



研究論文

中高齡族群對軟組織損傷接受針灸治療過程的認知與滿意度研究

陳聰堅 *嚴俊麟

南開科技大學 福祉科技與服務管理系

摘要

台灣於 1995 年開辦健保以來，中醫就成為民眾就醫的選項之一。軟組織損傷是中醫門診常見的疾患，以中高齡族群居多，醫師常運用針灸治療，若病患對針灸過程認知不足，可能會影響就診的滿意度。台灣人口老化嚴重，對醫療需求日增，據統計近十年來醫療院所增幅達 13.2%，健保給付審查也相對嚴格，而中醫診所增幅為 23.6% 最多，可見同業經營壓力很大，但對中醫門診相關滿意度研究卻很少。本研究目的是要了解中高齡族群因軟組織損傷於中醫診所接受針灸治療的過程認知與滿意程度。研究採問卷調查方式收集資料，以中部地區兩家中醫診所接受軟組織損傷針灸治療的中高齡族群為研究對象，共回收 224 份。問卷設計包含人口統計變項及針灸過程認知、病患滿意度兩個構面。統計結果如下：(1) 針灸過程認知與病患滿意度平均數皆屬中高程度，認知題項中以暈針現象平均數最低；滿意度題項中以針灸時所處環境的隱密性平均數最低。(2) 人口統計變項中的針灸次數與留針時間對病患滿意度皆呈現顯著差異。(3) 針灸過程認知與病患滿意度具顯著相關，說明瞭解針灸過程認知有其必要性。研究結果可提供給中醫相關人士作參考。

關鍵詞：針灸治療、醫療需求、滿意度、暈針現象

1. 前言

台灣中醫於 1995 年開辦健保制度時就與西醫、牙醫一起被納入保險給付項目，也成為民眾就診時的選項之一。根據衛生福利部統計處資料顯示 107 年度中醫門診就診率統計顯示每 10 萬人口有 27,202 人；換言之，有 27.202% 的人會看中醫。中醫門診中所使用的「軟組織疾患」病名是健保署依據國際疾病分類及相關健康統計分類，將其歸於肌肉骨骼系統及結締組織疾病，如表 1 所示，107 年度屬於肌肉骨骼系統及結締組織疾病這項分類的中醫門診總數為 7,197,321 人次，分類中以軟組織疾患 2,735,690 人次最多。而同年度西醫的軟組織疾患總數為 15,632,769 人次（衛生福利部統計處，2020a），可看出軟組織疾患就診中醫門診的人次只有西醫的 17.5%。

2018 年台灣開始邁入高齡社會，人口老化帶給社會許多衝擊，影響最直接的是醫療的需求及負擔增加，為因應更多的醫療需求，醫療院所增幅如圖 1 所示，至 108 年底全國醫療院所總計 2 萬 2,992 家，與 98 年相較，醫療院所增加 2,686 家或 13.2%，其中醫院減少 34 家或 6.6%，診所則增加 2,720 家或 13.7%，而中醫診所增加 758 家或 23.6% 增幅達最多。因近十年的中西醫健保支出逐年增加，衛福部為了維持健保費用的均衡，對各項支出審查也日趨嚴格，各醫療單位為了維持營運，常以提升服務品質來增加病患就診的滿意度，相關的研究也應運而生。但研究對象大多為各大中小型醫院，以診所為對象的卻很少，尤其是中醫診所。

據許維宏等人(2011)統計自 2003-2007 年台灣中醫針灸科門診前十大疾病分別為：(1)腰肌痛；(2)肌炎；(3)肩胛肌肉痛（五十肩）；(4)頸肌痛；(5)背痛；(6)坐骨神經痛；(7)踝之扭拉傷；(8)頸椎痛；(9)下肢關節痛；(10)神經痛，神經炎及神經根，其中前四名與第七名皆歸屬於軟組織損傷。因國人平均壽命從 97 年 78.6 歲增至 107 年 80.7 歲（內政部統計處，2019），中高齡所占人口比例增多，社會勞動人口也逐漸中高齡化，據統計 107 年度因軟組織損傷就診中醫門診的人次如表 2 所示，45 歲以下總數 920,347；45 歲以上中高齡總數 1,815,343，女性皆多於男性。中高齡就診人次較 45 歲以下多出 97.25%，將近一倍之多，其中以 50-54 歲為 315,264 最多，55-59 歲為 315,068 次之（衛生福利部統計處，2019）。

基於上述的背景而產生的研究動機如下：(1)中醫針灸科常見以中高齡族群為主的軟組織損傷病患，他們對針灸過程認知的程度有可能影響就診的滿意度；(2)近十年醫療市場競爭激烈，健保支出年增，給付也變得日趨嚴格，且在中醫診所的增幅最多與中藥成本日益增加的因素下，帶來經營上的壓力；(3)針灸向來是中醫的特色療法，對軟組織損傷疾患的治療具有成本低廉及療效快速的特點。但大部分研究皆是針對某一疾病使用針灸治療前後的療效比對，對針灸過程認知與滿意度相關的研究卻很少。本研究目的希望瞭解：(1)中高齡族群因軟組織損傷接受針灸治療的基本背景；(2)不同背景變項在針灸過程認知與滿意度的差異；(3)針灸過程認知與滿意度的相關性；(4)研究結果能了解病患對針灸醫療的認知，並提供中醫診所參考，提高針灸的滿意度與利用率，讓選擇針灸治療的人數增加可望提高中醫門診的就診率。

