

南 華 大 學

資訊管理學系

碩士論文

衛生所第二型糖尿病患者照護滿意度
及相關因素之探討-以溪口鄉為例

**Satisfaction of care and correlation factor discussion
in Public Health Center with Type 2 Diabetes Mellitus
(Take Sikou Township as an Example)**

研 究 生：吳俐瑩

指 導 教 授：吳光閔博士

中 華 民 國 101 年 6 月

南 華 大 學

資訊管理學系碩士班

碩 士 學 位 論 文

衛生所第二型糖尿病患者照護滿意度
及相關因素之探討-以溪口鄉為例

Satisfaction of care and correlation factor discussion
in Public Health Center with Type 2 Diabetes Mellitus
(Take Sikou Township as an Example)

研究生： 吳雨萱

經考試合格特此證明

口試委員： 謝品華

王

吳光閔

指導教授： 吳光閔

系主任(所長)： 資訊管理學系 吳光閔 系主任

口試日期：中華民國 101 年 05 月 30 日

南華大學資訊管理學系碩士論文著作財產權同意書

立書人：吳承瑩之碩士畢業論文

中文題目：

衛生所第二型糖尿病患者照護滿意度及相關因素
之探討-以溪口鄉為例

英文題目：

Satisfaction of care and correlation factor discussion
in Public Health Center with Type 2 Diabetes Mellitus
(Take Sikou Township as an Example)

指導教授：吳光陵 博士

學生與指導老師就本篇論文內容及資料其著作財產權歸屬如下：

- 共同享有著作權
- 共同享有著作權，學生願「拋棄」著作財產權
- 學生獨自享有著作財產權

學生：吳承瑩 (請親自簽名)

指導老師：吳光陵 (請親自簽名)

中華民國 101 年 6 月 4 日

南華大學碩士班研究生

論文指導教授推薦函

資訊管理系碩士班 吳俐瑩 君所提之論文

衛生所第二型糖尿病患者照護滿意度

及相關因素之探討-以溪口鄉為例

係由本人指導撰述，同意提付審查。

指導教授

吳光閔

101年6月4日

誌 謝

時間過得真快，一轉眼我已經在學校就讀兩年即將要畢業了。回想三年前我第一次參加研究所考試，懷著滿滿的希望來到學校，很可惜，放榜的時候我並沒有錄取；兩年前我參加第二次的考試，很幸運的我錄取了！我知道這會是我人生的一大挑戰，因為我面對的是我從不熟悉的資管領域，我知道如果想要畢業，必須比其他人更加努力。由於沒有學過統計學，所以在研究所生涯的一開始，讀得非常的痛苦也非常的辛苦，也因此跟班上同學培養出革命情感，大家一致的目的就是一定要畢業！在這條畢業之路上，大家一起互相協助、互相勉勵，慢慢的走到了研究所生涯的盡頭，邁向人生的新里程碑。

在論文研究與寫作的這段時間，感謝指導教授吳光閔博士的耐心與協助，感謝導仔陳仁義博士協助研究分析的指正與建議，感謝趙家民博士指導研究分析方式並提供協助，感謝同學怡安、茂誠、慶鐘、建讀、等班上同學在研究期間的指導與激勵，感謝好同事、好朋友、好姊妹的幫助。當然最感謝的是我的家人、我最愛的媽媽以及我家阿嬤，在我第一次考試落榜時給予我安慰，在我第二次考試錄取時給予我勉勵。一路走來很辛苦，但是我一點也不孤單，因為我有你們的陪伴！願大家平安、健康。謹將此榮耀與所有愛我的人分享。

衛生所第二型糖尿病患者照護滿意度
及相關因素之探討-以溪口鄉為例

**Satisfaction of care and correlation factor discussion
in Public Health Center with Type 2 Diabetes Mellitus
(Take Sikou Township as an Example)**

學生：吳俐瑩

指導教授：吳光閔

南 華 大 學 資 訊 管 理 學 系 碩 士 班

摘 要

伴隨著社會人口老化及慢性病年輕化的影響，罹患慢性病的患者越來越多，根據統計全球每 10 秒就有 2 人被診斷為糖尿病，每 10 秒就有 1 人死於糖尿病相關疾病。在十大死因的排名，糖尿病從民國 90 年的第五名到民國 91 年攀升至第四名且持續至 99 年統計仍維持在第四名。糖尿病是一種慢性的代謝異常疾病，即使接受治療也無法治癒，是一種漸進性的疾病，若不治療可能會引起許多的併發症。本研究旨在研究溪口鄉衛生所第二型糖尿病患者之照護滿意度，探討影響滿意

度之因素，並將研究結果作為改善方針，期待提供患者一個持續性的照護品質及減少合併症的發生。長期目標期望藉由良好的照顧，改善病患的生活品質並減少醫療資源的浪費。

本研究使用 SPSS 及 VPLS 統計軟體進行分析，分析方法使用描述性統計分析、T 檢定、變異數分析、信效度分析、相關性分析及迴歸分析，研究結果發現：(1) 性別、是否與家人同住、是否有家族糖尿病史及在衛生所就醫時間的長短與照護滿意度無統計學差異。(2) 年齡愈大的患者滿意度愈高。(3) 教育程度愈低的患者滿意度愈高。(4) 罹病年數愈長者滿意度愈高。(5) 服務品質愈好，患者的知覺名聲、信任與滿意度就會愈高。(6) 醫療口碑愈好，患者的知覺名聲、信任與滿意度就會愈高。(7) 患者的信任度愈高，知覺名聲與滿意度就會愈高。

因此，建議相關單位可以針對病患的需求，提供一個更完善的醫療照護品質、增加醫療管理與服務成效，也期望患者及家屬可以提高對衛生所的認同性。

關鍵字：糖尿病、滿意度、服務品質、醫療照護

Abstract

With the aging population and the average age of patients getting younger, it can be said that chronic diseases are affecting more and more people today. According to the global statistics, two people are diagnosed with diabetes every ten seconds, and one people die from diabetes-related diseases every ten seconds. Among the top ten major death causes, diabetes has risen from No. 5 in 2001 to No. 4 in 2002 and stayed as No. 4 according to the statistics in 2010. Diabetes is a chronic disease with abnormal metabolism, which can't be cured even if the patient receives medical treatment. It is chronic, and may cause many complications if without any medical treatment. This study aims to study the care satisfaction of patients with type II diabetes in the medical institution of Xikou Township, and explore the factors affecting the degree of satisfaction. The study results are taken as improvement guidelines, expecting to provide patients with better care and reduce the possibility of complications. The long-term purpose is to improve the life quality of the patients and reduce the waste of medical resources through considerate medical care.

This study is conducted using SPSS and VPLS statistic software for analysis, adopting analysis methods of descriptive statistic analysis, T testing, ANOVA, reliability and validity analysis, correlation analysis and regression analysis. The study results show that: (1) There is not much difference statistically with regard to the care satisfaction of patients given the variables of gender, whether living with the family member, having diabetes in the family history or the period receiving the treatment in the medical institution; (2) The older the patient is, the higher satisfaction rate

given by the patient; (3) The lower education level the patient has, the higher satisfaction rate given by the patient; (4) The longer the patient suffers from the disease, the higher satisfaction rate given by the patient; (5) The better the service quality is, the higher awareness, trust and satisfaction rate given by the patient; (6) The better word-of-mouth the medical institution has obtained, the higher awareness, trust and satisfaction rate given by the patient; (7) The higher trust the patient has, the higher awareness, trust and satisfaction rate given by the patient.

Therefore, this paper suggests that related institutions improve on medical care quality, enhance the medical management and service based on the demands of the patients. Meanwhile, this paper also encourages the patients and their families to raise their recognition of the medical institution.

Keywords: Diabetes, Satisfaction, Service Quality, Medical Care

目 錄

博碩士論文授權書	iii
論文指導教授推薦書	iv
論文口試合格證明	ii
誌謝	v
中文提要	vi
英文提要	viii
目錄	x
表目錄	xii
圖目錄	xiv
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第二章 文獻探討	4
第一節 糖尿病的流行病學	4
壹、第二型糖尿病的定義	7
貳、糖尿病的併發症與影響	9
參、糖尿病的醫療與治療	12
第二節 服務品質	16
壹、服務品質的定義	16
貳、PZB 服務品質模式與 SERVQUAL 服務品質量表	18
第三節 醫療服務品質與口碑	25
第四節 知覺名聲與信任	28
第五節 滿意度	30
壹、滿意度的定義	30
貳、滿意度之衡量模式	30
第六節 滿意度之影響因素	31
第三章 研究方法	34
第一節 研究流程	34
第二節 研究架構與假設	35
第三節 研究對象	37
第四節 研究問卷設計	38
第五節 研究變項之操作型定義	40
第六節 資料分析工具及統計方法	43
第四章 分析與討論	46

第一節 描述性統計分析	46
壹、樣本資料分析	46
貳、構面量表統計分析	52
第二節 不同個人屬性對服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任與滿意度 之差異性分析	57
第三節 糖尿病患者各構面間的相關性分析	70
第四節 信效度分析	71
壹、信度分析	71
貳、效度分析	73
第五節 路徑分析	76
第五章 結論與建議	81
第一節 結論	81
第二節 研究限制與建議	82
參考文獻	85
附錄一 問卷	94

表 目 錄

表 2-1	全球第二型糖尿病罹病人數排行前十名.....	5
表 2-2-1	服務品質的概念.....	17
表 2-2-2	服務品質衡量尺度及意義.....	23
表 2-2-3	SERVQUAL 量表構面與衡量尺度.....	24
表 3-3-1	研究流程.....	35
表 3-3-1	嘉義縣現住人口數及年齡分配表.....	37
表 3-4-1	PZB 服務品質量表及 Donabedian 服務品質衡量模式.....	39
表 3-5-1	服務品質構面量表.....	42
表 3-5-2	知覺名聲構面量表.....	42
表 3-5-3	醫療口碑構面量表.....	42
表 3-5-4	信任構面量表.....	43
表 3-5-5	滿意度構面量表.....	43
表 4-1-1	第二型糖尿病病患個人屬性彙總表.....	51
表 4-1-1	(續)第二型糖尿病病患個人屬性彙總表.....	52
表 4-1-2	服務品質統計量表.....	53
表 4-1-3	知覺名聲統計量表.....	54
表 4-1-4	醫療口碑統計量表.....	54
表 4-1-5	信任統計量表.....	55
表 4-1-6	滿意度統計量表.....	56
表 4-2-1	性別與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 T 檢定分析 表.....	58
表 4-2-2	年齡與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 F 檢定分析 表.....	59
表 4-2-3	不同年齡層患者在各構面題項的差異性.....	59
表 4-2-4	教育程度與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 F 檢定分析 表.....	61

表 目 錄

表 4-2-5	不同教育程度患者在各構面題項的差異性.....	61
表 4-2-6	是否與家人同住與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 T 檢 定分析.....	62
表 4-2-7	是否有家族糖尿病史與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 T 檢定分析.....	62
表 4-2-8	罹病年數與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 F 檢定分析 表.....	64
表 4-2-9	罹病年數不同患者在各構面題項的差異性.....	64
表 4-2-10	在衛生所就醫時間與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 F 檢定分析表.....	65
表 4-2-11	平均多久來衛生所一次與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意 度 F 檢定分析表.....	67
表 4-2-12	多久來衛生所一次間隔不同患者在各構面題項的差異性.....	68
表 4-3-1	各變相構面間的 Pearson 相關係數表.....	70
表 4-4-1	各構面之信度分析表.....	72
表 4-4-2	各構面量表因素分析.....	74
表 4-4-3	各構面區別效度矩陣表.....	75
表 4-5-1	研究模型的間接、直接和整體效果.....	77

圖 目 錄

圖 2-1	2010 年全球第二型糖尿病罹病人數前十名.....	5
圖 2-2-1	PZB 服務品質觀念模式.....	19
圖 2-2-2	服務品質之顧客衡量模式.....	20
圖 3-2-1	研究架構.....	36
圖 3-2-2	研究假設.....	36
圖 4-1	性別、年齡分布圖.....	47
圖 4-2	性別、教育程度分布圖.....	48
圖 4-3	性別、罹病年數分布圖.....	49
圖 4-4	性別、在衛生所就醫時間分布圖.....	50
圖 4-5-1	各構面路徑分析圖.....	78

第一章 緒論

由於社會人口的老化及慢性病年輕化的影響，罹患慢性病的病患越來越多，健保的支出遠遠多於健保收入，在醫療資源有限的情況下，健保局花費的每一分錢都希望用在對的時間、對的檢查與對的病患身上，要做到持續性的照護又要顧及醫療開銷、減少醫療資源浪費的問題，所以一直在教導民眾小病盡量到小醫院就醫，大醫院使用轉診制度並且採掛號費用分級制度，期望民眾可以善加利用健保制度就醫；在避免浪費醫療資源，開業診所與地區醫院越來越多，醫療院所在經營管理的時候，如何提供一個以病患為中心的服務品質與持續性的醫療照護，是一個重要的議題，本章的內容將就研究動機與目的作討論。

第一節 研究背景與動機

依據行政院衛生署統計，民國 99 年國人死亡人數共 145772 人，較上年降 2.4%，亦較 89 年減少 20.0%，在死亡率持續減少下，國人壽命延長，依據內政部統計，99 年國人平均餘命男性為 76.2 歲，女性為 82.7 歲，男性與女性分別較上年增加 0.1 歲與 0.3 歲。

分析全民健保實施 15 年與國人平均餘命的影響，健保實施前(69 至 84 年間)國人男女性平均餘命分別增加 2.3 歲及 3.2 歲；而健保實施後(84 至 99 年間)國人男女性平均餘命分別增加 4.3 歲及 4.9 歲，此

數據顯示全民健保的實施，延長了國人的平均壽命。

民國 99 年我國 65 歲以上的老年人口占總人口比率為 10.7%，10 年來增加 2.1 個百分點，隨著人口的老化，65 歲以上的老年人口死亡率逐年增加，從民國 70 年的 46.9%、84 年的 60.4%到 99 年的 68.5%。就死因統計來看，民國 99 年國人十大死因統計依序為：(1)惡性腫瘤；(2)心臟疾病；(3)腦血管疾病；(4)肺炎；(5)糖尿病；(6)事故傷害；(7)慢性下呼吸道疾病；(8)慢性肝病及肝硬化；(9)高血壓性疾病；(10)腎炎、腎徵候群及腎性病變，十大死因死亡人數占國人總死亡人數的 75.3%。民國 99 年 65 歲以上老年人死亡人數為 99064 人，65 歲以上老人十大死因統計依序為：(1)惡性腫瘤(24.9%)；(2)心臟疾病(12.1%)；(3)肺炎(8.1%)；(4)腦血管疾病(7.9%)；(5)糖尿病(6.5%)；(6)慢性下呼吸道疾病(4.9%)；(7)高血壓疾病(3.5%)；(8)腎炎、腎徵候群及腎性病變(3.4%)；(9)敗血症(3.1%)；(10)事故傷害(2.4%)，而其中慢性疾病引起的死亡是造成 65 歲以上老年人死亡的主要原因。

根據國際糖尿病聯盟指出：全球每 10 秒就有 2 人被診斷為糖尿病，每 10 秒就有 1 人死於糖尿病相關疾病，全球每年有 380 萬人死於糖尿病相關疾病（中華民國糖尿病衛教學會，2009）。

在糖尿病的發病過程中，肥胖、老化、成年後的體重增加及運動量減少，都與糖尿病息息相關。糖尿病的治療，需要靠病患本身的積極參與及醫療團隊的照護，才能達到健康管理的目的。

伴隨著國人的長壽現象，罹患慢性病的人使用的醫療資源越來越多，許多國人罹患多種慢性病，常常要看很多科門診吃很多的藥物，

花很多的時間與金錢在就醫，造成健保醫療資源的浪費，也衍伸了用藥安全與疾病控制的問題，期望在以維持病患健康為前提下，藉由本研究提供良好的醫療服務品質，進一步可以讓民眾肯定衛生所提供的醫療照護需求，最終達到維持健康與減少醫療資源的浪費。

第二節 研究目的

糖尿病的產生及其併發症，是可以藉由早期診斷並積極控制、衛教而達到預防或治療的效果。糖尿病患者有藥物、飲食、教育、心理及社會等多方面需求，國內外許多糖尿病防治相關組織也建議糖尿病的照護採取多元化的專業團隊運作模式，使病患能得到完善的治療。

本研究目的，期望透過問卷調查的方式，分析病患對於衛生所的服務滿意度，了解病患的感受，並找出影響病患滿意度的指標，利用病患滿意度調查做為改善服務品質的參考依據。

本研究之具體目的如下：

- 一、瞭解病患對於衛生所的環境與醫護人員服務態度實際感受與滿意度。
- 二、分析歸納出一個適合病患的滿意度指標模式。
- 三、探討病患的滿意度模式，分析各構面對病患與衛生所的影響。
- 四、以此研究結果為參考依據，提供病患更完善的醫療照護品質，達到維持健康與減少醫療資源浪費之目的。

第二章 文獻探討

本研究文獻查證部分共分為四節：第一節針對糖尿病的流行病學、定義、併發症與影響及醫療部分做探討，第二節針對服務品質部分做探討，第三節針對醫療服務品質與口碑部分作探討，第四節針對知覺名聲與信任部分作探討，第五節針對滿意度部分做探討，第六節則是探討滿意度之影響因素。

第一節 糖尿病的流行病學

糖尿病是一種慢性全身性的疾病，病程的發展痛常是緩慢且逐漸嚴重的，病理變化常呈現不可逆的反應，嚴重者可能引起殘障或導致死亡，初期症狀並不明顯，所以常常被人們忽略。

依據世界衛生組織 (W.H.O) 統計，全球糖尿病罹病人數在 2000 年為 1.71 億，2007 年估算是 3.8 億，預估西元 2030 年糖尿病罹病人數將達到 3.66 億人。國際糖尿病聯盟(Internation Diabetes Federation)指出：全球每 10 秒就有 2 人被診斷為糖尿病、全球每年有 380 萬人死於糖尿病相關疾病、全球每 10 秒就有 1 人死於糖尿病相關疾病(中華民國糖尿病衛教學會，2009)。

隨著經濟繁榮與生活型態的改變，全球第二型糖尿病的罹病人口數不斷的攀升，由表 2-1 顯示，2010 年全球 20-79 歲糖尿病罹病人數

的排名及估算 2030 年罹病人數的排名前三名依舊是印度、中國與美國。

表 2-1 全球第二型糖尿病罹病人數排行前十名

20-79 歲糖尿病罹病人數前十名人 (單位:百萬)				
排名	國家	2010 年	國家	2030 年
1	印度	50.84	印度	87
2	中國	43.2	中國	62.6
3	美國	26.8	美國	36
4	俄羅斯聯邦	9.6	巴基斯坦	13.8
5	巴西	7.6	巴西	12.7
6	德國	7.5	印尼	12
7	巴基斯坦	7.1	墨西哥	11.9
8	日本	7.1	孟加拉	10.4
9	印尼	7	俄羅斯聯邦	10.3
10	墨西哥	6.8	埃及	8.6

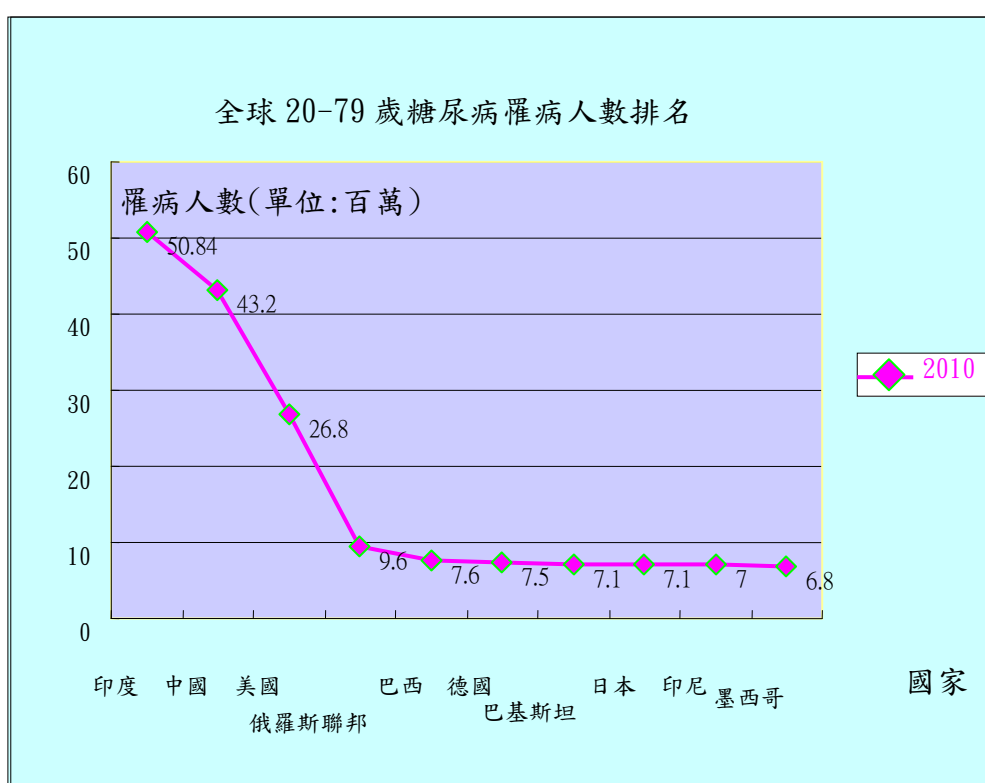


圖 2-1 2010 年全球第二型糖尿病罹病人數前十名

依據行政院衛生署公布之衛生統計資料，糖尿病的罹病人數從民國 90 年的 95.6 萬人(男性 45.8 萬人，女性 49.8 萬人)至民國 99 年因糖尿病就醫病患人數總計有 148 萬人(男性 74.6 萬人，女性 73.4 萬人)。依據國民健康局統計，2009 年糖尿病的盛行率在台灣已達 9.2%，幾乎每 10 個台灣人就有 1 個人罹病，65 歲以上糖尿病患人數也從民國 90 年的 37 萬人至民國 99 年 60.2 萬人，占全國糖尿病總罹病人數的 40.54%，尤其 65 歲以上男性的糖尿病盛行率為 28.5%，幾乎每 4 個 65 歲以上男性就有 1 人罹患糖尿病。種種數據顯示糖尿病的罹病人數增加快速，且是高齡民眾罹患的主要慢性病之一。

