

影響台灣家庭使用長照十年計劃2.0的 相關因素分析

鄧桂芬^{1,2} 李玉春^{3,4} 楊哲銘¹ 黃國哲^{1,*}

目標：探討影響台灣家庭使用長照十年計劃2.0（簡稱長照2.0）服務項目的相關因素。

方法：收案對象為符合長照2.0申請資格民眾的家庭照顧者，利用半結構式問卷進行面訪或電訪，共完成212位照顧者的調查。**結果：**長照2.0服務項目使用狀況與前傾因素構面中的教育程度（ $p = 0.011$ ），使能因素構面中的社會福利身份別（ $p = 0.008$ ）及曾接觸長照2.0資訊（ $p < 0.001$ ），需要因素構面中的罹患失智症（ $p = 0.018$ ）及領有身心障礙手冊（ $p = 0.008$ ），以及照顧者因素構面中的性別（ $p = 0.002$ ）、年齡（ $p = 0.031$ ）、及工作情形（ $p = 0.035$ ）等因素，有顯著的關連性。另一方面，整體而言，前傾因素構面、使能因素構面、需要因素構面、及照顧者因素構面，均對長照2.0服務項目使用狀況有顯著性的影響力（ $F = 1.737$, $p = 0.007$; $adj-R^2 = 0.149$ ）。**結論：**調查結果顯示，前傾因素構面、使能因素構面、需要因素構面、及照顧者因素構面，均會影響民眾使用長照2.0服務項目。建議衛生福利部應持續擴大長照2.0服務政策之宣傳，正視將可能成為中低收入戶家庭之長照需求，以及鼓勵男性照顧者使用長照服務支持資源。（台灣衛誌 2019；38(5)：521-536）

關鍵詞：長照十年計劃2.0、長照服務使用、政策宣傳、家庭照顧者

前 言

我國於2018年3月底正式邁入「高齡社會」，亦即65歲老年人口占總人口比率超過14%，每7人就有1位是老人[1]。因應高齡浪潮帶來的老人長期照顧問題，行政院於2016年12月核定衛生福利部（簡稱衛福部）所推

出的「長照十年計劃2.0」（簡稱長照2.0）白皮書，並自2017年1月1日起於全國實施[2]。

事實上在推行長照2.0之前，政府已於2007年起便推動「長照十年計劃」（簡稱長照1.0），但其推動成效並不佳；截至2016年4月底，服務人數僅17萬3811人，而服務量也僅佔老年失能人口的35.7%[2]。衛福部106年度老人生活狀況調查的結果也顯示，65歲以上生活需要照顧或協助的人數為90.7萬人，而他們多以家人照顧為主（67.1%），外籍看護次之（17.1%）；之後依序為機構照顧服務員（5.8%）、沒有人幫忙（5.7%）、及其它（4.4%）[3]。

曾有調查研究結果顯示，民眾對於長照1.0服務內容並不夠瞭解[4]。倘若失能者在入住長照機構之前能對相關長照服務有所認知，則有近半數的失能者願意選擇替代機構式的照顧[5]。而長照2.0白皮書中也提到，

¹ 台北醫學大學管理學院醫務管理學系

² 聯合報股份有限公司

³ 國立陽明大學衛生福利研究所

⁴ 國立陽明大學跨專業長期照顧與管理碩士學位學程

* 通訊作者：黃國哲

地址：台北市大安區基隆路二段172之1號10樓

E-mail：kchuang@tmu.edu.tw

投稿日期：2019年7月25日

接受日期：2019年10月7日

DOI:10.6288/TJPH.201910_38(5).108081



長照1.0的問題之一在於服務對象只限65歲以上失能老人、55歲以上失能山地原住民、50歲以上身心障礙者、以及工具性日常生活活動功能失能且獨居的老人，其所服務的對象太少。此外，長照領域的專業人力及照顧服務員人力短缺，長照預算也嚴重不足，造成政府補助之長照服務額度與服務品質並無法符合民眾期待[2]。例如，曾有學者使用「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」，對於失能老人使用長照1.0中的居家服務項目後之生活品質進行調查，結果發現其總平均值僅45.41分（總分80分）[6]。使用長照服務的民眾對於服務滿意度偏低的原因可能與服務品質有關[7]。

長照2.0則擴大服務使用對象，包括65歲以上失能老人、55歲以上失能原住民、不分年齡的失能身心障礙者、50歲以上失智患者、以及日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人。此外，也在原有的居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲、交通接送、長照機構、居家護理、居家復健及喘息服務等服務項目之外，再擴增失智症照顧服務、小規模多機能服務、預防或延緩失能服務（肌力訓練、生活功能重建、膳食營養、口腔保健及認知促進）、家庭照顧者支持服務據點、以及延伸出院準備服務等[2]。衛福部也於2017年11月24日起開通「1966長照服務專線」，取代過去不容易背誦的「4128080長照幫您專線」。衛福部更於2018年時推出長照給付及支付基準，改變過去的以時計價方式。而老人失能程度分類則從過去的輕度、中度及重度三等級，改為「長照需要等級（Case-Mix System, CMS）」，從輕度至重度共成八等級，分類更為詳盡[2]。

在社會服務和健康服務使用的相關研究中，Andersen's Behavioral Model是最常被引用的理論架構。該理論架構最初是用於分析醫療保健服務利用率，並找出促進及阻礙服務使用的因素[8]。近年來，學者對於Andersen's Behavioral Model的應用也擴及長期照顧服務領域[4,9-14]。

Andersen's Behavioral Model係

將需求服務使用預測因素分為前傾（Predisposing）、使能（Enabling）、及需要（Need）因素三個構面。前傾因素是指個人在發生健康問題之前已經存在且不易改變的特性；使能因素則是指促使或妨礙服務使用的社會與經濟因素；而需要因素則是指和健康有關的主觀感覺或評估診斷嚴重度[8]。曾有國內學者因考量長期照護的特質，因此於該理論架構加入「家庭照顧者因素」構面，包括家庭照顧者工作情形、工作衝突、有無照顧競爭、及照顧者與個案關係等變項[4]。

家庭照顧者是指對日常生活需要協助者無償提供照顧的家人，其角色是提供直接照顧，也同時是服務仲介者，協助被照顧者連結正式組織[15]。曾有研究結果顯示，僅46%的被照顧者是自己選擇其所需的長照服務，其餘多由家庭照顧者代為決定[16]。而當家庭照顧者的照顧壓力遽增，生理及心理健康會變差，此時家庭照顧者則會傾向引入正式服務來舒緩其照顧壓力[17]。自覺健康較差的照顧者則以女性、年齡較大、未婚、兼職或無工作、及經濟困難者為多[18]。另有學者指出，有工作的照顧者因其所能提供的照顧時間有限，因此會選擇將所照顧的長輩改由住宿式長照機構來照顧[4]。曾有一篇針對失智症者長照服務使用狀況進行調查的文獻指出，失智症者使用長照服務與家庭照顧者擁有的長照資源相關資訊有顯著的關聯性，亦即家庭照顧者對各項長照服務的內涵愈熟悉，則其所照顧的失智症者便愈會使用長照服務[19]。因此，本研究遂將家庭照顧者因素納入分析。

