

醫療服務品質與回診意願之相關實證研究 -以南部地區醫院為例

¹黃聯海 ²劉文雄 ³李乙禾

¹立德管理學院工業管理所助理教授

²立德管理學院工業管理所研究生

³國立屏東商業技術學院行銷與流通管理所研究生

E-mail: orangebear1006@yahoo.com.tw(論文聯絡人)

摘要

在科技進步經濟開發的社會中，民眾不僅對於各類服務品質要求嚴格，對於醫療品質要求亦逐年提高。當病患對醫療的期望，與實際感受程度有所落差時，不僅會降低其滿意度，更將導致忠誠度下降。對經營者來說，醫療機構大型化，在競爭下，亦會造成部分醫療環境品質下降。本研究主要針對南部區域級醫院以上的醫療單位進行調查，試圖找出病患內心的評分構面，分析出影響回診意願的關鍵。經過因素分析，萃取出 4 項構面，依序命名為醫療專業度、醫療信心、醫療環境品質與藥品信心。由迴歸分析得知，醫療專業度，醫療環境品質，使用的藥品，滿意度越高，越能影響回診意願，而醫療信心，則呈現不顯著。故未來醫院經營應以此為主要策略，在增加回診意願上必有所助益，使社會大眾擁有更優質的醫療環境。

關鍵詞：醫療服務品質，服務品質，忠誠度

1. 前言

1.1 研究背景與動機

綜觀全球，在大多數國家經濟發展的過程中，服務業在經濟體系中的重要性逐漸提高，尤其是許多工業國家已發展到成熟階段，服務業逐漸成為其經濟體系的主幹。當前各工業國家的服務在經濟體系中的比重已超過 60%，其中美、英、日等國家更高達 65%，因此服務業已成為這些國家維持經濟成長的重要來源；台灣在民國八十六年服務業佔國內生產毛額(GDP)的比重 62.4%，已達先進國家的結構水準。

隨著社會的工業化、資訊化，人們的生活方式和價值觀念也大為改變。由於台灣經濟發展快速，社會人口結構的改變，以及對於生活品質的注重等因素影響下，使得一般民眾對於各項醫療服務的需求日趨增加；自民國八十四年三月一日起全民健保開始實施以來，醫療業立即呈現市場快速調整與擴張的情勢，短期間所呈現的盡是一片蓬勃的景象。其後，在醫藥分業及分級轉診制度法貫徹的衝擊下，台灣地區的醫療生態也產生急遽的轉變，醫療資源分配悄然展開，自民國九十一年起全國醫院數量有逐年減少的趨勢，而全體醫院之醫療服務量卻逐年增加，亦即醫院平均規模擴大

表 1-1 歷年醫院數量變動統表

| 醫院數量 | | |
|------|-----|-----|
| 年度 | 公 立 | 私 立 |
| 91 年 | 91 | 483 |
| 92 年 | 91 | 467 |
| 93 年 | 88 | 468 |
| 94 年 | 79 | 452 |

資料來源：行政院衛生署[8]

台灣過去的社會裡，尚未建立醫療服務的概念，一般人都沒有「醫師、護理人員職業也屬於服務業」的概念，就醫師、護理人員本身亦沒有此觀念，故常會有較高傲的心理。近幾年來以人與人直接接觸來提供醫療服務在國人的心目中已是典型的服務業由於經濟的發展使得國民所得及生活水準的普遍提高，導致社會大眾越來越重視個人的健康情況；而教育的普及亦提高了一般人的醫療知識，使民眾對於健康更加重視，而在民眾就醫時，會選擇設備較佳，口碑較好的醫療院所來看病。

醫院進入了全面競爭的時代，而品質的提昇是醫療業競爭的重要策略，因而醫療業必須要能瞭解病患的真正需求並提供給他們，才能獲得病患的滿意度，基於此我們以南部地區區域級以上的醫療院所為主要調查對象，進行了此項研究，希望藉由問卷調查方式，來探討病患在就醫過程中對醫院中的各項服務品質之屬性之重要程度與滿意程度，做為醫院改善及提昇品質之重要參考，並瞭解醫院之病患對於醫院服務品質之不同屬性的重視程度與滿意度是否有差異。

1.2 研究目的

本研究目的在於從病患及其家屬的觀點來評量醫院門診服務品質，其主要重點如下：

1. 了解病患對醫療服務品質指標上的滿意度以及整體感受之認知。
2. 探討病患在醫療服務品質指標上滿意度是以及忠誠度是否有顯著性差異。

2. 文獻探討

本論文為探討醫療服務品質，本章先就醫療服務品質相關項目，如：服務的定義及特性、服務業的分類、品質的定義、服務品質之意義及內涵、醫療服務品質的意義及構面等分別探討。

