

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

身心障礙者就醫環境品質指標之建立、評估與滿意度調查 (2/2)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2614-B-039-001-M47

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：中國醫藥大學醫務管理研究所

計畫主持人：蔡文正

計畫參與人員：龔佩珍

報告類型：完整報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 11 月 3 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告
期中進度報告

計畫名稱：

身心障礙者就醫環境品質指標之建立 評估與滿意度調查

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 91 - 2614 - B - 039 - 001 - M47

執行期間：90 年 08 月 01 日至 92 年 07 月 31 日

計畫主持人：蔡文正

共同主持人：龔佩珍

計畫參與人員：王志誠、黃崇銘

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、
列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中國醫藥大學

中 華 民 國 92 年 7 月 31 日

摘要

根據內政部統計資料顯示台灣近年來身心障礙者人數持續增加中，截至民國九十二年五月底身心障礙者人口數為 831,266 人，佔總人口比率為 3.69 %。近年來台灣醫療市場競爭激烈，民眾對醫療服務要求品質的提昇，各醫療院所為了吸引病患就醫及維持高度的競爭力，不斷地改善醫院之硬體設備，以提昇醫療服務水準。醫療機構是各種公共設施中可以見到最多殘障病人的地方，其無障礙環境規劃也最為迫切需要，隨著醫療環境品質的提昇，對屬於社會中弱勢團體之身心障礙者而言，這些無障礙設施是否真正符合各種身心障礙者之需求，其就醫環境品質是否受到保障與改善及該如何評估，值得去探討。

本研究主要目的在探討身心障礙者就醫環境品質指標之建立、評估與滿意度，希望針對我國與其他先進國家之無障礙空間法規進行質性探討，以建立適合評估我國身心障礙人士就醫環境品質之衡量指標；再依據所建立之身心障礙者就醫環境品質指標，針對各醫療院所進行身心障礙者就醫環境醫療品質之測量，並評估指標之適用性，同時調查我國身心障礙者對目前就醫環境醫療品質之需求與滿意度。在建立身心障礙者就醫環境品質指標方面，以德菲法(Delphi-Technique)透過專家學者以及生理機能障礙人士代表共 68 名，評估醫院無障礙環境設置就醫品質指標的重要性與可行性，找出較佳的評估指標以訂出適合評估生理機能障礙者就醫環境品質之指標；在各醫療院所就醫環境醫療品質之測量方面，至 60 家不同層級醫療院所進行評估；在生理機能障礙者就醫滿意度方面，共回收有效問卷 704 份。本研究除了進行一般描述性統計分析外，並應用複迴歸分析方法探討影響生理機能障礙者就醫滿意度之相關因素。

研究結果顯示，在建立身心障礙者就醫環境品質指標方面，經德菲法專家問卷三次調查後採用界定值為 5.65，選取出重要性指標 16 個與可行性指標 17 個；重要性與可行性皆達 5.65 以上者有 13 個。而專家團體認知差異檢定結果顯示，生理機能障礙者與專家人士在指標重要性選取上有某種程度的落差，代表使用者與非使用者之間存在有認知差距，為未來指標實際運行時所必須注意的。

在各醫療院所就醫環境醫療品質之測量方面，至 10 家醫學中心、20 家區域醫院及 30 家地區醫院，共計 60 家不同層級醫療院所進行測量，研究結果發現，就醫環境品質指標對醫學中心及區域醫院之就醫環境評價高於地區醫院，有達到統計上顯著差異($P < 0.05$)。就整體醫院樣本而言，評價分數最高前三名為「出入口有高低差時設有坡道」、「坡道和樓梯等處設置扶手」及「建築物設置殘障電梯」；評價分數最低前三名為「設置殘障服務窗口及標示」、「設置殘障專用廁所」及「各項服務輔以語音叫號設備」。而生理機能障礙者就醫環境品質分數經過指標相對權重加權重新計算後，其就醫環境品質分數為 68.29 分，分數落在 61-80 分表示目前國內醫院大部分都有做到無障礙的就醫環境，對生理機能障礙者來說其就醫環境品質屬於滿意，但離最滿意的品質仍有加強改善與進步的空間。

在生理機能障礙者就醫滿意度方面，研究結果顯示，(一)生理機能障礙者在就醫過程中，認為主要的障礙，前三名依序為「停車問題」、「批價掛號或領藥問題」及「廁所或盥洗室設計不當」。(二)在醫院硬體設施使用方面，最滿意的前三名依序為「各項服務輔以語音叫號設備」、「重視對生理機能障礙者的服務」及「建築物設置殘障電梯」；最不滿意的前三名依序為「設置殘障專用停車位」、「設置殘障服務窗口及標示」及「設置殘障專用廁所」。(三)在醫護人員服務態度方面，最滿意的前三名依序為「就醫若需要協助時有醫院人員之協助」、「醫師

的看病態度」及「醫師與病人之關係」。最不滿意的前二名依序為「就醫時停車的便利性」、「病人的候診時間」。

影響生理機能障礙者對醫院整體醫療服務滿意度之因素，除了生理機能障礙者個人特性之外，還包含了「有定期維護修繕無障礙環境」、「醫院週遭環境設置無障礙設施」、「護士與藥師的服務態度」、「醫師對用藥的解說」與「就醫需協助時有醫院人員之協助」五項之滿意度為顯著影響因素。

依據結果，本研究提出如下建議藉以改善生理機能障礙者就醫環境品質：

- 一、對政府方面之建議：加強宣導無障礙環境之觀念，鼓勵醫療院所對無障礙環境之重視，並定期適度修正無障礙相關法規，以健全身心障礙者福利政策。
- 二、對衛生主管機關之建議：適時修正醫院評鑑規定，同時應納入無障礙環境之相關規定，以建構醫療院所之「無障礙空間」，提高生理機能障礙者就醫之可近性。
- 三、對醫療院所之建議：強化醫院無障礙就醫硬體設施，改善醫護人員服務態度，提高醫院整體醫療服務之就醫滿意度。

關鍵字：身心障礙者、生理機能障礙者、醫療品質、無障礙環境、病人滿意度、醫院環境品質

Abstract

According to the statistical data provided by ministry of the interior, the number of disabled has been continuously increasing in recent years. There are 831,266 disabled people up to May 2003, which was 3.69 percent of population. Due to high competition in the medical market and the need of medical service quality, many hospitals have improved their quality of medical service and facilities to maintain the good competitive ability. By improvement of medical quality, it is worth exploring if the quality of medical care environment for the disabled, a minority in our society, has been improved. The purpose of this study was to establish the quality indicators of medical care environment for the disabled, and to assess the hospitals' environments according to the quality indicators, as well as to investigate the needs and satisfaction of physical-disabled for the medical care environment in Taiwan.

At the first stage, this research used Delphi-Technique through 68 health care related professionals and physical-disabled representatives to evaluate the importance and feasibility of the disability-free environment in hospitals and to create the quality indicators of medical care environment. At the second stage, we used the quality indicators to assess 60 hospitals' health care environment for the disabled. In addition, this study selected 67 municipal disabled related associations by the method of purposive sampling and used questionnaires to survey the members of these associations. Total 704 samples were selected based on the proportion of the physical-disabled population in each city/county from the data published by statistical department of ministry of the interior in 2002. Besides the analysis of descriptive statistics, this study also utilized the method of multiple regression analysis to analyze the related factors that affected physical-disabled people's satisfaction with medical care environment.

After Delphi-Technique questionnaires were conducted for three times, this study used 5.65 mean scores to be the cutoff value, and selected 16 important indicators and 17 feasible indicators. Thirteen of these indicators had both cutoff values above 5.65. The study showed that professionals' cognitions were different from those of physical-disabled representatives. It reflected the cognitive differences between users and non-users for the quality of medical care environment. We should take notices of these differences when the indicators are actually applied for the hospitals.

There were total 60 hospitals including 10 medical-center hospitals, 20 metropolitan-level hospitals, and 30 local-level hospitals to be assessed for the quality of health care environment. The results showed that the quality of health care environment in medical-center hospitals and metropolitan-level hospitals were significantly higher than local-level hospitals ($p < 0.05$). Overall, the three highest scores were for "entrance with a ramp", "with handrail beside the ramp and stairs", and "buildings with handicapped elevator". The three lowest scores were for "special service windows and signs for the disabled", "special toilets for the handicapped", and "broadcasting assistance for services". After the score of the quality indicators being weighed by the relative values, the total quality score of health care environment was 68.29 for physical-disabled persons. According to the five-level measurements of the environment, the average score between 61 and 80 indicated that most of the hospitals had free-obstacle health care environment and physical-disabled people felt satisfied with the hospitals' environment. However, the hospitals still need to improve their

environment to let physical-disabled patients have greatest satisfaction

As for the satisfaction of physical-disabled people for the hospitals' environment, the study had three important results. First, physical-disabled faced three main inconveniences for hospital services that are the problems of parking, registration and toilets. Second, there are three hospital facility services that are most satisfied physical-disabled. Those are calling systems, disability-free services and elevators. There are also three hospital facility services that are most dissatisfied physical-disabled. Those are handicapped parking spaces, special service windows for the disabled and toilets for the disabled. Third, in respect of the service attitudes, the most three satisfied services are in-time assistance services when patients needed, attitudes of physicians and relationship between physicians and patients.

Besides the individual characteristics of physical-disabled, the associated factors that affected the satisfaction with medical services for the physical-disabled include "degree of inconvenience of medical services environment", "maintenance of the disability-free facilities periodically", "creation of the disability-free environment around the hospital", and the satisfactions of "nurses and pharmacists service attitudes", of "illness explanation of physician" and of "in-time assistance services when patients needed".

The followings are our recommendations based on the research results:

1. Recommendations for our governments are that encourage the health service organizations to build the disability-free environment, modify the related laws periodically, and implement the policies of disability-free environment.
2. Recommendations for health care institutions are that revise the regulations of hospital's accreditation periodically. The regulation of free-obstacle health care environment should be included in the lists of rules. The medical access can be enhanced for physical-disabled persons.
3. Recommendations for hospitals are that enhance the facilities and improve the service attitudes for the disabled. Those will increase the quality of medical services and patient satisfaction.

Keywords : Disabled , Physical-disabled , Medical Quality , Disability-free Environment , Patient Satisfaction, Hospitals' Environment Quality

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景及動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
第二章 文獻探討	4
第一節 身心障礙者之定義及人口特質.....	4
第二節 無障礙環境之定義、概念發展及各國評析比較.....	10
第三節 醫療服務品質.....	25
第四節 病患選擇就醫之相關因素探討.....	33
第五節 德菲技術.....	35
第七節 分析層級程序法.....	37
第三章 研究方法	38
本研究第一年之研究方法	38
第一節 研究架構.....	39
第二節 研究設計.....	40
第三節 資料來源.....	41
第四節 研究方法.....	41
第五節 資料處理與分析方法.....	41
本研究第二年之研究方法	42
第一部份-生理機能障礙者就醫環境醫療品質評估	42
第一節研究設計.....	42
第二節資料來源.....	42
第三節研究方法.....	43
第四節資料處理與分析方法.....	43
第二部份-生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查	44
第一節 研究架構.....	44
第二節 研究假設.....	46

第三節 研究變項.....	47
第四節 資料來源與問卷設計.....	53
第五節 資料處理與分析方法.....	55
第四章 研究結果	56
第一節 建立生理機能障礙者就醫環境品質指標之結果.....	56
第二節 生理機能障礙者就醫環境品質評估之結果.....	70
第三節 生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查之結果.....	81
第五章 討論.....	140
第一節 建立生理機能障礙者就醫環境品質指標之討論.....	140
第二節 生理機能障礙者就醫環境品質評估之討論.....	146
第三節 生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查之討論.....	148
第六章 結論與建議	155
第一節 結論.....	155
第二節 建議.....	156
第三節 研究限制.....	158
參考文獻.....	159

圖表目錄

表 2-1	台閩地區身心障礙人口數與全國人口數比例概況一覽表	8
表 2-2	各國無障礙環境發展之歷史沿革	14
表 2-3	各國「無障礙環境」主要設計規範項目之比較	18
表 2-4	各國主要無障礙環境設計規範的概要	20
表 2-5	無障礙環境相關法令規章	22
表 2-6	P.Z.B 五構面 22 個項目之「SERVQUAL」量表	25
表 2-7	美國健康照護組織聯合評鑑委員會品質監測與評值流程十大步驟	28
表 3-1	生理機能障礙者就醫環境品質指標	40
表 3-2	變項操作型定義：生理機能障礙者方面	49
表 3-3	有效問卷回收統計表-分區 (N=704)	54
表 4-1.1	三次問卷資料統計結果	56
表 4-1.2	指標平均值排序結果	63
表 4-1.3	指標重要性達 5.65 分以上者	64
表 4-1.4	指標可行性達 5.65 分以上者	65
表 4-1.5	指標重要性與可行性皆達 5.65 分以上者	66
表 4-1.6	專家團體選取指標重要性與可行性皆達 5.65 分以上者	67
表 4-1.7	生理機能障礙者選取指標重要性與可行性皆達 5.65 分以上者	68
表 4-1.8	生理機能障礙者與專家對選取品質指標「重要性」的認知差異檢定	68
表 4-1.9	生理機能障礙者就醫環境品質指標相對權重值	70
表 4-2.1	各層級醫院就醫環境現況之描述性統計分析	74
表 4-2.2	就醫環境品質指標對醫學中心就醫環境評價之描述性統計分析	77
表 4-2.3	就醫環境品質指標對區域醫院就醫環境評價之描述性統計分析	77
表 4-2.4	就醫環境品質指標對地區醫院就醫環境評價之描述性統計分析	78
表 4-2.5	就醫環境品質指標對整體醫院就醫環境評價之描述性統計分析	78
表 4-2.6	醫院就醫環境品質評分指標評價之雙變項分析	80
表 4-2.7	生理機能障礙者就醫環境品質分數	80
表 4-3.1	生理機能障礙者特性之描述性統計分析-按障礙別	93
表 4-3.2	生理機能障礙者就醫困難度之描述性統計分析-按障礙別	97
表 4-3.3	生理機能障礙者就醫困難情形之描述性統計分析	100
表 4-3.4	生理機能障礙者就醫困難情形之描述性統計分析-按障礙別	103
表 4-3.5	生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-肢障	105
表 4-3.6	生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-聽障	108
表 4-3.7	生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-視障	111
表 4-3.8	生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-語障	114
表 4-3.9	生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析	117

表 4-3.10	生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-按障礙別	120
表 4-3.11	生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析	123
表 4-3.12	生理機能障礙者對醫院硬體設施使用評價之雙變項分析	125
表 4-3.13	生理機能障礙者對醫院醫護人員服務態度評價之雙變項分析	128
表 4-3.14	生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價之雙變項分析	131
表 4-3.15	生理機能障礙者認為醫院提供無障礙環境或就醫協助重視程度之雙變項分析.....	134
表 4-3.16	四類生理機能障礙者對就醫環境品質的評價	137
表 4-3.17	生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價之逐步迴歸分析	139
表 5-1	四類生理機能障礙者對就醫環境品質滿意度之排行	154
圖 2-1	醫院服務品質之內涵	27
圖 2-2	病患滿意度之架構	31
圖 3-2	研究架構	45

第一章 緒論

第一節 研究背景及動機

長久以來，大多數的人並不會刻意排斥身心障礙者，但是往往會採取敬而遠之的態度，甚至覺得眼不見為淨，由過去設立教養院在住家附近而招致激烈抗爭的事件，可知身心障礙者一直遭受到社會大眾之誤解、輕視與冷落態度，屬於社會中的弱勢團體。近年來台灣醫療市場競爭激烈，民眾對醫療服務要求品質的提昇，各醫療院所為了吸引病患就醫，許多醫院開始學習美國的醫療業，引用品質改善方法（如 QIT、CQI、QCC、TQM、ISO9000、5S 等）來改善服務品質，以提高本身的競爭力（楊錦洲，沈勝至，1999），同時為了維持醫院本身高度的競爭力，不斷地改善醫院之軟、硬體設備，以提昇醫療服務水準。隨著醫療環境品質的提昇，對屬於社會中弱勢團體之身心障礙者而言，如何增進身心障礙者在就醫、就業等層面之福利措施，如何協助他們可以在就醫等各方面無障礙，是相當重要的課題，對於身心障礙者的服務，已從以前排除、隔離的觀點，轉換成包含的觀點（周月清，1998）；也就是把身心障礙者視為社會中的一份子。

根據內政部統計資料顯示台灣近年來身心障礙者人數持續增加中，截至民國 92 年 5 月底止身心障礙者人口數為 831,266 人，極重度者為 100,536 人、重度者為 176,465 人，中度者為 299,523 人，輕度者為 254,742 人，身心障礙者佔總人口比率為 3.69 %（內政部，2003）。台灣的身心障礙者人口統計，是以領有身心障礙者(殘障)手冊的人數為依據，而過去殘障福利極度短缺的年代裡，申請鑑定以領取手冊的人口相當少，且申請手續繁雜，再加上政府各地通報系統未能發揮功能，因此，過去身心障礙者的統計人數明顯偏低。此外，由於醫療科技的進步使得人類的壽命更加延長，至民國 91 年底老年人口比率已達 9.02 %（內政部，2003），然而生命的延長仍無法避免一些生理上的退化或疾病的傷害，亦有可能成為身心障礙者，如視障、聽障、行動不便者等，也有一些人因為意外傷害成為暫時的行動不便者。隨著身心障礙人口的增加，必定帶來許多的社會成本，如醫療費用增加、工作人口減少、對家人的依賴增加等問題。這些終將成為社會的龐大負擔。而無障礙環境的設置，最主要的目的就是在解除建築物障礙的同時，也修正人們對於身心障礙者的錯誤觀念和態度，確保其權利，減少其對他人的依賴，並能參與社會。另一方面，無障礙設施中有許多的保護措施，如扶手、坡道等，對大多數人而言，也具有預防受傷的功能。而無障礙建築物的設置成本，並未如想像中的昂貴，每座建築物所需額外付出的成本，估計不超過總工程造價的 0.1 % 至 0.5 %（田蒙潔、劉王賓，1997）。

醫院是各種公共建築物中殘障病人必到之處，而且可能是各種公共設施中可以見到最多殘障病人的地方，因此其無障礙環境規劃也最為迫切需要(陳顯昌等，1993)。醫院對於無障礙環境的重視，除了關心身心障礙者的人權外，更可以降低病患就醫時可能發生的危險因子。如此一來，不僅病患的就醫安全可以直接得到充分的保障；也使病患在就醫時能更順利方便，並且間接的提昇服務品質(張偉洲，1996)。由此可知無障礙環境的設置，不但能提供一般病患就醫安全，

相信對國內生理機能障礙者而言也是一項福利措施，無形之中可以增加生理機能障礙者就醫之可近性，進而增加其就醫之滿意度。

我國於民國六十九年六月公布實施「殘障福利法」，更於七十九年一月二十三日修正通過之殘障福利法中第二十三條明文規定：「各項新建和舊有之公共設施、建築物、和活動場所需設置便於殘障者行動及使用之設備與設施。」該條文之訂定，使我國於無障礙環境之推動上，終於有了正式的法律保障。而醫療機構是照顧人類生命健康之機構，其主要功能與目的在於疾病的預防、診斷與治療、減輕疼痛、延長生命，並提昇民眾的健康，使人生更具有積極的意義，且本質上應具有醫療服務的可近性特質，因此在建構「無障礙空間」的努力上更應不遺餘力。然而在平日的就診及觀察當中會發現，其實許多醫院的無障礙空間仍尚有改善之處（如未設置殘障專用停車位或殘障專用停車位被一般民眾佔用等等），而目前醫院這些無障礙設施之設置是否真正符合各種身心障礙者之需求？其就醫環境品質是否受到保障？該如何評估？隨著醫療環境品質的提昇，對身心障礙者而言，其就醫環境品質是否也有所改善，這些都值得去重視與探討。因此本研究欲建立生理機能障礙者就醫環境品質指標，並依據所建立之身心障礙者就醫環境品質指標，對各醫療院所進行身心障礙者就醫環境醫療品質之測量，同時調查我國身心障礙者對目前就醫環境醫療品質之需求與滿意度，希望可以作為政府制定身心障礙者福利政策之參考依據。

第二節 研究目的

本研究分為兩年兩階段，主要目的如下：

第一年第一階段主要目的如下：

1. 建立生理機能障礙者就醫環境品質指標，評估醫院無障礙環境設置就醫品質指標的重要性與可行性，找出較佳的評估指標，以提供醫院管理者與衛生政策制定者參考。
2. 分析生理機能障礙者與專業人士對生理機能障礙者就醫環境品質指標的認知是否有差異。
3. 訂定研究所建立的品質指標之間的相對重要性。

第二年第二階段主要目的如下：

1. 評估國內各醫療院所就醫環境醫療品質之現況。
2. 瞭解生理機能障礙者對醫院醫環境品質之滿意度。
3. 瞭解生理機能障礙者特性對就醫環境品質指標評價是否有差異。
4. 探討生理機能障礙者特性是否會影響生理機能障礙者就醫滿意度。
5. 探討影響生理機能障礙者對醫院整體醫療服務滿意度之因素。

第二章 文獻探討

本研究之文獻探討，首先整理對身心障礙者之定義及人口特質，其次探討無障礙環境在世界各國與台灣的發展情形，並參考國內近年來有關無障礙環境設置之研究試做一評析，然後探討國內有關醫療品質指標之衡量及滿意度之文獻，並進一步找出影響滿意度之因素，最後探討病患選擇就醫之相關因素，以作為建立生理機能障礙者之就醫環境指標及生理機能障礙者對就醫環境品質滿意度之參考。

第一節 身心障礙者之定義及人口特質

一、身心障礙者之定義

聯合國殘障者宣言第一條指出，所謂殘障者係指「任何人由於體能或心智缺失原因，無法全部或部分確保其個人或社會正常生活之需要」。概括而言，殘障是由於先天或後天的生理缺陷，或是因為心智不健全，導致其無法完全適應工作以穩定而持續的獲致報酬（袁芳榮，1981）。聯合國於1994年將「殘障」定義為「參與一般人相同之社區生活的機會喪失或受到限制」，強調障礙者與環境間之互動關係，因為資訊、教育、溝通等各方面環境之限制，使得障礙者未能擁有平等參與的機會（周月清，1998）。歐洲共同體理事會對於殘障之定義為：殘障是指任何對其日常生活以及工作有所影響的生理上以及心智上的能力，其在先天以及後天方面的限制，而這些限制會導致在社會產能上、就業上以及利用公共設施上的能力降低（楊禮寬，1996）。依照復健醫學對於殘障一般有三種不同程度的看法：（1）機能殘障，指精神或是身體器官的機能障礙（2）能力障礙，指因機能障礙所衍生的能力障礙（3）社會不利，指身附機能障礙或能力障礙等障礙的人和環境相互作用後所產生的社會不利的現象（曾思瑜，1995）。因此所謂殘障應包括有身體上的殘障和精神上的殘障兩種，亦可區分為看的見和看不見的殘障。

聯合國世界衛生組織（The World Health Organization）（1997）將身心障礙者細分為三種類型：損傷（impairment）：指任何生理、心理方面的結構及功能有所缺失或不正常；失能（disability）：指由於受傷而限制或缺乏人們正常思考及活動的能力；殘障（handicap）：指因損傷或失能，以致限制或妨礙個人在社會中角色的正常扮演。而國際勞工局1933年頒佈《殘障福利公約》，將「殘障」定義為「由於一般性不能勞動，以至於不能獲得相當報酬」，所謂不能獲得相當報酬即意謂不能獲得殘障前所得之三分之一（石真瑛，1992）。國際勞工組織由第九十九號建議書對殘障者的定義：「由於身心受傷使得工作安全、保障與進步的期望具體減少」，擴展到第一五九號與一六八號建議書的定義：「殘障者對就業安全、保障與進步的期望，因身心損傷而明顯降低。」且「損傷必須被一般合格的醫療單位所認定」。根據身心障礙者保護法中所定義的身心障礙者，係指個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之障礙並領有身心障礙手冊者為範圍。

內政部營建署（1998）對於身心障礙者之定義，區分為暫時性行動不便者和絕對行動不便者。暫時性行動不便者係指因為疾病、傷害、正常生理發展或從事日常活動使其個人生理上受到某種程度之限制，而暫時行動不便者（如孕婦、抱小孩的成人、持重物的購物者、病換、骨折患者、心智未成熟之幼童、心智退化之老年人、乃至穿高跟鞋者，皆屬於該類行動不便者）。而絕對行動不便者是指限於生理或心智能力上的不足，不論環境如何改善，行動仍然不便或困難（如肢體殘障者、視覺殘障者、聽覺殘障者和心智殘障者等）。

而根據內政部社會司（2002）對「身心殘障者」詳細等級分類定義為以下14種：

1. 視覺障礙者：由於先天或後天原因，導致視覺器官(眼球、視覺神經、視覺徑路、大腦視覺中心)之構造或機能發生部分或全部之障礙，經治療仍對外界事物無法(或甚難)作視覺之辨識而言。
2. 聽覺機能障礙者：由於各種原因導致聽覺機能永久性缺損而言。
3. 平衡機能障礙者：因平衡器官如感覺神經系統、前庭神經系統、小腦脊髓基底核或其他中樞神經病變，引致之長久持續性之平衡障礙。
4. 聲音機能或語言機能障礙者：由於器質性或機能性異常導致語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲產生困難。
5. 肢體障礙者：分為 (1)上肢 (2)下肢 (3)軀幹。係指由於發育遲緩，中樞或周圍神經系統發生病變，外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成肢體障礙致無法或難以修復者。
6. 智能障礙者：成長過程中，心智的發展停滯或不完全發展，導致認知、能力和社會適應有關之智能技巧的障礙稱為智能障礙。
7. 重要器官失去功能者：分為 (1)心臟 (2)肝臟 (3)肺臟 (4)腎臟 (5)腸道
 - a. 其殘障之認定必須俟治療中止，確知無法矯治，對身體功能確具障礙者。
 - b. 有二種以上重要臟器併存身心障礙時，提高一等級。
 - c. 各臟器之身心障礙標準：症狀綜合衡量；有無工作能力；影響其日常生活活動：需他人扶助之情形。
8. 顏面損傷者：受先天或後天（外傷、疾病或疾病治療後）原因的影響，使頭、臉、顎骨、頸部，發生外殘缺變異，或造成呼吸、咀嚼、吞嚥等功能之障礙，而對社會生活適應困難者。
9. 植物人：大腦功能嚴重障礙，完全臥床，無法照顧自己飲食起居及通便，無法與他人溝通。
10. 癡呆症者：心智正常發展之成人，在意識清醒狀態下，有明顯症候足以認定其記憶、思考、定向、理解、計算、學習、語言和判斷等多種之高級腦功能障礙，致日常生活能力減退或消失，工作能力遲鈍，社交技巧瓦解，言語溝通能力逐漸喪失。
11. 自閉症者：合併有認知功能、語言功能及人際社會溝通等方面之特殊精神病理，以致罹患者之社會生活適應有顯著困難之廣泛性發展障礙。
12. 慢性精神病患者：係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者。其範圍包括精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病。

13. 多重障礙者：具有兩類或兩類以上障礙者。
14. 其他經中央衛生主管機關認定之障礙者：
 - (1) 染色體異常：經由染色體檢查法或其他檢驗醫學之方法，證實為染色體數目異常或染色體結構發生畸變者。
 - (2) 先天代謝異常：由生化學或其他檢驗醫學之方法，證實為某種先天代謝異常者。
 - (3) 其他先天缺陷：由染色體檢查法、生化學檢查法或其他檢驗醫學的方法，未能確定為染色體異常或先天代謝異常，但經確認先天缺陷者。

本研究所採用生理機能障礙者定義乃是依據復健醫學對於殘障的定義中屬於能力障礙者，係指因機能障礙所衍生的能力障礙，對空間環境使用有障礙者，再輔以身心障礙者保護法中所規定之十六類身心障礙者中視覺障礙者、聽覺機能障礙者、聲音機能或語言機能障礙者、肢體障礙者等四類之身心障礙者為研究對象，進行探討其就醫環境品質指標。

二、身心障礙者之人口特質

台灣的身心障礙者人口統計，是以領有身心障礙者(殘障)手冊的人數為依據，而過去殘障福利極度短缺的年代裡，申請鑑定以領取手冊的人口相當少，加上政府各的通報系統未能發揮功能，因此，身心障礙者的人數明顯偏低。自民國 80 年以來，每年至少增加二萬二千多人。這幾年的顯著成長可能與近年來的修法有關，在民國 79 年「殘障福利法」修正通過，殘障者所享有的權益較以往多，因而促使殘障者領取手冊人數快速增長(王雲東，1992)，但是這也說明實際需要照顧者的人數可能高於手冊的發放人數。且 84 年殘障福利法第二次修正，將慢性精神病患納入，亦使該年成長率增加至 25.89%，各年身心障礙人口總數及各種身心障礙人數請詳見表 2-1。

在身心障礙者基本資料與生活狀況方面，根據內政部 2000 年之「臺閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告」，指出身心障礙人口男性與女性比為六比四；國中、小以下教育程度者佔 74.4%，視覺障礙及聽覺障礙者多為中高齡；失智症者偏向高齡；智障與自閉症患者多幼年或青年前期；其他障礙類別則以中壯年人口為主，居住家宅的身心障礙者佔 92.5%，其中半數可以獨立自我照顧；住公私立教養機構者佔 7.5%，身心障礙者家庭的每月開支以三萬至四萬元最多，佔約三成；入不敷出者佔四成六，領取居家生活補助的身心障礙者佔 46.1%；按地區別觀察，以金馬地區比例最高，為 91.4%，其次是臺北市 84.9%。身心障礙者認為政府應優先辦理的生活福利措施，主要為生活補助(重要度為 68.0)，其次是老年安養(重要度為 41.9)。

在醫療服務與衛生保健方面，仍有少數(約 0.3%)身心障礙者沒有加入健康保險，持有健保卡者年平均使用 4.7 張，住院過的比例是 27.0%，平均年住院次數是 2.6 次。有四成三的人覺得自己的健康狀況不好。逾四成身心障礙者就醫時擔心醫療費用無法負擔，或無法獨立完成掛號手續；也有四分之一者擔心交通問題難以解決，或不知道該去那家醫院或看那位醫師。身心障礙者認為政府應優先辦理的醫療照護，主要為提供醫療補助(重要度 54.2)，其次是定期免費健康檢

查(重要度 26.9)。不同障礙別的身心障礙者，就醫困難的原因也與本身的障礙特質有關；例如 62.2%智障者無法獨立完成掛號手續（內政部，2000）。

在就業服務與職業訓練方面，十五歲以上身心障礙人口中，勞動力佔 24.1%，其中就業者佔 19.1%，失業者佔 5.0%；非勞動力為 75.9%，其中因身體重度障礙而無法工作者佔 34.9%。已就業的身心障礙者中，以從事服務業者最多，佔 55.9%，其次為工業，佔 39.3%。身心障礙者的從業身分中受私人僱用者佔 52.8%、自營作業者佔 24.3%、受政府僱用者佔 15.2%。就業的身心障礙者，平均月薪資為 25,881 元；平均一週工作時數為 49.1 小時、加班時數為 1.1 小時。職場無障礙設施的比例最常見的是輪椅斜坡道及扶手（佔 16.9%）與電子語音播報系統（佔 10.0%），其他的無障礙設施設置比例皆低於 10%。身心障礙者職場上最大的主觀困擾問題是感到工作無保障，佔 29.3%。超過百分之九十的身心障礙者沒有接受過職業訓練，有意願接受職業訓練者，佔 14.1%（內政部，2000）。

由上述結果可知，身心障礙者在就醫、就學、就養及就業等各方面之現況與需求，而本研究依照研究目的，只針對生理機能障礙者在就醫的部份做更深入的探討。

表 2-1 台閩地區身心障礙人口數與全國人口數比例概況一覽表

類別/ 年別	全國 人口數	身心障 礙者人 口總數	視障者	聽障者	平衡者	語障者	肢障者	智障者	多障者	重器障	顏障者	植物人	癡呆者	自閉者	慢性精 神病	其他障 礙者
92.6	22,554,253	847,703	45,178	90,245	930	10,775	360,297	77,979	82,188	78,166	3,066	4,658	14,488	3,447	72,516	3,140
比例	100.00%	3.76%	5.33%	10.65%	0.11%	1.27%	42.50%	9.20%	9.70%	9.22%	0.36%	0.55%	1.71%	0.41%	8.55%	0.37%
91	22,520,776	831,266	44,889	89,129	934	10,582	354,903	76,976	81,667	75,323	2,983	4,631	13,996	3,135	68,763	3,020
比例	100.00%	3.69%	5.40%	10.72%	0.11%	1.27%	42.69%	9.26%	9.06%	0.36%	0.56%	1.68%	0.38%	8.27%	9.82%	0.36%
90	22,405,568	754,084	41,190	81,952	606	9,728	323,542	73,609	64,979	2,640	4,159	11,582	2,550	60,453	74,467	2,627
比例	100.00%	3.37%	5.46%	10.87%	0.08%	1.29%	42.91%	9.76%	8.62%	0.35%	0.55%	1.54%	0.34%	8.02%	9.88%	0.35%
89	22,276,672	711,064	38,747	76,592	524	9,467	306,169	71,012	71,569	60,974	2,448	4,582	10,188	2,062	54,350	2,380
比例	100.00%	3.19%	5.45%	10.77%	0.06%	1.33%	43.06%	9.99%	10.07%	8.58%	0.34%	0.64%	1.43%	0.29%	7.64%	0.33%
88	22,092,387	648,852	35,750	69,034	432	9,014	280,636	68,043	66,114	53,058	2,209	4,550	7,888	1,549	48,463	2,121
比例	100.00%	2.94%	5.51%	10.64%	0.06%	1.39%	43.25%	10.49%	10.19%	8.18%	0.34%	0.70%	1.22%	0.24%	7.47%	0.33%
87	21,683,316	571,125	32,019	59,297	-	8,330	248,123	65,108	59,603	43,369	1,889	3,984	5,574	1,253	40,659	1,917
比例	100.00%	2.63%	5.61%	10.38%	0.00%	1.46%	43.44%	11.40%	10.44%	7.59%	0.33%	0.70%	0.98%	0.22%	7.12%	0.34%
86	21,742,815	505,000	29,469	50,522	-	7,814	222,022	61,896	52,709	33,298	1,751	3,253	3,861	2,983	33,655	1,766
比例	100.00%	2.32%	5.84%	10.00%	0.00%	1.55%	43.96%	12.26%	10.44%	6.59%	0.35%	0.64%	0.76%	0.59%	6.66%	0.35%
85	21,469,869	456,683	28,224	43,055	-	7,516	205,713	59,570	49,797	29,114	1,530	2,558	2,832	854	24,324	1,596
比例	100.00%	2.13%	6.18%	9.43%	0.00%	1.65%	45.05%	13.04%	10.90%	6.38%	0.34%	0.56%	0.62%	0.19%	5.33%	0.35%
84	21,357,431	393,630	25,894	35,124	-	9,378	181,652	54,604	44,380	23,416	1,334	1,885	1,841	693	12,023	1,406
比例	100.00%	1.84%	6.58%	8.92%	0.00%	2.38%	46.15%	13.87%	11.27%	5.95%	0.34%	0.48%	0.47%	0.18%	3.05%	0.36%
83	21,177,874	312,147	22,425	23,657	-	7,729	149,429	49,221	38,792	16,369	910	1,260	912	511	-	32
比例	100.00%	1.47%	7.18%	7.58%	0.00%	2.48%	47.87%	15.77%	12.43%	5.24%	0.29%	0.40%	0.29%	0.16%	0.00%	0.30%

表 2-1 台閩地區身心障礙人口數與全國人口數比例概況一覽表（續）

類別/ 年別	全國 人口數	身心障 礙者人 口總數	視障者	聽障者	平衡者	語障者	肢障者	智障者	多障者	重器障	顏障者	植物人	癡呆者	自閉者	慢性精 神病	其他障 者
82	20,995,416	263,580	20,004	13,166	-	7,530	129,741	44,701	34,897	10,930	485	726	467	353	-	580
比例	100.00%	1.26%	7.59%	5.00%	0.00%	2.86%	49.22%	16.96%	13.24%	4.15%	0.18%	0.28%	0.18%	0.13%	0.00%	0.22%
81	20,802,622	226,247	19,023	7,476	-	5,592	112,165	41,779	33,097	5,902	197	352	152	202	-	310
比例	100.00%	1.09%	8.41%	3.30%	0.00%	2.47%	49.58%	18.47%	14.63%	2.61%	0.09%	0.16%	0.07%	0.09%	0.00%	0.14%
80	20,605,831	204,158	19,408	5,458	-	5,299	102,370	38,316	32,710	489	31	29	5	28	-	15
比例	100.00%	0.99%	9.51%	2.67%	0.00%	2.60%	50.14%	18.77%	16.02%	0.24%	0.02%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%
79	20,401,305	153,824	17,191	3,848	-	4,389	77,881	26,166	24,349	-	-	-	-	-	-	-
比例	100.00%	0.75%	11.18%	2.50%	0.00%	2.85%	50.63%	17.01%	15.83%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
70	18,193,955	166,784	19,768	7,282	-	8,841	85,339	21,941	23,613	-	-	-	-	-	-	-
比例	100.00%	0.92%	11.85%	4.37%	0.00%	5.30%	51.17%	13.16%	14.16%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

資料來源：內政部統計處，台閩地區身心障礙人口數與全國人口數比例概況一覽表、全國人口數，2003；內政部社會司，2003。

註：1.79 年殘障福利法修法，將重要器官失去功能者、顏面傷殘者、植物人、老人癡呆症患者、自閉症者納入殘障類別。

2.84 年殘障福利法修法，將慢性精神病患者納入殘障類別。

3.其他障礙者包括顏面損傷者、植物人、癡呆症者、自閉症者及其他非上述表格內所指定之障別。

第二節 無障礙環境之定義、概念發展及各國評析比較

一、無障礙環境之定義

無障礙環境係指在規劃或是設計公共設施時，能考慮殘障者之特性，讓他們能夠像一般人一樣，可到達、可進入、可使用各項的公共建築物、公共設施、活動場所及交通工具等等（萬明美，1996）。所謂的無障礙環境包括無障礙建築環境和無障礙交通環境。其目標係使個人在使用人造環境時，不因個人的生理條件或能力而受到限制，可以獨立到達、進出和使用各種人造環境（內政部營建署，1998）。無障礙環境應該是包括有形及無形的二個層面。有形的層面指的是一些硬體設備、食、衣、住、行等各方面物質環境；而無形的層面則是指殘障者能否受到社會大眾的尊重，其就醫、就學、就業的機會是否和一般人相等（藍孝芬，1991；林一勤，1999）。

至於林淑玟（2001）認為在所謂的 e 世代「無障礙」觀中，至少應包括下列五個條件：

（1）資訊獲得的「無障礙」

e 世代是一個資訊發達的時代，身為 e 世代的現代人不得不面對與學習如何有效掌握與運用急速增加的各项資訊。身心障礙者一直被視為社會中的弱勢團體，其特殊需求未獲得應有的重視，反而因此常被排除在外。因此若能利用電腦與科技的進展來解決身心障礙者獲取各項資訊的困境，不失為一個具有前瞻性及可行性的好方法。

（2）溝通的「無障礙」

溝通能力可以讓人表達出個人需要、想法及感受外，也使個人有與他人互動的可能（Romski & Sevcik, 1999），但身心障礙者因身體機能或感官功能可能受到某些限制（如聽覺障礙等），使得溝通能力會受到影響，因此藉由輔助儀器可以減少溝通障礙的產生。

（3）物理環境的「無障礙」

在建築設施上，除了平面空間的無障礙以外，進出建築物及不同樓層上下移動的無障礙設施也要一併考慮。在交通設施上，已有特殊交通運輸工具（如復康巴士）提供障礙者「到宅」的個別服務，對於無障礙物理環境來說，加強公共交通工具與設備的「無障礙」設施，更為重要。

（4）社會環境的「無障礙」

以教育方面來說，除了法令政策保障入學機會及取消不合理的入學限制之外，教室、設備、學習輔具、甚至教師的專業知識與態度，都要能夠「無障礙」。在參與社會活動方面，應考量障礙者的特殊需求，使其順利參與活動，如大學聯考設有專為障礙者準備考試用的特殊考場，以符合個人的需求。

（5）心理環境的「無障礙」

由障礙者與非障礙者之態度觀念的改變來著手。在障礙者方面，鼓勵他們接納無法改變的傷殘事實，走出陰霾。在非障礙者方面，讓他們瞭解社會環境與制度是造成障礙者無法參與社會的主要限制。因此每個人有責任藉由無障礙環境的建設，讓障礙者平等參與社會與共享社會資源。

身體殘障者因其先天上對環境的使用具有困難，所以要有無障礙建築環境的

提供。但是事實上，真正的無障礙環境應該包括了一些可能是暫時對環境的使用產生障礙的人（如小孩、老人、孕婦等），而並非只是考慮到殘障者。因為一個正常的成年人，對於環境的使用並不會受到限制，可是如果在一個專為成年人設計的環境中，就有可能造成小孩、老人、孕婦的使用不便（金桐，1995；曾思瑜，1995；田蒙潔、劉王賓，1997）。因此在考慮設計無障礙環境時也應該將這些情況考量進去。殘障者對於使用生活環境，通常會產生三種不便和障礙，一為資訊障礙：就是指失去視聽覺、色盲或其他患有精神病障礙者，在生活環境中有掌握知覺及情報訊息之障礙。這些障礙者，大多是靠著導引系統、警示系統來補足其所獲得的情報訊息。二為行動障礙：因為身體的障礙而造成行動上的不便，需要借助一些輔助工具的幫忙。三為巧緻動作障礙：對於一些較為細微或精密的動作無法順利的完成。由於此三種不便容易造成發生意外事故，殘障者常會發生一些如跌倒、碰撞等意外事故，甚至造成生命危險（曾思瑜，1995；林一勤，1999；華夏工商專校，1999）。

建築技術規則提到，規劃無障礙環境之目的，是為讓障礙者方便抵達、進入及使用建築物、活動場所，針對障礙者有上述三類障礙，無障礙環境之建立需具備四種特性：一為標示性，也就是利用聽覺的標誌及利用觸覺的標誌；二為可及性，即建築物、設施、活動場所之可及性；三為方便性，要考慮伸展及操作；四要有安全性，目的在防碰撞、防跌倒、防磨擦、防翻落、防柑夾、防其他意外（曾思瑜，1995；曾思瑜，1996；華夏工商專校，1999）。

二、無障礙環境之概念發展

二十世紀以來，一些重大的社會變動持續不斷的發生，加上戰爭所帶來的大量傷患和殘障者，更是促使社會保障、復健技術飛快地往前進步，但在此同時，世界各國對於殘障者所採取的措施亦不過是將其自社會中孤立、隔離出來，集中收容。直到 1950 年代，北歐史坎第亞半島為了解除對精神薄弱者從一般社會隔離的制度，主張讓殘障者也能和一般人一樣在社會中過普通的生活，回歸社會主流以達到社會整合、統合的目的，即所謂正常化（Normalization）理念的抬頭，因而正式產生「無障礙環境設計」的理念。而這股思潮也迅速的漫延至整個歐洲及美國（詳見表 2-2）（曾思瑜，1996、張偉洲，1996）。

美國於 1950 年代末期開始發展無障礙環境之概念，先由美國總統任命成立委員會準備及檢討「無障礙環境設計」設計基準，並於 1961 年，美國國家標準協會 ANSI 訂定的「關於美國身體殘障者易接近、方便使用的建築，設施設備的基準規範書」（American Standard Specifications for Marking Buildings and Facilities Accessible to, Usable by, the Physically Handicapped），是世界上最早有關於「無障礙環境」設計的規範。同年美國也訂定了「殘障者職業雇用法」，規定企業雇主不得排斥殘障者的就業機會。為因應殘障者進入企業界工作服務之需求，企業的相關建築物必須符合殘障者的使用需求，因此在 1968 年制定「除去建築障礙法」（the Architectural Barrier Act），規定凡是受聯邦政府補助之新建築物至少應有一個出入口方便殘障者進出，必須保障身體殘障者可近性（accessibility）及使用之權利，各州州政府也依據先前的「基準規範書」內容中統一的實施規則開始進行。至 1973 年美國住宅與都市發展局（the Department of Housing and Urban Development，HUD）亦發佈了「建築最低基準」，規定高齡者住宅的一成需設

計為無障礙設計的住戶，正式規定政府補助興建之住宅需有一定比率設計給殘障者使用。1990年布希總統更簽署通過「美國殘障人法」(Americans with Disability Act of 1990, ADA 法案)，這前題即是考慮到佔美國總人口數2億4,500萬人的17.6%的4,300萬人的身心障礙者，因受高齡化之影響，此人數將更為增加，於是訂定撤銷對殘障者的差別待遇，確保並促進殘障者擁有像一般人的基本權法規。全面規定不管有無接受聯邦政府補助，只要是對公眾開放的公共建築物、交通設施、一般營業設施，都必須符合無障礙環境標準，至少有二分之一以上的主要出入口要方便殘障者進出，其範圍更擴大到考慮視覺及聽覺殘障者需要的通訊系統之供給(曾思瑜，1996；陳顯昌等，1993；康美華，1999)。

而歐洲各國於1959年也召開關於消除建築物上障礙物的歐洲會議，並決議「考慮身體殘障者方便使用的公共建築物設計及建設」。1960年前後北歐諸國紛紛脫離集中收容殘障者的處置方式，朝向建構無障礙環境的理念發展，促使殘障者能獨立自主的生活於社會中，以發揮最大限度「自立」的精神。英國於1963年訂定「使身心殘障者易於接近建築物的基準」(Accessible for the Disabled to Buildings)而英國建築家協會RIBA也出版"Design for the Disabled"，這是一本吸收歐美有關無障礙環境設計水準的指導書。1967年「英國施行標準規則」(British Standard Code of Practice)中也針對考慮身體殘障者對建築物可及性，提出關於無障礙環境設計規範方面的勸告。瑞典在1966年著手修訂建築法42a，1969年制定「身心殘障者的建築基準」(SBN 67, Sweden Building Norms)1972年瑞典再次修改建築法42a中有關殘障者的工作環境部份。1977年再度改正的瑞典建築法42a是有特別意義並值得注目的，此法規定除了休閒娛樂活動以外，新建造的住宅、公共建築物、工作場所等均必須考慮殘障者使用方便之需求，也就是說1977年之後在瑞典所建造的住宅應義務考慮「無障礙環境」的設計，這在世界史上是一大創舉。同樣地，北歐的丹麥在1977年亦修訂建築基準法，規定除了獨門獨戶住宅之外，所有建築物義務上均需達到無障礙環境的標準(曾思瑜，1996；陳顯昌等，1993；康美華，1999)。

另外聯合國致力於無障礙環境的推動也不遺餘力，首先於1963年在挪威奧斯陸召開年會，正式使用「正常化」之詞，提倡「正常化」的理念，這帶動歐美各國開始著手考慮身心殘障者使用需求的建築設計準則的修訂，「無障礙環境」設計之雛形也就是在此時期逐漸成形。1969年聯合國總會議決「禁止因殘障所造成的社會條件差別」，同年國際復健協會(Rehabilitation International)制定標示讓殘障者容易接近、方便使用建築物的「為殘障者而設計的國際符號標誌」。1975年聯合國亦發表了「殘障者權利宣言」，國際標準化機構ISO(International Organization for Standardization)亦提出「考慮殘障者需要的一般規格標準化系列」的設計指針綱領(guideline)。1976年聯合國在瑞士日內瓦召開專家會議，提出除了住宅、公共建築物、都市結構等物理障礙之外並應將文化、態度、社會價值等社會障礙去除。世界各國為促使早日實現殘障者在一般社區與健全人平等、共同生活的理念，1981年展開以「完全參加和機會均等」為主題的「國際殘障年」，1982年聯合國策定「關於殘障者的世界行動計畫」，並定1983年到1992年的十年間為「殘障者十年」，要求聯合國各加盟國訂定具體政策和方向以實現「完全參加和機會均等」的目標(曾思瑜，1996；陳顯昌等，1993；康美華，1999)。

而日本也於1969年在仙台市發起的呼籲擴大殘障者生活圈，「考慮殘障者

需求的鄉鎮建造運動」揭開了日本推展「無障礙環境」的序幕。因應市民的要求，仙台市內的百貨公司增設考慮殘障者需求的設備，市中心走道部份的高低差也裝設了殘障斜坡。這之後「無障礙環境」從硬體的「福祉鄉鎮建造」層面出發，急速地在日本全面展開。1973年日本厚生省開始推動「身體殘障者福祉都市事業」，指定全國的51個都市為示範都市，從整體都市層面積極推動無障礙環境。1974年東京都町田市制定日本全國最先驅的「町田市福祉整備綱要」，以此為契機，其他都市也陸續制定「福祉環境整要綱」。1981年日本建設省發表「官公廳公家營繕單位考慮身障者使用的設計指針」，督促各地方自治體相關機關推動實施無障礙環境，並在1982年頒佈「考慮殘障者使用之設計標準」。日本中央政府在1988年即制定「福祉鄉鎮建造模範地區設備指針」，而各縣市及地方自治體也紛紛著手於「無障礙環境」相關的「福祉鄉鎮建造整備指針」(東京都1988年)、「建築基準法施行條例」(1990年神奈川縣、兵庫縣)之訂定(林玉子，1992；李明洋等，1997)。

