西醫診所服務品質提昇之研究

黃麗卿[1]*　李復恩[2]

南亞技術學院企管系[1]

長庚科技大學資管系[2]

摘　要

診所服務病患雖是服務業的一環，但服務的性質卻與一般實體產品不同，在管理上必須針對診所服務病患的過程與病患的感受等特性來考量。本研究從病患對診所所提供之期望水準與知覺服務水準的差異，提出建議分析，作為診所提昇服務品質的參考。

實證結果，病患對診所的服務品質的重視程度與滿意程度間有顯著性差異，以顯著水準 α=0.01 來分析檢定結果，則除「醫護人員穿著專業服裝」、「診所的交通與停車便利性」、「診所提供專業的醫藥諮詢」外，所有項目都有顯著的差異存在，其中差距最大的前三項，分別是「醫師的醫療技術良好」、「醫師能耐心並詳細解釋病情」、「醫護人員能注意病患的隱私權」。

關鍵字：服務品質、期望的服務、知覺的服務

*Email:connie@nanya.edu.tw　Tel：03-4361070 ext.5615

A Study of an Enhancement for the Clinic’ s Service Quality

Connie Huang*[1], Fu-An Lee[2]

Department of Business Administration, Nanya Institute of Technology[1]

Department of Information Management, Chang Gung University of Science and Technology [2]

Abstract

Service quality of a clinic is quite different from those business circles provide real products. To concern the respect of its special characteristic such as service process and patient’s feelings, the study try to find the different degree between the patient’s expected and perceived service and therefore provide suggestions to enhance clinic’s service quality.

The study results show that there are significant differences to the degree between the patient’s expected and perceived service. At α=0.01 significant level, except “doctor and nurse dress uniforms”, “traffic and parking convenience”, “clinic provide professional medicine consultancy”, all the other items show significant differences. The top three items are “doctor’s professional skills”, “doctor can explain patient’s condition patiently”, “doctor and nurse concern patient’s privacy”.

Key Words: Service Quality, Expected Service, Perceived Service

*Email:connie@nanya.edu.tw Tel：03-4361070 ext.5615

壹、緒論

一、研究背景

民國八十四年三月全民健保實施後，整體醫療環境有很大的改變，醫院與診所間的競爭也愈來愈激烈，醫院為了提高經營績效，大多從醫療環境、醫療設備及良好的醫療品質著手，反觀，一般小型的西醫診所，其經費與資源沒有大型醫院充裕的情況之下，普遍缺乏齊全、先進之設備，在診所經營上面對更多的挑戰。從民眾就醫的選擇上，小病跳過基層醫療診所，直接躍級至區域醫療院所與大型醫院的比例仍多，造成大型醫院人滿為患，甚至耽誤了真正需要大醫院服務的民眾，雖然近年起健保局已調高民眾至大型醫院門診自付額，但民眾就醫選擇仍未見改變，一般觀念仍認為大醫院設備齊全，醫生看診案例較多、如有疑難雜症尚可會診，似乎較能完整的醫治病況，造成醫療服務資源無法適當的分配，也造成基層診所病患來源的流失。

然而，大型醫院與基層診所的立意本不同，基層診所常因地利之便、病患因經常就診，醫、病之間熟悉、諮詢的活潑與便利性，小病就診可儘速藥到病除，又可避免醫療資源的浪費，故若能針對基層診所服務品質探討，了解民眾就醫之觀感，提昇其服務品質，創造診所之經營績效，將使診所醫療資源的運用更有效率。

二、研究動機

基於國內目前服務品質研究多針對醫療院所，對於診所服務品質之研究仍舊缺乏，本研究擬從西醫診所服務品質之關鍵要項設計問卷，透過民眾實際就診前的期待與就診後的滿意度差距，作為診所改善服務品質之依據，並藉此增強其市場競爭之優勢。

三、研究目的

1. 探討病患於評估診所服務品質的考量因素，建立診所服務品質的衡量構面。
2. 探討病患對診所所提供服務品質的期望水準（重視程度）。
3. 探討病患對診所所提供服務品質的知覺服務水準（滿意程度）。
4. 探討病患對診所所提供服務品質的期望水準（重視程度）與知覺服務水準（滿意程度）中間的差異分析。

