

# 台北市產後護理機構之照護品質調查

蘇 喜<sup>1,\*</sup> 蕭世槐<sup>1,2</sup> 湯靜怡<sup>3</sup>

SYI SU<sup>1,\*</sup>, SHIH-HUAI HSIAO<sup>1,2</sup>, TANG, JING-YI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所，台北市仁愛路一段一號1512室  
Institute of Health Care Organization Administration, College of Public Health, National Taiwan University.  
Room 1512, No. 1, Jan-Ai Road, 1st Section, Taipei, Taiwan. R.O.C.

<sup>2</sup> 輔英科技大學護理管理系  
Department of Nursing Management, Fooyin University of Technology, Kaohsiung, Taiwan.

<sup>3</sup> 高雄市邱永仁綜合醫院呼吸病房  
Respiratory Care Unit, Chiu's Hospital, Kaohsiung, Taiwan.

\*通訊作者Correspondence author. E-mail: susyi@ha.mc.ntu.edu.tw

**目標：**本研究旨在瞭解產後護理機構(坐月子中心)之照護品質現況。**方法：**本研究為一橫斷性研究，使用二份具有信、效度之問卷，以非隨機取樣方式，分別實地訪查台北市內的家產後護理機構之設施／設備及服務提供狀況，及以面訪方式調查居住於內之258位產婦之照護滿意度。**結果：**(1)利用產後護理機構之產婦以30-34歲最多，約佔50.8%，平均年齡為32.7歲；產婦及其配偶之學歷在大學以上者最多，分別佔51.4%及65.2%，產婦與配偶之職業分類亦以專業性及技術性相關工作、自營事業者及經理主管居多；(2)坐月子中心中立案者僅1家，平均成立時間為7.8年，平均床數為16.4床，每床平均可使用為32.06平方公尺，收費金額每日平均為3,008元，產婦利用前需要繳交保證金及預約床位金；(3)產婦對整體坐月子服務滿意度感到滿意者有57%，感覺尚可的有40%。在對托育服務之整體性滿意度，有61.3%感到滿意，感覺尚可的有35%；其他各方面的滿意度皆比產婦對自己的服務滿意度要高。(4)選擇接受機構式照護之原因以專業化照護、家中沒人可以幫忙坐月子、同事朋友建議等等為主。(5)有關與產後護理機構之資訊來源以曾經利用者、或其親屬介紹者、及媒體宣傳為主。(6)選擇產後護理機構的考量因素以照顧品質較佳、托嬰設備很好、居住環境良窳為要，且保證金收取與否會影響其坐月子及托育服務滿意度。**結論：**綜而言之，產後護理機構其照護品質，在結果面上，不論在產婦之坐月子服務滿意度、抑或托育服務滿意亦達六成；在結構面上，仍以機構未經政府單位立案之問題居首，此值得衛生主管機關注意。(台灣衛誌 2002；21(4)：266-277)

**關鍵詞：**產後護理、坐月子、照護品質。

## Quality of care in postpartum care organizations in Taipei

**Objective:** This research is aimed to explore the current quality situation of postpartum care organizations (PCO) and the degree of satisfaction the residing postpartum women hold. **Method:** This study design is a cross-sectional study. Two questionnaires which were reliable and valid were utilized to explore both the postpartum care organizations and the residents' opinion of the quality of care. Census survey of the nine PCOs and 258 nonrandomly sampling subjects among their residents, were subjects of organizations and residents respectively. **Results:** The following results were found: (1) 50.8% of residents of PCOs are aged 30-34 years old, 51.4% and 65.2% of residing postpartum women and their husbands' education level was bachelor's level. Their occupational status were mostly professional and skilled related jobs, a self-run business or manager. This shows that the socio-economic status of the subjects were relatively high. (2) Among the nine organizations, only one is legally registered. The average daily expense is 3,008 NT dollars. Besides that, most organizations require the residents to submit 10,000 NT dollars as a deposit or reservation right for a bed. (3) 57% of the subjects feel satisfied with the overall services, 40% feel they are acceptable. 61.3% of the subject feel satisfied with the baby care services, 35% feel they are acceptable. The other perceived satisfaction of baby-sister services were assessed higher than postpartum women. (4) the main reasons for utilizing institutionalized postpartum care are believed to be that the PCOs provided professional postpartum care, no relative can provide postpartum care services, and colleagues' and friends' advice. (5) the postpartum women were informed by other users' suggestions, relatives, and the mass media. (6) the factors for choice consideration were quality of care, a lot of good baby care facilities and equipment, and a comfortable residential environment. **Conclusion:** As to the outcome quality of PCOs, the satisfaction proportion toward postpartum care and baby care are both above 60%. The illegal nature of the PCOs is a most important issue and deserves more attention from the authorities. (Taiwan J Public Health. 2002;21(4):266-277)

**Key words:** Postpartum care organization, Postpartum care, Quality of care.

## 前言

家庭的照護功能下降，促成將照護責任轉移至機構[1]，促使產婦欲選擇於產後護理機構來完成坐月子之傳統文化[2-3]。產後護理機構(俗稱坐月子中心)為我國護理人員法所規範之護理機構之一[4]，其設立係須遵循衛生署於1991年所公告之護理人員法第十一條之規定，惟在該法未公告實施之前，台灣地區即普存在，即俗稱之坐月子中心。然，此類照護機構之照顧的品質狀況為何，服務提供者或服務利用者應如何提供或選擇具良好服務與照護品質的產後護理機構呢？至今國內無任何研究報告，實值得探討。

