



研究論文

老人日間照顧中心服務品質與滿意度之研究：以台灣南部某地區醫院為例

*石泐¹ 羅惠慈² 陳重吟²

¹實踐大學 社會工作學系

²衛生福利部旗山醫院 社會工作室

摘要

本研究以台灣南部某地區醫院老人日間照顧中心為對象，探討服務品質與滿意度之間的關係。研究資料取自該日間照顧中心 2016 年至 2017 年服務使用者，並將服務品質區分為結構面、過程面和結果面。研究結果顯示，受訪者對於結果面的滿意度最高、對結構面的滿意度最低。而迴歸分析發現，影響使用者滿意度的最主要因素為服務品質的結果面，其次是過程面，而結構面對於使用者的滿意度則不具有預測效果，研究者最後提出結論與建議。

關鍵詞：老人、日間照顧中心、服務品質

1. 前言

「日間照顧(day care)」是針對失能的老人，白天由家人或交通車接送到日間照顧中心（以下簡稱日照中心），由專業人員提供生活照顧、健康促進及休閒活動等，增進長輩與外界互動，延緩入住機構時間，傍晚再由家人或交通車接回家中，享受與家人相處的時光的一種社區照顧模式。

隨著人口老化日益嚴重，老人的照護需求日益增加，除了居家服務的需求外，近年來有愈來愈多的老人日照中心成立，一方面是因為家庭型態逐漸改變，另一方面則是老人面臨到的身體健康衰老問題日益複雜，除了失能的問題外，許多失智症老人的照顧更是一般家庭所無法勝任的。根據衛福部的統計，老人日照中心從 2014 年開始急速成長，目前全國有 220 間老人日照中心，其中有八成以上是針對失能老人，而有一成多是針對失智症的老人（詳如表 1）。

老人日照中心林立，但這些老人日照中心的服務品質良窳則甚少為人所探究，影響使用者（包括老人及家屬）對日照中心的滿意度也有待進一步的瞭解，因此本研究希望以南部地區某醫院所成立的日照中心使用者為對象，探討影響日照中心服務品質和滿意度的因素，以提供實務運作上的建議與參考。

表 1. 近年老人日間照顧中心服務單位數統計

年別	失智症老人		失能老人		合計
	間數	%	間數	%	間數
2011	15	20.5	58	79.5	73
2012	17	20.5	66	79.5	83
2013	18	19.1	76	80.9	94
2014	26	17.8	120	82.2	146
2015	27	15.8	144	84.2	171
2016	26	13.5	166	86.5	192
2017 上半年	29	13.2	191	86.8	220

資料來源：衛生福利部統計處(2018)，作者整理。

2. 文獻探討

2.1 老人日照中心之功能與運作模式

老人日照中心又稱為 ADC (adult day care, ADC)或 ADS (adult day services, ADS)，老人日間照護服務是以社區為基礎的長期照護服務，是使一群老人（通常是失智或失能的老年人）在白天的時間裡聚集在一個場所，安排活動或提供所需要的照護服務。換言之，日照中心是一種具結構性、以社區為基礎的方案，此保護性的設施以提供低於 24 小時照顧的多種健康、社會和相關支持性服務為主(Dabelko & Zimmerman, 2008)。日照中心所提供的服務包括失智症日間照顧、失能老人照顧或是喘息服務，其可提供家庭照顧者所需的暫時性休息，使照顧者保持身體和心理上的健康，也讓老人獲得應有的照料。

Leitsch 等人(2001)認為日照中心可以分為醫療及社會兩種模式，醫療模式較著重在照顧計畫、復健及個人照顧服務，而社會模式會變更設備環境讓個案覺得環境較有家的氣氛，強調社會性及再創造性的互動，可以降低老人的行為問題，家庭照顧者也會覺得社會模式的工作人員和個案的互動較有品質。換言之，醫療模式多設立在醫療設施中，例如醫院、護理之家聯盟，可以延緩醫院及護理之家安置的時間，主要強調健康的維持，而社會模式則傾向提供娛樂、創造性的活動。

Dabelko 和 Zimmerman (2008)將日照中心分為三種模式：提供技術性評估、治療及復健目的的醫療模式(medical model)，提供社會化及預防性活動為主的社會模式(social model)，以及結合醫療和社會模式、以提供個案個別需求的整合模式(combined model)，不同的模式依照其特色提供不同的服務內容。

依據我國長期照顧服務機構設立標準，長期照顧服務機構區分為機構式、社區式、機構住宿式及綜合式四類，而社區式較類似日照中心的模式，我國現行的長照政策中主要是以設置多元照

顧中心為主，希望透過結合在地照顧人力、資源，提供多元、彈性且連續之照顧服務（小規模、多機能），現行日照中心有以下幾個服務目標（簡慧娟，2015）：

- (1) 提供符合個別化照顧需求之福利服務，彈性並充分運用在地社區照顧資源，提供所需福利服務，滿足個別照顧需求。
- (2) 提供全人照顧服務，服務以提供日間照顧為主，依個別家庭狀況，輔以提供臨時住宿或居家服務，建置社區整合性、支持性服務體制。
- (3) 建立完善長期照顧管理體制，提供符合受照顧者之期待，維持既有生活圈之社區關係之照顧計畫。
- (4) 結合長期照顧管理中心等相關服務資源，提供日間照顧服務、居家服務、喘息服務、餐飲服務及失智症團體家屋等多元服務，建立社區整體照顧服務輸送體系。

