

醫院服務品質之探討—以花蓮地區之醫院為例

The Study on Hospital Service Quality –An Empirical Study of the Hospital in Hualien County

王美慧¹ 陳瑞龍²

(Received: May. 10, 2004 ; First Revision: Aug. 18, 2004 ; Accepted: Dec. 16, 2004)

摘要

過去國內對於醫療服務品質或病患滿意度相關研究多以西部地區民眾為探討對象，但是花蓮地區民眾對服務品質的認知與要求和其他地區可能不盡相同。本研究目的可歸納為：(1)探討病患對於醫院服務品質的重視項目，並經由因素分析萃取醫院服務品質的重要因素構面、(2)探討醫院面與病患面之間對服務品質的認知差異、(3)探討不同人口統計變項對於醫院所提供的各項服務品質間有無顯著差異、及(4)藉由集群分析及區別分析，提供醫院在執行服務品質管理程度的類別歸屬分析時，作為服務品質評定的初步參考依據。本研究架構以進行兩階段的問卷與抽樣設計，研究結果發現病患滿意度項目共可分為四個服務品質因素構面分別為：(1)醫療服務過程、(2)醫療服務結構、(3)醫療行政服務措施與費用、及(4)醫師專業知識。另外，醫院面與病患面對「病患重視的服務品質」與「病患對服務品質的滿意度」認知上、及各區隔病患對於選擇往來醫院在醫院往來時間、婚姻狀況、年齡、及學歷等變數上均有顯著差異存在。最後，提出相關建議予花蓮地區醫院，作為其實施服務品質管理以提昇競爭力之參考。

關鍵詞：服務品質，病患滿意度

Abstract

The purposes of this study include: (1) to explore the service quality items that affect patients choosing hospitals and find out the patient's perception of factors (dimensions) of service quality for each hospital and to ascertain their relative importances, (2) to find out cognitive difference of service quality between hospitals and patients, (3) to probe into whether the effects of demographic statistics on perceptions of service quality for each hospital are significant, and (4) to apply cluster analysis and discriminant analysis transacted as the classification analysis of implementing the service quality management level for hospital. Two phases, questionnaire and sampling design, were used to implement this study framework. This research finds four service quality dimensions, and labeled as (1) medical service progress, (2) medical service structure, (3) medical administration procedure and fee, and (4) medical doctors' professional knowledge. Besides, patients and medical personnel

¹大漢技術學院國際貿易學系講師

²元培科學技術學院企業管理系講師，國立臺灣科技大學企業管理系博士候選人

perceived significant differences on “importance of service quality characteristics” and “patients’ satisfaction”. And there are significant differences in round-trip traveling time to hospital, marital status, age, and education background for segmentation of clustering patients in choosing hospital. Finally, provide suggestions relevant to the health care organizations in Hualien county as a reference for implementing service quality management and improving competition.

Keywords: Service Quality, Patients’ Satisfaction

1. 前言

國人對於健康的重視以及醫療的需求與日俱增，再加上近幾年來消費者權利意識的覺醒，使得醫療機構間的競爭趨於白熱化。許多研究顯示，服務品質對醫院的績效或競爭力有相當大的關連(吳萬益與江正信, 1999)。醫院服務的主體是病患，病患的認知會深切影響到服務品質的最終評價，醫院必須重視病患及其家屬的滿意度，才能提昇醫療服務品質以增加其競爭力。故本研究針對病患在選擇就醫時，所考慮的因素及有關滿意度進行分析，藉以提供醫院對病患態度的瞭解。研究結果可提供醫院未來在實施服務品質管理的策略擬定之參考，期許醫院可以獲致良好的品質成效。此外，在相對較為落後的地區，醫療服務品質通常較被忽略(Andaleeb, 2001)，過去國內對於醫療服務品質或病患滿意度相關研究多以西部地區民眾為探討對象，但是花蓮地區民眾對服務品質的認知與要求和其他地區可能不盡相同，值得研究與探討。

本研究針對花蓮地區七家地區級以上醫院進行服務品質分析，藉此瞭解花蓮地區病患對各服務品質構面的重視度與滿意度。並試圖從醫院在推行服務品質管理中，對於有助提昇服務品質與效能及病患滿意度進行探討，期使花蓮地區醫院能有一個客觀依據，作為改進方向，進而尋求改善之道，以提昇其競爭力並創造醫院經營的優勢。本研究目的可歸納為：(1)探討病患對於醫院服務品質的重視項目，並經由因素分析萃取醫院服務品質的重要因素構面。(2)探討醫院面與病患面之間對服務品質的認知差異。(3)探討不同人口統計變項對於醫院所提供的各項服務品質間有無顯著差異。(4)藉由集群分析及區別分析，提供醫院在執行服務品質管理程度的類別歸屬分析時，作為服務品質評定的初步參考依據。

2. 文獻查證與研究假設

服務品質與顧客滿意被廣泛認為是服務業中對顧客再購行為意圖，或是實際再購行為的關鍵影響因素(Oliver, 1980; Oliver et al., 1988; Bitner et al., 1994)。其中 Parasuraman et al.(1985)所提出之服務品質模式是目前最具代表性且被廣泛地運用。他們發現服務品

質在管理者的認知及服務傳送給顧客的過程，存在著缺口，而這些缺口為企業提供高品質服務給顧客的主要障礙，因此他們提出了服務品質缺口模式。模式中 5 個缺口，是影響服務品質的主要因素；而顧客認知的服務品質(Service Quality; SQ)，決定於期望服務(Expected Service; ES)與認知服務(Perceived Service; PS)缺口的大小與方向，即 $SQ = PS - ES$ 。Parasuraman et al.(1988)並於 1988 年發展出衡量服務品質的 SERVQUAL 量表。此量表的發展程式共歷經兩個階段，首先定義服務品質為「消費者對接受服務前的期望，與接受服務後所知覺到的服務之間的差距」。再根據他們於 1985 年研究出的 10 個服務品質構面(可靠性、回應性、勝任性、可接近性、禮貌性、溝通性、信用性、安全性、瞭解性、與有形性)，發展出 97 個衡量項目，經由實證研究，最後萃取出 5 項衡量構面(有形性、可靠性、回應性、確實性、與情感性)和 22 項衡量項目。其中確實性與情感性分別包含之前 10 構面中的勝任性、可接近性、禮貌性、溝通性、信用性、安全性與瞭解性。由於醫院與傳統實體商店的經營模式有很大的差異，傳統 SERVQUAL 量表的服務品質構面可能需要做一些修正。因此本研究採用以 SERVQUAL 為基礎，並且參考相關醫院服務品質研究以進行問項及語意修正。

近年來，醫療服務領域引進品質的概念，醫院推動全面品質管理，期望醫療服務的提供不啻使民眾獲得健康，更能提高醫療服務品質及病患滿意度，也就是達到顧客的需求與期望。民眾對於醫療品質的標準提高，不再只是疾病的治療，更希望有良好的醫療環境、即時有效的治療技術，更重要的是醫療的安全(侯勝茂, 2004)。本研究綜合多位學者的觀點，認為「醫院服務品質」應包括：醫療技術、醫療服務藝術、及環境衛生與安全等層面(Brook and Lohr, 1987; 倪嘉慧, 1994; 吳萬益, 1995; Andaleeb, 2001; 侯勝茂, 2004)。而「病患滿意度」通常被認為是病患對醫療服務之「期望」與「實際感受」到的服務之間一致性的程度(Risser, 1975; Charska, 1980; Miller, 1985; Joby, 1992)。本研究採用 Linder-Pelz(1982)的看法，定義「病患滿意度」為病患在接受醫療服務後所產生的主觀態度，即病患滿意度就是一種「醫院服務品質結果」的評價。

