

台北市某醫院中醫門診初診病人 滿意度及相關因素之研究

(碩士論文民國七十五年六月)

曾 淑 貞

本研究旨在探討中醫門診初診病人滿意度的情形及其相關因素，以作為醫院推行衛生教育計劃及改善行政措施的參考。研究對象係台北市某醫院中醫門診病人；選取對象的方法，乃採立意取樣，以第一、四、五門診之所有初診病人 140 人為對象。資料搜集的方法是採用自擬之結構式問卷，實地在醫院門診進行，所獲主要結果如下：

一、中醫門診病人之整體滿意度中，有 38.46 % 的病人表示滿意。

二、病人之所以選擇中醫門診就醫，主要原因是因為中藥較無副作用，或是認為中醫對自己的疾病較有療效。

三、就診病人之疾病持續時間，大多數是半年到二年，可算是慢性病人居多，惟非慢性病人亦佔 $\frac{1}{10}$ 。

四、中醫門診之衛生教育情況不甚理想，病人雖有求知慾，但醫師所指導之相關訊息却極少，且缺乏有系統的教材。

五、與病人滿意度有關的因素，有個人特質中的年齡、收入、中西醫信念、選擇醫院之優先次序；醫院特質之建議開藥天數、各步驟的就診時間與方便性、醫師服務態度與資料提供的質量，均對病人滿意度有顯著的影響。其中尤以年齡、個人收入、各個時間與建議開藥天數、醫師提供資料之質量最為重要。

關鍵詞：中醫門診、初診病人滿意度

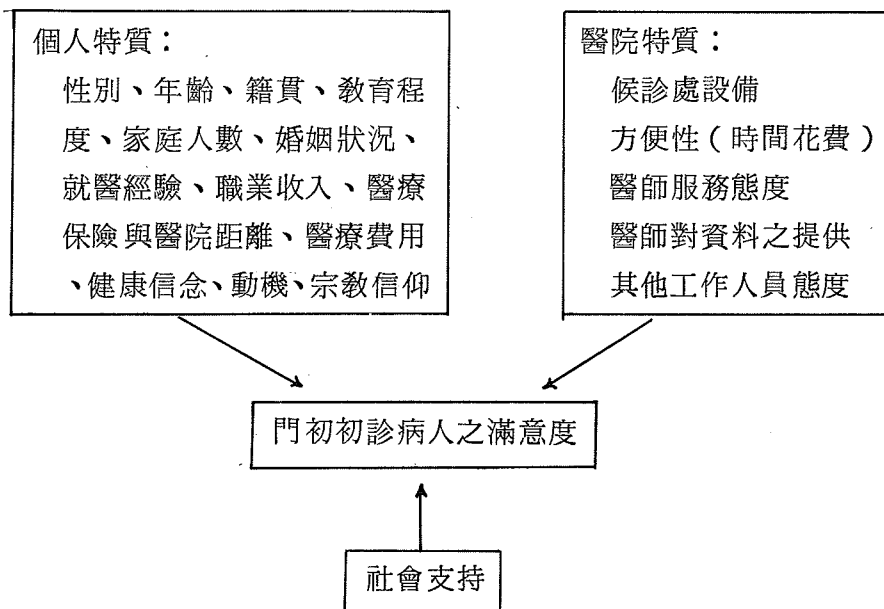
壹、緒 論——問題界定與研究目的

基於近幾十年來，台灣地區的醫療水準，雖隨著教育水準及民衆所得的提高、醫學科技的發展，及衛生人力、醫療資源的普及而提高，但這並不意味著民衆已得到了滿意的醫療照顧⁽⁶³⁾。

今日許多專家將衛生醫療機構與民衆間的關係，喻爲提供者（ provider ）與消費者（ consumer ）來討論二者的關係^{(8) (38) (7)}；尤其健康照護（ Health Care ）上的消費主義興起，理想的醫療服務的獲得，已成爲人民的基本權利，但據有關研究^{(53) (55)} 分別指出，台北市民有相當高的未滿足需要及對「看病草率」、「醫師病人關係」最爲不滿。又根據石曜堂⁽⁵⁴⁾、吳就君⁽⁵⁸⁾、楊志良⁽⁶²⁾ 分別對台北市及台灣地區居民之醫療行爲調查發現，民衆有複向求醫的行爲，可見中國傳統醫療仍深植人心，其醫療服務乃成爲必須探討的課題。因此，本研究以台北市某醫院中醫門診初診病人對門診醫療服務之滿意度爲研究主題，加以探討，以達到幾項目的：(一)明瞭中醫門診初診病人之分佈及其對醫療服務之滿意情形，尤其是希望能對門診醫師與初診病人之互動情形、衛教內容加以探討。(二)希望對影響中醫門診初診病人滿意度之相關因素進行深入的探討，以尋求較具影響力之特性，提供醫院作爲改進之參考。

貳、研究之理論架構與研究方法

本研究針對“個人特質”、“醫院特質”與“社會支持”對病人滿意度的影響，編擬問卷，研究此三方面與滿意度的關係，其架構如下：



本研究之母群體，是指民國74年7月至75年7月一年內至此門初求診之初診病人，而立樣取樣自75年1月25日至2月28日止，共計130人，訪問完成率爲92.86%。

叁、結果與討論

(一)研究對象之一般資料

以男性居多，平均年齡 39.7 歲，多為本省人，已婚同住，信仰佛教，職業則以生產勞動工人居多，其次為無職業者；診斷上以肌肉骨骼系統者最多，呼吸系統次之，就教育程度而言，受訪者落在二個極端值上，即以小學及大專學歷者居多，這是極為特殊的現象，恰與上述文獻中所提的，中醫並未為高級知識份子所排斥的說法一致。就年齡而言，可以看出並非只有老年人才就診中醫，反是 31 ~ 40 歲的壯年人居多。

以上資料顯示，病人在發生疾病上，仍是最先尋求西醫，繼因西藥具較大的副作用，及西藥對慢性病療效較差而開始轉診於中、西醫之間；亦發現有 18.79 % 的人及 36.37 % 的人，直接到西藥房與中藥房拿藥，並未經過醫師的診治，且 37.69 % 的病人直到飲食生活起居已受影響時才就醫，而其原因並非困於經濟因素，大多數是因為太忙或認為是小病無足輕重，而延誤就醫時機；幾乎所有病人（82.95 %）都認為疾病可經人為力量而加以控制，只是尚未承擔起對自己的健康負責的責任而已。另外，也發現病人雖多數知道應尋求醫師的協助，但却有 63.85 % 及 71.54 % 的病人，沒有固定的就醫場所與醫師可能造成醫療利用與醫療費用的浪費，今後如何解決醫療資源之內部作業與民衆觀念，是努力的方向。

(二)門診初診病人之醫療可近性情形

表 2—1 顯示多數病人在 30 分鐘內可到達醫院，多數人也都有勞保，且不需請假或被扣薪水而來求診，故在醫療資源的可近性上，尚稱頗為方便；唯仍有將近 $\frac{1}{3}$ 的病人，因請病假而遭致扣薪水的待遇，此種不合理的情形，是否可以「醫師診斷證明書」來證明病人確實來醫院求診，一方面保障病人權益，一方面亦可防止病人藉故溜班。

