toward the objects）、對標的物的信念（Beliefs concerning the object）及情境變數。Ajzen & Madden（1985）的實證研究中發現，對於人類行為的解釋能力，TPB比TRA模型解釋能力更高。但是，Bagozzi（1981）建議若僅用TBP還是有不足的地方，需要附加其他構面來解釋行為意圖。其中，Adaman et al.（2007）提到可以用社會資本來探討人的行為。因此，本研究以TPB為理論基礎整合社會資本理論的概念來探討中年人的入住意圖。

2.4 社會網絡

社會資本（Social Capital）一詞，最早出現在Hanifan（1920）社區研究的文獻中，以社會資本來代表在日常生活中的互動即是資產（鄭惠文，2009）。在1980年，社會資本理論由法國社會學家Bourdieu（1986）和美國社會學家Coleman（1988）分別提出。Bourdieu（1986）敘述社會資本有兩個要素，（1）個體能有效動員網絡關係的幅度；（2）網絡中的成員們所擁有的其他型態的資本數量（王中天，2003）。Coleman（1988）表示社會資本存在於社會網絡的關係結構中，透過情感與信任的建立，促成個體目標的實現與達成（Dika & Singh, 2002）。Putnam（1993）進一步指出社會資本乃是社會組織的特徵，主要透過信任（trust）、規範（norms）和網絡（networks），以這三個構面來促進協調行動及提高社會效率。「信任」是指人際信任；「規範」是指互惠規範；「網絡」則是指公眾事物參與的網絡（Putnam, 1993；王中天，2003）。回顧過去文獻，社會資本經常被引用解釋在社會學領域（Coleman, 1990；Putnam, 1993；Lin, 2001；鄭惠文，2009）。其中，Coleman（1990）認為網絡最為重要，即是個人擁有越多有助於目標達成之關係，更能達成

目標。另外，在經濟領域中，社會資本主要為階級與網絡，並認為社會資本可促使各種不同型態的資本相互轉換，使經濟與非經濟的生產變得更加容易（Bourdieu, 1993; Thompson, 2018）；在政治領域中，楊湘齡（2007）以信任為基礎來探討民眾的民主政治，其結果顯示有一定的影響力；在健康領域中，社會資本也被用以探討健康為健康重要影響因素（Rose, 2000; Liu, Xue, Yu, & Wang, 2016）。在醫管研究領域中已有研究以網絡探討民眾就醫的選擇，其結果顯示社會網絡是影響就醫選擇非常重要的因素（Adaman, 2007; 郭淑珍、陳怡君，2017）。但是，過去這麼多文獻中都沒有探討中年人對於機構的選擇，所以本研究認為網絡是會影響入住意圖的重要因素。

3. 材料與方法

本研究採問卷調查法進行資料蒐集及驗證假說。並依據過去文獻設計各變數的操作性定義及其量表，期望能夠藉此來瞭解臺灣中年人對於未來入住長照機構的意圖。

3.1 研究架構

由Ajzen（1985）所提的TPB其核心概念是個人意圖去執行某一特定行為，而此一行為意圖會受，「態度」、「主觀規範」以及「知覺行為控制」三個信念影響。但根據Bagozzi（1981）建議若僅使用TPB是不足夠來解釋人的行為意圖，應該還需要有其他的前因，而Adaman et al.（2007）提到可用社會資本來探討人的行為意願，而在社會資本中，信任、規範、網絡這三個構面在實證研究後發現，信任為無顯著影響，規範則與TPB中的主觀規範相等，而社會網絡則是有顯著影響。因此，本研究架構以Ajzen（1985）所提出的TPB理論為基礎，整合社會資本理論觀點中的社會網絡構面來建構本研究架構及研究假說。本研究架構中的自變數，包含：「態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「社會網絡」；應變數為「入住意圖」。其研究架構如圖1所示：

