

# 住院癌症病患之服務品質認知落差分析

許南榮 蔡文正<sup>1</sup> 龔佩珍<sup>2</sup> 郭妮吟<sup>1</sup> 陳志毅 林正介<sup>3</sup>

中國醫藥大學附設醫院 胸腔外科 家庭醫學部<sup>3</sup>

中國醫藥大學 醫務管理學系暨碩士班<sup>1</sup>

亞州大學 健康管理研究所<sup>2</sup>

**目的** 調查癌症住院病患對醫療服務品質期望與滿意度之落差，並進而分析影響住院癌症病患對醫療服務品質期望與滿意度落差的相關因素。

**方法** 本研究以修正後的SERVQUAL 量表問卷調查某醫學中心182位癌症住院病患，採用結構式問卷，將醫療品質分為五構面(有形性、可靠性、回應性、保證性、同理性)及21項衡量問項；病患個人特性依Anderson等人所提出的醫療利用行為模式理論，細分為三個構面，傾向因素、需要因素、能用因素。探討有關癌症住院病患對醫療品質期望與滿意度之落差，以及影響住院癌症病患對醫療服務期望與滿意度落差之相關因素。

**結果** 研究結果發現，癌症住院患者對醫療服務品質的期望與滿意度都以「可靠性」構面最高，若以單項來看，則以「詳細告知病情與處置方式」的期望最高，「醫護人員保持禮貌與尊重」的滿意度最高，而且醫療品質的期望皆高於滿意度。此外，癌症住院病患對醫療品質期望和滿意度的落差在有形性、可靠性、回應性、保證性、及同理性等五構面中，皆達顯著差異( $p < 0.05$ )；而在所有21問項方面，除了「有形性構面」中的「醫護人員儀容整潔體面」不具統計上顯著性差異外，其餘20項皆有顯著性差異。另外，以複迴歸分析影響住院癌症病患期望與滿意度落差之相關因素，發現影響因素包括性別、年齡、有無商業醫療保險、罹癌時間和癌症種類，具有統計上顯著性差異( $p < 0.05$ )。

**結論** SERVQUAL 調整後量表可以用來探討影響癌症病患期望與滿意度之相關因素。癌症醫療照護人員可參考本研究結果作照護品質之改善。(中台灣醫誌 2007;12:211-9)

## 關鍵詞

品質缺口分析，住院癌症病患，服務品質

## 前言

一般而言，照護品質是指病患對於其住院經驗的滿意程度，然而許多攸關醫療品質的評估指標中，多著重於技術層面的量化，反而忽略功能層面的評估，亦即探討醫療服務品質所提供的屬性來衡量服務品質的過程面[1]。Parasuraman等人的服務品質模式[2]，以「消費者事前期望服務」與「事後認知」到的服務間的落差為缺口五來探討影響服務品質的因素，過去曾應用於許多不同醫療服務型態的研究探討，如基層診所[3]，癌症

醫學中心門診作業[1]，核醫部門[4]，護理照護[5]，牙醫部門[6]，但對於癌症的住院的討論卻不多，因此本研究基於此，擬應用PZB的缺口理論與SERVQUAL 量表，分析影響癌症住院患者對醫療服務品質的期望與滿意度相關因素。

## PZB 服務品質缺口

1985年，Parasuraman等三位學者利用消費者深度集體訪談與管理人員深度訪談獲取服務品質的概念，提出服務品質模式[2]，將可能導致服務品質不佳的缺口與發生因素分為五類。在服務品質概念之後，Parasuraman等三人年又於1988年提出衡量服務品質包括五大構面，22項目的「SERVQUAL」服務品質量表[7]。Parasuraman等人遂於1991年重新進行研究而提出「修正

聯絡作者：龔佩珍

地址：413 台中縣霧峰鄉柳豐路500號

亞州大學 健康管理研究所

收文日期：2007年1月2日 修改日期：2007年8月3日

接受日期：2007年8月21日

SERVQUAL 服務品質量表」[8]，分為五個服務品質的構面，有形性(tangibles)、信賴性(reliability)、反應性(responsiveness)、保證性(assurance)、關懷性(empathy)。

Parasuraman 等人認為可藉由此 SERVQUAL 量表來衡量服務提供者所提供之服務品質的優劣。在實際衡量方法運用，SERVQUAL 量表是以消費者主觀意識為衡量重點，藉由先衡量消費者對服務的期望，再衡量消費者對服務結果的知覺，兩者之間的差距(缺口)即構成服務品質高低判斷的標準[9]。經由許多學者不斷改進和發展[10,11]，O'Connor, Shewchuk 和 Carney 更指出 SERVQUAL 已是目前最受學界使用的服務品質評量模式[12]。

