

東海大學社會工作學系博士論文

指導教授：彭懷真博士

建構服務品質管理系統之研究
—以老人長期照顧機構為例

A Research on Constructing Systems of Service Quality Management:
Example from Long Term Care Facilities for Senior Adults

研究生：黃秀雲

中華民國一〇四年七月

東海大學社會工作學系博士論文

指導教授：彭懷真博士

建構服務品質管理系統之研究
—以老人長期照顧機構為例

A Research on Constructing Systems of Service Quality Management:
Example from Long Term Care Facilities for Senior Adults

研究生：黃秀雲

中華民國一〇四年七月

東海大學社會工作學系博士班

研究生 黃秀雲 博士學位論文

建構服務品質管理系統之研究
—以老人長期照顧機構為例

業經審查及口試合格

論文審查及口試委員

指導教授：彭懷真 104年8月1日

審查教授：張俊郎 104年6月25日

審查教授：呂朝賢 104年6月25日

審查教授：黃松林 104年6月25日

審查教授：聶建 104年6月25日

系主任：劉珠利 104年8月5日

謝 辭

走過文理大道二十幾個年頭，坐在每個學院聽老師諄諄傳道，日夜留連在圖書館浩瀚書海中，不曾想過可在此求學問道至白頭，只想要持續求取新知，向有識之士、得道高人取經。從大學、碩士班至博士班，在讀書、工作中學習理論與執行實務工作，一路上要感謝非常多的貴人、陌生人及小人，給予關懷、協助與難題，才能讓我學習成長、茁壯與堅強。

博士班學習的歷程中，非常感謝指導教授彭懷真博士願意睿智地等待與指引方向，審查委員張俊郎博士、黃松林博士、潘忠煜博士、呂朝賢博士給予良善的建議，讓論文更加充實豐富。在收集及分析資料期間，感謝蔡芳文執行長、黃久秦老師、溫如慧老師、王潔媛老師及龍紀萱老師慨然擔任德菲專家提供諸多建議，並感謝指導教授、陳宇嘉老師、黃漢忠老師、王秀燕老師、黃寶中老師、台中市政府長青福利科、賴天福執行長、學妹許芳瑜小姐、穆春香小姐及邢雅萍小姐協助聯絡，及所有參與研究的機構與員工，沒有他們的協助，本研究無法進行。

在東海大學求學過程中，感謝故李欽湧教授引導進入社會工作專業領域，蔡啓源老師嚴謹的教導，並謝謝彭懷真老師、陳宇嘉老師、管理所林政榮老師、系上曾華源老師、劉珠俐老師、陳琇惠老師、吳秀照老師、黃聖桂老師、王篤強老師、鄭怡世老師、賴淑霞老師及辦公室所有的工作人員的鼓勵與協助，並感謝南投縣政府社會處及中彰榮家的主管與同仁予以協助。就學期間感謝一些朋友正益、建州、慶松、紅柑、江清、珊伊、世宏、子文、進富、銘鋒給予鼓勵與實質幫助，使我能夠順利完成學業。同時要感謝父母之開明與遠見，從小灌輸「書是隨身寶」，要讀書、承擔責任與服務社會眾人，使我有持續讀書與研究的原動力。

完成博士論文僅是浩瀚學海中的一個停泊站，仍有許多寶藏待我發現用之於社會，需要感恩的人事物太多，我只能感謝「天」。

中文摘要

本研究旨在建構老人長期照顧機構的服務品質管理系統之實務模式，以使顧客獲得責信的照顧。為期研究對機構有實務上的效用，採取實用主義哲學觀點，以「機構管理者」與「專家」的角度切入，引用責信照顧組織實務模式的概念及「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」實踐方法。研究對象為 2013 年接受衛生福利部評鑑且床位數 50 床以上的私立老人長期照顧機構。研究方法首先採取德菲（Delphi）法，由衛生福利部 2013 年老人福利機構評鑑委員擔任專家，選出機構的服務品質管理系統所需的系統面向及項目，發展出層級分析法問卷。接著，由研究者親自至中部地區 22 個機構實地作問卷調查，收集資料對象為每一機構各一位主管、社工人員、醫護人員、照顧服務員及行政人員，如無社工人員則少 1 人，總共回收有效問卷計 104 份。

資料分析採取層級分析法、網絡層級分析法，以建構服務品質管理系統之實務模式，使用次數分配、百分比、平均數、t 檢定、單因子變異數分析等統計方法以分析機構服務品質管理系統的現況。研究結果發現：（一）建構的機構服務品質管理系統，具有顧客為中心、責信過程、風險管理、整合性照顧模式、連結給付體系、資源管理及績效管理等七個系統面向及二十個項目。（二）評選出的機構服務品質管理系統，與機構現況具有實務上的落差。（三）評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構具有較多的服務品質管理系統之系統面向與項目。（四）有近六成的人同意政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統。

研究者進一步根據研究結果與發現，分別針對顧客、機構、市場相關團體、政府及實務工作者提出建議。

關鍵字：服務品質管理系統、老人長期照顧機構、責信照顧組織、ISO9004、網絡層級分析法

Abstract

The purpose of this research is to be constructed of a practical model of service quality management system for customers in order to gain care of accountability for long term care facilities of senior citizens. For the expectation of the results in this research to be practically utilized for long term care facilities of senior adults, the research stands in the viewpoint of pragmatism and is from the position of institutional administrators and experts. The research cited the practical model of Accountability Care Organization and the practical approach of ISO 9004: 2009 Managing for the sustained success of an organization.

Subjects are samples from private long term care facilities for senior adults who were evaluated by the Ministry of Health Welfare in 2013. First, it collected the opinions from these evaluators in the long term care facilities with the Delphi technique, making questionnaires for the structure of service quality management system. Then, the researcher interviewed and collected data from 22 facilities located in central Taiwan as selected samples. There were a total of 104 valid questionnaires.

It applied the Analytic Hierarchy Process, Analytic Network Process and statistics in analyzing data. The research findings were concluded as the following: (1) The practical model of service quality in management system including 7 dimensions and 20 items. (2) There are practical gaps in reality of facilities and which were evaluated practical model of service quality in management system. (3) The excellent and better facilities own more dimensions and items of service quality management system than good facilities do. (4) There are about 60% practical workers agree that rules of evaluation are advantage in building service quality management system for private long term care facilities for senior adults. The researcher also made respective recommendation for consumer, private long term care facilities for senior adults, cooperative relations for professional in care market, government and practitioners.

Key Words: Service Quality Management System, Accountability Care Organization, ISO 9004, Analytic Network Process

目錄

第壹章 緒論	1
第一節 問題陳述.....	1
第二節 研究目的與重要性.....	6
第貳章 文獻探討	13
第一節 服務品質管理系統.....	14
第二節 建構老人長期照顧機構服務品質管理系統之概念	29
第參章 研究方法	35
第一節 研究設計與架構.....	36
第二節 德菲法.....	39
第三節 層級分析法及網路層級分析法.....	46
第四節 機構服務品質改善管理系統的現況分析.....	61
第五節 研究倫理.....	62
第肆章 資料分析	65
第一節 德菲法問卷資料分析.....	66
第二節 問卷調查對象之基本資料分析.....	76
第三節 系統各系統面向與項目資料分析.....	80

第四節	機構服務品質管理系統的現況資料分析·····	86
第五章	機構服務品質管理系統模式·····	101
第一節	運用 ANP 建構機構服務品質管理系統模式·····	101
第二節	機構服務品質管理系統模式與現況比較·····	105
第三節	討論·····	109
第陸章	研究結論與建議·····	120
第一節	研究結論·····	120
第二節	研究貢獻與建議·····	125
第三節	研究限制與未來研究建議·····	130
參考書目 ·····	·	132
附錄		
附錄一	專家候選人名單·····	146
附錄二	問卷之系統面向、項目及變項的意涵說明·····	148
附錄三	第一回德菲問卷·····	154
附錄四	社會與行爲科學參與研究同意書（德菲法問卷）·····	162
附錄五	社會與行爲科學參與研究同意書（層級分析法問卷）·····	166
附錄六	人體試驗計畫同意書·····	170
附錄七	第一回德菲問卷調查分析結果·····	172
附錄八	第二回德菲問卷·····	184

附錄九	第二回德菲問卷調查分析結果·····	191
附錄十	「建構機構服務品質管理系統--以老人長期照顧機構為 例」研究問卷·····	196
附錄十一	參加問卷調查之老人長期照顧機構一覽表·····	207
附錄十二	其他機構服務品質管理系統現況統計分析·····	211
附錄十三	學海無涯唯勤是岸—論文研究歷程劄記·····	216

圖表目錄

圖 2.1	發展老人長期照顧機構責信的服務品質改善管理系統之實務模式概念圖.....	13
圖 2.2	組織持續發展的品質管理系統模式.....	16
圖 2.3	ISO 9004 以過程為基礎的品質管理系統之擴展模式.....	23
圖 2.4	老人長期照顧機構發展成為責信照顧組織所須具備的要件.....	31
圖 2.5	發展老人長期照顧機構服務品質管理系統指標概念圖	33
圖 2.6	老人長期照顧機構服務品質管理系統之概念圖.....	34
圖 3.1	研究設計架構圖.....	38
圖 3.2	德菲法研究步驟.....	40
圖 3.3	層級分析法研究步驟.....	49
圖 3.4	網絡層級分析法研究步驟.....	59
圖 3.5	機構服務品質改善管理系統超級矩陣.....	54
圖 4.1	服務品質管理系統之德菲法分析結果.....	69
圖 4.2	初步的機構服務品質管理系統之系統面向及項目架構圖.....	75
表 2	ACO 要件與 ISO 9004 品質管理原則對照表.....	24
表 3.1	服務品質管理系統之系統面向及項目一覽表.....	42
表 3.2	AHP 評估尺度意義及說明.....	52
表 3.3	層級分析法及網絡層級分析法比較表.....	57
表 4.1	德菲法專家基本資料一覽表.....	66
表 4.2	機構服務品質管理系統現況之題目及選項一覽表.....	72
表 4.3	參與問卷調查人員之基本資料概況表.....	77
表 4.4	機構之基本資料概況表.....	78
表 4.5	七大系統面向之權重與排序表.....	80

表 4.6	各系統面向所必需系統項目之權重與排序表·····	81
表 4.7	顧客為中心系統面向下各系統項目之權重與排序表·····	81
表 4.8	責信過程系統面向下各系統項目之權重與排序表·····	81
表 4.9	風險管理系統面向下各系統項目之權重與排序表·····	82
表 4.10	整合性照顧模式系統面向下各系統項目之權重與排序表·····	82
表 4.11	連結給付體系系統面向下各系統項目之權重與排序表·····	82
表 4.12	資源管理系統面向下各系統項目之權重與排序表·····	83
表 4.13	績效管理系統面向下各系統項目之權重與排序表·····	83
表 4.14	機構服務品質管理系統之所有面向下系統項目整體權重排序表·····	84
表 4.15	評比機構具有或缺乏系統面向的現況統計表·····	86
表 4.16	基本資料與機構服務品質管理系統面向現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗) ·····	88
表 4.17	評比機構具有或缺乏系統項目的現況統計表·····	91
表 4.18	基本資料與機構服務品質管理系統項目現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗) ·····	92
表 4.19	政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統之次數統計表·····	99
表 4.20	基本資料與「政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統」之 t 檢定與單因子變異數分析·····	100
表 5.1	機構服務品質管理系統之所有面向下系統項目整體權重排序表·····	102
表 5.2	ANP 及 AHP 之機構服務品質管理系統之系統項目整體權重排序比較表·····	104
表 5.3	機構服務品質管理系統模式之面向權重排序與機構現況比較表·····	105

表5.4	機構服務品質管理系統模式之項目整體權重排序與機構現況比較表.....	108
表5.5	機構服務品質管理系統現況與評比達成率比較表.....	119

第壹章 緒論

第一節 問題陳述

在面臨快速人口老化所衍生的照顧需求，長期照顧機構的服務供給是長期照顧系統建構中最為重要的項目，亦是長照政策中最昂貴的照顧模式，其服務類型由消費者主導以滿足顧客需求 (Laine, 2005; Wiener, 2001; 王潔媛, 2013; 徐慧娟, 2011; 陳正芬, 2006; 蔡啓源, 2003)。參考歐美、日本的經驗，學者專家建議以顧客為中心的概念規劃及推行長期照顧，政府應建立服務品質指標或標準，機構應以提升服務品質為發展策略，以提供優質的照顧服務，提升顧客的生活品質，獲取社會認可 (Knapp & Somani, 2008; 王潔媛, 2013; 吳淑瓊, 2005; 李光玉、曾明朗, 2009; 黃源協, 2007; 蔡啓源, 2003、2010; 鄭讚源, 2000; 蕭文高, 2010)。長期照顧機構為求獲得顧客信賴與永續經營，主要涉及顧客、機構、市場相關團體、政府等四方面的關係與互動，需以責信的原則建構及發展機構的服務品質管理系統提升服務品質，以提供顧客有責信的服務。以下分別就顧客、機構、市場相關團體、政府等面向分別說明。

一、顧客面

顧客是品質的決定者，老人生活品質是長期照顧實務的關鍵概念 (Adams & Corley, 2011; Keys, 2008; Lorentz & Finnegan, 2013; 徐慧娟, 2011)，強調自我導向 (self-directed) 的老人對其所接受的服務品質之主觀信賴及滿意程度，取決於技術品質、功能品質及機構形象等要項所構成之機構整體服務，實施顧客導向 (consumer-directed) 模式可促使機構提供更好品質的服務 (Katz & Frank, 2010; Schneider & Simon-R., 2001; 徐慧娟, 2011; 萬育維、郭登聰等, 2000; 蔡啓源, 2003; 鄭讚源, 2000)。舉例來說，德國、英國等國家長期照顧制度著重發展自我導向或消費者導向服務，其目的在於為了給老年人更多的獨立和選擇，改善照顧品質與符合成本效率 (Knapp & Somani, 2008)。故機構應重視老人權益，提供顧客導向之服務，以滿足顧客需求與獲得顧客信賴。

顧客期待獲得的服務係依照高齡長者所保有的功能，以合理之價格 (right cost) 在合適之場所 (right place) 由適當的服務者 (right provider) 在適當的時段 (right timing)

提供恰如需要之服務 (right level of service)」（Applebaum & Koehn, 2013；陳惠姿、李孟芬，2001）。因此，除了服務品質之外，收費價格是消費者選擇機構重要的關鍵因素，所提供的照顧計畫必須是老年人的資產及收入可負擔，或其家人願意支付相關費用的可執行計畫，且長期照顧的未來支付能力是世界各地國家所面臨的挑戰，不得不考慮收費問題（Cress, 2008/2013；Knapp & Somani, 2008；郭登聰，2005；陳南松，2010）。站在顧客（捐款者、家屬、政府補助單位、老人）之角度，無不希望「物（服務）美價廉」，甚至「物（服務）超所值」，督促機構能以合理的價格提供優質的照顧服務，並期待能獲得政府或相關單位之福利補助或保險給付。然而就機構者角度關心品質與成本，以顧客為導向提供服務而增加照顧成本，提高品質而致提高收費，常使服務提供者為難（Applebaum & Koehn, 2013；徐慧娟，2011）。機構規劃品質改善管理系統時要考量消費者的期待，亦須兼顧品質、價格與機構營運成本。

二、機構面

組織為因應顧客以「品質」作為選擇產品及服務時的考量重點，以品質為焦點的服務管理亦為各界人士所重視（Moore & Kelly, 1996；施怡廷、梁慧雯，譯 1997）。社會工作專業有確保社會責信（Social Accountability）的要求，講求實務效益（practice effect），機構在「以人為中心」的核心價值下，兼顧效率的管理以回應人的多元需求，成為機構提升服務品質時須回應的重要課題（王潔媛，2013；蔡啓源，2003）。其中「品質」的定義，Kingsborough Psychiatric Center（1933）以全面品質管理（Total Quality Management）觀點對「品質」定義為透過持續的改善，滿足內部與外部顧客對零失誤（error-free）產品、服務和作業過程的要求（Keys, 2008）。而組織所建立的系統性品質活動一般稱為品質管理系統（Quality Management System）（李有錚、賀立行，2011）。Young（2008）則認為組織對顧客作品質保證的三個面向包括結構、過程與結果，組織為完成其照顧使命需要適當的資源、設備、人事及其他必需品。

王國明、陳啓光及張君儀（2013）認為實施運用一套有系統的品質管理原則與工具之卓越經營模式（Business Excellence Model），可就產品或服務的品質，管理及經營的品質，進行組織衡量體質、改善績效或標竿學習，經由領導者的驅動使品質管理系統完整運作，以及持續改善流程系統，最後獲得經營績效的提升。一些研究（王潔媛，2013；陳南松，2010；黃明發，2013；蕭佳蒙，2008）進一步指

出台灣老人長期照顧機構經營的關鍵成功因素為：機構負責人及其經營理念、優質工作團隊、資源運用效率、專業服務品質、收費合理、地點的選擇及組織文化。故機構建構及實施涵蓋組織結構、作業過程、服務結果之品質改善管理系統，有助於降低營運成本、提升服務品質、營運績效與克服其他組織工作流程上的問題。

機構的經營者及管理人員是機構永續經營的重要關鍵因素（Chiarini, 2012；Kjos, Botten, Gjevjon, & Romoren, 2010；黃明發，2013），經營者需具「使命感」之熱忱，要對內外環境作分析，瞭解政策變遷、市場競爭、機構使命與形象、機構目標、成本結構、優勢與劣勢、行銷策略、成長與獲利、組織文化、顧客滿意度，俾面對市場競爭與辨認競爭者，其中包括社會工作專業人員要能提升專業水準俾與相鄰專業的競爭，以免淪為相鄰專業的下屬或配角（林萬億、沈詩涵，2008；黃明發，2013；楊培珊、徐國強，2003）。其次，機構在確定服務目標與標準後，配合政府老人福利或長期照顧政策，考量成本與財務穩定，結合老人需求、生活環境、營運策略、人力資源管理及社會資源等，去執行具備常規性服務程序及系統之照護實務，有完善之長期性規劃與制度才能提供良好之機構生活品質（王潔媛，2013；黃明發，2013；萬育維、郭登聰，2000；蔡啓源，2003；蕭佳蒙，2008）。故機構的經營者及管理人員推展體制改革與重整以順應時代成為老人長期照顧機構之生存關鍵，機構建構及發展本身適合之服務品質管理系統，在提供跨科技、跨組織之整合性服務的同時，務必要考量科際及組織間的協調、合作與競爭的關係，以提升服務品質與績效。

依據行政院衛生福利部統計資料（2014），台灣地區之長期照顧、安養機構數為 1,041 家，雖平均佔床率約七成，但持續有新的機構設立，部分地區需求大過供給，機構佔床率仍偏低，機構經營品質及城鄉差異亦會影響機構照護需求（郭銀漢、黃松林，2012；張淑卿等，2003）。學者、實務界（王潔媛，2013；郭登聰，2005；陳立基，2006；黃明發，2013；楊培珊，2005；蕭明輝，2006）認為由於市場競爭、消費者品質意識抬頭、機構經營者經驗累積及企圖心強化、地方及中央政府的評鑑制度實施、輔導及管理措施奏效等因素，帶動機構品質及價格上之競爭，台閩地區長期照護機構總體而言，品質確實逐漸提升，但機構之間品質參差、差異性愈來愈大，機構品質的維持是重要關鍵，須以「服務」獲取應有的利潤。

三、市場相關團體面

跨科際、跨組織之專業團隊分工合作是長期照顧的特點之一，長照服務期程

很長、老人服務需求多元且複雜、且過程時有變化，有實施策略聯盟的機構，有較高的服務品質與顧客滿意度（Garner & Dianne, 1995；Gutheil, 1990/1996；NASW, 2003；Schneider, Barbara, Mahoney, Kevin & Simon-Rusinwitz, 2001；內政部，2008；行政院，2001；楊培珊、徐國強，2003；蔡啓源，2003）。我國之老人福利服務提供者服務準則（2008）、老人福利機構評鑑指標（2012）及美國社會工作者專業協會之長期照顧機構中社會工作服務標準（2003）皆提及跨科際、跨組織協調、整合，社會工作者應建立相互尊重、分享資訊及有效溝通的夥伴（partnership）、合作（collaboration）方式一起工作（work together），保持與其他照顧團隊之良好互動。透過跨科際、跨組織的整合有助於提升照顧品質與效率、增進服務成效，包括能提供套裝的照顧服務，能有多種方法提供替代服務，易透過確認的供給源獲得服務。許多國家試著整合家庭、政府、民間部門（包含營利企業、非營利的組織）共同分工推行長期照顧計畫，在缺乏整合系統的情況下，美國、荷蘭、加拿大、德國等國家一直嘗試不同協調機制，包括照顧管理（Brodsky & Clarfield, 2008；王卓聖，2013）。

老人長期照顧機構提供跨科際、跨組織之整合性服務時，健康供給者、社會照顧供給者與服務使用者為一個三角的夥伴（three-way partnership），一個夥伴關係被視為分享承諾，所有的夥伴有權及義務去參與，及可能平等地受到發生於夥伴間的利益與不利之影響，包括財務安排、資訊分享、風險分擔（Bard & Nugent, 2011；Carnwell & Buchanan, 2009；Knapp & Somani, 2008）。國際品質標準組織之 ISO9000 系列品質標準、美國患者保護與可負擔醫療保險法案（Patient Protection and Affordable Care Act，簡稱 PPACA）之責信照顧組織（Accountability Care Organization，簡稱 ACO），皆將機構之協同供應商、照顧聯盟單位納入機構服務品質管理系統之一環，同為服務品質規範、督導及評鑑的範疇。故機構建構其品質改善管理系統，亦需將協同供應商、照顧聯盟單位納入服務輸送體系作規劃與品質管理，以促使機構能提供符合其向顧客所承諾的服務品質。

四、政府面

政府須重視機構服務品質，滿足長期照顧需求，規劃包含機構式服務之長期照顧體系。聯合國於2012年10月1日的老人日發布後2015發展議程（the Post-2015 Development Agenda）宣言，提出國家應保證將老化與老人需求納入國家政策與計

畫 (Hokenstad & Restorick, 2013)。我國為因應人口老化、長照需求，行政院於2007年4月核定「我國長期照顧十年計畫」，以推動長期照顧（護）服務法、長期照護保險法之制定與立法為重點。

國家設定老人照顧的國家標準，其目的是提供一個清楚且可監督之期待與需要，利於有責信的專業判斷架構、鼓勵好的實務發展與服務提供的公平性與一致性，英國於2000年訂定照顧標準法案 (Care Standards Act)，日本於2000年執行介護保險法 (Knapp & Somani, 2008 ; Pierson & Thomas, 2010 ; 陸敏清, 2010)。我國於1980年訂定老人福利法、1981年訂定老人福利機構設立標準、2000年訂定老人福利機構評鑑及獎勵辦法及2015年頒訂老人長期照顧服務法等法規，並依規定實施輔導、監督、檢查、評鑑及裁罰，惟未訂有服務照顧的標準。為使民眾獲得機構及服務品質訊息，減少照顧服務訊息不對等情況，政府將機構設立、機構評鑑、定型化契約等資料作公告，俾消費者選擇績優機構及要求機構改善服務品質。

同時，衛生福利部為保障老人權益，提升機構服務品質，依據老人福利法及相關規定訂定老人福利機構評鑑計畫，每三年辦理一次老人福利機構服務品質評鑑，並將評鑑結果作公告，供民眾查詢。依據衛生福利部（2013年）統計，全國老人福利機構超過1千家，2013年為1,035家，然而衛生福利部最近兩次（2010年及2013年）僅針對128家及127家老人福利機構作評鑑，評選出14家及17家績優機構（衛生福利部，2014），換算佔全國老人福利機構比率，績優機構僅約1.6%左右，比例非常低。王潔媛（2013）提出OECD國家的經驗，政策制定者及實務工作者皆認為，藉由外部的標準進行長期照顧品質的監督及確認，有助於增加服務提供者對品質改善之專業承諾，故目前政府應積極從長照政策面、立法及行政面，規範及督導機構，促使機構提升服務品質，機構亦應積極從體制改革建立品質管理體系以為因應。

台灣雖訂有老人福利法規、老人福利機構設立標準及評鑑規定，然而未訂定老人照顧服務標準，台灣地區老人長期照顧機構須採取何種標準、基準以作為本身建構、發展適合的服務品質管理系統以提供顧客所信賴的服務，迄今無一準則可循，及理論、實務模式可供參考，基於此，有必要透過研究建立實務模式，俾協助老人長期照顧機構建構一套有服務品質管理系統，有助於回應社會責信的壓力，及為長照保險制度實施作準備。

第二節 研究目的與重要性

一、研究動機

(一) 實務動機

對於服務品質的興趣源於參與機構服務品質提升工作。作者自 2001 年起在某醫院從事醫院社會工作，同時兼任該院護理之家社會工作人員，為配合醫院及護理之家評鑑工作、與醫院 ISO9001 驗證之年度稽核，並負責推動醫院 Qualicert 服務品質驗證工作，執行提升服務品質政策。在接受評鑑及推動服務品質驗證的過程中，發現提升服務品質是一個機構整體的系統性工作，涉及服務或產品本身、管理及經營面、政府及法規面、相關供應者、顧客及相關利益者。立於機構的立場，最重要的是領導者要有「顧客為中心」價值觀念，運用品質管理的原則與工具進行機構體質評估、持續改善流程系統、改善績效與標竿學習，以獲得財務面及非財務面的效益，同時亦有助於機構通過各項政府評鑑、ISO9001 及 Qualicert 等國際服務品質驗證或其他第三機構的秘密客稽核。

對於老人長期照顧機構品質改善議題始於準備機構評鑑工作與研究榮家評鑑結果。2011 年轉任國軍退除役官兵輔導委會之榮家從事社會工作，如同醫院與護理之家亦要接受主管機關的定期督考與三年一次的機構評鑑，惟督考與評鑑的基準隨主管機關的要求而有所改變。近年為因應政府長期照顧政策與計畫執行，督考與評鑑基準已逐漸採取衛生福利部之老人福利機構評鑑標準，督促所屬機構提升專業的老人照顧服務品質。另外，為瞭解國軍退除役官兵輔導委會近兩次的評鑑結果，作者曾以內容分析法分析 18 個榮家於 2008 年及 2011 年的評鑑結果，研究發現兩次的評鑑結果有類似的機構優點及缺失（黃秀雲，2012），其中涉及主管機關的政策與管理面、機構的經營管理、專業人力、服務品質管理系統與流程，非僅僅實施評鑑制度就能達到提升機構服務品質的目的，作者認為需由機構管理者及本身做起，配合主管機關的政策，建構具有服務品質管理系統，以因應不同的評鑑基準，落實品質管理體制，始能提供顧客所信賴的整合性照顧服務品質。

（二）學術動機

學者(Ebrahim, 2003; Gray & Gray, 2011; Knapp & Somani, 2008; Pierson & Thomas, 2010) 認為責信 (Accountability) 是一種人權實踐、法律規範、社會工作重要的價值，英國及美國社會工作專業協會亦將之視為社會工作專業的倫理守則與價值 (British Association of Social Workers, 2003; National Association of Social Workers, 2008)。社會工作者、老人長期照顧機構感受到回應政府、服務對象、相關團體及社會責信的壓力，爭取資源、市場競爭力，謀取利潤與永續經營，逐漸重視績效與品質，試圖建構品質管理體系，希取得科層組織、合法、財務、服務對象及專業的責信 (Burton & Broek, 2009; Hayen, 2013; Lynch-Cerullo & Cooney, 2011; Pierson & Thomas, 2010)。

學者從行政管理、機構經營、財務支持面、長照保險等方面，提出長期照顧政策建言，期望機構服務須以顧客為導向，提升品質為主要發展策略，建議 (1) 行政管理方面：整併多類機構，區分長照機構等級或類型，建構全國一致的照顧標準，建立統一的監督管理機制，並建立品質評鑑制度 (王卓聖, 2013; 吳淑瓊, 2005; 李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生署長期照護保險籌備小組, 2013; 蔡啓源, 2010; 鍾蝶起、趙耿裕、林建志、李昭憲、楊燦, 2009); (2) 在機構經營方面：以顧客為導向，需朝提升照護品質、和提升照顧重症個案的功能，未來如何提升技術和人力配置將是機構改革的重點 (吳淑瓊, 2005; 吳慧娟, 2013; 蔡啓源, 2010); (3) 在財務支持方面：保險財務的控管、提升民眾的付費能力，才能讓機構籌措足夠經費大幅改革 (王卓聖, 2013; 吳淑瓊, 2005; 李玉春等, 2013); (4) 長照保險採擇優特約與論優支付制度，保險人訂定品質指標，公開揭露服務單位 (機構) 服務品質資訊以促進改善品質 (李玉春等, 2013)。

學者王卓聖 (2013)、李世代 (2013)、李玉春等 (2013)、吳肖琪、周世珍 (1996)、吳淑瓊 (2000、2005)、蕭文高 (2010)、黃源協 (2007)、蔡啓源、(2010)、鍾蝶起等 (2009) 亦呼籲政府應建立長期照顧品質管理機制、服務品質標準或指標。同時服務品質管理體系建構有品質管制、全面品質管理、國際標準組織的 ISO9000 體系、Qualicert 國際服務品質認證、國家品質獎、老人福利機構評鑑標準及美國的責信照顧組織 (ACO) 等各種標準與規範。老人長期照顧機構遵守國家及相關規範的服務要求，提供符合標準或規範的服務品質，成為機構首要的任務，而機構要如何從組織管理層面建構品質改善管理系統，成為機構管理者及成員所要達成的工作

議題。

有關老人長期照顧機構管理之研究，目前的研究主要有機構評鑑、經營績效、服務品質要素等方面，部分研究係探討護理之家運用 ISO9000 推動品質管理系統（張秀美，2003；蕭佳蒙，2008），甚少提及建構老人長期照顧機構品質管理系統。研究發現台灣地區之公立機構的評鑑成績優於民營機構（黃宏謨，2004；陳麗華、傅立葉、吳肖琪、王祖琪，2011；蕭明輝，2006）；環境因素會影響經營績效，風險調適是機構重要的照顧品質指標（Frijters et al., 2013；陳南松，2010；陳茂男，2004）；績效表現較佳之機構具有較完備的專業人員或專業設施配置（Havig, Skogstad, Veenstra, & Romøren, 2013；陳南松，2010；萬育維、郭登聰，2000）；實施策略聯盟的機構，其服務品質較高，機構服務與需求的結合程度以及回應需求的能力通常較高，滿意度也較高（Schneider et al., 2001；楊惠真，2012；盧振華，2003）。在服務品質提升的效果下，機構整體資源運用效率大多是有所提高（萬育維、郭登聰；2000）。在改善服務品質的關鍵因素方面，一些研究（Etherton-Bear, Venturato, & Horner, 2013；Havig et al., ; Laine, 2005；Lorentz & Finnegan, 2013；Wiener, 2007；朱淑媛，2006；吳耀嘉，2008；呂佩薰，2010；呂寶靜，1993；林立宜，2002；林佳瑤，2003；邵金英，2009；黃宏謨，2004；陳麗華等，2011；葉建鑫，2009；蕭明輝，2006；簡秀美，2006）指出包括有服務人力的量與質、專業團隊、服務技術、組織文化、顧客抱怨、服務的保證性、反應性、關懷性、有形性、可靠性、勝任能力、安全品質及收費價格。由老人長期照顧機構的營運管理研究結果得知，機構管理績效與服務品質涉及機構性質、環境因素、人力資源管理、專業服務，同時機構的整體資源運用效率與服務品質提升具有相輔相成之效。

有關老人長期照顧機構的營運管理研究中，未提及機構在營運管理實務上需要從組織結構建立何種的服務品質管理系統，才能在機構有限的資源下，將組織的決策與目標轉換成服務過程，提供機構顧客較高滿意度的服務品質。故本研究期望能協助機構建構服務品質管理系統，並應用於老人長期照顧機構，在兼顧機構營運績效與服務品質之永續經營原則下，提供顧客、專業團體、政府及社會大眾值得信賴的整合性照顧服務。

（三）統整實務經驗與學術研究動機

基於實務工作經驗得知，機構為因應政府評鑑、主管機構政策與參與國際品

質標準驗證或品質獎評比，需調整本身的品質管理措施或系統；其次由學術相關研究，學者認為機構應以顧客為導向，提供有責信的服務，然研究未提及機構在營運管理實務上需要從組織結構上建立何種的服務品質管理系統。統整實務經驗與學術研究，究竟台灣地區老人長期照顧機構須採取何種標準、基準以作為本身建構、發展適合的服務品質管理系統以提供顧客所信賴的服務，迄今無一準則可循，及理論、實務模式可供參考。故本研究認為有必要透過研究建立實務模式，俾協助老人長期照顧機構建構一套有服務品質管理系統，有助於回應社會責信的壓力，及為長照保險制度實施作準備。

二、研究目的

本研究係採用實用主義（pragmatism）的哲學觀點，因基於老人長期照顧機構所提供的長期照顧服務是項持續性（continuous）、跨科際整合的活動，機構為兼顧服務（或產品）的品質、管理及經營品質，需運用一套有系統的品質管理原則與工具，始能永續經營地提供顧客有責信的服務品質保證。同時社會工作是一門助人的專業，著重在解決問題的科學性與藝術性，研究的結果希望是「有用的知識」，可應用於實務領域。故本研究為求能對老人長期照顧機構及社會工作有實務上的效用，採取實用主義的哲學觀點，將焦點落在建構機構之服務品質管理系統。

研究透過「專家」與「機構實務工作者」的角度切入機構品質管理面。主要關注於建構具責信照顧概念的服務品質管理系統，以其各自的專業知能、主觀經驗、想法為主軸，將其認為老人長期照顧機構「服務品質管理系統」此一系統所須呈現之重要的要素進行描述、分析，試圖建構具有責信照顧概念之服務品質管理系統，以有助於老人長期照顧機構經營管理者能有效地建構或重建其服務品質管理系統。同時希進一步促進政府能檢討修改老人長期照顧機構評鑑制度之評鑑指標與輔導、監督策略，鼓勵專業照顧團體或單位能著重系統地整合資源與提升本身的服務品質、競爭力，促使顧客能選擇值得信賴的機構與獲得優質的服務。

本研究之目的為探討老人長期照顧機構須建構什麼樣的服務品質管理系統，以使顧客獲得責信的照顧。不同於過去老人長期照顧機構之績效管理與服務品質研究，嘗試引用目前美國施行於醫院、護理之家之責信照顧組織（ACO）實務模式的概念、及國際通行的「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」（ISO 9004: 2009 Managing for the sustained success of an organization -- A quality management approach）

服務品質標準為實踐方法，由「專家」與「機構實務工作者」評選出建構機構品質管理系統所需重要的系統面向與項目，加以描述分析，從組織結構上欲建構老人長期照顧機構服務品質管理系統之實務模式。

研究方法主要為層級分析法（Analytic Hierarchy Process，簡稱 AHP），分為兩個階段實施，分別為德菲法（Delphi）發展問卷，層級分析法收集問卷資料，以層級分析法及網絡層級分析法（Analytic Network Process，簡稱 ANP）分析結果。

（一）以德菲法收集老人長期照顧機構評鑑委員的意見，選出老人長期照顧機構建構服務品質管理系統之面向及項目，以形成機構服務品質管理系統之初步架構。

（二）以層級分析法之問卷，收集老人長期照顧機構之管理者、社工與醫護專業人員、及相關服務照顧提供者等群體意見，以層級分析法及網絡層級分析法評估老人長期照顧機構建構有服務品質管理系統面向及項目之相對權重，以建立機構服務品質管理系統之實務架構模型。

三、研究範疇

本研究範疇分為適用對象、適用時機兩個方面：

（一）適用對象

基於機構管理所依循的政府規章與評鑑標準近似，選擇的樣本以參加衛生福利部評鑑之私立老人長期照顧機構為主，機構規模為五十人以上之老人長期照顧機構。故研究結果不適用於公立機構、護理之家及相關的醫療院所，或是機構規模為收容老人五人以上、未滿五十人之小型長期照顧機構。

（二）適用時機

本研究試圖建構適用於台灣地區老人長期照顧機構之服務品質管理系統之實務模式，以目前的台灣地區社會環境為社會脈絡，考量老人長期照顧機構的特性，著重專家與機構實務工作者的實務經驗，使用德菲法與層級分析法，收集專家學者與機構實務工作者的意見。

四、研究重要性

本研究的重要性與貢獻期待對於社會工作實務模式建構、政府評鑑及管理長期照顧機構、實務界有所助益，分述如下：

（一）機構服務品質管理實務模式之建構

基於目前對於老人長期照顧機構服務品質的研究多為服務品質因素、服務流程、機構評鑑制度、長期照顧制度規劃，未直接立於機構角度，觸及建構服務品質管理系統議題，試圖建立機構的服務品質管理系統實務模式或理論，供機構由組織系統、流程與文化面建立具責任照顧概念的服務品質管理系統，故本研究採借具有提高服務品質效能之美國的責任照顧組織實務模式，及國際標準組織之「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」概念，試圖建構適用於台灣地區老人長期照顧機構的服務品質管理系統之實務模式，期能有效地提升機構服務品質、績效及促進機構永續經營，並對社會工作之實務模式建構有所貢獻。

（二）政府評鑑、管理制度之改善

根據學者（王卓聖，2013；吳肖琪、周世珍，1996；吳淑瓊，2000、2005；李世代，2013；李玉春等，2013；黃源協，2007；蔡啓源，2010；蕭文高，2010；鍾蝶起等，2009）研究，及參照英國、美國、德國、荷蘭、日本等先進國家之實施長照經驗（Brodsky & Clarfield, 2008；Knapp & Somani, 2008；Muffels & Verburg, 2001；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014；Wiener, 2001；王卓聖，2013；吳肖琪、周世珍，1996；李世代，2013；江清謙、柯木興、林谷燕，2009），建議政府規劃長期照顧制度時應建立評鑑制度、品質管理機制、服務品質標準（或指標）。本研究選擇目前美國施行於醫院、護理之家之責任照顧組織（ACO）實務模式的概念、及國際通行的「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」（ISO 9004: 2009 Managing for the sustained success of an organization -- A quality management approach）服務品質標準為實踐方法，欲發展適用於臺灣地區老人長期照顧機構所需的服務品質管理系統之實務模式，有助於政府修改法規與計畫以改善老人長期照顧機構之機構管理、修改機構評鑑制度，由制度面改善照顧品質及回應民眾需求，取得社會責任。

（三）實務界之助益

本項研究期望發展對老人長期照顧機構在實務工作有幫助的方法，有助於其能採取具證據基礎上之有效的服務品質管理系統實務模式，並依機構特性、社會環境、服務對象及相關法令規章作適度調整，以達到以下的效益：

- 1.在顧客方面，助於顧客能選擇服務品質優良的機構，從機構獲得整合性服務與需求滿足，及提升生活品質。

- 2.在機構經營管理方面，有助於機構建構及調整成適合的服務品質管理系統，能兼顧營運效能與效益、服務品質及社會責信。
- 3.在市場相關團體方面，助於機構與照顧聯盟及供應單位建立彼此互信的合作模式，以整合跨組織及專業俾提供顧客所需的服務，彼此承擔風險及共享利益。
- 4.在政府方面，助於修改現有的機構評鑑制度，輔導老人長期照顧機構的經營管理。
- 5.在實務工作者方面，能有具證據基礎上之有效的服務品質管理系統實務模式可供選擇與採用，以獲得市場相關團體、顧客及社會大眾的認可。

第貳章 文獻探討

基於為滿足顧客需求和期望、提升服務品質與效益、確保責信的社會工作專業價值、運用具實證經驗的理論模式以增進機構照顧服務之專業合法性、服務績效與節省成本，機構有必要實施品質管理，建立服務品質管理系統，全面提升服務品質。同時老人長期照顧機構如同醫院為照顧組織系統的一環，為有助於發展實務模式在臺灣地區老人長期照顧機構的應用性，本論文選擇責信照顧組織（ACO）之實務模式作為論文的理論概念，同時參考「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」的項目，欲發展適用於臺灣地區老人長期照顧機構服務品質管理系統之實務模式。

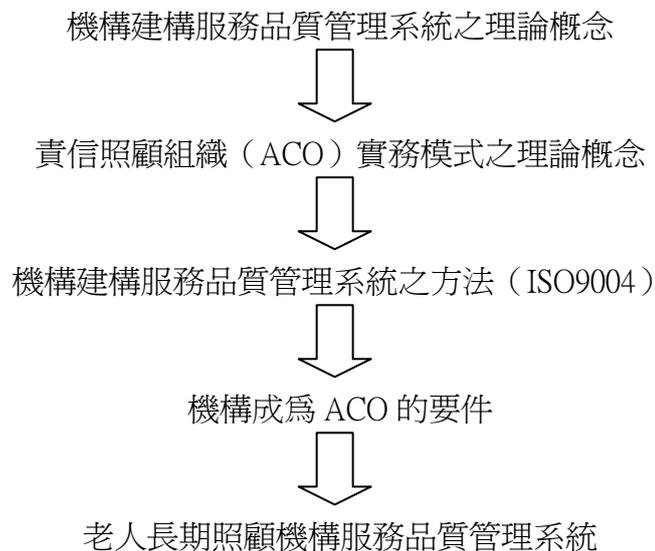


圖 2.1 發展老人長期照顧機構服務品質管理系統之實務模式概念圖

本章相關文獻分為兩節，首先說明全面品質管理概念、服務品質管理系統模式，介紹 ACO 實務模式的理論概念及「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」及相關實證研究。第二節老人長期照顧機構成爲 ACO 的要件及建構機構服務品質管理系統之概念。

第一節 服務品質管理系統

一、品質管理

「品質」為滿足或超越顧客需求和期望的能力，是一種滿足敘述與隱含需要的整體特性能力(Klefsjö, 2003; 李有錚、賀立行, 2011)。顧客是品質的決定者(Keys, 2008)，機構以顧客導向提供服務，對服務的案主與服務使用者負責，同時以專業的態度、行為對待同屬服務團隊之專業成員、部門，Pierson & Thomas(2010)認為是責信的一種方式。機構對顧客提出品質保證，意味著尊重標準、程序、作業說明書，以達到顧客之所有的效果(Chiarini, 2012)。

機構為滿足或超越顧客需求和期望，在整體管理上，所有涉及品質層面中有關規劃、組織、用人、領導及管制活動，作品質管理(李有錚、賀立行, 2011)，學者 Foster(2007)進一步整理戴明、裘蘭、克勞斯比、田口、石川馨、費根堡、PZB 等人的品質管理理論觀點，得出品質管理的核心變數為：(1) 領導、(2) 員工改善、(3) 品質保證、(4) 顧客焦點、(5) 品質理論、(6) 資訊分析、(7) 策略規劃、(8) 環境或基礎建設、(9) 團隊方式、(10) 品質部門焦點、(11) 突破。進一步而言，機構建構品質管理系統是推動品質活動最基本的工作，其中「品質系統」為一個指導與控制組織達到品質的管理系統，專注於與品質目標有關的產出(結果)之達成，以滿足利害關係者的需求、期望與要求(Klefsjö, 2003; 李有錚、賀立行, 2011; 關季明, 2012)，故機構透過系統管理方式全面推動品質活動，期望能有效及效率地提供滿足或超越顧客需求和期望之服務。

全面品質管理係鼓勵組織的管理/領導者滿足顧客的需要與組織的生存為主要的哲學(Zehira, Ertosunb, Zehirc, & Müceldilli, 2012)。「全面品質管理」(Total Quality Management, 簡稱 TQM) 是一個管理系統，儘可能以少量的資源滿足內部與外部顧客為目標之核心價值、方法學與工具所組成的組織管理系統，對組織的實務和績效有總體或系統影響的實踐系統(Klefsjö, 2003; Martí'nez-Costaa, Martí'nez-Lorenteb, & Choi, 2008)。組織運用 TQM 的好處有高品質的產品、滿足顧客、降低成本、改善財務、品質與創新績效、增加產品績效與顧客績效、確保戰略可持續的競爭優勢(Agusa & Hassan, 2011; Martí'nez-Costa et al., 2009; Zehira et al., 2012)。

其中 Marti'nez-Costaa et al. (2008) 對西班牙 2,986 家公司作問卷調查之實證研究顯示，具有較高內部動機實施 ISO9000 的企業自然展現高水準的全面品質管理。

TQM 是一套系統性的活動，它由全組織以有效果與效率的方式共同達成公司目標，且在適當時間以適當的價格，提供能夠滿足顧客某一品質水準的產品與服務，因此 TQM 也是一個系統，成為組織的文化與持續認同的一部分 (Keys, 2008；李有錚、賀立行，2011)。TQM 的原則包括：(1) 是一套系統性活動；(2) 追求的公司目標包含利害關係人的利益；(3) 以顧客滿足為焦點，顧客是品質的決定者；(4) 重視社會責任與公司治理；(5) 全面品質管理活動應全員參與，需要全組織的承諾；(6) 涉及供應鏈中的所有流程與活動；(7) 以品質為核心，但需整合其他管理系統；(8) 重視人力資源發展；(9) 預防變異是高品質的關鍵，強調持續改善與創新；(10) 以事實作為決策的基礎；(11) 需運用適當的工具與技術；(12) 應善加運用科學與資訊技術 (Keys, 2008；李有錚、賀立行，2011)。由於西方的 TQM 缺乏本身的認同，許多的改善計畫是在 TQM 傘下執行但無相似的模型 (Chiarini, 2012)，組織是「跨功能」(cross-functions) 及「累積/集體責任」(cumulative/collective responsibility) (Keys, 2008)，組織可依本身的特性、所處的環境發展本身的品質管理系統，規劃品質計畫及推展品質活動。

二、服務品質管理系統

品質管理系統能提供組織持續改進架構，以增加對提高顧客滿意度與其他利害相關者滿意度 (關季明，2012)。Todorut (2011) 認為在動態的經濟環境下，組織需專注於實現持續的成功，其中包括所有的利益相關方的需求和期望的滿意度，每個組織都必須實現一個複雜的管理相結合的全面品質管理和戰略管理的原則。Todorut (2011) 參考 ISO9004:2009，認為一個持續成功之管理系統的過程包含三個要素：(1) 建立目標與策略必需達到投資者要求；(2) 監督外在環境及組織的能力；(3) 提供組織變遷所需的持續改善、創新和確認之回饋，進一步建立組織持續發展的品質管理系統模式 (The model of the quality management system for a sustainable development) 如圖 2.2，期望藉由導向「全面品質」達到持續成功的結果。

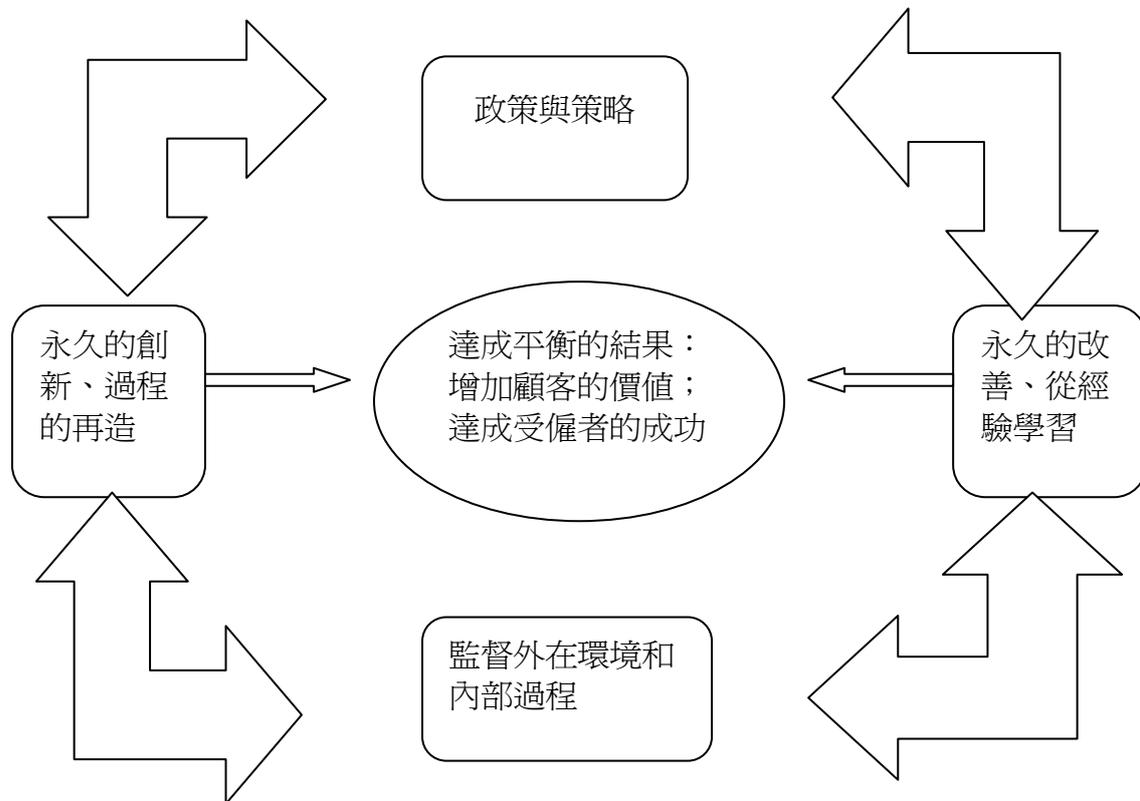


圖 2.2 組織持續發展的品質管理系統模式

資料來源：引自” Sustainable development of organizations through total quality management” by A. V. Todorut, 2011, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 62, 929.

