

## The Survey of Patients' Satisfaction—The Experience at a Northern Region Teaching Hospital in Taiwan

Jorn-Hon Liu<sup>1</sup>, Ming-Yang Yeh<sup>1</sup>, Yi-Peng Chou<sup>2</sup>, Chi-Ming Liu<sup>3</sup>, Shu-Hsia Lin<sup>4</sup>, Tao-Hsin Tung<sup>3,5\*</sup>

<sup>1</sup>Office of the Director, Cheng Hsin General Hospital, Taipei

<sup>2</sup>Department of Medical Affairs, Cheng Hsin General Hospital, Taipei

<sup>3</sup>Department of Medical Research and Education, Cheng Hsin General Hospital, Taipei

<sup>4</sup>Operation Center, Cheng Hsin General Hospital, Taipei

<sup>5</sup>Faculty of Public Health, School of Medicine, Fu-Jen Catholic University, Taipei

Email: ch2876@chgh.org.tw

Received: Apr. 27th, 2011; revised: May 3rd, 2011; accepted: May 23rd, 2011.

**Abstract: Background:** to maintain the high quality of medical service, patients' satisfaction with medical services is an important indicator of quality of care assessment. **Objectives:** to explore an improvement direction and ensure the medical quality and then provide the elaborate healthcare services for a region teaching hospital based on the patients' satisfaction surveys. **Methods:** agreement for personnel, this study held an inquiry for patient satisfaction from medical accessibility, medical service providers and medical processes, and the overall appraisal of hospital services three ways. The objects are the localized people in a region teaching hospital, and the investigating method is face-to-face interviews. **Results:** convenience sampling was used and 1,246 people that have been taken medical treatment from a region teaching hospital was visited. According to the result, the first five reasons of why patient choose the hospital are—in the neighborhood, convenience in traffic, friends/relatives' recommendation, nurses' positive attitude and hospital's reputation. In the satisfactions to medical processes, it will take about 108 min from registration, waiting, inspection, diagnosis, and getting medicine. The lowest satisfactions to outpatient, first is the waiting time for physician service, the average time is 43.80 min ± 41.09 min. Second is the actually physician service time, the average time is 8.00 min ± 5.98 min. The waiting time for inspection is also the lower satisfaction item, the average time is 19.15 min ± 14.90 min. Additionally, service quality of the shopping street is the most improvement item in other facilities; the satisfaction is only 19.2%. **Conclusions:** for the "Respect Life, Serve People, Provide the Best Quality Holistic Healthcare" viewpoint, it could be overall improved from medical processes and surrounding facilities, and import the idea of "walking around service" to improve the overall appraisal of hospital services.

**Keywords:** Community-Based Survey; Patients' Satisfaction

## 台湾北部某区域教学医院就医民众满意度调查

刘荣宏<sup>1</sup>, 叶明阳<sup>1</sup>, 周毅鹏<sup>2</sup>, 刘启明<sup>3</sup>, 林淑霞<sup>4</sup>, 董道兴<sup>3,5\*</sup>

<sup>1</sup>振兴医院院本部, 台北; <sup>2</sup>振兴医院医疗业务部, 台北; <sup>3</sup>振兴医院教学研究部, 台北;

<sup>4</sup>振兴医院营运中心, 台北; <sup>5</sup>天主教辅仁大学公共卫生学系, 台北

Email: ch2876@chgh.org.tw

收稿日期: 2011年4月27日; 修回日期: 2011年5月3日; 录用日期: 2011年5月23日

**摘要: 背景:** 为能持续提高优质的医疗, 病患对医疗服务的满意度是评估医疗质量的重要指针。 **目标:** 本研究透过某区域教学医院就医满意度调查, 藉由探讨须改善的方向以确保医疗质量并提供人性化的精致医疗服务。 **方法:** 在征得受访者同意后, 本研究由医疗服务可近性、医疗服务人员及就医流程、及医院整体服务过程三方面探讨就医满意度。研究对象以台湾北部某区域教学医院所在地之居民为受访个案, 访视方式则以面访为主。 **结果:** 本次调查利用方便取样, 共计访视 1,246 名就医民众, 结果发现民众选择该院就诊的原因主要为距离近、交通方便、经亲友介绍、护士服务态度佳及医院的名声等。在就诊过程满意度方面, 整体而言, 民众从挂号、候诊、检验、医师看诊、批价、及完成领药离院约花 108 分钟。民众不满意比例较高者为等候医师看诊时间, 等候时间平均为(43.80 ± 41.09)分。

