



研究論文

中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向之探究

*陳明珠 林清壽 廖崇凱
南開科技大學福祉科技與服務管理系

摘要

台灣是目前全球老化指數最高的國家，照顧年長失能或失智的長輩，成為家人不得不面對的責任與課題。為了解中高齡者購買商業型長期照護保險的行為意向，本研究以計畫行為理論為基礎，並依據知覺風險理論增加「知覺風險」構面，建立中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向的研究架構。本研究以南投縣 45 歲以上中高齡者為研究對象，透過問卷調查方法，探討影響中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向的因素。研究結果發現，中高齡者購買商業型長期照護保險的「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「行為意向」的認同度隨著教育程度愈高而增加；經濟狀況越富裕者對購買商業型長期照護保險的「行為態度」及「行為意向」的認同度也越高。此外，多元迴歸分析結果顯示「行為態度」、「主觀規範」及「知覺行為控制」皆會正向影響中高齡者購買商業型長期照護保險的行為意向，其中以「行為態度」及「知覺行為控制」的影響效果最高；而「主觀規範」則會透過「行為態度」的中介效果對中高齡者購買商業型長期照護保險的行為意向有正向影響。

關鍵詞：計畫行為理論、知覺風險理論、主觀規範、長期照護

1. 前言

1.1 研究背景與動機

2012 年年底，全台 65 歲以上的老人共有 269 萬人，其中需要照護的失智、失能老人就有 46 萬人，比例高達 17.4%（衛生福利部，2012）。且年紀越大，失能的比率也越高，85 歲以上的長者失能比率甚至將近五成。男性失能者平均失能期限 5 年，女性失能者平均失能期限長達 7 年。由此調查數據顯示，大多數的社會大眾遠遠低估了老年失能的嚴重性。如何減輕家人與子女的負擔，打造一個有品質與尊嚴的醫療照護，事前的準備與規畫，就成為一道重要的必修課題了。

為了瞭解民眾是否確切知道老後生活危機，今周刊委託世新民調中心於 103 年 6 月 3 日到 6 月 10 日針對 40 歲以上民眾進行「國人長壽風險意識大調查」，結果發現：近九成女性低估自身壽命、五成民眾沒有準備退休金、六成民眾擔心晚年需要被人照顧、三成民眾擔心失能時付不起照護費用及照護機構與長照保險的需求增加。內政部資料統計，2013 年國民平均壽命，男性為 76.69 歲，女性為 83.25 歲，以現年 40 歲的民眾而言，平均餘命是 41.36 年。今周刊調查中，男性預期自己壽命為 76.91 歲，女性預期自己壽命只有 75.31 歲，四成七男性少估了自己的壽命，女性更近九成低估自己可活的壽命。如果退休金（根據統計每人需 2500 萬）準備不足，長壽即將面對的是巨大的財務危機。

然而目前「長照服務法」正在立法院協商，而「保險法」草案也正在研擬，預計 2017 年上路。為了因應人口快速老化、失能人口快速攀升，需要長期照護人數的持續攀升，民間商業型保險公司順應潮流，推出長期照護險，不論疾病或意外傷害，一旦造成生活或認知能力出現障礙，便可獲得理賠，補足民眾在療養費上的缺口。雖然我國健保制度也提供長期看護相關之保險給付，但其僅於最基本之醫療保障，並無法涵蓋所有因接受長期照護之服務所衍生之費用，因此，商業性長期照護保險便能補足在其他制度所無法給予保障之部份，在對社會大眾所需規劃完善之保障下，能發揮其一定的功能。由文獻資料顯示，中高齡者的商業保險購買已可預見是未來保險市場中重要的一環，銀髮族保險也將會是保險業者未來須積極經營拓展的一塊新商機，其保險消費的潛力是不容忽視的。

要鼓勵中高齡者積極安排年老長期照護保險規劃，強化生活滿意度，協助達到成功老化的目標，就必須了解影響中高齡者購買商業型長期照護保險的行為意向。經查閱國內相關文獻，有關保險的研究大都著重於保險動機、保險阻礙因素、保險消費與滿意度等的研究（邱國峰，2003；吳淑瓊，2005；陳志宏，2005；吳孟郡，2007）。本研究擬以計畫行為理論(theory of planned behavior, TPB)為理論基礎，探究中高齡者購買商業型長期照護保險的行為意向。計畫行為理論雖然已常被運用於健康行為、疾病預防、休閒運動、環境保護、志願行為及學習行為等研究，然而使用於保險上的卻相對匱乏，尤其用於中高齡者保險方面，因此本研究擬以計畫行為理論為主要的理論基礎，建構中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向之研究架構，並進一步了解影響購買商業型長期照護保險行為意向之因素。

基於上述研究背景與動機，本研究擬以計畫行為理論為理論基礎，以「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「行為意向」為四大構面，並擷取知覺風險理論加入了「知覺風險」構面，建構中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向的研究架構，欲達成的目的如下：

- (1) 以計畫行為理論為基礎，並依據知覺風險理論增加「知覺風險」構面，建構中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向的研究架構。
- (2) 探討影響中高齡者購買商業型長期照護保險各因素間的相關性。
- (3) 探討中高齡者個人背景資料對於購買商業型長期照護保險行為各因素間有無差異性。
- (4) 根據研究結果提供政府單位及壽險業者規劃中高齡長期照護保險的參考。

2. 國內長期照護保險現況及相關文獻探討

2.1 國內長期照護保險現況

長期照護是指在一段長時間內，對身心功能障礙不全、失能或殘障者，至少一項以上的 ADLs 或 IADLs 功能受損者，即為長期照護之對象。有鑑於人口老化所帶來的長期照顧需求，政府近年來持續推動相關方案整理如下：

- 1998-2007「加強老人安養服務方案」/內政部，推展居家服務
- 2000-2003「建構長期照護體系先導計畫」/內政部、衛生署，除研議各類照護模式外，更以實驗社區獲取實務經驗，作為後續政策規畫的重要參考依據
- 2001-2004「新世紀健康照護計畫」/衛生署，逐步建立照顧管理制度
- 2002-2007「照顧服務福利及產業發展方案」/經建會、內政部、衛生署，將居家服務對象由中低收入戶擴及一般戶，整合病患服務員與居家服務員為照顧服務員，並推動照顧服務員丙級技術證照制度。
- 2002-2007「長期照護社區化計畫」/衛生署
- 2007-2016「我國長期照護十年計畫」/內政部、衛生署，整合各項長照資源與建立完備的服務輸送機制，以建構完整長期照護體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務
- 2007-2008「遠距照護試辦計畫」/衛生署
- 2007-2009「健康照護服務產業發展方案」/經濟部等。致力於長期照護制度，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主

我國的商業長期照護保險發展較國外延遲，1995 年才由新光人壽推出第一張長期看護保險，給付項目包括死亡、殘廢及長期看護保險金。繼新光人壽之後，國泰人壽於 2000 年推出長期看護保險。而其他保險公司也相繼於 2002 年起陸續推出長期看護商品如表 1，其中中國人壽、三商人壽與保誠人壽是以附約形式推出，其他保險公司皆以主約方式推出長期看護商品。