過去有許多研究學者在服務品質的研究上以醫院做為其實證研究的重要對象，或是直接探討醫院的服務品質。在這些相關的國內外文獻中，首要的不外乎是瞭解醫院的服務品質屬性，如 Fletcher et al.(1983)以美國某教會醫院的門診顧客為對象，發現病患在評估醫院服務水準時，所重視的服務品質屬性有：連續性、完整性、即時性、同情心、專業能力、協調性、成本、方便性等。Linn et al.(1984)則發現門診顧客在評估醫師的服務水準時其考慮的構面有：技術品質、心理關懷、禮貌、相互參與四項。Hyde(1986)則整理出醫療服務品質應包含：瞭解病人的需求、滿足病人的需要、無缺點的服務、可靠性、良好的績效表現、明確的指導手冊、適合的環境包裝、準時、有效率的後場服務、回饋。O'Connor et al.(1991)研究顯示醫院服務品質可分為四個構面：可依賴性、回應能力、安全性、關懷能力。Shemwell and Yavas(1999)研究發現衡量醫院服務品質可分為三大屬性來衡量：搜尋、信任、經驗。Andaleeb(2001)以孟加拉地區醫院的病患作田野調查，研究結果發現這些地區病患注重的服務品質可分為五個構面：同情心、保證性、溝

通、醫護人員具良好訓練、醫護人員有收小費(即收取紅包)。其他相關研究還有研究醫院面與病患面認知差異，如吳萬益(1995)的研究結果顯示在交通便利性、現代化之醫療設備，等候時間、收費項目、及標示等項目，病患之期望較醫護人員之看法為高。另外亦有研究病患人口統計變數對醫院服務品質的認知是否有差異，例如許鐵錚(1996)的研究發現門診服務滿意度受到性別、年齡、婚姻狀況、職業、教育程度等個人背景因素的不同而有差異。門診服務滿意度受到醫院、地區、醫療層級等外部環境因素的不同而有差異。其他還有發展量表來評估醫院服務品質，如 Sower et al.(2001)發展出 KQCAH 量表來評估醫院的服務品質。

綜合國內外相關研究分析，雖然在探討醫院服務品質上已有相當多的相關研究。但是可以發現大多數研究單僅藉由病患的意見調查以獲得真正的服務品質之水準及問題，就學理上而言並不夠嚴謹，且對於實務上的應用性也有限。本研究認為應該先從深入瞭解病患在評估服務品質時是衡量那些特性或屬性，然後再利用病患所關切的這些屬性來對病患做滿意度調查才能真正瞭解醫院的服務品質狀況。再者，國內醫院服務品質或病患滿意度相關研究也鮮少針對東部地區民眾為探討對象。本研究擬就上述研究不足之處，採用階段式的分析觀點，融入病患、醫院主管、與服務人員三方面對服務品質看法，探討服務品質重要項目與滿意程度，建立一個方便、有效的醫院服務品質的分類模式，提供給有心推行服務品質管理的醫院，希望藉由瞭解醫院本身對服務品質的執行狀況，獲得真正的服務水準及可能遭遇的問題，使得醫院當局在提升服務品質與管理、經營方針上有所助益。根據研究動機、研究目的、及相關研究，本研究所建立的研究假說為：

H1：醫院面與病患面所認知的服務品質重視程度有顯著差異。

H2：醫院面與病患面所認知的病患滿意程度有顯著差異。

H2-1：醫院主管與病患所認知的病患滿意程度有顯著差異。

H2-2：醫院服務人員與病患所認知的病患滿意程度有顯著差異。

H2-3：醫院主管與醫院服務人員所認知的病患滿意程度有顯著差異。

3. 材料與方法

3.1 研究架構

本研究分析分成二個階段進行，第一階段為花蓮地區現行醫院服務品質項目重要程度的分析，利用問卷嘗試找出醫院主管、服務人員、與病患及其家屬之間對於醫院服務品質項目重視程度上的看法。第二階段針對第一階段的探討結果將服務項目做適度篩選修正後，針對個別醫院的醫院主管、服務人員、與病患及其家屬再次進行滿意度的調查，探討病患及其家屬與醫院人員對於醫院所提供的服務品質項目的滿意程度上是否有顯著差異、驗證醫院對服務品質的執行與病患及其家屬對服務品質滿意程度之認知差異、找出病患及其家屬知覺醫院服務品質的因素並探討其相對重要性。根據以上的整理分

析，最後向醫院提出相關建議，作為其實施全面品質管理活動以提昇服務品質的參考。本研究架構如圖 1 所示，研究假設後之括弧表示檢定結果。

3.2 抽樣方法

本研究依據「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」的評鑑標準，選取花蓮地區七家「地區醫院」以上醫院的醫院主管、服務人員、與病患及其家屬為研究對象。另外，本次研究中並沒有特別針對職級、年資及所處部門等加以分析。本研究所探討的醫院包括私立佛教慈濟綜合醫院、私立基督教門諾醫院、國軍花蓮總醫院、行政院衛生署花蓮醫院、行政院退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院、行政院衛生署玉里醫院、行政院退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院共七家醫院。