政府曾明確指出，長照2.0的實施目標就是要建構一個「找得到、看得到、用得到、付得起」的長期照顧服務體系[20]；乃為本文的研究背景及動機。因此，本研究便旨在針對符合長照2.0使用對象之家庭進行問卷調查，以探討可能影響民眾使用長照2.0服務的相關因素。具體而言，本研究係先探討受訪家庭倘若從未使用長照2.0服務項目，是否因為從未知悉該計劃，或對其服務內容不夠瞭解（是否「找得到、看得

到」)？接著，對於有使用長照2.0服務項目的研究對象群組，本研究則再進一步分析其所使用服務項目為何，以及影響其使用多寡的相關因素（是否「用得到、付得起」）。過去國內學者已有多篇針對長照1.0服務的研究論文，然而探討長照十年計劃2.0的相關研究尚屬罕見。由於長照2.0服務擴大其服務對象而且增加服務項目，加上我國已於2018年正式邁入高齡社會，因此政府亦將長照2.0列為重點政策，所以本研究應有其適時性與重要性。

材料與方法

一、研究對象

本研究的收案期間為2019年4月至5月，收案對象則為符合長照2.0服務申請資格者的家庭照顧者，排除畢業照顧者，意即曾是照顧者但已結束照顧工作。本研究係採用長照服務法中對於家庭照顧者之定義，亦即於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。本研究在收案前先經台北醫學大學暨附屬醫院聯人體研究倫理委員會審核通過後(TMU-JIRB No: N201904018)，再洽詢7家長照服務提供單位說明本研究之目的及重要性，並請託單位代為尋找照顧者填答問卷。這7家長照服務提供單位包含社會福利團體的非營利組織、診所、以及長照型物理治療所等，均為政府長照服務特約機構。本研究以立意抽樣方式順利完成212位照顧者的訪問，問卷回收率達100%。

二、研究工具

本研究採調查研究法，使用半結構式問卷進行相關資料的蒐集。研究問卷則是參考相關文獻以及考量本文的研究目的而擬定，包含前傾因素、使能因素、需要因素、及照顧者因素的內涵。此外，問卷內容亦包括照顧者的基本資料、被照顧家人的基本資料、照顧者曾透過哪些管道接觸長照2.0資訊、以及長照2.0服務項目使用狀況等調查題目；茲分項說明如下。

1. 長照2.0服務項目使用狀況：政府於長照2.0白皮書中總共公告17項服務項目，但在考量服務內容以及長照領域的學者專家之建議後，本研究將部份服務項目進行刪減或合併，另外增加衛福部推出的1966長照諮詢專線為一項長照服務項目，因此最後於調查問卷中共列出14項長照2.0服務項目，包括：照顧服務、交通接送服務、餐飲服務、專業服務、喘息服務、長照機構服務、輔具與居家無障礙環境改善服務、失智症安全看視服務、小規模多機能服務、預防或延緩失能服務、家庭照顧者服務支持據點、失智症共同照護中心或據點、在宅臨終安寧照護、以及長照諮詢專線。而研究對象的長照2.0服務項目使用狀況，則以是否有使用過（或有去過）進行項目加總。
2. 前傾因素：前傾因素包含被照顧家人（個案）的性別、年齡、婚姻狀況、以及教育程度。個案的性別分為男和女；年齡分組為49歲（含）以下、50歲到64歲、65歲到79歲、及80歲（含）以上；婚姻狀況分為已婚、未婚、離婚、及喪偶；而教育程度則分為不識字、識字、國小、國（初）中、高中、及大學或專科（含）以上。
3. 使能因素：使能因素包含被照顧家人（個案）的社會福利身分別、家庭月收入狀況、居住狀況、是否曾接觸長照2.0資訊、以及是否有家庭照顧者。長照服務補助額度係以個案的社會福利身份別予以區分（分為經濟一般戶、中低收入戶、及低收入戶），因此本研究的調查問卷遂納入此題目。另一方面，考量社會福利身份別恐無法實際反映個案的經濟狀況（例如：因個案名下有價值不高的不動產，因而不符合申請中低收入戶或低收入戶的資格），因此本研究亦調查個案的家庭月收入狀況，分為30,000元（含）以下、30,001元-60,000元、60,001元-90,000元、90,001元-120,000元、及120,001元（含）以上。個案的居住狀況分為僅與配偶同住、有子女同住、輪住子女家、與外籍看護工或他人同住（配偶及子女之外的他

人)、住在長照機構、以及獨居。此外,本研究以是否曾接觸長照2.0資訊來量測對長照2.0服務的認知程度。最後,以個案的家人是否提供非正式照顧予以量測個案是否有家庭照顧者。

4. 需要因素: 需要因素包含被照顧家人(個案)的巴氏量表分數(Barthel Index)、是否罹患失智症、以及是否領有身心障礙手冊。巴氏量表的評分總分為100分,依5個分數級距分組為完全依賴(0-20分)、嚴重依賴(21-60分)、中度依賴(61-90分)、輕度依賴(91-99分)、及完全獨立(100分)。而個案有無罹患失智症則是以醫師診斷為依據,個案若符合身心障礙標準,則可請領身心障礙手冊。
5. 照顧者因素: 照顧者因素包含家庭照顧者的性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作情形、與被照顧者的關係、及與被照顧者是否同住。照顧者的性別分為男和女;年齡分組為49歲(含)以下、50歲到64歲、65歲到79歲、及80歲(含)以上;婚姻狀況分為已婚、未婚、離婚、及喪偶;教育程度分為不識字、識字、國小、國(初)中、高中、及大學或專科(含)以上;工作情形分為全職工作、兼職工作、及無工作;與被照顧者的關係分為兒女、媳婦、配偶、父母、孫姪輩、親兄弟姊妹、及其他;而與被照顧者是否同住則是欲了解照顧者目前有或沒有與個案共住。

本研究使用的調查問卷先以內容效度(Content Validity)方法進行效度檢定,邀請5位長照領域的專家及學者分別就「重要性」、「適當性」、及「明確性」進行評分,評分標準從1分(非常不適用)至5分(非常適用),最後以Content Validity Index (CVI)值大於0.8為保留題,小於0.8的題目進行修改或刪除。至於信度檢定方面,本研究採用重測信度,以相關係數大於或等於0.7作為篩選標準,並請託15位家庭照顧者進行重測信度檢定。重測信度施測結果之相關係數均大於0.7,顯示調查問卷的信度屬佳。

