

長期照護機構選擇屬性之研究—以知覺風險為市場區隔基礎

羅 萱^{1,*} 楊美雪¹ 邵文逸²

HSUAN LO^{1,*}, MEEI-SHIEU YANG¹, WEN-YI SHAU²

¹ 嘉南藥理科技大學醫務管理系，台南縣仁德鄉二仁路一段60號

Department of Hospital and Health Care Administration, Chia Nan University of Pharmacy and Science, 60, Eer-Jen Rd., Sec. 1, Jen-Te, Tainan, Taiwan, R.O.C.

² 台大臨床醫學研究所

The Graduate Institute of Clinical Medicine, National Taiwan University College Of Medicine.

*通訊作者Correspondence author. E-mail: hsuan.lo@msa.hinet.net

目標：本研究旨在利用知覺風險程度為市場區隔基礎，比較各區隔市場的老人評估長期照護機構的選擇決策屬性之差異，並進一步瞭解各區隔老人對機構式照護的知識程度及使用服務的意願。**方法：**便利抽樣選取高雄市及嘉義市之長青學苑學員為調查對象，測量工具為自填式問卷，總回收問卷1024份(有效問卷共871份)，其中高雄長青學苑672份、嘉義市長青學苑199份。研究方法，首先依知覺風險程度之變項將樣本分為高、中、低三個區隔市場，再利用判別分析比較三個知覺風險集群的老人選擇長期照護機構時所偏好的決策屬性，並描繪各區隔市場之選擇屬性偏好知覺圖。**結果：**第一、與其他兩組比較，低知覺風險集群較偏好以「機構形象因素」、「便利性因素」及「照護品質因素」等屬性來評估機構品質好壞；而此群自認對機構式長期照護服務瞭解程度較高，並且對使用機構式照護的意願也較高。第二、與其他兩組比較，中等知覺風險集群較偏好「醫療專業照護服務因素」及「尊重與安全的照護環境因素」等屬性來評估機構品質好壞；而此群自認對機構式長期照護服務瞭解程度較高，但使用機構式照護的意願較低。第三、與低知覺風險集群比較，高知覺風險集群較不以機構形象因素及便利性因素等屬性來評估機構品質好壞；而此群自認對機構式長期照護服務瞭解程度較低，而且使用機構式照護的意願也較低。**結論：**長期照護機構提供者可利用知覺風險程度為市場區隔的基礎，並針對不同區隔市場之選擇屬性的偏好與特色，發展不同的行銷組合策略。(台灣衛誌 2001；20(5)：381-394)

關鍵詞：知覺風險、市場區隔、選擇屬性。

The choice attributes for long term care facility-market segmentation based on perceived risk

Objectives: This study aimed to explore the choice attributes, service knowledge and the intention of service utilization of long-term care consumers among the different market segments that were grouped by level of perceived risk. **Methods:** With convenience sampling, self-administered questionnaires were distributed to 1024 program learners of the Kaohsiung and Chiayi Municipal Senior Citizen Services Center. The 871 respondents were available. The differences in choice attributes among different market segments were analyzed by discriminant analysis and then depicted by a perception map of choice attributes. **Results:** This study found that the institutional image attribute, convenience attribute and quality attribute were the three most favored choice attributes of the low-perceived risk segment, taking precedence over the middle- and high-perceived risk segments. Besides this, the low-perceived risk segment possessed a higher subjective service knowledge of long-term care of the three segments and expressed a strong intention to utilize institutional long-term care. However, the middle-perceived risk segment preferred to use the professional-service component attribute as well as the esteem-and-safety environment attribute for evaluation of long-term care institutions. Although the middle-perceived risk segment had the highest subjective service knowledge of long-term care among the three segments, they had the least intention to utilize institutional long-term care service. Furthermore, this result revealed that unlike the low-perceived risk segment, institutional image attribute, convenience attribute and quality attribute were not the best choice for the high-perceived risk segment in evaluating long-term care institutions. As to the subjective service knowledge and utilization intention of long-term care attributes, the high-perceived risk segment was less than the low-perceived risk segment. **Conclusions:** From our results, we suggested that the long-term care providers should develop an appropriate marketing mix strategy commensurate with the choice attributes of the specific market segment to attract potential consumers. (Taiwan J Public Health. 2001;20(5):381-394)

Key words: perceived risk, market segmentation, choice attributes.

前言

一九九九年台灣地區65歲以上的老年人口數約180萬人(佔總人口數為8.44%)，已為聯合國所定義的老人國，且老年人口依賴比為12.04%，平均每八個青壯人口必須負擔一個老年人口。但現今家庭中外出工作的人數增加，使得需仰賴家人照護的年邁父母難以在家安養[1]，因此護理之家、安養中心及療養中心等機構式的長期照護服務為老人照護之另一種重要的選擇方案。根據吳淑瓊等調查約五分之一的老人表示將來身體不好時願意住進護理之家[2]，隨著老年人口增加未來將有更多比率的老人將必須使用機構式長期照護服務。李克怡等及陳月枝等調查長期療養機構的品質，發現多數的機構未立案且良莠不齊[3,4]，照護品質水準不一的結果造成潛在顧客對機構式服務的負面印象並增加選擇機構的知覺風險。

潛在顧客評估產品的難易度依產品之無形性及複雜程度有所不同，無形的產品(intangible products)如醫療服務、律師服務及剪髮服務等，較有形的產品(tangible products)難以評估產品品質的優劣[5]。顧客評估欲購買的產品時有三類品質評估屬性：搜尋屬性(search qualities)、經驗屬性(experience qualities)、及信賴屬性(credence qualities)等[5]。搜尋屬性指購買前即可評估的屬性群，顧客大部分藉此屬性為評估標準的產品，稱之為搜尋產品如服飾、家具等，大多數的有形產品均屬於此類；經驗屬性指使用之後才可能評估的屬性群，顧客大部分藉此屬性為評估標準的產品，稱為經驗產品如餐廳、剪髮等，顧客在購買此類產品時會有較高的購買知覺風險，因此需要業者給予較多服務保證；信賴屬性指顧客在使用產品以後，仍無法正確的評估產品品質優劣的屬性群，顧客大部分藉此屬性為評估標準的產品，稱為信賴產品如醫療服務、長期照護服務等，顧客必須仰賴醫師、護理人員等專業人員及口碑來判斷服務的優劣，因此顧客在購買此種產

