

中部某兒童醫院病患陪診者之門診滿意度評估-以PZB模式與重要性績效分析IPA方法進行分析

何秉樺、黃靚琪

中國醫藥大學 科技管理碩士學位學程

摘要

目的

本研究針對中部某兒童醫院病患陪診者之門診滿意度進行分析，應用 PZB 模式（Parasuraman, Zeithaml and Berry）與重要性績效分析（Important Performance Analysis, IPA）評估兒童病患陪診者對醫療服務的實際感知與期望之缺口。兒童因無法獨自就診且清楚表達病情，因此陪診者對醫療服務的信賴與評價對兒童醫療服務品質的提升極為重要。本研究對陪診者以問卷形式分析其對「兒童門診」之滿意度評估，希能以此結果對相關醫療院所之兒童門診改進有正向作用。

方法

本研究問卷內容以 PZB 模式為基礎，設計兒童病患陪診者對醫院期望與滿意度之問題。發放問卷回收後，以重要性績效分析應用（IPA）評估兒童病患陪診者對醫療服務的實際感知與期望之缺口，探討期望與感受間之落差程度。

結果

分析結果顯示，期望程度與滿意程度間有多數項目存在顯著落差，反應陪診者在滿意度仍有提升空間。另外，滿意度在性別與收入之變項無顯著差異，但年齡與教育層面上存在顯著差異，而在病患同理心構面之項目，是兒童醫院需優先改善之處。

結論

本研究利用統計方法揭示陪診者對醫療服務細節的真實需求，研究結果不僅有助於醫療機構在兒童門診上進行服務品質的改善，也可供兒童門診未來在

服務設計與資源配置上之參考，作為優化服務體驗與擬定未來改善之策略，讓我國面臨少子化的同時，能讓兒童有更貼切其需求的醫療服務。（澄清醫護管理雜誌 2026；22（3）：23-32）

關鍵詞：兒童門診、服務品質、PZB 模式、重要性績效分析

前言

根據衛生福利部國民健康署年報資料統計[1]，從2012年起全國出生人口就逐年遞減，2021年全國出生人數為160,706人；2022年為141,017人；2023年為135,571人；2024年為133,895人。隨著出生人口逐年下降，臺灣正面臨著嚴重少子化的問題。

臺灣的醫療體系自1995年3月1日國民健康保險制度推行以來，得到了顯著的發展，但專門針對兒童的醫療資源與研究成果仍相對有限。由於醫療資源城鄉分配不均，導致部分民眾在就醫過程中需花費更多心力與時間。特別是在兒童就醫的過程中，照顧者因可能需請假陪同就診，因此往往更加重視兒童門診過程的便利性與醫療服務品質。

兒童醫院起源於19世紀，最初在法國，隨後傳入英國。其設立的目的是為嬰幼兒、兒童和青少年提供最佳的醫療護理，並創造一個特殊的就醫環境。家長可以陪同就醫，同時滿足兒童的特殊需求。其團隊由兒科醫生、外科醫生、麻醉師、重症監護專家以及所有相關醫療專業人員所組成，在

通訊作者：何秉樺

通訊地址：台中市北屯區經貿路一段 100 號

E-mail：phho@mail.cmu.edu.tw

受理日期：2025 年 9 月；接受刊載：2026 年 1 月

關懷兒童健康方面發揮重要作用[2]。在診斷和治療方面，兒童醫療與成人醫療不盡相同，在治療兒童生理疾病的同時，如何減少可能導致的心理創傷並促進兒童身心靈的全面發展，已成為當前兒童醫療照顧的主要關注點之一 [3]。兒童因屬於身體與心理尚未完全成長的個體，無論在軟硬體設備的診療都有其特殊性，必須考量兒童身心理變化並及時治療，突顯了兒童醫療的獨特需求，進而彰顯設立「專責兒童醫療單位」之必要性[4]。

因此，成立專門兒童醫院，站在政府的角度來看，是國家與國際接軌的重要過程，表達整個國家高度重視兒童健康與福利；站在醫療機構的角度來看，設置兒童醫院，可統整兒童醫療相關設施與人力，提升兒童醫療整體品質[5]。截至2024年，衛福部醫療評鑑資訊專區收錄之專門兒童醫院共有五家，包括：新竹市立馬偕兒童醫院、臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教兒童醫院、臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院、臺中市中國醫藥大學兒童醫院。專為兒童設立的兒童醫院除了提供專業的醫療服務，並推動兒童醫療領域的學術研究和專業人才培育，設置兒童醫院不僅有助於提升兒童醫療服務的品質，還可以透過進行兒童醫學相關學術研究、醫師培訓教育計畫、兒童衛生教育訓練課程提升兒童醫療整體的水平，有效地利用資源實現資源最大化，達到更好的醫療效果和經濟效益。