5. 從管理的意涵上，對診所提出相關建議，作為改善服務品質的參考。

四、研究範圍與對象

研究對象以本校企管系進修學院四個班級學生最近一年至診所就醫經驗(排除中醫與牙醫診所，以性質別與一般診所有差異)，並請學生在問卷上寫出某特定診所名稱，針對至該診所就醫，事先對診所服務品質的重視度與就診後的滿意度，以李克特五等份量表填答。

貳、文獻探討

醫療服務品質與一般商業服務品質，在屬性與內容上有異，醫療服務品質關係到診所所需提供之醫療及服務，故與一般商品服務對品質、感受與服務結果的要求皆有不同; 另在診所醫療服務品質與醫院相較之下，民眾的就醫概念亦有不同，醫生的醫術、醫療設備與便利性是最常被提及的幾個因素，本研究嘗試從期刊論文中蒐集醫療服務品質之要項，並針對診所服務品質做修正，建構符合診所服務品質之構面。

一、服務品質

(一)王禮新 (2004)

1. PZB服務品質衡量模式(Parasuraman, Zeithaml and Berry,1985)
   1985年這三位學者選擇銀行業、信用卡、證券經紀業及產品維修等四種服務業進行探索性研究，利用消費者深度集體訪談與管理人員的深度訪談以獲取服務品質的概念，進而建立服務品質模式，該模式主要概念在於強調顧客是服務品質的衡量者，認為服務品質的產生是由顧客本身對期望服務水準與實際感受到的服務水準，兩者的差距所產生的品質認知結果。
2. PZB服務品質衡量修正模式(Parasuraman, Zeithaml and Berry,1988)
   PZB在1988年進一步將先前所提出的 十項服務品質要素縮為五個服務品質衡量構面包括：
   (1) 有形性(tangibles)：包括實體設備與服務人員的儀表。
   (2) 可靠性(reliability)：包括可信度及一致性，以及可準確的提供所允諾服務的能力。
   (3) 反應性(responsiveness)：指服務認人員具有幫助顧客與提供快速

服務的意願。

(4) 保證性(assurance)：指服務人員具有執行服務所需的知識，以親切、禮貌來獲得顧客的信任。

(5) 關懷性(empathy)：指服務人員能注意與關懷個別的顧客。

這五種服務品質衡量的構面及細部22個問項就是PZB所提出的SERVQUAL方法，以消費者的主觀意識為衡量重點，藉由先衡量消費者對服務的期望，再衡量消費者對服務結果的知覺，二者之間的差異即為構成服務品質高低判斷的依據。

二、醫療服務品質相關研究

(一)巫坤豪 (2001)

美國醫學會(1987)醫療服務品質應包括下列八大項：

1. 使病患健康得到最佳改善病符和病患最大利益。
2. 著重於健康的改善與疾病的預防。
3. 適切且及時的照料。
4. 病患能一起參與診療過程及相關決策。
5. 基於醫學科學知識的合理照護。
6. 從身心的完整觀點治療一個病患。
7. 能有效的運用技術與資源
8. 有完整的病歷記錄。

(二)蔡文正、龔佩珍 (2003)

民眾對診所整體評價包括下列三大項：

1. 民眾基本特性
2. 就醫場所傾向考慮因素
3. 就醫滿意度評價包含就醫及諮詢的方便性、醫師之醫術、醫師的看病態度、醫師與病人的醫病關係、醫師的用藥解說、醫師對病情的解說、醫師的看病診察時間、護士與藥師的服務態度、診所病患的候診時間、病患隱私權、看病交通時間、診所空間、診所的環境衛生與就醫時停車的方便性等14項。

(三)蔡文正、龔佩珍等四人 (2008)

利用分析層及程序法(Analytic Hierarchy Process, AHP)將醫療服務品質構面與指標給與不同的權重，藉以區分其重要性。蔡文正、

龔佩珍等四人在2008年的研究中曾就中醫醫療服務品質指標個別品質構面與指標依權重高低予以個別描述，代表每一要項與構面比重並不均等。

(四)邱譯瑱 (2005)

Harris Wehling(1990)曾整理100個有關醫療服務品質的定義，發現不同角色對醫療服務品質的定義也不同，醫療機構或人員較強調臨床治療的適切性及效果；政府將重點用在善用資源及資源合理分配；病人由於缺乏專業知識，將重點放在其所經歷的醫療服務過程。