品時的知覺風險(perceived risk)最高[5]。

機構式長期照護服務的顧客過去較無使用經驗，並且住在機構內療養的時間長，所以必須負擔的照護費用高，若無足夠的資訊及判斷能力則只能以信賴屬性評估機構的品質，因此顧客的知覺風險程度極高。Coleman W. et al.建議管理者(或政策制定者)以知覺風險為市場區隔的基礎[6]，瞭解各區隔市場之顧客偏好的選擇屬性(choice attributes)。進而針對不同區隔市場擬定適當的行銷策略，如提供適當的資訊、運用有形線索(tangible cues)提昇服務的形象、及維持高品質的服務名聲等行銷活動，以降低顧客的知覺風險並提高顧客使用意願及滿意度。

Bauer是最早將知覺風險的概念應用到顧客行為的研究領域中[7]。Hoyer定義知覺風險為顧客知覺到購買產品可能遭遇負面結果之不確定的程度[8]，因此知覺風險是顧客對交換過程可能產生不良結果的主觀感覺。

有關知覺風險研究的相關文獻有很多，大多數的研究著墨於知覺風險的內容及降低知覺風險的方法[9,10,11]，而探究顧客之知覺風險程度與決策屬性關係之相關研究文獻則較少。Douglas A. S.發現顧客購買決策過程中知覺風險程度與時間壓力程度不同，顧客評估機構之選擇決策屬性則不同；其研究結果發現時間壓力越大民眾偏好較省時的選擇決策屬性(如工作人員的外觀等線索)來判斷機構的品質，知覺風險程度與決策屬性的關係雖無顯著相關，但在不同的時間壓力下，高、低兩組知覺風險集群所偏好的選擇決策屬性則不同[12]。Mitchell V. W.討論知覺風險內容、選擇決策屬性與行銷組合的對應關係，歸納出行銷組合中的產品或服務組合策略(product/service mix)與降低實體知覺風險(physical risk)有關，相關的決策屬性為產品或服務的品質、產品種類及品牌等；價格組合策略(price mix)與降低財務知覺風險(financial risk)有關，相關的決策屬性為產品或服務的價格等；通路組合策略(place mix)與降低時間知覺風險(time risk)有關，相關的決策屬性如機構設置地點、停車方便性及營業時間等；促銷組合策略(promotional mix)與降

投稿日期：90年3月28日

接受日期：90年11月20日

低心理知覺風險(psychological risk)有關,相關的決策屬性為親友推薦、機構建築外觀與內部佈置的氣氛、機構的名氣、工作人員的態度與外觀等[13]。

因此本研究欲以知覺風險程度為市場區隔基礎,探討不同區隔市場的老人在選擇長期照護機構時所偏好的決策屬性;另一方面則在瞭解不同區隔市場之潛在顧客的知識程度及使用服務的意願(行為傾向)。但由於長期照護機構種類很多,為避免老人對機構種類及名稱的混淆,因此本研究統稱機構式照護為長期照護機構,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。

材料與研究方法

一、研究步驟

第一、依據文獻探討發展顧客選擇長期照護機構的決策屬性之自填式問卷。第二、請相關醫療專家及學者進行專家效度測定,並選取非研究對象之社區民眾年齡六十五歲以上者進行預試,做為評估及修正問卷內容之參考;問卷中量表之信度方面(內部一致性)則以Crobach α 係數加以測量。第三、便利抽樣選擇研究對象進行調查。

二、變項測量

本研究對長期照護機構定義為「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」。知覺風險程度的測量,係參考Coleman W. et al.及Hoyer W.D. et al.對知覺風險的定義[6,8],以單一問項詢問受訪者對尋找長期照護機構時,是否可以找到良好長期照護機構的確定程度之主觀感受來評量,為五點李克特尺度(1非常確定 - 2確定 - 3普通 - 4不確定 - 5非常不確定)。

選擇屬性採多元屬性測量,本研究參考Froebe et al., Jarboe et al., Rogers et al., Auken S.U., Tudor R.K. et al., O'bryan et al., Donald J.S. et al.等相關文獻發展適用於長期照護機構之服務特色的選擇屬性量表[14,15,16,17,18,19,20],量表內容包括費用因素、品質因

素、服務內容因素、人員因素、便利性因素、硬體設備因素及機構因素等七大項,經預試後修改及刪除語意不明的題項,最後總共三十六題,測量尺度為六點李克特尺度(1分表非常不重要 - 6分表非常重要)。多元屬性量表內部一致性Crobach α 信度係數為0.95。

老人健康狀況採主觀測量,請受訪者自行評估目前的健康狀況,共一題,為五點李克特尺度(1表健康狀況很好 - 2好 - 3普通 - 4不太好 - 5很不好)。對長期照護機構的知識程度採主觀測量,請受訪者自行評估對長期照護機構的瞭解程度,共一題,為五點李克特尺度(1完全不瞭解 - 2不瞭解 - 3普通 - 4瞭解 - 5很瞭解)。老人使用長期照護機構服務的行為傾向以「您選擇住進長期照護機構服務的可能性為何?」來測量,為五點李克特尺度(1非常不可能 - 2不可能 - 3普通 - 4可能 - 5非常可能)。

三、研究對象

研究對象包括兩部分:第一部分為高雄長青學苑學員,以1998年12月22日上課學員為調查對象,回收問卷共 776 份(發出問卷 1000 份);第二部分為嘉義市長青學苑學員,以1998年12月10日至12月15日上課學員為調查對象,回收問卷共 248 份(發出問卷 400 份);兩部份共回收 1024 份(回收率 73%)。研究問卷發放及收集過程皆由學苑工作人員協助執行。有效樣本篩選標準為知覺風險問項及選擇屬性量表回答完整者,首先將無填答知覺風險問項者之問卷全部剔除,其次再剔除選擇屬性量表回答不完整者,最後進入研究分析之有效問卷共 871 份(高雄市 672 份,嘉義市 199 份),有效問卷回收率 62%。

四、分析方法

Wedel M et al.將市場區隔的方法分為事前區隔及事後區隔[21]。事前區隔法為區隔數目及種類為事先由研究者決定,分析方法如判別分析(discriminant analysis);事後區隔則區隔數目及種類則是依據資料分析的結果,分析方法如集群分析。本研究採事前區