表 1.107 年度肌肉骨骼系統及結締組織疾病中醫門診人次

疾病別	總人次	疾病別	總人次
(1)腕部骨關節炎	3,960	(6)變形性背部病變和脊椎病變	115,999
(2)膝部骨關節炎	60,927	(7)椎間盤疾患	44,407
(3)膝內在障礙	17,135	(8)背痛	2,298,948
(4)其他關節病變	1,720,494	(9)軟組織疾患	2,735,690
(5)全身性結締組織疾患	74,722	(10)其他肌肉骨骼系統及結締組織疾病	125,039
1-10 合計總人次		7,197,321	

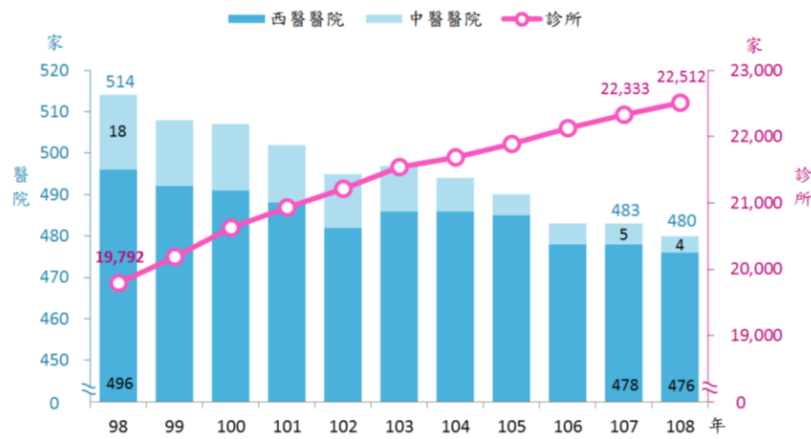


圖 1. 歷年醫療院所家數

表 2. 107 年度軟組織損傷疾患中醫門診人次統計

45 歲以上軟組織損傷病患各年齡層中醫門診人次									
歲數	45-49			50-54			55-59		
就診	男	女	總數	男	女	總數	男	女	總數
人次	101,219	164,064	265,283	110,837	204,427	315,264	113,118	201,950	315,068
歲數	60-64			65-69			70-74		
就診	男	女	總數	男	女	總數	男	女	總數
人次	99,639	175,915	275,554	90,866	164,451	255,317	55,550	99,513	155,063
歲數	75-79			80-84			85 以上		
就診	男	女	總數	男	女	總數	男	女	總數
人次	43,456	79,737	123,193	24,356	45,068	69,424	18,244	22,933	41,177
45 歲上/下軟組織損傷病患中醫門診人次									
歲數	0-44 歲			45 歲以上					
就診	男	女	總數	男	女	總數			
人次	428,229	492,118	920,347	657,285	1,158,058	1,815,343			

2. 文獻探討

2.1 軟組織損傷

所謂軟組織根據現代醫學指的是人體骨骼周圍的皮膚、皮下組織、肌肉、肌腱、筋膜、關節囊、滑液囊、韌帶、腱鞘、血管周圍神經、椎間盤纖維環、關節軟骨盤等組織；而傳統醫學是將關節附近的軟組織叫做「筋」，實際上指的是筋絡、筋膜、筋健、肌肉及軟骨的總稱。這些軟組織因暴力撞擊，強力扭轉，牽拉壓迫，或因不甚跌撲閃挫，或因體虛勞累過度，及持續勞動、經久積勞等原因所引起的損傷，無骨折脫位，均稱為軟組織損傷（許舜沛，2007）。軟組織損傷，傳統醫學稱之為「傷筋」。按軟組織損傷原因分類包括扭傷、挫傷、拉傷；按病理變化包括疼痛、腫脹、功能障礙；按病程分類包括急性、慢性軟組織損傷。急性軟組織損傷係指外力突然作用於軟組織，

當時軟組織所產生的損傷，急性軟組織損傷未及時治療或治療不當，或治癒後反覆損傷，或經久不愈皆可轉變成慢性損傷（何廣新、曲延華，1994）。

2.2 軟組織損傷運用針灸治療

目前中醫處理軟組織損傷有三種方式：(1)中藥治療包括外用活血化癥中藥敷貼於傷處，以及內服跌打損傷相關中藥。(2)針灸治療：運用針刺特定的穴位同時加上手法刺激，使受損部位經脈通暢達到治療效果。(3)手法治療：以推拿手法舒筋活絡促進損傷復原（曹廣杰、呂發明，2015）。根據鄭婷宜、葉裕祥(2019)研究指出，台灣在急性軟組織損傷時，中醫利用型式以針灸最高，傷科次之，中藥最後。蕭由義(2010)曾以南部某教學醫院中醫科治療軟組織損傷病患為樣本探討此類病患接受針灸治療的滿意度影響因素，研究結論指出醫病溝通、了解病患痛苦、看診時間、病情說明等是影響滿意度最大因素。該論文中研究對象以醫院的中醫科為主、對年齡層沒有限制、主要研究滿意度影響因素。而本篇研究者發現，據統計醫院外的中醫診所占大多數、軟組織損傷病患以中高齡居多，除了滿意度研究外對針灸過程認知的研究闕如。