\*: 通讯作者。

其次为医师实际看诊时间, 平均仅有(8.00 ± 5.98)分。等候检验检查时间亦是就医民众不满意的一环, 平均等候时间为(19.15 ± 14.90)分。此外, 其余设施上则以商店街的服务质量最需要改善, 满意比例仅有 19.2%。**结论:** 以关怀生命、服务人群、提供最优值的全人健康照护而言, 若能从就医流程制度面及外围硬件设施上全面改善, 并加入走动式服务概念, 以改善整体服务质量。

**关键词:** 小区调查; 满意度

## 1. 前言

随着全民健保的实施, 医疗环境也产生极大质变。医疗服务的有效性成为病患的考虑重点, 面对众多的医疗服务机构, 病患有更多的选择性且主动参与医疗照护的决策<sup>[1]</sup>。此外, 全民健保虽然减轻一般民众就医的经济障碍, 但医疗院所大型化与专业化趋势, 使中小型医院逐步丧失竞争力。而民众有更多的就医选择, 因此对医院服务质量的满意度会影响其就医决策行为。由于口碑是医疗服务行业品质评价的重要参考指针, 如何让民众第一次就医即感满意, 并愿意持续就诊及介绍其他亲友, 是医院经营管理者最大的目标与挑战。现今医疗市场已逐渐由营销导向, 转变为以病人为中心的照护, 以注重病患的感觉并满足病患的需求为重点。但病人对服务质量的认知常与医院管理者的想法有一段的距离, 因此医院管理者对于消费者因素(年龄、性别、社会经济)、健康状态、行为模式、心理感受的研究与探讨日益重要, 营销策略拟定及提高服务质量之活动亦非常重要<sup>[2,3]</sup>。医院管理者面临着这项重要的课题, 纷纷开始注重医院的形象及定位, 因为这将关系着病患的来源、影响就医患者的选择及医院未来的发展趋势。

过去诸多的实证研究已透过病患满意度(patient satisfaction)的评估, 做为经营策略上重要的改善指标。Bertakes(1994)引用 Pendleton 所提的医院沟通模式, 指出病患满意度是看诊后重要的立即效果(immediate outcome)之一<sup>[4]</sup>。Handelsman(1991)以住院病患为对象, 调查其对医疗照护之满意情形, 其决定因素为:(一)注意病患需求、(二)医疗人员的态度、(三)医疗人员的能力、(四)有效的沟通<sup>[5]</sup>。由于就医病患对医疗服务质量的要求日益提高, 医疗服务机构企业化的经营走向, 也使得管理者强调以消费者服务取向(consumer service-oriented)为主的经营策略<sup>[6]</sup>。医院维持病患的就医满意度不只在维持原来的病患基础, 也必须扩大其来源, 因此本研究以小区性区域医院的

角度, 探讨就医民众的满意度, 以谋求改善之道并确保医疗质量及提供人性化的精致医疗服务。

## 2. 研究方法

### 2.1. 研究架构

本研究主要针对台湾北部某区域教学医院就医民众为收案对象, 以医疗服务可近性、医疗服务人员及就医流程、及医院整体服务过程三方面, 分析该小区内民众就医满意度, 研究架构如图 1 所示。

### 2.2. 研究步骤

研究收案期间为 2005 年 3 月 1 日至 2005 年 3 月 31 日共计一个月, 在征得原始作者同意后, 本部份根据现有结构式问卷(structured questionnaire)<sup>[7]</sup>, 并经过问卷之预试(pre-test)所得之数据结构及内容加以修改后成为测量之工具。主要研究变项包括人口学资料(如性别、年龄、职业、教育程度等)、促进因子(区域性、家庭因素、就医便利性、交通工具、及交通时间等), 与就医满意度的关系。相关测量面向的 Cronbach's  $\alpha$  值均能达到 0.7 以上, 显示问卷信度尚佳(reliability)。至于研究对象以医院所在地之小区居民为受访个案, 访视方式则以面访为主, 访视员均进行访前训练, 以确保访视内容的一致性。同时访视过程中亦配合小区