隔法，首先將調查對象依知覺風險程度分高、中、低三個區隔市場，並將老人選擇長期照護機構之三十六題決策屬性之問項進行探索性因素分析(exploratory factor analysis)縮減為較少的構面。再以判別分析及變異數分析(ANOVA)比較三個知覺風險區隔市場之老人選擇長期照護機構之決策屬性的偏好，並利用判別函數描繪不同知覺風險區隔市場之選擇屬性偏好知覺圖(perception map of choice attributes)。

研究結果

一、不同知覺風險集群人口學特性：

以知覺風險程度為區隔基礎將調查對象分為三群，受訪對象主觀評價自己(或為家人)尋找長期照護機構時：非常確定或確定可以找到良好的照護機構者為「低知覺風險集群」，共263人(佔30%)；「中度知覺風險集群」為不是很確定者，共145人(佔17%)；「高知覺風險集群」為不確定或非常不確定者，共463人(佔53%)。結果顯示，有七成的老人在使用機構式長期照護服務的決策過程中有較高的知覺風險(參見表一)。

全部研究樣本人口學特徵：居住高雄市者有672人(佔77%)、嘉義市者有199人(佔23%)。年齡分佈方面以60歲至69歲者居多(共441人，佔54%)，70歲及以上者次之(共270人，佔33%)；平均年齡為66.9歲(最小值46歲 - 最大值88歲)。性別方面以女性居多(共578人，佔71%)，而有宗教信仰者共633人(佔82%)。教育程度方面以高中職學歷以下者佔多數，國小或以下學歷者有297人(佔37%)、國中學歷者有184人(佔23%)、高中職學歷者有167人(佔21%)。在工作、經濟及居住狀況方面：受訪者以無職業者居多有548人(佔85%)；家庭月收入方面則以每月兩萬元以下者(共226人，佔39%)及兩萬至四萬元者(共180人，佔31%)最多，而大部分的受訪者沒有接受子女或親友金錢的資助(共430人，佔62%)；目前獨居者僅有73人(佔9%)，多數則有子女或配偶同住(共730人，佔91%)。

研究樣本與臺閩地區老人人口學特徵之

差異方面：根據「民國八十九年臺閩地區老人狀況調查」，老人教育程度為小學與不識字者有4355人(佔69%)、國(初)中學歷者有675人(佔11%)、高中(職)者有675人(佔11%)、專科學歷者307人(佔5%)、大學及研究所以上者有285人(佔5%)；性別方面，男性有3254人(佔52%)、女性有3043人(佔48%)。本研究樣本(高雄市與嘉義市長青學苑老人)之教育程度(小學及以下者僅佔37%)較台閩地區老人之教育程度為高，並達統計顯著差異($X^2_{df=4}$ 值 = 363.57, P值 = 0.00)；另外，女性老人所佔的比例(佔71%)也較台閩地區女性老人(佔48%)之比例高，並達統計顯著差異($X^2_{df=1}$ 值 = 148.40, P值 = 0.00)。

高、中、低三個不同知覺風險市場區隔之人口學特徵差異：教育程度方面，「小學或以下學歷組」之中高知覺風險者所佔比例較其他組高，並達統計顯著差異($X^2_{df=8}$ 值 = 16.44, P值 = 0.04)。其他人口變項如居住地、年齡、性別、工作狀況方面、家庭月收入、是否有金錢資助、宗教信仰及目前的居住狀況等方面之分佈三組無統計顯著差異(參見表一)。

二、選擇屬性因素分析結果：

三十六項顧客選擇長期照護機構之選擇決策屬性以探索性因素分析法進行分析，因素萃取採主軸法(principal axis factoring)，並以陡階圖(factor scree plot)及解釋合理性決定保留五個共同因素，累積解釋變異量達61.09%；由於因素間可能互為相關，因此以斜交轉軸法(oblimin rotation)進行因素轉軸。因素命名則以因素負荷量(factor loading)較高的變項名稱加以命名，五個共同因素分別為「機構形象因素」、「醫療專業照護服務因素」、「尊重的安全的照護環境因素」、「便利性因素」及「照護品質因素」等。

「機構形象因素」包括機構住民與工作人員的穿著及儀容、有否熟識的朋友同住、提供日常生活服務(如理髮美容、購物交通服務等)、機構的名氣、機構內部裝潢及陳設氣氛、限制探訪時間等。「醫療專業照護服務因素」包括物理及職能復健治療、專業護理照護服務、醫師來診的服務(或接送老人到醫院接

表一 不同知覺風險集群之人口學特性

人口學特性		知覺風險集群			全部	卡方檢定
		低	中	高	全部	
總人數		263	145	463	871	
		人數(%)	人數(%)	人數(%)	人數(%)	P值
居住地	高雄	196(29)	120(18)	356(53)	672(100)	0.16
	嘉義	67(34)	25(13)	107(54)	199(100)	
	總人數	263(30)	145 (17)	463(53)	871(100)	
年齡	< = 59	23(23)	15(15)	63(62)	101(100)	0.43
	60-69	134(30)	76(17)	231(52)	441(100)	
	> = 70	82(30)	48(18)	140(52)	270(100)	
	總人數	239(29)	139 (17)	434(53)	812(100)	
性別	男	79(33)	37(16)	120(51)	236(100)	0.33
	女	163(28)	99(17)	316(55)	578(100)	
	總人數	242(30)	136 (17)	436(54)	814(100)	
教育程度	國小或以下	73(25)	51(17)	173(58)	297(100)	0.04
	國中	67(36)	37(20)	80(43)	184(100)	
	高中或高職	52(31)	33(20)	82(49)	167(100)	
	專科	38(34)	17(15)	58(51)	113(100)	
	大學及研究所以上	17(39)	3 (7)	24(55)	44(100)	
	總人數	247(31)	141 (18)	417(52)	805(100)	
目前工作狀況	全職，兼職，自營	25(25)	20(20)	54(55)	99(100)	0.42
	無	161(29)	84(15)	303(55)	548(100)	
	總人數	186(29)	104 (16)	357(55)	647(100)	
家庭月收入	20,000元以下	59(26)	41(18)	126(56)	226(100)	0.22
	20,000-40,000元	57(32)	27(15)	96(53)	180(100)	
	40,001-60,000元	34(34)	19(19)	46(46)	99(100)	
	60,001-80,000元	6(14)	6(14)	30(71)	42(100)	
	80,001元以上	11(37)	4(13)	15(50)	30(100)	
	總人數	167(29)	97(17)	313(54)	577(100)	
是否接受子女 或親友金錢資助	否	140(33)	68(16)	222(52)	430(100)	0.33
	是	73(28)	49(18)	143(54)	265(100)	
	總人數	213(31)	117 (17)	365(53)	695(100)	
宗教信仰	無	44(31)	24(17)	73(52)	141(100)	0.80
	有	190(30)	97(15)	346(55)	633(100)	
	總人數	234(30)	121 (16)	419(54)	774(100)	
目前居住狀況	獨居	21(29)	18(25)	34(47)	73(100)	0.17
	與子女同住	80(27)	53(18)	167(56)	300(100)	
	與配偶同住	124(33)	58(15)	193(51)	375(100)	
	與子女及配偶同住	19(35)	5 (9)	31(56)	55(100)	
	總人數	244(30)	134 (17)	425(53)	803(100)	

