

嘉南藥理科技大學教師專題研究計劃成果報告

計劃名稱：國內區域醫院實施 ISO9000 認知之探討

計劃編號：CHNA89

執行時間：88 年 9 月 1 日至 89 年 6 月 30 日

計劃類別：個別型

主持人：隋安莉

協同研究：張碩芳

摘要

本研究之目的，在於探討醫院通過 ISO9002 是否影響病患就醫行為，和其對醫院服務品質之評價。以剛通過 ISO9002 認證的衛生署台南醫院為研究主體，對門診病患或其家屬，以面訪的方式做問卷調查。為期六日，有效回收問卷為 373 份。內容分為四大類：1. 病患對 ISO9002 的認知與態度；2. 病患就醫行為；3. ISO 實施前後病患對醫院服務品質評價；4. 病患基本資料。

研究結果發現，受訪者大致肯定醫院的服務品質顯著提高。有 63.8% 表示聽說過 ISO9002 此名詞；66.5% 知道 ISO9002 為一種品質保證；顯示 ISO9002 在國內具有相當知名度。然而知道台南醫院已通過 ISO9002 的比例卻只有 45.5%，顯示醫院對 ISO9002 的宣傳仍嫌不足。經“因素分析”將服務品質問項簡化，並交叉分析之，結果呈現“知道醫院通過 ISO9002 與否”和“就醫行為”無顯著差異，可知 ISO9002 並非病患決定就醫與否的主要因素。“知道醫院通過 ISO9002 與否”與“服務品質評價”呈顯著差異；而“服務品質評價”和“就醫行為”亦呈顯著差異；表示 ISO9002 的訊息可能會造成病患提升其對醫院的主觀評價，進而影響其就醫行為。研究結論肯定 ISO9002 為提昇品質的優良工具，並建議醫院應以 ISO 為基礎，進一步實現 TQM 的理想。

關鍵字：ISO9002，服務品質評價，就醫行為

前言：

自從 1987 年國際標準組織 (ISO, International Standard Organization) 頒布 ISO 9000 系列品質管理系統以來，我國政府為因應國際潮流，中央標準局亦於 1990 年將其轉訂為 CNS 12680 系列。並由經濟部核定於 1991 年始實施。(1)

在產業界，面對政府的鼓勵，加上許多國際企業莫不以“通過 ISO 9000 系列認證”為其

選擇原料、零組件供應商及事業夥伴的首要條件之一，如此激烈的國際競爭壓力使得短短數年間，國內有 2000 餘家廠商通過認證。

企業界實施 ISO 9000 系列認證標準多因為‘下游’顧客(下游廠商)的要求。尤其在產業走向全球化的趨勢下，面對強大競爭對手，此一動機更甚於內部品保系統的建立。因此吾人不難看出前幾年醫療業者對 ISO 9000 系列認證意興闌珊(2)的原因所在：醫療業缺乏國際競爭壓力的動機，其所面臨的顧客群即為：1. 病患與家屬 2. 後送之醫療單位 3. 健保局。後二者，迄今仍未有任何法規或機制提出醫療機構須通過 ISO 認證的要求。而病患就醫行為的各種研究，亦未曾將 ISO 納入研究內容。雖然醫界亦認同品質對其成功之重要性，但品管工具很多，醫界仍缺乏強烈推行 ISO 的動機。

然而國內自“壠新醫院”1996 年(3)通過 ISO 9002 認證後，亦有其他醫院跟進。迄今約十餘家醫療機構通過 ISO，顯示其日益被重視，筆者以為醫院參與 ISO 認證的最主要動機為：

1. 提升醫院形象，以增加病患主觀上對醫院的信心。
2. 建立完善品質稽核系統，以提高服務品質與病患滿意度。
3. 藉以上兩點達成刺激病患就醫的目的。

基於以上三點可能之動機，筆者欲首度以“病患”的角度出發，探討醫院通過 ISO 9002 是否可有效達成以上目的。研究目的如下：

1. 醫院通過 ISO 9002 是否影響病患對服務品質之評價。
2. 醫院通過 ISO 9002 對病患就醫行為的影響。

本文：

文獻探討

ISO 9000 系列主要有 ISO 9000、9001、9002、9003、9004 五個部分。9000 用於指導廠商如何在 9001、9002、9003 系列中選擇自己適合的外部品質保證模式，而 9004 則為內部指導綱要，提供建立與實施品質管理制度的要項。基於 ISO 9001 對設計品質要求的困難，國內醫院皆實施 ISO 9002 品保系統。