表 1. 國內九家壽險公司長期看護險一覽表

主、附約	壽險公司	長期看護商品
主約	台灣人壽	「新珍愛」長期看護終身保險
		長期看護終身壽險
	南山人壽	「美滿人生」長期看護終身保險
	國泰人壽	「守護一生」長期看護終身保險
		「松柏」長期看護終身壽險
	國華（全球）人壽	長期看護終身保險
	富邦人壽	「守護達人」長期看護健康保險
新光人壽	「長照久久」長期看護終身保險	
附約	三商美邦	長期看護保險
	中國人壽	「心安心」長期看護健康保險
	英國保誠	一年定期長期看護帳戶型健康保險

國內長期照護保險給付項目以使用者為中心，考慮使用者需要，提供多元且無縫式的完整服務。目前規畫以實物給付為主，現金給付為輔。給付項目如下：

- 機構式照護：全日型機構照護
- 社區式照護：日間照顧、社區復健
- 居家照護服務：居家護理、居家復健、居家服務、喘息服務
- 其他服務：交通接送、餐飲服務、輔具、家庭托顧、無障礙環境改善、照護諮詢、免付費照護課程、照護提供者之支持、營養諮詢、藥師諮詢

基於鼓勵在地老化之考量，全日型機構式照護除特殊個案外，原則上僅給付重度失能者。商業型長期照護保險不論是主約終身型或附約定期型，都提供「一次性長期看護保險金」(保額 10-33 倍)、「分期長期看護保險金」(最長給付 15-18 年)、「身故全殘保險金」(所繳保費總額 1.05-1.1 倍，扣除已給付理賠金)，支付長期看護復健費用、每月長期看護費用及身故或全殘保險給付等(表 2)。

表 2. 國內壽險公司長期看護險給付內容一覽表

壽險公司	商品/保額	給付內容
台灣人壽	新珍愛	1.長期看護療養金，保額 15 倍。 2.長期看護保險金，每半年給付 6 倍，最長 18 年。 3.全殘廢保險金。
南山人壽	幸福人生 保額 100 萬	1.長期看護關懷保險金/全殘廢關懷保險金，24 萬次。 2.長期看護保險金/全殘廢生活扶助保險金，每年 給付 24 萬，最多 16 年。 3.身故保險金/祝壽保險金，100 萬或保單價值準備金二者擇高給付。 4.豁免保險費。
國泰人壽	守護一生 保額 3 萬	1.長期看護復健保險金，36 萬 1 次。 2.長期看護金，每半年給付 18 萬，最多 15 年。 3.祝壽、身故或完全殘廢保險金。 4.豁免保險費。
富邦人壽	守護達人 保額 2 萬	1.8 項特定傷病「傷病保險金」，24 萬 1 次。 2.長期看護保險金，每年給付 24 萬至 99 歲。 3.身故保險金/喪葬費用保險金。 4.祝壽保險金。 5.豁免保險費。
新光人壽	長照久久 保額 2 萬	1.長期看護關懷保險金，20 萬 1 次。 2.長期看護保險金，每月寄付 2 萬，最多 15 年。 3.祝壽保險金。 4.身故/全殘廢保險金/喪葬費用保險金。 5.豁免保險費。
三商美邦	33	1.長期看護關懷保險金，保額 33 倍 1 次。 2.長期看護保險金，每半年給付 12 倍，最長 16.5 年。 3.身故保險金/喪葬費用保險金。 4.完全殘廢保險金。 5.祝壽保險金。 6.豁免保險費。
中國人壽	心安心 保額 100 萬	1.12 項特定傷病「安心保險金」，25 萬 1 次。 2.照護扶助保險金，每年給付 25 萬至 100 歲。 3.身故保險金/喪葬費用保險金。 4.祝壽保險金。 5.豁免保險費。

2.2 相關研究文獻回顧

國內有關長期照護保險的研究不多，彙整如表 3。

表 3. 長期照護保險相關研究文獻之整理

研究篇名/學者	研究結果
商業性長期照護保險需求之研究-以中部地區為例 邱國峰 (2003)	<ul style="list-style-type: none"> 在社會保險方式建構長期照護制度中，將長期照護保險依附於健保體制下實施，民眾的接受程度最高。 民眾對全民健保增辦長期照護之投保意願上，在個人基本特質及生活型態對於長期照護制度建構的看法將會因教育程度、平均收入以及居住地的不同，進而對長期照護制度建構方式產生顯著性差異中有顯著之差異。 在不同生活型態變數上，對長期照護制度建構方式並不產生顯著性差異。 在商業性長期照護保險的購買意願上顯示，民眾會因為受訪者的教育程度及平均收入的不同，進而在購買意願上產生顯著性差異。 在不同的生活型態變數上，購買意願也會因為生活居住狀況以及每月平均支出的不同，進而在購買意願上產生顯著性差異。 在民眾不願意購買商業性長期照護保險原因中，以回答經濟能力不許可者為最多，其次為已經有醫療險或重大疾病險，而不願意購買長期照護保險。
人口老化與長期照護政策 吳淑瓊 (2005)	<ul style="list-style-type: none"> 我國老人所佔比率將於 20 年內從 10% 增為 20%，未來照顧需求數量肯定大幅成長。 未來老人教育經濟提升與家庭照顧功能式微兩大因素的推波助瀾下，將來對正式服務的需求不只數量將更為增加，對照顧品質的要求，以及對選擇服務的獨立自主性，均會一併提升，是規劃未來制度不可忽略的重要趨勢。
長期醫療照護保險以長期照護機構服務為給付方式可行性之研究 陳志宏 (2005)	<ul style="list-style-type: none"> 目前台灣長期照護系統尚未整合，對於老年人無法提供一連續性且完整性之長期照護服務。 全民健保對於罹患慢性病患者僅提供基本保障，對於後續長期照護之費用給付並不足夠。 藉由長期照護機構與商業性長期照護保險結合，以提供給長期照護之需求者連續性且完整性的醫療服務。
台北市民對於長期看護保險投保態度之研究 溫志峰 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> 台北市民對於長期看護保險的投保態度面向為正向。 台北市民年齡、教育程度、職業類別及月平均入在投保態度上是有差異的。 台北市民的性別、婚姻狀況在投保態度上是沒有差異的。
台灣商業性長期照護保險之研究 鄭慶瑜 (2005)	<ul style="list-style-type: none"> 我國目前在市場上提供長期照護保險的保險公司不多，非市場上主力商品，且其投保方式及商品內容有係以主約方式為之者，亦有以附約方式為之者，因為我國財政部尚未訂頒「商業性長期照護保險示範條款」，並未針對長期照護保險相關特性，妥適規劃一獨立而完整長期照護保險保單。 我國政府應開始正視商業性長期照護保險的政策規劃，比較檢討我國商業性長期照護保險之相關問題，並提出改進之道，使我國長期看護保險市場得有進一步發展的空間。
全民健保增辦長期照護認知之研究 林韋德 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> 民眾對長期照護與全民健保認知上，在個人基本特質及生活型態中有顯著之差異。 民眾對全民健保增辦長期照護之投保意願上，在個人基本特質及生活型態中有顯著之差異。 在願意投保民眾中對全民健保增辦長期照護之方式，已納入全民健保強制附加險為最多；不願意投保原因以不清楚長期照護相關資訊為最高。

本研究採用的計畫行為理論是由理性行為理論(theory of reasoned action, TRA)所衍生出的。理性行為理論是由 Fishbein 和 Ajzen (1980)所提出，其理論基礎是源自於社會心理學，主要是用來預測及瞭解人類的行為，探討個人在態度、意向及行為三者間的依存關係。該理論認為行為意向是會受到態度、主觀性規範的影響，而行為意向也會進一步的影響行為。

