

## 醫院門診醫療服務滿意度之研究：量化與質性研究結果的相互對照

### A Comprehensive Study of Patient Satisfaction with Outpatient Service by Combining Quantitative and Qualitative Research in a Hospital

姚智康<sup>1</sup> 孫珮禎<sup>2</sup> 許建仁<sup>3</sup> 任振輝<sup>4</sup> 蕭至惠<sup>5</sup>

(Received: Nov. 16, 2016; First Revision: Dec. 05, 2016; Accepted: Dec. 15, 2016)

#### 摘要

本研究針對高雄榮總的門診服務進行調查，利用量化的問卷調查搭配質性研究半結構式訪談法，來評估門診患者對高雄榮總的醫院滿意度。調查結果顯示，門診病患的整體滿意度平均值為 4.19，病患滿意度高低依序為最高是醫療過程構面，服務態度構面次之，環境設施構面第三。質性研究的訪談結果整理如下：受訪者對於「環境設施」方面，感覺良好的項目主要有整潔、環境及設備好；感覺欠佳的部分包括停車不便、掛號困難。關於「服務態度」方面，大部分受訪者對於工作人員的服務態度都覺得很好；關於「醫療過程」方面，覺得良好部分有醫師解釋仔細、護理師說明清楚、對中老年病患的醫療經驗豐富。覺得欠佳之處包括等候時間長、就診順序安排處理不順暢、醫師用餐時段未告知候診患者、患者的醫療問題未妥善解決、醫病溝通不充足以及排檢查等候期程太久。本研究將量化的問卷調查結果及質性的訪談結果互相參照，釐清滿意度偏低的關鍵事項，可以多面向得知需改善事項，依據研究結果提出改善建議。

**關鍵字：**門診滿意度、服務品質、質性研究、深度訪談法

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the patient satisfaction with outpatient service in Kaohsiung Veterans General Hospital (VGHKS). This study was composed of both quantitative and qualitative research methods. The results of questionnaire survey showed that the average score of overall satisfaction was 4.19. The ordinal of satisfaction was highest in the dimension of medical care, the second in the dimension of service attitude, and the third in the dimension of environmental facility. The results of qualitative interview demonstrated that the respondents were satisfied with cleanliness, hospital environment and equipment, service attitude, detailed explanation from doctors and nurses, and abundant experiences of caring elderly patients. The respondents were dissatisfied with insufficient parking spaces, difficulty

<sup>1</sup>高雄榮民總醫院骨科部主治醫師

<sup>2</sup>高雄榮民總醫院醫務企管室品質管理組專員

<sup>3</sup>高雄榮民總醫院教學研究部臨床醫學研究科主任

<sup>4</sup>高雄榮民總醫院骨科部主任

<sup>5</sup>國立嘉義大學行銷與觀光管理學系教授兼系主任

in making an appointment, long waiting time, arrangement of the sequence to enter the consulting room, ineffective treatment, inadequate communication between patients and doctors, and unreasonable waiting time for MRI scans. The results of quantitative assessment could be elucidated by qualitative investigation. The combination of qualitative and quantitative research provides a comprehensive understanding of the expectations and satisfactions of the patients. The results of this study could contribute in improving the quality of outpatient service by delineating the items requiring improvements.

**Keywords: Outpatient Service Satisfaction, Service Quality, Qualitative Research, In-depth Interview**

## 1. 緒論

### 1.1 研究背景與目的

全民健康保險自 1995 年 3 月 1 日開辦後，依據衛福部的統計資料，民國 89 年全台灣有 669 家醫院，到民國 103 年僅剩下 497 家醫院（行政院衛福部統計處，2015），由此可見醫療服務事業經營環境競爭激烈。醫療產業受到全民健康保險之限制，醫療院所沒有訂價權，收費都只能依照健保署的標準。因此，醫院無法藉由價格調整吸引顧客，必須採用強化服務品質，提高患者滿意度等非價格性競爭策略（蔡偉德、李一鑫，2002）。高滿意度患者會有高回診意願，而且比較願意推薦親友到該醫院就醫，故醫院必須了解病患的期望及需求，方能朝向病患的期望方向改進。

醫院提供的服務主要區分為三項：急診、門診及住院服務。門診的服務品質可塑造醫院形象，直接影響門診量，進而影響住院服務量。急診就醫雖有緊急醫療網規劃責任區，自行逕至急診就醫人數仍然占多數。因此急診就診人次也會受醫院所建立形象而影響。台灣的醫療機構根據經營權的歸屬分成：公立醫院、私立醫院以及財團法人醫院。有研究指出，公立醫院的技術效率較私立醫院為低、健保申報金額較少（蔡玉婷，2003）。公立醫院必須加強服務品質及重視病人滿意度以提升競爭優勢，否則無法自激烈的環境中突圍脫困。

國內關於醫療滿意度的研究多是採用量化的分析方式，量化分析的好處是可以得到明確的滿意程度評分，但是背後的原因卻未必能得知。此外，訊息僅限於問卷的選項內容，問卷設計的完整性稍有疏失即無法得知其他的訊息。質性研究藉由訪談得知受訪者背後的想法，可以彌補量化研究問卷設計的完整性不足處，藉此瞭解患者真正的需求和期待，才能有效提升患者的滿意度。本研究擬針對位於南部的公立醫院高雄榮民總醫院的門診進行調查，高雄榮民總醫院於南部地區的醫療方面佔有極重要的地位，該院的成立，係政府基於加強南部地區民眾醫療照顧、促進醫學發展及提升醫學水準的考量，特地於 73 年 9 月由行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院成立「高雄分院籌備處」，當時列為國家的 14 項重要建設之一（黃怡伶，2014）。爾後，於 79 年 10 月 31 日時該醫療機關正式營運，開院時當時的機構之正式名稱為「行政院國軍退除役



