

影響初診病患回診的預測模式

陳榮靜² 鮑卓臻^{1,2} 黃蜀雯^{1,2} 林家宏² 賴瑞玲¹
crching@mail.cyut.edu.tw taic60031@taic.doh.gov.tw dail@taic.doh.gov.tw chl@ms2.ttc.edu.tw taic03347@taic.doh.gov.tw

¹ 台中醫院

² 朝陽科技大學資訊管理研究所

摘要

本研究旨在探討初診病患的知覺醫療服務品質與回診意願間的關係、初診病患之個人基本資料與回診意願間關係程度，以及就醫便利性對於回診意願的影響，藉由以上之探討進行分析，找出影響初診病患回診的預測模式。以電話訪談的方式蒐集，樣本為 700 份，採隨機抽樣，實際受訪為 450 份，總回收率為 64.3%。研究結果發現初診病患的知覺醫療服務品質與回診意願間有正向顯著的預測效果，尤其在交通便利、空間寬敞、醫療設備、掛號的方便、服務台人員的態度、護士的態度、候診時間的長短、醫師態度、領藥等候時間以及診療後病情的改善等等更有著正向預測的效果。而初診病患之個人基本資料與回診意願間關係程度，性別方面以女性為多；在就診科別方面，以內科為主，其次為婦產科，再來為外科及皮膚科；居住地區以台中縣居多，其次為台中市、南投縣等縣市。最後在就醫便利性對於回診意願的影響方面，其有顯著的正向預測效果。研究結果顯示病患對醫療環境、醫療過程及醫療結果是有較高的滿意度。因此，醫院可以主動追蹤病患病情的恢復情形，並於一定期間內主動通知病患到醫院復診或檢查。而等候時間部分，目前醫院雖以一些方式來轉移病患在漫長等待時的注意力，但若再加強各項時間的設定，將使病患更能確實掌握各項之時間，減少不必要的等待時間。

關鍵詞：初診、回診意願、初診回診、知覺品質。

Abstract

This research aims to predict the impact on the outpatients' wills to return visit after the first clinic visit. Their wills related to the perception of the health care quality, basic personal information and the convenience of clinic visit were studied. 450 of 700 random samples, which were collected by telephone interviews, were

obtained. The overall recovery rate is 64.3%. The perception of the health care quality was shown to make positive prediction of their wills to return visit. There are many potent predictors, including convenient transportation, plenty of space, medical equipments, registered convenience, service desk staff's attitude, nurse's attitude, the length of waiting time, doctor's attitudes, waiting time for prescriptions, and improvement in condition after treatment. In the relationship between the wills to return visit and basic personal information, women are predominant in terms of gender. Internal medicine is the major clinic, followed by obstetrics and gynecology, surgery and dermatology. Taichung County is the major residential area, followed by Taichung City, Nantou County, etc. The convenience of clinic visit is a positive predictor of their wills to return visit, too. Health care environment, medical process and the result of treatment may affect the patients back to the visit. In conclusion, the hospital authorities may monitor outpatients' progress actively and inform them to return visit or to be rechecked within a certain period. In terms of waiting time, some measures were used to divert the patients' attention during the long wait. If the set of time may be strengthened, the unnecessary waiting time may be reduced.

Keywords: first visit, willingness to return, first visit revisit, perception quality.

1. 前言

全民健康保險自 2002 年 7 月實施總額預算制度以來，醫院間經營愈趨競爭，加上消費者意識抬頭、經營成本不斷上升等因素，醫院為了要永續經營，必須提昇醫療服務品質、提高病患的滿意度以確保病患再回診的意願，並且維持長久且良好的醫病關係，才能提高醫院的競爭力。

我國健康保險的發展方向是走向社會保險。根據經建會報告，全民健保有三個主要目標，即：(1)提供全體國民適當的醫療保健服務，增進其身心健康；(2)控制醫療費用於合理範圍內；以及(3)有效利用醫療保健資源。

為了糾正目前很多民眾有小病就跑到大醫院去看，採行合理門診量、提高部分負擔、積極宣傳轉診制度，以促使民眾小病看小醫院，大病看大醫院，避免醫療資源的浪費。

醫療院所為非營利事業單位，以行銷的觀點來看，屬於病患(消費者)至醫療院所看病，其本身僅需負擔掛號費及部分負擔，其他的費用是透過全民健康保險局所收取的全民健保基金來支應。因此，就病患消費的行為而言，提供好的醫療服務，將會提高其至醫療院所看病的意願(陳進福，2001)。以整體醫療產業而言，由於全民健康保險的實施，在健保資源有限的情況下，醫療產業的競爭更加的激烈。醫療產業必須藉由提升服務品質及病患滿意度來增加病患就診的意願及人數，並且有效降低不必要的成本，合理及有效的運用資源，使醫療院所的營運效能達到最佳狀況。

