

應用計劃行為理論探討醫院志工定期至護理之家從事志願服務之行為意向

林昱宏^{*} 劉懿慧^{**} 張宏哲^{***}

摘要

護理之家屬於長期照護服務機構的一種類型，若為醫院附設型態，實務上醫院志工較少主動選擇前往定期服務。本研究運用計劃行為理論，探討醫院志工定期至護理之家志願服務行為意向，採立意取樣方式，以臺灣選取6家有附設護理之家的醫院其志工為樣本，共發送600份問卷，有效問卷為447份，有效回收率為74.5%。採結構方程模式分析資料發現，醫院志工的態度（學習技巧、預知老年、學習服務、見到人生、聯想照護）、主觀規範（護家同仁、家人朋友、志工夥伴），以及知覺行為控制（服務技巧、獲成就感、處理情緒），皆正向顯著影響定期至護理之家志願服務的行為意向（容易度、願意度、可能性），此結果符合計劃行為理論架構。另外，此三項影響行為意向的因素中，以主觀規範的影響程度最高，顯示重要他人的意見對醫院志工的行為意向影響甚大，建議護理之家在招募志工除通報醫院社工室

* 國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院社會工作組社會工作師兼組長

** 國立陽明大學公共衛生研究所研究生

*** 國立臺北護理健康大學長期照護研究所副教授（通訊作者），E-mail: hongjer@ntunhs.edu.tw

通訊地址：臺北市萬華區內江街83-1號，聯絡電話：02-28227101#6132

投稿日期：104年6月21日；修改日期：104年6月25日；接受日期：104年6月30日

DOI: 10.3966/207010632015060043004

外，另也可直接向已在醫院服務的志工訴求協助，或是社工室在舉辦相關志工在職教育等活動時，派員向醫院志工說明服務內容，將更有助於增加志工的主觀信念，提升醫院志工到護理之家定期服務的行為意向。

關鍵詞：計劃行為理論、護理之家、醫院志工行為意向

壹、前言

我國人口老化早在1993年已到達7%，達到聯合國所定義的高齡化社會 (ageing society)，目前人口老化的速度並沒有減慢，正朝向14%的界限前進，將成為聯合國所定義的高齡社會 (aged society)。我國截至2014年總人口有2,343萬人，其中65歲以上的人口占12%（內政部統計處，2015）。根據行政院國家發展委員會（2014）所公布之我國2014年至2061年的人口推估，我國在今（2015）年工作年齡人口數將達最高峰之後就會持續下降，在2020年出現自然增加人數趨近於0，而老年人口數卻持續成長，預計將在2061年增加至41%，其中80歲以上人口占老年人口比例，也將由2014年的25.1%，大幅上升至43.2%；另在扶養比方面，每百位工作年齡人口所需負擔之總依賴人口，於2014年的35人，每年持續上升，至2061年將增加到99人。可見我國人口結構已明顯轉呈現高齡化結構，進一步從該報告中可知，2014年起因戰後嬰兒潮世代陸續成為65歲以上的人口，至2025年將為我國高齡人口成長最快速的階段，並預估2018年我國將成為高齡社會（14%），2025年將成為超高齡社會 (super-aged society) (20%)。從該報告的人口中推估結果顯示，65歲以上老年人口將從2018年的344.5萬人（14.6%）增加到2025年的472.5萬人（20.1%），而在65歲以上人口群中，85歲以上者所占的比例亦逐年攀升。

劉訓蓉、陳豔秋與林姿吟（2013）分析2010年人口及住宅普查資料發現，2010年常住人口中需長期照護需求者約47萬5千人，占常住人口的2.1%，其中65歲以上人口占31萬1千人為最多，相較2000年增幅達七成；65歲以上長期照護需求者以子女同住者（49.8%）最多，相較於2000年同期仍是以子女同住者（59.1%）為最多，但比例減少9.3%。長期照護需求者居住於一般家戶者占85.8%，顯示照顧長期照護需求者的工作仍仰賴家庭提供。然我國平均每戶人口數為3.1人，屬於典型核心家庭（行政院主計總處，2012），相對上一代臺灣社會的大家庭結構，家庭成員的照顧需求因大家庭成員較多、家庭功能也較健全，所以可透過家庭成員間的彼此支持而予以解決，然

而在目前家戶人口數減少的狀態下，家庭內的支持力就不復以往，因此需要仰賴外在資源予以協助，機構式的長期照護模式就是常見的一種選項。

惟長照機構實際執行業務人力常明顯不足，並衍生更多住民權益及照顧層面的問題。人力不足的情形凸顯志工人力的重要，志工人力雖不是正式人力的替代對象，但仍具有其重要的功能與角色，陳明珍（2006）指出長期照護機構需要志願服務工作者的協助，其原因在於，解決人力不足困境、增進機構服務品質、提供更人性化服務、充分結合社會資源、創新服務、提供機會及服務人群。但依研究者實務經驗及余紅柑（1995）的研究皆共同顯示出，志願工作者對於擔任老人福利機構志工服務的意願偏低，主要在於老人不似兒童、青少年般朝氣蓬勃，易獲得較大的回饋與滿足，且接受長期照護機構照護的老人，因其身體功能的喪失，在與志工互動上更會有所限制。護理之家屬於長期照護服務機構的一種類型，若為醫院附設型態，實務上醫院志工較少主動選擇前往定期服務。

因此，本研究欲運用計劃行為理論 (theory of planned behavior)，探討醫院志工定期至護理之家志願服務行為意向相關概念，並從結果中擬訂相關對策。

