# CS-P001-客戶滿意度調查程序

**文件編號**：CS-P001  
**版本**：1.0  
**生效日期**：2024/01/01  
**審核：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**核准：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 目錄

1. [目的](#X965e08e2cd57e9f903c56e69af7d1260d9e81d9)
2. [適用範圍](#Xe2ad0b473bd3d91aa953fd7f85e8ae15217109f)
3. [職責](#X046bd58fc7427e9d4dc9ce19324e49794c5711b)
4. [定義](#X3891cf89e23990a32f0bc1ab1ed5b6fa82a65aa)
5. [程序](#Xb8cf72b333f2fd98d0b4656760f2040894cb61a)
6. [相關文件](#X17cef47f1ec39a5606cfc594d7b7096fb7629ed)

## 1. 目的

本程序旨在規範Ohealth物理治療體系的客戶滿意度調查流程，系統性收集、分析客戶對服務的意見與反饋，以持續改善服務品質，提高客戶滿意度，並為經營決策提供客觀依據。

## 2. 適用範圍

本程序適用於Ohealth物理治療體系所有院所對接受物理治療服務的病患（客戶）所進行的滿意度調查活動。

## 3. 職責

### 3.1 董事會

* 審議年度客戶滿意度調查報告
* 根據客戶滿意度調查結果制定策略性改善方向
* 提供必要的資源支持改善活動

### 3.2 總院長

* 批准本程序
* 審核客戶滿意度調查計劃和報告
* 監督客戶滿意度調查結果的應用
* 協調跨部門的改善行動
* 定期評估滿意度調查的有效性

### 3.3 院所院長

* 監督本院所的客戶滿意度調查實施
* 分析本院所的調查結果並提出改善計劃
* 確保改善措施的有效落實
* 培養以客戶為中心的服務文化
* 處理客戶投訴和負面回饋

### 3.4 副院長

* 協助院所院長執行滿意度調查工作
* 監督客服團隊進行滿意度調查
* 進行初步的數據分析和彙總
* 參與改善措施的擬定和實施
* 追蹤改善措施的執行效果

### 3.5 銷售顧問

* 負責發放與收集滿意度調查問卷
* 輸入和整理調查數據
* 初步篩選並記錄客戶重要反饋
* 及時反映客戶的緊急問題或投訴
* 維護滿意度調查資料庫
* 協助聯繫客戶進行深入訪談（如需要）

### 3.6 物理治療師

* 鼓勵客戶參與滿意度調查
* 根據調查結果調整個人服務方式
* 提供專業意見參與改善計劃制定
* 執行與治療相關的改善措施
* 維持與客戶的良好溝通

### 3.7 品質管理部主管

* 設計和更新滿意度調查工具
* 建立滿意度指標和標準
* 統籌全公司的滿意度調查流程
* 進行數據的深入分析和趨勢研究
* 撰寫滿意度調查報告
* 提出系統性改善建議
* 追蹤改善計劃的執行成效

### 3.8 行銷部主管

* 提供客戶群體分析協助調查設計
* 將滿意度資料整合至行銷策略
* 協助設計提高回覆率的激勵措施
* 利用調查結果進行市場定位和品牌建設
* 將正面反饋用於行銷宣傳

## 4. 定義

### 4.1 客戶滿意度

客戶對其期望與實際感受服務之間差距的主觀評價，反映客戶對於服務各方面的滿意程度。

### 4.2 客戶滿意度調查

通過問卷、訪談、焦點團體等方式，系統性收集客戶對服務體驗的感受和評價的過程。

### 4.3 淨推薦值(Net Promoter Score, NPS)

衡量客戶忠誠度的指標，通過詢問客戶向他人推薦服務的可能性來計算，計算公式為「推薦者百分比」減去「批評者百分比」。

### 4.4 客戶滿意度指數(Customer Satisfaction Index, CSI)

將客戶對各項服務因素的滿意度評分與其重要性權重相乘後加總，得出的綜合性指標。

### 4.5 滿意度差距

客戶期望與實際感受之間的差異，用於識別需要改進的服務領域。

### 4.6 關鍵接觸點

客戶在服務流程中與機構直接互動的重要環節，對客戶形成整體印象有顯著影響。

### 4.7 改善行動計劃

基於滿意度調查結果，為提高客戶滿意度而制定的具體行動方案。

## 5. 程序

### 5.1 調查準備

#### 5.1.1 調查工具設計

1. 品質管理部負責設計和更新滿意度調查問卷：
   * 參考行業標準和最佳實踐
   * 結合機構特性和服務流程
   * 涵蓋各關鍵接觸點和服務維度
   * 兼顧定量和定性評估方法
   * 確保問題清晰、簡潔和易於理解
   * 考慮多語言版本（如需要）
2. 標準問卷內容應包括：
   * 基本人口統計資料（年齡、性別等）
   * 接受服務的類型和頻率
   * 各服務環節的滿意度評分
   * 整體滿意度評價
   * 淨推薦值(NPS)問題
   * 開放式意見和建議欄位
   * 聯繫方式（自願提供，用於後續跟進）
3. 根據不同調查目的可能設計的補充工具：
   * 深入訪談指南
   * 焦點團體討論提綱
   * 特定服務的專項調查問卷
   * 出院後追蹤調查問卷
   * 線上即時反饋系統