俗諺云：「月內沒做好，呷老就艱苦」。「坐月子」多指產婦分娩後，到滿一個月為止的產後照顧行為，此為中國特有的產後照顧文化，是中國婦女在產後必經的一種儀式性行為(Postpartum rituals)，其目的在於藉由其原有社會支持性系統提供產後婦女有計畫性、短期性、強迫性休息、隔離、補身計畫[5]，減少產後期婦女的壓力事件[6]，及協助照顧嬰兒的健康狀況[7]，減緩或預防憂鬱症的發生[6-13]，使其於短期內恢復其經濟上或延續傳承的生產力[5]，學習新型態的角色及尋求社會認同[10,14-15]，以獲得人際關係的支持。

傳統坐月子有多樣性習俗禁忌[5]，該觀念並未隨著歷史的演進、都市化、經濟發展而消失，反而根存於每一個家庭，形成一種讓大多數人認為「如果我沒有好好坐月子，會影響到日後的健康」的健康信念[5,11]，連在都市化程度最高的台北市，產婦坐月子的比率仍高達95.2%[16]。

產後照護機構應如何在前述之傳統觀念下，提供產後婦女良好的及應有照護服務呢？是否應以生活照顧為主，抑或護理照護為主呢？在綜合衛生署及相關文獻後[4,5,6,23]，本研究嘗試將產後護理機構(Institute of Postpartum Care)定義為「為一提供產後未滿二個月之婦女為期一至二個月休養或療養的機

構，由專業人員或有組織的團體提供正式、全天化、且常規化照護，照護內容包括醫療診察與諮詢、護理照護、個人生活照護、社會娛樂服務、特殊飲食與營養支持、嬰兒托育等」。由以上對產後護理機構之定義來看，產後護理機構的照護目標與特質與長期照護、急慢性醫療機構有明顯不同，其著注於生活照顧的比例遠大於醫療照護。

衡量產後護理機構之照護品質的方法，至今仍未有一個公認的標準。本研究擬採Donabedian[17]所提出的評估品質三大層面：即機構之結構、過程、結果的評估為本研究架構。此模式是假設個案在一個機構環境結構中，經由其提供之照護過程而產生照護的結果。對於護理機構的「結構面評估」多著重於機構規模、人力資源、硬體設施以及照護的成本費用。

「過程面評估」此項假設照護品質與服務內容、方法及資源運用是有關連性的，即評估醫護人員提供照護服務之所有活動過程，其意涵著照護服務種類的豐富性、機構對個案自主權(autonomy)及隱私權(privacy)之重視以及機構內的社交氣候等[18]。「結果面評估」在測量機構提供個案照護後所產生的結果，亦即是個案在接受照護後健康改變的情形，可由個案之身、心、社會功能變化來衡量，亦可以個案之主客觀感受來衡量[18,19,23-26]。產後護理機構之服務對象為產婦及新生兒，前述二者之身體功能一般來說都是漸進地進步，而少有罹病或死亡情形，對於此類機構，滿意度為一衡量結果之適合指標[23-26]。

在護理機構之滿意度測量工具上，雖有McCaffree and Harkin's於1976年發展之「護理之家滿意度評分量表(Satisfaction of Nursing Home Scale)」[22]，惟其僅適用於護理之家，並無發展成適用於產後護理機構之版本。當前國內外雖有幾篇探討產後照顧及坐月子中心的文獻及研究[2,3,6,7,9,11,12,15,16,23]，惟侷限於護理、文化及社會心理等層面，鮮少觸及產後照顧機構(產後護理機構)的功能、角色以及機構特性、品質等管理層面的問題。故本研究的目的為以Donabedian醫療照護

投稿日期：90年11月8日

接受日期：91年10月17日

品質模式，分別結構面、過程面、及結果面來評估產後護理機構之照護品質。

### 材料與方法

本研究採非隨機抽樣方式選取研究對象，研究對象包括9家產後護理機構(含已立案與未立案)、與利用產後護理機構之產婦258名。「產後護理機構」係指從事協助產婦坐月子及其新生兒照顧之機構稱之，包括符合「護理機構設置標準」設立立案，與未經立案者之自營產後護理機構。產婦樣本來源係以1997年4月至同年6月期間內，居住於前述9家產後護理機構內之產婦且接受3天(含)以上者為研究樣本，於調查期間內利用位於台北市內九所坐月子中心的總人數為262人，受訪樣本數合計有258位，完訪率為98%。

本研究評估產後護理之家的照護品質係採用Donabedian(1980)所提出的評估品質的三大要素：結構、過程、結果之基礎模式[41]為研究架構，將該品質評估模式轉化成為二份結構式問卷，分別命名為「產後護理機構設施設備調查問卷」，及「產後護理機構照護品質滿意度調查表」，前者主要測量產後護理機構品質之結構面因素及過程面因素，問卷內容包括坐月子中心基本設施、建築物及設備、服務現況、經費、入居產婦的生活現況、契約及產婦與機構關係、機構與環境關係、及經營與建議問題等八部分，資料收集方式採用實地訪查方式，由研究人員根據經營者所提供之書面資料來填寫，不足之處以面訪方式取得。