貳、文獻探討

一、醫院志願服務發展

近年來國人接受志願服務的理念，醫院是國人從事志願服務的重要場域之一，目前醫院志工隊幾乎已成為我國各家醫院必備的一種社會資源，《醫院新制評鑑指標》第1.4.5條更明定「醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練」，並規範應有人員督導，且訂有志工管理辦法及相關教育訓練計畫（財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2015）。依據《志願服務法》第4條的規定，各縣市衛生局主管該地醫院志工，根據衛生福利部志願服務資訊網（2015）統計，2014年各縣市衛生局所轄的衛生保健志工共有918

隊，約有53,825人，總服務時數為47,465,064小時。

醫院志工在醫院中具有三大功能：（一）對病人及家屬：代表醫院與社會提供關懷與協助；（二）對醫院：拓展有意義的服務，增加對病患的溝通，激勵員工改善態度；（三）對社會：倡導志願服務的觀念，促進社會進步和諧（秦燕，1996）。因此，志工服務地點也遍及醫院內各角落，如掛號櫃臺、急診、放射科、檢驗科、洗腎室、藥局、供應室、病歷室、健康檢查中心、門診、佛堂、祈禱室、住出院中心、精神科職能治療室、燒燙傷加護病房等，隨著病患需求量的增加，醫院志工服務項目也有更多元化的發展，提供各式服務以協助病患及家屬，服務內容也不斷推陳出新，如協助測量血壓、兒科門診區講故事、戲劇表演、為病患美容或理髮、提供圖書借閱、輪椅輔具暫借使用、協助病患使用社區服務等（溫世合，2003）。

隨著國人對於長期照護服務需求的增加，醫院也逐漸重視長期照護服務的提供，紛紛附設護理之家，根據衛生福利部統計處（2014）統計，2013年全臺醫療院所附設型與獨立型的護理之家共有472家，共可服務33,101床。因此，依研究者的經驗，醫院若有附設護理之家，其志工服務組別中，大多會再增設護理之家服務組，服務內容主要是協助護理之家居民用餐、散步與陪伴、協助就醫、活動帶動等。

然而醫院志工的招募與訓練在臨床實務上，大多是志工透過相關宣傳管道初步了解醫院的狀況，再至醫院社會工作／服務室報名並進一步了解醫院志工的服務型態，負責志工業務的社會工作人員（或稱志工督導員，簡稱社工員）也會透過面談來了解志工的服務動機與期待。透過彼此詳細的溝通後，社工員即會安排新進志工接受職前訓練，讓新進志工可以在正式服務前，對需遵守的服務程序規章有所了解。後續進而安排適當服務組別的資深志工帶領，展開見習及實習服務，輔導期屆滿如表現合格，依據《志願服務法》之規定，接受過基礎教育及特殊教育兩階段訓練且領有合格證明者，將由社工員呈報院方，授予正式志工服務證。

根據許秀芸、陳育忠、高森永、朱益宏與沈淑珍（2005）的研究發現，醫院各組別的服務志工皆以服務臺組參與人數最多，這種情形與研究者的實

務經驗吻合，同時顯示志工在選擇各服務組別時，到護理之家服務是不受志工夥伴青睞的選擇。

二、計劃行為理論

計劃行為理論是常被運用來預測及了解人類特定行為意向關係的理論之一 (Ajzen, 2005)，常運用在健康、社會與學習行為上的領域 (Sheppard, Hartwick, & Warshaw, 1988)。根據Ajzen (1991) 所提，計劃行為理論是從理性行動理論 (theory of reasoned action) 演進而來，理性行動理論其架構認為個人的「態度」(attitudes toward behavior) 是「行為信念」(behavioral beliefs) 與「結果評價」(evaluations of behavioral outcome) 共同決定；「規範信念」(normative beliefs) 與「依從動機」(motivation) 共同決定個人的「主觀規範」(subjective norm)，但在計劃行為理論架構中則加入自覺控制 (perceived control) 的構念，並提出是由「控制信念」(control beliefs) 與「自覺能力」(perceived power) 這兩個概念所組成。整體理論架構模式則為個體的「態度」、「主觀規範」與「自覺控制」會影響「行為意向」(behavioral intention)，進而影響個體是否促成行為 (behavior)。

三、參與志願服務影響因素

計劃行為理論應用於志願服務領域相關研究仍有限，以下為志願服務行為意向的相關文獻回顧結果：

(一) 人口學變項因素

郭瑞霞 (2002) 曾針對臺灣地區15歲以上之人口進行社會發展趨勢的調查研究中發現，性別、年齡、婚姻狀況、教育程度及年收入的多寡皆會影響對於志願服務類型的選擇。其中，以女性、婚姻狀況為喪偶、年收入高者較會選擇參與醫院的志願服務，此發現與Thompson (1993) 的研究結果相同，主要是因為婦女志工的喜好傾向是參與較多的照顧類型或人對人的工作。而Wilson與Musick (1997a, 1997b)、Hodgkinson與Weitzman (1996) 也都認為女

性價值觀較高，因此也有較強的「幫助他人」與「同理心」表現。Wilson與Musick (1997b) 也指出，高教育者會認為志願服務可以有助於擴展個人的知識與技能，因此會有較高的參與率。

（二）態度因素

在國內研究志工參與動機的文獻當中，發現多篇研究皆引用國外學者Schram (1985) 所整理的志願服務動機理論，包括利他主義 (altruism)、效用理論 (utility theory)、人力資本理論 (human capital theory)、交換理論 (exchange theory)、期望理論 (expectancy theory)、需求滿足理論 (need fulfillment) 及社會化理論 (socialization) (林嫦如，2004)。效用理論、人文資本理論、交換理論及期望理論是比較強調於所付出和得到結果之間的關係，認為動機的產生是因為衡量所得結果較有利於付出，就會引發行動的產生，不像利他主義所強調的完全是利他助人的觀點，不過，人的行為是屬於複雜的，若依Ajzen (2005) 對於態度的定義，對於上述理論我們可以簡單歸納出志工參與動機具有「自利性」、「利他性」及「利社會性」三大特性。