另外，Silimperi, Zanten, & Franco (2004) 亦提出醫療保健機構品質保證制度化模型，有八個基本要素或組成部分以支持和確保可持續執行品質保證，這八個基本要素可分為三類：(1) 有利的內部環境 (the internal enabling environment)：(a) 政策，支持、引導和強化品質保證；(b) 領導，確定優先事項，促進學習，關心其工作人員；(c) 組織的核心價值觀，強調尊重、品質，並不斷改進；(d) 撥出足夠的資源。(2) 組織品質 (organizing for quality)：指制訂的職責和責任，在品質保證組織，包括監督，協調和執行品質保證活動。(3) 支持功能 (support Functions)：(a) 在品質保證能力的建設，如培訓、監督、指導衛生保健提供者和管理人員；(b) 信息和通訊為目的的交流，學習和倡導的品質；及 (c) 獎勵和表彰個人和團隊的努力，以提高品質。在建立組織品質管理之系統模式方面，Silimperi et al. (2004) 機構品質保證制度化模型與 Todorut (2011) 品質管理系統模式有異曲同工之妙。另外 Foster (2007) 認為創造品質系統的共同要素有：人員、組織學習與知識、文化、接近顧客、資訊和財務、品質三環 (品質規劃與管理、品質保證及品質管制)、

整合式作法、品質系統和策略需一致等。

機構永續經營需具有提供滿足或超越顧客需求和期望之「品質能力」，故老人長期照顧機構需建立品質管理系統推動品質活動，持續改善服務品質，導向「全面品質」以達到持續成功，對顧客及專業負責，確保「責信」。由於在 TQM 的前提下有多樣的品質管理系統模型，基於以證據為基礎實務（Evidence-base Practice）的概念，本論文選擇實行多年且納入立法的美國責信照顧組織概念，及受國際認同且為台灣地區熟悉的「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」作為實踐方法，試著發展服務品質管理系統，期望能適用台灣的老人長期照顧機構。

三、責信照顧組織

老人長期照顧機構為因應顧客要求、政府規範監督、市場多元競爭，需在機構營運管理上謀求永續經營之道採取各種行政管理策略與措施，以改善機構服務品質，並且有責任對顧客、相關利益團體、政府及社會大眾作出品質保證。以下分為採用責信照顧組織實務模式的原因、美國責信照顧組織簡介作說明。

（一）採用責信照顧組織實務模式的原因

首先在個人方面，就社會工作者和其他專業人員而言，責信（Accountability）是一種人權的實踐，係對服務的案主或服務使用者負責，以可接受的專業態度與專業方式去確認其責信，特別是與其有關的社會工作同儕、其他與服務有關之專業團體，例如：醫事專業人員、律師，最後社會工作者要對其所持有的原則與道德觀念負責，包括宗教信念、優先維持服務對象最佳利益，這些信念影響其對服務者的建議（British Association of Social Workers, 2012；Gray & Gray, 2011；Pierson & Thomas, 2010）。另外，社會工作是一門助人的專業，在以人為中心的機構社會服務中，顧客的生活品質是重要的概念，機構實務工作者採取具有證據基礎實務（Evidence-base Practice）之理論或實務模式的知識，有倫理義務運用具證據顯示有效能的理論、實務知識與技能，提供有責信的照顧服務，有助於獲得顧客、政府、社會的信賴，能有效地解決問題、滿足服務對象需求及提供高服務品質（Austin, 2008；Gambrell, 2003；Gomez, Arias, Verdugo, & Navas, 2012；Heale, 2005；Newman, Moseley, Tierney, & Ellis, 2005）。故基於回應責信的要求，社會工作者本身須遵守社會工作專業的倫理守則，以「顧客為中心」的原則，採取以證據為基礎（evidence base）的實務知識，選取適當的專業處置、態度以提供優質的照顧服務。

其次，就機構而言，機構日益有責信的壓力去證明其提供的服務是具有效能（effectiveness）與效率（efficiency），且能夠改善服務對象的生活，增加其社會價值（social value）；領導人感受到回應責信的壓力，逐漸重視績效與品質，著手採取績效管理、品質管理、學習組織、專案評鑑、流程管理等等策略，以取得科層組織、合法、財務、服務對象及專業的責信（Burton, 2009；Hayen, 2013；Lynch-Cerullo & Cooney, 2011；Pierson & Thomas, 2010），故機構為證明其投入（input）能夠有效的輸出（output），採取各種管理的策略與工具，建立「績效與品質管理系統」，改善組織文化，俾獲得董事會、贊助者、政府、社會團體、民意代表、相關利益團體及民眾的信賴與持續取得所需的資源。

以提供照顧服務為主的機構為回應責信的壓力，一些學者及實務界人士（Bao, Casalino, & Pincus, 2013；Bard & Nugent, 2011；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014；Rittenhouse, Shortell, & Fisher, 2009；Wang & Maniccia, 2013）建議調整成為責信照顧組織，認為該組織是一個供給者主導的組織（provider—led organization），其願景為管理所有照顧的連續性，組織對所界定的人口群之所有的成本和照顧品質負責，可能具有多種形式，包括大型的整合性供給系統、醫生醫院組織、長期照顧機構（含護理之家）、多元的實務團體、獨立的專業協會、多元獨立的醫師網路，作照顧品質評價以防止潛在的過度使用與未使用照顧服務，共享提供照顧服務之風險與收益。Bard & Nugent（2011）則認為責信照顧組織係指一個能夠提供健康照顧及服務給患者的健康照顧提供系統，使病患滿意而從該系統獲得照顧，降低要求提供照顧和取得這些結果的資源，並且操作不同的給付和賠償模型以達到此結果，同時進一步在對臨床和財務結果責信的假定上，擴大其解釋為一個責信的照顧組織是能夠提供完全的連續照顧給特定人口的高績效、照顧與財務的組織系統。易言之，責信照顧組織是一個高服務績效、具財務效益的照顧組織，能整合相關專業組織的服務，提供顧客從該系統中獲得滿意的照顧服務，本論文期待老人長期照顧機構能轉變為責信照顧組織，提供顧客所需的優質照顧服務，且使機構能成功地永續經營。

（二）責信照顧組織簡介

責信照顧組織（ACO）是具多種形式與層次，Emanuel & Emanuel（1996）認為要包含三個基本組成部分：（1）責信組成點，至少有11個不同的部分可以被追究責任；（2）在醫療保健領域，責信可以負責的活動多達六項：專業能力、法律

和道德的行為、財務績效、獲得的適當性、公共健康促進和社區利益的充分性；

(3) 責信的程序，包括由負有責任的群體去評估範圍和傳播評估與因應之正式和非正式的程序。Bard & Nugent (2011) 對ACO的解釋有三種：(1) 強調責信和視責信照顧組織為一個機構或動向。(2) 強調照顧和運用ACO設定組織的範圍、分針。(3) 強調責信照顧組織為一個新的照顧提供和財務管理模式的組織。另外 Emanuel & Emanuel (1996) 提出ACO的三個模式以處理組織面對不同的情況，(1) 專業的模式，醫生和患者參與共同決策，醫生被其醫生同事與患者追究責任。(2) 經濟模型，市場所承受的醫療保健和責信，透過消費者之選擇供應者。(3) 政治模式，醫生和患者須與如同透過公民所選舉出的董事會作互動，其中醫生對社區之董事會成員負責。同時Hacker & Walker (2013) 及Hayen (2013) 認為一個成功的責信照顧組織需同時考量到組織本身與市場中案主的需求，管理社區中人口群的需求與資源，去設計其責信組織系統提供整合性照顧服務以平衡組織的財務責信與市場責信。故機構要發展成為ACO，需以「顧客為中心」，可依其所處的社區情境、整體環境，回應不同的情境、對象，發展多元的責信模型，設計正式與非正式的「責信程序」，從事具有專業能力，法律和道德的行為，財務績效，獲得的適當性，公共健康促進和社區利益的充分性之活動以提供「整合性照顧服務」，連結社區中的公共健康系統、相關專業組織為「照顧同盟」，展現科層、財務、專業、市場責信與社會信任。

Bard & Nugent (2011) 進一步整理出 ACO 所具有的核心能力，包括：「領導」與「文化」、醫師聯盟、技術能力（「資訊管理」）、優越的執行力、「照顧整合」及半個動態管理模式，其中責信照顧組織的最後半個能力是組織最難描述與難以達成，組織依現有動態基礎去面對與管理環境變遷（「風險管理」），發展其供給模式，對執行策略的領者而言是最重要且最艱難的挑戰，沒有管理「矛盾」的良方，首要之務是承認它的存在。責信的照顧模式依賴大量的服務對象及其狀況、照顧成本的資料，採用資訊技術、文件化電子紀錄或其他工具以有效地管理服務（即「資訊管理」），並鼓勵服務對象對自己的健康和保健的選擇負責（Bao et al., 2013；Bard & Nugent, 2011）。

美國劍橋健康聯盟（Cambridge Health Alliance）之Keefe (2010) 為因應預算縮減及健康照顧醫院體系成本遞增而倡導將健康照顧系統轉變為ACO的概念，美國為增加健康保險的品質與可負擔、降低公共與私人花費的無保險比例、減少個人

與政府的健康照顧成本，於2010年通過PPACA或稱歐巴馬醫療法案（Obamacare），致力於發展與調整由醫生、醫院和其他健康照顧提供者所組成的ACO，以確保患者能於對的時間獲得對的照顧（get the right care at the right time）之高品質照顧，且避免不需要的服務重複與預防醫療錯誤，其中ACO的六個目標和原則為效率、品質、效能、即時、患者為中心、穩定（Bard & Nugent, 2011；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014；Wikipedia, 2013）。換言之，ACO是為降低醫院照顧體系的成本而轉變為健康照顧的責任照顧組織體系之概念，並成為政府執行的法案。

有關於美國 ACO 的要件，係為 ACO 需在參加臨床與專業管理者工作聯盟的領導下執行，必須基於效率與效能的原則下設計和提供一個照顧系統。效率的目標為資源運用，效能的目標為臨床結果（Bard & Nugent, 2011）。PPACA 對 ACO 計畫的基本要件為：1. ACO 必須有一個「分享治理」的機制；2. ACO 的資格為：（1）ACO 專家須在團體實務的排序中，（2）具 ACO 專家的個別實務網路，（3）參與或加入醫院與 ACO 專家之間的團體，（4）僱用 ACO 專家的醫院，（5）其他服務提供與供應者團體。3. ACO 必須願意轉變為考量品質、成本和所有照顧醫療保險服務受惠者。4. 必須有一個正式的合法結構，包括臨床和行政領導，允許組織得到和貢獻報酬和分享存款給參與服務的提供者與供應者（即「連結給付體系」）。5. ACO 必須至少三年有 5000 個受惠者。6. ACO 必須提供完全透明的品質（Bard & Nugent, 2011）。該法案提供醫療保險分享儲蓄計畫（Medicare Shared Savings Program）、預付 ACO 模式（Advance Payment ACO Model）、早期 ACO 模式（Pioneer ACO Model）等三個 ACO 的計畫提供民眾選擇（The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。

美國推行通過PPACA後，醫療保險與醫療補助中心（The Centers for Medicare & Medicaid Services，簡稱CMS）統計累計至2013年12月，有超過360個ACOs被建立，服務超過530萬具醫療保險的美國人，ACOs必須符合品質標準，以確保照顧協調適當且安全的，並能及時提供醫療服務。一些證據顯示許多整合性的ACOs比小型、鬆散組織能提供更有品質與效率的服務，ACO s體系所轉介的病患住院成本顯著較體系外之病患為低，運用資訊科技有助於降低成本，並認為ACO模式之實踐需要強有力的領導，以解決文化，法律和資源相關障礙，創造在社區中新的供應商組織（Geyer, Peak, Velmahos, Gates, Petrovick, Michaud, Growe, Sullivan, & Raja, 2013；Geyer, Peak, Gates, Velmahos, Michaud, Petrovick, & Raja, 2013；Hacker & Walker, 2013；

Rittenhouse et al., 2009)。

就台灣的現況而言，基於老化人口增加、社會老化、少子化、婦女就業、家庭照護功能降低等等因素，家庭已不足以完全負擔照顧老人成員的責任，機構式照顧成爲長期照顧服務之必要類型與方式。同時老人及家屬、社會大眾要求老人長期照顧機構服務品質；市場上跨科際組織及專業之照顧組織提供整合性服務時，尋求利益分享與風險分擔；政府爲維護國民權益，實施老人長期照顧機構評鑑制度以監督、輔導機構，提升機構服務品質，並積極規劃長照保險。故老人長期照顧機構爲因應顧客要求、政府規範監督、市場多元競爭，不得不在機構營運管理上謀求永續經營之道，採取各種行政管理策略與措施，以改善機構服務品質與控制營運成本。藉由美國推行 ACO 的經驗，建議老人長期照顧機構可引進 ACO 的照顧概念，調整機構的管理機制與文化，以顧客爲中心，設計責信的正式與非正式的程序，整合社區資源，成爲高服務績效、具財務效益的照顧組織，未來進一步連結長照保險，提供顧客可負擔及所需的優質照顧服務。

四、ISO 9004：2009 管理組織的持續成功簡介

ISO 9004：2009 管理組織的持續成功係以顧客爲重、領導、人員參與、過程方式、系統方式管理、持續改善、依據事實決策、互利的供應者關係等八項品質管理原則（ISO 9000 Quality management principles）爲基礎，與 ISO 9001 相比，較能指導組織建立一個更加完整和更趨成熟的品質管理系統，指出相關利益團體的需求與期望，並提供一個系統和持續改善組織整體績效的過程（The International Organization for Standardization, 2013）。

ISO 9004：2009 管理組織的持續成功同時考量利益、成本、風險對組織、顧客及相關利益團體的重要性，目的不在於認證、法規化與合同之使用（The International Organization for Standardization, 2013；管孟忠，2013），ISO 9004 以過程爲基礎的品質管理系統之擴展模式如圖 2.5。ISO 9004 品質管理方法以顧客爲中心提供滿意的服務，並考量在組織環境中組織、顧客及相關利益團體之利益、成本、風險，透過程序管理之系統方式，以促進組織成爲高績效與永續經營之目的。

ISO 9004 國際品質標準與 ISO 9001 標準是一致且可與其他標準相容共用，可與其他標準相互補充，也可獨立使用。ISO 9004：2009 管理組織的持續成功主要內容包括有（The International Organization for Standardization, 2013）：

條款 4 管理組織的持續成功：通用指南、持續成功、組織環境、相關方、要求與期望。

條款 5 策略與方針：通用指南、策略與方針的形成、策略與方針的展開、策略與方針的溝通。

條款 6 資源管理：通用指南、財務資源、組織成員、供應方與合作夥伴、基礎設施、工作環境、知識、資訊和技術、自然資源。

條款 7 過程管理：通用指南、過程規劃與控制、過程的職責與權力。

條款 8 監督、測量、分析與檢討：通用指南、監督、測量、分析、檢討來自監督、測量與分析。

條款 9 改善、創新與學習：通用指南、改善、創新與學習。

本論文擇取 ISO9004：2009 管理組織的持續成功的主要內容為概念，發展建構長期照顧機構服務品質改善系統之實踐方法，構成系統的一環。

五、選用 ISO 9004 為實踐方法的原因

(一) ACO 概念與 ISO 9004 管理組織的持續成功均適用老人長期照顧機構

由於對 ACO 之品質評價主要是用於保險給付，且部分醫療服務與結果之評價項目僅適用於醫療院所及健康照顧為主的護理之家，不完全適用於以生活照顧為主的老人長期照顧機構，惟該實務模式所具有的概念有助於老人長期照顧機構建構本身之服務品質改善管理機制。ISO 9004 管理組織的持續成功適用於各種組織，是國際上認同的較為完整的服務品質管理系統，以顧客為中心且重視組織績效與品質的組織品質管理系統模式及策略方法。兩者有以下的雷同處：

- 1.適用範圍：ISO 9004：2009 可適用於各類型的組織，ACO 適用於健康照顧組織，長期照顧機構是健康照顧組織同盟的一員，故老人長期照顧機構是兩者的適用範圍。
- 2.目的：ACO 是追求照顧組織的高服務績效、高品質且具財務效益，為顧客照顧品質負責，ISO 9004 係協助組織透過品質管理系統與過程以求高績效與永續經營之目的，故兩者之目的亦是老人長期照顧機構長治久安之營運遠景(vision)。

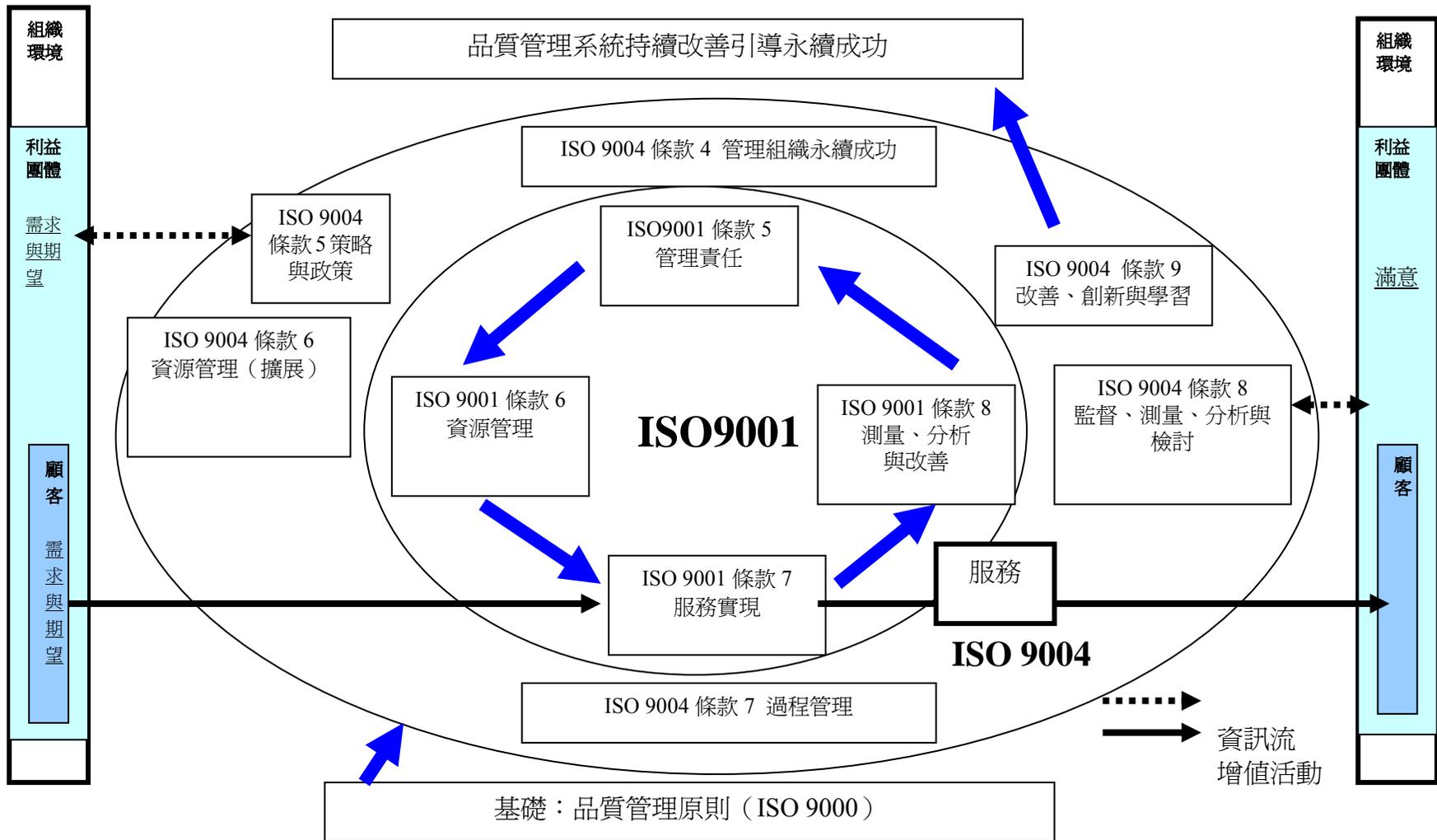


圖 2.3 ISO 9004 以過程為基礎的品質管理系統之擴展模式

譯自 The International Organization for Standardization (2009).ISO 9004:2009 Managing for the sustained success of an organization,v.

- 3.顧客為中心：ACO 為提供者導向的機構管理模式，著重以顧客為中心提供照顧服務整合；另組織採取 ISO9004 標準設計與實施品質管理，皆要求須符合顧客要求，甚至超越顧客期待，故兩者對顧客需求的關注，同樣是老人長期照顧機構提供服務的焦點。
- 4.與利益團體關係：ACO 由醫生、醫院、長照機構和其他健康照顧提供者所組成，著重跨專業與組織的服務照顧整合，及彼此分享利益與風險，以追求組織的績效、品質管理與財務責任；ISO9004 同時考量組織、顧客及相關利益團體的利益、成本、風險，採取品質管理過程以促進組織成就高績效與永續經營之目的。老人長期照顧機構需透過跨專業、組織的系統整合始能提供符合顧客需求的服務，故提供服務的過程要如同 ACO 與 ISO 9004 般地考量利益團體的利益、成本、風險，建立共享利益與分擔風險的同盟關係。
- 5.具備要件與品質管理原則：ACO 具備十個要件，ISO 9004 係以八項管理原則為品質管理模式設計原則（The International Organization for Standardization, 2013），兩者有諸多相通之處。該八項品質管理原則與老人長期照顧機構發展成為 ACO 所須具備的要件（詳見本章第二節）有諸多雷同之處，研究者整理對照如下表：

表 2

ACO 要件與 ISO 9004 品質管理原則對照表

ACO 要件	ISO 9004 八項品質管理原則
顧客為中心	顧客為重：組織依賴顧客而存在，因此應瞭解現在與未來顧客的需要，需符合顧客的需要與力求超越顧客的期待。
卓越的領導	領導：領導者建立組織的目的與方向，應創造與維持內部環境，以促使組織成員能完全投入於達成組織的目標。
跨科際整合的組織文化	人員參與：各階層人員是組織的要素，他們完全參與使其能力能致力於組織的利益。
照顧服務聯盟	互利的供應者關係：組織和其供應者是相互依賴，且是互利關

ACO 要件	ISO 9004 八項品質管理原則
	係以增強彼此創造價值的能力。
責信的過程	過程方式：當各活動與相關資源經由管理而成為流程時，便會更有效率地達成所期望的結果。
資訊管理	依據事實作決策：有效決策係基於資料與資訊分析。
風險管理	系統方式管理：確認、瞭解與管理相互關聯的過程，而成為對組織達成目標的效果與效率有所助益的系統。
績效管理	
整合性照顧模式	
連結給付體系	ISO 9004 未如 ACO 所具有申請保險給付之目的，故無連結給付體系之必要性。

註：「ISO 9004 八項品質管理原則」引自關季明（2012）。*ISO 9001：2008 品質管理系統與系統文件製作*，第三章頁 1-2。台北：中華民國品質學會。

（二）組織制度化品質管理以採用國際標準為佳

一個組織品質管理系統的規劃、設計與實施受到各種需求、具體目標、提供的產品或服務、採用的過程以及該組織的規模和結構所影響，組織在建立品質保證制度化時，如果無現有的標準，Roberts & Yeager（2004）建議採用國際公認的標準（管孟忠，2013）作為組織建立品質保證制度依據。ISO 9004：2009 管理組織的持續成功，為一個組織永續成功管理的一個品質管理方法，係國際標準組織（The International Organization for Standardization）自 1987 年初次發行以來第三次改版之國際通行的品質管理標準，以品質管理的方法來支援各類型組織在複雜、需求及變遷的環境中以達成持續成功，有賴於組織長期且平衡地滿足其顧客和其他利益團體（interested parties）的需要和期望的能力，能對組織有效的管理、瞭解組織所處的環境、重視學習型組織、以及適當應用改善或（和）創新的方法（The International Organization for Standardization, 2013）。

本項國際服務品質標準亦為台灣地區工商服務業、非營利組織及政府部門所採用，例如：財團法人臺灣基督長老教會雙連教會附設雙連安養中心、財團法人臺北縣私立瑞光老人養護中心、臺中市私立清心老人養護中心等老人長期照顧機構亦曾獲得 ISO 9001 國際服務品質認證。雖有非營利組織及老人長期照顧機構獲得 ISO 9001 國際服務品質認證，張秀美（2003）及蕭佳蒙（2008）曾研究護理之家運用 ISO 9000 推動品質管理系統，惟目前台灣地區老人長期照顧機構運用 ISO 9004 建立品質管理系統的實證研究之文獻則闕如。

（三）擇取 ACO 概念與 ISO 9004：2009 實踐方法發展發展服務品質管理系統

由於 ISO 9004：2009 與 ACO 在於目的、適用範圍、顧客為中心、與利益團體關係、管理原則等方面有雷同之處，所不同的是 ACO 適用於美國社會，規範醫療、長期照顧機構（如護理之家）等機構以提供健康照顧為主的服務，獲得醫療保險及補助給付時應提供的責任照顧服務品質；而 ISO 9004 係經過國際標準組織各會國表決，獲得至少參與投票之會員團體 75%贊成而公佈成為的國際標準（關季明，2012），具有明確的服務品質管理方法。為使顧客獲得有責任的照顧服務，它山之石可攻錯，老人長期照顧機構可參考 ACO 的實務模式概念作為成為責任照顧組織的要素，採用 ISO 9004 發展成為服務品質管理系統之實踐方法，進而發展為老人長期照顧機構的服務品質管理系統之實務模式。

六、實證研究

Todorut（2011）認為一個穩定的產品系統管理是複雜的設計工作，必須考量順從環境的立法、顧客所需的產品或服務的品質、投資者的增加生產需求、受僱者滿意、幸福和內容的社會需求。Rodriguesa, Trigg, Schmidt, & KaiLeichsenringc（2014）研究 7 個歐洲國家的公共報告機制，發現照顧市場的組織常受限於競爭因素，長期照顧品質不應只限於醫療環境，而是要取決於一系列橫跨於保健組織與設施的跨專業互動，同時品質不只是正確使用技術，也包括內部與外部的溝通、

領導及持續適應環境。故機構建構服務品質管理系統要考量內部與外部顧客、利害關係者需求、與環境及其間的互動。

組織實施 ISO 9000 有助於全面品質管理。Martínez-Costa, Choi, Martínez, & Martínez-Lorente (2009) 認為 ISO 9001 與全面品質管理皆強調過程管理與統計工具，惟取得 ISO 9001 驗證的企業仍未能達到綜合性全面品質管理系統，在對組織績效的影響方面，全面品質管理能使公司績效達到較好的影響，ISO 9001 則不一定。Martínez-Costa et al., (2008) 對西班牙企業的實證研究顯示，具有較高內部動機實施 ISO 9000 的企業自然地展現高水準的全面品質管理。Singh (2008) 的實證研究進一步得出，高層管理團隊是影響組織實踐 ISO 9000 的重要因素，品質穩定輸出、滿意的客戶、和經營業績是構成組織結果的重要因素。Jonsdottira, Ingason, & Jonassonc (2014) 在冰島的實證研究，則強調組織獲得 ISO 9001 驗證後，執行持續改善計畫的重要性。

組織獲得 ISO 9000 驗證可獲得的好處，包括有內部績效的優勢（降低成本，環境/品質改進，提高生產效率，提高了員工的士氣），利益關係（與社區和機關改善關係），外部銷售的好處（改善企業形象，增加市場銷售額，提高客戶滿意度，提高準時交貨），提供成本儲蓄及獲利，改善文件紀錄，強化組織與顧客信任與關係，確認持續使用需要的品質管理系統（Briscoe, Fawcett, & Todd, 2005；Castka & Balzarova, 2008；Nga, Palaneeswaran & Kumaraswamy, 2011；Poksinska, Dahlgaard, & Eklund, 2003；Sharma, 2005；Porter & Tanner, 2011）。台灣地區的護理之家導入 ISO 9001 後，在改善公司體質與制度；降低成本增加生產力；提升品質與市場競爭力，增加客戶滿意度方面均有顯著的成果（蕭佳蒙，2008），同時大多數受訪者肯定推行 ISO 9001 的護理之家於品質面、工作流程等之實施成效（張秀美，2003）。2000 年的 ISO 9000 系列中，Todorut (2011) 認為只有 ISO 9004 提到品質管理系統，係用於改善組織的結果，之後的 2009 版本，變為引導「組織持續成功之品質管理方法」，標準轉變是必需的，因為在一連串經濟危機之後，組織

只有透過持續與系統的結果才能恢復平衡。ISO 9001 訂於 2015 年改版，增加對於風險的重要性（The International Organization for Standardization, 2015）。

Hooper (2001) 提出以 ISO 9001 及 ISO 9004 作為推展品質管理系統的過程方法，執行步驟為：（1）建立用於管理過程的職責；（2）定義的過程，讓每個人了解如何運作；（3）確定顧客的要求；（4）建立流程績效的措施；（5）比較過程績效與顧客要求；（6）確定過程改善的機會；（7）改善過程績效，品質改善團隊追求持續改善機會，可回到步驟（6）及（7）。關季明（2012）亦提出發展與實施、維持與改進現行的品質管理系統之步驟，包括：（1）決定顧客和其他利害相關者的需求與期望；（2）建立組織的品質政策與品質目標；（3）決定達成品質目標所必要的過程與責任；（4）決定與提供達成品質目標所必要的資源；（5）建立方法以量測每一過程之效果與效率；（6）應用這些方法以決定每一過程之效果與效率；（7）決定預防不符合與消除其原因之方法；（8）建立與應用一過程以持續改進品質管理系統。兩者建立品質管理系統後，皆強調品質管理系統需要持續改善，持續改善品質，滿足顧客需求與期待，及組織生存。

由於顧客、組織與環境三者，及彼此的互動關係是動態變化，老人長期照顧機構為因應變遷，為持續成功地提供滿足顧客需求與期待、及組織生存之服務品質，有必要建構品質改善管理系統推展各項品質活動與措施。故本論文重視服務品質持續改善以維持組織持續成功，欲發展實務模式建構服務品質管理系統，擇取 ACO 的概念，採借 ISO 9004 作為組織推展品質管理系統之實踐方法。

第二節 建構老人長期照顧機構服務品質管理系統之概念

一、老人長期照顧機構發展成為責信照顧組織所須具備的要件所具備的要件

採借美國推行 ACO 的經驗，參考責信照顧組織的實務模式概念，一個老人長期照顧機構要發展成為責信照顧組織，所具備的要件如下：

- 1.顧客為中心：以顧客為中心提供其所需之整合性照顧服務，對所界定的人口群之所有的成本和照顧品質負責，促使顧客能獲得滿意的服務（Bao et al., 2013；Bard & Nugent, 2011；Hacker & Walker, 2013；Hayen, 2013；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。
- 2.卓越的領導：由專業的行政者及相關的臨床專家群或顧問群組成具效能、合作和開明的領導，重視專家顧問的專業諮詢管理（panel management）（Bard & Nugent, 2011；Everett, 2013；Geyer et al., 2013；Hacker & Walker, 2013；Rittenhouse et al., 2009；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。
- 3.責信的過程：為鼓勵、管理、獎賞服務對象選擇停留在機構所屬的照顧體系中，機構須建立長久的承諾，平等地對待服務對象，採取一致且穩定的操作服務程序與體系，強調標準化、完整及持續地提供照顧服務（Bard & Nugent, 2011；Emanuel, & Emanuel, 1996；Hacker & Walker, 2013；Hayen, 2013）。
- 4.資訊管理：強調資訊管理與資料資訊分享，善用資訊管理（information management）與電子紀錄體系處理及分享大量的服務對象及其狀況、照顧成本的資料，促進整合服務提供者管理所有的照顧服務與成本，以確認高危險群服務對象並即時提供減輕緩和危險的服務（Bao et al., 2013；Bard & Nugent, 2011；Emanuel & Emanuel, 1996；Hacker & Walker, 2013；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。
- 5.有效的績效管理：採取績效給付策略（pay for performance strategies），重視以證據為基礎（evidence-base）的服務結果（outcome）之財務成本管理與品質管理，

管理所有照顧的連續性，避免資源浪費（ Bao et al., 2013； Bard & Nugent, 2011； Hacker & Walker, 2013； Hayen, 2013； Rittenhouse et al., 2009； The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。

6. 風險管理：機構連結的給付體系及選擇參與的各項照顧服務計畫，皆有其風險與報酬，依據不同的風險假定與分享儲蓄分配，考量其提供服務的模式須兼具在付款者權限內的風險管理功能，以決定如何整合體系層次，達到財務利益分配及風險分擔（ Bao et al., 2013； Bard & Nugent, 2011； Hacker & Walker, 2013； Hayen, 2013； Rittenhouse et al., 2009； The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。
7. 整合性照顧模式：機構照顧提供者能提供照顧管理、協調、整合和服務對象主導之照顧模式，藉由使用資訊技術以促進整合服務提供者，管理所有照顧的連續性，及負責服務對象的照顧品質及成本（ Bao et al., 2013； Bard & Nugent, 2011； Geyer et al., 2013； Hayen, 2013； Hacker & Walker, 2013； Rittenhouse et al., 2009； The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。
8. 跨科際整合的組織文化：具有支持臨床與執行的整合、照顧再設計、執行效率、創新和系統的組織文化，重視跨組織及跨專業間的資料與資訊分享，以團隊及跨專業工作實施健全的聯合治理（ Bao et al., 2013； Bard & Nugent, 2011； Emanuel & Emanuel, 1996； Geyer et al., 2013； Hacker & Walker, 2013； Hayen, 2013； Rittenhouse et al., 2009）。
9. 照顧服務聯盟：擁有一個或以上的急性醫院、照顧相關機構、合夥人、聯合企業之機構聯盟或執行協議，同盟間彼此信任與往來，分享資訊、風險、所得與預算（ Bao et al., 2013； Bard & Nugent, 2011； Geyer et al., 2013； Hacker & Walker, 2013； Hayen, 2013； Rittenhouse et al., 2009； The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。
10. 連結給付體系：機構須具有市場價值與能連結願意支付的支持補償金、誘因和獎賞的體系，例如：保險體系、政府部門、企業、非營利組織或成為照顧計畫

的一份子，能為供應者或購買者提供有效財務利益與照顧品質的照顧供應體系，獲得服務費支付及分享存款（Bao et al.,2013；Bard & Nugent, 2011；Emanuel & Emanuel, 1996；Hacker & Walker, 2013；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。

綜合以上說明整理出老人長期照顧機構發展成為ACO所須具備的要件如圖

2.4：

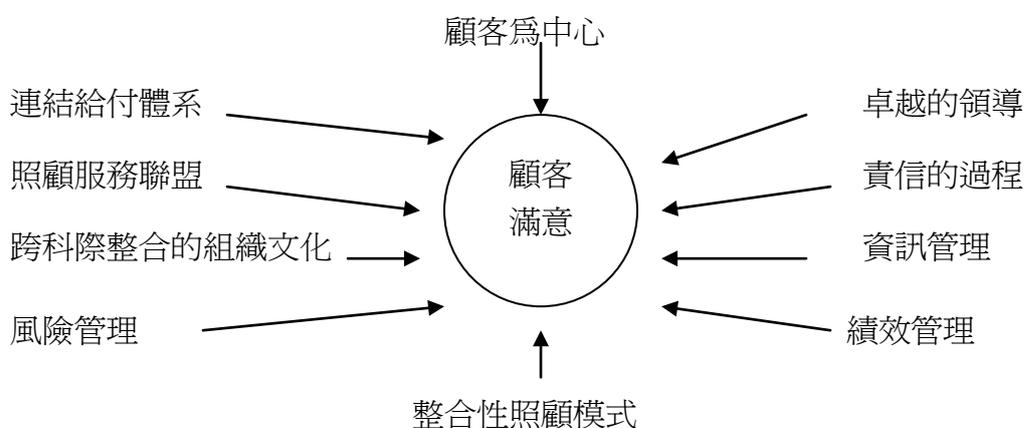


圖2.4 老人長期照顧機構發展成為責信照顧組織所須具備的要件

有關於評價ACO的品質績效方面，美國係由CMS負責評價ACO的品質績效（ACO quality performance），CMS使用33個品質績效測量標準（Quality Measures and Performance Standards）以評價ACO之患者/照顧者經驗（Patient/Caregiver Experience）、照顧協調/患者安全（Care Coordination/ Patient Safety）、預防保健（Preventive Health）、高風險群（At-Risk Population）照顧等四個面向，品質績效測量標準包括獲得即時的照顧、預約及資訊，如何與提供者溝通、提供者的病患比率，健康改善與教育，分享作決定，健康/功能狀況，風險標準化所有情況之再接納，非臥床情況接納（如老人阻塞性肺炎或哮喘、心臟衰竭），電子健康紀錄品質，預防性照顧與維護（如流感疫苗注射、肺炎疫苗接種）…等項目，CMS依評價結果決定ACO是否具有資格獲得給付、繼續參加分享儲蓄計畫（Shared Savings Program）（The Centers for

Medicare & Medicaid Services, 2014)。

然而Bard & Nugent (2011) 提出ACO所面對的挑戰包括有：是否有足夠的提供者要充分整合參與在計畫中，是否有足夠的患者參與，參與者如何支付嚴重的必要障礙而成爲功能的ACO，如果患者不被鎖定在ACO提供體系將如何管理成本，提供者系統是否失去利益而脫離計畫，最終被用來決定選爲分享儲蓄貢獻 (shared-savings distribution) 之品質測量與標準爲何。Bard & Nugent (2011) 同時認爲品質保證國家委員會 (The National Committee for Quality Assurance) 提出的品質測量建議書 (Quality-measure Recommendation) 有助於解決ACO品質測量與標準的挑戰，該建議書認爲健康改善的目標爲安全照顧、有效的照顧協調、以個人與家庭爲中心的照顧、死因的處置與預防、支持較好的社區保健、負擔得起的照顧等，提出品質測量的範圍包括結構、資源管理、健康服務契約、接近可用性、執行能力、資料收集、內在健康評估、人口群管理、專業支持、資訊交換、患者權利與責任、績效報告等，建議品質測量一致性的資料收集、結合健康計畫交換具醫療補助人口群、使用CAHSP (the Agency for Healthcare Research and Quality之簡稱) 作爲滿意度調查 (Bard & Nugent, 2011; The National Committee for Quality Assurance, 2013)。

至於CMS使用33個品質績效測量標準與品質保證國家委員會之品質測量建議書，皆以醫療院所、護理之家爲主要對象，評價的結果係用於保險給付。照顧與醫療不同，照顧是種牽涉到服務對象需求、醫療挑戰和服務對象回饋的行動 (William & Thomas, 2006/2008)，強調服務對象的權益，機構要促使服務對象獲得責信的照顧，有關於醫療服務與結果之評價的項目僅適用於醫療院所，不適用於以生活照顧爲主的老人長期照顧機構。ACO的十個要件、六個目標和原則，及美國品質保證國家委員會提出品質測量的範圍，可作爲老人長期照顧機構建構本身服務品質管理系統之指標，包括顧客爲中心、卓越的領導、跨科技整合、照顧服務聯盟、組織結構、責信過程、資源管理、資訊管理、績效管理、風險管理、整合性照顧模式與連結給付體系等項目，綜合整理如圖2.5。

成爲ACO所須具備的要件	ACO的六個目標和原則	美國品質保證國家委員會之品質測量的範圍
顧客爲中心、卓越的領導、跨科際整合的組織文化、照顧服務聯盟、連結給付體系、資訊管理、責信的過程、風險管理、有效的績效管理、整合性照顧模式	效率、品質、效能、即時、患者爲中心、穩定	結構、資源管理、健康服務契約、接近可用性、執行能力、資料收集、內在健康評估、人口群管理、專業支持、資訊交換、患者權利與責任、績效報告

機構建構服務品質管理系統之指標	顧客爲中心（含人口群管理與評估、患者權利與責任）、卓越的領導（含專家諮詢管理）、跨科際整合、照顧服務聯盟（含專業支持）、組織結構、責信過程（含接近可用性、執行能力、即時、穩定）、資源管理、資訊管理（含資料收集、資訊交換）、績效管理（含效率、品質、效能、績效報告）、風險管理、整合性照顧模式與連結給付體系
-----------------	---

圖 2.5 發展老人長期照顧機構服務品質管理系統之指標概念圖

二、建構老人長期照顧機構服務品質管理系統之概念

老人長期照顧機構欲發展服務品質管理系統，除了責信照顧組織所具備的要件外，在實務上需要如何實踐，本文引用「ISO9004：2009 管理組織的持續成功」作爲實踐的方法，嘗試藉由國際上多數公私部門、營利及非營利機構（或組織）普遍認同的改善組織品質管理促進持續成功之國際標準，引導老人長期照顧機構建構具可行性的服務品質管理系統，概念圖如 2.6。

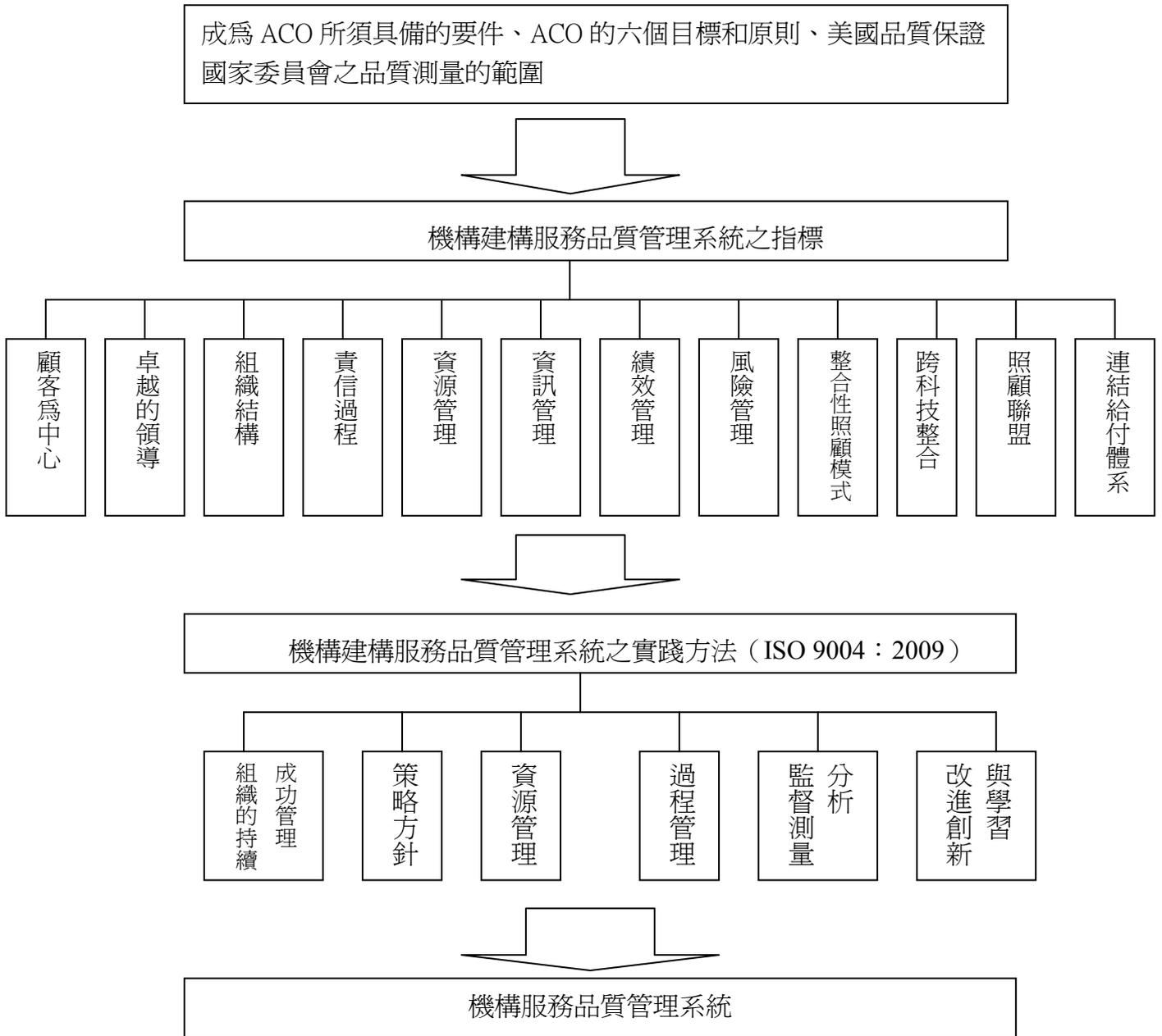


圖 2.6 老人長期照顧機構服務品質管理系統之概念圖

第參章 研究方法

本研究目的主要關注於老人長期照顧機構建構服務品質管理系統，以「專家」與「機構實務工作者」的角色切入，以其各自的主觀經驗、想法為主軸，將其對「服務品質管理系統」此一系統所呈現的要素進行描述、分析。本研究 ACO 之實務模式作為論文的理論概念，參考「ISO 9004：2009 版-管理組織的持續成功」的項目當作主要參考架構。首先採取德菲（Delphi）法，由具有老人長期照顧機構實務經驗或機構評鑑經驗的評鑑委員擔任專家，根據其專業知識與實務經驗、評鑑經驗，選出、指出機構的服務品質管理系統所需的面向及項目，發展問卷。接著，運用層級分析法（AHP）發出問卷，作問卷資料分析，根據「專家」所提出的機構服務品質管理系統所需的面向及項目，由參加衛生福利部 2013 年評鑑之私立老人長期照顧機構之主管及員工對系統面向及項目作權重評價，評比出機構所需服務品質管理系統之架構。

本章研究方法分為三節，首先說明研究性質及研究架構；第二節使用德菲法發展問卷，說明對象、方法及資料分析；第三節說明使用層級分析法之對象、資料收集與分析，並進一步使用網絡層級分析法作資料分析；第四節說明使用次數分配、百分比、平均數、t 檢定、單因子變異數分析統計方法對機構服務品質管理系統的現況作分析；第五節說明研究倫理。

第一節 研究設計與架構

一、研究性質

當研究主題是新穎而研究闕如、當研究者檢視新的興趣、或是研究者試圖測試研究的可行性或發展更仔細的研究方法時，多會採取探索性研究(Rubin,A. & Babbie, E. R.,2005/2007)。國內社會工作專業領域對於老人長期照顧機構的服務品質管理系統之研究較少、適用於老人長期照顧機構的品質改善管理理論建構仍不健全，故本研究以探索及發展老人長期照顧機構服務品質管理系統為目的，俾機構提供責信的服務，以獲取顧客信賴。

責信（Accountability）是社會工作研究很重要的要求，效用是實用主義（pragmatism）者的訴求，知識主張的產生多源自於活動、情境和結果，認為問題本身才是最重要的，研究者應使用所有的方法來瞭解問題，以呈現科學的真相（the reality of the scientist）(Creswell, 2004)。本研究採取實用主義的認識論觀點，理由為：

（1）為符合實務應用的效用：希望研究的結果能達到研究目標，研究所建構之服務品質改善系統架構能符合老人長期照顧機構的實務需求，能為機構解決改善服務品質的問題，故透過具有老人長期照顧機構評鑑經驗的評鑑委員，及老人長期照顧機構之主管、員工，根據其專業知識與實務經驗、評鑑經驗，評選出老人長期照顧機構服務品質管理系統所需的面向及項目。（2）為建立機構品質管理系統之實務模型：希望透過不同專業領域的評鑑委員、機構的主管、行政人員、社會工作人員、醫護人員及照顧服務員，依其所具有的管理學、長期照顧、品質管理、社會工作、護理專業的領域之專業觀點評價、決策出老人長期照顧機構服務品質改善系統所需的面向及項目，經由層級分析法、分析網路程序法等科學研究法、程序，以獲得機構品質管理系統之實務模，促使研究結果能整合跨科際的觀點，能有效地應用於老人長期照顧機構。（3）為提供政府制定輔導、監督、評鑑老人

長期照顧機構相關法規與措施之實務研究證據，由評鑑委員及機構實務工作者共同提供意見建構機構服務品質管理系統，以有效改善機構服務品質及保證顧客權益。

二、研究設計架構

所謂研究設計，係指研究者儘可能將研究情境與資源作最有效的安排，始能以相對經濟的方式，依照研究的目的，來取得準確的資料，並作正確的分析，以解決研究問題（王雲東，2007）。本研究為系統設計之研究，基於層級分析法（AHP）及分析網路程序法（ANP）的研究方法分別適用於不確定情況下之層級因素間獨立關係、及層級因素相依及回饋關係之系統設計研究，故採用此兩種研究方法。第一階段以德菲法發展問卷，第二階段為層級分析法、分析網路程序法及統計方法作問卷調查及資料分析，研究設計如圖 3.1。

