

中國醫藥大學

醫務管理學系暨碩士班碩士論文

編號：IHAS-372

中醫醫療服務品質缺口分析

**Quality Gaps Analysis for the Service of Chinese  
Medicine**

指導教授：蔡 文 正 博士

研 究 生：李 思 儀 撰

中華民國九十六年七月

本研究論文為行政院衛生署中醫藥委員會委託

蔡文正博士主持研究計畫

CCMP95-RD-003 之部分研究



## 致謝

研究所生涯是我學習上一個重要的歷程，除了對專業知識更進一步了解外，論文撰寫可說是二年來的結晶，過程中要感謝許多師長伴我成長，最感激的人就是我的恩師—蔡文正教授，在學習路上適時給予寶貴的意見，並細心指導論文內容的撰寫，耐心教導我較適當的作法，而深具研究經驗及誨人不倦精神的蔡老師，讓我於研究上學習很多。感謝老師讓我有機會參與行政院衛生署中醫藥委員會之研究計畫，感激研究計畫經費的補助讓一切順利完成。也很感謝張永賢副校長及翁瑞宏老師百忙之間來參與學生的論文口試，並給予學生於論文撰寫上許多的專業實務意見，得以讓這篇論文更加完整。

在問卷設計上，非常感謝張副校長、李采娟老師、龍紀萱老師、黃光華老師及鄧振華醫師在問卷內容上給予學生意見，並感謝鄧醫師在問卷發放時協助聯絡，及龔佩珍老師與翁瑞宏老師在統計軟體操作上的經驗分享，不厭其煩地解決我許多的疑惑，讓我能順利撰寫論文。亦十分感謝研究室媿吟學姊、小珊學姊、亞欣學姊及崇銘學長給予經驗不足的我於撰寫論文期間的協助，以及感謝婷之學姊及佩璉學姊不時地鼓勵我，替我加油打氣。

更感謝研究中受訪的中醫師及病患，若沒有你們願意填寫問卷，這份研究也無法如期完成，謝謝你們的參與及配合。最後感謝家人朋友二年來默默的支持，尤其是一路陪我走過的佳樺，大家對我寄予無限厚望，現在我終於完成這本論文，也希望你們與我共享這份成果。

思儀 謹誌於

中國醫藥大學醫務管理所

中華民國九十六年七月

## 摘要

**目的：**本研究以服務品質模式為基礎，探討中醫師與病患對醫療服務品質之期望認知落差（缺口一），與病患對醫療服務品質之期望與滿意度落差（缺口五），並分析影響此服務品質缺口之顯著因素，作為改善中醫醫療服務品質之參考。

**方法：**本研究主要運用 PZB 服務品質缺口模式及過去學者以 SERVQUAL 量表為基礎所發展設計之問卷，針對全國醫院與診所中醫師採分層隨機取樣方式，以結構式問卷對受訪中醫師及其前五位年滿 15 歲之病患進行調查。總計回收有效問卷中醫師 223 份與病患 1102 份，回收率分別為 63.71%與 62.97%。在統計方法上，除描述性統計外，另採用複迴歸分析找出影響病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差因素。

**結果：**在缺口一方面，僅有形性構面有正落差，其餘四構面皆為無落差。在衡量問項中，僅「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」與「醫護人員專業形象穿著」是病患的期望大於醫師對病患所認知的期望，醫師對其他指標之期望認知則高於病患。影響中醫師對病患於醫療服務品質期望認知的因素，包括醫師每月看診日數、職務、與中醫市場競爭程度。

在缺口五方面，以可靠性構面落差最大，整體而言，病患對中醫醫療服務品質之期望大於滿意度而多屬正落差，其中「無障礙空間設計」及「醫

護人員適時且迅速處理問題」二者落差最大。複迴歸分析結果發現，病患的學歷及就醫場所為顯著影響缺口五之因素。

**結論與建議：**中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望大多有所了解，但病患的期望大部分高於滿意度，因此中醫院所可針對院所環境、適時提供相關醫療服務、提升中醫醫療專業技術及善盡診療流程與病情處置告知之責等為主要改善方向，加強落實服務品質，並可以中醫醫療服務品質指標 SERVQUAL 量表持續衡量病患感受。



**關鍵詞：**服務品質、缺口分析、中醫醫療品質、滿意度、中醫

## ABSTRACT

**Objectives:** The study based on the service quality model (SERVQUAL model) to investigate the gap of perceptions of medical service quality between the medical professionals and patients (gap 1) and the gap between the expectance and satisfaction of the patients for medical service quality (gap 5). Moreover, this study examined the associate factors that affect the gaps significantly to improve the quality of Chinese medicine services.

**Methods:** The questionnaire was derived from PZB's model and the questionnaire was designed based on SERVQUAL model. Random sampling on physicians in hospitals or Chinese medical clinics was used. Structure questionnaire was used to survey Chinese medicine physicians and their 5 patients who were older than 15 years. A total of 223 and 1,102 valid questionnaires from Chinese medicine physicians and their patients were collected, and the response rates were 63.71% and 62.97%, respectively. Besides descriptive analysis, the study used multiple regression analysis to examine the factors influencing the gaps between the expectance and satisfaction of the patients for medical service quality.

**Results:** As for gap 1, only the dimension of “tangibles” had a positive gap, and the other four dimensions were without a gap. The criteria of patients' expectation higher than physicians' perception were “modern Chinese medical equipments”, “barrier-free environment” and “medical staffs' professional dress”. The associated factors of this gap included physicians' monthly practice days, physicians' position status, and competition of Chinese medicine market. Regarding gap 5, the gap of “reliability” dimension was ranked the first. Among them, “barrier-free environment” and “medical staffs deal with patients' problems

timely and quickly” had a larger gap. Overall, patients’ expectance was higher than their satisfaction which belonged to positive gap. The multiple regression analysis showed that patients’ education level and medical service institutes were the significant factors associated with gap 5.

**Conclusion and Recommendations:** Physicians of Chinese medicine mostly understood the expectation of medical services and quality from their patient, however, patients’ expectance was higher than their satisfaction. Therefore, there are several directions to improve the Chinese hospitals and clinics: The providers can improve the environment of hospitals or clinics, provide related medical services promptly, enhance professional techniques on Chinese medical services, and fulfill the process of treatment, and notifying treatment to patients. Finally, by understanding patients’ feeling from Chinese medical service quality indexes of SERVQUAL Scale compasses constantly the Chinese medical service quality.

**Key Words:** Service quality, gap analysis, quality of Chinese medical services, satisfaction, Chinese medicine

# 目 錄

<b>第一章 緒論</b> .....	1
第一節 研究背景及動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
<b>第二章 文獻探討</b> .....	4
第一節 中醫醫療體系現況.....	4
第二節 醫療服務品質.....	7
第三節 病患選擇中醫醫療服務之相關因素探討.....	27
第四節 病患滿意度.....	36
第五節 文獻總結.....	39
<b>第三章 研究方法</b> .....	40
第一節 研究架構.....	40
第二節 研究對象與資料來源.....	42
第三節 問卷設計與信效度.....	45
第四節 資料處理與分析方法.....	55
<b>第四章 研究結果</b> .....	59
第一節 適合度檢定分析.....	60
第二節 描述性分析.....	61



第三節 變異數分析 .....	77
第四節 複迴歸分析 .....	83
<b>第五章 討論.....</b>	<b>103</b>
第一節 中醫師與病患之個人特質 .....	103
第二節 中醫醫療服務品質之期望與滿意度.....	108
第三節 影響中醫醫療服務品質之相關因素.....	125
<b>第六章 結論與建議.....</b>	<b>127</b>
第一節 結論 .....	127
第二節 建議 .....	129
第三節 研究限制 .....	135
<b>參考文獻.....</b>	<b>136</b>
<b>附    錄.....</b>	<b>145</b>
附錄一 中醫服務品質指標 .....	145
附錄二 問卷 .....	146

# 表 目 錄

表 2-1 歷年中央健康保險局特約醫事服務機構數.....	5
表 2-2 歷年台灣地區醫療院所醫師數.....	5
表 2-3 中央健康保險局各分局之門診醫療申報費用.....	6
表 2-4 PZB 服務品質構面定義 .....	21
表 3-1 變項操作型定義.....	47
表 3-2 中醫醫療服務品質指標之驗證性因素分析表.....	53
表 3-3 中醫醫療服務品質指標各構面之鑑別情形.....	54
表 3-4 中醫師與病患對中醫醫療服務品質認知之信度分析 .....	54
表 4-1 樣本適合度檢定分析.....	86
表 4-2 中醫師個人特質 .....	87
表 4-3 中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望落差之獨立樣本 t 檢定 .....	88
表 4-4 中醫院所醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望落差(缺口一).....	89
表 4-5 病患基本特性.....	90
表 4-6 病患健康狀況與就醫經驗.....	90

表 4-7 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之配對 t 檢定 .....	92
表 4-8 中醫院所病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差(缺口五).....	93
表 4-9 中醫師對病患醫療服務品質期望認知之變異數分析 .....	94
表 4-10 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度認知之變異數分析 .....	98
表 4-11 影響中醫師對病患於醫療服務品質期望認知落差之複迴歸 (缺口一).....	102
表 4-12 影響病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之複迴歸分析 (缺口五).....	102



# 圖目錄

圖 2-1 服務品質概念模式.....	17
圖 3-1 研究架構.....	41
圖 3-2 研究對象之抽樣方式.....	44



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景及動機

1995 年全民健康保險正式開辦，亦將中醫門診納入給付範圍，而在住院方面則處於試辦階段，尚未納入給付範圍。由於全民健康保險將中醫門診納入給付範圍，使得病患對於中醫醫療利用快速增加，中醫門診使用人次由西元 1995 年 2200 萬人次，至民國 2004 年約 3428 萬人次，申報費用亦由西元 1995 年的 69.4 億，成長至西元 2005 年約 157 億元（中央健康保險局，2006）。目前，中醫在全民健保制度下，業務量呈現成長的趨勢。然而至中醫就診之病患不同於西醫，其診病的動機與原因極為多樣化，病患在院所內能停留的時間有限，因此無法受到較密切的監控與評估，如何提升中醫服務品質，則為中醫醫療未來非常重要的問題。

醫療提供者經營的首要方針在於提高醫療服務品質。醫療品質為美國醫療照護改革(health care reform)最基本的核心，病患會將醫療品質及醫療提供者視為最重要的醫療照護基礎，更不願政府在節制成本的同時犧牲醫療品質，或除去選擇醫療提供者的權利，由此可見醫療品質的重要性（Schwartz, 1994）。

國內因病患意識抬頭，病患對就醫安全、服務品質與醫療品質逐

漸重視。過去在國內外已有許多關於醫療服務品質與滿意度之研究，然而傳統中強調結構面品質的評鑑內容只能確保醫院提供良好醫療照護的能力或潛力，卻不能保證會實現良好的醫療照護。目前已有相當多關於醫療品質指標建立之研究均採「結構面—過程面—結果面」的評估方式為其架構。然而，PZB(Parasuraman, Zeithaml, Berry)所發展之SERVQUAL 量表是衡量醫療服務品質最常採用的方法 (Bowers et al., 1994; Dansky et al., 1997; Jun et al., 1998; Youssef et al., 1995)，過去研究已針對西醫基層及牙醫進行調查，於中醫部分，亦有蔡文正等人所建立之中醫醫療服務品質指標 SERVQUAL 量表 (蔡文正等，2005)。因此，本研究採用蔡文正等人 (2005) 之研究結果(附錄一)，運用 PZB 之 SERVQUAL 量表所建立的中醫服務品質指標為主要架構，調查中醫病患與中醫師對醫療服務品質期望之差異，及中醫病患對中醫醫療服務期望與感受之落差，藉以增進並指引中醫醫療院所提供病患高品質的醫療服務。

## 第二節 研究目的

- 一、調查並分析「中醫師對病患期望認知」與「病患所期望的服務」間之差距情形（缺口一）。
- 二、調查並探討病患對中醫醫療服務之「期望」與「感受」之差距情形（缺口五）。
- 三、分析影響「中醫師對病患期望認知」與「病患所期望的服務」間的差距情形（缺口一）之相關因素。
- 四、分析影響病患對中醫醫療服務之「期望」與「感受」的差距情形（缺口五）之相關因素



## 第二章 文獻探討

### 第一節 中醫醫療體系現況

#### 一、中醫醫療院所現況

我國中醫醫療院所的分類，在全民健康保險實施前，可以分為中醫診所、中醫醫院或中醫綜合醫院、教學醫院附設中醫部三大類。而全民健保實施後，在西醫醫院附設中醫部方面，各西醫醫院紛紛增設中醫科或中醫部，同時有中醫門診之中醫醫療院所分為「醫學中心」、「區域醫院」、「地區醫院」、「中醫醫院」及「中醫診所」等五類（李漢修，1999）。而中央健康保險局則將中醫醫療院所分為中醫醫院及中醫診所兩大類。

根據中央健康保險局至 95 年為止之統計資料顯示，有 508 家特約西醫醫院，9,152 家特約西醫診所，23 家特約中醫醫院，2,700 家特約中醫診所，5,906 家特約牙醫診所。自從 84 年實施全民健康保險後至 95 年為止，特約醫院的家數逐年遞減，特約診所的家數逐年增加，以中醫為例，中醫醫院從 102 家遞減到 23 家，而中醫診所卻從 1,620 家遞增到 2,700 家（中央健康保險局，2007）（表 2-1）。



表2-1 歷年中央健康保險局特約醫事服務機構數

年	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計
84年	681	102	7,581	1,620	4,615	14,599
85年	661	88	8,094	1,727	4,859	15,429
86年	656	82	8,336	1,818	4,976	15,868
87年	645	73	8,483	1,878	5,043	16,122
88年	584 <sup>#</sup>	66	8,311	2,006	5,202	16,169
89年	577	52	8,241	2,100	5,362	16,332
90年	565	44	8,256	2,225	5,468	16,558
91年	553	37	8,404	2,355	5,609	16,958
92年	540	35	8,561	2,422	5,701	17,259
93年	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656
94年	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931
95年	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289

註：1. #:自 88 年元月起,僅辦理門診之特約西醫醫院改列為西醫診所。  
 2. 各全年資料為當年底(12月)資料。  
 3. 資料來源：中央健康保險局業務統計資料，2007。

## 二、中醫師人力現況

根據行政院衛生署於 93 年底之統計資料顯示，台灣地區西醫師數為 33,329 人、中醫師數為 4,570 人，牙醫師數為 9,868 人；而西醫師佔所有醫事人員(165,177 人)比例最高，為 20.17%(民國 84 年所佔比例為 20.7%)，而中醫師佔 2.77%為最低(行政院衛生署，2006)(表 2-2)。

表2-2 歷年台灣地區醫療院所醫師數

醫師別	83年	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年
西醫師	24,455	24,465	24,790	25,730	27,168	28,216	29,585	30,562	31,532	32,390	33,329
中醫師	2,833	3,030	2,992	3,299	3,461	3,546	3,733	3,979	4,101	4,266	4,570
牙醫師	6,973	7,026	7,254	7,573	7,900	8,240	8,597	8,944	9,206	9,551	9,868
合計	114,076	118,248	123,829	137,829	144,070	152,385	159,212	165,855	175,444	184,207	197,767

註：1. 各全年資料為當年底(12月)資料。  
 2. 資料來源：行政院衛生署統計資料，2006。

### 三、中醫門診醫療服務利用現況

根據中央健康保險局資料顯示，六個分局於 94 年度之中醫門診醫療費用申報件數以中區分局最多，其次是台北分局，而以東區分局最少；中醫門診醫療費用申報點數卻是以台北分局最多，中區分局次之，而每件平均費用亦是台北分局的費用比中區分局的費用高（行政院衛生署，2006）(表 2-3)。

表2-3 中央健康保險局各分局之門診醫療申報費用

分局別	西醫醫院		西醫基層		中醫		牙醫	
	件數	點數	件數	點數	件數	點數	件數	點數
總計	93,082	136,616	188,703	88,803	33,952	15,700	28,070	30,151
台北分局	30,810	45,600	55,053	26,346	9,203	4,516	9,850	10,479
北區分局	13,217	19,322	25,231	11,493	3,950	1,827	3,661	3,914
中區分局	17,523	26,113	39,988	18,244	9,383	4,252	5,841	6,482
南區分局	12,179	17,949	30,973	15,063	5,146	2,233	3,694	3,922
高屏分局	17,006	23,878	32,832	15,417	5,627	2,559	4,437	4,738
東區分局	2,347	3,756	4,626	2,240	644	312	587	615

註： 1.本表"點數"欄不含部分負擔。

2.件數單位：千件；點數單位：百萬點。

3.資料來源：行政院衛生署統計資料，2006。

## 第二節 醫療服務品質

### 一、服務之定義

服務是為他人而完成的工作 (Juran, 1986)，為一個組織提供另一群體任何活動或利益，本質上是無形的，且不會產生事物的所有權，服務的生產可能與某一項實體產品有關，也可能無關 (Kotler, 1994)。將服務附加於產品之上，對消費者而言，將可因此而增加對該產品的效用或價格 (Lovelock, 1979)。服務有別於一般有形商品，具有四大特性 (Regan, 1963)：

1. 無形性(Intangibility)：不易評估服務的內含與價值，也無法測試其服務品質。
2. 不可分離性(Inseparability)：服務通常與服務提供者密不可分，顧客會與服務接觸人員有互動。
3. 異質性(Heterogeneity)：服務人員所提供的服務績效，會因為顧客、時間的不同，而有顯著的差異。
4. 易消滅性(Perishability)：服務無法儲存，服務品質受到需求波動的影響很大。

而又有六項特性雖非為醫療保健服務市場所獨有，但卻為醫療保

健服務市場同時擁有之有別於一般服務業的獨特處(盧瑞芬、謝啟瑞，2000)：

1. 不確定性(Uncertainty)：包含疾病發生不確定性及治療效果不確定性，為消費者無法確實掌握健康狀況的變化，且消費者與醫療提供者也無法確切知道各種治療方法之預期結果。
2. 保險的介入(Insurance)：消費者購買保險，以減少疾病造成的財務風險，但也可能使消費者降低事前預防的注意力或增加事後索賠的程度之道德危害(moral hazard)現象。
3. 資訊不對稱(Information Asymmetry)：醫療服務提供者對治療方式及預期療效具有醫學專業知識的訓練，但消費者缺乏專業訓練，對於治療效果之不確定性無法掌握完全的資訊。
4. 外部性(Externality)：不同個人之間於醫療保健服務消費上具有相互依存性，包含傳染病傳播等負外部性(negative externality)，及社會關懷等正外部性(positive externality)。
5. 政府干預(Government Intervention)：政府透過執照制度及醫學教育的管制，降低消費者面臨的不確定性；並且以政策介入與干預降低醫療保健市場競爭程度，解決市場失靈現象。
6. 非營利機構(nonprofit firms)扮演的角色：醫療保健服務提供過程之

信任關係的特殊性，以及消費者缺乏醫療服務品質的資訊，因此應由不以追求最大利潤為目的之非營利機構提供醫療服務較佳。

## 二、品質之定義

一般而言，追求品質最基本者即是了解顧客需求。因此，品質即為與顧客需求一致的程度，可在生產過程中進行精密的控制

(Crosby, 1979)，代表優良程度、符合期望及符合標準之意 (Hayes & Romig, 1977)。品質定義又稱為品質維度(quality dimensions)，可大致分成五種定義 (Garvin, 1984)：

1. 形而上的：品質是一種直覺的認知。
2. 以產品為基礎的：品質存在於產品的元件及特性。
3. 以使用者為基礎的：品質符合消費者需求的產品或服務。
4. 以製造為基礎的：產品品質符合設計規格。
5. 以價值為基礎的：品質在可接受的價格或成本下，提供顧客使用並使其滿足。

但服務品質則較產品品質難以定義。而品質通常發生在服務傳遞的過程中，尤其是在顧客與服務人員的接觸過程 (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)，目前已有許多機構採用由Parasuraman,

Zeithaml & Berry所提出之服務品質構面來評量品質。

### 三、醫療服務品質

醫療服務品質涵義範圍甚廣，包括醫療技術的進步、醫療服務人性化以及醫療環境衛生安全等。對於醫院而言，醫療品質是醫院服務品質的一部分。

醫療服務品質的屬性著重於三部份：實體環境方面(對候診室、座位、福利社、休息室、候診時間、醫師看診時間及看診總時間之滿意程度評估等)、對醫療的態度(能否由同一位醫師看診、是否願意由不同的醫師看病、是否被實習醫師治療、能否與醫師溝通病情、醫護人員的態度、醫師看病是否草率等)，及對醫師的一般態度(醫師是否願意花時間了解病患病情，能否為病患詳細解說病情、病患能否信賴醫師的專業能力等)。因此能提供資訊且能真正關心病人的良好醫師、受過良好訓練及態度的工作人員以及能尊重病人病情上的隱私是民眾認為具有良好醫療服務品質之醫院條件 (Fisher, 1971)。

醫療品質可包含醫療服務的技術(適切的診斷與治療)及醫療服務的藝術(病人的滿意程度、醫護人員與病人之間的溝通、醫護人員的行為、醫護人員與病人討論問題、教育病人、在長期治療慢性病過程中獲得病人的合作等)兩方面。所以良好的醫療服務品質應能合理

應用近代的醫學科學知識提供民眾必要的合理醫療服務，強調預防醫學，使一般民眾與醫護人員之間能充分合作，從身心與整體觀點治療一個病人，並維持醫護人員與病人之間持續不斷的密切關係，且與醫學各分科間或社會其他福利工作密切協調（石曜堂，1978）。

對服務品質的評估方面亦可分為技術面(服務結果面品質的呈現，如併發症、死亡率、感染率，和住院天數等)和功能面(提供服務時所具備的服務態度品質，如醫護人員對病患的關係，醫療環境和設備等)（Gronroos, 1984）。

醫療照護品質為該照護權衡醫療過程中獲得及失去之福祉而預期能使病人健康福祉極大化（Donabedian, 1966），根據上述實體環境、就診過程、病患態度、醫護人員態度等觀點，常以「結構—過程—結果」構面來評估醫院的服務品質，其中三構面分述如下：

1. 結構：在較好的醫療環境下可以有較佳的醫療品質，即指醫療行為發生場合所提供之醫療服務的實體與工具，包括了醫院的設施、硬體環境、就診科別、儀器設備、行政與管理及教育訓練等。
2. 過程：醫護人員與病患接觸後，為病患診療所做的每個流程，包括了診斷、開處方、友善的態度、禮貌、溝通、反應、同理心以及可近性等。

3. 結果：良好的病人狀況是好的醫療照護之結果，因此病患在接受治療後的健康狀況、滿意程度，以及病情改善程度等結果能反映出醫療品質的良窳。

而由Parasuraman、Zeithaml和Berry所發展之SERVQUAL服務品質量表即是針對服務品質傳遞之過程而訂定，其納入之有形性、可靠性、回應性、保證性、同理心等五構面可包含結構與過程中相關的要素（Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985），進而再針對病患期望與滿意度詳加調查，更能了解病患對所獲得服務之感受與需求結果。

有關醫療服務品質的研究很多，用來衡量品質的方法大多從服務業而來，最常使用 PZB（Parasuraman, Zeithaml, Berry）所發展的 SVERQUAL 量表（Bowers et al., 1994; Dansky et al., 1997; Jun et al., 1998; Youssef et al., 1995）。

#### 四、醫療品質指標之介紹

國內醫療品質學者提到要有效地評估醫療機構所提供的服務，必須在每項服務訂出指標（陶阿倫，1999）。醫療服務品質是屬於一種高接觸性的服務業，其服務特性和一般服務業較不同（湯玲郎、鄭博仁，2001）。美國健康照護財務署（Health Care Financing Administration, HCFA）於 1986 年公佈醫院死亡率作為品質的參考指標後，醫療品質