官兵輔導委員會臺北榮民總醫院高雄分院」，之後又分別於 82 年 7 月 1 日改制為「行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院」，及 102 年 11 月 1 日配合當時行政院組織的調整，遂將該醫療機關更名為今日的「高雄榮民總醫院」，該醫院亦是目前為高屏地區唯一的公立醫學中心及教學醫院，任務屬性為醫療服務、教學訓練與醫學研究，其重要性自不可言喻，故以「高雄榮民總醫院」為本研究個案有其意義。爰此，本研究將以「高雄榮民總醫院」為本研究個案，採用高雄榮總門診滿意度的量化問卷資料，輔以質性研究訪談法調查該醫院的門診患者之滿意度，進一步擬定改善措施，以期改善醫院的服務品質及病患滿意度，進而提升醫院日後的競爭力。

## 2. 文獻探討

### 2.1 滿意度

關於顧客滿意度的定義，Woodside, Frey & Daly(1989)曾指出，「顧客滿意度」是顧客進行消費行為之後所產生的整體感受，代表的是顧客消費後喜歡與不喜歡的程度(Woodside et al., 1989)。醫療院所的顧客是病患，醫療院所提供醫療服務給病患。依照顧客滿意度的說法，「病患滿意度」是病患接受醫療服務後喜歡或不喜歡的程度。關於「病患滿意度」的定義，Verbeek et al.(2005)認為病患滿意度的定義，是病患對於期望接受的理想中醫療照護達成程度的整體評價，而病患滿意度的判斷或評價，會受到過去就醫經驗和個人特質的影響(Verbeek et al., 2005)。李慈心、陳建文與蕭志同(2015)認為病患滿意度是病患接受醫療機構提供服務所帶來的正面感受程度(李慈心等, 2015)。Wei et al.(2015)整理其他學者的研究，發現滿意度高的病患比較會配合治療計畫，滿意度低的病患治療效果比較不好(Wei et al., 2015)。綜合上述得知滿意度是期望與實際知覺差異造成的整體評價。而病患滿意度是病患期望接受的醫療服務與實際接受醫療服務後之實際知覺的差異。如果知覺感受比期望高，則滿意度比較高；如果病患實際知覺感受比期望低，則滿意度較低。

黃旭南、張維容的研究指出情感信任與滿意度是影響病人忠誠度的關鍵因素(黃旭男、張維容, 2014)，藍毓莉等(2015)的研究也再次印證，醫療品質越好與病人滿意度越高，將越能提昇病患的忠誠度(藍毓莉等, 2015)。忠誠度會影響病患的回診意願，而忠誠病人可以為醫院帶來長期的利益。在一些已開發國家中，病患的滿意度已逐漸被用來評估整體醫療品質(Peabody et al., 2006; Traverso et al., 2007)。中國大陸也有學者著力於設計適合中國使用的門診滿意度問卷，他們認為病患是醫療品質最重要的評估者(Wei et al., 2015)。國內研究者鐘美月等(2011)的研究指出，病患滿意度可評估醫療照護品質、醫療設施的品質，及測量醫療人員與病人間的互動(鐘美月等, 2011)。盧安琪(2002)亦指出，多數學者認為醫院服務品質會影響病患的滿意度，兩者之間呈現正向關係，也就是當病患對於醫療的服務品質評價越高時，滿意度也會越高。而且病患的滿意度可以作為醫院服務品質的指標(盧安琪, 2002)。綜合以上內容，滿意度調查除了可以了解病患需求外，也可以用來評估醫療品質、醫病關係和忠誠度。

影響醫療滿意度的因素很多，張景盛、翁慧卿與徐村和(2007)發現影響醫學中心門診滿意度的因素包括醫師能力、護理人員、服務人員、以及空間設備等因素。在該研究



中，作者也整理了病患對醫療服務的滿意程度之影響因子，包括年齡、教育程度、家庭收入、居住地、固定就醫場所、醫院距離遠近、方便性、醫師聲譽、醫師服務態度、護理人員服務態度、醫院設備、等候時間、醫院層級、收費高低、預約掛號措施、醫院內部與外部環境等(張景盛等, 2007)。韓文蕙等(2015)針對台北市某區域醫院進行研究，發現門診服務滿意度受到婚姻狀態、職業別、年齡、醫療設備優良、服務態度良好、醫術高明、交通便利、不收紅包等因素影響(韓文蕙等, 2015)。Aliman & Mohamad (2016)的研究指出病患的滿意度和服務品質的有形性、可靠性及保證性有關，其中又以保證性最為重要(Aliman & Mohamad, 2016)。Waters, et al. (2016)針對骨科門診滿意度進行研究，發現等候時間、看診時間、信任、同理心、溝通、期望以及情感連結會影響滿意度(Waters et al., 2016)。由以上文獻可以得知，醫療滿意度受到很多因素影響，在不同的研究對象、研究設計與不同的情境下，會有不同的考量及結果。

如何提升病患滿意度？根據胡秀媛、邱紹一與李友錚(2007)的研究顯示，隨著醫療服務品質的提昇，病患對醫院整體醫療服務滿意度也將提昇(胡秀媛等, 2007)。李慈心等(2015)的研究結果發現「醫療技術品質」及「醫病互動關係」兩個構面皆對病患滿意度有顯著的影響，而且病患滿意度對忠誠度具有正向影響(李慈心等, 2015)。邱聖豪、陳星助與林欣榮(2003)亦指出，滿意度是一種多向度(Multi-dimensional)的概念，以門診滿意度為例，即包含了醫療專業、等候時間、人員服務態度、硬體設施等不同的向度。針對不同的向度，患者會有不同的知覺及期望程度的差別(邱聖豪等, 2003)。蔡鴻儒、應立志與王萬霖(2016)的研究指出當醫院政策目標不同時，病患重視的因素不同。醫院應根據政策目標，了解病患重視的因素後提出改善方案，方能達成醫院的政策目標(蔡鴻儒等, 2016)。所以要提升滿意度，必須先了解患者針對各個不同構面的滿意度為何？針對滿意度表現不好的構面了解原因，進行該構面的服務品質改善，方能提升個別構面的滿意度，進而提升整體的滿意度。

## 2.2 醫療服務品質(Quality of Medical Care)

Donabedian(1988)提出「結構—過程—結果」(Structure, Process and Outcomes)理論模式，常被採用來衡量醫療服務品質。Donabedian(1988)認為醫院的醫療品質主要可分為醫療結構、醫療過程、醫療結果三構面。結構(Structures of Care)是指組織是否具備充足資源(設施、設備等)以提供品質良好的醫療照護，包括硬體、醫療院所環境、設備、醫療人員、行政管理、服務人員的素質與教育訓練等；過程(Processes of Care)是指醫療人員的行為與服務，包括提供者的行為態度、與病患的溝通說明及醫療照護的效率等；結果(Outcomes)是指接受結構與過程的照護結果，如接受醫療照護後，病患的健康狀況、滿意度與病情的改善程度等(Donabedian, 1988; 李慈心等, 2015; 黃琬琿、王琪雅, 2009)。結構、過程及結果三者間的關係並不是互相抵觸的，而是前後相關連的，病患在好的醫療結構(Structure)中，將有助於提供好的醫療過程(Process)，而好的醫療過程將產生較好的醫療結果(Outcome) (Wyszewianski, 1988)。

台灣推行的醫療品質指標，主要有兩套系統，分別是由台灣醫務管理學會所推行的台灣醫療照護品質指標系統(Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS)與醫策會的台灣醫療品質指標計畫(Taiwan Quality Indicator Project, TQIP)(林宏茂等, 2013; 黃琬琿、王琪



雅，2009)。綜合以上Donabedian(1988)提出「結構—過程—結果」理論模式和臺灣醫療照護品質指標系統(THIS)的量表，本文遂據此衡量本研究個案—高雄榮民總醫院的門診患者對門診醫療服務的滿意度。

### 3. 研究方法

#### 3.1 研究設計與研究方法

鑒於質化研究強調建立基礎理論或假設，重視主觀經驗，它透過對話來解釋個人所認知的意義，偏探究性之研究設計，優點在可深入探索抽象的內心世界，但研究亦受偏見影響，較不科學且無法測出變項之因果關係。而量化研究方面，它強調檢驗理論或假設，重視客觀科學，它透過概念化、具體化及操作化來進行研究，偏向描述性與因果性之研究設計，優點為同時進行大樣本研究可節省時間與力氣，運用統計方法計算變項間因果關係，缺點則是無法真切了解或研究複雜的問題或現象(王淑芬，2007)。由於過去以醫療機構為研究個案，同時採用量化研究與質性研究兩種手法，進行大型醫療機構的患者滿意度調查之相關文獻並不多，特別是以高雄榮民總醫院為案例，進行調查的相關研究議題更是鮮少，故本研究擬採用量化研究與質性研究兩種手法，同時進行高雄榮民總醫院的患者滿意度有其必要性。而同時採用量化研究與質性研究兩種手法進行患者滿意度的最大好處，則是兩種方法不僅可以互補，同時又可將兩者的研究發現進行互相對照，故應可提高本研究結果的可信度。

##### 3.1.1 病患滿意度問卷調查

第一部分是病患滿意度問卷調查，抽樣範圍為 104 年下半年度到高雄榮總看完門診且完成領藥的病患，排除精神科、婦產科及小兒科病患。調查方式：高雄榮總醫企室於調查期間(單號抽上午時段、雙號抽下午時段)，由訪員將問卷發放給看完診等候領藥之一般病人或其家屬，領藥櫃檯窗口開放單雙號各一線，每間隔 5 人抽一人，進行問卷發放，請病人或其家屬於現場填寫並回收。問卷採不記名方式填寫，目的為瞭解民眾對高雄榮總之門診滿意度的認知。

問卷內容是依據台灣醫療照護品質指標系統的滿意度問卷修訂而成，問卷分為三大部分，第一部分為各個構面的滿意度，主要分成環境設施、服務態度及醫療過程三大構面，總共 36 小題。第二部分為整體滿意度，包含是否願意推薦親友來看診。第三部分為個人資料及就醫背景，包含性別、年齡、教育程度、初診或複診、就診科別、為何選擇至本院看診以及掛號方式。「環境設施構面」方面，包含門診服務台、空調、診間資訊、動線標示、領藥區舒適度、無障礙設施、環境清潔、門診表說明、掛號專線以及網站說明等共十題；「服務態度構面」包含總機、志工、櫃檯人員、護理人員、醫師、藥師、醫檢師、影像檢查人員、客服人員以及保全的服務態度共十一題；「醫療過程構面」包括醫師看診時間、專業能力、說明病情及衛教、注重患者感受、注重隱私及安全性、護理人員專業能力、護理人員的協助、醫護人員的提醒及自費說明等共十五題。本問卷滿意度部分的作答方式採用李克氏五點量表(Likert's Scale) 進行評估，5 分表「非常滿意」、4 分表「很滿意」，3 分表「普通」，2 分表「不滿意」，1 分表「很不滿意」，未接觸該項次則以 0 分計之，資料處理時當成遺漏值處理。



### 3.1.2 質性研究深度訪談

本研究的質性研究部分，為了探知受訪者對高雄榮總門診服務的意見及受訪者的思考邏輯，遂決定採用質性研究方法。參考滿意度調查問卷與其結果，擬定開放式問題八題。以一對一深度訪談的方式，詢問受訪者之意見，並將訪談內容錄音並整理成逐字稿。將病患回答內容加以歸納整理成重點關鍵因素，以利了解門診患者主觀感受、期望、態度及滿意度背後原因，此結果亦可以和量化調查結果互相參照。質性研究的訪談大綱經高雄榮總教學研究部臨床醫學研究科主任許建仁教授、國立嘉義大學行銷與觀光管理學系主任蕭至惠教授審閱及修改，此八道訪談大綱並經高雄榮總人體試驗委員會審查核可後始著手進行調查。

本文於進行深度訪談的調查期間，採取便利抽樣方式，訪談對象為於高雄榮總看過門診的病人或家屬，詢問該受訪者是否願意接受訪談，依受訪者的意願進行深度訪談。訪談進行過程中，先詢問受訪者是否願意接受錄音以及填寫同意書，以保障受訪者權益。本研究的深度訪談採取一對一、半結構式深度訪談方式，為避免離題及訪談的內容相差太多，原則上依照事先擬定好的訪談大綱進行訪談。如果受訪者有事先提及後方問題的內容時，訪員將不打斷訪談，將先行紀錄該問題，並於後續的問題中跳過該項提問。

訪談大綱的問題是初步擬定的方向，會依照當時氣氛及話題而衍生不同的問題，訪談大綱並非固定不變，研究者可依照實際訪談的狀況靈活增刪問題。訪談過程中訪談員以錄音及筆記協助記錄訪談內容，同時經由直接觀察受訪者的語言及非語言行為，輔助判斷所收集資料的可信度。預估每位受訪者受訪時間為半小時至一小時，避免受訪者可能因長時間訪談造成體力下降及注意力喪失，將視個案情況延長或縮短訪談時間，過程中個案有權利隨時提出中止訪談的要求。

### 3.1.3 研究樣本

關於樣本數方面，本研究樣本數的決定有兩個原則：第一，訪談所蒐集到的第一手資料足以回應本研究問題和研究目的時；第二，訪談個案回應的內容已經達到飽和。當滿足以上兩個條件之時，本研究隨即停止增加樣本數。

## 3.2 研究方法

### 3.2.1 問卷信度及效度

本研究問卷採用專家效度來提高內容效度，問卷內容是依據行之有年的台灣醫療照護品質指標系統的滿意度問卷修訂而成。修訂過程先請高雄榮總相關單位提供增、刪、修改問卷的意見，再經過服務品質審議管理委員會的委員審核，委員均為行政及醫療經驗豐富之一級主管，最後經高雄榮總醫療副院長核定後使用，故本問卷應具有相當程度的效度。信度的部分將採用 Cronbach's  $\alpha$  係數對滿意度調查表，進行內部一致性分析。

### 3.2.2 資料分析工具

本研究的滿意度問卷，採用 SPSS 20 版統計軟體為資料分析工具，將使用敘述性統計工具來統計患者的基本資料與就醫背景分布、各個滿意度項目的平均值及排名，以了解滿意度的表現。將訪談內容整理成逐字稿，研究者詳讀整個訪談文字稿，逐一確認逐字稿內容的語意，以求了解受訪者整體經驗及看法，再歸納具有意義的語句。最後，做出整體性描述。



## 4. 研究結果

### 4.1 滿意度問卷調查結果

本文的研究對象為前往高雄榮民總醫院看診之民眾，本文的問卷實施期間為 104 年 11 月 16 日至 104 年 12 月 18 日，問卷發放共 607 份，排除掉精神科、小兒科及婦產科等病患及漏答太多的無效問卷，共回收有效問卷 511 份，有效回收率為 84.18%。信度的部分，本問卷整體的 Cronbach's  $\alpha$  值是 0.968。醫院環境設施構面的 Cronbach's  $\alpha$  值是 0.868，工作人員服務態度構面的 Cronbach's  $\alpha$  值是 0.900，醫療過程構面的 Cronbach's  $\alpha$  值是 0.936。

#### 4.1.1 受訪者的基本資料及就醫背景分析

1.填表人方面，60.9%的問卷是病患本人作答，38.7%是家屬代為作答，顯示就診病患受訪意願高。2.男性和女性的分布差不多，分別是 52.8%和 47.2%。3.榮民約占 24.7%，一般民眾至高雄榮總就醫和榮民的比例大約是 3 比 1。4.年齡層以大於 65 歲的族群最多，佔 42.5%。其次是 21 至 45 歲的族群，佔 35.4%。5.大學以上所佔比例最多，佔 34.8%，其次是高中及高職，佔 22.7%。6.初診患者的比例大約是一成左右，大部分的門診患者是複診的病患，約佔九成。7.本次調查個案就診的科別，以內科系個案為最多，佔 51.9%。其次是外科個案，佔 15.5%。第三名是高齡醫學科個案，佔 8.2%。骨科和家醫科個案均佔 5.7%，其他科別的患者數目較少。8.關於掛號方式，診間醫師預約回診所佔之比例最多，佔 43.1%。網路掛號比例為 30.7%，超越當天現場掛號的 8.8%，可見網路掛號已經是很重要的掛號方式了。9.關於病患選擇到高雄榮總就醫的原因，其中以醫療設備佳因素所佔比例最高，約 30%。其次是習慣佔第二名，親友推薦是第三名，分別各佔 26.2%及 25.4%。服務態度及醫院名氣分別是第七及第八名，各佔 17.5%和 17.4%。顯示病患來高雄榮總門診就醫是因為設備、習慣及親友推薦。

#### 4.1.2 各個構面的滿意度分析

各選項的滿意度及整體滿意度，以平均數及標準差表示，並且利用統計軟體(SPSS)計算各個構面的平均數，三大構面的滿意度平均數以及整體滿意度整理於表 1。

表 1 整體滿意度及各構面平均滿意度

描述性統計		平均數	標準差	最大值	最小值	排序
三大構面	醫療過程	4.34	0.517	5.00	1.87	1
	服務態度	4.30	0.490	5.00	2.00	2
	環境設施	4.15	0.472	5.00	2.20	3
整體滿意度		4.19	0.605	5.00	1.00	

根據相關分析資料可得知關於整體滿意度部份，門診病患的整體滿意度平均值為 4.19，顯示大部分病患對高雄榮總的門診服務感到滿意。其次，三個構面的滿意度平均數均達到 4 分，依照分數高低排序，顯示病患滿意度最高的是醫療過程構面，服務態度構面次之，環境設施構面第三。再者，關於「醫院環境設施」構面中，10 個小題的滿意度，以“診間叫號燈及醫師姓名等資訊的顯示內容”的平均滿意度最高，其次是“門診服務



台的設置地點”和“無障礙環境設施”。至於有關「服務態度」構面中 11 個小題的滿意度，則以“醫師的服務態度”的平均滿意度最高，第二名是“護理人員的服務態度”，第三名是“服務台志願工作人員的服務態度”，顯示門診病患對第一線服務人員的滿意度普遍都不錯。又，關於「醫療過程」構面中 15 個小題的滿意度，以“醫師的專業能力”的平均滿意度最高，第二名是“醫師仔細診察及對您說明病情”，第三名是“醫師在診察過程中傾聽您描述病情”，顯示門診病患對醫師專業能力及醫療過程的滿意度普遍都不錯。最後，倘若不分構面，將所有項目平均值排序，醫師的服務態度及專業能力得分最高，醫師對病情的說明及傾聽得分也很高，護理人員的服務態度及專業能力排名第五及第六。可見高雄榮總醫護的專業能力及服務態度受到病患的肯定。

#### 4.1.3 T 檢定與單因子變異數分析

利用 T 檢定與單因子變異數分析來分析病患基本資料及就醫背景等變項，檢視病患整體滿意度及各構面滿意度是否具有顯著差異，本研究採用之標準為 p 值是否小於 0.05，若 p 值小於 0.05，即表示有產生顯著差異。「是否願意推薦本院給親友」、基本資料中的「填表人」、「性別」與「身份」，就醫背景中的「是否為初診」等變項，採用獨立樣本 T 檢定分析；而「年齡層」、「教育程度」則採用單因子變異數分析(ANOVA) 來作為分析工具，Post hoc 事後檢定採用 Scheffe 法。

總結以上結果，「是否願意推薦給親友」在整體滿意度及三個構面的滿意度都具有顯著差異。「本人填答」在整體滿意度、服務態度構面及醫療過程構面有顯著差異，但是在醫療環境設施構面沒有顯著差異。不同年齡層的病患對醫療過程構面的滿意度有顯著差異，46 到 65 歲的病患對於醫療過程構面的滿意度最低。其他變項則沒有顯著差異。

## 4.2 深度訪談資料

### 4.2.1 受訪者資料結果

質性訪談部分採半結構式深度訪談，探詢高雄榮總門診病患看診之經驗及滿意程度。受訪者共有二十位，表 2 是受訪者的基本資料。

受訪者共有十位男性、十位女性。有一位具有榮民身份(受訪者 B)，其他受訪者均為一般健保身份。年齡分布由 23 歲到 74 歲，平均年齡為 54.35 歲。有一位是初診，其餘受訪者均為複診患者。複診患者於榮總的看診年限最短為半年，年限最長的有十五年的看診經驗。受訪者中有十二位是前往內科系看診，外科有六位，骨科二位。在此，將深度訪談結果整理如下。





表 2 受訪者資料

受訪者	性別	身份	年齡	教育程度	初診/複診	科別	居住地
A	女	一般	51	大學	複診(3年)	內科	左營區
B	男	榮民	53	大學	複診(8年)	內科	左營區
C	男	一般	49	高中(職)	複診(半年)	內科	鼓山區
D	女	一般	61	國小	複診(5年)	外科	三民區
E	男	一般	64	高中	複診(1年)	外科	三民區
F	女	一般	62	專科	複診(4年)	內科	前鎮區
G	男	一般	66	大學	複診(5年)	內科	前鎮區
H	男	一般	62	高中(職)	複診(15年)	內科	楠梓區
I	女	一般	61	高中(職)	複診(4年)	內科	楠梓區
J	男	一般	54	大學	複診(4年)	骨科	三民區
K	女	一般	25	大學	複診(2年)	外科	左營區
L	男	一般	63	大學	複診(2年)	內科	左營區
M	女	一般	67	國小	複診(5年)	內科	左營區
N	女	一般	64	大學	複診(3年)	內科	鼓山區
O	女	一般	23	大學	初診	外科	澎湖縣
P	女	一般	49	高職	複診(8年)	外科	鳳山區
Q	男	一般	74	國中	複診(3年)	外科	苓雅區
R	女	一般	42	大學	複診(10年)	內科	三民區
S	男	一般	50	國中	複診(10年)	內科	仁武區
T	男	一般	47	專科	複診(7年)	骨科	苓雅區

#### 4.2.2 深度訪談的研究發現

首先，關於病患選擇醫療院所就診的考慮因素方面，本研究發現受訪者選擇醫療院所就診的因素主要有專業及醫生因素、環境及設備因素、方便性、服務及態度、病情嚴重度、口碑及品牌、習慣等等。其次，來高雄榮總就醫的原因方面，歸納受訪者來高雄榮總就醫的原因，主要有交通便利、過去就診經驗及長期在榮總看診、親友推薦、病情因素、感情因素及設備因素、對老年患者的經驗比較豐富。歸納上述資料可得知，相較於其他的醫療院所，高雄榮總比較特別的是擁有對治療老年患者有獨到醫療技術的優質醫療團隊，及照護口碑亦佳的事實，是病患願意選擇來高雄榮總就醫的極重要原因，針對上述研究發現，高雄榮總日後在發展醫療科別的特色方面，或是開發醫療服務項目時，可慎重思考宜優先發展跟老年醫療有關的治療科別或提供醫療服務項目。

關於高雄榮總「環境設施」方面的滿意度，歸納受訪者對於高雄榮總環境設施方面的意見，覺得好的部分主要有整潔、環境及設備好。覺得不好的部分包括停車不便、掛號困難。動線和看診區的座位部分則是有好壞意見並陳。有受訪者提出建言，建議門診可以建置健保卡報到系統。

再者，關於高雄榮總「服務態度」方面的滿意度，大部分受訪者對於工作人員的服務態度都覺得很好，包含志工、醫師、護理師、檢查人員、櫃檯人員都有正面評價。某



幾位受訪者有遇過醫生或護士不耐煩、某些批價櫃台人員對老人比較不友善的情形。另外，關於高雄榮總「醫療過程」方面的滿意度：受訪者對於高雄榮總醫療過程的意見，感覺良好的部分有醫師解釋仔細、說明清楚、護理師說明清楚、對待中老年人病患經驗豐富。感覺不好的地方有等候時間長、就診順序安排不順暢、醫師吃飯沒有告知、醫師沒有解決病患本身的問題、醫病溝通問題以及排檢查等候時間太久。

而在日後就醫是否會優先選擇高雄榮總方面，大部分受訪者均表示會優先選擇高雄榮總看診，部分受訪者會視病情而定。至於是否會推薦親友來高雄榮總看診：受訪者均表示會推薦親友來榮總看診，尤其是推薦自己覺得好的醫師及親友的病情有需要時。也有受訪者認為榮總商業氣息比較少，負擔比較不重所以推薦。關於對高雄榮總門診就醫的整體感覺方面，受訪者在受訪的最後一題整體的感覺部分，大多跟訪談過程的內容一致。大多都是正面評價，比較不好的部分包括：等候時間太久、停車不便、掛號困難、排檢查時間太久等問題。

## 5. 結論

### 5.1 研究結論與討論

#### 5.1.1 榮民和一般民眾的滿意度

高雄榮總是一間榮民醫院，因此具有榮民身份的患者比一般醫院多，而榮民通常也是榮民醫院的高度忠誠病患。本次的滿意度問卷調查中，榮民佔所有問卷受訪者的 24.7%，一般民眾受訪者和榮民的比例大約是 3 比 1。T 檢定分析一般身份民眾和榮民的門診滿意度，在整體滿意度、以及三個構面的滿意度都沒有顯著差異。榮民對高雄榮總的門診滿意度並沒有比一般民眾高，可能是因為滿意度達到一定水準後，再大幅增加的空間不大。從另一個角度來看，顯示高雄榮總的門診醫療服務，在一般民眾心目中也得到肯定，因為榮民及一般民眾的滿意度都一樣好。但是根據本文的質性研究的訪談資料，可發現到量化問卷的調查沒有注意到的現象，那就是本文發現榮民子弟對榮民總醫院的印象很好，會認為榮民總醫院是比較好的醫院，也會優先選擇榮民總醫院就醫以及向親友推薦榮民總醫院。除了榮民以外，榮民子弟也是高雄榮總的忠誠顧客，高雄榮總需要重視及經營這個族群。此研究結論呼應前述的研究發現—受訪者來高雄榮總就醫的原因，除了交通便利、過去就診經驗及長期在榮總看診、親友推薦、病情因素及設備因素之外，很特別的是榮民及其榮民子弟對高雄榮總有一股難以言喻的情感因素，而這種病患對醫療機關高度的信任與筆墨難以形容的深厚情感，放諸國內各醫療機關的醫病關係中著實並不多見，而這可被視為正是高雄榮總日後最大的競爭優勢。

#### 5.1.2 問卷調查 T 檢定與單因子變異數分析結果討論

檢定結果發現「是否願意推薦給親友」不僅只是對於整體滿意度具有顯著差異，對「醫院環境設施」、「工作人員服務態度」、「醫療過程」三構面的滿意度也都有顯著差異。除了是否願意推薦給親友的滿意度具有顯著差異之外，不同填表人的整體滿意度也達到顯著差異，由本人填答的整體滿意度、「服務態度」、「醫療過程」構面的平均值高於由家屬代答的結果。在「醫院環境設施」構面則沒有差異，詳細原因不明。但本文推論病患本人和代答家屬對「服務態度」及「醫療過程」的主觀感受有差異，進而影響整體滿意



度。也有可能是代答的家屬對於「服務態度」及「醫療過程」的標準比較高，或是實際體驗整個門診醫療過程的病患主觀感受，比起從旁觀察的家屬感受來的好，所以造成此差異。詳細原因為何，仍須進一步的研究來釐清。

本文使用單因子變異數分析來探討「教育程度」及「年齡層」對於整體滿意度、醫療過程構面、服務態度構面及環境設施構面的平均滿意度是否具有差異，發現不同年齡層的病患對「醫療過程」構面的滿意度具有顯著差異。事後檢定採取 Scheffe 法，測出 46 到 65 歲的病患對於醫療過程構面的滿意度最低。在其他兩個構面及整體滿意度的單因子變異數分析中，不同年齡層並沒有顯著差異。本文推論此年齡層的病患，對於「醫療過程」構面的要求標準較高。至於教育程度方面，則都無顯著差異。

### 5.1.3 就醫選擇因素—量化問卷及質性訪談結果的對照

總結訪談的結果，受訪者來高雄榮總就醫的原因，有交通便利、過去就診經驗及長期在榮總看診、親友推薦、病情因素、感情因素及設備因素、對老年患者的經驗比較豐富等因素。在訪談的結果中，感情因素及受訪者認為高雄榮總對老年患者的治療經驗比較豐富，這兩個因素是透過深度訪談得到的新資訊，往後量化問卷調查可以嘗試加入這兩種選項，調查出這兩類病患所佔的比例，並且針對這兩類病患，可以提出相對應的價值主張、服務及宣傳，如此一來，可以吸引具有同樣價值取向的病患來高雄榮總就診。

### 5.1.4 關於「環境設施」的滿意度—量化問卷及質性訪談結果的對照

問卷調查的構面分析顯示「環境設施」構面中，“診間叫號燈及醫師姓名等資訊的顯示內容”平均滿意度最高，其次是“門診服務台的設置地點”和“無障礙環境設施”。由量化問卷及質性深度訪談的結果，可以發現兩個不同調查方式的研究結果有些不同。在問卷調查中，“診間叫號燈及醫師姓名等資訊的顯示內容”、“門診服務台的設置地點”、“無障礙環境設施”和“門診空調的舒適度”等選項，在採用半結構式的訪談當中，受訪者並沒有提到上述這些選項。可見量化問卷調查仍可以提供一些受訪者直覺沒有考慮到的選項內容，受訪者看到選項可以有提醒的效果，讓受訪者思考及回憶該選項的就診經驗及滿意度，讓滿意度評估的範圍可以更加廣泛。但是量化問卷的缺點，就是只能得知問卷題項的滿意度，不在選項範圍內的答案，量化問卷調查就沒辦法得知。

### 5.1.5 關於「服務態度」的滿意度—量化問卷及質性訪談結果的對照

關於「服務態度」構面中的滿意度，問卷調查的結果顯示“醫師的服務態度”平均滿意度最高，第二名是“護理人員的服務態度”，第三名是“服務台志願工作人員的服務態度”。雖然有排名的差別，但是平均分數都有 4.1 分以上，最後一名相對其他項目的表現沒那麼好，並不代表表現很差。「服務態度」的訪談結果指出，大部分受訪者對於工作人員的服務態度都覺得很好。某幾位受訪者有遇過醫生或護士不耐煩的情形、某些批價櫃台人員對老人比較不友善。訪談的受訪者並未特別針對電話總機人員及保全人員的服務態度表達意見及看法。由訪談內容可以發現，醫師或是護理人員沒耐心或不耐煩會造成病人的負面印象，是造成對服務態度不滿意的主要原因。質性訪談和量化問卷相比，質性訪談可以得知具體受訪者覺得不好的原因為何。

