

計畫編號：DOH89-TD-1162

行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度
科技研究發展計畫

影響慢性病患醫療服務滿意度之因素探討

研究報告

執行機構：台大醫學院社會醫學科

計畫主持人：高美英、呂碧鴻

研究人員：王維典

執行期間：88年11月1日至89年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見

目 錄

| 內容 | 頁 碼 |
|-----------|-----|
| 封面 | |
| 目錄 | i |
| 圖表目次 | ii |
| 壹、摘要 | 1 |
| 貳、前言 | 5 |
| 參、材料與方法 | 10 |
| 肆、結果 | 16 |
| 伍、討論 | 27 |
| 陸、結論與建議 | 34 |
| 柒、誌謝 | 39 |
| 捌、參考文獻 | 40 |
| 玖、圖表 | 44 |
| 拾、附錄 | 65 |
| 一、身心健康量表 | 65 |
| 二、疾病態度量表 | 68 |
| 三、醫師信任量表 | 70 |
| 四、醫療滿意度量表 | 71 |

圖表目次

頁次

1. 圖一、慢性病患者的醫療滿意度概念架構.....44
2. 表一、家庭醫學科與內科之慢性病患者在不同醫療機構之百分比.....45
3. 表二、三類慢性病患者在家庭醫學科與內科就醫之百分比.....45
4. 表三、各醫療機構之慢性病患者之居住地百分比.....46
5. 表四、三類慢性病患者求診過之醫師數百分比.....47
6. 表五、三類慢性病患者是否罹患其他疾病之百分比.....47
7. 表六、各醫療機構之慢性病患者就醫選擇因素之百分比.....48
8. 表七、不同專科之慢性病患者對各醫療項目滿意度之百分比.....49
9. 表八、不同醫療機構之慢性病患者對各醫療項目滿意度之百分比.....50
- 10.表九、各醫院中不同專科之患者對醫師專業技術的滿意程度百分比...51
- 11.表十、各醫院中不同專科之患者對醫師問診方式的滿意程度百分比...51
- 12.表十一、各醫院中不同專科之患者對醫師問診態度的滿意程度百分比 52
- 13.表十二、各醫院中不同專科之患者對檢查流程的滿意程度百分比.....52
- 14.表十三、各醫院中不同專科之患者對醫療檢驗人員態度的滿意程度百分比.....53
- 15.表十四、各醫院中不同專科之患者對醫院設備的滿意程度百分比.....53

| | |
|---------------------------------------|----|
| 16.表十五、各醫院中不同專科之患者對醫院相關人員的滿意程度百分比 | 54 |
| 17.表十六、各醫院中不同專科之患者對待診時間的滿意程度百分比…… | 54 |
| 18.表十七、各醫院中不同專科之患者對掛號程序的滿意程度百分比…… | 55 |
| 19.表十八、各醫院中不同專科之患者對領藥繳費程序的滿意程度百分比 | 55 |
| 20.表十九、各醫院中不同專科之患者對領藥繳費時間的滿意程度百分比 | 56 |
| 21.表二十、各專科中不同醫院患者對醫師專業技術的滿意程度百分比… | 56 |
| 22.表二十一、各專科中不同醫院患者對醫師問訪方式的滿意程度百分比 | 57 |
| 23.表二十二、各專科中不同醫院患者對醫師問訪態度的滿意程度百分比 | 57 |
| 24.表二十三、各專科中不同醫院患者對檢查流程的滿意程度百分比…… | 58 |
| 25.表二十四、各專科中不同醫院患者對醫療檢驗人員態度的滿意程度百分比…… | 58 |
| 26.表二十五、各專科中不同醫院患者對醫院設備的滿意程度百分比…… | 59 |
| 27.表二十六、各專科中不同醫院患者對醫院相關人員服務的滿意程度百分比…… | 59 |
| 28.表二十七、各專科中不同醫院患者對待診時間的滿意程度百分比…… | 60 |
| 29.表二十八、各專科中不同醫院患者對掛號程序的滿意程度百分比…… | 60 |
| 30.表二十九、各專科中不同醫院患者對領藥繳費程序的滿意程度百分比 | 61 |
| 31.表三十、各專科中不同醫院患者對領藥繳費時間的滿意程度百分比 … | 61 |

- 32.表三十一、各醫療機構之慢性病患者就醫感覺不足項目之百分比……62
- 33.表三十二、各醫療機構之慢性病患者就醫感覺迫切需要項目之百分比 63
- 34.圖二、慢性病患者的醫療滿意度之路徑分析 ……………64

摘要

由於病患對醫療服務的滿意程度是醫療品質的一個重要指標，因此，要提升對慢性病患者之醫療服務品質，瞭解病患就醫滿意度和需求也就是重要的關鍵。故本研究的主要目的是從病患的觀點，經由瞭解病患接受醫療照顧的經驗描述，來檢視當前醫療機構提供給慢性病患者之醫療服務的品質，以及瞭解慢性病患者對醫療服務的期待和需求。

本研究主要以健康系統行為模式和醫療照顧的生物心理社會取向模式為基本的概念架構，來探討影響慢性病患的期待和滿意度的相關因素，並據以設計研究的方法和進行的步驟。本研究取樣的原則，是在三種不同層級的醫療機構中，以前往內科和家庭醫學科看診者，其主訴為糖尿病、高血壓和高血脂等三類慢性病之患者為本，採立意取樣的方式取得研究之樣本。資料的取得是由受過訓練的訪員，以面對面的訪談和參與觀察兩種方法並行。採結構式問卷，其內容包括了個人基本資料、個人醫療相關訊息、以往求醫的經驗、醫病關係、對醫療品質的期待和滿意度等，同時包括封閉式與開放式兩種問題形式。另外，以檢驗表的方式記錄下參與觀察醫病互動的過程。

從本研究的結果有幾個重要的發現，首先是受訪的病患基本上對相關醫療的評價大多是屬於正面的。其次，造成病患滿意程度的差異，不是

由不同的醫學專科所造成的，而是來自於不同層級的醫療院所的慢性病患者。第三個結果是發現當病患與醫師之間的關係愈好，對醫師的信任程度也愈高，而其滿意程度也就愈高。此外，也發現民眾較不滿意，而且最需要改進的地方在大型醫學是待診的時間，在社區衛生所是醫療設備。

總而言之，要提升醫療服務的品質，有兩個重要的關鍵，其中之一是在於醫病關係，醫病之間如能建立比較良好的溝通和關係，讓病患對醫師產生較高的信任程度，病患自然對所接受的醫療服務有較高的滿意程度。另一個重要的關鍵是相關醫療程序的簡化與門診患者人數的降低，以及相關人員的再教育，如果能夠大幅降低門診病患的數目，其影響所及不僅在於減少病患待診的時間，在整個醫療的流程，包括相關的檢驗、繳費、領藥等的程序與等待的時間上，都會有很大的改善，甚至對醫療工作人員的工作負荷，都可顯著降低。建議如果能夠從這兩個關鍵點著手，便能有效改善醫療服務的品質，才可能提升病患對醫療服務的滿意程度。

關鍵詞：醫療滿意度、醫療照顧、慢性病

Abstract

Patient satisfaction is an important indicator of medical quality. In order to improve the quality of medical service for patients with chronic illness, it is a key issue to understand the consumer satisfaction and medical needs of those patients. The purpose of this study is to examine the quality of medical service for chronic illness provided by various medical institutions and the expectation of medical care from the patients' point of view, through the experience of medical care described by patients with chronic illness.

This study developed a conceptual framework to investigate the related factors which affect patient satisfaction and needs by adapting Andersen's health related behavior model and biopsychological model of medical care. This study employed purposive sampling methods to get the sample from outpatients visiting the physicians of family medicine and internal medicine in three different types of medical institutions, including medical center, regional hospital and community clinic. Two research methods, face to face interview and participant observation, were used in this study to collect data. The content of questionnaire included demographic information of respondents, personal medical information, experience and expectation of medical care, patient satisfaction and so on. Both the open-ended and close-ended questions were included in the questionnaire. Besides, a well-designed check-list will be used to record the process of doctor-patient interaction.

The first finding of this study was that most of the patients generally gave pretty positive rating in medical service they received. Second, instead of medical specialties, but the level of medical institution was the major factor

which resulted in differences of patient satisfaction. Third, the study found that the relationships between patient and doctor influenced the patients' trust in their doctors and satisfaction of medical services. Finally, the major complains for medical center and regional hospital was the time of waiting, and for community clinic was the medical equipment.

In summary, there are two key ways in improving the quality of medical service. The first one is the doctor-patient relationship. If the better relationships between doctor and patient could be developed, the more trust in doctors from patients will be built and the higher level of satisfaction of the medical service will be rated. Another key point is the complex procedure of medical service and the number of outpatients. If the number of outpatients could be greatly reduced, the time of waiting will be lessened, the procedures of medical service, including the medical examination, the way of paying the fees for treatment and the time of taking prescriptions and medicine, will be improved, and the loading of medical workers will be reduced. The study suggested that if these main points could be better treated, the quality of the medical service would be improved, which would result in higher level of patient satisfaction of medical service.

Keyword: patient satisfaction, medical care, chronic illness

前言

隨著醫療科技的不斷進步，人類的平均壽命也逐漸增加，雖然平均壽命延長了，但是健康品質似乎並沒有改善的太多。在工業化的國家中，慢性病如今已經成為接受醫療照顧最多的疾病¹⁻²。我國目前也正和大部份的工業化國家經驗類似的問題，對於慢性疾病的醫療照顧，佔了整個醫療服務和醫療資源使用相當大的部份。例如，過去一、二十年來，造成國人死亡的最主要原因為惡性腫瘤、腦血管疾病、事故傷害、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎腎徵候及腎變性病、肺炎、高血壓和支氣管、肺氣腫及氣喘等³。其中，除事故傷害和肺炎外，其餘的死亡原因都不是急性疾病。這些慢性疾病都需花費龐大的醫療資源和需要長期性的醫療照顧，特別是自全民健康保險開辦以來，國人的醫療使用率明顯地持續增加，其中慢性病患者因需要定期就醫，而成為使用頻率最高的群體之一。就醫頻率的升高，是反映了因為對醫療服務品質之滿意程度的提升，而增加就醫的次數，還是因為對醫療服務的不滿，而產生複向就醫的情形呢？隨著消費意識的高漲，求醫病患對醫療服務品質的要求也愈來愈高，而醫療服務機構企業化經營的走向，也使得其管理者強調以消費者服務取向 (consumer service-oriented) 為主的經營策略。在當前競爭激烈的醫療照顧市場中，醫院方面必須讓其病患有較高的滿意度，不只在於維持其原來的病

患基礎，更重要的是擴展其病患的來源⁴。

早期對病患滿意度的研究中，Ware 等人的努力被認為貢獻良多，他們將對醫療服務者和照顧之主觀滿意度報告(satisfaction report)和滿意度評定(satisfaction rating)加以區分，滿意度評定是試圖獲取無法經由直接觀察得知對個人的評估⁵。滿意度評定反映了三個變項，包括病患個人的喜好、病患的期待和事實上所獲得的照顧。另一方面，Linder-Pelz 則認為病患滿意度通常以兩種不同的方式加以研究，一種是被病患個人特性和醫療服務特質所影響的依變項(dependent variable)，或者是可以做為預測後續行為的自變項(independent variable)。Linder-Pelz 提出五個社會心理變項以做為醫療照顧滿意度的可能決定因素，這五個變項為事件、價值、期望、人際比較和信念。依據社會心理學理論，Linder-Pelz 將病患滿意度定義為“個人對健康照顧之不同面向的正向評價”⁶。同一時期 Fitzpatrick 提出了相反的觀點，雖然接受滿意度是多面向的說法，他認為事實上滿意度無法被視為是由數個決定因素所組成的單一概念，Fitzpatrick 主張滿意度有三個獨立模式，每一個模式只有一個決定因素。第一個模式為對熟悉事物的需求，即滿意度是由社會文化所創造之期望所決定的，文化的差異會直接影響滿意度；第二個模式為尋求協助的目的，認為病患在評斷醫療專業或治療時，主要是以處理其健康問題時是否助其達到其目的；第三個模式為情感需求

的重要性，對病患來說，大部份的醫療問題包含了情緒的經驗，部份是因為不確定和焦慮常伴隨著許多問題，而且因為許多病患感覺，他們只能夠評判醫療專業人員的非技術層面，因此以其所觀察所得之感性行為和溝通技巧做為滿意與否的判斷標準⁷。

除了這些主張之外，從許多研究結果發現年齡和病患對醫療滿意度之間是互相關聯的⁸⁻¹⁰，但也有少數研究報告兩者之間沒有顯著的相關¹¹，而其他的社會人口變項對病患滿意度的作用，在不同的研究中則有不同的結果¹²。再者，有關病患滿意度和其健康狀況之間是正向關聯的，可在許多研究中得到證明¹²⁻¹⁵。部份的研究則指出，病患滿意度和等待看醫師所花的時間兩者是負相關¹⁶⁻¹⁷，而且病患當時的情緒狀況也會有相當程度的影響¹⁷。

