

中國醫藥學院

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-264

利用品質機能展開改善護理之家服務品質要素

**Service Quality Improvement in Nursing Home :
Based on Quality Function Deployment Method**



指導教授：蔡文正 博士

研究生：林佳瑤 撰

中華民國九十二年六月

中文摘要

人口老化會帶來相當程度的身心障礙盛行及後續的照護需求，如此快速的發展趨勢，加上現今疾病型態轉型、家庭結構的變化等社會變遷現象，將導致國人對長期照護的需求日益殷切；由於入住的住民大多為年邁、有多重疾病、易受傷害的群體，其所接受到的照護品質值得大家關心，又評估護理之家品質對於護理之家管理、照護及有效的長期照護政策是重要的關鍵，因此，重視我國護理之家的照護服務品質是一重要議題。

本研究以品質機能展開法（QFD）透過焦點團體、參考相關文獻及學者建議，設計「護理之家服務品質感受與重要度評價問卷」，內容包括：醫療照護、環境及硬體設備、行政作業、服務態度及其他服務等五個服務品質構面及 45 項要求品質要素；以署立台中醫院附設護理之家全數住民家屬為研究個案，有效份數共 85 份，希望藉由住民家屬選擇護理之家所考量的因素與條件，進行評估與分析。

研究結果發現：以病患要求品質缺口而言，正向服務品質（預期服務品質小於滿意服務品質）在 45 項品質要素中佔 29 項，負向服務品質（預期服務品質大於滿意服務品質）佔 16 項，顯示署立台中醫院附設護理之家所提供的許多項目仍需進行改善；而要求品質前五項服務品質依序為「入住費用合理」、「當住民有所需求時，醫師能探視住民」、「餐飲營養並色香味俱全」、「醫師具備專業知識」、「餐飲能按

時送達」。住民要求品質相對於護理之家服務品質要素，以重要度佔 5% 以上者共計八項，為「專業能力與技術」、「醫療服務的效率性」、「人員充足性」、「在職教育訓練」、「成本控制妥善度」、「醫療服務的即時性」、「危機處理能力」、「餐飲衛生情況」；而護理之家服務品質相對於需要優先改善的部門，按業務重要度佔 5% 以上者為「醫護人員部門」、「行政管理部門」。

本研究以不同於以往的分析手法，真實反應出住民內心需求，可因瞭解住民需求及選擇因素，進一步得知護理之家該先行改善的重心與針對缺失業務部門進行管理，使住民得到最良好的照護品質，也讓護理之家能提供的服務更有效率。

關鍵詞：品質機能展開、服務品質、護理之家、滿意度

Abstracts

It is suggested that a growing need for long-term health care is a result of the society changes, such as diseases evolutions and changes in family structure as well as the increased probability of the mental and physical frailties and needs of extended care services due to the population aged. Given that the major customers of long-term care services are the elders, serious disability and vulnerable groups, attentions to the care quality have been drawn, which on the other hand, plays a key role for the assessment of long-term care policy and management within the nursing home. It is therefore, understood that the quality of long-term health care becomes an important issue in Taiwan.

In consideration of our intention and the research purpose, the self administration questionnaire - Residents' Perceptions of Service Quality and Importance Evaluation within a Nursing Home - designed based on the focus group, literature review and related experts' suggestions is applied to our investigation. The questions are about five service quality dimensions provided by a nursing home - medical care, facilities and environment, administrative support, staff attitudes and other services as well as forty-five residents' demanded quality elements. Eighty-five participants in this study came from the family members of current residents at Nursing Home of Taichung Hospital, and Quality Functions Deployment (QFD) was used to analyze the collected data.

First of all, the research found the gaps in expectations and perceptions within the demanded quality elements. The positive gap scores indicating that perceptions exceeded expectations were found within 29 elements while the negative gap scores indicating that perceptions fell short of expectations were within 16 demanded qualities, which underlines that an extra effort on demanded qualities improvement is required. Meanwhile, according to the importance evaluation, five high on the priority list of demanded quality elements are reasonable charge, physician's response to resident's needs, foods standard, physician's professional competence, and meals provided at appointment time.

Finally, the importance evaluation of demanded qualities versus nursing home's service quality dimensions presents that eight elements - physicians/staff professional competence, health care efficiency, manpower, continuing staff education/training, cost management, in-time health care service, crisis handling, foods conditions were valued more than 5% while two departments – medical staff and administrative departments were found being valued over 5% within the importance evaluation of nursing home's service quality dimensions versus departments needed to be strengthened.

This study is intended to address the residents' needs within a nursing home through an exploratory analysis with an attempt to understand better the need and decision elements utilized by nursing home residents and their families, which serves as a tool to assist the nursing home to build and promote a program based on the findings and suggestions presented in this paper to improve the quality of long-term care service.

Key words: Quality Function Deployment, QFD, Service Quality, Nursing Home, Satisfaction

誌 謝

時光飛逝，一晃眼兩年研究所的學習經歷已過，論文的完成象徵著研究所生涯即將告一段落，回首這兩年來時路，有歡笑亦有淚水，有獲得亦有所失，回味其中的甘苦，衷心感謝周遭所有曾經關心過我、幫助過我的師長、親朋好友、同學、學長姐及學弟妹們，在此獻上我最深的謝意。

我能順利完成這篇論文，所要感謝的人很多，首先感謝恩師蔡文正教授的細心指導，給予我許多的鼓勵與生活上的建言，讓我在專業知識領域與人生歷練上皆大有展獲，蔡老師務實嚴謹的教學態度，從論文題目的擬定、研究方向的指引、問卷的設計，以至於論文完成，不斷給予啟發，使我獲益良多；研究進行期間，問卷調查及訪談方面，感謝署立台中醫院附設護理之家郭淑珍督導、安娜姐提供許多寶貴的意見與鼓勵；同時也感謝我的口試委員徐慧娟老師與林妍如老師，針對學生論文內容提供指正與建議，使得本論文更臻於至善，在此表達最誠摯的感謝。

一路走來常常覺得自己是幸福且幸運的，一路上得到許多伙伴們的協助與愛護，感謝青慧、菁蘭、小銘、大川、于大哥、雪芬姐以及安娜姐，陪我分享這段學習歷程；霓雲、紹峰以及晉杰在論文上給予建議及提點；淑雲，在許多難過的日子裡，給予支持與安慰，這些好友們無論在課業或精神上，皆給予最大的幫助與扶持，當我退縮時給予我勇氣，當我無助時給予我力量，這份難得的情誼將是我一輩子最難忘也最寶貴的資產。

最後，更要感謝我摯愛的家人及舅舅全家福，在我研究所及論文寫作期間，讓我可以專心的求新求知，給我精神上最大的支持與鼓勵，陪我渡過精神上的煎熬，父母親的關心與栽培；姐姐、于青的鼓勵，更是我論文寫作過程中最重要的精神後盾。

再次感謝所有幫助我、照顧我、愛護我的各位，有了你們才可成就今天的我；最後，謹以此論文獻給我最愛的家人及所有愛護我的人，願你們也能與我共享這份喜悅與榮耀。

佳瑤 謹誌
92.07.07

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	6
第二章 文獻探討	7
第一節 服務品質.....	7
第二節 護理之家定義、發展及現況分析.....	23
第三節 護理之家服務品質因素.....	28
第四節 品質機能展開.....	34
第五節 親和圖.....	50
第三章 研究設計與方法	53
第一節 研究流程.....	53
第二節 研究設計.....	54
第三節 品質機能展開程序.....	60
第四節 資料分析方法.....	68
第四章 研究結果	73
第一節 住民家屬基本特性.....	73
第二節 服務品質重要程度與實際感受之差異分析.....	84
第三節 品質機能展開分析.....	91
第五章 討論	118
第一節 服務品質態度分析.....	119
第二節 差異分析及要求品質缺口.....	126
第三節 服務品質要素.....	139
第四節 護理之家業務項目.....	141
第五節 綜合討論.....	143

第六章 結論與建議.....	145
第一節 結論.....	145
第二節 建議.....	147
第七章 研究限制.....	149
參考文獻.....	150
附錄一 焦點團體訪談問卷.....	159
附錄二 焦點團體訪談內容.....	162
附錄三 護理之家服務品質感受與重要度評價問卷.....	165
附錄四 對應關係程度分析問卷.....	168

表目錄

表 2-1	服務與產品之主要差異.....	8
表 2-2	主體服務與週邊服務七屬性.....	12
表 2-3	服務品質五範疇.....	13
表 2-4	服務品質兩大構面.....	13
表 2-5	PZB 五構面 22 個項目之「SERVQUAL」量表.....	15
表 2-6	國內服務業品質機能展開之相關研究.....	38
表 3-1	問卷回收概況.....	54
表 3-2	服務品質衡量變項及感受.....	57
表 4-1	住民家屬基本資料分析.....	75
表 4-2	受訪者對病患要求品質之重視程度次數表.....	76
表 4-3	受訪者對病患要求品質之預期程度次數表.....	78
表 4-4	受訪者對病患要求品質之滿意程度次數表.....	80
表 4-5	受訪者對服務態度的平均值與排名.....	82
表 4-6	受訪者對服務態度重要度、預期度與滿意度之排名.....	85
表 4-7	要求品質展開表.....	93
表 4-8	服務品質要素展開表.....	96
表 4-9	護理之家住民要求品質與品質要素對應關係矩陣表.....	98
表 4-10	住民對護理之家的要求品質重要度缺口評量表.....	103
表 4-11	品質要素改善重要度表.....	106
表 4-12	相對品質要素改善重要度排序表.....	107
表 4-13	護理之家業務展開表.....	110
表 4-14	品質要素與業務對應關係矩陣圖.....	112
表 4-15	業務重要度表.....	115
表 4-16	業務相對服務品質要素重要度排序表.....	116
表 5-1	重要性 / 績效分析法之服務品質衡量構面及感受	128
表 5-2	服務品質缺口分析法之服務品質衡量構面及感受	130

圖目錄

圖 2-1	服務品質認知連續帶.....	16
圖 2-2	PZB 服務品質觀念模式.....	19
圖 2-3	服務品質的決定要素.....	20
圖 2-4	PZB 服務品質之引伸模式.....	21
圖 2-5	全面品質管理傘.....	35
圖 2-6	國內品質機能展開之發展階段.....	37
圖 2-7	實行品質機能展開前後設計過程之比較.....	43
圖 2-8	品質屋基本結構.....	44
圖 2-9	品質屋建立步驟.....	46
圖 2-10	品質機能展開表.....	49
圖 3-1	問卷形成過程.....	56
圖 3-2	護理之家品質表.....	62
圖 3-3	護理之家品質要素展開表.....	63
圖 3-4	護理之家品質表.....	64
圖 3-5	護理之家品質表.....	65
圖 3-6	護理之家業務機能展開表.....	66
圖 3-7	護理之家業務-品質要素展開表.....	67
圖 3-8	服務品質之重視程度-實際感受差異分析.....	72
圖 4-1	以平均值為基準之重要性-差異分析.....	87
圖 4-2	以平均值差的相對數值為基準之重要性-差異分析.....	88
圖 4-3	以品質缺口為基準之重要性-差異分析.....	90
圖 4-4	住民要求品質親和圖.....	92
圖 4-5	服務品質要素親和圖.....	95
圖 4-6	品質要素改善重要度散佈圖.....	108
圖 4-7	業務親和圖.....	109
圖 4-8	業務要素改善重要度散佈圖.....	117

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

因醫藥衛生進步，國民營養改善，生活水準提高及傳染病有效的受到控制，使台灣地區國民出生率下降、死亡率降低及國民平均壽命延長，導致 65 歲以上人口所占比率相對提高；人口老化是現代化社會特徵之一，亦是全球性的議題及人類廿一世紀的重大挑戰。根據台灣內政部社會司 2001 年資料統計¹，台灣 65 歲以上老人人口比率於民國三十九年占 2%，民國九十一年台灣地區 65 歲以上人口已高達 9.00%，預估至一百年增為 10.4%，之後會快速上升，至民國一百四十年將可能高達 29.8%；若以老年人口觀之，至九十年代 65 歲以上人口比率占 15 至 64 歲人口之 12.51%，較上年底增加 0.24%；再者以人口老化指數而論，九十年代的人口老化指數為 42.33%，較廿年前增加 28.38%。根據行政院經建會民國八十五年統計資料²，針對未來 20 年台灣地區 65 歲以上的老年人口推估，至 2021 年時，老年人口即可能會快速的增加一倍，達 360 萬人，其人口比率更將超過 14%；因此，我們可謂正式邁向聯合國世界衛生組織定義的「高齡化社會」。由於人口老化會帶來相當程度的身心障礙盛行及後續的照護需求，如

¹ 內政部社會司，老人福利各項統計資料，http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/07/07_1.1.xls

² 行政院經建會，台灣地區總人口及人口變動推計數，<http://www.cepd.gov.tw/eco-plan/index.htm>

此快速的發展趨勢，加上現今疾病型態轉型、家庭結構的變化等社會變遷現象，將導致國人對長期照護的需求日益殷切，因此提供照護式服務的機構也應運而生。

我國行政院衛生署自民國七十五年開始執行「醫療保健計畫—籌建醫療網計畫」，而於第二、三期揭櫫「長期照護」乃發展醫療網主要目標之一，以提供需長期照護的病人綜合性與連續性的服務，使其能早日恢復功能，對於生理與心理失能者也能提供以生活照顧為主、醫療照護為輔的長期照護，截至民國八十九年底為止，台灣地區之長期照護機構正可謂蓬勃發展；以目前長期照護機構發展的現況來看，已遠超出公元兩千年所應達到的目標。由行政院衛生署民國九十一年³資料顯示，台灣的長期照護機構供需依目前發展狀況預計至二〇〇四年將僅不足 453 床，由此可知，我國機構式照護如安養中心、護理之家等資源已漸趨飽和，因此本研究推估機構式照護資源的潛在問題在於護理之家型態與類別過多所造成之品質管理與設立問題。

近年來，政府積極推動訂定各類長期照護服務指引、辦理護理之家訪查等事項，以加強長期照護服務品質外(行政院衛生署，1999)，更有許多相關研究進一步探討照護服務的品質(林美娜、邱啟潤，

³ 談台灣老人長期照護體系，<http://www.kmu.edu.tw/~kmcj/data/9104/4935.htm>

1983；張俊郎，1997；林秀純等，1999；徐慧娟，1999)。人口老化的先進國家，在過去幾年提供長期照護服務的經驗中，已發展出許多不同型態的長期照護服務，Brody 及 Masciocchic(1980)認為長期照護體系應包含機構式、社區式以及居家等三種類型的服務。在機構式服務設施中，衛生署於民國八十七年「老人長期照護三年計畫」中指出，長期照護對象因係以慢性病人為主，病情皆處於穩定狀態，醫療費用僅佔總費用的 10-15%，其餘皆以護理照護及生活照顧為主。因此，衛生署在鼓勵長期照護機構式服務設施的設置上，重於發展護理之家，而非慢性病醫院，再者國外研究報告(健康醫網，1996)⁴指出，由合格專業的醫事人員負責診治，護理之家的照護絕可以比得上大醫院的水準，而紐約絡徹斯特大學(University of Rochester)醫學系研究人員在評估 11,591 例入院病童記錄，發現 28-56%的病童即使不入院，也可以在照護下痊癒，因此護理之家在長期照護體系中佔有舉足輕重的角色。護理之家為由資深護理人員負責，入住對象為生活無法自理且需醫護照顧者，護理之家不但是為了因應疾病型態的改變，及針對不同疾病提供完整專業的醫療照護外；更是現代小家庭結構為照護病患而形成的機構；同時也是民眾接受醫療保險治療後，繼續提供長期醫療照護的地點，當然更是民眾所應享有的社會福利。機構式照

⁴ 護理之家品質可比大醫院，<http://www.trustmed.com.tw/medbook/medbook2/medbook2-1/78.html>

護形式的護理之家提供住民日以繼夜的服務，其照護不只像醫院短暫醫療介入的照護，而是強調住民生活型態上的照護(Zinn, Aaronson, & Rosko, 1993)。由於入住的住民大多為年邁、有多重疾病、易受傷害的群體，其所接受到的照護品質值得大家關心，又評估護理之家品質對於護理之家管理、照護及有效的長期照護政策是重要的關鍵(Davis, 1991)，因此，重視我國護理之家的照護服務品質是一重要之議題，而本研究也鑑於上述理由及未來長期照護服務機構發展趨向，以護理之家為機構式照護之代表。

台灣隨著社會的變遷、民眾就醫習性、醫療體系可近性提昇及醫療給付制度改變下，醫療照護服務品質漸漸的成為現今社會大眾、醫療業者及研究學者們重視的話題，且隨著消費者的權利意識高漲，民眾對醫院服務品質的期望與要求也愈來愈高。然而，國內的醫療院所對如何提昇醫療服務品質與病患滿意度的作法仍然欠缺一個有效的方法，醫療機構若欲提昇競爭力必須制定相關的願景、策略目標，可使全體員工有一遵循的依據；必須在有限的資源內運用和策略目標相呼應的核心關鍵指標。近年來長期照護服務的照護品質亦受到注意，而對護理之家而言，護理人員的服務態度、醫療設施完備與否，都將影響住民對服務品質的最終評價。

品質機能展開法 (Quality Function Deployment, QFD) 原本運用於製造業，之後陸續有專家學者應用在服務業上，並獲得良好的應用效果。品質機能展開法是一個結構化的方式，利用團隊合作的方式，聆聽病患的聲音，以正確了解病患的需求，且採用邏輯方法，以決定如何運用有限資源以最佳的方法來實現病患的需求，根據病患的心聲（需求）設計流程或服務，使得病患的需求能真實的呈現。

因此，本研究將針對住民在選擇護理之家時，所考量的因素與條件進行評估，利用品質機能展開法的分析技術及方法，從中發現問題，並提供護理之家機構瞭解住民內心的需求，進一步透過品質機能展法改善護理之家的制度與服務態度，使住民能夠得到最良好的照護品質，也讓護理之家能提供更有有效的服務。

第二節 研究目的

本研究目的在探討護理之家服務品質的影響因素及滿意情形，運用 P.Z.B. (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)之思考模式結合品質機能展開法(QFD)，針對護理之家的住民家屬、機構內的護理人員及主管雙方面為研究對象進行橫斷式結構性問卷調查，將住民所重視的要求品質抽取出來。本研究目的的主要有下列幾點：

- 1.探討護理之家住民對服務品質的重視程度、期望程度及實際感受滿意程度。
- 2.探討護理之家住民對服務品質重視程度及滿意程度之差異性及各項服務品質缺口。
- 3.利用「品質機能展開」對護理之家服務品質要素進行解析，並對機構業務做系統化的探討。

第二章 文獻探討

本研究回顧之文獻來自國內外機構式照護、服務品質、品質機能展開相關之書籍、學術期刊、論文等。本章共分五節，第一節依序針對服務品質特性逐一介紹，並探討服務品質的構面與收集整理缺口模式，第二節主要說明護理之家定義、發展及現況分析，第三節彙整國內護理之家或老人照顧機構相關服務品質文獻，作為問卷設計參考對象，第四節剖析品質機能展開法相關文獻，同時介紹品質機能展開法之定義、目的、應用、理論架構及步驟，最後第五節探討以親和圖做為品質機能展開護理之家服務品質之依據。

第一節 服務品質

一、服務的特性

何謂服務？其與產品的差別何在？我國學者方世榮曾在其著作「服務業營銷管理」中提及，服務的性質與特徵，主要是透過與一般產品相比較而表現出來的(方世榮, 1991), 其主要的差異如下表所示：

表 2-1 服務與產品之主要差異

服 務	產 品
1.服務大多是不可觸知的	1.產品是可觸知的
2.大多數服務不具實體	2.產品是客觀存在的物體
3.服務價值在於過程，所提供的是活動與利益，同時所有權不轉移	3.產品價值在於所有權轉移的產品
4.服務容易消失	4.相對服務而言，產品可作較長時間的保存
5.未被利用的服務無法儲存，亦無法從一個時間轉移到另一時間	5.某一時刻可以在另一時刻(如缺貨時)出售
6.服務不可分割	6.產品有等級分別與規格限定
7.服務品質與服務提供者不可分割	7.產品品質可由分配通路及成員的品質而加以區分
8.某些服務品質難以標準化，因而其品質容易產生變化	8.產品可以標準化
9.服務難以大量提供	9.產品可以大量化
10.服務較難進行品質控制	10.可利用各種分法與技術對品質加以控制，以維持品質水準

資料來源：方世榮，服務業營銷管理，1991。

服務，在許多學者或各方文獻皆有所定義，美國行銷協會(AMA)將之定義為：「服務是純為銷售或配合一般商品銷售而連帶提供的各種活動、利益或滿足」。學者們對「服務」的定義各有不同，但本質上都具相當一致性(Philip, 1984；Parasuraman, et. al., 1985；Juran, 1986；William, 1987；Christian Gronroos, 1990；淺井慶三郎，1985；杉本辰夫，1986)。林建山學者(1997)綜合文獻及大眾的觀點，即「幫別人的忙」，也是「一個人或組織代替另一個人或組織做事」的意思，而顧志遠也綜合許多文獻對服務做出以下定義：服務為一種可能會伴隨有形物品的轉移，滿足人類需求的活動，透過這個過程，創

造比原先所提供的物品或服務更大的便利及價值（杜壯、顧志遠，1999）。

於 1999 年行銷學大師 Kotler，整合多數學者對服務的定義，歸納出四項服務特性，分述如下：

（一）、無形性 Intangibility

服務是無形的，服務品質不同於有形產品的品質。在消費之前，顧客看不見、聽不見、聞不到也感受不到服務的存在。在消費中，顧客也無法預測接受服務後所能得到的結果。甚至有些服務在購買後顧客亦很難評斷其品質的好壞。

（二）、不可分割性 Inseparability

服務無法像有形產品一般，大量生產之後再擺上貨架，等待消費者來購買；服務的生產及消費通常具有同時性，亦即服務與其提供的來源牢不可分。服務提供時，服務的生產者及接受者都需同時在場，因此，服務的提供者及接受者彼此的互動關係就成為服務行銷中極為重要的一環，兩者都會影響服務的產出。

（三）、可變動性 Variability

服務具有高度可變性，同樣的服務在不同的時間、不同的地點、由不同的服務人員提供，都可能產生不同的變化。因此，服務品質的

變異程度相當大而難以掌控。

(四)、不可儲藏 Perishability

服務通常無法儲存，產能也較難以調整予以符合顧客隨時的需求，因此，如何管理顧客需求以使產能有效運用，乃為服務業者成功的必備要件。

由上述綜合而論，基於服務的意義及特性，當消費者獲得服務以滿足需求時，是以個人當時主觀評價而訂定，亦使服務品質不易衡量，更沒有一定的衡量標準。

二、服務品質的涵義

九〇年代是服務競爭的年代，企業成功之主要關鍵在於服務品質，而服務品質的組成除意味著「結果」外，尚包含服務傳遞的過程及方法，這種組成的觀念，在甚多的研究中皆受到支持（翁崇雄，1996）；從服務業的觀點來看，顧客的滿意程度是影響該項服務是否成功的重要指標之一。有良好的服務品質才能使公司獲得經營的優勢，然而服務品質的改善，不僅針對公司內部因素的改善即可，還必須滿足顧客的需求，才可能獲得較高的客戶滿意度，特別是醫療服務在服務業的顧客屬性區分中，屬於與顧客間有高度接觸的高接觸系統（High Contact System），在服務品質的要求上與一般低接觸系統的服

務業有所不同(曾麗蓉, 1998)。據 Steiber 研究發現, 病患本身所感受到的關心程度, 比病患本身接受到的醫療, 更容易影響病患對醫療的滿意程度(Steiber, 1988)。

Sasser, Olsen, 與 Wyckoff 三人於 1978 年的文獻提出: 服務水準 (Service level) 即類似品質的概念, 而服務水準意指所提供之服務對顧客帶來之外顯及隱含利益之水準, 並且可分為期望服務水準 (Expected service level) 及認知服務水準 (Perceived service level) 兩類(Sasser, et. al., 1978)。以另一觀點而言, Parasuraman, Zeithaml, 與 Berry 三位學者則認為: 顧客認知的服務品質乃是依據顧客的認知與期望之間差距的方向及大小所決定; 當期望服務等於認知服務時, 認知服務品質 (Perceived service quality) 是令人滿意的, 當期望服務超過認知服務時, 認知服務品質低於令人滿意的水準, 並且隨著差距的增加, 會趨向令人完全無法接受的品質; 當期望服務低於認知服務時, 認知服務品質超過令人滿意的水準, 而隨著之間差距加大會趨向理想的品質(Parasuraman, et. al., 1988)。Gronroos 於 1990 年提出: 顧客在接受服務前有一期望品質 (Expected quality), 接受服務後會產生一個經驗品質 (Experience quality), 兩者相較後, 會得到一個總體認知品質 (Total perceived quality); 如果經驗品質達到期望品質, 則總體認知品質是好的, 反之則是低劣的(Gronroos, 1990)。

依上述服務品質涵義，我們可以清楚知道「服務」不同於「產品」只為一個結果，服務的品質好壞取決於服務整個流程，包含預期心理因素、第一眼印象、獲得服務時的整體態度與觀感、及最終服務給予個人的實際評價，服務品質也不易清楚界定，更沒有一定的標準。

三、服務品質的構面

既然服務品質是一總體的概念，對其所涵蓋的內容則有必要做進一步的瞭解，以下針對各家學者對服務品質構面做一個簡單的彙整：

(一)、Sasser, Olsen, 與 Wyckoff(1978)

服務包括主體服務 (Substantive service) 和週邊服務 (Peripheral service)，前者是服務主要基本功能，後者則是伴隨前者所產生的；而主體服務與週邊服務又包含了七個屬性，如表 2-2 所示：

表 2-2 主體服務與週邊服務七屬性

屬 性	內 容
安全性 (Security)	與消費者或消費者財產之安全有關者，如飛航保全措施
一致性 (Consistency)	指的是服務的標準化及服務的信度，如餐廳維持相同烹調水準
態度 (Attitude)	包括服務人員與顧客互動的反應，如親切有禮
完整性(Completeness)	提供之服務是否多元化、周全，如搭乘飛機時提供轉機服務
情境 (Condition)	服務提供相關的環境因素，如餐廳吃飯的氣氛
易取得性(Availability)	在時間及空間上容易接近的程度，如交通便利
時效性 (Timing)	提供服務所需的時間長度

資料來源：Sasser, R. Paul Olsen, & D. Dary Wyckoff, Allyn and Bacon, 1978.

(二)、Christian Gronroos(1990)認為服務品質包含兩個構面

1.技術品質(Technical): 與顧客接受服務後所得到的結果有關,

其觀點為服務所提供之事物為何(What),亦可稱為產出構面。

2.功能品質 (Functional): 與服務傳遞的方式有關, 其觀點為服

務是如何 (How) 提供的, 亦稱為過程構面。

功能品質構面以非常主觀的方式被認知, 顯然的功能品質構面無

法如技術品質構面一樣客觀的被評量。

(三)、Juran (1986)認為服務品質包含五項範疇

表 2-3 服務品質五範疇

屬 性	內 容
內部品質	使用者看不到的品質, 譬如設施的保養。
硬體品質	使用者看得見的品質, 如裝潢。
軟體品質	使用者看得見的軟性品質, 如送貨、點餐。
即時反應	服務時間與迅速性, 如等候時間。
心理品質	使用者的心理感受, 如服務親切、禮貌。

資料來源: Juran, *Quality Progress*, 1986.

(四)、Martin(1986)認為服務品質可分為兩大構面

表 2-4 服務品質兩大構面

屬 性	內 容
程序構面 (Procedural Dimension)	指技術面傳遞系統的屬性, 包括便利、預備、即時、有組織的流程、溝通、顧客回饋以及監督等七個屬性。
友善構面 (Convivial Dimension)	指服務人員與顧客建立友善關係的能力, 包括態度、注意力、說話的聲調、肢體語言、叫得出顧客的名字、引導、建議性銷售、解決問題以及機智等

資料來源: Martin, Williams B., *Chrnell Hotel & Restaurant Administration Quarterly*, 1986.

(五)、Parasuraman, Zeithaml 與 Berry(1988)的界定：

Parasuraman, Zeithaml 與 Berry 三位學者指出服務品質近似於態度(attitude)，是消費者對事物所做的整體性評估，利用探索性研究並經由深度訪談調查消費者行為，發現可用可靠性、反應性、勝任性、接近性、禮貌性、溝通性、信用性、安全性、瞭解/熟知性與有形性十個構面 97 個項目來衡量服務品質，後來經由實證分析後縮減為五個，亦即可靠性、及時性、保證性、關懷性與實體性等；因服務品質不容易被清楚的界定與控制，另在服務提供過程中，尚有消費者介入的因素，必須針對消費者所認知的觀點，對服務品質進行衡量與控制，故加深了評估服務品質的困難度。茲將五個構面分別說明如下：

1. 可靠性 (Reliability)：能可靠並正確的完成所承諾要提供的服務能力。
2. 及時性 (Responsiveness)：顧客需要服務時，可否讓其得到服務，並且不會讓顧客等待，當錯誤發生時，可以馬上修正。
3. 保證性 (Assurance)：服務人員的禮貌、專業知識、服務能力和有效的顧客溝通能力，及他們令人信賴的程度。
4. 關懷性 (Empathy)：對顧客的愛心及個別的照顧、可親度與敏感度，認真瞭解顧客需求的態度。
5. 實體性 (Tangibility)：設備、儀器與人員的外觀，其他顧客的

行為亦可考慮在內。列表如下：

表 2-5 P.Z.B 五構面 22 個項目之「SERVQUAL」量表

向 度	組 成 項 目
實體性	1. 該機構有現代化的設備 2. 該機構的各項設施應有吸引的外觀 3. 該機構的員工應有整潔的服裝和外表 4. 該機構的各項設施能與他們所提供的服務相配合
可靠性	5. 該機構對您承諾要做的事，都能即時完成 6. 您有問題時，該機構能設身處地為您著想並解決問題 7. 該機構是可信賴的 8. 該機構承諾要提供您的服務，都能即時完成 9. 該機構的記錄是精確的
即時性	10. 該機構在什麼時候提供什麼服務並不會告知顧客 11. 您無法從該機構的員工那裡迅速地享受到服務 12. 該機構的員工並不是總是願意幫助顧客 13. 該機構的員工因為太忙以致無法立即提供服務，滿足顧客的需求
保證性	14. 您可以信任這些機構的員工 15. 您在和這些機構員工接洽有安全感 16. 該機構的員工有禮貌 17. 該機構的員工可從公司那裡得到適當的支持，去做好他們的工作
關懷性	18. 該機構不會針對不同顧客提供個別服務 19. 該機構員工不會給予顧客個別關照 20. 不能期望該機構員工瞭解您的需求 21. 該機構並沒有把您最佳的利益放在心上 22. 該機構提供服務的時間並不能符合所有顧客的需求

資料來源：Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L., *Journal of Retailing*, 1988.

Parasuraman, Zeithaml 與 Berry 三位學者是以使用者認知的方式來界定服務品質，其認知源自於消費者事前的預期與實際認知間比較的結果；因此服務品質不僅評估服務的結果 (outcome)，也包含評估服務傳遞的過程 (Delivered process) 據此觀念，Parasuraman, Zeithaml

與 Berry 三位學者並提出「服務品質認知連續帶」的觀念,如圖 2-1 所示。顧客經由「消費服務前的期望」,服務過程中所感受的「服務過程品質」,以及服務結束後的「產出品質」,對服務品質進行判斷,且 Parasuraman, Zeithaml 與 Berry 認為消費者是服務品質之唯一評判者,由於是決定於使用者的主觀判斷,故服務品質為一主觀性的品質,是顧客所認知的品質,一般亦被視為「認知服務品質(Perceived service quality)」。SERVQUAL 量表中,各項項目都以兩種方式描述,分別衡量顧客對公司在服務上的期望,與衡量接受服務後實際感受的服務,是第一個有系統地發展出評量服務品質尺度構面,此量表同時考量消費者的期望與實際接受服務後的知覺,提供給學界研究服務品質及業界衡量服務品質的重要參考基礎。

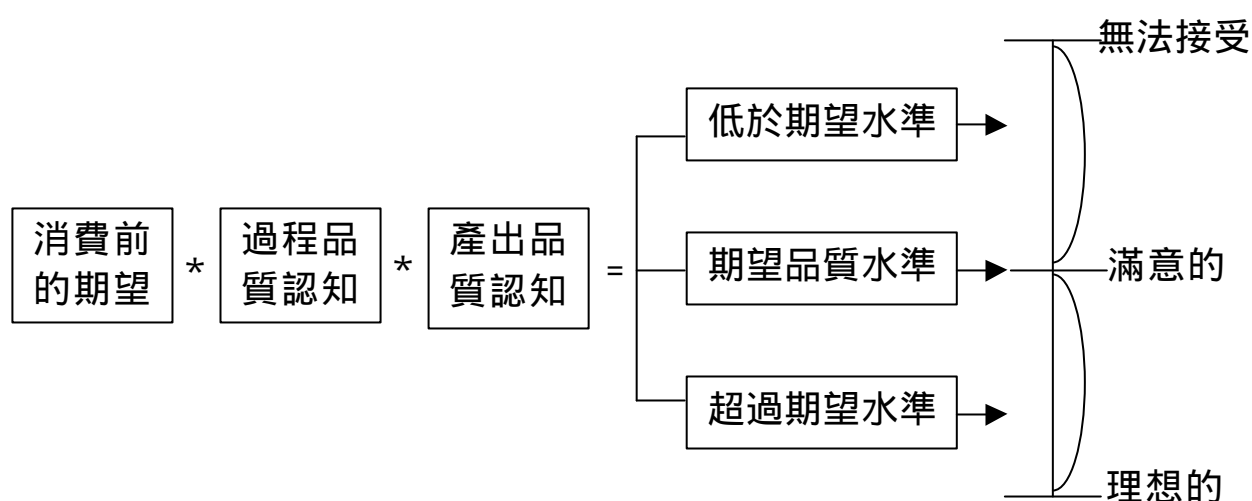


圖 2-1 服務品質認知連續帶

資料來源：Parasuraman A. Zeithaml, Valarie A., and Leonard L. Berry, Business Horizon, 1985.

