



# 老人居家服務品質觀點 與要素之探討

戴瑩瑩·黃源協

## 摘要

人口結構的老化是已開發國家與開發中國家普遍面臨的現象，由內政部臺閩地區老人生活狀況調查及衛生署特定年齡組死亡原因的分析資料更可發現，長期慢性疾病已逐漸取代傳染病，成為我國主要的健康問題。為因應此類社會人口老化及健康狀態轉變所衍生的照顧需求，長期照顧服務漸受重視，其中又以老人居家服務最為蓬勃發展，故在此服務量大幅擴展之際，對於服務品質的關注也成為持續發展的關鍵。

本文援引國內外服務品質觀點與品質要素文獻，以架構服務品質之基本樣態，再由服務提供者與服務使用者兩面向切入，透過半結構式的深入訪談獲致雙方對於老人居家服務品質觀點與要素的看法與期望，並據此分析討論服務使用者與服務提供者間之品質落差樣態，最後建議未來應致力於提倡服務品質體系與文化、建構基礎服務品質標準，以及落實並監控服務目標與品質標準，以有效填補品質落差，進而促進整體服務品質之提升。

**關鍵字：**老人居家服務、品質觀點、品質要素、品質管理

## Abstract

The aging of population has already become a common phenomenon in developed and developing countries; from those investigations on the living status of elderly people, and analytical statistics on the top 10 death causes of elderly people of our country, it shows that chronic diseases already replaced infectious diseases as the major issue of our nation's health. Therefore as the consequence of the above mentioned social population aging and the changes

of health conditions, care requirements and long term care related services have attracted more and more attentions, and the business is blooming increasingly, in which home service is certainly an important part of long term care, thus the enhancement of service quality has become a key point of continuous development.

This study refers to the quality perspectives and quality elements literature to construct the service quality basic model. Then, by observing and interviewing the opinions of service users and providers, to determine the different point of views for home service quality perspectives and elements of two sides. According to previous discussion, in order to fill in the gap and improve the service quality, recommendations for future improvements are to firstly, advocate service quality system and culture; secondly, establish basic service quality standard; and thirdly, carry out and monitor the service goal and the quality standard.

**Keyword:** Home Service for the Elderly; Quality Management; Quality Perspectives; Quality Elements

## 壹、前言

人口結構的老化是已開發國家與開發中國家普遍產生的現象（呂寶靜，1998，2002），我國老年人口數與老化指數也正呈現此類人口轉型的結果。如參照我國臺閩地區老人生活狀況調查（內政部，2006）與特定年齡組死亡原因分析（行政院衛生署，2008）的健康統計數據更可發現，長期慢性疾病已逐漸取代急性傳染病，成為我國主要健康問題，並促使長期照顧需求快速成長。

為因應上述社會人口老化及健康狀態改變所衍生的照顧需求，並考量老年人口對居住安養的偏好，「去機構化」、「在地老化」、「正常化」與「社區照顧」的福利政策取向逐漸形成。且自行政院主計處(2008)的統計數據可以發現，居家服務個案量、

服務人次及時數皆居各項長期照顧服務類型之冠，顯示老年人口對此類服務之需求，而老人居家服務在此服務量大幅擴展之際，服務品質的提升也成為持續發展的關鍵。

在老人居家服務輸送過程中，服務提供者貫穿整個服務始末，是服務使用者權益維護的守護者，服務使用者則會依其對服務的期望與實際接受服務的感受判斷服務品質的優劣。根據 Parasuraman（1985，引自 Moullin, 2002）所提出之品質落差分析模式(gap analysis model)我們或也可據以發現檢視服務使用者的期待與服務提供者所輸送服務之間的關係是觀察品質落差的兩大重要向度。

本文即自服務提供者與服務使用者兩者觀點切入，探討雙方於老人居家服務中所抱持的服務品質觀點與要素為何，並分

析比較其間的品質落差，最後提出理念上、政策上與實務上之建議，以有效填補品質落差，進而促進整體服務品質之提升。

## 貳、老人居家服務品質之意涵

服務品質就像百變女郎，隨著不同的使用者及情境，產生不同意義（黃源協，2005a），且尚受服務品質觀點與品質要素等因素影響，使得服務品質管理議題更加複雜。以下茲就服務品質觀點與品質要素兩面向切入，描繪老人居家服務品質之基本樣態。

### 一、服務品質觀點

Pfeffer 與 Coote (1991)自服務品質發展脈絡歸納出傳統觀點、科學或專家觀點、管理或卓越觀點、消費主義觀點與民主觀點共五大品質觀點。其中傳統觀點(The traditional approach)是最常被使用，也是最容易被了解的，因其代表著優越與昂貴，也代表著產品或服務的特殊性，更隱含著階層的區隔。