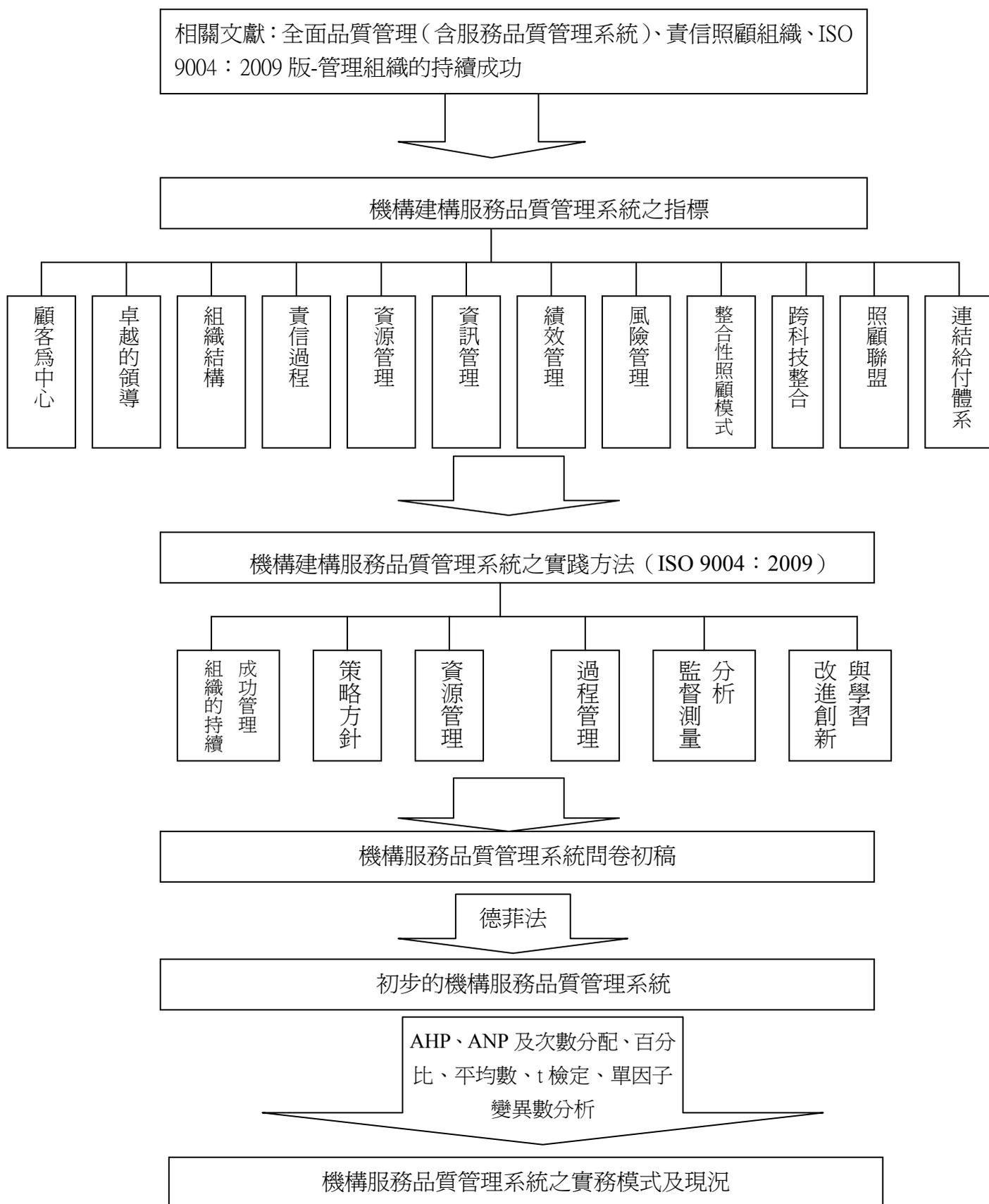


圖 3.1 研究設計架構圖

第二節 德菲法

一、依照德菲法的研究設計

由於國內社會工作專業領域對於老人長期照顧機構服務品質管理系統之研究較少，國外僅有少數類似醫療機構品質改善管理系統之研究資料（Silimperi, Zanten, & Franco, 2004），而當科學知識缺乏時，專家的意見、經驗和直覺被認為是有價值的，德菲法是許多領域被廣泛接受可作為達成共識的方法（Gupta & Clarke, 1996），故本研究在第一階段採取德菲法，收集機構評鑑委員認為機構責信之服務品質管理系統所需具備的系統面向、項目與看法。

德菲法是一種匿名式的專家集體決策技術，針對某一主題，詢問相關領域專家的意見、經驗，經由一系列精心設計問卷，並伴隨相關摘要資訊與先前問卷回應意見的提供，經過系統化的回覆過程，整合群體專家的專長與意見趨向「正確」答案，以獲得複雜問題之答案（Gupta & Clarke, 1996；高新發，2007）。德菲法的基本假設為某專精領域的專家所組成的群體，集思廣益所產生的決策會較個人的思慮更為周全，同時避免面對面的溝通干擾，決策品質會更佳（高新發，2007；榮泰生，2011）。

德菲法的適用時機（Gupta & Clarke, 1996；高新發，2007）為：（1）研究問題本身可提供的資訊少，不確定性高。（2）研究問題本身無法提供精確的分析技術，但可藉蒐集主觀判斷資料作為答案。（3）對於複雜的議題需要與其他專家互動討論。（4）因時間、距離、經費等因素而無法舉行經常性的群體會議。（5）必須保留參與者的異質性，避免多數意見的壓力，或個人不善表達等特質，而影響結論的異質性。本研究之研究問題欲探究老人長期照顧機構需要的服務品質管理系統為何？因較少文獻研究老人長期照顧機構服務品質管理系統，可獲得的資訊較少，同時希望不同的專家能提供關於機構服務品質管理系統的經驗與看法，避免專家因多數意見的壓力而影響意見表達，故第一階段採用德菲法發展問卷。

然而此法有其限制及使用的困境，包括（1）專家選取不易，優秀專家不一定能參與；（2）多回合的問卷進行非常費時，不易控制進度；（3）因費時且次數較多，參與者須有耐心與熱心，才能完成有效的意見調查分析；（4）樣本流失問題，問卷回收漸少將使代表性降低；（5）統計處理的弱點，題目的信度之內部一致性考驗，較缺乏信度、效度的鑑定標準；（6）不同的專家意見整合的困難（Gupta & Clarke, 1996；高新發，2007）。故本研究採取多次溝通的方式爭取專家願意且持續參與，選擇郵寄、電子郵件及電話等方式，提醒專家回覆問卷，以增加研究的效度、降低樣本流失、控制進度，同時採取提供專家上一回德菲問卷統計分析結果，以有助於整合專家的意見，當進行若干回合的問卷調查，若共識已建達成，或回答情形已經沒有顯著的變動時，即終止問卷寄發，整理分析最後結果。

二、德菲法研究步驟

本研究採用德菲法發展問卷的進行步驟如下：

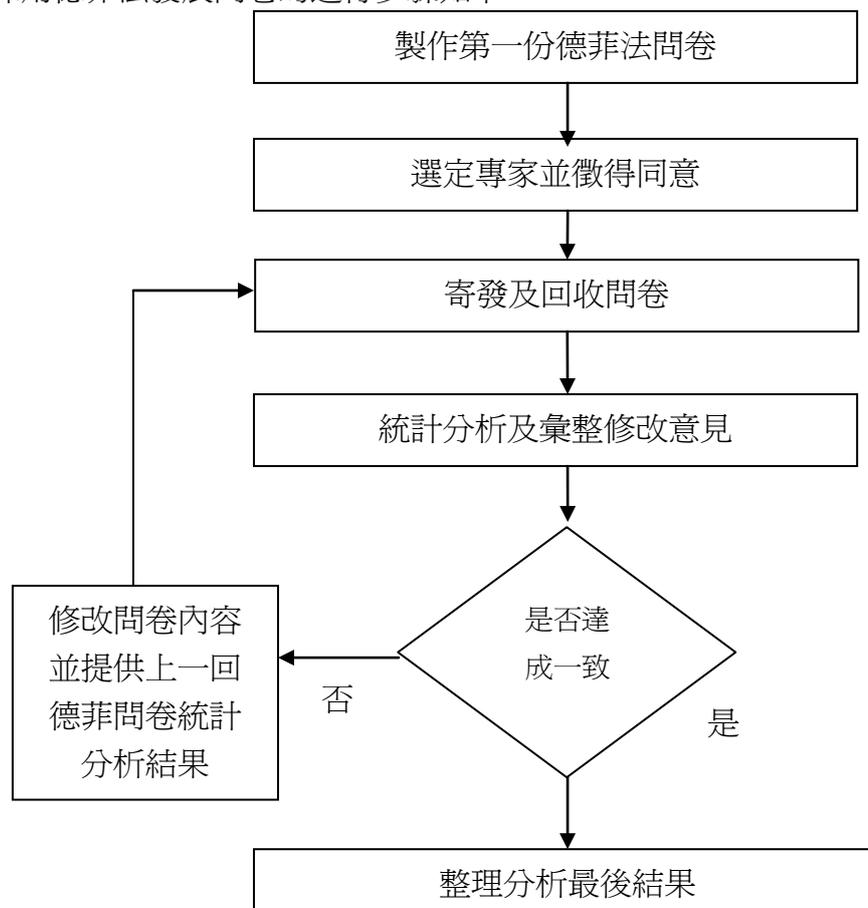


圖 3.2 德菲法研究步驟

三、研究對象

德菲法主要在尋求領域專家群對研究主題的一致意見，達到對問題的共識。因此在選擇專家群時要考慮的因素：（1）具備對研究問題有足夠的知識和相關工作經驗；（2）在調查期間能完成問卷填答工作；（3）對德菲法蒐集資料的方式具有信心並認為有價值（高新發，2007；陳明珍，2010）。專家的人數多寡可依問題的性質而異，填答者若屬同性質的團體成員，只需 5 至 15 位，若需多元對象參與，則需要較多的參與者填答（高新發，2007）。

本研究的著重在建立機構服務品質管理系統，為使研究具有效度，選取 2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員擔任專家候選名單（名單如附錄一），邀請評鑑委員擔任專家，因均屬衛生福利部所聘的評鑑委員為同性質的團體成員，填答者只需 5 位（含）以上即可，就其專業知識與經驗、及對老人長期照顧機構的評鑑經驗，提供機構建構服務品質管理系統所需具的面向及項目之意見。

四、研究工具

本研究的德菲問卷設計乃根據相關文獻與資料收集、參考責信照顧組織概念、「ISO 9004：2009版-管理組織的持續成功」及個人的工作經驗，歸納出機構服務品質管理系統指標及實踐方法，並編製成服務品質管理系統面向及項目如表3.1，與檢視機構的服務品質管理系統之現況（問卷之系統面向、項目及變項的意涵說明如附錄二），且為保持開放性與兼顧研究範疇，運用修正德菲法，將問卷答題方式以各面向、系統項目之適切性調查為主，分別為「適合」、「修改」、「不適合」三等第，並保留受訪者自由填答空間，發放予專家進行第一回德菲問卷（如附錄三）。

表 3.1

服務品質管理系統之系統面向及項目一覽表

系統面向	系統項目
(1)顧客為中心；	(1)利益相關方之需求與期望滿足；
(2)卓越的領導；	(2)品質政策與目標訂定；
(3)組織結構；	(3)策略與方針制訂；
(4)責信過程；	(4)策略與方針溝通；
(5)資源管理；	(5)知識、訊息與技術管理；
(6)資訊管理；	(6)監督、測量、分析與評價；
(7)績效管理；	(7)改進、創新與學習；
(8)風險管理；	(8)服務審查與監測；
(9)跨科際整合；	(9)顧客溝通；
(10)照顧聯盟；	(10)服務過程的策劃與控制；
(11)整合的照顧模式；	(11)服務過程的職責和授權；
(12)連結給付體系。	(12)顧客財產管理；
	(13)組織環境監測；
	(14)預防措施；
	(15)組織環境分析；
	(16)供應方與夥伴關係建立；
	(17)財務資源管理；
	(18)保險或福利給付；
	(19)外界捐助、補助；
	(20)資源規劃與確保；
	(21)人力資源管理；
	(22)工作環境；
	(23)內部稽核；
	(24)矯正措施。

五、資料收集

邀請 2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員，詢問其參與擔任本研究專家的意願，擔任專家人數至少 5 人，排除無法全程參與填寫問卷的評鑑委員，確認

本研究的專家名單後，寄發社會與行為科學參與研究同意書（如附錄四）及第一回德菲問卷，請專家就其專業知識與經驗、及對老人長期照顧機構的評鑑經驗，提供機構建構服務品質管理系統所需具的面向、項目及老人長期照顧機構服務品質管理系統的現況之意見，讓專家評比「適合」、「修改」、「不適合」三等第及修正意見，請專家於期限內回覆參與同意書及問卷。問卷回收後分析整理結果，以為設計第二回問卷的基礎，編修第二回問卷。

將第二回問卷及第一次問卷的參與專家之反應寄發給參與的專家，讓專家評比「適合」、「修改」、「不適合」三等第，及評比「重要」、「普通」、「不重要」三個重要程度等級；接著，問卷回收後分析整理，如果參與專家的反應趨於一致性，則不再寄回問卷，否則分析的結果作為設計第三回問卷的基礎，編修第三回問卷。如果第一回問卷分析的結果，認為「適合」的比例達 60%（含）以上，則第二回問卷讓專家評比「同等重要」、「稍重要」、「頗重要」、「極重要」、「絕對重要」五個等級，及老人長照機構服務品質管理系統現況的題目與選項之適合程度。

將第三回問卷及第二次問卷的參與專家之反應，同時寄發給專家，讓專家評比「同等重要」、「稍重要」、「頗重要」、「極重要」、「絕對重要」五個等級，對於系統面向、項目，及老人長照機構服務品質管理系統現況的題目與選項之適合程度，認為應增加、刪減或有其他意見，填寫於該題下方「修正意見」欄，或直接將意見補充填寫於各大類題目下方的「綜合意見」欄。問卷回收後分析整理，以為修改問卷的基礎，如果參與專家之反應趨於一致性，則不再寄回問卷。其中每份問卷填寫的時間約 30 分鐘左右。

六、資料分析

將第一回問卷回收後，採用統計軟體Excel將全部有效問卷資料整理編碼（coding），並輸入電腦建檔，以分析各面向、項目及老人長照機構服務品質管理

系統現況之題目與選項比例與分布情形，並審視前回問卷專家小組委員的意見與建議，歸納整理其結果，作刪除、修改或新增成爲第二回德菲問卷，反覆進行前回問卷程序。進行第三回德菲問卷發放，待回收後採用「平均數（M）」及「四分位差（QD）」來衡量各面向、系統項目的重要程度、系統現況題目與選項的適合程度，與共識程度，如各面向、系統項目及系統現況題目與選項之眾數(Mo)與平均數(M)之差的絕對值 $Mo - M < 1$ ，即爲收斂完成，顯示各面向、系統項目及系統現況的題目與選項已獲得專家一致性共識，且無需設計發放下一回德菲問卷，乃成爲「老人長期照顧機構服務品質管理系統」之架構雛型，用以進行下一階段實施AHP及ANP，徵詢老人長期照顧機構之機構主管、員工的意見。

七、信度與效度

（一）信度：係指可靠性、一致性，由 2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員擔任專家評比問卷初稿的題目與選項是否適合與重要程度，採用「平均數（M）」、「四分位差（QD）」、及各面向、系統項目之眾數（Mo）與平均數（M）之差的絕對值 $Mo - M < 1$ ，來衡量各面向、系統項目的重要程度、共識程度及收斂程度，各面向、系統項目及系統現況之題目與選項，反覆調查及將上次問卷的結果回饋給專家，經過多次的問卷調查，獲得專家穩定可靠及一致性共識，乃成爲調查問卷。

（二）效度：係指測量能適當地反應某個概念的真正意義的範圍，內容效度是由研究者或其他專家判斷這個測量是否涵蓋此概念所有的層面（Rubin, A. & Babbie, E. R., 2005/2007）。本研究採用專家判斷法，使用德菲法發展調查問卷，由評鑑委員擔任專家判斷問卷初稿所述及的內容範圍是否符合研究所要測量的概念，題目與選項是否適合與重要程度，由 2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員擔任專家，判斷問卷是否

涵蓋長期照顧機構之服務品質管理系統的系統面向與項目，及檢視機構系統現況之題目與選項。採用匿名方式，由不具名的問卷方式獲取專家意見，使專家自由表達意見而不會受到團體壓力或主流意見干擾，較能反應專家的真正意見。同時，採取團體意見統計，問卷回收後經統計專家的意見，可得知專家們意見集中程度，選取過半數專家之一致性的意見納入問卷，未達半數一致的意見則剔除。

第三節 層級分析法及網絡層級分析法

一、依照層級分析法的研究設計

本研究的目的是在於建構老人長期照顧機構服務品質管理系統之實務模型，基於老人長期照顧機構之服務品質管理系統相關文獻缺乏，品管系統模糊不清的研究情況下，故在本研究第一階段已採用德菲法發展出機構服務品質管理系統之架構雛型。接著，第二階段的研究問題為老人長期照顧機構實務界認為服務品質管理系統需具備系統面向及項目為何？並檢視所服務的老人長照機構服務品質管理系統的現況，為進一步瞭解機構實務界對於機構服務品質管理系統所需具備系統面向、項目及機構現況的看法，屬於主觀上對品質改善管理系統設計方面及現況的看法與判斷，在本研究第二階段採用層級分析法、網絡層級分析法及統計方法進行研究。

AHP 為 1971 年 Saaty 所發展出來，是一個全體的測量理論（a general theory of measurement），一個層級是一個獲得組織有效功能的控制原則，AHP 是一個作決策的基本方法，主要應用在理性與直覺的不確定情況下及具有數個評估準則的決策問題上，是一個非線性的架構以實行不用三段論（syllogism）的演繹法與歸納法思考（Saaty & Vargas, 2012）。

AHP 發展的目的是將複雜的問題系統化，最創造性的任務是決定包括在層級中的因素，由不同的層面給予層級分解，每個層級中的因素是經評比為相同的，並透過量化的方法排序各替代方案之優先順序，覓得脈絡後加以綜合評估、判斷，以提供決策者選擇適當的方案以作決策。AHP 的優點為關注於解決問題的目標，能夠系統化複雜、多元的人、多元的態度、多重時期的問題，擁有足夠的知識與經驗之系統，允許不同意見以發展一個最好的妥協，當決策者的判斷是一致時，AHP 的方法能提供合理的預估值（reasonable approximation）。應用 AHP 去模式化

一個問題，需要一個層級或系統去代表問題，乃是將評比方案所根據的準則（要素）相互比較後的重要程度，均賦予等級不同的數值，以便進行一連串的數值運算，求出最終參考值（Jaemin & Jaeho, 2013; Saaty & Vargas, 2012; 榮泰生, 2011; 褚志鵬, 2009; 鄧國源、曾國雄, 1989）。

AHP 的基本假設，主要包括下列幾項（褚志鵬, 2009; 鄧國源、曾國雄, 1989）：

- （一）一個系統可被分解成許多種類（classes）或成份（components），並形成有像網路的層級結構。
- （二）層級結構中每一層級的要素均假設具獨立性（independence）。
- （三）每一層級內的要素，可以用上一層級內某些或所有要素作為評準，進行評估。
- （四）比較評估時，可將絕對數值尺度轉換成比例尺度（Ratio Scale）。
- （五）各層級要素進行成對比較後，可使用正倒值矩陣（Positive Reciprocal Matrix）處理。
- （六）偏好關係滿足遞移性（transitivity）；不僅優劣關係滿足遞移性（A優於B，B優於C，則A優於C），同時強度關係也滿足遞移性（A優於B二倍，B優於C三倍，則A優於C六倍）。
- （七）完全具遞移性不容易，因此容許不具遞移性的存在，但需測試其一致性（consistency）的程度。
- （八）要素的優勢程度經由加權法則（Weighting Principle）而求得。
- （九）任何要素只要出現在階層結構中，不論其優勢程度是如何小，均被認為與整個評估結構有關，而並非檢核階層結構的獨立性。

AHP 主要應用在決策問題（Decision Making Problems），依Saaty 的經驗，AHP 可應用在以下12 類問題中（鄧國源、曾國雄, 1989; 褚志鵬, 2009; 榮泰生, 2011）：

- （一）規劃（planning）。
- （二）替代方案的產生（generating a set of alternatives）。
- （三）決定優先順序（setting priorities）。
- （四）選擇最佳方案或政策（choosing a best alternatives）。
- （五）資源分配（allocating resources）。
- （六）決定需求（determining requirements）。
- （七）預測結果或風險評估（predicting outcomes/risk assessment）。
- （八）系統設計（designing systems）。
- （九）績效評量（measuring performance）。

(十)確保系統穩定(insuring the stability of a system)。(十一)最適化(optimization)。(十二)衝突的解決(resolving conflict)。本研究的問題為研究老人長期照顧機構建構服務品質管理系統，屬於「系統設計」問題，故適合採用AHP作研究。

層級為系統結構的骨架，用以研究階層中各要素的交互影響，以及對整個系統的衝擊(impact)，利用層級來分析問題或系統，是站在最高層級來看不同層級的相互影響，而不是直接從各層級的要素來分析。如何評估各層級要素的影響程度：可利用特徵向量法(Eigenvector Method, 簡稱EM)、最小平方法(Least Squares Method, 簡稱LSM)、幾何平均法(Geometric Means Method, 簡稱GMM)、Churchman法, 及Scheffe法等，而AHP法是利用特徵向量法求取要素間的權重。在分析組群時，應注意以下各點：(一)最高層級代表評估的最終目標。(二)儘量將重要性相近的要素放在同一層級。(三)層級內的要素不宜過多，依Saaty的建議最好不要超過7個，超出者可再分層解決，以免影響層級的一致性。(四)層級內的各要素力求具備獨立性，若有相依性(dependence)存在時，可先將獨立性與相依性各自分析，再將兩者合併分析(有關獨立性與相依性後文將詳述)。(五)最低層級的要素即為替代分案(Saaty & Vargas, 2012; 褚志鵬, 2009; 鄧國源、曾國雄, 1989)。

AHP建立層級結構具有以下的優點(Saaty & Vargas, 2012; 褚志鵬, 2009; 鄧國源、曾國雄, 1989)：(一)利用要素個體形成層級形式，易於達成工作。(二)有助於描述高層級要素對低層級要素的影響程度。(三)對整個系統的結構與功能面能詳細的描述。(四)自然系統都是以層級的方式組合而成，而且是一種有效的方式。(五)層級具有穩定性(stability)與彈性(flexibility)，也就是說微量的改變能形成微量的影響，同時新層級的加入對一結構良好的層級而言，並不會影響整個系統的有效性。AHP在使用上應注意：(一)判斷的感覺量模糊。(二)1-9尺度過於細瑣。(三)標準化方法的質疑。(四)獨立性的問題。在實務應用上，由於兼具容易瞭解與操作簡單兩個特性，因此應用的領域相當廣泛，AHP為主觀評估的定量分析方法，所得到數值，其意義在理論上必須充分的掌握，否則濫用

數字誤解原意，必將導致錯誤的決策。

故在進行本研究時，經第一階段的德菲法蒐集專家意見，修改系統面向、項目所形成的層級，不會影響整個系統的影響性，同時層級具有穩定性與彈性，惟 AHP 為主觀評估的定量分析方法，所得到數值之意義，需要相關文獻及理論加以解釋與佐證，以避免濫用數字誤解原意，影響本研究的外在效度。

二、層級分析法研究步驟

本研究之層級分析法三個階段及五個步驟如下：

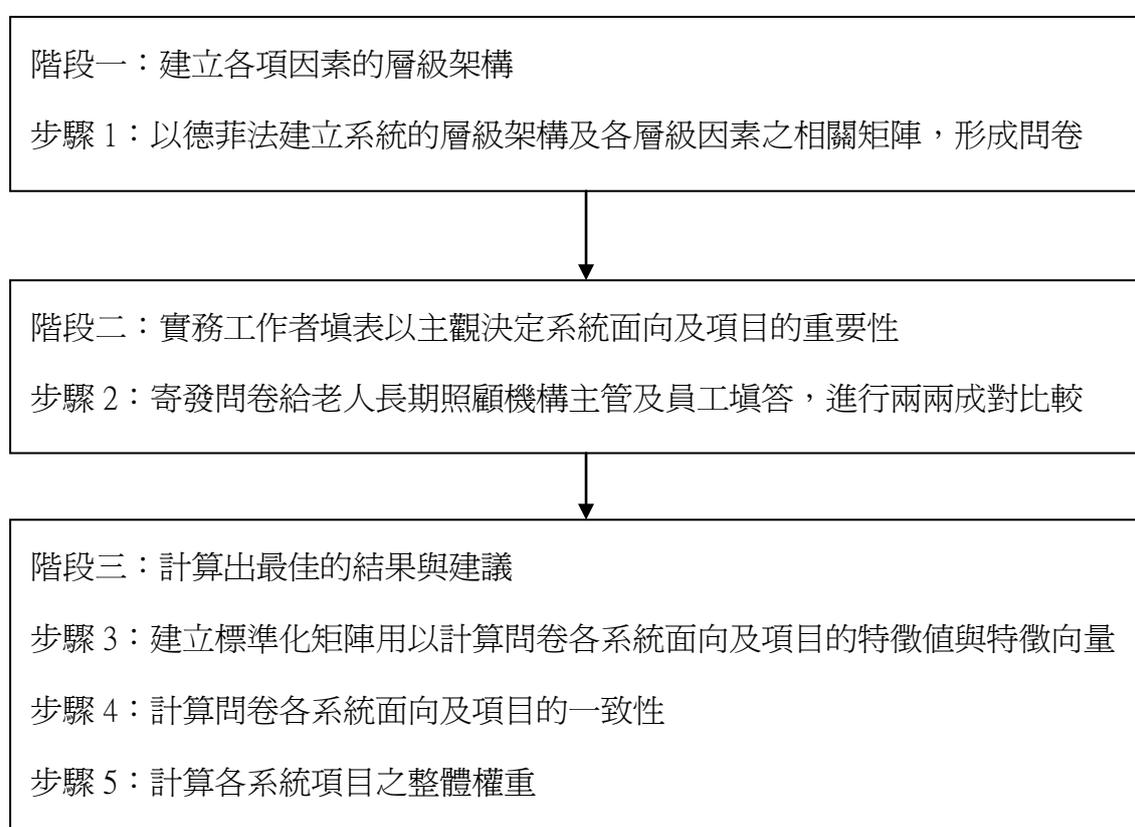


圖 3.3 層級分析法研究步驟

三、研究對象

本研究係指依據老人福利機構設立標準第七條第一項規定，收容人數在五十人以上之私立長期照顧機構或安養機構為研究對象。原因為：（一）機構因依據的設

立標準不同而有不同的管理，收容人數五十人以上之私立機構較各級政府設立及收容人數五十人以下之私立小型機構具有人力、物力、財力及營運管理方面的管理有彈性，不需如各級政府設立機構受到政府組織規程、預算、行政執行法規及民意機關層層管制與監督，人力、物力、財力及營運管理資源較私立小型機構充沛，機構提升服務品質需要投入成本與資源，收容人數五十人以上之私立機構較有資源及能力建構品質管理改善系統及實施品質改善措施。（二）財務管理是機構經營管理與永續經營的關鍵要素之一，對外募款及接受捐助是機構重要的財源，依據私立老人福利機構設立許可及管理辦法第五條規定，收容人數五十人以上之私立機構於申請設立時，需備有捐助章程及財產清冊，具有對外募款及接受捐助能力，而私立小型老人福利機構依據私立老人福利機構設立許可及管理辦法第六條第二項規定，不得對外募捐，同時依老人福利法第三十六條第二項規定，對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免者，得免辦財團法人登記，故財務管理是收容人數五十人以上之私立機構重要的管理一環，ACO 的風險管理、連結給付體系要素，亦是機構建構服務品質管理系統的重要要素。

本研究的對象為設立在新竹以南嘉義以北於 2013 年接受衛生福利部評鑑的收容人數在五十人以上之私立長期照顧機構或安養機構，機構數計 30 個機構，收集資料對象為每一機構各一位的主管、社工人員、醫護人員、照顧服務員及行政人員，其中機構如無社工人員則少 1 人，每一機構填寫問卷人數為 4-5 人。原因為：

- （一）老人福利機構評鑑影響機構管理，依據老人福利法第三十七條規定，主管機關應對老人福利機構應予評鑑，同法第四十八條規定經主管機關對評鑑為丙等或丁等之機構予以裁罰，故機構需依主管機構規定的評鑑標準與規定作機構管理以求通過評鑑，避免受到政府主管機構裁罰，影響機構營運管理。
- （二）參加衛生福利部評鑑的私立老人福利機構，係為經直轄市、縣（市）政府初評達乙等成績以上之機構，各機構以衛生福利部統一的評鑑標準作品質管理，且大致符合地方主管機關的評鑑標準。

- (三) 社會環境是影響機構經營管理的重要因素，會隨當地社會環境與市場作調整，為降低社會環境因素影響，及考量研究者位於中部地區，在有限的人力、物力及時間因素，以設立於新竹以南、嘉義以北的中部地區機構為對象。
- (四) 跨科際整合是長期照顧的特色，品質管理是主管與員工的責任，故選取每一機構的主管，社工人員、醫護人員、照顧服務員及行政人員各 1 人，人數約為 4-5 人，徵求其同意就其在機構的服務經驗與專業知能，評選出機構的品質改善管理系統之面向及項目，並檢視機構的現況，俾提供私立機構設立規模在五十人以上的長期照顧機構或安養機構建立服務品質管理系統參考。

四、研究工具

本研究針對德菲問卷調查結果建構服務品質管理系統之雛型，運用AHP編製而成「服務品質管理系統相對權重問卷」（即步驟1），共有七大系統面向、二十個系統項目，形成兩兩相對的矩陣，問卷填答關鍵在於邏輯的一致性，評定標準與重要性關係須滿足「遞移性」（即填答結果需符合「 $A > B, B > C, 則 A > C$ 」，「A是B的兩倍，B是C的三倍，則A是C的六倍」），反之將導致填答內容失敗，填答問卷各題目時，兩兩比較分別評定其相對重要性。AHP評估尺度的基本劃分包括五項，及同等重要、稍重要、頗重要、極重要及絕對重要等，並賦予名目尺度1、3、5、7、9的衡量值；另有四項介於五個基本尺度之間，並賦予2、4、6、8的衡量值。有關各尺度所代表的意義，如表3.2所述(Saaty & Vargas, 2012; 褚志鵬, 2009; 鄧國源、曾國雄, 1989)。AHP在處理認知反應的評估得點時，則採取比率尺度的方式（從名目尺度產生）。填答問卷時評估分數由1分至9分，分數越高表示該題項重要性越高，反之表示重要性越低，評定標準完全依據填答者的主觀認定即可。

表3.2

AHP評估尺度意義及說明

評估尺度	定義	說明
1	同等重要 (Equal Importance)	兩比較題項的貢獻程度具同等重要性 ◎等強 (Equally)
3	稍重要 (Weak Importance)	經驗與判斷強烈傾向喜好某一題項 ◎稍強 (Moderately)
5	頗重要 (Essential Importance)	經驗與判斷強烈傾向喜好某一題項 ◎頗強 (Strongly)
7	極重要 (Very Strong Importance)	實際顯示非常強烈傾向喜好某一題項 ◎極強 (Very Strong)
9	絕對重要 (Absolute Importance)	有足夠證據肯定絕對喜好某一題項 ◎絕強 (Extremely)
2、4、6、 8	相鄰尺度之中間值 (Intermediate Values)	需要折衷值時。

註：引自「層級分析法(AHP)的內涵特性與應用(上)」，鄧國源、曾國雄，1989，*中國統計學報*，27(6)，12。

五、資料收集

為提高本研究之真確性及效度，採取研究者至機構實地施測方式，當場確認填寫問卷的身份為研究對象，掌握施測情境、受測者瞭解問卷及確實填寫問卷後即當場回收問卷。首先，研究者先以電話向機構人員說明及邀請，獲得同意後，安排至機構實施問卷調查時間；以 Email 或電話跟機構聯絡人約定至機構實施問卷調查時間，如有機構拒絕接受問卷調查，或是有未滿 20 歲員工、不識中文字的人員、願意參與人員低於 4 人的機構之情形，則研究者不至此機構作問卷調查或將所回收的問

卷捨棄，不列入資料分析。

經機構同意參與問卷調查後，研究者依約定時間至機構，請機構安排人員在較少受干擾的空間填寫問卷。先向同意填寫問卷人員說明本研究及每份問卷填寫的時間約需 30 分鐘，徵得同意後填寫社會與行為科學參與研究同意書（如附錄五），並發給問卷填寫。接著，問卷填寫完畢，研究者檢視問卷填寫的狀況，如有漏寫或填寫內容錯誤者，徵求填答者同意後進行修改填答問卷內容，如不同意則問卷視為無效問卷，視機構與當時狀況許可的話，再徵求其他人員填寫問卷，使每個機構均有主管，社工人員、醫護人員、照顧服務員及行政人員各 1 人，其中機構如無社工人員則少 1 人，機構填寫問卷人數約為 4-5 人。

六、資料分析

回收問卷後，根據問卷調查所得到的第一部分系統面向及第二部分項目之結果，建立成對比較矩陣，再應用Excel試算表軟體求取各成對比較矩陣的特徵值與特徵向量，同時檢定矩陣的一致性（即步驟3）。如矩陣一致性的程度不符合要求，顯示填答者的判斷前後不一致，則該份填答問卷為無效問卷。

進行資料登錄及分析，可運用專家軟體以方便資料整理及分析，例如：試算表軟體（如Excel）、專用分析軟體「專家選擇」系統（Expert Choice），或以程式語言（如C語言、Delphi 等）自行設計分析程式（榮泰生，2011；褚志鵬，2009）。本研究係使用Excel試算表軟體，該軟體以「專家選擇」系統為範本，設計資料統計分析程式，資料經分析所得出的結果與「專家選擇」系統一樣，以下為步驟3至5說明資料統計分析的運算方式。

接著說明使用AHP對所收集的問卷資料所作的統計分析運算方式（Saaty & Vargas, 2012；褚志鵬，2009；鄧國源、曾國雄，1989）。在步驟3之建立標準化矩陣用以計算問卷之各系統面向及項目，分為建立矩陣及計算特徵值與特徵向量部分。在建立矩陣部分，假設有n個要素時，則需進行 $n(n-1)/2$ 個成對比較。成對比較

時之數值分別為1/9，1/8，…，1/2，1，2，…，8，9（尺度內容與意義如表3-3），將n 個要素比較之結果，置於成對比較矩陣A 的上三角形部分（主對角線為要素自身的比較，故均為1），而下三角形部分的數值，為上三角形相對位置數值的倒數。即 $a_{ji} = 1/a_{ij}$ 。矩陣如下所示：

$$A = \left(a_{ij} \right) = \begin{pmatrix} 1 & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ 1/a_{12} & 1 & \dots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 1/a_{1n} & 1/a_{2n} & \dots & 1 \end{pmatrix}$$

建立完比較矩陣後，接著計算特徵值與特徵向量，即可透由數值分析中常用的特徵值（Eigenvalue）解法，找出特徵向量值，進而求出各層級要素的權重。Saaty 提出四種近似法求取向量值：（1）行向量平均值標準化法，（2）列平均值的標準化法，（3）行向量和倒數的標準化法，（4）列向量幾何平均值標準化法。本研究採取列向量幾何平均值標準化法計算特徵向量值，因大部分之矩陣為非一致性矩陣，運用該法計算其精確度較佳。列向量幾何平均值標準化法運算式如下：

$$W_i = \frac{\left(\prod_{j=1}^n a_{ij} \right)^{\frac{1}{n}}}{\sum_{i=1}^n \left(\prod_{j=1}^n a_{ij} \right)^{\frac{1}{n}}} \quad i,j=1,2,\dots,n$$

接著為計算問卷的各系統面向與項目的一致性比率。在計算完向量後，欲求判斷前後之一致性時，需計算一致性指標（consistency index，簡稱C.I.），C.I.值的公式為：

$$C.I. = \frac{\lambda - n}{n - 1}$$

由公式可知欲求算C.I.前需先求出 λ 值，因此運用上述所求出之權重w，先計

算一致性向量（consistency vector）用 ν 符號代表，以便求得 λ 值，其公式為：

$$\nu_i = \left(\sum_{j=1}^n w_j a_{ij} \right) / w_i \quad \dots \dots \dots i, j = 1, 2, \dots, n$$

求得一致性向量後，求其 ν 值之算數平均數即可得 λ 值，其公式為：

$$\lambda = \frac{\sum_{i=1}^n \nu_i}{n} \quad \dots \dots \dots i = 1, 2, \dots, n$$

最後將其 λ 值代入即可得C.I.值；C.I. = 0 表示前後判斷完全一致。根據Dak Ridge National laboratory與Wharton School進行的研究，從評估尺度 1 – 9 所產生的正倒矩陣，在不同的階層數下，產生不同的C.I.值，稱為隨機指標（Random Index，簡稱R.I.）。Saaty 建議在R.I.<0.1的情況下，皆可視為有較佳的一致性。而C.I.值與R.I.值的比率，稱為一致性比率（Consistency Ratio，簡稱 C.R.）如下，因此在C.R.值在小於0.1時，其矩陣之一致性程度是很高的（褚志鵬，2009；鄧國源、曾國雄，1989）。

$$C.R. = \frac{C.I.}{R.I.}$$

接著步驟4，問卷的系統面向及項目之C.R.值小於0.1時，則該份問卷的系統面向及項目納入整體問卷資料分析。如果C.R.值大於0.1時，則刪除該系統面向及項目，彙整所有問卷之C.R.值小於0.1的系統面向及項目資料，計算系統面向及項目的層級權重並排序。

最後步驟5為計算系統項目的整體權重並排序。首先計算第二層系統面向（ X_1, X_2, \dots, X_r ）的權重，以W代表；第三層系統項目（ P_1, P_2, \dots, P_n ）可評價出每個系統項目的相對重要程度，用 α 表示。因此在分別求取各個系統項目的整體權重時，即為將各系統項目之評價值乘以各個系統面向之權重後加總為各個系統項目之整體權重以S為代表，其公式如下。如此就可評比出各系統項目，藉以評選出老人長

期照顧機構建構服務品質管理系統時，所構成之系統面向及項目。

$$S_i = \sum_{j=1}^r w_j \alpha_{ji} \dots\dots\dots i=1,2,\dots,n; j=1,2,\dots,r$$

七、信度與效度

(一) 信度：指測量的一致性。在層級分析法理論之基礎假設上，假設 A 為符合一致性的矩陣，但是由於填問卷者主觀之判斷，使其矩陣 A 可能不符合一致性，但評估的結果要能通過一致性檢定，方能顯示填問卷者的判斷前後一致，否則視為無效的問卷。因此 Saaty 建議以一致性指標與一致性比例來檢定成對比較矩陣的一致性，分別說明如下：1.一致性指標：當 C.I.=0 表示前後判斷完全具一致性，而 C.I.>0 則表示前後判斷不一致，C.I.<0.1 為可容許的偏誤，該份問卷被視為有效問卷；2.一致性比例：當 C.R.<0.1 時，則該份問卷之矩陣的一致性程度使人滿意，若 C.R. >0 則表示前後判斷不一致，該份問卷為無效問卷（褚志鵬，2009；鄧國源、曾國雄，1989）。為減少無效問卷的數量，在問卷的填答說明中，請填答者於填寫問卷後，再次檢查自己填寫的答案是否有前後題項評選不一致的情況，如果有則請其修改，以避免該份問卷為無效問卷。

(二) 效度：層級分析法主要應用在不確定情況下，以及目標在於解決具有多個評估因素的決策問題上，將複雜的問題系統化，由不同的層面給予層級分解，並透過量化的方法，覓得脈絡後加以綜合評估，以提供決策者作適當的決策（榮泰生，2011；鄧國源、曾國雄，1989）。在進行本研究時，經第一階段的德菲法蒐集專家意見，修改系統面向及項目所形成的層級，不會影響整個系統的影響性，同時層級具有穩定性與彈性。惟層級分析法為主觀評估的定量分析方法，所得到數值之意義，需要相關文獻及理論加以解釋與佐證，以避免濫用數字誤解原意，影響本研究的外在效度。在解釋層級分析法所得的問卷結果時，需要相關文獻及理論加以解釋與佐證。

八、網絡層級分析法作資料分析

由於層級分析法要求層級內的各要素力求具備獨立性(Saaty & Vargas , 2012 ; 榮泰生, 2011 ; 褚志鵬, 2009 ; 鄧國源、曾國雄, 1989) , 但在現實生活中, 層級內各要素之間可能產生相依作用(interaction)或回饋關係(feedback), 隨著問題愈大關係也會愈複雜。若再使用獨立性的假設, 則可能過度簡化問題, 致使評估的結果產生編差, 因此 Saaty 於 1996 年提出考慮相依關係與回饋概念的 AHP, 原 AHP 的層級架構可視為 ANP 的一個特例, 兩者方法的比較如表 3.3(張魁峯, 2009 ; 鄧振源, 2012)。

表 3.3

層級分析法及網絡層級分析法比較表

性質	層級分析法	網絡層級分析法
要素間關係	相互獨立, 且假設影響方向只能由上而下	可回饋、內部相依與外部相依
結構特性	線性層級網絡	非線性層級網絡
回饋關係	無回饋	可存在回饋
權重計算	成對比較矩陣	超級矩陣、極限化超級矩陣
決策數字	取得較少的決策值	超級矩陣、極限化超級矩陣後之排序
要素比較基礎	最終目標或指定評估項目	指定評估項目

註: 整理自「*Super Decisions*軟體操作手冊—以ANP突破AHP的研究限制」, 張魁峯, 2009, 頁91-92。及「*多準則決策分析—方法與應用*」, 鄧振源, 2012, 頁149-150。

ANP 如同 AHP 的精神, 處理複雜問題時, 須利用有系統的方式將決策問題結

構化、系統化，並列出相關的評估準則，以建立網絡結構作為決策評估，分析的模式有基本回饋網絡模式、二階網絡模式、多階網絡模式及變形蟲模式（張魁峯，2009）。利用 ANP 進行決策問題分析，主要包括三個階段工作及步驟，階段一是建立評估的網路層級結構，階段二是計算各層級要素的權重：1. 建立成對比較矩陣；2. 求取特徵值與特徵向量；3. 一致性檢定；4. 超級矩陣運算，階段三則計算整體層級的權重（鄧振源，2012）。

本研究的目的是為建構機構服務品質管理系統，為二階網絡模式，即包含最高層級的目標、控制準則（即系統面向）與控制準則下的次級網絡集群（即系統項目），各準則與從屬的網絡集群有層級關係存在，且這些次級網絡代替一般的節點（張魁峯，2009）。

本研究之網絡層級分析法三個階段及五個步驟如下：

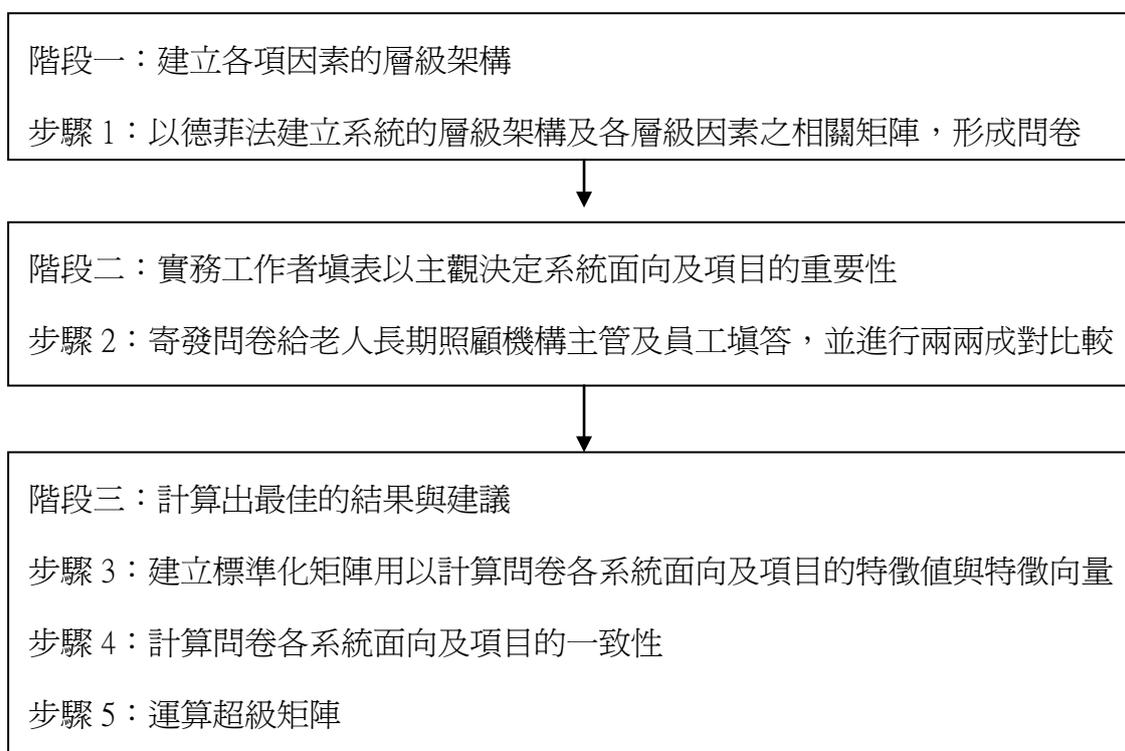


圖 3.4 網絡層級分析法研究步驟

在資料分析的階段一及階段二的 1 至 2 的步驟與 AHP 一樣，在階段三的第 4 步驟之後的資料分析方式不同（如圖 3.4），延續 AHP 所作的資料分析，繼續進行超級矩陣運算與計算整體層級的權重，說明如下：

（一）運算超級矩陣

為處理問題結構中要素與要素間的相依關係，ANP 利用超級矩陣計算要素的相對權重，超級矩陣由許多子矩陣（sub-matrix）組成，若要素間無相關，子矩陣的成對比較值為 0（鄧振源，2012）。本研究的系統超級矩陣如圖 3.5 所示，系統面向與系統項目存在相依的關係，以矩陣 C 表示系統面向下系統項目的成對比較矩陣，矩陣 D 表示在系統項目下系統面向的成對矩陣，系統項目本身具有內部相依關係時，成對比較矩陣以 E 表示，系統面向無相依關係，以子矩陣 0 表示，超級矩陣即由上述矩陣組合而成。

M' 為「未加權」的初步超級矩陣，因矩陣中的行向量可能不符合隨機原則（如行向量和為 1），經由標準化後成加權超級矩陣，加權超級矩陣的行向量和為 1，將加權超級矩陣進行自身矩陣的連乘，乘至 $2k=1$ 次方，相依關係將逐漸收斂，並得到要素間的相對權重（許旭昇，2015；鄧振源，2012）。

$$M' = \begin{matrix} & \begin{matrix} \text{系統面向} & \text{系統項目} \end{matrix} \\ \begin{matrix} \text{系統面向} \\ \text{系統項目} \end{matrix} & \begin{pmatrix} 0 & D \\ C & E \end{pmatrix} \end{matrix}$$

圖 3.5 機構服務品質管理系統超級矩陣

（二）計算整體層級的權重

經由超級矩陣的運算，可得到系統面向與系統項目的相對權重，將每一系

統面向的相對權重乘以該系統面向下的系統項目之相對權重，即可以得到系統項目的整體層級權重。

運算超級矩陣可透過算術自行計算或統計軟體作運算，本研究採用 Super Decisions 軟體作運算，Super Decisions 是一個多準則決策分析的軟體，由 Rozann Saaty 與 Willian Adams 共同發展而成，藉以應用於決策過程中可能包含相依 (dependence) 與回饋 (feedback) 的複雜關係 (張魁峯，2009)。延續 AHP 所作的資料分析，透過 Excel 試算表軟體計算彙整全部問卷的各系統面向及項目之相對權重，輸入 Super Decisions 軟體作超級矩陣及極限矩陣運算，求得系統面向與項目的相對權重，再透過 Excel 試算表軟體計算系統項目的整體層級權重。

第四節 機構服務品質管理系統的現況分析

根據問卷調查所得到的第三部分系統檢視老人長期照顧機構服務品質管理系統現況之結果，由機構實務工作者評估所服務機構的各面向、系統項目已具有及缺乏狀況，以及對政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統的意見。其中對所服務機構各系統面向、項目的選項答案，如不清楚或不確定機構是否具有或缺乏，則可以選擇毋須填入答案。

回收問卷後，作資料登錄及分析，運用套裝軟體以方便資料整理及分析，例如：試算表軟體(如 Excel)、SPSS 套裝軟體、SAS 套裝軟體，本研究係使用 IBM SPSS 20 版統計軟體進行第三部分系統檢視老人長期照顧機構服務品質管理系統現況之資料加以分析。主要運用的統計方法如下：

- 一、以次數分配、百分比作交叉分析來呈現填寫問卷人員及機構的變項，包括：
員工是否擔任主管職、職務、教育程度、服務年資，機構的評鑑成績、服務類型、核定床位數與設立時間。
- 二、以次數分配、百分比作交叉分析來呈現機構所具有的系統面向與項目的現況，對政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統的意見。
- 三、自變項分為兩組時，採用 t 檢定檢定，檢視兩變項的方向，包括填寫問卷人員及機構的基本資料等變項，與機構所具有的系統面向及項目的現況，對政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統的意見等變項之間的關係。假設 H_1 為兩組的平均數不相等， H_0 為兩組的平均數相等，如達顯著水準，則為 H_1 成立。
- 四、自變項分為三組時，分為三組以上則採用單因子變異數分析，假設 H_1 為各組的平均數不相等， H_0 為各組的平均數相等，如達顯著水準，則為 H_1 成立。
經單因子變異數分析如達顯著水準時，則進一步使用 Scheffe 法作事後考驗，以瞭解員工與機構基本資料的那一組之平均數不相等，分析結果如沒有顯著水準，則表示比較的組別之間沒有差異，反之則表示比較的組別之間有差異。

第五節 研究倫理

本研究採取德菲法發展問卷，採用問卷調查法收集資料，以 AHP、ANP 與統計方法作資料分析，參與提供資料的人員包括擔任 2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員之專家、老人長期照顧或安養機構之主管、實務工作者，在研究過程中所作的倫理的考量包括：（1）尊重參與者的意願；（2）確認並評估參與研究的風險與利益；（3）匿名與保密；（4）資料收集、儲存及分析；（5）報告，並送研究倫理審查委員會審查。

一、尊重參與者的意願

本研究之參與者有專家、機構之主管、實務工作者，研究者於事前採取告知本研究的目的、研究方法、參與的內容及可能風險與利益，徵詢參與者參與本研究的意願，獲得其同意並填寫參與研究同意書後，始實施問卷調查。