受診治)、分級照護計劃、日常生活能力的訓練計畫、及社交娛樂活動計劃。「尊重與安全的照護環境因素」包括工作人員的態度(如禮貌、尊重住民及訪客等)、工作人員的專業照護能力、安全設施、溝通管道、及乾淨的機構環境。「便利性因素」包括提供訪客過夜休息的房間、有訪客使用的餐廳、機構離家人住所距離。「照護品質因素」包括餐飲、情緒及身體方面的照護品質、多種選擇的三餐內容、安養的照護費用。

決策屬性量表之信度方面(內部一致性):總量表Cronbach α 係數為0.95;「機構形象因素」部份 α 係數為0.85、「醫療專業照護服務因素」部份 α 係數為0.90、「尊重的安全的照護環境因素」部份 α 係數為0.90、「便利性因素」部份 α 係數為0.82、及「照護品質因素」部份 α 係數為0.86等(參見附錄表一)。

三、不同知覺風險集群對長期照護機構之選擇屬性偏好比較：

表二為判別分析及變異數分析的結果。從單變項變異數分析結果發現三集群間對五個選擇決策屬性因素偏好均有顯著差異。經Bonferroni多重事後比較,發現與中、高知覺風險集群比較,「低知覺風險集群」較關心機構形象因素、便利性因素及照護品質因素等屬性;較不關心醫療專業照護服務因素及尊重與安全的照護環境因素。與低知覺風險集群比較,「中度知覺風險集群」較關心醫療專業照護服務因素、尊重與安全的照護環境因素等屬性;較不關心機構形象因素、便利性因素及照護品質因素等屬性。有趣的是知覺風險越低,顧客越偏好機構形象及便利性因素等屬性(參見表二)。

以判別分析比較三組知覺風險集群對五種選擇決策屬性因素之重視程度。Hair, JR. et al.建議三個集群的判別分析可利用圖形描繪的方式,有利於分析者瞭解三個集群在兩構面(判別函數與)上的相對位置及與判別變項的關係[22]。圖一為各集群中心點及選擇決策屬性向量之判別函數負荷之相對位置,各選擇決策屬性向量為標準化判別負荷量(standardized discriminant loadings)與選擇

屬性單變量F比值(univariate F ratio)之乘積;因此選擇屬性向量越長表示此屬性在區別各區隔時為較重要的判定變項(參見附錄表二—a, 二—b)。

圖一顯示,高、中、低知覺風險的老人集群形成三個不同的區隔。第一個判定函數(discriminant function)解釋84%的變異量,第二個判定函數(discriminant function)解釋16%的變異量,因此前者為主要區別三集群的判定函數。判定函數依據兩個選擇決策屬性來區別高知覺風險集群及中、低知覺風險集群,兩個選擇屬性分別為「機構形象因素」(因素一)及「便利性因素」(因素四);低知覺風險集群較高知覺風險集群偏好此類選擇屬性為決策標準(參見圖一之X軸)。判定函數依據三個選擇決策屬性來區別中度知覺風險集群及低度知覺風險集群,三個選擇屬性分別為「照護品質因素」(因素五)、「醫療專業照護服務因素」(因素二)、及「尊重與安全的照護環境因素」(因素三);中等知覺風險集群較低知覺風險集群偏好此類選擇屬性為決策標準(參見圖一之Y軸)。

四、不同知覺風險集群健康狀況、長期照護機構知識程度及行為傾向比較：

進一步分析不同知覺風險程度(高、中、低)集群之健康狀況、長期照護機構知識程度及行為傾向之差異(參見表二)。在自評目前健康狀況(以五點李克特尺度測量:一點表健康狀況很好-五點表健康狀況很不好)方面,低知覺風險集群顧客自認健康狀況(平均值2.26)較中等知覺風險集群(平均值2.79)及高知覺風險集群(平均值2.64)等兩集群的顧客良好,並達統計顯著差異(F值=21.59, P值=0.00)。

比較高、中、低知覺風險集群顧客自評對機構式長期照護服務知識程度(以五點李克特尺度測量:一點表完全不瞭解—五點表很瞭解)的差異,高知覺風險集群顧客自評產品知識程度(平均值2.46)較中等知覺風險集群(平均值2.91)及低知覺風險集群(平均值2.88)等兩集群的顧客低,並達統計顯著差異(F值=15.79, P值=0.00)。

表二 不同知覺風險集群之選擇屬性偏好、健康狀況、產品知識程度及行為傾向

項目	標準化判別		知覺風險集群				F值	P值	事後比較 ^b
	負荷量		平均值						
	函數	函數	全部	低 ¹	中 ²	高 ³			
	(871) ^a	(263) ^a	(145) ^a	(463) ^a					
長期照護機構相關選擇屬性									
因素一：機構形象	0.75	-0.18	-0.03	0.27	0.04	-0.23	39.03	0.00	1>2,1>3,2>3
因素四：便利性	0.74	-0.33	-0.03	0.27	-0.01	-0.22	38.20	0.00	1>2,1>3,2>3
因素五：照護品質	0.43	-0.75	-0.02	0.21	-0.15	-0.11	19.57	0.00	1>2,1>3
因素二：醫療專業照護服務	-0.07	0.75	0.01	-0.09	0.22	0.01	7.44	0.00	2>1,2>3
因素三：尊重的安全的照護環境	-0.12	0.71	0.01	-0.12	0.19	0.02	7.46	0.00	2>1
集群群中心									
1. 低知覺風險	0.51	-0.14	-	-	-	-	-	-	-
2. 中知覺風險	0.22	0.37	-	-	-	-	-	-	-
3. 高知覺風險	-0.36	-0.04	-	-	-	-	-	-	-
健康狀況 ^c	-	-	2.55	2.26	2.79	2.64	21.59	0.00	1<2, 1<3
產品知識程度 ^d	-	-	2.66	2.88	2.91	2.46	15.79	0.00	1>3, 2>3
使用長期照護機構傾向 ^e	-	-	3.32	3.62	3.14	3.18	15.68	0.00	1>2, 1>3

