

探討門診醫療服務品質之不同構面及其對病患整體滿意度之影響——以三軍總醫院為例

Exploring the Dimensions of Outpatient Healthcare Service Quality and Their Effects on Overall Patient Satisfaction: A Case Study of Tri-Service General Hospital



國立清華大學
公共衛生學院
CPH-NTU



三軍總醫院
Tri-Service General Hospital

實習單位：三軍總醫院品質管理中心

學生：林彥均 指導老師：鍾國彪教授

單位指導：林肅憫副主任、王依虹醫品師

一、前言

病人就醫經驗調查已成為醫療品質的重要指標之一，其中就醫經驗的滿意度不僅受到受到醫療專業與治療結果影響，也可能受到行政流程、醫病互動、環境設施及服務便利性等因素影響，因此，從病人的角度了解不同服務品質面向與整體滿意度之間的關聯，有助於醫療機構辨識品質改善的重點。三軍總醫院透過參考住院經驗問卷和THIS病人滿意度問卷等設計自行設計調查，並公告調查結果和著手改善相關不足，以優化病人就醫經驗，提升醫療服務品質。

二、研究目的

- （一）為了解三軍總醫院門診病人對各項醫療服務品質構面及整體滿意度之現況，並探討不同人口學特徵病人在醫療服務品質與整體滿意度上的差異。
- （二）為了解不同醫療服務品質構面，包括掛號／批價、醫療過程、檢驗／檢查、領藥過程、醫院環境設施及智慧輔助，與病人整體滿意度之間的關聯，並分析其對整體滿意度之影響。
- （三）為了解傳統醫療服務品質構面外，是否存在新興服務構面影響病人整體滿意度。
- （四）期望本研究結果能作為三軍總醫院門診醫療服務品質改善之參考，尤其針對智慧輔助及其他具重要影響力之服務構面，提供未來提升病人就醫經驗與滿意度之依據。

三、文獻探討

- （一）影響病人滿意度之變項
PZB服務品質差距模式指出服務品質來自顧客期望與實際知覺之差異，並發展SERVQUAL量表衡量有形性、可靠性、反應性、保證性與關懷性。應用於醫療情境時，服務品質除醫療專業與結果外，亦涵蓋醫病溝通、行政流程及環境設施等等，並與病人滿意度相關（王嵩屹，2008）。病人的年齡、性別、教育程度及就醫背景可能影響其服務期待與滿意度評價，故人口學特徵亦應納入分析（Hu et al., 2019）。平均分數可能無法辨識高度滿意或不滿意族群，Top-box與Bottom-box可進一步呈現極端評價，協助辨識品質改善重點（李芳菁等，2016）。
- （三）國軍醫院特殊性
國軍醫院兼具軍事組織與醫療服務功能，且具有多元病人組成。隨軍人及軍眷納入全民健保及醫療市場開放，其服務品質亦面臨競爭與轉型，非臨床服務經驗的重要性日益提升（溫智堅，2019）。

四、研究方法

- （一）透過問卷調查了解門診病人之醫療服務品質與整體滿意度
 - 以線上問卷及院內門診等場域進行資料蒐集，調查病人之人口學特徵及就診背景。
 - 問卷依六大醫療服務品質構面進行評估，包括掛號/批價、醫療過程、檢驗/檢查、領藥過程、醫院環境設施及智慧輔助，並調查病人對各構面之滿意程度及整體滿意度。
- （二）運用統計分析探討醫療服務品質與病人滿意度之關聯
 - 視覺化相關數據並進行矩陣分析，以獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析（ANOVA）比較不同人口學特徵病人在服務品質及整體滿意度之差異
 - 以Pearson相關分析檢視各服務品質構面與整體滿意度之相關性，並進一步以多元線性迴歸分析各服務品質構面對整體滿意度之影響。另以整體滿意度第三四分位數（Q3）作為高度滿意之分界，透過羅吉斯迴歸探討影響病人高度滿意之相關因素。