在醫療業，有關 ISO 9000 的文獻並不多。國際間有德國、以色列兩家醫院的少數報導(4)。國內的文章則大多是針對個案醫院，如高雄市立大同醫院(5)，桃園壠新醫院(3)、衛生署屏東醫院(6)、萬芳醫院(7)等推行 ISO 9002 經過的介紹，較具經驗傳承的意義。台大醫管所曾探討國內醫院主管對 ISO 9002 的認知及推行態度(2)。研究結果發現國內醫療界由於眾多醫療上之限制，投入費用過高，已實施其他品保活動，成效不明確等因素，66.4%的醫院未打算推行此制度。綜合以上，較少文獻由‘病患’的角度出發對 ISO 做效益面的評估。企業界則有黃峰蕙等曾對國內通過 ISO9000 系列認證的中小型企業做效益面評估，結果發現實施 ISO 對於降低不良率、減少品質成本、減少顧客抱怨、及增加訂單皆有顯著意義。(8)至於病患就醫之考慮因素，許多文獻所得因素的順序並不很一致，然而可近性、服務態度、醫術、內部環境等因素皆為其所重視者。(9)

由於醫療的不確定性極高，難以確實‘標準化’，因此醫療業實施 ISO 9002 仍以各種“非”醫療技術的作業流程為推行重點。再加上醫療市場乃屬賣方(醫院)與買方(病患)“資訊不對等

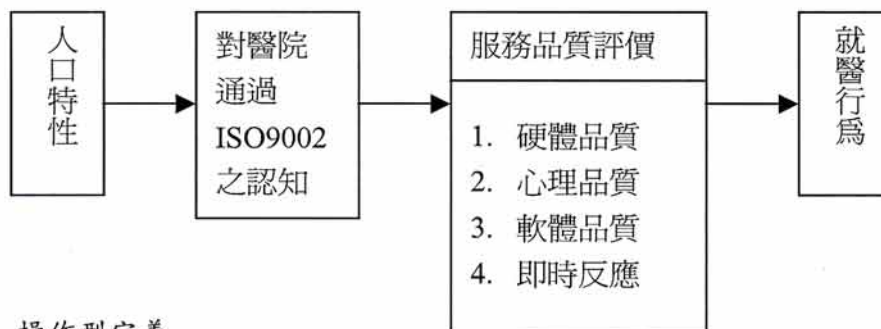
“的市場(10)，因此病患對醫療服務的認知仍以”服務品質”為主。Juran 認為服務品質可分為五個範疇 (1)內部品質：使用者看不見的品質 (2)硬體品質：硬體環境與設備 (3)軟體品質：流程中失誤率高低 (4)即時反應：服務時間與迅速性 (5)心理品質：員工態度。(11)

醫院推行 ISO 9002 預期的成效約有以下幾點：

1. 透過標準化作業，達成品質一致性(Consistency)，並有效減少變異造成的成本。(12)
2. 建立醫院品質系統，使服務流程透明化。
3. 透過定期稽核保持醫療服務品質水準。
4. 由具公信力的第三者認證公司，提升醫院形象，進而增加病人就醫信心。(13)
5. 增加醫院員工的信心，提昇其服務品質。
6. 做為實施 TQM 的基礎。

材料與方法

一. 研究架構



二. 操作型定義

1. 人口特性

以性別、年齡、職業、和教育程度為變項。

2. 對 ISO9002 之認知

包含”是否聽說過 ISO9002 此名詞、是否知其為一種品質認證系統、是否知道本院已通過 ISO9002”。

3. 服務品質評價

以 Juran 對’服務品質’的定義—’心理的品質、硬體的品質、軟體的品質、即時的反應’四大類為架構，設計’掛號、批價、候診、候檢、領藥之時間長短、醫院環境舒適度、員工態度、醫療處置效果’等十二個變項(見表四)。針對’品質的改善’訂出’非常同意、同意、不同意、非常不同意、不知道’之測量尺度，分別給’4, 3, 2, 1, 0 分。