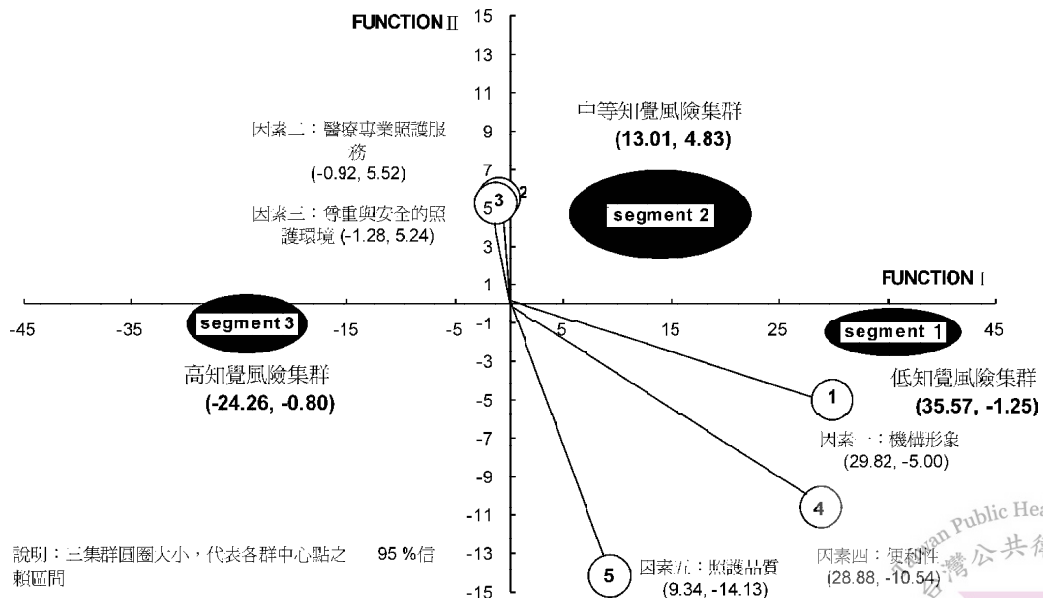
a. 表各集群或全部樣本人數。

b. 三集群間選擇決策屬性重視程度比較採Bonferroni事後比較；1表「低」知覺風險集群、2表「中等」知覺風險集群、3表「高」知覺風險集群。

c. 健康狀況(自評)：為李克特五點尺度測量1表健康狀況很好，2好，3普通，4不太好，5很不好。

d. 產品知識程度(自評)：為五點李克特尺度測量1完全不瞭解，2不瞭解，3普通，4瞭解，5很瞭解。

e. 使用長期照護機構傾向：為五點李克特尺度測量1非常不可能，2不可能，3普通，4可能，5非常可能。



圖一 知覺風險區隔市場之選擇屬性偏好知覺圖

比較高、中、低知覺風險集群顧客對使用長期照護機構之行為傾向(以五點李克特尺度測量：一點表非常不可能 - 五點表非常可能)的差異，低知覺風險集群顧客使用長期照護機構的可能性(平均值3.62)較中等知覺風險集群(平均值3.14)及高知覺風險集群(平均值3.18)等兩集群的顧客高，並達統計顯著差異(F 值 = 15.68, P 值 = 0.00)。

討論與建議

相對於急性醫療服務之利用，多數人較缺乏對長期照護機構服務的使用經驗，而且市場上此類服務的相關資訊較少，因此對大多數的人而言，在選擇此類服務時所面臨的知覺風險相對較大。根據本研究結果知覺風險程度較高者使用長期照護機構的意願較低，此結果與Garretson J. A., & Clow K.E.調查牙科服務市場結果相一致[23]。因此對有需要機構式照護的老人，應針對其不同知覺風險程度群體所重視的產品屬性設計不同的行銷策略，以增加老人對機構式服務的使用意願。

本研究亦發現知覺風險程度不同，會影響顧客選擇機構時評估機構良窳的選擇決策屬性。三組知覺風險集群中，「中等知覺風險集群」最重視「醫療專業照護服務因素」及「尊重與安全的照護環境因素」；前項因素與核心產品內容有關，而後項則與人員互動及環境安全性有關；而這些屬性的特性皆較需顧客花時間蒐集資料才可判斷。「中等知覺風險集群」自認健康狀況較差，且對長期照護機構服務瞭解的程度較高，但使用意願較低；可能的原因是顧客自認健康情形較差，因此較注意機構所提供的專業醫療照護服務、人員的管理能力與態度、以及是否得到尊重且安全的照護環境，但對現存的長期照護機構的專業醫療服務品質仍有某程度的不確定感，進而影響顧客對機構式照護的使用意願。另外，「高知覺風險集群」自覺健康狀況較差又不甚瞭解長期照護機構的服務，因此對機構式照護的使用意願也較低；此群顧客無特定偏好的機構服務屬性，但較不喜歡以機構形

象及便利性因素等屬性來評估照護機構之優劣。「低知覺風險集群」較重視「機構形象因素」、「便利性因素」及「知覺服務品質因素」，這些屬性的特性皆較不需花時間蒐集資料即可判斷；低知覺風險集群自認目前健康狀況較佳且對長期照護機構已有所瞭解，對長期照護機構服務的使用意願較高。低知覺風險集群有較高的使用意願，可能因其健康狀況佳且具備獨立生活的能力，不需依賴醫療專業人員的密切照護，若長期照護機構的名聲不錯、餐飲與情緒照護品質佳、便利親友來訪等公共設施等即能滿足其目前的需求，而且對現存的長期照護機構是否滿足其需求較能掌握，因此提高此群顧客使用意願。