整理行政院衛生署近十年之死因統計表，統計出這十年因糖尿病而死亡人數共 92033 人，佔總死亡人數的 6.71%；然而在十大死因的排名，糖尿病也從民國 90 年的第五名，在 91 年起至民國 99 年十大死因排名糖尿病持續維持第四名，死亡率的增加速度為十大死因中最快。綜合以上資料顯示糖尿病真是值得重視的疾病。

根據行政院衛生署國民健康局於民國 91 年由陳建仁教授主持之「台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之盛行率調查」，以高血糖之性別盛行狀況來說，男性盛行率為 8.2%、女性盛行率為 6.8%；在各年齡層盛行率分析中：<20 歲為 0.4%、20-29 歲為 1.0%、30-39 歲為 1.9%、40-49 歲為 6.1%、50-59 歲為 12.8%、60-69 歲為 20.2%、70-79 歲為 20.2%、>80 歲者為 20.8%(國民健康局，2003)。資料顯示糖尿病在 60 歲以上的盛行率偏高，且男性高於女性。

壹、第二型糖尿病的定義

糖尿病是迄今為止人類發現的最古老的疾病之一，從古埃及約西元前 1550 年，就有「多尿」的疾病的文字記載。到了西元二世紀，古希臘的哲學家亞里斯多德就用 diabetes (diabetes 為拉丁文，多尿的意思) 來描述病人多尿的現象；到了 5-6 世紀，中國、阿拉伯和日本的醫生也都先後發現糖尿病的另一個重要病徵—『甜尿』，也因此它的病名就稱作「糖尿病」(全民糖尿病觀測站，2010)。糖尿病是一種代謝性疾病，因體內的胰島素分泌不足或作用不良，引起醣類、蛋白質及脂肪等營養素的代謝異常，大多數在 30 歲後被診斷出來，家族中有糖尿病的人罹病機會比一般人高，在台灣有 98% 的糖尿病人屬於此類(中華民國糖尿病衛教學會，2008)。

第二型糖尿病又稱為非胰島素依賴型糖尿病，是最常見的糖尿病，最明顯的胰臟病理變化是類澱粉(amyloid)在胰島沈積，在絕大部分的第二型糖尿病人可以發現約 96%(林宏達，2003)。第二型糖尿病的產生是漸進性且牽涉到許多荷爾蒙，其中以肝臟及肌肉的胰島素阻抗性及 β 細胞功能缺損在糖尿病的致病原因中佔了主要的角色，第二型糖尿病會從無症狀的胰島素拮抗到輕微的飯後血糖上升，最後進展到需要藥物治療的糖尿病階段。(中華民國糖尿病衛教學會，2009)。

依據世界衛生組織(WHO)專家委員及美國糖尿病學會(American Diabetes Association, ADA) 對於糖尿病修正標準如下：

- 一、空腹血漿葡萄糖濃度 $\geq 126\text{mg/dl}$ (必須再證實一次)。
- 二、75 公克口服葡萄糖耐量測試(oral glucose tolerance test, OGTT)，兩小時血漿葡萄糖濃度 $\geq 200\text{mg/dl}$ (必須再證實一次)。
- 三、典型糖尿病症狀:多尿、善渴、無法解釋之體重減輕，任意血漿葡萄糖濃度 $\geq 200\text{mg/dl}$ 。

美國糖尿病學會(American Diabetes Association, ADA)2010年發布之糖尿病診斷標準中也將糖化血色素(HbA1C) $>6.5\%$ 訂為糖尿病診斷標準之一(ADA, 2010)。

根據美國糖尿病學會專家委員會建議符合以下情形者應接受糖尿病的篩檢(CDC Diabetes Cost-Effectiveness Study Group, 1998)：

- 一、年齡在 45 歲以上，如果篩檢正常每三年再篩檢一次。
- 二、年齡在 45 歲以下有下列情形者，建議篩檢：
 - (一)肥胖：體重 $\geq 120\%$ 理想體重或體質指數 $\geq 27\text{kg/m}^2$ 。
 - (二)一等親有糖尿病史。
 - (三)高危險種族，譬如西班牙裔、非裔美國人或美洲土著。
 - (四)有妊娠糖尿病史，或新生兒體重超過 9 磅之母親。
 - (五)高血壓 ($\geq 140/90\text{mmHg}$)。
 - (六)高密度膽固醇濃度 $\leq 35\text{mg/dl}$ 或三酸甘油脂 $\geq 250\text{mg/dl}$ 。
 - (七)有「空腹葡萄糖障礙」或「葡萄糖耐量異常病史」。

在台灣，根據中華民國糖尿病衛教學會(2008)對於糖尿病的定义只要符合下列三項的任何一項就可診斷為糖尿病，但隨後一天必須要再證實。

- 一、 有糖尿病急性症狀，且隨機血糖漿葡萄糖濃度 ≥ 200 mg/dl。
- 二、 空腹血將葡萄糖濃度 ≥ 126 mg/dl。
- 三、 做口服 75 公克葡萄糖耐糖試驗時，第二小時的血漿葡萄糖濃度 ≥ 200 mg/dl。

註：(1) 急性症狀是指多吃、多喝、多尿、不明原因的體重減輕。

(2) 隨機：任何時候，且不管有沒有用餐。

(3) 空腹：至少 8 小時沒有進食。

貳、糖尿病的併發症與影響

糖尿病患者的併發症主要可分為：一、神經 (neuropathy) 病變；二、大血管 (macrovascular) 病變，例如心臟血管疾病；三、小血管 (microvascular) 病變，包括視網膜病變、腎臟病變。以下就糖尿病變部份分別敘述。

一、 神經病變：

主要是因為自主神經或週邊神經受損引起而導致麻痺，有時也會引起手、手臂、腳和腿的疼痛與無力；神經性病變也影響了消化系統造成便秘及腹瀉、影響心臟產生心悸問題及性器官產生之性功能障礙問題。最常見的類型

為影響手臂和腿的周邊神經病變，造成雙腳麻痺、感覺遲鈍，增加雙腳受傷的機會，如不加以治療可能會導致截肢。

依幾項大規模的研究，高達 50%的糖尿病患者有糖尿病神經病變，於糖尿病初診斷時，約 8%有糖尿病神經病變，以後隨病程增加，盛行率隨之線性增加，到達 25 年病程時，達 50%有糖尿病神經病變（中華民國糖尿病衛教學會，2009）。糖尿病週邊神經病變的主要危險因子為：年齡、身高、男性、糖尿病罹病期、血糖控制不良、抽菸、喝酒、高血壓及潰瘍病史等(曾慶孝，1999)。

二、大血管病變：

糖尿病患者的的大血管病變，主要包括有週邊血管疾病(PVD)、腦血管疾病(CVD)以及冠狀動脈心臟病(CHD)，其中心臟血管病變是第二型糖尿病最常見的大血管併發症(WHO，1994)。高血糖會造成動脈硬化，導致心臟病、心肌梗塞、中風或足部循環不良。心臟病是造成糖尿病相關死亡的主要原因，糖尿病患者因心臟病而造成的死亡率是無糖尿病成人的 2 至 4 倍；糖尿病患者中風的風險比非糖尿病者高出 2 至 6 倍(林宏達，2003)。

有學者研究顯示有 66%的糖尿病患者死於心血管病變(Panzram G，1987)。而週邊血管病變則導致足部因血液供應減少、循環不良，造成間歇性跛行、足部感覺異常、足部易感染與傷口癒合變慢。

三、小血管病變(微血管病變):包括視網膜病變及腎臟病變。

(一) 視網膜病變:高血糖使微血管壁增厚、血液濃稠，導致小血管「滲漏」而降低通往皮膚、手臂、腿和腳的血液循環。影響眼睛造成白內障、青光眼、視網膜病變，罹患糖尿病而導致眼睛失明者為非糖尿病的 25 倍(行政院衛生署國民健康局，1998)。戴東原教授研究國內成年糖尿病，為期五年的調查，在眼底視網膜檢查結果發現糖尿病患者之糖尿病視網膜病變盛行率為 35%，包括罹患背景性糖尿病視網膜病變者佔 30%，前增值性糖尿病視網膜病變者佔 2.8%和增值性糖尿病視網膜病變為 2.2% (中華民國糖尿病衛教學會，2009)。所以糖尿病患每年至少要接受一次糖尿病視網膜眼底檢查，如果檢查結果異常則需要定期追蹤治療。

(二) 腎臟病變:台灣糖尿病衛教學會 2006 年統計 3415 位糖尿病患者，正常蛋白尿者佔 50.31%，微量白蛋白尿者佔 23.75%和巨量白蛋白尿者佔 25.94%。2007 年糖尿病衛教學會統計 6195 位糖尿病估算 GFR 值(eGFR)，GFR>90mL/min、60-90 mL/min、30-60 mL/min %、15-30 mL/min 和<15 mL/min 之比率分別為 33.8%、35.1%、26%、4.2%和 0.9%，台灣進入透析病患之發病原因，自 2002 年起，糖尿病佔第一主要原因 (中華民國糖尿病衛教學會，2009)。糖尿病個案須進行尿蛋白檢查，若

沒有呈現蛋白尿情形，則須更進一步做微量白蛋白尿液檢查，半年內須進行三次，若兩次呈現陽性反應或微量白蛋白尿介於 30~299 $\mu\text{g}/\text{mg Cr}$ ，便可稱為糖尿病腎病變。根據統計糖尿病腎病變的盛行率約在 10%~42% 之間，糖尿病腎衰竭病人接受洗腎後的 5 年存活率是 34%，而非糖尿病腎衰竭病人洗腎後的 5 年存活率是 61%；反過來說，糖尿病人開始洗腎後 5 年有 66% 病人死亡，而非糖尿病的洗腎病人 5 年後有 39% 的病人死亡。糖尿病腎衰竭者的 5 年死亡率是非糖尿病腎衰竭者的 1.7 倍。由此可知，即使同樣是腎衰竭的洗腎病人，糖尿病腎衰竭者比非糖尿病者預後明顯較差(戴在松，2004)。在危險因子的部份包括：疑傳、年齡、罹病時間的長短、血壓、血糖控制、蛋白質攝取量、膽固醇濃度等均可能為糖尿病腎臟病變的危險因子 (Yokoyama H, 1996)。

參、糖尿病的醫療與治療

依據行政院衛生署統計公布欄資料顯示，70 歲以上的糖尿病病患由民國 90 年的 24 萬人增加到民國 99 年為 42 萬人，且 70 歲以上的就診病患，因糖尿病而就診者占就診人數的 25.41%，統計民國 99 年糖尿病就診率總計為 6541.32(每十萬人口)，嘉義縣為 8375.71(每十萬人口)，醫療費用的支出統計為 162 億(千點

數)，嘉義縣為 4.9 億(千點數)(行政院衛生署統計公布欄,2010)。

依據行政院衛生署統計公布欄資料顯示，民國 99 年因內分泌、營養及新陳代謝疾病(包含糖尿病)與免疫性疾病病因而就醫的患者約有 414 萬 7 千人，佔健保就診人數疾病別的第二位，而就醫年齡在 65 歲以上者約有 118 萬 9 千人，佔糖尿病就診人數的 28.9%。

根據衛生署統計資料民國 99 年因糖尿病併發症就醫醫療費用支出總計，糖尿病伴有酮酸毒症為 1.69 億(千點數)、糖尿病伴有昏迷者 2.52 億(千點數)、糖尿病伴有眼之表徵有 2.89 億(千點數)、糖尿病伴有神經表徵有 11.49 億(千點數)、糖尿病伴有末梢血液循環疾病有 6.77 億(千點數)。綜合以上資料顯示民國 99 年因糖尿病併發症就醫的健保醫療費用支出共計 25.36 億(千點數)，其中以神經病變佔糖尿病併發症醫療支出最多。

目前糖尿病的藥物治療方式以口服降血糖藥物與胰島素注射為主。根據台北榮民總醫院針對糖尿病門診病人的調查，口服降血糖藥物治療為常使用的糖尿病控制方式(4018 人，71.75%)，其次為單獨注射胰島素(729 人，13.02%)，併用胰島素和口服降血糖藥物則有 618 人(11.03%)(林宏達，2003)。

糖尿病的治療包括運動、藥物及飲食等三部份，以下就此三部份分別敘述之：

- 一、運動:是最早應用於糖尿病的治療方式，而目前生活習慣的體能運動，更被證實為相當經濟有效、方便可行的慢性病防

治措施（中華民國糖尿病衛教學會，2009）。

美國糖尿病學會（American Diabetes Association，ADA）

2009 年建議：

（一）患有糖尿病的病人應一星期至少執行 150 分鐘中等強度的有氧體能運動（達到最大心率的 50-70%）。

（二）假如沒有禁忌，應該鼓勵第二型糖尿病病人每星期執行三次阻力訓練。

第二型糖尿病與肥胖有極高的關聯性，運動能提昇胰島素的敏感度，而胰島素阻抗性是第二型糖尿病患的特點，因此運動確實是直接對抗糖尿病的生理機制，所以如果患者同時使用口服降血糖藥物或胰島素，運動 12 小時後，有助於改善血糖，數小時後可能衍生後續低血糖現象（中華民國糖尿病衛教學會，2009）。

二、藥物：依據中華民國糖尿病學會（2008）對於糖尿病的治療區分為口服降血糖藥物及胰島素注射兩種：

（一）口服降血糖藥物：

（1）磺醯尿素（Sulfonylurea），第一及第二代，作用機轉是促進胰臟分泌胰島素。

（2）雙胍類（Biguanides），作用機轉是抑制胃腸道吸收糖份，抑制肝臟製造糖份及促進組織對葡萄糖的利用。

（3）甲型葡萄糖酶（ α -Glucosidase）抑制劑，

作用 機轉是抑制多醣類在小腸的分解與吸收。

(4) 速效胰島素促泌劑 (Meglitinids)，作用機轉是促進胰島素分泌。

(5) 胰島素增敏劑 (Thiazolidinediones)，作用機轉是改善胰島素的敏感性。

(6) DPP-4 抑制劑，作用機轉是促進胰臟製造及分泌胰島素，同時抑制肝臟釋放肝糖。

(二) 胰島素注射:依據中華民國糖尿病衛教學會(2009)

資料指出第二型糖尿病患者在其他治療無法有效控制血糖時，就需要注射胰島素。胰島素通常根據作用時間的高峰和持續時間來分類，目前可分為以下幾種:

(1) 速效:作用開始時間為 0.2~0.5 小時，作用高峰為 0.5~1 小時，作用時間為 3~4 小時。

(2) 短效:作用開始時間為 0.5~1 小時，作用高峰為 2~3 小時，作用時間為 3~6 小時。

(3) 中效:作用開始時間為 2~4 小時，作用高峰為 6~10 小時，作用時間為 10~16 小時。

(4) 長效:作用開始時間為 6~10 小時，作用高峰為 10~16 小時，作用時間為 18~20 小時。

(5) 混合型:作用開始時間為 0.5~1 小時，作用高

峰為雙峰，作用時間為10~16小時。

三、飲食:美國糖尿病學會 (American Diabetes Association, ADA) 對糖尿病患者的營養建議原則，就是經由選擇健康的食物來達到最佳營養狀況。

第二型糖尿病患的營養治療著重於生活型態的改變，包括減少熱量攝取與增加身體活動量，以協助改善及維持良好的血糖、血脂和血壓控制(中華民國糖尿病衛教學會，2009)。

糖尿病患應定期接受飲食教育訓練並更新飲食計畫，接受醫療團隊的追蹤與持續照護，目前衛生所針對糖尿病患提供每三個月一次的營養衛教，評估個案營養狀況並調整其熱量需求，依病患能力、生活習慣，選擇適當的方法，訂定屬於個案自己的飲食計畫，期望達到良好的代謝控制目標。

第二節 服務品質

壹、服務品質的定義

隨著時代的變遷與消費型態的改變，「服務品質」漸漸的受到大家的重視，甚至有越來越多的學者在探討服務品質與顧客滿意度的相關性。對於服務業來說，服務品質的目的是滿足顧客需求、創造顧客價值及增進公司利潤的營運策略(林玫玫，2005)。

服務品質就是在滿足顧客的需求，讓顧客感到滿意，是一種行銷的概念，學者 Kotler(2010)認為營銷的觀念是取決於知道目標市場的需求和希望並提供所需的滿意度，要做得比競爭對手還要好。

表 2-2-1 服務品質的概念

學 者	年 代	服務品質定義
Donabedian	1980	服務品質來自於服務的過程，在「結構-過程-結果」模式中發展出「品質=醫療技術與醫療藝術間的互動」。
Gronroos	1982	服務品質是消費者期望服務與感受服務的差異值。
Garvin	1984	服務品質是一種主觀的認知品質，而非客觀的品質。
Parasuraman , Zeithaml & Berry	1985&1988	服務品質是一種態度，是實際感受服務品質與期望服務品質間的差距，是服務傳遞過程消費者與服務業者互動的過程中所產生的服務滿意程度。
Bitner	1990	服務品質是消費者在消費後是否再次購買的整體態度。
Kotler	1991	服務是提供另一方活動或利益，是無形的、不可轉移的。

資料來源:本研究整理

行銷大師 Kotler(1998)將服務品質的特性定義為以下四種:

- 一、無形性 (intangibility) :服務販售的是無形的、是一種行為，所以無法看到、嚐到、感覺、聽到或嗅到。
- 二、不可分割性 (inseparability) :服務的生產與消費必然

是同時進行的，服務與其提供的來源是無法分割的。

三、變異性 (variability) :服務具有高度的多變性，受到服務人員、時間與地點的影響，服務的結果也會不同。

四、易逝性 (perishability) :服務是無形的商品，所以無法事先生產與儲存，只有在接受服務時才會存在。

貳、PZB 服務品質模式與 SERVQUAL 服務品質量表

Parasuraman, Zeithaml and Berry(1985)認為服務是一種動態的過程，認知服務品質即是實際感受服務品質與期望服務品質間的差距，而發表了有關服務品質缺口的研究文章，也提出了服務品質觀念模式(PZB 模式)。從研究中歸納出四個因組織內部問題引起的服務提供面差距缺口及一個源於消費者期望的服務與實際知覺兩者間的差距缺口，如圖 2-2-1 所示。

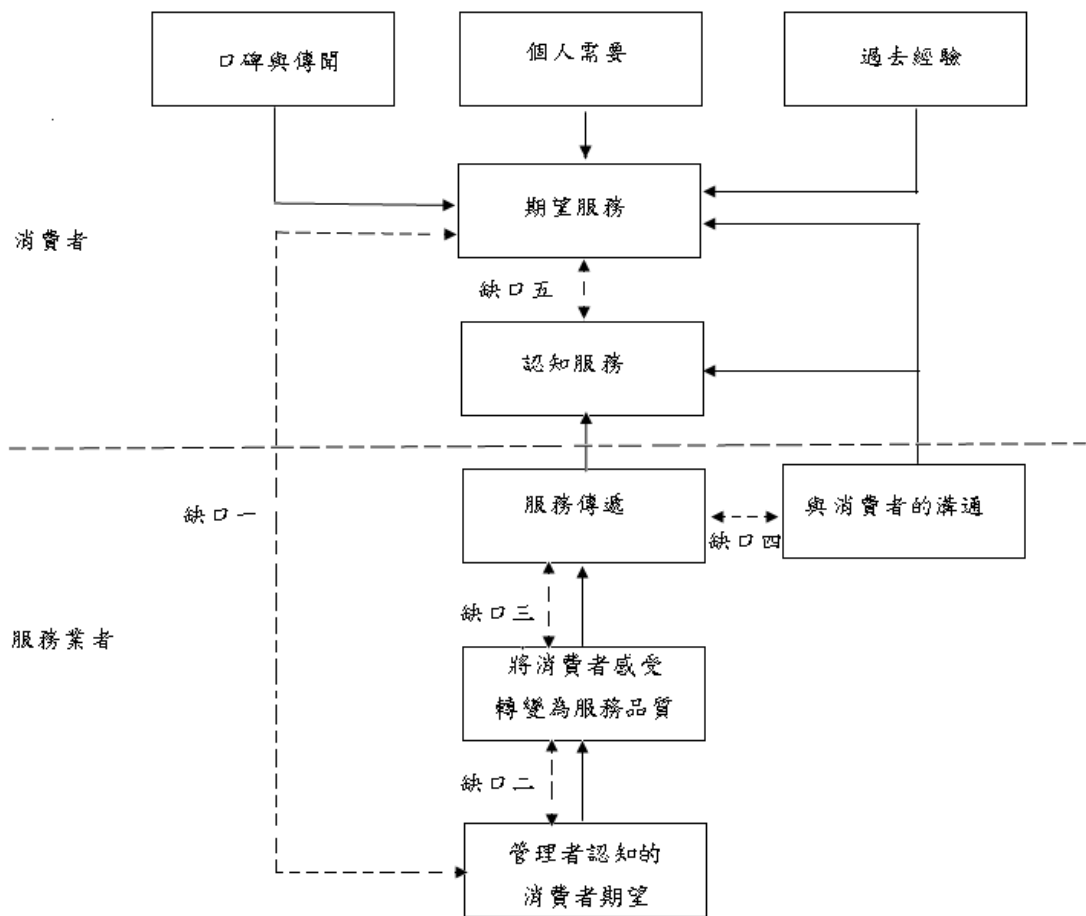


圖 2-2-1 PZB 服務品質觀念模式

五個缺口差異說明如下：

缺口一、消費者期望的服務與管理者對消費者期望認知的差異。

缺口二、管理者對消費者期望認知與將消費者感受轉變為服務品質的差異。

缺口三、將消費者感受轉變為服務品質與實際接受的服務傳遞的差異。

缺口四、實際接受的服務傳遞與消費者溝通之間的差異。

缺口五、期望服務品質與認知服務品質間的差異。

由圖 2-2-1 可見服務品質(缺口五)受到四個不同缺口的影響，所以缺口間存在的函數關係為：

$$\text{Gap5} = f(\text{Gap1}, \text{Gap2}, \text{Gap3}, \text{Gap4})$$

本研究從函數關係中，得知要提升服務品質必須縮小組織內部四個服務品質缺口，以提升消費者實際感受來達到服務品質改善的目的與滿意度。

此外，PZB 等三位學者延續了服務品質概念模式，提出了十項服務品質的決定因素，如圖 2-2-2 所示。

的溝通

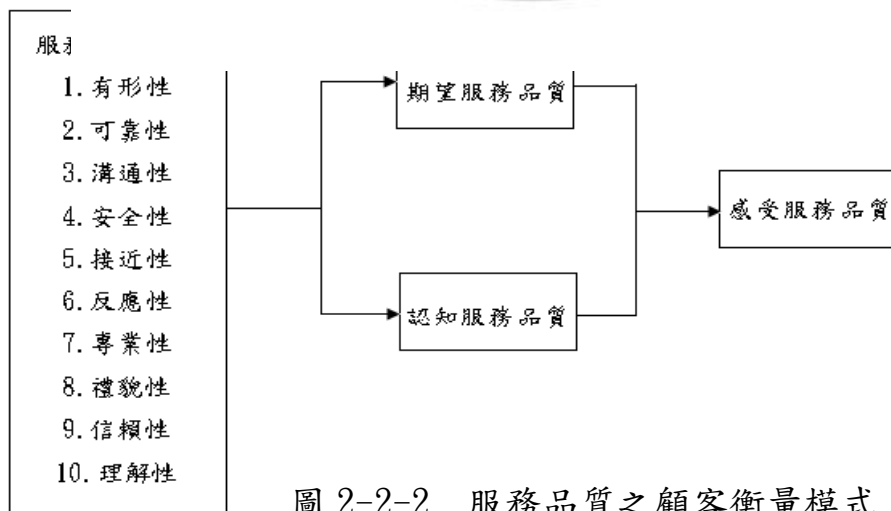


圖 2-2-2 服務品質之顧客衡量模式

由圖 2-2-2 中，Parsuraman, Zeithaml and Berry 等(1985)提出的模式中，期望服務品質受到四項因素的影響，包括口碑與傳聞、個人需要、過去經驗及與消費者的溝通，其說明如下(葉書芳，2002)：