三、研究假說

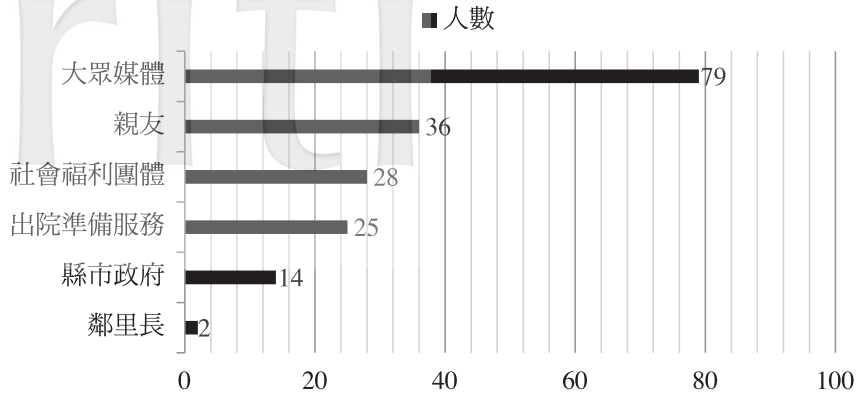
本文依據研究目的及研究架構,提出下列四項研究假說:(1)長照2.0服務項目使用狀況和前傾因素有顯著的關連性;(2)長照2.0服務項目使用狀況和使能因素有顯著的關連性;(3)長照2.0服務項目使用狀況和需要因素有顯著的關連性;及(4)長照2.0服務項目使用狀況和照顧者因素有顯著的關連性。

四、統計分析

本研究係以IBM SPSS 19.0中文版統計軟體進行資料的建檔以及相關的統計分析,採雙尾檢定,並以 $p < 0.05$ 做為檢定結果是否達統計上的顯著意義之判斷基準。本研究先以 t 檢定(t test)及單因子變異數分析(One-way ANOVA)予以檢定「前傾因素」、「使能因素」、「需要因素」、及「照顧者因素」等構面中的各自變項與「使用長照2.0服務項目狀況」此應變項的關連性。之後,則使用複迴歸分析(Multiple Regression Analysis)以驗證「前傾因素」、「使能因素」、「需要因素」、及「照顧者因素」對於「長照2.0服務項目使用狀況」的整體預測能力。

結 果

本研究共調查212位家庭照顧者,而其照顧家人所符合的長照2.0服務對象類型經扣除遺漏值後,以65歲(含)以上失能老人最多,共100人(47.2%);其次依序為50歲(含)以上失智症患者61人(28.8)、失能身心障礙者26人(12.3%)、55歲(含)以上失能原住民17人(8.0%)、及日常生活需他人協助的獨居或衰弱老人7人(3.3%)。研究人員在進行調查時,先詢問照顧者最主要自哪一種管道接觸長照服務2.0資訊,經扣除沒聽過長照2.0者,共計184人(86.8%)照顧者知道長照2.0服務,且接觸資訊的來源以大眾媒體最多,共79人(42.9%)(圖一)。



圖一 長照2.0服務資訊來源之分佈情形 (N = 184)

本研究所探討的長照2.0服務項目數量共計14項，因此遂進一步了解研究對象有無實際使用長照服務項目及使用數量，結果顯示有實際使用者共計182人（85.8%），且以使用3項服務最多，共44人（20.8%），整體平均使用2.95項服務，有家庭最多使用12項，最少則為0項。其中，有實際使用長照2.0服務的家庭，以有使用過「照顧服務」的人數最多，共152人（83.5%）（表一）。

此外，本研究進一步了解30位研究對象沒有使用長照2.0服務的原因，經扣除遺漏值後，以「目前沒有必要」最多，共11人（36.7%）；其次為「已聘請外籍看護工」，共8人（26.7%）。其它原因則包括「經濟負擔不起」4人（13.3%）、「其它」4人（13.3%）、「不知道有這項服務」2人（6.7%）、及「不符條件」1人（3.3%）。

接著，本研究以 t 檢定及單因子變異數分析進行長照2.0服務項目的使用狀況與前傾因素、使能因素、需要因素、及照顧者因素之關連性檢定。考量使能因素構面的居住狀況變項中居住於長照機構的個案僅有1人，而且長期提供其生活照顧者為機構照顧服務員而非家屬，不同於其它長照服務項目，因此居住於長照機構該變項在進行 t 檢定等推論性統計分析時遂不納入。此外，研究人員在進行調查時發現許多主要照護者並不清楚個案的巴氏量表分數，因此巴氏量表分數該變項在進行 t 檢定等統計分析時亦不

予以納入。

從表二可以得知，前傾因素構面中僅有被照顧者的「教育程度」此自變項與「使用長照2.0服務項目狀況」此應變項之關連性達統計上的顯著意義（ $p = 0.011$ ）。在使能因素構面部分，分析結果顯示，被照顧者的「社會福利身份別」（ $p = 0.008$ ）和「是否曾接觸長照2.0資訊」（ $p < 0.001$ ）兩自變項與「使用長照2.0服務項目狀況」之關連性達統計上的顯著意義。在需要因素構面部分，被照顧者「是否罹患失智症」（ $p = 0.018$ ）、及「是否領有身障手冊」（ $p = 0.008$ ）則為呈現顯著關連性的自變項。最後，在照顧者因素構面部份，照顧者的「性別」（ $p = 0.002$ ）、「年齡」（ $p = 0.031$ ）、及「工作情形」（ $p = 0.035$ ）等自變項則與「使用長照2.0服務項目狀況」之關連性達統計上的顯著意義。

表三為使用複迴歸分析驗證「前傾因素」、「使能因素」、「需要因素」、及「照顧者因素」對於「長照2.0服務項目使用狀況」的整體預測能力之結果呈現。分析結果顯示，整體複迴歸模式達統計上的顯著意義（ $F = 1.737, p = 0.007$ ），而迴歸模式的解釋力則為14.9%（ $adj-R^2 = 0.149$ ）。其中，在使能因素構面部份，「社會福利身份別」為中低收入戶者對長照2.0服務項目使用情形有顯著性的影響力（未標準化

表一 個案使用長照2.0服務項目數量的分佈情形 (N = 212)

長照2.0服務項目的使用數量	人數	%
使用3項	44	20.8
使用2項	39	18.4
使用1項 (包含曾撥打過長照專線, 但未實際使用服務者4名)	30	14.2
使用4項	27	12.7
使用0項	26	12.3
使用5項	23	10.8
使用6項	13	6.1
使用7項	4	1.9
使用8項	3	1.4
使用9項	1	0.5
使用11項	1	0.5
使用12項	1	0.5

註：長照2.0服務平均使用數量為2.95項。

$\beta = 1.952, p = 0.002$)；亦即相較經濟一般戶而言，中低收入戶者更傾向使用長照2.0服務。此外，相較「曾接觸長照2.0資訊」者而言，未曾接觸過長照2.0服務資訊者較不傾向使用長照2.0服務（未標準化 $\beta = -1.525, p = 0.007$ ）。最後，在照顧者因素構面部份，分析結果顯示，僅有「性別」為達統計上的顯著意義之預測變項，亦即女性照顧者較男性更傾向使用長照2.0服務（未標準化 $\beta = 0.809, p = 0.029$ ）。