的測量逐漸獲得各界的重視，促使各相關機構紛紛發展指標測量系統，如：美國醫療機構評鑑聯合委員會（JCAHO）的評量指標系統（Indicator Measurements System），美國健康照護財務署（HCFA）的品質指標系統（Quality Indicator System），馬里蘭州醫院協會的醫療品質指標（Maryland Hospital Associations Quality Indicators），澳洲醫療照護標準委員會（Australian Council on Health Care Standards，ACHS）的 7 項全院性醫療品質的評鑑指標，這些指標只能確保醫院提供良好醫療照護的能力或潛力，卻不能保證會實現良好的醫療照護（陳佩妮等，1997）。因此，上述各個測量系統所要達到的共同目標是（林立宜，2002）：（1）發展臨床品質評量指標以加強評鑑功能；（2）引進工商界持續性品質改善的精神，發展績效指標與品質資料系統以建立全國性可比較的資料庫；（3）測量醫療品質的長期趨勢及提供大眾有關醫療品質的資訊；（4）透過品質指標測量系統以偵測及審查醫療機構的品質績效等。由此可見，如欲有效評估醫療品質並達到持續性的品質改善，必須從建立評量指標與提供準確的測量開始。

在國內對品質指標的相關應用研究中，過去研究則是選取適當的指標來評析台北市立醫院醫療品質與績效之關係及影響程度（黃鎮墻，2000）；或以德菲法（Delphi Technique）對國內 14 位專家進行結構式問卷調查，獲知用於研究台北醫療區域各級醫院醫療品質與經營

績效關係之指標大多被評為重要且適用(陳佩妮等,1997)。另針對「台灣醫療品質指標系統」之建立而發展一套適用、客觀及可量化的指標系統而透過十家醫療機構臨床測試,進行該系統運用於國內醫療機構之可行性評估,以促進台灣醫療品質提升之方案及施政之參考(林富滿,2000)。而進一步了解醫療品質與醫療機構績效關係受全民健康保險制度影響下,台北醫療區各級醫院醫院對品質的需求相當殷切,但尚未能完全掌握品質指標的例行性蒐集、定期審查等原則(李孟勳,1999)。國外方面,由MHA所發起的QIP起源於1985年,由美國馬里蘭州7所醫院開始聯合推行10個住院品質指標計劃,目的為測試資料收集的可行性,及檢測是否有助於提升醫療品質及臨床績效(古智愷,2002)。

檢視國內對於醫療服務品質指標之探討與研究,多半著重在西醫醫療服務品質指標之建立。對於中醫醫療之服務品質指標之相關研究則佔少數,過去研究採用德菲法,邀請參與制定中醫總額制度之38位專家學者及中醫師,建立中醫醫療品質評估指標,但具醫師背景的專家學者之任職場所與養成背景對部分品質指標認知會有差異(黃東琪,2000);或以德菲法進行兩回合專家問卷調查,分別針對中醫醫院門診醫療服務品質的各項指標之重要性及適用性給予評分。而中醫師也認為,因應中醫總額支付制度的實施,制定一套適合評估中醫醫

院門診醫療服務品質之指標及訂定中醫門診診療標準流程有其必要性（林雨菁，2001）。中華民國中醫師公會全國聯合會則於民國 92 年提出全民健保中醫門診總額支付制度品質確保方案列出中醫服務品質之相關監測指標，但偏向於醫療提供服務的監測（中央健康保險局，2006）。亦有研究應用 PZB 服務品質缺口理論所發展之 SERVQUAL 量表，但一篇以個人臨床經驗及參考醫療人員與病患家屬意見訂出衡量問項，調查台北市三家中醫診所病患對中醫醫療服務品質之重視度(重視程度)及表現績效(同意程度)（陳富來，2003），另一篇則以三次專家座談方式，邀請學者、中醫師及消費者代表共同訂定出適合評估中醫醫療服務品質的指標，即中醫醫療服務品質 SERVQUAL 量表（蔡文正等，2005），因此本研究採用後者經由專家座談方式所建立之指標作為衡量問項。另中央健康保險局於 2002~2004 年亦採用 12 項病患滿意度指標，而其中 8 項亦含括於中醫醫療服務品質 SERVQUAL 中，另 4 項可用於了解病患就醫經驗情形（中央健康保險局，2004）。

深入探討過去指標建立之方法，則主要以文獻中所整理出來的品質指標加以應用，然而以德菲法（Delphi method），或稱專家問卷，進行指標「篩選」與修正，但此指標只能描現出中醫服務品質之現況，並無法瞭解病患對中醫醫療服務之期望與認知的差距，故本研究則應用蔡文正等人之研究結果，加以進行中醫師與病患之問卷調查，以瞭

解個別病患對中醫服務品質的期望與滿意度。

## 五、服務品質缺口理論

### (一) 服務品質缺口模式

Parsuraman、Zeithaml 和 Berrym 以銀行業、信用卡業、證券經紀業及產品維修業等四項服務業為研究對象，針對接受服務的消費者與管理人員個別進行深度集體訪談，以取得研究服務品質之相關資料與訊息，並建立服務品質模式如圖 1，將可能導致服務品質不佳的缺口與發生因素分為五類，強調過程中的互動關係，並考量服務提供者的認知，以解釋服務提供者的服務品質無法滿足顧客需求之原因，其主要因為彼此認知落差所產生的『品質缺口』，因此必須縮小五項缺口 (Gap) 的差距 (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985)。將其運用在醫療產業界，可以依據此理論進行醫療供給者與醫療消費者間之品質缺口分析，而此缺口分析結果是中醫醫療院所未來進行中醫醫療服務品質改善的重要關鍵及改善方向。

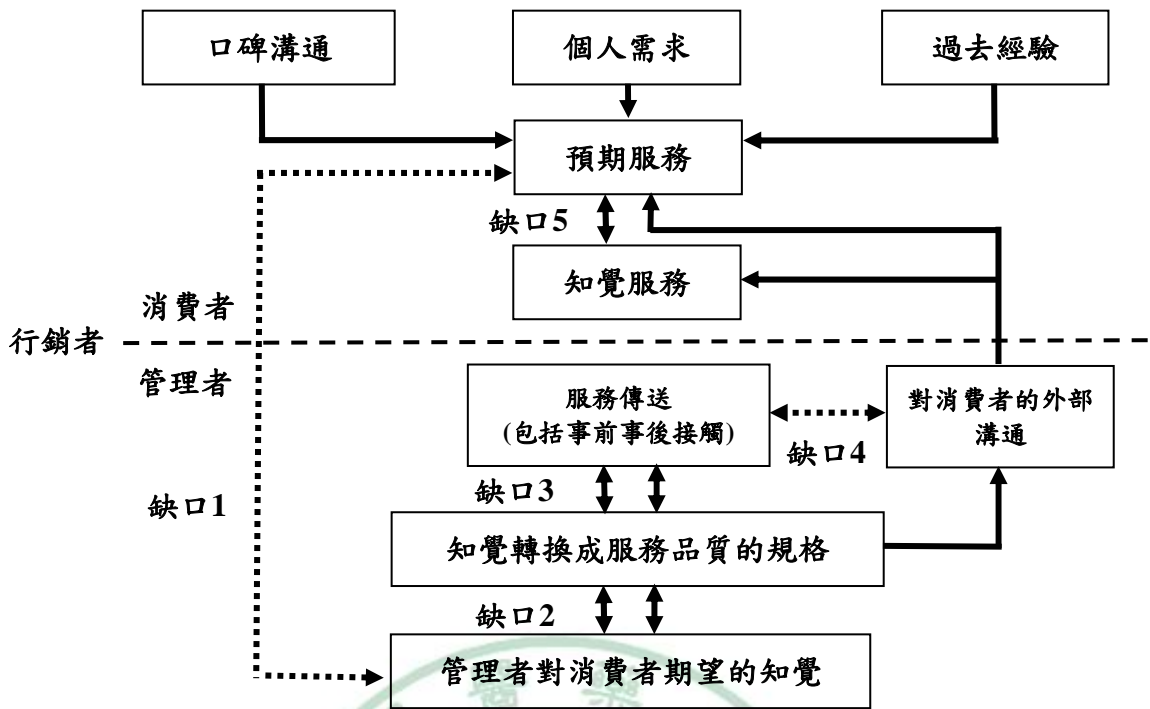


圖2-1 服務品質概念模式 (資料來源：Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985)

五個服務品質缺口說明如下：

缺口 1：「消費者期望的服務」與「管理者對消費者期望的知覺」之差距，此因服務業者並非真正了解顧客需求，自然無法滿足顧客所期望的價值，而將影響顧客對服務品質的評價與認知。

缺口 2：「管理者對消費者期望的知覺」與「組織計畫提供的服務品質」之差距，此為服務業管理者即使認知顧客需要的服務類型，但受限於內部資源條件及管理者的觀念，而缺乏提供顧客期望之服務品質的能力，則將影響顧客認知的服務品質，而將影響認知與實際產品規格間之差距。

缺口 3：「組織計畫提供的服務品質」與「實際服務傳遞」之差距，為管理者即使已有詳實明確的作業模式和品質規格，也了解前線服務人員對顧客的服務品質認知會嚴重影響執行服務的作為，但由於整體傳遞系統有太多不確定因素難以標準化控制，而將影響預期服務品質規格與服務傳遞之差距。

缺口 4：「實際服務傳遞」與「服務的外部溝通」之差距，此即由於服務業者的對外廣告或其他溝通媒體之宣傳影響顧客對服務的期望，而過度的承諾與保證提高了顧客消費前的期望與吸引力，但當實際接受的服務無法達到期望水準時，會大大降低顧客對該機構服務品質的認知。

缺口 5：「消費者對服務的期望」與「實際知覺服務」之差距，若實際認知大於期望水準，則消費者對服務品質的滿意度大為提升；反之則消費者對服務品質的評價將降低，此乃因前四項缺口的形成，造成消費者對服務的期望與實際接受的服務有落差。

## (二) SERVQUAL 服務品質量表

Parasuraman, Zeithaml & Berry 於西元 1985 年以銀行業、信用卡業、證券經紀業及產品維修業等四項服務業為研究對象，建立了有形

性(Tangibles)、可靠性(Reliability)、回應性(Responsiveness)、能力性(Competence)、禮貌性(Courtesy)、可信性(Credibility)、安全性(Security)、可近性(Access)、溝通性(Communication)、理解性(Understanding)等十構面共 97 項問題之 SERVQUAL 服務品質量表(見表 2-4) (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985)。

Parasuraman, Zeithaml & Berry 後又於 1988 年以電器維修業、銀行業、長途電話業、證券經紀業及信用卡業等五種服務業為研究對象，取得顧客對服務的期望及對特定服務的實際認知等資料，以服務品質(Q)=實際知覺(P)-期望服務(E)，續將各問項之服務品質值的信度係數(coefficient alpha)較低者予以刪除，得 54 題問項。後再利用因素負荷力矩陣(factor-loading matrix)分析，將十構面問項重新導出七構面，並刪除相關性較低的問項僅得 34 題，而因溝通性(Communication)、可信性(Credibility)、安全性(Security)及能力性(Competence)構面與禮貌性(Courtesy)構面之因素負荷量有部份重疊，以及理解性(Understanding)構面與可近性(Access)構面之因素負荷量也有部份重疊，因此個別將此二部份分別合併為保證性(Assurance)構面及同理心(Empathy)構面。針對五構面共 34 題項再進行因素分析，重複檢定分析結果後而產生五構面共 22 題項之 SERVQUAL 服務品質量表(見表 2-4) (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988)。

SERVQUAL 服務品質量表以消費者與期望之差異作為衡量服務品質的基礎，隨著應用漸廣而遭到更多的批評與質疑，Parasuraman, Zeithaml & Berry 則進行 SERVQUAL 量表之內容、用詞及字句修正，將各題項句意全改為正面性字句，亦將期望量表中之”should”(應該)改成”would,will”(能提供)之意。再以電話維修業、銀行業及保險業五家公司為研究對象，發現”已修正之 SERVQUAL 量表”信效度確實比原 SERVQUAL 量表之穩定性較高 (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1991)。

SERVQUAL 服務品質量表可衡量提供者提供之服務品質優劣，以消費者主觀意識為衡量點，衡量消費者對服務的期望及對服務結果的知覺，而兩者間之差距即服務品質高低判斷的標準 (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)。SERVQUAL 具有較強的概念架構及實證基礎，最重要的功能是能以週期性顧客調查追蹤服務品質的趨向，可用於醫院間之比較 (Hart, 1992)。SERVQUAL 也適用於許多不同的服務情況，可評估服務品質各種特性的標準，不同的人對相同問題會有類似判讀，具有一定程度的可靠性，且僅有 22 題項，使用簡便，可於短時間內填完，亦具有標準的分析過程，便於解讀及分析調查結果 (Foster, 2002)。



表2-4 PZB服務品質構面定義

構面(1985)	定義	構面(1988)	定義
有形性 <b>Tangibles</b>	服務之實體部份，包括硬體設施、服務人員儀容等	有形性 <b>Tangibles</b>	硬體設施、設備、服務人員外貌
可靠性 <b>Reliability</b>	可信任且正確執行已承諾服務的能力	可靠性 <b>Reliability</b>	可信任且正確執行已承諾服務的能力
回應性 <b>Responsiveness</b>	服務人員樂意幫助顧客及提供即時服務	回應性 <b>Responsiveness</b>	服務人員樂意幫助顧客及提供即時服務
能力性 <b>Competence</b>	具有執行服務所需的知能	保證性 <b>Assurance</b>	服務人員的知識與禮貌，及激起信任與自信的能力
禮貌性 <b>Courtesy</b>	服務人員對顧客有禮貌、尊重、體貼且友善		
可信性 <b>Credibility</b>	值得信賴、可靠、誠實、重視消費者權益		
安全性 <b>Security</b>	提供服務環境無危險顧慮	同理心 <b>Empathy</b>	機構提供關懷及個別照料顧客
可近性 <b>Access</b>	消費者容易接近及使用服務設施，包括時間、地點與方式的便利性		
溝通性 <b>Communication</b>	以消費者能瞭解的語言進行溝通，並願意傾聽消費者的意見		
理解性 <b>Understanding</b>	瞭解顧客的需求		

(資料來源：Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 1988)

### (三) SERVQUAL 服務品質量表之相關研究

世界各地之服務品質與滿意度實證研究起初以含有 22 題項的 SERVQUAL 工具量表來測量服務品質而發現無數的原貌，但 SERVQUAL 量表在測量服務品質上的功效因各種原因而被不同學者批評 (Sureshchandar, Rajendran & Kamalanabhan, 2001)。針對量表適用性之測定以牙醫學校附設診所、商學院附設職業介紹所、輪胎店及

急症救助醫院進行研究，發現衡量對象若非 Parasuraman、Zeithaml & Berry 所衡量之銀行業、信用卡業、證券經紀業及產品維修業等四項產業，則最好以服務品質十項構面依該項服務業特性來修改問卷用辭，並且應分別針對每一項服務功能進行服務品質評估 (Carman, 1990)。

另再以線性結構關係 (Linear Structural Relationship, LISREL) 針對銀行、病蟲害防治中心、乾洗店及速食業分析原未加權之 SERVQUAL 量表之適用性，發現以知覺服務衡量服務品質較以預期與知覺服務之差距衡量好 (Cronin & Taylor, 1992)。但亦有研究指出，預期與知覺服務之差距是影響消費者評估服務品質最重要的因素，其次才是知覺服務 (梁瓊如, 1992)。而 Parasuraman, Zeithaml & Berry 更是強調，蒐集期望資料有助於服務業者診斷其服務品質狀況，並可致力於消費者對服務品質認知中最需要改善之處，若僅以績效為基礎之模式蒐集知覺服務的資料，無法確切診斷服務品質真正缺失處，甚至可能誤導服務業者對服務品質之改善方向 (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1994)。儘管有些批評，但 22 題項是總體服務品質之良好合理預測項目為過去文獻普遍相似點，亦可再針對該項服務特性，修整適合的量表，以期能描述出顧客所認知的服務品質之一些重要觀點 (Sureshchandar, Rajendran & Kamalanabhan, 2001)。

在服務品質的領域中，PZB 的服務品質觀念性模型與 SERVQUAL

衡量量表應用於各行各業之研究非常多，如飯店業（Luk & Layton, 2004; 鄧維兆、馬郁淇，2006）、網站（Li, Tan & Xie, 2002; Kuo, 2003; Kuo, 2005; 林明遠，2003）、醫療圖書館（Martin, 2003）、社會福利機構（宋冀寧、宋麗玉，2001）等，以了解機構自身之服務提供現況，並分析消費者需求傾向、顧客滿意度及服務品質決定因素，甚至是了解顧客忠誠度，以作為未來提升服務品質之參考。

運用 PZB 所發展的 SERVQUAL 量表於醫療界上，近年已用於評估門住診醫療、手術麻醉、心臟科、核子醫學科、護理、健康檢查、醫院網站等部門及西醫基層診所、牙醫診所、衛生所及護理之家等機構方面之醫療服務品質，以了解病患對服務品質的期望認知與滿意度或醫護人員所認知到的病患期望。過去研究依研究單位特質修整 SERVQUAL 量表，以期使研究單位了解服務提供之狀況，進而根據調查結果獲知改善方向。

PZB 所發展之 SERVQUAL 量表可了解醫院別、病患特質（性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、家庭月收入）與病患就醫背景（住院、門診、就診科別、付費方式、是否指定醫生）及醫療從業人員特質（性別、職稱、年齡、婚姻狀況、服務科別、服務年資）顯著影響門住診病患及醫療從業人員對醫院服務品質的評價，然而兩者的知覺服務品質與滿意程度之間有顯著差距存在（朱永華，1995）；又門診

病患對服務品質的期望受人口特性及生活型態(資訊搜尋及品牌導向)影響，其中有形性構面受性別顯著影響，可靠性構面受性別、教育程度及職業顯著影響，反應性構面受職業顯著影響，保證性構面受性別、教育程度及職業顯著影響，關懷性構面受教育程度及職業顯著影響(陳錦杏、張瑩慧，2006)；而住院病患實際知覺的服務品質比預期服務品質低，且依醫院別及科別有所不同(陳正男、曾倫崇，1997)；又住院癌症病患對醫療品質的期望也高於滿意度，顯著受其性別，年齡，有無商業醫療保險，罹癌時間，癌症種類等特質影響，但醫師和護理人員均低估病患對服務品質之有形性(Tangibles)、可靠性(Reliability)、回應性(Responsiveness)、保證性(Assurance)、同理性(Empathy)構面的期望，且醫師學歷及醫護之顧客導向認同度評量為顯著影響醫病認知缺口之因子(許南榮，2005)；經由服務品質原十構面配合術前評估特質共擬出 15 項問題之術前評估量表，發現病患對麻醉照護方面於適當資訊構面(Adequate information)上之期望與滿意度是有差異的

(Pakdil & Harwood, 2005)；冠狀動脈心臟病患對醫療品質之有形性、可靠性、回應性、保證性、同理性五構面認知的期望大於滿意度顯著受家庭平均月收入、身體不適情形、手術部位和就醫層級等因素影響，且病患的期望高於醫護人員的認知，而醫師認知落差更大於護理人員(葉娟娟，2006)；核子醫學科病患對服務品質之有形資產的保證性

(Tangibles-assurance)、可靠性、回應性、同理性及方便性(Convenience)等六構面的認知與滿意度有關，特別是可靠性及有形資產的保證性，且病患對服務品質的認知在有形資產的保證性、可靠性、回應性及方便性構面上有顯著高於醫護人員的認知 (De Man, 2002)；內外科病患對護理照護的期望大致高於滿意度，教育程度是影響各構面的共同因素，此外，有形性又受科別影響，可靠性受性別及科別，回應性受年齡及科別，保證性在年齡、性別及科別，與同理心受年齡影響 (Uzun, 2001)，另一研究亦證實性別及教育程度因素共同影響內外科病患其對護理照護的期望大致高於滿意度，且其希望護理人員更常履行他們的諾言及更快速提供照護且有效解決問題 (Araceli, Susana & Enrique, 2005)，進一步探討患者對護理服務之期望與感受間之品質不確認程度(Quality Disconfirmation)與滿意度、重返意願、及推介意願間之關係，則以反應性是醫院整體滿意度之重要預測因子，可靠性是護理整體滿意度之重要預測因子，護理人員是否具備同理心是預測病患推介意願之重要因子 (Chou, Chen & Yen, 2005)；外籍勞工與醫院員工對醫院外籍勞工健檢服務品質之認知及感受，反應醫院員工教育程度愈高對實體性(Tangibles)構面的重視度愈高，亞洲籍外籍勞工，對反應力(Responsiveness)、信任性(Reliability)、關懷性(Empathy)構面之滿意度最低，擔任看護與幫傭的外籍勞工對信任性滿意度較低 (白佳原等，

2004)；醫院網站使用者，對網站品質的期望都顯著的高於實際的感受，填答者的特質及網站服務品質特定構面之期望與感受落差，會影響網站使用者就醫的意向或向親友推薦的意向（鍾國彪、周其宏、郭年真，2005）。

應用於醫療相關機構方面，則了解學歷與登記科別顯著影響西醫基層診所醫師對民眾對醫療品質的期望認知，且於有形性與同理性構面低於病患期望，而診所風評顯著影響民眾對對醫療品質的認知，民眾期望也大致上高於滿意度（張瑛津，2004）；牙醫師對病患期望服務的認知則大致低於病患期望則受醫師執業院所層級及住院醫師訓練層級顯著影響，而病患自覺口腔健康狀況、有無慢性病、有無固定牙醫師等因素會顯著影響牙醫病患對牙醫醫療服務品質的期望顯著高於滿意度（張文忠，2006）；雲林縣衛生所之修整後之衛生所服務品質量表經驗證性因素分析確認有良好信效度，且鄉級衛生所整體服務品質較佳，並於保證性、可靠性、反應性之指標優於市、鎮級衛生所（余泰魁、丁秋瑤、蘇純繒，2006）；從住民觀點設計護理之家服務品質問卷，從中獲知護理之家工作人員之服務品質於態度上需更加溫和、親切（林裕勳，2004）。

### 第三節 病患選擇中醫醫療服務之相關因素探討

西方醫學現今仍為醫學主流，但傳統醫學近年亦漸漸盛起，因此有少數病患嘗試求診中醫。對此，醫療服務利用行為模式可分析特定團體中個人尋求醫療服務的特質，而醫療服務利用最直接相關的就是個人決定因素，主要包括三類因素：(一)傾向因素：包含有基本人口學特徵、對健康的想法與態度，及對健康照護的態度與對傷病的認識。(二)能用因素：包含所得、保險、有無固定醫療資源、城鄉地點、醫療價格等。(三)需要因素：包含自覺健康狀況、臥床日數、與醫師檢查的徵候或診斷 (Anderson & Newman, 1973)。然而中醫病患選擇中醫醫療服務會受其對中醫的認知、中醫醫療利用因素與就診考量因素而影響。因此本研究針對上述各項探討影響病患選擇中醫醫療服務的相關因素。

#### 一、中醫認知因素

病人選擇中醫門診就醫，主要原因是因為中藥治本，藥性溫和，較無副作用，或是認為中醫對自己的疾病較有療效；西藥治標、有副作用的信念是影響病人對中西醫體系的選擇及轉換的重要因素(曾淑貞，1986；郭靜燕，1992)。

而病患對於所了解的中醫生理知識、中醫基本知識、醫療基本信

念、醫療差異信念，以及其主動收集資訊的習慣或因疾病嚴重而收集資訊等情形會影響病患是否使用中醫。但不同區域的病患對中醫醫療知識和中醫醫療信念有所不同，對中醫醫療知識的了解僅為普通程度的認知，對中醫醫療的信念更是不高（鄧振華，2002）。

