

南華大學管理學院企業管理學系管理科學碩士班

碩士論文

Master Program in Management Sciences

Department of Business Administration

College of Management

Nanhua University

Master Thesis

長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願
影響之研究

An Analysis on The Influence of Policy Cognition and
Cognition Risk and Users' Attitudes Impact on The Intention
of Using The Long-Term Care Services

李念耘

Nian-Yun Li

指導教授：褚麗絹 博士

Advisor: Li-Chuan Chu, Ph.D.

中華民國 108 年 6 月

June 2019

南 華 大 學
企業管理學系管理科學碩士班
碩 士 學 位 論 文

長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究
An Analysis on The Influence of Policy Cognition and Cognition Risk and
Users' Attitudes Impact on The Intention of Using The Long-Term Care
Services

研究生：李念耘

經考試合格特此證明

口試委員：何彥敏
李東昇
褚麗娟

指導教授：褚麗娟

系主任(所長)：李東昇

口試日期：中華民國 108 年 06 月 19 日

準碩士推薦函

本校企業管理學系管理科學碩士班研究生 李念耘 君在本系修業 2 年，已經完成本系碩士班規定之修業課程及論文研究之訓練。

1、在修業課程方面：李念耘 君已修滿 36 學分，其中必修科目：研究方法、管理科學 等科目，成績及格(請查閱碩士班歷年成績)。

2、在論文研究方面：李念耘 君在學期間已完成下列論文：

(1)碩士論文：長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究

(2)學術期刊：探討長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對民眾使用長期照護服務意願之影響

本人認為 李念耘 君已完成南華大學企業管理學系管理科學碩士班之碩士養成教育，符合訓練水準，並具備本校碩士學位考試之申請資格，特向碩士資格審查小組推薦其初稿，名稱：長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究，以參加碩士論文口試。

指導教授：褚麗娟 簽章

中華民國 108 年 5 月 27 日

誌謝

決定就讀本校 4+1 學制，其實也面臨了抉擇，但在家人、朋友及教授的鼓勵下，我決定去嘗試繼續提升自己，但說真的，在寫論文的這段期間，想要放棄的念頭常常出現，不過很慶幸的是，我有一群良師及益友的陪伴，真心很感謝這段時間所有人的陪伴與關心。

尤其在碩士學習階段，我能夠成為褚麗娟教授的指導學生，真的是我的榮幸。老師如師如母的愛戴照顧、不厭其煩的指導我的論文，提供我嚴謹的學習過程，甚至是忍受我這語文不佳的寫作能力，細膩的批改我的論文；然而在生活上，提供豐富生活的思想，甚至是給予我們對未來信心。再者，感謝乾媽袁淑芳教授，對我視如己出的關心及支持鼓勵，感謝黃國忠教授，在我統計軟體遇到困難時對無條件我伸出援手。最後也要感謝我的口試委員何育敏教授與郭東昇教授，提醒我論文忽略的地方以及寶的修正意見，讓我能夠順便完成論文。

感謝一同陪伴寫論文的夥伴宥橙、靜美，和我一起訂定每周集體寫論文時間，讓彼此在寫論文的路上不孤單，感謝我的同門瑋馨，常常幫助我在論文上的困難，感謝管院助理慧慧、企管系助理玟慧、嘉均在我寫論文期間對我的加油打氣，如果沒有你們，或許我無法堅持完成論文。

感謝在我求學階段出現在我生命中的你們，這不是結束，只是一趟旅程的完成，但也是另一趟旅程的開始，祝福你們平安喜樂。

李念耘 謹誌於

南華大學企業管理學系管理科學碩士班

中華民國 108 年 6 月

南華大學企業管理學系管理科學碩士班

107 學年度第 2 學期碩士論文摘要

論文題目：長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究

研究生：李念耘

指導教授：褚麗絹 博士

論文摘要內容：

民眾對於長期照護服務內容的理解程度，是影響施政效果的重要關鍵，民眾對於長期照護服務的認知程度越高，越有機會有意願選擇並使用此政策服務，因此本研究的目的欲探討臺灣民眾對於長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願之影響。本研究以臺灣民眾為研究對象，採用便利抽樣法進行問卷調查，回收問卷利用 SPSS 18.0 版進行信度分析、因素分析、迴歸分析等資料分析與處理。本研究獲得結論如下：政策認知對於使用態度有顯著正向影響，使用態度對使用意願有顯著正向影響，使用態度在政策認知與使用意願之間存在部分中介效果，認知風險對於使用態度及使用意願皆無達到顯著，表示認知風險對於臺灣民眾的使用態度及使用意願無負向影響，也因此使用態度在認知風險與使用意願之間不存在中介效果。

關鍵詞：政策認知、認知風險、使用態度、使用意願

Title of Thesis: An Analysis on The Influence of Policy Cognition and
Cognition Risk and Users' Attitudes Impact on The
Intention of Using The Long-Term Care Services

Department: Master Program in Management Sciences, Department of
Business Administration, Nanhua University

Graduate Date: June 2019

Degree Conferred: M.B.A.

Name of Student: Nian-Yun Li

Advisor: Li-Chuan Chu, Ph.D.

Abstract

The public's understanding of the content of long-term care services is an important key to the effect of governance. The higher the public's awareness of long-term care services, the more likely they are to choose and use this policy service. Therefore, the purpose of this study is to explore the people of Taiwan. The relationship between policy cognition, cognitive risk, and attitude of use for long-term care. This study takes the Taiwanese people as the research object, and uses the convenient sampling method to conduct a questionnaire survey. The SPSS version 18.0 is used to analyze and process the reliability analysis, factor analysis and regression analysis. The conclusions of this study are as follows: Policy cognition has a significant positive impact on the attitude of use, and attitudes have a significant positive impact on the willingness to use. There is a partial mediating effect between the use of attitudes on policy cognition and willingness to use, Cognitive risk has no significant effect on the attitude of use and willingness to use. It means that cognitive risk has little influence on the attitude of the people of Taiwan and the willingness to use. Therefore, there is no intermediary effect between facets, so the attitude of use is at cognitive risk. There is no intermediary effect between willingness to use.

Keywords: Policy Cognition, Cognitive Risk, Attitude of Use, Willingness to Use

目錄

準碩士推薦函	I
誌謝.....	II
論文摘要內容：	III
Abstract	IV
目錄.....	V
圖目錄.....	VIII
表目錄.....	IX
第一章 緒論	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的	2
1.3 研究範圍與限制.....	3
1.4 研究流程	3
第二章 文獻探討.....	6
2.1 長期照護	6
2.2 政策認知	11
2.3 認知風險	12
2.4 使用態度	14
2.5 使用意願	15
第三章 研究方法.....	17
3.1 研究架構	17
3.2 研究假設	17
3.3 問卷設計	18
3.3.1 專家問卷.....	18

3.3.2 前測問卷.....	20
3.4 研究變項之操作型定義	21
3.4.1 政策認知.....	21
3.4.2 認知風險.....	22
3.4.3 使用態度.....	23
3.4.4 使用意願.....	24
3.5 研究對象及調查設計	25
3.6 資料處理方法.....	25
3.7 信度分析及效度分析	26
3.7.1 前測分析結果	26
3.7.2 正式問卷分析結果.....	27
第四章 實證結果與分析.....	29
4.1 樣本結構分析結果	29
4.2 敘述性統計分析結果	31
4.2.1 政策認知之敘述性統計分析.....	31
4.2.2 認知風險敘述性統計分析.....	33
4.2.3 使用態度之敘述性統計分析	34
4.2.4 使用意願之敘述性統計分析	35
4.3 獨立樣本 T 檢定分析結果.....	36
4.3.1 性別於各變項之差異情形	36
4.3.2 婚姻狀況於各變項之差異情形	37
4.4 人口統計變項於各研究變項之差異性分析結果.....	38
4.4.1 年齡於各變項之差異情形	38
4.4.2 居住地於各變項之差異情形	40

4.4.3 教育程度於各變項之差異情形	42
4.4.4 職業於各變項之差異情形	43
4.4.5 個人月收入於各變項之差異情形	46
4.5 影響性分析結果	47
4.5.1 迴歸分析結果	47
4.5.2 中介分析結果	49
第五章 研究結論與建議	50
5.1 研究結論	50
5.2 研究建議	51
5.3 未來研究建議	52
參考文獻	53
一、 中文部分	53
二、 英文部分	56
三、 網路部分	59
附錄一、專家效度調查問卷	60
附錄二、專家效度調查名單	66
附錄三、前測問卷	67
附錄四、研究問卷	71

圖目錄

圖 1.1 研究流程.....	5
圖 3.1 研究架構.....	17



表目錄

表 2.1	我國長期照護 2.0 計劃服務項目及補助內容.....	8
表 3.1	專家內容效度分析.....	19
表 3.2	政策認知之操作型定義及問卷題項.....	21
表 3.3	認知風險之操作型定義及問卷題項.....	23
表 3.4	使用態度之操作型定義及問卷題項.....	23
表 3.5	使用意願之操作型定義及問卷題項.....	24
表 3.6	前測問卷信度分析、效度分析結果.....	27
表 3.7	正式問卷信度分析結果.....	27
表 3.8	正式問卷效度分析結果.....	28
表 4.1	樣本結構分析表.....	29
表 4.2	政策認知敘述性統計分析結果.....	32
表 4.3	認知風險之敘述性統計分析結果.....	33
表 4.4	使用態度之敘述性統計分析結果.....	34
表 4.5	使用意願之敘述性統計分析結果.....	35
表 4.6	性別之獨立樣本 T 檢定結果.....	37
表 4.7	婚姻狀況之獨立樣本 T 檢定結果.....	38
表 4.8	年齡之差異性分析結果.....	39
表 4.9	居住地之差異性分析結果.....	41
表 4.10	教育程度之差異性分析結果.....	42
表 4.11	職業之差異性分析結果.....	43
表 4.12	個人月收入之差異性分析結果.....	46
表 4.13	迴歸分析結果.....	48
表 4.14	政策認知與使用態度對使用意願之複迴歸分析結果彙整表.....	49

表 5.1 研究假設與實證結果50



第一章 緒論

本研究主要是探討長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響，本章首先說明研究背景與動機，再依序說明研究目的、研究範圍與限制流程。

1.1 研究背景與動機

近年來，由於科技的進步、醫療體系的完善，使國民的平均壽命逐年上升，老年人人口增多，加上少子化導致子女照護負擔增加許多。到2018年3月，臺灣人口老化問題快速惡化，臺灣65歲以上人口佔總人口之比重已達14.05%，人口高齡化的速度僅次於日本，排行為全世界第二快速。而內政部公布老化指數指標於2017年2月首度破百，達到100.18，這代表著我國老年人口已超過幼年人口（內政部統計處，民107）。內政部（民88）統計顯示，當年臺灣民眾有83%的高齡老人是屬於退休在家養老，但伴隨著身體功能的退化，家中原本對於青壯年人口所做的設施空間規劃便成了不方便與蘊藏著危機的器材設備。台灣人口老化與社會變遷造成高齡化社會的老人問題（黃雅文，民80），首先特別凸顯的問題，一般而言，目前提供照顧人力及經濟支持的仍是「家庭」為主，根據行政院經建會（民99）推估，扶養比率也將從99年約每6.9個工作年齡者負擔1個高齡者，於149年降為1.2比1，不到2個工作年齡者負擔1個高齡者。就如同 Braul(2008)研究即指出高齡化社會後續所帶來的長期照護需求，正在改變國家的經濟、財政、社會福利資源與個人家庭財務、負擔。

除了高齡化問題之外，因為飲食習慣的改變以及醫療科技的發達，事故發生不再僅侷限於老年人口，因疾病或是意外導致傷殘者之現象趨

於上升，而這些身體功能障礙者及缺乏自我照顧能力者，除醫療設備上的服務之外，也需廣泛的長期照護服務。中華民國殘障聯盟（民 95）也指出部分先天或於生命早期智障的身心障礙者，有比非身心障礙者提前 10 至 15 年高齡化的現象，從這就可以看出有長期照護服務需求者被非全然以年齡為標準，而是以失能程度或是高齡化程度為提供長期照護服務的標準。雖然國民的平均壽命增加，民眾對於長期照護服務的需求上升，但民眾對於長期照護服務的觀念及認知態度卻未必有所提高。

1.2 研究目的

在社會經濟高度成長或是不景氣的狀態下，若政府無適當地規劃，將會對社會造成大的壓力，而人口老化首要面對的問題就是安養部分，因此在過去幾年，先進國家的長期照護政策便開始蓬勃發展，想當然爾，臺灣也不例外，長期照護發展相關議題也一再被列為探討主題，更間接促使政策制度的制定，加上除了高齡化問題之外，因為飲食習慣的改變以及醫療科技的發達，事故發生不再僅侷限於老年人口，因疾病或是意外導致傷殘者之現象趨於上升，儘管臺灣對於長期照護需求日益漸增等問題已有所警覺，並開始著手推動各項長期照護服務政策，其中以近幾年來推行的「長期照護十年計畫」規模屬歷年來最大，但因為政策推行時間並不算太久，因此臺灣民眾對於長期照護服務項目的瞭解仍然不到真正理解。而從政府施政的效果評估角度來看，臺灣民眾對於長期照護服務內容的瞭解程度，是影響施政效果的重要關鍵，民眾對於長期照護服務的認知程度越高，越有機會越有意願選擇並使用此政策服務。