四、服務品質衡量 - 缺口模式

目前最廣為社會大眾所使用的服務品質衡量模式，當屬 Parasuraman, Zeithaml 與 Berry (1985) 三位學者提出的服務品質觀念模式。如圖 2-2 所示，認為除了考量消費者期望與感受到的服務績效外，還要包括整個服務過程，強調整個過程的互動關係，並且將服務提供者的認知也考量在內，可利用此模式解釋服務品質無法滿足顧客需求的原因，若要滿足消費者的需求，則必須縮小模式中五個缺口 (GAP) 的差距。

缺口一：代表對顧客的期望是否有足夠且正確的認知，一般而言，若是管理者與顧客接觸過少、與員工溝通不夠或者是缺乏足夠的行銷與顧客需求研究都可能造成此一缺口擴大，進而影響到提供給顧客的服務品質。因此欲改善此一缺口或避免缺口擴大，應該將心比心，提供顧客內心期望的服務。

缺口二：指的是當我們能夠了解顧客內心真正的需求之後，是否能夠將顧客期望的需求轉變成為品質的規格。欲改善此一缺口可將人力、設備、空間做一妥善的規劃設置，如提供標準規格的服務等，滿足顧客真正的需求而不偏離。

缺口三：在服務傳遞過程當中是否真正將我們所要表達及顧客需求的

服務品質完整的傳遞給顧客，若無法正確的傳遞，即使知道顧客需求、規劃出標準的服務品質，也沒有辦法提高服務品質。欲改善此缺口必須讓員工有清楚的角色扮演以及增加員工訓練與技術上的訓練，另外也可以針對績效考核方式設定評估方法來影響員工對待顧客的方式與態度。

缺口四：在服務傳遞與顧客的外部溝通上，因為希望能讓顧客更了解我們，因此可以藉由廣告、宣傳等行銷活動來增加與顧客的外部溝通，但須注意的是，不能夠進行誇大不實的廣告，因為讓顧客產生印象落差將會嚴重影響其對品質的觀感，進而降低其再次使用的意願。

缺口五：指的是綜合缺口一到缺口四，在顧客所期望的服務品質與感受到的服務品質之間的落差。欲改善此一缺口必須是同時對其餘四個缺口同步改善才能降低此一缺口的落差。

根據此模式，服務業如果想要提昇服務品質，就必須突破或是縮短五個缺口。其中缺口一至缺口四是源自服務業者，與公司內部組織和管理有關，只有缺口五是源自於顧客期望與實際感受所決定，而此缺口五又是四個缺口的函數： $Gap5=f(Gap1, Gap2, Gap3, Gap4)$ ，也就是缺口五是由缺口一、二、三、四所造成。

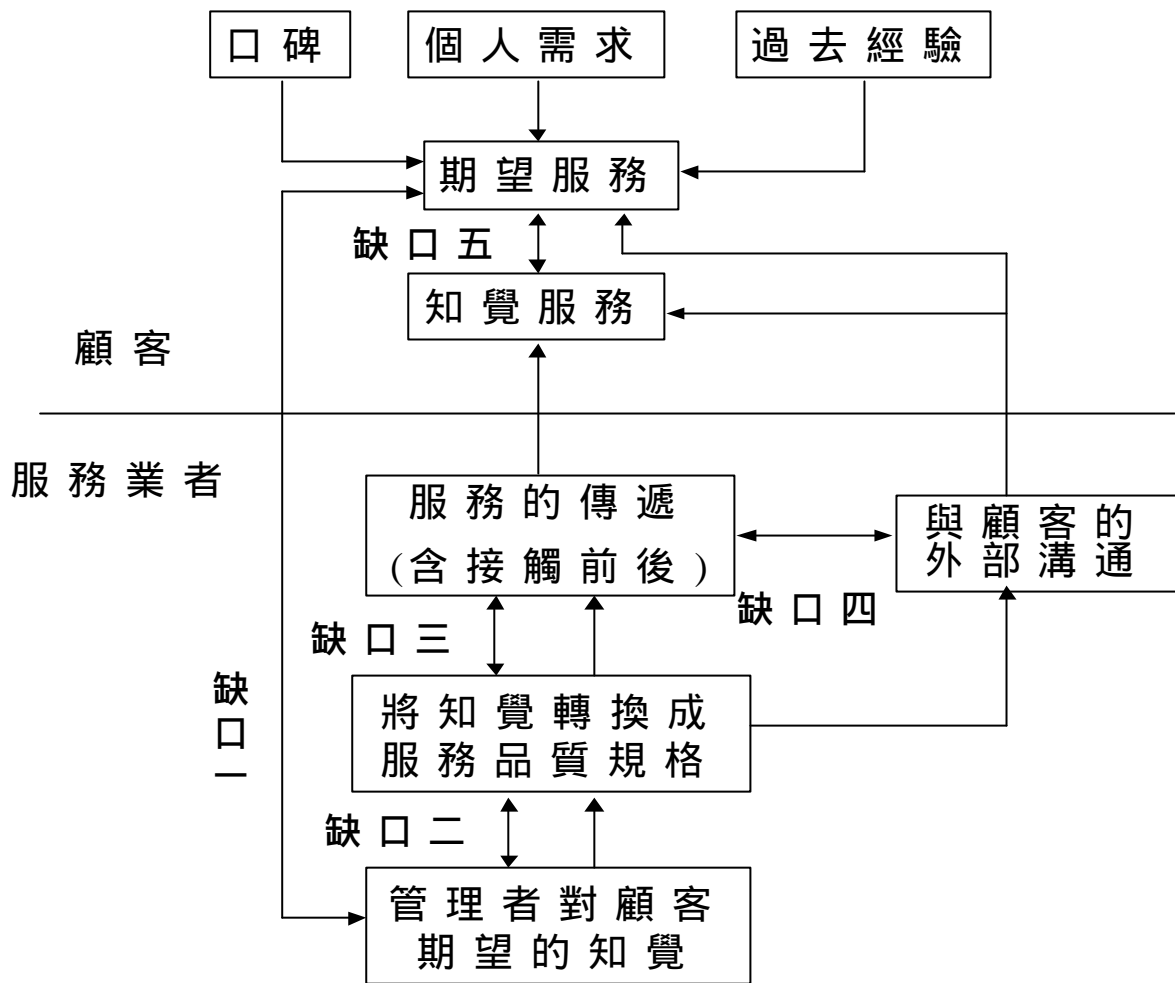


圖 2-2 服務品質觀念模式

資料來源：Parasuraman A. Zeithaml, Valarie A., and Leonard L. Berry, Business Horizon, 1985.

另外，Parasuraman, Zeithaml 與 Berry 三位學者在此研究中同時提出十個決定服務品質的要素，這十個要素分別為接近性、溝通、能力、禮貌、可信性、可靠度、反應力、安全性、有形性及瞭解顧客，如圖 2-3 所示。

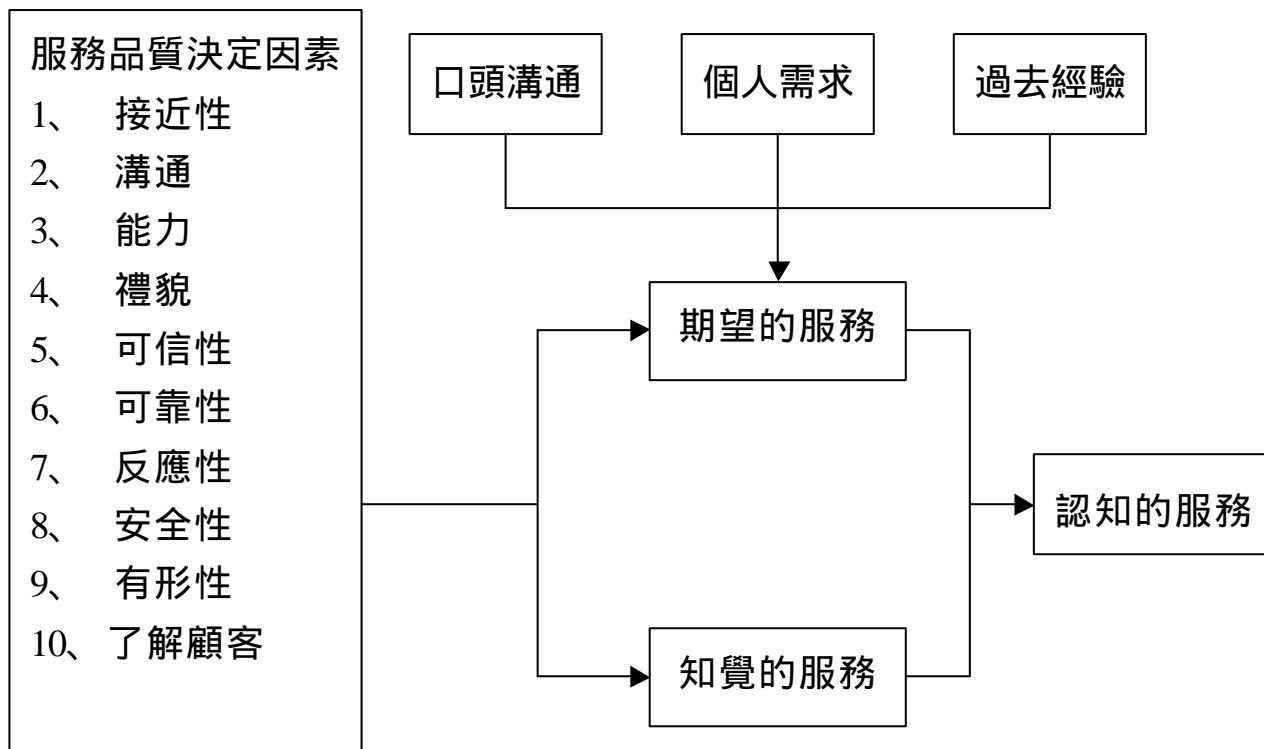


圖 2-3 服務品質的決定要素

資料來源：Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A. & Berry, Leonard L, Journal of Marketing, 1985,

Parasuraman, Zeithaml 與 Berry 三位學者於 1988 年進一步將 1985 年所提出的服務品質模式加以擴展，發展出目前應用最為廣泛的服務品質量表，詳如圖 2-4。

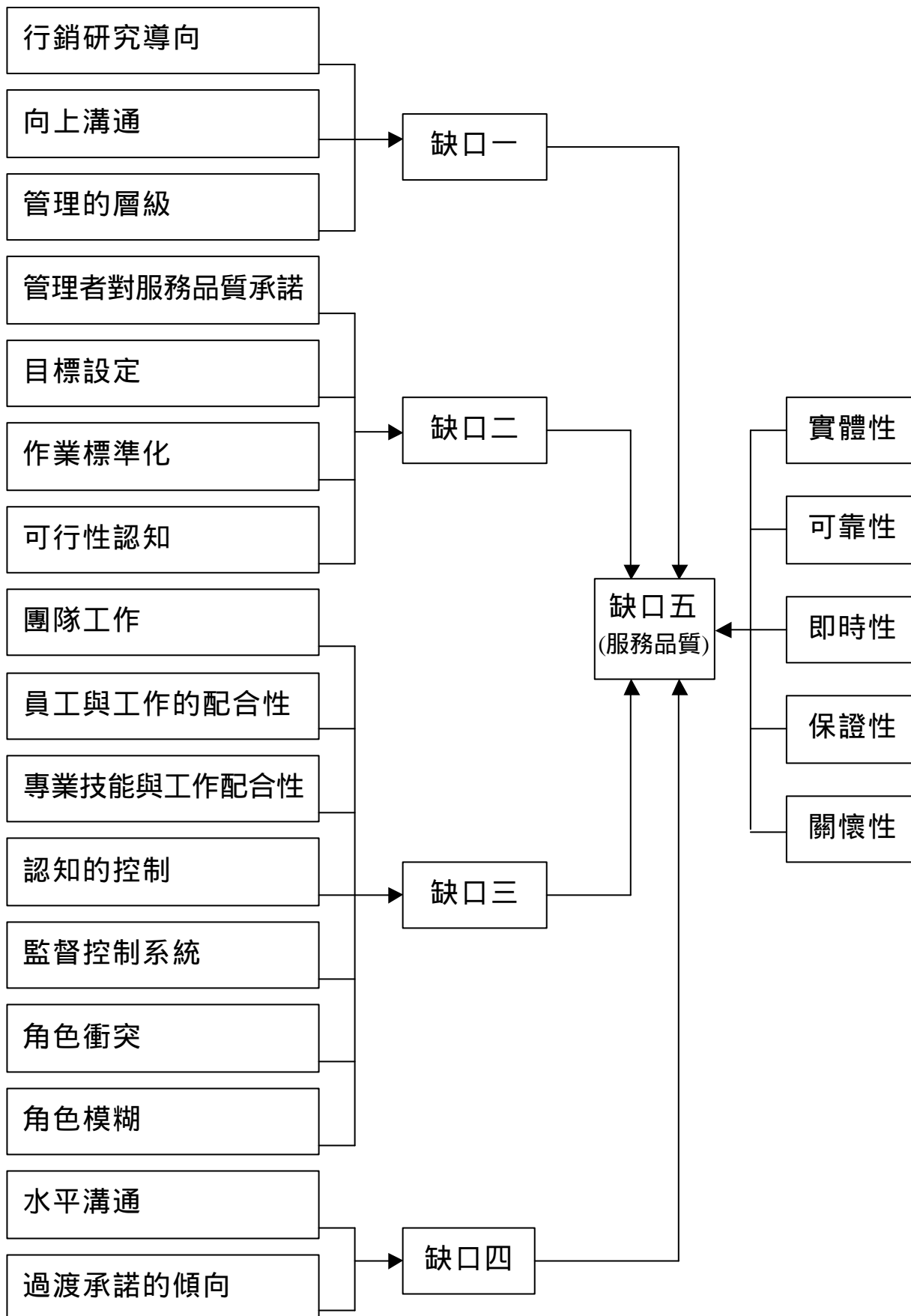


圖 2-4 P.Z.B 服務品質之引伸模式

資料來源：Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A. & Berry, Leonard L, Journal of Retailing, 1988.

上述服務品質的構面，各方文獻及學者皆有不同的見解，因而衍生出的評估方法與衡量構面相當多，在醫療機構的服務構面包含實體產品及無形服務；以護理之家而言，為長期醫療照護服務體系的一環，對於入住的居民及家屬在服務品質衡量上，亦有實體產品及無形服務的因素存在，其次在期望感受、認知感受及實際感受的不同看法下，更會產生因人而異的滿意狀況。

因此本研究採用 P.Z.B 服務品質缺口模式對服務品質要素的「實體性」、「可靠性」、「即時性」、「保證性」及「關懷性」等構面做為架構，輔助品質機能展開法，以瞭解居民家屬對於護理之家機構所提供的醫療照護及生活照護服務品質的看法與態度。

第二節 護理之家定義、發展及現況分析

一、護理之家定義

美國學者坎氏夫婦(1987)指出「長期照護的服務對象是先天或後天失能者，提供的服務包括醫療照護、個人照顧和社會性之服務等一系列的照護措施，服務的時間是長期性的。」；在美國，護理之家為主導整個長期照護服務的重要角色，而護理之家更是美國失能老人最常使用的機構照護方式，根據研究指出，美國 65 歲以上老年人，在其臨終之前，有 40% 的機會住進護理之家；且美國在 1985 年時，65-74 歲的老人有 15.4% 的老年人口曾住進護理之家，由此可知，護理之家在美國是機構式照護的主要型態之一(賴惠玲，1999)。

護理之家的定義：「提供居住及護理照護給在某些程度上無法自我照顧者的機構，他們需要的是不同程度的持續性看護，且就疾病本身來看，這些需要照顧的人可能不易復原出院。」(劉立凡，2001)；以美國健康照護協會(The America Health Care Association)為護理之家所下的定義為：「基於病人或院民需要，由當地州政府核發執照，提供長期照護之機構。護理之家內需聘用受過正式訓練之專業人員，為老年人、殘障者、慢性病患者、恢復期之病人，提供必要的健康照護及社會服務。」(賴惠玲，1999)。於美國，接受護理之家照顧的人，

通常被稱為住民 (residents), 而不稱為病人。除了服務住民之外, 護理之家也提供當地及附近社區的居民, 包括老人狀況評估、居家照護、日間照護、家事服務、送餐服務及安寧服務等一些社區服務項目。

以國內而言, 護理之家是長期照護機構的一種, 為由有執照的護理人員對老人、病人或慢性病提供 24 小時的個人服務及護理。依護理機構設置規定, 護理之家的服務對象為罹患慢性病需長期護理之病人或自醫院出院後需繼續護理之家人(賴惠玲等, 1996)。因此, 護理之家可稱之為住院病患之後送機構, 在此, 病患不單可以獲得複雜性較高之物理、職能及技術性照護, 同時亦可受到全天候的生活照顧(羅紀瓊等, 1993)。由此可知, 國內外對於護理之家所下的定義皆大同小異, 綜合而論: 護理之家指在一段時間內, 對身心功能障礙者, 依據病患或住民之需求, 提供 24 小時的長期或健康照護服務, 包含醫療、預防、保健、復健、護理、生活、個人與社會支持之照護, 並強調「以生活服務為主, 醫療照護為輔」(張緯杰, 2002)。

二、護理之家源起及發展

國內護理之家的發展, 始於民國八十年行政院衛生署在「醫療保健計畫 - 籌建醫療網計畫」第二期計畫特殊醫療服務項目下, 列有「加強復健醫療及長期照護服務」, 與護理人員法的公布施行; 為減少醫

療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，護理人員法對於護理機構的設置及管理訂有專章規定，使護理之家的設立有了法源依據。依據「護理機構設置標準」規定，醫療機構得附設護理機構，使得我國護理之家的設立型態，可區分為醫療機構附設護理之家（Hospital-based Nursing Home）及獨立型態護理之家（Free-Standing Nursing Home）兩大類。

同年，衛生署委託天主教耕莘醫院以實驗方式試辦護理之家，首創國內第一所護理之家，也開啟了醫療機構附設護理之家的首頁；民國八十四年，行政院衛生署公告修正「醫療發展基金會申請作業要點」，將醫院附設護理之家列為優先獎勵設置之範圍，並推動多層級照護服務模式，獎勵增設護理之家床位，輔導現有部分公私立醫院設置護理之家；八十九年，行政院於社會福利推動小組下成立跨部會長期照護專案小組，推動「建構長期照護體系三年計畫」，統籌規劃我國長期照護藍圖，而依據該署「老人長期照護三年計畫」內容，預計至 2001 年 6 月底止，護理之家的目標床數為 11,430 床，平均每萬老人約為 60 床(衛生署，1998)。於民國九十年，行政院衛生署辦理「老人長期照護跨部會工作小組第三次會議」，於會中研議「護理之家分類與設置標準計畫」及「研議護理之家、長期照護機構及養護機構」

三類機構之簡併及修法計畫⁵更加強了長期照護機構式照護的各項法案及規章。

歸納護理之家目前的發展現況及趨勢，護理之家為現今長期醫療照護快速成長重要的一環，更是政府鼓勵營建的多元化照護體系照護型態之一；因此，可以預見在政府的積極輔導下，我國護理之家在量的方面，短期內將快速成長而漸趨於充足，政府在積極推動機構式照護服務的相關政策與議題上，也更努力朝向提昇整體的供給量與照護品質發展。

三、護理之家現況分析

依中華民國長期照護專業協會的資料顯示，台灣地區護理之家的家數，在民國八十四年時僅有 8 家，而行政院衛生署民國九十年底“臺灣地區護產機構及精神復健機構家數、病床數暨人員數”統計資料顯示⁶，台灣醫療院所附設護理之家有 123 家，而獨立型護理之家有 86 家，總計 209 家，其病床數為 10,277 床，護理之家機構的成長率高達 1437.5% ，在護理之家產業快速成長的此時，住民接受到的生活照護品質更值得進一步瞭解，未來如何確實維護及提升服務品質，將是值得重視的課題。

⁵ 長期照護專業發展，<http://www.ltcpa.org.tw/history.htm>

⁶ 臺灣地區護產機構及精神復健機構家數、病床數暨人員數”統計資料，
<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/醫療服務量現況及服務結果摘要/90年摘要/表17.xls>

礙於時間、人力及經費等因素，本研究以中部地區之護理之家為探討方向；而依 2002 年台閩地區長期照護資源名冊資料顯示，九十年底全台中縣市人口數為 2,485,968 人，全台中縣市 65 歲以上人口數為 174,940 人，預估 65 歲以上有長期照護需求之人口數為 15,920 人；立案的附設護理之家機構共計 23 家，病床數為 1,207 床，以公私立附設護理之家機構型態而論，僅「署立台中醫院」、「國軍台中總醫院」、「署立豐原醫院」等 3 家為公立附設護理之家機構，其餘 20 家皆為私立附設護理之家機構；再者，以開業床數而論，僅「署立台中醫院附設護理之家」、「華穗護理之家」2 家在病床數上超過 100 床(中華民國長期照護專業協會，2002)。依據衛生署於 1999 年委託中華民國長期照護協會辦理護理機構訪查計畫結果顯示：醫院附設護理之家，在硬體及醫事人力上較為完善，易予人照護團隊及設備完善之印象，較能吸引病人進住；因此，本研究將以台中市衛生局合法立案資料中規模最大的「行政院衛生署台中醫院附設護理之家」為研究個案，探討護理之家相關之服務品質要素。

第三節 護理之家服務品質

台灣以往長期照護相關的文獻與研究上，其議題多注重在探討政策面議題(吳淑瓊等，2001)、長期照護服務與利用現況(李素貞等，1998；高婷婷等，1999)、醫療資源與供需之評估探討(徐慧娟、吳淑瓊，1998；劉立凡，2001)或長期照護照護者之需求與態度(吳淑瓊、林惠生，1999)等相關議題上，另有探討品質指標發展之研究(徐慧娟，1999；吳淑瓊等，1999；張志仲等，2000)，及探討護理之家住民、家屬與護理人員間對機構照護品質指標認知的差異；而在照護指標的探討上也多以結構指標為評估指標，意即大部份文獻皆以整體機構之硬體設施與器材設備為評估內容(楊嘉玲，2001)；吳聖良及張瑛珺(1995)以 111 家未立案護理之家調查照護結果之研究，以「有、無」提供「護理機構設置標準」所規範的內容來判定機構服務品質之優劣，此研究雖為照護品質研究的里程碑，但結構面並不等於照護結果，只以結構面來評定，並無法真實反應住民所接受到之照護品質(Davis, 1991)。

黃耀榮在相關文獻中指出護理之家的照護目標主要涵蓋 4 項基本精神：(1)延後惡化及衰退：早期確認問題出現，預防合併症發生；(2)促成達到較高生活品質：提供娛樂、社交、精神及生活之需要與滿足；(3)增加自我照顧能力：增進自我照顧的興趣與動機，指導輔助器

的使用，適當調整護理適當措施；(4)支持臨終安寧：提供病痛舒解、靈性信仰支持、以安祥而有尊嚴的死亡。

護理之家的服務品質一直是機構式照護的重要議題，不論在工作人員的品質、人數、流動性，對護理活動的執行皆有重大的影響；若各個護理之家為達成此四項照護目標，則需先行滿足住民的服務品質，以下針對服務品質的研究工具、服務品質的評估方法、以及服務品質之影響因素等分別探討：

一、服務品質之研究工具

涉及服務品質的內容繁多，以護理之家服務品質的評定方式觀之，若以住民或家屬子女團體為研究對象者，許多相關文獻為了確切瞭解其需求，皆直接以焦點團體、深度訪談、參與式觀察法、以及德菲法等工具手法收集住民與子女團體的潛在要求與重視品質(吳淑瓊等，1999、楊嘉玲，2001)；若以護理之家機構或負責人為研究對象，諸多文獻以實地訪視的方式瞭解目前該機構所提供的各項服務品質狀況及經營問題(劉立凡，2001、高婷婷等，1999)。

焦點團體座談法是一種邀請 8-12 人，由一位有相關經驗的主持人組織，以兩個小時左右的時間討論某一種產品或服務的定性研究方

法⁷；由於焦點團體法在雙方互動的過程中，是直接透過口語表達雙方觀點、意見、經驗與態度的一種互動方法，如此能確切的讓研究者、機構管理者瞭解住民的實質內容與需求，研究者也可以透過探討主題，彼此討論、分享看法與經驗，亦可以發現相關議題核心問題。本研究在回顧上述文獻後，在訂定服務品質內容時，除了以相關文獻做佐證外，將以焦點團體的方式瞭解署立台中醫院附設護理之家住民家屬的需求與期望，以發展出適合該機構住民與家屬的感受問卷。

二、服務品質構面及內容

運用品質指標來指出好與不好的住民照護成果閾值，對於服務品質的測量非常重要，並且可強化執行成效及潛在問題之探討(Karon & Zimmerman, 2000、Rantz et. al., 2000)。而一般評定健康照護的品質，通常依據 Donabedian(1980) 所提出的三種指標做為評價，此三種指標為結構 (structure)、過程 (process) 和結果 (outcome) 指標；上述三項指標在評估護理之家的服務品質時亦有其適用性，吳淑瓊(1999)在建立台灣的機構式長期照護品質評估指標時也以其做為依據。由於護理之家之服務與急性醫療有別，其照護的主要目的在維持身體功能，無法如醫療機構般可用死亡率、存活率或病床周轉率等指標來衡量其照護結果；以滿意度而言，住民或家屬的滿意度可謂強而

⁷ 焦點團體座談，<http://www.cpresearch.com/c/b-a04-01.htm>

有力的指標，但對於有認知功能障礙的住民來說並不適用，因此本研究認為若以結構、過程、結果評量指標，大部份以結構面為重點，而過程面與結果面的評估較難以進行，有其不易測量之處，所以本研究以 P.Z.B 的五項指標「實體性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「及時性」，配合服務品質缺口模式探討住民與家屬的實際需求。

美國保健財務管理局（HCFA）曾提出十五項品質指標以評估目前加入 Medicare 及 Medicaid 的護理之家，品質指標包括：住民權益、入住、轉介及出院權力、住民行為與機構的執行、生活品質、住民評估、照護品質、護理服務、餐飲服務、醫師服務、特別復健服務、牙醫服務、藥物服務、感染控制、物理環境、行政等；並且有多數的州表示，照護品質、生活品質、住民權益是品質指標中最重要項目 (Dellefield & Mary, 2000)，Glass 也提出四個護理之家品質面向，其內容包含工作人員介入程度、物理環境、營養 / 食物提供、社區關係等 (Rantz, 1998)。

在訂定照護品質與住民生活品質的構面時，相關文獻大部份皆以實體為主要考量方向，如停車方便、環境清潔等 (楊嘉玲, 2001)，雖然各研究調查所使用之評量面向不同，但歸納文獻對服務品質屬性的內容卻不盡相同，提供照護者的服務態度、護理人員的專業能力、餐

飲營養及衛生、一般生活照護、機構提供的相關設施、交通便利、停車方便、住民的隱私、尊嚴及人權、經濟負擔等服務屬性皆是以往研究所共同具備的，也是目前住民與家屬在選擇護理之家時的考量因素(楊嘉玲，2001、高婷婷，1999、曾淑汝，1998、賴惠玲，1996)。

蔡美華在「台灣地區老人社會福利需求之綜合研究」指出，調查 66 篇老人社會福利需求的研究報告，有 57 篇是直接以老年人為研究對象，探究其需求；而其中有 54 篇是以一般老人為主，針對住民、家屬等特定群體的研究報告相當少，綜合各研究資料收集方式，發現有八成以上的研究以親自訪問為收集資料的方式，其次是郵寄問卷；在研究樣本數方面，差距頗大，最多高達 83,018 人，最少則只有 25 人，有半數的報告，其研究樣本在 25-600 人之間；再者，依相關文獻指出，性別、年齡、種族、教育程度、社會經濟階層、家庭收入程度等基本特性，對於護理之家老年住民的生活品質也有很大的影響(Spector, 1998、William & Dana, 1998、曾淑汝，1998)。

回顧相關文獻，以長期照護體系而言，最重要的核心組成是提供服務的人員，而人員的專業素質及人力供需情況，是直接影響服務品質的主因(Anderson, 1999)；護理之家是一門結合不同專業領域的服務業，包括醫事、社工專業，如醫師、護理、復健、營養師及社工人員

之多元專業整合，及生活照護人力，甚至包括社區內之志工人力等。其次，環境因素方面，護理之家照護環境除了應具備安全性、便利性及衛生性之外，尚應注重人性化、有隱私權及獨立自主的生活型態，創造「家」的感覺，使病人有居家的溫馨。

綜合上述文獻及研究評估，我們以護理之家生活照護品質、服務品質及照護品質評估指標相關文獻資料為佐證作為本研究問卷設計及與後續研究結果及討論比較之參考依據。

第四節 品質機能展開

一、品質機能展開法之起源與發展

雖然有不少學者應用 P.Z.B 品質缺口模式對服務性企業的顧客滿意進行研究(Parasuraman, et. al., 1988)；或是使用限制理論 (Theory of Constraints) 中的各種技術來找出管理上的衝突，進而做出有利的決策(Goldratt, 1990)；亦有學者引用 Porter(1985)的五力分析(Five Forces Analysis) 來確定個案企業優勢策略。但是這些技術在對顧客滿意進行決策與策略性分析時，卻存在無法同時針對多項因素或項目進行優劣分析的排序，因此，有學者使用簡易多屬性等評技術 (Simple Multi-Attribute Rating Technique, SMART)，來找出不同方案的價值差異，但依然有過於定性及主觀的缺點(黃肇賢，2000)。

再者，品質與成本時常是糾結不清的，許多人認為高品質會使成本提高；但以 TQM 的理論來說，卻為提高品質並降低成本。品質機能展開法 (Quality Function Deployment , QFD) 是反應顧客意見、使顧客滿意的作為，並為 TQM 中一項有效的工具，運用 QFD 能幫助企業減少品質浪費及重複作業所引起的高成本(謝溫國，2001)。

品質機能展開是 TQM 體系中的一部份，其主要功能著重在資料的分析、控制流程及品質改善，也就是能發掘顧客所想要、需要及重

視的是什麼，然後將顧客的聲音或意見融入提供的服務，以提昇顧客滿意。圖 2-5 中，品質企劃、品質保證、持續品質改善和品質機能展開均是全面品質管理體系的一部份，而傘下的工具是醫療業所進行 TQM 常需使用的 QC 手法(Chaplin, 1999)。

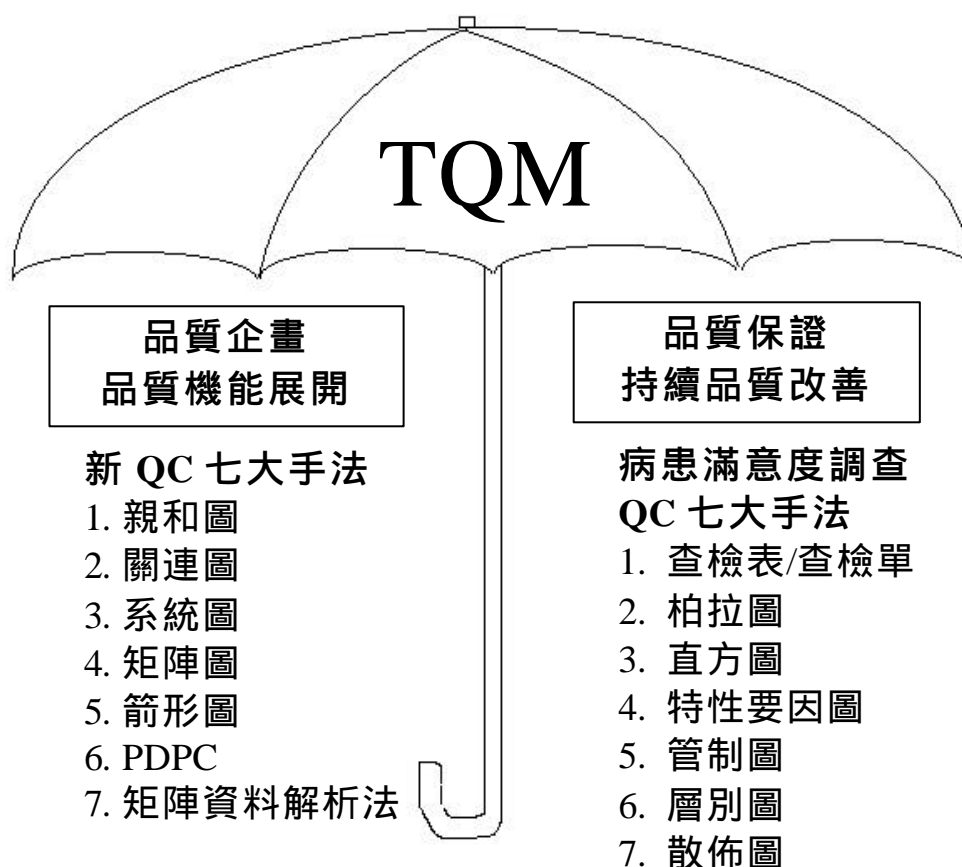


圖 2-5 全面品質管理傘

資料來源：Chaplin, The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 1991.