科學或專家觀點(The scientific or expert approach)則意味遵循專家學者所訂定的標準，基本理念為「符合目標」(Doyle, 1991; Moullin, 2002)，即指所有產品或服務的特質與特性都必須滿足要求(Gibson et al, 2003)。然實際上若過於著重專家所提出的單一觀點，將使得服務結果較適於服務提供者的需求，而非服務使用者的需求。

管理或卓越觀點(The managerial or excellence approach)則著重於測量服務使

用者的滿意度，期能縮小實際服務輸送的品質與服務使用者期望品質間的差距(Moullin, 2002; Ruta et al, 1994)。然因福利服務有其更複雜的功能與角色，故在滿足服務使用者的需求，以及讓服務使用者感到滿意的部分，存有不同的任務觀點，因此若欲將管理或卓越觀點用於福利服務上，尚有討論空間。

消費主義觀點(The consumerist approach)認為品質即要使服務使用者擁有權力，由服務使用者扮演主動的角色，成為至高無上的消費者，因此服務使用者可拒絕劣等的產品與服務，並促使服務提供者改善服務，增加選擇的空間。

最後，民主觀點(The democratic approach)關心的是整個服務計畫，並將公開、權利、參與與選擇視為使服務使用者更有權力的策略，因此除傳統觀點不適合民主觀點外，民主觀點的「符合目標」係引自科學或專家觀點、「回應性」來自管理或卓越觀點，而能力展現的「充權」則是來自消費主義觀點（Taylor and West, 2000；黃源協，2005b）。

由上可知，品質觀點之內涵業自單純以傳達聲望與地位的優勢、符合專家所設定的標準，逐步演變為重視服務使用者的滿意度、充權服務使用者，至增加服務使用者選擇的空間。另也可發現，服務使用者在服務輸送過程的角色日趨加重，服務使用者與服務提供者間的關係亦愈漸密切。

### 二、服務品質要素

服務品質要素係提供一套架構，用以平衡組織與個別服務提供者不同的關注焦點，致力於服務使用者的優先利益，並做為制定決策的指引(Smyth et al, 1999)，否則當服務使用者的期望不斷提升，將與所接受到的服務產生品質認知上的差距 (Moullin, 2002：32；Ruta et al, 1994；江建良, 1998)。老人居家服務因兼具健康照護服務與社會服務特性，故須同時考量健康照護服務與社會服務兩面向之品質要素。

健康照護服務品質要素概念首推 Donabedian (2003)所提出之結構品質、過程品質及結果品質等三種評估面向。其中結構品質(structure)為其他品質的起源，用以呈現組織中系統、服務提供者、服務使用者的特性，但因其評估內容多著重機構的結構面，較難代表實際提供的服務為何 (Doyle, 1991；陳鳳音, 2002)。

過程品質(process)講求「把事做對」的技術、「做對的事」的適當性，以及維持

穩定的持續性等。然因老人居家服務常涉及多重問題，照顧變異大，服務提供偏重人性或隱私、安全感、自主性等無形的照顧樣態，與生活相關的一切也難以全部規範，故不容易判定其適當性 (徐慧娟, 1999；黃源協, 2005a)。

結果品質(outcome)則指服務使用者接受服務的最終結果，是所有品質中最被重視的，因其在認知與感受上最易與照顧品質連結，也最易被服務提供者、服務使用者及其家屬了解 (陳鳳音, 2002)。但結果品質是多向度且多因子的，無法由單一原因解釋，且就老人居家服務使用者而言，多數服務使用者難以期望能改善到完全健全，因此好的結果品質便修正為達成結果跟預期結果一樣好或更好。

除上述健康照護服務的品質評估外，社會服務品質就老人居家服務而言，亦是非常重要的一環，以下綜合整理國內外文獻所述之社會服務品質要素為表 1-1。

表 1-1：社會服務品質要素表

學 者	年代	社會服務品質之要素
Sasser、Olsen、Wyckoff (引自林素鈺, 2004)	1978	服務品質的構面：安全性、一致性、態度、完整性、調節性、便利性、即時性
Gronroosm (引自 Ueltschy and Krampf, 2001)	1982	服務品質是比較顧客期望服務與認知服務之評鑑結果，乃是最早提出服務品質差距概念的先驅
Moullinwell (引自 Moullin, 2002)	1984	公平、服務的可近性、需求的適宜性、效率、社會認可、有效
Lehtinen	1985	過程品質、結果品質
Haywood-Farmer	1988	實體設施、過程與結果、人員行為和社交能力及專