因此本研究旨在探討臺灣民眾對長期照護服務的認知及使用意向等，同時也會針對不同變項之民眾進行差異性研究，以作為政府對於此

政策計劃之擬定與修正之參考，並期望達到幫助臺灣民眾加深對長期照護政策認識之目的，因此，本研究歸納出以下研究目的：

一、瞭解民眾在政策認知、認知風險、使用態度、使用意願之現況。

二、瞭解不同面向之民眾在政策認知、認知風險、使用態度、使用意願之差異性。

三、探討長期照護的政策認知、認知風險、使用態度、使用意願之間的互相影響關係為何。

1.3 研究範圍與限制

本研究以臺灣民眾對長期照護服務的政策認知、認知風險、使用態度及使用意願作為研究議題，同時也會針對不同變項之民眾進行差異性研究。其中，背景變項大致包含：性別、年齡、教育程度、職業、居住地、個人月收入、資訊來源。

本研究以文獻分析與問卷調查為主，但問卷的填寫受語句表達方式影響，題目涵蓋的層面有限，對於民眾的態度想法都無法透過實際觀察記錄來瞭解是否與測驗結果相符；民眾對於長期照護的認知及使用意願，容易受到人口老化趨勢、家庭結構、教育經濟變動及國際遷移等社會因素影響，但本研究只針對性別、年齡、教育程度、職業、居住地、個人月收入等背景變項來分析，是本研究的限制。

1.4 研究流程

本研究流程如圖 1.1 所示，先擬定研究主題與整個研究背景，以便確定研究動機及目的，爾後整理相關文獻，建構觀念性架構，提出研究假說、選擇研究對象，並從蒐集的文獻內容中擬定各變項之操作型定義，

接著設計問卷題項，進而回收問卷結果進行實證分析，提出具體的結論與建議。

本文共計五章，第一章為緒論，說明研究背景與動機、研究目的、研究流程；第二章為文獻探討，蒐集各變項相關之文獻進行探討；第三章為研究方法，提出本文研究架構與假設，說明各變項之操作型定義；第四章為實證結果與分析，針對臺灣民眾做問卷調查，問卷回收完畢後進行統計資料分析，當結果分析完畢後，針對研究結果做闡述與解釋；第五章結論與建議，依照分析結果做統整與結論，並提出研究建議，如圖 1.1 所示：



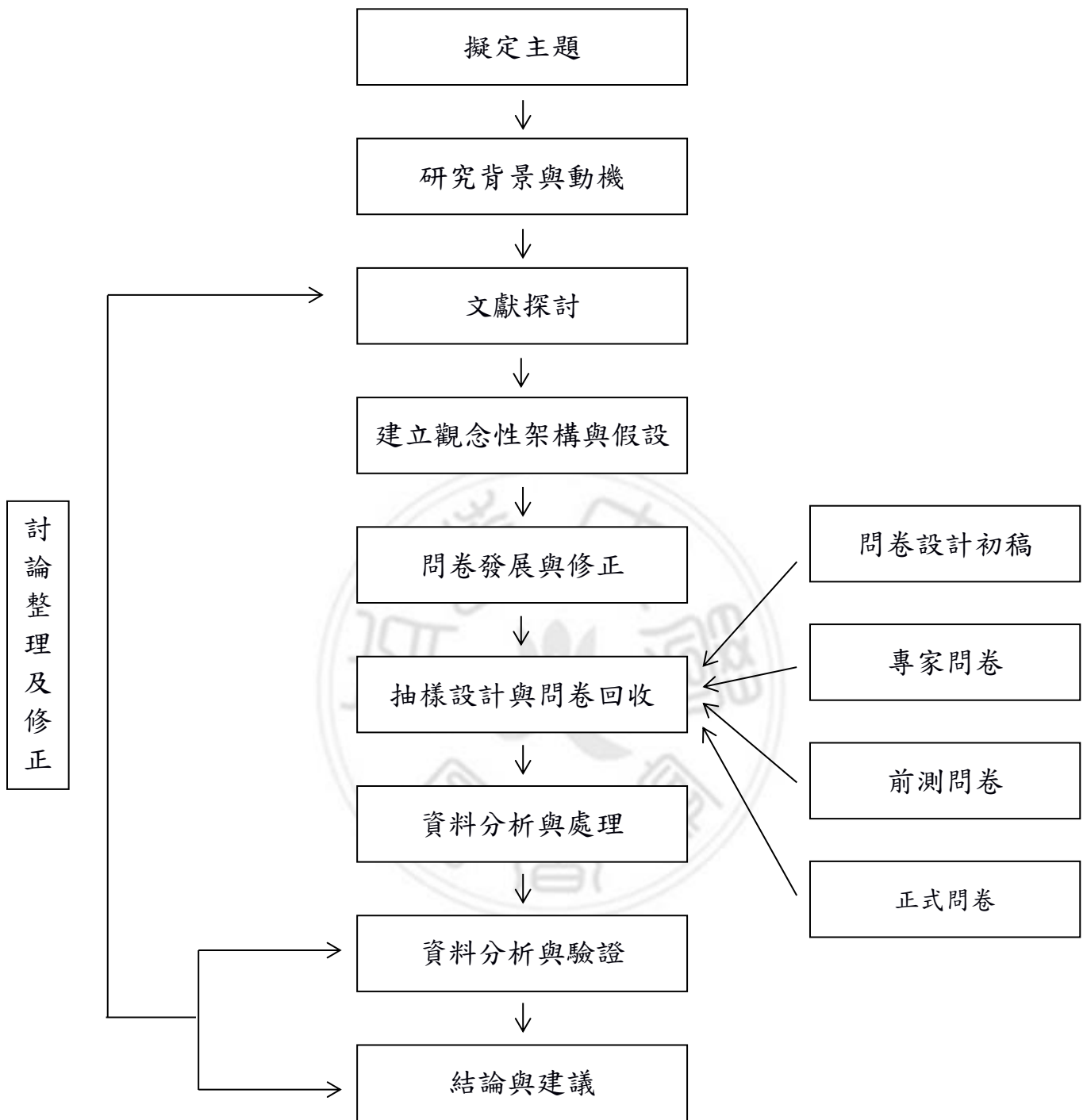


圖 1.1 研究流程

資料來源：本研究整理

第二章 文獻探討

研究主要探討長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響，透過回顧過去相關文獻，有助於假設與研究架構的建立，探討長期照護的政策認知、認知風險、使用態度及使用意願的相關研究；最後將探討變數之間的相互關係，建立研究假設，以確立本研究之概念性架構。

2.1 長期照護

攸關高齡化社會而言，最重要的社會福利工程—長期照護，在國內、國外學者的陳述中並無一致的定義，其中以 Kane and Kane (1987)的定義最常被引用，他將長期照護定義為：「對失去某種程度日常生活活動功能者，提供一段時間整套健康醫療、個人照護及社會性的服務。提供的服務除了醫療措施外，主要還包含生活照護及社會支援的提供。」

我國針對長期照護的定義開始是由行政院衛生署於 1995 年所提出：長期照護係指針對長期照護者提供綜合性與連續性之服務；其服務內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性與社會性之服務；其服務對象不僅需包括病患本身，更應考量照顧者的需要。並於 2011 年所提出的長期照護服務法草案中，其定義長期照護係指對身心失能 3 持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護（行政院衛生署，民 100）。同年，長期照顧推動聯盟針對長期照護服務法草案修改長期照護的定義指出長期照護係指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其家庭照顧者之需要，所提供之個人生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務（老盟盟訊，民 100）。長期照護專業協會（民 82）則清楚的訂定長期照護對象與服務

範圍：針對障礙或老衰者及家庭照顧者提供生活照顧、醫療（診斷、預防與醫療）、護理、復健與社會支持等服務。長期照護具有長時間、連續性、可負擔性、周延性照護之概念，不只是醫療照護與生活照顧，更是跨越衛生行政與社會福利行政領域的照護。除了藍忠孚、熊惠英（民 82）解釋長期照護是提供慢性病或是失能的人們在於醫療上、個人、社會及心理上，一段長時間的照護服務外。徐永年（民 84）也提出自身看法認為長期照護是連續性與綜合性的照護服務，其所包含的層面不應只有醫療體系的醫療服務，更需有社會福利與生活照護的配合。

上述的所有定義皆為我國主管機關、民間機構及各國主管機關對長期照護之定義。然而，在國內外的相關文獻中有關長期照護的定義則眾說紛紜，至今尚無一致的共識，但其中以 Kane and Kane (1987)的定義最常被引用，他將長期照護定義為：「對失去某種程度日常生活活動功能者，提供一段時間整套健康醫療、個人照護及社會性的服務。提供的服務除了醫療措施外，主要還包含生活照顧及社會支援的提供。」Halamandaris (1987)也給長期照護一個很好的界定，他指出長期照護與治療的重點和時間的長短無關，而是與一個人的功能損傷程度及需要協助的程度有關。

在我國長期照護 2.0 計劃中的補助內容，包含了照護服務、居家護理、社區及居家復健、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、喘息服務、交通接送服務，以及長期照護機構服務，可看出該計畫提供了居家式，機構式，社區式等照顧，顯示政府越來越重視長期照護和居家服務等發展，且也越來越重視「在地老化」的概念，將居家或社區服務列為優先考量，服務項目及補助內容如表 2.1 所示：

表 2.1 我國長期照護 2.0 計劃服務項目及補助內容

服務項目	補助內容
(一) 照顧服務	<p>依個案失能程度補助服務時數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.輕度：每月補助上限最高 25 小時。 2.中度：每月補助上限最高 50 小時。 3.重度：每月補助上限最高 90 小時。 <p>補助經費：每小時以 180 元計（隨物價指數調整），超過政府補助時數，則由民眾全額自行負擔。</p>
(二) 居家護理	<p>除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次，補助居家護理師訪視費用，每次以新台幣 1,300 元計。另針對低收及中低收補助交通費 200 元。</p>
(三) 社區及居家復健	<p>經評定有需求者，每年最高補助 6 次為原則。每週最多補助一次，一年職能/物理各以 6 次為原則。</p> <p>經治療師評估具高度恢復潛力可向照管中心提出延案一次，每次延案以增加 6 次為限。每次居家復健師訪視費 1,000 元。另針對低收及中低收補助交通費 200 元。</p>
(四) 輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	<p>每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。</p>
(五) 老人餐飲服務	<p>服務對象為低收入戶、中低收入戶失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；低收入戶全額補助，中低收入戶每日最高補助 2 餐（午、晚）。</p>

表 2.1 我國長期照護十年計劃服務項目及補助內容（續）

服務項目	補助內容
(六) 喘息服務	1.居家喘息服務:依每位失能者的失能程度每年最高補助 14 至 21 天(每天補助 6 小時)居家喘息服務,每日照顧費 1,200 元。 2.機構喘息服務:依每位失能者的失能程度每年最高補助 14 至 21 天機構喘息服務,每日照顧費 1,200 元,交通費一年最多 4 趟,每趟 1,000 元計。
(七) 交通接送服務	補助重度失能使用類似復康巴士之交通接送服務,每月最高補助 8 趟,每趟以新台幣 190 元計。
(八) 長期照護機構服務	1.家庭總收入按全家人口平均分配,每人每月未達社會救助法規規定最低生活費倍之重度失能老人:政府補助長期照顧機構服務費 18,600 元。 2.低收入戶之輕、中度失能者:政府補助長期照顧機構服務費 10,000 元。 3.低收入戶之重度失能者:政府補助長期照顧機構服務費 21,000 元。

資料來源：整理自衛生福利部中央健康保險署（民 106），長期照顧 2.0 服務與資源介紹。

此外，國際間對長期照護之定義亦有所不同。其中根據姚振華（民 101）研究指出日本及德國是定義於長期照護保險法中，日本係針對 65 歲以上老年人因身體上或精神上之障礙進而導致沐浴、排泄及餐飲等日常生活基本動作全部或一部，在一定期間（六個月）持續需要他人經常性照護或持續存在被認為有礙日常生活，但不需經常性照護者所提供的援助，並針對 40 至 65 歲者因腦中風，初期老年痴呆等特定疾病致需經常性照護者所提供的援助定義為長期照護；德國則定義為因傷病或殘障

事故，致無法從事日常生活中經常及規律性的活動，需接受他人持續（至少六個月）或更長時間的援助者所需的一種支援；李榮輝、林愛貞、黃育玄、曾貴英、洪信嘉（民 94）的研究指出美國對於長期照護的定義是針對慢性病或精神病患提供診斷，治療，復健預防，支持與維護等服務，其服務措施包含機構與非機構式的照護，目的在提高或維持受照顧者的最佳狀態；阮玉梅、陳心耕、陳惠姿、林麗嬋、田玫、徐亞瑛、王祖琪（民 88）則指出加拿大政府定義長期照護為提供持續性的照護服務，以協助受照顧者得以獨立生活，若有必要則會協調相關之機構，使其獲得所需照顧；而經濟合作暨發展組織(The Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)的定義為對於處於長期(無法預知結束時間)受限狀態之失能者，或處於易因疏忽而造成損害之風險者，施與連續性，長期性之任何照護。

綜上所述，本研究之長期照護的定義在參考及整合國內外相關定義後，歸納出本研究的長期照護定義：「長期照護係指身心失能持續六個月（含）以上，依受照顧者及照顧者之需要，在一段長時間內，提供一套醫療、護理、家庭與社會支持的照護。」進行後續探討。