理性行為理論是假設個人對於是否採取某種特定行為時，是完全出於自由意願的，也就是基於個人意志的控制，換句話說，就是在採取某種特定行為前是經過思考的，了解該行為的意義後才去從事的。但是在實際環境中，許多行為是會受到外在環境因素的影響，並非完全出自於個人的意志控制，因此理性行為理論對於不完全受個人意志控制的行為，其解釋力就會減弱，為了改善此一缺失，Ajzen 將理性行為理論加以擴充，加入了知覺行為控制的新概念，使其理論對行為有較佳的解釋力及預測力，因而發展成計畫行為理論，理論架構如圖 1 所示(Ajzen, 1991)。

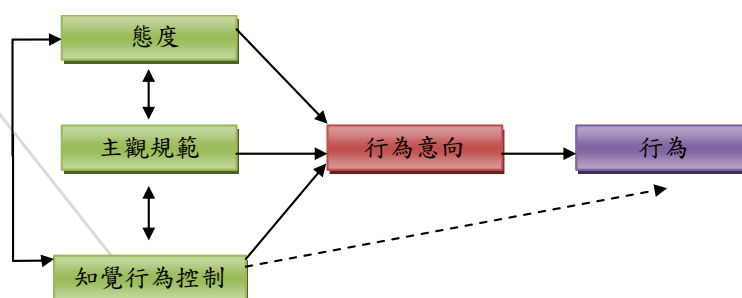


圖 1. 計畫行為理論(Ajzen, 1991)

知覺風險的概念最早是由心理學相關研究學者所提出，代表一種心理上的不確認感。Baird (1985)認為知覺風險是個人對情境風險的評價，亦即個人對情境的不確定性所估計的機率與其可被控制的程度。Dowling (1994)指出知覺風險係某種情境及個人消費者行為之結構，此種結構將會影響到消費者對於產品或服務的購買傾向與意願，同時也會影響對產品或服務的提供者的偏好與選擇。Garretson (1999)在其研究中提出消費者若在決策過程中感受到風險時，會直接影響消費者對於產品或服務的購買傾向與意願。因此本研究擷取知覺風險理論中所具有的知覺風險構面加入計畫行為理論模式，期能增強模式的解釋力，希望能對中高齡者購買商業型長期照護保險的行為意向有更深入的探究。

3. 研究方法

本研究以計畫行為理論為研究基礎，主要探討「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」三構面對「中高齡者購買商業型長期照護保顯行為意向」的影響，另外增加了「知覺風險」構面（如圖 2），以加強模型的解釋力。

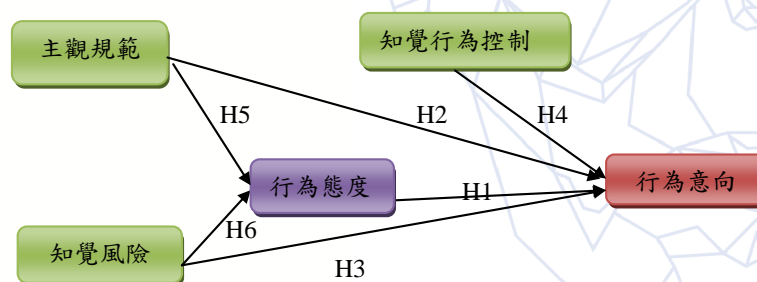


圖 2. 研究架構圖

根據研究架構六個潛在變數之間路徑關係的假設分別敘述如下：

(1) 「行為態度」、「主觀規範」及「知覺行為控制」與中高齡者購買商業型長期照護保險的「行為意向」研究假設

Ajzen (1991)認為「行為意向」是影響行為的決定因素，而「行為意向」則受「行為態度」、「主觀規範」及「知覺行為控制」等三個因素的影響。計畫行為理論假設個人對行為的態度越正面，感受到周遭的社會壓力越大及對該行為認定的實際控制越多，則個人採行該行為的意向越強（梁翊真，2013）。因此本研究做以下假設：

- H_1 ：「行為態度」對中高齡者購買商業型長期照護保險「行為意向」有正向的影響。
- H_2 ：「主觀規範」對中高齡者購買商業型長期照護保險「行為意向」有正向的影響。
- H_4 ：「知覺行為控制」對中高齡者購買商業型長期照護保險「行為意向」有正向的影響。

(2) 「主觀規範」與中高齡者購買商業型長期照護保險的「行為態度」研究假設

由於「主觀規範」會影響個人的「行為態度」（梁翊真，2013），因此本研究做以下假設：

- H_5 ：「主觀規範」對中高齡者購買商業型長期照護保險「行為態度」有正向的影響。

(3) 「知覺風險」與中高齡者購買商業型長期照護保險的「行為態度」及「行為意向」研究假設

Dowling (1986)指出知覺風險是某種情境及個人消費者行為之結構，此種結構將會影響到消費者對於產品或服務的購買傾向與意願，同時也會影響對產品或服務的提供者的偏好與選擇。Garretson 和 Clow (1999)在其研究中提出消費者若在決策過程中感受到風險時，會直接影響消費者對於產品或服務的購買傾向與意願。因此本研究做以下假設：

- H_3 ：「知覺風險」對中高齡者購買商業型長期照護保險「行為意向」有負向的影響。
- H_6 ：「知覺風險」對中高齡者購買商業型長期照護保險「行為態度」有負向的影響。

本研究採用問卷調查方式進行研究分析，經文獻蒐集探討確定各構面之研究變項。問卷設計包含二個部份：第一部分為研究構面的操作性定義，問卷題項是參考相關文獻資料及參酌計畫行為理論、知覺風險理論之操作性定義為設計依據，計有「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」、「知覺風險」及「行為意向」等五個構面，研究中變數衡量尺度採用 Likert 五等尺度，每題由「非常同意」（5分）到「非常不同意」（1分），分五個等級。第二部分為個人背景基本資料，包括性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、有無子女和經濟狀況等。各構面操作型定義如下：

- (1) 行為態度：個人對於購買商業型長期照護保險所抱持正向或負向的認知或評價。
- (2) 主觀規範：個人購買商業型長期照護保險時自覺重要他人或團體的影響及認同的程度。
- (3) 知覺行為控制：個人自覺購買商業型長期照護保險時感受到容易或困難的程度。
- (4) 知覺風險：個人自覺購買商業型長期照護保險中對情境風險的評價。

(5) 行為意向：個人評估自己將來會購買商業型長期照護保險的意願與可能性。

本研究問卷設計完成後，彙整編製成原始問卷，特委請三位針對問卷內容、語意、措辭及題目設計等進行檢驗和修訂，以增加本問卷內容效度。本問卷並經過預試實證後，獲得良好信效度。

4. 研究結果

本研究以南投縣 45 歲以上的民眾為研究母體，採用「便利抽樣」方式進行問卷調查，問卷發放的對象以學校同仁及其家屬、各機構志工、晨間運動老人及老人會為主。共發放問卷 430 份，回收之有效樣本 419 份（男 178 人、女 241 人），有效樣本回收率 97.4%，基本資料如表 4。

表 4. 受訪者基本資料分析(n=419)