產後護理機構照護品質滿意度調查表主要在測量其照護品質之結果，其係參考Caffree & Harkin之「護理之家滿意度評分量表」(Caffree & Harkin, 1976)，並依台灣機構特性修訂而成，內容包括產婦受訪者基本資料、生產現況、選擇機構因素、醫療與費用、契約及產婦與機構關係、產後照顧需求、滿意度等七大部分，資料收集方式由經訪員訓練課程受訓合格之訪員進行面訪。

該二份問卷之效度採用專家效度，於擬定初稿後進行專家效度處理，效度問卷於

1996年10月郵寄給國內包括張媚等10位醫管、公衛及醫學、護理界專家，進行專家效度考驗。一個月之後收集專家意見加以匯總，根據專家意見對不適用題目加以刪除、修改部分措詞、並加入專家建議的題目。為了解問卷實地訪視會發生的問題及應注意事項，並確保受訪者了解題意及問題內容，將經過專家效度處理的問卷做一預試。預試對象為台北護理學院附設坐月子中心，以及該中心立意取樣之十名產婦。預試後將字句稍做修正使之更口語化。結構面指標、過程面指標及結果面指標簡述於后。

#### 一、結構面指標

主要為機構可營運床數(operative beds)、每床面積(以總樓地板面積計算)、機構設備設施、床人比、人力資源、保證金之收取、床位預約制、以及服務契約之訂定等。

#### 二、過程面指標

過程面評估項目包括機構所提供服務內容及相關規定，測量項目包括醫療照護、生活照顧、照顧公約與社會娛活動等，測量項目合計有21項。

#### 三、結果面指標

照護品質之結果面評估以產婦對該機構之服務滿意度為指標，包括產婦對自己所接受的服務之服務滿意度(以下簡稱坐月子服務滿意度)及產婦對嬰兒所接受的服務之服務滿意度(以下簡稱「托育滿意度」)，滿意度之計分以Likert氏五點量表—非常滿意、滿意、尚可、不滿意、非常不滿意，加上不適用共6個選項，滿意度高者得5分，滿意度低者得1分；經預測後發現本問卷之內部一致性(Conbach's alpha)分為0.86及0.87，其信度良好。

### 結 果

本研究結果分為二部份陳述，第一部份為利用產後護理機構者之人口學特性、選擇



該坐月子中心之原因、選擇機構之參考資訊來源、與決定因子、利用模式、坐月子中心之照護費用、自評合理性與爭執等等。第二部分為以Donabedian之照護品質評估模式—結構面、過程面、及結果面之評估結果。

## 一、產後護理機構利用者之特性

### (一) 人口學特性

受訪者合計有258人次，產婦年齡分佈以30-34歲居多，佔50.8%，平均年齡為32.7歲，標準差3.94歲，99.6%為已婚，經產婦佔55.8%。教育程度以大學以上(含)者居多，佔51.4%，配偶之教育程度以大學以上(含)者最多佔65.2%，產前工作狀況，69.5% (n = 178) 受訪者有全職工作，其中又為家中主要經濟來源者佔34.3%；因產婦生產請產假對家中收入有影響者僅有7.9%。產婦生產前從事之職業類別以職員/事務員居多，佔41.6%，配偶之職業類別以自營事業者、經理及公家機關主管者居多，佔41.9% (表一)。

### (二) 選擇該坐月子中心之原因、資訊來源與決定因子

受訪者表示選擇該坐月子中心之主要原因有三，首為專業化照顧，佔69.4%，次為無家人可提供坐月子服務者佔42.2%，同事朋友建議者佔19.0% (表二)。有關坐月子中心之資訊來源以曾經利用者或其親屬介紹者居多，佔65.9%，經由看招牌廣告等宣傳品者僅佔17.4%。在選擇產後護理機構的決定因子主要為照顧品質較佳、育嬰設備很好、居住環境良好為最重要三個考慮因子，回答均超過60%；其次經由朋友介紹、有醫師駐診、認為該中心照護專業度較高、醫護人力充足等題目回答者也超過50%以上。

### (三) 利用模式、費用、自評合理性與爭執

利用模式內容包括床位預約制、保證金制、服務契約制、每日產後照護費用及額外費用收費等制度探討。在床位預約制上，90.7% 受訪者表示曾繳交床位預約金，預約金金額在3,000元以下最多，佔88.0%。保證金制度方面，66.7%表示曾交保證金，金額在10,000元以上者最多，佔86.0%。服務契約制

方面，僅41.1%受訪者回答住進產後護理機構時，曾與中心簽訂契約。當問及產婦是否有需要簽訂契約時，88.4%產婦一致認為有此需要。

每日產婦照護總費用之平均值為3,008.9元(標準差 = 456.7元)，最低為2,000元，最高為4,800元。若以每日固定費用計，最高為3,900元，最低為1,900元，平均為2,942.46元(標準差456.7元)。在額外費用收費方面，所繳交的額外費用最少為100元，最多為1,000元，平均為611.25元(標準差559.81元)。