品質機能展開 (Quality Function Deployment , QFD) 的基本想法是轉換顧客的聲音 (Voices of Customers) 亦即顧客的需求，到產品或服務的品質機能上，以保證顧客滿意(Akao, 1990)。因此，它能協

助企業在顧客需求及企業能力之間尋求均衡，並可協助企業發現新契機(Bouchereau et.al., 2000)；同時，也是作為企業擬定策略以擴大市場戰友及高度利潤的最佳工具之一(Chen et. al., 1993；Govers, 2001)。

品質機能展開法，原始靈感源自於 1966 年日本鷲海清隆先生在久留米工廠的一份石橋輪胎工程保證項目一覽表報告，其表格將品質保證項目（真正的品質）與代用品質特性以二元表對應，並以特性要因圖結合各特性與工程管理點⁸。其後 1972 年由水野滋博士與布留順靖博士指導日本三菱重工業神戶造船場所報告的品質表，將品質表定義為：「將真正的品質（顧客需求）系統化而成為機能，表示出這些機能及其代用特性之品質要素的關係者稱為品質表。」；同年，日本學者赤尾洋二於標準化與品質管理月刊中發表「新產品開發與品質保證—品質展開系統」一文；爾後，日本的三菱重工神戶造船所、以及豐田汽車都加以引用(赤尾洋二，1993)。

美國在八十年代由美國供應商協會（ASI）及品管協會（ASQC）提供 QFD 的作法，相關文獻於 1986 年由 Sullivan 所發表；其後，GM Ford、AT&T 均有應用實例發表；自 1995 年起，第一屆 ISQFD 國際研討會於日本舉行後，逐年在世界各國舉行國際研討年會，為擴大國

⁸ History of QFD , <http://www.qfdi.org/>

際學術交流的開始(中國生產力中心, 1992), 其發展史如圖 2-6 所示 :

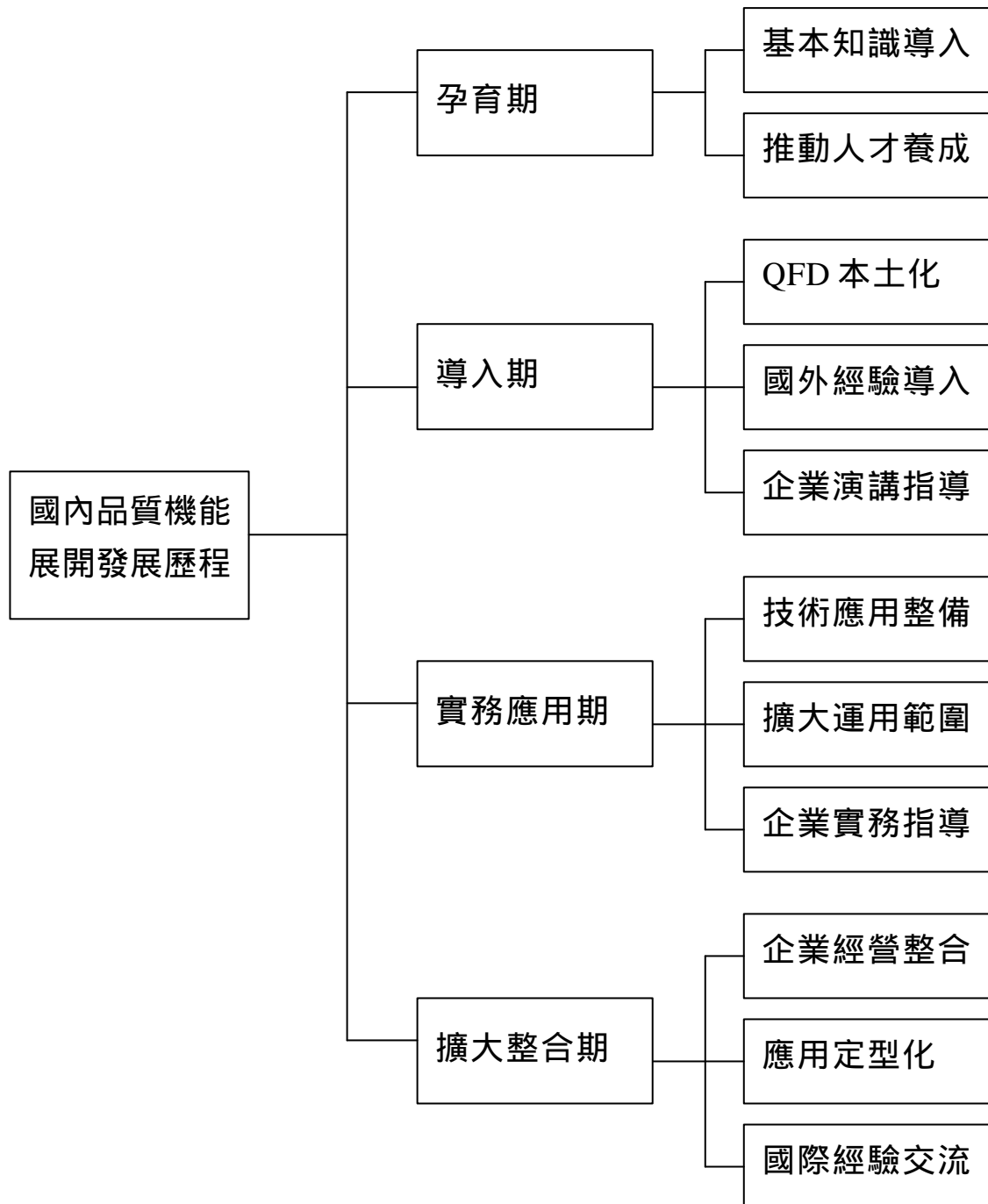


圖 2-6 國內品質機能展開之發展階段

資料來源：中國生產力中心，系統化品質機能展開實務技術手冊，1992。

我國在 1982 年至 1986 年間引進 QFD，至 1988 年之後，由生產力中心積極推動才開始普遍，飛利浦、臺安電機、光寶電子、厚生橡膠等公司均曾陸續成功發表；至於在產業別運用方面，早期 QFD 手法是以汽車產業開始導入，近年來為了配合 TQM 的大力推展，適用對象不斷擴展至一般製造業、營建業、電腦軟體業、服務業及公共政策專案管理等範疇，尤其對於新產品開發及新技術開發等方面的導入，成效特別卓著(水野滋、赤尾洋二，1994)。

品質機能展開法在日本、美國已有不少應用，品質機能展開法在台灣本土化的應用也有愈來愈普遍的情形，而層次也愈來愈廣，以下為針對國內學者近幾年對 QFD 在服務業的應用情形加以整理敘述：

表 2-6 國內服務業品質機能展開之相關研究

作者(年份)	篇 名	主要 研究 內容
鄭博文(1996)	以品質機能展開法設計醫院之整體服務品質	蒐集門診病患對醫院的期望與認知，並透過品質機能展開法，擬定一個醫院門診服務優先改進措施的方法。
呂淑鈴(1997)	品質機能展開(QFD)運用在營建產業之研究	建立營建業導入 QFD 之推行架構，再以台市市國宅居住品質為例，進行實證研究，以確保國宅居住品質符合顧客之需求。
陳銘銓(1997)	大學圖書館整體服務品質之調查研究-利用品質機能展開法。	以問卷調查方式，找出讀者對大學圖書館服務品質之要求，透過品質機能展開法之解析，藉以提供大學圖書館服務品質改善之參考。
王士元(1997)	品質機能展開應用之探討-以北區 A 連鎖便利商店之服務品質為例	以 QFD 品質改善工具代替以往主觀意識評估方法，而確保顧客之需求，並可迅速獲得顧客滿足。
陳文成(1998)	以品質機能展開法探討行動電話業務服務品質-以中華電信公司為例	就北區各行動電話公司業務，以「SERVQUAL」量表修訂問卷，進行服務品質實際績效與用戶重視程度調查，以探討行動電話用戶之要求品質

表 2-6 國內服務業品質機能展開之相關研究(續)

作者(年份)	篇 名	主要研究內容
鄭博文(1998)	以品質機能展開提昇醫院門診部門之整體服務品質	以省立豐原醫院門診部門為例，透過品質機能展開法，擬定醫院門診服務優先改進措施。
洪正芳(1998)	品質機能展開法在出院準備服務中之應用-以省立醫院為例	應用 QFD 對醫院內部中高階主管產生對策滿足顧客真正需求，並經由矩陣及運算得知對策的優先次序。
白滌清(1999)	企業管理教育中服務品質之研究-利用品質機能展開法	以學生、教師、企業為對象，利用 QFD 技術找出構成教育品質的關鍵要素，並予以持續的改善。
樊期斌(1999)	餐飲管理服務品質之研究-以國立雲林科技大學學校餐廳為例	針對學生消費習慣與餐飲業者經營方式設計問卷，以 QFD 導入分析並利用服務品質缺口模式提出改善建議。
蔡珮娟(2000)	品質機能展開法探討台北捷運系統之服務品質	以專家、乘客及捷運人員深入訪談架構問卷，並以因素分析萃取屬於捷運系統的服務品質模式與項目。
吳晉杰(2001)	以品質機能展開法設計產後護理之家之服務品質-以中興醫院為例	以產婦為研究對象，透過 QFD 探討服務業的產品品質，藉由滿足產婦的關鍵需求，以提高顧客滿意度。
薛飛源(2001)	以品質機能展開法探討博物館服務品質 - 以國立故宮博物院為例	以故宮博物院參觀遊客作為研究對象，參考 P.Z.B 服務品質模式利用品質機能展開法系統化探討故宮博物院之服務品質及品質技術。
劉煒仁(2001)	品質機能展開應用於教學品質之研究-以國防管理學院為例	引用 P.Z.B 架構，透過訪談找出影響教學品質之要素，並以學校學生及任課教師為對象，找出學生對教學服務品質之認知與要求，結合二維品質模式歸類及品質機能展開法的解析，瞭解個案教學品質改善的方向及重點。
謝溫國(2001)	利用品質機能展開法解析醫院的服務品質要素與其系統化之研究-以台中澄清醫院為例	以澄清醫療、行政、護理三大業務結合二維模式及品質機能展開探討，以瞭解病患要求品質、服務品質要素及醫院主要業務間的對應關係。
游智翔(2001)	以品質機能展開建立出院準備服務之後續照護系統	以若瑟醫院進行問卷調查患者、患者親友及醫療、行政人員對出院準備服務計畫後續照護系統品質滿意度。
劉錦輝(2002)	結合模糊迴歸分析與品質機能展開於工程設計之最佳化	以氣動釘槍之新產品開發過程為研究案例，說明如何以品質機能展開發掘客戶之實際需求與達成客戶需求之關鍵設計參數，並利用模糊迴歸分析量化各戶需求與參數間的關係。

資料來源：本研究整理

二、品質機能展開法之定義與目的

由上述的想法和發展形成了品質展開。赤尾洋二於 1995 年將品質展開的定義為：「一種有系統的技術方法，從掌握顧客需求，轉換成代用特性，以擬定產品或服務設計品質的標準。然後，將設計要求之品質有系統地展開到各個服務項目的品質，並擴及製造工程或服務過程各要素的相互關係上，以保證產品或服務之品質，確保符合顧客需求」；亦即廣義定義「品質的展開」及狹義定義「品質機能的展開」之總稱(吳晉杰，2001)。亦即：

品質機能展開(廣義) = 品質(的)展開 + 品質機能的展開(狹義)

赤尾洋二認為品質展開(Quality Deployment, QD)是一種有系統的技術方法，從掌握顧客需求或逾期轉換為代用特性並訂定產品或服務設計之標準，然後再將設計品質有系統地展開至各個機能零件或服務項目的品質，以及製造工程或服務要素的相互關係上，使產品或服務在事前就能符合顧客的需求(林憲民，1998)。

而水野茲博士則將「品質的展開」定義為「於目的手段系列中」，將形成品質機能及業務依階段別展開至最細部，亦即 Feigenbaum 博士的品質系統，以品質機能展開為基礎而構成的；Clausing 認為品質

機能展開是一組規劃及溝通的程序，是以顧客需求為主的拉動系統；Juranbp 認為品質機能展開是透過序列活動將顧客需求連結設計/生產製造需求，以確保符合顧客需求與可製造性之手段(水野滋、赤尾洋二，1994)；Sullivan(1986)則指出品質機能展開為一整體性的觀念，乃指每一產品在開發與製造階段，能將消費者的需求轉換成合適的技術需求；Bossert 學者(1991)認為 QFD 提供一結構化方法，可協助企業建立一套制度，藉此瞭解消費者的需求。

綜合以上各家說法，可知品質機能展開是一個跨功能的規劃工具，它被用來確保顧客的聲音，經由產品規劃和設計階段而展開；同時鼓勵新概念以及技術的突破，並將顧客需求直接導入生產現場的一種方式。其展開過程是以一步步看似很笨的方法來推動(林文燦等，1991)，其特性為：

- 1、網羅性：即把所有相關項目一一列出。
- 2、重點性：即把握重點。
- 3、一貫性：使各有關項目頭尾呼應。

而以目的而言，品質機能展開的目的(劉錦輝，2002)，可由下列三個部分加以說明：

(一)、確實掌握顧客需求

品質機能展開是一種有系統的方法，它由顧客的聲音(需求與期望)為起點，依據顧客的需求來開發產品；此種方式可避免傳統的產品開發方法中僅以少數專家個人的專業知識及經驗為準的主觀，所產生的各種落差及損失。

(二)、防止開發過程中資訊傳遞錯誤或遺漏

由於品質機能展開從一開始即試圖掌握正確的市場及顧客資訊，同時在過程中藉由矩陣的轉換環環相扣，因而能將正確的資訊從產品開發開始，逐步傳達；並將其機能與各項品質需求相關資料有效的傳遞，這種能將顧客需求完整的傳遞到開發製造中每一過程的方法，正是品質機能展開的重要本質之一。

(三)、縮短產品開發週期

為取得產品上市的先機及降低產品研發成本，產品開發週期往往是影響成效的關鍵因素之一。品質機能展開結合了市場行銷、產品開發設計、工程設計、製造生產及品質保證等各領域同步進行開發產品，因此可加強各領域人員合作貢獻、相互討論尋求解決之道，並避

免許多不必要的溝通及專業領域主觀問題，相對降低企畫可能性。此外因企畫變更所引發的資源浪費、工作重複及混亂的現象亦將大幅的減少，使得工作時程的安排及掌握更有效率，進一步縮短產品開發的時間。

雖然在實行 QFD 時須在產品的界定上花費較多的時間，但因為它能及早注意到優先性問題並能改善文件說明及溝通；經由採用有步驟的規劃工具，將一些原則引進製程，如此一來消除了許多重新設計的工作，特別是在重要的零件上，因此實際上卻能夠縮短總設計時間；而在許多的應用中發現開發產品時所發生的困難減半了，開發工時也從 $1/2$ 減為 $1/3$ ，而且也確保了客戶之滿意度並增加了銷售。例如豐田汽車即宣稱其引進 QFD 後，試產成本降低 60%，研發時程則縮短 33%，品質機能展開前後設計過程如圖 2-7 所示(Akao, 1990)。

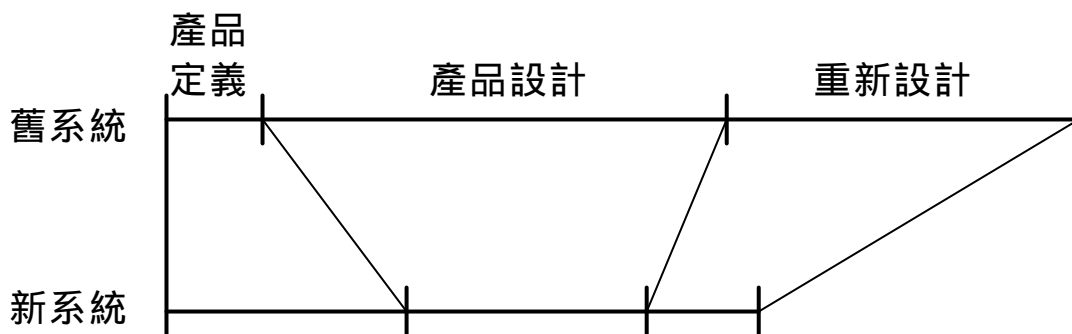


圖 2-7 實行品質機能展開前後設計過程之比較

資料來源：Akao Y., Massachusetts, 1990.

三、品質機能展開之架構及步驟

接下來我們逐步深入探討品質機能展開的架構，一般而言，以服務為基礎的 QFD 操作程序，依學者所面對的研究對象及目的不同，包含服務規劃（Service Planning）、元件規劃（Element Planning）及作業規劃（Operations Planning）等三個層次(Hwarng et.al., 2001)，藉由一系列稱為「品質屋」的品質矩陣作為轉換程序；品質機能展開 QFD 主要是以「品質屋」作為介面工具來加以展開，品質屋的基本架構主要區分為六大部分，包括有：(1)顧客需求(2)工程分析(3)競爭分析(4)相關分析(5)技術評估(6)關係矩陣，詳如圖 2-8 (Brown, 1991)。

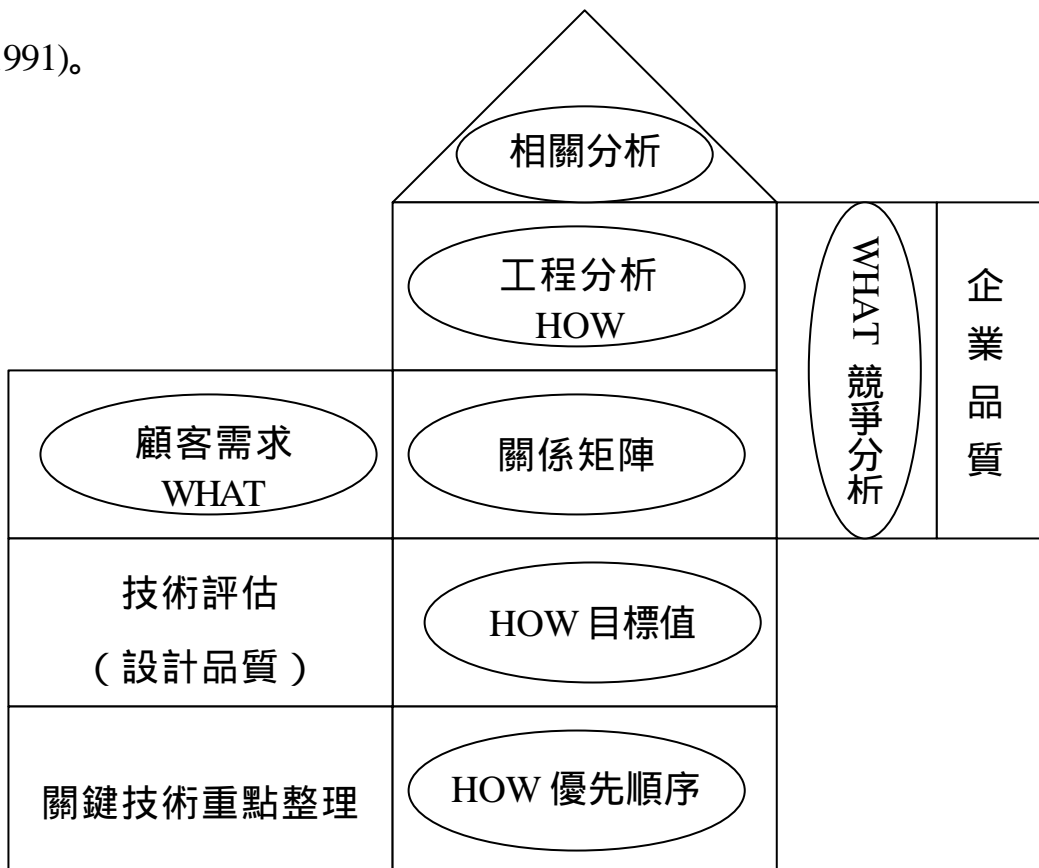


圖 2-8 品質屋基本結構

資料來源：Brown, P.G., AT&T Technical Journal, 1991

品質機能展開中最主要的就是要求品質對品質要素的品質屋，這張表中包含了顧客對產品的品質要求及相關權重計數觀點的產品整體系統規格，為蒐集並整理出相互資料的對應關係，品質屋的建立步驟如下：

(一)、列出顧客需求

品質機能展開是團隊合作的方式，在產品設計開發過程中，研發人員需掌握顧客的需求，決定相關技術並評估產品性能的結構化、系統化的方法。在產品開發的過程中，研發小組應慎重的考慮顧客的需求與期望以及工程技術能否配合，進而訂出工程特徵與設計目標，期能有效的縮短新產品的開發時程，而能適時、適質與適量的將產品投入市場，QFD 首先要提出顧客對產品的需求或期望 (What's) 作為目標或目的來推展出產品的品質屋，如圖 2-9 所示，品質屋表示以機能為中心，將真正為消費者所要求的品質體系化，以表示此機能與代用性的關連，亦即消費者所要求的真正品質。主要的 (Primary) 顧客需求通常較為含糊、一般性，因此需要展開為次要 (Secondary) 需求以及第三層 (Tertiary) 需求，最後分別排定主要、次要及第三層需求的先後順序。

在排定主要、次要及第三層需求的先後順序時，許多專家學者亦利用新 QC 七大手法的「親和圖 (KJ 法)」將收集到的資訊，以文字

資料方式經由分類，逐次群組結合，使顧客所要求與期望的真正品質能夠明確化，而親和圖部份將於第四節做詳細的介紹。

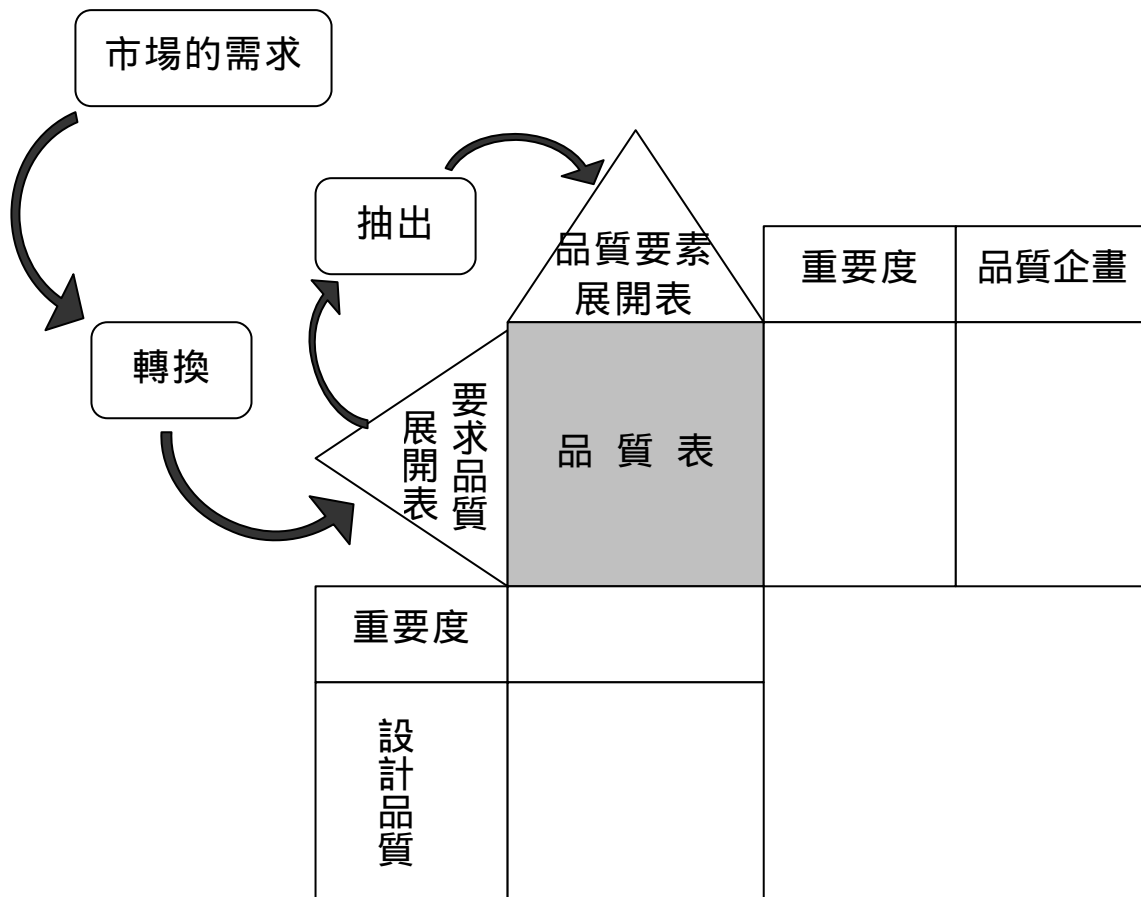


圖 2-9 品質屋建立步驟

資料來源：赤尾洋二著，陳耀茂譯，品質展開法(1)，1992。

(二)、列出技術特性

透過商展、市場滿意度調查或直接與顧客面對面溝通等方式，收集所需的顧客需求原始資料，將顧客需求原始資料必須轉化為對應特性（Counterpart Characteristic）以技術語言表示顧客聲音，才能付諸實現、製作品質展開表；每一顧客需求必須展開為更下層、更詳細，

再從要求品質中抽出品質要素，並製作品質要素展開表；爾後，針對顧客需求列出一項或多項技術特性，再將每一技術特性展開為次要及第三層特性，直至所有列出之項目均可執行為止；最後，分別排定主要、次要以及第三層技術特性之優先順序。

(三)、發展一顧客需求與技術特性之關係矩陣

比較顧客需求與技術特性，或一項特性影響多項需求，因此隱含之關係極為複雜，為減少複雜之程度，可採用「L型圖」(L-Shaped Diagram) 亦即將技術特性表轉為與顧客需求表相垂直之關係圖，如此將有助於解釋複雜的關係。品質屋的內部，稱為「關係矩陣」(Relationship Matrix)，先就相關強度記入對應關係，矩陣中以 符號表示高度相關、強烈相關， 符號表示中度相關， 符號表示低度相關、弱相關，並以空白表示無相關；以此符號或權重表示每一技術特性與每一顧客需求間之影響程度；並針對每一要求品質項進行橫向查看，檢查是否至少有一 與某一品質要素相對應，若該橫向一個都沒有，則表示品質要素抽出不周全，應加以檢討並抽出適當的品質要素。再從調查的資料加上工程人員的經驗判斷，以整理要求品質重要度，此重要度的依據法則是『最重要的項目設九分，最不重要的項目設一分』，以此評比。再從要求品質展開表與品質要素展開表的矩陣形式關係，以其相關強度配以權重分數，乘以要求品質的比重值，

得到各關係所代表的權重，累加各品質要素的權重和並求取其相對權重，依此權重找出關鍵的品質要素(赤尾洋二，1992)。

經上述品質機能展開的架構及步驟證實，服務業亦適用品質展開表實施 QA 活動，若以赤尾洋二發展的品質機能展開方式應用於服務業，其方法步驟為下列九點(如圖 2-10)：

- (一)、以問卷調查或焦點訪談，製作要求品質展開表，依項目出現次數，記算各項要求品質的重要度。
- (二)、由要求品質展開表列舉品質要素，製作品質要素展開表。
- (三)、結合要求品質展開表與品質要素展開表做成品質表的矩陣圖(A)。
- (四)、從要求品質之重要度及要求與要素二者對應關係，計算各項品質要素的重要度。
- (五)、將服務的業務機能展開，設定業務的展開表。
- (六)、結合業務的展開表與品質要素展開表做成業務 - 品質要素展開表的矩陣圖(B)。
- (七)、從品質要素的重要度及要素與業務二者對應關係，記算各項業務的重要度。
- (八)、從服務過程中設定服務工程的要因，再與業務機能做成矩陣

圖(C)，並記算各項工程要因的重要度。

(九) 根據矩陣圖(B) (C)之業務與工程要因重要度，以柏拉圖或 QA 表顯示，並製訂各業務之 QC 工程表，實施全員品質保證活動。

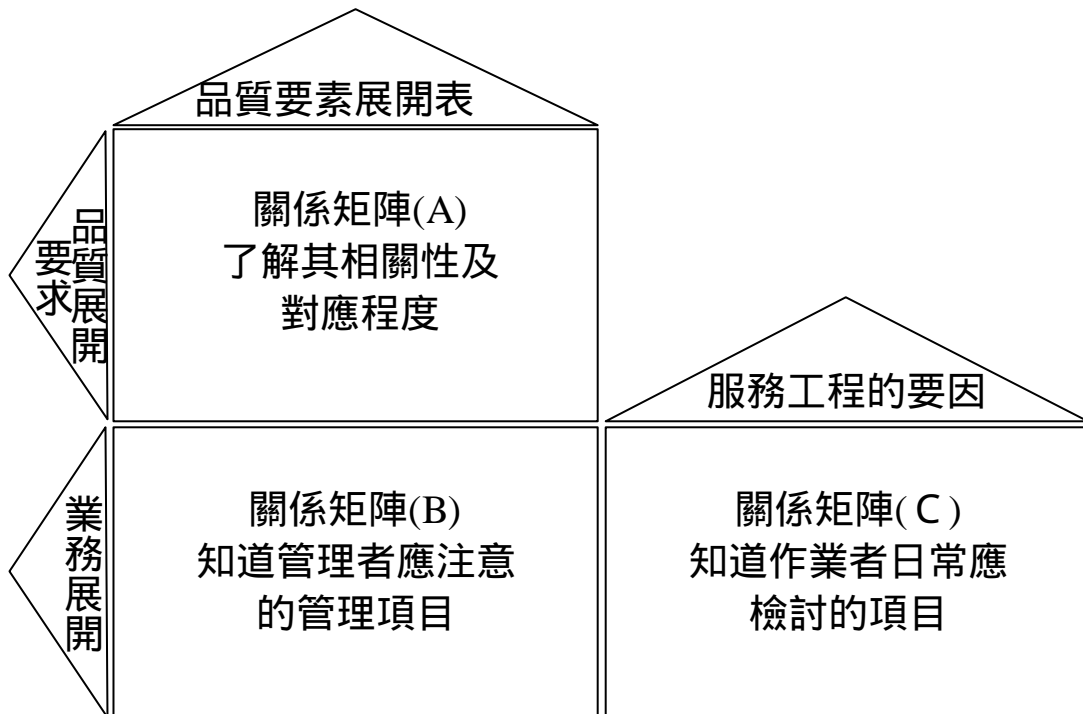


圖 2-10 品質機能展開表

資料來源：赤尾洋二著，陳耀茂譯，品質展開法(2)，1994。

第五節 親和圖

親和圖（Affinity Diagram；簡稱 KJ 法）由日本學者川喜田二郎教授開發與推廣的一種品質管制方法，又稱為分層圖。所謂親和圖，指針對某一問題從混沌的狀態中，充分收集各種經驗、知識、想法和意見等語言、文字資料，透過親和圖進行彙整，依收集到的文字資料經其相互親和性、周延性、互斥性歸納分類整理這些資料，以互相的親和性逐次群組結合，使問題明確浮現，求得統一認識和協調工作，以利於問題解決的一種方法(水野滋、赤尾洋二，1987)，親和圖的用途在於認清事實、構築思考、突破現況，並以脫胎換骨的容貌從新參與計劃組織，以利所執行的計劃（方針）貫徹，可將其應用於研擬公司或工廠重新建立品質管理方針的計劃，針對新事業、新製品、新技術的品質管理方針，或投入過去未有經驗的新市場時，做市場調查。以公司內部而言，可應用於於部門間的問題並相互提出意見，以得到共同的認知，做為推行品管圈的起點⁹。其主要用途如下：

一、歸納思想、認識事物

對未知的事物或領域，虛心收集實際資料、並從雜亂無章的資料中整理出相互關係和脈絡，就某件事情達成共識。

⁹ 親和圖，<http://www.iso9000soft.com/FCT.htm>

二、打破現狀

哲學家康得說過：「經驗是不可靠的」。在舊有經驗基礎上形成的成見，常常成為阻力，妨礙事物的發展；前人的思想或理論體系，可能成為束縛。要求進步，必須打破現狀。舊有的概念體系一經破壞，崩潰，思想觀念又處於混亂狀態，此時需用親和圖再次歸納整理思想。

三、計畫組織

不同觀點的人們集中在一起，很難統一意見。最好能由相互理解的人員組成計畫小組。為共同的目標，小組成員提出自己的經驗、意見和想法，然後將這些資料編成卡片並利用親和圖進行整理。

四、貫徹方針

向下級人員貫徹管理者的方針，親和圖可以幫助人們進行討論，集思廣益，從而將方針自然地貫徹下去。

親和圖用於將大量相關某一特定主題的觀點、意見或想法按組歸類的一種圖形分析工具。而其進行方式¹⁰如下所示：

一、確定主題

二、語言資料的收集：可以(1)直接觀察法；(2)面談閱覽法；(3)個人思考法以收集語言資料

¹⁰彰化基督教醫院，全面品質教育訓練課程，http://www.qi.org.tw/tqm/edu/vidtxt_c.asp#vid288

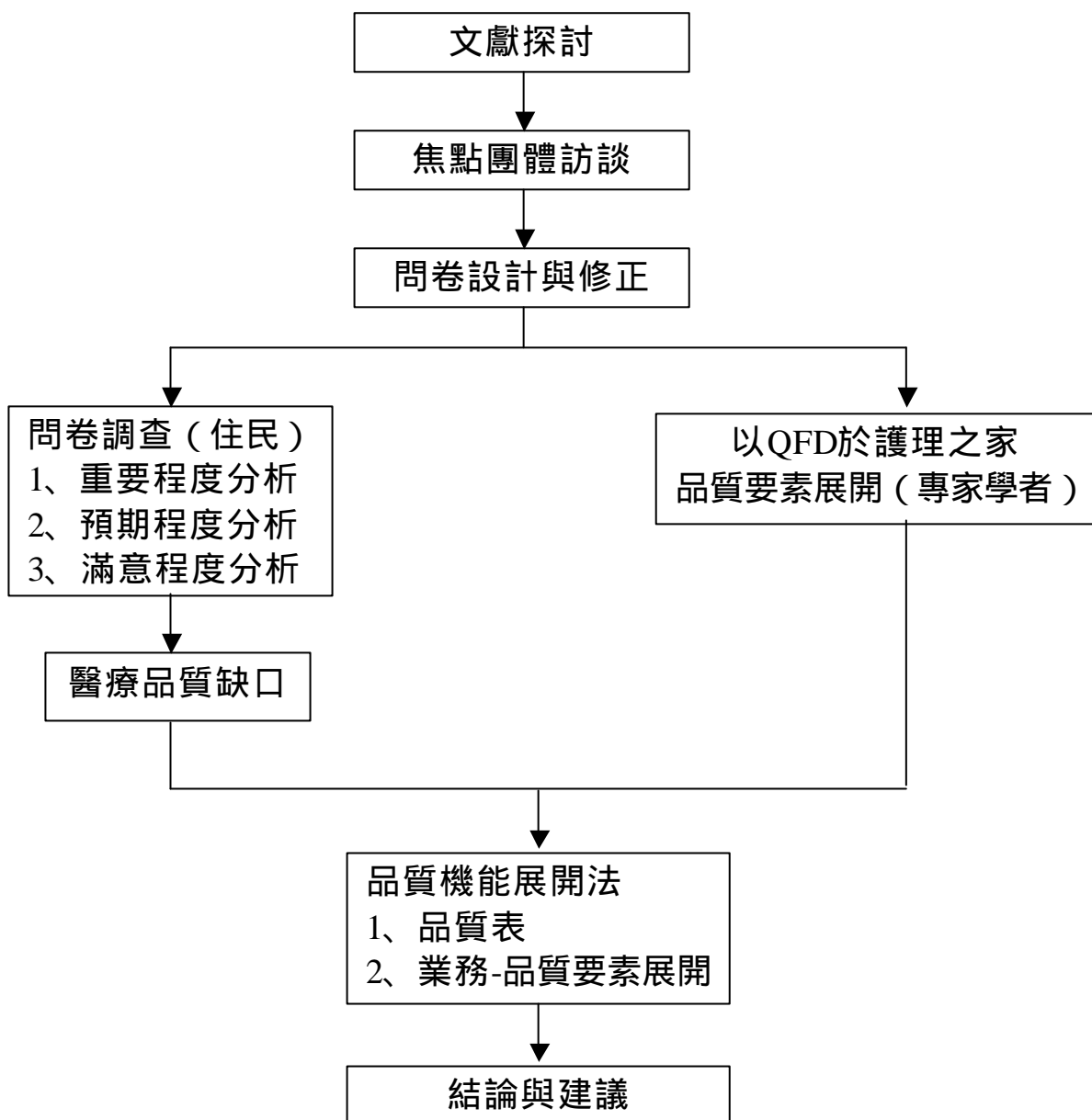
- 三、將收集到的資料整理成單獨的語句並將其卡片化
- 四、將類似意義的卡片歸納在一起
- 五、決定類似卡片的共同含意作為此類卡片的上層語言
- 六、決定上層語言後，下層語言如有不足，可適宜追加
- 七、製作親和圖並以圖形做文章化的口述及解釋

由上述用途與使用方法，我們可以明確瞭解親和圖在訂定一項計畫時，帶給機構的方便性。因此，本研究主要以親和圖輔助品質機能展開法，以訂定住民家屬內心所渴望的要求品質。

第三章 研究設計與方法

本章將介紹研究設計與方法，第一節說明研究流程；第二節說明研究對象、研究方法及問卷設計；第三節介紹本研究運用品質機能展開法的程序，並以圖表輔助說明；第四節說明資料分析與方法。

第一節 研究流程



第二節 研究設計

一、研究對象

本研究探討的研究母群體，選定台中市衛生局合法立案資料中規模最大的「行政院衛生署台中醫院附設護理之家」。因台中醫院附設護理之家入住對象大部份為生活無法自理的重症患者，僅 5%左右的住民能接受訪問調查，所以本研究以住民家屬為研究對象。

於民國九十一年十二月至民國九十二年二月止為期三個月，依署立台中醫院附設護理之家內全數住民人數，由護理人員針對護理之家內住民家屬發予問卷，問卷採家屬自行填答方式，填妥後交由護理人員進行回收；共計發放 98 份問卷，回收 89 份問卷，扣除其中四份回答不完全的無效問卷，有效問卷共計 85 份，問卷回收情形如表 3-1。

表 3-1 護理之家服務品質感受與重要度評價問卷回收概況

發放問卷數	回收問卷數	有效問卷數	回收率	有效回收率
98	89	85	90.82%	86.73%

二、研究方法

設計兩種不同性質的問卷，分別為「護理之家服務品質感受與重要度評價問卷」與「對應關係程度分析問卷」，以收集相關資訊。

由相關文獻所認為之重要服務要素，設定焦點訪談內容與主旨，採開放式訪談法。在住民及家屬方面以自願性質的方式決定受訪者的

名單及人數；院方主管選定護理之家督導、護理長及護理人員為訪談對象，以取得焦點團體座談會的內容。收集護理之家住民及家屬的潛在需求與過去經驗，以製作「護理之家服務品質感受與重要度評價問卷」與「對應關係程度分析問卷」。

「護理之家服務品質感受與重要度評價問卷」參考 P.Z.B 服務品質衡量構面及 22 個服務屬性項目「SERVQUAL」量表，依據護理之家機構焦點訪談內容、及其他相關研究(吳聖良等，1995；賴惠玲，1996；吳淑瓊，1999；高婷婷，1999；葉莉莉，1999；楊嘉玲，2001)發展而得，並經由相關專家學者及護理之家管理者予以增減及修正、調整，問卷分為影響住民醫療服務品質因素及基本資料二大部分，變項部份以相關文獻經邏輯思考判斷以決定之。問卷形成過程如圖 3-1 所示：

