

南 華 大 學

非營利事業管理研究所

碩士論文

居家服務使用者對照顧服務員之滿意度評析：

以台中市某社會福利基金會為例

A Satisfactory analysis on Home Care Service Users toward
Home-care Workers – Taking Some Social Welfare
Foundation of Taichung City as an Example

研 究 生：涂筱蘋

指導教授：陳世堅 博士

中華民國 99 年 6 月 26 日

南 華 大 學
非 營 利 事 業 管 理 學 系
碩 士 學 位 論 文

居家服務使用者對照顧服務員之滿意度評析—
以台中市某社會福利基金會為例

研究生：徐筱蘋

經考試合格特此證明

口試委員：鄭文輝
胡 A 娟
陳世堅

指導教授：陳世堅

系主任(所長)：呂朝賢

口試日期：中華民國 九十九 年 六 月 十 四 日

致 謝

米蘭·昆德拉之言：「生命中不可承受之輕」！是我在南華六年研究生生涯的寫照。六年前，單純的以為碩士學位是人生學習歷程的進階，殊不知再進修的代價竟如此之高，從研究所新鮮人到休學、復學，在工作壓力與學業掙扎的狹縫中，心力交瘁、疲於奔命，數度想放棄，卻又不甘心於付出的苦心，全付諸流水，直到最後一學年，才思積極振作，振筆疾書，把心中這顆大石搬移，在修業年限的最後一個月，完成論文。

筱蘋能完成碩士論文，最要感謝的是像慈父般鼓勵我、包容我、收留我這個外校學生的 陳世堅教授，如果沒有他的鼓勵與指導，我是無法順利完成學業的，師恩如煦、永生難報。指導期間又逢陳老師身體微恙，更深感於老師諄諄教誨的苦心，所幸老師漸漸康復，在此獻上對老師最崇高的謝意與祝福！

另一位要感謝的是，像大姐一般關心、照顧我的「財團法人全成社會福利基金會」董事長 聶玉美女士，在我遭逢人生最重大挫折時，予我鼓勵與支持，讓我暫時停下手邊工作，休養身心，得以從生命谷底再度爬起，此情此恩，此生今世、難以回報。

感謝所有關心我的人，包括南華大學、弘光科技大學所有關心我的師長，及全成基金會、福田家園、華穗護理之家同事等朋友，由於您們的鼓勵，讓我終於達成心願。最後，將此學位獻給我最愛的父母，您們眼中那個「大船慢發」的平凡女兒，已研究所畢業了。

感恩所有關心我的人，謝謝您們！

筱蘋 於金門 福田

2010.06.26

摘要

近年來由於人口老化、身心障礙者及急性後期病患照顧之需求日漸增加等因素，使得長期照顧需求日益殷切，而居家服務滿意度的探討也愈趨重要。為探討台中市基金會承辦居家服務中心之服務使用者目前之使用狀況，並分析影響基金會承辦之居家服務使用者對照顧服務員滿意度之相關因素。本研究之研究方法是自擬問卷，並以同一位訪員採面談方式於 2010 年 2 月至 3 月間，對台中市某區居家服務支援中心之服務使用者做普查。得到研究結果如後，一、各項居家服務使用現況中(一)在照顧服務員提供服務內容中以家務協助 (83.9%)最多、(二)目前使用照顧服務員提供居家服務時數，最多的是每月 10 小時以下 (33.9%)、(三)在照顧服務員提供居家服務付費情形中，以完全政府補助 (53.1%)佔最多、(四)而在接受某區居家服務支援中心的照顧服務員提供居家服務時間項中，以滿 2 年以上 (38.0%)佔最多、(五)在照顧服務員平均每週前來服務次數項目，以 1 次 (32.8%)最多、(六)照顧服務員平均每次來服務時間，以滿 2 小時未滿 3 小時 (82.8%)佔最多。二、影響居家服務使用者對照顧服務員滿意度之相關因素有居住狀況、照顧服務員平均每週前來服務次數、照顧服務員宗教信仰、工作團隊的服務及繼續為我服務等。本研究結果將可提供居家服務單位在提升照顧服務員或改進居家服務品質之參酌。

關鍵詞：居家服務、居家服務支援中心、滿意度、長期照顧

Abstract

Due to population aging and needs of physically and mentally handicapped and post-acute care increased these years, the eagerness for long-term care and research about satisfaction of home care services become more and more important. This paper discusses the situation for those users of the home care service center undertaken by foundation in Taichung City and analyzes those related factors which influenced the satisfaction of home care service users toward caretakers. The research methods in this paper include questionnaire survey and interview method. As for the interview method, this paper chooses the cases of some home service center in Taichung City to do the general investigation from February to March, 2010 by the same interviewer. Briefly speaking, the results in the paper are inclusive of two parts. First of all, as for the circumstances of using home care service recently : (1) The percentage of housework assistance (83.9%) is the highest in all kinds of services. (2) The percentage of using home care service below 10 hours per month are 33.9%. (3) Speaking to the payment of home care service, the percentage of entire subsidy by the government (53.1%) is the highest. (4) As for the period of accepting home care service, the percentage of more than 2 years (38.0%) is the highest. (5) About the days for caretakers to do the home care service, the percentage of once a week (32.8%) is the highest. (6) When it mentions the time caretakers spend on the home care service, the percentage of 2~3 hours

(82.8%) is the highest. Secondly, as for the related factors influenced the satisfaction on users of home care service include living arrangement, the frequency of caretakers do the home care service per week, the religion of caretakers, the service of the team work and continuing care. The results in this paper could be the reference for home care service centers to improve the quality of their service.

Key word: home care service, home care service center, satisfaction, long-term care

目錄

目錄	I
表圖目錄	III
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	4
第三節 論文架構	5
第二章 文獻探討	9
第一節 社區照顧與居家照顧	9
第二節 國內外居家服務推動經驗	17
第三節 居家服務之理論探究	23
第四節 滿意度理論	28
第五節 居家服務使用者服務滿意度相關研究	36
第三章 研究方法	40
第一節 研究架構	40
第二節 研究假設	42
第三節 研究對象及研究工具	43
第四節 資料收集與分析	46
第五節 研究變項及操作性定義	49
第四章 研究結果	54
第一節 描述性分析	54
第二節 雙變量分析	69
第三節 逐步複迴歸分析	77
第五章 討論	79
第一節 台中市某區居家服務使用者現況探討	79
第二節 影響居家服務使用者對照顧服務員滿意度之相關因素探討	83
第六章 結論與建議	86
第一節 結論	86
第二節 建議	88

第三節 研究限制.....	90
參考文獻.....	91
附錄一：居家服務使用者滿意度問卷.....	96
附錄二：專家效度之學者名單.....	100

表目錄

表 2-1-1	社區照顧定義	12
表 2-1-2	居家照顧定義	16
表 2-3-1	醫病互動模式	24
表 2-4-1	顧客滿意度定義	31
表 3-4-1	研究變項及操作性定義	51
表 4-1-1	服務使用者基本資料	56
表 4-1-2	照顧服務員基本資料	59
表 4-1-3	提供居家服務狀況	61
表 4-1-4	服務使用者對中心認同度各題項之平均值、標準差	63
表 4-1-5	服務使用者對中心認同度各題項之比率	64
表 4-1-6	服務使用者對照顧服務員滿意度各題項之平均值、標準差	65
表 4-1-7	服務使用者對照顧服務員滿意度各題項之比率	68
表 4-2-1	服務使用者基本特質與滿意度之差異性	69
表 4-2-2	照顧服務員基本特質與滿意度之差異性	72
表 4-2-3	提供居家服務狀況與滿意度之差異性	73
表 4-2-4	服務使用者對中心認同度與服務使用者對照顧服務員之滿意度相關性分析	76
表 4-3-1	居家服務使用者滿意度之逐步複迴歸分析	78

圖目錄

圖 3-1-1	研究架構	41
---------	------	----

第一章 緒論

本章共分三節，分別為研究背景與研究動機、研究目的及論文架構。目的在藉由闡述由於我國人口老化、慢性病患者、身心障礙者、與急性後期照顧需求增加等因素，勾勒出長期照顧總需求增加，相對居家服務將成為一必要且重要的服務，因此居家服務滿意度就成為一重要課題。

第一節 研究背景與動機

高齡化社會(aging society)是先進國家普遍會面臨的問題。我國於西元 1993 年老年人口即超過總人口的 7%，正式成為高齡化國家(aging nation)，且老化速度隨著時間的演進而逐漸加鉅。根據經建會 2008 年 9 月的人口推估，65 歲以上人口將由 2008 年的 239 萬人(10.4%)，至 2018 年增為 348 萬人(14.7%)，進而成長至 2028 年的 536 萬人(21.3%)(經建會，2009)，老年人口佔總人口的比率，從到達 7%增加到 15%的時間，法國為 131 年，美國 66 年，日本 26 年，而台灣則僅需 27 年就可以達到這樣的比率(邱泯科、徐伊玲，2005)。

隨著高齡化社會的來臨，身心障礙者(people with handicap)人口成長速度亦增加中。我國身心障礙者人數從 1999 年的 64 萬 8,852 人，增加到了 2009 年的 107 萬 1,073 人，10 年間增加了 42 萬 2,221 人(65.07%)，預計 2016 年將達到 172 萬餘人，2026 年達 195 萬餘人，顯示我國身心障礙人口正快速增加當中(鄭文輝、林志鴻、李光廷、鄭清霞，

2005)。

另一方面，在急性醫療體系中，慢性疾病患者常長期使用急性病床，導致浪費急性醫療資源，且全民健保在支付慢性病床的給付制度上，並未嚴格管控急性病床的住院日，不僅助長長期佔用急性病床的問題，並可能產生偏好使用急性醫療機構服務的問題(吳淑瓊，1998)。我國健保制度已實施診斷關聯羣(diagnosis related groups, DRGs)，若按照國外以往的經驗，實施 DRGs 後醫療院所將會鼓勵病人提早出院，此時病人身體狀況尚未完全康復，因此急性後期照顧(post-acute care, PAC)或後續醫療照護(post-hospital care, PHC)的需求將應運而生。

面對長期照顧需求的增加，我國在各相關服務的項目也如雨後春筍發展，例如具備出院準備服務、居家服務、送餐服務之整合型單一窗「長期照顧管理中心」也在 25 縣市陸續開辦，平均一年約提供 24,000 案照顧管理服務(內政部，2008)。而隨著在地老化(aging in place)觀念的普及，國內各項福利政策大多朝向能滿足老人留在社區及家中的需求為目標的社區照顧模式，因此，居家服務與居家照顧的議題就顯得更加重要。

在我國長期照顧之需求與日俱增的同時，長期照顧已成為當前各行業爭相研究與開發的領域。而本研究所擬定的研究範疇「居家服務」，係需仰賴服務使用者、家屬與居家照顧服務員(以下簡稱照顧服務員)三者間的配合才能執行得當。在該服務中，照顧服務員為主要的服務提供者，且照顧服務員與服務使用者或家屬的互動情形，與照顧關係將影響居家服務品質之提供(Schmid & Hasenfeld, 1993)，因此，其服務品質將成為影響

居家服務成效的關鍵(蔡啟源，2001；陳佳惠 2003)。再者，國內對於基金會承辦之居家服務使用者對照顧服務員之滿意度相關文獻尚不豐富。

有鑑於此，本研究選定基金會承辦之居家服務中心之服務使用者為研究對象，以探討居家服務使用者對照顧服務員之滿意度，期能找出影響基金會承辦之居家服務滿意度之相關因素，其研究結果將可提供全國各承辦基金會及相關機構之參考使用，相信未來對於其整體服務品質之提升將有所助益。

第二節 研究目的

基於上述研究背景及研究動機，本研究之研究目的可分為五點，大致可分為瞭解目前之現況，及探討各變項對服務使用者對照顧服務員滿意度之相關性，分述如下。

- 一、 瞭解台中市基金會承辦之居家服務目前之使用狀況。
- 二、 分析影響基金會承辦之居家服務使用者基本特質對照顧服務員滿意度之相關性。
- 三、 分析影響基金會承辦之照顧服務員基本特質對照顧服務員滿意度之相關性。
- 四、 分析基金會提供居家服務狀況對照顧服務員滿意度之相關性。
- 五、 分析影響基金會承辦之服務使用者對中心認同度對照顧服務員滿意度之相關性。

經由研究目的的陳述，可清楚瞭解本研究目的。其結果能給予相關單位思考提供居家服務的方式與途徑，來制定最實際的社會福利政策，關心社會上需使用相關資源的族群，進而改善健康，提升他們的生活品質。

第三節 論文架構

本章說明整體論文撰寫架構，共分六章二十一小節，分別說明章節安排次序如下。

第一章 緒論

本章共分有三節，分別為研究背景與研究動機、研究目的及論文架構，說明如下。

第一節 研究背景與研究動機

由於我國人口老化、慢性病患者、身心障礙者、急性後期照顧需求增加等因素，勾勒出長期照顧總體需求增加。加上在地老化觀念已蔚為風潮，因此居家服務將成為一必要且重要的服務。

承襲研究背景之論述，居家服務使用者對提供者之滿意度為何，將影響其後續服務品質，因此本研究題目就成為一重要課題。

第二節 研究目的

經由研究背景與研究動機引導出本研究之重要性，進而提出本研究目的。

第三節 論文架構

本節旨在說明本研究各章節之內容關係與編寫順序。

第二章 文獻探討

本章共分為五節，依序為社區照顧與居家服務、國內外居家服務推動經驗、居家服務之理論探究、滿意度理論、及居家服務使用者滿意度相關研究等五節。目的在藉由本研究主題相關的文獻探討，來瞭解目前與居家服務相關的研究深度與廣度，進而以前者

的研究基礎為基石，來提升本研究的貢獻。

第一節 社區照顧與居家服務

本節旨在探討何謂社區照顧與居家服務，並藉由本節的探討來闡述並定義社區照顧與居家服務。

第二節 國內外居家服務推動經驗

在研究進行前，若能先行瞭解國內外居家服務的推動經驗，將能對本研究進行有所助益。

第三節 居家服務之理論探究

藉由本節的文獻回顧，可瞭解其常用之居家服務理論有那些，並找出最適合本研究之研究者。

第四節 滿意度理論

近年來滿意度相關研究已如雨後春筍般被提出，本節目的亦在找出最適合本研究之相關理論。

第五節 居家服務使用者滿意度相關研究

本節目的旨在蒐集近年來居家服務使用者滿意度相關研究，藉此不僅止於可瞭解此領域當前研究進度，更可將該研究之建議與其限制納入參考，以提升本研究貢獻。

第三章 研究方法

本章共包含研究架構、研究假設、研究對象及研究工具、資料收集與分析、與變項說明等五節。

第一節 研究架構

依據研究目的及文獻探討資料整理後提出本研究架構圖，目的在藉由圖文並重的方式讓讀者能更瞭解本研究的架構為何。

第二節 研究假設

根據本研究目的提出假設。

第三節 研究對象及研究工具

本節旨在說明本研究之母群體為何？調查對象如何篩選？及研究工具如何擬定等。

第四節 資料收集與分析

本節重點在闡述本研究資料如何收集？資料收集完畢後採用何種方式建檔，以及統計分析軟體與統計方法的運用等。

第五節 變項說明

變項說明之目的在告訴讀者研究工具中的每一個變項為何種尺度？適用於那些統計方法？換言之，即在說明各變項間之操作性定義。

第四章 研究結果

研究結果的呈現重點在完整、清楚且無參著研究者個人主觀意識，因此本章將呈現描述性分析、雙變量分析、與逐步複迴歸分析結果。

第五章 討論

討論旨在探討研究結果與其他研究有何相似、相異之處，亦或有無重大發現之處。

第六章 結論與建議

本章包含研究結論、後續研究建議、及研究限制等。

第一節 研究結論

本節主要針對本研究結果與討論提出本研究之結論。

第二節 後續研究建議

針對本研究之不足或限制，建議後續研究者可行之方向，以作參考。

第三節 研究限制

旨在說明本研究限制。

整體來說，本節係在概略說明本研究各章節內容關聯性與邏輯關係，以期讀者在閱讀本論文時，能夠迅速掌握本研究之架構及鋪陳方式，進而更加瞭解本研究之內涵。

第二章 文獻探討

本章共分為五小節。第一節主要係介紹社區照顧與居家照顧；第二節為國內外居家服務推動經驗；第三節居家服務之理論探究；第四節為滿意度理論；第五節為居家服務使用者服務滿意度相關研究。

第一節 社區照顧與居家照顧

一、社區照顧

「社區照顧(Community care)」緣起於 1950 年代英國的心理衛生領域，基於對長期住院者尤其是精神病患的關注，因而機構式照顧被視為最不得已的照顧方式，許多人認為長期的接受機構式服務會使人產生隔離感、與社會脫節、並失去獨立生活的能力。到了 1960 年代，北歐國家積極將機構式照顧轉型為居家式或社區式服務，並強調在地老化(aging in place)、社區化、去機構化等觀念，至今已成為多數先進國家老人照顧的趨勢，進而將服務輸送到家中而非接受服務者去適應福利服務的內涵，讓老人及身心障礙者在家中即可得到服務(陳明珍，2000)。