1.1 就診因素

病患在就醫前，有人會相信醫師的醫術而接受醫療服務，有人會因為醫療設備好而選擇去就醫，各種原因或是理由都有可能影響決策過程，而病患對於自己接受何種服務所經歷的過程，即為病患就醫的決策過程。

根據高明瑞、楊東震(1995)提出民眾選擇醫院最重視的五項因素依序為(1)醫師醫術(2)醫師醫德(3)服務態度(4)現代化儀器設備(5)內部環境空間設計及佈置。根據陳倩妮(1998)調查結果發現，病患選擇就診醫院的主要原因依序為：交通便利、醫療設備完善、醫師醫術高明、親友推薦，以及離家近等。

而病患選擇醫院時優先考慮之因素依序為：(1)醫院設備完善(2)醫師醫術高明(3)良好的服務態度。(湯玲郎，1999)

有關病患以「醫療環境」選擇醫院就醫之因素文獻彙整，Stratmann(1975)以紐約州羅契斯特市抽樣 521 戶做為代表進行病患對選擇醫療照顧來源的調查，調查發現影響病患選擇醫院之因素有：經濟因素、時間性因素、方便因素、社會因素、醫療服務品質；Wind(1976)以行銷決策選擇模式，並藉由文獻分析發現距離、醫師聲譽、醫院外觀、醫療成本為影響病患就醫之選擇因素；尹衍樑(1983)根據大台北區的醫院住院病患為研究對象進行抽樣調查，調查發現醫院距離、醫院設備規模、醫院氣氛、醫院收費水準、醫療時間方便性、醫院服務為其影響因素；季瑋珠(1990)以 Andersen 醫療服務利用模式為研究架構基礎，選取大溪鎮衛生所月平均就診頻率為研究族群前 5%

之病患及門診病患中隨機抽取為對象進行問卷訪視調查，需要因素(自覺身體不佳等)、能力因素(保險因素等)兩者為就醫選擇之考慮因素；吳萬益(1994)以國內 11 家醫院的門診、住院病患與醫療從業人員進行問卷調查，調查發現醫療設備、交通便利(離家近、停車方便)、服務態度、親戚朋友推薦為影響選擇醫院就醫之因素；Taylor and Capella(1996)則發現位置方便、設備品質、病房表現、醫療服務、服務價格、整體表現、現代化設備為病患選擇之條件。

有關病患以「醫療過程」選擇醫院就醫之因素文獻彙整，Fletcher(1983)針對美國一家醫學中心的 225 位門診病患進行醫院服務品質偏好的研究，研究發現連續性、完整性、即時性、同情心、專業能力、協調性、成本、方便性為其影響因素；Linn(1984)則認為技術品質、心理關懷、禮貌、相互參與是影響病患選擇醫院的條件；Handelsman(1991)進行面訪及電話訪問發現注意病患需求、醫療人員態度、醫療人員能力、有效溝通為病患選擇的條件；Rajshkhar(1991)以層級分析法(AHP)提出距離方便性、專業醫生、醫院聲譽、現代化設備、醫護人員的禮貌和態度為影響顧客選擇醫院的關鍵因素。

有關病患以「醫療結果」選擇醫院就醫之因素文獻彙整，黃松共等人(1994)以中部海線八鄉鎮作為研究母體，以期望價值模式維研究架構之基礎，採問卷方式進行訪視調查，訪查發現醫術、醫德、醫療儀器、醫護人員服務態度為影響之因素；王乃弘(1995)以消費者選擇的期望價值模式作為評估的方式進行問卷調查發現醫術、醫德為影響之條件；侯毓昌，黃文鴻(1999)則參考 Kotler 與 Clark 二人所提出之醫療服務消費模式，採問卷調查，發現醫德、醫術、醫師服務態度為選擇醫院之因素；林柏聲(2002)認為醫德醫術、環境設備、醫師介紹、醫療儀器、等候時間、服務態度是影響的因素；而翁慧卿(2004)則認為醫師的態度及診療效果、醫院的軟硬體醫療設備、醫師以外之工作人員服務態度、就診時間合理性是病患選擇醫院就醫之因素。

1.2 醫療服務品質

早期在醫療服務品質的意義是屬於狹義的，所謂狹義的醫療服務品質係指病患只注重醫師或護理的技術及專業能力。隨著時代的演進，醫療服務品質不僅注重單方面的醫療照顧，進而轉變以病患為中心的觀念，醫院也要