變項	類別	次數 (人)	百分比%
性別	男	178	42.5
	女	241	57.5
年齡	45~49 歲	178	42.5
	50~54 歲	89	21.2
	55~59 歲	47	11.2
	60~64 歲	42	10.0
	65~69 歲	31	7.4
	70 歲 (含) 以上	32	7.6
教育程度	國中或以下	83	19.8
	高中/職	100	23.9
	大學/專科	157	37.5
	研究所 (含) 以上	79	18.9
職業	軍公教	156	37.2
	服務業	72	17.2
	商業	26	6.2
	工業	36	8.6
	農/林/漁/牧	22	5.3
	家管	57	13.6
	已退休	50	11.9
婚姻狀況	已婚	378	90.2
	未婚	9	2.1
	離婚或分居	15	3.6
	喪偶	17	4.1
有無子女	無子女	26	6.2
	有子女	393	93.8
家庭狀況	獨居	22	5.3
	與配偶兩人同住	72	17.2
	與配偶、子女同住	213	50.8
	與配偶、長輩同住	7	1.7
	三代同堂	105	25.1
經濟狀況	困難	10	2.4
	尚可	171	40.8
	小康	220	52.5
	富裕	18	4.3

問卷回收後即刻進行問卷編號，並將資料鍵入電腦，以 SPSS 18.0 for Windows 統計套裝軟體進行資料處理，進行描述性統計量、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析與多元迴歸分析。

4.1 各構面之敘述統計分析

為進一步了解中高齡者對各不同構面的認同程度，因此針對「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」、「知覺風險」及「行為意向」等量表中的測量題項進行平均數與標準差的計算，其結果如附錄 1，並說明如下：

(1) 「行為態度」

「行為態度」構面 6 個測量題項的平均數皆大於 3 趨近於 4。顯示中高齡者對於購買商業型長期照護保險「行為態度」的認同感持正向且肯定。其中以「我認為商業型長期照護保險，可以減輕子女負擔」的平均值為最高，顯示中高齡者對商業型長期照護保險持認同的態度。其次以「我認為商業型長期照護保險，可以分擔長期照護支出」排名第二。

(2) 「主觀規範」

「主觀規範」構面 4 個測量題項的平均數皆大於 3。顯示中高齡者對於購買商業型長期照護保險「主觀規範」是抱持著趨近「同意」的認同態度。其中以「政府是否願意主導並承擔風險，會影響我購買商業型長期照護保險意願」的平均值為最高，「家人的支持，會影響我購買商業型長期照護保險意願」排名第二，而平均數最小的是「報章雜誌、電視媒體報導，會影響我購買商業型長期照護保險意願」。顯示中高齡者較具自主性，不會因大眾媒體或旅遊業者的招攬而購買商業型長期照護保險，但對於政府的主導並承擔風險與家人及朋友的鼓勵及支持較為重視。

(3) 「知覺行為控制」

「知覺行為控制」構面 6 個測量題項的平均數皆大於 3。顯示中高齡者對於購買商業型長期照護保險的「知覺行為控制」的認同感趨近「同意」之認同態度。其中以「我可以自行決定購買商業型長期照護保險」平均值最高，而平均數最小的是「我有足夠的資訊去決定是否購買商業型長期照護保險」。顯示中高齡者對於購買商業型長期照護保險有自主性，但在資訊上是有所不足的。

(4) 「知覺風險」

「知覺風險」構面 6 個測量題項的構面平均數大於 4。顯示中高齡者對購買商業型長期照護保險具有「知覺風險」是抱持認同的態度。其中以「我擔心商業型長期照護保險理賠條件嚴苛，無法保障權益、降低風險」和「我擔心業界商業型長期照護保險倒閉，無法履約」的平均值最高，而平均數最小的是「我擔心商業型長期照護保險保費昂貴，無力負擔」。結果顯示中高齡者認同商業型長期照護保險的重要性，但也擔心保險理賠的風險性，尤其是擔心保險公司萬一面臨倒閉時，主管機關是否會介入處理並承擔其財務風險，以確保消費者權益。

(5) 「行為意向」

「行為意向」5 個測量題項的平均數大於 3。顯示中高齡者對於購買商業型長期照護保險的「行為意向」是抱持著趨近「同意」的認同態度。其中以「我會主動詢問，商業型長期照護保險的相關訊息」的平均值最高，而平均數最小的是「我會鼓勵親朋好友，購買商業型長期照護保險」，結果顯示中高齡者都有意願主動詢問商業型長期照護保險的相關訊息及購買意願，但基於尊重，不會主動鼓勵親朋好友一同參與。

4.2 個人背景變項與各構面之差異分析

(1) 個人背景變項與「行為態度」之差異分析

以單因子變異數分析及獨立樣本 t 檢定分析各變項對購買商業型長期照護保險「行為態度」是否有差異，分析結果不同年齡層、教育程度、職業、婚姻狀況、經濟狀況對於購買商業型長期照護保險「行為態度」之差異性皆具顯著水準。透過 Scheffe 事後檢定發現，個人對購買商業型長期照護保險之「行為態度」的認同程度，在教育程度研究所（含）以上與國中或以下、高中/職之間有顯著差異；在經濟狀況小康與困難、尚可之間有顯著差異。從平均數來看，隨著教育程度愈高、經濟狀況越富裕者，對購買商業型長期照護保險的「行為態度」愈認同。而性別、有無子女及家庭狀況對於購買商業型長期照護保險之「行為態度」則無顯著差異。

(2) 個人背景變項與「主觀規範」之差異分析

分析結果得知，不同年齡層、教育程度、職業對於購買商業型長期照護保險「主觀規範」之差異性具顯著水準。透過 Scheffe 事後檢定得知，個人對購買商業型長期照護保險之「主觀規範」的認同程度，在年齡層 70 歲（含）以上與 45~49 歲之間有明顯的差異；在教育程度研究所（含）以上與國中或以下、高中/職之間有明顯的差異；在職業軍公教與商業之間有明顯的差異。從平均數來看，教育程度愈高者對購買商業型長期照護保險的「主觀規範」愈認同。而性別、婚姻狀況、有無子女、家庭狀況及經濟狀況對於購買商業型長期照護保險之「主觀規範」則無顯著差異。

(3) 個人背景變項與「知覺行為控制」之差異分析

分析結果得知，不同年齡層、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭狀況與經濟狀況對於購買商業型長期照護保險「知覺行為控制」之差異性具顯著水準。透過 Scheffe 事後檢定得知，個人對購買商業型長期照護保險之「知覺行為控制」的認同程度，在年齡層 45~49 歲與 65~69 歲、70 歲（含）以上之間有明顯的差異；在職業軍公教與已退休之間有明顯的差異；在已婚與喪偶之間有明顯的差異。從平均數來看，教育程度愈高者、經濟狀況越富裕者對購買商業型長期照護保險的「知覺行為控制」愈認同。而性別、有無子女對於購買商業型長期照護保險之「知覺行為控制」則無顯著差異。

(4) 個人背景變項與「知覺風險」之差異分析

從分析結果得知，不同性別、教育程度、職業、婚姻狀況和經濟狀況對於購買商業型長期照護保險「知覺風險」之差異性皆具顯著水準。透過 Scheffe 事後檢定得知，在教育程度研究所(含)以上與國中或以下之間有明顯的差異；在婚姻狀況未婚與已婚、喪偶之間有明顯的差異；在經濟狀況富裕與尚可、小康之間有明顯的差異。從平均數來看，教育程度愈高者、職業為軍公教者及經濟狀況越富裕者對購買商業長期照護保險的「知覺風險」愈認同。而年齡、有無子女及家庭狀況對於購買商業型長期照護保險之「知覺風險」則無顯著差異。