社區照顧是將技術性的醫療護理與一般個人照護，及社會支持等服務提供到社區之中，使需要照護者無需離開其熟悉居住環境的一種照護方式，主要目的除提供居家失能老人本身的照護服務外，也輔佐家庭非正式照護者來照護老人(Brody & Masciocchi, 1980)。社區照顧係指動員並聯結正式與非正式的社區資源，去協助社區中有需要照顧

的人士，讓他們能和平常人一樣，居住在自己的家裡，生活在自己的社區中，而又能夠得到適切的照顧(蘇景輝，1994)。社區照顧的精神是要增加被照顧者在社區內的生活能力，加強其自主自理能力，及給予他們選擇照顧的方式與機會。強調使用者充權(User Empowerment)、非正式支援網絡、社區生活融合(Integration)、充分支持照顧者、以及提供持續性的服務等(羅秀華，1997)。

根據內政部(2003)老人福利與政策中指出，所謂「社區照顧」是指動員並整合社區內的人力、物力、財力等資源，針對社區中不同對象的不同需求提供各項福利服務，使其能在所熟悉的環境中就近取得資源獲得協助以滿足其需求(內政部，2003)。換言之，社區照顧是讓一個需要被照顧的人能夠得到適當照顧，生活得有尊嚴，並且儘可能和他的親友共同生活在社區裡(黃淑芬等，1995)。「在社區裡提供照顧」、「由社區提供照顧」及「社區一起來照顧」是社區照顧的典型寫照(甘炳光，1995)，現階段社區照護之主要措施包括老人保護、營養餐飲服務、日間照顧或臨時照顧等(陳世堅、陳宇嘉、龍紀萱、薛哲宏，2005)。

社區照顧的概念直到 1994 年被我國所使用，行政院頒佈「社會福利政策綱領」中推動福利志願化、家庭化及社區化，1997 年內政部推動福利社區化即為社區照顧的精神。有鑒於人口的快速老化，行政院亦開始將社區照顧體系建構納入重要的社會建設工作之一。2000 年核定「建構長期照顧體系先導計畫」，即希望以社區照顧為主，機構照顧為輔，有效運用資源，以落實「在地老化」的政策目標(陳正芬、吳淑瓊，2006)。內

政部在 2002 年起開始推展「非中低失能老人及身心障礙者使用居家服務試辦計畫」更將居家服務補助對象擴及一般失能國民，希望延緩老年人入住機構照顧的可能性(詹秀玲、陳芬玲，2005)。

有學者提出，社區照顧被視為是取代大型機構式照顧的另一項選擇，但並非排斥機構的照顧，而是讓需要被照顧者能和正常人一樣，回歸到社區裡的小型機構或家庭過著自然且「正常化」的生活(黃源協，2005)。

為有效實踐社區照顧，正式部門與非正式部門的分工部份已漸朝向強化非正式部門的照顧，減少正式部門的供給，倡導「由社區照顧」，推動照顧的場所即在失能者的家中，由政府專業人員以及正式照顧體系接受過專業訓練的人員到失能者家裡提供服務，居家服務即在由社區照顧的基礎下發展成形，亦成為長期照顧政策的主力。以下將社區照顧定義整理如表 2-1-1。

表 2-1-1 社區照顧定義

作者(年代)	定義
Brody & Masciocchi (1980)	社區照顧(Community care)是將技術性的醫療護理與一般個人照護，及社會支持等服務提供到社區之中，使需要照護者無需離開其熟悉居住環境的一種照護方式。
蘇景輝 (1994)	社區照顧係指動員並聯結正式與非正式的社區資源，去協助社區中有需要照顧的人士，讓他們能和平常人一樣，居住在自己的家裡，生活在自己的社區中，而又能夠得到適切的照顧。
羅秀華 (1997)	社區照顧的精神是要增加被照顧者在社區內的生活能力，加強其自主自理能力，及給予他們選擇照顧的方式與機會。強調使用者充權 (User Empowerment)、非正式支援網絡、社區生活融合 (Integration)、充分支持照顧者、以及提供持續性的服務等。
內政部 (2003)	所謂「社區照顧」是指動員並整合社區內的人力、物力、財力等資源，針對社區中不同對象的不同需求提供各項福利服務，使其能在所熟悉的環境中就近取得資源獲得協助以滿足其需求。
黃源協 (2005)	社區照顧是讓需要被照顧者能和正常人一樣，回歸到社區裡的小型機構或家庭過著自然且「正常化」的生活。

資料來源：本研究整理(2010)

二、居家照顧

「居家照顧(Home care)」服務的概念源自於歐洲。起初是當家庭內的母親生病或離家時候，暫時代理母親照顧家庭而設，使家中成員得以維持正常生活，而後逐漸擴大服務對象，包括家庭中的病人、老人及身心障礙者(王玠，1991)。居家照顧早期係稱為「在宅服務」，內容著重在家務協助、膳食服務以及關懷探視等有關服務使用者日常生活的協助。

近年來則進一步調整為，將服務送至老人或需服務的服務使用者家中，服務內容則包含護理照護(nursing care)、個人照護、家事生活照護…等，除護理人員、照顧服務員、社工人員或其他相關服務人員提供的服務外，家庭中非正式的照顧者更為居家照顧重要的提供者(Brody & Masciocchi, 1980)。

居家照顧即屬於社區照顧體系中的一環，對年長者而言，社區照顧可滿足老人的下列三種需求：(一)社會化和個人成長的需求；(二)執行日常生活任務時，需要協助之需求；(三)生病或其他危機時，需要個人協助之需求(Cantor & Virginia, 1985)。不同的學者對於居家照顧的定義亦有所不同，王增勇(1997)認為居家照顧的功能係在幫助個人和家庭，確保老人在家中享有獨立自主的生活，其特定的目的包括：提升案主自我照顧能力及自我生活能力、確保案主安全與舒適、維護案主自尊、維持家庭的穩定性。呂寶靜(1998)指出，所謂居家照顧乃是藉由各項服務方案，以協助老人使其得以留在社區中，協助他們繼續維持原有的角色，並提供基本而非全部的協助，以增強老年人的生活技巧與獨立

自主。

王玠(2000)將居家照顧定義為，到案主家中提供服務，目的在維持案主生活的獨立自主，使其能在自己熟悉的環境中，安度晚年。蔡啟源(2000)則指出，居家照顧係屬於老人長期照顧方式之一，居家照顧是為使長期生病者，在社會生活功能薄弱下，需依賴他人照料、心智障礙、患有精神疾病，或與人溝通、互動有障礙之老人能安穩、自由、獨立在家生活，而提供所需要之支持性、復健性、預防性、維持性、長期性的居住照顧服務。其主要目的旨在透過照顧服務員關懷、訪視老人及身心障礙者，帶給其溫暖與支持，使其減低其孤寂感，並協助其日常生活及膳食服務使獲得妥善照顧。另外，陪伴受服務之老人及身心障礙者就醫治療、協助生活復健、進行家務，以促進生活品質(陳明珍，2001)。

根據社會工作辭典(2000)指出，居家照顧的目的在於「運用受過專業訓練的人員，協助家中有罹患慢性病或無自我照顧能力者，促使其具備獨立自我照顧能力及社會適應力。」吳淑瓊(2001)表示，居家服務有三大層次的意義：(一)使失能者本人獲得照顧，協助執行生活所需活動，增進「在地老化」的機會，延長住在家裡的時間；(二)協助家庭內之主要照顧者，以抒解照顧者的照顧壓力與負荷，增進其自我生活活動機會，維持或改善和被照顧者的關係；(三)是政策體制的轉向，幫助去機構化、在地老化、正常化理念的落實，提昇品質，減少住醫院或住機構的機會，降低成本。陳亮汝(2002)指出由於人口老化所形成的照顧需求，且居家服務可成為價格較高的機構安養的替代服務，使

得居家服務在近幾年來受到許多國家的重視。

而依據內政部(1998)「加強推展居家服務實施方案」中提及，居家服務的主要服務對象為 65 歲以上，因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人(含獨居老人)，以及領有身心障礙手冊，且日常生活功能需他人協助之居家身心障礙者，並有規劃的為其提供「家務及日常生活照顧服務」和「身體照顧服務」。一般來說，我國居家服務之服務內容有：(一)家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗濯及修補、居家環境改善、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機構、與其他相關之居家服務。(二)身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具與其他服務。

居家照顧是社區照顧的重要一環，為有效且可行的實踐社區照顧，在分工部份已逐漸朝向強化非正式部門的照顧並減少正式部門的供給，倡導「由社區照顧」，推動照顧的場所就在家裡，由政府專業人員、以及正式照顧體系接受過專業訓練的人員到失能者的家裡提供服務，這些工作者來自公、私部門之支薪人員或志工，居家服務就在「由社區照顧」的目標基礎下發展成形並成為長期照顧政策的主力。

而目前台中市的居家照顧服務內容是依據 2007 年修訂之老人福利法第 17 條規定，及居家失能老人及身心障礙者的實際需求所訂定，服務內容包含醫護服務、復健服務、身體照顧、家務服務、關懷訪視服務、電話問安服務、餐飲服務、緊急救援服務、住家

環境改善服務、及其他相關之居家式服務。以下將居家照顧定義整理如表 2-1-2。

表 2-1-2 居家照顧定義

作者(年代)	定義
Brody & Masciocchi (1980)	將服務送至老人或需服務的個案家中，服務內容包含護理照護 (nursing care)、個人照護、家事生活照護…等，除護理人員、照顧服務員、社工人員或其他相關服務人員提供的服務外，家庭中非正式的照顧者更為居家照護重要的提供者。
王增勇 (1997)	居家照顧的功能係在幫助個人和家庭，確保老人在家中享有獨立自主的生活。
呂寶靜 (1998)	藉由各項服務方案以協助老人使其得以留在社區中，協助他們繼續維持原有的角色，並提供基本而非全部的協助，以增強老年人的生活技巧與獨立自主。
王玠 (2000)	居家照顧為到案主家中提供服務，目的在維持案主生活的獨立自主，使其能在自己熟悉的環境中，安度晚年。
蔡啟源 (2000)	居家照顧是為使長期生病者，在社會生活功能薄弱下，需依賴他人照料、心智障礙、患有精神疾病，或與人溝通、互動有障礙之老人能安穩、自由、獨立在家生活，而提供所需要之支持性、復健性、預防性、維持性、長期性的居住照顧服務。

資料來源：本研究整理(2010)

第二節 國內外居家服務推動經驗

本節主要在回顧國內外各主要國家推行居家服務的經驗，以幫助瞭解台灣居家服務的發展，進而提供本研究參酌。

一、美國

美國於 1904 年開始實施老人到宅服務，其間經歷多次演變直到 1923 年才將名稱正式定為「在宅服務(Home-maker service)」。隨後於 1959 年美國聯邦政府曾在芝加哥召開第一次全國在宅服務會議，會中達成三項決議：(1)每一社區應提供在宅服務；(2)在宅服務之內涵對象應是多元化；(3)應對不同年齡提供在宅服務，有經濟能力者應付全部或部分費用，低收入者免費(張秀卿，1987)。而在 1960 年代在宅服務更將老人涵蓋為必要之服務對象(林珍珍，1996)，加州則在 1979 年將其改稱為「在宅支持服務」(In-home supporting service)。

二、英國

英國是歐洲最早推行「居家服務(Home-help service)」之國家，當中又屬利物浦商人 William Rathbone 所創辦之居家照顧組織為其代表(章殷超、李宇芬，1997)。而社區照顧的具體概念直到 1960 年代才成形，官方部門曾呼籲老人應該屬於地方政府於社區服務對象的一部份，提供老人家事服務，以及鼓勵發展社區性的居住照護(周月清，1998)；並強調「我們對老人服務的基本原則應該是，對老人而言，最佳的地方就是自己的家，若必要時可透過居家服務予以協助」(黃源協，2003)。

在法規擬定上，英國於 1984 年頒佈國民救助法(National Assistance Act)，指出居家協助(home help service)是由地方政府的社會服務部門直接提供服務，但也和志願服務部門合作，共同提供居家性社會服務，包括日間照顧、送餐到家服務...等(張英陣，1999)。之後又於 1991 年提出社區照護白皮書，明定主管機關的責任，個人使用社會服務(即長期照顧)需要評估，以決定服務內容。白皮書並強調地方政府對服務選擇應秉持「使保有正常生活」為原則，提供適合民眾需要的服務。由此可知，英國長期照顧政策目標係以「在地老化(aging in place)」為核心。目前英國的老人長期照顧服務項目共有四大項，包含社區內健康照護(health care in community)、地方政府社區支持服務(local authority community support service)、機構照顧及住宅服務等。

居家照護是社區照顧的重要基礎，服務功能在於將機構式照顧轉化為社區照顧，將服務的供給導向轉化為需求導向，將供給模式由公部門轉化為混合式經濟(張英陣，1999)。英國所提供的居家照護服務範圍包含家事服務(domestic service)、個人服務(personal service)及社會服務(social service)等三大類。家事服務內容有清潔、煮飯、及洗衣等，個人服務項目有穿衣、盥洗、及餵食等，社會服務是指聊天、與親友連繫、購物、及休閒等。服務提供採直接津貼制(direct payment scheme)，由政府直接付錢給老人自由購買服務，可向社政體系或衛政體系購買，甚至是親戚、朋友或鄰居都可以。充分顯示對老人自主權的尊重，但老人購買的服務內容需定期接受個案管理師的監控，以防止不當使用。

三、日本

在日本推行老人在宅服務之起源為 1956 年長野縣之風災後開始採行「家事奉派員」前往家裡照顧身心障礙之老人，而 1983 年通過之「老人保健法」更促成保健、醫療、福祉三領域之整合，合作共同推動全國性居家看護業務與制度(太田貞司，1995；陳淑敏，1992；張秀卿，1987)。

依日本厚生省 1994 老人福祉規範，居家服務的內容分為三大項。

- (一) 有關身體的照顧：包括用餐、排泄、衣服穿脫、入浴、身體的清潔擦拭、洗髮、定期到醫院看病的看護及其他必要的身體看護等。
- (二) 有關家事方面：包括煮飯、洗滌修補衣物、清掃整理整頓居家環境、購買生活必需品、與相關機構的聯絡、及其他必要的家事等。
- (三) 有關諮詢、建議事項：包括有關生活、家庭、看護、改良住宅及其他必要的諮詢與建議等。

四、台灣

居家服務在台灣民間部門最早是由彰化基督教醫院於 1971 年左右成立社區健康部，提供民眾居家照護(王玉女、楊清姿、徐亞瑛，1996)；政府部門首先由高雄市政府社會局在 1982 年運用內政部社會司之補助款，試辦透過由無酬志工對低收入、貧、孤老人提供到家慰問、精神支持、陪同就醫、提供文書、休閒、及個別性服務(蔡啟源，2000)。隔年 7 月台北市政府社會局開始規劃在宅服務後，即表現出對老人長期照顧之

注意及重視，並於 1984 至 1990 年間僱用在宅服務員對低收入老人提供支持性服務，社工人員則擔任在宅服務員之督導(萬育維、羅詠娜，1993)。

在法規訂定上，1987 年頒定「臺灣省推行居家老人服務實施要點」，開啟了臺灣省政府社會處對老人居家服務之推動(蔡啟源，2000)。隨後於 1997 年公佈的「身心障礙者保護法」，為最早正式規範身心障礙者有接受居家服務之權益，同年所公佈的「老人福利法」，則明確揭櫫居家老人有接受照顧服務的權益，並將居家服務的實施辦法授權地方政府主責辦理，各地區得以發展符合當地區域需求的居家服務模式。1998 年內政部「加強推展居家服務實施方案」，明確訂定居家服務實施對象、服務內容及相關服務人員應接受之教育訓練標準與資格，2002 年內政部「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，首度由中央提供經費全面性補助非中低收入失能者接受居家服務，並明確訂定不同失能程度之身心障礙者老人接受居家服務之評估標準(內政部，2009)。行政院社會福利推動委員會於 2000 年核定「建構長期照顧體系先導計畫」，希望以社區照顧為主，機構照顧為輔，有效運用資源，以落實「在地老化(aging in place)的政策目標(陳正芬、吳淑瓊，2006)。

為使老人及身心障礙者得到適切之照顧，我國推行居家服務之相關立法包括在 2005 年修正公布之老人福利法第 18 條明訂：「為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：(1)居家護理；(2)居家照顧；(3)家務服務；(4)友善訪視；(5)電話問安；(6)餐飲服務；