Rafiq M. & Ahmed P.K.認為Booms & Bitner所提出7P's行銷組合較McCarthy所提的4P's行銷組合更適合服務業，4P's行銷組合的項目包括產品(product)、地點(place)、促銷(promotion)及價格(price)等行銷組合，而7P's行銷組合的項目包括原有產品服務、通路地點、溝通/促銷、及價格等四種行銷組合策略外，並增加人員(people)、實體環境(physical evidence)及服務遞送過程(process)等三種行銷組合策略[24]。本研究參考Booms & Bitner之服務行銷組合架構將不同知覺風險集群之服務行銷組合策略與選擇決策屬性列表整理，進一步討論不同知覺風險集群對應之服務行銷策略(參見表三)。

對於「中、高知覺風險集群」顧客之行銷組合策略：主要以滿足此群顧客專業醫療照護、安全與人性化照護環境之需求為基礎，有關「產品或服務策略」方面，應提供完整的醫療及日常生活服務計劃；除此之外提供明確的服務擔保可顯著降低顧客的知覺風險程度[25]。在「服務遞送」策略方面，依老人身體功能障礙程度提供分級的照護服務；另外提供醫師來診及就醫接送等多元管道的醫療服務。在「實體環境」方面，機構設計應以安全考量為主，並提供完備的安全設施。在「人員策略」方面，應加強機構員工專業能力、服務態度及禮儀並提供相關的訓練課程及激勵措施；建立公開且正式的顧客服務系統以增加與顧客溝通的機會；發展信賴及長久的顧

表三 知覺風險、選擇決策屬性、與服務行銷組合

知覺風險程度	
中高知覺風險集群	低知覺風險集群
主屬 要性 決因 策素	機構形象因素 便利性因素 照護品質因素
<p>產品 / 服務策略：</p> <p>醫療專業照護服務因素—提供物理及職能復健治療、專業護理照護服務、醫師來診的服務、安排交通車接送老人到醫院接受醫師診治、依老人身體功能障礙程度提供分級照護、提供老人處理日常生活能力的訓練計畫、提供老人社交娛樂方面的活動(電影、教育課程、手工藝教室等)</p> <p>人員策略：</p> <p>尊重及安全的照護環境因素—工作人員的態度(如禮貌、尊重住民及訪客等)、工作人員的專業照護能力、提供住民(親友)與工作人員的溝通管道</p> <p>實體環境策略：</p> <p>尊重及安全的照護環境因素—走廊浴室有扶手及欄杆、房間有煙偵測器等安全設施</p> <p>服務遞送過程策略：</p> <p>醫療專業照護服務因素—醫師來診的服務、安排交通車接送老人到醫院接受醫師診治、依老人身體功能障礙程度提供分級照護</p> <p>溝通策略：</p> <p>尊重及安全的照護環境因素 醫療專業照護服務因素</p>	<p>產品 / 服務策略：</p> <p>機構形象因素—機構的名氣 照護品質因素—餐飲的品質及多樣的三餐內容、情緒方面的照護品質、身體方面的照護品質 便利性因素—提供訪客過夜或休息的房間、訪客餐廳</p> <p>人員策略：</p> <p>機構形象因素—機構住民及工作人員的穿著及儀容、有熟識的朋友同住</p> <p>實體環境策略：</p> <p>機構形象因素—機構內部裝潢及陳設氣氛 便利性因素—提供訪客過夜或休息的房間、訪客餐廳</p> <p>地點策略：</p> <p>便利性因素—離家人住所的距離</p> <p>價格策略：</p> <p>照護品質因素—安養照護費用</p> <p>溝通策略：</p> <p>機構形象因素 便利性因素 照護品質因素</p>

客關係，Crosby et al.建議工作人員若與顧客有良好的互動，並且建立長久的顧客關係可以降低顧客決策時的知覺風險程度[26]。在「溝通策略」方面，由於此集群顧客知覺風險較高，所重視的屬性偏重於長期照護機構服務的實質內容及內部員工與顧客實際互動的情形，因此溝通媒體所包含的訊息應提供較詳細的產品內容介紹；另外運用開放外界參觀及提供試住的機會等活動，讓顧客實際親身體驗照護服務內容、各種內部活動、人員工作運作的過程以降低顧客知覺風險程度。

「低知覺風險集群」顧客之行銷組合策略：主要以滿足此群顧客注重機構形象、便利性、餐飲與情緒照護品質之需求為基礎，有關「產品或服務策略」方面，以高服務品質的形象塑造為重點（如高品質的餐飲設計等）；另外在服務方案設計時，必須將住民的訪客之需求一併考量。在「實體環境」方面，應注重並凸顯機構內部的裝潢及氣氛；在設備規劃時，必須考量訪客的便利性如訪客餐廳、及訪客過夜與休息的場所。在「人員策略」方面，注意工作人員及住民的穿著及儀容是否整齊清潔，因為人員及住民外觀為顧客對機構的第一印象，並以此作為機構品質評估的參考；另外儘量鼓勵顧客攜伴或介紹熟識友人一起住進來，以提高顧客使用意願及機構內生活的適應力。在「地點選擇策略」方面，以在顧客日常生活圈的社區內設置較易吸引顧客。在「溝通策略」方面，運用廣告、促銷活動、及整齊的工作制服等有形的線索強調便民及高品質服務的機構形象。在「價格策略」方面，由研究結果發現低知覺風險集群對照護費用較為重視；又胡幼慧等對出院慢性重症病人之家屬進行調查亦發現服務品質及經濟因素為阻礙民眾使用長期照護服務的重要因素[27]；另外Grewal et al.發現顧客對產品知覺價值越高購買該產品的意願也越大，而影響顧客知覺價值高低的關鍵因素為價格與知覺品質[28]。因此為取得市場競爭優勢，建議藉由平面廣告或網際網路提供業者間之價格比較資訊；提供較彈性的付款方式(如分期付款等)；同時提高餐飲、情緒支持及照護方面的專業服務品質及保證以降低

顧客的知覺價格水準，並隨時追蹤競爭者與顧客的反應。

本研究以單一變項測量顧客知覺風險作為市場區隔的基礎，建議未來的研究可採用多向度測量，如Jacoby, J. et al.及其他相關研究以產品失敗風險(product failure risk)、實體風險(physical risk)、心理風險(psychological risk)、社會風險(social risk)、財務風險(financial risk)及時間損失風險(time-loss risk)等六個向度來測量知覺風險[9,10,11]，進一步探討知覺風險內容、選擇屬性與行銷組合的關係。另外時間壓力與知覺風險程度對選擇決策屬性的影響可能有交互作用，因此未來研究可以將時間壓力等變項考慮進去。又根據Mitchell V. W.研究顧客的知覺風險程度會隨著購買決策階段而有所變化，建議進一步探討購買前、中、後知覺風險程度與選擇決策屬性之關係變化[29]。