(5) 個人背景變項與「行為意向」之差異分析

從分析結果得知，不同年齡、教育程度、職業和經濟狀況對於購買商業型長期照護保險「行為意向」之差異性皆具顯著水準。透過 Scheffe 事後檢定得知，在年齡層 45~49 歲與 60~64 歲之間有明顯的差異；在教育程度研究所(含)以上與國中或以下、高中/職之間有明顯的差異；在職業軍公教與商業之間有明顯的差異。從平均數來看，教育程度愈高者、職業為軍公教者及經濟狀況越富裕者對購買商業長期照護保險的「知覺風險」愈認同。而性別、婚姻狀況、有無子女及家庭狀況對於購買商業型長期照護保險之「知覺風險」則無顯著差異。

4.3 各構面之相關性分析

為判斷所衡量之構面間是否有相關性，本研究採用 Pearson 積差相關係數矩陣來進行檢驗。各構面之間的相關程度如表 5 所示，說明如下：

(1) 「行為態度」與「知覺風險」及「行為意向」相關分析

研究所得「行為態度」與「知覺風險」；以及「行為態度」與「行為意向」之相關值分別為 $\gamma=0.17$ 以及 $\gamma=0.58$ ，其顯著水準分別為 $p=.001$ 以及 $p=.000$ ，表示「行為態度」與「知覺風險」兩構面呈顯著低度相關，而「行為態度」與「行為意向」兩構面呈顯著中度正相關。

(2) 「主觀規範」與「知覺行為控制」以及「行為意向」相關分析

研究所得「主觀規範」與「知覺行為控制」；以及「主觀規範」與「行為意向」之相關值分別為 $\gamma=0.37$ 以及 $\gamma=0.41$ ，其顯著水準皆為 $p=.000$ ，顯示「主觀規範」與「知覺行為控制」兩構面呈顯著低度相關，而「主觀規範」與「行為意向」兩構面呈顯著中度正相關。

(3) 「知覺行為控制」與「知覺風險」以及「行為意向」相關分析

研究所得「知覺行為控制」與「知覺風險」；以及「知覺行為控制」與「行為意向」之相關值分別為 $\gamma=0.01$ 以及 $\gamma=0.55$ ，其顯著水準分別為 $p=.808$ 以及 $p=.000$ ，顯示「知覺行為控制」與「知覺風險」兩構面呈顯著低度相關，而「知覺行為控制」與「行為意向」兩構面之間呈顯著中度正相關。

(4) 「知覺風險」與「行為意向」之相關分析

研究所得「知覺風險」與「行為意向」之相關值為 $\gamma=0.10$ ，其顯著水準為 $p=.042$ ，顯示兩構面之間呈微弱相關。

表 5. 各構面之相關矩陣

	行為態度	主觀規範	知覺行為控制	知覺風險	行為意向
行為態度	1				
主觀規範	0.50**	1			
知覺行為控制	0.48**	0.37**	1		
知覺風險	0.17**	0.26**	0.01	1	
行為意向	0.58**	0.41**	0.55**	0.10*	1

註：*** $p<.001$ ；** $p<.01$ ；* $p<.05$

4.4 路徑分析

為瞭解所衡量之構面間的因果關係，本研究分別以「主觀規範」、「知覺風險」為自變項，「行為態度」為依變項，進行多元迴歸分析。迴歸診斷結果，顯示自變項間變異數膨脹係因數(Variance Inflation Factor, VIF) 小於 10，代表沒有共線性問題，變項間適合做迴歸分析，分析結果如表 6 顯示，影響中高齡者購買商業型長期照護保險「行為態度」之因素為「主觀規範」($\beta=0.49, p<.001$)、「知覺風險」($\beta=0.04, p>.05$) 二變項，調整後的整體解釋總變異量達 25.4%。

表 6. 行為態度重要影響因素之多元迴歸分析

構面	未標準化係數		標準化係數 β	t-value	p-value	Adjusted R ²	共線性	
	迴歸係數	標準差					允差	VIF
主觀規範	0.50	0.04	0.49	11.24	.000***	0.25	0.93	1.07
知覺風險	0.04	0.04	0.04	0.85	.397		0.93	1.07

註：*** $p<.001$ ；** $p<.01$ ；* $p<.05$

另以「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」、「知覺風險」為自變項，「行為意向」為依變項，進行多元迴歸分析。迴歸診斷結果顯示自變項間變異數膨脹係因數小於 10，代表沒有共線性問題，變項間適合做迴歸分析，分析結果如表 7 顯示，影響中高齡者購買商業型長期照護保險「行為意向」之因素為「行為態度」($\beta=0.37, p<.001$)、「主觀規範」($\beta=0.10, p<.05$)、「知覺行為控制」($\beta=0.33, p<.001$)、「知覺風險」($\beta=0.01, p>.05$)等變項，調整後的整體解釋總變異量達 44%。

綜合上述二項多元迴歸分析結果繪成路徑分析圖如圖 3，顯示影響中高齡者購買商業型長期照護保險的「行為態度」與「行為意向」最高者為「主觀規範」，顯示個人購買商業型長期照護保

險時政府的主導並承擔風險與家人及親戚朋友的影響及認同的程度，對購買商業型長期照護保險的行為意向也愈高。

表 7. 行為意向重要影響因素之多元迴歸分析

構面	行為意向					共線性		
	未標準化係數		標準化係數 β	t-value	p-value	Adjust edR ²	允差	VIF
	迴歸係數	標準差						
行為態度	0.42	0.05	0.37	8.06	.000***	0.44	0.64	1.56
主觀規範	0.11	0.05	0.10	2.15	.032*		0.69	1.45
知覺行為控制	0.35	0.05	0.33	7.73	.000***		0.74	1.35
知覺風險	0.01	0.04	0.01	0.22	.830		0.92	1.10

註：*** $p < .001$ ；** $p < .01$ ；* $p < .05$

綜合上述二項多元迴歸分析結果繪成路徑分析圖如圖 3，顯示影響中高齡者購買商業型長期照護保險的「行為態度」與「行為意向」最高者為「主觀規範」，顯示個人購買商業型長期照護保險時政府的主導並承擔風險與家人及親戚朋友的影響及認同的程度，對購買商業型長期照護保險的行為意向也愈高。

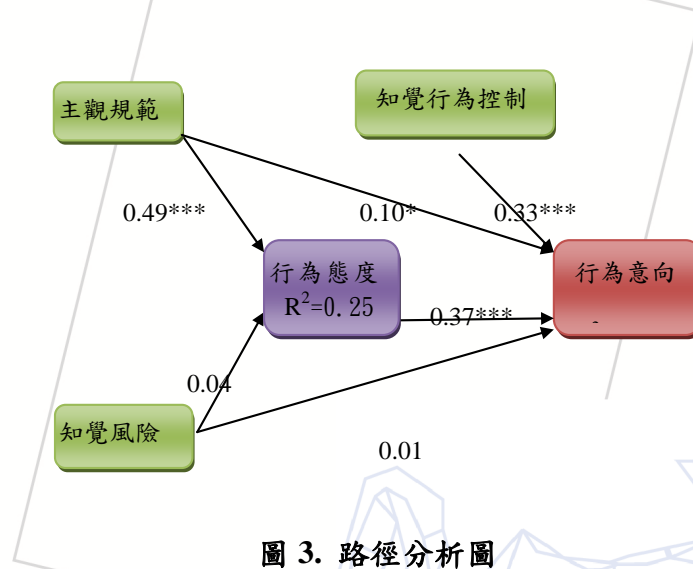


圖 3. 路徑分析圖

4.5 中介效果

為檢驗「行為態度」是否具有中介效果存在，本研究依據迴歸模式檢定法驗證中介效果是否存在，並利用Sobel檢定，以未標準化迴歸係數和標準誤，來估計中介效果是否達到統計顯著意義。