### 5.1.6 關於「醫療過程」的滿意度—量化問卷及質性訪談結果的對照

「醫療過程」構面中間卷的滿意度，以“醫師的專業能力”平均滿意度最高，第二名



是“醫師仔細診察及對您說明病情”，第三名是“醫師在診察過程中傾聽您描述病情”。護理人員的滿意度在此構面中普遍也獲得病患的肯定，得分均位於此構面的中段。訪談的部分，受訪者對於「醫療過程」的意見，覺得良好的部分有醫師解釋仔細、說明清楚、護理師說明清楚、對中老年人病患治療經驗豐富。覺得不好的地方有等候時間較久、安排就診順序的問題、醫師用餐時段沒有告知、醫師沒有解決自己的問題、醫病溝通問題以及排檢查等待太久等等。專業能力和細心解釋在問卷調查以及質性訪談都是滿意度比較高的部分，此部分應該繼續維持。“醫師為您看病的時間”是問卷調查中患者比較不滿意的部分，醫院如果要提昇門診的滿意度，應該要採用一些措施以縮短病患的候診時間，比如提高預估看診時間的準確度、使用 APP 或是其他資訊方法讓病患掌握目前看診的進度。醫師吃飯時可以告知等候的病患，避免病患枯等，是極容易改善的小細節，建議可以參考受訪者的意見進行改善。

### 5.1.7 深度訪談中最常被指責的缺失

停車不便、等候時間太久以及掛號困難是訪談中受訪者最常提到的三個缺點。在受訪者最後對看診的整體感覺及評語的訪談內容中，大部分受訪者都給予正面評價，但是整體感覺中，如果有提到負面的部分，就包括了等候時間太久、停車不便、掛號困難、排檢查時間等太久等問題。可見停車不便、等候時間太久、掛號困難的確是受訪者在意的缺點。目前門診滿意度的量化問卷，並沒有適當選項來評估停車、看診等候時間、掛號好不好掛的滿意度，量化問卷修訂時，可考慮加入以上三個項目的問卷題目。若可以將上述三個缺點改善，應該可以大幅提昇門診的滿意度。

### 5.1.8 醫師如何提高病患滿意度

若分析「醫師」在醫院及滿意度中的角色，可以發現在問卷滿意度調查中，不分構面，所有項目排名，前四名都是和「醫師」相關的，包括：醫師的服務態度、醫師的專業能力、醫師仔細診察、醫師在診察過程中傾聽您描述病情，由此可見醫師的專業以及看診的過程在滿意度調查中的重要性。而從訪談的內容可以發現，病患覺得很滿意的大多是醫師的專業(有對症下藥、有解決問題、手術成功等等)，以及醫師說明詳細、醫師親切、態度溫和。而病患感到比較不滿意的原因有：醫師不耐煩(受訪者 H)、醫師沒有解決病患的問題(受訪者 N)以及溝通解說不良(受訪者 P)等。由訪談內容可得知，醫師除了專業知識以外，在看診時說明詳細、態度保持溫和及親切，盡量避免不耐煩、傾聽病患主述以及專注於醫病溝通，可以提高病患的滿意度。

### 5.1.9 可供參考的受訪者意見彙整

在訪談中有一些受訪者的意見，可以提供管理者參考。受訪者 M 認為因為高榮的老年人患者比較多，所以對於照顧及治療老年人經驗豐富，因此受訪者 M 會選擇來高榮就醫。受訪者 P 以自己的經驗，認為高榮商業氣息比較少，因此會推薦親友來就醫。以上意見，管理者可以進行整體評估並發展經營策略，瞭解是否可以成為日後高榮與其他醫院形成差異化的競爭策略。

## 5.2 實務建議

根據前述研究結論，在此對高雄榮總提出實務方面的經營建議：



- (一)問卷調查中，病患滿意度最高的是醫療過程構面，醫院表現最好的在於醫療過程構面。訪談結果顯示，受訪者覺得很滿意的大多是醫師的專業以及醫師說明詳細、醫師親切、態度溫和，甚至有受訪者認為醫師說明仔細是和其他醫院、診所不同的特色，此項優點仍須要繼續保持。醫師應該盡量避免不耐煩、多傾聽病患主述以及專注於醫病溝通，以提高病患的滿意度。此外，醫療過程構面中，等候時間過長及就診順序安排不當是比較不滿意的部分。建議可以採用健保卡診間報到系統，或使用APP或是其他資訊方法讓病患得以隨時掌握目前看診的進度等。
- (二)偶有幾位受訪者有遇過醫護人員，或批價櫃台服務人員對老人比較不友善。一線人員要面對眾多病患，會有一定心理上及生理上的壓力及負擔。建議醫院可以在內部行銷上著手，給予一線人員支持、教育訓練及適度的激勵。此外，針對環境設施方面，院方可以做硬體動線的改善或是增加志工、加強志工的功能來彌補動線的不足。
- (三)高榮的老年人患者比較多，所以對於照顧及治療老年人經驗豐富，日後可以考慮發展成高雄榮總的特色。此外，質性訪談的研究結論發現榮民子弟是高雄榮總的忠誠顧客，有些患者是因為情感因素故選擇來高雄榮總就醫，高雄榮總需要重視及經營這個族群。

### 5.3 研究限制及研究建議

首先，本研究針對高雄榮總的病患進行門診滿意度的調查，所得結果不一定適用於其他地區及其他醫院。其次，本研究受限於時間與人力、物力之故，量化問卷調查部分，係直接採用高雄榮總醫企室的門診滿意度調查結果，質性訪談所訪問對象和量化問卷調查的受訪者並非同一群受訪者，故研究結果恐受影響。再者，本實驗經高雄榮總人體試驗委員會核定，訪談受訪者皆需要事先簽署同意書及進行錄音，故只能以便利取樣為主，以同意受訪、錄音並簽署同意書的受訪者為訪談對象，因此，可能存在取樣的偏誤。最後，本研究的受訪者都以內科病患佔大多數，若取樣的受訪者有其他科別的病患，甚至是不同的次專科病患，研究結果可能會有所不同，日後可以考慮針對各個專科進行專科化的滿意度調查。