4. 就醫行為

包含”最近您是否因為本醫院通過 ISO9002 而到此就診、醫院通過 ISO9002 是否增強您到此就診意願、ISO9002 是否使您對醫療品質更有信心、未來您是否會以 ISO9002 做為選擇就醫之指標之一”。

三. 個案簡介

衛生署台南醫院(前省立台南醫院)座落在台南市中心，為一歷史悠久的區域級醫院。至今已有 105 年，一般病床為 375 床，單日平均門診量約為 1133 人次。全院共有醫

師 76 人，護理人員 261 人，其他人員 284 名。

台南醫院自 1999 年四月始由壠新醫院幫助輔導導入 ISO 9000 系統，歷經八個月，於該年 11 月 17 日通過 ISO9002 驗證。其驗證機構為 SGS 台灣檢驗科技。授證範圍主要為門診服務、血液透析及居家照護，共包括 18 個部門，212 位員工。

個案醫院以「持續改善品質，追求顧客滿意」為品質政策。製定文件有品質手冊、程序書 31 份、指導書 114 份、表單 240 種。

四. 資料蒐集

本研究資料蒐集的時間是民國八十九年一月十七日至民國八十九年一月二十二日，共六天。由於人力、財力之限制，加上因受訪者填答意願難以控制，本研究採便利抽樣，但仍在時間控制及訪員訓練時強調盡量做到隨機，避免可控之偏誤。訪員在期間內於醫院領藥處發放問卷予在場等待領藥之病人或家屬。病人及家屬自行填寫問卷完畢後，由訪員當場收回；若遇不識字或不方便書寫的受訪者，則由訪員口問代填。每天預計發出 70 份問卷，為避免就診時間所造成之偏誤，上午診與下午診盡量做到平均分配，扣除受訪者拒答或填答資料不完全者，總共回收有效問卷為 373 份。問卷之設計主要分為三大類：

1. 病患對 ISO 9002 的認知與態度。
2. ISO 實施前後病患對醫院服務品質之評價。
3. 病患基本資料。

五. 信度與效度分析

本研究之信度 Cronbach α 值為 0.898，顯示本問卷信度極高。效度方面則採專家效度，延請醫事院校醫管之專才與台南醫院資深護理人員校正後方定案。

六. 統計方法

利用 Excel 建立資料庫，再以 Statistica 電腦軟體進行統計分析。

1. 因素分析

利用因素分析法對服務品質評價部份，進一步做分類，以簡化問題。因素萃取方法為「主成份分析法」和「正交最大變異量轉軸法」；萃取原則為特徵值大於 1、因素負荷量大於 0.6。

2. 差異性檢定

用 Chi-square test 對二個離散型變數做差異性檢定，如「性別」對「是否知道本院通過 ISO 9002」有否顯著差異。以 ANOVA 變異數分析對「服務品質評價」進行差異分析。

另以 Spearman 相關係數檢定變數之相關性。

研究結果與討論

一. 敘述性統計

1. 人口變項

在個案醫院的受訪者中，性別方面，有 54.7% 為女性，45.3% 為男性，以女性稍多，係白日有些家庭主婦不須上班所致。年齡則以 60~80 歲最多(48.0%)，其次為 40~60 歲(32.7%)，平均年齡則為 55 歲，此數字與年長者較習慣至公立醫院就診的經驗相符。職業方面，以從商者最多(17.5%)，其次為學生、家管與退休者。在教育程度方面，以大專程度最多，佔 45.3%，其次則為高中職佔 32.4%。平均而言，教育水準頗在中上之程度(見

表一)。

2. 病患對 ISO 9002 的認知

受訪者中，有 63.8% 表示訴說過 'ISO 9002' 這個名詞；顯示在各行各業大力促銷 "ISO 9000 系列國際品質認證" 的結果，其知名度並不差。但進一步詢問其是否知道 "本院已通過 ISO 9002 認證" 時，回答 "知道" 的人數減少為 45.5%，顯示醫院 ISO 9002 的宣傳不足或者還無法使民眾對其宣傳手法留下深刻印象 (見表二)。