五、研究結果與討論

- （一）受訪者基本資料

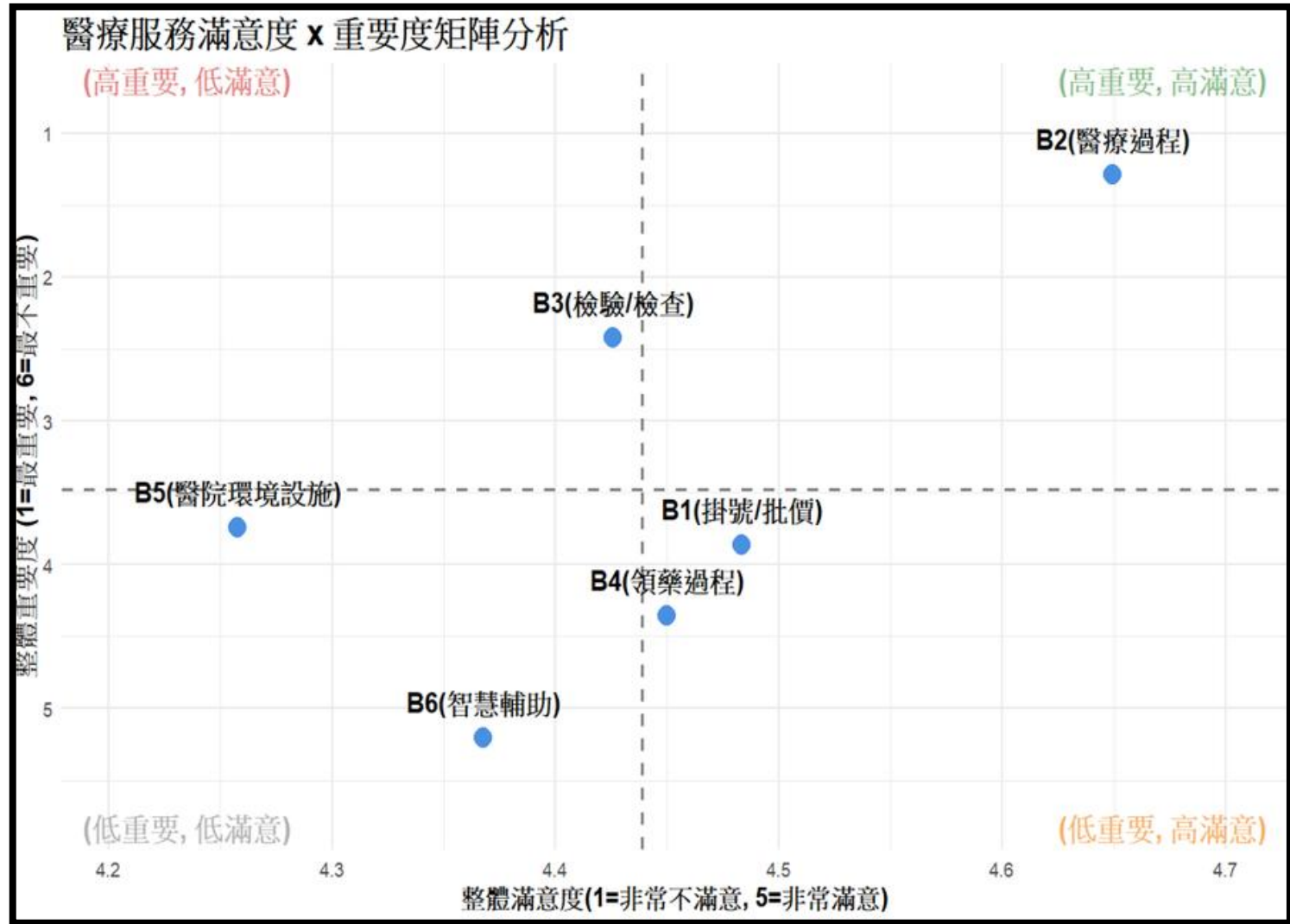
變項	初覆診		性別		年齡			
類別	初診	複診	女	男	0-18歲	19-64歲	≥65歲	
N(%)	41 (5.6%)	694 (94.4%)	411 (57.6%)	303 (42.4%)	30 (4.2%)	407 (56.8%)	280 (39.1%)	
變項	就診身分		教育程度					
類別	一般民衆	軍人及軍眷	院內員工及眷屬	樂民	國中小	高中職	大學專科	研究所以上
N(%)	531 (73.0%)	103 (14.2%)	42 (5.8%)	51 (7.0%)	81 (11.3%)	189 (26.4%)	332 (46.3%)	115 (16.0%)

- （二）問卷品質和模型檢驗

六大服務構面（掛號/批價、醫療過程、檢驗/檢查、領藥過程、醫院環境設施及智慧輔助）共26題之整體 Cronbach's α 為0.96，顯示問卷具高度內部一致性；各構面 α 值介於0.78至0.89，均達可接受以上之信度水準。各構面題項遺失比例介於2.41%至28.39%，其中「檢驗/檢查」及「智慧輔助」之遺失比例相對較高，可能部分受訪者未實際使用相關服務項目有關。另於多元迴歸分析前檢視多重共線性，各構面 Tolerance介於0.375–0.563，VIF介於1.777–2.664，均未達一般警戒值，顯示構面間無明顯多重共線性問題。