另一方面，醫病關係和對醫師的整體滿意度則是有密切的關係¹⁰，許多的研究結果顯示病患對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，如果病患感受到他們醫師的關心，並且覺得他們的醫師可以瞭解他們的話，他們比較會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¹⁸⁻¹⁹。一般來說，病患在評估醫療照顧的品質時，情緒上的面向比醫師本身的技術更有決定性的影響²⁰，即使病患求醫的原始目的是在疾病的治療，但是其滿意的程

度仍然受到所接受照顧的心理社會層面之影響較大，而較不是在於技術上的服務²¹。

近年來國際間對病患滿意度的調查研究從沒有間斷過，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，對其能否符合消費群眾之期望的瞭解，藉以提升醫療服務的品質。國內雖然也有不少這方面的研究²²⁻²⁶，但是只有極少數是以慢性病患者為對象²⁷，所以在做推論時，必須有所限制。

醫療的品質和病患的滿意程度，以及對醫師或醫療機構的忠誠度，三者相互之間是呈顯著的正相關²⁸。特別是前兩者之間，因而病患對所接受的醫療服務之滿意程度，可以做為醫療服務品質的重要指標之一。所以，對慢性病患者之醫療滿意度的調查研究，可以幫助我們從病患的觀點，經由瞭解病患接受醫療照顧的經驗描述，來檢視當前醫療機構提供給慢性病患者之醫療服務的品質。這有助於醫院和醫療主管單位對當前慢性病患者之醫療情形的評估，以及研擬相關的改進方案和預估未來對慢性病患者之醫療照顧的教育、人力、資源和相關的政策。

其次，病患對醫療的滿意度對於其是否繼續接受醫療服務²⁹、維持與醫師之間的關係³⁰、遵循醫師的治療和醫囑³¹⁻³³、甚至治療的結果³⁴等，

皆有著重大的影響。除此之外，病患對醫療服務的滿意程度在整個醫療管理和醫療服務改善方面也具有相當的重要性^{12,35}。尤其在講求以病人為中心之醫療服務的今天，對病患滿意度的研究也就相形的日漸重要了，特別是對醫療照顧有相當大的需求之慢性病患者。在政府單位大力倡導節省醫療資源和改善醫療品質之際，瞭解慢性病患者對醫療品質的期待，以及其對所接受之醫療服務的切身感受便成為重要的課題，而影響病患的期待和滿意度的相關因素也就需要加以深入地分析和探究。因此，本研究的主要目的在於借由對慢性病患者醫療滿意度的調查，以比較其對不同醫療機構的滿意程度，並瞭解其相關影響之機制，進而希望將研究所得之結果提供給相關之醫療服務機構，用以提升其服務的品質，以及給予醫療主管機關作為相關疾病防治策略之重要參考。

材料與方法

研究對象：

本研究是依立意取樣的方式，分別從醫學中心、區域醫院和社區衛生所等三類不同的醫療院所中先選取適當的醫療機構，計醫學中心一所、區域醫院一所、和兩所社區衛生所。而以前往內科和家庭醫學科門診求診的病患為主，篩選主訴為糖尿病、高血壓和高血脂三種慢性病之病患為研究的對象。其中醫學中心之內科和家醫科各 62 和 120 位樣本，計共 182 名，而區域醫院總之內科和家醫科則分別有 64 和 96 位受訪者，共 160 名，兩家社區衛生所因為屬於群醫中心，故只有家醫科之醫師，則各取得 67 和 60 名樣本，總計共取得 469 名患者為樣本。

資料收集過程：

本研究資料的收集是從 2000 年 6 月到 8 月間分兩部分實施，第一部份是從台北市的醫學中心和區域醫院中各選取一所，以及從台北縣的各鄉鎮中選取兩所社區衛生所，分別與其內科和家庭醫學科合作，事先與負責門診之醫師聯繫，詳細說明研究的目的和重要性，以及將進行參與觀察的方式和過程，在取得門診醫師同意後，訪員始於預定之時間參與觀察門診之問診過程和進行問卷之訪談。結果在醫學中心和區域醫院之家醫科各獲

得三位醫師同意研究之進行，區域醫院之內科亦有三位醫師參與，但醫學中心之內科僅有一位醫師同意問卷與參與觀察同時進行之研究方式。而在台北縣兩處之社區衛生所則因都只有一位主任醫師駐診，在取得醫師的同意之後，才進行資料的收集。資料的取得則是由受過訪談訓練之訪員，於每週固定門診時段進入候診室，先篩選符合標準之受訪者，向每位受訪者將說明本研究之目的和將會進行的方式等，在取得受訪者同意後，確認其看診之醫師已同意訪員之參與觀察，然後進行面對面訪談和問診過程之參與觀察。

因為第一部份所得之樣本主要是事先經醫師同意可以參與觀察而取得的，研究者假設這些醫師可能大多數醫病關係較良好，病患之滿意度也可能隨之較高，所以進行了第二部份之研究，以便於和第一部份之結果相互比較。第二部份的樣本主要是在門診候診室中隨機訪問來看診之病患，篩選出是因糖尿病、高血壓和高血脂症此三種慢性病來就診，且願意接受訪談，但其求診醫師並非包括在第一部份中之病患為此部份之樣本。此部份之資料收集是由訪員於候診室進行病人初篩，對符合取樣標準之受訪者說明本研究之目的和重要性，在取得受訪者同意後，進行結構式問卷的面對面訪談。

測量：

以問卷調查法和參與觀察法為本研究之資料收集的工具，本研究的主要變項包括了以下各項：

個人基本資料：主要是有關受訪者個人的社會人口學特徵資料包括性別、年齡、教育程度、職業、平均收入等個人基本資料。

身理與心理健康：為避免問卷過於冗長，本變項是採用 MOS 17-item 的健康調查量表，本量表是由原先的 MOS 36-item 短式量表修定而成，其中共包含了身理健康、社會功能、身體疼痛、心理健康和整體健康問題等不同的面向（請見附錄一）。因為這十七個問項的回答選項不盡相同，因此將所有的問項先加以標準化之後，再累加成為一個健康狀態的變項。

疾病相關訊息：生病的類型為其主要來求診之疾病種類為何，以及除了主要疾病之外的其他疾病，本題採用開放式的問項，根據受訪者所提供的資訊而填答；疾病史則是詢問受訪者罹患疾病的時間，也是採開放式的問答；求醫經驗以詢問受訪者因為主疾病而曾經看過幾位醫師，回答的選項包括了一位、二位、三位和四位以上等四項，以及選擇目前醫師之原因和治療的時間，此兩項是採開放性問題。

對疾病的態度：係採用 Lockington³⁶ 等人所發展之態度量表，並配合國人的生活習性和疾病特色而加以修訂而成，量表共有 20 題，其中包含

了六題負向題目，則加以重新過錄成為同一方向題目。問項之回答則是以利式五點量表的方式來回答，從非常不同意到非常同意（請見附錄二），分數愈高則代表對主要疾病的態度是愈正向的，反之則是傾向負向的態度，其內在一致性效度為 0.69，將所有二十個問項累加成為對疾病態度之變項。

醫病關係：包含一項詢問受訪者與看診醫師之間關係程度的單一問題，請受訪者評估他們與醫師間的關係，其選項為 1=非常好、2=良好、3=還可以、4=不太好、5=非常不好共五類，將此問項重新過錄，使其分數愈高表示與看診醫師之間的關係愈佳。除此之外，還採用 Anderson 和 Dedrick³⁷ 所提出的醫師信任量表，用以測量病患與醫師之間的關係。醫師信任量表包括了 10 個問項，其回答之類別則是從完全不同意到完全同意五項（請見附錄三），將其中三題負向問題加以重新過錄，使得分數愈高代表其對醫師的信任程度愈高，其內在一致性效度為 0.76，並將其累加成為醫師信任變項。

情境因素：主要是以待診的時間來代表，以開放性的問項來取得資訊，亦即詢問受訪者到達醫院後等待了多久的時間。

醫療滿意度：包括對醫療的過程、醫師的專業技術和態度、相關人員的技術和態度、醫療機構的設備和服務等的 11 個項目的滿意程度，其回

答則是從非常不滿意到非常滿意等五個類別（請見附錄四），分數愈高則表示其對相關醫療的滿意程度愈高，相反則是愈低，其內在一致性效度則達 0.86，並且加這十一個問項總加起來，成為一個醫療滿意度變項。此外，還請受訪者對目前就醫時感覺不足的項目，和感到最迫切需要之醫療服務項目表達其意見，此二者採開放式問題的方式，請受訪者就其本身之經驗詳實的陳述。

資料處理與分析：

本研究是採用 SPSS（8.0 版）for Windows 軟體程式為主要的統計工具，用以分析所收集的資料。除了使用描述性統計分析，以呈現原始資料的分配之外，再利用多變項統計分析中之卡方檢定（chi-square test）和變異數分析（ANOVA），做各種不同群體之間差異性的檢定分析，以及路徑分析（path analysis）等方法來進行各相關因素的分析 and 檢定，以找出與病患之醫療滿意度相關的因素，和這些變項之間相關的程度。

分析模型：

本研究主要是以醫療相關的行為理論中常被應用由 Andersen 提出之修正後的健康行為系統模式³⁸，和醫療照顧模式中的生物心理社會取向模式³⁹，兩者為基礎而發展出來的概念架構（詳見圖一）來探討有關病患對

醫療的滿意度，並以此為研究設計的主要依據。前者主張將醫療照顧體系和處於危機中之人口（即病患）的特質，做為醫療服務使用的指標。此一系統模式包含了醫療服務取得的過程和結果。取得的過程即是，病患和服務供給系統的特質會影響病患進入系統中，以及其後的滿意程度³⁸；而結果則是利用的程度和滿意的程度。後者強調疾病會受到一些心理和社會因素的影響，明瞭這些問題，可以幫助醫療照顧人員瞭解病患對這些疾病的反應，並且有助於對每一個個體選擇其最有效的治療⁴⁰⁻⁴¹，因而有助於良好醫病關係的建立，進而增進病患的醫療滿意度和治療計畫的配合度。

此一概念架構主要將會影響病患對醫療滿意度的因素分為個人因素、醫療體系因素和情境因素三大類，個人因素包含個人健康變項和對疾病之態度的變項，醫療體系因素則包括了醫療機構的層級和醫病關係兩個變項。基本上本架構在探討對病患的醫療滿意度有影響的各因素之間的相互關係，以及其關係的程度，特別是在控制了特定的因素之後，例如情境因素，其關係的變化。根據這樣的論點，本研究將以此架構為基礎，來分析所取得之資料。

結果

表一和表二所顯示的是，慢性病患者在三類不同的醫療機構中之不同專科，以及三種不同疾病在不同專科中的比例。其中有一半以上的受訪者是屬於高血壓患者（51.2%），其次是將近三分之一的糖尿病患者（32.6%），最少的是高血脂患者，僅有 16.2% 的受訪者是因為血脂過高而來求醫的。而在本研究中，至家庭醫學科求醫的高血壓患者之比例，略高於至內科診治的患者，而糖尿病和高血脂患者，則是在內科的比例略高一些。

表三則是前來三類不同醫療機構的就醫患者，其居住區域的分佈狀況，非常明顯地，前往醫學中心的患者幾乎來自於台北市各區、台北縣各鄉鎮、和其他縣市，最遠甚至從台南和台東遠道而來，除了居位於永和的患者之比例稍高了一點之外（11.1%），其餘各地區患者的比例分配相當的平均。其次，至區域醫院就醫的患者，則是其鄰近區域的居民佔大多數，因為此次研究所調查的地區醫院位於文山區，因此超過一半以上的患者來自於文山區（65.4%），其次是新店（8.3%）。雖然也有居位在台北市其他地區和部份台北縣，甚至於其他縣市的患者，但是都屬於零星的案例。至於社區衛生所的病患主要來源，幾乎全是當地的民眾，分別有 50.4% 的深坑鄉鄉民和 44.9% 的金山鄉鄉民，因為分別調查兩地的社區衛生所，所以

推算回去，則可發現當地居民的比例都高達 95% 左右，只有極少數來自其他地區的患者。

呈現於表四中的是三種不同的慢性病患者，在接受調查之前，因為此一疾病曾經求診過之醫師數，從表中可以發現高血壓和糖尿病的患者有較高比例的多次就醫之經歷。特別值得注意的是，曾經因此病看過的醫師數在四位以上的糖尿病患者約有三分之一，而竟有近四成的高血壓所患者看過四位以上醫師（糖尿病患者 32.4%，高血壓患者 39.1%），相較之下高血脂症的患者則有一半以上的患者(53.4%)只看過一位醫師，統計值檢定的結果也顯示其間的差異是顯著的（ $\chi^2=26.9, p<.01$ ）。

