

長期照護機構服務品質與住民滿意度和 再使用意願之研究

A Study of Service Quality on the Long-term care Institution Residents' Satisfaction and Reused Intention

陳建文¹ Chien-Wen Chen
曾馨慧³ Sin-Huei Zeng

白佳原² Jar-Yuan Pai
陳威全^{4*} Wei-Cyuan Chen

¹ 逢甲大學 企業管理學系教授

² 中山醫學大學 醫療產業科技管理學系教授

³ 中山醫學大學附設醫院醫管部管理師

⁴ 逢甲大學商學博士學位學程博士候選人

¹ Professor, Department of Business, Feng Chia University

² Professor, Department of Health Policy and Management, Chung Shan Medical University

³ Department of Management, Chung Shan Medical University Hospital

⁴ Doctor. Candidate, PhD Program in Business, Feng Chia University

摘要：隨著高齡化時代的來臨，台灣高齡人口急遽增加，老年人口身心機能出現問題者相對遽增，致使長期照護機構的供給與需求以及其重要性亦愈趨增加；然而面對快速成長的長期照護機構，如何確保其照顧專業及服務品質是家屬、照護機構管理者及社會大眾重視的議題。因此本研究針對台灣中、南部地區長期照護機構之住民發放問卷，探討長期照護機構服務品質、住民滿意度與再使用意願之關係。經由分析結果顯示，長期照護機構人員的關懷性對住民的認知價值與滿意度具有顯著的影響，長期照護機構服務品質(可靠性與關懷性)與住民的認知價值會對滿意度產生顯著的影響；此外，長期照護機構住民的認知價值與滿意度對再使用意願會有顯著的影響。

關鍵詞：長期照護機構、服務品質、認知價值、滿意度、再使用意願

ABSTRACT: This study explores the influence of service quality of the long-term care institution on residents' perceived value, satisfaction and reused intention. This research used questionnaire to survey residents in the middle and southern Taiwan who are residents in the long-term care institution. The survey data were analyzed using factor analysis and structural equation modeling. The results showed that the empathy of the long-term care institution has significant positive influence on the residents' perceived value and satisfaction. Meanwhile, the residents' perceived value, empathy and reliability of the long-term care

* Corresponding author



institution have positive effect on the residents' satisfaction. Moreover, the residents' perceived value and satisfaction has significant effect on their reused intention.

Key Words: Long-term Care Institution, Service Quality, Perceived Value, Satisfaction, Reused Intention

1. 前言

隨著醫療的進步，使得國民平均壽命逐年延長，導致老年人口快速增加，民國 103 年 06 月，台灣老年人口已達 281 萬人，占總人口之 12.0%，老化指數 147.72%，雖仍較加拿大、歐洲各國及日本等為低，但較美國、紐西蘭及其他亞洲國家為高(內政部統計局, 2015)；依據經建會的推估，65 歲以上老年人口占總人口比率持續上升，到 2060 年增加為 41.6%，其中 80 歲以上高齡人口比率，將大幅上升為 44.0%，失智人口數推估增加 16.4%，比其他國家進展更快(經建會人力規劃處, 2013)，可見高齡化時代的來臨，需要照護的老人也日益增多。由於人口老化不但會增加醫療服務的需求量，也會增加長期照護機構(long term-care facilities) 的需求(邱啟潤等, 2012；陳惠姿, 2005)，長期照護機構必須符合標準的照護資源與照護品質，以滿足高齡化老人的需求(黃源協 2007；Wang 2007)。

Kane and Kane (1987)、Evashwick (2005) 對長期照護的定義為：「針對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套醫療、護理、個人與社會支持的照顧，其目的是在促進或維持身體功能，增進獨立自主的正常生活能力」。Hsieh et al. (2015a) 研究指出，長期照護是一系列的服務組合，以滿足因慢性病或慢性狀況失去獨立功能之個體需求，這一系列服務包括對基本活動及日常生活需求之支持與照護，同時長期照護本身也包括對慢性狀況之治療與健康維持所需的技術性與療護性的照護措施。Beerens et al. (2015) 研究指出長期照護係指當個案因慢性或心理疾病所形成之身心障礙而進入各類長期照護機構，針對個案的需求而做的照護內容設計，提供診斷、預防、治療、復健與支持性及維護性的一系列服務，使個案在心理、生理以及社會功能達到最佳狀態。長期照護係指對身心失能持續已達或預期達 6 個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護。黃美涓 (2011) 則是認為長期照護係指「針對需長期照護者提供綜合性與連續性之服務；其內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以致社會性之服務；其服務對象不僅需包括病患本身，更應考慮到照顧者的需要。」

因此，長期照護係指針對身心功能障礙者，提供長時期、正式或非正式的健康及健康相關支持服務，以達到使其能維持最高獨立自主性，也為罹患慢性疾病或心理障礙患者，提供診斷、預防、治療、復健、支持性、維護性以至社會性服務；而其服務對象不僅需包括個案本身，更應考慮到照顧者的需要、生理狀況、心理因素、個人自覺選擇權及準備度等因素(行政院衛生署, 2015)。根據民國 102 年內政部統計處公佈 94 至 101 年老人長期照護機構概況可知：可供進住人數由 94 年 10 月 33,454 人增加至 105 年 6 月 60,578 人；而實際進住人數由 94 年 10 月 24,538 人增加至 105 年 6 月 46,462 人，詳細資料如表 1。

表 1：民國 94-105 年台灣長期照護機構概況

年份	機構數(家)	可供進住人數(人)	實際進住人數(人)	使用率(%)
94 年 10 月底	854	33,454	24,538	73.35
95 年底	902	37,650	27,872	74.03
96 年底	959	41,067	30,029	73.12
97 年底	1,000	43,276	31,596	73.01
98 年底	1,022	45,197	33,777	74.73
99 年底	1,067	56,256	41,929	74.50
100 年底	1,064	57,329	43,261	75.46