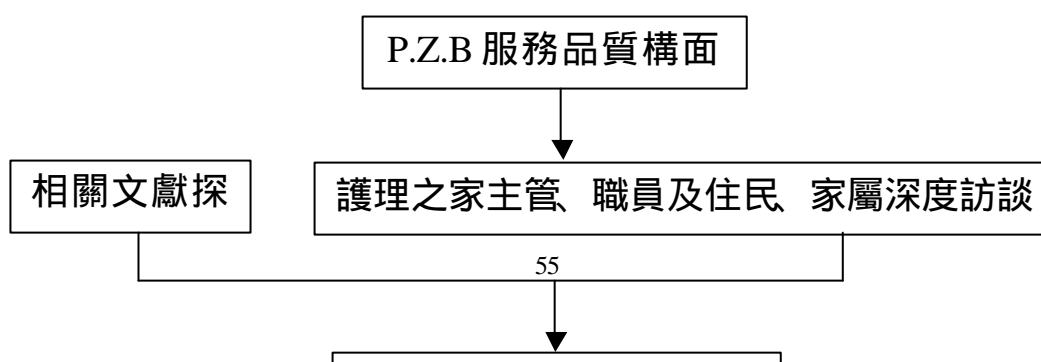


圖 3-1 問卷形成過程

資料來源：本研究整理

(一)、護理之家住民服務品質感受與服務屬性重要度評價問卷

本評價問卷以消費者立場探討消費者的觀點、心聲與實際需求。問卷發放以護理之家住民家屬為對象，而問卷內容包括：個人資料、住民家屬對護理之家服務品質的重視程度的評價、服務品質預期程度、服務品質實際感受滿意度的評價等四大部份。說明如下：

1. 個人資料

包括填寫人的性別、年齡、身份、教育程度、居住地、婚姻狀況及家庭平均月收入等人口統計資料。

2. 住民家屬對護理之家服務品質的重視程度評價

利用李克特氏 (Likert Scale) 五分法，將住民對護理之家服務品質項目的重視程度，依據非常重視、重視、普通、不重視、非常不重視，分別給予 5、4、3、2、1 的評比。

3. 住民家屬對護理之家服務品質的預期程度評價

利用李克特氏 (Likert Scale) 五分法，將住民於進住前對本護理之家的服務品質預期程度，依據非常預期、預期、普通、不預期、非常不預期，分別給予 5、4、3、2、1 的評比。

4. 住民家屬對護理之家服務品質的實際感受滿意度

利用李克特氏 (Likert Scale) 五分法，將住民對署立台中醫院附設護理之家各服務品質項目的感受程度，依據非常滿意、滿意、普通、不滿意、非常不滿意，分別給予 5、4、3、2、1 的評比。

表 3-2 服務品質衡量變項及感受

向 度	服務品質衡量變項 ¹	服務品質感受 ²
實體性	1. 該機構有現代化的設備	Q1. 地理位置便利
	2. 該機構的各項設施應有吸引的外觀	Q2. 就醫方便 Q3. 停車方便
	3. 該機構的員工應有整潔的服裝和外表	Q7. 建材與設備符合消防安全標準 Q8. 周遭環境乾淨整潔
	4. 該機構的各項設施能與他們所提供的服務相配合	Q9. 醫療設備種類齊全 Q10. 提供舒服及適當的空調系統 Q29. 房間內空間規劃不擁擠 Q30. 衛浴設備設計規劃無障礙 Q31. 交誼廳設備完善 Q41. 提供住民活動的空間

表 3-2 服務品質衡量變項及感受(續)

向 度	服務品質衡量變項 ¹	服務品質感受 ²
可靠性	5. 該機構對您承諾要做的事，能及時完成 6. 您有問題的時候，該機構能設身處地為您著想並保證解決問題 7. 該機構是可信賴的 8. 該機構承諾要提供您的服務，都能及時完成 9. 該機構的記錄是精確的	Q16.護理人員調動的穩定性高 Q19.護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細 Q22.看護人員調動的穩定性高 Q25.看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細 Q32.注重住民的身體清潔 Q37.餐飲營養並色香味俱全 Q45.整體而言，提供的照護服務
及時性	10.該機構在什麼時候提供服務並不會告知顧客 11.您無法從該機構的員工那裡迅速地享受到服務 12.該機構的員工並不是總是願意幫助顧客 13.該機構的員工因為太忙以致無法立即提供服務，滿足顧客的需求	Q13.當住民有所需求時，醫師能探視住民 Q14.醫師服務態度和藹親切 Q28.醫護人員與您有良好的互動關係 Q43.對意見能即時給予回應 Q44.住民爭吵或有議論時，院方能即時處理
保證性	14.您可以信任該機構員工 15.您在和該機構員工接洽有安全感 16.該機構的員工有禮貌 17.該機構的員工可從公司那裡得到適當的支持，去做好他們的工作	Q15.醫師具備專業的知識 Q17.護理人員服務態度親切 Q18.護理人員的專業技能純熟 Q20.護理人員具有緊急處理的應變能力 Q23.看護人員服務態度親切 Q24.護理人員生活照護能力佳 Q27.護理人員不為外籍勞工 Q33.居住後，住民身體功能有進步 Q35.提供復健及運動指導 Q38.餐飲能按時送達 Q39.餐具及飲食清洗清潔 Q40.住民的衣物乾淨整潔

表 3-2 服務品質衡量變項及感受(續)

向 度	服務品質衡量變項 ¹	服務品質感受 ²
關懷性	18. 該機構不會針對不同顧客提供個別服務 19. 該機構員工不會給予顧客個別關照 20. 不能期望該機構員工瞭解您的需求 21. 該機構並沒有把您最佳的利益放在心上 22. 該機構提供服務的時間並不能符合所有顧客的需求	Q4. 入院規定告知詳細 Q5. 入住手續便利而且迅速 Q6. 入住費用合理 Q11. 依性別不同而予以分開居住 Q12. 依病情不同而予以分開居住 Q21. 護理人員在提供照護時能重視住民隱私 Q26. 看護人員在提供照護時能重視住民隱私 Q34. 為住民定期舉辦娛樂活動 Q36. 餐飲份量充足 Q42. 提供合適的探訪時間, 並讓住民有規律的作息

註：1. P.Z.B 服務品質衡量構面及 22 個服務屬性項目「SERVQUAL」量表

2. Q1-Q45 服務品質感受為「護理之家服務品質感受與重要度評價問卷」內容

資料來源：本研究整理

(二)、對應關係程度分析問卷

由要求品質展開表與品質要素展開表得出護理之家品質表，由品質要素展開表與業務機能展開表得出護理之家業務 - 品質要素展開表，分別將兩個矩陣圖中各構面的對應關係設計為問卷內容。問卷發發對象為長期照護及護理之家相關專家學者、服務品質專家學者及署立台中醫院附設護理之家各級主管與職員；並請上述對象填寫品質表及業務 - 品質要素展開表中的對應關係程度，依據高度相關、中度相關及低度相關給予九分、三分、一分的評分方式。

第三節 品質機能展開程序

品質機能展開為一連續性品質展開的過程，以下分「需求面」與「供給面」兩大部份分別說明如下：

(一)、需求面

要求品質展開最重要的工作為調查分析住民重視的關鍵要求品質為何，但礙於住民真正的要求有時基於調查時間、環境的不同或是教育程度的差異與表達能力等種種因素限制，所提供的情報會顯得雜亂無章，所以本研究進一步針對原始資料進行分析，使眾多原始資料轉換成有參考價值的資訊。為了使資訊不因語句的轉換而失去原本意思，所以轉換的語句盡量以原本的形式表示，將負面語句轉換為正面顧客需求，並且以消費者導向為考量依據，所有語句簡化成只有單獨唯一的意思，以利資訊的整理。步驟如下：

1. 決定與確認受訪名單

以署立台中醫院附設護理之家住民及家屬為焦點訪談對象，並以自願性質的方式決定受訪者的名單及人數。

2. 擬訂研討程序表

由相關文獻認為之重要服務要素構面，以取得焦點團體座談的內容。

3. 對住民及家屬進行焦點訪談

本研究資料收集方式以焦點訪談與問卷調查兩種方式進行。首先設定訪談主旨，採行開放式訪談法，在焦點訪談部份，由研究者對調查對象（行政院衛生署台中醫院附設護理之家住民與其家屬及護理人員、院方主管）進行結構式與非結構式的訪問，透過對住民及護理人員的深度訪談與腦力激盪，搜集、整理住民的實際需求及其對護理之家機構醫療服務的期望。

4. 以 KJ 法產生住民要求品質表與品質要素表

經由上述訪談資料進行合併、刪除及彙整，並轉換成正面的顧客需求，依序整理成兩層次語言，追加不足的項目，整理成要求品質展開表。

(二)、供給面

瞭解消費者需求面的需求後，必須將護理之家住民的語言轉換成為護理之家認知的語言，藉由供給面進行製造與服務的提供，在此利用品質機能展開法，製作「品質表」與「業務 - 品質要素展開表」，作為需求面與供給面的橋樑，探討護理之家的整體服務品質，分別說明如下：

1. 品質表

品質表是將消費者要求的品質，透過語句簡化與整理，將消費者需求轉換為供給者認知的代用特性，表現與品質特性關連的一種表，其中由「要求品質展開表」、「品質要素展開表」所構成的矩陣關係，其中「要求品質展開表」已在需求面說明，以下分別說明「品質要素展開表」及「護理之家品質表」。

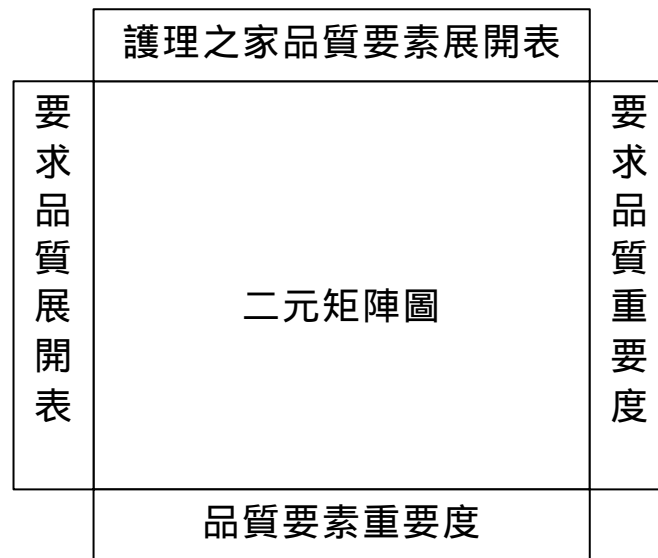


圖 3-2 護理之家品質表

資料來源：本研究整理

(1) 護理之家品質要素展開表

品質要素是指能作為品質評價尺度的要素，而轉變成能計量的項目為品質特性，本研究的品質要素是以護理之家業者認知的語言來描述提供的服務產品，把要求品質矩陣中的

項目，經由腦力激盪、相關文獻與專家學者的意見，分別抽出對應的品質要素，以 KJ 法進行分類得出兩層次語言，並依相關文獻追加不足的項目，整理成品質要素展開表，如圖 3-3。

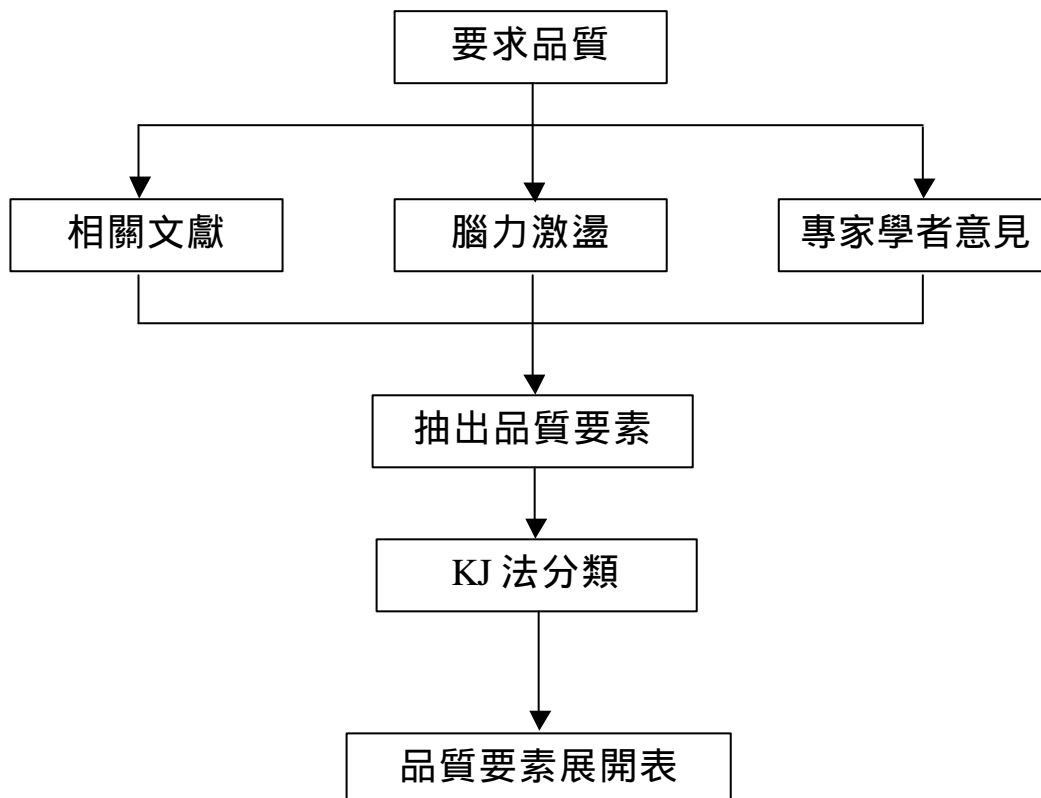


圖 3-3 護理之家品質要素展開表

資料來源：本研究整理

(2) 護理之家品質表

根據住民需求製作的要求品質展開表，與描述住民需求轉換為護理之家品質特性的品質要素展開表，兩者以二元矩陣圖相結合。將「要求品質展開表」列於矩陣圖的左側，將

「品質要素展開表」列於矩陣圖上方，再利用「對應關係程度分析問卷」中對於對應關係程度調查的結果，以「 \square 」代表高度相關並給予 9 分、以「 \square 」代表中度相關並給予 3 分、以「 \square 」代表低度相關並給予 1 分，分別註記兩者的對應關係，根據此對應關係與要求品質展開表的要求品質重要度，以比例分配法計算各項護理之家品質要素的重要度，完成護理之家的品質表。

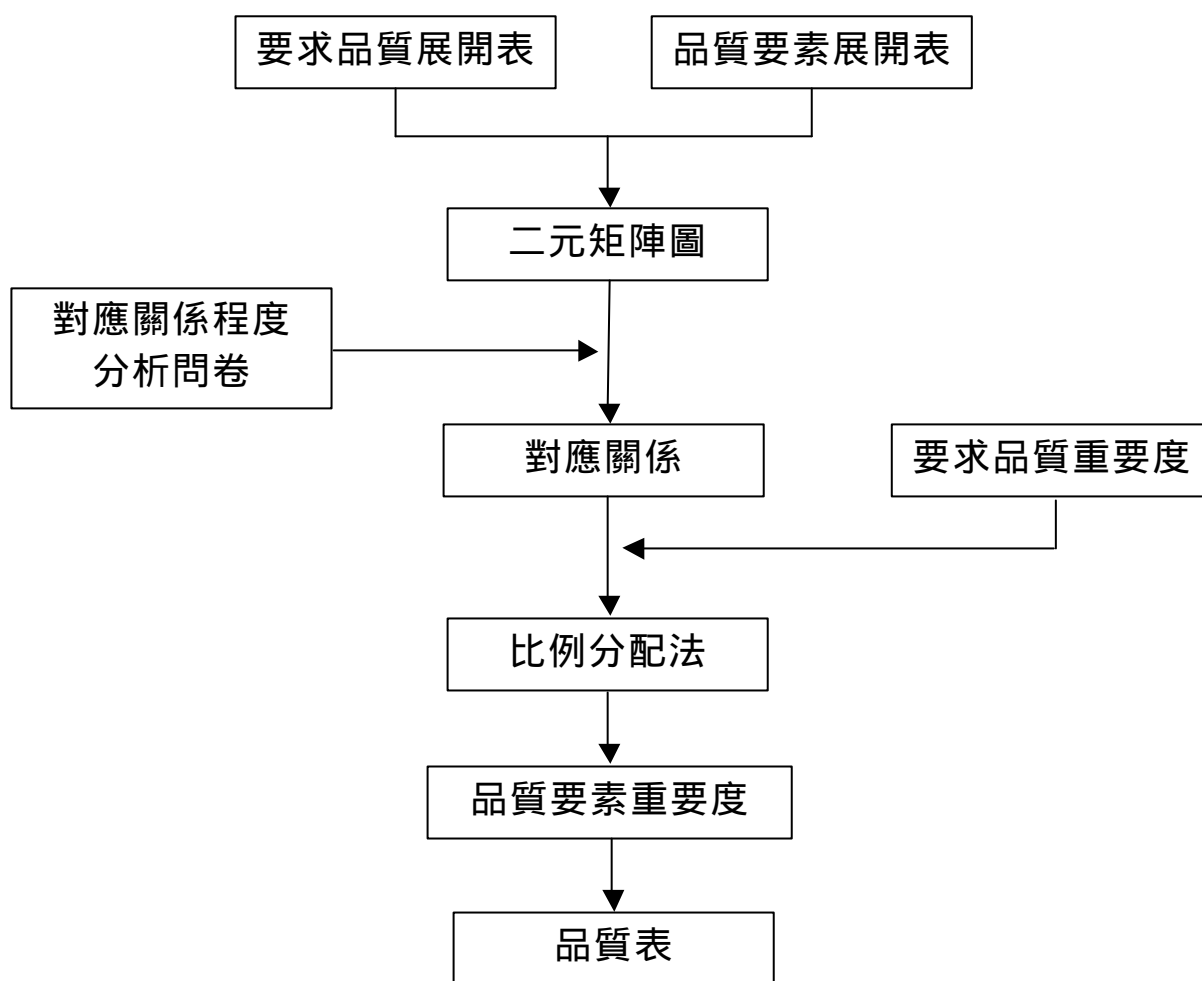


圖 3-4 護理之家品質表

資料來源：本研究整理

2. 業務 - 品質要素展開表

為了對住民確保前述服務的重要品質要素的達成，必須決定護理之家業務的重點管理項目，以利將其付諸實行，研究者利用「業務 - 品質要素展開表」，如下圖 3-5 所示，探討護理之家各品質要素與業務內容的對應關係，推導出護理之家的重要業務內容。

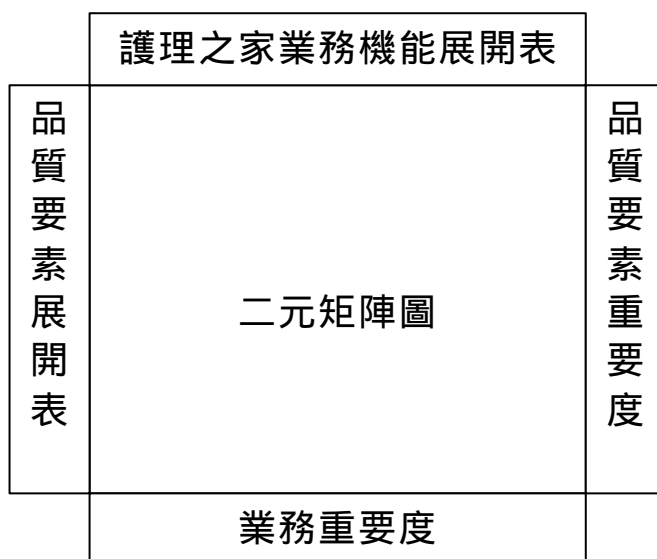


圖 3-5 護理之家品質表

資料來源：本研究整理

(1) 護理之家業務機能展開表

利用護理之家各級主管與職員、專家學者的深度訪談，瞭解護理之家的所有業務項目，將其業務項目予以細分至單一業務，以 KJ 法分類整理成二層次語言，製作護理之家的業務機能展開表，如下圖 3-6 所示：

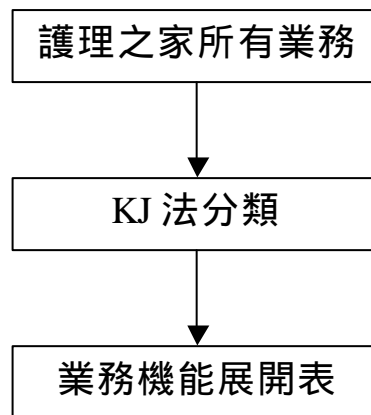


圖 3-6 護理之家業務機能展開表

資料來源：本研究整理

(2) 護理之家業務 - 品質要素展開表

根據護理之家住民需求轉換為護理之家品質特性的品質要素展開表，與護理之家的業務機能展開表，兩者以二元矩陣圖相結合，將「品質要素展開表」列於矩陣圖的左側，將「業務機能展開表」列於矩陣圖上方，再利用「對應關係程度分析問卷」中對於對應關係程度調查的結果，以「 \square 」代表高度相關並給予 9 分、以「 \circ 」代表中度相關並給予 3 分、以「 \triangle 」代表低度相關並給予 1 分，分別註記兩者的對應關係，根據此對應關係與品質要素展開表的品質要素重要度，以比例分配法計算各項護理之家業務重要度，完成護理之家的業務 - 品質要素展開表。

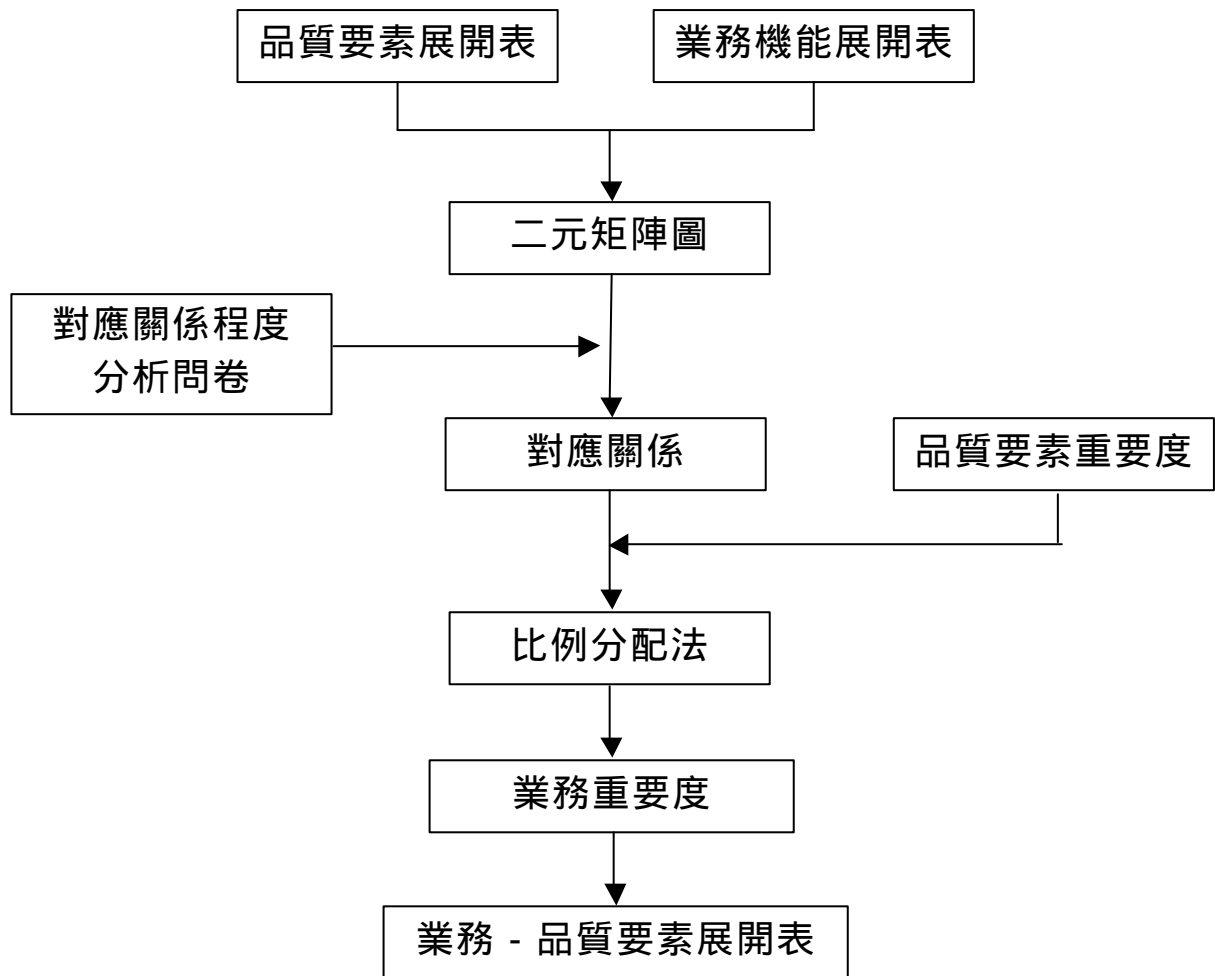


圖 3-7 護理之家業務 - 品質要素展開表

資料來源：本研究整理

第四節 資料分析方法

本研究以長期照護機構 - 護理之家的住民實際需求為主，希望能透過品質機能展開法了解住民的需求，而給予或改善適當的照護服務品質，依收集的資料進行矯正，並以品質機能展開公式及 SPSS 統計軟體處理統計分析。

一、問卷信、效度探討

檢視本研究測量問卷的效度確認方式，主要透過專家學者確認問卷的內容效度，而在擬定問卷初稿時，請教國內十位具長期照護、老人護理等學者、專家（五位學術相關學者，五位臨床相關專家）協助衡量問卷內容之適用性，並根據專家學者提供的建議，修正問卷內容，以得最終測量問卷。

信度確認方面，以住民家屬對護理之家服務品質之重視程度、滿意程度，利用統計方法 Cronbach's Alpha 係數判別問卷內部一致性。

(一)、重視程度

1. 住民家屬對護理之家“醫護人員服務態度”重視程度評價方面，共 4 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.8914。
2. 住民家屬對護理之家“醫療照護”重視程度評價方面，共 12 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.9389。

3. 住民家屬對護理之家“環境及硬體設備”重視程度評價方面，共 11 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.8920。
4. 住民家屬對護理之家“行政作業”重視程度評價方面，共 11 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.9268。
5. 住民家屬對護理之家“其他服務”重視程度評價方面，共 6 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.8379。

(二)、滿意程度

1. 住民家屬對護理之家“醫護人員服務態度”滿意程度評價方面，共 4 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.8752。
2. 住民家屬對護理之家“醫療照護”滿意程度評價方面，共 12 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.9537。
3. 住民家屬對護理之家“環境及硬體設備”滿意程度評價方面，共 11 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.9016。
4. 住民家屬對護理之家“行政作業”滿意程度評價方面，共 11 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.9279。
5. 住民家屬對護理之家“其他服務”滿意程度評價方面，共 6 項問題，Cronbach's Alpha 係數為 0.8166。

從統計分析結果顯示，本研究問卷構面不論重視程度或滿意程度在信度上並無問題，皆具有高度一致性。

二、分析方法

在住民對護理之家服務品質部份，以描述性分析，如平均值、眾數、百分比等來描述樣本之基本資料之分佈情形及影響住民及家屬至護理之家的服務品質因素。並以品質機能展開法中的重要度與相關權數計算公式分析住民要求品質的重要度、品質要素重要度及業務重要度等相關權重，以得知住民內心真實的需求與護理之家實際提供的服務是否符合，探討住民家屬對服務品質重視程度與實際感受缺口部份以赤尾洋二提出的品質機能展開法與 Martilla 及 James 於 1977 年提出的重要性 / 績效分析技術，分析衡量住民對護理之家服務品質屬性在重視程度與實際感受兩變項之比較，以評估護理之家目前服務品質對住民及家屬的感受情形。

(一)、服務品質重視程度與實際感受缺口

本研究認為滿意程度、期望程度與重視程度之間仍有差異性存在，以重視程度做為權數計算方法，更可區分顧客較為重視的要求品質，依據“要求品質重要度 = (預期服務品質 - 實際服務品質) * 重視服務品質”。

(二)、重視程度 / 績效分析法

重視程度 / 績效分析為瞭解顧客對服務品質認知狀況之簡易分析工具，管理者可藉此方法檢視民眾對機構的期望水準與評估機構目

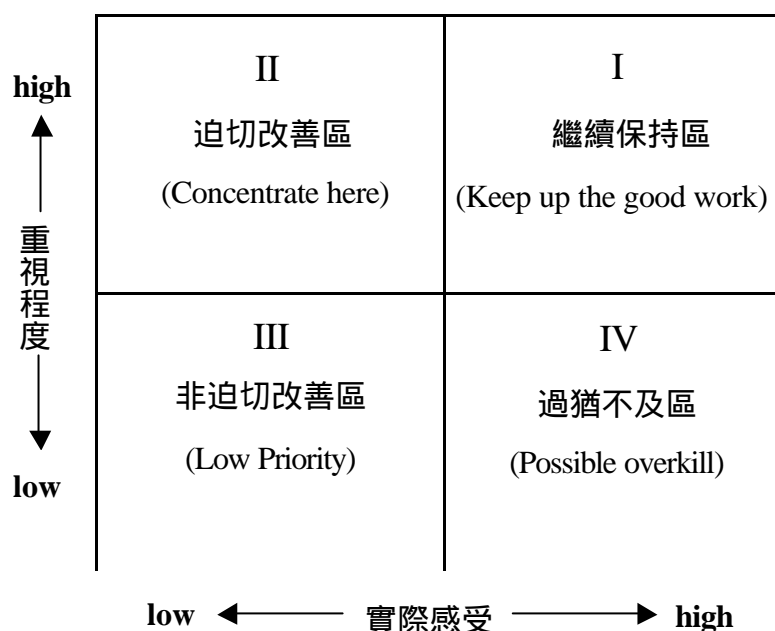
前的優勢及弱點。本研究服務項目以實際感受為 X 軸，重視程度為 Y 軸，分為四個象限以平均值為分析基準進行討論(如圖 3-8)。第一象限為繼續保持區 (keep up the good work)，若服務屬性落於此區，表示署立台中醫院附設護理之家的住民家屬重視且滿意的服務品質，應繼續維持目前的服務水準；第二象限為迫切改善區 (concentrate here)，若服務屬性落於此區，表示該護理之家住民家屬重視度高但實際感受低的服務品質，應列為首要改善之目標；第三象限為非迫切改善區 (low priority)，若服務屬性落於此區，表示該護理之家住民家屬較不重視而且實際感受低的服務品質，此區列為次要的改善目標；第四象限為過猶不及區 (possible overkill)，若服務屬性落於此區，表示該護理之家住民家屬較不重視但滿意度高的服務品質(張櫻淳，1996；羅萱，2001)。

再者相關學者研究指出，品質屬性落於二維座標軸中左下至右上延伸的直線附近為理想的情況，表示重要性與滿意度評價具有一致性，亦即有不錯的評價；品質屬性落於二維座標軸中左下至右上延伸的直線偏上方者，表示重要性程度大於滿意度評價，而以象限觀之，若品質屬性落於第一象限及第三象限，表示重要性與滿意度評價無差異，稱為“符合區”；若品質屬性落於第二象限，表示重要性大於滿意度評價，稱為“落差區”；若品質屬性落於第四象限，表示滿意度

評價大於重要性，稱為“高估區”(蔡文正，2002)。

不論其名稱為何，上述學者的實質及本義是相同的，因此本研究將依其理論為依據，進行住民家屬對護理之家服務品質重視程度及實際感受程度的差異分析。

圖 3-8 服務品質重視程度-實際感受分析



資料來源：Martilla, J.A., James, J.C., *Journal of Marketing*, 1977.