隨著社會結構的轉變與少子化趨勢，兒童醫療服務面臨更為多元化與個別化的照護需求。特別是在兒童門診中，由於兒童無法即時且明確的表達其感受，醫生看診時往往必須藉助陪診者的說明以判斷病情。因此，陪診者扮演著關鍵角色，不僅提供兒童病患的情緒支持，更參與醫生之醫療決策。亦即陪同就醫之照顧者的觀感與需求也同樣需要受到重視，但現今針對專門兒童門診服務品質之滿意度研究相對有限，特別是在專門的兒童醫院中以陪診者觀點出發的實證數據更為稀少，也突顯了本研究以專門兒童醫院為研究場域，探討陪診者對醫院服務滿意度研究之重要性。特別是兒童醫療過程的便利性與服務品質，為陪診者關切之重點面向，其對於醫療服務的反饋能幫助醫療機構改進服務中不

足之處。因此本研究探討中部某兒童醫院門診服務中，陪診者對各服務構面之滿意度及其影響因素，進一步了解目前兒童醫療服務是否真正符合陪診者的期待與需求。

在本國的學術研究上，現有文獻關於專門兒童門診滿意度研究鮮少提及，大多是地區醫院門診病患滿意與忠誠度及量表建構[6,7]，相關研究對象地點著重在區域醫院[8]、中醫部門[9]與住院病患[10]，所探討的對象也均是病患本身對醫療的滿意度，並無針對陪診者的感受進行調查。

在國外的兒童醫療相關研究上，有學者指出兒童在與醫生的溝通中常感到被邊緣化，兒童患者和照顧者都因資訊匱乏或問題未解決而感到沮喪，進而影響治療效果和醫病關係。醫生應積極與兒童溝通，了解他們的想法，可提供玩具和遊戲，盡可能允許患者調整病房，並詢問與兒童病情無關的問題，以展現同理心[11]。另一項國外研究指出，父母的醫療滿意度對孩子的滿意度至關重要，因為當孩子看到父母生氣或擔憂時，他們常常也會感到焦慮和恐懼。因此，提高父母的滿意度，有助於安撫孩子的情緒。研究顯示父母的滿意度受多種因素影響，包括醫護人員的知識和技能、溝通能力、等待時間、治療效果、住院時間以及疾病的嚴重程度，此外，保險覆蓋範圍、社會支持和婚姻狀況等變項因素也會影響父母的滿意度[12]。

門診滿意度可以看作病患在接受醫療服務後對該服務的評價，它是病患對服務期望與實際感受之間的差異結果，如果實際體驗超出期望，則滿意度較高；反之，若實際體驗不如期望，滿意度則較低，因此，滿意度不僅是對醫療環境、服務態度、醫療結果的主觀意見，也是衡量醫療機構服務品質的重要指標[13]。在滿意度應用之文獻中，SERVQUA量表是常見的應用工具，通常被用來分析和評估各行業的服務品質，如旅館業[14]、餐飲業[15]、汽車業[16]，而SERVQUAL也可結合IPA進行醫療相關研究，如產婦生產服務[17]。在小兒科的滿意度研究方面，目前亦有針對台北市某醫學中心小兒科門診病人或家屬之滿意度探討[18]，但該研究無區分病人與家屬身份。目前國內並無針對兒童專門醫院陪診者門診滿意度進行之研究，而

這是本研究欲補足此研究缺口的出發點。

因此，本研究透過結合PZB模式中的SERVQUAL量表與IPA重要性績效分析，系統化分析陪診者對於各項服務構面的期望程度與滿意程度，透過收集滿意度問卷與數據分析，找出滿意程度較低之服務構面。幫助醫院更全面地了解和提升兒童門診服務，更可準確分析陪診者在服務構面上的滿意度，藉由各項服務構面滿意度分析結果，從而改善醫院在管理效率、設施完善度、醫護人員專業能力之服務構面，讓醫院能夠更有效管理醫院作業流程，提升醫療服務品質，增強兒童病患們的健康福祉。