(三)門診初診病人對中西醫看法之比較情形

由表 3—1 顯示，大部份的門診初診病人：

1. 對中醫的看法是藥性較溫和、無副作用，對慢性病較具療效，診斷上略比西醫準確。
2. 對西醫的看法是藥物副作用較大，對急性病較具療效。
3. 對中西醫一致的看法是醫師對病人的態度一樣，且都會對病人作有關病情、病因事項的解釋，但也都不會與病人討論生活情緒上的問題及應注意事項。由此三點結果，可以顯示中醫門診初診病人，之所以選擇中醫就診，與藥物副作用之有無，確有關係；且亦暴露出無論中西醫師，均只著重於「病」的治療，而無視於病人情緒、生活上的問題，忽略了「全人整體」的醫療。

表 1-1 台北市某醫院門診病人之性別、年齡等變項之分佈 (75. 1.25 ~ 75. 2.28)

		人 數	百 分 率			人 數	百 分 率
性別	男 性	80	61.54	家人數			
	女 性	50	38.46	1 ~ 3 人		32	24.62
	合 計	130	100.00	4 ~ 6 人		84	64.62
				≥ 7 人		14	10.77
年齡				合 計		130	100.00
	≤ 20 歲	7	5.38	宗教信仰			
	21 ~ 30 歲	30	23.08	佛 教		80	61.54
	31 ~ 40 歲	36	27.69	道 教		4	3.08
	41 ~ 50 歲	26	20.00	基 督 教		4	3.08
	51 ~ 60 歲	20	15.38	天 主 教		3	2.31
	> 61 歲	11	8.46	無		38	29.23
	合 計	130	100.00	其 他		1	0.77
籍貫				合 計		130	100.00
	本 省	103	79.03	職業			
	外 省	27	20.97	專門技術人員		4	3.15
	合 計	130	100.00	行政主管人員		12	9.45
出生地				監督佐理人員		17	13.39
	北 部	70	53.85	買賣工作人員		9	7.09
	中 部	32	24.62	服務工作人員		22	17.32
	南 部	12	9.23	生產運輸操作工人		30	23.62
	大 陸	16	12.31	現 役 軍 人		1	0.79
	合 計	130	100.00	無		25	19.69
				不 能 分 類 者		7	5.51
				合 計		127	100.00
教育程度				婚姻狀態			
	碩 士	2	1.54	結婚同住		85	65.38
	大 專	28	21.54	結婚分居		7	5.38
	高中高職	24	18.46	未 婚		31	23.85
	國 中	21	16.15	離 婚		1	0.77
	小 學	45	34.62	鰥 寡		6	4.62
	不 識 字	10	7.69	合 計		130	100.00
	合 計	130	100.00	居住地區			
診斷	肌肉骨骼系統	41	31.78	台 北 市		74	52.92
	造血循環系統	7	5.43	中 和		8	6.15
	消 化 系 統	14	10.85	永 和		10	7.69
	呼 吸 系 統	22	17.05	新 店		3	2.31
	神經精神系統	15	11.63	新 莊		2	1.54
	泌尿生殖系統	4	3.10	板 橋		14	10.77
	內分泌系統及新陳代謝	5	3.88	三 重		8	6.15
	五官皮膚及其附屬器官	16	12.40	土 城		2	1.54
	婦 科 疾 患	5	3.88	其 他		9	6.92
	其 他	0	0.00	合 計		130	100.00
	合 計	129	100.00				

表 1—2 台北市某醫院中醫門診初診病人就醫行為之基本資料分佈 (75.1.25~75.1.28)

		人數	百分率			人數	百分率
曾看過之中醫				第一次求醫			
中 醫 師	49	40.83		西 醫	87	66.92	
接 骨 師	16	13.33		中 醫	42	32.31	
中 藥 店	44	36.67		西 藥 房	1	0.77	
針 灸	10	8.33		合 計	130	100.00	
按 摩	1	0.83		曾看過之西醫			
合 計 (人次)	120	100.00		私人診所	37	24.83	
求診動機				公私立綜合醫院	84	56.38	
方 便	6	3.53		西 藥 房	28	18.79	
習慣看中醫	20	11.76		合 計 (人次)	149	100.00	
中藥副作用小	48	28.24		目前病情			
西藥無效來試試	39	22.94		差 不 多	48	37.21	
恰巧今天有時間	2	1.18		嚴 重 一 些	54	41.86	
中醫對此病有效	46	27.06		愈來愈嚴重	20	15.50	
對西醫之診斷	5	2.94		好 一 點	7	5.43	
解釋不能接受				合 計	129	100.00	
西醫態度太差	0	0.00		對醫療資源分科之知曉性			
中醫治本	4	2.35		知 道	85	66.41	
合 計 (人次)	170	100.00		有 時 不 知	11	8.59	
自覺健康狀況				不 知 道	32	25.00	
非常健康	26	20.00		合 計	128	100.00	
比多數人略好	5	3.85		固定醫療院所			
差 不 多	42	32.31		有	47	36.15	
精 神 不 佳	9	6.92		無	83	63.85	
不 太 好	38	29.23		合 計	130	100.00	
非 常 不 好	10	7.69		固定醫師			
合 計	130	100.00		有	37	28.46	
就醫時間				無	93	71.54	
立 刻 就 醫	46	35.38		合 計	130	100.00	
拖延一、二天	35	26.92		消息來源			
影響生活	49	37.69		親友介紹	101	72.14	
合 計	130	100.00		類似症狀病人介紹	3	2.14	
拖延之因				中醫名診很有名	2	1.43	
忙	41	45.06		某位醫師很有名	1	0.71	
經濟因素	3	3.30		院外醫院介紹	1	0.71	
小 病	26	28.57		大眾傳播介紹	21	15.00	
總是看不好	9	9.89		曾來看過西醫	10	7.16	
不喜找醫師	8	8.79		曾來探病或陪親友來	1	0.71	
懶	4	4.40		其 他	0	0.00	
合 計	91	100.00		合 計 (人次)	140	100.00	
疾病持續時間				自覺病因			
≤一週	16	12.50		工 作 累	20	13.70	
一週~半年	39	30.47		以前受過傷	17	11.64	
半年~二年	27	21.09		不 知 道	34	23.29	
二年~五年	18	14.07		感冒引起	10	6.85	
五年~八年	11	8.59		身體原本欠佳	12	8.22	
八年~十一年	7	5.47		飲食問題	7	4.79	
十一年~十四年	1	0.78		細菌感染	6	4.11	
十四年~十七年	5	3.91		環境太髒	6	4.11	
≥二十年	4	3.12		家事多	4	2.74	
合 計	128	100.00		年紀大了	4	2.74	
健康信念				生活緊張	4	2.74	
疾病可用人為控制	107	82.95		火 氣 大	3	2.05	
疾病無法由人控制	23	17.05		發 炎	2	1.37	
合 計	130	100.00		其 他	17	11.64	
				合 計 (人次)	146	100.00	

表 2—1 台北市某醫院中醫門診初診病人之醫療可
近性之公佈 (75. 1. 25 ~ 75. 2. 28)