(7)居家環境改善；(8)其他相關之居家服務。」另身心障礙者保護法(1998 年修正公布)第 40 條規定：「為協助身心障礙者得到所需之持續性照顧，直轄市及縣市政府應提供或結合民間資源提供居家服務。」內政部於 1998 年頒行「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」。並明定居家服務之實施對象及服務內容，並把照顧者角色分為三種及訓練內容規範。行政院於 1998 核定通過「加強老人安養服務方案」，其中包括老人居家服務措施，內容在居家服務及家庭支持方面，包括全面清查獨居老人以及與配偶同住的老人及其需求，並在各地每一鄉鎮區普設社區居家服務支援中心以提供居家服務。

居家服務自 1997 年老人福利法明訂由地方政府提供服務後，推展至今(2009)據內政部統計居家服務之現況，中低收入戶服務人數為 15,428 人、一般戶服務人數為 13,544 人受益，創造 2724 個照顧服務員、332 個居家服務督導員的就業機會，居家服務據點 124 所。另依據統計資料顯示，截至 2009 年底，全國 65 歲以上老年人口數為 245 萬人(10.63%)，而台中市 65 歲以上老年人口數為 87,284 人(8.13%)；全國身心障礙人口數達 107 萬人(4.63%)，而台中市的身心障礙人口數為 37,320 人(3.48%)(內政部，2010)。

台中市早在 1986 年就開始招募志願服務人員成立居家服務志工隊，針對年滿 65 歲以上低收入戶老人提供各項服務，1995 年起更配合內政部居家服務政策，開始委託弘道老人福利基金會辦理老人居家服務方案，1998 年進而依據行政院「加強老人安養服務方案」所指示的普設居家服務支援中心落實社區照顧，積極規劃於八個行政區設置七處居家服務支援中心，並委託社會福利機構推動辦理老人居家服務至今。另為因應一般戶失

能國民居家安養需求，自 2002 年 6 月起更擴大服務範圍，將居家服務補助對象擴大至一般戶的失能者。

第三節 居家服務之理論探究

以下茲以互動模式與社會交換理論來探究居家服務提供時，服務使用者與照顧服務員之互動關係及影響因子。

一、互動模式

居家照顧服務的成功係仰賴照顧服務員和服務使用者間的人際互動，此互動是發生在組織界線之外。而照顧上的困難則是來自服務使用者和家屬的易變性高且自由度高所致(Schmid & Hasenfeld, 1993)。一般來說，居家服務可分為醫療型與社會支持型。醫療型模式主要係由護理專業主導，以失能的慢性病人為對象的長時數個人看護服務；而社會支持型則是社會工作專業主導，以較輕度失能的老殘為對象的短時數家務協助、購物、陪同就醫等服務(王增勇，1997)。

以互動關係來看，目前用以解釋居家照顧者及被照顧者之互動關係的理論闕如，而醫病關係的分析模型中所提及醫病互動模式或許可做為分析之基礎。傳統中對醫病關係的討論以人際關係模型為主，係由帕森思(Parsons)在 1951 年所提出病人角色的理論為基礎。他認為醫師和病人的角色如同高等教育中教授和學生的關係基本上是不對等的。而此不對等主要是因為醫師主控了疾病的社會建構與社會情境，且醫師是主導的角色，而病人是被動服從的角色。而理想的醫病互動模式是於 1956 年許華茲(Schwartz)與卡特(Kart)提出醫病關係的三種理想模式：「主動—被動模式」、「指導—合作模式」、「共同參與模式」(表 2-5-1)。許多的研究者目前提倡以「協同」的字眼來描述病人與醫師的關係，

以取代傳統的「順服」等字眼(張苙雲，2003、胡幼慧，2001)。

表 2-3-1 醫病互動模式

模式	醫師的角色	病人的角色
1.積極—被動	對病人作一些事	接受者(無法有反應及無活動力的)
2.指導者—合作者	告訴病人作什麼(以醫師為 中心的意識型態)	合作者(遵從者)
3.相互參與	幫助病人讓他協助自己	參與、合作，利用專家協助

資料來源：Howard & Cary (1956)

然而，居家服務中照顧服務員其專業性及權威尚不及醫生，但已成為輔助老人可以維持熟悉居家或社區生活環境，以及協助失能老人延緩接受機構照護的重要措施(吳淑瓊，2003)。

二、社會交換理論

社會交換理論(Social exchange theory)主張我們的行為大部份建立在僅可能的增加利益及減少付出的慾望上。即假設追求個人利益是人性的基本特性，人們在人際關係中也會努力於拉大社會利益和社會成本間的比率，因此會記住社會關係中的收獲與付出。此理論在分析雙方付出與得到的酬賞與成本，認為我們會被自己認為最能夠給予我們酬賞的人所吸引，即我們會努力安排我們的互動使自己的酬賞增加到最大，使我們的成本

減到最小。然而為了得到酬賞我們也必需給予酬賞，此稱為互惠規範。故助人所獲得的回饋方式有很多種，從互惠觀點來看，我們應該彼此幫助，幫助別人是對未來的投資，所謂社會交換理論是「某一天會有某一個人，在你需要幫助時伸出援手」；從另一方面來看，助人是需付出代價的，當代價太高時，助人行為會減少。也因此社會交換理論基本論點為，真正的利他主義「即使必須付出高昂的代價仍願意幫助他人」是不存在的，只有在對自己有利的時後才會助人(Elliot, Tim, & Robin, 2003; Shellsy, Letitia, & David, 2002)，其內涵可分為報酬與成本、結果評價、結果協調、公平的交換等四項(侯玉波，2003、Shellsy, Letitia, & David, 2002)。

(一) 報酬與成本

酬賞是一個人從互動中得到任何東西，事物對個體是否有酬償作用端視個體而定，在一個人看來重要的東西，別人可能認為不重要。酬償其分為特殊性(特殊性則是我們在其它地方得不到的，其幾乎全部取決於提供者是誰)，與具體性(即可看到、聞到與觸摸到的事物及非具體性或象徵性的東西，如忠告或社會讚許)的酬賞。成本則是發生在一個互動或關係中的負面結果，如社會交換所需要時間、精力，有時還伴隨衝突和責難。

(二) 結果評價

社會交換理論認為，在人際交往中，人們會記下來從某個人際關係裡所獲得的酬賞和付出的成本，我們會注意我們從某個關係中得到的整體結果；也就是說，這個酬賞與成本兩相抵銷後的結果是對我們有利(酬賞高於成本)，或者整體上我們有損失(成本高於

酬賞)，即為評估其關係的結果。另外除了決定一個關係是否有利外，我們還會做比較判斷，去評估一個關係和另一個關係的比較結果。其中有兩個比較標準，第一個是絕對的比較水準，反應是一個人相信他應該獲得了結果品質，此意謂著反映出我們過去的關係經驗，是一種主觀認定的標準，會隨著新的經驗而改變。第二個是相對的比較水準，是指評估一個關係和我們現在的其他關係的比較結果，因為我們覺得該關係所提供的獨特酬賞是從別處所無法獲得的。

(三) 結果協調

在社會交換中，人們的結果往往是互相關聯的，就是如何協調活動使雙方的好處都達到最大。而兩個人協調他們結果的難易程度，端視他們擁有多少共同的興趣與目標而定，當兩人喜歡的事情有很多是相同的，而且兩人重視的活動也相同時，他們就有比較少的協調問題。

(四) 公平的交易

當人們覺知其社會關係是公平的時候，他們才能得到最大的滿足。我們不喜歡被他人壓榨的感覺，通常我們也不喜歡利用他人，我們會利用各種規則來決定一個關係是否公平。其規則可說有三種：一是均等法則即是每人所得的利益是相等的，二是各取所需即為考慮每個人的相對需求來分配，及根據每個人特殊需求決定給他什麼樣的好處，三是公平或分配正義，即為一個人的利益與其所付出的貢獻成正比，付出較多的獲得好處也較多。

照顧服務員付出時間、體力、耐力及心力在照顧服務使用者與協助家屬上，而付費卻是以政府支付給照顧服務員為主，較少使用部份自費支付給照顧服務員，因此本研究希望以社會交換理論的觀點來檢視照顧服務員和服務使用者或家屬互動之間的報酬與成本的付出之間如何衡量。就結果評價而言，對於互動關係是否滿意？在結果協調上，對照顧服務員與服務使用者或案家的關係有何助益，最後照顧服務員認為與服務使用者或其家庭的互動是否為公平的交換。

第四節 滿意度理論

在現今以顧客為導向的商業環境中，顧客滿意度是企業取得競爭力與優勢及企業成長的關鍵，同時也是企業與顧客維持長期關係的重要因素之一，因此本節旨在藉由顧客滿意度的探討，以釐清其定義及理論依據。

一、顧客滿意度的定義

Cardozo(1965)是最早提出滿意度觀念的學者，他指出顧客滿意會增加顧客再次購買的行為，而且會購買其他的產品，隨後於 1986 年 Engel, Blackwel & Miniard(1986)提出顧客滿意度的重要性在於影響再購意願與品牌形象的形成二方面。因此該學者認為顧客滿意度為顧客在使用產品後，會對產品績效與購買前信念二者之間的一致性加以評估，當二者間有相當的一致性時，顧客將獲得滿足；反之，將產生不滿意的結果。

接著於 1991 年出現顧客的滿意度與特定的交易和一次被服務經驗的全面評估有關的概念，其意涵為滿意度是顧客購後經驗所賦予的特性，故滿意度可能會影響顧客對服務品質、購買意願及行為的評估(Bolton, 1991)。在往後十幾年來，亦有學者提出不同的見解，分別為 Fornell(1992)指出滿意度是指可直接評估的整體感覺，顧客會將產品和服務與其理想標準做比較。因此，顧客可能原本對產品或服務滿意，而與原預期比較之後又認為產品是普通的。

Woodruff(1993)認為消費者在一特定使用情形下對產品傳達之價值，所產生的

一種立即反應。Anderson, Fornell and Lehman (1994)則歸納過去學者的看法提出，顧客對某一特定購買場合或購後時間點的購後評估，是一種累積的構念，加總對於該組織的特定產品或服務的滿意，及對於組織不同面向的滿意，亦可稱為特定交易觀點；另一為顧客對商品或服務之所有購買經驗的整體評估，亦可稱為累積交易觀點。Zeithaml & Bitner(1996)指出顧客對產品或服務是否滿足其需要與期望的評價，且知覺服務品質是顧客滿意度的組成要素之一。Fournier & Mick(1999)提出滿意度已被觀念化成以單一交易或是針對某一產品隨著時間的經過，所產生一系列的交互影響後所做的評估。葉凱莉與喬友慶(2000)提出顧客滿意度是由消費者購買前的「預期程度」與購買後的「認知成效」二者交互作用所產生，「預期」和「理想」二者是衡量產品績效的標準，消費者用以衡量產品實際績效所達到的程度，進而產生滿意與不滿意的知覺反應。

蘇武龍(2000)指出顧客滿意度為某一具有代表性的消費者，個別參與無預定的服務消費過程中，對於該次參與過程平均滿足的情況。曹勝雄(2002)提出顧客滿意是顧客對產品的期望和知覺績效間所產生的差異。顧客有三種水準的滿意情況，績效不如期望時，顧客會不滿意；績效和期望剛好符合時，顧客會滿意；若績效超過期望時顧客會高度滿意。闕山晴(2002)的看法為，顧客滿意度是購買過程的前後比較，如投入成本與獲得利益的比較，與購買前的預期與實際結果的比較，滿意購買者則獲得顧客滿意。Kotler(2003)認為所謂的滿意度，乃是一個人所感覺愉悅或失望

的程度，源自對產品功能特性或結果的知覺，以及個人對產品的期望，再經過兩者比較後所形成的。

曾光華(2007)表示，無論來自個別的或長期累積的交易經驗，顧客往往對於某家企業或某個產品各個層面，如服務態度、接待流程等給予評價，並產生正面或負面的情緒，而這些情緒反應即為滿意度。同時他將顧客滿意度的形成歸納為三點，(一)期望落差模式：比較期望與產品表現，產品表現不如期望導致不滿，產品表現達到或超過期望則帶來滿意；(二)歸因理論：綜合考量產品表現的原因歸屬、可控性、穩定性而形成滿意度，若表現不佳的原因來自於企業，且為可以掌握的、經常發生的，則會產生不滿意；(三)公平理論：比較本身與他人的「收穫與投入的比率」，若本身的比率較小，則產生不滿意，若雙方的比率相等，或本身的比率較大，則會產生滿意感(曾光華，2007)。

綜合以上文獻，可以瞭解顧客滿意度基本上為消費者在特定使用情境下，對產品感受所產生的一種立即性反應。當顧客感受到滿意之情況累積之後，顧客將對此一產品或服務產生一種持續性的態度，進而對日後購買商品或使用服務的意願。表

2-4-1 為各學者之定義歸納與整理。

表 2-4-1 顧客滿意度定義

學者(年代)	定義
Engel, Blackwel & Miniard (1986)	顧客在使用產品後，會對產品績效與購買前信念二者之間的一致性加以評估，當二者間有相當的一致性時，顧客將獲得滿足；反之，將產生不滿意的結果。
Bolton (1991)	滿意度是顧客購後經驗所賦予的特性，故滿意度可能會影響顧客對服務品質、購滿意願及行為的評估。
Fornell (1992)	滿意度是指可直接評估的整體感覺，顧客會將產品和服務與其理想標準做比較。
Woodruff (1993)	消費者在一特定使用情形下對產品傳達之價值，所產生的一種立即反應。
Anderson, Fornell and Lehman (1994)	顧客對某一特定購買場合或購後時間點的購後評估；另一為顧客對商品或服務之所有購買經驗的整體評估。
Zeithaml & Bitner (1996)	顧客對產品或服務是否滿足其需要與期望的評價，且知覺服務品質是顧客滿意度的組成要素之一。
Fournier & Mick (1999)	滿意度已被觀念化成以單一交易或是針對某一產品隨著時間的經過，所產生一系列的交互影響後所做的評估。
葉凱莉與喬友慶(2000)	顧客滿意度是由消費者購買前的「預期程度」與購買後的「認知成效」二者交互作用所產生。
蘇武龍 (2000)	顧客滿意度為某一具有代表性的消費者，個別參與無預定的服務消費過程中，對於該次參與過程平均滿足的情況。
楊錦洲(2001)	是顧客在接受某一特定交易或服務時，所感受到的一種合乎我意的愉悅態度。
曹勝雄 (2002)	顧客滿意是顧客對產品的期望和知覺績效間所產生的差異。
闕山晴 (2002)	顧客滿意度是購買過程的前後比較，如投入成本與獲得利益的比較，與購買前的預期與實際結果的比較，滿意購買者則獲得顧客滿意。
Kotler (2003)	滿意度乃是一個人所感覺愉悅或失望的程度，源自對產品功能特性或結果的知覺，以及個人對產品的期望，再經過兩者比較後所形成的。
曾光華 (2007)	無論來自個別的或長期累積的交易經驗，顧客往往對於某家企業或某個產品各個層面，如服務態度、接待流程等給予評價，並產生正面或負面的情緒，而這些情緒反應即為滿意度。

資料來源：本研究整理(2010)

二、顧客滿意度理論

(一) 期望—不確性理論

顧客對所要購買的商品或服務會有購前期望，是形成購後滿意與否的重要依據。在交易完成後，顧客會將實際感受到的產品或服務與先前的購買期望相比較，二者之差異性即為不確定性。當對產品實際知覺與購前期望一致，則產生確定；若對產品的實際知覺品質比購前期望差，則產生負面不確定；若對產品的實際知覺品質比購前期望好，則產生正面不確定(Oliver, 1981)。

(二) 滿意理論

結果與期望比較可能是負面的或正面的，且顧客能確認隱含的產品屬性，並對每一屬性形成期望。換言之，顧客對每一屬性有重要性權重，而這些判斷將形成一種態度(Latour & Peat, 1979)。

(三) 公平理論

Oliver(1981)認為公平理論主要內涵是，當交換者感覺被公平對待，以及覺得結果與投入比率為公平時，會感到滿意；否則，則感覺到不公平。因此，若投入相對比較低時，則滿意度對會增加；或個人結果相對於高於其他人，也有類似效果。因此，滿意是公平與不公平之結果，若消費者自認為投入與結果比率不協調時，則將產生不滿意。

(四) 顧客期望理論

此理論為 Parasuraman, Zeithaml and Berry(1988)所提出，說明顧客服務期望的本質及決定性因素，並闡述了滿意度的形成邏輯，其中提到實際感受到的服務與預期服務二者間差距決定了滿意度。

三、顧客滿意度的測量方法

顧客滿意度是指消費者所購買的有形商品與無形服務的滿意程度(徐達光，2003)，消費者在使用商品或接受服務之後，如果效果超過原來的期待，即可稱之為滿意；反之，如果未能達到事前所期待，就會感到不滿意；換言之，滿意度可說是「事前期待」與「事後評價」的相互關係。但滿意度並非受單一單純因素影響或是固定不變的，於是就有不同的尺度來檢視消費者的滿意程度，以下分述較常使用的衡量尺度(王裕生，2004；陳俊男，2004；游宗仁，2002)。