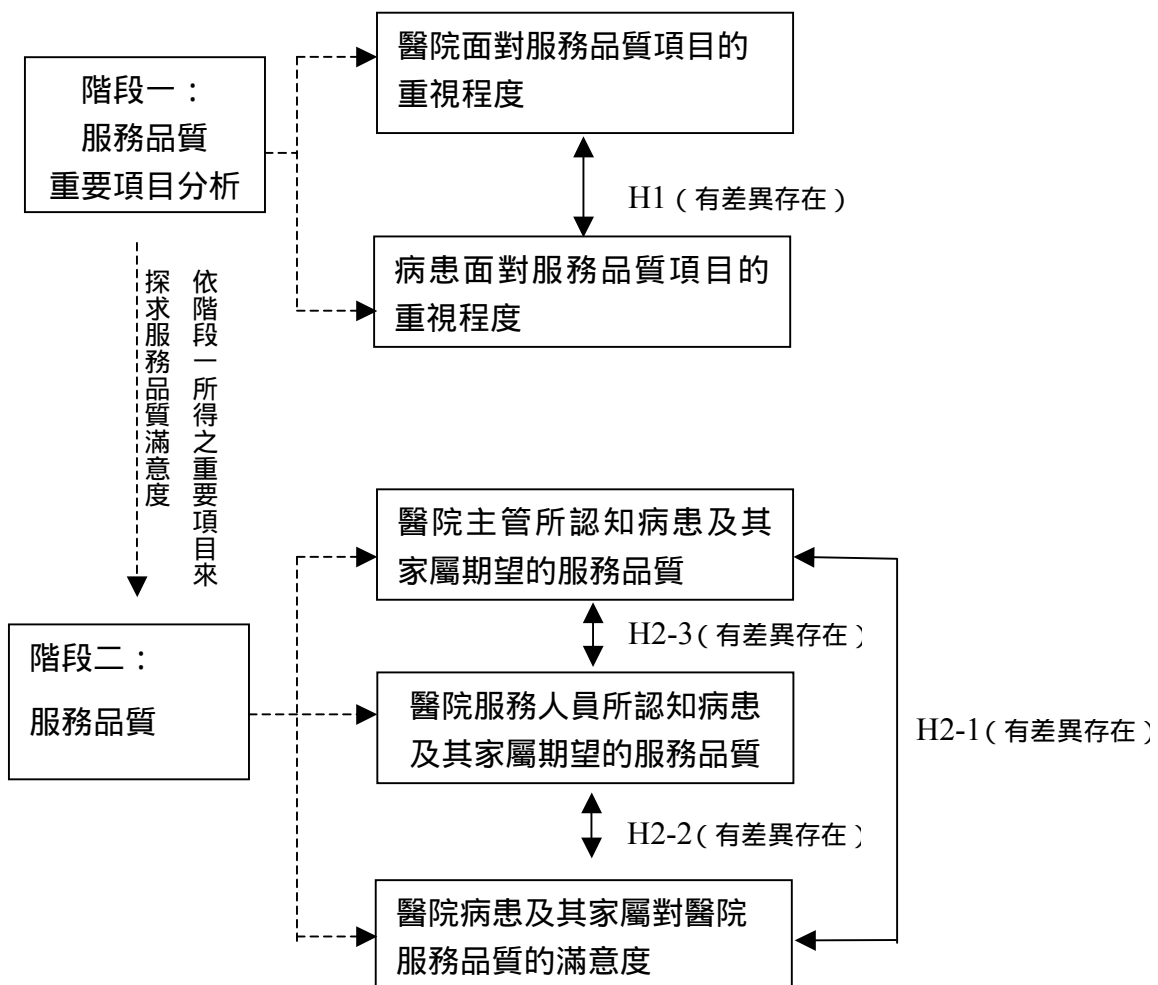


圖 1 研究架構

本研究的問卷抽樣方法，在醫院面因為難以抽樣方式進行。故採用「立意取樣」的方式，即委託各醫院熟識之內部人員幫忙發放問卷及回收。並且為求樣本具代表性，特別請其在發放問卷時，儘量將問卷分散至各部門，避免樣本過於集中在某些部門。至於

病患及其家屬方面，抽樣方法則考慮接近與衡量的便利，採用便利抽樣的方式，即委託工讀生於門診時間，至各醫院候診處隨機選取病患或家屬幫忙協助填答問卷及於當場回收問卷。且請工讀生在發放問卷時，可以盡量依據病患的性別及年齡，平均問卷發放數目，避免問卷填答者過於集中在某個性別或年齡層。第一階段的服務品質重要項目問卷調查的主要目的在於探究出醫院服務品質的重要項目，透過第一階段問卷調查以改進第二階段問卷的內容及形式，可增加資料的可信度及準確度。特別說明的是，分為兩階段的主要目的為避免同時詢問服務品質的重視程度與滿意程度，問卷會太過冗長，且易使填答者產生混淆。另外，兩個階段的問卷所詢問的題項及詢問目的並不完全相同，且順序及問卷編排上有所差異，且填答時間間隔約超過一週以上，所以填答者並不限只能填答一個階段。

第一階段問卷調查期間為 2000 年 5 月 1 日至 2000 年 5 月 15 日，第二階段問卷調查期間為 2000 年 5 月 20 日至 2000 年 5 月 29 日。兩個階段發放問卷均為 1008 份，各醫院發放比例及份數乃是考慮醫院等級與醫院規模(病床數)而大致區分 3 種比率，各醫院發放比例及份數如表 1 所示，而第一、二階段實際抽樣樣本數及有效樣本數如表 2 所示。

3.3 研究工具(問卷設計及信、效度分析)

本研究問卷設計共分為三類：(1)以醫院主管為對象之問卷；(2)以醫院服務人員為對象之問卷；(3)以醫院病患及其家屬為對象之問卷。本研究兩階段問卷皆採用結構式的問卷做為測量工具。第一階段的服務品質重要項目以 Parasuraman et al.(1988) 的 5 個服務品質構面及他們在 1991 年修正的「SERVQUAL」量表為主軸，再根據文獻探討的相關研究整理，依相關研究屬性劃分成服務內容、費用、便利性、企業形象、服務設備、服務人員、服務過程及考慮就診的因素共 8 個構面，問卷的內容共包含 42 項醫院服務品質項目，採用 Likert 7 點量表，量表的分數越高，表示病患對該項目的重視程度越高。依據醫院病患及其家屬為對象之問卷資料，經過 Fisher's 最小顯著差異法(Fisher's Least Significant Difference ; Fisher's LSD)(黃俊英，1998)挑選出 30 項病患較重要的醫院服務品質項目作為第二階段滿意度問卷的內容。根據此標準在施行問卷調查後刪除其中較不被重視的項目，同時參酌受試者的意見，修正了其中語意不明的項目。第二階段問卷主要是探求個別病患及其家屬服務品質滿意度分析，如同前面所述，本研究定義「病患滿意度」為「醫院服務品質結果」的評價。問卷的內容共包含 30 項醫院服務品質項目，亦採用 Likert 7 點量表，量表的分數越高，表示病患對該項目的滿意程度越高(醫院人員部分則表示其認知病患對該項目的滿意程度越高)。最後，利用多變量分析中的因素分析將病患對服務品質項目的滿意度化成數項構面，再將這幾個構面藉由集群分析及區別分析，來進行醫院執行服務品質管理程度的類別歸屬分析(此部分將於研究結果中探討)，以提供醫療業者作為服務品質評定的初步參考依據。

表 1 各醫院發放問卷比例及份數

醫院名稱/ 等級	衛生署 花蓮 醫院	門諾 醫院	慈濟 綜合 醫院	國軍 花蓮 總醫院	鳳林 榮民 醫院	玉里 榮民 醫院	衛生署 玉里 醫院	合計
	區域 醫院	區域 醫院	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	地區 醫院	精神專 科醫院	
發放比率	4	4	4	2	1	2	1	
行政主管	16	16	16	8	4	8	4	72
行政服務人員	32	32	32	16	8	16	8	144
醫療主管	16	16	16	8	4	8	4	72
醫療服務人員	32	32	32	16	8	16	8	144
病患及其家屬	128	128	128	64	32	64	32	576
合計抽樣數	224	224	224	112	56	112	56	1008

表 2 樣本回收狀況

對象\抽樣狀況	第一階段		第二階段	
	發出份數/ 有效回收份數	有效回收率%	發出份數/ 有效回收份數	有效回收率%
醫院主管	144/125	86.81 %	144/129	89.58 %
服務人員	288/230	79.86 %	288/236	81.94 %
病患及家屬	576/556	96.53 %	576/534	92.71 %

本研究將第二階段所回收之問卷，以病患面醫院服務品質滿意度分析之項目作為輸入變數，用主軸法(Method of Principal Axes)中的主成份分析法(Principal Component Analysis)進行因素分析，並以直交轉軸(Orthogonal Rotation)的變異數最大法(Varimax)進行轉軸，以萃取因素。根據 Kaiser 的標準，保留特徵值大於 1 的因素(黃俊英，1998)。依據此一準則，選取因素負荷量絕對值大於 0.45 的變數來解釋所萃取的因素，共計抽出四個滿意因素，其累積解釋變異量為 69.449%。

本研究結果共可分為四個滿意因素，分別命名為：(1)醫療服務過程；(2)醫療服務結構；(3)醫療行政服務措施與費用；(4)醫師專業知識。資料經過因素分析之後，為確保因素構面的信度與效度，針對上述四個因素檢定其因素信度是否具有可信度。本研究因素分析及信度分析結果顯示於表 3，表中顯示各因素構面其 Cronbach's α 係數的信度值均達 0.7 以上，所以各因素構面的服務項目其內部一致性很高，表示各因素構面足以

代表該因素內的各服務品質項目。而在效度分析部分，本研究各問項分數與總分之間項目的相關係數皆在 0.5 以上，並在發放正式問卷之前邀請花蓮地區某醫院院長、二位資深醫院部門主管以及一位醫院管理學者，對於此份問卷實施專家效度，並與其詳談後，針對部分問項做適度的修改及用詞的修飾，以完成問卷，故本研究問卷應具有相當之信度與效度。