3. 病患就醫行為

在病患就醫科別中，內科人數最多，佔 16.1%，其次為外科 12.3%、婦產科 11.8%，其它科別則平均約佔 8%~9%。

"因為本院通過 ISO9002" 才來此就醫的人數佔 33%，顯示多數人 "非" 因通過 ISO9002 與否，決定其就醫行為。然而 80.9% 的受訪者肯定醫院通過 ISO9002 會增強其就診意願。85.8% 的受訪者表示醫院通過 ISO9002 會使得他們對醫院的品質更有信心。亦有 78.2% 的受訪者表示日後會以通過 ISO9002 與否做為其選擇醫院的指標之一。此結果表示 ISO9002 品質認證確實得到民眾的認同 (見表三)。

4. 服務品質評價

服務品質評價中，病患對等候掛號時間、等候批價時間、等候領藥時間、醫院環境整潔舒適、櫃台員工服務態度、醫護人員服務態度、醫護人員對處置講解的詳盡度、對各式作業流程的解說詳盡度等均表示有進步。尤其進步最多的是『醫院環境』，其次為『醫護人員態度』。

然而，在『等候檢查的時間』、『候診時間』以及『員工是否處理事情相互推卻』的事項上，卻以『沒有進步』居多。

此結果顯示 ISO9002 在服務品質上，一般均有明顯的貢獻。至於『等候檢查』和『候診時間』二者，多數受訪者表示以前就醫時，等待時間不是很長，故不覺得 ISO9002 實施後時間有明顯縮短。吾人以為先台南醫院的各科門診量和各項檢驗人次不高，未足以影響等待時間。因此通過 ISO9002 之後，即使流程更為順暢，卻不易察覺。掛號、批價及領藥處由於皆集中於大廳，較可感受到流程改善的差異。值得醫院管理當局注意的是，員工間仍有相互推卻的情形。ISO 在文件內容中，並未規定需將權責歸屬劃分明確，可能是此點未能改善的原因 (見表五)。

二、因素分析

為簡化『服務品質』的問項，以 12 個變項進行因素分析 (Factor Analysis)，以萃取主要構面。萃取因素的主要原則採用『主成份法』取特徵值 (Eigen Value) 大於 1 者，共二個因素。並經由『正交最大變異量轉軸法』(Varimax)，取出因素負荷量大於 0.6 的變項，由於此二大類因素與 Juran(11) 的 '服務品質種類' 定義相符，便將其分別命名為 '心理的品質' 與 '軟體的品質與即時反應'。另有一變項『醫院環境清潔與舒適』難以歸類。做 Spearman 相關檢定，發現此變項與其他二類因素皆呈現顯著相關 $r=0.551, 0.465$ ($P=0.000, 0.000$)，非為一獨立因素，故在因素分析中無法獨立。然其亦無法歸於前二類因素，因此仍將之另做解釋。在此將服務品質依 Juran 分類法歸為三類：(1) 心理品質 (2) 軟體和即時反應的品質 (3) 硬體品質 (見表四、表五)。

三、差異性分析

1. 人口變項與”對本院已通過 ISO 9002 的認知”

利用卡方檢定，發現無論性別($P=0.17$)，教育程度($P=0.07$)，年齡($P=0.10$)或職業($P=0.22$)對於”是否知道本院通過 ISO 9002 認證”並無顯著差異。表示人口變項均不影響得知台南醫院已通過 ISO 認證的訊息(見表六)。

2. 人口變項與”服務品質評價”

以 ANOVA 檢定結果顯示性別($P=0.12$)、職業($P=0.39$)、年齡($P=0.13$)與教育程度($P=0.40$)均不影響對醫院服務品質評價(見表七)。

3. 人口變項與”就醫行為”