討 論

本研究旨在探討影響台灣家庭使用長照2.0服務項目的相關因素，針對重要研究發現的討論茲詳述如下。

一、個案之教育程度對使用長照2.0服務具影響力

過去少有研究結果顯示教育程度和個案使用正式長照服務具顯著的關連性，僅提到可能增加其自費購買長照服務的可能性[7]。本研究卻發現個案的教育程度會影響正式照顧（長照2.0服務）的使用，而且教育程度為大學或專科以上者的服務使用數會較多（表三）。此研究發現是否表示教育程度較高的個案較具有照顧工作是

一項專業的認知，能理解家庭成員無法單獨承擔照顧壓力，因此較願意讓專業人員介入對該個案的照顧，則尚待學者後續予以探討。

二、個案之社會福利身分別及接觸過長照資訊對使用長照2.0服務具影響力

分析結果顯示，使能因素構面中的「社會福利身分別」及「曾接觸長照2.0資訊」自變項與「長照2.0服務使用狀況」應變項具有顯著的關連性（表三）；與先前學者的研究結果相符[4,10,12,14,21]。本研究發現，相較經濟一般戶而言，中低收入戶者更傾向使用長照2.0服務。由於中低收入戶及低收入戶屬於經濟弱勢族群，因此他們的長期照顧需求通常比經濟一般戶的需求較高。加上政府在挹注長期照顧費用時也以社會福利身分別區分不同額度，因此中低收入戶和低收入戶可以獲得的資源補助較多，也可能會增加其使用長照2.0服務的意願。

另一方面，過去學者的研究結果也顯示，個案或照顧者對政府提供之長照資源相關資訊愈熟悉，其使用長照服務的機會也愈高[16,19]；上述結論亦與本文的研究發現相符。另一方面，曾有文獻指出，具居家服務認知的民眾反而較會選用外籍看護工，而非採用屬於正式照顧一環之居家服務，其原因

表二 個案使用長照2.0服務項目細項的分佈情形 (N = 182)

長照2.0服務項目	人數	%
使用照顧服務		
有用過	152	83.5
沒有用過	30	16.5
使用輔具與居家無障礙環境改善服務		
有用過	79	43.4
沒有用過	103	56.6
使用交通接送服務		
有用過	70	38.5
沒有用過	112	61.5
使用專業服務		
有用過	68	37.4
沒有用過	113	62.1
遺漏值	1	0.5
有無撥打過長照專線 (此項詢問所有受訪者, N = 212)		
有撥打過	60	28.3
沒有撥打過	152	71.7
使用喘息服務		
有用過	58	31.9
沒有用過	123	67.6
遺漏值	1	0.5
去過家庭照顧者服務支持據點		
有去過	38	20.9
沒有去過	144	79.1
使用預防或延緩失能服務		
有用過	29	15.9
沒有用過	152	83.6
遺漏值	1	0.5
去過失智症共同照護中心		
有去過	26	14.3
沒有去過	156	85.7
使用餐飲服務		
有用過	14	7.7
沒有用過	168	92.3
使用小規模多機能服務		
有用過	12	6.6
沒有用過	169	92.9
遺漏值	1	0.5
使用長照機構服務		
有用過	11	6.0
沒有用過	171	94.0
使用失智症安全看視服務		
有用過	7	3.9
沒有用過	174	95.6
遺漏值	1	0.5
使用在宅臨終安寧照護		
有用過	1	0.5
沒有用過	181	99.5

註：原調查樣本數為212人，扣除未使用任何長照2.0服務項目的26人以及曾撥打過長照專線但未實際使用服務的4人，因此此表的樣本數為182人。

表三 個案使用長照2.0服務項目之雙變項分析結果 (N = 212)

變項名稱	人數	有使用 長照2.0服務的人數 (比例%)	使用服務項目的 平均數 (標準差)	t/ANOVA	p
前傾因素					
性別				1.496	0.136
男	94	83 (88.3)	3.17 (2.062)		
女	117	98 (83.8)	2.74 (2.131)		
年齡				1.808	0.147
≤49歲	11	8 (72.7)	2.09 (1.578)		
50歲-64歲	22	20 (90.9)	3.77 (2.069)		
65歲-80歲	60	53 (88.3)	2.98 (1.927)		
≥81歲	119	101 (84.9)	2.86 (2.237)		
婚姻狀況				1.622	0.185
已婚	95	82 (86.3)	3.26 (2.261)		
未婚	15	13 (86.7)	2.47 (1.356)		
離婚	7	7 (100)	3.43 (1.512)		
喪偶	95	80 (84.2)	2.67 (2.081)		
教育程度				3.050	0.011
不識字	56	45 (80.4)	2.41 (2.025)		
識字	18	16 (88.9)	3.11 (1.779)		
國小	57	47 (82.5)	2.61 (1.878)		
國(初)中	20	19 (95.0)	3.10 (2.315)		
高中	25	22 (88.0)	3.08 (1.935)		
大學或專科(含)以上	31	28 (90.3)	4.10 (2.481)		
使能因素					
社會福利身份別				4.895	0.008
經濟一般戶	176	149 (84.7)	2.84 (2.051)		
中低收入戶	18	17 (94.4)	4.39 (2.768)		
低收入戶	1	15 (88.2)	2.53 (1.546)		
家庭月收入				0.831	0.507
≤30,000元	116	99 (85.3)	2.87 (2.020)		
30,001元-60,000元	61	56 (91.8)	3.26 (2.243)		
60,001元-90,000元	14	10 (71.4)	2.29 (1.899)		
90,001元-120,000元	6	5 (83.3)	2.33 (1.633)		
≥120,001元	9	6 (66.7)	2.89 (3.219)		
居住狀況				0.493	0.741
僅與配偶同住	40	37 (92.5)	3.28 (2.396)		
有子女同住	133	113 (85.0)	2.92 (2.116)		
輪住子女家	3	3 (100)	3.67 (0.577)		
與外籍看護/他人同住	25	21 (84.0)	2.60 (1.555)		
獨居	10	8 (80.0)	2.90 (2.514)		
是否有家庭照顧者				-0.226	0.822
有	199	172 (86.4)	2.94 (2.134)		
沒有	13	10 (76.9)	3.08 (1.977)		
曾接觸長照2.0資訊				4.114	<0.001
有	183	162 (88.5)	3.17 (2.123)		
沒有	28	19 (67.9)	1.46 (1.453)		

表三 個案使用長照2.0服務項目之雙變項分析結果 (N = 212) (續)