對於中醫的認知與行為意向方面，年齡愈大者對中醫的信念與行為意向愈偏向中醫，但對中醫的認知方面則無差異（康健壽等，1994）。其中又以年紀較輕、教育程度較高、社會經濟地位較高者認知較高；而中等年紀、低教育程度、社會經濟地位較低、有民間信仰者的情意及行為意向較高（李金鳳，1990）。

## 二、中醫醫療利用因素

### （一）國內相關研究

#### 1.人口學方面

過去研究曾利用 1997 年全民健康保險資料庫進行分層抽樣，顯示使用中醫門診者，女性的中醫門診利用率顯著高於男性，年齡在 65 歲以上者之利用次數顯著較 14 歲以下者多，投保類別以第一類的利用次數顯著高於第三類與第六類，免部份負擔者之利用次數顯著較需部分負擔者多（郝宏恕、翁瑞宏，2004；翁瑞宏等，2004）。同時也有學者指出，性別、年齡、教育程度（羅紀瓊，1991；蔡文全，1994；



康健壽等，1996；康翠秀等，1998；鄧振華，2002）、婚姻（康健壽等，1994）、居住地、居住時間、家庭組成（鄧振華，2002）、宗教（郭靜燕，1992）、工作型態（李卓倫，2004）、保險狀況（康健壽等，1994；李卓倫等，1995）會影響選擇中醫就醫之傾向，家戶收入介於一萬至三萬間的病患亦較傾向使用中醫醫療，其中年齡愈高利用次數顯著增加之影響效應只存在於「有利用中醫者」（李卓倫，2004）。

## 2. 就醫情形方面

一般人就醫時往往會考慮時間與空間上的可近性及就醫經驗與習慣而選定個人最佳就醫院所，因此醫院別、中醫可近性、有無固定中醫師、有無固定中醫醫療院所、病患就醫偏好、中醫偏好信念、中醫價格、自覺醫療費用高低、看診花費時間等各項因素皆會影響病患之中醫門診醫療服務利用行為（郭靜燕，1992；李卓倫等，1995；陳秋瑩等，1999；鄧振華，2002；李卓倫，2004），進而影響病患之中醫就診次數。

再依就醫次數而言，1997 年全民健康保險資料庫分層抽樣結果，顯現每人平均利用次數為 1.29 次，而有利用過中醫門診者之平均每人利用次數為 5.01 次（郝宏恕、翁瑞宏，2004），而 2004 年則為每人每年就診中醫平均 1.51 次（行政院衛生署，2004），顯示民眾就診中

醫次數逐漸增加。

### 3.健康狀況方面

病患之所以求診，是因其感覺自己身體有所不適而有就醫需求，因此自評健康狀況會影響病患尋求中醫的習慣（郭靜燕，1992；康健壽等，1994），疾病影響天數（李卓倫等，1995）及受訪前一個月內生病（陳秋瑩等，1999）會影響中醫門診醫療服務利用，初複診別及發作頻率也會影響病患求診中醫或西醫（康健壽等，1994）。但亦有研究對病患自覺健康狀況方面提出相反看法，即認為病患自覺健康狀況不影響病患利用中醫醫療服務（李卓倫，2004）。

而對於就醫疾病而言，大部分病患對於一般疾病傾向採用西醫診療，病患選擇看中醫的主要原因則為一般疾病看診，其次為調養身體（鄭旭真，2005），而有無慢性病及重大傷病者之中醫門診利用情形皆較高（康健壽等，1994；李卓倫等，1995；郝宏恕、翁瑞宏，2004；翁瑞宏等，2004）。另就疾病部位而言，患肌肉骨骼損傷疾病、五官皮膚疾病及呼吸系疾病者（李金鳳，1990；康健壽等，1996）的病患傾向採中醫診療。依據1997年全民健康保險資料庫之分層抽樣結果，疾病別之利用次數以「其他症狀，徵候及診斷欠明病態」、「脫臼，扭傷及拉傷」、「其他急性上呼吸道感染」、「其他背部病變」、「其

他損創傷之早期併發」為最高的前五項（郝宏恕、翁瑞宏，2004），而 2004 年全民健保統計資料顯現，中醫門診件數最高的前五項疾病依序為「呼吸系統疾病」、「徵候、症狀及診斷欠明之各種病態」、「損傷及中毒」、「骨骼肌肉系統及結締組織之疾病」及「消化系統疾病」（行政院衛生署，2004）。

就人口學方面、就醫情形方面及健康狀況方面三者綜合而論，病患會高度或低度使用中醫，與年齡、性別、家庭組成、教育程度、居住地、使用西醫次數、有固定西醫師、中醫偏好信念、2 年住院天數、醫療基本信念、中醫生理知識、中醫基本知識、醫療差異信念、是否罹患慢性病等均有影響（鄧振華，2002）。其中，人口學特徵、需求因素、對傳統醫療的認知，並不會直接影響病患的求診型態；而「調理身體之情意」、「一般不適症狀之行為意向」、「肌肉骨骼損傷之行為意向」、「一般常見疾病之行為意向」則是用來預測求診型態的四個最佳變項（李金鳳，1990）。另外就病患求診醫療院所之情形來看，年齡愈老的病人、初診或無醫療保險之患者、目前患有一種以上的慢性病或這一年內健康情況穩定者，及患有五官及皮膚疾病者，多求診教學醫院中醫部；患有肌肉骨骼神經疾病的患者多求診一般中醫診所（康健壽等，1994）。但是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卻極少，且缺乏有系統的

教材（曾淑貞，1986）。

#### 4. 醫師人力方面

由於投保地區每萬人口西醫師數越高而使用中醫機率越低，每萬人口中醫師數越高而使用中醫機率越高（郝宏恕、翁瑞宏，2004；翁瑞宏等，2004），又每萬人口平均中醫師數與每人每年平均中醫門診件數、各健保分局轄區內的病患使用中醫及各健保分局轄區內的病患高度使用中醫三項分別呈現正相關（鄧振華，2002），而中醫推介系統越強者，較常使用中醫療法（王廷甫，1990）。然而每萬人口中西醫師數間，大致呈正負相反顯著影響著病患利用中醫情形，但若僅分析利用中醫者，其影響效應不明顯（李卓倫，2004）。

進一步就中醫醫療資源情形論，在中醫醫療資源較缺乏的地區，每萬人口中醫師數增加 1 名，病患之中醫門診利用次數顯著增加 0.33 次；在中醫醫療資源充足的地區，每萬人口中醫師數增加 1 名，病患之中醫門診利用次數僅顯著增加 0.08 次，故醫療資源缺乏區存在著中醫可用性效應，醫療資源充足的地區之醫師誘發需求情形相對較不明顯（張育嘉，2001）。但整體而言，醫療資源可用性越好的地區，病患仍使用較多之中醫（吳肖琪，1991）。

## (二) 國外相關研究

在國外，大部份是將中醫納入另類醫療的項目來進行整體另類醫療利用之因素探討。針對 1990 至 1997 年美國病患利用另類醫學之趨勢進行調查發現，不同性別、年齡、種族、教育程度、收入、居住地區對於另類醫療使用，具有統計上顯著性差異 (Eisenberg et al., 1998)；而影響美國病患使用另類醫療的因素可分成六大類，分別為 (1) 對正統醫療的滿意度 (2) 健康照護自主權 (3) 哲學及價值觀的合適性 (Philosophical/Value Congruence) (4) 對正統醫療治療效果的相信度 (5) 健康狀況因子：指各種疾病之另類醫療利用 (6) 人口學因子：包含教育、性別、收入、種族及年齡。該研究發現曾使用另類醫療較未曾使用另類醫療者具有下列特質：教育程度較高、健康狀態較差、較重視個人健康、過去在正統醫療體系內曾有過不好的就醫經驗、女性主義者、環境保護主義者、重視個人及精神的成長及患有焦慮、背痛、慢性疼痛等疾病 (Astin, 1998)；曾使用另類醫療則較未曾使用另類醫療者具有下列特質：多為女性、教育程度高、大多為受雇者、年齡較小、居住在城市、體重過重 (MacLennan et al., 1996)。針對加拿大大城市居民對另類醫療之利用方面，傾向利用另類醫療之病患特性為性別、年齡、教育程度、職業、職業雇用型態、宗教、過去就診經驗、收入程度、疾病嚴重度、過去病史及疾病對日常生活之影響程度等因

素 (Kelner, Wellman, 1997)。過去研究亦指出，對正統西醫醫療缺乏信心及反正統醫療特質 (Unconventionality) 亦顯著影響對另類醫療之利用 (Mcgregor & Peay, 1996)。

國外其他採用 Aday and Andersen 醫療服務利用行為模式進行另類醫療利用行為分析之研究結果顯示，影響另類醫療利用相關的因素如下：性別、教育程度、職業、年齡、社會層級、收入及另類醫療轉診管道、病人過去病史及疾病嚴重度 (Wellman, 1995; Berger, 1993; Eisenberg et al., 1993; Sharma, 1991) 為主要影響因素。

### 三、就診考量因素

中醫門診病人選擇醫院之考慮因素為：醫師的醫德、醫師的醫術高明、醫師的服務態度佳、醫療設備完善、親友推薦、離家近、交通便利、過去就醫經驗以及有提供醫療保險，最不重要的則為醫院之建築外觀 (朱永華，1995；侯毓昌、黃文鴻，1999；鄭旭真，2005)。

以結構、過程及結果構面探究病患對醫療服務品質的重視項目，則為結構方面最重視的項目有「醫療設備」及「消防逃生設備」，最不重視的有「醫院是否具知名度」及「醫師的知名度」；過程方面，最重視的項目有「醫師的專業能力或經驗」及「醫師會挑選合適的診療方式」，最不重視的有「等候領藥的時間」及「等候檢驗結果的時

間」；結果方面，最重視的項目是「藥劑的療效」及「診療後病情的改善」，最不重視的是「醫院主動追蹤病情」。據因素分析來看，病患在中醫門診服務品質上所重視的七個因素為硬體設備因素、交通及空間因素、知名度因素、醫師因素、人性化醫療因素、掛號、服務台及候診因素，而病患對醫院服務品質各構面因素重視度，會因醫院規模、人口統計變項，以及就醫背景之不同而異（周志鴻，2001）。



## 第四節 病患滿意度

### 一、病患滿意度項目

在病患對中醫醫療服務品質的滿意度方面，中醫門診總額前之各縣市院所病患對中醫門診整體醫療服務品質滿意度近 80 分，顯現病患對中醫還算滿意，然而中醫醫院病患對醫療設備與環境及照護結果之滿意度較中醫診所低（林美珠、李玉春，2003）。

而根據各學者取樣於中醫門診總額前之各縣市中醫院所、台中市中醫醫院或醫院中醫門診部、台北市立中醫醫院及某署立醫院中醫部門之門診病患進行滿意度研究調查，得知病患滿意度較高的項目為：照護可近性、醫師之服務態度、醫病人際互動、醫療技術及醫師對病情之解釋（侯毓昌、黃文鴻，1999；林美珠、李玉春，2003）與醫師解釋病情的耐性（張宏禮，1999），其次是醫病溝通、照護結果及醫療設備與環境（林美珠、李玉春，2003）；滿意度較低的項目則為：至本院的交通或停車是否方便（侯毓昌、黃文鴻，1999）、取藥時的藥劑師的解說（張宏禮，1999）、收費合理性（林美珠、李玉春，2003）、就診久候與無法迅速處理抱怨（鄭旭真，2005）。

再深度以結構、過程及結果構面區分病患對醫療服務品質的滿意項目而言，取樣於中部地區醫學中心及區域醫院中醫部門門診病患在



結構方面，最滿意的項目有「採光及亮度」及「環境清潔」，最不滿意的有「交通的便利程度」及「候診室很安靜」；在過程方面，病患最滿意的項目有「醫師會詳細回答問題」及「醫師的專業能力或經驗」，而最不滿意的有「候診時間長短」及「等候領藥的時間」；在結果方面，病患最滿意的項目是「診療後病情的改善」及「藥劑的療效」，而最不滿意的是「醫院主動追蹤病情」。總結病患在中醫門診服務品質滿意度上的六項因素為交通及空間因素、醫療設備及選擇因素、醫護人員因素、掛號與服務台及候診因素、人性化醫療因素、醫療結果等，且這些因素會因醫院規模、人口統計變項，以及就醫背景之不同而異（周志鴻，2001）。

中央健康保險局於 2002~2004 年根據中醫院所提供之病患名單隨機抽樣進行電訪，針對就診場所整體醫療品質、環境衛生及舒適性、醫療設備、醫師診斷治療及醫術、醫師說明及疾病指導、醫師看病或治療仔細程度、醫護人員說明及疾病指導、醫護人員服務態度等各方面了解病患滿意度（中央健康保險局，2004），而上述項目均可以過去研究所建立之中醫醫療服務品質 SERVQUAL 量表(蔡文正等,2005)進行測量，中央健康保險局另調查病患之看診時間及自付費用情形與其接受度，亦針對交通方便性、自行負擔費用、治療效果、診療時間、等候診療時間等各方面了解病患滿意度及病患向親朋好友推薦之意願

(中央健康保險局，2004)，均是可作為病患就醫經驗之調查方向。

## 二、影響病患滿意度的因素

就影響病患滿意度的相關因素而言，以年齡、個人收入、就診步驟的花費時間與建議開藥天數、醫師提供資料之質量最為重要，其他尚有中西醫信念、選擇醫院之優先次序、各步驟的方便性、醫師服務態度，均對病人滿意度有顯著的影響(曾淑貞，1986)。但整體滿意度而言，醫院特性、教育程度、醫師與醫院之印象因素、他人之推薦因素為四個最主要的影響因子(侯毓昌等，1999)，而病患較重視的二項門診服務滿意度因子還是『醫師服務因子』與『護理人員因子』(張宏禮，1999)。

## 三、病患忠誠度

大多研究指出病患就醫整體滿意度趨向高度滿意，又病患對醫療服務品質之認知與滿意度會影響其忠誠度，因此病患忠誠度可能則是診所繼續維持或擴大市場佔有率之策略性服務指標，而病患忠誠度可由病患對院所之整體滿意度、再回診意願及向他人推薦之意願衡量，因此醫療服務品質進而也會影響病患對院所的整體滿意度、再回診意願及向他人推薦之意願(Lin, et al., 2004)。

對於中醫部門門診規模而言，醫院中醫部門門診規模愈大，病患

推薦比率愈高；醫師所在中醫部門門診規模愈小，醫師數愈少，病患推薦的比率亦愈高（周志鴻，2001）。

## 第五節 文獻總結

過去對於有關中醫服務品質之研究，比較少針對個別病患進行調查，無法得知病患對中醫服務品質之要求與期望，且大多以 Donabedian 所提出的結構—過程—結果三個構面（Donabedian, 1966）來衡量中醫服務品質，然而這些指標只能描繪出中醫醫療服務之現狀，並無法真正瞭解病患對中醫醫療服務之「期望」與「感受」的差距，故本研究將應用 P.Z.B.（Parasuraman, Zeithamel & Berry）模式及其發展出的 SERVQUAL 量表和五個構面（分別是有形性、可靠性、回應性、保證性及同理心），並希望透過服務品質缺口理論，以瞭解「中醫師對病患期望認知」與「病患期望服務」之差異（缺口一）及病患對中醫醫療服務之「期望」與「感受」的差距（缺口五），因此，本研究更能確實改善並提昇中醫服務品質。

## 第三章 研究方法

本研究主要運用 PZB 三位學者所發展的 SERVQUAL 量表，衡量中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望認知與病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度；並探討造成中醫師與病患期望品質認知之落差因素(缺口一)與病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度之落差因素(缺口五)。

### 第一節 研究架構

本研究的研究架構以 PZB 的服務品質模式為主要參考架構，並參考國內外相關研究，找出可能影響病患對中醫醫療服務的期望與感受之口碑影響、病患特性與需求及過去經驗之相關因素，以及影響中醫師對病患期望的認知之中醫師個人特性與其執業院所特性之相關因素，進而針對模式中五項缺口探討其中之缺口一(中醫師對病患期望認知與病患期望服務之差異)及缺口五(病患期望服務與病患感受服務之差異)，依據病患對中醫之期望服務與感受的落差找出中醫醫療服務之改善參考依據。

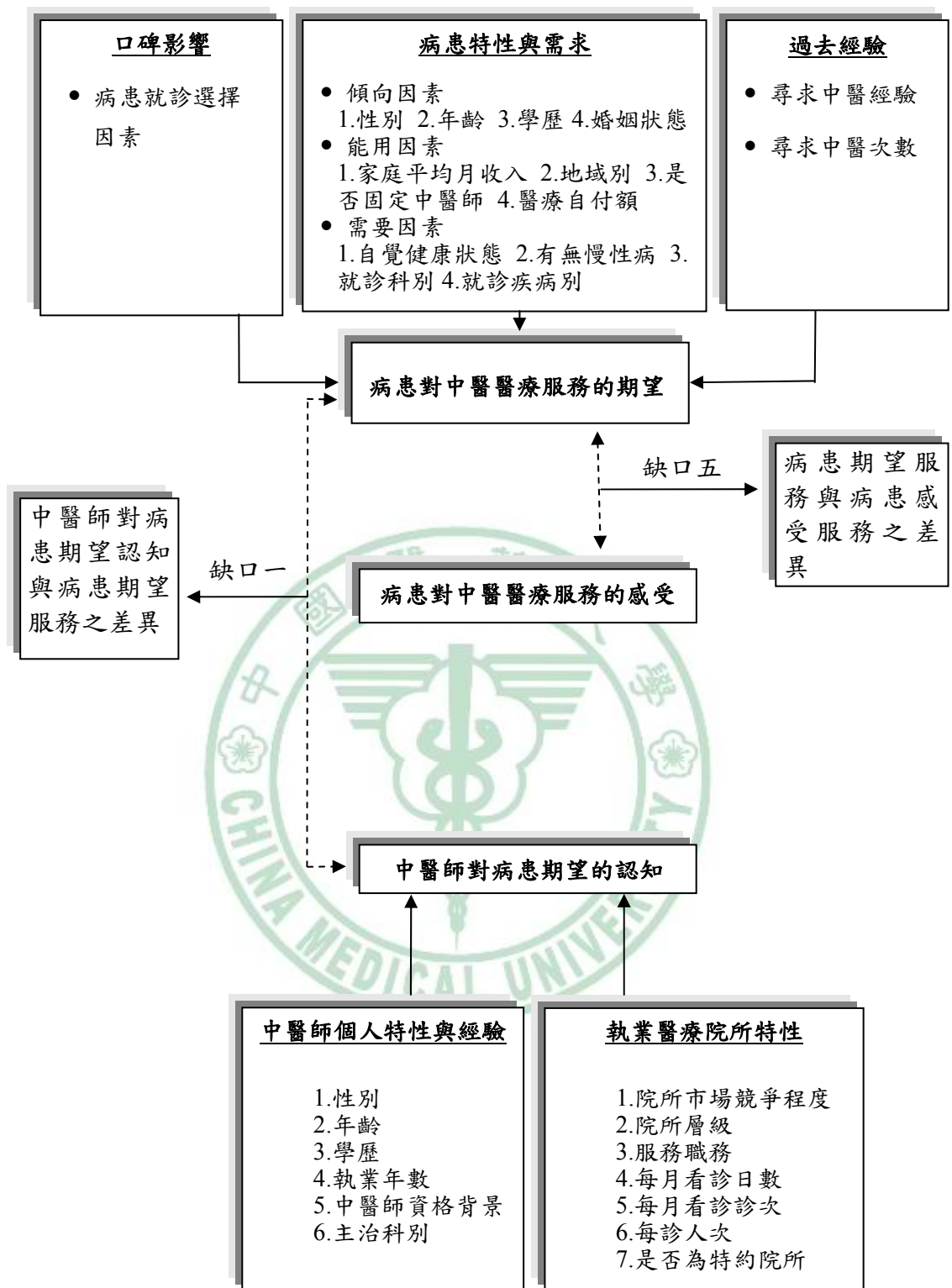


圖3-1 研究架構

## 第二節 研究對象與資料來源

### 一、研究對象

本研究採用過去研究（蔡文正等，2005）所建立之中醫醫療服務品質指標針對中醫醫療服務品質進行評估，探討中醫師與病患對醫療服務品質之期望認知間的差距（缺口一）及病患對醫療服務之期望與實際感受(滿意度)的落差（缺口五），因此本研究之研究對象以台灣地區執業的中醫師共 4570 人(此數據之資料來源)及受訪中醫師之年滿 15 歲病患為研究母群體。

### 二、抽樣方法

#### （一）中醫師部份

本研究依醫院與診所中醫師各佔全國中醫師總數比例，決定醫院中醫師及診所中醫師應回收之樣本數，同時依各縣市中醫師數佔中醫師總數之比例，決定各縣市中醫師應回收之樣本數，其中醫院之中醫師再依據醫院層級之中醫師數決定各層級醫院之中醫師應回收數，另有關診所中醫師部份，在各縣市的中醫師數決定後扣除該縣市回收的醫院中醫師數後為該縣市應回收之診所醫師數。

本研究預計至少回收 200 份有效中醫師問卷，故先依據衛生署於民國九十三年統計資料醫療院所之中醫師總數為 4570 人，其中醫院中

醫師有 502 人(11%)，診所中醫師則有 4068 人(89%)之比例進行抽樣，決定各層級醫院中醫師至少應回收 22 份，依據不同層級之中醫師比例，決定各層級中醫師回收樣本數，其中醫學中心、區域醫院、地區醫院、非評鑑醫院的中醫師比為 24：27：9：40，分別應至少回收 5、6、2、9 份，再進而隨機抽取附有中醫門診之醫學中心 3 家、區域醫院 5 家、地區醫院 4 家，及中醫醫院 6 家以進行問卷調查；其次再依各縣市的中醫師人數比例決定各縣市之中醫師樣本數後再扣除各縣市醫院中醫師樣本數，即為各縣市診所中醫師樣本數，而診所中醫師部分應回收 178 份，遂將中醫診所依縣市別進行隨機取樣，共抽取 305 家。在決定各縣市診所與醫院中醫師有效樣本數後，本研究先以電話徵詢受訪中醫師意願後，共發放 350 份中醫師問卷，而後共回收醫院中醫師問卷 33 份，其中醫學中心回收中醫師問卷 5 份，區域醫院 8 份，地區醫院 6 份，中醫醫院中醫師 14 份；診所中醫師問卷 190 份，其中中醫聯合診所中醫師問卷 45 份，一般診所中醫師回收 145 份問卷。合計回收 223 份有效問卷，回收率 63.71%。

## (二) 病患部份

本研究之中醫病患取樣來自於願意接受本研究問卷調查之中醫師，採隨機抽樣的方式，取自每位受訪中醫師之前 5 位願意受訪之就診病患進行問卷調查，共發放 1750 份（即  $350 \times 5$ ）病患問卷，回收