- (一) 口碑與傳聞:無論服務品質好壞，消費者都會宣揚出去。普遍來說，消費者對於服務品質不滿意則會告訴很多人，如果對於服務品質滿意反而較不會宣揚。雖然如此，好品質還是會被傳開，然後就會有越來越多的消費者知道這間公司的服務品質好。口碑越好，消費者的期望就會越高，產生的期望服務也越高。
- (二) 個人需要:消費者如果對於公司提供的服務有較殷切的需要，相對的期望值就會較高。
- (三) 過去經驗:消費者過去經驗影響消費者的期望服務。
- (四) 與消費者的溝通:與消費者的溝通直接影響了消費者的期望品質。

Parsuraman, Zeithaml and Berry 等三位學者在研究的同時，提出以顧客為觀點的十項服務品質決定因素，包括：

- (一) 有形性:提供服務的實體設備、工具與人員的儀容、服裝。
- (二) 可靠性:提供服務的一致性、可依賴性，即信任性。
- (三) 溝通性:耐心的傾聽顧客的聲音，並使用顧客聽得懂的語言或文字來溝通。

- (四) 安全性:讓顧客免於危險、風險或懷疑，包括安全的設施、安全的財務存放與保密。
- (五) 接近性:提供服務的機構容易親近、容易聯繫，等候時間、營業時間與服務設施地點的便利性。
- (六) 反應性:人員提供服務的意願與敏捷度。
- (七) 專業性:人員擁有提供服務所需之專業技術、能力與知識。
- (八) 禮貌性:人員的態度親切有禮、對於顧客是尊重、體貼、友善的。
- (九) 信賴性:人員讓顧客感覺是信任、可靠、誠實的。
- (十) 理解性:了解顧客的需求，並提供適當的服務。

此外，經過三年的研究及反覆的調查分析，Parsuraman，Zeithaml and Berry 等三位學者在 1988 年進一步將上述影響服務品質十項決定因素精簡為五個信、效度良好且重複性低的衡量尺度，包括:有形性、可靠性、反應性、保證性及關懷性(表 2-2-2)。

表 2-2-2 服務品質衡量尺度及意義

衡量 尺度	1985 年 PZB 服務品質 原始尺度	1988 年 PZB 修訂後服 務品質影 響尺度	意義
1	有形性	有形性	提供服務的有形設備、人員服儀。
2	可靠性	可靠性	正確、可靠的提供服務能力。
3	溝通性		
4	安全性		
5	接近性		
6	反應性	反應性	人員主動幫助顧客的意願及迅速提供服務的能力。
7	專業性		
8	禮貌性		
9	信賴性	保證性	人員具有專業素養、親切有禮，讓顧客感到信任與信賴感。
10	理解性	同理心	提供顧客貼心的關懷與個別的服務。

Parsuraman, Zeithaml and Berry 等三位學者修正後的五個構面透過二十二項衡量項目而組成衡量服務品質的 SERVQUAL 量表(表 2-2-3)，是第一個服務品質衡量尺度，也是後續學者對服務品質衡量尺度改良及參考的重要依據。

表 2-2-3 SERVQUAL 量表構面與衡量尺度

構面	衡量項目
有形性	1. 這家公司有現代化的設備。
	2. 這家公司的設施及外觀吸引人。
	3. 這家公司的員工穿著整齊。
	4. 這家公司的設施與提供的服務相符。
可靠性	5. 這家公司會對於承諾都能及時完成。
	6. 這家公司會熱誠的解決顧客遭遇的問題。
	7. 這家公司能提供完善的服務。
	8. 這家公司會於承諾的時間內提供服務。
	9. 這家公司能正確的紀錄相關紀錄。
反應性	10. 這家公司不會提醒顧客何時開始提供服務。
	11. 這家公司的員工無法提供顧客適當的服務。
	12. 這家公司的員工不總是樂意協助顧客。
	13. 這家公司的員工因太忙而無法滿足顧客的需求。
保證性	14. 這家公司的員工能讓顧客信賴。
	15. 這家公司的員工與顧客接觸時感覺很放心。
	16. 這家公司的員工對顧客很有禮貌。
	17. 這家公司的員工有充分的專業知識，以提供更好的服務。
同理心	18. 這家公司能針對顧客提供個別服務。
	19. 這家公司的員工能給顧客個別性的關心。
	20. 這家公司的員工瞭解顧客的需求為何。
	21. 這家公司並會優先考量顧客的利益。
	22. 這家公司提供的服務時間能符合顧客需求。

SERVQUAL 模型被廣泛應用於服務性行業，用來瞭解目標顧客的服務需求和感受，但在零售業的運用上並未獲得肯定 (Dabholkar, Thorpe, and Rentz, 1996)。雖然有些學者不認同 SERVQUAL 中用認知服務與期望服務間的差距來衡量服務品質，但此量表的分類及衡量方式仍廣泛的被學者研究改變並修正。

第三節 醫療服務品質與口碑

早期的醫療服務品質，病人著重的是醫護人員的專業能力與專業技術，今日的醫療服務品質已經轉變為由「病人為中心」的概念，所以醫療機構必須更加重視病人的想法與需要，將病人的想法融入醫療服務中，所以，對病患而言，醫療服務品質就是一種對病人的尊重、同理心與關懷 (駱俊宏，2009)。

醫療服務品質無法衡量，最理想的醫療服務品質就是病人預期感受與實際感受達到一致 (Brown & Swartz, 1989)。學者認為醫療品質包含醫療服務的技術與藝術，亦即適切的診斷與治療、病患的滿意程度、醫護人員的態度、與病患間的溝通與討論、病患衛教以及在慢性病病患長期治療的合作性等 (石曜堂，1978)。醫療服務品質包含下七點特質 (Donabedian, 1995)：

- 一、 效率:在不影響健康的原則下，用最低的成本獲得最佳的健康改善能力。
- 二、 效果:接受醫療照護後，健康實際改善程度。

- 三、 公平:每個病患能公平的分配到健康照護及利益。
- 四、 效力:接受醫療照護後，得到最佳的健康改善照護能力。
- 五、 可接受性:醫療照護品質符合病患及家屬的需要與期望。
- 六、 最適性:在醫療照護成本與照護效果間取得平衡。
- 七、 正當性:在不違反社會道德、法律及價值觀的原則下，健康獲得改善。

醫療服務品質對病患就醫滿意度有直接的影響，良好的服務品質可以增進病患滿意度並降低病患的抱怨行為，因此為提升醫療服務品質，就必須增加病患醫療服務的滿意度並減少病患抱怨行為，才能維繫與病患的互動關係（陳仁惠、鄭仲興、方世杰等，2006）。

學者指出對於提升醫療服務品質的問題必須從觀念的改變及品質的改進來探討，因此提出了下列八點理論（曾倫崇，1996）：

- 一、 醫療品質與經營效率並重:部分國立醫學中心雖擁有精緻、可靠的醫療品質，卻因經營缺乏效率而虧損連連！部分私人醫院以企業化的經營方式，雖然講求效率，卻在快速且大量的服務中喪失了人性化的醫療品質。如何在此取得一個平衡點，正是所有醫院應努力的方向。
- 二、 以顧客為導向:有人認為檢驗醫療品質最好的一把尺就是醫院是否真的以『病人為我』的首要觀念。要提升服務品質時須以滿足顧客需求為基礎。在現今的競爭愈來愈激烈，而且顧客對服務品質的期望也愈來愈高的情況下，以『顧客導向』更為重要。

- 三、 綠色思維的品質觀:在國際環保、綠色革命的趨勢下，醫院在面臨多元化品質定義中，應該融入新的思維向量-綠色革命。
- 四、 建立客觀品質衡量基準:國內醫院目前有關品質的基準大多是以醫院評鑑所訂的結構評鑑為基礎，不夠完善也缺乏客觀性。若從服務結構、過程和結果三方面來衡量較為客觀。
- 五、 做好內部服務品質:醫院工作人員工作滿意度若能有所提升，服務態度才會更為親切，其服務品質也才能獲得改善。
- 六、 從基層保健品質改善做起:醫療品質的提升應以整體性的考量為重點，愛的關懷才是最佳的醫療服務品質，而禁絕醫院收取回扣也是提升醫療服務品質的關鍵。
- 七、 善用網路資源:發展醫療資訊網路，讓醫師可以透過網路來整合最新的醫療資訊，未美一個病患做出最即時和最正確的診療。
- 八、 實施全面品質管理 (TQM):在全民健保的衝擊下，從 TQM 之中理念的改進、組織架構的設立、教育的訓練到績效的考評，在在需要決策階層的不斷支持。

口碑是訊息接受者與訊息傳播者之間的溝通，由 PZA(1985)提出之服務品質衡量模式中指出口碑的傳遞與服務品質有關聯，口碑越好，消費者的期望就會越高。口碑的傳遞就是服務品質與滿意度的總結(Smoltdt, 1998)。醫療口碑是一種經驗的評價，透過病人對病人的

傳播方式，將自己的就診經驗分享給其他人知道。Donabedian 在 1978 年提出之「服務結構-服務過程-服務結果」服務品質衡量模式中的「服務結構」即是對於醫療環境、設備、行政管理與工作人員素質的評估，也代表著病患對於醫療口碑的重視程度。

醫療口碑代表著醫療單位的形象，Smith & Clark(1990)在醫院形象的探討中，依其屬性將之分為三類：第一類是對於品質的主觀面項，如醫護品質、照護品質、醫療品質等；第二類是屬於測量性的主觀面項，如工作人員的服務態度、醫療儀器的專業、方便性等；第三類是屬於測量性的具體面項，如住家與醫院的距離、候診時間等。

綜合上述文獻，本研究將「醫療口碑」定義為病患對於醫療環境、設備及醫護人員的素質的評價即是醫療單位形象。

第四節 知覺名聲與信任

名聲是「顧客對賣家的專業能力與誠信的信賴程度」(Doney & Cannon, 1997)；品牌形象是一種知覺形象，消費者將心中對品牌的想法、期望、需求與感受以主觀知覺的呈現(Keller, 1993；Marguiles, 1997; et al)。消費者對於品牌的知覺影響其購買行為(Low & Lamb, 2000)，消費者對於正向的品牌形象與認知購買意願較高(Romaniuk & Sharp, 2003)，衛生所的品牌形象就是患者對於衛生所知覺名聲的認知。品牌形象會影響消費者的看法，良好的形象會影響消費者的忠誠度與滿意度，擁有良好的品牌形象，才能在競爭市場中脫

穎而出，提高消費者購買意願(Duncan & Caywood, 1996；Bleak & Fredericks, 1998；et al)。形象是服務品質的象徵 (Robertson & Grtignon, 1986)，形象的正面肯定越高，消費者的滿意度就會越高 (Lassar, 1995)，所以，知覺名聲越正向，病患的滿意度就會越高。

信任是人與人互動的基礎，是指消費者對於賣家提供產品可靠性與誠信的接受程度(Morgan & Hunt, 1994)，是建立雙方關係的重要因素，包含行為、情感與認知(Misher, 1996)，信任是一種信賴的表現，感覺對方是可靠的，願意接受對方的知識與觀念，向對方吐露心聲且願意與對方分享個人情緒(Moorman、Deshpande & Zaltman, 1993；許道然, 2001;et al)，研究指出「信任」可以提高顧客忠誠度 (Priychard, 1999;et al)。

Morgan and Hunt(1994)在「信任-承諾理論」中提到，信任是一種互動行為，會直接影響合作的產生，關係行銷成功的核心是信任與關係承諾，因此要維繫雙方的合作關係，關鍵就在於彼此是否能相互信任。所以病患對於提供醫療服務的機構與人員的信任是影響關係行銷的一大變數。

良好的醫病互動品質與病患滿意度相關，學者廖士程、李明濱、等人於 2005 年在醫學教育期刊發表之「醫病關係與醫療滿意度之全國性普查」論文，其研究結果呈現病患的醫療滿意度與年齡、醫師服務態度、同理心、信任感、診療時間長度、以及病患心理困擾程度有密切相關。信任在服務品質與病患滿意度間存在顯著調節效果，在醫病關係中，增加信任可以提高民眾之診療滿意度 (呂慧琳，2000)。

第五節 滿意度

滿意度是用來測量人們對服務品質認知看法的一種行為指標；醫療滿意度代表病患在接受醫療服務後所產生的服務品質主觀態度（蘇文秀，2001），其中包括硬體環境、規章制度、行政手續、醫療費用及服務態度等之品質（謝雅竹，2008）。

目前的醫療服務皆是「以病人為中心」的服務導向，病患對於醫療服務的滿意度顯示出醫療管理與服務品質成效，在競爭越來越激烈的環境下，要如何了解病患的期待與需求提供良好的服務，以增加病患滿意度，是醫療單位需要重視的一項議題。

壹、滿意度的定義

病患的就醫滿意度即是病患在整個醫療照護的過程中感受到的刺激並將刺激作判斷後產生的反應，影響因素包含病患的個人特質與經驗 Strasser & Davis (1991)。滿意度是病患期望的醫療服務與實際體驗的服務間的一致性 (Risser, 1975)，是測量醫療品質的重要指標，也是病患未來選擇醫療機構的主要考慮因素 (Huang, 1992)。

就行銷的觀點來說，滿意度是顧客消費後喜歡或不喜歡的程度，亦是消費者對於產品的評價結果。滿意度源於對產品的知覺與個人期望間的差距，代表著個人感覺程度的函數 (Kolter, 1994)。

貳、滿意度之衡量模式

Donabedian (1966) 認為病患滿意度是用來評估醫療照護

品質的指標，並在 1978 年提出「服務結構-服務過程-服務結果」三個衡量服務品質構面模式，也是目前醫療單位運用來衡量服務品質與滿意度的工具。

- 一、 服務結構：若醫療環境較佳，就會有較好的醫療品質，因此，服務結構面即是針對醫療機構提供的硬體設備與組織結構的評估過程，包含了環境、設備、行政管理與工作人員的素質等。
- 二、 服務過程：醫療人員從事任何醫療行為是否遵守醫療步驟與方法，使病患得到較佳的服務品質，因此，服務過程即是用來評估醫護人員的醫療行為是否適當，包含了與病患的溝通、醫護人員的態度與醫療技術品質等。
- 三、 服務結果：病患接受醫療服務後病情改善的醫療照護結果，呈現出醫療品質的好壞，因此，服務結果即是病患接受醫療服務後的病情改善程度、健康狀況，包含了與病患健康程度有關的併發症發生率及治癒率、病情改善程度、滿意程度等。

第六節 滿意度之影響因素

Woodside、Frey & Daly (1989) 指出病患對於服務品質的認知與病患滿意度有正面的影響，且滿意度會影響病患對於選擇醫療機構的決定；醫師給藥天數、等候時間及候診時間也是影響病患滿意度的重

要因素（李旻貞，1999），病患對醫療過程和醫師的滿意程度，主要依據病患感受到醫師的關心和了解自己要表達的感受（Warren、Plumb & Trzebiatowski，1985）。

整理國內外學者研究可見影響病患滿意度的因素包括：病人特質（性別、年齡、教育程度、病患健康狀況）、醫護人員的特質（醫護人員的態度、給予的協助、照護的技術品質、與病患的互動）、醫療機構的特質（機構的地理區域、照護的環境、設備、費用的可負擔性、醫療方便性）及醫療服務過程（領藥天數、候診時間、門診時間、）（Warren、Plumb，1985）。

滿意度是病患對於醫療照護品質的評估，依據學者的研究歸納出：

- 一、年齡越大的病患對於醫療照護的滿意度越高（Fox, 1981）。
- 二、健康狀況越好的病患滿意度越高（Williams, 1991）。
- 三、醫病關係越好，病患的滿意度越高（Williams, 1991）。
- 四、治療效果越好，滿意度越高（蔡文正、龔佩珍，2003）。
- 五、教育程度較低者，滿意度較高（吳世望，1996）。
- 六、獨居者，滿意度較高（吳世望，1996）。
- 七、服務品質評價愈高，滿意度就愈高（Woodside、Frey & Daly，1989）。

病患滿意度與再回來就醫的意願呈現顯著的正相關，病患對於醫療服務品質的評價愈高，滿意度就愈高，再回原醫院就醫的意願也會愈高（O' Connor、Richaed & Michae，1992）；所以醫療品質、病患

滿意度以及對醫療的忠誠度三者間呈現顯著的正相關，病患對於醫療服務的滿意程度，是醫療服務品質的重要指標之一（Steiber SR, 1988）。病患的期望是因人而異且難以捉摸的，所以有品質的健康照護必須超過病患的滿意（Redfern & Norman, 1990），有良好的服務品質就會有良好的顧客滿意度，病患對於醫療服務品質的評價愈高，服務滿意度就愈高，兩者間的關係是密切相扣的。

醫療服務品質是建立在病患、醫護人員與設備的關係上，影響病患滿意度的原因包括：醫護人員的服務品質、醫護人員的服務技術、服務設備、服務流程及競爭對手的服務品質（蔡文福，2005）。

服務品質是一種持續且穩定程度的水準，具有延續性，是一種態度，然而滿意度只是一時的感覺，一種暫時的認知感受，「服務品質」與「滿意度」雖是兩個不相等的概念，但是卻有相當的關連性。對於醫療服務業而言，病患滿意度被視為評估醫療品質的重要指標（O' Connor, 1992），服務品質的好壞是促進病患滿意度及醫院經營績效的催化劑（翁瑞宏，2004）。

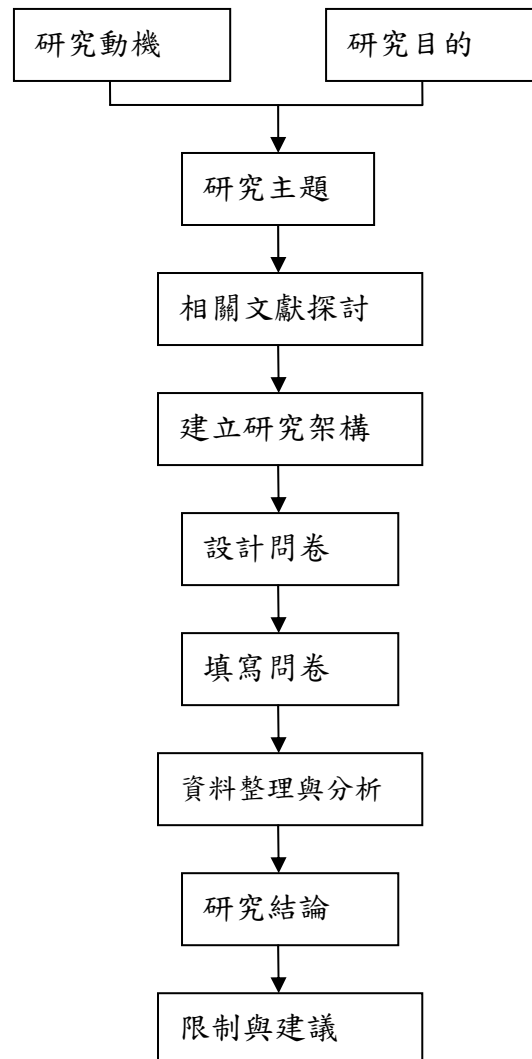
第三章 研究方法

本研究目的在探討第二型糖尿病患者接受醫療服務後之滿意度及相關影響因素，依據文獻探討作為研究架構設計之理論支持，並以問卷調查方式進行研究。

第一節 研究流程

本研究流程由表 3-1-1 所示，針對研究動機及研究目的探討後，擬定研究主題及研究對象，進行相關文獻之蒐集與整理，建立研究架構並依照研究架構及參考文獻設計問卷，針對研究對象徵求同意後加入研究並填寫研究問卷，整理資料後使用統計軟體分析研究結果，針對研究結果提出改善方針與建議。

表 3-1-1 研究流程



第二節 研究架構與假設

本研究依據研究目的與文獻整理，運用 Donabedian(1966)服務品質衡量模式及 PZB 之 SERVQUAL 量表為理念架構，探討影響病患滿意度之四個構念：「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」及「信任」，本研究之研究架構如圖 3-2-1 所示，並依據研究架構提出七個假設。