我國現行的日照中心規劃與設置，較類似 Leitch 等人所指稱的社會模式，也相當於 Dabelko 和 Zimmerman 的整合模式，但由於目前日照中心有收容失智與失能老人，因此在運作型態上也略有不同。

2.2 老人日照中心之功能

日照中心對老人的影響

日照中心對於照顧者和老人來說均有好處。對老人而言，日照中心可以預防失智症者在日常生活中受到傷害，可以提供愉悅的活動、增進社交友誼，對老人而言是有意義的，並且能協助他們日常生活的活動，特別可以得到刺激、社會化（社交）、安全感、身體健康、自尊和歡樂(Hasselkus, 1992)。黃敏鳳等人(2004)研究結果發現，日間照護可以滿足老人日常生活照顧及情感和情緒層面的需求，尤其是對失智症患者來說，接受日間照護之後仍可以持續享受家庭的親情，滿足失智老人獲得家庭關係支持的需要。

Iecovich 和 Biderman (2013)研究發現使用日照中心的老人在生活品質上有顯著的提高，其在生活的各個領域（身體、心理和社交）都有明顯的改善，顯示使用日照服務可以對老人生活的大部分層面產生積極影響。然而，日間照顧對老人健康的影響也有不同的研究發現，如 Baumgarten 等人(2002)認為沒有證據顯示日照中心對於老人的焦慮、憂鬱或健康功能有幫助。

除此之外，Gitlin 等人(2006)認為日照中心有助於延遲老人進入養老院的時間，但其前提是日照中心必須針對家庭照顧者提供必要的協助和支持。相反地，McCann 等人(2005)研究卻發現患有阿茲海默症的老人每週使用較多的日照服務，則會增加護理安置的風險，也就是說養老院的安置風險是隨著使用日照服務的天數增加而顯著增加，特別是男性在此一風險上更為顯著。

日照中心對家庭及照顧者的影響

Hasselkus (1992)研究發現，日照中心對於家庭照顧者有諸多好處，照顧者情緒壓力會較低，和被照顧者間的關係緊張程度也較低，情緒可更放鬆。Baumgarten 等人(2002)認為日照中心的服務在某種程度上可能取代家庭服務，黃敏鳳等人(2004)也相信日間照護可以滿足家庭照顧者在醫療照護、心理負荷以及情感和情緒層面的需求，對家庭照顧者來說有助於滿足實踐傳統孝道的要求，並能維持家庭的完整性。

日照中心的使用確實有助於提升老人晚年的生活品質，而且對於家庭和主要照顧者都有幫助，但日照中心在服務設計上應該瞭解老人及家庭的需求，提供更多關注健康促進、預防和恢復功能狀態，或是提供家庭支持的服務項目，如此方能讓老人能長久和家人同住，並且獲得必要的協助。

老人日照中心要提供有效的服務，經營管理就非常重要，劉昱宏、華慧敏(2016)認為老人日間照顧中心的經營與管理可以區分為負責人使命與動機、人力與財力分配、地理位置、空間特性、行銷策略等方面，尤其是行銷策略上可分為機構內及機構外的行銷方式，機構內以品質提升為服務導向，機構外則以社區外展溝通組合的方式，擴展社區市場供需的缺口。張苑珍、蘇慧芬(2009)則認為老人日間照顧中心在運作上必須要能有效促進老人生理健康與獨立生活的能力，且經由課程和活動的參與，在互動中激發老人心智能力、學習新知並紓解煩悶。另外，日照中心還必須能擴大老人建立非正式的社會支持網絡，保持社會角色與功能的延續，同時培養老人不同的興趣和嗜好，以提升心靈的滿足感。

老人日照中心的經營與管理涉及服務品質的管控，以下將更進一步探討老人日照中心的服務品質議題。

2.3 老人日照中心服務品質之衡量

服務品質的意涵

服務品質的理論最常被採用的為 PZB 服務品質缺口理論（或稱 PZB 模式），此模式是由 Parasuraman、Zeithaml 以及 Berry 三位學者於 1985 年提出，同時提出測量服務品質的衡量模式（SERVQUAL 量表），以有形性、可靠性、反應性、保證性、同理心五大構面及顧客滿意度進行探討。PZB 模式認為顧客是服務品質的決定者，企業要滿足顧客的需求，就必須要滿足此模式當中的五項缺口，包括：顧客期望與經營管理者之間的認知缺口、經營管理者與服務規格之間的缺口、服務品質規格與服務傳達過程的缺口、服務傳達與外部溝通的缺口、顧客期望與體驗後的服務缺口(Parasuraman et al., 1985)。

由於 PZB 模式適合在企業與服務業當中，對於以社會服務的非營利組織在引用上難免有所不適合，因而有不同的學者針會社會服務機構提出品質的看法，例如 Martin (1993)提出 14 個判定品質的標準，包括：近便性、可靠性、溝通、能力、一致性、缺陷、耐久性、同理心、人性化、工