2.1 醫院服務品質的意義

從文獻中瞭解醫療服務品質所涵概的範圍在早期屬於狹義的醫療服務品質，所

謂狹義的醫療服務品質係指病患只注重醫師或護理的技術及專業能力。隨著時代的演進，醫療服務品質不僅只注重單方面的醫療照顧，進而轉變以病患為中心的觀念，應該也要顧及病患的想法，將病患觀點納入到醫療服務品質之中。

而新的醫療服務品質將醫院的行政及病患的滿意也視為醫院服務品質的一環。因此，病患來醫院看病不只要求醫療照顧的品質，醫院的行政服務等攸關增加病患滿意度的品質，都應納入到醫院服務品質的範疇，所以醫療品質只是醫院整體服務品質的一部份，醫療品質包含在醫院服務品質之內。

醫護人員的看法及態度，也深深影響病患的滿意度。因此因應全民健保的開辦，確保醫院能健全地持續經營，需依賴醫療服務有更佳的定義—從傳統的單純醫療照護功能，轉變為「病患導向醫護」(Patient-Focused Care, PFC)。

在增加醫護人員技能及效率、簡化醫療作業流程及成本下，服務靠近病患 Moffitt[11]。以病患為中心不但強化醫療服務品質，提高病患整體滿意度；同時並創造合理的工作環境以吸引專業醫護人才，使其樂在服務進而提昇服務品質。

張正二[2]認為「醫療服務品質」其涵蓋範圍甚廣，舉凡醫療技術、醫療服務藝術、及環境衛生與安全等層面皆是。1.醫療技術：係指醫護人員所擁有的臨床照護知識、技巧與能力等。

由於醫療技術的品質屬於專業領域，並非一般人即能作正確的評估與判斷；因此只有透過專科醫學會護理師護士公會、醫檢師及放射技術師工會等團體來規範其執業的範圍，確保醫療服務品質。醫院各科由晨間病例討論、案例分析、與科際病理討論等方式，來進行品質確保與教育訓練工作。

醫療藝術係指醫護人員與病人及其家屬間的醫病關係，包括人際關係的溝通、服務態度的傳遞、及醫院形象的建立等工作。其中，醫療院所的第一線工作人員服務態度的良好與否就決定了其對醫療院所的整體印象與服務滿意程度。若第一線員工能使病人產生良好印象與口碑，就會使病人及其家屬有信心去相信醫療院所的後續服務。

醫療環境衛生與安全係指醫療院所在硬體設施上，必須符合行政院勞工委員會的各項法令規定；為照顧殘障人士「行」的權益所必須設置的無障礙環境與空間；及醫療機構在就醫的動線流程、標示、以及病房色彩、採光、通風與舒適感等項目的要求。

2.2 醫院服務品質的構面

Fredison[10]的研究發現到病患評估醫療服務的水準時是以

- 醫療品質
- 臨床工作品質
- 週邊工作品質
- 醫事人員對作業規範之奉行狀況
- 醫事人員對行為規範之奉行狀況

- 醫院硬體軟體設施及執行狀況

王乃弘[1]探討民眾就醫時，將醫院服務品質分為五個構面：1.硬體規劃、2.作業服務、3.廣告行銷、4.服務態度、5.醫師品質。

周繼文[3]以醫院服務品質為實證研究，提出服務品質量表構建程序，萃取出四個構面：1.醫療設施有形性、2.服務有形性、3.親和可靠性、4.安全性。

張采琨[5]從醫管人員、醫護人員及病患此三類群體對醫療服務品質指標重要性、滿意度及整體感受，分五個構面：1.醫療硬體方面、2.醫療軟體方面、3.診療專業方面、4.診療成效、5.醫學研究。

沈勝至[4]由文獻探討及專家訪談將醫院服務品質分為四個構面：1.醫院環境、2.行政與服務、3.醫療品質、4.護理照顧品質。

湯玲郎[7]依據服務過程中，採因素分析法萃取出六個醫院服務品質構面：1.醫院環境、2.等待時間、3.醫療費用、4.醫療過程、5.服務態度、6.服務結果。

張貽晴[6]針對急診醫療服務品質因素分析萃取出四個構面：1.醫療過程方面、2.醫院體制方面、3.服務人性方面、4.等候時間方面。

綜合上述看法，因為每一種分析角度不同，故打算分類為(一)醫師專業能力，(二)醫療環境，(三)醫療信心，(四)用藥水準等四個方面來加以討論。

3. 研究方法

3.1 研究假設

根據前節所述之架構，本研究之主要研究目的是探討及比較一般門診病患及其家屬對醫院各項服務品質要素的滿意度，以及各滿意度對回診意願的影響。本研究提出一系列研究假設：

假設一：一般門診病患，回診意願會受到醫療專業度的影響

假設二：一般門診病患，回診意願會受到醫療信心程度的影響

假設三：一般門診病患，回診意願會受到醫療環境品質的影響

假設四：一般門診病患，回診意願會受到藥品信心的影響

以上醫院服務品質各變數的衡量是採用李克特 (Likert) 七點量表來量測，滿意程度部份，分為「非常不滿意」、「不滿意」、「稍微不滿意」、「普通」、「稍微滿意」、「滿意」，以及「非常滿意」等七項等距尺度，並分別給予一至七分