顧及病患的想法，將病患觀點納入到醫療服務品質之中。新的醫療服務品質概念將醫院的行政效率及病患的滿意度也視為醫療服務品質的一環。因此，蔡宏恩（2001）認為病患來醫院就醫不只要要求醫療照顧的品質，醫院的行政服務等攸關增加病患滿意度的品質都應納入到醫療服務品質的範疇。

根據 Donabedian（1989）的定義：「醫療服務品質是實際可察覺的，但卻無法予以衡量的未知事物」。醫療服務品質所涵蓋的層面十分廣泛，其中從醫療取得的難易，到醫療的效果（effectiveness）、時效性（timeliness）、適當性（appropriateness）、效率（efficiency），到病患隱私的保障，醫療人員對病患的尊重，及醫療環境的安全等皆屬醫療服務品質的範圍，任何內容皆可能影響病患對醫療服務品質的滿意程度。

石曜堂（1978）則認為醫療服務品質應包括兩方面：一方面是醫療服務的技術，係指適切的診斷與治療；另一方面是醫療服務的藝術，包括病患的滿意度、醫護人員與病患之間的溝通、醫護人員的行為、醫護人員與病患討論問題、教育病患、在長期治療慢性病過程中獲得病患的合作等。

從醫護人員單方面考慮醫療品質是錯誤的觀念，因為病患的年齡、性別、疾病類別都將影響其對品質的認知，而病患及其家屬對醫護人員的看法及態度，也深深影響病患的滿意度。因此，因應全民健保的開辦，確保醫院能健全地持續經營，對醫療服務應給予更廣泛的定義—從傳統的單純醫療照護功能，轉變為「病患導向照護」（Patient-focused care, PFC）。在增加醫護人員技能及效率、簡化醫療作業流程及成本下，病患可快速得到妥善的醫療服務（Moffitt, 1933）。以病患為中心，不但能強化醫療服務品質，提高病患整體滿意度，同時也要創造合理的工作環境以吸引專業醫護人才，使其樂於從事醫療服務進而提升醫療服務品質。

韓揆（1995）認為醫療品質，就醫院而言，是整體服務品質的一部份，醫療品質包含在醫院服務品質之內。廣義而言，就是醫院的品質或醫院的臨床品質加上服務品質。臨床品質指以醫師為主的醫事人員對臨床作業規範及行為規範的奉行狀況，服務品質指臨床周邊設施與工作，包括硬體環境、規章制度、行政手續、醫療費用及服務態度等品質，並以病患之滿意度為準則。

Avedis Donabedian（1984）認為應該以「結構-過程-結果」來評估醫院的服務品質：

（一）結構：在較好的醫療環境下可以有較佳的醫療品質，若能找出較佳的環境條件，則可以提供較好的醫療品質，這些結構是指醫療行為發生場合一些屬性，也就是提供醫療服務的實體與工具，包括了醫院的設施、硬體環境、就診科別、儀器設備、行政與管理及教育訓練等。

（二）過程：醫護人員與病患接觸後，以診療為目的而為病患所做的每件事，每個流程，包括了診斷、開處方、友善的態度、禮貌、溝通、反應、同理心以及可接近性等。

（三）結果：良好的病患狀況是好的醫療照護之結果，因此病患在接受治療後的結果能反映出醫療品質的良窳，結果方面包括了病患接受醫療服務的健康狀況、滿意程度以及病情的改善程度等。

綜合以上文獻整理，可把醫療服務品質定義為：不僅只是注重醫師或護理的技術及專業能力單方面的醫療照顧，而是要以病患為中心的概念並顧及病患的想法，將病患觀點納入到醫療服務過程之中，並將醫院的行政效率及病患的滿意度也視為醫療服務品質的一環。

1.3 回診因素

當一般民眾內在消費需求（就醫需求）刺激發生時，會啟動內外資的資訊來源以決定就醫場所，Beales（1981）等人提出購買決策者資訊的來源來自內外部資訊的取得，而來自內部資訊的主動取得源由個人過往的搜尋及個人過去的經驗；來自外部資訊的主動取得源由來自外在獨立團體、親友個人接觸、行銷接觸以及親友過去經驗等，而內外資將影響顧客（就醫者）的購買行為（就醫行為）。然而在醫學界認為醫療服務的使用並非「消費行為」，理由是使用醫療服務的目的並非「消費」。雖如此，病患在尋找醫療服務的過程中，卻可以由一般的顧客行為中獲得端倪及解釋。

病患的就醫行為除了受到就診因素所歸納的，如醫院設備完善、醫師醫術、服務態度、交通便利等因素影響之外，病患是否再回診到原醫療院所也可能會受到醫師特質、病患特性及醫病關係有所影響。以下分別以醫師特質、病患特性、醫病關係來說明。

