

東海大學企業管理學系

碩士論文

銀髮族醫療就診行為之研究

—以臺中榮民總醫院為例

**The study of behavior of seniors for
medical care seeking—Taichung veterans
general hospital as an example**

指導教授：王本正 博士

謝俊宏 博士

研究生：羅孟岐 撰

中 華 民 國 一〇四 年 一 月

謝誌

時間過的真快，現在回想起兩年半前考上了東海大學企管系研究所的時候，當時懵懵懂懂的我就這樣踏入了研究所這條不歸路，一路上走來只能說是多災多難、喜憂參半，感謝一路上幫助過我的許多朋友，在此族繁不及備載，使我可以順利的走完我最後的學生生涯，也擁有許多美好的碩士生活與回憶，致上最真誠的敬意，無任企感。

本論文的產出，由衷的感謝王本正教授和謝俊宏教授悉心的指導與教誨，教授們在平日公務繁忙之餘仍不厭其煩的以超凡入聖的專業知識為我指引學術研究的方向及疑問，使我感激涕零，學生謹記在心中。在口試期間，感謝口試委員逢甲大學的宋明宏教授以及本校的陳永瑞教授，在百忙之中抽空審閱本論文，並提出許多精闢入裡的建議與指正，使我的論文獲得更多的思考方向，將本論文修改得更加完整與嚴謹，在此深表感謝。

最後感謝家人在研究所兩年半中的支持與鼓勵，使我可以無後顧之憂地完成碩士學位，MBA 兩年半的學習生涯在此終於告一段落，感謝這兩年半中遇到的恩師與貴人朋友，衷心的感謝與祝福教導我的老師與朋友們。

羅 孟 岐 謹誌于
東海大學企業管理研究所
中華民國一〇四年一月

論文名稱：銀髮族醫療就診行為之研究－以臺中榮民總醫院為例

校所名稱：東海大學企業管理學系研究所

畢業時間：2015 年 1月

研究生：羅孟岐

指導教授：王本正、謝俊宏

中文摘要

近年來醫療市場的競爭日趨激烈與消費者自我意識覺醒，且注重醫院的服務品質與病患滿意度，如今民眾就醫選擇性增加，導致病患對於服務品質較滿意的醫院常常客滿病患。銀髮族因慢性病因素必須頻繁往返醫院，醫療口碑在此群體中已經自然形成，而過去的研究已實證醫療服務品質與醫療口碑皆會對病患選擇醫院就診產生影響。

因此，本研究主要探討銀髮族就診意圖與服務品質因素是否會對病患滿意度及再診意願產生影響。依此目的，本研究以問卷調查方式以中部地區醫院的病患為對象進行調查分析，共發放 200 份問卷，回收 192 份有效樣本。問卷內容包含了就診意圖、服務品質、病患滿意度、再診意願與基本資料。分析方式包括依照病患個人背景不同，對研究模式中各構面的差異性分析，再以迴歸分析探討研究架構各構面間的關係。分析之後可知服務品質對病患滿意度有正向顯著影響；病患滿意度對再診意願有正向顯著影響；就不同教育程度及年齡層而言，銀髮族對於醫療口碑與從眾行為的構面上有正向顯著影響；在服務品質中的結構面上，教育程度落於大學專科與介於 65 至 70 歲的受訪者有正面顯著影響。依照研究得知的結果，瞭解需要改善的方向，並提供相關規劃的建議，以供日後參考。

關鍵字：醫療口碑、病患滿意度、服務品質、再診意願

Title of Thesis : The study of seniors for medical care seeking behavior— Taichung veterans general hospital as a sample

Name of Institute : Master of Business Administration, Tunghai University

Graduation Time : January, 2015

Student Name : Lo, Meng-Chi Advisor Name : Wang , Ben-Jeng、Hsieh, Chun-Hung

Abstract

In recent years, the medical market is competitive with relative to consumer's self-awareness, patient satisfaction, and the service quality of hospital. Though people have more choices, the hospital with well-known service quality would attract crowded clients usually. Senior citizens with chronic illness factor must frequently follow-up, the public praised hospital would be more attractive in this group. Previous research has confirmed that service quality and good reputation can make influence to hospital selection..

Therefore, this research focused on whether senior citizens medical care seeking intention and service quality have impacted on patient satisfaction and willingness of revisiting. This research has conducted a survey sampling on the patients of hospital in Taichung area. There are total 200 questionnaires issued, received 192 effective. The content of the questionnaire includes medical care seeking intention, service quality, patient satisfaction, willingness of revisiting and basic personal information. We performed variation analysis on each dimension of the study model according to the different backgrounds of the patients and then investigated the relationship among the variables of this study by regression analysis. After analysis, we found that the service quality and patient satisfaction has positive effect and so the patient satisfaction on willingness of revisiting. On different levels of education and age, the Senior citizens have a significantly

positive impact by the public praised and conformity when making choice. On the structure of the surface in service quality, it has significant positive impact on college graduated and the age between 65-70 of the respondents. Based on the results of analysis, we concluded the dimension of the improvements urgently required and have proposed investment suggestions for reference.

Keywords : Public praised 、 Patient satisfaction 、 Service quality 、 Willingness of revisiting

目 錄

中文摘要.....	I
Abstract.....	II
目 錄.....	IV
表目錄.....	VI
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究範圍.....	5
第四節 研究流程.....	6
第二章 文獻探討	8
第一節 醫療服務業.....	8
第二節 影響就醫選擇之因素.....	12
第三節 病患滿意度.....	21
第四節 消費者行為模式相關理論.....	30
第三章 研究方法	40
第一節 研究架構.....	40
第二節 研究假設.....	41
第三節 操作型定義與問項衡量.....	42
第四節 研究設計.....	43

第肆章 資料分析	46
第一節 敘述性統計分析.....	46
第二節 就診意圖之分析結果與假設驗證.....	47
第三節 服務品質之分析結果與假設驗證.....	50
第四節 病患滿意度之分析結果與假設驗證.....	54
第五節 再診意願之分析結果與假設驗證.....	58
第六節 信度及效度分析.....	62
第七節 整體模式之驗證.....	68
第八節 構面的路徑分析.....	76
第五章 結論與建議	80
第一節 結論.....	80
第二節 管理意涵.....	82
第三節 研究限制與後續研究建議.....	85
參考文獻.....	87
附錄.....	92
附錄一 正式問卷.....	92

表目錄

表 2-2-1	國內外就診因素相關文獻研究成果	12
表 2-2-2	醫療口碑問卷衡量題項	16
表 2-2-3	從眾行為問卷衡量題項	18
表 2-2-4	國內外醫療服務品質構面的概念	19
表 2-2-5	醫療服務品質問卷衡量題項	20
表 2-3-1	醫療服務滿意度相關文獻研究成果	23
表 2-3-2	病患滿意度問卷衡量題項	27
表 2-4-1	消費者行為相關文獻定義	30
表 2-4-2	國內外行為意圖相關文獻研究成果	37
表 2-4-3	再診意願問卷衡量題項	39
表 3-4-1	本研究問卷	43
表 4-1-1	受訪者性別分析表	46
表 4-1-2	受訪者年齡分析表	47
表 4-1-3	受訪者教育程度分析表	47
表 4-1-4	銀髮族醫療就診行為之人口變項統計表	48
表 4-1-5	就診意圖敘述統計分析	43
表 4-1-6	服務品質敘述統計分析	44
表 4-1-7	病患滿意度敘述統計分析	45
表 4-1-8	再診意願敘述統計分析	45
表 4-2-1	銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差	47
表 4-2-2	不同性別銀髮族在就診意圖各構面之 t 檢定分析表	48
表 4-2-3	不同教育程度的銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表	48
表 4-2-4	不同教育程度的銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差	48
表 4-2-5	不同年齡的銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表	49
表 4-2-6	不同年齡的銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差	49
表 4-3-1	銀髮族在服務品質各構面之平均數與標準差	50

表 4-3-2	不同性別的銀髮族在服務品質各構面之 t 檢定分析表	51
表 4-3-3	不同教育程度的銀髮族在服務品質各構面之變異數分析表	51
表 4-3-4	不同教育程度的銀髮族在服務品質各構面之平均數與標準差	52
表 4-3-5	不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表	52
表 4-3-6	不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差	53
表 4-4-1	銀髮族在病患滿意度各構面之平均數與標準差	54
表 4-4-2	不同性別的銀髮族在服務品質各構面之 t 檢定分析表	55
表 4-4-3	不同教育程度的銀髮族在病患滿意度各構面之變異數分析表	55
表 4-4-4	不同教育程度的銀髮族在病患滿意度各構面之平均數與標準差	55
表 4-4-5	不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表	56
表 4-4-6	不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差	56
表 4-5-1	銀髮族在再診意願各構面之平均數與標準差	58
表 4-5-2	不同性別的銀髮族在再診意願各構面之 t 檢定分析表	59
表 4-5-3	不同教育程度的銀髮族在再診意願各構面之變異數分析表	59
表 4-5-4	不同教育程度的銀髮族在再診意願各構面之平均數與標準差	59
表 4-5-5	不同年齡銀髮族在再診意願各構面之變異數分析表	60
表 4-5-6	不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差	60
表 4-6-1	就診意圖因素分析與信效度檢定表	63
表 4-6-2	服務品質因素分析與信效度檢定表	65
表 4-6-3	病患滿意度因素分析與信效度檢定表	66
表 4-6-4	再診意願因素分析與信效度檢定表	67
表 4-7-1	誤差項的變異數及標準誤	69
表 4-7-2	結構模型的個標準化迴歸係數	70
表 4-7-3	各構面與其指標變項的因素負荷量	71
表 4-7-4	各構面的 α 、組合信度與平均變異數萃取量	72
表 4-7-5	各構面相關係數表	73
表 4-7-6	SEM 模式係數估計值—整體適合度	75
表 4-8-1	SEM 模式的路徑係數估計值	76
表 4-8-2	路徑分析總效果	77

表 5-1-1	研究結果	78
---------	------------	----

圖目錄

圖 1-4-1	研究流程圖	1
圖 2-1-1	2000 年至 2010 年台灣住院件數	9
圖 2-1-2	2000 年至 2010 年台灣醫院平均住院件數	9
圖 2-1-3	2000 年至 2010 年台灣醫院平均住院件數	10
圖 2-3-1	醫療服務品質相關性	22
圖 2-4-1	Nicosia 消費者行為模式	32
圖 2-4-2	Howard-Sheth 消費者購買行為模式	33
圖 2-4-3	EKB 消費者行為模式	34
圖 2-4-4	就診行為決策模式	36
圖 3-1-1	研究架構圖	1
圖 4-7-1	本研究 SEM 模式圖	68
圖 4-8-1	路徑分析結果	41

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

隨著大眾醫療需求提高及健康知識的普及，加上消費者自我意識覺醒，就醫選擇性相對增加，消費者擁有自由就醫的選擇權益。自從全民健保的實施後，民眾在於繳交保費後，將醫療費用的給付大都轉由衛生福利部中央健康保險署統籌規劃與承擔。因此醫療價格不再是消費者選擇醫院的主要考量因素，醫療服務品質與病患滿意度逐漸成為消費者選擇醫院的重要影響因素。醫病關係也不再是單方面且被動地接受提供者所給予的服務，消費者逐漸以主動積極的方式尋求合適且可信任的醫療服務。醫療服務業必須以顧客導向為主要考量因素，深入了解病人的主要訴求為何，並著重於醫療服務經營層面及品質改善方面創造更具差異性的競爭優勢。

健保制度自民國 84 年起實施，全民享有多項醫療給付，醫療用藥給付也都依法規定申請，在全民健保的給付制度下，民眾就醫時的財務負擔大幅減輕。但一般百姓享有平等醫療品質的同時，必然會開始比較醫院環境、醫師等醫療服務品質等因素。而國內實施健保後健保病床卻是一床難求，常迫使病患必須使用自費病床，甚至只能滯留於急診處走廊，病床難求已經高居十大醫療民怨之首。但在同樣區域某部分醫院，卻有著經營不善的危機，在兩極化的民眾就醫選擇情況下，判斷病患的就診行為有特定的行為意圖驅使就醫選擇。

過去醫療照護體系，大都是以醫師為主，醫療團隊為輔的體系架構，因而較少考量民眾選擇就醫的需求。如今醫療技術突飛猛進，醫療市場力量多變，醫療專業面臨諸多挑戰，因此掌握民眾醫療服務需求，提升醫療服務品質已變成醫院經營重點工作，醫療服務業相繼導入「以病人為中心」顧客導向服務理念，即以顧客的價值作為醫療經營策略的重要基礎措施（黃永東，2006），以創造「病人價值」並提高「病人滿意」為目標，進而積極爭取病人就診的機會，達到醫療機構永續經營的最高理想。國內外很多文獻研究發現，一般民眾常依據自己的喜好或習慣就診，或是考量醫療服

務的各種因素選擇就醫場所，瞭解病人需求，因此提升醫療服務品質及增進病患滿意度，是醫療機構應努力的方向。

醫療產業屬於高度專業化的領域，亦屬於服務業的一環。Haywood-Farmer(1988)提出，依據勞力密集度、服務顧客化程度、以及與顧客的接觸和互動程度等三大向度作為服務業的分類基準，將服務業分成八大類，其中醫療服務業在分類中是屬於低勞力密集，高互動性與高顧客化程度分類，因此醫院在服務業中扮演很重要的角色。醫療產業屬於服務業(Parasuraman, Zeithmal & Berry, 1991)，具有產品無形性、不確定性風險、資訊不對稱與專業及技術性等獨特的行業特性，醫療產業在服務業中是屬於以人員為主、高度專業和顧客接觸程度高且無形產出占大部分的產業(Lovelock,1983)。張煥禎與張威國(2000)亦認為醫療服務業也是屬於服務業的一環，以無形性、不可分割性、異質性、不可儲存性等形容詞來描述醫療產業的所處環境，另外台灣醫療產業受限於政府相關法令政策的規定，對於醫院的人力、病床、建築物設計及環境衛生等均受到政府相關單位的嚴格把關。然而消費者在評估購買專業服務的相關決策時，常會受限於專業知識不足，缺乏專業醫療知識與能力去判斷與衡量醫療品質的優劣以及專業服務提供品質的異質性，使購買專業服務對消費者而言成為一種高風險的行為(周逸衡，2004)。故消費者在購買產品的過程中，無法預知結果而產生不確定性的情形，當知覺到各種不同的風險時，會尋求不同的方法來降低風險，增加消費者在進行購買決策的信心(林靈宏，1994)。

醫院的主要收入來自醫療服務，提供病患滿意的服務品質，以維持顧客有需要到院就醫時的選擇性，才是營運之道，加上新制的醫院評鑑內容中，以病患為首要考量，提升醫療服務品質是關鍵的評鑑重點，各醫院都須要配合醫院評鑑定期進行病患滿意度調查。因此近年來醫療管理者已由重視醫療服務量的提供，轉移到服務的內涵，即醫療服務品質的重視提昇，以提供病患滿意的服務體驗。

病患對於醫療服務的要求不僅是疾病的診治，對於其他相關之服務條件也成為其就醫時的考慮項目。例如：醫院的醫療口碑、社群行為、醫療人員的服務態度、醫療設備等都會影響其就醫時的選擇。昔日醫療服務提供者所享有之強勢主導局面早已不在，取而代之的則是目前醫療院所之間為了經營生存而互相競爭的營運環境。

醫院提供服務的優缺對於消費者的滿意度影響，往往比實際的臨床醫療行為有較大的影響力，尤其是醫療效果不佳或失敗時，病患對該醫院的服務知覺最能反應對醫院滿意度的程度，由此證明醫院服務品質的重要性，醫院整體的服務品質將使醫院獲得競爭優勢並減少醫療糾紛，以保障雙方權益。瞭解病患的就醫行為以提供符合病患需求的醫療，無論是醫療的種類或數量，對於醫療提供者來說是重要的課題（Chen et al, 2004）。

因此本研究期望透過銀髮族門診就醫就診滿意度之分析，分辨銀髮族就醫的重要因素，作為提供各醫療機構管理者提升醫療服務品質與維繫顧客關係作為改善服務策略時的參考。



第二節 研究目的

本研究之目的，旨在探討銀髮族之醫療就診的行為對病患滿意度與再診意願之影響因素，藉由透過相關文獻之搜集與回顧，從探討病患滿意度與再診意願的文獻中，得知有許多因素會影響病患就診後的滿意度，如醫療人員的專業能力、就診服務的流程及醫療服務的品質等等，藉由探討過去的研究發現，過去的研究大多著重於以醫療院所本身的角度為出發點，本研究則是以病患的角度來探討病患就診行為後所感受的病患滿意度，而病患對於服務品質也會產生不同的體驗感受，進而產生不同的消費價值，與病患預期中的服務品質相比較後會產生知覺上的差距，即醫療業所稱的「病患滿意度」。目前在競爭激烈的醫療產業經營環境中，本研究透過銀髮族在病患滿意度的重視程度及就診決策之觀點來了解銀髮族的就診需求及再診行為。茲本研究的研究目的歸納如下：

- 一、根據銀髮族之醫療就診行為現況，探討不同背景的銀髮族對就診意圖、服務品質、病患滿意度以及再診意願等因素的差異性。
- 二、探討銀髮族病患滿意度對再診意願的影響。
- 三、分析銀髮族對醫療服務品質的滿意度，以提供未來各醫療機構改善服務品質的參考。

第三節 研究範圍

本研究採非隨機抽樣中的立意抽樣 (judgmental sampling)，所謂立意抽樣是指研究者在有限或不易尋找的樣本選擇下，根據調查人員的主觀經驗從總體樣本中選擇那些被判斷為最能代表總體的單位作樣本的抽樣方法。因本研究無法對台中所有醫療院所的銀髮族病患進行普查，因此本研究選擇台中地區較具銀髮族代表性之醫學中心—台中榮民總醫院，作為研究對象，行政院國軍退除役官兵輔導委員會為配合國家政策，考量中部地區榮民(眷)、一般民眾的醫療保健與醫學教學、研究發展，前於 1982 年 7 月 1 日奉行政院核准成立「榮民總醫院臺中分院」，9 月 16 日展開醫療作業，1988 年 7 月 11 日改制升格為「臺中榮民總醫院」。病床數 1,462 張，每日門診約 6,000 人次，住院以急重症為主，為民眾提供了安全、溫馨、高品質的醫療服務。因台中榮總多年來對於高齡榮民的醫療照護向來不遺餘力，整合各種醫療服務資源為全面提升高齡病患的醫療照護層次，並精進後續榮院及榮家於高齡榮民之照護品質，本研究依問卷調查銀髮族就診的病患滿意度及滿意度分析，加強醫療服務品質的實施方向依據，將搜集後的問卷歸納出銀髮族關心的滿意度重要因素，作為將來醫療機構提升服務品質的參考。

第四節 研究流程

本研究所要進行的步驟為：首先依據研究背景及研究動機，確定研究目的，再針對所欲研究的研究變數透過理論文獻探討，了解探討變數之間的關係，進而建立研究主題架構及發展可能的研究假設及問卷，確認研究對象後，參考以往學者的做法以及所發展之量表，修改成符合本研究所需的問卷量表。經過教授指導後進行問卷的修改後，之後再進行正式問卷調查、整理，最後依據回收問卷進行統計分析與檢定，並對於資料呈現的統計結果進一步的說明，最後對於本研究的結果做總結，並提出學術上的結論與實務上的建議。因此，歸納有關本研究之研究流程與程序如圖 1-4-1 所示。



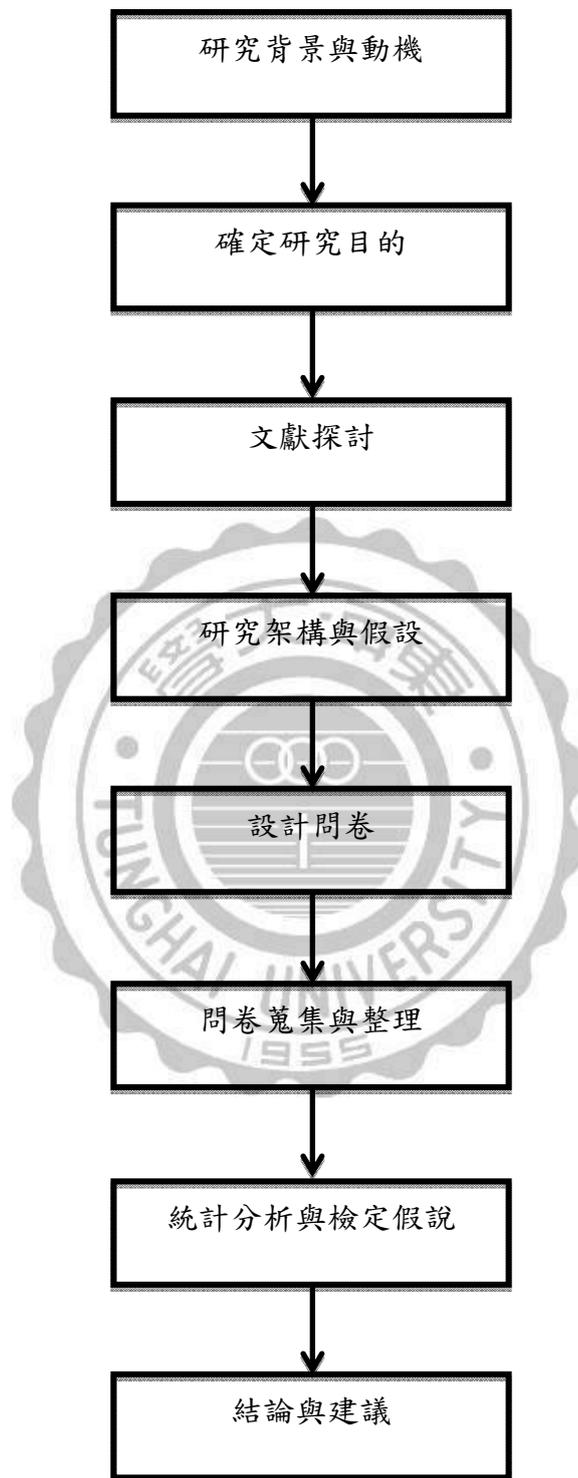


圖 1-4-1 研究流程圖

資料來源：本研究繪製

第二章 文獻探討

第一節 醫療服務業

醫療服務業依據行政院衛生福利部前身行政院衛生署函示為：「以治療、矯正以及預防疾病等為目的，所做的例行性檢驗、診斷與治療；或是診斷結果出爐，為治療而開出藥方等行為的總稱。