2.2 政策認知

認知為個人將自己感官所接受到的印象，重新組織拼湊並加以解釋，透過心理歷程對環境或事物賦予某觀點（陳琇惠、黃俞禎，民 104）。彭美蓮（民 99）將認知概念應用在政策上，認為政策認知就是人們對政策系統和政策過程的認識和看法。

許多學者對於認知也提出許多不同的定義如張春興、楊國樞(民 90)認為，認知指通過形成概念、知覺、判斷或想像等心理活動來獲取知識的過程，及個體思維進行訊息處理的能力；認知指的是個體接收到外在事物刺激所傳達之訊息，此訊息經內在不斷處理的過程，重新組織並加以詮釋，最後賦予此事物或環境某觀點或看法(林俊昇、黃文琪，民 93)；另許建民與彭美蓮（民 99）的研究指出，認知指的是個體經由意識活動對事物認識與理解的心理歷程，舉凡知覺、想像、辨認、推理及判斷等均屬認知的範疇，因此，個人對政策內容的認識、實質效益以及正、負面影響均可羅列於政策認知因素當中，換言之，政策認知即是民眾對政策內涵和政策價值的認識、想法及詮釋（許建民、彭美蓮，民 99；陳琇惠、黃俞禎，民 104）；心理學家皮亞傑(Jean Piaget)認為：「人一出生即開始主動運用與生俱來的一些基本行為模式來對環境中的事物做出反應，從而獲取知識。此種以身體感官為基礎的基本行為模式，可視之為個體用以了解圍世界的認知結構(Cognitive Structure)」。皮亞傑將此種個體的認知結構稱之為基模(Schema)。在與外界接觸時，為適應基模達成平衡狀態，因此就衍生出同化和調適這兩種功能（黃國彥，民 92）。

Lavidge and Steiner (1961)對宣導發展出六個必須循序漸進達成的行動步驟，此六步驟又可歸納為三種層次，分別是認知、情感與行為層次。國內過去有關宣導效果的研究看法認為宣導不論在早期或者現今，都有

一種不變的定義「宣導是用來影響大眾的認知、態度、行為及做為社會改變的工具」(Paisley,1989)。

綜合上述，本研究在參考及整合相關定義後，歸納出本研究的政策認知定義：「民眾對於長期照護政策系統和施政過程的認識與看法。」進行後續探討。

曾淑芬（民 97）研究結果中顯示目前國內正式照護服務模式仍未有效整合，再加上城鄉差距資源分布不均，皆可能造成民眾對長期照護不熟悉、認知度不高，甚至有沒聽過之情況，使得民眾在選擇服務意願上會有所影響，因此可得知民眾對長期照護政策認知越高，使用長期照護的意願也會越高。楊佩文（民 106）的研究結果顯示，民眾在長期照護方面之風險知覺及政策認知對商業長期照護保險之使用意願具有顯著正向影響。

2.3 認知風險

「認知風險」是一種主觀的預期損失，指的是一種人因無法預知決策後的結果而產生心理上的不確定感或是不利且有害的結果，當消費者，往往會受到知覺風險的影響(Dowling & Staelin,1994；林嵩荃，民 98；林建煌，民 98；李忠儒，民 99)。而 Bauer (1960)是最早提出認知風險觀念的學者，他認為民眾的行為含有風險，因為民眾在採取行動時都可能會產生某種不確定感甚至是無法預期的結果，而且這些結果即可能產生一些不愉快的經歷與認知，所以他將風險定義為「不確定性與結果嚴重性之組合」。Cox (1967)延續 Bauer 的想法進一步定義認知風險，定義認知風險為下列二因素：(1) 消費者於消費前知覺到消費行為後產生不利後果的可能性，以及(2) 消費者於消費後對購買結果不利時，消費者個人

主觀上所知覺到的損失的大小。爾後，學者 Cunningham (1967)將 Cox (1967)所定義的二因素加以延伸，將第一因素稱為「不確定因素」：消費者對於某項事情是否發生，所具有的主觀可能性；第二因素稱為「結果因素」：當事情發生後，所導致結果的危險性。而後續學者對於認知風險的研究，大多參考 Cox (1967)與 Cunningham (1967)的研究作為研究依據。

Jacoby and Kaplan (1972)的研究提出了五個風險構面，包含了：(1) 生理風險(Physical Risk)：使用這項產品對消費者身體上的傷害，例如：消費者在使用時對身體所造成傷害的風險，或是購物的過程中對身體產生傷害；(2) 心理風險(Psychological Risk)：因為所選購的商品不能達到預期的水準時，造成對心理或自我認知產生傷害的風險，例如：購買的產品品質不符，而質疑自己的購物能力；(3) 績效風險(Performance Risk)：在購買產品後，才發現結果不如預期，例如：買到並非當初想要的產品，產品實際功能與網路上所介紹的不符合；(4) 財務風險(Financial Risk)：消費者有可能會有金錢的損失，例如：產品品質不確定，以後會花更多的維修費，或是密碼被盜用，造成財物損失；(5) 社會風險(Social Risk)：購買此產品影響到他人如何看待購買者。例如：買到假貨，而被親友嘲笑。

綜合上述，本研究在參考及整合相關定義後，歸納出本研究的認知風險定義：「民眾因無法預知申請長期照護之後的結果，是否能夠如期達到自身期望，而產生心理上的不確定感。」進行後續探討。

陳淑娟、郭仕堯(民 100)的研究結果顯示認知風險的高低不僅直接影響消費者的態度，對於意願也會造成影響。Liebermann and Stashevsky (2002)的研究結果亦顯示，電子商務及虛擬交易所存在的風險愈多時，民

眾對其使用的意願就會受到影響而產生改變。蕭穎謙、賴淑慧、白榮吉（民 99）研究果中顯示，當民眾對於某產品或某服務可能產生的風險感覺愈強烈時，對其使用態度愈低；反之，當民眾對於某產品或某服務所可能產生的風險感覺愈低，則對其使用態度越高。

2.4 使用態度

態度是一個人對態度對象所持有的一種評價感覺，包括（一）認知(Cognition)成分一指對態度對象所持有的信念或知識。（二）情感(Affection)成分一對態度對象的感覺或喜好。（三）行動意向(Conative)成分一對態度對象的行動傾向。這三種態度成份之間，通常有很高的相關性但有時這三個成份之間也不一致；因此，以「態度」一詞來泛指三種不同的成分常導致許多的混淆；各學者對態度的定義亦有所不同，在過去 Allport (1935)把態度定義為經驗組成的一種心理及神經反應的狀態，使得個人對所有事物或與其相關的情況有直接或動態的影響。

Fishbein and Ajzen (1975)認為態度是個人過去學習經驗的結果，產生某一致性的偏好或厭惡之行為，而態度也是個人對於特定的人、事、物、或理念想法等的整體評價。從以上學者之定義來看，使用態度顧名思義就是了解或使用過某一產品或服務後對其所產生出的一種感受，而使用態度則會因為使用者對於該產品或服務的有用性及易用性而產生正向或是負向的使用態，Fishbein and Ajzen (1975)的理性行為理論(Theory of Reasoned Action, TRA)，認為民眾的行為態度受外部變數影響，使用時主觀地會去思索自己未來是否會去從事某一特定行為，這些外部變數主要是個人對某個特定行為的想法與評價，此稱為「信念」，另一方面使用態度會影響行為意圖。Davis(1989)則定義使用態度是個人對該科技正面或

者是負面的感受，使用意願為衡量使用者從事特定行為時的意願強度。

綜合上述，本研究在參考及整合相關定義後，歸納出本研究的使用態度定義：「民眾在使用或是了解長期照護政策相關服務後，所形成正面或者是負面的感受。」進行後續探討。

賴彥廷（民 105）的研究結果顯示民眾對於知覺從第三方支付服務所價值及易用與有用程度之高低對於使用態度之產生具有直接之關係，而使用態度之正向與否對於使用意願亦具有直接之關係。

2.5 使用意願

使用意願即是指使用者願意使用某種服務，某種特定系統的意願程度(Savage & Waldman,2015)。Davis(1989)以理性行為理論為基礎，提出科技接受模型(Technology Acceptance Model,TAM)，認為個人態度，行為意圖對實際使用意願有直接影響的關係。理性行為理論(TRA)可應用於一切有關於人的特定行為，科技接受模型(TAM)只適用於資訊科技使用行為(Davis,1989)。之後，研究者 Ajzen (1991)同樣也以理性行為理論為基礎，再次提出了計畫行為理論(Theory of Planned Behaviour,TPB)進一步指出使用意圖或意願(Sagentention)的發生是基於個人態度，主觀規範和行為控制知覺。

王怡舜，廖奕雯（民 93）針對意願的定義認為使用者對某項服務所表現面來的使用意願強度。Bhattacharjee (2001)認為是使用者使用資訊系統之意願程度。此外，許多像是資訊系統服務，消費與使用行為，醫療健康等相關研究，都會以 Davis (1989)或 Ajzen (1991)所提出的理論作為研究衡量依據去探討行為意圖，使用意願對實際使用的影響(Li & Dowland,2014)，因為這些新科技，新行為模式，要如何去觸發使用者的

使用意願，得要同時滿足使用者的易用與有用雙重認知，使用意願才會明顯(Gwebu & Guo,2014)。而學者 Fishbein and Ajzen (1972)指出個人的態度與意見，是影響行為意願的要素;兩人又在 1975 年提出了理性行為理論(Theory of Reasoned Action, TRA)，意指個人信念，態度，意向是驅動個人的使用行為與意願的重要因素(Fishbein and Ajzen,1975)。

綜合上述，本研究在參考及整合相關定義後，歸納出本研究的使用態度定義：「民眾在使用或是理解長期照護政策相關服務後的使用意向。」進行後續探討。

過去對於使用意願之研究主要是著重在消費者滿意度層面，Westbrook(1987)發現滿意度通常是被視為購後的行為感受，與事前選購產品之信念，至購買後的認知、消費者溝通及再購意願相互有所關聯。認知與情感影響消費者使用對於科技服務的使用意願(Kulviwat, BrunerII, Kumar, Nasco & Clark,2007)。例如：自助服務增加享樂性(Hedonic)服務，將會增加使用者使用意願。Bhattacharjee (2001)認為使用者是否繼續使用在於決策之前，消費者會經過幾項評斷，依序是：初次接觸(購買產品、使用系統或接受服務等)、初次使用後的經驗感受及最後的想法等三大步驟。Zeithaml, Berry and Parasuraman (1996) 將行為意願區分為正向意願、負向意願兩種。正向行為意願會產生正面的口碑，樂於推薦公司產品或服務給周遭的親朋好友；若產生負向行為意願，則可能有抱怨；選擇轉換產品或減少購買數量等。Zhang and Prybutok (2005)提出消費者的使用意願與消費者自身對產品或服務之試用經驗是有關的，並指出正面的消費者使用經驗將會影響該名消費者往後繼續使用該產品或服務，因此認為使用經驗與使用意願具有正向影響。

第三章 研究方法

本研究依據上述章節研究動機及目的、相關的文獻探討，建立本研究之研究架構、分析研判因素變項，進而提出研究假設及問卷形成，回收之問卷，以 SPSS18.0 統計軟體進行資料統計與分析。本章研究方法分為數個部分，分別為研究架構、其次依序說明研究變項之操作型定義、研究設計、信度分析與效度分析、資料處理方法。

3.1 研究架構

本研究經過研究問題、研究目的以及相關文獻探討後，旨在長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究，並選擇臺灣民眾為本研究的調查對象，根據前述文獻與假設推導並提出研究架構，如圖 3.1 所示。

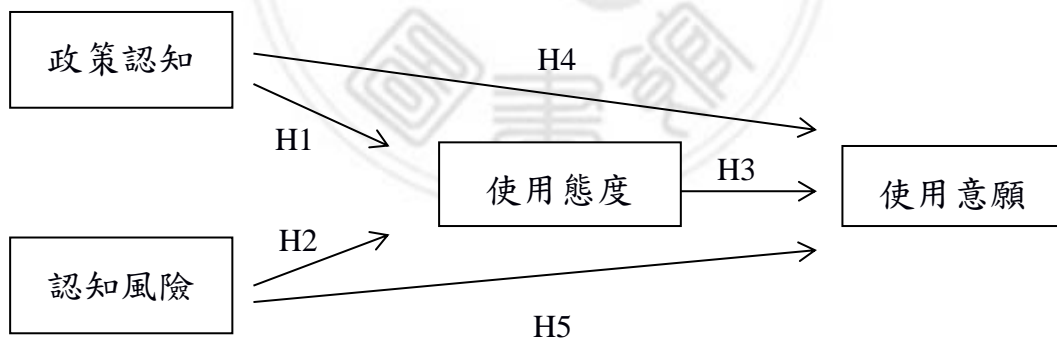


圖 3.1 研究架構

3.2 研究假設

本研究依上述文獻探討以及研究變項之架構，並針對各變項間之相關研究推論其關係，進而提出研究假設如下：

H1：政策認知對使用態度具有顯著的正向影響

H2：認知風險對使用態度具有顯著的負向影響

- H3：使用態度對使用意願具有顯著的正向影響
- H4：政策認知對使用意願具有顯著的正向影響
- H5：認知風險對使用意願具有顯著的負向影響
- H6：使用態度於政策認知與使用意願之間具有中介效果
- H7：使用態度於認知風險與使用意願之間具有中介效果