我國在受了世界的這股潮流影響下，於民國六十九年六月公布實施「殘障福利法」，並於民國七十年配合國際殘障年，訂定「殘障福利法施行細則」；民國七十七年內政部在「建築技術規則」中，建築設計施工篇第十章，發布「公共建築物殘障者使用設施」條文；民國七十九年修正「殘障福利法」，並於第23條明訂公共建築物、設施、活動場所、交通工具都該考慮無障礙環境之設計，未符合規定者，不得核發建築執照，並規定舊有建築物在五年內改善。民國八十六年四月十八日通過了「身心障礙者保護法」，將原來之殘障更名為身心障礙者，且第56條規定各項新建公共建築物、活動場所及公共交通工具，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用...，使國內無障礙環境的推動更進一步。同年憲法增修條文第十條第七項提及「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展」(曾思瑜，1996；陳顯昌等，1993；康美華，1999；李明洋等，1997)。

表 2-2 各國無障礙環境發展之歷史沿革

年代	國際動向	美國	歐洲	日本	台灣
1950			* 產生「無障礙環境設計」的理念		
1959			* 考慮身體殘障者方便使用的公共建築物設計及建設		
1961		* ANSI：「關於美國身體殘障者易接近、方便使用的建築，設施設備的基準規範書」 * 訂定「殘障者職業雇用法」			
1963	* 聯合國：在挪威奧斯陸召開年會，提倡「正常化」的理念		* 英國訂定：「使身心殘障者易於接近建築物的基準」		
1966			* 瑞典：著手修訂建築法 42a		
1967			* 英國：「英國施行標準規則」		
1968		* 制定「除去建築障礙法」			
1969	* 聯合國總會議決：「禁止因殘障所造成的社會條件差別」 * 國際復健協會制定：「為殘障者而設計的國際符號標誌」			* 日本仙台市發起「考慮殘障者需求的鄉鎮建造運動」	
1972			* 瑞典再次修改建築法 42a		
1973		* HUD：發佈了「建築最低基準」，規定高齡者住宅的一成需設計為無障礙設計的住戶		* 厚生省開始推動「身體殘障者福祉都市事業」	
1974				* 東京都町田市制定日本全國最先驅的「町田市福祉整備綱要」	

表 2-2 各國無障礙環境發展之歷史沿革 (續)

年代	國際動向	美國	歐洲	日本	台灣
1975	* 聯合國發表了「殘障者權利宣言」 * ISO 提出:「考慮殘障者需要的一般規格標準化系列」				
1976	* 聯合國在瑞士日內瓦召開專家會議, 提出: 除了住宅、公共建築物、都市結構等物理障礙之外並應將文化、態度、社會價值等社會障礙去除。				
1977			* 瑞典建築法 42a 再度修改: 規定除了休閒娛樂活動以外, 新建造的住宅、公共建築物、工作場所等均必須考慮殘障者使用方便之需求, 也就是說 1977 年之後在瑞典所建造的住宅應義務考慮「無障礙環境」的設計 * 丹麥修訂建築基準法, 規定除了獨門獨戶住宅之外, 所有建築物義務上均需達到無障礙環境的標準。		
1980					* 公布實施「殘障福利法」
1981	* 世界各國展開以「完全參加和機會均等」為主題的「國際殘障年」			* 日本建設省發表「官公廳公家營繕單位考慮身障者使用的設計指針」	* 訂定「殘障福利法施行細則」
1982	* 聯合國策定「關於殘障者的世界行動計畫」			* 日本建設省頒佈「考慮殘障者使用之設計標準」	

表 2-2 各國無障礙環境發展之歷史沿革（續）

年代	國際動向	美國	歐洲	日本	台灣
1983	* 聯合國定 1983 年到 1992 年的十年間為「殘障者十年」				
1988				* 日本中央政府制定「福祉鄉鎮建造模範地區設備指針」	* 內政部在「建築技術規則」中，建築設計施工篇第十章，發布「公共建築物殘障者使用設施」條文
1990		* 布希總統簽署通過「有殘障的美國人法」			➢ 修正「殘障福利法」，並於第 23 條明訂公共建築物、設施、活動場所、交通工具都該考慮無障礙環境之設計，未符合規定者，不得核發建築執照，並規定舊有建築物在五年內改善。

資料來源：本表摘自曾思瑜（1996），建築學報 18 期。

三、無障礙環境之各國評析比較

曾思瑜（1996）曾以台灣建築技術規則和美國 ANSIA117-1980、ADA 法，瑞典建築規格，日本的建築基準法等各國規範實行「無障礙環境」主要設計規範為比較分析的對象，首先以內外空間連接處、傾斜坡道、出入口處、階梯等四個無障礙環境規範之主要項目進行比較，再針對各國設計規範的理念目的、約束效力、適用範圍、使用對象等四項目進行分析（表 2-3）。

（一）主要規範項目之比較

1. 內外空間交接處

在內外空間交接處項目，瑞典、美國、日本三國的規範均針對形式、坡度、通路最小寬度、表面處理等加以設定詳細的規格限制，而我國之規格限制略顯粗略，僅對形式及通路最小寬度加以設限。三國在表面處理方面均傾向採用不易滑倒之材質；「形式」方面以瑞典建築規格較詳盡，規定以直線、方便使用、易辨認為原則；「坡度」方面 ANSI 更強調需做端部處理。而通路最小寬度方面，瑞典、日本、我國均在 130cm 以上，相較之下美國 91.5cm 之規格則最為保守，僅為輪椅使用者勉強可通過之寬度。

2. 傾斜坡道

在傾斜坡道項目的比較上，可看出瑞典、美國、日本三國均共同地對坡度、有效寬度、休息場所、扶手等加以限制，而我國則僅對坡度一項設限。美國之規格最詳盡，我國仍略顯粗糙。坡度方面以 1/12 為最高限，兩側需設置連續扶手，

休息場所需 150cm 以上為三國規格之共通處。而在有效寬度方面，瑞典的 130cm 最寬裕，美國的 91.5cm 較窄，而我國無此項數值限制。

3. 出入口處

關於出入口處項目，在四國規範中以美國規格最為詳盡，仔細對門的形式、寬度、門框條高度、門外相關空間加以規範；我國則最簡單僅有「門的寬度」一條規格。門的形式不可以用旋轉門；門的寬度方面，瑞典、美國、我國採用輪椅使用者最小可通過寬度的 80cm 以上為規格，日本則稍寬裕為 90cm 以上；為確保輪椅使用者開門後有足夠的迴轉空間，瑞典、美國兩國均「門外相關空間」加以設限，但日本及我國則無此規格。

4. 階梯

關於「階梯」項目，四國規範中瑞典建築規格並無特別規定，我國則較為仔細，而日本則另有有效寬度之限制。三國之主要共通點為階梯形式不能得為迴旋狀，兩側需設置扶手等，美國、日本兩國在「梯面梯高」方面雖相近，但規定數值略有不同，這可能是由於兩國人民身材方面之差異所造成。我國規格中對梯級踏面、防滑條、梯級斜面等之規定則為最顯著之差異。

(二) 理念目的

依表 2-4 比較四國五種設計規範的目的，可明顯地看出美國 ADA 法的目的最高超，且從 1961 年到 1990 年這三十年間，美國有關「無障礙環境」的理念從消極地「讓身體殘障者能使用建築物和設施」的層次，提昇到站在保障殘障者基本人權「禁止公民權法法的差別待遇」的層次。而我國「建築技術規則」的目的與 1969 年瑞典的「建築規格」極為類似，均是保障殘障者對建築物的基本需求—可及性與使用性。而日本在這基本需求層次之外，尚加上「安全」及「舒適」的品質要求。

(三) 約束效力

就約束效力來說，美國所制定的 ADA 法、瑞典的 SBN 其約束力已達法律之層次，而日本的建築基準法則已達條例的層次。反觀我國，屬母法的「殘障福利法」中雖規定「尚未改善者，應勒令停止使用直至改善為止」，因基本理念共識及執行單位的欠缺，只能算是消極的法律約束（不然不會被內政部順延一年）；另一方面施行建築技術規則則是規範達到「無障礙環境」的「最低標準」是屬於「設計指針」(guideline) 的指導層次。

(四) 適用範圍

參照表 2-4 可知各國規範的適用範圍的特徵如下，(1) 美國 ADA 法的適用範圍最廣，涵蓋了所有生活場所；(2) 瑞典的規範則涵蓋了除了休閒娛樂場所外的所有建築物；(3) 日本以設施種類及用途面積規範，並包括 50 戶以上的集合住宅。

相較之下，我國的「建築技術規則」中列舉殘障教養機構、養老院、醫院、政府機關等十六種類的公共建築物，其內容與日本「建築基準法」的設施種類相近，僅侷限於點狀設施的規範層面。而美國的 ADA 法「所有生活場所」、瑞典建築規格所保障的範圍則擴大到「住宅、公共建築物、工作場所等」的層次。從規範的適用範圍可以反應出設計規範的目的與精神，可見我國的「建築技術規則」所保障的仍僅限於狹義的使用範圍並有待進一步擴充。

(五) 適用對象

瑞典建築規格與日本建築基準法均以殘障者和高齡者為該規範的適用對象；美國 ANSI 中詳細列舉出七類殘障者的類型為適用對象，但 ADA 法則已擴大到所有有殘障的市民。我國「建築技術規則」則和美國 ANSI 類似，詳細列舉出十四類殘障者列為適應對象，並未將高齡納入考慮範圍，在四國的現行規範中可說是適用對象最狹隘的。

表 2-3 各國「無障礙環境」主要設計規範項目之比較

	瑞典 SBN 1980 瑞典建築規格	英國 ANSI A117-1980	日本 大阪府建築基準施行條	台灣 建築技術規則建築設計施工篇第十章
內外空間交接處	<p>形式：為直線且以方便使用為原則。儘量讓識別能力有欠缺的人能清楚的瞭解其設計位置。</p> <p>坡度：有高低差時，設置傾斜坡道，長度在 6m 以內，坡度在 1/12 以下。</p> <p>通道最小寬度：130cm。</p> <p>表面處理等：步道和車道分離。使用較堅固的材質，坡度超過 1/12 之斜坡道需裝設扶手。</p>	<p>形式：主要出入口和街道間有高低差時，設置不易滑倒的傾斜道。</p> <p>坡度：坡度在 1/20 以下(高低差在 6mm 以下，不需要做端部處理；6-13mm 之間，做 1/2 以下的坡度處理；13mm 以上，做斜坡道或使用其他替代品)。</p> <p>有效寬度：91.5cm 以上。</p> <p>表面處理等：表面處理需使用不受天候影響之材料(使用堅固不易滑倒)。在 T 型交叉點能讓輪椅錯身而過。</p>	<p>形式：主要出入口和街道間有高低差時，設置傾斜坡道。</p> <p>坡度：坡度在 1/12 以下，若高低差在 10cm 以下時坡度在 1/8 以下。</p> <p>通道最小寬度：寬度 135cm 以上，最好 150cm 以上。</p> <p>表面處理等：表面需採用不易滑倒的材質。</p>	<p>形式：建築物出入口至通道建築線間之通路，需設置供殘障者使用之引導設施。</p> <p>通道最小寬度：通路寬度不得少於 130cm。</p>
傾斜坡道	<p>坡度：長度在 6m 以內者坡度需在 1/12 以下。</p> <p>有效寬度：在 130 以上。</p> <p>休息場所：最小長度在 150cm 以上。</p> <p>扶手：斜坡道兩側需裝設扶手或欄杆。</p>	<p>坡度：垂直高度差需在 76cm 以下，水平距離在 9m 以內者坡度需在 1/12 至 1/16 之間。水平距離在 12m 以內者坡度需在 1/16 至 1/20 之間。</p> <p>有效寬度：91.5cm 以上。</p> <p>休息場所：最小長度在 152.5cm 以上。</p> <p>扶手：水平距離在 183cm 以上或垂直高度差在 15cm 以上時，斜坡道兩側需裝設扶手或欄杆。</p>	<p>坡度：坡度在 1/12 以下，屋外則為 1/20 以下。</p> <p>有效寬度：在 120 以上。</p> <p>休息場所：高度差每超過 75cm 以上時，設置最小長度在 150cm 以上。</p> <p>扶手：斜坡道兩側需裝設扶手或欄杆。</p> <p>表面處理等：表面需採用平坦且不易滑倒的材質。</p>	<p>坡度：有高低差時設置殘障坡道，坡度不得超過 1/12。(若為 75cm 以下的高低差，則坡度在 1/10 以下。)</p>

表 2-3 各國「無障礙環境」主要設計規範項目之比較（續）

	瑞典 SBN 1980 瑞典建築規格	英國 ANSI A117-1980	日本 大阪府建築基準施行條	台灣 建築技術規則建築設計施工篇第十章
出入口處	<p>門的形式：以坐輪椅者開關、通行方便為原則。</p> <p>門的寬度：80 以上。</p> <p>門外的相關空間：需保持水平或坡度維持在 1/50 以下。若為前後開的門，在開啟側必須有寬度 70cm 以上的壁面。</p>	<p>門的形式：旋轉門不能為唯一出入的方法。若為兩扇平行的門，開啟的方向需相同，或向兩扇門之間的空間的外側開啟。</p> <p>門的寬度：81.5cm 以上。</p> <p>門護條高度：若為拉門需在 19mm 以下，其他則為 13mm 以下。</p> <p>門外的相關空間：若為兩扇平行門之間間隔，需在門板寬度上再加 122cm。</p>	<p>門的形式：最好為拉門，自動式拉門最理想，不用旋轉門。</p> <p>門的寬度：90cm 以上。</p>	<p>門的寬度：淨寬度不得小於 80cm 以上。</p>
階梯		<p>梯高梯面：階梯高度 17.8cm 以下，梯面 28cm 以上。</p> <p>扶手：兩側均設置扶手，且保持連續。</p>	<p>形式：不設置迴旋狀樓梯。</p> <p>有效寬度：120cm 以上。</p> <p>梯高梯面：階梯高度 16cm 以下，梯面 30cm 以上。</p> <p>扶手：兩側設置扶手。</p>	<p>形式：不設置迴旋狀樓梯。</p> <p>梯高梯面：梯級踏面不得突出，應加強防滑條，梯級斜面不得大於 2cm，終端 30cm 處應設置引導設施。</p> <p>扶手：樓梯兩側應裝設扶手，扶手應連續不中斷。</p>

資料來源：本表摘自曾思瑜（1996），建築學報 18 期。

表 2-4 各國主要無障礙環境設計規範的概要

國別	美國	美國	瑞典	日本	台灣
名稱	ANSI A117-1980 關於身體殘障者易接近 方便使用的建築 設施設備的基準規範書。	ADA 1990 殘障者法案	SBN 1980 瑞典建築規格	建築基本法第 40 條(以大阪府為例)	建築技術規則 建築設計施工 第十章公共建築物殘障者使用設施
最初制定年度	1961 年	1990 年	1969 年	1991 年	1988 年
目的	讓身體殘障者能使用建物和設施	禁止公民權法的差別待遇	殘障者及高齡者對建築物可及性及使用性的確保	高齡者、殘障者能安全且舒適地使用建築物	為便利殘障者進出及使用
約束效力	設計規範, 指針	法律	法律	條例	設計規範, 指針
適用範圍	<ol style="list-style-type: none"> 1. 關於新建築物、設備、步道的設計或建設 2. 既有的建築物之改造或變更 3. 永久的、暫時的、緊急用途的設備或設施 	所有的生活場所, 如公工作場所、店舖、飯店。旅館等公益設施、公共交通機關、通信服務等。	除了休閒娛樂活動以外, 新建造的住宅、公共建築物、公共場所等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所有學校、博物館、美術館、圖書館、醫院、診所、公共集合場所、兒童 老人福祉設施、火葬場 2. 總樓板面積超過 500m² 的餐飲店 物品販賣店舖 3. 總樓板面積超過 1000m² 的體育館、保齡球場、滑雪場、溜冰場、游泳場、運動練習場 劇場、電影院、演藝場所、觀賞場所、展示場、遊戲場、公共浴室、飯店、旅行 4. 超過 50 戶以上的共同住宅。 	殘障教養機構。養老院、醫院、政府機關、各類交通車站、圖書館。美術館。博物館、集會場、殯儀館、展示館、公共廁所、體育館、游泳池、戲院、電影院。歌廳。演藝場、國際觀光飯店、學校。郵局。銀行。合作社。市場。百貨商場、衛生所。
適用對象者	不能步行者 步行有障礙者 使用步行輔助器者 視聽覺障礙者 體力不足者、巧緻者。運動協調動作性有障礙者、各種情報判斷。反應有困難者。	身有殘障的市民	年齡老化、能力減退或因疾病受傷所造成欠缺移動能力、所在地點判別有困難的人。	殘障者、高齡者	中央主管機關所定之十四類殘障者為主要考慮對象

資料來源：本表摘自曾思瑜(1996), 建築學報 18 期。為曾思瑜參照美國 ANSI A117-1980、ADA 1990、瑞典 SBN 1980、日本大阪府建築基準法、台灣建築技術規則建築設計施工篇第十章公共建築物殘障者使用設施等規範之彙整結果。

三、我國現行法規對於醫院無障礙空間之規定

醫院設置無障礙設施之主要依據為內政部「建築技術規則-建築設計施工篇」第一百七十條規定：公共建築物設置供行動不便者使用設施，其種類及適用範圍。而民國九十年九月二十五日內政部修正公布第一百六十八條、第一百六十九條、第一百七十二條、第一百七十四條至第一百七十五條、第一百七十七條、並自九十年十月一日起施行。

對醫院必需設置殘障設施包括：室外引導通路，坡道及扶手，避難層出入口，室內出入口，室內通路走廊，樓梯，升降機，廁所盥洗室，浴室等；停車位亦應視實際需要設置。針對身心障礙者專用停車位的問題，已於民國八十八年六月十六日公佈實施，並於民國九十一年十二月十三日修正發布全文十五條，並自發布日施行。而身心障礙者保護法於民國九十二年六月二十五日修正第 48 條，修正後內容為「公共停車場應保留百分之二比例做為身心障礙者專用停車位，車位未滿五十個之公共停車場，至少應保留一個身心障礙者專用停車位。非領有專用停車位識別證明之身心障礙者或其家屬，不得違規佔用。前項身心障礙者專用停車位之設置地點、空間規劃、使用方式、識別證明之核發及違規佔用之罰則等由中央主管機關會同交通、營建等相關單位定之。」

而醫院無障礙就醫環境設計內容分為五大部分：外部空間、內部空間、家具及用具、其他必要之服務及設施、標示。其中，在外部空間方面主要規範項目有室外引導通路、室外出入口（避難層出入口）、停車位。在內部空間主要規範項目有正門大廳、走廊及通道、坡道、樓梯、扶手、室內入口、電梯(升降機)、廁所或盥洗室、浴室或淋浴室；在家具及用具方面主要規範項目有櫃檯、座位、椅子及工作檯、貯放設施、公共電話、飲水機開關；各種開關控器要設置於坐輪椅者伸手可及範圍內，其高度為 60 公分至 120 公分之間。所有開關都需可由單手操作，且不需緊抓、壓擠或手腕扭緊，所需力量不超過 5 磅。在其他必要之服務及設施主要規範項目有 服務台應提供放大鏡，或由手語人員、導盲人員提供語、視、聽障者必要服務、面對聽障者，服務人員應採面對面位置，且口齒清晰、速度適中，以利其解讀、醫院內除定點須有時鐘外，應按時播報正點時間、門診及藥局病號，除燈示之外，應輔以語音叫號設備、視需要提供傳真機預約服務，以方便語、聽障者預約掛號之需、病房內應有活動式可調高度之床邊桌或床上桌、病房內應有供病人或殘障者易於起臥之拉梯或拉桿、重要出入口應提供助行器、拐杖、輪椅...等輔具，以方便殘障者借取使用。在標示方面，應方便辨認位置(如定點標示或指示標示)及防止危險(如警示標示)、針對肢障者之標示在重要且適於肢障者到達之處設置標示，以免肢障者來回尋找、針對視障者之標示在重要場所要設置標示、針對聽障者之標示以文字、顏色、光等媒體來標示較好、殘障者用標誌在殘障設施旁邊或附近明顯處所，應設置「殘障者用標誌」。其每邊 10 公分以上，45 公分以下。色彩對比宜明晰，可採用藍底或黑底白色圖案或二者相反(即白底藍色或黑色圖案)，其餘的詳見醫院無障礙就醫環境設計指南。

其餘有關醫院無障礙環境設計的相關法令規範包括有身心障礙者保護法、醫療法、醫療機構設置標準、公共建築物工行動不便者使用設施與設備設計施工手冊等，詳見表 2-5。

表 2-5 無障礙環境相關法令規章

相關法令規章	條款	對象	內容重點
身心障礙者保護法	第二條 第二項 第五款 第六款	建設、工務、國民住宅主管機關	* 建設、工務、國民住宅主管機關：提供身心障礙者申請公有公共場所零售商店、攤位、國民住宅、公共設施及建築物無障礙生活環境等相關事宜之規劃及辦理。 * 交通主管機關：提供身心障礙者公共交通工具及公共停車場地優惠事宜、無障礙公共交通工具與生活通訊等相關事宜之規劃及辦理。
身心障礙者保護法	第五十六條	各項新建公共建築物、活動場所及公共交通工具	應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用。
建築技術規則 建築設計施工篇	第十章 第一百七十條	各類公共建築物	規定包含醫院等 16 類之公共建築物，其設置供行動不便者使用設施之種類與適用範圍。
醫療法	第四十條	醫療機構	應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施
醫療機構設置標準	第三條、第四條	綜合醫院、醫院、專科醫院、慢性醫院	建築物之一般設施與安全設備，如走道、浴室、公共電話等，應有對行動不便者提供特殊設計，而樓梯、平台、浴廁等，亦應有扶手、防滑措施、緊急呼叫系統等安全設備。
醫院無障礙就醫環境設計指南	設計內容	新建醫院建築物與現有醫院建築物	依據內政部「建築技術規則」第一百七十條內容，規定醫院必須設置之無障礙設施項目，以及各設施設計原則。
公共建築物供行動不便者使用設施與設備設計施工手冊		公共建築物	不限於建築技術規則現有條文之範圍，而是斟酌我國建築環境，提供正確且符合實際需要之無障礙環境設計觀念、技術和施工方法。

資料來源：摘錄自林一勤，醫院就醫環境用後評估之研究 - 以門診部無障礙設施為例，1999。

四、我國無障礙環境設置之相關實證文獻探討

在國內文獻研究中指出我國目前無障礙環境尚有下列缺失，在走廊與通道方面，一般的走廊通道等，對於使用輪椅或拐杖的人而言，都太過於狹窄，容易在人多時因為碰撞而造成跌倒等意外事件；走廊通道上常有一些坑洞或細縫，容易卡住輪椅、推車的輪子或是拐杖，增加危險性；通道的表面常因為建築材料的磨擦係數過小而容易滑溜，使行人跌倒。在門與入口方面，建築物的門口都過於狹

窄，根本不方便坐輪椅者使用；門口設有門檻的建築物使殘障者不方便進出；有些建築物有旋轉門，會使殘障者使用上產生困難；門的開啟方式沒有明確的標示；過重的門對於殘障者而言根本無法順利的使用；門上透視窗的位置過高，小孩或坐輪椅者無法被看見而可能產生危險。在坡道方面，過窄的坡道不方便輪椅使用者使用；對殘障者或年老的人來說，過長或過窄的坡道都是一種障礙；坡道上的斜率過大對使用拐杖者或坐輪椅者會產生危險；門的前後與坡道相連之間如果沒有足夠的空間讓輪椅迴轉，對輪椅使用者是不方便也是危險的；坡道兩側未設置扶手或欄杆，輪椅的輪子、使用拐杖者的拐杖常因平衡失控、路面濕滑跌出坡道之兩側（華夏工商建築科，1999；藍武王等，1997）。

在街緣坡道與短坡方面，街道和人行步道與馬路之間的高度差常造成危險。在指示標誌與交通號誌方面，指示標誌和交通號誌擺設的位置不明確或不對（譬如字體太小、逆光或被它物擋住），對行人或駕駛者都是一種障礙；左轉或右轉的車輛對行人往往造成相當的威脅，尤其是對視障者。在戶外傢俱及其它設施方面，人行通道往往被路上的傢俱或設施物佔用，譬如公共電話亭、可移動的廣告招牌、郵筒、天橋基座、機車和攤販等；戶外傢俱和設施物常因設置的位置不當或尺寸規格不當造成使用上的不便或無法使用。在階道方面，地面高度的變化往往是造成老人和殘障意外發生的主因，也造成其生活上的不便；突然降下的階梯對視覺有障礙的人是危險的；陡又窄的階道對許多人是困難的；階面的材質摩擦係數若過小容易產生滑倒的危險；老人、小孩或孕婦常因階道沒有扶手而發生危險。在停車空間方面，殘障者想找到合用的停車位是相當困難的；現有的停車空間大多數不合輪椅使用者的需求；保留給殘障者專用的車位數過少。在廁所及盥洗室方面，廁所是個人日常生活中接觸最頻繁的地方，有些人卻因為馬桶的型式不對而無法如廁；適合殘障者使用的廁所過少；廁所內未設置有緊急呼叫裝置；廁所與盥洗室內濕滑的地板面常造成滑倒的意外事件；廁所與盥洗室內的設施物常因為設計不當或設置不當致使小孩或輪椅使用者無法使用，例如鏡子設置過高、烘乾機設置過高、水龍頭的位置不可及等等；輪椅使用者無法使用空間過小的廁所；廁所或盥洗室有門檻往往造成輪椅使用者和肢體障礙者的障礙。在昇降機方面，昇降機的問題最常見的是緊急呼叫器的位置太高，有些殘障者根本摸不到；有些電梯按鈕因為設計不良不容易按到；電梯位置的標示不清楚、內部空間狹小、樓層的標示不清楚、視障者無法使用因為缺乏點字標示、門開關的時間太快；電梯與通道相連之平面若有高差，對推娃娃車的人、雙手提重物的人、搬運物品的人、輪椅使用者等是一種障礙；電梯內部的地板面與樓層的地板面的高差和縫隙常卡住輪椅的輪子（華夏工商建築科，1999；藍武王等，1997）。

在我國當前民眾對無障礙環境的滿意度，根據黃旒濤（1999）之調查研究發現，以身心障礙者而言，對於政府在無障礙設施方面的努力，認為不到六十分者達 51.3 %。而殘障情形愈嚴重者，對於當前的無障礙設施的滿意度愈低。做的最好的是在殘障專用公共電話方面；而室外引導通路、殘障專用廁所方面則為殘障者所詬病。最差的算是殘障專用停車場。雖然電梯、輪椅斜坡道、扶手以及殘障專用廁所的設置已經逐漸被肯定，但是點字設備、導盲設施、電子語音播報系統等的設置，則尚需要加強。就社團機構而言，對於無障礙設施的滿意度傾向於不及格者達 62.2 %。大部分的社團機構都認為，相關單位不知道殘障者真正的需求，是無障礙設施不足以使用的真正原因，是故政府宜盡速修訂無障礙環境之法

令，並在修法過程中，充分採納殘障人士的意見。而一般民眾在無障礙設施的滿意度上給予評價較高，認為及格者達 39.2 %。但是此數據呈現之結果仍然可看出政府需要再努力，因為不滿意者仍佔多數，且教育程度愈高者，對於政府在無障礙環境的努力愈不滿意。就無障礙設施之使用方便性而言，使用最為方便者為機場、醫院診所、高速公路休息站以及縣市政府。其無障礙設施做得最好的是殘障專用公共電話；室外引導通道與殘障專用廁所為障礙者所詬病。最差的是殘障專用停車場，所以殘障專用停車位的立法更是刻不容緩。有關身心障礙者專用停車位設置管理辦法已於 1999 年 6 月 16 日公佈實施，並於 2002 年 12 月 13 日修正（全國法規資料庫，2003）。

有關國內無障礙環境之現況，在當前醫院無障礙環境的設置現況上，陳顯昌等（1993）研究上顯示，台灣醫院在無障礙環境的設置上，行障環境比視障環境要好一點，最好的項目是行障殘障電話，其次為坡道輔助設施，最差的是盲障必備的入口觸覺地圖。多數的醫院僅有防滑條而其他視障設施皆無，更有醫院全無視障設施。而在行障設施上，多數醫院僅有殘障電話之設置，最為缺乏的為殘障停車位，其次為殘障廁所，及適用之坡道。各項無障礙設施與醫院評鑑等級相較發現，電梯資訊、殘障停車位及櫃檯此三項在愈高等級的醫院中，設備愈齊全。張伯勳（1995）在「無障礙環境改善之省思暨台北都會區大眾捷運系統無障礙設施之探討」研究中，闡述各項無障礙設施之設置原則及設置地點，簡述如下：（1）車站外周邊設施應設置：1.路緣斜坡、2.引導設施（導盲磚及指引標誌）、3.無障礙坡道、4.無障礙汽、機車停車位、5.地坪鋪面。（2）車站內設施應設置：1.乘客服務處、2.無障礙專用驗票柵門、3.導盲磚、4.指引標誌、5.無障礙專用電梯、6.無障礙廁所、7.殘障專用公共電話、8.樓梯扶手、9.資訊顯示系統、10.月台層服務設施。（3）車廂內設施應設置：1.輪椅專屬停靠區、2.博愛座、3.車廂內資訊及廣播設備。張偉洲（1996）研究結果也發現等級較高的醫院就醫環境體設置評分較高，區域醫院及醫學中心均高於地區醫院；公立醫院平均優於私立醫院之趨勢。台北市、高雄市及台灣省醫院之間，在無障礙環境之相關設置上，並沒有顯著的差異。劉賢淑（1997）提出「輪椅患者之浴廁設計經驗談」，內容為提出對下肢殘障且合併單側上肢功能障礙需輪椅代步患者，有關其如廁和沐浴方面的設施要點，以及患者使用時應習得方法與要領，以分享同好，希望能共同改善患者如廁、沐浴的功能，進而有助於復健護理的實施。而林一勤（1999）針對台中地區 14 家醫院門診無障礙就醫環境用後評估之研究結果顯示在室外引導通路上普遍使用導盲設施，大部分醫院之室外引導通路皆被車道橫越，大門普遍缺乏浮凸標示或點字標示亦無觸摸式地圖引導，殘障專用停車位在各醫院皆明顯不足，廁所普遍缺乏點字標示供視障者使用，後診、領藥區缺乏語音叫號設備，各院普遍缺乏手語人員。行障環境比視障環境要好一點、批價掛號櫃檯高度普遍不符合標準。

無障礙環境的設置對於醫院本身所能產生的效益，不僅僅是針對於生理機能障礙者，相對而言，一個完善的無障礙環境，對於一般就診民眾、老人、孕婦等都可以相對的降低其在醫院發生危險的次數與比例。以國外的無障礙設置規定來說，所考慮的對象較台灣為廣，對於所有可能產生不便的對象都在其無障礙設計的考慮範圍內，因此我國在無障礙環境設計上應該加以改善。

第三節 醫療服務品質

隨著科技的進步，醫療服務品質也達到一定的水準，但是醫療服務的本質隨時都在改變，有時候更多的醫療服務反而會造成傷害，因此近年來醫療品質變成相當重要。以下先瞭解服務品質之定義與衡量，再進一步探討醫療服務品質之定義與衡量，最後探討醫療品質指標之建立與評估。

一、服務品質之定義及衡量

服務品質觀念是由Parasuraman, Zeithaml and Berry 於1985年提出，他們對服務品質下的定義：「對服務一種長期整體，可以以態度來視之的評估」。服務品質的產生係由消費者本身對服務的預期心理和實際感受到的服務知覺成果二者比較而來的。Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) 認為在市場快速變遷的情況下，服務業要能有效率的傳遞服務品質，才能夠提高自己的競爭力。又對服務品質的定義再加以補充，認為「服務品質是在服務傳遞過程，以及服務提供者和消費者互動過程中，產生的服務優劣程度」。並強調「服務品質是由消費者定義，而非由管理者定義」（蘇雲華，1996）。此外服務品質可概略定義為：「消費者主觀評斷一產品或服務的整體優良或傑出程度」（翁崇雄，2000）。

有關服務品質之衡量，石川馨（1986）綜合服務業的特性，歸納出五類服務品質：(1)內部品質、(2)硬體品質、(3)軟體品質、(4)即時反應及(5)心理品質。而最主要及常用的服務品質之衡量模式，分述如下：

（一）、SERVQUAL方法

1988年Parasuraman, Zeithaml and Berry 三位學者將服務品質決定要素由十項構面，再縮減為五個構面，並發展出22個問項，如表2-6所示。

表 2-6 P.Z.B 五構面 22 個項目之「SERVQUAL」量表

向度	組成項目
有形性	1. 該機構有現代化的設備 2. 該機構的各項設施應有吸引的外觀 3. 該機構的員工應有整潔的服裝和外表 4. 該機構的各項設施能與他們所提供的服務相配合
可靠性	5. 該機構對您承諾要做的事，都能即時完成 6. 您有問題時，該機構能設身處地為您著想並解決問題 7. 該機構是可信賴的 8. 該機構承諾要提供您的服務，都能即時完成 9. 該機構的記錄是精確的
即時性	10. 該機構在什麼時候提供什麼服務並不會告知顧客 11. 您無法從該機構的員工那裡迅速地享受到服務 12. 該機構的員工並不是總是願意幫助顧客 13. 該機構的員工因為太忙以致無法立即提供服務，滿足顧客的需求

表 2-6 P.Z.B 五構面 22 個項目之「SERVQUAL」量表（續）

向 度	組 成 項 目
保證性	14. 您可以信任這些機構的員工 15. 您在和這些機構員工接洽有安全感 16. 該機構的員工有禮貌 17. 該機構的員工可從公司那裡得到適當的支持,去做好他們的工作
關懷性	18. 該機構不會針對不同顧客提供個別服務 19. 該機構員工不會給予顧客個別關照 20. 不能期望該機構員工瞭解您的需求 21. 該機構並沒有把您最佳的利益放在心上 22. 該機構提供服務的時間並不能符合所有顧客的需求

資料來源：Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L., *Journal of Retailing*, 1988.

（二）修正SERVQUAL方法

Parasuraman, Zeithaml and Berry 等人，在1991年進一步重新研究修訂SERVQUAL 量表，提出「修正SERVQUAL」量表，將原來的SERVQUAL 量表內，把部分負面字句的問項改為正面字句，並在用語上做適度修正以使「修正SERVQUAL」量表具有更高信度和各種效度。此兩種量表本質上均以消費者知覺和期望服務之間的差距作為衡量基礎。

（三）SERVPERF 方法

強調以服務執行之成果（績效）為服務品質衡量的基礎，稱之為SERVPERF 方法。在執行方法上，SERVPER 方法大致承襲SERVQUAL 方法問卷中的變項來衡量服務品質，不經過加權程序，也沒有和消費者期望作比較，只有針對服務執行結果加以衡量，是一種非常簡單衡量服務品質的方法。

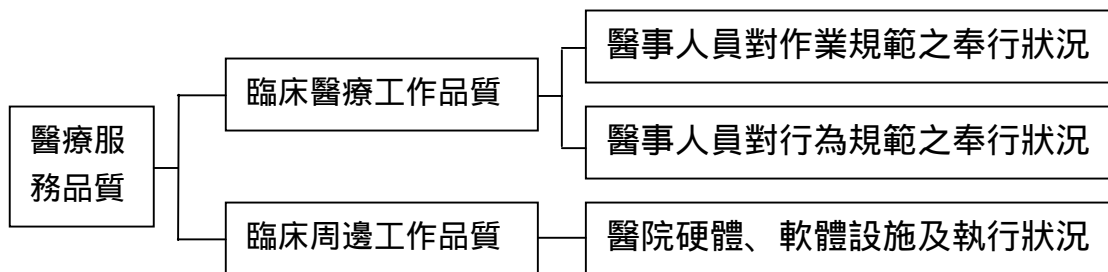
醫療服務品質是屬於一種高接觸性的服務業，其服務特性和一般服務業較不同（湯玲郎，2001），有關醫療服務品質的研究很多，用來衡量品質的方法大多從服務業而來，最常使用P.Z.B.的SVERQUAL方法（Bowers et al, 1994 & Dansky et al, 1997 & Jun et al, 1998 & Youssef et al, 1995）。Bowers et al（1994）使用SVERQUAL調查醫院服務品質的滿意度，研究結果顯示SVERQUAL不能完全包含醫療業的所有構面，建議還要再加入看護及醫療結果二構面。而Zifko-Baliga et al（1997）亦認為醫院不應該延用一般服務品質的衡量方法，而應該採用Donabedian（1988）提出的結構（structure）、過程（process）、結果（outcome）三構面來探討醫療服務品質。

二、醫療服務品質之定義及衡量

醫療服務業的定義是「主管機關核可得執行醫療行為之行業」。醫療行為依中央衛生主管機關之解釋是指「凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺或保健為直接目的，所為之診察、診斷及治療，或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為之處方或用藥等行為的全部或一部份的總稱」。醫療品質包括兩方面：一方面是醫療服務技術，另一方面是醫療服務藝術，前者是指適當的診斷與治療，後者包括病人滿意度、醫療人員與病人溝通、醫護人員的行為等等，且醫療服務品質其涵蓋範圍甚廣，舉凡醫療技術、醫療服務藝術、及環境衛生與安全等層面皆是（石曜堂，1978、張正二，1985）。而醫療服務品質是運用現有的醫療知識和資源，結合與醫療品質有關的機構，促進醫療結構、過程及結果等三構面的品質，以期減少不當照護結果的發生（倪嘉慧，1994）。

有關醫療服務品質的定義，最常被引用的是 Donabedian（1996）提出的結構（Structure）過程（Process）及結果（Outcome）之架構，其對醫療品質所下的定義為「醫療品質是包含結構、過程及結果的複雜物，期能以最小的危險及最少的成本來平衡最適當的健康狀態。」，結構是指提供服務的機構是否恰當；過程是指服務方法；結果是指消費者行為。綜合多位學者的觀點指出醫療品質應包括醫療設備、醫療服務的技術與醫療服務的藝術（翁承泰，1993）。

韓揆（1994）認為醫療服務品質由廣義而言就是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之品質並以病人滿意度為依歸，如圖2-1所示：



資料來源：韓揆，1994。

圖 2-1 醫院服務品質之內涵

在醫療服務品質之衡量上，美國健康照護組織聯合評鑑委員會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO）在 1990 年通過將醫療品質保證轉變為持續醫療品質改善，於 1991 年推出一套廣泛而有系統的品質監測與評值流程，共含十大步驟（如表 2-7 所示），以做為提供醫療機構實施持續性品質改進計劃之方針。

表 2-7 美國健康照護組織聯合評鑑委員會品質監測與評值流程十大步驟

1.職權分派	6.收集與整理資料
2.描述照顧範圍	7.評值品質
3.界定重要照護層面	8.採行措施
4.確認指標	9.評值成效
5.設定閾值	10.溝通訊息

資料來源：本表摘錄自謝淑芳等人，1996。

醫療管理部門應先找出病患之需求，且定義明確的品質以符合病患之需要才能改善醫療服務品質，所以政府於民國六十七年開始辦理醫院評鑑，以確保民眾就醫之醫療服務品質，評鑑重點由「結構面」轉移至「結果面」，而評估結果面的指標之一為病人接受醫療服務後的滿意度。在醫院評鑑標準對醫療服務品質的要求下，促使醫院建立持續性品質保證監控制度，以確保民眾的醫療服務品質。此外在醫療費用持續提高等各種因素影響之下，使得病患、家屬或是第三付費者期望醫療品質也能夠不斷地提昇（謝淑芳，1996）。Donabedian（1988）指出醫療品質是可以察覺，但是卻不容易予以衡量的未知物，而 Terner et al（1995）認為在衡量醫療服務品質時可採用四個構面，包括 1.可接近性。2.醫療看護。3.臨床結果。4.病患滿意。近年來醫療界引進「全面品質管理」(TQM)的管理理念，在醫療機構中以系統性和持續性的方式，改變組織文化、管理方法和工作團隊，使每個人都能夠有效率地提昇醫療照顧品質（Walcefield, 1994）。醫院在執行「全面品質管理」時，評估病患滿意度與監測病患的抱怨對醫療服務品質之衡量相當重要（Ziegenfuss & O'Rourke, 1995）且病患或家屬對醫療服務之滿意度為醫院實施全面品質管理過程和成果的重要指標（黃芷苓、陳彩鳳，1998）。

三、醫療品質指標之建立及評估

在評估醫院醫療品質指標之研究中指出：醫療品質評估目前已走向注重結果評估，近來興起用表現指標(performance)，強調用客觀方法監測及評估機構最終表現，這是利用統計輪廓(statistical profiling)方式所要收集的資料，有別於申請醫療給付或以病患照護為主之資料庫；表現指標雖不能直接代表測量品質，但卻能間接區分出需要進一步注意品質是否有問題的地方。所謂指標(Indicators)，就是指對病人醫療照顧在某個構面上量化的測量，它可以視為偵測、評估及改善醫療照顧的品質與適當性的依據（Nadzam et al, 1993）。根據 JCAHO 對指標的定義：「指標是一種具體量性的指引，以監測與評估病人接受醫療照顧服務的品質」（Decker & Sprouse, 1992）。而要有效地評估醫療機構所提供的服務，必須在每項服務指認出指標。指標是與醫療的結構、過程和結果有關，且可量化的變項；即病人在一個環境結構中，經由醫療活動，而產生治療的結果，指標可來自權威的專家，並輔以臨床和品質保證之文獻；結果指標須由各相關單位自行選擇、發展和採用，必要時可照會其他單位（陶阿倫，1999）。

臨床品質指標有二個涵義，(1)指標本身不直接衡量照護的品質，只是提供判斷品質的情報。(2)指標可以指引我們品質改善活動的方向（Lehmann, 1989）；

Nadzam et al, 1993)。醫療品質指標可供機構內部及外部使用，對醫院而言，可偵測品質問題以作為資源有效運用的指引 (Bernstein et al, 1993)。指標不直接衡量品質，只是作為品質改善的指引；均由專家群所展，故實用性易高、可作為醫療照護機構內部及外部使用者使用；需要不斷修正，而非定型不變；指標系統還在繼續發展，而指標數仍在增加中；可定期收集資料，並回饋統計性報表給各醫院，以指引改善方向。正因為指標並不直接衡量醫療品質，因此在選擇指標時，所需考量的原則有下列幾項：(一) 指標必須是可以量化醫療照護的介面；(二) 指標可以被醫療提供者、第三付費者及社會大眾所接受，並且可以衡量醫療提供者的表現；(三) 指標資料必須要容易收集；(四) 臨床品質指標必須與診療行為有關(U.S.Congress, 1988)。所以在選擇適當的醫療品質指標時，必須注意的一點是並沒有一個指標可以完整地涵蓋所有醫療品質概念或是大部分的組成，因為有一些品質構面是沒有辦法去測量的，所以在實際應用上，只有利用各種不同的操作型定義以衡量大部份的醫療品質 (Weitzman, 1990)。

醫療品質的評估方法有很多，其中以 Donabedian (1980) 的結構、過程及結果的品質之評估模式最常被採用。結構是指良好醫療服務進行場所中應具備性質穩定的環境條件，包括人員、設備、空間、經費、組織及管理。過程是指依醫療過程和醫療結果已知的知識，檢視醫療人員於醫療過程中是否有適當或不適當的行為或活動 (如診斷、手術等等)，來評估醫療品質的好壞，如利用病歷、檔案資料或直接觀察的方式作醫療服務利用的審查。結果是指病人受可歸因於醫療照護所致的目前及未來健康狀況的改變，包括病因消除的程度、器官功能回復或保持的程度、心理及社會功能的進步、對疾病及健康知識的增進，以及健康有關行為態度的改變。此三項之間是以因果關係聯繫著，意即良好的結構有助於提供良好的醫療過程，而良好的醫療過程，將產生較好的醫療結果。因此良好的評估策略是同時採取這三項的最適指標，以增加評估的正確性。而 Robert H. Brook (1987) 認為在評估醫院服務品質時，應將醫療結構、過程及結果三者合併評估考慮，才能真正了解服務品質的全貌。

Lynch (1993) 認為長久以來醫療界及不斷地發展客觀的指標以評估醫療品質及作為持續改善品質的依據。自美國 HCFA 於 1986 年公佈醫院死亡率後，醫療品質指標逐漸獲得各界的重視，促使國外相關機構紛紛發展指標測量系統，如美國 JCAHO 的 Indicator Measurement System (IMSystem)，HCFA 的 Quality Indicator System (HQIS)，馬里蘭州醫院協會的 21 項品質指標 (Maryland Hospital Association's Quality Indicator)，澳洲醫療照護標準委員會 (Australian Council on Healthcare Standard, ACHS) 的七項全院性醫療品質指標 (Hospital-Wide Medical Indicators, HWMI) 等。

此外，Nadzam (1991)、Nadzam et al. (1993)、Bernstein & Hilborne (1993) 等認為要成為有效偵測品質的指標，必須符合效度 (validity)、信度 (reliability)、敏感度 (sensitivity)、精確性 (specificity) 及可行性 (feasibility) 等準則。Jencks (1995) 曾利用上述準則以比較醫療過程及結果面指標間的優缺點。效度即能正確指出醫療品質與照護服務何處需要改善的程度，一般指內容效度 (content validity) 與效度標準 (criterion validity)，信度表示指標的穩定性；敏感性即可正確指出在醫療照護過程及結果面發生問題的能力，即能偵測大部份醫療品質有問題的案例；精確度能偵測出少部份醫療品質沒有問題的案例；可行性即指是否

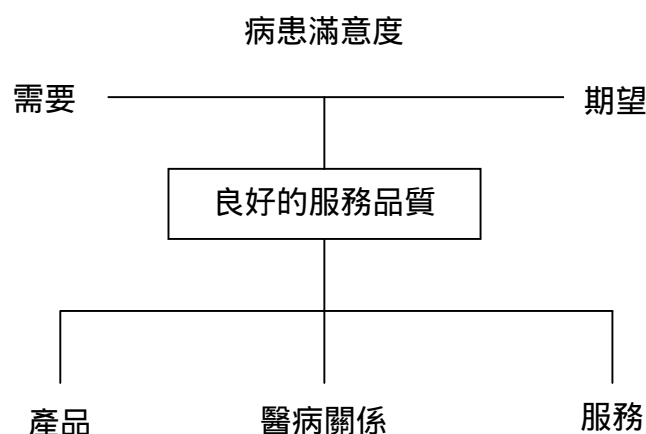
容易取得相關品質資料及資料的正確性等。

四、病患滿意度之定義及衡量

隨著病患自主性的增加，以及越來越多健康照護組織採用品質管理模式，病患滿意度調查就成為一種慣例及重要的工具。藉由病患滿意度調查，可以提供管理者瞭解服務品質的缺失及病患之間的差異與特質，作為服務品質改善的參考。病患滿意度為病患對理想照顧之期望與實際獲得照顧彼此間的一致程度（Risser, 1975），Charska（1980）則把病患滿意度定義為病人對醫療服務與照顧之期望以及實際感受到的服務與照護之間一致性的程度。當病患所期望與實際經驗達成一致時，才會有較高的滿意度，若不能達到病患的期望，會帶來不滿意（Miller Bader, 1988）。此外，有人把病患滿意定義為病人對不同層面醫療保健所做的正向評估（Linder-Pelz, 1982），或是經由接受醫療服務後，病患對其所接受的醫療服務所表現出喜歡或是不喜歡的判斷行為，所以是一種醫療照護結果的主觀評價（Woodsid et al, 1989）。病患滿意度是病人在接受醫療服務後所產生的主觀態度，通常醫療品質評估可經由結構、步驟、結果三方面進行評量，而病人滿意度則是一種醫療照護結果的評價。John（1992）則認為「病患滿意度」是病患之期望與實際所感受的服務間的差距。除了實際與期望之差距外，也受病患當時之需要的影響，並認為良好的服務品質包括產品與服務兩個層面，且會受醫病關係的影響（Tantipoonwinai, 1994）（如圖 2-2 所示）。

Larsen 等人（1979）則指出，若顧客的意見未被考慮，則服務品質的衡量是不完整的，甚至會有偏差。Gottlieb（1988）曾提出病人或家屬對醫院服務的評價報告是品質評估及品質保證的一項要素；品質保證旨在提高健康照護的有效性，其目標在改進病人照護及臨床實務的品質。Wagner（1988）則提到由於病人或家屬消費者意識覺醒，對服務品質的需求提高，健康專業人員已學得必須直接由病人或家屬處得到對服務品質的期望。王運昌（1996）指出醫療服務滿意度為病人對不同層面健康服務的正向評價，而病人就醫滿意度不但是測量醫療品質的重要指標，也是其將來選擇醫療機構的一個主要考慮因素。