以卡方檢定表示性別($P=0.14$)與年齡($P=0.21$)均不影響民眾因 ISO 9002 而增強就醫的意願。而職業($P=0.03$)和教育程度($P=0.00$)則對於’是否因通過 ISO 9002’而增強就醫意願’有顯著差異。此外，性別($P=0.80$)、年齡($P=0.36$)和職業($P=0.30$)並不影響民眾是否因醫院通過 ISO9002 而增加對品質的信心；而教育程度($P=0.00$)則有影響。至於’未來是否會以 ISO 為選擇醫院的指標之一’，只有性別($P=0.89$)沒有影響，其它人口特性均會影響此結果(見表八)。

4. “對醫院通過 ISO 9002 的認知”和”服務品質評價”

ANOVA 檢定顯示二者呈顯著差異($P=0.01$)，而”知道”者對服務品質評價(2.80)較’不知道者’(2.60)為高。在前(1)(2)項結果表示人口變項均不影響的情形下，可得知民眾極可能因為得知醫院已通過 ISO 9002，對其產生信賴感，無形中提升對服務品質的評價(見表九)。

5. “對醫院通過 ISO 9002 的認知”和”就醫行為”

卡方檢定顯示二者並無顯著意義($P=0.21, 0.37, 0.28$)。推測民眾並不會單純因為”ISO9002”而促成其就醫行為。民眾的就醫行為係由多種複雜因素組成，已有多種研究(9)(14)發表支持此一觀點(見表十)。

6. “服務品質評價”與”就醫行為”

Spearman 相關檢定顯示二者大致呈現顯著相關($r=0.24, 0.12, 0.10, P=0.00, 0.03, 0.05$)，只有’未來是否會以 ISO 做為選擇醫院的指標之一’呈現不顯著($r=0.08, P=0.12$)。此結果表示大體上對醫院服務品質評價愈高者，愈易促進其就醫行為(見表十一)。

四、研究限制

1. 因人力、財力、時間之限制，本研究之資料蒐集限於一星期內，雖已盡量將卷數於六天上下午診平均分配，降低不同診次之變異，但仍無法控制季節性因素。此外，病人填答意願也成為難以控制之變數。
2. 由於問卷的主題之一是’服務品質改善與否’之問題，因此只針對’複診’病人做問卷，’初診’病人的意見無法納入。如此之結果無法代表所有病人。期冀後生先進予以指教突破。
3. 本研究主體為’衛生署台南醫院’，因此結果僅供其他醫院參考，並無直接之代表性。若研究條件許可，應多做幾家醫院，比較討論。

結論與建議

由上列結果可知筆者所提出之模式大致成立：一、「ISO9002 確實可達成醫院服務品質改善之目的。」研究結果與壢新醫院等實施 ISO9002 目的相符(3)(5)(6)(7)，顯示病患對醫院服務品質改善之整體評價呈正面。與黃峰蕙等在 1996 年對中小企業的效益評估做比較（不良率減低、顧客抱怨率降低），ISO9002 在醫療業之應該也可達成良好的結果。(8)

二、「ISO 9000 並不單純地影響民眾就醫意願和行為。」也就是 ISO 9002 並非萬能仙丹，它確實會增強民眾就醫意願，但絕對不是主要因素。造成就醫行為的因素很多，除了文獻探討中提及之外(9)，Stramann 的研究亦顯示經濟、就醫便利性、醫護人員態度等皆會影響就醫行為。(14)

雖然如此，但模式假設之三、「ISO 9002 增強就醫病患的信心與信賴感，進而在心理層次上提高對醫院服務品質的評價，終究影響其就醫行為。」也得到印證。而研究結果中「知道」醫院通過 ISO9002 者滿意度比「不知」者高，表示 ISO9002 的訊息能增加民眾對醫院的信心。醫療服務乃屬「身心雙面」的治療，民眾對醫院信心增加，自然增加其合作意願和行為，醫病關係更上層樓，對醫病雙方皆有正面影響與意義。鄭博文對中區健保局實施 ISO9002 的評估報告中亦指出，醫院實施 ISO9002 後，民眾對其「信賴感」有顯著提昇。(8)