3.3 問卷設計

本研究根據各構面相關文獻設計出「長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究」問卷初稿。該問卷共分為五部分，第一部分為「政策認知」共 11 題問項，第二部分為「認知風險」共 5 題問項，第三部分為「使用態度」共 5 題問項，第四部分為「使用意願」共 3 題問項，第五部分為詢問填答者的「個人基本資料」共 8 題問項。

在問卷衡量工具上面，採用李克特氏(Likert-type)五點量表，採正向計分，從「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、「非常不同意」等五個等級，分別給予 5、4、3、2 及 1 的分數。

3.3.1 專家問卷

本問卷在初稿設計完成後，商請 12 位社會福利相關領域之專家學者（詳如附錄二）協助審核問卷內容，以確認問卷題目確實符合研究目的，因此具有專家內容效度，專家內容效度分析如表 3.1 所示：

表 3.1 專家內容效度分析

構面	題號	適合		修正後適合		刪除		結果
		數量	%	數量	%	數量	%	
A 政策認知	A1	9	75%	3	25%	0	0%	修正後適合
	A2	10	83%	2	17%	0	0%	修正後適合
	A3	9	75%	3	25%	0	0%	修正後適合
	A4	9	75%	3	25%	0	0%	修正後適合
	A5	9	75%	3	25%	0	0%	修正後適合
	A6	9	75%	3	25%	0	0%	修正後適合
	A7	10	83%	2	17%	0	0%	修正後適合
	A8	8	66%	2	17%	0	0%	修正後適合
	A9	10	83%	2	17%	0	0%	修正後適合
	A10	6	50%	3	25%	4	34%	刪除
	A11	10	83%	2	17%	0	0%	修正後適合
	A12	9	75%	3	25%	0	0%	修正後適合

表 3.1 專家內容效度分析 (續)

構面	題號	適合		修正後適合		刪除		結果
		數量	%	數量	%	數量	%	
B 使用態度	B1	8	66%	4	34%	0	0%	修正後適合
	B2	10	83%	2	17%	0	0%	修正後適合
	B3	11	91%	1	9%	0	0%	修正後適合
	B4	10	83%	2	17%	0	0%	修正後適合
	B5	10	83%	3	25%	0	0%	修正後適合
C 使用意願	C1	12	100%	0	0%	0	0%	適合
	C2	10	83%	1	9%	1	9%	刪除
	C3	12	100%	0	0%	0	0%	適合
	C4	11	91%	1	9%	0	0%	修正後適合
	C5	12	100%	0	0%	0	0%	適合
	C6	12	100%	0	0%	0	0%	適合
D 使用態度	D1	11	91%	1	9%	0	0%	修正後適合
	D2	11	91%	1	9%	0	0%	修正後適合
	D3	12	100%	0	0%	0	0%	適合

資料來源：本研究整理

3.3.2 前測問卷

在進行專家協助審核問卷內容並參考其意見做修正之後，邀請少量民眾協助填答問卷，以瞭解題目內容是否清晰明確及客觀、民眾在閱讀上是否合宜、架構設計上是否清楚等，前測問卷如附錄 3 所示。

3.4 研究變項之操作型定義

本研究主要根據政策認知、認知風險、使用態度與使用意願四個變項之文獻探討確立各研究變項之操作型定義。

3.4.1 政策認知

依據本研究對政策認知的定義主要參考彭美蓮（民 99）之研究中認知風險量表以及衛生福利部（民 105）、行政院衛生署（民 100），編修為政策認知量表。本研究所使用的政策認知量表衡量問項內容如表 3.2 所示：

表 3.2 政策認知之操作型定義及問卷題項

變項	操作型定義	題項
政策 認知	民眾對於政策系統和施政過程的認識與看法。	1.我認同政府長期照護政策相關服務內容有照顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具購買租借及居家無障礙環境改善、居家護理復健、喘息服務（安排服務員至家中照顧失能者，讓家庭其他成員有適當的休息和自己的時間）。
		2.我認同政府的長照 2.0 擴大服務對象、增加服務項目及改善核銷方式，讓民眾長期照顧需求的選擇，不再侷限機構及外籍看護。
		3.我認同政府長照政策鼓勵資源發展因地制宜與創新化，可以縮小城鄉差距，凸顯地方特色。
		4.我認同使用政府長期照護政策相關服務時，使用者必須每月或每年須給付的金額。

表 3.2 政策認知之操作型定義及問卷題項（續）

變項	操作型定義	題項
政策 認知	民眾對於政策系統 和施政過程的認識 與看法。	5.我認同政府長期照護政策相關服務所提供的補助比例。
		6.我認同政府長期照護政策的補助是依據各項評估後的失能程度與福利身分給予補助。
		7.我認同聘請外籍看護的家庭也能申請長期照護相關服務。
		8.我認同政府長照 2.0 提供服務的對象為：50 歲以上輕度失智症者，55 歲以上平地原住民，及 49 歲以下失能身心障礙者。
		9.我認同長照 2.0 是依照民眾需求核定補助服務時數。
		10.我認同政府長照 2.0 區分 A（社區整合型服務中心）、B（複合型服務中心）、C（巷弄長照站），方便民眾可以到就近的服務單位尋求協助。
		11.我認同長照政策推動社區化的健康與長照團隊，既能預防失能、也能在宅臨終安寧照顧，可以縮短失能期間，減少長期照顧年數。

資料來源：本研究整理

3.4.2 認知風險

依據本研究對認知風險的定義，並參考蕭穎謙、賴淑慧、白榮吉（民 99）、賴彥廷（民 105）、潘威達、周品伶（民 104）、Murray and Schlacter（1990）、Forsythe and Shi（2003）、賴麗香、廖文琪、黃春松、余永讚（民 107）等人之研究中認知風險量表，編修為認知風險量表。本研究所使用的認知風險量表衡量問項內容如表 3.3 所示：

表 3.3 認知風險之操作型定義及問卷題項

變項	操作型定義	題項
認知 風險	民眾因無法預知申請長期照護之後的結果是否能夠如期達到自身期望而產生心理上的不確定感或是不利且有害的結果。	1.我會擔心使用政府長期照護的相關服務，仍無法得到完善的照料。
		2.我會擔心使用政府長期照護的相關服務時，個人基本資料或病情被洩漏。
		3.我會擔心將自己或是家人安置於照護機構時，會讓他覺得自己或家人是被遺棄的。
		4.我會擔心因對政府長期照護相關資訊不足，而無法找到適合的照護機構。
		5.我會擔心使用政府長期照護政策的相關服務時，付款交易的安全性。

資料來源：本研究整理

3.4.3 使用態度

依據本研究對適用態度的定義主要參考陳俊合(民 107)、李長璋(民 107)、賴彥廷(民 105)、吳俊謀(民 96)、Davis (1993)等人之研究中使用態度量表，編修為使用態度量表。本研究所使用的使用態度量表衡量問項內容如表 3.4 所示：

表 3.4 使用態度之操作型定義及問卷題項

變項	操作型定義	題項
使用 態度	民眾在使用或是了解長期照護服務後，會形成正面或者是負面的感受。	1.有照護需求時，我認為選擇申請政府長期照護服務是明智的做法。
		2.我認為政府的長期照護的相關服務是很便利的。
		3.我認為政府長期照護措施是值得去申請使用的。

表 3.4 使用態度之操作型定義及問卷題項 (續)

變項	操作型定義	題項
使用態度	民眾在使用或是了解長期照護服務後，會形成正面或者是負面的感受。	4.我認為政府的長期照護服務可以滿足我所有的照護需求。
		5.我能安心地使用政府長期照護政策的相關服務。

資料來源：本研究整理

3.4.4 使用意願

依據本研究對使用意願的定義參考賴彥廷 (民 105)、李幸芳、黃炳文 (民 106)、Wu and Wang (2005)、蕭穎謙、賴淑慧、白榮吉 (民 99) 等人之研究中使用意願量表，編修為使用意願量表。本研究所使用的使用意願量表衡量問項內容如表 3.5 所示：

表 3.5 使用意願之操作型定義及問卷題項

變項	操作型定義	題項
使用意願	民眾在使用或是了解長期照護政策相關服務後的使用意向。	1.將來自己或是家人有照護需求時，我會主動選擇申請政府的長照服務來照顧自己或是家人。
		2.我會跟他人宣傳選擇申請政府的長期照護服務來照顧自己或是家人的優點。
		3.整體而言，我使用政府的長期照護服務的意願是相當高的。

資料來源：本研究整理

3.5 研究對象及調查設計

本研究以臺灣民眾為研究對象，並以政策認知、認知風險、使用態度、使用意願等四個變項為主，探討其彼此間之關聯性。

本研究前測樣本採取「便利抽樣」的方式，以臺灣民眾作為本研究前測樣本之對象，利用網際網路發放 30 份問卷，共計回收 30 份問卷，有效問卷回收率達 100%，本研究將依有效樣本進行前測量表信、效度之考驗及量表之修訂。

本研究正式抽樣方式同為「便利抽樣」，一樣選取之樣本為臺灣民眾作為本研究正式問卷發放之對象，利用網際網路發出 300 份問卷，有效問卷回收率達 100%，本研究將以有效問卷填答結果作為本研究實際分析之用。

3.6 資料處理方法

本研究問卷透過網路進行調查後，將有效問卷填答資料輸入至 Excel，經由 Excel 轉入 SPSS18.0 版統計軟體，以 SPSS18.0 版統計軟體做為本研究統計分析之工具，針對所回收之問卷進行敘述性統計分析、信度分析、因素分析、獨立樣本 T 檢定、單因子變異數樣本分析、迴歸分析等資料分析與處理，並依本研究觀念性架構所建立之各觀察測量變項，來進行研究假設之檢定分析。

3.7 信度分析及效度分析

信度是指對同一或相似母體重複測量所得解果之一致性程度。因此本研究依據黃俊英(民 86)所提出之標準，Cronbach's α 最佳情況是落於 0.6 到 0.98 之間，倘若低於 0.35 者，便需加以拒絕。

效度分析本研究採用主成分分析法(Principal Component Analysis)與最大變異數法(Varimax Method)，對變項的進行因素分析，當變數之間的相關太高或太低時，都不適合做因素分析，我們一般都會使用 KMO 和 Bartlett's 球形檢定來判定是否作因素分析，因此本研究依據 Kaiser (1974) 提出了 KMO 抽樣適配度的判定準則，若 KMO 值大於 0.6 時，表示此回收樣本數據適合進行因素分析。

3.7.1 前測分析結果

經使用統計軟體 SPSS 18.0 版進行信度分析及效度分析後，從表 3.6 可得知各變項之 Cronbach's α 值最高為 0.915，最低為 0.836；KMO 值最高為 0.743，最低為 0.674；累積解釋變異量最高為 83%，最低為 61%。

依據吳明隆、涂金堂(民 101)建議：Cronbach's α 值若高於 0.7，即表示資料為高信度、具有良好的內部一致性；依據 Kaiser(1974)的觀點：KMO 值大於 0.6 以上，就表示問卷資料適合進行因素分析；最後依據 Zaltman and Burger(1975)建議：若累積解釋變異量達 40%以上，即可有效解釋各因素代表之意義。綜合上述學者之觀點，本研究預試問卷之題項無需修改，並繼續進行下一步正式問卷之發放。

表 3.6 前測問卷信度分析、效度分析結果

項目	KMO值	Bartlett's檢定值	df	P	累積解釋變異量	Cronbach's α 係數
政策認知	0.743	249.742	55	0.000	66.999	0.915
認知風險	0.674	63.767	10	0.000	61.305	0.836
使用態度	0.717	77.862	10	0.000	83.820	0.849
使用意願	0.741	44.558	3	0.000	81.007	0.882

資料來源：本研究整理

3.7.2 正式問卷分析結果

1. 信度分析

在正式問卷信度分析中本研究之各變項經信度分析後，發現政策認知變項的 Cronbach's α 為 0.886；認知風險變項的 Cronbach's α 為 0.826；使用態度變項的 Cronbach's α 為 0.861；使用意願變項的 Cronbach's α 為 0.891，可知本研究之各研究變項均有達到 0.7 以上，顯見各研究變項皆具有良好的內部一致性，分析結果如表 3.7 所示：

表 3.7 正式問卷信度分析結果

項目	Cronbach's α 係數
政策認知	0.886
認知風險	0.826
使用態度	0.861
使用意願	0.891

資料來源：本研究整理

2.效度分析

本研究先進行 Kaiser-Meyer-Olkin 檢定及 Bartlett 球型檢定，Kaiser(1974)指出當 KMO 值大於 0.6 以上時表示適合進行因素分析，而 Bartlett 球形檢定之卡方值到達顯著性水準，亦表示適合進行因素分析。在正式問卷之效度分析中「政策認知」、「認知風險」、「使用態度」、「使用意願」等變項求得 KMO 值如下：0.905、0.793、0.828、0.750；「政策認知」、「認知風險」、「使用態度」、「使用意願」等方面 Bartlett 球型檢定皆為顯著 ($p=0.000$)，所以本研究問卷題項適合進行因素分析，因此採用主成分分析法 (Principal Components Analysis) 與最大變異數法 (Varimax Method) 得到「政策認知」、「認知風險」、「使用態度」、「使用意願」等變項的累積解釋變異量如下：70%、59%、79%、82%，並依據 Zaltman & Burger(1975)認為只要累積解釋變異量達 40%以上，即可有效解釋各因素代表之意義，因此本次抽樣的適當性極高，具有良好之可靠性。分析結果如表 3.8 所示：