(五)傅鍾仁、張錫惠(2002)

整合相關文獻發展出「醫療服務品質滿意度衡量模式」，並歸納28項品質指標形成問卷，經以公、私立醫學中心及區域醫院共八家樣本醫院的醫、護、管理人員及顧客為對象，收集醫療服務供需雙方對品質滿意度認知之資料，進行多變量統計分析。首先經主成份分析萃取：醫院軟體、成本效益、研究發展、以及基本需求等四個因素；其次以多變量變異數分析及多元區別分析等方法進行假設檢定。結果顯示顧客與醫療人員間，對醫療服務品質滿意度之整體認知確有顯著差距；且不同醫療人員子群體間，對其服務醫院所提供醫療品質之滿意度認知亦有顯著差異存在。

三、醫療服務品質構面的建立

(一)王禮新 (2004)

美國密西根大學Donabedian在1988年提出「結構-過程-結果」三構面來評估醫療服務品質：

1. 服務結構構面：

「服務結構」指的是與醫療行為相關的場合之屬性，包含了硬體設備、組織結構和保險支付的方式等。而服務結構的評估項目包括醫院的環境、儀器設備、醫院組織、行政與管理、財務與資源分配、人員編制以及教育訓練等。

2. 服務過程構面

「服務過程 」指醫護人員與病人接觸後，為達到診療之目的所作的事項。服務過程的評估是在了解整個過程裡，所有醫療行為與活動是否恰當；評估項目包括診斷、開處方、手術、住院等。

3. 服務結果構面

「服務結果」指病人接受醫療行為後，其健康狀況、病情的改善程度，以及對醫療的滿意度等。較常運用的評估項目包括住院時間的長短、住院感染率、併發症的發生、死亡率等。

(二)廖國智、王駿、劉羿廷、李盈宏、施喬昇(2011)

在其「探討診所服務品質量表建構」之研究中提出其階段性之分析、歸納、測試與發展量表如下：

1. 第一階段藉由探索性因素分析與驗證性因素分析，發展西醫診所服務品質關鍵因素與量表。第二階段則參考Parasuraman et al.(1985, 1988)服務品質缺口模式，將影響西醫診所服務之各種項目因素加以歸類，衡量服務品質則採行Cronin & Taylor(1992)之成果基礎(performance-based)方式，經過西醫診所專家、學者、受試者(西醫診所患者)兩階段預試後，進行西醫診所服務品質資料蒐集工作。
2. 分析資料時，以探索性因素分析萃取服務品質構念，再以Anderson & Gerbing(1988)兩階段方法(two-steps approach)發展量表，進行模式測量與路徑分析。在通過內部一致性之信度檢定、內容效度、建構效度、效標關聯效度檢定後而獲得正式量表，發展西醫診所服務品質之量表。

叁、研究方法

一、研究架構

本研究透過蒐集醫療服務品質期刊與文獻探討後，發現多數研究都從 Donabedian 的「結構-過程-結果」三構面來評估醫療服務品質，而 PZB 在 1988 年修正後提出的五個服務品質衡量構面，因曾對四個不同產業測試過，各構面服務品質項目完整，可依產業別的特性調整，因此以 PZB 提出的 SERVQUAL 方法建構診所服務品質相關之各構面，並參酌 Donabedian 在醫療服務品質構面上的評估建立細項問題，在實際的施測上則是以病患對服務品質的期望，再衡量其對服務結果的知覺，並以兩者之間的差異作為服務品質高低判斷的依據。