研究結果中值得注意的是，仍有一半以上(54.5%)的受訪者「不知道」本院已通過 ISO 9002 認證。而本研究中受訪對象為「到醫院就醫的病人或其家屬」。因此，推測「從未」及「此段期間內未到」台南醫院就診的病人中，可能有更大比例「未得知」本院通過 ISO 9002 的訊息。

另一值得管理當局注意的現象，則是「員工之間仍有相互推諉事情」的情況。由於 ISO 9002 條款大多只能針對「職稱」(Which)做規範(如：病歷室人員、櫃檯人員等)，而無法對特定的「人」(Who)做規範(如：病歷室人員某 XX)，因此員工若無法全意瞭解，認同 ISO，便可能發生相互推諉的情形。綜合以上結論，做出幾項具體之建議：

1. 對於民眾，應加強其「醫院通過 ISO 9002 認證」的印象

醫院外的民眾，應廣泛利用大眾媒體，如報紙、網路或電台廣告，於地區電台的衛教單元中加以適當宣傳，會是個效果不錯的方式。也可在大台南地區適當地點張貼「衛生署台南醫院通過 ISO 9002 認證」之標語，刺激民眾對其之認知。對前來就醫的民眾，除了醫院大廳及門口，更可在適切就醫處掛上小型宣導牌示：例如，在掛號、批價處貼上「本作業已通過 ISO 9002 品質認證」。如此，病患在批價、掛號時，必對其留下深刻印象，而員工也能時時產生警惕感。此外，和「產品結合」亦是不錯的方式。如舉辦某些義診活動以「慶祝本院通過 ISO 9002」為名。民眾必對醫院的義行以及對品質的重視產生雙重印象的加分效果。

2. 對於員工，應加強其對「醫院通過 ISO9002」意義之認識

在推行 ISO9002 的過程中，「員工」是醫院最重要資產。無論是前置準備工作中大量的品質手冊、程序書、工作指導書，推行時的標準化作業和將之整理成各式表格、紀錄，乃至於最關鍵的評鑑日，無一不須員工的全力配合。如此浩大的工程，若員工未對 ISO 的精神（說、寫、做一致）有充份瞭解，無法對通過 ISO 認證感到一份責任與驕傲，則以「交作業」的心態，將對 ISO 認證的過程、或是通過認證後之持續奉行，造成很大的障礙，因此管理當局應注意員工對 ISO 的認同及向心力的問題，以「軟性教育」——對

病患、對醫院永續生存的使命——做起。讓員工“由衷”地願意持續 ISO 的精神。並配合其他品管手法，例如以“部署圖 (deployment chart) 分配員工的權責，建立醫院的責信 (accountability) 制度，使得相互推諉的情事減至最少。

3. 推動“全員參與”，並成為實施 TQM 的基礎

階段性 ISO9002 完成後，應致力推行於全院。尤其是住出院流程，若亦可完成標準化程序，則全院的標準化作業便可說是近於完善。

的確，全院性通過 ISO9002 是件艱難的工程，但也是醫院值得努力的目標。更可以此為完整實施全面品質管理 (TQM) 的基礎。畢竟，ISO9002 雖然是標準化作業，是保證服務品質的穩定性 (consistency) 和減少變異成本的好工具；然而品質的構面不僅於此，標準化未必代表‘最適化’。在以 ISO9002 成功地踏出品質的第一步後，仍必須不斷地檢討、修正，再配合其他品管手法，逐步實現 TQM 的理想。