醫療行為的判斷標準有三點，如下。

- 1.以治療矯正或預防為目的。
- 2.有無診察診斷及治療行為。
- 3.有無用藥或處方行為。

若符合上述三項條件，原則上即可認為是醫療行為，而感受相關醫療法規的規範。

一、醫療服務業特性

醫療產業與製造業不同的地方在於製造業提供的是有形、具體化的產品，而醫療服務業卻是透過服務提供者，直接與消費者交易的型態來傳遞其產品，屬於一種勞力密集的產業，產品的優劣不容易評估，其具有以下特性（張煥禎、張威國，1999）。

- 1.醫療服務機構必須面對多重的大眾，包括病人或個案，專業人員、法規或保險的機構，消費者團體等，兼具商業及非營利機構的特性。
- 2.具多重的目標，除追求人類的身心健康之外，包括服務、教學、研究，其目標不單只是為了獲利。在講求效率之餘，也要確保醫療品質及重視社會服務。
- 3.醫療機構是特許行業，需受到醫療法規的管制。如，醫療人員證照、機構設置、貴重儀器的構置、醫療費用的支付等。
- 4.醫療收入主要來自於保險機構，消費者較其他產業缺乏價格敏感度。
- 5.醫療機構的行銷策略與活動受到法規的限制。如，醫療法中明文規定不可做醫療廣告，藥品廣告也要做事前審查。
- 6.雙重權威體系，行政體系注重營運及成本和醫療體系容易注重品質而忽略成本，在兩種體系下意見往往互相衝突。

二、醫療服務的需求

從 2000 年至 2010 年過去期間，台灣醫療服務的需求不斷成長，住院人數每年約增加 2%，門診人數每年約增加 1%。住院天數平均為 10.3 天，在醫療設備體系較先進的國家中醫療服務需求的比例偏高，在亞洲地區僅次於日本。然而全民健保欠缺統一共享的電子病歷，產生不同院所在實務操作與溝通方面相當困難，由於沒有設置把關人員的制度，例如，家庭醫生制度、醫療資源過度使用、人口老化，以及慢性疾病日益普遍，導致醫療服務需求增加。長期照護的需求將持續增加，成為未來醫療政策重大議題。

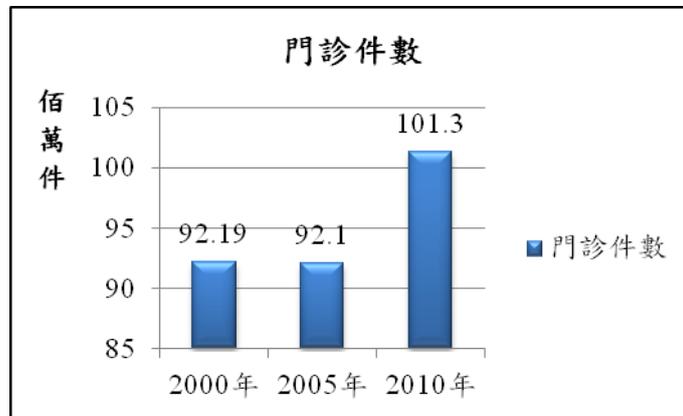


圖 2-1-1 2000 年至 2010 年台灣住院件數

資料來源：台灣醫療產業概況（2012）。取自：

https://www.pwc.tw/zh_TW/tw/industries/publications/assets/healthcare-zh.pdf



圖 2-1-2 2000 年至 2010 年台灣醫院平均住院件數

資料來源：台灣醫療產業概況（2012）。取自：

https://www.pwc.tw/zh_TW/tw/industries/publications/assets/healthcare-zh.pdf

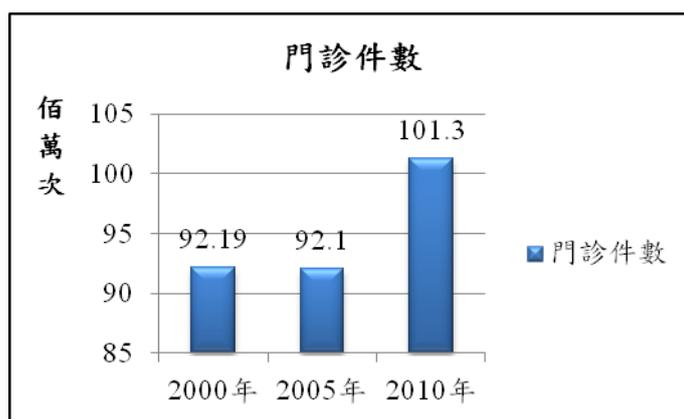


圖 2-1-3 2000 年至 2010 年台灣醫院平均住院件數

資料來源：台灣醫療產業概況（2012）。取自：

https://www.pwc.tw/zh_TW/tw/industries/publications/assets/healthcare-zh.pdf

三、醫療產品的特質

（一）在醫療產品的部分，與其他服務業產品相同的部分（陳楚杰，1999）。

1. 抽象性：醫療服務在未實際產生或提供前，消費者無從具體感受產品的效益。
2. 不可分割性：醫療服務產品的生產和使用往往同時發生，故其產品具有不可分割性，而限制了同一時段所能容納的就診人數。
3. 不確定／變異性大：醫療服務產品的內容會因人、時、地而有很大的變異，疾病發生與病患尋求服務的差異性大，無法預測病患需要的數量與型態。
4. 不可儲存性：醫療服務是由人員所提供的服務而非財貨，健康照護是無形的，需求不穩定，生產過程無法獨立分割，醫療服務也無法儲存。僅能從供給面及需求面增加醫療服務的使用效率。

（二）與其他服務業不同的部分

1. 資訊不對稱性：醫療提供者與病患在醫療專業方面的資訊與知識，存在著極為懸殊的不對稱情形，因此病患所需的醫療服務，通常是交由醫療專業人員做決定。
2. 醫療倫理的考量：在提供醫療服務時，除了對病人應有的尊重及關懷外，更牽涉到人的生命安全，不分人種及貧富貴賤，以救人為優先，而非以利潤為優先。

3.服務具延續性及緊密性：醫療服務通常無法一次完成，必須有後續的追蹤及治療，尤其是慢性病患者，使其對醫療服務的依賴更深，互動更頻繁。

綜上所述，醫療服務業所提供的產品攸關人命，在提供過程必須考量個案身心的不同反應，牽扯的環境及結構相當複雜，難以評斷及衡量，甚至有些醫療服務對某人而言，終其一生只有僅此一次機會，個案根本無從比較，因此，醫療服務在本質上仍與一般服務業有所差異。儘管醫療服務其營運目的除服務外尚有教學及研究，但是本研究僅以服務為探討的構面，了解醫療院所的服務品質。



第二節 影響就醫選擇之因素

民眾就醫呈現多元、多樣化的選擇，導致無論是大小疾病都往大醫院跑，無形中形成醫療浪費。然而就醫服務而言，「選擇的多元性、多樣性」仍具有許多正面意義。以經濟學角度來看，選擇可以促進競爭，最後達到降低消費成本及提高服務品質的目的；以社會學觀點來看，擁有選擇權是符合人性，更是社會大眾的期待；以病患個人觀點來看，選擇提供了多方面的比較，透過比較過程提供醫療品質與醫療安全的保障。所以了解民眾就醫選擇並解析其背後所蘊含的動機是改善經營服務品質的第一步。歷年來研究影響就醫選則因素之文獻頗多，因此整理民眾選擇就診醫院重要考慮因素的相關文獻，彙整如表 2-2-1，由相關文獻可知醫術、醫療品質與服務態度、醫療設備、就醫便利性、給付費用、空間設計與布置、醫院規模、醫院聲譽、口碑等因素皆會對病患選擇醫院就診產生影響力。

表 2-2-1 國內外就診因素相關文獻研究成果

研究者（年份）	就診考量因素
Stratmann（1975）	經濟因素、社會心理因素、時間性因素、方便因素、醫療服務品質
Robert et al.（1983）	連續性、完整性、即時性、同情心、專業能力、協調性、方便性、成本
Linn et al.（1984）	技術品質、禮貌、心理關懷、醫療諮詢
Lane & Linqvist（1988）	照護、員工、硬體設備、消費者、經驗、便利性與機構
Javalgi et al.（1991）	距離方便性、現代化設備、專業醫師醫護人員的禮貌和態度、醫院聲譽等
Susan & Louis（1996）	醫院位置方便、員工友善禮貌、醫院服務品質、員工品質、好名聲、現代化設備等

尹衍樑 (1983)	醫院距離、醫院設備規模、醫院氣氛、醫院收費水準
------------	-------------------------

表 2-2-1 國內外就診因素相關文獻研究成果 (續 1)

研究者 (年份)	就診考量因素
張文瑛 (1987)	方便性、醫師醫德、聲譽、服務態度、設備完善
曾麗蓉 (1988)	醫療保險、聲譽佳、交通便利、親友推薦、設備好
蘇斌光 (1989)	醫療設備、醫師的聲譽、態度、醫療費用、醫院內部的環境清潔
吳萬益 (1994)	醫療設備、交通便利、離家近、停車方便、服務態度
王乃弘 (1994)	醫術、醫德、醫療儀器、醫師服務態度、護士服務態度
朱永華 (1995)	醫療設備、高明的醫術、親朋好友推薦、交通便利
高明瑞、楊東震 (1995)	醫師醫術、醫德、服務態度、現代化的設備儀器、內部環境空間設計與佈置
謝明娟、 文久美及楊美雪 (1998)	醫療品質、硬體規劃、作業服務、候診選擇與就醫便利性
陳倩妮 (1998)	交通便利、醫療設備完善、醫師醫術高明、親友推薦、離加近
曾倫崇 (1999)	醫師之醫德、醫術聲望、儀器設備、醫護人員服務態度、環境整潔、安靜
侯毓昌、黃文鴻 (1999)	醫師之醫德、醫師之醫術、醫師之服務態度、公勞農保是否給付、親友之推薦
陳筱華、 祝道松及徐永新 (2001)	醫師之醫德、醫術、醫師態度、醫療儀器先進及齊全、環境空間整潔舒適
李原任 (2001)	醫院的聲譽很好、醫療設備種類齊全、環境保持安靜、就醫過程行政簡便有效率、停車方便
盧安琪 (2001)	整體醫院的醫療設備完善、環境清潔讓人有舒適感、醫師擅

	長的醫術獲得肯定，讓親朋好友及醫師傳出好口碑
--	------------------------

表 2-2-1 國內外就診因素相關文獻研究成果 (續 2)

研究者 (年份)	就診考量因素
呂振富 (2004)	醫院的治療儀器齊全、醫師的醫術與醫德讓病患值得推薦、醫院工作人員的服務態度
翁慧晏 (2005)	醫師的服務態度與治療後的效果、院內的軟硬體醫療設備完善、就診時間規劃的合理性
丁秀枝 (2005)	醫院有先進的醫療設備、醫師的技術
蔡文正、龔佩珍、 翁瑞宏 (2007)	等候時間、交通時間、病情解說、環境衛生、醫術
黃芬芬、陳銘樹、 黃莉蓉 (2008)	環境設施、服務流程、等候時間
蔣宗文 (2011)	醫術醫德、醫師口碑、服務態度

資料來源：本研究整理

歷年來研究者對就醫者醫院選擇的考量因素方面以年代彙整分析

- 1.1980 年以前：顧客的消費型態屬於「理性消費時代」，消費考量因素在品質、價格、機能上的優劣，因此影響就醫決策的考量因素為「醫院距離」、「醫師聲譽」、「醫院外觀」、「醫療費用」。
- 2.1981 年至 1990 年代顧客的消費型態屬於「感性消費時代」，消費考量因素在於設計、氣氛、感覺上的喜歡或厭惡，因此影響就醫決策的考量因素為「醫院規模」、「醫院設備」、「醫院環境」、「服務態度」、「醫院聲譽」、「醫療服務品質」、「醫務員品質」、「醫療儀器」、「專業醫師」、「醫術醫德」、「過去經驗」、「醫療問診時間」、「醫師推薦」、「醫療保險」等。
- 3.1991 年後的顧客消費型態屬於「感動消費時代」，消費考量因素在滿足、歡樂上的滿不滿意，因此影響就醫決策的考量因素多增加了「等候時間」、「醫療廣告」、

「診後改善」、「隱密性」等考量因素。

本研究參考歷年來研究者對於就醫病患醫院選擇的考量因素及 Startmann (1975) 提出的醫療利用理性決策模式的概念，並根據目前的社會現況選擇較易影響病患就醫選擇的 4 個構面，分別為：「就診意圖」、「服務品質」、「病患滿意度」、「再診意願」作為本研究探討病患就醫選擇之衡量構面。

一、醫療口碑

彭晴憶 (2003) 將醫療口碑一詞定義敘述為：「有就診經驗者所傳播的評價資訊之總和，效果是評價中最重要內容」。在醫療市場中民眾具有不確定及資訊不對稱等特性，尤其在高度壓力的照顧狀況下，消費者更需要透過資訊的獲得，以降低使用醫療服務時的風險，但相關醫療口碑之實證研究甚少，在醫療領域中，口碑不僅是一種經驗過的評價，它之所以能成為一種廣泛衡量的標準，在於該評價能經由人與人之間的傳遞尤其透過人際傳播的方式，成為在動態過程裡不斷流動的資訊，不同特質的人傳播和打聽口碑資訊的策略也會有所不同，其中以中年女性特別容易成為口碑傳播網絡裡的中樞人物 (吳望德，2004)。

而口碑除透過民眾之間的轉介而建立之外，也受到醫療提供者和媒體所共同形塑，診所的陳設佈置、經營與行銷、醫師的媒體行為等，都可能強化口碑 (彭晴憶，2003)；吳望德 (2004) 研究結果顯示，消費者的知識水平和訊息結合的係強度，都是影響口碑傳播效應的重要因素，知識水平愈高，口碑效應也愈高；結合的關係愈密切，口碑的效應也愈高；「醫療口碑」是民眾對醫療資訊搜尋過程中最重要的參考依據，民眾傾向於尋求熟識、有親身的經驗，或是與醫療專業有關者的意見，由所熟識的社會網絡中得來的訊息，最能獲得信賴與重視 (彭晴憶，2003)。根據以上敘述，本研究認為醫療口碑為影響就診意圖因素之一，並提出相關問卷題項，如表 2-2-2。

表 2-2-2 醫療口碑問卷衡量題項

研究變數	衡量題項
醫療口碑	這家醫院的口碑、信譽、或形象，使我選擇該院就醫
	我認為這家醫院的醫療口碑會影響我就醫的選擇
	我是由來過這家醫院的親朋好友經驗分享來這家醫院
	我是由專業醫生的意見推薦來這家醫院
	我是由媒體報導的介紹來這家醫院

資料來源：參考鄧秉鈞（2011）修改成適合本研究所需

二、從眾行為

從眾行為是指在團體相處之下，轉變自己的態度或行為。從眾行為一開始是由社會心理學家所提出，之後被沿用至消費心理學。從眾行為產生的原因分為兩種，資訊性社會的影響以及規範性社會之影響。資訊性社會影響是依照其他人的行為做為參考資訊模仿；規範性社會影響則是為了融入團體而改變自己的想法或行為。此兩種從眾現象會導致私下的從眾和公開的從眾。私下從眾是指不只外在行為改變，而是內在信念也一起改變，說服的機率較大；公開從眾則是較表面的行為改變，由於群體壓力的關係改變行為。

從眾（Conformity）一詞源自於社會心理學範疇。社會心理學家認為：「從眾」是社會影響的具體呈現。美國社會心理學家 Asch 始於 1951~1956 年著手研究從眾行為，當時他未明確界定 Conformity 之定義，但後來 Asch 的研究成為從眾行為的重要相關研究之一。在 Asch 發表過的文章中是以多數效果（Majority Effect）這個名詞來表示，主要結論為：「儘管群體主張方向不正確，但個體仍會順從群體的意見」（Asch,1951）。而其他領域的學者也被從眾行為引起興趣，分別從各自的專長領域去瞭解與應用從眾行為。

心理學家歸納出三個從眾行為影響主要原因：資訊性社會的影響、規範性社會的影響（李茂興、余伯泉，1999）。本研究將其影響因素分析彙整如下。

1. 資訊性社會影響

我們會藉由有用的資訊來源，依循他人的行為模式而行動，因為他人的行為是種資訊，幫助我們在不了解的情況下選擇一個適當的行為方向。然而人們何時會順從資訊性社會影響

- (1) 當情況處於不明時：個體無法在當下做出判斷，適當的行為、回應時，容易受到別人的影響。
- (2) 當狀況處於危機時：出現危急情形時，由於時間緊急，沒有彈性的時間仔細思考該採取什麼策略，而需要立即做出決策時，便去觀察別人的反應，跟著模仿。
- (3) 當別人是專家時：在場合中遇到有專家時，容易依靠在場具有專業知識的人，他的指引在情狀越不明的時候就越有價值。

2. 規範性社會影響

由於團體壓力迫使人們順從社會影響，希望被團體接納，順從團體的社會規範，人類是天生的群居動物，因此會有維持同伴關係的基本需要，且為了被團體接納，經常會做出順從團體的行為。規範性社會影響所導致的從眾行為，主要是我們想融入此團體，不願被他人拒絕、嘲笑與忽略。此時的從眾是為了可以繼續屬於這個團體，得到團體的利益以及歸屬感（李茂興、余伯泉，1999）。

由上述從眾行為的定義中，可初步了解，從眾行為會發生在日常生活中，是社會生活的中心原型，當發生某些相似情況時，人們會做出類似的行為。當個體發現自己的行為和團體不一致時，會感受到自己的突兀和團體中的壓力，並且為了達到被團體所認同的目的，產生想和團體行為一致的想法，進而改變自己的行為。根據以上敘述，本研究認為從眾行為為影響就診意圖因素之一，並提出相關問卷題項，如表 2-2-3。

表 2-2-3 從眾行為問卷衡量題項

研究變數	衡量題項
從眾行為	我會跟親朋好友結伴來醫院就診
	因社區鄰居都來這家醫院就診，所以我會選擇此醫院就診
	因為這家醫院的就診人數眾多，所以我會選擇此醫院就診
	整體而言，我會隨著大家的選擇改變自己的選擇

資料來源：參考詹壬菡（2012）修改成適合本研究所需

三、醫療服務品質

醫療服務品質（service quality of medical），指醫院所提供給病人的服務以及所呈現出的專業形象。服務品質已被企業視為獲得競爭優勢的重要策略（Crick & Spencer, 2011; Hoffman & Bateson, 1997; Lewis, 1987），而醫院在激烈競爭的經營環境下，成功建置以顧客為中心的服務品質導向，亦成為各個醫院的競爭優勢。

由於醫療服務涵蓋範圍甚廣，加上醫療服務獨特的高專業性，讓定義醫療服務品質相當不容易。部分研究機構或學者乃從醫療專業性來定義醫療服務品質，例如美國健康照護機構聯合評鑑委員會（Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organization; JCAHO）定義醫療品質為，基於已知的醫學知識下，對於病患所提供的醫療服務，將提升更好的結果比例，同一時降低較差的結果比例程度（尤瑞鴻，2007）。學者朱樹勳（2000）認為醫療品質是根據現有的醫業知識為病患提供最佳健康照護，並以實證醫學為依據，由結構、過程及結果三方面做綜合評估；學者 Bartels 及 O'Donnell（1989）認為醫療品質的定義是醫療業者在其醫療知識範圍內執行業務，以產生超越病友期待的臨床效果，並減除病友所抗拒的結果發生的可能性，所表現出來的程度差異（吳重慶等人，2001）。

醫療產業的參與者除了醫護專業人員外，尚有政府、保險公司及全體國民，每一方的參與者對於何謂良好的醫療服務品質皆根據其自身的觀點及利益考量來評斷，因此各方在醫療品質的定義上難免有所不同。本研究以民眾亦即顧客的立場研究醫療服務品質，除了滿足顧客需求是服務產業的中心思想之外，提供全體國民高品質的醫療服務環境更是增進國民福祉所必需的。

韓揆（1994）整合各家學者文獻（如表 2-2-4）。由於醫療品質為醫療照護中的一部分，且範圍廣大而複雜，因而無法明確定義；而目前較為醫界所引用的醫療品質定義，是由美國醫療協會（Institute of Medicine, IOM）所提出的，認為可增加個人或群體理想照護結果的可能性程度。簡單而言亦即病人可以方便得到最佳醫療結果，使病人與家屬對於醫療品質滿意，並在成本與效益方面合理化。

表 2-2-4 國內外醫療服務品質構面的概念

研究學者/年分	內容
石曜堂（1978）	醫療服務品質包含兩個方面，一方面為醫療服務的技術，另一方面是醫療服務的藝術，前者指的是適切的診斷與治療，後者指的是病人的滿意程度。
Donabedian（1980-85）	醫療品質可分為技術性的品質和人際互動的品質，前者屬醫療技術，後者是醫療藝術。
Zeithaml（1988）	醫療品質可分為技術與功能性的品質。
JCAHO（1989）	技術與藝術品質是一體兩面，臨床工作不能忽略技術層面單獨談藝術，也不能忽略藝術層面單獨看技術，臨床工作是技術與藝術綜合作用的結果。
Omachonu（1990）	醫療品質可分為實質的品質及感受的品質。