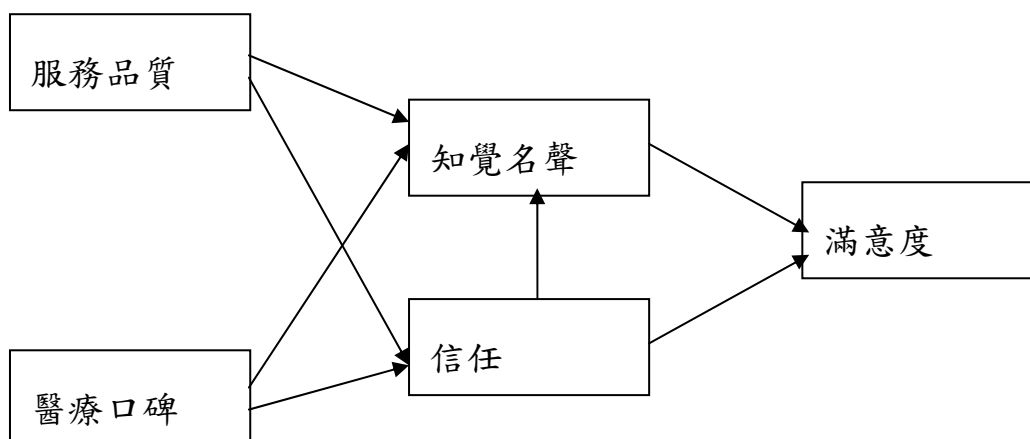


圖 3-2-1 研究架構

研究假設彙整（圖 3-2-2）：

- H1：病患感受的服務品質越好，對衛生所產生的知覺名聲會越強。
- H2：病患感受的服務品質越好，對衛生所產生的信任會越強。
- H3：病患感受的醫療口碑越正向，對衛生所產生的知覺名聲會越強。
- H4：病患感受的醫療口碑越正向，對衛生所產生的信任也會越強。
- H5：病患對衛生所的信任越強，對衛生所產生的知覺名聲也會越強。
- H6：病患感受的知覺名聲越強，對衛生所的滿意度也會越高。
- H7：病患對衛生所的信任越強，對衛生所的滿意度也會越高。

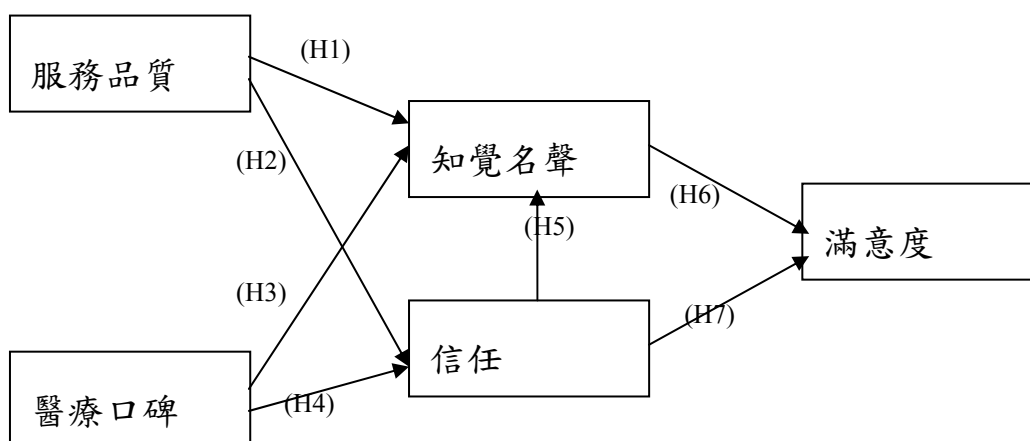


圖 3-2-2 研究假設

第三節 研究對象

依據嘉義縣政府統計資料庫（表 3-3-1），顯示至 100 年底溪口鄉現住人口數男性為 8674 人，女性為 7595 人，65 歲以上人口數為 3302 人，占總人口數 20.3%，扶老比為 30.16%。

表 3-3-1 嘉義縣現住人口數及年齡分配表

	男性	女性
	8674	7595
0~14 歲人口數	2017	
15~64 歲人口數	10950	
65 歲以上人口數	3302	
扶老比	30.16	
扶幼比	18.42	
扶養比	48.58	
老化指數	163.71	
說明:扶老比=65 歲以上人口數/15~64 歲人口數*100		
扶幼比=0~14 歲以上人口數/15~64 歲人口數*100		
扶養比=(0~14 歲+65 歲以上人口數)/15~64 歲人口數*100		
老化指數=(65 歲以上人口數/0~14 歲人口數)*100		

資料來源:嘉義縣政府統計資料庫

依據中華民國糖尿病衛教學會對糖尿病的定義有:一、糖尿病急性症狀，且隨機血糖漿葡萄糖濃度 ≥ 200 mg/dl。二、空腹血將葡萄糖濃度 ≥ 126 mg/dl。三、做口服 75 公克葡萄糖耐糖試驗時，第二小時的血漿葡萄糖濃度 ≥ 200 mg/dl（須連續兩次符合上述三項定義的其中一項）。

依據行政院衛生署統計，民眾因糖尿病診斷就醫者 2010 年在嘉義縣約有 4 萬 6 千人，在研究時間與人力的限制下，參與本研究問卷個

案皆是經由醫師診斷為第二型糖尿病患者，且目前於衛生所接受糖尿病治療藥物者，估計樣本數約 120 名。

在研究的過程中，本研究針對溪口鄉衛生所內所有糖尿病患者，以發放問卷的方式進行調查，問卷發放期間為民國 100 年 11 月 20 日至民國 100 年 12 月 31 日止，為求問卷填寫的準確性，問卷受訪人一律為糖尿病患者本人。

一般研究調查的方法可以分為人員訪談、電話訪問與填寫問卷等方式，因考慮抽樣地點為高齡社區民眾，所以本研究將採面對面問卷訪談方式，針對符合條件的病患解釋研究目的，並徵求病患同意參與本研究之對象，採不計名方式進行問卷訪談。

第四節 研究問卷設計

本研究之問卷設計參考 Parsuraman, Zeithaml and Berry 於 1988 年提出之 SERVQUAL 正式量表五個構面二十二題項及 Donabedian(1966) 服務品質衡量模式，修正適用於醫療產業特性後如表 (3-4-1)，並採用 Likert 五點量表計分，由受測者以勾選方式對各題目由「非常不重要(非常不同意)」為 1 分、「不重要(不同意)」為 2 分、「普通」為 3 分、「重要(同意)」為 4 分、「非常重要(非常同意)」為 5 分，以五等距法來衡量，分數愈高表示受訪者實際感受滿意程度愈高，分數愈低表示受訪者實際感受滿意程度愈低。

表 3-4-1 PZB 服務品質量表及 Donabedian 服務品質衡量模式

SERVQUAL 構面衡量項目	本研究修訂後內容	Donabedian 服務品質衡量模式	
有形性	1. 這家公司有現代化的設備。	B9、我感覺就醫流程是方便的。	服務結構
	2. 這家公司的設施及外觀吸引人。	C1、我覺得衛生所提供的設備非常完整。	服務結構
	3. 這家公司的員工穿著整齊。	C2、我覺得衛生所的環境整潔舒適。	服務結構
	4. 這家公司的設施與提供的服務相符。	D4、我在這裡就醫是因為很方便。	服務結構
可靠性	5. 這家公司會對於承諾都能及時完成。	F4、我感覺這裡的設備很好。	服務結構
	6. 這家公司會熱誠的解決顧客遭遇的問題。	F5、我感覺醫療過程是舒適的。	服務結構
	7. 這家公司能提供完善的服務。	F6、我感覺在這裡就醫很方便。	服務結構
	8. 這家公司會於承諾的時間內提供服務。	B2、我覺得護理人員能提供我需要的照護指導。	服務過程
	9. 這家公司能正確的紀錄相關紀錄。	B3、我覺得醫護人員很專業。	服務結構
		C3、我覺得衛生所醫護人員技術專業。	服務結構
		C4、我覺得醫護人員專業知識充足，能夠回答我的問題。	服務結構
		C6、我覺得這裡醫護人員具有專業與熱忱的服務。	服務結構
		D2、我聽說這裡的醫療品質比較可靠。	服務結構
反應性	10. 這家公司不會提醒顧客何時開始提供服務。	E1、我不舒服時，首先會到衛生所看診。	服務結構
	11. 這家公司的員工無法提供顧客適當的服務。	E2、我願意相信醫護人員的專業技術。	服務過程
	12. 這家公司的員工不總是樂意協助顧客。	E4、我相信醫護人員的專業會讓我的病情逐漸好轉。	服務結果
	13. 這家公司的員工因太忙而無法滿足顧客的需求。	E6、我相信醫護人員的照護是為了我好。	服務結構
		E7、我相信在這裡看病能增加我對自己及病的了解情形。	服務結果
		F7、我願意繼續在這裡就醫。	服務結果
		B4、我覺得醫護人員能迅速處理我的問題。	服務結構
保證性	14. 這家公司的員工能讓顧客信賴。	B5、我覺得醫護人員不會因為忙碌而忽略我的問題。	服務結構
	15. 這家公司的員工與顧客接觸時感覺很放心。	B1、我覺得醫生看診的態度很仔細。	服務過程
	16. 這家公司的員工對顧客很有禮貌。	B6、我覺得醫護人員會注意到我的隱私權。	服務過程
	17. 這家公司的員工	C7、我聽說這裡的醫生看糖尿病很有名。	服務過程
		D2、我聽說醫師會詳盡的跟我解釋檢查報告。	服務過程
	D3、我聽說這個醫生不錯。	服務過程	
	D5、我在這裡就醫是因為知名度高。	服務結構	
	D6、我在這裡就醫是因為醫護人員的照護很好。	服務結構	

	有充分的專業知識， 以提供更好的服務。	D8、我願意介紹親友來這裡就醫。 E3、我願意提供病情給醫護人員。 E5、我願意相信醫護人員會幫我保守病情秘密。	服務結果 服務過程 服務過程
同 理 心	18. 這家公司能針對 顧客提供個別服務。	B7、我覺得醫護人員會主動關心我。 B8、我覺得醫護人員對我親切有禮。	服務過程 服務過程
	19. 這家公司的員工 能給顧客個別性的關 心。	C5、我覺得醫護人員對於解決我的問題非常誠 懇。 D7、有人建議我來這裡看病。	服務結構 服務結構
	20. 這家公司的員工 瞭解顧客的需求為 何。	F1、我喜歡醫護人員給我的照護。 F2、我喜歡醫護人員的服務態度。 F3、我喜歡來這裡看病。	服務結果 服務結果 服務結果
	21. 這家公司並會優 先考量顧客的利益。		
	22. 這家公司提供的 服務時間能符合顧客 需求。		

資料來源:本研究整理

第五節 研究變項之操作型定義

本研究針對第二型糖尿病患者照護滿意度及相關因素探討之操作型定義，主要依據文獻探討整理，將研究變項定義如下：

一、個人屬性變項：

1. 性別：男性、女性。
2. 年齡：30 歲以下、31~40 歲、41~50 歲、51~60 歲、61~70 歲、71 歲以上。
3. 教育程度：區分為國小(含)以下、國中、高中職、專科、大學、研究所。
4. 婚姻狀況：已婚、未婚。
5. 是否與家人同住：是、否。
6. 是否有家族糖尿病史：是、否。

7. 罹病年數：1~4 年、5~8 年、9~12 年、13 年以上。
8. 在衛生所就醫時間：6 個月內、6 個月~1 年、1 年~3 年、3 年~5 年、5 年以上。
9. 平均多久來衛生所一次：每週、每兩週、每個月、每半年、有需要時才來。

二、研究構面變項：

1. 服務品質：針對衛生所的內部品質做定義，主要探討受訪者對於衛生所醫護人員的服務品質與就醫流程。
2. 知覺名聲：知覺名聲是影響信任的因素，是衛生所提供醫療照護的能力與品質的保證，主要探討受訪者對於衛生所的設備與環境品質及醫護人員的醫療及照護能力。
3. 醫療口碑：醫療口碑指的是透過病患彼此間的溝通行為將就醫訊息傳遞出去的結果，主要探討受訪者對於衛生所的期望醫療服務與實際醫療服務間的差距。
4. 信任：相信衛生所人員所做的是對自己有益的，探討衛生所醫護人員的專業能力是否讓病患感到信賴與可靠。
5. 滿意度：衡量衛生所提供之服務在病患的醫療過程中感受到的反應與回饋，探討病患對衛生所醫護人員、設備及醫療過程的滿意程度。

三、研究構面量表：

1. 服務品質(表 3-5-1)

表 3-5-1 服務品質構面量表

題號	題 項
B1	我覺得醫師看診的態度很仔細。
B2	我覺得護理人員能提供我需要的照護指導。
B3	我覺得醫護人員很專業。
B4	我覺得醫護人員能迅速處理我的問題。
B5	我覺得醫護人員不會因為忙碌而忽略我的問題。
B6	我覺得醫護人員會注意到我的隱私權。
B7	我覺得醫護人員會主動關心我。
B8	我覺得醫護人員對我親切有禮。
B9	我感覺就醫流程是方便的。

2. 知覺名聲 (表 3-5-2)

表 3-5-2 知覺名聲構面量表

題號	題 項
C1	我覺得衛生所提供的設備非常完整。
C2	我覺得衛生所的環境整潔舒適。
C3	我覺得衛生所醫護人員技術專業。
C4	我覺得醫護人員專業知識充足，能夠回答我的問題。
C5	我覺得醫護人員對於解決我的問題非常誠懇。
C6	我覺得這裡醫護人員具有專業與熱忱的服務。
C7	我聽說這裡的醫生看糖尿病很有名。

3. 醫療口碑 (表 3-5-3)

表 3-5-3 醫療口碑構面量表

題號	題 項
D1	我聽說這裡的醫療品質比較可靠。
D2	我聽說醫師會詳盡的跟我解釋檢查報告。
D3	我聽說這個醫生不錯。
D4	我在這裡就醫是因為很方便。
D5	我在這裡就醫是因為知名度高。
D6	我在這裡就醫是因為醫護人員的照護很好。
D7	有人建議我來這裡看病。
D8	我願意介紹親友來這裡就醫。

4. 信任 (表 3-5-4)

表 3-5-4 信任構面量表

題號	題 項
E1	我不舒服時，首先會到衛生所看診。
E2	我願意相信醫護人員的專業技術。
E3	我願意提供病情給醫護人員。
E4	我相信醫護人員的專業會讓我病情逐漸好轉。
E5	我相信醫護人員會幫我保守病情秘密。
E6	我相信醫護人員的照護是為了我好。
E7	我相信在這裡看病能增加我對自己疾病的了解情形。

5. 滿意度 (表 3-5-5)

表 3-5-5 滿意度構面量表

題號	題 項
F1	我喜歡醫護人員給我的照護。
F2	我喜歡醫護人員的服務態度。
F3	我喜歡來這裡看病。
F4	我感覺這裡的設備很好。
F5	我感覺醫療過程是舒適的。
F6	我感覺在這裡就醫很方便。
F7	我願意繼續在這裡就醫。

第六節 資料分析工具及統計方法

本研究使用 SPSS (Statistical Product and Service Solutions) 12.0 版及 Visual PLS 統計套裝軟體進行各項統計資料分析，主要使用的統計方法如下：

壹、 描述性統計：

一、單變量統計：用來整理問卷原始資料。使用的統計量有次

數分配、百分比，針對受訪者性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、是否與家人同住、是否有家族糖尿病史、罹病年數、在衛生所就醫時間、平均多久來衛生所一次等個人屬性做統計。

貳、 推論性統計：

- 一、 獨立樣本 T 檢定：本研究針對受訪者性別、婚姻狀況、是否與家人同住、是否有家族糖尿病史等與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度各構面間的差異情形。
- 二、 變異數分析(ANOVA)：將資料依可能造成變動的因子分解成不同的部分，用假設檢定的方法來判斷這些因素是否能解釋資料的變動。本研究針對受訪者年齡、教育程度、罹病年數、在衛生所就醫時間、平均多久來衛生所一次等變異數與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度各構面間的差異情形。
- 三、 信度分析：信度是指衡量資料的可靠性，受測者在相同條件下，重複測量是否得相同結果「穩定性」，或相同構念(性質相同、目的相同)以不同題目測量所得結果的「一致性」程度(張紹勳，2007)，信度係數由 Cronbach 於 1951 提出以 α 係數來代表量表內部一致性信度，Nunnally(1978)認為 Cronbach' s α 係數若高於 0.7 以上，表示信度相當高，若低於 0.35 以下，則是屬於低信度；若係數介於 0.35 至 0.7 之間則屬於可以接受的範圍；若係數大於 0.7，則屬於高信度。本研究所採用的信度標準參考學者邱皓政(2008)於量化研究與統計分析一書

中建議之 Cronbach' s α 係數需 >0.7 以上、因素負荷量需大於 0.5 以上。

四、 效度分析：根據研究目的、內容及範圍來檢定研究所做的衡量是否有效，本研究使用 VPLS(Visual PLS)之因素負荷量來檢視本研究之區別效度，使用建構信度(Composite Reliability；CR)、平均萃取變異 (average variance extracted, AVE) 來解釋各構面之區別效度。

五、 變數相關性檢定：皮爾森積差相關(Pearson' s produce-moment correlation)，用來檢定兩個連續變項之間的關係，本研究用來檢視「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」、「滿意度」彼此間之相關程度。

六、 路徑分析：由一系列的迴歸分析透過假設性的架構所組成，用來驗證統計分析技術。本研究是使用 VPLS(Visual PLS)軟體，透過迴歸分析及路徑分析法，進行假說的檢定。

第四章 分析與討論

本研究資料以 SPSS (Statistical Product and Service Solutions)12.0 統計軟體繁體中文版針對本研究問卷調查之樣本資料進行分析統計。主要統計方法包括描述性統計分析、信度及效度分析、T 檢定、單因子變異數分析，分析過程如下所示。

第一節 描述性統計分析 (Descriptive Statistics Analysis)

壹、樣本資料分析

本研究針對溪口鄉衛生所第二型糖尿病病患問卷調查回收之問卷有效問卷數為 102 份，研究調查對象病患之個人屬性變項包括「性別」、「年齡」、「教育程度」、「婚姻狀況」、「是否與家人同住」、「家族糖尿病史」、「罹病年數」、「在衛生所就醫時間」、「平均多久來衛生所一次」等 9 項，研究對象個人屬性彙總詳如表 4-1-1 所列。

一、性別

依據溪口鄉戶政事務所統計，至 100 年底溪口鄉現住人口數男性為 8554 人(53%)，女性為 7461 人(47%)，本研究受訪者男性為 52 位，佔總樣本數 51%；女性為 50 位，佔總樣本數 49%。顯示研究對象以男性居多。

二、年齡

100 年度溪口鄉 70 歲以上的老年人口數約 2452 人，佔全鄉人口數 15.31%，在本研究對象年齡分布上 31~40 歲有 1 人，佔總樣本數 1%；41~50 歲有 8 人，佔總樣本數 7.8%；51~60 歲有 19 人，佔總樣本數 18.6%；61~70 歲有 25 人，佔總樣本數 24.5%；71 歲以上有 49 人，佔總樣本數 48%；由圖 4-1 可見，不論受訪者為男性或女性，其年齡分佈皆是 71 歲以上居多。

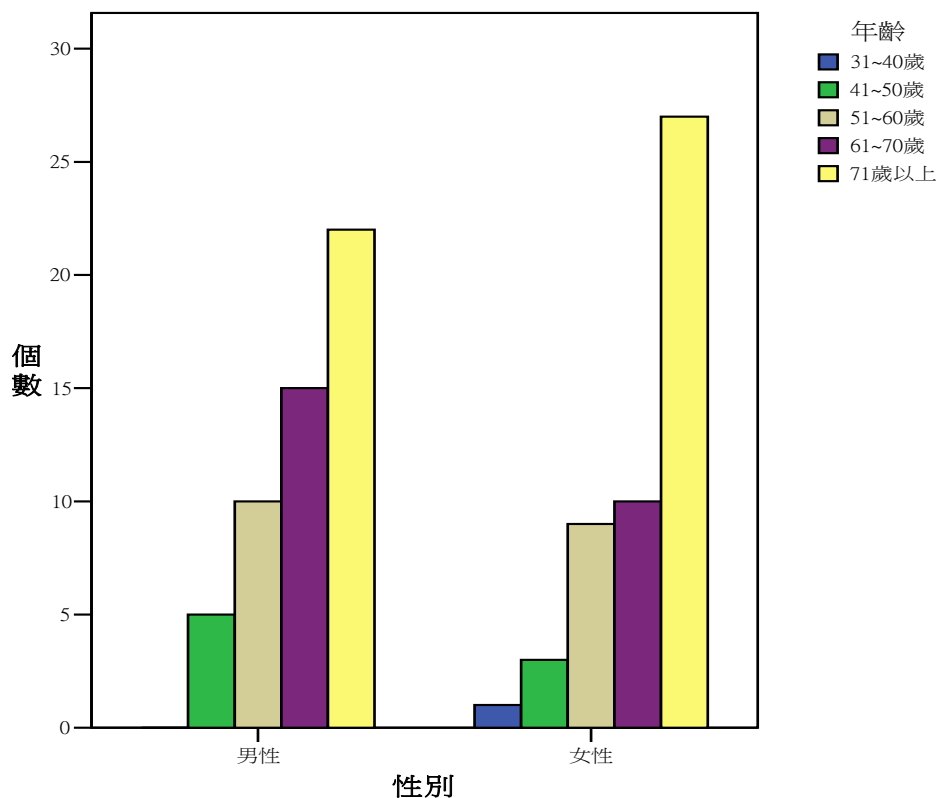


圖 4-1 性別、年齡分布圖

三、教育程度

溪口鄉為純樸的農業鄉鎮，鄉民多以務農為生，研究對象中教育程度為國小(含)以下有 71 人，佔總樣本數 69.6%；國中有 21 人，佔總樣本數 20.6%；高中職有 8 人，佔總樣本數 7.8%；