參考文獻：

1. 廖兆旻：ISO9000/14001 內稽暨評鑑實戰技巧與手冊，台華工商圖書出版公司發行，民 87 年。
2. 藍毓莉等：醫院主管對 ISO 品保制度的認知及推行態度之探討、中華民國公共衛生學會八十八年會員大會暨學術研討會，民 88 年。
3. 熊惠英等：醫療品質管理的新視野—ISO9002 在壢新、醫療品質、1 卷 1 期：13 頁，民 87 年。
4. Shasha S.M. et al：International Quality Assurance Standard (ISO9002)，Israeli Hospital Harefuah，June，1997。
5. 李玉華：ISO9000 在醫院管理上的應用、醫院、32 卷 3 期：10 頁，民 88 年。
6. 鄭雪容等：ISO9002 在醫院通過認證之探討、醫院、32 卷 2 期：46 頁，民 88 年。
7. 謝宏媛：萬方醫院靠八項品管工具得第一、商業週刊、4 月 19 日：108 頁，民 88 年。
8. 鄭博文等：中央健保局中區分局推動 ISO9000 之效益評估研究計劃、中央健保局八十六年度委託研究計劃之報告、DOH86-NH-018、民 86 年 12 月 30 日。
9. 曾崇倫：從行銷觀點談門診顧客就診考慮因素、醫護技術專刊、1 卷 1 期：59~74 頁，民 88 年。
10. Charles Phelps, Health Economics, Harper Collins, 1992。
11. 顧志遠：服務業系統設計與作業管理、華泰文化事業公司，民 87 年。
12. 蔡武德：全面品管—ISO9000 系列、復文書局，民 87 年。
13. 劉慧音：ISO9002 國際品質管理系統在壢新醫院的運用、聯新醫訊、春季，夏季號：2~5 頁，民 86 年。
14. 張煥禎等：醫療行銷管理學、偉華書局，民 88 年。

表(一)人口變項

變項	人數(%)
性別	
男	169(45.31)
女	204(54.69)
年齡	
10-19 歲	2(0.53)
20-39 歲	53(14.21)
40-59 歲	122(32.71)
60-79 歲	179(48.09)
80-99 歲	17(4.56)
職業	
無	34(9.14)
退休	39(10.48)
家管	55(14.78)
學生	59(15.86)
軍	1(0.27)
公	20(5.38)
教	16(4.30)
農	4(1.07)
商	65(17.47)
工	34(9.14)
自由業	45(12.10)
教育程度	
未受教育	8(2.14)
小學	27(7.24)
國中(初中)	37(9.91)
高中(職)	121(32.44)
大專	169(45.31)
研究所以上	11(2.95)

表(二)病患對 ISO 9002 認知情形

變項	人數(%)
聽說過"ISO 9002"	
是	238(63.81)
否	135(36.19)
知道 ISO 9002 為品質認證	
是	248(66.49)
否	125(33.51)
知道台灣有醫院已通過 ISO 9002	
是	202(45.70)
否	170(54.30)
知道本院已通過 ISO 9002	
是	169(45.55)
否	202(54.45)

表(三)病患就醫行為

變項	人數(%)
就診科別	
內	60(16.09)
外	46(12.33)
婦	44(11.80)
兒	30(8.04)
骨科復健科	35(9.38)
泌尿科	30(8.04)
精神科	30(8.04)
耳鼻喉科	35(9.38)
眼科	33(8.85)
皮膚科	30(8.04)
最近因為本院通過 ISO 9002 而前來就診	
是	124(33.25)
否	249(66.75)
ISO 9002 增加就診意願	
是	302(80.97)
否	50(13.40)
不知道	21(5.63)
ISO 9002 增強對醫院品質的信心	
是	320(85.79)
否	35(9.38)
不知道	18(4.83)
會以通過 ISO9002 做為選擇醫院的指標之一	
是	291(78.2)
否	64(17.16)
不知道	18(4.83)

表(四) 服務品質評價之因素分析表

變項名稱	因素一 軟體品質與即時反應	因素二 心理品質
等候掛號時間較短	*0.62	
等候批價時間較短	*0.75	
等候看診時間較短	*0.77	
等候領藥時間較短	*0.80	
等候檢查時間較短	*0.61	
醫院環境較清潔與舒適		
櫃檯人員態度較佳		*0.74
醫護人員態度較佳		*0.72
人員較不會相互推卻		*0.64
醫療處置效果較好		*0.71
醫護人員對處置解說較詳盡		*0.78
員工對流程說明較清楚		*0.78