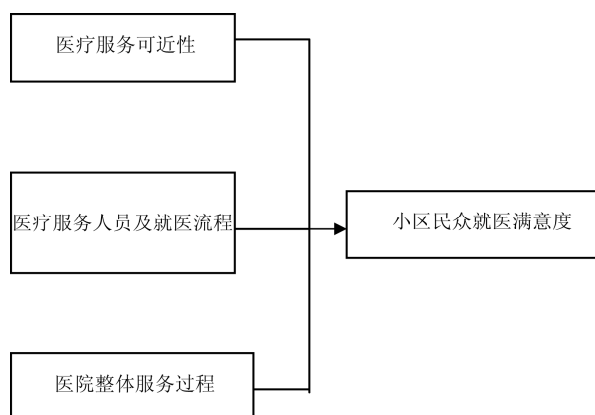


Figure 1. The study structure of patients' satisfaction survey  
图 1. 医疗满意度分析研究架构

参与、小区活动(如清洁日、里民大会)的举办、及小区动员(里邻长协助与广拨),而填答民众均致赠精美礼物,以增进小区民众填答意愿。

### 3. 数据分析方法

本研究利用 Excel 建立数据后,以 SAS 8.1 版进行数据分析,以次数分配(frequency)、百分比(percentage)、平均值(mean)、与标准偏差(SD),描述基本资料及各满意度部份之得分情形。分析性统计则是卡方检定(chi-square test),显著水平订为  $p < 0.05$ 。

### 4. 结果

本研究为针对居住于某区域教学医院座落行政区之小区居民,透过结构式问卷访视,以评估小区民众于就医时之满意度,共计受访人数为 1,752 人,扣除填答不完全之问卷 54 份,实际完成 1,698 份,有效比例为 96.9%。由表 1 可知,受访者以女性比例(73.3%)较高( $p = 0.001$ ),年龄分布则以 40 岁以上为主(47.2%) ( $p = 0.03$ ),接近六成受访者具有专科以上学历( $p = 0.001$ ),职业分布则以家庭主妇(18.2%)、自由业(16.8%)、商业(13.3%)、及军公教人员(12.3%)居多( $p = 0.05$ )。

在 1,698 名受访者中,1,246 名(73.4%)回答曾至某教学医院就诊,由图 2 可知,可重复回答的情形下,民众就诊时段分布以早上(61.80%)和下午(44.38%)居多( $p = 0.001$ )。由表 2 可知,民众选择某区域教学医院看诊原因主要为: 1.距离近(56.2%)、2.交通方便(50.2%)、3.经亲友介绍(32.5%)、4.护士服务态度佳(28.6%)及医院的名声(28.0%)等。

在就诊过程满意度方面,如表 3 所示,整体而言,民众从挂号、候诊、检验、医师看诊、批价、及完成领药离院约花 108 分钟,即接近两小时。民众不满意比例较高者为等候医师看诊时间,等候时间平均为  $(43.80 \pm 41.09)$  分。其次为医师实际看诊时间,平均仅有  $(8.00 \pm 5.98)$  分。等候检验检查时间亦是就医民众不满意的一环,平均等候时间为  $(19.15 \pm 14.90)$  分。其余设施上以商店街的服务质量最需要改善,满意比例仅有 19.2%。若进一步询问就医民众的看法,超过三分之二的民众仍会选择该区域教学医院就诊( $p = 0.001$ ),约五成会推荐家人或亲友至该区域教学医院就医( $p < 0.0001$ ),约七成受访者对于该区域教学医院相较于其

他医院所提供的医疗服务给予正面肯定( $p < 0.0001$ ),不过回答不一定再至该区域教学医院就诊的比例亦相当高,显见对于高医疗质量的追求仍有相当大进步空间。

Table 1. The distribution of demographic characteristics of patients' satisfaction survey ( $n = 1698$ )

表 1. 就医满意度调查受访民众基本资料分布 ( $n = 1698$ )