病患滿意度是病人決定醫療服務的一項重要因素，Mckinlay（1972）指出經由滿意度可以瞭解人為什麼去或不去尋求醫療照護。病人滿意度是決定醫療品質的屬性之一，沒有它就沒有好的照護服務。基於醫學倫理、民主價值、消費者權利的考慮，都必須將病人感受納入品質評估中。周鴻儒等人（1997）認為病人對醫療服務滿意度即為病人主觀態度對其所接受醫療服務的評價結果。病患滿意度是一個多向度（multi-dimensional）的概念，不是一種單一的現象，因此許多研究的重點皆放在醫療體系中不同的層面上。也有人認為病人滿意度是強調醫療過程中的互動關係，把病人的知覺考慮在內，它是評估醫療行為的一種重要標準，是目標、績效及職業判斷的調和（Stufflebeam, 1971）。而病患對護理服務品質之滿意度，是評估醫院整體醫療照護品質中，重要的指標之一，醫院應該定期進行病患滿意度調查，做為提供服務品質改善的參考。由上可知病患滿意度為由病患主觀認知來探討服務品質之評估方法。



資料來源：Tantipoonwinai, 1994

圖 2-2 病患滿意度之架構

在衡量病患之滿意度方面，Linder-Pelz (1982) 採用可近性與方便性、照顧之連續性、照顧之效果與結果、醫療費用、醫療人員態度、環境之舒適與品質六個構面來衡量病患滿意的社會心理決定因素。周瑞玲等 (1996) 整理多篇文獻指出病人之社會、人口等特性與滿意度的關係時發現：病人之年齡、性別、種族、收入與婚姻狀況等特質與滿意度間，有正向、負向或無相關等不同之差異。例如 Hall 與 Dornan (1988) 在分析 221 種病患滿意度的研究後，提出一般研究所包括的十二項向度為：整體滿意度、人情味、專業能力、病情相關資料的提供、對心理社會問題的注意、整體品質、行政程序、可近性、金錢花費、硬體設備、醫療照護的結果、醫療照護的連續性。

本研究自行整理歸納多篇文獻後，發現衡量病患滿意度之構面有：醫療人員態度 (Handelsman, 1991; 曾淑貞, 1986; 朱詠華, 1995) 醫療人員能力 (Handelsman, 1991; 黃芷苓、陳彩鳳, 1998; 郭宜中、湯玲郎, 2001) 醫院環境設備 (曹天芳, 1984; 陳金記, 1989; 朱詠華, 1995; 黃素丹, 1997; 黃芷苓、陳彩鳳, 1998; 郭德賓, 2000; 郭宜中、湯玲郎, 2001) 醫護人員特質 (曹天芳, 1984; 郭德賓, 2000) 醫療費用 (曹天芳, 1984; 曾淑貞, 1986; 朱詠華, 1995; 郭德賓, 2000; 郭宜中、湯玲郎, 2001) 掛號、候診及領藥時間 (曹天芳, 1984; 曾淑貞, 1986) 服務態度 (曾淑貞, 1986; 朱詠華, 1995; 黃芷苓、陳彩鳳, 1998; 郭宜中、湯玲郎, 2001) 醫療服務結構-過程-結果 (曾倫崇、陳正男, 1998; 朱詠華, 1995; 黃芷苓、陳彩鳳, 1998; 謝明娟等, 1998; 郭宜中、湯玲郎, 2001) 等衡量構面。

五、影響病患滿意度之因素

由過去國內、外所做研究中發現影響病患滿意度之因素，國外方面，Cleary & Delbanco (1992) 研究發現影響病人滿意度之五項醫療照護因子為 (1) 醫護

人員的態度和協助情形、(2) 護理人員之有效性、(3) 醫療人員的組織、(4) 醫療服務的組織、(5) 診室的清潔與舒適。而國內方面，曾惠明(2001)研究指出病人滿意度與醫療工作人員工作滿意度之間有統計上的相關性。護理人員、病房清潔人員及輸送帶領檢查人員的工作滿意度能顯著的預測病人住院及門診經驗的滿意度。黃鴻基(1991)針對利用橫山鄉及新埔鄉之群醫中心滿意度研究，研究結果為橫山鄉居民對群醫中心滿意度高於新埔鄉居民之項目為(1) 行政人員之態度、(2) 技術人員之態度、(3) 醫護人員之技術、(4) 醫療設備、(5) 醫師與患者之間的互動。而新埔鄉居民對群醫中心滿意度高於橫山鄉居民之項目為(1) 地理上可近性、(2) 候診、領藥所花費之時間。此外，王泰隆(1993)評估台北市醫院之醫療品質，研究發現病人特質、疾病特質與醫院特質對病人滿意度之迴歸分析都有顯著的影響力。病人特質中以性別的影響力較顯著，而醫院特質中以病房等級的影響力較顯著。

潘靜雲(1996)研究中發現滿意度較高之前五項依序為醫師的服務態度親切、護理人員的儀表端莊、醫師對檢查及治療的解釋、醫師對病人不適之因的回答、護理人員的交談用語適當且態度親切與穩重。謝淑芳等人(1996)研究中發現，病患滿意度最高之前三項為護理人員態度溫和可親、執行護理工作時技術純熟、當病患按呼叫鈴時，會即時前來回應。此外，陳怡潔(1997)研究發現滿意度最高為電話服務態度，而醫院停車場便利性的滿意度最低。謝明娟等人(1999)研究發現門診病患對醫師滿意度依序為關心態度、服務態度等。侯毓昌等人(1999)研究發現滿意度最高的前三項為醫師之服務態度、醫師之治療能力、醫師對病情之解釋。此外亦有研究發現影響醫療服務業病患滿意的主因，可歸納為醫院形象、醫療設備、醫護人員、便利性、醫療費用五大因素，其中以醫護人員對病患滿意度的變異解釋能力最高(郭德賓，2000)。

綜合國內外滿意度相關文獻與研究結果顯示，影響醫院病患對醫療服務滿意度有關的變項可以分為兩類：人口學變項與醫療資源變項。人口學變項如：性別(王泰隆，1993；郭德賓，2000)、年齡(林貴滿，1999；郭德賓，2000)、婚姻狀況、教育程度(林貴滿，1999；郭德賓，2000)、家庭收入(郭德賓，2000)、居住地、疾病嚴重度、固定就醫場所、有無保險等；醫療資源變項如：離醫院距離的遠近(黃鴻基，1991)、停車方便性(陳怡潔，1997；黃芷苓、陳彩鳳，1998；郭德賓，2000；許偉信，2001)、醫師聲譽、醫師服務態度(潘靜雲，1996；侯毓昌、黃文鴻，1999；)、護理人員服務態度(謝淑芳等人，1996；潘靜雲，1996)、醫院的設備(黃鴻基，1991；謝明娟等，1998)、等候時間(黃鴻基，1991)、醫院層級(林貴滿，1999)、收費高低(郭德賓，2000)、掛號措施(張秀如、陳光和，1999)、醫院內部與外部環境等。

第四節 病患選擇就醫之相關因素探討

一、病患就醫之決策過程

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由決策過程所決定，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。

Engel et al. (1994) 提出消費者購買模式，其決策過程為問題確認、內部搜尋及外部搜尋、方案評估、購買決策及購買後評估。而 Kotler 和 Clarke (1987) 也提出類似的五階段消費者購買過程模式，分別需要的喚起、資訊蒐集、決策評估、執行決策和決策後評估。在消費者的購買決策過程中，消費者的決策會深受許多個人、心理、社會與文化等因素之影響 (Kotler, 1998)：個人因素包含年齡、生命週期階段、職業、經濟狀況、生活形態、人格及自我觀念等；心理因素包含動機、認知、學習、信念與態度等；社會因素包含參考團體、家庭、社會角色及地位等；文化因素包含文化、次文化及社會階級等，故病患的決策過程會影響病患選擇就醫地點或醫師的意願。

二、病患選擇醫院之因素

在病患選擇醫院因素相關研究方面，國內外均有不少文獻，故本部分之文獻探討分為國外文獻與國內文獻來討論。

在各項病患選擇醫院因素中，有國外研究 (William, 1979; Egunjobi, 1983; Wolinsky and Kurz, 1984; Christensen and Inguanzo, 1989) 的結果顯示，「醫療品質」為民眾選擇醫院因素中最重要。另外有一部份國外研究 (Lawrence, 1984; Powills, 1987; Handelsman, 1991; Rajshekhar, 1991) 的結果顯示，「有禮貌的服務態度」為最重要的選擇因素。其他，還有醫師聲譽 (Wind, 1976)、專業能力 (Robert, 1983)、現代化設備 (Rajshekhar, 1991) 為重要選擇因素。

在國內病患選擇醫院因素相關研究中，研究結果發現最重要的因素大多均與醫師相關，部分研究結果指出「醫術」最重要 (黃松共等, 1994; 曾麗蓉, 1988; 高明瑞等, 1995; 王乃弘, 1995; 朱永華, 1995; 侯毓昌、黃文鴻, 1999; 郭德賓, 2000; 謝慧欣, 2000; 湯玲郎, 2000; 許偉信, 2001; 郭宜中、湯玲郎, 2001); 另有一部份研究結果則指出「醫德」最重要 (張文瑛, 1987; 張瑞麟, 1993; 黃松共等, 1994; 高明瑞等, 1995; 王乃弘, 1995; 侯毓昌、黃文鴻, 1999; 謝慧欣, 2000) 其他還有研究結果指出「醫院設備」(尹衍樑, 1983; 張文瑛, 1987; 曾麗蓉, 1988; 蘇斌光, 1988; 黃松共等, 1994; 吳萬益, 1994; 高明瑞等, 1995; 朱永華, 1995; 郭德賓, 2000; 湯玲郎, 2000; 許偉信, 2001; 郭宜中、湯玲郎, 2001)、「服務態度」(張文瑛, 1987; 蘇斌光, 1988; 魏美珠等, 1991; 張瑞麟, 1993; 黃松共等, 1994; 吳萬益, 1994; 高明瑞等, 1995; 侯毓昌、黃文鴻, 1999; 湯玲郎, 2000; 許偉信, 2001; 郭宜中、湯玲郎, 2001)、「交通便利」(曾麗蓉, 1988; 吳萬益, 1994; 朱永華, 1995) 為最重要因素。

在回顧諸多文獻之後，本研究將以「出入口有高低差時設有坡道、建築物設置殘障電梯、設置殘障專用廁所、坡道和樓梯等處設置扶手、設置殘障專用停車位、有定期維護修繕無障礙環境、設置殘障服務窗口及標示、重視對生理機能障礙者的服務、各項服務輔以語音叫號設備、醫院週遭環境設置無障礙設施」等十項因素為本研究中之結構面評價指標，再以「醫師的看病態度、護士與藥師的服務態度、醫師的看病診斷時間、醫師對病情的解說、醫師對用藥的解說、醫師與病人之關係、病人的候診時間、病人的隱私權、病患與醫師在病情上之溝通情形、就醫時停車的便利性、就醫若需要協助時有醫院人員之協助」等十一項因素為本研究中之過程面評價指標，作為本研究中生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度之影響因素。

第五節 德菲技術

現代學者將專家預測方法，以阿波羅神的居住地命名為德菲技術（邱淑芬等，1996）。德菲技術(Delphi technique)是為了達到結構化團體溝通過程的一種方法，是一種政策方案預測的技術，在面臨政策問題複雜、資訊不足、性質專精時，邀請學者專家或利害關係者，藉由團體開會腦力激盪的方式，將團體決策結果提供作為可擇方案的參考。團體決策時，成員間不一定要面對面，可藉著文字的訊息與他人達成溝通，參與者甚至彼此不認識。

現今所使用的德菲技術(Delphi technique)是由美國藍德公司於 1950 年代初期，在美國空軍贊助下所從事的一項國防研究--「德菲計劃」，此計畫使用一連串廣泛密集的問卷，輔以控制性回饋資訊，希望能透過專家意見，了解相關的國防需求。到了 1960 年代中期，才發展為技術預估或其他決策資訊不易獲得時，作為輔助判斷的依據（蔡炳坤，1992）。

德菲技術(Delphi technique)程序可分為五個步驟：

(1)先將問題送交給每一位參與者，由他們寫下可能的解決方法、想法及提議，完成後再交給一位協調者，由他收集所有參與者的資訊。

(2)協調者將收集到的資訊列表後，再分送給各參與者，讓他們依其意見將各個提議組合，再將結果交回協調者。

(3)協調者將這些提議綜合整理為一列表後，再送回給所有的參與者。

(4)參與者排列或評估提議的解決方法，再送回給協調者。

(5)再將平均分數發送給各參與者再做一次評價，再送回協調者，此程序一再重複直到產生一致的結果為止。

在學術理論上，德菲技術(Delphi technique)的使用需要重複四次，有最多支持的解決方案就是參與者最明顯的選擇。但在實際應用上，因考慮參與研究的專家有其他工作，可參與討論的時間有限，一般從事實務研究時，多重複二、三次即停止（李孟勳，1998；黃東琪，2000）。

使用德菲技術(Delphi technique)的優點：(1)採匿名方式較為客觀，且地位較高的人沒有機會去控制該團體。(2)參加者能夠平等參與，因為他們不知道那些意見來自上司或員工，同時別人也不知道自己原先的意見為何，因此即使改變心意也不會覺得沒面子。(3)可收集許多專家的意見且節省鉅額的旅費（林富滿，2000）。

最適合採用德菲技術(Delphi technique)研究的情況：(1)研究問題不需要精細的分析技術，而著重在集合一群人的主觀判斷。(2)當時間和經費有限制，無法舉行參與者面對面的會議。(3)人數太多無法有效作面對面溝通。(4)參與者未曾有過順暢溝通經驗，或代表不同背景或不同觀點的經驗和專業知能，不易建立溝通共識。(5)為使面對面會議更具效率，希望能事先找出共同可接受的討論主題。(6)參與者有嚴重的意見衝突或不同的政治對立，使得溝通過程必須採用匿名的方式，以去除權威和利害關係的影響。(7)為確保每個成員具有平均參與的機會和具備相同的影響力，避免有權威人士的影響或排除集團力量的干擾。(8)為改善不常參加聚會的團體成員對團體問題的關心，並提昇其對團體的參與感。

而德菲法為了確定是匿名的，一般採用郵寄問卷方式，但是也有以下數種變化：

- (1)採用集體散發填答的方式：如在大型聚會中的分組討論會場上，利用休息的時間集體填答，可以在短時間之內收回，或個別投入回收信箱內。
- (2)採用個別遞送方式：如在同一住宅社區或同一辦公大樓內的各個不同的單位，可將問卷分別送往參與者手中，由其填答後自行送回、寄回，或工作小組再前往收回。
- (3)採用郵寄的方式：這是最常使用的方式，其調查方式乃將問卷裝入信封寄給參與者，由其填答後再寄回給研究小組。

至於至少應有多少人參與此項問卷填答工作，並無一致的結論，如果是同質性高的團體，大約 15-30 人便已足夠。如果 Delphi 的研究時間緊迫，也不可能調查太多人，時間經費和人員是考慮樣本大小的重要因素，一般德菲法研究過程需時 45 天。如果德菲法的研究對象分成數個不同的類屬(category)，每個類屬至少應有 5 到 10 人。

第七節 分析層級程序法

一般醫療機構在選擇決策前評估投入資源，通常會考慮相當多的複雜因素且多重構面，「分析層級程序法」(AHP)方法論可以將這些因素層級結構化，成為一單一構面去衡量，使評估目標得以有效率的進行 (Saaty, 1980)。

人類遇到問題需由多種選擇中決定時，常有不確定性(uncertainty)及不一致性(inconsistency)，他們運用兩種思考模式來解決；第一類叫做「補償性模式」(compensatory models)(Newell & Simon, 1972；Wind & Spitz, 1976)，就是各要素之評值權數同時被評估運算，國內有關醫療行銷研究絕大多數使用這種評估方法，但此方法之缺點被 Gensch & Javalgi(1987)、Gensch & Svestka (1979)等學者指出，補償性模式評估法無法反應作決策時之認知過程。第二類想法是「層級非補償模式」(hierarchical nocompensatory model)，心理學研究家 Tversky(1972)、人工智慧研究家 Newell and Simon(1972)、行銷學者 Bettman(1971)、Einhorn(1970)、Russ(1971)及 Gensch and Sveska(1979)這些學者認為，人類常常運用淘汰進階(層級)模式來協助解決複雜問題，此類模式中分析層級程序法(AHP, analytic hierarchy process)較有特殊貢獻，其特色為：1. 容易評比；2. 提高評比品質。AHP 法及由 Satty 於 1971 年所創，在 1974 至 1981 年間不斷修正理論，它將許多無形因素予以量化，減少評比時的不確定性(uncertainty)，比其他以機率觀念(probabilistic theory)來減低不確定性方法可以更合理地進行預測，AHP 法更可應用於優先順序之決定、資源分配、現劃、預測、選擇方案、確定需求、績效評估、系統設計、最佳化、解決衝突等方面。因醫療資源有限，故本研究對於生理機能障礙者就醫環境品質指標之相對重要性乃採用 AHP 法進行研究。

AHP 法可以經由專家座談方式，將決策要素間進行成偶比對(pairwise comparison)，量化後建立比對矩陣(comparison matrix)，求得矩陣之特性向量(eigen vector)，作為優先向量(priority vector)(簡稱優先值)以代表各要素間之優先順位，並以最大特性根(maximized eigenvalue)評定比對矩陣一致性(consistency)之強弱，以提供決策參考。在進行成偶比對評估時，以求其相對重要性優先值(importance priorities)(簡稱重要值)，比對強度等級採用 Saaty 的 9 分法。如有 n 項要素比對，則比對次數為 $n(n-1)/2$ ，其結果轉化為相對應的比對矩陣。若成偶比對過程完全一致，則矩陣之最大特性根應為 $\lambda_{\max} = n$ ，但事實上在複雜的比對過程中，不可能達到完全的一致性，因此將 λ_{\max} 與 n 的差異值轉化為「一致性指標」(CI, consistency index)，作為一致性高低的評量準則，其公式為：
$$C.I. = \frac{\lambda_{MAX} - n}{n - 1}$$

Saaty 利用上項公式，隨機產生之比對矩陣所計算出來的平均 C.I. 值叫做「隨機指標」(R.I., random index)，其值隨矩陣階數之增加而增加。Saaty 等人定出比對矩陣的一致性比率(C.R., consistency ratio)公式為： $C.R. = C.I. / R.I.$ ，Saaty(1980)指出不一致性值小於 0.1 才算滿意的一致性，但在 0.21 以下仍可接受。

第三章 研究方法

本研究採用橫斷面分析為主要的方法，分為兩年兩階段，第一階段為建立適合評估生理機能障礙者就醫環境品質之指標；第二階段為利用已建立之生理機能障礙者就醫環境品質指標，針對各醫療院所進行生理機能障礙者就醫環境醫療品質評估，並由生理機能障礙者的角度針對各種生理機能障礙者進行問卷訪查其在其就醫時所遭遇困擾及對目前就醫環境醫療品質之滿意度與需求，來探討其就醫需求和滿意度；本章先介紹第一年之研究方法後，再介紹第二年之研究方法。

本研究第一年之研究方法

以下分別依研究架構、研究設計、資料來源、研究方法、資料處理與分析方法五方面來描述本研究第一年研究方法之設計與進行。

第一節 研究架構

本研究架構參考 Donabedian (1988) 的醫療品質指標，分結構 (Structure)、過程 (Process) 和結果 (Outcome) 模式，再加上文獻探討分析及專家意見兩部份來建立生理機能障礙者就醫環境醫療品質之指標，如下圖 3-1 所示。

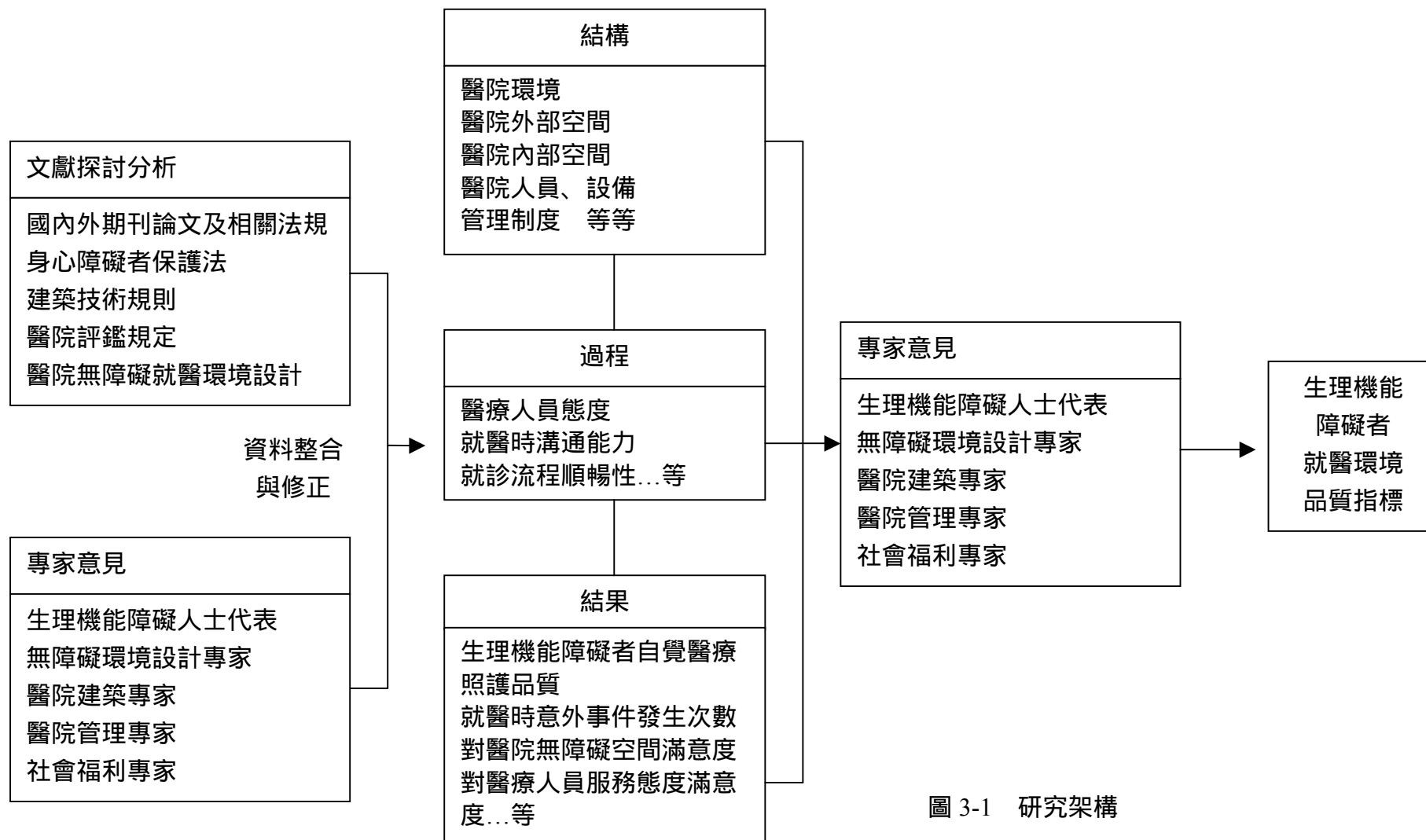


圖 3-1 研究架構

第二節 研究設計

本研究是採用 Donabedian 的理論為基礎，以結構面(structure)、過程面(process)、結果面(outcome)之模式為基礎架構，加上參考文獻、相關法規、建築技術規則建築設計施工篇與醫院無障礙就醫環境設計指南設計出生理機能障礙者就醫環境相關的品質指標。在品質評估指標問卷設計初期，為了能夠確實區別與一般品質指標之不同，因此在一般研究品質問卷中常提及的品質指標，如病情改善程度、醫師醫德等指標，並未納入問卷指標中，以使選取之指標能針對生理機能障礙者之特性，另外在過程面與結果面之指標資料蒐集不易，因此在問卷設計中包含的過程面與結果面指標相對較少。

整體問卷在結構面包括有醫院環境、醫院外部空間、醫院內部空間、醫院人員及設備、管理制度等；過程面包括有醫療人員態度、就醫時溝通能力、就診流程順暢性等；結果面包括有生理機能障礙者自覺醫療照護品質、就醫時意外事件發生次數、對醫院無障礙空間(即硬體設施)滿意度、對醫療人員服務態度滿意度等，如表 3-1。

表 3-1 生理機能障礙者就醫環境品質指標
生理機能障礙者就醫環境品質指標

生理機能障礙者就醫環境品質指標	
結構面	1.有導盲磚之鋪設，引導通路通往建築物之間為最短距離
	2.距上下樓梯前處鋪設導盲磚以利視障者區別
	3.扶手於端部設置點字標示以利視障者解讀
	4.男女廁所之標示採用凸字及顏色對比
	5.門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備
	6.有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務
	7.通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下
	8.上下坡道處有足夠空間方便輪椅者迴旋
	9.每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能
	10.每棟建築物至少有一部飲水機可方便坐輪椅者使用
	11.各種開關控制器設置在坐輪椅者伸手可及之處
	12.有手語人員可提供必要之就醫協助
	13.至少有 3%的殘障專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離
	14.於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒
	15.每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置
	16.各項服務台有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助
	17.重要出入口能提供助行器、輪椅等輔具，方便生理機能障礙者借取使用
	18.醫院因應生理機能障礙者特性設置各類指標，以引導至目的地
	19.重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練
	20.醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理
	21.醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置

表 3-1 生理機能障礙者就醫環境品質指標（續）

生理機能障礙者就醫環境品質指標	
過程面	1. 醫護人員之服務態度 2. 非醫護人員之服務態度 3. 生理障礙者能獨立完成整個就醫過程 4. 醫師對於生理障礙者看診時間長短與詳細程度 5. 生理機能障礙者與醫師在病情溝通上無困難，有人員在旁協助，或有輔助工具，如語音或點字的就醫說明，圖卡、口譯機等溝通工具。
結果面	1. 視障者於院內發生碰撞、跌倒意外次數 2. 生理機能障礙者就醫的後續追蹤服務 3. 生理機能障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度 4. 生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度 5. 生理機能障礙者就醫時間與一般人之長短比 6. 生理機能障礙者就醫過程受尊重的滿意度 7. 生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度

第三節 資料來源

本研究邀請國內生理機能障礙人士代表(包括肢障、視障、聽障與口語障礙者) 45 人，及具無障礙環境設計或醫院建築、醫院管理及社會福利等相關背景之專業人士 23 人，共計 68 人來進行生理機能障礙者之就醫環境品質評估指標之建立。

依九十年代公佈之生理機能障礙者人數比率，與符合德菲技術中各類人員最少應有 5-10 人之規定，因此依據生理機能障礙人數中所佔比率最低之視覺障礙者為基準，對視覺障礙者發出 5 份，肢體障礙者發出 30 份，聽覺及口語障礙者發出 10 份，共計發出 45 份。

依據德菲法所訂定出來之生理機能障礙者就醫環境品質指標，以專家座談會方式，邀請 9 位專家針對就醫品質指標進行成偶比對，建立建立比對矩陣，求得矩陣之特性向量，及每個指標之優先順位。

第四節 研究方法

執行採用德菲法(Delphi technique)技術，訪問專家學者以及生理機能障礙人士代表共 68 名，訂出適合評估生理機能障礙者就醫環境品質之指標。

再依據德菲法所訂定之生理機能障礙者就醫環境品質指標，運用分析層級程序法(AHP)，將每個指標進行成偶比對，評估每一指標優先值，建立比對矩陣，求得矩陣之特性向量，計算出每個生理機能障礙者就醫環境品質指標之優先值與相對重要性。

第五節 資料處理與分析方法

(一)本研究之問卷設計是參考國內外文獻及各國無障礙空間法規整理出各項指標，並將各項指標以李克氏(Likert)量表方式依重要性及可行性分為七個

評分等級，最後以平均值、標準差、中位數來描述各項指標之重要性及可行性，訂出適合評估生理機能障礙人士就醫環境品質之指標。

- (二) 以無母數統計 Wilcoxon Rank Sum Test 分析在生理機能障礙者與專家團體之間對於生理機能障礙者就醫環境品質指標的認知有無明顯差異。
- (三) 本研究以 SAS8.0 版統計軟體進行資料整理及統計分析。
- (四) 以 Expert Choice 軟體運算各項指標間的優先值，求得矩陣之特性向量，求出每個指標之優先順位及相對重要性，並以最大特性根評定比對矩陣一致性之強弱。

本研究第二年之研究方法

本研究第二年之研究方法分為二部份探討，第一部份為以已建立之生理機能障礙者就醫環境品質指標，針對各醫療院所進行生理機能障礙者就醫環境醫療品質評估；第二部份為生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查。以下分別依研究架構、研究假設、研究變項、資料來源與問卷設計分析、資料處理與分析方法五方面來描述本研究第二年研究方法之設計與進行。

第一部份-生理機能障礙者就醫環境醫療品質評估

以下分別依研究設計、資料來源、研究方法、資料處理與分析方法四方面來描述本研究第二年第一部份研究方法之設計與進行。

第一節研究設計

以第一年已建立之生理機能障礙者就醫環境品質指標（出入口有高低差時設有坡道、建築物設置殘障電梯、設置殘障專用廁所、坡道和樓梯等處設置扶手、設置殘障專用停車位、有定期維護修繕無障礙環境、設置殘障服務窗口及標示、重視對生理機能障礙者的服務、各項服務輔以語音叫號設備、醫院週遭環境設置無障礙設施、醫護人員之服務態度、生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度、生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度，共計 13 項評估指標），針對各醫療院所進行生理機能障礙者就醫環境醫療品質評估，以瞭解目前國內各醫療院所之就醫環境品質。

第二節資料來源

本研究為了瞭解生理機能障礙者就醫環境醫療品質，研究對象以台灣地區財團法人醫療品質策進會民國 91 年 5 月更新之醫院評鑑合格名單，等級為地區級以上之醫院，包括：醫學中心 17 家（含準醫學中心）、區域醫院 63 家

(含準區域醫院) 地區醫院 429 家共 509 家為研究母體，並以隨機抽樣對於全國醫療院所抽出醫學中心 10 家、區域醫院 20 家及地區醫院 30 家，總計取樣 60 家醫療院所。研究期間為民國 92 年 1 月至 4 月，共評估 60 家醫療院所之就醫環境品質。

第三節研究方法

生理機能障礙者之就醫環境醫療品質，由一位經過嚴格訓練的訪員，針對全國醫療院所抽取出之 60 家醫療院所來進行評估，所以信、效度一致。而 13 項評估指標中之「醫護人員之服務態度」、「生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度」及「生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度」3 項評估分數，因無法及時找到就醫之生理機能障礙者進行訪查，所以此 3 項評估分數來源為「生理機能障礙者對醫院就醫滿意度」之調查結果。最後再以「就醫環境品質指標對就醫環境品質評價」與「生理機能障礙者對醫院就醫滿意度」進行合併分析，並以第一年已建立之生理機能障礙者就醫環境品質指標相對權重值，來計算生理機能障礙者就醫環境品質分數，以瞭解生理機能障礙者之就醫環境品質分數。

第四節資料處理與分析方法

一、資料處理

問卷資料經蒐集整理之後，以 SPSS 10.0 統計資料軟體進行資料統計分析工作。

二、統計分析

(一) 敘述性分析

以家數、百分比、平均值及標準差來說明各醫療院所就醫環境醫療品質之現況及分佈情形；並以第一年已建立之生理機能障礙者就醫環境品質指標相對權重值，來計算生理機能障礙者之就醫環境品質分數。

(二) 推論性統計

變異數分析(ANOVA)

針對生理機能障礙者就醫環境品質評分指標對不同層級別醫療院所之評價，利用變異數分析檢定，檢定各組間在統計上是否有顯著差異。

第二部份-生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查

以下分別依研究架構、研究假設、研究變項、資料來源與問卷設計、資料處理與分析方法五方面來描述本研究第二年第二部份研究方法之設計與進行。

第一節 研究架構

本研究架構參考 Donabedian (1988)的醫療品質指標，分結構（Structure）、過程（Process）和結果（Outcome）模式，但因研究目的及需求，選取結構和過程兩部份，再加上生理機能障礙者特性及就醫困難度兩部份來探討生理機能障礙者對就醫環境品質之滿意度，如下圖 3-2 所示。

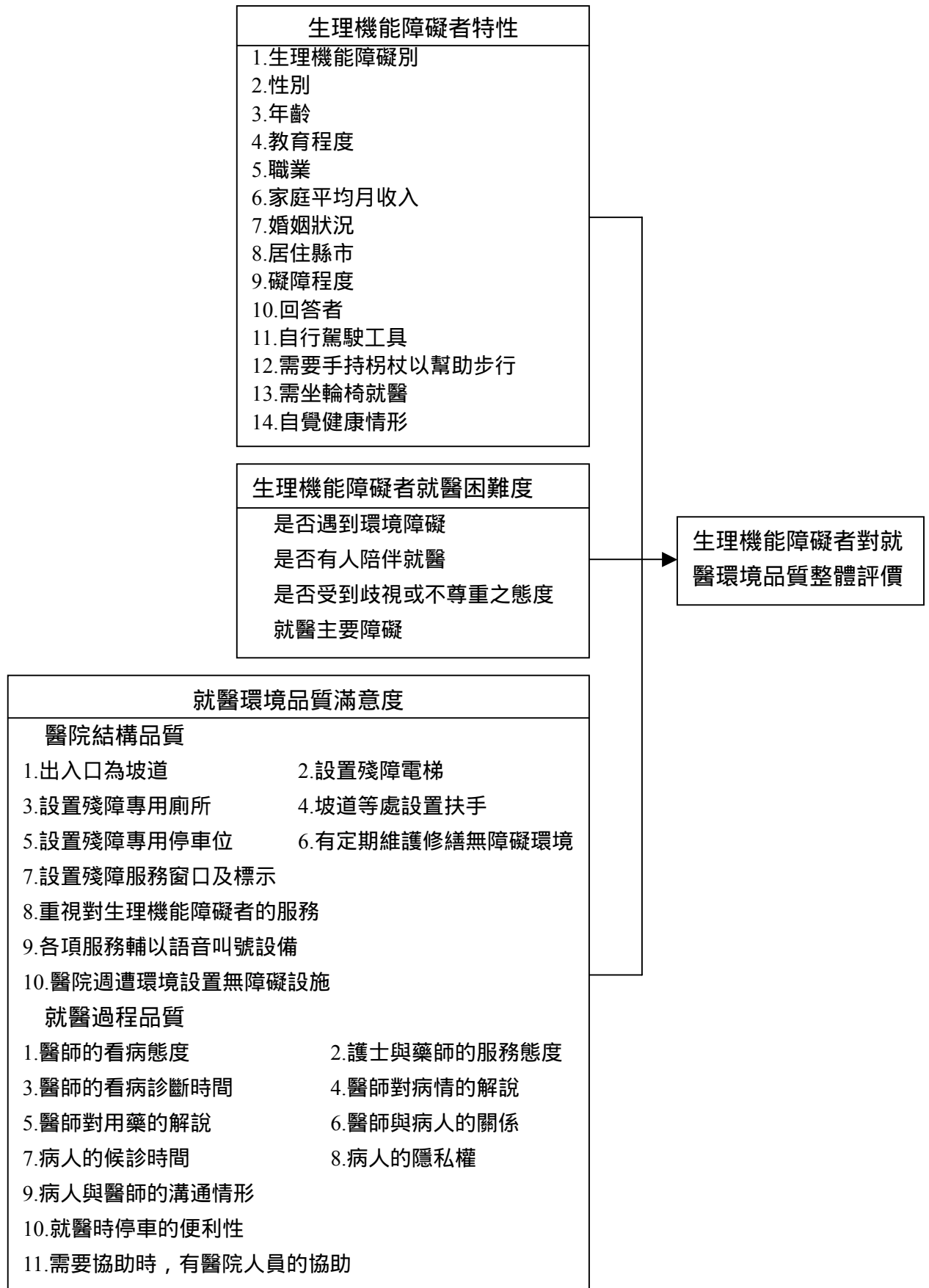


圖 3-2 研究架構

第二節 研究假設

本研究假設分述如下：

- 1.不同障礙別之生理機能障礙者其就醫困難度有差異。
- 2.生理機能障礙者特性對就醫環境品質指標評價有顯著差異。
- 3.不同障礙別之生理機能障礙者對就醫環境品質指標有顯著差異。
- 4.生理機能障礙者特性會影響生理機能障礙者就醫滿意度。
- 5.生理機能障礙者就醫困難度會影響生理機能障礙者就醫滿意度。
- 6.生理機能障礙者對就醫環境品質指標中之結構面指標及過程面指標之滿意度會影響生理機能障礙者就醫滿意度。

第三節 研究變項

本研究之生理機能障礙者就醫需求與滿意度兩部分變項，藉由過去文獻研究及理論基礎衍生而來，分別敘述如下：

一、生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價

本研究以對醫院硬體設施和服務態度之「整體醫療服務」分數，作為衡量生理機能障礙者之就醫滿意度，資料之操作型定義為：生理機能障礙者對醫院硬體設施和服務態度之整體醫療服務評價分數，分數範圍界定為 0-100 分，其中，0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意。

二、影響生理機能障礙者就醫滿意度因素

依據過去文獻探討結果，相關因素依研究架構共分為三個構面，分別為生理機能障礙者特性、就醫困難度、就醫滿意度評價，分述如下：

（一）生理機能障礙者基本特性

生理機能障礙者個人特性，包含有生理機能障礙別、性別、年齡、教育程度、職業、家庭平均月收入、婚姻狀況、居住縣市、礙障程度、回答者、是否自行駕駛工具、是否需要手持柺杖以幫助步行、是否需坐輪椅就醫及自覺健康情形共十四項。其操作型定義整理如下表 3-1 所示。

（二）就醫困難度

就醫困難度包含到醫院就醫是否曾有遇到環境障礙(若遇到環境障礙時環境障礙之程度)、就醫過程時是否有人陪伴就醫、是否感覺有受到歧視或較不尊重的態度及到醫院就醫時主要之障礙共四項。其操作型定義整理如下表 3-1 所示。

（三）就醫滿意度評價

生理機能障礙者對就醫滿意度評價可分為兩方面，其一為生理機能障礙者對於下述結構面指標之滿意度程度，包含有出入口有高低差時設有坡道、建築物設置殘障電梯、設置殘障專用廁所、坡道和樓梯等處設置扶手、設置殘障專用停車位、有定期維護修繕無障礙環境、設置殘障服務窗口及標示、重視對生理機能障礙者的服務、各項服務輔以語音叫號設備、醫院週遭環境設置無障礙設施等 10 項；其二為生理機能障礙者對於下述過程面指標之滿意度程度，包含有醫師之看病態度、護士與藥師之服務態度、醫師之看病診斷時間、醫師對病情之解說、醫師對用藥之解說、醫師與病人之關係、病人之候診時間、病人之隱私權、病人與醫師在病情上之溝通情形、就醫時停車之便利性良好、就醫若需要協助時有醫院人員之協助等 11 項。本研究對就醫環境品質指標評價，資料之操作型定義為：生理機能障礙者對就醫環境品質指標評價，以李克特氏(Likert)等距七分法，分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意，1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意。

至於生理機能障礙者對醫院硬體設施使用及醫護人員服務態度滿意度之評價，資料之操作型定義為：生理機能障礙者對醫院硬體設施使用及醫護人員服務

態度滿意度之評價分數，分數範圍界定為0-100分，其中，0-20分表示很不滿意；21-40分表示不滿意；41-60分表示尚可；61-80分表示滿意；81-100分表示很滿意。

(四) 認為醫院提供無障礙環境或就醫協助之重視程度

本研究以對「醫院提供無障礙環境或就醫協助」分數，作為衡量生理機能障礙者認為醫院提供無障礙環境或就醫協助之重視程度，資料之操作型定義為：生理機能障礙者認為醫院提供無障礙環境或就醫協助之重視程度，以李克特氏 (Likert) 等距五分法，分數從 1 至 5 分，分數越高代表越重視，1 分代表非常不重視，5 分代表非常重視。如下表 3-2 所示。

表 3-2 變項操作型定義：生理機能障礙者方面

變項名稱	操作型定義	資料屬性
個人特性		
性別	男、女	類別
年齡	29 歲以下、30 歲~44 歲、45 歲~64 歲、65 歲以上	類別
教育程度	國小（含國小以下）、國中、高中職、專科、學士（含學士以上）	類別
職業	無（含家管）、軍公教、工、商、農林漁牧、自由業、其它	類別
家庭平均月收入	3 萬元以下（含 3 萬元）、3 萬~6 萬元以下（含 6 萬元）、6 萬~9 萬元以下（含 9 萬元）、9 萬~12 萬元以下（含 12 萬元）、大於 12 萬元	類別
婚姻狀況	未婚、已婚（含離婚、喪偶、分居）	類別
居住縣市	北區、中區、南區、東區	類別
生理機能障礙別	肢障、聽障、視障、語障	類別
礙障程度	輕度、中度、重度	類別
回答者	親自回答、親友代答	類別
自行駕駛工具	是、否	類別
需要手持柺杖以幫助步行	是、否	類別
需坐輪椅就醫	是、否	類別
曾經到醫院（非診所）就醫	沒有、有	類別
自覺目前健康情形	很好、好、普通、差、很差	類別
就醫困難度		
到醫院就醫是否曾有遇到環境障礙	沒有、有	類別
到醫院就醫遇到環境障礙程度	稍微障礙、普通障礙、非常嚴重	類別
到醫院就醫是否有人陪伴就醫	沒有、有	類別
到醫院就醫陪伴就醫之人員	親人、朋友、社工人員、醫護人員、其他	類別
到醫院就醫感覺受到歧視或是較不尊重的態度	沒有、有	類別

表 3-2 變項操作型定義：生理機能障礙者方面（續）

變項名稱	操作型定義	資料屬性
到醫院就醫主要障礙	出入口有階梯或高低差、電梯內部空間太小、電梯無語音播報與開延長等安全功能、廁所或盥洗室設計不當、廁所或盥洗室出入口有門或門檻、廁所或盥洗室地板太滑、坡道、樓梯或走廊無設置扶手、診間或各通道的門太重、與醫師在病情上之溝通情形、批價掛號或領藥問題、醫護人員的歧視或無理的態度、停車問題、就醫需要協助時，無醫院人員提供協助、其他	類別

生理機能障礙者對就醫環境品質滿意度程度

結構面指標

出入口有高低差時設有坡道	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
建築物設置殘障電梯	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
設置殘障專用廁所	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
坡道、樓梯和走廊等處設置扶手	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
設置殘障專用停車位	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
有定期維護修繕無障礙環境	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
設置殘障服務窗口及標示	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位

表 3-2 變項操作型定義：生理機能障礙者方面（續）

變項名稱	操作型定義	資料屬性
重視對生理機能障礙者的服務	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
各項服務輔以語音叫號設備	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
醫院週遭環境設置無障礙設施	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之評價	0-100 分，0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意	等距/ 序位
過程面指標		
醫師的看病態度	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
護士與藥師的服務態度	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
醫師的看病診斷時間	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
醫師對病情的解說	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
醫師對用藥的解說	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
醫師與病人之關係	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
病人的候診時間	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位

表 3-2 變項操作型定義：生理機能障礙者方面（續）

變項名稱	操作型定義	資料屬性
病人的隱私權	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
病人與醫師在病情上之溝通情形	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
就醫時停車的便利性良好	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
就醫若需要協助時有醫院人員之協助	分數從 1 至 7 分，分數越高表示此因素越符合生理機能障礙者之期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合	等距/ 序位
生理機能障礙者對醫院醫護人員服務態度之評價	0-100 分，0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意	連續/ 序位
生理機能障礙者對醫院硬體設施和服務態度等之整體醫療服務之評價	0-100 分，0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意	連續/ 序位
生理機能障礙者認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度	分數從 1 至 5 分，分數越高表示此因素被重視程度越高；1 分代表非常不重視，5 分代表非常重視	等距/ 序位

第四節 資料來源與問卷設計

一、研究對象

本研究為了瞭解生理機能障礙者對就醫之需求及滿意度，研究對象以全國各縣市領有殘障手冊之生理機能障礙者為研究母群體，先依內政部統計處民國 91 年 6 月底公佈之臺閩地區身心障礙者人數資料，計算出各縣市所需不同障礙別之生理機能障礙者樣本數，再以身心障礙者之性別比例計算出各縣市所需不同障礙別之生理機能障礙者樣本數，但因語言障礙問卷之份數太少，怕影響統計結果之顯著性，故語言障礙之問卷多抽 50 份；再依立意取樣的方法選出各縣市身心障礙相關協會共 67 個（如附件），最後以選出之各縣市身心障礙相關協會會員為研究對象，研究期間為民國 92 年 1 月至 4 月，全部資料回收期間為 4 個月，共寄出 1050 份問卷，回收問卷 725 份，其中有效問卷 704 份，有效回收率為 67.0%，此外，因研究需求把回收之有效問卷依照居住縣市合併為四個區域，分別為北區、中區、南區及東區。北區包含台北市、台北縣、基隆市、桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣（市）共 7 個縣市；中區包含台中市、台中縣、彰化縣（市）、南投縣（市）、雲林縣、嘉義市、嘉義縣共 7 個縣市；南區包含台南市、台南縣、高雄市、高雄縣、屏東縣（市）共 5 個縣市；東區包含宜蘭縣（市）、台東縣（市）、花蓮縣（市）共 3 個縣市，其有效問卷樣本分佈情形如表 3-3 所示。

表 3-3 有效問卷回收統計表-分區 (N=704)

	肢障	聽障	視障	語障	總計
居住縣市	440	135	76	53	704
北區	155	53	26	15	249
台北市	73	34	8	3	118
台北縣	32	13	13	12	70
基隆市	13	3	3	0	19
桃園縣	14	0	0	0	14
新竹市	8	2	0	0	10
新竹縣	14	1	2	0	17
苗栗縣(市)	1	0	0	0	1
中區	141	43	25	17	226
台中市	17	5	3	0	25
台中縣	10	7	5	0	22
彰化縣(市)	45	7	4	0	56
南投縣(市)	24	6	3	0	33
雲林縣	34	10	5	0	49
嘉義市	8	7	2	16	33
嘉義縣	3	1	3	1	8
南區	90	27	21	16	154
台南市	20	0	6	0	26
台南縣	2	1	1	0	4
高雄市	33	10	7	12	62
高雄縣	5	10	2	3	20
屏東縣(市)	30	6	5	1	42
東區	54	12	4	5	75
宜蘭縣(市)	21	8	0	5	34
台東縣(市)	1	0	0	0	1
花蓮縣(市)	32	4	4	0	40

二、問卷信、效度

本研究的測量工具為參考過去相關文獻 身心障礙者調查研究報告及過去相關研究建立有關身心障礙者就醫環境品質衡量之指標(蔡文正、龔佩珍, 2002), 找出適合的測量構面, 而自行設計的結構式問卷。委託選出各縣市身心障礙相關協會協助問卷之發放與回收, 由身心障礙相關協會會員自行填寫, 但是有關視覺障礙者的問卷, 由協會之社工人員以口頭方式問答, 請視覺障礙者口頭回答後, 再由社工人員填寫問卷。本研究先以台中市身心障礙相關協會進行問卷預試 (Pilot Study), 再由問卷實際填答情形將問卷內容作適當的修正後, 才完成正式問卷。

本研究問卷之效度部份係透過專家學者確認問卷之內容效度, 在擬定問卷初期, 請教國內相關學者、專家, 協助評定問卷內容之適切性。再依據專家學者所提供的建議, 修改問卷內容後, 得到最後本研究之測量問卷。

本研究問卷之信度部份, 利用統計方法 Cronbach's α 係數進行判別, 在生理機能障礙者對就醫環境品質滿意度評價方面, Cronbach's α 係數為 0.79, 具有一致性。從統計分析結果顯示, 本研究問卷在信度上並無問題。

第五節 資料處理與分析方法

一、資料處理

問卷資料經蒐集整理之後, 以SAS 8.0及SPSS 10.0統計資料軟體進行資料統計分析工作。

二、統計分析

(一) 敘述性分析

以人數、百分比、平均值及標準差來說明生理機能障礙者特性、就醫困難度、就醫環境品質滿意度、不同障礙別之生理機能障礙者其就醫困難度等變項之分佈情形。

(二) 推論性統計

1. t檢定

針對二項類別變項對就醫環境品質評價, 進行 t 檢定, 檢定二項類別變項在統計上是否有顯著差異。

2. 變異數分析(ANOVA)

針對不同障礙別之生理機能障礙者對就醫環境品質評價, 利用變異數分析檢定, 檢定各組間在統計上是否有顯著差異。

3. 逐步迴歸分析

生理機能障礙者特性、就醫困難度及對就醫環境品質指標評價可能會影響整體醫療服務滿意度, 故利用迴歸模式, 以逐步迴歸方法 (Stepwise Regression Selection Method) 來分析哪些因素會顯著影響生理機能障礙者對整體醫療服務滿意度。

第四章 研究結果

本章共分為三節分別敘述，第一節為建立生理機能障礙者就醫環境品質指標之結果；第二節為生理機能障礙者就醫環境品質評估之結果；第三節為生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查之結果。