專科有 1 人，佔總樣本數 1%；大學有 1 人，佔總樣本數 1%；
 研究所以上有 0 人；由圖 4-2 可見，不論受訪者為男性或女性，
 其教育程度分佈皆以國小(含)以下居多。

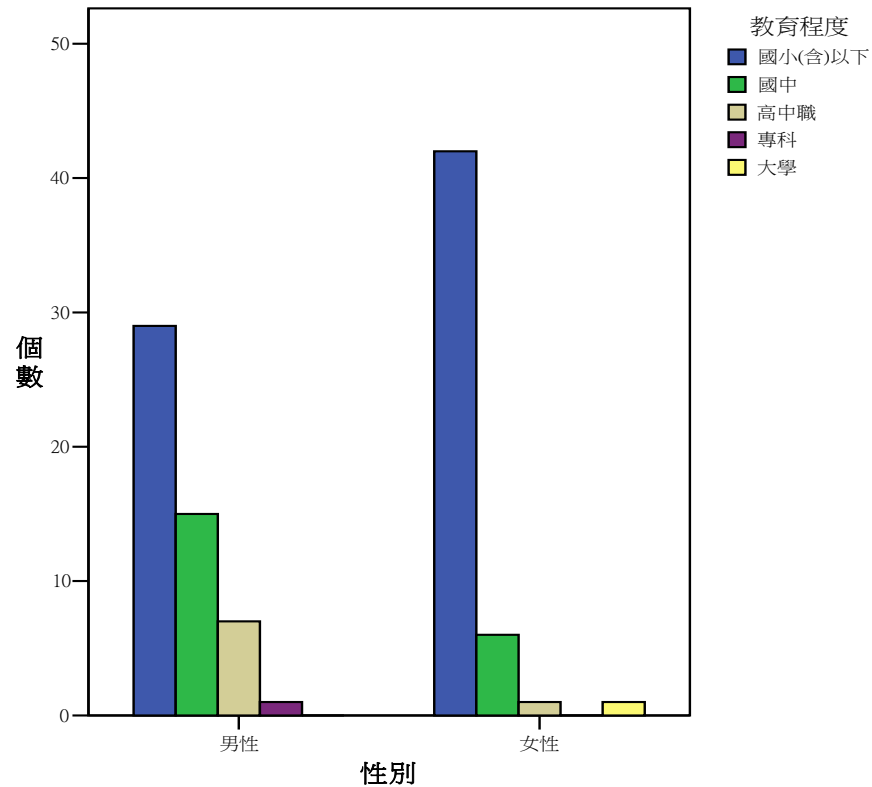


圖 4-2 性別、教育程度分布圖

四、婚姻狀況

研究對象已婚者有 102 名，佔總樣本數 100%；顯示研究對象均已婚。

五、是否與家人同住

研究對象中與家人同住有 91 人，佔總樣本數 89.2%；獨居有 11 人，佔總樣本數 10.8%；顯示大部分研究對象是與家人同住在一起。

六、家族糖尿病史

研究對象中有家族糖尿病史者有 30 人，佔總樣本數 29.4%；沒有家族糖尿病史者有 72 人，佔總樣本數 70.6%；顯示研究對象大部分沒有家族糖尿病史。

七、罹病年數

研究對象中罹病年數為 1~4 年者有 40 人，佔總樣本數 39.2%；5~8 年者有 23 人，佔總樣本數 22.5%；9~12 年者有 17 人，佔總樣本數 16.7%；13 年以上者有 22 人，佔總樣本數 21.6%；由圖 4-3 可見，不論受訪者為男性或女性，其罹病年數分佈皆為 1~4 年居多。

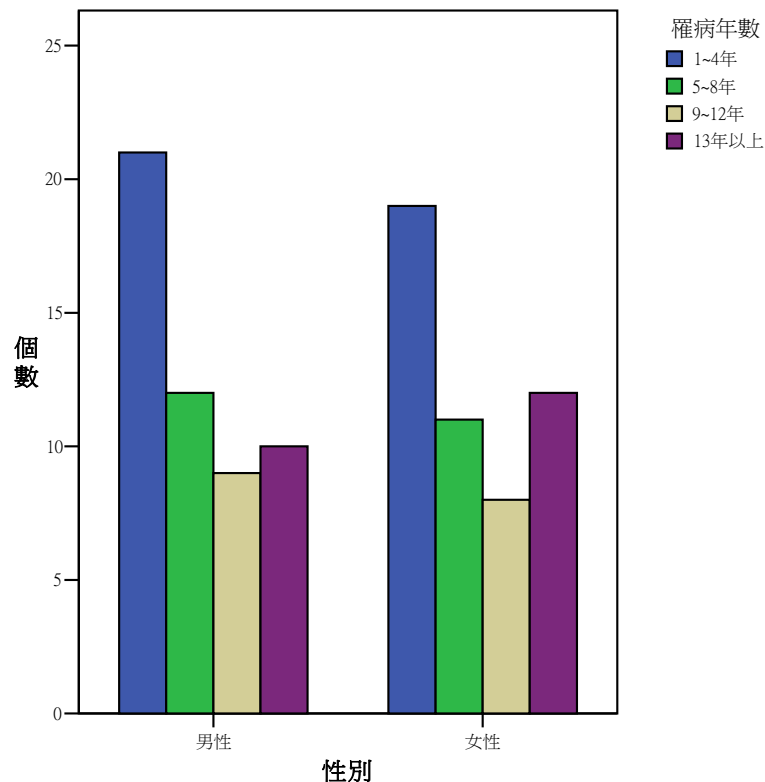


圖 4-3 性別、罹病年數分佈圖

八、在衛生所就醫時間

研究對象在衛生所就醫時間為 6 個月內者有 12 人，佔

總樣本數 11.8%；6 個月~1 年者有 9 人，佔總樣本數 8.8%；1~3 年者有 33 人，佔總樣本數 32.4%；3~5 年者有 19 人，佔總樣本數 18.6%；5 年以上者有 29 人，佔總樣本數 28.4%；由圖 4-4 可見，不論受訪者為男性或女性，其在衛生所就醫時間分佈皆以 1~3 年居多。

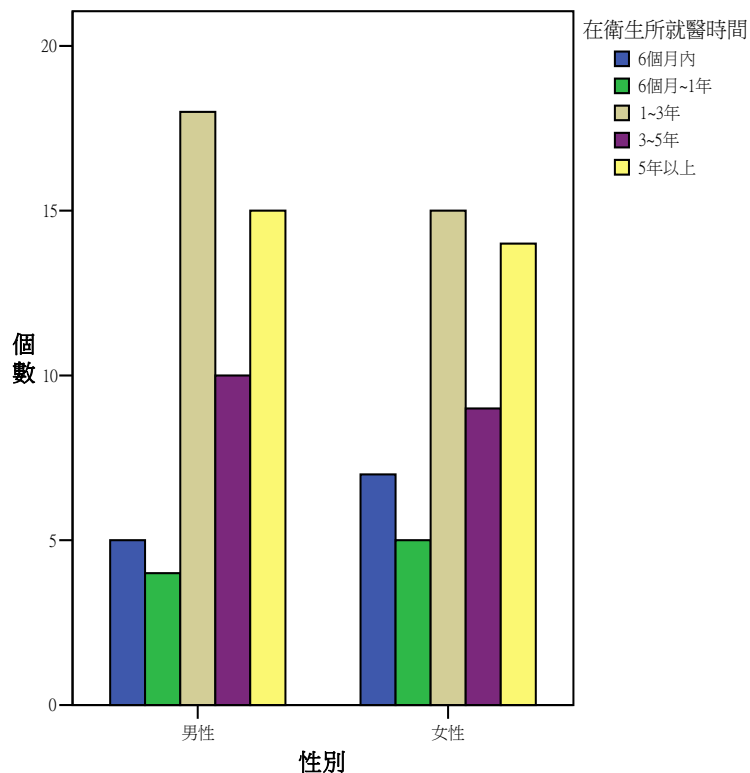


圖 4-4 性別、在衛生所就醫時間分佈圖

九、平均多久來衛生所一次

研究對象來衛生所時間為每兩週一次者有 5 人，佔總樣本數 4.9%；每個月者有 47 人，佔總樣本數 46.1%；每半年者有 29 人，佔總樣本數 28.4%；有需要時才來者有 21 人，佔總樣本數 20.6%；顯示研究對象以每個月來衛生所一次者居多。

表 4-1-1 第二型糖尿病病患個人屬性彙總表

(N=102)

變項名稱	人數(人)	百分比(%)	備註
性別			
男性	52	51	
女性	50	49	
年齡			
31~40 歲	1	1.0	
41~50 歲	8	7.8	
51~60 歲	19	18.6	
61~70 歲	25	24.5	
71 歲以上	49	48.0	
教育程度			
國小(含)以下	71	69.6	
國中	21	20.6	
高中職	8	7.8	
專科	1	1.0	
大學	1	1.0	
研究所以上	0	0	
婚姻狀況			
已婚	102	100	
未婚	0	0	
是否與家人同住			
是	91	89.2	
否	11	10.8	
是否有家族糖尿病史			
是	30	29.4	
否	72	70.6	
罹病年數			
1~4 年	40	39.2	
5~8 年	23	22.5	
9~12 年	17	16.7	
13 年以上	22	21.6	

表 4-1-1(續)第二型糖尿病病患個人屬性彙總表 (N=102)

變項名稱	人數(人)	百分比(%)	備註
在衛生所就醫時間			
6 個月內	12	11.8	
6 個月~1 年	9	8.8	
1 年~3 年	33	32.4	
3 年~5 年	19	18.6	
5 年以上	29	28.4	
平均多久來衛生所一次			
每兩週	5	4.9	
每個月	47	46.1	
每半年	29	28.4	
有需要時才來	21	20.6	

貳、構面量表統計分析

運用 Donabedian(1966)服務品質衡量模式及 PZB 之 SERVQUAL 量表為理念架構，探討影響病患滿意度之構面為「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」及「信任」。

一、「服務品質」之描述性統計分析

服務品質平均數為 4.020，各題項落在 3.49~4.36 之間，由此可推斷受訪者對於衛生所的服務品質評價是正向的。

如表 4-1-2，就醫流程方便性評價偏低(3.49)，在與受訪者訪談中，受訪者對於有時候來衛生所後才發現醫師休診、只是來抽血要等很久、抽血無法順便拿藥等問題，感覺不便。在醫護人員親切有禮部分評價極高(4.36)，顯示衛生所醫護人員對待病患視病猶親，病患的反應也回饋在統計量表內。

表 4-1-2 服務品質統計量表

構面	題目	平均數	標準差
服務品質	B1、我覺得醫師看診的態度很仔細	3.97	0.621
	B2、我覺得護理人員能提供我需要的照護指導	3.75	0.652
	B3、我覺得醫護人員很專業	3.76	0.600
	B4、我覺得醫護人員能迅速處理我的問題	4.20	0.598
	B5、我覺得醫護人員不會因為忙碌而忽略我的問題	4.00	0.689
	B6、我覺得醫護人員會注意到我的隱私權	4.33	0.635
	B7、我覺得醫護人員會主動關心我	4.31	0.597
	B8、我覺得醫護人員對我親切有禮	4.36	0.483
	B9、我感覺就醫流程是方便的	3.49	0.558

二、「知覺名聲」之描述性統計分析

知覺名聲平均數為 3.696，各題項落在 3.21~4.26 之間，名聲是代表受訪者對於衛生所的專業能力與信任。學者研究指出顧客認知價值愈高，愈能吸引顧客再度消費（胡凱傑，2003）。

如表 4-1-3，在設備部分略低，部分民眾反應對於衛生所所能提供的進一步檢查或治療是略嫌不足的！僅能達到一般基本的醫療行為，若較為嚴重的疾病或併發症則會選擇其他較大型的區域（教學）醫院或醫學中心。在「C5、我覺得醫護人員對於解決我的問題非常誠懇」評價較高（4.26），即是充分的運用同理心，在服務的過程中讓病患感受到醫護人員的用心。

表 4-1-3 知覺名聲統計量表

構面	題目	平均數	標準差
知覺名聲	C1、我覺得衛生所提供的設備非常完整	3.21	0.452
	C2、我覺得衛生所的環境整潔舒適	3.35	0.480
	C3、我覺得衛生所醫護人員技術專業	3.56	0.606
	C4、我覺得醫護人員專業知識充足，能夠回答我的問題	3.58	0.620
	C5、我覺得醫護人員對於解決我的問題非常誠懇	4.26	0.579
	C6、我覺得這裡醫護人員具有專業與熱忱的服務	4.19	0.609
	C7、我聽說這裡的醫生看糖尿病很有名	3.73	0.583

三、「醫療口碑」之描述性統計分析

醫療口碑平均數為 3.654，在表 4-1-4 可見各題項落在 3.30~3.95 之間，雖高於中間值 3，但是各構面裡平均數最低項，標準差為 0.413，離散程度小，顯示出受訪者對於衛生所的醫療口碑重視程度較低，所以在知名度部份評價相對偏低(3.30)；可見民眾對於至衛生所的就醫行為而言，方便性遠大於醫生的知名度。在醫師解釋檢查報告評價部份(3.95)，標準差 0.635，離散程度較大，顯示受訪者對於解釋檢查報告部份雖然滿意，但還是有一部分受訪者是感到非常不滿意的。不滿意的原因不外乎流程過於複雜、不耐心候、一個月需往返數次抽血、看報告、拿藥..等。

表 4-1-4 醫療口碑統計量表

構面	題目	平均數	標準差
醫療口碑	D1、我聽說這裡的醫療品質比較可靠	3.66	0.497
	D2、我聽說醫師會詳盡的跟我解釋檢查報告	3.95	0.635
	D3、我聽說這個醫生不錯	3.87	0.575

D4、我在這裡就醫是因為很方便	3.64	0.610
D5、我在這裡就醫是因為知名度高	3.30	0.462
D6、我在這裡就醫是因為醫護人員的照護很好	3.71	0.607
D7、有人建議我來這裡看病	3.56	0.555
D8、我願意介紹親友來這裡就醫	3.55	0.623

四、「信任」之描述性統計分析

信任平均數為 3.834，如表 4-1-5 可見各題項落在 3.48~4.25 之間。其中以不舒服時首先會到衛生所看診的題項為最低 (3.48)，且標準差為 0.754。部分就診民眾不會優先選擇衛生所作為治療的第一選項，是因為方便性不如一般地方診所，且醫療資源又不若大型區域醫院來的多，所以導致病患不舒服時首先到衛生所看診的平均分數偏低。

表 4-1-5 信任統計量表

構面	題目	平均數	標準差
信任	E1、我不舒服時，首先會到衛生所看診	3.48	0.754
	E2、我願意相信醫護人員的專業技術	3.74	0.628
	E3、我願意提供病情給醫護人員	3.76	0.760
	E4、我相信醫護人員的專業會讓我病情逐漸好轉	3.77	0.659
	E5、我相信醫護人員會幫我保守病情秘密	4.25	0.571
	E6、我相信醫護人員的照護是為了我好	4.18	0.587
	E7、我相信在這裡看病能增加我	3.67	0.619

五、「滿意度」之描述性統計分析

滿意度平均數為 3.852，如表 4-1-6 可見各題項落在 3.37~4.35 之間。其中以設備部分較低為 3.37，標準差為

0.506。衛生所一般而言只提供基本醫療服務及公共衛生宣導，無過多的科別及檢查設備。若依糖尿病的併發症來看：初發現時應作一次眼底檢查，之後若無明顯病變則每年需固定追蹤一次。除此之外，每年仍各需接受四次護理師、營養師的衛教顯然就比較不容易達到！可看出軟、硬體部分不若大型醫院來的完整。或許可藉由較完整的轉診制度及醫護人員較頻繁的追蹤病患來彌補。次低分為就醫方便度，分數為3.63，標準差為0.674。顯見部分就醫民眾在方便僅認為是普通的水準。試想先前年齡分佈調查，71歲以上就醫民眾占了接近五成，國小（含以下）占了七成。對這些人而言有什麼比就醫方便性來的更重要呢？因此建議未來研究方向可以進一步調查造成不方便的原因並克服這些因素，對病患的醫療照護整體性及持續性會較佳，相對的病患的疾病控制就會更好，當然更可以減少健保資源的浪費與醫療支出，病患也會因為持續性的整體醫療照護改善健康狀況，生活品質也會因此而提升。

表 4-1-6 滿意度統計量表

構面	題目	平均數	標準差
滿意度	F1、我喜歡醫護人員給我的照護	3.89	0.612
	F2、我喜歡醫護人員的服務態度	4.35	0.539
	F3、我喜歡來這裡看病	3.86	0.675
	F4、我感覺這裡的設備很好	3.37	0.506
	F5、我感覺醫療過程是舒適的	3.82	0.587
	F6、我感覺在這裡就醫很方便	3.63	0.674
	F7、我願意繼續在這裡就醫	4.04	0.506

整體而言，在個人屬性描述性統計分析的部分（表 4-1-1）：受訪者性別無明顯差異、年齡以 71 歲以上居多、教育程度以國小(含)以下居多、婚姻狀態皆為已婚、與家人同住者居多、沒有家族糖尿病史者居多、罹病年數以 1~4 年居多、在衛生所就醫時間為 1~3 年居多、平均每個月來衛生所一次者居多。

在各構面題項描述性統計分析的部分：受訪者對於就醫流程的方便性、設備的完整性、醫療專科性及藥物提供的種類性滿意度偏低；醫護人員的服務態度與親切性滿意度較高，相對的也提高了受訪者對於衛生所的信任程度與整體滿意程度。

第二節 不同個人屬性對服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任與滿意度之差異性分析

運用 T 檢定及 F 檢定檢定各變項間是否有差異性，並針對有顯著差異性的構面部分做各題項的差異性檢定。

一、性別

由下表 4-2-1 可以得知不同性別的就醫者在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」與「滿意度」並沒有達到顯著差異。但由分析資料當中觀察到女性受訪者在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」與「滿意度」平均得分均比男性來得高。

表 4-2-1 性別與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 *T* 檢定分析表

構面	1		2		<i>T</i> 值	P 值	分析
	男性	女性					
	N=52	N=50					
服務品質	3.961	4.088	-1.351	0.180			
知覺名聲	3.637	3.757	-1.382	0.170			
醫療口碑	3.606	3.705	-1.214	0.228			
信任	3.849	3.820	0.278	0.781			
滿意度	3.813	3.894	-0.878	0.382			

二、年齡

在年齡的分析部份，因 30 歲以下受訪者為 0 人、31~40 歲受訪者為 1 人，母體變異數少於兩個，所以與 41~50 歲合併為 50 歲以下受訪者。

由下表 4-2-2 可以得知不同年齡層受訪者在「知覺名聲」上（平均數：51~60 歲 3.534；71 歲以上 3.857） $P=0.003$ 有顯著差異，且經 Scheffe 法分析比較後，顯示 71 歲以上（第四組）受訪者的「知覺名聲」上較 51~60 歲（第二組）為高。

再者，不同年齡層對「服務品質」（ $P=0.021$ ）、「醫療口碑」（ $P=0.013$ ）及「滿意度」（ $P=0.038$ ）的差異分析結果，雖然有顯著差異，但是，經 Scheffe 法分析比較後，顯示各年齡層在「服務品質」、「醫療口碑」與「滿意度」並無顯著差異。

由表 4-2-3 的各年齡層患者構面題項之差異性分析，經 Scheffe 法的比較分析之後顯示受訪者年齡愈大在「知覺名聲

-C3、我覺得衛生所醫護人員技術專業」的平均數愈高，與學者研究結果相符：年齡越大的病患對於醫療照護的滿意度越高（Fox, 1981）。

另外，不同年齡層受訪者在「信任」構面上並未達到顯著差異，顯示受訪者對衛生所的信任程度與年齡不相關。但由分析資料當中觀察到受訪者年齡層為 71 歲以上者在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」與「滿意度」平均得分均比其他年齡層受訪者來得高。

表 4-2-2 年齡與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度 *F* 檢定分析表

構面	1	2	3	4	<i>F</i> 值	P 值	Scheffe 分析
	50 歲以下 N=9	51~60 歲 N=19	61~70 歲 N=25	71 歲以上 N=49			
服務品質	3.852	3.877	3.911	4.163	3.380	0.021	無差異
知覺名聲	3.476	3.534*	3.583	3.857*	4.818	0.003	4>2
醫療口碑	3.389	3.553	3.575	3.783	3.800	0.013	無差異
信任	3.654	3.789	3.805	3.714	1.645	0.184	無差異
滿意度	3.571	3.737	3.800	3.977	2.908	0.038	無差異

表 4-2-3 不同年齡層患者在各構面題項的差異性

構面-題項	第一組	第二組	第三組	第四組	P 值
	50 歲以下 N=9	51~60 歲 N=19	61~70 歲 N=25	71 歲以上 N=49	
知覺名聲-C3、我覺得衛生所醫護人員技術專業。	3.22	3.32	3.44	3.78*	0.003

三、教育程度

在教育程度分析的部份，因專科程度為 1 人、大學程度為 1 人及研究所以上為 0 人，母體變異數少於兩個，所以此區間高中職合併為與為高中職以上程度。

由下表 4-2-4 可以得知不同教育程度的受訪者在「醫療口碑」上（平均數：國小(含)以下 3.731；高中職以上 3.375） $P=0.011$ 有顯著差異，且經 Scheffe 法分析比較後，顯示國小(含)以下(第一組)受訪者的「醫療口碑」上較高中職以上(第三組)為高。

由表 4-2-5 的受訪者教育程度與各構面題項之差異性分析，經 Scheffe 法的比較分析之後顯示受訪者教育程度在國小(含)以下者，在「醫療口碑-D2、我聽說醫師會詳盡的跟我解釋檢查報告」及「醫療口碑-D5、我在這裡就醫是因為知名度高」平均數愈高，與學者研究結相符：教育程度較低者，滿意度較高（吳，1997）。