（一）醫師特質：來自外界對該醫師的報導、自己及親友過去就依經驗所感受到的醫師技術、個人品味風格、性別、年齡等，也就是醫師的整體

形象。

Fredisony (1963) 在醫療服務品質需求因子中提及醫療技術；Fisher (1986) 提及“同一位醫師診治”及“專業能力”；Fletcher (1983) 等人提及“專業能力”；Kenia (1986) 等研究者提及“醫生的態度”、“醫生溝通”；Donabedian (1987) 對醫療服務品質所下的定義中提及，醫療服務的技術及溝通的藝術，到 King (1990) 的技術、風格、溝通模式，以及吳萬益 (1994) 研究中提及“醫生的服務態度”，以至 Quint Studer (2002) 研究中提及的“醫生的服務面”等。各研究者所提及醫師的態度、風格、醫療技術等皆是就醫者評估醫療服務品質的因素之一。

(二) 病患特性：在許文燦等人 (1998) 指出，在控制婚姻型態、家庭型態、醫療保險、心智與憂鬱狀態、及嚴重程度，年老病患較可能回到原鄉村基層醫師。而對於老年與非老年精神科初診病患之疾病種類與回診率比較，在回診率方面，老年組的回診率比非老年組高，且達統計學上顯著差異。

因此，在病患特性中；年齡、性別、婚姻、疾病嚴重程度、就診科別等因素都會影響病患回診。

(三) 醫病關係：和諧的醫病關係是完善醫療中不可缺乏的基本要素，醫病關係是屬於一種兩人的社會系統，醫師與病患有各自的角色，彼此相冀期許建立良好的關係。在蔡世滋 (1991) 指出，不管在臨床上各種醫療問題、病史詢問、增進從醫囑性、健康促進的諮商、乃至於以家庭為導向的照護，都應建立良好的醫病關係為基礎。另外，方基存 (2001) 在如何維持優質的醫病關係一文提到，醫病關係是醫療滿意度的指標。

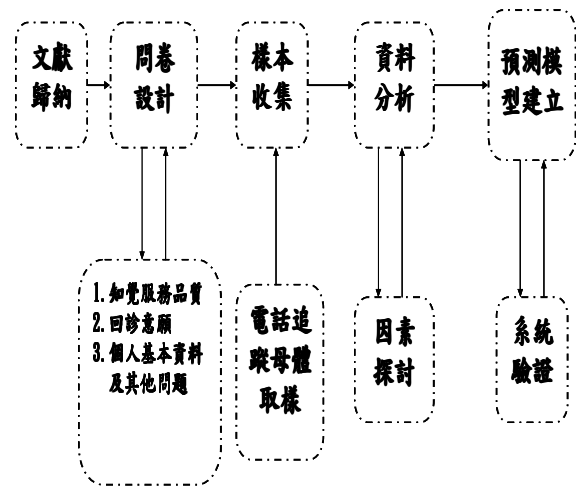
因此，不管醫師服務的單位或科別，若與病患之間維持良好的互動關係，是認同醫療滿意度最直接的反應，病患需要在就診時、必定會尋求可以信賴的醫師再次的就診。面對今日醫療環境急遽變化，醫師和病患的關係也有了互動影響，怎樣扮演好雙方的角色，達成協調合作的層面，是一大重要課題。

2. 方法

2.1 研究架構、對象及抽樣設計

本研究主要的目的是在探討初診病患的知覺醫療服務品質與回診意願間的關係、初診病患之個人基本資料與回診意願間關係程度，以及就醫便利性對於回診意願的影響，藉由以上之探討進行分析，找出影響初診病患回診的預測模式。

研究架構如圖一，在自變數方面為「知覺醫療服務品質」，而在此部分採用 Avedis Donabedian (1984) 提出的「結構-過程-結果」研究構面，將民眾就醫的醫療行為過程分成「醫療環境」、「醫療過程」及「醫療結果」三方面，並考量病患個人的特性，由滿意度等層面去探討病患的知覺醫療服務品質；最後以受測者的回診意願，使用對「再診意願」、「推薦意願」作為評量構面，調查就醫者在接受醫療服務後對自己未來的回診意願程度。



圖一：研究架構

以中部某家衛生署醫院為對象，收集自 98 年 9 月至 10 月期間內，第一次就診後一個月未曾回診之病患為研究對象，採電話訪問之方式進行調查，本次共訪問 700 通電話，實際受訪為 450 份，總回收率為 64.3%。

以知覺品質(醫療環境共 9 項、醫療過程共 13 項、醫療結果共 3 項)為自變數 (IVs)，是否影響回診意願(共 3 項)為依變數(DV)，樣本數為 450，Estimate 前 250 個樣本，holdout data 後 200 個樣本，進行交叉驗證。