路徑中自變項為「主觀規範」，依變項為購買商業型長期照護保險之「行為意向」，中介變項為「行為態度」。經由迴歸模式表8得知，「主觀規範」對「行為態度」($\beta = 0.50, p < .001$)與「行為意向」($\beta = 0.41, p < .001$)有顯著影響；「行為態度」與「行為意向」($\beta = 0.58, p < .001$)有顯著影響。當加入中介變項「行為態度」後， β 值由原先的0.41降為0.15，但因仍達顯著水準($p < .01$)，符合中

介效果檢定的4個條件，因此在「主觀規範」對「行為意向」的路徑中，「行為態度」具有部分中介效果。另以Sobel公式檢定來檢驗中介效果是否顯著，在主觀規範→行為態度→行為意向的路徑中，以Sobel公式檢定求得Z值為9.22 ($p < .01$)，大於1.96，顯示中介效果達顯著性，亦即「主觀規範」透過「行為態度」對「行為意向」產生間接影響。

表 8. 「行為態度」作為「主觀規範」與「行為意向」中介變項之迴歸分析

模式	路徑	β 值	t 值
模式一	主觀規範→行為態度	0.50	11.88***
模式二	主觀規範→行為意向	0.41	9.07***
模式三	行為態度→行為意向	0.58	14.52***
模式四	主觀規範→行為態度→行為意向	0.15	3.36**

註: *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

另路徑中自變項為「知覺風險」，依變項為購買商業長期照護保險之「行為意向」，中介變項為「行為態度」。經由迴歸模式得知如表9，「知覺風險」對「行為態度」($\beta = 0.17, p < .01$)與「行為意向」($\beta = 0.10, p < .05$)有顯著影響；「行為態度」對「行為意向」($\beta = 0.58, p < .001$)有顯著影響；當加入中介變項「行為態度」後， β 值由原先的0.10降為0.01，但不具顯著水準，因此「知覺風險」對「行為意向」路徑中，「行為態度」具有完全中介效果。以Sobel公式檢定來檢驗中介效果是否顯著，在知覺風險→行為態度→行為意向的路徑中，以Sobel公式檢定求得Z值為3.39 ($p < .001$)，大於1.96，顯示中介效果達顯著性，亦即「知覺風險」透過「行為態度」對「行為意向」產生間接影響

表 9. 「行為態度」作為「知覺風險」與「行為意向」中介變項之迴歸分析

模式	路徑	β 值	t 值
模式一	知覺風險→行為態度	0.17	3.45**
模式二	知覺風險→行為意向	0.10	2.04*
模式三	行為態度→行為意向	0.58	14.52***
模式四	知覺風險→行為態度→行為意向	0.01	0.66

註: *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

4.6 研究假說檢定

本研究參酌文獻以及運用計畫行為理論探討中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向，所得研究結果與研究假說項目就整體觀之，除了H3：對購買商業型長期照護保險之「知覺風險」與「行為意向」；H6：對購買商業型長期照護保險之「知覺風險」與「行為態度」間皆不具顯著影響，與最初預期假設不同，其他研究結果與最初預設皆相同如表 10。茲將討論結果分述如下：

(1) 中高齡者的「行為態度」顯著正向影響商業型長期照護保險購買的「行為意向」

本研究結果顯示，中高齡者的「行為態度」對商業型長期照護保險購買的「行為意向」的路徑係數呈正向相關且達顯著水準，這表示中高齡者的「行為態度」正向影響商業型長期照護保險

購買的「行為意向」。當中高齡者對於商業型長期照護保險所抱持的認知或評價愈高，覺得商業型長期照護保險是有意義的，則購買商業型長期照護保險的「行為意向」也就愈高。此結論與Ajzen(1991)、邱家淮(2005)、余宗龍等(2005)、許建民(2006)及梁翡真(2013)的研究結果相符。

(2) 中高齡者的「主觀規範」顯著正向影響商業型長期照護保險購買的「行為意向」

本研究結果顯示，中高齡者的「主觀規範」對商業型長期照護保險購買的「行為意向」的路徑係數呈正向相關且達顯著水準，這表示中高齡者的「主觀規範」正向影響商業型長期照護保險購買的「行為意向」。此結論與學者 Ajzen(1991)、邱家淮(2005)、余宗龍等(2005)、許建民(2006)及梁翡真(2013)的研究結論一致，顯示「主觀規範」是影響「行為意向」的重要因素。但當中高齡者在決定是否購買商業型長期照護保險之「行為意向」時，會受家人或周遭親朋好友的影響，當家人或親友給予正向支持及鼓勵時，會更增強中高齡者對商業型長期照護保險購買的「行為意向」；惟對大眾媒體的宣導或壽險業者的招攬持保留態度，顯示家人及親友對中高齡者的影響力。

(3) 中高齡者的「知覺行為控制」顯著正向影響商業型長期照護保險購買的「行為意向」

本研究結果顯示，中高齡者的「知覺行為控制」對購買商業型長期照護保險的「行為意向」呈正向相關且達顯著水準，這表示中高齡者的「知覺行為控制」正向影響商業型長期照護保險購買的「行為意向」。此結論與學者 Ajzen(1991)、邱家淮(2005)、余宗龍等(2005)、許建民(2006)及梁翡真(2013)等的研究結果相符。當中高齡者對於購買商業型長期照護保險感到容易時（經濟狀況許可下），則購買商業型長期照護保險的「行為意向」也就愈強。但值得關切的是，中高齡者對於是否可以自行決定或有信心取得子女認同去購買商業型長期照護保險上有很高的控制力。但對是否有足夠的資訊及經濟能力去購買商業型長期照護保險時則不具信心，顯示中高齡者對於商業型長期照護保險在產品資訊上有所不足，經濟上也有能否負擔的考量。

(4) 中高齡者的「知覺風險」不具顯著影響購買商業型長期照護保險的「行為意向」

本研究結果顯示，對購買商業型長期照護保險行為中的「知覺風險」，對中高齡者購買商業型長期照護保險的「行為意向」呈負向相關但不具顯著水準，這表示對購買商業型長期照護保險行為中的「知覺風險」不影響中高齡者對商業型長期照護保險購買的「行為意向」。此結果可能與消費者雖然明知購買商業型長期照護保險有其風險，但消費者認為購買商業型長期照護保險的需求性更甚於風險，因而不受風險知覺的影響。此結論與祝道松、盧正宗、徐雅培(2007)研究結果顯示，消費者對網路商店之信任與購物意圖間呈正向影響關係；但知覺風險與購物意圖則呈現負相關；又李培銘、邱惠貞(2008)研究結果，知覺風險對展覽行銷知覺與衝動性購買行為間之關係具有干擾效果等之研究結論有所不同。本研究結果，「知覺風險」對購買商業型長期照護保險「行為意向」的影響力遠低於「行為態度」、「知覺行為控制」與「主觀規範」，顯示購買商業型長期照護保險活動中，中高齡者雖然擔心其商品購買後的種種理賠風險，但不是影響中高齡者決定是否購買商業長期照護保險的關鍵因素。