第一節 建立生理機能障礙者就醫環境品質指標之結果

本節共分成四段，第一段呈現生理機能障礙者就醫環境品質指標問卷之問卷資料統計結果，第二段則是呈現問卷資料分析結果，第三段為專家團體與生理機能障礙者之認知差異分析，第四段為生理機能障礙者就醫環境品質指標之相對重要性分析。

一、問卷資料統計結果

依據民國 90 年底公佈之生理機能障礙者人數比率計算，肢體障礙者發出 30 份問卷，視覺障礙者發出 5 份問卷，聽覺障礙者發出 10 份問卷，共計發出 45 份問卷；專家團體部分則共發出 23 份問卷，總計第一次問卷發出 68 份，回收 59 份，回收率為 86.76%。

針對有回覆第一次問卷之專家再行寄發第二次問卷，問卷中附上第一次問卷結果，含每項指標的平均值、專家第一次問卷所填答之分數。總計第二次問卷發出 59 份，回收 54 份，回收率為 91.53%。

第三次問卷寄發 54 份，回收 51 份，回收率為 94.44%。三次問卷資料統計結果見表 4-1。

表 4-1.1 三次問卷資料統計結果

生理機能障礙者就醫環境品質指標	重要性			可行性		
	平均值	標準差	中位數	平均值	標準差	中位數
一、結構面指標						
(一)視障者指標						
1.有導盲磚之鋪設，引導通路通往建築物之間為最短距離						
第一次	5.54	1.48	6	5.13	1.79	6
第二次	5.31	1.44	6	5.05	1.59	5
第三次	5.43	1.13	6	5.45	1.32	6
2.距上下樓梯前處鋪設導盲磚以利視障者區別						
第一次	5.59	1.57	6	4.74	1.36	5
第二次	5.58	1.46	6	5.50	1.22	6
第三次	5.58	1.09	6	5.45	1.23	6

表 4-1.1 三次問卷資料統計結果 (續)

生理機能障礙者就醫環境品質指標	重要性			可行性		
	平均值	標準差	中位數	平均值	標準差	中位數
3. 扶手於端部設置點字標示以利視障者解讀						
第一次	5.00	1.74	5	4.78	2.04	5
第二次	5.06	1.57	5	5.05	1.65	6
第三次	5.19	1.37	6	5.25	1.68	6
4. 男女廁所之標示採用凸字及顏色對比						
第一次	4.86	1.80	5	5.17	1.75	5
第二次	4.83	1.62	5	5.45	1.41	6
第三次	4.88	1.43	5	5.30	1.42	5.5
5. 門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備						
第一次	5.78	1.60	6	5.78	1.73	7
第二次	5.87	1.30	6	6.05	1.00	6
第三次	6.11	0.80	6	6.40	0.75	7
6. 有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務						
第一次	5.95	1.54	7	5.39	1.85	6
第二次	5.65	1.34	6	5.64	1.33	6
第三次	5.62	0.93	6	5.70	1.30	6
(二) 肢障者指標						
7. 通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下						
第一次	6.56	0.88	7	5.87	1.39	6
第二次	6.46	1.00	7	6.32	1.17	7
第三次	6.35	0.74	7	6.15	1.23	7
8. 上下坡道處有足夠空間方便輪椅者迴旋						
第一次	6.12	1.22	6	5.52	1.47	6
第二次	6.17	0.98	6	5.50	1.22	6
第三次	5.98	0.95	6	5.45	1.19	5
9. 每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能						
第一次	6.41	0.87	7	6.26	0.92	7
第二次	6.42	0.82	7	6.05	1.33	6.5
第三次	6.15	0.93	7	6.30	0.92	7

表 4-1.1 三次問卷資料統計結果 (續)

生理機能障礙者就醫環境品質指標	重要性			可行性		
	平均值	標準差	中位數	平均值	標準差	中位數
10.每棟建築物至少有一部飲水機可方便坐輪椅者使用						
第一次	5.29	1.40	5	5.26	1.89	6
第二次	5.46	1.28	6	5.50	1.47	6
第三次	5.21	0.89	5	5.70	0.73	6
11.各種開關控制器設置在坐輪椅者伸手可及之處						
第一次	5.92	1.21	6	5.35	1.67	6
第二次	5.90	1.01	6	5.23	1.51	5
第三次	5.82	1.05	6	5.50	1.19	6
(三)聽覺或語言機能障礙者指標						
12.有手語人員可提供必要之就醫協助						
第一次	5.47	1.61	6	3.83	1.92	3
第二次	5.10	1.49	5	3.95	1.62	4
第三次	5.17	1.20	5	4.50	1.88	4
(四)綜合性指標						
13.至少有 3%的殘障者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離						
第一次	6.10	1.39	7	5.78	1.44	6
第二次	6.06	1.32	6	5.73	1.45	6
第三次	5.84	1.21	6	6.00	1.21	6
14.於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒						
第一次	6.34	0.94	7	6.39	1.12	7
第二次	6.25	0.99	7	6.64	0.58	7
第三次	6.07	1.00	7	6.65	0.75	7
15.每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置						
第一次	6.19	1.25	7	6.35	1.27	7
第二次	6.19	0.99	6	6.09	1.31	7
第三次	5.98	0.93	6	6.50	0.76	7

表 4-1.1 三次問卷資料統計結果 (續)

生理機能障礙者就醫環境品質指標	重要性			可行性		
	平均值	標準差	中位數	平均值	標準差	中位數
16.各項服務台有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助						
第一次	5.95	1.43	6	5.96	1.11	6
第二次	5.75	1.25	6	6.32	0.65	6
第三次	5.67	1.09	6	5.80	1.36	6
17.重要出入口能提供助行器 輪椅等輔具，方便生理機能障礙者借取使用						
第一次	5.76	1.61	6	6.09	1.28	7
第二次	5.60	1.39	6	5.95	0.90	6
第三次	5.37	1.04	6	5.65	1.14	6
18.醫院因應生理機能障礙者特性設置各類指標，以引導至目的地						
第一次	5.95	1.11	6	5.52	1.56	6
第二次	5.60	1.11	6	5.27	1.52	5
第三次	5.37	1.21	6	5.25	1.33	6
19.重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練						
第一次	6.00	1.53	7	5.04	1.99	5
第二次	5.75	1.20	6	5.05	1.46	5
第三次	5.86	0.83	6	5.80	1.24	6
20.醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理						
第一次	5.95	1.38	6	5.78	1.54	6
第二次	5.90	0.98	6	5.82	1.50	6
第三次	5.78	1.13	6	5.90	1.21	6
21.醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置						
第一次	6.05	1.07	6	5.65	1.30	6
第二次	5.85	1.06	6	5.77	1.11	6
第三次	5.74	0.99	6	5.90	0.91	6
二、過程面指標						
1.醫護人員之服務態度						
第一次	6.24	1.01	7	5.65	1.47	6
第二次	6.08	0.97	6	5.55	1.06	6
第三次	5.92	0.97	6	5.80	0.89	6

表 4-1.1 三次問卷資料統計結果 (續)

生理機能障礙者就醫環境品質指標	重要性			可行性		
	平均值	標準差	中位數	平均值	標準差	中位數
2.非醫護人員之服務態度						
第一次	5.83	1.29	6	5.52	1.56	6
第二次	5.73	1.16	6	5.55	1.10	6
第三次	5.58	1.12	6	5.65	1.14	6
3.生理機能障礙者能獨立完成整個就醫過程						
第一次	6.02	1.33	7	4.48	1.78	4
第二次	5.90	1.18	6	5.23	1.38	5
第三次	5.80	1.19	6	5.35	1.35	5.5
4.醫師對於生理機能障礙者看診時間長短與詳細程度						
第一次	5.81	1.57	6	4.74	1.96	5
第二次	5.69	1.26	6	5.14	1.70	5
第三次	5.51	1.26	6	4.95	1.54	5
5.生理機能障礙者與醫師在病情溝通上無困難，有人員在旁協助，或有輔助工具，如語音或點字的就醫說明，圖卡、口譯機等溝通工具。						
第一次	5.88	1.27	6	5.22	1.91	6
第二次	5.65	1.25	6	4.82	1.79	5
第三次	5.41	1.17	6	5.35	1.14	5.5
三、結果面						
1.視障者於院內發生碰撞、跌倒意外次數						
第一次	5.20	1.75	6	4.43	2.11	4
第二次	5.15	1.46	5	4.59	2.02	5
第三次	5.21	1.12	6	4.95	1.54	5
2.生理機能障礙者就醫的後續追蹤服務						
第一次	5.17	1.83	6	3.96	2.14	4
第二次	4.94	1.50	5	4.50	1.63	4
第三次	5.02	1.07	5	4.90	1.25	4.5
3.生理機能障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度						
第一次	5.42	1.58	6	5.30	1.64	6
第二次	5.40	1.24	6	5.59	1.14	6
第三次	5.60	1.12	6	6.10	1.02	6

表 4-1.1 三次問卷資料統計結果 (續)

生理機能障礙者就醫環境品質指標	重要性			可行性		
	平均值	標準差	中位數	平均值	標準差	中位數
4.生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度						
第一次	5.36	1.71	6	5.30	1.69	6
第二次	5.52	1.24	6	5.73	1.12	6
第三次	5.67	0.85	6	6.10	0.91	6
5.生理機能障礙者就醫時間與一般人之長短比						
第一次	4.63	1.87	5	4.17	1.87	4
第二次	4.75	1.43	5	4.41	1.33	4
第三次	4.66	1.15	5	3.85	1.66	4
6.生理機能障礙者就醫過程受尊重的滿意度						
第一次	5.58	1.67	6	5.39	1.73	6
第二次	5.54	1.04	6	5.50	1.26	5
第三次	5.60	1.08	6	5.55	1.00	5
7.生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度						
第一次	5.54	1.74	6	5.57	1.73	6
第二次	5.81	1.09	6	5.55	1.53	6
第三次	5.84	0.84	6	6.05	1.15	6

二、資料分析結果

本問卷請專家們針對國內生理機能障礙者就醫環境選取重要及可行性高的品質指標(共 33 項：結構面 21 項、過程面 5 項、結果面 7 項)，針對重要性及可行性分別給予 1 到 7 分的評分等級，並且在問卷上附上開放式問卷請專家給予其他建議。

在三次問卷的統計結果中可以發現，三次的問卷結果中專家們填寫的結果略有出入但差異不大，指標的標準差在第三次問卷中都已經達到收斂，僅有少數幾個標準差略為增大，但和第一次差異不大，顯示專家們的意見及看法在三次問卷中意見已趨於一致，以下就指標的重要性及可行性分別描述：

(一)、指標重要性：

在整體上專家們皆認為指標都具有其一定的重要性，給分平均值都達 4 分以上。一般指標選取界定值是由研究者自行決定，標準若是過低，造成指標選取的浮濫，若是標準過高，則無法達到研究的目的，而本研究將所有指標得分平均值經由高低排序(表 4-1.2)之後，將界定值定為 5.65，選取出重要性指標 16 個(表 4-1.3)佔所有指標的 48.48%，因此；其中結構面 12 個(佔結構面的 57.14%)、過程面 2 個(佔過程面的 40.00%)、結果面 2 個(佔結果面的 28.58%)。

(二)、指標可行性：

依界定值 5.65 來看，第三次問卷中指標可行性共有 17 個(表 4-1.4)，佔所有指標的 51.51%；其中結構面 12 個(佔結構面的 57.14%)、過程面 2 個(佔過程面的 40.00%)、結果面 3 個(佔結果面的 42.85%)。

(三)、重要性及可行性皆達 5.65 以上者：

若以重要性及可行性皆達界定值 5.65 以上者則有 13 個(表 4-1.5)；其中結構面 10 個(佔結構面的 47.62%)、過程面 1 個(佔過程面的 20.00%)、結果面 2 個(佔結果面的 28.58%)。

(四)、若將專家團體與生理機能障礙者分開來看，分別對其在重要性指標中分數達 5.65 以上者與可行性指標結合，則其所選取的重要性與可行性指標分別如表 4-1.6 與表 4-1.7 所示。

- 1.專家團體中共選取 14 個指標；其中結構面 9 個(佔結構面的 42.86%)、過程面 2 個(佔過程面的 40.00%)、結果面 3 個(佔結果面的 42.86%)。
- 2.生理機能障礙者共選取 11 個指標；其中結構面 10 個(佔結構面的 47.62%)、過程面 1 個(佔過程面的 20.00%)、結果面 0 個。

表 4-1.2 指標平均值排序結果

	指標-重要性	平均值	指標-可行性	平均值
1	S07	6.35	S14	6.65
2	S09	6.15	S15	6.50
3	S05	6.11	S05	6.40
4	S14	6.07	S09	6.30
5	S08	5.98	S07	6.15
6	S15	5.98	O03	6.10
7	P01	5.92	O04	6.10
8	S19	5.86	O07	6.05
9	S13	5.84	S13	6.00
10	O07	5.84	S20	5.90
11	S11	5.82	S21	5.90
12	P03	5.80	S16	5.80
13	S20	5.78	S19	5.80
14	S21	5.74	P01	5.80
15	S16	5.67	S06	5.70
16	O04	5.67	S10	5.70
17	S06	5.62	P02	5.65
18	O03	5.60	S17	5.60
19	O06	5.60	O06	5.55
20	S02	5.58	S11	5.50
21	P02	5.58	S01	5.45
22	P04	5.51	S02	5.45
23	S01	5.43	S08	5.45
24	P05	5.41	P03	5.35
25	S17	5.37	P05	5.35
26	S18	5.37	S04	5.30
27	S10	5.21	S03	5.25
28	O01	5.21	S18	5.25
29	S03	5.19	P04	4.95
30	S12	5.17	O01	4.95
31	O02	5.02	O02	4.90
32	S04	4.88	S12	4.50
33	O05	4.66	O05	3.85

註：Si 代表結構面指標第 i 個指標；Pi 代表過程面指標第 i 個指標；Oi 代表結果面指標第 i 個指標

表 4-1.3 指標重要性達 5.65 分以上者

重要性指標	
結構面	S05：門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備
	S07：通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下
	S08：上下坡道處有足夠空間方便輪椅者迴旋
	S09：每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能
	S11：各種開關控制器設置在坐輪椅者伸手可及之處
	S13：至少有 3%的殘障者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離
	S14：於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒
	S15：每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置
	S16：各項服務台有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助
	S19：重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練
S20：醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理	
S21：醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置	
過程面	P01：醫護人員之服務態度
	P03：生理機能障礙者能獨立完成整個就醫過程
結果面	O04：生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度
	O07：生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度

表 4-1.4 指標可行性達 5.65 分以上者

可行性指標	
結構面	S05：門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備
	S06：有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務
	S07：通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下
	S09：每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能
	S10：每棟建築物至少有一部飲水機可方便坐輪椅者使用
	S13：至少有 3% 的生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離
	S14：於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒
	S15：每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置
	S16：各項服務台有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助
	S19：重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練
S20：醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理	
S21：醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置	
過程面	P01：醫護人員之服務態度
	P02：非醫護人員之服務態度
結果面	O03：生理機能障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度
	O04：生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度
	O07：生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度

表 4-1.5 指標重要性與可行性皆達 5.65 分以上者

重要性與可行性指標	
結構面	S05：門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備
	S07：通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下
	S09：每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能
	S13：至少有 3% 的生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離
	S14：於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒
	S15：每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置
	S16：各項服務台有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助
	S19：重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練
過程面	S20：醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理
	S21：醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置
結果面	P01：醫護人員之服務態度
	O04：生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度
	O07：生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度

表 4-1.6 專家團體選取指標重要性與可行性皆達 5.65 分以上者

重要性與可行性指標	
結構面	S05：門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備
	S07：通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下
	S09：每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能
	S13：至少有 3%的生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離
	S14：於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒
	S15：每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置
	S16：各項服務台有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助
	S19：重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練
S20：醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理	
過程面	P01：醫護人員之服務態度
	P02：非醫護人員之服務態度
結果面	O03：生理機能障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度
	O04：生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度
	O07：生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度

表 4-1.7 生理機能障礙者選取指標重要性與可行性皆達 5.65 分以上者

重要性與可行性指標	
結構面	S05：門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備
	S07：通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下
	S09：每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能
	S13：至少有 3% 的生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離
	S14：於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒
	S15：每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置
	S16：各項服務台有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助
	S19：重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練
	S20：醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理
	S21：醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置
過程面	P01：醫護人員之服務態度

三、認知差異分析

本研究在指標重要性上，除針對專家之外，同時邀請生理機能障礙者參與指標重要性選取，專家共有 22 位，生理機能障礙者 29 位，在比較專家與生理機能障礙者選取品質指標重要性的認知上是否有差異，因個案數較少故以無母數統計 Wilcoxon Rank Sum Test 進行統計分析，比較結果如表 4-1.8。

表 4-1.8 生理機能障礙者與專家對選取品質指標「重要性」的認知差異檢定

檢定項目	Z 值	P 值	顯著
S01	-0.437	0.662	
S02	-1.845	0.065	*
S03	-2.324	0.020	*
S04	-2.334	0.020	*
S05	0.644	0.519	
S06	0.881	0.378	
S07	2.446	0.014	*
S08	0.208	0.835	
S09	2.010	0.044	*
S10	1.457	0.145	
S11	0	1	
S12	1.129	0.259	
S13	0.858	0.391	
S14	2.424	0.015	*

表 4-1.8 生理機能障礙者與專家對選取品質指標「重要性」的認知差異檢定(續)

檢定項目	Z 值	P 值	顯著
S15	2.364	0.018	*
S16	0.214	0.831	
S17	2.096	0.036	*
S18	0.812	0.417	
S19	0.562	0.574	
S20	0.474	0.636	
S21	-0.811	0.417	
P01	0.888	0.375	
P02	2.305	0.021	*
P03	-0.815	0.415	
P04	-1.197	0.231	
P05	1.059	0.290	
O01	1.991	0.047	*
O02	-0.433	0.665	
O03	1.447	0.148	
O04	3.194	0.001	**
O05	-1.268	0.205	
O06	2.245	0.025	*
O07	2.735	0.006	**

註：Si 代表結構面指標第 i 個指標；Pi 代表過程面指標第 i 個指標；Oi 代表結果面指標第 i 個指標；N1 專家團體為；N2 為生理機能障礙者(N1=22 N2=29)，*代表 P<0.05；**代表 P<0.01。

由表 4-1.8 得知，生理機能障礙者與專家團體在指標「重要性」的選取上高達 13 項(佔所有指標的 39.39%)指標呈現顯著差異；若僅針對被選取的重要性指標而言，則呈現顯著差異的指標共有六項：1.通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下；2. 每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能；3.於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒；4.每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置；5.生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度；6.生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度。在呈現顯著差異之指標中，專家團體對於指標的重要性普遍給予較高的評分。

四、生理機能障礙者就醫環境品質指標之相對重要性分析

在建立出就醫環境品質指標後，本研究邀請專家團體以專家座談的方式，對於生理機能障礙者就醫環境品質指標之相對重要性進行成偶比對，針對每位專家所給予的數值進行統計分析，求得各項生理機能障礙者就醫環境品質指標之相對

權重值如表 4-1.9 所示。研究中以平均一致性指標不超過 0.1 為原則，計算得到參與座談專家之平均一致性指標為 0.0265。

表 4-1.9 生理機能障礙者就醫環境品質指標相對權重值

指 標	指標重要值	排序
通道、走廊或出入口有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅通行	0.124	1
每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能	0.112	2
每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置	0.103	3
於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒	0.090	4
至少有 3% 的生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離	0.075	5
醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理	0.074	6
各項服務有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助	0.072	7
重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練	0.071	8
門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備	0.066	9
醫護人員之服務態度	0.059	10
生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度	0.057	11
生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度	0.050	12
醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置	0.048	13

註：總一致性指標(C.I.)=0.0265；一致性比率(C.R.)=0.0170

第二節 生理機能障礙者就醫環境品質評估之結果

一、醫院就醫環境品質之現況

就整體醫院而言，以已建立生理機能障礙者之就醫環境品質評估指標來衡量各層級醫院之就醫環境品質現況，如表 4-2.1 所示，其調查結果如下：

(一)「出入口有高低差時設有坡道」方面

在整體醫院樣本中，高達 85.00 % 的醫院大部分或完全做到，不同層級醫院中，只有 13.30 % 的地區醫院完全做到「通道、走廊或出入口有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅通行」，10 家醫學中心則是全部完全做到，但有 5.00 % 的區域醫院完全沒做到，可見的醫學中心這方面做得比區域醫院或地區醫院好。

(二)「建築物設置殘障電梯」方面

在整體醫院樣本中，有 38.3 % 的醫院完全做到，為樣本比例最高者，不同層級醫院中以醫學中心完全做到「每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能」比例最高（佔 70.0 %），其次是區域醫院（佔 40.0 %），而以地區醫院比例最低（佔 26.7 %）。

(三)「設置殘障專用廁所」方面

在整體醫院樣本中，有 50.0 % 的醫院大部分做到「每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置」，為樣本比例最高者，不同層級醫院中，以醫學中心比例最高（佔 80.0 %），地區醫院比例最低（佔 30.0 %）。此外有 20.0 % 的醫院少部分或完全沒做到，其中以地區醫院比例最高（佔 30.0 %），顯示地區醫院在設置殘障專用廁所方面有待努力並要加強改善。

(四)「坡道和樓梯等處設置扶手」方面

在整體醫院樣本中，有 48.3 % 的醫院大部分做到「於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒。」，不同層級醫院中，醫學中心、區域醫院及地區醫院所佔比例相近（約佔 50.0 %），而高達 43.3 % 的地區醫院只有有部分及少部分做到，可見地區醫院很少在意扶手的設置。

(五)「設置殘障專用停車位」方面

在整體醫院樣本中，有 31.7 % 的醫院完全做到「醫院設有生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離」，為樣本比例最高者，不同層級醫院中，以區域醫院比例最高（佔 55.0 %），其次是醫學中心（佔 40.0 %），而地區醫院卻是以有部分做到的比例最高（佔 46.7 %）。此外亦有 20.0 % 的地區醫院及 10.0 % 的醫學中心少部分或完全沒做到，值得注意。

(六)「有定期維護修繕無障礙環境」方面

在整體醫院樣本中，有 41.7 % 的醫院大部分做到，為樣本比例最高者，不同層級醫院中，以地區醫院比例最高（佔 46.7 %），其次是醫學中心（佔 40.0 %）。此外，僅有 1 家地區醫院完全做到「醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，並有適當管理」（佔 3.3 %），可見得地區醫院在無障礙環境的維護與管理仍有待加強。

(七)「設置殘障服務窗口及標示」方面

在整體醫院樣本中，有 51.7 % 的醫院大部分做到，為樣本比例最高者，不同層級醫院中，以區域醫院比例最高（佔 80.0 %），其次是醫學中心（佔 70.0 %）。此外，有 25.0 % 的醫院少部分或完全沒做到，其中以地區醫院最為嚴重（佔 40.0 %）。另外僅有 5.0 % 的醫院完全做到「各項服務有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助」，其中醫學中

心佔 20.0 %，地區醫院佔 3.3 %，可見得目前國內醫院在「設置殘障服務窗口及標示」項目上，還有許多需要改善的空間。

(八)「重視對生理機能障礙者的服務」方面

在整體醫院樣本中，有 48.3 % 的醫院大部分做到，不同層級醫院中，以區域醫院比例最高(佔 65.0 %)，其次是醫學中心(佔 50.0 %)。此外，有 20.0 % 的醫院少部分做到，其中以地區醫院比例最高(佔 33.3 %)，由此可知醫學中心及區域醫院較重視對生理機能障礙者之服務，地區醫院還需要加強「重視對生理機能障礙者的服務」觀念之宣導。

(九)「各項服務輔以語音叫號設備」方面

在整體醫院樣本中，有 71.6 % 的醫院大部分或完全做到，不同層級醫院中，以醫學中心比例最高(佔 100.0 %)，其次是區域醫院(佔 85.0 %)。此外，有 16.7 % 的地區醫院完全沒做到，由此可知醫學中心及區域醫院對於「門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備」的項目，做得比地區醫院更完善。

(十)「醫院週遭環境設置無障礙設施」方面

在整體醫院樣本中，有 68.3 % 的醫院大部分或完全做到，僅有 3.3 % 的醫院完全沒做到。不同層級醫院中，以醫學中心完全做到比例最高(佔 80.0 %)，其次是區域醫院(佔 70.0 %)。此外，有 26.7 % 的地區醫院少部分或完全沒做到「醫院建築物週遭環境有無障礙設施之適當處理與設置」，顯示地區醫院還需要加強落實無障礙環境之設置，以增加生理機能障礙者就醫之可近性。

二、就醫環境品質指標對各層級醫院就醫環境之評價

以下依醫院不同層級別來描述醫院之就醫環境品質。

(一) 醫學中心

就醫環境品質指標對醫學中心就醫環境之評價，如表 4-2.2 所示，整體平均值在 76.00 分至 90.50 分之間(分數最高 100 分)，評價前三名依序為「出入口有高低差時設有坡道」(90.50 分)及「醫院週遭環境設置無障礙設施」(90.00 分)；評價最差者依序為「設置殘障服務窗口及標示」(76.00 分)、「設置殘障專用廁所」(77.00 分)及「各項服務輔以語音叫號設備」(78.50 分)。

(二) 區域醫院

就醫環境品質指標對醫學中心就醫環境之評價，如表 4-2.3 所示，整體平均值在 65.75 分至 81.00 分之間(分數最高 100 分)，評價前三名依序為「建築物設置殘障電梯」(81.00 分)、「醫院週遭環境設置無障礙設施」(80.60 分)及「設置殘障專用停車位」(79.60 分)；評價最差者依序為「設置殘障專用廁所」(65.75 分)、「設置殘障服務窗口及標示」(66.50 分)及「各項服務輔以語音叫號設備」

(71.10 分)。

(三) 地區醫院

就醫環境品質指標對醫學中心就醫環境之評價，如表 4-2.4 所示，整體平均值在 49.00 分至 67.33 分之間(分數最高 100 分)，評價前三名依序為「出入口有高低差時設有坡道」(67.33 分)、「坡道和樓梯等處設置扶手」(65.00 分)及「有定期維護修繕無障礙環境」(60.67 分)；評價最差者依序為「設置殘障服務窗口及標示」(49.00 分)、「重視對生理機能障礙者的服務」(50.50 分)及「各項服務輔以語音叫號設備」(52.53 分)。

(四) 整體醫院

就醫環境品質指標對整體醫院就醫環境之評價，如表 4-2.5 所示，整體平均值在 59.33 分至 75.12 分之間(分數最高 100 分)，評價前三名依序為「出入口有高低差時設有坡道」(75.12 分)、「坡道和樓梯等處設置扶手」(72.22 分)及「建築物設置殘障電梯」(71.63 分)；評價最差者依序為「設置殘障服務窗口及標示」(59.33 分)、「設置殘障專用廁所」(63.00 分)及「各項服務輔以語音叫號設備」(63.05 分)。

三、醫院層級別與就醫環境品質評價之雙變項分析

為探討醫院不同層級別與就醫環境品質評價之相關性，本研究利用變異數分析與事後檢定進行統計分析，分析結果如表 4-2.6 所示，分述如下。

在就醫環境品質評價方面包含出入口有高低差時設有坡道、建築物設置殘障電梯、設置殘障專用廁所、坡道和樓梯等處設置扶手、設置殘障專用停車位、有定期維護修繕無障礙環境、設置殘障服務窗口及標示、重視對生理機能障礙者的服務、各項服務輔以語音叫號設備與醫院週遭環境設置無障礙設施，總共 10 項。其中在出入口有高低差時設有坡道、建築物設置殘障電梯、坡道和樓梯等處設置扶手、設置殘障專用停車位、有定期維護修繕無障礙環境、設置殘障服務窗口及標示、重視對生理機能障礙者的服務、各項服務輔以語音叫號設備與醫院週遭環境設置無障礙設施方面，評價最高皆為醫學中心，最低為地區醫院，各組間具有統計上顯著差異 ($p < 0.05$)，經事後檢定為「醫學中心」及「區域醫院」顯著高於「地區醫院」。而唯有在設置殘障專用廁所方面，評價最高為醫學中心的 77.00 分，最低為地區醫院的 56.50 分，各組間具有統計上顯著差異 ($p < 0.05$)，經事後檢定為「醫學中心」顯著高於「地區醫院」。

四、合併分析

為瞭解生理機能障礙者就醫環境品質，共列入 13 項就醫環境品質指標來衡量，故以「生理機能障礙者對醫院就醫滿意度」與「就醫環境品質指標對就醫環境品質評價」進行合併分析，並以第一年已建立之生理機能障礙者就醫環境品質指標相對權重值(如表 4-1.9 所示)，來計算生理機能障礙者就醫環境品質分數。其中「醫護人員之服務態度」、「生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度」及「生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度」3 項分數來源為「生理機能障礙者對醫院就醫滿意度」之調查結果，而「出入口有高低差時設有坡道」、「建築物設

置殘障電梯」、「設置殘障專用廁所」、「坡道和樓梯等處設置扶手」、「設置殘障專用停車位」、「有定期維護修繕無障礙環境」、「設置殘障服務窗口及標示」、「重視對生理機能障礙者的服務」、「各項服務輔以語音叫號設備」及「醫院週遭環境設置無障礙設施」10項分數來源為「就醫環境品質指標對就醫環境品質評價」之調查結果，其生理機能障礙者就醫環境品質分數計算結果如表 4-2.7 所示。

由表 4-2.7 可以得知經過指標相對權重加權重新計算後，其就醫環境品質分數為 68.29 分，依本研究評價分數 5 分法來看，分數落在 61-80 分表示目前國內醫院大部分都有做到無障礙的就醫環境，對生理機能障礙者來說其就醫環境品質為滿意，離最滿意的品質仍有加強改善與進步的空間。

表 4-2.1 各層級醫院就醫環境現況之描述性統計分析

變項名稱	醫學中心		區域醫院		地區醫院		總計	
	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比
1.出入口有高低差時設有坡道	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	1	5.0	0	0.0	1	1.7
少部分做到	0	0.0	0	0.0	4	13.3	4	6.7
有部分做到	0	0.0	1	5.0	3	10.0	4	6.7
大部分做到	0	0.0	8	40.0	19	63.3	27	45.0
完全做到	10	100.0	10	50.0	4	13.3	24	40.0
2.建築物設置殘障電梯	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少部分做到	0	0.0	0	0.0	6	20.0	6	10.0
有部分做到	0	0.0	2	10.0	11	36.7	13	21.7
大部分做到	3	30.0	10	50.0	5	16.7	18	30.0
完全做到	7	70.0	8	40.0	8	26.7	23	38.3
3.設置殘障專用廁所	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	2	10.0	0	0.0	2	3.3
少部分做到	0	0.0	1	5.0	9	30.0	10	16.7
有部分做到	1	10.0	2	10.0	10	33.3	13	21.7
大部分做到	8	80.0	13	65.0	9	30.0	30	50.0
完全做到	1	10.0	2	10.0	2	6.7	5	8.3
4.坡道和樓梯等處設置扶手	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少部分做到	0	0.0	0	0.0	3	10.0	3	5.0
有部分做到	0	0.0	3	15.0	10	33.3	13	21.7
大部分做到	5	50.0	10	50.0	14	46.7	29	48.3
完全做到	5	50.0	7	35.0	3	10.0	15	25.0
5.設置殘障專用停車位	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	0	0.0	2	6.7	2	3.3
少部分做到	1	10.0	0	0.0	4	13.3	5	8.3
有部分做到	0	0.0	4	20.0	14	46.7	18	30.0
大部分做到	5	50.0	5	25.0	6	20.0	16	26.7

完全做到

4 40.0 11 55.0 4 13.3 19 31.7

表 4-2.1 各層級醫院就醫環境現況之描述性統計分析 (續)

變項名稱	醫學中心		區域醫院		地區醫院		總計	
	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比
6.有定期維護修繕無障礙環境	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
少部分做到	0	0.0	1	5.0	4	13.3	5	8.3
有部分做到	0	0.0	2	10.0	11	36.7	13	21.7
大部分做到	4	40.0	7	35.0	14	46.7	25	41.7
完全做到	6	60.0	10	50.0	1	3.3	17	28.3
7.設置殘障服務窗口及標示	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	1	5.0	2	6.7	3	5.0
少部分做到	0	0.0	2	10.0	10	33.3	12	20.0
有部分做到	1	10.0	1	5.0	9	30.0	11	18.3
大部分做到	7	70.0	16	80.0	8	26.7	31	51.7
完全做到	2	20.0	0	0.0	1	3.3	3	5.0
8.重視對生理機能障礙者的服務	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	0	0.0	1	3.3	1	1.7
少部分做到	0	0.0	2	10.0	10	33.3	12	20.0
有部分做到	0	0.0	0	0.0	7	23.3	7	11.7
大部分做到	5	50.0	13	65.0	11	36.7	29	48.3
完全做到	5	50.0	5	25.0	1	3.3	11	18.3
9.各項服務輔以語音叫號設備	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	0	0.0	5	16.7	5	8.3
少部分做到	0	0.0	3	15.0	2	6.7	5	8.3
有部分做到	0	0.0	0	0.0	7	23.3	7	11.7
大部分做到	9	90.0	11	55.0	15	50.0	35	58.3
完全做到	1	10.0	6	30.0	1	3.3	8	13.3
10.醫院週遭環境設置無障礙設施	10		20		30		60	
完全沒做到	0	0.0	0	0.0	2	6.7	2	3.3
少部分做到	0	0.0	2	10.0	6	20.0	8	13.3
有部分做到	0	0.0	0	0.0	9	30.0	9	15.0
大部分做到	2	20.0	4	20.0	11	36.7	17	28.3
完全做到	8	80.0	14	70.0	2	6.7	24	40.0

表 4-2.2 就醫環境品質指標對醫學中心就醫環境評價之描述性統計分析

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	排序
出入口有高低差時設有坡道	10	85	100	90.50	4.97	1
建築物設置殘障電梯	10	80	100	90.50	8.32	2
醫院週遭環境設置無障礙設施	10	80	100	90.00	7.82	3
有定期維護修繕無障礙環境	10	75	95	86.10	7.67	4
重視對生理機能障礙者的服務	10	75	100	83.20	7.81	5
坡道和樓梯等處設置扶手	10	70	95	81.10	7.37	6
設置殘障專用停車位	10	40	100	80.50	17.07	7
各項服務輔以語音叫號設備	10	70	85	78.50	4.12	8
設置殘障專用廁所	10	50	85	77.00	9.78	9
設置殘障服務窗口及標示	10	50	100	76.00	13.29	10

註：評價分數 5 分法（0-20 分表示完全沒做到，很不滿意；21-40 分表示少部分做到，不滿意；41-60 分表示有部分做到，尚可；61-80 分表示大部分做到，滿意；81-100 分表示完全做到，很滿意）

表 4-2.3 就醫環境品質指標對區域醫院就醫環境評價之描述性統計分析

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	排序
建築物設置殘障電梯	20	50	100	81.00	12.20	1
醫院週遭環境設置無障礙設施	20	25	100	80.60	18.27	2
設置殘障專用停車位	20	45	100	79.60	18.06	3
出入口有高低差時設有坡道	20	20	95	79.10	17.22	4
坡道和樓梯等處設置扶手	20	50	95	78.60	12.17	5
有定期維護修繕無障礙環境	20	30	90	77.90	13.84	6
重視對生理機能障礙者的服務	20	30	100	76.25	16.61	7
各項服務輔以語音叫號設備	20	25	100	71.10	19.96	8
設置殘障服務窗口及標示	20	15	80	66.50	18.36	9
設置殘障專用廁所	20	0	100	65.75	24.83	10

註：評價分數 5 分法（0-20 分表示完全沒做到，很不滿意；21-40 分表示少部分做到，不滿意；41-60 分表示有部分做到，尚可；61-80 分表示大部分做到，滿意；81-100 分表示完全做到，很滿意）

表 4-2.4 就醫環境品質指標對地區醫院就醫環境評價之描述性統計分析

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	排序
出入口有高低差時設有坡道	30	25	90	67.33	18.04	1
坡道和樓梯等處設置扶手	30	25	95	65.00	16.50	2
有定期維護修繕無障礙環境	30	25	85	60.67	14.13	3
建築物設置殘障電梯	30	25	90	59.10	19.96	4
設置殘障專用廁所	30	25	95	56.50	19.13	5
醫院週遭環境設置無障礙設施	30	10	90	56.00	22.64	6
設置殘障專用停車位	30	0	90	53.33	22.37	7
各項服務輔以語音叫號設備	30	0	81	52.53	25.25	8
重視對生理機能障礙者的服務	30	10	85	50.50	20.36	9
設置殘障服務窗口及標示	30	10	90	49.00	20.74	10

註：評價分數 5 分法（0-20 分表示完全沒做到，很不滿意；21-40 分表示少部分做到，不滿意；41-60 分表示有部分做到，尚可；61-80 分表示大部分做到，滿意；81-100 分表示完全做到，很滿意）

表 4-2.5 就醫環境品質指標對整體醫院就醫環境評價之描述性統計分析

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	排序
出入口有高低差時設有坡道	60	20	100	75.12	18.32	1
坡道和樓梯等處設置扶手	60	25	95	72.22	15.61	2
建築物設置殘障電梯	60	25	100	71.63	20.60	3
有定期維護修繕無障礙環境	60	25	95	70.65	16.66	4
醫院週遭環境設置無障礙設施	60	10	100	69.87	23.97	5
設置殘障專用停車位	60	0	100	66.62	23.98	6
重視對生理機能障礙者的服務	60	10	100	64.53	22.53	7
各項服務輔以語音叫號設備	60	0	100	63.05	23.73	8
設置殘障專用廁所	60	0	100	63.00	21.22	9
設置殘障服務窗口及標示	60	10	100	59.33	21.58	10

註：評價分數 5 分法（0-20 分表示完全沒做到，很不滿意；21-40 分表示少部分做到，不滿意；41-60 分表示有部分做到，尚可；61-80 分表示大部分做到，滿意；81-100 分表示完全做到，很滿意）

表 4-2.6 醫院就醫環境品質評分指標評價之雙變項分析

醫院層級	1. 醫學中心 (N = 10)		2. 區域醫院 (N = 20)		3. 地區醫院 (N = 30)		ANOVA test	
	變項名稱	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	P 值
出入口有高低差時設有坡道	90.50	4.97	79.10	17.22	67.33	18.04	0.001	1,2 > 3
建築物設置殘障電梯	90.50	8.32	81.00	12.20	59.10	19.96	0.000	1,2 > 3
設置殘障專用廁所	77.00	9.78	65.75	24.83	56.50	19.13	0.021	1 > 3
坡道和樓梯等處設置扶手	81.10	7.37	78.60	12.17	65.00	16.50	0.001	1,2 > 3
設置殘障專用停車位	80.50	17.07	79.60	18.06	53.33	22.37	0.000	1,2 > 3
有定期維護修繕無障礙環境	86.10	7.67	77.90	13.84	60.67	14.13	0.000	1,2 > 3
設置殘障服務窗口及標示	76.00	13.29	66.50	18.36	49.00	20.74	0.000	1,2 > 3
重視對生理機能障礙者的服務	83.20	7.81	76.25	16.61	50.50	20.36	0.000	1,2 > 3
各項服務輔以語音叫號設備	78.50	4.12	71.10	19.96	52.53	25.25	0.001	1,2 > 3
醫院週遭環境設置無障礙設施	90.00	7.82	80.60	18.27	56.00	22.64	0.000	1,2 > 3

表 4-2.7 生理機能障礙者就醫環境品質分數

就醫環境品質指標	原始評價分數	排序	相對權重值	調整後評價分數
出入口有高低差時設有坡道	75.12	1	0.124	9.31
建築物設置殘障電梯	71.63	3	0.112	8.02
設置殘障專用廁所	63.00	12	0.103	6.49
坡道和樓梯等處設置扶手	72.22	2	0.090	6.50
設置殘障專用停車位	66.62	9	0.075	5.00
有定期維護修繕無障礙環境	70.65	4	0.074	5.23
設置殘障服務窗口及標示	59.33	13	0.072	4.27
重視對生理機能障礙者的服務	64.53	10	0.071	4.58
各項服務輔以語音叫號設備	63.05	11	0.066	4.16
醫護人員之服務態度*	69.56	6	0.059	4.10
生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度*	66.85	8	0.057	3.81
生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度*	69.03	7	0.050	3.45
醫院週遭環境設置無障礙設施	69.87	5	0.048	3.35
總計				68.29

註：*表示此指標之評價分數主要來自於回收全國 704 份「生理機能障礙者對醫院就醫滿意度」有效問卷之調查結果。

第三節 生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查之結果

首先描述研究樣本之統計描述性特徵與樣本分佈，樣本描述內容對生理機能障礙者方面，進行探討。其次，利用雙變項統計方法與線性複迴歸模式方法，找出並建立影響生理機能障礙者對醫院整體評價之影響因素。因欲瞭解研究結果是否確實符合生理機能障礙者到醫院就醫之感受，故以曾經到醫院就醫之生理機能障礙者來分析，排除未曾到醫院就醫之樣本為前提。

一、描述性統計分析

(一) 生理機能障礙者特性

就整體生理機能障礙者（以下簡稱障礙者）而言，如表 4-3.1 所示，在 704 個有效樣本中，以男性稍多（61.1%），不同障礙別中以語言障礙者（以下簡稱語障者）男性比例佔 64.2% 最高，其次肢體障礙者（以下簡稱肢障者）為 63.2%、視覺障礙者（以下簡稱視障者）為 57.9%，而以聽覺障礙者（以下簡稱聽障者）為 54.8% 最低；整體樣本年齡平均為 39.80 歲，最小 7 歲，最大 84 歲，不同障礙別中以視障者平均年齡 4.343 歲最高，年齡最大者為語障者，最小者為聽障者；若以年齡層分佈而言，整體樣本中有 49.0% 的障礙者年齡介於 30 歲~44 歲之間，65 歲以上的障礙者佔樣本的 3.1%，障礙者年齡 44 歲以下佔樣本的 67.9%，顯示障礙者樣本年齡層偏年輕化，不同障礙別中以肢障者年齡介於 30 歲~44 歲之間為比例最高者（佔 55.9%），以語障者比例為最低（佔 13.2%）。整體樣本在教育程度方面，有 77.4% 的障礙者為高中職以下，7.8% 為學士（含學士以上）學歷，顯示障礙者教育程度偏低，不同障礙別中以肢障者教育程度最高（專科以上佔 23.0%），以視障者教育程度最低（專科以下佔 80.3%）。整體樣本在職業方面，有 36.5% 之障礙者屬於無職業，為樣本中比例最高者，其次是有 19.0% 為勞工，不同障礙別中以語障者失業最嚴重（無職業佔 45.3%），其次是肢障者（無職業佔 36.6%）。整體樣本在婚姻狀況方面，有 58.9% 障礙者為已婚（包含離婚、喪偶、分居者），不同障礙別中視障者已婚率最高（佔 68.4%），其次是聽障者（佔 59.3%）。

居住地區方面，整體樣本有 35.4% 障礙者居住在北區，為樣本比例最高者，僅 10.7% 障礙者居住在東區，不同障礙別中以聽障者居住在北區比例最高（佔 39.3%），其次是肢障者（佔 35.2%）。整體樣本在家庭平均月收入方面，有 89.2% 障礙者收入在 6 萬元以下（含 6 萬元），其中 3 萬元以下有 57.5%，為樣本比例最高者，顯示障礙者家庭平均月收入較低，不同障礙別中以視障者家庭平均月收入最低（收入 6 萬元以下佔 98.7%），其次是肢障者與聽障者（收入 6 萬元以下佔 88.8%）。整體樣本在障礙程度方面，有 47.7% 障礙者為重度障礙，其次有 34.1% 障礙者為中度障礙，不同障礙別中語障者重度障礙比例最高（佔 73.6%），其次是視障者（佔 60.5%），以肢障者重度障礙比例最低（佔 40.7%）。

此外，在 704 個有效樣本中，以親自回答者較多（81.4%），有 63.9% 障礙

者能自行駕駛交通工具，然而有 52.6% 障礙者需要手持柺杖以幫助步行，僅有 29.8% 障礙者需坐輪椅就醫，不同障礙別中肢障者親自回答比例最高（佔 81.8%），其次是聽障者（佔 81.7%）；在自行駕駛交通工具方面，不同障礙別中以肢障者親自駕駛交通工具比例最高（佔 73.2%），其次是聽障者（佔 64.4%）；在需坐輪椅就醫方面，不同障礙別中以肢障者比例最高（佔 45.2%），以語障者比例最低（佔 1.9%）。整體樣本在自覺目前健康情形方面，有 57.1% 障礙者認為自己健康情形普通，另外有 30.2% 障礙者認為自己健康情形良好，不同障礙別中以語障者認為自己健康情形良好比例最高（佔 62.3%），其次是視障者（佔 46.1%），以肢障者比例最低（佔 21.0%）。

（二）生理機能障礙者就醫困難度

包含到醫院就醫是否曾有遇到環境障礙、就醫過程時是否有人陪伴就醫、就醫時是否感覺受到歧視或較不尊重的態度等三項。

就整體生理機能障礙者而言，如表 4-3.2 所示，在 704 個有效樣本中，以不曾遇到環境障礙者較多（54.4%），但是有 45.6% 之障礙者表示曾經遇到環境障礙，不同障礙別中以語障者不曾遇到環境障礙比例最高（佔 58.5%），其次是肢障者（佔 56.1%），以視障者比例最低（佔 44.7%）；整體樣本若以曾遇到環境障礙者而言，有 47.4% 障礙者遇到環境障礙程度為普通障礙居多，僅有 8.4% 障礙者遇到環境障礙程度為非常嚴重，不同障礙別中以視障者遇到環境障礙程度為非常嚴重比例最高（佔 26.2%），其次是聽障者（佔 6.3%）。整體樣本在陪伴就醫方面，有 53.8% 障礙者有人陪伴就醫，不同障礙別中以語障者比例最高（佔 79.2%），其次是聽障者（佔 66.7%），以肢障者比例最低（佔 44.8%）。整體樣本在陪伴人員方面以親人最多（78.1%），其次依序是朋友（14.5%），不同障礙別中親人陪伴就醫以語障者比例最高（佔 90.5%），其次是聽障者（佔 82.2%），以視障者比例最低（佔 66.0%）。

此外，整體樣本在就醫時有 9.5% 障礙者感覺受到歧視或較不尊重的態度，不同障礙別中以聽障者比例最高（佔 12.6%），其次是語障者（佔 9.4%），以視障者比例最低（佔 6.6%）。至於整體樣本認為就醫過程的主要障礙，前三名為停車問題（47.4%）、批價掛號或領藥問題（26.1%）及廁所或盥洗室設計不當（17.3%）。

若探討整體樣本就醫困難度與就醫過程主要障礙之關係，如表 4-3.2 所示，有 45.6% 障礙者曾經遇到環境障礙，9.5% 障礙者就醫時感覺受到歧視或較不尊重的態度，53.8% 障礙者就醫過程時有人陪伴就醫。如表 4-3.3 所示，曾經遇到環境障礙之障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（48.0%）、批價掛號或領藥問題（30.8%）及通道、走廊或出入口有階梯或高低差（25.2%）。有人陪伴就醫認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（42.2%）、批價掛號或領藥問題（28.8%）及與醫師在病情上之溝通情形（19.0%），而無人陪伴就醫認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（53.5%）、批價掛號或領藥問題（23.1%）及廁所或盥洗室設計不當（20.3%）。

若以整體樣本是否自行駕駛交通工具與是否需要坐輪椅就醫探討其就醫困

難度與就醫過程主要障礙之關係，如表 4-3.3 所示，能自行駕駛交通工具之障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（53.3%）批價掛號或領藥問題（26.0%）及廁所或盥洗室設計不當（19.1%）；不能自行駕駛交通工具之障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（37.0%）批價掛號或領藥問題（26.4%）及通道、走廊或出入口有階梯或高低差（21.7%）。需要坐輪椅就醫之障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（53.3%）批價掛號或領藥問題（31.7%）及廁所或盥洗室設計不當（28.1%）。

若以整體樣本之不同障礙別探討其就醫困難度與就醫過程主要障礙之關係，如表 4-3.4 所示，肢體障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（55.7%）批價掛號或領藥問題（25.7%）及廁所或盥洗室設計不當（23.2%）；聽覺障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為停車問題（43.7%）與醫師在病情上之溝通情形（38.5%）及批價掛號或領藥問題（29.6%）；視覺障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為通道、走廊或出入口有階梯或高低差（27.6%）停車問題（27.6%）及批價掛號或領藥問題（26.3%）；語言障礙者認為是醫院主要的環境障礙，前三名為與醫師在病情上之溝通情形（49.1%）批價掛號或領藥問題（20.8%）及停車問題（17.0%）。

由上述結果可知，生理機能障礙者在就醫過程當中，大部分障礙者普遍認為是醫院主要的環境障礙首要為停車問題，其次是批價掛號或領藥問題。

（三）生理機能障礙者對就醫環境品質之滿意度評價

包含結構面指標、過程面指標與醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度等三項。以下先依生理機能障礙別再以整體來描述生理機能障礙者就醫滿意度。