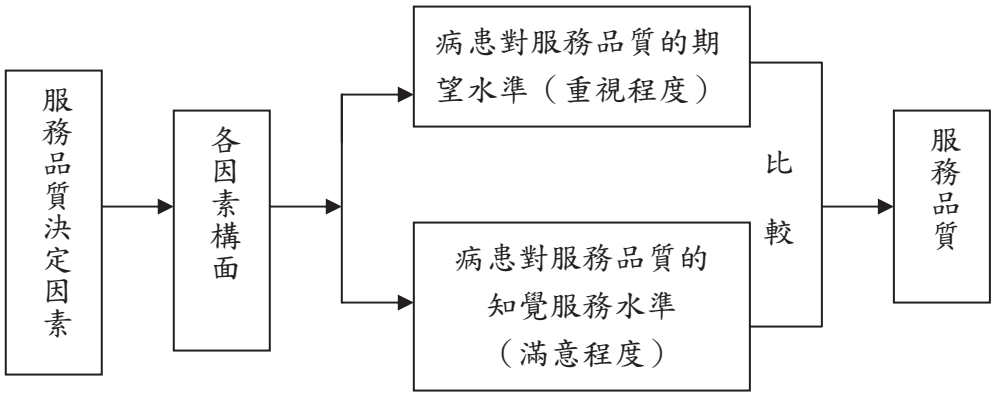

圖 3-1 .研究架構

二、研究變數

(一)本研究考慮的研究變數有：

1.服務品質

2.服務品質缺口

3.服務品質構面

(二)重要名詞解釋：

1. 診所

本研究之診所指西醫診所，排除中醫與牙醫診所，以性質別與一般診所有差異。

2. 服務品質

本研究引用 Parasurman，Zeithaml and Berry（1985）的定義，將服務品質定義為「病患預期的服務水準」與「病患實際感受的服務水準」之差距，當預期大於或等於實際感受到的服務水準，就表示是低服務品質；預期小於實際感受到的服務水準，則為高服務品質。

3. 期望的服務（Expected Service）

「期望的服務」定義為病患基於本身觀念認為診所應該重視且提供的服務。

4. 知覺的服務（Perceived Service）

「知覺的服務」解釋為病患按照其實際至診所就醫經驗，對診所提供服務的滿意程度。

5. 服務品質缺口（Gaps）

病患「期望的服務」水準與「知覺的服務」水準之間的差距。根據病患預期的服務水準與其實際感受的服務水準之差距實證分析。

6. 操作性定義

(1) 服務品質變數定義

利用問卷詢問病患對每項服務品質衡量項目的期望服務水準（重要程度）與知覺服務水準（滿意程度）的主觀差距，以李克特的五點尺度，從「非常重要」、到「非常不重要」；「非常滿意」到「非常不滿意」分 別給予5~1分，即可求出每一衡量項的重視程度與滿意程度的差距（Q=P-E）。

(2) 服務品質構面

本研究蒐集文獻資料，根據診所服務品質特性，以PZB服務品質模式建構服務品質的五大構面，並發展出各構面題目。

構面一：有形性

1.診所的交通與停車便利性

2.診所的環境衛生良好

3.診所的設備整潔舒適.

4.診所的醫療設備齊全

5.醫護人員穿著專業服裝

構面二：可靠性

6. 護士的專業技術良好

7. 醫師的醫療技術良好

8. 藥師能詳細說明用藥方式

9. 病患就診情況都正確記錄

構面三：回應性

10. 等候看診的時間

11. 醫護人員能迅速的回應病患的問題

12. 診所護士、藥師人員的服務態度

13. 診所醫師的看病態度

構面四：保證性

14. 醫師有足夠的專業知識回答病患問題

15. 醫師看診時間充分

16. 醫師能耐心並詳細解釋病情

17. 診所提供專業的醫藥諮詢

構面五：關懷性

18. 醫護人員能注意病患的隱私權

19. 醫師會自動追蹤您的病情發展

20. 門診時間能方便一般病患

21. 醫院的「掛號費用」合理

三、研究假設

本研究之假設採統計學上之虛無假設與對立假設，對所要探討的問題檢定後拒絕或接受。

虛無假設 H_0：病患對診所服務品質項目的重視程度與滿意程度之間無顯著性的差異

對立假設 H_1：病患對診所服務品質項目的重視程度與滿意程度之間有顯著性的差異

四、問卷設計

(一)問卷之信度與效度檢定

信度是指一種衡量工具的正確性或精確性。本研究在信度測量方面，採用 Cronbach 所提之α係數來衡量，根據Nunnally（1978）的建議，Cronbach 係數至少須大於或等於0.7才是可接受的範圍，若低於0.35時則應拒絕其信度，Wortzel（1979）則認為係數應界於0.7至0.98才屬高信度值。