101 年底	1,045	57,876	43,294	74.21
102 年底	937	44,414	34,569	77.83
103 年底	981	47,321	36,964	78.11
104 年底	1,067	59,869	46,297	77.33
105 年 6 月底	1,081	60,578	46,462	76.69

資料來源：內政部統計處－內政統計通報(2016.8)

長期照護機構成長同時，服務品質及滿意度，亦是政府、機構及家屬相當重視的問題，透過評鑑制度，提供具有良好信譽及服務品質之機構，提供民眾選擇給予所需照護住民優質居住環境，不僅僅只是針對身體健康上的照護，對於心靈上關懷，更是機構所應重視的。由於國人對長期照護機構了解有限，且以往對照護機構的品質有較不佳的觀感，可能會降低老人與家屬對照護機構的認知與使用意願；然而面對快速成長的長期照護機構，如何確保其照顧專業及服務品質是家屬、照護機構管理者及社會大眾所重視的議題。因此本研究希望透過分析了解老人長期照護機構之服務品質與機構住民的認知價值、滿意度及再使用意願關係，以做為未來政府及機構建構更有效管理及服務品質的重要依據，並期望未來醫院與長期照護機構之間能確實具體做到健康及醫療照護的連續性（林妍如與萬德和，2003；Kane and Kane, 1987；Wang et al., 2007）。

2.文獻查證

研究模式與假說

本研究以國內外學者對長期照護機構服務品質、住民認知價值、住民滿意度、住民再使用意願之相關研究，作為問卷發展之基礎，各衡量構面說明如下，詳細內容如附錄。

2.1 長期照護機構服務品質

Hsieh et al.(2015)；Kotler P. & Keller K.L. (2009)認為服務具有無形性(intangibility)、不可分割性(inseparability)、異質性(heterogeneity)與易逝性(perishability)等四種特性。Satsanguan et al. (2015) 認為服務品質可看著住民對於預期服務與實際獲得服務之間的差距程度，實際感受愈高於預期，住民認知的服務品質愈高；反之，感受愈低於預期，所認知的服務品質愈差。Yang et al. (2015) 認為服務品質是指服務結果能符合所設定的標準，也就是說服務品質是消費者對服務的滿意程度，決定於實際的服務與原來期待程度的差異。Good, H., Riley-Doucet, C. K., & Dunn, K. S. (2014) 認為以長期照護機構為例：照護機構的服務不像實體產品一樣，可以事先看到、感覺到，所以受照護者或其親友在接受服務前，會先從照護機構的外觀、室內的設備、照護人員及使用說明文件中，來預先推斷長期照護機構服務品質的好壞，此為無形性；長期照護機構服務的提供與接受是同時發生，所以服務的提供者(照護機構)與服務接受者(住民)，對於服務的產生是同時並存，此為不可分割性；照護機構服務的品質會因服務人員、時間及地點的不同，而使住民有不一樣的感受，此為異質性；照護機構之軟硬體資源與照護人員，提供住民即時的服務，且無法保存，此為易逝性。對受長期照護者而言，服務品質比產品品質更難評估，因此長期照護機構須充分掌握住民的需求，讓住民與其親友感到機構優良的服務品質，才能獲得他們的信賴。由於以往有關服務品質研究的論文大都利用 Parasuraman et al. (1985,



1988) 所發展的服務品質構面來探討與滿意度及忠誠度關係；然而 Parasuraman et al.(1985, 1988) 是針對銀行、長途電話公司、證券經紀商與信用卡公司進行實證研究所發展的服務品質構面，並不能全然適用於任何行業(Dabholkar et al., 1996)。因此有學者依照不同行業的特性分別建構所對應的服務品質衡量構面；因此建構合適的長期照護機構服務品質衡量構面，是一個值得探討的議題。

本研究綜合參考國內外相關文獻(Parasuraman et al. (1985, 1988, 1991); Woodside et al. (1989); Edlund et al.(2003); Boshoff and Gray (2004); Donabedian (2005); Gesell et al.(2005); 邱美汝等(2007); 黃源協 (2007); Wang et al. (2007); 李孟義等(2008); Andaleeb (2008); Naidu (2009)) 對服務品質的定義並應用於長期照護機構服務品質的衡量，經由與照護機構負責人與資深管理者經過多次的訪談與修改，最後確定長照機構服務品質的衡量項目

2.2 住民認知價值

Agrawal et al. (2015) 將認知價值定義為消費者將產品獲得與付出以及對產品屬性整體的評價。Chrisman et al. (2015) 定義認知價值是消費者在消費過程中對產品利益與付出成本間的權衡關係，以及產品本身效用的評估。Strauss and Frost (2008)認為顧客認知價值，包括從顧客的觀點來提供產品的利益，特別是產品屬性、品牌或支援的服務，並藉此減少顧客時間、金錢與精力的付出成本。Kotler and Keller (2009)指出，顧客認知價值是顧客獲取價值(從產品、服務、人員、形象等價值)與付出成本(貨幣、時間、精力、心理等成本)二者之差距。Liljander and Strandvik (1995)指出，認知價值包括利益與代價，價值屬於由產品所獲得的利益，代價則為購買此一產品所需付出的成本。因此，本研究認為，住民的認知價值是受照護者親身經歷長期照護機構服務，經由其獲得與付出所做的整體評價。

本研究綜合參考國內外相關文獻(Monroe and Krishnan (1985); Zeithaml (1988); Babin and Attaway (2000); Andreas (2001)) 有關認知價值衡量變項，並予以修正成適合用於本研究住民認知價值之衡量變項。