2.3 針灸治療過程

針灸治療為中醫學的重要部分，由於它適應症廣、療效好、操作方便，數千年來深受群眾的喜愛。但是，若因術者操作不慎，或患者配合不當，不僅影響療效，還會造成意外事故（倫新·榮莉，1997），所以用針安全顯得格外重要。針刺損傷原因包括：(1)俞穴危險性：由於有些俞穴處於人體要害部位，針刺時不可避免地存在刺傷的危險性；(2)操作原因：可有操作者注意力不集中、消毒不嚴謹、沒掌握好針刺角度與深度等；(3)患者原因：可有患者情緒緊張、疲勞、飲酒造成暈厥或因病人在針刺或留針時改變體位（周建偉，1995）。因有鑑於針灸過程中病人的安全性問題，台灣於民國 93 年在林招庚教授擔任全聯會理事長時即辦理「中醫醫療院所加強感染控制計畫」及「針灸標準作業程序醫療品質提升計畫」，主要在加強醫師針灸操作的無菌觀念與產生的副作用及後遺症的防護外，也應在針灸前先向病患說明針灸注意事項，包括：(1)病患宜穿著寬鬆衣服；(2)針灸時宜放鬆身體，勿搖動翻身；(3)太飢、太飽、困倦時不宜針灸；(4)針灸後若有瘀青紅腫現象，勿需緊張，幾日後自會消失（陳潮宗，2013）。綜合以上學者論述可知針灸的安全性除醫師技術之外，在針灸過程中必須施術者與患者良好的配合，如此可避免針刺意外發生，因鑒於針灸過程的重要性，本研究將問卷中針灸過程認知構面的題項分別歸納於針灸前、針灸時、針灸後三個因素中，以利於研究分析。

暈針是針刺過程中較常見的異常情況，指患者在接受針刺治療過程中由於精神緊張或其他因素（如飢餓、疼痛、身體不適等）引起的短時間失去知覺和行動能力的現象，又稱暈厥（賴秀棉等人，2011）。暈針的原因可分為心理因素，多見於初次針灸者，易產生恐懼、畏痛、心情緊張等情緒，為主要因素；生理因素，臨床多見於體質虛弱、飢餓、疲勞者，其次是過敏體質；體位因素，以立位及正坐位多見，臥位也可發生；環境因素：技術操作因素共五種（傅燕虹，2013）。暈

針雖不會有任何副作用，但對親身經歷或旁觀者都可能對針灸產生壓力或懼怕，故特別列入針灸過程中的題項之一。

留針，是將針刺入腧穴並施以手法後，使針留置於患者體內至預定時間再予以出針。留針的目的是加強針刺的作用和便於繼續行針施術，是針灸醫師為達到有效治療目的而採用的一種操作手段（張海峽、姚肖軍，2014）。據韓有棟等指出針刺治療中有效刺激量是療效的重要標準。在刺激強度相同的條件下，一般來說，刺激時間越長，則有效刺激量越大，反之則有效刺激量越小，但如果刺激時間無限延長，也會使有效刺激變為無效刺激甚至惡性刺激，帶來不良影響。因此，尋找針灸治療各種疾病的最佳留針時間，對規範操作、提高療效具有極其重要的意義（馬良宵、朱江，2005）。為探討留針時間長短對踝關節軟組織損傷療效的影響，以探求針刺的最佳時間參數，結果在急性損傷中，以留針 30 分鐘療效最佳；慢性損傷中，以留針 60 分鐘療效最佳（許雲祥、陳貴珍，2001）。由上述學者研究可知留針的重要性，故本研究在人口變項中特別加入此項作為探討的重點之一。

2.4 認知與滿意度

認知中的「認」，是感官接受到刺激後，進行編碼與辨識的能力；而「知」是指透過個人過去的經歷，進行解釋與反應選擇的能力。在認與知的精巧連結下，人們才能整合龐雜的訊息，在腦中運作產生思考與行動（謝嘉恩，2019）。Broadbent (1958)認為，大部分的認知活動都會包含一系列連續的處理階段。當一項刺激出現時，先是基本的知覺歷程，接著注意歷程會把初步的知覺處理產物轉移到短期記憶儲存；之後再用複誦的方式維持短期記憶儲存，而其中有些訊息則被移轉到長期記憶儲存系統（陳智凱譯，2003）。Kotler (2000)認為認知是一個人選擇、組織與解釋外來的資訊，已產生其內心有意義的過程；郭靜晃、吳幸玲(1994)定義認知是經驗的組織與解釋過程，即一個體經外在某事物所傳達之訊息刺激後，在經過將此訊息處理內在連續過程，所得到此一事務的認識與看法（莊欣怡，2011）。本研究參考上述學者的觀點將針灸這項外來訊息的刺激經由針灸過程中所感受到的知覺，產生自我歸納與詮釋後得到對此一事物的認識與看法。

顧客滿意度的定義是指顧客對所購買的製品和服務的滿意程度，以及期待未來能繼續購買的可能性，Westbrook (1980)認為是消費者將實際從產品中所獲得的與先前產品表現的期望做一比較的認知過程評價（陳德富，2017）。Donabedian (1996)指出現今許多學者將滿意度概念運用於醫療產業中，故有「病患滿意度」的產生。Risser (1975)認為病患滿意度是指病患對理想照護之期望與其實際所獲得照護間的一致程度。Chaska (1980)指出，病患滿意度是病患對醫療服務和照護的期望與實際感受到的服務和照護間的一致性程度（徐永南，2011）。Donabedian (1988)提出病患對醫療服務滿意度評價包括「結構面、過程面、結果面」的理論模式，結構面主要指醫療單位元提供的硬體部分，例如環境設施；過程面指醫療人員於醫療過程中所提供的服務；結果面則指病患接受醫療後改善的情況（蔡鴻儒等人，2016）。