病患問卷 1109 份，有效問卷共 1102 份，問卷回收率 62.97%。

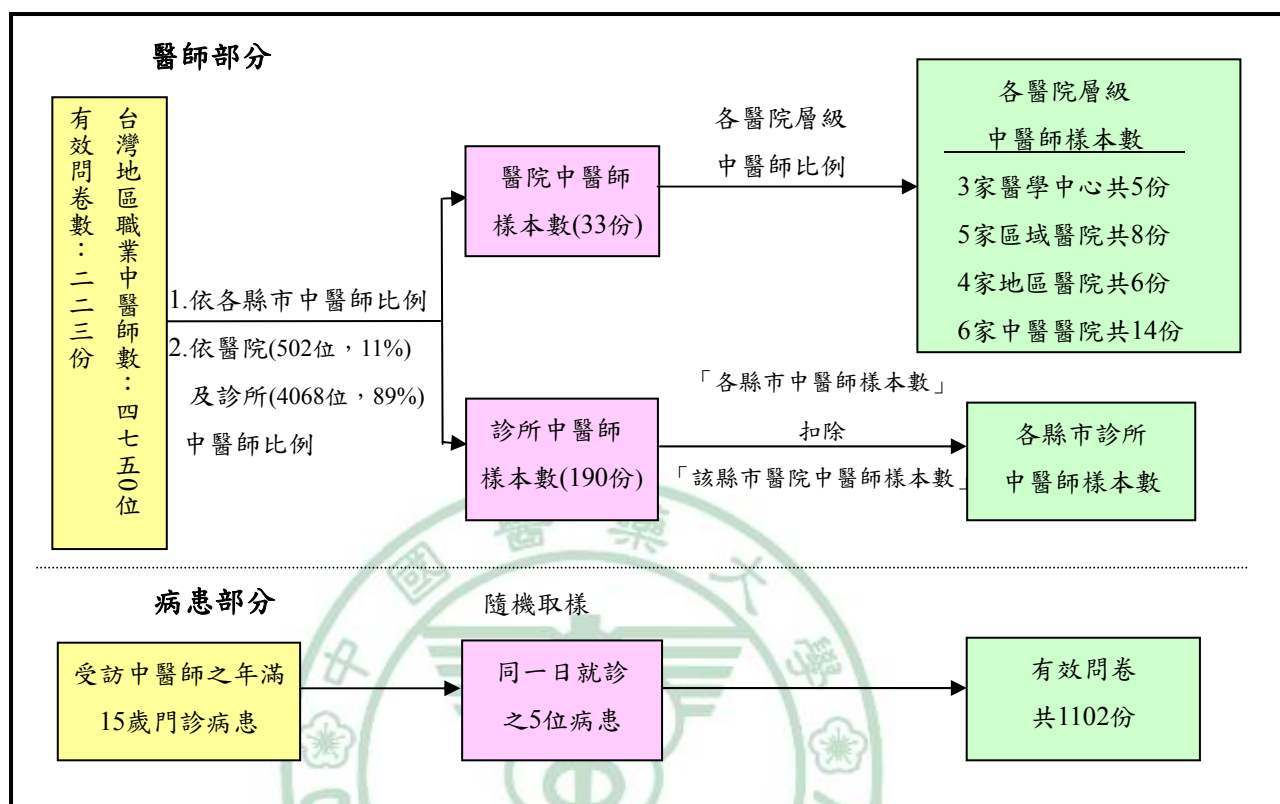


圖3-2 研究對象之抽樣方式



### 第三節 問卷設計與信效度

#### 一、問卷設計

由於 PZB 之服務品質缺口模式之五個服務品質缺口中，以缺口一及缺口五為主要重點缺口，也是醫療供給者所必須瞭解與改善之處，因此本研究針對缺口一及缺口五進行問卷設計及分析。本研究根據蔡文正等人運用 SERVQUAL 量表所建立之中醫服務品質指標（附錄一）為問卷主體，其中，中醫服務品質指標分為有形性構面、可靠性構面、回應性構面、保證性構面及同理心構面等共五項構面之 22 項指標（蔡文正等，2005）。分別設計中醫師問卷與病患問卷，藉此以找出需要改善之項目。

在醫師問卷部分，利用先前已建立之中醫服務品質指標，彙整影響中醫師對病患期望認知之醫師個人特質（性別、年齡、學歷、執業年數、中醫師資格背景、主治科別）與執業資訊（中醫市場競爭程度、中醫院所層級、職務、每月看診日數、每月看診診次、每診人次、是否為健保特約院所）等相關因素，擬定中醫師對病患醫療服務品質之期望認知問卷。

在病患問卷部分，同樣亦利用先前已建立之中醫服務品質指標，彙整影響病患對中醫醫療服務期望與滿意度之因素，包括口碑影響（就

診選擇因素)、病患特性與需求(性別、年齡、學歷、婚姻狀態、地域別、家庭平均月收入、醫療自付額、自覺健康狀況、有無慢性病、是否固定中醫師、就診科別、就診疾病、診療時間、就診場所)及過去經驗(就醫次數、看病歷史)等相關因素完成病患對中醫服務品質期望與滿意度問卷(附錄二)。



表3-1 變項操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
<b>醫療服務品質</b>		
中醫師對病患之期望認知	1分(期望度非常低)~7分(期望度非常高)	連續
病患的期望認知	1分(期望度非常低)~7分(期望度非常高)	連續
病患的滿意度認知	1分(滿意度非常低)~7分(滿意度非常高)	連續
中醫師與病患之期望認知落差 (缺口一)	每位中醫師配對的病患對 SERVQUAL 各項指標平均期望與其中醫師的期望認 知之落差總和	連續
病患的期望與滿意度認知落差 (缺口五)	病患對 SERVQUAL 之各項指標期望與 滿意度認知之落差總和	連續
<b>中醫師個人特質</b>		
<b>基本特性</b>		
性別	男、女	類別
年齡	民國 95 年(2006 年)減醫師自填出生年份	連續
學歷	高中職以下、大學、碩博士以上	類別
取得中醫師資格背景	檢覈考及格、特考及格	類別
執業年數	民國 95 年(2006 年)減醫師自填執業年份	連續
主治科別	內科、婦科、兒科、針灸科、骨傷科、 不分科	類別
<b>執業資訊</b>		
中醫市場競爭程度	非常不競爭、不競爭、普通、競爭、 非常競爭 (1~5 分)	連續
院所層級	醫學中心、區域醫院、地區醫院、 中醫醫院、中醫聯合診所、中醫診所	類別
職務	主管醫師、非主管醫師	類別
每月看診日數	醫師自填看診日數	連續
每月看診診次	醫師自填看診診次	連續
每診人次	≤30 人次、31-50 人次、≥51 人次	類別
是否為健保特約院所	是、否	類別

表 3-1 變項操作型定義(續)

變項名稱	操作型定義	變項屬性
<b>病患個人特質</b>		
<b>基本特性</b>		
性別	男、女	類別
年齡	民國 95 年(2006 年)減病患自填出生年份	連續
學歷	國中以下、高中職、專科、大學以上	類別
家庭平均月收入	≤15,000 元、15,001-30,000 元、 30,001-60,000 元、60,001-90,000 元、 90,001-120,000 元、≥120,001 元	類別
婚姻狀況	未婚、已婚、喪偶、離婚、分居	類別
<b>健康狀況與就醫經驗</b>		
自覺健康狀況	很差、差、普通、好、很好 (1~5 分)	連續
是否有慢性病	是、否	類別
三個月內就診中醫次數	1-3 次、4-5 次、6 次以上	類別
一年內是否有固定中醫師	是、否	類別
就診科別	內科、婦科、兒科、針灸科、骨傷科、 其他	類別
就診疾病	呼吸系統疾病、皮膚疾病、骨骼肌肉疾 病、損傷、消化系統疾病、泌尿生殖系 統疾病、神經系統疾病、循環系統疾病、 內分泌及新陳代謝疾病、免疫性疾病、 血液疾病、其他	類別
看診治療時間	≤10 分鐘、11-20 分鐘、21-30 分鐘、 ≥31 分鐘	類別
醫療自付額	≤150 元、151-300 元、≥301 元	類別
就診選擇因素	醫師名氣、院所名氣、親友推薦、離家 近、過去治療療效不錯、服務態度好、 等候時間短、其他	類別
就診醫療層級	西醫醫院附設中醫、中醫醫院、 中醫診所	類別
院所服務與治療符合期望程度	非常符合、符合、普通、不符合、 非常不符合	類別
看病歷史	第一次來、≤半年、半年-1 年、 1 年-2 年、2 年-3 年、>3 年	類別

## 二、問卷信、效度

本研究問卷主要參考蔡文正等人依據 PZB (Parasuraman, Zeithaml & Berry)品質模式及 SERVQUAL 服務品質量表所建立之中醫醫療服務品質指標為主要問卷內容 (蔡文正等, 2005), 並參考過去相關文獻而彙整出影響中醫醫療服務品質缺口之可能相關因素為問卷內容之重要參考依據。

本研究於問卷設計完成後先進行問卷效度的測量。在效度測量部分, 本研究進行專家內容效度之測量, 並計算 CVI 值; 於問卷回收後再進行中醫醫療服務品質量表之建構效度及受訪者問卷填答之信度測量。在建構效度方面, 本研究運用驗證性因素分析衡量量表之收斂效度及鑑別效度, 並得知構面之組成信度及平均萃取變異; 復加以計算 Cronbach's  $\alpha$  係數值, 以瞭解受訪者回答問卷內容之一致性程度。

### (一) 效度

#### 1. 內容效度

本研究問卷之主要內容為中醫醫療服務品質指標 SERVQUAL 量表, 此是根據蔡文正等人舉行 3 次專家座談會所研擬而得, 因此指標內容已獲學界、中醫師、消費者代表之認同, 是故此中醫醫療服務

指標在內容上具專家效度（蔡文正等，2005）。

本研究另針對影響中醫醫療服務品質缺口相關因素設計問卷內容，邀請國內 5 位具醫療社會學、衛生政策、醫療統計及中醫背景之學者與醫師為本研究諮詢專家，針對所設計之題目進行問卷內容之評定與修改，並計算 CVI 值，經計算後醫師問卷之內容效度 CVI 值達 0.89，病患問卷的內容效度達 0.88，具有高度的效度。而問卷經過專家的審閱與建議後，進行小幅度修改之後，確認本研究之問卷。

## 2. 建構效度

由於本研究所採用之中醫醫療服務品質指標 SERVQUAL 量表是過去研究所建立（蔡文正等，2005），因此藉由此次評估病患對中醫服務之滿意度而對先前所建立之各構面指標進行「驗證性因素分析」，了解各構面子題項間之收斂效度及各構面間之鑑別效度以評估該中醫醫療服務品質指標 SERVQUAL 量表之建構效度。

本研究建構效度模式之配適度方面，由於樣本數較多，因此模式之卡方自由度比( $\chi^2/df=4.921$ )亦較大，但仍低於學者建議之較寬鬆的 5（Bagozzi & Foxall, 1996; Hair et al., 1998），其他配適度指標如 GFI=0.92、AGFI=0.90、NFI=0.96、NNFI=0.96 與 IFI=0.97 均大於 0.90，以及大於 0.5 之 PGFI 值(0.73)表示模型具理想契合度（Hu &

Bentler, 1999; Mulaik et al., 1989)；而 RMSEA(0.0595)值小於 0.06 可視為好的模型 (McDonald & Ho, 2002)，CFI 值(0.97)大於 0.95 表示能有效改善非中央性程度 (Bentler, 1995)，RMR=0.03 及 SRMR=0.00 均小於 0.08 表示模型契合度佳 (Hu & Bentler, 1999)，故從上述指標可知，本研究建構效度之模型配適度具可接受水準(詳見表 3-3)。

各指標間之收斂效度方面，病患滿意度層面之各構面指標負荷量均大於 0.5 且皆達統計上的顯著水準( $P < 0.01$ ) (詳見表 3-2)，故中醫醫療服務品質 SERVQUAL 量表中之各項指標具有良好的收斂效度。

各構面間之鑑別效度方面，僅『有形性構面』與『可靠性構面』、『回應性構面』、『保證性構面』及『同理心構面』之平均萃取變異(AVE)均高於各構面間相關係數的平方值( $0.82^2$ ； $0.80^2$ ； $0.78^2$ ； $0.80^2$ )，因此『有形性構面』與其他四構面間具良好鑑別效度(詳見表 3-3)。而其他四構面之平均萃取變異(AVE)均低於各構面間相關係數的平方值，因此進一步將四構面之相關係數設定為 1，所得到之新卡方值最小為 1004.98，最小卡方差為 25.61，因此兩兩構面之新卡方值均較原始卡方值( $\chi^2=979.374$ )增加 3.84 以上 (Anderson and Gerbing, 1988)，獲知『可靠性構面』、『回應性構面』、『保證性構面』及『同理心構面』間之鑑別效度亦具有可接受水準(詳見表 3-3)，故本研究所使用之中醫醫療服務品質 SERVQUAL 量表是具有鑑別效度及收斂效度。

## (二) 信度

本研究為確定中醫醫療服務品質指標 SERVQUAL 量表之問卷內容是否有達到內部一致性的要求，以 Cronbach's  $\alpha$  係數值來衡量信度。故在問卷回收後針對醫師問卷中的醫師對病患服務品質期望認知之有形性構面、可靠性構面、回應性構面、保證性構面與同理心構面等五個構面進行 Cronbach's  $\alpha$  係數之衡量，其值分別介於為 0.84~0.92，整體指標 Cronbach's  $\alpha$  係數值為 0.95；在病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度方面，此五個構面之 Cronbach's  $\alpha$  係數值分別介於 0.87~0.92 與 0.90~0.95，整體指標之 Cronbach's  $\alpha$  係數值分別為 0.96 及 0.98 (詳見表 3-4)。無論於醫師或病患之問卷五構面中，其 Cronbach's  $\alpha$  係數值皆大於 0.8，此表示在評估中醫醫療服務品質指標構面時，各服務項目間具有高度一致性。由此可知，本研究的測量問項用於衡量中醫院所之服務品質具有良好信度。



表3-2 中醫醫療服務品質指標之驗證性因素分析表

中醫醫療服務品質指標	負荷量	誤差變項	組成信度	平均萃取變異(AVE)
<b>有形性構面</b>			<b>0.91</b>	<b>0.75</b>
1.現代化中醫醫療設備	0.86**	0.26		
2.安全設備	0.88**	0.23		
3.整潔與舒適環境	0.86**	0.26		
4.無障礙空間設計	0.78**	0.39		
5.醫護人員專業形象穿著	0.80**	0.36		
<b>可靠性構面</b>			<b>0.93</b>	<b>0.76</b>
6.中醫師詳細告知病情及處置方法	0.83**	0.31		
7.醫護人員提供技術純熟的專業服務	0.88**	0.23		
8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	0.89**	0.21		
9.醫護人員認真確實的服務態度	0.88**	0.23		
<b>回應性構面</b>			<b>0.94</b>	<b>0.82</b>
10.醫護人員清楚告知就診與治療流程	0.88**	0.23		
11.醫護人員適時且迅速處理問題	0.90**	0.19		
12.醫護人員樂意幫助病患	0.89**	0.21		
13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	0.87**	0.24		
14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	0.87**	0.24		
<b>保證性構面</b>			<b>0.93</b>	<b>0.76</b>
15.醫護人員的專業表現讓病患有信心	0.88**	0.23		
16.讓病患對於就診有安全感	0.88**	0.23		
17.醫護人員的良好服務態度與禮貌	0.84**	0.29		
18.醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	0.89**	0.21		
<b>同理心構面</b>			<b>0.90</b>	<b>0.69</b>
19.醫護人員能注意病患就醫隱私性	0.80**	0.36		
20.門診時間能方便一般病患	0.80**	0.36		
21.醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	0.88**	0.23		
22.醫護人員能滿足病患特殊需求	0.85**	0.28		

註：負荷量為標準化值，\*\* P<0.01

表3-3 中醫醫療服務品質指標各構面之鑑別情形

指標構面	有形性	可靠性	回應性	保證性	同理心	平均萃取變異(AVE)
<b>有形性</b>						<b>0.75</b>
相關係數	1.00					
新卡方值	-					
<b>可靠性</b>						<b>0.76</b>
相關係數	0.82	1.00				
新卡方值	-	-				
<b>回應性</b>						<b>0.82</b>
相關係數	0.80	0.94	1.00			
新卡方值	-	1022.30	-			
<b>保證性</b>						<b>0.76</b>
相關係數	0.78	0.93	0.94	1.00		
新卡方值	-	1040.23	1004.98	-		
<b>同理心</b>						<b>0.69</b>
相關係數	0.80	0.89	0.93	0.93	1.00	
新卡方值	-	1065.73	1020.15	1033.08	-	

模式配適度指標：

Chi-square=979.374 ; Df=199 ; P<0.001 ; GFI=0.921 ; AGFI=0.900 ; PGFI=0.725 ; NFI=0.962 ; NNFI=0.964 ; IFI=0.969 ; CFI=0.969 ; RMSEA=0.06 ; RMR=0.029 ; SRMR=0.000

註：兩構面之相關係數平方值大於平均萃取變異者以新卡方值辨別

表3-4 中醫師與病患對中醫醫療服務品質認知之信度分析

中醫醫療服務品質 指標構面	Cronbach's Alpha		
	中醫師期望認知	病患期望認知	病患滿意度認知
有形性構面	0.84	0.87	0.92
可靠性構面	0.90	0.92	0.92
回應性構面	0.90	0.92	0.95
保證性構面	0.92	0.91	0.93
同理心構面	0.88	0.88	0.90
<b>整體指標</b>	<b>0.95</b>	<b>0.96</b>	<b>0.98</b>

## 第四節 資料處理與分析方法

### 一、缺口計算方式

本研究品質缺口計算方式分病患及中醫師兩方面進行，分述如下：

#### (一) 對醫師而言

本研究欲找出「中醫師對病患期望認知」與「病患期望的服務」間差異（缺口一），其品質缺口計算方式分四個步驟，如下所述：

步驟一、計算病患期望服務平均值，公式如下：

$$\text{中醫師 } a \text{ 之病患期望服務平均值}(EP_a) = \left( \sum_{b=1}^w \text{病患期望 } b \right) \div W_a$$

$$W_a = \text{中醫師 } a \text{ 之病患人數 } 5 \text{ 人}$$

步驟二、計算每個子指標服務品質缺口值，公式如下：

各子指標服務品質缺口值(GI)=

$$\left[ \sum_{a=1}^x (\text{病患期望服務平均值}(EP_a) - \text{中醫師對病患期望認知}(ED_a)) \right] \div X$$

$$X = \text{中醫師人數 } 223 \text{ 人}$$

步驟三、計算各構面平均服務品質缺口值，公式如下：

各構面平均服務品質缺口值(GD)=

$$\left( \sum_{c=1}^y \text{各構面子指標服務品質缺口值}(GI_c) \right) \div Y \quad Y = \text{各構面子指標數}$$

步驟四、計算整體平均服務品質缺口值，公式如下：

$$\text{整體平均服務品質缺口值(Gap1)} = \left( \sum_{d=1}^Z \text{各子指標服務品質缺口值(GI}_d\text{)} \right) \div Z \quad Z = 22 \text{ 項指標}$$

經由上述四個步驟後，我們即可找出中醫師對病患期望認知與病患期望服務之差異，亦即服務品質缺口理論中的缺口一。

## (二) 對病患而言

本研究欲找出病患對中醫醫療服務之「期望」與「滿意度感受」的差距（缺口五），其品質缺口計算方式分三個步驟，如下所述：

步驟一、計算每個子指標服務品質缺口值，公式如下：

$$\text{各子指標服務品質缺口值(GI)} = \left[ \sum_{i=1}^N (\text{病患期望}_i - \text{病患滿意度}_i) \right] \div N \quad N = \text{病患人數 } 1102 \text{ 人}$$

步驟二、計算各構面平均服務品質缺口值，公式如下：

$$\text{各構面平均服務品質缺口值(GD)} = \left( \sum_{j=1}^M \text{各子指標服務品質缺口值(GI}_j\text{)} \right) \div M \quad M = \text{各構面子指標數}$$

步驟三、計算整體平均服務品質缺口值，公式如下：

$$\text{整體平均服務品質缺口值(Gap5)} =$$

$$\left(\sum_{k=1}^P \text{各子指標服務品質缺口值}(GD_k)\right) \div P \quad P=22 \text{ 項指標}$$

經由上述三個步驟後，我們即可找出病患對中醫醫療服務之期望與認知的差距，亦即服務品質缺口理論中的缺口五。

## 二、統計分析

本研究在問卷回收後分別依據病患問卷與醫師問卷進行描述性與推論性統計分析。

### (一) 適合度檢定分析

本研究將受訪中醫師之問卷資料與母群體進行適合度檢定，以確認回收樣本之代表性是否符合母群體之執業地域別、執業之中醫院所別、性別及平均年齡等特質。

### (二) 描述性分析

依據受訪中醫師基本特性（如：性別、年齡、學歷、中醫師資格背景、執業年數、主治科別等）及執業資訊特性（如：中醫市場競爭程度、中醫院所層級、職務、每月看診日數、每月看診診次、每診人次、是否為健保特約院所等）與病患基本特性（如：性別、年齡、學歷、家庭平均月收入、婚姻狀況、地域別等）、健康狀況因素（如：自覺健康狀態、有無慢性病、就診科別、就診疾病別等）、過去經驗及口

碑影響等方面，統計其次數與百分比。

### (三) 變異數分析

以 t 檢定推論中醫醫療品質執行現況與差異，分析「病患期望的服務」與「中醫師對病患期望的認知」之落差及「病患期望的服務」與「病患對服務的滿意度」之落差，以找出中醫服務品質之缺口一及缺口五。並以 t 檢定及單因子變異數分析(ANOVA)及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定等統計方法了解中醫師與病患個人特質分別對缺口一及缺口五之個別影響。

### (四) 複迴歸分析

分別探討影響服務品質缺口一(「中醫師對病患期望之認知」與「病患期望之服務」之差異)及缺口五(「病患期望之服務」與「病患感受之服務」之差異)的顯著因素。

## 第四章 研究結果

本研究結果主要包含三大部分：第一部分為適合度檢定分析，了解受訪中醫師之執業地域別、執業院所別、性別及平均年齡等特質與母群體有無差異。第二部分為描述性分析，主要針對回收的中醫師及其病患問卷，簡單描述個人基本資料之分布情形。第三部份為變異數分析，即利用 t 檢定分析中醫師及其病患對中醫服務品質指標之期望認知(服務品質缺口模式之缺口一)與病患對中醫服務品質指標之期望及滿意度認知(服務品質缺口模式之缺口五)有無顯著差異，以及利用獨立樣本 t 檢定、ANOVA 分析及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定獲知醫師個人資料變項對缺口一之落差是否達到顯著影響，及病患個人資料變項對缺口五之落差是否達到顯著影響；第四部份為複迴歸分析，探討影響中醫師及其病患對中醫服務品質指標之期望認知(缺口一)差異與病患對中醫服務品質指標之期望及滿意度認知(缺口五)差異的顯著因素。

## 第一節 適合度檢定分析

為確認回收的有效樣本之代表性，本研究將中醫師人數依照於中央全民健康保險局六分局之地域別比例與行政院衛生署 2004 年台灣地區各縣市醫療院所醫事人員數資料檔之中醫師資料進行適合度檢定，發現本研究樣本與母群體無顯著差異( $P=0.831$ )；及依照中醫院所別之中醫師數比例與衛生署 2004 年台灣地區各評鑑等級醫療院所醫事人員數之中醫師資料進行適合度檢定，亦與母群體無顯著差異( $P=0.077$ )；且進而依照性別比例及平均年齡與 2004 年健保資料庫醫事人員基本檔之中醫師資料進行適合度檢定，得知中醫師性別比例與母群體無顯著差異( $P=0.852$ )，僅樣本年齡較母群體年輕且有顯著差異( $P<0.01$ )，故本研究之有效樣本於地區別、中醫院所別及性別比例等方面與母群體未有統計上的顯著差異( $P>0.05$ )，大致可代表母群體(詳見表 4-1)。



## 第二節 描述性分析

### 一、中醫師部分

#### (一) 中醫師基本特性

本研究共回收中醫師問卷 223 份，其中受訪中醫師以男性佔多數(77.48%)，中醫師年齡平均為 43.35 歲，最小為 24 歲，最大為 74 歲。學歷方面以大學畢業者最多(66.82%)，高中職以下(10.45%)及碩士以上(22.73%)學歷者甚少。而中醫師取得資格的背景為檢覈考及格與特考及格，各佔 52.25%及 47.75% (詳見表 4-2)。