二、確認並評估參與研究的風險與利益

本研究之參與者經研究者告知本研究的目的、研究方法、參與的內容及可能風險與利益後，可自行評估參與研究的風險與利益，向研究者確認參與意願後才填寫問卷並回覆問卷，參與者可於過程中決定是否繼續參與研究。若研究參與者因參與本研究而發生不良反應，本研究願意提供免費的諮詢，但若發生本研究參與者同意書上所記載之可預期不良反應，不予補償。

三、匿名與保密

本研究採取問卷調查法，資料收集後作整體的分析，不作個別資料的處理，實施德菲法時告知專家有關上回問卷答覆的結果，及 AHP、ANP 及統計分析的資

料分析結果皆不顯露個別參與者的姓名、答題資料；在研究過程中，研究的所有資料將由研究者負責保存，除本研究團隊外不會提供給別人使用。對受試者所提料，將持保密的態度，以一個研究的號碼取代受試者的姓名，書面資料將會上鎖，數位資料庫將以密碼管制，除了有關機構依法調查外，會小心維護受試者的隱私，以避免受試者之個人隱私曝光。如果發表或出版研究結果，參與研究者的個別資料仍將保密。

四、資料收集、儲存及分析

資料收集所得原始問卷資料僅供學術之用，除研究者與指導教授翻閱外，其他人不得閱覽，並小心儲存所得資料；慎選研究分析工具，分析資料皆作整體資料整理及分析，不針對個別資料作分析，以避免個別資料遭人辨識出受試者的身分。研究所收集的有關可辨識個人的資料，個人資料最多保存三年，受試者得於資料保存期間申請刪除個人資料，研究者於保存期限屆滿銷毀書面及數位資料，以維護受試者的隱私。

五、研究倫理審查委員會審查

為確保本研究對研究倫理的尊重與維護，指導教授與研究者於2014年7月31日參加「社會行為科學研究倫理工作坊」之研究倫理訓練，依研究倫理審查規定於2014年9月13日函送研究計畫書及相關資料至中區區域性研究倫理中心中區區域性審查委員會作研究倫理審查，審查期間依據審查委員意見修改研究計畫書，並於2014年11月6日通過，取得「人體試驗計畫同意書」（如附錄六）。

六、研究過程

通過研究倫理審查後，隨即展開邀請2013年衛生福利部老人福利機構評鑑委員擔任專家，填寫德菲法問卷。過程中充分尊重評鑑委員的隱私，均先透過公開

的資料尋得評鑑委員的聯絡資料，如透過中間人聯絡，亦是經過評鑑委員本人同意後，才與其聯絡。經向評鑑委員說明本研究，獲得同意後始填寫參與研究同意書與德菲法問卷。

由試測結果與討論的意見得知，中區區域性研究倫理中心建議第二階段問卷施測程序，其中要求「先以電話向機構說明及邀請，獲得同意後，寄參與同意書及回郵信封給機構發給同仁，由自願參加的同仁親自寄給聯絡人」及「請機構安排各人分別在獨立、不受干擾及無他人可窺視填寫內容的空間填寫問卷」，在實際施測時難以執行，同時依研究倫理審查規定本計畫須於第一階段德菲法後送期中報告，再作第二次的研究倫理審查，審查過程耗時過久，經與指導教授討論後，決定不送期中報告，作第二次的研究倫理審查。

基於研究倫理與實際施測需要而修改施測程序，由研究者先以電話向機構說明及邀請，收到實務工作者同意書後才前往機構施測，改為直接至機構向實務工作者說明，當面取得其同意與回收研究參與同意書。由機構安排實務工作者盡量在不受干擾的會議室或工作空間填寫問卷，數個實務工作者分開坐並同時施測，研究者依「社會及行為科學研究參與同意書」作說明，於研究說明後，實務工作者表示同意並填寫研究參與同意書，始填寫問卷。其餘研究過程說明詳見附錄十七。

七、報告

研究報告忠實呈現研究過程、參與者提供資料、整體資料分析、研究的結果。研究過程中不為曲解某一研究結果，而選擇特定的研究工具與分析方法，係因為達成研究目的及研究主題需要，而選擇適合的研究方法與分析工具。根據研究結果，提出對老人長期照顧機構建構服務品質管理系統、政府的老人長期照顧評鑑制度及督導之建議，及老人長期照顧實務界專業的貢獻與建議。最後，所得的研究結果與發現將歸功於對本研究有參與者、過去文獻的研究者。

第肆章 資料分析

本研究主要關注於老人長期照顧機構建構服務品質管理系統，以ACO之實務模式作為論文的理論概念，參考「ISO 9004：2009版-管理組織的持續成功」的項目作為主要參考架構以發展問卷，進行了兩次德菲法施測及一次問卷調查。

首先採取德菲法，邀請衛生福利部2013年老人福利機構的評鑑委員擔任專家，根據其專業知識、實務經驗及評鑑經驗，指出並選定機構的服務品質管理系統所需的系統面向及項目。接著依據第一次德菲法專家調查問卷回覆之意見，修正原問卷並加列專家建議後，再發出第二次德菲法專家調查問卷，並於第二次專家調查問卷回覆後，彙整成第二階段問卷初稿，請機構實務工作者試測及提出修改建議，與指導老師討論後，完成問卷之確認。

本研究於2015年2月11日起實施第二階段施測，研究者實際至苗栗縣、臺中市、彰化縣、嘉義市及嘉義縣，進入接受2013年衛生福利部評鑑且收容人數在五十床以上的私立長期照顧機構或安養機構作實地問卷調查，並於2015年3月30日完成問卷回收，然後作統計分析說明。

本章資料分析分為三節，第一節為德菲法問卷資料分析，第二節為問卷調查對象之基本資料分析，第三節使用AHP分析問卷的第一、第二部分之系統各面向與項目資料，第四節為統計分析問卷的第三部分，分析機構服務品質管理系統的現況。

第一節 德菲法問卷資料分析

本研究邀請衛生福利部2013年老人福利機構的評鑑委員擔任專家，經同意後請委員填寫社會與行為科學參與研究同意書及德菲法問卷，實施兩階段的德菲問卷法，彙整專家學者的意見與經驗，檢視並制定「老人長期照顧機構服務品質管理系統」問卷，專家之基本資料如表4.1。

表4.1

德菲法專家基本資料一覽表

專家	職業	教育程度	實務經驗
專家A	專任於老人福利機構 及兼任大學教師	碩士	老人福利領域14年
專家 B	大學教師	博士	老人福利領域21年
專家 C	大學教師	碩士	老人福利領域14年、 醫療領域6年
專家 D	大學教師	碩士	老人福利領域13年
專家 E	大學教師	博士	社會工作領域 15 年(含老 人領域2年、醫療領域11 年、政府機關2年)

本研究德菲問卷統計分析採用「百分比(%)」、「眾數(Mo)」、「平均數(M)」及「四分位差(QD)」來衡量各系統面向與項目的適切性程度及共識程度。以「百分比(%)」判斷第一回德菲法問卷專家的共識程度，當有60%(含)以上的專家(即3位專家)認為該系統面向及項目為「適合」，則表示已達成共識；「平均數(M)」，以判斷第二回德菲法問卷專家衡量的各系統面向與項目的重要性程度之共識程度，當平均數高於4 以上($M \geq 4$)，表示專家認為該系統面向與項目已達到「高度重要」，反之低於3 以下($M < 3$)為「低度重要」，且數據越高代表專家認為該項系統面向或項目的重要性程度越高。

「四分位差 (QD)」是衡量專家間意見紛歧之程度，即所謂共識程度，當四分位差在0.6 以下 ($QD \leq 0.6$)，表示專家在該系統面向或項目間的認同度為「高度共識」；四分位差在0.6 到1 之間 ($0.6 \leq QD \leq 1$) 為「中度共識」；四分位差在1 以上 ($QD > 1$) 為「低度共識」，數據越低代表受訪者之間意見紛歧程度低以至於共識程度越高。

以各面向、系統項目之眾數 (Mo) 與平均數 (M) 之差的絕對值衡量收斂程度，當 $|Mo - M| < 1$ ，即為收斂完成，顯示各面向、系統項目已獲得專家一致性共識，毋需設計發放下一回德菲問卷，兩次德菲法分析的結果如圖4.1。

最後，再根據專家對於各系統面向與項目給予的意見與建議，以及和指導教授討論後，作修訂與分析，成為「老人長期照顧機構服務品質管理系統」之架構雛型。

一、第一回德菲問卷調查結果與修訂

德菲法第一回合問卷於2014年11月6日通過研究倫理審查，取得「人體試驗計畫同意書」後，隨即展開邀請2013年衛生福利部老人福利機構評鑑委員擔任專家，填寫德菲法問卷，至2015年2月14日回收問卷完畢。

第一回德菲問卷調查分析結果（個別專家意見詳見附錄七），經整理出有60%（即3位）以上的專家達成共識，認為適合的系統面向與項目如下，其中部分系統面向及項目，專家建議修訂名稱，包括：

- （一）系統面向：顧客為中心、責信過程、風險管理、整合性照顧模式、跨科際整合、連結給付體系、資源管理、績效管理，其中「連結支付體系」依專家建議改為「連結給付體系」。

（二）系統項目

1. 各系統面向所必需之系統項目：監督、測量、分析與評價，改進、創新與

學習，品質政策與目標訂定，策略與方針制訂，策略與方針溝通，知識、訊息與技術管理，利益相關方、需求與期望滿足，其中「利益相關方、需求與期望滿足」依專家建議改為「利益相關方之需求與期望滿足」。

2.各系統面向之系統項目

- (1) 顧客為中心面向：服務符合顧客及利益相關要求、服務審查與監測、顧客溝通。
- (2) 責信過程面向：服務過程的策劃與控制、服務過程的職責和授權、顧客財產管理。
- (3) 風險管理面向：組織環境監測、預防措施。
- (4) 整合性照顧模式面向：組織環境分析、利益相關方之需求與期望滿足、供應方與夥伴關係建立、策略方針溝通、過程策劃與控制、監督、測量、分析與評價。
- (5) 跨科際整合面向：供應方與夥伴關係建立、利益相關方之需求與期望滿足、策略與方針溝通、過程的策劃與控制。
- (6) 連結給付體系面向：利益相關方之需求與期望滿足、供應方與夥伴關係建立、財務資源管理、保險或福利給付、外界捐助、補助。

經整理後，系統面向新增「資源管理」、「績效管理」兩個系統面向，進一步參考「ISO 9004：2009版-管理組織的持續成功」的項目，增加資源規劃與確保、財務資源管理、人力資源管理、工作環境、內部稽核與矯正措施等系統項目。基於部分系統項目重複及疏漏，經重新整理出的系統面向與項目如表4.2，以編製第二回德菲問卷，同時依專家建議，每一系統項目皆舉例說明實際的執行策略與方法，以使填寫問卷人員易於瞭解該系統項目的涵義。另依Saaty 建議層級分析法的每一層級要素最好不要超過七個，請專家刪除部分最不重要的系統面向與項目。

原始架構	第一次德菲法結果	第二次德菲法結果		
		平均數	四分位差	眾數與平均數的絕對值
系統面向	適合 (%)			
A.顧客為中心；	100	5	0	0
B.責信過程；	80	5	0	0
C.風險管理；	100	5	0	0
D.整合的照顧模式；	100	5	0	0
E.連結支付體系；	40(60%專家認為需修改,給為連結給付體系)	4.8	0	0
F.資源管理；	60	4.8	0	0.2
G.績效管理；	80	5	0	0.2
H.跨科際整合；	100	4.6	0.5	0.4 刪除
I.卓越的領導；	20 刪除	-	-	-
J.組織結構；	0 刪除	-	-	-
K.資訊管理；	40 刪除	-	-	-
L.照顧聯盟；	20 刪除	-	-	-
	一位專家認為系統面向現況調查需增加「使命及遠景」	-	-	有三位專家認為要刪除「跨科際整合」

服務品質管理系統

圖 4.1 服務品質管理系統之德菲法分析結果

服務品質管理系統	原始架構	第一次德菲法結果	第二次德菲法結果		
	系統項目	適合 (%)	平均數	四分位差	眾數與平均數的絕對值
	IT1 監督、測量、分析與評價	100	4.8	0	0.2
	IT2 改進、創新與學習	100	4.8	0	0.2
	IT3 品質政策與目標訂定	100	4.6	0.5	0.4
	IT4 策略與方針溝通	80	4.8	0	0.2
	IT5 利益相關方之需求與期望滿足 (一位專家建議修改為「利益相關方之需求與期望滿足」)	20(80%專家建議修改)	4.8	0	0.2
	IT6 策略與方針制訂	20(80%專家建議修改)	4.6	0.5	0.4 (60%專家建議刪除)
	IT7 知識、訊息與技術管理	100	4.2	0.5	0.2 (60%專家建議刪除)
	A1 服務審查與監測	80	4.6	0.5	0.4
	A2 顧客溝通	80	5	0	0
	A3 服務符合顧客及利益相關要求	60 刪除	-	-	-
	B1 服務過程的策劃與控制	80	4.8	0	0.2
	B2 服務過程的職責和授權	80	4.4	0.5	0.4
	B3 顧客財產管理	60	4	1	1 刪除
	C1 組織環境監測	60	4.4	0.5	0.6
	C2 預防措施	100	4.8	0	0.2
	D1 組織環境分析	100	4.2	0.5	0.8
	D2 供應方與夥伴建立關係	100	4	1	1 刪除
	D3 利益相關方、需求與期望滿足	80 刪除	-	-	-
	D4 服務過程的策劃與控制	100	4.6	0.5	0.4
	D5 策略分針溝通	80 刪除	-	-	-
	D6 監督、測量、分析與評價	80 刪除	-	-	-
	E1 供應方與夥伴關係建立	100	4.4	0.5	0.4
	E2 財務資源管理	100	4.4	0.5	0.4
	E3 保險或福利給付	100	4.8	0.5	0.4
	E4 利益相關方、需求與期望滿足	75 刪除	-	-	-
	E5 外界捐助、補助	100	4	1	1 刪除

圖 4.1 機構服務品質管理系統之德菲法分析結果 (續 1)

原始架構	第一次德菲法結果	第二次德菲法結果		
系統項目	適合 (%)	平均數	四分位差	眾數與平均數的絕對值
F1 資源規劃與確保	-	4.6	0.5	0.4
F2 財務資源管理	-	4.4	0.5	0.4
F3 人力資源管理	-	4.8	0	0.2
F4 工作環境項目	-	4.8	0	0.2
G1 內部稽核項目	-	5	0	0
G2 矯正措施項目	-	5	0	0
H1 供應方與夥伴關係建立	100	4	1	1 刪除
H2 利益相關方之需求與期望滿足	80 刪除	-	-	-
H3 策略分針溝通	80 刪除	-	-	-
H4 服務過程的策劃與控制	100 刪除	4.4	0.5	0.6 刪除

圖 4.1 機構服務品質管理系統之德菲法分析結果 (續 2)

由於第一回問卷分析的結果，認為「適合」的比例達60% (含) 以上，故第二回問卷讓專家評比「同等重要」、「稍重要」、「頗重要」、「極重要」、「絕對重要」五個等級，及老人長照機構服務品質管理系統現況的題目與選項之適合程度。

(三) 機構服務品質管理系統現況

在題目方面，經分析「已具有那些系統面向?」、「缺乏那些系統面向?」、「已具有那些系統項目?」、「缺乏有那些系統項目?」等四個題目，有80% (即4位) 以上的專家達成共識，認為適合，予以保留編製於第二回德菲法問卷。

在系統面向的選項方面，有2位專家認為適合，專家B認為增加「使命及遠景」、「組織學習」，專家C建議 (3) 組織結構、(5) 資源管理、(6) 資訊管理選項加形容詞。因組織學習屬於各面向之「改進、創新與學習」項目，與本問卷之系

統項目重複，且ACO及ISO9004皆採本問卷的選項敘述，故維持本題所有的選項，增加「使命及遠景」選項，整理結果詳如表4.3。

在系統項目的選項方面，有60%（即3位）的專家認為適合，2位專家答題闕漏，因為方便機構員工填寫，故維持本題所有選項，予以保留編製於第二回德菲問卷，詳如表4.2。

表4.2

機構服務品質管理系統現況之題目及選項一覽表

系統面向	系統項目
<p>題目：</p> <p>1.已具有那些系統面向？（複選，請填參考面向之號碼）</p> <p>2.缺乏那些系統面向？（複選，請填參考面向之號碼）</p>	<p>題目：</p> <p>1.已具有那些系統項目？（複選，請填參考系統項目之號碼）</p> <p>2.缺乏具有那些系統項目？（複選，請填參考系統項目之號碼）</p>
<p>選項：</p> <p>(1)顧客為中心；(2)卓越的領導；(3)組織結構；(4)責信過程；(5)資源管理；(6)資訊管理；(7)績效管理；(8)風險管理；(9)跨科技整合；(10)照顧聯盟；(11)整合性照顧模式；(12)連結給付體系；(13)使命及遠景</p>	<p>選項：</p> <p>(1)利益相關方之需求與期望滿足；(2)品質政策與目標訂定；(3)策略與方針制訂；(4)策略與方針溝通；(5)知識、訊息與技術管理；(6)監督、測量、分析與評價；(7)改進、創新與學習；(8)服務審查與監測；(9)顧客溝通；(10)服務過程的策劃與控制；(11)服務過程的職責和授權；(12)顧客財產管理；(13)組織環境監測；(14)預防措施；(15)組織環境分析；(16)供應方與夥伴關係建立；(17)財務資源管理；(18)保險或福利給付；(19)外界捐助、補助；(20)資源規劃與確保；(21)人力資源管理；(22)工作環境；(23)內部稽核；(24)矯正措施</p>

(四) 政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統，1.非常同意2.同意3.尚可
4.不同意5.非常不同意。

本題目及選項因80% (即4位) 的專家均認為適合，僅1位專家建議修改6點
量表，故維持本題目及選項，以編製第二回德菲問卷 (如附錄八)。

二、第二回德菲問卷調查結果與修訂

第二回德菲問卷調查結果分析 (個別專家意見詳見附錄九)。四分位差在0.6 以
下 ($QD \leq 0.6$)，表示專家在該系統面向或項目間的認同度為「高度共識」，及當
 $|Mo - M| < 1$ ，即為收斂完成，顯示各面向、系統項目已獲得專家一致性共識，毋
需設計發放下一回德菲問卷。

經調查結果，在系統面向部分，有60% (即3位) 的專家認為相對比較下，「跨
科際整合」系統面向最不重要，故予以刪除。在系統項目方面，有60% (即3位)
的專家選擇「策略與方針制訂」及「知識、訊息與技術管理」系統項目，予以刪
除；另外，四分位差及眾數與平均數之差的絕對值 $|Mo - M| = 1$ 者，有：責信過
程面向的「顧客財產管理」、整合性照顧模式面向的「供應方與夥伴關係建立」、
跨科際整合系統面向的「供應方與夥伴關係建立」及連結給付體系面向的「外界
捐助、補助」，均予以刪除。其次，系統面向及項目現況之選項，「政府評鑑規
範有助於機構建立服務品質管理系統？」之題目及選項，因四分位差在0.6 以下及
 $|Mo - M| < 1$ ，達成高度共識與收斂，題目及選項均予以保留。故經刪除未達共識
及未收斂的題目後，問卷的題目與選項均達成高度共識與收斂，本研究毋需發第
三回德菲問卷。

經過兩次的德菲法之專家施測後，總共歸納出七大系統面向，二十個系統項
目 (其中有「責信過程」與「整合性照顧服務模式」面向皆有「服務過程的策劃
與控制」，「連結給付體系」與「資源管理」系統面向皆有「財務資源管理」系

統項目），整體狀況如圖4.2：

依據兩回的德菲法問卷之調查結果（如圖4.2），編製調查問卷，為瞭解問卷是否方便機構員工瞭解、填寫，施測需要的時間及可能的問題，實問卷試測。經選擇機構的主管、行政人員、社工人員、醫護人員及照服員各一人填寫，填寫問卷需要時間約30分鐘，需增列問卷之系統面向與項目總表，將系統面向的題目改在系統項目之後，以利問卷填寫人瞭解及作答，經修正後的問卷如附錄十。

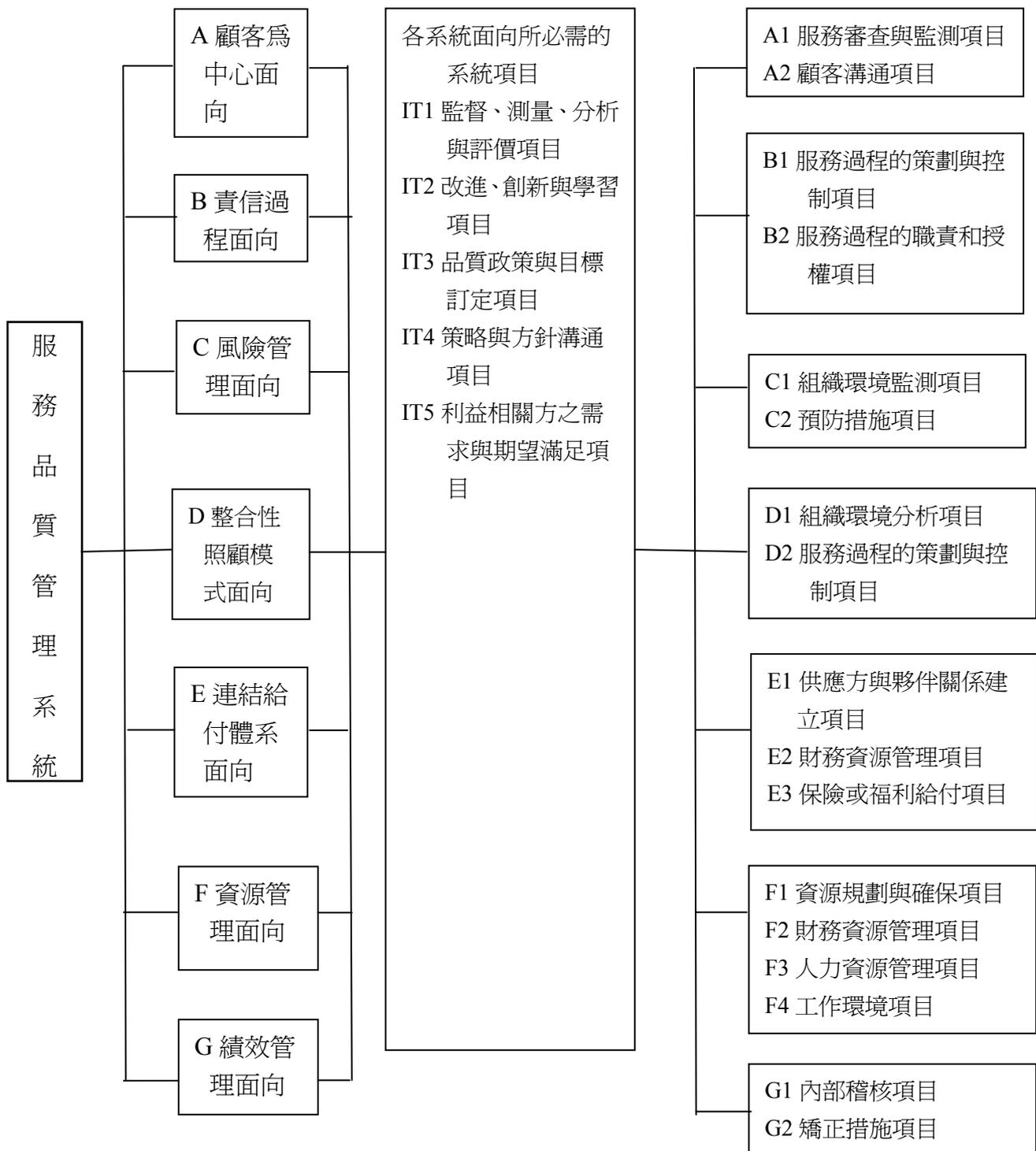


圖 4.2 初步的機構服務品質管理系統之系統面向及項目架構圖

第二節 問卷調查對象之基本資料分析

經過兩次之德非法專家意見調查後，將第一階段德非法施測所確認的之七大面向、二十個系統項目、及五個題目編製成調查問卷。經電話、電子郵件或郵寄書面資料洽詢新竹縣以南至嘉義縣以北之50床以上的私立老人福利機構，同意接受問卷調查且實際參與問卷調查的機構計有22家。於2015年2月11日至3月20日期間實地至苗栗縣、臺中市、彰化縣、嘉義市及嘉義縣，進入22家機構施測，計發出109份問卷，因其中1家機構，2份問卷未回收，僅回收3份且無效題數達三分之二以上，該機構的問卷作廢，故實際作資料分析的機構計21家，問卷數為104份。

一、問卷填寫人員基本資料

由表 4.3 得知，參與問卷調查人員合計 104 人，擔任主管者計 54 人，非主管者為 50 人，各佔約半數。所擔任的職務分為機構首長計 18 人，行政人員（多為擔任會計、出納及總務工作）計 23 人，社工人員、醫護人員與照服員各為 21 人，因為醫護人員均為護理人員，之後的分析資料將以「護理人員」取代「醫護人員」作說明。在教育程度方面，以大專院校者計 80 人居多，佔 76.9%，其次為高中職者計 12 人，佔 11.5%。在機構服務年資方面，以 2 年以上未滿 5 年者計 39 人居多，佔 37.5%，其次為 9 年以上者計 25 人，佔 24.0%，換言之，填寫問卷人員的服務年資在 2 年以上者計 86 人，佔 82.7%，至少都有一次參與機構評鑑的經驗，對本身的工作與機構的狀況較服務年資未滿 2 年者熟悉。

表 4.3

參與問卷調查人員之基本資料概況表 (n=104)

基本資料	項目	人數	百分比(%)
擔任主管職	是	54	51.9
	否	50	48.1
擔任職務	機構首長	18	17.3
	行政人員	23	22.1
	社工人員	21	20.2
	醫護人員	21	20.2
	照服員	21	20.2
教育程度	國初中以下	6	5.8
	高中職	12	11.5
	大專院校	80	76.9
	碩士	6	5.8
服務年資	未滿 2 年	18	17.3
	2 年以上未滿 5 年	39	37.5
	5 年以上未滿 9 年	22	21.2
	9 年以上	25	24.0

註：參與問卷調查人員之平均服務年資為 5.7 年。

二、機構基本資料

經由衛生福利部社會及家庭署網站查詢得知 21 個受訪機構的服務類型、核定床位、設立時間、所在區域、評鑑成績等資料，整理結果如表 4.4。

在服務類型方面，分為具長照床類型及其他類型各有 11 及 10 家。在核定床位數部分，以 50-199 床及 200 床以上各為 14 及 7 家。在設立時間部分，未滿 10 年者

有 8 家，10 年以上者計有 13 家。機構所在區域分佈，以彰化縣及嘉義市各為 5 家居多。機構 2013 年評鑑成績部分，中部地區甲等以上機構為 12 家，其中 1 家機構評鑑成績優等，評鑑成績乙等計 9 家。

表 4.4

機構之基本資料概況表 (n=21)

基本資料	項目	家數	百分比 (%)
服務類型	具長照床	11	57.1
	其他類型	10	47.6
核定床位	50-199 床	14	66.7
	200 床以上	7	33.3
設立時間	未滿 10 年	8	38.1
	10 年以上	13	61.9
所在區域	苗栗縣	2	9.5
	臺中市	4	19.0
	彰化縣	5	23.8
	南投縣	3	14.3
	雲林縣	1	4.8
	嘉義市	5	23.8
	嘉義縣	1	4.8
評鑑成績	甲等 (含績優)	12	57.1
	乙等	9	42.9

註：因各縣市參與的機構數偏低，之後的資料分析未對各縣市機構作分析。

簡言之，本研究資料之受訪機構計 21 家，參與填寫問卷之機構首長、行政人員、社工人員、護理人員及照服員合計 104 人。在參與填寫問卷人員方面，其中 20 家機構的主管、行政人員、社工人員、護理人員及照服員皆至少有 1 人參與填寫問卷，僅有 1 家機構因社工人員剛離職而未有社工人員參與；服務年資 2 年以上者佔

82.7%，人員至少有一次參與機構評鑑的經驗。在實際施測時，發現服務年資2年以上者較熟悉機構的狀況與評鑑，於參與問卷填寫時，較易瞭解施測說明及問卷的內容，有助於提升問卷施測的效度。

第三節 系統各面向與項目資料分析

實際作為資料分析的機構計21家，問卷為104份，每份問卷均計算C.R.值，若C.R.<0.1時，顯示實務工作者判斷達一致的系統面向與項目始列入整體權重計算，否則刪除不列入系統面向及項目的層面權重計算，其中整體權重值總計為1。經計算每份問卷的系統面向及項目的一致性後，C.R.<0.1的系統面向及項目至少有76份問卷，有效問卷數佔全體問卷數達73%以上。問卷資料合併後計算整體C.R.值，計算結果為各層級皆C.R.<0.1，符合一致性考驗。本節將以層級分析法對問卷的七大面向、二十個系統項目之權重關係作說明。

一、七大面向之權重關係統計結果

以層級分析法進行施測結果顯示（詳如表4.5），「整合性照顧模式」面向在系統七大面向權重中排名第一（0.185），其次依序為「顧客為中心（0.183）」、「資源管理（0.150）」、「風險管理（0.136）」、「責信過程（0.134）」、「連結給付系統（0.110）」、「績效管理（0.102）」。

表4.5

七大系統面向之權重與排序表（n=78）

項目	層面權重	排序
1.顧客為中心	0.183	2
2.責信過程	0.134	5
3.風險管理	0.136	4
4.整合性照顧模式	0.185	1
5.連結給付系統	0.110	6
6.資源管理	0.150	3
7.績效管理	0.102	7

二、各系統面向所必需系統項目之權重關係統計結果

由表4.6得知，在各系統面向所必需的系統項目權重關係統計結果中，以「品

質政策與目標訂定」系統項目排名第一（0.253），其次依序為「改進、創新與學習（0.197）」、「利益相關方之需求與期望滿足（0.192）」、「策略與方針溝通（0.184）」、「監督、測量、分析與評價（0.173）」。

表4.6

各系統面向所必需系統項目之權重與排序表（n=81）

項目	層面權重	排序
1.監督、測量、分析與評價	0.173	5
2.改進、創新與學習	0.197	2
3.品質政策與目標訂定	0.253	1
4.策略與方針溝通	0.184	4
5.利益相關方之需求與期望滿足	0.192	3

三、顧客為中心系統面向下各系統項目之權重關係統計結果

由表4.7得知，在「品質政策與目標訂定」系統面向下的系統項目權重關係統計結果中，以「顧客溝通（0.543）」系統項目排名第一，其次為「服務審查與監測（0.457）」。

表4.7

顧客為中心系統面向下各系統項目之權重與排序表（n=104）

項目	層級內權重	排序
1-1 服務審查與監測	0.457	2
1-2 顧客溝通	0.543	1

四、責信過程系統面向下各系統項目之權重關係統計結果

表4.8

責信過程系統面向下各系統項目之權重與排序表（n=104）

項目	層級內權重	排序
2-1 服務過程的策劃與控制	0.625	1
2-2 服務過程的職責和授權	0.375	2

由表 4.8 得知，在「品質政策與目標訂定」系統面向下的系統項目權重關係

統計結果中，以「服務過程的策劃與控制(0.625)」系統項目排名第一，其次為「服務過程的職責和授權(0.375)」。

五、風險管理系統面向下各系統項目之權重關係統計結果

由表4.9得知，在「風險管理」的系統項目權重關係統計結果中，以「預防措施(0.680)」系統項目排名第一，其次為「組織環境監測(0.320)」。

表4.9

風險管理系統面向下各系統項目之權重與排序表 (n=104)

項目	層級內權重	排序
3-1 組織環境監測	0.320	2
3-2 預防措施	0.680	1

六、整合性照顧模式系統面向下各系統項目之權重關係統計結果

由表 4.10 得知，在「整合性照顧模式」的系統項目權重關係統計結果中，以「服務過程的策劃與控制(0.506)」系統項目排名第一，其次為「組織環境分析(0.494)」。

表4.10

整合性照顧模式系統面向下各系統項目之權重與排序表 (n=104)

項目	層級內權重	排序
4-1 組織環境分析	0.494	2
4-2 服務過程的策劃與控制	0.506	1

七、連結給付體系系統面向下各系統項目之權重關係統計結果

表4.11

連結給付體系系統面向下各系統項目之權重與排序表 (n=76)

項目	層級內權重	排序
5-1 供應方與夥伴關係建立	0.332	2
5-2 財務資源管理	0.319	3
5-3 保險或福利給付	0.349	1

由表4.11得知，在「連結給付體系」的系統項目權重關係統計結果中，以「保險或福利給付(0.349)」系統項目排名第一，其次依序為「供應方與夥伴關係建

立 (0.332)」、「財務資源管理 (0.319)」。

八、資源管理系統面向下各系統項目之權重關係統計結果

由表4.12得知，在「資源管理」的系統項目權重關係統計結果中，以「人力資源管理 (0.302)」系統項目排名第一，其次依序為「工作環境 (0.265)」、「資源規劃與確保 (0.221)」、「財務資源管理 (0.211)」。

表4.12

資源管理系統面向下各系統項目之權重與排序表 (n=79)

項目	層級內權重	排序
6-1 資源規劃與確保	0.221	3
6-2 財務資源管理	0.211	4
6-3 人力資源管理	0.302	1
6-4 工作環境	0.265	2

九、績效管理系統面向下各系統項目之權重關係統計結果

由表 4.13 得知，在「績效管理」的系統項目權重關係統計結果中，以「矯正措施 (0.512)」系統項目排名第一，其次為「內部稽核 (0.488)」。

表4.13

績效管理系統面向下各系統項目之權重與排序表 (n=104)

項目	層級內權重	排序
7-1 內部稽核	0.488	2
7-2 矯正措施	0.512	1

十、機構服務品質管理系統之所有面向下系統項目整體權重排序

若打破所有系統面向之界線，比較所有系統面向下所有系統項目之整體權重，由表4.14可發現在全數二十個系統項目中，整體權重排序前十名之系統項目依序為「品質政策與目標訂定 (0.127)」、「改進、創新與學習 (0.098)」、「利益相關方之需求與期望滿足 (0.096)」、「策略與方針溝通 (0.092)」、「服務過程的策劃與控制 (0.089)」、「監督、測量、分析與評價 (0.087)」、「顧客溝通

(0.050)」、「預防措施(0.046)」、「組織環境分析(0.046)」、「服務審查與監測(0.042)」，最後三名為「保險或福利給付(0.019)」、「供應方與夥伴關係建立(0.018)」、「資源規劃與確保(0.016)」。

在全數二十個系統項目中的整體權重排序前十名中，各系統所必需的系統項目之排序，「品質政策與目標訂定」系統項目為第一名，其後依序為「改進、創新與學習」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「策略與方針溝通」系統項目，其中「監督、測量、分析與評價」則佔整體權重排序第六名。

表4.14

機構服務品質管理系統之所有面向下系統項目整體權重排序表

項目	整體權重	排序
3.品質政策與目標訂定	0.127	1
2.改進、創新與學習	0.098	2
5.利益相關方之需求與期望滿足	0.096	3
4.策略與方針溝通	0.092	4
2-1、4-2 服務過程的策劃與控制	0.089	5
1.監督、測量、分析與評價	0.087	6
1-2 顧客溝通	0.050	7
3-2 預防措施	0.046	8
4-1 組織環境分析	0.046	9
1-1 服務審查與監測	0.042	10
5-2、6-2 財務資源管理	0.034	11
7-1 矯正措施	0.026	12
2-2 服務過程的職責和授權	0.025	13
7-1 內部稽核	0.025	14
6-3 人力資源管理	0.022	15
3-1 組織環境監測	0.022	16
6-4 工作環境	0.020	17
5-3 保險或福利給付	0.019	18
5-1 供應方與夥伴關係建立	0.018	19
6-1 資源規劃與確保	0.016	20

註：服務過程的策劃與控制的整體權重為0.089(=2-1項的0.042+4-1項的0.047)，財

務資源管理的整體權重為0.034（=5-2項的0.018+6-2項的0.016），故分別佔整體權重排序的第五及第十一。

除各系統所必需的系統項目之外，各系統面中的「責信過程」及「整合性照顧模式」系統面向之「服務過程的策劃與控制」系統項目合併計算整體權重之排序為第五名，「顧客為中心」系統面向的「顧客溝通」系統項目排序第七名，「風險管理」系統面向的「預防措施」系統項目排序第八，「整合性照顧模式」系統面向的「組織環境分析」系統項目排序第九，「顧客為中心」系統面向的「服務審查與監測」排序第十，其中「顧客為中心」與「整合性照顧模式」系統面向的系統項目均排序為前十名。

在最後三名的「保險或福利給付」、「供應方與夥伴關係建立」均為「連結給付體系」系統面向下的系統項目，最後一名的「資源規劃與確保」則為「資源管理」系統面向下的系統項目。

故機構建構服務品質管理系統時，除各系統面向所必需的系統項目外，應首重「顧客為中心」與「整合性照顧模式」系統面向的「顧客溝通」、「服務審查與監測」、「服務過程的策劃與控制」及「組織環境分析」系統項目，而「連結給付體系」系統面向下的「保險或福利給付」、「供應方與夥伴關係建立」系統項目則相對較不受重視。

第四節 機構服務品質管理系統的現況資料分析

一、系統面向

(一) 機構所具有的系統面向

機構具有或缺乏系統面向的現況經過統計分析結果如表 4.15，參加問卷的人員評比服務機構具有的系統面向現況中，認為以「顧客為中心」系統面向計 92 人，佔 88.5%最多，其次為「整合性照顧模式」計 77 人，佔 74.0%，其中僅有 49 人認為具有「風險管理」及「連結給付體系」系統面向，佔 51.9%最少。

認為缺乏的系統面向中以「連結給付體系」計 23 人，佔 22.1%最多，其次為「風險管理」計 17 人，佔 16.3%，其中僅有 2 人認為機構缺乏「顧客為中心」系統面向。

另外對於機構具有的系統面向不確定或不清楚之情況，以「績效管理」及「風險管理」各為 33 人，佔 31.7%最多，其次為「連結給付體系」計 27 人，佔 26.0%，其中僅有 10 人表示不確定或不清楚機構是否具有「顧客為中心」系統面向，佔 9.6%最少。其餘系統面向現況的統計分析見附錄十二。

表 4.15

評比機構具有或缺乏系統面向的現況統計表(n=104)

系統面向	具有〈%〉	缺乏〈%〉	不確定或不清楚〈%〉
顧客為中心	92〈88.5〉	2〈1.9〉	10〈9.6〉
責信過程	72〈69.2〉	6〈5.8〉	26〈25.0〉
資源管理	69〈66.3〉	11〈10.6〉	24〈23.1〉
績效管理	59〈56.7〉	12〈11.5〉	33〈31.7〉
風險管理	54〈51.9〉	17〈16.3〉	33〈31.7〉
整合性照顧模式	77〈74.0〉	13〈12.5〉	14〈13.5〉
連結給付體系	54〈51.9〉	23〈22.1〉	27〈26.0〉

(二) 基本資料與評比機構的系統面向之 t 檢定與單因子變異數分析 (含 Scheffe 事後考驗)

為瞭解評比機構服務品質管理系統的系統面向現況是否隨著填問卷人員及任職機構的基本資料不同有所差異，採取 t 檢定與單因子變異數分析 (含 Scheffe 事後考驗) 的分析結果如表 4.16 (其餘系統面向分析結果如附錄十二)，分析說明下。

1. 員工是否擔任主管與評比機構「責信過程」、「資源管理」系統面向是否具有，分別在顯著水準 $p < .05$ 及 $p < .01$ 下，t 值達顯著差異，擔任主管者較非主管者評比機構具有「責信過程」、「資源管理」系統面向。
2. 員工擔任職務與評比機構系統面向是否具有，在顯著水準 $p < .05$ 下，F 值未達顯著差異。
3. 員工的教育程度與評比機構系統面向是否具有，在顯著水準 $p < .05$ 下，F 值未達顯著差異。
4. 員工的服務年資與評比機構系統面向是否具有，在顯著水準 $p < .05$ 下，F 值未達顯著差異。
5. 機構評鑑成績與評比機構系統面向是否具有，在顯著水準 $p < .01$ 下，「風險管理」與「績效管理」的 t 值均達顯著差異，評鑑成績甲等以上的機構較具有「風險管理」與「績效管理」的系統面向。在顯著水準 $p < .05$ 下，「連結給付體系」的 t 值達顯著差異，評鑑成績甲等以上的機構較具有「連結給付體系」的系統面向。
6. 機構服務類型與與評比機構系統面向是否具有，在顯著水準 $p < .01$ 下，「績效管理」的 t 值達顯著差異，具長照床的機構較具有「績效管理」的系統面向。在顯著水準 $p < .05$ 下，「整合性照顧模式」的 t 值達顯著差異，具長照床的機構較具有「整合性照顧模式」的系統面向。
7. 機構核定床位數與評比機構系統面向是否具有，在顯著水準 $p < .05$ 下，「績

表 4.16

基本資料與機構服務品質管理系統面向現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	顧客為中心		責信過程		風險管理		整合性照顧模式	
	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗
A.主管								
A1 主管	1.90	0.9	1.76	2.1*	1.40	0.6	1.64	0.3
A2 非主管	1.83		1.52		1.31		1.59	
B.職務								
B1 機構首長	1.94	0.4	1.72	0.3	1.44	0.3	1.78	0.5
B2 行政人員	1.87		1.61		1.43		1.65	
B3 社工人員	1.81		1.57		1.24		1.57	
B4 護理人員	1.90		1.71		1.33		1.48	
B5 照服員	1.81		1.57		1.33		1.62	
C.教育程度								
C1 國中以下	1.83	1.1	1.50	1.4	1.50	0.2	1.50	0.5
C2 高中職	1.75		1.33		1.42		1.42	
C3 大學	1.90		1.69		1.35		1.66	
C4 碩士	1.67		1.67		1.17		1.50	
D.服務年資								
D1 未滿 2 年	1.94	0.7	1.67	0.6	1.28	0.8	1.72	0.5
D2 2 年以上未滿 5 年	1.82		1.54		1.28		1.54	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.82		1.73		1.32		1.55	
D4 9 年以上	1.92		1.68		1.56		1.72	
E.機構評鑑成績								
E1 甲等以上	1.91	1.4	1.71	1.6	1.55	3.7**	1.69	1.5
E2 乙等	1.79		1.51		1.03		1.49	
F.服務類型								
F1 具長照床	1.69	-0.4	1.69	0.9	1.48	1.8	1.78	2.5*
F2 其他類型	1.58		1.58		1.22		1.44	
G.核定床位數								
G1 199 床以下	1.84	-0.9	1.64	0.1	1.33	-0.4	1.61	-0.1
G2 200 床以上	1.91		1.63		1.40		1.63	
H.設立時間								
H1 未滿 10 年	1.79	-1.4	1.67	0.4	1.36	0.0	1.69	0.9
H2 10 年以上	1.91		1.62		1.35		1.57	

*p<.05, **p<.01

(續)

基本資料與機構服務品質管理系統面向現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	連結給付體系		資源管理		績效管理	
	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗
A.主管						
A1 主管	1.32	0.3	1.78	3.4**	1.54	1.2
A2 非主管	1.28		1.35		1.37	
B.職務						
B1 機構首長	1.28	1.7	1.83	1.6	1.61	0.5
B2 行政人員	1.35		1.65		1.43	
B3 社工人員	1.38		1.38		1.29	
B4 護理人員	1.29		1.57		1.48	
B5 照服員	1.19		1.38		1.48	
C.教育程度						
C1 國中以下	1.33	1.0	1.17	1.3	1.50	1.2
C2 高中職	0.92		1.75		1.67	
C3 大學	1.35		1.54		1.39	
C4 碩士	1.33		1.83		1.83	
D.服務年資						
D1 未滿 2 年	1.00	1.8	1.67	1.3	1.50	1.0
D2 2 年以上未滿 5 年	1.26		1.51		1.31	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.32		1.36		1.50	
D4 9 年以上	1.56		1.72		1.60	
E.機構評鑑成績						
E1 甲等以上	1.45	2.5*	1.65	1.7	1.60	2.9**
E2 乙等	1.05		1.41		1.21	
F.服務類型						
F1 具長照床	1.31	0.2	1.56	-0.0	1.65	3.1**
F2 其他類型	1.28		1.56		1.24	
G.核定床位數						
G1 199 床以下	1.26	-0.4	1.54	-0.5	1.57	2.4*
G2 200 床以上	1.37		1.60		1.23	
H.設立時間						
H1 未滿 10 年	1.28	-0.2	1.51	-5.1	1.54	1.0
H2 10 年以上	1.31		1.58		1.40	

*p<.05, **p<.01

效管理」的 t 值達顯著差異，核定床位數 199 床以下的機構較具有「績效管理」的系統面向。

8.機構設立時間與與評比機構系統面向是否具有，在顯著水準 $p<.05$ 下，t 值未達顯著差異。

簡言之，評鑑成績甲等以上、具長照床較具有「績效系統」、「整合性照顧模式」面向，評鑑成績甲等以上機構較具有「連結給付體系」，核定床位數在 199 床以下的機構較具有「績效管理」。員工所擔任的職務、教育程度及機構的設立時間之不同，與評比機構系統面向是否具有或缺乏，未達顯著差異。

二、系統項目

(一) 機構所具有的系統項目

問卷經過統計分析結果如表 4.17，參加問卷的人員評比服務機構所具有的系統項目現況，認為具有的系統項目以「顧客溝通」計 86 人最多，佔 82.7%，其次為「品質政策與目標訂定」計 80 人，佔 76.9%，其中分別僅有 46 人及 47 人認為具有「組織環境分析」與「資源規劃與確保」系統項目，佔 44.2%及 45.2%相對較少。認為缺乏的系統項目前三名依序為「人力資源管理」（24.0%）與「資源規劃與確保」（22.1%），其中僅有 4 人（3.8%）認為機構缺乏「顧客溝通」與「預防措施」系統項目。

對於機構所具有的系統項目不確定或不清楚之情況，以「組織環境分析」計 38 人，佔 36.5%最多，其次為「資源規劃與確保」計 34 人，佔 32.7%，其中僅有 14 人認為不確定或不清楚機構是否具有「顧客溝通」系統項目，佔 13.5%最少。

表 4.17

評比機構具有或缺乏系統項目的現況統計表(n=104)

系統項目	具有〈%〉	缺乏〈%〉	不確定或不清楚〈%〉
利益相關方之需求與期望滿足	61〈58.7〉	14〈13.5〉	29〈27.9〉
品質政策與目標訂定	80〈76.9〉	7〈6.7〉	17〈16.3〉
策略與方針溝通	66〈63.5〉	8〈7.7〉	30〈28.8〉
監督、測量、分析與評價	68〈65.4〉	11〈10.6〉	25〈24.0〉
改進、創新與學習	67〈64.4〉	17〈16.3〉	20〈19.2〉
服務審查與監測	63〈60.6〉	11〈10.6〉	30〈28.8〉
顧客溝通	86〈82.7〉	4〈3.8〉	14〈13.5〉
服務過程的策劃與控制	63〈60.6〉	12〈11.5〉	29〈27.9〉
服務過程的職責與授權	71〈68.3〉	11〈10.6〉	22〈21.2〉
組織環境監測	62〈59.6〉	12〈11.5〉	30〈28.8〉
預防措施	68〈65.4〉	4〈3.8〉	32〈30.8〉
組織環境分析	46〈44.2〉	20〈19.2〉	38〈36.5〉
供應方與夥伴關係建立	59〈56.7〉	15〈14.4〉	30〈28.8〉
財務資源管理	69〈66.3〉	8〈7.7〉	27〈26.0〉
外界捐助、補助	76〈73.1〉	14〈13.5〉	14〈13.5〉
資源規劃與確保	47〈45.2〉	23〈22.1〉	34〈32.7〉
人力資源管理	57〈54.8〉	25〈24.0〉	22〈21.2〉
工作環境	64〈61.5〉	13〈12.5〉	27〈26.0〉
內部稽核	56〈53.8〉	16〈15.4〉	32〈30.8〉
矯正措施	56〈53.8〉	18〈17.3〉	30〈28.8〉

(二) 基本資料與評比機構的系統項目之 t 檢定與單因子變異數分析 (含 Scheffe 事後考驗)

為瞭解評比機構服務品質管理系統的系統項目現況是否隨著填問卷人員及任職機構的基本資料不同有所差異，採取 t 檢定與單因子變異數分析 (含 Scheffe 事後考驗) 的分析結果如表 4.18 (其餘系統項目分析結果如附錄十二)，分析說明下。

表 4.18

基本資料與機構服務品質管理系統項目現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	監督、測量、 分析與評價		改進、創新 與學習		品質政策與 目標訂定		策略與方 針溝通	
	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗
A.主管								
A1 主管	1.66	1.6	1.64	2.1*	1.90	3.5**	1.66	1.6
A2 非主管	1.44		1.33		1.52		1.46	
B.職務								
B1 機構首長	1.61	2.9*	1.44	0.9	1.94	4.7**	1.56	1.0
B2 行政人員	1.70		1.65		1.87	B1>B3*	1.57	
B3 社工人員	1.14		1.48		1.29	B2>B3*	1.52	
B4 護理人員	1.76		1.24		1.81		1.76	
B5 照服員	1.52		1.57		1.62		1.38	
C.教育程度								
C1 國中以下	1.33	0.3	1.67	0.4	1.67	0.0	1.50	0.4
C2 高中職	1.58		1.67		1.67		1.50	
C3 大學	1.55		1.44		1.71		1.59	
C4 碩士	1.67		1.50		1.67		1.33	
D.服務年資								
D1 未滿 2 年	1.67		1.56	6.5**	1.83	2.9*	1.72	1.7
D2 2 年以上未滿 5 年	1.46		1.10	D3>D2*	1.51		1.41	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.50		1.68	D4>D2**	1.68		1.50	
D4 9 年以上	1.64		1.84		1.92		1.72	
E.機構評鑑成績								
E1 甲等以上	1.60	1.0	1.58	1.8	1.80	2.2*	1.65	1.9
E2 乙等	1.46		1.31		1.54		1.41	
F.服務類型								
F1 具長照床	1.67	1.9	1.41	-1.0	1.72	0.4	1.67	1.8
F2 其他類型	1.42		1.56		1.68		1.44	
G.核定床位數								
G1 199 床以下	1.52	-0.6	1.55	1.3	1.72	0.6	1.51	-1.1
G2 200 床以上	1.60		1.34		1.66		1.66	
H.設立時間								
H1 未滿 10 年	1.69	1.7	1.41	-0.7	1.69	-0.1	1.64	1.0
H2 10 年以上	1.46		1.52		1.71		1.51	