人 數		百 分 率	人 數		百 分 率
請假就醫			交通工具		
好 請	26	22.81	走 路	5	3.85
不好請	15	13.16	坐 公 車	55	42.31
不必請	73	64.04	坐 火 車	2	1.54
合 計	114	100.00	騎自行車	2	1.54
扣薪水			騎摩托車	28	21.54
有	12	29.27	開 車	19	14.62
無	29	70.73	計 程 車	19	14.62
合 計	41	100.00	合 計	130	100.00
個人收入			健康保險		
≤ 10,000 元	22	22.22	勞 保	100	78.13
10,001—20,000 元	64	64.65	無	28	21.88
> 20,000 元	13	13.13	合 計	128	100.00
合 計	99	100.00	來院所需時間		
家庭收入			≤ 30.分鐘	95	73.08
< 15,000 元	25	19.69	31.—60分鐘	31	23.85
15,000—30,000 元	69	54.33	≥ 60分鐘	4	3.08
30,001—45,000 元	18	14.17	合 計	130	100.00
> 45,000	15	11.81			

表 3—1 台北市某醫院中醫門診初診病人對中西醫看法之比較 (75. 1.25.~75. 2.28)

人 數 百 分 率				人 數 百 分 率			
藥物副作用較小				醫師態度			
中 醫	107	84.92		中 醫	41	32.28	
一 樣	15	11.90		一 樣	72	56.69	
西 醫	4	3.17		西 醫	3	2.36	
合 計	126	100.00		皆不好	3	2.36	
急性病療效				因人而異	8	6.30	
中 醫	3	2.40		合 計	127	100.00	
一 樣	12	9.60		解說病因病情			
西 醫	104	83.20		中 醫	36	28.13	
依病情而異	6	4.80		一 樣	45	35.16	
合 計	125	100.00		西 醫	13	10.16	
慢性病療效				皆不會	31	24.22	
中 醫	115	95.97		因人而異	3	2.34	
一 樣	2	1.61		合 計	128	100.00	
西 醫	0	0.00		討論生活、情緒問題			
依病情而異	3	2.42		中 醫	15	11.72	
合 計	124	100.00		一 樣	18	14.06	
診斷準確性				西 醫	8	6.25	
中 醫	41	39.42		皆不會	85	66.41	
一 樣	33	31.73		因人而異	2	1.56	
西 醫	12	11.54		合 計	128	100.00	
皆不準	2	1.92					
依病情而異	16	15.38					
合 計	104	100.00					

(四)門診初診病人之參考團體與醫師、病人之關係

表 4—1 台北市某醫院中醫門診初診病人之參考團體分佈情形 (75.1.25~75.2.28)

人 數		百 分 率	人 數		百 分 率
參考團體			對建議之態度		
配 偶	64	30.48	完全接受	97	74.61
父 母	23	10.95	參 考	28	21.54
子 女	15	7.14	不 接 受	5	3.85
朋 友 同 事	88	41.90	合 計	130	100.00
醫 生	10	4.76	與家人相處		
兄弟姊妹親戚	10	4.76	很 愉 快	57	45.60
合 計(人次)	210	100.00	愉快偶有爭執	28	22.40
建 議			普 通	33	26.40
去看中醫	84	70.00	常 吵 架	7	5.60
去看醫師	22	18.33	合 計	125	100.00
去看西醫	9	7.50			
其 他	5	4.17			
合 計	120	100.00			

調查發現，病人討論病情的參考團體，幾乎完全是非醫師專業團體（95.24 %），僅有 4.76 % 的病人曾和醫師討論過，這又再一次說明了醫療諮詢團體存在的必要性，也指出了非專業的參考團體，在民衆就醫行為上所扮演的角色及影響力（74.19 % 的病人接納參考團體的建議），因此如何推展全民衛生教育，提昇對疾病及對醫療資源的認識，以提出更具建設性的建議給病人，是非常重要的。

表 4 — 2 台北市某醫院中醫門診初診病人之醫師、病人關係（75.1.25～75.2.28）

		人數	百分率			人數	百分率
溝通情形				詳細與否			
容 易	116	89.92		詳 細	67	51.54	
有 點 難	11	8.53		普 通	26	20.00	
難以溝通	2	1.55		不 詳 細	37	28.46	
合 計	129	100.00		合 計	130	100.00	
醫師態度				要求改善			
沒有架子	124	96.12		沒有必要	79	60.77	
有 一 點	4	3.10		沒 意 見	6	4.62	
有	1	0.78		有 必 要	45	34.62	
合 計	129	100.00		合 計	130	100.00	
親切與否				回答詳細度			
親 切	100	77.52		詳 細	15	24.59	
普 通	21	16.28		簡單回答	37	60.66	
不 親 切	8	6.20		敷衍了事	4	6.56	
合 計	129	100.00		不 回 答	5	8.20	
提問題請教醫師				合 計	61	100.00	
有	61	48.78		聽懂回答			
無	63	51.22					
合 計	124	100.00					
醫師傾聽							
認 真	47	77.05		完 全 懂	37	60.66	
普 通	9	14.75		部 分 懂	10	16.39	
不 認 真	5	8.20		完全不懂	14	22.95	
合 計	61	100.00		合 計	61	100.00	

表 6-1 台北市某醫院中醫門診初診病人滿意度分佈(75.25~75.28)

		人數	百分率			人數	百分率
候診處設備	滿意	106	82.17	設候診室之必要性	是	108	83.72
	普通	16	12.40		否	20	15.50
	不滿意	7	5.43		沒意見	2	1.78
	合計	129	100.00		合計	130	100.00
排隊掛號費時	滿意	92	70.77	希望提供	娛樂性書報雜誌	32	32.65
	普通	20	15.38		健康性書報雜誌	49	50.00
	不滿意	18	13.85		閉路電視	14	14.29
	合計	130	100.00		其他	3	3.06
候診時間	滿意	27	20.93	合計	合計	98	100.00
	普通	27	20.93	排隊排號時間	≤ 5 分鐘	63	48.46
	不滿意	75	58.14		6-10 分鐘	23	17.69
	合計	129	100.00		11-30 分鐘	36	27.69
診病時間	滿意	38	29.46		> 30 分鐘	8	6.16
	普通	43	33.33		合計	130	100.00
	不滿意	48	37.21	候診時間	≤ 30 分鐘	43	33.08
	合計	129	100.00		31-60 分鐘	42	32.31
等藥時間	滿意	27	20.77		61-90 分鐘	24	18.46
	普通	35	26.92		91-120 分鐘	15	11.54
	不滿意	68	52.31		> 120 分鐘	6	4.62
	合計	130	100.00		合計	130	100.00
掛號人員服務態度	滿意	51	39.54	診病時間	< 3 分鐘	53	40.77
	普通	65	50.39		3-5 分鐘	72	55.38
	不滿意	13	10.08		> 5 分鐘	5	3.85
	合計	129	100.00		合計	130	100.00
醫師服務態度	滿意	83	63.84	等藥時間	≤ 5 分鐘	10	7.69
	普通	21	16.15		6-10 分鐘	42	32.31
	不滿意	26	20.00		11-20 分鐘	50	38.46
	合計	130	100.00		21-30 分鐘	22	16.92
藥局服務態度	滿意	5	3.85		> 30 分鐘	6	4.62
	普通	124	95.38		合計	130	100.00
	不滿意	1	0.77	醫藥費滿意	滿意	4	14.29
	合計	130	100.00		普通	11	39.29
整體滿意	滿意	50	38.46		不滿意	13	46.42
	普通	47	36.15		合計	28	100.00
	不滿意	33	25.38	四天藥方便性	很方便	74	72.55
	合計	130	100.00		不方便	28	72.45
看病是否浪費時間	不會	63	49.22		合計	102	100.00
	有一點	24	18.75	醫師提供資料	夠	43	33.08
	會	41	32.03		不夠	87	66.92
	合計	128	100.00		合計	130	100.00
是否應得更好服務	不必	55	42.31				
	沒意見	7	5.38				
	應該	68	52.31				
	合計	130	100.00				