由於民眾對醫療服務的期望程度，較不易衡量，因此，許多研究在衡量對品質期待時，常會以「重要性」來衡量。過去的研究中發現，病患對「醫師詳細解說病情」、「醫師對病人的病情關心」、「醫師的專業能力」、「等候看診的時間」、「醫療人員能詳細說明流程」等，有較高的期待，但感受到的滿意度較低[13]。

而有關癌症病患所面對的醫療服務品質的探討，是否有別於一般在病患的照顧，文獻上較少觸及。Anderson 和 Zwelling 運用 SERVQUAL 量表，針對美國德州的安德森癌症中心，四個不同門診部門，總共問卷調查 572 位癌症病患，發現病患認為最重要的問題(期望)是等待時間和醫療費用，而四個部門中，以腸胃科門診缺口最小，乳房門診缺口最大，文獻中認為病患期望對醫療服務品質的影響最大[1]。

因此，本研究利用 Parasuraman 等人的服務品質模式及其發展出的 SERVQUAL 服務品質量表[7]，應用於癌症住院病患對服務品質期望和滿意度的落差研究，並分析影響住院癌症病患服務品質期望和滿意度的落差的相關因素，作為改善照護癌症病患服務品質的參考，以提昇醫療的競爭力。

## 材料與方法

### 研究對象

本研究以 2004 年 1 月至 2004 年 6 月於中部某醫學中心住院之癌症病患為研究母群體，篩選於此醫學中心接受住院治療三日(含)以上之病患，經醫師確認為癌症病患且病患確實瞭解本身之罹病情形，並取得病患同意後，列為本研究之研究對象。

### 研究工具

本研究採用結構式問卷，問卷內容依據修正後的 SERVQUAL 量表為主要參考量表，並參考過去國內外有關醫療服務品質落差分析的相關研究，並由國內相關學者、專家協助評定問卷內容的適切性，再依據學者專家的建議，修改問卷內容後，得到最後測量的問卷。內容共分五構面(醫療品質的有形性、可靠性、回應性、保證性、同理性)及 21 項衡量問項。就病患之期望部分每小題的評價分數範圍界定為 1-7 分，其中 1 表示「非常不重要」；4 表示「普通重要」；7 表示「非常重要」；醫療服務滿意度方面每小題的評價分數範圍界定為 1-7，其中 1 表示「非常不同意」；4 表示「沒意見」；7 表示「非常同意」。

病患個人特性依 Anderson 等人所提出的醫療利用行為模式理論[14]，細分為三個構面：傾向因素、能用因素與需要因素。傾向因素方面：包含有性別、年齡、婚姻狀況、最高學歷、居住的地區、職業、是否有宗教信仰、態度(未來有不確定感、正向的期待)等八項。需要因素方面：則包含癌症種類、癌症期別、疼痛的症狀、癌症復發或轉移、生活狀態評估、診斷癌症時間、自覺目前的健康情形、醫療過程等八項。能用因素方面：是否有工作、家庭平均月收入、是否有全民健康保險、其他商業醫療保險給付、社會支持(來自家人、朋友、醫護人員)等五項。

### 資料蒐集

本研究資料的收集是為初級資料(primary data)，以結構式問卷，已受過訓練之訪員進行面訪；因本研究之對象必須為已確診為癌症病患同時病患確實瞭解自己的罹病情形，經過病患同意接受調查者，才進行問卷調查，因此共取得 182 份有效病患問卷。

### 研究問卷之信效度

本研究問卷的信效度採內容效度，以 SERVQUAL 服務品質量表為主要架構，並彙整影響醫療服務品質落差之相關因素所設計之問卷，邀集國內相關專家學者，經多次討論與修改問卷內容後，得到最後測量之問卷，故此問卷應具有內容效度。

而問卷回收後為確定問卷內容是否達到內部一致性的要求，以 Cronbach's  $\alpha$  係數來衡量其信度，係數值越大，表示內部一致性愈高，該因素愈足以代表該部份的變數。根據 DeVellis 之研究，任何測驗或量表的信度係數如果在 0.70 以上，表示可以接受，如在 0.60 以下，應重新修訂

研究工具[15]。而本研究的問卷設計，在病患對醫療服務品質的期望和滿意度整體信度分析Cronbach's  $\alpha$  值分別為0.95和0.98，有此可知，本研究之測量問項用於衡量癌症住院病患之服務品質具有高度的信度。