研究限制

本研究因經費及人力之限制僅以老人長青學苑的一期上課學員為調查對象，受訪老人在教育程度及女性人口比率方面較臺閩地區老人族群高，因此研究結果可能無法推論於全國的老人人口。此外受訪老人過去接受問卷調查的次數較多，可能因疲倦且限於經費無適當獎勵措施，亦或對問題的瞭解程度影響其填答意願致使回收率較低及無效問卷。另外機構式長期照護服務的種類不一(如護理之家、安養中心及療養中心等)，為避免受訪者對不同種類的機構產生混淆及考量受訪者填答意願，因此本研究統稱機構式照護為長期照護機構，所以無法瞭解老人對護理之家、安養中心及療養中心的選擇屬性之差異。

致 謝

本研究得以順利完成，要感謝嘉南藥理科技大學在研究經費方面的支持、高雄市及嘉義市長青學苑在研究調查方面的協助、台大公共衛生學院醫療機構管理研究所楊銘欽老師在研究設計方面的建議，僅此致謝。

附錄表一—a 選擇長期照護機構選擇決策屬性量表探索性因素分析結果

選擇決策屬性項目	因素一 機構形象	因素二 醫療專業 照護服務	因素三 尊重及安全的 照護環境	因素四 便利性	因素五 照護品質
17 機構住民的穿著及儀容	0.87	-0.40	-0.41	0.41	0.38
18 工作人員的穿著及儀容	0.76	-0.42	-0.42	0.33	0.33
16 有熟識的朋友同住	0.70	-0.47	-0.42	0.42	0.35
14 提供理髮美容、購物交通服務等日常生活服務	0.69	-0.45	-0.26	0.55	0.48
15 機構的名氣	0.66	-0.32	-0.34	0.49	0.20
20 機構內部裝潢及陳設氣氛	0.52	-0.41	-0.52	0.48	0.49
32 限制探訪時間	0.42	-0.32	-0.31	0.35	0.30
9 提供物理及職能復健治療	0.40	-0.87	-0.45	0.38	0.41
10 提供專業護理照護服務	0.35	-0.85	-0.45	0.39	0.49
7 提供醫師來診的服務	0.30	-0.82	-0.33	0.37	0.51
8 安排交通車接送老人到醫院接受醫師診治	0.41	-0.80	-0.47	0.24	0.40
6 依老人身體功能障礙程度提供分級照護	0.36	-0.68	-0.39	0.20	0.43
11 提供老人處理日常生活能力的訓練計畫	0.42	-0.61	-0.51	0.36	0.32
12 提供老人社交娛樂方面的活動 (電影、教育課程、手工藝教室等)	0.43	-0.56	-0.53	0.43	0.24
36 工作人員的態度(如禮貌、尊重住民及訪客等)	0.41	-0.50	-0.82	0.26	0.23
35 工作人員的專業照護能力	0.39	-0.47	-0.77	0.26	0.56
26 走廊浴室有扶手及欄杆、房間有煙偵測器等安全設施	0.31	-0.43	-0.77	0.30	0.13
34 提供住民(親友)與工作人員的溝通管道	0.56	-0.45	-0.71	0.38	0.18
19 機構的環境乾淨	0.41	-0.44	-0.71	0.24	0.23
33 長期照護機構地點交通便利	0.36	-0.41	-0.68	0.44	0.43
31 長期照護機構離醫院的距離	0.30	-0.37	-0.59	0.47	0.16
27 有社交休閒娛樂設施 (如休閒步道、圖書室、遊戲室、禱告室等)	0.43	-0.43	-0.56	0.44	0.42
28 政府補助照護服務費用	0.20	-0.53	-0.54	0.45	0.34
24 提供訪客過夜或休息的房間	0.46	-0.37	-0.25	0.73	0.27
25 有來訪客人使用的餐廳	0.55	-0.33	-0.36	0.73	0.30
30 長期照護機構離家人住所的距離	0.34	-0.38	-0.35	0.67	0.26
23 長期照護機構規模大小	0.57	-0.25	-0.34	0.64	0.44
21 機構外部的景觀	0.53	-0.33	-0.47	0.55	0.37
3 餐飲的品質	0.37	-0.58	-0.30	0.34	0.72
2 情緒方面的照護品質	0.33	-0.58	-0.31	0.19	0.71
13 提供多種選擇的三餐內容	0.51	-0.48	-0.21	0.51	0.65
1 身體方面的照護品質	0.30	-0.56	-0.39	0.14	0.62
29 安養照護所需的費用	0.22	-0.49	-0.51	0.51	0.58
22 有單人房、雙人房、及多人房可選擇	0.44	-0.45	-0.48	0.34	0.52
5 允許使用私人的物品及其他東西	0.35	-0.35	-0.16	0.36	0.49
4 嚴格的生活作息規定(如吸煙的規定)	0.39	-0.43	-0.15	0.32	0.49

說明：

1. 因素萃取方法為主軸法(Principal Axis Factoring)，因素轉軸方法採斜交轉軸法(Oblimin with Kaiser Normalization)；抽取五個因素累積解釋變異量佔1.09%。
2. 總量表內部一致性 α 信度係數=0.95；機構形象 α 係數=0.85、醫療專業照護服務 α 係數=0.90、尊重及安全的照護環境 α 係數=0.90、便利性 α 係數=0.82、照護品質 α 係數=0.86。

附錄表一—b 長期照護機構選擇決策屬性量表探索性因素分析結果(未轉軸前數據)

因素	特徵值 (Eigen Value)	解釋變異量 百分比	累積解釋變異量 百分比
1	14.55	40.42	40.42
2	2.41	6.69	47.11
3	2.30	6.40	53.51
4	1.41	3.91	57.42
5	1.32	3.67	61.09

附錄表二—a 長期照護機構選擇決策屬性判別分析結果(屬性縮減維度座標計算)

屬性	轉軸後判別負荷量 (Rotated Discriminant Loading)			縮減維度座標 (Reduced Space Coordinates)	
	單變量F比值				
	函數	函數	(univariate F ratio)	函數	函數
因素一：機構形象	0.764	-0.128	39.034	29.822	-4.996
因素二：醫療專業照護服務	-0.124	0.741	7.444	-0.923	5.516
因素三：尊重的安全的照護環境	-0.171	0.702	7.459	-1.275	5.236
因素四：便利性	0.756	-0.276	38.203	28.881	-10.544
因素五：照護品質	0.477	-0.722	19.573	9.336	-14.132