（三）主觀規範因素

在社會工作領域中，非常重視「人在情境中」(person in situation) 的概念，其所強調的是每個人都會受到環境因素的影響，而人所生活的環境就是一個系統，系統內的成員透過彼此的互動、相互的影響，尤其是「重要他人或團體」這個重要因素，更是影響重大。陸金竹 (2003) 的研究發現，有一半的安寧療護志工會跨組參與其他組別，通常是本院員工或志工的口碑相傳介紹來影響。但也有部分的研究發現個人會參與志願服務，是受到朋友、親人、師長的影響 (洪敏貴，2015；黃永明，1998)。由此可見，這些重要他人會影響志工選擇參與的行為。

（四）知覺行為控制因素

呂朝賢與鄭清霞 (2005) 指出會影響自我能力的三大要素包括：1.時間

因素：因仍有照護責任、工作時間彈性等理由，無法撥出足夠時間參與志願服務。有研究發現志願服務參與，亦會受到家庭其他成員及其在家庭角色責任的影響，當家庭責任愈大，意味著可投入志願服務的時間愈有限，而投入志願服務的可能性就愈低 (Gallagher, 1994; Hayghe, 1991)。Caro與Scott (1997)的研究發現，就業與家庭責任是阻礙老人志願服務參與的原因。2.健康因素：雖然有時間，但因為身體狀況不佳，而無法參與志願服務。研究發現愈健康者愈傾向投身於志願服務 (Bowen, Andersen, & Urban, 2000; Caro & Scott, 1997; Choi, 2003)，對於勞力密集類的志願服務工作而言，身體健康的程度將影響個人選擇到該服務內容的可能性。3.技術能力門檻：因為某些志願服務內容須具備某些工作能力。

另一方面，郭芳汝 (1997) 的研究也發現服務機構的交通便利性、服務內容的熟悉性及符合興趣與專長、服務機構的管理規定，以及服務單位的形象，會影響個人選擇參與志願服務。葉旭榮 (1997) 的研究同樣發現參與行為意向便利性 (有無面臨阻礙) 和自我能力 (個人有無資源、機會和能力) 會影響參與行為。

從以上文獻回顧可以發現，過往志工領域研究成果能具觀測計劃行為理論架構中的各項潛在變項，因此計劃行為理論在志工情境上有其可運用性，故本研究採計劃行為理論探討醫院志工定期至護理之家服務的行為意向，期以驗證計劃行為理論運用在醫院志工至護理之家服務行為意向的整體模式適配情形。

參、研究設計

一、研究工具與抽樣方法

本研究依據Ajzen與Fishbein (1980) 所提之概念建構及量表設計與發展的指導原則，來設計開放式引導問卷，共有六個問題，於2006年11月以立意取樣的方式，由研究者透過親自訪談目前正在醫院中從事志願服務工作者的方

式來蒐集資料，研究者訪談到第10位醫院志工時，所需要的資料觀點已達飽和，因此再按照所有受訪者之意見，依出現的頻率高低排序，以篩選出態度信念、規範信念、知覺行為控制信念等重要信念，即顯著信念 (salient beliefs)。考量到受訪者對開放式引導問卷的問題皆有其個別性及共同性的重要信念，且每一個問題也都有許多不同的信念項目，因此，本研究依照Ajzen與Fishbein (1980) 的建議，針對受訪者回答問題內容，分別進行反應次數累加百分比之大小來作為取捨重要信念的依據，故本研究以反應次數累加百分比為80%作為擷取重要信念的標準，據以成為結構式問卷的初稿。

2007年2月，為避免各題項有語意不清的情況產生，分別邀請五位臨床或學者專家針對問卷提出意見，以確認量表內容的適用性、正確性與完整性。2007年10月，完成問卷初步修訂後，針對31位非樣本範圍及曾參與開放式問卷填答之醫院志工進行結構式問卷預試，以測試問卷內容的清晰性、理解性及易答性，預試結果包括：行為信念構面的Cronbach's α 值為 .8989、結果評價構面的Cronbach's α 值為 .9392、規範信念構面的Cronbach's α 值為 .9458、依從動機構面的Cronbach's α 值為 .9688、控制信念構面的Cronbach's α 值為 .7990、便利性知覺構面的Cronbach's α 值為 .8746，以及行為意向構面的Cronbach's α 值為 .7。

本研究採立意取樣，分別在全國北、中、南區各取1~3家附設有護理之家的醫院，邀請並發送問卷工作，期間為2007年11月23日起至11月30日止，共發送600份問卷，回收511份，回收率85.17%；然經由整理和審核後，其中有64份是部分題項未填答完整者，因此視為無效問卷，所以實際有效問卷為447份，有效回收率為74.5%。

二、統計模型之變項內容

本研究主要利用Ajzen (1991) 所提出的計劃行為理論，來探討醫院志工定期至護理之家服務的行為意向，了解理論與研究樣本的適配程度，因此依據文獻探討，提出本研究之架構，而變項內容分述如下：