### 分析方法

受訪者針對住院醫療服務項目進行評比，依個人主觀感受評定該醫療服務項目之期望水準與滿意度，進行1-7分的評量，再分別以描述性統計、 $t$ 檢定進行分析，瞭解其期望與滿意度情形與其差異。分別計算病患各指標之醫療品質的期望與病患的滿意度間之落差，再以所有指標之正落差和為依變項，進行複迴歸分析，探討影響病患醫療服務品質期望與滿意度之相關因素。

## 結果

### 樣本基本資料

本研究之間卷調查癌症住院病患基本特性，分為傾向因素，能用因素與需要因素三方面。傾向因素共有七項：性別中以男性佔大多數超過60% (表一)，與該院同時期之癌症住院病患的性別比例比較，在統計上達顯著差異( $p = 0.007$ )；平均年齡為55.5歲，最小為17歲，最大為85歲，與該院同時期之癌症住院病患的平均年齡54.2歲比較，在統計上未達顯著差異( $p = 0.246$ )；婚姻方面，已婚佔72.5%；學歷方面，國小以下佔52.8%最多；且絕大部分的受訪病患目前沒有工作，佔44.0%，退休者佔29.7%；居住地點以都市為主；而受訪的病患中，有超過85%的病患對健康與未來有正向期待。需要因素包括癌症種類、疾病嚴重度等共有八項，癌症種類中以肺癌16.5%最多，其次還包括了肝癌、大腸癌、乳癌各佔了10.0%左右；疾病嚴重度以癌症第三期病患最多，約有30%，另外因血液生成癌不分期，此部分亦佔了近20%；受訪病患中有疼痛症狀佔60%；40%的受訪者有癌症復發和轉移的情形；自覺健康狀況為好的佔了23.6%；而由醫護專業人員評估的生活狀態(eastern cooperative oncology group；ECOG)以1級者最多佔30.8%，3級者最少佔17.6%；平均罹病時間17.42月，罹病2年以下(含)者佔81.8%；目前治療情形中有採行積極性治療(包括手術、化學治療、放射治療或骨髓移植)約有60%，其餘採用支持性治療。能用因素共有六項，平均家庭月收入6萬以下(含)佔最多；且絕大部分都有全民健保；另外亦有45%的受訪者有商業醫療保險；大

部分的病患來自家人、朋友、醫護人員等的社會支持；另外有70%以上的受訪者有宗教信仰。

### 癌症住院病患醫療服務品質之期望與滿意度

研究發現(表二)病患的滿意度平均數高低次序，以「可靠性」6.0分最高，依序為「保證性」(5.9分)、「回應性」(5.9分)、「同理性」(5.8分)和「有形性」5.6分最低。病患期望也以「可靠性」構面期望最高(6.8)，「有形性」期望最低(6.4)。又比較病患對醫療服務品質之期望與滿意度間的落差時(期望-滿意度)，發現此五構面皆為正落差，亦即期望皆大於滿意度，以「可靠性」構面(0.8)落差最大，其次分別為「回應性」、「保證性」、「有形性」、「同理性」(0.7)落差最小。

若單就指標細項而言(表二)，以「有形性」構面的「環境舒適溫馨」(1.3)與「現代化的儀器設備」(1.2)為所有指標中，落差最大的二項指標；另外各構面指標中，「技術純熟的專業服務」(1.0)、「查房訪視病情應該時間充足」(1.0)、「讓病患安全感」(1.0)及「重視病患的最大利益」(0.9)，分別為「可靠性」、「回應性」、「保證性」、「同理性」等各構面中落差最大的指標。

針對病患對服務品質之期望與滿意度落差進行配對 $t$ 檢定，發現所有五構面皆達顯著差異( $p < 0.05$ )，而在衡量問項方面，所有21項問項，除了「有形性構面」中的「醫護人員儀容整潔體面」 $p = 0.210$ ，不具統計上顯著差異外，其餘20項皆有顯著性差異( $p < 0.05$ )，如表二所示，顯示癌症住院病患對醫療品質的期望皆高於滿意度。