		業判斷
Parasuraman、Zeithaml、Berry	1988	提出有形性、可靠性、反應性、保證性及關懷性等五大構面，並延伸「服務品質認知連續帶」之概念
Martin	1993	方便性、保證度、溝通力、稱職、符合度、禮貌、缺失、持續性、同理心、人性化、績效、可信度、即時性、安全性、有形的設備
Wakefield	2001	服務品質為期望服務和認知接受服務兩者之差距，而服務品質意有分為有形服務：實體設施、設備，與無形服務：指服務表現，如信任、回應、保證與同理心
Hermon 和 Niteck	2001	卓越、價值、適合特殊性、符合會超過期望
Francis 和 Netten	2004	品質應有可靠性、持續性、彈性、溝通、員工態度、知識與技巧之六大要素
黃源協	2008	有形資產、安全性、可近性、伙伴/合作關係、公開性/訊息、保證性/員工態度、才能/技術和知識、同理心、溝通、參與、選擇、彈性/可接受性/回應性/需要和偏好、可靠性/可信賴性/一致性、持續性、持久性

資料來源：作者自行整理

由上述各項健康照護服務與社會服務面向之品質要素可知老人居家服務品質要素實富多元性與變異性，亦再次顯露出服務品質管理的複雜度及重要性。又服務品質實因不同使用者及情境而將產生不同的品質意義，故上述各項服務品質要素，對於我國老人居家服務而言，是否適宜？即是接下來要探討的議題。

## 參、老人居家服務品質觀點與要素

本文選取南投縣 65 歲以上之居家服務使用者與服務提供者進行半結構式之深

入訪談，其中服務使用者以 ED 表示，本研究共訪問 5 人，為 ED1 至 ED5；服務提供者 6 人，以 HS1 至 HS6 表示。後即針對訪談所得資料進行歸納與分析，以瞭解其所持之老人居家服務品質觀點與品質要素為何。

### 一、老人居家服務品質觀點

若能瞭解老人居家服務使用者是以什麼觀點看待所接受的服務，以及服務提供者是以什麼觀點看待整個服務的輸送，將對於服務品質要素的內容產生直接影響，故傾聽服務使用者與服務提供者雙方的聲音是相當重要的部分。

### (一)服務使用者的品質觀點

南投縣老人居家服務使用者看待居家服務為政府的「德政！」，對於居家服務的要求多著重於身體照顧與家務協助，如 ED1 表示：「我需要的就是，我現在下半身癱瘓，有人可以幫我運動腳、拍背、沖洗；這是我需要的，這樣我最愛，洗頭髮、擦澡，這是最需要的。」，而 ED2、ED3、ED4 也有相同的需求，並表示「有，就很滿足了！」。而如親切的服務態度、真誠的關心個案、充分的知識技巧、遵守服務時間、全面的細心照料、即時回應需求、持續穩定的服務，以及基本的誠信要求等面向，則表示「有，是更好！」，隱含一絲不強求的味道，如 ED3 就表示「如果他們不做，我們也不會勉強啦，有來幫我們做就不錯了。」，而 ED1、ED2 與 ED5 也有類似想法。故可發現南投縣老人居家服務使用者抱持著的是「科學或專家觀點」，即多遵循服務提供者所提出的服務內涵，而有品質的服務就是服務提供者能實踐上述服務使用者所期待的服務內容。

### (二)服務提供者的品質觀點

對於南投縣老人居家服務提供者而言，認為有品質的居家服務應發揮親職減壓、在地老化、充權自立、情緒支持與家庭支持等功能，也提出為改善直接服務的標竿學習、個別督導、團體督導與在職訓練，增加服務使用者權力的申訴制度，以及監控服務輸送的抽訪策略等方式來提升服務品質。此外服務提供者亦提及如實質協助、人際互動等管理上的重要面向，以

達到以顧客導向為基的「管理或卓越觀點」，滿足服務使用者的需求，並讓服務使用者感到滿意；另有關溝通技巧、案主參與與選擇自由的部分，則充分展現「消費主義觀點」，即促進服務使用者參與服務，讓服務使用者擁有選擇空間，並扮演主動參與的角色。但在實際服務的過程中，服務提供者仍強調既定規範的重要性，如 HS3 表示「那服務內容我們會做說明，什麼可以、什麼不可以。」；HS5 也認為要「在合理的範圍內，去看他最需要的服務是什麼。」，故在管理或卓越觀點之中，實又蘊含一些「科學或專家觀點」的味道。

由此可知，南投縣老人居家服務使用者對於服務品質所抱持的是「科學或專家觀點」，服務提供者在實務決策上亦持「科學或專家觀點」上，然於認知上達「消費主義觀點」，管理上則導向「管理或卓越觀點」。然因著此不同的品質觀點，對於服務品質即產生不同看法，隨之所著重的品質要素亦有其差異，是故探討服務使用者與服務提供者共同關注或個別關注的品質要素為何即是接下來的課題。