## 參考文獻

1. 王淑芬(2007)，研究法，保成出版社。
2. 行政院國軍退除役官兵輔導委員會(2016)，榮民統計年鑑，Retrieved September 5, 2016，取自：<http://stat.vac.gov.tw/vacrs/html/2/104.pdf>。
3. 行政院衛福部統計處(2015)，「醫療機構現況及醫院醫療服務量統計—歷年醫療院所家數」，Retrieved December 27, 2015，取自：[http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=5533](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5533)。
4. 李慈心、陳建文、蕭志同(2015)，「醫療服務品質、病患滿意度與病患忠誠度關係之研究：以齒列矯正門診為例」，中華民國齒顎矯正學雜誌，第二十六卷第三期，171-181 頁。
5. 林宏茂、趙正敏、古雅婷、鄭博文(2013)，「門診醫療滿意度量表之建構」，顧客滿意學刊，第九卷第二期，159-187 頁。
6. 邱聖豪、陳星助、林欣榮(2003)，「以門診顧客滿意度調查結果探討門診顧客的需求」，志為護理慈濟護理雜誌，第二卷第三期，49-58 頁。
7. 胡秀媛、邱紹一、李友錚(2007)，「台灣顧客滿意度模式之先期研究：以醫療服務業為例」，醫護科技學刊，第九卷第四期，249-266 頁。
8. 張景盛、翁慧卿、徐村和(2007)，「從服務接觸觀點探討不同科別醫療服務品質之差異—以一般科與婦產科門診為例」，品質學報，第十四卷第三期，301-315 頁。
9. 黃旭男、張維容(2014)，「病人對醫師與醫院信任、滿意與忠誠之關係」，健康管理學刊，第十二卷第一期，1-20 頁。
10. 黃怡伶(2014)，公立醫療機構醫師培育及升遷制度之探討—以高雄榮民總醫院為例，103 年度人事行政研究發展徵文作品。
11. 黃琬珺、王琪雅(2009)，「門診醫療服務品質量表之建構」，行銷評論，第六卷第二期，221-248 頁。
12. 蔡玉婷(2003)，「台灣地區公私立醫院全民健保申報狀況分析」，銘傳大學經濟學研究所未出版碩士論文。
13. 蔡偉德、李一鑫(2002)，「醫院非價格性競爭與市場結構：醫院購置高科技醫療儀器之實證研究」，經濟論文，第三十卷第一期，57-78 頁。
14. 蔡鴻儒、應立志、王萬琳(2016)，「病患滿意度之複迴歸分析」，若瑟醫護雜誌，第十卷第一期，16-30 頁。
15. 盧安琪(2002)，國立成功大學醫學中心門診醫療服務品質之實證研究，國立成功大學企業管理研究所未出版碩士論文。
16. 韓文蕙、王冠今、張玉梅、陳光慧、徐南麗(2015)，「門診病患就醫背景與門診服務滿意度關係之研究」，健康與建築雜誌，第二卷第二期，46-55 頁。
17. 藍毓莉、江雪萍、王美慧、陳建智(2015)，「醫療服務品質對忠誠之影響—以滿意中介效果」，顧客滿意學刊，第十一卷第二期，223-239 頁。
18. 鐘美月、陳雪芬、王雪娥、李銘家、謝豔薇(2011)，「以麻醉病人滿意度探討醫療服



- 務品質之影響因素」，輔仁醫學期刊，第九卷第三期，141-150 頁。
19. Aliman, N. K. and W. N Mohamad. (2016), "Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia," *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 224, pp.141-148.
  20. Donabedian, A. (1988), "The Quality of Care: How Can It Be Assessed?" *Jama*, 260(12), pp.1743-1748.
  21. Peabody, J. W., M. M. Taguiwalo, D. A. Robalino, and J. Frenk (2006), "Improving the Quality of Care in Developing Countries. In D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills & P. Musgrove (Eds.), *Disease Control Priorities in Developing Countries*, Washington (DC): World Bank.
  22. Platonova, E. A., K. N. Kennedy, and R. M. Shewchuk (2008), "Understanding Patient Satisfaction, Trust, and Loyalty to Primary Care Physicians," *Medical Care Research and Review*, 65(6), pp.696-712.
  23. Traverso, M. L., M. Salamano, C. Botta, M. Colautti, V. Palchik, and B. Pérez (2007), "Questionnaire to Assess Patient Satisfaction with Pharmaceutical Care in Spanish Language," *International Journal for Quality in Health Care*, 19(4), pp.217-224.
  24. Verbeek, J. H., A. G. de Boer, W. E. van der Weide, H. Piirainen, J. R. Anema, R. J. van Amstel, and F. Hartog (2005), "Patient Satisfaction with Occupational Health Physicians, Development of a Questionnaire," *Occup Environ Med*, 62(2), pp.119-123.
  25. Waters, S., S. J. Edmondston, P. J. Yates, and D. F. Gucciardi (2016), "Identification of Factors Influencing Patient Satisfaction with Orthopaedic Outpatient Clinic Consultation: A Qualitative Study," *Manual Therapy*, 25, pp.48-55.
  26. Wei, J., L. Shen, H. B. Yang, J. B. Qin, W. Huang, J. J. Zhang, and T. B., Yang (2015), "Development and Validation of a Chinese Outpatient Satisfaction Questionnaire: Evidence from 46 Public General Hospitals and 5151 Outpatients," *Public Health*, 129(11), pp.1523-1529.
  27. Woodside, A. G., L. L. Frey and R. T. Daly (1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention," *J Health Care Mark*, 9(4), pp.5-17.
  28. Wyszewianski, L. (1988), "Quality of Care: Past Achievements and Future Challenges," *Inquiry*, 2, pp.13-22.