近十年來以醫院病患為研究對象來探討滿意度的研究很多，諸如陳玉萍等人(2011)以林口長庚紀念醫院放射腫瘤科的癌症病患為對象來探討醫院服務品質與顧客價值對於癌症滿意度的關係。研究結果顯示，癌症對於醫院提供的周邊軟、硬體設施、臨床醫事人員的專業知識與技術熟練度等覺得滿意；當病患對於醫院提供的整體服務滿意度越高，則再度回診就醫之意願愈高。應立志等人(2012)以中部某醫院的就診病患為對象來探討就醫者之醫療體驗對醫院滿意度之影響。研究結果顯示，環境設施、等候時間、服務態度、醫療過程與就醫安全等因素與就醫滿意度有正相關。嚴玉華、龔志銘(2014)以某一區域醫院 65 歲以上之高齡病人為對象來探討高齡病人對醫院品牌與高齡友善政策的滿意度。研究結果顯示，醫院形象愈好，則高齡友善政策滿意度愈高；醫病關係品質愈好，會對管理政策、溝通服務及照護流程之滿意度，產生正向顯著的影響。張曉芬、姜逸群(2015)以台大醫院新竹分院之急診留觀病人為對象來探討急診病患之急診服務滿意度。研究結果顯示，就醫過程和服務態度的滿意度最高；對於醫院環境設施和等候時間的滿意度較差；對於急診室洗手間經常保持清潔和空氣（冷暖氣）調節適中的滿意度也有待改善。陳敏郎等人(2017)，以中部一家區域性綜合醫院就醫民眾為對象來探討綜合性醫療服務滿意度的認知與影響因素。研究結果顯示，就醫病患對於各項醫療服務各構面滿意度的認知，會因個人特質而有顯著不同，以門診服務最少，住院服務最多。門診、急診及住院病患對該機構「環境設施」與「等候時間」的滿意度均為最低。綜上所述，病患滿意度可提供給醫療單位作為服務品質改善的依據，有利於提升回診率。本研究的滿意度構面的四個因素，主要參考 Donabedian (1988)提出的理論，結構面是硬體部分的「環境設施」；過程面主要是「服務態度」；結果面主要為「治療結果」，以上三個因素，加上謝溫國(2001)提出於過程面應包括醫療人員的「專業能力」這一項因素。

3. 研究方法

3.1 研究架構及假設

本研究依據研究背景與動機及相關文獻的探討，發展為針灸過程認知與滿意度二大構面做依變項，以人口統計變項為自變項。針灸過程認知包括針灸前、針灸時、針灸後三個因素；滿意度則包括專業能力、治療結果、環境設施、服務態度四個因素。本研究對象中高齡族群是指 45 歲以上族群為代表。本研究架構如圖 2 所示。

再根據研究架構做以下的假設：

H1：不同人口變項對針灸過程認知有顯著差異。

H2：不同人口變項對滿意度有顯著差異。

H3：針灸過程認知與滿意度具顯著相關性。



圖 2. 研究架構

3.2 問卷設計

本研究經確立主題的背景、動機及研究範圍後，開始蒐集相關文獻並參考編製成研究問卷。再由具專業背景知識的專家審閱彙整專家的意見後，再進行專家效度、信度分析。問卷設計包含三個部分：第一部分為「人口統計變項」，包括性別、年齡、教育程度、婚姻、職業、平均月收入和針灸次數、留針時間；第二部分為「針灸過程認知」，分為針灸前、針灸時、針灸後三個因素總共 10 個題項；第三部分為「滿意度」，參考 Donabedian (1980; 1988)所提出的「結構面、過程面、結果面」之理論模式，分為專業能力、治療結果、環境設施、服務態度四個因素共 13 個題項。第一部分採用非計量的名目尺度；第二、三部分則依據李克特 Likert 五點尺度量表。問卷編製完成後，先經專家效度檢視改進後，即著手進行問卷預試，預試對象為南投縣某一家中醫診所 30 位患有軟組織損傷接受針灸治療的中高齡族群。回收問卷後，經信度分析各構面 Cronbach's α 值結果彙整如表 3，結果顯示預示問卷具有良好的效度與信度。據此以求診於中部地區兩家中醫診所針灸治療中，患有軟組織損傷的中高齡族群為研究對象，採用「便利取樣模式」方式，共發放問卷 235 份，回收 235 份，剔除 11 份填答不完整者，有效樣本共 224 份，使用 IBM SPSS 22.0 for Windows 統計套裝軟體進行描述性統計的次數分配與百分比、描述性統計分析、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、Scheffe 法事後檢定、皮爾森相關性分析等統計方法得到結果。

表 3. 研究變數/構面信度分析

衡量構面	衡量構面之因素	題項	Cronbach's α 值		
			因素	構面	整體
針灸過程認知	針灸前	1-3	0.838	0.839	0.913
	針灸時	4-7	0.624		
	針灸後	8-10	0.891		
滿意度	專業能力	1-3	0.898	0.917	
	治療結果	4-6	0.693		
	環境設施	7-11	0.900		
	服務態度	12-13	0.920		