(一) 簡單滿意尺度(simple satisfaction scale)

包括「完全滿意」、「非常滿意」到「很少滿意」、「沒有滿意」等，分為三至七個尺度。當中隱含一個假設，或沒有滿意或很少滿意發生時，則代表了不滿意。

(二) 混合尺度(mixed scale)

從「非常滿意」、「滿意」、「普通」到「不滿意」、「非常不滿意」等分為三至七個尺度。此一尺度隱含的觀念是，滿意和不滿意是一個連續帶上的兩端。

(三) 期望尺度(expectation scale)

係以產品實際績效與消費者期望績效比較好或壞，此顧客滿意度的衡量尺度隱含著一個觀念，若是產品實際績效比消費者預期績效好，則消費者會感到滿意；反之，如果產品實際績效比消費者期望績效差，則消費者會感到不滿意。

(四) 態度尺度(attitude scale)

從「非常喜歡」、「喜歡」到「不喜歡」、「非常不喜歡」等分為三至七個尺度。顧客如果愈喜歡某個產品，則代表對此產品之滿意度愈高。

(五) 情感尺度(affect scale)

為衡量顧客對於產品的情感反應，正面的情感反應表示顧客對產品的滿意；反之，負面的情感反應，則表示顧客對產品的不滿意。

考量本研究特性，本研究採「混合尺度」作為評估服務使用者對照顧服務員之滿意度的測量尺度，亦即將測量尺度從非常滿意到非常不滿意分為五個尺度。

四、顧客滿意度測量之構面

顧客滿意度的決定因素眾多，最常被討論得是將顧客滿意度分為期望、表現、不相符程度、公平與歸因五個要素(方信淵, 1998; 郭文德, 2002; Bitner, 1990; Folkes, 1984; Oliver & Brarden, 1985; Oliver & Desarbo, 1988)，簡述如下。

(一) 期望(expectation)

即顧客在消費者及使用產品與服務前對未知的服務所抱持的態度。

(二) 表現(pecformance)

顧客在購買產品或享受服務時所感受到的產品的實際表現。

(三) 不相符程度(disconfirmation)

期望形成後，會把認知與績效作比較，即可得知不相符程度。

(四) 公平(equity)

主要的假設是顧客的滿意度取決於顧客所知覺的公平程度的大小。

(五) 歸因(attribution)

若產品或服務不符期望的原因是出自產品或服務的本身，則不滿意的程度

會大幅上升，若出自產品之外，則不滿意的程度不致大幅上升。

經由上述文獻可知，顧客滿意為消費者針對一項產品或服務購買與消費的全部經驗，並隨著時間的累積所形成的整體評價，而 Kotler(2003)認為若顧客滿意，通常會再度購買、愉悅地與他人談論該公司產品，忽略競爭者的廣告，不購買其他公司的產品。而本研究對滿意度之定義為居家服務使用者在接受照顧服務員的服務後，對照顧服務員所提供之服務所產生之主觀評價感受，若照顧服務員提供之各項服務能符合服務使用者的期望，則顧客產生滿意的情緒；反之，若照顧服務員所提供之各項服務未能達到服務使用者的期望，則顧客產生不滿意的情緒，故本研究將從居家服務使用者基本特質、照顧服務員基本特質、提供居家服務狀況、與服務使用者對中心認同度等方面對滿意度進行探討。

第五節 居家服務使用者服務滿意度相關研究

經由第四節的探討，我們可以得知顧客滿意為消費者針對一項產品或服務購買與消費的全部經驗，並隨著時間的累積所形成的整體評價。而滿意度(satisfaction)係指病患對理想照護之期望與實際獲得之照護間的一致程度(Risser, 1975)。因此，本研究對滿意度之定義為居家服務使用者在接受照顧服務員的服務後，對照顧服務員所提供之服務所產生之主觀評價感受。

在相關研究中，吳佳樺(2009)蒐集 2007 年經嘉義縣政府評鑑後，認定可以接受居家服務者 781 位，從中抽出 550 位以採問卷調查法進行研究發現，除了人口特徵與居家服務滿意度無顯著外，需求因素、使用狀況與服務品質構面皆有部分顯著差異。而相關分析中，需求因素、使用狀況及服務品質構面皆與居家服務滿意度有相關，總體來說，有九成使用者對於居家服務表示感到滿意(吳佳樺，2009)。

另在台中市政府委託居家服務特殊方案中(陳世堅，2007)，針對 2007 年台中市居家服務使用者服務滿意度進行調查，該研究採用調查法、測驗法與實驗法等三種研究法，以 2007 年 3 月台中市七家居家服務支援中心之居家服務使用者 959 案為母群體，以半結構式問卷於當年 7~8 月經分區、分層隨機抽樣 190 個個案為研究樣本，其結果發現性別對居家服務滿意度呈現顯著差異；離婚、喪偶或分居的服務使用者對服務滿意度略高於未婚的服務使用者；接受服務時間的長短並未顯著影響服務滿意度偏高或偏低；中低收入戶的受訪者相對於一般戶，對居家服務的滿意度是更肯定與支持的，在開放式意見

反映項目中，主要反映項目則為服務時數不足(陳世堅，2007)。

林玉琴(2006)則針對接受嘉義基督教醫院提供居家服務至少半年，且於研究期間仍持續接受服務者，以經濟狀況、失能程度及性別等特質進行分層隨機比率抽樣，老人及身心障礙者分別抽取 52 位及 21 位，其結果指出服務動機、服務關係、服務時數、服務頻率、服務項目數、付費時數、服務充分性、使用者的需求因素、及服務使用狀況等變項皆與居家服務使用滿意度呈顯著相關(林玉琴，2006)。

在居家服務支援中心方面，陳慧君(2004)以台中市北區居家服務支援中心為研究對象，採普查方式針對 44 位接受居家服務的服務對象進行訪問調查發現，有八成服務對象對服務申請手續、服務訊息傳達表示滿意；外省籍、一般戶、已婚者、教育程度高、經濟狀況佳、有照顧者、與家屬同住者等特質對居家服務總滿意程度較高；身體狀況輕度失能、自行付費和無照顧者，對服務適切性的滿意程度較高；年齡較低、中低收入者、身心障礙者、政府全額補助者、有照顧家屬者對服務充分性滿意程度較高(陳慧君，2004)。

許淑敏(2001)採橫斷式相關性之研究法對 120 位高雄市的 8 所居家護理機構，平均已接受 2 年居家護理服務病患的主要照顧者，進行家庭訪視及結構式問卷調查得知，主要照顧者需求的滿意度，以「專業服務態度」最令照顧者滿意；其他依序為「照護技能與訊息」、「決策與計畫的協助」及「情感支持」(許淑敏，2001)。

在居家照護的相關研究中，李怡娟(1999)曾針對台北市 31 位病人及其主要照顧者在接受居家照護一段時間後，評值其對護理人員滿意程度，呈現在專業技術(例行換管技

術)；衛生教育與指導(回答相關問題及資訊)；人際信任關係(語言及非語言之溝通態度)，結果病人及家屬皆呈現高度滿意(李怡娟，1999)。而陳淑惠(1998)亦曾針對居家照護結果滿意度，最滿意的三項為健保給付居家照護確實可協助您減輕負擔、護理人員態度友善及解釋服藥；最不滿意的三項為每月二次的訪視次數、部分負擔費用之收取及未留足夠時間與照顧者談話以減少擔心(陳淑惠，1998)。屈蓮、白璐、徐偉成(1997)針對照顧者對居家護理服務之十九項需求及滿意度調查中，發現研究對象有 79.3%之滿意度在非常滿意至滿意間。丁增輝(1992)的居家護理服務滿意度調查中，提出家屬的支持與配合是居家護理成敗的重要因素，研究中 76.6%的研究對象對服務之整體滿意度持高度肯定，唯對「訪視次數」、「滿足需求」、「居家護理費用」這三項的滿意度較低。

而在整理有關居家護理服務滿意度之項目大致可分為「護理人員」，項目包括專業技術、衛教指導、情感支持及行為態度(陳淑惠，1998；丁增輝，1992；Laferriere, 1993; Westra et al., 1995; Forbes, 1996; Riccio, 2000)；與「人際間之互動」，內容包括與醫療專業人員間及照顧者與病患間(陳淑惠，1998；丁增輝，1992；Laferriere, 1993; Westra et al., 1995; Forbes, 1996; Riccio, 2000)；

另外亦有文獻指出，性別不同與居家服務滿意度並沒有差異，但男性對於居家服務接受性的程度較高；已婚老人居家服務滿意度高於未婚老人或喪偶者(陳慧君，2004)；自認為經濟狀況較佳者(如一般戶、親友會固定金錢支援、領退休金、有穩定存款)，對居家服務的可接受程度和滿意程度會較高(陳慧君，2004；李怡真，2000)；外省籍老人

對居家服務滿意度高於本省籍老人(陳慧君, 2004); 經評估 ADL 失能愈嚴重, 對使用居家服務及居家服務員的滿意度愈高(羅佩思, 2004); 家人照顧時間愈長, 則對各項居家服務的滿意度會愈高(陳慧君, 2004; 羅佩思, 2004; 李怡真, 2000; 陳亮汝, 2002); 接受服務時間愈長, 服務滿意程度愈高(陳慧君, 2004; 劉素芬, 2001); 服務次數若能滿足服務對象的需求, 服務的滿意程度會比較高(潘玲莉, 2000; 陳怡如, 2003); 若與服務對象生活作息無法配合, 服務滿意度會降低(潘玲莉, 2000; 陳怡如, 2003; 林嘉駿, 2004); 宗教信仰不同對居服員服務態度之滿意度有顯著差異存在(張榮輝, 2005)。

從以上文獻中可得知, 性別、需求因素、使用狀況、服務品質構面、服務申請手續、服務訊息傳達、籍貫、婚姻狀況、教育程度、經濟狀況、有無照顧者、有無與家屬同住者、身體狀況、付費情形、專業技術、衛生教育與指導、人際互動、負擔費用、態度、解釋服藥、訪視次數、照顧者談話時間、情感支持、可接受程度、家人照顧時間、接受服務時間、服務次數、與宗教信仰等可能影響居家服務使用者對照顧服務員的滿意度; 另外, 服務態度、照護技能與訊息、決策與計畫的協助及情感支持等亦會影響主要照顧者的滿意度。因此, 本研究將擷取以上文獻結果作為擬定問卷之參考, 並將問卷分為居家服務使用者基本特質、照顧服務員基本特質、提供居家服務狀況、與服務使用者對中心認同度等四構面, 以探討居家服務使用者對照顧服務員的滿意度狀況。

第三章 研究方法

本章共包含五節，依序為第一節研究架構，主要係依據研究目的及文獻探討後提出；第二節研究假設，根據研究目的提出其假設；第三節研究對象及研究工具，旨在說明本研究母羣體、研究工具擬定；第四節資料收集與分析，重點在闡述資料如何收集？建檔方式、統計分析軟體與統計方法等，第五節變項說明，主要在論述每一個變項為何種尺度，內容詳述如下。

第一節 研究架構

本研究依據文獻查證與研究目的形成之研究架構如圖 3-1-1，自變項包括居家服務使用者基本特質、照顧服務員基本特質、提供居家服務狀況、及服務使用者對中心認同度，依變項則為居家服務使用者對照顧服務員之滿意度。目的在探討上述提出之四個自變項是否會使居家服務使用者對照顧服務之滿意度有顯著影響。

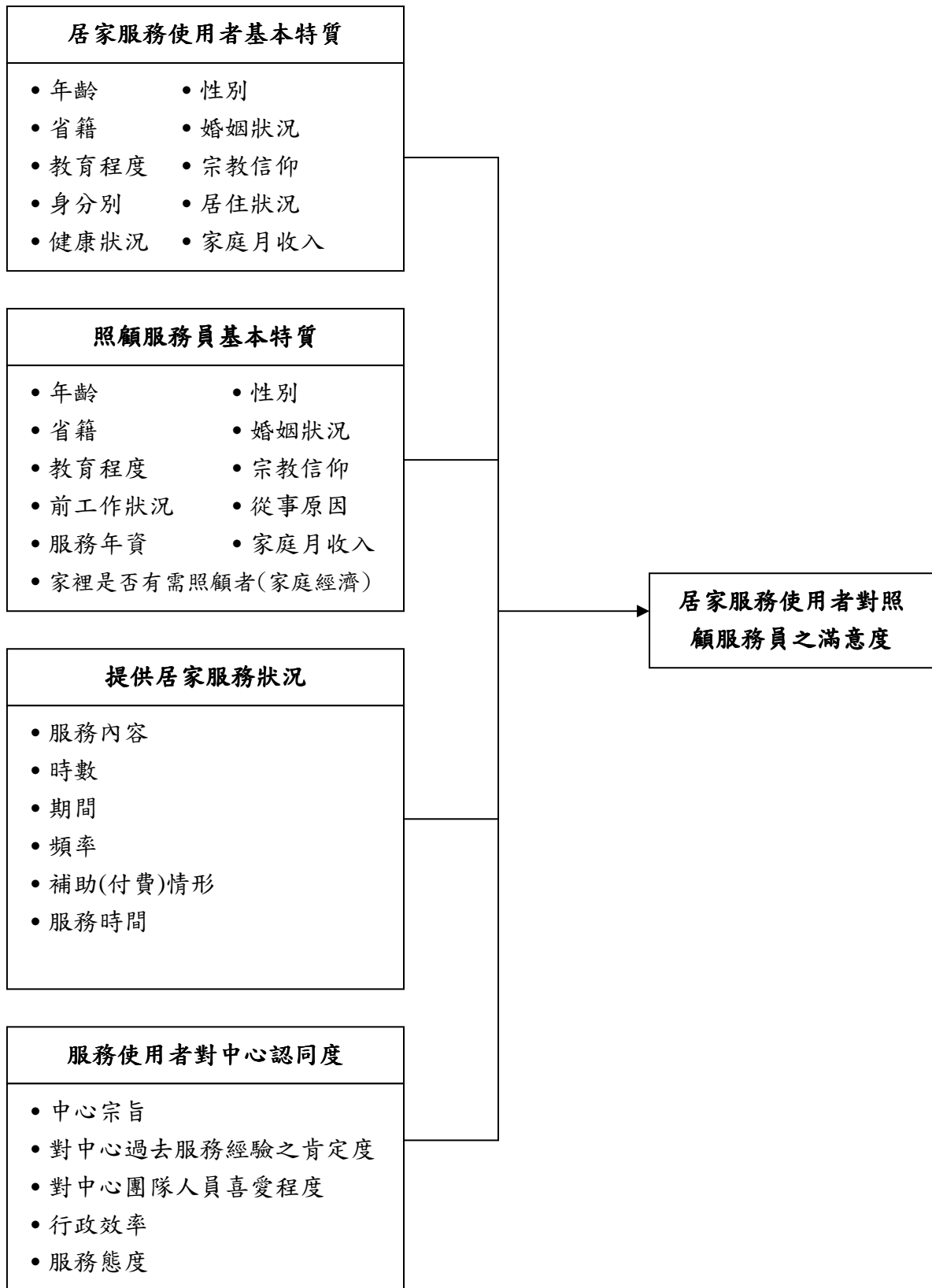


圖 3-1-1 研究架構

第二節 研究假設

依據上述研究目的及研究架構，本研究提出下列四點研究假設：

- 一、 居家服務使用者基本特質會影響對照顧服務員之滿意度。
- 二、 照顧服務員基本特質會影響居家服務使用者對照顧服務員之滿意度。
- 三、 提供居家服務狀況會影響居家服務使用者對照顧服務員之滿意度。
- 四、 居家服務使用者對居家服務支援中心之認同度，會影響對照顧服務員之滿意度。

第三節 研究對象及研究工具

本節主要在說明研究對象的選定，及研究工具如何擬定，並說明訪員如何訓練，詳述如下。

一、研究對象

本研究主要係以台中市某社會福利基金會為例，因此在研究對象的選定上，乃採取普查的方式針對該基金會所承辦之「台中市某區居家服務支援中心」之服務使用者做問卷調查，訪查對象主要為居家服務使用者本人，如本人因身體狀況或其他因素無法回答問卷內容，則改以主要照顧者訪查之。

二、研究工具

研究工具主要採用結構式問卷來收集資料。問卷內容係根據研究目的、假設、架構及林姿伶(2006)居家服務支援中心服務滿意度調查之評析研究：以中部地區為例中，所蒐集之中部地區台中縣市、彰化縣、南投縣等四縣市在 2005~2006 年間，共計 26 家之居家服務支援中心之服務滿意度問卷來擬定初步問卷，再與多位該領域之專家、學者討論後擬定問卷初稿，並採用李克特(Likert)五等分量表方式，將選項分為非常滿意(5 分)、滿意(4 分)、普通(3 分)、不滿意(2 分)、與非常不滿意(1 分)等五等分。在設計時亦避免以下三種情形出現，第一是引導性問句，讓受訪者覺得所有的答案都是合理的，察覺到這個答案是研究者想要的；第二是語意模糊問句，在建立假設時，可能根本沒有考慮到受訪者，或使用不確定的字眼要受訪者回答；