## 二、老人居家服務品質要素

品質要素實受品質觀點之影響，且更細膩的指出提升服務品質所應有的內涵，故品質要素被視為是欲提升服務品質之過程中產生改變的主要力量。以下即就服務使用者與服務提供者所關注之品質要素分別陳述之。

### (一)服務使用者的品質要素

### 1.服務態度：

服務使用者期待服務提供者能時常帶著笑臉，表現得親切、有禮貌，多與服務使用者聊聊天、說說笑。譬如 ED5 認為「有禮貌，很親切，會跟我們說笑說笑，笑臉笑臉的。」是很重要的，而 ED4 更直接點出「比較親切比較好。」，可見服務使用者對於親切的服務態度相當期待。

### 2.關心關懷：

隨時關心服務使用者的身體狀況，或任何生活上有需要協助的部分，都會讓服務使用者感到窩心，尤其當服務使用者不善於表達，或者是根本沒有能力表達時。ED2 就表示：「因為我先生他不會去表達他哪些地方不舒服，他（居家服務員）會去觀察，用心的去觀察他身體某一些部份是不是舒服。」。

### 3.知識才能／知識技巧：

服務提供者若能具備衛生常識或簡易護理技巧，將對服務使用者會有較多的幫助。以 ED1 就直接表示較喜歡有衛生常識的人：「我是比較喜歡有衛生常識的人，如果聊一聊知道他很有衛生常識，我就會很高興，會覺得他很不錯。」。

### 4.服務準時：

服務使用者對服務時間的要求相當重視，譬如 ED1 就表示希望「時間不要變來變去，時間固定。」，因如果服務提供者提供服務的時間不穩定，服務使用者會產生一種無所適從的感覺。相對如果服務時間相當固定，服務使用者較能夠信任服務提供者，並毫不遲疑的表示服務員一定是「準時、準時」的提供服務，如 ED5 就表示：「他

都有照時間來，他都一定會啦，時間要是到了他就會來。」且當服務提供者都能夠準時提供服務，便夠能夠建立起服務使用者對其之信任感。

### 5.回應需求：

對服務使用者的關懷與細心照料，並尊重每一位服務使用者及其家屬，會讓服務使用者感覺到服務品質的提升。如 ED2 就表示「這個差別很廣泛，因為在病人方面我們有受到這個服務提供者的這個協助，那就是各方面啦！都比較有…嗯…怎麼說…比較貼切，仔細的這樣子照顧。」

### 6.服務彈性/個別化：

服務提供者可主動詢問服務使用者的需求，並完成服務使用者的請託，抑或是主動去進行，也是服務使用者所期待的。就如服務使用者 ED4 所表示「有需要他（居家服務員）就做啦，他自己自動就去做了，我都不用煩惱啦。」。

### 7.可靠穩定：

服務穩定提供亦是重要的，以讓服務使用者在固定的時間內皆能接受其所需要的協助。如 ED1 表示「比如說以前我兒子會幫我運動、拍背，但是偶爾而不是說每次都有，假如他比較有空就會要求，有時候他會主動來，那現在居家服務就會比較固定…」。

### 8.誠信要求：

服務提供者個人的誠信要求也是相當重要的，甚至應該視為是一個最基本的要求，ED1 表示「我是覺得像這樣的人，就是道德方面，我剛剛有強調受訓的人他們都有一個技能要會這是最基本的要求，但是他們道德

方面也要要求。」以終能保障相對弱勢之服務使用者的權益與安全。

綜上所述，服務使用者認為居家服務除要滿足其基本需要之外，親切的服務態度、真誠的關心個案、有充分的知識技巧、遵守服務時間、全面的細心照料、主動回應需求、持續穩定的服務，以及基本的誠信要求等面向也是被期待的。

## (二)服務提供者的品質要素

### 1.就近服務：

以「在地人服務在地老人」為目標，以利於服務取得並建立信任關係，如 HS5 就表示：「距離會比較容易拉近啦，就像是人不親土也親啦，就會很快就建立關係，所以說如果服務是就近服務的話，那大家都可以觀察，都可以看的到，聽的到，也都瞭解的到，那很多誤解會比較少，信任感啦，都會比較順利。」。且因服務關係建立前，大家就已在同塊土地生活著，服務提供者對於服務使用者所習慣的醫院、藥局、雜貨店位於何處較清楚，也更能回應其需求：「(居服員)都是在地人，大家都很熟悉的，都很方便阿，比如說要陪伴就醫也都知道是在哪一家醫院，還有買東西都是在哪一家買，就是那個環境都很熟悉，照顧服務員對環境也都很熟悉。」(HS4)。此外在地人瞭解在地的民俗風情，也就比較不會觸犯到老人家所介意的禁忌：「好處是(居服員)比較熟悉當地的民俗風情，然後可能不一樣的地區有不一樣的禁忌阿，那他們會比較清楚。」(HS3)