4. 研究結果

4.1 背景資料分析

本研究中部地區兩家中醫診所針灸治療患有軟組織損傷的中高齡族群為研究母體，採用「便利取樣」方式發放問卷，統計結果分析如下：背景資料分析如表 4，性別以女性居多，結果與前述表 3 中 107 年度軟組織疾患中醫門診人次統計資料顯示，女性多於男性相同；年齡集中在 45-54 歲最多；教育程度以高中職最多；婚姻狀況已婚者最多；職業以退休及待業為多；月收入以 20000 元以下為主；針灸次數以 2-3 天針灸一次最多；留針以 15 分鐘含以內最多。

4.2 針灸過程認知及滿意度分析

針灸過程認知分析如表 5，總平均數 4.52，三項因素平均數排序為針灸前(4.72) > 針灸後(4.52) > 針灸時(4.31)，各題項中以「針灸前會指定適當姿勢以便利取穴」認知最高，應是醫師在針灸前都會要求選取適當的姿勢以利患者放鬆及施術者便利施針，「針灸時若過度飢餓、緊張、虛弱或飲酒者，容易發生頭暈、噁心、冒冷汗、胸悶等暈針現象」認知最低，表示暈針在針灸治療過程中並非病患常見的普遍現象。

表 4. 人口統計變項描述統計表(N=224)

變數	類別	次數	百分比	變數	類別	次數	百分比
性別	男	78	34.8	職業	醫護	7	7
	女	146	65.2		家管	36	16.1
年齡	45-54 歲	73	32.6		退休及待業	76	33.9
	55-64 歲	55	24.6		其他	10	4.5
	65-74 歲	64	28.6	月收入	20000 元以下	91	40.6
	75 歲以上	32	14.3		20001-30000 元	67	29.9
教育程度	國小(含)以下	62	27.7		30001-40000 元	30	13.4
	國/初中	32	14.3		40001-50000 元	13	5.8
	高中/職	80	35.7	50001 元以上	23	10.3	
	專科、大學	41	18.3	針灸次數	每天	29	12.9
研究所(含)以上	9	4.0	2-3 天		98	43.8	
婚姻	單身	29	12.9		4-5 天	13	5.8
	已婚	176	78.6		6-7 天	17	7.6
	同居	5	2.2		一星期以上	7	3.1
	喪偶	14	6.3	不一定	60	26.8	
職業	軍警公教	12	5.4	留針時間	15 分鐘含以內	88	39.3
	工	13	5.8		20 分鐘	65	29.0
	商	9	4.0		25 分鐘	23	10.3
	服務業	50	22.3		30 分鐘含以上	48	21.4
	農牧業	11	4.9				

表 5. 針灸過程認知描述統計量

因素	測量題項	平均數	標準差	排序	平均數	平均數
針灸前	針灸前會用酒精棉球消毒穴位	4.69	0.577	4	4.72	4.52
	針灸前會指定適當姿勢以便利取穴	4.76	0.450	1		
	針灸使用的是拋棄式毫針不會有感染風險	4.71	0.560	3		
針灸時	針刺穴位會有酸麻脹痛的感覺	4.67	0.558	5	4.31	
	針灸時勿任意移動身體	4.72	0.496	2		
	針灸時若過度飢餓、緊張、虛弱或飲酒者，容易發生頭暈、噁心、冒冷汗、胸悶等暈針現象	3.37	1.64	10		
	針灸時應放鬆心情，否則容易有針痛錯覺	4.48	0.803	8		
針灸後	拔針時穴位若有出血，醫護人員會用棉球按壓止血	4.66	0.569	6	4.52	
	針灸後穴位若有瘀血，約數天到兩週內可恢復正常	4.54	0.695	7		
	針灸治療期間仍可與其他治療(例如復健、推拿)同時進行	4.36	0.912	9		

滿意度分析如表 6，總平均數 4.49，四項因素平均數排序為專業能力(4.64) > 服務態度(4.52) > 治療結果(4.49) > 環境設施(4.26)，各題項中以「醫師針灸技術很好」滿意度最高，表示患者會選擇該診所做針灸治療應對醫師的針灸技術很肯定，「針灸時所處環境隱密性很好」滿意度最低，因現今社會大家都很重視個人隱私，針灸治療時為了消毒針灸穴位有時須裸露身體較隱私的部位，所以要加強針灸環境的隱密性。

表 6. 滿意度描述統計量

因素	測量變項	平均數	標準差	排序	平均數	平均數		
專業能力	醫師看診很仔細	4.71	0.467	2	4.64	4.49		
	醫師針灸技術很好	4.75	0.466	1				
	針灸時醫師很清楚說明針灸應注意事項	4.47	0.751	7				
治療結果	針灸治療後疼痛有改善	4.52	0.656	5	4.49		4.49	
	針灸治療後關節活動度有改善	4.53	0.656	4				
	針灸治療後肌力有改善	4.41	0.728	8				
環境設施	診所很乾淨	4.30	0.750	9	4.26			4.49
	診所光線很明亮	4.41	0.684	8				
	可以接受診所中藥味道	4.29	0.758	10				
	針灸時所處環境隱密性很好	4.12	0.830	12				
	針灸時所處空間很舒適	4.16	0.819	11				
服務態度	治療醫師的態度讓我感覺很親切	4.56	0.639	3	4.52	4.49		
	護理人員的服務態度很好	4.49	0.721	6				

4.3 個人背景資料與各構面之差異分析

本研究之人口統計變項包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、職業、月收入、針灸次數、留針時間，並以獨立樣本 t 檢定分析或以單因子變異數分析進行統計分析。