研究方法

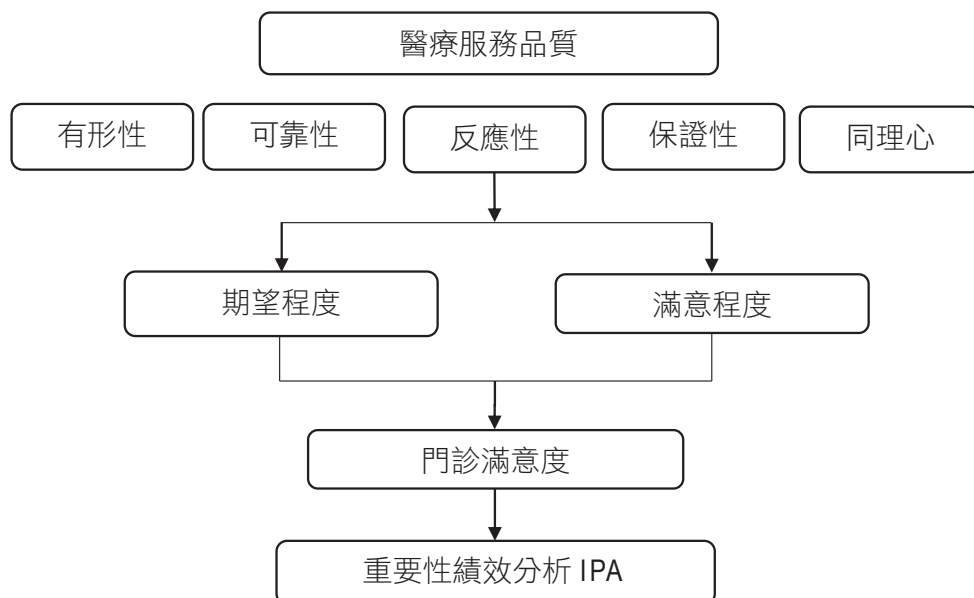
一、研究架構與受訪對象

目前多數醫院針對兒童病患是附屬在其兒童科部門中，但個案之兒童醫院是獨棟兒童醫院大樓，專為兒童設計且具有兒童導向空間設計，在醫療環境設計上可降低兒童恐懼感、提升就醫舒適性。加上設有完整的兒童次專科醫療團隊完整，包含心臟科、血液腫瘤科、急診科、神經科、復健科、感染科、肝膽腸胃科、內分泌科、新生兒科、腎臟科、過敏免疫風濕科、一般兒科、心智行為科、胸腔暨重症科、兒童外科，也是中部地區少數能夠處理高風險兒童重症的醫療機構之一，具備

跨團隊整合照護能力，因此設定為本研究問卷調查的收案場域。本研究以個案門診之陪診者作為研究對象，發放自填式問卷蒐集數據資料，調查醫院提供之服務品質各服務構面期望程度與滿意程度。問卷於2025年4月8日通過IRB審查（案號：CMUH114-REC3-067）。問卷發放時間為2025年5月6號至2025年6月4號在收案醫院上午與下午門診時段於櫃檯大廳看診完已付費之陪診者以隨機取樣之方式發放問卷，如此陪診者就可即時以此兒童醫院所提供之服務品質期望與感受作為填寫問卷之依據，受訪者對象設定條件為：

- （一）受訪者年齡需滿20歲。
- （二）能夠進行溝通並具備自行填寫問卷之能力者。
- （三）到兒童醫院陪同就醫之照顧者。

問卷發放人員面對陪診者會先出示證件，說明此問卷僅供學術之用，為無記名問卷，主要是為了提升兒童醫院的服務品質而施作，經說明後大部分的陪診者均願意協助施作，僅少數陪診者拒絕，拒答率低於10%。問卷回收樣本總共為313份，而有13份問卷因無填寫家庭收入，或可能是不只一位陪診者，導致問卷人口背景問項中之年齡與陪診者身分重複填答，如同時勾選父母與祖父母，因此均視為無效問卷。經刪除後有效問卷為300份，有效回收率為95.85%。研究架構如下圖一。



圖一 研究架構

二、問卷設計

本研究之問卷設計主要參考 Parasuraman 等人[19]在1988年所提出的服務品質 SERVQUAL 量表之五大構面，包括保證性、可靠性、同理心、有形性、反應性。因研究對象之兒童復健科過去曾施作過內部滿意度問卷，亦納入本研究問卷設計參考並歸納出25個具體服務問項。在研究中所指門診滿意度包括醫院環境與設備的整潔舒適及設施完善性，

醫療服務的準確性、穩定性與信任度，對陪同就醫之照顧者需求的快速回應與緊急處理能力，醫護人員的專業知識、技能及病患安全感，醫院與醫護人員對病患需求的關心及提供個性化服務的能力（如表一），問卷採用李克特五點量表設計，1分為非常不滿意與非常不期望，5分為非常滿意與非常期望，屬於序數尺度（Ordinal Scale）。在人口背景問項中，包含了性別、教育程度、年齡、每月家庭平均總收入、陪診者身分（如表二）。

表一 SERVQUAL量表五大構面之服務品質期望與滿意度問項

服務品質構面	期望與滿意問項題號
有形性	1.醫院的洗手間乾淨且整潔。 2.醫院的候診座位維護良好。 3.醫院大廳的標識指示牌清晰易懂。 4.醫護人員的衣著專業且乾淨整潔。 5.醫院的環境明亮且讓人感覺到舒適安全的。
可靠性	6.主治醫師能夠準確診斷出病因並做出相對應醫療行為。 7.就診的診療過程有按照約定時間進行。 8.醫護人員能準確回答我的疑問和需求。 9.主治醫師在給予檢查治療及給藥前，會正確確認病患身分。 10.主治醫師會詳細告知病患病情、處置方法與副作用等資訊。
反應性	11.醫護人員能迅速解答我的疑問。 12.醫護人員能於突發狀況時協助我的孩子例如：高燒不退、暈倒、哮喘、跌倒。 13.醫院重視我的反饋或建議。 14.醫護人員不會因為忙碌而忽視患者需求。 15.整體門診流程是簡便快速的。
保證性	16.醫護人員能在提供服務時表現出專業素養。 17.醫護人員能讓我感到我的孩子在安全的環境中接受治療。 18.醫護人員能清楚向我解釋治療或檢查過程。 19.主治醫師有耐心聆聽我訴說病情。 20.主治醫師具有足夠的知識回答病患問題。
同理心	21.醫護人員了解並關心我和我孩子的特殊需求。 22.我感覺醫院根據我的需求來調整屬於我的服務。 23.醫護人員願意積極主動幫助患者。 24.主治醫師在預約回診的時間上能符合病患的需求。 25.主治醫師會主動徵詢病患的意見，做為相關醫療行為的決策。