作績效、可靠性、回應性、安全性、實體性。而呂寶靜(2011)更以老人福利的輸送為例，認為在服務輸送過程中四個值得重視的議題包括可獲性(availability)、可近性(availability)、可接受性(acceptability)及可負擔性(affordability)，這四個指標亦可視為是另種服務品質觀點。但林明禎(2007)認為服務距離的可近性、收費的可負擔性二項相對於品質而言並不重要。換言之，隨著時空背景轉換，服務品質要素也有所轉變。

此外，Francis 和 Netten (2003)提出了六個被服務使用者及家屬所一致認為重要的品質指標，包括可信賴性(reliability)、持續性(continuity)、適應性(flexibility)、聯繫溝通(communication)、服務人員態度(staff attitudes)、服務技巧與知識(skills and knowledge)，這些都有助於建構服務品質的不同構面。

老人日照中心服務品質的內涵

依據前述，老人日照中心的服務模式可能包括醫療和社會模式，因而不同的模式在測量上更難以取得一致的指標，Donabedian (2005)就認為護理照顧品質是一個非常難以定義的概念，在做品質評估前必須先對「醫療品質」在概念性和操作性上釐清定義。Weissert 等人(1991)同樣指出老人日照中心的工作重點與急性護理明顯不同，因為服務的目標不是治療性，而是以支持性為主，服務人員的人際關係和舒適性對老人而言可能比護理技術更為重要，其認為使用者的滿意度就有可能會成為服務品質的重要指標。

Stern 和 Caro (2004)從護理的角度訂定出七個品質測量的維度，包括員工、醫療護理品質、社會化頻率、活動內容、安全性、交通接送、護理人員福利，其認為確保客戶的安全，具備關心、友善和富有同情心的員工、提供一對一的服務，讓使用者參與活動規劃，並讓使用者與他人有社交的機會都是服務品質的基本要求。

國內研究方面，林明禎(2007)認為老人日間照顧的服務品質可以分為三大要素，首要以人際對待、身體安全、空間完善等的「基本友善」要素最為重視，其次是服務內容穩定、實質水準、需求配合等的「服務水平」要素，最後則是日間照顧基本功能的「功能實用」要素。呂以榮等人(2006)研究發現日間照顧服務以生活照顧最重要，其次為專業護理服務，第三則是醫療服務。謝玉琴等人(2009)認為品質的重要程度前三項依序為護理人員態度及專業能力、病患照顧及清潔衛生、病患服務員的工作態度。呂寶靜等人(2014)則認為日照中心必須依收容的對象是失智或失能老人而有不同的品質標準，例如失智症專門型的在專業人力就有較高的需求，失能型的機構則較重視輔療性活動的辦理。

由此觀之，老人日照中心的服務品質指標在定義上常會因為機構的運作型態和收容的老人特徵不同，而有很大的差異性。

以滿意度作為服務品質的測量

服務品質包括了對於服務過程當中使用者的滿意程度，使用者和家屬的感受就應該被重視，Kane (2000)提出了採用以使用者為中心的方法來定義和測量護理品質的，Henry 和 Capitman (1995)則將滿意度區分為認知、行為和影響三個層面，其指出沒有任何一個單一的因素會影響滿意度的所有三個組成部分，亦即滿意度的影響因素有時候是交錯相互作用的。換言之，要讓使用者滿意是一項複雜而多方面的工作，而且使用者和家屬的滿意度還會隨著使用時間的推移而有所變化。

Atherly 等人(2004)指出，滿意度調查可用於評估老年人及其家屬對服務品質的看法，是較具可靠性和有效性的測量方式，但其研究發現使用者（老人）和家庭成員對於滿意程度會有所差異，因為家庭成員在滿意度上可能還包括了家庭參與度和家庭壓力等層面。Hanson 和 Rapp (1992)認為，家庭與專業人員之間存在很大的認知距離，彌合這種差距的方法就是去瞭解家庭的主觀感受，注重家庭的經驗和需求並瞭解這需求的變化，並且訂出各種服務策略，才能讓專業人員與家屬有密切的合作關係。

回歸到以使用者和家屬的觀點來看待服務品質的感受，蔡惠雅等人(2015)將服務品質的構面分為「個人回應層面—以人為本的個體價值面向」、「關係建構層面—緊密環扣的群體關係面向」以及「功能運作層面—多元視角的功能整合面向」，其包涵的面向就不僅僅是與老人的互動而已。林明禎(2011)分析老人對於日間照顧服務品質的構成應包括人身基本友善、服務內容水平、功能實用等三個因素成分，對個人的安全尊重、提供多樣化的服務、促進人際與家居生活串連，都有助於服務滿意度的提升。最後，謝玉琴等人(2009)對滿意度的研究則發現排名三位的依序為社工人員服務態度、病患照護及清潔衛生、護理人員態度及專業能力，這些都可以作為服務品質的測量指標。

服務品質所涵蓋的層面

Kettner 等人(2012)建議，人群服務組織中以服務對象的觀點作為品質判定的依據固然重要，但卻非唯一的判定品質的標準。以老人日照中心為例，工作人員除了照顧長輩之外，還包括與家屬的互動，因此在服務品質上應該包括與家屬的合作部分，Dabelko-Schoeny 和 King (2010)研究發現工作人員與家屬的聯繫和互動會導致老人社會、心理健康狀況的改善，對照顧者負擔或依賴性減少，因而認為服務品質涵蓋的層面應包括與其他參與者的社會連結、與工作人員的互動關係、及對活動或服務的參與三部分。