### 2.知識才能／知識技巧：

有品質的服務必須具備提供服務所需之知識與技能，然實務上各式服務方法常瞬息萬變，如相關訓練課程未能即時回應實務需求，則服務提供者將無法妥當回應服務使用者的需求：「現在要開放身心障礙、精神病患，還有自閉症的，這對於照顧員而言是困難的，因為我們一般都是以老人為主，所以要他們(居服員)轉換這個角色，他們(主管機關)也沒有相關的訓練跟配套，這是我們一個比較困難的問題，因為你要進入一個家庭去提供服務，你要有本身的一個專業。」(HS5)

### 3.訊息提供：

讓服務使用者充分瞭解服務時間、項目與內容是絕對重要的，尤其在契約訂定的部分，更需要清楚說明服務的內容與項目，才能夠保護服務使用者與服務提供者：「其實在一開始要跟案家提供服務的時候，這就都要說明，我們承接什麼業務，我們派什麼人要來服務，既然是接受縣政府服務的個案，就一定要簽契約，這是保護雙方，那服務內容我們會做說明，什麼可以、什麼不可以。」(HS3)

### 4.服務態度：

服務提供者對服務使用者應有禮貌，並給予問候與關懷：「這個態度方面啊，我們都是用比如說，我們好像是去探望他的，不要說我們一見面就好像說我們時間一分一秒都要抓的很緊、趕快這樣，這樣好像他們會有一種壓力，剛開始的時候我們就先問問好，先了解一下他的身體健康啦，他的心情啦。」(HS1)。且在服務過程中，服務提供者應該抱持尊重而不輕蔑的



態度，肯定服務使用者的能力：「就是在服務的時候會說，啊你（服務使用者）很棒耶，看你做起來都還比我（居服員）的還要好，他就說原來我做的人家還肯定，他會認為說他所做的還被人家肯定他就覺得自己很有自信這樣子。」(HS1)

#### 5.關心關懷：

服務輸送過程中應該懂得傾聽，以對服務使用者有更深瞭解，也才有可能切入真正的癥結所在，並提供個別性的關懷：

「居服員也應該要做一個他的朋友，做他的聽眾，去聽他說，然後你才可以了解，他的癥結是在什麼地方，才能夠切入他的重點，才可以解開他的悶，解開他的心結。」(HS1)

#### 6.溝通技巧：

成功的溝通不僅是意思的傳達，而且意思要被對方所瞭解，因此唯有透過溝通，才能夠真正瞭解彼此的想法：「我們會先聽聽他的意見，然後接受他的責備，然後我們就用很誠懇的告訴他說，好，我知道你這個要求重點在那裡，我去改，然後你看看如果還不滿意的話，你不要客氣的，還是一樣的說明出來，我們到後來就會配合的很好。」(HS1)

#### 7.案主參與：

目前服務提供者會讓服務使用者參與契約簽訂時服務項目選擇的決策，如說明「我們能夠提供什麼樣的項目，然後我們從中協調，取得案主的同意，那就把那些範圍勾選起來，這樣子。」(HS5)，但似乎忽略服務使用者參與監測和評估的部分。

#### 8.選擇自由：

服務使用者可對其所需求的服務有選擇與排列優先順序的權利，譬如 HS5 就提出在決定服務項目前應要：「先瞭解案主主要的需求是什麼，他是有一個順位嘛，我們就按照他的順位，去看他最需要的服務是什麼，然後在合理的範圍內，比較說在兩個小時內。」，但是仍必須限於既定的規範中，也就是服務使用者是必須要在有限的選擇中做出選擇。

#### 9.服務準時：

服務提供應準時，讓服務使用者感覺服務是可靠且穩定的，如 HS3 表示：「最簡單的就是，時間，我們現在都有排班表，他們都很準時，不遲到、不早退，這也是品質。」，不要讓服務使用者搞不清楚是否有人要來提供服務，而產生一種不確定感。

#### 10.可靠穩定：

居家服務係直接進入服務使用者家中提供服務，故應遵循案家既有的生活習慣，不任意改變其家中的擺設與物品，如 HS1 就認為「他們家的這個固定的擺設，習慣性的擺設跟東西，我們不要任意的改變。」，以免造成困擾或誤會。

#### 11.即時回應：

使用老人居家服務使用者，多半有一些失能情形，若落實在地人服務在地老人的目標，將也可更有效、更即時處理其突發狀況，HS3 就認為：「因為老人家常常有很多突發狀況，然而服務員如果就在附近，很快就可以進來協助，如果是在外地的話，可能這一點就比較沒辦法。」。易言之，若能即時回應服務使用者的需求，服務品質也就自然提升了。