2.3 住民滿意度

Woodside et al. (1989)認為顧客滿意度是顧客經由消費之後所產生的整體態度表現，進而反應出顧客在消費後喜歡與不喜歡的程度。Risser (1975)認為病患滿意度是病患期望所受醫療照護與實際獲得之醫療照護間的一致程度，若病患期望與實際獲得的醫療照護達成一致時，將會帶給病患較高的滿意度。Strasser and Davis (1991)將病患滿意度定義為「病患於門診或住院時，在醫療照護的整個過程中所感受到的刺激，而針對這種刺激所作的單一價值判斷和評估其事後的反應。」Platonova et al. (2008)認為，病患滿意度是由病患接受醫療服務後的正面感受。Heidi et al. (2015) 認為，病患對醫療服務與照顧之期望以及實際感受到服務照護之間一致性程度。Wodchis et al. (2015)認為，經由接受醫療服務後，病患對期所接受醫療服務，表現出喜歡或不喜歡判斷行為。Lovink et al. (2015) 病患之期望與實際所感受服務間的差距，對不同層面醫療保健所做的正向評估。因此，本研究認為住民滿意度是住民使用長期照護機構所提供服務所帶來的正面感受程度。本研究綜合參考國內外相關文獻(Woodside et al. (1989); Andreas (2001); Caruana (2002); Boshoff and Gray (2004); Garman et al. (2004); Andaleeb (2008); Kotler and Keller (2009); Kessler and Mylod (2011)) 有關滿意度衡量變項，並予以修正成適合用於本研究住民滿意度之衡量變項。



2.4 住民再使用意願

Kim et al. (2015) 認為顧客購買商品意願一系列期望的認知，例如再續關係、在未來有意向特定供應商購買、樂意推薦特定供應商給他人、評價來自經驗的意見並追隨其推薦。Kotler and Keller (2009) 認為當顧客購買商品或接受服務之後，將經歷某種程度的滿意或不滿意，而此種顧客內在的心理變化會影響其後續行為，倘若顧客滿意，將可能會再次購買，或有較高的再使用意願。Lin and Lu (2000) 認為當使用者認為從事某種行為能得到好處或實用性的幫助，則會持續此行為，而不受時間改變的影響。Prus and Brandt (1995) 指出顧客忠誠包含了消費者對特定品牌或公司具有長期的承諾關係，其最終是由態度忠誠或行為忠誠的組合表現而來的；態度忠誠包括再次購買該公司產品的意圖、向他人推薦的意願以及對競爭者不反應，而行為忠誠則包括重複購買、購買該公司其他附屬產品及向他人主動推薦的行為。MacStravic (2002,1994) 認為，忠誠的病患是口耳相傳的最佳代言人，不滿意病人傳播其經驗是滿意病人的三到四倍以上，因此長照機構須重視住民的忠誠度；由於本研究對象是已經住在長照機構的住民，因此本研究以再使用意願(reused intention)來代替忠誠度，並以再續住意願與向親朋好友推薦的行為來衡量住民的再使用意願。

本研究綜合參考國內外相關文獻(Woodside et al. (1989)；Lin and Lu (2000)；Boshoff and Gray (2004)；Garman et al. (2004)；Andaleeb(2008)；Platonova et al. (2008)；Naidu (2009)；Hu et al. (2010)；Kessler and Mylod (2011))有關再使用意願衡量變項，並予以修正成適合用於本研究住民再使用意願之衡量變項。

2.5 研究假說

2.5.1 服務品質與住民認知價值關係

Wirtz et al (2015)；McDougall and Levesque (2000) 針對四種服務業進行研究，發現服務品質是衡量使用者認知價值時的重要變項；因此住民對照護機構所提供服務所做的評價，稱為住民的認知價值，當服務品質愈高，則認知價值也相對提高。此外，Hu et al. (2010) 研究也指出，病患所感受醫學中心服務品質會正向影響病患的認知價值。綜合上述說明，本研究依此建立研究假設一。

H1：服務品質對住民認知價值具有正向的影響。

2.5.2 服務品質與住民滿意度關係

Zeithaml and Bitner (2008) 認為顧客滿意度的範圍比服務品質更廣泛，其內容包括：產品品質、服務品質、價格、情境因素和個人因素皆會影響顧客滿意度，而服務品質的衡量只專注於服務品質的構面，因此認為服務品質會影響顧客滿意度；長期照護機構的服務乃藉由住民的進住，與照護機構人員的接觸，利用機構中各種軟硬體設備，提升自我的生活機能，當照護機構持續提供良好的服務品質，才能增加住民的滿意度。Hu et al. (2010)、Shabbir et al. (2010) 研究證實，病患所感受到醫學中心的服務品質會正向影響其滿意度。Satsanguan et al. (2015) 探討泰國曼谷私人療養院住民滿意度時，住民所感受到的服務品質會正向影響其滿意度。綜合上述說明，本研究依此建立以下假設：

H2：服務品質對住民滿意度具有正向的影響。



2.5.3 住民認知價值與住民滿意度關係

Hu et al. (2010)研究指出，病患感受由醫學中心所獲得價值會正向影響其滿意度。Petrick and Backman (2002)在探討高爾夫球遊客體驗的研究發現，顧客滿意度為忠誠度的前因，滿意度為認知價值的後果。此外，根據 McDougall and Levesque (2000)、Fornell et al. (1996)所發展的美國顧客滿意度指標 ACSI(American Customer Satisfaction Index)的研究皆指出，使用者認知價值會正向影響滿意度。綜合上述說明，本研究依此建立研究假設三。