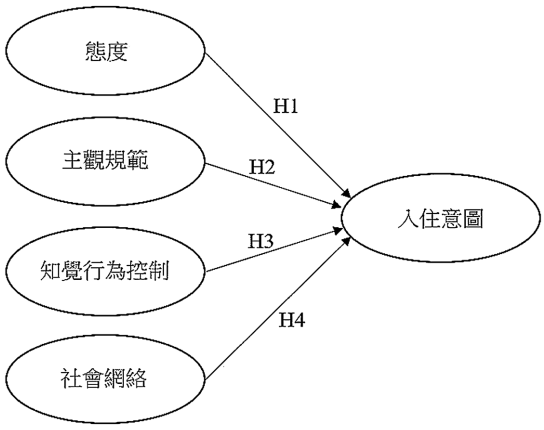


圖1 本研究架構圖

3.2 研究假說

在TPB模型中，主張當態度、主觀規範及知覺行為控制的程度越高時，則行為意圖也就越強（Ajzen, 1985）。例如：「態度」是指自我對長照機構的評價高低，會影響入住意圖的高低；「主觀規範」是指重要的他人或是個人所重視的人會去影響到他對入住機構的意圖；「知覺行為控制」當自己能自我控制未來的程度越高，安排入住長照機構的入住意圖相對的也越高。此外，從Chau & Hu（2002）以及Hsieh（2015）的研究結果亦實證，TPB構面之間的關係。再者，張鐸瀚、陳寶媛、 賴文儀、 楊育哲（2014）針對入住意圖採用的研究結果確認態度、主觀規範及知覺行為控制會影響行為意圖。另一方面，Adaman et al.（2007）提到社會網絡會影響醫療的選擇，例如：人與人之間的互動越密切，而影響入住意圖的程度則越高。而Adaman et al.（2007）及Lefebvre et al. (2016)的研究亦證實網絡的影響。因此，本研究假說推論：

H1：臺灣中年人口對未來入住長照機構的態度對入住意圖有正向影響。

H2：主觀規範對入住長照機構的入住意圖有正向影響。

H3：知覺行為控制對入住長照機構的入住意圖有正向影響。

H4：臺灣中年人口對未來入住長照機構的社會網絡對入住意圖有正向影響。

3.3 量表設計

本研究之量表設計及結構，均根據國內外相關文獻之研究架構及操作型定義設計，作為本研究問卷的基礎，並依據原研究者之問題內容進行翻譯以及語句修飾獲得問卷初稿。因此，相信本研究問卷具有相當的信效度。再者本研究問卷初稿先經過三位專家學者解釋語意或語句是否恰當後將修正之問卷進行前測。因此，本研究於2015年8月2日至8月12日以立意取樣方式，針對30位社區40~64歲之民眾進行問卷前測，以SmartPLS 3為統計工具進行資料分析，信度是以Cronbach’s α係數作為衡量指標，根據Hair et al.（1998）建議Cronbach’s α值應大於0.7代表可接受之水準，其檢測分析結果顯示各構面之Cronbach’s α值皆高於0.7，表示本量表的信度在可接受水準。在收斂效度方面，各構面之題項其因素負荷量（Factor Loadings）應大於0.5；平均變異抽取量（Average Variance Extracted, AVE）也須大於0.5 （Hair et al., 1998），其檢測結果除了社會網絡之第3題問項因素負荷量<0.5予以刪除，其他構面皆符因素負荷量以及AVE都大於0.5，表示前測問卷信效度都在可接受水準再正式於線上市調網站發放問卷。本研究問卷主要分為兩個部分：第一部分為基本資料、第二部分則是各構面之問項，使用李克特5點尺度量表，從「非常同意」到「非常不同意」。

3.4 研究變數操作型定義

本研究操作型定義如下分別說明，並且依照參考資料的來源彙整成表1。

表1 變數的操作型定義

變數	操作型定義	出處
態度	是指中年人對入住長照機構正向或負向的評價。	Ajzen(1985)；Pohja(2009)
主觀規範	是指中年人對入住長照機構所受的社會壓力。	Ajzen (1985)；Pohja (2009)
知覺行為控制	是指中年人對入住長照機構所需要的資源控制能力。	Ajzen (1985)；Pohja (2009)
入住意圖	是指中年人對入住長照機構的意願強度。	Ajzen (1985)；Pohja (2009)
社會網絡	是指中年人對入住長照機構所感受到交際的支持程度。	Adaman et al. (2007)