資料來源：整理自（韓揆，1994）

從以上各家學者的論點發現，醫療服務品質構面可用二分法簡言之，一是專業醫療的臨床品質，二是非專業醫療的服務品質。本研究的方向是以顧客感受為衡量基礎，因此所探討的即後者的非醫療專業服務品質。依照 Donabedian 在 1960 年代提出

的醫療品質研究架構（尤瑞鴻，2007），顧客對於服務品質的滿意度可分別從服務品質的結構面、過程面及結果面，共計三個構面來檢視。結構面指標用於評估組織是否有充分的資源輸送良好的照護與人力資源；程序面指標用於醫療服務提供者及支持系統的所有醫療照護程序與診療行為活動結果；結果面指標用於測量接受醫療照護過程的結果與產出。根據以上敘述，本研究認為服務品質為影響就診意圖因素之一，並提出相關問卷題項，如表 2-2-5。

表 2-2-5 服務品質問卷衡量題項

研究變數	衡量題項
服務品質	
結構面	我認為醫院的硬體設施（電梯、電扶梯、座椅等）狀況良好。
	我認為醫院內的動線指示清楚明白，很容易找到目的地。
	我認為醫院的整體環境整齊清潔乾淨舒適，包含：診療區，等候區，病房，浴室廁所等。
	醫院有新穎的現代化醫療設備。
程序面	我認為醫院工作人員表現出很高的服務熱誠。
	我認為醫院工作人員能提供即時且滿足病患需求的服務。
	我認為醫護人員具備足夠的專業能力。
	我與醫生的溝通時間足夠且清楚明白。
	我與護士的溝通時間足夠且清楚明白。
結果面	醫院工作人員的能力值得信任，我覺得就醫很安心。
	我對於病情改善的效果感到滿意。
	整體而言，我對於醫院提供的醫療服務品質感到滿意。

資料來源：參考蔡育甫（2011）修改成適合本研究所需

第三節 病患滿意度

提供醫療服務的個人或機構要了解病人的心聲，最好的策略為做病患醫療滿意度的調查 (Cleary, 1999)。有更多符合個人特質的照顧，和更高的滿意度有相當的關係，有更多個人的照顧，將會導致更好的溝通和更多病人的參與，因此有更好品質的照顧。而良好的溝通技巧、同理心和考慮病人的想法，為病人將如何來評估服務者所給予的照顧，最強而且有利的預測器 (Cleary et al., 1988)。

Risser (1975) 認為病患對心中醫療的期望值與實際遇到醫療問題的一致性程度。Donabedian (1978) 則認為病患滿意度不僅可以評估醫療照護的品質，還可客觀衡量醫療設施的品質以及醫療機構內工作人員與病人的互動，所以，病患滿意度在醫療健康服務上是研究的重要指標之一。Miller Bader (1988) 提到病患期望得到的結果與實際經驗相符時，滿意度會有較高的表現，若沒有達到病患的期望，滿意度則降低。

Casarreal (1986) 等學者認為在研究病患對醫院服務之感覺時，應同時考慮到軟硬體的構面，他們特別提到醫療服務人員的態度，另外也加進了醫院的實體設施，這和 Donabedian、Brook、Fisher 等人的看法比較類似。其研究內容包括門診與住院兩部分的評估項目。

1. 入院服務 (Admitting Services)
2. 入院態度 (Admitting Attitudes)
3. 護理服務 (Nursing Services)
4. 護理態度 (Nursing Attitudes)
5. 醫師溝通 (Physician Communication)
6. 醫師態度 (Physician Attitudes)
7. 清潔服務 (Housekeeping Service)

醫療的品質和病患的滿意度，以及對醫師或醫療的忠誠度，三者相互之間呈現顯著的正相關，特別是前兩者之間。因而病患對所接受的醫療服務之滿意度，可作為醫療服務品質的重要指標 (Steiber J.R., 1988)。

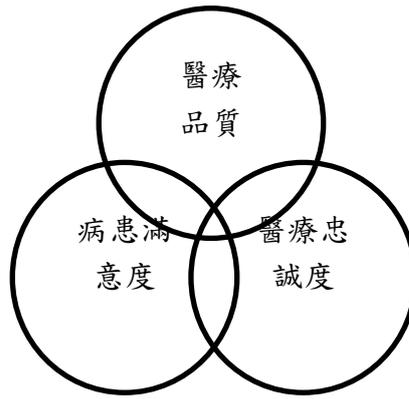


圖 2-3-1 醫療服務品質相關性

資料來源：本研究繪製

病患對於醫療過程和醫師的滿意程度，主要是根據接受心理社會層面照顧的情形來決定。如果病患感受到為其看診醫師的關心和了解的話，他們會比較能夠接受醫師的介入和治療，進而對醫師和醫療照顧的品質有比較滿意和正面的評價（Warren et al., 1985; Winiamson et al., 1981）。近年來對病患滿意度的調查研究一直持續進行著，最主要是因為對病患滿意度的測量，被視為是獲取病患對其所接受醫療服務之評估的主要方法，對病患滿意度的調查，不只在滿足服務的提供者，對能否符合消費群眾之期望的了解，提供服務的院所，更藉以提昇醫療服務的品質。

除了國外的研究之外，在國內亦有不少醫療服務滿意度方面的研究，將其整理如表 2-3-1。

表 2-3-1 醫療服務滿意度相關文獻研究成果

研究者（年份）	內容
曾麗蓉（1988）	參考 Parasuraman 等人提出的服務品質模式，分析顧客接觸到的口頭溝通和外部溝通的差距。其中以服務結構、服務過程、及服務結果做為各差距的檢定，發現差距顯著。
吳萬益（1995）	對醫院服務品質研究結果顯示，病患對於排隊掛號時間、診療等候時間、醫療費用合理性、及醫師之服務態度等方面有較多抱怨。而在交通便利性、現代化之醫療設備、等候時間與收費項目、標示等項目，病患之期望較醫護人員之看法為高。
鍾國彪（1996）	指出過去醫療機構推行 TQM，常常太過於重視臨床的醫療品質，卻忽略了外部顧客住院準備、設施特性。
陳怡潔（1996）	在探討醫療服務品質及顧客滿意程度的研究中，發現整體的醫療服務項 18 目中，以電話服務態度的滿意度最高，而以醫院停車場的便利性的滿意度最低。且透過醫療服務品質項目與顧客滿意度的迴歸分析，可發現等候掛號的時間、醫院處理病患抱怨的方式、醫院的安全設施、醫院停車場的便利性、及醫院的內部指示標誌，均是醫院可望改善的重點。
許鐵錚（1996）	在調查民眾對於醫院服務滿意度的過程中，發現會因個人背景的不同而受影響，例如，性別、年齡、教育程度、職業等因素。而受到外部因素的影響有醫療層級、地區性、醫院等有所差異。

表 2-3-1 醫療服務滿意度相關文獻研究成果 (續 1)

研究者 (年份)	內容
陳倩妮 (1999)	<p>在研究醫療產業服務品質與顧客滿意度中，利用主成分因素分析法萃取一般門診病患及其家屬，針對醫療服務品質的構面因素作重要性與滿意度的調查。在重視程度方面，共有：空間環境、硬體設備、等待時間、醫療費用、醫療過程、服務結果，以及服務態度等七個構面；而滿意程度方面則有：醫院環境、等待時間、醫療費用、醫療過程、服務結果，以及服務態度等六個構面。而對於服務品質的構面因素作重要性與滿意度的調查，會因為醫院服務態度、個人背景因素與就醫背景的不同，有所差異性。再根據調查結果，發現病患選擇就診醫院的主要原因依序為：交通便利、醫療設備完善、醫師醫術高明、親友推薦、及離家近等。</p>
蘇武龍 (1999)	<p>於住院的服務品質與病人滿意度研究中，以成大與奇美的醫院為例，在成大與奇美醫院的病患滿意度方面，不論是 SERVPERF 或是 Nondifference 量表皆呈現出高於四分的滿意現象。然而在病患的滿意程度與期望之間的差距方面，則呈現出負分的不滿意的情況。而在檢定病患所期望的醫療服務品質，與所知覺到的醫療服務品質有無顯著性差異方面。在奇美醫院方面共有 29 項品質指標呈現出顯著性差異。而在成大醫院方面，則是有 26 項品質指標有顯著性差異。</p>
楊建昌 (2001)	<p>探討醫院主管與病患對於經營績效及服務品質知覺的相關性，發現財團宗教醫院的病患：在有行性、反應性、保證性實際感受這三因素的程度高於軍、公、榮系醫院；在信賴性實際感受這項因素的程度高於私人醫院；在關懷性實際感受這項因素的程度高於軍、公、榮系醫院，亦高於財團非宗教醫院。</p>

表 2-3-1 醫療服務滿意度相關文獻研究成果 (續 2)

研究者 (年份)	內容
林伯聲 (2001)	<p>探討病患到健保局聯合門診時，對於就醫行為的影響研究，發現選擇繼續利用門診中心看診的原因是醫師醫術高明、習慣與服務態度好；而不繼續選擇利用門診中心看診的原因是離家太遠、急診或住院後就一直留在該院看診取藥、藥品的品項不足、看診醫師不在了及搬家。</p>
許偉信 (2001)	<p>在透過由血液分析病患選擇的醫療體系，並涉及用血液分析醫療機構的滿意度，以病患特質、職業、宗教信仰與居住地等構面研究整體滿意度，結果發現有顯著差異。在病患就醫背景方面，交通工具、交通時間、每週洗腎次數、及就醫決策者與其整體滿意度有顯著差異。</p>
陳言昇 (2002)	<p>探討對於自己付費接受健康檢查的病患，研究相關忠誠度時，發現 (1)、受檢者的滿意度的確會正向地影響受檢者的忠誠度；而且不同群組對健檢中心之滿意度及忠誠度，的確有顯著性差別。(2)、健檢服務屬性、健檢中心形象、環境設備、服務創新、健康檢查流程以及員工技能與行動氣候等構面，皆會影響受檢者的滿意度與忠誠度表現；而各個構面彼此間呈現顯著性的相關。(3)、忠誠度較高之受檢者較願意再次惠顧此健檢中心；而滿意度較高之受檢者較願意在此健檢中心之醫療院所就診。</p>
高碧連 (2003)	<p>探討醫療服務品質以及行銷傳播對於病患就診選擇的影響，發現民眾對醫院行銷推廣方式之偏好程度依序為：(1) 免費提供醫療諮詢服務。(2) 親戚朋友的介紹。(3) 醫院義診活動、醫院主動寄門診時間表。透過不同的背景變項，如年齡、職業、教育程度以及薪資收入等，對於醫療服務品質的各構面看法，已達顯著差異。且在不同的婚姻狀況之民眾，對醫院服務品質構面中之有形性與反應性之看法，具有顯著性差異存在。</p>

表 2-3-1 醫療服務滿意度相關文獻研究成果 (續 3)

研究者 (年份)	內容
張秀婉 (2003)	探討婦女再回診意願關鍵因素時，發現影響婦女再回診關鍵因素整合為七項：真誠的服務態度、醫院整體形象、即時解決問題、貼心服務、親友過去經驗、醫療隱密性及收費合理。
吳俊儀 (2004)	探討服務品質、服務價值、關係品質與再回診意願間關係之研究時，發現：(1) 宗教型醫院的相關聯結性，大致上比非宗教型醫院的相關聯結性強，所以可以推論醫院成立的組織屬性 (宗教、非宗教)，會影響病患就診的相關品質感受。(2) 醫院服務價值對關係品質有正向關係。(3) 服務價值會正向影響到病患之再回診意願。(4) 醫院關係品質會影響病患之再回診意願有正向影響性。

資料來源：本研究整理

由上述文獻查證中，可知病患滿意度是醫療品質的評估重要指標之一，它是病患對於醫療品質服務的主觀意見，是反映病患對於就醫環境和醫療服務的價值和期望。當期望被滿足，病人的滿意度就高，期望落空，病患滿意度就低，滿意度是病患在接受醫療服務後，將實際體驗與自己的期望相互比較而得到一種主觀的感受。Strasser&Davis (1991) 指出病患滿意度為患者在對醫療體系照護的經歷中所體驗到的刺激所產生的單一價值判斷和反應，且這些價值判斷和反應會受到病患的個人特質和過去的經驗所影響。簡單來說，病患滿意度是一個動態的程序，包括刺激、價值判斷、臨機應變和個人不同特質的交互作用。Urden (2002) 亦認為病患滿意度是評估員工、管理者、系統性能及效率的一項指標，尤其照護體系執行計劃後病患對照護服務的評估。本研究則針對病患到門診就醫的過程，其對醫療院所所提供的服務之親身體驗，來探討病患對醫療服務品質的滿意程度。

綜合以上學者對於顧客滿意度的理念，認為病患對於醫療體系照護之期望與在實際接受體驗後感覺的認知，兩者之間的落差程度。若病患感受到的知覺程度比期望還高，則滿意度的呈現會比較高；若病患感受到的知覺程度比期望還低，相對所呈現的滿意度則較低。本研究依據上述，提出病患滿意度構面題項，如表 2-3-2。

表 2-3-2 病患滿意度問卷衡量題項

研究變數	衡量題項
病患滿意度	我認為醫師對病情及治療方針的解說相當滿意。
	我對護理人員的專業能力相當滿意。
	我對工作人員的服務態度相當滿意。
	我對等候時間(掛號、看診、檢驗、批價、領要等)感到相當滿意。
	這家醫院符合您當初看病時的期望之程度。
	這家醫院接近您心中理想醫院的程度。

資料來源：參考鄭雪敏(2006)修改成適合本研究所需



第四節 再診意願

當一般民眾有就醫的需求時，腦部會啟動內外部的資訊與決定就醫院所，Beales (1981) 等人提出消費決策者資訊的內外部來源取得，內部資訊的取得可經由個人過往搜尋與個人過去經驗得知；外部資訊取得可經由群體、親朋好友的接觸或經驗與行銷手法等，而內外部資訊將是影響就醫者的就醫行為。在醫學界認為，醫療服務的使用並不是消費行為，因為使用服務醫療的目的不是消費。話雖如此，病患在尋找醫療服務時，可由一般消費行為中獲得資訊與口碑。而病患的就診行為除了受到就診因素所整理歸納的，如醫療設備完善、服務態度、醫生醫術獲得肯定與交通便利等因素影響外，病人是否願意再回診到原本醫療院所接受追蹤及就診行為，其因素包含醫師特質、病患特性與醫病關係等影響。以下由醫師特質、病患特性與醫病關係來說明。

(一) 醫師特質

從媒體報導、網路資訊、與親朋好友過去經驗所感受到的醫師專業技術、個人風格等整體形象。Fredisony (1963) 在醫療服務品質的需求因子中，提到醫療技術；而 Fisher (1986) 提到同一位醫師的診治與專業醫療能力；Kenia (1986) 等人提及醫生態度與溝通能力；Donabedian (1987) 對醫療服務品質所下的定義中提及，醫療服務的技術及溝通的藝術，到 Quint Studer (2002) 研究中提及的“醫生的服務面”等。各研究者所提及醫師的態度、風格、醫療技術等皆是就醫者評估醫療服務品質的因素之一。

(二) 病患特性

許文燦等人 (1998) 指出，在家庭型態、醫療保險與年老病患等程度，比較可能回到原鄉村找就近基層醫師。而對於老年與非老年精神科初診等疾病種類及再診機率比較，在再診率方面，老年組的回診率比非老年組比例高，且在統計學上達顯著差異。因此，在病患特性中，年齡、性別、疾病嚴重程度與就診科別等因素都會影響病患的再診機率。

(三) 醫病關係

蔡世滋(1991)指出，在病史詢問、健康諮詢、家庭導向的照護等各種醫療問題，都應該建立良好的醫病關係基礎。而方基存(2001)在「如何維持優質的醫病關係」一文中提及，醫病關係是醫療滿意度的其中指標之一。在醫病關係裡，和諧的關係是醫療中不可或缺的基本要素，由於醫生與病患都有各自的角色，因此彼此保持良好關係將會對於其就診及再診行為有幫助。

Folkes(1988)認為藉由消費一項產品或服務，預期最後的結果。Kotlor(1994)認為顧客消費產品或服務之後，若感受到滿意，將會有好口碑與再購意願產生。Blackwell(2001)探討顧客滿意度與再購行為研究，發現顧客心中有一個滿意度標準來衡量影響對於此產品願不願意再次購買的行為意圖。



第五節 消費者行為模式相關理論

一、消費者行為的定義

在早期已經發展出消費者行為理論，而早期 Nicosia (1968) 認為消費以非賣品為目的購買行為。Engle et al. (1973) 將消費者行為定義分廣義與狹義，廣義係指取得及使用經濟性的產品與服務，人類直接投入之行為，包括產生出行為的決策過程與決定廠商的採購行為。而狹義則不包括非營利組織、工業組織與採購行為。Walters (1970) 提出購買者行為係指民眾消費產品及服務時的決定行動。然而購買深受環境文化、社會、與個人心理特徵的影響，故消費者行為隨著時間及環境不斷的演進，經過國內外學者的研究及探討，已發展出完整的消費者行為模式，但對於消費者行為的看法及詮釋不盡相同，有關國內外學者對於消費者行為相關定義頗多，彙整如表 2-4-1 所示。

表 2-4-1 消費者行為相關文獻定義

學者 (年份)	定義
Nicosia (1968)	指消費以非賣品為主要目的消費行為
Walters (1970)	購買者行為是指民眾在消費產品與服務時的決定行動
Demby (1973)	透過衡量標準、取得以及體驗具有經濟性的產品與服務時的程序與行為
Pratt (1974)	顧客使用金錢交換需要的財貨，也就是決定的購買行為
Williams (1982)	在顧客進行購買產品與服務時，有相關活動、分享及影響，即為消費者行為
Peter & Olson (1990)	群體對於知覺、行為及環境的生活交流，藉以影響人類進行生活的交換行為
余朝權 (1991)	指購買產品與服務的決策程序與實際行動
榮泰生 (1999)	消費者在購買或使用產品之決策過程行動
謝文雀 (2001)	購買者在獲得、消費、處置產品與服務的活動過程中進行

表 2-4-1 消費者行為相關文獻定義 (續 1)

學者 (年份)	定義
羅博銘 (2003)	顧客針對產品與服務，其它包括所有程序中的決策行為
汪志堅 (2006)	購買者行為是指，購買者透過消費其產品或服務，而得到一種消費的行為，因此，購買者行為也稱消費者行為
林建煌 (2007)	消費者如何制定以及執行對於跟消費有關的產品與服務的取得、購買過程，及其探討有哪些相關因素會影響消費者行為決策
簡明輝 (2010)	產品與服務的取得、消費、使用和處理等的決策行為，而此行為是動態的、互動的，並與交易有關的行為

資料來源：本研究整理

二、消費者行為理論模式

所謂的模式，是涵蓋某一系統的部分或所有特性的架構。消費者行為模式提供了購買者行為分析、觀念系統與基本架構，且此架構必須可以影響消費者行為的變數即各變數間的流程關係。

在過去研究裡，其中較廣泛被使用的有三位學者所設計的架構，Nicosia Model、Howard & Sheth Model 和 E-K-B Model 等著名典範，以下分別說明這三個模式。

(一) Nicosia 模式

Nicosia模式主要是模擬購買者在決策的程序上，用此模式來說明購買者的決策程序。因此將分為四大部分加以詳細說明，分別為資訊曝光、蒐集資訊、消費行動以及回饋資訊，而打造一個循環。

1. 資訊流程：企業將產品或服務訊息，藉廣告、促銷、報導等溝通手法，傳遞給消費者引起其認同並內化進而形成對產品或品牌的態度。
2. 蒐集資訊及評估方案：消費者對產品態度形成後，會主動蒐集相關的訊息，做為是否購買的評估準則，進而形成購買動機。

3. 消費行為：購買者將其購買動機化為實際行動的過程。
4. 資訊回饋：消費者將產品使用後的經驗加以儲存記憶，做為下次購買該產品時之參考。

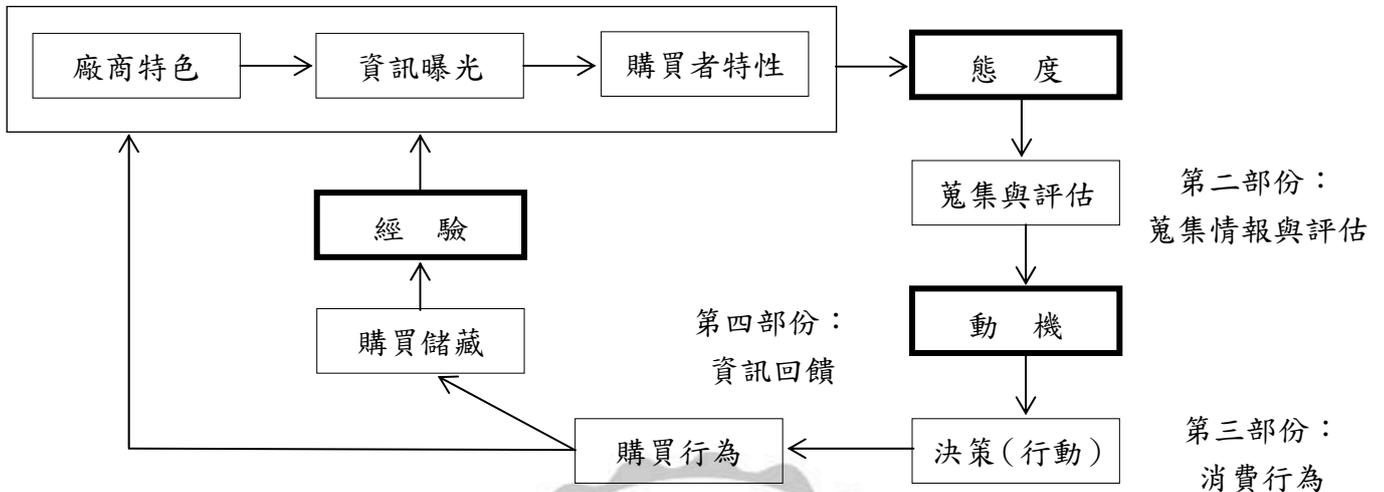


圖 2-4-1 Nicosia 消費者行為模式

資料來源：Nicoaisa, F.M., (1966) Consumer Decision Process : Marketing and Advertising implications, 156