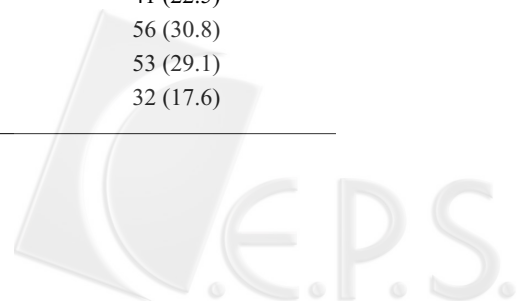
### 影響癌症住院病患醫療服務品質期望與滿意度之落差相關因素

本研究利用複迴歸模式以癌症住院病患對醫療品質期望和滿意度落差的21項指標正落差總和為依變項探討其影響因素。結果顯示(表三)，在控制其它變項後，對期望和滿意度的落差值影響因素，包括性別、年齡、商業醫療保險、罹癌時間、癌症種類等5項因素( $p < 0.05$ )。在控制其他變項下，相對於女性病患，男性病患落差減少16.53分，61歲以上病患較40歲以下病患落差增加19.66分。有商業保險者相較於沒有者，有較大的品質缺口(8.76)；罹癌時間2年以上的病患較2年(含)以內病患，落差較大( $p < 0.05$ )；癌症種類，相對於肝癌病患，發現肺癌、胃癌和其他癌的迴歸係數分別為23.37、24.60和16.02，三者都具有統計上顯著性差異( $p < 0.05$ )；而癌症期別

表一 病患基本資料 (N = 182)

	人數 (%)		人數 (%)
性別		宗教信仰	
男	70 (38.5)	無	46 (25.3)
女	112 (61.5)	有	136 (74.7)
年齡 (歲)		自覺健康狀況	
40 以下	19 (10.4)	差	52 (28.6)
41-60 (含)	93 (52.6)	普通	87 (47.8)
61 以上	65 (36.7)	好	43 (23.6)
遺漏值	5	是否有疼痛症狀	
學歷		否	68 (38.0)
國小以下	96 (52.7)	是	111 (62.0)
國中至高中	60 (33.0)	遺漏值	3
專科以上	26 (14.3)	社會支持	
職業		無社會支持	4 ( 2.2)
無工作(含學生)	80 (44.0)	有社會支持	178 (97.8)
退休	54 (30.0)	正向期待	
有工作	48 (26.0)	無正向期待	26 (14.3)
平均家庭月收入(萬元)		有正向期待	156 (85.7)
6 以下(含)	143 (84.1)	診斷出癌症時間(年)	
6 以上	27 (15.9)	2 以下(含)	148 (81.8)
遺漏值	12	2 以上	33 (18.2)
婚姻狀況		遺漏值	1
已婚	132 (72.9)	癌症種類	
單身	49 (27.1)	肝癌	21 (11.5)
遺漏值	1	肺癌	30 (16.5)
是否有全民健保		大腸癌	20 (11.0)
無	4 ( 2.2)	乳癌	17 ( 9.3)
有	178 (97.8)	胃癌	9 ( 5.0)
有無商業醫療保險		其他癌	94 (51.6)
無	96 (53.6)	疾病嚴重度	
有	83 (46.4)	第一期	11 ( 6.2)
遺漏值	3	第二期	33 (18.8)
居住地		第三期	54 (30.7)
都市	79 (43.4)	第四期	43 (24.4)
鄉鎮	86 (47.3)	血液生成癌不分期	35 (19.9)
較偏遠地區	17 ( 9.3)	遺漏值	6
宗教信仰		復發或轉移	
無	46 (25.3)	是	71 (39.0)
有	136 (74.7)	否	111 (61.0)
有無商業醫療保險		目前治療情形	
無	96 (53.6)	積極性治療	111 (61.0)
有	83 (46.4)	支持性治療	71 (39.0)
遺漏值	3	生活狀態評估	
居住地		ECOG = 0	41 (22.5)
都市	79 (43.4)	ECOG = 1	56 (30.8)
鄉鎮	86 (47.3)	ECOG = 2	53 (29.1)
較偏遠地區	17 ( 9.3)	ECOG = 3	32 (17.6)