*p<.05, **p<.01

(續 1)

基本資料與機構服務品質管理系統項目現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	利益相關方之需求與期望滿足		服務審查與監測		顧客溝通		服務過程的策劃與控制	
	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗
A.主管								
A1 主管	1.62	2.3*	1.50	0.0	1.84	1.0	1.66	2.4*
A2 非主管	1.30		1.50		1.74		1.33	
B.職務								
B1 機構首長	1.61	0.6	1.56	0.4	1.72	1.1	1.56	0.4
B2 行政人員	1.30		1.52		1.87		1.61	
B3 社工人員	1.52		1.33		1.86		1.43	
B4 護理人員	1.48		1.52		1.86		1.38	
B5 照服員	1.38		1.57		1.62		1.48	
C.教育程度								
C1 國中以下	1.50	0.4	1.33	0.3	1.67	3.0*	1.50	0.1
C2 高中職	1.25		1.58		1.42	C3>C2*	1.50	
C3 大學	1.48		1.49		1.85		1.48	
C4 碩士	1.50		1.67		1.83		1.67	
D.服務年資								
D1 未滿 2 年	1.56	2.1	1.56	0.4	1.78	0.2	1.50	1.4
D2 2 年以上未滿 5 年	1.31		1.46		1.79		1.36	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.32		1.41		1.73		1.45	
D4 9 年以上	1.72		1.60		1.84		1.72	
E.機構評鑑成績								
E1 甲等以上	1.63	3.4**	1.57	1.3	1.83	1.1	1.62	2.4*
E2 乙等	1.15		1.38		1.72		1.28	
F.服務類型								
F1 具長照床	1.48	0.4	1.59	1.4	1.81	0.6	1.52	0.4
F2 其他類型	1.42		1.40		1.76		1.46	
G.核定床位數								
G1 199 床以下	1.39	-1.2	1.52	0.5	1.74	-1.4	1.49	0.0
G2 200 床以上	1.57		1.46		1.89		1.49	
H.設立時間								
H1 未滿 10 年	1.44	-0.2	1.41	-1.0	1.85	0.9	1.49	0.8
H2 10 年以上	1.46		1.55		1.75		1.49	

*p<.05, **p<.01

(續 2)

基本資料與機構服務品質管理系統項目現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	服務過程的 職責和授權		組織環境 監測		預防措施		組織環境 分析	
	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗
A.主管								
A1 主管	1.84	4.1**	1.64	2.3*	1.72	1.8	1.38	1.7
A2 非主管	1.33		1.33		1.52		1.13	
B.職務								
B1 機構首長	1.89	1.9	1.61	0.5	1.78	1.6	1.17	0.8
B2 行政人員	1.70		1.52		1.74		1.48	
B3 社工人員	1.48		1.43		1.43		1.24	
B4 護理人員	1.38		1.33		1.67		1.10	
B5 照服員	1.48		1.52		1.48		1.24	
C.教育程度								
C1 國中以下	1.50	0.0	1.50	0.7	1.33	0.9	1.33	0.1
C2 高中職	1.58		1.33		1.50		1.25	
C3 大學	1.58		1.48		1.66		1.24	
C4 碩士	1.67		1.83		1.50		1.33	
D.服務年資								
D1 未滿 2 年	1.72	0.4	1.44	1.4	1.72	1.5	1.39	3.7*
D2 2 年以上未滿 5 年	1.51		1.36		1.62		1.00	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.59		1.45		1.41		1.18	
D4 9 年以上	1.56		1.72		1.72		1.60	
E.機構評鑑成績								
E1 甲等以上	1.72	2.9**	1.55	1.4	1.68	1.4	1.42	3.0**
E2 乙等	1.33		1.36		1.51		0.97	
F.服務類型								
F1 具長照床	1.52	-0.9	1.54	0.9	1.59	-0.4	1.28	0.4
F2 其他類型	1.64		1.42		1.64		1.22	
G.核定床位數								
G1 199 床以下	1.58	0.1	1.52	0.8	1.58	-0.9	1.20	-0.9
G2 200 床以上	1.57		1.40		1.69		1.34	
H.設立時間								
H1 未滿 10 年	1.64	0.8	1.44	-0.5	1.51	-1.4	1.23	-0.5
H2 10 年以上	1.54		1.51		1.68		1.26	

*p<.05, **p<.01

(續3)

基本資料與機構服務品質管理系統項目現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	供應方與夥伴 關係建立		財務資源管 理		保險或福利 給付		資源規劃 與確保	
	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗
A.主管								
A1 主管	1.48	0.8	1.70	1.8	1.40	-0.5	1.14	-1.1
A2 非主管	1.37		1.48		1.48		1.31	
B.職務								
B1 機構首長	1.61	1.4	1.89	3.9**	1.28	2.1	0.83	1.8
B2 行政人員	1.26		1.74	B1>B5*	1.70		1.39	
B3 社工人員	1.57		1.62		1.38		1.43	
B4 護理人員	1.52		1.52		1.67		1.24	
B5 照服員	1.19		1.19		1.14		1.19	
C.教育程度								
C1 國中以下	1.50	1.7	1.00	4.8**	1.17	1.4	1.33	0.0
C2 高中職	1.00		1.17		1.08		1.25	
C3 大學	1.46		1.68		1.53		1.23	
C4 碩士	1.67		1.83		1.33		1.17	
D.服務年資								
D1 未滿2年	1.33	1.0	1.61	0.1	1.22	1.0	0.94	1.2
D2 2年以上未滿5年	1.36		1.62		1.44		1.26	
D3 5年以上未滿9年	1.36		1.55		1.41		1.41	
D4 9年以上	1.64		1.56		1.64		1.24	
E.機構評鑑成績								
E1 甲等以上	1.52	1.8	1.65	1.2	1.55	1.9	1.37	2.4*
E2 乙等	1.26		1.49		1.26		1.00	
F.服務類型								
F1 具長照床	1.48	0.8	1.57	-0.2	1.43	-0.2	1.26	0.4
F2 其他類型	1.36		1.60		1.46		1.20	
G.核定床位數								
G1 199床以下	1.30	-2.3*	1.58	-0.2	1.35	-1.7	1.17	-1.0
G2 200床以上	1.66		1.60		1.63		1.34	
H.設立時間								
H1 未滿10年	1.44	0.1	1.49	-1.2	1.41	-0.3	1.26	0.3
H2 10年以上	1.42		1.65		1.46		1.22	

*p<.05, **p<.01

(續 4)

基本資料與機構服務品質管理系統項目現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	人力資源管理		工作環境		內部稽核		矯正措施	
	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗	平均數	t/F 事後考驗
A.主管								
A1 主管	1.46	1.8	1.56	1.0	1.48	1.3	1.32	-0.6
A2 非主管	1.17		1.43		1.30		1.41	
B.職務								
B1 機構首長	1.44	0.2	1.61	1.1	1.56	0.5	1.56	0.8
B2 行政人員	1.30		1.70		1.35		1.43	
B3 社工人員	1.29		1.29		1.29		1.14	
B4 護理人員	1.19		1.43		1.48		1.38	
B5 照服員	1.33		1.43		1.29		1.33	
C.教育程度								
C1 國中以下	1.33	0.3	1.67	1.1	1.33	0.6	1.33	0.3
C2 高中職	1.08		1.25		1.17		1.17	
C3 大學	1.34		1.54		1.40		1.40	
C4 碩士	1.33		1.17		1.67		1.33	
D.服務年資								
D1 未滿 2 年	1.17	1.1	1.33	1.0	1.28	2.3	1.17	2.2
D2 2 年以上未滿 5 年	1.21		1.49		1.38		1.49	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.32		1.41		1.27		1.09	
D4 9 年以上	1.56		1.68		1.56		1.56	
E.機構評鑑成績								
E1 甲等以上	1.40	1.5	1.63	2.7**	1.54	2.8**	1.49	2.2*
E2 乙等	1.15		1.26		1.13		1.15	
F.服務類型								
F1 具長照床	1.48	2.2*	1.50	0.1	1.46	1.1	1.48	1.6
F2 其他類型	1.12		1.48		1.30		1.24	
G.核定床位數								
G1 199 床以下	1.23	-1.3	1.39	-2.0*	1.35	-0.7	1.30	-1.1
G2 200 床以上	1.46		1.69		1.46		1.49	
H.設立時間								
H1 未滿 10 年	1.46	1.5	1.62	1.4	1.46	0.8	1.38	0.2
H2 10 年以上	1.22		1.42		1.34		1.35	

*p<.05, **p<.01

- 1.員工是否擔任主管與評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .01$ 下，「品質政策與目標訂定」與「服務過程的職責和授權」的 t 值均達顯著差異，擔任主管比非主管的員工認為機構較具有「品質政策與目標訂定」與「服務過程的職責和授權」的系統項目。在顯著水準 $p < .05$ 下，「改進、創新與學習」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「服務過程的策劃與控制」與「組織環境監測」的 t 值達顯著差異，擔任主管比非主管的員工認為機構較具有「改進、創新與學習」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「服務過程的策劃與控制」與「組織環境監測」的系統項目。
- 2.員工擔任職務與評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .01$ 下，「品質政策與目標訂定」與「財務資源管理」的 F 值均達顯著差異，其中機構首長及行政人員比社工人員較認為機構具有「品質政策與目標訂定」系統項目，機構首長比照服員較認為機構具有「財務資源管理」系統項目。在顯著水準 $p < .05$ 下，「監督、測量、分析與評價」的 F 值達顯著差異，進一步以 Scheffe 作分組事後考驗，擔任不同職務的員工間則未達顯著差異。
- 3.員工的教育程度與評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .01$ 下，「財務資源管理」的 F 值達顯著差異，進一步以 Scheffe 作分組事後考驗，不同教育程度的員工間則未達顯著差異。在顯著水準 $p < .05$ 下，「顧客溝通」的 F 值達顯著差異，其中大學程度的員工比高中職程度的員工較認為機構具有「顧客溝通」系統項目。
- 4.員工的服務年資與評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .01$ 下，「改進、創新與學習」的 F 值達顯著差異，其中服務年資達 5 年以上的員工比服務年資 2 年以上未滿 5 年的員工較認為機構具有「改進、創新與學習」系統項目。在顯著水準 $p < .05$ 下，「品質政策與目標訂定」與「組織環境分析」的 F 值均達顯著差異，進一步以 Scheffe 作分組事後考驗，不同的服務的員工間則未達顯著差異。

- 5.機構評鑑成績與評比機構評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .01$ 下，「利益相關方之需求與期望滿足」、「服務過程的職責和授權」、「組織環境分析」、「工作環境」與「內部稽核」的 t 值均達顯著差異，評鑑成績甲等以上比乙等的機構較具有「利益相關方之需求與期望滿足」、「服務過程的職責和授權」、「組織環境分析」、「工作環境」與「內部稽核」系統項目。在顯著水準 $p < .05$ 下，「品質政策與目標訂定」、「服務過程的策劃與控制」、「資源規劃與確保」與「矯正措施」的 t 值達顯著差異，評鑑成績甲等以上比乙等的機構較具有「品質政策與目標訂定」、「服務過程的策劃與控制」、「資源規劃與確保」與「矯正措施」系統項目。
- 6.機構服務類型與與評比機構評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .05$ 下，「人力資源管理」的 t 值達顯著差異，具長照床的機構較具有「人力資源管理」系統項目。
- 7.機構核定床位數與評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .05$ 下，「供應方與夥伴關係建立」與「工作環境」的 t 值均達顯著差異，200 床以上比 199 床以下的機構較具有「供應方與夥伴關係建立」與「工作環境」系統項目。
- 8.機構設立時間與評比機構系統項目是否具有，在顯著水準 $p < .05$ 下， t 值均未達顯著差異。

簡言之，擔任主管比非主管的員工認為機構具有較多的系統項目，評鑑成績甲等以上比乙等的機構具有較多的服務品質管理系統之系統項目，具長照床其他類型的機構較具有「人力資源管理」系統項目，200 床以上比 199 床以下的機構較具有「供應方與夥伴關係建立」與「工作環境」系統項目。機構設立時間與評比機構系統項目是否具有或缺乏，則未達顯著差異。

三、政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統

有關同意政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統之概況，統計分析

結果（如表 4.19）得知，有 62 人表示同意（含非常同意），佔 59.6%，有 32 人表示尚可，佔 30.8%，僅有 10 人分別表示不同意與非常不同意。

表 4.19

政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統之次數統計表（n=104）

項目	人數	百分比（%）
非常同意	20	19.2
同意	42	40.4
尚可	32	30.8
不同意	7	6.7
非常不同意	3	2.9

由表 4.20 得知，採取 t 檢定與單因子變異數分析，在顯著水準 $p < .05$ 下，員工是否擔任主管、不同的職務、教育程度、服務年資的員工，與不同的評鑑成績、服務類型、核定床位數與設立時間的機構，對於政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統的看法，均未達顯著差異，沒有明顯地有不同的看法。

本章對兩回的德菲法問卷作資料分析，使用 AHP 作系統面向與項目的資料分析，及運用次數分配、百分比、平均數、t 檢定、單因子變異數分析及 Scheffe 事後考驗分析機構之服務品質管理系統的現況，接著在第五章將進一步運用 ANP 作系統面向與項目的資料分析，及將分析的結果與機構的現況作比較。

表 4.20

基本資料與「政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統」之 t 檢定與單因子變異數分析

基本資料	平均數	t/F
A.主管		
A1 主管	2.26	-0.8
A2 非主管	2.41	
B.職務		
B1 機構首長	2.33	0.8
B2 行政人員	2.30	
B3 社工人員	2.48	
B4 護理人員	2.52	
B5 照服員	2.05	
C.教育程度		
C1 國中以下	1.67	1.2
C2 高中職	2.25	
C3 大學	2.41	
C4 碩士	2.17	
D.服務年資		
D1 未滿 2 年	2.61	2.2
D2 2 年以上未滿 5 年	2.49	
D3 5 年以上未滿 9 年	2.27	
D4 9 年以上	1.96	
E.機構評鑑成績		
E1 甲等以上	2.20	-1.9
E2 乙等	2.56	
F.服務類型		
F1 具長照床	2.30	-0.4
F2 其他類型	2.38	
G.核定床位數		
G1 199 床以下	2.29	-0.7
G2 200 床以上	2.43	
H.設立時間		
H1 未滿 10 年	2.44	0.4
H2 10 年以上	2.28	

*p<.05, **p<.01

第五章 機構服務品質管理系統模式

本章主要說明以ANP建構老人長期照顧機構的服務品質改善系統之實務模式，分爲第一節爲運用ANP建構機構服務品質管理系統，第二節將建構的系統模式與機構的現況作比較，第三節爲討論，將建構的系統模式與相關文獻資料、機構現況作討論。

第一節 運用ANP建構機構服務品質管理系統模式

基於服務品質管理系統是一個指導與控制組織達到「品質」的管理系統，專注於滿足利害關係者的需求與期望之有「品質」的產出（Klefsjö, 2003；李有錚、賀立行，2011；關季明，2012），機構各品質管理活動之間可能產生相依作用，或回饋關係，若使用獨立性的假設之AHP，則可能過度簡化問題，致使評估的結果產生偏差，因此使用具相依關係與回饋概念的網絡層級分析法（ANP），建構機構服務品質管理系統。

基於ANP在資料分析的階段一及階段二的1至2的步驟與AHP一樣，在階段三的第4步驟之後的資料分析方式不同（如圖3.4），係因要處理問題結構中要素與要素間的相依關係，ANP運用超級矩陣運算與計算整體層級的權重。

打破所有系統面向之界線，經運用超級矩陣運算與計算整體層級的權重後，比較所有系統面向下所有系統項目之整體權重（如表5.1），可發現在全數二十個系統項目中，整體權重排序前十名之系統項目依序爲「監督、測量、分析與評價（0.126）」、「利益相關方之需求與期望滿足（0.099）」、「改進、創新與學習（0.098）」、「策略與方針溝通（0.091）」、「品質政策與目標訂定（0.086）」、「服務過程的策劃與控制（0.084）」、「顧客溝通（0.048）」、「組織環境分析（0.046）」、「服務審查與監測（0.044）」、「預防措施（0.041）」，最後三名爲「保險或福利給付（0.019）」、「供應方與夥伴關係建立（0.018）」、「資源規劃與確保（0.017）」。

表5.1

機構服務品質管理系統之所有面向下系統項目整體權重排序表

系統面向及 必需項目	面向 權重	項目	項目 權重	整體 權重	整體權 重排序
1.顧客為中心	0.183	1-1 服務審查與監測	0.239	0.044	9
		1-2 顧客溝通	0.261	0.048	7
2.責信過程	0.134	2-1 服務過程的策劃與控制	0.278	0.037	6
		2-2 服務過程的職責和授權	0.222	0.030	12
3.風險管理	0.136	3-1 組織環境監測	0.195	0.027	13
		3-2 預防措施	0.305	0.041	10
4.整合性照顧模式	0.185	4-1 組織環境分析	0.248	0.046	8
		4-2 服務過程的策劃與控制	0.252	0.047	
5.連結給付體系	0.11	5-1 供應方與夥伴關係建立	0.168	0.018	19
		5-2 財務資源管理	0.162	0.018	11
		5-3 保險或福利給付	0.169	0.019	18
6.資源管理	0.15	6-1 資源規劃與確保	0.113	0.017	20
		6-2 財務資源管理	0.107	0.016	
		6-3 人力資源管理	0.153	0.023	16
		6-4 工作環境	0.127	0.019	17
7.績效管理	0.102	7-1 內部稽核	0.247	0.025	15
		7-2 矯正措施	0.253	0.026	14
各系統所必需的系 統項目		監督、測量、分析與評價	0.126	0.126	1
		改進、創新與學習	0.098	0.098	3
		品質政策與目標訂定	0.086	0.086	5
		策略與方針溝通	0.091	0.091	4
		利益相關方之需求與期望滿足	0.099	0.099	2

註：服務過程的策劃與控制的整體權重為0.084（=0.037+0.047），財務資源管理的整體權重為0.034（=0.018+0.016），故分別佔整體權重排序的第六及第十一。工作環境、保險或福利給付之整體權重取小數點四位時，分別為0.0186與0.0191故分別佔整體權重排序的第十七及第十八。

AHP的假設為各系統面向與項目間為獨立，ANP則假設為相依與回饋，由表5.2得知ANP與AHP分析的結果比較，各系統所必需的系統項目排序前六名，惟次序有所變動，第一名為AHP的「品質政策與目標訂定」系統項目，ANP則改為「監督、測量、分析與評價」系統項目，佔系統之整體權重的12.6%高。其次，「利益相關方之需求與期望滿足」與「改進、創新與學習」系統項目分佔二、三名，佔系統之整體權重的9.9%與9.8%，比重非常接近。「策略與方針溝通」使用ANP與AHP的結果相同，均為排序第四名。

「責信過程」及「整合性照顧模式」系統面向之「服務過程的策劃與控制」系統項目合併計算整體權重之排序，由AHP分析的第五名，在ANP分析時降為第六名，其餘前十名系統項目以運用ANP與AHP分析的結果是相同，惟整體權重及次序有所變動。最後，運用ANP與AHP分析的系統項目之最後三名亦相同，依序為「連結給付體系」系統面向下的「保險或福利給付」、「供應方與夥伴關係建立」系統項目，及最後一名的「資源管理」系統面向下的「資源規劃與確保」系統項目。

當機構建構服務品質管理系統，考量系統面向及項目的相依與回饋時，要特別重視各系統面向所必需的「監督、測量、分析與評價」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「改進、創新與學習」、「策略與方針溝通」、「品質政策與目標訂定」等系統項目。其次，系統面向及項目方面，應首重「顧客為中心」與「整合性照顧模式」系統面向的「顧客溝通」、「服務審查與監測」、「服務過程的策劃與控制」及「組織環境分析」系統項目。最後，「連結給付體系」系統面向下的「保險或福利給付」、「供應方與夥伴關係建立」系統項目，「資源管理」系統面向下的「資源規劃與確保」系統項目則相對較不受重視。

表5.2

ANP及AHP之機構服務品質管理系統系統項目整體權重排序比較表

項目	整體權重	ANP 排序	整體權重	AHP 排序
1.監督、測量、分析與評價	0.126	1	0.087	6
5.利益相關方之需求與期望滿足	0.099	2	0.096	3
2.改進、創新與學習	0.098	3	0.098	2
4.策略與方針溝通	0.091	4	0.092	4
3.品質政策與目標訂定	0.086	5	0.127	1
2-1、4-2 服務過程的策劃與控制	0.084	6	0.089	5
1-2 顧客溝通	0.048	7	0.050	7
4-1 組織環境分析	0.046	8	0.046	9
1-1 服務審查與監測	0.044	9	0.042	10
3-2 預防措施	0.041	10	0.046	8
5-2、6-2 財務資源管理	0.034	11	0.034	11
2-2 服務過程的職責和授權	0.030	12	0.025	13
3-1 組織環境監測	0.027	13	0.022	16
7-2 矯正措施	0.026	14	0.026	12
7-1 內部稽核	0.025	15	0.025	14
6-3 人力資源管理	0.023	16	0.023	15
6-4 工作環境	0.019	17	0.020	17
5-3 保險或福利給付	0.019	18	0.019	18
5-1 供應方與夥伴關係建立	0.018	19	0.018	19
6-1 資源規劃與確保	0.017	20	0.017	20

註：工作環境、保險或福利給付之整體權重取小數點四位時，分別為0.0186與0.0191，

故分別佔整體權重排序的第十七及第十八。

第二節 機構服務品質管理系統模式與現況比較

一、系統面向與現況比較

由表5.3得知，機構服務品質管理系統模式之面向權重排序與機構現況比較，機構系統模式之七大系統面向中前二名「整合性照顧模式」及「顧客為中心」系統面向，經評比具有的機構分別佔74%及88.5%，亦是機構系統面向具有的現況中之前二名，受到機構重視且落實執行於服務品質管理系統中。經評比機構現況具有的系統面向中偏低的面向有「風險管理」、「連結給付體系」及「績效管理」系統面向，分別佔約五成左右，其餘「責信過程」及「資源管理」系統面向經評比具有的比率不到七成。另由表4.17得知，評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構較具有「風險管理」、「連結給付體系」及「績效管理」系統面向，具長照床的機構比其他類型的機構較具有「整合性照顧模式」及「績效管理」系統面向。

反之，由表5.3得知，評比缺乏的系統面向中以「風險管理」及「連結給付體系」面向居多，對機構現況表示不清楚或不確定以「風險管理」及「績效管理」面向居多。故欲建構機構本身的服務品質管理系統，須加強健全「風險管理」、「連結給付體系」及「績效管理」面向。

表 5.3

機構服務品質管理系統模式之面向權重排序與機構現況比較表

系統面向	權重	排序	具有〈%〉	缺乏〈%〉	不確定或不清楚〈%〉
整合性照顧模式	0.185	1	74.0	12.5	13.5
顧客為中心	0.183	2	88.5	1.9	9.6
風險管理	0.136	4	51.9	16.3	31.7
責信過程	0.134	5	69.2	5.8	25.0
資源管理	0.15	3	66.3	10.6	23.1
連結給付體系	0.11	6	51.9	22.1	26.0
績效管理	0.102	7	56.7	11.5	31.7

二、系統項目與現況比較

由表5.4得知，機構服務品質管理系統模式之系統項目整體權重排序與機構現況比較，機構系統模式之二十個系統項目中前五名為依序為「監督、測量、分析與評價」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「改進、創新與學習」、「策略與方針溝通」及「品質政策與目標訂定」項目，約佔76.9%至58.7%之間問卷填答人員評比所服務的機構具有的這五個系統項目，受超過半數的問卷填答人員肯定所服務的機構重視且落實執行於服務品質管理系統中。另由表4.19得知，評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構較具有「利益相關方之需求與期望滿足」、「品質政策與目標訂定」系統項目。

問卷填答人員評比所服務的機構具有的二十個系統項目中之前六名，係為「顧客溝通（82.7%）」、「品質政策與目標訂定（76.9%）」、「服務過程的職責和授權（68.3%）」、「財務資源管理（66.3%）」、「監督、測量、分析與評價（65.4%）」及「預防措施（65.4%）」等系統項目，約佔82.7%至65.4%之間問卷填答人員表示所服務的機構具有的這六個系統項目，其中「顧客溝通（0.048）」、「服務過程的職責和授權（0.030）」、「財務資源管理（0.034）」等項目，係分別為機構服務品質管理系統模式之項目整體權重排序的第七、十二及十一名，而「品質政策與目標訂定（0.086）」與「監督、測量、分析與評價（0.126）」為各系統所必需的項目，則分別為整體權重排序的第五、一名。

問卷填答人員評比所服務的機構缺乏的二十個系統項目中之前三名，係為「人力資源管理（24.0%）」、「資源規劃與確保（22.1%）」及「組織環境分析（19.2%）」等系統項目，約佔兩成左右的問卷填答人員表示所服務的機構缺乏，其中「人力資源管理（0.023）」、「資源規劃與確保（0.017）」及「組織環境分析（0.046）」

等項目，分別為機構服務品質管理系統模式之項目整體權重排序的第十六、二十及八名。惟評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構較具有「資源規劃與確保」及「組織環境分析」，具長照床比其他類型的機構較具有「人力資源管理」系統項目。

以機構的性質而言（見表4.19），評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構較具有「利益相關方之需求與期望滿足」、「品質政策與目標訂定」、「服務過程的策劃與控制」、「服務過程的職責和授權」、「組織環境分析」、「資源規劃與確保」、「工作環境」、「內部稽核」與「矯正措施」系統項目。具長照床的機構比其他類型的機構較具有「人力資源管理」系統項目，核定床位數在200床以上的機構相對較具有「供應方與夥伴關係建立」、「工作環境」系統項目。

換言之，機構欲提升評鑑成績，參考評鑑成績甲等以上的機構之經驗，不得不重視系統整體權重排序較後面的「工作環境」及「資源規劃與確保」等系統項目，落實於機構的服務品質管理系統中去執行。

表5.4

機構服務品質管理系統模式之項目整體權重排序與機構現況比較表

項目	整體 權重	排序	評比 具有(%)	評比 缺乏(%)	不確定或 不清楚(%)
1.監督、測量、分析與評價	0.126	1	65.4	10.6	24.0
5.利益相關方之需求與期望滿足	0.099	2	58.7	12.5	28.8
2.改進、創新與學習	0.098	3	64.4	16.3	19.2
4.策略與方針溝通	0.091	4	63.5	7.7	28.8
3.品質政策與目標訂定	0.086	5	76.9	6.7	16.3
2-1、4-2 服務過程的策劃與控制	0.084	6	60.6	11.5	27.9
1-2 顧客溝通	0.048	7	82.7	3.8	13.5
4-1 組織環境分析	0.046	8	44.2	19.2	36.5
1-1 服務審查與監測	0.044	9	60.6	10.6	28.8
3-2 預防措施	0.041	10	65.4	3.8	30.8
5-2、6-2 財務資源管理	0.034	11	66.3	7.7	26.0
2-2 服務過程的職責和授權	0.030	12	68.3	10.6	21.2
3-1 組織環境監測	0.027	13	59.6	11.5	28.8
7-2 矯正措施	0.026	14	53.8	17.3	28.8
7-1 內部稽核	0.025	15	53.8	15.4	30.8
6-3 人力資源管理	0.023	16	54.8	24.0	21.2
6-4 工作環境	0.019	17	61.5	12.5	26.0
5-3 保險或福利給付	0.019	18	62.5	18.3	19.2
5-1 供應方與夥伴關係建立	0.018	19	56.7	14.4	28.8
6-1 資源規劃與確保	0.017	20	45.2	22.1	32.7

註：工作環境、保險或福利給付之整體權重取小數點四位時，分別為0.0186與0.0191，

故分別佔整體權重排序的第十七及第十八。

第三節 討論

本研究欲發展適用於臺灣地區老人長期照顧機構服務品質管理系統之實務模式，選擇責信照顧組織（ACO）之實務模式作為論文的理論概念，參考「ISO9004：2009版-管理組織的持續成功」的項目作為實踐方法（見圖2.1），並參考相關文獻，透過2013年評鑑委員擔任德非法專家，及2013年接受衛生福利部評鑑的收容人數在五十人以上之台灣中部地區私立長期照顧機構之員工，參與發展及填寫問卷，俾選出機構建構服務品質管理系統之系統面向與項目，以AHP、ANP作資料分析，得出機構服務品質管理系統之實務模式，希望能適用於台灣地區的老人長期照顧機構。

一、系統面向

本研究以老人長期照顧機構發展成為責信照顧組織所須具備的要件：（一）顧客為中心，（二）卓越的領導，（三）跨科際整合，（四）照顧服務聯盟，（五）組織結構，（六）責信過程，（七）資源管理，（八）資訊管理，（九）績效管理，（十）風險管理，（十一）整合性照顧模式，（十二）連結給付體系，作為發展服務品質管理系統（第一層級）之系統面向（第二層級）。為簡化系統概念及AHP的分析限制，由2013年評鑑委員擔任德非法專家在十二個要素選出七個最重要要件作為系統面向，即：（一）顧客為中心，（二）責信過程，（三）風險管理，（四）整合性照顧模式，（五）連結給付體系，（六）資源管理，（七）績效管理。經由私立長期照顧機構之機構首長、行政人員、社工人員、護理人員評比七個系統面向的重要程度，依ANP分析的結果，重要程度依序為（一）整合性照顧模式，（二）顧客為中心，（三）資源管理，（四）風險管理，（五）責信過程，（六）連結給付系統，（七）績效管理。

本研究得出與機構實際運作的輸入結果（input）相關的「資源管理」（權重

0.15)，「風險管理」（權重0.136），「責信過程」（權重0.134）及「績效管理」（權重0.102），四者的權重計0.522，佔七大面向此一層級權重的52.2%，是執行過程中將顧客的需求與期待轉換成所需的整合性照顧服務之重要要素。一些學者及實務界人士(Bao et al., 2013; Bard & Nugent, 2011; The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014; Rittenhouse et al., 2009; Wang & Maniccia, 2013)認為責信照顧組織(ACO)是一個供給者主導的組織，立於機構經營的觀點，其願景為管理所有照顧的連續性，對所界定的人口群之所有的成本和照顧品質負責，需考慮機構的成本、服務品質、市場責信(Bao et al., 2013; Bard & Nugent, 2011; Hacker & Walker, 2013; Hayen, 2013; The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014)。在機構實際經營管理上，要透過「資源管理」、「風險管理」、「責信過程」及「績效管理」等有系統的品質管理活動，才能實現經營的願景，其中評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較具有「風險管理」及「績效管理」系統面向，具長照床的機構及199床以下的機構較具有「績效管理」系統面向，預定2015年改版的ISO 9001亦強調風險管理(The International Organization for Standardization, 2015)。本研究透過問卷調查及ANP分析，得知臺灣地區老人長期照顧機構建構服務品質管理系統，各項品質管理活動所佔的權重，以供老人長期照顧機構參考。

本研究得出與機構運作輸出結果(output)相關的「整合性照顧模式」（權重0.185）及「顧客為中心」面向(權重0.183)為較為重要的面向，兩者的權重計0.368，佔七大面向此一層級權重的36.8%強。研究結果與相關研究相呼應，顧客為品質的決定者，實施「顧客導向」(consumer-directed)模式可促使機構提供更好品質的服務(Katz & Frank, 2010; Keys, 2008; Schneider & Simon-R., 2001; 徐慧娟, 2011; 張秀美, 2003; 楊惠真, 2012; 萬育維、郭登聰等, 2000; 蔡啓源, 2003; 鄭讚源, 2000; 蕭佳蒙, 2008)，強調以「顧客為中心」提供其所需的「整合性照顧模式」，採取跨科際、跨組織協調與整合，實施照顧管理，促使顧客能獲得滿意的服務(Bao et al., 2013; Bard & Nugent, 2011; Brodsky & Clarfield, 2008; Hacker & Walker, 2013;

Hayen, 2013；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014；王卓聖，2013）。同時，與ACO以整合性的照顧服務促使顧客滿意之目標與原則(Bard & Nugent, 2011；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014)，及ISO 9004：2009管理組織的持續成功之強調「顧客為重」及「系統式管理」提供滿意的服務之品質管理原則(The International Organization for Standardization, 2013)對照，本研究結果亦得到相對應的結果，其中具長照床的機構比其他類型的機構較具有「整合性照顧模式」系統面向。

另外，「連結給付系統」在七大面向此一層級的整體權重偏低，僅佔0.110，跟目前的機構情況有關，經檢視所服務的機構僅51.9%的人表示具有，進一步瞭解此面向下的系統項目，「供應方與夥伴關係建立」（整體權重0.018）、「財務資源管理」（整體權重0.018）及「保險或福利給付」（整體權重0.019），排序在第二十名的「資源規劃與確保」系統項目之前，在整個系統中相對較不重要。同時僅約半數左右的人表示所服務的機構具有此三個系統項目，其中評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較具有「連結給付系統」系統面向，200床以上的機構較具有「供應方與夥伴關係建立」系統項目。未來「連結給付系統」系統面向在長照保險實施後，其整體權重可能會不一樣。

在實際施測時，許多機構表示並無相關保險給付，有跟縣市政府合作者，收住低收入及中低收入老人則有福利給付。一些研究(Cress, 2008/2013；Knapp & Somani, 2008；郭登聰，2005；陳南松；2010)指出長期照顧的未來支付能力是世界各地國家所面臨的挑戰，不得不考慮收費問題。且有研究(Schneider et al., 2001；楊惠真，2012；盧振華，2003)指出實施策略聯盟的機構，其服務品質較高，機構服務與需求的結合程度以及回應需求的能力通常較高，滿意度也較高。我國之老人福利服務提供者服務準則(2008)、老人福利機構評鑑指標(2012)及美國社會工作者專業協會之長期照顧機構中社會工作服務標準(2003)皆提及跨科際、跨組織協調、整合，以相互尊重、分享資訊及有效溝通的夥伴、合作方式一起工作，

保持與其他照顧團隊之良好互動。

二、系統項目

(一) 各系統面向所必需的項目

包括「監督、測量、分析與評價」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「改進、創新與學習」、「策略與方針溝通」、「品質政策與目標訂定」等系統項目，整體權重合計0.5。在ANP二階網絡分析時，視同與同一系統面下其他系統項目的權重總和相等重要，雖排除各系統面向在此一層級的藩籬，由於是所有的系統面向所必需，分析的結果佔整體權重排序前五名。

以過程為基礎之品質管理系統模式（The International Organization for Standardization, 2013）觀點檢視，運用「計畫、執行、檢查、行動」（PDCA）的方法概念，視「利益相關方之需求與期望滿足」及「品質政策與目標訂定」系統項目為「計畫」階段時，機構依照顧客要求與組織政策，為建立機構、顧客及利益相關方之交付結果（或目標）過程中所需採取的服務品質改善管理實踐方法。視「策略與方針溝通」系統項目為「執行」階段時，機構向顧客及利益相關方溝通執行目標將採取的策略與方針之實踐方法。視「監督、測量、分析與評價」系統項目為「檢查」階段時，機構針對產品或服務之政策、目標及要求，監督並測量過程與產品（或服務），以及報告結果之實踐方法。視「改進、創新與學習」為「行動」階段時，機構採取措施以持續改進執行績效之實踐方法。

研究結果與Todorut（2011）建立的組織持續發展的品質管理系統模式相呼應，期望機構在動態的經濟環境下藉由過程中建立目標與策略必需達到投資者要求，監督外在環境及組織的能力，供組織變遷所需的持續改善、創新和確認之回饋等要素，導向「全面品質」以達到機構持續成功的結果。同時，與機構現況比較，約佔76.9%至58.7%之間問卷填答人員肯定表示所服務的機構具有這五個系統項目，其中擔任主管比非主管的員工較認為機構具有「利益相關方之需求與期望滿

足」、「品質政策與目標訂定」及「改進、創新與學習」系統項目，故此五項系統項目為機構推行服務品質管理系統中各系面向所必需的項目。

(二) 「顧客為中心」系統面向下的系統項目

在「顧客為中心」系統面向下，依權重高低，「顧客溝通」重要於「服務審查與監測」。同時，與機構現況比較，有82.7%的人表示機構具有「顧客溝通」系統項目，多於60.6%的人表示具有「服務審查與監測」系統項目。這與Rodriguesa et al. (2014)強調照顧市場組織之品質除了正確使用技術之外，內部與外部溝通亦非常重要的研究結果相呼應，其中教育程度大學的員工比高中職的員工認為機構較具有「顧客溝通」系統項目。故，長期照顧機構應重視「顧客溝通」，瞭解利益相關方之需求與期望，及處理顧客的回饋與抱怨。

(三) 「責信過程」系統面向下的系統項目

在「責信過程」系統面向下，依權重高低，「服務過程的策劃與控制」重要於「服務過程的職責與授權」，在ANP整體權重的排序，「服務過程的職責與授權」則排在第十二名。同時，與機構現況比較，有68.3%的人表示機構具有「服務過程的職責與授權」系統項目，有60.6%的人表示具有「服務過程的策劃與控制」系統項目。故，認知兩者的重要性高低與評比機構現況的結果有落差，有超過六成的人表示機構具有兩系統項目，其中主管比非主管，及評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較認為具有「服務過程的策劃與控制」及「服務過程的職責與授權」系統項目。

(四) 「風險管理」系統面向下的系統項目

在「風險管理」系統面向下，依權重高低，「預防措施」重要於「組織環境監測」，在ANP整體權重的排序，「預防措施」與「組織環境監測」分別排在第十及十三名；同時，與機構現況比較，有65.4%的人表示機構具有「預防措施」系統項目，有59.6%的人表示具有「組織環境監測」系統項目，認知兩者的重要性高低與

評比機構現況的結果有大致符合。其中主管比非主管較認為機構具有「組織環境監測」系統項目，這可能與主管為謀求機構有效經營管理有關，需採取有效監測環境中各種風險及潛在影響之措施。Todorut (2011) 認為一個穩定的產品管理系統設計，必需監督組織外在環境與內部過程，要考量順從環境的立法，本研究有過半數的人表示機構具有「組織環境監測」系統項目，多數機構亦認同其在品質管理上的重要性。

(五) 「整合性照顧模式」系統面向下的系統項目

在「整合性照顧模式」系統面向下，依權重高低，「服務過程的策劃與控制」重要於「組織環境分析」，在ANP整體權重的排序，「服務過程的策劃與控制」與「組織環境分析」分別排在第六及八名，重要性偏高，學者Foster (2007) 亦將整合作法列入創造品質系統共同的要素。同時，與機構現況比較，有60.6%的人表示機構具有「服務過程的策劃與控制」系統項目，僅有44.2%的人表示機構具有「組織環境分析」系統項目，另有36.5%的人表示不確定或不清楚機構是否具有「組織環境分析」系統項目。故，認知兩者的重要性高低與評比機構現況的結果有較大的落差，有超過六成的人其所服務的機構認同「服務過程的策劃與控制」重要性，卻較忽略「組織環境分析」，機構未積極採取有效評估及分析照顧服務環境變化之措施，其中評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較具有「服務過程的策劃與控制」及「組織環境分析」系統項目。

「整合性照顧模式」系統面向著重在顧客端所獲得的機構輸出之「服務結果」(output)，涉及提供照顧管理、協調、整合和服務對象主導之照顧模式，管理所有照顧的連續性，及負責服務對象的照顧品質及成本，一些研究(Etherton-Beer et al., 2013; Havig et al., 2013; Laine, 2005; Lorentz & Finnegan, 2013; Wiener, 2007; 朱淑媛, 2006; 吳耀嘉, 2008; 呂佩薰, 2010; 呂寶靜, 1993; 林立宜, 2002; 林佳瑤, 2003; 邵金英, 2009; 黃宏謨, 2004; 陳麗華等, 2011; 張秀美, 2003; 葉建鑫,

2009；蕭明輝，2006；蕭佳蒙，2008；簡秀美，2006）指出，在改善服務品質的關鍵因素包括有服務人力的量與質、專業團隊、服務技術、組織文化、顧客抱怨、服務的保證性、反應性、關懷性、有形性、可靠性、勝任能力、安全品質及收費價格，均為顧客端所獲得的「整合性照顧模式」之最後「服務結果」，機構需要重視最後「服務結果」以獲得顧客信任。

（六）「連結給付體系」系統面向下的系統項目

在「連結給付體系」系統面向下，系統項目依權重高低依序為「保險或福利給付」、「供應方與夥伴關係建立」及「財務資源管理」，在ANP整體權重的排序，分別排在第十八、十九及十六名，與其他項目比，相對較不重要。同時，與機構現況比較，有62.5%的人表示機構具有「保險或福利給付」系統項目，56.7%的人表示具有「供應方與夥伴關係建立」系統項目，「財務資源管理」系統項目則有66.3%表示機構具有。

其中教育程度不同的員工對「財務資源管理」系統項目的看法有差異，核定床位200床以上的機構比199床以下的機構較具有「供應方與夥伴關係建立」系統項目。於實際施測時，員工表示機構沒有保險給付，福利給付來自於政府補助收住低收入及中低收入老人的費用，「供應方與夥伴關係建立」則為醫院、政府機關等合作夥伴。

（七）「資源管理」系統面向下的系統項目

在「資源管理」系統面向下，依權重高低，系統項目依權重高低依序為「財務資源管理」、「人力資源管理」、「工作環境」及「資源規劃與確保」，在ANP整體權重的排序，分別排在第十六、十八至二十名，與其他項目比，相對較不重要。同時，與機構現況比較，有66.3%的人表示機構具有「財務資源管理」系統項目，61.5%的人表示機構具有「工作環境」系統項目，「人力資源管理」則有54.8%，而僅36.5%的人表示具有「資源規劃與確保」系統項目。

機構首長比照服員較認為機構具有「財務資源管理」系統項目，不同教育程度

的看法亦有不同，可能與首長需負責機構「財務資源管理」，照服員則不負責本項工作，且首長的教育程度多在大學以上，照服員則多在高中職以下居多有關。另外評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較具有「工作環境」及「資源規劃與確保」系統項目，具長照床比其他類型的機構較具有「人力資源管理」，核定床位200床以上的機構比199床以下的機構較具有「工作環境」系統項目。

在「資源管理」系統面向下的「財務資源管理」、「人力資源管理」、「工作環境」及「資源規劃與確保」在系統的整體權重排序及機構現況，相對不受重視。然而一些學者（吳淑瓊，2005；吳慧娟，2013；蔡啓源，2010）指出未來如何提升技術和人力配置將是機構經營改革的重點，在服務品質提升的效果下，機構整體資源運用效率大多是有所提高（萬育維、郭登聰，2000），且有研究（Havig et al., 2013；陳南松，2010；萬育維、郭登聰，2000）指出績效表現較佳之機構具有較完備的專業人員或專業設施配置，故機構提升服務品質，仍要重視「資源管理」系統面向。

（八）「績效管理」系統面向下的系統項目

在「績效管理」系統面向下，依權重高低，「矯正措施」重要於「內部稽核」，在ANP整體權重的排序，「矯正措施」與「內部稽核」分別排在第十四及十五名。同時，與機構現況比較，有53.8%的人表示機構具有「矯正措施」與「內部稽核」系統項目，其中評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較具有「矯正措施」與「內部稽核」系統項目。故，認知兩者的重要性高低與評比機構現況的排序結果大致相同，有約五成的人其所服務的機構認同「矯正措施」與「內部稽核」的重要性，卻有一半的人其所服務的機構尚待健全「矯正措施」與「內部稽核」系統項目。此兩項為評鑑規定的重要基準，卻僅約五成的員工表示機構具有，表示自2001年辦理第一次老人福利機構（吳肖琪、林麗嬋，2013）以來，機構的「矯正措施」與「內部稽核」可能仍未全面實施，故，政府部門除了評鑑機構以外，尚需要輔導機構如何採取自我監測與稽核、矯正改善措施，機構本身亦要積極採取自我監測服務

品質與矯正改善措施，以提升服務品質。

本系統面向在未來實施長期照顧保險法後，將與「責信過程」及「連結給付體系」緊密結合，因應保險的績效支付策略，重視以證據為基礎的服務結果之財務成本管理與品質管理，建議比照ACO的作法，採取一致且穩定的操作服務程序與體系，強調標準化、完整及持續地提供照顧服務，避免資源浪費（Bao et al., 2013；Bard & Nugent, 2011；Hacker & Walker, 2013；Hayen, 2013；Rittenhouse et al., 2009；The Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014）。

機構的經營者及管理人員是機構永續經營的重要關鍵因素（Chiarini, 2012；Kjos et al, 2010；黃明發，2013），經營者需具「使命感」之熱忱，要對內外環境作分析，瞭解政策變遷、市場競爭、機構使命與形象。本研究結果得知，僅49.0%及51.9%的人分別認為機構具有「卓越的領導」及「風險管理」系統面向，57.7%的人認為機構有「使命及遠景」，僅59.6%及44.2%的人分別認為機構具有「組織環境監測」及「組織環境分析」系統項目，其中評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較具有「卓越的領導」、「風險管理」與「使命及遠景」系統面向，及「組織環境分析」系統項目。由此得知，機構對組織環境的變遷、照顧產業市場的監測、分析與掌握不夠積極，有些機構則「使命及遠景」不明確。

整體而言，評鑑成績甲等以上的機構比乙等機構較具有多個系統面向及項目，具有較健全的服務品質管理系統。另外，有超過三成的員工表示不清楚或不確定機構是否具有「績效管理」、「風險管理」系統面向，「預防措施」、「組織環境分析」、「資源規劃與確保」、「內部稽核」等系統項目，機構可能需要加強「策略與方針制定」、「策略與方針溝通」等系統項目，使機構健全與員工明瞭機構的品質管理系統。

三、機構對「政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統」的看法

經 t 檢定、單因子變異數分析，發現不因員工是否擔任主管、職務、教育程度

與服務年資，及機構的評鑑成績、服務類型、核定床位數與設立時間而有所差異。

四、須強化的機構品管系統

本研究所建構的機構服務品質管理系統之實務模式，與機構的具有的服務品質管理系統現況有實務上的落差，基於為有效能地運用有限的資源用於改善機構的系統現況，故依據系統的整體權重排序選出較重要的前十五名系統項目，區分為三部分，設定機構具有系統項目須經機構員工評比達成率分別為80%、75%及60%，整理出機構尚待加強的系統項目，詳如表5.5。

由表5.5得知，第一部分整體權重排序前五名為系統各面向所必需具有的系統項目，經機構員工評比均在80%以下，最高者為「品質政策與目標訂定」佔76.9%，最低者為「利益相關方之需求與期望滿足」僅佔58.7%。顯示此五個系統項目為機構首要健全的系統項目，亦是政府輔導機構改善及提升服務品質的重點項目。

第二部分整體權重排序六至十名的系統項目，除了「顧客溝通」佔82.7%之外，其餘的「服務過程的策劃與控制」、「組織環境分析」、「服務審查與監測」及「預防措施」等系統項目均低於75%，其中以「組織環境分析」最低，僅有44.2%的員工認為所服務的機構具有。此四個系統項目是機構欲建構本身的服務品質管理系統時須加強的系統項目，同時是政府加強輔導的項目。

第三部分整體權重排序十一至十五名的系統項目，除了「財務資源管理」及「服務過程的職責和授權」分別佔66.3%及68.3%，超過60%的員工認為所服務的機構具有之外，其餘的「組織環境監測」、「矯正措施」及「內部稽核」等系統項目均低於60%。其中「矯正措施」及「內部稽核」為老人福利機構評鑑中的評鑑項目，卻僅有53.8%的員工認為所服務的機構具有。此三個系統項目應是機構、政府及評鑑委員需特別加強輔導及督考的項目。

表5.5

機構服務品質管理系統現況與評比達成率比較表

項目	整體 權重	排序	評比 具有(%)	評比達成	尚待加強
1.監督、測量、分析與評價	0.126	1	65.4		V
5.利益相關方之需求與期望滿足	0.099	2	58.7		V
2.改進、創新與學習	0.098	3	64.4		V
4.策略與方針溝通	0.091	4	63.5		V
3.品質政策與目標訂定	0.086	5	76.9		V
2-1、4-2 服務過程的策劃與控制	0.084	6	60.6		V
1-2 顧客溝通	0.048	7	82.7	V	
4-1 組織環境分析	0.046	8	44.2		V
1-1 服務審查與監測	0.044	9	60.6		V
3-2 預防措施	0.041	10	65.4		V
5-2、6-2 財務資源管理	0.034	11	66.3	V	
2-2 服務過程的職責和授權	0.030	12	68.3	V	
3-1 組織環境監測	0.027	13	59.6		V
7-2 矯正措施	0.026	14	53.8		V
7-1 內部稽核	0.025	15	53.8		V

