

中部某教學醫院自費健檢病人對醫院服務滿意度的調查

林獻鋒 賴世偉 李佳雯 張靖梅¹ 賴明美 劉秋松 林正介

中國醫藥學院附設醫院 社區醫學部 國立臺灣大學 護理研究所¹

背景 有關病人滿意度的研究及其標準設定，在國內外已有一些報導，這些報告中都有些許限制或偏差，結果不能被引用到其他醫院，為求改善醫院醫療照顧的品質，評估病人或家屬對醫院服務的滿意狀況是有需要的。

方法 藉由結構性的問卷，收集自民國88年4月至9月間255位至中部某教學醫院參與自費健康檢查者的資料。滿意度的評估按三分法測量受檢者對所經驗事物的感受程度(共17項)。

結果 受檢者平均年齡49.1歲，男性佔53.7%，教育程度國中及以下者佔42.5%，居住於臺中市者佔46.1%，做住院全身健康檢查者佔91.1%。受檢者對情境事物的知覺感受較滿意的前五項分別是：1) 護理人員的服務態度；2) 護理人員解釋各項檢查、治療的步驟及藥物；3) 醫師的服務態度；4) 檢查前檢查人員注意事項的說明及5) 檢查人員的服務態度。最不滿意之五項分別是：1) 檢查時的隱密性；2) 檢查所花費的時間；3) 候診區的環境；4) 心電圖檢查和5) 診察室的環境。由皮爾森相關(Pearson correlation)分析發現：女性對醫院的標示及路線指引和診察室的環境較不滿意；年齡小者對檢查時的隱密性，心電圖檢查，肺功能檢查及胃鏡與大腸鏡檢查之滿意度低；教育程度高者對診察室的環境，護理人員的服務態度，檢查時的隱密性，檢查人員的服務態度及心電圖檢查較不滿意。

結論 探討改進方面，在環境因素上應加強清楚的路線指標，舒適及隱密性佳的候診區和檢查室，減少檢查等候的時間；在醫護人員專業訓練上應加強醫療人員的專業知識及技巧，檢查人員的態度和醫護人員的服務態度及倫理觀念。(中台灣醫誌 2001;6:167-72)

關鍵詞

醫院服務，滿意度

前言

病患乃醫療照顧及其服務的中心對象，基於提升醫療品質和加強醫療服務之前瞻性，經由對患者的滿意度調查，可以從患者的反應及建議中，瞭解患者對醫療的需求、認知和信賴度，對醫療人員，體制及機構在檢討改進時，提供重要的參考指標。

由於教育水準的普遍提升，時代的演進已使病人的含義由"patient"一字變為"client"，也就是現今所謂的「主顧」，其中隱含許多尊重病人「個人權利」的意義在內 [1]。這個角色觀念的改變已使病人成為醫院中最重要的分子，因為「病人並不依賴我們，而我們卻依賴他們而有這門職業」[2]，同時美國許多護理主管也認為：病人的滿意度，護理服務的品質及護理人員工作的滿意度可作為評價護理工作的指標 [3]。其中以病人的滿意度為最重要。

早期在探討醫療品質時，常以治療效果為研究指標，近年來，許多學者研究報告指出，患者的滿意度是影響治療效果的重要因素，病人或家

聯絡作者：劉秋松

地 址：404 台中市北區育德路2號

中國醫藥學院附設醫院 社區醫學部

收文日期：1/30/2001 修改日期：4/10/2001

接受日期：6/8/2001

屬愈滿意，就愈能正向順從治療，對護理有反應且呈現更佳成果。病人或家屬滿意度的反應不僅可以了解病人或家屬對所提供服務品質的看法，並進而探討影響病人知覺感受的因素，以決定優良品質改進策略的優先次序，並決定作業改進方向是否由成本導向控制而達成收益導向的品質管制：即病人滿意提高，生產力增加，利潤增加，品質也提昇 [4,5]。

有關病人滿意度的研究及其標準設定，在國內外已有一些報導 [6-12]，這些報告中都有些許限制或偏差，其結果不能被引用到其他醫院，因為醫院硬體及軟體的設備組織不同。

為求改善醫院醫療照顧的品質，評值病人或家屬對醫院服務的滿意狀況是有需要的。本研究藉由結構性問卷，以獲知中部某一教學醫院病人或家屬對醫院服務滿意度並分析影響醫院服務滿意度的因素，作為品質評估的依據以提高服務的品質。