变项	人数	百分比	$p$ 值
<b>性别</b>			
男	453	26.7	0.001
女	1245	73.3	
<b>年龄</b>			
<20	145	8.5	0.03
20~29	437	25.7	
30~39	315	18.6	
40~49	284	16.7	
50~59	327	19.3	
60~69	109	6.4	
≥70	81	4.8	
<b>教育程度</b>			
小学及以下	146	8.6	0.001
国(初)中	171	10.1	
高中(职)	433	25.5	
专科	431	25.4	
大学	461	27.2	
研究所及以上	56	3.3	
<b>职业</b>			
无	94	5.5	0.05
工	114	6.7	
商	226	13.3	
军公教人员	209	12.3	
农	11	0.7	
自由业	286	16.8	
学生	159	9.4	
家庭主妇	309	18.2	
其他	290	17.1	

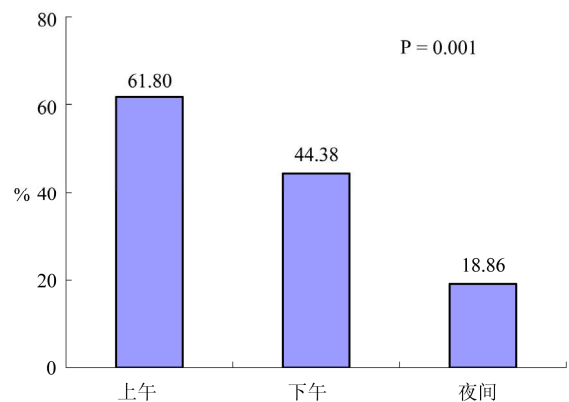


Figure 2. Time distribution of the study subjects seeing the doctor for medical treatment

图 2. 就医民众看诊时段分布

**Table 2. The distribution of choosing a regional teaching hospital for treatment****表 2. 选择某区域教学医院看诊的原因分布**

理由	%	理由	%
距离近	56.2	医师的名气	13.9
交通方便	50.2	停车方便	13.1
经亲友介绍	32.5	行政人员服务态度佳	12.5
护士服务态度佳	28.6	检验人员服务态度佳	10.3
医院的名声	28.0	药师服务态度佳	10.0
医师服务态度佳	25.9	设备齐全新颖	9.2
环境清洁卫生	24.2	检查项目充足	8.0
医疗质量佳	22.0	等候时间短	7.7
医师值得信赖	21.4	指标指示清楚	6.1
有优待	16.5	诊疗隐密	5.4
医院员工介绍	16.1	收费低廉	2.4
习惯固定一家	14.3	医院、医师转诊	2.3

**Table 3. The results of patients' satisfaction during treatments****表 3. 民众看诊过程满意度分析**

问题	选择人数 (%)			等候时间平均值 ± 标准偏差(分钟)
	满意	尚可	不满意	
排队挂号等候时间	379 (30.4)	786 (63.1)	81 (6.5)	12.12 ± 10.18
排队批价等候时间	347 (27.6)	826 (66.3)	73 (5.9)	10.69 ± 8.29
等候医师看诊时间	239 (19.2)	770 (61.8)	237 (19.0)	43.80 ± 41.09
医师实际看诊时间	370 (29.7)	769 (61.7)	107 (8.6)	8.00 ± 5.98
等候检验检查时间	291 (23.4)	862 (69.2)	93 (7.5)	19.15 ± 14.90
等候领药时间	394 (31.6)	788 (63.2)	64 (5.1)	14.20 ± 9.89
诊察护士服务态度	547 (43.9)	651 (52.3)	48 (3.9)	-
对医院整体评价	481 (38.6)	739 (59.3)	26 (2.1)	-
医护人员为您病情解说	425 (34.1)	790 (63.4)	31 (2.5)	-
检查时个人隐私维护	456 (36.6)	749 (60.1)	41 (3.3)	-
诊察时医师服务态度	506 (40.6)	730 (58.6)	10 (0.8)	-
检验检查程序的流程安排	326 (26.2)	887 (71.2)	33 (2.7)	-
检查检验时技术员的服务态度	360 (28.9)	852 (68.4)	34 (2.7)	-
药局的药物使用说明	364 (29.2)	833 (66.8)	49 (3.9)	-
环境的清洁整齐	494 (39.6)	710 (56.9)	40 (3.2)	-
商店街服务质量	240 (19.2)	873 (70.1)	133 (10.7)	-
交通车服务质量	450 (36.1)	783 (62.8)	13 (1.0)	-