(二) Howard-sheth 模式

在 1963 年 Howard 雖然提出了 Howard 模式，卻沒有受用於多人，因此在 1969 年，Howard 與 Sheth 學者，在消費行為理論中合作提出 Howard-Sheth 模式。而此模式也將消費者行為分成四個部份，包括投入要素、內在變項、產出要素以及外在變項（包括情境與社會影響力）。此模式分四個部分。

1. 投入因素 (input)：消費者對產品本身的檢定，商業媒體和社會環境所提供的訊息等因素，進而建立品牌特質的印象。
2. 內在變項 (endogenous variables)：消費者受到外在資訊刺激後，其內心的處理過程。
3. 外在變項 (extraneous factors)：消費者對消費行為的影響因素（包括人格、組織、社會階級、文化、購買的重要性、時間壓力、財務能力等因素）。
4. 產出因素 (output)：消費者經外在刺激後，所產生的反應或結果。

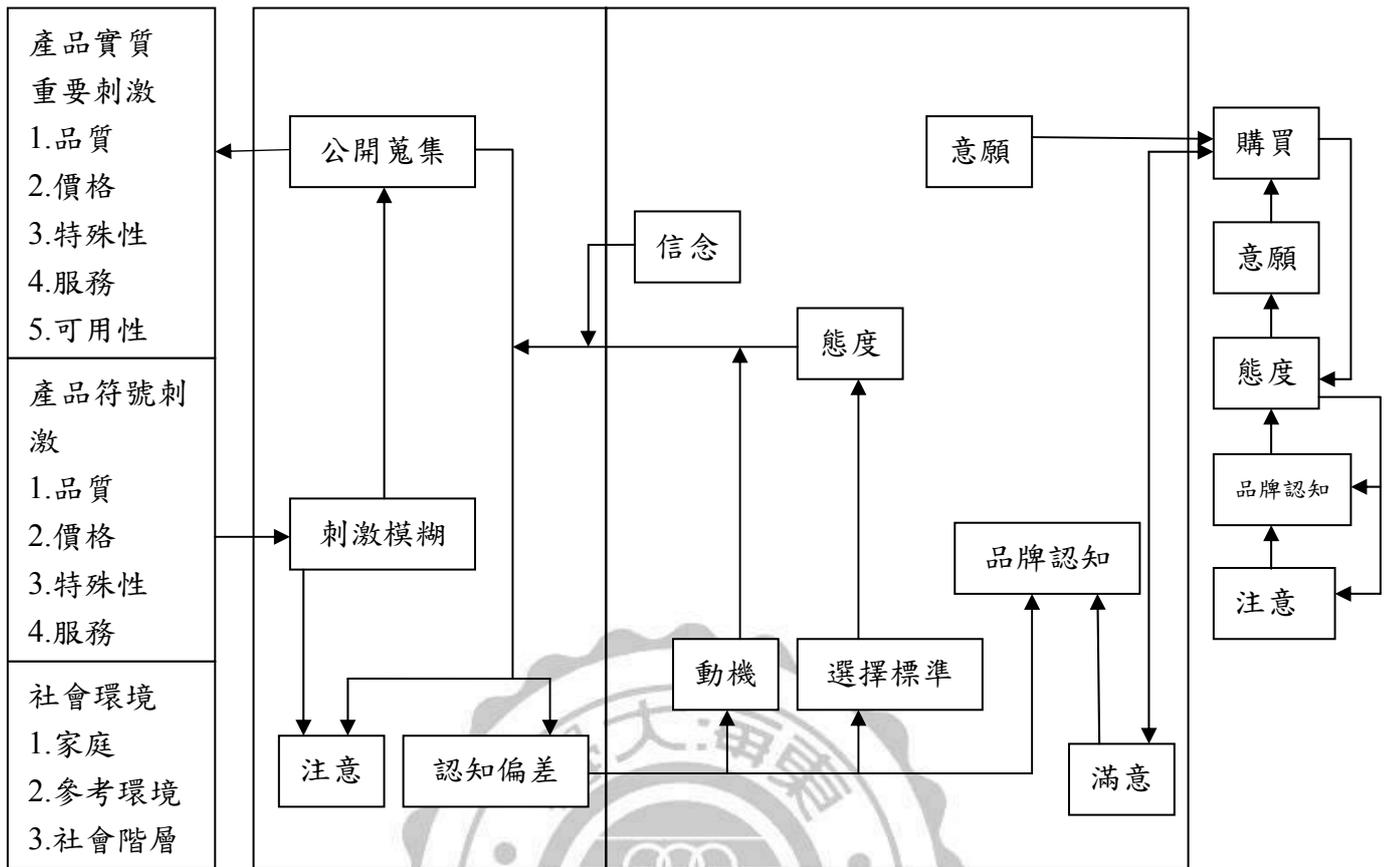


圖 2-4-2 Howard-Sheth 消費者購買行為模式

資料來源：Howard, J.A. & Sheth, J. N. (1969) .The Theory of Buyer Behavior, 30.

(三) EKB 模式

由 Engel、Kolot、Blackwell 三位學者在 1968 年首要提出，到了 1982 年修訂的 EKB 模式最為複雜，但因相當詳細而完整，因此最廣泛備受使用之模式，該模式將消費者行為分為五個步驟，如問題認知、蒐集資訊、評估方案、消費選擇、再購行為，將整體購買決策的程序，用動態且系統化加以說明。EKB 模式包含資訊投入、資訊處理、決策過程的變數與外界環境等五大部分。

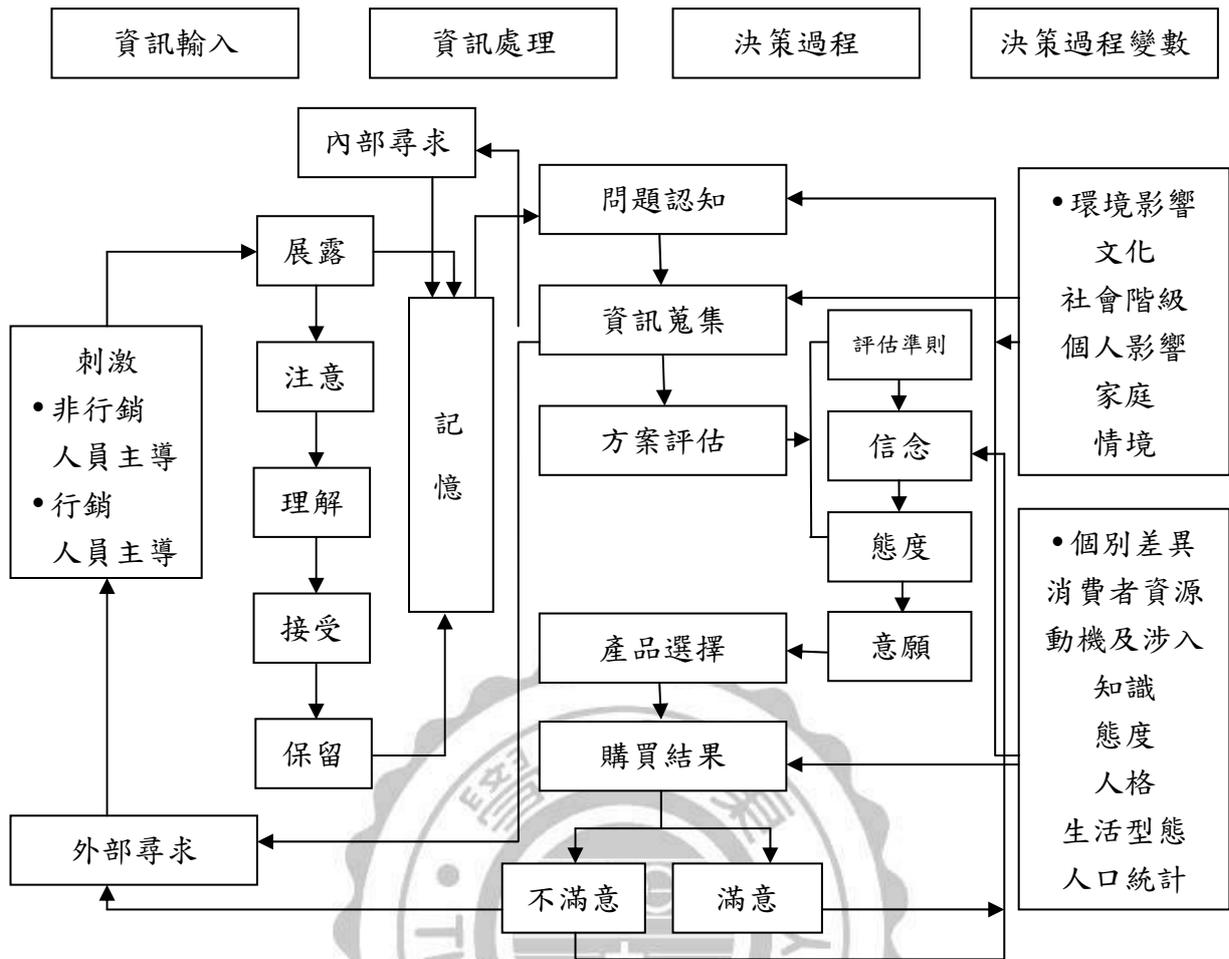


圖 2-4-3 EKB 消費者行為模式

資料來源：Engel(et al), (1995)

1. 資訊輸入

消費者透過媒體傳播或是網際網路得到資訊，其中包括外在刺激、行銷策略等其他資訊，接受這些資訊後，將進入資料處理的階段。

2. 資訊處理

消費者接受資訊後，有曝露、注意、瞭解、同意接受等的動作，篩選後作有用資訊保留，並轉而儲存記憶系統裡。

3. 決策過程

EKB 模型核心的重點部分為決策過程，屬於消費者決策的程序，由五個步驟所構成，如問題的認知、蒐集情報、評估方案、選擇、購後行為，學者郭振鶴（民 88）認為如下。

(1) 需求確認

當消費者意識到理想狀況與目前實際狀況有落差時，且此落差已超過門檻標準，消費者必須進行決策程序時，表示消費者已經確認所需為何，將資訊儲存於記憶單位。

(2) 蒐集情報

當消費者認知有差異時，就會去找尋相關資料或是嘗試將現有資訊或經驗過濾出來並找出解決方案，若仍無法獲得其需要的資訊，則會轉由尋找外部資訊，如媒體報導、親友等其他情報。而情報需要蒐集到何種程度，需要看原來擁有資訊的多少、從外部收穫資訊的重要程度、資訊重要程度以及蒐集資訊中得到滿意程度而定。

(3) 評估方案

當消費者將所需的情報蒐集後，便可依據此情報評估各項可能方案。方案的評估包括四個部分。

- a. 評估指標：指購買者用來衡量產品或品牌的屬性與規格準則。
- b. 衡量：指購買者針對產品或品牌的指標評價。
- c. 認知：指購買者歸納出產品或品牌的屬性與規格準則，且形成個個產品或品牌的喜好程度。
- d. 意願：指購買者選擇指定產品或品牌的主觀認知。

(4) 購買決策

當消費者將各個方案評估完後，便選擇最適方案進行執行動作。通常消費者對於心中意願高的產品或品牌，被選擇的機率就越大；但是消費者可能也會受到其外在因素影響選擇性，例如他人的態度、非預期情境因素、認知風險、購買次決策（品牌決策、賣主決策、數量決策、時間決策、付款方式決策）等。

(5) 購後行為

消費者在使用產品後，將會出現兩種可能的結果，滿意度提高或購買認知失調。若此產品使用後感到滿意，此購買經驗會進入腦部記憶儲存，影響日後的購買認知與信念；若不達心中滿意標準，將不會有在購行為，除非有其他資料可支持這項購買決策，否則再度購買程度極低。

EKB 模式雖然複雜但是在模式中，由各個項目的相互關係可以得知下列幾項特色(林子文，2004)

- a. 具有系統性的購買者決策過程，且會形成循環。
- b. 購買者的需求會受到個人特質與環境因素的影響，當此需求經過確認後，消費者會從腦部記憶中搜尋需要的相關資訊。
- c. 接收來自外部資訊，經由處理與接受的階段程序，將部分可用資訊儲存在顧客的印象中。
- d. 顧客的滿意標準會影響未來的滿意標準與選擇。

三、就診行為決策模式

Kotler(1987)認為就診行為屬於一種購買行為，消費者在評估就診決策時，也應用到購買者行為的決策模式。張煥禎與張威國(2000)認為與醫療相關的消費者行為即是病患之就醫決策過程，係指病患對於接受何項服務所經歷的各個決策階段。依據上述學者所提出的 EKB 消費者決策模式，得知消費者的決定程序可用需求確認、蒐集情報、評估方案、購買決策及購後行為五個階段來表示。本研究將消費者至醫院就診的行為視為一種消費者行為的表現，主要是探討就診決策及行為。

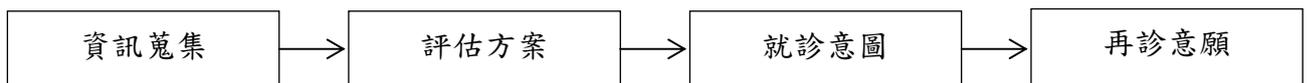


圖 2-4-4 就診行為決策模式

資料來源：李麗花 (2013)。口碑傳播與醫院就診行為相關之研究—以臺中市大學生為例。國立台中科技大學，台中市。

綜觀上述各學者對消費者行為的定義，彼此在看法上雖不盡相同，但存在一個共通點，即消費者行為是一連串的選擇與購買決策的過程。

在醫療產業中，當病患對於所購買的產品或服務與期望有正向差異時，則可能會影響後續的行為意圖，及產生再次購買的行為，顯然再診意願對醫院的營運影響相當重要，Peltier、Thomas 及 John(1990)認為在醫療服務業中行為意圖的概念包含以下三種：基於相同的健康照護問題而再次回到原來醫療服務提供者就診、使用醫療服務提供者提供的其他服務、推薦原來的醫療服務提供者給其他人。

Parasuraman, Zeithmal & Berry (1996) 三位學者提出服務的品質及行為的意圖之模式，此模式中的消費者行為意圖被分為正面 (favorable) 行為意圖與負面 (unfavorable) 行為意圖。當消費者產生正面行為的意圖時，消費者通常對於企業有正面稱讚、提高消費意願以及成為忠誠顧客等，因此公司將提高與顧客之間的關係；反之，若顧客產生負面行為意圖時，通常會影響公司知名度、減少消費或甚至不會有再購行為出現。行為意圖可說是被視為顧客多寡的指標之一。

行為意圖的概念，首先由社會心理學家 Ajzen & Fishbein (1980) 提出，其認為「意圖」是任何行為表現的必經過程。行為意圖可用來協助企業預測是消費者或者開發新顧客，為企業增加穩定的利潤 (Chen & Chen, 2005)，Engel et al. (1995) 認為當顧客在購買後，對於產品或公司可能進行的再次購買行動或行為之傾向。此時採用行為意圖來衡量是更準確的指標。有關國內外的行為意圖研究文獻頗多，彙整如表 2-4-2 所示。

表 2-4-2 國內外行為意圖相關文獻研究成果

學者 (年份)	內容
Morwitz & Schmittlein (1992)	行為意圖可用來預測實際產生的行為，而行銷人員亦同意行為意圖可精確的預測購買行為。
Folkes (1988)	行為意圖係個人意識評估未來將可能進行何種行動決策。
Pura (2005)	指出行為意圖能驅動個人選擇的態度、規範和察覺行為。
Baker & Crompton (2000)	認為對行為意圖進行適當測量，其得出資料結果將會接近實際行為。

圖 2-4-2 國內外行為意圖相關文獻研究成果 (續 1)

學者 (年份)	內容
Priyanko et al. (2011)	顧客的行為意圖包含企業提供給他們的服務品質，與產生相關的情緒或企業對社會的責任。
Ellen & Anna (2011)	價格公平對顧客的行為意圖影響，當價格顧客認為公平，顧客很可能會對服務業重覆消費和傳播正面口碑。
Aikaterini (2011)	了解顧客對物件的評價，以提高物件的全面體驗，引發更高的滿意度和良好的行為意圖。
黃佳慧 (2005)	行為意圖為顧客體驗後，對於參與體驗相關商品、活動、服務，進而延伸影響再購意願，與推薦意願與付費意願的可能性。
林怡君 (2008)	指出行為意圖是指個人對於從事某一特定行為的自主選擇機率，可做為預測行為的方向，反映個人對於選擇特定行為機率的多寡，預測其可能採取的行動方向，並且可預測一個人的行為取向。

資料來源：本研究整理

目前大量文獻顯示，整個歷史研究演進的過程，主要都在於了解個人的行為意圖和可能產生的行為 (Brunner et al., 2008)。Zeithaml et al. (1996) 探討消費者對服務品質認知與購買後行為關係的研究中，將購買後行為意圖區分為兩個面向，分別為正面與負面的行為意圖，並指出當消費者對企業存有正向的行為意圖時，顧客會產生稱讚企業、對企業產生好感、增加對企業的購買數量或願付較高價格等行為；假若顧客對公司存有負向行為意圖，則顧客可能選擇轉換或減少購買數量。Westbrook (1987) 認為消費後的行為包括：滿意程度的衡量、與他人分享 (正負面的聲望)、抱怨及再購買等動作。

莊芝山 (2010) 指出服務品質係為消費者的期望值及實際經驗的相互關係，對購買後的行為會造成極大影響，以下是整理出結論。

1. 服務品質滿意度是受消費後行為意象的影響。
2. 服務品質滿意程度決定於期望與實際的服務兩者之間的落差。
3. 負面的消費後行為包括負面口碑、不再有消費行為、客訴反應。
4. 正面的消費後行為包括當正面口碑、再購意願、對企業忠誠。

在行銷領域的正面行為意圖，一般包括再購意願、向他人引薦、忠誠等含意；而負面行為意圖則包括有負面評價、抱怨反應、轉換離開等意圖，因此發展出口碑溝通、再購意願、價格敏感度與抱怨行為等四大類行為意圖衡量構面（張淑青，2009），顧客在消費行為前針對服務知覺衡量後，在行為意圖上將會產生改變。站在商店的立場，則會造成正、負面的影響，而正面影響包含，良好知名度、顧客忠誠度與再次購買意願等；負面影響包含，留下不好的印象、知名度受損、轉向其他品牌消費與顧客抱怨等（Zeitham, Parasuraman & Berry, 1996），本研究僅以回診行為、推薦行為為探討的構面，了解銀髮族的消費行為意圖。本研究依據上述，提出再診意願構面題項，如表 2-4-3。

表 2-4-3 再診意願問卷衡量題項

研究變數	衡量題項
回診行為	這次的醫療服務我很滿意，下次還是會選擇此醫院就診。
	下次回診，我會以這家醫院的醫療為優先考慮。
推薦行為	這次的醫療服務我很滿意，我會向他人推薦這家醫院。
	如果親友需要治療服務時，我會主動向親友推薦這家醫院

資料來源：參考李麗花（2013）修改成適合本研究所需

第三章 研究方法

第一節 研究架構

本研究參考相關的文獻作為理論基礎加以探討不同背景變項的銀髮族就診行為影響因素，及病患滿意度與再診意願之間的關係是否成立。故本研究之研究架構圖繪製如圖 3-1-1。