上表指出，在整個互動過程中，大約只有一半的人有提出問題來請教醫師，在病人角色上，扮演較為主動的角色，而大部份的病人覺得醫師認真傾聽、回答簡單，一半以上的病人表示完全聽懂醫師的回答，但仍有 $\frac{1}{5}$ 的病人表示完全聽不懂，原因均是因為過於簡單所致。

因此，好的醫病關係，並不意味著病人敢於提出問題或認為有提出問題的必要；有好的醫病關係更不代表，就能產生富建設性的互動內容，醫師的回答往往因限於時間或認為病人聽不懂，而過於簡化，致使病人並未得到完整滿意的答案。這點在下面一節「病人覺得是否得到足夠的資料上」其結果是一致的。

(四)醫師給予門診病人衛生教育之情形

由表 5—1 顯示，醫師在病情、病因、服藥方法、飲食應注意事項等之解釋與運動的建議上，極少涉及，也很少主動對病人說明，尤其藥物副作用的解釋上，更是絲毫未曾提及。其衛教內容非常貧乏。並有 24.67 % 的病人認為醫師所給資料因不夠詳細，而顯得沒有助益，故就衛教效果而言，無論在資料的質或量上，均不夠深廣，其衛教的整體效果不彰。而病人中有 66.92 % 的人希望醫師在病因、飲食禁忌、病情、如何預防保健與如何與醫師配合治療上，多做解釋及建議，但病人這樣的期待並未真正付諸行動來主動請教醫師（只有一半的病人提出問題請教，而不明瞭時，亦只有不到十分之一的病人敢於追問），而在醫師方面，診病時間，最短一分鐘，最長14分鐘，平均 3.31 分鐘，與 Kleinman⁽⁶⁰⁾ 之研究結果不謀而合，因此診病時間過短，影響衛教時間；再者，醫師個人對丑教之了解與意願，亦是影響因素。

(五)門診初診病人之滿意度情形

由表 6—1 看出，大多數的病人對候診處的設備、排隊掛號所花的時間與醫師的服務態度，表示滿意，而對候診所花的時間，診病時間與等藥所花時間表示不滿意，至於掛號人員的態度及藥局人員的態度，均呈現普通的滿意情形。

門診病人之掛號費時，平均為 13.21 分，其中多數都在 5 分鐘以內，其次為 11—30 分鐘；候診時間多數都在 1 小時以內，眾數為 60 分鐘，平均為 64.20 分鐘；診病時間平均 3.31 分；等藥時間平均為 18.83 分，多數在 30 分鐘以內；此結果顯現出國內門診服務中所謂的「三長二短」情形，尤其候診時間的冗長及診病時間的短促，久為民衆所詬病，中醫門診亦不免有此弊病。

就整體滿意度而言，38.46 % 的人表示滿意，36.15 % 的人表示普通，另有 25.38 % 的人表示不滿意，但若觀察「病人是否認為應該得到更好的服務」一項，則 52.31 % 的人表示應該，由此推論病人之整體滿意度中，態度中性的人可能採取的是較為保守的作答態度，以致產生此二項題目答案上的差異。

綜合言之，病人在十道題目上的滿意度得分上，最小值為 17 分，最大值為 35 分，平均是 28.97 分，其對各處服務人員的態度，均呈普通或滿意的態度；對候診、診病

、等藥的時間上，呈現負向態度；但整體而言，病人對此次就診中醫門診，結果仍是滿意的。

表 7 — 1 台北市某醫院中醫門診初診病人選擇
醫院之優先次序情形 (75.1.25 ~ 75.2.28)

人 數	百 分 率	人 數	百 分 率
醫院遠近		工作人員態度 (醫師除外)	
很重要 42	32.81	很重要 83	63.85
普 通 7	5.47	普 通 16	12.31
不重要 79	61.72	不重要 31	23.85
合 計 128	100.00	合 計 130	100.00
請假容易性		醫師服務態度	
很重要 28	41.18	很重要 115	89.15
普 通 3	4.41	普 通 4	3.10
不重要 37	54.41	不重要 10	7.75
合 計 68	100.00	合 計 129	100.00
親友之建議		醫師診病能力	
很重要 67	51.54	很重要 129	100.00
普 通 32	24.62	普 通 0	0.00
不重要 31	23.85	不重要 0	0.00
合 計 130	100.00	合 計 129	100.00
醫療費用		醫院設備	
很重要 55	42.31	很重要 129	100.00
普 通 8	6.15	普 通 0	0.00
不重要 67	51.54	不重要 0	0.00
合 計 130	100.00	合 計 129	100.00
掛號方便性		醫院人情味	
很重要 70	53.85	很重要 93	72.09
普 通 17	13.08	普 通 5	3.88
不重要 43	33.08	不重要 31	24.03
合 計 130	100.00	合 計 129	100.00
候診時間			
很重要 83	63.85		
普 通 13	10.00		
不重要 34	26.15		
合 計 130	100.00		

由上表得知，病人在選擇醫院時，其著眼點放在對親友的建議、排號方便性、候診時間、工作人員態度、醫師服務態度、醫師診病能力、醫院設備與醫院人情味的重視上，此種重視的態度可以印證上一節所探討的病人滿意與不滿意的層面，二者有互相契合之勢。

(八)個人特質對滿意度之影響

表 8-1 台北市某醫院中醫門診初診病人個人特質與滿意度之變異數分析 (75.1.25~75.2.28)