表 3.8 正式問卷效度分析結果

項目	KMO值	Bartlett's檢定值	df	P	累積解釋變異量
政策認知	0.905	1347.319	55	0.000	70.003
認知風險	0.793	557.311	10	0.000	59.708
使用態度	0.828	704.600	10	0.000	79.327
使用意願	0.750	517.877	3	0.000	82.240

資料來源：本研究整理

第四章 實證結果與分析

本章旨在根據第三章之研究假設，利用適當統計方法分析處理問卷調查所得資料，並對各種統計分析結果加以解釋與推論。本章計分為五節，首先進行樣本結構分析，依序進行各研究變項之描述性分析、差異分析、迴歸分析、中介分析。

4.1 樣本結構分析結果

本研究的正式問卷採網路問卷形式（詳見附錄四），從民國 108 年 3 月 18 日至 4 月 10 日於各大社群網站發放，共計發出問卷 300 份，實際回收問卷 300 份，全數為有效問卷，有效問卷回收率為 100%，其樣本結構分析結果如表 4.1 所示：

表 4.1 樣本結構分析表

項目	選項	人數	百分比
性別	男	122	40.7
	女	178	59.3
年齡	20 歲以下（含）	32	10.7
	21~30 歲	156	52.0
	31~40 歲	37	12.3
	41~50 歲	45	15.0
	51 歲以上（含）	30	10.0
婚姻狀況	已婚	93	31.0
	未婚	207	69.0
居住地	北部	81	27.0
	中部	56	18.7

表 4.1 樣本結構分析表（續）

項目	選項	人數	百分比
居住地	南部	144	48.0
	東部	13	4.3
	其他	6	2.0
教育程度	國中以下（含）	8	2.7
	高中職	57	19.0
	大專院校	162	54.0
	研究所以上	73	24.3
職業	軍公教	25	8.3
	服務業	57	19.0
	自由業	21	7.0
	金融業	10	3.3
	商業	14	4.7
	家管	15	5.0
	農林漁牧業	4	1.3
	學生	124	41.3
	其他	30	10.0
個人月收入	35000元以下（含）	226	75.3
	35001~45000元	36	12.0
	45001~55000元	18	6.0
	55001元以上（含）	20	6.7
資訊管道（複選）	報章雜誌	85	17.6
	電視媒體	139	28.8
	網際網路	120	24.9
	保險公司	34	7.0
	親友	104	21.6

資料來源：本研究整理

本研究之樣本特性，性別以女性居多，共 178 位 (59.3%)；年齡以 21~30 歲為最多，共 156 位 (佔總人數 52%)；居住地以南部為最多，共 144 位 (佔總人數 48%)；教育程度以大專院校最多，共 162 位 (佔總人數 54%)；職業以學生為最多，共 124 位 (佔總人數 41.3%)；個人月收入則以 35000 元以下 (含) 為最多，共 226 位 (佔總人數 75.3%)；資訊管道為複選題以電視媒體為最多，共 139 位 (佔總人數 28.8%)。

4.2 敘述性統計分析結果

本研究問卷採用李克特氏(Likert-type)五點量表來衡量，根據回收的有效問卷進行敘述性統計分析，求取各變項之問項的平均值及標準差，以瞭解受訪者對問項所反應的感受程度。本研究中，五到一分代表從「非常同意」到「非常不同意」，因此平均數越低代表受訪者對該問項較認同；而標準差越低表示受訪者對該問項的看法越趨一致。茲針對本研究之四變項分述如下：

4.2.1 政策認知之敘述性統計分析

本研究變項共有 11 個問項，其平均數均在 4~5 之間，表示受訪民眾持有非常同意到同意的正向看法，其中受訪民眾以「我認同政府的長照 2.0 擴大服務對象、增加服務項目及改善核銷方式，讓民眾長期照顧需求的選擇，不再侷限機構及外籍看護。」此項敘述認同度最高，由此可推斷受訪民眾認為長照 1.0 服務項目範圍過於侷限，導致有些家庭有照護需求卻無法申請，因此對於長照 2.0 擴大服務範圍這項給予認同，敘述性統計分析結果如表 4.2 所示：

表 4.2 政策認知敘述性統計分析結果

題號	問項	平均數	標準差	排序
A2	我認同政府的長照2.0擴大服務對象、增加服務項目及改善核銷方式，讓民眾長期照顧需求的選擇，不再侷限機構及外籍看護。	4.49	0.615	1
A1	我認同政府長期照護政策相關服務內容有照顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具購買租借及居家無障礙環境改善、居家護理復健、喘息服務（安排服務員至家中照顧失能者，讓家庭其他成員有適當的休息和自己的時間）。	4.44	0.639	2
A10	我認同政府長照2.0區分A（社區整合型服務中心）、B（複合型服務中心）、C（巷弄長照站），方便民眾可以到就近的服務單位尋求協助。	4.36	0.716	3
A3	我認同政府長照政策鼓勵資源發展因地制宜與創新化，可以縮小城鄉差距，凸顯地方特色。	4.36	0.725	4
A6	我認同政府長期照護政策的補助是依據各項評估後的失能程度與福利身分給予補助。	4.32	0.707	5
A11	我認同長照政策推動社區化的健康與長照團隊，既能預防失能、也能在宅臨終安寧照顧，可以縮短失能期間，減少長期照顧年數。	4.29	0.725	6
A4	我認同使用政府長期照護政策相關服務時，使用者必須每月或每年須給付的金額。	4.25	0.759	7
A9	我認同長照2.0是依照民眾需求核定補助服務時數。	4.21	0.745	8

資料來源：本研究整理

表 4.2 政策認知之敘述性統計分析結果（續）

題號	問項	平均數	標準差	排序
A5	我認同政府長期照護政策相關服務所提供的補助比例。	4.09	0.807	9
A8	我認同政府長照2.0提供服務的對象為：50歲以上輕度失智症者，55歲以上平地原住民，及49歲以下失能身心障礙者。	4.06	0.873	10
A7	我認同聘請外籍看護的家庭也能申請長期照護相關服務。	4.05	0.954	11
總和		4.3883	0.55923	-

資料來源：本研究整理

4.2.2 認知風險敘述性統計分析

本研究變項共有 5 個問項，其平均數多為 3~4 之間，表示受訪民眾持有同意到普通的正向看法，其中受訪民眾以「我會擔心使用政府長期照護的相關服務，仍無法得到完善的照料。」此項敘述認同度最高，由此可知當自身或是家人有照護需求時，一般民眾相較於付款交易安全性、個資安全性等方面會先較為擔心是否能夠得到完善的照料，敘述性統計分析結果如表 4.3 所示：

表 4.3 認知風險之敘述性統計分析結果

題號	問項	平均數	標準差	排序
B1	我會擔心使用政府長期照護的相關服務，仍無法得到完善的照料。	4.03	0.907	1

表 4.3 認知風險之敘述性統計分析結果（續）

題號	問項	平均數	標準差	排序
B4	我會擔心因對政府長期照護相關資訊不足，而無法找到適合的照護機構。	4.01	0.842	2
B3	我會擔心將自己或是家人安置於照護機構時，會讓他人覺得自己或家人是被遺棄的。	3.74	1.145	3
B2	我會擔心使用政府長期照護的相關服務時，個人基本資料或病情被洩漏。	3.69	1.013	4
B5	我會擔心使用政府長期照護政策的相關服務時，付款交易的安全性。	3.56	1.094	5
總和		3.7883	0.81747	-

資料來源：本研究整理

4.2.3 使用態度之敘述性統計分析

本研究變項共有 5 個問項，其平均數多為 3~4 之間，表示受訪民眾持有同意到普通的正向看法，其中受訪民眾以「我認為政府長期照護措施是值得去申請使用的。」此項敘述認同度最高，敘述性統計分析結果如表 4.4 所示：

表 4.4 使用態度之敘述性統計分析結果

題號	問項	平均數	標準差	排序
C3	我認為政府長期照護措施是值得去申請使用的。	4.23	0.697	1
C1	有照護需求時，我認為選擇申請政府長期照護服務是明智的做法。	4.18	0.723	2
C2	我認為政府的長期照護的相關服務是很便利的。	3.97	0.822	3

表 4.4 使用態度之敘述性統計分析結果 (續)

題號	問項	平均數	標準差	排序
C5	我能安心地使用政府長期照護政策的相關服務。	3.96	0.764	4
C4	我認為政府的長期照護服務可以滿足我所有的照護需求。	3.71	0.967	5
總和		4.0683	0.65134	-

資料來源：本研究整理

4.2.4 使用意願之敘述性統計分析

本研究變項共有 5 個問項，其平均數多為 3~5 之間，表示受訪民眾持有非常同意到普通傾向認同的正向看法，其中受訪民眾以「我將來自己或是家人有照護需求時，我會主動選擇申請政府的長照服務來照顧自己或是家人。」此項敘述認同度最高，「我會跟他人宣傳選擇申請政府的長期照護服務來照顧自己或是家人的優點。」最低，由此可知當民眾有照護需求時會願意主動去申請相關服務，但對於長期照護服務的優點較不會去向他人做宣傳，敘述性統計分析結果如表 4.5 所示：

表 4.5 使用意願之敘述性統計分析結果

題號	問項	平均數	標準差	排序
D1	將來自己或是家人有照護需求時，我會主動選擇申請政府的長照服務來照顧自己或是家人。	4.10	0.772	1
D3	整體而言，我使用政府的長期照護服務的意願是相當高的。	4.01	0.791	2

表 4.5 使用意願之敘述性統計分析結果 (續)

題號	問項	平均數	標準差	排序
D2	我會跟他人宣傳選擇申請政府的長期照護服務來照顧自己或是家人的優點。	3.97	0.851	3
總和		4.0533	0.72842	-

資料來源：本研究整理

4.3 獨立樣本 T 檢定分析結果

本研究為檢驗兩個獨立的樣本的差異，本節將透過獨立樣本 T 檢定檢驗本研究樣本之性別及婚姻差異情形。

4.3.1 性別於各變項之差異情形

利用獨立樣本 T 檢定對性別與各變項進行分析，結果顯示在性別對政策認知 ($P=0.264$)、認知風險 ($P=0.547$)、使用態度 ($P=0.675$)、使用意願 ($P=0.671$) 等變項均無顯著差異，詳細分析結果如表 4.6 所示：

表 4.6 性別之獨立樣本 T 檢定結果

項目	性別	人數	平均數	標準差	T值	P
政策認知	男	122	4.3320	0.58779	1.424	0.264
	女	178	4.4270	0.53705		
認知風險	男	122	3.7992	0.81732	-0.190	0.547
	女	178	3.7809	0.81979		
使用態度	男	122	4.0615	0.67902	0.149	0.675
	女	178	4.0730	0.63357		
使用意願	男	122	4.0205	0.76439	0.636	0.671
	女	178	4.0758	0.70401		

註：*P< 0.05；** P< 0.01；*** P< 0.001

資料來源：本研究整理

4.3.2 婚姻狀況於各變項之差異情形

利用獨立樣本T檢定對婚姻狀況與各變項進行分析，在婚姻狀況對政策認知(P=0.922)、認知風險(P=0.275)、使用意願(P=0.221)等變項均無顯著差異；在婚姻狀況對使用態度(P=0.009)達顯著差異水準 ($p < 0.5$)，存在顯著的差異，結果可以發現未婚民眾之平均值大於已婚民眾，代表未婚之民眾在使用態度上較已婚之民眾來的明顯，分析結果如表4.7所示：

表 4.7 婚姻狀況之獨立樣本 T 檢定結果

項目	性別	人數	平均數	標準差	T值	P
政策認知	已婚	92	4.5380	0.56078	-3.145	0.922
	未婚	208	4.3221	0.54692		
認知風險	已婚	92	3.8587	0.86864	-0.945	0.275
	未婚	208	3.7572	0.79397		
使用態度	已婚	92	4.2065	0.67593	-2.528	0.009**
	未婚	208	4.0072	0.63222		
使用意願	已婚	92	4.2935	0.69595	-3.993	0.221
	未婚	208	3.9471	0.71869		

註：*P< 0.05；** P< 0.01；*** P< 0.001

資料來源：本研究整理

4.4 人口統計變項於各研究變項之差異性分析結果

本研究為檢驗多個獨立的樣本的差異，本節將透過單因子變異數分析檢驗本研究樣本之年齡、居住地、教育程度、職業、個人月收入差異情形。

4.4.1 年齡於各變項之差異情形

經分析後發現，認知風險及使用意願在不同教育程度無顯著之差異，而在政策認知及使用態度而言，達顯著差異水準（ $p < 0.5$ ），呈現出不同年齡層的認知風險及使用態度，存在顯著的差異，因此進行事後檢定，