ECOG = eastern cooperative oncology group °



表二 癌症住院病患醫療品質期望與病患之滿意度配對 *t* 檢定和落差

	病患之期望	病患之滿意度	Pair <i>t</i> 檢定	兩者差異
	平均數	平均數	<i>p</i>	平均數
有形性構面	6.4 ± 0.8	5.6 ± 1.1	< 0.001	0.8 ± 1.2
環境舒適而溫馨	6.4 ± 1.0	5.3 ± 1.4	< 0.001	1.3 ± 1.4
現代化的儀器設備	6.6 ± 0.9	5.6 ± 1.3	< 0.001	1.2 ± 1.3
儀容整潔體面	6.1 ± 1.2	6.0 ± 1.1	0.210	0.5 ± 0.8
可靠性構面	6.8 ± 0.5	6.0 ± 1.0	< 0.001	0.8 ± 1.1
技術純熟的專業服務	6.8 ± 0.6	5.8 ± 1.2	< 0.001	1.0 ± 1.2
詳細告知病情與處置方法	6.8 ± 0.5	6.0 ± 1.1	< 0.001	0.9 ± 1.1
信守醫療服務的執行	6.8 ± 0.5	6.0 ± 1.1	< 0.001	0.8 ± 1.1
擁有認真確實的服務態度	6.8 ± 0.6	6.0 ± 1.2	< 0.001	0.8 ± 1.2
回應性構面	6.7 ± 0.6	5.9 ± 1.1	< 0.001	0.8 ± 1.1
適時且迅速處理病患的問題	6.7 ± 0.7	6.0 ± 1.2	< 0.001	0.9 ± 1.2
查房診視病情應該時間充足	6.5 ± 0.9	5.6 ± 1.3	< 0.001	1.0 ± 1.3
良好的溝通協調	6.7 ± 0.7	5.8 ± 1.2	< 0.001	1.0 ± 1.2
詳細告知病患整個治療流程	6.7 ± 0.7	5.9 ± 1.2	< 0.001	0.9 ± 1.2
樂意幫助病患	6.8 ± 0.6	6.0 ± 1.1	< 0.001	0.9 ± 1.1
保證性構面	6.7 ± 0.6	5.9 ± 1.1	< 0.001	0.8 ± 1.1
讓病患有安全感	6.8 ± 0.6	5.8 ± 1.2	< 0.001	1.0 ± 1.2
保持禮貌和尊重	6.6 ± 0.8	6.0 ± 1.2	< 0.001	0.7 ± 1.1
回答病患的醫療問題	6.7 ± 0.7	6.0 ± 1.1	< 0.001	0.8 ± 1.1
提供最好的醫療照顧	6.7 ± 0.7	5.8 ± 1.2	< 0.001	0.9 ± 1.2
鼓舞病患積極治療的勇氣	6.7 ± 0.7	5.9 ± 1.2	< 0.001	0.9 ± 1.2
同理性構面	6.5 ± 0.7	5.8 ± 1.1	< 0.001	0.7 ± 1.2
重視病患的最大利益	6.7 ± 0.8	5.8 ± 1.3	< 0.001	0.9 ± 1.2
重視病患的隱私性	6.5 ± 0.9	5.8 ± 1.2	< 0.001	0.8 ± 1.2
滿足病患的個別需求	6.2 ± 1.2	5.7 ± 1.2	< 0.001	0.8 ± 1.1
傾聽病患表達自己的感受	6.6 ± 0.8	5.8 ± 1.2	< 0.001	0.9 ± 1.2

(疾病嚴重度)，相對於第一期病患，隨著期別增加，期望與滿意落差遞減，但不具統計上的顯著性差異( $p > 0.05$ )。由整體模式而言，對於期望與滿意落差之變異量解釋能力為 31.3%，經調整後解釋能力為 20.8%。

## 討論

研究發現，病患的滿意度平均數高低次序以「可靠性」(6.0 分)最高，「保證性」、「回應性」、「同理性」和「有形性」等逐項遞減。這些排序，與病患的期望平均數高低次序排序，完全一致。表示病人對較高期望的構面，同時有較高的滿意度。至於五構面的落差值都是正落差，大小依序為「可靠性」、「有形性」、「保證性」、「回應性」和「同理性」，表示病患的期望在五構面中高低期望起伏較大，而病患的滿意

度在五構面中差距較小，造成「可靠性」落差值最大，而「同理性」落差值最小。在「可靠性」中，落差值最大的二項為「技術純熟的專業服務」和「詳細告知病情和處置方法」，可見癌症病患對此二項有相當高的期望，但滿意度並不高，值得醫護人員加以改善。「回應性」中，落差值最大二項為「查房診視病情應該時間充足」和「適時且迅速處理病患的問題」，可見住院的癌症病患對查房時間和及時解決問題二點相當重視。在同時具有服務、研究、教學三大重任的醫學中心工作的醫護人員，應考量如何妥善分配時間，有效地固定每日查房時間，並且結合各層級醫師(包括實習學生，實習醫師，住院醫師，主治醫師)及護理人員組成醫療團體照顧病患，及時解決病患問題。「保證性」中，以「讓病患有安全感」落差值最大，如何避免不必要的傷害，構築一病人