表 3 醫院服務品質滿意度之因素分析及信度檢定

因素命名	原始題項編號與問項	因素負荷量	單項對總項係數	特徵值	解釋變異量	累積解釋變異量	Cronbach's Alpha
(因素一) 醫療服務過程	2.醫生專業的技術(如開刀、手術)	0.787	0.7965	16.331	54.44%	54.44%	0.9690
	14.醫生能迅速找出病因對症下藥	0.785	0.8301				
	9.各科門診設備充足	0.781	0.8295				
	1.醫生醫療道德	0.769	0.7496				
	10.護理人員的專業知識	0.749	0.8378				
	4.醫生對病情講解詳細(視病如親)	0.748	0.7930				
	13.全院醫療設施齊全完備	0.743	0.8280				
	18.藥劑師對處方正確配藥	0.737	0.8261				
	17.住院醫師人數充足	0.732	0.8262				
	7.重視病患的個別病情需求	0.715	0.7955				
	15.行政人員的服務態度(熱心)	0.711	0.8091				
	8.本醫院診間及醫師人數充足	0.708	0.7656				
	5.有足夠的看診科別	0.703	0.7344				
	12.醫療檢驗項目齊全	0.686	0.7815				
	6.醫生花在你問診的時間	0.670	0.7955				
	16.藥劑師解釋藥品的功效及用法	0.670	0.7902				
	23.護理人員動作熟練、技術純熟	0.535	0.7243				
	3.行政人員動作熟練、技術純熟	0.523	0.6354				
	11.護理人員的服務態度(親切)	0.518	0.6713				

(因素二) 醫療服務 結構	26.醫院的清潔度	0.789	0.7893				
	30.醫院知名度(家喻戶曉)	0.743	0.7364				
	28.您到此醫院所感受到的就診氣氛	0.693	0.7092	1.901	6.34%	60.78%	0.8810
	27.醫院整體給外界的形象	0.691	0.6621				
	25.全面禁煙執行的情形	0.688	0.6805				
(因素三) 醫療行政 服務措施 與費用	20.預約掛號方便性(如:電話語言、 醫生再看診預約)	0.789	0.4648				
	19.健保自付規定金額(掛號費、看診 費)	0.743	0.6053				
	22.醫院各單位動線的安排	0.693	0.7149	1.258	4.20%	64.98%	0.8260
	21.等候檢驗報告結果所需的時間	0.691	0.7170				
	24.就診的整體看診流程方便性	0.688	0.6744				
(因素四) 醫師專業 知識	29.醫師專業知識(如問診、醫療教育 指導)	0.724	---	1.012	3.37%	68.35%	---

4. 結果

4.1 服務品質項目重視程度分析

4.1.1 花蓮地區醫院病患及其家屬所重視的服務品質項目

本研究以 Fisher's 最小顯著差異法作為醫院服務品質項目重要程度較高篩選標準，經由分析結果發現在所有 42 個醫院服務品質項目中，花蓮地區病患及其家屬所重視的服務品質項目有 30 項(如表 4 所示)，其中醫生問診的時間、醫生專業的技術、醫生醫療道德、住院醫師人數充足、藥劑師對處方正確配藥等五個服務品質項目，分居重要程度的前五名，醫院業者必須瞭解這些病患實際的需求，做為改善病患及其家屬對醫院服務品質滿意度的重點項目。

4.1.2 醫院服務品質重視程度之探討

針對 H1，探討醫院主管、服務人員、與病患及其家屬是否因個人態度不同，而對醫院服務品質項目的重視程度上有顯著差異。以三種類別的受訪者為自變項，各服務品質項目為依變項，經 K-W 檢定(Kruskal-Wallis Test)檢定三種群體之分配是否相同，其結

果顯著者，再透過 Fisher's 最小顯著差異以尋求其間的差異(黃俊英, 1998)。本研究以 P 值小於 0.05 作為判定標準，研究發現在醫院主管、服務人員、與病患及其家屬三方面對於重視度前 30 個醫院服務品質項目重視程度上，共有「住院醫師人數充足」、「有足夠的看診科別」、「醫院各單位動線的安排」、「全院醫療設施齊全完備」、「醫療檢驗項目齊全」、「個科門診設備充足」、「醫師專業知識」、「全面禁煙執行的情形」、「醫院的清潔度」與「醫院的知名度」等 10 個項目有顯著差異。故 H1 成立。

4.1.3 服務品質滿意認知之探討

為瞭解醫院主管、服務人員、與病患及其家屬對病患服務品質滿意度之認知是否有差異存在，因此利用 T 檢定來檢定兩兩之間的差異性，本研究以 P 值小於 0.05 作為判定標準，結果發現三者之間的確有認知差異存在，故 H2 成立，詳述如下：

表 4 醫院服務品質重視項目之順序表

欄項 構面名稱	醫院服務品質項目	病患面		醫院面		有認知 差異
		重視程度	平均數	重視程度	平均數	
服務內容方面	住院醫師人數充足	4	5.52	9	5.12	√
	醫生能迅速找出病因對症下藥	6	5.48	4	5.66	
	醫院診間及醫師人數充足	18	4.91	20	4.73	
	有足夠的看診科別	22	4.82	25	4.58	√
費用方面	健保自付規定金額	30	3.85	30	3.84	
便利性方面	就診的整體看診流程方便性	23	4.71	24	4.70	
	醫院各單位動線的安排	26	4.43	23	4.71	√
	預約掛號方便性	27	4.42	28	4.40	
	等候檢驗報告結果所需的時間	28	4.33	29	4.38	
企業形象方面	醫生醫療道德	3	5.68	2	5.70	
	醫院整體給外界的形象	16	4.95	16	5.00	
	到此醫院所感受到的就診氣氛	17	4.94	18	4.88	
服務設備方面	全院醫療設施齊全完備	7	5.39	11	5.08	√
	醫療檢驗項目齊全	12	5.22	15	5.01	√
	個科門診設備充足	14	5.15	19	4.85	√
服務人員方面	醫生專業的技術	2	5.68	3	5.70	
	藥劑師對處方正確配藥	5	5.52	5	5.50	
	醫師專業知識	9	5.28	6	5.45	√
	護理人員的專業知識	11	5.24	8	5.20	
	藥劑師解釋藥品的功效及用法	13	5.20	10	5.10	

欄項 構面名稱	醫院服務品質項目	病患面		醫院面		有認知 差異
		重視程度	平均數	重視程度	平均數	
服務人員方面	護理人員動作熟練、技術純熟	19	4.90	12	5.06	
	護理人員的服務態度	20	4.88	17	4.97	
	行政人員的服務態度	21	4.83	21	4.72	
	行政人員動作熟練、技術純熟	24	4.63	26	4.50	
服務過程方面	醫生花在你問診的時間	1	5.73	1	5.78	
	醫生對病情講解詳細	10	5.28	7	5.30	
	重視病患的個別病情需求	15	5.09	13	5.03	
考慮就診的因 素方面	全面禁煙執行的情形	8	5.35	22	4.72	√
	醫院的清潔度	25	4.46	14	5.02	√
	醫院知名度	29	4.13	27	4.50	√