第三是情緒性字眼，有些字彙具有暗示性的意義，很可能會使得受訪者回答問題時，受到字彙本身帶有的正負向意涵所影響。其問卷共可分為服務使用者基本資料、提供居家服務狀況、照顧服務員基本資料、對台中市某區居家服務支援中心認同度、及服務使用者對照顧服務員滿意度等五大構面。

(一) 效度

採專家效度(expert validity)，邀請三位專家對本研究量表每個題項進行評量，其效度在 0.7 以上予以保留，若低於 0.7 之題項則進行修改或刪除。在專家效度的問卷中，分為適當、尚可、不適當、與非常不適當等四個選項，分別給予 4 分、3 分、2 分、及 1 分；計算方式為單一題項中，三位專家給予該題的評定分數加總後除以 12(最高分為 4 分，共有三位專家，滿分為 12 分)即為該題之 CVI 值，之後再將單一構面中所有題項的單題 CVI 值相加後除以總題項即為該構面的 CVI 值。經計算後，本研究問卷“對台中市某區居家服務支援中心認同度”的 CVI 值為 0.76，“服務使用者對照顧服務員滿意度”的 CVI 值為 0.82。

(二) 信度

問卷之內部一致性(internal reliability)以 Cronbach's α 值為其信度檢測，如果一個量表的信度愈高，代表量表愈穩定(stability)。如內在信度 α 係數在 0.80 以上，表示量表有高的信度(Bryman & Cramer, 1997);而有些學者則認為在 0.70

以上是可接受的最小信度值(DeVellis, 1991; Nunnally, 1978)。本研究服務使用者對中心認同度及服務使用者對照顧服務員滿意度的 Cronbach's α 值分別為 0.97 及 0.98，表示此問卷具良好的可信度。

三、訪員訓練

因為居家服務的對象大多數是年齡偏高、教育程度較低的長輩或身心障礙者，如何引導他們說出對服務的滿意度，是需要特別花一些時間建立關係的，以減低防衛之心，期可提高所蒐集資料的信效度，以及調查者與反應者之間的互動關係所產生的訪員效應(interviewer effect)及回應者效應(response effect)等。因此在訪員訓練上，首要條件為國、台語對話流利，具有居家服務基本知識，並使其瞭解在問卷收集時，必須具備耐心及同理心，並且在不影響受訪者主觀意識下進行訪查。

第四節 資料收集與分析

本節旨在說明資料收集方式、資料分析方法與統計檢定方法等。

一、資料收集

調查訪問進行方式為由訪員親自到每一位受訪者家中以面談方式詢問問卷相關問題、內容，並由同一位訪員來進行面訪調查，以降低判斷的不一致性。待問卷收集完畢後，再委由居家服務中心督導填寫每位服務使用者之照顧服務員基本資料，填寫完畢後，即成為正式已收案問卷，收案時間為 2010 年 2 月至 3 月，共蒐集 192 份有效問卷。在問卷正確性(accuracy)層面的重點在於調查所蒐集的變項資訊是否符合研究目的；可靠性(reliability)層面的重點在於調查所使用蒐集變項資訊的方法與過程，是否涉及影響到結果的一致性或穩定度的問題；資訊的有用性(usefulness)則為綜合調查資訊的正確性與可靠性結果的一種評斷。

二、資料分析方法

問卷收集完整後，先進行原始資料編碼整理與電腦化的建檔，於 Excel 建檔後，再採用 SPSS for windows 15.0 英文版進行資料處理與統計分析。

三、統計檢定方法

(一) 描述性統計分析(Descriptive Analysis)

用以描述各變項之基本型態，服務使用者對中心認同度、與居家服務使用者對照顧服務員之滿意度等連續變項以平均值、標準差描述；類別變項則以次

數及百分比呈現，包括居家服務使用者基本特質、提供居家服務狀況、及照顧服務員基本特質等。

(二) 推論性統計分析(Inferential Statistics)

1. t-test

檢定居家服務使用者之性別、省籍是否對照顧服務員之滿意度有顯著影響，及照顧服務員之性別、國籍、家裡是否有需要照顧者之家屬等變項是否會影響居家服務使用者對照顧服務員之滿意度。

2. one-way ANOVA

用以探討服務使用者基本特質之教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、職業、身份別、居住狀況、健康狀況，與照顧服務員基本特質之教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、家庭經濟狀況、從事照顧服務員原因、服務年資，以及提供居家服務狀況之服務內容、接受居家服務時間、平均每週前來服務次數、平均每次來服務多久等變項是否會影響居家服務使用者對照顧服務員之滿意度。

3. 皮爾森積差相關檢定

針對自變項中為連續變項者，進行皮爾森(Pearson)積差相關分析，檢定其對台中市某區居家服務支援中心，與居家服務使用者對照顧服務員之滿意度是否達顯著。

4. 逐步複迴歸分析

以逐步複迴歸分析(stepwise multiple regression)探討影響居家服務使用者對照顧服務員滿意度之相關因素，以居家服務使用者基本特質、照顧服務員基本特質、提供居家服務狀況、與服務使用者對中心認同度為自變項，居家服務使用者對照顧服務員之滿意度為依變項，在控制其他變項後，探討各變項對依變項的影響。

第五節 研究變項及操作性定義

由文獻探討得知居家服務使用者基本特質、提供居家服務狀況、照顧服務員基本特質、及服務使用者對居家服務中心認同度，與居家服務使用者對照顧服務員之滿意度可能存在相關性，因此本研究問卷包含此五部份，以下針對各部份逐一說明。

一、居家服務使用者基本特質

包括年齡、性別、省籍、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰、職業、身份別、居住狀況、健康狀況等十項。

二、提供居家服務狀況

有服務內容、時數、期間、頻率、補助(付費)情形、與服務時間等六項。

三、照顧服務員基本特質

含括年齡、性別、省籍、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰、家裡是否有需要照顧者、家庭經濟狀況、前工作狀況、從事原因、及服務年資等十一項。

四、居家服務使用者對中心認同度

包括中心宗旨、對中心過去服務經驗之肯定度、對中心團隊人員喜愛程度、行政效率、與服務態度等五項。

五、居家服務使用者對照顧服務員之滿意度

包含主動積極性、親切熱忱、認真程度、服務態度、服務準時性、滿足我的需求上、身體舒適度上、居家環境的改善、服務技術、行為表現能尊重我、語言溝通、

按照服務內容提供服務、互動關係、和我的家屬互動關係、繼續為我服務、及整體服務等十六項。以下將本研究所使用之研究變項與操作性定義如表 3-4-1。



表 3-4-1 研究變項及操作性定義

變項名稱	操作性定義	變項屬性
服務使用者基本資料		
填表者	1：本人、2：本人口述、3：非本人	類別
性別	1：男性、2：女性	類別
年齡	服務使用者填寫問卷時的年齡	連續
省籍	1：本省、2：外省	類別
教育程度	1：不識字、2：國小、3：國(初)中、4：高中(職)、5：專科(含)、大學以上	類別
婚姻狀況	1：未婚、2：已婚、3：離婚或分居、4：喪偶	類別
宗教信仰	1：無、2：傳統民間信仰(含道教)、3：佛教、4：天主教、5：基督教、6：其他	類別
身份別	1：一般戶、2：中低收入戶、3：低收入戶、4：單身榮民	類別
居住狀況	1：與子女、配偶同住、2：僅與配偶同住、3：僅與子女同住、4：獨居	類別
健康狀況	1：可自行活動，但日常生活需人協助、2：輕度失能、3：中重度失能、4：極重度失能、5：自由活動	類別
家庭月收入	1：5,000 元以下、2：5,001~10,000 元、3：10,001~20,000 元、4：20,001~30,000 元、5：30,000 元及以上	類別
提供居家服務狀況		
服務內容	1：身體照顧、2：家務協助、3：文書服務、4：醫療服務、5：休閒服務	類別
每月使用時數	依服務使用者每月實際使用時數計算	連續
付費情形	1：完全政府補助、2：部分政府補助，部份自費、3：完全自費	類別
接受某區居家服務支援中心的居家服務時間	1：未滿 3 個月、2：滿 3 個月未滿 6 個月、3：滿 6 個月未滿 1 年、4：滿 1 年未滿 2 年、5：2 年以上	類別
平均每週服務次數	1：一次、2：二次、3：三次、4：四次、5：五次以上	類別
平均每次服務多久	1：未滿一小時、2：滿一小時未滿二小時、3：滿二小時未滿三小時、4：滿三小時未滿四小時、5：滿四小時及以上	類別

表 3-4-1 研究變項及操作性定義(續)

變項名稱	操作性定義	變項屬性
照顧服務員基本資料		
性別	1：男性、2：女性	類別
年齡	服務使用者填寫問卷時的年齡	連續
國籍	1：台籍、2：外籍	類別
教育程度	1：不識字、2：國小、3：國(初)中、4：高中(職)、5：專科(含)、大學以上	類別
婚姻狀況	1：未婚、2：已婚、3：離婚或分居、4：喪偶	類別
宗教信仰	1：無、2：傳統民間信仰(含道教)、3：佛教、4：天主教、5：基督教、6：其他	類別
家裏是否有需要照顧者之家屬	1：有、2：無	類別
家庭月收入	1：5,000 元以下、2：5,001~10,000 元、3：10,001~20,000 元、4：20,001~30,000 元、5：30,000 元及以上	類別
從事照顧服務員原因	1：興趣、2：經濟壓力、3：無一技之長、4：其他	類別
服務年資	1：3 個月以上未滿半年、2：滿半年未滿 1 年、3：滿 1 年未滿 2 年、4：滿 2 年未滿 3 年、5：滿 3 年(含)以上	類別
對台中市某區居家服務支援中心認同度		
過去服務經驗	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
工作團隊的服務	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
行政效率	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
服務態度	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
繼續為我服務	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
整體滿意度	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序

表 3-4-1 研究變項及操作性定義(續)

變項名稱	操作性定義	變項屬性
使用者對照顧服務員服務滿意度		
主動積極性	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
親切熱忱性	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
認真程度	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
態度	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
服務準時性	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
滿足我的需求上	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
身體舒適度	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
居家環境的改善	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
服務技術	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
能尊重我	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
語言溝通	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
按服務內容服務	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
互動關係	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
和家屬互動關係	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
目前照顧服務員繼續為我服務	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序
對照顧服務員所提供的整體服務	1：非常不滿意、2：不滿意、3：普通、4：滿意、5：非常滿意	順序

資料來源：本研究整理

第四章 研究結果

本章分為以下三節呈現研究結果，第一節為描述性分析，用以瞭解本研究對象主要之基本特質；第二節雙變量分析，主要在呈現各自變項與依變項之相關性；第三節逐步複迴歸分析，旨在敘述經由逐步複迴歸統計分析後之結果，詳述如下。

第一節 描述性分析

本節以次數、百分比、平均值、標準差與各題項之比率呈現各變項之分佈狀況，包括服務使用者基本資料、照顧服務員基本資料、提供居家服務狀況、服務使用者對中心認同度、與服務使用者對照顧服務員滿意度等。

一、 服務使用者基本資料

在服務使用者基本資料中，填表者以本人佔最多(45.8%)，非本人(45.3%)與本人比率相近，其次為本人口述(7.3%)，遺漏值則佔 1.6%；其中本人口述他人協填項目中，配偶與子女各佔 7.1%，遺漏值佔大多數(85.7%)；回答非本人填寫中，有 33.3%是配偶，28.7%是兒女，17.2%是父母，其次依序是姐妹(5.7%)、媳婦(5.7%)、孫子女(3.4%)與外婆(4.3%)，遺漏值 1.1%。

性別以女性(57.3%)略多於男性(42.7%)；年齡分布以 61 歲以上最多，將近 6 成(59.4%)，其次為 46~60 歲(23.4%)、31~45 歲(8.9%)、18 歲以下(7.3%)、19~30 歲最少(1.0%)；在省籍的分野上，超過 7 成為本省籍(76.6%)，外省籍佔 12.5%，遺漏值為 10.9%；

教育程度大都為不識字(32.8%)，其次依序為國小(27.9%)、高中(職)(14.6%)、國(初)中(12.5%)、專科(含)大學以上佔 6.8%，遺漏值 3.6%；婚姻狀況有 4 成是已婚(40.6%)，接近 3 成喪偶(29.7%)，其次為未婚(20.3%)、離婚或分居(7.8%)，遺漏值 1.6%。服務使用者宗教信仰以傳統民間信仰(含道教)最多(57.8%)，其次為無信仰(26.0%)，而後為佛教(10.9%)、基督教(2.6%)、天主教(0.5%)，遺漏值則佔 2.1%；當中身份別為一般戶佔最多(37.5%)，其次為中低收入戶(33.9%)、低收入戶(27.6%)、單身榮民最少(0.5%)，遺漏值佔 0.5%。

居住狀況以與子女、配偶同住佔最多(25.5%)，其次為其他(22.9%)，接著依序為僅與子女同住(20.3%)，獨居(16.1%)，僅與配偶同住(14.1%)，遺漏值 1.0%。健康狀況中輕度失能超過 4 成(43.8%)，其次為中重度失能(34.9%)，可自行活動，但日常生活需人協助(10.9%)與極重度失能(9.9%)所佔比率相近，自由活動則佔 0%，遺漏值佔 0.5%；家庭月收入以 30,001 元以上佔最多(31.8%)，其次依序為 5,001~10,000 元(21.4%)、10,001~20,000 元(18.2%)、20,001~30,000(14.1%)、5,000 元以下(10.4%)，遺漏值 4.2% (表 4-1-1)。

表 4-1-1 服務使用者基本資料

(N = 192)

變項	次數	百分比	變項	次數	百分比
填表者			宗教信仰		
本人	88	45.8	無	50	26.0
本人口述	14	7.3	傳統民間信仰(含道教)	111	57.8
非本人	87	45.3	佛教	21	10.9
遺漏值	3	1.6	天主教	1	0.5
本人口述(與病患關係)			基督教	5	2.6
協填			遺漏值	4	2.1
配偶	1	7.1	身份別		
兒女	1	7.1	一般戶	72	37.5
遺漏值	12	85.7	中低收入戶	65	33.9
非本人			低收入戶	53	27.6
配偶	29	33.3	單身榮民	1	0.5
兒女	25	28.7	遺漏值	1	0.5
父母	15	17.2	居住狀況		
姐妹	5	5.7	與子女、配偶同住	49	25.5
媳婦	5	5.7	僅與配偶同住	27	14.1
孫子女	3	3.4	僅與子女同住	39	20.3
外婆	4	4.6	獨居	31	16.1
遺漏值	1	1.1	其他	44	22.9
性別			遺漏值	2	1.0
男	82	42.7	健康狀況		
女	110	57.3	可自行活動，但日常生活需人協助	21	10.9
年齡			輕度失能	84	43.8
18歲以下	14	7.3	中重度失能	67	34.9
19-30歲	2	1.0	極重度失能	19	9.9
31-45歲	17	8.9	自由活動	0	0
46-60歲	45	23.4	遺漏值	1	0.5
61歲以上	114	59.4	家庭月收入		
省籍			5,000元以下	20	10.4
本省	147	76.6	5,001~10,000元	41	21.4
外省	24	12.5	10,001~20,000元	35	18.2
遺漏值	21	10.9	20,001~30,000元	27	14.1
教育程度			30,001元以上	61	31.8
不識字	63	32.8	遺漏值	8	4.2

國小	57	29.7
國(初)中	24	12.5
高中(職)	28	14.6
專科(含)、大學以上	13	6.8
遺漏值	7	3.6
婚姻狀況		
未婚	39	20.3
已婚	78	40.6
離婚或分居	15	7.8
喪偶	57	29.7
遺漏值	3	1.6

二、 照顧服務員基本資料

照顧服務員基本資料的分佈上，性別全部為女性(100.0%)，男性則無(0.0%)；年齡有 7 成為 46~60 歲(70.8%)、3 成為 31~45 歲(29.2%)；國籍全數為台籍(100.0%)，外籍則無(0.0%)；教育程度以高中(職)佔最多(55.7%)、國小與國(初)中比率相同(17.7%)、專科(含)大學以上佔最少(8.9%)、不識字則無(0.0%)；婚姻狀況中已婚接近 5 成(49.5%)、離婚或分居將近 3 成(29.7%)、喪偶(10.9%)、未婚則佔 9.9%。