#### 5.1.2 調查計劃制定

1. 品質管理部每年制定年度調查計劃，內容包括：
   * 常規調查的頻率和時間安排
   * 特殊調查的主題和目標
   * 各院所的調查配額
   * 抽樣方法和樣本量要求
   * 調查方式（紙本、電子、電話等）
   * 資源配置和職責分工
   * 數據處理和報告時程
   * 預期的回覆率目標
2. 調查計劃應考慮：
   * 季節性因素對客流的影響
   * 各院所的業務特點和客戶結構
   * 前次調查的經驗和教訓
   * 公司業務策略和重點關注領域
   * 可用資源和成本效益分析
3. 調查計劃經總院長審核批准後實施

#### 5.1.3 人員培訓與準備

1. 副院長和品質管理部共同負責相關人員的培訓：
   * 向銷售顧問說明調查目的和意義
   * 培訓問卷發放和收集的標準流程
   * 解釋問卷內容和常見問題解答
   * 訓練訪談技巧（如適用）
   * 說明數據輸入和初步處理要求
   * 強調客戶隱私保護和數據安全
   * 演練特殊情況處理方法
2. 準備必要的調查資源：
   * 印刷或電子問卷
   * 數據收集設備（平板電腦等）
   * 調查說明與指引
   * 問卷收集箱和相關標示
   * 小禮品或激勵措施（如適用）
   * 數據錄入和存儲系統

### 5.2 調查實施

#### 5.2.1 問卷調查實施

1. 常規問卷調查的時機：
   * 治療療程結束（出院）時
   * 每季度隨機抽樣調查
   * 新服務或設施啟用後
   * 特定活動或促銷後
   * 年度綜合調查
2. 銷售顧問負責問卷發放與收集：
   * 向客戶簡要說明調查目的
   * 強調反饋的重要性和價值
   * 說明填寫指引和預計時間
   * 確保客戶自願參與
   * 提供必要的填寫協助（如需要）
   * 感謝客戶參與並收集問卷
   * 記錄發放和回收數量
3. 電子問卷實施方式：
   * 通過電子郵件發送問卷連結
   * 通過簡訊發送問卷連結
   * 提供院所內的平板電腦填寫
   * 設置網站或APP內的問卷入口
   * 社群媒體問卷連結推送
4. 回覆率提升策略：
   * 設計簡短而聚焦的問卷
   * 選擇合適的調查時機
   * 提供小禮品或折扣激勵
   * 強調反饋將如何改善服務
   * 發送禮貌性提醒
   * 提供多種問卷填寫方式

#### 5.2.2 深入訪談與焦點團體

1. 需要進行深入訪談的情況：
   * 問卷中提出重要改進建議的客戶
   * 特別滿意或不滿意的客戶
   * 長期客戶或重要客戶群體
   * 對特定新服務的使用者
   * 有複雜需求的客戶群體
2. 訪談實施要點：
   * 由副院長或經過培訓的人員進行
   * 制定半結構化訪談提綱
   * 選擇安靜舒適的訪談環境
   * 獲得客戶同意後記錄或錄音
   * 控制訪談時間（通常30-45分鐘）
   * 準備適當的答謝方式
   * 訪談後及時整理記錄
3. 焦點團體討論（必要時）：
   * 確定明確的討論主題和目標
   * 招募6-8名相關客戶參與
   * 準備討論提綱和引導問題
   * 安排經驗豐富的主持人
   * 營造開放、平等的討論氛圍
   * 記錄關鍵觀點和共識
   * 分析群體互動中的隱含信息

#### 5.2.3 即時反饋收集

1. 即時反饋的收集管道：
   * 前台意見卡
   * 電子反饋終端
   * 服務後即時簡短問卷
   * 網站或APP反饋入口
   * 社群媒體互動和留言
   * 治療過程中的口頭反饋
2. 銷售顧問和物理治療師的職責：
   * 鼓勵客戶提供即時反饋
   * 記錄客戶的口頭意見和建議
   * 對重要反饋進行初步分類
   * 將緊急問題立即報告主管
   * 定期彙總非緊急反饋