個人特質	候診處滿意度	掛號時間滿意度	掛號人員態度滿意度	候診時間滿意度	診病時間滿意度	醫藥費滿意度	醫師態度滿意度	藥局人員態度滿意度	領藥時間滿意度	整體滿意度	滿意度總分
性別	1.38	1.21	0.07	0.00	0.05	2.28	2.44	0.23	0.75	0.02	0.69
籍貫	2.01	0.23	0.95	0.27	0.11	0.11	0.00	1.70	1.28	0.00	0.00
出生地	1.43	2.51	0.20	2.01	2.78	0.11	0.27	1.48	2.13	1.95	0.11
教育程度	1.60	1.09	1.37	2.24*	6.03**	0.29	1.13	0.30	1.25	0.84	1.26
婚姻狀況	1.80	-3.50	0.69	-0.76	0.77	0.27	0.87	0.85	0.02	-2.25	-8.14
宗教	0.90	-1.32	0.43	-2.36	0.25	-0.56	-3.05	-9.29	0.05	-3.67	-9.27
交通工具	0.10	1.52	0.02	0.96	1.74	-1.21	0.45	2.61	1.23	0.53	0.48
醫療保險	0.33	0.00	0.02	0.00	0.10	0.45	0.00	0.33	0.01	0.06	3.13*
職業	0.53	-0.84	0.08	-0.43	0.21	-0.78	-1.12	-4.51	0.05	-0.74	-4.59
診斷	0.02	0.66	0.07	1.16	1.71	-0.51	0.84	1.19	0.68	0.87	1.94
居住地										0.98	0.94
第一次求醫之類別	0.80	1.52	0.73	0.05	-6.06	1.32	0.54	0.00	0.70	-0.93	-9.66
自覺健康狀態	0.62	0.73	0.10	0.63	0.62	0.14	0.46	0.03	0.34	1.37	0.76
就醫時機										0.35	0.37
目前病情	0.15	1.34	0.13	0.90	0.23	0.15	0.67	0.36	0.07	0.30	0.20
健康信念	0.03	0.14	0.13	0.05	1.00	0.56	0.03	0.01	0.23	0.70	0.53
生病時，是否知道尋求那位醫師										1.19	2.96
是否有固定醫院				0.07	0.07		0.07	1.24		0.58	1.08
是否有固定醫師				0.07	0.28		0.35			0.00	0.18
※中西醫信念之比較：											
藥物副作用大小					0.09		0.07			0.17	0.10
急性病療效					-0.43					-1.98	-9.23
慢性病療效										0.69	0.16
診斷準確性										1.05	0.13
醫師態度比較					1.00		2.72*			0.80	2.53*
解釋病情之比較					1.12		4.54**			0.29	1.34
與病人討論生活情緒之比較					1.32		3.50**			-2.32	-4.25
是否須請假	0.25	0.18	0.03	0.25	2.07	0.17	0.09	0.03	0.12	2.64	0.18
是否扣薪水										0.21	0.00
※選擇醫院之優先次序：醫院遠近問題		0.43		0.96	2.05					0.09	2.20
請假問題		0.35		0.01	0.06					0.16	2.65
參考團體問題	0.05	0.04	0.03	0.17	0.05	0.26	0.28	0.04	0.12	1.20	0.22
醫療費用問題	0.12	0.00	0.02	0.07	0.05	2.63	0.04	0.01	0.08	0.41	0.80
掛號方便問題	0.21	0.77	1.49	0.03	0.14	0.07	0.03	0.12	0.17	1.88	3.26*
候診時間問題	0.28	0.14	0.19	9.95**	2.41	0.17	1.68	0.16	0.05	6.24**	10.78**
工作人員態度問題			0.63							0.33	1.94
醫師態度問題					1.97		0.00			1.47	1.43
醫師能力問題										0.00	0.00
醫院設備問題	0.00									0.00	0.00
醫院人情味問題			0.43				0.10	0.76		0.24	0.83

表 8—1 顯示：不同的教育程度與認為候診時間重要與否的看法不同的病人，其對候診時間之滿意度有顯著差異；教育程度不同者，也表現出不同的診病時間滿意度；原先就認為中西醫態度不同，在解釋疾病有關事項與生活情緒上的討論，中西醫有差異者，其在醫師態度滿意度上也有顯著差異；認為候診時間在選擇醫院之優先次序上重要性不同的病人，也表現出不同的整體滿意度；而醫療保險之有無，認為中西醫師態度有所不同、重不重視掛號方便性與候診時間者，其滿意度總分亦顯然不同。其他各個人特質在變異數分析上則皆未達顯著水準。

表 8—2 台北市某醫院中醫門診初診病人個人特質與滿意度之逐步迴歸分析 (75.1.25~75.2.28)

滿意度	重要變項	迴歸公式	F 值	r ² 值
候診處設備	年齡	$Y = 0.208 \times 1 + \beta$	4.32	0.04
掛號時間	疾病歷時	$Y = 0.285 \times 1 + \beta$	8.52	0.07
掛號人員態度	家庭收入	$Y = -0.235 \times 1 + \beta$	5.57	0.05
候診時間	家庭收入、來院所需時間	$Y = 0.211 \times 1 + 0.262 \times 2 + \beta$	5.37	0.09
診病時間	年齡、個人收入	$Y = 0.191 \times 1 + -0.129 \times 2 + \beta$	3.00	0.05
醫藥費	家人數	$Y = -0.322 \times 1 + \beta$	0.93	0.09
藥局服務態度	來院所需時間、個人收入、家庭收入、疾病歷時	$Y = 0.081 \times 1 + 0.068 \times 2 + -0.106 \times 3 + -0.099 \times 4 + \beta$	0.54	0.02
醫師服務態度	診病時間	$Y = 0.160 \times 1 \times \beta$	5.4	0.57
整體之滿意度	家人數、來院所需時間、個人收入、家庭收入	$Y = -0.107 \times 1 + 0.116 \times 2 + -0.178 \times 3 + 0.363 \times 4 + \beta$	2.73	0.11

由 8—2 看出，診病時間可解釋對醫師服務態度之 57% 的變異量，其次則為家人數、來院所需時間、個人收入、家庭收入可解釋 11% 的整體滿意度的變異量。

(九) 醫院特質對滿意度之影響

由 9—1 顯示：候診處設備應否增設的不同意見，表現出對候診處不同的滿意度；醫師態度之親切、診察之是否詳細、是否認真傾聽、所提供資料是否足夠，與認為來此看病是否浪費時間、是否應要求醫師更加友善等的看法，皆表現出在診病時間滿意度上，很顯著的差異；而醫師態度之親切、檢查詳細、認真傾聽、回答詳細、是否聽懂醫師的回答，與如何得知服藥方法、是否認為來此看病浪費時間、是否有要求醫師更加友善的必要等的看法，也很顯然的有不同的醫師態度滿意度；對醫師所作的解釋是否能聽懂、覺得醫師所給資料是否足夠、覺得來此看病是否浪費時間，皆顯出對整體滿意度的不同。而醫師態度之親切、檢查詳細、是否敢於追問、醫師所提供資料有無助益、感覺是否來此看病浪費時間、是否應要求醫師更加友善與應得更好服務等，這些看法不同的病人，其滿意度亦不同。

表 9-1 台北市某醫院中醫門診初診病人醫院特質滿意度之變異數分析 (75.1.25~75.2.28)