表二 問卷人口背景問項

問卷構面	人口背景問項
性別	(1) 男 (2) 女
年齡	(1) 20-29歲 (2) 30-39歲 (3) 40-49歲 (4) 50-64歲 (5) 65歲以上
教育程度	(1) 國中或以下 (2) 高中/職 (3) 專科 (4) 大學 (5) 研究所及以上
每月家庭平均總收入	(1) 未達3萬元 (2) 3萬-未達5萬元 (3) 5萬-未達10萬元 (4) 10-萬-未達20萬元 (5) 20萬元以上
陪診者身分	(1) 父母 (2) 祖父母 (3) 親戚 (4) 照服員 (5) 其他

三、重要性績效分析法（IPA）

本研究採用Martilla與James於1977年所提出的重要性-績效分析法（Importance-Performance Analysis, IPA）作為評估工具[20]。該方法主張重要性代表顧客對某項服務屬性重視期望的程度，而績效則是顧客對實際服務表現的感受。此分析架構旨在辨識各項服務內容的優勢與不足，並據以排序改善的優先順序，作為提升服務品質的依據。在醫療的研究上有不少應用IPA去探討兒童醫療優先改進項目，如運用IPA找出兒童復健醫療服務中有哪些項目是病患家長最關注需要優先改善的項目[21]，區域教學醫院兒童復健的家長覺得應該要特別加強醫院在反應性上的關注與改善[22]。

IPA將滿意度設為橫軸（X軸），重視度設為縱軸（Y軸），其中X軸由左至右表示滿意度從低到高，Y軸由下至上表示重視程度由低至高。通常以各項服務屬性的平均重視度與平均滿意度作為座標軸交點，形成四個象限，進而進行分類與分析。四個象限各自反映不同的管理意涵，可協助機構判斷哪些項目需優先改善、哪些應持續維持，藉由將每項服務屬性的重視度與滿意度數值分別對應至X、Y坐標軸上，便能清楚呈現其於IPA平面中的相對位置，進而依據所落入的象限進行後續判讀與策略規劃。

結果

一、受訪者多為育兒階段的青壯年父母

陪診者性別比例明顯以女性為主，顯示實際陪同兒童就醫者以母親角色佔多數，也反映出臺灣家庭照顧體系中以母職角色在兒童就醫上居主要地位。在年齡方面，主要集中於30至49歲之間，其中又以30-39歲族群為最多，顯示受訪者年齡結構多為育兒階段的青壯年父母。

教育程度方面以大學程度為主，包含具研究所以上學歷者，呈現出中高教育程度的分布趨勢。這樣的樣本組成可能與研究地點為醫學中心等級之兒童醫院有關，該院在區域內具醫療指標性，較易吸引教育程度較高者前來就診。

在家庭經濟方面，大多數樣本的每月家庭平均總收入集中於5-20萬元區間。顯示本研究樣本整體偏向中產或中高收入族群，此類家庭具備相對穩定的

經濟條件，可能有較高的意願與能力在子女健康照護上進行支出，對醫療品質亦可能有更高的期待。

絕大多數陪診者身份為兒童之父母，其中又以母親填答者比例最高，再次強化女性在兒童就醫決策與陪診上的主導地位。整體而言，樣本特性呈現出一種「女性為主、中壯年為核心、高教育與中高收入為背景的育齡家庭」輪廓，具有一定的代表性與研究參考價值（表三）。

表三 問項類別統計資料（n=300）

問項類別	次數	百分比（%）
性別		
男	76	25.3
女	224	74.7
年齡		
20-29歲	31	10.3
30-39歲	151	50.3
40-49歲	99	33.0
50-64歲	17	5.7
65歲以上	2	0.7
教育程度		
國中或以下	4	1.3
高中/職	60	20.0
專科	30	10.0
大學	158	52.7
研究所及以上	48	16.0
每月家庭平均總收入		
未達3萬元	13	4.3
3萬-未達5萬元	66	22.0
5萬-未達10萬元	127	42.3
10-萬-未達20萬元	72	24.0
20萬元以上	22	7.3
陪診者身分		
父母	280	93.3
祖父母	9	3.0
親戚	9	3.0
照服員	1	0.3
其他	1	0.3

二、服務品質缺口存在項目與程度

在問卷的信度方面，期望程度（E）的Cronbach's α 值為0.97、滿意程度（P）的Cronbach's α 值為0.95，均高於0.7，表示問卷具備良好信度。同時本研究採用成對樣本 t 檢定，比較病患陪診