以獨立樣本 t 檢定分析不同性別對針灸認知及滿意度 $p > \alpha = 0.05$ ，顯示不同性別對針灸過程認知及滿意度差異性不具顯著水準。以單因子變異數分析不同年齡層、不同教育程度、不同婚姻狀況、不同職業、不同月收入對針灸前認知、針灸時認知、針灸後認知、專業能力、治療結果、環境設施、服務態度所有 $p > \alpha = 0.05$ ，顯示上述 5 個變項對針灸過程認知及滿意度差異性不具顯著水準。

以單因子變異數分析不同針灸次數對針灸過程認知 $p > \alpha = 0.05$ ，顯示不具顯著差異。不同針灸次數對滿意度如表 7，顯示專業能力、治療結果、環境設施、服務態度，所有 $p < \alpha = 0.05$ ，經 Dunnett 事後檢定結果皆具顯著差異，且排序皆是「每天」針灸一次的排第一、「2-3 天」針灸一次的排第二，說明針灸次數頻率愈高者滿意度也愈高。

表 7. 針灸次數對滿意度差異性分析

因素	變項	平均數	F 檢定	顯著性 (雙尾)	事後檢定
專業能力	①每天	4.94	4.29	.001 差異具顯著水準	Dunnett① > ② > ⑥ > ③
	②2-3 天	4.63			
	③4-5 天	4.28			
	④6-7 天	4.61			
	⑤一星期以上	4.67			
	⑥不一定	4.59			
治療結果	①每天	4.80	2.98	.013 差異具顯著水準	Dunnett① > ② > ⑥
	②2-3 天	4.50			
	③4-5 天	4.31			
	④6-7 天	4.57			
	⑤一星期以上	4.57			
	⑥不一定	4.32			
環境設施	①每天	4.73	3.68	.003 差異具顯著水準	Dunnett① > ② > ⑥ > ④ > ⑤
	②2-3 天	4.23			
	③4-5 天	4.11			
	④6-7 天	4.12			
	⑤一星期以上	4.11			
	⑥不一定	4.16			
服務態度	①每天	4.91	3.15	.009 差異具顯著水準	Dunnett① > ② > ⑥
	②2-3 天	4.54			
	③4-5 天	4.46			
	④6-7 天	4.24			
	⑤一星期以上	4.50			
	⑥不一定	4.42			

註：* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

以單因子變異數分析如表 8，不同留針時間對針灸前、針灸時認知 $p > \alpha = 0.05$ ；對針灸後認知 $p = .039 < \alpha = 0.05$ ，經 Dunnett 事後檢定結果差異不具顯著水準。顯示不同留針時間對針灸過程認知不具顯著差異。但對專業能力、治療結果、環境設施、服務態度所有 $p = .000 < \alpha = 0.05$ 經 Dunnett 事後檢定皆顯示留針時間中「15 分鐘含以內」與「30 分鐘含以上」有顯著差異，排序「30 分鐘含以上」皆大於「15 分鐘含以上」，說明留針時間愈久的滿意度也愈高。

表 8. 留針時間對針灸過程認知與滿意度差異性分析

構面	因素	變項	平均數	F 檢定	顯著性(雙尾)	事後檢定
針灸過程認知	針灸前	①15 分鐘含以內	4.69	1.72	.163	無須事後檢定
		②20 分鐘	4.75			
		③25 分鐘	4.57			
		④30 分鐘含以上	4.81			
	針灸時	①15 分鐘含以內	4.30	0.21	.890	無須事後檢定
		②20 分鐘	4.28			
		③25 分鐘	4.37			
		④30 分鐘含以上	4.35			
	針灸後	①15 分鐘含以內	4.47	2.83	.039 差異具顯著水準	Dunnett 差異不具顯著性
		②20 分鐘	4.43			
		③25 分鐘	4.70			
		④30 分鐘含以上	4.66			
滿意度	專業能力	①15 分鐘含以內	4.42	14.91	.000 差異具顯著水準	Dunnett④ > ①
		②20 分鐘	4.70			
		③25 分鐘	4.86			
		④30 分鐘含以上	4.88			
	治療結果	①15 分鐘含以內	4.29	8.08	.000 差異具顯著水準	Dunnett④ > ①
		②20 分鐘	4.47			
		③25 分鐘	4.81			
		④30 分鐘含以上	4.71			
	環境設施	①15 分鐘含以內	3.99	9.66	.000 差異具顯著水準	Scheffe④ > ③ > ② > ①
		②20 分鐘	4.31			
		③25 分鐘	4.50			
		④30 分鐘含以上	4.55			
	服務態度	①15 分鐘含以內	4.20	16.84	.000 差異具顯著水準	Dunnett④ > ② > ①
		②20 分鐘	4.57			
		③25 分鐘	4.93			
		④30 分鐘含以上	4.85			

註：*p<.05，**p<.01，***p<.001

4.4 各構面之相關性分析

以 Pearson 積差相關分析，如表 9 所示，針灸過程認知的三個因素相關係數皆為高度顯著正相關，相關係數大小依序為「針灸時」>「針灸後」>「針灸前」；病患滿意度的四個因素相關係數為高度顯著正相關，相關係數大小依序為「服務態度」>「環境設施」>「治療結果」>「專業能力」。「針灸過程認知」與「專業能力」、「治療結果」、「環境設施」、「服務態度」呈中低度正相關，「病患滿意度」與「針灸前」、「針灸時」、「針灸後」呈中低度正相關。「針灸過程認知」與「病患滿意度」相關係數 $\gamma=0.448$ 呈中度顯著相關，表示針灸過程認知程度愈高則病患的滿意度也愈高，兩者為正相關。