2.2 研究工具之發展

問卷共分三部份，第一部分為「知覺品質」，詢問填答者對醫院的醫療環境、醫療過程及醫療結果之滿意度，而每一題目再評分上採用 Likert 四點尺度評分，分別為「非常滿意」、「滿意」、「不滿意」、「非常不滿意」等四

個等級，給分方式依序為 4 分、3 分、2 分、1 分；第二部份為「回診意願」，此為填答者是否再次回到本醫院就診的意願，而每一題目再評分上採用 Likert 四點尺度評分，分別為「非常強烈」、「強烈」、「不強烈」、「非常不強烈」等四個等級，給分方式依序為 4 分、3 分、2 分、1 分；第三部份為「個人基本資料及其他問題」，詢問填答者就診科別、居住地等。

2.3 資料分析方法

本研究先以 65 個小樣本進行前測，訪問初診病患未回診之原因，將所得到之因素作為問卷設計不回診原因之問項。並將問卷進行整理、編號及建檔，最後使用 SAS 2.0 統計軟體進行資料分析，所使用的資料分析方法說明如下：

(一) 敘述性分析：用來統計有效樣本個人屬性變項資料之分佈情形，以顯示樣本的概況，包括樣本數及百分比、平均數及標準差。

(二) 信度的測試：以 Cronbach' s α 係數求各衡量構面之信度，以確定衡量的有效性。

(三) 效度的測試：以 Pearson Correlation Coefficients 求各衡量構面之效度，以確定衡量的有效性。

(四) 迴歸分析：以此來檢定知覺醫療服務品質（醫療環境、醫療過程、醫療結果）對回診意願的預測效果。

2.4 研究限制

(一) 本研究樣本對象是以初診未回診病患為主，由於至醫院就醫病患的年齡層分佈廣泛，基於國中小以下之病患在經濟上及活動上尚未能完全自主，因此僅能以其家長為訪問對象。

(二) 本研究是對於未回診之初診病患第一次就醫結束後一個月未曾回診之研究對象採用電話訪問的方式進行知覺醫療服務品質的調查，因此受訪者的感受程度，可能隨著時間或經驗的改變，而有所影響。

3. 結果

3.1 敘述性資料統計分析

(一) 樣本基本資料分析

本研究之研究對象年齡採開放式回答，年齡分佈最大值為 69 歲，最小值為 5 歲，平均

年齡為 43.74 歲。在性別方面，男性佔全體受訪者的 34.7% (156 人)，女性是 65.3% (294 人)。在就診科別方面，以內科為主佔全體 28.9% (130 人)，其次為婦產科佔 16.9% (76 人)，位居第三的科別為外科及皮膚科各佔 11.1% (50 人)，其餘的科別由於人數較少合併為其他共佔 32% (144 人)。居住地區以台中縣居多佔 53.3% (240 人)，台中市佔 29.1% (131 人)，南投縣佔 8.2% (37 人)，彰化縣佔 7.6% (34 人)，非中部四縣市之受訪者則佔 1.8% (8 人)。

(二) 研究對象的知覺醫療服務品質

由表一中可得知，在醫療環境方面，知覺醫療服務品質最好的項目有「醫療設備」及「採光及亮度」，最差的項目有「乾淨的洗手間」及「候診室的安靜舒適」；醫療過程方面，知覺醫療服務品質最好的項目有「服務台人員的態度」及「掛號的方便」，最差的項目有「等候領藥的時間」及「候診室時間的長短」；醫療結果方面，知覺醫療服務品質最好的項目為「診療後病情的改善」，最差的項目為「醫院主動追蹤病情」。除了對醫院主動追蹤病情的滿意度為 2.27 低於平均水準 2.5 外，其餘各項指標值均高於平均 2.5，顯示病患對醫療環境、醫療過程及醫療結果是有較高的滿意度。