者對醫療服務各項目之期望程度（E）與滿意程度（P）之間是否存在顯著差異，以評估服務品質缺口（Gap）的存在與程度。根據分析結果，25項服務項目中，有18項達統計顯著差異（ $p<0.05$ ），顯示在多數服務項目中，陪診者對實際接受之服務與其原有期望存在顯著落差。整體實際滿意度多數低於期望值，反映醫療服務品質仍有進一步提升空間（表四）。顯著差異程度較高的項目包含「醫護人員的衣著專業且乾淨整潔」、「醫院的環境明亮且讓人感覺到舒適安全」、「就診的診療過程有按照約定時間進行」、「醫護人員能迅速解答我的疑問」，顯示服務的準時性、流程效率、醫護專業與反應速度為患者期望與實際滿意度落差較大的關鍵指標，應列為服務改善之優先考量。另一方面，有7項服務項目未達顯著差異（ $p>0.05$ ），包含「醫院的洗手間乾淨且整潔」、「醫院的候診座位維護良

好」、「醫院大廳的標識指示牌清晰易懂」、「醫護人員能在提供服務時表現出專業素養」、「主治醫師具有足夠的知識回答病患問題」、「醫護人員願意積極主動幫助患者」、「主治醫師在預約回診的時間上能符合病患的需求」。這些未達顯著水準之項目，顯示陪診者對於該服務的期望與實際滿意度較為一致，代表此類服務已基本達到陪診者之要求，可作為持續維持品質之參考依據。

三、服務缺口之影響變數

本研究利用單因子變異數分析，探討年齡層、教育程度、家庭平均總收入等變數對門診服務的滿意程度及服務缺口是否存在顯著差異。資料顯示，「醫護人員能迅速解答我的疑問」此題目於不同年齡層之間具有顯著差異（ $F=2.482$ ， $p=0.044$ ）；「整體門診流程是簡便快速的」此題目於不同教育程度間達統計顯著差異（ $F=2.615$ ， $p=0.035$ ），顯示教育

表四 期望程度對滿意程度之差距

問項題目	t	p-value	備註
醫院的洗手間乾淨且整潔	0.741	0.459	無顯著差異
醫院的候診座位維護良好	0.668	0.505	無顯著差異
醫院大廳的標識指示牌清晰易懂	0.200	0.842	無顯著差異
醫護人員的衣著專業且乾淨整潔	-5.774	0.000**	顯著差異，感受高於期望
醫院的環境明亮且讓人感覺到舒適安全的	-3.905	0.000**	顯著差異，感受高於期望
主治醫師能夠準確診斷出病因並做出相對應醫療行為	3.561	0.000**	顯著差異，期望高於感受
就診的診療過程有按照約定時間進行	3.925	0.000**	顯著差異，期望高於感受
醫護人員能準確回答我的疑問和需求	3.234	0.001**	顯著差異，期望高於感受
主治醫師在給予檢查治療及給藥前，會正確確認病患身分	-2.477	0.014*	顯著差異，感受高於期望
主治醫師會詳細告知病患病情、處置方法與副作用等資訊	2.273	0.024*	顯著差異，期望高於感受
醫護人員能迅速解答我的疑問	2.348	0.020*	顯著差異，期望高於感受
醫護人員能於突發狀況時協助我的孩子例如：高燒不退、暈倒	3.971	0.000**	顯著差異，期望高於感受
醫院重視我的反饋或建議	3.756	0.000**	顯著差異，期望高於感受
醫護人員不會因為忙碌而忽視患者需求	2.791	0.006**	顯著差異，期望高於感受
整體門診流程是簡便快速的	4.449	0.000**	顯著差異，期望高於感受
醫護人員能在提供服務時表現出專業素養	1.080	0.281	無顯著差異
醫護人員能讓我感到我的孩子在安全的環境中接受治療	2.052	0.041*	顯著差異，期望高於感受
醫護人員能清楚向我解釋治療或檢查過程	2.751	0.006**	顯著差異，期望高於感受
主治醫師有耐心聆聽我訴說病情	2.676	0.008**	顯著差異，期望高於感受
主治醫師具有足夠的知識回答病患問題	0.701	0.484	無顯著差異
醫護人員了解並關心我和我孩子的特殊需求	2.863	0.004**	顯著差異，期望高於感受
我感覺醫院根據我的需求來調整屬於我的服務	2.321	0.021*	顯著差異，期望高於感受
醫護人員願意積極主動幫助患者	1.439	0.151	無顯著差異
主治醫師在預約回診的時間上能符合病患的需求	1.291	0.198	無顯著差異
主治醫師會主動徵詢病患的意見，以做為相關醫療行為的決策	2.087	0.038*	顯著差異，期望高於感受