表三 影響病患對醫療品質之期望與滿意度落差之複迴歸分析

變項	迴歸係數 (標準誤)	<i>p</i>	變項	迴歸係數 (標準誤)	<i>p</i>
常數項	-14.45 (12.45)	0.248	疼痛症狀		
性別			無	參考值	
女	參考值		有	4.43 ( 3.42)	0.199
男	-16.53 ( 3.89)	< 0.001	罹癌時間		
年齡(歲)			2年(含)以內	參考值	
40以下	參考值		2年以上	8.73 ( 4.33)	0.046
41-60	7.11 ( 5.90)	0.231	癌症種類		
61以上	19.66 ( 7.26)	0.008	肝癌	參考值	
學歷			肺癌	23.37 ( 7.54)	0.002
國小以下	參考值		大腸癌	-3.13 ( 8.44)	0.712
國中至高中	6.27 ( 4.00)	0.120	乳癌	11.44 ( 8.55)	0.184
專科以上	7.54 ( 5.85)	0.200	胃癌	24.60 ( 9.09)	0.008
家庭收入(萬元)			其他癌	16.02 ( 7.01)	0.024
6以下	參考值		疾病嚴重度		
6以上	-4.14 ( 4.82)	0.392	第一期	參考值	
商業醫療保險			第二期	14.31 ( 7.91)	0.073
無	參考值		第三期	12.13 ( 7.34)	0.101
有	8.76 ( 3.75)	0.021	第四期	9.53 ( 9.53)	0.197
宗教信仰			血液生成癌不分期	6.27 ( 7.99)	0.434
無	參考值				
有	-8.82 ( 4.00)	0.294			

$R^2 = 0.313$  ; Adjusted  $R^2 = 0.208$  ;  $F = 2.97$  。

安全的醫療環境，是最近幾年醫療界熱烈討論、規範、以及著手實施的重要課題。「有形性」中，以「環境舒適而溫馨」落差值最大，可見癌症住院病患，對該醫學中心的癌症病房的外觀環境，認為有需要改善的必要。在「同理性」中，則以「重視病患最大的利益」和「傾聽病患表達自己的感受」落差最大，過去研究針對基層民眾所作的研究中，同樣也發現「將病人的權益放在心上」落差較大[16]。而本研究發現，癌症病患對「傾聽」的良好醫病互動也相當重視，本研究住院癌症病患，除了19.2%為血液生成癌外，其餘的病患中，53.3%的病患癌症期別為第三期和第四期，61.0%有疼痛症狀，39.1%已有復發和轉移，病患自覺健康狀況為「好」的只佔23.6%，可見本研究對象的住院病患，身受癌症折磨，需要醫護人員細心，謹慎加以照顧，重視病患的聲音。

針對病患對服務品質之期望與滿意度落差進行配對 *t* 檢定，發現所有五構面中有 20 項問項皆顯著差異 ( $p < 0.05$ )，且癌症住院病患對醫療品質的期望皆高於滿意度。過去研究針對基層醫療民

眾的品質缺口研究，也同樣發現民眾對醫療品質在五構面和 30 項問項，都有極為顯著性差異 [16]；而針對國內區域級教學醫院的住院病患進行調查，也同樣發現在五構面 21 題問項，住院病患的期望與滿意，同樣有顯著性差異 [17]。由此可見在整體醫療照護體系中，各層級的醫療院所，從基層的門診病患到區域和醫學中心的癌症住院病患，病人在接受醫療照顧品質的期望和滿意度都有顯著上的差異。而由上述研究發現，病患對醫療品質還有更高的期望。如何縮短當中缺口的落差值，政府及保險機構在醫療資源的投入和控管，醫療機構和醫療人員在技術面和功能面對醫療品質的提昇，及病患對醫療資源的珍惜三方面，都還有許多改善的空間。

依據複迴歸分析發現在控制其它變項後，對期望和滿意度的落差值影響因素，包括性別、年齡、商業醫療保險、罹癌時間，癌症種類等 5 項因素。在性別部分，女性比男性對期望和滿意度的落差值較大；若比較女性和男性病患的期望和滿意度平均數差，發現女性病患的期望整體平均數(6.7分)和男性病患的期望整體平均數(6.6分)差

為0.1分，而女性病患的滿意度(5.7分)和男性病患的滿意度整體平均數(6.0分)差卻為-0.3分，可見男性在期望和滿意度的落差值較低，是因為男性期望較女性低而滿意度卻又較女性高所造成。國外Lumby等人研究大腸直腸外科病患的護理照顧也同樣發現，女性病患針對「回應性」及「保證性」有較低的滿意，且具有顯著性差異[18]；另外，也有文獻提及女性病患在就醫選擇的評分較男性為高[19]，Hill等人更指出女性對服務態度、禮貌因素較重視[19]；而周等人指出女性較重視醫德、醫術、醫院環境人員熟悉等因素[20]。對於女性癌症病患，醫護人員應給予更多的關懷，以耐心和細心來提昇癌症照護品質，減少女性病患的期望和滿意度的落差值。