效度則是要衡量該量表是否能正確的衡量出所欲研究問題的特質與功能，由於信度係數的平方根等於效度係數的最高限，因此信度係數的平方根可求得最大效數係數，即內在效度指標。

(二)問卷回收情況

本研究於 2011 年 9 月 27 日，針對本校進修學院企管系四個班級發

出問卷 200 份，回收率達 100%。經過篩選後將多數問題未填答及無效問卷刪除，共計刪除 58 份，有效問卷 142 份，有效問卷回收率 71%。

五、資料分析方法

本研究使用 SPSS 16 for Window 軟體程式來分析資料，有關統計方法說明如下：

(一)敘述性統計分析

包括平均數、標準差等資料分析服務品質重視程度和滿意程度之排名。

(二)T檢定

本研究利用相依樣本T檢定，檢定病患對診所服務品質重視程度和滿意程度之間是否有顯著性差異。

(三)Cronbach α 係數

檢定服務品質構面、重視程度及滿意程度的信度。

(四)內在效度指標

由於信度係數的平方根等於效度係數的最高限，因此信度係數的平方根可求得最大效數係數，即內在效度指標。

六、研究限制

本研究在問卷填答時註明，請就最近一年至特定診所就診之事先服務品質的重視度與就診後的滿意度回答，並請學生在問卷上寫出某特定診所名稱，但病患因未於就診後立刻作答，在印象上恐有部份落差。

肆、資料分析與研究結果

一、服務品質因素構面的建立及信度與效度之分析

本研究所設計的服務品質項目，參酌國內外相關文獻，在問卷上列出 21 項診所服務品質屬性，提供病患評估其重視程度及滿意程度。本研究主要服務品之因素構面，各構面之 Cronbach α 值皆達 0.8 以上，且效度亦達 0.9 以上。

六個構面分別為構面一：「有行性」、構面二：「可靠性」、構面三：「回應性」、構面四：「保證性」、構面五：「關懷性」。

(一)各因素構面之信度與效度分析

本研究衡量出各因素構面服務品質之係數，詳如表 4-1 及 4-2，其 Cronbach 係數均達 0.8 以上。

表 4-1　服務品質重視程度因素構面信度及效度之檢定

因素構面名稱	信度（α係數）	內在效度指標
構面一：「有形性」	0.85	0.92
構面二：「可靠性」	0.88	0.94
構面四：「保證性」	0.92	0.96
構面五：「關懷性」	0.86	0.93

表 4-2　服務品質滿意程度因素構面信度及效度之檢定

因素構面名稱	信度（α係數）	內在效度指標
構面一：「有行性」	0.87	0.93
構面二：「可靠性」	0.85	0.92
構面三：「回應性」	0.86	0.93
構面四：「保證性」	0.92	0.96
構面五：「關懷性」	0.83	0.91

(二)以敘述統計分析各因素構面服務品質項目的重視程度

各因素構面服務品質項目重視程度如表 4-3，其中各構面之前二項排名分別為：

構面一：「診所的環境衛生良好」、「診所的醫療設備齊全」等二項。

構面二：「醫師的醫療技術良好」、「病患就診情況都正確記錄」等二項。

構面三：「診所醫師的看病態度」、「診所護士、藥師人員的服務態度」等二項。

構面四：「醫師有足夠的專業知識回答病患問題」、「醫師能耐心並詳細解釋病情」等二項。

構面五：「醫護人員能注意病患的隱私權」、「門診時間能方便一般病患」等二項

二、服務水準敘述性分析

(一)病患對診所服務品質重視程度之分析

本研究以敘述性統計為研究工具，以平均數大小排列作為客戶對服務品質之重視程度。

由表 4-3 可知病患最重視的前五項服務品質項目分別為「醫師的醫療技術良好」(4.33)、「診所醫師的看病態度」(4.33)」、「診所提供專業的醫藥諮詢」(4.33)、「病患就診情況都正確記錄」(4.20)、「醫護人員能注意病患的隱私權」(4.17)；最不重視的後五項服務品質分別為「醫師會自動追蹤您的病情發展」(3.51)、「診所的交通與停車便利性」(3.57)、「等候看診的時間」(3.73)、「醫師有足夠的專業知識回答病患問題」(3.73)、「醫護人員穿著專業服裝」(3.84)。