## 12. 保密要求：

服務提供者不應將從服務使用者處所得知的訊息向外散布，甚至離開了服務處，就不應再談：「我們聽他訴說的時候，我們不可以把他說出來的心事，完全轉告給他們家人聽，因為說這個的人他只是解悶，當然他還是愛他的家人的，如果我們把這樣一個話再轉給他們的家人的話，這個聽跟說的心情感受是有落差的不一樣的。」(HS1)

## 13. 服務彈性／個別化：

細心觀察服務使用者的生活方式與習慣，以彈性並適時的回應服務使用者的需

求與偏好。以 HS1 為例，其在提供服務時：

「那我到案主的家裡去做服務，我都會很細心的去觀察他們的生活方式，他們的習慣，生活習慣，從這方面，我就慢慢的了解。」並且檢視服務使用者的生活是否有具體改善，需要是否得到滿足，如 HS5 就認為要去檢視：「就是他接受這個服務之後，他有沒有改善，他的需求是不是有滿足。」。

綜合上述各項老人居家服務使用者及服務提供者所提出之服務品質要素，並以 Donabedian (2003) 所提出之三大品質評估面向為基，彙整歸納為下表 1-2。

表 1-2：南投縣老人居家服務品質要素之描述性統計(n=11)

	品質要素	服務使用者(n=5)	服務提供者(n=6)
結構品質	就近服務		+++
	知識才能/知識技巧	++++	++
過程品質	訊息提供		++
	服務態度	+++++	++++++
	關心關懷	+	++++++
	溝通技巧		++++++
	案主參與		++++++
	選擇自由		+
	★服務準時	++++	+++++
	可靠穩定	++++	+++
	★即時回應		+
	★服務彈性/個別化	+++++	+
	★保密要求		+
	★誠信要求	+	
結果品質	回應需求	++	++

資料來源：作者自行整理

(★：表未於國內外文獻中所發現之品質要素／+代表同意左列項目的個數)

由表 1-1 與表 1-2 相較可知，服務準時、即時回應、服務彈性/個別化、保密要求與誠信要求是未於國內外文獻中所提及的品質要素。而針對服務使用者與服務提供者兩者言，知識才能/知識技巧、服務態度、關心關懷、服務準時、服務彈性/個別化、可靠穩定與回應需求是共同重視的品質要素；且服務提供者尚提出就近服務、訊息提供、溝通技巧、案主參與、選擇自由、即時回應暨保密要求等結構面與過程面的品質要素；然服務使用者所提出之誠信要求卻尚未被服務提供者關注。

## 肆、討論：Mind the Gap

由老人居家服務品質觀點與要素中可以發現，目前南投縣老人居家服務使用者就服務品質言，抱持著「科學或專家觀點」；服務提供者則立基於「科學或專家觀點」，且於認知上達「消費主義觀點」，管理上導向「管理或卓越觀點」。另在品質要素部分，因受不同品質觀點的影響，彙整比較雙方所提出之 14 項品質要素中後發現僅 6 項品質要素是共同關注的。是故以下即以前述研究發現為基，討論分析南投縣老人居家服務使用者與服務提供者之品質觀點與要素的關係。

### Gap1：服務使用者的認知 vs 服務使用者的期望

論服務使用者的認知與服務提供者期望間的關係，在深入訪談的過程中發現三個彼此牽動的有趣現象：首先，服務提供

者認為服務使用者不太懂得如何表達期望，故若有關於服務的抱怨，會等到一件大事爆發後，才會將先前累積的小怨氣一股腦說出來，讓服務提供者難以即時發現服務是否有問題存在；然而當服務使用者將服務期望表達出來時，服務提供者又認為服務使用者看待服務的角度是比較不成熟的，因為服務使用者往往僅會考慮自身受益或受損程度來判斷服務優劣，但服務提供者要考量的卻是整體服務內容、服務項目與服務限制；且服務提供者更表示每個人看待服務本來就有不同期待，就如同 Pfeffer 與 Coote (1991)認為服務品質是一項多變的概念般，故什麼才是有品質的服務，實在很難去界定。

是故服務提供者的認知與服務使用者的期望間的關係是相當微妙的，又因著服務提供者在認知上達「消費主義觀點」，期待由服務使用者扮演主動的角色以促使服務提供者改善服務，但在管理上導向「管理或卓越觀點」，期能縮小實際服務輸送的品質與服務使用者期望品質間的差距，但實務決策上卻仍抱持著「科學或專家觀點」，故當服務提供者體認到了服務使用者的期望，卻又在實務決策的認知上產生猶疑。