表五中所顯示的是三種主要的慢性病患者是否同時患有其他疾病的情形，列聯表的結果果然如一般所認知的，慢性病患者通常會患有一種以上的疾病，由研究結果顯示，同時罹患有其他疾病的比例大約在六成到七成之間，高血壓患者的比例略低(62.2%)，而超過七成以上的糖尿病和高血脂病患者(糖尿病：74.7%，高血壓：70.3%)則都同時患有其他的疾病。但是由統計檢定的結果來看，此差異在三組不同疾病患者間是不明顯的（ $\chi^2=8.33, df=4, p>.05$ ）。

至於患者選擇目前看診醫師的原因，則整理於表六中，在將相關的原因整理歸類之後，約略可分為六類，但整體看來，除了其他類最多之外，

其中所佔比例較高的一類是習慣性，習慣性包括了以前就看這位醫師、長期家庭醫師等，共有 21.3% 的病患屬於此一原因。其次為親友引介包括了同事、親朋好友、認識的醫師之介紹等等，和方便性，則包括了地點近、方便就醫和時間上的方便等，各約二成的病患（親友引介：19.9%；方便：19.6%）是因為這兩個原因，而選擇此看診的醫師。而吃這醫師開的藥有效、醫師技術好或信任醫師等因素則是歸為技術性原因，在所有病患中佔的比例為 9.8%。此外，將醫院隨機安排或是公司所指定的醫師等原因另歸一類，即為機構安排，約佔了 4.1%。最後一類是其他，凡是無法歸類或是其他的原因，則全歸之為其他類，而此類所佔之比例約為 25.4%。除此之外，民眾至不同層級的醫院就醫，其選擇的因素都不盡相同，就醫學中心來看，發現是以親友的引介所佔的比例最高(34.6%)，其次則為習慣性(23.9%)。然而到區域醫院就醫的患者，則是以習慣性和方便性為最重要的選擇因素（分別為習慣性：31.4%；方便性：24.8%），可是選擇到社區衛生所看病者，除了其他以外，大多是以方便為最重要的選擇標準了（佔 36.1%）。

表七中所呈現的是從各個不同的面向來看病患對醫療的滿意程度，並比較在家庭醫學科與內科兩個不同專科看診之病患滿意度的差異狀況。從表中的資料顯示雖然在不同專科看診之患者，對醫師的專業技術和

醫師的問診方式兩者之滿意度的差異並不是非常地大，但是在統計上仍是顯著的（醫師專業技術： $\text{chi-square}=9.38, p<.05$ ；醫師問診方式： $\text{chi-square}=8.64, p<.05$ ），而對家庭醫學科醫師的專業技術、問診方式和問診態度的感到滿意以上程度者，其比例約略高於對內科醫師滿意以上的程度。雖然如此，但是從對醫師問診的滿意度之三個項目的分析，可以發現基本上患者對醫師的專業技術或是態度，除了對內科醫師問診的方式以外，感覺滿意以上所佔的比例都超過九成以上。至於對其他的非醫師項目，雖然大多數的患者仍是抱持著較正面的看法，滿意以上程度比普通和不滿意以下所佔的比例略高，但是明顯地其滿意以上所佔的比例則有較低的趨勢，而感覺普通和不滿意者的比例明顯地較高一些。而對非醫師的各項之感受的分析，結果是對醫療人員和對檢查過程和相關程序等項目是在家庭醫學科看診的患者，其滿意以上程度的比例明顯高於在內科看診的患者。但是對醫院的設備之滿意程度則是相反的，在家庭醫學科看診之患者表示普通到不滿意的比例高於內科的患者，而且這些差異在統計上是相當顯著的。

同樣的，表八也是對醫療過程中各個不同項目滿意程度的分析結果，但是本表主要在分析到不同層級的醫院看診之患者的滿意程度。從結果可知不論是對醫師的技術、看診的方式或是看診的態度，還是對其他醫

療人員，亦或是對醫療機構的相關掛號或繳費、領藥等程序，在不同類別的醫療院所中就診的患者，其滿意程度是有相當的差別。對醫師的專業技術之感覺，在區域醫院和社區衛生所中，滿意以上患者所佔之比例，比在醫學中心來得低一些。相反的，對醫師問診方式的感受，則是前兩者在滿意以上之比例，略高於後者。但是對醫師問診態度感覺滿意以上的患者比例，是以區域醫院最高，而醫學中心和社區衛生所的評量則略低一些。但是有一個重要的訊息是不可忽略的，就是在醫學中心就診之患者對醫師本身的三項評量，其非常滿意的比例（專業技術：39.2%；問診方式：37.0%；問診態度：48.1%）都是顯著地高於其他兩級的醫院，而區域醫院又高於社區衛生所。社區衛生所的患者對醫師的感覺，在滿意一項的比例則都是最高的，分別都有七成以上（專業技術：76.4%；問診方式：75.6%；問診態度：78%）。其次，對於檢查流程的感覺，在三類不同層級醫療機構的病患之感受，在滿意以上的比例略有差異，但是比較不同的是，醫學中心的患者之感覺非常滿意（32.2%）和滿意（38.3%）的比例約略相同，而普通和不滿意的比例也略高一些，而其他兩級的醫療院所，則大多屬於覺得滿意（區域醫院：68.6%；社區衛生所：72.2%）這一類別。對醫療檢驗人員態度的評量，也和前一項約略相同，只是值得警覺的是，相較於其他兩類醫院，醫學中心的患者對檢驗人員的態度出現了非常不滿意的評比，而不

滿意以下也有最高之比例(7.6%)。至於對醫院設備之感受則如所預期的，醫學中心和區域醫院略同，而對社區衛生所的設備感覺普通到不滿意的患者之比例，是三類醫院中最高的(30.2%)。對於醫院其他相關人員的服務，社區衛生所的人員得到較高的評價(滿意以上之比例為85.8%)，其次是區域醫院(滿意以上佔83.7%)，最後的是醫學中心(滿意以上為65.9%)，其不滿意到非常不滿意之比例為12.6%。接下來的待診時間、掛號程序、領藥繳費程序、和花在領藥繳費時間等的滿意程度之分析中，我們發現對醫學中心在這四個項目中，有相當高比例的患者對這幾項的評量都屬於普通(待診時間：39%；掛號程序：34.8%；領藥繳費程序：43.4%；領藥繳費時間：43.9%)，而不滿意到非常不滿意的比例都較其他兩級醫院來得高，特別是待診的時間，至醫學中心就診之患者感到滿意之比例僅佔28.5%，這相較於區域醫院的51.9%和社區衛生所的67.7%，之間的差異非常的顯著。

表九至表十九是進一步分析在各個不同層級的醫療機構中，接受不同專科醫師治療的患者，對各醫療相關項目的滿意度情況，因為社區衛生所中並無內科醫師駐診，無法比較不同專科之間的差異，因而表中僅有醫學中心和區域醫院的分析結果，並沒有呈現社區衛生所的資料。分析的結果發現在區域醫院不同的專科就醫的患者，對各項的滿意度並沒有非常顯

著的不同，其滿意程度的分配狀況，在家庭醫學科和內科兩個專科中，差異非常有限。然而從醫學中心的兩個專科來看，則發現在家庭醫學科就醫的患者，其對各項的滿意程度似乎較至內科就醫的患者，其對多數項目的滿意程度略高一些，但是除了對檢查流程的感覺、對相關服務人員的態度、和對待診的時間之外，其差異並不是非常的顯著。其中對檢查流程的感覺一項，對內科檢查的流程感覺普通到不滿意的患者之比例，似乎稍高了一些（兩者合計 34.8%）。而對相關人員的服務之不滿意以下的比例，相較於至家庭醫學科就診的患者僅有 1.6%，在內科就診患者感覺到不滿意以下之比例（18.4%）則明顯偏高。至於對待診時間滿意程度的分析，則顯示了相當有趣的結果，我們發現對待診時間感到滿意以上的，是家庭醫學科的患者所佔的比例較高一些，但是感覺到不滿意以下的也是家庭醫學科的患者之比例較高，而大多數的內科患者則對待診的時間感覺普通，在這兩者之間的差異也是相當顯著的。

在表二十至表三十中所顯現的是比較在各個專科中，慢性病患者對不同層級的醫療機構之滿意程度。相對於前一項分析，在比較各專科之不同層級的醫療機構後，發現除了在對醫師的問診態度一項中，醫學中心和區域醫院的內科間的差異不顯著之外，其餘的各個項目，差異是非常的明顯。不論是家庭醫學科或是內科，一般而言對醫師專業技術的感覺，是醫

學中心略優於區域醫院，而區域醫院又略優於社區衛生所。在表達到醫師問診方式的感覺時，在家庭醫學科就診的患者中，也是前往醫學中心者有較高比例的滿意以上程度，在社區衛生所就醫者雖然有七成以上表示滿意，但表示非常滿意的比例卻在三者中是最低的（15%）。對內科的患者來說，雖然對醫學中心的醫師之問診方式非常滿意的比例（36.1%）較高一些，但是普通到不滿意的比例（19.3%）也較區域醫院來得高（8.5%）。至於家庭醫學科醫師問診的方式，也是由醫學中心的醫師得到較高的評價，其次是區域醫院，再來才是社區衛生所。但對內科醫師來說，不同的醫療機構之間的差異則並不明顯。而對檢驗流程的滿意程度，感覺最好的是前往醫學中心的家庭醫學科之患者，而至區域醫院和社區衛生所之患者在非常滿意的比例則略少一些（區域醫院：11.3%；社區衛生所：4%），但感覺普通者則略為偏多（區域醫院：22.6%；社區衛生所：23.8%）。但對內科的患者來說，雖然醫學中心有較高比例的患者是非常滿意的（31.4%），但其普通到不滿意的比例也不低（34.8%）。比較不同的是醫療檢驗人員的態度，醫學中心的表現就略遜一籌，其家庭醫學科的患者中，有 25.8% 感覺普通到不滿意，內科有 36.7% 的患者表示普通到非常不滿意。對醫院設備的感覺，基本上醫學中心和區域醫院的差異並不是太大，比較值得注意的是社區衛生所，有近三分之一的患者（30.2%）感覺

普通到不滿意，高於其他兩類的醫院。對相關人員的服務，則是以區域醫院的表現較好，特別是家庭醫學科。其餘四項對相關程序與花費時間的滿意度而言，則可看出不論專科為何，其醫學中心的評價是較差的，滿意度也是偏低的，而區域醫院和社區衛生所之間的差異並不是非常大。

表三十一是將詢問受訪者對其就醫時，感覺不足的項目之兩個開放性問題，加以歸納整理之結果。就整體來說目前感覺不足的項目看來，表示沒有任何不足項目之患者的比例是最高的（大約 70.2%），其次是約有 12.6% 的患者表示，需花費太多的時間，其包括了看診的人太多、等候的時間太久、看得太慢了等項目。其餘的各項包括了藥物、醫療人員、環境、儀器設備、醫療程序和其他等項，但是這些項目所佔的比例都在百分之五以下。至於對不同層級的醫療機構來看，表示沒有不足項目的患者比例，雖然對三類醫療單位而言都是相當高的，但是其中最高的是社區衛生所（87.5%），而區域醫院和醫學中心則有相近的比例（醫學中心：62.4%；區域醫院：62.5%）。至於感覺花費太多時間的患者，則是以區域醫院和醫學中心的比例也是相去不遠（醫學中心：17.0%；區域醫院：19.3%），可是在社區衛生所中，卻沒有任何患者表示就醫最大的問題在於時間的花費上。

此外，我們將患者表示目前就醫感覺最迫切需要的項目整理歸納於

表三十二中，表示沒有感覺任何需要的項目之患者的比例是最高的，佔了約 78.4%，特別是區域醫院和社區衛生所，皆有八成以的患者（各為 84.8% 和 87.4%）表示沒有迫切任何需要之項目，而也有超過一半以上至醫學中心就醫的患者，沒有感覺任何迫切的需要。其次，除了其他項以外的需求，在各醫療機構中佔的比例都不高，其中較多人表達的意見是希望縮短等候的時間（醫學中心：7.8%；區域醫院：8.6%）。

圖二中所顯示的是根據概念架構所進行之路徑分析之結果，發現其中比較顯著的路徑，包括了個人健康狀態和疾病的態度對醫病關係的影響（健康狀態：0.14, $p < .05$ ；對疾病態度：0.16, $p < .01$ ），以及醫療機構的層級和醫病關係對就醫滿意度的直接影響（醫療機構：-0.12, $p < .05$ ；醫病關係：0.36, $p < .01$ ）。其中之醫療機構到就醫滿意度的路徑係數為負，代表醫院愈大，其滿意度則愈低。而醫病關係對病患醫療滿意度之路徑係數為正，則表示與愈信任醫師，與醫師間的關係愈好，其醫療滿意度也愈高。除了這兩個變項以外，其他的變項對慢性患病的就醫滿意程度，都沒有直接而顯著的關係，但是其中個人的健康狀況和慢性病患者對其罹患疾病的態度兩個變項，雖然對病患的醫療滿意度沒有直接的影響，但是卻都有間接的關聯，並且都是透過對醫病關係，再對病患的醫療滿意度有所影響。此外，根據 R-square 所提供的訊息，所有的這五個變項，大約能解釋慢性