註：醫院面之重視平均數為採主管與服務人員平均數的加總平均

說明(1)：H2-1

依據表 5 之結果，病患及其家屬對醫院服務品質的滿意度與醫院主管所認知病患及其家屬服務品質滿意度間，除了「護理人員的服務態度」與「醫師專業知識」沒有顯著差異外，其餘 28 個服務品質項目均有顯著差異存在。檢定結果顯示病患及其家屬和醫院主管在服務品質滿意的認知上有顯著的差異存在，即 H2-1 成立，且醫院主管對病患及其家屬滿意度的認知明顯低於病患及其家屬滿意度。與學者專家及醫院相關人員討論過後，探究其原因應為花蓮地區醫院主管對東部醫療服務現況(較西部地區落後許多)瞭解程度較病患及其家屬為深，故認為病患對其醫院服務品質滿意度不高。因此整體而言，醫院主管對於病患及其家屬在醫院內所接受到的服務品質滿意度無過高現象產生。

說明(2)：H2-2

由表 6 可知，病患及其家屬對醫院服務品質的滿意度與醫院服務人員所認知病患及其家屬的服務品質滿意度間，除了「健保自付規定金額」沒有顯著差異存在，其餘 29 個服務品質項目上均有顯著差異，故 H2-2 成立。整體而言，醫院服務人員對於病患及其家屬在醫院內所接受到的服務品質滿意度為低。此結果亦是因為花蓮地區醫院服務人員對東部醫療服務現況瞭解程度較病患及其家屬為深，認為病患對其醫院服務品質滿意度不高。

說明(3)：H2-3

依據表 7 之結果，醫院主管所認知病患及其家屬期望的服務品質與醫院服務人員所認知病患及其家屬的服務品質滿意度間，有 13 項服務品質特性有顯著差異，可知 H2-3 成立。並歸納後顯示差異均集中在醫療服務過程構面，包括「醫生專業的技術」、「有足

夠的看診科別」、「重視病患的個別病情需求」、「本醫院診間及醫師人數充足」、「各科門診設備充足」、「護理人員的專業知識」、「護理人員服務態度」、「醫療檢驗項目齊全」、「全院醫療設施齊全完備」及「醫生能迅速找出病因對症下藥」等 10 個服務品質項目。另外在醫療服務結構構面上也有 3 個服務品質項目有顯著差異，分別為「醫院各單位動線的安排」、「醫院整體給外界的形象」及「到此醫院所感受到的就診氣氛」3 個服務品質項目，其餘 17 項服務品質特性沒有顯著差異，其中包括「住院醫師人數充足」、「健保自付規定金額」及「預約掛號方便性」方面的 t 值為負值外，其餘皆為正值，整體上顯示醫院主管所認知病患及其家屬期望的服務品質滿意度較服務人員為高估。

表 5 醫院病患及其家屬滿意度與醫院主管對病患及其家屬滿意度認知間之差異

變項名稱	醫院病患		醫院主管		t 值	P 值
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. 醫生醫療道德	4.33	1.58	3.43	1.41	5.897	0.000*
2. 醫生專業的技術	4.38	1.62	3.56	1.30	5.343	0.000*
3. 行政人員動作熟練、技術純熟	3.87	1.51	3.55	1.18	2.247	0.025*
4. 醫生對病情講解詳細	4.28	1.61	3.36	1.35	5.957	0.000*
5. 有足夠的看診科別	3.92	1.53	3.19	1.34	4.951	0.000*
6. 醫生花在你問診的時間	3.79	1.59	3.41	1.30	2.519	0.012*
7. 重視病患的個別病情需求	4.12	1.59	3.47	1.30	4.349	0.000*
8. 本醫院診間及醫師人數充足	3.96	1.49	3.16	1.48	5.476	0.000*
9. 個科門診設備充足	4.17	1.55	3.40	1.35	5.135	0.000*
10. 護理人員的專業知識	4.27	1.50	3.66	1.25	4.259	0.000*
11. 護理人員的服務態度	3.91	1.48	3.72	1.19	1.364	0.173
12. 醫療檢驗項目齊全	4.14	1.50	3.62	1.29	3.601	0.000*
13. 全院醫療設施齊全完備	4.19	1.60	3.53	1.36	4.298	0.000*
14. 醫生能迅速找出病因對症下藥	4.25	1.63	3.50	1.32	4.842	0.000*
15. 行政人員的服務態度	4.34	1.67	3.62	1.38	4.530	0.000*
16. 藥劑師解釋藥品的功效及用法	3.95	1.60	3.22	1.30	4.808	0.000*
17. 住院醫師人數充足	4.10	1.59	2.84	1.41	8.221	0.000*
18. 藥劑師對處方正確配藥	4.25	1.52	3.43	1.17	5.717	0.000*
19. 健保自付規定金額	3.49	1.46	2.98	1.32	3.574	0.000*
20. 預約掛號方便性	4.06	1.86	3.49	1.31	3.308	0.001*
21. 等候檢驗報告結果所需的時間	3.69	1.46	3.34	1.25	2.463	0.014*
22. 醫院各單位動線的安排	3.72	1.41	3.19	1.37	3.883	0.000*
23. 護理人員動作熟練、技術純熟	4.02	1.43	3.75	1.13	2.017	0.044*

變項名稱	醫院病患		醫院主管		t 值	P 值
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
24.就診的整體看診流程方便性	3.88	1.38	3.46	1.32	3.154	0.002*
25.全面禁煙執行的情形	4.46	1.51	3.49	1.37	6.473	0.000*
26.醫院的清潔度	4.57	1.45	3.70	1.33	6.216	0.000*
27.醫院整體給外界的形象	4.35	1.36	3.88	1.37	3.509	0.000*
28.您到此醫院所感受到的就診氣氛	4.37	1.42	3.78	1.32	4.269	0.000*
29.醫師專業知識	3.88	1.44	3.62	1.26	1.903	0.057
30.醫院知名度	4.69	1.46	3.87	1.43	5.763	0.000*

* P<0.05 則有顯著差異

表 6 醫院病患及其家屬滿意度與醫院服務人員對病患及其家屬滿意度認知間之差異

變項名稱	醫院病患		醫院服務人員		t 值	P 值
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1.醫生醫療道德	4.33	1.58	3.17	1.16	6.129	0.000*
2.醫生專業的技術	4.38	1.62	3.25	1.11	5.865	0.000*
3.行政人員動作熟練、技術純熟	3.87	1.51	3.42	1.18	3.091	0.002*
4.醫生對病情講解詳細	4.28	1.61	3.20	1.25	6.283	0.000*
5.有足夠的看診科別	3.92	1.53	2.97	1.34	5.205	0.000*
6.醫生花在你問診的時間	3.79	1.59	3.01	1.19	4.014	0.000*
7.重視病患的個別病情需求	4.12	1.59	3.11	1.27	5.692	0.000*
8.本醫院診間及醫師人數充足	3.96	1.49	2.84	1.34	6.069	0.000*
9.個科門診設備充足	4.17	1.55	3.05	1.25	6.292	0.000*
10.護理人員的專業知識	4.27	1.50	3.23	1.15	6.109	0.000*
11.護理人員的服務態度	3.91	1.48	3.38	1.16	3.367	0.001*
12.醫療檢驗項目齊全	4.14	1.50	3.30	1.26	5.772	0.000*
13.全院醫療設施齊全完備	4.19	1.60	3.22	1.33	5.676	0.000*
14.醫生能迅速找出病因對症下藥	4.25	1.63	3.16	1.24	6.067	0.000*
15.行政人員的服務態度	4.34	1.67	3.39	1.29	5.454	0.000*
16.藥劑師解釋藥品的功效及用法	3.95	1.60	3.14	1.31	4.742	0.000*
17.住院醫師人數充足	4.10	1.59	2.85	1.39	6.248	0.000*
18.藥劑師對處方正確配藥	4.25	1.52	3.36	1.20	6.001	0.000*
19.健保自付規定金額	3.49	1.46	3.19	1.23	1.950	0.052
20.預約掛號方便性	4.06	1.86	3.50	1.33	3.481	0.001*
21.等候檢驗報告結果所需的時間	3.69	1.46	3.25	1.27	2.434	0.015*