(二)病患對診所服務品質滿意程度之分析

由表 4-3 可知，顧客最滿意的前五項服務品質項目分別為「診所醫師的看病態度」(4.15)、「診所提供專業的醫藥諮詢」(4.15)、「醫師的醫療技術良好」(4.00)、「病患就診情況都正確記錄」(3.99)、「診所的環境衛生良好」(3.86)；病患最不滿意的後五項服務品質項目分別為「醫師會自動追蹤您的病情發展」(3.16)、「診所的交通與停車便利性」(3.33)、「等候看診的時間」(3.47)、「醫師有足夠的專業知識回答病患問題」(3.47)、「診所的掛號費用合理」(3.57)。

表 4-3 客戶對服務品質屬性項目「重視程度-滿意程度」分析表

服務品質屬性項目	重視程度平均值	滿意程度平均值
1 診所的交通與停車便利性	3.57	3.33
2. 診所的環境衛生良好	4.05	3.86
3. 診所的設備整潔舒適	3.97	3.75
4.診所的醫療設備齊全	3.97	3.72
5. 醫護人員穿著專業服裝	3.84	3.72
6. 護士的專業技術良好	3.93	3.62
7. 醫師的醫療技術良好	4.33	4.00
8. 藥師能詳細說明用藥方式	4.17	3.88

9. 病患就診情況都正確記錄	4.20	3.99
10. 等候看診的時間	3.73	3.47
11. 醫護人員能迅速的回應病患的問題	3.92	3.73
12. 診所護士、藥師人員的服務態度	4.10	3.84
13. 診所醫師的看病態度	4.33	4.15
14. 醫師有足夠的專業知識回答病患問題	3.73	3.47
15. 醫師看診時間充分	3.92	3.73
16. 醫師能耐心並詳細解釋病情	4.10	3.84
17. 診所提供專業的醫藥諮詢	4.33	4.15
18. 醫護人員能注意病患的隱私權	4.17	3.82
19. 醫師會自動追蹤您的病情發展	3.51	3.16
20. 門診時間能方便一般病患	4.02	3.74
21.診所的「掛號費用」合理	3.93	3.57

三、期望水準與知覺服務水準之差異分析

(一)檢定假設

假設：病患對服務品質項目的重視程度與滿意程度之間無顯著性的差異

(二)T檢定

病患對服務品質項目的重視程度與滿意程度的資料是成對性（paired），彼此具有關聯性，因此本研究以平均差檢定成對樣本，稱為成對樣本 T 檢定（Paired –Sampled T test），針對 21 個單一問題進行檢定。

(三)檢定結果

表 4-4 顯示對服務品質重視程度和滿意程度間確實有顯著差異，因此拒絕此假設。然而當期望服務水準（ES）＞知覺服務水準（PS）時，病患所認知的服務品質是不滿意的，代表診所在服務品質上仍有改進的空間，在 21 個服務品質項目中，若以顯著水準 $\alpha=0.001$ 來分析檢定結果，則除「醫護人員穿著專業服裝」、「診所的交通與停車便利性」、「診所提供專業的醫藥諮詢」、「診所的環境衛生良好」、「診所的設備整潔舒適」、「等候看診的時間」、「醫護人員能迅速的

回應病患的問題」外，所有項目都有顯著的差異存在（即 P < 0.001）；若以顯著水準 α=0.01 來分析檢定結果，則除「醫護人員穿著專業服裝」、「診所的交通與停車便利性」、「診所提供專業的醫藥諮詢」，所有項目都有顯著的差異存在（即 P < 0.01）；若以顯著水準 α=0.05 來看，則除「醫護人員穿著專業服裝」所有項目都有顯著的差異存在（即 P < 0.05），故整體而言，除「醫護人員穿著專業服裝」」，所有項目都具顯著性差異。

在 21 個服務品質項目中，平均差異皆達 0.18 以上，其中「醫院的掛號費用合理」（0.36）、「醫師會自動追蹤您的病情發展」（0.35）、「醫護人員能注意病患的隱私權」（0.35）、「醫師的醫療技術良好」（0.33）、「醫師能耐心並詳細解釋病情」（0.32），表示客戶對這些項目的重視程度遠超過滿意程度，是診所應予研究改善的地方。