中醫師執業平均年數為 11.80 年，短則 1 年，長有 55 年之久，以執業 6-15 年者(43.44%)為多。主治科別則因中醫師執業特性採以複選方式，其中以不分科最多，佔 68.16%，內科(27.80%)居次，再次為婦科(19.28%)、針灸科(17.04%)及兒科(11.21%)，以骨傷科(7.17%)最少(詳見表 4-2)。

#### (二) 中醫師執業資訊

受訪中醫師執業所在地之中醫市場競爭程度，有 52.25%的中醫師認為非常競爭，33.78%認為競爭，僅有 12.61%中醫師認為普通，1.35%中醫師認為不競爭，結果顯示並無中醫師認為其執業所在地之中醫市場競爭程度是非常不競爭的(詳見表 4-2)。

而受訪中醫師執業的院所大多集中於中醫診所(65.02%)，其次為中醫聯合診所(20.18%)，中醫醫院則佔 6.28%，西醫醫院附設中醫部科者佔 8.52%(醫學中心為 2.24%，區域醫院為 3.59%，地區醫院為 2.69%)。中醫師所擔任職務方面以擔任主管醫師者(含院長或副院長、診所負責人、中醫部(科)主任或副主任及其他主管)佔多數(66.82%)，非主管醫師者(含主治醫師及其他職務醫師)則佔 33.18%(詳見表 4-2)。

平均月看診天數為 24.13 天，最少 2 天，最多 31 天；平均月看診診次為 46.11 診，最少 2 診，最多 80 診，其中每診人次 $\leq 30$ 者佔 48.88%，31~50 人次者佔 41.7%，而 $\geq 51$ 人次者則佔 9.41%，且有 99.55%之中醫院所是屬於健保特約院所(詳見表 4-2)。

### (三) 中醫師對病患醫療服務品質期望之認知

中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望分為『有形性構面』、『可靠性構面』、『回應性構面』、『保證性構面』及『同理心構面』，而各構面之期望平均值則是依據各構面內之指標期望平均值相加再除以構面指標數後所得，最後會有一項『指標總平均值』則是由 22 項指標之期望平均值相加後再除以指標數(22)所得。

22 項中醫醫療服務指標中，中醫師認為病患期望最高的前五項

服務依序是「醫護人員提供技術純熟的專業服務」(6.46分)、「中醫師詳細告知病情與處置方法」(6.38分)、「醫護人員的專業表現讓病患有信心」(6.37分)、「讓病患對於就診有安全感」(6.37分)及「醫護人員適時且迅速處理問題」(6.36分)；中醫師認知病患期望最低之前五項為「無障礙空間設計」(5.56分)、「醫護人員專業形象穿著」(5.61分)及「現代化中醫醫療設備」(5.73分)、「醫護人員能滿足病患特殊需求」(5.85分)及「門診時間能方便一般病患」(5.99分)(詳見表 4-3)。

就中醫醫療服務品質構面而言，中醫師所認知的病患期望以『保證性構面』(6.35分)及『可靠性構面』(6.34分)最高，其次為『回應性構面』(6.23分)及『同理心構面』(6.08分)，最低為『有形性構面』(5.79分)。而『有形性構面』中，中醫師對「整潔與舒適環境」(6.04分)期望認知最高，對「無障礙空間設計」(5.56分)期望認知最低；『可靠性構面』中，中醫師期望認知最高為「醫護人員提供技術純熟的專業服務」(6.46分)，期望認知最低為「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」(6.19分)；『回應性構面』中，以「醫護人員適時且迅速處理問題」(6.36分)之中醫師期望認知最高，「醫護人員清楚告知就診與治療流程」(6.06分)之中醫師期望認知最低；『保證性構面』中，讓中醫師期望認知最高為「醫護人員的專業表現讓病患有信心」及「讓病患對於就診有安全感」(皆為 6.37分)，讓中醫師期望認知最低為「醫

護人員的良好服務態度與禮貌」(6.26分)；『同理心構面』中，以「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」(6.26分)讓中醫師期望認知最高，以「醫護人員能滿足病患特殊需求」(5.85分)讓中醫師期望認知最低(詳見表 4-3)。

#### (四) 中醫師對病患醫療服務品質期望之認知與病患對中醫醫療服務品質期望的落差(缺口一)

【缺口一＝病患對中醫服務品質之期望平均值—中醫師對病患於中醫服務品質之期望值】

本研究欲分析影響中醫師與病患對中醫醫療服務之期望認知間的缺口關係，故將中醫師所配對之病患對中醫服務品質認知之平均期望值減去中醫師對病患醫療服務品質期望之認知，可得到各指標之落差值，指標落差值的範圍會介於+6分至-6分之間，其中落差值 $>0$ 代表病患期望大於中醫師對病患期望的認知，視為正落差，即病患對中醫醫療服務品質之平均期望大於中醫師對病患中醫醫療服務品質期望認知；落差值 $\leq 0$ 代表病患期望小於中醫師對病患期望的認知，視為無落差，即該指標項目不須加以改善。以下分別就中醫師與病患期望認知落差之整體情形及中醫院所別情形加以敘述。

##### 1. 中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望認知落差之整體情形

對於中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望認知落差之整體情形而言，22 項中醫醫療服務品質指標中以「無障礙空間設計」(0.08 分)、「現代化中醫醫療設備」(0.06 分)、「醫護人員專業形象穿著」(0.06 分)僅此三項指標為中醫師與病患期望認知之正落差，「醫護人員適時且迅速處理問題」之中醫師與病患期望認知落差最小(-0.29 分)，但為負落差。就中醫醫療服務品質指標五構面而言，落差最大為『有形性構面』(0.07 分)且是唯一的正落差構面，其餘四構面皆為負落差。而『有形性構面』中僅以「中醫醫療院所之無障礙空間設計」(0.08 分)、「中醫醫療院所之現代化中醫醫療設備」(0.06 分)、「醫護人員之專業形象穿著」(0.06 分)具正落差，至於其他指標均為負落差(詳見表 4-3)。

整體而言，中醫師評估病患對中醫醫療服務品質的各構面平均期望均高於病患自評對中醫醫療服務品質的各構面平均期望，僅『有形性構面』為醫師所認知的病患期望正好與病患自身期望相等。其中各指標之期望平均值，僅有「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」是病患的期望大於醫師對病患所認知的期望(詳見表 4-3)，即中醫師未預料到病患對此三項指標之期望。

## 2. 中醫院與診所中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望認知落差之情形

針對中醫院所別而言，在缺口一方面，中醫醫療服務品質指標五構面中，醫院與診所之中醫師與病患期望落差最大者均為『有形性構面』(醫院-0.08分，診所0.01分)，落差最小為『保證性構面』(醫院-0.18分，診所-0.24分)。22項中醫醫療服務品質指標中，醫院中醫師與病患期望認知落差僅「現代化中醫醫療設備」(0.14分)、「醫護人員適時且迅速處理問題」(0.04分)及「醫護人員清楚告知就診與治療流程」(0.01分)三項指標為正落差，而以「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」指標之落差(-0.43分)最小；診所中醫師與病患期望認知落差則僅有「無障礙空間設計」(0.12分)、「醫護人員專業形象穿著」(0.09分)及「現代化中醫醫療設備」(0.04分)三項指標為正落差，而以「醫護人員適時且迅速處理問題」指標之落差(-0.34分)最小(詳見表 4-4)。

而在『有形性構面』中，醫院以「現代化中醫醫療設備」指標(0.14分)落差最大，診所以「無障礙空間設計」指標(0.12分)落差最大，「安全設備」指標則均為醫院(-0.22分)與診所中醫師(-0.11分)與病患期望認知落差最小者；『回應性構面』中，醫院以「醫護人員適時且迅速處理問題」指標(0.04分)落差最大，「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」(-0.43分)落差最小，診所則以「醫護人員清楚告知就診與治療流程」(-0.02分)落差最大，「醫護人員適時且迅速處理問題」(-0.34

分)落差最小；而醫院與診所中醫師與病患對於『可靠性構面』、『保證性構面』及『同理心構面』中各項指標之期望認知落差均為無落差(詳見表 4-4)。

就醫院與診所中醫師與病患期望落差而言，中醫師對病患於醫療服務品質之期望認知大致高於病患期望認知，均屬無落差，即中醫院所醫師大多瞭解病患對中醫醫療服務品質的需求。醫院方面僅於「現代化中醫醫療設備」、「醫護人員清楚告知就診與治療流程」及「醫護人員適時且迅速處理問題」三項指標中呈現正落差，為醫院中醫師未了解到對此三項指標之需求，而五構面均呈現無落差；診所方面僅有『有形性構面』之「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」三項為正落差，且『有形性構面』亦呈現正落差，因此診所中醫師亦未瞭解到病患對三項指標的需求，而醫院中醫師與病患期望認知落差(-0.13 分)整體而言大於診所(-0.15 分)，其中以「現代化中醫醫療設備」為醫院與診所中醫師均未瞭解到病患需求之項目(詳見表 4-4)。

## 二、病患部分

### (一) 病患基本特性

本研究回收的病患問卷共 1102 份，其中以女性(65.76%)佔多

數，病患平均年齡為 36.52 歲，最小 15 歲，最大為 83 歲，以 25-34 歲病患(30.43%)為多，其次為 35-44 歲病患(24.93%)。學歷方面，以具高中職學歷之 34.04%病患最多，大學(含)以上及專科學歷者各為 30.36%、23.12%，國中及其以下學歷者僅佔 12.48%。而病患之家庭平均月收入方面，以收入介於 15,001~300,000 元(27.95%)者及介於 30,001~60,000 元者(33.84%)佔多數，而少於 15,000 元的病患佔 9.70% 及高於 90,001 元的病患佔 11.78%。而受訪病患中以已婚者(53.16%) 及未婚者(41.34%)居多，喪偶、離婚與分居者僅佔 5.31% (詳見表 4-5)。

## (二) 病患健康狀況與就醫經驗

大部分受訪病患(55.60%)認為自身健康狀況普通，而認為健康狀況好或很好者有 29.85%，差或很差者有 14.56%，並且有 71.15%的病患未患有慢性病。但有 41.47%之病患於三個月內於中醫就診達 6 次以上，就診 1-3 次及 4-5 次者各佔 32.11%及 26.42%，其中一年內有固定中醫師的病患佔 78.73% (詳見表 4-6)。

在病患就診科別及就診疾病方面，以內科(57.91%)居多，其次依序為骨傷科(31.45%)、針灸科(21.00%)、婦科(19.18%)及兒科(1.00%)；就診疾病別則以呼吸系統疾病(35.12%)、骨骼肌肉疾病(31.94%)、消化系統疾病(23.84%)、損傷(20.02%)、泌尿生殖系統疾病(14.56%)較



多。而多數病患(42.78%)接受醫師診療的時間於 10 分鐘內完成，花費 11-20 分鐘者佔 29.71%，21-30 分鐘者佔 17.00%，僅有少數的 10.51% 病患看診達 31 分鐘以上。在病患醫療自付額方面，大多數病患(79.04%)花費少於 150 元，花費 151~300 元者佔 18.37%，僅有少數病患(2.59%)花費 151 元以上(詳見表 4-6)。

而在病患選擇於中醫院所就醫之可能原因方面，其最主要原因為過去治療療效不錯(60.40%)及服務態度良好(47.41%)，因親友推薦、離家近、醫師名氣而就醫者則各佔 33.97%、26.61%、26.43%，此外有少數人則是因院所名氣(15.08%)及等候時間短(5.72%)。在就醫之醫療場所方面，受訪病患主要來自中醫診所(85.03%)，至於西醫醫院附設中醫部(科)就醫者(8.62%)及中醫醫院就醫者(6.35%)則佔少數。而在就醫院所之服務與治療是否符合期望方面，有 89.46%就醫病患符合期望或非常符合期望，僅有 0.73%病患認為不符合期望或非常不符合期望，9.17%病患則認為普通。就診病患第一次到該院所就醫者佔 5.38%，就診於半年內的病患佔 20.44%，而以超過三年者(28.74%)為最多(詳見表 4-6)。

### (三) 病患對中醫醫療服務品質的期望與滿意度

本研究將病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度分為『有形

性構面』、『可靠性構面』、『回應性構面』、『保證性構面』及『同理心構面』等五個構面。各構面之期望或滿意度平均值則是依據各構面內之指標期望或滿意度之平均值相加再除以構面指標數後所得，而『指標總平均值』則是由所有指標之期望或滿意度之平均值相加後再除以指標數(共 22 項)所得。

研究結果顯示，在病患對中醫醫療服務品質的期望方面，在 22 項指標當中，病患期望最高之前五項服務項目依序為「中醫師詳細告知病情及處置方法」(6.21 分)、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」(6.18 分)、「醫護人員有足夠專業知識回答病患問題」(6.16 分)、「醫護人員能注意病患就醫隱私性」(6.15 分)與「醫護人員認真確實的服務態度」(6.14 分)；而期望最低的前五項則為「無障礙空間設計」(5.64 分)、「醫護人員專業形象穿著」(5.68 分)、「醫護人員能滿足病患特殊需求」(5.78 分)、「現代化中醫醫療設備」(5.79 分)及「安全設備」(5.90 分)(詳見表 4-7)。

若以構面來看，病患對中醫醫療服務品質之期望以『可靠性構面』(6.14 分)及『保證性構面』(6.12 分)之期望最高，其次為『回應性構面』(6.04 分)及『同理心構面』(5.97 分)，而以『有形性構面』之期望(5.79 分)最低。在『有形性構面』中，病患對「整潔與舒適環境」(5.97 分)期望最高，對「無障礙空間設計」(5.64 分)期望最低；『可

靠性構面』中，病患期望最高為「中醫師詳細告知病情及處置方法」(6.21分)，病患期望最低為「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」(6.04分)；『回應性構面』中，以「醫護人員樂意幫助病患」(6.11分)之病患期望最高，「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」(5.94分)之病患期望最低；『保證性構面』中，讓病患期望最高為「醫護人員有足夠專業知識回答病患問題」(6.16分)，讓病患期望最低為「醫護人員的良好服務態度與禮貌」(6.10分)讓；『同理心構面』中，以「醫護人員能注意病患就醫隱私性」(6.15分)讓病患最期望，以「醫護人員能滿足病患特殊需求」(5.78分)讓病患最不期望(詳見表 4-7)。

而病患對中醫醫療服務品質之滿意度於 22 項指標中，病患感到最滿意的前六項指標分別依序為「中醫師詳細告知病情及處置方法」(6.13分)、「醫護人員能注意病患就醫隱私性」(6.10分)、「醫護人員的專業表現讓病患有信心」(6.09分)、「醫護人員認真確實的服務態度」(6.08分)、「讓病患對於就診有安全感」(6.08分)、「醫護人員有足夠專業知識回答病患問題」(6.08分)；病患滿意度較低的五項指標則為「無障礙空間設計」(5.47分)、「現代化中醫醫療設備」(5.72分)、「安全設備」(5.78分)、「醫護人員專業形象穿著」(5.80分)與「整潔與舒適環境」(5.85分)(詳見表 4-7)。

若以構面來看，病患對中醫醫療服務品質之滿意度以針對病患

於中醫醫療服務品質構面之滿意度中以『保證性構面』(6.08分)及『可靠性構面』(6.05分)最高，其次為『回應性構面』及『同理心構面』(皆為5.97分)，滿意度最低則為『有形性構面』(5.73分)。而在『有形性構面』中，病患對「整潔與舒適環境」(5.85分)滿意度最高，對「無障礙空間設計」(5.47分)滿意度最低；『可靠性構面』中，病患滿意度最高為「中醫師詳細告知病情及處置方法」(6.13分)，病患滿意度最低為「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」(5.94分)；『回應性構面』中，以「醫護人員樂意幫助病患」(6.07分)之病患滿意度最高，「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」(5.90分)之病患滿意度最低；『保證性構面』中，讓病患滿意度最高為「讓病患對於就診有安全感」及「醫護人員有足夠專業知識回答病患問題」(皆為6.08分)，讓病患滿意度最低為「醫護人員的良好服務態度與禮貌」(6.07分)；『同理心構面』中，以「醫護人員能注意病患就醫隱私性」(6.10分)讓病患最滿意，以「門診時間能方便一般病患」及「醫護人員能滿足病患特殊需求」(皆為5.90分)為病患最不滿意的項目(詳見表4-7)。

#### (四) 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度之落差缺口(缺口五)

【缺口五＝病患對中醫服務品質之期望-病患對中醫服務品質之滿意度】

深究病患期望與滿意度之落差缺口，缺口五為病患對中醫服務品質之期望與滿意度的落差，本研究欲分析影響病患對中醫醫療服務之期望與感受服務之滿意度間的缺口關係，故將病患對中醫醫療服務之期望減滿意度，可得到各指標之落差值，指標落差值的範圍將介於+6分至-6分之間，其中落差值 $>0$ 代表病患之期望大於滿意度，視為正落差，即病患對中醫醫療服務品質之期望大於病患對中醫醫療服務品質之滿意度；落差值 $\leq 0$ 代表病患之期望小於滿意度，視為無落差，即該指標項目不須加以改善。以下分別就病患期望與滿意度落差之整體情形及中醫院所別情形加以敘述。

#### 1.病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之整體情形

病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之情形，就中醫醫療服務品質指標五構面而言，落差最大為『可靠性構面』(0.09分)，落差最小為『同理心構面』(-0.01分)。22項中醫醫療服務品質指標中以「無障礙空間設計」之病患期望與滿意度落差最大(0.16分)，「醫護人員專業形象穿著」之病患期望與滿意度落差最小(-0.13分)(詳見表 4-7)。

而在『有形性構面』中，以「中醫醫療院所之無障礙空間設計」指標(0.16分)落差最大，「醫護人員專業形象穿著」指標(-0.13分)落

差最小；『可靠性構面』中以「醫護人員提供技術純熟的專業服務」指標(0.12分)落差最大，「醫護人員認真確實的服務態度」指標(0.06分)落差最小；『回應性構面』中以「醫護人員適時且迅速處理問題」指標(0.13分)落差最大，「醫護人員樂意幫助病患」、「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」、「醫護人員適時適當提供諮詢」(皆為0.04分)這三項指標落差最小；『保證性構面』中以「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」指標(0.08分)落差最大，「醫護人員的專業表現讓病患有信心」指標(0.02分)落差最小；『同理心構面』中以「醫護人員能注意病患就醫隱私性」指標(0.06分)落差最大，「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標(-0.12分)落差最小(詳見表4-7)。

整體而言，病患對中醫醫療服務品質之期望大於滿意度，均屬正落差，即中醫院所服務未達病患期望，僅「醫護人員專業形象穿著」及「醫護人員能滿足病患特殊需求」二者反之(詳見表4-7)。

## 2. 中醫院與診所之病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之情形

將中醫院所區分為醫院及診所進行分析及比較，在缺口五方面，中醫醫療服務品質指標五構面中，醫院落差最大者為『有形性構面』及『可靠性構面』(0.37分)，落差最小為『同理心構面』(0.23分)；

診所落差最大者亦為『可靠性構面』(0.04分)，落差最小亦為『同理心構面』(-0.05分)。22項中醫醫療服務品質指標中，醫院及診所均以「無障礙空間設計」之病患期望與滿意度落差最大(醫院0.61分，診所0.09分)，以「醫護人員專業形象穿著」之病患期望與滿意度落差為最小(醫院-0.01分，診所-0.15分)，惟「醫護人員能滿足病患特殊需求」之期望與滿意度落差(-0.15分)亦是診所病患認知的最小值(詳見表4-8)。

而在『有形性構面』中，醫院及診所均以「無障礙空間設計」指標(醫院0.61分，診所0.09分)落差最大，「醫護人員專業形象穿著」指標(醫院-0.01分，診所-0.15分)落差最小；『可靠性構面』中，醫院以「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」指標(0.44分)落差最大，「中醫師詳細告知病情及處置方法」指標(0.32分)落差最小，診所則以「醫護人員提供技術純熟的專業服務」指標(0.07分)落差最大，「醫護人員認真確實的服務態度」指標(0.01分)落差最小；『回應性構面』中，醫院及診所均以「醫護人員適時且迅速處理問題」指標(醫院0.42分，診所0.07分)落差最大，「醫護人員樂意幫助病患」及「醫護人員適時適當提供醫藥諮詢」為醫院病患期望與滿意度落差最小的指標(皆為0.20分)，「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」(0.00分)則為診所病患之期望與滿意度落差最小的指標這三項指標落差最

小；『保證性構面』中，醫院及診所均以「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」指標(醫院.33分，診所 0.04分)落差最大，「醫護人員的良好服務態度與禮貌」(0.14分)及「讓病患對於就診有安全感」(-0.02分)則分別為醫院及診所中落差最小的指標；『同理心構面』中，醫院及診所均以「醫護人員能注意病患就醫隱私性」指標(醫院 0.36分，診所 0.00分)落差最大，以「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標(醫院 0.06分，診所-0.15分)落差最小(詳見表 4-8)。

就醫院而言，病患對中醫醫療服務品質之期望大於滿意度，均屬正落差，即醫院中醫服務未達病患期望，僅「醫護人員專業形象穿著」一項為無落差，有達到病患期望；診所病患亦大致呈現正落差，即大多指標未達診所病患之期望，僅『同理心構面』呈現無落差，指標中亦有「醫護人員專業形象穿著」、「醫護人員的專業表現讓病患有信心」、「讓病患對於就診有安全感」、「門診時間能方便一般病患」、「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」及「醫護人員能滿足病患特殊需求」等六項指標呈現無落差，因此已有六項指標達到診所病患之期望。而醫院病患對於每一個品質指標構面及每一項指標之期望與滿意度落差均大於診所病患(詳見表 4-8)，故醫院之醫病期望認知差異大於診所。



### 第三節 變異數分析

#### 一、中醫師部分

本研究運用獨立樣本 t 檢定探討中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望認知落差之差異及中醫院所別對中醫師與病患於中醫醫療服務品質期望認知落差之差異，以及針對中醫師基本特性對服務品質缺口一進行獨立樣本 t 檢定、ANOVA 以及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定等變異數分析。

##### (一) 醫師與病患對中醫醫療服務品質期望之獨立樣本 t 檢定

###### (缺口一)

針對中醫師對中醫醫療服務品質之病患期望認知與病患對中醫醫療服務品質期望之間進行獨立樣本 t 檢定，以實證中醫師與其病患間對中醫醫療服務品質之期望認知有無顯著差異(缺口一)存在。因此將針對中醫醫療服務品質之五構面共 22 項指標進行中醫師與病患的期望認知比較。五構面中以『可靠性構面』、『回應性構面』及『保證性構面』具顯著醫病期望認知差異(均為  $P < 0.01$ )；在『可靠性構面』及『保證性構面』中所有指標均達顯著差異( $P < 0.05$ )；『回應性構面』僅有「醫護人員清楚告知就診與治療流程」未達顯著差異，其他四項指標均達顯著差異( $P < 0.01$ )；『同理心構面』則有「醫護人員會以病患

的最大利益為優先考量」具顯著醫病期望認知差異( $P<0.01$ )。就整體中醫醫療服務品質指標而言，醫病雙方之期望認知達顯著差異( $P<0.05$ )，而達顯著差異之各構面及各項指標均為負落差，故不須加以改善，而於缺口一中有正落差的『有形性構面』則未達統計上的顯著差異(詳見表 4-3)。

另再針對中醫院所別之中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望認知落差(缺口一)進行分析，發現醫院及診所中醫師與其病患對中醫醫療服務品質指標五構面及廿項指標之期望認知落差未達顯著差異，顯示醫院與診所之中醫師與病患期望認知落差無顯著不同(詳見表 4-4)。

## (二) 變異數分析

為了探討中醫師的基本特性是否會對其與病患之期望落差造成差異，因此將以中醫師的基本特性為自變項，進行獨立樣本 t 檢定或 ANOVA 分析及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定等統計方法比較各變項對於中醫師與病患之期望落差(缺口一)是否造成顯著差異，以找出可能影響因素。