- （三）矩陣分析

根據IPA策略矩陣分析，可以看出病人所重視的服務構面是否與其滿意度有正相關，由右圖可以看到，B2醫療過程為高重要、高滿意之優勢構面，應持續維持；B3檢驗/檢查為高重要、低滿意之首要改善項目，應優先投入資源改善。B5環境設施與B6智慧輔助重要度及滿意度皆較低，可採漸進式改善，並依資源配置調整優先順序。



- （四）t-test、ANOVA和pearson相關性

整體滿意度平均 89.13–93.52分，男性滿意度顯著高於女性（p=0.036）。六大服務構面中，男性於掛號/批價、醫療過程、檢驗/檢查、領藥過程及醫院環境設施之滿意度皆顯著較高；年齡差異主要集中於掛號/批價、檢驗/檢查及領藥過程，且65歲以上族群於後兩者滿意度較低。就診身分於掛號/批價及領藥過程呈現差異，教育程度則於醫療過程呈現差異。pearson相關性結果六大服務品質構面皆與整體滿意度呈顯著正相關（p<0.001），以醫療過程相關程度最高（r=0.491），其次為醫院環境設施（r=0.485）及智慧輔助（r=0.484）。

- （五）linear regression、logistic regression

Model 1：僅納入人口學變項時，整體模型未達統計顯著，解釋力有限；僅男性之整體滿意度較女性高 1.48分（p=0.042）。
Model 2：加入六大醫療服務品質面向後，模型解釋力明顯提升，R²由0.029提升至0.379。

- 醫療過程為影響整體滿意度最重要的面向，每提升1分，整體滿意度增加 3.476分（p<0.001）。
- 掛號/批價每提升1分，整體滿意度增加 2.267分（p<0.001）。

Model 1：僅納入人口學特徵時，未發現任何人口學變項與高度滿意度（Top Box，Q3≥98分）達統計顯著關聯。
Model 2：加入六大服務品質構面後，模型解釋能力顯著提升（Likelihood Ratio Test, p<0.05）。控制其他變項後，研究所以學歷者達高度滿意的勝算顯著低於國中小學歷者（OR=0.29，p=0.027）。
其中，掛號/批價與智慧輔助為高度滿意度的重要相關因素；服務評價每增加1分，高度滿意的勝算分別增加約 2.03倍（p=0.048）及 2.28倍（p=0.015）。

linear regression				
變項	Model 1	p值	Model 2	p值
男性	1.475	0.042*	0.249	0.676
19-64歲	0.395	0.846	0.961	0.561
≥65歲	0.233	0.908	1.167	0.477
高中職	0.013	0.992	-0.222	0.835
大學專科	-0.950	0.447	-1.310	0.198
研究所	0.360	0.809	-1.309	0.282
複診	2.684	0.203	0.891	0.607
B1掛號	—	—	2.267	<0.001**
B2醫療	—	—	3.476	<0.001**
B3檢驗	—	—	—	0.919
B4領藥	—	—	-0.080	0.918
B5環境	—	—	2.034	0.006**
B6智慧	—	—	2.126	0.002**

logistic regression				
變項	Model 1	p值	Model 2	p值
男性	1.39	0.157	0.97	0.922
19-64歲	0.45	0.161	0.45	0.301
≥65歲	0.38	0.112	0.46	0.305
高中職	1.01	0.974	0.76	0.578
大學專	0.7	0.366	0.48	0.124
研究所	0.62	0.322	0.29	0.027*
複診	0.92	0.904	0.48	0.358
B1掛號	—	—	2.03	0.048*
B2醫療	—	—	2.58	0.071
B3檢驗	—	—	1.35	0.451
B4領藥	—	—	1.49	0.324
B5環境	—	—	1.67	0.132
B6智慧	—	—	2.28	0.015*

六、結論和限制

本研究發現，醫療過程為本院最具優勢且最影響整體滿意度的服務面向，顯示醫療專業、醫病溝通與照護品質仍是病人評價的核心。相較之下，檢驗/檢查、領藥等行政流程仍有改善空間，可優先檢視等候時間及流程便利性。此外，掛號/批價與醫院環境設施亦會影響整體滿意度。值得注意，智慧輔助與高度滿意具有正向關聯，建議持續發展數位工具、資訊提供及智慧化服務，降低病人資訊落差並提升就醫便利性也因應大數據時代潮流；同時考量不同病人之使用需求與數位能力，評估智慧輔助的實際效益。本研究採單一醫院橫斷面問卷調查，且以複診病人為主，結果無法推論因果關係，部分服務構面亦有較高遺失值，解釋時應審慎。