（一）測量對定期至護理之家服務的態度

本研究以行為信念及結果評價代表態度，因此問卷設計分別依行為信念與結果評價兩個類別，共有14個問題來評估醫院志工對於定期至護理之家志願服務的態度，共分為7個範疇：學習照護技巧、預知老年狀態、學習不同服務類型、感傷情緒濃厚、見到人生最後的狀況、預見老時家人將無法照護、遭受傳染。計分以「非常不可能」、「不可能」、「不確定」、「有可能」、「非常有可能」；「非常沒影響」、「沒影響」、「不確定」、「有影響」、「非常有影響」。反向題翻轉後，各題以1~5分計分，分數愈高，表示可能或影響的程度愈高。

（二）測量對定期至護理之家服務的主觀規範

本研究以規範信念及依從動機視為主觀規範，因此問卷設計分成規範信念與依從動機兩個類別，共有10個問題來評估醫院志工對於定期至護理之家志願服務的主觀規範，共分為5個範疇：社工人員、其他志工夥伴、兒女、宗教團體、護理之家的工作人員，來了解志工會受到哪些重要他人之影響，使其對於定期到護理之家志願服務的行為感受到約束與規範。計分以「非常不贊成」、「不贊成」、「不確定」、「贊成」、「非常贊成」；「非常不願意」、「不願意」、「不確定」、「願意」、「非常願意」。各題以1~5分計分，分數愈高，表示贊成或願意的程度愈高。

（三）測量對定期至護理之家服務的知覺行為控制

本研究將控制信念及便利性知覺視為知覺行為控制，因此問卷設計分成控制信念與便利性知覺兩個類別，共有10個問題來評估醫院志工對於定期至護理之家志願服務的主觀規範，共分為5個範疇：照顧技巧、服務住民的成就感、服務時間彈性、擔心意外，以及處理住民情緒。計分以「非常不可能」、「不可能」、「不確定」、「可能」、「非常可能」；「非常沒影響」、「沒影響」、「不確定」、「有影響」、「非常有影響」。各題以1~

5分計分，分數愈高，表示可能或影響的阻礙程度愈高。

（四）測量對定期至護理之家服務的行為意向

此部分的問卷分成難易性、願意性及可能性等三個題項，各有一題代表，並以1~10分來讓受試者自填自我主觀感受，各題項分數愈高，表示意向愈高。

三、統計分析方法

本研究以SPSS 21.0軟體進行統計分析。另採邱皓政（2003）的建議，運用積差相關方法，來檢視問卷結果中構成態度的行為信念及結果評價，構成主觀規範的規範信念與依從動機，以及構成知覺行為控制的控制信念和便利性知覺，於實際問卷中代表潛在變項中的其他個別兩類的觀察變項間相關程度，採相關程度達.7，顯示高度相關，代表著變項間的概念相近，具有重疊效應，因此兩變項僅取其一為本研究實際的觀察變項。因此，根據分析後發現，結果為學習技巧、預知老年、學習服務、見到人生，以及聯想照護五個觀察變項，來反映「態度」這個潛在變項；護家同仁、家人朋友及志工夥伴三個重要他人來代表觀察變項，反映「主觀規範」這個潛在變項；服務技巧、獲成就感及處理情緒三個觀察變項，來反映「知覺行為控制」這個潛在變項。再利用結構方程模式，了解模式的整體適配程度與顯著情形。

肆、結果

一、研究對象背景資料

本研究所調查之志工，在性別分布中以女性為主（占80.8%），年齡大多在51~60歲（占39.6%），信奉佛教為多（占42.7%），教育程度則多以高中（職）以上（占67.6%），且大多已婚（占75.6%），有47.9%的志工曾在家照顧過身障者或老人，並在醫院服務已有5年以上（占45.4%），在醫院服務的

組別以服務臺為大宗（占43.4%），以及所服務的醫院大多設有護理之家（占89.3%），有53.7%之志工曾到護理之家參觀或服務過，更詳細分布如表1。

表1
受訪志工基本資料 ($N = 447$)

變項	人數	百分比	平均數	標準差
性別				
男	86	19.2		
女	361	80.8		
年齡（歲）			54.12	10.75
40歲以下	45	10.0		
41~50	104	23.3		
51~60	177	39.6		
61~70	96	21.5		
71歲以上	25	5.6		
信仰				
一般民間信仰	135	30.2		
佛教	191	42.7		
其他	121	27.1		
教育程度				
國小（含）以下	50	11.2		
國中	95	21.3		
高中（職）	156	34.9		
大專以上	146	32.7		
婚姻狀態				
未婚	47	10.5		
已婚	338	75.6		
其他	62	13.9		
是否在家照顧過身障者或老人				
是	214	47.9		
否	233	52.1		

表1 (續)

變項	人數	百分比	平均數	標準差
在醫院服務年資(月)			72.15	82.42
未滿1年	59	13.2		
1~5年	185	41.3		
5年以上	203	45.4		
服務組別				
服務臺組	194	43.4		
病房探視組	24	5.4		
急診服務組	37	8.3		
圖書借閱組	5	1.1		
病歷室組	23	5.1		
門診服務組	60	13.4		
藥劑科服務組	19	4.3		
檢驗科服務組	9	2		
社區服務組	11	2.5		
護理之家服務組	14	3.1		
行政組	8	1.8		
其他	43	9.6		
醫院是否有附設護理之家				
是	399	89.3		
否	48	10.7		
曾到護理之家參觀或服務過				
是	240	53.7		
否	207	46.3		
醫院地點				
北部	263	58.8		
中部	14	3.1		
南部	170	38		