在收費的合理性方面，有七成以上的受訪個案認為上述收費合理，認為太貴的只有2.3%。費用水準對於產婦的經濟負擔僅有6.2%的產婦認為上述收費負擔很重。71.3%產婦認為每日合理收費金額應為3,000元(表四)。

在使用本次服務過程中是否發生爭執方面，有25.2%的個案和中心有過爭執，在爭執的項目方面，最多的是伙食不佳(43.1%)，其次是對嬰兒照顧方式有爭議(38.5%)以及環境不整潔(20.0%) (表四)。

## 二、照護品質評估

### (一) 結構面照護品質

本研究調查的9家產後護理機構，成立時間均在1986—1993年間，平均成立時間為7.8年，僅有1家為「立案型」產後護理機構；經營規模上，平均床數為16.4床，最小值為8床，最大值為29床，標準差為5.34床；每床平均可使用總樓地板面積(不含嬰兒床，不包括車庫及宿舍面積)為32.06平方公尺，最大值為82.5平方公尺，最小值為10.73平方公尺，標準差為25.2平方公尺；經營型態上，醫院或診所附設型6家，個人私設立者2家，合夥者1家。在照護床人比指標上，平均值為3.71，最小值為2.67，最大值為6.86，標準差為1.11。

在「環境設施」方面，9家機構均設有嬰兒室、護理站、空調等設施，惟有家嬰兒室入口未設有洗手台。在康樂室、運動室之設置上，分別有56% (5家)及22% (2家)設有此類設施(表五)，整體環境設施之平均分數是73分(表六)。

表一 產後護理機構利用者之人口學及社經地位之分佈情形

類 別	內 容	個 案	%
年齡	20 24歲	7	2.7%
	25 29歲	35	13.6%
	30 34歲	131	50.8%
	35 39歲	56	21.7%
	40 + 歲	29	11.2%
工作狀況	有	178	69.5%
婚姻狀況	已婚	256	99.6%
生產狀況	經產婦	144	55.8%
主要經濟來源者	否	92	51.7%
	是	61	34.3%
	不一定	25	14.0%
產婦教育程度	小學	1	0.4%
	國中、高中(職)	44	17.1%
	專科	80	31.1%
	大學	102	39.7%
	研究所以上	30	11.7%
產婦職業分類	專業性及技術性相關工作	54	30.3%
	自營事業者、經理和公家機關主管	28	15.7%
	職員	74	41.6%
	售貨員 推銷員	9	5.1%
	拒答	13	7.3%

備註：完訪個案數為258人。

在「安全設施」方面，消防設備、走道及浴廁防滑設施受訪機構全部皆有，具緊急照明設備者有8家，安全設施之平均分數是2.41分。在「急救設備」方面，針對產婦的急救設備均無配備，針對嬰兒，有100%之急救設備者有5家，其平均分數為9.41。

在產後護理機構之負責人指標上，22.2% (2家)機構由醫院 / 診所負責人之配偶擔任，且均未具有醫事護理人員之教育背景。在「照護人力資源」上，7家設有全職護理人員，其待遇以30,000 34,900元 / 月者最多，佔45.8%；66.7%機構聘有護佐，但僅有1家護佐看護曾接受社會局之媒母訓練，餘者均為採學徒式訓練，護佐之薪資以20,000 29,999元 / 月居多佔88% (表四)。

## (二) 過程面照護品質

主要評估類別有醫療照護服務、生活照

顧與公約、及社交娛樂服務等三大類。在醫療照護服務方面，所有機構均設有小兒科特約醫師服務，78%設有婦產科特約醫師服務；在實際醫療照護上，有醫師診察及治療者分別為78%、67%，有78%機構執行護理記錄。

在生活照顧與公約上，各坐月子中心均提供個人飲食服務，77.8%提供傳統中國藥膳進補，77.8%提供換洗衣物服務，33.3%提供洗頭服務。88.9%有規定嬰兒探視時間，66.7%規定產婦探視時間，產婦之用餐時間均無規定，11.1%有就寢時間之限制；可攜帶個人物品者有88.9%，於治療時有使用屏風簾幕者僅33.3%。

在社交娛樂活動方面，77.8%提供育兒諮詢服務，66.7%曾舉辦美姿美儀活動，22.2%提供教學錄影帶欣賞，4.4%提供減重

表二 選擇該坐月子中心之原因、資訊來源與決定因子

調查項目	內 容	次 數	%
選擇該機構之原因 (複選題)	提供專業化照顧	179	69.4%
	無親屬可提供坐月子服務	109	42.2%
	同事朋友建議	49	19.0%
	裝潢華麗舒適	5	1.9%
	不想麻煩他人	5	1.9%
	醫療專業人員建議	4	1.6%
	其他	3	1.2%
此次利用主要資訊來源(複選題)	曾經利用者或其親屬介紹	170	65.9%
	廣告	45	17.4%
	醫院醫護、看護人員介紹	22	8.5%
	朋友介紹	12	4.7%
	其他	9	3.6%
入住前是否為該機構為立案	不知道	175	67.8%
	知道 未立案	10	3.9%
	知道 已立案	73	28.3%
決定因子(複選題)	照護品質較佳	170	65.9%
	良好育嬰設備	169	65.5%
	良好的產婦居住環境	162	62.8%
	有醫師駐診	154	59.7%
	經由朋友同事介紹	154	59.7%
	照護專業度高	136	52.7%
	醫護人力充足	130	50.4%
	收費合理，能夠負擔	120	46.5%
	與住家距離較近	122	47.3%
	醫師或護士開辦	98	38.0%
	知名度較高	84	32.6%
	家人決定	54	20.9%
	醫師建議	22	8.5%
	其他	5	2.0%