醫院 特質	滿意度 F 值	候診室 滿意度	掛號時間 滿意度	掛號人員態 度滿意度	候診時間 滿意度	診病時間 滿意度	醫藥費 滿意度	醫師態度 滿意度	藥局人員態 度滿意度	領藥時間 滿意度	整 體 滿意度	滿意度 總 分
候診處設備	78.20**			-6.56	-0.09	0.00				0.74	0.00	
開藥天數之方便性									0.00		0.00	0.00
醫師是否易於溝通					1.02			0.00			0.97	1.35
醫師是否做慢、擺 架子				-5.02		-0.82				-5.60	-11.03	
醫師是否態度親切				5.19**		7.45**				1.32	3.82**	
醫師是否診察詳細				17.07**		8.16**				1.96	5.08**	
是否有要求醫師更 友善的必要				17.93**		20.86**				0.96	3.90*	
是否提出問題求教				0.16		0.12				0.00	0.45	
醫師是否認真傾聽				3.47*		4.58**				0.64	1.00	
醫師是否回答詳細						17.97**				-0.50	-6.93	
您是否懂醫師的回 答				2.34		6.62**				5.28**	2.03	
醫師是否對病情解 釋，是否清楚				1.37		2.23				0.04	0.69	
醫師是否對病因解 釋，是否清楚			-11.20		-14.16					-11.87	-24.49	
醫師是否對服藥方 法解釋，是否清楚			-2.89		-2.65					-0.57	-7.02	
醫師是否對藥物副 作用解釋，是否清 楚			0.00		0.00					0.00	0.00	
醫師是否對飲食解 釋，是否清楚			-11.53		-11.16					-8.72	-14.87	
醫師是否對運動解 釋，是否清楚			-3.37		-3.51					-2.71	4.65	
醫師是否建議看西 醫，是否清楚			0.00		0.00					0.00	0.00	
醫師是否說明痊癒 之期，是否清楚			0.00		0.00					0.00	0.00	
資料是否足夠			5.76*		11.65**					4.04*	2.48	
如何知道服藥方法									0.56		0.95	
醫師解釋不清楚時 ，是否追問			0.06		1.90					1.42	4.94*	
是否有助益			3.43*		4.93*					3.46*	4.81*	
來本院看病是否浪 費時間											5.62**	
是否獲得更好的服 務											6.22**	

表 9—2 台北市某醫院中醫門診初診病人醫院特質與滿意度之逐步迴歸分析 (75.1.25~75.2.28)

滿意度	重要變項	迴歸公式	F 值	r ² 值
候診處	建議開藥天數	$Y = -0.148 \times 1 + \beta$	0.65	0.02
掛號時間	掛號時間、診病時間	$Y = -0.681 \times 1 + -0.136 \times 2 + \beta$	0.70	0.49
掛號人員態度	掛號時間	$Y = 0.238 \times 1 + \beta$	0.62	0.03
候診時間	掛號時間、候診時間、診病時間	$Y = 0.355 \times 1 + -0.647 \times 2 + -0.402 \times 3 + \beta$	11.42	0.56
診病時間	診病時間、提供資料量及清晰度	$Y = 0.410 \times 1 + -0.422 \times 2 + 0.663 \times 3 + \beta$	5.15	0.36
醫師服務態度	建議開藥天數、提供資料量及清晰度	$Y = 0.427 \times 1 + -0.603 \times 2 + 1.248 \times 3 + \beta$	14.70	0.61
藥局人員態度	建議開藥天數、提供資料量及清晰度	$Y = 0.464 \times 1 + 0.371 \times 2 + \beta$	6.17	0.30
整體滿意度	建議開藥天數、提供資料量及清晰度	$Y = -0.983 \times 1 + 0.951 \times 2 + \beta$	1.85	0.33

由上表顯示：掛號時間與診病時間，可解釋 49 % 的掛號時間滿意度之變異量；掛號、候診、診病三個時間，可解釋 56 % 的候診時間滿意度之變異量；診病時間與醫師所提供資料之量及清晰度，可解釋 36 % 的診病時間滿意度之變異量；建議開藥天數與醫師提供資料之量及清晰度，可解釋 61 % 的醫師服務態度滿意度之變異量；建議開藥天數與醫師提供資料之量及清晰度可解釋 30 % 的藥局人員態度滿意度及 33 % 的整體滿意度。

表 9—3 台北市某醫院中醫門診初診病人醫院特質與個人特質對滿意度之逐步迴歸分析 (75.1.25~75.2.28)

滿意度	重要變項	迴歸公式	F 值	r ² 值
候診處	年齡、家人數	$Y = 0.225 \times 1 + 0.129 \times 2 + \beta$	4.96	0.05
掛號時間長短	疾病歷時、掛號時間	$Y = 0.322 \times 1 + 0.456 \times 2 + \beta$	0.84	0.72
掛號人員態度	建議開藥天數、醫師提供資料量及清晰度	$Y = -0.561 \times 1 + 0.665 \times 2 + -0.683 \times 3 + \beta$	5.40	0.39
候診時間	掛號時間、候診時間、診病時間、等藥時間	$Y = 0.396 \times 1 + -0.620 \times 2 + 0.253 \times 3 + -0.492 \times 4 + \beta$	9.87	0.62
診病時間	年齡、來院所花時間、診病時間	$Y = 0.178 \times 1 + -0.200 \times 2 + 0.367 \times 3 + \beta$	6.43	0.18
醫師服務態度	個人收入、建議開藥天數、醫師提供資料量及清晰度	$Y = 0.309 \times 1 + \beta$	9.96	0.09
藥局人員態度	候診時間	$Y = 0.298 \times 1 + \beta$	9.19	0.09
整體滿意度	候診時間、醫師提供資料量及清晰度	$Y = -0.139 \times 1 + -1.060 \times 2 + 1.015 \times 3 + \beta$	0.81	0.66

上表發現：疾病歷時與掛號時間可以解釋72%的掛號時間滿意度變異量；建議開藥天數與醫師提供資料之量及清晰度，可解釋39%的掛號人員態度滿意度之變異量；掛號時間、候診時間、診病時間與等藥時間可解釋62%候診時間滿意度之變異量；候診時間與醫師提供資料之量及清晰度可解釋66%的整體滿意度。

表9—4 台北市某醫院中醫門診初診病人之社會支持與滿意度之變異數分析 (75.1.25~75.2.28)

社會支持	滿意度 F 值	候診處滿意度	掛號時間滿意度	掛號人員態度滿意度	候診時間滿意度	診病時間滿意度	醫藥費滿意度	醫師態度滿意度	藥局人員態度滿意度	領藥時間滿意度	整體滿意度	總分
家庭關係		0.83	1.15	2.08							0.08	1.11
建議內容		0.15	2.07	1.60							1.70	1.23
接受建議與否		0.32	2.02	0.05							0.78	1.09

表9—4 顯示「家庭關係」、「參考團體之建議內容」與「是否接受建議」三者與任一項滿意度皆未達顯著水準，可能是問卷測量方法的問題，也可能是本研究之樣本數太少之故。

歸納上述個人特質、醫院特質與社會支持對中醫門診初診病人之滿意度的關係是，病人對「醫師的個人態度」、「醫師所提供資料的量與清晰度」、「足夠的診病時間」與「候診所花的時間」頗為在意，此與 Andrew W. Fisher (26) 1971 年的調查結果相同，至於個人特質中的性別、省籍、宗教信仰、婚姻狀況、自覺健康狀況、居住地區、疾病類型、對健康之關心程度（健康信念）、是否有固定之醫療資源、是否有複向求醫的行為及是否容易安排事務出外就醫、交通工具等變項，在病人滿意度上均無顯著的影響，反是年齡、教育程度、醫療保險的有無、中醫信念與收入、來院所花時間及選擇醫院的優先次序的看法，均為較有預測力的變項。