附註：函數 解釋變異量佔4%，函數 解釋變異量佔16%。

附錄表二—b 長期照護機構選擇決策屬性判別分析結果(群中心縮減維度座標計算)

知覺風險集群	群中心95%信賴區間 (Group Centroids)		近似F值 (Approximate F Value)		縮減維度座標 (Reduced Space Coordinates)	
	函數	函數	函數	函數	函數	函數
低	0.522(± 0.100)	-0.099(± 0.092)	68.138	12.586	35.568	-1.250
中	0.191(± 0.132)	0.384(± 0.208)	68.138	12.586	13.014	4.833
高	-0.356(± 0.103)	-0.064(± 0.093)	68.138	12.586	-24.257	-0.803

附註：

$$\text{近似F值}_{\text{function}_1} \text{ 計算公式} = \frac{\text{特徵值}_{\text{function}_1} \times \text{樣本數集群數}}{\text{集群數} - 1}$$

$$(\text{近似F值}_{\text{function}_1} = 0.157_{\text{function}_1} \times \frac{871-3}{3-1} = 68.138, \text{ 近似F值}_{\text{function}_2} = 0.029_{\text{function}_2} \times \frac{871-3}{3-1} = 12.586)$$



參考文獻

- 1.Segal MN. A mutivariate analysis of long-term care nursing services. *Health Market Q* 1992;**3**:85-101.
2. 吳淑瓊、賴惠玲、江東亮：影響社區老人對護理之家居住意願的因素。 *中華衛誌* 1994 ； **13** ： 388-93。
3. 李克怡、王榮俊、周勵志：士林、北投、內湖區20家老人安養中心之評估。 *公共衛生* 1990 ； **16** ： 416-23。
4. 陳月枝：老人長期療養機構之現狀及其護理人員之角色與功能。台北：行政院衛生署委託研究計畫，1992。
- 5.Rust RT, Zahorik AJ, Keiningham TL. Service v.s. goods. In: Anne Elizabeth Smith. *Service Marketing*. Haper Collins; 1996;18-9.
- 6.Coleman W, Warren WE, Huston R. Perceived risk and the information search process in the selection of a new dentist: An empirical investigation. *Health Market Q* 1995; **13**:27-41.
- 7.Bauer RA. Consumer behavior as risk-taking. In: Hancock RS. *Dynamic Marketing for a Changing World*. Chicago: American Marketing Association; 1960;389-99.
- 8.Hoyer WD, MacInnis DJ. Motivation, ability and opportunity. In: Speer JB. *Consumer Behavior*. Houghton Mifflin Campany Boston; 1997;45-7.
- 9.Jacoby J, Kaplan LB. The components of perceived risk. In: *Proceedings of the Third Annual conference*, College Park. Association for Consumer Research, 1972;382-93.
- 10.Roselius T. Consumer rankings of risk reduction methods. *Journal of Marketing* 1971;**35**:56-61.
- 11.Brooker G. An assessment of an expanded measure of perceived risk. *Adv Consum Res* 1984;**11**:439-41.
- 12.Douglas AS. Cue choice as function of time pressure and perceived risk. *Adv Consum Res* 1983;**10**:470-5.
- 13.Mitchell VM. A role for consumer risk perceptions in grocery retailing. *British Food Journal* 1998;**100**:171-83.
- 14.Froebe D, Althea B, Sally B, Nancy D, Vivian H, Sue M. Variables influencing the consumer's choice of nursing homes. *J Health Care Mark* 1982;**2**:25-33.
- 15.Jarboe, Glen R, Carl DM. Influence patterns and determinant attributes in nursing home choice situations. *J Health Care Mark* 1985; **5**:19-30.
- 16.Rogers M, Richard WB, Kenlynn EJ. First impressions: preferences of sponsors of nursing home patients in the search and interviewing processes. *J Health Care Mark* 1988;**8**:33-41.
- 17.Auken SV. Nursing home selection: replication, decision recency and strategic implications. *Health Market Q* 1992;**10**:185-208.
- 18.Tudor RK , Carley SS. Time to choose: consumers who make a snap decision about long-term care use different criteria from those who can afford to deliberate. *J Health Care Mark* 1995;**15**:48-53.
- 19.O'Bryan D, Clow KE, O'Bryan J, Kurtz D. An empirical study of the influence of demographic variables on the choice criteria for assisted living facilities. *Health Market Q* 1996;**14**:3-18.
- 20.Donald JS, Ugur Y. Congregate care facility selection: a conjoint approach. *Health Market Q* 1997;**14**:109-20.
- 21.Wedel M, kamakura W. Segmentation method. In:Eliashberg J. *Market Segmentation-Conceptual and Methodological Foundations*. Kluwer Academic Publishers; 1999;17-29.
- 22.Hair JR, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Mutiple discriminant analysis. Mutivariate Data Analysis with Readings 4th*. Prentice-Hall; 1995;178-255.

23. Garretson JA, Clow KE. The influence of coupon face value on service quality expectations, risk perceptions and purchase intentions in the dental industry. *J Serv Mark* 1999; **13**:59-72.
24. Rafiq M, Ahmed PK. Using the 7Ps as a generic marketing mix: an exploratory survey of UK and European marketing academics. *Marketing Intelligence & Planning* 1995; **13**:4-15.
25. Wirtz J, Kum D, Lee KS. Should a firm with a reputation for outstanding service quality offer a service guarantee. *J Serv Mark* 2000; **14**:502-12.
26. Crosby LA, Evans KR, Cowles D. Relationship quality in services selling: an interpersonal influence perspective. *J Mark* 1990; **54**:68-81.
27. 胡幼慧、郭淑珍、王孝先：老人長期病患照顧者對取代方案之考量：潛在需求與困境之分析。 *中華衛誌* 1996; **15** : 275-88。
28. Grewal D, Monroe KB, Krishnan R. The effects of price-comparison advertising on buyers' perceptions of acquisition value, transaction value, and behavioral intentions. *J Mark* 1998; **62**:46-59.
29. Mitchell VM, Boustani P. A preliminary investigation into pre- and post-purchase risk perception and reduction. *European Journal of Marketing* 1994; **28**:56-7.