## 5. 讨论

以质量认知、牺牲认知、及价值认知的角度而言,影响消费者选择医疗院所的因素主要包括照护质量、费用、医护人员专业性、就医方便性、及医院声誉等<sup>[8]</sup>。国内的相关研究也发现,医师个人因素、医疗机构因素、及可近性因素等,均是影响病患对医疗服务的满意程度以及就医选择原因<sup>[8-11]</sup>。近年来行政院卫生署所推动健康照护制度与小区健康营造政策,也促进医院在面临环境和经营压力考虑下,逐步转型为小区导向的服务模式<sup>[8]</sup>。本研究也发现医疗可近性(包括距离近与交通方便)是影响小区民众选择医疗机构的重要因素,显见透过「医院小区化」模式,提供以小区为基础并以民众为中心之连续性、责任性、整合性的照护,应可使民众获得周全性照护并营造小区民众健康<sup>[11]</sup>。

医疗利用行为是一个动态循环的过程,前一次的行为会产生回馈作用影响其下一次就医方向,而病人主观受益感及就医满意度会影响病患重复至相同医疗院所就医的意愿<sup>[12]</sup>。过去研究显示医疗质量和病患就医满意度及对医师或医疗机构的忠诚度,三者之间呈现正相关,因此病患对所接受的医疗服务满意度,可做为医疗服务质量的重要指针之一<sup>[6,13]</sup>。此外,自全民健保开办后,不但民众就医的方便性获得明显改善,全国的医疗资源及服务量也大幅增加。不过根据全民健保民众满意度调查的分析发现,民众对于医师看诊时间过短是最不满意的地方,60%以上的病患获得诊察的时间在五分钟内。虽然全民健康保险设计有基层诊所及医院的门诊合理量的医疗费用支付方式,亦即看诊的人数增加到一定限度时,健保局支付的门诊诊察费则随之递减,以降低医疗服务机构超量服务的诱因,但若保持在合理门诊量范围内,则有提高诊察费之机制。这种支付方式,目的在于提高医师门诊的看诊质量,使民众得到更细心的照护<sup>[14]</sup>。根据台湾医疗改革基金会调查,近五成民众表示,医师只花不到五分钟时间看病,显示台湾医疗环境「三长两短(就医候诊时间长、挂号时间长、领药时间长,以及看诊时间短、医师回答问题短)」的质量不佳。卫生署九十年于特定之医疗院所推动「卫教特别门诊」、「医院门诊合理量」,期能重新建立医病间的信心,降低医疗费,提升服务质量,达到「新三长两短(问诊时间长、

解说时间长、指导时间长,以及候诊时间短、领药时间短)」新境界<sup>[7]</sup>。

本研究发现民众从挂号开始一直到完成领药离院平均需要近两小时。在医师部份,民众不满意比例较高者为等候医师看诊时间(19.0%)及医师实际看诊时间(8.6%)。即便如此,如同过去研究的发现,对于医师的满意度而言,只要医师无明显的医疗疏失,病患大多给予医师较高的评价<sup>[6]</sup>。但在一味检讨是否将候诊时间过长与看诊时间过短责任归究于医师的同时,对于整个就医流程也应更有一套完善的改善措施,利如医疗纪律、预告就诊时间、挂号给号制度、并加强医院信息化程度等。而病患对于医疗机构由于提供专业化的服务,因此满意度的评量亦趋于正面,受访者产生之霍桑效应(Hawthorne Effect)也可能造成满意度的高估,故医院在推动全面服务质量过程中,对于实施的成效应持保守的态度以避免夸大服务成效。

为了落实医疗机构小区化,就医服务精致化,为有效提供日后民众就医之整体满意度,本研究根据调查结果针对区域教学医院提出相关政策性建议分述如下:在人性的医疗服务方面,为减少候诊时间,除改善院内就医动线外,并应教育民众能认知专业医护人员素质平均,可以选择同科的其他医师,若就医民众多为年纪大的长者,需长期看诊或用药,医师应详述病情供其了解,使病患放心;检讨挂号、候诊、批价、领药等流程,配合信息化作业,以改善民众就医时间过长并将节省的人力转而加强就医民众服务及追踪;由营养治疗科设计精致营养餐点,透过具备保温功能的小餐车进行走动式服务,方便民众就近购买;于民众候诊时同时播放卫教影片,以增加就医民众预防保健常识,并落实小区健康营造;增加现有空间的有效利用,如举办音乐会等活动,提供患者心灵治疗;建立完善的病人追踪系统,如结核病个案管理师,除能有效掌握病患的健康状况并适时通知复检外,也能使患者感受贴心关怀的服务;加强病患及家属用药安全教育,不但能改善用药认知,间接也可控制药费上涨;为争取就医的时效性,可强化并发展远距医疗服务(telemedicine),达到资源共享的目的。在永续的经营成长方面,中型医院应走向小区式整合照护,结合政府所推动的「整合式预防保健服务」,贴近民众的医疗保健需求,利用小区健康营造的观念,经营小区民