變項名稱	人數	有使用 長照2.0服務的人數 (比例%)	使用服務項目的 平均數 (標準差)	t/ANOVA	p
需要因素					
是否罹患失智症				2.385	0.018
有	112	99 (88.4)	3.27 (2.348)		
沒有	100	83 (83.0)	2.59 (1.776)		
是否領有身心障礙手冊				2.657	0.008
有	150	134 (89.3)	3.19 (2.163)		
沒有	62	48 (77.4)	2.35 (1.900)		
照顧者因素					
性別				3.114	0.002
男	58	47 (81.0)	2.22 (1.947)		
女	154	135 (87.7)	3.22 (2.124)		
年齡				3.015	0.031
≤49歲	38	29 (76.3)	2.21 (1.647)		
50歲-64歲	127	111 (87.4)	3.06 (1.908)		
65歲-80歲	40	35 (87.5)	3.48 (2.909)		
≥81歲	7	7 (100)	2.00 (1.826)		
婚姻狀況				0.484	0.694
已婚	152	133 (87.5)	3.02 (2.212)		
未婚	39	32 (82.1)	2.87 (2.002)		
離婚	16	13 (81.3)	2.38 (1.408)		
喪偶	5	4 (80.0)	3.20 (2.280)		
教育程度				1.465	0.203
不識字	4	4 (100)	3.75 (1.708)		
識字	5	5 (100)	2.60 (1.342)		
國小	32	24 (75.0)	2.19 (1.731)		
國(初)中	27	24 (88.9)	2.85 (1.812)		
高中	48	41 (85.4)	2.83 (1.883)		
大學或專科(含)以上	96	84 (87.5)	3.27 (2.417)		
照顧者工作情形				3.393	0.035
全職	74	63 (85.1)	2.43 (1.821)		
兼職	29	27 (93.1)	3.34 (1.738)		
無工作	108	91 (84.3)	3.18 (2.344)		
照顧者與被照顧者關係				1.225	0.295
兒女	104	87 (83.7)	2.84 (2.091)		
媳婦	24	20 (83.3)	2.92 (2.104)		
配偶	50	46 (92.0)	3.44 (2.409)		
父母	15	13 (86.7)	3.13 (2.031)		
孫姪輩	7	6 (85.7)	2.00 (1.291)		
親兄弟姊妹	6	6 (100)	3.00 (0.894)		
其他	6	4 (85.4)	1.50 (1.225)		
與被照顧者同住				0.083	0.934
有	165	141 (85.5)	2.93 (2.074)		
沒有	46	39 (84.8)	2.96 (2.280)		

則可能是居家服務無法取代外籍看護工能提供的全天候照護以及雇主家中的其它家事服務，或者是民眾並不完全瞭解居家服務的內涵[14]。然而，該研究係發表於2008年，其長照政策的時空背景與目前相異。目前我國在長照政策方面，無論是長照服務對象、服務項目數量、長照供給量、以及政策宣傳等均進步許多，因此本文的研究發現（「曾接觸長照2.0資訊」自變項與「長照2.0服務使用狀況」應變項具有統計上的顯著關連性）應是更符合現況。使用長照2.0服務的先決條件之一為民眾知道長照2.0服務的內涵為何，才會有動機去取得相關服務；因此，個案曾接觸長照資訊應是相當重要的影響因素。

三、個案罹患失智症或有身心障礙狀況對使用長照2.0服務具影響力

本研究發現需要因素構面中的「是否罹患失智症」及「是否領有身心障礙手冊」自變項與「長照2.0服務使用狀況」應變項具有顯著的關連性（表三），和相關文獻的結論大致相符。當個案的認知功能障礙程度、身體功能障礙程度、及慢性病數量愈多時，其健康照護的需求也愈高，因而照顧者傾向採用正式照顧的意願也顯著提升[10,12,13,22]。另一方面，需要因素是個案決定使用正式照顧的重要影響因素。以失智症患者常見伴隨的行為問題為例，其需要因素的強度常導致家庭照顧者所提供之非正式照顧不足以負荷，而必須向正式照顧體系求助[9,18,23]。

四、照顧者之性別、年齡及工作情形對使用長照2.0服務具影響力

分析結果顯示，照顧者因素構面中的「性別」、「年齡」、及「照顧者工作情形」等自變項與「長照2.0服務使用狀況」應變項具有顯著的關連性（表三），亦與先前相關研究發現大致相符。學者曾指出，長照個案的主要照顧者以女性居多，且比男性照顧者更傾向使用正式照顧[15,24,25]；和

本研究的調查結果一致。本研究雖發現個案的主要照顧者以女性居多，但隨著人口結構老化與社會變遷，大量婦女參與勞動市場，無法在家提供非正式照護，促使男性也願意扮演照顧家人的角色[15,26]。男性照顧者的比例雖從過去低於30%已提升至39%[27]，但相較於女性照顧者，男性較不願意向外尋求正式照顧的幫助[23,27]。此外，過去研究結果也顯示，因為高齡照顧者受限健康與體力因素，照顧負荷相對也較高，因此65歲以上照顧者倘若使用正式照顧對其照顧壓力負擔較能改善[28]。另一方面，有全職工作的照顧者在照顧家人時因為可提供之照顧時間有限，加上社會支持程度相對薄弱，使得其照顧壓力較大，也會傾向考慮使用正式照顧[4,29]。

先前國內學者的相關研究係針對長照1.0服務之使用因素等議題進行探討，而本文應是針對台灣家庭使用長照2.0服務的相關因素進行分析之首篇研究，係為本文的貢獻。但本文仍有以下的研究限制：(1)基於研究主題及研究對象的特性，本研究係請託國內多家長照服務提供單位做為資料蒐集的管道，以立意抽樣的方式進行問卷調查，並設定填答問卷者為符合長照2.0服務對象之主要照護家屬，亦即本研究的樣本為高度傾向使用長照2.0之民眾。另一方面，本研究並未調查僅聘用外籍看護工之家庭以及沒有家人照顧的獨居者。由於此立意抽樣的做法恐造成選擇偏差（selection bias），使得本文的研究發現並無法外推到所有的長照家庭，意即有內部效度及外部效度威脅的可能性，為本文的研究限制。(2)長照2.0服務對象包含失智者、失能者、及衰弱老人等。在失智者群組方面，罹患失智症是使用失智相關服務的基本因素，因此相關長照服務的探討理應以罹患失智症者為研究母群體。然而，本研究未特別針對該群組分析失智相關服務，為本文的另一項研究限制。(3)本研究無法得知大部份個案的巴氏量表分數，因此針對長照2.0服務的需要因素之分析結果，無法予以較全面的闡釋。

對後續研究者則建議未來可針對不同

表四 前傾、使能、需要及照顧者因素與個案使用長照2.0服務的項目數之複迴歸分析結果 (N = 212)