（1）肢體障礙者（以下簡稱肢障者）

肢障者對醫院硬體設施使用之整體評價，如表 4-3.5 所示，平均為 66.20 分，標準差為 15.67 分，最小為 10 分，最大為 100 分，其中以 61-80 分佔 49.8% 最高，其次為 41-60 分的 31.6%，最低為 0-20 分的 1.4%。依照就醫經驗，肢障者對醫院硬體設施使用之整體評價，考量共 10 項結構面指標，整體平均值在 3.91 分至 4.90 分之間（分數最高 7 分），評價前三名依序為建築物設置殘障電梯（4.90 分）坡道和樓梯等處設置扶手（4.90 分）及出入口有高低差時設有坡道（4.83 分）；評價最差者依序為設置殘障專用停車位（3.91 分）設置殘障服務窗口及標示（4.18 分）及重視對生理機能障礙者的服務（4.45 分）。

肢障者對醫護人員服務態度之整體評價，如表 4-3.5 所示，平均為 68.62 分，標準差為 15.81 分，最小為 0 分，最大為 100 分，其中以 61-80 分佔 54.1% 最高，其次為 41-60 分的 23.4%，最低為 0-20 分的 1.4%。依照就醫經驗，肢障者對醫護人員服務態度之整體評價，考量共 11 項過程面指標，整體平均值在 3.76 分至 5.17 分之間（分數最高 7 分），評價前三名依序為醫師的看病態度（5.17 分）護士與藥師的服務態度（5.03 分）及病人與醫師在病情上之溝通情形（4.84 分）；評價最差者依序為就醫時停車的便利性（3.76 分）病人的候診時間（3.99 分）及就醫若需要協助時有醫院人員之協助（4.42 分）。

肢障者對醫院整體醫療服務之評價，如表 4-3.5 所示，平均為 68.33 分，標準差為 13.60 分，最小為 20 分，最大為 100 分，其中以 61-80 分佔 59.0%最高，其次為 41-60 分的 25.5%，最低為 0-20 分的 0.5%。至於肢障者認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度，平均為 3.17 分，標準差為 0.72 分，最小為 1 分，最大為 5 分，其中以 3 分佔 60.2%最高，其次為 4 分的 23.4%，最低為 1 分的 1.4%。

(2) 聽覺障礙者 (以下簡稱聽障者)

聽障者對醫院硬體設施使用之整體評價，如表 4-3.6 所示，平均為 67.48 分，標準差為 14.05 分，最小為 20 分，最大為 95 分，其中以 61-80 分佔 53.9%最高，其次為 41-60 分的 32.8%，最低為 0-20 分的 0.8%。依照就醫經驗，聽障者對醫院硬體設施使用之整體評價，考量共 10 項結構面指標，整體平均值在 3.81 分至 4.77 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為各項服務輔以語音叫號設備(4.77 分)、坡道和樓梯等處設置扶手(4.73 分)及出入口有高低差時設有坡道(4.61 分)；評價最差者依序為設置殘障專用停車位(3.81 分)、設置殘障服務窗口及標示(4.00 分)及醫院週遭環境設置無障礙設施(4.07 分)。

聽障者對醫護人員服務態度之整體評價，如表 4-3.6 所示，平均為 70.51 分，標準差為 12.86 分，最小為 30 分，最大為 95 分，其中以 61-80 分佔 60.6%最高，其次為 41-60 分的 22.0%，最低為 0-20 分的 0.0%。依照就醫經驗，聽障者對醫護人員服務態度之整體評價，考量共 11 項過程面指標，整體平均值在 3.67 分至 4.83 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為護士與藥師的服務態度(4.83 分)、醫師的看病態度(4.82 分)及醫師與病人之關係(4.49 分)；評價最差者依序為病人的候診時間(3.67 分)、就醫時停車的便利性(3.76 分)及醫師的看病診斷時間(4.19 分)。

聽障者對醫院整體醫療服務之評價，如表 4-3.6 所示，平均為 69.30 分，標準差為 12.49 分，最小為 20 分，最大為 95 分，其中以 61-80 分佔 65.6%最高，其次為 41-60 分的 21.1%，最低為 0-20 分的 0.8%。至於聽障者認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度，平均為 3.09 分，標準差為 0.70 分，最小為 1 分，最大為 5 分，其中以 3 分佔 64.4%最高，其次為 4 分的 20.0%，最低為 1 分與 5 分的 2.2%。

(3) 視覺障礙者 (以下簡稱視障者)

視障者對醫院硬體設施使用之整體評價，如表 4-3.7 所示，平均為 64.47 分，標準差為 13.82 分，最小為 20 分，最大為 90 分，其中以 61-80 分佔 46.1%最高，其次為 41-60 分的 43.4%，最低為 0-20 分的 1.3%。依照就醫經驗，視障者對醫院硬體設施使用之整體評價，考量共 10 項結構面指標，整體平均值在 3.29 分至 4.80 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為坡道和樓梯等處設置扶手(4.80 分)、出入口有高低差時設有坡道(4.49 分)及建築物設置殘障電梯(4.42 分)；評價最差者依序為設置殘障服務窗口及標示(3.29 分)、各項服務輔以語音叫號設備(3.54 分)及設置殘障專用停車位(3.82 分)。

視障者對醫護人員服務態度之整體評價，如表 4-3.7 所示，平均為 69.87 分，標準差為 14.80 分，最小為 0 分，最大為 95 分，其中以 61-80 分佔 56.6%最高，其次為 41-60 分的 30.3%，最低為 0-20 分與 21-40 分的 1.3%。依照就醫經驗，視障者對醫護人員服務態度之整體評價，考量共 11 項過程面指標，整體平均值在 3.50 分至 5.63 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為醫師的看病態度(5.63 分) 護士與藥師的服務態度(5.22 分) 及醫師對病情的解說(5.13 分)；評價最差者依序為病人的候診時間(3.50 分) 就醫時停車的便利性(4.05 分) 及就醫若需要協助時有醫院人員之協助(4.57 分)。

視障者對醫院整體醫療服務之評價，如表 4-3.7 所示，平均為 67.34 分，標準差為 14.87 分，最小為 0 分，最大為 88 分，其中以 61-80 分佔 59.2%最高，其次為 41-60 分的 27.6%，最低為 0-20 分的 1.3%。至於視障者認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度，平均為 2.96 分，標準差為 0.72 分，最小為 1 分，最大為 5 分，其中以 3 分佔 64.5%最高，其次為 2 分的 17.1%，最低為 1 分與 5 分的 2.6%。

(4) 語言障礙者(以下簡稱語障者)

語障者對醫院硬體設施使用之整體評價，如表 4-3.8 所示，平均為 74.65 分，標準差為 13.15 分，最小為 45 分，最大為 95 分，其中以 61-80 分佔 55.1%最高，其次為 81-100 分的 24.5%，最低為 0-20 分與 21-40 分的 0.0%。依照就醫經驗，語障者對醫院硬體設施使用之整體評價，考量共 10 項結構面指標，整體平均值在 4.25 分至 5.28 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為各項服務輔以語音叫號設備(5.28 分) 建築物設置殘障電梯(5.04 分) 及設置殘障專用廁所與坡道和樓梯等處設置扶手(4.81 分)；評價最差者依序為設置殘障專用停車位(4.25 分) 有定期維護修繕無障礙環境(4.28 分) 及設置殘障服務窗口及標示(4.42 分)。

語障者對醫護人員服務態度之整體評價，如表 4-3.8 所示，平均為 74.92 分，標準差為 14.64 分，最小為 10 分，最大為 95 分，其中以 61-80 分佔 58.0%最高，其次為 81-100 分的 28.0%。依照就醫經驗，語障者對醫護人員服務態度之整體評價，考量共 11 項過程面指標，整體平均值在 3.96 分至 5.38 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為就醫若需要協助時有醫院人員之協助(5.38 分) 護士與藥師的服務態度(5.34 分) 及醫師的看病態度(5.23 分) 及；評價最差者依序為病人的候診時間(3.96 分) 就醫時停車的便利性(4.23 分) 及醫師的看病診斷時間(4.57 分)。

語障者對醫院整體醫療服務之評價，如表 4-3.8 所示，平均為 77.04 分，標準差為 11.94 分，最小為 40 分，最大為 95 分，其中以 61-80 分佔 54.7%最高，其次為 81-100 分的 24.5%，最低為 0-20 分的 0.0%。至於語障者認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度，平均為 3.42 分，標準差為 0.75 分，最小為 2 分，最大為 5 分，其中以 3 分佔 55.8%最高，其次為 4 分的 28.8%。

(5) 整體生理機能障礙者(以下簡稱障礙者)

障礙者對醫院硬體設施使用之整體評價，如表 4-3.9、表 4-3.10 所示，平均為 66.85 分，標準差為 15.16 分，最小為 10 分，最大為 100 分，其中以 61-80 分佔 50.5% 最高，其次為 41-60 分的 32.3%，最低為 0-20 分的 1.2%。依照就醫經驗，障礙者對醫院硬體設施使用之整體評價，考量共 10 項結構面指標，整體平均值在 3.91 分至 4.85 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為坡道和樓梯等處設置扶手(4.85 分)、建築物設置殘障電梯(4.80 分)及出入口有高低差時設有坡道(4.75 分)；評價最差者依序為設置殘障專用停車位(3.91 分)、設置殘障服務窗口及標示(4.06 分)及有定期維護修繕無障礙環境(4.40 分)。

障礙者對醫護人員服務態度之整體評價，如表 4-3.9、表 4-3.10 所示，平均為 69.56 分，標準差為 15.18 分，最小為 0 分，最大為 100 分，其中以 61-80 分佔 55.8% 最高，其次為 41-60 分的 23.2%，最低為 0-20 分的 1.0%。依照就醫經驗，障礙者對醫護人員服務態度之整體評價，考量共 11 項過程面指標，整體平均值在 3.83 分至 5.16 分之間(分數最高 7 分)，評價前三名依序為醫師的看病態度(5.16 分)、護士與藥師的服務態度(5.04 分)及醫師對病情的解說(4.79 分)；評價最差者依序為就醫時停車的便利性(3.83 分)、病人的候診時間(3.88 分)及就醫若需要協助時有醫院人員之協助(4.49 分)。

障礙者對醫院整體醫療服務之評價，如表 4-3.9 所示，平均為 69.03 分，標準差為 13.60 分，最小為 0 分，最大為 100 分，其中以 61-80 分佔 60.2% 最高，其次為 41-60 分的 24.1%，最低為 0-20 分的 0.6%。至於障礙者認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度，平均為 3.15 分，標準差為 0.72 分，最小為 1 分，最大為 5 分，其中以 3 分佔 61.2% 最高，最低為 1 分的 1.6%。

總而言之，如表 4-3.11 所示，在醫院硬體設施使用方面，讓生理機能障礙者最滿意醫院硬體設施使用的地方，前三名依序為各項服務輔以語音叫號設備(27.7%)、重視對生理機能障礙者的服務(18.6%)及建築物設置殘障電梯(10.5%)；讓生理機能障礙者最不滿意醫院硬體設施使用的地方，前三名依序為設置殘障專用停車位(28.8%)、設置殘障服務窗口及標示(16.7%)及設置殘障專用廁所(9.6%)。

在醫院醫護人員服務態度方面，如表 4-3.11 所示，讓生理機能障礙者最滿意醫院醫護人員服務態度的地方，前三名依序為就醫若需要協助時有醫院人員之協助(23.8%)、醫師的看病態度(21.2%)及醫師與病人之關係和病人與醫師在病情上之溝通情形(12.9%)；讓生理機能障礙者最不滿意醫院醫護人員服務態度的地方，前三名依序為就醫時停車的便利性(31.3%)、病人的候診時間(31.2%)及就醫若需要協助時有醫院人員之協助(8.5%)。

二、推論性統計分析

本研究針對影響生理機能障礙者對醫院硬體設施使用及醫院醫護人員服務態度之因素進行雙變項分析，同時為瞭解影響生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價及相關因素，利用雙變項分析進行探討，再以逐步複迴歸分析建立整體評價影響模式。

(一) 生理機能障礙者特性與對醫院硬體設施使用評價之雙變項分析

為探討各項生理機能障礙者特性與對醫院硬體設施使用評價之相關性，本研究利用變異數分析與事後檢定進行統計分析，分析結果如表 4-3.12 所示，分述如下。

在性別因素方面，男性對醫院硬體設施使用評價為 67.76 分，高於女性的 65.40 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。而在家庭平均月收入方面，對醫院硬體設施使用評價最高為大於 12 萬元的 75.00 分，最低為 3 萬元以下 (含 3 萬元) 的 65.05 分，並且具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「6 萬~9 萬元以下 (含 9 萬元)」顯著高於「3 萬元以下 (含 3 萬元)」。

在居住縣市方面，為增加分組樣本個案數，乃重新合併組別為 4 組，對醫院硬體設施使用評價由高而低依序為東區的 71.07 分、中區的 67.34 分、南區的 67.32 分與北區的 64.85 分，且各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「東區」顯著高於「北區」。而在生理機能障礙別方面，對醫院硬體設施使用評價由高而低依序為語障的 74.65 分、聽障的 67.48 分、肢障的 66.20 分與視障的 64.47 分，且各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「語障」顯著高於「肢障」、「聽障」及「視障」。

此外，探討生理機能障礙者就醫困難度對醫院硬體設施使用之評價，在就醫是否曾有遇到環境障礙方面，不曾遇到環境障礙者為 69.81 分，高於曾遇到環境障礙者的 63.25 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。在遇到環境障礙程度方面，對醫院硬體設施使用評價由高而低依序為「稍微障礙」的 66.53 分、「普通障礙」的 61.65 分與「非常嚴重」的 55.07 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「稍微障礙」顯著高於「普通障礙」與「非常嚴重」。

如表 4-3.12 所示，至於其他未達統計上顯著差異的因素在個人特性上有年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、生理機能障礙之障礙程度、自覺目前健康情形、是否親自回答問卷、是否能自行駕駛交通工具、是否需要手持拐杖以幫助步行及是否需坐輪椅就醫，共 10 項；而在就醫困難度上有「就醫是否有人陪伴就醫」、「陪伴就醫人員」及「就醫時是否感覺受到歧視或是較不尊重的態度」，共 3 項因素未達統計上顯著差異。

(二) 生理機能障礙者特性與對醫院醫護人員服務態度評價之雙變項分析

為探討各項生理機能障礙者特性與對醫院醫護人員服務態度評價之相關性，本研究利用變異數分析與事後檢定進行統計分析，分析結果如表 4-3.13 所示，分述如下。

在家庭平均月收入方面，對醫院醫護人員服務態度評價最高為 6 萬~9 萬元以下 (含 9 萬元) 的 77.87 分，最低為 3 萬元以下 (含 3 萬元) 的 67.58 分，並且具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「6 萬~9 萬元以下 (含 9 萬元)」顯著高於「3 萬元以下 (含 3 萬元)」與「3 萬~6 萬元以下 (含 6 萬元)」。而在居住縣市方面，為增加分組樣本個案數，乃重新合併組別為 4 組，對醫院醫護人員

員服務態度評價最高為東區的 74.03 分，最低為北區的 67.10 分，且各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「東區」顯著高於「北區」。

另外，在生理機能障礙別方面，對醫院醫護人員服務態度評價由高而低依序為語障的 74.92 分、聽障的 70.51 分、視障的 69.87 分與肢障的 68.62 分，且各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「語障」顯著高於「肢障」。在回答問卷方面，親友代答者對醫院醫護人員服務態度評價為 73.77 分，高於親自回答者的 68.46 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。而在是否需坐輪椅就醫方面，不需坐輪椅就醫者對醫院醫護人員服務態度評價為 70.52 分，高於需坐輪椅就醫者的 67.75 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。

此外，探討生理機能障礙者就醫困難度對醫院醫護人員服務態度之評價，在就醫是否曾有遇到環境障礙方面，不曾遇到環境障礙者為 71.76 分，高於曾遇到環境障礙者的 66.88 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。在就醫時是否感覺受到歧視或是較不尊重的態度方面，沒有受到歧視或較不尊重之態度為 70.35 分，高於受到歧視或較不尊重之態度的 61.86 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。

如表 4-3.13 所示，至於其他未達統計上顯著差異的因素在個人特性上有性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、生理機能障礙之障礙程度、自覺目前健康情形、是否能自行駕駛交通工具及是否需要手持柺杖以幫助步行，共 9 項；在就醫困難度上有「遇到環境障礙程度」、「就醫是否有人陪伴就醫」及「陪伴就醫人員」，共 3 項因素未達統計上顯著差異。

(三) 生理機能障礙者特性與對醫院整體醫療服務評價之雙變項分析

為探討各項生理機能障礙者特性與對醫院整體醫療服務評價之相關性，本研究利用變異數分析與事後檢定進行統計分析，分析結果如表 4-3.14 所示，分述如下。

在教育程度方面，共分為 5 組，對醫院整體醫療服務評價最高為專科的 72.15 分，最低為國中的 66.58 分，各組間達統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「專科」顯著高於「國中」。而在職業方面，對醫院整體醫療服務評價最高為「農林漁牧」的 80.00 分，最低為「無(含家管)」的 67.20 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「工」顯著高於「無(含家管)」。

在家庭平均月收入方面，對醫院整體醫療服務評價隨家庭平均月收入增加而上升，最高為 9 萬~12 萬元以下(含 12 萬元)的 75.83 分，最低為 3 萬元以下(含 3 萬元)的 67.17 分，並且具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「3 萬~6 萬元以下(含 6 萬元)」及「6 萬~9 萬元以下(含 9 萬元)」顯著高於「3 萬元以下(含 3 萬元)」。而在居住縣市方面，對醫院整體醫療服務評價由高而低依序為東區的 73.99 分、南區的 71.07 分、中區的 68.74 分與北區的 66.56 分，且各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「南區」顯著高於「北區」，「東區」顯著高於「北區」與「中區」。

另外，在生理機能障礙別方面，對醫院整體醫療服務評價由高而低依序為「語

障」的 77.04 分、「聽障」的 69.30 分、「肢障」的 68.33 分，最低為「視障」的 67.34 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。經事後檢定為「語障」顯著高於「肢障」、「聽障」與「視障」。在答問卷方面，親友代答者對醫院整體醫療服務評價為 71.16 分，高於親自回答者的 68.51 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。在生理機能障礙者是否需坐輪椅就醫方面，不需坐輪椅就醫者為 69.89 分，高於需坐輪椅就醫者的 67.46 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。

此外，探討生理機能障礙者就醫困難度對醫院整體醫療服務之評價，在就醫是否曾有遇到環境障礙方面，不曾遇到環境障礙者為 70.85 分，高於曾遇到環境障礙者的 66.82 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。在遇到環境障礙程度方面，對醫院整體醫療服務評價隨遇到環境障礙程度增加而下降，由高而低依序為「稍微障礙」的 69.24 分、「普通障礙」的 65.79 分與「非常嚴重」的 59.93 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「稍微障礙」顯著高於「非常嚴重」。在就醫時是否感覺受到歧視或是較不尊重的態度方面，沒有受到歧視或較不尊重之態度為 69.53 分，高於受到歧視或較不尊重之態度的 64.19 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。

如表 4-3.14 所示，至於其他未達統計上顯著差異的因素在個人特性上有性別、年齡、婚姻狀況、生理機能障礙之障礙程度、自覺目前健康情形、是否自行駕駛交通工具及是否需要手持柺杖以幫助步行，共 7 項；在就醫困難度上有「就醫是否有人陪伴就醫」及「陪伴就醫人員」，共 2 項因素未達統計上顯著差異。

(四)生理機能障礙者特性與認為醫院提供無障礙環境或就醫協助重視程度之雙變項分析

為探討各項生理機能障礙者特性與認為醫院提供無障礙環境或就醫協助重視程度之相關性，本研究利用變異數分析與事後檢定進行統計分析，分析結果如表 4-3.15 所示，分述如下。

在年齡方面，共分為 4 組，認為醫院提供無障礙環境重視程度最高為 29 歲以下的 3.27 分，最低為 65 歲以上的 2.91 分，各組間達統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「29 歲以下」顯著高於「30 歲~44 歲」及「65 歲以上」。在家庭平均月收入方面，認為醫院提供無障礙環境重視程度，最高為大於 12 萬元的 3.75 分，最低為 3 萬~6 萬元以下 (含 6 萬元) 的 3.12 分，並且具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「大於 12 萬元」顯著高於「3 萬元以下 (含 3 萬元)」與「3 萬~6 萬元以下 (含 6 萬元)」。

另外，在生理機能障礙別方面，對醫院整體醫療服務評價由高而低依序為「語障」的 3.42 分、「肢障」的 3.17 分、「聽障」的 3.09 分，最低為「視障」的 2.96 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。經事後檢定為「語障」顯著高於「聽障」與「視障」。在生理機能障礙之障礙程度方面，對醫院整體醫療服務評價由高而低依序為「重度」的 3.21 分、「輕度」的 3.13 分、最低為「中度」的 3.06 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。經事後檢定為「重度」顯著高於「中度」。在生理機能障礙者是否能自行駕駛交通工具方面，不能自行駕駛交通工具者為 3.23 分，高於能自行駕駛交通工具者的 3.10 分，有達到統計上顯著差異 (P

< 0.05)。

此外，探討生理機能障礙者就醫困難度與認為醫院提供無障礙環境重視程度之相關性，在就醫是否曾有遇到環境障礙方面，不曾遇到環境障礙者為 3.25 分，高於曾遇到環境障礙者的 3.03 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。在遇到環境障礙程度方面，認為醫院提供無障礙環境重視程度隨遇到環境障礙程度增加而下降，由高而低依序為「稍微障礙」的 3.20 分、「普通障礙」的 2.92 分與「非常嚴重」的 2.70 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「稍微障礙」顯著高於「普通障礙」與「非常嚴重」。

在就醫是否有人陪伴就醫方面，有人陪伴就醫者為 3.21 分，高於無人陪伴就醫者 3.08 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。在就醫時是否感覺受到歧視或是較不尊重的態度方面，沒有受到歧視或較不尊重之態度為 3.17 分，高於受到歧視或較不尊重之態度的 2.93 分，有達到統計上顯著差異 ($P < 0.05$)。

如表 4-3.15 所示，至於其他未達統計上顯著差異的因素在個人特性上有性別、教育程度、職業、婚姻狀況、居住縣市、自覺目前健康情形、是否親自回答問卷、是否需要手持柺杖以幫助步行及是否需坐輪椅就醫，共 9 項；在就醫困難度上只有「陪伴就醫人員」因素未達統計上顯著差異。

(五) 生理機能障礙者障別與就醫環境品質評價之雙變項分析

為探討生理機能障礙者不同障別與就醫環境品質評價之相關性，包括對結構面指標與過程面指標評價，本研究利用變異數分析與事後檢定進行統計分析，分析結果如表 4-3.16 所示，分述如下。

(1) 結構面指標

結構面指標包含出入口有高低差時設有坡道、建築物設置殘障電梯、設置殘障專用廁所、坡道和樓梯等處設置扶手、設置殘障專用停車位、有定期維護修繕無障礙環境、設置殘障服務窗口及標示、重視對生理機能障礙者的服務、各項服務輔以語音叫號設備與醫院週遭環境設置無障礙設施，總共 10 項。

在建築物設置殘障電梯方面，評價最高為語障的 5.04 分，最低為視障的 4.42 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」顯著高於「視障」。在設置殘障專用廁所方面，評價最高為語障的 4.81 分，最低為視障的 3.96 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」及「語障」顯著高於「視障」。在有定期維護修繕無障礙環境方面，評價最高為肢障的 4.55 分，最低為視障的 4.01 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」顯著高於「聽障」及「視障」。在設置殘障服務窗口及標示方面，評價最高為語障的 4.42 分，最低為視障的 3.29 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」、「聽障」及「語障」顯著高於「視障」。在各項服務輔以語音叫號設備方面，評價最高為語障的 5.28 分，最低為視障的 3.54 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」、「聽障」及「語障」顯著高於「視障」。在醫院週遭環境設置無障礙設施方面，評價最高為語障

的 4.62 分，最低為聽障的 4.07 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」顯著高於「聽障」。

如表 4-3.16 所示，至於其他結構面指標未達統計上顯著差異的有「出入口有高低差時設有坡道」、「坡道和樓梯等處設置扶手」、「設置殘障專用停車位」及「重視對生理機能障礙者的服務」共四項。整體而言，對硬體設施使用整體評價方面，評價由高而低依序為語障的 74.65 分、聽障的 67.48 分、肢障的 66.20 分與視障的 64.47 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「語障」顯著高於「肢障」、「聽障」及「視障」。

(2) 過程面指標

過程面指標包含醫師的看病態度、護士與藥師的服務態度、醫師的看病診斷時間、醫師對病情的解說、醫師對用藥的解說、醫師與病人之關係、病人的候診時間、病人的隱私權、病患與醫師在病情上之溝通情形、就醫時停車的便利性與就醫若需要協助時有醫院人員之協助，總共 11 項。

在醫師的看病態度方面，評價最高為視障的 5.63 分，最低為聽障的 4.82 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「視障」顯著高於「肢障」，「肢障」顯著高於與「聽障」。在護士與藥師的服務態度方面，評價最高為語障的 5.34 分，最低為聽障的 4.83 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「視障」及「語障」顯著高於「聽障」。在醫師的看病診斷時間方面，評價最高為視障的 4.75 分，最低為聽障的 4.19 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」及「視障」顯著高於「聽障」。在醫師對病情的解說方面，評價最高為視障的 5.13 分，最低為聽障的 4.42 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」、「視障」及「語障」顯著高於「聽障」。在醫師對用藥的解說方面，評價最高為語障的 4.81 分，最低為聽障的 4.20 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」及「語障」顯著高於「聽障」。

在醫師與病人之關係方面，評價最高為視障的 4.95 分，最低為聽障的 4.49 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」及「視障」顯著高於「聽障」。在病人的候診時間方面，評價最高為肢障的 3.99 分，最低為視障的 3.50 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」顯著高於「視障」。在病人的隱私權方面，評價最高為視障的 5.03 分，最低為聽障的 4.39 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「視障」顯著高於「聽障」。在病患與醫師在病情上之溝通情形方面，評價最高為視障的 5.09 分，最低為聽障的 4.23 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「肢障」及「視障」顯著高於「聽障」。在就醫若需要協助時有醫院人員之協助方面，評價最高為語障的 5.38 分，最低為聽障的 4.29 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「語障」顯著高於「肢障」、「聽障」及「視障」。

如表 4-3.16 所示，至於其他過程面指標未達統計上顯著差異的只有「就醫時停車的便利性」共一項。整體而言，對醫護人員服務態度整體評價方面，評價由

高而低依序為語障的 74.92 分、聽障的 70.51 分、視障的 69.87 分與肢障的 68.62 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「語障」顯著高於「肢障」。

最後，生理機能障礙者對醫院醫療服務整體評價，由高而低依序為語障的 77.04 分、聽障的 69.30 分、肢障的 68.33 分與視障的 67.34 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「語障」顯著高於「肢障」、「聽障」及「視障」。另外，生理機能障礙者認為台灣醫院提供無障礙環境或就醫協助之重視程度，由高而低依序為語障的 3.42 分、肢障的 3.17 分、聽障的 3.09 分與視障的 2.96 分，各組間具有統計上顯著差異 ($P < 0.05$)，經事後檢定為「語障」顯著高於「聽障」及「視障」。

三、整體醫療服務滿意度影響因素之複迴歸分析

探討生理機能障礙者在對醫院整體醫療服務評價之影響因素方面，欲瞭解研究結果是否確實符合生理機能障礙者本身之感受，故以親自回答此問卷之樣本進入模式，排除親友代答之樣本為前提，利用逐步迴歸分析，進行模式建立。經統計分析結果，如表 4-3.17 所示，分述如下。

首先，就模式整體而言，所有自變數對醫院整體醫療服務評價之變異量解釋能力達到 34.9% ($R^2=0.349$)，經調整後解釋力亦達 32.6% ($\text{adj.}R^2=0.326$)。進一步探討，迴歸模式中對依變項有顯著影響的因素有生理機能障礙者障礙別、教育程度、職業、婚姻狀況、有定期維護修繕無障礙環境滿意度、醫院週遭環境設置無障礙設施滿意度、護士與藥師之服務態度滿意度、醫師對用藥之解說滿意度及就醫需協助時有醫院人員之協助滿意度。

生理機能障礙者障礙別因素方面，以肢體障礙者當參考組，共分肢體障礙、聽覺障礙、視覺障礙及語言障礙四組，語言障礙者對醫院整體醫療服務評價比肢體障礙者平均高 6.696 分，且達到統計上顯著意義 ($P < 0.01$)。障礙別為語言障礙者對醫院整體醫療服務評價比肢體障礙者平均高 2.735 分，且達到統計上顯著意義 ($P < 0.05$)。在教育程度因素方面，以國小（含國小以下）者當參考組，共分為國小（含國小以下）、國中、高中職、專科及學士（含學士以上）五組，教育程度為學士（含學士以上）者對醫院整體醫療服務評價比國小（含國小以下）者平均高 5.491 分，且達到統計上顯著意義 ($P < 0.05$)。教育程度為專科者對醫院整體醫療服務評價比國小（含國小以下）者平均高 3.780 分，且達到統計上顯著意義 ($P < 0.05$)。在職業因素方面，以無（含家管）者當參考組，共分為無（含家管）、軍公教、工、商、農林漁牧、自由業及其它七組，職業為「工」者比職業為「無（含家管）」者平均高 4.427 分，且達到統計上顯著意義 ($P < 0.01$)。職業為「自由業」者對醫院整體醫療服務評價比職業為「無（含家管）」者平均高 4.181 分，且達到統計上顯著意義 ($P < 0.01$)。在婚姻狀況方面，以未婚者當參考組，婚姻為「已婚」者比婚姻為「未婚者」者平均高 2.580 分，且達到統計上顯著意義 ($P < 0.05$)。

在生理機能障礙者對就醫環境品質評價方面，分為結構面指標與過程面指

標。在結構面指標滿意度方面，共有「有定期維護修繕無障礙環境」及「醫院週遭環境設置無障礙設施」二項因素達到統計上顯著差異。在有定期維護修繕無障礙環境方面，對醫院整體醫療服務評價每增加一個單位，則其評價平均增加 2.273 分 ($P < 0.01$)。在醫院週遭環境設置無障礙設施方面，對醫院整體醫療服務評價每增加一個單位，則其評價平均增加 0.898 分 ($P < 0.05$)。在過程面指標滿意度方面，共有護士與藥師之服務態度、醫師對用藥之解說及就醫需協助時有醫院人員之協助三項因素達到統計上顯著差異。在護士與藥師之服務態度方面，對醫院整體醫療服務評價每增加一個單位，則其評價平均增加 1.200 分 ($P < 0.05$)。在醫師對用藥之解說方面，對醫院整體醫療服務評價每增加一個單位，則其評價平均增加 1.219 分 ($P < 0.01$)。在就醫需協助時有醫院人員之協助方面，對醫院整體醫療服務評價每增加一個單位，則其評價平均增加 1.293 分 ($P < 0.01$)，其餘則無顯著差異影響。

在達到顯著的各項因素中，由標準化迴歸係數來判斷發現，有定期維護修繕無障礙環境是生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價具最大正向影響的因素，其次依序是就醫需協助時有醫院人員之協助、醫師對用藥的解說、職業為「工」者、障礙別為「語言障礙」者、職業為「自由業」者及教育程度為「學士以上」者。

表 4-3.1 生理機能障礙者特性之描述性統計分析-按障礙別

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
性別	440		135		76		53		704	
男	278	63.2	74	54.8	44	57.9	34	64.2	430	61.1
女	162	36.8	61	45.2	32	42.1	19	35.8	274	38.9
年齡	440		135		76		53		704	
29 歲以下	58	13.2	39	28.9	8	10.5	28	52.8	133	18.9
30 歲~44 歲	246	55.9	54	40.0	38	50.0	7	13.2	345	49.0
45 歲~64 歲	131	29.8	36	26.7	23	30.3	14	26.4	204	29.0
65 歲以上	5	1.1	6	4.4	7	9.2	4	7.5	22	3.1
教育程度	440		135		76		53		704	
國小 (含國小以下)	69	15.7	30	22.2	18	23.7	4	7.5	121	17.2
國中	99	22.5	22	16.3	16	21.1	11	20.8	148	21.0
高中職	171	38.9	52	38.5	27	35.5	26	49.1	276	39.2
專科	66	15.0	25	18.5	6	7.9	7	13.2	104	14.8
學士 (含學士以上)	35	8.0	6	4.4	9	11.8	5	9.4	55	7.8
職業	440		135		76		53		704	
無 (含家管)	161	36.6	48	35.6	24	31.6	24	45.3	257	36.5
軍公教	46	10.5	5	3.7	6	7.9	4	7.5	61	8.7
工	63	14.3	38	28.1	19	25.0	14	26.4	134	19.0
商	62	14.1	14	10.4	0	0.0	3	5.7	79	11.2
農林漁牧	5	1.1	1	0.7	0	0.0	0	0.0	6	0.9
自由業	74	16.8	26	19.3	9	11.8	6	11.3	115	16.3
其它	29	6.6	3	2.2	18	23.7	2	3.8	52	7.4

表 4-3.1 生理機能障礙者特性之描述性統計分析-按障礙別 (續)

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
家庭平均月收入	440		135		76		53		704	
3 萬元以下 (含 3 萬元)	276	62.7	60	44.4	49	64.5	20	37.7	405	57.5
3 萬~6 萬元以下 (含 6 萬元)	115	26.1	60	44.4	26	34.2	22	41.5	223	31.7
6 萬~9 萬元以下 (含 9 萬元)	29	6.6	10	7.4	0	0.0	7	13.2	46	6.5
9 萬~12 萬元以下 (含 12 萬元)	12	2.7	1	0.7	1	1.3	4	7.5	18	2.6
大於 12 萬元	8	1.8	4	3.0	0	0.0	0	0.0	12	1.7
婚姻狀況	440		135		76		53		704	
未婚	180	40.9	55	40.7	24	31.6	30	56.6	289	41.1
已婚	260	59.1	80	59.3	52	68.4	23	43.4	415	58.9
居住縣市	440		135		76		53		704	
北區	155	35.2	53	39.3	26	34.2	15	28.3	249	35.4
台北市	73	16.6	34	25.2	8	10.5	3	5.7	118	16.8
台北縣	32	7.3	13	9.6	13	17.1	12	22.6	70	9.9
基隆市	13	3.0	3	2.2	3	3.9	0	0.0	19	2.7
桃園縣	14	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	2.0
新竹市	8	1.8	2	1.5	0	0.0	0	0.0	10	1.4
新竹縣	14	3.2	1	0.7	2	2.6	0	0.0	17	2.4
苗栗縣 (市)	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1

表 4-3.1 生理機能障礙者特性之描述性統計分析-按障礙別 (續)

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中區	141	32.0	43	31.9	25	32.9	17	32.1	226	32.1
台中市	17	3.9	5	3.7	3	3.9	0	0.0	25	3.6
台中縣	10	2.3	7	5.2	5	6.6	0	0.0	22	3.1
彰化縣(市)	45	10.2	7	5.2	4	5.3	0	0.0	56	8.0
南投縣(市)	24	5.5	6	4.4	3	3.9	0	0.0	33	4.7
雲林縣	34	7.7	10	7.4	5	6.6	0	0.0	49	7.0
嘉義市	8	1.8	7	5.2	2	2.6	16	30.2	33	4.7
嘉義縣	3	0.7	1	0.7	3	3.9	1	1.9	8	1.1
南區	90	20.5	27	20.0	21	27.6	16	30.2	154	21.9
台南市	20	4.5	0	0.0	6	7.9	0	0.0	26	3.7
台南縣	2	0.5	1	0.7	1	1.3	0	0.0	4	0.6
高雄市	33	7.5	10	7.4	7	9.2	12	22.6	62	8.8
高雄縣	5	1.1	10	7.4	2	2.6	3	5.7	20	2.8
屏東縣(市)	30	6.8	6	4.4	5	6.6	1	1.9	42	6.0
東區	54	12.3	12	8.9	4	5.3	5	9.4	75	10.7
宜蘭縣(市)	21	4.8	8	5.9	0	0.0	5	9.4	34	4.8
台東縣(市)	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
花蓮縣(市)	32	7.3	4	3.0	4	5.3	0	0.0	40	5.7
障礙程度	440		135		76		53		704	
輕度	88	20.0	28	20.7	10	13.2	2	3.8	128	18.2
中度	173	39.3	35	25.9	20	26.3	12	22.6	240	34.1
重度	179	40.7	72	53.3	46	60.5	39	73.6	336	47.7

表 4-3.1 生理機能障礙者特性之描述性統計分析-按障礙別 (續)

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
回答者	434		126		76		53		689	
親自回答	355	81.8	103	81.7	62	81.6	41	77.4	561	81.4
親友代答	79	18.2	23	18.3	14	18.4	12	22.6	128	18.6
自行駕駛交通工具	440		135		76		53		704	
是	322	73.2	87	64.4	8	10.5	33	62.3	450	63.9
否	118	26.8	48	35.6	68	89.5	20	37.7	254	36.1
需要手持柺杖以幫助步行	440		135		76		53		704	
是	248	56.4	62	45.9	44	57.9	16	30.2	370	52.6
否	192	43.6	73	54.1	32	42.1	37	69.8	334	47.4
需坐輪椅就醫	427		112		76		52		667	
是	193	45.2	4	3.6	1	1.3	1	1.9	199	29.8
否	234	54.8	108	96.4	75	98.7	51	98.1	468	70.2
目前健康情形	440		135		76		53		704	
很差	19	4.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0	20	2.8
差	48	10.9	8	5.9	11	14.5	3	5.7	70	9.9
普通	281	63.9	74	54.8	30	39.5	17	32.1	402	57.1
好	68	15.5	38	28.1	23	30.3	15	28.3	144	20.5
很好	24	5.5	14	10.4	12	15.8	18	34.0	68	9.7

表 4-3.2 生理機能障礙者就醫困難度之描述性統計分析-按障礙別

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
曾有遇到環境障礙	440		135		76		53		704	
無	247	56.1	71	52.6	34	44.7	31	58.5	383	54.4
有	193	43.9	64	47.4	42	55.3	22	41.5	321	45.6
遇到環境障礙程度	193		64		42		22		321	
稍微障礙	102	52.8	21	32.8	8	19.0	11	50.0	142	44.2
普通障礙	79	40.9	39	60.9	23	54.8	11	50.0	152	47.4
非常嚴重	12	6.2	4	6.3	11	26.2	0	0.0	27	8.4
有人陪伴就醫	440		135		76		53		704	
沒有	243	55.2	45	33.3	26	34.2	11	20.8	325	46.2
有	197	44.8	90	66.7	50	65.8	42	79.2	379	53.8
陪伴就醫的人員	197		90		50		42		379	
親人	151	76.6	74	82.2	33	66.0	38	90.5	296	78.1
朋友	32	16.2	7	7.8	14	28.0	2	4.7	55	14.5
社工人員	4	2.0	3	3.3	2	4.0	0	0.0	9	2.4
醫護人員	0	0.0	3	3.3	0	0.0	1	2.4	4	1.0
其他	10	5.1	3	3.3	1	2.0	1	2.4	15	4.0

表 4-3.2 生理機能障礙者就醫困難度之描述性統計分析-按障礙別 (續)

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
感覺受到歧視或是較不尊重的態度	440		135		76		53		704	
沒有	400	90.9	118	87.4	71	93.4	48	90.6	637	90.5
有	40	9.1	17	12.6	5	6.6	5	9.4	67	9.5
就醫過程主要障礙 (複選)	440		135		76		53		704	
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	80	18.2	9	6.7	21	27.6	5	9.4	115	16.3
電梯內部空間太小	47	10.7	10	7.4	6	7.9	1	1.9	64	9.1
電梯無語音播報與開延長等安全功能	29	6.6	10	7.4	16	21.1	1	1.9	56	8.0
廁所或盥洗室設計不當	102	23.2	10	7.4	8	10.5	2	3.8	122	17.3
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	54	12.3	4	3.0	13	17.1	5	9.4	76	10.8
廁所或盥洗室地板太滑	73	16.6	3	2.2	9	11.8	2	3.8	87	12.4
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	38	8.6	1	0.7	14	18.4	2	3.8	55	7.8
診間或各通道的門太重	40	9.1	5	3.7	5	6.6	2	3.8	52	7.4
與醫師在病情上之溝通情形	31	7.0	52	38.5	2	2.6	26	49.1	111	15.8
批價掛號或領藥問題	113	25.7	40	29.6	20	26.3	11	20.8	184	26.1
醫護人員的歧視或無理的態度	19	4.3	9	6.7	3	3.9	2	3.8	33	4.7
停車問題	245	55.7	59	43.7	21	27.6	9	17.0	334	47.4
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	38	8.6	13	9.6	11	14.5	6	11.3	68	9.7
其他	43	9.8	21	15.6	12	15.8	10	18.9	86	12.2

表 4-3.3 生理機能障礙者就醫困難情形之描述性統計分析

變項名稱	人數	百分比
曾經遇到環境障礙認為是醫院主要的環境障礙	321	
停車問題	154	48.0
批價掛號或領藥問題	99	30.8
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	81	25.2
與醫師在病情上之溝通情形	68	21.2
廁所或盥洗室設計不當	64	19.9
廁所或盥洗室地板太滑	54	16.8
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	49	15.3
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	44	13.7
電梯內部空間太小	40	12.5
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	38	11.8
電梯無語音播報與開延長等安全功能	36	11.2
診間或各通道的門太重	28	8.7
醫護人員的歧視或無理的態度	21	6.5
其他	39	12.1
需要坐輪椅者認為是醫院主要的環境障礙	199	
停車問題	106	53.3
批價掛號或領藥問題	63	31.7
廁所或盥洗室設計不當	56	28.1
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	39	19.6
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	29	14.6
廁所或盥洗室地板太滑	28	14.1
電梯內部空間太小	25	12.6
診間或各通道的門太重	21	10.6
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	19	9.5
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	14	7.0
電梯無語音播報與開延長等安全功能	13	6.5
與醫師在病情上之溝通情形	13	6.5
醫護人員的歧視或無理的態度	12	6.0
其他	24	12.1

表 4-3.3 生理機能障礙者就醫困難情形之描述性統計分析 (續)

變項名稱	人數	百分比
有人陪伴就醫認為是醫院主要的環境障礙	379	
停車問題	160	42.2
批價掛號或領藥問題	109	28.8
與醫師在病情上之溝通情形	72	19.0
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	63	16.6
廁所或盥洗室設計不當	56	14.8
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	45	11.9
廁所或盥洗室地板太滑	44	11.6
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	37	9.8
電梯內部空間太小	34	9.0
電梯無語音播報與開延長等安全功能	30	7.9
診間或各通道的門太重	30	7.9
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	28	7.4
醫護人員的歧視或無理的態度	24	6.3
其他	45	11.9
無人陪伴就醫認為是醫院主要的環境障礙	325	
停車問題	174	53.5
批價掛號或領藥問題	75	23.1
廁所或盥洗室設計不當	66	20.3
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	52	16.0
廁所或盥洗室地板太滑	43	13.2
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	39	12.0
與醫師在病情上之溝通情形	39	12.0
電梯內部空間太小	30	9.2
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	27	8.3
電梯無語音播報與開延長等安全功能	26	8.0
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	23	7.1
診間或各通道的門太重	22	6.8
醫護人員的歧視或無理的態度	9	2.8
其他	41	12.6

表 4-3.3 生理機能障礙者就醫困難情形之描述性統計分析 (續)

變項名稱	人數	百分比
能自行駕駛者認為是醫院主要的環境障礙	450	
停車問題	240	53.3
批價掛號或領藥問題	117	26.0
廁所或盥洗室設計不當	86	19.1
與醫師在病情上之溝通情形	83	18.4
廁所或盥洗室地板太滑	64	14.2
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	60	13.3
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	47	10.4
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	43	9.6
診間或各通道的門太重	38	8.4
電梯內部空間太小	37	8.2
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	30	6.7
電梯無語音播報與開延長等安全功能	25	5.6
醫護人員的歧視或無理的態度	20	4.4
其他	48	10.7
不能自行駕駛者認為是醫院主要的環境障礙	254	
停車問題	94	37.0
批價掛號或領藥問題	67	26.4
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	55	21.7
廁所或盥洗室設計不當	36	14.2
電梯無語音播報與開延長等安全功能	31	12.2
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	29	11.4
與醫師在病情上之溝通情形	28	11.0
電梯內部空間太小	27	10.6
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	25	9.8
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	25	9.8
廁所或盥洗室地板太滑	23	9.1
診間或各通道的門太重	14	5.5
醫護人員的歧視或無理的態度	13	5.1
其他	38	15.0

表 4-3.4 生理機能障礙者就醫困難情形之描述性統計分析-按障礙別

變項名稱	人數	百分比
肢體障礙者認為是醫院主要的環境障礙	440	
停車問題	245	55.7
批價掛號或領藥問題	113	25.7
廁所或盥洗室設計不當	102	23.2
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	80	18.2
廁所或盥洗室地板太滑	73	16.6
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	54	12.3
電梯內部空間太小	47	10.7
診間或各通道的門太重	40	9.1
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	38	8.6
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	38	8.6
與醫師在病情上之溝通情形	31	7.0
電梯無語音播報與開延長等安全功能	29	6.6
醫護人員的歧視或無理的態度	19	4.3
其他	43	9.8
聽覺障礙者認為是醫院主要的環境障礙	135	
停車問題	59	43.7
與醫師在病情上之溝通情形	52	38.5
批價掛號或領藥問題	40	29.6
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	13	9.6
電梯內部空間太小	10	7.4
電梯無語音播報與開延長等安全功能	10	7.4
廁所或盥洗室設計不當	10	7.4
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	9	6.7
醫護人員的歧視或無理的態度	9	6.7
診間或各通道的門太重	5	3.7
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	4	3.0
廁所或盥洗室地板太滑	3	2.2
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	1	0.7
其他	21	15.6

表 4-3.4 生理機能障礙者就醫困難情形之描述性統計分析-按障礙別 (續)

變項名稱	人數	百分比
視覺障礙者認為是醫院主要的環境障礙	76	
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	21	27.6
停車問題	21	27.6
批價掛號或領藥問題	20	26.3
電梯無語音播報與開延長等安全功能	16	21.1
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	14	18.4
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	13	17.1
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	11	14.5
廁所或盥洗室地板太滑	9	11.8
廁所或盥洗室設計不當	8	10.5
電梯內部空間太小	6	7.9
診間或各通道的門太重	5	6.6
醫護人員的歧視或無理的態度	3	3.9
與醫師在病情上之溝通情形	2	2.6
其他	12	15.8
語言障礙者認為是醫院主要的環境障礙	53	
與醫師在病情上之溝通情形	26	49.1
批價掛號或領藥問題	11	20.8
停車問題	9	17.0
就醫需要協助時，無醫院人員提供協助	6	11.3
通道、走廊或出入口有階梯或高低差	5	9.4
廁所或盥洗室出入口有門或門檻	5	9.4
廁所或盥洗室設計不當	2	3.8
廁所或盥洗室地板太滑	2	3.8
坡道、樓梯或走廊無設置扶手	2	3.8
診間或各通道的門太重	2	3.8
醫護人員的歧視或無理的態度	2	3.8
電梯內部空間太小	1	1.9
電梯無語音播報與開延長等安全功能	1	1.9
其他	10	18.9

表 4-3.5 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-肢障

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
結構面指標評價											
建築物設置殘障電梯	440	11 (2.5)	13 (3.0)	26 (5.9)	155 (35.2)	81 (18.4)	60 (13.6)	94 (21.4)	4.90	1.50	1
坡道、樓梯和走廊等處設置扶手	440	9 (2.0)	10 (2.3)	32 (7.3)	147 (33.4)	91 (20.7)	68 (15.5)	83 (18.9)	4.90	1.44	2
出入口有高低差時設有坡道	440	9 (2.0)	3 (0.7)	29 (6.6)	186 (42.3)	81 (18.4)	50 (11.4)	82 (18.6)	4.83	1.38	3
各項服務輔以語音叫號設備	439	25 (5.7)	19 (4.3)	27 (6.2)	134 (30.5)	85 (19.4)	64 (14.6)	85 (19.4)	4.75	1.65	4
有定期維護修繕無障礙環境	440	7 (1.6)	16 (3.6)	29 (6.6)	221 (50.2)	70 (15.9)	39 (8.9)	58 (13.2)	4.55	1.33	5
醫院週遭環境設置無障礙設施	439	21 (4.8)	21 (4.8)	48 (10.9)	147 (33.5)	86 (19.6)	45 (10.3)	71 (16.2)	4.54	1.58	6
設置殘障專用廁所	440	16 (3.6)	23 (5.2)	44 (10.0)	167 (38.0)	76 (17.3)	54 (12.3)	60 (13.6)	4.51	1.51	7
重視對生理機能障礙者的服務	440	12 (2.7)	32 (7.3)	48 (10.9)	170 (38.6)	71 (16.1)	45 (10.2)	62 (14.1)	4.45	1.51	8
設置殘障服務窗口及標示	440	33 (7.5)	27 (6.1)	55 (12.5)	174 (39.5)	68 (15.5)	32 (7.3)	51 (11.6)	4.18	1.58	9
設置殘障專用停車位	440	55 (12.5)	41 (9.3)	70 (15.9)	132 (30.0)	52 (11.8)	43 (9.8)	47 (10.7)	3.91	1.77	10
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對硬體設施使用整體評價²		440		10	100	66.20	15.67				
很不滿意		6	1.4								
不滿意		25	5.7								
尚可		139	31.6								
滿意		219	49.8								
很滿意		51	11.6								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.5 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-肢障 (續)