統計結果顯示，造成中醫師及病患之期望缺口有顯著落差之變項僅有中醫師的「執業年數」，再將中醫醫療服務品質缺口一細分成

五構面探究，發現「執業年數」對『有形性構面』、『可靠性構面』、『保證性構面』之缺口落差均有顯著差異，且於『有形性構面』中，執業年數逾 26 年以上的中醫師與病患的期望落差分別顯著大於執業 5 年以下、執業 6-15 年及執業 16-25 年的中醫師。另一方面，學歷於『保證性構面』落差亦有顯著差異，且具高中職學歷的中醫師與病患的期望落差顯著大於擁有碩博士學歷的中醫師。由變異數分析之結果得知，中醫師的「執業年數」及「學歷」會個別對醫師與病患的期望落差造成顯著差異(詳見表 4-9)。

## 二、病患部分

本研究利用配對 t 檢定與獨立樣本 t 檢定探討病患對中醫醫療服務品質的期望與滿意度認知之落差之差異與中醫院所別對病患於中醫醫療服務品質期望與滿意度認知落差之差異，以及針對病患基本特性對服務品質缺口五進行獨立樣本 t 檢定、ANOVA 及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定等變異數分析。

### (一) 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差(缺口五)之 t 檢定

針對病患對中醫醫療服務品質的期望與滿意度進行配對 t 檢定，以實證病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知間(缺口五)有無差異，因此將針對中醫醫療服務品質之五構面共 22 項指標進行

病患的期望與滿意度認知比較。五構面中以『有形性構面』、『可靠性構面』、『回應性構面』具顯著的病患期望與感受間之認知差異( $P<0.05$ )。在『有形性構面』與『可靠性構面』中之所有指標均達顯著差異( $P<0.05$ )；『回應性構面』中有「醫護人員清楚告知就診與治療流程」及「醫護人員適時且迅速處理問題」二項指標達顯著差異( $P<0.05$ )；『保證性構面』只有「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」指標達顯著差異( $P<0.01$ )，以及『同理心構面』則只有「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標達顯著差異( $P<0.01$ ) (詳見表 4-7)。

就整體 22 項中醫醫療服務品質指標而言，病患期望與滿意度認知達顯著差異( $P<0.05$ )，而達顯著差異之各構面及各項指標中僅有『有形性構面』之「醫護人員專業形象穿著」及『同理心構面』之「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標為負落差，其他項指標均為正落差(詳見表 4-7)。

另再運用獨立樣本 t 檢定之統計方法針對中醫院所別之病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差(缺口五)進行分析，發現醫院病患對廿二項指標之落差均大於診所病患，且服務品質指標五構面及廿項指標均達顯著差異( $P<0.05$ )，僅「醫護人員專業形象」及「醫護人員的良好服務態度與禮貌」二項指標未達顯著差異(詳見表 4-8)。

## (二) 變異數分析

為了探討病患的基本特性是否會對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差造成差異，因此將以病患的基本特性為自變項，進行配對樣本 t 檢定、ANOVA 分析以及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定等統計方法比較各變項對於中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差(缺口五)是否造成顯著差異，以找出可能影響因素。

統計結果顯示，造成病患期望與滿意度缺口有顯著落差之變項僅有病患的「學歷」、「是否固定中醫師」及「就醫場所」，且具有大學(含)以上學歷的病患顯著大於高中職學歷者，無固定中醫師之病患顯著大於有固定中醫師者，就診中醫醫院的病患顯著大於西醫醫院附設中醫及中醫診所的病患。再將中醫醫療服務品質缺口五細分成五構面探究，發現「年齡」對『有形性構面』之期望與滿意度落差有顯著差異，且 55-64 歲的病患顯著大於 24 歲以下者；「學歷」對『可靠性構面』及『同理心構面』之期望與滿意度落差有顯著差異，且具大學(含)以上學歷的病患顯著大於高中職畢業者；「地域別」對『回應性構面』之期望與滿意度落差有顯著差異；「家庭平均月收入」對『有形性構面』之期望與滿意度落差有顯著差異，且收入於 30,001-60,000 元的病患顯著大於 30,000 元以下者；「是否固定中醫師」對『可靠性構面』及『回應性構面』之期望與滿意度落差有顯著差異，無固定中醫師者

顯著大於有固定中醫師者；「就醫場所」對『有形性構面』、『可靠性構面』、『回應性構面』、『保證性構面』及『同理心構面』等五構面之缺口落差皆有顯著差異，且中醫醫院的病患於五構面中皆顯著大於中醫診所病患，中醫醫院的病患亦於『有形性構面』中顯著大於西醫醫院附設中醫的病患，西醫醫院附設中醫的病患於『可靠性構面』及『同理心構面』中顯著大於中醫診所病患。由變異數分析之結果得知，病患的「年齡」、「學歷」、「家庭平均月收入」及「是否固定中醫師」會個別在各構面中對病患於中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差造成顯著差異，但病患的期望與滿意度落差(缺口五)於「就醫場所別」中全面有顯著差異(詳見表 4-10)。



## 第四節 複迴歸分析

本研究並進一步以複迴歸分析找出影響中醫師與病患期望認知落差(缺口一)之相關因素及影響病患期望與滿意度認知落差(缺口五)之相關因素。

### 一、中醫師部分

為了解影響病患對中醫醫療服務品質之期望與中醫師對病患期望認知落差之影響因素，本研究以每位中醫師所配對的病患對中醫醫療服務品質之平均期望與中醫師對病患醫療服務品質期望之認知間的落差總和為依變項，但因本研究視落差總和 $\leq 0$ 為無落差，故不加以分析，但因落差值未成常態分布，故針對落差總和大於0者進行自然對數(Ln)轉換，遂以落差總和之自然對數值為依變項，中醫師的相關特性(性別、年齡、學歷、中醫師資格背景、執業年數、中醫市場競爭程度、院所層級、職務、每月看診日數、每月看診診次、每診人次等共11項變項)為自變項進行逐步複迴歸分析，以找出中醫師對病患的期望認知與病患自身的期望認知之兩者差異的顯著影響因素。經過逐步複迴歸分析後，被選入的變項為「每月看診日數」、「職務」及「中醫市場競爭程度」，三者達顯著差異(詳見表4-11)。

就整體模式而言，每月看診日數、職務及中醫醫療市場競爭程

度對中醫師及其病患於中醫醫療服務品質之期望認知落差(缺口一)的解釋能力為 16.5%，經調整後解釋能力為 13.2%。由結果得知中醫師的每月看診日數愈多，其與病患的期望認知落差(缺口一)顯著較低 ( $P < 0.01$ )；在職務上，擔任主管的中醫師相對於未擔任主管者，其與病患的期望認知落差(缺口一)有顯著較高的情形 ( $P < 0.05$ )；而就中醫醫療市場競爭程度方面而言，中醫市場競爭程度愈高，中醫師與其病患的期望認知落差(缺口一)顯著較低 ( $P < 0.05$ ) (詳見表 4-11)。

## 二、病患部分

為了解影響病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差之因素，本研究針對問卷回收之樣本，以病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知間的落差總和為依變項，但因本研究視落差總和  $\leq 0$  為無落差而不加以分析，但因落差值未成常態分布，故針對落差總和大於 0 者進行自然對數(Ln)轉換，遂以落差總和之自然對數值為依變項，病患的相關特性(性別、年齡、學歷、家庭平均每月總收入、婚姻狀況、自覺健康狀況、有無慢性病、就診次數、是否固定中醫師、診療時間、醫療自付額、就醫場所、看病歷史等共 13 項變項)為自變項進行逐步複迴歸分析，以找出病患對中醫醫療服務品質的期望與滿意度認知間差異的顯著影響因素。經過逐步複迴歸分析後被選入的變項為「就醫場所」及「學歷」(詳見表 4-12)。



就整體模式而言，就醫場所及學歷對病患於中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知落差(缺口五)的解釋能力為 5.9%，經調整後解釋能力為 4.9%。由結果得知，受訪病患具大學以上學歷者比國中以下學歷者之期望與滿意度落差(缺口五)顯著增加( $P < 0.01$ )，但「就醫於中醫醫院的病患」相對於「就醫於中醫診所的病患」之期望與滿意度落差(缺口五)有顯著較高的情形( $P < 0.01$ ) (詳見表 4-12)。



表4-1 樣本適合度檢定分析

	<u>地域別</u>					
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局
中醫師人數比						
母群體	1385	542	1335	588	653	67
N=4570	(30.31%)	(11.86%)	(29.21%)	(12.87%)	(14.29%)	(1.47%)
樣本	61	31	64	27	36	4
n=223	(27.35%)	(13.90%)	(28.70%)	(12.11%)	(16.14%)	(1.79%)
P 值	0.831					

	<u>中醫院所別</u>		<u>性別</u>		<u>平均年齡</u>
	醫院	診所	男	女	
中醫師人數比					
母群體	33	190	3565	1005	46.64
N=4570	(14.80%)	(85.20%)	(78.01%)	(21.99%)	
樣本	502	4068	172	50	43.35
n=223	(10.98%)	(89.02%)	(77.48%)	(22.52%)	
P 值	0.077		0.852		<0.001

表4-2 中醫師個人特質 (N=223)

變 項	人數	百分比(%)	變 項	人數	百分比(%)
<b>中醫師基本特性</b>			<b>中醫師執業資訊</b>		
<b>性別</b>			<b>中醫市場競爭程度</b>		
男	172	77.48	非常競爭	116	52.25
女	50	22.52	競爭	75	33.78
遺漏值	1		普通	28	12.61
<b>學歷</b>			不競爭	3	1.35
高中職以下	23	10.45	非常不競爭	0	0.00
大學	147	66.82	遺漏值	1	
碩/博士	50	22.73	<b>中醫院所層級</b>		
遺漏值	3		醫學中心	5	2.24
<b>中醫師資格背景</b>			區域醫院	8	3.59
檢覈考及格	116	52.25	地區醫院	6	2.69
特考及格	106	47.75	中醫醫院	14	6.28
遺漏值	1		中醫聯合診所	45	20.18
<b>主治科別(複選題)</b>			中醫診所	145	65.02
不分科	152	68.16	<b>職務</b>		
內科	62	27.80	主管醫師	149	66.82
婦科	43	19.28	非主管醫師	74	33.18
針灸科	38	17.04	<b>每診人次</b>		
兒科	25	11.21	≤30 人次	109	48.88
骨傷科	16	7.17	31-50 人次	93	41.70
			≥51 人次	21	9.41
			<b>是否為健保特約院所</b>		
			是	222	99.55
			否	1	0.45
變 項	平均值	標準差	變 項	平均值	標準差
年齡	43.35	8.47	每月看診日數	24.13	5.19
執業年數	11.80	8.34	每月看診診次	46.11	18.26

表4-3 中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望落差之獨立樣本t檢定  
(N=223)

中醫醫療服務品質指標項目	病患期望		醫師期望		缺口一		t 檢定
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	P 值
<b>有形性構面</b>	<b>5.79</b>	<b>0.62</b>	<b>5.79</b>	<b>0.90</b>	<b>0.07</b>	<b>1.08</b>	<b>0.999</b>
1.現代化中醫醫療設備	5.79	0.71	5.73	1.19	0.06	1.41	0.537
2.安全設備	5.89	0.71	6.01	1.12	-0.12	1.33	0.165
3.整潔與舒適環境	5.96	0.67	6.04	1.00	-0.08	1.17	0.342
4.無障礙空間設計	5.64	0.76	5.56	1.20	0.08	1.36	0.394
5.醫護人員專業形象穿著	5.68	0.69	5.61	1.20	0.06	1.35	0.503
<b>可靠性構面</b>	<b>6.14</b>	<b>0.63</b>	<b>6.34</b>	<b>0.77</b>	<b>-0.21</b>	<b>0.97</b>	<b>0.002**</b>
6.中醫師詳細告知病情及處置方法	6.20	0.69	6.38	0.90	-0.18	1.05	0.020*
7.醫護人員提供技術純熟的專業服務	6.18	0.65	6.46	0.85	-0.28	1.07	<0.001**
8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	6.04	0.68	6.19	0.89	-0.15	1.07	0.043*
9.醫護人員認真確實的服務態度	6.14	0.69	6.35	0.87	-0.21	1.11	0.005**
<b>回應性構面</b>	<b>6.03</b>	<b>0.62</b>	<b>6.23</b>	<b>0.77</b>	<b>-0.20</b>	<b>0.94</b>	<b>0.003**</b>
10.醫護人員清楚告知就診與治療流程	6.04	0.66	6.06	1.05	-0.01	1.15	0.866
11.醫護人員適時且迅速處理問題	6.07	0.68	6.36	0.88	-0.29	1.07	<0.001**
12.醫護人員樂意幫助病患	6.11	0.67	6.35	0.88	-0.24	1.09	0.001**
13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	5.93	0.69	6.16	0.89	-0.23	1.12	0.003**
14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	6.02	0.63	6.23	0.87	-0.21	1.02	0.004**
<b>保證性構面</b>	<b>6.12</b>	<b>0.59</b>	<b>6.35</b>	<b>0.80</b>	<b>-0.23</b>	<b>0.97</b>	<b>0.001**</b>
15.醫護人員的專業表現讓病患有信心	6.10	0.65	6.37	0.87	-0.27	1.03	<0.001**
16.讓病患對於就診有安全感	6.12	0.63	6.37	0.86	-0.25	1.08	0.001**
17.醫護人員的良好服務態度與禮貌	6.10	0.63	6.26	0.97	-0.16	1.13	0.037*
18.醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	6.16	0.63	6.40	0.84	-0.23	1.05	0.001**
<b>同理心構面</b>	<b>5.96</b>	<b>0.60</b>	<b>6.08</b>	<b>0.88</b>	<b>-0.12</b>	<b>1.08</b>	<b>0.103</b>
19.醫護人員能注意病患就醫隱私性	6.15	0.61	6.21	1.01	-0.06	1.18	0.443
20.門診時間能方便一般病患	5.90	0.65	5.99	1.07	-0.09	1.23	0.298
21.醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	6.02	0.65	6.26	0.95	-0.24	1.17	0.002**
22.醫護人員能滿足病患特殊需求	5.77	0.73	5.85	1.08	-0.08	1.32	0.376
<b>指標總平均值</b>	<b>6.00</b>	<b>0.58</b>	<b>6.15</b>	<b>0.70</b>	<b>-0.14</b>	<b>0.88</b>	<b>0.018*</b>

註：各構面之平均值每位中醫師之病患對該構面各指標之期望落差總分的平均除以該構面的題數

\* P<0.05 \*\* P<0.01

表4-4 中醫院所醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望落差

(缺口一) (N=190)

中醫醫療服務品質指標項目	醫院		診所		t 檢定 P 值
	Mean	SD	Mean	SD	
<b>有形性構面</b>	<b>-0.08</b>	<b>1.13</b>	<b>0.01</b>	<b>1.07</b>	<b>0.662</b>
1.現代化中醫醫療設備	0.14	1.50	0.04	1.40	0.718
2.安全設備	-0.22	1.41	-0.11	1.31	0.654
3.整潔與舒適環境	-0.05	1.30	-0.08	1.15	0.907
4.無障礙空間設計	-0.12	1.49	0.12	1.33	0.347
5.醫護人員專業形象穿著	-0.12	1.25	0.09	1.36	0.402
<b>可靠性構面</b>	<b>-0.11</b>	<b>1.20</b>	<b>-0.22</b>	<b>0.92</b>	<b>0.556</b>
6.中醫師詳細告知病情及處置方法	-0.07	1.20	-0.19	1.02	0.532
7.醫護人員提供技術純熟的專業服務	-0.05	1.33	-0.32	1.01	0.175
8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	-0.23	1.21	-0.14	1.05	0.651
9.醫護人員認真確實的服務態度	-0.10	1.26	-0.23	1.08	0.549
<b>回應性構面</b>	<b>-0.15</b>	<b>0.98</b>	<b>-0.20</b>	<b>0.94</b>	<b>0.760</b>
10.醫護人員清楚告知就診與治療流程	0.01	1.17	-0.02	1.14	0.900
11.醫護人員適時且迅速處理問題	0.04	1.15	-0.34	1.05	0.061
12.醫護人員樂意幫助病患	-0.10	1.05	-0.26	1.10	0.450
13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	-0.43	1.20	-0.19	1.10	0.257
14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	-0.25	0.91	-0.20	1.04	0.793
<b>保證性構面</b>	<b>-0.18</b>	<b>1.07</b>	<b>-0.24</b>	<b>0.96</b>	<b>0.767</b>
15.醫護人員的專業表現讓病患有信心	-0.24	1.32	-0.28	0.97	0.876
16.讓病患對於就診有安全感	-0.17	1.19	-0.26	1.06	0.631
17.醫護人員的良好服務態度與禮貌	-0.22	1.16	-0.15	1.13	0.742
18.醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	-0.10	1.10	-0.26	1.04	0.441
<b>同理心構面</b>	<b>-0.11</b>	<b>1.23</b>	<b>-0.12</b>	<b>1.05</b>	<b>0.991</b>
19.醫護人員能注意病患就醫隱私性	-0.08	1.34	-0.06	1.16	0.905
20.門診時間能方便一般病患	-0.06	1.35	-0.09	1.22	0.888
21.醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	-0.15	1.42	-0.26	1.12	0.619
22.醫護人員能滿足病患特殊需求	-0.17	1.57	-0.06	1.28	0.670
<b>指標總平均值</b>	<b>-0.13</b>	<b>0.99</b>	<b>-0.15</b>	<b>0.87</b>	<b>0.895</b>

表4-5 病患基本特性 (N=1102)

變 項	人數	百分比(%)	變 項	人數	百分比(%)
<b>性別</b>			<b>婚姻狀況</b>		
男	376	34.24	未婚	451	41.34
女	722	65.76	已婚	580	53.16
遺漏值	4		喪偶/離婚/分居	60	5.31
<b>年齡*</b>	36.52	13.28	遺漏值	11	
<b>學歷</b>			<b>家庭平均月收入</b>		
國中(含)以下	136	12.48	≤15,000 元	102	9.70
高中職	371	34.04	15,001-30,000 元	294	27.95
專科	252	23.12	30,001-60,000 元	356	33.84
大學(含)以上	331	30.36	60,001-90,000 元	176	16.73
遺漏值	12		90,001-120,000 元	78	7.41
			≥120,001 元	46	4.37
			遺漏值	50	

\*年齡以平均值與標準差呈現

表4-6 病患健康狀況與就醫經驗 (N=1102)

變 項	人數	百分比(%)	變 項	人數	百分比(%)
<b>自覺健康狀況</b>			<b>是否固定中醫師</b>		
很好	56	5.10	是	833	78.73
好	272	24.75	否	225	21.27
普通	611	55.60	遺漏值	44	
差	141	12.83	<b>就診科別(複選題)</b>		
很差	19	1.73	內科	637	57.91
遺漏值	3		骨傷科	346	31.45
<b>有無慢性病</b>			針灸科	231	21.00
有	296	28.85	婦科	211	19.18
無	730	71.15	兒科	11	1.00
遺漏值	76		其他	39	3.55
<b>就診次數</b>			遺漏值	2	
1-3 次	350	32.11			
4-5 次	288	26.42			
≥6 次	452	41.47			
遺漏值	12				

表 4-6 病患健康狀況與就醫經驗(續) (N=1102)

變 項	人數	百分比(%)	變 項	人數	百分比(%)
<b>就診疾病(複選題)</b>			<b>就診選擇因素(複選題)</b>		
呼吸系統疾病	386	35.12	過去治療療效不錯	665	60.40
骨骼肌肉疾病	351	31.94	服務態度好	522	47.41
消化系統疾病	262	23.84	親友推薦	374	33.97
損傷	220	20.02	離家近	293	26.61
泌尿生殖系統疾病	160	14.56	醫師名氣	291	26.43
神經系統疾病	92	8.37	醫院/診所名氣	166	15.08
內分泌及新陳代謝疾病	71	6.46	等候時間短	63	5.72
循環系統疾病	70	6.37	其他	31	2.82
皮膚疾病	61	5.55	遺漏值	1	
血液疾病	21	1.91	<b>就醫場所</b>		
免疫性疾病	18	1.64	西醫醫院附設中醫	95	8.62
其他	87	7.92	中醫醫院	70	6.35
遺漏值	3		中醫診所	937	85.03
<b>診療時間</b>			<b>院所服務符合期望程度</b>		
≤10 分鐘	468	42.78	非常符合	286	26.21
11-20 分鐘	325	29.71	符合	697	63.25
21-30 分鐘	186	17.00	普通	100	9.17
≥31 分鐘	115	10.51	不符合	1	0.09
遺漏值	8		非常不符合	7	0.64
<b>醫療自付額</b>			遺漏值	11	
≤150 元	856	79.04	<b>看病歷史</b>		
151-300 元	199	18.37	第一次來	59	5.38
≥301 元	28	2.59	≤半年	224	20.44
遺漏值	19		半年-1 年(含)	173	15.78
			1 年-2 年(含)	204	18.61
			2 年-3 年(含)	121	11.04
			>3 年	315	28.74
			遺漏值	6	

表4-7 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之配對t檢定

(N=1102)

中醫醫療服務品質指標項目	病患期望		病患滿意度		缺口五		t檢定
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	P值
<b>有形性構面</b>	<b>5.79</b>	<b>0.95</b>	<b>5.73</b>	<b>0.98</b>	<b>0.07</b>	<b>0.95</b>	<b>0.016*</b>
1.現代化中醫醫療設備	5.79	1.16	5.72	1.10	0.07	1.23	0.048*
2.安全設備	5.90	1.13	5.78	1.03	0.12	1.18	0.001**
3.整潔與舒適環境	5.97	1.07	5.85	1.10	0.12	1.17	0.001**
4.無障礙空間設計	5.64	1.28	5.47	1.28	0.16	1.44	<0.001**
5.醫護人員專業形象穿著	5.68	1.20	5.80	1.12	-0.13	1.26	0.001**
<b>可靠性構面</b>	<b>6.14</b>	<b>0.93</b>	<b>6.05</b>	<b>0.90</b>	<b>0.09</b>	<b>0.82</b>	<b>&lt;0.001**</b>
6.中醫師詳細告知病情及處置方法	6.21	1.01	6.13	0.98	0.08	1.00	0.009**
7.醫護人員提供技術純熟的專業服務	6.18	1.02	6.06	0.98	0.12	1.00	<0.001**
8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	6.04	1.08	5.94	1.03	0.10	1.05	0.001**
9.醫護人員認真確實的服務態度	6.14	1.06	6.08	0.98	0.06	1.04	0.049*
<b>回應性構面</b>	<b>6.04</b>	<b>0.93</b>	<b>5.97</b>	<b>0.95</b>	<b>0.06</b>	<b>0.85</b>	<b>0.013*</b>
10.醫護人員清楚告知就診與治療流程	6.04	1.08	5.97	1.06	0.08	1.07	0.015*
11.醫護人員適時且迅速處理問題	6.07	1.04	5.95	1.04	0.13	1.03	<0.001**
12.醫護人員樂意幫助病患	6.11	1.03	6.07	1.00	0.04	1.04	0.155
13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	5.94	1.13	5.90	1.08	0.04	1.16	0.298
14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	6.02	1.04	5.98	1.04	0.04	1.07	0.261
<b>保證性構面</b>	<b>6.12</b>	<b>0.92</b>	<b>6.08</b>	<b>0.91</b>	<b>0.04</b>	<b>0.83</b>	<b>0.106</b>
15.醫護人員的專業表現讓病患有信心	6.11	1.04	6.09	1.00	0.02	0.99	0.504
16.讓病患對於就診有安全感	6.12	1.03	6.08	1.00	0.03	1.03	0.295
17.醫護人員的良好服務態度與禮貌	6.10	1.03	6.07	1.01	0.03	1.04	0.419
18.醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	6.16	1.03	6.08	0.99	0.08	1.02	0.007**
<b>同理心構面</b>	<b>5.97</b>	<b>0.96</b>	<b>5.97</b>	<b>0.93</b>	<b>-0.01</b>	<b>0.90</b>	<b>0.828</b>
19.醫護人員能注意病患就醫隱私性	6.15	1.08	6.10	1.03	0.06	1.09	0.092
20.門診時間能方便一般病患	5.91	1.10	5.90	1.09	0.01	1.15	0.715
21.醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	6.03	1.12	6.00	1.04	0.02	1.16	0.483
22.醫護人員能滿足病患特殊需求	5.78	1.21	5.90	1.07	-0.12	1.14	0.001**
<b>指標總平均值</b>	<b>6.00</b>	<b>0.84</b>	<b>5.95</b>	<b>0.86</b>	<b>0.05</b>	<b>0.71</b>	<b>0.013*</b>