宗教信仰以傳統民間信仰(含道教)佔大多數(44.3%)，其次依序為佛教(29.7%)、無宗教信仰(14.6%)、基督教(11.5%)、天主教則無(0.0%)；家裏是否有需要照顧者之家屬，有約 6 成家裏無需要照顧者之家屬(58.3%)，另外 4 成則有需要照顧者之家屬(41.7%)；家庭月收入方面，以 30,001 元以上佔最多(62.5%)，其次依序為 20,001~30,000 元(17.2%)、10,001~20,000 元(14.6%)、5,001~10,000 元(5.7%)、5,000 元以下則無(0.0%)。

從事照顧服務員之原因，主要以興趣居多(58.3%)，其次依序為經濟壓力(33.3%)、其他(6.8%)、無一技之長(1.6%)；從事照顧服務員原因的其他部分，主要以學習照顧家人為主(46.2%)，其次為喜歡老人(38.5%)與想服務別人(15.4%)；服務年資以滿 3 年(含)以上佔最多(45.3%)，其次為滿半年未滿 1 年(25.5%)，而後為滿 2 年未滿 3 年(14.6%)，3 個月以上未滿半年(10.4%)，滿 1 年未滿 2 年最低(4.2%)(表 4-1-2)。

表 4-1-2 照顧服務員基本資料

(N = 192)

變項	次數	百分比	變項	次數	百分比
性別			家裏是否有需要照顧者之家屬		
男	0	0.0	有	80	41.7
女	192	100.0	無	112	58.3
年齡			家庭月收入		
31-45 歲	56	29.2	5,000 元以下	0	0.0
46-60 歲	136	70.8	5,001~10,000 元	11	5.7
國籍			10,001~20,000 元	28	14.6
台籍	192	100.0	20,001~30,000 元	33	17.2
外籍	0	0.0	30,001 元以上	120	62.5
教育程度			從事照顧服務員原因		
不識字	0	0.0	興趣	112	58.3
國小	34	17.7	經濟壓力	64	33.3
國(初)中	34	17.7	無一技之長	3	1.6
高中(職)	107	55.7	其他	13	6.8
專科(含)、大學以上	17	8.9	從事照顧服務員原因(其他)		
婚姻狀況			喜歡老人	5	38.5
未婚	19	9.9	想服務別人	2	15.4
已婚	95	49.5	學習照顧家人	6	46.2
離婚或分居	57	29.7	服務年資		
喪偶	21	10.9	3 個月以上未滿半年	20	10.4
宗教信仰			滿半年未滿 1 年	49	25.5
無	28	14.6	滿 1 年未滿 2 年	8	4.2
傳統民間信仰(含道教)	85	44.3	滿 2 年未滿 3 年	28	14.6
佛教	57	29.7	滿 3 年(含)以上	87	45.3
天主教	0	0.0			
基督教	22	11.5			

三、 提供居家服務狀況

提供居家服務狀況構面中，服務內容共分為家務協助、協同服務、身體照顧、精神服務、休閒服務，與文書服務等六項，在可複選的情況下，家務協助佔最多(83.9%)、其次為陪同服務(45.3%)、而後依序為身體照顧(32.3%)、精神服務(17.2%)、休閒服務(13.5%)與文書服務(3.6%)，遺漏值 0.5%。目前每個月使用居家服務的時數，以 10 小時以下佔最多(33.9%)，其次為 11-20 小時約佔 3 成(30.2%)，而後依序為 41 小時以上(12.5%)、21-30 小時(12.0%)及 31-40 小時(10.9%)，遺漏值佔 0.5%。

居家服務付費情形有超過 5 成完全由政府補助(53.1%)，部分政府補助、部分自費佔 45.8%，遺漏值 1.0%；接受某區居家服務支援中心的居家服務時間以滿 2 年以上佔大多數(38.0%)，其次為滿 6 個月未滿 1 年(20.3%)，而後依序為滿 3 個月未滿 6 個月(17.2%)、滿 1 年未滿 2 年(14.1%)、未滿 3 個月(7.3%)，遺漏值 3.1%。

照顧服務員平均每週前來服務次數以 1 次佔最多(32.8%)、其次為 2 次(29.7%)，而後依序為 3 次(17.2%)、5 次(含)以上(12.5%)與 4 次(7.3%)，遺漏值 0.5%；照顧服務員平均每次來服務時間，以滿 2 小時未滿 3 小時佔 8 成以上為最多(82.8%)，其次依序為滿 1 個小時未滿 2 小時(7.8%)、滿 3 小時未滿 4 小時(6.3%)、滿 4 小時以上(2.6%)、未滿 1 小時(0.0%)，遺漏值 0.5%(表 4-1-3)。

表 4-1-3 提供居家服務狀況

(N = 192)

變項	次數	百分比
服務內容(可複選)		
家務協助	161	83.9
陪同服務	87	45.3
身體照顧	62	32.3
精神服務	33	17.2
休閒服務	26	13.5
文書服務	7	3.6
遺漏值	1	0.5
目前每個月使用居家服務時數		
10 小時以下	65	33.9
11-20 小時	58	30.2
21-30 小時	23	12.0
31-40 小時	21	10.9
41 小時以上	24	12.5
遺漏值	1	0.5
居家服務付費情形		
完全政府補助	102	53.1
部份政府補助、部份自費	88	45.8
遺漏值	2	1.0
接受某區居家服務支援中心的居家服務時間		
未滿 3 個月	14	7.3
滿 3 個月未滿 6 個月	33	17.2
滿 6 個月未滿 1 年	39	20.3
滿 1 年未滿 2 年	27	14.1
滿 2 年以上	73	38.0
遺漏值	6	3.1
照顧服務員平均每週前來服務次數		
1 次	63	32.8
2 次	57	29.7
3 次	33	17.2
4 次	14	7.3
5 次(含)以上	24	12.5
遺漏值	1	0.5
照顧服務員平均每次來服務時間		
未滿一小時	0	0.0

滿 1 小時未滿 2 小時	15	7.8
滿 2 小時未滿 3 小時	159	82.8
滿 3 小時未滿 4 小時	12	6.3
滿 4 小時以上	5	2.6
遺漏值	1	0.5

四、服務使用者對中心認同度

服務使用者對中心認同度，以台中市某區居家服務支援中心的服務態度最佳(4.28±0.507)，台中市某區居家服務支援中心繼續為我服務，與整體而言對於台中市某區居家服務支援中心兩者滿意度相同(4.25±0.501)，而後依序為台中市某區居家服務支援中心的行政效率(4.20±0.527)，台中市某區居家服務支援中心內工作團隊的服務(4.17±0.547)，台中市某區居家服務支援中心過去服務經驗(4.16±0.544)(表 4-1-4)。

表 4-1-4 服務使用者對中心認同度各題項之平均值、標準差

(N = 192)

項目	平均值	標準差	排名
對於台中市某區居家服務支援中心的服務態度	4.28	0.507	1
對於台中市某區居家服務支援中心繼續為我服務	4.25	0.501	2
整體而言對於台中市某區居家服務支援中心	4.25	0.501	2
對於台中市某區居家服務支援中心的行政效率	4.20	0.527	4
對於台中市某區居家服務支援中心內工作團隊的服務	4.17	0.547	5
對於台中市某區居家服務支援中心過去服務經驗	4.16	0.544	6

以各題項之比率來看，第一題對於台中市某區居家服務支援中心過去服務經驗，以滿意佔多數(67.9%)，其次為非常滿意(24.2%)與普通(7.9%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第二題對於台中市某區居家服務支援中心內工作團隊的服務，以滿意佔多數(67.4%)，其次為非常滿意(24.7%)與普通(7.9%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第三題對於台中市某區居家服務支援中心的行政效率，以滿意佔多數(68.4%)，其次為非常滿意(25.8%)與普通(5.8%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第四題對於台中市某區居家服務支援中心的服務態度，以滿意佔多數(66.3%)，其次為非常滿意(31.1%)與普通

(2.6%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第五題對於台中市某區居家服務支援中心繼續為我服務，以滿意佔多數(68.9%)，其次為非常滿意(27.9%)與普通(3.2%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第六題整體而言對於台中市某區居家服務支援中心，以滿意佔多數(68.9%)，其次為非常滿意(27.9%)與普通(3.2%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)(表 4-1-5)。

表 4-1-5 服務使用者對中心認同度各題項之比率 (N = 192)

項目	非常不滿意%	不滿意%	普通%	滿意%	非常滿意%
對於台中市某區居家服務支援中心過去服務經驗	0.0	0.0	7.9	67.9	24.2
對於台中市某區居家服務支援中心內工作團隊的服務	0.0	0.0	7.9	67.4	24.7
對於台中市某區居家服務支援中心的行政效率	0.0	0.0	5.8	68.4	25.8
對於台中市某區居家服務支援中心的服務態度	0.0	0.0	2.6	66.3	31.1
對於台中市某區居家服務支援中心繼續為我服務	0.0	0.0	3.2	68.9	27.9
整體而言對於台中市某區居家服務支援中心	0.0	0.0	3.2	68.9	27.9

四、服務使用者對照顧服務員滿意度

服務使用者對照顧服務員服務滿意度，以服務員的服務態度最佳(4.34±0.628)，其次為我和照顧服務員的互動關係(4.33±0.598)，親切熱忱性(4.32±0.586)，而我與照顧服務員的語言溝通(4.31±0.627)，照顧服務員能按照服務內容提供服務(4.31±0.584)，目前服務之照顧服務員繼續為我服務(4.31±0.609)，與整體而言對照顧服務員所提供的服務(4.31±0.609)滿意度皆相同，而後依序為行為表現能尊重我(4.30±0.609)，主動積極性(4.28±0.644)，認真程度(4.28±0.632)，提供的照顧在身體舒適度上(4.27±0.613)，照顧服

務員和我的家屬互動關係(4.26±0.614)，所提供服務在滿足我的需求上(4.25±0.647)，服務準時性(4.23±0.633)，所提供對居家環境的改善服務(4.23±0.662)，及服務技術(4.20±0.643)(表 4-1-6)。

表 4-1-6 服務使用者對照顧服務員滿意度各題項之平均值、標準差 (N = 192)

項目	平均值	標準差	排名
對於照顧服務員的服務態度	4.34	0.628	1
對於我和照顧服務員的互動關係	4.33	0.598	2
對於照顧服務員的親切熱忱性	4.32	0.586	3
我與照顧服務員的語言溝通	4.31	0.627	4
照顧服務員能按照服務內容提供服務	4.31	0.584	4
對於目前服務之照顧服務員繼續為我服務	4.31	0.609	4
整體而言對照顧服務員所提供的服務	4.31	0.609	4
對於照顧服務員的行為表現能尊重我	4.30	0.609	8
對於照顧服務員的主動積極性	4.28	0.644	9
對於照顧服務員的認真程度	4.28	0.632	9
對於照顧服務員所提供的照顧在身體舒適度上	4.27	0.613	11
對於照顧服務員和我的家屬互動關係	4.26	0.614	12
對於照顧服務員所提供的服務在滿足我的需求上	4.25	0.647	13
對於照顧服務員的服務準時性	4.23	0.633	14
對於照顧服務員所提供對居家環境的改善服務	4.23	0.662	14
對於照顧服務員的服務技術	4.20	0.643	16

以各題之比率來看，第一題對於照顧服務員的主動積極性，以滿意佔多數(50.8%)，其次為非常滿意(38.7%)與普通(10.5%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第二題親切熱忱性以滿意佔多數(55.7%)，其次為非常滿意(38.0%)與普通(6.3%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第三題認真程度以滿意佔多數(52.6%)，其次為非常滿意(37.5%)與普通(9.9%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第四題服務態度以滿意佔多數(50.5%)，其次

為非常滿意(42.2%)、普通(6.8%)與不滿意(0.5%)，非常不滿意則無(0.0%)。第五題服務準時性以滿意佔多數(60.9%)，其次為非常滿意(32.3%)、普通(4.7%)與不滿意(2.1%)，非常不滿意則無(0.0%)。第六題在滿足我的需求上以滿意佔多數(55.2%)，其次為非常滿意(35.4%)、普通(8.3%)與不滿意(1.0%)，非常不滿意則無(0.0%)。第七題所提供的照顧在身體舒適度上以滿意佔多數(55.5%)，其次為非常滿意(35.6%)與普通(8.9%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第八題所提供對居家環境的改善服務以滿意佔多數(52.9%)，其次為非常滿意(35.1%)、普通(11.5%)與不滿意(0.5%)，非常不滿意則無(0.0%)。第九題照顧服務員的服務技術以滿意佔多數(54.7%)，其次為非常滿意(32.8%)與普通(12.5%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第十題行為表現能尊重我以滿意佔多數(53.9%)，其次為非常滿意(38.2%)與普通(7.9%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第十一題語言溝通以滿意佔多數(51.3%)，其次為非常滿意(39.8%)與普通(8.9%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第十二題能按照服務內容提供服務以滿意佔大多數(56.3%)，其次為非常滿意(37.5%)與普通(6.3%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第十三題我和照顧服務員的互動關係以滿意佔多數(53.6%)，其次為非常滿意(39.6%)與普通(6.8%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第十四題照顧服務員和我的家屬互動關係以滿意佔多數(55.7%)，其次為非常滿意(35.2%)與普通(9.1%)，不滿意與非常不滿意則無(0.0%)。第十五題目前服務之照顧服務員繼續為我服務以滿意佔多數(55.2%)，其次為非常滿意(38.0%)、普通(6.3%)與不滿意(0.5%)，非常不滿意則無(0.0%)。第十六題整體而言對照顧服務員所提供的服

務以滿意佔多數(55.2%)，其次為非常滿意(38.0%)、普通(6.3%)與不滿意(0.5%)，非常不滿意則無(0.0%)(表 4-1-7)。

表 4-1-7 服務使用者對照顧服務員滿意度各題項之比率

(N = 192)

	非常不 滿意%	不滿意 %	普通%	滿意%	非常滿 意%
對於照顧服務員的主動積極性	0.0	0.0	10.5	50.8	38.7
對於照顧服務員的親切熱忱性	0.0	0.0	6.3	55.7	38.0
對於照顧服務員的認真程度	0.0	0.0	9.9	52.6	37.5
對於照顧服務員的服務態度	0.0	0.5	6.8	50.5	42.2
對於照顧服務員的服務準時性	0.0	2.1	4.7	60.9	32.3
對於照顧服務員所提供的服務在滿足我的需求 上	0.0	1.0	8.3	55.2	35.4
對於照顧服務員所提供的照顧在身體舒適度上	0.0	0.0	8.9	55.5	35.6
對於照顧服務員所提供對居家環境的改善服務	0.0	0.5	11.5	52.9	35.1
對於照顧服務員的服務技術	0.0	0.0	12.5	54.7	32.8
對於照顧服務員的行為表現能尊重我	0.0	0.0	7.9	53.9	38.2
我與照顧服務員的語言溝通	0.0	0.0	8.9	51.3	39.8
照顧服務員能按照服務內容提供服務	0.0	0.0	6.3	56.3	37.5
對於我和照顧服務員的互動關係	0.0	0.0	6.8	53.6	39.6
對於照顧服務員和我的家屬互動關係	0.0	0.0	9.1	55.7	35.2
對於目前服務之照顧服務員繼續為我服務	0.0	0.5	6.3	55.2	38.0
整體而言對照顧服務員所提供的服務	0.0	0.5	6.3	55.2	38.0

第二節 雙變量分析

在雙變量分析上，運用獨立樣本 t 檢定(independent-sample t test)、單因子變異數分析(one-way ANOVA)、及薛費氏(Scheffe)事後檢定(post hoc)、皮爾森積差相關(Pearson's product moment correlation coefficient)，分析居家服務使用者基本特質、照顧服務員基本特質、提供居家服務狀況、服務使用者對中心認同度，與服務使用者對照顧服務員之滿意度之相關性，結果詳述如後。

一、服務使用者基本特質與滿意度之差異性分析

服務使用者基本特質中，僅填表者及健康狀況與「服務使用者對照顧服務員滿意度」達統計上顯著差異($p < 0.05$)，填表者為本人口述他人代填時，服務使用者在對照顧服務員的滿意度平均分數最高，填答者為本人口述在服務使用者對照顧服務員滿意度之平均分數顯著高於填答者為本人；服務使用者健康狀況越差者，服務使用者對照顧服務員的滿意度平均分數越高(表 4-2-1)。

而服務使用者基本特質中的性別、年齡、省籍、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、身分別、居住狀況與家庭月收入皆未達統計上顯著差異($p > 0.05$)(表 4-2-1)。

表 4-2-1 服務使用者基本特質與滿意度之差異性

變項	次數	平均值	標準差	檢定值	p 值	事後檢定
填表者				5.426	0.01*	2>1
本人	88	4.12	0.52			
本人口述	14	4.57	0.65			
非本人	87	4.32	0.60			
性別				0.30	0.58	
男	82	4.28	0.60			
女	110	4.24	0.57			