方法

研究對象選擇88年4月1日至88年9月30日期間於中部某教學醫院做自費健康檢查的所有民眾，包括住院〈二天一夜〉全身健康檢查及當日全身健康檢查。受檢者之流程因住院健檢或當日健檢而有不同，住院健檢者於第一天下午報到，隨即做基本的理學檢查、抽血檢查，然後到各檢查室做肺功能、X光、心電圖檢查及到各科診間做耳鼻喉科、皮膚科、婦科和眼科的會診。第二天上午報到後抽空腹血液檢查，及到各檢查室做胃鏡、腸鏡和腹部超音波檢查。檢查完畢後由醫師解釋初步報告。至於當日健檢者，於當日早上報到後，即從事與上述住院健檢相同的項目，不同之處在於當日健檢者無各科醫師的會診及胃鏡檢查。受檢者於檢查結束時由護理人員發予問卷表，由受檢者自行填答，不識字者或對題目有疑問者，則由家屬或朋友對受檢者加以說明，依據受檢者的感受幫助填寫。

本研究利用結構性問卷調查，問卷內容包含受檢者的基本資料，及其對醫院服務的評估表。研究變項分自變項及依變項，自變項包含性別：男生，譯碼為1，女生，譯碼為2；年齡：分成五組，<19歲，譯碼為1，20-39歲，譯碼為2，40-59歲，譯碼為3，60-79歲，譯碼為4，>80歲，譯碼為5；教育程度：分成四組，國中及以下，譯碼為1，高中〈職〉，譯碼為2，大學〈專科〉，譯碼為3，研究所及以上，譯碼為4。依變項分為對醫院的環境及標示的感受、對

表1 調查對象的基本資料

項目	人數 (百分比)
回答問卷者	
受檢者本人	205 (80.4)
家屬	49 (19.2)
朋友	1 (0.4)
性別	
男	137 (53.7)
女	118 (46.3)
年齡	
< 19 歲	1 (0.4)
20-39 歲	67 (26.3)
40-59 歲	132 (51.8)
60-79 歲	51 (20.0)
> 80 歲	4 (1.6)
教育程度	
國中及以下	106 (42.5)
高中〈職〉	75 (30.1)
大學〈專科〉	65 (26.1)
研究所及以上	3 (1.3)
居住地	
臺中市	117 (46.1)
臺中縣	86 (33.9)
南投縣〈市〉	10 (3.9)
苗栗縣〈市〉	7 (2.8)
其他	34 (13.4)
檢查項目	
住院全身健康檢查	216 (91.1)
當日全身健康檢查	21 (8.9)

醫師人員的感受、對護理人員的感受及對各項檢查的感受四大類，共17項，每項目按三分法測量受檢者對所經驗事物的感受程度〈滿意，普通，不滿意〉，即知覺感受程度滿意者得3分；普通者得2分；不滿意者得1分，愈高分表示受檢者對醫院的服務愈滿意。

本研究使用問卷之信度依Cronbach α 係數為0.87，資料分析以SAS軟體6.12版統計平均值，標準差，百分比，變異數分析及皮爾森相關 (Pearson correlation) 分析。

結果

此次共發255份問卷，填答問卷者共255名，收回255份，回收率100%，其中受檢者填

表2 受檢者或家屬對醫院服務滿意度

項目	平均值±標準差	滿意百分比
有關醫院的環境及標示的感受		
清楚的標示及路線指引	2.78 ± 0.45	80.1
更衣室的使用狀況	2.82 ± 0.43	83.5
候診區的環境	2.71 ± 0.47	71.8
診察室的環境	2.74 ± 0.45	74.0
對醫師人員的感受		
醫師對檢查及治療的解說	2.76 ± 0.43	75.7
醫師的服務態度	2.89 ± 0.31	89.2
對護理人員的感受		
護理人員解釋各項檢查，治療的步驟及藥物	2.98 ± 0.12	98.4
護理人員的服務態度	2.99 ± 0.11	98.8
對各項檢查的感受		
檢查所花費的時間	2.67 ± 0.54	70.2
檢查前檢查人員注意事項的說明	2.86 ± 0.39	87.4
檢查時的隱密性	2.69 ± 0.49	69.9
檢查人員的服務態度	2.86 ± 0.35	86.1
心電圖檢查	2.70 ± 0.50	71.9
肺功能檢查	2.75 ± 0.46	75.4
X光檢查	2.79 ± 0.44	79.9
腹部超音波檢查	2.84 ± 0.39	84.9
胃鏡與大腸鏡檢查	2.74 ± 0.49	76.8