第陸章 研究結論與建議

本章根據文獻分析、問卷調查分析結果，依據系統面向加以歸納，以導出本研究之結論與發現，希望有助於老人長期照顧機構建構服務品質管理系統，藉此促進政府機關改善目前的評鑑及管理制度，利於機構經營管理，顧客選擇及獲得有品質的機構照顧服務，市場相關團體建立互信的合作模式，實務工作者能有具證據基礎的實務模式可供選擇與採用。發展建構臺灣地區老人長期照顧機構之服務品質管理系統模式，並提供現況調查結果，研究成果可作為顧客選擇機構，政府輔導及評鑑機構，及學術界研究的參考。本章將分節說明研究結論、研究貢獻與建議、研究限制與未來研究建議。

第一節 研究結論

本研究借重2013年衛生福利部老人福利機構評鑑委員之知識與實務經驗，建構老人長期照顧機構服務品質管理系統之雛型，發展為問卷。由研究者實際至為中部地區私立老人長期照顧或安養機構作調查，以21家機構的104位員工所填答之問卷作分析，導出研究結論分為建構服務品質管理系統所需的系統面向與項目，機構系統現況，系統模式與機構現況比較及需強化的重點項目，詳細說明如下：

一、機構建構服務品質管理系統所需的系統面向計有七大面向，依權重的高低，排序為「整合性照顧模式」、「顧客為中心」、「資源管理」、「風險管理」、「責信過程」、「連結給付系統」、「績效管理」等面向。

二、機構建構服務品質管理系統參考ISO9004之實踐方法，研究結果得知七大面向之下計有二十個系統項目，其權重高低排序如下：

(一) 各系統面向所必需系統項目：「品質政策與目標訂定」排名第一，其次依

序為「改進、創新與學習」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「策略與方針溝通」、「監督、測量、分析與評價」。

(二) 顧客為中心系統面向：依序為「顧客溝通」、「服務審查與監測」系統項目。

(三) 責信過程系統面向：依序為「服務過程的策劃與控制」、「服務過程的職責和授權」系統項目。

(四) 風險管理系統面向：依序為「預防措施」、「組織環境監測」系統項目。

(五) 整合性照顧模式系統面向：依序為「服務過程的策劃與控制」及「組織環境分析」系統項目。

(六) 連結給付體系系統面向：依序為「保險或福利給付」、「供應方與夥伴關係建立」、「財務資源管理」系統項目。

(七) 資源管理系統面向：依序為「人力資源管理」、「工作環境」、「資源規劃與確保」、「財務資源管理」系統項目。

(八) 績效管理系統面向：依序為「矯正措施」、「內部稽核」系統項目。

三、將各系統面向及項目視為獨立關係時，使用AHP法，發現二十個系統項目中，整體權重排序前十名之系統項目依序為「品質政策與目標訂定」、「改進、創新與學習」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「策略與方針溝通」、「監督、測量、分析與評價」、「服務過程的策劃與控制」、「顧客溝通」、「預防措施」、「組織環境分析」、「服務審查與監測」，而「資源規劃與確保」、「供應方與夥伴關係建立」系統項目則相對不受重視。

四、將各系統面向及項目視為具相依與回饋關係時，使用ANP法，發現二十個系統項目中，整體權重排序前十名之系統項目依序為「監督、測量、分析與評價」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「改進、創新與學習」、「策略與方針

溝通」、「品質政策與目標訂定」、「服務過程的策劃與控制」、「顧客溝通」、「組織環境分析」、「服務審查與監測」、「預防措施」，而「資源規劃與確保」、「供應方與夥伴關係建立」系統項目則相對不受重視。前十名之系統項目排序與各系統面向及項目視為獨立關係時，權重高低的排序略有不同，在機構實施各項品質管理活動時，各系統面向及項目之間可能具相依與回饋關係，因此機構在建構系統時，建議以本項結果得出之整體權重較高的項目為優先考量。

五、機構具有及缺乏的系統現況方面

(一) 系統面向部分：

- 1.認為具有的系統面向以「顧客為中心」及「整合性照顧模式」較多，最少人認為具有「風險管理」及「連結給付體系」系統面向，同時亦是最多人認為缺乏此兩個系統面向。
- 2.評鑑成績甲等以上、具長照床的機構較具有「績效系統」、「風險管理」面向，評鑑成績甲等以上機構較具有「連結給付體系」，具長照床的機構較具有「整合性照顧模式」，核定床位在199以下的機構較具有「績效管理」。
- 3.員工所擔任的職務、教育程度、服務年資及機構的設立時間之不同，與評比機構系統面向是否具有或缺乏，未達顯著差異。

(二) 系統項目部分：

- 1.認為具有的系統項目之前二名為「顧客溝通」與「品質政策與目標訂定」，認為缺乏的系統項目之前二名為「人力資源管理」與「資源規劃與確保」。
- 2.擔任主管的員工較非主管的員工認為機構具有較多的系統項目，評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構具有較多的服務品質管理系統之系統項目。
- 3.不同職務的員工對機構「品質政策與目標訂定」與「財務資源管理」的看法有差異，不同服務年資的員工對「品質政策與目標訂定」、「改進、創新與

學習」與「組織環境分析」系統項目的看法亦有顯著差異。

4.具長照床的機構較具有「人力資源管理」系統項目，200床以上的機構較具有「供應方與夥伴關係建立」與「工作環境」系統項目。機構設立時間的不同則對機構的系統項目的看法未達顯著差異。

5.有超過三成的員工表示不清楚或不確定機構是否具有「績效管理」、「風險管理」系統面向，「預防措施」、「組織環境分析」、「資源規劃與確保」、「內部稽核」等系統項目，機構可能需要加強「策略與方針制定」、「策略與方針溝通」等系統項目，使機構健全與員工明瞭服務品質管理系統及其措施。

(三) 有近六成的人同意政府評鑑規範有助機構建立服務品質管理系統，不因員工是否擔任主管、職務、教育程度與服務年資，及機構的評鑑成績、服務類型、核定床位數與設立時間的不同而有顯著差異。

六、系統模式與機構現況比較

(一) 機構系統模式之七大系統面向中前二名「整合性照顧模式」及「顧客為中心」，經評比具有的機構分別佔74%及88.5%，亦是機構系統面向具有的現況中之前二名，受到機構重視且落實執行於服務品質管理系統中。

(二) 機構系統模式之「連結給付體系」系統面向佔權重的第六名，是最多人認為機構現況缺乏的系統面向，其中評鑑成績甲等以上機構較具有「連結給付體系」系統面向。本系統面向在未來長照保險實施時，將是非常重要的系統面向，權重可能有所變動。

(三) 「風險管理」系統面向佔權重的第三名，卻有三成以上的人不確定或不清楚機構是否具有此系統面向，惟評鑑成績甲等以上機構較具有「風險管理」系統面向。

(四) 機構系統模式之二十個系統項目中前五名為依序為「監督、測量、分析與

評價」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「改進、創新與學習」、「策略與方針溝通」及「品質政策與目標訂定」，有過半數的人肯定所服務的機構重視且落實執行於服務品質管理系統中，但未達八成的人同意機構具有這五個系統項目。其中評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構較具有「利益相關方之需求與期望滿足」、「品質政策與目標訂定」系統項目。

七、本研究參與人員所評選出機構建構服務品質管理系統之實務模式，與機構現具有的服務品質管理系統有實務上的落差，其中系統各面向所必需具有的系統項目，為機構本身強化及政府輔導機構之改善及提升服務品質的重點項目。

第二節 研究貢獻與建議

本研究為協助老人長期照顧機構獲得顧客信賴與永續經營，基於實用主義的效用觀點，透過「專家」與「機構實務工作者」的角度切入機構品質管理面，在建構具責任照顧概念的服務品質管理系統，期待有助於老人長期照顧機構與顧客、市場相關團體、政府的互動關係，共同提升服務品質，以提供顧客有責任的照顧服務。臺灣地區過去的研究從未針對老人長期照顧機構的需求，考慮機構與顧客、市場相關團體、政府等單位的夥伴關係與責任照顧責任，建構機構本身的服務品質管理系統，本研究之原創性與貢獻即在此。

本研究之貢獻與建議，依學術面、政府評鑑管理政策面、實務面分述說明如后：

一、學術面：

(一) 建構機構服務品質管理系統之實務模式：選擇責任照顧組織（ACO）之實務模式作為論文的理論概念，同時參考「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」的項目，發展出老人長期照顧機構服務品質管理系統之實務模式，整理出系統模式須具有的七大系統面向與二十個系統項目，同時指出各系面向與項目在系統中的權重比例與重要程度排序。具體建議為：

- 1.ACO 的概念可用於協助台灣地區老人長期機構建構服務品質管理系統，惟作法不能全面移植適用於台灣地區，需要再作相關研究檢視那些概念與作法適合本地。
2. ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功的作法可用於協助台灣地區老人長期機構建構服務品質管理系統，惟實際且適用於機構的作法，需要再作相關研究。

(二) 系統設計考量各系統面向及項目為獨立關係，相依與回饋關係，分別採取

AHP 及 ANP 法，建構機構的服務品質管理系統，並說明兩者的差異。

- (三) 檢視機構的服務品質管理系統現況，有別於政府評鑑制度與評鑑滿意調查實施，從機構組織面檢視服務品質管理系統，由機構的首長、行政人員、社工人員、護理人員與照服員評比機構的系統現況，得知目前老人長期照顧機構建立本身的服務品質管理系統概況，獲得有關老人長期照顧機構之品質管理系統的基礎資料。
- (四) 探討所建構的機構服務品質管理系統實務模式與現況的落差，有助於學術界瞭解機構品質管理系統的理想面與現實面的差距，可進一步瞭解兩者為何差異，及如何拉近差異。
- (五) 得知機構現況缺乏、不清楚或不確定的系統面向與項目，有助於學術界透過研究、教育訓練、專業諮詢的途徑，提供政府部門、機構及實務工作者強化機構較不健全的服務品質管理措施。

二、政府評鑑管理政策面：

- (一) 得知政府評鑑管理政策有助機構建立服務品質管理系統：有近六成的人同意政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統，不因員工是否擔任主管、職務、教育程度與服務年資，以及機構的評鑑成績、服務類型、核定床位數與設立時間的不同而有所差異。
- (二) 評鑑成績甲等以上的機構比乙等的機構具有較多的服務品質管理系統之系統面向及項目，顯示政府評鑑的結果與員工評比機構的結果大致符合。
- (二) 得知政府評鑑的實施結果未普遍受到受評鑑機構的肯定，具體建議為政府需廣納機構的實務工作者對於機構透過服務品質管理系統，及政府機關如何協助機構提升服務品質的建議。

三、實務面：

(一) 在顧客方面，本研究成果有助於顧客選擇服務品質管理系統健全的機構，爭取優質的照顧服務。具體建議為：

- 1.將機構評鑑成績納入選擇機構的主要指標，除是否考量之外，建議優先選擇具有長照床及核定床位數 200 床以上的機構。
- 2.善用機構的「顧客溝通」系統項目，本研究所發展的系統實務模式著重「整合性照顧模式」與「顧客為中心」系統面向，各有 88.5%及 74.0%的人表示機構現已具有此兩個面向，同時有 82.7%的人表示機構具有「顧客溝通」系統項目，顯示機構重視且落實以「顧客為導向」的整合性照顧服務。建議顧客應善用機構所安排及實施的各項有效溝通措施，維護及爭取自己的權益，獲取符合需要的服務與品質。
- 3.為獲得整合性照顧，建議選擇具核定床位數 200 床以上且具長照床的機構，以取得跨科際與跨組織的多元、連續性之整合性服務。

(二) 在機構經營管理方面：研究成果有助於機構建構及調整成適合本身的服務品質管理系統，能兼顧營運效能與效益、服務品質及社會責信，並且為將來實施長照保險制度作準備。具體建議如下：

- 1.機構經營團隊應學習評鑑成績甲等以上的機構，著重機構的「績效系統」、「風險管理」及「連結給付體系」系統面向，強化「利益相關方之需求與期望滿足」、「品質政策與目標訂定」、「服務過程的策劃與控制」、「服務過程的職責和授權」、「組織環境分析」、「資源規劃與確保」、「工作環境」、「內部稽核」與「矯正措施」系統項目。
- 2.加強機構的「風險管理」系統面向，採取「組織環境監測」及「預防措施」系統項目，有助於機構有效監測、控制環境中各種風險及潛在影響，防止缺失產生及降低風險。尤其是面對長期照顧服務法立法通過，未來實施長照保險的衝擊。

- 4.優先建構或健全機構的「品質政策與目標訂定」、「改進、創新與學習」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「策略與方針溝通」及「監督、測量、分析與評價」等各系統面向所必需的系統項目，規劃及執行相關品質管理措施。
- 5.設立具長照床的機構，重視機構的「整合性照顧模式」及「績效系統」系統面向，及「人力資源管理」系統項目，長期照顧服務屬於服務業，人力資源是機構經營運作的核心要素之一，能提供整合性照顧，維持專業且穩定的服務團隊是提供有品質及效能服務的前提，有助於贏得顧客的信任。
- 6.欲擴大機構經營規模時，建議參考核定床位數 200 床以上機構的經驗，重視「供應方與夥伴關係建立」及「工作環境」系統項目，而 199 床以下的機構則要著重「績效系統」系統面向。

(三) 在市場相關團體方面，機構建構服務品質管理系統，本研究考慮到機構與供應方的夥伴關係，納入組織的結構面、流程面及文化面的品質管理變革，有助於照顧聯盟及供應單位建立彼此互信的合作模式，以整合跨組織及專業俾提供顧客所需的服務，彼此承擔風險及共享利益。具體的建議如下：

- 1.建立合作的夥伴關係，參考核定床位數 200 床以上機構的經驗，需重視「供應方與夥伴關係建立」系統項目，相關團體間以「顧客為導向」的整合性照顧服務為基礎，連結多元性的供應方及專業團體，建立合作夥伴關係，成為照顧服務供應鏈。
- 2.參考評鑑成績甲等以上的機構之經驗，機構外部的市場相關團體，重視「風險管理」及「連結給付體系」系統面向，及「組織環境分析」、「資源規劃與確保」系統項目，整合跨組織及專業俾提供顧客所需的服務，考慮到市場變化，承擔風險及共享利益。

(四) 在政府方面，研究結果有助於修改現有的機構評鑑制度、輔導老人長期照顧機構的經營管理。參考本研究所發展的機構服務品質管理系統之實務模式，與機構現具有的服務品質管理系統之落差，為縮小落差，具體的建議

爲：

- 1.優先輔導機構建立系統各面向所必需具有的系統項目，包括「監督、測量、分析與評價」、「利益相關方之需求與期望滿足」、「改進、創新與學習」、「策略與方針溝通」、「品質政策與目標訂定」等系統項目。
 - 2.督考機構時，落實輔導機構建立「服務過程的策劃與控制」、「組織環境分析」、「服務審查與監測」及「預防措施」等系統項目，結合評鑑規定的評核基準，要求機構落實品質管理相關措施。
 - 3.要求機構落實「矯正措施」及「內部稽核」系統項目，此兩項爲老人福利機構評鑑中重要的項目，卻僅有 53.8%的員工認爲所服務的機構具有，政府及評鑑委員宜特別加強輔導及督考機構落實。
 - 4.檢討現有的評鑑規範與實施，回歸到提升機構服務品質的評鑑制度規劃原意，由政府部門成立專業輔導團隊、鼓勵機構聘請專家實施諮詢管理，實際至機構協助機構建立適用的服務品質管理系統，而非僅僅爲符合評鑑規定要求而實施片段、短暫的相關品質管理措施，沒有採取長久的、整體且系統化的服務品質管理措施。
- (五)在實務工作者方面，能有具證據基礎上之有效的服務品質管理系統實務模式可供選擇與採用，以在專業團體間、顧客及社會大眾取得其專業地位及認可。具體的建議爲：
- 1.重視「顧客溝通」系統項目，參考本研究所發展的系統實務模式，與顧客溝通彼此的服務需求與期待，提供著重「顧客爲中心」的「整合性照顧模式」。
 - 2.積極參與機構的「改進、創新與學習」措施，應用具有證據基礎的品質管理文獻，持續學習、思考改進及創新服務，或是觀摩學習評鑑成績甲等以上的機構，促使機構能因應環境變遷及確保持續成功，提供顧客具品質保證的服務。

第三節 研究限制及未來研究建議

本研究經執行後，於實施過程與結果方面有研究倫理審查、邀請德菲法專家、機構參加調查、研究者至機構施測及資料分析工具等的研究限制，致研究成果未臻理想，在此提出以作為未來研究的殷鑑。

一、研究限制

- (一) 因中區研究倫理審查委員會需作第二階段研究倫理審查，且對於實地施測的建議在實際執行上有困難，經考量未再送第二階段研究倫理審查。
- (二) 部分評鑑委員因時間有限或另有要事處理而無法參與第一階段德菲法問卷，使得德菲專家未涵蓋護理組的評鑑委員。
- (三) 因中部地區部分機構服務工作繁忙無法配合調查或其他原因，故未實際至新竹以南及嘉義以北之各機構作全面性調查。
- (四) 本研究為研究者實地至機構施測，受限於研究者的時間、人力與成本，無法擴及到中部地區以外的機構施測，機構在應用時須考量區域的差異性，同時一些學者(郭銀漢、黃松林，2012；張淑卿、吳肖琪、陳惠姿、沈秀卿、陳坤皇、李世代等，2003)亦提及機構經營品質及城鄉差異亦會影響機構照護需求。

二、未來研究建議

透過本研究的經驗，提出研究倫理審查、研究對象、提高研究效度、實地施測、資料分析工具、建構服務品質管理系統實務模式等方面建議，以供有興趣的研究者及實務工作者作為未來研究的參考。

- (一) 建議研究人員持續參加研究倫理相關訓練，以獲取研究倫理相關知識，應用於研究案規劃與執行中，以維護研究參與者的權益，避免受到傷害。

- (二) 執行研究案需有適當的誘因以鼓勵研究對象參與研究，本研究因提供機構準備評鑑的經驗分享，以獲取機構的同意並安排熟悉機構作業的員工參與研究，使本研究取得較高效度的資料。
- (三) 親至機構實卷調查時，要掌握施測時間與地點，以避免影響員工填答問卷，及執行任務與照顧住民。
- (四) 使用AHP及ANP法時，需瞭解問卷填答的方式，引導研究對象作正確的填答問卷，以使回收問卷的C.R.<0.1，增加有效問卷數。
- (五) 考量機構評鑑成績、服務類型、核定床位數及設立時間的不同，建議可進一步應用本研究資料，使用ANP分別運算及建立不同的服務品質管理系統實務模式以供機構選擇與採用，並探討不同系統模式之間的差異，尤其是評鑑成績不同的機構。
- (六) 探討所建構的機構服務品質管理系統實務模式與現況的落差，可進一步研究兩者為何差異，及如何拉近差異。
- (七) 運用ISO 9004：2009版-管理組織的持續成功的作法，進一步研究台灣地區老人長期機構採用那些實際且適用的品管措施。
- (八) 本研究為量化研究，可進一步透過質性研究及混合研究，詳細探討機構如何建立服務品質管理系統，及採取那些品質管理措施。

參考書目

- 內政部 (2007)。內政部老人長期照顧機構評鑑報告。
- 王卓聖 (2013)。OECD 國家之長期照顧改革策略借鑒及啓示。《社區發展季刊》，141，45-60。
- 王國明、陳啓光、張君儀 (2013)。國家品質獎回顧與卓越經營模式之展望。《品質學報》，20 (4)，353-376。doi：10.6220/joq.2013.20 (4) .01
- 王雲東 (2007)。《社會研究方法：量化與質性取向及其應用》。臺北：威仕曼文化。
- 王潔媛 (2013)。長期照顧機構服務品質與發展趨勢之探討。《社區發展季刊》，141，173-186。
- 朱淑媛 (2006)。《自費安養中心單身榮民的生命經驗》。臺北：國立臺北護理學院護理研究所碩士班碩士論文。
- 江清謙、柯木興、林谷燕 (2009)。《德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究》。台北：行政院經濟建設委員會委託研究。
- 老人福利服務提供者服務準則 (2008 年 3 月 20 日)。
- 老人福利法 (1980 年 1 月 26 日)。
- 老人福利機構設立標準 (1981 年 11 月 30 日)。
- 老人福利機構評鑑及獎勵辦法 (2000 年 5 月 1 日)。
- 行政院 (2001)。《我國建構長期照護體系先導計畫第一年計畫》。臺北，行政院。
- 行政院衛生福利部統計資料 (2014 年 4 月 24 日)。全國老人福利機構資源分布表。
載自 <http://sfaa.gov.tw/u/cms/www/201402/21102714iytf.xls>
- 吳肖琪、周世珍 (1996)。《我國長期照顧法令制度規劃研究》。內政部委託規劃報告。
- 吳肖琪、林麗嬋 (2014)。102年度老人福利機構評鑑報告。
- 吳淑瓊 (2000)。《機構式長期照護品質評估指標之建立》(行政院衛生署87-89年度科技研究發展計畫編號：DOH89-TD-1113)。台北：衛生署。
- 吳淑瓊 (2005)。人口老化與長期照護政策。《國家政策季刊》，4 (4)，5-24。

- 吳耀嘉(2008)。以 KANO 模式探討小型養護機構住民及其家屬在關鍵服務品質屬性之研究(碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/14628548962908239260>
- 呂佩薰(2010)。在長期照顧服務中服務使用者自主權與選擇權之探討(碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/66618631785952853598>
- 李世代(2013)。長期照護與照顧(護)管理。《社區發展季刊》，141，141-160。
- 李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生署長期照護保險籌備小組(2013)。臺灣長期照護保險之規劃與展望。《社區發展季刊》，141，26-44。
- 李光玉、曾明朗(2009)。嘉義地區老人安養機構服務品質評鑑準則之因果決策研究。《國立嘉義大學通識學報》，6，159-180。
- 李有錚、賀立行(2011)。品質管理：整合性思維。新北市：前程文化。
- 林立宜(2002)。運用模糊層級分析法建立護理之家服務品質指標(碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/58293799359776415614>
- 林佳瑤(2003)。利用品質機能展開改善護理之家服務品質要素(碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/46871198486719382077>
- 林萬億、沈詩涵(2008)。邁向專精之路：臺灣社會工作的下一步？《社區發展季刊》，121，199-233。
- 邵金瑛(2009)。品管手法在提升老人安養服務品質上之應用(以自費安養之 S 機構為例)(碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/96095126987814612312>
- 長期照顧服務法(2015年6月3日)。
- 徐慧娟(2011)。顧客導向之長期照顧：政策與管理議題。《社區發展季刊》，141，79-85。
- 高新發(2007)。德菲法。載於管倖生等(編著)，設計研究方法(第二版，頁249-266)。臺北：全華圖書。
- 張秀美(2003)。探討品質管理系統(ISO9000)對於護理之家之影響。載自

<http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/11402435000112390808>

張淑卿、吳肖琪、陳惠姿、沈秀卿、陳坤皇、李世代等 (2003)。臺閩地區失能老人

機構照護供需資源分佈現況—先趨性研究。《長期照護雜誌》，6 (2)，12-25。

張魁峯 (2009)。《Super Decisions軟體操作手冊—以ANP突破AHP的研究限制》。臺北：

鼎茂圖書。

許旭昇 (2015)。層級分析法 (AHP) 與網路層級分析法 (ANP) 授課講義。

郭登聰 (2005)。再論營利性組織參與老人長期照顧機構經營的可行性探討。《社區

發展季刊》，110，95-110。

郭銀漢、黃松林 (2012)。台灣長照機構供給面分析。《社會發展研究季刊》，12，41-54。

陳正芬 (2006)。《從老人居住安排及未滿足需求論我國長期照顧政策》(博士論文)。

載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/47405488686828429244>

陳明珍 (2010)。《居家服務績效評鑑之指標建構研究》(博士論文)。載自 [http://](http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/58657988029219585724)

handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/58657988029219585724

陳南松 (2010)。《護理之家經營績效與照護品質研究—以中部某縣市為例》(博士論

文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/77372052163406122666>

陳茂男 (2004)。《民營老人安養機構永續經營關鍵成功因素之探討》(碩士論文)。載

自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/37023117772521775944>

陳惠姿、李孟芬 (2001)。個案管理在社區老人長期照護之應用。《護理雜誌》，48 (3)，

25-32。

陳麗華、傅立葉、吳肖琪、王祖琪 (2011)。《內政部 99 年度老人福利機構評鑑報告》。

臺北：內政部。

陸敏清 (2010)。《國家擔保責任於長期照護之實現》(博士論文)。載自 [http://handle.](http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/52045320538963017535)

[ncl.edu.tw/11296/ndltd/52045320538963017535](http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/52045320538963017535)

黃宏謨 (2004)。《老人福利機構之優劣勢及管控之研究—管理者之觀點》(碩士論文)。

載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/35028329550938715697>

- 黃秀雲（2012）。老人安養機構服務品質探索性研究—研究分析榮家評鑑結果。未出版。
- 黃明發（2013）。長照機構經營與管理。臺北：揚智文化。
- 黃源協（2007）。社會工作專業與社會服務品質。社區發展季刊，119，41-270。
- 楊培珊、徐國強（2003）。一位獨居老人由獨立生活到進住照護機構的過程—談社會工作者在長期照護系統之間扮演的角色。長期照護雜誌，7（1），49-60。
- 楊惠真（2012）。護理之家照顧服務品質之多層級分析：以中部地區四縣市為例（博士論文）。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/4008318406137188756>
- 萬育維、郭登聰（2000）。老人福利機構營運之研究-以養護與長期照護機構為例。內政部。
- 葉建鑫（2009）。老人長期照顧機構人力資源管理措施與專業人力之留任意願關係探討（碩士論文）。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/07388169326606537662>
- 榮泰生（2011）。Expert Choice 在分析層級程序法（AHP）之應用。臺北：五南圖書出版有限公司。
- 管孟忠（2013年12月25日）。運用 ISO 9004：2009 標準持續改善 ISO9001 品質管理系統。載自 <http://www.gipm.knu.edu.tw/>
- 褚志鵬（2012年7月14日）。Analytic Hierarchy Process Theory層級分析法(AHP)理論與實作。載自http://faculty.ndhu.edu.tw/~chpchu/POMR_Taipei_2009/AHP_2009.pdf
- 蔡啓源（2003）。老人「機構式照護」之評鑑。社區發展季刊，101，399-420。
- 蔡啓源（2010）。我國長期照顧服務之檢視。社區發展季刊，129，410-425。
- 衛生福利部（2014年1月10日）。全國老人福利機構資源分布表。載自 <http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=358&pid=460>
- 鄭讚源（2000）。提昇長期照護機構服務品質：從美國醫療、護理機構服務品質與英國照顧標準談起。社區發展季刊，92，160-194。

- 鄧振源 (2012)。多準則決策分析—方法與應用。臺北：鼎茂圖書。
- 鄧國源、曾國雄 (1989)。層級分析法 (AHP) 的內涵特性與應用 (上)。中國統計學報, 27 (6), 5-22。
- 鄧國源、曾國雄 (1989)。層級分析法 (AHP) 的內涵特性與應用 (上)。中國統計學報, 27 (7), 1-20。
- 盧振華 (2003)。長期照護機構策略聯盟與服務品質關係之研究---以萬安、萬泰養護中心為例 (碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/70527055102397635460>
- 蕭文高 (2010)。活躍老化與照顧服務：理論、政策與實務。社區發展季刊, 132, 41-58。
- 蕭佳蒙 (2008)。推動 ISO 9000 驗證建立長照品質管理系統之研究—以某大型護理之家為例。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/80978320353956884236>
- 蕭明輝 (2007)。台灣地區老人長期照顧機構生產力之研究—三階段 DEA 之應用 (碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/60437530198500620286>
- 鍾蝶起、趙耿裕、林建志、李昭憲、楊燦 (2009)。長期照護醫事人力與照護需求研究全程成果報告 (行政院衛生署九十六年度科技研究計畫 DOH96-TD-M-113-0531/2DOH97-TD-M-113-96013)。臺北：行政院衛生署。
- 簡秀美 (2006)。長期照護機構服務品質與住民滿意度之研究 (碩士論文)。載自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/17514177434878023495>
- 關季明 (2012)。ISO9001：2008 品質管理系統與系統文件製作。台北：中華民國品質學會。
- Adams, K. B., & Corley, C. S. (2001). Gerontological social work. In Mezey, M. D. et al., (Eds.), *The encyclopedia of elder care :the comprehensive resource on geriatric and social care* (pp.402-406). New York :Springer.
- Agusa, A., & Hassan, Z. (2011). Enhancing Production Performance and Customer Performance Through Total Quality Management (TQM): Strategies For Competitive

- Advantage. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 24, 1650–1662. doi:10.1016/j.sbspro.2011.09. 019
- Applebaum, R., & Koehn, C. (2013). Integrated Care and the Aging Network: The Next Frontier or the End of an Era? *Generations*, 37 (2), 72-77.
- Austin, M. J. (2008). Strategies for Transforming Human Service Organizations into Learning Organizations: Knowledge Management and the Transfer of Learning. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5 (3/4), 569-596. doi:10.1080/15433710802084326
- Bao, Y., Casalino, L., & Pincus, H. (2013). Behavioral Health and Health Care Reform Models: Patient-Centered Medical Home, Health Home, and Accountable Care Organization. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(1), 121-132. doi: 10.1007/s11414-012-9306-y
- Bard, M. & Nugent, M. (2011). *Accountable Care Organizations : Your Guide to Design, Strategy, and Implementation*. Chicago, IL, USA: Health Administration Press.
- Briscoe, J. A., Fawcett, S. E., & Todd, R. H. (2005). The implementation and impact of ISO 9000 among small manufacturing enterprises. *Journal of Small Business Management*, 43, 309.
- British Association of Social Workers (2012, November 10). *The Code of Ethics for Social Workers, Statement of Principles*. Retrieved from http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_112_315-7.pdf
- Brodsky, J. & Clarfield, A. M. (2008). Long Term Care in Health Services. In Kris, H. (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp.127-132). Oxford: Academic Press.
- Burton, J., & Broek, D. van den (2009). Accountable and Countable: Information Management Systems and the Bureaucratization of Social Work. *British Journal of Social Work*. 39, 1326–1342. doi: 10.1093/bjsw/bcn027
- Carnwell, R., & Buchanan, J. (2009). *Effective Practice in Health, Social Care and Criminal*

Justice A Partnership Approach. New York: Open University Press.

Castka, P., & Balzarova, M. A. (2008). The impact of ISO 9000 and ISO 14000 on standardisation of social responsibility: an inside perspective. *International Journal of Production Economics*, 113, 74–87. doi:10.1016/j.ijpe.2007.02.048

Chiarini, A. (2012). *From Total Quality Control to lean Six Sigma*. Milano : Springer Milan.
Doi: 10.1007/978-88-470-2658-2_6

Cho, J., & Lee, J. (2013). Development of a new technology product evaluation model for assessing commercialization opportunities using Delphi method and fuzzy AHP approach. *Expert Systems with Applications*, 40(13) , 5314–5330.

Cress, C. J. (2013)。整合性照顧服務計畫（何瓊芳譯）。載於 Cress, C. J. (Ed.)，*老人照顧管理*（頁 5-7）。台北：華騰文化（原著出版於 2008）。

Creswell, J. W. (2004). *Research Design : Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Ebrahim, A. (2003). *Accountability In Practice:Mechanisms for NGOs*. *World Development*, 33(5), 813-829.doi:10.1016/S0305-750X(03)000 14-7

Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1996). What Is Accountability in Health Care? *Ann Intern Med*. 124(2), 229-239. doi:10.7326/0003-4819-124- 2-199601150-00007

Etherton-Ber, C., Venturato, L., & Horner, B. (2013). Organisational Culture in Residential Aged Care Facilities: A Cross-Sectional Observational Study. *PLoS ONE*, 8(3), 1-7. doi: 10.1371/journal. pone.0058002

Everett, L. Q. (2013). Accountable Care Organizations: The Role of APNs. *Nurse Leader*, 11(6), 45-46,64. doi:org/10.1016/j.mnl.2013. 09.004

Foster, S.T. (2007)。品質管理（李易諭審訂）。台北：智勝文化（原著出版於 2007 年）。

Frijters, D. HM, van der Roest, H. G.; Carpenter, I. GI; Finne-Soveri, H., Henrard, Jean-Claude ; Chetrit, A., Gindin, J., & Bernabei, R. (2013). The calculation of quality indicators for long term care facilities in 8 countries (SHELTER project). *BMC Health*

Services Research. 13(1), 138-147. doi: 10.1186/1472-6963-13-138.

Gambrill, E. D. (2003). Evidence-based practice: Sea change or the emperor's new clothes?

Journal of Social Work Education, 39(1), 2-23.

Garner, J. D. (1995). Long-Term Care. In Mizrahi, T., & Davis, L. E. (Eds.), *Encyclopedia of social work* (Vol.2, pp.1625-1634). Washington, DC : NASW Press.

Geyer, B., Peak, D. A., Velmahos, G. C. Gates, J. D., Petrovick, L., Michaud, Y., Growe, A., Sullivan, D., & Raja, A. (2013). Cost Savings Associated With Transfer Of Trauma Patients Within An Accountable Care Organization. *Annals of Emergency Medicine*, 62(4), s62. doi:10.1016/j.annemergmed. 2013.07.453

Geyer, S. B., Peak, D. A., Gates, J. D., Velmahos, G. C., Michaud, Y. Petrovick, L., & Raja, A. (2013). Decreased Imaging Use Associated With Transfer Of Trauma Patients Within an Accountable Care Organization . *Annals of Emergency Medicine*, 62(4), S66-S67. doi: 10.1016/ j.annemergmed. 2013.07.466

Gomez, L. E., Arias, B., Verdugo, M. A., & Navas, P. (2012) . An Outcomes-Based Assessment of Quality of Life in Social Services. *Social Indicators Research*, 106(1), 81–93. doi: 10.1007/s11205-011 -9794-9

Gray, R., & Gray, S. (2011). Accountability and human rights: A tentative exploration and a commentary. *Critical Perspectives on Accounting*. 22, (8), 781–789. doi:10.1016 /j.cpa.2011.07.004

Gutheil, I. A. (1996) 。長期照顧機構（王介、王美懿譯）。載於 Monk, A.(Ed.) , *老人福利服務*（頁 555-575）。臺北：心理出版社（原著出版於 1990 年）。

Hacker, K., & Walker, D. K. (2013). Achieving Population Health in Accountable Care Organizations. *American Journal of Public Health*, 103(7), 1163-1167. doi: 10.2105/ AJP.2013.301254

Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M., & Romøren, T. I. (2013). Real teams and their effect on the quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research*, 13(1),

1-23. doi:10.1186/1472-6963-13- 499

- Hayen, A. P., van den Berg, M. J., Meijboom, B. R., & Westert, G. P. (2013). Accountable Care Organizations: How to Dress for Success. *American Journal of Managed Care*, 19(6), 517-519.
- Heale, K. (2005) . *Social Work Theories in Context:Creating Frameworks for Practice*. N.Y.: Palgrave Macmillan.
- Hokenstad, M. C. (Terry), & Restorick, A. R. (2013). The United Nations Plans for a Future Free of Ageism and Elder Invisibility. *Generations*, 37(1), 76-79.
- Hooper, J. H. (2001).The Process Approach to QMS In ISO 9001 and ISO 9004. *Quality Progress*, 34(12), 70.-73.
- Jonsdottira, S., Ingason, H. T., & Jonassonc, H. I. (2014). Continuous improvement projects in certified organizations in Iceland: traditional projects or not? *Procedia-Social and Behavioral Sciences*,119,142–151. doi:10.1016/j.sbspro.2014.03.018
- Katz, R. E., & Frank, R. G. (2010). A Vision for the Future: New Care Delivery Models Can Play a Vital Role in Building Tomorrow's Eldercare Workforce. *Generations*, 34(4), 82-88.
- Keys, P. R. (2008). Quality Management. In Terry Mizrahi, Larry E. Davis,(Eds). *Encyclopedia of social work* (Vol.3,pp.2019-2025). Washington, DC : NASW Press.
- Kjøs, B. Ø. et al. (2010). Quality work in long-term care: the role of first- line leaders. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(5), 351–357.
- Klefsjö, B. (2003). Total Quality Management. In *Encyclopedia of Information Systems* (Vol.4,pp.455-478). doi: 10.1016/B0-12-22724 0-4/00185-4
- Knapp, M. & Somani, A. (2008). Long Term Care, Organization and Financing. In Kris, H. (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp.133-141). Oxford: Academic Press.

- Laine, J. (2005). The association between quality of care and technical efficiency in long-term care. *International Journal for Quality in Health Care*. 17(3), 259–267.
- Lorentz, M., & Finnegan, B. (2013). An Investigation of the Effects of a Nonprofit Agency's Investigations on Quality of Care in Nursing Homes. *Nursing Forum*. 48(2), 82-88. doi: 10.1111/nuf.12017
- Lynch-Cerullo, K., & Cooney, K. (2011). Moving from Outputs to Outcomes: A Review of the Evolution of Performance Measurement in the Human Service Nonprofit Sector. *Administration in Social Work*, 35(4), 364-388. doi:10.1080/03643107.2011.599305
- Lynch-Cerullo, K., & Cooney, K. (2011). Moving from Outputs to Outcomes: A Review of the Evolution of Performance Measurement in the Human Service Nonprofit Sector. *Administration in Social Work*, 35(4), 364-388. doi:10.1080/03643107.2011.599305
- Martínez-Costa, M., Choi, T. Y., Martínez, J. A., & Martínez-Lorente, A. R. (2009). ISO9000/1994, ISO9001/2000 and TQM: The performance debate revisited. *Journal of Operations Management*, 27, 495–511. doi:10.1016/j.jom.2009.04.002
- Martínez-Costaa, M., Martínez-Lorenteb, A. R., & Choi, T. Y. (2008). Simultaneous consideration of TQM and ISO 9000 on performance and motivation: An empirical study of Spanish companies. *International Journal of Production Economics*, 113(1), 23–39. doi: 10.1016/j.ijpe. 2007.02.047
- Moore, S. T., & Kelly, M. J. (1996). Quality Now: Moving Human Service Organization toward a Consumer Orientation to Service Quality. *Social Work*, 4(1), 33-44.
- Muffels, R., & Verburg, R. (2001). Reforms in Health and Social Care in Europe: The Challenge to Policy. *Solidarity in Health and Social Care in Europe Philosophy and Medicine* , 69, 255-276.
- National Association of Social Workers (2010, December 20). *NASW Standards of Social*

Work Services in Long-Term Care Facilities. Retrieved from <http://www.socialworkers.org/practice/standards/NASWLongTermStandards.pdf>.

Newman, T., Moseley, A., Tierney, S., & Ellis, A. (2005). *Evidence-based Social Work: a guide for the perplexed*. Lyme Regis: Russell House Publishing.

Nga, S. T., Palaneeswaran, E., & Kumaraswamy, M. M. (2011). Satisfaction of residents on public housings built before and after implementation of ISO9000. *Habitat International*, 35(1), 50–56. doi: 10.1016/j.habitatint. 2010.03.003

Pierson, J., & Thomas, M. (2010). *Dictionary of social work : the definitive A to Z of social work and social care*. United Kingdom : Open University Press.

Poksinska, B., Dahlgaard, J.J., & Eklund, J. A. E. (2003). Implementing ISO 14000 in Sweden: Motives, benefits and comparisons with ISO 9000. *The International Journal of Quality & Reliability Management*, 20, 585.

Rittenhouse, D. R. , Shortell, S. M., & Fisher, E. S. (2009). Primary Care and Accountable Care —Two Essential Elements of Delivery-System Reform. *New England Journal of Medicine*, 361, 2301-2303. doi: 10.1056/ NEJMp0909327

Roberts, A. R., & Yeager, K. R. (2004). *Evidence-Based Practice Manual: Research and Outcome Measures in Health and Human Services*. New York , NY: Oxford University Press.

Rodriguesa, R., Trigg, L., Schmidt, A. E., & KaiLeichsenring (2014). The public gets what the public wants: Experiences of public reporting in long-term care in Europe. *Health Policy*, 116, 84–94. doi :/10.1016/ j.healthpol.2013.12.012

Rubin, A. & Babbie, E. R. (2007)。社會工作研究法 (陳若平、張祐綾等譯)。臺北：湯姆生出版：五南發行 (原著出版於 2005 年)。

Saaty, T. L., & Vargas, L. G. (2012). *Models, Methods, Concepts & Applications of the Analytic Hierarchy Process* . Boston: Springer.

Schneider, B. W., Mahoney, K. J., & Simon-Rusinowitz, L. (2001), *Consumer-Directed*

Care. In Mezey, M. D. (Ed.), *The encyclopedia of elder care: the comprehensive resource on geriatric and social care* (pp.152-154). New York: Springer Pub.

Sharma, D. S. (2005). The association between ISO 9000 certification and financial performance. *The International Journal of Accounting*, 40, 151.

Silimperi, D. R., Zanten, T. V. V., & Franco, L. M. (2004). Framework for institutionalizing quality assurance. In Roberts, A. R., & Yeager, K. R. (Eds.), *Evidence- Based Practice Manual: Research and Outcome Measures in Health and Human Services* (pp.867-881). New York , NY : Oxford University Press.

Singh, P. J. (2008). Empirical assessment of ISO 9000 related management practices and performance relationships. *The International Journal of Production Economics*, 113, 40-59. doi:10.1016/j.ijpe. 2007.02.047

The Centers for Medicare & Medicaid Services (2014, January 10). *Accountable Care Organizations (ACO)*. Retrieved from <http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/ACO/index.html?redirect=/ACO>

The Centers for Medicare & Medicaid Services (2012, December 30). *Accountable Care Organization 2013 Program Analysis:Quality Performance Standards Narrative Measure Specifications*. Retrieved from <http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/sharedsavingsprogram/Downloads/ACO-NarrativeMeasures-Specs.pdf>

The Centers for Medicare & Medicaid Services (2014, January 20). *Medicare Shared Savings Program Quality Measure Benchmarks for the 2014 and 2015 Reporting Years*. Retrieved from http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/shared_savings_program/Downloads/MSSP-QM-Benchmarks.pdf

The International Organization for Standardization (2013). *ISO9004 : 2009 Managing for the sustained success of an organization -- A quality management approach*. Retrieved from http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber=41014

- The International Organization for Standardization(2015,June 25). *ISO 9001 Quality Management Systems Revision*, Retrieved from http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000/iso9001_revision.htm
- The ISO 9000 Quality Management System. In Porter, L.J., & Tanner, S. J. (Eds). (2011). *Assessing Business Excellence:A guide to business excellence and self-assessment* (254-283). doi:10. 1016/ B978-0-7506-5517- 0.50012-2
- The National Committee for Quality Assurance (2014, January 20). *Quality- measure Recommendation*. Retrieved from <http://www.ncqa.org/Search.aspx?Search=quality-measure+recommen-dation>
- The National Association of Social Workers (2008, March 5). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*. Retrieved from <http://www.naswdc.org/pubs/code/code.asp>
- Todorut, A. V. (2011). Sustainable development of organizations through total quality management. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 62, 927–931. doi:10. 1016/ j.sbspro.2012.09.157
- Wang, I., & Maniccia, M. (2013). Accountable Care Organizations--An Employer POV Primer. *Benefits Quarterly*, 29 (4), 14-19.
- Wiener, J. M. (2001). Long-term-care financing: international perspective. In Mezey, Mathy D., et al. (Eds.),*The encyclopedia of elder care :the comprehensive resource on geriatric and social care* (pp.402-406). New York :Springer.
- Wikipedia(2013,12.7). *Patient Protection and Affordable Care Act*. Retrieved from http://en.wikipedia.org/wiki/Patient_Protection_and_Affordable_Care_Act.
- William, H., & Thomas, M. D.(2008)。 *安養護機構管理* (吳君黎譯)。台北：五南圖書 (原著出版於 2006 年)。
- Young, A. T. (2008). Quality Assurance. In Mizrahi, T., & Davis, L. E. (Eds.), *Encyclopedia of social work* (20th ed., pp.2016-2018). Washington, DC :NASW Press.