變項名稱	醫院病患		醫院服務人員		t 值	P 值
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
22.醫院各單位動線的安排	3.72	1.41	2.92	1.23	4.454	0.000*
23.護理人員動作熟練、技術純熟	4.02	1.43	3.36	1.14	3.709	0.000*
24.就診的整體看診流程方便性	3.88	1.38	3.19	1.25	3.990	0.000*
25.全面禁煙執行的情形	4.46	1.51	3.30	1.53	5.835	0.000*
26.醫院的清潔度	4.57	1.45	3.42	1.43	6.840	0.000*
27.醫院整體給外界的形象	4.35	1.36	3.50	1.44	5.591	0.000*
28.您到此醫院所感受到的就診氣氛	4.37	1.42	3.41	1.28	6.565	0.000*
29.醫師專業知識	3.88	1.44	3.39	1.26	2.453	0.014*
30.醫院知名度	4.69	1.46	3.57	1.51	7.995	0.000*

* P<0.05 則有顯著差異

表 7 醫院主管與醫院服務人員對病患及其家屬服務品質滿意度認知間之差異

變項名稱	醫院主管		醫院服務人員		t 值	P 值
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1.醫生醫療道德	3.43	1.41	3.17	1.16	1.895	0.059
2.醫生專業的技術	3.56	1.30	3.25	1.11	2.350	0.019*
3.行政人員動作熟練、技術純熟	3.55	1.18	3.42	1.18	0.976	0.330
4.醫生對病情講解詳細	3.36	1.35	3.20	1.25	1.143	0.254
5.有足夠的看診科別	3.19	1.34	2.97	1.34	1.489	0.137
6.醫生花在你問診的時間	3.41	1.30	3.01	1.19	2.938	0.004*
7.重視病患的個別病情需求	3.47	1.30	3.11	1.27	2.491	0.013*
8.本醫院診間及醫師人數充足	3.16	1.48	2.84	1.34	2.048	0.041*
9.個科門診設備充足	3.40	1.35	3.05	1.25	2.493	0.013*
10.護理人員的專業知識	3.66	1.25	3.23	1.15	3.258	0.001*
11.護理人員的服務態度	3.72	1.19	3.38	1.16	2.638	0.009*
12.醫療檢驗項目齊全	3.62	1.29	3.30	1.26	2.318	0.021*
13.全院醫療設施齊全完備	3.53	1.36	3.22	1.33	2.083	0.038*
14.醫生能迅速找出病因對症下藥	3.50	1.32	3.16	1.24	2.488	0.013*
15.行政人員的服務態度	3.62	1.38	3.39	1.29	1.561	0.119
16.藥劑師解釋藥品的功效及用法	3.22	1.30	3.14	1.31	0.568	0.571
17.住院醫師人數充足	2.84	1.41	2.85	1.39	-0.044	0.965
18.藥劑師對處方正確配藥	3.43	1.17	3.36	1.20	0.534	0.594
19.健保自付規定金額	2.98	1.32	3.19	1.23	-1.522	0.129

變項名稱	醫院主管		醫院服務人員		t 值	P 值
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
20.預約掛號方便性	3.49	1.31	3.50	1.33	-0.139	0.890
21.等候檢驗報告結果所需的時間	3.34	1.25	3.25	1.27	0.625	0.532
22.醫院各單位動線的安排	3.19	1.37	2.92	1.23	1.863	0.063
23.護理人員動作熟練、技術純熟	3.75	1.13	3.36	1.14	3.101	0.002*
24.就診的整體看診流程方便性	3.46	1.32	3.19	1.25	1.938	0.053
25.全面禁煙執行的情形	3.49	1.37	3.30	1.53	1.350	0.178
26.醫院的清潔度	3.70	1.33	3.42	1.43	1.790	0.074
27.醫院整體給外界的形象	3.88	1.37	3.50	1.44	2.447	0.015*
28.您到此醫院所感受到的就診氣氛	3.78	1.32	3.41	1.28	2.618	0.009*
29.醫師專業知識	3.62	1.26	3.39	1.26	1.700	0.090
30.醫院知名度	3.87	1.43	3.57	1.51	1.819	0.070

* P<0.05 則有顯著差異

4.2 花蓮地區醫院病患及其家屬對服務品質滿意度間之認知差異分析

由之前研究結果可知醫院面與病患面在服務品質的重視程度及滿意程度存在相當的差異。而為瞭解病患間對服務品質的重視程度及滿意程度是否亦存在差異性，本研究藉由集群分析及區別分析來探求其差異性，此部分結果並且可以提供醫院在執行服務品質管理程度的類別歸屬分析時，作為服務品質評定的初步參考依據。

4.2.1 集群分析

由病患及其家屬對醫院服務品質滿意度之萃取因素為分群變數(醫療服務過程、醫療服務結構、醫療行政服務措施與費用、及醫師專業知識)，對醫院病患及其家屬進行分群，經由 SPSS 統計軟體分析結果，找出明顯分類的區域作為分群的基礎群數。由圖 2 (集群知覺圖)可以看出資料經過集群分析的結果，可以很明確地區分成三個區隔群，表示根據因素分析後的結果所做的分群效果相當好，並且可推論病患間對服務品質的重視程度及滿意程度存在相當之差異性。其中第一群有 247 人(46.2%)，第二群有 95 人(17.8%)，第三群有 192 人(36%)，為了檢定分群的效度，接下來再將分群的結果以區別分析來檢定其分群的穩定性，利用集群在各構面上的分析比較，由表 8 的分析結果可找出三個集群的特性，並依其特性命名之。

區隔一：醫療服務過程因素、醫療服務結構因素、醫療行政服務措施與費用因素、及醫師專業知識因素其平均分數皆最低。顯示此群人對醫院的服務品質的感受最不滿意，故將其命名為「低服務品質認知群」。

區隔二：醫療服務過程因素、醫療服務結構因素、醫療行政服務措施與費用因素、及醫師專業知識因素其平均分數皆為中等。顯示此群人對醫院的服務品質的感受普通，故將其命名為「中服務品質認知群」。

區隔三：醫療服務過程因素、醫療服務結構因素、醫療行政服務措施與費用因素及醫師專業知識因素其平均分數皆最高。顯示此群人對醫院的服務品質的感受很滿意，故將其命名為「高服務品質認知群」。

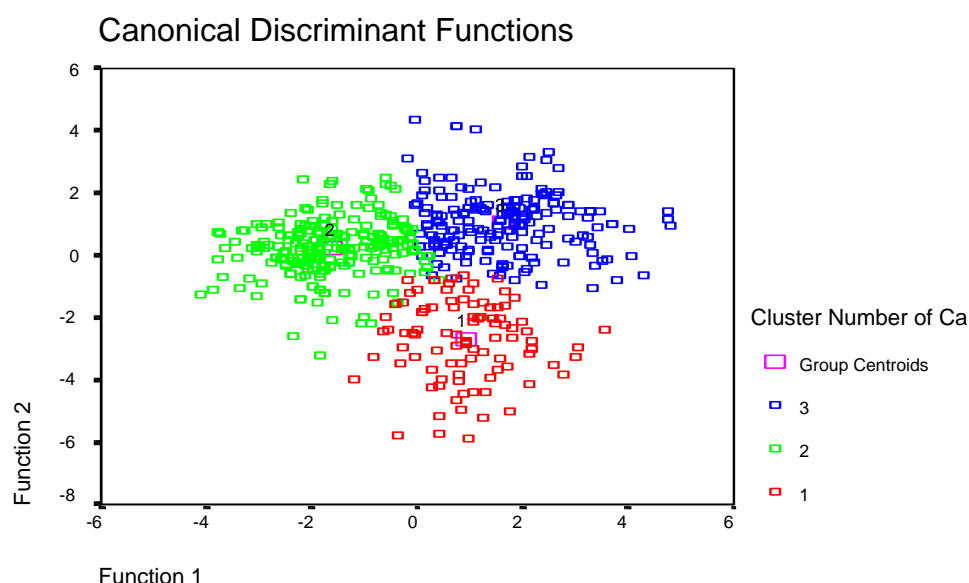


圖 2 集群知覺圖(Cluster Perception Maps)