根據事後檢定結果可以發現，在政策認知變項中，20歲以下（含）民眾平均值大於41~50歲民眾，表示20歲以下（含）之民眾在政策認知上較41~50歲之民眾來的明顯；在使用態度變項中，21~30歲民眾的平均值大於41~50歲民眾，表示21~30歲之民眾在使用態度上較41~50歲之民眾來的明顯；本研究推斷因現今網際網路的發達，讓許多資訊常常是藉由社群網站作傳遞媒介，以增加民眾對於長期照護政策之認知、使用態度及意願，或許對年輕人而言使用網路是習以為常，但就從長輩角度來看，網路仍是一項不常接觸之事物，因而導致在政策認知以及使用態度上，年輕人數據高於長輩數據，分析結果如表4.8所示：

表 4.8 年齡之差異性分析結果

人口敘述性統計變項（年齡）		平均數	標準差	F	P	結果
政策認知	20歲以下（含）	32	4.1875	4.105	0.003**	20歲以下 （含）>41 ~50歲
	21~30歲	156	4.3494			
	31~40歲	37	4.3108			
	41~50歲	45	4.6087			
	51歲以上（含）	30	4.5690			
認知風險	20歲以下（含）	32	3.9219	1.341	0.255	N.A.
	21~30歲	156	3.7628			
	31~40歲	37	3.5811			
	41~50歲	45	3.9565			
	51歲以上（含）	30	3.7759			

表 4.8 年齡之差異性分析結果 (續)

人口敘述性統計變項 (年齡)		平均數	標準差	F	P	結果	
使用態度	20歲以下 (含)	32	4.0000	0.60907	2.789	0.027*	21~30歲 >41~50歲
	21~30歲	156	3.9776	0.62822			
	31~40歲	37	4.1351	0.74208			
	41~50歲	45	4.3152	0.61787			
	51歲以上 (含)	30	4.1552	0.66953			
使用意願	20歲以下 (含)	32	3.8281	0.72523	3.790	0.05	N.A.
	21~30歲	156	3.9712	0.71671			
	31~40歲	37	4.0676	0.76524			
	41~50歲	45	4.3152	0.66965			
	51歲以上 (含)	30	4.3103	0.69967			

註：*P< 0.05；** P< 0.01；*** P< 0.001；N.A.表示無需事後比較

資料來源：本研究整理

4.4.2 居住地於各變項之差異情形

經分析後發現，政策認知、認知風險、使用態度與使用意願在不同居住地皆無顯著之差異，因此無需進行事後檢定，分析結果如表4.9所示：

表 4.9 居住地之差異性分析結果

人口敘述性統計變項 (居住地)		平均數	標準差	F	P	結果
政策認知	北部	81	4.3951	0.471	0.757	N.A.
	中部	56	4.4643			
	南部	144	4.3576			
	東部	13	4.4231			
	其他	6	4.2500			
認知風險	北部	81	3.7037	1.649	0.162	N.A.
	中部	56	3.8661			
	南部	144	3.7535			
	東部	13	4.2692			
	其他	6	4.0000			
使用態度	北部	81	4.1111	0.910	0.458	N.A.
	中部	56	4.0536			
	南部	144	4.0208			
	東部	13	4.3462			
	其他	6	4.1667			
使用意願	北部	81	4.0864	0.405	0.803	N.A.
	中部	56	4.0089			
	南部	144	4.0347			
	東部	13	4.2692			
	其他	6	4.0000			

註：*P< 0.05；** P< 0.01；*** P< 0.001；N.A.表示無需事後比較

資料來源：本研究整理

4.4.3 教育程度於各變項之差異情形

經分析後發現，政策認知及使用意願在不同教育程度無顯著之差異，而在認知風險及使用態度而言，達顯著差異水準（ $p < 0.5$ ），呈現出不同教育程度的認知風險及使用態度，存在顯著的差異，因此進行事後檢定，根據事後檢定結果可以發現，在認知風險變項中，教育程度為研究所以以上民眾之平均值大於教育程度為高中職民眾，表示教育程度在研究所以以上之民眾在認知風險上較教育程度為高中職之民眾來的明顯；在使用態度方面，教育程度為大專院校民眾之平均值大於教育程度為高中職民眾，分析結果如表4.10所示：

表 4.10 教育程度之差異性分析結果

人口敘述性統計變項（教育程度）			平均數	標準差	F	P	結果
政策認知	國中以下（含）	8	4.1250	0.64087	1.813	0.145	N.A.
	高中職	57	4.5175	0.52581			
	大專院校	162	4.3549	0.57829			
	研究所以以上	73	4.3904	0.52206			
認知風險	國中以下（含）	8	3.6250	0.74402	2.865	0.037*	研究所以以上>高中職
	高中職	57	4.0439	0.85712			
	大專院校	162	3.7747	0.76624			
	研究所以以上	73	3.6370	0.87106			

表 4.10 教育程度之差異性分析結果 (續)

人口敘述性統計變項 (教育程度)			平均數	標準差	F	P	結果
使用態度	國中以下 (含)	8	3.8750	0.64087	4.579	0.004**	大專院校>高中職
	高中職	57	4.3333	0.53730			
	大專院校	162	3.9784	0.69682			
	研究所以上	73	4.0822	0.57743			
使用意願	國中以下 (含)	8	4.0000	0.70711	2.475	0.062	N.A.
	高中職	57	4.2368	0.62753			
	大專院校	162	3.9568	0.79282			
	研究所以上	73	4.1301	0.62376			

註：*P<0.05；**P<0.01；***P<0.001；N.A.表示無需事後比較

資料來源：本研究整理

4.4.4 職業於各變項之差異情形

經分析後發現，政策認知、認知風險、使用態度與使用意願在不同職業皆無顯著之差異，因此無需進行事後檢定，分析結果如表4.11所示：

表 4.11 職業之差異性分析結果

人口敘述性統計變項 (職業)			平均數	標準差	F	P	結果
政策認知	軍公教	25	4.4600	0.62783	1.605	0.123	N.A.
	服務業	57	4.4474	0.51482			

表 4.11 職業之差異性分析結果 (續)

人口敘述性統計變項 (職業)		平均數	標準差	F	P	結果
政策認知	自由業	21	4.5714	1.605	0.123	N.A.
	金融業	10	4.3000			
	商業	14	4.5000			
	家管	15	4.6000			
	農林漁牧業	4	4.7500			
	學生	124	4.3105			
	其他	30	4.2333			
認知風險	軍公教	25	3.8400	0.850	0.560	N.A.
	服務業	57	3.9561			
	自由業	21	3.6190			
	金融業	10	3.6000			
	商業	14	3.7143			
	家管	15	4.0000			
	農林漁牧業	4	3.6250			
	學生	124	3.7782			
	其他	30	3.6000			
使用態度	軍公教	25	4.0600	2.099	0.036*	N.A.
	服務業	57	4.1930			

表 4.11 職業之差異性分析結果 (續)

人口敘述性統計變項 (職業)		平均數	標準差	F	P	結果
使用態度	自由業	21	4.3571	2.099	0.036*	N.A.
	金融業	10	3.9500			
	商業	14	4.1429			
	家管	15	4.3000			
	農林漁牧業	4	4.3750			
	學生	124	3.9919			
	其他	30	3.8000			
使用意願	軍公教	25	4.1800	2.096	0.036*	N.A.
	服務業	57	4.2018			
	自由業	21	4.3333			
	金融業	10	3.9500			
	商業	14	4.0714			
	家管	15	4.1667			
	農林漁牧業	4	4.7500			
	學生	124	3.8992			
	其他	30	3.9833			

註：*P< 0.05；** P< 0.01；*** P< 0.001；N.A.表示無需事後比較

資料來源：本研究整理

4.4.5 個人月收入於各變項之差異情形

經分析後發現，政策認知、認知風險、使用態度與使用意願在不同個人月收入皆無顯著之差異，因此無需進行事後檢定，分析結果如表4.12所示：

表 4.12 個人月收入之差異性分析結果

人口敘述性統計變項（個人月收入）		平均數	標準差	F	P	結果
政策認知	35000 元以下（含）	226	4.3673	0.601	0.615	N.A.
	35001~45000 元	36	4.4444			
	45001~55000 元	18	4.5278			
	55001 元以上（含）	20	4.4000			
認知風險	35000 元以下（含）	226	3.7832	0.469	0.704	N.A.
	35001~45000 元	36	3.9167			
	45001~55000 元	18	3.6667			
	55001 元以上（含）	20	3.7250			
使用態度	35000 元以下（含）	226	4.0265	1.415	0.239	N.A.
	35001~45000 元	36	4.2083			
	45001~55000 元	18	4.1111			
	55001 元以上（含）	20	4.2500			
使用意願	35000 元以下（含）	226	3.9801	3.318	0.020*	N.A.
	35001~45000 元	36	4.3333			

表 4.12 個人月收入之差異性分析結果 (續)

人口敘述性統計變項 (個人月收入)			平均數	標準差	F	P	結果
使用意願	45001~55000 元	18	4.2500	0.73264	3.318	0.020*	N.A.
	55001 元以上 (含)	20	4.2000	0.65695			

註：*P< 0.05；** P< 0.01；*** P< 0.001；N.A.表示無需事後比較

資料來源：本研究整理

4.5 影響性分析結果

本研究藉由迴歸分析驗證各研究假設是否成立，並採用 Baron and Kenny(1986)的方法進行驗證使用態度於政策認知、認知風險與使用意願之間的中介效果檢定係，分析結果如表 4.13 及表 4.14 所示。

4.5.1 迴歸分析結果

本研究藉由迴歸分析研證研究假設是否成立，使用態度於政策認知與使用意願之間以及認知風險與使用意願之間的中介效果檢定係採用 Baron and Kenny(1986)的方法進行驗證，分析結果如表 4.13 及表 4.14 所示：

表 4.13 迴歸分析結果

自變項	依變項	β 值	結果
政策認知	使用態度	0.524***	H1 成立
	使用意願	0.499***	H4 成立
認知風險	使用態度	0.088	H2 不成立
	使用意願	0.070	H5 不成立
使用態度	使用意願	0.685***	H3 成立

註：*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ ，***表示 $P < 0.001$

資料來源：本研究整理

由表 4.11 可知，政策認知對使用態度之標準化迴歸係數為 0.524，達到極顯著水準，表示政策認知對使用態度有顯著的正向影響關係，民眾對於長期照護政策的政策有顯著的正向影響關係，民眾對於長期照護政策的政策認知越正向，越助於使用態度的提升，故假設 H1 成立。

使用態度對使用意願之標準化迴歸係數為 0.685 亦達極顯著水準，表示使用態度對使用意願有顯著的正向影響關係，使用態度的正向觀念會有助於提升臺灣民眾使用長期照護政策的意願，故假設 H3 成立。

政策認知對使用意願之標準化迴歸係數為 0.499，達到極顯著水準，表示對使用意願有顯著的正向影響關係，政策認知的正向觀念有助於臺灣民眾提高使用長期照護政策的意願，故假設 H4 成立。

認知風險對於使用態度及使用意願皆無達到顯著，表示認知風險對於民眾的使用態度及使用意願無負向影響，因此假設 H2、H5 不成立。

當假設 H2、H5 不成立，即代表使用態度在認知風險與使用意願之間不存在中介效果，因此假設 H7 不成立。

根據上述結果本研究推論民眾對於長期照護服務內容的理解程度，是影響施政效果的重要關鍵，民眾對於長期照護服務的認知程度越高，越有意願選擇並使用此政策服務。

4.5.2 中介分析結果

由表 4.2 可知之模式二與模式四可知，政策認知對使用意願的影響在加入使用態度後依然顯著，標準化迴歸係數由原先的 0.499 降為 0.193，因此，使用態度於政策認知與使用意願之間具有部分中介效果，故假設 H6 成立。

表 4.14 政策認知與使用態度對使用意願之複迴歸分析結果彙整表

自變數	依變數 β 值	使用意願			
		使用態度 模式一	模式二	模式三	模式四
政策認知		0.524***	0.499***	—	0.193***
使用態度		—	—	0.685***	0.584***
R^2 值		0.274	0.249	0.469	0.496
調整後 R^2 值		0.272	0.247	0.467	0.493
F 值		112.630	98.844	263.267	146.269
結果		H6 成立			

註：*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ ，***表示 $P < 0.001$

資料來源：本研究整理

第五章 研究結論與建議

本章綜合第四章之統計分析結果，彙整本研究之重要研究結論，並提出相關建議。本章計分三節，依序為研究結論、研究建議與未來研究建議。

5.1 研究結論

本研究以臺灣民眾為研究對象，採用線性結構驗證模式驗證政策認知、認知風險對使用態度及使用意願等研究變數之間的因果關係。本研究驗證結果如表 5.1 所示：

表 5.1 研究假設與實證結果

研究假設內容	驗證結果
H1：政策認知對使用態度具有顯著的正向影響。	成立
H2：認知風險對使用態度具有顯著的負向影響。	不成立
H3：使用態度對使用意願具有顯著的正向影響。	成立
H4：政策認知對使用意願具有顯著的正向影響。	成立
H5：認知風險對使用意願具有顯著的負向影響。	不成立
H6：使用態度在政策認知與使用意願之間具有中介效果。	成立 (部分中介)
H7：使用態度在認知風險與使用意願之間具有中介效果。	不成立

進行統計分析後，可看出政策認知對於使用態度有顯著正向影響，使用態度對使用意願有顯著正向影響，由此可知臺灣民眾對於在政策認知方面的高低與使用態度之間產生具有直接之關係，使用態度之正向與否對於使用意願亦具有直接之關係，進行中介效果分析後，驗證結果顯示使用態度在政策認知與使用意願間存在著部分中介效果，即政策認知會透過使用態度對使用意願產生影響。而認知風險對於使用態度及使用意願皆無達到顯著，表示認知風險對於臺灣民眾的使用態度及使用意願無負向影響，也因此使用態度在認知風險與使用意願之間不存在中介效果。