在年齡部分，61歲以上的癌症病患相較40歲以下病患，有顯著的落差(19.7分)。比較61歲以上的病患和40歲以下病患期望和滿意度整體平均數差，發現61歲以上的病患的期望整體平均數(6.8分)和40歲以下病患的期望整體平均數(6.5分)差為0.30分，而二者滿意度整體平均數(分別為5.7分和5.6分)差卻只有0.1分，可見61歲以上的病患落差值較高，可能是61歲以上的病患期望較40歲以下病患高所造成。Lumby等人的研究發現年齡較大的大腸直腸手術病患在五構面皆比年輕病者有較高的滿意度，與本研究結果相同[18]。但為何年齡較大的癌症病患對醫療品質有較高期望，但滿意度卻差異不大，造成期望和滿意度落差較大，目前尚無相關研究？此外，由於本研究癌症種類共29種，各種癌症預後也有差異，是否因此影響病患對期望與滿意的落差值，這些都值得進一步研究。

本研究發現有商業醫療保險病患(共83位，佔45.6%)落差值比無商業醫療保險病患多8.8分( $p < 0.05$ )。由於國人平均壽命不斷延長，有關健康醫療商業保險市場不斷成長，而商業保險與屬於社會保險的全民健保本質上仍有些許差異[21]。然而比較有商業醫療保險病患和無商業醫療保險病患期望和滿意度整體平均數差，發現二者期望整體平均數差(分別為6.63分和6.61分)只有0.02分，而二者滿意度整體平均數差(均為5.87分)為0.00分，即有商業醫療保險病患並沒有較高的期望，可見落差之差異可能來自個別病患之期望值與滿意度，故由整體平均值無法明顯看出；但若以有無商業保險者在期望與滿意度的中位數進行比較，則可發現，有商業保險者的期望中位數較無商業保險者的中位數高(分別為6.86

與6.79)，但滿意度方面，有商業保險者的中位數卻低於沒有商業保險者(6.00與6.05)，也就是說有商業保險的癌症住院病患，對醫療服務品質有較高的期望，但所感受的滿意度較低，因此，有無商業保險確實可能影響缺口五的產生。

在罹癌時間上，2年以上的病患較罹癌2年以內的病患其落差值多8.73分。比較罹癌2年以上的病患和2年(含)以內的病患期望和滿意度整體平均數差，發現二者期望整體平均數差(分別為6.63分和6.62分)只有0.01分，而二者滿意度整體平均數差(分別為5.53分和5.91分)卻為-0.38，即罹癌2年以上的病患的落差值較高的原因，可能是這些病患(佔18.1%)對醫療品質滿意度較低造成，是否這些病患經過較多且較長的醫療過程，因而造成對醫療品質滿意度較低，或者有其他特殊因素，如癌症種類、疾病嚴重度等影響，是值得研究的課題。

在罹癌種類部分，以肝癌為參考組，則除了大腸癌和乳癌外，各種癌症病患的落差值皆增加，如肺癌多23.37分( $p < 0.05$ )，胃癌多24.60分( $p < 0.05$ )，其他癌症多16.02分( $p < 0.05$ )。由於各種癌症治療方式、治療時間、預後、費用等不同，是否這些因素影響照顧醫療品質落差值？進一步針對特定的癌症住院病患，使用此模式及量表，探討造成這些癌症病患落差值的影響因素，以提供病患更優質的服務品質。

簡言之，以修訂後的SEVQUAL量表來衡量癌症住院病患對醫療品質的期望與滿意度發現，癌症住院病患對品質的期望皆高於滿意度。以量表的五項構面來看，此五構面在期望與滿意度之間有顯著性差異( $p < 0.05$ )。而在衡量問項方面，所有21項問項，除了「有形性構面」中的「醫護人員儀容整潔體面」不具統計上顯著性差異外，其餘20項病患對品質與期望之落差有顯著性差異。影響病患對服務品質期望與滿意度間的落差相關因素，包括性別，年齡，有無商業醫療保險，罹癌時間，癌症種類等具有統計上顯著性差異。未來醫護人員在照護癌症住院病患時，可能需要針對病患期望與滿意度落差最大的前幾項，優先改善其品質，以縮短病患的期望滿意度之落差。

由於本研究對象為單一家醫學中心的癌症住院病患，且因訪問前必須視病患的病情(體力)、是否瞭解本身的病情以及病患的同意後，始收錄為本研究之樣本，因此有效的個案數，僅182例；又樣本的性別比例與該院癌症住院病患的性別分佈達統計上的顯著差異，使得本研究的外推性可能受到限制。