表 10. 研究假說之檢定

假說項目	結論	是否成立
H1：購買商業長期照護保險之行為態度與行為意向間具顯著正向影響	$p=.000^{***}$	成立
H2：購買商業長期照護保險之主觀規範與行為意向間具顯著正向影響	$p=.032^*$	成立
H3：購買商業長期照護保險之知覺風險與行為意向間具顯著負向影響	$p=.830$	不成立
H4：購買商業長期照護保險之知覺行為控制與行為意向間具顯著正向影響	$p=.000^{***}$	成立
H5：購買商業長期照護保險之主觀規範與行為態度間具顯著正向影響	$p=.000^{***}$	成立
H6：購買商業長期照護保險之知覺風險與行為態度間具顯著負向影響	$p=.397$	不成立

註：*** $p<.001$ ；** $p<.01$ ；* $p<.05$

5. 結論與建議

本研究以計畫行為理論之「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「行為意向」為基礎構面，並擷取知覺風險理論加入「知覺風險」構面，建構中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向研究架構，並探究影響中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向之因素。經由本研究結果得到以下結論：

- (1) 根據實證結果顯示，本研究整體模式驗證結果良好，整體總解釋變異量達 44%，表示此模式可以有效的預測並解釋中高齡者購買商業型長期照護保險購買的行為意向。
- (2) 中高齡者購買商業長期照護保險活動的「行為態度」受到「主觀規範」及「知覺風險」的影響，其中「主觀規範」的影響力最大。
- (3) 中高齡者購買商業長期照護保險的「行為意向」則受「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「知覺風險」等影響，其中以「行為態度」影響力最強，「知覺行為控制」次之。
- (4) 中高齡者對購買商業型長期照護保險的行為態度雖持正向且肯定的認同；惟對購買商業長期照護保險的風險仍存有顧慮。
- (5) 政府的主導及風險承擔，家人或親友的支持、鼓勵等，都是影響中高齡者決定是否購買商業型長期照護保險的關鍵因素。
- (6) 教育程度愈高及經濟狀況愈富裕者，愈能夠認同購買商業長期照護保險的「行為態度」及「行為意向」。

綜上得知，政府的主導及風險承擔，家人或親友的支持、鼓勵等以及消費者本身教育程度、職業、經濟能力等，都是影響中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向的重要因素。

本研究囿於人力、物力及時間的限制，僅以南投縣 45 歲（含）以上之中高齡者為研究對象，並以便利取樣方式進行問卷發放與資料蒐集，因南投縣屬非都會地區，恐有城鄉差距因素，本研究結果無法推論到其他地區。

本研究以計畫行為理論為基礎，並依據知覺風險理論加入知覺風險構面，研究結果發現行為態度對行為意向的影響高於知覺行為控制、主觀規範與知覺風險，顯然行為態度是影響中高齡者

購買商業長期照護保險的關鍵因素，在預測中高齡者購買商業型長期照護保險的行為意向上是有所貢獻的，而於實務上本研究結果更可提供保險業者做為規劃中高齡者長期照護保險活動的參考。根據研究結論，若要鼓勵中高齡者積極參與商業長期照護保險，建議政府單位及民間業者可從幾方向著手：

(1) 政府單位：

為了確保消費者權益、降低風險，建議主管機關頒定長期看護狀態定義，使壽險業者採行相同的長期看護狀態定義；考量消費者權益，明定等待期間與免責期間的相關限制。另，為鼓勵大眾重視長期照護議題及參與長期照護保險，建議參酌外國作法，能在稅制方面針對長期照護保險給予額外的免稅優惠。

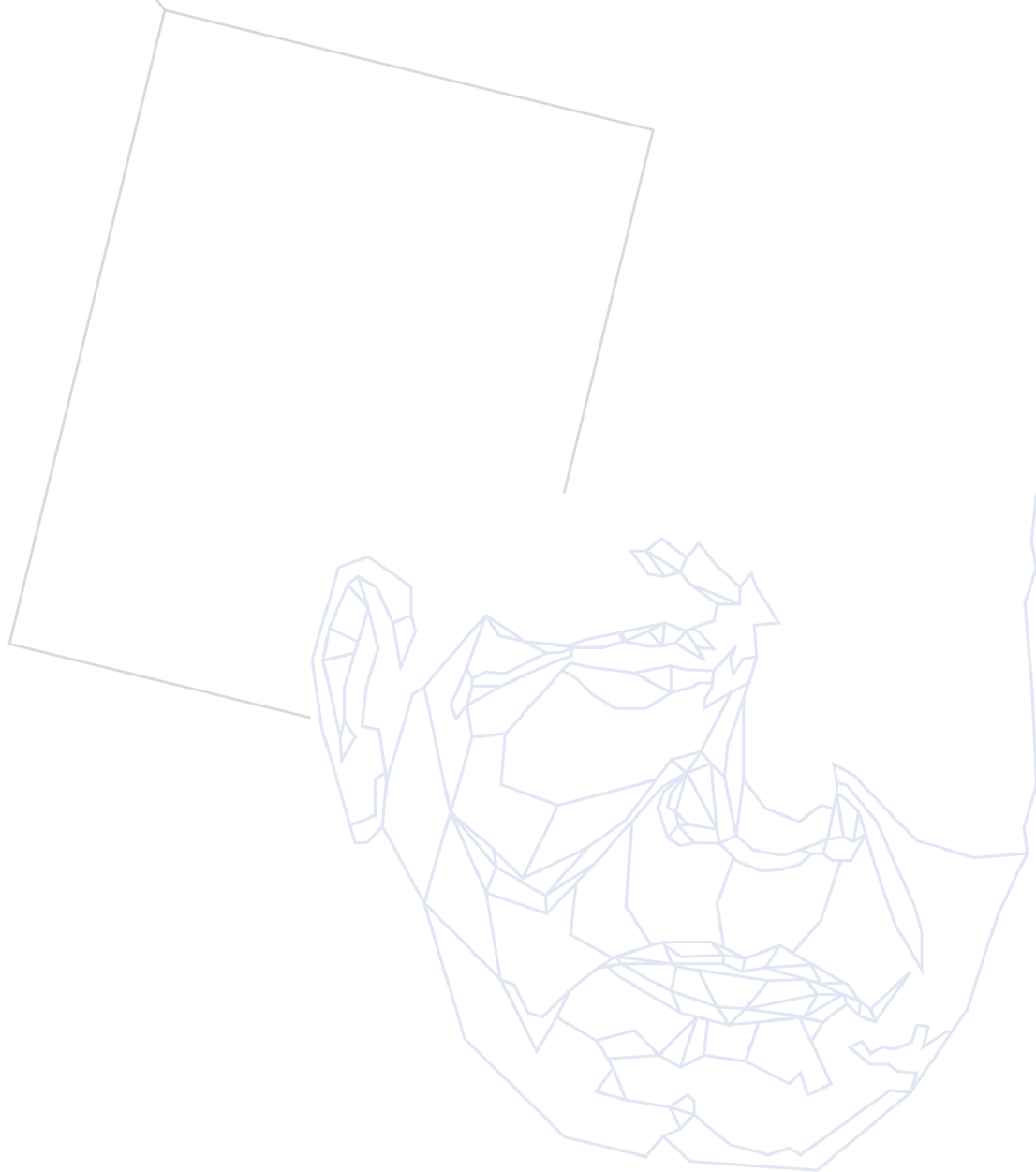
(2) 民間保險業者

目前台灣保險市場所銷售的長期照護保險商品種類不多，給付內容多以長期照護年金、長期照護療養或復健保險金為主，建議壽險業可參照目前社會現況及需求，創新商品，結合理財服務、養生保健、在地服務等，協助國人自主規劃退休養老。