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
過程面指標評價											
醫師的看病態度	440	3 (0.7)	6 (1.4)	19 (4.3)	132 (30.0)	101 (23.0)	84 (19.1)	95 (21.6)	5.17	1.32	1
護士與藥師的服務態度	440	1 (0.2)	10 (2.3)	21 (4.8)	148 (33.6)	101 (23.0)	80 (18.2)	79 (18.0)	5.03	1.29	2
病人與醫師在病情上之溝通情形	440	6 (1.4)	16 (3.6)	32 (7.3)	152 (34.5)	91 (20.7)	69 (15.7)	74 (16.8)	4.84	1.41	3
醫師對病情的解說	440	9 (2.0)	15 (3.4)	41 (9.3)	132 (30.0)	99 (22.5)	72 (16.4)	72 (16.4)	4.82	1.45	4
醫師與病人之關係	440	3 (0.7)	13 (3.0)	25 (5.7)	185 (42.0)	87 (19.8)	61 (13.9)	66 (15.0)	4.79	1.31	5
病人的隱私權	439	5 (1.1)	14 (3.2)	27 (6.2)	176 (40.1)	103 (23.5)	68 (15.5)	46 (10.5)	4.70	1.27	6
醫師的看病診斷時間	440	13 (3.0)	21 (4.8)	35 (8.0)	152 (34.5)	98 (22.3)	56 (12.7)	65 (14.8)	4.66	1.47	7
醫師對用藥的解說	440	18 (4.1)	25 (5.7)	39 (8.9)	145 (33.0)	86 (19.5)	69 (15.7)	58 (13.2)	4.58	1.54	8
就醫若需要協助時有醫院人員之協助	439	25 (5.7)	26 (5.9)	41 (9.3)	150 (34.2)	83 (18.9)	71 (16.2)	43 (9.8)	4.42	1.54	9
病人的候診時間	440	35 (8.0)	37 (8.4)	69 (15.7)	161 (36.6)	61 (13.9)	48 (10.9)	29 (6.6)	3.99	1.54	10
就醫時停車的便利性	439	61 (13.9)	51 (11.6)	69 (15.7)	119 (27.1)	59 (13.4)	49 (11.2)	31 (7.1)	3.76	1.74	11
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對醫護人員服務態度整體評價²	440			0	100	68.62	15.81				
很不滿意	6	1.4									
不滿意	24	5.5									
尚可	103	23.4									
滿意	238	54.1									
很滿意	69	15.7									

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.5 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-肢障 (續)

變項名稱	人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差
對醫院整體醫療服務之評價³	439		20	100	68.33	13.60
很不滿意	2	0.5				
不滿意	18	4.1				
尚可	112	25.5				
滿意	259	59.0				
很滿意	48	10.9				
認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度⁴	440		1	5	3.17	0.72
非常不重視	6	1.4				
不重視	50	11.4				
普通	265	60.2				
重視	103	23.4				
非常重視	16	3.6				

註：3.滿意分數五分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

4.依李克氏等距五分法（分數從 1 至 5 分，分數越高代表越重視；1 分代表非常不重視，5 分代表非常重視）

表 4-3.6 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-聽障

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
結構面指標評價											
各項服務輔以語音叫號設備	135	6 (4.4)	5 (3.7)	16 (11.9)	35 (25.9)	25 (18.5)	21 (15.6)	27 (20.0)	4.77	1.64	1
坡道、樓梯和走廊等處設置扶手	135	3 (2.2)	5 (3.7)	9 (6.7)	49 (36.3)	32 (23.7)	16 (11.9)	21 (15.6)	4.73	1.42	2
出入口有高低差時設有坡道	135	0 (0.0)	3 (2.2)	5 (3.7)	74 (54.8)	26 (19.3)	13 (9.6)	14 (10.4)	4.61	1.13	3
建築物設置殘障電梯	135	1 (0.7)	7 (5.2)	9 (6.7)	63 (46.7)	25 (18.5)	12 (8.9)	18 (13.3)	4.57	1.33	4
設置殘障專用廁所	135	1 (0.7)	8 (5.9)	13 (9.6)	68 (50.4)	15 (11.1)	14 (10.4)	16 (11.9)	4.44	1.35	5
重視對生理機能障礙者的服務	135	5 (3.7)	8 (5.9)	18 (13.3)	43 (31.9)	35 (25.9)	12 (8.9)	14 (10.4)	4.39	1.46	6
有定期維護修繕無障礙環境	135	6 (4.4)	4 (3.0)	8 (5.9)	79 (58.5)	20 (14.8)	11 (8.1)	7 (5.2)	4.21	1.22	7
醫院週遭環境設置無障礙設施	135	10 (7.4)	8 (5.9)	11 (8.1)	68 (50.4)	19 (14.1)	10 (7.4)	9 (6.7)	4.07	1.43	8
設置殘障服務窗口及標示	135	12 (8.9)	8 (5.9)	29 (21.5)	49 (36.3)	10 (7.4)	10 (7.4)	17 (12.6)	4.00	1.67	9
設置殘障專用停車位	135	16 (11.9)	9 (6.7)	23 (17.0)	53 (39.3)	14 (10.4)	10 (7.4)	10 (7.4)	3.81	1.60	10
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對硬體設施使用整體評價²		128		20	95	67.48	14.05				
很不滿意		1	0.8								
不滿意		4	3.1								
尚可		42	32.8								
滿意		69	53.9								
很滿意		12	9.4								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.6 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-聽障 (續)

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹						平均數	標準差	排序	
		1分	2分	3分	4分	5分	6分				7分
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)				人數(百分比)
過程面指標評價											
護士與藥師的服務態度	135	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (5.9)	54 (40.0)	36 (26.7)	27 (20.0)	10 (7.4)	4.83	1.05	1
醫師的看病態度	135	1 (0.7)	2 (1.5)	3 (2.2)	55 (40.7)	39 (28.9)	23 (17.0)	12 (8.9)	4.82	1.12	2
醫師與病人之關係	135	1 (0.7)	0 (0.0)	13 (9.6)	76 (56.3)	20 (14.8)	13 (9.6)	12 (8.9)	4.49	1.13	3
醫師對病情的解說	135	1 (0.7)	5 (3.7)	15 (11.1)	64 (47.4)	27 (20.0)	11 (8.1)	12 (8.9)	4.42	1.22	4
病人的隱私權	135	3 (2.2)	5 (3.7)	11 (8.1)	64 (47.4)	29 (21.5)	16 (11.9)	7 (5.2)	4.39	1.20	5
就醫若需要協助時有醫院人員之協助	135	6 (4.4)	14 (10.4)	7 (5.2)	52 (38.5)	29 (21.5)	18 (13.3)	9 (6.7)	4.29	1.47	6
病人與醫師在病情上之溝通情形	135	2 (1.5)	8 (5.9)	19 (14.1)	62 (45.9)	22 (16.3)	16 (11.9)	6 (4.4)	4.23	1.23	7
醫師對用藥的解說	135	5 (3.7)	7 (5.2)	16 (11.9)	65 (48.1)	21 (15.6)	12 (8.9)	9 (6.7)	4.20	1.32	8
醫師的看病診斷時間	135	5 (3.7)	2 (1.5)	22 (16.3)	63 (46.7)	27 (20.0)	8 (5.9)	8 (5.9)	4.19	1.22	9
就醫時停車的便利性	135	13 (9.6)	11 (8.1)	23 (17.0)	61 (45.2)	10 (7.4)	10 (7.4)	7 (5.2)	3.76	1.47	10
病人的候診時間	135	13 (9.6)	10 (7.4)	27 (20.0)	58 (43.0)	17 (12.6)	5 (3.7)	5 (3.7)	3.67	1.37	11
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對醫護人員服務態度整體評價²		127		30	95	70.51	12.86				
很不滿意		0	0.0								
不滿意		4	3.1								
尚可		28	22.0								
滿意		77	60.6								
很滿意		18	14.2								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.6 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-聽障 (續)

變項名稱	人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差
對醫院整體醫療服務之評價³	128		20	95	69.30	12.49
很不滿意	1	0.8				
不滿意	4	3.1				
尚可	27	21.1				
滿意	84	65.6				
很滿意	12	9.4				
認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度⁴	135		1	5	3.09	0.70
非常不重視	3	2.2				
不重視	15	11.1				
普通	87	64.4				
重視	27	20.0				
非常重視	3	2.2				

註：3.滿意分數五分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

4.依李克氏等距五分法（分數從 1 至 5 分，分數越高代表越重視；1 分代表非常不重視，5 分代表非常重視）

表 4-3.7 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-視障

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
結構面指標評價											
坡道、樓梯和走廊等處設置扶手	76	3 (3.9)	4 (5.3)	5 (6.6)	20 (26.3)	19 (25.0)	11 (14.5)	14 (18.4)	4.80	1.58	1
出入口有高低差時設有坡道	76	5 (6.6)	3 (3.9)	3 (3.9)	30 (39.5)	18 (23.7)	8 (10.5)	9 (11.8)	4.49	1.52	2
建築物設置殘障電梯	76	6 (7.9)	4 (5.3)	8 (10.5)	21 (27.6)	16 (21.1)	13 (17.1)	8 (10.5)	4.42	1.65	3
重視對生理機能障礙者的服務	76	5 (6.6)	4 (5.3)	8 (10.5)	33 (43.4)	10 (13.2)	12 (15.8)	4 (5.3)	4.20	1.46	4
醫院週遭環境設置無障礙設施	76	3 (3.9)	2 (2.6)	13 (17.1)	34 (44.7)	14 (18.4)	9 (11.8)	1 (1.3)	4.12	1.19	5
有定期維護修繕無障礙環境	76	5 (6.6)	4 (5.3)	6 (7.9)	40 (52.6)	15 (19.7)	3 (3.9)	3 (3.9)	4.01	1.27	6
設置殘障專用廁所	76	5 (6.6)	6 (7.9)	14 (18.4)	30 (39.5)	8 (10.5)	9 (11.8)	4 (5.3)	3.96	1.47	7
設置殘障專用停車位	76	6 (7.9)	5 (6.6)	16 (21.1)	32 (42.1)	7 (9.2)	7 (9.2)	3 (3.9)	3.82	1.41	8
各項服務輔以語音叫號設備	76	21 (27.6)	8 (10.5)	7 (9.2)	12 (15.8)	13 (17.1)	7 (9.2)	8 (10.5)	3.54	2.08	9
設置殘障服務窗口及標示	76	11 (14.5)	11 (14.5)	20 (26.3)	21 (27.6)	8 (10.5)	2 (2.6)	3 (3.9)	3.29	1.50	10
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對硬體設施使用整體評價²		76		20	90	64.47	13.82				
很不滿意		1	1.3								
不滿意		4	5.3								
尚可		33	43.4								
滿意		35	46.1								
很滿意		3	3.9								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.7 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-視障 (續)

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
過程面指標評價											
醫師的看病態度	76	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.6)	11 (14.5)	15 (19.7)	27 (35.5)	20 (26.3)	5.63	1.22	1
護士與藥師的服務態度	76	1 (1.3)	0 (0.0)	2 (2.6)	22 (28.9)	15 (19.7)	25 (32.9)	11 (14.5)	5.22	1.22	2
醫師對病情的解說	76	2 (2.6)	1 (1.3)	4 (5.3)	22 (28.9)	17 (22.4)	9 (11.8)	21 (27.6)	5.13	1.51	3
病人與醫師在病情上之溝通情形	76	2 (2.6)	0 (0.0)	5 (6.6)	20 (26.3)	17 (22.4)	19 (25.0)	13 (17.1)	5.09	1.38	4
病人的隱私權	76	2 (2.6)	2 (2.6)	1 (1.3)	26 (34.2)	14 (18.4)	18 (23.7)	13 (17.1)	5.03	1.41	5
醫師與病人之關係	76	2 (2.6)	0 (0.0)	1 (1.3)	32 (42.1)	17 (22.4)	10 (13.2)	14 (18.4)	4.95	1.34	6
醫師的看病診斷時間	76	3 (3.9)	2 (2.6)	6 (7.9)	24 (31.6)	15 (19.7)	17 (22.4)	9 (11.8)	4.75	1.47	7
醫師對用藥的解說	76	4 (5.3)	5 (6.6)	13 (17.1)	15 (19.7)	14 (18.4)	9 (11.8)	16 (21.1)	4.59	1.78	8
就醫若需要協助時有醫院人員之協助	76	1 (1.3)	9 (11.8)	5 (6.6)	25 (32.9)	13 (17.1)	13 (17.1)	10 (13.2)	4.57	1.55	9
就醫時停車的便利性	76	4 (5.3)	7 (9.2)	10 (13.2)	32 (42.1)	10 (13.2)	9 (11.8)	4 (5.3)	4.05	1.44	10
病人的候診時間	76	11 (14.5)	12 (15.8)	14 (18.4)	17 (22.4)	15 (19.7)	3 (3.9)	4 (5.3)	3.50	1.65	11
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對醫護人員服務態度整體評價²		76		0	95	69.87	14.80				
很不滿意		1	1.3								
不滿意		1	1.3								
尚可		23	30.3								
滿意		43	56.6								
很滿意		8	10.5								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.7 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-視障 (續)

變項名稱	人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差
對醫院整體醫療服務之評價³	76		0	88	67.34	14.87
很不滿意	1	1.3				
不滿意	4	5.3				
尚可	21	27.6				
滿意	45	59.2				
很滿意	5	6.6				
認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度⁴	76		1	5	2.96	0.72
非常不重視	2	2.6				
不重視	13	17.1				
普通	49	64.5				
重視	10	13.2				
非常重視	2	2.6				

註：3.滿意分數五分法 (0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意)

4.依李克氏等距五分法 (分數從 1 至 5 分，分數越高代表越重視；1 分代表非常不重視，5 分代表非常重視)

表 4-3.8 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-語障

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
結構面指標評價											
各項服務輔以語音叫號設備	53	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	20 (37.7)	6 (11.3)	9 (17.0)	16 (30.2)	5.28	1.45	1
建築物設置殘障電梯	53	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	26 (49.1)	5 (9.4)	5 (9.4)	15 (28.3)	5.04	1.49	2
設置殘障專用廁所	53	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	25 (47.2)	10 (18.9)	6 (11.3)	9 (17.0)	4.81	1.35	3
坡道和樓梯等處設置扶手	53	1 (1.9)	3 (5.7)	1 (1.9)	23 (43.4)	6 (11.3)	10 (18.9)	9 (17.0)	4.81	1.48	4
出入口有高低差時設有坡道	53	1 (1.9)	0 (0.0)	3 (5.7)	25 (47.2)	9 (17.0)	7 (13.2)	8 (15.1)	4.77	1.31	5
重視對生理機能障礙者的服務	53	1 (1.9)	1 (1.9)	3 (5.7)	25 (47.2)	13 (24.5)	2 (3.8)	8 (15.1)	4.62	1.3	6
醫院週遭環境設置無障礙設施	53	2 (3.8)	1 (1.9)	2 (3.8)	30 (56.6)	4 (7.5)	3 (5.7)	11 (20.8)	4.62	1.51	7
設置殘障服務窗口及標示	53	5 (9.4)	0 (0.0)	3 (5.7)	25 (47.2)	6 (11.3)	8 (15.1)	6 (11.3)	4.42	1.59	8
有定期維護修繕無障礙環境	53	1 (1.9)	1 (1.9)	3 (5.7)	37 (69.8)	4 (7.5)	2 (3.8)	5 (9.4)	4.28	1.15	9
設置殘障專用停車位	53	1 (1.9)	5 (9.4)	5 (9.4)	28 (52.8)	3 (5.7)	5 (9.4)	6 (11.3)	4.25	1.44	10
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對硬體設施使用整體評價²		49		45	95	74.65	13.15				
很不滿意		0	0.0								
不滿意		0	0.0								
尚可		10	20.4								
滿意		27	55.1								
很滿意		12	24.5								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.8 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-語障 (續)

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
過程面指標評價											
需要協助時，有醫院人員之協助	53	0 (0.0)	1 (1.9)	2 (3.8)	18 (34.0)	6 (11.3)	7 (13.2)	19 (35.8)	5.38	1.46	1
護士與藥師的服務態度	53	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.8)	16 (30.2)	10 (18.9)	12 (22.6)	13 (24.5)	5.34	1.25	2
醫師的看病態度	53	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	19 (35.8)	13 (24.5)	7 (13.2)	13 (24.5)	5.23	1.23	3
醫師對病情的解說	53	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	21 (39.6)	7 (13.2)	13 (24.5)	9 (17.0)	5.02	1.38	4
醫師對用藥的解說	53	1 (1.9)	1 (1.9)	2 (3.8)	25 (47.2)	8 (15.1)	6 (11.3)	10 (18.9)	4.81	1.4	5
病人的隱私權	53	1 (1.9)	1 (1.9)	4 (7.5)	26 (49.1)	5 (9.4)	5 (9.4)	11 (20.8)	4.74	1.47	6
病人與醫師在病情上之溝通情形	53	1 (1.9)	0 (0.0)	7 (13.2)	25 (47.2)	4 (7.5)	5 (9.4)	11 (20.8)	4.7	1.48	7
醫師與病人之關係	53	1 (1.9)	0 (0.0)	6 (11.3)	28 (52.8)	5 (9.4)	4 (7.5)	9 (17.0)	4.58	1.38	8
醫師的看病診斷時間	53	1 (1.9)	1 (1.9)	5 (9.4)	26 (49.1)	8 (15.1)	4 (7.5)	8 (15.1)	4.57	1.37	9
就醫時停車的便利性	53	3 (5.7)	3 (5.7)	6 (11.3)	27 (50.9)	2 (3.8)	5 (9.4)	7 (13.2)	4.23	1.56	10
病人的候診時間	53	2 (3.8)	6 (11.3)	6 (11.3)	28 (52.8)	4 (7.5)	3 (5.7)	4 (7.5)	3.96	1.39	11
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對醫護人員服務態度整體評價²		50		10	95	74.92	14.64				
很不滿意		0	0.0								
不滿意		0	0.0								
尚可		7	14.0								
滿意		29	58.0								
很滿意		14	28.0								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.8 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-語障 (續)

變項名稱	人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差
對醫院整體醫療服務之評價³	50		40	95	77.04	11.94
很不滿意	0	0.0				
不滿意	1	1.9				
尚可	7	13.2				
滿意	29	54.7				
很滿意	13	24.5				
認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度⁴	52		2	5	3.42	0.75
非常不重視	0	0.0				
不重視	3	5.8				
普通	29	55.8				
重視	15	28.8				
非常重視	5	9.6				

註：3.滿意分數五分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

4.依李克氏等距五分法（分數從 1 至 5 分，分數越高代表越重視；1 分代表非常不重視，5 分代表非常重視）

表 4-3.9 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
結構面指標評價											
坡道和樓梯等處設置扶手	704	16 (2.3)	22 (3.1)	47 (6.7)	239(33.9)	148(21.0)	105(14.9)	127(18.0)	4.85	1.45	1
建築物設置殘障電梯	704	19 (2.7)	25 (3.6)	43 (6.1)	265(37.6)	127(18.0)	90 (12.8)	135(19.2)	4.80	1.49	2
出入口有高低差時設有坡道	704	15 (2.1)	9 (1.3)	40 (5.7)	315(44.7)	134(19.0)	78 (11.1)	113(16.1)	4.75	1.35	3
各項服務輔以語音叫號設備	703	53 (7.5)	32 (4.6)	51 (7.3)	201(28.6)	129(18.3)	101(14.4)	136(19.3)	4.66	1.73	4
設置殘障專用廁所	704	23 (3.3)	38 (5.4)	72 (10.2)	290(41.2)	109(15.5)	83 (11.8)	89 (12.6)	4.46	1.47	5
重視對生理機能障礙者的服務	704	23 (3.3)	45 (6.4)	77 (10.9)	271(38.5)	129(18.3)	71 (10.1)	88 (12.5)	4.42	1.48	6
醫院週遭環境設置無障礙設施	703	36 (5.1)	32 (4.6)	74 (10.5)	279(39.7)	123(17.5)	67 (9.5)	92 (13.1)	4.41	1.52	7
有定期維護修繕無障礙環境	704	19 (2.7)	25 (3.6)	46 (6.5)	377(53.6)	109(15.5)	55 (7.8)	73 (10.4)	4.40	1.30	8
設置殘障服務窗口及標示	704	61 (8.7)	46 (6.5)	107(15.2)	269(38.2)	92 (13.1)	52 (7.4)	77 (10.9)	4.06	1.61	9
設置殘障專用停車位	704	78 (11.1)	60 (8.5)	114(16.2)	245(34.8)	76 (10.8)	65 (9.2)	66 (9.4)	3.91	1.68	10
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對硬體設施使用整體評價²		693		10	100	66.85	15.16				
很不滿意		8	1.2								
不滿意		33	4.8								
尚可		224	32.3								
滿意		350	50.5								
很滿意		78	11.3								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.9 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析(續)

變項名稱	個數	滿意分數人數分佈情形 ¹							平均數	標準差	排序
		1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分			
		人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)	人數(百分比)			
過程面指標評價											
醫師的看病態度	704	5 (0.7)	8 (1.1)	25 (3.6)	217(30.8)	168(23.9)	141(20.0)	140(19.9)	5.16	1.28	1
護士與藥師的服務態度	704	2 (0.3)	10 (1.4)	33 (4.7)	240(34.1)	162(23.0)	144(20.5)	113(16.1)	5.04	1.24	2
醫師對病情的解說	704	13 (1.8)	22 (3.1)	61 (8.7)	239(33.9)	150(21.3)	105(14.9)	114(16.2)	4.79	1.42	3
病人與醫師在病情上之溝通情形	704	11 (1.6)	24 (3.4)	63 (8.9)	259(36.8)	134(19.0)	109(15.5)	104(14.8)	4.74	1.40	4
醫師與病人之關係	704	7 (1.0)	13 (1.8)	45 (6.4)	321(45.6)	129(18.3)	88 (12.5)	101(14.3)	4.73	1.29	5
病人的隱私權	703	11 (1.6)	22 (3.1)	43 (6.1)	292(41.5)	151(21.5)	107(15.2)	77 (11.0)	4.68	1.30	6
醫師的看病診斷時間	704	22 (3.1)	26 (3.7)	68 (9.7)	265(37.6)	148(21.0)	85 (12.1)	90 (12.8)	4.57	1.43	7
醫師對用藥的解說	704	28 (4.0)	38 (5.4)	70 (9.9)	250(35.5)	129(18.3)	96 (13.6)	93 (13.2)	4.53	1.52	8
需要協助時，有醫院人員之協助	703	32 (4.6)	50 (7.1)	55 (7.8)	245(34.9)	131(18.6)	109(15.5)	81 (11.5)	4.49	1.54	9
病人的候診時間	704	61 (8.7)	65 (9.2)	116(16.5)	264(37.5)	97 (13.8)	59 (8.4)	42 (6.0)	3.88	1.52	10
就醫時停車的便利性	703	81 (11.5)	72 (10.2)	108(15.4)	239(34.0)	81 (11.5)	73 (10.4)	49 (7.0)	3.83	1.65	11
		人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差				
對醫護人員服務態度整體評價²		693		0	100	69.56	15.18				
很不滿意		7	1.0								
不滿意		29	4.2								
尚可		161	23.2								
滿意		387	55.8								
很滿意		109	15.7								

註：1.依李克氏等距七分法（分數從 1 至 7 分，分數越高代表越滿意；1 分代表完全不滿意，7 分代表完全滿意）

2.滿意分數 5 分法（0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意）

表 4-3.9 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析 (續)

變項名稱	人數	百分比	最小值	最大值	平均數	標準差
對醫院整體醫療服務之評價 ³	693		0	100	69.03	13.60
很不滿意	4	0.6				
不滿意	27	3.9				
尚可	167	24.1				
滿意	417	60.2				
很滿意	78	11.3				
認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度 ⁴	703		1	5	3.15	0.72
非常不重視	11	1.6				
不重視	81	11.5				
普通	430	61.2				
重視	155	22.0				
非常重視	26	3.7				

註：3.滿意分數五分法 (0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意)

4.依李克氏等距五分法 (分數從 1 至 5 分，分數越高代表越重視；1 分代表非常不重視，5 分代表非常重視)

表 4-3.10 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-按障礙別

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
結構面指標										
出入口有高低差時設有坡道	4.83	1.38	4.61	1.13	4.49	1.52	4.77	1.31	4.75	1.35
建築物設置殘障電梯	4.90	1.50	4.57	1.33	4.42	1.65	5.04	1.49	4.80	1.49
設置殘障專用廁所	4.51	1.51	4.44	1.35	3.96	1.47	4.81	1.35	4.46	1.47
坡道和樓梯等處設置扶手	4.90	1.44	4.73	1.42	4.80	1.58	4.81	1.48	4.85	1.45
設置殘障專用停車位	3.91	1.77	3.81	1.60	3.82	1.41	4.25	1.44	3.91	1.68
有定期維護修繕無障礙環境	4.55	1.33	4.21	1.22	4.01	1.27	4.28	1.15	4.40	1.30
設置殘障服務窗口及標示	4.18	1.58	4.00	1.67	3.29	1.50	4.42	1.59	4.06	1.61
重視對生理機能障礙者的服務	4.45	1.51	4.39	1.46	4.20	1.46	4.62	1.30	4.42	1.48
各項服務輔以語音叫號設備	4.75	1.65	4.77	1.64	3.54	2.08	5.28	1.45	4.66	1.73
醫院週遭環境設置無障礙設施	4.54	1.58	4.07	1.43	4.12	1.19	4.62	1.51	4.41	1.52
對硬體設施使用整體評價	66.20	15.67	67.48	14.05	64.47	13.82	74.65	13.15	66.85	15.16
過程面指標										
醫師的看病態度	5.17	1.32	4.82	1.12	5.63	1.22	5.23	1.23	5.16	1.28
護士與藥師的服務態度	5.03	1.29	4.83	1.05	5.22	1.22	5.34	1.25	5.04	1.24
醫師的看病診斷時間	4.66	1.47	4.19	1.22	4.75	1.47	4.57	1.37	4.57	1.43
醫師對病情的解說	4.82	1.45	4.42	1.22	5.13	1.51	5.02	1.38	4.79	1.42
醫師對用藥的解說	4.58	1.54	4.20	1.32	4.59	1.78	4.81	1.40	4.53	1.52
醫師與病人之關係	4.79	1.31	4.49	1.13	4.95	1.34	4.58	1.38	4.73	1.29
病人的候診時間	3.99	1.54	3.67	1.37	3.50	1.65	3.96	1.39	3.88	1.52
病人的隱私權	4.70	1.27	4.39	1.20	5.03	1.41	4.74	1.47	4.68	1.30
病人與醫師在病情上之溝通情形	4.84	1.41	4.23	1.23	5.09	1.38	4.70	1.48	4.74	1.40
就醫時停車的便利性	3.76	1.74	3.76	1.47	4.05	1.44	4.23	1.56	3.83	1.65
需要協助時，有醫院人員之協助	4.42	1.54	4.29	1.47	4.57	1.55	5.38	1.46	4.49	1.54
對醫護人員服務態度整體評價	68.62	15.81	70.51	12.86	69.87	14.80	74.92	14.64	69.56	15.18

表 4-3.10 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析-按障礙別 (續)

變項名稱	肢 障		聽 障		視 障		語 障		總 計	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
對醫院整體醫療服務之評價	68.33	13.60	69.30	12.49	67.34	14.87	77.04	11.94	69.03	13.60
對醫院無障礙環境或就醫協助之評價	3.17	0.72	3.09	0.70	2.96	0.72	3.42	0.75	3.15	0.72

表 4-3.11 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析

變項名稱	人數	百分比
結構面指標-醫院硬體設施		
生理機能障礙者最滿意醫院硬體設施使用的地方	678	
各項服務輔以語音叫號設備	188	27.7
重視對生理機能障礙者的服務	126	18.6
建築物設置殘障電梯	71	10.5
出入口有高低差時設有坡道	62	9.1
坡道和樓梯等處設置扶手	55	8.1
醫院週遭環境設置無障礙設施	42	6.2
有定期維護修繕無障礙環境	39	5.8
設置殘障服務窗口及標示	34	5.0
設置殘障專用廁所	26	3.8
設置殘障專用停車位	22	3.2
無	13	1.9
生理機能障礙者最不滿意醫院硬體設施使用的地方	676	
設置殘障專用停車位	195	28.8
設置殘障服務窗口及標示	113	16.7
設置殘障專用廁所	65	9.6
醫院週遭環境設置無障礙設施	63	9.3
重視對生理機能障礙者的服務	60	8.9
各項服務輔以語音叫號設備	47	7.0
出入口有高低差時設有坡道	36	5.3
坡道和樓梯等處設置扶手	32	4.7
有定期維護修繕無障礙環境	28	4.1
建築物設置殘障電梯	22	3.3
無	15	2.2

表 4-3.11 生理機能障礙者對就醫環境品質評價之描述性統計分析 (續)

變項名稱	人數	百分比
過程面指標-醫院醫護人員服務態度		
生理機能障礙者最滿意醫護人員服務態度的地方		
需要協助時，有醫院人員之協助	160	23.8
醫師的看病態度	143	21.2
醫師與病人之關係	87	12.9
病人與醫師在病情上之溝通情形	87	12.9
病人的隱私權	50	7.4
護士與藥師的服務態度	49	7.3
就醫時停車的便利性	26	3.9
醫師對病情的解說	21	3.1
醫師對用藥的解說	17	2.5
病人的候診時間	14	2.1
醫師的看病診斷時間	12	1.8
無	7	1.0
過程面指標-醫院醫護人員服務態度		
生理機能障礙者最不滿意醫護人員服務態度的地方		
就醫時停車的便利性	211	31.3
病人的候診時間	210	31.2
需要協助時，有醫院人員之協助	57	8.5
醫師的看病診斷時間	35	5.2
醫師對病情的解說	32	4.7
醫師對用藥的解說	27	4.0
病人與醫師在病情上之溝通情形	24	3.6
病人的隱私權	21	3.1
醫師與病人之關係	18	2.7
醫師的看病態度	17	2.5
護士與藥師的服務態度	17	2.5
無	5	0.7
認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度		
非常不重視	11	1.6
不重視	81	11.5
普通	430	61.2
重視	155	22.0
非常重視	26	3.7

表 4-3.12 生理機能障礙者對醫院硬體設施使用評價之雙變項分析

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別	693			0.046	1 > 2
1.男	425	67.76	14.37		
2.女	268	65.40	16.25		
年齡	693			0.355	
1. 29 歲以下	128	66.87	14.80		
2. 30 歲~44 歲	342	65.94	15.54		
3. 45 歲~64 歲	201	68.36	14.78		
4. 65 歲以上	22	67.05	14.61		
教育程度	693			0.144	
1.國小 (含國小以下)	121	68.70	14.97		
2.國中	145	65.07	14.20		
3.高中職	270	65.95	15.49		
4.專科	102	68.52	15.99		
5.學士 (含學士以上)	55	68.75	14.40		
職業	693			0.175	
1.無 (含家管)	253	65.83	15.91		
2.軍公教	61	65.85	14.94		
3.工	130	68.22	14.81		
4.商	78	68.46	14.79		
5.農林漁牧	6	79.83	10.59		
6.自由業	114	67.29	14.99		
7.其它	51	64.59	13.20		
家庭平均月收入	693			0.000	3 > 1
1. 3 萬元以下 (含 3 萬元)	400	65.05	15.98		
2. 3 萬~6 萬元以下 (含 6 萬元)	217	67.69	13.53		
3. 6 萬~9 萬元以下 (含 9 萬元)	46	73.41	11.37		
4. 9 萬~12 萬元以下 (含 12 萬元)	18	74.50	17.17		
5. 大於 12 萬元	12	75.00	11.48		
婚姻狀況	693			0.084	
1.未婚	284	65.65	15.54		
2.已婚	409	67.68	14.86		

表 4-3.12 生理機能障礙者對醫院硬體設施使用評價之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
居住縣市	693			0.017	4 > 1
1.北區	244	64.85	16.36		
2.中區	225	67.34	15.94		
3.南區	152	67.32	13.03		
4.東區	72	71.07	11.35		
生理機能障礙別	693			0.001	4 > 1,2,3
1.肢障	440	66.20	15.67		
2.聽障	128	67.48	14.05		
3.視障	76	64.47	13.82		
4.語障	49	74.65	13.15		
障礙程度	693			0.732	
1.輕度	127	67.44	15.37		
2.中度	236	66.25	14.86		
3.重度	330	67.05	15.33		
回答者	678			0.230	
1.親自回答	551	66.43	15.25		
2.親友代答	127	68.23	14.89		
自行駕駛交通工具	693			0.194	
1.是	444	67.41	15.01		
2.否	249	65.85	15.41		
需要手持柺杖以幫助步行	693			0.413	
1.是	363	66.40	14.93		
2.否	330	67.34	15.42		
需坐輪椅就醫	663			0.299	
1.是	199	65.96	16.51		
2.否	464	67.29	14.54		

表 4-3.12 生理機能障礙者對醫院硬體設施使用評價之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
目前健康情形	693			0.125	
1.很差	20	64.55	12.92		
2.差	70	63.36	16.53		
3.普通	398	67.07	14.99		
4.好	142	66.81	15.07		
5.很好	63	70.13	15.14		
就醫困難度					
曾有遇到環境障礙	693			0.000	
1.無	380	69.81	13.78		
2.有	313	63.25	15.99		
遇到環境障礙程度	313			0.001	1 > 2,3
1.稍微障礙	139	66.53	15.13		
2.普通障礙	147	61.65	15.49		
3.非常嚴重	27	55.07	19.11		
有人陪伴就醫	693			0.988	
1.沒有	321	66.86	15.15		
2.有	372	66.84	15.20		
陪伴就醫的人員	372			0.228	
1.親人	289	67.11	14.84		
2.朋友	55	66.42	15.30		
3.社工人員	9	64.67	20.17		
4.醫護人員	4	80.00	8.16		
5.其他	15	60.87	18.58		
感覺受到歧視或是較不尊重的態度	693			0.057	
1.沒有	628	67.20	14.96		
2.有	65	63.45	16.77		

表 4-3.13 生理機能障礙者對醫院醫護人員服務態度評價之雙變項分析

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別	693			0.705	
1.男	425	69.73	15.09		
2.女	268	69.28	15.36		
年齡	693			0.746	
1. 29 歲以下	128	70.05	14.65		
2. 30 歲~44 歲	342	69.04	15.36		
3. 45 歲~64 歲	201	69.83	15.54		
4. 65 歲以上	22	72.14	12.32		
教育程度	693			0.140	
1.國小（含國小以下）	121	68.85	16.20		
2.國中	144	68.14	16.07		
3.高中職	270	69.08	15.08		
4.專科	103	72.73	13.75		
5.學士（含學士以上）	55	71.20	12.90		
職業	693			0.143	
1.無（含家管）	253	67.97	16.77		
2.軍公教	61	71.08	15.38		
3.工	130	71.84	13.08		
4.商	78	69.22	16.49		
5.農林漁牧	6	79.00	13.27		
6.自由業	114	70.18	13.60		
7.其它	51	67.76	12.24		
家庭平均月收入	693			0.000	3 > 1,2
1. 3 萬元以下（含 3 萬元）	400	67.58	15.97		
2. 3 萬~6 萬元以下（含 6 萬元）	217	70.91	13.15		
3. 6 萬~9 萬元以下（含 9 萬元）	46	77.87	10.35		
4. 9 萬~12 萬元以下（含 12 萬元）	18	72.56	21.13		
5. 大於 12 萬元	12	74.58	14.69		
婚姻狀況	693			0.059	
1.未婚	284	68.25	16.17		
2.已婚	409	70.46	14.40		

表 4-3.13 生理機能障礙者對醫院醫護人員服務態度評價之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
居住縣市	693			0.003	4 > 1
1.北區	244	67.10	17.60		
2.中區	226	70.07	15.33		
3.南區	151	70.62	11.43		
4.東區	72	74.03	10.99		
生理機能障礙別	693			0.037	4 > 1
1.肢障	440	68.62	15.81		
2.聽障	127	70.51	12.86		
3.視障	76	69.87	14.80		
4.語障	50	74.92	14.64		
障礙程度	693			0.603	
1.輕度	127	69.34	16.47		
2.中度	236	70.35	14.25		
3.重度	330	69.07	15.33		
回答者	679			0.000	2 > 1
1.親自回答	551	68.46	15.48		
2.親友代答	128	73.77	13.33		
自行駕駛交通工具	693			0.879	
1.是	445	69.49	15.60		
2.否	248	69.67	14.43		
需要手持柺杖以幫助步行	693			0.738	
1.是	362	69.74	15.58		
2.否	331	69.35	14.75		
需坐輪椅就醫	664			0.030	2 > 1
1.是	199	67.75	15.93		
2.否	465	70.52	14.66		

表 4-3.13 生理機能障礙者對醫院醫護人員服務態度評價之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
目前健康情形	693			0.432	
1.很差	20	65.35	15.14		
2.差	70	67.77	15.42		
3.普通	397	70.06	15.03		
4.好	141	68.93	16.20		
5.很好	65	71.06	13.52		
就醫困難度					
曾有遇到環境障礙	693			0.000	1 > 2
1.無	380	71.76	14.20		
2.有	313	66.88	15.91		
遇到環境障礙程度	313			0.197	
1.稍微障礙	139	68.40	15.66		
2.普通障礙	147	66.18	14.85		
3.非常嚴重	27	62.89	21.58		
有人陪伴就醫	693			0.293	
1.沒有	321	70.21	14.23		
2.有	372	68.99	15.95		
陪伴就醫的人員	372			0.650	
1.親人	289	68.74	16.21		
2.朋友	55	71.36	14.05		
3.社工人員	9	66.44	20.01		
4.醫護人員	4	73.25	5.38		
5.其他	15	65.60	17.29		
感覺受到歧視或是較不尊重的態度	693			0.000	1 > 2
1.沒有	628	70.35	14.45		
2.有	65	61.86	19.48		

表 4-3.14 生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價之雙變項分析

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別	693			0.356	
1.男	425	69.41	12.84		
2.女	268	68.43	14.73		
年齡	693			0.414	
1. 29 歲以下	129	69.20	13.72		
2. 30 歲~44 歲	342	68.55	13.69		
3. 45 歲~64 歲	200	70.10	13.08		
4. 65 歲以上	22	65.86	16.16		
教育程度	693			0.008	4 > 2
1.國小 (含國小以下)	121	69.50	13.95		
2.國中	145	66.58	14.21		
3.高中職	269	68.33	13.74		
4.專科	103	72.15	12.41		
5.學士 (含學士以上)	55	72.09	11.14		
職業	693			0.027	3 > 1
1.無 (含家管)	254	67.20	14.85		
2.軍公教	61	68.21	12.78		
3.工	129	71.61	12.67		
4.商	78	70.31	13.53		
5.農林漁牧	6	80.00	6.32		
6.自由業	114	69.39	12.93		
7.其它	51	68.57	11.00		
家庭平均月收入	693			0.000	2,3 > 1
1. 3 萬元以下 (含 3 萬元)	399	67.17	14.81		
2. 3 萬~6 萬元以下 (含 6 萬元)	218	70.36	11.19		
3. 6 萬~9 萬元以下 (含 9 萬元)	46	74.89	9.11		
4. 9 萬~12 萬元以下 (含 12 萬元)	18	75.83	13.53		
5. 大於 12 萬元	12	74.17	13.95		
婚姻狀況	693			0.142	
1.未婚	284	68.12	14.33		
2.已婚	409	69.67	13.05		

表 4-3.14 生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
居住縣市	693			0.000	3 > 1
1.北區	243	66.56	15.90		4 > 1,2
2.中區	226	68.74	12.86		
3.南區	152	71.07	11.43		
4.東區	72	73.99	9.16		
生理機能障礙別	693			0.000	4 > 1,2,3
1.肢障	439	68.33	13.60		
2.聽障	128	69.30	12.49		
3.視障	76	67.34	14.87		
4.語障	50	77.04	11.94		
障礙程度	693			0.921	
1.輕度	127	68.69	14.44		
2.中度	235	69.28	13.49		
3.重度	331	68.99	13.38		
回答者	679			0.047	2 > 1
1.親自回答	551	68.51	13.77		
2.親友代答	128	71.16	12.67		
自行駕駛交通工具	693			0.063	
1.是	444	69.75	13.17		
2.否	249	67.75	14.27		
需要手持柺杖以幫助步行	693			0.454	
1.是	362	68.66	13.77		
2.否	331	69.44	13.42		
需坐輪椅就醫	664			0.034	2 > 1
1.是	199	67.46	14.33		
2.否	465	69.89	13.12		

表 4-3.14 生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
目前健康情形	693			0.057	
1.很差	20	67.25	10.70		
2.差	70	65.09	15.89		
3.普通	398	69.12	13.25		
4.好	141	69.82	13.26		
5.很好	64	71.67	14.03		
就醫困難度					
曾有遇到環境障礙	693			0.000	1 > 2
1.無	381	70.85	12.61		
2.有	312	66.82	14.43		
遇到環境障礙程度	312			0.004	1 > 3
1.稍微障礙	139	69.24	14.74		
2.普通障礙	146	65.79	13.15		
3.非常嚴重	27	59.93	16.96		
有人陪伴就醫	693			0.533	
1.沒有	320	69.38	13.33		
2.有	373	68.73	13.84		
陪伴就醫的人員	373			0.438	
1.親人	290	68.58	14.05		
2.朋友	55	69.67	12.66		
3.社工人員	9	70.22	11.29		
4.醫護人員	4	78.75	8.54		
5.其他	15	64.67	15.91		
感覺受到歧視或是較不尊重的態度	693			0.003	1 > 2
1.沒有	629	69.53	13.01		
2.有	64	64.19	17.86		

表 4-3.15 生理機能障礙者認為醫院提供無障礙環境或就醫協助重視程度之雙變項分析

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別	703			0.268	
1.男	430	3.17	0.73		
2.女	273	3.11	0.72		
年齡	703			0.026	1 > 2,4
1. 29 歲以下	132	3.27	0.77		
2. 30 歲~44 歲	345	3.09	0.69		
3. 45 歲~64 歲	204	3.19	0.72		
4. 65 歲以上	22	2.91	0.87		
教育程度	703			0.666	
1.國小 (含國小以下)	121	3.15	0.73		
2.國中	148	3.13	0.69		
3.高中職	275	3.17	0.76		
4.專科	104	3.18	0.69		
5.學士 (含學士以上)	55	3.02	0.71		
職業	703			0.191	
1.無 (含家管)	256	3.18	0.73		
2.軍公教	61	3.07	0.65		
3.工	134	3.16	0.73		
4.商	79	3.10	0.65		
5.農林漁牧	6	3.83	0.75		
6.自由業	115	3.16	0.79		
7.其它	52	3.02	0.70		
家庭平均月收入	703			0.018	5 > 1,2
1. 3 萬元以下 (含 3 萬元)	405	3.12	0.74		
2. 3 萬~6 萬元以下 (含 6 萬元)	222	3.12	0.64		
3. 6 萬~9 萬元以下 (含 9 萬元)	46	3.28	0.72		
4. 9 萬~12 萬元以下(含 12 萬元)	18	3.33	0.97		
5. 大於 12 萬元	12	3.75	1.06		
婚姻狀況	703			0.320	
1.未婚	288	3.18	0.74		
2.已婚	415	3.13	0.71		

表 4-3.15 生理機能障礙者認為醫院提供無障礙環境或就醫協助重視程度之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
居住縣市	703			0.670	
1.北區	249	3.15	0.77		
2.中區	226	3.13	0.68		
3.南區	154	3.12	0.65		
4.東區	74	3.24	0.84		
生理機能障礙別	703			0.003	4 > 2,3
1.肢障	440	3.17	0.72		
2.聽障	135	3.09	0.70		
3.視障	76	2.96	0.72		
4.語障	52	3.42	0.75		
障礙程度	703			0.045	3 > 2
1.輕度	128	3.13	0.70		
2.中度	239	3.06	0.72		
3.重度	336	3.21	0.73		
回答者	688			0.663	
1.親自回答	560	3.15	0.71		
2.親友代答	128	3.12	0.79		
自行駕駛交通工具	703			0.026	2 > 1
1.是	450	3.10	0.70		
2.否	253	3.23	0.76		
需要手持拐杖以幫助步行	703			0.241	
1.是	370	3.18	0.78		
2.否	333	3.11	0.66		
需坐輪椅就醫	666			0.243	
1.是	199	3.19	0.77		
2.否	467	3.12	0.70		

表 4-3.15 生理機能障礙者認為醫院提供無障礙環境或就醫協助重視程度之雙變項分析 (續)

變項名稱	個數	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
目前健康情形	703			0.373	
1.很差	20	3.30	0.92		
2.差	70	3.16	0.88		
3.普通	401	3.10	0.70		
4.好	144	3.19	0.67		
5.很好	68	3.25	0.76		
就醫困難度					
曾有遇到環境障礙	703			0.000	1 > 2
1.無	382	3.25	0.68		
2.有	321	3.03	0.76		
遇到環境障礙程度	321			0.000	1 > 2,3
1.稍微障礙	142	3.20	0.73		
2.普通障礙	152	2.92	0.73		
3.非常嚴重	27	2.70	0.87		
有人陪伴就醫	703			0.016	2 > 1
1.沒有	325	3.08	0.67		
2.有	378	3.21	0.76		
陪伴就醫的人員	378			0.694	
1.親人	295	3.22	0.78		
2.朋友	55	3.11	0.71		
3.社工人員	9	3.22	0.67		
4.醫護人員	4	3.00	0.00		
5.其他	15	3.40	0.74		
感覺受到歧視或是較不尊重的態度	703			0.008	1 > 2
1.沒有	636	3.17	0.70		
2.有	67	2.93	0.88		

表 4-3.16 四類生理機能障礙者對就醫環境品質的評價

障 別 變項名稱	1.肢障 (N=440)		2.聽障 (N=135)		3.視障 (N=76)		4.語障 (N=53)		ANOVA test	Tukey 法
	評價分數 平均值	標準差	評價分數 平均值	標準差	評價分數 平均值	標準差	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
結構面指標評價										
對硬體設施使用整體評價	66.20	15.67	67.48	14.05	64.47	13.82	74.65	13.15	0.001	4 > 1,2,3
出入口有高低差時設有坡道	4.83	1.38	4.61	1.13	4.49	1.52	4.77	1.31	0.122	
建築物設置殘障電梯	4.90	1.50	4.57	1.33	4.42	1.65	5.04	1.49	0.009	1 > 3
設置殘障專用廁所	4.51	1.51	4.44	1.35	3.96	1.47	4.81	1.35	0.006	1,4 > 3
坡道和樓梯等處設置扶手	4.90	1.44	4.73	1.42	4.80	1.58	4.81	1.48	0.669	
設置殘障專用停車位	3.91	1.77	3.81	1.60	3.82	1.41	4.25	1.44	0.426	
有定期維護修繕無障礙環境	4.55	1.33	4.21	1.22	4.01	1.27	4.28	1.15	0.001	1 > 2,3
設置殘障服務窗口及標示	4.18	1.58	4.00	1.67	3.29	1.50	4.42	1.59	0.000	1,2,4 > 3
重視對生理機能障礙者的服務	4.45	1.51	4.39	1.46	4.20	1.46	4.62	1.30	0.394	
各項服務輔以語音叫號設備	4.75	1.65	4.77	1.64	3.54	2.08	5.28	1.45	0.000	1,2,4 > 3
醫院週遭環境設置無障礙設施	4.54	1.58	4.07	1.43	4.12	1.19	4.62	1.51	0.003	1 > 2

表 4-3.16 四類生理機能障礙者對就醫環境品質的評價 (續)