### 參考文獻

1. Anderson EA, Zwelling LA. Measuring service quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center. *Int J Health Care Qual Assur* 1996;9:9-22.
2. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implication for future research. *J Marketing* 1985;49:41-50.
3. 蔡文正，龔佩珍，翁瑞宏。基層醫師與民眾之服務品質認知落差分析。 *醫務管理* 2004;5:1-18。
4. De Man S, Gemmel P, Vlerick P, et al. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2002;29:1109-17.
5. Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *J Nurs Care Qual* 2001; 16:24-33.
6. White JG, Slabber J, Schreuder A. Patient management: measuring patients' expectations and perceptions of service quality in a dental training hospital. *SADJ* 2001; 56:203-8.
7. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988;64:12-37.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and reassessment of the servqual scale. *J Retailing* 1991;67:420-50.
9. 楊建昌，陳素秋，何國章等。住院病患對服務品質知覺與經營績效相關性之研究。 *醫務管理* 2003;4: 86-105。
10. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. *J Marketing* 1992;56:55-68.
11. Brown TJ, Churchill GC, Peter JP. Research note: improving the measurement of service quality. *J Retailing* 1993;69:127-39.
12. O'Connor SJ, Shewchuk RM, Carney LW. The great gap. Physicians' perceptions of patient service quality expectations fall short of reality. *J Health Care Mark* 1994;14:32-9.
13. 陳淑玲。醫院服務品質之實證研究：以中部地區某財團法人綜合醫院為個案。朝陽科技大學工業工程與管理研究所碩士論文，2001。
14. Andersen R, Newman JF. Social and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Men Fund Q Health Soc* 1973;51:95-124.
15. DeVellis RF. Scale development. Theory and Applications. Newbury Park, CA: Sage Publications Inc, 1991.
16. 張瑛津。基層診所醫療服務品質缺口分析。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，2004。
17. 楊建昌，陳素秋，何國章。住院病患對服務品質知覺與經營績效相關性之研究。 *醫務管理* 2003;4:86-105。
18. Lumby J, England K. Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *Int J Nurs Pract* 2000;6:140-5.
19. Hill CJ, Garner SJ. Factors influencing physician choice. *Hosp Health Serv Adm* 1991;36:491-503.
20. 周鴻儒，高森永，陳育忠。國軍醫院門診病患就醫選擇因素調查研究。 *國防醫學* 1997;25:423-30。
21. 楊志良。健康保險(三版)。台北：巨流圖書公司，1998:8-12。



# Analysis of the Gap Between Expectations of Service Quality and Satisfaction with Services Among Inpatients with Cancer

Nan-Yung Hsu, Wen-Chen Tsai<sup>1</sup>, Pei-Tseng Kung<sup>2</sup>,  
Wei-Yin Kuo<sup>1</sup>, Chih-Yi Chen, Cheng-Chieh Lin<sup>3</sup>

Division of Chest Surgery, <sup>3</sup>Department of Family Medicine, China Medical University Hospital;  
<sup>1</sup>Department of Health Services Management, China Medical University; <sup>2</sup>Department of Healthcare  
Administration, Asia University, Taichung, Taiwan.

**Purpose.** To analyze the factors associated with the gap between inpatient cancer patients' expectations of medical service quality and their satisfaction with services performed.

**Methods.** We applied the PZB (Parasuraman, Zeithaml, and Berry) gap model, and used a modified SERVQUAL questionnaire to investigate the perception of service quality among 182 inpatient cancer patients in a medical center. The questionnaire consisted of five dimensions (21 items) and patients' characteristics (including predisposing factors, enabling factors and need factors). The related factors affecting the gap between expectations and satisfaction were examined using a multiple regression model.

**Results.** We found that the expectations of service quality were higher than the satisfaction in all five dimensions (tangibles, responsiveness, reliability, assurance, empathy); the differences between expectations and satisfaction were significant ( $p < 0.05$ ). Furthermore, the differences between expectations of and satisfaction with 20 of the 21 items were statistically significant ( $p < 0.05$ ). In addition, according to multiple regression analysis, sex, age, commercial medical insurance coverage, duration of disease, and types of cancer significantly affected the differences between expectations and satisfaction of cancer patients undergoing inpatient treatment ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion.** Gap analysis and assessment by the SERVQUAL scale can be used to investigate cancer inpatients' perception of service quality. The results of this study could be used as a reference for medical staff to improve the quality of medical services.

(Mid Taiwan J Med 2007;12:211-9)

## Key words

gap analysis, inpatient cancer patient, service quality

Received : 2 January 2007.

Revised : 3 August 2007.

Accepted : 21 August 2007.

Address reprint requests to : Pei-Tseng Kung, Graduate Institute of  
Healthcare Administration, Asia University, 500 Liou-Feng Road,  
Wufeng, Taichung 413, Taiwan.