同樣地，Perreault 等人(2012)也認為照顧者與專業人員的合作是服務品質和成效的關鍵決定因素，因為它比其他任何因素都更有助於提升服務滿意度，其中照顧者對服務的滿意度通常都較高，因為他們認為與專業人士之間有更多的合作關係，顯示合作仍然是服務滿意度的關鍵預測因素。Stern 和 Caro (2004)認為提供有品質服務的關鍵因素主要集中在專業人員對老人及家屬的服務方式上，能夠瞭解並高度回應使用者的需求，使其感受到關懷及尊重則有助於提高滿意度，因而許多日照中心的使用者會將他們的滿意度歸因於工作人員的互動過程，特別是給予老人的醫療護理和關懷、感覺他們有價值的，以及擁有安全的環境和參與活動規劃，同時能有機會與他人一起互動。

翟文英等人(2008)認為要提高社區型長期照護機構結構面的服務品質，就必須加入在地化的因素，包括社區資源的連結運用、家庭需求的考量，如此將個人、家庭和社區的因素納入，更能反應使用者的想法，並提供切合其需求的服務。

2.4 Donabedian 的服務品質評值模式

有關長期照護品質的評值標準，最早由 Donabedian (1966)提出，其認為評估長期照顧的品質應包括結構面、過程面及結果面三個部分，此一模式亦為長期照護最常引用的品質理論。Donabedian (1988)認為，藉由結構面、過程面和結果面這三部份來達成品質評估的方式是可行的，其假設為有好的結構就有可能增加好程序，而有好程序就能增加好的結果，因而它是有一定的程序和步驟的，國內學者謝美娥(2005)就曾以此模式分析老人日照中心的服務概況。

結構面(Structure, S)

結構面是指長期照護機構或是醫療機構所具有的穩定性條件，包括機構的組織、制度、專業人員的素質、醫療儀器設備等，結構面可以包括以下三個內涵：(1)人：包括專業人員配置、人員能力及素養等；(2)事：包括經營理念、政策目標、行政體制、作業流程等；(3)物：包括設備、器材、物品、耗材等。

結構面的品質標準是較為客觀且容易達成的，因為所有的配置標準、作業規範等都可以清楚明白的記載下來，也能一一進行檢覈確認，因此結構面的評值標準亦可以說是長期照護品質的基礎。但以結構面作為品質測量的標準也有一些困境，Donabedian (1988)認為我們對結構面的效果和知識相當缺乏，也無法斷定結構特性和護理程序之間的關聯性，雖然說結構面的特性應該是整個服務系統設計當中一個主要的先決因素，但在測量品質評值中卻是一個相當不敏銳的指標。此外，它還有另一個局限性，即結構與過程、結構與結果之間的關係往往不夠明確，且無法確定其間有無其他干擾因素介入(Donabedian, 2005)。

過程面(Process, P)

過程面是指在長期照護的過程中，服務提供者與個案、家屬間所發生的各種活動，包括技術操作及人際互動等，過程面的服務品質改善重點在於提供明確的介入措施、必要的專業知識及技術，讓服務可以順利持續進行，其強調技術的品質、適當性與持續性，包括技術層面中的服務適當性、可近性、正確性、適當的工作流程與人際溝通面等。戴瑩瑩(2006)提到技術品質表示「把事做對」、適當性為「做對的事」，因而過程指標主要是希望讓照顧品質達到有效性與減少變異(徐慧娟, 1999)，其通常包括以下幾個指標：(1)工作說明書：包括工作職掌、角色任務、人員配置等，工作說明書可以使每位服務人員都能清楚瞭解自己的角色與任務；(2)工作手冊：又稱為作業手冊或作業規範，內容包括提供服務的內涵說明、各項服務流程的範定及服務的標準等；(3)溝通的管道及相關記錄表單：包括申訴制度、意見反映管道，各項服務處理的記錄冊及表單設計等，可以清楚記載服務工作的所有歷程。

結果面(Outcome, O)

結果面是反映照護計畫執行後達成預期目標的狀況，特別是個案的健康情形改善狀況，並評估所投入的成本與產出的效益之比值。服務結果的評價通常包括個案本身、家屬、工作人員和服務機構四個面向，分別說明如下：(1)個案本身：包括個案在生理、心理、認知、社會功能及心靈方面的改變情形；(2)家屬方面：包括家屬是否得到妥善的支持及訊息的溝通、參與整個照護計畫的決策、適時地獲得必要的資源等；(3)工作人員方面：在品質評上，工作人員亦扮演極重要的角色，其乃是整個服務過程中的內部顧客，雖不是直接的受益者，卻是服務輸送中關鍵的因素，工作人員本身對於機構政策的瞭解、對組織的專業承諾、對長期照護的認同、專業素質的提升及個人的生涯規劃，都是必須考量的因素；(4)機構本身方面：機構過去的服務經驗、機構的政策與經營理念、組織文化、對社會的責信態度等，亦會影響長期照護的品質。

Donabedian (2005)認為以結果面作為品質測量的依據可能會存在以下幾個問題，第一個是結果是否是由實際上是相關的照顧措施所造成。第二個問題是在某些情況下，相關結果出現之前可能需要很長時間，所以短時間內評估出來的結果就不可用。最後，有些尚未明確界定的結果可能難以衡量，例如使用者的態度和滿意度、社交能力和身體殘疾以及復原狀況，所以若僅以結果面作為成功或失敗的標準則不可靠。