H3：住民認知價值對住民滿意度具有正向的影響。

2.5.4 住民認知價值與住民再使用意願關係

Petrick and Backman (2002) 在探討高爾夫球遊客體驗的滿意度與忠誠度關係時，得知顧客滿意度為忠誠度的前因，滿意度為認知價值的後果。此外，Fornell et al. (1996)研究得到使用者認知價值會正向影響使用者忠誠度；因此本研究認為當住民對照護機構的認知價值愈高時，對機構的忠誠度會越高。綜合以上說明，本研究依此建立研究假設四。

H4：住民認知價值對住民再使用意願具有正向的影響。

2.5.5 住民滿意度與住民再使用意願關係

Huan, et al. (2016) ; Woodside et al. (1989) 研究指出，病患對服務品質的認知，對於病患滿意度有正面的影響，而病患滿意度將會影響病患選擇醫院的決定，當滿意度為正向時，就醫經驗就會形成「正向口碑」與「向親友推薦」，即正向的再就診意願。Andaleeb (2008) 則認為醫療服務品質的提升將有助於提升病患滿意度，高度的病患滿意度則可影響病患再次前往該醫療單位就診的意願；亦即病患滿意度對病患再就診意願有正面的影響。Hu et al. (2010) 針對醫學中心病患滿意度的前因和後果的研究顯示，增加病患滿意度會提升病患再使用醫學中心的意願，兩者具有正向關係。Platonova et al. (2008)、Naidu (2009)對病患滿意度與忠誠度研究指出，病患滿意度是其忠誠度的前因。綜合前述說明，住民若具有較高的滿意度，將能促進其對機構有較高的再使用意願；據此本研究提出研究假設五。

H5：住民滿意度對住民再使用意願具有正向的影響。

3. 研究方法

3.1 研究模型

本研究主要探討長期照護機構服務品質與住民認知價值、滿意度、再使用意願等構面的關聯性；經由前述文獻探討與統計假設推演，提出本研究模型如圖 1。



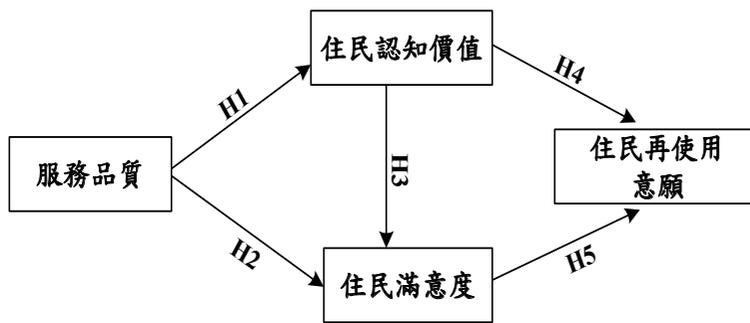


圖 1 研究模型

3.2 研究對象

本問卷研究對象為中、南部地區居住於長期照護機構內之住民及住民眷屬，問卷發放地區包括台中地區長期照護機構 6 家、高雄地區長期照護機構 5 家、屏東地區長期照護機構 2 家。本研究資料透過照護機構篩選意識清楚之住民，由研究員以口述方式詢問住民居住於長期照護機構內之狀況；本研究問卷共發放 180 份，有效問卷 169 份，有效回收率為 93.9%。

3.3 測量工具

本研究首先透過文獻回顧，彙整合適的評量項目，接著與三位照護機構資深管理者進行深入訪談，最後發展出本研究的初步問卷，再經由兩位管理領域教授共同審視問卷內容，並進行文字的斟酌，藉以提昇問卷內容的效度。本研究問卷內容第一部份為服務品質、認知價值、滿意度、再使用意願共 30 題，第二部份為個人基本資料的問項共 5 題，整份問卷共 35 題；第一部份問項是採用李克特(Likert) 五點尺度量表（1~5 份）來衡量，分數越高代表同意度越高。

本研究綜合參考國內外相關文獻(Parasuraman et al. (1985, 1988, 1991); Woodside et al. (1989); Edlund et al.(2003); Boshoff and Gray (2004); Donabedian (2005); Gesell et al.(2005); 邱美汝等(2007); 黃源協 (2007); Wang et al. (2007); 李孟義等(2008); Andaleeb (2008); Naidu (2009)) 對服務品質的定義並應用於長期照護機構服務品質的衡量，經由與照護機構負責人與資深管理者經過多次的訪談與修改，最後確定長照機構服務品質的衡量項目，然而認知價值問項則是綜合參考國內外相關文獻(Monroe and Krishnan (1985); Zeithaml (1988); Babin and Attaway (2000); Andreas (2001)) 有關認知價值衡量變項，並予以修正成適合用於本研究住民認知價值之衡量變項。緊接著滿意度則是綜合參考國內外相關文獻(Woodside et al. (1989); Andreas (2001); Caruana (2002); Boshoff and Gray (2004); Garman et al. (2004); Andaleeb (2008); Kotler and Keller (2009); Kessler and Mylod (2011)) 有關滿意度衡量變項，並予以修正成適合用於本研究住民滿意度之衡量變項。最後再使用意願則是綜合參考國內外相關文獻(Woodside et al. (1989); Lin and Lu (2000); Boshoff and Gray (2004); Garman et al. (2004); Andaleeb(2008); Platonova et al. (2008); Naidu (2009); Hu et al. (2010); Kessler and Mylod (2011)) 有關再使用意願衡量變項，並予以修正成適合用於本研究住民再使用意願之衡量變項。



4. 結果與討論

4.1 樣本結構分析

本研究樣本之結構分布情形如表 2，其中受訪者以男性 55.0% 居多；年齡主要是以 71~90 歲為主，佔 75.2%；教育程度以小學以下佔 75.1% 最多；過去職業分布以農、林、漁、牧業居多，佔 25.4%；使用保險制度以健保機制者為最多，佔 76.3%。