\* P&lt;0.05 \*\* P&lt;0.01



表4-8 中醫院所病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差

(缺口五) (N=1102)

中醫醫療服務品質指標項目	醫院		診所		t 檢定
	Mean	SD	Mean	SD	P 值
<b>有形性構面</b>	<b>0.37</b>	<b>1.06</b>	<b>0.02</b>	<b>0.92</b>	<b>&lt;0.001**</b>
1.現代化中醫醫療設備	0.34	1.25	0.03	1.22	0.003**
2.安全設備	0.40	1.29	0.07	1.16	0.002**
3.整潔與舒適環境	0.52	1.24	0.04	1.15	<0.001**
4.無障礙空間設計	0.61	1.54	0.09	1.40	<0.001**
5.醫護人員專業形象穿著	-0.01	1.35	-0.15	1.24	0.210
<b>可靠性構面</b>	<b>0.37</b>	<b>0.89</b>	<b>0.04</b>	<b>0.80</b>	<b>&lt;0.001**</b>
6.中醫師詳細告知病情及處置方法	0.32	1.02	0.04	0.99	0.001**
7.醫護人員提供技術純熟的專業服務	0.38	1.08	0.07	0.98	0.001**
8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	0.44	1.06	0.04	1.03	<0.001**
9.醫護人員認真確實的服務態度	0.35	1.02	0.01	1.04	<0.001**
<b>回應性構面</b>	<b>0.28</b>	<b>0.89</b>	<b>0.03</b>	<b>0.84</b>	<b>&lt;0.001**</b>
10.醫護人員清楚告知就診與治療流程	0.32	1.05	0.04	1.06	0.002**
11.醫護人員適時且迅速處理問題	0.42	1.04	0.07	1.02	<0.001**
12.醫護人員樂意幫助病患	0.20	1.02	0.02	1.04	0.037*
13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	0.26	1.13	0.00	1.16	0.007**
14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	0.20	1.00	0.01	1.08	0.033*
<b>保證性構面</b>	<b>0.25</b>	<b>0.86</b>	<b>0.00</b>	<b>0.82</b>	<b>0.001**</b>
15.醫護人員的專業表現讓病患有信心	0.21	0.89	-0.01	1.01	0.009**
16.讓病患對於就診有安全感	0.32	1.05	-0.02	1.03	<0.001**
17.醫護人員的良好服務態度與禮貌	0.14	0.99	0.01	1.05	0.128
18.醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	0.33	1.03	0.04	1.01	0.001**
<b>同理心構面</b>	<b>0.23</b>	<b>0.91</b>	<b>-0.05</b>	<b>0.90</b>	<b>&lt;0.001**</b>
19.醫護人員能注意病患就醫隱私性	0.36	1.10	0.00	1.08	<0.001**
20.門診時間能方便一般病患	0.26	1.13	-0.03	1.15	0.003**
21.醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	0.22	1.11	-0.01	1.17	0.016*
22.醫護人員能滿足病患特殊需求	0.06	1.10	-0.15	1.15	0.031*
<b>指標總平均值</b>	<b>0.30</b>	<b>0.75</b>	<b>0.01</b>	<b>0.69</b>	<b>&lt;0.001**</b>

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

表4-9 中醫師對病患醫療服務品質期望認知之變異數分析

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	有形性			可靠性			回應性		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
<b>性別</b>			<b>0.591</b>			<b>0.533</b>			<b>0.994</b>
A.男	-0.11	5.52		-0.90	3.92		-0.99	4.85	
B.女	0.36	4.95		-0.51	3.73		-0.98	4.32	
<b>年齡</b>			<b>0.186</b>			<b>0.093</b>			<b>0.145</b>
A.≤35 歲	-1.53	4.94		-2.27	3.67		-2.47	5.07	
B.36-45 歲	0.09	5.49		-0.66	4.07		-0.55	4.54	
C.46-55 歲	0.15	4.96		-0.39	3.19		-1.07	3.46	
D.≥56 歲	1.68	6.77		-0.30	4.93		0.07	7.63	
<b>學歷</b>			<b>0.351</b>			<b>0.233</b>			<b>0.210</b>
A.高中職	1.42	5.55		-0.04	5.16		0.47	7.48	
B.大學	0.02	5.34		-0.62	3.44		-0.89	4.13	
C.碩博士	-0.55	5.40		-1.52	4.26		-1.62	4.57	
<b>中醫師資格背景</b>			<b>0.446</b>			<b>0.696</b>			<b>0.777</b>
A.檢覈考及格	-0.37	4.95		-0.97	3.63		-1.15	4.31	
B.特考及格	0.18	5.75		-0.76	4.17		-0.97	5.13	
<b>執業年數</b>			<b>0.001**</b>			<b>0.041*</b>			<b>0.054</b>
A.≤5 年	-1.25	5.30		-1.87	4.13		-1.65	4.83	
B.6-15 年	0.30	5.19		-0.26	3.78		-0.62	4.40	
C.16-25 年	-0.51	4.70		-1.10	2.79		-1.77	3.24	
D.≥26 年	5.04	6.99		0.51	5.87		1.75	8.90	
<b>地域別</b>			<b>0.483</b>			<b>0.731</b>			<b>0.853</b>
A.台北分局	-0.72	5.37		-0.45	4.56		-0.55	5.54	
B.北區分局	1.12	7.58		-1.17	3.27		-1.53	4.50	
C.中區分局	0.69	5.11		-0.54	3.76		-0.62	4.37	
D.南區分局	-0.29	4.92		-0.89	3.88		-1.44	5.00	
E.高屏分局	-0.83	3.55		-1.64	2.97		-1.49	3.96	
F.東區分局	0.70	6.18		-0.35	6.37		-1.30	4.28	

\* P<0.05 \*\* P<0.01

表 4-9 中醫師對病患醫療服務品質期望認知之變異數分析(續)

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	有形性			可靠性			回應性		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
<b>中醫市場競爭程度</b>			<b>0.140</b>			<b>0.552</b>			<b>0.583</b>
A. 非常不競爭	0.00	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	
B. 不競爭	2.20	8.03		1.20	3.83		2.40	3.98	
C. 普通	1.59	5.98		-0.23	3.96		-0.45	4.68	
D. 競爭	0.50	5.26		-0.63	3.39		-0.99	3.97	
E. 非常競爭	-0.67	5.10		-1.06	4.07		-1.09	5.11	
<b>中醫院所層級</b>			<b>0.975</b>			<b>0.849</b>			<b>0.761</b>
A. 西醫醫院附設中醫	-0.31	5.51		-0.27	4.73		-1.36	5.66	
B. 中醫醫院	-0.47	6.07		-0.70	5.02		0.09	3.66	
C. 中醫聯合診所	-0.03	4.18		-0.58	3.29		-0.67	4.29	
D. 中醫診所	0.10	5.66		-0.98	3.82		-1.13	4.83	
<b>職務</b>			<b>0.213</b>			<b>0.773</b>			<b>0.948</b>
A. 主管醫師	0.32	5.52		-0.77	3.69		-0.96	4.87	
B. 非主管醫師	-0.64	5.04		-0.93	4.24		-1.01	4.43	
<b>每月看診日數</b>			<b>0.732</b>			<b>0.815</b>			<b>0.853</b>
A. ≤19 日	0.09	5.62		-1.02	4.84		-0.42	4.49	
B. 20~26 日	0.08	5.47		-0.76	3.87		-1.07	4.79	
C. ≥27 日	-0.95	4.27		-1.32	2.96		-1.20	4.18	
<b>每月看診診次</b>			<b>0.724</b>			<b>0.709</b>			<b>0.360</b>
A. ≤30 診	-0.47	5.13		-1.00	4.50		-1.02	4.67	
B. 31~45 診	0.28	5.58		-0.62	3.84		-0.36	4.48	
C. 46~60 診	-0.26	4.90		-1.12	3.49		-1.69	4.07	
D. ≥61 診	0.70	6.31		-0.32	4.09		-0.49	6.09	
<b>每診人次</b>			<b>0.295</b>			<b>0.385</b>			<b>0.442</b>
A. ≤30 人次	0.39	5.64		-0.59	3.98		-0.73	5.25	
B. ≥31 人次	-0.37	5.11		-1.04	3.77		-1.22	4.16	

表 4-9 中醫師對病患醫療服務品質期望認知之變異數分析(續)

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	保證性			同理心			整體		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
<b>性別</b>			<b>0.988</b>			<b>0.820</b>			<b>0.743</b>
A.男	-0.91	3.93		-0.49	4.47		-3.40	20.02	
B.女	-0.90	3.84		-0.34	3.83		-2.37	17.78	
<b>年齡</b>			<b>0.119</b>			<b>0.235</b>			<b>0.101</b>
A.≤35 歲	-2.07	4.07		-1.88	3.96		-9.74	18.65	
B.36-45 歲	-0.82	3.63		0.20	4.04		-1.93	18.55	
C.46-55 歲	-0.77	3.44		-0.58	4.02		-2.52	15.32	
D.≥56 歲	0.50	5.67		-0.64	5.68		1.48	26.03	
<b>學歷</b>			<b>0.043*</b>			<b>0.586</b>			<b>0.179</b>
A.高中職	0.54	5.43	A>C	-0.03	5.72		2.35	26.55	
B.大學	-0.80	3.59		-0.31	4.04		-2.60	17.66	
C.碩博士	-1.84	3.66		-0.96	4.31		-6.49	20.01	
<b>中醫師取得背景</b>			<b>0.992</b>			<b>0.761</b>			<b>0.673</b>
A.檢覈考及格	-0.98	3.51		-0.62	3.97		-4.10	17.88	
B.特考及格	-0.98	4.28		-0.45	4.67		-2.98	21.05	
<b>執業年數</b>			<b>0.035*</b>			<b>0.529</b>			<b>0.026*</b>
A.≤5 年	-1.62	4.12	C>D	-0.87	4.62		-7.26	20.59	
B.6-15 年	-0.61	3.84		-0.03	4.21		-1.22	18.79	
C.16-25 年	-1.47	2.60		-0.99	3.56		-5.83	14.07	
D.≥26 年	1.48	6.12		-0.40	6.15		8.38	30.24	
<b>地域別</b>			<b>0.836</b>			<b>0.759</b>			<b>0.871</b>
A.台北分局	-0.98	4.25		-0.78	4.97		-3.48	22.49	
B.北區分局	-0.85	3.74		-1.04	4.00		-3.46	19.70	
C.中區分局	-0.41	4.20		0.08	4.33		-0.81	19.29	
D.南區分局	-1.24	3.72		-0.75	3.74		-4.61	18.24	
E.高屏分局	-1.51	2.78		-0.39	3.81		-5.85	14.26	
F.東區分局	-0.95	5.62		1.25	4.93		-0.65	26.84	

\* P<0.05

表 4-9 中醫師對病患醫療服務品質期望認知之變異數分析(續)

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	保證性			同理心			整體		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
<b>中醫市場競爭程度</b>			<b>0.787</b>			<b>0.355</b>			<b>0.409</b>
A. 非常不競爭	0.00	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	
B. 不競爭	0.87	2.80		-0.87	1.33		5.80	16.58	
C. 普通	-0.71	3.49		0.64	4.42		0.84	19.87	
D. 競爭	-0.72	3.67		-0.15	4.32		-1.98	18.02	
E. 非常競爭	-1.06	4.10		-0.86	4.26		-4.74	19.86	
<b>中醫院所層級</b>			<b>0.892</b>			<b>0.786</b>			<b>0.942</b>
A. 西醫醫院附設中醫	-0.84	4.23		-0.94	4.76		-3.72	22.08	
B. 中醫醫院	-0.59	4.51		0.20	5.25		-1.47	22.33	
C. 中醫聯合診所	-0.59	3.02		-0.07	3.52		-1.93	15.73	
D. 中醫診所	-1.06	4.06		-0.59	4.41		-3.66	20.03	
<b>職務</b>			<b>0.961</b>			<b>0.979</b>			<b>0.688</b>
A. 主管醫師	-0.93	3.99		-0.47	4.26		-2.81	19.55	
B. 非主管醫師	-0.90	3.74		-0.46	4.46		-3.93	19.40	
<b>每月看診日數</b>			<b>0.644</b>			<b>0.650</b>			<b>0.824</b>
A. ≤19 日	-0.33	4.68		0.20	5.68		-1.21	24.01	
B. 20~26 日	-0.96	3.86		-0.77	4.12		-3.32	19.37	
C. ≥27 日	-1.54	3.20		-0.52	3.27		-5.25	15.55	
<b>每月看診診次</b>			<b>0.753</b>			<b>0.934</b>			<b>0.681</b>
A. ≤30 診	-1.20	4.33		-1.02	4.85		-4.60	21.79	
B. 31~45 診	-0.60	3.19		-0.49	3.78		-1.79	18.27	
C. 46~60 診	-1.18	3.64		-0.56	3.88		-4.62	17.14	
D. ≥61 診	-0.61	4.86		-0.65	4.73		-0.88	23.11	
<b>每診人次</b>			<b>0.296</b>			<b>0.321</b>			<b>0.281</b>
A. ≤30 人次	-0.64	3.99		-0.17	4.20		-1.74	20.53	
B. ≥31 人次	-1.18	3.80		-0.75	4.42		-4.56	18.37	

表4-10 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度認知之變異數分析

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	有形性			可靠性			回應性		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
<b>性別</b>			<b>0.857</b>			<b>0.782</b>			<b>0.905</b>
A. 男	0.38	4.96		0.40	3.30		0.31	4.59	
B. 女	0.33	4.65		0.35	3.29		0.34	4.09	
<b>年齡</b>			<b>0.036*</b>			<b>0.993</b>			<b>0.991</b>
A. ≤24 歲	-0.46	4.14	E>A	0.44	3.02		0.40	3.68	
B. 25-34 歲	0.33	5.02		0.36	3.37		0.32	4.65	
C. 35-44 歲	0.62	5.21		0.42	3.50		0.41	4.11	
D. 45-54 歲	0.36	4.24		0.23	2.95		0.18	4.01	
E. 55-64 歲	1.67	5.07		0.38	4.18		0.13	5.50	
F. ≥65 歲	0.36	3.19		0.36	2.35		0.45	3.53	
<b>學歷</b>			<b>0.120</b>			<b>0.030*</b>			<b>0.071</b>
A. 國中(含)以下	-0.24	4.00		-0.15	3.18		0.35	4.00	
B. 高中職	0.06	4.87		0.18	3.47		-0.16	4.21	
C. 專科	0.75	4.87		0.40	3.22		0.56	4.38	
D. 大學(含)以上	0.56	4.83		0.74	3.16		0.62	4.34	
<b>家庭平均月收入</b>			<b>0.016*</b>			<b>0.163</b>			<b>0.783</b>
A. ≤30,000 元	-0.05	4.49	B>A	0.16	3.43		0.30	4.25	
B. 30,001-60,000 元	0.96	5.12		0.60	3.61		0.44	4.82	
C. 60,001-90,000 元	0.48	4.79		0.65	3.00		0.56	3.84	
D. ≥90,001 元	-0.19	4.30		0.15	2.51		0.08	3.37	
<b>婚姻狀況</b>			<b>0.451</b>			<b>0.742</b>			<b>0.842</b>
A. 未婚	0.26	4.81		0.43	3.27		0.41	4.37	
B. 已婚	0.35	4.69		0.31	3.34		0.27	4.21	
C. 離婚/喪偶/分居	1.08	4.79		0.60	3.07		0.18	4.32	
<b>地域別</b>			<b>0.102</b>			<b>0.297</b>			<b>0.028*</b>
A. 台北分局	0.30	5.16	E>C	0.08	3.33		0.06	4.14	
B. 北區分局	0.29	5.13		0.54	3.25		0.58	4.26	
C. 中區分局	-0.03	4.15		0.33	3.06		-0.03	4.16	
D. 南區分局	0.34	4.73		0.26	3.43		0.14	4.38	
E. 高屏分局	1.25	4.77		0.78	3.52		1.19	4.53	
F. 東區分局	-0.50	3.95		0.85	3.22		1.30	3.40	

\* P<0.05

表 4-10 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度認知之變異數分析

(續)

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	有形性			可靠性			回應性		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
自覺健康狀況			<b>0.274</b>			<b>0.126</b>			<b>0.278</b>
A.好	0.01	4.56		0.17	2.88		0.01	3.90	
B.普通	0.45	4.70		0.54	3.46		0.44	4.24	
C.差	0.64	5.35		0.08	3.40		0.53	4.99	
有無慢性病			<b>0.058</b>			<b>0.690</b>			<b>0.497</b>
A.有	0.80	4.87		0.44	3.28		0.44	4.45	
B.無	0.18	4.72		0.35	3.30		0.24	4.25	
就診次數			<b>0.338</b>			<b>0.179</b>			<b>0.196</b>
A.1-3 次	0.39	4.88		0.63	3.35		0.66	4.30	
B.4-5 次	0.00	4.21		0.20	3.02		0.09	3.80	
C.≥6 次	0.52	4.97		0.26	3.40		0.22	4.53	
是否固定中醫師			<b>0.212</b>			<b>0.042*</b>			<b>0.015*</b>
A.是	0.22	4.66		0.27	3.28		0.12	4.30	
B.否	0.70	5.20		0.77	3.31		0.90	4.12	
診療時間			<b>0.445</b>			<b>0.841</b>			<b>0.840</b>
A.≤10 分鐘	0.11	4.50		0.32	3.37		0.45	4.19	
B.11-20 分鐘	0.49	4.78		0.30	3.29		0.18	4.35	
C.21-30 分鐘	0.54	4.67		0.50	3.16		0.30	4.05	
D.≥31 分鐘	0.77	5.76		0.54	3.20		0.40	4.61	
醫療自付額			<b>0.055</b>			<b>0.586</b>			<b>0.397</b>
A.≤150 元	0.22	4.71		0.34	3.33		0.29	4.28	
B.≥151 元	0.90	4.95		0.48	3.22		0.56	4.21	
就醫場所			<b>&lt;0.001**</b>			<b>&lt;0.001**</b>			<b>&lt;0.001**</b>
A.西醫醫院附設中醫	0.84	4.84	B>A	0.97	3.05	A>C	0.92	4.58	B>C
B.中醫醫院	3.23	5.56	B>C	2.19	4.07	B>C	2.06	4.15	
C.中醫診所	0.08	4.61		0.17	3.20		0.13	4.20	
看病歷史			<b>0.355</b>			<b>0.628</b>			<b>0.616</b>
A.第一次來	0.03	4.38		0.90	2.87		0.73	3.42	
B.≤一年	0.69	5.04		0.40	3.56		0.49	4.40	
C.1-3 年(含)	0.12	4.37		0.31	3.21		0.16	4.32	
D.>3 年	0.22	4.78		0.32	3.07		0.22	4.15	

\* P<0.05 \*\* P<0.01

表 4-10 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度認知之變異數分析

(續)

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	保證性			同理心			整體		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
<b>性別</b>			<b>0.706</b>			<b>0.883</b>			<b>0.899</b>
A. 男	0.22	3.53		-0.05	3.66		1.26	16.84	
B. 女	0.14	3.20		-0.01	3.60		1.14	14.89	
<b>年齡</b>			<b>0.965</b>			<b>0.646</b>			<b>0.897</b>
A. ≤24 歲	0.07	2.83		-0.28	3.08		0.17	12.34	
B. 25-34 歲	0.23	3.54		0.10	4.05		1.34	16.85	
C. 35-44 歲	0.15	3.58		0.03	3.43		1.63	16.42	
D. 45-54 歲	0.10	2.87		-0.08	3.11		0.79	13.83	
E. 55-64 歲	0.00	3.85		-0.29	4.63		1.89	20.14	
F. ≥65 歲	0.50	2.23		0.61	2.36		2.30	11.02	
<b>學歷</b>			<b>0.110</b>			<b>0.001**</b>			<b>0.014*</b>
A. 國中(含)以下	0.06	2.79		-0.22	3.27	D>B	-0.21	13.56	D>B
B. 高中職	-0.16	3.28		-0.50	3.66		-0.59	15.55	
C. 專科	0.31	3.52		-0.08	3.68		1.93	16.42	
D. 大學(含)以上	0.41	3.40		0.59	3.59		2.92	15.63	
<b>家庭平均月收入</b>			<b>0.403</b>			<b>0.654</b>			<b>0.162</b>
A. ≤30,000 元	0.06	3.14		-0.04	3.61		0.43	14.76	
B. 30,001-60,000 元	0.37	3.73		0.10	3.90		2.47	18.11	
C. 60,001-90,000 元	0.36	2.97		0.22	3.15		2.27	14.01	
D. ≥90,001 元	-0.09	3.14		-0.27	3.43		-0.32	13.21	
<b>婚姻狀況</b>			<b>0.875</b>			<b>0.576</b>			<b>0.835</b>
A. 未婚	0.18	3.42		0.11	3.84		1.39	15.88	
B. 已婚	0.13	3.29		-0.11	3.45		0.96	15.49	
C. 離婚/喪偶/分居	0.35	2.85		-0.22	3.60		2.00	14.59	
<b>地域別</b>			<b>0.267</b>			<b>0.322</b>			<b>0.064</b>
A. 台北分局	-0.11	3.15		-0.27	3.44		0.06	15.49	
B. 北區分局	0.06	3.10		0.11	3.77		1.58	15.08	
C. 中區分局	0.14	3.15		-0.18	3.52		0.23	14.59	
D. 南區分局	0.20	3.41		0.05	3.83		1.00	16.30	
E. 高屏分局	0.66	3.97		0.49	3.82		4.37	17.22	
F. 東區分局	0.60	2.37		0.20	2.89		2.45	11.97	

\* P<0.05 \*\* P<0.01



表 4-10 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度認知之變異數分析

(續)