變項名稱	未標準化 β	標準誤	標準化 β	t	95%信賴區間 下限	95%信賴區間 上限	p
前傾因素							
性別							
男 (參考組)				---			
女	-0.401	0.409	-0.095	-0.980	-1.210	0.408	0.329
年齡							
≤49歲 (參考組)				---			
50到64歲	2.150	1.462	0.314	1.471	-0.738	5.038	0.143
65到80歲	1.223	1.317	0.260	0.929	-1.378	3.825	0.354
≥81歲	0.992	1.354	0.233	0.732	-1.684	3.668	0.465
婚姻							
已婚 (參考組)				---			
未婚	2.480	1.473	0.302	1.683	-0.432	5.391	0.094
離婚	0.768	1.206	0.062	0.637	-1.615	3.151	0.525
喪偶	0.465	0.453	0.110	1.027	-0.430	1.360	0.306
教育程度							
不識字 (參考組)				---			
識字	0.550	0.644	0.071	0.854	-0.723	1.823	0.394
國小	-0.013	0.419	-0.003	-0.032	-0.842	0.815	0.975
國 (初) 中	0.223	0.636	0.032	0.351	-1.034	1.480	0.726
高中	-0.132	0.642	-0.021	-0.206	-1.401	1.137	0.837
大學或專科 (含) 以上	0.855	0.624	0.144	1.371	-0.377	2.088	0.172
使能因素							
社福身份別							
經濟一般戶 (參考組)				---			
中低收入戶	1.952	0.615	0.266	3.174	0.737	3.167	0.002
低收入戶	0.431	0.689	0.056	0.625	-0.930	1.792	0.533
家庭月收入							
≤30,000元 (參考組)				---			
30,001- 60,000元	0.011	0.372	0.002	0.029	-0.725	0.747	0.977
60,001- 90,000元	-0.815	0.726	-0.092	-1.123	-2.249	0.619	0.263
90,001- 120,000元	-0.660	0.924	-0.054	-0.715	-2.485	1.165	0.476
≥120,001元	0.177	0.784	0.017	0.226	-1.373	1.727	0.822
居住狀況							
僅與配偶同住 (參考組)				---			
有子女同住	-0.306	0.563	-0.071	-0.543	-1.419	0.807	0.588
輪住子女家	0.262	1.315	0.015	0.199	-2.336	2.859	0.842
與看護或他人同住	-1.279	0.963	-0.198	-1.328	-3.182	0.624	0.186
獨居	-1.009	0.907	-0.100	-1.113	-2.802	0.783	0.268
是否有家庭照顧者							
有 (參考組)				---			
沒有	0.670	0.738	0.070	0.909	-0.787	2.128	0.365
曾接觸長照2.0資訊							
有 (參考組)				---			
沒有	-1.525	0.556	-0.252	-2.741	-2.624	-0.426	0.007
需要因素							
有無罹患失智症							
有 (參考組)				---			
沒有	-0.215	0.365	-0.051	-0.589	-0.936	0.506	0.557

表四 前傾、使能、需要及照顧者因素與個案使用長照2.0服務的項目數之複迴歸分析結果 (N = 212) (續)

變項名稱	未標準化 β	標準誤	標準化 β	t	95%信賴區間		p
					下限	上限	
有無身心障礙手冊							
有 (參考組)				---			
沒有	-0.714	0.369	-0.154	-1.934	-1.443	0.015	0.055
照顧者因素							
性別							
男 (參考組)				---			
女	0.809	0.366	0.171	2.211	0.086	1.532	0.029
年齡							
≤ 49 歲 (參考組)				---			
50到64歲	0.701	0.509	0.164	1.376	-0.306	1.707	0.171
65到80歲	1.161	0.708	0.219	1.641	-0.237	2.559	0.103
≥ 81 歲	1.793	1.280	0.157	1.401	-0.736	4.323	0.163
婚姻							
已婚 (參考組)				---			
未婚	-0.490	0.497	-0.090	-0.987	-1.472	0.492	0.325
離婚	-0.325	0.633	-0.041	-0.514	-1.575	0.925	0.608
喪偶	-0.907	1.121	-0.068	-0.809	-3.122	1.309	0.420
教育程度							
不識字 (參考組)				---			
識字	-1.395	1.493	-0.104	-0.934	-4.346	1.555	0.352
國小	-0.810	1.215	-0.140	-0.667	-3.210	1.590	0.506
國 (初) 中	-0.579	1.257	-0.093	-0.461	-3.062	1.904	0.646
高中	-0.979	1.248	-0.196	-0.784	-3.445	1.487	0.434
大學或專科 (含) 以上	0.024	1.245	0.006	0.019	-2.437	2.485	0.985
照顧者工作情形							
全職 (參考組)				---			
兼職	0.201	0.505	0.033	0.397	-0.798	1.199	0.692
無工作	-0.022	0.377	-0.005	-0.059	-0.766	0.722	0.953
與被照顧者關係							
兒女 (參考組)				---			
媳婦	0.830	0.589	0.124	1.408	-0.334	1.994	0.161
配偶	-0.244	0.718	-0.050	-0.340	-1.662	1.174	0.734
父母	0.381	0.852	0.045	0.447	-1.303	2.065	0.656
孫姪	-0.026	0.920	-0.002	-0.028	-1.843	1.791	0.978
兄弟姊妹	-1.877	1.564	-0.153	-1.201	-4.967	1.212	0.232
其他	-1.285	1.067	-0.096	-1.204	-3.394	0.824	0.231
與被照顧者同住							
有 (參考組)				---			
沒有	0.226	0.489	0.045	0.463	-0.740	1.192	0.644

註：模型檢定結果 — $F = 1.737$, $p = 0.007$, $adj-R^2 = 0.149$ 。

教育程度之個案進行調查分析，以瞭解是否學歷高低會影響個案選擇家庭照顧、外籍看護工照顧、或正式照顧（長照2.0服務），相關研究發現則可協助政府在擬訂長照2.0服務的宣傳政策時，對於不同教育程度的個

案提出不同類型的宣傳內容及管道，以提升民眾對於長照服務相關資源之認知。另一方面，本研究發現共有30個受訪家庭並未使用任何長照2.0服務項目。建議後續研究者可以進一步探討：倘若有一些個案雖然從未

聽說長照2.0服務，但卻有使用相關服務項目，那麼這些個案是如何和長照資源連結？其研究發現對於政府相關單位的長照政策擬訂及宣傳應有所助益。

有關政策建議方面，首先建議衛福部應持續擴大長照2.0服務之政策宣傳，而且長照政策的宣傳內容應考量民眾的不同教育程度而發展出不同之宣傳內容，以增加民眾對長照2.0服務之認識，因而提升其對正式照顧的使用意願。另一方面，長照服務項目使用費用係以社會福利身份別區分不同額度，其中經濟弱勢家庭（中低收入戶、低收入戶）之資源補助最多。本研究的結果也顯示，「社會福利身分別」對使用長照2.0服務具有顯著性的影響力。然而，國內仍有許多尚未落入中低收入戶但瀕臨貧窮線之家庭。本研究便發現212位個案中有176個「經濟一般戶」，但在「家庭每月收入高低」部份卻有116個長照家庭之月收入低於3萬元。上述結果顯示，有些受訪家庭雖列為經濟一般戶，但仍負擔不起正式照顧費用的可能性頗高。因此，建議衛福部應考量瀕臨貧窮線之家庭的相關補助，以增加其取得長照2.0服務之可近性。