美容服務，其中1家需另外付費(表五)。

### (三) 結果面照護品質

「坐月子服務滿意度」之整體性評估結果上，57%產婦感到滿意，41.1%感覺尚可，不滿意者僅有1.6%。其他各方面的滿意度皆與整體服務滿意度相差不大，滿意度均在50%以上。但在整體費用負擔一項，感覺滿意者僅20%，為坐月子服務滿意度最低之項目。

在「托育滿意度」之整體性評估結果上，61.3%產婦感到滿意，僅有3.6%表示不滿

意。其餘各項滿意度皆高於坐月子服務滿意度，特別是對環境衛生整潔、嬰兒身體清潔照顧、嬰兒臍帶消毒、看護人員的照護能力、護理人員專業能力以及工作人員照護態度等，其托育滿意度均達65%上。

將滿意度計分來看，各項目的平均值均在3.5分以上(除照顧產婦工作人員態度、飲食點心、整體費用負擔以外)，即一般對機構的評估介於尚可與滿意之間，較滿意的前五項分別是：嬰兒的臍帶消毒、護理人員照顧嬰

表三 產婦告知之產後護理機構收費與自評費用合理度情形

類別	內 容	個 數	類別	內 容	個 數
須付床位 預約金	要	234 (90.7)	需繳交保 證金	是	172 (66.7)
	3,000元以下	206 (88.0)		3,000元以下	10 ( 5.8)
床位預約 金金額	3,001 5,000元	16 ( 6.8)	需繳交保 證金之金 額	3,001 5,000元	0 ( 0.0)
	5,001 7,000元	3 ( 1.3)		5,001 7,000	4 ( 2.3)
	7,001 10,000元	5 ( 2.1)		7,001 10,000元	10 ( 5.8)
	10,000以上	4 ( 1.7)		10,000元以上	148 (86.0)
每日費用 總計	3000元以下	152 (58.9)	自評對機 構收費之 合理性	太貴	6 ( 2.3)
	3001 4000元	101 (39.1)		有些貴	68 (26.4)
	4001 5000元	5 ( 1.9)		合理	184 (71.3)
自評利用 產後護理 機構對家 庭經濟之 負擔程度	很重	16 ( 6.2)	自覺每日 合理應收 費額	3,000元以下	181 (70.2)
	有些	65 (25.2)		3,001 4000元	39 (15.1)
	還好	170 (65.9)		4,001 5000元	1 ( 0.4)
	無問題	7 ( 2.7)		無意見	37 (14.3)
每日固定 費用	平均值	2,942.5元	每日額外 費用	平均值	611元
	標準差	426.9元		標準差	560元
	最大值	3,900元		最大值	1,000元
	最小值	1,900元		最小值	100元

兒的專業能力、嬰兒身體清潔的情形、看護員照顧嬰兒的能力以及照顧嬰兒工作人員的溝通態度(表七)。

## 討 論

本研究以「結構—過程—產出」方法來評估產後護理機構之醫療與照護品質，並希望發掘目前於經營管理上的問題，與過去許多研究著重於產婦之個人心像變化及適應問題不同[4,6-13,16,18-20,32]，故在本研究結果上較缺乏相關主題之研究資料佐證。

在結構面評估上，本研究發現：多數機構與護理機構設置標準仍有不符之處[4]，首為室內面積符合產後護理機構設置標準中室內面積平均每床16平方公尺之規定者僅有55.6%。另，有1家機構未依規定在嬰兒室入口處設洗手台，此對於新生兒之健康有很大

的潛在威脅；更人吃驚的是一次所調查之9家產後護理機構均未備有產婦之急救設備，此一結果嚴重違反護理機構設置標準中規定：「產後護理機構需準備嬰兒之急救設備，如：應有包括氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品等」[5]，故急救設備的缺乏亦是現存產後護理機構之管理問題。

在人力資源方面，主要工作人員以護士為主。除2家未聘用護士外，其他均符護理機構設置標準之規定。但有2家診所附設產後護理機構卻是以診所負責醫師之妻掛名中心負責人，此違反了護理人員法第十九條：「護理機構應置負責資深護理人員一人，對其機構護理業務，負督導責任」[4]及產後護理機構設置標準第七條：「護理機構之負責資深護理人員，應督導其機構所屬護理人員及其他人員」之規定[4]。