表 4-4 客戶對服務品質重視程度和滿意程度之差異分析（t 檢定）

服務品質屬性項目	平均差	標準差	t-value	p
1.診所的交通與停車便利性	0.24	1.24	2.26	0.03*
2.診所的環境衛生良好	0.19	0.79	2.81	0.006**
3.診所的設備整潔舒適	0.22	0.74	3.44	0.001**
4.診所的醫療設備齊全	0.25	0.78	3.80	0.000***
5.醫護人員穿著專業服裝	0.12	0.75	1.83	0.07
6.護士的專業技術良好	0.31	0.80	4.49	0.000***
7.醫師的醫療技術良好	0.33	0.67	5.78	0.000***
8. 藥師能詳細說明用藥方式	0.29	0.75	4.46	0.000***
9. 病患就診情況都正確記錄	0.21	0.60	4.02	0.000***
10. 等候看診的時間	0.26	1.01	2.97	0.004**
11. 醫護人員能迅速的回應病患的問題	0.19	0.76	2.85	0.005**
12. 診所護士、藥師人員的服務態度	0.26	0.70	4.30	0.000***
13. 診所醫師的看病態度	0.18	0.57	3.62	0.000***
14. 醫師有足夠的專業知識回答病患問題	0.24	0.74	3.75	0.000***
15. 醫師看診時間充分	0.27	0.74	4.32	0.000***

16. 醫師能耐心並詳細解釋病情	0.32	0.68	5.47	0.000***
17. 診所提供專業的醫藥諮詢	0.20	0.87	2.60	0.010*
18. 醫護人員能注意病患的隱私權	0.35	0.76	5.25	0.000***
19. 醫師會自動追蹤您的病情發展	0.35	1.08	3.77	0.000***
20. 門診時間能方便一般病患	0.28	0.82	4.00	0.000***
21.診所的「掛號費用」合理	0.36	0.94	4.39	0.000***

*P < 0.05,　**P < 0.01,　***P < 0.001

伍、結論與建議

一、研究結論

(一)服務品質因素構面之建立

本研究依據文獻探討建構的服務品質因素構面，並發展出 21 項服務品質項目，各構面之信度與效度皆達相當水準。六個構面分別為「有形性」「可靠性」、「回應性」、「保證性」、「關懷性」，信度與效度皆高達 0.8 以上。

(二)服務品質缺口項目

經由成對樣本 T 檢定，發現病患知覺的服務水準與期望的服務水準有顯著性的差異，並且在所有項目上都是病患知覺的服務水準（重視程度）大於期望的服務水準（滿意程度），其中差異最大的前五項分別是「醫院的「掛號費用」合理」、「醫師會自動追蹤您的病情發展」、「醫護人員能注意病患的隱私權」、「醫師的醫療技術良好」、「醫師能耐心並詳細解釋病情」。

二、研究建議

診所的服務品質是以服務病患為重心，其對服務品質重視度與滿意度的差異即是本研究之重點，針對差異最大的前五項「診所的「掛號費用」合理」（平均差 0.36）、「醫護人員能注意病患的隱私權」（平均差 0.35）、「醫師會自動追蹤您的病情發展」（平均差 0.35）、「醫師的醫療技術良好」（平均差 0.33）、「醫師能耐心並詳細解釋病情」（平均差 0.32）分析如下提出建議：

(一)診所的「掛號費用」合理性

目前台灣診所的掛號費用分別有 100 元、150 元、200 元不等，相

較於大型醫院掛號 390 元或以上，診所收費確實較便宜，然一般診所拿藥通常以三天為限，不若大醫院開藥為一週，慢性病甚或二週至一個月，故民眾前往診所就醫，會考量收費的合理性。

(二)醫護人員能注意病患的隱私權

診所的就診室通常只有一間，限於空間的有限，常見眼科診所病人尚在就診，護士即在旁幫其他患者測量度數；熱門皮膚科診所常一人就診，其他病患則圍繞旁邊等候；耳鼻喉科診所則病患與感冒、喉嚨痛需做蒸氣患者同處一診間，病患隱私權被忽略。