2.5 我國現行老人日照中心服務品質之評核

根據「長期照顧服務機構設立標準」之規定，現行長照機構可以區分為居家式、社區式、機構住宿式及綜合式四種，不同類別之機構各有不一樣的設置標準及人員要求。以社區式機構為例，又可以依服務的型態區分為日間照顧、家庭托顧、團體家屋及小規模多機能四種子類型。

對於老人日照中心服務品質的要求，根據「長期照顧服務機構評鑑辦法」之規定，長照機構每四年評鑑一次，中央主管機關負責評鑑機構住宿式服務機構，地方主管機關（直轄縣市政府）負責評鑑居家式、社區及綜合式的機構。以本研究中所指稱的日照中心為例，其係屬於社區式的服務機構，其評鑑項目包含經營管理效能、專業照護品質、安全環境設備、個案權益保障等四部分，評鑑指標就是依據 Donabedian 的品質架構而來，但唯一美中不足的是缺乏滿意度（使用者和家屬）的評鑑指標，僅是以客觀的標準來判斷機構的服務品質，卻缺乏主觀的認知和感受部分，是較為可惜之處。

以失智症患者照顧機構為例，謝沛錡、林麗嬋(2014)認為國內對於失智症專責或專區型機構設置標準之法源依據散見於「老人福利機構設置標準」、「老人長期照護機構設置標準」及「護理機構設置標準」，專責或專區型機構因分屬不同之主管單位，而有不同之設立標準與規範，因此在確保服務的質量上就顯得十分困難。老人日照中心目前在機構評鑑規範上，將中央與地方職責清楚劃分，主要就是避免多頭馬車的狀況，但是對於評鑑指標是否能反映出照顧品質則有待商榷。

3. 研究方法

本研究以南部地區某醫院日間照顧中心服務個案為對象，針對該院 2016 年至 2017 年所有使用日照中心的服務對象全面進行問卷調查，惟服務個案量有限且問卷回收不易，最後共計回收有效樣本 31 份。

在研究工具上，主要是由研究者自行設計研究問卷，基本人口變項包括主要照顧者和案主兩部分，前者包括性別、年齡、教育程度、照顧時間，後者包括性別、年齡、教育程度、問題類別、使用日照時間。另外，服務品質問項共有 15 題，回答選項從非常不滿意到非常滿意，分別給予 1-5 分，經因素分析後，依據 Donabedian 的服務品質架構萃取出三個品質構面，每個構面各 5 題。品質一構面稱為過程面，解釋變異量為 84.05%，信度 Cronbach' α 值為 0.95；品質二構面稱為結果面，解釋變異量為 78.83%，信度 Cronbach' α 值為 0.92；品質三構面稱為結構面，解釋變異量為 74.20%，信度 Cronbach' α 值為 0.91；服務品質整體解釋變異量為 82.75%，信度 Cronbach' α 值為 0.96(表 2)，本研究服務品質測量量表具有良好的信度與效度。

表 2. 服務品質不同面向信、效度分析

題目	品質一 (過程面)	品質二 (結果面)	品質三 (結構面)
1.工作人員所提供生活照顧服務	0.92		
2.工作人員所提供健康照顧服務	0.90		
3.工作人員能提供相關的社會資源或轉介服務	0.76		
4.工作人員能有充足的時間討論所擔心的事	0.71		
5.工作人員所提供照顧技巧服務	0.68		
6.工作人員會明確告知繳費方式及日期		0.84	
7.工作人員能常面帶微笑讓人有親切感		0.83	
8.工作人員與您們保持良好的互動關係		0.83	
9.工作人員服務後有沒有幫助到個案		0.73	
10.個案使用日間照顧服務後家人照顧壓力改善程度		0.69	
11.日間照顧中心所提供環境空間			0.78
12.工作人員對個案的心理方面同理感受			0.75
13.日間照顧中心所提供交通接送服務			0.72
14.工作人員能主動關心個案及家屬的狀況			0.71
15.工作人員服務有沒有幫助到家人			0.60
解釋變項量	84.05%	78.83%	74.20%
		82.75%	
Cronbach' α 值	0.95	0.92	0.91
		0.96	

4. 研究結果

4.1 樣本特性

本研究中，回收 31 份樣本人口特性分析如表 3 所示。在主要照顧者方面，性別以女性居多(54.8%)，年齡集中在 50-59 歲(45.2%)，教育程度以大學為主(38.7%)，照顧時間最多為 1 年以上未滿 3 年(45.2%)。在案主部分，性別上也是以女性居多(54.8%)，年齡集中在 70-79 歲(45.2%)，教育程度主要為識字和國小(25.8%)，案主的問題類別以失能者居多(41.9%)，使用日照中心服務時間以 1 年以下佔多數(54.8%)。