(三) 研究對象的回診意願

由表二中可知，在回診意願中最強列的項目為「再次至本醫院就醫的意願」，最差的項目為「推薦本醫師的意願」。

表一：知覺品質各項目之平均數、標準差

構面	項目(依序排名)	平均數	標準差
醫療環境	1. 醫療設備	3.29	0.614
	2. 採光及亮度	3.07	0.548
	3. 空間寬敞	3.05	0.566
	4. 空調適中	3.04	0.600
	4. 消防逃生設備	3.04	0.426
	6. 環境清潔	3.03	0.585
	7. 交通便利	2.99	0.637
	8. 乾淨的洗手間	2.84	0.854
	9. 候診室安靜、舒適	2.82	0.843
	整體醫療環境	3.02	0.460
醫療過程	1. 服務台人員的態度	3.44	0.624
	2. 掛號的方便	3.34	0.630
	3. 藥師會詳細說明如何用藥	3.21	0.653
	4. 醫師會挑選合適的診療方式	3.17	0.701
	5. 個人隱私的注重	3.16	0.689
	6. 醫師的專業能力或經驗	3.14	0.714
	6. 批價手續簡便	3.14	0.572
	8. 醫師耐心地傾聽病情	3.06	0.798
	8. 醫師會詳細回答問題	3.06	0.788
	10. 護士的護理技術的純熟	2.90	0.858
	11. 護士的態度	2.74	0.699
	12. 等候領藥的時間	2.58	0.920
	13. 候診時間長短	2.57	0.860
整體醫療過程	3.04	0.597	
醫療結果	1. 診療後病情的改善	2.89	0.802
	2. 藥劑的療效	2.87	0.728
	3. 醫院主動追蹤病情	2.27	0.742
	整體醫療結果	2.68	0.674
知覺醫療服務品質	2.91	0.546	

表二：回診意願各項目之平均數、標準差及排名

構面	項目(依序排名)	平均數	標準差
回診意願	1. 再次至本醫院就醫的意願	2.78	0.869
	2. 推薦本醫院的意願	2.70	0.794
	3. 推薦本診醫師的意願	2.66	0.862
	整體回診意願	2.71	0.801

3.2 信度及效度評量

首先在醫療環境(共九項)的部份,經由因素分析得兩因素,分別命名為舒適便利(共六項)和安全清潔(共三項)。

醫療過程(共十三項)的部分,經由因素分析得兩因素,分別命名為態度效率(共十一項)和醫師專業(一項)。

醫療結果(共三項)的部份,經由因素分析得一因素,其命名為過程因素。

最後在回診意願(共三項)的部份,經由因素分析得一因素,其命名為回診意願。

本研究之醫療環境信度部分,舒適便利的 Cronbach' s α 值為 0.868、安全清潔為 0.686,而效度部份前兩項因素 P 直接小於 0.05,皆符合收斂效度;醫療過程的信度部份,態度效率的 Cronbach' s α 值為 0.955,效度之 P 值小於 0.05 符合收斂效度,而醫師專業因為單一變數,故無法做信度及效度測試;醫療結果的信度部分,醫療結果的 Cronbach' s α 值為 0.877,效度之 P 值小於 0.05 符合收斂效度;而回診意願之 Cronbach' s α 值為 0.949,其效度之 P 直小於 0.05 符合收斂效度,由此可知本問卷內容具有高度的內部一致性。

3.3 迴歸分析

將知覺品質之 25 個及回診意願之 3 個變數經因素分析後,得舒適便利、態度效率、醫療結果的 P 值 < 0.05,其自變數有 3 個,依變數為 1 個,樣本數為 250,再來進行迴歸

分析。以知覺品質(醫療環境共 9 項、醫療過程共 13 項、醫療結果共 3 項)為自變數(IVs)，是否影響回診意願(共 3 項)為依變數(DV)，樣本數為 450，Estimate 前 250 個樣本，holdout data 後 200 個樣本，進行交叉驗證。由分析研究結果如表六所示。首先，以回診意願為依變數，而舒適便利、態度效率、醫療結果為自變數，分別進行迴歸分析。結果顯示三項自變數對回診意願的 R-Square=0.8577， $F(250)=494.33$ ， $p<0.0001$ ，達顯著預測效果。其中，「舒適便利」對「回診意願」呈正向顯著($\beta=0.09108$ ， $t=2.02$ ， $p<.05$)，表示環境品質越高者，回診意願越強烈；「態度效率」對「回診意願」呈正向顯著($\beta=0.43103$ ， $t=6.56$ ， $p<0.0001$)，表示過程品質越高者，回診意願越強烈；「醫療結果」對「回診意願」呈正向顯著($\beta=0.54906$ ， $t=9.93$ ， $p<0.0001$)，表示結果品質越高者，回診意願越強烈。

表三：迴歸分析表

	β 值	標準差	T 值	P 值
舒適便利	0.09108	0.04510	2.02	0.0445(*)
安全清潔	0.04322	0.20130	1.12	>0.05
態度效率	0.43103	0.06569	6.56	<0.0001(***)
醫師專業	0.30241	0.21004	1.26	>0.05
醫療結果	0.54906	0.05530	9.93	<0.0001(***)
R-Square	0.8577		F 值	494.33
Adj R-Square	0.8560		P 值	<0.0001