### 5.3 數據處理與分析

#### 5.3.1 數據收集與輸入

1. 銷售顧問負責初步數據處理：
   * 檢查問卷完整性和有效性
   * 按規定格式輸入紙本問卷數據
   * 合併電子問卷數據
   * 標註開放式評論的關鍵字
   * 確保數據輸入的準確性
   * 保存原始問卷和記錄
2. 數據安全和隱私保護：
   * 遵循資料保護相關法規
   * 去除可識別的個人信息
   * 限制敏感數據的訪問權限
   * 建立數據備份機制
   * 設定數據保存期限

#### 5.3.2 數據分析方法

1. 品質管理部負責進行數據分析：
   * 計算各項指標的平均分和分布
   * 計算NPS和CSI等綜合指標
   * 進行分類統計（按年齡、服務類型等）
   * 與目標值和歷史數據比較
   * 分析不同維度間的相關性
   * 識別顯著的趨勢和模式
   * 進行院所間的對比分析
2. 開放式評論分析：
   * 對評論進行主題分類
   * 識別常見的讚美和抱怨
   * 提取具體的改進建議
   * 記錄典型案例和反饋
   * 分析情感傾向和強度
3. 高級分析方法（適用時）：
   * 重要性-表現分析(IPA)
   * 差距分析（期望與感受差距）
   * 客戶忠誠度驅動因素分析
   * 客戶流失風險預測
   * 多變量統計分析

#### 5.3.3 報告編製

1. 品質管理部負責編製滿意度調查報告：
   * 月度簡報（主要指標摘要）
   * 季度報告（詳細分析和趨勢）
   * 年度綜合報告（全面分析和建議）
   * 特殊主題報告（針對特定問題）
2. 報告內容應包括：
   * 調查背景和方法說明
   * 受訪者人口統計特徵
   * 關鍵指標摘要和視覺化呈現
   * 各維度滿意度分析
   * 與目標和歷史數據的比較
   * 強項和弱項分析
   * 客戶意見和建議摘要
   * 改善機會識別和優先級
   * 建議的行動計劃
   * 附錄（詳細數據和圖表）
3. 報告發布與分享：
   * 向總院長和董事會提交正式報告
   * 向院所院長和副院長提供詳細分析
   * 向各相關部門提供針對性摘要
   * 向全體員工分享主要發現和改進方向
   * 必要時向客戶反饋調查結果和改進計劃

### 5.4 改善行動與跟進

#### 5.4.1 改善機會識別

1. 院所院長和副院長負責根據調查結果識別改善機會：
   * 分析滿意度低於目標值的項目
   * 識別滿意度下降的服務環節
   * 評估客戶提出的具體建議
   * 分析競爭對手比較中的劣勢
   * 識別高影響力但表現不佳的服務屬性
   * 關注重複出現的抱怨或問題
2. 改善優先級設定原則：
   * 對客戶滿意度影響程度
   * 問題的普遍性和嚴重性
   * 改善的技術可行性
   * 資源需求和成本效益
   * 與組織策略的一致性
   * 短期和長期影響的平衡

#### 5.4.2 改善計劃制定

1. 院所院長與各相關部門共同制定改善計劃：
   * 設定明確的改善目標和指標
   * 設計具體的改善措施
   * 分配責任和資源
   * 制定實施時間表
   * 設立進度檢查點
   * 建立成效評估方法
   * 考慮潛在風險和應對策略
2. 改善計劃類型：
   * 短期快速改善（3個月內可完成）
   * 中期流程優化（3-6個月）
   * 長期系統性改進（6個月以上）
   * 員工培訓和發展計劃
   * 設施和設備改善計劃
   * 服務創新和優化計劃
3. 計劃審批和資源分配：
   * 副院長初審改善計劃
   * 院所院長審批院所層級計劃
   * 總院長審批跨院所或重大計劃
   * 品質管理部協助方案可行性評估
   * 確保必要的資源和支持到位

#### 5.4.3 改善措施實施

1. 各責任部門和人員執行改善措施：
   * 遵循計劃時間表和步驟
   * 記錄實施過程和問題
   * 定期向主管報告進展
   * 根據實際情況靈活調整方法
   * 確保員工理解和支持改善目標
   * 保持與相關部門的協調溝通
2. 副院長負責監督實施進度：
   * 定期檢查改善活動執行情況
   * 協調解決實施過程中的障礙
   * 確保改善措施的質量
   * 記錄良好實踐和經驗教訓
   * 必要時調整實施計劃

#### 5.4.4 成效評估與持續改進

1. 品質管理部負責評估改善措施的成效：
   * 針對改善目標的跟進調查
   * 比較改善前後的滿意度數據
   * 收集員工和客戶對改善的反饋
   * 分析改善措施的成本效益
   * 評估實施過程的經驗教訓
2. 持續改進機制：
   * 將成功經驗標準化並推廣
   * 調整未達預期效果的措施
   * 識別新的改善機會
   * 更新滿意度目標和標準
   * 完善調查工具和方法
   * 培養持續改進的組織文化
3. 結果溝通與認可：
   * 向管理層報告改善成效
   * 向員工通報成功的改善案例
   * 表彰在改善過程中表現突出的員工
   * 適當時向客戶通報基於其反饋做出的改善
   * 將成功案例納入新員工培訓材料