就醫院特質而言，發現與醫師相處的時間愈長就愈滿意，相對的，候診與領藥時間愈長就愈不滿意，此與 Roy Penchansky 及 J. William Thomas (18) 在 1981 年的調查結果相同，尤其民衆極為重視一次可拿幾天的藥，本研究發現建議開愈多天藥的病人，其滿意度較高。醫院特質的影響完全集中在醫師的態度及資料的提供與就診方便性三大項上，更說明了民衆對醫師在態度及知識上的渴求。而且，醫院特質之影響力遠大於個人特質的影響力，站在消費者的立場而言，這是必然的現象，因此今後病人滿意度的提昇，著眼點應放在醫院本身內部作業的改善。

就社會支持而言，本研究發現社會參考團體的影響力，主要是在影響個人在求醫途徑的選擇，一旦病人進入醫療系統，即不再受社會支持的影響，因此三大項預測變項中，仍以醫院特質對病人滿意度具最大之影響力。

肆、建議

(一)病人方面

1.鼓勵發問，增進與醫師之互動，以獲取有關的衛生教育，使病人改變成主動的爭取自身的利益。

2.病人自我健康責任之再加強，以促進就醫及保健動機。

(二)醫院方面

1.病人之複向求醫及自我轉診均造成醫療資源及個人經濟之雙重浪費，故宜發展家庭醫師制度，以達醫者醫人及對病情持續追蹤之效。

2.參酌中醫藥之研究，以研擬完整而實用的中醫門診病人衛生教育課程，並鼓勵醫護人員從事衛教工作。

3.改善醫院之就診環境，以提昇服務品質，最好是能在醫院成立衛生教育的專責單位及人員。

4.加強目前中醫師之在職教育，並輔導中醫學系畢業生，從事中醫之醫療工作與研究。

(三)社會參考團體方面

推行全民衛生教育，以提高參考團體在民衆就醫上所提供的建議內容及實用層次。

(四)未來研究方向方面

1.採用更客觀的滿意度測量法，以避免病人保守的答案。

2.增多研究樣本的人數。

3.宜在另一間中醫門診進行研究，以作比較，增加可信度。

4.進行介入活動，測病人之KAP，以評價病人滿意度之準確性。

参 考 文 献

1. Andersen R : A behavioral model of families use of health services, Research Series, 25, Chicago.111: Center for Health Administration Studies,1968.
2. Anderson, J. G. : Demographic Factors Affecting Health Services Utilization : A Causal Model, Medical Care, 11 : 104-120, 1973.
3. Andrew W. Fisher : Evaluation of Outpatient Medical Care, Journal of Medical Education, 46(3): 238-244, 1971.
4. Apostle Donald & Oder Frederic : Factors That Influence the Public's View of Medical Care, JAMA, 202(7) : 592-597, 1967.
5. Arthur Kleinman : Patients and Healers in the contex of Culture, Berkeley : University of California Press, 1979 in Press-cf. esp. ch. 6: Family Based Popular Health Care.
6. Bice, T. W. & Kalimo, E. : Comparisons of health-related attitudes : A Cross-National Factor Analytic Study, Social Science and Medicine, 5 : 283-318, 1971.
7. Claudia B. Galihier et al : Consumer Participation, HSMHA Health Report, 86 : 99, 1971.
8. Clifton O. Dummett : Consumer-Provider Corflict in Health Service Recommendations, Health Services Reports, 88 : 795, 1973.
9. De Geyndt, W. : Five Approaches For Assessing the Quality of Care, Hopital Administration, winter : 21-42, 1970.
10. Donabedian, A. :Evaluating the Quality of Medical Care, Milbank Memorial Fund Quarterly, 44 : 166-203, 1966.
11. Dmil Berkanovic & Coral Telesky : Social Network, and the Decision to Seek Medical Care : An Analysis of Congruent and Incongruent Patterns, Medical Care, 20(10) : 1018-1026, 1982.
12. Dmil Berkanovic & G. Reeder : Ethnic, Economic, and Social Psychological Factors in the Source of Medical Care, Medical Case Source, 246 : 246-257, 1968.
13. Frederic I. Kviz & Jacquelyn H. Flaskerud : An Evaluation of the Index of Medical Underservice, Medical Care, 22(10) : 877-889, 1984.
14. Gerri S. Lamb & Rudolph J. Napodano : Physician-nurse Practitioner Interaction Patterns in Primary Care Practices, AJP, 74(1) : 26-29, 1984.
15. Hulka, B. S. Eyzanski, S. J. Cassel, J. C. & Thompson, S. J. : Scale for the Measurement of attitudes Toward Physicians and

- Primary Medical Care, Medical Care, 8 : 429-436, 1970.
16. Hulka, B. S. Eyzanski, S. J. Cassel, J. C. & Thompson, S. J. : Satisfaction with Medical Care in a Low-Income Population, J. Chron Dis, 24 : 661-673, 1971.
17. Jane McCusker : Development of Scales to Measure Satisfaction and Preferences Regarding Long-Term and Terminal Care, Medical Care, 22(5) : 476-493, 1984.
18. James & Roger D. Blackwell, David T. Kallat : Motivation and Aronsal, chapter 4, 68, The Ohio State University 1972.
19. J. William Thomas & Roy Penshansky : Relating Satisfaction with Access to Utilization of Services, Medical Care, 22(6) : 553-568, 1984.
20. Kasl, S. and Cobb, S. : Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior. Arch Environ Health, 12 : 246-266, 1966.
21. Kasteler J. Kane R, Olsen D. Thetford C. : Issues Underlying Prevalence of "Doctor-Shopping" Behavior. J. Health Soc. Behav., 17 : 328, 1976.
22. Klans J. Roghmann & Acco Hengst : Satisfaction with Hedical Care -- Its Measurement and Relation to Utilization, Medical Care, 17(5) : 461-479, 1979.
23. Kleinman A. : Medical and Psychiatric Anthopology and the Study, Bulletin of the Institute of Ethnology Academic Sinica, 39 : 107-123, 1975.
24. Kleinman A. et al. : Medicine in Chinese Cultures -- Comparative Studies of Health Care in China, Public Health Science NIH, 75-653 : 219-235, 1975.
25. Lawrence S. Linn : Factors Associated with Patient Evaluation of Health Care, Milbank Memorial Fund Quarterly, 53 ; 531-548, 1975.
26. Lebow, J. L. : Evaluation of An Outpatient Pediatric Practice Through the Use of Consumer Questionnaires, Medical Care, 13 : 250-255, 1975.
17. Luduig, E. and G. Gibson : Self Perception of Sickness and Seeking Medical Care. Journal of Health and Social Behavior, 10 : 125-133, 1969.
28. Margaret W. Linn, Bernards, Lion, Shayna R. Stein : Satisfaction with Ambulatory Care and Compliance in older Patients, Medical Care, 20(6) : 606, 1982.
29. Nuomi Breslau & Edward A. Mortimer JR. : Seeing the Same Doctor