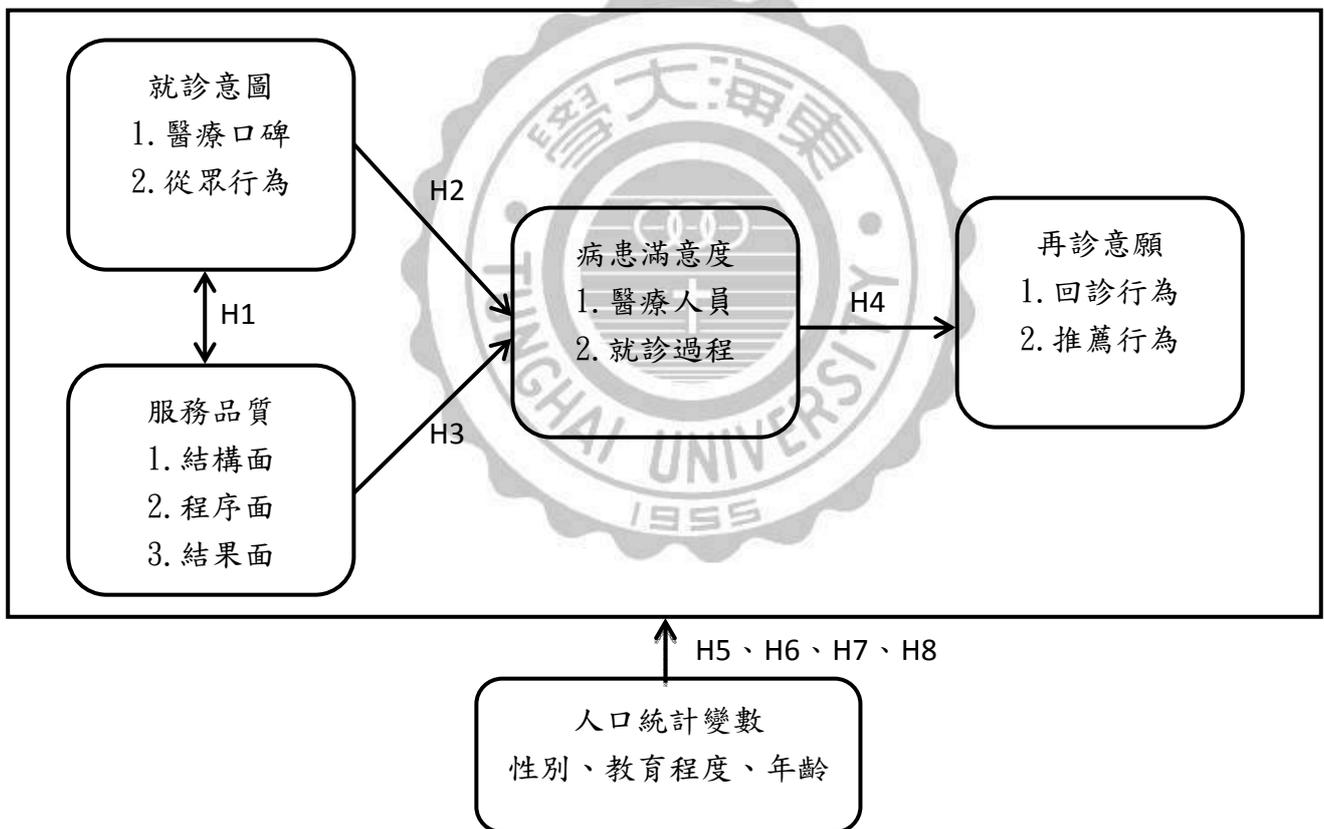


圖 3-1-1 研究架構圖

資料來源：本研究繪製

第二節 研究假設

根據本研究目的與研究架構，提出以下之研究假設

假設一：就診意圖對服務品質有顯著相關。

假設二：就診意圖對病患滿意度有顯著影響

假設三：服務品質對病患滿意度有顯著影響。

假設四：病患滿意度對再診意願有顯著影響。

假設五：不同背景變項的銀髮族對就診意圖有顯著差異

H5-1：不同性別變項的銀髮族，對就診意圖因素有顯著差異。

H5-2：不同教育程度的銀髮族，對就診意圖因素有顯著差異。

H5-3：不同年齡變項的銀髮族，對就診意圖因素有顯著差異。

假設六：不同背景變項的銀髮族對服務品質有顯著差異

H6-1：不同性別變項的銀髮族，對服務品質因素有顯著差異。

H6-2：不同教育程度的銀髮族，對服務品質因素有顯著差異。

H6-3：不同年齡變項的銀髮族，對服務品質因素有顯著差異。

假設七：不同背景變項的銀髮族對病患滿意度有顯著差異

H7-1：不同性別變項的銀髮族，對病患滿意度因素有顯著差異。

H7-2：不同教育程度的銀髮族，對病患滿意度因素有顯著差異。

H7-3：不同年齡變項的銀髮族，對病患滿意度因素有顯著差異。

假設八：不同背景變項的銀髮族對再診意願有顯著差異

H8-1：不同性別變項的銀髮族，對再診意願因素有顯著差異。

H8-2：不同教育程度的銀髮族，對再診意願因素有顯著差異。

H8-3：不同年齡變項的銀髮族，對再診意願因素有顯著差異。

第三節 操作型定義與問項衡量

一、醫療口碑

- 1.操作行定義：依據文獻探討醫療口碑是指民眾對醫療資訊搜尋過程中重要的參考依據，民眾傾向於尋求熟識、有親身的經驗，或是與醫療專業有關者的意見。
- 2.衡量方式：以 Likert 五點尺度量表衡量此一變數，共計 5 題。

二、從眾行為

- 1.操作型定義：依據文獻探討從眾行為是指當個體發現自己的行為和團體不一致時，會感受到自己的突兀和團體中的壓力，並且為了達到被團體所認同的目的，產生想和團體行為一致的想法，進而改變自己的行為。
- 2.衡量方式：以 Likert 五點尺度量表衡量此一變數，共計 4 題。

三、服務品質

- 1.操作型定義：依據文獻探討服務品質是指周邊設備與工作，包含硬體設備環境、行政手續、規章準則與服務態度等，且以病患滿意度為參考依據。
- 2.衡量方式：以 Likert 五點尺度量表衡量此一變數，共計 12 題。

四、病患滿意度

- 1.操作型定義：依據文獻探討病患滿意度是指顧客對於接受醫療照護前的期望與實際體驗後所感受到的認知，其兩者之間的差異程度。
- 2.衡量方式：以 Likert 五點尺度量表衡量此一變數，共計 6 題。

五、再診意願

- 1.操作型定義：依據文獻探討再診意願是指病患願意回到醫院接受醫療服務、且願意向他人推薦。
- 2.衡量方式：以 Likert 五點尺度量表衡量此一變數，共計 5 題。

第四節 研究設計

一、問卷設計

本研究問卷透過相關文獻探討和依據消費者行為理論的構面，並考量本研究情境而加以修改發展而成。問卷設計分為三個部分，包括：1.「基本資料」：性別、年齡、教育程度，2.「就診意圖」主要是了解銀髮族就診因素的重視程度，分別衡量醫療口碑(5題)、從眾行為(4題)等2個構面共有9題，3.「服務品質」主要是了解銀髮族對服務品質的重視程度，分別衡量結構面(4題)、程序面(5題)、結果面(3題)等3個構面共有12題，4.「病患滿意度」主要是了解銀髮族就診後的滿意程度，分別衡量醫療人員(3題)、就診過程(3題)等2個構面共有6題，5.「再診意願」主要是了解銀髮族就診後的行為意圖，分別衡量回診行為(2題)、推薦行為(2題)等2個構面共有4題，題項的衡量皆採用李克特(Likert)五點尺度量表方式衡量，依符合程度，非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意，分別給予1、2、3、4、5分加以衡量，分數越高表示越重視該量表題項。本問卷各構面衡量項目彙整如表3-4-1所示。

表 3-4-1 本研究問卷

構面	衡量題項	參考文獻
就診意圖		
醫療口碑	1.這家醫院的口碑、信譽、或形象，使我選擇該院就醫	參考
	2.我認為這家醫院的醫療口碑會影響我就醫的選擇	鄧秉鈞(2011)
	3.我是由來過這家醫院的親朋好友經驗分享來這家醫院	修改成適合本
	4.我是由專業醫生的意見推薦來這家醫院	研究所需
	5.我是由媒體報導的介紹來這家醫院	

表 3-4-1 本研究問卷 (續 1)

構面	衡量題項	參考文獻
就診意圖		
從眾行為	1.我會跟親朋好友結伴來醫院就診	參考
	2.因社區鄰居都來這家醫院就診，所以我會選擇此醫院就診	詹壬菡 (2012)
	3.因為這家醫院的就診人數眾多，所以我會選擇此醫院就診	修改成適合本
	4.整體而言，我會隨著大家的選擇改變自己的選擇	研究所需
服務品質		
結構面	1.我認為醫院的硬體設施 (電梯、電扶梯、座椅等) 狀況良好	參考
	2.我認為醫院內的動線指示清楚明白，很容易找到目的地	盧安琪 (2002)
	3.我認為醫院的整體環境整齊清潔乾淨舒適，包含：診療區，等候區，病房，浴室廁所等	修改成適合本
	4.醫院有新穎的現代化醫療設備	研究所需
程序面	5.我認為醫院工作人員表現出很高的服務熱誠	參考
	6.我認為醫院工作人員能提供即時且滿足病患需求的服務	盧安琪 (2002)
	7.我認為醫護人員具備足夠的專業能力	修改成適合本
	8.我與醫生的溝通時間足夠且清楚明白	研究所需
	9.我與護士的溝通時間足夠且清楚明白	

表 3-4-1 本研究問卷 (續 2)

構面	衡量題項	參考文獻
服務品質		
結果面	10.醫院工作人員的能力值得信任，我覺得就醫很安心	參考
	11.我對於病情改善的效果感到滿意	盧安琪 (2002)
	12.整體而言，我對於醫院提供的醫療服務品質感到滿意	修改成適合本 研究所需
病患滿意度		
醫療人員	1.我認為醫師對病情及治療方針的解說相當滿意	參考
	2.我對護理人員的專業能力相當滿意	鄭雪敏 (2006)
	3.我對工作人員的服務態度相當滿意	修改成適合本 研究所需
就診過程	4.我對等候時間 (掛號、看診、檢驗、批價、領藥等) 感到相當滿意	研究所需
	5.這家醫院符合您當初看病時的期望之程度	
	6.這家醫院接近您心中理想醫院的程度	
再診意願		
回診行為	1.這次的醫療服務我很滿意，下次還是會選擇此醫院就診。	參考
	2.下次回診，我會以這家醫院的醫療為優先考慮。	李麗花 (2013) 修改成適合本 研究所需
推薦行為	3.這次的醫療服務我很滿意，我會向他人推薦這家醫院。	研究所需
	4.如果親友需要治療服務時，我會主動向親友推薦這家醫院	

資料來源：本研究整理

第四章 資料分析

本章節主要針對問卷回收的資料予以分析，資料分析所使用的工具為 SPSS 及 AMOS。由於本研究採便利抽樣方式，問卷分發給選擇此家醫院就診的病患，共計 200 份，回收 192 份，其有 8 份為無效樣本。

第一節 敘述性統計分析

根據總表得知受測者的年齡統計，年齡介於 71 到 75 歲者佔 31%，其次為 76 到 80 歲者佔 27%，最後為 65 到 70 歲者佔 26%。由此顯示，病患年齡大多為 71~75 歲，且教育程度落於國中小學程度者居多。

一、受訪者資料分析

(一) 性別

從 192 份有效問卷當中，受訪者的性別以男性居多（共計 108 份；56%），女性則較少（共計 84 份；44%），如表 4-1-1 所示。

表 4-1-1 受訪者性別分析表

性別	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
男性	108	56.0	56.0	56.0
女性	84	44.0	44.0	100.0
總和	192	100.0	100.0	—

資料來源：本研究整理

(二) 年齡

從 192 份有效問卷當中，受訪者的年齡以七十一至七十五歲最多（共計 61 份；31%），其次為七十六至八十歲（共計 52 份；27%），第三名為六十五至七十歲（共計 50 份；25%），第四名為八十一至八十五歲（共計 22 份；11%），其餘為少數（共

計 10 份；5%)，如表 4-1-2 所示。

表 4-1-2 受訪者年齡分析表

年齡	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
65-70 歲	50	26.0	26.0	26.0
71-75 歲	61	32.0	32.0	58.0
76-80 歲	52	27.0	27.0	85.0
81-85 歲	22	11.0	11.0	96.0
86-90 歲	5	3.0	3.0	99.0
91-95 歲	2	1.0	1.0	100.0
總和	192	100.0	100.0	—

資料來源：本研究整理

(三) 受訪者教育程度

從 192 份有效問卷當中，受訪者學歷程度以國中為最多（共計 72 份；37%），其次為國小以下（共計 70 份；36%），第三名為高中（職）（共計 31 份；16%），最後為大學（專科）（共計 19 份；10%），如表 4-1-3 所示。

表 4-1-3 受訪者教育程度分析表

教育程度	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
國小以下	70	36.0	36.0	36.0
國中	72	38.0	38.0	74.0
高中（職）	31	16.0	16.0	90.0
大學（專科）	19	10.0	10.0	100.0
總和	192	100.0	100.0	—

資料來源：本研究整理

(四) 銀髮族醫療就診行為之人口變項統計表

從個別表格中整理出人口變項總表，顯示出銀髮族醫療就診年齡層位居七十一至七十五歲之間較多數，而於發問卷過程中得知，教育程度落於國中程度居多，如表 4-1-4 所示。

表 4-1-4 銀髮族醫療就診行為之人口變項統計表

人口變項	受測者	受測人數	百分比	人口變項	受測者	受測人數	百分比	
性別	男生	108	56%	教育程度	國小以下	70	36%	
	女生	84	44%		國中	72	38%	
年齡	65~70 歲	50	26%		高中(職)	31	16%	
	71~75 歲	61	32%		大學(專科)	19	10%	
	76~80 歲	52	27%		合計	—	192	—
	81~85 歲	22	11%					
	86~90 歲	5	3%					
91~95 歲	2	1%						

資料來源：本研究整理

二、衡量問項平均數與標準差統計分析

本研究將針對各構面之子題項作基礎的描述性透析，分析出子題項的平均數及標準差，而分析的結果依各個構面分別說明。

1. 在就診意圖中，以「這家醫院的口碑、信譽、或形象，使我選擇該院就醫」、「我認為這家醫院的醫療口碑會影響我就醫的選擇」，受訪者最認同，平均數為 4.01，認同最低的是「整體而言，我會隨著大家的選擇改變自己的選擇」，平均數為 1.74。
2. 在服務品質中，以「整體而言，我對於醫院提供的醫療服務品質感到滿意」，受訪者最認同，平均數為 4.56，認同最低的是「我與護士的溝通時間足夠且清楚明白」，平均數為 3.48。

- 3.在病患滿意度中，以「我認為醫師對病情及治療方針的解說相當滿意」，受訪者最認同，平均數為 4.16，認同最低的是「我對等候時間（掛號、看診、檢驗、批價、領藥等）感到相當滿意」，平均數為 3.34。
- 4.在再診意願中，以「這次的醫療服務我很滿意，下次還是會選擇此醫院就診。」，受訪者最認同，平均數為 4.30，認同最低的是「這次的醫療服務我很滿意，我會向他人推薦這家醫院。」，平均數為 4.01。



一、就診意圖

由表 4-1-5 就診意圖表格結果得知，其平均數最小為 1.74，標準差最大為 0.913，大致上，於理想範圍內。

表 4-1-5 就診意圖敘述統計分析

構面	衡量變數	衡量問項	平均數	標準差
就診意圖	醫療口碑	1.這家醫院的口碑、信譽、或形象，使我選擇該院就醫	4.01	.553
		2.我認為這家醫院的醫療口碑會影響我就醫的選擇	4.01	.561
		3.我是由來過這家醫院的親朋好友經驗分享來這家醫院	3.25	.901
		4.我是由專業醫生的意見推薦來這家醫院	2.24	.726
		5.我是由媒體報導的介紹來這家醫院	2.12	.646
	從眾行為	1.我會跟親朋好友結伴來醫院就診	3.48	.913
		2.因社區鄰居都來這家醫院就診，所以我會選擇此醫院就診	2.33	.857
		3.因為這家醫院的就診人數眾多，所以我會選擇此醫院就診	1.87	.743
		4.整體而言，我會隨著大家的選擇改變自己的選擇	1.74	.661

資料來源：本研究整理

二、服務品質

由表 4-1-6 服務品質表格結果得知，其平均數最小為 3.48，標準差最大為 0.682，整個構面有很不錯的評價。

表 4-1-6 服務品質敘述統計分析

構面	衡量變數	衡量問項	平均數	標準差
服務品質	結構面	1.我認為醫院的硬體設施（電梯、電扶梯、座椅等）狀況良好	3.90	.540
		2.我認為醫院內的動線指示清楚明白，很容易找到目的地	4.00	.567
		3.我認為醫院的整體環境整齊清潔乾淨舒適，包含：診療區，等候區，病房，浴室廁所等	3.74	.682
		4.醫院有新穎的現代化醫療設備	3.49	.650
	程序面	1.我認為醫院工作人員表現出很高的服務熱誠	3.83	.651
		2.我認為醫院工作人員能提供即時且滿足病患需求的服務	4.00	.576
		3.我認為醫護人員具備足夠的專業能力	4.18	.457
		4.我與醫生的溝通時間足夠且清楚明白	4.24	.523
		5.我與護士的溝通時間足夠且清楚明白	3.48	.665
	結果面	1.醫院工作人員的能力值得信任，我覺得就醫很安心	4.42	.515
		2.我對於病情改善的效果感到滿意	4.44	.590
		3.整體而言，我對於醫院提供的醫療服務品質感到滿意	4.56	.546

資料來源：本研究整理

三、病患滿意度

由表 4-1-7 病患滿意度表格結果得知，其平均數最小為 3.34，標準差最大為 0.812，整理而言，尚在理想範圍內。

表 4-1-7 病患滿意度敘述統計分析

構面	衡量變數	衡量問項	平均數	標準差
病患滿意度	醫療人員	1.我認為醫師對病情及治療方針的解說相當滿意	4.16	.475
		2.我對護理人員的專業能力相當滿意	4.11	.485
		3.我對工作人員的服務態度相當滿意	4.13	.501
	就診過程	1.我對等候時間（掛號、看診、檢驗、批價、領要等）感到相當滿意	3.34	.812
		2.這家醫院符合您當初看病時的期望之程度	3.97	.726
		3.這家醫院接近您心中理想醫院的程度	3.96	.765

資料來源：本研究整理

四、再診意願

由表 4-1-8 再診意願表格結果得知，其平均數最小為 4.01，標準差最大為 0.780，整理而言，尚在理想範圍內。

表 4-1-8 再診意願敘述統計分析

構面	衡量變數	衡量問項	平均數	標準差
再診意願	回診行為	1.這次的醫療服務我很滿意，下次還是會選擇此醫院就診。	4.30	.602
		2.下次回診，我會以這家醫院的醫療為優先考慮。	4.29	.623
	推薦行為	3.這次的醫療服務我很滿意，我會向他人推薦這家醫院。	4.01	.780
		4.如果親友需要治療服務時，我會主動向親友推薦這家醫院	4.03	.779

資料來源：本研究整理



第二節 就診意圖之分析結果與假設驗證

本節之目的是要瞭解銀髮族於就診意圖兩個構面(醫療口碑、從眾行為)之表現情形，並進一步以單因子變異數分析和 Scheffe 事後比較等統計上的方法來進行操作分析，以驗證研究假設是否成立。

一、銀髮族在就診意圖各構面之反應情形

由表 4-2-1 受訪者就診意圖量表各構面之平均數與標準差可以發現，各分量表平均數高低依序為「醫療口碑」(平均數=3.13)、「從眾行為」(平均數=2.35)。顯示銀髮族之就診意圖，以「醫療口碑」因素表現較高，而「從眾行為」因素則較低。

表 4-2-1 銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差

就診意圖	最小值	最大值	平均數	標準差
醫療口碑	1.60	4.60	3.13	0.43
從眾行為	1.25	4.00	2.35	0.52

資料來源：本研究整理

二、背景變項對就診意圖各構面之差異性考驗

本小節之目的是要瞭解不同背景變項之銀髮族於就診意圖各因素構面上的差異情形，並針對達顯著差異水準之構面進行事後比較。

(一)不同性別的銀髮族在就診意圖各構面之差異分析

以 t 檢定驗證研究假設 5-1，檢定結果發現不同性別之銀髮族的就診意圖差異未達顯著差異水準，如表 4-2-2。因此，研究假設 5-1「不同性別變項的銀髮族，對就診意圖因素有顯著差異」未獲支持。

表 4-2-2 不同性別銀髮族在就診意圖各構面之 t 檢定分析表

因素名稱	t值	P值
醫療口碑	0.62	0.54
從眾行為	-0.64	0.52

*P<0.05

資料來源：本研究整理

(二) 不同教育程度的銀髮族在就診意圖各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 5-2，檢定結果如表 4-2-3 可以發現，不同教育程度銀髮族對就診意圖各構面的考驗，在「醫療口碑」(F=5.31*，P= 0.002)與從眾行為(F=6.91*，P=0.000)均達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，「醫療口碑」以大學專科的受訪者得分顯著高於國中學歷受訪者。因此，研究假設 5-2 獲得部份支持，即「不同教育程度的銀髮族其就診意圖部份有顯著差異」。各教育程度銀髮族就診意圖各構面的平均數與標準差，如表 4-2-4。

表 4-2-3 不同教育程度的銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
醫療口碑	0.94	3	5.31*	0.00
從眾行為	1.74	3	6.91*	0.00

*p< 0.05

資料來源：本研究整理

表 4-2-4 不同教育程度的銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差

教育程度	統計量	醫療口碑	從眾行為
國小以下	平均數	3.18	3.33
	標準差	0.44	0.58
國中	平均數	3.01	3.81
	標準差	0.36	0.62
高中(職)	平均數	4.10	3.20
	標準差	0.52	0.45
大學(專科)	平均數	4.10	3.20
	標準差	0.52	0.45

資料來源：本研究整理

(三) 不同年齡的銀髮族在就診意圖各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 5-3，檢定結果如表 4-2-5 可以發現，不同年齡的銀髮族對就診意圖各構面的考驗，在「醫療口碑」(F=5.31*，P= 0.002)與從眾行為(F=6.91*，P=0.000)均達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，「從眾行為」以 65~70 歲的受訪者得分顯著高於 71~75 歲的受訪者。因此，研究假設 5-3 獲得部份支持，即「不同年齡的銀髮族其就診意圖部份有顯著差異」。各年齡銀髮族就診意圖各構面的平均數與標準差，如表 4-2-6。

表 4-2-5 不同年齡的銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
醫療口碑	0.15	5	0.81	0.54
從眾行為	0.86	5	3.32*	0.01

*p< 0.05

資料來源：本研究整理

表 4-2-6 不同年齡的銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差

年齡	統計量	醫療口碑	從眾行為
65~70歲	平均數	3.23	2.56
	標準差	0.51	0.57
71~75歲	平均數	3.10	2.17
	標準差	0.37	0.44
76~80歲	平均數	3.10	2.33
	標準差	0.44	0.50
81~85歲	平均數	3.10	2.43
	標準差	0.40	0.62
86~90歲	平均數	3.10	2.34
	標準差	0.52	0.26
91~95歲	平均數	2.90	2.38
	標準差	0.14	0.18

資料來源：本研究整理

第三節 服務品質之分析結果與假設驗證

本節之目的是要瞭解銀髮族於服務品質三個構面(結構面、程序面、結果面)之表現情形，並進一步以單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較等統計上的方法來進行操作分析，以驗證研究假設是否成立。

一、銀髮族在服務品質各構面之反應情形

由表 4-3-1 受訪者在服務品質之量表，各構面之平均數與標準差可以發現，各分量表平均數高低依序為「結果面」(平均數=4.47)、「程序面」(平均數=3.94)、「結構面」(平均數=3.78)。顯示銀髮族之服務品質，以「結果面」因素表現較高，而「結構面」因素則較低。