二、研究對象行為意向模式之結構方程式分析

本研究目的為透過運用計劃行為理論，探討醫院志工定期至護理之家志願服務行為意向相關概念，因此使用結構方程式分析，了解整體模式適配程度與構面間的關係。惟在衡量模式適配度之前，必須先檢查「違犯估計」(offending estimates) 的問題，來檢驗估計係數是否超出可接受的範圍。依黃芳銘(2006)指出，一般常發生的違犯估計有以下三種情形：(一)有負的誤差變異數存在；(二)標準化迴歸係數超過或太接近1 ($> .95$)；(三)有太大的標準誤。在本研究中，沒有任何負的誤差變異數存在，標準化參數的絕對值皆未大於.95，觀察變項的標準誤範圍介於.016~.373，未顯示出有太大的變異誤，因此根據上述結果顯示，模式所估計出來的解釋都是恰當的，因此可以進入整體模式的衡量。

本研究採Jöreskog與Sörbom(1986)的建議以卡方考驗值與其自由度比值(Normed Chi-Square Index, NCI)、模式配適度指標(Goodness of Fit Index, GFI)、調整後適配度指標(Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI)、非基準適配度指標(Non-normed Fit Index, NNFI)、比較適配度指標(Comparative Fit Index, CFI)、殘差均方根(Root Mean Square Residual, RMR)及漸近誤差均方根(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)七項指標來測量本研究模式的整體適配度。

本研究結果 $\chi^2 = 176.9$, $p < .001$ ，顯示觀察資料與本研究模式間具有差異性，但卡方分配會受到自由度與樣本數的影響，所以一般結構方程模式使用者皆會捨卡方而就其他適配度指標(邱皓政，2003)，因此本研究並不採納卡方為模式適配度的指標。而其他七項指標：NCI表示在估算模式時，每使用掉一個自由度所增加的卡方值，因此這個比值應該愈小愈好，一般研究建議以不大於3為標準，而本研究模式的NCI為2.391，顯示模式的適配度良好。GFI指標係計算理論模式與觀察資料共變矩陣間之變異與共變量，在模式適配時其值應大於.8，而本研究模式的GFI為.945，顯示模式的適配度良好。如果將GFI指標以模式自由度及其相對的變數個數比值加以調整，即可得更

為穩定的AGFI指標，其值至少須大於 .8，而本研究模式的AGFI為 .923，確定模式的適配度良好。NNFI是在考量樣本大小的情況下，對 χ^2 做轉換所推導出的指標，其適配值須大於 .9，而本研究模式的NNFI為 .951，顯示模式的適配度良好。CFI係將基準適配度指標 (Normed Fit Index, NFI) 加以修改，具備更穩定的特性，適配值須大於 .9，而本研究模式的CFI為 .971，表示模式的適配度良好。RMR係計算觀察值與估算值間的差異，RMR愈小表示理論模式與觀察資料的適配度愈好，RMR是基於未標準化殘差值所計算得出，其數值沒有標準化的特性，因此數值最好小於 .08，而本研究模式的RMR為 .08，剛好達到建議值，仍可視為研究模式是可適配的。RMSEA指計算觀察值與估算值間之差異，值須小於 .08，本研究模式的RMSEA為 .056，表示模式的適配度良好。經由七項適配度的衡量，本研究資料與理論架構之間的適配度均在可接受範圍內，顯示本研究建構的衡量模式與觀察資料有良好的整體適配度。

由圖1的主要結構關係可看出態度、主觀規範及知覺行為控制皆顯著影響行為意向，此結果符合計劃行為理論架構。另外，由標準化參數估計值可知，態度與行為意向呈現顯著的正向關係，其參數估計值為 .10，表示受訪者對到護理之家定期排班服務的態度愈正向，從事服務的意向也會愈高；主觀規範與行為意向間亦呈現顯著的正向關係，其參數估計值為 .32，表示受訪者的重要他人或團體愈支持受訪者，以及受訪者愈願意遵從重要他人或團體的意見到護理之家從事定期排班服務，受訪者從事服務的意向也會愈高；此外，知覺行為控制與行為意向間亦呈現顯著的正向關係，其參數估計值為 .31，表示愈少有阻礙因素及能力，會讓受訪者愈有可能到護理之家定期排班服務的意向。此三項影響行為意向的因素中，以主觀規範的影響程度最高，顯示重要他人或團體的意見對醫院志工的行為意向影響甚大。

另從圖1可見，各項衡量態度指標的信念中，以「見到人生」影響態度的程度最高，其參數估計值為 .81，而以「聯想照護」影響態度的程度相較為低，其參數估計值為 .64；衡量主觀規範的指標中，以「護家同仁」的影響程度最佳，其參數估計值為 .84，而「志工夥伴」的影響程度相較為差，其參數