*Varimax 2 factor 之主成份分析，Eigenvalue>1.0，Factor loading >0.6

表(五) 各項服務品質評價平均值與因素分析

因素	變項名稱	平均值 Max=4 Min=1	因素負荷量	累積解釋變異量
(一) 軟體品質 和 即時反應	等候掛號時間較短	2.73	0.62	48.59%
	等候批價時間較短	2.72	0.75	
	等候看診時間較短	2.42	0.77	
	等候領藥時間較短	2.61	0.80	
	等候檢查時間較短	2.37	0.61	
(二) 心理品質	櫃檯人員態度較佳	2.77	0.74	58.52%
	醫護人員態度較佳	2.95	0.72	
	人員較不會相互推卻	2.49	0.64	
	醫療處置效果較好	2.71	0.71	
	醫護人員對處置解說較詳盡	2.76	0.78	
	員工對流程說明較清楚	2.60	0.78	
硬體品質	醫院環境清潔與舒適	3.14		

*硬體品質與因素(一)之相關係數：r=0.551，P=0.00

硬體品質與因素(二)之相關係數：r=0.465，P=0.00

表（六）人口變項與對 ISO9002 的認知之差異性分析—卡方分析

對本院通過 ISO9002 之認知	χ^2	P 值
性別	1.89	0.17
年齡	7.78	0.10
職業	13.11	0.22
教育程度	10.18	0.07

表（七）人口變項與服務品質評價之差異性分析—ANOVA

人口變項	服務品質評價平均值	F 值	P 值
性別			
年齡			
職業			
教育程度			

大專	2.76		
研究所以上	2.86		

表（八）人口變項與就醫行為之差異分析—卡方分析

就醫行為 人口變項		是否因為醫院通過 ISO9002 而前來就診	是否因為醫院通過 ISO9002 而增加就診的意願	是否因為醫院通過 ISO9002 而增加對品質的信心	未來是否會以 ISO 做為選擇醫院之指標之一
性別	χ^2	1.33	3.90	0.44	0.22
	P 值	0.51	0.14	0.80	0.89
年齡	χ^2	1.58	10.89	8.75	16.58
	P 值	0.81	0.21	0.36	0.03
職業	χ^2	10.41	33.95	23.15	38.03
	P 值	0.41	0.03	0.30	0.01
教育程度	χ^2	8.19	31.00	35.94	29.13
	P 值	0.15	0.00	0.00	0.00

表（九）對醫院通過 ISO9002 之認知與服務品質評價之差異分析—ANOVA

是否知道本院通過 ISO9002 認證	服務品質評價平均值	F 值	P 值
是	2.80	6.50	0.01
否	2.60		

表（十）對醫院通過 ISO9002 之認知與就醫行為之差異分析—卡方分析

就醫行為 是否知道醫院通過 ISO9002	是否因為醫院通過 ISO9002 而增加就診的意願	是否因為醫院通過 ISO9002 而增加對品質的信心	未來是否會以 ISO 做為選擇醫院之指標之一
χ^2	1.60	0.82	1.16
P 值	0.21	0.37	0.28

表（十一）就醫行為與服務品質評價之相關矩陣（方格內為 Spearman 相關係數）

變項名稱	是否因為醫院 通 ISO9002 而前來就診	是否因為醫院通 過 ISO9002 而增 加就診的意願	是否因為醫院 通過 ISO9002 而增加對品質 的信心	未來是否會以 ISO 做為選擇醫 院的指標之一
等候掛號 時間較短	*0.14	*0.13	*0.10	0.10
等候批價 時間較短	*0.15	0.04	0.04	0.08
等候看診 時間較短	*0.13	0.04	0.00	0.02
等候領藥 時間較短	*0.14	0.07	-0.01	-0.05
等候檢查 時間較短	*0.17	0.08	0.04	0.03
醫院環境較 清潔與舒適	*0.14	0.06	*0.17	*0.14
櫃檯人員 態度較佳	*0.15	0.04	0.01	0.01
醫護人員 態度較佳	*0.14	0.08	0.04	-0.01
人員較不會 相互推卻	*0.22	*0.13	*0.14	0.09
醫療處置 效果較好	*0.25	*0.11	*0.15	*0.11
醫護人員對 處置解說較 詳盡	*0.14	0.03	0.00	0.04
員工對流程 說明較清楚	*0.21	*0.13	*0.13	*0.11
整體評價	*0.24	*0.12	*0.10	0.08

(*表 $P < .05$)