众的健康,藉以塑造专业形象;透过多语言(如英语、日语、客语)专业志工的培训,建立小区民众与医院间的沟通管道;对于弱势团体的医疗服务,可建立outreach的服务模式,结合社会福利机构,定时定点协助,并视情况进行门诊治疗与追踪;对较偏远的小区,利用巡回医疗车进行小区到点筛检,以增加医疗可近性<sup>[7,11]</sup>。

## 6. 研究限制

本研究由于非为随机抽样(random sampling),因此虽然样本数目达到统计上的检力(power),但透过方便取样(convenience sampling)造成男性拒访率较高,因此性别比例与北投区居民性别比不同,可能造成选择性偏差。此外,由于是横断研究(cross-sectional study),因此无法推论在不同时间点小区民众的就医满意度是否可能有差异,相关议题值得进一步探讨。

## 7. 结论

医疗程序的简化、就医人数降低、医疗人员的继续教育,应可减轻医疗工作人员的工作负担并改善病患的等候时间。因此以关怀生命、服务人群、提供最优值的全人健康照护而言,若能从就医流程制度面及外围硬件设施上全面改善,并加入走动式服务概念,应可有效改善整体服务质量并提升病患对医疗服务的满意度。

## 参考文献 (References)

- [1] 赖朝英, 谢尚致, 阎中原. 以商机分析理论运用于某医学中心门诊病患之研究[J]. 医疗质量杂志, 2004, 3(1): 47-58.
- [2] 王乃弘. 民众对选择医院因素及态度之研究——以中部数家医院为例[D]. 中国医药学院医务管理研究所, 1995.
- [3] 徐蔼悌. 医院门诊量成长因素分析[D]. 阳明大学医务管理研究所, 1998.
- [4] K. D. Betakes. Between doctor and patient. In: R. B. Taylor. Ed. Family Medicine: Principles and Practice. New York: Springer-Verlag, 1994: 22-28.
- [5] S. F. Handelsman. An investigation of determinants that influence consumer satisfaction with inpatient health care encounters (patient satisfaction). Unpublished Dissertation, Chicago: Rush University, 1991.
- [6] 高美英, 吕碧鸿. 慢性病患者对医疗院所之满意度评量[J]. 台湾家庭医学杂志, 2000, 10(4): 212-225.
- [7] 林政彦. 新设立医学中心对当地小区医疗影响之研究——以内湖地区为例[D]. 未发表的硕士论文, 台北: 铭传大学, 2001.
- [8] 张维容, 钟信成. 以德菲法建立医院内部评估小区健康服务成效之指标[J]. 澄清医护管理杂志, 2009, 5(1): 45-54.
- [9] 黄素丹. 门诊病患满意度调查与服务质量相关因素探讨[J]. 医院, 1997, 30(2): 10-20.

- [10] 陈淑芬. 健保前后彰化基督教医院门诊患者满意度之比较研究[J]. 医院, 1998, 31(1): 14-20.
- [11] 林玉恩. 当代医院小区化角色功能之探讨——以台中市地区医院以上之医疗机构为例[D]. 未出版硕士论文, 台中: 中国医药大学环境医学研究所, 2002.
- [12] 李文正, 廖训祯, 廖浩钦等. 急诊病患对转门诊追踪医嘱遵从性之探讨[J]. 中华民国急诊医学会杂志, 2001, 3(3): 9-16.
- [13] S. R. Steiber. How consumers perceive health care quality. *Hospitals*, 1988, 62(7): 84.
- [14] 赖美淑. 提升看诊质量——实施医院门诊合理量的期望, 中央健康保险局[URL]. <http://www.nhie.gov.tw/f/37.htm>, 2000-11-9.