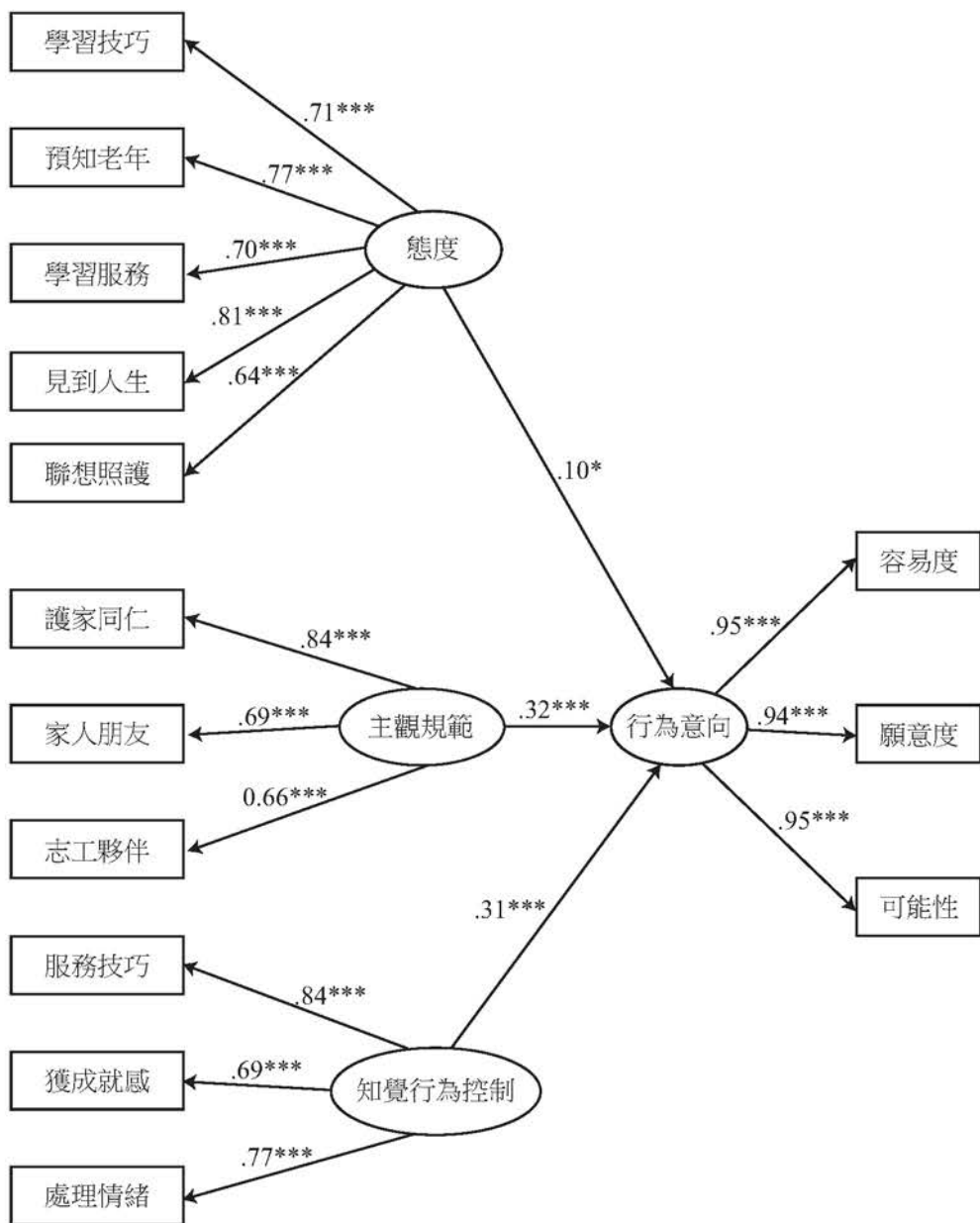


圖1 估計結果

* $p < .05$. *** $p < .001$.

估計值為 .66；衡量知覺行為控制的指標中，以「服務技巧」的影響程度最大，其參數估計值為 .84，而「獲成就感」的影響程度較小，其參數估計值為 .69。

綜合上述各項整體模式適配檢定與參數估計，本研究的結果包括：

（一）本研究模式以整體而言，未發生違犯估計，且模式適配度的各項指標顯示，本研究模式有良好的接受度。（二）本研究聚焦於驗證計劃行為理論的模式，但探討主軸為三個構面與行為意向之間的關係，而本研究結果各項參數估計值均達正向顯著水準 ($p < .05$)，顯示出態度、主觀信念與知覺行為控制確實能影響個體行為意向，符合計劃行為理論架構。

伍、討論、結論與建議

一、討論

雖然從整體模式參數估計值中可發現，態度相較於主觀規範與知覺行為控制對於行為意向的影響，並非那麼顯著重要（參數估計值 .10， $p < .05$ ）但統計分析仍為正向顯著，而本研究的受試對象平均年齡為 54.12 歲 ($SD = 10.75$)，從研究結果發現對於定期到護理之家服務的態度，以「學習技巧」、「預知老年」、「學習服務」、「見到人生」及「聯想照護」五項為構成的主要因素，也皆達正向顯著水準 ($p < .001$)。其中，「預知老年」與「見到人生」的參數估計值高於其他因素。李雅慧與盧婧宜（2014）的研究亦發現，中高齡者對於未來最擔憂的事情是「健康問題」，且會將擔憂轉換成行動，去學習尋找相關資訊、累積資源以因應未來需要。因此，醫院的中高齡志工會到有護理之家定期服務的行為意向，是有興趣了解自我未來的健康照護議題。

其次，楊惠淳（2011）的研究發現醫護人員對醫院志工所提供的服務是肯定且需要的，但因志工會集中在一些特定組別，導致部分服務單位較能獲得志工的協助。本研究結果亦發現，受試對象集中在服務臺組 (43.4%) 與門

診服務組 (13.4%)，其他組別的人數皆未達一成，確實有過度集中的狀況。然而，本研究也發現「護家同仁」、「家人朋友」及「志工夥伴」會構成主觀信念的因素，且皆達正向顯著水準 ($p < .001$)，而護理之家的工作人員相較於其他重要他人，更能影響志工的行為意向。

再者，「服務技巧」、「獲成就感」及「處理情緒」為構成知覺行為控制的因素，並且也皆達正向顯著水準 ($p < .001$)，其中以「服務技巧」最影響志工的行為意向。劉鈺珊 (2014) 的研究也發現，醫院志工工作自我效能對組織公民行為有正向的影響，且自我成長的參與動機對工作自我效能的影響最為強烈。因此，顯示志工認為到護理之家服務是需要有一定程度的服務技巧與能力 (呂朝賢、鄭清霞，2005)。