病患者之醫療滿意度 14%變異的程度。

討論

表一、二的結果是本次研究樣本分佈的狀況。為了瞭解前往不同層級的醫療機構之求醫患者的來源，表三分析的結果和原先所預期的相似，也就是愈傾向地方層級的醫院，其病患的來源愈集中在醫院所在的當地社區，所以在社區衛生所中，除了少數個案之外，其病患大都是居住在當地的居民。而使用區域醫院的患者則其居住區域的分佈，雖然基本上仍以醫院附近的居民為主要的來源，但是來自其他地區的患者也較多了一些，因此也可以發現可吸引到鄰近縣市的患者前往就醫。而前往醫學中心就醫的患者，其分佈的區域則相當的廣而平均，幾乎遍佈全台。這樣的結果和醫院的性質有著絕對的關係，也符合不同層級的醫院，其服務的目標群體應該是不同的。

表四的結果透露出一個相當值得重視的訊息，即是更換醫師的頻率真的相當高，特別是竟然有三分之一以上高血壓和糖尿病患者，曾經經歷過四個以上的醫師，這樣的結果雖然沒有令人有太大的意外，但是也是值得相關單位加以重視的。特別是對照表三十三的相關係數分析表之後，也可發現和醫師之間的關係程度愈好，則接受此醫師看診的時間也就愈長，其相關是正向且顯著的。

雖然本研究並沒有針對病患更換醫師的原因加以深入的探究，但是

從表六的整理分析中，可以看出習慣和方便性是民眾在求醫時相當重要的參考，從理性選擇(rational choice)的觀點來看，在衡量可能花費的時間成本時，以及預測可能獲致的結果時，就醫的方便性也會是選擇的重要關鍵。亦即當患者評估的結果，發現如果他們所能獲得的醫療服務或治療的效果，在不同的地方差異並不大的話，那許多人便會採取最省時、省力或省錢的方法，而且在今天全民健保的照顧之下，當醫療費用不再是一個重要的考量時，方便省時就成了民眾選擇就醫地點的重要因素了，特別是對區域醫院和社區衛生所來說，來就診之病患大多數都是以此為主要的考量，而這結果也和表三的結果相呼應。至於至醫學中心就醫的民眾，則是以親友的引介為最重要的選擇因素，這也可用理性選擇來說明，個人的社會網絡系統在求醫的過程中的影響。因為這是風險較小，且獲得的可能結果也會比較有保障。借由他人的經驗，特別是和自己熟識之人的經驗，可減少自己嚐試錯誤的挫折感，而且保證其結果應該不致於太差，這是比較可靠而且可信賴的一項選擇。

表七是比較不同的專科之病患滿意度的分析結果，從各個面向來看，則發現雖然至內科看診的患者在非常滿意的比例，都比在家庭醫學科就診的患者之比例高一些，但是內科的患者表達普通和不滿意以下的比例，也是比較高的。因此不若家庭醫學科的病患，對相關醫療服務的滿意

度較集中於滿意一級，內科的患者其對各項醫療的滿意度評估，有較分歧的看法，而且這兩者的差異是顯著的。但是這差異真的就僅是因不同專科而產生的差異嗎？特別是如醫院的設備、掛號的程序、領藥繳費的時間和程序等，一般來說和專科應該不會有太大的關聯，因此需要更進一步的分析，這將在後面的段落中再加以討論。

一樣是對醫療各項服務的滿意度分析，但是表八是在比較不同層級的醫院，結果從兩方面來看，首先是對醫師的評估部份，結果顯示病患對醫學中心的醫師感覺非常滿意的比例是最高的，其次是區域醫院，然後才是社區衛生所。但是若從醫師的專業技術來看，駐診在社區衛生所的醫師真的比不上醫學中心中的醫師嗎？其實未必真是如此，在本研究中，在社區衛生所駐診之醫師都來自於研究中之醫學中心，他們和醫學中心的那些主治醫師都接受相同的教育與訓練，而且彼此之間，也都一直有交流與合作關係，甚至還代為訓練醫學中心醫學生的社區醫療但是，所以其專業技術的差異應該不大。因為研究的設計並不是取同一批病患經驗不同的醫療機構而評比其結果，這在實施上有其困難度存在，所以本研究是自不同的醫療機構中取樣，因而對醫師專業技術的滿意程度完全是患者個人的主觀感受。而一般民眾迷信愈大的醫院，其醫師的專業訓練會愈較嚴謹與愈完整，所以其專業技術應該愈好，所以民眾在進入大型的醫學中心接受治療

時，會願意相信治療自己的醫師，在專業技術上是比較優秀的，因此表現在滿意度調查中的是，對其醫師的滿意程度也就會偏高一點。第二部份是其他的相關人員和相關的設備和醫療過程，因為這個和醫院本身的制度和環境原本就有關聯，所以應該比較能夠反應不同醫院之間的差異。除了待診的時間和領藥繳費的時間這兩項之外，在非常滿意中的比例，也都是由醫學領先，但是普通到不滿意以下的比例，醫學中心顯然也不低。也就是在醫學中心就醫的患者，其對這些項目的感覺較為分歧，而其他兩類醫院的患者之感受則較集中於滿意，特別是社區衛生所，其患者的一致性相當高。而對待診時間與領藥繳費的程序和時間之滿意度，在醫學中心之病患也有偏高的比例表達普通到不滿意以下的意見。特別是超高比例不滿意和非常不滿意的待診時間，是此類大型醫院一向以來為人所垢病之處，顯然截至目前並沒有任何改善的跡象。

表九到表十九是進一步分析在同樣層級的醫療機構中，病患對不同專科所提供的醫療服務的滿意度是否有差別。我們卻得到一個相當不同而且有趣的結果，亦即除了少數一兩項之外，本來在兩個不同專科之間，在各醫療服務相關項目都有顯著差異的結果，已經完全不一樣了，原先顯著不一樣的分配結果，現在已經幾乎都不顯著了，也就是不同專科之間的差異，加以控制醫院類別的變項之後，其差異便消失了。由此可見，原先所

呈現出來的差異性，其實並不是代表不同專科之間真的有所不同，而是此差異是因為不同的醫院層級，或是醫院本身的組織或特質不同而造成的。

但是當控制的變項換成醫療的專科，即表二十至表三十的結果，結果則不太一樣，變成除了少數幾項以外，幾乎所有的項目在同一個專科中的不同醫院層級之間，仍都有相當顯著的差異存在，這也再度的印證了前面所討論的，即對病患醫療服務的滿意度造成顯著差異的，最主要是因為醫院的不同所產生的，而不是不同醫學專科的影響。

至於表三十一與三十二的結果也與前面的討論類似，都是除了沒有一項以外，病患感覺不足或是有迫切需要的項目都是花費的時間過長，特別是在中大型的醫院中，這是長久而普遍存在的現象。但是在本研究中的社區衛生所似乎並沒有這方面的問題，這是因為向來中大型醫院的求醫者眾，掛號的時候是一號難求，因而使得整個門診時人滿為患，所以等便成了就醫時民眾心中的最痛。因為門診的患者過多，而拉長了整個候診的時間，也使得隨之的領藥繳費等程序和需花費的時間，也都會增加等候的時間，當然也會使整個醫療服務的品質降低，這也是為什麼在所有的醫療項目中，待診的時間過長會是就醫民眾最感到不滿之處了。但是此一現象卻沒有出現在社區的衛生所中，最主要的原因是其就醫的人數不若大型醫院中的多，所以雖然駐診之醫師只有一至二位，也不會將整個診查的時間拉

得太長，而延長了待診和其後領藥的時間。除此之外，值得注意的是，表示沒有感覺不足和沒有迫切需要改進之項目的患者之比例過高的現象。這和一般台灣民眾不善於表達自己的意見有關，特別是遇到這種開放性問題的時候，會有許多的受訪者選擇回答沒有，甚至是不回答，來避免將自己的任何意見暴露在陌生的訪員面前。所以如此高比例患者回答沒有不足和沒有需要改進之處，並不真的代表這些患者，對所接受的醫療服務都相當的滿意，也不代表我們的醫療服務沒有任何需要改進的缺點，這是值得我們深思和探究的。

以上的結果基本上和國內外的其他相關研究之結果很類似，但是這些研究，特別是國內進行的相關研究²²⁻²⁶，大多數是以單一的醫院做為研究之地點，所以無法從事不同層級之間醫院的比較。但是本研究更深入地探討了不同層級醫院和不同的科專科之間，慢性病患者對各個不同醫療項目之滿意程度的差異性。從本研究的結果也發現，其實不同層級的醫院，病患對其滿意的程度各有不同，而對醫療過程中，各個不同的項目，其滿意的程度也會隨著不同的醫療院所，而有所不同。

圖二提供了慢性病患者醫療滿意度與相關影響因素之間關係的訊息，其結果和其他許多研究所建議的結果一致，亦即影響病患的醫療滿意度最主要的因素是醫病關係和醫療機構的層級。而其他如患者的健康狀況

和對疾病的態度，則僅透過醫病關係才對其有間接的影響，此結果和 Calnan 等人⁴²所做之跨國研究是相類似的，也就是決定病患滿意度的主要因素為醫病關係。因此要提高就醫患者對醫療服務的滿意程度之最好的方式，除了檢討前面曾討論過大型醫院的組織問題之外，應該是大力的改善醫病之間的關係，只要醫病之間能建立較良好的互動關係，那麼病患也會對醫療服務的有較滿意的評價。但是在下這些結論的同時，也不能不討論一下本研究的限制，本研究最主要的限制在於 cross-sectional 的研究設計，因為此類研究只在一個時間點上收集資料，所以並沒有辦法很清楚的釐清變項之間的因果關係，因此，本研究僅能提供一個因素間彼此如何關聯的訊息，而要更深入的探討變項之間的因果關係，則需要長期的追蹤研究，或是採用慣時性的研究設計(longitudinal research)，才比較能夠說明清楚各個變項之間的因果關聯。

結論與建議

從本研究的結果中，有以下幾個重要的結論，首先是受訪的病患，不論是到那一個層級的醫療機構就診，基本上對相關醫療的評價屬於正面居多，除了少數幾項以外，皆傾向給予較高的滿意的評量。其次，對醫師個人的滿意程度，基本上在不同的專科中差異不大，特別是將不同層級之醫療診所分開來檢驗時，發現雖然我們所探討的三種慢性疾病，患者分別可到內科和家醫科中尋求診治，但是不管是對家醫科或是內科而言，其滿意度都是相當不大的。同樣的對醫院的設備和就醫的手續流程，以及其他相關人員的滿意度，在相同的醫療單位中，當然不會有太大的差異存在。

此外，對相關醫療的滿意程度中，造成較大差異的是來自於對不同層級的醫療院所的看法，我們可以發現除了少數幾個項目之外，至社區衛生所就醫之患者，普遍的對其醫療品質的滿意度較高，而且受訪者之間有著較一致性的看法。其次是到區域醫院就醫的患者，他們對醫院的各項醫療的滿意度，整體比起前者來略低一些，而且患者的感受也較為分歧。相較之下，對醫學中心的患者而言，其對醫療的滿意度似乎較低一些，特別是在幾個項目中都偏低了點。而且其患者對其醫療的評價也相當的分歧，其被評為非常滿意和不滿意以下的比例，都比其他兩級醫療機構來得高一些。此外，比較重要的是，雖然受訪者對社區衛生所的滿意度都還不錯，

但是比較不滿意，而且也有相當比例的人提出最需要改進的地方是醫療的設備的問題。

另一個比較重要的結果是，在各個影響的因素中，比較有顯著影響的是醫病關係一項，特別是患者自評其與醫師之間的關係，以及病患對醫師的信賴程度，結果顯示當病患認為他們與醫師之間的關係愈好，他們對醫師的信任程度也就愈高，而對醫師個人的滿意程度也就愈高。這和其他的研究發現相似的結果，也再一次的印證了，影響病患對醫療的滿意度最大者便是醫病關係。