另外，不同教育程度受訪者在「服務品質」（ $P=0.021$ ）、「知覺名聲」（ $P=0.017$ ）、「信任」（ $P=0.039$ ）與「滿意度」（ $P=0.020$ ）的差異分析結果，雖然有顯著差異，但是，經 Scheffe 法分析比較後，顯示不同教育程度在「服務品質」、「知覺名聲」、「信任」與「滿意度」並無顯著差異。但由分析資料當中觀察到教育程度為國小(含)以下受訪者在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」與「滿意度」平均得分均比其他教育程度受訪者來得高。

表 4-2-4 教育程度與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任及滿意度

F檢定分析表

構面	1	2	3	F值	P值	Scheffe 分析
	國小(含)以下 N=71	國中 N=21	高中職以上 N=10			
服務品質	4.102	3.847	3.811	3.978	0.022	無差異
知覺名聲	3.775	3.558	3.429	4.252	0.017	無差異
醫療口碑	3.731*	3.530	3.375*	4.770	0.011	1>3
信任	3.911	3.735	3.500	3.351	0.039	無差異
滿意度	3.936	3.694	3.600	4.051	0.020	無差異

表 4-2-5 不同教育程度患者在各構面題項的差異性

構面-題項	第一組	第二組	第三組	P值
	國小(含)以下 N=9	國中 N=19	高中職以上 N=25	
醫療口碑- D2、我聽說醫師會詳盡的跟我解釋檢查報告。	4.04	3.86	3.50	0.029*
醫療口碑- D5、我在這裡就醫是因為知名度高。	3.39	3.14	3.00	0.007*

四、是否與家人同住

由下表 4-2-6 可以得知與家人同住與否在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」與「滿意度」並沒有達到顯著差異，即表示與家人同住與否的患者在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」與「滿意度」等方面上並無不同。

表 4-2-6 是否與家人同住與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任

及滿意度 *T* 檢定分析表

構面	1	2	<i>T</i> 值	P 值	分析
	是 N=91	否 N=11			
服務品質	4.013	4.081	-0.464	0.644	
知覺名聲	3.694	3.757	-0.144	0.886	
醫療口碑	3.652	3.670	-0.136	0.892	
信任	3.816	3.987	-0.793	0.444	
滿意度	3.835	4.000	-0.836	0.421	

五、是否有家族糖尿病史

由下表 4-2-7 可以得知是否有家族糖尿病史在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」與「滿意度」並沒有達到顯著差異，即表示是否有家族糖尿病史患者在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」與「滿意度」等方面上並無不同。

表 4-2-7 是否有家族糖尿病史與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、

信任及滿意度 *T* 檢定分析表

構面	1	2	<i>T</i> 值	P 值	分析
	是 N=30	否 N=72			
服務品質	4.085	3.994	1.017	0.313	
知覺名聲	3.748	3.675	0.760	0.449	
醫療口碑	3.633	3.663	-0.331	0.742	
信任	3.933	3.794	1.233	0.220	
滿意度	3.857	3.851	0.059	0.953	

六、罹病年數

由下表 4-2-8 可以得知受訪者罹病年數區間在「口碑」上(平均數:1~4 年 3.550;13 年以上 3.886) $P=0.015$ 有顯著差異,且經 Scheffe 法分析比較後,顯示罹病年數 13 年以上(第四組)的受訪者「醫療口碑」較罹病年數 1~4 年(第一組)為高。

由表 4-2-9 的罹病年數不同的患者在各構面題項之差異性分析,經 Scheffe 法的比較分析之後顯示受訪者罹病年數在 13 年以上者,在「醫療口碑-D4、我在這裡就醫是因為很方便」及「醫療口碑-D5、我在這裡就醫是因為知名度高」平均分數高於其他罹病年數患者,顯示罹病越久的患者與醫護人員間的醫病關係較好,與學者研究結果:醫病關係越好,病患的滿意度越高(Williams, 1991)相符。

再者,罹病年數區間不同的受訪者在「服務品質」($P=0.081$)與「知覺名聲」($P=0.075$)的差異分析結果,雖然有顯著差異,但是,經 Scheffe 法分析比較後,顯示罹病年數區間不同的受訪者在「服務品質」與「知覺名聲」並無顯著差異。

另外,罹病年數區間不同的受訪者在「信任」與「滿意度」構面上並未達顯著差異,顯示受訪者罹病年數的區間與「信任」及「滿意度」不相關。但由分析資料中觀察到受訪者罹病年數區間為 13 年以上者在「服務品質」、「知覺名聲」、「口碑」、「信任」與「滿意度」平均得分均比其他罹病年數區間之受訪者來得高。

表 4-2-8 罹病年數與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、信任

及滿意度 *F* 檢定分析表

構面	1	2	3	4	<i>F</i> 值	P 值	Scheffe 分析
	1~4 年 N=40	5~8 年 N=23	9~12 年 N=17	13 年以上 N=22			
服務品質	3.897	4.106	3.987	4.182	2.309	0.081	
知覺名聲	3.589	3.727	3.655	3.890	2.370	0.075	
醫療口碑	3.550*	3.574	3.674	3.886*	3.655	0.0154	>1
信任	3.707	3.932	3.815	3.981	1.670	0.178	
滿意度	3.739	3.919	3.782	4.045	2.437	0.069	

表 4-2-9 罹病年數不同患者在各構面題項的差異性

構面-題項	第一組	第二組	第三組	第四組	P 值
	1~4 年 N=40	5~8 年 N=23	9~12 年 N=17	13 年 以上 N=22	
醫療口碑-D4、我在這裡就醫是因為很方便。	3.48	3.65	3.53	4.00*	0.009
醫療口碑-D5、我在這裡就醫是因為知名度高。	3.60	3.70	3.59	4.00*	0.004

七、在衛生所就醫時間

由下表 4-2-10 可以得知在衛生所就醫時間區間不同的受訪者在「服務品質」(P=0.003) 與「信任」(P=0.037) 的差異分析結果，雖然有顯著差異，但是，經 Scheffe 法分析比較後，顯示在衛生所就醫時間區間不同的受訪者在「服務品質」與「信任」並無顯著差異。

另外，在「知覺名聲」、「醫療口碑」與「滿意度」構面上未達顯著差異，顯示「知覺名聲」、「醫療口碑」及「滿意度」，並不會因為在衛生所就醫時間不同而有所差異。但由分析資料中觀察到在衛生所就醫時間區間為5年以上的受訪者在「服務品質」、「知覺名聲」與「醫療口碑」平均得分均比其他就醫時間區間之受訪者來得高。

表 4-2-10 在衛生所就醫時間與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、

信任及滿意度 *F* 檢定分析表

構面	1	2	3	4	5	<i>F</i> 值	P 值	Scheffe 分析
	6 個月內 N=12	6 個月 ~1 年 N=9	1 年 ~3 年 N=33	3 年 ~5 年 N=19	5 年 以上 N=29			
服務品質	3.722	3.642	4.125	4.029	4.138	4.289	0.003	無差異
知覺名聲	3.595	3.397	3.740	3.654	3.808	1.843	0.127	
醫療口碑	3.552	3.458	3.659	3.618	3.776	1.371	0.250	
信任	3.714	3.365	3.939	3.940	3.842	2.666	0.037	無差異
滿意度	3.774	3.524	3.926	3.827	3.926	1.626	0.174	

八、平均多久來衛生所一次

在平均多久來衛生所一次的分析部份，每周來一次的受訪者為 0 人，母體變異數少於兩個，所以與每兩週來一次合併為每兩週來一次的受訪者。

由下表 4-2-11 可以得知平均多久來衛生所一次的區間在「服務品質」上（平均數：每個月 4.189；每半年 4.023；有需要時才

來 3.608) 有顯著差異，且經 Scheffe 法分析比較後，顯示每個月來衛生所一次(第二組)的受訪者及每半年來衛生所一次(第三組)「服務品質」較有需要時才來(第四組)為高。

再者，平均多久來衛生所一次的區間在「知覺名聲」上(平均數:每個月 3.824; 有需要時才來 3.374) 有顯著差異，且經 Scheffe 法分析比較後，顯示每個月來衛生所一次(第二組)的受訪者「知覺名聲」較有需要時才來(第四組)為高。

另外，平均多久來衛生所一次的區間在「醫療口碑」上(平均數:每個月 3.824; 每半年 3.509; 有需要時才來 3.411) 有顯著差異，且經 Scheffe 法分析比較後，顯示每個月來衛生所一次(第二組)及每半年來衛生所一次(第三組)的受訪者「醫療口碑」較有需要時才來(第四組)為高。

第四，平均多久來衛生所一次的區間在「信任」上(平均數:每兩週 4.171; 每個月 4.018; 每半年 3.852; 有需要時才來 3.320) 有顯著差異，且經 Scheffe 法分析比較後，顯示每兩週來衛生所一次(第一組)、每個月來衛生所一次(第二組)及每半年來衛生所一次(第三組)的受訪者「信任」較有需要時才來(第四組)為高。

第五，平均多久來衛生所一次的區間在「滿意度」上(平均數:每兩週 4.171; 每個月 4.021; 每半年 3.813; 有需要時才來 3.456) 有顯著差異，且經 Scheffe 法分析比較後，顯示每兩週來衛生所一次(第一組)、每個月來衛生所一次(第二組)及每半年來衛生所一次(第三組)的受訪者「滿意度」較有需要時才來(第四組)

為高。

由表 4-2-12 多久來衛生所一次間隔不同的患者在各構面題項之差異性分析，經 Scheffe 法的比較分析之後顯示在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」及「滿意度」諸多題項之平均分數來看，受訪者每兩週及每個月來衛生所一次的受訪者，平均分數高於其他區間的受訪者，原因在於常常來衛生所就醫的病患因為忠誠度較高，顯示病患對於衛生所的認同性也相對較高。與學者研究結果：醫療品質、病患滿意度以及對醫療的忠誠度三者間呈現顯著的正相關（Steiber SR, 1988）及病患滿意度與再回來就醫的意願呈現顯著的正相關，病患對於醫療服務品質的評價愈高，滿意度就愈高，再回原醫院就醫的意願也會愈高（O' Connor、Richaed & Michae, 1992）相符。

表 4-2-11 平均多久來衛生所一次與服務品質、知覺名聲、醫療口碑、

信任及滿意度 F 檢定分析表

構面	1	2	3	4	F 值	P 值	Scheffe 分析
	每兩週 N=5	每個月 N=47	每半年 N=29	有需要 時才來 N=21			
服務品質	4.155	4.189	4.023	3.608	10.361	0.000	2>4, 3>4
知覺名聲	3.829	3.824	3.700	3.374	5.952	0.000	2>4
醫療口碑	3.925	3.824	3.509	3.411	8.559	0.001	2>3, 2>4
信任	4.171	4.018	3.852	3.320	12.716	0.000	1>4, 2>4, 3>4
滿意度	4.171	4.021	3.813	3.456	10.169	0.000	1>4, 2>4, 3>4

表 4-2-12 多久來衛生所一次間隔不同患者在各構面題項的差異性

構面-題項	第一組	第二組	第三組	第四組	P 值
	每兩週	每個月	每半年	有需要時才來	
	N=5	N=47	N=29	N=21	
服務品質- B1、我覺得醫師看診的態度很仔細。	4.20 ^a	4.21 ^b	37.90 ^c	3.38 ^{abc}	0.000
服務品質- B2、我覺得護理人員能提供我需要的照護指導。	3.80	3.96 ^a	3.72	3.33 ^a	0.003
服務品質- B3、我覺得醫護人員很專業。	3.80	4.00 ^a	3.69	3.33 ^a	0.000
服務品質- B4、我覺得醫護人員能迅速處理我的問題。	4.20	4.34 ^a	4.17	3.90 ^a	0.048
服務品質- B5、我覺得醫護人員不會因為忙碌而忽略我的問題。	4.20	4.15 ^a	4.07 ^b	3.52 ^{ab}	0.004
服務品質- B6、我覺得醫護人員會注意到我的隱私權。	4.40	4.43 ^a	4.52 ^b	3.86 ^{ab}	0.001
服務品質- B7、我覺得醫護人員會主動關心我。	4.60	4.47 ^a	4.28	3.95 ^a	0.006
服務品質- B8、我覺得醫護人員對我親切有禮。	4.60	4.49 ^a	4.34	4.05 ^a	0.003
服務品質- B9、我感覺就醫流程是方便的。	3.60	3.66 ^a	3.45	3.14 ^a	0.004
知覺名聲- C2、我覺得衛生所的環境整潔舒適。	3.20	3.51 ^a	3.34	3.05 ^a	0.002
知覺名聲- C3、我覺得衛生所醫護人員技術專業。	3.60	3.77 ^a	3.52	3.14 ^a	0.001
知覺名聲- C4、我覺得醫護人員專業知識充足，能夠回答我的問題。	3.80	3.72 ^a	3.59	3.19 ^a	0.008
知覺名聲- C5、我覺得醫護人員對於解決我的問題非常誠懇。	4.40	4.36 ^a	4.38 ^b	3.86 ^{ab}	0.003
知覺名聲- C6、我覺得這裡醫護人員具有專業與熱忱的服務。	4.40	4.23 ^a	4.38 ^b	3.76 ^{ab}	0.002
醫療口碑- D1、我聽說這裡的醫療品質比較可靠。	3.80	3.81 ^a	3.62	3.33 ^a	0.002
醫療口碑- D2、我聽說醫師會	4.20	4.19 ^a	3.83	3.52 ^a	0.000

詳盡的跟我解釋檢查報告。					
醫療口碑- D3、我聽說這個醫生不錯。	4.00	4.02 ^a	3.62 ^a	3.86	0.027
醫療口碑- D4、我在這裡就醫是因為很方便。	4.00	3.81 ^a	3.59	3.24 ^a	0.001
醫療口碑- D5、我在這裡就醫是因為知名度高。	3.40	3.51 ^{a b}	3.14 ^a	3.05 ^b	0.000
醫療口碑- D6、我在這裡就醫是因為醫護人員的照護很好。	4.00	3.94 ^{a b}	3.45 ^a	3.48 ^b	0.001
醫療口碑- D8、我願意介紹親友來這裡就醫。	4.00	3.70 ^a	3.45	3.24 ^a	0.008
信任- E1、我不舒服時，首先會到衛生所看診。	4.20 ^{ab}	3.81 ^{cd}	3.24 ^{ac}	2.90 ^{bd}	0.000
信任- E2、我願意相信醫護人員的專業技術。	4.20 ^a	3.91 ^b	3.69	3.29 ^{ab}	0.000
信任- E3、我願意提供病情給醫護人員。	4.20 ^a	4.02 ^b	3.76 ^c	3.10 ^{abc}	0.000
信任- E4、我相信醫護人員的專業會讓我病情逐漸好轉。	4.00	3.94 ^a	3.86 ^b	3.24 ^{ab}	0.000
信任- E5、我相信醫護人員會幫我保守病情秘密。	4.40	4.34 ^a	4.34 ^b	3.86 ^{ab}	0.005
信任- E6、我相信醫護人員的照護是為了我好。	4.40	4.28 ^a	4.28 ^b	3.76 ^{ab}	0.003
信任- E7、我相信在這裡看病能增加我對自己疾病的了解情形。	3.80	3.83 ^a	3.79 ^b	3.10 ^{ab}	0.000
滿意度- F1、我喜歡醫護人員給我的照護。	4.40 ^a	4.11 ^b	3.86 ^c	3.33 ^{abc}	0.000
滿意度- F2、我喜歡醫護人員的服務態度。	4.60	4.47 ^a	4.38	4.00 ^a	0.005
滿意度- F3、我喜歡來這裡看病。	4.40 ^a	4.06 ^b	3.86 ^c	3.29 ^{abc}	0.000
滿意度- F4、我感覺這裡的設備很好。	3.60	3.51 ^a	3.34	3.05 ^a	0.003
滿意度- F5、我感覺醫療過程是舒適的。	4.00	3.98 ^a	3.76	3.52 ^a	0.020
滿意度- F6、我感覺在這裡就醫很方便。	4.00	3.83 ^a	3.45	3.33 ^a	0.007
滿意度- F7、我願意繼續在這裡就醫。	4.20	4.19 ^a	4.03	3.67 ^a	0.001

第三節 糖尿病患者各構面間的相關性分析

Pearson 相關分析是研究變項與變項間的關聯程度，進行變數的獨立檢定，以探討變數間相關強度與方向。由表 4-3-1 的相關係數表分析，糖尿病患者在「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」及「滿意度」的各構面相關係數為正數，表示變數之間彼此有顯著的正相關。

依據表 4-3-1 各構面相關性分析，顯示本研究假設之：

H1: 服務品質與知覺名聲有顯著相關，相關係數為 0.797。

H2: 服務品質與信任有顯著相關，相關係數為 0.737。

H3: 醫療口碑與知覺名聲有顯著相關，相關係數為 0.723。

H4: 醫療口碑與信任有顯著相關，相關係數為 0.600。

H5: 信任與知覺名聲有顯著相關，相關係數為 0.677。

H6: 知覺名聲與滿意度有顯著相關，相關係數為 0.742。

H7: 信任與滿意度有顯著相關，相關係數為 0.804。

表 4-3-1 各變項構面間的 Pearson 相關係數表

	服務品質	知覺名聲	醫療口碑	信任	滿意度
服務品質 Pearson 相關顯著性 (雙尾)	1	0.797**	0.726**	0.737**	0.742**
知覺名聲 Pearson 相關顯著性 (雙尾)	0.797**	1	0.723**	0.677**	0.742**
醫療口碑 Pearson 相關顯著性 (雙尾)	0.726**	0.723**	1	0.600**	0.769**

信任					
Pearson 相關	0.737**	0.677**	0.600**	1	0.804**
顯著性 (雙尾)					
滿意度					
Pearson 相關	0.742**	0.742**	0.769**	0.804**	1
顯著性 (雙尾)					
**在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)，相關顯著。					

本研究假說經由 Pearson 相關分析結果得知，完全成立，其中以信任與滿意度的相關性最高。

第四節 信效度分析

壹、信度分析 (Reliability Analysis)

信度(Reliability)是指衡量資料的可靠性，受測者在相同條件下，重複測量是否得相同結果「穩定性(stability)」，或相同構念(性質相同、目的相同)以不同題目測量所得結果的「一致性(consistencies)」程度(張紹勳，2007)。本研究採用 Cronbach's α 係數檢定信度，本研究「服務品質」整體信度 Cronbach's α 係數值為 0.901，「知覺名聲」整體信度 Cronbach's α 係數值為 0.893，「醫療口碑」整體信度 Cronbach's α 係數值為 0.868，「信任」整體信度 Cronbach's α 係數值為 0.903，滿意度整體信度 Cronbach's α 係數值為 0.900，因各變數之 Cronbach's α 皆大於 0.7 以上，顯示本研究之量表信度佳。各構面之信度分析如表 4-4-1 所示。

表 4-4-1 各構面之信度分析表

構面	項目	項目刪除時的 Cronbach's α	Cronbach's α
服務品質	B1、我覺得醫師看診的態度很仔細	0.891	0.901
	B2、我覺得護理人員能提供我需要的照護指導	0.887	
	B3、我覺得醫護人員很專業	0.889	
	B4、我覺得醫護人員能迅速處理我的問題	0.888	
	B5、我覺得醫護人員不會因為忙碌而忽略我的問題	0.895	
	B6、我覺得醫護人員會注意到我的隱私權	0.888	
	B7、我覺得醫護人員會主動關心我	0.890	
	B8、我覺得醫護人員對我親切有禮	0.891	
	B9、我感覺就醫流程是方便的	0.895	
知覺名聲	C1、我覺得衛生所提供的設備非常完整	0.884	0.893
	C2、我覺得衛生所的環境整潔舒適	0.889	
	C3、我覺得衛生所醫護人員技術專業	0.863	
	C4、我覺得醫護人員專業知識充足，能夠回答我的問題	0.862	
	C5、我覺得醫護人員對於解決我的問題非常誠懇	0.874	
	C6、我覺得這裡醫護人員具有專業與熱忱的服務	0.876	
	C7、我聽說這裡的醫生看糖尿病很有名	0.892	
醫療口碑	D1、我聽說這裡的醫療品質比較可靠	0.849	0.868
	D2、我聽說醫師會詳盡的跟我解釋檢查報告	0.852	
	D3、我聽說這個醫生不錯	0.844	
	D4、我在這裡就醫是因為很方便	0.870	
	D5、我在這裡就醫是因為知名度高	0.848	

	D6、我在這裡就醫是因為醫護人員的照護很好	0.837	
	D7、有人建議我來這裡看病	0.865	
	D8、我願意介紹親友來這裡就醫	0.850	
信任	E1、我不舒服時，首先會到衛生所看診	0.899	0.903
	E2、我願意相信醫護人員的專業技術	0.885	
	E3、我願意提供病情給醫護人員	0.875	
	E4、我相信醫護人員的專業會讓我病情逐漸好轉	0.888	
	E5、我相信醫護人員會幫我保守病情秘密	0.893	
	E6、我相信醫護人員的照護是為了我好	0.890	
	E7、我相信在這裡看病能增加我對自己疾病的了解情形	0.886	
滿意度	F1、我喜歡醫護人員給我的照護	0.887	0.900
	F2、我喜歡醫護人員的服務態度	0.877	
	F3、我喜歡來這裡看病	0.872	
	F4、我感覺這裡的設備很好	0.883	
	F5、我感覺醫療過程是舒適的	0.884	
	F6、我感覺在這裡就醫很方便	0.894	
	F7、我願意繼續在這裡就醫	0.896	

本研究之問卷各構面之題項系由參考學者相關研究及理論基礎與文獻探討內容修訂，並經由與多位學者探討及彙整而成，因此本研究之問卷量表有相當程度的信度。

貳、效度分析 (Validity Analysis)

效度 (Validity) 是用來衡量量表的能力或功能之程度，常見的效度有內容效度、效標關聯效度及建構效度，本研究利用 VPLS 統計軟體檢視各構面彼此間的相關性。

- 一、因素分析：同一構念中，若因素負荷量的值愈大 (通常取 0.5 以上)，表示收斂效度愈高，透過構面交叉因素負荷量分析，

可以觀察到表 4-4-2 所示「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」及「滿意度」五個構面，其對應的各題項之因素負荷量皆達到 0.72 以上顯著水準，並且皆大於其他非所屬構念的因素負荷量，且收斂於該題項所屬構面，因此各題項因素具有一定的收斂效度。