3.5 樣本設計

由於本研究要預估未來10年後老人入住意圖。因此，本研究以中年人為研究樣本，並以Erikson提出的發展階段中的成年中期（40~64歲）的群眾做為研究對象（Erikson, 1982），進行問卷調查。游森期、余民寧（2006）提出網路問卷與實體問卷是否有均等的計量特性，並驗證其結果為具有相當的信度，即網路問卷是可作為問卷發放的工具。因此，本研究選用波仕特線上市調網（Pollster Online Survey）為發放問卷之平台，並以隨機抽樣的方式來進行問卷調查。波仕特線上市調網為發放問卷之平台，由波仕特線上市調發送e-mail邀請會員填寫波仕特所發佈的問卷，並針對會員進行隨機抽樣調查，進行市場調查及市場訊息蒐集。此外波仕特會員皆經過手機簡訊與e-mail雙重認證通過，且根據過去四個月波仕特線上市調網站之大型市場調查統計，平均回收有效問卷約1600份，介於40~64歲之民眾之有效問卷回收率約佔25%，因此相信此網站具有一定的問卷回收可信度。

3.6 資料分析

本研究採用統計套裝軟體SPSS 22.0與SmartPLS 3作為基本資料分析的統計工具，進行問卷調查。問卷回收後，先以SPSS 22.0進行研究樣本的描述性統計分析，再用SmartPLS做結構方程模式，主要是因SmartPLS不受樣本數需求大小，且具有良好的解釋與預測力（Bentler & Huang, 2014）。因此，本研究採用SmartPLS之反覆抽樣，利用有限的樣本資料設定1000次反覆抽樣，重新建立起足以代表母體樣本分配之新樣本。在信度檢定方面，主要是測量資料分析的統計工具之穩定性，本研究將採用組合信度來判定個別題目的可信度；在效度檢定方面：是評估衡量工具之正確性。在效度方面：本研究所採用的問卷，均採用過去一些相關文獻做實證之量表參考，將會請3位專家學者檢視問項是否恰當，以確保測量工具之內容效度。在假說驗證方面，PLS是結構方程模型的一種統計分析方法，本研究採用SmartPLS之拔靴法又稱Bootstrapping即反覆抽樣，利用有限的樣本資料設定1000次反覆

抽樣，重新建立起足以代表母體樣本分配之新樣本，並以結構方程模型方法進行假說檢定之驗證藉由圖形化的呈現方式說明研究模型變數之間的路徑係數與顯著性。

4. 結果

4.1 基本資料分析

本研究樣本採戶政司最新人口性別比配置，並依據本研究市調經費設定回收500份問卷為標的。因此，波仕特線上市調先針對40~64歲的會員進行初篩，再先以隨機抽樣方式發送e-mail邀請會員填寫，並在市調平台設定發放回收樣本數達500份即終止問卷發放，故回收500份問卷，經資料分析其有效問卷473份，有效回收率為94.6%，相關基本資料分析，如表2所示。在性別方面，分別為男性48.8%、女性51.2%；在年齡方面以40-44歲為主，佔40.4%；在學歷部分，以大學（專）為主，佔59.6%；在職業方面，以商為主，為23.3%；在月收入方面，以30000元以下為主，佔30.7%。在未來是否打算入住長照機構之問項，以2~3分的人數居多，分別佔47.36%以及21.14%，如圖2所示：

表2基本資料分析（n=473）

基本資料	樣本數	百分比	基本資料	樣本數	百分比
性別			**職業**		
男	231	48.8	軍公教	47	9.9
女	242	51.2	農、漁	6	1.2
年齡			工	101	21.4
40-44	191	40.4	商	110	23.3
45-49	133	28.1	服務	109	23
50-54	68	14.4	自由	37	7.8
55-59	51	10.8	家庭主婦	35	7.4
60-64	30	6.3	退休	20	4.2
教育程度			無	8	1.7
國小	5	1.1	**月收入**		
國中	14	3.0	30000元以下	145	30.7
高中	113	23.9	30000~40000元	113	23.9
大學(專)	282	59.6	40000~50000元	68	14.4
碩士	58	12.3	50000~60000元	69	14.6
博士	1	0.2	60001元以上	78	16.5

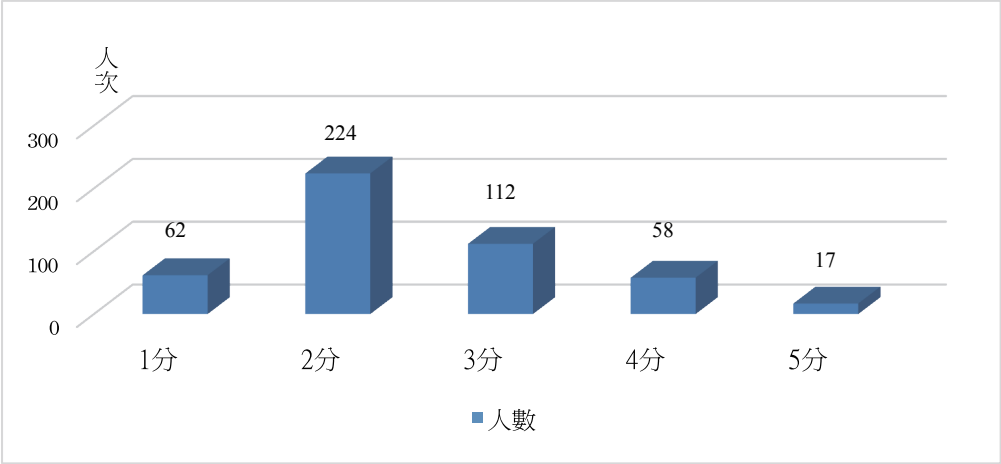


圖2 未來打算入住長照機構之人次圖

4.2 信效度以及共線性分析

在信度方面，組合信度（Composite Reliability）之門檻值應大於0.7以上（Nunnally, 1978），以確定達到內部一致性。在收斂效度方面，各構面之題項其因素負荷量（Factor Loadings）應大於0.5；AVE也須大於0.5（Hair et al., 1998）。本研究結果如表3所示，在區別效度方面，是將同量表之不同構面進行相關分析，若每一構面之間的平均變異抽取量之平方根大於其他不同構面之間的相關係數，即代表此量具有區別效度（Fornall & Larcker, 1981），其結果如表4所示。結果顯示均達標準，因此本研究所設計的問卷具有良好的信度與效度。再者，為避免各變數間之相關程度過高，因此透過變異數膨脹因子（Variance Inflation Factor, VIF）進行檢測，並根據Hair et al.（1998）建議VIF值應小於10為門檻值，代表自變數有無多重共線性問題。經資料分析結果顯示VIF值介於1.42~5.11，即表示變數間沒有共線性的問題，其結果如表3所示。

表3 信效度以及共線性分析

構面	題號	因素負荷量	VIF	組合信度	平均變異萃取量	Cronbach's α
態度	1	0.710	1.42	0.768	0.711	0.89
	2	0.871	2.36			
	3	0.895	2.83			
	4	0.884	2.81			
主觀規範	1	0.960	3.78	0.962	0.926	0.92
	2	0.965	3.78			

構面	題號	因素負荷量	VIF	組合信度	平均變異萃取量	Cronbach's α
知覺行為控制	1	0.890	2.19	0.910	0.760	0.85
	2	0.819	1.87			
	3	0.911	2.74			
社會網絡	1	0.967	3.92	0.965	0.932	0.93
	2	0.964	3.92			
入住意圖	1	0.942	4.42	0.955	0.877	0.93
	2	0.954	5.11			
	3	0.912	3.06			

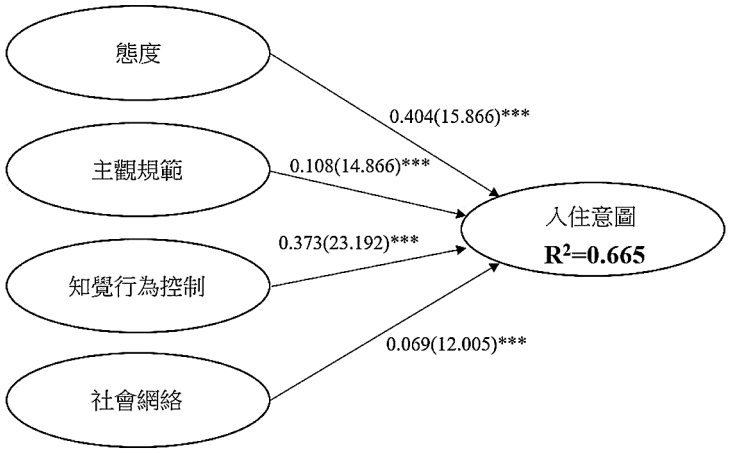
表4 研究變數之相關矩陣

構面	態度	主觀規範	知覺行為控制	社會網絡	入住意圖
態度	0.84				
主觀規範	0.58	0.96			
知覺行為控制	0.65	0.50	0.87		
社會網絡	0.41	0.35	0.57	0.97	
入住意圖	0.74	0.56	0.73	0.49	0.94

對角線中粗體字部分表示

$$\text{平均變異萃取量} = \sqrt{\frac{\text{（標準化因素負荷量2）}}{\text{（標準化因素負荷量2）}+\text{（觀察變項的誤差變異量）}}}$$

4.3 研究假說檢定



註解：***表示P值<0.001

圖3 研究模型檢測結果

研究模型檢測結果顯示：「態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」、「社會網絡」對「入住意圖」的模型配適度（R^2）達66.5%，且有顯著影響關係（p<0.001），因此H1、H2、H3、H4假說獲得支持，如圖3所示。

5. 討論與結論

5.1 入住意圖構面

為瞭解中年人對於長期照護機構的入住意圖，經資料分析結果顯示，中年人口對未來是否打算入住長照機構之問項，以2~3分的人數居多，平均分數為2.46分，即表示中年人對長期照護機構的入住意圖偏低。再者經本研究假說驗證結果顯示，「入住意圖」受「態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」以及「社會網絡」的正向顯著影響，其驗證結果分述如下：

1、「態度→入住意圖」的路徑係數為0.404，經檢定後t值為15.866，顯示「態度」對「入住意圖」有正向顯著影響，此結果與Chau & Hu（2002）、張鐸瀚、陳寶媛、 賴文儀、楊育哲（2014）以及Hsieh(2015)的實證結果相符。意味當中年人對於長期照護機構持有正面態度或評價愈高，可提升入住長期照護機構的意圖，故本研究假說H1獲得支持。換言之，若管理者強化或推廣入住長期照護機構的優勢來強化個人的正向評價時，可提升入住長期照護機構的意圖：反之，若個人對入住長期照護機構的評價愈差時，則會降低入住長期照護機構的意圖。

2、「主觀規範→入住意圖」的路徑係數為0.108，經檢定後t值為14.866，顯示「主觀規範」對「入住意圖」有正向顯著影響，此結果與Chau & Hu（2002）及張鐸瀚、陳寶媛、 賴文儀、 楊育哲（2014）的實證結果相符。意味當重要他人表達意見或想法時，會影響入住長期照護機構的意圖，故本研究假說H2獲得支持。換言之，若週遭重要的他人對於入住長期照護機構的看法強度愈強，會增強影響個人是否入住長期照護機構的動機。

3、「知覺行為控制→入住意願」的路徑係數為0.373，經檢定後t值為23.192，顯示「知覺行為控制」對「入住意願」有正向顯著影響，此結果與Chau & Hu（2002）以及Hsieh(2015)的實證結果相符。意味當個人的可自我掌控的資源提升時，可提升入住長期照護機構的意願，故本研究假說H3獲得支持。換言之，若個人感受到自己須入住長期照護機構的情況愈強、資源愈多、預期的阻礙愈小，更能增強個人入住長期照護機構的意圖。

4、「社會網絡→入住意圖」的路徑係數為0.069，經檢定後t值為12.005，顯示「社會網絡」對「入住意圖」有正向顯著影響，此結果與Adaman et al.（2007）及Lefebvre et al.(2016)的實證結果相符。意味個人與社會環境接觸的程度及多寡，會影響入住長期照護機構的意圖，故本研究假說H4獲得支持。即為個人在社交網絡中的人與人之間的互動關係若越密切，則可增強入住長期照護機構的意圖，而比較不會擔心入住長照機構會有被家人或親友遺棄或孤獨的感受。

5.2 研究貢獻及建議

在過去文獻中，關於入住長期照護機構的研究，大多都是以老年人作為主軸來探討，而對於中年人這一群擁有隱性需求的族群來說，資訊卻是不足夠的。因此，本研究以TPB為理論基礎，整合社會網絡來探討影響中年人入住長期照護機構的意圖，其研究目的是為了要探討有哪些因素會影響中年人對於入住長期照護機構的意圖。因此，本研究在學術貢獻上，主要以社會資本理論觀點整合TPB理論模型來探討中年人對未來入住長期照護機構之行為模型，經由本研究實證結果對行為意圖的解釋能力為66.5%，即表示本研究模型具有相當高的模型解釋能力；並且經由實證結果顯示中年人對未來入住長期照護機構之行為意圖受到「態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「社會網絡」；其中，以態度最為顯著，意味入住長照機構與個人有切身關係，所以會比較著重於個人的價值觀點以及內心感受，其次才是週遭重要的他人的看法、外在的資源的控制以及人與人之間的互動關係。換言之，透過本研究結果可提供予後續學術界瞭解中年人對未來入住長期照護機構之重要的影響因素。再者，回顧過去醫管相關研究，主要是以民眾就醫需求為研究主題，而較少著墨於在中年人對於未來入住長期照護機構之意圖的考量。所以，本研究在學術貢獻上，是以中年人為研究對象，藉由本研究結果可補足過去研究資訊的不足，從未來打算入住長期照護機構之人次圖分析，瞭解即將步入高齡的中年人對於入住長期照護機構的意圖不高，所以藉由本研究結果，可補足過去研究資訊的不足。在實務貢獻上，從資料分析結果顯示

中年人若對入住長期照護機構的正向態度愈高、社會壓力的影響程度越高、相關資源環境掌控程度愈高以及與社會互動關係程度愈強，會提昇他們入住長期照護機構的意圖。因此，本研究結果有助於長期照護機構以及政府相關單位，瞭解哪些因素會影響中年人的入住意圖，以重新擬定行銷策略、照護經費補助策略以及未來的經營方針。例如：改變一般民眾對入住長期照護機構的刻板印象，提昇對長照機構之正向的評價，瞭解長照機構是提供診斷、治療、復健、預防、支持與維護等一系列的服務。再者，可宣導民眾長照機構除了提供持續性的照顧服務，協助個人得以獨立居住在自己家裡，若有必要時也可也可透過政府經費補助，協調相關照護機構，使其獲得所需的機構式照顧。另一方面，本研究結果也顯示，在未來願意入住長照機構之中年人，包含：58位同意及17位非常同意入住長照機構，僅佔15.86%（75/473）。由此一結果表示，因受文化、風俗的影響，民眾對在地老化的觀念還是很高，因此要如何面對在地老化的推廣或是入住長期照護機構之宣傳，借以慢慢改變他們的觀念是很重要的課題。另一方面，因為大多數民眾還是期望在地老化的觀念，所以長期照護機構也可推出沐浴車、送餐服務等相關的服務商品，來建立機構之品牌，一旦當他們有需要時，就會先想到你。再者，本研究結果亦可提供內政部及其相關政府單位，在規劃未來長期照護政策的參考依據及長期照護需求預測之參考。綜言之，本研究無論對於學術界、實務界都有相當具體的貢獻。此外由於本研究受限於時間而採用取橫斷面之研究，因此建議未來研究者可進行縱斷面之研究或是採取質性研究方式，以更實務面的角度擴充其變數來瞭解中年人對入住長期照護機構的影響。

誌謝

本研究承科技部大專生研究計畫的補助（計畫編號：104-2815-C-041-002-H），特此感謝。

參考文獻

[1] 內政部統計處（2018a）。內政部統計年報。取自：https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/2/year/year.html。

[2] 內政部統計處（20188b）。中華民國106年老人狀況調查報告。取自：https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-38429-113.html。

[3] 內政部統計處（2019）。108年第5週內政統計通報_老化與扶養。取自：https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?cate_sn=-1&belong_sn=7887&sn=7917。王中天（2003）。社會資本（Social Capital）概念、源起、及現況。**問題與研究**，42(5)， 139-163。

[4] 王文岑、林靜芬、黃純德（2013）。高雄市長期照護機構50歲以上住民牙就醫行為之調查。**臺灣口腔醫學科學雜誌**，28，103-115。

[5] 王雲東（2005）。臺灣地區社區老人醫療服務使用率影響因素之研究-一個健康資本模型應用的初探。**社區發展季刊**，110，1216-230。

[6] 行政院衛生福利部（2013）。**長期照護服務網計畫（第一期- 102年至105年（核訂本）（院臺衛字第 1020060192號函核定）**。臺北市：行政院。

[7] 吳謝芳（2015），**安養機構老人之居住行為研究-以臺中縣市為例**（未出版之碩士論文）。臺中市：逢甲大學。

[8] 李秋月、林界男、胡崇元、張芳維、劉芳蘭、林玉淨（2003）。促進憂鬱症病患正確就醫用藥行為-以病友團體模式評估成效。**秀傳醫學雜誌**，4，129-135。

[9] 姜雅玲（2012）。淺談社會資本與高齡者在地老化之關係。**家庭教育雙月刊**，37，6-12。

[10] 張師穎、林蕙瑛（2009）。員工尋求諮商意願之初探：以計劃行為理論為架構。**應用心理研究**，43，63-98。

[11] 張煥禎、許詩典、謝泉發、王美治、周騰達、蕭添木、陳右緯（2010）。平鎮市老年人高膽固醇血症之就醫遵從行為。**臺灣老年醫學暨老年學雜誌**，5，190-203。

[12] 曹萌（2013）。**養生住宅入住行為意願之研究 – 以台塑長庚養生文化村為例**（未出版之碩士論文）。高雄市；國立高雄餐旅大學。

[13] 陳詠琳（2014）。**高齡者科技需求探討**（未出版之碩士論文）。義守大學，高雄市。

[14] 陳睿俊、陳勃仲、張哲輔、林清壽、李菀雯（2017）。影響中高齡者參與定期健康檢

查行為意向之研究。**福祉科技與服務管理學刊**，5(1)，47-60。

[15] 游森期、余民寧（2006）。網路問卷與傳統問卷之比較：多樣本均等性方法學之應用。**測驗學刊**，53(1)，103-128。

[16] 張鐸瀚、陳寶媛、 賴文儀、 楊育哲（2014）。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。**當代商管研究**，6(1)，96-112國家發展委員會（2018a）。人口推估。取自：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=81ECE65E0F82773F。

[17] 國家發展委員會（2018b）。中華民國人口推估（2018至2065年）。取自： https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=3CF120A42CD31054。

[18] 楊湘齡（2007）。**社會資本與民主政治：臺灣的案列研究**（未出版之碩士論文）。新北市：淡江大學。

[19] 劉瑞耀、蔡萬耀、黃國光（2017）。高齡者使用健康補給食品之動機與行為意圖研究。**亞洲高齡健康休閒及教育學刊**，(5)，18-30。

[20] 蔡宜秀、孫明輝、陳秋美、郭憲文、洪麗珍（2003）。**急性缺血性腦中風病患延遲到醫相關因素之探討**（未出版之碩士論文）。臺中市：弘光科技大學。

[21] 鄭惠文（2009）。**臺灣大學生社會資本成就動機之相關研究-以淡江大學為例**（未出版之碩士論文）。新北市：淡江大學。

[22] Adaman, F., Ardic, Q. P., Erus, B., & Tuzemen, D. (2007). *Hospital choice: Survey evidence from Istanbul*. Bogazici University, Turkey: Department of Economics,.

[23] Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: a theory of planned behaviour', in Kuhl, J. and Beckmann, J. (Eds.), Action-Control: From Cognition to Behavior (pp.11-39), Heidelberg: Springer.

[24] Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

[25] Ajzen, I., & Madden, T. J. (1985). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control, *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.

[26] Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self - efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior, *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665- 683.

[27] Bagozzi, R. P. (1981). Attitudes, intentions, and behavior: a test of some key hypotheses, *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 607- 627.

[28] Bentler, P. M., & Huang, W. (2014). On components, latent variables, PLS and simple methods: reactions to rigdon's rethinking of PLS, *Long Range Plann, 47*(3), 138-145.

[29] Bilic, B. (2005). The theory of planned behavior and health behaviours:critical analysis of methodological and theoretical issues, *Hellenic Journal of Psychology*, 2, 243- 259.

[30] Billari, F. C., Philipov, D., & Testa, M. R. (2009). Attitudes, norms and perceived behavioural control: explaining fertility intentions in Bulgaria, *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*, 25, 439-465.

[31] Bourdieu, P. (1986). *The forms of capttal*. in J. Richardson. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education (pp. 241-258), New York: Greenwood.

[32] Bourdieu, P. (1993). *The field of cultural production*. New York: Columbia University Press.

[33] Chau, P. Y. K., & Hu, P. J. H. (2002). Investigating healthcare professionals' decisions to accept telemedicine technology: an empirical test of competing theories, *Information and Management, 39*, 297-311.

[34] Coleman, J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

[35] Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: a review.* New York: W.W. Norton & Company.

[36] Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to Theory and Research*, Reading, MA: Addison-Wesley.

[37] Ghahremani, L. Niknami, S., & Nazari, M. (2012). The Prediction of physical activity intention and behavior in elderly male residents of a nursing home: A comparison of two behavioral theories. *Iranian Journal of Medical Sciences, 37*(1), 23-31.

[38] Hanifan, L. J. (1920). *The community center.* Boston: Silver, Burdette, and Company.

[39] Hsieh, P. J. (2015). Healthcare professionals' use of health clouds: Integrating technology acceptance and status quo bias perspective. *International Journal of Medical Informatics, 8*4(7), 512-523.

[40] Ihaji, E. Gerald, E. U., & Ogwuche, C. H. (2004). Educational level, sex and church affiliation on health seeking behaviour among parishioners in Makurdi metropolis of Benue state. *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research, 1*(2), 311–316.

[41] Coleman, J. S. (1998). *Social capital in the creation of human capital. The American Journal of Sociology, 94*, 95-120.

[42] Kilic, D. S., & Kasap, M. Y. (2014). Survey for describing students' smoking behavior. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 116*, 298- 302.

[43] Lefebvre, V. M., Sorenson, D., Henchion M, & Gellynck , X. (2016). Social capital and knowledge sharing performance of learning networks. *International Journal of Information Management, 36*, 570–579.

[44] Lin, N. (2001). *Social capital: a theory of social structure and action*. London and New York:

Cambridge University Press.

[45] Liu, G. G., Xue, X., Yu, C. , & Wang, Y. (2016). How does social capital matter to the health status of older adults? Evidence from the china health and retirement longitudinal survey. *Economics & Human Biology, 22*, 177-189.

[46] Oberoi, S. Chaudhary, N. Patnaik, S., & Singh, A. (2016). Understanding health seeking behavior. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 5*(2), 463–464.

[47] Pohja, T. J. (2009). Searching for the Entrepreneur – The Role of Social Norms Among Entrepreneurs. Paper presented at the 4th EDP Workshop. Barcelona.Putnam R. D. (1993). *Making democracy work: civic traditions in modern Italy*. New Jersey: Princeton University Press.

[48] Rose, R. (2000). How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Social Science & Medicine, 51*, 1421-1435.

[49] Thompson, M. (2018). Social capital, innovation and economic growth, *Journal of Behavioral and Experimental Economics, 73*, 46-52.

[50] Dika, S. L.,& Singh, K. (2002). Applications of social capital in educational literature: a critical synthesis. *Review of Educational Research,* 72(1), 31-60.