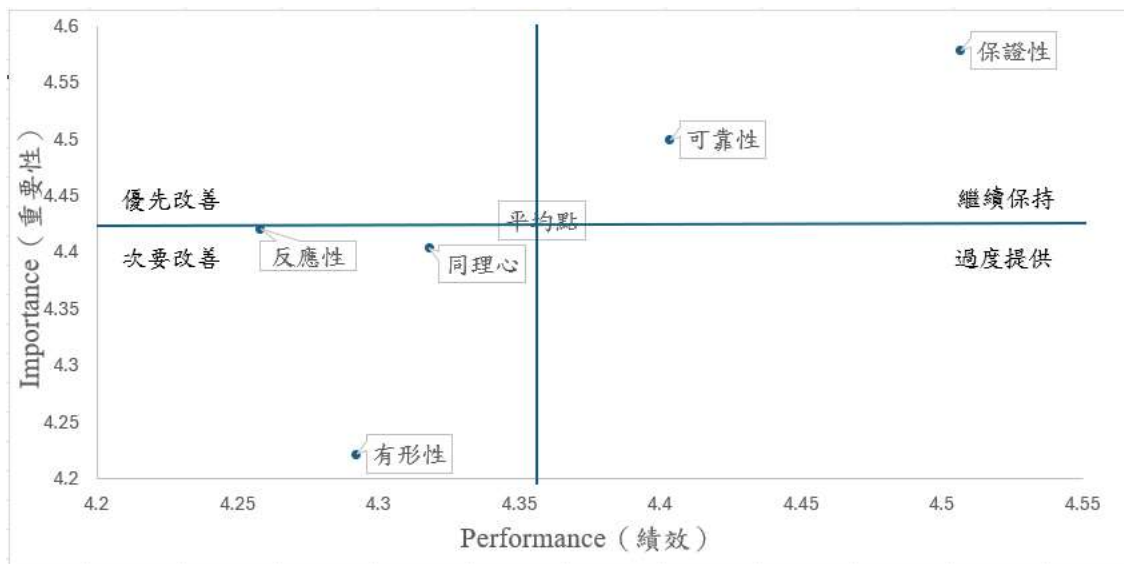
* $p<0.05$ ；** $p<0.01$

程度會影響民眾對門診流程簡便性的期望與實際滿意之間的落差。而其他變數分析結果顯示，滿意度與服務缺口項目皆未達統計顯著水準（ $p>0.05$ ）。整體而言，僅有少數項目因年齡與教育程度出現統計顯著差異，大部分變項在滿意度與服務缺口上皆無顯著差異，顯示陪診者的每月家庭平均總收入、陪診者身份對醫療服務品質之影響極為有限。

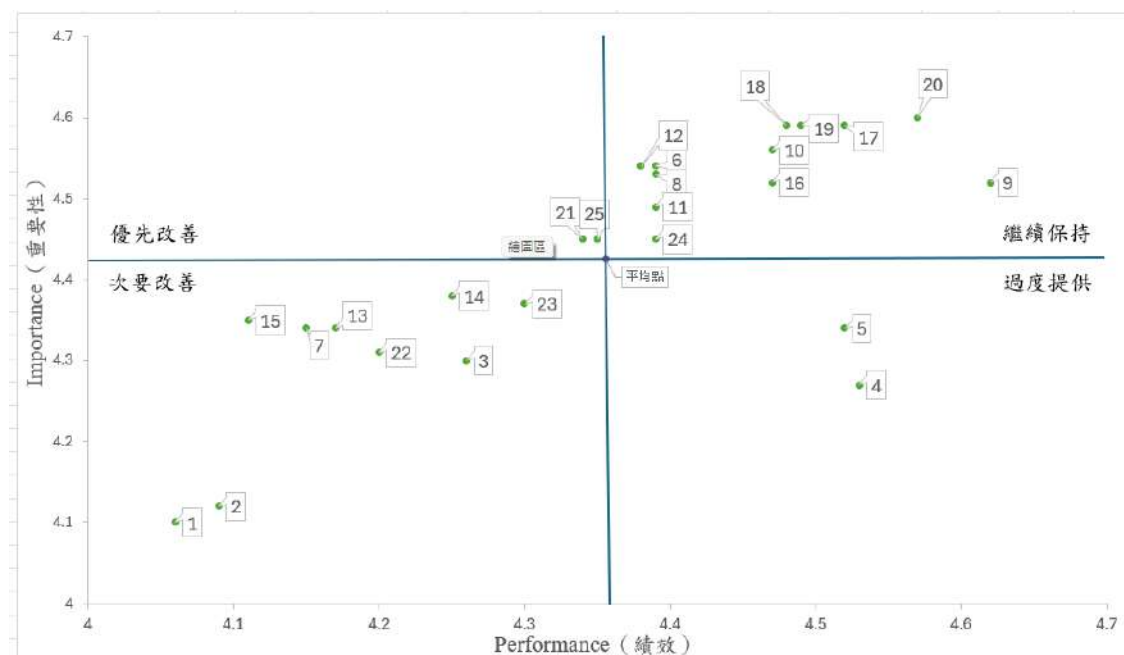
四、IPA服務品質構面分析

本研究利用IPA方法來建構服務品質構面，以X軸作為績效（滿意程度）與Y軸作為重要性（期

望程度），保證性與可靠性構面落在第一象限-繼續保持區；反應性、同理心與有形性構面則落在第三象限-次要改善區，沒有任何一個構面落在第四象限-過度提供區與第二象限-優先改善區（圖二），顯示五大構面中，反應性、同理心與有形性構面還需加強。若進一步以25題問項作分析（如表一題號），有12個項目落在第一象限-繼續保持區；2項落在第四象限-過度提供區；9項落在第三象限-次要改善區；2項落在第二象限-優先改善區（見圖三）。這部分也是醫院需要優先改