表 4-3-1 銀髮族在服務品質各構面之平均數與標準差

服務品質	最小值	最大值	平均數	標準差
結構面	2.75	5.00	3.78	0.41
程序面	3.00	5.00	3.94	0.44
結果面	3.33	5.00	4.47	0.45

資料來源：本研究整理

二、背景變項對服務品質各構面之差異性考驗

本小節之目的是要瞭解不同背景變項之銀髮族於服務品質各因素構面上的差異情形，並針對達顯著差異水準之構面進行事後比較。

(一)不同性別的銀髮族在服務品質各構面之差異分析

以 t 檢定驗證研究假設 6-1，檢定結果發現不同性別之銀髮族的服務品質差異未達顯著差異水準，如表 4-3-2。因此，研究假設 6-1「不同性別變項的銀髮族，對服務品質因素有顯著差異」未獲支持。

表 4-3-2 不同性別的銀髮族在服務品質各構面之 t 檢定分析表

因素名稱	t值	P值
結構面	1.14	0.26
程序面	2.43	0.02*
結果面	-0.42	0.67

*P<0.05

資料來源：本研究整理

(二) 不同教育程度的銀髮族在服務品質各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 6-2，檢定結果如表 4-3-3 可以發現，不同教育程度銀髮族對服務品質各構面的考驗，在「結構面」(F=6.52*，P= 0.000)達顯著水準，而「程序面」(F=3.99，P= 0.009)與「結果面」(F=2.20，P= 0.089)均未達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，結構面以大學專科的受訪者得分顯著高於國小以下、國中、高中職學歷受訪者。因此，研究假設 6-2 獲得部份支持，即「不同教育程度的銀髮族其服務品質部份有顯著差異」。各教育程度銀髮族服務品質各構面的平均數與標準差，如表 4-3-4。

表 4-3-3 不同教育程度的銀髮族在服務品質各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
結構面	0.99	3	6.52*	0.00
程序面	0.75	3	3.99*	0.01
結果面	0.45	3	2.20	0.09

*p< 0.05

資料來源：本研究整理

表 4-3-4 不同教育程度的銀髮族在服務品質各構面之平均數與標準差

教育程度	統計量	結構面	程序面	結果面
國小以下	平均數	3.77	3.94	4.44
	標準差	0.38	0.43	0.44
國中	平均數	3.71	3.91	4.58
	標準差	0.37	0.44	0.44
高中(職)	平均數	3.72	3.84	4.37
	標準差	0.38	0.36	0.51
大學(專科)	平均數	4.13	4.24	4.40
	標準差	0.50	0.51	0.40

資料來源：本研究整理

(三) 不同年齡的銀髮族在服務品質各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 6-3，檢定結果如表 4-3-5 可以發現，不同年齡銀髮族對服務品質各構面的考驗，在「結構面」($F=2.86^*$, $P=0.02$) 達顯著水準，而「程序面」($F=0.952$, $P=0.45$)與「結果面」($F=1.457$, $P=0.21$)均未達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，「結構面」、「程序面」、「結果面」三個構面則無明顯差異。因此，研究假設 6-3 獲得部份支持，即「不同年齡的銀髮族其服務品質部份有顯著差異」。各年齡銀髮族服務品質各構面的平均數與標準差，如表 4-3-6。

表 4-3-5 不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
結構面	0.45	5	2.86*	0.02
程序面	0.19	5	0.952	0.45
結果面	0.30	5	1.457	0.21

* $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

表 4-3-6 不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差

年齡	統計量	結構面	程序面	結果面
65~70歲	平均數	3.90	4.01	4.47
	標準差	0.51	0.46	0.45
71~75歲	平均數	3.75	3.91	4.58
	標準差	0.31	0.44	0.43
76~80歲	平均數	3.68	3.91	4.44
	標準差	0.33	0.42	0.49
81~85歲	平均數	3.77	3.89	4.39
	標準差	0.47	0.48	0.43
86~90歲	平均數	3.81	3.90	4.20
	標準差	0.37	0.39	0.47
91~95歲	平均數	4.50	4.20	4.33
	標準差	0.71	0.28	0.00

資料來源：本研究整理



第四節 病患滿意度之分析結果與假設驗證

本節之目的是要瞭解銀髮族於病患滿意度兩個構面(醫療人員、就診過程)之表現情形，並進一步以單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較等統計上的方法來進行操作分析，以驗證研究假設是否成立。

一、銀髮族在病患滿意度各構面之反應情形

由表 4-4-1 受訪者在病患滿意度量表各構面之平均數與標準差可以發現，各分量表平均數高低依序為「醫療人員」(平均數=4.13)、「就診過程」(平均數=3.76)。顯示銀髮族之服務品質，以「醫療人員」因素表現較高，而「就診過程」因素則較低。

表 4-4-1 銀髮族在病患滿意度各構面之平均數與標準差

病患滿意度	最小值	最大值	平均數	標準差
醫療人員	3.00	5.00	4.13	0.45
就診過程	2.33	5.00	3.76	0.65

資料來源：本研究整理

二、背景變項對病患滿意度各構面之差異性考驗

本小節之目的是要瞭解不同背景變項之銀髮族於病患滿意度各因素構面上的差異情形，並針對達顯著差異水準之構面進行事後比較。

(一)不同性別的銀髮族在病患滿意度各構面之差異分析

以 t 檢定驗證研究假設 7-1，檢定結果發現不同性別之銀髮族的病患滿意度差異未達顯著差異水準，如表 4-4-2。因此，研究假設 7-1「不同性別變項的銀髮族，對病患滿意度因素有顯著差異」未獲支持。

表 4-4-2 不同性別的銀髮族在服務品質各構面之 t 檢定分析表

因素名稱	t值	P值
醫療人員	0.034	0.97
就診過程	0.892	0.37

*P<0.05

資料來源：本研究整理

(二) 不同教育程度的銀髮族在病患滿意度各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 7-2，檢定結果如表 4-4-3 可以發現，不同教育程度銀髮族對病患滿意度各構面的考驗，在「醫療人員」(F=0.85，P= 0.47) 與「就診過程」(F=0.25，P= 0.61)均未達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，「醫療人員」、「就診過程」兩個構面則無明顯差異。因此，研究假設 7-2 未獲得支持，即「不同教育程度的銀髮族其病患滿意度部份無顯著差異」。各教育程度銀髮族病患滿意度各構面的平均數與標準差，如表 4-4-4。

表 4-4-3 不同教育程度的銀髮族在病患滿意度各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
醫療人員	0.17	3	0.85	0.47
就診過程	0.25	3	0.25	0.61

*p< 0.05

資料來源：本研究整理

表 4-4-4 不同教育程度的銀髮族在病患滿意度各構面之平均數與標準差

教育程度	統計量	醫療人員	就診過程
國小以下	平均數	4.15	3.72
	標準差	0.48	0.59
國中	平均數	4.08	3.78
	標準差	0.41	0.70
高中(職)	平均數	4.22	3.69
	標準差	0.47	0.73
大學(專科)	平均數	4.10	3.90
	標準差	0.40	0.53

資料來源：本研究整理

(三) 不同年齡的銀髮族在病患滿意度各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 7-3，檢定結果如表 4-4-5 可以發現，不同年齡銀髮族對病患滿意度各構面的考驗，在「醫療人員」(F=0.91，P= 0.47) 與「就診過程」(F=0.64，P= 0.67)均未達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，「醫療人員」、「就診過程」兩個構面則無明顯差異。因此，研究假設 7-3 未獲得支持，即「不同年齡的銀髮族其病患滿意度部份無顯著差異」。各年齡銀髮族病患滿意度各構面的平均數與標準差，如表 4-4-6。

表 4-4-5 不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
醫療人員	0.18	5	0.91	0.47
就診過程	0.27	5	0.64	0.67

*p< 0.05

資料來源：本研究整理

表 4-4-6 不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差

年齡	統計量	醫療人員	就診過程
65~70歲	平均數	4.10	3.69
	標準差	0.46	0.64
71~75歲	平均數	4.13	3.84
	標準差	0.43	0.68
76~80歲	平均數	4.11	3.69
	標準差	0.37	0.66
81~85歲	平均數	4.30	3.81
	標準差	0.55	0.61
86~90歲	平均數	4.00	3.80
	標準差	0.62	0.69
91~95歲	平均數	4.00	4.17
	標準差	0.00	0.24

資料來源：本研究整理



第五節 再診意願之分析結果與假設驗證

本節之目的是要瞭解銀髮族於再診意願兩個構面(回診行為、推薦行為)之表現情形，並進一步以單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較等統計上的方法來進行操作分析，以驗證研究假設是否成立。

一、銀髮族在再診意願各構面之反應情形

由表 4-5-1 受訪者在再診意願量表各構面之平均數與標準差可以發現，各分量表平均數高低依序為「回診行為」(平均數=4.30)、「推薦行為」(平均數=4.02)。顯示銀髮族之再診意願，以「回診行為」因素表現較高，而「推薦行為」因素則較低。

表 4-5-1 銀髮族在再診意願各構面之平均數與標準差

再診意願	最小值	最大值	平均數	標準差
推薦行為	2.00	5.00	4.02	0.76
回診行為	2.00	5.00	4.30	0.58

資料來源：本研究整理

二、背景變項對再診意願各構面之差異性考驗

本小節之目的是要瞭解不同背景變項之銀髮族於再診意願各因素構面上的差異情形，並針對達顯著差異水準之構面進行事後比較。

(一)不同性別的銀髮族在再診意願各構面之差異分析

以 t 檢定驗證研究假設 8-1，檢定結果發現不同性別之銀髮族的再診意願差異未達顯著差異水準，如表 4-5-2。因此，研究假設 8-1「不同性別變項的銀髮族，對再診意願因素有顯著差異」未獲支持。

表 4-5-2 不同性別的銀髮族在再診意願各構面之 t 檢定分析表

因素名稱	t值	P值
推薦行為	-0.975	0.33
回診行為	-0.132	0.90

*P<0.05

資料來源：本研究整理

(二) 不同教育程度的銀髮族在再診意願各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 8-2，檢定結果如表 4-5-3 可以發現，不同教育程度銀髮族對病患滿意度各構面的考驗，在「回診行為」(F=1.95，P= 0.12) 與「推薦行為」(F=0.05，P= 0.94)均未達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，「回診行為」、「推薦行為」兩個構面則無明顯差異。因此，研究假設 8-2 未獲得支持，即「不同教育程度的銀髮族其再診意願部份無顯著差異」。各教育程度銀髮族再診意願各構面的平均數與標準差，如表 4-5-4。

表 4-5-3 不同教育程度的銀髮族在再診意願各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
推薦行為	1.10	3	1.95	0.12
回診行為	0.05	3	0.14	0.94

*p< 0.05

資料來源：本研究整理

表 4-5-4 不同教育程度的銀髮族在再診意願各構面之平均數與標準差

教育程度	統計量	推薦行為	回診行為
國小以下	平均數	3.88	4.32
	標準差	0.78	0.65
國中	平均數	4.07	4.29
	標準差	0.76	0.55
高中(職)	平均數	4.00	4.24
	標準差	0.71	0.55
大學(專科)	平均數	4.31	4.31

標準差	0.70	0.54
-----	------	------

資料來源：本研究整理

(三) 不同年齡的銀髮族在再診意願各構面之差異分析

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)驗證研究假設 8-3，檢定結果如表 4-5-5 可以發現，不同年齡銀髮族對再診意願各構面的考驗，在「推薦行為」($F=0.88, P=0.50$) 與「回診行為」($F=0.74, P=0.60$)均未達顯著水準，再透過 Scheffe 事後比較結果發現，「推薦行為」、「回診行為」兩個構面則無明顯差異。因此，研究假設 8-3 未獲得支持，即「不同年齡的銀髮族其再診意願部份無顯著差異」。各年齡銀髮族再診意願各構面的平均數與標準差，如表 4-5-6。

表 4-5-5 不同年齡銀髮族在再診意願各構面之變異數分析表

因素名稱	均方和	自由度	F值	P值
推薦行為	0.51	5	0.88	0.50
回診行為	0.25	5	0.74	0.60

* $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

表 4-5-6 不同年齡銀髮族在就診意圖各構面之平均數與標準差

年齡	統計量	推薦行為	回診行為
65~70歲	平均數	3.95	4.20
	標準差	0.67	0.61
71~75歲	平均數	4.15	4.39
	標準差	0.75	0.50
76~80歲	平均數	4.00	4.28
	標準差	0.84	0.54
81~85歲	平均數	3.88	4.26
	標準差	0.79	0.74
86~90歲	平均數	3.81	4.38
	標準差	0.66	0.69
91~95歲	平均數	4.50	4.50
	標準差	0.71	0.71

資料來源：本研究整理

小結

綜合上述不同背景變項分析結果，研究發現，性別變項中，男性與女性在就診意圖、服務品質、病患滿意度、再診意願四個構面中無顯著差異，表示無論男性與女性的銀髮族就診行為中沒有太大的差別，在教育程度變項中，大學專科的受訪者在就診意圖、服務品質兩個構面中均表現較好，推論為學歷越高資訊蒐集的能力、口碑效果相對較好，容易找到適合自己的醫院就診並且對服務品質有一定的要求，在年齡變項中，65~70歲的年齡層在從眾行為構面中表現較好，推論為剛邁入銀髮族階段的老人們，較容易受到週遭環境的人影響就診行為。



第六節 信度及效度分析

一、就診意圖因素分析及信效度檢定

將就診意圖量表的九個題項，進行同步進行考驗，就診意圖與子構面之 Cronbach's α 值均達理想範圍內，就診意圖之 Cronbach's α 值為 0.867；「醫療口碑」之 Cronbach's α 值為 0.817；「從眾行為」之 Cronbach's α 值為 0.857，均於理想範圍內，表示本問卷具有一致性與可靠性。

為檢測就診意圖量表以因素分析來縮減構面的適宜性，本研究以 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 來檢定有無合適可進行因素分析，分析結果得知，KMO 值為 0.626，顯示資料可以進行因素分析。如表 4-6-1 所示。



表 4-6-1 就診意圖因素分析與信效度檢定表

構面	問卷題項	因素負荷量	Cronbach's α 信度係數
醫療口碑	1. 這家醫院的口碑、信譽、或形象，使我選擇該院就醫	.872	0.817
	2. 我認為這家醫院的醫療口碑會影響我就醫的選擇	.874	
	3. 我是由來過這家醫院的親朋好友經驗分享來這家醫院	.482	
	4. 我是由專業醫生的意見推薦來這家醫院	.595	
	5. 我是由媒體報導的介紹來這家醫院	.637	
從眾行為	1. 我會跟親朋好友結伴來醫院就診	.789	0.857
	2. 因社區鄰居都來這家醫院就診，所以我會選擇此醫院就診	.730	
	3. 因為這家醫院的就診人數眾多，所以我會選擇此醫院就診	.718	
	4. 整體而言，我會隨著大家的選擇改變自己的選擇	.684	
總解釋變異量 80.468%		KMO 值 0.626	總信度 0.867

資料來源：本研究整理

二、服務品質因素分析及信效度檢定

將服務品質量表的十二個題項，進行同步進行考驗，服務品質與子構面之 Cronbach's α 值均達理想範圍內，服務品質之 Cronbach's α 值為 0.807；「結構面」之 Cronbach's α 值為 0.820；「程序面」之 Cronbach's α 值為 0.877；「結果面」之 Cronbach's α 值為 0.867，均於理想範圍內，顯示本問卷具有一致性與可靠性。

為檢測服務品質之量表以因素分析來縮減構面的適宜性，本研究以 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 來檢定有無合適來進行因素分析，分析結果得知，KMO 值為 0.759，顯示資料可以進行因素分析。如表 4-6-2 所示。



表 4-6-2 服務品質因素分析與信效度檢定表

構面	問卷題項	因素負荷量	Cronbach's α 信度係數
結構面	1.我認為醫院的硬體設施（電梯、電扶梯、座椅等）狀況良好	.639	0.820
	2.我認為醫院內的動線指示清楚明白，很容易找到目的地	.781	
	3.我認為醫院的整體環境整齊清潔乾淨舒適，包含：診療區，等候區，病房，浴室廁所等	.752	
	4.醫院有新穎的現代化醫療設備	.667	
程序面	1.我認為醫院工作人員表現出很高的服務熱誠	.754	0.877
	2.我認為醫院工作人員能提供即時且滿足病患需求的服務	.677	
	3.我認為醫護人員具備足夠的專業能力	.778	
	4.我與醫生的溝通時間足夠且清楚明白	.705	
	5.我與護士的溝通時間足夠且清楚明白	.729	
結果面	1.醫院工作人員的能力值得信任，我覺得就醫很安心	.641	0.867
	2.我對於病情改善的效果感到滿意	.894	
	3.整體而言，我對於醫院提供的醫療服務品質感到滿意	.851	
總解釋變異量 60.174%		KMO 值 0.759	總信度 0.807

資料來源：本研究整理

三、病患滿意度因素分析及信效度檢定

將病患滿意度量表的六個題項，進行同步進行考驗，病患滿意度及其相關子構面之 Cronbach's α 值均達理想範圍內，病患滿意度之 Cronbach's α 值為 0.809；「醫療人員滿意度」之 Cronbach's α 值為 0.903；「就診過程滿意度」之 Cronbach's α 值為 0.798，均於理想範圍內，表示本問卷具有一致性與可靠性。

為檢測病患滿意度量表以因素分析來縮減構面的適宜性，本研究以 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 來檢定有無合適來進行因素分析，分析結果得知，KMO 值為 0.729，顯示資料可以進行因素分析。如表 4-6-3 所示。

表 4-6-3 病患滿意度因素分析與信效度檢定表

構面	問卷題項	因素負荷量	Cronbach's α 信度係數
醫療人員滿意度	1.我認為醫師對病情及治療方針的解說相當滿意	.877	0.903
	2.我對護理人員的專業能力相當滿意	.940	
	3.我對工作人員的服務態度相當滿意	.870	
就診過程滿意度	1.我對等候時間（掛號、看診、檢驗、批價、領要等）感到相當滿意	.685	0.798
	2.這家醫院符合您當初看病時的期望之程度	.904	
	3.這家醫院接近您心中理想醫院的程度	.895	
總解釋變異量 78.275%		KMO 值 0.729	總信度 0.809

資料來源：本研究整理

四、再診意願因素分析及信效度檢定

將再診意願量表的六個題項，進行同步進行考驗，再診意願與子構面之 Cronbach's α 值均達理想範圍內，再診意願之 Cronbach's α 值為 0.719；「回診行為」之 Cronbach's α 值為 0.888；「推薦行為」之 Cronbach's α 值為 0.939，均於理想範圍內，表示本問卷具有一致性與可靠性。

為檢測再診意願量表以因素分析來縮減構面的適宜性，本研究以 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 來檢定有無合適來進行因素分析，分析結果得知，KMO 值為 0.517，顯示資料可以進行因素分析。如表 4-6-4 所示。

表 4-6-4 再診意願因素分析與信效度檢定表

構面	問卷題項	因素負荷量	Cronbach's α 信度係數
回診行為	1.這次的醫療服務我很滿意，下次還是會選擇此醫院就診。	.949	0.888
	2.下次回診，我會以這家醫院的醫療為優先考慮。	.941	
推薦行為	3.這次的醫療服務我很滿意，我會向他人推薦這家醫院。	.965	0.939
	4.如果親友需要治療服務時，我會主動向親友推薦這家醫院	.969	
總解釋變異量 92.171%		KMO 值 0.517	總信度 0.719

資料來源：本研究整理

第七節 整體模式之驗證

本研究利用結構方程式 SEM 對本研究架構進行整體模式驗證，SEM 的整體模式架構圖如圖 4-7-1

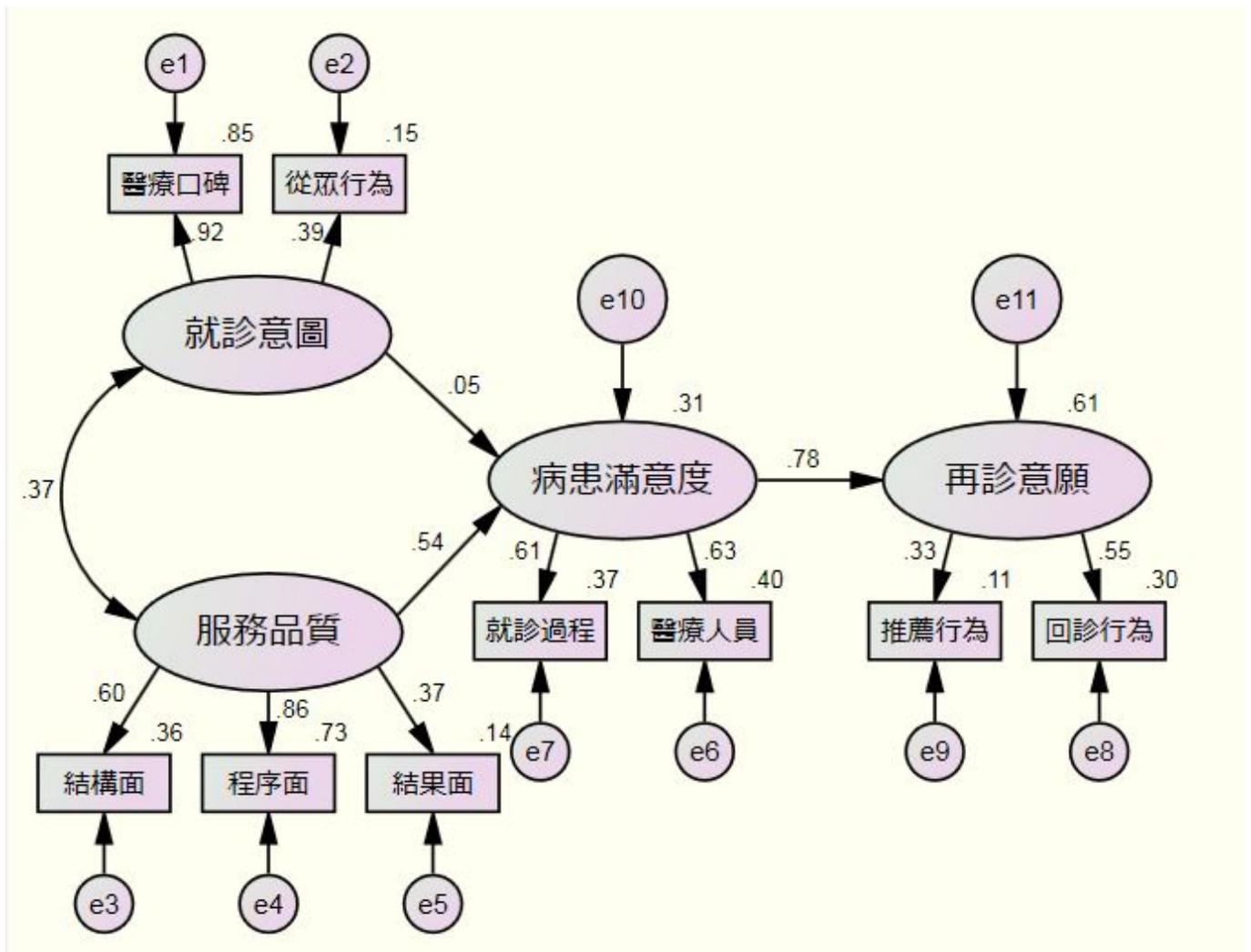


圖 4-7-1 本研究 SEM 模式圖

資料來源：本研究繪製

整體模式評估的步驟有三，說明述如下：

一、檢驗違犯估計

所謂違犯估計 (offending estimate) 是指在測量模式或結構模式中，所輸出的估計參數超出可接受的範圍，亦及模式獲得不當的解釋。若發生違犯估計的情形，那就表示整個模式的估計是不正確的，必須先行處理。以下為三種違犯估計的現象：