表四 產婦與產後護理機構間之服務提供關係與之爭執原因一覽表

類別	內 容	個數(%)	類別	內 容	個數(%)
簽訂服務契約	有	106(41.1)	曾發生爭執？	是	65 (25.2)
契約內容	提供的服務項目	100(94.3)	爭執原因	伙食不佳	28 (43.1)
	每月收費的情形	90 (84.9)		對嬰兒的照顧方式	25 (38.5)
	保證金的收費情形	84 (79.2)		環境整潔度	13 (20.0)
	送醫院診療費用負擔	84 (79.2)		就醫便利性	10 (15.4)
	家屬探望產婦的責任	90 (84.9)		是否提供中藥進補	9 (13.8)
	違約時的處理	59 (55.7)		專業性照顧	8 (12.3)
	托嬰契約	1 (0.9)		收費合理性	7 (10.8)
自覺需要訂立契約之需要性	需要	228(88.4)		設備安全性	7 (10.8)
				探視嬰兒之自主性	7 (10.8)
				工作人員服務態度	6 (9.2)
				休閒娛樂設施	5 (7.7)
				個人的隱私權	3 (4.6)
				其他	
自覺需要訂契約的內容	提供的服務項目	221(96.9)			
	每月收費的情形	213(93.4)			
	保證金的收費情形	216(94.7)			
	送醫院診療的費用負擔	225(98.7)			
	家屬探望產婦的責任	197(86.4)			
	違約時的處理	217(95.2)			
	其他	8 (3.6)			

在調查產婦是否知悉其所利用的機構是否立案時，67.8%的產婦回答不知道，顯示在選擇機構時，多數產婦並未關心此問題，顯示產婦對機構之合法性的忽視，此一問題值得衛生主管機關注意。

在過程面評估上，根據本研究訪查結果，已有66.7%產後護理機構負責人回答已經使用單方面制訂的契約草本，亦有88%機構經營者認同契約的訂立，有助於交易及服務提供上提供保障。除此多數產婦認為需要簽定契約以保障自身權益，此與Kolter & Clarke (1987)所主張之產品提供者提供相關交易保證文書有助於提高消費者的滿意度之論點相符[23]。

但前述之契約內為何呢？根據訪查結果，機構所謂提供的「契約」，多以住房規則、須知、簡章等，內容為在說明收費、作

息時間表以及服務內容，且願意提供給研究單位參考者只有 4 家。以法律的角度而言 [27]，如此提供消費者的保護程度顯然不足因此亟待相關單位制定一套標準、內容周全的定型化契約供消費者參考使用，以達到保護消費者的目的。

許多機構其提供休閒娛樂等設施，但機構間所提供之休閒娛樂項目與內容歧異性高，如有些僅設有簡易休閒室，內僅置電視、書報等，有些機構則設有美容、健身、三溫暖等，但產婦是否真的需要豪華昂貴的設施？其計費方式是否合理？都是值得再深入探討的問題，更重要的是這些設施與在傳統中國坐月子之信念上有相當程度的差距[2, 4]。

品質為服務利用選擇之第一要件[21,23, 28]，且曾經利用者與親屬為最佳的推銷員之



表五 產後護理機構照護品質—結構面與過程面(n = 9)

類 別		內 容		設置 百分比	類 別		內 容		設置 百分比
結構面	環境設施	護理站		100	過程面	醫療照護服務	特約小兒科醫師		100
		附設嬰兒室		100			醫師診察		78
		空調		100			護理記錄		78
		嬰兒室專用洗手台		89			傳統中國藥膳		78
		康樂室		56			特約婦產科醫師		78
		運動室		22			醫師治療		67
		安全設施		消防設備			100	護理計畫	
	與急救設備	緊急照明		89		藥物注射		33	
		防滑走道		67		生活照顧	換洗衣物		78
		嬰兒急救設備		56			洗頭服務		33
		防滑浴廁		44			社交娛樂服務	育兒諮詢	
		產婦急救設備		33		美姿美儀		67	
	人力資源	負責人教育背景為		77.8		減重美容		44	
		醫事護理相關							
		平均床人比		3.7床					
	護理人員	2.5 2.99萬		39.6				康樂活動	44
		3 3.49萬		45.8				婚姻諮詢	22
	月薪	4 4.49萬		14.6				教學錄影帶	22
		2.5 2.9萬		88				滿月慶祝	22
	護佐月薪	3 3.49萬		12		照顧公約	探視嬰兒時間規定		89
			探視產婦時間規定		67				
			就寢時間規定		11				
			用餐時間規定		0				
			產婦隱私性	私人物品保管			78		
				簾幕屏風			33		

表六 產後護理機構之結構面及過程面因素評分

變 項						變 項					
		最小值	最大值	平均數	標準差			最小值	最大值	平均數	標準差
結構面因素	總床數*	8	29	16.42	5.34	過程面因素	服務豐富性	1	11	8.34	2.59
	平均每床面積	10.73	82.5	32.06	25.19		個人照護服務	1	8	5.88	1.99
	照護床人比	2.67	6.86	3.71	1.11		社交娛樂服務	1	6	3.03	1.16
	設備豐富性	3	21	12.55	8.83		產婦自主性	0	3	1.56	0.86
	環境設施	0	2	0.73	0.72		產婦隱私性	0	2	1.18	0.55
	安全設施	1	3	2.41	0.65						
	嬰兒急救設備	0	16	9.41	8.54						