Zehira, C., Ertosunb, Ö. G., Zehirc, S., & Müceldilli, B. (2012). Total Quality Management Practices' Effects on Quality Performance and Innovative Performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 41, 273–280. doi:10.1016/j.sbspro.2012. 04.031

附錄一

2013年衛生福利部老人福利機構評鑑委員擔任德菲法專家候選名單

姓名	服務單位	職稱	擔任評鑑委員的年度
陳正雄	內政部	前參事	99、102
劉輝男	前內政部中部辦公室社政業務	副主任	102
呂朝賢	東海大學社會工作系	教授	102
黃久秦	明新科技大學老人服務事業管理學系	助理教授	99、102
蔡芳文	財團法人台灣基督長老教會附設新北市雙連安養中心	執行長	97、100、102
吳玉琴	中華民國老人福利推動聯盟	秘書長	99、102
溫如慧	嘉南藥理科技大學社會工作系	講師	99、102
龍紀萱	國立臺中護理專科學校老人服務事業管理科	助理教授	99、102
王潔媛	明新科技大學老幼福祉研究中心主任/老人服務事業管理系講師	主任	102
馮意芷	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家	社工組長	102
張淑卿	輔仁大學護理學系	助理教授	99、102
許秀月	新生醫護管理專科學校	副校長	99、102
吳玲娟	前國立臺灣大學醫學院附設醫院附設北護醫院護理部	主任	99、102
王素琴	國立臺灣大學醫學院附設醫院附設北護醫院護理部	主任	99、102
張文芸	國立成功大學護理系	副教授	99、102
紀夙芬	長庚醫療財團法人附設桃園長庚護理之家	護理督導	102
林淑娟	馬偕紀念醫院護理部	副主任	102

姓名	服務單位	職稱	擔任評鑑委員的年度
蕭麗美	財團法人台灣省私立永信社會福利基金會附設 台中市私立松柏園老人養護中心	主任	102

資料來源：整理自「內政部 99 年度老人福利機構評鑑報告」，陳麗華、傅立葉、吳肖琪、王祖琪，2011，頁 7-8。及「102 年度老人福利機構評鑑報告」，吳肖琪、林麗嬋，2014，頁 7。

附錄二

「建構服務品質管理系統—以老人長期照顧機構為例」問卷之系統面向、項目與研究變項意涵說明

一、系統面向

- (一) 顧客為中心：以顧客為中心提供其所需之整合性照顧服務，對所界定的人口群之所有的成本和照顧品質負責，促使顧客能獲得滿意的服務。
- (二) 卓越的領導：機構由具效能、合作和開明的專業的行政者領導，發展及實施品質管理系統以滿足顧客的要求。
- (三) 組織結構：機構為達成目標的效果與效率，所建立具有各種不同功能之部門所組成的組織體。
- (四) 責信過程：為促使服務對象選擇停留在機構所屬的照顧體系中，機構提供服務品質的承諾，採取一致且穩定的操作服務程序與體系，強調標準化、完整及持續地提供照顧服務。
- (五) 資源管理：機構為有效獲得及運用作為實現組織短期和長期目標所需的內部與外部資源，所採取規劃、提供、確保、分配、維護及運用等管理措施。
- (六) 資訊管理：機構為資訊管理與資料資訊分享，善用資訊管理與電子紀錄體系以處理及分享大量的服務對象及其狀況、照顧成本的資料，促進整合服務提供者管理所有的照顧服務與成本。
- (七) 績效管理：重視以證據為基礎的服務結果之財務成本管理與品質管理，管理所有照顧的連續性，採取稽核及矯正措施，避免資源浪費，消除服務缺失。

- (八) 風險管理：機構為有效監測、控制環境中各種風險及潛在影響，防止缺失產生及降低風險，所採取有效預防及降低風險之管理措施。
- (九) 跨科際整合：具有支持臨床與執行的整合、照顧再設計、執行效率、創新和系統的組織文化，重視跨組織及跨專業間的資料與資訊分享，以團隊及跨專業工作實施健全的聯合治理。
- (十) 照顧聯盟：機構擁有一個或以上的急性醫院、照顧相關機構、合夥人、聯合企業之機構聯盟或執行協議，同盟間彼此信任與往來，分享資訊、風險、所得與預算。
- (十一) 整合性照顧模式：機構提供照顧管理、協調、整合和服務對象主導之照顧模式，管理所有照顧的連續性，及負責服務對象的照顧品質及成本。
- (十二) 連結給付體系：機構須具有市場價值與能連結願意支付機構或顧客的保險金、福利津貼等誘因和獎賞的體系，例如：保險體系、政府部門、企業、非營利組織或成為照顧計畫的一份子。
- (十三) 使命及遠景：機構有全體員工所認同的明確組織存在價值理念，希望發展的狀態。

二、系統項目

- (一) 利益相關方之需求與期望滿足：機構為滿足顧客、員工、供應方及社會的需求與期望，所採取的廣泛措施（例如：住民需求評估、申訴處理、簽訂合約）。
- (二) 品質政策與目標訂定：機構訂定適當且符合機構目的之品質政策及可量測的目標（例如：品質政策為提供卓越的服務給顧客、目標為零缺點的服務）。

- (三) 策略與方針制訂：機構為促使其使命及遠景獲得利益相關方的支持及實現，所建立、採取及維持有效策略與方針的過程（例如：因應新修法規要求更新策略與方針）。
- (四) 策略與方針溝通：機構為使策略與方針能有效傳達給員工、顧客及外部相關人員，所採取有效之措施（例如：定期召開服務品質會議）。
- (五) 知識、訊息與技術管理：機構建立並保持將作為關鍵資源的知識、訊息與技術，所採取的管理措施（例如：管理數據及紀錄、傳輸及分享資訊給相關方）。
- (六) 監督、測量、分析與評價：機構為能持續成功，所採取的監督、測量、分析與評價的措施與過程（例如：顧客滿意度調查、服務對象資料管理與統計分析、服務績效自評）。
- (七) 改進、創新與學習：機構為因應環境變遷及確保持續成功，所採取各項改進、創新與學習措施（例如：申訴意見處理、改善措施、創新措施、教育訓練）。
- (八) 服務審查與監測：機構運用適當的方法對品質改善管理系統之過程進行審查及適時監測之措施（例如：有專業督導制、顧客滿意調查、缺失改善監測等）。
- (九) 顧客溝通：機構為服務顧客所安排及實施各項有效溝通之措施（例如：家屬聯繫與座談會、服務資訊公告、合約簽署及執行的溝通協調等）。
- (十) 服務過程的策劃與控制：機構為滿足顧客及利益相關方之需求及期望，提供服務時所採取的管理措施（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）。

- (十一) 服務過程的職責和授權：機構明訂及確保負責人及員工在提供服務過程中之權力與職責（例如：工作人員資格、作業規範與程序等）。
- (十二) 顧客財產管理：機構對提供作為使用或組合成為產品或服務之顧客財產，予以識別、保護、防護及報告之措施（例如：保管顧客證件資料、識別及保護個人資料等）。
- (十三) 組織環境監測：機構採取有效監測環境中各種風險及潛在影響之措施（例如：市場發展預測、法律法規要求、風險分析與因應、資源與資訊分析等）。
- (十四) 預防措施：機構為防止缺失產生及降低風險，所採取有效預防及降低風險之措施（例如：意外或緊急事件處理辦法、安全保險等）。
- (十五) 組織環境分析：機構採取有效評估及分析照顧服務環境變化之措施（例如：照顧產業市場分析、現存與潛在問題分析、整合性照顧服務檢討等）。
- (十六) 供應方與夥伴關係建立：機構為提供整合性照顧，與各種跨專業與組織之供應方建立夥伴關係時所採取之措施（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等）。
- (十七) 財務資源管理：機構為確保機構當前及未來所需的財務資源，所取有效分配及運用財務資源之措施（例如：財產管理、財務管理、財務報告等）。
- (十八) 保險或福利給付：機構為提供供應方及顧客有效財務利益與照顧品質，所採取連結及獲得保險或福利給付之措施（例如：保險給付、政府救助、津貼補助等）。
- (十九) 外界捐助、補助：機構基於實現目標需要，獲得組織外界的金錢、物力等相關資源所採取的措施（例如：成立捐款專戶對外募款、對外徵信捐

助及補助收支狀況)。

(二十) 資源規劃與確保：機構為確保機構當前及未來所需資源，所採取的規劃與確保資源措施（例如：確認組織所需的資源、確保資源使用效能與效率、資源盤點等）。

(二十一) 人力資源管理：機構促使員工能勝任其工作與全力投入，所採取人力發展規劃與管理之措施（例如：具共享的願景與價值、教育訓練、員工激勵等）。

(二十二) 工作環境：機構為確保達成服務要求所需之持續成功的工作環境，所提供及採取的管理措施（例如：創造有效的工作方法、安全衛生、性侵害及性騷擾防治等）。

(二十三) 內部稽核：機構為衡量其管理體系能符合所要求的情況，所採取規劃與執行之內部稽核措施（例如：選擇及確認關鍵績效指標、稽核計畫與紀錄、自我評估等）。

(二十四) 矯正措施：機構為消除不符合事項之原因，所採取有效之措施（例如：服務缺失分析、改善措施等）。

三、基本資料

(一) 教育程度：填問卷人員於填寫問卷時之最高教育程度，類別包括：小學、國初中、高中職、大專院校、碩士、博士。

(二) 實務經驗：指德菲法專家在工作職場領域的工作經驗與工作時間，類別包括：老人福利領域、社會工作領域、醫療領域、管理領域、政府機關、其他領域。

- (三) 擔任主管職：填寫問卷人員於填寫問卷時所擔任的職務是否為機構首長、單位主管職。
- (四) 擔任職務：填寫問卷人員在機構之工作職稱，類別包括：行政人員、社工人員、醫護人員、照服員，含機構首長。
- (五) 在機構服務年資：指填寫問卷人員在機構服務之年資。

附錄三

建構服務品質管理系統--以老人長期照顧機構為例

第一回德菲法問卷

親愛的專家學者：

您好！我是東海大學社會工作系博士班研究生，正在進行「建構服務品質管理系統—以長期照顧機構為例」博士論文的撰寫，已經通過博士論文計畫書及中區區域性研究倫理審查委員會的審查。承蒙惠允參與本研究，萬分感激！

本研究採用責信照顧組織（Accountability Care Organization）實務模式概念與「ISO9004：2009版-管理組織的持續成功」的實踐方法，嘗試建構服務品質管理系統之實務模式，以供老人長期照顧機構作為設計機構服務品質管理系統之參考。本研究採用匿名式專家集體決策—德菲法（Delphi Method），需借重您的專業知識協助建構該系統，相關問卷預計進行三回合，第二、三次問卷均將附前次問卷之統計結果及所有修改意見（如果第二次問卷之統計結果達到一致性，則不再進行第三次問卷）。

您的寶貴意見對本研究結果非常重要，敬請不吝賜教。如有疑問，煩請電話0932-968169或利用電子郵件信箱（grandeur04@yahoo.com.tw）。本問卷純粹為學術研究之用，絕不對外公開。茲奉寄第一回問卷如下，煩請填妥後，利用電子郵件信箱或郵寄回問卷（地址：彰化市桃源里公園路二段301號）。再次衷心感謝您的熱心幫忙，敬祝您

平安愉快

東海大學社會工作系博士班

指導教授：彭懷真 博士

博士候選人：黃秀雲 敬啓

中華民國 103 年 10 月 日

壹、填答說明

下列題目是想瞭解您對建構服務品質管理系統之看法，設計後續三階段之問卷（此為第一回問卷）。本份問卷計分三部分，第一部分為面向建構，第二部分為各面向之系統項目，第三部分為檢視老人長照機構服務品質管理系統的現況。每題皆分左、中、右三欄，其中一項，如勾選「修改」敬請註明修改內容以供修改題目參考。

- 1.左欄為研究者根據責信照顧組織相關文獻資料、「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」及工作經驗，整理出服務品質管理系統之面向、項目，如果您認為尚有遺漏，煩請直接補充填寫於各大類題目空白處。
- 2.中間欄請您對於每一個項目的題目，勾選「適合」、「修改」、「不適合」其中一項，如勾選「修改」敬請註明修改內容。
- 3.右欄則請您針對中間欄所敘述之內容，提供意見修改及用字遣詞的指教，或提供相關評論，您亦可將題目合併或刪除。

★請根據您專業經驗與真實感受在適當□內打「v」（單選）及填寫修正意見★

貳、開始填答：

第一部分：面向建構

一、服務品質管理系統之面向適切性調查

服務品質管理系統之面向	適合	修改	不適合	修正意見
1.顧客為中心				
2.責信過程				
3.風險管理				
4.整合性照顧模式				
5.跨科際整合				

服務品質管理系統之面向	適合	修改	不適合	修正意見
6.連結支付體系				

二、除了以上的系統面向，就您的專業與經驗，認為還有那一個重要的系統面向？

重要的系統面向為_____

以下的系統面向可供您填寫的參考：

- 1.卓越的領導；2.組織結構；3.資源管理；4.資訊管理；
- 5.績效管理；6.照顧聯盟。

第二部分：各面向系統項目之適切性調查，請您於「適合」、「修改」及「不適合」欄位作勾選，並依您的專業與經驗在「修正意見」及空白之系統項目填寫您的修正意見及其他適合的系統項目。

一、依您的專業與經驗，請問那些系統項目為各系統面向所必需？

各系統面向所必需之系統項目	適合	修改	不適合	修正意見
1.監督、測量、分析與評價				
2.改進、創新與學習				
3.品質政策與目標訂定				
4.策略與方針制訂				
5.策略與方針溝通				
6.知識、訊息與技術管理				
7.利益相關方、需求與期望滿足				

二、顧客為中心面向之系統項目

顧客為中心之系統項目	適合	修改	不適合	修正意見
1.服務符合顧客及利益相關要求（例如：服務符合顧客要求、法令規範）				
2.服務審查與監測（例如：審查與監測服務並保存紀錄）				
3.顧客溝通（例如：服務與產品資訊、合約處理、顧客回饋）				
4.				

三、責信過程面向之系統項目

責信過程面向之系統項目	適合	修改	不適合	修正意見
1.服務過程的策劃與控制（例如：描述服務特性資訊、工作說明書、服務計畫、使用適當設備、使用監督與測量）				
2.服務過程的職責和授權（例如：人員資格、作業規範與程序、服務紀錄）				
3.顧客財產管理（例如：顧客財產管理紀錄、回報顧客處理資訊）				
4.				

四、風險管理面向之系統項目

風險管理面向之系統項目	適合	修改	不適合	修正意見
1.組織環境監測（例如：組織環境分析、市場發展預測、法律法規要求、資源與資訊分析）				
2.預防措施				
3.				

五、整合性照顧模式面向之系統項目

整合性照顧模式面向之系統項目	適合	修改	不適合	修正意見
1.組織環境分析				
2.利益相關方、需求與期望滿足				
3.供應方與夥伴關係建立				
4.策略方針溝通				
5.過程策劃與控制				
6.監督、測量、分析與評價				
7.				

六、跨科際整合面向之系統項目

跨科際整合面向之系統項目	適合	修改	不適合	修正意見
1.供應方與夥伴關係建立				
2.利益相關方、需求與期望滿足				
3.策略與方針溝通				
4.過程的策劃與控制				
5.				

七、連結支付體系面向之系統項目

連結支付體系面向之系統項目	適合	修改	不適合	修正意見
1.利益相關方、需求與期望滿足				
2.供應方與夥伴關係建立				
3.財務資源管理				
4.保險或福利給付				
5.外界捐助、補助				
6.				

第三部分：檢視老人長照機構服務品質管理系統的現況，請您勾選適合的選項或
(和) 在其他項目作說明。

機構服務品質管理系統現況	適 合	修 改	不 適 合	修正意見
1.已具有那些系統面向？				
2.缺乏那些系統面向？				
以下的系統面向可供您填寫的參考： 1.顧客為中心；2.卓越的領導；3.組織結構；4.責信過程；5.資源管理；6.資訊管理；7.績效管理；8.風險管理；9.跨科技整合；10.照顧聯盟；11.整合的照顧模式；12.連結支付體系				
3.已具有那些系統項目？				
4.缺乏有那些系統項目？				
以下的系統項目可供您填寫的參考： 1.利益相關方之需求與期望滿足；2.品質政策與目標訂定；3.策略與方針制訂；4.策略與方針溝通；5.知識、訊息與技術管理；6.監督、測量、分析與評價；7.改進、創新與學習；8.服務審查與監測；9.顧客溝通；10.服務過程的策劃與控制；11.服務過程的職責和授權；12.顧客財產管理；13.組織環境監測；14.預防措施；15.組織環境分析；16.供應方與夥伴關係建立；17.財務資源管理；18.保險或福利給付；19.外界捐助、補助；20.資源規劃與確保；21.人力資源管理；22.工作環境；23.內部稽核；24.矯正措施。				

機構服務品質管理系統現況	適合	修改	不適合	修正意見
5.政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統。 1.非常同意 2.同意 3.尚可 4.不同意 5.非常不同意				

基本資料：

教育程度：大學 碩士 博士 其他

實務經驗：老人福利領域 年 社會工作領域 年

醫療領域 年 管理領域 年

政府機關 年 其他領域 年

♥ 本次問卷到此結束，謝謝您的協助 ♥

附錄四

社會與行為科學參與研究同意書（德菲法問卷）

感謝您參與本研究。此同意書主要是提供您本研究之相關資訊，以便您決定是否參加本研究。計畫主持人或其指定之研究人員會為您說明研究內容並回答您的疑問。您可以提出任何和此研究有關的問題，在您的問題尚未獲得滿意的答覆之前，請不要簽署此同意書。如果您願意參與本研究，此文件將視為您的同意紀錄。即使在您同意後，您可以隨時退出本研究不需任何理由。

研究計畫名稱

中文：建構服務品質管理系統之研究—以老人長期照顧機構為例

英文：A Research on constructing systems of service quality management： Example from Long Term Care Facilities for Senior Adults

研究機構名稱：東海大學

經費來源：自籌

計畫主持人：彭懷真

職稱：副教授

※研究計畫聯絡人：黃秀雲

電話：0932-968169

研究計畫簡介

1. 研究目的：本研究試圖建立台灣地區老人長期照顧機構之服務品質管理系統的實務模式，協助機構以顧客為中心提供整合性服務時，兼顧經營管理、服務品質及社會責信為主要目的，期待能進一步有助於機構通過老人福利機構評鑑、獲 ISO9000 系列國際服務質認證或成為長照保險之支付機構。
2. 研究方法與程序：
 - (1) 從衛生福利部社會及家庭署網站老人福利機構評鑑專區查詢評鑑委員取得專家的名單；(2) 邀請 2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員至少 5 位，經同意後擔任專家，寄發第一回德菲問卷，就其專業知識與經驗、及對老人長期照顧機構的評鑑經驗，提供機構建構服務品質管理系統所需具的要素之意見，問卷回收後分析整理，以為設計第二回問卷的基礎；(3) 依第一回問卷之分析結果，編修第二回問卷，將第二回問卷及第一次問卷的參與專家之反應寄發給參與的專家，問卷回收後分析整理，如果參與專家的反應趨於一致性，則不再寄回問卷，否則分析的結果作為設計第三回問卷的基礎，編修第三回問卷；(4) 將第三回問卷及第二次問卷的參與專家之反應，同時寄發給參與的專家，問卷回收後分析整理，以為修改問卷的基礎，如果參與專家之反應趨於一致性，則不再寄回問卷。

每份問卷填寫的時間約 30 分鐘左右。

(5) 參與研究時的限制和需配合事項：在期限內回覆完成的問卷，並儘可能全程完成三回問卷。

3. 研究計畫時程：執行期間自 103 年 11 月 1 日至 104 年 1 月 30 日止

4.. 研究參與者之招募條件

(1) 納入條件：2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員。

(2) 排除條件：無法全程參與填寫問卷的評鑑委員。

5. 預估參與者人數：5-6 人

6. 每位參與者預估參與時間：每次填寫問卷時間約 30 分鐘。

7. 取得告知同意之對象、同意方式與程序：

先以當面邀請或電話說明及邀請，獲得同意後，以 Email 寄送參與同意書及問卷，並請參與者於期限內回覆參與同意書及問卷。

參與研究預期的風險及處置方法

若問卷中某些問題可能會使您感到困擾，您可以不作答，隨時退出研究。

預期效益

參與本計畫將不會為您帶來直接的利益。然而，您的參與將有助於社會整體對本計畫所研究的主題之了解。

■ 研究可能衍生之商業利益及其應用之約定

本研究並沒有可能衍生之商業利益。

機密性

本計畫依法把任何可辨識您的身分之紀錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開，也不會向與本研究不相關的人員透露。本計畫的研究人員、研究倫理委員會的成員以及委託單位皆有法定的權利檢閱您的研究紀錄並確定研究者所進行的研究是否恰當和是否已充分保障您作為研究參與者的權利，但在正常的情况下只有本計畫的研究人員可檢閱可識別您身分的資料，如非必要，研究人員將不會將這些資料向其他單位呈報，而且上述所有人員皆承諾絕不違反您的身分之機密性。

如果發表或出版研究結果，您的身分仍將保密。您的回應將加以編號，而連結您的姓名與此編號文件之編碼將分別儲存並保密。所有研究紀錄將妥善儲存並保密，加鎖保管研究室中之檔案櫃，保存期限為研究結束後 3 年，並在保存期限

結束後銷毀。在研究過程中，若有新資訊將可能影響您是否繼續參與本計畫，計畫主持人將特別通知。

補助

本研究希望您的決定參與是完全出於自願的，若您決定參與本計畫，將不獲支付任何費用或補助。

補償

若您因參與本計畫而發生不良反應，本計畫願意提供免費的諮詢，請電洽黃秀雲小姐（電話 0932-968169）聯絡。但若發生本研究參與者同意書上所記載之可預期不良反應，不予補償。

賠償

1. 若您因參與本計畫而發生不良反應造成傷害，東海大學將依法負賠償責任。
2. 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。

研究之參與、中止及退出

您可自由決定是否參加本計畫；研究過程中也可不需任何理由隨時撤銷同意、退出計畫，且不會引起任何不愉快、或有任何附加的懲罰，或影響到您任何其他方面的權益。

聯絡資訊

如果您對本計畫有任何問題，請與計畫主持人：彭懷真聯絡（聯絡電話(請視計畫需要提供 24 小時聯絡電話)：04-2359121；E-mail：swphc@thu.edu.tw）。

如果您對本計畫的執行有任何不滿，或對於本計畫所採取的程序、風險和利益或您作為研究參與者的權益有任何疑慮和申訴，請與中國醫藥大學中區區域性審查委員會聯絡（電話：04-22053366 轉 2273、2274；E-mail：rrec@mail.cmu.edu.tw；mail 主旨：【研究參與者提問或申訴】）

簽章

- (一) **研究說明者**已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

研究說明者正楷姓名：_____ 簽名：_____

簽署日期：西元_____年_____月_____日

- (二) **研究參與者**已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人或指定研究說明者詳細予以解釋。本

人同意接受為此研究計畫的自願研究參與者。

研究參與者正楷姓名：_____ 簽名：_____

簽署日期：西元_____年_____月_____日

(三) 計畫主持人

計畫主持人正楷姓名：_____ 簽名：_____

簽署日期：西元_____年_____月_____日

注意：本同意書一式兩份，一份給參與者留存，一份給計畫主持人保存。

社會與行為科學參與研究同意書（層級分析法問卷）

感謝您參與本研究。此同意書主要是提供您本研究之相關資訊，以便您決定是否參加本研究。計畫主持人或其指定之研究人員會為您說明研究內容並回答您的疑問。您可以提出任何和此研究有關的問題，在您的問題尚未獲得滿意的答覆之前，請不要簽署此同意書。如果您願意參與本研究，此文件將視為您的同意紀錄。即使在您同意後，您可以隨時退出本研究不需任何理由。

研究計畫名稱

中文：建構服務品質管理系統之研究—以老人長期照顧機構為例

英文：A Research on constructing systems of service quality management： Example from Long Term Care Facilities for Senior Adults

研究機構名稱：東海大學

經費來源：自籌

計畫主持人：彭懷真

職稱：副教授

※研究計畫聯絡人：黃秀雲

電話：0932-968169

研究計畫簡介

1. 研究目的：本研究試圖建立台灣地區老人長期照顧機構之服務品質管理系統的實務模式，協助機構以顧客為中心提供整合性服務時，兼顧經營管理、服務品質及社會責信為主要目的，期待能進一步有助於機構通過老人福利機構評鑑、獲 ISO9000 系列國際服務質認證或成為長照保險之支付機構。

2. 研究方法與程序：

（1）本研究針對德菲問卷調查結果建構服務品質管理系統之雛型，運用層級分析法編製而成「服務品質管理系統相對權重問卷」；（2）依約訂時間至機構，先向同意填寫問卷人員說明研究後，請機構安排人員在獨立、不受干擾的空間填寫問卷；（3）每份問卷填寫的時間約 30 分鐘左右；（4）問卷填寫完畢，由計畫主持人或聯絡人親自回收問卷，立即檢視問卷填寫內容；（5）如有漏寫或填答內容失敗者，將徵求填答者同意後進行修改填答問卷內容，如不同意則問卷視為無效問卷，視機構與當時狀況許可的話，再徵求其他人員填寫問卷。

3. 研究計畫時程：執行期間自 104 年 2 月 1 日至 104 年 03 月 31 日止

4. 研究參與者之招募條件

- (1) 納入條件：設立於新竹以南嘉義以北接受 2013 年衛生福利部評鑑的收容人數在五十人以上之私立長期照顧機構或安養機構，每一機構的主管、社工人員、醫護人員、照顧服務員及行政人員各 1 人，每一機構填寫問卷人數為 4-5 人。
- (2) 排除條件：未滿 20 歲員工、不識中文字的人員、願意參與人員低於 4 人的機構。
5. 預估參與者人數：預計約 30 個機構，每個機構約 4-5 人，合計約 120-150 人。
6. 每位參與者預估參與時間：每次填寫問卷時間約 30 分鐘。
7. 取得告知同意之對象、同意方式與程序：
- (1) 先以電話向機構相關人員說明及邀請，獲得初步同意後，再寄參與同意書及問卷給機構透過內部行政程序徵求機構負責人同意，研究說明者再以電話作確認是否可至機構實施問卷調查；
- (2) 以 Email 或電話跟機構聯絡人約定至機構實施問卷調查時間。

參與研究預期的風險及處置方法

若問卷中某些問題可能會使您感到困擾，您可以不作答，隨時退出研究。

預期效益

參與本計畫將不會為您帶來直接的利益。然而，您的參與將有助於社會整體對本計畫所研究的主題之了解。

■ 研究可能衍生之商業利益及其應用之約定

本研究並沒有可能衍生之商業利益。

機密性

本計畫依法把任何可辨識您的身分之紀錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開，也不會向與本研究不相關的人員透露。本計畫的研究人員、研究倫理委員會的成員以及委託單位皆有法定的權利檢閱您的研究紀錄並確定研究者所進行的研究是否恰當和是否已充分保障您作為研究參與者的權利，但在正常的情況下只有本計畫的研究人員可檢閱可識別您身分的資料，如非必要，研究人員將不會將這些資料向其他單位呈報，而且上述所有人員皆承諾絕不違反您的身分之機密性。

如果發表或出版研究結果，您的身分仍將保密。您的回應將加以編號，而連結您的姓名與此編號文件之編碼將分別儲存並保密。所有研究紀錄將妥善儲存並保密，加鎖保管研究室中之檔案櫃，保存期限為研究結束後 3 年，並在保存期限

結束後銷毀。在研究過程中，若有新資訊將可能影響您是否繼續參與本計畫，計畫主持人將特別通知。

補助

本研究希望您的決定參與是完全出於自願的，若您決定參與本計畫，將不獲支付任何費用或補助。

補償

若您因參與本計畫而發生不良反應，本計畫願意提供免費的諮詢，請電洽黃秀雲小姐（電話 0932-968169）聯絡。但若發生本研究參與者同意書上所記載之可預期不良反應，不予補償。

賠償

1. 若您因參與本計畫而發生不良反應造成傷害，東海大學將依法負賠償責任。
2. 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。

研究之參與、中止及退出

您可自由決定是否參加本計畫；研究過程中也可不需任何理由隨時撤銷同意、退出計畫，且不會引起任何不愉快、或有任何附加的懲罰，或影響到您任何其他方面的權益。

聯絡資訊

如果您對本計畫有任何問題，請與計畫主持人：彭懷真聯絡（聯絡電話(請視計畫需要提供 24 小時聯絡電話)：04-2359121；E-mail：swphc@thu.edu.tw）。

如果您對本計畫的執行有任何不滿，或對於本計畫所採取的程序、風險和利益或您作為研究參與者的權益有任何疑慮和申訴，請與中國醫藥大學中區區域性審查委員會聯絡（電話：04-22053366 轉 2273、2274；E-mail：rrec@mail.cmu.edu.tw；mail 主旨：【研究參與者提問或申訴】）

簽章

- (四) **研究說明者**已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

研究說明者正楷姓名：_____ 簽名：_____

簽署日期：西元_____年_____月_____日

- (五) **研究參與者**已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人或指定研究說明者詳細予以解釋。本

人同意接受為此研究計畫的自願研究參與者。

研究參與者正楷姓名：_____ 簽名：_____

簽署日期：西元_____年_____月_____日

(六) 計畫主持人

計畫主持人正楷姓名：_____ 簽名：_____

簽署日期：西元_____年_____月_____日

注意：本同意書一式兩份，一份給參與者留存，一份給計畫主持人保存。



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)
TEL: 886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

人體試驗計畫同意書

計畫名稱: 建構責信的服務品質改善管理系統之研究—以老人長期照顧機構
為例

計畫編號/本會編號: CRREC-103-055

計畫主持人: 東海大學社工系彭懷真副教授

試驗機構名稱: 東海大學

通過日期: 2014年11月06日

計畫有效日期: 2015年11月05日

Protocol Version: Version 01, Date: Sep. 12, 2014

Informed Consent Form: Version 01, Date: Oct. 20, 2014

依照衛生福利部及 ICH-GCP 規範的規定, 臨床試驗每屆滿一年, 研究倫理委員會必須定期重新審查。請於有效期限到期二個月前檢送期中報告至本會進行審查。

該計畫任何部分若欲更改, 需向研究倫理委員會重新提出申請。計畫主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題, 例如: 對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等, 需立即向研究倫理委員會主任委員提出書面報告。

主任委員



中 華 民 國 一 〇 三 年 十 一 月 六 日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.
本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號

2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)

TEL : 886-4-22052121

Research Ethics Committee

China Medical University & Hospital, Taichung, Taiwan

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478

Expedited Approval

Date : Nov.06, 2014

To : Huai-Chen Peng, Associate Professor of Department of Social Work,
Tunghai University

From : Cheng-Chieh Lin MD, PhD.

Chairman, Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee has recommended the approval of the following documents:

Protocol Title: A Study on constructing the service quality improving management system of accountability in the elder long-term care institution

Protocol No. / CMUH REC No.: CRREC-103-055

Research Institute: Tunghai University

Protocol Version: Version 01, Date: Sep. 12, 2014

Informed Consent Form: Version 01, Date: Oct. 20, 2014

:

Approval of your research project is, therefore, granted from Nov. 06, 2014 to Nov. 05, 2015, and has determined that human subjects will be at risk.

According to Taiwan government's regulations and ICH-GCP guidelines, by the end of this period you may be asked to inform the Board on the status of your project. If this has not been completed, you may request to send status of progress report two months before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Board. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Research Ethics Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects of others, such as adverse reactions to biological drugs, radio-isotopes or to medical devices.

Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee
China Medical University & Hospital



The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

附錄七

第一回德菲問卷調查分析結果

第一部分：面向建構

一、服務品質管理系統之面向適切性調查

服務品質管理系統之面向	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
1.顧客為中心	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
2.責信過程	80	0	20	不適合	適合	適合	適合	適合	因 4 位專家均認為適合，僅 1 位專家建議修改 6 點量表，尊重多數專家意見，故維持本題項。
3.風險管理	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
4.整合性照顧模式	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
5.跨科際整合	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
6.連結支付體系	40	60		修改資源連結	適合	修改需考量機構人員對此項目瞭解	適合	修改長照機構似乎不使用「支付」用詞	2 位專家認為適合，1 位專家建議要考量機構人員對本項瞭解，1 位專考量長照機構不使用「支付」的習慣性，且本面向係考量機構之財務資源及希未來長照保險法的實施，比照國內保險規定對於保險給付，故本問卷之連結支付體系均修改為「連結給付體系」。
7.重要的系統面向，以下									

服務品質 管理系統 之面向	適 合 %	修 改 %	不 適 合 %	專 家 A	專 家 B	專 家 C	專 家 D	專 家 E	備註
六個面向選擇一項									
7.(1) 卓越的領導	20	0	0		v				僅 1 位專家建議，故本面向刪除。
7.(2) 組織結構	0	0	0						無專家建議，故本面向刪除。
7.(3) 資源管理	60	0	0			v	v	v	有 3 位專家建議，故本面向保留。
7.(4) 資訊管理	40	0	0					v	僅 2 位專家建議，故本面向刪除。
7.(5) 績效管理	80	0	0	v	v		v	v	有 4 位專家建議，故本面向保留。
7.(6) 照顧聯盟	20	0	0				v		僅 1 位專家建議，故本面向刪除。

第二部分：各面向之項目

一、各系統面向所必需之系統項目

各系統面向所必需之系統項目	適 合 %	修 改 %	不 適 合 %	專 家 A	專 家 B	專 家 C	專 家 D	專 家 E	備註
1.監督、測量、分析與評價	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
2.改進、創新與學習	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
3.品質政策與目標訂	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。

各系統面向所必需之系統項目	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
定									
4.策略與方針制訂	20	80	0	適合	修改面向佳但有執行問題	修改易與選項3混淆	修改方針制訂是否與「計畫」的意涵相近？對讀者是否會較白話且易理解	修改4、5位置對調	1位專家認為適合，3位為專家認為需修改，經與專家B聯絡，其表示目前機構多依評鑑要求而執行，未有自己的策略與方針，認為本項目佳；專家D建議改易於理解的計畫；另外，專家E認為4、5項位置對調即可，專家C在後面的相同項目皆選適合，故保留本項，以舉例說明。
5.策略與方針溝通	20	60	0	適合	修改面向佳但有執行問題	闕漏	修改方針溝通不易理解其意涵建議以讀者易理解的用字代替	修改4、5位置對調	1位專家認為適合，3位為專家認為需修改，經與專家B聯絡，其表示目前機構多依評鑑要求而執行，未有自己的策略與方針，認為本項目佳；專家D建議改易於理解的用字；另外，專家E認為4、5項位置對調即可，專家C在後面的相同項目皆選適

各系統面向所必需之系統項目	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
									合，故保留本項。
6.知識、訊息與技術管理	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	5 位專家認為適合。
7.利益相關方、需求與期望滿足	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 修為「利益相關方之需求與期望滿足」	4 位專家認為適合，1 位為專家認為需修改，本項為 ISO9004 之項目標題，採取義譯則為「利益相關方之需求與期望滿足」，經考量讓機構員工易於瞭解本項意義，採專家 E 的建議。

二、顧客為中心面向之系統項目

顧客為中心之系統項目	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
1.服務符合顧客及利益相關要求(例如:服務符合顧客要求、法令規範)	60	40	0	適合	適合	修改 法令規範可能不符顧客需求	適合	修改 例如的最後加「等」	因 3 位專家認為適合，專家 C 認為法令規範可能不符顧客需求，惟政府亦是機構的顧客，專家 E 建議加「等」字，故維持本項，例如最後加「等」字。

顧客為中心之系統項目	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
2.服務審查與監測（例如：審查與監測服務並保存紀錄）	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 例如的最後加「等」	因4位專家認為適合，專家E建議加「等」字，故維持本項，例如最後加「等」字。
3.顧客溝通（例如：服務與產品資訊、合約處理、顧客回饋）	80	40	0	適合	適合	適合	修改 顧客溝通與時效性	修改 例如的最後加「等」	因3位專家認為適合，專家D建議增加時效性；專家E建議加「等」字，故維持本項，例如最後加「等」字。

三、責信過程面向之系統項目

責信過程面向之系統項目	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
1.服務過程的策劃與控制（例如：描述服務特性資訊、工作說明書、服務計畫、使用適當設備、使用監督與測量）	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 例如的最後加「等」	因4位專家認為適合，專家E建議加「等」字，故維持本項，例如最後加「等」字。
2.服務過程的職責和授權（例如：人	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 例如的	因4位專家認為適合，專家E建議加

員資格、作業規範與程序、服務紀錄)								最後加「等」	「等」字，故維持本項，例如最後加「等」字。
3.顧客財產管理(例如：顧客財產管理紀錄、回報顧客處理資訊)	60	40	0	適合	適合	修改 由專人負責並依規定管理	適合	修改 例如的 最後加 「等」	因3位專家認為適合，考量專家C建議及專家E建議，故維持本項，例如增加「由專人依規定管理」、最後加「等」字。

四、風險管理面向之系統項目

風險管理面向之系統項目	適合%	修改%	不適合%	專家A	專家B	專家C	專家D	專家E	備註
1.組織環境監測(例如：組織環境分析、市場發展預測、法律法規要求、資源與資訊分析)	60	40	0	適合	修改 項目佳 但有執行問題	適合	適合	修改 例如的 最後加 「等」	因3位專家認為適合，考量專家B建議及專家E建議，故維持本項，例如最後加「等」字。
2.預防措施	100	0	0	適合	適合	適合 須舉 例說 明	適合	適合	因5位專家認為適合，考量專家C建議，及機構員工較熟悉的評鑑規定，故增加評鑑指標之舉例，「例如：意外或緊急事件處理辦法、安全保險等」。
							建議增加人力資源管理		僅專家D建議增加人力資源管理，因主要為資源管理面向下的項目，故不予列入。

五、整合性照顧模式面向之系統項目

整合性照顧模式 面向之系統項目	適 合 %	修 改%	不 適 合 %	專 家 A	專 家 B	專 家 C	專 家 D	專 家 E	備註
1.組織環境分析	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
2.利益相關方、 需求與期望滿足	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 修為「利益相關方 之需求與期望滿足」	因本項為各面向所需項目，與前面第一題系統項目重疊，故刪除本項。
3.供應方與夥伴 關係建立	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
4.策略方針溝通	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 需考量此項	因本項為各面向所需項目，與前面第一題系統項目重疊，故刪除本項。
5.過程策劃與控 制	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
6.監督、測量、 分析與評價	80	20	0	適合	適合	修改 與選項 有部 分重疊	適合	適合	因4位專家均認為適合，經查本項目與前面第一題系統項目重疊，故刪除本項。

六、跨科際整合面向之系統項目

跨科際整合面向之系統項目	適合%	修改%	不適合%	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
1.供應方與夥伴關係建立	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
2.利益相關方、需求與期望滿足	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 修為「利益相關方之需求與期望滿足」	因本項為各面向所需項目，與前面第一題系統項目重疊，故刪除本項。
3.策略與方針溝通	80	20	0	適合	適合	適合	適合	修改 需考量此項	因本項為各面向所需項目，與前面第一題系統項目重疊，故刪除本項。
4.過程的策劃與控制	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
							新增機構 住民的需求評估		專家 D 建議增加機構住民需求評估，因為利益相關方、需求與期望滿足的內容，故不增加項目。

七、連結支付體系面向之系統項目

連結支付體系面向之系統項目	適合%	修改%	不適合%	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
1.利益相關方、需求與期望滿足	75	25	0	適合	適合	適合	適合	修改 修為「利益相關方之需	因本項為各面向所需項目，與前面第一題系統項目重疊，故

連結支付體系面向之系統項目	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
									求與期望滿足」
2.供應方與夥伴關係建立	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
3.財務資源管理	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
4.保險或福利給付	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
5.外界捐助、補助	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。

第三部分：檢視老人長照機構服務品質管理系統的現況

機構服務品質管理系統現況	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
1.已具有那些系統面向？	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
2.缺乏那些系統面向？	80	0	20	不適合	適合	適合	適合	適合	因 4 專家均認為適合，僅 1 位專家認為不適合，為瞭解機構幅務品質改善系統所缺乏的面向以為後續的改善依據，故維持本項。
以下的系統面向可供您填寫的參考： 1.顧客為中心；2.	40	40	0	闕漏	修改 使命及遠景、組織學習	修改 3.5.6 可能須有形容詞	適合 連結支付體系建議能給予操	適合	2 位專家認為適合，專家 B 認為增加使命及遠景、組織學習，專

機構服務品質管理系統現況	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
卓越的領導；3.組織結構；4.責信過程；5.資源管理；6.資訊管理；7.績效管理；8.風險管理；9.跨科技整合；10.照顧聯盟；11.整合的照顧模式；12.連結支付體系							作化定義的說明，以增加了理解及共識		家 C 建議 3.5.6 選項加形容詞，因組織學習屬於各面向之「改進、創新與學習」項目，與本問卷之系統項目重複，且 ACO 及 ISO 9004 皆採本項敘述，故維持本題選項，增加「使命及遠景」選項。
3.已具有那些系統項目？	100	0	0	適合	適合	適合	適合	適合	因專家均認為適合，故維持本項。
4.缺乏有那些系統項目？	80	0	20	不適合	適合	適合	適合	適合	因 4 專家均認為適合，僅 1 位專家認為不適合，為瞭解機構幅務品質改善系統所缺乏的項目以為後續的改善依據，故維持本項。
以下的系統項目可供您填寫的參考： 1.利益相關方之需求與期望滿足；2.品質政策與目標訂定；3.策略與方針制訂；4.策略與	60	0	0	闕漏	闕漏	適合	適合	適合	3 位專家認為適合，2 位專家答題闕漏，因為方便機構員工填寫，故維持本題選項。

機構服務品質管理系統現況	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
方針溝通；5.知識、訊息與技術管理；6.監督、測量、分析與評價；7.改進、創新與學習；8.服務審查與監測；9.顧客溝通；10.服務過程的策劃與控制；11.服務過程的職責和授權；12.顧客財產管理；13.組織環境監測；14.預防措施；15.組織環境分析；16.供應方與夥伴關係建立；17.財務資源管理；18.保險或福利給付；19.外界捐助、補助；20.資源規劃與確保；21.人力資源管理；22.工作環境；23.內部稽核；24.矯正措施。									
5.政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統。	80	20	0	適合	適合	修改 改為6 點量表	適合	適合	因4位專家均認為適合，僅1位專家建議修改6點量表，尊重多數專

機構服務品質管理系統現況	適合 %	修改 %	不適合 %	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	備註
1.非常同意 2.同意 3.尚可 4.不同意 5. 非常不同意									家意見，故維持本題項。

基本資料：

職業：4 教師 0 公 1 任職老人福利機構 0 位任職醫院 0 位其他

教育程度：0 大學 2 碩士 3 博士 0 其他

實務經驗：1 位老人福利領域及管理領域 14 年，

2 位老人福利領域各 14 及 20 年，1 位社會工作領域 15 年

1 位資料闕漏，0 位醫療領域 年，0 位政府機關 年

0 位其他領域 年

第二回德菲問卷

建構服務品質管理系統--以老人長期照顧機構為例研究問卷

親愛的專家學者：

您好！感謝您於百忙中撥冗參與本研究，本研究第一回德菲問卷調查已於您的指導下順利完成，您的諸多建議對本研究裨益甚多，謹致上衷心的感謝。您對於「建構服務品質管理系統—以長期照顧機構為例」的專業知識與實作經驗，協助本研究修正指標之建構，乃建立本研究穩固基礎之所需，茲呈奉第二回問卷如後，懇請您能再次鼎力相助。

本次問卷包含兩大部分：第一部分為整合第一回德菲問卷題項之填答結果，第二部分則為依據第一回問卷修正而成的第二回德菲問卷，煩請再次將您對「建構服務品質管理系統—以長期照顧機構為例」的看法，加以填答。

煩請將填答完畢之問卷於 01 月 26 日(星期一)前回覆，若因時間緊迫造成不便與困擾，懇請見諒。麻煩您利用電子郵件信箱（grandeur04@yahoo.com.tw）或傳真至（04）7266073 黃秀雲小姐收。如您對本問卷尚有其他疑問或須進一步說明，煩請與本人聯繫（聯絡電話：0932-968169）。再次感謝您不吝賜教，恭候您的回覆。

敬祈 福體安康

東海大學社會工作系博士班

指導教授：彭懷真 博士

博士班研究生：黃秀雲 敬啓

中華民國 104 年01月20日

貳、填答說明

本研究目的為「建構服務品質管理系統」並運用各面向項目運用於老人長期照顧機構加以研究。設計以下問卷（此為第二回問卷），每題皆分左、右兩欄：

- 1、左欄依據第一回問卷修正為本次第二回德菲問卷，若您對於系統面向及項目，認為不重要或適合、應增加刪減或有其他意見，請填寫於該題下方「修正意見」欄，或直接將您的意見補充填寫於各大類題目下方的「綜合意見」欄。
- 2、右欄請再次將您對建構服務品質管理系統的看法，針對每一個項目的題目，依「重要程度」及「適合程度」自欄目 1 至 5 中勾選其中一欄。

★請根據您真實感受在適當□內打「√」（單選）★

參、開始填答

第一部分：各系統面向之系統項目

一、各系統面向所必需之系統項目

各系統面向所必需之系統項目	不重要 ←————→ 重要				
	1	2	3	4	5
1.監督、測量、分析與評價（例如：顧客滿意度調查、服務對象資料管理與統計分析、服務績效自評等） 《修正意見》：					
2.改進、創新與學習（例如：申訴意見處理、改善措施、創新措施、教育訓練等） 《修正意見》：					
3.品質政策與目標訂定（例如：訂定品質政策為提供卓越的服務給顧客，目標為零缺點的服務等） 《修正意見》：					
4.策略與方針制訂（例如：業務計畫及營運方針擬定等） 《修正意見》：					
5.策略與方針溝通（例如：定期召開服務品質會議、業務會議，透過公告、面談等方式溝通說明等） 《修正意見》：					

各系統面向所必需之系統項目	不重要 ←————→ 重要				
	1	2	3	4	5
6.知識、訊息與技術管理（例如：資訊管理規範、文書處理及保管、資訊化建置等） 《修正意見》：					
7.利益相關方之需求與期望滿足（例如：住民需求評估、申訴處理、工作人員的勞動條件等） 《修正意見》：					
就以上7個系統項目，請問相對比較下， <u>那2個系統項目最不重要</u> ？.....					
綜合意見：					

二、各系統面向之系統項目

系統面向	系統項目	不重要 ←————→ 重要				
		1	2	3	4	5
1.顧客為中心	1-1 服務審查與監測（例如：有專業督導制、顧客滿意調查、缺失改善監測等） 《修正意見》：					
	1-2 顧客溝通（例如：家屬聯繫與座談會、服務資訊公告、合約簽署及執行的溝通協調等） 《修正意見》：					
2.責信過程	2-1 服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等） 《修正意見》：					
	2-2 服務過程的職責和授權（例如：工作人員資格、作業規範與程序等） 《修正意見》：					
	2-3 顧客財產管理（例如：顧客財產管理紀錄、回報顧客處理資訊、由專人依規定管理等） 《修正意見》：					

系統 面向	系統項目	不重要 ←————→ 重要				
		1	2	3	4	5
3.風險 管理	3-1 組織環境監測（例如：市場發展預測、法律法規要求、風險分析與因應、資源與資訊分析等） 《修正意見》：					
	3-2 預防措施（例如：意外或緊急事件處理辦法、安全保險等） 《修正意見》：					
4 整合 性照 顧模 式	4-1 組織環境分析（例如：照顧產業市場分析、現存與潛在問題分析、整合性照顧服務檢討等） 《修正意見》：					
	4-2 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等） 《修正意見》：					
	4-3 服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等） 《修正意見》：					
5.跨科 際整 合	5-1 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等） 《修正意見》：					
	5-2 服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等） 《修正意見》：					
6 連結 給付 體系	6-1 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等） 《修正意見》：					

系統 面向	系統項目	不重要 ←————→ 重要				
		1	2	3	4	5
	6-2 財務資源管理（例如：財產管理、財務管理、財務報告等） 《修正意見》：					
	6-3 保險或福利給付（例如：保險給付、政府救助、津貼補助等） 《修正意見》：					
	6-4 外界捐助、補助（例如：設專戶儲存、公開徵信、勸募計畫等） 《修正意見》：					
7.資源 管理	7-1 資源規劃與確保（例如：確認組織所需的資源、確保資源使用效能與效率、資源盤點等） 《修正意見》：					
	7-2 財務資源管理（例如：財產管理、財務管理、財務報告等） 《修正意見》：					
	7-3 人力資源管理（例如：具共享的願景與價值、教育訓練、員工激勵等） 《修正意見》：					
	7-4 工作環境（例如：創造有效的工作方法、安全衛生、性侵害及性騷擾防治等） 《修正意見》：					
8.績效 管理	8-1 內部稽核（例如：選擇及確認關鍵績效指標、稽核計畫與紀錄、自我評估等） 《修正意見》：					
	8-2 矯正措施（例如：服務缺失分析、改善措施等） 《修正意見》：					

系統 面向	系統項目	不important ←————→ 重要				
		1	2	3	4	5
綜合意見：						

第二部分：服務品質管理系統之面向重要性調查

服務品質管理系統之面向	不important ←————→ 重要				
	1	2	3	4	5
1.顧客為中心					
2.責信過程					
3.風險管理					
4.整合性照顧模式					
5.跨科際整合					
6.連結給付體系					
7.資源管理					
8.績效管理					
就以上 8 個系統面向，請問相對比較下， 那個面向最不重要 ？					
綜合意見：					

第三部分：檢視老人長照機構服務品質管理系統的現況

機構服務品質管理系統現況	不適合 ←————→ 適合				
	1	2	3	4	5
1-1 已具有那些系統面向？（複選，請填參考面向之號碼） 《修正意見》：					
1-2 缺乏那些系統面向？（複選，請填參考面向之號碼） 《修正意見》：					
以下的系統面向可供您填寫的參考： 1.顧客為中心；2.卓越的領導；3.組織結構；4.責信過程； 5.資源管理；6.資訊管理；7.績效管理；8.風險管理；9.跨 科技整合；10.照顧聯盟；11.整合的照顧模式；12.連結支	《修正意見》：				

機構服務品質管理系統現況	不適合 ←————→ 適合				
	1	2	3	4	5
付體系；13.使命及遠景。					
2-1 已具有那些系統項目？（複選，請填參考系統項目之號碼） 《修正意見》：					
2-2 缺乏具有那些系統項目？（複選，請填參考系統項目之號碼） 《修正意見》：					
以下的系統項目可供您填寫的參考： 1.利益相關方之需求與期望滿足；2.品質政策與目標訂定；3.策略與方針制訂；4.策略與方針溝通；5.知識、訊息與技術管理；6.監督、測量、分析與評價；7.改進、創新與學習；8.服務審查與監測；9.顧客溝通；10.服務過程的策劃與控制；11.服務過程的職責和授權；12.顧客財產管理；13.組織環境監測；14.預防措施；15.組織環境分析；16.供應方與夥伴關係建立；17.財務資源管理；18.保險或福利給付；19.外界捐助、補助；20.資源規劃與確保；21.人力資源管理；22.工作環境；23.內部稽核；24.矯正措施	《修正意見》：				
3 政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統？（單選，請圈選以下答案） 1.非常同意 2.同意 3.尚可 4.不同意 5.非常不同意					

基本資料：

職業：教師 公 任職老人福利機構 任職醫院 其他

教育程度：大學 碩士 博士 其他

實務經驗：老人福利領域 年 社會工作領域 年

醫療領域 年 管理領域 年

政府機關 年 其他領域 年

附錄九

第二回德菲問卷調查分析結果

系統項目	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	眾數	平均數	四分位差	眾數與平均數之差的絕對值
1.監督、測量、分析與評價（例如：顧客滿意度調查、服務對象資料管理與統計分析、服務績效自評等）	5	5	4	5	5	5	4.8	0	0.2
2.改進、創新與學習（例如：申訴意見處理、改善措施、創新措施、教育訓練等）	5	5	4	5	5	5	4.8	0	0.2
3.品質政策與目標訂定（例如：訂定品質政策為提供卓越的服務給顧客，目標為零缺點的服務等）	5	5	4	4	5	5	4.6	0.5	0.4
4.策略與方針制訂（例如：業務計畫及營運方針擬定等）	5	4	4	5	5	5	4.6	0.5	0.4
5.策略與方針溝通（例如：定期召開服務品質會議、業務會議，透過公告、面談等方式溝通說明等）	5	5	4	5	5	5	4.8	0	0.2
6.知識、訊息與技術管理（例如：資訊管理規範、文書處理及保管、資訊化建置等）	4	4	3	5	5	4	4.2	0.5	0.2
7.利益相關方之需求與期望滿足（例如：住民需求評估、申訴處理、工作人員的勞動條件等）	4	5	5	5	5	5	4.8	0	0.2
就以上 7 個系統項目，請問相對比較下，那 2 個系統項目最不重要？	6,7	4,6	5,6	3,4	4,5	4.策略與方針制訂（例如：業務計畫及營運方針擬定等）及 6.知識、訊息與技術管理（例如：資訊管理規範、文書處理及保管、資訊化建置等）各有 3 位專家認為相對比較下，此兩個系統項目最不重要，故予以刪除。			
綜合意見：專家 C 認為 3.4.5 有部分雷同。									

系統面向	系統項目	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	眾數	平均數	四分位差	眾數與平均數之差的絕對值
1.顧客為中心	1-1 服務審查與監測（例如：有專業督導制、顧客滿意調查、缺失改善監測等）	4	5	4	5	5	5	4.6	0.5	0.4
	1-2 顧客溝通（例如：家屬聯繫與座談會、服務資訊公告、合約簽署及執行的溝通協調等）	5	5	5	5	5	5	5	0	0
2.責信過程	2-1 服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）	4	5	5	5	5	5	4.8	0	0.2
	2-2 服務過程的職責和授權（例如：工作人員資格、作業規範與程序等）	4	4	4	5	5	4	4.4	0.5	0.4
	2-3 顧客財產管理（例如：顧客財產管理紀錄、回報顧客處理資訊、由專人依規定管理等）	3	4	3	5	5	3	4	1	1
3.風險管理	3-1 組織環境監測（例如：市場發展預測、法律法規要求、風險分析與因應、資源與資訊分析等）	5	4	3	5	5	5	4.4	0.5	0.6
	3-2 預防措施（例如：意外或緊急事件處理辦法、安全保險等）	5	4	5	5	5	5	4.8	0	0.2
4 整合性照顧模式	4-1 組織環境分析（例如：照顧產業市場分析、現存與潛在問題分析、整合性照顧服務檢討等）	5	3	4	4	5	5	4.2	0.5	0.8
	4-2 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等）	4	3	3	5	5	3	4	1	1
	4-3 服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）	4	5	4	5	5	5	4.6	0.5	0.4