- (1) 有負值之誤差變異數存在
- (2) 標準化係數超過或太接近 1 (≥ 0.95)
- (3) 有太大的標準誤

表 4-7-1 誤差項的變異數及標準誤

誤差項	誤差項的變異數	誤差項的標準誤
就診意圖	.16	.08
服務品質	.14	.03
e10	.05	.02
e11	.04	.04
E1	.03	.08
E2	.23	.03
E4	.05	.02
E3	.11	.01
E6	.12	.02
E7	.26	.04
E8	.23	.05
E9	.51	.06
E5	.18	.02

資料來源：本研究整理

表 4-7-2 結構模型的個標準化迴歸係數

內衍變項	外衍變項	標準化迴歸係數
病患滿意度	<--- 就診意圖	.05
病患滿意度	<--- 服務品質	.54
再診意願	<--- 病患滿意度	.78
醫療口碑	<--- 就診意圖	.92
從眾行為	<--- 就診意圖	.39
程序面	<--- 服務品質	.86
結構面	<--- 服務品質	.60
醫療人員	<--- 病患滿意度	.63
就診過程	<--- 病患滿意度	.61
回診行為	<--- 再診意願	.55
推薦行為	<--- 再診意願	.33
結果面	<--- 服務品質	.37

資料來源：本研究整理

由表 4-7-1 誤差項的變異數及標準誤得知，本模式的各誤差項的變異數均為正值，且誤差項的標準誤無太大的標準誤，全部均小於 0.1。由表 4-7-2 得知，所有標準化迴歸係數並均介於 0.5 至 0.9 之間，並無超過或接近 1 (≥ 0.95) 的情況。基於以上的資料顯示本研究的整體模式並無違犯估計的情況。

二、整體模式的內部品質（信效度的檢驗）

在構面進行路徑分析前，必須先解決構面的測量問題，若構面能夠充分有效的測量後，所收集的資料才能正確估計路徑係數。在 SEM 模型中，驗證性因素分析便是

確認所調查的資料是否能將構面精確測量出來的一種方法。而構面能否被精確測量出來，可由建構的信效度加以驗證。以下將對本模式的建構信效度進行驗證。

1. 驗證性因素分析的信度

信度是指一份問卷測量結果的一致性或穩定性，亦即同一群受測者在同一份問卷題項上經過多次測試仍會有一致性的結果。驗證性因素分析的信度須滿足下列三項情況：

- (1) 個別觀察變項的項目信度 (individual item reliability) 在 0.5 以上，即因素負荷量的平方值 (R^2) 要大於 0.5 以上。
- (2) 每個構面的 Cronbach's α 大於 0.7。
- (3) 每個構面的組合信度 (composite reliability) 在 0.6 以上。

$$\rho_c = \frac{(\sum \lambda)^2}{[(\sum \lambda)^2 + \sum \theta]}$$

- (4) 每個構面的平均變異樹萃取量 (AVE) 在 0.5 以上 (Average Variance Extracted)

$$\rho_v = \frac{(\sum \lambda)^2}{[(\sum \lambda)^2 + \sum \theta]}$$

表 4-7-3 各構面與其指標變項的因素負荷量

指標變項	構面	標準化因素負荷量	因素負荷量的平方值(R^2)
醫療口碑	<--- 就診意圖	0.92	0.85
從眾行為	<--- 就診意圖	0.39	0.15
結構面	<--- 服務品質	0.60	0.36
程序面	<--- 服務品質	0.86	0.74
結果面	<--- 服務品質	0.37	0.14
就診過程	<--- 病患滿意度	0.61	0.37
醫療人員	<--- 病患滿意度	0.63	0.40
推薦行為	<--- 再診意願	0.33	0.11
回診行為	<--- 再診意願	0.55	0.30

資料來源：本研究整理

表 4-7-4 各構面的 α 、組合信度與平均變異數萃取量

構面	各構面的 Cronbach's α 值	組合信度	平均變異數萃取量 (AVE)
就診意圖	0.72	0.63	0.63
服務品質	0.79	0.66	0.67
病患滿意度	0.73	0.55	0.68
再診意願	0.79	0.63	0.72

資料來源：本研究整理

表 4-7-3 得知本模式的個別觀察變項的因素負荷量之平方值 (R^2) 均大於 0.5 以上，表示各項目信度 (individual item reliability) 均滿足要求。另由表 4-7-4 得知，每個構面的 Cronbach's α 值介於 0.7 至 0.8 之間，均大於 0.7。此外，由驗證性因素分析所計算出的每個構面的組合信度均大於 0.6，且每個構面的平均變異樹萃取量 (AVE) 亦都在 0.6 以上。基於以上的資料顯示本研究模式的構面具備足夠的信度。

2. 驗證性因素分析的效度

驗證性因素分析的效度是指能確認所調查的資料是否能將構面精確測量出來，又稱為建構效度。建構效度分為，收斂效度與區別效度。兩效度須滿足

- (1) 收斂效度 (convergent validity)：是指觀察變數與構面之間相關程度必須大於 0.7。
- (2) 區別效度 (discriminant validity)：不同構面彼此之間的相關程度須小於 1。

區別效度可以由下列方式檢驗：若每單一構面的平均變異數抽取量 (AVE) 都大於該構面和其它構面之相關係數的平方，就可確認該構面之間擁有區別效度。換句話

講，若所有構面的平均變異抽取量的最小值大於構面間相關係數最大值的平方時，就可稱為構面之間擁有區別效度。

表 4-7-5 各構面相關係數表

構面之間			相關係數
就診意圖	<--->	服務品質	0.37
就診意圖	<--->	病患滿意度	0.05
服務品質	<--->	病患滿意度	0.54
病患滿意度	<--->	再診意願	0.78

資料來源：本研究整理

由表 4-7-3 得知各構面與其指標變項的相關係數均呈顯著，表示各構面均滿足收斂效度。又由表 4-7-5 得知，本模式的各構面之間的相關係數均小於 1，符合區別效度要求。由表 4-7-4 得知，本模式中的就診意圖、服務品質、病患滿意度及再診意願四個構面的最小平均變異數萃取量 (AVE) 為 0.63。表 4-7-5 各構面相關係數表中最大的相關係數為 0.78，其平方值為 0.61。符合區別效度的要求：若所有構面的平均變異抽取量的最小值大於構面間相關係數最大平方值的平方時，就可稱為構面間具有區別效度。

基於以上的分析，顯示本研究模式具備收斂效度及區別效度，亦及滿足驗證性因素分析的建構效度。

三、整體模式配適度 (外部品質)

在整體模式與資料的契合度方面，若經由卡方檢定及研究相關資料間的差異水準達不顯著，顯示我們所蒐集與歸納的資料屬性與整體模型足以吻合的，可稱此測量模型具有整體模型契合度。在整體適合度的檢驗方面，除了卡方值，一般以絕對配適度、增值配適度與簡效配適度三項指標對模式的配適度進行檢定。

(一) 絕對配適量測

絕對配適是用來評鑑事前模式樣本資料的程度。絕對配適度量測分為

1. 卡方值 (χ^2/df): 用來判斷結構方程式有無適合之標準, 卡方值愈小, 顯示模式的合適情形越好; 但為了以防卡方檢定在檢測大樣本時, 會有過強之統計力而造成的一些錯誤, 以 (χ^2/df) 替代, 建議值為 1-5 之間。
2. 良性配適指標 (GFI): 是指模式可以解釋資料共變數的程度, 用來說明模式的解釋力, 建議值為 0.8 以上。
3. 調整後良性配適指標 (AGFI): 由於 GFI 易受樣本樹影響, 因此 AGFI 可以調整 GFI 的大小, 避免受樣本影響, 建議值為 0.8 以上為合理配適。
4. 近似誤差均方根 (RMSEA): 近似誤差均方根, 比卡方較不受樣本數大小影響, 建議值為小於 0.08。
5. 殘差均方根 (RMR): 是平均殘差共變數, 建議值為小於 0.1。

本研究整體理論模式之絕對配適度結果為: 卡方值: 46.66、自由度: 23、(χ^2/df) = 2.03、GFI=0.82、AGFI=0.75、RMSEA=0.07、RMR=0.05。由上述資料可知, 僅 AGFI=0.75 未達理想值, 但尚在理想範圍內, 其他數據皆達理想水準, 顯示本研究模式具有良好配適度。

(二) 增值配適量測

增值配適的目的為利用一個較嚴格或是套層的基線模式 (Baseline Model) 和理論模式相比較, 測量其配適度改進比率之程度。增值配適度量測可分為:

1. 基準配適度指標 (NFI): 可比較假設模型與獨立模式的卡方差異, 建議值大於 0.9。
2. 增值配適指標 (IFI): 模式擴大合適尺度, 建議值為大於 0.9。

3.比較配適度指標(CFI):比較合適度指標,可修正 NFI 易受到觀察個數影響的缺點,建議值為大於 0.9。

本研究整體理論模式之增值配適度結果為:NFI=0.92、IFI=0.90、CFI=0.90。由上述資料可知,本研究模式皆達大於 0.9 之理想水準。

(三) 簡效配適量測

簡效配適量測可更正模式的任何過度配適情形,亦即可提供不同估計系數下配適度的指標值。簡效配適量測可分為:

- 1.簡約基準配適指標 (PNFI):指考慮模式的簡約性,建議值為大於 0.5。
- 2.簡約配適指標 (PGFI):為每一個自由度所能達較高的適配程度,建議值為大於 0.5 以上。
- 3.簡約調整後比較配適度指標 (PCFI):一般而言建議值為大於 0.5 以上。

本研究整體理論模式之增值配適度結果為:PNFI=0.53、PGFI=0.62、PCFI=0.58。由上述資料顯示本研究模式,皆達大於 0.5 之理想水準。

故總合上述指標,顯示本研究模式具有良好的整體配適度。詳細分析結果本研究彙整如表 4-7-6 所示。

表 4-7-6 SEM 模式係數估計值—整體適合度

評鑑指標	參數	理想數值	本研究數值
絕對配適度	GFI	>0.80	0.82
	AGFI	>0.80	0.75
	RMSEA	<0.08	0.07
	RMR	<0.1	0.05
增值配適度	NFI	>0.90	0.92
	IFI	>0.90	0.90
	CFI	>0.90	0.90
簡效配適度	PNFI	>0.5	0.53
	PGFI	>0.5	0.62

	PCFI	>0.5	0.58
--	------	------	------

資料來源：本研究彙整

第八節 構面的路徑分析

由表 4-8-1 的路徑係數估計值可以驗證各構面的因果關係，其驗證結果說明如下：

一、就診意圖對病患滿意度的影響

表 4-8-1 中顯示就診意圖與服務品質的 $\beta=0.05$ ($p>0.05$)，顯見就診意圖不會影響病患滿意度。又由表 4-8-2 中顯示就診意圖與病患滿意度的路徑分析總效果為 0.05。故本研究假設二不成立，就診意圖與病患滿意度沒有正向顯著影響。

二、服務品質對病患滿意度的影響

表 4-8-1 中顯示服務品質對病患滿意度的 $\beta=0.54$ ($p<0.05$)，顯見服務品質愈高，則其對病患滿意度愈高。又由表 4-8-2 中顯示服務品質對病患滿意度的路徑分析總效果為 0.54。故本研究假設三成立，服務品質對病患滿意度有正向顯著影響。

三、病患滿意度對再診意願的影響

表 4-8-1 中顯示病患滿意度對再診意願的 $\beta=0.78$ ($p<0.05$)，顯見病患滿意度愈高，則其對其再診意願愈高。又由表 4-8-2 中顯示病患滿意度對再診意願的路徑分析總效果為 0.78。故本研究假設四成立，病患滿意度對再診意願有正向顯著影響。

表 4-8-1 SEM 模式的路徑係數估計值

內衍變項	外衍變項	標準化迴歸係數	C.R	P 值
病患滿意度	<— 就診意圖	0.05	0.43	0.67
病患滿意度	<— 服務品質	0.54	3.82	0.00*
再診意願	<— 病患滿意度	0.78	4.13	0.00*

* $p<0.05$

資料來源：本研究整理

表 4-8-2 路徑分析總效果

	就診意圖	服務品質	病患滿意度	再診意願
病患滿意度	0.05	0.54	0.000	0.000
再診意願	0.04	0.42	0.78	0.000

資料來源：本研究整理

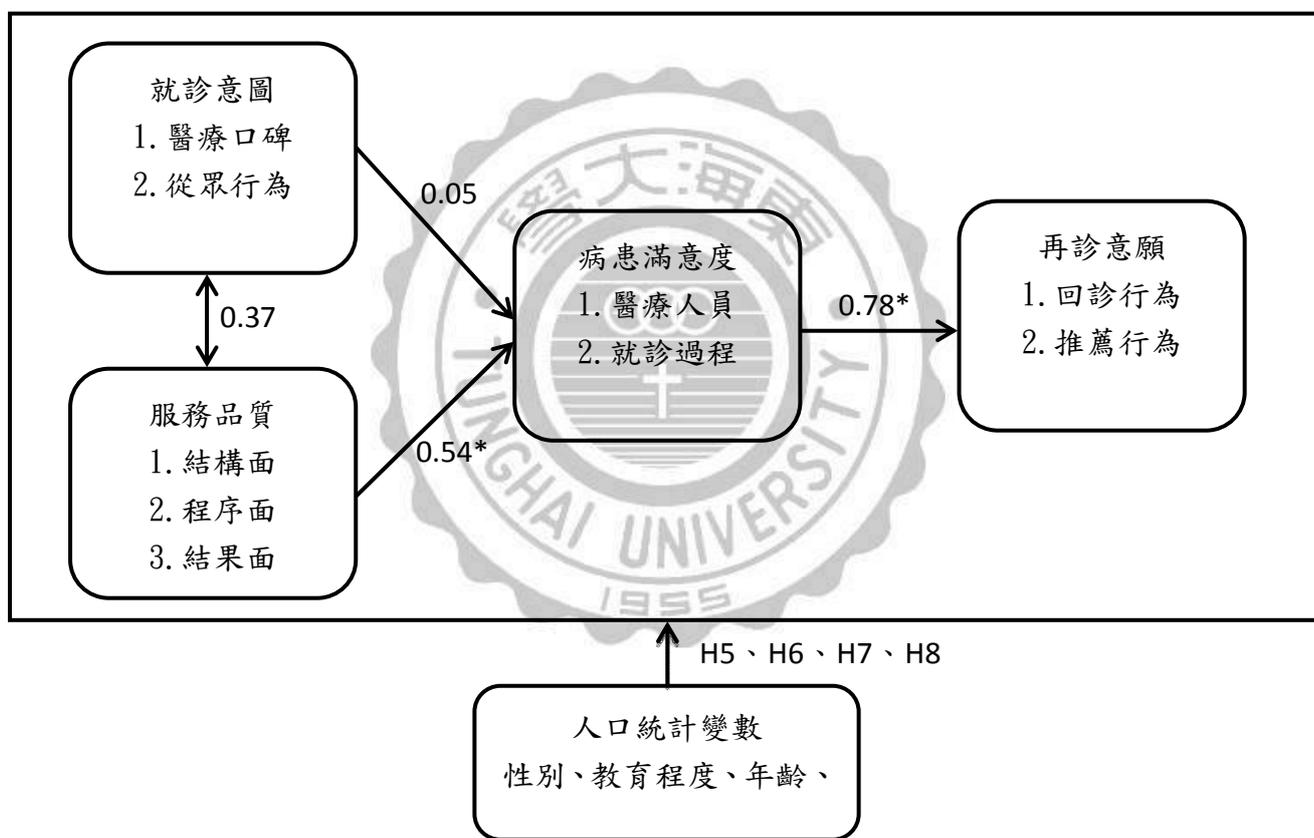


圖 4-8-1 路徑分析結果

資料來源：本研究繪製

總結

本研究針對研究目的與預設之假設與研究結果，整理如表 4-8-3。本研究假設經由獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析與結構方程式等統計分析方法進行驗證。在八個研究假設中，假設三、假設四經由統計分析驗證後，皆呈現顯著相關，故假設皆得以驗證。而假設五、假設六還有細項分成二到三項假設，因此只有部分具有顯著效果。

表 4-8-3 研究結果

假設	內容	驗證結果
假設一	就診意圖對服務品質有顯著相關。	無顯著
假設二	就診意圖對病患滿意度有顯著影響	無顯著
假設三	服務品質對病患滿意度有顯著影響。	顯著
假設四	病患滿意度對再診意願有顯著影響。	顯著
假設五 (H5-1~H5-3)	不同背景變項的銀髮族對就診意圖有顯著差異	部分顯著 (H5-2、H5-3)
假設六 (H6-1~H6-3)	不同背景變項的銀髮族對服務品質有顯著差異	部分顯著 (H6-2、H6-3)
假設七 (H7-1~H7-3)	不同背景變項的銀髮族對病患滿意度有顯著差異	無顯著
假設八 (H8-1~H8-3)	不同背景變項的銀髮族對再診意願有顯著差異	無顯著

資料來源：本研究整理

一、各架構之描述性統計分析

就診意圖量表各構面平均數的高低依序為「醫療口碑」(平均數=3.13)、「從眾行為」(平均數=2.35)。服務品質量表各構面平均數高低依序為「結果面」(平均數=4.47)、「程序面」(平均數=3.94)、「結構面」(平均數=3.78)。病患滿意度量表各構面平均數高低依序為「醫療人員」(平均數=4.13)、「就診過程」(平均數=3.76)。再診意願量表各構面平均數高低依序為「回診行為」(平均數=4.30)、「推薦行為」(平均數=4.02)。

二、背景變項對就診意圖、服務品質、病患滿意度與再診意願的差異情形

(一) 就性別而言

男性與女性在就診意圖、服務品質、病患滿意度、再診意願四個構面中無顯著差異，表示無論男性與女性的銀髮族就診行為中沒有太大的差別。

(二) 就不同教育程度而言

銀髮族在就診意圖的「醫療口碑」($F=5.31^*$, $P=0.002$)與「從眾行為」($F=6.91^*$, $P=0.000$)構面上具有顯著差異。銀髮族在服務品質的「結構面」($F=6.52^*$, $P=0.000$)構面上具有顯著差異，而教育程度落於大學專科的受訪者居多。

(三) 就不同年齡而言

位於 65~70 歲之銀髮族，在就診意圖的「醫療口碑」($F=5.31^*$, $P=0.002$)與「從眾行為」($F=6.91^*$, $P=0.000$)構面上具有顯著差異。在服務品質的「結構面」($F=2.86^*$, $P=0.02$)上具有顯著差異。

三、路徑分析驗證各構面之因果關係

1. 服務品質對病患滿意度的 $\beta=0.54$ ($p<0.05$)，顯見服務品質愈高，則其對病患滿意度愈高。故服務品質對病患滿意度有正向顯著影響。
2. 再診意願對病患滿意度的 $\beta=0.78$ ($p<0.05$)，顯見病患滿意度愈高，則其對其再診意願愈高。故病患滿意度對再診意願有正向顯著影響。

第五章 結論與建議

本研究參考國內外文獻以就診意圖、服務品質、病患滿意度及再診意願之量表，對中部地區醫院之就診病患為研究對象進行實地測試，以探討各因子間的相互關聯性。本研究採便利抽樣法並實地發放問卷，共發出 200 份問卷，施測結果共計回收 200 份問卷，其中 8 份為無效樣本，有效樣本為 192 份，以 SPSS、AMOS 與結構方程式等統計上的分析方法，將所得資料進行統計分析。本章將以第四章分析所得的結果，提出具體之結論與建議，提供後續研究做為參考。

第一節 結論

根據銀髮族之醫療就診行為現況，探討不同背景的銀髮族對就診意圖、服務品質、病患滿意度以及再診意願等因素的差異性做總結。

(一) 就診意圖

就性別而言，男女在構面上未達顯著差異，表示無論男性與女性的銀髮族沒有太大的差別。在不同教育程度上，以醫療口碑與從眾行為兩構面都具有顯著差異，而透過 scheffe 結果發現，醫療口碑的構面以大學專科的受訪者比例占最高，因此研究假設 5-2 成立。在不同年齡上，其兩構面均達顯著水準，藉由 scheffe 結果發現，從眾行為的構面以 65~70 歲的受訪者，較能隨著環境變遷跟上時代進步，而去蒐集情報或詢問親朋好友，再對醫療體系、口碑等構面分析後，選擇較適合的醫療診所就醫。