表 2 住民樣本分析

項目		次數	百分率 (%)
性別	男生	93	55.0
	女生	76	45.0
年齡	60歲以下	8	4.7
	61歲 ~ 70 歲	26	15.4
	71歲 ~ 80 歲	75	44.4
	81歲 ~ 90 歲	52	30.8
	91歲以上	8	4.7
學歷	小學及以下(含不識字)	127	75.1
	國中或初中	26	15.4
	高中或高職	11	6.5
	大學(專)以上	5	3.0
過去職業	農、林、漁、牧	43	25.4
	工、商	20	11.8
	軍(警) 公教	22	13.0
	製造業	9	5.3
	服務業	13	7.7
	無	30	17.8
	其它	32	18.9
保險制度	健保	129	76.3
	勞保	6	3.6
	農保	21	12.4
	自費	13	7.7

4.2 服務品質構面分析

為建構長期照護機構服務品質構面，本研究透過因素分析之主成份法萃取出特徵值大於 1 的因素，並利用最大變異旋轉法(varimax rotation)使因素結構簡單易於解釋；此外，在因素分析過程中，本研究採用 Hair et al. (2010)建議來評選題項。經由計算得到 KMO 值為 0.922，Bartlett's 球形檢定卡方值為 1517.297，達顯著水準(p 值 <0.001)，表示資料適合進行因素分析，服務品質可區分成二個構面(依序命名為：可靠性與關懷性)，各構面的因素負荷量都高於 0.5，且沒有任何題項有兩個以上構面的因素負荷量大於 0.5，整體累積解釋變異量為 57.03%。在信度分析方面，各構面 Cronbach's α 皆高於 0.7(可靠性 0.752，關懷性 0.926，住民認知價值 0.822，住民滿意度 0.896，再使用意願 0.808)，顯示問卷具有良好的一致性。基於前述說明，本研究將前節研究假說一、二做進一步的修正，結果如下：



- H1.1：可靠性對住民認知價值具有正向的影響。
- H1.2：關懷性對住民認知價值具有正向的影響。
- H2.1：可靠性對住民滿意度具有正向的影響。
- H2.2：關懷性對住民滿意度具有正向的影響。

4.3 模式與假說驗證

本研究各潛在變項間路徑分析結果如圖 2，潛在結構路徑分析之標準化路徑係數代表各潛在變數間之直接影響效果，其值愈大表示影響程度愈高，反之則越低。由圖 2 得知，長期照護機構的服務品質對住民認知價值有正向影響(解釋變異能力為 0.627)，其中以機構的關懷性對認知價值的影響最大；這表示長期照護機構服務人員(如：醫護人員、照護服務員等)對於住民之關懷愈多，會使住民對於機構服務品質具有愈好的認知。在住民滿意度方面，服務品質與住民認知價值對其都有顯著的影響(解釋變異能力為 0.663)，表示長期照護機構若能讓住民感受到入住後生活機能與健康情形獲得提升，將能增進住民的滿意度；若單以服務品質而言，則以關懷性對住民滿意度影響最大，因此長期照護機構應該持續提供悉心的照護與關懷，將能有效提升住民滿意度。在住民再使用意願方面，影響住民再使用意願最顯著的因素為住民滿意度，其次為住民認知價值(解釋變異能力為 0.645)；因此長期照護機構若能提供良好的醫療照護與生活環境，將有助於住民再使用意願的提升。此外，Hair et al. (2010)認為良好的結構模式配適度指標包括： χ^2 / df 小於 3，NFI、NNFI、CFI、IFI 值須大於 0.9，GFI、AGFI 須大於 0.9，RMR、RMSEA 值須小於 0.05；由圖 2 表 4 得知，本研究之模式配適度指標皆達到學者所建議之水準。

在長期照護機構服務品質影響住民認知價值、滿意度與再使用意願的總效果方面，結果如表 3。以關懷性為例，當每增加一單位照護人員服務績效，將提高 0.838 單位的認知價值，每增加一單位照護人員服務的績效，將分別提高 0.665 與 0.619 單位的住民滿意度與再使用意願。由此可見關懷性是同時影響住民認知價值、滿意度與再使用意願的關鍵因素，所以照護機構應該加強照護人員的專業知識、主動關懷住民，才能同時提升住民滿意度與再使用意願。此外，可靠度僅直接影響滿意度，且影響之係數(0.154)相對於關懷性較小。

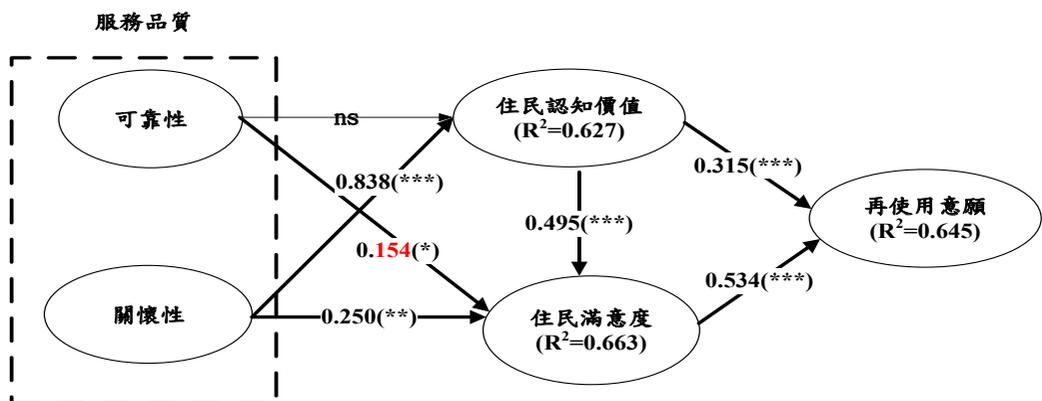


圖 2 路徑分析結果(註：***表 p<0.001，**表 p<0.01，*表 p<0.05)