綜合以上的研究結果，呈現了一個很重要的現象是，也就是一般民眾對醫師或是醫療機構的評量常是傾向於正面的，特別是對醫師的滿意度評量，一般來說，只要醫師們不曾出現太明顯或是離譜的醫療疏失，民眾大多願意給予醫師們較高的評價。所以即使待診的時間非常的長，甚至有患者待診的時間超過四小時以上，但仍對醫師不敢有任何的抱怨，且仍表達對醫師相當滿意的看法。所以即使真正看診的時間並不長，甚至有患者看診的時間少於一分鐘，但仍對醫師不敢有任何的不滿，且表達對醫師的尊重和相當高的評價。當然從另一方面來看，是否該將待診的時間過長和看診的時間過短的責任，歸咎到醫師的身上仍是值得深究的，所以當明年新的限額比例制實施之後，可以再比較一下病患待診與看診的時間是否有

所改善，以及對醫師或醫療機構的滿意度是否更加的提高。

此外，雖然有許多不同的醫療機構在治療慢性病，而且許多患者迷信大醫院而一窩蜂的擠向醫學中心，以尋求最好的治療，但是是否愈大型的醫院（例如醫學中心），便可以提供愈好的醫療品質，以及有最高的醫療滿意程度呢？從研究的結果顯示事實未必是如此，雖然到醫學中心求診之病患來自全台各地，但是這些患者對這些大型醫學中心所有的滿意度卻不見得是最高的，特別是因為有太多的病患湧入大型的醫學中心，不只使得病患等待的時間拉長，且因為從遠道而來的患者，花在路途上的時間較多，再加上在大型科層組織中陌生與疏離，使得民眾對愈大型醫療機構的非醫師的醫療服務評量，其滿意程度愈低。反而是位在當地的醫院或衛生所，也許有著在地人的親切和熟悉感，而使得滿意程度相當的高。當然也不可忽略在大型科層組織中，其他醫療相關工作人員較易產生的僵化和疏離感，以及醫療流程的規格化和非人性化的特質，都會降低就醫民眾對其醫療服務的滿意程度。雖然中小型的區域醫院和社區衛生所在設備或資源上，很明顯地比不上大型醫學中心，但是民眾對除了醫院設備以外的其他非醫師項目之滿意程度，卻絲毫不比大型醫學中心遜色，只有過之而無不及，這對中小型醫院應該會是很好的鼓舞。特別是對於慢性病的患者，他們需要長期而定期的醫療照顧，如果經常的需要花費許多的時間和精力在

前往醫院的路途上，再加上漫長的待診時間，以及浪費在其他因科層組織所需額外的時間和不愉快的感覺，這些所耗費的成本，包括直接或間接的，日積月累下來會是相當驚人的。所以未來努力的方向應該是，鼓勵民眾儘量在居住地區附近尋求醫療的協助，特別是對於病情已經較穩定的慢性病患者，不需每次都要舟車勞頓地至遠處的醫學中心就醫，卻又要經歷諸多的等待和不愉快，而滿懷著的抱怨和不滿意而歸。

當然另一個最需要改善之處是小型社區衛生所的醫療設備和專業人員，因為許多的病患寧願花很多的時間在路途和等待上，以及忍受大型科層組織中僵化的人與事，其主要的原因是在於大型醫學中心的醫療設備，並且也相信醫學中心內的醫療專業人員會有較佳的專業素養和技能。因此要能吸引病患留在居住地附近就醫，當地醫療機構的設備，以及具相當專業水準之醫療服務人員的參與，會是很大的誘因，這從研究中具備相當規模的區域醫院可以得到印證，其不但能使許多當地的居民能就近取得醫療服務，而且就醫之病患對醫院各方面的滿意度並不輸給大型的醫學中心。事實上在社區衛生所中駐診的醫師，其專業的知識和能力，不見得輸給醫學中心的醫師，只是一般民眾向來都陷於大醫院醫師之專業技能較佳的迷思當中，而忽略掉了自身週遭其實也有同等優秀的醫師而不自知，因此如何重新建立起當地居民，對駐診於衛生所醫師的信心，會是另一個重

要的課題。

最後也是影響醫療滿意度最重要的關鍵因素是醫病關係，醫師和病患之間唯有建立請良好的醫病關係，對提高病患的醫療滿意度有著絕對的影響。因此，建議不論是那一個層級的醫療院所，或是那一類醫療專科，都應將醫病關係的改善列為最優先改善的項目。不論是醫學生的醫學教育，或是在職的繼續教育，也都應將醫病溝通的技巧，以及以病人為中心的人性化醫療，列為重點課程之一。如此，才能有效地減少醫病之間的對立，建立醫病之間的信任，進而提高病患的醫療滿意度，這樣不論是對醫師個人、醫療機構、或是就醫的病患本身，都會是互惠互利的。

總而言之，要提升醫療服務的品質，有兩個重要的關鍵，其中之一是在於醫病關係，一旦醫病之間能建立比較良好的溝通和關係，讓病患對醫師產生較高的信任程度，病患自然對所接受的醫療服務有較高的滿意程度。另一個重要的關鍵是相關醫療程序的簡化與門診患者人數的降低，以及相關人員的再教育，如果能夠大幅降低門診病患的數目，其影響所及不僅在於減少病患待診的時間，在對於整個醫療的流程，包括相關的檢驗、繳費、領藥等的程序與等待的時間上，都會有很大的改善，甚至對醫療工作人員的工作負荷，都可顯著降低。如果能夠從這兩個關鍵點著手，便能有效改善醫療服務的品質，才可能提升病患對醫療服務的滿意程度。

誌謝

本研究之得以完成，特別要感謝同意參與研究之諸位醫師，台大醫院內科賴凌平醫師，家庭醫學科呂碧鴻醫師、王維典醫師與劉文俊醫師；萬芳醫院內科陳保羅醫師、張俊仁醫師與謝敏雄醫師，家庭醫學科陳才友醫師、林英欽醫師與江至豐醫師；金山衛生所劉宜廉醫師；深坑衛生所林幸玟醫師。此外，也必須感謝助理江南逸和台大醫學院社醫科林翠純小姐，以及台北醫學大學醫學研究所人文組的研究生李政益、鄭英裕、劉美珍與江奇震。有了這些人的參與和協助，本研究才能順利的完成。

參考文獻

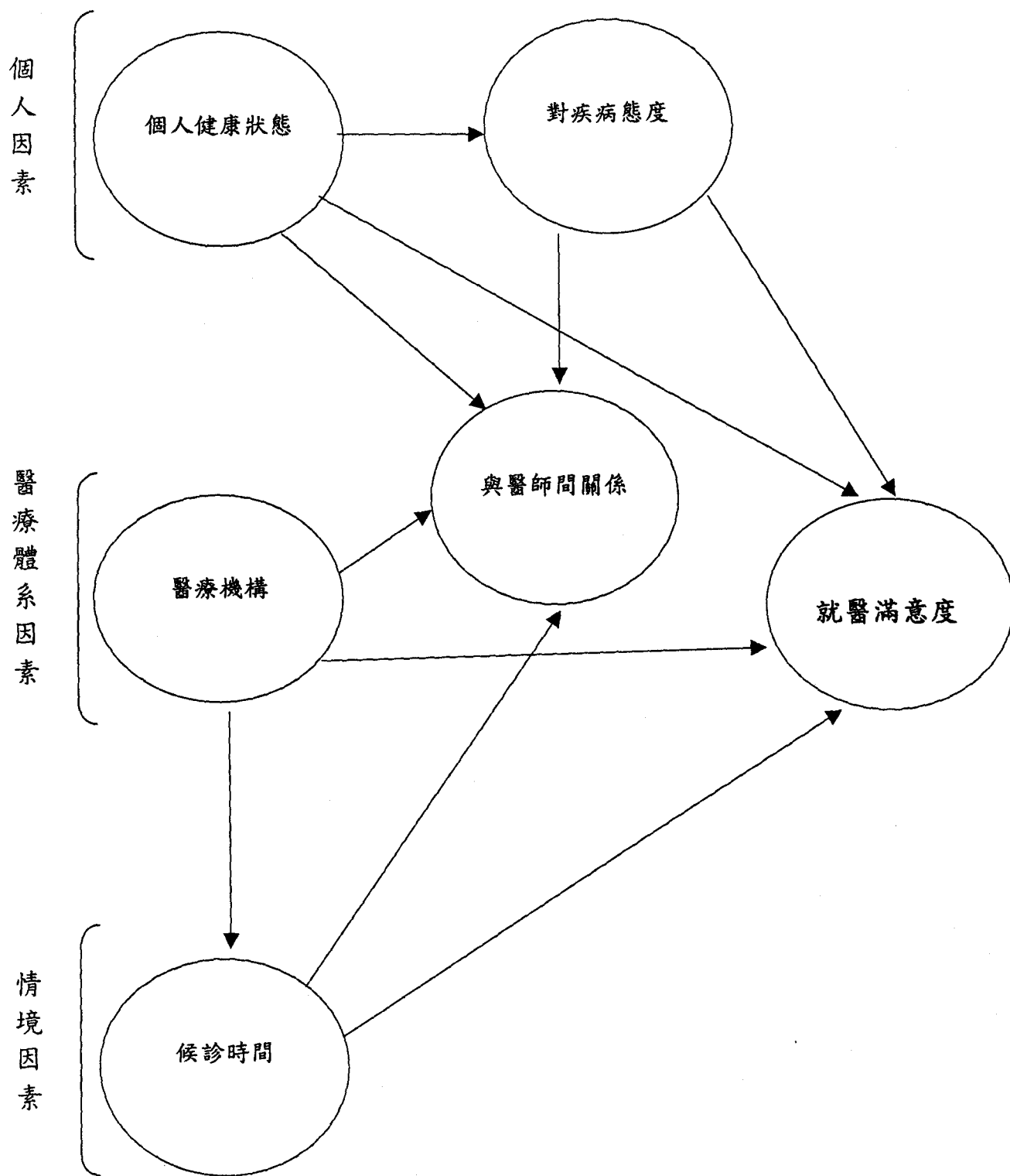
1. Black, RB, Dornan DH, and Allegrante JP. Challengers in developing health promotion services for the chronically ill. *Social Work*, 1986, 31:287-293.
2. Wright PA, Le Touze D, Shillington R, and Tompson C. Hospitals of the future: A project update. *Dimensions in Health Service*, 1984, 61:10-12.
3. 行政院衛生署：中華民國公共衛生概況，台北，衛生署，1997年。
4. Abramowitz S, Cote AA, and Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *Quality Review Bulletin*, 13:122-130.
5. Ware JE, Snyder MK, Wright R, and Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 1983, 6:247-263.
6. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 1982, 16:577-582.
7. Fitzpatrick R. Satisfaction with health care. In *The Experience of Illness*, ed. by R. Fitzpatrick, pp. 154-175. London: Tavistock, 1984.
8. Cleary PD, Edgman-Levitan S, McMullen W, and Delbanco TL. The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. *Quality Review Bulletin*, 1992, (February):53-59.
9. Fox JG and Storm DM. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science and Medicine*, 1981, 15:557-64.
10. Williams SJ and Calnan M. Convergence and divergence: Assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital practice settings. *Social Science and Medicine*, 1991, 33:707-16.
11. Linn LS, Dimatteo MR, Chang BL, and Cope DW. Consumer values and subsequent satisfaction ratings of physician behavior. *Medical Care*, 1984, 22:804-12.

12. Aharoney L and Strasser S. Patient satisfaction: What we know about and what we still need to explore. *Medical Care Review*, 1993, 50:49-79.
13. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 1983, 6:185-210.
14. Hall JA, Milburn MA, and Epstein AM. A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Medical Care*, 1993, 31:84-94.
15. Marshall GN, Hays RD, and Mazel R. Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64:380-90.
16. Kurate JH, Nogawa AN, Phillips DM, Hoffman S, and Werblun MN. Patient and provider satisfaction with medical care. *Journal of Family Practice*, 1992, 35(2):176-179.
17. Spendlove DC, Michael AR, Jensen WN, and Udall KS. Effects of waiting on patient mood and satisfaction. *The Journal of Family Practice*, 1987, 24(2):200-202.
18. Warren J. V., Plumb D. N. and Trzebiatowski G. L.: A crisis in medical education. *Journal of the American Medical Association*, 1985, 253, 2404-7.
19. Williamson P., Beitman B. D. and Katon W.: Beliefs That Foster Physician Avoidance of Psychosocial Aspects of Health Care. *Journal of Family Practice*, 1981, 13:999-1003.
20. Callahan C. M., Nienaber N. A., Hendrie H. C. and Tierney W. M.: Depression of Elderly Outpatients: Primary Care Physicians' Attitudes and Practice Patterns. *Journal of General Internal Medicine*, 1992, 7:26-31.
21. Smith R. C., et al.: Efficacy of One-month Training Block in Psychosocial Medicine for Residents: A Controlled Study. *Journal of General Internal Medicine*, 1991, 6:535-543.
22. 韓揆：醫院品質管理及門診服務品質定性指標。醫院，13(1):35-53，1994年。

- 23.周瑞玲、林明珍：某地區教學醫院住院病患對醫院服務品質滿意度之調查分析。醫院，29(3):5-13，1996年。
- 24.黃素丹：門診病患滿意度調查與服務品質相關因素探討。醫院，30(2):10-20，1997年。
- 25.陳淑芬：健保前後彰化基督教醫院門診患者滿意度之比較研究。醫院，31(1):14-20，1998年。
- 26.張秀如、陳光和：以滿意度調查探討門診病患對服務品質的主觀感受。醫院，32(1):33-52，1999年。
- 27.Lu L and Chang CJ. Health and satisfaction among the elderly with chronic conditions: demographic differentials. Kaohsiung Journal of Medical Science, 1998, 14:139-49.
- 28.Steiber SR. How consumers perceive health care quality. Hospitals, 1988, 62(7):84.
- 29.Thomas JW. Relating satisfaction with access to utilization of services. Medical Care, 1984, 22:553.
- 30.Marquis MS, Ross Davis A, and Ware JE. Patient satisfaction and change in medical care provider: A longitudinal study. Medical Care, 1983, 21:821.
- 31.Ley P. Communicating with patients: improving communication, satisfaction, and compliance. London: Chapman and Hall, 1990.
- 32.Fitzpatrick R and Hipkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: An empirical exploration. Sociology of health and illness, 1983, 5:297.