(三)醫師會自動追蹤您的病情發展

診所醫師通常只對連續就診患者，詢問前次用藥是否有效，是否需要換藥等考量，鮮有主動追蹤病患知病情發展，不若大醫院分科清楚，並可對需要了解的症狀請病人做進一步檢查。

(四)醫師的醫療技術良好

診所的病患明顯對醫師的醫療技術與心中的期待仍有差距，這也是病患流失至其他大型醫院的主要因素。

(五)醫師能耐心並詳細解釋病情

多數診所醫師看病時間通常一位病患約 3 分鐘，依此速度在病情的解說時間上顯然有限，也有部分醫師認為病患不瞭解其說明，故均簡單帶過。

三、管理意涵

針對上述服務品質缺口分析，茲提出建議如下，作為提升診所服務品質之參考：

1. 診所的「掛號費用」需考量收費的合理性，諸如用藥天數與其他同業收費的標準，使收費合理並在同業間具有競爭力。
2. 診所為維護病患的隱私，除在空間上隔以布簾或隔間，並應儘量避免其他病患同處一診間，另外亦須防範病患資料外洩。
3. 醫師仍需針對個案詢問追蹤其病情，惟限於診所設備有限，可請病人加入診所之區域醫院做進一步檢查，一來仍有地利之便，另一方面能讓病患作進一步的檢查與醫治。
4. 診所醫師仍須定期進修並爭取週間至大醫院門診服務的機會，如此在專業技術上才能精益求精，因面對病患的類型不同，較能提昇自己的專業技術。

5. 診所醫師能詳細解釋病情，最重要的仍是看診時間不能太匆促，此點若能從診所申請的健保給付做根本的檢討，而非僅以按件給付的方式，將是最根本的方法，此外醫師個人仍需建立專業素養，耐心服務病患，才能建立良好口碑。

四、後續研究

本研究限於時間、人力，僅就本校進修學院企管系學生測試，建議後續研究者可延伸至中壢市、桃園地區或台灣其他縣、市診所做實地調查，較能反映出母體研究的結果，另於病患就診後立即填寫問卷，印象較深刻、也較精確。

陸、參考文獻

一、中文部分

1. 王禮新，「全民健保制度下一般西醫診所服務品質之研究」，崑山科技大學企業管理研究所論文，2003年。
2. 巫坤豪，「台灣地區民眾對醫師或醫院忠誠度之相關因素探討」，碩士論文，私立長庚大學，2001年。
3. 蔡文正、龔佩珍，「民眾對基層診所評價與就醫選擇影響因素」，台灣衛誌2003，V27, No.4，pp.184-185。
4. 蔡文正、龔佩珍等五人，「應用SERVQUAL量表建構中醫醫療服務品質指標」，台灣衛誌2003，V22, No.3。
5. 邱譯瑱，「都會地區西醫基層診所病患主關滿意度測量- 以台北市為例」政治大學碩士研究所論文，2005年6月。
6. 郭俊麟，「整合Kano、FAHP與QFD於提昇診所之醫療服務品質」中華大學資訊管理學系碩士研究所論文，2006年。
7. 廖國智、王駿、劉羿廷、李盈宏、施喬昇，「探討西醫診所服務品質量表建構」，修平科技大學工業工程與管理系學生專題，2011年2月。
8. 傅鍾仁、張錫惠，「我國醫療服務品質滿意度之實證研究」，臺灣管理學刊，第1卷第2期，2002 年2月。
9. 呂長民，2002年4版，行銷研究：研究方法與實例應用，前程企業管理有限公司出版。
10. Lind, Mason, Marchal 著，2001年初版，林建雄、張善斌譯，商用統計學，前

程企業管理有限公司出版。

11. 陳景堂編著，2003年2月5版，統計分析Spss for Windows 入門與應用，儒林圖書有限公司。

二、英文部分

1. Parasuraman, A., V.a.Zeithaml, & L.L.Berry,"A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing 49, Fall, pp41-50, 1985.
2. Parasuraman,A., V.a.Zeithaml, & L.L.Berry，"SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", Journal of Retailing Vol.64, Spring,pp.12-37,1988
3. Donabedian, A., "Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol.I, The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment", Health Administration Press, Vol.1, Np.1, 1980 pp.97-124.
4. J.Harris-Wehling, "Defining Quality of care. In Medicare: Astratege for Qualtiy Assurance", National Academy Press. Vol.2, 1990, pp.116-139.