年齡				0.65	0.63
18歲以下	14	4.42	0.73		
19-30歲	2	4.50	0.71		
31-45歲	17	4.35	0.58		
46-60歲	45	4.26	0.60		
61歲以上	114	4.21	0.55		
省籍				0.05	0.83
本省	147	4.24	0.59		
外省	24	4.25	0.55		
教育程度				0.84	0.50
不識字	63	4.24	0.54		
國小	57	4.21	0.59		
國(初)中	24	4.10	0.56		
高中(職)	28	4.39	0.63		
專科(含)、大學以上	13	4.31	0.63		
婚姻狀況				1.08	0.36
未婚	39	4.30	0.66		
已婚	78	4.22	0.53		
離婚或分居	15	4.50	0.56		
喪偶	57	4.23	0.60		
宗教信仰				0.63	0.60
無	50	4.32	0.62		
傳統民間信仰(含道教)	111	4.26	0.56		
佛教	21	4.11	0.63		
天主教、基督教	6	4.17	0.63		
身份別				2.10	0.13
一般戶	73	4.28	0.59		
中低收入戶	65	4.34	0.55		
低收入戶、單身榮民	53	4.13	0.59		
居住狀況				1.38	0.24
與子女、配偶同住	49	4.26	0.52		
僅與配偶同住	27	4.13	0.53		
僅與子女同住	39	4.35	0.56		
獨居	31	4.09	0.66		
其他	44	4.32	0.61		
健康狀況				2.83	0.05
可自行活動，但日常生活	21	4.14	0.58		

需人協助					
輕度失能	84	4.19	0.59		
中重度失能	67	4.28	0.55		
極重度失能	19	4.59	0.54		
家庭月收入				.063	0.64
5,000 元以下	20	4.21	0.72		
5,001~10,000 元	41	4.23	0.60		
10,001~20,000 元	35	4.12	0.57		
20,001~30,000 元	27	4.27	0.57		
30,001 元以上	61	4.31	0.54		

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

二、照顧服務員基本特質與滿意度之差異性分析

照顧服務員基本特質中，僅宗教信仰與家庭月收入與「服務使用者對照顧服務員滿意度」達統計上顯著差異($p < 0.01$)。宗教信仰為傳統民間信仰(含道教)與佛教，在服務使用者對照顧服務員滿意度之平均分數顯著高於基督教；家庭月收入在 10,001~20,000 元與 30,001 元以上，服務使用者對照顧服務員滿意度的平均分數顯著高於 5,001~10,000 元(表 4-2-2)。

而照顧服務員基本特質中的年齡、教育程度、婚姻狀況、家裏是否有需要照顧者之家屬、從事照顧服務員原因與服務年資皆未達統計上顯著差異($p > 0.05$)(表 4-2-2)。

表 4-2-2 照顧服務員基本特質與滿意度之差異性

變項	次數	平均值	標準差	檢定值	p 值	事後檢定
年齡				0.91	0.34	
31-45 歲	56	4.29	0.52			
46-60 歲	136	4.24	0.60			
教育程度				1.91	0.13	
國小	34	4.26	0.56			
國(初)中	34	4.41	0.57			
高中(職)	107	4.18	0.60			
專科(含)、大學以上	17	4.41	0.48			
婚姻狀況				1.87	0.14	
未婚	19	4.31	0.55			
已婚	95	4.24	0.56			
離婚或分居	57	4.16	0.64			
喪偶	21	4.51	0.51			
宗教信仰				4.88	0.00**	2,3>4
無①	28	4.25	0.68			
傳統民間信仰(含道教)②	85	4.35	0.58			
佛教③	57	4.27	0.59			
基督教④	22	3.84	0.51			
家裏是否有需要照顧者之家屬				0.85	0.36	
有	80	4.17	0.63			
無	112	4.32	0.54			
家庭月收入				4.94	0.00**	2,4>1
5,001~10,000 元①	11	3.69	0.58			
10,001~20,000 元②	28	4.36	0.61			
20,001~30,000 元③	33	4.14	0.57			
30,001 元以上④	120	4.31	0.55			
從事照顧服務員原因				0.20	0.90	
興趣	112	4.25	0.58			
經濟壓力	64	4.26	0.61			
無一技之長	3	4.04	0.07			
其他	13	4.32	0.55			
服務年資				1.76	0.14	
3 個月以上未滿半年	20	4.03	0.40			
滿半年未滿 1 年	49	4.30	0.63			
滿 1 年未滿 2 年	8	4.05	0.64			
滿 2 年未滿 3 年	28	4.43	0.60			
滿 3 年以上	87	4.24	0.56			

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

三、提供居家服務狀況與滿意度之差異性分析

提供居家服務狀況中，服務內容的身體照顧、家務協助、文書服務、陪同服務、休閒服務與精神服務，與目前每個月使用居家服務時數、居家服務付費情形、接受某區居家服務支援中心的居家服務時間、照顧服務員平均每週前來服務次數、照顧服務員平均每次來服務時間等變項皆未達統計上顯著差異($p > 0.05$)(表 4-2-3)。

表 4-2-3 提供居家服務狀況與滿意度之差異性

變項	次數	平均值	標準差	檢定值	p 值	事後檢定
服務內容(可複選)						
身體照顧				2.08	0.15	
有	62	4.33	0.60			
無	129	4.21	0.57			
家務協助				4.02	0.5	
有	161	4.23	0.56			
無	30	4.37	0.65			
文書服務				0.12	0.73	
有	7	4.19	0.70			
無	184	4.25	0.58			
陪同服務				4.99	0.03	
有	87	4.22	0.53			
無	104	4.28	0.62			
休閒服務				0.33	0.56	
有	26	4.29	0.53			
無	165	4.24	0.59			
精神服務				2.75	0.10	
有	33	4.15	0.52			
無	158	4.27	0.59			
目前每個月使用居家服務時數				0.59	0.67	
10 小時以下	65	4.28	0.64			
11-20 小時	58	4.17	0.48			
21-30 小時	23	4.29	0.63			
31-40 小時	21	4.21	0.70			

41 小時(含)以上	24	4.36	0.49		
居家服務付費情形				0.32	0.57
完全政府補助	102	4.28	0.59		
部份政府補助、部份自費	88	4.22	0.57		
接受某區居家服務支援中心的居家服務時間				0.24	0.92
未滿 3 個月	14	4.33	0.60		
滿 3 個月未滿 6 個月	33	4.19	0.65		
滿 6 個月未滿 1 年	27	4.22	0.58		
滿 1 年未滿 2 年	27	4.25	0.67		
滿 2 年以上	73	4.28	0.52		
照顧服務員平均每週前來服務次數				2.01	0.09
1 次	63	4.37	0.58		
2 次	57	4.14	0.57		
3 次	33	4.19	0.60		
4 次	14	4.17	0.43		
5 次(含)以上	24	4.40	0.59		
照顧服務員平均每次來服務時間				1.69	0.17
滿 1 小時未滿 2 小時	15	4.04	0.80		
滿 2 小時未滿 3 小時	159	4.29	0.57		
滿 3 小時未滿 4 小時	12	4.10	0.36		
滿 4 小時以上	5	3.94	0.26		

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

四、對中心認同度與滿意度之相關性

台中市某區居家服務支援中心過去服務經驗，與服務使用者對照顧服務員之服務滿意度關係，以 Pearson 積差相關分析檢定皆達統計上顯著差異($r = 0.584, p < 0.001$)，過去服務經驗與服務滿意度均呈正相關。

工作團隊的服務與服務滿意度關係，以 Pearson 積差相關分析檢定達統計上顯著差異($r = 0.602, p < 0.001$)，工作團隊的服務與服務滿意度呈正相關。

行政效率與服務滿意度關係，以 Pearson 積差相關分析檢定達統計上顯著差異($r = 0.548, p < 0.001$)，行政效率與服務滿意度呈正相關。

服務態度與服務滿意度關係，以 Pearson 積差相關分析檢定達統計上顯著差異($r = 0.588, p < 0.001$)，服務態度與服務滿意度呈正相關。

繼續為我服務服務與服務滿意度關係，以 Pearson 積差相關分析檢定達統計上顯著差異($r = 0.603, p < 0.001$)，繼續為我服務與服務滿意度呈正相關。

整體而言對於台中市某區居家服務支援中心認同度與滿意度關係，以 Pearson 積差相關分析檢定達統計上顯著差異($r = 0.599, p < 0.001$)，整體認同度與服務滿意度呈正相關(表 4-2-4)。

表 4-2-4 服務使用者對中心認同度與服務使用者對照顧服務員之滿意度相關性分析

(N = 192)

變項	服務經驗	工作團隊	行政效率	服務態度	繼續為我服務	整體認同度	對照顧服務員滿意度
服務經驗	-						
工作團隊	.973***	-					
行政效率	.883***	.874***	-				
服務態度	.770***	.798***	.836***	-			
繼續為我服務	.822***	.832***	.875***	.867***	-		
整體認同度	.861***	.871***	.895***	.867***	.937***	-	
對照顧服務員滿意度	.584***	.602***	.548***	.588***	.603***	.599***	-

註：* $p < .05$ 時(two-tailed), ** $p < .01$ 時(two-tailed), *** $p < .001$ 時(two-tailed)

第三節 逐步複迴歸分析

本節以逐步複迴歸分析(stepwise multiple regression)分析解釋在控制其他變項後，瞭解各自變項對依變項之影響，以探討服務使用者對照顧服務員之滿意度之影響因素。自變項選取條件為雙變項分析結果中， p 值小於 0.2 之變項，即納入逐步複迴歸模型中，各自變項若為二組之類別變項或連續變項，則以原測量級數直接納入迴歸模型中，但若超過二組之類別變項，則將其轉換為虛擬變項(dummy variable)後，且將虛擬變項群組納入逐步複迴歸模型中。

依居家服務使用者滿意度之逐步迴歸分析結果，顯著的影響因素為：居住狀況、照顧服務員平均每週前來服務次數、照顧服務員宗教信仰、工作團隊的服務及繼續為我服務。而居住狀況為獨居者較與子女、配偶同住，滿意度平均分數低 0.200 單位；照顧服務員平均每週前來服務 2 次較 1 次，滿意度平均分數低 0.200 單位、照顧服務員平均每週前來服務 3 次較 1 次，滿意度平均分數低 0.216 單位；照顧服務員宗教信仰為基督教相較於無宗教信仰，滿意度平均分數低 0.261 單位；工作團隊的服務認同度每增加 1 單位，滿意度平均分數高 0.275 單位；繼續為我服務的認同度每增加 1 單位，滿意度平均分數高 0.433 單位。就整體模式而言，所有自變項對居家服務使用者滿意度調整後的解釋力(Adj. R^2)為 0.46(表 4-3-1)。由上述資料可知，居家服務使用者基本特質、照顧服務員基本特質、提供居家服務狀況及服務使用者對居家服務中心之認同度，顯著影響服務使用者對照顧服務員之滿意度，符合本研究假設一、二、三及四。

表 4-3-1 居家服務使用者滿意度之逐步複迴歸分析

變項	迴歸係數	標準誤	F 值
居住狀況			
與子女、配偶同住(參考組)			
僅與配偶同住	-0.013	0.107	
僅與子女同住	0.053	0.095	
獨居	-0.20	0.089	30.067*
其他	0.093	0.091	
照顧服務員平均每週前來服務次數			
1 次(參考組)			
2 次	-0.200	0.070	35.427**
3 次	-0.216	0.095	
4 次	-0.182	0.130	
5 次(含)以上	-0.153	0.107	
照顧服務員宗教信仰			
無(參考組)			
傳統民間信仰(含道教)	0.047	0.100	
佛教	-0.051	0.104	
基督教	-0.261	0.099	43.404**
工作團隊的服務	0.275	0.104	58.95**
繼續為我服務	0.433	0.113	103.19***

Adj R² = 0.46

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

第五章 討論

本章共分為二節，第一節針對台中市某區居家服務支援中心所提供服務之居家服務使用者現況探討，主要針對服務使用者基本資料、提供居家服務狀況、與照顧服務員基本資料等進行探討；第二節則針對影響居家服務使用者對照顧服務員滿意度之相關因素進行討論，重點則在服務使用者對照顧服務員滿意度、服務使用者對照顧服務員滿意度之雙變量分析、及逐步複迴歸分析等作探討，詳述如下。

第一節 台中市某區居家服務使用者現況探討

一、服務使用者基本資料

於本研究期間接受台中市某區居家服務支援中心服務的服務使用者為 192 位，男性 82 位(42.7%)、女性 110 位(57.3%)，其結果與吳佳樺(2009)分析嘉義縣居家服務滿意度之男(42.54%)、女生(57.45%)比率相當，顯示女性比率均高於男性，可能是因為女性的平均餘命較男性長，故因老致殘的比率也偏高。在年齡分佈上，18 歲以下有 14 位(7.3%)、19-30 歲有 2 位(1.0%)、31-45 歲有 17 位(8.9%)、46-60 有歲 45 位(23.4%)、及 61 歲以上有 114 位(59.4%)，此分佈狀況與吳佳樺(2009)分析嘉義縣居家服務滿意度之年齡分佈有些許差距，6~49 歲(10.18%)、50~64 歲(8.36%)、65~84 歲(66.74%)、85 歲以上(14.73%)，由此可看出台中市某區接受居家服務的年齡層分佈較廣，推測可能原因為台中市係中部各縣市中都市化程度較高，且人口較密集之都市，而嘉義縣則受人口外移之影響，人口組成較以高年齡層為主，因此間接反映在該研究樣本的年齡層分布上。

本研究服務使用者有近 8 成(76.6%)為本省籍，雖省籍與滿意度並沒有達到顯著差異，在居家服務之滿意度方面，外省籍較本省籍平均分數略高 0.01 分，而過去曾有研究指出外省籍老人對居家服務滿意度高於本省籍老人(陳慧君，2004)。

以教育程度的狀況來看，本研究中不識字有 63 位(32.8%)、國小 57 位(29.7%)、國(初)中 24 位(12.5%)、高中(職)28 位(14.6%)、專科(含)及大學以上 13 位(6.8%)，結果與吳佳樺(2009)的研究結果不識字(65.69%)、自修(5.84%)、國小(19.71%)、國(初)中(5.66%)、高中(職)以上(3.10%)亦有所不同，可能原因為上述因台中市與嘉義縣都市化程度差異所致。在婚姻狀況上，本研究所呈現的情形為已婚者居多、其次為喪偶，與張榮輝(2005)、蔡瑞明(2005)、林玉琴(2006)及吳佳樺(2009)的研究結果相似，服務使用者的婚姻狀況均以已婚或喪偶居多，可能因受訪者年齡普遍偏高，故喪偶的比率也較高，惟本研究樣本未婚比率較高喪偶比率較低，而吳佳樺(2009)研究中此二項的比率分配上恰好與本研究呈反比。

居住狀況的比率與子女、配偶同住有 49 位(25.5%)、僅與配偶同住 27 位(14.1%)、僅與子女同住 39 位(20.3%)、獨居 31 位(16.1%)、其他(22.9%)，但在吳佳樺(2009)的調查顯示，嘉義縣的獨居者所佔比率將近四成(37.82%)，明顯比本研究高出許多，推測原因為該縣市的家庭中有較多出外工作者，因此反映在獨居比率上。

本研究調查顯示，健康狀況為可自行活動，但日常生活需人協助有 21 人(10.9%)、輕度失能 84 人(43.8%)、中重度失能 67 位(34.9%)、極重度失能 19 位(9.9%)，而吳佳樺(2009)在嘉義縣的調查指出，其健康狀況為輕度(32.50%)、中重度(51.04%)、極重度(16.46%)，除輕度失能比率較本研究低以外，中重度與極重度皆比本研究高出許多。

二、提供居家服務狀況

在服務使用者接受的服務內容方面以家務協助、陪同服務及身體照顧為主，潘玲莉(2000)研究指出家事服務、醫療服務及精神支持服務提供越多，越能提昇居家老人生活品質，另有研究顯示照顧服務員所提供的服務項目，對服務服務使用者自我生活的認知及居家服務的滿意程度有關聯性(劉素芬，2001；陳慶雄，1999)，但本研究發現有接受陪同服務者其滿意度較低，且達到統計上顯著差異，這部份應值得進一步探討。

服務使用者身份別約有 6 成為中(低)收入戶，在使用居家服務之付費情形有 5 成以上是完全由政府補助，與蔡瑞明(2005)及林玉琴(2006)研究服務使用者完全公費使用居家服務的比率相同，而本研究服務使用者接受居家服務之經費來源為均由政府全額或部分補助，中(低)收入者使用居家服務比例高，可能與政府補助有關。

在照顧服務員平均每週前來服務次數中以 1 次居多，過去研究指出服務次數若能滿足服務使用者的需求，其對服務滿意程度也會比較高(潘玲莉，2000；陳怡如，2003)，惟本研究服務次數與滿意度並未達到顯著相關。