\*：樣本數9家。

表七 結果面照護品質評估結果

測量項目	坐月子服務滿意度			測量項目	托育滿意度		
	滿意 N (%)	尚可 N (%)	不滿意 N (%)		滿意 N (%)	尚可 N (%)	不滿意 N (%)
整體服務	141 (57.3)	101(41.1)	4 (1.6)	整體服務	152(61.3)	87(35.1)	9(3.7)
護理人員專業能力	146 (62.4)	84(35.9)	4 (1.7)	護理人員專業能力	164(69.2)	63(26.6)	10(4.2)
看護人員照護能力	135 (61.1)	78(35.7)	7 (3.2)	看護人員照護能力	146(65.8)	66(29.7)	10(4.5)
約聘醫師的專業能力	91 (53.2)	73(42.7)	7 (4.1)	約聘醫師的專業能力	106(57.0)	72(38.7)	8(4.3)
醫護人員處理狀況的能力	89 (54.3)	72(43.9)	3 (1.8)	醫護人員處理狀況的能力	100(58.5)	65(38.0)	6(3.5)
工作人員的照護態度	124 (56.1)	89(40.3)	8 (3.6)	工作人員的照護態度	156(66.1)	68(28.8)	12(5.1)
工作人員之溝通能力	118 (54.4)	91(41.9)	8 (3.7)	工作人員之溝通能力	139(59.1)	87(37.0)	9(3.8)
在病況發生嚴重時 的轉診情形	53 (56.0)	52(49.1)	1 (0.9)	在病況發生嚴重時 的轉診情形	56(54.9)	41(40.2)	5(4.9)
環境衛生、整潔情形	151 (61.1)	84(34.0)	12 (4.9)	環境衛生、整潔情形	164(66.1)	76(30.6)	8(3.2)
活動安排	131 (51.4)	97(39.8)	16 (6.6)	活動安排	147(60.2)	88(36.1)	8(3.7)
對隱私的考量	147 (60.0)	86(35.1)	12 (4.9)	餵奶情形	156(64.5)	75(31.0)	11(4.5)
房間的舒適感	147 (59.0)	84(33.7)	18 (7.2)	臍帶消毒	163(69.7)	65(27.8)	6(2.6)
飲食、點心	105 (42.2)	110(44.2)	34(13.7)	身體清潔照顧情形	167(67.9)	71(28.9)	8(3.3)
整體費用負擔	49 (20.0)	169(69.0)	27(11.0)				
滿意度平均分數 (平均值, 標準差)	3.7, 0.65			滿意度平均分數 (平均值, 標準差)	3.59, 0.61		
總樣本數 (最大值, 最小值)	216(2.3, 5)			總樣本數 (最大值, 最小值)	211(2.4, 5)		

論點[23, 28]。在產婦選擇產後護理機構來坐月子之主要原因分別為照護品質較佳、有很好的育嬰設備、居住環境良好，其次為有醫師駐診及同事朋友介紹，顯示品質、環境及設備在消費者心中佔有重要地位。同時也不可忽視「口碑之集客效應」[23]，本研究結果指出：有七成產婦為透過「曾經利用者或其親屬介紹」而決定利用該機構，經由廣告文宣等管道得知機構資訊者僅15%。故產後護理機構除了應注意其在消費者心目中之形象及口碑外，在行銷對象選擇上，應以「年齡層以30-34歲、且高教育程度及社經地位、現有工作、家中仍有依賴人口存在者」為目標市場。

在機構發生爭端之原因，38.5%是對嬰兒照顧方式有爭議，其原因可能為教育程度不同、溝通方式、對服務認知的缺口[29]，因此嬰兒照護過程及工作人員與個案間互動即成為影響滿意度之主要因素。根據Rubin之

母親情緒適應理論[15]，產後護理機構婦女正處於照護接手期(Taking-hold phase)，其關注重點是新生兒的照顧，雖然大多數機構都聘任正式護理人員照顧嬰兒，護理品質應有一定標準，但護理人員是否曾有生產經驗、產婦個人知識、養育觀念之差異卻會影響其托育的滿意度[22,28]。

在各機構之照顧費用標準不一，以目前收費標準論，有三成的產婦覺得負擔有些重、很重；在收費合理性方面，也有近三成產婦認為該家中心收費有些貴、太貴；心目中合理價位時，70.3%的產婦回答每日合理收費應在3,000元以下，而護理機構之收費標準應為何？依護理人員法中第21條：「護理機構收費標準應由省(市)主管機關核定之」[4]，但現行並無由主管機關核定之收費標準可供依循。

在照護品質結果面上，我們可以發現產

婦對自己所接受到的坐月子服務滿意度僅近六成，對托育滿意度亦僅有六成，其是否受到結構面、或過程面的那些因素之影響，仍待未來進一步分析。

其他未納入本研究的機構個案(1997年6月以後設立之機構)，是否有其他特質，如床數更少、家庭化、成立時間長短、產婦特質、對於機構滿意度等是否會有差異，這將都是未來可以再探討的重點。

本研究係以橫斷性調查，無法知悉產婦實際利用坐月子中心的日數，無法比較產婦對於坐月子服務滿意度是否隨著時間變化，此為其限制一。

橫斷性研究無法確定機構是否能於不同時間提供相同服務的品質，此為本研究限制二。另採取立意取樣方式來探討衛生局所列管9家成立5年以上產後護理機構，其代表性及結果推論性受到限制，此為其限制三。另，本研究由機構管理理論探討品質，未將產婦之心裡社會因素納入，可能忽略產婦之社會支持及其人格特質等因素對滿意度之影響，此為其限制四。機構的結構及過程評估資料的取得採用機構負責人自評方式，其資料之信度與效度無法評估，此為限制五。