表 9. 各構面之相關性分析

	針灸過程認知	針灸前	針灸時	針灸後	病患滿意度	專業能力	治療結果	環境設施	服務態度
針灸過程認知	1								
針灸前	.713**	1							
針灸時	.840**	.400**	1						
針灸後	.812**	.383**	.523**	1					
病患滿意度	.488**	.264**	.490**	.377**	1				
專業能力	.404**	.215**	.373**	.353**	.732**	1			
治療結果	.399**	.253**	.399**	.279**	.765**	.463**	1		
環境設施	.453**	.232**	.461**	.354**	.863**	.493**	.511**	1	
服務態度	.335**	.164*	.356**	.254**	.871**	.539**	.508**	.728**	1

註：** p<.01, * p<.05

5. 結論

本研究各項描述性統計結果顯示，不同背景變項的資料中，病患以女性占 65.2% 為多數，可能女性對針灸的接受度較高；年齡以 45-54 歲占 32.6% 最多，因這年齡層者大都尚有工作，故軟組織損傷機率較高；職業為退休者占 33% 最多，顯示退休的時間較彈性，故尋求治療的人數較多；針灸次數以 2-3 天針灸一次占 43.8% 最多，常因醫師考慮健保給付的限制所致；留針以 15 分鐘含以內占 39.3% 最多，因留針時須維持固定姿勢，若時間過久易造成病患不適，或因針灸空間不足怕病患等待過久所致。針灸過程認知與滿意度平均數皆屬中高程度，其中以暈針現象的認知平均數 3.37 最低，顯示暈針並非常見現象；針灸時所處環境的隱密性滿意度平均數 4.12 最低，因針灸取穴偶會裸露較隱私部位，顯示需要較隱密的針灸環境。變異數與相關性分析結果如下：(1) 不同人口統計變項與針灸過程認知構面的差異分析結果顯示：性別、年齡、教育程度、婚姻、職業、月收入、針灸次數與留針時間以上所有變項對針灸過程認知皆無顯著差異，表示 H1 假設不成立；(2) 不同人口統計變項與滿意度構面的差異分析結果顯示：性別、年齡、教育程度、婚姻、職業、月收入對滿意度無顯著差異，針灸次數、留針時間對滿意度有顯著差異，表示 H2 假設部分成立；(3) 針灸過程認知與滿意度有顯著正相關，表示 H3 假設成立。

根據研究結果發現中高齡族群會選擇針灸治療的人對針灸過程認知程度偏高且不會因背景不同而有差異，但針灸過程認知程度和滿意度具顯著相關，說明了解針灸過程認知仍有其必要性；以上族群對針灸治療的滿意程度亦偏高但醫師更要重視針灸次數與留針時間；針灸時應加強病患對暈針現象的認知度，而針灸環境的隱密性不夠也是需要改善的重點。本研究結果可提供給中醫相關人士針對針灸環境、針灸次數、留針時間及針灸過程的認知尤其是暈針現象，以上這幾點做為改進或依循的重點，如此能提高中高齡族群對針灸治療的滿意度，也可提升中醫門診的就診率。

參考文獻

1. Broadbent, D. E. (1958). Perception and communication.
2. Chaska, N. L., Krishan, I., Smoldt, R. K., Ilstrup, D., Weidman, K. A., & Nobrega, F. T. (1980). Use of medical services and satisfaction with ambulatory care among a rural Minnesota population. *Public Health Reports*, 95(1), 44.
3. Donabedian, A. (1996). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 16(6), 206-216.
4. Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment Exploration in quality assessment and monitoring. *Health Administration Press*, 1, 97-124.
5. Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed?. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
6. Kotler, P. (2000). *Marketing Management: The Millennium Edition*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
7. Risser, N. L. (1975). Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-52.
8. Westbrook Robert A. (1980). Interpersonal Affective Influences on Consumer Satisfaction with Product. *Journal of Consumer Research*, 7(1), 49-54.
9. 內政部統計處(2019)。統計通報。2020年12月7日取自 https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?s_n=5120
10. 何廣新、曲延華(1994)。疼痛針灸治療學。北京市：中國中醫藥出版社。
11. 周建偉(1995)。針刺損傷與危險穴位的安全針刺方法。成都市：四川科學技術出版社。
12. 倫新·榮莉(1997)。針灸意外案例選析。北京市：人民衛生出版社。
13. 徐永南(2011)。台灣病患滿意度之研究－服務品質理論之應用。國立中興大學行銷學所在職專班碩士論文，台中市。
14. 馬良宵、朱江(2005)。留針時間及下針順序與療效相關性的研究概述。 *中國針灸*，9，667-669。
15. 張海峽、姚肖軍(2014)。關於針灸文獻中對留針的論述。 *陝西中醫*，35(10)，1387-1389。
16. 張曉芬、姜逸群(2015)。某區域醫院急診病患之急診服務滿意度探討。 *健康管理學刊*，13(2)，39-50。
17. 曹廣杰、呂發明(2015)。非手術型軟組織損傷中醫治療現況研究。 *新疆中醫藥*，33(2)，83-85。
18. 莊欣怡(2011)。探討病患自費醫療認知對其使用意願影響之研究－醫病關係之干擾分析。南台科技大學行銷與流通管理研究所碩士論文，台南市。
19. 許舜沛(2007)。軟組織損傷臨床推拿法。北京市：北京大學醫學出版社。
20. 許雲祥、陳貴珍(2001)。不同留針時間對踝關節軟組織損傷的療效觀察。 *中國針灸*，10，607-608。
21. 許維宏、何宗融、馬作鏞(2011)。中醫健保十大針灸疾病臨床運用之探討。 *中南盟研究年刊*，4(1)，23-34。
22. 郭靜晃、吳幸玲(譯)，Philippe & Babara Newman(著) (1994)。發展心理學。新北市：揚智文化。
23. 陳玉萍、曾振淦、洪志宏、曾雁明(2011)。醫院服務品質與顧客價值對於癌患滿意度的關係探討。 *放射治療與腫瘤學*，18(4)，287-297。