表 4-4-2 各構面量表因素分析

題項	服務品質	醫療口碑	知覺名聲	信任	滿意度
B1	0.7689	0.6258	0.5571	0.5701	0.5999
B2	0.8253	0.5687	0.5228	0.6134	0.5241
B3	0.7851	0.5589	0.5246	0.5195	0.487
B4	0.7886	0.578	0.6527	0.5416	0.5377
B6	0.7723	0.4627	0.6645	0.6789	0.5496
B7	0.7502	0.6178	0.6459	0.5396	0.5979
B8	0.7490	0.5924	0.5939	0.5964	0.566
D1	0.5706	0.7879	0.637	0.5329	0.6403
D2	0.6289	0.7682	0.5828	0.4797	0.5821
D3	0.5287	0.7831	0.5199	0.3122	0.5079
D5	0.6397	0.8028	0.5556	0.6613	0.5999
D6	0.5527	0.8176	0.4843	0.4862	0.6355
D8	0.4974	0.7291	0.4741	0.5256	0.62
C3	0.6782	0.663	0.8625	0.5894	0.6383
C4	0.6472	0.6507	0.9011	0.6092	0.6546
C5	0.6634	0.5848	0.8676	0.6071	0.6011
C6	0.705	0.5444	0.8671	0.6436	0.6113
E1	0.5314	0.5228	0.4114	0.7208	0.6604
E2	0.5634	0.4508	0.6036	0.8028	0.5858
E3	0.5662	0.494	0.5185	0.8695	0.6745
E4	0.5954	0.5423	0.5587	0.7921	0.6506

二、區別效度：是指不同的兩個構面能區別的程度，區別效度主要是檢驗測量變項對於不同構面間的鑑別度，各構面間平均萃取變異量

的平方根必須大於其他構面之相關係數 (Fornell and Larcker, 1981; Hair, Anderson, Tatham and Black, 1998)。根據表 4-2-3 顯示本研究問卷具有區別效度。本研究用來衡量各構面量表區別效度的工具, 所採用方法是以平均萃取變異 (average variance extracted, AVE) 來衡量。平均萃取變異 (AVE) 顯示潛伏變項之各測量變項對該潛伏變項之變異解釋力, 其值須大於 0.5 (Bagozzi and Yi, 1988; Fornell and Larcker, 1981)。

表 4-4-3 各構面區別效度矩陣表

	CR	AVE	服務 品質	醫療 口碑	知覺 名聲	信任	滿意 度
服務 品質	0.914	0.604	0.777				
醫療 口碑	0.900	0.566	0.727	0.752			
知覺 名聲	0.929	0.765	0.770	0.688	0.875		
信任	0.925	0.638	0.750	0.639	0.700	0.799	
滿意 度	0.923	0.668	0.712	0.758	0.716	0.805	0.818

備註：對角線數值為各構面間平均萃取變異量的平方根(黑粗體字)

第五節 路徑分析

路徑分析 (Path Analysis) 是由一系列的迴歸分析所組成，透過假設性的架構，將不同的方程式加以組合，形成結構化的模式，以考驗其顯著性，可分為迴歸模型跟非迴歸模型。本研究依據研究架構針對研究變項、構面與假設間進行路徑分析。

由表 4-5-1 可見影響知覺名聲最大的外部變項是服務品質，整體效果為 0.425；影響信任最大的外部變項是服務品質，整體效果達到 0.587；影響滿意度最大的外部變項是信任，整體效果達到 0.595。

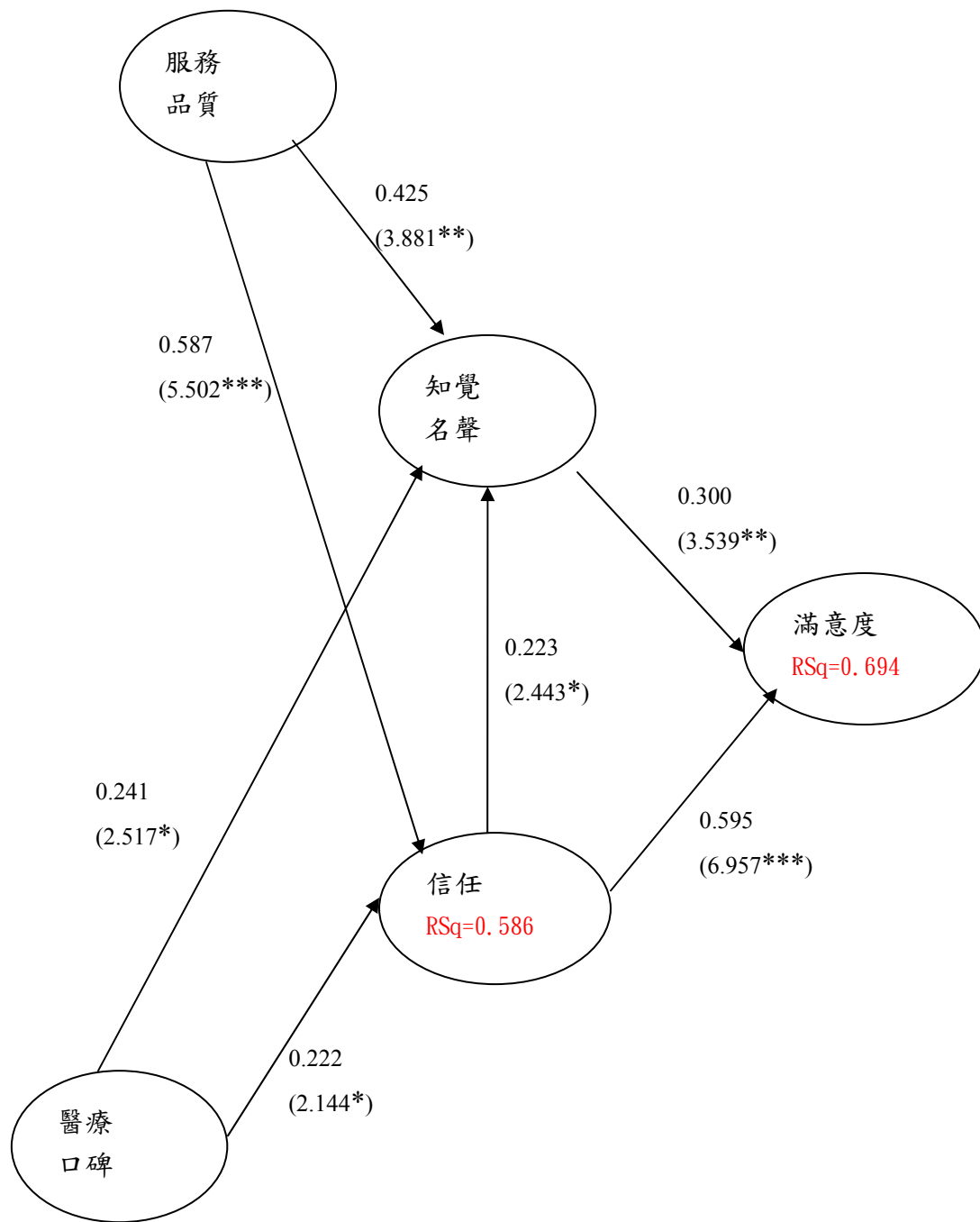
Woodside、Frey & Daly (1989) 指出病患對於服務品質的認知與病患滿意度有正面的影響，且滿意度會影響病患對於選擇醫療機構的決定；病患滿意度與再回來就醫的意願呈現顯著的正相關，病患對於醫療服務品質的評價愈高，滿意度就愈高，再回原醫院就醫的意願也會愈高 (O' Connor、Richaed & Michae, 1992)；所以醫療品質、病患滿意度以及對醫療的忠誠度三者間呈現顯著的正相關，病患對於醫療服務的滿意程度，是醫療服務品質的重要指標之一 (Steiber SR, 1988)。

表 4-5-1 研究模型的間接、直接和整體效果

依變項	自變項	間接效果	直接效果	整體效果
知覺名聲	服務品質	NA	0.425	0.425
	醫療口碑	NA	0.241	0.241
	信任	NA	0.223	0.223
信任	服務品質	NA	0.587	0.587
	醫療口碑	NA	0.222	0.222
滿意度	服務品質	0.477	NA	0.477
	知覺名聲	NA	0.300	0.300
	醫療口碑	0.219	NA	0.219
	信任	NA	0.595	0.595

本研究的 Visual PLS 模型驗證結果如下圖 4-5-1 所示，直線上的數字分別代表路徑係數 (β) 和 T 值 (括弧內者)。路徑係數顯示出自變項對依變項的影響程度， T 值 > 1.96 ($p < 0.05$) 代表構面間因果關係呈現顯著水準。從圖當中可以觀察分析結果顯示，全部各構面可以解釋到各題項之變異量百分之 69.4，且有足夠一致性與區別性。

本研究顯示服務品質對知覺名聲達到顯著水準 ($p < 0.01$)、服務品質對信任達到顯著水準 ($p < 0.001$)、醫療口碑對知覺名聲達到顯著水準 ($p < 0.05$)、醫療口碑對信任達到顯著影響 ($p < 0.05$)、信任對知覺名聲達到顯著影響 ($p < 0.05$)、知覺名聲對滿意度達到顯著影響 ($p < 0.01$)、信任對滿意度達到顯著影響 ($p < 0.001$)。



*表 $p < .05$ 、** 表 $p < .01$ 、*** 表 $p < .001$

圖 4-5-1 各構面路徑分析圖

由實證結果發現，所有研究假設全部成立：

H1、服務品質對知覺名聲呈現直接正向的因果關係（T 值=3.881， β 值=0.425）。

H2、服務品質對信任呈現直接正向的因果關係（T 值=5.502， β 值=0.587）。

H3、醫療口碑對知覺名聲呈現直接正向的因果關係（T 值=2.517， β 值=0.241）。

H4、醫療口碑對信任呈現直接正向的因果關係（T 值=2.144， β 值=0.222）。

H5、信任對知覺名聲呈現直接正向的因果關係（T 值=2.443， β 值=0.223）。

H6、知覺名聲對滿意度呈現直接正向的因果關係（T 值=3.539， β 值=0.300）。

H7 信任對滿意度呈現直接正向的因果關係（T 值=6.957， β 值=0.595）。

路徑分系圖因果關係的討論：

一、服務品質：服務品質對知覺名聲及信任有直接影響，且在知覺名聲的中介下對滿意度產生間接的影響、在信任的中介下對滿意度產生間接的影響；服務品質對信任的影響較對知覺名聲的影響顯著；服務品質與信任對滿意度的影響較服務品質與知覺名聲對滿意度的影響顯著。

二、醫療口碑：醫療口碑對知覺名聲及信任有直接影響，且在知覺名

聲的中介下對滿意度產生間接的影響、在信任的中介下對滿意度產生間接的影響；醫療口碑對知覺名聲的影響較對信任的影響顯著；醫療口碑與信任對滿意度的影響較醫療口碑與知覺名聲對滿意度的影響顯著。

三、 知覺名聲：對滿意度有直接影響。

四、 信任：信任對知覺名聲及滿意度有直接影響，且在知覺名聲的中介下對滿意度產生間接影響；信任對滿意度的影響較對知覺名聲的影響顯著。

由以上結果得知，對滿意度直接影響最大的因素是信任、間接影響滿意度最大的因素是服務品質及信任，所以本研究結果發現要提高病患滿意度必須要有良好的服務品質與信任，與學者的研究結果：醫療服務品質對病患就醫滿意度有直接的影響，良好的服務品質可以增進病患滿意度並降低病患的抱怨行為，因此為提升醫療服務品質，就必須增加病患醫療服務的滿意度並減少病患抱怨行為，才能維繫與病患的互動關係（陳仁惠等，2006）及醫療品質、病患滿意度以及對醫療的忠誠度三者間呈現顯著的正相關之研究結果（Steiber SR, 1988）一致。

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究以溪口鄉衛生所第二型糖尿病患者為研究對象，經文獻探討及研究問卷設計、發放與回收，共有 102 位病患參與研究，由研究結果彙整發現，在研究對象人口學特質上，性別、與家人同住與否、是否有家族糖尿病史及在衛生所就醫時間的長短都是沒有統計學的差異性；在年齡差異上顯示年齡越大的患者對於「知覺名聲」平均值比其他年齡層高；在教育程度的差異上顯示教育程度為國小(含)以下者對於「醫療口碑」平均值比其他教育程度受訪者高；罹病年數愈長(13 年以上者)對於「醫療口碑」平均值比其他罹病年數受訪者高；每個月來衛生所一次的受訪者對於「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」及「滿意度」平均值均比每半年來一次或有需要時才來的受訪者高。

本研究由 Pearson 相關分析顯示各構面彼此間呈現顯著的正相關，並經由迴歸分析及路徑分析結果發現各構面間皆呈現直接正向的因果關係。由研究結果得知服務品質愈好，知覺名聲及病患的信任程度就會愈高；醫療口碑愈好，知覺名聲及病患的信任程度就會愈高；病患的信任度愈高，滿意度就會愈高；整體而言，「服務品質」、「知覺名聲」、「醫療口碑」、「信任」及「滿意度」彼此間互相影響。

糖尿病的有效控制，醫療團隊的診斷、篩檢、治療及衛教缺一不可，隨著糖尿病人口數的持續增加與罹病時間的延長，有效的控制糖尿病除了可以減少併發症外，不但能減少病患的負擔，患者及家人也會擁有較佳的生活品質，亦能減少醫療費用的支出。

過去國內外學者針對糖尿病患者的服務品質及醫療滿意度做了許多相關的研究，其研究結果也是大同小異。整體而言，本研究統計資料發現溪口鄉衛生所糖尿病病患年紀較長且教育程度較低，各構面平均分數皆達 3.696 以上，其中服務品質平均分數更高達 4.020；由整體服務滿意度來看病患結構可以發現，罹病年數未滿 5 年的受訪者有 40 位，但在衛生所就醫時間未滿 5 年的受訪者有 63 位，表示受訪者在尚未罹患糖尿病時就已經在衛生所就醫，因為病患對於服務品質的認知與病患滿意度有正面的影響，而滿意度會影響病患對於選擇醫療機構的決定，所以病患對於醫療服務品質的評價愈高，滿意度就愈高，再回原醫院就醫的意願當然也會愈高。

第二節 研究限制與建議

本研究採取隨機抽樣的方式，由於時間及人力的限制，問卷發放期間為僅有 50 天，僅針對溪口鄉衛生所第二型糖尿病患者作為研究對象，由於該地區為老年人口居多的農業型鄉鎮，受訪者教育程度普遍為國小以下，一開始向病患解釋研究目的時病患的配合度極高，但問

卷的填寫方式必須經由訪問者口述詢問受訪者後，再協助將受訪者的回答以不記名方式填入問卷，由於筆者是本衛生所護理人員，所以筆者一開始在協助填寫問卷時發現，受訪者普遍給予的各項分數都是 4-5 分，因為即使已告知受訪者本問卷為不計名方式填寫，但畢竟受訪者面對的是與自己有密切關係的護理人員，對於問卷評分項目不好意思給予較低的評價，筆者發現此問題後，將問卷重新發放，請護理實習生協助受訪者填寫，並另將受訪者於受訪過程中提到的問題與原因寫下，隨後整理問卷資料就可看見受訪者給予的評價有高有低，整個研究的過程才不致於完美化，也才能經由研究結果作為醫療服務品質的改善與修正。

本研究結果針對衛生所設備評分較低的部分，溪口鄉衛生所於 1989 年建造，使用迄今已 23 年，建物外觀稍顯老舊，目前提供的醫療設備有一般醫療門診物品、血液檢驗儀器、X 光機、心電圖檢查儀器、藥局及觀察床位一床，因經費不足，部分設備及儀器無法換新，導致設備堪用的繼續使用，不堪使用的部分就報廢停用，與醫院的設備差異性頗大；另外，糖尿病患者每年至少需接受一次的糖尿病視網膜檢查，本衛生所也無檢查儀器及眼科專科醫師，無法提供患者完整的醫療服務，目前僅能轉介患者到醫院或其他具有相關醫療儀器及醫師之診所就診。

2012 年 3 月，本衛生所獲得縣府補助建物耐震及空間規劃經費補助，期望能將衛生所硬體部分稍作修正，提供病患一個舒適的就醫環境；另外，針對糖尿病患者視網膜檢查的部分，於 2012 年起，聘請大

林慈濟醫院眼科專科醫師來衛生所，提供一年四次，一季一次之糖尿病視網膜特別門診，針對糖尿病患者提供視網膜檢查，給予更便利的醫療服務。

在未來的研究建議取樣的範圍可以擴大或針對病患平均分數較低的部分做改善後給與後測，以衡量改善情形是否有達到病患需求，期望在長期持續的醫療照護下，糖尿病患者能達到維持健康、減少併發症、減少醫療負擔及提高生活品質的目的。

參考文獻

1. BD 糖 尿 病 產 品 ， 取 自 <http://www.bd.com/tw/diabetes/main.aspx?cat=6211&id=6371>
2. 方郁明，「衛生棉使用者之購買行為和滿意度研究」，國立成功大學管理學院高階管理碩士在職專班，碩士論文，91年6月。
3. 王有利等著，2009 糖尿病衛教核心教材，台北，中華民國糖尿病衛教學會，民國98年月。
4. 王志豪，「產品檢驗作業環境、服務品質及滿意度之關聯性研究」，國防大學國防管理學院資源管理研究所，碩士論文，91年6月。
5. 王明鈺，「兒童青少年糖尿病患心理社會因子與糖尿病控制之相關探討」，長庚大學醫務管理研究所，碩士論文，95年7月。
6. 田曉齡，「獨居老人福利輸送認知、使用情形、滿意度及其影響因素之探討—以澎湖縣為例」，國立中正大學社會福利研究所，碩士論文，94年8月。
7. 白玉玲，「老年第二型糖尿病患者憂鬱、自我照顧行為及其相關因素之探討」，輔英科技大學護理系，碩士論文，94年6月。
8. 石曜堂，「醫療品質評估」，醫療機構，第十一期第二卷，106~109頁，67年。
9. 全民糖尿病觀測站(2010)，「什麼是糖尿病」，取自 http://www.diabetes.org.tw/wddt/wddt_heduc01.jsp?P_TNO=EDUC990010001&P_HCTG=A
10. 行政院衛生署(2008)，歷年主要死亡原因死亡人數—按性別分，取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?
11. 行政院衛生署國民健康局(2003)，「台灣地區高血壓、高血糖、高血脂盛行率調查」，取自 <http://www.bhp.doh.gov.tw/health91/study-2.htm>
12. 行政院衛生署國民健康局，糖尿病防治手冊-糖尿病預防、診斷與控制流程，台北，遠流出版公司，民國87年。
13. 行政院衛生署統計公布欄(2010)，衛生統計系列(四)全民健康保險醫療統計，門、住診合計就診率統計-按戶籍縣市別分，取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=12022&class_no=440&level_no=3
14. 行政院衛生署統計公布欄(2010)，衛生統計系列(四)全民健康保險醫療統計，門、住診合計就醫總醫療費用統計-按戶籍縣市別分，取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=12022&class_no=440&level_no=3

15. 吳世望，「醫師對組織文化認同與服務品質關係之研究」，中國醫藥學院醫務管理研究所，碩士論文，85年6月。
16. 吳佳樺，「嘉義縣居家服務滿意度之研究」，南華大學非營利事業管理學系，碩士論文，98年7月。
17. 吳玲琨，「第二型糖尿病患者之血糖、口腔衛生知識、態度和行為與牙周疾病之相關性探討」，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所，碩士論文，93年6月。
18. 吳堯達、黃國哲等，「醫院員工的顧客導向行為之相關因素」，中華民國醫院協會雜誌，第六期第二卷，215~229頁，95年。
19. 李小梅，「部落格行銷中的信任形成因素」，電子商務學報，第十二卷第二期，201~220頁，99年5月。
20. 李玉綉，「糖尿病共同照護疾病管理對生活品質及醫療利用影響之研究—以某區域教學醫院為例」，中國醫藥大學醫務管理學研究所，碩士論文，93年6月。
21. 李旻貞，「全民健保基層醫療品質之研究-以病人滿意度為評估方法」，國立陽明大學衛生福利研究所，碩士論文，85年6月。
22. 谷中鈴，「醫療服務品質之研究—以北區某醫學中心婦產科不孕症病患的滿意度為例」，私立逢甲大學公共政策研究所，碩士論文，99年1月。
23. 呂慧琳，「服務品質、醫病關係、信任與病患滿意度關係之研究-以署立金門醫院為例」，國立高雄大學高階經營管理碩士在職專班，碩士論文，99年7月。
24. 林心慧，「網站信任、網站體驗與網站忠誠度之影響路徑：結構方程模式」，資訊管理展望，第四卷第一期，91年9月。
25. 林成宏，「試探銀髮族的資訊科技觀」，南華大學資訊管理學系，碩士論文，99年9月。
26. 林宏達，認識糖尿病，台北，立華出版有限公司，民國92年。
27. 林秀蓉，「社區式遠距照護對糖尿病個案自我照顧之成效」，國立澎湖科技大學服務業經營管理研究所，碩士論文，98年6月。
28. 林玫玫，「服務品質與顧客滿意度關係之研究」，經濟管理論叢第一屆管理與決策學術研討會特刊，287~294頁，94年。
29. 林保志，「宿舍管理服務品質之研究—以國立成功大學學校宿舍為例」，國立成功大學工業管理研究所，碩士論文，91年6月。
30. 林恆騰，「服務品質受不同層級醫院熟悉度干擾與迴診意願之相關研究—以台南某區域和地區醫院為例」，長榮大學高階管理碩士在職專班，碩士論文，99年6月。