5.2 研究建議

綜合上述研究調查可知，民眾對於長期照護服務內容的理解程度，是影響施政效果的重要關鍵，民眾對於長期照護服務的認知程度越高，越有意願選擇並使用此政策服務。在未來，該如何使長照資訊的傳播度更為提升，讓其相關資訊皆能滲透到有需要的家庭中，仍需仰賴政府之規劃與引導，同時也需要民間大家共同之努力與協助。因此本研究建議可以透過多元化管道加強宣導方式。因為從研究結果可以發現政策認知、使用態度及使用意願之間有著正向顯著影響，因此認為可以透過多元化管道加強宣導，增加民眾對長期照護之認知，進而提升對其使用的態度與意願，而目前民眾的資訊管道多以電視媒體、網際網路為主，因此建議可以從此管道著手。除了網路及媒體上的宣導，也可透過教育部門、社區機構多辦理相關講座、研習等方式擴大宣導範圍，教導民眾長期照護相關之衛教知識及心理上的諮詢，不但能夠讓年輕族群增加其相關觀念，減緩長輩失能情況，更能增進照顧者的照顧技巧與知識，以利減輕

長期照護家庭在身心靈各方面的負擔。

5.3 未來研究建議

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：

- 1.加入更多社會因素及變項一同探討。民眾對於長期照護的認知及使用意願，容易受到人口老化趨勢、家庭結構、教育經濟變動及國際遷移等社會因素影響，加上長期照護所受到的重視逐年上升，更會吸引更多相關專業人員研究運用，而本研究僅使用政策認知、認知風險、使用態度及使用意願這些變項探討相互關係，因此建議未來再探討相關的議題時，後續研究者可加入其他社會因素及變項一同進行衡量，做為探討的方向。
- 2.針對政策規劃執行者及離島地區民眾做深度訪談。本研究主要對象以一般大眾為主，並未針對政策規劃執行者進行深度訪談，無法確切理解到長期照護政策推動之困難點，再加上本問卷於回收數量方面以離島民眾較為稀少，導致本研究也無法完整判斷離島民眾對於長期照護政策之認知程度，因此建議後續學者的研究可以加強這些方面，擴大訪談的地區、人員及單位。

參考文獻

一、中文部分

1. 王怡舜，廖奕雯（民 93），運用模式比較法探討影響消費者行動銀行使用意願之因素，資訊管理展望，第 6 卷，第 2 期，43-62 頁。
2. 吳明隆、涂金堂（民 101），SPSS 與統計應用分析，第二版，台北市：五南出版公司。
3. 吳俊謀（民 96），認知風險與服務品質對購買意圖的影響—以大台北地區長期照護機構為例，銘傳大學碩士論文，未出版，台北市。
4. 李幸芳、黃炳文（民 106），茶消費者對茶業產地證明標章認知、知覺價值及購買意願之研究—以中南部茶產區為例，台灣農學會報，第 18 卷，第 2 期，144-160 頁。
5. 李榮輝、林愛貞、黃育玄、曾貴英、洪信嘉（民 94），各國長期照護之探討，福爾摩莎醫務管理雜誌，第 1 卷，第 2 期，134-144 頁。
6. 阮玉梅、陳心耕、陳惠姿、林麗嬋、田玫、徐亞瑛、王祖琪（民 88），長期照護概論，第二版，台北市：華杏出版社。
7. 林俊昇、黃文琪（民 93），糧食安全及環境保育認知對農業政策選擇之整合性分析，屏東商業技術學院學報，第 6 期，381-402 頁。
8. 林娟娟、林禹均、王舒民（民 99），網路消費者的知覺風險對其購買態度及意願之研究—以網路購物經驗與退貨經驗為調節變數，電子商務研究，2010 年春季，第 8 卷，第 1 期，37-70 頁。
9. 姚振華（民 101），高齡化社會下台灣民眾對長期照護保險認知與機制建構之研究，國立高雄第一科技大學管理研究所博士論文，未出版，高雄市。
10. 徐永年（民 84），臺灣長期照顧系統之現況及發展趨勢，台灣期刊，

第 28 卷，第 6 期，60-74 頁。

11. 張春興、楊國樞 (民 90)，社會及行為科學研究法，台北市：東華書局。
12. 張瑞琇、江睿盈 (民 106)，應用科技接受模式探討顧客價值、知覺風險及使用意願之關係—以星巴克的行動支付為例，休閒事業研究，第 15 卷，第 2 期，36-54 頁。
13. 陳淑娟、郭仕堯 (民 100)，應用科技接受模式探討悠遊卡使用者之行為意向—以認知風險為干擾變數，都市交通，第 26 卷，第 22 期，28-42 頁。
14. 陳琇惠、黃俞禎 (民 104)，推動學生游泳能力方案之政策認知、政策態度與政策滿意度研究—以苗栗縣國小學生家長為例，臺灣體育運動管理學報，第 10 卷，第 4 期，1-24 頁。
15. 彭美蓮 (民 99)，推動學生游泳能力方案之政策認知、政策態度與政策滿意度研究—以苗栗縣國小學生家長為例，台灣體育運動管理學報，第 10 卷，第 4 期，1-24 頁。
16. 曾淑芬 (民 97)，民眾對長期照護的認知與期望態度之探討—跨世代研究，嘉南學報 (人文類)，第 34 期，698-712 頁。
17. 楊佩文 (民 106)，商業長期照護保險購買意願之研究，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文，未出版，台中市。
18. 潘威達、周品伶 (民 104)，資訊傳播、認知風險、涉入對餐飲消費者購買意圖影響之研究—以牛肉餐點為例，臺灣觀光學報，第 10 期，21-37 頁。
19. 蔡閻閻 (民 96)，台灣長期照護制度的發展與國際比較—兼論社區物理治療的定位，物理治療，第 32 卷，第 2 期，45-50 頁。

20. 蕭穎謙、賴淑慧、白榮吉 (民 99)，知覺風險與生活型態對使用意願影響之研究—icash 悠遊卡為例，全球管理與經濟，第 6 卷，第 2 期，37-49 頁。
21. 賴彥廷 (民 105)，網路購物知覺價值、知覺風險、知覺易用與使用態度對使用意願影響之研究—以第三方支付服務為例，南華大學企業管理學系管理科學碩士班碩士論文，未出版，嘉義縣。
22. 賴麗香、廖文琪、黃春松、余永讚 (民 107)，消費者對醫療費用保險的投保意願與認知風險之研究，嶺東學報，第 43 期，147-167 頁。
23. 藍忠孚、熊惠英 (民 82)，台灣地區長期照護服務現況及其問題，護理雜誌，第 40 卷，第 3 期，15-24 頁。

二、 英文部分

1. Ajzen, I. & Driver, B. L. (1991), Prediction of Leisure Participation from Behavioral, Normative, and Control Beliefs: An Application of The Theory of Planned Behavior, Leisure Sciences, Vol. 13, pp.185-204.
2. Baron, R.M. & Kenny, D. A. (1986), The Moderator-Mediator Variable Distinction In Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations, Journal of Personality And Social Psychology, Vol. 51, No. 6, pp. 1173-1182.
3. Bauer, R. A. (1960), Consumer Behavior as Risk Taking, Proceedings of the 43rd. Conference of the American Marketing Association, pp. 389-398.
4. Bhattacharjee, A. (2001), Understanding Information Systems Continuance: An Expectation-Confirmation Model, Management Information System Quarterly, Vol. 25, No, 3, pp. 351-370.
5. Cox, D. F. (1967), Risk Handling in Consumer Behavior—an Intensive Study of Two Cases, in Cox (Ed.), Risk-Taking and Information- Handle in Consumer Behavior. Boston: Harvard University Press, pp 34-81..
6. Davis, F. D. (1989), Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology, MIS Quarterly, Vol. 13, No 3, pp. 318-340.
7. Davis, F. D. (1993), User Acceptance of Information Technology: System Characteristics, User Perceptions and Behavioral Impacts, International Journal of Man-Machine Studies. Vol. 38, No 3, pp. 475-487.
8. Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975), Belief, Attitude, Intention and Behavior: an Introduction to Theory and Research, Addison-Wesley Boston, MA.
9. Fishbein. (1935), Attitude. Inc. Murchison(ed.), A Handbook of Social Psychology, Worcester, MA: Clark University Press, pp. 798-844.

10. Forsythe, S. M. & Shi, B. (2003), Consumer Patronage and Risk Perceptions in Internet Shopping, Journal of Business Research, Vol. 56, pp. 867-875.
11. Gwebu, K. L. & Guo, L. (2014), Continued Usage Intention of Multifunctional Friend Networking Services: A Test of a Dual-Process Model Using Facebook, Decision Support Systems, Vol. 67, pp. 66-77.
12. Halamandaris, V. J. (1987), Long-term Care: Filling The Gaps, Caring, Vol. 10, pp. 18-22.
13. Jacoby, J. & Kaplan, L. (1972), The Components of Perceived Risk, Proceedings of Annual Conference, Association for Consumer Research, pp.382-393.
14. Kaiser, H. F. (1974), An Index of Factorical Simplicity, Psychometrica, Vol. 39, pp. 31-36.
15. Kane, R. A. & Kane, R. L. (1987), Long-Term Care: Principles, Programs, and Policies, New York, Springer.
16. Li, F. & Dowland, P. (2014), Active Authentication for Mobile Devices Utilising Behavior Profiling, International Journal of Information Security, Vol. 135, No, 3, pp. 229-244.
17. Liao, C. Palvia, P. & Lin, H. N. (2006), The Roles of Habit and Web Site Quality in ECommerce, International Journal of Information Management, Vol. 26, pp. 469-483.
18. Liebermann, Y. & Stashevsky, S. (2002), Perceived Risks as Barriers to Internet and Ecommerce Usage, Qualitative Market Research: An International Journal, Vol. 5, No, 4, pp. 291-300.
19. Murray, K. B. & Schlacter, J. L. (1990), The Impact of Services versus Goods on Consumers' Assessment of Perceived Risk and Variability, Academy of Marketing Science Journal, 1990, Vol. 18, No. 1, pp. 51-65.

20. Savage, S. J. & Waldman, D. M. (2015), Factors Influencing Chinese Tourists' Intentions To Use The Taiwan Medical Travel App, Economics Letters, pp. 171-175.
21. Wu, J. H. & Wang, S. C. (2005), What Drives Mobile Commerce? An Empirical Evaluation of the Revised Technology Acceptance Model, Information & Management, Vol. 42, No, 5, pp. 719-729.
22. Zaltman, G. & Burger, P. C. (1975), Marketing Research, Taipei, Hwa-Tai Book Co.



三、 網路部分

1. 內政部統計處 (民 107)，第 15 週內政統計通報，民 108 年 4 月 14 日，取自：
https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?cate_sn=-1&belong_sn=7460&sn=7635。
2. 內政部統計處 (民 107)，第 6 週內政統計通報，民 108 年 4 月 28 日，取自：<https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?sn=7460&Page=5>。
3. 內政部統計處 (民 88)，老人狀況調查表，民 108 年 2 月 21 日，取自：
<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-1767-113.html>。
4. 行政院經建會 (民 99)，2010 年至 2060 年臺灣人口推計，民 108 年 2 月 14 日，取自：
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72。
5. 行政院衛生署 (民 100)，長期照護服務法草案，民 108 年 5 月 10 日，取自：
<http://www.oturoc.org.tw/download/%E8%A1%8C%E6%94%BF%E9%99%A2%E7%89%88-%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E6%9C%8D%E5%8B%99%E6%B3%95%E8%8D%89%E6%A1%88.pdf>。
6. 衛生福利部 (民 105)，長期照顧十年計畫 2.0 核定本，民 108 年 2 月 24 日，取自：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>。
7. 衛生福利部中央健康保險署 (民 106)，長期照顧 2.0 服務與資源介紹，民 108 年 3 月 1 日，取自：<https://reurl.cc/Yzp5x>。
8. 衛生福利部 (民 106)，長期照顧服務法，民 108 年 2 月 24 日，取自：
<https://www.mohw.gov.tw/cp-18-29033-1.html>。

附錄一、專家效度調查問卷

「長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響
之研究」調查問卷之專家意見

指導教授：褚麗絹

編製者：李念耘

敬愛的產、官、學界先進您好：

為了解並建立本研究的專家效度，懇祈惠賜卓見。

本研究分四個部分，第一部分是「政策認知」、第二部分是「認知風險」、第三部分「使用態度」、第四部分「使用意願」。

茲將各構面之特性及編製題目說明如下，並請您就每一小題對該構面適用的程度，在適當的□中打V。若有修正意見，也請您不吝指教，書寫於該構面題下，作為研究者修改之參考。非常感謝您的協助。

本問卷為專家問卷，一切資料僅針對學術論文研究之用，主要目的在於篩選題目，以編擬正式問卷，因此題目較多，填答時間約為10分鐘，敬請耐心填完這份問卷。最後，非常感謝您的支持與協助～