第四章 研究結果

本章共分三部份，於第一節以住民家屬的基本特性與服務品質的重視程度、預期程度、滿意程度各項服務態度結果，描述「護理之家服務品質感受與重要度評價問卷」之資料統計結果，第二節探討住民家屬對護理之家服務品質的重視程度、預期程度與實際感受的差異關係，第三節進行署立台中醫院附設護理之家服務品質機能展開，並製作「護理之家品質表」與「護理之家業務 - 品質要素展開表」。

第一節 住民家屬基本特性

就本研究問卷的樣本資料顯示(表 4-1)，85 位受訪民眾在個人基本資料中，填答者在性別部份，男性（46 位，54.10%）高於女性受訪者（38 位，44.70%），性別比約為 1.21；年齡的分佈情形，填答者的年齡最小為 23 歲，最大為 82 歲，平均年齡為 49.31 歲，以 41-50 歲者居多（25 位，29.40%），51-60 歲者次之（16 位，18.80%），而 40 歲以下族群佔全體樣本 17 位（20.00%），70 歲以上族群則佔全體樣本 4 位（4.80%）。

居住地的分佈情形以台中市居多（55 位，64.70%），而其他縣市者僅有 9 位（10.60%），此結果不難與署立台中醫院附設護理之家地理位置良好、醫院的鄰近性有絕大部份的相關性；教育程度分佈情形

以專科、大學者佔半數以上(45 位, 52.90%), 高中職次之(21 位, 24.70%), 其中高學歷的專科、大學與研究所以上樣本共佔 53 位(62.30%), 國小畢業者為受訪者中族群最少者(1 位, 1.20%), 以平均年齡(49.3 歲) 與學歷變項觀之, 皆有偏高的傾向; 婚姻狀況分佈情形以已婚者居多(68 位, 80.00%), 未婚者佔全體樣本 14 位(16.50%); 家庭平均月收入的分佈情形, 以 60,001-90,000 元居多(31 位, 36.50%), 而 30,001-60,000 元者次之(18 位, 21.20%), 其中 30,000 元以下的族群及 120,000 元以上的族群皆佔全體樣本 6 個樣本(7.10%); 填寫人身份分佈情形, 三等親內的家屬共有 75 位, 佔 88.20%, 而親朋好友僅佔 9 位, 10.60%。

現今社會小家庭油然而生、家庭結構的改變, 護理之家更顯現出其重要性, 由上述特性分析本研究推估護理之家應多重視本身自我的行銷手法及理念, 可將台中市地區小家庭為主的群體訂為優先行銷目標群體, 讓民眾確切明白「護理之家」機構式照護的適用性與方便性, 進而推展至台中縣以及鄰近外縣市群體。

表 4-1 住民家屬基本資料分析

變項名稱	人數	百分比
年齡	73	
30 歲以下	8	9.40
31-40 歲	9	10.60
41-50 歲	25	29.40
51-60 歲	16	18.80
61-70 歲	11	12.90
71-80 歲	2	2.40
81 歲以上	2	2.40
性別	84	
男	46	54.10
女	38	44.70
居住地	82	
台中市	55	64.70
台中縣	18	21.20
其他縣市	9	10.60
教育程度	81	
國小畢(含以下)	1	1.20
國中	6	7.10
高中(職)	21	24.70
專科、大學	45	52.90
研究所以上	8	9.40
婚姻狀況	84	
未婚	14	16.50
已婚	68	80.00
離婚	2	2.40
家庭平均月收入	77	
3 萬元以下(包含 3 萬)	6	7.10
3-6 萬元(包含 6 萬)	18	21.20
6-9 萬元(包含 9 萬)	31	36.50
9-12 萬元(包含 12 萬)	16	18.80
12-15 萬元(包含 15 萬)	2	2.40
15 萬元以上	4	4.70
填寫人身份	84	
家屬	75	88.20
親朋好友	9	10.60

一、重視服務品質分析

本研究受訪者對於要求品質重視程度之次數，列於表 4-2，並將各問項之眾數(Mode)取出。受訪者除「看護人員調動的穩定性高」、「看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細」、「交誼廳設備完善」、「為住民定期舉辦娛樂活動」、「餐飲營養並色香味俱全」、「餐飲能按時送達」、「提供住民活動的空間」、「提供合適的探訪時間，並讓住民有規律的作息」、「住民爭吵或有議論時，院方能即時處理」等 9 項為“重視”外，其餘問項皆為“非常重視”。

表 4-2 受訪者對病患要求品質之重視程度次數表(單位：人數)

問 項	眾 數	非 常 重 視	重 視	普 通	不 重 視	非 常 不 重 視	遺 漏 值
1 地理位置便利	5	47	30	8	0	0	0
2 就醫方便	5	68	14	2	0	1	0
3 停車方便	5	42	28	9	4	0	2
4 入住規定告知詳細	5	42	37	4	0	0	2
5 入住手續便利而且迅速	5	43	38	4	0	0	0
6 入住費用合理	5	45	29	8	0	0	3
7 建材與設備符合消防安全標準	5	52	28	4	0	0	1
8 周遭環境乾淨整潔	5	59	24	2	0	0	0
9 醫療設備種類齊全	5	60	23	1	0	0	1
10 提供舒服及適當的空調系統	5	48	33	3	1	0	0
11 依性別不同而予以分開居住	5	44	33	7	0	0	1
12 依病情程度不同而予以分開居住	5	40	39	6	0	0	0
13 當住民有所需求時，醫師能探視住民	5	60	21	4	0	0	0
14 醫師服務態度和藹親切	5	50	32	2	0	0	1
15 醫師具備專業的知識	5	63	19	2	0	0	1

表 4-2 受訪者對病患要求品質之重視程度次數表(單位：人數) (續)

問 項	眾 數	非 常 重 視	重 視	普 通	不 重 視	非 常 不 重 視	遺 漏 值
16 護理人員調動的穩定性高	5	43	35	5	0	0	2
17 護理人員服務態度親切	5	54	27	4	0	0	0
18 護理人員的專業技能純熟	5	59	25	1	0	0	0
19 護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細	5	42	41	1	0	0	1
20 護理人員具有緊急處理的應變能力	5	56	27	2	0	0	0
21 護理人員在提供照護時能重視住民隱私	5	44	36	2	1	0	2
22 看護人員調動的穩定性高	4	39	42	2	0	0	2
23 看護人員的服務態度親切	5	48	35	2	0	0	0
24 看護人員的生活照護能力佳	5	50	31	3	0	0	1
25 看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細	4	38	44	1	0	0	2
26 看護人員在提供照護時能重視住民隱私	5	42	35	5	0	0	3
27 看護人員不為外籍勞工(如：大陸、菲律賓外勞)	5	47	25	9	1	1	2
28 醫護人員與您有良好的互動關係	5	46	36	3	0	0	0
29 房間內空間規劃不擁擠	5	43	35	7	0	0	0
30 衛浴設備設計規劃無障礙	5	40	38	7	0	0	0
31 交誼廳設備完善	4	29	35	19	1	0	1
32 注重住民的身體清潔	5	56	28	1	0	0	0
33 居住後，住民身體功能有所進步	5	49	29	5	0	0	2
34 為住民定期舉辦娛樂活動	4	32	35	16	1	0	1
35 提供復健及運動指導	5	47	34	4	0	0	0
36 餐飲份量充足	5	41	39	5	0	0	0
37 餐飲營養並色香味俱全	4	31	46	6	1	0	1
38 餐飲能按時送達	4	33	44	7	0	0	0
39 餐具及飲食清洗清潔	5	43	39	2	0	0	1
40 住民的衣物乾淨整潔	5	44	36	4	0	0	1
41 提供住民活動的空間(如：花園)	4	28	44	10	0	0	3
42 提供合適的探訪時間，並讓住民有規律的作息	4	35	44	4	0	0	2
43 意見能即時給予回應	5	41	38	5	0	0	1
44 住民爭吵或有議論時，院方能即時處理	4	32	41	6	0	0	6
45 提供的整體照護服務	5	46	35	2	0	0	2

二、預期服務品質分析

本研究受訪者對於要求品質預期程度之次數，列表於表 4-3，並將各問項之眾數 (Mode) 取出。受訪者除「看護人員不為外籍勞工」為“非常預期”外，其餘問項的程度皆為“預期”。

表 4-3 受訪者對病患要求品質之預期程度次數表(單位：人數)

問 項	眾 數	非 常 預 期	預 期	普 通	不 預 期	非 常 不 預 期	遺 漏 值
1 地理位置便利	4	22	44	19	0	0	0
2 就醫方便	4	32	42	10	0	0	1
3 停車方便	4	20	40	17	5	0	3
4 入住規定告知詳細	4	19	54	11	0	0	1
5 入住手續便利而且迅速	4	19	55	10	0	0	1
6 入住費用合理	4	18	42	23	1	0	1
7 建材與設備符合消防安全標準	4	19	49	16	0	0	1
8 周遭環境乾淨整潔	4	30	42	13	0	0	0
9 醫療設備種類齊全	4	27	44	13	0	0	1
10 提供舒服及適當的空調系統	4	21	42	19	0	0	3
11 依性別不同而予以分開居住	4	24	44	13	2	0	2
12 依病情程度不同而予以分開居住	4	23	49	11	1	0	1
13 當住民有所需求時，醫師能探視住民	4	33	42	10	0	0	0
14 醫師服務態度和藹親切	4	32	44	8	0	0	1
15 醫師具備專業的知識	4	36	42	6	0	0	1
16 護理人員調動的穩定性高	4	27	39	17	0	0	2
17 護理人員服務態度親切	4	36	40	9	0	0	0
18 護理人員的專業技能純熟	4	36	41	7	0	0	1
19 護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細	4	28	45	11	0	0	1
20 護理人員具有緊急處理的應變能力	4	35	41	9	0	0	0
21 護理人員在提供照護時能重視住民隱私	4	28	39	16	0	0	2
22 看護人員調動的穩定性高	4	24	45	14	0	0	2
23 看護人員的服務態度親切	4	32	42	11	0	0	0
24 看護人員的生活照護能力佳	4	32	40	12	0	0	1
25 看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細	4	24	37	21	0	0	3
26 看護人員在提供照護時能重視住民隱私	4	28	39	14	1	0	3
27 看護人員不為外籍勞工(如：大陸、菲律賓外勞)	5	34	32	15	1	0	3
28 醫護人員與您有良好的互動關係	4	29	42	12	0	0	2

表 4-3 受訪者對病患要求品質之預期程度次數表(單位：人數)(續)

問 項	眾 數	非 常 預 期	預 期	普 通	不 預 期	非 常 不 預 期	遺 漏 值
29 房間內空間規劃不擁擠	4	26	44	14	0	0	1
30 衛浴設備設計規劃無障礙	4	22	48	15	0	0	0
31 交誼廳設備完善	4	11	47	24	1	0	2
32 注重住民的身體清潔	4	37	39	9	0	0	0
33 居住後，住民身體功能有所進步	4	26	35	22	0	0	2
34 為住民定期舉辦娛樂活動	4	14	46	23	0	0	2
35 提供復健及運動指導	4	23	49	12	0	0	1
36 餐飲份量充足	4	23	44	17	0	0	1
37 餐飲營養並色香味俱全	4	13	46	25	0	0	1
38 餐飲能按時送達	4	23	44	17	0	0	1
39 餐具及飲食清洗清潔	4	27	44	13	0	0	1
40 住民的衣物乾淨整潔	4	30	40	14	0	0	1
41 提供住民活動的空間（如：花園）	4	13	45	25	0	0	2
42 提供合適的探訪時間，並讓住民有規律的作息	4	22	47	14	0	0	2
43 意見能即時給予回應	4	26	38	21	0	0	0
44 住民爭吵或有議論時，院方能即時處理	4	19	41	20	0	0	5
45 提供的整體照護服務	4	28	44	12	0	0	1

三、實際感受服務品質分析

本研究受訪者對於要求品質滿意程度之次數，列表於表 4-4，並將各問項之眾數 (Mode) 取出。受訪者除「看護人員不為外籍勞工」為“非常滿意”，而「注重住民的身體清潔」在滿意程度上的次數“滿意”與“非常滿意”相同外，其餘問項的程度皆為“滿意”。

表 4-4 受訪者對病患要求品質之滿意程度次數表(單位：人數)

問 項	眾 數	非 常 滿 意	滿 意	普 通	不 滿 意	非 常 不 滿 意	遺 漏 值
1 地理位置便利	4	29	42	13	1	0	0
2 就醫方便	4	31	41	11	0	0	2
3 停車方便	4	22	36	16	5	4	2
4 入住規定告知詳細	4	30	40	13	0	0	2
5 入住手續便利而且迅速	4	25	47	13	0	0	0
6 入住費用合理	4	10	30	38	7	0	0
7 建材與設備符合消防安全標準	4	16	49	19	0	0	1
8 周遭環境乾淨整潔	4	26	44	15	0	0	0
9 醫療設備種類齊全	4	24	50	10	0	0	1
10 提供舒服及適當的空調系統	4	15	44	24	0	0	2
11 依性別不同而予以分開居住	4	30	42	10	1	0	2
12 依病情程度不同而予以分開居住	4	26	42	15	1	0	1
13 當住民有所需求時，醫師能探視住民	4	20	48	16	1	0	0
14 醫師服務態度和藹親切	4	26	45	13	0	0	1
15 醫師具備專業的知識	4	29	44	11	0	0	1
16 護理人員調動的穩定性高	4	20	46	17	0	0	2
17 護理人員服務態度親切	4	34	43	8	0	0	0
18 護理人員的專業技能純熟	4	30	42	12	0	0	1
19 護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細	4	26	46	11	1	0	1
20 護理人員具有緊急處理的應變能力	4	26	51	8	0	0	0
21 護理人員在提供照護時能重視住民隱私	4	27	45	11	0	0	2
22 看護人員調動的穩定性高	4	17	48	18	0	0	2
23 看護人員的服務態度親切	4	35	42	8	0	0	0
24 看護人員的生活照護能力佳	4	29	42	12	0	0	2
25 看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細	4	22	44	16	1	0	2

表 4-4 受訪者對病患要求品質之滿意程度次數表(單位：人數) (續)

問 項	眾 數	非 常 滿 意	滿 意	普 通	不 滿 意	非 常 不 滿 意	遺 漏 值
26 看護人員在提供照護時能重視住民隱私	4	25	45	12	0	0	3
27 看護人員不為外籍勞工(如：大陸、菲律賓外勞)	5	39	34	10	0	0	2
28 醫護人員與您有良好的互動關係	4	32	44	9	0	0	0
29 房間內空間規劃不擁擠	4	25	45	14	1	0	0
30 衛浴設備設計規劃無障礙	4	26	44	14	1	0	0
31 交誼廳設備完善	4	16	54	14	0	0	1
32 注重住民的身體清潔	4	38	38	9	0	0	0
33 居住後，住民身體功能有所進步	4	20	41	20	3	0	1
34 為住民定期舉辦娛樂活動	4	17	46	20	1	0	1
35 提供復健及運動指導	4	25	40	16	3	1	0
36 餐飲份量充足	4	23	46	15	1	0	0
37 餐飲營養並色香味俱全	4	7	45	26	6	0	1
38 餐飲能按時送達	4	22	38	20	4	0	1
39 餐具及飲食清洗清潔	4	19	50	16	0	0	0
40 住民的衣物乾淨整潔	4	27	41	15	1	1	0
41 提供住民活動的空間(如：花園)	4	24	41	17	2	0	1
42 提供合適的探訪時間，並讓住民有規律的作息	4	29	43	11	0	0	2
43 意見能即時給予回應	4	22	40	19	2	1	1
44 住民爭吵或有議論時，院方能即時處理	4	20	38	20	1	0	6
45 提供的整體照護服務	4	27	47	11	0	0	0

註：住民對要求品質之滿意程度於第 32 問項，非常滿意與滿意的次數相同。

四、護理之家服務態度分析

(一)、住民家屬最重視、最預期及最滿意的五項服務品質

本研究依受訪者對服務品質的平均值及排名，我們得知受訪者最重視的前五項服務品質依序為「就醫方便」、「醫師具備專業的知識」、

「醫療設備種類齊全」、「護理人員的專業技能純熟」、「周遭環境乾淨整潔」；而最預期的前五項服務品質依序為「醫師具備專業的知識」、

「護理人員的專業技能純熟」、「注重住民的身體清潔」、「護理人員服

務態度親切」、「護理人員具有緊急處理的應變能力」；以滿意程度而言，最滿意的前五項服務品質依序為「看護人員不為外籍勞工」、「注重住民的身體清潔」、「看護人員的服務態度親切」、「護理人員服務態度親切」、「醫護人員與您有良好的互動關係」，列於表 4-6。

(二)、住民家屬最不重視、最不預期及最不滿意的五項服務品質

最不重視的服務品質前五項排名為「交誼廳設備完善」、「為住民定期舉辦娛樂活動」、「提供住民活動的空間（如：花園）」、「餐飲營養並色香味俱全」、「停車方便」；最不預期的前五項服務品質為「交誼廳設備完善」、「提供住民活動的空間（如：花園）」、「餐飲營養並色香味俱全」、「為住民定期舉辦娛樂活動」、「停車方便」；最不滿意的前五項服務品質依序為「入住費用合理」、「餐飲營養並色香味俱全」、「停車方便」、「提供舒服及適當的空調系統」、「餐飲能按時送達」，列於表 4-5。

表 4-5 受訪者對服務態度的平均值與排名

問 項	重 視 服 務	排 名	預 期 服 務	排 名	實 際 感 受	排 名
1 地理位置便利	4.46	23	4.04	37	4.16	17
2 就醫方便	4.74	1	4.26	8	4.24	6
3 停車方便	4.30	41	3.91	41	3.81	43
4 入住規定告知詳細	4.46	26	4.10	28	4.20	12
5 入住手續便利而且迅速	4.46	24	4.11	26	4.14	21
6 入住費用合理	4.45	28	3.92	40	3.51	45
7 建材與設備符合消防安全標準	4.57	11	4.04	36	3.96	36

表 4-5 受訪者對服務態度的平均值與排名(續)

問 項	重 視 服 務	排 名	預 期 服 務	排 名	實 際 感 受	排 名
8 周遭環境乾淨整潔	4.67	5	4.20	14	4.13	22
9 醫療設備種類齊全	4.70	3	4.17	18	4.17	16
10 提供舒服及適當的空調系統	4.51	18	4.02	38	3.89	42
11 依性別不同而予以分開居住	4.44	31	4.08	29	4.22	7
12 依病情程度不同而予以分開居住	4.40	35	4.12	25	4.11	24
13 當住民有所需求時，醫師能探視住民	4.66	6	4.27	7	4.02	33
14 醫師服務態度和藹親切	4.57	10	4.29	6	4.15	19
15 醫師具備專業的知識	4.73	2	4.36	1	4.21	9
16 護理人員調動的穩定性高	4.46	25	4.12	24	4.04	29
17 護理人員服務態度親切	4.59	9	4.32	4	4.31	4
18 護理人員的專業技能純熟	4.68	4	4.35	2	4.21	10
19 護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細	4.49	19	4.20	13	4.15	20
20 護理人員具有緊急處理的應變能力	4.64	8	4.31	5	4.21	11
21 護理人員在提供照護時能重視住民隱私	4.48	21	4.14	20	4.19	14
22 看護人員調動的穩定性高	4.45	30	4.12	23	3.99	35
23 看護人員的服務態度親切	4.54	13	4.25	9	4.32	3
24 看護人員的生活照護能力佳	4.56	12	4.24	10	4.20	13
25 看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細	4.45	29	4.04	35	4.05	28
26 看護人員在提供照護時能重視住民隱私	4.45	27	4.15	19	4.16	18
27 看護人員不為外籍勞工	4.40	36	4.21	11	4.35	1
28 醫護人員與您有良好的互動關係	4.51	17	4.20	12	4.27	5
29 房間內空間規劃不擁擠	4.42	34	4.14	21	4.11	25
30 衛浴設備設計規劃無障礙	4.39	37	4.08	30	4.12	23
31 交誼廳設備完善	4.10	45	3.82	45	4.02	32
32 注重住民的身體清潔	4.65	7	4.33	3	4.34	2
33 居住後，住民身體功能有所進步	4.53	15	4.05	34	3.93	40
34 為住民定期舉辦娛樂活動	4.17	44	3.89	42	3.94	39
35 提供復健及運動指導	4.51	16	4.13	22	4.00	34
36 餐飲份量充足	4.42	33	4.07	32	4.07	27
37 餐飲營養並色香味俱全	4.27	42	3.86	43	3.63	44
38 餐飲能按時送達	4.32	40	4.07	31	3.93	41
39 餐具及飲食清洗清潔	4.49	20	4.17	17	4.04	31
40 住民的衣物乾淨整潔	4.48	22	4.19	16	4.08	26
41 提供住民活動的空間（如：花園）	4.22	43	3.86	44	4.04	30
42 提供合適的探訪時間，並讓住民有規律的作息	4.37	38	4.10	27	4.22	8
43 意見能即時給予回應	4.43	32	4.06	33	3.95	38
44 住民爭吵或有議論時，院方能即時處理	4.33	39	3.99	39	3.96	37
45 提供的整體照護服務	4.53	14	4.19	15	4.19	15

第二節 服務品質重要程度與實際感受之差異分析

一、重視程度與滿意程度排名比較

本研究，依受訪者對服務品質重視程度及滿意程度的排名比較，我們得知最重視的服務品質為「就醫方便」，但住民家屬的滿意程度排名第六；住民家屬第二重視的服務品質為「醫師具備專業的知識」，而滿意程度排名第九；住民家屬第三項重視的服務品質為「醫療設備種類齊全」，但在滿意情況卻排名第十六名；住民家屬第四項重視的服務品質為「護理人員的專業技能純熟」，而滿意程度排名第十；住民家屬第五項重視的服務品質為「周遭環境乾淨整潔」，但在滿意情況卻排名第廿二名，列於表 4-6。

以滿意度而言，受訪者最滿意的服務品質為「看護人員不為外籍勞工」，但住民家屬的重視程度卻排名第三十六；住民家屬第二滿意的服務品質為「注重住民的身體清潔」，重視程度排名第七；住民家屬第三項滿意的服務品質為「看護人員的服務態度親切」，重視程度排名第十三名；住民家屬第四項滿意的服務品質為「護理人員服務態度親切」，而重視程度排名第九；住民家屬第五項滿意的服務品質為「醫護人員與您有良好的互動關係」，而重視程度排名第十七。

表 4-6 受訪者對服務態度重要度、預期度與滿意度之排名

問 項	重 視 排 名	預 期 排 名	滿 意 排 名
2 就醫方便	1	8	6
15 醫師具備專業的知識	2	1	9
9 醫療設備種類齊全	3	18	16
18 護理人員的專業技能純熟	4	2	10
8 周遭環境乾淨整潔	5	14	22
13 當住民有所需求時，醫師能探視住民	6	7	33
32 注重住民的身體清潔	7	3	2
20 護理人員具有緊急處理的應變能力	8	5	11
17 護理人員服務態度親切	9	4	4
14 醫師服務態度和藹親切	10	6	19
7 建材與設備符合消防安全標準	11	36	36
24 看護人員的生活照護能力佳	12	10	13
23 看護人員的服務態度親切	13	9	3
45 整體而言，提供的照護服務	14	15	15
33 居住後，住民身體功能有所進步	15	34	40
35 提供復健及運動指導	16	22	34
28 醫護人員與您有良好的互動關係	17	12	5
10 提供舒服及適當的空調系統	18	38	42
19 護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細	19	13	20
39 餐具及飲食清洗清潔	20	17	31
21 護理人員在提供照護時能重視住民隱私	21	20	14
40 住民的衣物乾淨整潔	22	16	26
1 地理位置便利	23	37	17
5 入住手續便利而且迅速	24	26	21
16 護理人員調動的穩定性高	25	24	29
4 入住規定告知詳細	26	28	12
26 看護人員在提供照護時能重視住民隱私	27	19	18
6 入住費用合理	28	40	45
25 看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細	29	35	28
22 看護人員調動的穩定性高	30	23	35
11 依性別不同而予以分開居住	31	29	7
43 意見能即時給予回應	32	33	38
36 餐飲份量充足	33	32	27
29 房間內空間規劃不擁擠	34	21	25
12 依病情程度不同而予以分開居住	35	25	24
27 看護人員不為外籍勞工	36	11	1
30 衛浴設備設計規劃無障礙	37	30	23
42 提供合適的探訪時間，並讓住民有規律的作息	38	27	8
44 住民爭吵或有議論時，院方能即時處理	39	39	37

表 4-6 受訪者對服務態度重要度、預期度與滿意度之排名(續)

問 項	重 視 排 名	預 期 排 名	滿 意 排 名
38 餐飲能按時送達	40	31	41
3 停車方便	41	41	43
37 餐飲營養並色香味俱全	42	43	44
41 提供住民活動的空間(如：花園)	43	44	30
34 為住民定期舉辦娛樂活動	44	42	39
31 交誼廳設備完善	45	45	32

二、服務品質重視程度 / 績效分析

1. 以平均值為分析基準

本研究以滿意程度為 X 軸，重視程度為 Y 軸，分四象限以平均值討論住民家屬對服務品質重視程度與滿意程度差異分析。由圖 4-1 我們可以發現，當以平均值為分析基準時，住民家屬對署立台中醫院附設護理之家所提供的服務品質感受皆座落於“第一象限繼續保持區”，由此可知住民家屬對所有項目的服務品質皆感到重視且滿意。

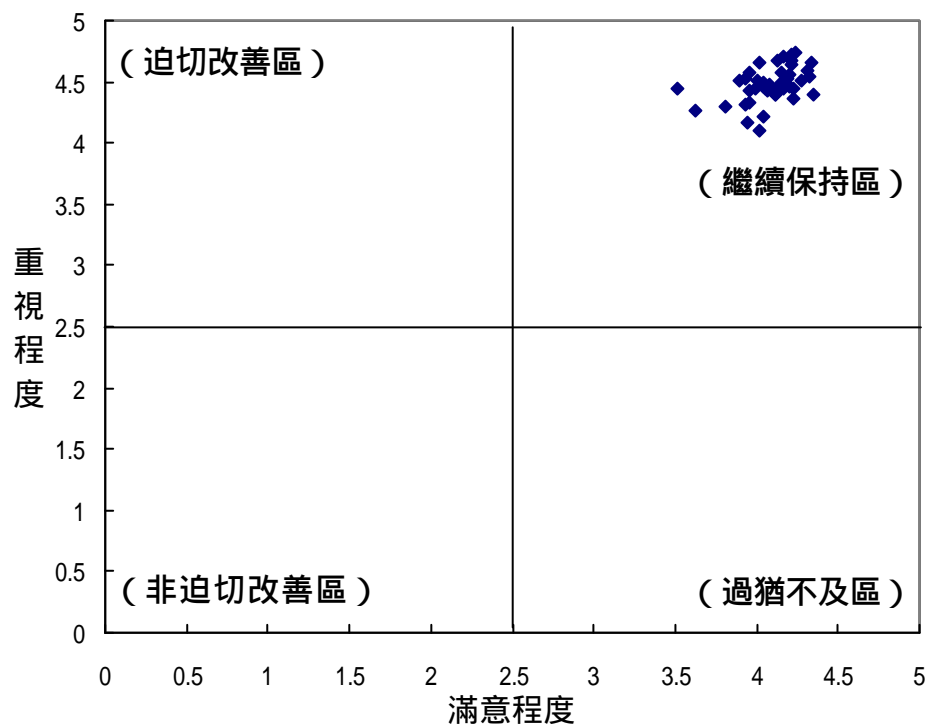


圖 4-1 以平均值為基準之重要性-差異分析

2.以平均值之差的相對數值為分析基準

由於以平均值為分析基準，探討護理之家所提供的服務品質感受時，各項服務項目皆座落於“第一象限繼續保持區”，但為深切瞭解住民家屬對本問卷 45 項服務項目的真實需求與滿意情形，本研究以住民的滿意程度為 X 軸，重視程度為 Y 軸，分四象限以滿意程度與重視程度的平均值（4.09，4.48）為基準，由各項服務屬性的滿意程度、重視程度與基準之差的相對數值，討論住民家屬對服務品質的差異分析。

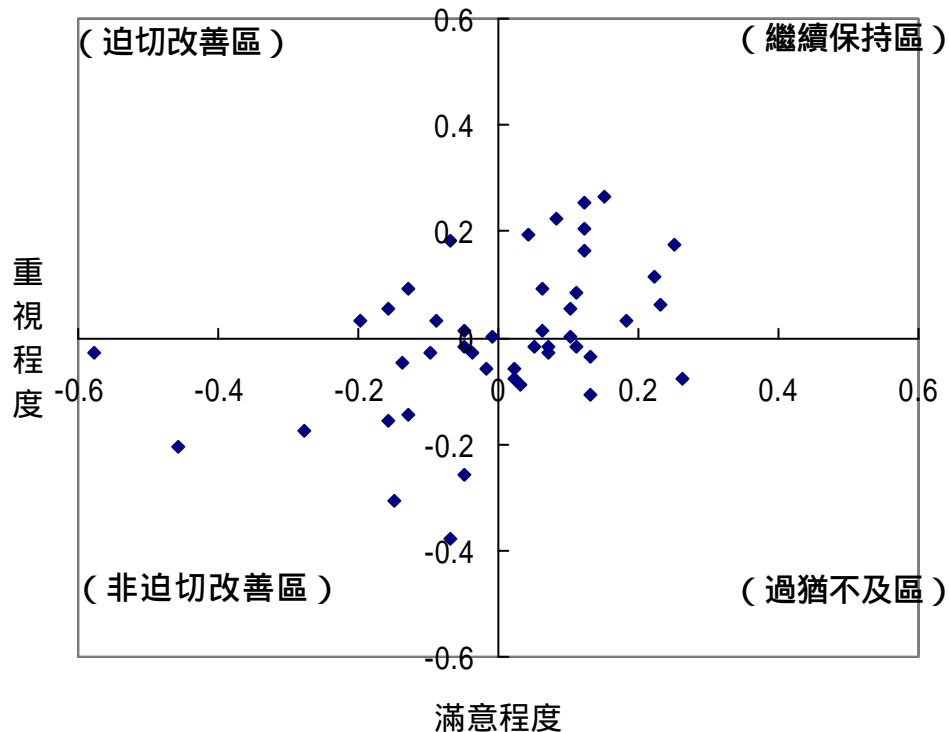


圖 4-2 以平均值差的相對數值為基準之重要性-差異分析

由圖 4-2 我們可以發現，當考量平均值差，住民家屬對 45 項服務屬性的滿意程度與重視程度有明顯的優劣關係存在，落於「迫切改善區」的屬性共計七項，依序為：「提供舒服及適當的空調系統」、「居住後，住民身體功能有所進步」、「建材與設備符合消防安全標準」、「提供復健及運動指導」、「當住民有所需求時，醫師能探視住民」、「餐具及飲食清洗清潔」、「住民的衣物乾淨整潔」。

3. 以品質缺口（滿意程度 - 預期程度）為分析基準

以本個案護理之家為研究對象時，本研究認為在探討住民家屬對各項服務品質的感受程度，應加入住民家屬對各項服務屬性的預期程度，因此本研究以第二象限迫切改善區為主，將 X 軸轉換為住民的實際服務品質與預期服務品質之差距，而 Y 軸仍為住民的重視程度，分四象限以滿意程度、預期程度與重視程度的平均值（4.09，4.12，4.48）為基準，由各項服務屬性的重視程度、（滿意程度減預期程度）與基準之差的相對數值，討論住民家屬對服務品質重視程度與滿意程度差異分析。

由圖 4-3 我們可以發現，當考量平均值差，以品質缺口為分析基準時，住民家屬對 45 項服務屬性的滿意程度與重視程度仍有明顯的優劣關係存在，落於「迫切改善區」的屬性共計十四項，依序為：「當

住民有所需求時，醫師能探視住民」，「醫師具備專業的知識」，「護理人員的專業技能純熟」，「醫師服務態度和藹親切」，「餐具及飲食清洗清潔」，「提供舒服及適當的空調系統」，「提供復健及運動指導」，「居住後，住民身體功能有所進步」，「住民的衣物乾淨整潔」，「護理人員具有緊急處理的應變能力」，「建材與設備符合消防安全標準」，「看護人員的生活照護能力佳」，「周遭環境乾淨整潔」，「護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細」。

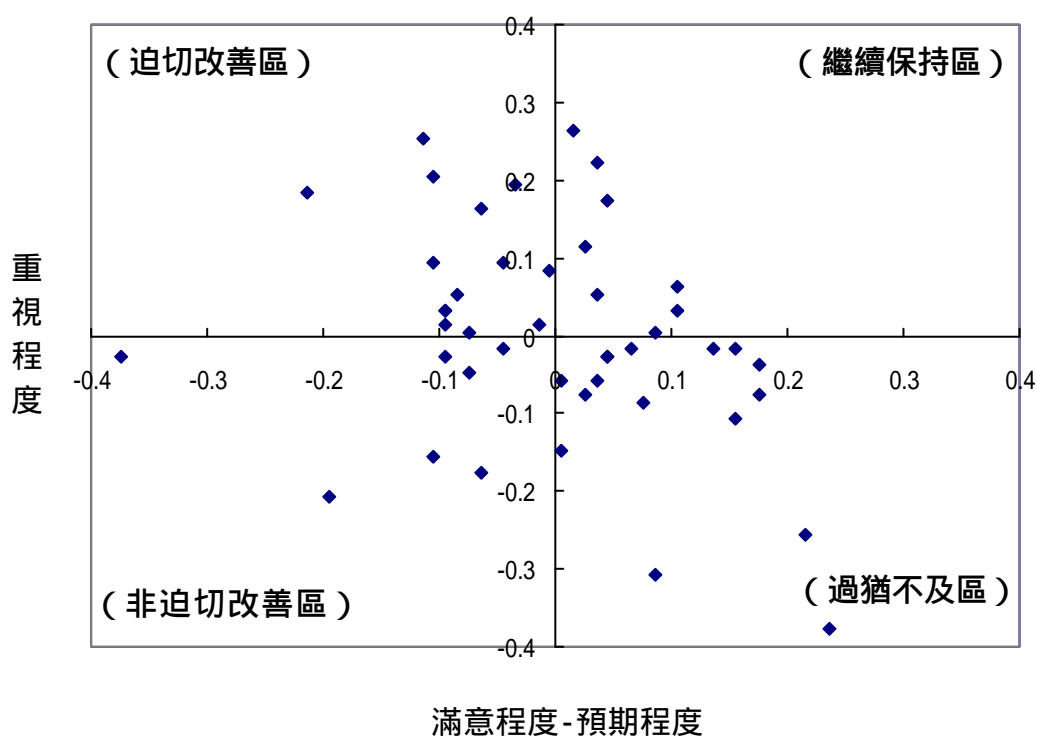


圖 4-3 以品質缺口為基準之重要性-差異分析

第三節 品質機能展開分析

依照問卷調查結果，利用品質機能展開法進行分析與整理，依序製作「要求品質展開表」、「服務品質要素展開表」、「護理之家品質表」、「業務展開表」、「業務 - 品質要素展開表」，分別說明如下。

一、要求品質結果分析

透過「護理之家住民服務品質感受與服務屬性重要度評價問卷」對重視程度、預期程度及滿意程度的調查後，利用親和圖(KJ法)整理與分析受訪者重視的要求品質。

利用 KJ 法對護理之家住民重視的要求品質進行整理分析，將「護理之家住民服務品質感受與服務屬性重要度評價問卷」項目分為「醫療照護」、「環境及硬體設備」、「行政作業」、「服務態度」、「其他服務」等五個項目，並繪製住民要求品質親和圖與要求品質展開表，分別如圖 4-4 與表 4-7 所示。

住民要求品質親和圖

醫療照護

當住民有所需求時，醫師能探視住民	醫師具備專業的知識
護理人員調動的穩定性高	看護人員調動的穩定性高
護理人員的專業技能純熟	看護人員的生活照護能力佳
護理人員交接班時對住民狀況交待詳細	看護人員交接班時對住民狀況交待詳細
護理人員具有緊急處理的應變能力	看護人員不為外籍勞工
護理人員於提供照護時能重視住民隱私	看護人員在提供照護時能重視住民隱私

行政作業

注重住民的身體清潔
入住規定告知詳細
入住手續便利而且迅速
提供合適的探訪時間，讓住民有規律的作息
住民爭吵有議論時，院方能即時處理
對意見能即時給予回應
餐飲份量充足
餐飲營養並色香味俱全
餐飲能按時送達
餐具及飲食清洗清潔
住民的衣物乾淨整潔

環境及硬體設備

地理位置便利
就醫方便
停車方便
房間內空間規劃不擁擠
衛浴設備設計規劃無障礙
交誼廳設備完善
建材與設備符合消防安全標準
周遭環境乾淨整潔
醫療設備種類齊全
提供舒服及適當的空調系統
提供住民活動的空間

服務態度

醫師服務態度和藹親切
護理人員服務態度親切
看護人員的服務態度親切
醫護人員與您有良好的互動關係

其他服務

入住費用合理
依性別不同而予以分開居住
依病情程度不同而予以分開居住
居住後，住民身體功能有所進步
為住民定期舉辦娛樂活動
提供復健及運動指導

圖 4-4 住民要求品質親和圖

資料來源：本研究整理

表 4-7 要求品質展開表

項目	一次	項目	二次
1	服務態度	1-1 1-2 1-3 1-4	醫師服務態度和藹親切 護理人員服務態度親切 看護人員服務態度親切 醫護人員與您有良好的互動關係
2	醫療照護	2-1 2-2 2-3 2-4 2-5 2-6 2-7 2-8 2-9 2-10 2-11 2-12	當住民有所需求時，醫師能探視住民 醫師具備專業的知識 護理人員調動的穩定性高 護理人員的專業技能純熟 護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細 護理人員具有緊急處理的應變能力 護理人員在提供照護時能重視住民隱私 看護人員調動的穩定性高 看護人員的生活照護能力佳 看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細 看護人員不為外籍勞工 看護人員在提供照護時能重視住民隱私
3	環境及硬體設備	3-1 3-2 3-3 3-4 3-5 3-6 3-7 3-8 3-9 3-10 3-11	地理位置便利 就醫方便 停車方便 房間內空間規劃不擁擠 衛浴設備設計規劃無障礙 交誼廳設備完善 建材與設備符合消防安全標準 周遭環境乾淨整潔 醫療設備種類齊全 提供舒服及適當的空調系統 提供住民活動的空間
4	行政作業	4-1 4-2 4-3 4-4 4-5 4-6 4-7 4-8	注重住民的身體清潔 入住規定告知詳細 入住手續便利而且迅速 提供合適探訪時間，讓住民有規律的作息 住民爭吵有議論時，院方能即時處理 對意見能即時給予回應 餐飲份量充足 餐飲營養並色香味俱全

表 4-7 要求品質展開表(續)

項目	一次	項目	二次
		4-9	餐飲能按時送達
		4-10	餐具及飲食清洗清潔
		4-11	住民的衣物乾淨整潔
5	其他服務	5-1	入住費用合理性
		5-2	依性別不同而予以分開居住
		5-3	依病情程度不同而予以分開居住
		5-4	居住後，住民身體功能有所進步
		5-5	為住民定期舉辦娛樂活動
		5-6	提供復健及運動指導