表 8 醫院服務品質之集群各構面上的比較分析及其命名

區隔名稱	觀測值個數 N	因素名稱	平均值
區隔一 低服務品質 認知群	247	醫療服務過程因素	3.09
		醫療服務結構因素	3.54
		醫療行政服務措施與費用因素	2.88
		醫師專業知識因素	3.20
區隔二 中服務品質 認知群	95	醫療服務過程因素	4.98
		醫療服務結構因素	5.28
		醫療行政服務措施與費用因素	4.19
		醫師專業知識因素	4.17
區隔三 高服務品質 認知群	192	醫療服務過程因素	5.02
		醫療服務結構因素	5.34
		醫療行政服務措施與費用因素	4.71
		醫師專業知識因素	5.11

4.2.2 區別分析

資料經過集群分析之後，為了要瞭解集群的效度與穩定性，因此對上述四個因素構面所做的集群分析進行區別分析，經由 SPSS 軟體分析，因為群體超過 2 群，故一般建議使用 Fisher's 線性區別函數(詳見：張紹勳等人，2000；及黃俊英，1998)。其結果如表 9 所示。

表 9 實際分群與理論分群之交叉列表

理論分群 實際分群	一	二	三	合計
一	245 (99.2 %)	2 (0.8 %)	0 (0 %)	247 (100 %)
二	7 (7.3 %)	83 (87.4 %)	5 (5.3 %)	95 (100 %)
三	0 (0 %)	5 (2.6 %)	187 (97.4 %)	192 (100 %)
合計	252 (47.2%)	90 (16.9 %)	192 (35.9%)	534 (100 %)

註：正確率(Hit Ratio) = 每群正確樣本數/總樣本數=(245+83+187)/534=96.44 %

$$\begin{aligned} \text{Press's } Q &= [(\text{總樣本數}-\text{正確樣本總數} \times \text{群體數})]^2 / \text{總樣本數} \times (\text{群體數}-1) \\ &= [540-(518 \times 3)]^2 / 540 \times (3-1) = 935.21 \end{aligned}$$

表 9 顯示正確率為 96.44 %，Q 值為 935.21，顯著大於 6.63(χ^2 自由度為 1 且顯著水準 $\alpha=0.01$ 之臨界值)，由正確率及 Q 值來看，可知上述之分群方法的結果具有顯著的鑑別效度，因此將資料分成三群相當適合。接著再以 Wilks' Lambda 值(又稱 U 統計量)來檢定各集群在各構面因素上是否有顯著差異，Wilks' Lambda 值愈小，表示集群間的平均數間差異愈大(當 λ 值=1 時表示所有集群間的平均數均相等)，接著再以 ANOVA 分析(差異性檢定)及 Fisher's 最小顯著差異法作更進一步確認(結果如表 10 所示)。根據表 10 結果顯示在醫療服務過程、醫療服務結構、醫療行政服務措施與費用、醫師專業知識等四個因素，其 λ 值、F 值、及 P 值均分別達到顯著水準，表示三集群的平均值有顯著差異存在，其中「高服務品質認知群」的滿意度較「中服務品質認知群」及「低服務品質認知群」為高。由變異數分析顯示區隔病患群對服務品質因素之認知，有顯著差異存在。換言之，分群之後的區隔病患群，在上述四個因素之中，無論是屬於那一群均有顯著差異。表示出分成三群之後，每一群與群之間四個因素構面上均有所不同。換言之，每一區隔病患群在構成服務品質的四個因素認知上，均有明顯的不同。此部分結果可以提供醫院在執行服務品質管理程度的類別歸屬分析時，作為服務品質評定的初步參考依據。即運用本研究問卷，將醫院本身往來病患作區隔歸類，對中、低服務品質認知群病患加強提升其滿意度；另外，亦可以與其他醫院比較其病患滿意度水準。

4.2.3 不同區隔病患群與醫院往來現況分析

根據區隔病患層結果，進一步利用卡方檢定分析各區隔病患與往來醫院在(1)往來時間(主要就診醫院已有幾年的就醫經驗);(2)基本資料項目之差異。本研究以 P 值小於 0.05 作為判定標準，結果發現各區隔病患對於選擇往來醫院，除了在性別變數上無顯著差異外，在往來時間、婚姻狀況、年齡、及學歷等變數上都有顯著差異存在。

表 10 區隔病患及其家屬對醫院服務品質因素顯著性分析

因素名稱	第一群 平均值 (N=247)	第二群 平均值 (N=95)	第三群 平均值 (N=192)	Wilks' Lambda (U 統計量)	F 值	P 值	LSD test
1.醫療服務過程因素	3.09	4.98	5.02	0.459	313.084	0.000 **	一二, 一三, 二三
2.醫療服務結構因素	3.54	5.28	5.34	0.514	250.786	0.000 **	一二, 一三, 二三
3.醫療行政服務措施與費用因素	2.88	4.19	4.71	0.584	188.780	0.000 **	一二, 一三, 二三
4.醫師專業知識因素	3.20	4.17	5.11	0.411	380.728	0.000 **	一二, 一三, 二三

λ 值愈小，表示集群間的平均數間差異愈大(當 λ 值=1 時表示所有集群間的平均數均等)；

$F_{0.95}(2,532) > 3.00$ 有顯著差異； ** $P < 0.05$ 有顯著差異

5. 結論與建議

5.1 結論

近年來台灣醫療環境的變遷相當激烈，使得如何改善經營體質、經營策略成為醫院經營者的重要課題(吳萬益與江正信, 1999)。雖然醫院服務品質與眼前的獲利沒有立即相關，卻是醫院無形的資產，也是打底的工作。如何提高病患滿意度及加強秉持以客為尊之觀念與視病猶親乃是刻不容緩的課題。所以唯有透過服務品質管理才能在競爭激烈的環境中取得最後的勝利。如同曾倫崇(1998)所指出，醫院提昇醫療服務品質不一定會增加成本，好的醫療服務品質不但可增加信譽與提高效率，更可增進病患及醫療人員的滿意度。

由因素分析結果可知，醫療服務過程、醫療服務結構、醫療行政服務措施與費用、醫師專業知識，為架構花蓮地區醫院服務品質的四大要素。而花蓮地區居民所較為重視的服務品質項目有 30 項，按照其重要程度加以排列，其中「醫生問診的時間」、「醫生專業的技術」、「醫生醫療道德」、「住院醫師人數充足」、「藥劑師對處方正確配藥」等 5 個服務品質項目，分居重要程度的前五名，可知醫院病患及其家屬對於醫師專業知識及可靠性的重視，醫療業者必須針對大部分病患及其家屬較為重視的需求，做為改善病患及其家屬對醫院服務品質滿意度的重點項目。