產後護理機構為一新興醫療產業，其照護模式與經營模式仍在探索階段，且其照護品質之評量方式尚未建立，本研究初次以Donabedian的醫療品質評估模式，嘗試評量產後護理機構之照護品質，雖發現了一些事實，但亦發現了更多的問題，期待未來研究者仍再更深入探討，並制訂出其評鑑標準，以提供社會大眾選擇優質產後護理機構之參考。

## 誌 謝

本研究之進行承蒙衛生署86年研究計畫【坐月子中心定型化契約研究】經費補助，並獲得衛生署及9家產後護理機構相關資料的協助，才得以順利完成，謹致謝忱。

## 參考文獻

1. 季瑋珠、楊志良：台灣地區1946—86年家庭與社會機構間病人、幼兒與老人照顧責

任的相互轉移。中華衛誌 1989；9：138-45。

2. 林盈慧：婦個人現代性與傳統性心理學特質與其接受傳統坐月子習俗的態度行為相關性之探討。高雄：高雄醫學院護理研究所碩士論文，1996。
3. 白璐、韓文蕙：後護理機構與婦女產後照顧之調查研究。台北：國科會委託計畫報告，1993。
4. 行政院衛生署：醫療管理法規彙。行政院衛生署編印，2001。
5. 翁玲玲：作月子的人類學探討：醫療功能與文化詮釋之關係。婦女與兩性學刊，1993；1-19。
6. 曾英芬、陳彰惠、王惠珍、蔡秋月：比較在家中與產後護理機構坐月子婦女的產後適應。高雄醫學科學雜誌 1994；10：58-468。
7. 吳鳳英、鄧素文、謝麗華：探討產婦產後初期對自己及新生兒之關注及所感受之護理照顧。護理研究 1994；2：78-89。
8. Arizemendi T, Affonso D. Stressful events related to pregnancy and postpartum. J psychosom Res 1987;31:743-56.
9. 陳彰惠、曾英芬、王興耀、李昭男：產後憂鬱的盛行率和預測因子。護理研究 1994；2：263-74。
10. Sheehan F: Assessing Postpartum adjustment. J of Obs Gyn Nursing 1981;10:19.
11. 陳彰惠、劉瓊宇：中國文化與產後憂鬱症。護理雜誌 1995；42：91-4。
12. 陳惠敏、陳彰惠：足月兒和早產兒母親的產後憂鬱比較研究。公共衛生 1990；16：159-64。
13. Gennaro S. Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. Nurs res 1938;37:82-5.
14. 余玉眉譯，「基本母性行為」。護理雜誌 1969；16：30-7。
15. 周治蕙：產婦的身心適應。護理雜誌 1983；30：1-3。
16. 韓文蕙：台北市婦女產後照顧相關因素調查。台北國防醫學院護理研究所未發表碩

- 士論文，1992。
17. Donabedian A : Explorations in Quality Assessment and Monitoring-the definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press, 1980.
  18. Linder-pelz S, Social Psychological determinants of patient satisfaction--a test of five hypothesis. Soc sci med 1982;**16**:583-9.
  19. Wagner DM. Who define Quality--consumer or professionals. Caring 1988;(Oct)26-8.
  20. 潘靜雲、柯純卿、陳季員、劉雅瑛、曾英芬、金繼春：南部某家醫院病人對醫院服務滿意度的調查。中華衛誌 1996；**15**：249-57。
  21. Gaucher EJ, Coffey RJ : Total Quality in Healthcare-from theory to practice. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, USA, 1993.
  22. 許菁菁：台北市安養中心照護品質之探討。台北：台大公共衛生研究所碩士論文，1995。
  23. Kolter P, Clarke RN: Marketing for Health-care Organization. Chapter 10 Consumer analysis. P289-316. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, USA, 1987.
  24. Carman JM.:Consumer Perceptions of Service Quality-An Assessment of the SERVQUAL Dimensions. J Marketing 1990;**66**:33-55.
  25. Linn LS, Dimatteo MR, Chang B, Cope DW:Consumer Values and Subsequent Satisfaction Ratings of Physician Behavior. Med Care 1984;**22**:804-12.
  26. O'Connor J.S, Richard MS, Michael RB:A Model of Service Quality Perceptions and Health care Consumer Behavior. J Hospital Marketing 1991;**6**:62-9.
  27. 邱清華：消費者保護法之釋疑。消費者報導，1999。
  28. Oswald SL, Turner DE, Snipes RL, Bulter D.:Quality Determinant and Hospital Satisfaction : Perceptions of the facility and staff might be key influencing factors. Marketing Health Serv , spring 1998;19-22.
  29. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L.L. : Communication and Control process in the delivery of service quality. J Marketing 1988;**52**:35-48.
  30. Jun MR, Peterson T, Zsidisin GA : The identification and measurement of quality dimensions in health care : focus group interview results. Health Care Management Rev 1998;**23**:81-96.