表 3 服務品質對認知價值、滿意度與再使用意願之總效果

服務品質	認知價值	滿意度	再使用意願
可靠性	—	0.154	0.082
關懷性	0.838	0.665	0.619

表 4. 結構模式配適度

適配度指標	配適度指標標準	結果
χ^2/df	<3	1.333
Goodness of fit index (GFI)	>0.9	0.994
Adjusted for degrees of freedom (AGFI)	>0.8	0.953
Normed fit index (NFI)	>0.9	0.996
Non-Normed fit index (NNFI)	>0.9	0.995
Comparative fir index (CFI)	>0.9	0.999
RMR	<0.08	0.047
Root mean square error of approximation (RMSEA)	<0.08	0.044

5. 結論與建議

5.1 結論

當高齡化社會的來臨，長期照護機構需求驟升；而長期照護機構的軟硬體設備與照護人員服務品質也已大幅提升，但對老人們而言，它仍是陌生的與令人不安的環境。因此照護機構應該參酌服務品質要素，有效規劃機構的設施、提供良好生活照護與機能，並強化照護機構人員的服務專業與態度，讓住民感受到機構的可靠與關懷，進而提升住民的滿意度與再住意願。本文經實證研究所得結論說明如下：

長期照護機構服務品質構成要素有可靠性與關懷性二個構面，其中以關懷性對住民認知價值與滿意度的影響最大，而可靠性對住民認知價值無顯著影響。由此可知，長期照護機構有形的舒適環境設施已成管理學所稱的保健因子(hygiene factor)，而無形的關懷才是支持住民常住照護機構的激勵因子(motivation factor)。而住民認知價值直接對住民滿意度的影響最大，其次為關懷性、可靠性，這顯示照護機構若能讓住民感受到入住後生活機能與健康情形獲得改善，將能增進住民的滿意度。此外，住民滿意度對住民再使用意願直接影響大過於認知價值對再使用意願的影響，顯示照護機構若能有效提升住民的滿意度，將能增加其再使用意願。而長期照護機構對住民的關懷是影響其認知價值、滿意度與再使用意願的關鍵因素，因此照護機構應該強化照護人員專業知識、主動關懷住民，可以同時提升住民滿意度與再使用意願。

5.2 實務建議

長期照護機構為讓住民有「家」的感覺，除應營造良好的空間規劃與生活機能，以及強化住民的人際互動外，最重要的莫過於機構具有優良的照護人員。由於照護人員的職責並非僅是對住民身體的照顧，更重要的是照顧過程中，能夠讓住民感受他們是受到關懷的。因此照護機構為確保人員能夠提供良好可靠的服務品質，除應強化照護人員們照顧倫理、同理心以及人際溝通的訓練，讓住民能感受到



人性化的關懷與溫馨舒適的照護環境。

此外，長期照顧機構所安置的常是一群難以充分表達自己意見的住民，照顧機構的服務會直接影響住民之生活品質；因此本研究建議，政府督導單位可考慮仿效醫院評鑑機制，除將評鑑結果區分等級公佈外，對於評鑑績優機構給予經費上的獎勵，對於不合格之機構應處予相關處罰，如此長期照護機構將會重視評鑑結果，進而致力於長期照護機構品質的持續提升。



參考文獻

1. 行政院衛生福利部(2015)。醫療網第九期計畫。取自
<http://www.tjcha.org.tw/FrontStage/page.aspx?ID=F5EB119D-91E1-4958-8B33-3A7F2BF33F9B&AspxAutoDetectCookieSupport=1>
2. 經建會人力規劃處，(2013) 來源：
<http://csyue.nccu.edu.tw/ch/2010-2060%20Taiwan%20Population%20Projection.pdf>
3. 李孟義、江蕙娟、胡月娟 (2008)。長期照護機構照護品質監測指標之變革。《長期照護雜誌》，12(1)，32-41。
4. 林妍如、萬德和 (2003)。《健康照護組織之價值創造：整合性照護之基本概念與設計入門》，雙葉書廊。
5. 邱美汝、陳玉敏、李月萍 (2007)。長期照護機構老人的生活適應及影響因素。《實證護理》，3(2)，119-128。
6. 邱啟潤、楊美雪、陳彰惠 (2004)。長期照護的遠景：以家庭為中心的老人照護。《長期照護雜誌》，7(4)，386-398。
7. 黃源協 (2007)。破除長期照護機構住民的失落感：從服務品質談起。《長期照護雜誌》，11(2)，125-131。
8. 楊惠如、呂桂雲、陳宇嘉、張永源 (2006)。社區獨居老人健康狀況與長期照需求研究。《實證護理》，2(3)，229-240。
9. 經建會人力規劃處 (2009)。我國長期照護需求推估及服務供給現況。《台灣經濟論衡》，7(10)，54-71。
10. 陳惠姿 (2005)。長期照護資源的供給面分析。《台灣社會福利學會》，1-10。
11. 黃美涓 (2011) 長期照護簡介。大紀元
取自 <http://www.epochtimes.com/b5/11/2/24/n3179534.htm>
12. 資料來源：內政部統計處—內政統計通報(2016. 8) 網址：
www.mohw.gov.tw/cht/DOS/DisplayStatisticFile.aspx?d=31859&s=1
13. Agrawal, V. V., Atasu, A., & Van Ittersum, K. (2015). *Remanufacturing, third-party competition, and consumers' perceived value of new products*. *Management Science*, 61(1), 60-72.
14. Andaleeb, S. (2008). *Caring for children: A model of healthcare service quality in Bangladesh*. *International Journal for Quality in Health Care*, 20 (5), 339-345.
15. Andreas, H.Z. (2001). *Relative Attitudes and Commitment in Customer Loyalty Models: Some Experiences in the Commercial Airline Industry*. *International Journal of Service Industry Management*, 12(3), 269-294.
16. Beerens, H. C., Zwakhalen, S. M., Verbeek, H., Ruwaard, D., Ambergen, A. W., Leino-Kilpi, H. & Hamers, J. P. (2015). *Change in quality of life of people with dementia recently admitted to long-term care facilities*. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1435-1447.
17. Babin, B.J. & J.S. Attaway (2000). *Atmospheric Affect as a Tool for Creating Value and Gaining Share of Customer*. *Journal of Business Research*, 49(2), 91-99.
18. Boshoff, C. & Gray, B. (2004). *The relationships between service quality, customer satisfaction, and buying intentions in the private hospital industry*. *South African Journal of Business Management*, 35(4), 27-37.