研究發現，醫院面(醫院主管及服務人員)對醫院服務品質項目的重視程度與病患面所認知病患及其家屬重視的服務品質項目間，共有 10 個項目有顯著差異。而在醫院面

與病患面對病患服務品質滿意度的認知上，亦有相當的差異存在。整體而言，醫院主管較服務人員對病患及其家屬服務品質滿意度的認知為接近。另外，研究並發現醫院主管對病患及其家屬滿意度的認知明顯低於病患及其家屬滿意度。探究其原因應為花蓮地區醫院主管對東部醫療服務現況(較西部地區落後許多)瞭解程度較病患及其家屬為深，故普遍認為花蓮地區病患對醫院服務品質滿意度應該不高，由資料得知，甚至比病患的滿意度程度更低，但也就是因為醫院及病患都認為花蓮地區的病患滿意度不高，才更須提昇服務品質及病患滿意度。經由集群分析與區別分析的結果，醫院可以針對不同的病患需求(不同服務品質認知群)，提供不同的服務，以有效提升其滿意度。而區隔病患在往來時間、婚姻狀況、年齡、及學歷等變數上都有顯著差異存在。醫療業者必須注意以上這些差異，加以改善，以期能有效落實服務品質管理計畫。本研究針對花蓮地區民眾進行醫院服務品質與病患滿意度實證研究，所得到之研究發現，除了對醫院管理的相關領域提出實證分析之結論外，也對於醫院之從業人員在經營管理及策略規劃方面提供具有實務性之參考價值。

5.2 對醫院面建議

根據本研究綜合問卷調查與統計分析所得之結果，提出若干建議作為醫院提昇服務品質之參考。

- (1) 重視服務品質：醫院若要改善整體服務，唯有透過服務品質管理的品質改善活動才能在競爭激烈的環境中取得最後的勝利。
- (2) 醫院主管應主動瞭解病患及其家屬需求：由於醫院面與病患面對服務品質滿意度的認知上，目前仍有相當的差異存在。所以建議醫院高階主管平常應多在院內走動，實際瞭解病患及其家屬真正的需求，特別是對醫院面與病患面對醫院服務品質的滿意度較低之項目加以改善。並能經由集群分析的結果，針對不同的病患需求，提供不同的服務。以增進病患及其家屬對醫院服務品質的滿意度。此外，因醫院服務人員與病患的互動性較高，透過增加上下溝通的管道，讓服務人員經由書面或定期開會討論的方式來傳達訊息，才能真正瞭解病患的需要，以便能有效落實服務品質管理計畫。
- (3) 醫院主管應為服務人員擬定訓練課程：加強服務人員的職業訓練，時時提醒服務人員的服務態度，因為醫院是一種與顧客高度接觸的服務業，不管管理當局擬定出再好的服務品質計畫，沒有服務人員的配合，一切都是空談。個別服務人員的專業能力、溝通能力、及其他服務態度，都會影響到病患及其家屬的滿意度。因此，注重顧客導向的理念於服務人員是相當必要的步驟。
- (4) 醫院主管應擬出具體改善服務品質計畫：提昇服務品質已成為醫院業者獲取持久競爭優勢的重要差異化策略手段。而高階主管的承諾與支持，及良好規劃的長程服務品質提昇計畫與落實執行，為提高服務品質管理最重要的管理內涵。

參考文獻

1. 吳萬益(1995), 「醫院服務品質、服務過程、與服務結果之認之差異-台南地區三家教學醫院之實證研究」, 第一屆服務業管理研討會論文, 1-4 頁。
2. 吳萬益、江正信(1999), 「台南地區大型教學醫院經營環境、關鍵成功要素、組織經營模式、經營關係績效之研究-以成大、榮總、長庚、高醫為例」, 第五屆服務業管理研討會論文, 36-50 頁。
3. 侯勝茂(2004), 「醫療品質與病人安全」, 長庚醫訊, 第二十五卷第七期, 15-16 頁。
4. 倪嘉慧(1994), 「台北醫療區域各級醫院醫療品質現況調查與分析」, 國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
5. 許鐵錚(1996), 「民眾對醫院服務滿意度之調查研究以中部地區門診患者為例」, 國立雲林技術學院工業工程與管理技術研究所碩士論文。
6. 張紹勳、張紹評、林秀娟(2000), SPSS for Windows—多變量統計分析(第二版), 台北: 松崗書局。
7. 曾倫崇(1998), 「如何提昇台灣目前醫療服務品質」, 品質管制月刊, 第三十四卷第十一期, 27-32 頁。
8. 黃俊英(1998), 多變量分析(第六版), 台北: 中國經濟企業研究所。
9. Andaleeb, S. S. (2001), "Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in a Developing Country," *Social Science & Medicine*, 52(9), pp.1359-1365.
10. Bitner, Mary Jo, Booms, B. H. and Mohr, L. A. (1994), "Critical Service Encounters: The Employee's Viewpoint." *Journal of Marketing*. 58(October), pp.95-106.
11. Brook, R. H., & Lohr, K. N. (1987), "Monitoring Quality of Care in the Medicare Program," *Journal of American Association*, 258(21), pp.3138-3141.
12. Charska, N. L. (1980), "Use of Medical Service and Satisfaction with Ambulatory Care among a Rural Minnesota Population," *Public Health Report*, 95(1), pp.44-52.
13. Fletcher, R. H., M. S. O'Malley, J. A. Earp, T. A. Littleton, S. W. Fletcher,
14. M. A. Greganti, R. A. Davidson, & J. Taylor (1983), "Patients' Priorities for Medical Care," *Medical Care*, 2(1), pp.234-242.
15. Hyde, P. C. (1986), "Setting Standards in Health Care," *Quality Assurance*, 12(2), pp.57-59.
16. Joby, J. H. (1992), "The Impact of Past Experience," *Journal of Health Care Marketing*, 12(3), pp.56-64.
17. Linder-Pelz, S. (1982), "Social Psychological Determinants of Patient Satisfaction: A Test of Hypothesis," *Social Science and Medicine*, 16, pp.583-589.
18. Linn, L. S., Dimatteo, M. R., Chang, B., & Cope, D. W. (1984), "Consumer Values and Subsequent Satisfaction Ratings of Physician Behavior," *Medical Care*, 22(9), pp.804-812.

19. Miller, M. B. (1985), "Nursing Care Behaviors That Predict Patient Satisfaction," *Nursing Quality Assurance*, 2, pp.11-17.
20. O'Connor, J. S., Richard, M. S., & Michael, R. B. (1991), "A Model of Service Quality Perceptions and Health Care Consumer Behavior," *Journal of Hospital Marketing*, 6(2), pp.62-69.
21. Oliver, R. L. (1980), "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions." *Journal of Marketing Research*, 17(July), pp.460-469.
22. Oliver, R. L. and Desarbo, Wayne S. (1988), "Response Determinants in Satisfaction Judgments." *Journal of Consumer Research*, 14(March), pp.495-507.
23. Parasuraman A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, 49(4), pp.41-50.
24. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L (1988), "Communication and Control Process in the Delivery of Service Quality," *Journal of Marketing*, 52(2), pp.35-48.
25. Risser, N. (1975), "Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings," *Nursing Research*, 24(2), pp.45-52.
26. Shemwell, D. J., & Yavas, U. (1999), "Measuring Service Quality in Hospitals: Scale Development and Managerial Applications," *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7(3), pp.65-76.
27. Sower, V., J. Duffy, W. Kilbourne, G. Kohers, & P. Jones. (2001), "The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development of the KQCAH Scale," *Health Care Management Review*, 26(2), pp.47-59.