### Gap2：服務使用者的期望 vs 實際輸送的服務

服務提供者在服務期望的認知上屬「消費主義觀點」，肯定服務使用者參與的重要性，故在實際服務輸送過程中強調會依個別服務使用者狀況設定服務目標，以

達到服務彈性與個別化的期望，也認同服務使用者對其所需求的服務有選擇與排列優先順序的權利，以能獲致案主參與的目標。但在實際輸送服務的過程中，因服務提供者所持的是「科學或專家觀點」，故仍受限於所謂專家學者所訂定的服務規範！而未能融入服務使用者對於服務的期待與想法，也就形成如本文所發現的 14 項品質要素中，僅 6 項品質要素是雙方共同關注的落差情形，明顯發現服務提供者實際輸送的服務與服務使用者的期待間的差距。

但因南投縣居家服務使用者對於服務品質多抱持著「科學或專家觀點」，亦認同於遵循服務提供者所告知之相關規則與標準的重要性，故多能此落差中和平共處，並表示「有，就很滿足了！」。但如更進一步的詢問，則可發現服務使用者尚期待知識才能/知識技巧、服務態度、關心關懷、可靠穩定與回應需求等部分，特別是服務彈性/個別化與誠信要求此未被服務提供者關注的品質要素，是故實不應忽略服務使用者係抱持著更多的期望。

由上服務使用者與服務提供者的認知，以及其與實際輸送服務間的落差可以推知，品質落差係源自於服務提供者與服務使用者抱持著不同的品質觀點，連帶對於品質要素的發展受到影響，也使得在品質提升的推動過程中產生了阻礙。

## 伍、結論與建議

本段略以透過前述相關文獻與研究資料，針對發現與討論所獲資料進行對話，

並分就理念層次、政策層次及實務層次提出建議。

### 一、理念層次：提倡服務品質體系與文化

品質體系與文化是提升服務品質的引擎，如果服務提供者對其不瞭解，則難以促進提升服務品質的動力；若不接受，則可能反視其為工作上的負擔。目前南投縣老人居家服務提供者的品質觀點，在實際決策上為「科學或專家觀點」，認為服務提供者僅需符合服務目標與滿足需求即可，雖在管理上已導向「管理或卓越觀點」，在認知上業達「消費主義觀點」，唯未能稱已有效落實，此即與服務品質體系與文化尚未深耕有密切關係。

服務品質體系與文化是一個適合現代福利體系需求的概念，扮演著新公共管理改革的主要管控工具，甚至成為社會福利服務的「新使命」，更調合著準市場、社會政策理論、社會工作實務與管理主義本質間的矛盾需求（Adams, 1998）。而品質的界定實來自於專業的服務標準，以及服務使用者的期望，是故儘管現在南投縣老人居家服務使用者對服務品質的期待較低，但作為服務提供者實應展現更高的自我提升責任，並體現持續改善的品質體系與文化。

### 二、政策層次：建構基礎服務品質標準

如欲提升服務品質，即應對其加以管理，而管理之首要工作則是瞭解自身抱持

何種品質觀點，以及品質應包含那些要素，否則將無標準可循，亦難以管理。目前南投縣居家服務未能有效填補服務落差的因素之一，實因缺乏實際具體有效的服務規範，若參照國外學者(Gibson et al, 2003; Smyth et al, 1999; Moullin, 2002)的經驗，建議居家服務相關單位參考本文所彙整之品質要素，並考量實際運作狀況，訂定統一整體的服務標準與服務規範，做為居家服務之基礎服務品質標準。因為有效的服務品質標準可用以瞭解服務使用者與利害關係人的需求與觀點、點出服務使用者與利害關係人所關切的問題，並傳達品質議題的重要性，且可做為克服居家服務無形性與易變性的策略（Moullin, 2002；江建良，1998），故建立一套基礎服

務品質標準，是維繫及提昇居家服務績效與品質不可或缺的工具。

### 三、實務層次：落實並監控服務目標與品質標準

落實並監控服務目標與品質標準是發展基礎服務品質標準後相當重要的一環。意即當服務未能達成原定的標準，就應該找出背後實際的原因並解決此問題；相對的，若已達成既定的標準，就應再修改既有的標準，以防止服務品質（球）掉落，持續提升服務的品質（圖 1-1；Moullin, 2002：66）。監控方式的選擇，可基於標準制定時的基礎，當然使用不同的監控方式是必須的，也將使得整個過程更有價值。