障 別	1.肢障 (N=440)		2.聽障 (N=135)		3.視障 (N=76)		4.語障 (N=53)		ANOVA test		
	變項名稱	評價分數 平均值	標準差	評價分數 平均值	標準差	評價分數 平均值	標準差	評價分數 平均值	標準差	P 值	事後檢定
過程面指標評價											
對醫護人員服務態度整體評價	68.62	15.81	70.51	12.86	69.87	14.80	74.92	14.64	0.037	4 > 1	
醫師的看病態度	5.17	1.32	4.82	1.12	5.63	1.22	5.23	1.23	0.000	3 > 1 > 2	
護士與藥師的服務態度	5.03	1.29	4.83	1.05	5.22	1.22	5.34	1.25	0.035	3,4 > 2	
醫師的看病診斷時間	4.66	1.47	4.19	1.22	4.75	1.47	4.57	1.37	0.006	1,3 > 2	
醫師對病情的解說	4.82	1.45	4.42	1.22	5.13	1.51	5.02	1.38	0.002	1,3,4 > 2	
醫師對用藥的解說	4.58	1.54	4.20	1.32	4.59	1.78	4.81	1.40	0.033	1,4 > 2	
醫師與病人之關係	4.79	1.31	4.49	1.13	4.95	1.34	4.58	1.38	0.037	1,3 > 2	
病人的候診時間	3.99	1.54	3.67	1.37	3.50	1.65	3.96	1.39	0.021	1 > 3	
病人的隱私權	4.70	1.27	4.39	1.20	5.03	1.41	4.74	1.47	0.005	3 > 2	
病患與醫師在病情上之溝通情形	4.84	1.41	4.23	1.23	5.09	1.38	4.70	1.48	0.000	1,3 > 2	
就醫時停車的便利性	3.76	1.74	3.76	1.47	4.05	1.44	4.23	1.56	0.143		
就醫若需要協助時有醫院人員之協助	4.42	1.54	4.29	1.47	4.57	1.55	5.38	1.46	0.000	4 > 1,2,3	
對醫院醫療服務整體評價	68.33	13.60	69.30	12.49	67.34	14.87	77.04	11.94	0.000	4 > 1,2,3	
認為醫院對無障礙環境或就醫協助之重視程度	3.17	0.72	3.09	0.70	2.96	0.72	3.42	0.75	0.003	4 > 2,3	

表 4-3.17 生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價之逐步迴歸分析
(N = 550)

變項名稱	迴歸係數	標準化迴歸係數	標準誤
常數	31.333**		2.918
個人特性			
生理機能障礙別			
肢體障礙 ^a			
聽覺障礙	2.735*	0.076	1.335
視覺障礙	-0.158	-0.004	1.644
語言障礙	6.696**	0.124	2.004
教育			
國小(含國小以下) ^a			
國中	-0.597	-0.017	1.702
高中職	0.693	0.025	1.549
專科	3.780*	0.102	1.822
學士(含學士以上)	5.491*	0.113	2.205
職業			
無(含家管) ^a			
軍公教	1.622	0.034	1.948
工	4.427**	0.130	1.399
商	3.225	0.073	1.741
農林漁牧	5.525	0.030	6.632
自由業	4.181**	0.114	1.475
其它	3.339	0.069	1.910
婚姻			
未婚 ^a			
已婚	2.580*	0.092	1.033
生理機能障礙者對就醫環境品質評價			
結構面指標			
有定期維護修繕無障礙環境	2.273**	0.216	0.483
醫院週遭環境設置無障礙設施	0.898*	0.101	0.409
過程面指標			
護士與藥師的服務態度	1.200*	0.108	0.493
醫師對用藥的解說	1.219**	0.137	0.370
就醫需協助時有醫院人員之協助	1.293**	0.146	0.382

註：■ $R^2 = 0.349$; $adj.R^2 = 0.326$; $F = 14.98$; $P < 0.01$

■ a 代表參考組 ; *代表 $P < 0.05$; **代表 $P < 0.01$

第五章 討論

本章共分為三節分別敘述，第一節為建立生理機能障礙者就醫環境品質指標之討論；第二節為生理機能障礙者就醫環境品質評估之討論；第三節為生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查之討論。

第一節 建立生理機能障礙者就醫環境品質指標之討論

本節共分四部份來討論，第一部份是品質指標結果；第二部份是認知差異分析；第三部份是品質指標相對重要性；第四部份是綜合討論。

一、品質指標結果

在品質指標問卷設計初期，為了能夠確實區別與一般品質指標之不同，因此在一般問卷中常提及的品質指標，如病情改善程度、醫師醫德等指標，並未納入問卷指標，以使選取之指標能針對生理機能障礙者之特性，以下針對三個構面被選取之指標分別進行討論：

(一) 結構面指標

在被選取重要性及可行性的結構面指標可依各指標本身之特性區分為 1. 通道走廊與坡道相關指標；2. 扶手相關指標；3. 廁所與盥洗室相關指標；4. 電梯相關指標；5. 醫院週遭環境；6. 院內相關管理制度與教育訓練指標等六類。

1. 在通道走廊與坡道相關指標上，強調的是當通道或走廊有高低差存在時，應將其處理成為坡道以利生理機能障礙者通行。通道走廊寬度是否符合衛生署規定之有效寬度以方便輪椅者通行；在轉角處的兩側牆壁材質與轉角之處理也會影響使用者的安全性，不論是通道、走廊或者是坡道在本身的設計原則上，皆應考慮有效寬度、順暢性、及防滑功能等。另外應該要注意通道走廊上是否有障礙物阻礙就醫者的通行，如盆栽、病床等；這些都是在設計通道走廊與坡道時應該加以注意的規範。此類型指標被選取恰好符合華夏工專(民 88)對我國無障礙環境現存缺失之研究中，走廊通道過於狹窄，容易造成碰撞跌倒等意外，且無足夠空間讓輪椅旋轉等研究結果相呼應；其他相關研究也指出(藍武王，民 86)地面突然的高低變化是老年人和殘障意外發生的主因；而在國外的無障礙環境設置規範上(曾思瑜，民 85)對於走廊通道或坡道的規範項目都較我國現存之規範項目詳盡，因坡道走廊會直接影響障礙者是否能輕易的進出及活動於此一空間環境，故生理機能障礙者對此類型指標之設置也會相對的重視。
2. 在扶手相關指標上，應加強適當的設置扶手以防止跌倒意外發生。在扶手之設計有分為單側與雙側，而其設置上都應該是連續且不間斷的，除了可以藉此引導生理機能障礙者前往欲到達之目的地，另外也可以提供生理機能障礙者支撐身體之功能，減少意外事件的發生。而在扶手設計上應該考量扶手的材質與適合握持原則，才能達到設置扶手的目的。在國內以往之

研究中(藍武王, 民 86)有關於扶手的設置上, 不是未在走廊通道或坡道兩側設置扶手, 就是扶手的設置上不夠完全, 未能順利有效的引導障礙者前往目的地或達到預防危險發生的效果, 這應該也是此類型指標被選取出的原因。

3. 針對廁所與盥洗室相關指標, 著重於出入口的方便性以及內部安全措施的設置。在國內的研究報告中發現(陳顯昌等, 民 82; 林一勤, 民 88)殘障廁所普遍都缺乏足夠的數量供殘障者使用或者是設置上缺乏點字等設備無法使用。事實上因廁所或盥洗室屬於生理需求, 所以在設置標準上應該以更嚴謹的角度來看待, 除每處廁所均能方便障礙者使用外, 其相關安全設置也格外重要, 如緊急呼叫裝置、防滑條、安全扶手等。而廁所與盥洗室的出入口設計上也應該注意寬度及入口形式, 在入口形式上最好為自動門, 減少障礙者使用的困難, 另外在出入口的設計上不可有高低差, 若設計上有高低差者應改為坡道以便生理機能障礙者通行及進出。
4. 在電梯相關指標上, 因生理機能障礙者在行動上較一般人困難, 尤其是在上下樓層之時, 而電梯是其最簡易的輔助設備, 因此在電梯設置上, 除了使用上方便之外, 安全性也是考慮的重點。目前台灣的醫療機構中, 電梯設置之差異極大, 舊型醫院電梯常因內部空間過於狹小且缺乏語音播報系統或開延長功能造成使用上的不便; 或是電梯數量過少造成等候時間過長, 諸如此類皆會影響就醫品質與滿意度。
5. 在醫院週遭環境指標上, 重視的是生理機能障礙者在進入醫院建築物之前的方便性。國內研究報告中指出(藍武王等, 民 86; 黃旒濤, 民 88; 陳顯昌等, 民 82; 林一勤, 民 88)殘障專用停車位在各醫院都明顯不足, 或者是有設置但是卻不適合殘障者使用, 此點嚴重影響就醫方便性且增加生理機能障礙者的障礙。而殘障停車位在醫院停車場內應佔的百分比在本研究中採用的 3%是依據身心障礙者於全國人口數所佔之百分比來設定, 但是若將老年人口所產生的失能狀況也加以考量, 則此百分比應可再提高。再者醫院週遭的相關無障礙環境設置也會影響生理機能障礙者在進入醫院建築物之前所可能發生的安全性與危險性問題, 這些在就醫行為發生之前的障礙與困難, 都與醫療品質有莫大的關係, 也會造成生理機能障礙者是否願意來院就醫的意願。然而於文獻中並未提到應該以多少公尺範圍內屬於醫院本身之週遭環境, 本研究自定範圍為 50 公尺, 然則其實週遭範圍實際上應為多少公尺仍可再加以考量, 或者依據醫院本身之建地來加以推估考量。
6. 針對院內相關管理制度與教育訓練指標, 本研究認為台灣醫療機構應該將重心放在醫院本身與週遭的無障礙環境設施的處理與管理。可藉由成立專責小組審視本身醫療機構之狀態, 建立最合適的無障礙環境, 並定期舉行員工教育訓練及舉辦相關講座以教導院內員工養成主動服務的觀念。管理上的落實對於品質改善與促進才會有具體而實質的幫助, 不致使無障礙環境的設施形同虛設。

此次研究中被選取出的結構面指標, 幾乎都能與國內之前的研究調查中無障礙環境的缺失相呼應, 顯見在國內無障礙環境結構面設計上仍有許多可以改善之

處；而就整體被選取的結構面指標而言，不論在重要性或是可行上，著重的重點皆在於設施及設備在使用上的方便性、安全性以及醫院本身內部的制度及管理系統。所以醫療機構本身應不斷的監測及評估所能提供的無障礙空間，做適當的改善，提供來院的民眾及障礙者高品質的服務環境，提昇來院民眾的滿意度，以順應時代潮流的變遷及衝擊。

（二）過程面指標

在過程面指標上，醫護人員之服務態度在重要性及可行性皆達界定值。在一般滿意度研究中，醫護人員的服務態度是一項重要的指標，而在面對生理機能障礙者時，因生理機能障礙者本身可能較一般人自卑、敏感，況且醫護人員為生理機能障礙者就醫時所直接接觸之對象，因此醫護人員所表現出的行為舉止、言語態度更為重要。

（三）結果面指標

在結果面指標上，對醫院硬體設施使用之滿意度與整體的就醫滿意度在重要性及可行性皆達界定值。在硬體設施上，許多相關法規如醫院無障礙就醫環境設計指南、醫療機構設置標準等都對於醫院的硬體設施加以規範，而硬體設施滿意度針對的是生理機能障礙者在使用環境空間上是否會產生任何的不方便或不能使用的狀況，造成其就醫的困難，恰好可以監測在硬體設施上的設置是否真正是符合生理機能障礙者的需求與使用；而整體的就醫滿意度指的是從進入醫院開始所使用的一切設備、遭遇的環境空間、以及就診的服務態度和對於醫療環境使用過後的滿意度、就醫時受尊重的程度等整體就醫過程。若醫療機構在結構面與過程面有具體而積極的改善，整體就醫的滿意度上也會有所改善。

（四）改變界定值對選取指標的影響

研究中選取之指標是以界定值在 5.65 以上者，但若將界定值訂為 5.60，則在結構面重要性指標增加「有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務」，可行性增加「重要出入口能提供助行器、輪椅等輔具，方便生理機能者借取使用」各一個指標。結果面重要性指標則增加「生理機能障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度」與「生理機能障礙者就醫過程受尊重的滿意度」2 個指標。重要性與可行性指標增加「有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務」與「生理機能障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度」2 個。所增加之指標仍與目前選取指標之類型相同，著重在使用的方便性與服務的滿意度上。

（五）專家團體與生理機能障礙者選取指標之差異

若僅就專家團體所選取之重要性與可行性指標而言，共選取出 14 個指標，在選取的指標中雖然仍著重在結構面指標，相對而言，在過程面與結果面指標也有相當程度的重視，被選取之指標在過程面增加「非醫護人員之服務態度」而結果面增加「生理機能障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度」2 個指標。此結果顯示專家團體對於就醫環境品質上，不僅僅是對結構面的重視，在過程面與結果面也都有相當程度的重視。

若僅針對生理機能障礙者，則選取出之重要性與可行性指標共 11 個，選取之指標皆落在結構面指標，過程面指標僅一個「醫護人員之服務態度」被選取，而結果面指標則完全沒有被選取。生理機能障礙者，對於過程面與結果面的重視

程度相對不高，可能原因在於過去就醫經驗中，就醫環境的無法使用或不方便使用，造成其就醫上的困難重重，因此對於結構面指標的建立相當重視。

在專家團體與生理機能障礙者選取指標的差異上，也許是專家團體對於醫療品質有相當程度的認知與了解，因此在選取指標上不會偏重在某一面向的指標；也因在國內醫療機構的就醫環境中，對於生理機能障礙者的無障礙環境建構上不健全，使生理機能障礙者在選取指標上會因為過去使用經驗而對於指標有所偏重，所以造成在指標選取上，幾乎全為結構面指標。由上可知，若本研究在建構指標時邀請之團體全為專家，則可能會因此而忽略一些結構面上的需求，若全為生理機能障礙者，則對於過程面與結果面的改善幫助有限。本研究同時邀請生理機能障礙者與專家團體，對於在指標建立上，相較於僅邀請某一特定團體具客觀性。

二、認知差異討論

由表 4-1.8 得知，生理機能障礙者與專家團體在指標「重要性」的選取上高達 13 項(佔所有指標的 39.39%)指標呈現顯著差異；若僅針對被選取的重要性指標而言，則呈現顯著差異的指標共有六項：1.通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下；2. 每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能；3.於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒；4.每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置；5.生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度；6.生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度。在呈現顯著差異之指標中，專家團體認知的重要性皆高於生理機能障礙者。在「距上下樓梯前處鋪設導盲磚以利視障者區別」、「扶手於端部設置點字標示以利視障者解讀」、「男女廁所之標示採用凸字及顏色對比」三項指標上，生理機能障礙者認知之重要性程度普遍較高於專家團體。

而在「通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下」、「每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能」、「於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒」、「每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置」、「重要出入口能提供助行器、輪椅等輔具，方便生理機能者借取使用」、「非醫護人員之服務態度」、「視障者於院內發生碰撞、跌倒意外次數」、「生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度」、「生理機能障礙者就醫過程受尊重的滿意度」、「生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度」十項指標上，專家團體認知之重要程度普遍較高於生理機能障礙者。

針對被選取的重要性指標呈現顯著差異的六項指標而言，專家團體所給予的分數皆高於生理機能障礙者，顯見專家團體皆有心於推動生理機能障礙者就醫環境品質的改善。但因以往的研究中，在無障礙環境的設置上普遍都不甚理想，歸咎原因為經營成效與成本之考量，造成理想與現實之落差。

在整體認知差異上可以由指標內容看出，專家團體在過程面與結果面的認知上，對於指標的重要性普遍給予較高的評分，這與近幾年台灣醫界推行品質管理及改善也許有莫大之關係，促使醫院管理者重視醫療的過程面與結果面。在結構面雖然有六項指標專家團體認知之重要性高於生理機能障礙者，但實際上在指標內容，在某些較屬於「安全性」的指標上，生理機能障礙者對指標的重視程度略低於專家團體；而在較屬於「使用方便性」之指標上，生理機能障礙者對指標的重視程度則略高於專家團體，顯示生理機能障礙者對於能夠方便使用環境較為重視。由此處的認知差異可以看出醫院管理者有心要提昇醫療品質及進行醫療品質改善，因此除了重視就醫患者在結構面的安全性之外，對於過程面與結果面也更加重視，但使用者(即生理機能障礙者)卻較為重視使用醫療環境的方便性。此點差異是有心提昇醫療品質的醫院管理者所必須加以注意的。

三、品質指標相對重要性

(一) 一致性指標

專家座談會每位專家之平均一致性指標為 0.0265，符合 Saaty 所指的可接受範圍。Saaty 指出以「一致性比率」(C.R.)來判斷違反數學遞移性的程度。一致性比率為將一致性指標(C.I.)除以隨機指標(R.I.)，而隨機指標則與比對要素項目有關，Saaty 認為一致性比率的可接受範圍為 0.1~0.21，依照 Saaty 求出比對要素為 13 項，評點強度為 9 級時，隨機指標為 1.56，此時本研究之一致性比率為 $0.0265/1.56=0.0170$ ，符合一致性比率可接受範圍。

(二) 生理機能障礙者就醫環境品質指標相對重要性

品質指標重要性之優先順序為：「通道、走廊或出入口有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅通行」、「每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能」、「每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置」、「於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒」、「至少有 3%的生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離」、「醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄，並有適當管理」、「各項服務有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助」、「重視對生理機能障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練」、「門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備」、「醫護人員之服務態度」、「生理機能障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度」、「生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度」、「醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置」。

第一順位「通道、走廊或出入口有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅通行」之重要性為第十三順位「醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置」之 2.58 倍，為第十二順位「生理機能障礙者整體醫療照護之滿意度」之 2.48 倍；第二順位之「每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能」重要性為第十三順位「醫院建築物週遭 50 公尺環境有無障礙設施之適當處理與設置」之 2.33 倍，為第十二順位「生理機能障礙者整

體醫療照護之滿意度」之 2.24 倍。在國內外研究中許多以單項權值評等法所得的重要性相對比重差距很少超過 2 倍，主要原因是因為這些單項權值評等的研究都只討論因素或指標重要性的優先排序，而不討論重要性之相對值，故無法突顯出哪些指標示非常重要的。以 AHP 法進行重要性評估，因成偶比對之時每兩項皆會被比對，所得的相對比重也較為正確，也較為客觀。

四、綜合討論

品質指標的建構是針對每一項相關的重要指標來進行，然而生理機能障礙者因日常生活的限制較一般人多，因此所需考慮的層面常常不是僅由單一向的完善即可獲得充足的改善。尤其是在無障礙環境的整體設置上，品質指標是建立出需要的設置有哪些，但整體而言，各項設置之間動線的關係、空間的擺設與互動，往往才是真正影響身心障礙者在使用環境上是否能夠得到方便性的主要關鍵，因空間設計不屬於本研究的研究範圍，故在研究中未加以詳細討論，但對於生理機能障礙者的就醫最好是有一個全方位或接近全方位醫療服務的空間，只要進入到這個空間，即可在無須奔走各個不同部門的情形下得到完整的醫療服務。因此在建構醫院環境之時，應當特別注意各項設施環境之間的連結與互動，才能真正的達成設置的目的與效益。

品質指標之建立，會因社會背景、國家社會福利發展、國民知識水準等因素不同而有所改變，本研究所建立之生理機能障礙者就醫環境指標，乃是專家團體與生理機能障礙者依據國內現況加以考量選取出來，或許在國內無障礙環境推動更見成效、法規執行更加確實之後，這些品質指標都將成為一般必備之規定。因此品質指標並非可以無限期的長久使用下去，應依照國內對於無障礙環境品質的發展狀況而加以適時的調整與重新訂定。屆時，各指標間之相對重要性也應當作一適當的重新調整以因應新指標的改變。

而依據內政部「建築技術規則-建築設計施工篇」第一百七十條規定：公共建築物設置供行動不便者使用設施，其中所包含的 16 類建築物而言，醫院所要求設置的無障礙設施種類皆多於其他公共建築物；而醫院無障礙就醫環境設計指南中對於醫院無障礙環境的規範與規格也較一般公共建築物之規定詳盡仔細，故本研究所訂定之品質指標除了適用於醫療機構之外，亦可推廣適用於其他各類公共建築物使用。

而無障礙環境的設置對於醫院本身所能產生的效益不僅僅是針對於生理機能障礙者，相對而言，一個完善的無障礙環境，對於一般就診民眾、老人、孕婦等都可以相對的降低其在醫院發生危險的次數與比例。以國外的無障礙設置規定來說，所考慮的對象較台灣為廣，對於所有可能產生不便的對象都在其無障礙設計的考慮範圍內，也因此其無障礙環境的設計規範上較我國為詳細、嚴謹，受益對象也較多，此點也是我國在無障礙環境設計上將來應該加以改善的。本研究希望能夠藉由研究結果，提供醫院評鑑或醫院本身對於無障礙環境改善的參考，建立一個舒適且安全的無障礙環境，進而提高生理機能障礙者就醫的可近性。

第二節 生理機能障礙者就醫環境品質評估之討論

一、各層級醫院就醫環境現況之討論

本研究結果顯示，當醫院在通道、走廊或出入口有階梯或高低差時，有 85 % 的醫院會設有坡道，且坡道的坡度及寬度適合輪椅通行；而在殘障電梯與殘障廁所的設置上，將近 70 % 的醫院每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，且電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，同時電梯還具有語音播報樓層與開延長等安全功能，提供生理機能障礙者在搭乘電梯時之安全性，但是仍約有 30 % 的醫院只有部分或是少部分做到，例如某些殘障電梯內部空間太過狹窄，不能夠讓輪椅轉動；電梯控制開關設置過高，坐輪椅的病患無法使用；電梯無語音播報樓層、點字系統及開延長等安全功能，對於視障與聽障病患就醫會形成障礙。在殘障廁所或盥洗室的設置上，大多能夠做到出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，但仍約有 30 % 的醫院其廁所或盥洗室之出入口有門檻障礙，或未處理成坡道，造成坐輪椅的病患進出極為不便；且研究調查發現幾乎所有的醫院未在適當位置設置緊急呼叫裝置，如果病患發生暈倒等意外事件，若未能在第一時間內搶救病患，後果將不堪設想，因此未設置緊急呼叫裝置對一般病患或是生理機能障礙者來說是一大潛在的危險，值得醫院管理者去注意並且加以改善，以免日後造成不幸的意外事件。

在設置扶手方面，顯示只有 5 % 的醫院少部分做到，其餘的醫院皆能在坡道、樓梯、走廊等處設置單側或雙側扶手，能夠讓體力虛弱的病患支撐身體，防止跌倒意外事發生，與國內學者藍武王（1997）的研究結果比較不太相同，雖然有些醫院未在走廊通道或坡道兩側設置扶手，但是目前國內醫院依情形會設置單側扶手，所以扶手的設置情況已有改善許多。在生理機能障礙者專用停車位方面，只有 10 % 的醫院完全沒做到設置生理機能障礙者專用停車位，而其餘的醫院雖然有設置，但是專用停車位在各醫院都明顯不足、專用停車位不適合殘障者使用、沒有人員管理或是管理不當，被一般民眾佔用，嚴重影響生理機能障礙者就醫方便性並造成生理機能障礙者就醫停車時之障礙，與過去國內研究報告（陳顯昌等，1993；藍武王等，1997；黃旒濤，1999；林一勤，1999）結果相同。可見停車問題一直存在尚未解決，身為醫院管理者固然要解決一般民眾停車問題之外，應當更要關心生理機能障礙者就醫停車之問題為首要之務。

醫院無障礙環境方面，結果發現少部分醫院之無障礙環境未定期維護與修繕，亦未做好適當管理，例如原本設置之導盲磚、點字及語音等無障礙設備，因年久失修，有破損或脫落損壞的現象；斜坡道、樓梯、走廊及廁所內等處之安全扶手因使用久了有鬆動的現象；坡道及廁所內等處之防滑條有磨損脫落的現象等，諸如此類之就醫環境，對生理機能障礙者來說，不僅會造成生理機能障礙者使用上不便，且對就醫病患來說亦可能成為就醫時潛在的危險，建議醫院方面應要有專人隨時注意硬體設備環境，並定期維護與修繕，且做成紀錄，以提供就醫民眾更舒適及安全的就醫無障礙環境。

在提供服務方面，大多數的醫院會有明顯標示，以方便生理機能障礙者使用，並提供生理機能障礙者就醫之所有協助，但僅有極少數的醫院在提供各項服務時有生理機能障礙者專用之特殊窗口。研究調查結果發現有 80 % 之醫學中心

及區域醫院做到令人滿意的程度，而地區醫院只有將近三成的醫院做到令人滿意的程度，相差懸殊，可能與醫院評鑑有關。由於醫院評鑑制度對於各層級醫院的要求不一致，再加上醫療市場競爭激烈，通過評鑑之醫院有如拿到免死金牌，不但拿到健保局給付會較高，同時意味著醫療品質較好，可以吸引病患來就醫，因此大醫院不論在軟硬體各方面皆卯足全力，盡力做到最好的境界，但地區醫院的評鑑標準可能不像醫學中心或是區域醫院如此嚴謹，所以才有這麼大的落差，建議醫院主管機關應該對地區醫院加強宣導無障礙環境之觀念，以提供生理機能障礙者就醫之可近性。

在醫院中時時可見行動不便之生理機能障礙者，因此對於生理機能障礙者之醫療服務顯得相當重要，而目前的醫院大都有設置服務台，有服務人員可以協助、陪伴就醫困難之病患完成其就醫過程，如此可以看出醫院重視對生理機能障礙者之服務，但有些地區醫院無服務台或是服務人員，無法提供對生理機能障礙者之服務，應該要加以改善才是。此外，研究發現目前國內醫院第一線服務人員遇到聾啞的病患，會有語言溝通障礙，需要比手劃腳一番功夫才知道其需求為何，此與林一勤（1999）針對台中地區 14 家醫院門診無障礙就醫環境用後評估之研究結果相似，各院普遍缺乏手語人員。因此建議醫院管理者可以聘請手語人員，或是利用教育訓練的機會，針對全院員工增加手語訓練課程，以減少面對聾啞病人時的溝通障礙。

在醫院的各項服務中，例如門診、藥局病號領藥處、抽血檢驗站、照 X 光等處，大多數醫院都會裝燈示以提醒病患，然而對視障者來說並沒有產生效果，應該再輔以語音叫號設備（例如到銀行抽號碼牌等候叫號），這樣對視障者來說至少還可以靠聽力知道是不是輪到自己，而這次研究調查結果發現，目前僅有極少數醫院已經做到如此完善的地步，大部分的醫院都只有做到燈號而已，建議醫院管理者應該再做到「語音叫號」的功能，不但醫護人員不用親自喊病患名字，而且病患也不用頻頻抬頭看著燈號是否輪到自己，如此一來剛好一舉兩得。醫院是許多障礙者必到之處，除了醫院內部要做到無障礙之就醫環境外，醫院周遭環境亦要有無障礙設施之適當處理與設置，以提供生理機能障礙者就醫方便性，而目前醫院周遭的人行道等處，都有導盲磚及斜坡道設置，可能與各縣市政府強調無障礙環境之政策有關，以照顧社會弱勢族群，造福全民福祉為依歸，可見得無障礙環境是多麼重要，相信在不久的未來大家都可以擁有無障礙的生活環境。

第三節 生理機能障礙者就醫環境品質與滿意度調查之討論

本節針對第四章的研究結果並以本研究目的為核心，分為四大部份進行探討，第一部份探討生理機能障礙者之就醫情形，第二部份探討對醫院硬體設施使用較高滿意度之族群特性，第三部份探討對醫院醫護人員服務態度較高滿意度之族群特性，第四部份探討影響生理機能障礙者對醫院整體醫療服務滿意度之因素。詳述如下。

一、生理機能障礙者之就醫情形

(一) 生理機能障礙者其特性相似

如表 4-3.1 所示，據調查統計結果顯示，不分生理機能障礙者障礙別，到醫院就醫的男性比女性還多，與身心障礙者人口分佈中之性別比例相同（內政部，2003），顯示男性對醫療需求比女性還高；年齡方面以 30 歲~44 歲的中壯年人接近半數為最多，此與身心障礙者年齡分佈相同（內政部，2003）；大部分受訪者之教育程度以高中職居多，有將近八成的受訪者其教育程度在高中職以下，顯示出生理機能障礙者的教育程度偏低；在職業方面，生理機能障礙者目前大多表示無（含家管）職業，其中以語言障礙者就業情形最為嚴重。據調查發現生理機能障礙者家庭收入也都不高，平均月收入在 3 萬元以下，且將近六成的受訪者已婚。若以居住縣市來分，受訪的生理機能障礙者以居住在北區最多；其障礙程度多數為重度障礙，但在回答問卷的時候，超過八成以上的人是親自回答。此外，雖然有一半以上的生理機能障礙者（63.9%）可以自行駕駛交通工具、然而仍有一半以上的生理機能障礙者（52.6%）需要手持拐杖以幫助步行，但是有 70.2% 的障礙者不需坐輪椅就醫。

本研究結果與民國 89 年臺閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告相比較，也有幾個相同之處，分述如下。

1. 在性別方面，身心障礙人口男性為 60.2%，女性為 39.8%，而本研究結果男性為 61.1%，女性為 38.9%，故男性與女性比皆為六比四。而年齡方面普遍以中高齡為主。
2. 在教育程度方面，國中、小以下教育程度者佔 74.4% 為最多，而本研究結果國中、小以下教育程度者只佔 38.2%，對於此結果只能推論生理機能障礙者之特殊教育制度獲得改善或是受訪者本身的教育程度比較高。
3. 在職業方面，因身體重度障礙而無法工作者佔 34.9%，而本研究結果發現無工作者佔 36.5%，顯示這群人口為身心障礙者整個就業政策的重點。
4. 在收入方面，平均月薪資為 25,881 元。薪資在 3 萬元以下者佔 68.5%，而本研究結果家庭平均月收入 3 萬元以下者佔 57.5%，可見得生理機能障礙者家庭收入普遍偏低。

(二) 生理機能障礙者其就醫困難情形相似

在調查中，本研究發現不同障礙別之生理機能障礙者，到醫院就醫時其就

醫情形有許多相似之處。因此以就醫困難度為主軸，來探討生理機能障礙者在就醫過程中認為醫院主要的環境障礙。整體而言，生理機能障礙者大部分共同有的環境障礙為「停車問題」及「批價掛號或領藥問題」，然而對於不同障礙別之生理機能障礙者有不同的障礙，如表 4-3.4 所示，分述如下。

1. 對肢體障礙者而言，其不同之環境障礙為「廁所或盥洗室設計不當」。
2. 對聽覺障礙者而言，其不同之環境障礙為「與醫師在病情上之溝通情形」。
3. 對視覺障礙者而言，其不同之環境障礙為「通道、走廊或出入口有階梯或高低差」。
4. 對語言障礙者而言，其不同之環境障礙為「與醫師在病情上之溝通情形」。

由上述結果可知，雖然生理機能障礙者有共同的障礙，但是不同障別之間確實仍存在不同之就醫需求，因此對醫院管理者而言，要做好醫院全面無障礙之就醫環境，還有很多可以改善的地方。此外，針對「批價掛號或領藥問題」，從民國 89 年臺閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告中，對於身心障礙者就醫困難之資料顯示，擔心醫療費用太貴無法負擔者佔 44.4%，無法獨立完成掛號手續者佔 42.5%，排名第二，由此可知與本研究結果可以互相印證，深入探究其原因，可能與本身所具有的經濟與知識資源有關。因此提供就醫協助將是醫院可以努力改善的方向。

而在過去就醫經驗中，有 45.6% 的生理機能障礙者就醫時曾經遇到環境障礙及 53.8% 的生理機能障礙者在就醫時需要有人陪伴就醫，而陪伴就醫之人員，高達 78.1% 的人為生理機能障礙者之親人，其次是朋友，而社工人員、醫護人員及其他（如看護）只佔了 7.4%。對於醫院主要之環境障礙，如表 4-3.4 所示，一致認為前二名依序為「停車問題」與「批價掛號或領藥問題」。由此可見國內生理機能障礙者在就醫方面還是需要倚賴親人的協助，才能夠順利完成整個就醫過程程序，也突顯出目前醫院對於提供無障礙環境讓生理機能障礙者順利完成就醫，還有改善的空間。

再進一步分析，以生理機能障礙者的特性（區分為是否能自行駕駛交通工具及需要坐輪椅就醫者兩類），探討醫院主要之環境障礙，如表 4-3.3 所示，「停車問題」與「批價掛號或領藥問題」仍舊是生理機能障礙者在醫院就醫過程中主要的環境障礙。對於這樣的研究結果，似乎反應出雖然現今政府大力提倡全民生活無障礙環境，但是由生理機能障礙者的角度來看，醫院的無障礙環境跟以前比較起來，不可否認的確有明顯改善許多，但是在硬體設施與服務態度方面看起來做的還不夠好，仍有許多地方可針對生理機能障礙者之特性及需求再加以改善。

二、對醫院硬體設施使用滿意度之探討

如表 4-3.11 所示，生理機能障礙者最滿意與最不满意醫院硬體設施使用的地方，結果顯示最滿意醫院硬體設施使用的地方，前三名為「各項服務輔以語音叫號設備」、「重視對生理機能障礙者的服務」及「建築物設置殘障電梯」。最不满意醫院硬體設施使用的地方，前三名為「設置殘障專用停車位」、「設置殘障服務窗口及標示」及「設置殘障專用廁所」。由此推論目前醫院的硬體設施，普遍都能做到各項服務輔以語音叫號設備、重視對生理機能障礙者的服務及建築物設置

殘障電梯等項目，但在「設置殘障專用停車位」、「設置殘障服務窗口及標示」及「設置殘障專用廁所」，雖然有做到，但是未能滿足生理機能障礙者之需求，仍需繼續努力去改善。

如表 4-3.16 所示，在結構面指標評價滿意度中，有六項指標經事後檢定發現肢體障礙者之評價滿意度顯著高於視覺障礙者，而在醫院週遭環境設置無障礙設施方面之評價滿意度則顯著高於聽覺障礙者。對聽覺障礙者而言，則是在設置殘障服務窗口及標示與各項服務輔以語音叫號設備兩項指標之評價滿意度，顯著高於視覺障礙者，由上可知醫院的無障礙環境設施大都能夠符合肢體障礙者與聽覺障礙者的需求。對於視覺障礙者之就醫需求而言，雖然許多醫院在出入口或重要地點會設置導盲磚，引導視覺障礙者前往就醫地點；在殘障電梯內輔以點字設備或是在各項服務輔以語音叫號設備，但是這些無障礙設施往往使用經過一段時間之後，會有破損、脫落或是損壞的現象，如果未能定期維護修繕的話，對肢體障礙者及聽覺障礙者或許沒關係，可是的確會造成視覺障礙者就醫上之不便，也難怪其評價分數會顯著低於肢體障礙者，因此醫院平時應該要做好維護或修繕無障礙環境的工作。

由研究結果可知，不同障礙者對結構面指標的評價分數呈現出不同的結果，由此可以反映出障礙別不同對就醫之需求與滿意度之差異。肢體障礙者、聽覺障礙者及語言障礙者對「設置殘障專用停車位」的評價分數是最低的，但是視覺障礙者卻是對「設置殘障服務窗口及標示」的評價分數是最低的，整體而言，在結構面指標評價中，「坡道、樓梯和走廊等處設置扶手」的評價分數最高，其次是「建築物設置殘障電梯」；在 10 項指標評價中以「設置殘障專用停車位」的評價分數最低，可見得目前對生理機能障礙者來說，醫院設置殘障專用停車位是其最迫切之就醫需求。然而綜觀台灣整個社會環境，因為地狹人稠，即使是一般人平時要尋找停車位停車，也是一「位」難求，更何況是生理機能障礙者要尋找設置殘障專用停車位，可謂難上加難。因此希望政府在不來的施政方向上，能夠落實「設置殘障專用停車位」政策，相信可以使不少的生理機能障礙者受惠。

總而言之，在醫院硬體設施使用評價方面，由雙變項分析結果顯示，對醫院硬體設施使用評價滿意度較低的生理機能障礙者，個人特性具有以下特質：性別為女性、家庭平均月收入較低、居住較都市化地區、障礙別為肢障、聽障及視障、曾經遇到環境障礙及遇到環境障礙程度為普通障礙以上的生理機能障礙者，其對醫院硬體設施使用評價滿意度越低，因此推論越都市化之地區，若是沒有做好無障礙環境設施，對生理機能障礙者來說，反而遇到之障礙更多，值得政府相關單位注意。

三、 對醫院醫護人員服務態度滿意度之探討

如表 4-3.11 所示，生理機能障礙者最滿意與最不滿意醫院醫護人員服務態度的地方，結果顯示最滿意醫院醫護人員服務態度的地方，前三名為「就醫若需要協助時有醫院人員之協助」、「醫師的看病態度」及「醫師與病人之關係」。最不滿意醫院醫護人員服務態度的地方，前三名為「就醫時停車的便利性」、「病人的候診時間」及「就醫若需要協助時有醫院人員之協助」。過去許多文獻指出，醫生的看病態度（潘靜雲，1996；謝明娟等，1999；侯毓昌等，1999）、醫師與病人之關係（黃鴻基，1991）是病人滿意度很高的項目，由此可以看出本研究之結果跟過去研究結果相同；此外，從許多的研究中可知停車問題（陳怡潔，1997）及病人的候診時間（黃鴻基，1991）一直是病患滿意度最低的項目，由本研究之結果可以跟過去研究結果互相印證。

此外，本研究中有 23.8% 的生理機能障礙者對醫院醫護人員服務態度最滿意的地方為「就醫若需要協助時有醫院人員之協助」，但卻也有 8.5% 的生理機能障礙者認為最不滿意的地方為「就醫若需要協助時有醫院人員之協助」，值得醫院管理者注意。由此推論，目前醫院大多設有服務台或是志工服務人員來協助生理機能障礙者就醫，使其能夠順利完成就醫，然而成效似乎不彰，由陪伴生理機能障礙者就醫的人員中，高達 78.1% 為親人而社工人員及醫護人員卻只有佔 2.4% 和 1.0% 的數據，就可以知道即使醫院有這些服務人員，但是卻沒發揮協助功能，對生理機能障礙者的就醫過程等於沒有幫助，再加上國人自古注重孝道精神及家庭觀念，若是家中親人生病交由醫護人員或其他人來照顧，還是會不放心，寧可自己親自來照顧親人，也因此造成是對醫護人員服務態度最不滿意的地方。

由研究結果可知，不同障礙者對過程面指標的評價分數情形呈現出相似的結果。從表 5-1 中，很明顯可以看出醫師的看病態度及護士與藥師的服務態度是生理機能障礙者評價分數最高的項目，而病人的候診時間與就醫時停車的便利性是生理機能障礙者評價分數最低的項目。值得一提的是，有關生理機能障礙者在就醫時是否受到歧視或較不尊重之態度，雖然如表 4-3.11 所示，僅有 9.5% 之生理機能障礙者表示有感覺受到歧視或較不尊重之態度，但在醫院醫護人員服務態度評價方面，經雙變項分析結果達統計上顯著差異 ($P < 0.01$) (見表 4-3.13)，由此可知目前醫院還是有少數之醫護人員對生理機能障礙者的服務態度不夠尊重，身為醫院管理者應當重視此一問題，並加強員工之禮儀教育訓練，以改善對生理機能障礙者歧視的態度。

總而言之，在醫院醫護人員服務態度評價方面，由雙變項分析結果顯示，對醫院醫護人員服務態度評價滿意度較低的生理機能障礙者，個人特性具有以下特質：家庭平均月收入越低、居住較都市化地區、障礙別為肢障、親自回答此問

卷、需坐輪椅就醫者、曾經遇到環境障礙、曾經受到歧視或較不尊重之態度的生理機能障礙者，其對醫院醫護人員服務態度評價滿意度越低，因此推論醫院如果即使有好的硬體設施或是醫護人員，一旦有任何醫護人員對生理機能障礙者有歧視或較不尊重之態度，都會使生理機能障礙者對醫院醫護人員服務態度之滿意度降低。

四、影響生理機能障礙者對醫院整體醫療服務滿意度之因素

找出影響生理機能障礙者對醫院整體醫療服務滿意度之因素為本研究的主要目的。就本研究樣本而言，影響生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價的因素中，除了上述的生理機能障礙者個人特性之外，還包含了對就醫環境品質評價的因素。在對就醫環境品質評價因素方面，以結構面指標中的「有定期維護修繕無障礙環境」與「醫院週遭環境設置無障礙設施」二項之滿意度及過程面指標中的「護士與藥師的服務態度」、「醫師對用藥的解說」與「就醫需協助時有醫院人員之協助」三項之滿意度為顯著影響因素。

生理機能障礙者特性中，生理機能障礙別為視覺障礙者對醫院整體醫療服務滿意度低於肢體障礙，而語言障礙者及聽覺障礙者對醫院整體醫療服務滿意度顯著高於肢體障礙者，由此可知目前醫院的就醫環境，對視覺障礙者來說還是存在著相當多之環境障礙，對醫院管理者而言，如果要提昇生理機能障礙者的就醫滿意度，必須做好醫院無障礙環境為首要目標。

在教育方面，發現學歷越高者對醫院整體醫療服務滿意度越高。本研究結果與過去的研究相比較，發現得到的結果一致，就是生理機能障礙者本身的教育程度偏低，是否意味著我們的教育體制忽略了對生理機能障礙者之特殊教育，有待後續研究深入探討。

在職業方面，發現有工作之生理機能障礙者對醫院整體醫療服務滿意度顯著高於沒有工作者，探討其原因，推論有可能其工作場所所遇到的障礙程度，遠比在醫院就醫時來的嚴重，因此對於就醫滿意度遠大於工作滿意度，但是本研究未針對生理機能障礙者之工作滿意度同時作調查，所以無法得知實際詳細情形，也有賴後續研究深入探討。在婚姻方面，已婚者對醫院整體醫療服務滿意度顯著高於未婚者，推論可能與已婚者在就醫時有親人陪伴就醫有關，而滿意度較未婚者高。

在就醫品質評價結構面指標中，「有定期維護修繕無障礙環境」及「醫院週遭環境設置無障礙設施」兩項之滿意度為顯著影響因素。在就醫品質評價過程面指標中，「醫師對用藥的解說」、「就醫需協助時有醫院人員之協助」及「護士與

藥師的服務態度」三項之滿意度為顯著影響因素，由此可知要增加生理機能障礙者就醫滿意度，醫院管理者若能增加生理機能障礙者對上述五項之滿意度，才會使整體醫療服務滿意度有更顯著的效果。除了上述之滿意度顯著影響因素之外，有關生理機能障礙者之性別、年齡、家庭月收入及生理機能障礙之障礙程度等特性，並不顯著影響其對就醫環境品質之滿意度。

總而言之，若要提高生理機能障礙者就醫滿意度，應從醫院硬體設施及服務態度方面去改善，同時中央衛生主管機關要督促醫院做到讓生理機能障礙者就醫時無障礙，多管其下才會獲得更顯著的效果。

表 5-1 四類生理機能障礙者對就醫環境品質滿意度之排行

變 項 名 稱	肢障	聽障	視障	語障	整體
結構面指標評價					
2.建築物設置殘障電梯**	1	4	3	2	2
4.坡道和樓梯等處設置扶手	2	2	1	4	1
1.出入口有高低差時設有坡道	3	3	2	5	3
9.各項服務輔以語音叫號設備**	4	1	9	1	4
6.有定期維護修繕無障礙環境**	5	7	6	9	8
10 醫院週遭環境設置無障礙設施**	6	8	5	7	7
3.設置殘障專用廁所**	7	5	7	3	5
8.重視對生理機能障礙者的服務	8	6	4	6	6
7.設置殘障服務窗口及標示**	9	9	10	8	9
5.設置殘障專用停車位	10	10	8	10	10
過程面指標評價					
1 醫師的看病態度**	1	2	1	3	1
2 護士與藥師的服務態度*	2	1	2	2	2
9 病患與醫師在病情上之溝通情形**	3	7	4	7	4
4 醫師對病情的解說**	4	4	3	4	3
6 醫師與病人之關係*	5	3	6	8	5
8 病人的隱私權**	6	5	5	6	6
3 醫師的看病診斷時間**	7	9	7	9	7
5 醫師對用藥的解說*	8	8	8	5	8
11 就醫若需要協助時有醫院人員之協助**	9	6	9	1	9
7 病人的候診時間*	10	11	11	11	10
10 就醫時停車的便利性	11	10	10	10	11

註： *表示該項指標之平均值在障礙別之間具有統計上顯著差異 (P < 0.05)

**表示該項指標之平均值在障礙別之間具有統計上顯著差異 (P < 0.01)

第六章 結論與建議

第一節 結論

在建立生理機能障礙者就醫環境品質指標時，因品質指標選取的界定值一般是由研究者自行設定，若是標準過低，選取的指標數過多比較容易造成結果的浮濫，標準過高選取的指標數太少則降低研究本身存在的意義，故本研究設定選取約 16 個品質指標而將界定值設為 5.65 以上為認可之標準，選取出重要性指標 16 個、可行性指標 17 個、重要且可行之指標 13 個。就百分比而言，本研究選取的指標中不論是重要性或是可行性，選出的指標類型仍是以結構面居多，過程面與結果面則較少。指標系統發展之初，尤其是對生理機能障礙者就醫環境品質指標，因必須先發展良好完善的無障礙環境，故一開始著重在結構面的設立是無可避免的，同時也較容易達成與測量，這也可能是專家易給予較高評分的原因之一。

本研究在生理機能障礙者就醫環境品質指標之「重要性」評量上，為了擺脫以往品質指標建立過程中，缺乏使用者意見的純專家意見，故特地在選取指標重要性時，將肢體障礙者、視覺障礙者、聽覺與口語障礙者，納入專家團體中，期望能藉由使用者真正的感受與需求，建立真正具有重要性的品質指標。而在研究結果中發現，在重要性給予的評分上，專家團體與生理機能障礙者的確存在著顯著差異。一般德菲法研究中，參予研究的各類專家團體其對指標的認知大多不呈現顯著差異(詹杭寬，2001；林雨菁，2001)，而本研究呈現的顯著差異可以看出，現今大量推行品質指標的建構，但在建構之時，卻極可能忽略了使用者(病患族群)真正的感受。本研究針對生理機能障礙者加以探討，希望能藉由品質指標之建立而促使生理機能障礙者就醫環境品質的改善。

利用已建立之生理機能障礙者就醫環境品質指標，來評估國內醫療院所之就醫環境品質現況，可以發現醫學中心之就醫環境品質比區域醫院或地區醫院好，許多地區醫院之環境設施或是硬體設備，因年久失修而造成損壞無法使用，或甚至根本連最基本的硬體設備都沒有，反觀大醫院不但講求儀器設備新穎，強調就醫環境舒適，難怪會吸引一般民眾在生病時喜歡往大醫院跑。就整體而言，由這次的研究調查發現目前國內醫療院所之就醫環境品質，對生理機能障礙者來說，還算是令人滿意，但是離真正的就醫無障礙之夢想尚有一段距離，還是需要大家一起來打造全民無障礙之生活或就醫環境。

此外，面對身心障礙者人口的增加，我國雖然有身心障礙者保護法明令規範身心障礙者之權利，然而成效似乎有限。在一個民主自由的社會，憲法保障每個人都應享有基本的生存權、工作權、教育權等等，講求的是人人公平，享有平等的權利。在面對殘障問題時，身心障礙者應該和一般民眾一樣，亦屬於社會的一份子，不應該遭受到歧視或不友善的態度。近年來由於身心障礙福利團體的努力，促使其權利和福利逐漸被政府及社會大眾重視，由政府針對身心障礙人口編列的福利預算顯著成長可以證明，。

整體而言，本研究結果顯示生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價還算滿

意，尤其是教育程度越高、有工作的生理機能障礙者對醫院整體醫療服務評價越高，此外醫院硬體設施使用及醫院醫護人員服務態度方面亦會影響對醫院整體醫療服務評價，其中以有定期維護修繕無障礙環境滿意度影響對醫院整體醫療服務評價最大，其次是就醫需協助時有醫院人員之協助。由此可知，對醫院管理者而言，在未來醫院不但要做到生理機能障礙者到醫院就醫無障礙之外，更重要的是，必須要定期維護修繕無障礙環境，讓生理機能障礙者使用起來覺得在就醫過程中的確沒有遇到障礙的情形，醫院才能算是真正做到就醫無障礙之環境。

第二節 建議

一、政策與立法上的建議

國內在有關生理機能障礙者的福利及無障礙環境的推動上雖然已經數年，但是成效上仍無法看出一具體而完善的效益，無障礙環境推動效果不彰，生理機能障礙者處處是障礙，很難獨立自由進出、活動於一個公共的空間，反而造成更多的社會和家庭負擔，增加社會成本。在立法方面，身心障礙者相關法令立法之時應當廣邀身心障礙人士代表參與立法內容之建議，如此才能真正建立一個適合身心障礙者需求的法律。

隨著身心障礙人口數與老年人口數的增加，這幾年社會福利方面對於身心障礙者的福利與關心逐漸受到重視，但是身心障礙者就醫環境品質的發展尚屬於起步階段，還需要逐步的發展出各個品質相關的監測指標，並依次的納入醫院評鑑制度中，促使醫療機構本身進行改善，方能真正對於改善生理機能障礙者就醫環境品質達成助益，否則建立再多的指標都只不過是空談。

身心障礙者因為障礙類別、障礙程度、年齡、致障原因、教育程度等等的不同，其各項需求也會有差異，因此政府在推行相關政策時，需要更細緻的考量，也才能夠達到資源的充分運用。另外法令執行與推動上，無障礙環境的落實生根不論是在醫療機構或是一般公共場所，政府都應當真正落實執法的公權力，將無障礙環境視為一種公民的權利而不再是一種恩賜，為身心障礙者的福利進行嚴格的把關，不能再是立法而不執行或者是執行但卻不落實，惟有政府的重視才能夠藉由教育來喚醒民眾對於弱勢團體的重視，不再使「身心障礙者保護法」淪為一個徒具「象徵」意義的法令。