資料來源：本研究整理

二、服務品質要素展開

利用問卷調查收集顧客的心聲與需求，並經由要求品質展開表的彙整後，將抽象的顧客要求，轉換為可以具體化呈現的替化特性，也就是轉換成業者所熟悉的技術用語，服務品質要素即可用以評價品質尺度，並可幫助業者瞭解如何達成顧客的要求。

本研究根據住民的要求品質萃取出其服務品質要素，經由 KJ 法的整理分析，共分為「整體環境因素」、「硬體設備因素」、「行政與作業流程因素」、「醫療服務因素」、「感受因素」、「附屬因素」等六項，並製作品質要素親和圖與品質要素展開表，分別如圖 4-5 與表 4-8 所示。

服務品質要素親和圖



圖 4-5 服務品質要素親和圖

資料來源：本研究整理

表 4-8 服務品質要素展開表

項目	一次	項目	二次
1	整體環境因素	1-1	醫院的鄰近性
		1-2	醫院設計的安全性
		1-3	醫院無障礙設施
		1-4	醫院環境美化程度
		1-5	醫院清潔消毒程度
2	硬體設備因素	2-1	交通相關設施提供程度
		2-2	專業設備提供程度
		2-3	公共設施提供程度
		2-4	休閒娛樂設施提供程度
3	行政與作業流程因素	3-1	醫院規章的制訂程度
		3-2	入住流程解說詳細度
		3-3	人員充足性
		3-4	交接工作完整性
		3-5	危機處理能力
		3-6	成本控制妥善度
		3-7	在職教育訓練
4	醫療服務因素	4-1	專業能力與技術
		4-2	服務的親切度
		4-3	服務的反應能力
		4-4	服務的配合程度
		4-5	溝通技巧
5	感受因素	5-1	醫療服務的效率性
		5-2	醫療服務的即時性
		5-3	醫療服務的隱私程度
6	附屬因素	6-1	衣物乾淨程度
		6-2	餐飲份量程度
		6-3	餐飲衛生情況
		6-4	餐飲營養及美味程度

資料來源：本研究整理

三、要求品質與服務品質要素之相關分析

將「住民要求品質展開表」與「品質要素展開表」合併成為一個二元關係矩陣，此矩陣可以明確表示兩者的連結程度與相關強度。利用國內長期照護、護理之家相關專家學者對「護理之家住民服務品質感受與服務屬性重要度評價問卷」對應關係程度調查的結果，依據高度相關（） 中度相關（）及低度相關（）評分方式，分別給予九分、三分、一分的關係強弱程度；而在評分方式時，本研究以眾數為基準取決 10 位相關專家學者所給予的對應關係，製作住民要求品質與服務品質要素關係矩陣表，如表 4-9 所示。

表 4-9 護理之家住民要求品質與品質要素對應關係矩陣表

項目	品質要素	整體環境				硬體設備				行政與作業流程				醫療服務				感受			附屬						
要求品質	對應關係： --高度相關、強烈對應 ?--中度相關、有對應 --低度相關、似有對應	醫院的鄰近性	醫院設計的障礙設施	醫院環境美化程度	醫院清潔消毒程度	交通設施提供程度	專業設備提供程度	公共設施提供程度	休閒設施提供程度	醫院規章制訂程度	入住流程解說詳細度	人員充足性	交接工作完整性	危機處理能力	成本控制妥善度	在職教育訓練	專業的親切度	服務的反應能力	服務的配合程度	溝通技巧	醫療服務的效率性	醫療服務的即時性	醫療服務的隱私程度	衣物乾淨程度	餐飲份量程度	餐飲衛生情況	餐飲營養及美味程度
服務態度	醫師服務態度和藹親切																										
	護理人員服務態度親切										?																
	看護人員的服務態度親切																										
	醫護人員與您有良好的互動關係										?				?												
醫療照護照護	住民有需求時，醫師能探視住民																		?		?						
	醫師具備專業的知識																										
	護理人員調動的穩定性高																										
	護理人員的專業技能純熟																										
	護理人員交接班時對住民狀況交待詳細																										
	護理人員具有緊急處理的應變能力																										
	護理人員於提供照護時能重視住民隱私																										
	看護人員調動的穩定性高																?										
	看護人員的生活照護能力佳																?										
	看護人員交接班時對住民狀況交待詳細																	?									
	看護人員不為外籍勞工																										
看護人員在提供照護時能重視住民隱私																											

表 4-9 護理之家住民要求品質與品質要素對應關係矩陣表 (續)

項目	品質要素	整體環境				硬體設備				行政與作業流程					醫療服務				感受			附屬								
要求品質	對應關係： --高度相關、強烈對應 ?--中度相關、有對應 --低度相關、似有對應	醫院的鄰近性	醫院設計的安全性	醫院無障礙設施	醫院環境美化程度	醫院清潔消毒程度	交通設施提供程度	專業設備提供程度	公共設施提供程度	休閒設施提供程度	醫院規章制訂程度	入住流程解說詳細度	人員充足性	交接工作完整性	危機處理能力	成本控制妥善度	在職教育訓練	專業能力與技術	服務的親切度	服務的反應能力	服務的配合程度	溝通技巧	醫療服務的效率性	醫療服務的即時性	醫療服務的隱私程度	衣物乾淨程度	餐飲份量程度	餐飲衛生情況	餐飲營養及美味程度	
環境及硬體設備	地理位置便利																													
	就醫方便																													
	停車方便	?																												
	房間內空間規劃不擁擠																													
	衛浴設備設計規劃無障礙																													
	交誼廳設備完善				?																									
	建材與設備符合消防安全標準																													
	周遭環境乾淨整潔																													
	醫療設備種類齊全																													
	提供舒服及適當的空調系統									?																				
提供住民活動的空間																														
行政作業	注重住民的身體清潔				?																									
	入住規定及制度告知詳細											?					?	?		?										
	入住手續便利而且迅速											?					?	?												
	提供合適探訪時間，讓住民有規律的作息																				?									
	住民爭吵有議論時，院方能即時處理																				?									
對意見能即時給予回應																				?										

表 4-9 護理之家住民要求品質與品質要素對應關係矩陣表 (續)

項目	品質要素	整體環境					硬體設備				行政與作業流程					醫療服務				感受			附屬						
要求品質	對應關係： --高度相關、強烈對應 ?--中度相關、有對應 --低度相關、似有對應	醫院的鄰近性	醫院設計的安全性	醫院無障礙設施	醫院環境美化程度	醫院清潔消毒程度	交通設施提供程度	專業設備提供程度	公共設施提供程度	休閒設施提供程度	醫院規章的制訂程度	入住流程解說詳細度	人員充足性	交接工作完整性	危機處理能力	成本控制妥善度	在職教育訓練	專業能力與技術	服務的親切度	服務的反應能力	服務的配合程度	溝通技巧	醫療服務的效率性	醫療服務的即時性	醫療服務的隱私程度	衣物乾淨程度	餐飲份量程度	餐飲衛生情況	餐飲營養及美味程度
行政作業	餐飲份量充足																												
	餐飲營養並色香味俱全																												
	餐飲能按時送達																												
	餐具及飲食清洗清潔																												
	住民的衣物乾淨整潔																												
其它服務	入住費用合理性										?																		
	性別不同而予以分房																												
	依病情程度不同而予以分房																												
	居住後，住民身體功能有所進步																												
	為住民定期舉辦娛樂活動																												
	提供復健及運動指導																												

四、要求品質重要度計算

在過去，顧客要求的權數不只根據顧客對要求品質的重視程度，就是只根據重視程度與認知程度的差距來決定權數，而此兩種方法都有考慮未盡周詳的缺點，劉建忠(1996)針對上述缺點認為當兩項要求品質的重視程度與滿意程度之差距相同時，這兩項要求品質項目仍應該有可以區別改善優先順序的規則存在，因此提出利用重視程度與滿意程度的差距再乘上顧客對此項目的重視程度〔 $IVC_i=(I_i-S_i)*I_i$ 〕，來加以衡量顧客對要求品質的重要度。

本研究認為以重視程度做為權數計算方法，可以區分顧客較為重視的要求品質，而顧客對於該機構所給予的服務屬性期望程度更是不可忽視的，因此擬利用劉建忠(1996)理念改良要求品質的權數計算，依據“要求品質重要度 = (預期服務品質 - 服務品質滿意度) * 服務品質重視度”如表 4-11 所示，以配合第四章第一節護理之家服務態度分析，為提昇顧客的滿意程度，作為改善順序的依據。本研究提出用以衡量顧客要求品質重要度的指標由下列公式所示。

$$IVC_i=(E_i-S_i)*I_i$$

IVC_i ：調整後，第 i 項要求品質的重要度評量值

I_i ：依據缺口理論所得第 i 項要求品質的重要度評量值

E_i ：顧客對第 i 項要求品質的期望值

S_i ：顧客對第 i 項要求品質的滿意度

以下說明公式中, IVC_i 在 E_i 及 E_i-S_i 的交互作用下所發生的影響:

$E_i-S_i > 0$ ：代表目前所提供的服務無法滿足顧客對該項要求品質的需求。

$E_i-S_i < 0$ ：代表目前所提供的服務已超過顧客對該項要求品質所期望受到的服務，機構可暫不對此項目進行改善，因此本研究不予以討論。

$E_i-S_i = 0$ ：代表對於第 i 項要求品質，機構目前所提供的服務剛好滿足顧客的要求，因此對於該項要求品質的改善要求較不迫切，所以 IVC_i 值為 0。

本研究將所調查的病患要求品質，按遞減次序加以排序，以得知屬於管理改善優先處理項目，列於表 4-10。從表中可看出預期程度高且滿意程度高的項目，其差距在排序上偏向負值，非管理改善優先處理項目，而差距在排序為正值的要求品質項目，大多屬預期程度與滿意程度的差距過大者，其項目屬於優先管理改善的目標。而依結果顯示，管理改善優先處理前五項問項依序為「入住費用合理」、「當住民有所需求時，醫師能探視住民」、「餐飲營養並色香味俱全」、「醫師具備專業的知識」、「餐飲能按時送達」，而受訪者最滿意的前五項依序

為「交誼廳設備完善」、「提供住民活動的空間」、「看護人員不為外籍勞工」、「依性別不同而予以分開居住」、「地理位置便利」。

表 4-10 住民對護理之家的要求品質重要度缺口評量表

No.	問 項	平均值	排名
6	入住費用合理	1.8285	1
13	當住民有所需求時，醫師能探視住民	1.1510	2
37	餐飲營養並色香味俱全	0.9667	3
15	醫師具備專業的知識	0.6752	4
38	餐飲能按時送達	0.6168	5
18	護理人員的專業技能純熟	0.6132	6
14	醫師服務態度和藹親切	0.5986	7
10	提供舒服及適當的空調系統	0.5985	8
35	提供復健及運動指導	0.5901	9
39	餐具及飲食清洗清潔	0.5896	10
22	看護人員調動的穩定性高	0.5892	11
33	居住後，住民身體功能有所進步	0.5419	12
40	住民的衣物乾淨整潔	0.4840	13
43	意見能即時給予回應	0.4714	14
3	停車方便	0.4620	15
20	護理人員具有緊急處理的應變能力	0.4363	16
16	護理人員調動的穩定性高	0.3760	17
8	周遭環境乾淨整潔	0.3297	18
7	建材與設備符合消防安全標準	0.3265	19
19	護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細	0.2137	20
29	房間內空間規劃不擁擠	0.1636	21
24	看護人員的生活照護能力佳	0.1517	22
44	住民爭吵或有議論時，院方能即時處理	0.1103	23
2	就醫方便	0.0993	24
17	護理人員服務態度親切	0.0540	25
12	依病情程度不同而予以分開居住	0.0524	26
45	整體而言，提供的照護服務	0.0102	27
36	餐飲份量充足	0.0037	28
9	醫療設備種類齊全	0.0000	29
25	看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細	-0.0516	30

表 4-10 住民對護理之家的要求品質重要度缺口評量表(續)

No.	問 項	平均值	排名
26	看護人員在提供照護時能重視住民隱私	-0.0543	31
32	注重住民的身體清潔	-0.0547	32
5	入住手續便利而且迅速	-0.1517	33
30	衛浴設備設計規劃無障礙	-0.1549	34
34	為住民定期舉辦娛樂活動	-0.2038	35
21	護理人員在提供照護時能重視住民隱私	-0.2160	36
23	看護人員的服務態度親切	-0.3206	38
4	入住規定告知詳細	-0.4885	39
42	提供合適的探訪時間，讓住民有規律作息	-0.5269	40
1	地理位置便利	-0.5770	41
11	依性別不同而予以分開居住	-0.5885	42
27	看護人員不為外籍勞工	-0.6248	43
41	提供住民活動的空間（如：花園）	-0.7607	44
31	交誼廳設備完善	-0.8376	45

註：住民對護理之家的要求品質重要度缺口評量值為 $IVC_i = (E_i - S_i) * I_i$

資料來源：本研究整理

五、服務品質要素重要度計算

當要求品質的重要度與其關係矩陣決定之後，接下來便是計算品質要求改善重要度，一般是利用獨立配點法來計算品質要素的改善重要度。所謂獨立配點法是一種線性組合的概念，即品質要素改善重要度是由該品質要素所對應之要求品質重要度與兩者間對應的相關程度之乘積加總而得，其計算品質要素的重要度有兩個基本假設：1.要求品質要素間必須獨立；2.各要求品質之測度是具有可加性(盧淵源等，1994)，因此獨立配點法具有簡單易懂的優點，其計算公式說明如下：

$$WS_j = \sum IVC_i * A_{ij}$$

WS_j ：第 j 項品質要素的重要度

IVC_i ：第 i 項要求品質的重要度

A_{ij} ：第 i 項要求品質與第 j 項服務品質的對應關係程度

由於所計算的 WS_j (品質要素重要度) 有些數據偏大，因此我們可轉換成相對品質要素改善重要度型態，相對品質要素改善重要度之轉換公式為 $WS_j / \text{Max}(WS_j)$ ， $\text{Max}(WS_j)$ 為各項品質要素重要度的最大值，如此更可以容易看出每個品質要素之間的相對重要性。如下表 4-11、4-12。

表 4-11 品質要素改善重要度表

品質要素		品質要素 改善重要度	相對品質要素 改善重要度 ²
整體 環境 因素	醫院的鄰近性	-2.9133	-0.0802
	醫院設計的安全性	3.3408	0.0920
	醫院無障礙設施	-4.9779	-0.1371
	醫院環境美化程度	-6.3918	-0.1760
	醫院清潔消毒程度	2.8032	0.0772
硬體 設備 因素	交通相關設施提供程度	-0.1413	-0.0039
	專業設備提供程度	9.9039	0.2727
	公共設施提供程度	-12.5892	-0.3467
	休閒娛樂設施提供程度	-14.3847	-0.3961
行政 作業 流程 因素	醫院規章的制訂程度	-5.0184	-0.1382
	入住流程解說詳細度	-10.5039	-0.2892
	人員充足性	22.2312	0.6122
	交接工作完整性	6.7617	0.1862
	危機處理能力	15.2388	0.4196
	成本控制妥善度	16.4565	0.4531
	在職教育訓練	16.6981	0.4598
醫療 服務 因素	專業能力與技術	36.3162 ¹	1.0000
	服務的親切度	10.0143	0.2758
	服務的反應能力	10.5282	0.2899
	服務的配合程度	10.8423	0.2986
	溝通技巧	8.3982	0.2313
感受 因素	醫療服務的效率性	25.6158	0.7054
	醫療服務的即時性	14.6844	0.4043
	醫療服務的隱私程度	-4.2762	-0.1177
附屬 因素	衣物乾淨程度	3.8637	0.1064
	餐飲份量程度	0.0333	0.0009
	餐飲衛生情況	14.04	0.3866
	餐飲營養及美味程度	8.7336	0.2405
總和		175.3075	4.8273

註：1.Max(品質要素改善重要度)

2.相對品質要素改善重要度 = 各項品質要素改善重要度 / Max(品質要素改善重要度)

資料來源：本研究整理

表 4-12 相對品質要素改善重要度排序表

品質要素		相對品質要素改善重要度	重要度 ¹ 百分比	排名
正向相對品質要素				
醫療服務	專業能力與技術	1.0000	15.36%	1
感受因素	醫療服務的效率性	0.7054	10.83%	2
行政作業流程	人員充足性	0.6122	9.40%	3
行政作業流程	在職教育訓練	0.4598	7.06%	4
行政作業流程	成本控制妥善度	0.4531	6.96%	5
行政作業流程	危機處理能力	0.4196	6.44%	6
感受因素	醫療服務的即時性	0.4043	6.21%	7
附屬因素	餐飲衛生情況	0.3866	5.94%	8
醫療服務	服務的配合程度	0.2986	4.59%	9
醫療服務	服務的反應能力	0.2899	4.45%	10
醫療服務	服務的親切度	0.2758	4.23%	11
硬體設備	專業設備提供程度	0.2727	4.19%	12
附屬因素	餐飲營養及美味程度	0.2405	3.69%	13
醫療服務	溝通技巧	0.2313	3.55%	14
行政作業流程	交接工作完整性	0.1862	2.86%	15
附屬因素	衣物乾淨程度	0.1064	1.63%	16
整體環境	醫院設計的安全性	0.0920	1.41%	17
整體環境	醫院清潔消毒程度	0.0772	1.19%	18
附屬因素	餐飲份量程度	0.0009	0.01%	19
總和		6.5128	100%	--
負向相對品質要素				
硬體設備因素	交通相關設施提供程度	-0.0039	0.23%	20
整體環境因素	醫院的鄰近性	-0.0802	4.76%	21
感受因素	醫療服務的隱私程度	-0.1177	6.98%	22
整體環境因素	醫院無障礙設施	-0.1371	8.14%	23
行政作業流程	醫院規章的制訂程度	-0.1382	8.20%	24
整體環境因素	醫院環境美化程度	-0.176	10.44%	25
行政作業流程	入住流程解說詳細度	-0.2892	17.16%	26
硬體設備因素	公共設施提供程度	-0.3467	20.57%	27
硬體設備因素	休閒娛樂設施提供程度	-0.3961	23.51%	28
總和		-1.6851	100%	--

註：1.重要度百分比 = 各項相對品質要素改善重要度 / 總和

資料來源：本研究整理

完成品質要素表後，本研究將各品質要素的相對改善重要度依其大小順序繪出如圖 4-6 的散佈圖，橫軸代表的是排名順序，縱軸是由該服務品質要素的相對改善重要度。

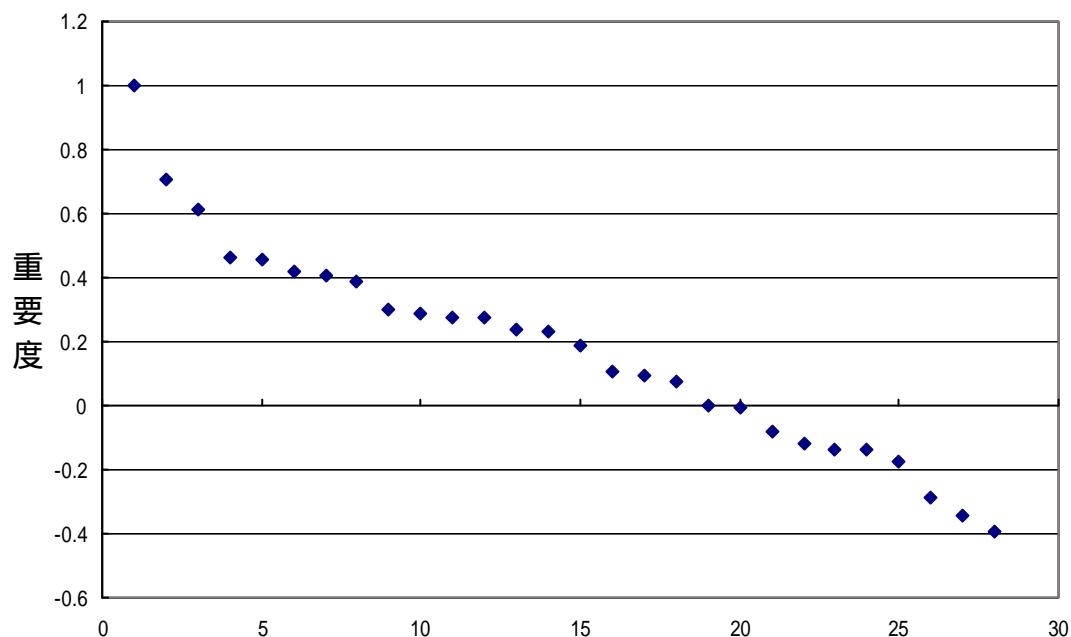


圖 4-6 品質要素改善重要度散佈圖

因此以服務品質要素散佈圖之相對改善重要度依序由高至低進行改善，此處所指的品質要素重要度結果為相對性的，雖然負項品質為較滿意的項目，但並非重要的品質要素重要度即可完全不加以重視。以重要度百分比觀之，佔 5% 以上的服務品質要素共計八項，最重要者為「專業能力與技術(15.36%)」，其次為「醫療服務的效率性(10.83%)」及「人員充足性(9.40%)」、「在職教育訓練(7.06%)」、「成本控制妥善度(6.96%)」、「危機處理能力(6.44%)」、「醫療服務的即時性(6.21%)」、「餐飲衛生情況(5.94%)」等項目。

六、業務展開表

本研究根據對護理之家的調查，經由 KJ 法的整理分析後，將護理之家所有業務分為「行政管理部門作業」、「醫護人員作業」、「護理站作業」、「其他部門作業」等四項，並製作「護理之家業務親和圖」與「護理之家業務展開表」，分別如圖 4-7 與表 4-13 所示。



圖 4-7 業務親和圖

資料來源：本研究整理

表 4-13 護理之家業務展開表

NO.	一次	NO.	二次
1	行政管理部門作業	1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7 1-8 1-9	護理之家擴建及裝璜 管理辦法及策略制訂 工作流程改進 器材與物料控管 行銷管理 人員招募及出勤管理 人員在職進修與教育 衛教、講座管理 申訴處理
2	醫護人員作業	2-1 2-2 2-3 2-4 2-5 2-6 2-7	入院評估 諮詢服務 交班紀錄 抱怨處理 定期護理工作報告 定期業務檢討 工作規範
3	護理站作業	3-1 3-2 3-3 3-4	電話諮詢服務 床位安排 住入服務指引 入院與離院手續
4	其他部門作業	4-1 4-2 4-3 4-4 4-5 4-6	餐飲清洗與篩選 衣物清潔與維護 環境整潔維護 設施功能管控 醫院廢棄物處理 設施修繕處理

資料來源：本研究整理

七、業務 - 品質要素展開表

完成護理之家服務品質表後，便可進行品質機能展開中第二張表，即業務 - 品質要素展開表。同樣地，業務展開表乃是將服務品質要素與護理之家業務合併成一張類似於品質表的二元關係矩陣圖，此矩陣圖可以明確表示兩者的連結程度與相關強度，並利用「對應關係程度分析問卷」中對於對應關係程度調查的結果，依據高度相關（ ） 中度相關（ ）及低度相關（ ）評分方式，分別給予九分、三分、一分的關係強弱程度；而在評分方式時，本研究以眾數為基準取決 10 位相關專家學者所給予的對應關係，製作護理之家業務與品質要素關係矩陣表，而矩陣圖左側為服務品質要素，上方則為護理之家的業務。如表 4-14 所示。

業務展開表中，業務的權重計算如品質表的品質要素一樣，採用獨立配點法以求解，其各項業務改善重要度的計算方式如下所示，最後即可製作護理之家業務 - 品質要素展開表, 如表 4-15 及 4-16 所示。

$$WP_j = SWS_i * A_{ij}$$

WP_j ：第 j 項業務的重要度

WS_i ：第 i 項品質要素的重要度

A_{ij} ：第 i 項品質要素與第 j 項業務的對應關係程度

由於所計算的 WP_j (業務重要度) 有些數據偏大，因此我們可轉換成相對業務改善重要度型態，相對業務改善重要度之轉換公式為 $WP_j / \text{Max}(WP_j)$ ， $\text{Max}(WP_j)$ 為各項業務重要度的最大值，如此更可以容易看出每個品質要素之間的相對重要性。

表 4-15 業務重要度表

業務項目		業務改善 重要度	相對業務改 善重要度 ²
行政 管理 部門 作業	護理之家擴建及裝璜	-77.028	-0.1099
	管理辦法及策略制訂	-37.2168	-0.0531
	工作流程改進	80.0307	0.1142
	器材與物料控管	148.1085	0.2114
	行銷管理	49.3695	0.0705
	人員招募及出勤管理	200.0808	0.2856
	人員在職進修與教育	630.1215	0.8994
	衛教、講座管理	259.2315	0.3700
	申訴處理	607.0194	0.8664
醫護 人員 作業	入院評估	157.3542	0.2246
	諮詢服務	44.0532	0.0629
	交班紀錄	92.4399	0.1319
	抱怨處理	700.6176 ¹	1.0000
	定期護理工作報告	540.5751	0.7716
	定期業務檢討	148.0662	0.2113
	工作規範	224.1432	0.3199
護理 站作 業	電話諮詢服務	132.1596	0.1886
	床位安排	-50.4819	-0.0721
	住入服務指引	-50.4819	-0.0721
	入院與離院手續	26.3655	0.0376
其他 部門 作業	餐飲清洗與篩選	213.6717	0.3050
	衣物清潔與維護	43.1829	0.0616
	環境整潔維護	-32.2974	-0.0461
	設施功能管控	-0.4239	-0.0006
	醫院廢棄物處理	8.4096	0.0120
	設施修繕處理	8.4096	0.0120
總和		4065.4803	5.8027

註：1. Max(業務改善重要度)

2. 相對業務改善重要度 = 各項業務改善重要度 / Max(業務改善重要度)

資料來源：本研究整理

表 4-16 業務相對服務品質要素重要度排序表

業務項目		相對業務 改善重要度	重要度 ¹ 百分比	排序
正向業務相對服務品質要素				
醫護人員作業	抱怨處理	1.0000	16.24%	1
行政管理部門	人員在職進修與教育	0.8994	14.61%	2
行政管理部門	申訴處理	0.8664	14.07%	3
醫護人員作業	定期護理工作報告	0.7716	12.53%	4
行政管理部門	衛教、講座管理	0.3700	6.01%	5
醫護人員作業	工作規範	0.3199	5.20%	6
其他部門	餐飲清洗與篩選	0.3050	4.95%	7
行政管理部門	人員招募及出勤管理	0.2856	4.64%	8
醫護人員作業	入院評估	0.2246	3.65%	9
行政管理部門	器材與物料控管	0.2114	3.43%	10
醫護人員作業	定期業務檢討	0.2113	3.43%	11
護理站作業	電話諮詢服務	0.1886	3.06%	12
醫護人員作業	交班紀錄	0.1319	2.14%	13
行政管理部門	工作流程改進	0.1142	1.85%	14
行政管理部門	行銷管理	0.0705	1.15%	15
醫護人員作業	諮詢服務	0.0629	1.02%	16
其他部門	衣物清潔與維護	0.0616	1.00%	17
護理站作業	入院與離院手續	0.0376	0.61%	18
其他部門	醫院廢棄物處理	0.0120	0.19%	19
其他部門	設施修繕處理	0.0120	0.19%	20
總和		6.1565	100%	--
負向業務相對服務品質要素				
其他部門	設施功能管控	-0.0006	0.17%	21
其他部門	環境整潔維護	-0.0461	13.03%	22
行政管理部門	管理辦法及策略制訂	-0.0531	15.00%	23
護理站作業	床位安排	-0.0721	20.37%	24
護理站作業	住入服務指引	-0.0721	20.37%	25
行政管理部門	護理之家擴建及裝璜	-0.1099	31.05%	26
總和		-0.3539	100%	--

註：1.重要度百分比 = 各項相對品質要素改善重要度 / 總和

資料來源：本研究整理

在完成業務展開表後，本研究將各業務要素的相對改善重要度依其大小順序繪出散佈圖，如圖 4-8 所示。

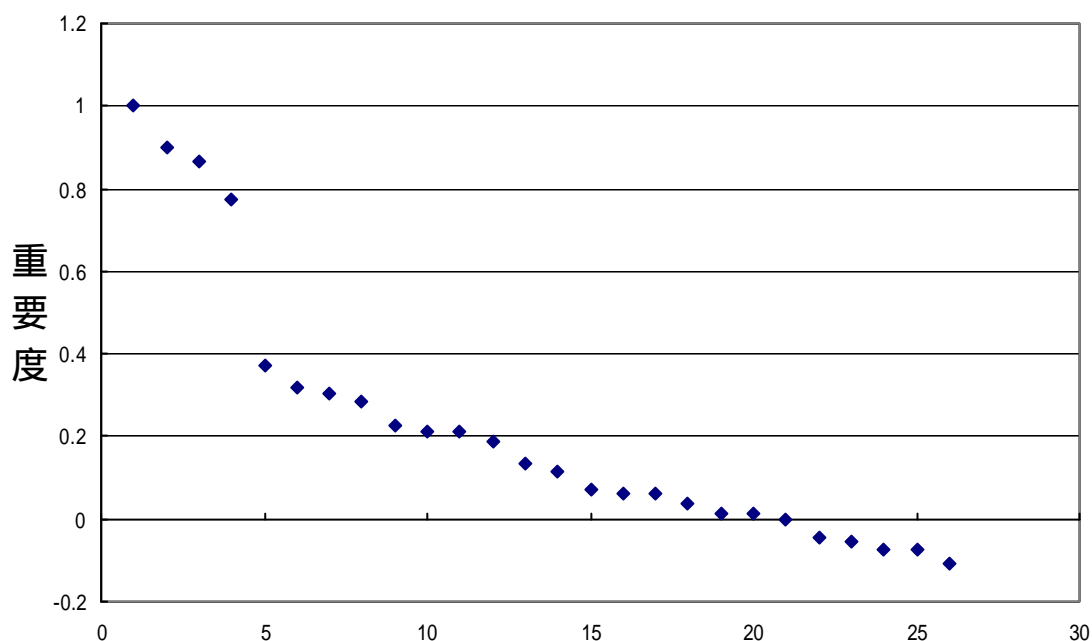


圖 4-8 業務要素改善重要度散

橫軸代表排名順序，縱軸為該業務的相對改善重要性。依照品質要素分群的方式，以重要度百分比觀之，重要度百分比於 5% 以上者列為優先改善項目，因此可以明確知道護理之家，依序優先改善的業務項目為「醫護人員部門 - 抱怨處理(16.24%)」、「行政管理部門 - 人員在職進修與教育(14.61%)」、「行政管理部門 - 申訴處理(14.07%)」、「醫護人員部門 - 定期護理工作報告(12.53%)」、「行政管理部門 - 衛教、講座管理(6.01%)」、「醫護人員作業 - 工作規範(5.20%)」等六個項目。

第五章 討論

本研究的目的是在探討住民對護理之家服務品質中重要品質、期望品質、滿意品質及護理之家的服務品質缺口。礙於署立台中醫院附設護理之家住民因病情嚴重度而無法填答，所以本研究以住民家屬為研究對象，但因為家屬並非長年累月居住在護理之家，對於護理之家給予照護品質的程度不一定可以代表長期居住的住民觀點，而本研究在此章節也發現兩者間對於服務品質的感受性有不等程度的差異存在，於是在評量護理之家服務品質的認定上，會因產生認知差距而造成照護認知上的衝突。以往大部份的文獻及研究皆以住民及老人為研究對象探究需求，可是當住民與家屬決定入住護理之家時，必須考量大部份住民無法判斷，家屬多半為最後決策者，因此本研究以住民家屬為研究對象，相信更能夠讓機構管理者以另一層面的服務項目做考量，也為目前對長期照護機構的研究增添另一角度的思考模式。

以下將依研究結果按其過程加以論述，共分五個部份，第一節主要探討住民家屬對各項服務品質的態度；第二節針對住民家屬要求品質之缺口及差異分析加以討論；第三節主要以品質機能展開結果分析護理之家服務品質要素；第四節探討護理之家的主要業務項目；最後以第五節綜合討論做總結。

第一節 服務品質態度分析

一、重視服務品質分析

表 4-2 在受訪者重視程度方面，共計有 9 項服務品質項目眾數落於“重視”，其餘問項皆為“非常重視”；若以最主要的前五項重視品質相對於 P.Z.B 服務品質衡量構面來探討，受訪者在選擇護理之家時以“實體性”構面的「就醫方便」、「醫療設備種類齊全」、「周遭環境乾淨整潔」及“保證性”構面的「醫師具備專業的知識」、「護理人員的專業技能純熟」等項目最為重視(表 4-5)。由衡量構面可知，受訪者在獲得護理之家的醫療照護服務時，機構外觀能給予顧客舒適感為第一眼印象，其次機構除了能有現代化新穎的儀器設備以配合診治與檢查外；更希望提供醫療照護服務的人員能給予住民及家屬適時、適度的安全感，並且能讓受訪者對照護提供者獲取一定的信任程度。

民眾在審慎評估醫療照護服務時，常常會把與健康最為相關屬性的「醫護照護品質」放為首要要求，而依本研究調查資料發現，研究結果前五名重視項目本來就為機構本身應具備的，為一般醫療照護服務必備的本質服務，更與大部份國內外研究報告相符。基本上，住民進入護理之家接受醫療照護服務時，對護理之家的選擇性為全方位性的考量，除了機構本身地理位置優異之外、機構環境整潔，並且能提

供最好及親切的醫護人員，優良的專業能力與技術，而在設備上醫療儀器能先進與新穎，以提供住民得到較佳的醫療品質，皆是目前住民及家屬在選擇護理之家時所重視且考量的因素所在，更是一般護理之家應該具備的服務屬性，因此建議機構在吸引顧客或推展行銷手法時，應把握這些住民家屬所重視的項目或與該項目相關的服務屬性，以增加住民入注意願。

二、預期服務品質分析

過去以往大部份研究報告皆以住民對服務品質的重視程度代替預期程度，或是直接以重視程度考量住民的需求，以建立長期照護系統的品質評估指標，本研究認為重視程度與預期程度上仍具相當的差異性，以本研究為例，重視程度泛指各項服務因素在受訪者本身內心所重視的程度，而預期程度乃受訪者未進住署立台中醫院附設護理之家前，對於個案本身在提供各項服務因素時內心所產生的預期程度。

在署立台中醫院附設護理之家受訪者預期程度方面，受訪者除「看護人員不為外籍勞工」為“非常預期”外，其餘問項的程度皆為“預期”，由此可知民眾在選擇護理之家時，對於外籍看護人員不管是語言溝通方面或是專業技能、生活照護能力上仍有很大的不信任感與排斥感。而以前五名的預期服務程度相對於 P.Z.B 服務品質衡量構

面加以探討，發現受訪者對於署立台中醫院附設護理之家在“可靠性”構面的「注重住民的身體清潔」及“保證性”構面的「醫師具備專業的知識」、「護理人員的專業技能純熟」、「護理人員服務態度親切」、「護理人員具有緊急處理的應變能力」等項目給予較高的期許(表 4-3 及 4-5)；本研究推估，住民及家屬期許機構人員除給予適度的安全感外，希望護理之家能及時完成對住民及家屬間的承諾，並且設身處地的為住民著想，讓住民及家屬獲得安心，得到信賴感，當然，此也是業者該考量的部份，儘可能依照住民需求而提供的相關服務。