二、結論

本研究結果發現，計劃行為理論是可以有效地應用於醫院志工定期至護理之家從事志願服務行為意向面上，並從結構關係模型可以得到結果，醫院志工對於定期到護理之家從事志願服務的態度確實可由計劃行為理論的觀念來衡量，因此，也代表著醫院志工對於定期到護理之家從事志願服務的態度與其意向間有正向顯著的關係存在，表示醫院志工對於到護理之家定期從事志願服務的態度愈有正面的想法，則行為意向就會愈高，更可表示醫院志工對於各項衡量態度指標的信念，愈確信自己可能碰到信念發生的情況，與愈同意信念對自己的影響性，則對於態度便會愈正向，亦即更會具有行為的意向。因此，態度的衡量指標是確認為意向的重要指標之一，所以如何運用志工管理的策略與方法來使醫院志工對於到護理之家定期從事志願服務，形成正面的態度則是重要的關鍵。

醫院志工的重要他人或團體對於醫院志工定期到護理之家從事志願服務的建議，以及醫院志工願意遵從與否的看法，依計劃行為理論，可作為醫院志工對於定期到護理之家從事志願服務的主觀規範指標。另由結構分析可以得知，醫院志工對於定期到護理之家從事志願服務的主觀規範與其行為意向間有正向性的顯著關係，表示主觀規範愈強，則行為的意向就會愈高，且從

研究結果可以發現，主觀規範的關係強度比態度及知覺行為控制的路徑強，亦即表示醫院志工的重要他人或團體是對於醫院志工定期到護理之家從事志願服務的行為意向，為最主要的影響關鍵因素。此外，研究結果也顯示，醫院志工確實可以受到重要他人或團體的影響，而其重要他人或團體對定期到護理之家從事志願服務愈能贊同，醫院志工的行為意向愈高。因此，主觀規範的衡量指標是確認行為意向的重要指標之一，了解何者是醫院志工的重要他人或團體，將是促進醫院志工對於到護理之家定期從事志願服務的重要關鍵。

根據Ajzen (1991) 的計劃行為理論觀念可有效衡量個體的知覺行為控制，而從本研究結果也可驗證醫院志工的知覺行為控制愈高者，則其定期到護理之家從事志願服務的行為意向就會愈強，也就是說兩者有正向的顯著關係存在。換言之，醫院志工的知覺行為控制能力、機會與資源愈多時，則醫院志工定期到護理之家志願服務的行為意向就會愈強。因此，知覺行為控制的衡量指標也是確認行為意向的重要指標之一，降低阻礙醫院志工的情況與影響意願，同時為促進醫院志工對於到護理之家定期從事志願服務的重要關鍵。

三、建議

為了強化志工到護理之家定期志願服務的動機，可以利用志工在職教育訓練或志工聚會時，邀請護理之家的同仁到場，向志工們說明志願服務的內涵，或是在安排志工職前訓練或在職教育課程時，可以考量加強安排服務重度失能長者的相關課程，亦可針對醫院中高齡志工列為優先媒合到護理之家定期服務的對象。

另外，本研究建議在未來相關研究中，可著重於樣本採取隨機抽樣，與研究樣本在於行為意向後追蹤實際行為發生的狀態，以及分析三個構面間的關係和知覺行為控制對於行為的影響，以確實驗證計劃行為理論的整體模式。

參考文獻

一、中文部分

- 內政部統計處（2015）。104年第3週內政統計通報（103年底人口結構分析）。
取自http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=9148&page=1
- 行政院主計總處（2012）。99年人口及住宅普查總報告統計結果提要分析。臺北市：作者。
- 行政院國家發展委員會（2014）。中華民國人口推計（103至150年）報告。取自
<http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455#.VJ4JUaAA>
- 余紅柑（1995）。如何結合志願服務推廣老人養護工作——以臺灣省立彰化老人養護中心為例。社會福利雙月刊，120，44-48。
- 呂朝賢、鄭清霞（2005）。中老年人參與志願服務的影響因素分析。臺大社工學刊，12，1-50。
- 李雅慧、盧靖宜（2014）。以學習觀點探究中高齡者之未來準備。福祉科技與服務管理學刊，2（1），17-26。
- 林嫦如（2004）。非營利組織志工激勵因素與工作滿意度之研究——以中部某醫學中心醫院志工為例（未出版之碩士論文）。逢甲大學，臺中市。
- 邱皓政（2003）。結構方程模——LISREL的理論、技術與應用。臺北市：雙葉書廊。
- 洪敏貴（2015）。大學生參與國際志願服務助人行為及動機調節歷程之研究（未出版之碩士理論）。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 秦燕（1996）。醫務社會工作。臺北市：巨流。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（2015）。2015年醫院評鑑基準及評量項目——急性一般病床100床以上。取自<http://www.jct.org.tw/FrontStage/page.aspx?ID=FE5F1FDE-2839-4702-BA2A-A9DE1D3672FB&PID=637D42A4-9D35-407A-B01E-2EB3CAE2F0D7>
- 許秀芸、陳育忠、高森永、朱益宏、沈淑珍（2005）。醫院志工服務動機與工作