註：***表 p 值<0.0001，**表 p 值<0.001，*表 p 值<0.05

推導方程式：

$$y=0.09108*舒適便利+0.43103*態度效率+0.54906*醫療結果。$$

模式建立後，將 200 筆樣本放入模式，進行交叉驗證「舒適便利」、「態度效率」、「醫療結果」對「回診意願」的預測效果。驗證後，透過皮爾森相關係數假設，實際值之相關性很強，具有交叉效度，因此「舒適便利」、「態度效率」、「醫療結果」對「回診意願」具顯著之相關。

表四：預測值與回診意願之相關性

	預測值	實際值
預測值	1	0.90461(***) <0.0001
實際值	0.90461(***) <0.0001	1

註：***表 p 值<0.0001

由以上分析之結果可得以下之研究結果架構，舒適便利(其內包含交通便利、空間寬敞、空調適中、候診室安靜舒適、醫療設備以及乾淨的洗手間等六項)、態度效率(其內包含掛號的方便、服務台人員的態度，護士的態度、候診時間的長短、醫師耐心地傾聽病情、醫師會詳細回答問題、藥師會詳細說明如何用藥、醫師的專業能力或經驗、護士的護理技術純熟度、個人隱私的注重、批價手續簡便以及等候領藥的時間等 12 項)以及醫療結果(其內包含診療後病情的改善、醫院主動追蹤病情以及藥劑的療效等 3 項)對回診意願具由顯著之正相關，表示以上三項因素之品質越高者，回診意願越強烈。

4. 結論

在醫療環境方面，最好的項目有「醫療設備」及「採光及亮度」，最差的項目有「乾淨的洗手間」及「候診室的安靜舒適」，由此可知，環境的整潔、舒適部分還需要再做加強。

醫療過程方面，最好的項目有「服務台人員的態度」及「掛號的方便」，最差的項目有「等候領藥的時間」及「候診室時間的長短」，而漫長的等待在醫院是不可避免，也一向為就診病患所詬病。雖然醫院已利用資訊系統提供病患語音預約掛號服務，更加強電腦作業系統以縮短各項流程的時間，不過等待似乎仍無法避免。目前醫院雖然已經藉由環境的美化、提供書報雜誌、電視或門診衛教等，來轉移病患在漫長等待時的注意力，使病患不覺得花許多時間於等待上，若能再加強醫師完成看診時間的設定，將使病患更能確實掌握看診時間，減少不必要的等待時間。此外，領藥的等候時間也是須改善的重點之一，建議在領藥的流程上做根本的改善，以縮短病患等候的時間。

醫療結果方面，最好的項目為「診療後病情的改善」，最差的項目為「醫院主動追蹤病情」。在此，建議醫院可以建立以病患為中心的服務團隊，由醫療專業人員負責，主動追蹤病患病情的恢復情形(特別是需要長期接受醫療服務的患者)，並於一定期間內主動通知病患到醫院復診或檢查，使病患備有備受重視的感覺，如此對其病患身體健康狀況也能掌握，並可瞭解其診療結果是否有所改善。

知覺醫療服務品質(醫療環境、醫療過程、醫療結果)與回診意願結果可知，醫療環境、醫療過程、醫療結果此三個因素對回診意願有顯著的相關，尤其在舒適便利、態度效率、醫療結果更有著正向預測的效果。

張秀婉(2004)指出醫療服務品質所涵蓋的層面十分廣泛,其中從醫療取得的難易,到醫療的效果(effectiveness)、時效性(timeliness)、適當性(appropriateness)、效率(efficiency),以至於病患隱私的保障,醫療人員對病患的尊重,及醫療環境的安全等皆屬醫院服務品質的範圍,其中任何一項皆可能影響病患對醫院服務品質的滿意程度,進而影響到病患再診意願或轉診的就醫行為。