31. 林軒正，「改善國道客運業服務品質缺口之研究—以 A 公司為例」，國立交通大學運輸科技與管理學系，碩士論文，91 年 6 月。
32. 林憶珊，「第二型糖尿病病人口服藥物服藥順應性之相關因子研究」，國立陽明大學公共衛生研究所流行病學組，碩士論文，95 年 6 月。
33. 邱怡貞，「人口特質與住院醫療服務滿意度之探討—以中部某地區醫院為例」，東海大學工業工程與經營資訊學系，碩士論文，96 年 6 月。
34. 邱皓政，量化研究與統計分析-SPSS 中文視窗版資料分析範例解析，台北，五南，民國 97 年。
35. 周雅燕、邱郁文、趙宗玫，「休閒住宅企業形象、服務品質與顧客滿意度之研究」，中華管理評論國際學報，第十三卷第三期，99 年。
36. 姚秀慧，「保母對臺北市社區保母系統的服務品質與滿意度之探討」，天主教輔仁大學兒童與家庭學系，碩士論文，100 年 1 月。
37. 胡怡芬，「糖尿病友團體整合性服務成效前趨研究—社區導向的基層照護模式」，嘉南藥理科技大學醫療資訊管理研究所，碩士論文，98 年 8 月。
38. 胡凱傑，「應用服務品質量表與知覺價值模式探討旅客再消費意願之影響因素：以汽車客運業為例」，國立交通大學運輸科技與管理學系，博士論文，92 年 6 月。
39. 翁瑞宏，「醫療服務業顧客認知關係品質與忠誠度關係之理論模型建構」，中華民國醫院協會雜誌，第三十五期第三卷，418~432 頁，93 年。
40. 郝立智，「參加糖尿病共同照護計畫的門診病患在代謝指標改善的程度與糖尿病認知行為關係之研究—以某地區教學醫院為例」，國立成功大學高階管理碩士在職專班，碩士論文，97 年 6 月。
41. 張秀美，「社區糖尿病人足部自我照護行為及其相關研究~以彰化縣各衛生所照護之糖尿病人為例」，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，碩士論文，99 年 1 月。
42. 張怡雅，「社區糖尿病自我照顧行為及相關因素之探討：以嘉義縣梅山鄉為例」，南華大學自然醫學研究所，碩士論文，97 年 12 月。
43. 張哲豪，「糖尿病照護決策支援系統」，長榮大學資訊管理學系，碩士論文，99 年 7 月。
44. 張純如，「中部某縣市社區糖尿病分級管理成效之評價」，國立陽明大學臨床暨社區護理研究所，碩士論文，98 年 1 月。
45. 張紹勳，研究方法(第二版)，台中，滄海書局，民國 96 年。

46. 張維誠，「糖尿病患者遵醫囑行為對血糖控制及生活品質之影響」，美和技術學院健康照護研究所，碩士論文，98年7月。
47. 莊子怡，「第二型糖尿病患者的自我效能、動機調節、正負向情緒與疾病適應之關聯」，天主教輔仁大學心理學系，碩士論文，99年1月。
48. 許惠恆等著，「認識糖尿病(生理)衛教單」，中華民國糖尿病衛教學會，97年。
49. 許道然，「公部門組織信任與組織公民行為關係之研究」，國立政治大學公共行政研究所，碩士論文，90年。
50. 陳才友，「慢性病患者的醫病關係與戴診時間對醫療滿意度的影響」，台北醫學院醫學研究所，碩士論文，90年6月。
51. 陳仁惠、鄭仲興等，「門診醫療服務品質與病患滿意度對關係導向行為之影響」，醫護科技學刊，第七期第二卷，187~202頁，95年。
52. 陳月欽，「馬祖地區糖尿病照護網衛生教育實施與病人自我照顧成效關係之研究」，銘傳大學教育研究所，碩士論文，97年6月。
53. 陳企萍，「探討參與職場第二型糖尿病健康營造計畫員工規律運動行為之相關影響因素」，國立成功大學醫院院護理學系，碩士論文，98年1月。
54. 陳秀珠，「醫療服務品質與病患滿意度非線性關係的探討與應用」國立臺灣大學商學研究所，博士論文，91年6月。
55. 陳秀鳳，「第二型糖尿病患者憂鬱狀態及生活品質之探討」，美和技術學院健康照護研究所，碩士論文，94年7月。
56. 陳俊成，「醫療服務品質與病患滿意度、忠誠度關聯模型之實證研究—以牙醫門診為例」，東海大學經濟學系，碩士論文，99年7月。
57. 陳奕如，「中國大陸行動電話服務業者之顧客滿意度研究—以上海地區為例」，國立東華大學國際企業研究所，碩士論文，91年6月。
58. 陳家駒，「服務品質、顧客滿意度與顧客後續行為意圖關係之探討：以海軍某修護工廠為例」，國防大學國防管理學院後勤管理研究所，碩士論文，91年6月。
59. 陳都文，「偏遠地區糖尿病衛教對中老年患者之成效評估—以中部某地區醫院為例」，亞洲大學健康暨醫務管理學系，碩士論文，97年6月。
60. 陳睿俊，「糖尿病患加入糖尿病照護網滿意度及相關因素之探討—以龍潭地區為例」中華大學科技管理研究所，碩士論文，98年7月。
61. 曾倫崇，「提升醫療服務品質新思維」，品質管制月刊，18~19頁，85年12月。

62. 曾慶孝，「糖尿病周邊及自律神經病變之流行病學」，中華家醫誌，第九期第一卷，7~28 頁，87 年。
63. 游晴煊，「就醫者自我效能對醫療服務滿意度之影響：以台北 A 醫院為例」，世新大學行政管理學系，碩士論文，99 年 8 月。
64. 黃任賢，「台中市生活會館會員服務品質與滿意度之研究—以水舞生活會館為例」，國立臺灣體育學院體育研究所，碩士論文，99 年 10 月。
65. 黃虹菱，「統計方法應用於航空業顧客滿意度模式」，國立成功大學統計學研究所，碩士論文，91 年 6 月。
66. 葉書芳，「服務品質、關係品質以及服務補救與顧客行為意向關係之實證研究—以國內航空業為例」，國立成功大學工業管理研究所，碩士論文，91 年 6 月。
67. 葉素吟，「糖尿病醫療給付改善方案之醫療盡責度與照護結果之相關性」，亞洲大學健康產業管理學系，碩士論文，99 年 6 月。
68. 廖士程、李明濱、謝博生、李源德，「醫病關係與醫療滿意度之全國性普查」，醫學教育期刊，第九卷第二期，pp.149-161，94 年。
69. 廖舜怡，「一對一顧客關係管理系統之建構—以醫療體系為例」，國立成功大學工業管理研究所，碩士論文，91 年 6 月。
70. 劉有倫，「顧客導向、服務價值、醫療服務品質與病患滿意度之關聯性探討—以南部地區醫學中心為例」，國立高雄第一科技大學行銷與流通管理系，碩士論文，94 年 12 月。
71. 蔡文正、龔佩珍，「結核病患者失落之因素分析」，行政院衛生署，台北，疾病管制局科技研究發展計劃成果(報告編號：DOH92-DC-1038)，92 年。
72. 蔡文福，「醫療服務品質落差對下次再就醫選擇之影響-以自覺疾病嚴重程度與就醫經驗為調節效果」，國立東華大學企業管理學系，碩士論文，94 年 6 月。
73. 蔡文福，「醫療服務品質落差對下次再就醫選擇之影響—以自覺疾病嚴重程度與就醫經驗為調節效果」，國立東華大學企業管理學系，碩士論文，94 年 6 月。
74. 鄭尼莉，「醫療服務品質與滿意度—以精神醫療專科醫院為例」，國立中山大學企業管理學系，碩士論文，96 年 6 月。
75. 鄭淑貞，「區域醫院門診服務品質之實證研究—以實施自主管理方案後之某區域醫院為例」，國立成功大學企業管理研究所，碩士論文，91 年 6 月。
76. 盧安琪，「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，碩士論文，91 年 6 月。
77. 蕭如君，「對第二型糖尿病患者營養教育介入成效之探討—以高雄縣仁武鄉為例」，美和技術學院健康照護研究所，碩士論文，98 年 7 月。

78. 蕭美玲，「門診服務品質與顧客滿意度之研究—以行政院署立台東醫院為例」，國立臺東大學區域政策與發展研究所，碩士論文，95年6月。
79. 蕭群耀，「多層次傳銷公司直銷商的服務品質、顧客滿意度及購買意願之研究—以臺灣安麗公司為例」，僑光科技大學管理研究所，碩士論文，99年7月。
80. 駱俊宏，「台灣地區男性護理人員角色衝突與醫療服務品質相關性」，Quality magazine.chinese Society for Quality，Vol.45，No.5 pp.35-41,2009。
81. 戴在松 (2004)，「糖尿病腎病變」，嘉基院訊，取自 <http://www.cych.org.tw/cych/medknow/102/11.htm>
82. 謝易庭，「探討糖尿病患服藥前後影響因素—利用決策數分類評估」，嘉南藥理科技大學醫療資訊管理研究所，碩士論文，97年6月。
83. 謝雅竹，「山地離島地區醫療給付效益提升計劃之民眾就醫滿意度及健康狀態與生活品質之相關性研究」，義守大學醫務管理學系，碩士論文，97年6月。
84. 簡君蓉，「國民中學學校服務品質缺口模式問卷發展與應用之研究」，國立暨南國際大學教育政策與行政研究所，碩士論文，91年6月。
85. 羅學文，「服務品質，服務價值，顧客滿意與行為意向之關係研究—以國軍地區福利品供配(應站為例)」，國防管理學院資源管理研究所，碩士論文 90年6月。
86. 蘇文秀，「基層醫療院所策略聯盟之績效評估—以南部某眼科診所為例」，國立中山大學人力資源管理研究所，碩士論文，90年8月。
87. 蘇武龍，「住院服務品質與病患滿意度之探討—以成大、奇美醫院為例」，國立成功大學工業管理研究所，碩士論文，88年6月。
88. 鶴居信昭，糖尿病預防與治療，輕舟出版社，民國93年5月。
89. 龔娟玉，「屏東地區肺結核完治個案的疾病行為及其相關因素之探討」，大仁科技大學休閒健康管理研究所健康管理組，碩士論文，97年7月。

英文文獻

1. American Diabetes Association, "Diabetes management in correctional institutions," in *Diabetes Care*, Vol. 33(Supplement 1), pp. 75-81, 2008.
2. American Diabetes Association, "Standards of medical care in diabetes," in *Diabetes Care*, Vol. 32(Supplement 1), pp. 13-61, 2009.
3. American Diabetes Association, "Standards of medical care in diabetes," in *Diabetes Care*, Vol. 33(Supplement 1), pp. 11-61, 2010.
4. Bagozzi, R.P. and Yi, Y., "On the Evaluation of Structural Equation Models," in *Academy of Marketing Science*, Vol. 16, pp. 76-94, 1988.
5. Bitner, M. J., "Evaluation service encounters: The effect of physical surroundings and employee responses," in *Journal of Marketing*, Vol. 54, pp. 69-82, 1990.
6. Bleak, J. L., & Frederick, C. M., "Superstitious behavior in sport: Levels of effectiveness and determinants of use in three collegiate sports," in *Journal of Sport Behavior*, Vol. 21, pp. 1-15, 1998.
7. Brown, S. W. and Swartz, T. A., "A gap analysis of professional service quality," in *Journal of Marketing*, Vol. 53, No. 2, pp. 92-98, 1989.
8. CDC Diabetes Cost-Effectiveness Study Group, "The Cost Effectiveness of Screening for Type 2 Diabetes," *JAMA*, Vol. 280, No. 20, pp. 1757-1763, 1998.
9. Dabholkar, Pratibha A., Dayle I. Thorpe, and Joseph O. Rentz, "A Measure of Service Quality for Retail Stores: Scale Development and Validation," in *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 24, pp. 3-16, 1996.
10. Donabedian, A., "Evaluation the Quality of Medical Care," in *Milbank Memorial fund Quarterly*, Vol. 44, pp. 166-203, 1966.
11. Donabedian, A., 1978, The quality of medical care. *Science*, 200 (4344), 856-864.
12. Donabedian, A., 1980, The definition of quality and approaches to its assessment, Ann Arbor: Health Administration Press.
13. Donabedian, A., 1995, "Chapter 12: The role of outcome in quality assessment and assurance," in N. D. Graham (ed), *Quality in Health Care, Theory, Application and Evolution*, pp. 198-209, Gaithersburg, MD: Aspen Publication.
14. Doney, P. M. & Cannon, J. P., "An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships," in *Journal of Marketing*, Vol. 61, No. 2, pp. 35-51, 1997.
15. Duncan, T. & Caywood, C., *The concept, process & evolution of integrated marketing communication, in integrated communication: Synergy of Persuasive Voices*. Mahwah N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 1996.
16. Fornell & Larcker, "Structural equation models with unobservable

- variables and measurement errors,” in *Journal of Marketing Research*, Vol. 18, No. 2, pp. 39–50, 1981.
17. Garvin, David A., “What does product quality really mean,” in *Sloan Management Review*, pp. 25–43, 1984.
 18. Gronroos, C., “An Applied Service Marketing Theory,” in *European Journal of Marketing*, pp. 30–41, 1982.
 19. Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C., 1998, *Multivariate data analysis* (5th ed.). Boston, MA: Pearson Education Inc.
 20. Huang, L. H., “A causal model of life satisfaction among the elderly,” in *Nursing*, Vol. 39, No. 4, pp. 37–47, 1992.
 21. Keller, K. L., “Conceptualizing, measuring, and managing consumer-based brand equity,” in *Journal of Marketing*, Vol. 57, pp. 1–22, 1993.
 22. Kotler, P., 1991, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, 7th ed., Perntice–Hall International Edition.
 23. Kotler, P., 1994, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*, N. J. :Prentice–Hall, Inc, 9th ed..
 24. Kotler, P., 1998, *Marketing Management*, Prentice–Hall Ltd.
 25. Low, G. S. & Lamb, J. C. W., “The measurement and dimensionality of brand associations,” in *Journal of Product and Brand Management*, Vol. 9, No. 6, pp. 350–368, 2000.
 26. Lassar, W., Mittal, B., & Sharma, A., “Measuring customer-based brand equity,” in *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 12, No. 4, pp. 11–20, 1995.
 27. Marguiles, W. P., “Make the most of your corporate identity,” *Harvard Business Review*, Vol. 55, pp. 61–77, 1997.
 28. Misher, A. K., “Organizational Response to Gisis : The Centrality of Trust,” In R. M., 1996.
 29. Moorman, C., Deshpande, R. and Zaltman, G., “Factors Affecting Trust in Market Research Relationships,” in *Journal of Marketing*, Vol. 57, No. 1, pp. 81–103, 1993.
 30. Morgan, R. M. & Hunt, S. D., “The Commitment–Trust Theory of Relationship Marketing,” in *Journal of Marketing*, Vol. 58, No. 3, pp. 20–38, 1994.
 31. Nunnally, J. C., 1978, *Psychometric Theory*, New York:Mcgraw–Hill.
 32. O’ Connor, J. Stephen, Richard M. Shewchuk, and Michae R. Bowers, 1992, *A Model of Service Quality Perceptions and Health Care Consumer*, The Geogee Washington University.
 33. Panzram G., “Mortality and survival in type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus,” in *Diabetologia*, Vol. 30, No. 3, pp. 123–131, 1987.
 34. Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L. L., “A conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research,” in *Journal of Marketing*, Vol. 49, pp. 41–50, 1985.
 35. Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L. L., “Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality,” *Journal of*

- Marketing, Vol. 52, pp. 35-48, 1988.
36. Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L. L., "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality," in *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, pp. 12-40. 1988.
 37. Risser, N., "Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care primary care setting," in *Nursing Research*, Vol. 24, pp. 45-52. 1975.
 38. Robertson, T. S., & Gatignon, H., "Competitive effects on technology diffusion", in *Journal of Marketing*, Vol. 50, No. 3, pp. 1-12, 1986.
 39. Romaniuk, J. & Sharp, B., "Measuring Brand Perceptions: Testing Quantity and Quality," in *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, Vol. 11, No. 3, pp. 218-229, 2003.
 40. Smith, S. M. and Clark, M., "Hospital Image and Positioning of Service Centers: An Application in Market Analysis and Strategy Development," in *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, No. 3, pp. 13-22. 1990.
 41. Smoldt, R. K., "Turn Word of Mouth into a Marketing Advantage," in *Health Forum Journal*, Vol. 41, pp. 47-49. 1998.
 42. Steiber SR., "How consumers perceive care quality," in *Hospitals*, Vol. 62, pp. 84-88. 1988.
 43. Strasser, S., & Davis, R. M., 1991, *Measuring patient satisfaction for improved patient service*, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
 44. Warren JV, Plumb DN, Trzebiatowski GL, "A crisis in medical education," in *Journal of the American Medical Association*, Vol. 253, 2404-7. 1985.
 45. World Health Organization, 1985, *Diabetes Mellitus --- Report of WHO Study Group*. Geneva, World Health Org.
 46. Woodside, A. G., L. Frey, and R. T. Daly, "linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention," in *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 9, No. 4, pp. 5-17, Dec 1989.
 47. World Health Organization (WHO), "Prevention of Diabetes Mellitus," in *WHO Technical Report Series*, No. 844., Geneva, 1994.
 48. Yokoyama H, Jensen JS, Myrup B, Mathiesen ER, Romn B, and Deckert T, "Raised serum sialic acid concentration precedes onset of microalbuminuria in IDDM. A 10-year follow-up study," in *Diabetes Care*, Vol. 19, No. 5, pp. 435-440, 1996.

附錄一、

親愛的女士、先生您好：

為提升本衛生所的服務品質，營造更好的醫療服務，懇請 您撥冗填寫這份問卷，以提供我們做為日後提供服務的改善方向，以下填答資料將由專人處理，僅提供學術研究使用，回答內容均以保密，不會危及個人隱私，敬請放心填寫，感謝您提供寶貴的意見。

祝您 平安健康

南華大學 資訊管理學研究所

指導教授:吳光閔 教授

研究生:吳俐瑩 敬上

中華民國一百年十一月

A、個人基本資料

- A1、性別: 男性 女性
- A2、年齡: 30歲以下 31~40歲 41~50歲 51~60歲
61~70歲 70歲以上
- A3、教育程度: 國小(含)以下 國中 高中職 專科
大學 研究所以上
- A4、婚姻狀況: 已婚 未婚
- A5、是否與家人同住: 是 否
- A6、是否有家族糖尿病史: 是 否
- A7、罹病年數: 1~4年 5~8年 9~12年 13年以上
- A8、在衛生所就醫時間: 6個月內 6個月~1年 1年~3年
3年~5年 5年以上
- A9、您平均多久來衛生所一次: 每週 每兩週 每個月 每半年
有需要時才來

B、服務品質

填答說明:請根據下列問題，依您本身對服務品質的實際感受，在適合的□內打V，每題有5個項目，1.代表「非常不重要(同意)」；2.代表「不重要(同意)」；3.代表「普通」；4.代表「重要(同意)」；5.代表「非常重要(同意)」

項 目	實 際 感 受
B1、我覺得醫師看診的態度很仔細。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
B2、我覺得護理人員能提供我需要的照護指導。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
B3、我覺得醫護人員很專業。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
B4、我覺得醫護人員能迅速處理我的問題。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
B5、我覺得醫護人員不會因為忙碌而忽略我的問題。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
B6、我覺得醫護人員會注意到我的隱私權。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
B7、我覺得醫護人員會主動關心我。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
B8、我覺得醫護人員對我親切有禮。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>

B9、我感覺就醫流程是方便的。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
-----------------	---

C、知覺名聲

填答說明:請根據下列問題,依您本身對知覺名聲的實際感受,在適合的□內打V,每題有5個項目,1.代表「非常不重要(同意)」;2.代表「不重要(同意)」;3.代表「普通」;4.代表「重要(同意)」;5.代表「非常重要(同意)」

項 目	實 際 感 受
C1、我覺得衛生所提供的設備非常完整。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
C2、我覺得衛生所的環境整潔舒適。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
C3、我覺得衛生所醫護人員技術專業。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
C4、我覺得醫護人員專業知識充足,能夠回答我的問題。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
C5、我覺得醫護人員對於解決我的問題非常誠懇。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
C6、我覺得這裡醫護人員具有專業與熱忱的服務。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
C7、我聽說這裡的醫生看糖尿病很有名。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>

D、醫療口碑

填答說明:請根據下列問題,依您本身對在衛生所就醫的實際感受,在適合的□內打V,每題有5個項目,1.代表「非常不重要(同意)」;2.代表「不重要(同意)」;3.代表「普通」;4.代表「重要(同意)」;5.代表「非常重要(同意)」

項 目	實 際 感 受
D1、我聽說這裡的醫療品質比較可靠。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
D2、我聽說醫師會詳盡的跟我解釋檢查報告。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
D3、我聽說這個醫生不錯。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
D4、我在這裡就醫是因為很方便。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
D5、我在這裡就醫是因為知名度高。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
D6、我在這裡就醫是因為醫護人員的照護很好。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
D7、有人建議我來這裡看病。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
D8、我願意介紹親友來這裡就醫。	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>

E、信任

填答說明:請根據下列問題,依您本身對在衛生所就醫的實際感受,在適合的□內打V,每題有5個項目,1.代表「非常不重要(同意)」;2.代表「不重要(同意)」;3.代表「普通」;4.代表「重要(同意)」;5.代表「非常重要(同意)」

項 目	實 際 感 受
E1、我不舒服時,首先會到衛生所看診。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
E2、我願意相信醫護人員的專業技術。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
E3、我願意提供病情給醫護人員。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
E4、我相信醫護人員的專業會讓我病情逐漸好轉。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
E5、我相信醫護人員會幫我保守病情秘密。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
E6、我相信醫護人員的照護是為了我好。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
E7、我相信在這裡看病能增加我對自己疾病的了解情形。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□

F、滿意度

填答說明:請根據下列問題,依您本身對在衛生所就醫滿意度的實際感受,在適合的□內打V,每題有5個項目,1.代表「非常不重要(同意)」;2.代表「不重要(同意)」;3.代表「普通」;4.代表「重要(同意)」;5.代表「非常重要(同意)」

項 目	實 際 感 受
F1、我喜歡醫護人員給我的照護。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
F2、我喜歡醫護人員的服務態度。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
F3、我喜歡來這裡看病。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
F4、我感覺這裡的設備很好。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
F5、我感覺醫療過程是舒適的。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
F6、我感覺在這裡就醫很方便。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□
F7、我願意繼續在這裡就醫。	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□