33. Wartman SA, Morlock LL, Malitz FE, and Palm EA. Patient understanding and satisfaction as predictors of compliance. *Medical Care*, 1983, 21:886.
34. Hall JA and Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research design and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science and Medicine*, 1988, 27:637-44.
35. Donabedian A. Quality assurance in health care: Consumers' role. *Quality in Health Care*, 1992, 1:247.
36. Lockington TJ, Meadows KA, and Wise PH. Compliant behavior: relationship to attitudes and control in diabetic patients. *Diabetic Medicine*, 1987, 4:56-61.
37. Anderson LA and Dedrick RF. Development of the trust in physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient physician relationships. *Psychological Reports*, 1990, 67:1091-100.
38. Aday LA and Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 1974, 9:208-20.
39. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 1977, 10:196.
40. Sheff RW, Paterson JC, Ellis G, and Weeks S. Psychosocial problems in primary care, pilot study of a new taxonomy. *The Journal of Family Practice*, 1994, 38:393-399.
41. Lazar JS. Mind-body medicine in primary care: Implications and applications. *Journal of Ambulatory Care*, 1996, 23:3169-180.
42. Calnan M, Katsouyiannopoulos V, Ovcharov VK, Prokhorskas R, Ramic H and Williams. Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems. *Family Practice*, 1994, 11(4):468-478.

圖表



圖一、慢性病患者的醫療滿意度概念架構

表一、家庭醫學科與內科之慢性病患者在不同醫療機構之百分比

| | 家庭醫學科 (N=253) | 內科 (N=216) |
|-------|------------------|---------------|
| 醫學中心 | 24.5% | 55.6% |
| 區域醫院 | 25.3% | 44.4% |
| 社區衛生所 | 50.2% | - |

表二、三類慢性病患者在家庭醫學科與內科就醫之百分比

| | 家庭醫學科 (N=253) | 內科 (N=216) | 總合 (N=469) |
|-----|------------------|---------------|---------------|
| 高血壓 | 59.3% | 41.7% | 51.2% |
| 糖尿病 | 28.1% | 38.0% | 32.6% |
| 高血脂 | 12.6% | 20.4% | 16.2% |

表三、各醫療機構之慢性病患者之居住地百分比

| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 |
|-------|-------|-------|-------|
| 台北市 | | | |
| 中正區 | 4.4% | 1.9% | - |
| 萬華區 | 5.6% | 0.6% | - |
| 大同區 | 4.4% | 1.3% | - |
| 中山區 | 6.1% | 1.3% | - |
| 大安區 | 6.1% | 3.2% | - |
| 松山區 | 2.2% | 1.3% | - |
| 信義區 | 3.9% | 1.9% | - |
| 內湖區 | 1.1% | 1.3% | - |
| 南港區 | - | 0.6% | 0.8% |
| 文山區 | 4.4% | 65.4% | - |
| 士林區 | 5.0% | - | - |
| 北投區 | 0.6% | 0.6% | - |
| 台北縣 | | | |
| 板橋 | 9.4% | 1.3% | - |
| 三重 | 5.6% | - | - |
| 中和 | 6.7% | 1.9% | - |
| 永和 | 11.1% | 1.9% | 0.8% |
| 新莊 | 1.7% | - | - |
| 新店 | 3.9% | 8.3% | - |
| 汐止 | - | - | - |
| 樹林 | 0.6% | - | - |
| 土城 | 3.3% | 0.6% | - |
| 五股 | 0.6% | - | - |
| 蘆洲 | 0.6% | - | - |
| 平溪 | - | 0.6% | - |
| 深坑 | 0.6% | 1.9% | 50.4% |
| 金山 | 0.6% | - | 44.9% |
| 萬里 | - | - | 2.4% |
| 石門 | - | - | 0.8% |
| 基隆 | 1.1% | 0.6% | - |
| 彰化、南投 | 2.3% | 0.6% | - |
| 桃園、苗栗 | 1.7% | 1.9% | - |
| 花蓮、台東 | 3.4% | - | - |
| 雲林、台南 | 3.3% | - | - |

表四、三類慢性病患者求診過之醫師數百分比

| | 高血壓 (N=230) | 糖尿病 (N=145) | 高血脂 (N=73) | 總合 (N=469) |
|------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| 一位 | 23.9% | 28.3% | 53.4% | 30.1% |
| 二位 | 21.3% | 28.3% | 21.9% | 23.7% |
| 三位 | 15.7% | 11.0% | 6.8% | 12.7% |
| 四位以上 | 39.1% | 32.4% | 17.8% | 33.5% |

$\chi^2_{(6)}=29.65, p<.01$

表五、三類慢性病患者是否罹患其他疾病之百分比

| | 高血壓 (N=230) | 糖尿病 (N=150) | 高血脂 (N=74) |
|----|----------------|----------------|---------------|
| 沒有 | 37.8% | 25.3% | 29.7% |
| 有 | 62.2% | 74.7% | 70.3% |

$\chi^2_{(4)}=8.33$

表六、各醫療機構之慢性病患者就醫選擇因素之百分比

| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | Total |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| 方便性 ¹ | 2.5% | 24.8% | 36.1% | 19.6% |
| 習慣性 ² | 23.9% | 31.4% | 6.6% | 21.3% |
| 技術性 ³ | 15.1% | 7.3% | 5.7% | 9.8% |
| 親友引介 ⁴ | 34.6% | 18.2% | 2.5% | 19.9% |
| 機構安排 ⁵ | 5.7% | 5.8% | - | 4.1% |
| 其他 ⁶ | 18.2% | 12.4% | 49.2% | 25.4% |

1. 方便性：地點近、剛好有空、掛急診方便
2. 習慣性：以前就看這位醫師、持續追蹤、預約、長期家庭醫師
3. 技術性：藥有效、醫師技術好、信任醫師
4. 親友引介：他人介紹、醫師介紹
5. 機構安排：醫院安排、公司要求
6. 其他：看報告、健康檢查、別科轉診、檢查後醫師叫我常來

表七、不同專科之慢性病患者對各醫療項目滿意度之百分比

| 項目 | 科別 | 非常滿意 | 滿意 | 普通 | 不滿意 | 非常不滿意 | χ^2 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 醫師專業技術 | 家庭醫學科 | 23.3% | 66.8% | 9.9% | - | - | 9.38* |
| | 內科 | 34.1% | 56.5% | 8.4% | 0.9% | - | |
| 醫師問診方式 | 家庭醫學科 | 24.9% | 67.2% | 7.5% | 0.4% | - | 8.64* |
| | 內科 | 30.4% | 55.1% | 13.6% | 0.9% | - | |
| 醫師問診態度 | 家庭醫學科 | 30.8% | 63.6% | 5.5% | - | - | 12.49** |
| | 內科 | 42.1% | 48.1% | 9.3% | 0.5% | - | |
| 檢查流程 | 家庭醫學科 | 13.2% | 64.4% | 22.4% | - | - | 21.96** |
| | 內科 | 21.7% | 50.0% | 23.1% | 5.2% | - | |
| 醫檢人員的態度 | 家庭醫學科 | 10.0% | 72.8% | 15.6% | 1.6% | - | 27.86** |
| | 內科 | 20.6% | 51.4% | 21.5% | 4.2% | 2.3% | |
| 醫院設備 | 家庭醫學科 | 9.1% | 68.3% | 20.6% | 2.0% | - | 15.10** |
| | 內科 | 21.9% | 57.2% | 19.5% | 1.4% | - | |
| 相關人員服務 | 家庭醫學科 | 11.5% | 73.5% | 12.3% | 2.4% | 0.4% | 26.68** |
| | 內科 | 17.2% | 51.2% | 20.0% | 10.2% | 1.4% | |
| 待診時間 | 家庭醫學科 | 7.5% | 50.2% | 23.7% | 17.4% | 1.2% | 37.47** |
| | 內科 | 9.3% | 25.5% | 34.3% | 23.1% | 7.9% | |
| 掛號程序 | 家庭醫學科 | 8.8% | 59.4% | 23.1% | 8.8% | - | 14.35** |
| | 內科 | 15.3% | 44.4% | 29.2% | 9.7% | 1.4% | |
| 領藥繳費程序 | 家庭醫學科 | 7.1% | 67.9% | 19.8% | 5.2% | - | 24.71** |
| | 內科 | 13.0% | 45.8% | 32.9% | 7.4% | 0.9% | |
| 領藥繳費時間 | 家庭醫學科 | 7.3% | 65.2% | 21.5% | 5.7% | 0.4% | 29.70** |
| | 內科 | 7.4% | 41.4% | 36.6% | 14.0% | 0.9% | |

*p<.05, **P<.01

表八、不同醫療機構之慢性病患者對各醫療項目滿意度之百分比

| 項目 | 醫院類別 | 非常滿意 | 滿意 | 普通 | 不滿意 | 非常不滿意 | χ^2 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 醫師專業技術 | 醫學中心 | 39.2% | 54.7% | 5.0% | 1.1% | - | 33.82** |
| | 區域醫院 | 28.3% | 59.1% | 12.6% | - | - | |
| | 社區衛生所 | 12.6% | 76.4% | 11.0% | - | - | |
| 醫師問診方式 | 醫學中心 | 37.0% | 47.5% | 14.9% | 0.6% | - | 32.80** |
| | 區域醫院 | 26.4% | 66.7% | 5.7% | 1.3% | - | |
| | 社區衛生所 | 15.0% | 75.6% | 9.4% | - | - | |
| 醫師問診態度 | 醫學中心 | 48.1% | 42.5% | 8.8% | 0.6% | - | 50.02** |
| | 區域醫院 | 40.9% | 55.3% | 3.8% | - | - | |
| | 社區衛生所 | 12.6% | 78.0% | 9.4% | - | - | |
| 檢查流程 | 醫學中心 | 32.2% | 38.3% | 23.9% | 5.6% | - | 73.64** |
| | 區域醫院 | 10.3% | 68.6% | 20.5% | 0.6% | - | |
| | 社區衛生所 | 4.0% | 72.2% | 23.8% | - | - | |
| 醫檢人員態度 | 醫學中心 | 22.0% | 45.1% | 25.3% | 4.9% | 2.7% | 55.63** |
| | 區域醫院 | 15.4% | 68.6% | 13.5% | 2.6% | - | |
| | 社區衛生所 | 4.0% | 81.7% | 14.3% | - | - | |
| 醫院設備 | 醫學中心 | 24.2% | 54.9% | 19.2% | 1.6% | - | 34.80** |
| | 區域醫院 | 15.1% | 68.6% | 15.1% | 1.3% | - | |
| | 社區衛生所 | 1.6% | 68.3% | 27.8% | 2.4% | - | |
| 相關人員服務 | 醫學中心 | 19.2% | 46.7% | 21.4% | 11.5% | 1.1% | 52.73** |
| | 區域醫院 | 17.0% | 66.7% | 12.6% | 3.1% | 0.6% | |
| | 社區衛生所 | 3.1% | 82.7% | 11.8% | 1.6% | 0.8% | |
| 待診時間 | 醫學中心 | 10.4% | 18.1% | 39.0% | 24.7% | 7.7% | 87.38** |
| | 區域醫院 | 10.0% | 41.9% | 18.8% | 25.6% | 3.8% | |
| | 社區衛生所 | 3.1% | 64.6% | 26.0% | 6.3% | - | |
| 掛號程序 | 醫學中心 | 19.3% | 29.8% | 34.8% | 14.4% | 1.7% | 72.98** |
| | 區域醫院 | 10.0% | 62.5% | 18.8% | 8.8% | - | |
| | 社區衛生所 | 3.2% | 72.2% | 22.2% | 2.4% | - | |
| 領藥繳費程序 | 醫學中心 | 15.9% | 32.4% | 43.4% | 7.1% | 1.1% | 91.60** |
| | 區域醫院 | 8.8% | 68.8% | 14.4% | 8.1% | - | |
| | 社區衛生所 | 2.4% | 80.2% | 15.1% | 2.4% | - | |
| 領藥繳費時間 | 醫學中心 | 8.9% | 30.0% | 43.9% | 15.6% | 1.7% | 86.35** |
| | 區域醫院 | 10.1% | 64.2% | 17.0% | 8.8% | - | |
| | 社區衛生所 | 1.6% | 76.4% | 20.3% | 1.6% | - | |