敬頌

健康順遂

南華大學企業管理學系管理科學碩士班

研究生李念耘敬上

中華民國 108 年 1 月

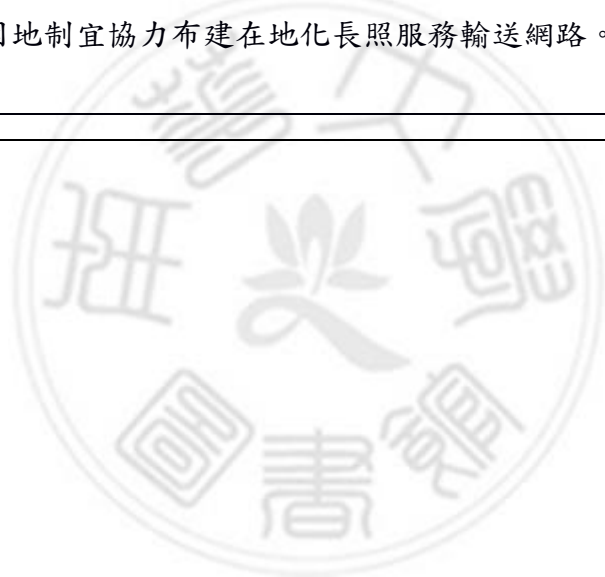
填答說明：

- 1.以 Likert 五點量表（非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意）實施檢測。
- 2.茲將問卷依構面所編製的題目分述如下，並請您就每一小題對構面的適用程度，在適當的□中打V，若有修正意見，也請您不吝指教，書寫於該題下，作為研究者修改之參考。

一、 政策認知

	適合	修改後適合	刪除
1.我認同長期照護政策相關服務內容有照顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具購買租借及居家無障礙環境改善、居家護理、居家復健、長期照顧機構服務、喘息服務。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我認同長照 2.0 相較於長照 1.0，主要的差別在於擴大服務對象、增加服務項目及改善核銷方式，讓民眾長期照顧需求的選擇，不再侷限機構及外籍看護。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認同長照政策鼓勵資源發展因地制宜與創新化，可以縮小城鄉差距，凸顯地方特色。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我認同使用長期照護政策相關服務時每月須給付的金額。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我認同長期照護政策所提供的補助比例。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.我認同長期照護政策的補助是透過長期照顧管理中心照顧管理專員評估，依據各項服務計畫補助規定、申請者評估後的失能程度與福利身分核予補助。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我認同聘請外籍看護的家庭也能申請長期照護政策相關服務。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我認同長照 2.0 的服務對象為失能者服務對象、50 歲以上輕度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>失智症者，55 歲至 64 歲失能平地原住民，及 49 歲以下失能身心障礙者。</p> <p>修正意見：_____</p>			
<p>9.我認同長照 2.0 會依民眾需求核定補助服務時數。</p> <p>修正意見：_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10.我認同長照政策的服務額度分為個人長照服務額度及家庭照顧者支持性服務—喘息服務額度，且兩者不得流用。</p> <p>修正意見：_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>11.我認同長照 2.0 規劃以培植 A(社區整合型服務中心)、擴充 B(複合型服務中心)、廣佈 C(巷弄長照站)為原則，由中央、地方政府及民間單位因地制宜協力布建在地化長照服務輸送網路。</p> <p>修正意見：_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



二、認知風險

	適合	修改後適合	刪除
1.我會擔心使用長期照護的相關服務仍無法得到完善的照料。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我會擔心使用長期照護的相關服務時個人基本資料或病情被洩漏。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我會擔心將自己或是家人安置於照護機構時，會讓他人覺得自己或家人是被遺棄的。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我會擔心因對長期照護相關資訊不足，而無法找到適合的照護機構。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我會擔心使用長期照護政策的相關服務時付款交易的安全性 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、使用態度

	適合	修改後適合	刪除
1.有照護需求時，我認為選擇申請政府長期照護服務是明智的做法。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我認為照護機構可以擁有居家無法做到的照護服務。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認為政府的長期照護的相關服務是很便利的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

修正意見： _____			
4.我認為政府長期照護措施是值得去申請使用的。 修正意見： _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我認為政府的長期照護服務可以滿足我所有的照護需求。 修正意見： _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



四、使用意願

	適合	修改後適合	刪除
1.將來自己或是家人有安置照護需求時，我會主動選擇申請政府的長照服務來安置自己或是家人。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我會跟他人宣傳選擇申請政府的長期照護服務來安置自己或是家人的優點。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.整體而言，我使用政府的長期照護服務的意願是相當高的。 修正意見：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



附錄二、專家效度調查名單

編號	姓名	現任職稱
1	蔣政良	衛生福利部朴子醫院 社工室 主任
2	胡曉茵	衛生福利部朴子醫院 社工室 個案管理員
3	陳柔仁	衛生福利部朴子醫院 社工室 個案管理員
4	潘秋如	衛生福利部朴子醫院 護理師
5	張雅芬	衛生福利部朴子醫院 物理治療師
6	詹子藝	嘉義市政府社會處 組長
7	蔡〇〇	嘉義市政府社會處 組員
8	蔡〇〇	嘉義市政府社會處 組員
9	黃〇〇	嘉義市政府社會處 組員
10	黃國忠	南華大學 企業管理學系 教授
11	涂瑞德	南華大學 企業管理學系 助理教授
12	洪慈雲	南華大學 企業管理學系 助理教授

附錄三、前測問卷

親愛的受訪者，您好：

這是一份學術性的研究問卷，主要是想在探討臺灣民眾「長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究」，以作為政府對於此政策計劃之擬定與修正之參考，並期望達到幫助臺灣民眾加深對長期照護政策了解之目的。

本問卷採不具名方式填答，個人資料絕不對外公開，您寶貴的意見將對本研究成果具有影響性的參考價值。

感謝您的合作與協助，謹致上誠摯的謝意！

敬祝

健康順遂

南華大學企業管理學系管理科學碩士班

指導教授：褚麗絹 教授

研究生：李念耘

第 A 部份－政策認知。

請圈選出最符合您感受的答項。	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1.我認同政府長期照護政策相關服務內容有照顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具購買租借及居家無障礙環境改善、居家護理復健、喘息服務（安排服務員至家中照顧失能者，讓家庭其他成員有適當的休息和自己的時間）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.我認同政府的長照 2.0 擴大服務對象、增加服務項目及改善核銷方式，讓民眾長期照顧需求的選擇，不再侷限機構及外籍看護。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認同政府長照政策鼓勵資源發展因地制宜與創新化，可以縮小城鄉差距，凸顯地方特色。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我認同使用政府長期照護政策相關服務時，使用者必須每月或每年須給付的金額。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我認同政府長期照護政策相關服務所提供的補助比例。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.我認同政府長期照護政策的補助是依據各項評估後的失能程度與福利身分給予補助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我認同聘請外籍看護的家庭也能申請長期照護相關服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我認同政府長照 2.0 提供服務的對象為：50 歲以上輕度失智症者，55 歲以上平地原住民，及 49 歲以下失能身心障礙者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.我認同長照 2.0 是依照民眾需求核定補助服務時數。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我認同政府長照 2.0 區分 A(社區整合型服務中心)、B(複合型服務中心)、C(巷弄長照站)，方便民眾可以到就近的服務單位尋求協助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.我認同長照政策推動社區化的健康與長照團隊，既能預防失能、也能在宅臨終安寧照顧，可以縮短失能期間，減少長期照顧年數。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第 B 部份－認知風險。

請圈選出最符合您感受的答項。	非 常 同	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不
----------------	-------------	--------	--------	-------------	-------------

	意				同 意
1.我會擔心使用政府長期照護的相關服務，仍無法得到完善的照料。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我會擔心使用政府長期照護的相關服務時，個人基本資料或病情被洩漏。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我會擔心將自己或是家人安置於照護機構時，會讓他 人覺得自己或家人是被遺棄的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我會擔心因對政府長期照護相關資訊不足，而無法找 到適合的照護機構。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我會擔心使用政府長期照護政策的相關服務時，付款 交易的安全性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第 C 部分—使用態度。

請圈選出最符合您感受的答項。	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1.有照護需求時，我認為選擇申請政府長期照護服務是 明智的做法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我認為政府的長期照護的相關服務是很便利的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認為政府長期照護措施是值得去申請使用的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我認為政府的長期照護服務可以滿足我所有的照護需 求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我能安心地使用政府長期照護政策的相關服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第 D 部份—使用意願。

請圈選出最符合您感受的答項。	非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1.將來自己或是家人有照護需求時，我會主動選擇申請政府的長照服務來照顧自己或是家人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我會跟他人宣傳選擇申請政府的長期照護服務來照顧自己或是家人的優點。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.整體而言，我使用政府的長期照護服務的意願是相當高的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第 E 部份—基本資料。

- 1.性別：男女
- 2.年齡：20歲以下（含） 21~30歲 31~40歲 41~50歲
51歲以上（含）
- 3.婚姻狀況：已婚 未婚
- 4.居住地：北部 中部 南部 東部 其他_____
- 5.教育程度：國中以下（含） 高中職 大專院校 研究所以上
- 6.職業：軍公教 服務業 自由業 金融業 商業 家管
農林漁牧業 學生 其他_____
- 7.個人月收入：35000元以下（含） 35001~45000元 45001~55000
55001元以上（含）
- 8.資訊管道（可複選）：報章雜誌 電視媒體 網際網路 保險公司
親友 其他_____

~問卷到此結束，感謝您的填答~

附錄四、研究問卷

親愛的受訪者，您好：

這是一份學術性的研究問卷，主要是想在探討臺灣民眾「長期照護的政策認知、認知風險、使用態度對使用意願影響之研究」，以作為政府對於此政策計劃之擬定與修正之參考，並期望達到幫助臺灣民眾加深對長期照護政策了解之目的。

本問卷採不具名方式填答，個人資料絕不對外公開，您寶貴的意見將對本研究成果具有影響性的參考價值。

感謝您的合作與協助，謹致上誠摯的謝意！

敬祝

健康順遂

南華大學企業管理學系管理科學碩士班

指導教授：褚麗絹 教授

研究生：李念耘

第 A 部份－政策認知。

請圈選出最符合您感受的答項。	非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1.我認同政府長期照護政策相關服務內容有照顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具購買租借及居家無障礙環境改善、居家護理復健、喘息服務（安排服務員至家中照顧失能者，讓家庭其他成員有適當的休息和自己的時間）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.我認同政府的長照 2.0 擴大服務對象、增加服務項目及改善核銷方式，讓民眾長期照顧需求的選擇，不再侷限機構及外籍看護。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認同政府長照政策鼓勵資源發展因地制宜與創新化，可以縮小城鄉差距，凸顯地方特色。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我認同使用政府長期照護政策相關服務時，使用者必須每月或每年須給付的金額。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我認同政府長期照護政策相關服務所提供的補助比例。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.我認同政府長期照護政策的補助是依據各項評估後的失能程度與福利身分給予補助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我認同聘請外籍看護的家庭也能申請長期照護相關服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我認同政府長照 2.0 提供服務的對象為：50 歲以上輕度失智症者，55 歲以上平地原住民，及 49 歲以下失能身心障礙者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.我認同長照 2.0 是依照民眾需求核定補助服務時數。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我認同政府長照 2.0 區分 A(社區整合型服務中心)、B(複合型服務中心)、C(巷弄長照站)，方便民眾可以到就近的服務單位尋求協助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.我認同長照政策推動社區化的健康與長照團隊，既能預防失能、也能在宅臨終安寧照顧，可以縮短失能期間，減少長期照顧年數。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第 B 部份－認知風險。

請圈選出最符合您感受的答項。	非 常 同	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不
----------------	-------------	--------	--------	-------------	-------------

	意				同 意
1.我會擔心使用政府長期照護的相關服務，仍無法得到完善的照料。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我會擔心使用政府長期照護的相關服務時，個人基本資料或病情被洩漏。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我會擔心將自己或是家人安置於照護機構時，會讓他 人覺得自己或家人是被遺棄的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我會擔心因對政府長期照護相關資訊不足，而無法找 到適合的照護機構。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我會擔心使用政府長期照護政策的相關服務時，付款 交易的安全性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第 C 部分—使用態度。

請圈選出最符合您感受的答項。	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1.有照護需求時，我認為選擇申請政府長期照護服務是 明智的做法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我認為政府的長期照護的相關服務是很便利的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我認為政府長期照護措施是值得去申請使用的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我認為政府的長期照護服務可以滿足我所有的照護需 求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我能安心地使用政府長期照護政策的相關服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第 D 部份—使用意願。

請圈選出最符合您感受的答項。	非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1.將來自己或是家人有照護需求時，我會主動選擇申請政府的長照服務來照顧自己或是家人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我會跟他人宣傳選擇申請政府的長期照護服務來照顧自己或是家人的優點。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.整體而言，我使用政府的長期照護服務的意願是相當高的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第E部份—基本資料。

- 1.性別：男女
- 2.年齡：20歲以下（含）21~30歲31~40歲41~50歲
51歲以上（含）
- 3.婚姻狀況：已婚未婚
- 4.居住地：北部中部南部東部其他_____
- 5.教育程度：國中以下（含）高中職大專院校研究所以上
- 6.職業：軍公教服務業自由業金融業商業家管
農林漁牧業學生其他_____
- 7.個人月收入：35000元以下（含）35001~45000元45001~55000
55001元以上（含）
- 8.資訊管道（可複選）：報章雜誌電視媒體網際網路保險公司
親友其他_____

～問卷到此結束，感謝您的填答～