

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