(二) 服務品質

就性別而言，男女在構面上未達顯著差異，表示無論男性與女性的銀髮族無明顯差別。在不同教育程度上，其結構面達顯著水準，而程序面與結果面均未達顯著，而透過 scheffe 結果發現，結構面以大學專科的受訪者比例較高，因此，研究假設 6-2 獲得支持。在不同年齡上，藉由 scheffe 分析後，三個構面均無明顯差異。

(三) 病患滿意度

就性別而言，男女在構面上未達顯著差異，表示無論男性與女性的銀髮族無明顯差別。在不同教育程度上，以醫療人員與就診過程均未達顯著，表示兩個構面不受教育程度影響，因此，研究假設 7-2 不成立。在不同年齡上，兩個構面也均不顯著，表示也不受年齡因素影響，因此，研究假設 7-3 未獲支持。

(四) 再診意願

就性別而言，男女在構面上未達顯著差異，表示無論男性與女性的銀髮族無明顯差別。在不同教育程度上，回診行為與推薦行為均未達顯著，且透過 scheffe 結果發現，兩個構面無明顯差異，表示兩個構面不受教育程度影響，因此，研究假設 8-2 不成立。在不同年齡上，均未顯著，表示也不受年齡因素影響，因此，研究假設 8-3 未獲支持。

根據探討銀髮族病患滿意度對再診意願的影響結論，可根據表 4-8-1 的表格中得知，病患滿意度對再診意願的影響達顯著水準，表示病患滿意度越高，對於再診意願就越高；又由表 4-8-2 的表格中得出路徑分析總效果已達理想範圍內，故對於研究假設四獲得支持，因此病患滿意度對再診意願有正向顯著影響。

根據分析銀髮族對醫療服務品質的滿意度，提供未來各醫療機構改善服務品質的參考，本研究將醫療服務品質分為三個構面，分別為結構面、程序面以及結果面。受訪者在各構面的平均數與標準差的表格中可發現，依照平均數高低依序為結果面、程序面最後為結構面，表示銀髮族對於結果面的衡量問項較重視，如醫院工作人員的能力、病情恢復情況以及醫院提供的醫療服務品質感到滿意等構面。

第二節 管理意涵

本節依據研究結果，進一步提出管理意涵，以提供未來各醫療機構改善服務品質的依據以提升服務滿意度，逐一論述如下

一、 由研究得知，在就診意圖因素方面，銀髮族最重視醫院的口碑、信譽和形象，與彭晴憶（2003）提出「醫療口碑是民眾對醫療資訊搜尋過程中最重要的參考依據」的主要因素結果類似，而其中民眾傾向於尋求熟識、有親身的經驗親朋好友介紹，由所熟識的社會網絡中得來的訊息，最能獲得信賴與重視，另外分析結果顯示在醫療口碑中以大學專科的受訪者得分顯著高於國中學歷受訪者，與吳望德（2004）提出「消費者的知識水平和訊息結合的係強度，都是影響口碑傳播效應的重要因素，知識水平愈高，口碑效應也愈高」的研究結果類似。因此影響銀髮族就診的意圖最重要的因素為該醫院的口碑與有親身經驗的親朋好友經驗分享，故醫院需盡心盡力照顧到每一位就診的病患，使其有滿意的就診經驗，同時創造並傳遞良好的口碑，形成正面的口碑效應。在就診意圖中，子構面平均數最低為「整體而言，我會隨大家的選擇改變自己的選擇」，本研究認為，選擇就醫地點、醫師以及醫師的醫術並不會因群體的選擇而跟隨選擇其所好，而是自己蒐集情報並評估方案後，來決定其就醫方式。因此在就診意願構面中，民眾會比較以醫院的口碑、醫師的專業能力與形象而選擇就診。

二、 在服務品質方面可分成三個構面探討：結構面、程序面、結果面，而受訪者在服務品質量表各構面之平均數與標準差可以發現，各分量表平均數高低依序為「結果面」（平均數=4.47）、「程序面」（平均數=3.94）、「結構面」（平均數=3.78）。顯示銀髮族之服務品質，以「結果面」因素表現較高，即銀髮族對醫院工作人員的能力有高度的信任，對就診過程感到安心，且對病情的改善效果感到滿意，整體而言銀髮族對於醫院提供的醫療服務品質感到滿意。而「結構面」因素相對則較低，結構面反應的是銀髮族對於醫院內部的硬體設施和環境整潔的感受程度，

表示醫院內部相關的硬體設備需定期的維修保養和檢視設備的損壞狀況，若有問題才可立即著手處理，以維持良好的服務品質，另外環境整飾方面，以廁所、等候區為主要的改善目標，並建立優質的醫療環境，讓就診患者感受到舒適的空間環境。在服務品質中，子構面平均數最低為「我與護士的溝通時間足夠而且清楚明白」，本研究認為，由於就診時，以醫師為主要溝通對象而護士為從旁協助之角色，因此民眾就診有問題時，將爭取時間詢問醫生病況，較少針對護士來詢問，導致與護士溝通時間上不足。

- 三、 在病患滿意度構面中，平均數最高前三名為「我認為醫師對病情及治療方針的解說相當滿意」(4.16)、「我對工作人員的專業能力相當滿意」(4.13)及「我對護理人員的專業能力相當滿意」(4.11)，可知銀髮族於就診行為中對於醫療人員的能力與服務最符合當初就診的期望與實際感受的結果，此結果與 Bader (1988) 提到「病患期望與實際經驗相符時，才会有較高的滿意度，若沒有達到病患的期望，便會產生不滿意的情況」的研究結果類似。而平均數最低為「對等候時間(掛號、看診、檢驗、批價、領藥等)感到相當滿意」(3.34)，但經由問卷調查的過程中發現，銀髮族雖然認為等候時間稍久，但主因是就診病患人數眾多，對於排隊叫號領藥的機制仍感到相當公平，由研究可知，醫療人員的專業能力受到銀髮族的肯定，但對於就診過程的滿意程度還有可進步的空間，建議醫院可對於看診到領藥的流程加以改善，以縮短病患的等候時間，提供更好的服務品質與行政效率，提升病患就診的滿意程度。在病患滿意度中，子構面平均數最低為「我對於等候時間(掛號、看診、檢驗、批價、領藥等)感到相當滿意」，本研究認為，在大醫院病患眾多，在時間上無法完全掌握，導致病患可能在預定時間內到達，也需要等待數小時的時間，因此，此病患滿意度提升的速度是緩慢的，但是在受訪過程中，病患卻能體諒大醫院多人，必須等待較長時間，雖然滿意度不高，但也不至於極為焦慮。

四、 由消費者行為模式相關理論可知，顧客消費後的行為意圖可分為正向和負向，正面意圖包括再消費、正面口碑、對企業認同，負面意圖包括無購買意願、負面口碑、抱怨反應，取決顧客於服務認知評估後，在行為意圖上產生的改變，於再診意願構面中，回診行為與推薦行為的平均分數都在 4 以上，表示銀髮族對於醫院提供的服務擁有良好的正向意圖，通常吸引一個新顧客的成本比留住一個舊顧客要來的高，而留住舊有顧客最好的方法就是設法讓他們滿意，滿意的顧客會再次購買產品並向他人推薦該產品，平均來講，一個滿意的顧客會向三個人分享好的產品購買經驗，而一個不滿意的顧客會向 11 個人發牢騷，病患的就診行為對於醫院的營運有相當程度的影響，本研究證實服務品質與病患滿意度確實能影響再診意願，故醫院在開發新顧客的同時也要提升並改善服務品質水準，以滿足舊有顧客，一個滿意的舊有顧客可為醫院創造良好的口碑效果，塑造醫院良好的形象，同時醫院也能永續的經營，達到病患與醫院雙贏的局面。在再診意願中，子構面平均數最低為「這次的醫療服務我很滿意，我會向他人推薦這家醫院」，本研究認為，在過去人與人之間都會相互分享醫院口碑、形象等，而現在並不是不願意分享，而是擔心推薦或分享後，其就診情況不一定符合他人的期望程度，而導致他人無良好的就診滿意度及推薦人形象受負面影響，因此傾向於他人主動提出推薦需求時，才會分享或推薦醫院形象及口碑等情況。

第三節 研究限制與後續研究建議

一、研究限制

本研究雖然力求客觀與嚴格的條件進行各階段研究工作，但受到人力與時間因素之限制，而有不盡完善的地方，分別說明如下：

(一) 樣本限制

本研究僅以臺中榮民總醫院的銀髮族病患為研究對象，因此無法將結果推論至其他地區之醫療院所，因為研究對象的特性可能會因各地區的環境條件而有所差異，另在研究範圍中，本研究是探討銀髮族醫療就診行為之研究，因此在設計問卷上並未明確區分就診科別。

(二) 研究變項

影響銀髮族就診行為之因素相當多，例如：文化因素、情境因素、社會階層因素等，本研究僅將部分影響銀髮族就診行為模式納入研究架構中，故無法全面得知影響因素的差異性。

二、後續研究建議

- (一) 本研究僅針對銀髮族就診行為為探討目標，但近年來醫療產業興起，產品及服務的種類亦多樣化，故醫療層級或醫療產業的重要性，值得後續研究者進行探討。
- (二) 本研究受到人力、時間因素的限制，僅以臺中榮民總醫院為研究對象，且無法進行嚴格的隨機抽樣，然而不同地區醫療院所的銀髮族對於就診行為的滿意度是否有所差異，建議後續研究者在資源足夠的情況下可進行地區性的探討。
- (三) 本研究僅將部分影響銀髮族就診行為模式納入研究架構中，後續研究者可探討未納入研究架構之其他影響因素，如此可對銀髮族的醫療就診行為有更深入之研究。



參考文獻

一、中文文獻

(一) 期刊

- 詹壬菡、方彩欣。(2012)。論網路虛擬社群中的從眾行為現象。《設計研究學報》，5，153-167。
- 鄭嘉惠、莊禮如、王拔群、林隆煌。(2009)。以病人滿意度探討醫院服務品質—以台北市某醫學中心小兒科為例。《輔仁醫學期刊》，7(2)，51-62。
- 邱聖豪、陳星助、林欣榮。(2003)。以門診顧客滿意度調查結果探討門診顧客的需求。《志為護理-慈濟護理雜誌》，2(3)，49-58。
- 古慧仙、古慧嬋、張彩秀。(2007)。影響門診病患就醫忠誠度之相關因素探討。《澄清醫護管理雜誌》，3(1)，36-45。
- 胡秀媛、邱紹一、李友錚。(2008)。台灣顧客滿意度模式之先期研究：以醫療服務業為例。《醫護科技學刊》，9(4)，249-266。
- 陳仁惠、鄭仲興、方世杰。(2005)。門診醫療服務品質與病患滿意度對於關係導向行為之影響。《醫護科技學刊》，7(2)，187-202。

(二) 學位論文

- 盧安琪(2002)。醫學中心門診醫療服務品質之實證研究(未出版之碩士論文)。國立成功大學，台南市。
- 吳望得(2004)。口碑傳播對專業服務影響之探討-以兩岸醫療機構為例(未出版之碩士論文)。國立高雄第一科技大學，高雄市。
- 鄭雪敏(2006)。病患體驗與滿意度之研究-以中部某地區教學醫院為例(未出版之碩士論文)。國立暨南國際大學，南投縣。
- 林雅玲(2009)。台灣醫療產業服務品質認知及就醫行為意圖之研究(未出版之碩

- 士論文)。逢甲大學，台中市。
- 魏家均(2010)。門診醫療病患就醫選擇因素與滿意度之研究(未出版之碩士論文)。
實踐大學，台北市。
- 鄧秉鈞(2011)。醫學中心回診病患對醫選擇之研究-以花蓮慈濟醫院為例(未出版之碩士論文)。國立東華大學，花蓮縣。
- 蔡育甫(2011)。民眾對醫院服務品質的重視程度、滿意度及忠誠度表現的探討—以高雄地區民眾為例(未出版之碩士論文)。國立中山大學，高雄市。
- 陳世煒(2012)。影響門診初診病患選擇看診醫師的因素(未出版之碩士論文)。靜宜大學，台中市。
- 簡憶翎(2012)。關係強度對醫療口碑傳遞之影響—以科別知覺風險為干擾(未出版之碩士論文)。國立台灣科技大學，台北市。
- 吳建龍(2012)。澎湖大型醫院醫療服務品質模式與再診意願之研究(未出版之碩士論文)。國立澎湖科技大學，澎湖縣。
- 李麗花(2013)。口碑傳播與醫院就診行為相關之研究—以臺中市大學生為例。國立台中科技大學，台中市。
- 張倩芬(2013)。影響醫療口碑因素之探討-以健康內控為干擾變數(未出版之碩士論文)。國立高雄應用科技大學，高雄市。
- 邱莉君(2013)。民眾對門診醫療服務品質與滿意度之探討-以高雄市某地區醫院為例(未出版之碩士論文)。義守大學，高雄市。
- 張素容(2014)。病患對醫療服務品質與滿意度之研究-----以嘉義某區域教學醫院為例(未出版之碩士論文)。南華大學，嘉義縣。

二、英文文獻

- Baker, D. A., and Crompton, J. L. (2000). Quality, Satisfaction and Behavioural Intentions. *Annals of Tourism Research*, 2(3), 785-804.
- Bartels, B. M., & O'Donnell, J. W. (1989). Quality criteria for medical staff admission: a beginning. *Hospital Health Service Administration*, 34(2), 269-279.
- Bostan, S., Acuner, T., & Yilmaz, G. (2007). Patient(customer) expectations in hospitals. *Health Policy*, 82, 62-70.
- Casarreal, K. M., Mills J. L., and Plant, M. (1986). Improving Service through Patient Surveys in a Multi-hospital Organization. *Hospital and Health Service Administration*, 31, 76-80.
- Crick, A. P., & Spencer, M. A. J. (2011). Hospitality Quality – VNew Directions and New Challenges. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23(4), 3-3.
- Demby, Emanuel.(1973). *Psychographics and Form Where It comes: in Lifestyle and Psychographics*. Chicago, AMA.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: Health Administration Press*.
- Folkes, V.F.(1988). Recent Attribution Research in consumer Behavior: A Review and new Directions. *Journal of Consumer Research*,14,548-565.
- Fu, A. Z., & Wang, N. (2008). Healthcare expenditures and patient satisfaction: cost and quality from the consumer's perspective in the US. *Current Medical Research and Opinion*, 24(5), 1385-1394.
- Gallan, A. S., Jarvis, C. B., Brown, S. W., & Bitner, M. J. (2013). Customer positivity and participation in services: An empirical test in a health care context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(3), 338-356.

- Haywood-Farmer, John, (1988). A Conceptual Model of Service Quality. *International Journal of Operation and Production Management*, 8 (6), 19-29.
- Hnzaee, K., Bigdeli, F., Khanzadeh, M., & Javanbakht, A. (2012). Assessing patients behavioral intentions through service quality and perceived value. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2(10), 10686-10692.
- Javalgi, Rajshekhar G.; Rao, S. R.; Thomas, Edward G.(1991). Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs, *Journal of Health Care Marketing*, 11(1),12-23.
- Kotler, P.(1998). Marketing Management: Analysis, Planning , Implementation and Control(9th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Lane, P.M., & Lindquist, J. D.(1988). Hospital choice: A summary of the key empirical and hypothetical Findings of the 1980s. *Journal of Health Care Marking*, 8(4), 5-20.
- Linn, L.S., Robin, M., Berry, L.C. and Dennis, W.C. (1984). Costumer Value and Subsequent Satisfaction Rating of Physician Behavior. *Medical Care*, 22(9), 804-812.
- Miiler , M. Bader (1988). Nursing Care Behaviors That Predict Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2, 11-17.
- Morwitz, V.G. and D. Schmittlein (1992). Using Segmentation to Improve Sales Forests Based on Purchase Intent: Which Intenders Actually Buy. *Journal of Marketing Research*, 29, 391-405.
- Nicosia, Francesco M.(1968). Consumer Decision Process. *Marketing and Advertising Implication*, Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 29.
- Parasuraman A, Berry L L and Zeithaml V A (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations'. London: Collier Macmillan, 226.
- Peter, J. P. & Olson ,J.C. (1990). Consumer Behavior and Marketing Strategy. Richard D. Irwin Inc.
- Pratt, J. & Strom, Kent L.(1974). Measuring Purchase Behavior in Handbook of Marketing. Robert Ferber ed. New York.

- Pura, M. (2005). Linking perceived value and loyalty in location-based mobile services. *Managing Service Quality*, 15(6) , 509-538.
- Risser, N. (1975). Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting. *Nursing Research*, 24,45-52.
- Startmann, W. C. (1975). A study of consumer attitude about health care: the delivery of ambulatory services. *Medical Care*, 13(7), 537-548.
- Strasser, S. & Davis, R. M. (1991). Measuring patient satisfaction for improved patient services. *Ann Arbor, MI: Health Administration Press*.
- Westbrook, R. A. (1980). Intrapersonal Affective Influences on Consumer Satisfaction with Products. *Journal of consumer Research*, 7(1), 49-54.
- Williams, T. G. (1982). *Consumer Behavior Fundamental and Strategies*. St. Paul Minn : West Publishing Co.
- Woodside, A., & Shinn, R. (1988). Customer Awareness and Preferences Toward Competing Hospital Services. *Journal of Health Care Marketing*, 8(1), 39-47.

附錄

附錄一 正式問卷

親愛的受訪者您好：

本問卷是探討銀髮族至醫療院所就診時，就診意圖及滿意度為何，主要目的是了解您對醫院所提供的各項服務的滿意程度。問卷資料為學術分析使用，請放心填答。您的寶貴意見對本研究具有相當重要的影響，請依您本身的情況誠實填答。謝謝您的協助！

敬祝

身體健康

東海大學企業管理學系碩士班

指導教授：王本正 博士

共同指導：謝俊宏 博士

研究生：羅孟岐

第一部分：就診意圖

下列各項敘述主要是了解銀髮族對就診因素的重視程度，請從下列題項中，根據個人真實情形，依符合程度勾選。「1」表示「非常不同意」，以此類推，「5」表示「非常同意」。

醫療口碑

問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 這家醫院的口碑、信譽、或形象，使我選擇該院就醫。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. 我認為這家醫院的醫療口碑會影響我就醫的選擇。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. 我是由來過這家醫院的親朋好友經驗分享來這家醫院。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. 我是由專業醫生的意見推薦來這家醫院。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

5.我是由媒體報導的介紹來這家醫院。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
從眾行為					
問 項	非常 不同意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
1.我會跟親朋好友結伴來醫院就診。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.因社區鄰居都來這家醫院就診，所以我會選擇此醫院就診。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.因為這家醫院的就診人數眾多，所以我會選擇此醫院就診。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.整體而言，我會隨著大家的選擇改變自己的選擇。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

第二部分：服務品質

下列各項敘述主要是了解銀髮族對服務品質的重視程度，請從下列題項中，根據個人真實情形，依符合程度勾選。「1」表示「非常不同意」，以此類推，「5」表示「非常同意」。					
結構面					
問 項	非常 不同意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
1.我認為醫院的硬體設施(電梯、電扶梯、座椅等)狀況良好。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.醫院內的動線指示清楚明白，使我很容易找到目的地。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.我認為醫院的整體環境整齊清潔乾淨舒適，包括(診療區、等候區、病房、浴室、廁所)等。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

4.醫院有新穎的現代化醫療設備。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
程序面					
問 項	非常 不同意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
5.我認為醫院工作人員表現出很高的服務熱誠	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.我認為醫院工作人員能提供即時且滿足病患需求的服務	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.我認為醫護人員具備足夠的專業能力	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.我與醫生的溝通時間足夠且清楚明白	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.我與護士的溝通時間足夠且清楚明白	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
結果面					
問 項	非常 不同意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
10.醫院工作人員的能力值得信任，我覺得就醫很安心	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11.我對於病情改善的效果感到滿意	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12.整體而言，我對於醫院提供的醫療服務品質感到滿意	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

第三部分：病患滿意度

下列各項敘述主要是了解銀髮族就診後的滿意程度，請從下列題項中，根據個人真實情形，依符合程度勾選。「1」表示「非常不同意」，以此類推，「5」表示「非常同意」。

醫療人員					
問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1.我認為醫師對病情及治療方針的解說相當滿意。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.我對護理人員的專業能力相當滿意。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.我對工作人員的服務態度相當滿意。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
就診過程					
問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
4.我對等候時間（掛號、看診、檢驗、批價、領藥等）感到相當滿意。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.這家醫院符合您當初看病時的期望之程度。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.這家醫院接近您心中理想醫院的程度。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

第四部分：再診意願

下列各項敘述主要是了解銀髮族就診後的行為意圖，請從下列題項中，根據個人真實情形，依符合程度勾選。「1」表示「非常不同意」，以此類推，「5」表示「非常同意」。

回診行為					
問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1.這次的醫療服務我很滿意，下次還是會選擇此醫院就診。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.下次回診，我會以這家醫院的醫療為優先考慮。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
推薦行為					
問 項	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
3.這次的醫療服務我很滿意，我會向他人推薦這家醫院。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.如果親友需要治療服務時，我會主動向親友推薦這家醫院。	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

第五部分：個人基本資料

- 性別
 男性 女性
- 年齡
 65~70 歲 71~75 歲 76~80 歲 81~85 歲
 86~90 歲 91~95 歲 95 歲以上
- 教育程度
 國小以下 國中 高中(職) 大學(專科)
 研究所以上

懇請您再次檢查是否所有問題都已回應作答。
本問卷到此結束，再次感謝您的協助完成。