最後，研究結果顯示，男性照顧者較不傾向使用長照2.0服務，其原因可能是基於男性自尊因而較不願向外求助。然而，中華民國家庭照顧者總會則將男性照顧者列為「高風險家庭照顧者初篩指標」之一，原因在於男性面臨情緒問題相較女性更壓抑，不輕易向外求助，因此實有潛在風險[27]。因此，建議衛福部等相關單位除了盡力增加家庭照顧者支持資源的可近性之外，也應深入瞭解男性照顧者對支持資源介入之想法與接納程度，藉以調整資源介入的作法及時機，以增加其使用長照支持資源之意願。

本文問卷可於下列網址下載 <http://bit.ly/2ACMJGv>。

致 謝

感謝中華民國家庭照顧者關懷總會、雲林縣老人福利保護協會、中華聖母社福慈善

事業基金會、社團法人愛福家協會、都蘭診所、五甘心物理治療所、以及門諾基金會台東東河工作站在收案期間的協助，也謝謝參與本研究的每一位家庭照顧者，因您們的慷慨分享，才能使本研究得以順利完成。

參考文獻

- 內政部：老年人口突破14% 內政部：台灣正式邁入高齡社會。https://www.moi.gov.tw。引用2019/01/07。
Ministry of the Interior, R.O.C. (Taiwan). The older adult population exceeding 14%: the Ministry of the Interior announced Taiwan becomes an aged society. Available at: https://www.moi.gov.tw. Accessed January 7, 2019. [In Chinese]
- 衛生福利部：長期照顧十年計畫2.0（106~115年）（核定本）。台北：衛生福利部，2016。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 10-Year Long-Term Care Plan 2.0 (2017-2026) (Prospectus). Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2016. [In Chinese]
- 衛生福利部：中華民國106年老人狀況調查報告。台北：衛生福利部，2018。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Report of the Senior Citizen Condition Survey 2017. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2018. [In Chinese]
- 陳亮汝、蔡麗珍：影響出院準備服務個案使用不同長期照護服務之因素。醫務管理期刊 2012；13：190-206。doi:10.6174/JHM2012.13(3).190。
Chen LJ, Tsai LC. Factors associated with the use of long-term care services after discharge planning. J Healthc Manag 2012;13:190-206. doi:10.6174/JHM2012.13(3).190. [In Chinese: English abstract]
- 張旺財：護理之家住民家屬對居家照顧服務的認知與需求及相關因素之探討。澄清醫護管理雜誌 2007；3：9-19。doi:10.30156/CCMJ.200704.0002。
Chang WT. Recognition with demand and the relative factors of home care services among nursing home residents' family. Cheng Ching Med J 2007;3:9-19. doi:10.30156/CCMJ.200704.0002. [In Chinese: English abstract]
- 陳曉梅、張宏哲：使用居家服務失能老人生活品質的現況及其影響因素之探討。長期照護雜誌 2007；11：247-65。
Chen HM, Chang HJ. Factors associated with quality of life in a group of dependent elders using home

- care services. *J Long-Term Care* 2007;**11**:247-65. [In Chinese: English abstract]
7. 劉文敏、傅玲、邱亨嘉、陳惠姿：高雄市非中低收入戶失能老人使用居家服務及其相關因素之探討。長期照護雜誌 2007；**11**：149-61。
Liu WM, Shaw FL, Chiu HC, Chen HT. An exploration the utilization of home help services and the related factors for the non-low income disabled elders in Kaohsiung City. *J Long-Term Care* 2007;**11**:149-61. [In Chinese: English abstract]
 8. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav* 1995;**36**:1-10. doi:10.2307/2137284.
 9. Chou YC, Kroger T, Pu CY. Models of long-term care use among older people with disabilities in Taiwan: institutional care, community care, live-in migrant care and family care. *Eur J Ageing* 2015;**12**:95-104. doi:10.1007/s10433-014-0322-z.
 10. Li IC, Fann SL, Kuo HT. Predictors of the utilization of long-term care (LTC) services among residents in community-based LTC facilities in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr* 2011;**53**:303-8. doi:10.1016/j.archger.2010.11.009.
 11. Slobbe LCJ, Wong A, Verheij RA, van Oers HAM, Polder JJ. Determinants of first-time utilization of long-term care services in the Netherlands: an observational record linkage study. *BMC Health Serv Res* 2017;**17**:626. doi:10.1186/s12913-017-2570-z.
 12. 吳淑娟、張育嘉、葉德豐等：影響腦中風患者使用居家復健服務相關因素之探討。台灣復健醫學雜誌 2012；**40**：147-59. doi:10.6315/2012.40(3)04。
Wu SC, Chang YJ, Yeh TF, et al. The associated factors in home-based rehabilitation utilization of stroke patients. *Tw J Phys Med Rehabil* 2012;**40**:147-59. doi:10.6315/2012.40(3)04. [In Chinese: English abstract]
 13. 陳正芬、吳淑瓊：家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討。人口學刊 2006；**32**：83-121。
Chen CF, Wu SC. Factors affecting caregivers willingness to use long-term care services. *J Population Studies* 2006;**32**:83-121. [In Chinese: English abstract]
 14. 陳亮汝、吳淑瓊：居家失能老人使用外籍監護工之相關因素分析。台灣衛誌 2008；**27**：32-43。doi:10.6288/TJPH2008-27-01-04。
Chen LJ, Wu SC. Factors associated with hiring a foreign care aide among home-dwelling elderly. *Taiwan J Pub Health* 2008;**27**:32-43. doi:10.6288/TJPH2008-27-01-04. [In Chinese: English abstract]
 15. 呂寶靜：支持家庭照顧者的長期照護政策之構思。國家政策季刊 2005；**4**：25-40。doi:10.6407/NPQ.200512.0025。
Lu PC. Toward a more family caregiver-responsive long-term care policy. *National Policy Quarterly* 2005;**4**:25-40. doi:10.6407/NPQ.200512.0025. [In Chinese: English abstract]
 16. 紀玫如、吳淑瓊：居家失能老人在照顧服務使用的自我選擇權之相關因素研究。台灣衛誌 2008；**27**：121-32。doi:10.6288/TJPH2008-27-02-04。
Chi MJ, Wu SC. Self-determination of the home care service use among disabled home-dwelling elders of Taiwan. *Taiwan J Pub Health* 2008;**27**:121-32. doi:10.6288/TJPH2008-27-02-04. [In Chinese: English abstract]
 17. 呂寶靜：家庭成員在正式社會服務體系角色之初探：從個案管理的觀點分析老人成年子女的角色。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學 1999；**9**：347-63。
Lu PC. The roles of family members in formal service system: an analysis from case management perspective on the roles of adult children. *Proceedings of the National Science Council: Part C, Humanities and Social Science* 1999;**9**:347-63. [In Chinese: English abstract]
 18. 呂昀霖、陳靜誼、孫逸民、陳耘蕙、黃珮瑋、楊雅年：失智老人機構與家庭照顧者身心健康探討。休閒運動保健學報 2016；**(10)**：20-36。doi:10.6204/JRSHP.2016.02.03。
Lu YL, Chen CI, Sun YM, Chen YW, Huang PC, Yang YN. The physical and psychological health conditions of institutional caregivers and family caregivers. *J Recreation Sport Health Promot* 2016;**(10)**:20-36. doi:10.6204/JRSHP.2016.02.03. [In Chinese: English abstract]
 19. 施佩宇、古鯉榕、白明奇、劉立凡：失智症家庭使用長期照顧服務的情形與不使用的因素。台灣衛誌 2017；**36**：375-85。doi:10.6288/TJPH201736106026。
Shih PY, Ku LJ, Pai MC, Liu LF. Long-term care services use and reasons for non-use by elders with dementia and their families. *Taiwan J Pub Health* 2017;**36**:375-85. doi:10.6288/TJPH201736106026. [In Chinese: English abstract]
 20. 總統府：推動長照 2.0－總統：建構「找得到、看得到、用得到、付得起」的長照服務。<https://www.president.gov.tw/NEWS/20950>。引用 2019/01/07。
Office of the President Republic of China, R.O.C. (Taiwan). Promotion of Long-Term Care 2.0 -- President: construct long-term care services that are