表 3. 樣本特性分析

變項名稱	次數	百分比	變項名稱	次數	百分比
主要照顧者性別			案主性別		
男	14	45.2	男	14	45.2
女	17	54.8	女	17	54.8
主要照顧者年齡			案主年齡		
未滿 30 歲	2	6.5	未滿 60 歲	1	3.2
30-39 歲	2	6.5	60-69 歲	5	16.1
40-49 歲	5	16.1	70-79 歲	14	45.2
50-59 歲	14	45.2	80-89 歲	11	35.5
60-69 歲	4	12.9	案主教育程度		
70-79 歲	2	6.5	不識字	5	16.1
80-89 歲	2	6.5	識字	8	25.8
主要照顧者教育程度			國小	8	25.8
國小	2	6.5	國(初)中	3	9.7
國(初)中	6	19.4	高中(職)	4	12.9
高中(職)	11	35.5	大學(專)	3	9.7
大學(專)	12	38.7	案主問題類別		
照顧案主時間			失能	13	41.9
未滿 1 年	2	6.5	失智	7	22.6
1 年以上未滿 3 年	14	45.2	兩者皆是	11	35.5
3 年以上未滿 5 年	7	22.6	使用日照中心服務時間		
5 年以上未滿 10 年	3	9.7	1 年以下	17	54.8
10 年以上	5	16.1	1-2 年	9	29.0
			3-4 年	4	12.9
			5 年以上	1	3.2
			總計	31	100.0

4.2 服務滿意度之分析

在服務滿意度方面，在服務品質一的過程面當中，平均得分最高的是對於工作人員所提供照顧技巧服務(4.42)，平均得分最低的是工作人員能提供相關的社會資源或轉介服務(4.13)。在服務品質二的結果面當中，平均得分最高的是工作人員能常面帶微笑讓人有親切感、工作人員保持良好的互動關係，平均得分皆為 4.35，平均得分最低的是工作人員服務覺得有沒有幫助到個案、個案使用日間照顧服務後家人照顧壓力改善程度，平均得分為 4.26。在服務品質三的結構面當中，平均得分最高的是日間照顧中心所提供環境空間(4.45)，平均得分最低的是日間照顧中心所提供交通接送服務(4.11)。

若以不同面向來比較，三個服務品質構面中以結果面的平均得分最高(21.52)，其次是過程面(21.32)，再其次是結構面(21.14)。另外在整體滿意度的評價上，平均得分為 4.32 分（詳如表 4）。

表 4. 服務品質及滿意度各題及各面向摘要統計

題目	最小值	最大值	平均數	標準差
服務品質一（過程面）	14	25	21.32	3.13
1.工作人員所提供生活照顧服務	3	5	4.32	0.70
2.工作人員所提供健康照顧服務	3	5	4.29	0.74
3.工作人員能提供相關的社會資源或轉介服務	2	5	4.13	0.72
4.工作人員能有充足的時間討論所擔心的事	3	5	4.16	0.64
5.工作人員所提供照顧技巧服務	3	5	4.42	0.62
服務品質二（結果面）	15	25	21.52	2.73
6.工作人員會明確告知繳費方式及日期	3	5	4.29	0.53
7.工作人員能常面帶微笑讓人有親切感	3	5	4.35	0.61
8.工作人員與您們保持良好的互動關係	3	5	4.35	0.61
9.工作人員服務後有沒有幫助到個案	3	5	4.26	0.68
10.個案使用日間照顧服務後家人照顧壓力改善程度	3	5	4.26	0.68
服務品質三（結構面）	15	25	21.14	2.86
11.日間照顧中心所提供環境空間	3	5	4.45	0.62
12.工作人員對個案的心理方面同理感受	3	5	4.16	0.64
13.日間照顧中心所提供交通接送服務	2	5	4.11	0.79
14.工作人員能主動關心個案及家屬的狀況	3	5	4.29	0.59
15.工作人員服務有沒有幫助到家人	3	5	4.19	0.65
整體滿意度評價	3	5	4.35	0.61

4.3 服務品質各面向相關情形分析

在服務品質各面向與服務滿意度的相關分析上，由表 5 中可以看出，過程面、結果面和結構面與服務滿意度間達到顯著的中高度正相關，顯示服務的過程面、結果面和結構面與使用者的滿意度有正向的關係，服務品質愈好則使用者的滿意度也愈高，而且整體滿意度與結果面相關程度最高，其次是過程面，與結構面的相關程度最低。

表 5. 服務品質各面向的相關分析

面向	品質一（過程面）	品質二（結果面）	品質三（結構面）	整體滿意度
品質一（過程面）	-			
品質二（結果面）	.65**	-		
品質三（結構面）	.77**	.73**	-	
整體滿意度	.69**	.73**	.62**	-

** $p < .01$

4.4 影響服務品質及使用滿意度之預測分析

為瞭解影響服務品質的各面向預測因素，我們以基本人口變項中案主的五個變項和照顧者的四個變項作為自變項，分別針對服務品質的三個構面進行迴歸分析，結果在品質一（過程面）上得到 $F=0.933$, $p=0.509$ ，品質二（結果面） $F=0.539$, $p=0.815$ ，品質三（結構面） $F=0.934$, $p=0.957$ ，三個迴歸方程式均不顯著，顯示基本人口變項均無法預測服務品質。另外以人口變項預測整體滿意度，得到 $F=0.304$, $p=0.957$ ，可知人口變項對於整體滿意度亦不具有預測效果。