*p<.05, **P<.01

表九、各醫院中不同專科之患者對醫師專業技術的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 38.7% | 39.5% | 29.7% | 27.4% |
| 滿意 | 56.5% | 53.8% | 57.8% | 60.0% |
| 普通 | 4.8% | 5.0% | 12.5% | 12.6% |
| 不滿意 | - | 1.7% | - | - |
| 非常不滿意 | - | - | - | - |
| χ^2 | 1.11 | | 0.10 | |
| df | 3 | | 2 | |

表十、各醫院中不同專科之患者對醫師問診方式的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 38.7% | 36.1% | 31.3% | 23.2% |
| 滿意 | 53.2% | 44.5% | 64.1% | 68.4% |
| 普通 | 8.1% | 18.5% | 3.1% | 7.4% |
| 不滿意 | - | 0.8% | 1.6% | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | - | - | - |
| χ^2 | 4.21 | | 2.35 | |
| df | 3 | | 3 | |

表十一、各醫院中不同專科之患者對醫師問診態度的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 58.1% | 42.9% | 40.6% | 41.1% |
| 滿意 | 38.7% | 44.5% | 59.4% | 52.6% |
| 普通 | 3.2% | 11.8% | - | 6.3% |
| 不滿意 | - | 0.8% | - | - |
| 非常不滿意 | - | - | - | - |
| χ^2 | 6.17 | | 4.36 | |
| df | 3 | | 2 | |

表十二、各醫院中不同專科之患者對檢查流程的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|--------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 33.9% | 31.4% | 11.3% | 9.6% |
| 滿意 | 46.8% | 33.9% | 66.1% | 70.2% |
| 普通 | 19.4% | 26.3% | 22.6% | 19.1% |
| 不滿意 | - | 8.5% | - | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | - | - | - |
| χ^2 | 7.91** | | 1.07 | |
| df | 3 | | 3 | |

**p<0.01

表十三、各醫院中不同專科之患者對醫療檢驗人員態度的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 17.7% | 24.2% | 14.5% | 16.0% |
| 滿意 | 56.5% | 39.2% | 71.0% | 67.0% |
| 普通 | 24.2% | 25.8% | 9.7% | 16.0% |
| 不滿意 | 1.6% | 6.7% | 4.8% | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | 4.2% | - | - |
| χ^2 | 8.22 | | 3.31 | |
| df | 4 | | 3 | |

表十四、各醫院中不同專科之患者對醫院設備的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 17.7% | 27.5% | 15.6% | 14.7% |
| 滿意 | 67.7% | 48.3% | 68.8% | 68.4% |
| 普通 | 12.9% | 22.5% | 14.1% | 15.8% |
| 不滿意 | 1.6% | 1.7% | 1.6% | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | - | - | - |
| χ^2 | 6.37 | | 0.18 | |
| Df | 3 | | 3 | |

表十五、各醫院中不同專科之患者對醫院相關人員的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|---------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 19.4% | 19.2% | 20.3% | 14.7% |
| 滿意 | 61.3% | 39.2% | 67.2% | 66.3% |
| 普通 | 17.7% | 23.3% | 7.8% | 15.8% |
| 不滿意 | 1.6% | 16.7% | 4.7% | 2.1% |
| 非常不滿意 | - | 1.7% | - | 1.1% |
| χ^2 | 13.94** | | 4.12 | |
| df | 4 | | 3 | |

**p<0.01

表十六、各醫院中不同專科之患者對待診時間的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|---------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 8.1% | 11.7% | 15.6% | 6.3% |
| 滿意 | 25.8% | 14.2% | 45.3% | 39.6% |
| 普通 | 27.4% | 45.0% | 15.6% | 20.8% |
| 不滿意 | 37.1% | 18.3% | 20.3% | 29.2% |
| 非常不滿意 | 1.6% | 10.8% | 3.1% | 4.2% |
| χ^2 | 17.14** | | 5.52 | |
| df | 4 | | 4 | |

**p<0.01

表十七、各醫院中不同專科之患者對掛號程序的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 13.1% | 22.5% | 15.6% | 6.3% |
| 滿意 | 32.8% | 28.3% | 59.4% | 64.6% |
| 普通 | 31.1% | 36.7% | 17.2% | 19.8% |
| 不滿意 | 23.0% | 10.0% | 7.8% | 9.4% |
| 非常不滿意 | - | 2.5% | - | - |
| χ^2 | 8.71 | | 3.79 | |
| df | 4 | | 4 | |

表十八、各醫院中不同專科之患者對領藥繳費程序的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 11.3% | 18.3% | 12.5% | 6.3% |
| 滿意 | 41.9% | 27.5% | 68.8% | 68.8% |
| 普通 | 37.1% | 46.7% | 12.5% | 15.6% |
| 不滿意 | 9.7% | 5.8% | 6.3% | 9.4% |
| 非常不滿意 | - | 1.7% | - | - |
| χ^2 | 6.64 | | 2.44 | |
| df | 4 | | | |

表十九、各醫院中不同專科之患者對領藥繳費時間的滿意程度百分比

| | 醫學中心 | | 區域醫院 | |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| | 家庭醫學科 | 內科 | 家庭醫學科 | 內科 |
| 非常滿意 | 9.8% | 8.4% | 15.9% | 6.3% |
| 滿意 | 42.6% | 23.5% | 65.1% | 63.5% |
| 普通 | 31.1% | 50.4% | 14.3% | 18.8% |
| 不滿意 | 14.8% | 16.0% | 4.8% | 11.5% |
| 非常不滿意 | 1.6% | 1.7% | - | - |
| χ^2 | 8.45 | | 5.90 | |
| df | 4 | | 3 | |

表二十、各專科中不同醫院患者對醫師專業技術的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|---------|-------|-------|--------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 38.7% | 29.7% | 12.6% | 39.5% | 27.4% |
| 滿意 | 56.5% | 57.8% | 76.4% | 53.8% | 60.0% |
| 普通 | 4.8% | 12.5% | 11.0% | 5.0% | 12.6% |
| 不滿意 | - | - | - | 1.7% | - |
| 非常不滿意 | - | - | - | - | - |
| χ^2 | 19.39** | | | 7.85** | |
| df | 4 | | | 3 | |

**p<0.01

表二十一、各專科中不同醫院患者對醫師問訪方式的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 38.7% | 31.3% | 15.0% | 36.1% | 23.2% |
| 滿意 | 53.2% | 64.1% | 75.6% | 44.5% | 68.4% |
| 普通 | 8.1% | 3.1% | 9.4% | 18.5% | 7.4% |
| 不滿意 | - | 1.6% | - | 0.8% | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | - | - | - | - |
| χ^2 | | 19.30** | | 13.24** | |
| df | | 6 | | 3 | |

**p<0.01

表二十二、各專科中不同醫院患者對醫師問訪態度的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 58.1% | 40.6% | 12.6% | 42.9% | 41.1% |
| 滿意 | 38.7% | 59.4% | 78.0% | 44.5% | 52.6% |
| 普通 | 3.2% | - | 9.4% | 11.8% | 6.3% |
| 不滿意 | - | - | - | 0.8% | - |
| 非常不滿意 | - | - | - | - | - |
| χ^2 | | 48.58** | | 3.24 | |
| df | | 4 | | 3 | |

**p<0.01

表二十三、各專科中不同醫院患者對檢查流程的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 33.9% | 11.3% | 4.0% | 31.4% | 9.6% |
| 滿意 | 46.8% | 66.1% | 72.2% | 33.9% | 70.2% |
| 普通 | 19.4% | 22.6% | 23.8% | 26.3% | 19.1% |
| 不滿意 | - | - | - | 8.5% | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | - | - | - | - |
| χ^2 | | 32.96** | | 31.93** | |
| df | | 4 | | 3 | |

**p<0.01

表二十四、各專科中不同醫院患者對醫療檢驗人員態度的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 17.7% | 14.5% | 4.0% | 24.2% | 16.0% |
| 滿意 | 56.5% | 71.0% | 81.7% | 39.2% | 67.0% |
| 普通 | 24.2% | 9.7% | 14.3% | 25.8% | 16.0% |
| 不滿意 | 1.6% | 4.8% | - | 6.7% | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | - | - | 4.2% | - |
| χ^2 | | 23.80** | | 19.93** | |
| df | | 6 | | 4 | |

**p<0.01

表二十五、各專科中不同醫院患者對醫院設備的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 17.7% | 15.6% | 1.6% | 27.5% | 14.7% |
| 滿意 | 67.7% | 68.8% | 68.3% | 48.3% | 68.4% |
| 普通 | 12.9% | 14.1% | 27.8% | 22.5% | 15.8% |
| 不滿意 | 1.6% | 1.6% | 2.4% | 1.7% | 1.1% |
| 非常不滿意 | - | - | - | - | - |
| χ^2 | | 23.31** | | 9.06** | |
| df | | 6 | | 3 | |

**p<0.01

表二十六、各專科中不同醫院患者對醫院相關人員服務的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 19.4% | 20.3% | 3.1% | 19.2% | 14.7% |
| 滿意 | 61.3% | 67.2% | 82.7% | 39.2% | 66.3% |
| 普通 | 17.7% | 7.8% | 11.8% | 23.3% | 15.8% |
| 不滿意 | 1.6% | 4.7% | 1.6% | 16.7% | 2.1% |
| 非常不滿意 | - | - | 0.8% | 1.7% | 1.1% |
| χ^2 | | 23.96** | | 20.88** | |
| df | | 8 | | 4 | |

**p<0.01

表二十七、各專科中不同醫院患者對待診時間的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 8.1% | 15.6% | 3.1% | 11.7% | 6.3% |
| 滿意 | 25.8% | 45.3% | 64.6% | 14.2% | 39.6% |
| 普通 | 27.4% | 15.6% | 26.0% | 45.0% | 20.8% |
| 不滿意 | 37.1% | 20.3% | 6.3% | 18.3% | 29.2% |
| 非常不滿意 | 1.6% | 3.1% | - | 10.8% | 4.2% |
| χ^2 | | 50.90** | | 30.03** | |
| df | | 8 | | 4 | |

**p<0.01

表二十八、各專科中不同醫院患者對掛號程序的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 13.1% | 15.6% | 3.2% | 22.5% | 6.3% |
| 滿意 | 32.8% | 59.4% | 72.2% | 28.3% | 64.6% |
| 普通 | 31.1% | 17.2% | 22.2% | 36.7% | 19.8% |
| 不滿意 | 23.0% | 7.8% | 2.4% | 10.0% | 9.4% |
| 非常不滿意 | - | - | - | 2.5% | - |
| χ^2 | | 42.66** | | 32.62** | |
| df | | 6 | | 4 | |

**p<0.01

表二十九、各專科中不同醫院患者對領藥繳費程序的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 11.3% | 12.5% | 2.4% | 18.3% | 6.3% |
| 滿意 | 41.9% | 68.8% | 80.2% | 27.5% | 68.8% |
| 普通 | 37.1% | 12.5% | 15.1% | 46.7% | 15.6% |
| 不滿意 | 9.7% | 6.3% | 2.4% | 5.8% | 9.4% |
| 非常不滿意 | - | - | - | 1.7% | - |
| χ^2 | | 33.99** | | 43.95** | |
| df | | 6 | | 4 | |

**p<0.01

表三十、各專科中不同醫院患者對領藥繳費時間的滿意程度百分比

| | 家庭醫學科 | | | 內科 | |
|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | 醫學中心 | 區域醫院 |
| 非常滿意 | 9.8% | 15.9% | 1.6% | 8.4% | 6.3% |
| 滿意 | 42.6% | 65.1% | 76.4% | 23.5% | 63.5% |
| 普通 | 31.1% | 14.3% | 20.3% | 50.4% | 18.8% |
| 不滿意 | 14.8% | 4.8% | 1.6% | 16.0% | 11.5% |
| 非常不滿意 | 1.6% | - | - | 1.7% | - |
| χ^2 | | 39.30** | | 37.96** | |
| df | | 8 | | 4 | |