此外，政府應鼓勵社會大眾對無障礙環境之重視，對於醫院就醫無障礙環境，可以依據內政部營建署修訂「建築技術規則建築設計施工編第十章」之規定來落實。政府為建立無障礙生活環境，應該從改善各項公共設施、建築物及活動場所之無障礙生活環境來著手，如目前已經訂頒「建築物無障礙設備與設施改善基金收支保管及運用辦法」等相關法令規定、設立「公共建築物行動不便者使用設施改善諮詢及審查小組」、舉辦無障礙生活環境研討會、印製「公共建築物供行動不便者使用設施與設備設計施工手冊」等方法，亦可以加強宣導無障礙生活環境之觀念，促進大眾尊重維護無障礙設施。然而目前相關目的事業主管機關雖然訂有「身心障礙者專用停車位設置管理辦法」及「公共交通工具無障礙設備與設施設置規定」等相關法規，以促進生理機能障礙者參與社會活動，可是卻往往

無法落實在社會的每一個角落，殊為可惜，因此未來無障礙環境工作之重點應著重在落實無障礙環境之設置才是。

二、對醫院管理者的建議

台灣醫療的特殊景象在於看病之時家屬的陪同特別多，尤其是生理機能障礙者，因為無障礙環境的建構不夠完善造成其無法獨立進行就醫必須有家人協助。但此一現象也使得醫院工作人員常常誤認為家屬的協助是應該的。事實上應當要有相當程度的體認，醫院本身必須要能提供一個完善的空間讓生理機能障礙者可以獨立自由的進出醫院、完成就醫。另外在無障礙環境設施的建構與管理上也應當更盡心力，許多醫院雖有無障礙設施，但在使用上卻極為困難，如殘障停車位；常被其他車輛佔據或是車位設置離醫院距離過遠，造成使用上的不便。一般人對於障礙者的需求無法深刻體認，醫院也應當對員工提供相關資訊與教育訓練，加強主動服務的觀念。

這次研究調查發現生理機能障礙者最不滿意的地方為「設置殘障專用停車位」及「設置殘障服務窗口及標示」，由此可知其為生理機能障礙者就醫結構面之需求。據觀察，目前醫院層級為醫學中心之大醫院，大多有設置殘障專用停車位，但是卻發現殘障停車位會被一般民眾佔用，缺乏有效良好的管理，而造成生理機能障礙者到醫院就醫時，找不到停車位，值得醫院管理者注意，因此建議醫院方面可以針對醫院生理機能障礙之病患多寡，來考慮是否增設殘障停車位，以符合就醫需求。醫院層級在區域醫院以下之醫院，有些醫院有專屬的停車場，但未設置殘障專用停車位，甚至於有些醫院本身都無停車場，更遑論設置殘障專用停車位。雖然政府有身心障礙者專用停車位設置管理辦法，但是執行成效不彰。建議醫院管理者應遵循政府制定之身心障礙者福利政策，設置殘障專用停車位以落實醫院無障礙環境之設置，還給生理機能障礙者無障礙之就醫環境。

而設置殘障服務窗口及標示方面，據研究結果顯示，亦是醫院結構面急需迫切改善的地方，目前在大醫院之服務窗口，有些雖然降低服務櫃檯高度，以減少生理機能障礙者之就醫障礙，然而對生理機能障礙者而言，因其行動不便或是受到限制，往往比一般民眾要花更多時間來辦理各項手續，建議醫院要強化醫院硬體設施，應設置殘障服務窗口及標示，讓生理機能障礙者真正感受到醫院無障礙環境之便利，以提高生理機能障礙者之就醫滿意度。

另外，此次研究發現，有 9.5 % 的生理機能障礙者在就醫過程中，感覺受到歧視或較不尊重的態度，值得醫院管理者注意。在現代化的社會中，講求的是「法律之前，人人平等」，而生理機能障礙者在醫院遭受到歧視的態度，建議醫院在醫護人員服務態度方面，應如前面所述，定期舉辦醫護人員之禮儀教育訓練，加強對生理機能障礙者持尊重態度之教育，改善醫院醫護人員服務態度，以避免再次發生歧視的事件。此外，「批價掛號或領藥問題」亦是生理機能障礙者認為醫

院主要的環境障礙，面對這樣的問題，建議醫院可以由志工或社工人員協助其完成批價掛號或領藥之手續，改善醫院服務品質，一來可以減低生理機能障礙者之就醫障礙，二來可以塑造醫院優良的服務形象，在生理機能障礙者病患建立起良好口碑，進而提升生理機能障礙者就醫滿意度。

經由研究複迴歸分析結果顯示，若能增加生理機能障礙者在「有定期維護修繕無障礙環境」、「醫院週遭環境設置無障礙設施」、「醫師對用藥的解說」、「就醫需協助時有醫院人員之協助」及「護士與藥師的服務態度」的滿意度，其對醫院的整體醫療服務滿意度將能有增加效果，所以這幾項指標亦為醫院改善醫院服務品質時的重點。本研究特別強調如果醫院要提高生理機能障礙者就醫滿意度，在醫療行銷上可以結合上述五項主要原因，以提高生理機能障礙者之就醫滿意度。

三、對後續研究的建議

本研究僅訂出專家認同的品質評估指標項目，並且僅作出概括性的指標，且目前能參考的有關文獻不多，針對細部的指標發展以及指標設置理想數據較無依據，故並未發展出一系列的衡量指標，而指標中並未涵蓋所有的身心障礙者類別，僅僅針對肢體障礙、視覺障礙、聽覺及語言障礙幾類加以探討，故未來研究者可以針對本研究所未包括的其他障礙類別進行就醫環境品質指標的建立。

第三節 研究限制

本研究之研究限制如下：

在建立生理機能障礙者就醫環境品質指標部份：

- 1.在指標建立中並未針對各種身心障礙類別加以設計，僅針對肢體障礙者、視覺障礙者、聽覺與口語障礙者四類，所以無法全面性評估各種身心障礙者。
- 2.問卷回收上，因不易與生理機能障礙者溝通，造成在生理機能障礙者部分問卷回收率偏低。

參考文獻

英文部份

1. Bernstein SJ, and Hilborne LH,. Clinical Indicators The Road to Quality Care ? The Joint Commission Journal on Quality Improvement 1993;19:501-9.
2. Bettman JR, analyzing Consumer Information Processing Models:a Graphic Theoretic Approach. Management Science 1971;114-128.
3. Bowers MR, Swan JE, Koehler WF, What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? Health Care Manage Rev. 1994;19(4) : 49-55, 1994.
4. Charska N. L. et al. " Use of Medical Service and Satisfaction with Ambulatory Care among a Rural Minnesota Population. " Public Health Report 95 : 44-52, 1980 .
5. Christensen, M. and J. M. Inguanzo, "Smart Consumers Present a Marketing Challenge". Hospitals, Vol.63, No.16, pp.42-44, 46, 48, August 20 1989.
6. Cleary P. D. Edgman-Levitan S., McMullen W, Delbanco T.L.“The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care.”
7. Dansky K.H., Miles J. " Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. " Hospital and Health Services Administration 42 : 165-177, 1997.
8. Decker, M.D., Sprouse, M.W. Chapter 10: Hospitalwide Surveillance Activites . In : Wenzel ,R.P. Eds. Assessing Quality Health Care: Perspectives for Clinicians, P157-192, 1992.
9. Donabedian A.“The Definition of Quality and Approached to its Assessment. Michigan”Health Administration Press, 1980
10. Donabedian A. " The quality of care, how can it be assessed? " JAMA 260(12) : 1743-1748, 1988.
11. Egunjobi, L., "Factors Influencing Choice of Hospitals: A Case Study of the Northern Part of Oyo State, Nigeria". Social Science & Medicine, Vol.17, No.9, pp.585-589, 1983.
12. Engel, J. F., R. D. Blackwell, and P. W. Miniard, Consumer Behavior. 8thed. New York: The Dryden Press, 1994.
13. Gensch, D.H., Javalgi, R.G., The Influence of Involvement on Disaggregate Choice Models, Journal of Consumer Research, June, P71-81, 1987.
14. Gensch, D.H., Svestka, J.A., An Exact Hierarchical Algorithm for Determining Aggregate Statistics from Individual Choice Data, Management Science, June, P939-952, 1979.
15. Gottlieb, H.J.,"Quality assurance:A Blueprint for improved patient care and

- service", *Home Health Nurse*, Vol.6, 11-12, 1988
16. Handelsman, Sharon Faith "An Investigation of Determinants that Influence Consumer Satisfaction with Inpatient Health Care Encounters (Patient Satisfaction)" Unpublished Dissertation, Rush University. 1991.
 17. Jencks, S.F., Measuring Quality of Care under Medicare and Medicaid, *Health Care Financing Review*, Vol16 NO4, P39-54, 1995.
 18. John, J. " Improving quality through patient provider communication. " *Journal of Health Care Marketing* 11 : 51-60, 1992.
 19. Jun M., Peterson R.T., Zsidisin G.A. " The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. " *Health Care Management Review* 23 : 81-94, 1998.
 20. Kotler, P. and R. N. Clarke, *Marketing for Health Care Organization*, New Jersey: Prentice Hall, 1987.
 21. Larsen et al., "Assessment of Client/Patient Satisfaction: Development of A General Scale", *Evaluation and Program Planning*, Vol.2, 197-207, 1979
 22. Lawrence S. Linn, M. Robin Dimatteo, Betty L. Chang and Dennis W. Cope " Consumer values and subsequent satisfaction ratings of physician behavior " *Medical Care* 22(9) : 804-812, 1984.
 23. Lehmann, R., Forum on Clinical Indicator Development: A Discussion of the Use and Development of Indicators. *Quality Review Bulletin*, Vol.15 , P223-227, 1989.
 24. Linder-Pelz S. " Social Psychological Determinants of Patient Satisfaction : A Test of Hypothesis. " *Social Science and Medicine* 16 : 583-589, 1982.
 25. Lynch, J.T., Mattie A.S., Shevchenko, I.P. et al. " The Toward Excellence in care Program : A Statewide Indicator Project " *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 19 : 512-519, 1993.
 26. McKinlay JB " Some approaches and problems in the study and use of services an overview. " *Journal of Health Social Behavior* 13 : 115-152, 1972.
 27. Miller Bader MM. " Nursing care behaviors that predict patient satisfaction. " *J Nursing Quality Assurance* 9 : 291-299, 1988.
 28. Nadzam, D.M. , Turpin, R. , Hanold, L.S. et al , *Data-Driven Performance Improvement in Health Care: The Joint Commission ' s indicator Measurement System(IMS)* , *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* , Vol.19 NO11 , P493-500 , 1993.
 29. Nadzam, D.M. " Development of Medication-Use Indicators by the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization " *American Journal of Hospital Pharmacists* 38 : 1925-1929, 1991.
 30. Newell A., Simon H., *Human Problem Solving*, Englewood Cliffs, NJ, 1972.

31. Powills, S., "MD Influence on Consumers Waning Slightly". Hospitals, Vol.61, No.9, pp.44, May 5 1987.
32. Rajshekhar G. Javalgi, S.R. Rao, Edwrd G. Thomas " Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs " Journal of Health Care Marketing 11(1) : 12-22, 1991.
33. Risser N. " Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. " Nursing Research 24 : 45-52, 1975.
34. Robert H. Brook & Kathleen N. Lohr " Monitoring quality of care in Medicare program " Journal of American Association 258(21) : 3138-3141, 1987.
35. Robert H. Fletcher, Micheal, Greganti, Richard A. Davidson and Janes Taylor " Patients ' Priorities for medical care. " Medical Care 2 : 234-242, 1983.
36. Russ F., Consumer Evaluation of Alternative Product Models, unpublished PHD dissertation, Carnegie-Mellon University, 1971.
37. Saaty T.L., The Analytic Hierarchy Process, McGraw Hill, 1980.
38. Stufflebeam, D.L., et al " Educational evaluation and decision making. " Indiana:Phi Kappa, 1971.
39. Tantipoonwinai, S. Empowermen of nurses " Improved quality of care resulting in patient satisfaction, conference reference ; 1994.
40. Terner P.D., Pol L.G. " Beyond patient satisfaction. " Marketing Health Service 15 : 45, 1995.
41. Tversky A., Elimination by Aspects: aTheory of Choice, Psychological Review, July, P281-299, 1972.
42. U.S.Congress , Chapter 4 : Hospital Mortality Rates. In : U.S. Congress. Office of Technology Assessment , P71-98 , 1988.
43. Wagner, D.M.,"Who defines quality:consumer or professionals",Caring:26-28,1998,Oct
44. Walcefield, et al."Understanding Patient-Centered Care in the Context of Total Quality Management and Continuous Quality Improvement"The Joint Commission 152-161, 1994.
45. Weitzman, B.C., Chapter 14: The Quality of Care :Assessment and Assurance. Health Care Delivery in the United States ,4th ed. New York : Springer Publishing Company, P353-380 ,1990.
46. William, A. Flexner, Eric N. Berkowitz " Marketing Research in Health " Education and Welfare 94 : 503-513, 1979.
47. Wind Y., Spitz L.K., Analytical Approaches to Marketing Decisions in Health-care Organizations, Opera Res, Vol.24 NO.5, P973-990, 1976.
48. Wolinsky, F. D. and R. S. Kurz, "How the Public Choose and Views Hospitals".

- Hospital and Health Services Administration, Vol.29, No.6, Nov-Dec 1984.
49. Youssef F., Nel D., Bovaird T. " Service quality in NHS hospitals. " Journal of Management in Medicine 9 : 65-74, 1995.
 50. Ziegenfuss & O' Rourke, Ombudsmen "Patient Complaints and Total Quality Management: An Examination of Fit" The Joint Commission 133-142, 1995.
 51. Zifko-Baliga G.M., Krampf R.F. " Managing perceptions of hospital quality. " Marketing Health Service 17(2) : 28-35, 1997.

中文部份

1. 尹衍樑：就醫態度與轉院行為之關係研究。台大商研所論文，1983。
2. 內政部統計處 [http://www.moi.gov.tw/W3/stat\\$](http://www.moi.gov.tw/W3/stat$)
3. 內政部統計處調查報告分析-中華民國八十九年臺閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告。
4. 內政部營建署：公共建築物供行動不便者使用設施與設備，設計施工手冊。臺北：內政部營建署，1998。
5. 內政部營建署：公共建築物供行動不便者使用設施與設備，設計施工手冊。臺北：內政部營建署，1998。
6. 內政部營建署建築技術規則
<http://www.cpami.gov.tw/law/law/lawe-2/b-rule.htm>
7. 文久美、謝明娟、楊美雪：由病患滿意度探討台南地區門診醫師服務品質，醫療品質雜誌 1999；4：31-42。
8. 王乃弘、黃松共：民眾對選擇醫院因素及態度之研究—以中部數家醫院為例。醫院 1996；29：1-15。
9. 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。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1995。
10. 王泰隆：由病人評估住院醫療品質之研究 以台北市五家綜合醫院為例。國立陽明醫學院碩士論文，1993。
11. 王雲東：我國殘障福利發展影響因素。東吳社會研究所社會工作組碩士論文，民國 81 年。
12. 田蒙潔、劉王賓：無障礙環境何去何從（下）一期以本文提供一個新的思考方向，中華民國建築師雜誌 1997；270：54-60。
13. 田蒙潔、劉王賓：無障礙環境何去何從（上）一期以本文提供一個新的思考方向，中華民國建築師雜誌 1997；266：46-50。
14. 石川馨：品質管理概論，五南圖書出版公司，1996。
15. 石真瑛：我國殘障者就業問題之研究。中國文化大學勞工研究所碩士論文，1992。
16. 石曜堂：醫療品質評估，醫院 1978；11：106-109。
17. 朱永華：醫療服務知覺品質與顧客滿意度之關係研究。成功大學企業管理研究所碩士論文，1995。
18. 行政院衛生署衛生統計資訊 <http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>
19. 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。
20. 李孟勳：全民健康保險制度下醫療品質與醫療機構績效關係之研究-以台北醫療區域各級醫院為例。台大醫管所碩士論文，1998。
21. 李明洋等：淺述無障礙環境的歷史沿革，教師之友 1997；38：58-62。
22. 身心障礙者服務資訊網 <http://disable.yam.com/status.htm>-1998年台灣

身心障礙者相關處境報告書。

23. 周月清：身心障礙者福利與家庭社會工作-理論、實務與研究。五南圖書 1998；1-12。
24. 周鴻儒、高森永、陳育忠：國軍醫院門診病患滿意度調查研究。國防醫學 1997；25：431-438。
25. 林一勤：醫院就醫環境用後評估之研究以門診部無障礙設施為例。逢甲大學建築及都市計劃研究所碩士論文，1999。
26. 林玉子：日本無障礙環境之現狀，中華民國建築師雜誌 1992；18：96-100。
27. 林雨菁：總額支付制度中醫醫院門診醫療服務品質指標之研究。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文，2001。
28. 林淑玟：e 世代的「無障礙」觀，特殊教育季刊，2001；78：8-16。
29. 林富滿：台灣療品質指標系統的建立與十家醫療機構可行性測試結果。台北醫學院公共衛生研究所碩士論文，2000。
30. 林貴滿：台灣中部地區急診病患需求滿意度及影響因素之探討。弘光學報 1999；34：21-44。
31. 邱淑芬、蔡欣玲：德爾菲預測術--一種專家預測的護理研究方法。護理研究 1996；4：92-98。
32. 金桐：無障礙環境的現況及推動的障礙。社區發展季刊 1995；70：231-237。
33. 侯毓昌、黃文鴻：中醫醫院門診病人選擇醫院之考慮因素及就醫滿意度研究-以台中市七家中醫醫院為例。中華衛誌 1999；18：34-43。
34. 倪嘉慧：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，1994。
35. 翁承泰：醫院住院服務品質之實證研究 以兩家教學醫院骨科為例。國立台灣大學商學研究所碩士論文，1993。
36. 翁崇雄：服務品質評量模式之比較研究。中山管理評論，2000；8(1)：105-122。
37. 袁芳榮：從殘障成因談社會責任，社區發展季刊，1981；14：37-39。
38. 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；3：55-73。
39. 康美華：無障礙環境政策發展之探究-以台北市推動無障礙環境為例。國立台灣大學社會學研究所碩士論文，1999。
40. 張文瑛：民眾選擇醫院考慮因素之研究。政治大學企管研究所碩士論文，1988。
41. 張正二：全民健保實施下如何提升醫療服務品質。醫院 1995；28：12-16。
42. 張伯勳：無障礙環境改善之省思暨台北都會區大眾捷運系統無障礙設施之探討。空間雜誌 1995；74：32-35。
43. 張秀如、陳光和：以滿意度調查探討門診病患對服務品質的主觀感受。醫院 1999；32：33-52。

44. 張偉洲：醫院無障礙就醫環境之調查評估研究。高雄醫學院公共衛生學研究所碩士論文，1996。
45. 張瑞麟：花蓮地區四家醫院形象定位之研究—對應性分析的應用。陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1993。
46. 張碩芳：對醫療照護品質不同觀點之質性研究。醫療品質 1998；1：24-41。
47. 曹天芳：北區四所醫院機動車意外傷害住院病人對急診醫療服務滿意度之比較研究。國防醫學院社會醫學研究所碩士論文，1984。
48. 許志成、季瑋珠：門診高度使用者之特性：以大溪鎮群醫中心門診病人為例。中華衛誌 1996；15：91-96。
49. 許偉信：血液透析病患選擇醫療機構要素及對現行血液透析機構滿意度之研究 以台南市三家不同類型私立醫療機構為例。長榮管理學院管理研究所碩士論文，2001。
50. 郭宜中、湯玲郎：醫院服務品質與住院病患滿意度之研究—以二區域教學醫院為例。醫院 2001；34：23-48。
51. 郭德賓：醫療服務業顧客滿意與競爭策略之研究。產業管理學報 2000；1：231-256。
52. 陳怡潔：醫療服務品質與顧客滿意之相關性研究-以彰化基督教醫院為個案。東海大學管理研究所碩士論文，1997。
53. 陳金記：影響台北市立綜合醫院住院病人對醫療保健服務滿意度的相關因素研究。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1989。
54. 陳顯昌：中華民國台灣地區準區域以上醫院無障礙環境之調查研究。公共衛生 1993；19：329-344。
55. 陶阿倫：指標之發展。發表於「彰化基督教醫院 QA 基礎研討會」，1999。
56. 曾思瑜：國內外無障礙環境設計規範之比較研究。建築學報 1996；18：1-16。
57. 曾思瑜：無障礙環境設計的理念與教學上的實施。空間 1995；70：117-119。
58. 曾倫崇、陳正男：台南地區醫院門診服務品質之評估。輔仁管理評論 1998；5：117-136。
59. 曾倫崇：顧客選擇醫院就診因素之研究—以行銷觀點。醫院 1997；30：28-37。
60. 曾淑貞：台北市某醫院中醫門診初診病患滿意度與相關因素之研究。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1986。
61. 曾惠明、楊長興、李淑雅：病人滿意度與醫療照護者工作滿意度。醫院 2001；34：16-23。
62. 曾麗蓉：醫院門診服務品質之實證研究。政治大學企管研究所碩士論文，1988。
63. 湯玲郎、郭宜中：醫院服務品質與住院病患滿意度之研究-以二區域教學醫院為例。醫院 2001；34：23-48。
64. 湯玲郎：以 KANO 的二維品質模式探討如何評估及改善醫療機構的服務品質。工業工程學刊 2001；18：71-81。

65. 華夏工商專校：無障礙環境建築計劃。
<http://arc1.hwh.edu.tw/plan/ccf31813.htm>，1999。
66. 黃東琪：中醫門診總額支付制度醫療品質評估之研究。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文，2000。
67. 黃芷苓、陳彩鳳：某地區醫院推行全面品管下之病患與家屬滿意度之探討。醫院 1998；31：26-37。
68. 黃素丹：門診病患滿意度調查與服務品質相關因素探討，醫院 1997；30：10-22。
69. 黃旒濤：從肢體殘障者對當前無障礙設施之滿意度探討殘障福利法第二十三條實施情形。社會福利 1996；127。
70. 黃旒濤：當前無障礙環境滿意度之調查研究。社會福利 1999；140：59-66。
71. 黃鴻基、陳正宇、盧星照、侍台平：群醫中心與衛生所利用度及滿意度之比較研究。中華家醫誌 1991；1：147-57。
72. 楊順正：殘障居民之認定分析-台南市個案研究。社區發展季刊 1983；9。
73. 楊錦洲、沈勝至：不同等級醫院之服務品質的研究與比較。中國工業工程學會八十八年度研討會論文集光碟，1999。
74. 楊禮寬：歐洲聯盟殘障福利政策之研究。淡江大學歐洲研究所碩士論文，1996。
75. 萬明美：視覺障礙教育。台北：五南，1996。
76. 詹杭寬：語言治療品質指標之建立。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文，2001。
77. 劉賢淑：輪椅患者之浴廁設計經驗談。榮總護理 1997；14：442-447。
78. 潘靜雲、柯純卿、陳季員、劉雅瑛、曾英芬、金繼春：南部某家醫院病人對醫療服務滿意度的調查。中華公共衛生雜誌 1996；15：249-257。
79. 蔡炳坤：一種介於問卷調查法與會議之間的研究方法--得懷術[The Delphi-Technique]”。南投文教 1992；85-96。
80. 謝明娟、文久美、楊美雪：門診病患對醫院滿意度與重視度之調查以台灣地區區域醫院為例。嘉南學報 1998；24：183-193。
81. 謝淑芳、王如華、徐珊珊：CQI 理念在住院病患滿意度調查之應用。國防醫學 1996；23：452-455。
82. 謝慧欣、鄭守夏、丁志音：住院病患對就醫選擇資訊之需求初步調查結果。中華衛誌 2000；19：436-445。
83. 韓揆：醫院品質管理及門診服務品質定性指標。醫院 1994；13：35-53。
84. 藍孝芬：醫療機構無障礙就醫環境。衛生報導 1991；1：9-13。
85. 藍武王等：台北市木柵線捷運系統無障礙設施滿意度之調查研究。運輸計劃季刊 1997；26：203-232。
86. 魏美珠、楊美雪、吳聰慧：臺南市居民醫療院所利用率及就醫障礙因素之調查分析。公共衛生 1993；19：345-352。

87. 蘇雲華：服務品質衡量方法之比較研究。國立中山大學企業管理研究所博士論文，1996。

附錄一、身心障礙者就醫環境品質評估指標問卷

問卷填答注意事項：請各位專家填答問卷時，針對各項指標之重要性與可行性在適當之分數上勾選，務必請將問卷完整作答，以維持問卷之有效性！謝謝！

統計資料說明：

統計評分是以李克氏量表的方式，針對各個指標的「重要性」與「可行性」給予 1 到 7 分的評分等級。各項指標底下所附的資料，為第一次德菲法調查的評分結果，平均值/標準差/中位數，閱讀方法如下：例如 5/0.8/4 即表示，平均值為 5，標準差為 0.8，中位數為 4。

註：1. **重要性：**指該指標是評估身心障礙者就醫環境品質不可或缺的指標。

2. **可行性(適用性)：**指該指標用來評估身心障礙者就醫環境的醫療品質在台灣之醫療環境上面是否容易達成。

	重要性分數				可行性分數			
身心障礙者就醫環境品質評量指標	普		非	不		不	非	
	通		常	可		行	常	
			重	行			行	
			要	要			行	

一、結構面指標

(一)視障者指標

1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7

- 1.有導盲磚之鋪設，引導通路通往建築物之間為最短距離
- 2.距上下樓梯前處鋪設導盲磚以利視障者區別
- 3.扶手於端部設置點字標示以利視障者解讀
- 4.男女廁所之標示採用凸字及顏色對比
- 5.門診及藥局病號，除燈示外，輔以語音叫號設備
- 6.有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務

(二)肢障者指標

1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7

- 1.通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數			可行性分數		
	普 通	非 常 重 要	不 可 行	非 常 可 行	非 常 可 行	非 常 可 行

- 2.上下坡道處有足夠空間方便輪椅者迴旋
- 3.電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去
- 4.每棟建築物至少有一部飲水機可方便坐輪椅者使用
- 5.各種開關控制器設置在坐輪椅者伸手可及之處

(三)聽覺或語言機能障礙者指標

1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7

- 1.有手語人員可提供必要之就醫協助

(四)綜合性指標

1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7

- 1.至少有 1%的身心障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離
- 2.於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒
- 3.每處廁所、盥洗室等設置有安全扶手及防滑條
- 4.每處廁所皆能方便身心障礙者使用，且於適當位置設置緊急呼叫裝置
- 5.廁所、盥洗室之出入口無門檻障礙或處理成坡道，以方便進出

6.每棟建築物至少有一部電梯方便殘障者使用，且有語音播報樓層與開延長等安全功能

7.電梯之控制板能讓殘障者方便使用，如設置高度與點字標示設置

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數			可行性分數		
	普 通	非 常 重 要	不 可 行	非 常 可 行	非 常 可 行	非 常 可 行

8.各項服務台有身心障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供身心障礙者就醫之所有協助

9.重要出入口能提供助行器、輪椅等輔具，方便殘障者借取使用

10.醫院因應殘障者特性設置各類指標，以引導至目的地

11.重視對身心障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練

12.醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄

13.醫院對週遭環境無障礙設施之處理與設置

14.對於身心障礙者就醫環境與設施有適當管理

二、過程面指標

1.醫護人員之服務態度

1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7

- 2.非醫護人員之服務態度
- 3.身心障礙者能獨立完成整個就醫過程
- 4.醫師對於身心障礙者看診時間長短與詳細程度
- 5.身心障礙者與醫師在病情溝通上無困難，或有人員在旁協助

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數							可行性分數						
	普 通						非 常 重 要	不 可 行						非 常 可 行

三、結果面

- 1.視障者於院內發生碰撞、跌倒意外比率
- 2.身心障礙者就醫的後續追蹤服務
- 3.身心障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度
- 4.身心障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度
- 5.身心障礙者對就醫過程之滿意度
- 6.身心障礙者就醫時間與一般人之長短比
- 7.身心障礙者就醫過程受尊重的滿意度
- 8.身心障礙者整體醫療照護之滿意度

1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7

如果您覺得還有其他更重要、更適用或值得考慮加入的身心障礙者就醫品質評估指標，以及對本研究有建議或意見，請您提出，非常感謝您的幫忙與合作！

一、其他更重要、適用或值得考慮的身心障礙者就醫品質指標：

二、其他對本研究之建議或意見：

三、基本資料(本資料僅為聯絡問卷相關事宜及給付問卷費用使用，一律不對外公開)

1. 姓名：_____
2. 身分證字號：_____
3. 聯絡電話：_____

附錄二、身心障礙者就醫環境品質評估指標問卷

問卷填答注意事項：請各位專家填答問卷時，針對各項指標之重要性與可行性在適當之分數上勾選，務必請將問卷完整作答，以維持問卷之有效性！謝謝！

統計資料說明：

統計評分是以李克氏量表的方式，針對各個指標的「重要性」與「可行性」給予1到7分的評分等級。各項指標底下所附的資料，為第一次德菲法調查的評分結果，平均值/上次您給的分數，閱讀方法如下：例如 5/4 即表示，平均值為5，上次您對該指標所給的分數為4分。

註：1. **重要性：**指該指標是評估身心障礙者就醫環境品質不可或缺的指標。

2. **可行性(適用性)：**指該指標是否適合(或是否可以)用來評估身心障礙者就醫環境的醫療品質。

身心障礙者就醫環境品質評量指標	重要性分數							可行性分數						
	普 通						非 常 重 要	不 可 行						非 常 可 行
一、結構面指標														
(一)視障者指標	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.有導盲磚之鋪設，引導通路通往建築物之														

間為最短距離																				
	5.54/								5.13/											
2.距上下樓梯前處鋪設導盲磚以利視障者區別																				
	5.59/								5.83/											
3.扶手於端部設置點字標示以利視障者解讀																				
	5.00/								4.78/											
4.男女廁所之標示採用凸字及顏色對比																				
	4.86/								5.17/											
5.門診及藥局病號，除燈示外，輔以語音叫號設備																				
	5.78/								5.78/											
6.有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務																				
	5.95/								5.39/											
(二)肢障者指標	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7				
1.通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下																				
	6.56/								5.87/											

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數							可行性分數												
	普						非	不						非						
	通						常	可						常						
							重							可						
							要							行						
2.上下坡道處有足夠空間方便輪椅者迴旋																				
	6.12/								5.52/											
3.電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去																				
	6.41/								6.26/											
4.每棟建築物至少有一部飲水機可方便坐輪椅者使用																				
	5.29/								5.26/											
5.各種開關控制器設置在坐輪椅者伸手可及之處																				
	5.92/								5.35/											
(三)聽覺或語言機能障礙者指標	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7				
1.有手語人員可提供必要之就醫協助																				
	5.47/								3.83/											

(四)綜合性指標	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.至少有 1%的身心障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離														
	6.10/							5.78/						
2.於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒														
	6.34/							6.39/						
3.每處廁所、盥洗室等設置有安全扶手及防滑條														
	6.19/							6.35/						
4.每處廁所皆能方便身心障礙者使用，且於適當位置設置緊急呼叫裝置														
	6.00/							5.22/						
5.廁所、盥洗室之出入口無門檻障礙或處理成坡道，以方便進出														
	6.20/							5.96/						
6.每棟建築物至少有一部電梯方便殘障者使用，且有語音播報樓層與開延長等安全功能														
	6.22/							5.52/						
7.電梯之控制板能讓殘障者方便使用，如設置高度與點字標示設置														
	6.14/							5.96/						

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數							可行性分數						
	普 通						非 常 重 要	不 可 行						非 常 可 行
8.各項服務台有身心障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供身心障礙者就醫之所有協助														
	5.95/							5.00/						
9.重要出入口能提供助行器、輪椅等輔具，方便殘障者借取使用														
	5.76/							6.09/						
10.醫院因應殘障者特性設置各類指標，以引導至目的地														
	5.95/							5.52/						
11.重視對身心障礙者服務，醫院內部組織有														

4.身心障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度																				
	5.36/										5.30/									
5.身心障礙者就醫時間與一般人之長短比																				
	4.83/										4.17/									
6.身心障礙者就醫過程受尊重的滿意度																				
	5.78/										5.39/									
7.身心障礙者整體醫療照護之滿意度																				
	6.40/										5.57/									

一、其他對本研究之建議或意見：

姓名：_____

非常感謝您的幫忙與合作！！

附錄三、身心障礙者就醫環境品質評估指標問卷

問卷填答注意事項：請各位專家填答問卷時，針對各項指標之重要性與可行性在適當之分數上勾選，務必請將問卷完整作答，以維持問卷之有效性！謝謝！

統計資料說明：

統計評分是以李克氏量表的方式，針對各個指標的「重要性」與「可行性」給予1到7分的評分等級。各項指標底下所附的資料，為第二次德菲法調查的評分結果之平均值，閱讀方法如下：例如 5.3 即表示平均值為 5.3 分。

註：1.重要性：指該指標是評估身心障礙者就醫環境品質不可或缺的指標。

2.可行性(適用性)：指該指標是否適合(或是否可以)用來評估身心障礙者就醫環境的醫療品質。

身心障礙者就醫環境品質評量指標	重要性分數							可行性分數							
	普 通						非 常 重 要	不 可 行							非 常 可 行
一、結構面指標															
(一)視障者指標	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
1.有導盲磚之鋪設，引導通路通往建築物之間為最短距離															
	5.38							5.55							
2.距上下樓梯前處鋪設導盲磚以利視障者區別															
	5.58							5.80							
3.扶手於端部設置點字標示以利視障者解讀															
	5.10							5.25							
4.男女廁所之標示採用凸字及顏色對比															
	4.84							5.60							
5.門診及藥局病號，除燈示外，輔以語音叫號設備															
	5.84							6.00							
6.有放大鏡或導盲人員提供視障者必要之服務															
	5.60							5.50							
(二)肢障者指標	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
1.通道、走廊有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅上下															
	6.46							6.35							

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數							可行性分數							
	普 通						非 常 重 要	不 可 行							非 常 可 行
2.上下坡道處有足夠空間方便輪椅者迴旋															
	6.16							5.40							

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數							可行性分數						
	普 通						非 常 重 要	不 可 行						非 常 可 行
8.各項服務台有身心障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供身心障礙者就醫之所有協助														
	5.82							5.20						
9.重要出入口能提供助行器、輪椅等輔具，方便殘障者借取使用														
	5.58							5.95						
10.醫院因應殘障者特性設置各類指標，以引導至目的地														
	5.64							5.65						
11.重視對身心障礙者服務，醫院內部組織有明確之規定及教育訓練														
	5.72							4.90						
12.醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，且有紀錄														
	5.94							5.75						
13.醫院對週遭環境無障礙設施之處理與設置														
	5.88							5.90						
14.對於身心障礙者就醫環境與設施有適當管理														
	5.92							5.85						
二、過程面指標														
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.醫護人員之服務態度														
	6.06							5.45						
2.非醫護人員之服務態度														
	5.70							5.45						
3.身心障礙者能獨立完成整個就醫過程														
	6.00							5.45						
4.醫師對於身心障礙者看診時間長短與詳細程度														
	5.66							5.05						
5.身心障礙者與醫師在病情溝通上無困難，有人員在旁協助，或有輔助工具，如														

語音或點字的就醫說明，圖卡、口譯機等溝通工具。																				
	5.62							4.95												

身心障礙者就醫品質評量指標	重要性分數							可行性分數						
	普 通						非 常 重 要	不 可 行						
三、結果面	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.視障者於院內發生碰撞、跌倒意外次數														
	5.24							4.50						
2.身心障礙者就醫的後續追蹤服務														
	4.96							4.55						
3.身心障礙者對醫師與其他醫事人員服務態度之滿意度														
	5.36							5.50						
4.身心障礙者對醫院硬體設施使用之滿意度														
	5.48							5.70						
5.身心障礙者就醫時間與一般人之長短比														
	4.70							4.30						
6.身心障礙者就醫過程受尊重的滿意度														
	5.52							5.45						
7.身心障礙者整體醫療照護之滿意度														
	5.78							5.75						

一、其他對本研究之建議或意見：

姓名：_____

非常感謝您的幫忙與合作！！

附錄四、生理機能障礙者就醫環境品質評分表

醫院：_____ 日期：92年__月__日 時間：_____

評分者：_____

針對以下 10 個指標，依您到醫院實際看到的情形給予評分。

就醫環境品質評分指標		評語（主要缺點）
01	通道、走廊或出入口有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅通行。	
	您認為醫院做到的程度如何？請勾選並評分。 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
02	每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能。	
	您認為醫院做到的程度如何？ 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
03	每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置。	
	您認為醫院做到的程度如何？ 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
04	於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒。	
	您認為醫院做到的程度如何？ 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	

	就醫環境品質評分指標	評語（主要缺點）
05	醫院設有生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為最短距離。	
	您認為醫院做到的程度如何？ 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
06	醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，並有適當管理。	
	您認為醫院做到的程度如何？ 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
07	各項服務有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助。	
	您認為醫院做到的程度如何？請勾選並評分。 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
08	醫院重視對生理機能障礙者之服務。	
	您認為醫院做到的程度如何？請勾選並評分。 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
09	門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備。	
	您認為醫院做到的程度如何？請勾選並評分。 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	
10	醫院建築物週遭環境有無障礙設施之適當處理與設置。	
	您認為醫院做到的程度如何？請勾選並評分。 0-20 分：完全沒做到，很不滿意； _____分 21-40 分：少部分做到，不滿意； _____分 41-60 分：有部分做到，尚可； _____分 61-80 分：大部分做到，滿意； _____分 81-100 分：完全做到，很滿意。 _____分	

附錄五、生理機能障礙者就醫環境品質滿意度問卷

您好：

這是一個純學術性的研究計劃，主要目的在於瞭解「生理機能障礙者就醫環境品質滿意度調查」。希望藉由您提供的寶貴意見協助本研究能順利完成。本問卷採用不記名方式填寫問卷內容，請您安心作答，感謝您的幫忙。

敬祝

萬事如意

中國醫藥學院醫務管理學研究所

計劃主持人：蔡文正 助理教授

研究助理：黃崇銘

聯絡電話：(04)22053366-7231

一、生理機能障礙者的健康情形

1. 您有沒有曾經到醫院（非診所）就醫的經驗？

有 沒有

2. 您覺得您目前的健康情形為

很差 差 普通 好 很好

3. 您上一次到過的醫院（非診所）為：_____

二、生理機能障礙者就醫困難度

請依您上一次到醫院時的就醫經驗回答下述問題；若上一次無此情形，請依您以前的就醫經驗回答下述問題：

1. 依您上一次到醫院時的就醫經驗，您到醫院就醫是否曾有遇到環境障礙？

有（請回答 1-1） 沒有（請跳答第 2 題）

1-1 依您上一次到醫院時的就醫經驗，您覺得遇到的環境障礙程度為何？

稍微障礙 普通障礙 非常嚴重

2. 您上一次到醫院就醫過程時是否有人陪伴就醫？

有（請回答 2-1） 沒有，自己親自處理（請跳答第 3 題）

2-1 您上一次到醫院就醫過程中，陪伴您完成就醫過程程序的人為何？

親人 朋友 社工人員 醫護人員 其他

3. 依您的就醫經驗，您就醫時是否感覺有醫護人員因您是生理機能障礙者而歧視或較不尊重的態度？

有 沒有

4.依您上一次到醫院時的就醫經驗，您認為主要障礙為何？（可複選）

- (1) 通道、走廊或出入口有階梯或高低差
- (2) 電梯內部空間太小
- (3) 電梯無語音播報與開延長等安全功能
- (4) 廁所或盥洗室設計不當
- (5) 廁所或盥洗室出入口有門或門檻
- (6) 廁所或盥洗室地板太滑
- (7) 坡道、樓梯或走廊無設置扶手
- (8) 診間或各通道的門太重
- (9) 與醫師在病情上之溝通情形
- (10) 批價掛號或領藥問題
- (11) 醫護人員的歧視或無理的態度
- (12) 停車問題
- (13) 就醫需要協助時，無醫院人員提供協助
- (14) 其他_____

三、生理機能障礙者對就醫環境品質的評價

(一) 下列各項就醫環境品質指標，依您上一次到醫院的就醫經驗，醫院是否符合您的期望？

(分數從 1 至 7 分；分數越高代表越符合您的期望；1 分代表完全不符合，7 分代表完全符合；請依您的經驗評分)

1. 結構面指標

完全 不符合				普 通			完全 符合
1	2	3	4	5	6	7	

- (1) 通道、走廊或出入口有階梯或高低差時，設有坡道，且適合輪椅通行。
- (2) 每棟建築物至少有一部電梯方便生理機能障礙者使用，電梯內部空間能讓輪椅進入、轉動、控制開關及離去，且有語音播報樓層與開延長等安全功能。
- (3) 每處廁所、盥洗室皆能方便生理機能障礙者使用，出入口無門檻障礙或處理成坡道，內部有安全扶手及防滑條，且於適當位置設置緊急呼叫裝置。
- (4) 於坡道、樓梯、走廊等處設置扶手，扶手能支撐身體防止跌倒。
- (5) 設有生理機能障礙者專用停車位，且專用停車位與建築物間為較短距離。

完全 不符合				普 通			完全 符合
1	2	3	4	5	6	7	

- (6) 醫院之無障礙環境有定期維護與修繕，並有適當管理。
- (7) 各項服務有生理機能障礙者特殊窗口以方便使用，有明顯標示，並有提供生理機能障礙者就醫之所有協助。
- (8) 醫院重視對生理機能障礙者之服務
- (9) 門診及藥局病號等各項服務，除燈示外，輔以語音叫號設備。
- (10) 醫院建築物週遭環境有無障礙設施之適當處理與設置。
- (11) 根據前面 10 題，您認為台灣目前的醫院環境，讓您覺得最不滿意的地方是_____（請填代號），讓您覺得最滿意的地方是_____（請填代號）
- (12) 整體而言，依您上一次到醫院的就醫經驗，請問您對醫院**硬體設施使用**之滿意度如何？_____分。
(0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意)

(二) 下列各項就醫環境品質指標，依您上一次到醫院的就醫經驗，您的滿意程度如何？（滿意分數從 1 至 7 分）

完全 不滿意				普 通			完全 滿意
1	2	3	4	5	6	7	

2.過程面指標

- (1) 醫師的看病態度
- (2) 護士與藥師的服務態度
- (3) 醫師的看病診斷時間
- (4) 醫師對病情的解說
- (5) 醫師對用藥的解說

完全 不滿意				普 通			完全 滿意
1	2	3	4	5	6	7	

- (6) 醫師與您之關係
- (7) 病人的候診時間
- (8) 病人的隱私權
- (9) 您與醫師在病情上之溝通情形
- (10) 就醫時停車的便利性良好
- (11) 就醫若需要協助時，有醫院人員之協助
- (12) 根據前面 11 題，讓您覺得最不滿意的地方是_____ (請填代號)，讓您覺得最滿意的地方是_____ (請填代號)
- (13) 整體而言，依您上一次到醫院的經驗，請問您對醫院**醫護人員服務態度**之滿意度如何？_____分。
(0-20 分表示很不滿意；21-40 分表示不滿意；41-60 分表示尚可；61-80 分表示滿意；81-100 分表示很滿意)
- (14) 整體而言，依您上一次到醫院的經驗，請問您對醫院**硬體設施和服務態度等之整體醫療服務**之滿意度如何？_____分。
- (15) 整體而言，依您的經驗，請問您認為台灣醫院對於生理機能障礙者提供**無障礙環境或就醫協助**之重視程度如何？
非常不重視 不重視 普通 重視 非常重視

四、個人基本資料

1. 您的性別為
男 女
2. 您的年齡為_____歲
3. 您的最高學歷為
不識字 國小 國中 高中職 專科 學士 碩士 博士
4. 您的職業為
無 學生 軍 公 教 工 商 農林漁牧 自由業
其它_____
5. 您的家庭平均月收入為
3 萬元以下 (含 3 萬元) 3 萬元至 6 萬元 (含 6 萬元)
6 萬元至 9 萬元 (含 9 萬元) 9 萬元至 12 萬元 (含 12 萬元)
大於 12 萬元

6.您的婚姻狀況為

已婚 未婚 離婚 喪偶 分居

7.您的生理機能障礙別為(可複選)

肢障 聽障 視障 語言障礙

8.您的障礙程度為何?

輕度 中度 重度

9.您的居住縣市：_____市或_____縣

10.您是親自回答或是親友代答?

親自回答 親友代答

11.您是否能自行駕駛交通工具(如開車或騎摩托車)?

是 否

12.您是否不需要手持柺杖以幫助步行?

是 否

13.您是否需坐輪椅就醫?

是 否

附錄六、本研究篩選出身心障礙相關協會名冊

視覺障礙		聽覺障礙	
縣市	協會名稱	縣市	協會名稱
台北市	台北市盲人福利協進會	台北市	中華民國社區重聽福利協會
高雄市	高雄市盲人福利協進會	高雄市	高雄市聾啞福利協進會
台北縣	台北縣盲人福利協進會	台北縣	台北縣聲暉協進會
桃園縣	桃園縣盲人福利協進會	桃園縣	桃園縣聲暉協進會
新竹縣	羅碧慧小姐	新竹縣	羅碧慧小姐
苗栗縣	桃園縣盲人福利協進會	苗栗縣	苗栗縣聲暉協進會
台中縣	台中縣盲人福利協進會	台中縣	台中縣聽障生活無障礙發展協會
彰化縣	彰化縣盲人福利協進會	彰化縣	彰化縣聲暉協進會
南投縣	南投縣盲人福利協進會	南投縣	南投縣傷殘協進會（台灣傷殘駕駛協會）
雲林縣	雲林縣盲人福利協進會	雲林縣	雲林縣聲暉協進會
嘉義縣	嘉義縣盲人福利協進會	嘉義縣	嘉義市聲暉協進會
台南縣	台南市佑明視障協進會	台南縣	
高雄縣	中華民國佑明視障協進會	高雄縣	高雄縣殘障年金福利服務促進會
屏東縣	屏東縣盲人福利協進會	屏東縣	屏東縣殘障服務協會
宜蘭縣	宜蘭縣盲人福利協進會	宜蘭縣	宜蘭縣聽障者聲暉協會
台東縣	花蓮縣盲人福利協進會	台東縣	宜蘭縣聽障者聲暉協會
花蓮縣	花蓮縣盲人福利協進會	花蓮縣	花蓮縣聽障協進會
基隆市	基隆市盲人福利協進會	基隆市	基隆市聾啞福利協進會
新竹市	新竹市盲人福利協進會	新竹市	新竹市聾啞福利協進會
台中市	台中市盲人福利協進會	台中市	台中市聲暉協進會
嘉義市	嘉義市殘障者服務協會	嘉義市	嘉義市殘障者服務協會
台南市	台南市佑明視障協進會	台南市	

附錄六、本研究篩選出身心障礙相關協會名冊（續）

語言障礙		肢體障礙	
縣市	協會名稱	縣市	協會名稱
台北市	中華民國無喉者復聲協會	台北市	台北市肢體傷殘重建協進會
高雄市	高雄市聾啞福利協進會	高雄市	高雄市傷殘服務協會
			台北縣脊髓損傷者協會
台北縣	台北縣聾啞福利協進會	台北縣	台北縣身心障礙者福利促進協會
桃園縣	中華民國無喉者復聲協會	桃園縣	桃園縣脊髓損傷潛能發展中心
新竹縣	無	新竹縣	新竹縣竹北市肢體殘障協會
苗栗縣	無	苗栗縣	苗栗縣肢體傷殘自強會
台中縣	彰化縣聾啞福利協進會	台中縣	台中縣肢體殘障福利協進會
彰化縣	彰化縣聾啞福利協進會	彰化縣	彰化縣肢體傷殘協進會
南投縣	無	南投縣	南投縣脊髓損傷者協會
雲林縣	嘉義市聲暉協進會	雲林縣	雲林縣脊髓損傷者協會
嘉義縣	嘉義市聲暉協進會	嘉義縣	嘉義縣殘障自強協會
台南縣	屏東縣殘障服務協會	台南縣	台南縣星光身心障礙勵進會
高雄縣	屏東縣殘障服務協會	高雄縣	高雄縣殘障自強協會
屏東縣	屏東縣殘障服務協會	屏東縣	屏東縣殘障服務協會
宜蘭縣	無	宜蘭縣	宜蘭縣肢體障礙者協會
台東縣	無	台東縣	花蓮縣肢體傷殘福利協進會
花蓮縣	無	花蓮縣	花蓮縣肢體傷殘福利協進會
基隆市	無	基隆市	基隆市肢體新生協會
新竹市	無	新竹市	新竹市肢體傷殘自強協會
台中市	無	台中市	台中市殘障福利協進會
嘉義市	無	嘉義市	嘉義市殘障者服務協會
台南市	無	台南市	台南市脊髓損傷者協會