三、實際感受服務品質分析

由表 4-4 受訪者對病患要求品質之滿意程度次數表，我們可以發現住民家屬對病患要求品質之滿意程度皆落於“滿意”程度，而入住署立台中醫院附設護理之家的住民及家屬對於該護理之家所提供的各項服務品質，雖然未有不滿意的情形發生，但本研究認為個案機構在服務品質項目上仍有相當大的改善空間。若以 P.Z.B 服務品質衡量構面觀之，受訪者在護理之家提供醫療照護服務上，以“可靠性”構面的「注重住民的身體清潔」、「及時性」構面的「醫護人員與您有良好的互動關係」及“保證性”構面的「看護人員不為外籍勞工」、「看護人員的服務態度親切」、「護理人員的服務態度親切」有較高的滿意程度(見表 4-5)。依調查結果，個案機構提供良好、優秀的醫護人員

服務，除了讓受訪者感受到親切的服務態度外，醫護人員與住民間更有良好的溝通、互動管道，而在醫療照護服務的本質服務上更是受到受訪者肯定與讚賞的，因此在此部份更應繼續維持下去，甚至努力提昇其餘各項服務品質對住民及家屬的滿意情形，以免顧客心生不滿。

四、護理之家服務態度分析

(一)、重視程度與滿意程度排名比較

表 4-6，依受訪者對服務品質重視程度及滿意程度的排名比較，我們得知住民家屬最重視的五項服務品質相對於滿意程度而言，滿意程度皆略低重視程度，針對重視程度在排名差距部份來看，住民家屬第三重視的「醫療設備種類齊全」服務品質，在滿意程度上卻排名第十六名，為差距最大者；其次住民家屬第五重視的「周遭環境乾淨整潔」服務品質，但在滿意情況卻排名第廿二名。因醫療設備齊全及環境整潔為一般護理之家該提供的必備品質，更是民眾在選擇護理之家時優先考量的項目之一，以差距可以看出住民家屬對此兩項品質仍覺欠缺，建議護理之家機構應深入瞭解住民與家屬真正需求，並加強改善不及的服務項目，以助於行銷推廣。

以滿意度前五項服務品質而言，住民家屬滿意程度與重視程度相較差距最大者為，「看護人員不為外籍勞工」最為滿意，但住民家屬

的重視程度卻排名三十六。隨著外籍勞工的引進，許多長期照護機構也紛紛引用外籍看護，語言溝通對住民來說是一個很大的障礙，許多研究指出，住民在心理層面獲得滿足與安慰的需求已漸漸大於身體的醫療照護，住民仍會希望不因他們年紀大或身體功能不良而失去被尊重與基本權利，但以提供照護者而言卻無法感同身受；因署立台中醫院附設護理之家為政府立案機構，在人員聘雇、機構營運及成本控制上有一定的管理方式，不像一般私立護理之家機構一味地重視機構本身營利績效直接以成本效益考量，聘雇外勞而降低本身的醫療照護品質，此部份頗受住民及家屬滿意與贊賞。

(二)、預期程度與滿意程度排名比較

本部份我們以預期程度代替重視程度，直接反應個案醫院服務品質帶給住民與家屬的認知態度，並進一步做受訪者對服務品質預期程度與滿意程度之排名比較，由表 4-6 我們得知住民家屬預期的服務品質相對於滿意程度而言，住民家屬最預期的「醫師具備專業的知識」服務品質，在滿意程度上排名第九；住民家屬第二預期的「護理人員的專業技能純熟」服務品質，在滿意程度排名第十名；差距最大者為「當住民有所需求時，醫師能探視住民」，住民家屬預期排名第七，但滿意程度卻只為第三十三名。由上述結果可知，住民家屬對於護理之家醫護人員的專業技能與醫師是否能及時給予住民適時的醫療處

治，在預期程度上皆抱有相當大的期許，機構照護者卻時常以結構面的實體考量忽略了醫療、護理能力與服務態度，如此才容易引起住民及家屬的不滿意，建議業者應多聽聽個案與家屬的反應與心聲，以使長期照護服務兼具功能性與人性化。

(三)、整體服務態度排名比較

依表 4-5 受訪者對服務態度的平均值與排名發現，「醫師具備專業知識」、「護理人員的專業技能純熟」兩項服務屬性為住民家屬最重視、最預期的服務品質，但卻不為住民家屬最為滿意的服務項目，此兩項服務屬性的重視程度與相關文獻不謀而合，大部份住民、家屬及老人在選擇機構時的考量因素，與目前護理之家的照護品質相關問題，大多數皆重視於護理之家內專業人員的照護品質，而賴惠玲於 1996 年相關文獻也指出住民家屬及子女團體對護理之家的專業照護品質不甚信任，本研究推估上述結果可能與住民病情程度有所關聯，現今大部份民眾皆有種根深蒂固的觀念，認為當患者或住民的病情穩定或病情狀況呈現好轉跡象時，住民才是獲得良好的專業照護，而護理之家本身為慢性重症、長期照護後送機構，因此住民及家屬對於專業技能仍存有相當大的不滿。

在住民家屬最不重視、最不預期及最不滿意的前五項服務中，得知「餐飲營養並色香味俱全」、「停車方便」皆包含在內，因此針對「停車方便」，本研究推估住民在入住前，或在住民與家屬參觀護理之家時，對於個案機構前後大而寬敞的停車場感到相當滿意，但在住民入住探視住民時，較為顛峰時段或例假日，探訪的家屬較多，導致停車位不足的情況產生，再者，也可能因為住民與家屬一開始對於餐飲營養及停車問題不為其他服務品質如此重視，也由於不重視此兩項服務品質，所以連帶在預期程度上也未給予太大的期許；但在入住護理之家後，因個案機構其餘服務品質項目更讓住民及家屬滿意，或此兩項服務品質項目確有差強人意之處。在此建議業者對此四項服務屬性多加留意；當然住民家屬最重視、最預期及最不滿意的服務項目更為業者在經營績效與管理制度上該加強之處。

第二節 差異分析及要求品質缺口

先前的服務態度分析只為粗略的瞭解住民對各項服務品質項目的看法，無法真實的反應出住民認為該即時改善的品質項目，本研究的重點在此部份 - 服務品質差異分析及住民家屬要求品質缺口；以下分三部份，一為重視程度與實際感受的重要性 / 績效分析；二為重視程度與（滿意程度減預期程度）的重要性 / 績效分析；三為重視程度乘於（預期程度減滿意程度）的服務品質缺口分析，依住民家屬對護理之家各項服務品質項目的認知差異及品質缺口做深入探討，以掌握住民與家屬內心優先性的需求，並針對住民家屬期望的要求品質做進一步的解析。

一、服務品質重視程度與實際感受之差異分析

以 Martilla 及 James 提出的重要性 / 績效分析技術，衡量服務品質屬性的重視程度與實際感受兩個變項，以評估護理之家目前服務品質對住民及家屬的感受情形。

由圖 4-1，我們可以發現若單純以重視程度及滿意程度的平均值分析，住民家屬對署立台中醫院附設護理之家所提供的服務品質感受皆座落於“第一象限繼續保持區”，所以以基本的平均值分析並未能針對住民要求的 45 項服務品質做立即的改善處置，更無法排列出 45

項服務品質的優先改善順序，但我們仍可依結果粗略的推估住民家屬對該護理之家所提供的項目仍為滿意狀態，未有迫切改善或過猶不及的服務項目。

進一步由圖 4-2 及圖 4-3 發現，若為顧客導向的組織，服務屬性的表現應與顧客的期望相符，理想的情況該如同圖 4-1，服務屬性落於二維座標軸中左下至右上延伸的直線附近，或落於第一象限繼續保持區，但將重視程度及滿意程度各屬性除以屬性平均值，住民家屬真實的需求及感受才能確切得知，機構管理者更能以其做為重點管理決策、品質改善、或住民認知與態度追蹤的分析。

以平均值之差的相對數值分析基準與品質缺口分析基準(滿意程度減預期程度)做比較，平均值差的相對數值分析法落於「迫切改善區」的品質屬性共計 7 項(圖 4-2)，品質缺口分析法落於「迫切改善區」的品質屬性共計 14 項(圖 4-3)；其中，以平均值差的相對數值所分析出的 7 項屬性皆在品質缺口分析法的 14 項服務品質屬性中。本研究認為預期服務品質乃受訪者未進住機構前，對於個案本身在提供各項服務因素時內心所產生的預期程度，所以對護理之家個案研究而論，品質缺口分析基準的重要性差異分析方法，更能真實的掌握住民對服務品質的評價；因此，以重要性 / 績效分析方法而論，品質缺口

分析基準法所求得的 14 項品質屬性才為護理之家機構管理者所該進行品質改善的重點目標。

將品質缺口分析法所求得的 14 項迫切改善品質對應至 P.Z.B 服務品質衡量變項，我們發現“保證性”構面的服務品質佔 8 項，將近六成；“實體性”構面服務品質佔 3 項；“及時性”構面服務品質佔 2 項；“可靠性”構面的服務品質只佔 1 項，如下表 5-1。

表 5-1 重要性 / 績效分析法之服務品質衡量構面及感受

衡量構面	服務品質感受
保證性	醫師具備專業的知識 護理人員的專業技能純熟 護理人員具有緊急處理的應變能力 看護人員的生活照護能力佳 居住後，住民身體功能有所進步 提供復健及運動指導 餐具及飲食清洗清潔 住民的衣物乾淨整潔
實體性	周遭環境乾淨整潔 提供舒服及適當的空調系統 建材與設備符合消防安全標準
及時性	當住民有需求時，醫師能探視住民 醫師服務態度和藹親切
可靠性	護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細

由此可知，住民家屬真實的需求主要皆落於 P.Z.B 構面的“保證性”，醫護服務人員的禮貌、專業知識、服務能力和有效的顧客溝通能力，以及他們令人信賴的程度，才為住民家屬們最渴望機構管理者

能提供的部份，當然，專業人員若能在生活起居及醫療照護上得到民眾的信任，相信住民在機構中就是獲得最適當的照顧了。

二、病患要求服務品質缺口

服務品質缺口依據“要求品質重要度 = (預期服務品質 - 實際服務品質) * 重視服務品質”計算公式，我們可以明確知道分數愈高者，愈為住民重視、不滿意且機構優先改善的項目；而分數愈低者，愈為住民滿意的服務項目，“零分”為機構提供的服務品質恰好滿足住民家屬要求，若以零為分界點，我們可以發現正向的服務品質（預期程度大於滿意程度）在 45 項中佔了 29 項，表示機構在此 29 項品質項目的服務品質略顯不足，未達住民與家屬的預期標準，更是目前需要改善的部份，負向服務品質（預期程度小於滿意程度）佔 16 項，其正、負向之間的比例為 64:36；由此可知，署立台中醫院附設護理之家所提供的大部份項目仍需進行改善。

若直接以住民對服務態度的實際感受分析而言，最不滿意的前五項服務品質依序為「入住費用合理」、「餐飲營養並色香味俱全」、「停車方便」、「提供舒服及適當的空調系統」、「餐飲能按時送達」，但本研究為了確切瞭解住民的真實需求以提升顧客的滿意度，利用預期服務品質與實際服務品質兩者的差距與重視服務品質的乘積，得出服務

品質缺口做為優先改善順序的依據；此部份我們為求得比較性，服務品質缺口的優先改善項目比照重要性 / 績效分析法，在正項 29 項服務品質項目取前 14 名，依其 14 項服務品質對應至 P.Z.B 服務品質衡量變項，我們發現“保證性”構面的服務品質佔 9 項；“及時性”構面服務品質佔 2 項；“可靠性”、“關懷性”、及“實體性”構面的服務品質各佔 1 項；此分析結果與品質缺口分析基準所得的結果相同，住民家屬對於醫護人員的禮貌、專業知識及溝通技巧仍是住民與家屬最為迫切需要的部份，如表 5-2。

表 5-2 服務品質缺口分析法之服務品質衡量構面及感受

衡量構面	服務品質感受
保證性	醫師具備專業的知識 護理人員的專業技能純熟 居住後，住民身體功能有所進步 提供復健及運動指導 對意見能即時給予回應 餐具及飲食清洗清潔 餐飲能按時送達 住民的衣物乾淨整潔
可靠性	看護人員調動的穩定性高 餐飲營養並色香味俱全
及時性	當住民有所需求時，醫師能探視住民 醫師服務態度和藹親切
實體性	提供舒服及適當的空調系統
關懷性	入住費用合理

我們以重視程度與滿意程度差異分析法的 14 項改善順序，及預期程度減滿意程度乘上重視程度之品質缺口前 14 項改善重點比較，

同樣皆在 14 項優先改善的服務項目共計 9 項，重要性 / 績效分析法的改善重點而服務品質缺口未提及的部份為「護理人員具有緊急處理的應變能力」、「護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細」、「看護人員的生活照護能力佳」、「建材與設備符合消防安全標準」、「周遭環境乾淨整潔」等五項品質屬性，而「入住費用合理」、「看護人員調動的穩定性高」、「對應見能即時給予回應」、「餐飲營養並色香味俱全」、「餐飲能按時送達」等五項品質屬性為服務品質缺口的改善重點，而差異分析法未提及的部份。

依照不同的評估方式、不同的分析方法所得到的結果顯然有異，由先前的重視程度與滿意程度做比較的重要性 / 績效分析法所求得的 7 項服務品質較為粗淺，無法體會住民對服務品質項目的期許；若以重視程度與（滿意程度減預期程度）的重要性 / 績效分析法所求得的 14 項服務品質，雖更進一步的求得住民家屬的需求，但本研究卻發現因為未排列出優先順序而無法立即給予住民相對的回應，甚至必須透過另外的工具及分析手法才得以進行改善；因此我們以（預期程度減滿意程度）乘上住民對各項品質的重視程度，除了可以直接、明確地指出個案機構該優先改善的服務項目，更可以適時、適度的進行改善工作。為了在最短時間獲得有效性的品質改善，機構在做持續性品質改善活動時，當然以服務品質缺口分析法 $[(E-S)*I]$ 為改善方針為

最佳，也因為它能及早注意到優先性問題，如此更能消滅許多重新分析與探討的工作，因此也建議後續研究學者能以此方法進行服務品質的評估；以下將對服務品質缺口分析法前十項優先改善部份進行探討：

(一)、收費標準

服務缺口排名第一的項目為「入住費用合理」，顯示住民及家屬在入住期間對於護理之家的收費標準覺得略高。目前政府主管機關並未對護理之家的收費標準做嚴格規定，但須就有關收費標準報准備查，依文獻資料顯示，護理之家在訂定收費標準時，通常考慮的因素包括病患依賴度或功能殘障度以及照護成本等，也就是依病患之不同病情，有不同的收費標準，即收費標準以病情輕重而定，然而另一個主要考量仍是與市場上鄰近的其他護理之家收費標準作比較，當然，一些護理之家也會依病床等級收費，而其等級乃以患者所居住房間之床數而定，其餘再依其所消耗之衛材與耗材，向病患收取費用。

劉立凡(2001)發現護理之家通常每月收費約在新台幣二萬元到三萬五千元之間，而一些較具規模的醫院附設護理之家，收費則約在四萬元到五萬元上下；相關文獻指出目前只有低收入戶和中低收入老人可以享有社會福利的救助，一般老人的長期照護費用，均由由民眾自

行負擔；住進養護機構者，每用至少需負擔三至四萬元，約為家庭平均可支配所得的一半(吳淑瓊，2001)。

依目前台中市地區而論，立案之私人附設護理之家機構共計九家，在收取費用狀況，大部份皆依住民的病情嚴重度予以收費，其收費範圍約在二萬元至三萬五千元之間，而進住不同的病房，如單人房、雙人房、六人房等亦有不同的收費標準，而護理之家機構在收取保證金方面，費用大約在二萬元至三萬元之間。

以台中市地區的立案公立附設護理之家機構而言，僅署立台中醫院附設護理之家，其六人房至單人房的收費標準為三萬一千元至四萬五千元不等的價位，機構收取的保證金費用為六萬元，與其他立案的獨立型態護理之家或醫院附設護理之家相較，其收費標準與保證金皆較一般高出許多。由於署立台中醫院附設護理之家為政府設置屬非營利機構，在費用收取上較不具彈性且受政府監督控管，由本研究結果顯示護理之家的費用，多半由住民本身或其家屬自行支付，本研究推估住民或家屬在經濟不景氣的今日，每月負擔三萬元以上的支出實有吃不消的感覺，而就長遠來說，更無人可以負擔如此長期的費用，林正介(1999)研究指出，台中地區護理之家平均每月服務成本為三萬五千元，人事成本佔總成本的 63.4%，建議機構若想降低護理之家的成

本，在管理上首重用人效率與管理，此點可作為日後業者在制度及營運管理上的衡量依據及參考。

(二)、醫師部份

其中在醫師部份，三題選項「當住民有所需求時，醫師能探視住民」、「醫師具備專業的知識」、「醫師服務態度和藹親切」皆在前十項服務品質缺口選項內，由此可知，住民及家屬對於護理之家醫師除了所給予合適性及有效性的醫療處置並不覺得滿意，對醫師的服務態度也覺得不佳。一般護理之家機構提供的醫療服務應以老人及慢性病的照顧為主，醫師除了須具備一般病況的診斷能力之外，尚須參與工作團隊，擬訂健康照護計畫及參與該計畫的發展與檢討評估等，以增進或維持病人之健康狀況，減少各種併發症之發生。

署立台中醫院附設護理之家，其醫師診察時段為一星期一天，以九十一年度護理之家訪查計畫而言為符合標準，而以護理之家而言，進住機構的住民多為罹患多種慢性疾病的老人，其照護重點不在於治療疾病，主要為提供生活照護(葉莉莉等，1999)，現今一般護理之家總將護理人員、看護人員所主導的生活品質視為重心，並以住民的生活品質做為品質改善的最終目標，但以本研究我們可以發現，在住民及家屬的需求上，醫師帶給住民的醫療行為、病情控制及改善、病情

解說的態度，仍是內心所渴望卻未能實現的部份，此該是署立台中醫院附設護理之家所缺乏的，更是許多護理之家未能做到的地方。

(三)、護理人員部份

護理人員部份，病患要求服務品質缺口前十項之一為「護理人員的專業技能純熟」，在護理之家機構中，護理人員所從事的業務雖不是全然在護理專業與技術上的協助，但以往的相關文獻與本研究結果皆指出護理人員的專業技能是住民與家屬所重視、不滿意，更認為該優先進行改善的部份，因此本研究建議護理之家在護理人員的服務上，該定期、定量給予績效評估考核與在職進修教育，甚至可透過住民及家屬的選拔活動，提升全院護理人員的機動性，以免間接影響醫療、復健等其他相關專業照護的成效。

(四)、看護人員部份

看護人員部份，「看護人員調動的穩定性佳」為住民不滿意的服務項目，於護理之家機構的住民多半因其無法獨立生活，需要旁人協助才會住進機構，文獻中多數認為看護人員扮演最吃重的角色，以提供住民日常生活照顧，在此部份吳淑瓊(1999)提及，生活照顧如身體清潔、翻身、行走的協助、換尿布、避免褥瘡、泌尿道感染，此為基本的生活照顧。本研究認為上述的基本生活照顧雖是看似簡單、輕而

易舉的工作，但從事醫護工作，需要照顧的患者及住民形形色色，若當看護人員人力不足需時常調動工、住民心情煩躁、人數較多或住民病情較為嚴重等因素時，皆會影響看護人員的工作效力與工作情緒，間接影響住民的心情及感受，而機構在看護人員人力配給、或工作範圍的調度上該如何調配，甚至該如何適當的紓減工作人員心理壓力及情緒煩躁，也是現在值得重視的一個項目。

(五)、餐飲部份

餐飲部份，四題選項「餐飲營養並色香味俱全」、「餐飲能按時送達」、「餐具及飲食清洗清潔」在服務品質缺口前十項佔了三項，顯示本次研究住民在接受護理之家的餐飲服務時，並未感受到良善的服務。以相關文獻指出，住民重視飲食的口味、飲食按時送達與烹調的形式更勝於食物所含的營養成份(徐亞瑛等，1996；楊嘉玲，2001)，在護理之家，院方除了提供生活居住與復健外，餐飲更是補充住民身體營養的一大部份，所以在餐飲服務品質上更是護理之家需加強的部份，而本研究推估在「餐飲營養並色香味俱全」項目，雖然住民的供應餐點是由專業營養師評估，進行調配適宜之飲食及治療，但住民及家屬對餐飲部份不滿意的原因有可能來自下列兩項：(1)由於住民長期居住在護理之家，可能因病情困擾導致口慾不佳；(2)護理之家餐飲部份皆由同一位廚師定時料理，住民在長期食用下，難免對於相同的料

理會感到厭煩。當然，要全面性的配合住民個別的需求是非常困難的；但如果護理之家不單單是在營養的層面做考量，也能顧及住民的口味，例如依住民病情嚴重度不同，分別以問卷方式分發合宜的菜單及食譜，讓住民及家屬勾選等等付之於形的意義，相信住民的感受又會是不一樣的。

(六)、空調系統及復健、運動指導

於「提供舒服及適當的空調系統」部份，護理機構訪查計畫中規定之設置標準為：(1)空氣潔淨流通且無難聞味道；(2)室內溫度調節適中 25-28°C，濕度合宜(衛生署補助業務計，2002)。而在實際感受服務品質分析中此項亦為住民、家屬不滿意的項目，亦是服務品質缺口中優先改善的項目之一，護理之家為住民長期居住的環境所在，舒適的空調系統對住民來說尤其重要，因此室內的溫度與空氣流通該為署立台中醫院附設醫院極需加強改善之處。

此外，署立台中醫院附設護理之家所提供的復健是直接以健保方式會診，但仍無法滿足住民及家屬的需求。在文獻中指出許多住民與家屬表示肢體機能的進步與否是最為重要的照護品質，尤其肢體功能的活動程度可以維持或是進步是最好的狀況(楊嘉玲，2001)，隨著年齡增長，正常的老化過程會伴隨著各種身體功能的退化，身體上的疾

病或病痛也會造成日常生活活動功能障礙，而日常生活活動功能退化及喪失，是造成老人健康狀態與生活品質惡化的主要原因之一(唐憶淨，1999)，由此可知年齡及身體功能的影響，有極大的可能會使住民病情發生變化，間接影響住民的生活品質，所以個案醫院若能加強住民身體機能的復健與運動，除可以滿足住民的需求，更可能可以適度改善住民的病情。

第三節 服務品質要素

依照品質機能展開法的步驟，先前已經得知護理之家住民家屬的要求品質，於第三節主要將住民及家屬的聲音、需求，經過一連串的品質表展開程序，轉換為護理之家所熟知的替代特性六構面「整體環境因素」、「硬體設備因素」、「行政與作業流程因素」、「醫療服務因素」、「感受因素」、「附屬因素」，以期能改善護理之家的服務品質，總計得出 28 項護理之家服務品質要素；於第四章利用品質表的換算(表 4-11、表 4-12)及散佈圖(圖 4-6)的排序，以重要度百分比觀之，佔 5% 以上的服務品質要素共計八項，分述如下：

- 一、醫療服務因素：「專業能力與技術」。
- 二、行政作業流程因素：「人員充足性」、「在職教育訓練」、「成本控制妥善度」、「危機處理能力」。
- 三、感受因素：「醫療服務的效率性」、「醫療服務的即時性」。
- 四、附屬因素：「餐飲衛生情況」。

本研究上述所列八項品質要素為住民及家屬最為重視的項目，而在許多學術研究所細分的項目中，其品質要素可以依先前所訂定的目標值與競爭者分析做計算以成為品質特性，本研究因僅以署立台中醫院附設醫院為個案，並未對品質特性作進一步的探討。

上述結果與其他相關文獻所述不謀而合，皆認為護理之家相關工作人員的專業技能素質及人力供需情況，是直接影響服務品質的主因 (Davis, 1991 ; Matsuda LM, 2000) ，吳淑瓊(1999)相關文獻也將上述服務品質要素設為建立長期照護服務品質指標之一，認為機構能否設置合乎標準的供食、飲食管理制度，是否可以提供個人健康照護需求等，為其指標六大構面的兩項重要構面，在結構上人力是否適當、足夠；過程方面工作人員的態度是否合宜、工作人員所提供的服務內容是否具專業性，且符合住民需求，皆為住民重視的服務品質。

由品質要素結果得知，在「專業能力與技術」部份佔全體 15.36%，「醫療服務的效率性」部份佔全體 10.83%，顯示住民在接受護理之家的照護時，醫護人員的專業照護能力與服務有效性為住民第一重視構面，更是住民覺得最不滿意的構面；護理之家機構首應注重對住民的專業照護能力，以及醫護人員自我對事物的應變能力與配合情形，其次為住民入住期間的飲食衛生，與為了提供更好的服務品質與餐飲品質重視的在職訓練，再者因護理之家所費不貲，所以在價格的合理性、成本的控制度上更是業者需要重視與留意的方向。以重點管理項目來看「行政作業流程」最多，所以護理之家本身可以業務流程改善做為管理方向，針對上述服務品質進行改善方針，以期讓住民得到更好的滿意情況，讓院方做到最完善的照護品質。

第四節 護理之家業務項目

依據護理之家提供服務所涉及的各项業務，經由 KJ 法劃分與分析，整理出四個構面 26 個項目，其構面分別為「行政管理部門作業」、「醫護人員作業」、「護理站作業」及「其他部門作業」。利用「品質要素 - 業務」品質表的換算(表 4-15、表 4-16)及散佈圖(圖 4-8)，以重要度百分比觀之，業務重要度百分比於 5% 以上者共計六項，為：

- 一、行政管理部門作業：「人員在職進修與教育」、「申訴處理」、「衛教、講座管理」。
- 二、醫護人員作業：「抱怨處理」、「定期護理工作報告」、「工作規範」。

由此顯示為了要滿足病患最重視的要求，機構經常需利用跨部門的合作以完成品質保證的工作；護理之家主要的服務品質皆以“人本”為主，住民及家屬重視的更是多元專業整合的專業團隊。由研究指出，住民並不會評定護理服務是否適當、足夠，住民關心的是護理人員的服務態度、處理問題的能力，並且讓住民感受到受重視(楊嘉玲，2001)，因此護理之家在如何訂定管理規章，以加強各部門人員的工作規範、專業知識與技能、緊急處理與判斷能力等，本研究建議將其列為首要條件，更是目前業務上的工作重點。再者，人員的在職

訓練及衛教講座方面，建議機構可以宣導型、強迫式兩型態的在職進修方式同步進行，單位能先以觀看錄影帶的方式建立醫護人員的基本觀念，或可利用讀書會或心得交流會等單位活動，藉由實際過程進行交流討論，而機構亦可定時、定期舉辦組織內部或外部師資授課方式的在職進修，並列入員工個人或團體的績效考核，相信如此更能增強人員的知識技能與闡展人員的資訊管道。

以業務重要度百分比而言，此六項業務改善項目，「行政管理部門作業」佔全部業務項目的 34.69%，而「醫護人員作業」部份佔全部業務項目的 33.97%，兩項業務部門約佔所有優先改善項目七成，由此可知，此兩業務部門為本研究個案歸究服務品質缺失之責，或優先予以考核的單位，若該部門能自我進行主管與員工雙方的意見交流、建立共識，進一步透過部門相關作業的提案制度以改善目前狀況，如個人工作、工作流程及工作方法等，更可因提案而激發員工潛在能力、訓練員工創造及思考能力，以達事半功倍之效。

第五節 綜合討論

由本研究結果及相關文獻佐證，民眾在選擇機構式照護時，大多數都會以機構本身的實體面、專業技能、服務態度為主要重視程度，如機構的鄰近性與就醫的方便性、周遭環境的整潔美化程度、醫護工作人員的醫療專業、各項重症疾病照護的醫療新知與對待住民的語氣態度等。

直接以服務品質的重要性與滿意度比較的研究，往往只能片面的讓機構管理者或研究學者瞭解目前住民或家屬的感受，若只針對重視程度與滿意程度相關分析解釋住民的需求，亦有可能誤導管理者提供給住民非優先性的服務項目；本研究以不同於以往的分析手法，利用顧客對服務品質的預期程度深入探討，並透過品質機能展開分析方式真實反應出住民內心需求，與管理者、業者該先行改善的重心，但是我們認為若單單只以品質機能展開手法，雖能全面性的瞭解改善重點與部份改善業務單位，卻也會因為權重關係模糊住民的需求焦點；因此，若醫療機構為改善服務品質以達民眾需求，在改善服務品質部份應以品質缺口探討的項目為主，而品質機能展開法所分析出的業務部門為輔，當兩者同時進行分析探討時，應該更能即時發現問題，找出解決方案。

利用品質機能展開法分析工具，我們發現署立台中醫院附設護理之家對於在職進修教育、餐飲管理、成本控管在業務上仍為住民及家屬認為應先行改善的項目，而住民覺得理想的服務品質為「地理位置便利」、「依性別不同而予以分開居住」、「看護人員不為外籍勞工」、「提供住民活動的空間」、「交誼廳設備完善」。若署立台中醫院附設護理之家，針對上述住民及家屬不滿意的項目實行業務上的優先改善，並依品質機能展開法的業務項目，針對該部門進行流程或作業規範的控管，保持住民覺得理想的服務品質，進而依序改善後續的照護項目，相信可以提昇住民及家屬對機構的滿意程度，建立良好的市場聲譽而永續經營。

第六章 結論與建議

第一節 結論

國內護理之家機構正值發展階段，然而，其後續發展也深受是否有相關照護資源、民眾對機構式照護的看法、長期照護的其他替代模式、護理之家機構經營形態的平衡（例如公立或私立，財團法人或慈善機構的比例，醫院型態或獨立型態的分佈等）外在環境因素影響，護理之家在設立與營運時，更應以服務品質為考量，而機構該如何加強醫療及生活照護品質，使病患及住民能獲得良好的長期生活照護品質。建立品質指標及評估品質模式是測量照護品質時所運用的一種工具，藉由一連串相關的方法評估後，可以解釋照護品質的好壞程度；品質機能展開法也是一種分析手法，是一種持續性的品質改善活動，它能使服務的設計與提供變成更有效率及更連貫。

本研究在探討護理之家服務品質因素上，為了確切掌握住民重視及優先改善的服務項目，以進行業務上品質持續改善活動；運用品質機能展開以結構化、組織化、系統化的分析工具，探討護理之家的品質要素，將顧客要求的服務項目具體化，藉由滿足住民及家屬的關鍵需求，以提高顧客滿意度，並在使用方法上作詳細的探討，轉化為機構內的所有業務並訂定業務範圍，確定護理之家的行銷、企畫及設計

部門，能與服務的規格、機能和特色相符；機構亦可藉由重要的服務品質要素了解目前組織內哪些是顧客所重視且組織尚未提供，進而改進適合的服務提供模式，亦可藉由施行少數但重要的業務，確保住民或家屬所重視的要求品質已被瞭解並且達成，如此提供的服務才能減少錯誤與降低成本。

若以滿意度或其他主觀意識評估方法，推行機構式照護品質指標的建構時，極可能忽略住民及家屬真實的感受，在品質活動的推展時，更因無法即時得知部門與業務的歸類，遲遲無法獲得良善的改善活動。品質機能展開法雖發展多年，但實際運用於醫療業上卻非常的少，本篇研究以創新的工具手法做為探討醫療體系服務品質思量；由於長期照護機構式照護為現今重視的議題之一，其最主要的探討面向為服務品質，因此本研究以其做為研究主題。雖然本論文只為個案研究，卻也提供醫療服務業一項異於傳統滿意度、指標的研究方法；對於個案而言，署立台中醫院附設護理之家為目前中部地區規模最大的立案機構、除榮獲 ISO-9002 品質獎外，更是中部地區品質最佳的護理之家，相信以其探討服務品質，更能帶給其他長期照護機構式照護單位及體系一個非常好的借鏡與範例。

第二節 建議

一、對個案護理之家之建議

由研究結果得知，該個案機構在服務品質上確實有住民家屬不滿意且認為重要的服務項目，因此經營管理者有絕對的必要在服務品質上做適度的改善與適度的調整，本研究對個案機構給予建議如下：

(一)、提昇各專業人員的專業技能

醫師素質的要求，護理人員技術的熟練度，皆是使住民信服的專業技能項目。護理之家主要由專業醫護人員負擔照護之責任，對住民病情變化或異常變化做出迅速的判斷與處理，其賦予的責任相對重要，所以機構在照顧此類住民時應特別加強專業的照護與評估，以及早發現問題及早處理為原則，再者更應定期為護理人員舉辦在職教育，加強工作人員在長期照護相關專業知識、復健技能及急救處置的再教育觀念。

(二)、改善工作人員的服務態度

研究結果發現服務態度是一般住民與家屬感覺該機構照護品質好壞的一項依據，而服務態度的好壞更是可以直接感受到的一種印象；對部份住民而言，該機構的環境有可能是其一生最後的居所，為了讓住民可以適應機構的環境，減低其適應上的困難，所以在醫師巡

視病情、執行醫療處置，護理人員及看護人員在照護住民生活起居時，應盡量不要帶入醫院模式，更該「將心比心，侍病如親」，將住民視為自己親人或家屬看待及照顧，盡力營造「家」的氣氛，以關懷照護為主、醫療照護為輔的方式來對待住民。

二、對後續研究之建議

(一)、應用本研究方法於其他護理之家

建議後續研究者可以採用此研究方法，針對全省各縣市護理之家或護理相關機構進行個別服務品質分析，藉由分析結果看出不同護理之家在服務品質上是否有明顯差異，並且針對不同地區或不同屬性機構來調整各機構最佳經營模式。

(二)、使用其他 QFD 型態方法

本研究方法為選定一家護理之家進行研究，因長期照護的病患及家屬在醫療技術性品質的判斷較為薄弱，所以本篇研究手法偏重於功能性品質的探討，然而全省護理之家為數眾多，建議可依 QFD 其他使用型態，選定二至三家機構進行比較、競爭分析，或針對多家機構進行主題研究，以找出最佳的競爭優勢。

第七章 研究限制

- 一、本研究因時間、人力、經費等不足關係，僅以署立台中醫院附設護理之家為研究對象，而品質機能展開法所推導的最後建議及結論之準確性，將受業者與調查程度及意願所影響，因此對本研究之外推性有極大的影響。
- 二、由於本研究問卷內容所要瞭解的資訊繁多，包含重視程度、預期程度與滿意程度三個部份，而受訪者為護理之家住民的家屬，他們可能較無耐性填答，因而影響到問卷的可信度。
- 三、由於家屬並非長年累月居住在護理之家中，對於護理之家給予照護品質的程度不一定可以代表長期居住的住民觀點，因此在評量護理之家服務品質的認定上，會因產生認知差距而造成照護認知上的衝突。

參考文獻

英文部份

Akao Y., “Quality Function Deployment: Integrating Customer Requirements into Product Design, productivity Press”, Massachusetts, 1990.

Bossert, J. L., “Quality Function Deployment-A Practitioner’s Approach”, ASQC Quality Press Inc., New York, 1991.

Bouchereau, V. & Rowlands, H., “Methods and techniques to help quality function deployment (QFD),” Benchmarking, Vol. 7, No. 1, pp. 8-19, 2000.

Brody SJ, Masciocchi C., “Data for long-term care planning by health systems agencies”, American Journal of Public Health, Vol. 70, pp. 1194-8, 1980.

Brown, p.G., “QFD : Echoing the Voice of the Customer”, AT&T Technical Journal, March-April, pp.18-32, 1991.

Chaplin, E, et al., “Using Quality Function Deployment to Capture the Voice of the Customer and Translate It into the Voice of Provider”, The Joint Commission Journal on Quality Improvement, Vol. 25, No. 6, pp. 300-315, 1991.

Chen, C. L. & Bullington, S. F., “Development of a strategic research plan for an academic department through the use of quality function deployment”, Computers & Industrial Engineering, Vol. 25, No. 1-4, pp.49-52, 1993.