3.2 資料分析方法

本研究將利用下列之分析方法進行資料分析工作：

- 以敘述性統計之方法，說明樣本之基本資料與就醫背景等各變項之平均數、標準差、以及百分比等。
- 因素分析找出重要因素，然後交互分析，看滿意度與回診意願是否會有顯著差異

- 利用 Cronbach's Alpha 值來衡量回收問卷之各項變數的內部一致性
- 迴歸分析以線性迴歸方式，探討因素與回診意願之間的關係。

3.3 研究架構

本研究架構，主要是將醫療滿意度係分為四個構面，依序分別為醫療專業度，醫療信心，醫療環境品質，藥品信心四的部份，再依序與回診意願作回歸分析，以找出最適當的影響構面，予以加強，期望能增加病患的回診意願。

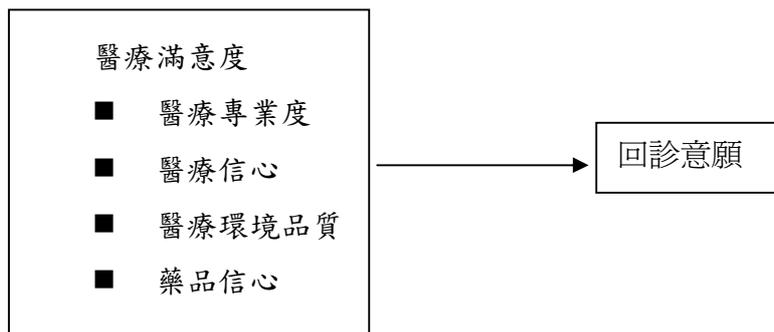


圖 3-1 研究架構

4. 實證分析

本章主要內容調查資料之分析，包括有病患對醫院服務品質構面要素的平均滿意度、醫院服務品質構面要素之因素分析、以及滿意度對忠誠度的影響。

4.1 醫院服務品質要素之敘述性統計

在病患對醫院服務品質的滿意度方面，每個問項均以高低程度分為七個等級讓受訪病患答填，問卷回收後，再進行統計分析時則將其量化分別給予一至七分。

對於回診意願，每個問項均以高低程度分為七個等級讓受訪病患答填，問卷回收後，再進行統計分析時則將其量化分別給予一至七分。

我們可以看到，高於 6 分的項目，總共有 6 個，可以看出，病患對於醫師的專業知識及診療技術、醫師對病情講解詳細、醫療後不會產生後遺症、醫院對病患病歷資料能妥善保密、醫師能在第一次就診時診斷出病因、醫院所調劑的藥品療效確切且有保障，屬於很滿意的等級，因此應該繼續保持上述優點，以保持與增加病患的滿意度。

病患最不滿意的是醫療費用的提高，因此，如果貿然調高自負額比例，勢必造成病患的不滿。

4.2 服務滿意度對在回診意願的因素分析

要進行因素分析之前，需要進行適切度分析，以瞭解此份問卷是否適合進行因素分析，在表 4-1 中得到，此份問卷適切度達到 0.868，依據林師模 [9] 的建議，超過 0.75 就算核可，故進行因素分析。

經過因素分析以後，找出總共 4 個主成分，經過歸類以及剔除以後，依序命名為 1.醫療專業度、2.醫療信心、3.醫療環境品質、4.藥品信心，累積解說總變異量為 59%。

4.3 服務滿意度信度分析

所謂信度乃是只一種衡量工具的正確性或精確性，一般而言包括衡量結果的穩定性與一致性。本研究僅採一致性之觀點來討論信度的問題，並利用一般研究常見的 Cronbach α 來衡量同一構念下各項目間之一致性。 α 超過 0.5 並且高達 0.944，因此我們可以確認此份問卷具有一定的精確性

表 4-1 解說總變異量

| 解說總變異量 | | | |
|-----------|-------|--------|-------|
| 成份 | 總和 | 變異數的 % | 累積% |
| 1. 醫療專業度 | 10.88 | 36.28 | 36.28 |
| 2. 醫療信心 | 3.39 | 11.31 | 47.59 |
| 3. 醫療環境品質 | 1.78 | 5.94 | 53.54 |
| 4. 藥品信心 | 1.65 | 5.52 | 59.06 |

資料來源：本研究整理

4.4 迴歸分析

一、常態累積分配

迴歸的成立的其中一個假設，樣本需要符合常態分配，因此我們做出常態累積分配圖，以確定此樣本是否合適做迴歸分析，經由實證分析，判斷出，此樣本具有線性迴歸的特性，因此本研究樣本適合作迴歸分析。

二、迴歸分析

經過實証分析以後，表 4-2 可以看到四個主成份對於回診意願的關係，BETA 值最高的是醫療專業度，達到 0.378，其餘依序為醫療信心 0.189，醫療環境品質 0.166，醫療信心 0.134。

在顯著性部分，醫療信心並不顯著，因此予以排除，整合以後得到此研究的迴歸方程式為 $Y=0.378X_1+0.166X_2+0.189X_3$ ，因此對於首要加強項目或者最有效果的項目，即醫療專業度。

表 4-2 迴歸分析

係數^a

| 模式 | 未標準化係數 | | 標準化係數 | t | 顯著性 |
|--------|------------|------|---------|-------|-------|
| | B 之估計值 | 標準誤 | Beta 分配 | | |
| 1 (常數) | -2.160E-16 | .077 | | .000 | 1.000 |
| 醫療專業度 | .378 | .077 | .378 | 4.892 | .000 |
| 醫療信心 | .134 | .077 | .134 | 1.735 | .085 |
| 醫療環境品質 | .166 | .077 | .166 | 2.144 | .034 |
| 藥品滿意度 | .189 | .077 | .189 | 2.446 | .016 |

a. 依變數：回診意願

資料來源：本研究整理

5. 結論與建議

5.1 結論與建議

病患對於醫師的專業知識及診療技術、醫師對病情講解詳細、醫療後不會產生後遺症、醫院對病患病歷資料能妥善保密、醫師能在第一次就診時診斷出病因、醫院所調劑的藥品療效確切且有保障，屬於很滿意的等級，而病患對於費用的提高，感到最不满意。

迴歸分析中，醫療專業度，醫療環境品質，使用的藥品，滿意度越高，越能影響回診意願，而信心，將不會有影響，有可能是期望與結果不符所致。

因此，醫療機構應該努力專精於醫師專業程度的提升，以達到最大的成效，並且改善醫病之間的溝通，增進整體醫療服務品質，改善醫療機構的營運，才可以持續加強醫療品質，期望這份文章能夠指引醫療管理階層一個方向，持續加強，提升醫療體系的品質。

5.2 後續研究建議

由於本份問卷只有 153 份，略顯不足，如果能夠針對區域級以上醫院做更多的調查，相信結果會更嚴謹，並且針對特定醫院有特定的問卷數目，相信可以達到更精準的數據，以利更詳細的研究。

可以使用逐步迴歸，挑選出醫療信心的問項，經過數次的逐步迴歸，剔除不適合的變項，找出適合的構面，應當可以解決醫療信心不顯著的問題，至於影響力最高的醫療專業程度，也可以繼續從此構面，延伸探討，以解答出最有影響力的問項。

本研究礙於時間以及人力的不足，仍然有許多未盡完善的部份，也請讀者可以參照上述的方向，繼續研究。

參考文獻

1. 王乃弘，「民眾對選擇醫院因素及態度之研究—以中部數家醫院為例」，中國醫藥學

- 院醫務管理研究所碩士論文(1995)。
2. 張正二，「全民健保實施下如何提昇醫療服務品質」，醫院，第 28 卷第 4 期(1995)
 3. 周繼文，「服務品質量表發展方法與程序之研究」，交通大學工業工程研究所碩士論文(1995)。
 4. 沈勝至，「醫療服務品質之研究與比較—以醫學中心、區域醫院與地區醫院為案例分析」，中原大學工業工程研究所碩士論文(1999)。
 5. 張采琨，「醫院醫療服務品質指標認知差距之實證研究」，政治大學會計研究所碩士論文(1996)。
 6. 張貽晴，「急診醫療服務品質衡量模式之研究—以某醫學中心之實證為例」，國立成功大學工業管理科學研究所碩士論文(1999)。
 7. 湯玲郎(1999)，「醫療服務品質與顧客滿意度之關係研究」，第一屆服務業績效管理研討會論文集，12 月。
 8. 行政院衛生署，醫療機構現況及醫療服務量統計摘要(2006)
 9. 林師模，多變量分析，雙葉書廊，(2003)
 10. Fredison, E. (1963), "Medical Care and the Public Care of a Medical Growth", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, pp.346-357.
 11. Moffitt, G.(1993), "Patient-Focused Care:Key principle to restructuring", *Hospital & Health Service Administration*, Winter, pp.509-522.