- available, visible, usable, and affordable. Available at: <https://www.president.gov.tw/NEWS/20950>. Accessed January 7, 2019. [In Chinese]
21. Liu LF, Yao HP. Examining the need assessment process by identifying the need profiles of elderly care recipients in the Ten-Year Long-Term Care Project (TLTCP) of Taiwan. *J Am Med Dir Assoc* 2014;**15**:946-54. doi:10.1016/j.jamda.2014.07.007.
 22. Ku LJ, Liu LF, Wen MJ. Trends and determinants of informal and formal caregiving in the community for disabled elderly people in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr* 2013;**56**:370-6. doi:10.1016/j.archger.2012.11.005.
 23. 李逸、周汎濤、陳彰惠：家庭照顧者議題—從性別、私領域到公共政策的觀點。護理雜誌 2011；**58**：57-62。doi:10.6224/JN.58.2.57。
Lee I, Chou FH, Chen CH. Family caregiver issues: gender, privacy, and public policy perspectives. *J Nurs* 2011;**58**:57-62. doi:10.6224/JN.58.2.57. [In Chinese: English abstract]
 24. 邱啟潤、黃鈺琦：居家照護病患及主要照顧者在長期照顧資源的利用及可近性探討。長期照護雜誌 2010；**14**：293-309。
Chiou CJ, Huang YC. Access to and use of long-term care resources by home care patients and their primary caregivers. *J Long-Term Care* 2010;**14**:293-309. [In Chinese: English abstract]
 25. 陳正芬：從家庭照顧者觀點看現行的長期照顧體系。中華民國智障者家庭總會會訊 2015；(74)：16-8。
 - Chen CF. Analyzing existing long-term care systems from the perspective of home care givers. *Bulletin Parent's Association for Persons with Intellectual Disability, Taiwan* 2015;**(74)**:16-8. [In Chinese]
 26. 衛生福利部：106年老人狀況調查主要家庭照顧者調查報告。台北：衛生福利部，2018。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). *Older Adult Status Survey in 2017: Survey Report of Main Home Care Givers*. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2018. [In Chinese]
 27. 中華民國家庭照顧者關懷總會：高風險家庭照顧者11項風險指標。https://www.familycare.org.tw/service/10751。引用2019/09/15。
Taiwan Association of Family Caregivers. *Eleven risk indicators of high-risk home care giver*. Available at: <https://www.familycare.org.tw/service/10751>. Accessed September 15, 2019. [In Chinese]
 28. Chen MC, Kao CW, Chiu YL, et al. Effects of home-based long-term care services on caregiver health according to age. *Health Qual Life Outcomes* 2017;**15**:208-18. doi:10.1186/s12955-017-0786-6.
 29. 李逸、邱啟潤、蘇卉苾：高齡與非高齡家庭照顧者之照顧現況與需求比較。長期照護雜誌 2017；**21**：149-64。doi:10.6317/LTC.21.149。
Lee I, Chiou CJ, Su HS. Comparison of caring status and needs between elderly and non-elderly family caregivers. *J Long-Term Care* 2017;**21**:149-64. doi:10.6317/LTC.21.149. [In Chinese: English abstract]

Factors influencing the utilization of the National Ten-Year Long-Term Care Plan 2.0 in Taiwan

KUEI-FENG TENG^{1,2}, YUE-CHUNE LEE^{3,4}, CHE-MING YANG¹, KUO-CHERH HUANG^{1,*}

Objectives: To explore the factors associated with the use of the National Ten-Year Long-Term Care Plan 2.0 (NTLCP 2.0) in Taiwan. **Methods:** Research data were collected using a semistructured questionnaire. Study samples were caregivers of people qualified to receive care under the NTLCP 2.0. Completed questionnaires (n = 212) were obtained using face-to-face or telephone interviews. **Results:** The results indicated that education (p = 0.011; in the predisposing dimension); social welfare status (p = 0.008); awareness of the NTLCP 2.0 (p < 0.001; both were in the enabling dimension); dementia diagnosis (p = 0.018); being a disability identification cardholder (p = 0.008; both were in the needs dimension) of those people being cared for, as well as gender (p = 0.002), age (p = 0.031), and working conditions (p = 0.035) of caregivers had significant effects on NTLCP 2.0 utilization. Moreover, the results of the multiple regression analysis demonstrated that all four dimensions were significantly associated with NTLCP 2.0 utilization ($F = 1.737$, $p = 0.007$; $\text{adj } R^2 = 0.149$). **Conclusions:** The results of this study demonstrated that all four dimensions were significantly associated with NTLCP 2.0 utilization. It is suggested that the Ministry of Health and Welfare continuously promote the NTLCP 2.0 and even expand it to cover those people who currently do not qualify. Furthermore, efforts should be devoted to increase the willingness of male caregivers to use the NTLCP 2.0. (*Taiwan J Public Health*. 2019;**38**(5):521-536)

Key Words: *the National Ten-Year Long-Term Care Plan 2.0, long-term care service utilization, propaganda, caregiver*

¹ School of Health Care Administration, College of Management, Taipei Medical University, 10 Fl., No. 172-1, Sec. 2., Keelung Rd., Daan Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

² United Daily News Co., Ltd., New Taipei City, Taiwan, R.O.C.

³ Institute of Health and Welfare Policy, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

⁴ Master Program in Transdisciplinary Long-Term Care and Management, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: kchuang@tmu.edu.tw

Received: Jul 25, 2019 Accepted: Oct 7, 2019

DOI:10.6288/TJPH.201910_38(5).108081