19. Caruana, A. (2002). *Service Loyalty: the Effects of Service Quality and the Mediating Role of Customer Satisfaction*. *European Journal of Marketing*, 36(7/8), 811-955.
20. Chrisman, J. J., & Danforth, G. W. (2015). *Strategy as a determinant of the perceived value of outsider assistance to new ventures: An exploratory study*. *Journal of Small Business Strategy*, 6(2), 47-68.
21. Dabholkar, P.A., Thorpe, D.I., & Rentz, J.O. (1996). *A measure of service quality for retail stores: scale development and validation*. *Journal of Academy Marketing Science*, 24(1), 3-16.
22. Donabedian, A. (2005). *Evaluating the Quality of Medical Care*. *Milbank Quarterly*. 83(4), 691-729.
23. Edlund, M.J., Young, A.S., Kung, F.Y., Sherbourne, C.D. and Wells, K.B. (2003). *Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care?* *Health Services Research*. 38(2), 631-45.
24. Evashwick C.J. (2005). *The Continuum of Long-Term Care*. 3rd ed. New York: Thomson Delmar Learning, 212-220.
25. Fornell C., Johnson M.D., Anderson E.W., Cha J., & Bryant B.E. (1996). *The American customer satisfaction index: Nature, Purpose, and Finding*. *Journal of Marketing*, 60(9), 7-18.
26. Garman, A.N., Garcia, J. & Hargreaves, M. (2004). *Patient satisfaction as a predictor of return-to-provider behavior: analysis and assessment of financial implications*. *Quality Management in Health Care*, 13(1), 75-80.
27. Gesell, S.B., Clark, P.A., Mylod, D.E., Wolosin, R.J. & Drain, M. (2005). *Hospital level correlation between clinical and service quality performance for heart failure treatment*. *Journal for Healthcare Quality*, 27(6), 33-44.
28. Good, H., Riley-Doucet, C. K., & Dunn, K. S. (2014). *The prevalence of uncontrolled pain in long-term care: a pilot study examining outcomes of pain management processes*. *Journal of gerontological nursing*, 41(2), 33-41.
29. Huan, T. C. T. (2016). *Seeing further: Honoring John Urry's contributions to tourism and hospitality research*. *Journal of Business Research*, 69(3), 1228-1233.
30. Hsieh, N. C., Chiang, R. D., & Hung, W. P. (2015). *Ontology Based Integration of Residential Care of the Elderly System in Long-Term Care Institutions*. *Journal of Advances in Information Technology* , 6(3), 1-7.
31. Hair J.F., Black B., Babin B., Anderson R.E., & Tatham R.L. (2010). *Multivariate Data Analysis*. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
32. Hu, Hsiu-Yuan, Chiu, Shao-I, Cheng, C.C., & Hsieh, Yi-Fang. (2010). *A study on investigating patient satisfaction of medical centers using Taiwan customer satisfaction index in Taiwan*. *African Journal of Business Management*, 4(14), 3207-3216.
33. Kim, D., Kang, S., & Moon, T. (2015). *Technology Acceptance and Perceived Reliability of Realistic Media Service*. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(25).1-7.
34. Kane R.A. & Kane R.L. (1987). *Long-term Care: Principles, Programs, and Policies*. New York: Springer Publishing, 68-71.
35. Kessler D.I P. & Mylod D. (2011). *Does patient satisfaction affect patient loyalty?''*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 24(4), 266 – 273.
36. Kotler P. & Keller K.L. (2009). *Marketing Management*. 13th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 22(1), 230-247.
37. Lovink, M. H., Persoon, A., Vught, A. J., Koopmans, R. T., Schoonhoven, L., & Laurant, M. G. (2015).



- Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: Protocol for a systematic literature review.* Journal of advanced nursing, 71(12), 2998-3005.
38. Liljander V. & Strandvik T. (1995). *The nature of customer relationships in services in Swartz, in T.A., Bowen D.E, Brown S.T. (eds). Advances in Services Marketing and Management, 4(141), 6-28.*
 39. Lin J.C.C. & Lu H. (2000). *Towards an understanding of the behavioral intention to use a web site.* International Journal of Information Management, 20(3), 197-208.
 40. MacStravic R.S. (1994) *Hospital patient loyalty: Causes and correlates.* Journal of Hospital Marketing, 8(2), 67-72.
 41. MacStravic, S. (2002). *Healthcare marketing turns 25.* Marketing Health Services, 22(4), 44.
 42. McDougall G.H.C. & Levesque T. (2000). *Customer satisfaction with services: Putting perceived value into the equation.* Journal of Service Marketing, 14(5), 392-410.
 43. Monroe, K.B. & R. Krishnan. (1985). *The Effect of Price on Subjective Product Evaluation, In: Jacoby, J. and Olson, J., Editors, Perceived Quality,* Lexington Books, Lexington, MA,1, 209-232.
 44. Naidu, A. (2009). *Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality.* International Journal of Health Care Quality Assurance, 22(4), 366-381.
 45. Parasuraman A, Zeithaml VA, & Berry LL. (1988). *SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality.* Journal of Retailing, 64(1),13-40.
 46. Parasuraman A., Zeithaml V.A., & Berry L.L. (1991). *Understanding customer expectations of service.* Sloan Management Review, 32(3), 39-48.
 47. Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, & Berry, L.L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research.* Journal of Marketing. 49(4), 41-50.
 48. Petrick J.F. & Backman S.J. (2002). *An examination of golf travelers' satisfaction, perceived value, loyalty, and intentions to revisit.* Tourism Analysis, 6(3), 223-237.
 49. Platonova E.A., Kennedy K.N., & Shewchuk R.M. (2008). *Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians.* Medical Care Research and Review, 65(6), 696-712.
 50. Prus A. & Brandt D.R. (1995). *Understanding your customers.* Marketing Tools, 2(5), 10-13.
 51. Risser N.L. (1975). *Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings.* Nursing Research, 24 (1), 45-51.
 52. Shabbir, S., Kaufmann, H.R., & Shehzad, M. (2010). *Service quality, word of mouth and trust: Drivers to achieve patient satisfaction.* Scientific Research and Essays, 5(17), 2457-2462.
 53. Strasser S., & Davis R.M. (1991). *Measuring patient satisfaction for improved patient services.* Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 77-86.
 54. Strauss J., & Frost R. (2008). *E-Marketing.5th ed.* New Jersey: Prentice Hall, 120-126.
 55. Satsanguan, L., Fongsuwan, W., & Trimetsoontorn, J. (2015). *Structural Equation Modelling of Service Quality and Corporate Image that Affect Customer Satisfaction in Private Nursing Homes in the Bangkok Metropolitan Region.* Research Journal of Business Management, 9(1), 68-87.
 56. Wang W.L., Chang H.J., Liu A.C., & Chen Y.W. (2007). *Research into care quality criteria for long-term care institution.* The Journal of Nursing Research, 15(4), 255-264.
 57. Woodside A.G., Frey L.L., & Daly R.T. (1989). *Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions.* Journal of Health Care Marketing, 9(4), 5-17.
 58. Wodchis, W. P., Kwong, W., & Murray, M. (2015). *Different Quality Dimensions are Associated with*



- Resident and Family Ratings of Overall Quality in Long-Term Care*. *Journal of Health Administration Education*, 32(2), 209-221.
59. Wirtz, J., Ng, I. C., & Sheang, L. K. (2015). *Should a Firm with a Reputation for Outstanding Service Quality Offer a Service Guarantee? An Experimental Study*. In *Global Perspectives in Marketing for the 21st Century* Springer International Publishing.195-197.
60. Yang, J., Yang, H., & Chen, X. (2015). *Evaluation Model for Hospital Service Quality*. *International Conference on Logistics Engineering, Management and Computer Science* 1455-1458.
61. Zeithaml V.A. (1988). *Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: a Means-end Model and Synthesis of Evidence*. *Journal of Marketing*. 52(3), 2-22. 1988.
62. Zeithaml V.A., & Bitner M.J., & Gremler D.D. (2008). *Services Marketing*. 5th ed. New York : McGraw-Hill.



附錄

(一) 服務品質量表

(A) 可靠性

2. 我覺得機構的居住環境空氣流通、採光良好、地板、通道、房間與廁所都很整潔。
3. 我覺得機構各樓層有清楚標示動線說明及提供安全無障礙設施與空間配置。
5. 我覺得機構的醫護人員與行政人員會主動協助、諮詢。
8. 住民看診或住院安排，機構皆能妥善安排。
9. 機構的特約醫師與護理人員都能定期訪視、診斷、治療。

(B) 關懷性

6. 當我需要照護時，機構會快速回應我的需求。
10. 機構的醫護人員了解個別住民的需求並提供良好的照護。
11. 機構的醫護人員及照顧服務員熟知照顧與治療流程，具備良好的專業能力。
12. 機構的行政人員及社工親切教導使用各項資源與設備，並說明住民權利與義務。
13. 我相信機構能正確且完整紀錄個人照護資料。
14. 機構的護理人員能耐心傾聽我及主動關懷我。
15. 機構的特約醫師都能仔細診察，並使用較通俗之用語說明病情。
16. 機構的護理人員能清楚解釋醫師看診後所需之用藥說明與衛教資訊。
17. 機構的與住民家屬能建立良好聯繫及互動關係。
18. 機構具有完善的即時醫療諮詢與緊急事件處理通報流程。
19. 機構的醫護人員有能力預防意外傷害。

(二) 住民認知價值量表

20. 入住此機構，家屬對我非常關心。
21. 提升家屬探訪率及文康關懷活動參與率會增進彼此感情，讓我更快樂。
22. 入住此機構，日常生活機能自主性提升。
23. 入住此機構，我的健康狀況維持良好的情況。
24. 機構、支援醫院與家屬建立良好聯繫及互動關係，給予更多關懷及更完善照護，會讓我的身體更健康。

(三) 住民滿意度

25. 我對機構醫護人員的照顧感到滿意。
26. 我對機構所提供的硬體設施、住宅品質感到滿意。
27. 我對機構所提供軟體設施、文康活動及生活機能感到滿意。
28. 整體而言，我對此機構感到滿意。

(四) 住民再使用意願

29. 未來如有需要，我願意再接受此機構的服務。
30. 我願意推薦家人或其他人接受該機構的服務。