答205份(80.4%)，家屬填答佔49份(19.2%)，朋友填答佔1份(0.4%)。

受檢者基本特質分析

受檢者基本資料見表1，年齡介於18歲至86歲〈平均年齡49.1歲〉，以40歲至59歲居多(51.8%)，20歲至39歲次之(26.3%)。男性137人，女性118人，以男性居多佔53.7%。國中及以下教育程度者佔42.5%，研究所及以上教育程度者佔13%。居住於臺中市者最多佔46.1%，居住於臺中縣者次之佔33.9%。住院全身健康檢查者佔91.1%，當日全身健康檢查者8.9%。

受檢者對醫院服務滿意的情況

綜觀受檢者對醫院服務項目的感受程度呈現滿意者居多，而各項目的平均值均在2.5分以上，即一般對醫院服務的評估介於普通與滿意之間。進一步評估，以受檢者對情境事物的知覺感受滿意者，較滿意的前五項分別是：1) 護理人員的服務態度：滿意者佔98.8%；2) 護理人員解釋各項檢查，治療的步驟及藥物：滿意者佔98.4%；3) 醫師的服務態度：滿意者佔

89.2%；4) 檢查前檢查人員注意事項的說明：滿意者佔87.4%；5) 檢查人員的服務態度：滿意者佔86.1%。最不滿意之五項分別是：1) 檢查時的隱密性：滿意者佔69.9%；2) 檢查所花費的時間：滿意者佔70.2%；3) 候診區的環境：滿意者佔71.8%；4) 心電圖檢查：滿意者佔71.9%；5) 診察室的環境：滿意者佔74.0%〈表2〉。

影響受檢者知覺感受狀況之因素

醫院的物理環境及標示 觀察受檢者對醫院的物理環境及標示的項目內：對「清楚的標示及路線指引」及「更衣室的使用狀況」，其滿意者都佔80%以上；對「候檢區的環境」，其滿意者僅佔71.8%，但平均值仍有2.71〈表2〉。

受檢者對醫護人員之間的感受 受檢者對「護理人員解釋各項檢查，治療的步驟及藥物」及「護理人員的服務態度」滿意者各佔98.4%及98.8%，而對「醫師的服務態度」及「醫師對檢查及治療的解說」滿意者僅佔89.2%及75.7%〈表2〉。

表3 受訪者個人因素特質與各變項之間皮爾森相關分析結果

類別變項	受訪者個人因素特質		
	性別	年齡	教育
清楚的標示及路線指引	-0.174 [†]	-0.008	0.051
更衣室的使用狀況	0.070	0.046	-0.095
候診區的環境	-0.097	-0.075	-0.046
診察室的環境	-0.143*	0.022	-0.162*
醫師對檢查及治療的解說	0.043	0.056	-0.028
醫師的服務態度	-0.060	0.017	-0.032
護理人員解釋各項檢查, 治療的步驟及藥物	0.053	0.037	-0.011
護理人員的服務態度	-0.114	0.094	-0.313 [†]
檢查所花費的時間	-0.017	0.015	-0.032
檢查前檢查人員注意事項的說明	-0.028	-0.012	-0.126
檢查時的隱密性	-0.030	0.158*	-0.132*
檢查人員的服務態度	-0.045	0.044	-0.167 [†]
心電圖檢查	-0.090	0.139*	-0.196 [†]
肺功能檢查	0.015	0.150*	-0.084
X光檢查	-0.019	0.085	-0.094
腹部超音波檢查	-0.053	0.032	-0.044
胃鏡與大腸鏡檢查	-0.103	0.202 [†]	-0.066

* $p < 0.05$; [†] $p < 0.01$; [‡] $p < 0.001$.

受檢者對各項檢查的感受 受檢者對「檢查前檢查人員注意事項的說明」，「檢查人員的服務態度」及「腹部超音波檢查」滿意者都達80%以上；而對「檢查時的隱密性」滿意者僅佔69.9%，但平均值仍有2.71〈表2〉。

受檢者個人特質因素 由皮爾森相關分析發現，受檢者特質〈個人因素：年齡，性別，教育〉與各分項之滿意度之關係〈表3〉：女性受檢者對醫院的標示及路線指引和診察室的環境較不滿意；年齡小者對檢查時的隱密性較不滿意；年齡小者對心電圖檢查，肺功能檢查及胃鏡與大腸鏡檢查之滿意度亦低；教育程度高者對診察室的環境，護理人員的服務態度，檢查時的隱密性，檢查人員的服務態度及心電圖檢查較不滿意。