- : Determinants of Satisfaction with Specialty Care for Disabled Children, Medical Care, 19(7) : 757-758, 1981.
30. Mckinlay, J. B. : Some Approaches and Problems in the Study of the Use of Services -- An Overview. Journal of Health and Social Behavior, 13 : 115-151, 1972.
 31. Paula L. Stamps & Janice Berger Finkelstein, R. N. : Statistical Analysis of an Attitude Scale to Measure Patient Satisfaction with Medical Care, Medical Care, 19(11) : 1108-1135, 1981.
 32. Rashid L. Bashshur, Charles A. Metzner & Carla Worden : Consumer Satisfaction with Group Practice, The Case AJP, 57(11) : 1991-1999, 1967.
 33. Reeder, L. G. : The Patient-Client As A Consumer : Some Observations on the Changing Professional-Client Relationship", Journal of Health and Social Behavior, 13(December) : 406-412, 1972.
 34. Richard Martin Alperin & T. H. Neidengard : Effects of Practitioners' Professional Affiliation, Sex, and Warmth on Changes in the Attitudes of Clients, Social Work Research & Abstracts, 20(4) : 20-26, 1984.
 35. J. William Thomas & Roy Penshansky : Relating Satisfaction With Access to Utilization of Services, Medical Care, 22(6) : 553-568, 1984.
 36. Robert W. Noyes, Marvin I. Levy, Charles L. Chase & J. Richard Udry : Expectation Fulfillment as a Measure of Patient Satisfaction, Am. J. Obstet, Gynecol., 118(6) : 809-813, 1974.
 37. Rodney M. Coe & Albert F. Wessen : Social-Psychological Factor Influencing the Use of Community Health Resources, AJP, 55(7) : 1024-1031, 1965.
 38. Sellers, R. V.: "The Black Health Worker and the Health Consumer New Roles for Both." AJP, 60 ; 2154, 1970.
 39. Horowitz & Houston C. S.: Patients' Perceptions of Hospital Care, Hospitals, 46 : 70-74, 1972.
 40. Stoeckle, J. I. Zola, I. K. & Davidson. G. E. : On Going to See the Doctor : The Contribution of the Patient to the Decision to Seek Medical Aid. Journal of Chronic Disease, 16 : 975-986, 1963.
 41. Stratmann, W. C. : A Study on Consumer Attitudes About Health Care The Delivery of Ambulatory Services. Medical Care, 13(7) : 537-548, 1975.

42. Thomas R. Zastowny, Klaus J. Roghmann & Acco Hengst : Satisfaction with Medical Care -- Replications and theoretic Re-evaluation, Medical Care, 21(3) : 294-322, 1983.
43. Unschuld, Panl V. : The Social Organization and Ecology of Medical Practice in Taiwan. in eslie, Charles M. (ed), Berkelery. University of California, 300-316, 1976.
44. Vida Francis, Barbara M. Korsch & Marie J. Morris : Gaps in Doctor-Patient Communication -- Patients' response to Medical Adivice, The New England Journal of Medicine, 280(10), 1969.
45. Ware, J. E. Jr. & Snyder, M. K. : Development and Validation of Scales to Measure Key Health Concepts. Southern Minois University School of Medicine, 1974.
46. Ware, J. I. Jr. & Snyder, M. K. : Dimensions of Patient Attitudes Regarding Doctors and Medical Care Services, Medical Care, 13 : 669-682, 1975.
47. Wheeler, J. R. C. & Rundall, T. C. : Secondary Preventive Health Behavior, Health Education Quarterly, 7(47), 243-262, 1980.
48. William C. Cockerham : The Process of Seekong Medical Care -- Medical Sociology, 1965.
49. William T. Merkel : Phycician Perception of Patient Satisfaction -- Do Doctors Know Which Patients Are Satisfied ?, Medical Care, 22(5) : 453-459, 1984.
50. Zyzanski ET AL. : Measurement of Medical Care Satisfaction, Medical Care, 12(7) : 616, 1974.
51. 丁志音：大專學生傳統醫療健康指數之建構，師大衛生教育研究所，1983。
52. 王秀紅：高血壓患者居家照顧情形及其相關因素之研究，公共衛生 11 (3)，310—326，1984。
53. 石曜堂，陳麗美：台北市居民醫療服務能用之研究，醫學研究 3 (4)，1023-1032，1980。
54. 石曜堂：台北市古亭區家庭利用健康及醫療照應情形之研究，中華醫誌，19 (3)，5—19，1972。
55. 中華民國醫院行政協會：省立醫院行政管理之研究，台灣省政府研考會專案研究報告第九輯，1977。
56. 李沛良：社會科學與本土概念：以醫緣為例，社會及行爲科學研究之中國化，楊國樞，文崇一主編，中央研究院民族學研究所專刊乙種第10號，361—380，1982。
57. 李應元：台北市某兩大公私立醫院小兒科門診複診患者之家長對醫療服務滿足感之比較研究，台大公共衛生研究所，1980。

58. 吳就君：台灣地區居民社會醫療行為研究，公共衛生，8(1)，25 — 49，1981。
59. 吳就君：台灣城市居民社會醫療行為研究六十六、六十七年度研究報告，行政院衛生署，1978，1979。
60. 吳就君：談醫護工作中的衛生教育，健康教育，55，22 — 25，1985。
61. 吳就君：從醫護人員工作行為分析看醫院病人衛生教育實況，公共衛生10(2)，136，1983。
62. 吳淑瓊，楊志良，吳新英：影響傷病發生與醫療行為之多變數分析研究，公共衛生，1，35 — 45，1982。
63. 葉金川等：公共衛生學（下）：急救醫療照護，旭海出版社，297 — 305，1979。
64. 蔡淑芬：漫談病人衛生教育，公共衛生，25 — 32，1971。
65. 蔡淑芬：烏脚病地區居民醫療行為之研究，台大公共衛生研究所，1982。
66. 胡淑貞：糖尿病病人衛生教育效果探討，師範大學衛生教育研究所，1985。
67. 詹惠敏：台北市某醫院糖尿病患者居家治療情形及其相關因素之探討，台大公共衛生研究所，1983。
68. 康清雲：某省立醫院高血壓病人遵循服藥行為及其相關因素之研究，師大衛生教育研究所，1985。
69. 陳尤美：影響民衆利用醫療服務的因素，公共衛生，4(2)，164 — 172，1984。
70. 謝淑芳：台北市六十五歲以上居民家庭照顧需要評估及其相關因素分析之研究，公共衛生護理第三輯，台灣省公共衛生研究所，79 — 121，1983。
71. 許木柱：醫學人類學的發展及其研究途徑，中華民國人文科學研究會人文學報第四期。
72. 魏淑玲：二所新型態基層醫療衛生組織的門診醫療利用及滿足感之比較研究，台大公共衛生研究所，1982。
73. 謝淑美：醫療服務與醫療行為之研究，東海社會學研究所，1980。
74. 蕭新煌：對國內外消費者運動的一些觀察（下），中國論壇，14(2)，41 — 45，1981。
75. 魏火曜：今日醫療所面對的問題座談會，健康世界，20，52 — 61，1977。
76. 徐南麗：住院內外科病人對護理人員滿意程度之研究，國防醫學院護理研究所，1982。