本研究僅將受訪者知覺到的臨床品質及服務品質列入研究範圍,未能針對實際的臨床品質作探討,建議後續的研究者可將醫院的臨床品質列入研究範圍內。

參考文獻

- [1] 陳進福,“就診因素與回診關聯性之研究—以眼科診所學童視力保健業務為例”,**企業管理研究所碩士論文**,2001。
- [2] 高明瑞、楊東震,“民眾就醫行為重要影響因素與醫院行銷之研究—以高雄都會區為例”,**中山管理評論 1995;3(3):55-73**。
- [3] 陳倩妮,“服務品質與顧客滿意度相關探討—以醫療產業為例”,**管理研究所碩士論文**,1998。
- [4] 湯玲郎,“醫療服務品質與顧客滿意度之關係研究”,**第一屆服務業績效管理研討會論文集**,1999。
- [5] 尹衍樑,“就醫態度與轉院行為之關係研究”,**台大商研所碩士論文**,1983。
- [6] 季瑋珠,“門診高度使用者之特色”,**中華衛誌 1996,15(1):25-31**。
- [7] 黃松共、王乃弘,“民眾對選擇醫院因素及態度之研究”,**醫院 1994,29(2)**。
- [8] 王乃弘,“民眾對選擇醫院因素及態度之研究—以中部數家醫院為例”,**成企研碩士論文**,1995。
- [9] 侯毓昌、黃文鴻,“中醫門診病人選擇醫院之因素分析”,**中華衛誌 1999,18(1):34-43**。
- [10] 吳萬益,“醫院服務品質與病患滿意度之關係研究—以成大、奇美和省立台南醫院為例”,**國科會研究計劃**,1994。
- [11] 林伯聲,“影響病患至中央健康保險局聯合門診中心就醫行為之研究”,**醫務管理碩士在職專班碩士論文**,2002。
- [12] 翁慧卿,“民眾選擇新醫院之因素探討—以南部某區域醫院為例”,**義守大學管理研究所碩士論文**,2004,高雄,義守大學。
- [13] 蔡宏恩,“地區醫院醫療服務品質之實證研究—以新樓醫院麻豆分院為例”,**長榮管理學院經營管理研究所碩士論文**,2001。
- [14] 石曜堂,“醫療品質評估”,**醫院 1978;11(2):106-109**。
- [15] 韓揆,“醫療品質管理及門診服務品質定性指標”,**中華衛誌 1995;13:35-53**。
- [16] 許文燦、蔡佩玲、李文成、余幸司、Isaiah Lee,“鄉村基層醫療之老年人之轉診資源、嚴重程度及回診之研究”,**慈濟醫學 1988;10:111-117**。
- [17] 蔡世滋,“醫病關係”,**臨床醫學 1991;28:83-93**。
- [18] 方基存,“如何維持優良的醫病關係”,**內科新知 2001;3:11-14**。
- [19] 張秀婉,“婦女再診意願關鍵因素及行為模式探討—以大高雄地區婦產科診所為例”,**高階管理碩士在職專班碩士論文**,2004。
- [20] William C. Stratmann,“A Study of Consumer Attitudes about Health Care: The Delivery of Ambulatory Services,”**Medical Care**,Vol. 13, No.7, pp. 537-548, 1975.
- [21] Yoram, W. and Lawrence, K.S,“Analytical approach to marketing decision in health-care organization,”**Operations Research**, Vol. 24, No. 5, pp. 973-990, 1976.
- [22] Fletcher, R. H., Manley, M. S., Earp, J., Littleton, T. A., Flechter, S. W., Greganti, M. A Davidson, R. A., & Taylor, J,“Patients' priorities for medical care,”**Medical Care**, Vol. 1, No. 2, pp. 234-242, 1983.
- [23] Linn LS, DiMatteo MR, Chang BL, Cope DW,“Consumer values and subsequent satisfaction ratings of physician behavior,”**Medical Care**, Vol. 22, No. 9, pp. 804-812, 1984.
- [24] Javalgi, G. & Rajshekar. E,“Choosing a hospital: Analysis of consumer tradeoffs,”**Journal of Health Care Marketing**, Vol. 11, No. 1, pp. 12-22, 1991.
- [25] Handelsman, Sharon Faith,“An Investigation of Determinants that Influence Consumer Satisfaction with Inpatient Health Care Encounters,”**Unpublished. Rush University**,1991.
- [26] Taylor SL, Capella LM,“Hospital Outshopping: Determinant Attributes and Hospital Choice,”**Health Care Management Review**, Vol. 21, No. 4, pp.33-44, 1996.
- [27] Donabedian, W. R & Avedis,“The Quality

- of Medical Care: How can it be Assessed?
“*Journal of American Medical Association*,
Vol. 260, No. 12, pp. 1743-1750, 1989.
- [28] Avedis Donabedian, “An Evening with
Avedis Donabedian,” *Medical Care
Section, American Public Health
Association*, 1984.
- [29] Fisher, C. D., “Organizational
Socialization : An Integrative Review. In G. R.
Ferris and K. M. Rowland (Ed.)”, *Research in
Personnel and Human Resources
Management*, Vol.4, pp.101-145, 1986.
- [30] Fredison, E., “Medical care and the public
care of a medical growth,” *Aunals of the
American academy of political and social
Science*. 1963. pp.346-357.
- [31] Kenia, M. C., Jack, J. M., & Mary, A.
P., “Improving service through patient surveys
in a multi-hospital organization,” *Hospital &
Health Service Administration*, Vol. 24, No. 9,
pp. 76-80, 1986.