參考文獻

1. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
2. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour.
3. Baird, I. S., & Thomas, H. (1985). Toward a contingency model of strategic risk taking. *Academy of management Review*, 10(2), 230-243.
4. Dowling, G. R., & Staelin, R. (1994). A model of perceived risk and intended risk-handling activity. *Journal of consumer research*, 119-134.
5. Garretson, J. A., & Clow, K. E. (1999). The influence of coupon face value on service quality expectations, risk perceptions and purchase intentions in the dental industry. *Journal of Services Marketing*, 13(1), 59-72.
6. 李培銘、邱惠貞(2008)。知覺風險對服務業展覽行銷知覺與衝動性購買行為關係之干擾效果。 *服務業管理評論*, 6, 67-80。
7. 吳淑瓊(2005)。人口老化與長期照護政策。 *國家政策季刊*, 4(4), 5-24。
8. 吳孟郡(2007)。我國商業性長期看護保險市場區隔之研究—台中市實證分析。朝陽科技大學保險金融管理研究所碩士論文。
9. 余宗龍、陳忠誠、吳佳怡、蔡明政(2005)。以計畫行為理論探討淡江大學學生參與超級籃球聯賽現場觀賞意圖之研究。 *大專體育學術專刊*, 241-255。
10. 林韋德(2006)。全民健保增辦長期照護認知之研究。朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文。
11. 邱國峰(2003)。商業性長期照護保險需求之研究—以中部地區為例。逢甲大學保險研究所碩士論文。

12. 邱家淮(2005)。影響非營利組織捐款人行為關鍵因素之研究-從計劃行為理論(TPB)之觀點探討。國立臺灣大學企業管理學系碩士論文。
13. 祝道松、盧正宗、徐雅培(2007)。制度型信任機制與知覺風險影響網路消費者購物意圖之研究—以 Yahoo! 奇摩購物為例。電子商務學報，9(2)，291-320。
14. 梁翕真(2013)。中高齡者參與國內旅遊行為意向之探究。南開科技大學福祉科技與服務管理系碩士論文。
15. 陳志宏(2005)。長期醫療照護保險以長期照護機構服務為給付方式可行性之研究。朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文。
16. 溫志峰(2006)。台北市市民對於長期看護保險投保態度之研究。銘傳大學風險管理與保險學系碩士在職專班碩士論文。
17. 許建民(2006)。職棒比賽現場觀賞行為意圖之研究—計畫行為理論之應用。國立體育學院論叢，17(4)，11-24。
18. 鄭慶瑜(2005)。台灣商業性長期照護保險之研究。樹德科技大學金融保險系碩士論文。



附錄：各構面之敘述統計分析

	測量題項	平均數	標準差	排序	構面平均數
行為態度	A1. 我認為商業型『長期照護保險』，可以分擔長期照護支出。	3.97	0.70	2	3.87
	A2. 我認為商業型『長期照護保險』，可以減輕子女負擔。	4.02	0.67	1	
	A3. 我認為商業型『長期照護保險』，可以確保照護品質。	3.71	0.82	5	
	A4. 我認為商業型『長期照護保險』，可以提升生活品質。	3.71	0.78	5	
	A5. 我認為商業型『長期照護保險』是有用的。	3.89	0.71	4	
	A6. 我認為商業型『長期照護保險』是有幫助的。	3.93	0.69	3	
主觀規範	B1. 家人的支持，會影響我購買商業型『長期照護保險』意願。	3.82	0.72	2	3.78
	B2. 親朋好友的支持，會影響我購買商業型『長期照護保險』意願。	3.66	0.78	3	
	B3. 報章雜誌、電視媒體報導，會影響我購買商業型『長期照護保險』意願。	3.56	0.83	4	
	B4. 政府是否願意主導並承擔風險，會影響我購買商業型『長照護保險』意願。	4.08	0.80	1	
知覺行為控制	C1. 對我而言，了解商業型『長期照護保險』內容是件容易的事。	3.48	0.87	4	3.53
	C2. 我有足夠的資訊去決定是否購買商業型『長期照護保險』。	3.41	0.90	6	
	C3. 我有足夠的經濟能力購買商業『長期照護保險』。	3.45	0.88	5	
	C4. 我可以自行決定購買商業型『長期照護保險』。	3.69	0.79	1	
	C5. 我有信心取得子女認同，去購買商業型『長期照護保險』。	3.61	0.80	2	
	C6. 我有信心取得配偶認同，去購買商業型『長期照護保險』。	3.54	0.82	3	
知覺風險	D1. 我擔心商業型『長期照護保險』保費昂貴，無力負擔。	3.77	0.97	5	4.04
	D2. 我擔心商業型『長期照護保險』不夠客觀公正，會影響權益。	3.94	0.75	4	
	D3. 我擔心商業型『長期照護保險』，理賠額度太低，會不划算。	4.08	0.74	3	
	D4. 我擔心商業型『長期照護保險』理賠條件嚴苛，無法保障權益、降低風險。	4.17	0.69	1	
	D5. 我擔心商業型『長期照護保險』理賠標準不同，無法保障權益、降低風險。	4.11	0.69	2	
	D6. 我擔心業界商業型『長期照護保險』倒閉，無法履約。	4.17	0.84	1	
行為意向	E1. 我會主動詢問，商業型『長期照護保險』的相關訊息。	3.52	0.85	1	3.29
	E2. 我願意購買商業型『長期照護保險』。	3.38	0.80	2	
	E3. 我樂意購買商業型『長期照護保險』。	3.32	0.81	3	
	E4. 我會建議親朋好友，購買商業型『長期照護保險』。	3.16	0.86	4	
	E5. 我會鼓勵親朋好友，購買商業型『長期照護保險』。	3.07	0.86	5	

A study on the behavioral intention of the middle-aged people and elders purchasing commercial long-term care insurance

Chen, M.-C., Lin, C. S., Liao, C. K.

Department of Gerontechnology and Service Management, Nan-Kai University of Technology

Abstract

It has become an important issue in Taiwan for all families that have to take care of the seniors with disability or dementia as it relates to the rapidly growing aging population and the lack of youth to care for said population. In order to understand the intention of the middle-aged and the elder people to purchase commercial long-term care insurance, we analyze studies based on the theory of planned behavior, the dimension of perceived risk, and the theory of perceived risk, to establish the research framework. People aged over 45 who live in Nantou County were the subjects in this research. A questionnaire was used to investigate the factors that affected the behavior of the middle-aged people and elders purchasing commercial long-term care insurance. The result showed that higher education levels accompanied higher recognition of behavioral attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and behavioral intention. The recognition of behavioral attitude and behavioral intention for purchasing commercial long-term care insurance were also higher for the wealthy. In addition, multivariate regression analysis also found that behavioral attitude, subjective norm, and perceived behavioral control would all positively affect the behavioral intention of the middle-aged people and elders in purchasing commercial long-term care insurance. Behavioral attitude and perceived behavioral control had the greatest effect. Subject norm had a significantly positive effect on behavioral intention through the mediating effect of attitude.

Keywords: theory of planned behavior, theory of perceived risk, subject norm, long-term care