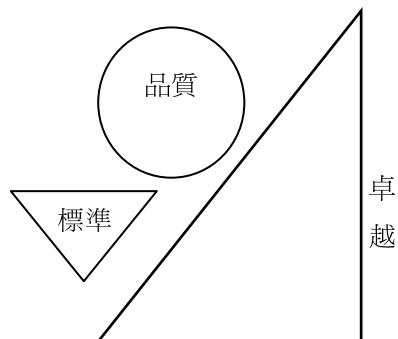


圖 1-1 The ball on the hill

（引自 Moullin, 2002:66）

在老人居家服務大幅擴展之際，服務品質的提升成為持續發展的關鍵，在本文中透過品質觀點與品質要素建構服務品質的樣態，並據以與實際服務提供者與服務使用者的看法做分析比較，研究成果具體呈現服務使用者與服務提供者所持之品質

觀點，以及各別關注的品質要素。作者認為如欲有效提升服務品質，實需致力於服務品質體系與文化的提倡，以建立基礎服務品質標準，以及落實並監控服務目標與品質標準。最後期盼透過服務品質觀點與要素議題的探討，拉近服務使用者與服務

提供者在服務品質認知上的落差，並呼籲主管機關成為服務品質提升的推手，與實務工作者共同關心此議題。

（本文作者：戴瑩瑩現為國立新竹教育大

學學生事務處諮商中心專任行政人員，黃源協現為國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系教授）

## 參考文獻

- 內政部(2006)。〈2005年臺閩地區老人生活狀況調查〉。臺北：內政部。
- 江建良(1998)。〈服務品質管理模式之研究〉。《企銀季刊》，22(2)，45-75。
- 行政院主計處(2008)。〈社會福利統計—老人福利服務〉。臺北：主計處。
- 行政院衛生署(2008)。〈95年度死因統計上冊統計表〉。臺北：衛生署。
- 呂寶靜(1998)。〈老人非正式和正式照顧體系關係之初探：從家人和日托中心工作人員協助項目的比較分析出發〉。《社會政策與社會工作學刊》，2(1)，3-38。
- 呂寶靜(2002)。〈老人福利服務〉，收錄於呂寶靜（主編）《社會工作與臺灣社會》。臺北：巨流。
- 林素鈺(2004)。〈服務品質模式之演變〉，《品質月刊》，471，68-74。
- 徐慧娟(1999)。〈長期照護結果品質評值—以護理之家院民評估量表(MDS)為例〉，《護理雜誌》，46(1)，57-64。
- 陳鳳音(2002)。〈機構式長期照護的品質及其相關影響因素〉。國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 黃源協(2005a)。〈民主觀點社會服務品質的內涵與管理措施之探討〉。《臺大社工學刊》，11，45-88。
- 黃源協(2005b)。〈從「強制性競標」到「最佳價值」—英國地方政府公共服務績效管理之變革〉。《公共行政學報》，15，131-163。
- 黃源協(2008)。《社會工作管理二版》。臺北：雙葉。
- Adams, R. (1998). Quality Social Work, London: Macmillan.
- Donabedian, A. (2003). An Introduction to Quality Assurance in Health Care. The American University of Armenia Corporation.
- Doyle, C. (1991). How to Assess the Quality of Long Term Care, Chpe. Buseco. Monash.edu. au.
- Francis, J. and Netten, A. (2004). Raising the Quality of Home Care: A Study of Service Users' Views, Social Policy & Administration, 38(3):290-305.
- Gibson, M., Gregory, S. and Pandya, S. (2003). Long-Term Care in Developed Nations: A

- Brief Overview, Washington, D.C.: AARP.
- Haywood-Farmer J. (1988). A conceptual model of service quality, *International Journal of Operations and Production Management*, 8(6), 19-29
- Hermon, P. and Niteck, D.A. (2001). Service quality: A concept not fully explored. *Library Trends*, 49(4), 687-708.
- Martin, L.L. (1993). *Total quality management in human service organizations*, Sage Publications.
- Moullin, M. (2002). *Delivering Excellence in Health and Social Care*, Maidenhead: Open University Press.
- Parasuraman A., Zeithaml V.A. and Berry L.L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pfeffer, N. and Coote, A. (1991). Is Quality Good for You? —A critical review of quality assurance in welfare services, Social Policy Paper No.5, London: Institute for Public Policy Research.
- Ruta, D.A., Garratt, A.M., Leng, M., Russell, I. T. and MacDonald, L. M. (1994). A new approach to the measurement of quality of life. *Med Care*, 32(11), 1109-1126.
- Smyth, C., Simmons, L. and Cunningham, G. (1999). *Quality Assurance in Social Work: a standards and audit approach for agencies and practitioners*, London: National Institute for Social Work.
- Taylor, M. and West, A. (2000). *Signposts to Community Development*. London: Community Development Foundation.
- Ueltschy, L.C. and Krampf, R.F. (2001). Cultural sensitivity to satisfaction and service quality measures. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 9(3), 14-31.
- Wakefield, R.L. (2001). Service Quality. *The Cpa Journal*, 71(8), 58-60.