### 5.5 特殊情況處理

#### 5.5.1 負面反饋與投訴處理

1. 銷售顧問收到嚴重負面反饋或投訴時：
   * 保持專業和同理心傾聽
   * 記錄詳細信息並表示感謝
   * 立即通知相關主管或副院長
   * 確認客戶是否需要立即回應
   * 遵循投訴處理程序進行後續處理
2. 副院長或院所院長的跟進處理：
   * 調查問題原因和事實
   * 與相關員工和部門溝通
   * 制定解決方案和補救措施
   * 親自與客戶溝通解決方案
   * 跟進確認客戶滿意度
   * 記錄案例並納入改善考量
3. 將投訴轉化為改善機會：
   * 分析投訴模式和根本原因
   * 制定預防類似問題的措施
   * 將案例用於員工培訓
   * 評估政策和程序的合理性
   * 更新風險管理策略

#### 5.5.2 特殊客戶群體的調查適應

1. 針對特殊需求客戶的調查調整：
   * 為視力障礙客戶提供大字體或語音問卷
   * 為語言障礙客戶提供圖像化或多語言問卷
   * 為行動不便客戶提供協助或遠程調查
   * 為年長客戶簡化問卷並提供填寫協助
   * 為兒童客戶或其家長設計適齡調查工具
2. 文化敏感性考量：
   * 尊重不同文化背景的溝通偏好
   * 調整問題措辭避免文化偏見
   * 考慮不同文化中對直接反饋的態度
   * 提供適當的隱私和匿名選項
   * 培訓工作人員的文化敏感度

#### 5.5.3 低回覆率的應對

1. 回覆率過低時的補救措施：
   * 分析低回覆率的可能原因
   * 檢討調查時機和方法的適當性
   * 簡化問卷或調整調查頻率
   * 強化說明調查重要性的溝通
   * 考慮增加適當的填答獎勵
   * 嘗試替代的調查方法
   * 進行焦點團體彌補量化數據不足
2. 低樣本數據的處理原則：
   * 清晰標註數據代表性的限制
   * 謹慎解釋結果並避免過度推論
   * 結合其他資料來源交叉驗證
   * 識別趨勢而非僅關注絕對數值
   * 必要時延長調查期間或增加樣本

### 5.6 文件管理與資料保存

#### 5.6.1 調查文件管理

1. 品質管理部負責維護以下調查相關文件：
   * 年度調查計劃和批准記錄
   * 調查問卷和工具的當前版本
   * 問卷修訂歷史和變更說明
   * 調查方法和實施指引
   * 數據分析方法和標準
   * 調查報告模板
   * 滿意度指標標準和目標值
2. 文件控制要求：
   * 遵循文件控制程序管理所有文件
   * 確保使用最新版本的調查工具
   * 定期審核和更新調查文件
   * 妥善廢止過時文件
   * 明確文件的權限和分發範圍

#### 5.6.2 調查數據保存

1. 調查原始資料的保存要求：
   * 紙本問卷保存至少1年
   * 數據電子檔案保存至少5年
   * 調查報告永久保存
   * 音頻或視頻記錄（如有）保存至少1年
   * 遵循資料保護相關法規要求
2. 數據檔案管理：
   * 建立系統化的檔案命名和存儲結構
   * 實施適當的訪問權限控制
   * 定期備份電子數據
   * 確保數據的完整性和可追溯性
   * 遵循記錄控制程序的要求
3. 數據銷毀：
   * 遵循銷毀程序和授權
   * 確保包含個人信息的資料安全銷毀
   * 記錄銷毀日期和負責人
   * 保留銷毀記錄

## 6. 相關文件

* QM-M001-Ohealth品質手冊
* QM-P001-文件控制程序
* QM-P002-記錄控制程序
* QM-P004-不符合項處理程序
* QM-P005-矯正預防措施程序
* QM-P006-管理審查程序
* CS-I001-預約流程指導書
* CS-I002-客戶投訴處理指導書
* CS-F001-客戶滿意度調查表
* CS-F002-客戶反饋紀錄表
* CS-F003-客戶投訴處理表
* CS-F004-客戶滿意度調查報告模板
* CS-F005-服務改善行動計劃表
* HR-I004-物理治療師職務說明書
* HR-I006-銷售顧問職務說明書

本文件為Ohealth物理治療體系品質管理系統二階文件，所有相關人員必須遵循執行。