**p<0.01

表三十一、各醫療機構之慢性病患者就醫感覺不足項目之百分比

| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | Total |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| 沒有 | 62.5% | 62.4% | 87.5% | 70.2% |
| 時間 ¹ | 17.0% | 19.3% | - | 12.6% |
| 藥物 ² | 4.5% | 1.8% | 3.4% | 3.2% |
| 人員 ³ | 4.5% | 4.6% | 1.1% | 3.5% |
| 環境 ⁴ | - | 4.6% | - | 1.8% |
| 儀器設備 ⁵ | 1.1% | 0.9% | 6.8% | 2.8% |
| 醫療程序 ⁶ | 4.5% | 6.4% | - | 3.9% |
| 其他 ⁷ | 5.7% | - | 1.1% | 2.1% |

1. 時間：慢、看診時間太晚、很多人

2. 藥物：藥品控制管理要完善、新的藥健保未給付

3. 人員：醫師不足、檢查人員態度不好、醫師助理換人時新手不熟悉程序造成病患不便

4. 環境：停車位不足、停車費太貴、環境髒亂

5. 儀器設備：提高儀器精確度、增購儀器

6. 醫療程序：手續多、人工掛號、領藥繳費無抽號機、領藥作業錯誤、掛號程序不好

7. 其他：問診時間短、健保醫療品質差、病患權益無法照顧

表三十二、各醫療機構之慢性病患者就醫感覺迫切需要項目之百分比

| | 醫學中心 | 區域醫院 | 社區衛生所 | Total |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 沒有 | 59.7% | 84.8% | 87.4% | 78.4% |
| 縮短等候時間 ¹ | 7.8% | 8.6% | 1.1% | 5.9% |
| 增加人員 ² | 5.2% | 1.0% | - | 1.9% |
| 增加儀器及增設分科 ³ | 1.3% | 1.0% | 3.4% | 1.9% |
| 健保 ⁴ | 3.9% | 1.0% | 1.1% | 1.9% |
| 問診仔細 ⁵ | 3.9% | 1.0% | - | 1.5% |
| 醫療程序 ⁶ | 5.2% | 1.0% | - | 1.9% |
| 其他 ⁷ | 13.0% | 1.9% | 6.9% | 6.7% |

1. 縮短等候時間：限額、希望等候時間變短

2. 增加人員：增加醫護人員及服務人員

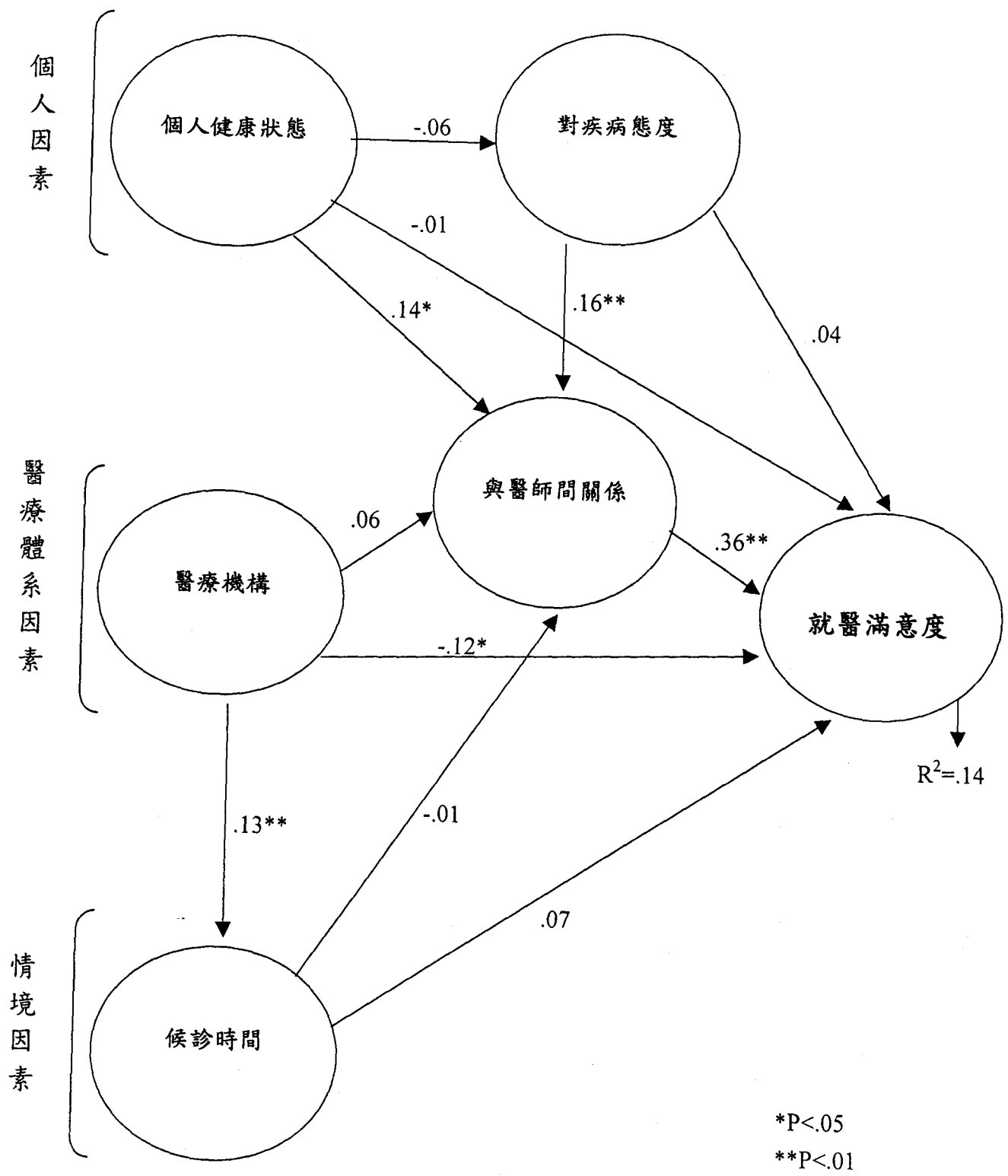
3. 增加儀器及增設分科：加強急診、增購超音波機器、

4. 健保：已加入勞保為何又要加入健保、健保費太貴、新的藥健保沒給付

5. 問診仔細

6. 醫療程序：改為預約掛號、抽血驗血程序作業疏失、簡化流程

7. 其他：不重視內部管理、病歷應由病患保管、能立即緩解疼痛、處方箋用藥再精



圖二、慢性病患者的醫療滿意度之路徑分析

附錄

一、身心健康量表

接著我們想瞭解一下，您對您自己健康情形的瞭解程度為何？

(1)一般來說，您認為您的健康狀態為：

①非常健康 ②健康 ③普通 ④不良

(2)以下所描述的是您在一天中可能會從事的活動，而您目前的健康情形

是否會限制您從事這些活動嗎？如果會的話限制有多大？

1) 緩和的活動，例如：搬桌子、使用吸塵器、打保齡球、打高爾夫等

①完全沒有限制 ②只有一點點限制 ③有很大的限制

2) 爬樓梯 ①完全沒有限制 ②只有一點點限制 ③有很大的限制

制

(1) 在過去的四個星期中，您有因為自己身體狀況而影響到工作或日常活

動嗎？

1) 減少工作或其他日常活動 ①有 ②沒有

2) 在某些工作或活動上有所限制 ①有 ②沒有

(2) 在過去的四個星期裡，您有因為您的情緒問題(如：感到憂鬱或焦慮)

而影響到工作或其他日常活動嗎？

1) 減少工作或其他日常活動 ①有 ②沒有

2) 無法如平常一般工作或從事日常活動 ①有 ②沒有

(5) 在過去的四個星期中，您有任何身體上的疼痛？

①沒有 ②很少 ③中等程度 ④很多 ⑤非常多

(6) 會干擾您日常工作嗎？

①一點也沒有干擾 ②只有一點干擾 ③有蠻多干擾

④干擾非常大

(7) 以下幾個問題是有關您對過去四個禮拜中，您的感覺以及相關的事

情。請針對每一個問題選擇最接近您的感覺之答案。在過去四週中，

有多少時間

1) 覺得平靜或平和

①所有時間 ②大部分時間 ③一些時間 ④很少時間

⑤沒有任何時間

2) 覺得很有精力

①所有時間 ②大部分時間 ③一些時間 ④很少時間

⑤沒有任何時間

3) 覺得垂頭喪氣或無精打采

①所有時間 ②大部分時間 ③一些時間 ④很少時間

⑤沒有任何時間

(8) 在過去四個禮拜裡，您的身體狀況和情緒問題在時間上會干擾您和
親朋好友間社交活動的程度為(像拜訪好友、參加親友聚會)

①所有時間 ②大部分時間 ③一些時間 ④很少時間

⑤沒有任何時間

二、疾病態度量表

請您對以下有關您的疾病之陳述的看法您同不同意？(請圈選)

非
常
不
同
意
見
非
無
同
意
見
常
同
意
意

- (1)我有信心處理我的高血壓(糖尿病、高血脂)1 2 3 4 5
- (2)有高血壓(糖尿病、高血脂)若不治療，可能比一般人容易得到其他嚴重的疾病.....1 2 3 4 5
- (3)常常量血壓(血糖、血脂)雖然很麻煩，但若有必要我仍願意接受1 2 3 4 5
- (4)我很在意我的血壓(血糖、血脂)肪升高.....1 2 3 4 5
- (5)得了高血壓(糖尿病、高血脂)日常生活會很不方便.....1 2 3 4 5
- (6)維持血壓(血糖、血脂肪)值在正常範圍，主要應靠自己努力.....1 2 3 4 5
- (7)如果我定期看醫生，相信醫生可以幫助我控制高血壓(糖尿病、高血脂)1 2 3 4 5
- (8)驗尿及抽血檢查雖有價值，但對我造成很大困擾1 2 3 4 5
- (9)一旦得了高血壓(糖尿病、高血脂)它將無法根治1 2 3 4 5
- (10)瞭解越多有關高血壓(糖尿病、高血脂)的處理是越值得...1 2 3 4 5

- (11)越少人知道我有高血壓（糖尿病、高血脂）越好.....1 2 3 4 5
- (12)能和醫護人員討論我的病情，對我有很大的幫助.....1 2 3 4 5
- (13)我希望家人(朋友)會協助我控制高血壓（糖尿病、高血脂)1 2 3 4 5
- (14)得到高血壓（糖尿病、高血脂）是很難接受的事實.....1 2 3 4 5
- (15)做好飲食控制和服藥，會更容易控制高血壓（糖尿病、
高血脂）.....1 2 3 4 5
- (16)社會大眾對於得高血壓（糖尿病、高血脂）的人，應有
更多的關懷與認識.....1 2 3 4 5
- (17)我覺得吃我喜歡吃的，生活會舒服些.....1 2 3 4 5
- (18)我希望自己能控高血壓（糖尿病、高血脂），而不是高血
壓（糖尿病、高血脂）控制我.....1 2 3 4 5
- (19)高血壓（糖尿病、高血脂）若定期治療比產生合併症時再
治療省錢多了..... 1 2 3 4 5
- (20)只要我知道如何處理低血脂肪（糖尿病、高血脂）家人可
以不需要知道..... 1 2 3 4 5

三、醫師信任量表

您同不同意下列敘述？(請圈選)

- | | 完
全
不
同
意 | 不
同
意 | 無
意
見 | 同
意 | 完
全
同
意 |
|---|-----------------------|-------------|-------------|--------|------------------|
| (3) 我懷疑我的醫師真的關心我..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4) 我的醫師通常會最先考慮到我的需求..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3)我非常信任我的醫師，所以我會遵照他的囑咐 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4)如果我的醫師告訴我該如何，我想一定真的就是如此 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (5)我有時候不相信我的醫師，而想聽聽看其他人的意見..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (6)我信任醫師對我的醫療問題之判斷..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (7)我覺得醫師並沒有盡其所能的處理我的醫療問題 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (8)當處理我的醫療問題時，我信任醫師會將我的醫療需求 優先考慮 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (9)在處理類似我的醫療問題時，我的醫師是訓練有素的專家 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (10)如果在治療時有失誤發生，我相信我的醫師會告訴我..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (11)我有時候會擔心我的醫師無法對我們所討論的事完全保密 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

四、醫療滿意度量表：

以下為瞭解您對問診狀況的滿意程度：(請圈選)

- | | 非常
滿意 | 滿
意 | 普
通 | 不
滿
意 | 非
常
不
滿
意 |
|-----------------------------|----------|--------|--------|-------------|-----------------------|
| (1)您對這位看診醫師的專業技術感覺..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (2)您對這位看診醫師的問診方式感覺..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3)您對這位看診醫師的問診態度感覺..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4)您對檢查的流程(驗血驗尿...等)感覺..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (5)您對醫療檢驗人員的態度感覺..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (6)您對醫院的設備感覺..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (7)您對醫院相關人員的服務..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (8)您對待診的時間..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (9)您對掛號的程序..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (10)您對領藥繳費的程序..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (11)您對領藥繳費所花的時間..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |