

嘉南藥理學院專題研究計畫成果報告

計畫名稱：選擇長期照護機構決策因素之初探研究

--行銷策略應用

A Pilot Study of Long Term Care Facility Selection

-- Marketing Strategic Implications



計畫編號：CNHA-88-01

執行時間：自民國 87 年 7 月 31 日起至民國 88 年 7 月 31 日止

計畫類別：個別型

主持人：楊美雪 教授

協同研究：羅 萱 講師

摘要

本研究主要目的有三：第一、為探討老人對安養機構的涉入程度、知識程度、風險知覺、及選擇長期照護機構之評估屬性 (evaluation attributes)、及對安養機構的行為傾向等，以瞭解老人及其家屬對長期照護服務的認知態度及行為傾向。第二、探討不同人口特性及健康狀況的老人對安養機構的涉入程度、知識程度、風險知覺、及選擇評估屬性、對安養機構的行為傾向的差異。第三、探討老人對安養機構合理收費水準的差異。依據本研究選擇長期照護服務選擇屬性概念架構及相關文獻自行發展量表為本研究測量工具。研究對象包括兩部分：第一部分為高雄長青學苑第 20 期學員，調查時間為 1998 年 12 月 22 日 (2) 之去上課學員 1228 人為調查對象，共發出問卷 1000 份，有效問卷為 776 份；第二部分為嘉義市 88 年度長青學苑學員，調查時間為 1998 年 12 月 10 日-12 月 15 去上課學員為調查對象，共發出問卷 400 份，有效問卷 248 份。有效樣本高雄長青學苑 776 人及嘉義市 88 年度長青學苑 248 人，共 994 人。有效樣本篩選標準為第一至八題超過 20 題以上 (不包括 20 題) 視為有效問卷總共 994 份。

主要研究結果：多數老人自評對安養機構的知識程度為『不瞭解及完全不瞭解』及『普通瞭解』。多數老人對自己是否能選擇良好安養機構的確定程度為『不確定及非常不確定』。老人對安養機構的行為傾向，以老人自己選擇住進安養機構服務的可能性來測量，回答『不知道者』為 226 人 (佔 26.8%)，回答『非常可能及可能』者為 281 人 (佔 33%)，『普通』者 218 人 (共 25.9%)，『不可能及非常不可能』者 118 人 (佔 14%)。多數老人認為安養機構合理的平均收費水準為 10,001-30,000 元。老人選擇長期照護機構之評估屬性有三因素：第一個因素為『醫療專業照護服務內容及照護品質』；第二個因素為『生活服務內容及生活品質』；第三個因素為『尊重的、安全的照護環境』。

老人自覺對安養機構『瞭解及很瞭解』或『不瞭解及完全不瞭解』者使用安養機構的可能性較高。老人對安養機構風險知覺較低者 (信心較強者)，使用安養機構的可能性以回答『非常可能及可能』者比率較高。對安養機構服務高涉入程度的老人較低涉入程度的老人，使用安養機構的可能性較高。

低知覺風險的老人比高知覺風險的老人在選擇安養機構時較重視『醫療專業照護服務內容及照護品質』、『生活服務內容及生活品質』及『尊重的、安全的照護環境』因素。對安養機構服務涉入程度較高者較重視『生活服務內容及生活品質』之選擇屬性。而『醫療專業照護服務內容及照護品質』及『尊重的、安全的照護環境』等選擇屬性與涉入程度高低沒有顯著的差異。

關鍵字：長期照護(long term care)、評估屬性(evaluation attributes)

前言

至 1996 年底台灣地區 65 歲以上的老年人口佔 7% 以上，據估計目前 65 歲以上的人口數約為 160 幾萬 (衛生署統計)。Coleman and Militello; Fugate and Tudor (1995) 等人發現多數的美國老人掌握美國三分之一的補助金 (discretionary incomes) 且身體仍健康並喜歡自己安排生活，但部份老人仍需依賴他人輔助生活，據估計約有 16% 之 65 歲以上男性老人及 21% 之 65 歲以上女性老人至少有一項日常生活功能活動障礙。吳淑瓊等 (1994) 調查台北市三里、台北縣三鄉之社區老人約五分之一 (21.5%) 表示將來身體不好時願意住進護理之家，另外在其研究中發現省籍、自覺健康狀況、及有無子女同住與居住護理之家意願有明顯的關係。

過去，年老的父母親都是由家人來照顧，但由於家庭第二職業生涯及工作人數增加使得成人小孩難以在家照護年老的父母親 (Segal, 1992)，因此除了家庭之外，護理之家、安養中心等長期照護機構就成為照護老人重要的選擇方案。根據 Hopper and Busbin (1995) 對護理之家的需求推估，自 1980 至 2040 年護理之家將會成長 280%。又據李克怡等 (1990) 及陳月枝等 (1992) 調查老人長期療養機構，發現其多數未立案且良莠不齊。面對未來老人依賴長期照護機構照護日增，而這些機構照護品質堪慮，照護內容無法完全滿足老人的需求，阻礙老人使用這些照護服務的動機。有鑑於此，政府已將護理之家服務的發展列為國民保健六年計畫的發展重點之一。因此，無論對政策制訂者或機構經營者而言，應先瞭解老人及其家庭成員真正的需求內容、尋求機構照護資訊的過程、及選擇機構照護的評估屬性，甚至醫療行為影響者-醫師對機構照護的評估準則的看法。做為未來長期照護服務產品設計及發展行銷策略的參考，並提供選擇機構照護所需資訊給使用者或潛在使用者，使其適當並願意使用長期機構照護服務。

本文

壹、研究目的

本研究目的有三：第一、探討老人對安養機構的涉入程度、知識程度、風險知覺、及選擇長期照護機構之評估屬性 (evaluation attributes)、及對安養機構的行為傾向等，以瞭解老人及其家屬對長期照護服務的認知

態度及行為傾向。第二、探討不同人口特性及健康狀況的老人對安養機構的涉入程度、知識程度、風險知覺、及選擇評估屬性、對安養機構的行為傾向的差異。第三、探討老人對安養機構合理收費水準的差異。

貳、文獻探討

有關選擇屬性及其測量方面：Lane P.M. and Lindquist J.D.整理 1980 年代與醫院選擇因素相關文獻提出一個選擇醫院屬性類別的參考架構共有七類：第一為照護因素（care），包括整體品質、急診品質、護理服務品質及服務範圍；第二為人員因素（staff），包括醫師、護理人員、行政人員、營養膳食人員、技術人員、及維修人員等的態度；第三為硬體設備因素（physical facilities），包括規模、是否有單人房等；第四為顧客因素（cliente），為顧客對醫院的感覺（喜歡或不喜歡）；第五為經驗因素（Experience），為顧客自己、朋友、親戚或專業人員（醫師）的經驗；第六為方便因素（Convenience），如機構與家的距離；第七為機構因素（Institutional），為醫院整體形象（如摩登現代化的設備、社區關係、研究、及區域聯盟）。

參考 Lane P.M. and Lindquist J.D.之醫院選擇七因素架構，蒐集 1982-1997 年探討有關長期照護服務機構的相關文獻加以整理，將選擇屬性歸納為七大類：依次為費用、品質、服務內容、人員、便利性、硬體設備、及機構因素等。依次說明第一、『費用（cost）』：指消費者接受照護所需付出的費用。在 Roger et al.(1988)的研究中以『是否補助』，Auken S.U. (1992) 以『給付比率』，Tudor R.K. (1995)以『保險及 Medicare 是否接受』等變項來測量消費者接受長期照護的成本負擔。在本研究整理的文獻中，『費用』的重要性大多居於中後序位。第二、『品質（quality）』：包括照護品質（整體或特定品質）、管理品質、餐飲品質。Froebe et al.(1982), Jarboe and McDaniel(1985), Tudor R.K.and Carley S.S.(1995)研究中『整體照護品質』是消費者選擇因素中極重要的變項。Auken S.U.(1992), Donald J. Shemwell and Ugur Yavas(1997)則指出『護理照護品質』特定服務品質也是消費者決策的重要屬性。Tudor R.K.and Carley S.S.(1995)將照護品質分為身體照護品質、情緒照護品質、及管理照護品質三類皆為極重要屬性分別佔 29 項屬性中第 4、6、7 位；另外三班配置的人員數也是測量消費者對品質屬性的態度的指標。『管理品質』僅 Froebe et al.(1982)提及，但是其在消費者心中為次要屬性。Rogers et al.(1988)以 42 題因素分析萃取 8 個因素，其中『病人認同及自由』因素意義為機構吸煙政策、鼓勵個人用品的使用、及鼓勵住民互動社交等人性化且尊重人權的管理措施，間接反映出管理方面的品質。另外 O'Bryan et al. (1996)『個人安全』一項雖納入服務相關屬性，但其實住民安全（如財產、生命等）與否也是代表管理品質良莠的一種指標。住民住在長期照護機構的時間往往比在急性醫療機構長，且照護需求也不一樣，前者以個人生活照護為主，醫療照護為輔。所以，三餐的品質左右消費者對機構的印象好壞。在整理的研究文獻中飲食種類及品質的重要性結果有些不同。在 Jarboe and McDaniel(1985)、Rogers et al.(1988)、Tudor R.K.and Carley S.S.(1995)及 O'Bryan et al. (1996) 研究中飲食種類及品質為極重要或重要地位。但在 Auken S.U.(1992)則餐飲品質 13 項選擇屬性中排名為第 10 位。第三、『服務內容範圍（service component）』：服務範圍指是否分級照護、是否提供個人照護服務、護理服務、醫療服務、娛樂活動、促進功能獨立之計畫、及生活服務。提供服務內容範圍依長期照護機構服務對象疾病嚴重度不同而有所差異。在 Rogers et al.(1988)選擇護理之家與照護服務相關的決策屬性有護理照護服務、物理治療、及職能治療服務。在 Froebe et al(1982) 研究中照護範圍及活動對選擇護理之家消費者而言為次要屬性。在 Tudor R.K.and Carley S.S.(1995) 針對消費者選擇護理之家研究中與醫療照護服務相關的屬性為『鼓勵獨立計畫』及『治療計畫』，其重要性在 29 項屬性中居於中間偏後的序位（分別為 19、20 序位）。O'Bryan et al. (1996) 在其針對消費者選擇生活輔助機構之研究中以只提到個人照護服務未提到醫療服務，此外研究中還詳列許多娛樂活動及生活服務的決策屬性；前者較重要依序為電影、教育課程、手工藝、音樂會，後者較重要者依序為三餐、家庭維修、家事服務等。而 Rogers et al.(1988)在其針對消費者選擇護理之家之研究中有關娛樂活動及生活服務方面的項目為餐飲、理髮美容、宗教活動、旅遊、園遊會。第四、『人員』：包括人員的態度及能力。Jarboe and McDaniel(1985)研究中『重視病人福祉』是極重要的選擇屬性。Auken S.U.(1992)特別指出選擇護理之家時有 67.9%的人會使用『行政人員態度』這個變項居第 3 序位。Tudor R.K.and Carley S.S.(1995)29 項屬性中『人員態度』的重要性居第 2 序位。Rogers et al.(1988)研究中『人員與家屬溝通』及『護佐與工友訓練良好』都是與人員技術因素有關的項目且分別佔此因素之第 1、2 序位。Tudor R.K. et al. (1995)29 項屬性中『人員能力』的重要性居第 1 序位。第五、『便利性』：包括與家人（或醫院）的距離，訪視時間的限制，停車，及交通的問題。靠近家裡為極重要選擇屬性（Froebe et al,1982; Jarboe and McDaniel,1985; Rogers et al.,1988; Auken S.U.,1992），Rogers (1988)並特別加入『靠近家人上班的距離』之選擇屬性。『與醫院的距離』則不若『與家人的距離』重要（Froebe et al,1982; Rogers et al.,1988; Tudor,1995）；但在 O'Bryan et al. (1996) 研究中『醫療機構可及性』的重要性在 19 項服務相關因素中佔第 3 序位。幾篇提及『訪視時間』因素的研究中，Froebe et al (1982)及 Tudor(1995)研究發現此項為次要選擇屬性。另外在 O'Bryan et al.(1996)研究中則考慮『彈性生活作息時間』屬性但其重要性為 19 項服務相關因素中第 12 位。『停車容易與否』及『大眾運輸系統』在長期照護服務相關文獻較少被提及，僅 Rogers et al.研究納入此屬性，這可能與住民或家人進出長期照護機構不若醫院頻繁，因此被認為重要性比較不大，而較少被納入討論。第六、『硬體設備』：包括規模，公共空間，安全設施，及娛樂設施等。在規模方面，Froebe et al(1982)以『床數』測量但為次

重要屬性；Auken S.U.(1992)研究中醫療消費者採用『是否有單人房』選擇屬性的比率較低(佔 14.7%)。另外 Tudor R.K et al.(1995)研究之 29 項選擇屬性中,『房間大小』佔第 26 序位。在公共空間方面,O'Bryan et al. (1996) 在研究中『公共空間』在 15 項機構因素中佔第 7 序位,而『訪客休息過夜室』佔第 8 序位;在 Rogers et al (1988) 研究中也考慮到『訪客休息過夜室』屬性,但其重要性偏低;另外在 Jarboe et al (1985)及 Tudor R.K et al. (1995) 研究中都考慮到『公共吃飯的地方』的屬性,其重要性為中等或不重要。安全設施方面,包括防火設備(如煙偵測器等)、燈光亮度、廚房地板防滑墊、走廊及浴室有欄杆等輔助器材(Rogers et al ,1988;Tudor R.K et al., 1995 ;O'Bryan et al.,1996),屬性重要性居中位或前面序位。娛樂設施方面,Tudor R.K et al. (1995)之 29 項選擇屬性中『圖書館、休息室、娛樂室』為有點重要的選擇屬性,佔所有屬性第 23 序位。O'Bryan et al. (1996)研究中與『娛樂設施』相關的屬性,有祈禱室、休閒步道、圖書室、健康中心、庭園、高爾夫設施、及網球設施等;另外還考慮與『生活設施』有關選擇屬性,如廚房設備、文書設備、洗(乾)衣機、車庫;不過其研究主要針對使用生活輔助機構的消費者,通常這些使用者較使用護理之家的消費者健康,因此能獨立生活,所以較需要這些日常生活設施及較多的娛樂設施的提供。第七、『機構相關屬性』:包括機構名氣、顧客及人員的外觀、機構的外觀、是否為區域聯盟機構、及其他。有關名氣方面, Jarboe et al (1985)、Rogers et al (1988)及 Tudor R.K et al. (1995)都提及『機構名氣』;Tudor R.K et al. (1995)除考慮『機構名氣』亦考慮『人員名氣』,此二屬性都為極重要屬性,29 項選擇屬性分別佔第 9 及 11 序位。另外, Auken S.U. (1992)及 O'Bryan et al. (1996)則考慮『有熟識朋友同住機構』決策屬性但使用此決策屬性比率較少(佔 28.3%, Auken S.U.,1992)有關『人的外表』, Jarboe et al (1985)考慮到住民外表;在 Rogers et al (1988)研究中則考慮人員外表及顧客外表兩類項目,前者包括護理人員、輔助人員、及行政人員三類人員的外觀;屬性重要性依序為護理人員外觀、輔助人員外觀、住民外觀、行政人員外觀。機構的外表包括機構是否乾淨,沒有味道、屋內的裝潢,氣氛,及家具陳設品、屋外的景觀、及建築物周邊的環境等(Rogers et al ,1988; Auken S.U. ,1992; Tudor R.K et al.,1995)。其中,在 Rogers et al (1988), Auken S.U. (1992), 及 Tudor R.K et al.(1995) 研究中『乾淨』此屬性較其他屬性重要,尤其根據 Auken S.U. (1992)的調查有較高比率的醫療消費者(佔 76.3%)使用到此選擇屬性。『內部景觀』及『外部景觀』兩選擇屬性的重要性,前者大於後者,在前述三研究中都有一致的結果。

Rogers et al (1988)研究中『機構成立的年數』也可作為機構及人員外觀的評估參考因素之一。O'Bryan et al. (1996)則考慮『機構地點的氣候』適合度。此外,『區域聯盟』亦是評估機構是否有充足的醫療資源運用的指標,但僅 Froebe et al(1982)研究考慮此因素且為次要屬性。綜合以上討論結果,本研究提出消費者選擇長期照護服務七項選擇因素概念架構。並以此為架構發展選擇安養機構屬性之量表。

有關風險知覺方面:消費者在購買情境中對風險的認識或覺知受到「可能的結果」及「不確定性」因素影響。Coleman W. et. al. (1995)在其醫療消費者知覺風險與選擇新的牙科醫師的關係研究中,研究者以『不確定性』及『重要性』兩構面來測量消費者『風險知覺』。

有關知識方面:認知心理學家認為人的記憶內容有兩種知識型態,為陳述性知識及程序性知識;前者是人在環境中所遭遇到重要資訊所建構的意義包括主觀事實,後者為消費者瞭解已知的事實如何去使用與執行。而知識的衡量方法有兩種,分別為客觀知識及主觀知識衡量,前者是直接評估記憶的內容(包括產品知識、購買及使用知識),後者為衡量消費者知覺自己知識高低,方法為詢問受訪者自認其知識高低(Engel J.T. et al)。Allen J.and Butler D.D.(1993)研究捐血者的知識對捐血行為的影響,研究者設計 13 題有關安全蒐集血液的過程之相關客觀知識及 1 題捐血者認為自己對危險捐血知識的程度。

有關涉入方面:根據 John Antil 的定義涉入(Involvement)是指『一個人在特定情境中,受到一個刺激引發,所知覺到個人的重要性或興趣』。Reisenwitz T.H. et al. (1997)研究老人使用各種成藥的涉入程度與購買決策的關係;研究中『涉入程度』的測量則是問受訪者哪些成藥在購買時花時間蒐集資訊及評估是最重要的,來區別老年消費者對各種成藥的涉入程度。

參、測量工具

本研究對安養機構的定義為:『由專業人員提供老人全天候生活起居及醫療照護服務的照護場所。』消費者選擇服務機構考慮的『選擇屬性』依據本研究選擇長期照護服務選擇屬性概念架構自行發展量表,經預試後修改及刪除問項語意不明者後,共 36 題,測量尺度為 1 到 6 點李克特尺度,1 表非常不重要,6 表非常重要。『風險知覺』則以一題詢問受訪者在尋找安養機構時,是否確定可以找到良好安養機構的程度,分為五個測量尺度依序為『非常確定-確定-普通-不確定-非常不確定』。對安養機構的『知識程度』採主觀測量,請受訪者自

行評估其對安養機構的瞭解程度，共一題，分為五個尺度依序為『很瞭解-瞭解-普通-不瞭解-完全不瞭解』。『對安養機構的行為傾向』以『您選擇住進安養機構服務的可能性為何？』來測量老人對安養機構的行為傾向，分為五個尺度依序為『非常可能-可能-普通-不可能-非常不可能』及『不知道』等選項。對老人『健康狀況』的測量，採主觀測量，請受訪者自行評估現在的健康狀況，共一題，分為五個尺度依序為『很好-好-普通-不太好-很不好』。老人對安養機構的『涉入程度』以老人對是否計畫以『安養機構』做為老年生活居所的態度來測量，考慮過此問題並已蒐集資料者定義為涉入程度高者，反之定義為涉入程度低者。

肆、研究對象及方法

研究對象包括兩部分：第一部分為高雄長青學苑第 20 期學員，調查時間為 1998 年 12 月 22 日（2）之去上課學員 1228 人為調查對象，共發出問卷 1000 份，有效問卷為 776 份；第二部分為嘉義市 88 年度長青學苑學員，調查時間為 1998 年 12 月 10 日-12 月 15 日去上課學員為調查對象，共發出問卷 400 份，有效問卷 248 份。有效樣本高雄長青學苑 776 人及嘉義市 88 年度長青學苑 248 人，共 994 人。有效樣本篩選標準為第一至八題超過 20 題以上（不包括 20 題）視為有效問卷總共 994 份。

研究方法：第一、發展選擇長期照護機構評估準則之自填式問卷；第二、請相關醫療專家及學者針對問卷內容部份加以評估及修正，另外實施訪員訓練，選取非研究對象之社區民眾年齡 65 歲以上者進行預試（pre-test），以測驗問卷效度信度；第三、請訪員至高雄及嘉義長青學苑發問卷給研究對象自行填寫；第四、描述性統計及老人對安養機構選擇屬性分析部分之探索性因素分析採用 Excel 試算軟體及 SPSS 統計軟體分析之。

伍、分析結果及討論

（一） 研究對象基本資料：

研究樣本中平均年齡為 66.9 歲（標準差為 6.04 歲），年齡最大為 88 歲，最小為 46 歲。性別分佈女性 643 人（佔 72.2%），男性 248 人（佔 27.8%）。教育程度國中及國中以下共 538 人（佔 61.4%），高中高職及專科學歷共 292 人（佔 33.3%），大學以上共 47 人（佔 5.3%）。目前的工作狀況，無職業者共 589 人（佔 85.1%），全職共 9 人（佔 1.3%），兼職者共 38 人（佔 5.5%），自營者共 56 人（佔 8.1%）。家庭月收入 40,000 及 40000 元以下共 434 人（佔 71.30%），40001-80000 元者共 145 人（佔 23.80%），80,001 元以上者共 30 人（佔 4.90%）。接受子女或親友金錢資助者有 288 人（佔 39.1%），未接受子女或親友金錢資助者有 448 人（佔 60.9%）。有宗教信仰者 685 人（佔 81.8%）。目前居住狀況，獨居者 80 人（佔 9.1%），與子女或（且）配偶同住者共 791 人（佔 90.2%），其他為 5 人（佔 0.6%）。

（二） 老人對安養機構的知識程度、風險知覺、涉入程度

研究樣本對安養機構的知識程度，自行評估認為自己『瞭解及很瞭解』者共 157 人（佔 20.8%），認為自己『不瞭解及完全不瞭解』者共 328 人（佔 43.5%），認為自己『普通瞭解』者共 269 人（佔 35.7%）。老人對自己是否能選擇良好安養機構的確定程度（知覺風險程度），認為『確定及非常確定』者共 263 人（佔 30.2%），認為『普通確定者』共 145 人（佔 16.6%），認為『不確定及非常不確定』者共 463 人（佔 53.2%）。老人對安養機構的涉入程度，以老人對是否計畫以『安養機構』做為老年生活居所的態度來測量，考慮過此問題並已蒐集資料者定義為『涉入程度高』者，共 347 人（佔 47.4%）；未曾考慮此問題者為『涉入程度低』者，共 385 人（佔 52.6%）。

（三） 老人對安養機構的行為傾向及對安養機構合理收費水準的態度

老人對安養機構的行為傾向，以老人自己選擇住進安養機構服務的可能性來測量，回答『不知道者』為 226 人（佔 26.8%），回答『非常可能及可能』者為 281 人（佔 33%），『普通』者 218 人（共 25.9%），『不可能及非常不可能』者 118 人（佔 14%）。老人對是否必要預先提早規劃老年生活居住安排的態度，認為『非常需要及需要』者共 573 人（佔 66.2%），認為『普通』者共 166 人（佔 19.20%），認為『不需要及非常不需要』者共 127 人（佔 14.6%）。老人認為安養機構合理的平均收費水準，回答 10,000 元以下共 297 人（佔 38.5%），回答 10,001 元-30,000 元者共 406 人（佔 52.6%），回答 30,001 元以上者共 69 人（佔 9%）。

（四） 老人選擇長期照護機構之評估屬性因素分析結果

老人選擇長期照護機構之評估屬性問項共 36 題進行探索性因素分析，遺失值以 Exclude cases pairwise 方式處理，因素萃取法以主軸法萃取出三個因素，在經斜交轉軸。三因素共解釋變異量 47.85%。去除第 11,4,5,12,20,30,32,27,29,22 等十題，其餘 26 題重新以主軸法萃取出三個因素，在經斜交轉軸。三因素共解釋變異量 52.14%。參考貢獻較多的變異量的問項的意義來命名三個因素，第一個因素命名為『醫療專業照護服務內容及照護品質』，內容包括提供醫師來診的服務、提供專業護理照護服務、提供物理及職能復健治療、情緒方面的照護品質、安排交通車接送老人到醫院、餐飲的品質、身體照護品質、及提供分級照護。第二個因素命

名為『生活服務內容及生活品質』，內容包括提供理髮美容、購物交通服務等日常生活服務、機構住民的穿著及儀容、機構的名氣、有來訪客人使用的餐廳、安養機構規模大小、提供訪客過夜或休息的房間、工作人員的穿著及儀容、有熟識的朋友同住、機構外部的景觀、提供多種選擇的三餐內容。第三個因素命名為『尊重的、安全的照護環境』，內容包括工作人員的態度（如禮貌、尊重住民及訪客等）、走廊浴室有扶手及欄杆、房間有煙偵測器等安全設施、機構的環境乾淨、提供住民（親友）與工作人員的溝通管道、工作人員的專業照護能力、安養機構地點交通便利、安養機構離醫院的距離、政府補助照護服務費用。

（五） 不同的知識程度、風險知覺、涉入程度之行為傾向的差異

老人自覺對安養機構普通瞭解者，使用安養機構的可能性以回答『普通』者比率較高 79 人（佔 43.2%），而自覺『瞭解及很瞭解』或『不瞭解及完全不瞭解』者回答『非常可能及可能』者比率較高，分別為 53 人（佔 48.2%），84 人（佔 47.7%）。老人對安養機構風險知覺較低者（信心較強者），使用安養機構的可能性以回答『非常可能及可能』者比率較高 117 人（佔 60.6%）。而風險知覺中等者，使用安養機構的可能性低於風險知覺較低者。對安養機構服務高涉入程度的老人較低涉入程度的老人，使用安養機構的可能性較高。

（六） 不同的知識程度、風險知覺、涉入程度之選擇評估屬性三因素的差異

知識程度不同的老人之安養機構選擇屬性方面沒有顯著差異。『醫療專業照護服務內容及照護品質』因素方面，以低知覺風險者重視程度最高，而高知覺風險者比中等知覺風險者更重視此因素。『生活服務內容及生活品質』因素方面，以低知覺風險者重視程度最高，而高知覺風險者最不重視此因素。『尊重的、安全的照護環境』因素方面，以低知覺風險者重視程度最高，而高知覺風險者比中等知覺風險者更重視此因素。對安養機構服務涉入程度較高者較重視『生活服務內容及生活品質』之選擇屬性。而『醫療專業照護服務內容及照護品質』及『尊重的、安全的照護環境』等選擇屬性與涉入程度高低沒有顯著的差異。