Christian Gronroos, “Service Management and Marketing”, Lexington, pp.27-41, 1990.

Davis, M.A., “On nursing home quality: A review and analysis”, Medical Care Review, Vol. 48, No.2, pp. 129-166, 1991.

- Dellefield, Mary Ellen., “Relationship between nurse staffing in nursing homes and quality indicators: a literature review”, Journal of Gerontological Nursing, Vol.26, No.6, pp.14-28, 2000.
- Donabedian, A., “Quality and cost: Choices and responsibilities”, Inquiry Vol. 25, pp. 90-99, 1980.
- Goldratt, E. M., “Theory of constraints, North River Press, Corton-on-Hudson”, N.Y., 1990.
- Govers, C. P. M., “QFD not just a tool but a way of quality management,” International Journal of Production Economics, Vol. 69, pp. 151-159, 2001.
- Hwang, H. B. & Teo, C., “Translating customers’ voices into operations requirements - a QFD application in higher education,” International Journal of Quality and Reliability Management, Vol. 18. No. 2, pp. 195-226, 2001.
- J.M. Juran, “A Universal Approach to Managing for Quality”, Quality Progress, August, pp. 19-24, 1986.
- Juran J. M., “Juran on Planning for Quality”, Free Press, 1988.
- Kane, R.A. & Kane, R.L., “Long-term care: Principle, programs, and policies”, New York: Springer, 1987.
- Karon S.L. & Zimmerman, D.R., “Nursing home quality indicator and quality improvement initiatives”, Topics in Health Management, 2000.
- Kotler, Philip, “Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control”, 9thed, Prentice-Hall Inc, 1999.
- Martin, Williams B., “Defining What Quality Service Is for You”, Chrnell Hotel & Restaurant Administration Quarterly, Vol. 16, pp. 32-38, 1986.
- Martilla, J.A., James, J.C., “Importance performance analysis”, Journal of Marketing, JAN, Vol. 41, No. 1, pp. 77-79, 1977.

- Matsuda L.M, Evora Y.D, & Boan F.S, "The method of quality function deployment --QFD--in nursing services planning". Revista Latino-Americana de enfermagem. Oct, Vol. 8, No. 5, pp.97-105, 2000.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A. & Berry, Leonard L., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing, Vol. 49, pp. 41-50, 1985.
- Parasuraman A. Zeithaml, Valarie A., & Leonard L. Berry," Quality Counts in Service, Too," Business Horizon, May-June: 47, 1985.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A. & Berry, Leonard L, " SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", Journal of Retailing, Vol. 64, No.1, Spring, pp.12-41, 1988.
- Philip Kotler , "Marketing Management", Prentice-Hall, pp. 497, 1984.
- Porter, M. E., "Competitive advantage: creating and sustaining superior performance", N.Y. Free Press, 1985.
- Rantz, M.J., Methr, R., Popejoy, L., Zwygart-Stauffacher, M., Hick, L.L., Grandon, V., Conn, V.S., Porter, R., Scott, J., & Maas, M., "Nursing home care quality: A Multidimensional Theoretical Model", Journal Care Quality, Vol. 12, No. 3, pp. 30-46, 1998.
- Rantz, M.J., Petroski, G.F., Madsen, R.W., Methr, D.R. Popejoy, L., Hick, L.L., Porter, R., Zwygart-Stauffacher, M., & Grandon, V., "Setting thresholds for MDS quality indicators for nursing home quality improvement reports: an update", Journal on quality improvement, Vol. 26, No. 2, pp. 101-110, 2000.
- Robyn, Anderson., "Variations in Staffing and Resident Care Patterns in Michigan Nursing Homes", Annals of Long-Term Care, Vol. 11, No. 7, pp. 399-404, 1999.
- Spector, William D, Selden, Thomas M. Cohen, Joel W., "Impact of ownership type on nursing home outcomes", Health Economics, Vol. 7, pp. 639-653, 1998.
- Steiber, S. R., "How Consumers Perceive Health Care Quality", Hospitals,

Vol. 84, 1988.

Sullivan, L. P., "Quality Function Deployment", Quality Progress, June, pp. 39-50, 1986.

W. Earl Sasser, R. Paul Olsen, & D. Dary 1 Wyckoff, "Management of Service Operations", Allyn and Bacon, pp .18-21, 1978.

William J. Stanton, & Charles Futrell, "Fundamentals of Marketing", Mcgraw-Hill, pp. 496, 1987.

William D. Spector, Dana B. Mukamel, "Using outcomes to make inferences about nursing home quality", AHCPR, Evaluation & the Health Profession, Vol. 21, No. 3, pp. 291-315, 1998.

Zinn, J.S., Aaronson, W.E., & Rosko, M.D., "Variation in the outcomes of care Pennsylvania nursing homes: Facility and environmental correlates", Medical Care, Vol. 31, No. 6, pp. 475-487, 1993.

中文部份

中國生產力中心，”系統化品質機能展開實務技術手冊”，1992。

中華民國長期照護專業協會，”台閩地區長期照護資源名冊”，2002。

水野滋、赤尾洋二著，傅和彥譯，”品質機能展開”，前程管理公司出版，1987。

水野滋、赤尾洋二、品質機能展開研究小組，”品質機能展開法：如何有效握顧客需求”，和昌發行：先鋒企業管理發展中心經銷再版，1994。

方世榮，”服務業營銷管理”，書泉出版社，1991。

行政院衛生署，老人長期照護三年計畫草案(核定本)，1998，10月。

行政院衛生署，中華民國公共衛生年報八十八年版，台北：行政院衛生署，1999。

行政院衛生署補助業務計畫，八十八年度護理機構訪查計畫，1999。

行政院衛生署補助業務計畫 - 九十一年度護理機構訪查「護理之家機構訪查」申請手冊，2002。

杉本辰夫著、盧淵源譯，”事業、營業、服務的品質管制”，中興管理顧問公司，1986。

杜壯、顧志遠，”由顧客滿意談服務復原計畫 14 原則”，品質管制月刊，第 35 卷，第 11 期，第 40-43 頁，1999。

杜敏世，”從居家護理及日間照護提供者觀點談台灣長期照護經營”，台灣長期照護機構經營問題與展望座談會紀要，國家衛生研究院論壇，第 23-27 頁，2001。

李素貞、戴玉慈、郭憲文，”長期照護機構護”，中國醫藥學院雜誌，第 7 卷，第 4 期，第 135-144 頁，1998。

邱亨嘉，”我國老年長期照護機構之規劃研究 - 設置標準與作業規範

- 之建議”。台北：行政院，1980。
- 赤尾洋二著，陳耀茂譯，”品質展開入門”，台北：聯經出版事業公司，1992。
- 赤尾洋二著，陳耀茂譯，”品質展開法(1)”，台北：聯經出版事業公司，1992。
- 赤尾洋二，”品質展開活用的實際”，日本規格協會，第 206-226 頁，1993。
- 赤尾洋二著，陳耀茂譯，”品質展開法(2)”，台北：聯經出版事業公司，1994。
- 林文燦、陳光辰及戴久永，”設計管理機能診斷技術導入 QFD 方法可行性研究”，中國工業工程學會年會論文集，第 116-123 頁，1991。
- 林美娜、邱啟潤，”居家中風老人之家庭照護品質”，護理研究，第 3 卷，第 2 期，第 138-148 頁，1995。
- 林建山，現代服務業行銷學，台北：環球經濟社商略印書館，1997。
- 林憲民，”運用品質機能展開法規劃國立雲林科技大學工管系之課程設計”，雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文，1998。
- 林秀純、徐亞瑛、姚開屏、吳淑瓊，”台灣北部地區照護品質及相關因素之探討”，護理研究，第 7 卷，第 1 期，第 15-28 頁，1999。
- 林正介，”護理之家成本分析研究”，衛生署委辦業務計畫，台北：行政院，1999。
- 吳聖良、張英珪，”台 12 縣市未立案療養機構數量及其服務現況之調查”，公共衛生雜誌，第 22 卷，第 3 期，第 147-162 頁，1995。
- 吳淑瓊、王祖琪、田致、杜敏世、林麗嬋、胡名霞，”機構式長期照護品質評估指標之建立”，行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫（行政院衛生署計劃編號：DOH88-TD-1026），台北：衛生署，1999。
- 吳淑瓊、林惠生，”臺灣功能障礙老人家庭”，中華公共衛生雜誌，第 18 卷，第 1 期，第 44-53 頁，1999。

- 吳淑瓊、莊坤洋，”在地老化：台灣廿一世紀長期照護的政策方向”，
台灣衛誌，第 20 卷，第 3 期，第 192-199 頁，2001。
- 吳晉杰，”以品質機能展開法設計產後護理之家之服務品質 - 以中興
醫院為例”，私立銘傳大學管理科學研究所碩士論文，2001。
- 洪正芳，”品質機能展開法在出院準備服務中之應用 - 以省立醫院為
例”，醫院，第 31 卷，第 3 期，第 38-51 頁，1998。
- 唐憶淨，”老年人自覺健康狀態及其影響因素”，中華民國家庭醫學雜
誌，第 9 卷，第 1 期，第 31-42 頁，1999。
- 高婷婷，”某區域醫院長期照護機構後續服務現況調查”，長期照護，
第 3 卷，第 2 期，第 46-53 頁，1999。
- 徐亞瑛、蔡文哲，”照顧者、殘病老人、居住護士對家庭照顧品質看
法之探討”，長庚護理，第 7 卷，第 56-65 頁，1996。
- 徐慧娟、吳淑瓊，”提供社區式家庭支持照護服務之使用”，中華公共
衛生雜誌，第 17 卷，第 4 期，第 326-336 頁，1998。
- 徐慧娟，”長期照護結果品質評估 - 以護理之家院民評估量表(MDS)
為例”，護理雜誌，第 46 卷，第 1 期，第 57-64 頁，1999。
- 翁崇雄，”評量服務整體性品質之觀念性模式建構”，品質學報，第 3
卷，第 1 期，第 19-38 頁，1996。
- 黃耀榮，”護理之家建築規劃設計指引”，行政院衛生署委託計畫，台
北：行政院，1996。
- 黃肇賢，”簡易多屬性評等技術(SMART)在工廠整合決策的應用和探
討”，國立交通大學高階主管管理學程碩士論文，2000。
- 淺井慶三郎、清水滋著，謝森展譯，”服務行銷管理”，創意力文化事
業，1987。
- 張俊郎，”老人長期照護機構服務品質之探討”(國科會計畫編號：
NSC89-2213-E150-003)，台北：行政院，2000。
- 張志仲、蔡宜容、陳健智，”長期照護機構之附件服務內容與品質評
估指標之建立及不同復健品質指標之復健效果探討：以高雄市長

期照護機構為例”，（行政院衛生署計劃編號：DOH88-TD-1024），台北：行政院，2000。

張緯杰，”護理之家主要照護人力配置評估 - 以某公立醫院為例”，中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文，2002。

曾麗蓉，”醫院門診服務品質之實證研究”，國立政治大學企業管理研究所碩士論文，1998。

曾淑汝，”護理之家老年住民的生活品質及相關因素探討”，高雄醫學院護理學研究所碩士論文，1998。

葉莉莉、溫敏杰、杜淑玲、林褰、戴臆珊，”台南市不同生理年齡層安療養機構住民之生理照護需求與功能狀態探討”，中華公共衛生雜誌，第 18 卷，第 5 期，第 319-326 頁，1999。

葉淑惠、林麗味、王興耀、賀天蕙等，”護理之家護理人員對老人照護知識及老人照護在職教育之需求”，護理研究，第 9 卷，第 3 期，第 300-309 頁，2001。

楊嘉玲，”護理之家照護品質指標 - 以老年住民的觀點探討”，護理研究，第 9 卷，第 1 期，第 53-63 頁，2001。

楊嘉玲，”護理之家照護品質指標：以老年住民、家屬以及護理人員的觀點探討”，台灣衛誌，第 20 卷，第 3 期，第 238-247 頁，2001。

鄭博文、林尚平、劉建忠，”以品質機能展開提昇醫院門診部門之整體服務品質”，國家科學委員會研究彙刊，第 8 卷，第 3 期，第 478-493 頁，1998。

劉立凡，”由護理之家供給者的角度探討台灣長期照護的現況、問題與未來發展”，醫院雜誌，第 34 卷，第 4 期，第 54-64 頁，2001。

劉建忠，”以品質機能展開法設計醫院之整體服務品質”，雲林技術學院工業工程與管理技術研究所碩士論文，1996。

劉錦輝，”結合模糊迴歸分析與品質機能展開於工程設計之最佳化”，朝陽科技大學工業工程與管理系碩士論文，2002。

蔡文正，龔佩珍，阮金祥，”民眾至基層診所就診意願與開業醫師對醫療服務自我評價之研究”，行政院衛生署九十年度委託計劃，

2002。

蔡美華，”台灣地區老人社會福利需求之綜合研究”，新台灣社會發展學術叢書：老人篇，第 214-237 頁。

盧淵源、吳道松、張存金，”以品質機能展開提昇顧客滿意度”，第一屆全國品質管理研討會暨中華民國品質管制學會第三十一屆年會徵文集，第 139-144 頁，1995。

賴惠玲、吳淑瓊、江東亮，”城鄉及兩代間對護理之家看法的前驅性研究”，護理雜誌，第 43 卷，第 1 期，第 55-63 頁，1996。

賴惠玲，”美國護理之家現況及相關議題”，護理雜誌，第 41 卷，第 3 期，第 73-78 頁，1999。

鍾朝俊，”品質表 - 品質展開的工具”，現場與管理，第 25 卷，第 2 期，第 41-44 頁，1997。

謝溫國，”利用品質機能展開法解析醫院的服務品質要素與其系統化之研究 - 以中部某區域醫院為例”，台灣醫務管理學會，第 2 卷，第 4 期，第 86-107 頁，2001。

羅紀瓊、吳正儀，”長期照護財務問題之探討”，社區發展季刊，第 17 卷，第 238-244 頁，1995。

住民家屬座談會-會心時間

主旨：護理之家本著老吾老以及人之老的精神，為了追求更好的多元化服務，希望藉由此座談會，瞭解各位住民之需求及期望，以提供讓家人都放心的居家照護。

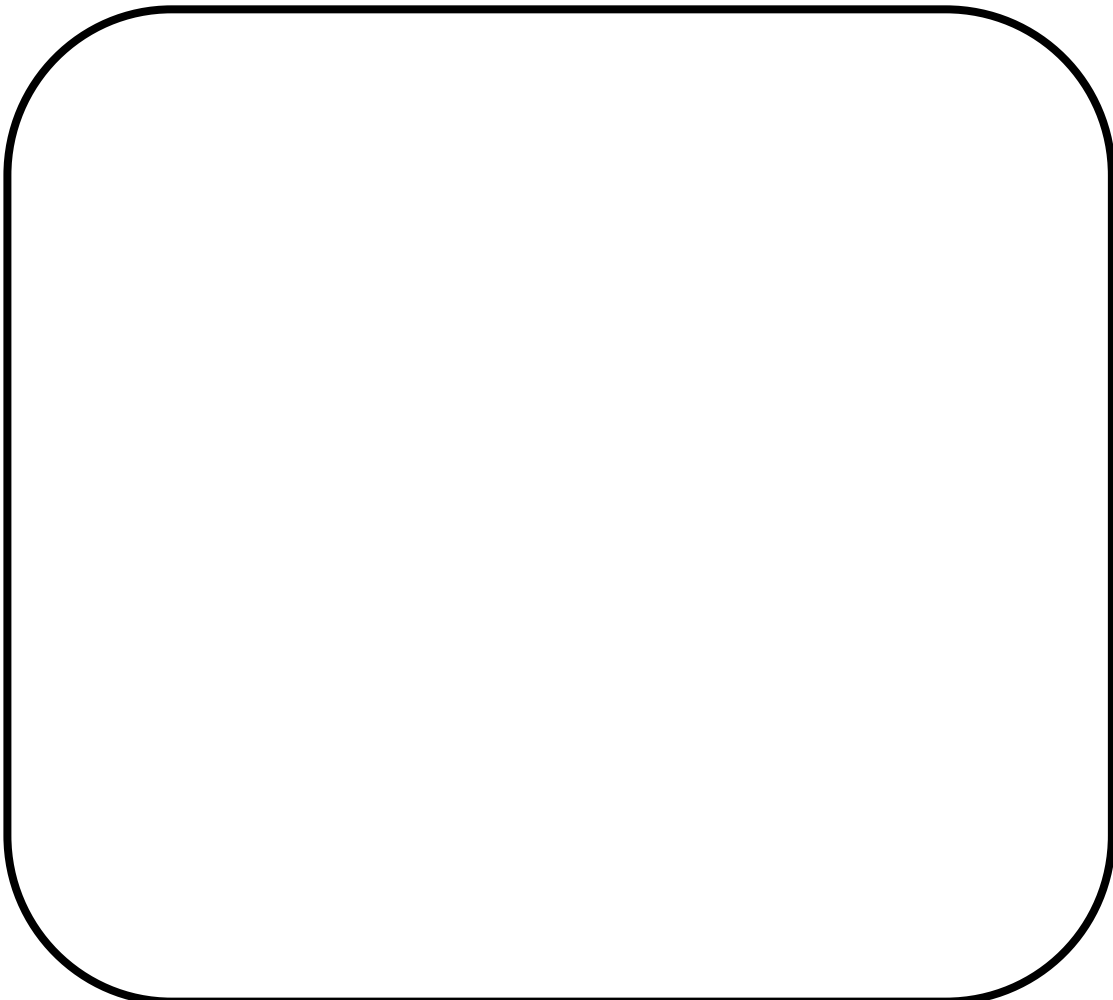
主題一：選擇長期照護機構的主要原因

主題二：對長期照護機構品質重視之方向

主題三：對長期照護機構之期許

若在會談時間時有意見或問題者，可利用下方意見欄寫下您的疑問並於會談中提出，若有任何建言亦可寫下您的寶貴意見，以供我們作改進之用。

意見欄：



住民家屬座談會-會心時間

時間：民國 91 年 7 月 19 號

地點：台中署立醫院附設護理之家長期照護研習教室（1F）

時間流程規劃：

18:30	19:00	住民家屬到場瞭解主題及意見交流
19:00	19:10	主持人說明主題
19:10	19:30	討論主題一：選擇長期照護機構的主要原因
19:30	20:10	討論主題二：對長期照護機構品質重視之方向
20:10	20:30	討論主題三：對長期照護機構之期許
20:30	20:40	主持人總結

住民家屬座談會-會心時間

主題一：選擇長期照護機構的主要原因

1. 先前是否有比較過其他家的長期照護機構？在選擇機構時會注意哪些方面？最在意為哪一項？最後決定選擇台中護理之家之關鍵因素為何？

硬體設施	是否為政府立案	為醫院附屬型態	環境清潔與衛生	交通方便性	居住安全	居住空間	尊重住民隱私	護理人員素養	距離遠近	價格			

2. 是否有比較過其他護理之家收費？認為目前收費是否合理？（機構所提供的照護具有此價值）
3. 獲得台中醫院護理之家的相關資訊方式為何?(如：親友介紹、醫院轉介、自己查詢、廣告)

主題二：對長期照護機構品質重視之方向

1. 對於台中醫院的建築空間（硬體空間）是否滿意？有何處需要改善？是否會注重消防安全？
2. 對於目前台中護理之家住民的居住環境有何看法？對於住房為男女同住是否贊同？
3. 您認為台中醫院護理之家所提供之病患服務員人數是否足夠？認為應該有多少人照護才夠？是否會在意提供照護者為外籍勞工？
4. 您認為護理人員應該如何與住民和其家屬維持互動關係？家屬是否能清楚掌握住民的近況？（如有急診服務之需時，能立即通知家屬）對目前台中醫院的情形有何看法？是否需要改善？
5. 您認為護理之家舉辦康樂活動是否重要？台中醫院護理之家是否有鼓勵家屬參與？
6. 您認為護理機構有定期舉辦住民家屬座談會是否需要？
7. 簡述您的家屬在此機構居住後身體健康情形。對於前後身體健康差異有何看法？

主題三：對長期照護機構之期許

1. 您認為台中醫院目前所提供的照護有何優點？
2. 您認為台中醫院目前應該有何改善地方？

主持人：蔡文正教授 郭淑珍督導

主旨：護理之家本著老吾老以及人之老的精神，為了追求更好的多元化服務，希望藉由此座談會，瞭解各位住民之需求及期望，以提供讓家人都放心的居家照護。

會議記錄：

林正次：母親住在護理之家，選擇台中醫院護理之家的原因是因為哥哥住在台中，認為護理之家的志工和護士小姐很熱心，衛生也很好，而且有花園可以到處走走，所以放心母親住在此處。但費用稍嫌太貴。不希望有外勞看護，認為外勞不重視衛生，不專業，語言不通無法安慰住民。

王黃彩雲：先生住在台中護理之家，因為在家中無法照顧其疾病（血糖升高）突發狀況、大小便及洗澡，所以送往護理之家住，選擇台中護理之家的原因為認為護士及護理長認真負責，具有專業的照護技術。

楊乃蒼：母親住在台中醫院護理之家，看過許多間護理之家，認為台中醫院的護理之家不錯，會選擇台中護理之家的原因為：1. 母親在家中洗澡需要別人幫忙（至少要兩人）。2. 住在護理之家比較像住在醫院，老人家比較放心，也可以到處走走。3. 護士小姐的服務態度很好。4. 照護人員很有責任感，看到病患有異象會立即送到醫院。5. 復健科就在旁邊，可以隨時讓老人家動一動。建議：護士小姐的流動率要低一些，老人家比較習慣。建議廚房要將肉燉爛一些，老人家的東西不用太多，也不要太鹹。

喜詹美蘭：先生住在台中護理之家三年多了，選擇台中護理之家的原因為護士小姐照護住民很認真，照護得很好，而且旁邊就有醫院與急診室。認為人員照護的品質是最重要的決定因素，其次為照護的時間及照護的清潔，交通遠近還好，費用不是重點。認為需要改進的地方為工作人員太少，夜班一個人要照護十幾個病人，其實一個人照護六至七人就足夠了。對於護理之家舉辦之娛樂活動會認為沒時間參加。

張阿運：太太住在台中護理之家，選擇原因為護理之家在醫院的旁邊，有病隨時可以到醫院看病，而且對於有病的住民給予尊重是最重要的原因。

施昌樹：母親住在台中護理之家，先前就常在台中醫院看病，生病開刀後原本在天成養護中心住，待了兩年多後，認為其照護品質越來越差，請的照護人員素質越來越差，加上院長並無嚴格要求，人員管理不好，所以決定轉院。住進台中護理之家覺得護士小姐的照護都有按照規定作。希望住房內可以設椅子讓家屬坐。

王三德：太太住在台中護理之家，選擇台中護理之家是因為就住在台中醫院附近，距離近。但覺得費用太貴，若住房費加上衛藥材費用在三萬七千元內就可以接受。

施秀月：認為護理人員的素質很重要。

賴瓊珍：先生住在台中護理之家，藉由台大醫院的護理長才知道台中醫院有護理之家，建議要多增加宣傳，護理人員都很優秀，但在隱私方面可以再多加強一些，照護人員有時會忘了拉布廉。照護人員的數量也要增加，護佐人員增加，照護的住民人數就會減少，工作負擔也會較輕，護理人員的流動率相對的會降低。護士護佐要定期舉辦在職教育訓練。對於護理之家舉辦之娛樂活動則認為不是重點

王福田：母親住在台中護理之家，到了大台中老人諮詢服務中心才知道台中醫院有護理之家。選擇台中護理之家的原因為護理人員很親切，醫師不定時會來看住民，有問題可以隨時掛號看診，而且有照護人員幫忙照顧，母親住在這邊很放心。但是認為台中醫院的病房 11F 的護士就較不親切，護士 care 太多病人，沒有時間關心病人。建議多增加廣告宣傳台中醫院有護理之家。

謝權：父親住在台中護理之家，認為伙食不好，太清淡，肉太硬。在人事方面，認為半夜的照護人員太少，希望護佐要穩定，老人家才會安心。不喜歡照護者為外勞。對於護理之家舉辦之娛樂活動認為要看是否有空參與。

親愛的先生、女士：

您好！這是一份有關「護理之家服務品質」的學術性問卷調查，本研究主要詢問您對護理之家服務品質的需求及重視程度。希望您利用幾分鐘的時間將您寶貴的意見告訴我們，本問卷採不記名填答方式，您可以放心填答。非常感謝您在百忙之中填寫這份問卷，這份資料只作研究分析之用，絕不作個別披露，請您放心！

對於您的協助及熱忱，在此衷心感謝。

敬祝您 健康快樂，萬事如意！

中國醫藥學院醫務管理學研究所
指導教授 蔡文正 博士
研究生 林佳瑤 敬上

下列題目均包含重視程度與滿意程度，請就下列？述以目前感受到的程度在適當答案上勾選，如「」。

說明：重視程度 - 各項服務因素在您心中的重視程度。

預期程度 - 進住前對本護理之家的服務品質預期感受。

滿意程度 - 對本護理之家所提供的服務品質實際感受。

1. 地理位置便利
2. 就醫方便
3. 停車方便
4. 入住規定告知詳細
5. 入住手續便利而且迅速
6. 入住費用合理
7. 建材與設備符合消防安全標準
8. 周遭環境乾淨整潔
9. 醫療設備種類齊全
10. 提供舒服及適當的空調系統
11. 依性別不同而予以分開居住
12. 依病情程度不同而予以分開居住

重視程度					預期程度					滿意程度				
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
非	重	普	不	非	非	預	普	不	非	非	滿	普	不	非
常	視	通	重	常	常	期	通	預	常	常	意	通	滿	常
重			視	不	預			期	不	滿			意	不
視				重	期				預	意				滿
				視					期					意

下列題目均包含重視程度與滿意程度，請就下列？述以目前感受到的程度在適當答案上勾選，如「☑」。

說明：重視程度 - 各項服務因素在您心中的重視程度。

預期程度 - 進住前對本護理之家的服務品質預期感受。

滿意程度 - 對本護理之家所提供的服務品質實際感受。

13.當住民有所需求時，醫師能探視住民

14.醫師服務態度和藹親切

15.醫師具備專業的知識

16.護理人員調動的穩定性高

17.護理人員服務態度親切

18.護理人員的專業技能純熟

19.護理人員在交接班時對住民狀況交待詳細

20.護理人員具有緊急處理的應變能力

21.護理人員在提供照護時能重視住民隱私

22.看護人員調動的穩定性高

23.看護人員的服務態度親切

24.看護人員的生活照護能力佳

25.看護人員在交接班時對住民狀況交待詳細

26.看護人員在提供照護時能重視住民隱私

27.看護人員不為外籍勞工(如：大陸、越南、菲律賓外勞)

28.醫護人員與您有良好的互動關係

29.房間內空間規劃不擁擠

30.衛浴設備設計規劃無障礙

31.交誼廳設備完善

32.注重住民的身體清潔

33.居住後，住民身體功能有所進步

34.為住民定期舉辦娛樂活動

35.提供復健及運動指導

36.餐飲份量充足

重視程度				
5	4	3	2	1
非	重	普	不	非
常	視	通	重	常
重			視	不
視				重
				視

預期程度				
5	4	3	2	1
非	預	普	不	非
常	期	通	預	常
預			期	不
期				預
				期

滿意程度				
5	4	3	2	1
非	滿	普	不	非
常	意	通	滿	常
滿			意	不
意				滿
				意

下列題目均包含重視程度與滿意程度，請就下列？述以目前感受到的程度在適當答案上勾選，如「」。

說明：重視程度 - 各項服務因素在您心中的重視程度。

預期程度 - 進住前對本護理之家的服務品質預期感受。

滿意程度 - 對本護理之家所提供的服務品質實際感受。

37. 餐飲營養並色香味俱全

38. 餐飲能按時送達

39. 餐具及飲食清洗清潔

40. 住民的衣物乾淨整潔

41. 提供住民活動的空間（如：花園）

42. 提供合適的探訪時間，並讓住民有規律的作息

43. 意見能即時給予回應

44. 住民爭吵或有議論時，院方能即時處理

45. 整體而言，提供的照護服務

重視程度					預期程度					滿意程度				
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
非	重	普	不	非	非	預	普	不	非	非	滿	普	不	非
常	視	通	重	常	常	期	通	預	常	常	意	通	滿	常
重			視	不	預			期	不	滿			意	不
視				重	期				預	意				滿
				視					期					意

填寫人基本資料 請在適當答案上勾選，如「」；或在_____內註明。

1. 您的年齡：_____歲

2. 您的性別： 男 女

3. 您的身份： 家屬 親朋好友

4. 入住家屬床號：_____

5. 您的居住地： 台中市_____區 台中縣(鄉、鎮、市) 外縣市_____

6. 您的教育程度： 國小畢(含以下) 國中 高中、職 專科、大學 研究所(含以上)

7. 您的婚姻狀況： 未婚 已婚 離婚 分居 喪偶

8. 入住家屬之照護費用來源： 住民本身 家屬提供 社會救助團體補助 (可複選) (若家屬提供請續填第 9 題)

9. 您的全家平均月收入： 3 萬以下(含) 3-6 萬 6-9 萬 9-12 萬 12-15 萬 15 萬以上

本問卷至此全部完成，敬請檢閱是否有漏答處，再次感謝您的協助與幫忙，謝謝！！




您好！

這是一份有關「護理之家服務品質」的學術性調查，本研究主要詢問您所認知的護理之家服務品質權重數。














內附四張對應關係程度分析問卷，依序為：

1. 「要求品質展開表」與「品質要素展開表」得出「護理之家品質表」。
2. 「品質要素展開表」與「業務機能展開表」得出「護理之家業務 - 品質要素展開表」。

利用「對應關係程度分析問卷」中對於對應關係程度調查的結果，

希望您利用幾分鐘的時間填寫「品質表」及「業務 - 品質要素展開表」中的對應關係程度分析問卷，以「」代表高度相關並給予 9 分、以「」代表中度相關並給予 3 分、以「」代表低度相關並給予 1 分，分別註記、評分兩者的對應關係。

對於您的協助及熱忱，在此衷心感謝！範例如右：

Vision	Objectives							
	Importance	1. Improve product quality/reliability	2. Improve customer service	3. Improve/refine 7-stage process	4. Increase onsite education	5. XXX	6. XXX	7. XXX
A. Leader in customer satisfaction								
B. Strengthen employee development								
C. Continual improvement product								
D. Process driven								
E. XXX								
F. XXX								
Relationship symbols	Column priority							
 Strong -- 9 分								
 Moderate -- 3 分								
 Weak -- 1 分								

護理之家品質表

項目	品質要素	整體環境				硬體設備				行政與作業流程					醫療服務				感受			附屬				要求品質重要度					
要求品質	對應關係： -- 高度相關、強烈對應 -- 中度相關、有對應 -- 低度相關、似有對應	醫院的鄰近性	醫院設計的安全性	醫院無障礙設施	醫院環境美化程度	醫院清潔消毒程度	交通設施提供程度	專業設備提供程度	公共設施提供程度	休閒設施提供程度	醫院規章制訂程度	入住流程解說詳細度	人員充足性	交接工作完整性	危機處理能力	成本控制妥善度	在職教育訓練	專業能力與技術	服務的親切度	服務的反應能力	服務的配合程度	溝通技巧	醫療服務的效率性	醫療服務的即時性	醫療服務的隱私程度		衣物乾淨程度	餐飲份量程度	餐飲衛生情況	餐飲營養及美味程度	
醫服	醫師服務態度和藹親切																													0.60	
護務	護理人員服務態度親切																													0.05	
人態	看護人員的服務態度親切																													-0.32	
員度	醫護人員與您有良好的互動關係																													-0.30	
醫療 照護	住民有需求時，醫師能探視住民																													1.15	
	醫師具備專業的知識																													0.68	
	護理人員調動的穩定性高																													0.38	
	護理人員的專業技能純熟																													0.61	
	護理人員交接班時對住民狀況交待詳細																													0.21	
	護理人員具有緊急處理的應變能力																													0.44	
	護理人員於提供照護時能重視住民隱私																													-0.21	
	看護人員調動的穩定性高																													0.59	
	看護人員的生活照護能力佳																														0.15
	看護人員交接班時對住民狀況交待詳細																														-0.05
	看護人員不為外籍勞工																														-0.62
看護人員在提供照護時能重視住民隱私																														-0.05	

項目	品質要素	整體環境				硬體設備				行政與作業流程					醫療服務				感受			附屬				要求品質重要度					
		醫院的鄰近性	醫院設計的安全性	醫院無障礙設施	醫院環境美化程度	醫院清潔消毒程度	交通設施提供程度	專業設備提供程度	公共設施提供程度	休閒設施提供程度	醫院規章制訂程度	入住流程解說詳細度	人員充足性	交接工作完整性	危機處理能力	成本控制妥善度	在職教育訓練	專業能力與技術	服務的親切度	服務的反應能力	服務的配合程度	溝通技巧	醫療服務的效率性	醫療服務的即時性	醫療服務的隱私程度		衣物乾淨程度	餐飲份量程度	餐飲衛生情況	餐飲營養及美味程度	
環境及硬體設備	地理位置便利																													-0.58	
	就醫方便																													0.10	
	停車方便																													0.46	
	房間內空間規劃不擁擠																													0.16	
	衛浴設備設計規劃無障礙																													-0.15	
	交誼廳設備完善																													-0.84	
	建材與設備符合消防安全標準																													0.33	
	周遭環境乾淨整潔																														0.33
	醫療設備種類齊全																														0.00
	提供舒服及適當的空調系統																														0.60
提供住民活動的空間																														-0.76	
其它服務	入住費用合理性																													1.83	
	依性別不同而予以分開居住																													-0.59	
	依病情程度不同而予以分開居住																													0.05	
	居住後，住民身體功能有所進步																													0.54	
	為住民定期舉辦娛樂活動																													-0.20	
	提供復健及運動指導																													0.59	

項目	品質要素	整體環境					硬體設備			行政與作業流程					醫療服務				感受			附屬			要求品質重要度					
要求品質	對應關係： --高度相關、強烈對應 --中度相關、有對應 --低度相關、似有對應	醫院的鄰近性	醫院設計的安全性	醫院無障礙設施	醫院環境美化程度	醫院清潔消毒程度	交通設施提供程度	專業設備提供程度	公共設施提供程度	休閒設施提供程度	醫院規章制訂程度	入住流程解說詳細度	人員充足性	交接工作完整性	危機處理能力	成本控制妥善度	在職教育訓練	專業能力與技術	服務的親切度	服務的反應能力	服務的配合程度	溝通技巧	醫療服務的效率性	醫療服務的即時性		醫療服務的隱私程度	衣物乾淨程度	餐飲份量程度	餐飲衛生情況	餐飲營養及美味程度
行政作業	注重住民的身體清潔																													-0.05
	入住規定及制度告知詳細																													-0.49
	入住手續便利而且迅速																													-0.15
	合適探訪時間，讓住民有規律的作息																													-0.53
	住民爭吵有議論時，院方能即時處理																													0.11
	對意見能即時給予回應																													0.47
	餐飲份量充足																													0.00
	餐飲營養並色香味俱全																													0.97
	餐飲能按時送達																													0.62
	餐具及飲食清洗清潔																													0.59
住民的衣物乾淨整潔																													0.48	
品質要素重要度		-2.9	3.3	-5.0	-6.4	2.8	-0.1	9.9	-12.6	-14.4	-5.0	-10.5	22.2	6.8	15.2	16.5	16.7	36.3	10.0	10.5	10.8	8.4	25.6	14.7	-4.3	3.9	0.0	14.0	8.7	