本研究服務使用者接受某區居家服務支援中心的時間以滿 2 年以上居多(38.0%)，由於是否為中(低)收入戶及失能程度會影響政府補助的服務時數，而在每個月使用居家服務時數以每個月 10 小時以下佔多數(33.9%)，可能因本研究服務使用者的健康狀況以輕度失能居多(43.8%)有關，有 8 成(82.8%)照顧服務員平均每次來服務時間為 2~3 小時，劉素芬(2001)研究指出，服務對象使用的時數與時間越長，滿意度越高，但本研究並未發現接受服務的時間與時數與滿意度達到顯著相關。

三、照顧服務員基本資料

在照顧服務員的基本特性方面，無男性照顧服務員，均由女性擔任照顧服務的工作，由於工作上性別差異的影響造成橫向勞力分工(horizontal division of labour)，而橫向勞力分工指工作和職業性別化的方式，分為男性工作與女性工作，因此在工作場域中，男性較易佔有高地位、權力之主管階級工作，女性則易從事助理、秘書、護士、看護等工作，即所謂的橫向勞力分工(Burr，楊宜德等譯，2002)；另外亦可能因中國人認為女性是家庭照顧者的傳統觀念牢不可破，因此照顧與服侍等照顧工作則落在女性的肩上(劉仲冬，1998；林佳，2004)。

本研究中照顧服務員的年齡以 46-60 歲的中年女性為主，與鐘文君(1999)研究結果相近，其照顧服務員年齡以 40-49 歲居多；本研究其從事照顧服務員的原因以興趣與經濟壓力居多，可能亦符合橫向勞力分工的理論。

第二節 影響居家服務使用者對照顧服務員滿意度之相關因素探討

一、服務使用者對照顧服務員滿意度

本研究有高達 9 成使用者對照顧服務員表示滿意，而滿意度最高的前三名分別為對於照顧服務員的服務態度、對於我和照顧服務員的互動關係、及對於照顧服務員的親切熱忱性，在台中市政府(2007)針對台中市目前接受居家服務滿意度調查成果報告指出，有 9 成表示滿意或尚可的項目包括服務態度、到府服務時間、滿足服務使用者需求、讓服務使用者身體更舒適、組織抱怨處理、照顧服務員與服務使用者關係、照顧服務員與服務使用者家關係與整體服務滿意度等項目滿意度，而許淑敏(2001)研究亦指出「專業服務態度」最令照顧者滿意，顯示照顧服務員不僅要抱持著專業的服務態度，更要與服務使用者及其家人維繫良好的互動關係，即有助於提升居家服務的服務品質。

二、服務使用者對照顧服務員滿意度之雙變量分析

在雙變量分析中，本研究與過去研究均顯示性別與居家服務滿意度並沒有顯著差異(陳慧君，2004)。服務使用者的宗教信仰雖然不會影響對居家服務滿意度，但本研究發現照顧服務員的宗教信仰與服務使用者對居家服務滿意度有顯著差異存在，與過去張榮輝(2005)研究類似。探討其原因發現，可能係因為服務使用者的宗教信仰以傳統民間信仰(含道教)(57.8%)、及無信仰(26.0%)居多，而一般民間信仰與基督教在中心思想上差異甚大，若照顧服務員於服務使用者談及宗教信仰相關話題時，可能因此而有意見相左的情形發生，因此產生上述研究結果發生，但是否照顧服務員的宗教信仰會直接影響其服務滿意度，仍

是值得更進一步探討的變項。

服務使用者健康狀況影響「服務使用者對照顧服務員滿意度」，由於服務使用者身體健康狀況越差者其滿意度越高，羅佩思(2004)研究指出 ADL 失能越嚴重的服務使用者，對使用居家服務及居家服務員的滿意度越高，可能是照顧服務員需提供較多的服務內容，亦相對花費較多時間，服務使用者對照顧服務員的滿意度相對較高，但亦有研究指出若服務對象失能程度較嚴重或行動不便者，居家服務提供的幫助有限，他們對服務滿意程度也會較低，雖然在進一步的逐步複迴歸分析卻無顯著差異，但服務使用者的健康狀況可能是影響其滿意度的重要因素。

三、服務使用者對照顧服務員滿意度之逐步複迴歸分析

經由逐步複迴歸分析得知，影響台中市某區居家服務支援中心服務使用者，對照顧服務員服務滿意度的因素有，居住狀況、照顧服務員平均每週前來服務次數、照顧服務員宗教信仰、工作團隊的服務、及台中市某區居家服務支援中心繼續為我服務等。

而服務使用者獨居者較與子女、配偶同住對照顧服務員的滿意度較低，與國外研究「與家屬同住」的服務對象對服務充分性的滿意程度比獨居者高結果相似(Morrow-Howell & Rozario, 2001)，可能傳統觀念認為服務對象生活上的照顧責任仍由家屬負責，和居家服務提供只扮演輔助角色有關，尤其年長服務使用者的配偶過世後若獨自居住，生活方面缺乏照料，造成對照顧服務員的要求較高，於是滿意度較低，而接受居家服務或許可以減少他們心理孤寂感，感受來自社會的關懷(陳慶雄，1999)。

過去研究指出服務次數若能滿足服務對象的需求，則服務的滿意程度會比較高(潘玲

莉，2000；陳怡如，2003)，本研究結果卻與過去研究相反，服務次數越多者其滿意度反而較低，是否因每次服務項目或內容不同，而影響服務使用者對照顧服務員之滿意度，則有待進一步分析。

由相關分析中發現服務使用者對中心認同度方面之各題項，包括過去服務經驗、工作團隊、行政效率、服務態度、繼續為我服務及整體認同度，均與滿意度呈現正相關，顯示認同度可能直接或間接影響服務使用者滿意度，在進一步之逐步複迴歸分析中發現，工作團隊的服務及台中市某區居家服務支援中心繼續為我服務之認同度平均分數越高，服務使用者之滿意度越高，因此提高服務使用者對中心的認同度，亦有助於提升服務滿意度。

第六章 結論與建議

本章共分為三節，第一節為結論，針對本研究結果與討論提出本研究之結論；第二節建議，針對本研究之不足提供建議，可分為行政管理的建議及未來研究建議；第三節敘述本研究限制，主要有資料偏誤與樣本代表性等問題，分述如下。

第一節 結論

本研究以台中市某區居家服務支援中心所提供服務之服務使用者為研究對象，以問卷方式採橫斷性調查方式，研究居家服務使用者對照顧服務員之服務滿意度，提出結論如下。

一、台中市某區居家服務使用者現況

本研究結果中發現，服務使用者以女性佔多數約六成(57.3%)，年齡以 61 歲以上比率最多(59.4%)，省籍以本省籍居多(76.6%)，教育程度以不識字較多(32.8%)，婚姻狀況大多為已婚(40.6%)，宗教信仰以傳統民間信仰(含道教)最多(58.7%)，中(低)收入戶佔多數(61.5%)，居住狀況以與子女、配偶同住佔大多數(25.5%)，健康狀況以輕度失能最多(43.8%)，家庭月收入則以 30,001 以上佔大多數(31.8%)。

居家服務狀況中，服務內容以家務協助佔最多(83.9%)、其次為陪同服務(45.3%)。目前每個月使用居家服務的時數，以 10 小時以下佔最多(33.9%)，居家服務付費情形有超過 5 成完全由政府補助(53.1%)，接受某區居家服務支援中心的居家服務時間以滿 2 年以上佔大多數(38.0%)。照顧服務員平均每週前來服務次數以 1 次佔最多(32.8%)；照顧服務員平均每次來服務時間，以滿 2 小時未滿 3 小時佔 8 成以上為最多(82.8%)。

二、影響滿意度相關因素

經逐步複迴歸分析後得知，居住狀況、照顧服務員平均每週前來次數、照顧服務員宗教信仰、居家服務支援中心工作團隊的服務、與居家服務支援中心繼續為我服務等，為影響居家服務使用者對照顧服務員滿意度之相關因素。

本研究主要係以自擬問卷採橫斷面方式，進行基金會承辦之居家服務中心所提供的居家服務，針對服務使用者進行對照顧服務員的滿意度探討。而本研究最大貢獻處在於有別於以往的研究，係因本研究之對象為“基金會承辦”之居家服務支援中心所提供服務之服務使用者，因此可將本研究與一般測量滿意度之文獻做比較，使得此一領域之知識庫更為豐富，且結果將可提供相關居家服務承辦機構在提升或改進居家服務品質之參酌。

第二節 建議

一、 行政管理的建議

大多數的學者均認為顧客滿意度將會是影響再度購買的重要因素之一(Bolton, 1991; Cardozo, 1965; Engel, Blackwel & Miniard, 1986; Kotler, 2003)。而本研究所調查的服務使用者滿意度平均為 4.20~4.34，可看出台中市某區居家服務支援中心所提供的各項服務，在服務使用者滿意度上都有不錯的表現，因此，當服務使用者健康狀況好轉或補助額度下降時，自費使用服務的比率將可能較其他支援中心高。未來若主管機關或相關單位欲提升其服務使用者自費使用服務之比率，亦可考慮從提升服務使用者服務滿意度做起，應能提高自費使用服務之意願。

二、 未來研究建議

- (一) 本研究採用橫斷式的研究設計，僅探討居家服務使用者某個時間點的滿意度，而使用者滿意度是相當主觀的感受，亦會隨身體狀況及當時接受的服務有所不同，若能以縱貫式研究追蹤服務使用者自服務使用前、中、後的感受，才能針對不同的時期評估使用者之滿意度的差異。
- (二) 本研究所採用之研究方法為量性研究，單純從問卷結果來判定居家服務使用者對照顧服務員之滿意度，但正如結果所述，有高達 45.3%的填答者為非本人。因此，若欲使研究結果可真實反映母群體的實際感受，建議往後研究者可同時進行質性研究，例如：面對面訪談(face to face interview)或焦點團體法(Focus Group)等，應能更深入探討其滿意與不滿意的原因。

- (三) 目前立法院已立法通過台中縣市將合併升格為直轄市，在正式升格後各項資源勢必較以往來得豐富，因此建議往後研究者可進行升格前後滿意度之比較性研究，或擴及全台中市的所有服務使用者等。
- (四) 本研究在問卷設計中的服務使用者基本資料的家庭月收入最高只擬定在 30,001 元及以上，可能較難看出經濟狀況差異，建議後續研究者可視情況調整該選項之收入差異，以再次釐清經濟狀況與滿意度間的關係性。

第三節 研究限制

本研究利用問卷測量方式分析台中市某區居家服務支援中心，服務使用者對照顧服務員滿意度，研究限制分述如下。

一、 資料偏誤

本研究採問卷方式進行資料蒐集，但訪員係以台中市某區居家服務支援中心之工作人員為主，且皆為同一位訪員，因此在收集問卷時可能產生資料的偏誤。再者，本研究填表人有 45.3% 為非本人，換言之，有 4 成 5 以上的問卷由配偶、子女等家屬代填，因此可能係以填表者之立場進行填答，而非服務使用者之主觀感受。三者，訪員本身即為研究服務使用者滿意度之被評單位內人員，因此，填表者可能礙於人情壓力等原因，而“調整”自己的填答結果，這些都是可能影響滿意度結果的因素。

二、 樣本代表性

本研究所調查的研究對象僅限於台中市某社會福利基金會之服務對象為主，並未擴及全台中市或中部四縣市，因此在樣本的代表性上可能會有所受限。

參考文獻

壹、中文部分

一、書籍

王玠(2000)。社會工作辭典。台北：內政部社區發展雜誌社。

呂寶靜(1998)。家庭照顧者與居家服務機構工作人員關係之初探。台北：行政院國家科學委員會專題研究。

吳淑瓊(1998)。老人健康與長期照護。台北：陳拱北預防醫學基金會。

吳淑瓊(2003)。居家服務營運手冊，《建構長期照顧體系先導計畫服務模式發展經驗系列叢書》。台北市：行政院社會福利推動委員會長期照顧專案小組。

徐達光(2003)。消費者心理學。台北：台灣東華。

曾光華(2007)。服務業行銷—品質提昇與價值創造。台北：前程。

陳世堅(2007)。96年台中市居家服務使用者服務滿意度調查研究成果報告—台中市政府委託居家服務特殊方案。台中：台中市政府社會處。

陳明珍 編著(2000)。居家服務工作手冊。彰化市：彰化市內政部彰化老人養護中心。

詹秀玲、陳芬玲(2005)。失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫中照顧服務員與服務使用者互動關係之探討—以桃園縣為例。社會暨健康政策的變動與創新趨勢：邁向多元、整合的福利體制國際學術研討會論文集。嘉義：台灣社會福利學會。

蔡瑞明(2005)。GIS資訊系統於社會福利之運用—台中市居家服務決策支援系統研究。台中：台中市政府社會局居家服務委託研究計畫。

鄭文輝、林志鴻、李光廷、鄭清霞(2005)。我國長期照顧財務制度規劃研究。台北：內政部。

劉仲冬(1998)。女性醫療社會學。台北：女書文化。

二、期刊

王玠(1991)。老人在宅服務理念與趨勢—鳥瞰我國施行現況。紅心會訊，第 8 期，頁 14-15。

王增勇(1997)。殘補式或普及式福利？-台北市居家照顧政策的抉擇。社區發展季刊，第 80 期，頁 213-232。

邱泯科、徐伊玲(2005)。老人照顧服務員考訓現狀與工作困境之探討。社區發展季刊，第 110 期，頁 284-299。

黃源協(2005)。社區長期照顧體系的建構。國家政策季刊，第 4 卷，第 4 期，頁 41-68。

陳正芬、吳淑瓊(2006)。家庭照顧者對長期照顧服務使用意願之探討。人口學刊，第 32 期，頁 83-121。

蔡啟源(2000)。老人居家服務之探討。社區發展季刊，第 91 期，頁 252-268。

三、論文

林玉琴(2006)。居家服務使用滿意度評估研究—以嘉義基督教醫院為例。國立中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版。

林佳(2004)。女性主義社會工作在台灣的實踐—從六位女性社會工作者的經驗出發。國立

- 暨南國際大學社會政策與社會工作學研究所碩士論文，未出版。
- 林姿伶(2006)。居家服務支援中心服務滿意度調查之評析研究：以中部地區為例。亞洲大學社會工作研究所碩士論文，未出版。
- 吳佳樺(2009)。嘉義縣居家服務滿意度之研究。南華大學非營利事業管理研究所碩士論文，未出版。
- 許淑敏(2001)。主要照顧者對居家護理服務的需求與滿意度及其相關因素。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版。
- 陳怡如(2003)。嘉義縣居家服務之評估研究。南華大學非營利事業管理研究所碩士論文，未出版。
- 陳慶雄(1999)。使用居家照顧服務之老人滿意度研究—以紅心字會為例。東吳大學社會工作系碩士論文，未出版。
- 陳慧君(2004)。台中市北區居家服務支援中心「居家服務方案」之成果評估研究。東海大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版。
- 張榮輝(2005)。彰化縣居家服務方案評估之研究。東海大學公共事務碩士學程在職進修專班碩士論文，未出版。
- 劉素芬(2001)。老人居家照顧服務方案評估—以紅心字會為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學研究所碩士論文，未出版。
- 潘玲莉(2000)。基隆市老人居家服務之評估研究。東海大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版。

羅佩思(2004)。影響老人使用居家服務相關因素之研究—以高雄縣為對象。東海大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版。

鐘文君(1999)。老人居家服務照顧者與被照顧者互動關係之研究。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。

四、網站

內政部(2008)。老人福利服務成果統計。檢索自 <http://www.moi.gov.tw/stat/>

貳、西文部分

(I)Books

DeVellis, R. F. (1991). *Scale Development Theory and Applications*. **London: SAGE.**

Kotler, P. (2003). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*, 11th Ed., Prentice-Hall, **Upper Saddle River, NJ.**

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*, **2nd ed. New York: McGraw-Hill.**

(II)Periodicals

Anderson, E. W., Fornell, C. and Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 58(3): 53-66.

Bryman, A. and D. Cramer. (1997). “Quantitative Data Analysis with SPSS for Window.”

Cantor, M., and Virginia L. (1985). Aging and social care, in *Handbook of aging and the social*

sciences (2 ed) edited by Robert H. Binstock and Ethel Shanas. **New York: Van Nostrand**

Reinhold.

Fornell, C. (1992). A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience.

Journal of Marketing, 56(1): 6-20.

Latour, S. A. and Peat, N. C. (1979). "Conceptual and Methodological Issues in Consumer

Satisfaction Research". **Association for Consumer Research**, 6: 431-437.

Oliver, R. L. (1981). Measurement and evaluation of satisfaction processes in retailing setting.

Journal of retailing, 57(3): 25-48.

Ostrom, A. and Iacobucci, D. (1995). Consumer trade-offs and the evaluation of services.

Journal of Marketing, 59(1): 17-28.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1988). "Assessing the Effects of Quality,

Value and Customer Satisfaction on Customer Behavioral Intentions in Service

Environments." **Journal of Retailing**, 76, 193-218.

(III)Conference Papers

Zeithaml, V. A. and Bitner, M.J. (1996). **Service Marketing: International Edition**, Singapore,

McGraw-Hill.