討論

概括來說，本研究發現受檢者對醫院的環境和檢查時的隱密性及檢查所花費的時間滿意度低。女性對檢查室的環境及醫院的標示、路線指引之滿意度低，教育程度高者對檢查室的環境，隱密性，醫護人員及檢查人員的服務態度之滿意度低，年齡小者對檢查時的隱密性，心電圖，肺

功能檢查及胃鏡和大腸鏡檢查之滿意度低。

爲了提高健康照顧的滿意度及提升醫療品質，在醫院的環境因素上及醫護人員的專業訓練上應再改進及加強。在環境因素上應加強的項目包括1) 清楚的路線指標：使受檢者或家屬在沒有院內人員或義工的帶領下，仍能輕易的了解其所在位置及欲前往目的地的方位，以減少找尋檢查室或診間的時間。2) 舒適及隱密性佳的候診區和檢查室：設置一處與門診病患區隔開的獨立健康檢查候診區，減少吵雜，並提供舒適的候診椅及一些基本的視聽設備，讓受檢者或家屬在候診時能放鬆心情，有賓至如歸之感。另外，診間內方便醫護人員進出的通道應加以封閉或裝置可上鎖的活動門，以避免檢查時非相關人員的進出，增加受檢者的隱私。3) 減少檢查等候的時間：在健檢中心內設置會診診間及與各科相關的檢查室，由各科的檢查人員或醫師至健檢中心爲受檢者做檢查或會診。如此一來，一方面可節省於各科檢查室或各診間穿梭行走的時間，一方面可避免使健檢者與一般門診病患一起等候檢查或看診，減少時間的浪費。

在醫護人員專業訓練上應加強的項目包括提

升醫療人員的專業知識及技巧，在執行醫療行為之前予受檢者正確清楚的解釋，俾取得其合作。此外，亦應改善檢查人員的態度及對檢查前、檢查中及檢查後的解釋和支持。

本研究顯示75.7%的受檢者對醫師關於檢查及治療的解說感到滿意，對於不滿意的地方：應考慮解說時檢查報告的資料是否齊全，醫師是否溫柔，友善，能否考慮受檢者的期望及關心的事項，對於診斷及病因的解釋是否清楚？能否避免使用術語 [13]。Korsch 等人[14]與Alpert [15]發現病人愈容易與醫師談話，溝通，愈容易表示滿意。Doll [8]探討病人所期望的醫護人員是能提供安全細心的照顧，且具有人性的特質：仁慈，友善，助人，有禮且易溝通，關懷別人，維持和諧的關係。Gorham [11]發現病人不滿意的原因是：醫護人員不能給予適當的解釋及生理安全的需求，醫護人員的態度不好，醫療護理的不當而傷及病人。

本文探討受檢者對醫療相關人員的態度之滿意度以護士為高，其次是醫師，檢查人員則最差，而Lu 等人[16]探討內科門診病人對其專業人員的服務態度，是以醫師為最滿意，而對護士或檢查人員的態度表示滿意者並不多。但是Eriksen [12]的研究結果則無法支持護理服務品質與病人對護理服務滿意度有高度相關。即使醫療人員提供高品質的照顧，由於沒考慮病人的個別需要，也會引起病人的不滿意，因為病人對醫療品質的認知有時候是不正確的。即醫療人員必須了解病人的滿意與否，並不等於醫療服務品質的好壞，但仍可以病人的滿意度來作為改進臨床實務的方針。

病人的滿意度乃決定於病人的實際知覺感受與病人或家屬的服務預期的差距。由於一些過程會讓病人不舒服或不喜歡，即使有高品質的照顧，病人也會不喜歡。將來也許可以讓病人來參與品質管制的委員會，共同制定指引，例如：病人要進行這些過程時，他希望如何被對待，而護士或醫療人員要如何幫忙作準備。充分瞭解病人對服務的期望，建立服務品質的標準及衡量的方法，使所有員工致力於服務品質標準的提升。