圖二 醫療服務品質缺口五構面分析圖



圖三 醫療服務品質缺口細項分析圖

善的地方，分別是「醫護人員了解並關心我和我孩子的特殊需求」與「主治醫師會主動徵詢病患的意見，以做為相關醫療行為的決策」。

討論

一、影響服務滿意度之因子

本研究以中部某兒童醫院為研究對象，探討兒童陪診者對門診服務品質之期望與實際感受之差異，並進一步分析不同變項對服務缺口之影響。在人口變項方面，大部分變項對服務品質感受的差異不大，可能與醫療服務標準化有關，陪診者在評價醫療服務時期望與感受類似，導致差異不顯著。然而期望與實際感受之差異，多數題項皆達顯著水準，顯示醫療服務仍存在明顯缺口，值得兒童醫療機構關注與改善。以成對樣本分析後更能真實反映陪診者對醫療服務的主觀感受落差，亦符合SERVQUAL模型之理論架構，醫院應評估病患「期望與實際感受之間的差距」，作為服務滿意度提升之核心依據。

研究發現教育程度、年齡及每月家庭平均總收入對大多數服務滿意度題項未構成顯著影響，僅有少數項目呈現統計顯著差異，年齡變項在「醫護人員能迅速解答我的疑問」此題上，不論滿意度或服務缺口皆顯示顯著差異，推測不同年齡層對醫療資訊的反應速度與溝通效率之重視程度不同；教育程度在「整體門診流程是否簡便快速」的服務缺口上達統計顯著，顯示不同學歷之陪診者在流程預期與實際經驗上存在感受落差；而每月家庭平均總收入則於所有題項皆未呈現顯著差異，推測陪診者對門診服務的期待與感受在各收入層中較為一致，這些結果顯示年齡與教育程度可能在特定項目上具影響力，但整體變項對醫療服務品質之影響仍然有限。

在重要性—績效分析（IPA）上，可探討服務改善優先順序，結果顯示保證性與可靠性構面多數落在第一象限-繼續保持區；有形性中的細項則落在過度提供區；反應性、同理心及有形性構面則多落在第三象限-次要改善區；值得關注的是有兩項同理心相關題目落在第二象限-優先改善區，包括「醫護人員了解並關心我和我孩子的特殊需求」與「主治醫師會主動徵詢病患意見作為決策參考」，

代表此類同理溝通的需求對受訪者而言具高度重要性，然而實際滿意程度卻偏低。且有陪診者特別於問卷上註記病房與心電圖室醫護人員需加強關懷兒童需求與培養耐心，這也顯示了在醫病資訊不對等的關係下，陪診者需要醫護人員針對兒童病患及家屬給予更多的關懷與資訊協助建議，未來相關兒童醫療機構亦可將此醫護關懷納入優先改善重點。

另外，本研究與目前國內外之兒童滿意度相關文獻進行比較，過往研究均著重在醫院各構面滿意度之比較，且著重在病患本身，並無針對陪診者進行研究。但由於兒童在表達上較無法相對成年病患進行詳述說明，並需藉由陪診者完成醫療程序。因此，兒童陪診者所關注的服務品質重點與病患本身所關注之重點會有所差異。本研究在「醫護人員能迅速解答我的疑問」此題上發現年齡變項與教育程度均呈現顯著差異，由於陪診者有一部分年齡偏高或教育程度偏低，顯示應是祖父母或年輕雙親陪同就診，因此，此類別的陪診者對於醫護人員解釋病情的清楚需求上會相對其他類別來得高，也是未來兒童醫院在服務上需改進之處。

二、未來兒童門診改進建議

本研究運用SERVQUAL模型深入探討兒童陪診者對門診服務品質的期望與實際感受，結果顯示：

（一）期望程度與滿意程度間多數項目存在顯著落差，反映陪診者對整體滿意度仍有提升空間。

（二）若以人口背景變項進行分析，性別、教育程度、年齡與收入對整體感受影響有限，僅有少數題項，在年齡與教育層面達顯著差異，顯示未來醫院應對不同年齡與教育程度之陪診者提供差異化服務以提高滿意度，如針對年長陪診者能提供更易懂的病情解說等措施。。

（三）IPA結果顯示同理心構面中部分題項落於「優先改善區」，代表醫院需加強醫病溝通與關懷；而醫護專業性、診斷準確性等項目則表現良好可持續維持。

本研究利用PZB服務缺口結合IPA模式評估中部某兒童醫院在醫療服務品質上的適切性，也透過多元統計方法揭示兒童陪診者對服務細節的真實需求，其研究結果不僅有助於醫療機構了解當前服務品質的缺口，也可供該兒童醫院或有開設兒童門診