更進一步分析服務品質三個構面對使用者滿意度的影響狀況，由於前述人口變項均不具有預測效果，因此我們將人口變項予以控制後，進行四步驟的迴歸預測分析，模型一中先放入過程面變項，模型二放入結果面變項，模型三放入結構面變項，模型四將三個服務品質變項全放入，迴歸分析結果如表 6 所示。

由表中可以看出四個模型均得到顯著的迴歸方程式，模型一迴歸方程式 $F=26.325$ ($p < 0.01$)，模型二迴歸方程式 $F=32.884$ ($p < 0.001$)，模型三迴歸方程式 $F=15.847$ ($p < 0.001$)，模型四迴歸方程式 $F=12.027$ ($p < 0.001$)，四個模型對於滿意度的解釋力分別為 45.8%、51.5%、35.5%和 55.1%，顯示結果面的服務品質對於使用者滿意度的解釋力較佳，其次是過程面的服務品質，而結構面的服務品質對於滿意度的解釋力最差。值得注意的是如果將三個服務品質變項同時置入時，服務品質三（結構面）的預測效果會變得不顯著，顯示對於日照中心的使用者而言，其較在乎的是過程面和結果面的服務內涵，結構面的服務品質對滿意度則較不具備預測效果。

表 6. 服務滿意度預測分析

變項名稱	模型一	模型二	模型三	模型四
品質一 (過程面)	.690***			.437*
品質二 (結果面)		.729***		.474*
品質三 (結構面)			.615***	-.063
F 值	26.325**	32.884***	15.847***	12.027***
Adjust R ²	.458	.515	.355	.551

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

5. 結論

5.1 研究發現

本研究發現，老人及其家屬的人口變項並不會對於服務品質和滿意度產生影響，亦即老人的問題類別、主要照顧者的人口特性都不影響服務品質，也不會對滿意度有任何的預測效果，這與 Atherly et al. (2004) 的研究結果不同。另外，Donabedian (1988, 2005) 認為結構面對於服務滿意度的影響效果較弱，在本研究中則獲得支持，結構面單一因素可以預測服務滿意度，但若將過程面、結果面同時放入時，結構面就不具備影響力，此亦提醒我們在老人日照服務中心裡要更重視過程面和結果面，如同徒具有先進舒適的設備並無法提升老人和家屬的滿意度，服務過程中貼心和尊重的對待，瞭解其真正的需求並獲得滿足，才是讓老人和家屬能夠滿意的地方。

5.2 研究限制與未來研究建議

本研究以南部某地區醫院日照中心使用者為對象，但因為在該院中使用日照中心服務的個案量並不多，而且願意接受訪問的老人或家屬更少，為增加訪問樣本數，本研究持續兩年進行調查，然而最終仍僅收到 31 份樣本進行分析，期待未來能有更全面、更擴大的研究調查，方能瞭解日照中心的服務情況。而研究樣本不足、南部地區的侷限性，都可能造成本研究推論上的限制。另外，本研究將服務品質依 Donabedian 的分類方式，區分為結構面、過程面和結果面，但問卷調查顯示國人對於結構面的認知情況不如過程面和結果面來得清楚，這有可能是因為國情不同所致，未來或許可以有更標準化的本土測量品質工具，讓國人更能清楚理解服務品質的概念，進而對於日照中心的服務提供更具體的建議。

參考文獻

1. Atherly, A., Kane, R. L., & Smith, M. A. (2004). Older adults' satisfaction with integrated capitated health and long-term care. *The Gerontologist*, 44(3), 348-357.

2. Baumgarten, M., Lebel, P., Laprise, H., Leclerc, C., & Quinn, C. (2002). Adult day care for the frail elderly: outcomes, satisfaction, and cost. *Journal of aging and Health, 14*(2), 237-259.
3. Dabelko, H. I., & Zimmerman, J. A. (2008). Outcomes of adult day services for participants: A conceptual model. *Journal of Applied Gerontology, 27*(1), 78-92.
4. Dabelko-Schoeny, H., & King, S. (2010). In their own words: Participants' perceptions of the impact of adult day services. *Journal of gerontological social work, 53*(2), 176-192.
5. Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly, 44*(3), 166-206.
6. Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama, 260*(12), 1743-1748.
7. Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly, 83*(4), 691-729.
8. Francis, J., & Netten, A. (2003). Quality in home care: client and provider views.
9. Gitlin, L. N., Reeve, K., Dennis, M. P., Mathieu, E., & Hauck, W. W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short-and long-term effects of the adult day services plus program. *The Gerontologist, 46*(5), 630-639.
10. Hanson, J. G., & Rapp, C. A. (1992). Families' perceptions of community mental health programs for their relatives with a severe mental illness. *Community Mental Health Journal, 28*(3), 181-197.
11. Hasselkus, B. R. (1992). The meaning of activity: day care for persons with Alzheimer disease. *American Journal of Occupational Therapy, 46*(3), 199-206.
12. Henry, M. E., & Capitman, J. A. (1995). Finding satisfaction in adult day care: Analysis of a national demonstration of dementia care and respite services. *Journal of Applied Gerontology, 14*(3), 302-320.
13. Iecovich, E., & Biderman, A. Y. A. (2013). Quality of life among disabled older adults without cognitive impairment and its relation to attendance in day care centres. *Ageing & Society, 33*(4), 627-643.
14. Kane, R. A. (2000). Assuring quality in care at home. In R. H. Binstock & L. E. Cluff, (Eds.), *Home care advances: Essential research and policy issues* (pp. 207-235). New York, NY: Springer Publishing Company.
15. Kettner, P. M., Moroney, R. M., & Martin, L. L. (2012). *Designing and Managing Programs: An Effectiveness-Based Approach*. Sage Publications.
16. Leitsch, S. A., Zarit, S. H., Townsend, A., & Greene, R. (2001). Medical and social adult day service programs: A comparison of characteristics, dementia clients, and their family caregivers. *Research on Aging, 23*(4), 473-498.
17. Martin, L. L. (1993). *Total quality management in human service organizations*. (Vol. 67). Sage Publications.
18. McCann, J. J., Hebert, L. E., Li, Y., Wolinsky, F. D., Gilley, D. W., Aggarwal, N. T., ... & Evans, D. A. (2005). The effect of adult day care services on time to nursing home placement in older adults with Alzheimer's disease. *The Gerontologist, 45*(6), 754-763.
19. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing, 41*-50.
20. Perreault, M., Rousseau, M., Provencher, H., Roberts, S., & Milton, D. (2012). Predictors of caregiver satisfaction with mental health services. *Community mental health journal, 48*(2), 232-237.