- 滿意度研究。醫院，38（1），13-30。
- 郭芳汝（1997）。志工選擇服務醫院之關鍵因素及其決策行為之探討（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。
- 郭瑞霞（2002）。臺灣地區不同類型志願服務之狀況及其差異之探討（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 陳明珍（2006）。護理之家作業規範第二版。臺北市：臺灣長期照護專業協會。
- 陸金竹（2003）。安寧療護志願服務人員服務動機及其服務現況之探討（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 黃永明（1998）。大學生參與少年福利志願服務機構之選擇與工作滿足之研究——以臺中縣、市為例（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。
- 黃芳銘（2006）。結構方程模式：理論與應用。臺北市：五南。
- 楊惠淳（2011）。醫院志工服務是否符合醫護人員之需求？以T地區醫院為例（未出版之碩士論文）。國立雲林科技大學，雲林縣。
- 溫世合（2003）。醫院志工管理者對組織氣候的知覺與工作投入之研究（未出版之碩士論文）。東海大學，臺中市。
- 葉旭榮（1997）。志工參與行為意向模式的建構及其在志工人力資源招募的應用——以老人福利機構志工招募為例（未出版之碩士論文）。國立中山大學，高雄市。
- 劉訓蓉、陳豔秋、林姿吟（2013）。常住人口長期照護需求與資源配置之研析。主計月刊，691，6-13。
- 劉鈺珊（2014）。醫院志工工作特性、參與狀態、工作自我效能與組織公民行為（未出版之碩士論文）。國立宜蘭大學，宜蘭縣。
- 衛生福利部志願服務資訊網（2015）。103年推動志願服務業務成果統計表。取自http://vol.mohw.gov.tw/vol/home.jsp?mserno=200805210006&serno=200805210008&menudata=VolMenu&contlink=ap/date_view.jsp&dataserno=201505150001&logintype=null
- 衛生福利部統計處（2014）。102年護理機構服務量統計。取自<http://www.mohw.gov.tw>

gov.tw/CHT/DOS/DisplayStatisticFile.aspx?d=45961

二、英文部分

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior* (2nd ed.). Milton-Keynes, England: Open University Press/McGraw-Hill.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bowen, D. J., Andersen, M. R., & Urban, N. (2000). Volunteerism in a community-based sample of women aged 50 to 80 years. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(9), 1829-1842.
- Caro, F. G., & Scott, A. B. (1997). Receptivity to volunteering in the immediate postretirement period. *The Journal of Applied Gerontology*, 16(4), 427-441.
- Choi, L. H. (2003). Factors affecting volunteerism among older adults. *The Journal of Applied Gerontology*, 22(2), 179-196.
- Gallagher, S. (1994). Doing their share: Comparing patterns of help given by older and younger adults. *Journal of Marriage and the Family*, 56(8), 567-578.
- Hayghe, H. V. (1991). Volunteers in the U.S.: Who donates the time? *Monthly Labor Review*, February, 17-23.
- Hodgkinson, V., & Weitzman, M. (1996). *Giving and Volunteering in the United States*. Washington, DC: Independent Sector.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1986). *LISREL VI: Analysis of linear structural relationships by maximum likelihood and least square methods*. Mooresville, IN: Scientific Software.
- Schram, V. R. (1985). Motivating volunteers to participate. In L. F. Moore (Ed.), *Motivating volunteers* (pp. 13-29). Vancouver, Canada: Vancouver Bvolunteer Centre.

- Sheppard, B. H., Hartwick, J., & Warshaw, P. R. (1988). The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of Consumer Research*, 15, 325-343.
- Thompson, A. (1993). Rural emergency volunteers and their communities: A demographic comparison. *Journal of Community Health*, 18, 379-393.
- Wilson, J., & Musick, M. (1997a). Work and volunteering: The long arm of the job. *Social Forces*, 76, 251-272.
- Wilson, J., & Musick, M. (1997b). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*, 62(5), 694-713.

The Intention of Hospital Volunteers to Serve in Nursing Homes: An Application of the Planned Behavior Theory

Yu-Hung Lin^{*} Yi-Hui Liu^{**} Hong-Jer Chang^{***}

Abstract

Nursing homes are one type of long-term care organizations. Volunteers may be unwilling to serve regularly in nursing homes affiliated with hospitals. In this study, we used the planned behavior theory to investigate the intention of hospital volunteers to regularly serve in nursing homes. We performed a purposive sampling of volunteers in the nursing homes affiliated with six hospitals in Taiwan. The total number of questionnaires delivered was 600, and 447 valid questionnaires with an effective response rate of 74.5%. According to the results from a structured equation model, the hospital volunteer's attitude (e.g., learning techniques, foreknowledge, learning services, and perceptions regarding life and care), subjective norm (e.g., number of nursing homes, family and friends, and other volunteers), and the perceived behavioral control (e.g., skill shortage, sense of accomplishment, and treatment mood), all revealed a positive intention (e.g., easiness, willingness, and possibility). The results conformed to the theoretical framework of planned behavior theory. Moreover, among the three dimensions influencing behavior

* Social Walker and Group Leader, Department of Social Work, Taiwan University Hospital Bei-Hu Branch

** Graduate Student, Institute of Public Health, National Yangming University

*** Associate Professor, Graduate Institute of Long-Term Care, National Taipei College of Nursing, Taipei, Taiwan (Corresponding author), E-mail: hongjer@ntunhs.edu.tw

intention, the subjective norm played the most important role thereby indicating the importance of significant others. Our study suggested that nursing homes would be able to recruit volunteers, not only through the office of social workers, but also by asking for help from the hospital's volunteers. Furthermore, nursing homes could hold orientation seminars to describe the contents of their services to the volunteers when they participated in the on-the-job training programs held by the office of the social workers. Such activities may enhance the beliefs of the volunteers, and by doing so, increase their behavior intentions to provide regular services in the nursing homes.

Key words: theory of planned behavior, nursing home, intention of hospital volunteers