24. 陳敏郎、劉美玉、王詩婷(2017)。綜合性醫療服務滿意度的認知與影響因素之研究：以中部某區域性醫院為例。弘光學報，79，117-135。
25. 陳智凱(譯)(2003)。消費者行為。台北市：美商麥格羅·希爾國際股份有限公司台灣分公司。
26. 陳德富(2017)。顧客關係管理：整合觀點與創新思維。台中市：滄海書局。
27. 陳潮宗(2013)。中醫院所感染控制暨針灸標準作業程序手冊。新北市：中華民國中醫師公會全國聯合會。
28. 傅燕虹(2013)。針灸患者暈針的原因分析及中醫護理對策。嶺南急診醫學雜誌，18(5)，399-400。
29. 蔡鴻儒、應立志、王萬琳(2016)。病患滿意度之複迴歸分析。若瑟醫護雜誌，10(1)，16-30。
30. 衛生福利部統計處(2020a)。108年醫事機構現況及服務量統計分析。2020年12月7日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4931-55624-113.html>
31. 衛生福利部統計處(2019)。中醫門診就診統計。2020年3月5日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4648-113.html>
32. 衛生福利部統計處(2020b)。全民健康保險重要統計資料。2020年9月17日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2477-113.html>
33. 鄭婷宜、葉裕祥(2019)。探討急性軟組織損傷病人之中醫利用因素。北市醫學雜誌，16(3)，232-243。
34. 蕭由義(2010)。軟組織損傷病患針灸治療滿意度之影響因素。國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文，台北市。
35. 賴秀棉、蘇麗金、黃彩妹(2011)。針灸暈針原因探討與護理對策。右江民族醫學學院學報，33(3)，403-404。
36. 應立志、李福春、王萬琳(2012)。就醫者之醫療體驗對醫院滿意度之影響。若瑟醫護雜誌，6(1)，20-38。
37. 謝溫國(2001)。利用品質機能展開法解析醫院的服務品質要素與其系統化之研究—以中部某區域醫院為個案。醫務管理期刊，2(4)，86-107。
38. 謝嘉恩(2019)。圖解認知心理學 更新版。臺北市：易博士。
39. 嚴玉華、龔志銘(2014)。高齡病人對醫院品牌與高齡友善政策滿意度之初探。台灣老年醫學暨老年學雜誌，9(4)，184-197。

Study on the Perception and Satisfaction of Middle-Aged and Older Patients Receiving Acupuncture and Moxibustion Therapy for Soft Tissue Injuries

Chen, Tsung-Chien, *Yen, Chung-Lin

Department of Gerontechnology and Service Management, Nan Kai University of Technology

Abstract

Since the inception of the national health insurance program in 1995, traditional Chinese medicine has become an important medical alternative in Taiwan. Soft tissue injuries are the most common complaints seen in outpatient care involving traditional Chinese medicine, especially for middle-aged and older patients. Acupuncture and moxibustion therapy are often used by physicians. If a patient lacks sufficient knowledge related to the use of acupuncture, this may affect the patient's satisfaction when seeing a doctor. The demand for medical care has increased with the aging of the middle-aged and older adults population of Taiwan. The number of medical institutions in Taiwan has increased 13.2% compared to that of ten years ago. However, the increase in the number of traditional Chinese medical clinics has exceeded that of other types of clinics, reaching a 23.6% increase. It can be seen that competition for traditional Chinese medicine services is high. However, research on patient satisfaction with Chinese medicine outpatient care is lacking. The objectives of this study were to investigate patients' perception and satisfaction on treating soft tissue injuries using acupuncture and moxibustion therapy for middle-aged and older patients. The data for study were acquired through the questionnaire designed to collect data from the middle-aged and older patients seeking acupuncture and moxibustion therapy. Data were collected in two Chinese medicine clinics in central Taiwan, using a total of 224 completed questionnaires. Questions were grouped into two categories that are related to population variables and perception plus a satisfaction survey. After analyzing the collected data, the statistical results suggest: (1) patients' perception related to the therapy and satisfaction of traditional Chinese medicine treatment mainly ranged from medium to high; perception of a needle phobia was the lowest; satisfaction of the environmental factor was the lowest, especially as it pertains to the privacy of the treatment environment; (2) a significant discrepancy exists for patients' satisfaction between acupuncture times and duration for treatment; and (3) a significant correlation was found between the patient's perception of acupuncture therapy and patients' satisfaction. Enhancing patients' perception about the overall therapy procedure and significantly improve patient satisfaction. The study results will provide useful references for practitioners of traditional Chinese medicine.

Keywords: acupuncture, moxibustion therapy, medical demand, satisfaction, needle phobia