21. Stern, A. L., & Caro, F. G. (2004). Consumer perspectives on quality in adult day care. 學術搜尋格式就只有這些資訊
22. Weissert, W. G., Elston, J. M., Musliner, M. C., & Mutran, E. (1991). Adult Day Care Regulation: "Déjà Vu All over Again"? *Journal of health politics, policy and law*, 16(1), 51-66.
23. 呂以榮、林鴻玲、張琪芳、簡姿瑜(2006)。社區老人對日間照顧服務之認知與使用意願調查。臺灣老人保健學刊，2(2)，18-32。
24. 呂寶靜(2011)。老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北：五南圖書。
25. 呂寶靜、李佳儒、趙曉芳(2014)。臺灣老人日間照顧服務之初探：兩種服務模式之比較分析。東吳社會工作學報，(27)，87-109。
26. 林明禎(2007)。老人日間照顧服務輸送品質之研究。東海大學社會工作學系博士論文，台中市。
27. 林明禎(2011)。社會服務品質的建構與提昇-以老人日間照顧為例。台灣健康照顧研究學刊，(11)，23-44。
28. 徐慧娟(1999)。長期照護結果品質評估—以護理之家院民評估量表(MDS)為例。護理雜誌，46(1)，57-64。
29. 張苑珍、蘇慧芬(2009)。嘉義縣塗溝社區日間照顧中心對高齡者在地老化功能之研究。明新學報，35(2)，155-173。
30. 黃敏鳳、徐亞瑛、楊培珊、葉炳強(2004)。失智症患者及家庭照顧者接受日間照護之服務需求情形探討。長期照護雜誌，7(4)，355-370。
31. 翟文英、李世代、陳惠英、葉莉莉(2008)。衛生所推展居家護理服務之評估。長期照護雜誌，12(3)，283-299。
32. 劉昱宏、華慧敏(2016)。日間照顧中心經營管理初探。福祉科技與服務管理學刊，4(2)，309-310。
33. 蔡惠雅、張玉龍、詹火生(2015)。視角的轉變-從服務使用者觀點看我國老人日間照顧服務品質。台灣社區工作與社區研究學刊，5(2)，1-48。
34. 衛生福利部統計處(2018)。長期照顧統計。2018年4月1日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2966-113.html>。
35. 戴瑩瑩(2006)。老人居家服務品質管理之研究。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，南投縣。
36. 謝玉琴、郭俊宏、李宜樺、徐明輝(2009)。長期照護機構整體服務品質研究-中部某照護機構為例。光田醫學雜誌，(4)，23-40。
37. 謝沛錡、林麗嬋(2014)。失智症的機構照護：由日間照護到護理之家。應用心理研究，(60)，85-113。
38. 謝美娥(2005)。失智症日間照顧服務使用狀況與其評估-以嘉義聖馬爾定與三鶯地區健順失智症日間照顧中心為例。中華心理衛生學刊，18(3)，39-69。
39. 簡慧娟(2015)。社區整體照顧—多元照顧中心(小規模多機能)服務。長庚科技學刊，(23)，15-22。

A Study on Quality of Services and Satisfaction for Elderly Day Care

Centers: A Case Study of a Hospital in Southern Taiwan

*Shih, Y.¹, Lo, H.-T.², Chen, C.-Y.²

¹ Department of Social Work, Shih-Chien University

² Department of Social Work, Cishan Hospital, Ministry of Health and Welfare

Abstract

The purpose of this study is to investigate the relationship between service quality and satisfaction in an elderly day care center within a hospital in southern Taiwan. Research data was collected from the users of the day care center from 2016 to 2017; service quality was divided into structural, process and outcome dimensions. The research results reveal that users have the highest degree of satisfaction with the outcome dimension and the lowest degree of satisfaction with the structural dimension. Regression analysis found that the most important factor affecting user satisfaction is outcome dimension, followed by process dimension, but structural dimension did not have any predictive effect on satisfaction. The study concludes with suggestions on how to improve service quality and satisfaction in elderly day care centers.

Keywords: Elderly, Day Care Centers, Quality of Services