系統面向	系統項目	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	眾數	平均數	四分位差	眾數與平均數之差的絕對值
5.跨科際整合	5-1 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等）	4	3	3	5	5	3	4	1	1
	5-2 服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）	3	5	4	5	5	5	4.4	0.5	0.6
6 連結給付體系	6-1 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等）	4	4	4	5	5	4	4.4	0.5	0.4
	6-2 財務資源管理（例如：財產管理、財務管理、財務報告等）	4	4	4	5	5	4	4.4	0.5	0.4
	6-3 保險或福利給付（例如：保險給付、政府救助、津貼補助等）	5	5	4	5	5	5	4.8	0	0.2
	6-4 外界捐助、補助（例如：設專戶儲存、公開徵信、勸募計畫等）	3	3	4	5	5	3	4	1	1
7.資源管理	7-1 資源規劃與確保（例如：確認組織所需的資源、確保資源使用效能與效率、資源盤點等）	4	4	5	5	5	5	4.6	0.5	0.4
	7-2 財務資源管理（例如：財產管理、財務管理、財務報告等）	4	4	4	5	5	4	4.4	0.5	0.4
	7-3 人力資源管理（例如：具共享的願景與價值、教育訓練、員工激勵等）	5	5	4	5	5	5	4.8	0	0.2
	7-4 工作環境（例如：創造有效的工作方法、安全衛生、性侵害及性騷擾防治等）	5	4	5	5	5	5	4.8	0	0.2
8.績效管理	8-1 內部稽核（例如：選擇及確認關鍵績效指標、稽核計畫與紀錄、自我評估等）	5	5	5	5	5	5	5	0	0
	8-2 矯正措施（例如：服務缺失分析、改善措施等）	5	5	5	5	5	5	5	0	0

※四分位差及眾數與平均數之差的絕對值 < 0.6 者有：

2-3 顧客財產管理（例如：顧客財產管理紀錄、回報顧客處理資訊、由專人依規定管理等）、4-2 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等）、5-1 供應方與夥伴關係建立（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等）、6-4 外界捐助、補助（例如：設專戶儲存、公開徵信、勸募計畫等）

※顯示此四個系統項目未獲得專家達成一致性共識，予以刪除。

系統面向	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	眾數	平均數	四分位差	眾數與平均數之差的絕對值
1.顧客為中心	5	5	5	5	5	5	5	0	0
2.責信過程	5	5	5	5	5	5	5	0	0
3.風險管理	5	5	5	5	5	5	5	0	0
4.整合性照顧模式	5	5	5	5	5	5	5	0	0
5.跨科際整合	4	4	5	5	5	5	4.6	0.5	0.4
6.連結給付體系	4	5	5	5	5	5	4.8	0	0.2
7.資源管理	4	5	5	5	5	5	4.8	0	0.2
8.績效管理	5	5	5	5	5	5	5	0	0
就以上 8 個系統面向，請問相對比較下，那個面向最不重要？	5	5	2	6	5	有 3 位專家認為相對比較下，5.跨科際整合系統面向最不重要，故予以刪除。			
綜合意見：									

機構服務品質管理系統現況	專家 A	專家 B	專家 C	專家 D	專家 E	眾數	平均數	四分位差	眾數與平均數之差的絕對值
1-1 已具有那些系統面向？（複選，請填參考面向之號碼）	4	3	4	5	5	5	4.2	0.5	0.2
1-2 缺乏那些系統面向？（複選，請填參考面向之號碼）	4	3	4		5	4	4	0.25	0
以下的系統面向可供您填寫的參考：	4								
1.顧客為中心；2.卓越的領導；3.組織結構；4.責信過程；5.資源管理；6.資訊管理；7.績效管理；8.風險管理；9.跨科技整合；10.照顧聯盟；11.整合的照顧模式；12.連結支付體系；13.使命及遠景。									
2-1 已具有那些系統項目？（複選，請填參考系統項目之號碼）	5	3	4	5	5	5	4.5	0.5	0.6
2-2 缺乏具有那些系統項目？（複選，請填參考系統項目之號碼）	3	3	4		5	3	3.75	0.5	0.75
以下的系統項目可供您填寫的參考：									
1.利益相關方之需求與期望滿足；2.品質政策與目標訂定；3.策略與方針制訂；4.策略與方針溝通；5.知識、訊息與技術管理；6.監督、測量、分析與評價；7.改進、創新與學習；8.服務審查與監測；9.顧客溝通；10.服務過程的策劃與控制；11.服務過程的職責和授權；12.顧客財產管理；13.組織環境監測；14.預防措施；15.組織環境分析；16.供應方與夥伴關係建立；17.財務資源管理；18.保險或福利給付；19.外界捐助、補助；20.資源規劃與確保；21.人力資源管理；22.工作環境；23.內部稽核；24.矯正措施。									
3 政府評鑑規範有助於機構建立服務品質管理系統？（單選，請圈選以下答案）	5	5	5	2	5	5	4.4	0.0	0.6
1.非常同意 2.同意 3.尚可 4.不同意 5.非常不同意									

「建構服務品質管理系統--以老人長期照顧機構為例」研究問卷

親愛的老人長期照顧機構工作人員：

您好！我是東海大學社會工作系博士班研究生，正在進行「建構服務品質管理系統—以長期照顧機構為例」博士論文的撰寫，本研究已經通過博士論文計畫書及中區區域性研究倫理審查委員會的審查。承蒙惠允參與本研究，萬分感激！

本研究採用責信照顧組織（Accountability Care Organization）實務模式概念與「ISO9004：2009 版-管理組織的持續成功」的實踐方法，嘗試建構服務品質管理系統之實務模式，以供老人長期照顧機構作為設計機構服務品質改善管理系統之參考。

本研究問卷係經採用匿名式專家集體決策—德菲法（Delphi Method）編制而成，本問卷採用層級分析法（analytic hierarchy process, AHP）綜整機構實務工作者的意見，進行各系統面向及項目之權重分析，以得到具體的結論，故需借重您的專業知識與實務經驗協助，給予專業判斷，協助建立各項系統面相及項目之相對權重。您的寶貴意見將對本研究結果有實質幫助，您的參與也使我國老人長期照顧機構之建構服務品質管理系統更具宏觀性與價值，研究結果亦將成為我國老人長期照顧機構改善服務品質及研究之參考依據，敬請您不吝賜教。謹致上衷心的感謝。

敬祈 福體安康

東海大學社會工作系博士班

指導教授：彭懷真 博士

博士班研究生：黃秀雲 敬啟

中華民國 104年 2月 日

壹、填答說明：

- 1、本研究經過文獻分析與德菲問卷調查，建構出「服務品質管理系統」，調查結果共有七大系統面向與系統項目。
- 2、本問卷採用「層級分析法」(analytic hierarchy process, AHP)，設計題目表，將藉由各系統面向與系統項目之間兩兩進行重要性的比較，給予分數比重，以決定其相對權重與重要性。
- 3、為使本問卷之題項更為填寫人員明瞭易懂，部分系統項目加註舉例說明，填寫過程中如有不清楚時，可隨時向研究人員詢問。
- 4、請您就問卷中各題的左右兩個選項中，先比較何者相對較重要，再對比較重要的選項評定其相對重要性，並勾選 1 個重要性分數，評估分數由 1 分至 9 分，越高表示該項重要性越高；反之表示重要性越低，評定標準完全依據您的主觀認定即可，每個題目僅能勾選 1 個重要性分數。詳細說明如下表：

評估尺度	定義相對重要性	說明
1	相等重要	兩選項的重要程度具 <u>相等</u> 重要性
3	稍微重要	經驗與判斷 <u>稍微</u> 傾向喜好某一選項
5	重要	經驗與判斷 <u>強烈</u> 傾向喜好某一選項
7	很重要	實際顯示 <u>非常強烈</u> 傾向喜好某一選項
9	絕對重要	有足夠證據 <u>肯定絕對</u> 喜好某一選項
2、4、6、8	相鄰尺度之中間值	需要選擇 <u>折衷</u> 值時

- 5.本問卷填答關鍵在於邏輯的一致性，評定標準與重要性關係須滿足「遞移性」(亦即各題評定系統項目與面向的重要性不得有前後矛盾情形，填答結果需符合「 $A > B$ ， $B > C$ ，則 $A > C$ 」，「A 是 B 的兩倍，B 是 C 的三倍，則 A 是 C 的六倍」)，反之將導致填答內容失敗。

★請根據您真實感受在適當分數比重□內打「√」(單選)★

「建構服務品質管理系統」問卷之系統面向與項目總表

系統面向	系統項目之意涵說明	各系統面向所必需系統項目之意涵說明
顧客為中心	1-1 服務審查與監測：機構運用適當的方法對品質改善管理系統之過程進行審查及適時監測之措施（例如：有專業督導制、顧客滿意調查、缺失改善監測等）。	1.監督、測量、分析與評價：機構為能持續成功，所採取的監督、測量、分析與評價的措施與過程(例如：顧客滿意度調查、服務對象資料管理與統計分析、服務績效自評)。
	1-2 顧客溝通：機構為服務顧客所安排及實施各項有效溝通之措施（例如：家屬聯繫與座談會、服務資訊公告、合約簽署及執行的溝通協調等）。	
責信過程	2-1 服務過程的策劃與控制：機構為滿足顧客及利益相關方之需求及期望，提供服務時所採取的管理措施（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）。	2.改進、創新與學習：機構為因應環境變遷及確保持續成功，所採取各項改進、創新與學習措施（例如：申訴意見處理、改善措施、創新措施、教育訓練）。
	2-2 服務過程的職責和授權：機構明訂及確保負責人及員工在提供服務過程中之權力與職責（例如：工作人員資格、作業規範與程序等）。	
風險管理	3-1 組織環境監測：機構採取有效監測環境中各種風險及潛在影響之措施（例如：市場發展預測、法律法規要求、風險分析與因應、資源與資訊分析等）。	3.品質政策與目標訂定：機構訂定適當且符合機構目的之品質政策及可量測的目標（例如：品質政策為提供卓越的服務給顧客、目標為零缺點的服務）。
	3-2 預防措施：機構為防止缺失產生及降低風險，所採取有效預防及降低風險之措施（例如：意外或緊急事件處理辦法、安全保險等）。	
整合性照顧模式	4-1 組織環境分析：機構採取有效評估及分析照顧服務環境變化之措施（例如：照顧產業市場分析、現存與潛在問題分析、整合性照顧服務檢討等）。	4.策略與方針溝通：機構為使策略與方針
	4-2 服務過程的策劃與控制：機構為滿足顧客及利益相關方之需求及期望，提供服務時所採取的管理措施（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）。	
連結給付體系	5-1 供應方與夥伴關係建立：機構為提供整合性照顧，與各種跨專業與組織之供應方建立夥伴關係時所採取之措施（例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等）。	

系統 面向	系統項目之意涵說明	各系統面向所必需系 統項目之意涵說明
連結 給付 體系	5-2 財務資源管理：機構為確保機構當前及未來所需的財務資源，所取有效分配及運用財務資源之措施（例如：財產管理、財務管理、財務報告等）。	有效傳達給員工、顧客及外部相關人員，所採取有效之措施（例如：定期召開服務品質會議）。 5.利益相關方之需求
	5-3 保險或福利給付：機構為提供供應方及顧客有效財務利益與照顧品質，所採取連結及獲得保險或福利給付之措施（例如：保險給付、政府救助、津貼補助等）。	
資源 管理	6-1 資源規劃與確保：機構為確保機構當前及未來所需資源，所採取的規劃與確保資源措施（例如：確認組織所需的資源、確保資源使用效能與效率、資源盤點等）。	與期望滿足：機構為滿足顧客、員工、供應方及社會的需求與期望，所採取的廣泛措施（例如：住民需求評估、申訴處理、簽訂合約）。
	6-2 財務資源管理：機構為確保機構當前及未來所需的財務資源，所採取有效分配及運用財務資源之措施（例如：財產管理、財務管理、財務報告等）。	
	6-3 人力資源管理：機構促使員工能勝任其工作與全力投入，所採取人力發展規劃與管理之措施（例如：具共享的願景與價值、教育訓練、員工激勵等）。	
	6-4 工作環境：機構為確保達成服務要求所需之持續成功的工作環境，所提供及採取的管理措施（例如：創造有效的工作方法、安全衛生、性侵害及性騷擾防治等）。	
績效 管理	7-1 內部稽核：機構為衡量其管理體系能符合所要求的情況，所採取規劃與執行之內部稽核措施（例如：選擇及確認關鍵績效指標、稽核計畫與紀錄、自我評估等）。	
	7-2 矯正措施：機構為消除不符合事項之原因，所採取有效之措施（例如：服務缺失分析、改善措施等）。	

貳、開始填答：先比較左右項目何者相對重要性，再對比較重要的項目勾選1個評比分數，每個題目僅能勾選1個重要性分數。

第一部分：系統各面向之項目建構

一、各系統面向所必需之系統項目相對重要程度

系統項目左	絕對重要		很重要		重要		稍微重要		相等重要		稍微重要		很重要		絕對重要		系統項目右
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	
1-1 監督、測量、分析與評價 (例如：顧客滿意度調查、服務對象資料管理與統計分析、服務績效自評)																	改進、創新與學習(例如：申訴意見處理、改善措施、創新措施、教育訓練)
1-2 監督、測量、分析與評價																	品質政策與目標訂定(例如：品質政策為提供卓越的服務給顧客、目標為零缺點的服務)
1-3 監督、測量、分析與評價																	策略與方針溝通(例如：定期召開服務品質會議)
1-4 監督、測量、分析與評價																	利益相關方之需求與期望滿足(例如：住民需求評估、申訴處理、簽訂合約)

系統項目左	絕對重要 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9																系統項目右	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
2-1 改進、創新與學習																		品質政策與目標訂定
2-2 改進、創新與學習																		策略與方針溝通
2-3 改進、創新與學習																		利益相關方之需求與期望滿足
3-1 品質政策與目標訂定																		策略與方針溝通
3-2 品質政策與目標訂定																		利益相關方之需求與期望滿足
4-1 策略與方針溝通																		利益相關方之需求與期望滿足

二、各系統面向之系統項目相對重要程度

系統面向	系統項目左	絕對重要 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9																系統項目右	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1 顧客為中心	1-1 服務審查與監測（例如：有專業督導制、顧客滿意調查、缺失改善監測等）																		顧客溝通（例如：家屬聯繫與座談會、服務資訊公告、合約簽署及執行的溝通協調等）

系統面向	系統項目左	絕對重要 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 絕對重要 9																系統項目右	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
2 責信過程	2-1 服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）																		服務過程的職責和授權（例如：工作人員資格、作業規範與程序等）
3 風險管理	3-1 組織環境監測（例如：市場發展預測、法律法規要求、風險分析與因應、資源與資訊分析等）																		預防措施（例如：意外或緊急事件處理辦法、安全保險等）
4 整合性照顧模式	4-1 組織環境分析（例如：照顧產業市場分析、現存與潛在問題分析、整合性照顧服務檢討等）																		服務過程的策劃與控制（例如：訂定與修正服務計畫、工作說明書、服務紀錄、照顧管理等）

系統面向	系統項目 左	絕對重要 9	8	很重要 7	6	重要 5	4	稍微重要 3	2	相等重要 1	2	稍微重要 3	4	重要 5	6	很重要 7	8	絕對重要 9	系統項目 右
5 連結給付體系	5-1 供應方與夥伴關係建立 (例如：供應夥伴的資訊與資源提供，利益共享損失分擔等)																		財務資源管理 (例如：財產管理、財務管理、財務報告等)
	5-1 供應方與夥伴關係建立																		保險或福利給付 (例如：保險給付、政府救助、津貼補助等)
	5-2 財務資源管理																		保險或福利給付
6 資源管理	6-1 資源規劃與確保 (例如：確認組織所需的資源、確保資源使用效能與效率、資源盤點等)																		財務資源管理 (例如：財產管理、財務管理、財務報告等)
	6-1 資源規劃與確保																		人力資源管理 (例如：具共享的願景與價值、教育訓練、員工激勵等)

系統面向	系統項目 左	絕對重要 9	8	很重要 7	6	重要 5	4	稍微重要 3	2	相等重要 1	2	稍微重要 3	4	重要 5	6	很重要 7	8	絕對重要 9	系統項目 右
6 資源管理	6-1 資源規劃與確保																		工作環境 (例如： 創造有效的工作方法、安全衛生、性侵害及性騷擾防治等)
	6-2 財務資源管理																		人力資源管理
	6-2 財務資源管理																		工作環境
	6-3 人力資源管理																		工作環境
7 績效管理	7-1 內部稽核(例如：選擇及確認關鍵績效指標、稽核計畫與紀錄、自我評估等)																		矯正措施 (例如：服務缺失分析、改善措施等)

第二部分：服務品質管理系統之面向建構

「服務品質管理系統」六大面向相對重要程度

系統面向左	絕對重要		很重要		重要		稍微重要		相等重要		稍微重要		很重要		絕對重要		系統面向右
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	7	8	9	
1-1 顧客為中心																	責信過程
1-2 顧客為中心																	風險管理
1-3 顧客為中心																	整合性照顧模式
1-4 顧客為中心																	連結給付體系
1-5 顧客為中心																	資源管理
1-6 顧客為中心																	績效管理
2-1 責信過程																	風險管理
2-2 責信過程																	整合性照顧模式
2-3 責信過程																	連結給付體系
2-4 責信過程																	資源管理
2-5 責信過程																	績效管理
3-1 風險管理																	整合性照顧模式
3-2 風險管理																	連結給付體系
3-3 風險管理																	資源管理
3-4 風險管理																	績效管理
4-1 整合性照顧模式																	連結給付體系
4-2 整合性照顧模式																	資源管理
4-3 整合性照顧模式																	績效管理
5-1 連結給付體系																	資源管理
5-2 連結給付體系																	績效管理
6-1 資源管理																	績效管理

第三部分：請您檢視您所服務機構之服務品質管理系統的現況，請於各題的___上
填寫適當的選項號碼

題目	選項
1-1 已具有那些系統面向？ (複選) _____ _____	(1)顧客為中心；(2)卓越的領導；(3)組織結構；(4)責信過程； (5)資源管理；(6)資訊管理；(7)績效管理；(8)風險管理；(9) 跨科際整合；(10)照顧聯盟；(11)整合的照顧模式； (12) 連結給付體系；(13)使命及遠景
1-2 缺乏那些系統面向？(複選) _____ _____	
2-1 已具有那些系統項目？ (複選) _____ _____	(1) 利益相關方之需求與期望滿足；(2)品質政策與目標訂 定；(3)策略與方針制訂；(4)策略與方針溝通；(5)知識、訊 息與技術管理；(6) 監督、測量、分析與評價；(7) 改進、 創新與學習；(8)服務審查與監測；(9)顧客溝通； (10)服務 過程的策劃與控制；(11)服務過程的職責和授權； (12)顧客 財產管理； (13)組織環境監測；(14)預防措施；(15) 組織 環境分析；(16)供應方與夥伴關係建立；(17)財務資源管理； (18)保險或福利給付； (19)外界捐助、補助；(20) 資源規 劃與確保； (21) 人力資源管理； (22) 工作環境； (23) 內部稽核；(24) 矯正措施
2-2 缺乏那些系統項目？(複選) _____ _____	
3-1 政府評鑑規範有助於機構建 立服務品質管理系統？ (單選) _____	(1)非常同意；(2)同意；(3)尚可；(4)不同意；(5)非常不同意

第四部分：基本資料

請您在每題適當的選項之□內打「√」(單選)

- 1.教育程度：□小學□國初中□高中職□大專院校 □碩士 □博士
- 2.擔任主管職：□是□否
- 3.擔任職務：□行政人員 □社工人員 □醫護人員 □照服員
- 4.在機構服務年資：□未滿1年 □_____年(請填寫)

※非常感謝您熱心填寫問卷，請您再檢查您所填寫的答案，避免有誤填或漏填情
形。

參加問卷調查之老人長期照顧機構一覽表

編號	性質	機構名稱	負責人	地址	電話	收容對象	核定收容床數	立案日期	評鑑成績
內政部財團法人機構									
1	私立	財團法人台灣省私立菩提仁愛之家	簡金武	臺中市大里區大明路 55 號	04-24837148	安養 養護	90 213	53.01	甲
2	私立	財團法人臺灣省私立光明仁愛之家	廖使文	南投縣埔里鎮鯉魚路 25-3 號	049-2984163	長照 養護 安養	12 108 80	70.01	甲
臺中市財團法人機構									
3	私立	財團法人台灣省臺中市順天宮輔順將軍廟附設臺中市私立輔順仁愛之家	陳英郎	臺中市德化街 362 號	04-22030602	安養	170	82.12	甲
4	私立	財團法人台灣省私立永信社會福利基金會附設臺中市私立松柏園老人養護中心	李敏雄	臺中市大甲區成功路 319 號	04-26760180	養護	161	90.11	績優
5	私立	財團法人臺中市私立公老坪社會福利慈善事業基金會附設臺中市私立田園老人養護中心	陸昌鼎	臺中市豐原區南嵩里水源路坪頂巷 8-7 號	04-25220123	養護	200	94.05	甲
6	私立	財團法人臺中市私立廣達社會福利慈善事業基金會附設臺中市私立廣達老人長期照護中心（養護型）	陳瑞祥	臺中市外埔區甲后路水頭巷 1-28 號	04-26836161	養護	200	94.12	甲

苗栗縣公設民營機構									
7	公設 民營	財團法人苗栗縣私立海青老人養護中心承辦苗栗縣社區老人安養護中心(戊山園)	張漢昌	新勝 7 之 1 號	037-330022	安養 養護	7 93	87.06	甲
8	公設 民營	財團法人苗栗縣私立海青老人養護中心承辦苗栗縣苑裡社區老人養護中心	張漢昌	苗栗縣苑裡鎮石鎮里石鎮 34 之 5 號	037-743433	養護	148	92.07	甲
苗栗縣財團法人機構									
9	私立	財團法人苗栗縣私立海青老人養護中心	張漢昌	苗栗縣通霄鎮坪頂里 15 鄰 坪 頂 142-5 號	03-7783409	養護	150	96.11	甲
彰化縣財團法人機構									
10	私立	財團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心	周志威	彰化縣芬園鄉中興路 376 號	049-2520986	養護 長照	38 39	91.1	乙
11	私立	財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心	謝明月	彰化縣二林鎮華崙里光復路 61 巷 20 號	04-8681199	長照 養護	55 143	91.02	甲
12	私立	財團法人彰化縣私立茉莉園社會福利慈善事業基金會附設彰化縣私立茉莉園老人長期照顧中心(長期照護型)	蔡進興	彰化縣花壇鄉北口村彰化路 651 巷 37 號	04-7519088	長照	198	97.06	乙
13	私立	財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設彰化慈惠老人養護中心	蔡慶欣	彰化市中民街 100 號	04-7276668	養護 長照	185 30	95.03	乙

14	私立	財團法人彰化縣私立葳群公益慈善事業基金會附設彰化縣私立葳群老人長期照顧中心(養護型)	林亮暉	彰化縣永靖鄉福興村永福路二段218號	04-8246888	長照 養護	30 156	100.11	乙
南投縣財團法人機構									
15	私立	財團法人南投縣私立南投仁愛之家	賴文奇	540 南投市民族路 617 號	049-2222151	安養 養護	46 108	66.09	乙
16	私立	財團法人南投縣私立傑瑞社會福利基金會附設南投縣私立傑瑞老人安養中心	溫水柳	540 南投市嶺興路 210-3 號	049-2230990	安養 養護 長照	160 266 72	84.04	乙
雲林縣財團法人機構									
17	私立	財團法人雲林縣私立同仁仁愛之家	楊文榮	雲林縣林內鄉林茂村復興路 34 號	05-5892670	安養 養護	90 90	44.02	乙
嘉義縣財團法人機構									
18	私立	財團法人嘉義縣私立開元殿福松老人養護中心	葉松海	嘉義縣溪口鄉柴林村 65 之 2 號	05-2691234	養護 長照	108 30	93.03	甲
嘉義市財團法人機構									
19	私立	財團法人嘉義市私立瑞泰老人長期照顧中心	陳蔡美惠	嘉義市西區玉山路 669 號	05-2352600	長照	98	90.09	甲
20	私立	財團法人嘉義市私立保康社會福利慈善事業基金會附設嘉義市私立保康老人長期照顧中心(長照型)	陳志宏	嘉義市東區後湖里 17 鄰保順路 121 號	05-2715565	失智 長照 養護	12 75 47	100.02	甲
21	私立	財團法人臺灣省私立嘉義濟美仁愛之家	郭明賓	嘉義市東區圳頭里盧厝 91 號之 1	05-2766130	安養 養護 長照	89 96 12	61.03	甲

22	私立	財團法人臺灣省私立嘉義博愛仁愛之家	吳振明	嘉義市東區林森東路235號	05-2762306	安養 養護	56 200	40.06	乙
----	----	-------------------	-----	---------------	------------	----------	-----------	-------	---

註 1：資料整理「102 年度老人福利機構評鑑報告」，吳肖琪、林麗嬋，2014，頁 7。

註 2：因財團法人苗栗縣私立海青老人養護中心承辦苗栗縣社區老人安養護中心(戊山園)參與填寫問卷的員工僅有 3 人，且無效問卷題數達三分之二以上，故此家所收的問卷皆作廢。

其他機構服務品質管理系統現況統計分析

由表 1 及表 2 得知，具有的系統面向以「組織結構」計 70 人最多，佔 60.2%，其次為「使命及遠景」計 60 人，佔 57.7%，認為缺乏的系統面向以「跨科際整合」（30.8%）最多。具有的系統項目以「外界捐助、補助」計 76 人最多，佔 73.1%，認為缺乏的系統項目以「顧客財產管理」（30.8%）最多。

表 1

評比機構具有或缺乏系統面向的現況統計表(n=104)

系統面向	具有〈%〉	缺乏〈%〉	不確定或不清楚〈%〉
卓越的領導	51〈49.0〉	28〈26.9〉	25〈24.0〉
組織結構	72〈60.2〉	11〈10.6〉	21〈20.2〉
資訊管理	54〈51.9〉	22〈21.2〉	28〈26.9〉
跨科際整合	53〈51.0〉	32〈30.8〉	19〈18.3〉
照顧聯盟	59〈56.7〉	18〈17.3〉	27〈26.0〉
使命及遠景	60〈57.7〉	14〈13.5〉	30〈28.8〉

表 2

評比機構具有或缺乏系統項目的現況統計表(n=104)

項目面向	具有〈%〉	缺乏〈%〉	不確定或不清楚〈%〉
策略與方針制定	68〈65.4〉	9〈8.7〉	27〈26.0〉
知識、訊息與技術管理	60〈57.7〉	17〈16.3〉	27〈26.0〉
顧客財產管理	62〈59.6〉	21〈20.2〉	21〈20.2〉
外界捐助、補助	76〈73.1〉	14〈13.5〉	14〈13.5〉

為瞭解評比機構服務品質管理系統的系統面向及項目現況是否隨著填問卷人員

及任職機構的基本資料不同有所差異，採取 t 檢定與單因子變異數分析（含 Scheffe 事後考驗）的分析結果如表 3 及表 4。

在系統面向方面，在顯著水準 $p < .05$ 以下，擔任主管、評鑑成績甲等以上的機構，及服務年資 9 年以上比 2 年以上未滿 5 年的員工，認為機構較具有「卓越的領導」系統面向。核定床位 200 床以上的機構較具有「組織結構」系統面向，具長照床的機構較具有「跨科際整合」系統面向，評鑑成績甲等以上的機構較具有「使命及遠景」系統面向。

在系統項目方面，在顯著水準 $p < .05$ 以下，擔任主管員工認為機構較具有「策略與方針制定」系統項目。擔任主管及不同職務員工，評鑑成績甲等以上的機構評比機構較具有「知識、訊息與技術管理」系統面向。評鑑成績甲等以上的機構較具有「外界捐助、補助」系統項目。

表 3

基本資料與機構服務品質管理系統面向現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	卓越的領導		組織結構		資訊管理	
	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗
A.主管						
A1 主管	1.44	2.6*	1.72	2.0	1.24	-0.8
A2 非主管	1.02		1.46		1.37	
B.職務						
B1 機構首長	1.50	2.1	1.78	1.4	1.22	0.6
B2 行政人員	1.22		1.70		1.17	
B3 社工人員	0.81		1.38		1.48	
B4 護理人員	1.19		1.67		1.24	
B5 照服員	1.43		1.43		1.43	
C.教育程度						
C1 國中以下	1.67	0.6	1.67	0.4	1.33	0.2
C2 高中職	1.17		1.50		1.17	
C3 大學	1.19		1.58		1.40	
C4 碩士	1.33		1.83		1.67	
D.服務年資						
D1 未滿 2 年	1.28	4.9**	1.72	1.2	1.28	1.5
D2 2 年以上未滿 5 年	0.87	D4>D2**	1.44		1.13	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.32		1.59		1.36	
D4 9 年以上	1.64		1.72		1.56	
E.機構評鑑成績						
E1 甲等以上	1.42	3.1**	1.68	1.8	1.37	1.0
E2 乙等	0.90		1.44		1.21	
F.服務類型						
F1 具長照床	1.26	0.5	1.61	0.4	1.33	0.3
F2 其他類型	1.18		1.56		1.28	
G.核定床位數						
G1 199 床以下	1.23	0.2	1.45	-3.0**	1.45	0.2
G2 200 床以上	1.20		1.86		1.86	
H.設立時間						
H1 未滿 10 年	1.21	-1.4	1.62	0.3	1.15	-1.5
H2 10 年以上	1.23		1.57		1.40	

*p<.05, **p<.01

(續)

基本資料與機構服務品質管理系統面向現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	跨科際整合		照顧聯盟		使命及遠景	
	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗
A.主管						
A1 主管	1.26	0.6	1.44	0.6	1.52	1.1
A2 非主管	1.15		1.35		1.37	
B.職務						
B1 機構首長	1.22	0.6	1.72	1.8	1.61	1.9
B2 行政人員	1.35		1.09		1.70	
B3 社工人員	1.05		1.43		1.19	
B4 護理人員	1.33		1.38		1.29	
B5 照服員	1.05		1.43		1.43	
C.教育程度						
C1 國中以下	1.33	2.3	1.67	0.3	1.17	0.2
C2 高中職	0.67		1.33		1.33	
C3 大學	1.30		1.36		1.48	
C4 碩士	0.83		1.67		1.50	
D.服務年資						
D1 未滿 2 年	1.22	0.1	1.17	1.5	1.33	2.1
D2 2 年以上未滿 5 年	1.21		1.49		1.28	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.14		1.23		1.50	
D4 9 年以上	1.24		1.56		1.72	
E.機構評鑑成績						
E1 甲等以上	1.29	1.3	1.48	1.4	1.60	3.0*
E2 乙等	1.05		1.26		1.18	
F.服務類型						
F1 具長照床	1.39	2.3*	1.50	1.5	1.52	1.1
F2 其他類型	1.00		1.28		1.36	
G.核定床位數						
G1 199 床以下	1.17	-0.5	1.61	-0.1	1.49	1.0
G2 200 床以上	1.26		1.63		1.34	
H.設立時間						
H1 未滿 10 年	1.38	1.6	1.49	1.0	1.44	-0.1
H2 10 年以上	1.09		1.34		1.45	

*p<.05, **p<.01

表 4

基本資料與機構服務品質管理系統項目現況之 t 檢定與單因子變異數分析 (Scheffe 事後考驗)

基本資料	策略與方針 制定		知識、訊息 與技術管理		顧客財產 管理		外界捐助 、補助	
	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗	平 均 數	t/F 事後 考驗
A.主管								
A1 主管	1.76	3.0**	1.60	2.5*	1.30	-1.2	1.60	0.5
A2 非主管	1.39		1.24		1.48		1.59	
B.職務								
B1 機構首長	1.78	1.7	1.50	2.8*	1.11	2.2	1.61	0.6
B2 行政人員	1.52		1.04		1.39		1.61	
B3 社工人員	1.43		1.29		1.81		1.57	
B4 護理人員	1.76		1.71		1.33		1.76	
B5 照服員	1.38		1.57		1.29		1.43	
C.教育程度								
C1 國中以下	1.50	0.1	1.33	0.1	1.33	0.3	1.33	0.5
C2 高中職	1.50		1.50		1.17		1.50	
C3 大學	1.59		1.40		1.43		1.64	
C4 碩士	1.50		1.50		1.50		1.50	
D.服務年資								
D1 未滿 2 年	1.78	1.0	1.50	1.9	1.33	0.6	1.33	1.3
D2 2 年以上未滿 5 年	1.46		1.23		1.51		1.64	
D3 5 年以上未滿 9 年	1.55		1.36		1.41		1.55	
D4 9 年以上	1.60		1.68		1.24		1.76	
E.機構評鑑成績								
E1 甲等以上	1.65	1.6	1.57	2.8**	1.45	0.8	1.74	2.7**
E2 乙等	1.44		1.15		1.31		1.36	
F.服務類型								
F1 具長照床	1.56	-0.2	1.43	0.6	1.39	-0.1	1.54	-0.9
F2 其他類型	1.58		1.40		1.40		1.66	
G.核定床位數								
G1 199 床以下	1.57	-0.0	1.43	0.4	1.29	-1.9	1.35	-6.1
G2 200 床以上	1.57		1.37		1.60		1.63	
H.設立時間								
H1 未滿 10 年	1.59	0.3	1.31	-1.1	1.26	-1.4	1.44	-1.8
H2 10 年以上	1.55		1.48		1.48		1.69	

*p<.05, **p<.01

學海無涯唯勤是岸—論文研究歷程劄記

求知識，尋學問，試問在渺茫的汪洋雲霧中，何處是知識的殿堂與寶庫？

一、尋找汪洋中的燈塔—訂定題目

在無涯的研究領域尋找研究主題，一直日夜環繞我，如同汪洋中的小船尋找能發光發亮的燈塔。為訂定題目，我開始檢視小船上的配備、過去的航海歷史，及未知的寶藏。翻開行囊裏的裝備，有曾在機構的各種服務管理經驗、ISO9001 主導稽核員國際證照與 Qualicert 國際品質相關證照、跨科系修讀的品質管理與社工知識，同時再次檢視自己的專長、興趣與人格特質，環境中的資源，初步決定老人福利機構的品質管理主題。

初步決定主題後，開始修習與主題有關的課程，除必修課程外，選修老人問題、品質管理、質性研究、人情管理等相關課程，勤讀各種文獻，尋求理論文獻，希望獲取前人的研究經驗、目前存在的問題及個人希望研究的主題。

由於歷經多次的評鑑經驗與督考經驗，一直迷惘於機構評鑑與品質的關聯，顧客的需要與機構的期待，最後確認為機構有責任對顧客作品質保證，同時機構要永續經營，故選定「建構機構服務品質管理系統」，以有系統的方式解決機構品質改善的問題，希望能滿足機構營運、顧客需要、政府評鑑要求及適應多變的市場環境之生存需求，並採取實用主義的觀點，希望研究能對機構有實務上的效用。

另外，尋找指導教授是一件非常重要的事，指導教授如同船的舵手，指導無經驗的研究者航海的方向與時程，共同駕駛船隻，是一個關鍵的夥伴與導師。由個人的經驗，提供研究生建議，要瞭解自己的研究主題，蒐集相關老師的專長資料，修讀老師的課程，讓老師與自己彼此瞭解，俾選擇彼此適合的研究夥伴。尋找指導教授時要準備一份自我介紹，說明自己的研究主題、專長、曾修習的課程、相關研究與工作經驗（含考試與證照）、研究的大綱、未來研究規劃與期待，跟老師

作溝通，建立良好的互動關係，如遭婉拒仍要心存感激，因為有機會可以找其他的老師擔任指導教授。有時找指導教授需要有一點運氣與緣分，要靠自己平日如何去修得緣分，如果緣分不夠或未到，則退一步海闊天空。

二、規劃研究航程—撰寫論文計畫

論文像是航行目的地及一棟建築物，研究計畫如同航海圖及建築設計圖，關係著航程能否抵達目的地及建築物能否完工與使用。為了釐清研究頭緒與處理研究架構，尋找可利用的工具，學習使用 XMind 軟體，將所有的研究理路以心智圖方式繪製，組織與系統化研究想法與資料。

另外，計畫書的格式要先確認，先瞭解系上與指導教授的要求，決定計畫書的格式。由於社會科學通常以 APA 格式撰寫論文，APA 於 2009 年修改為第六版格式，後經人翻譯為中文版本，建議研究者要隨時注意 APA 格式的改版，APA 頒布的英文版格式與中文翻譯格式的差異，亦要注意電腦文書軟體所設定的論文格式是否與 APA 第六版格式，及 EndNote 軟體的版本相容性，避免因版本不相容而遺失研究資料，如果發生問題應立即找資訊人員或有經驗的人協助找錯與處理。由於發生電腦文書軟體版本不相容現象及難以挽救，研究者只好拿著 APA 第六版英文書一一比對與修改，雖一再校正仍恐有錯誤之處未發現。

為撰寫研究計畫，與指導教授及朋友討論，一再討論、思辨、論證及自我對話。過程中要感謝李世宏老師一再跟我反覆討論與思辨，指導教授指明方向及方針。討論的經驗中，研究者自己於思辨過程中，要有清朗如霽的心私與開闊如海的胸懷，對談者提出建議與挑戰時亦要保留給研究者自行思考與對話的空間，研究者才能有所得與成長。

三、找尋適當的航線—確認研究方法

為了能尋找適當的研究方法，個人不辭辛苦地奔波各地，學習各種研究方法，

包括高等統計、質性研究方法、各種研究分析軟體，檢討所學各種研究方法。基於研究目的、研究方法使用時機與優缺點考量，決定採取多元研究方法的途徑，選擇德菲法、層級分析法及分析網絡程序法。為了熟悉研究方法論，旁聽不同老師的研究法課程，花錢修習不同老師的層級分析法及相關方法的軟體課程。感謝蔡啓源老師及潘忠煜老師同意我旁聽研究法、軟體使用課程。

由於研究分析軟體課程皆短期、入門的學習，深入瞭解與使用軟體時，要靠自己找書及資料照著操作，不斷測試及操作，遇到問題則找尋曾使用過的人詢問，上網找尋各種操作及示範教學資源（中文、英語、西班牙文等語言，其中西班牙語系的老師教學較詳細），亦想要找人幫忙確認我所分析的結果是否正確及解答疑惑。

過程中發現決策研究領域的層級分析法、分析網路程序法、SPSS 等統計分析是一個市場經濟，例如：市場中某公司協助作 25 份問卷層級權重計算需 9,000 元，諮詢操作疑問及確認統計結果正確性需 60,000 元，各種價格不包括購買軟體費用。同時亦得知網路世界中許多研究者，願意免費貢獻自己的研究成果，慷慨分享設計的試算程式與說明。在尋找及使用適當研究軟體過程中，感謝潘忠煜老師、蕭宗志老師的協助，協助尋找層級分析法軟體與使用層級分析法諮詢。

四、關照研究倫理—計畫案送 IRB

基於研究倫理的考量，及研究計畫口試委員的建議，研究計畫須送研究倫理審查委員會審查，故上網尋找各種具研究倫理審查委員會的機構與學校，瞭解送審的條件與審查程序。雖已經受過研究倫理訓練，但依規定訓練證書已過期，故再次依審查的規定，邀請指導教授一起再接受研究倫理訓練。

在受訓時，拿研究計畫書詢問研究倫理審查委員有關審查問題，當日講師認為研究計畫非屬衛生署主管範圍之須強制送審的相關計畫，建議毋需送審，如要送審則送簡易審查。經與指導教授商量，尊重研究計畫口試委員的建議，仍辦理

送審作業。

決定送審後，接著接洽具研究倫理審查委員會的機構與學校，得知教育部將台灣地區分為北中南三個區域，設立區域性研究倫理中心，各大專院校、醫院及研究機構亦有自設研究倫理審查委員會，訂有送審的適用對象、規定及費用，採用網路送審。經研究各單位的申請規定及費用不大相同，對於非所屬單位的研究計畫案的審查費高昂，對學生而言是種負擔，對於有多案須送審的研究人員亦是沈重的負荷。建議申請送審時要貨比三家，學術機構自設研究倫理審查委員會，以減輕學生與研究人員的財務負擔，同時亦可增加設立學校機構的收入。

經洽詢各單位後，決定申請中區區域性研究倫理中心作審查，上網查詢規定及下載表格，與申請 PTMS 臨床資訊系統帳號。實際作業的心得是查詢網路公佈的資訊之外，仍要詢問工作人員以確認送審規定與細節，且過程中要非常積極與主動。送審資料最好是先跟中心的審查相關人員預約送審時間，親自送資料至該中心，由其先檢視送審資料並提供修正意見，回去依建議作修改再送件，以避免被退件，一再錯過審查委員會開會審查的時間。

使用 PTMS 臨床資訊系統時，依規定步驟執行，如有問題或完成申請作業時，應立即向該機構人員詢問及確認，以免耽誤送審作業。在使用過程中，因發現系統無法修改資料，該機構沒有權限修改及解決問題時，才得知該資訊系統是由陽明大學負責，立即電請陽明大學協助解決問題。由此經驗，使用資訊系統申請送審，須採取主動積極的態度迅速解決系統使用問題，並與審查單位確認申請作業是否完成，不要怕麻煩。

在送審的過程中，本研究計畫案之行政作業是一個艱困的難題，除計畫案的內容與格式要依照審查單位的要求外，公文書與行政聯繫是一個需突破的難關，因為本案為系上第一個送研究倫理審查的學生論文研究計畫案，需要跟處理行政作業的所有工作人員溝通。本案的經驗是跟工作人員溝通時，提供各種研究倫理法規、學校與送審研究倫理中心的協議合約、行政文書範本及學校的送審案例，

同時請指導教授及研究倫理中心的審查案秘書不辭辛勞跟學校各單位主要工作人員溝通協調，且研究者一再跟工作人員協調與確認，以使研究計畫案順利函送至中區區域性研究倫理中心。在這過程中，非常感謝指導教授、IRB 的黃漢忠老師、系辦賴淑霞老師的熱心與大力協助，同時要慶幸自己曾在大專院校負責全校教授研究計畫送審工作，這過程非學校的一般研究生所能處理與承受。

五、廣徵導航先知—實施德菲問卷調查

通過研究倫理審查後，隨即展開邀請 2013 年衛生福利部老人福利機構評鑑委員擔任專家，填寫德菲法問卷。邀請評鑑委員需要靠關係與傻勁，亦要評鑑委員熱心贊助。首先寫信向評鑑委員說明研究目的、研究與問卷內容，徵求同意，同意後要隨時掌握問卷回覆的時間及告知分析結果，如有疑問應立即詢問，就算以國際電話一再詢問仍要為之。

對於不熟悉的評鑑委員，可透過可能認識委員的人協助聯絡，由於個人資料的保護之故，有時需要繞好幾圈才能跟評鑑委員聯繫上，聯繫上不代表可以順利取得同意。研究者原設定希望能找到管理組、社工組、護理組各一位評鑑委員協助擔任專家，最後僅能找到管理組、社工組的委員，其中含具有護理經驗、目前任職機構的評鑑委員，第一階段德菲法問卷至 2015 年 2 月 1 日收集齊 5 位專家的第二回問卷，歷時超過 3 個月。

六、展開研究旅程—實施問卷調查

第一階段德菲法問卷資料回收整理後，研擬第二階段層級分析法的問卷，研擬過程與指導教授、機構實務工作者討論，並對機構實務工作者作問卷試測，依據試測結果與討論的意見修改問卷。由試測結果與討論的意見得知，中區區域性研究倫理中心建議第二階段問卷施測程序中，其中要求「先以電話向機構說明及邀請，獲得同意後，寄參與同意書及回郵信封給機構發給同仁，由自願參加的同

仁親自寄給聯絡人」及「請機構安排各人分別在獨立、不受干擾及無他人可窺視填寫內容的空間填寫問卷」，在實際施測時難以執行，因機構實務工作者未經說明並自行寄回參與同意書的機率非常低，同時其於工作時間有其任務安排及工作即時性且有些機構無法提供施測要求的空間，故實務工作者難以在所要求時間與的施測環境填寫問卷。

經考量第二階段施測難以執行「先以電話向機構說明及邀請，獲得同意後，寄參與同意書及回郵信封給機構發給同仁，由自願參加的同仁親自寄給聯絡人」，及「請機構安排各人分別在獨立、不受干擾及無他人可窺視填寫內容的空間填寫問卷」此兩個研究程序，同時依研究倫理審查規定本計畫須於第一階段德菲法後送期中報告，再作第二次的研究倫理審查，審查過程耗時過久，經與指導教授討論後，決定不送期中報告，作第二次的研究倫理審查。

尋找機構是另一個難題，由於機構工作繁忙且與研究者不熟識，沒有義務協助與參加問卷調查，只好再次發揮傻勁尋找合作的機構。首先思考要如何吸引機構參與研究的動機，適逢下年度機構要參加三年一次的評鑑，且所服務的機構榮獲機構評鑑總成績、權益保障及改進創新單項成績第一名，整理參與評鑑的準備經驗與資料，於與機構聯絡時表明身份、研究目的與資料，提供評鑑經驗分享與研究結果，一再溝通。另外，請指導教授協助提供可能與機構熟悉的人協助牽線，研究者亦透過人脈尋找搭線的機會。

在聯絡的過程中，不同的機構有不同的規定，須一一符合其要求，感謝指導教授、台中市政府長青福利科、王秀燕老師、黃寶中老師、賴天福執行長、學妹許芳瑜小姐、穆春香小姐及邢雅萍小姐協助聯絡，及所有參與研究的機構與員工，沒有他們的協助，本研究無法進行，亦無法有豐富工作與評鑑經驗的員工參與，以取得效度相當高的問卷資料。

基於研究倫理與實際施測需要而修改施測程序，於實際進行第二階段問卷施測程序時，由研究者先以電話向機構說明及邀請，直接至機構向實務工作者說明，

當面取得其同意與回收研究參與同意書。「請機構安排各人分別在獨立、不受干擾及無他人可窺視填寫內容的空間填寫問卷」程序，改由機構安排實務工作者盡量在不受干擾的會議室或工作空間填寫問卷，數個實務工作者分開坐並同時施測，研究者依「社會及行爲科學研究參與同意書」作說明，特別強調每個人的看法獨特性皆受尊重，沒有對錯差別，每份問卷以匿名方式填寫，彙整所有的問卷後作整體資料分析，不作個別問卷分析，他人由問卷及分析結果無從得知個別填寫的人員及所屬的機構，將送研究結果給機構作實務工作的參考，請實務工作者安心填寫問卷，表達真實的意見。於研究說明後，實務工作者表示同意並填寫研究參與同意書，始填寫問卷。

研究過程中，研究者在與機構實務工作者溝通與說明時，避免透漏由其他機構所得到的營運訊息，或刺探機構業務機密，除非機構實務工作人員同意告知之外，要讓機構人員能安心接受問卷調查。同時依機構的需求提供評鑑經驗分享，及指導機構準備評鑑，履行研究者與機構接洽時所作的承諾。

所得的實地施測經驗，除了施測的準備外，建議研究者要事先瞭解機構的位置與路線，因機構多在偏僻的地方，務必注意交通與自身的安全，不要太相信 GPS 導航系統，避免發生意外，如果於實地施測過程發生非預期的意外，要處變不驚地處理，不要引起恐慌。能完成這過程，要感謝所有的參與者的參與，提供各種對問卷的問題與建議，使研究者得以思考與改善問卷施測的過程，順利完成問卷資料收集；同時要感謝貼心的老公，專車接送研究者至較遠的機構作調查。

七、航向研究的燈塔—分析研究資料

由於研究的主題為系統設計及瞭解機構系統現況，採用層級分析法、分析網路程序法及統計方法，使用專家軟體、決策分析軟體、SPSS IBM 20 版及 Excel 試算表。由於專家決策 (Expert Choice) 軟體價格不斐，學校的專家決策軟體僅能輸入 25 份問卷，無法輸入大量的問卷資料。

在問卷設計時，為精簡問題，將各系統面向所必需的系統項目獨立成一組題目，竟使整份問卷的層級分析變成少見的不完全層級分析，需作加權計算層級權重。同時參考口試委員的建議，進一步採取分析網路程序法作分析，特別去學分析網路程序法的決策分析軟體。原以為依照一般研究的經驗與程序將程式事先設定好即可，等問卷收集完畢即可輸入資料得到統計分析結果，不料遇到竟然一般少見的不完全層級分析與二階分析網路程序法，一般市坊的軟體教學課程未教導，對於新手的我是始料未及，只好發揮柯南抽絲剝繭的研究與偵探精神，不斷地看書、找資料、問人及自己重複試算，以不同統計軟體試算結果作比對及確認正確性。

因研究問卷資料分析需使用不完全層級分析法及二階分析網路程序法，不是一般常用的層級分析法及典型的分析網路程序法，故改用 Excel 試算表設定層級分析法的矩陣、一致性及整體權重計算，SPSS IBM 20 版計算問卷中的現況題目，同時計算系統之題目的幾何平均數以跟 Excel 試算表計算結果作比對確認，使用決策分析軟體作分析網路程序法之超級矩陣及相關分析，部分分析結果會跟 Excel 試算表設定之層級分析法的結果作比對，不斷地試算與交叉比對，希望統計分析的結果是正確。在資料分析的過程中要感謝陳宇嘉老師、潘忠煜老師、李世宏老師、蕭宗志老師、許旭昇老師及奚進富先生給予諮詢協助。

八、回到研究初衷—探討研究效能

資料經過分析後，將之與研究目的、問題與相關文獻資料作系統整理，基於他山之石可以攻錯，尋找類似的論文及佳作當作範本，撰寫第四至六章。過程中，將資料分析的結果與論文計畫書（含題目）作比對與修改，探討研究目的、發現與貢獻，研提建議，同時與指導教授、陳宇嘉老師、李世宏老師討論，找出思慮不周之處，擴展研究視野與關懷，感謝他們的協助。

本研究成果仍要回到當初設定之實用效能的目的，希望對學術界、機構、政府、

顧客、市場相關團體與實務工作者有所助益，自我評估研究結果有回到研究的初衷，小船在汪洋中航行到原設定的燈塔。

研究的航程中難免遇到風雨與意外，研究者要堅定信心，有毅力、體力與動力持續往前，掌握與發展各種資源及作有效運用，感謝許多研究旅程中的貴人，就算是觸礁，亦要勤勉修護船隻以持續航行，學海無涯唯勤是案，才能進入學術殿堂獲取寶庫知識。