病人及專業者一起決定服務品質，不僅讓專業人員決定其責任，也讓病人有參與評估健康服務的權利。因此評估病人或家屬照顧品質，徵求

病人或家屬的意見是必要的。將病人或家屬的滿意度統合進入品質保證計劃中，以獲得及維持市場損益分擔的決策。

參考文獻

1. 戴玉慈：病人和護士對護理活動重要性的看法。《護理雜誌》1978;25:66-79。
2. 徐南麗譯：護理行政。《醫院》1970;3:68-71。
3. Reed EA. Quality Assurance: the JCAH Standard. *AORN* 1982;35:1287-90.
4. Weisman E, Koch N. Special patient satisfaction issue. *QRB Qual Rev Bull* 1989;15:166-71.
5. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? [Review] *JAMA* 1988;260:1743-8.
6. Chew E. Patient satisfaction. *Nurs Times* 1989; 85:53.
7. Lynn-McHale DJ. Need satisfaction levels of family members of critical care patients and accuracy of nurses' perceptions. *Heart Lung* 1988; 17:447-53.
8. Doll A. The thing patient say about their nurse. *Nursing* 1990;79:113-20.
9. Reed SE. A comparison of nurse-related behaviour, philosophy of care and job satisfaction in team and primary nursing. *J Adv Nurs* 1988;13:383-95.
10. Courts NF. A patient satisfaction survey for a rehabilitation unit. *Rehabil Nurs* 1988;13:79-81.
11. Gorham WA. Staff nursing behaviors contributing to patient care and improvement. *Nurs Res* 1961;11:68-79.
12. Eriksen LR. Patient satisfaction: an indicator of nursing care quality? *Nurs Manage* 1987;18:31-5.
13. Pan JY, Ko CC, Chen JY, et al. Patients' satisfaction with hospital service in a southern Taiwan hospital. *Chin J Public Health (Taipei)* 1996;15:249-58.
14. Korsch BM, Gozzi EK, Francis V. Gaps in doctor-patient communication. 1. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics* 1968;42:855-69.
15. Alpert JJ, Kosa J, Haggerty RJ, et al. Attitudes and satisfactions of low-income families receiving comprehensive pediatric care. *Am J Public Health Nations Health* 1970;60:499-506.
16. Lu SN, Tseng SJ, Yang CH, et al. Time spent and satisfaction of new out-patients in Department of Internal Medicine, Kaohsiung Medical College Hospital. *Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi* 1990;6:490-500.

Patient Satisfaction of Health Examinations at a Hospital in Central Taiwan

Hsien-Fong Lin, Shih-Wei Lai, Chia-Ing Li, Ging-May Chang¹, Ming-May Lai,
Chiu-Shong Liu, Cheng-Chieh Lin

Department of Community Medicine, China Medical College Hospital, Taichung; ¹Institute of Nursing,
National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

Background. Various reports published in foreign countries have investigated patient satisfaction and discussed related standards. Limitations of these studies mean that their results cannot be applied directly by other hospitals. Accordingly, evaluation of patient satisfaction and that of their relatives' with the services provided by hospitals is required if quality of service is to be improved for patients.

Methods. Between April and September 1999, 255 patients undergoing medical examinations at a teaching hospital in the Taichung area were sampled with a structured questionnaire. Using three degree measurement, patient perceptions of and their degree of satisfaction with these medical examinations were analysed.

Results. The average age of the participants was 49.1 years, and 53.7% were males. Residents of Taichung City comprised 46.1% of participants, while those who had not studied at the junior high school level made up 42.5% of the patients studied. A full medical examination was performed on 91.1% of the participants. The five items relating to atmosphere that patients were most satisfied with were: 1) The attitudes of attending personnel; 2) clear explanations of each examination, treatment procedures, and medications used; 3) the attitudes of attending doctors; 4) explanations of treatments occurring prior to examinations, and 5) the service attitudes of examining personnel. The five items patients were least satisfied with were: 1) lack of privacy during examinations; 2) time spent during examinations; 3) the waiting area environment; 4) electrocardiography (EKG) examinations, and 5) the examination room atmosphere. Pearson correlation analysis found that females were less satisfied with signposting and guidance within the hospital and with the examination room environment. Female satisfaction was lower than average with regards to privacy, EKG examination, pulmonary function test, panendoscopy and colonoscopy. Well-educated patients felt uncomfortable with the environment of the examination rooms, the attitude of nursing personnel, loss of privacy during examination, the attitudes of examining personnel, and EKG examination.

Conclusions. To improve patient satisfaction, clear directions, comfortable and private waiting areas and examination rooms, and minimum waiting times should be a priority. The professional training of nursing personnel should therefore emphasize professional knowledge, skills, attitudes, as well as the ethical issues associated with the practice of nursing. (*Mid Taiwan J Med* 2001;6:167-72)

Key words

hospital service, patient satisfaction

Received : January 30, 2001.

Revised : April 10, 2001.

Accepted : June 8, 2001.

Address reprint requests to : Chiu-Shong Liu, Department of
Community Medicine, China Medical College Hospital, No 2, Yuh-
Der Road, Taichung 404, Taiwan, R.O.C.