之醫療機構未來在服務設計與資源配置上，作為優化服務體驗與擬定未來改善策略與提升滿意度的參考依據。

參考文獻

1. 衛生福利部國民健康署。113年出生通報統計年報。Retrieved from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=649&pid=19347>
2. Casimir G: Why children's hospitals are unique and so essential. *Frontiers in Pediatrics* 2019; 7: 1-5.
3. 方美祈、蕭欣濡、曾紀瑩 等：兒童醫療輔導的發展回顧與臺灣推動模式。護理雜誌 2020；67：（2）：91-98。
4. 楊瑞成：兒童以兒童待之一彰基量身打造兒童醫院。彰基院訊 2012；31（10）：6-7。
5. 廖慧娟：衛生醫療政策－兒童醫院的推廣與未來。醫療品質雜誌 2013；7（3）：43-46。
6. 莊順天、林建仲、宋競賢 等：區域醫療醫院服務品質與病患滿意度及忠誠度關聯性之研究。南臺灣暨東南亞地區商管科技與教育研討會。2012。
7. 林宏茂、趙正敏、古雅婷 等：門診醫療滿意度量表之建構。顧客滿意學刊 2013；9（2）：159-187。
8. 戴孟平、王中敬、翁瑜苑：以SERVQUAL量表探討區域教會醫院的服務滿意度。南臺灣醫學雜誌 2008；4（1）：1-8。
9. 蔡文正、龔佩珍、翁瑞宏 等：應用SERVQUAL量表建構中醫醫療服務品質指標。臺灣公共衛生雜誌 2008；27（4）：309-319。
10. 廖宗義、宋建成、黃梅月 等：癌症病患接受放射治療後對於服務品質與滿意度之調查研究。放射治療與腫瘤學 2010；17（3）：227-236。
11. Pratiksha P, Jonathan W: Factors influencing the pediatric hospitalization experience: a narrative review with recommendations for improvement. *Translational Pediatrics* 2025; 14(11): 3160-3172.
12. Sharifi K, Kalhor F: Enhancing pediatric satisfaction in healthcare services: an integrative review. *Sage Open Pediatrics* 2025; 12: 1-9.
13. 張嫻娜、張志明、蕭娜足：某醫院門診病患滿意度分析。醫院 2006；39（6）：34-45。
14. 吳政和、洪佳慧：旅館業會議服務品質評估模式之建立研究。島嶼觀光研究 2009；2（3）：19-27。
15. 吳武忠、丘中岳：SERVQUAL服務品質應用之研究－以王品台塑牛排為例。餐飲管理學術研討會論文集 2003；29-50。
16. 林村基、洪嘉君、何秀雯 等：以SERVQUAL量表衡量汽車業售後服務品質。明道學術論壇 2015；9（3）：29-54。
17. 陳子涵、王志誠、馮兆康 等：以SERVQUAL與重要性績效分析（IPA）探討某區域醫院產婦生產服務品質。澄清醫護管理雜誌 2023；19（3）：8-19。
18. 鄭嘉惠、莊禮如、王拔群 等：以病人滿意度探討醫院服務品質－以台北市某醫學中心小兒科為例。輔仁醫學期刊 2009；7（2）：51-62。
19. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L: SERVQUAL: A multiple - item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.
20. Martilla JA, James JC: Importance-performance analysis. *Journal of Marketing* 1977; 41: 77-79.
21. 劉亦修、孫淑芬、黃巧雯 等：運用PZB模式評估兒童復健醫療服務品質：臺灣復健醫學雜誌 2015；43（1）：41-52。
22. 俞佳鈴、趙子傑、洪芳明 等：以重要性－表現分析法評估兒童復健醫療服務品質及優勢－以某區域教學醫院為例。臺灣職能治療研究與實務雜誌 2018；14（2）：75-87。

Assessment of the Satisfaction of Patient Companions at a Children's Hospital in Central Taiwan Using the Parasuraman-Zeithaml-Berry and Importance-Performance Analysis Models

Ping-Hua Ho, Ching-Chi Huang

Master Program in Technology Management, China Medical University

Abstract

Purposes

In this study, we analyzed the satisfaction of outpatient companions at a children's hospital in central Taiwan. By applying the Parasuraman-Zeithaml-Berry (PZB) service quality and importance-performance analysis (IPA) models, we assessed the discrepancy between the actual perception of companions and their expectations of medical services. Given that children cannot attend appointments independently or clearly communicate their conditions, the trust and evaluation of medical services by their companions are essential for improving the quality of healthcare. We accordingly sought to provide insights that could contribute to such improvements in pediatric outpatient care.

Methods

A questionnaire was designed based on the PZB model, focusing on the expectations of companions and their satisfaction with hospital services. The submitted responses were analyzed using the IPA model to identify discrepancies between perceived service and expectations, highlighting areas in which experiences fell short of expectations.

Results

Our analyses indicated substantial differences between expected and actual satisfaction and enabled us to identify opportunities for improving companion satisfaction. Although we found no significant differences in satisfaction levels with respect to sex or income, significant differences with respect to age and education were found. Items associated with patient empathy were identified as having the highest priority for improvement in the children's hospital.

Conclusions

Based on our statistical analysis, we revealed the specific needs of companions regarding medical service details. These findings can contribute to enhancing the quality of service in pediatric outpatient care and provide a reference for future service design and resource allocation. This approach can also facilitate the optimization of service experiences and guide improvement strategies, ensuring that, even as Taiwan faces a declining birth rate, children receive medical care that better meets their needs. (Cheng Ching Medical Journal 2026; 22(3): 23-32)

Keywords : *Pediatric outpatient care, Service quality, Parasuraman-Zeithaml-Berry model, Importance-performance analysis*