變項	中醫醫療服務品質指標構面								
	保證性			同理心			整體		
	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值	Mean	SD	P 值
自覺健康狀況			<b>0.279</b>			<b>0.787</b>			<b>0.248</b>
A.好	-0.08	3.05		-0.14	3.45		-0.03	13.64	
B.普通	0.28	3.28		0.01	3.34		1.73	15.86	
C.差	0.17	3.90		0.06	4.82		1.46	18.01	
有無慢性病			<b>0.776</b>			<b>0.541</b>			<b>0.445</b>
A.有	0.18	3.23		-0.17	3.77		1.69	15.71	
B.無	0.11	3.38		-0.02	3.60		0.86	15.65	
就診次數			<b>0.149</b>			<b>0.201</b>			<b>0.166</b>
A.1-3 次	0.45	3.22		0.20	3.25		2.33	14.91	
B.4-5 次	0.02	3.08		-0.31	3.14		-0.01	13.87	
C.≥6 次	0.04	3.54		0.03	4.14		1.07	17.10	
是否固定中醫師			<b>0.230</b>			<b>0.200</b>			<b>0.040*</b>
A.是	0.07	3.37		-0.12	3.67		0.56	15.63	
B.否	0.37	3.10		0.23	3.46		2.97	15.30	
診療時間			<b>0.688</b>			<b>0.198</b>			<b>0.921</b>
A.≤10 分鐘	0.23	3.44		0.15	3.53		1.26	15.57	
B.11-20 分鐘	0.03	3.24		-0.13	3.50		0.87	15.56	
C.21-30 分鐘	0.35	2.85		0.17	3.25		1.87	13.95	
D.≥31 分鐘	0.03	3.76		-0.58	4.61		1.16	17.93	
醫療自付額			<b>0.564</b>			<b>0.974</b>			<b>0.422</b>
A.≤150 元	0.22	3.38		0.00	3.65		1.07	15.79	
B.≥151 元	0.07	2.97		-0.01	3.43		2.00	14.75	
就醫場所			<b>0.001**</b>			<b>0.001**</b>			<b>&lt;0.001**</b>
A.西醫醫院附設中醫	0.78	3.03	B>C	0.77	3.43	A>C	4.27	15.51	A>C
B.中醫醫院	1.29	3.91		1.10	3.90	B>C	9.86	17.20	B>C
C.中醫診所	0.01	3.27		-0.19	3.59		0.20	15.21	
看病歷史			<b>0.159</b>			<b>0.375</b>			<b>0.357</b>
A.第一次來	0.58	2.93		0.47	3.35		2.71	12.95	
B.≤一年	0.38	3.56		0.15	3.75		2.10	12.56	
C.1-3 年(含)	-0.13	3.12		-0.12	3.48		0.34	15.30	
D.>3 年	0.14	3.24		-0.21	3.64		0.68	14.87	

\* P<0.05 \*\* P<0.01

表4- 11 影響中醫師對病患於醫療服務品質期望認知落差之複迴歸

分析(缺口一)

變項	迴歸係數	標準化係數	標準誤	P 值
常數	4.55**		0.74	<0.001
每月看診日數	-0.06**	-0.31	0.02	0.005
<b>職務</b>				
非主管醫師(參考組)				
主管醫師	0.48*	0.23	0.23	0.040
中醫市場競爭程度	-0.28*	-0.22	0.13	0.040

註：R<sup>2</sup>=0.165; Adj R<sup>2</sup>=0.132;P=0.003; entry=0.15; stay=0.25; \* P<0.05; \*\* P<0.01

表4- 12 影響病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之複迴歸

分析(缺口五)

變項	迴歸係數	標準化係數	標準誤	P 值
常數	1.70**		0.14	<0.001
<b>學歷</b>				
國中以下(參考組)				
高中職	0.22	0.10	0.16	0.171
專科	0.30	0.13	0.17	0.073
大學以上	0.43**	0.19	0.16	0.009
<b>就醫場所</b>				
中醫診所(參考組)				
中醫醫院	0.75**	0.04	0.17	<0.001
西醫醫院附設中醫	0.14	0.20	0.16	0.351

註：R<sup>2</sup>=0.059; Adj R<sup>2</sup>=0.049; P<0.001; entry=0.15; stay=0.25; \*\* P<0.01

## 第五章 討論

本研究之結果分為三部分討論，第一部分為中醫醫療服務品質期望與滿意度，第二部分為影響對中醫醫療服務品質認知之相關因素。

### 第一節 中醫師與病患之個人特質

#### 一、中醫師個人特質

本研究經適合度檢定證明，來自健保六區醫院及診所之受訪中醫師樣本足以代表母群體，中醫師性別分佈上也與母群體無差異，年齡上則較母群體年輕 3 歲，此因填寫問卷對年齡較大之中醫師或有些許不便，致使較少回收到其填寫的問卷。學歷分佈亦與過去以中醫門診總額支付制度保險委員會台北區、中區、高屏區中醫師及以全台中醫師為樣本之研究相同，均以大專學歷之中醫師最多，約六成，但同時亦發現碩博士中醫師漸增，高中職中醫師比例漸少之趨勢（應純哲等，2004；陳立德等，2005），表示中醫師們除平日持續進修外，亦願意繼續接受學校教育。本研究中醫師之資格取自於檢覈考及特考方式各半，以檢覈考居多，有別於過去研究，但近年特考中醫師錄取率已大幅減少，轉以受學校教育之中醫學系及學士後中醫學系生為多，與過去研究相較，特考及格中醫師比例上正逐年減少，92 年為 70.4%，93 年為 59.4%，至本研究(95 年)已降至 47.75%（應純哲等，

2004；陳立德等，2005)。受訪中醫師主治的科別以不分科最多，由於中醫講求經絡理論，分科只是多些專研，不像西醫有明顯區別，更無專科考試，因此面對求診病患問題是以中醫理論做全面性診治，但亦有研究指出以中醫師專長科別數以 3-4 科居多（應純哲等，2004）。而八成中醫師反映執業所在之中醫市場是競爭的，隨著中醫師人數的增加，中醫市場也只會更競爭，因此各中醫院所更需持續提昇醫療服務品質，穩固病患忠誠度。

本研究採用中醫師數比例抽樣，因此研究樣本大多來自中醫診所的醫師，而診所部份之中醫師問卷多由負責人填寫，因此在職務上則以主管醫師為多。在門診量方面，健保局給付規定，每月看診 26 日以上算 26 日計，每看診日平均門診量於 30 人次以下給予正常給付，31 人次以上逐層減少給付（中央健康保險局，2005）。而本研究之受訪中醫師過半數每月看診 26 日，看診 26 日以上者為少數，每診人次以 30 人次以下者居多，31-50 人次其次，因此中醫門診量深受健保給付影響，已有醫師施行每日預約固定就診人次，但由於看診人次多仍是有獲利，只是獲利漸少，又基於病患就醫人權考量，仍有中醫師每日看診 31 人次以上；受訪中醫師們每月看診診次差距大，最多 80 診，即平均一天看 1、2、3 診者均有，此應也受給付規定影響。每月看診日數、月平均診次及每診人次由於是各中醫院所門診量之呈

現，此三變項中有少數極小值，推估若非該中醫師有個人特殊情形外，則應仍有少數中醫師不願提供真實資料。

## 二、病患個人特質

行政院衛生署 2005 年統計資料顯示，中醫就診病患就診件數於性別及年齡上以女性及 15-44 歲者居多（行政院衛生署，2006），本研究結果與之相同，但受訪病患之年齡又以 25-34 歲最多，對於全體中醫就診病患之年齡層是否已下降，衛生署可再進一步顯現，由於中醫之利用以往多為年紀較長者，若就醫年齡層已下降，表示中醫給人印象不再是傳統的，各年齡層民眾均肯定其療效。學歷上，本研究受訪病患雖以高中職為多，但若將大專與大學以上之病患人數相加，則以大專以上病患居多，同於以利用行政院戶役政為民服務公用資料庫自各縣市鄉鎮所抽樣之有利用中醫的民眾（李卓倫，2004），故可見民眾對中醫之使用，已不僅是學歷較低者，高知識分子之就醫除西醫外也願意接受中醫。本研究病患就診疾病以呼吸系統疾病、骨骼肌肉疾病、消化系統疾病三類最多，若不論損傷及中毒與症狀、徵候及診斷欠明之各種病態此二種疾病，則同於行政院衛生署 2005 年之統計資料（行政院衛生署，2006），另由於本研究以損傷為單一疾病，未加入中毒項目，因此不能與衛生署之統計資料相論。

另以中央健康保險局依據中醫院所提供之 2004 年 10 月 12 日就診病患名單所進行之抽樣電訪結果得知病患就醫之看診時間多於 10 分鐘以內，大多數病患之醫療自付額於 150 元以內（中央健康保險局，2004），本研究結果與之相同，但本研究受訪病患之診療時間似乎較中央健康保險局之結果長，顯示中醫師已較願意付出多點時間診療病患；而從病患之自付額論，仍有少數病患願意多付出費用購買較佳藥品、煎劑或特殊配方等以增加治療療效，但從中央健康保險局之調查結果得知仍有少數人於價格未感到滿意（中央健康保險局，2004）。

中央健康保險局亦針對中醫病患之治療效果、醫護人員服務態度、向親友推薦意願、就診交通時間、候診時間進行調查。本研究受訪病患複選之就診選擇原因第一考量即為”過去治療療效不錯”，從中央健康保險局之調查結果得知，七成五病患是感到滿意的，3%病患感到不滿意；本研究受訪病患第二就診考量為”服務態度佳”，中央健康保險局調查結果有八成五病患是感到滿意的；本研究受訪病患第三就診考量為”親友推薦”，中央健康保險局調查結果有八成病患是感到滿意的；本研究受訪病患第四就診考量為”離家近”，中央健康保險局調查出九成中醫病患花費 30 分鐘以內之就診交通時間，而亦有九成病患是可接受的，更有七成七是滿意的；本研究受訪病患除了其他就

診考量外，”候診時間短”為最後考量，中央健康保險局調查出 64.1% 中醫病患候診 10 分鐘以內，26.8%候診 11-30 分鐘，30 分鐘以上者僅 4.4%，病患對此結果的接受度達九成（中央健康保險局，2004）。由此可見，中醫病患就醫首重治療成效，距離不是最大考量，須稍為等待就診也都是可以接受的，但中醫病患之就診交通時間及候診時間也不算長，故可知中醫師之醫療技術大多還不錯，且密集度不低，使病患不用跑太遠就醫。然而病患就醫還是很重視服務態度及親友推薦，因此提升院所自身醫療服務品質是首項要務，少數中醫院所已在轉型，給予病患煥然一新之視野而深獲病患青睞，故由優良服務品質之落實，進而建立醫師或院所信譽，才可累積客源及忠誠度，以維持永續經營。

本研究受訪病患的就診次數及是否固定中醫師之結果雖有別於過去以政府資料庫抽樣之調查研究(翁瑞宏等，2004；李卓倫，2004)，但受訪病患以三個月來就診 6 次以上、有固定中醫師及於一家院所看病高於 3 年為多，因此可說明受訪病患仍希望有個可信賴之就醫場所持續就醫。本研究無慢性病之受訪病患多於有慢性病患者，有別於過去研究(翁瑞宏等，2004)，又病患自覺健康狀況普通以上居多，故中醫病患就診未必是因慢性病或重病，普通小感冒、體質調養等均讓民眾願意就診中醫，可見民眾對中醫接受度以提高。

## 第二節 中醫醫療服務品質之期望與滿意度

### 一、中醫師對病患中醫醫療服務品質期望之認知

中醫師對病患於中醫醫療服務品質構面之期望認知依序為『保證性構面』、『可靠性構面』、『回應性構面』、『同理心構面』及『有形性構面』(詳見表 4-3)，與過去運用 PZB 服務品質缺口模式及其發展的 SERVQUAL 量表之研究探討心臟科醫師及癌症醫師對病患期望程度認知之結果不一致(許南榮，2005；葉娟娟，2006)，與西醫基層診所及牙醫診所醫師對病患期望程度認知的結果也不完全一致(張瑛津，2004；張文忠，2006)，僅於對『可靠性構面』有相對較高期望認知之西醫基層診所醫師及對『有形性構面』有相對較高期望認知之牙醫師相似，故可說明不同醫療科別醫師對病患之醫療服務品質期望因醫療特性而有所不同，但中醫師與西醫基層醫師及牙醫師之認知較為相近。

而於中醫師對病患中醫醫療服務品質指標之期望認知部份，本研究結果發現，中醫師對期望之認知最高的前五項分別為「醫護人員提供技術純熟之專業服務」、「醫護人員有足夠的專業知識以回答病患問題」、「醫師詳細告知病情及處置方法」、「醫護人員的專業表現讓病患有信心」及「讓病患對於就診有安全感」，且其期望分數介於



5.56~6.46 分之間(詳見表 4-3);在過去的相關研究中(張瑛津,2004;許南榮,2005;張文忠,2006;葉娟娟,2006),如癌症醫師認為病患期望最高之前五項指標為「醫護人員擁有認真確實的服務態度」、「醫護人員能適時且迅速解決病患問題」、「醫護人員具有技術純熟的專業服務」、「醫護人員提供最好的醫療照護」及「醫師信守醫療服務的執行」,期望認知介於 5.37~6.54 分;心導管檢查醫師認為病患期望最高之前五項指標為「醫護人員提供技術純熟的專業服務」、「安全設備」、「醫護人員擁有認真確實的服務態度」、「醫護人員能適時且迅速解決病患問題」及「醫師詳細告知病情及處置方法」,期望認知介於 5.37~6.54 分;西醫基層醫師認為病患期望最高之前七項指標為「醫師對病情及用藥的解說耐心且詳細」、「醫護人員能確保病患的隱私權」、「展現解決病患問題的熱忱」、「醫師堅持好的治療效果」、「醫護人員的表現讓病患有信心」、「醫療照護的執行是謹慎可靠的」及「醫療人員能尊重病患感覺」,期望認知介於 5.55~6.54 分;牙醫基層醫師認為病患期望最高之前五項指標為「醫師提供技術純熟的專業服務」、「醫師的專業表現讓病患有信心」、「醫師詳細告知病情及處置方法」、「讓病患就診具有安全感」及「醫護人員擁有認真確實的服務態度」,期望認知介於 5.58~6.69 分;其中與中醫師相同的有「醫護人員提供技術純熟之專業服務」、

「醫師詳細告知病情及處置方法」、「醫護人員的專業表現讓病患有信心」及「讓病患對於就診有安全感」四項指標，且其期望認知分數大多介於 5.37~6.69 分之間，故本研究推論中醫醫師對醫療服務品質的認知與其他科醫師(西醫師、牙醫師)差異不大，即醫師對病患期望的認知大致是相同的，認為病患希望醫護人員能提供純熟的專業技術，並能詳細告知病情及處置方法，以讓病患有信心、有安全感。

本研究亦發現中醫醫師於中醫醫療服務品質之『保證性構面』及『可靠性構面』上之期望平均值僅相差 0.01 分，因此中醫醫師認為民眾對中醫醫療服務品質此二構面均有很高期望，即中醫醫師認為民眾對醫護人員醫德及態度面及醫療專業技術面有較多期望(詳見表 4-3)。

## 二、病患對於中醫醫療服務品質之期望

病患對於中醫醫療服務品質構面之期望程度依序為『可靠性構面』、『保證性構面』、『回應性構面』、『同理心構面』及『有形性構面』(詳見表 4-7)，回顧過去運用 PZB 服務品質缺口模式及其發展的 SERVQUAL 量表來探討醫療服務品質之文獻皆顯示病患對『可靠性構面』期望最高，其次為『保證性構面』(O' Connor, 2000; 張瑛津, 2004; 許南榮, 2005; 葉娟娟, 2006)，雖與本研究結果排序上有些微不同，但因本研究中『可靠性構面』、『保證性構面』的期

望分數相差無幾，故嚴格來說，病患在構面的期望上與過去研究有相似的結果，也顯現病患對此二構面均有很高期望，而病患選擇中醫院所亦重視醫師的醫德、醫術、專業能力及服務態度（朱永華，1995；侯毓昌、黃文鴻，1999；周志鴻，2001；林美珠、李玉春，2003），故此二構面也是病患就醫之基本需求。

在病患對中醫醫療服務品質指標之期望部份，本研究結果發現病患期望最高的前五項依序為「醫師詳細告知病情及處置方法」、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」、「醫護人員有足夠的專業知識以回答病患問題」、「醫護人員能注意病患就醫隱私性」及「醫護人員認知確實的服務態度」且其期望分數介於 5.64~6.21 分之間(詳見表 4-7)；過去同樣利用 SERVQUAL 量表進行醫療服務品質所做的研究，如癌症住院病人期望最高之前五項指標為「醫師詳細告知病情及處置方法」、「醫師信守醫療服務的執行」、「醫護人員認真確實的服務態度」、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」及「醫護人員表現讓病患有安全感」，其期望分數介於 6.13~6.84 分(許南榮，2005)；實施心導管檢查之病患期望最高的前五項為「醫師詳細告知病情及處置方法」、「安全設備」、「先進的儀器設備」、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」及「醫護人員認真確實的服務態度」，期望分數介於 6.32~6.65 分(葉娟娟，2005)；西醫基層診所病患期望之前五

項指標為「醫師堅持好的治療效果」、「醫護人員確保病患的隱私權」、「展現解決病患問題的熱忱」、「醫師對病情及用藥的解說耐心且詳細」及「可以告知疾病注意事項」，期望分數介於 5.81~6.43 分（張瑛津，2004）；牙醫病患期望之前五項指標為「醫師有足夠的專業知識可以回答病患問題」、「醫師能提供技術純熟的專業服務」、「醫師的專業表現讓病患覺得有信心」、「安全設備」及「醫師詳細告知病情與處置方法」，期望分數介於 5.59~6.54 分（張文忠，2006）。

綜合比較後發現，不同醫療部門，病患對醫療服務品質的期望重點項目有些微不同，但對於「病情的告知與處置」一項，不論是在何種醫療部門，皆是病患期望最高的項目，而在期望分數部份，皆是以 1-7 分作為評分標準，中醫的期望分數明顯低於癌症住院病患、心導管檢查病患、西醫基層診所病患及牙醫病患。由於中醫醫療不像其他醫療專業必須藉由多種專業特殊儀器輔助或者其治療過程對生命的威脅影響較高，故病患對其品質的要求較高，但中醫一直以來給人的觀感在於身體的調理，不需要特別精密昂貴儀器，對生命的威脅也不明顯，相對於其他醫療部門本研究受訪病患反映出對中醫醫療服務品質的期望較低。

中醫傳統看診方式之診療效果相較於西醫需較長時間才能見效，因此急性病患不會選擇就診中醫，就醫過程亦較不複雜，因此就

診中醫的民眾對『有形性構面』、『同理心構面』及『回應性構面』之期望較低，但病患仍對『同理心構面』之「醫護人員能注意病患就醫隱私性」之期望甚高(詳見表 4-7)。

### 三、病患對於中醫醫療服務品質之滿意度

病患對於中醫醫療服務品質構面之滿意程度依序為『保證性構面』、『可靠性構面』、『回應性構面』、『同理心構面』及『有形性構面』，其中『回應性構面』同於『同理心構面』(詳見表 4-6)，整體與西醫基層診所病患及牙醫病患對醫療服務品質之期望程度相似，但過去研究結果亦皆顯示病患對『保證性構面』及『可靠性構面』醫療服務之滿意度較高，與本研究結果相同(張瑛津，2004；張文忠，2006)。

在病患對中醫醫療服務品質指標之滿意度部份，本研究結果發現病患滿意度最高的前五項依序為「醫師詳細告知病情及處置方法」、「醫護人員能注意病患就醫隱私性」、「醫護人員專業表現讓病患有信心」、「醫護人員認知確實的服務態度」及「讓病患對於就診有安全感」且其滿意度分數介於 5.47~6.13 分之間(詳見表 4-7)；過去同樣利用 SERVQUAL 量表進行醫療服務品質所做的研究，如癌症住院病人滿意度最高之前五項指標為「醫護人員對病患保持禮貌和尊

重」、「醫師信守醫療服務的執行」、「醫護人員擁有認真確實的服務態度」、「醫護人員儀容整潔體面」及「醫師詳細告知病情與處置方法」，其期望分數介於 5.30~6.05 分（許南榮，2005）；實施心導管檢查之病患期望最高的前五項為「醫師詳細告知病情與處置方法」、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」、「先進的儀器設備」、「醫護人員認真確實的服務態度」及「醫護人員的專業表現讓病患覺得有信心」，期望分數介於 5.75~6.16 分（葉娟娟，2005）；西醫基層診所病患滿意度之前五項指標為「醫師傾聽病患對病情的訴說」、「醫療照護的執行謹慎可靠」、「醫療人員能尊重病患感覺」、「醫護人員確保病患隱私權」及「醫師堅持好的治療效果」，期望分數介於 5.19~6.12 分（張瑛津，2004）；牙醫病患期望之前五項指標為「醫師有足夠的專業知識可以回答病患問題」、「醫師的專業表現讓病患覺得有信心」、「醫師能提供技術純熟的專業服務」、「醫師詳細告知病情與處置方法」及「讓病患對於就診有安全感」，期望分數介於 4.54~6.12 分（張文忠，2006）。綜合比較後發現，各科病患雖無共同滿意的指標項目，但對於「病情的告知與處置」一項大致是病患滿意度較高的指標，顯現醫師們已懂得重視病患權益，讓病患瞭解自身病情，然而研究亦顯示醫師的告知仍無法滿足病患期望，因此病情告知工作之落實仍有待瞭解病患心中欲知的事物。在滿意度分數部份，

皆是以 1-7 分作為評分標準，但是中醫病患的滿意度分數明顯高於癌症住院病患、西醫基層診所病患及牙醫病患，推估中醫醫療服務品質之成果還不錯，但亦可能是病患對中醫服務品質之要求較不高。

在病患對中醫醫療服務品質的滿意度部份，滿意度最低的項目為「無障礙空間設計」，其次為「現代化中醫醫療設備」，一般而言使用中醫醫療的病患中，年紀大、因中風等因素而身體殘障的病患比例不少，但坊間多數的中醫院所對於無障礙空間的設計概念還不普及，可能造成病患滿意度偏低的情形。此外，中醫傳統以來採行「望、聞、問、切」之看診方式，中醫較難提升現代化的醫療設備，故病患滿意度較差，亦可理解。

此外，本研究亦發現受訪病患於中醫醫療服務品質之『保證性構面』及『可靠性構面』之滿意度差距小(滿意度平均值相差 0.03 分)，而過去文獻(朱永華，1995；侯毓昌、黃文鴻；1999；張宏禮，1999；周志鴻，2001；林美珠、李玉春，2003)亦指出病患對醫師的醫療技術、專業能力、服務態度及對病情的詳細解釋感到滿意，與本研究結果相呼應，顯現醫護人員對此二構面總是盡較多努力。

#### 四、中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望落差(缺口一)

中醫師認知與病患對中醫醫療服務品質之期望落差依序為『有形性構面』、『同理心構面』、『回應性構面』、『可靠性構面』及『保證性構面』，正好與中醫師與病患對醫療服務品質之期望認知度排序近似相反(詳見表 4-3)。與過去研究相較，中醫排序上大致與西醫及牙醫之醫病期望認知相同。

在中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望落差部份，多數呈現無落差，僅「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」、「醫護人員專業形象穿著」三項有正落差(詳見表 4-3)，亦即中醫師對病患的期望認知比病患的期望來得低。進一步與過去文獻相較，在牙醫醫療服務與西醫基層醫療服務的缺口一落差有相似的結果，牙醫師與其病患間之期望認知僅「無障礙空間設計」及「現代化醫療設備」有正落差(張文忠，2006)；西醫基層醫師與其病患對醫療服務品質則有較多指標為正落差，其中「現代化的儀器設備」及「員工儀容整潔體面」指標與中醫醫療服務品質具正落差之指標類似(張瑛津，2004)，但與癌症住院病患及心導管檢查病患的服務缺口一皆為正落差有明顯的不同(許南榮，2005；葉娟娟，2006)，本研究推論其原因主要為癌症住院病患品質與心導管檢查其性質是主要救治疾病嚴重度較重之病患與中醫醫療主要是養身調養的性質不同，固有此差異產生。



探究中醫師對病患與病患於中醫醫療服務品質指標之期望認知發現，「中醫師詳細告知病情及處置方法」及「醫護人員提供技術純熟的專業服務」為中醫師及病患期望認知最高之項目，而「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」是中醫師及病患期望認知最低之項目(詳見表 4-3)，可見中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望需求最高及最低之項目有明確認知，而中醫師對各項指標評估結果之期望認知分數介於 5.56~6.46 分，大於病患之介於 5.64~6.20 分的期望分數(詳見表 4-3)，以及中醫師與病患期望認知落差(缺口一)中之正落差項目為醫師期望認知與病患期望認知均低者，因此可推估中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望應有所了解，且中醫師對提升醫療服務品質之概念已較病患有此認知，惟病患對中醫就診之觀念似乎仍停於舊有思維中。然而另一方面，病患滿意度分數介於 5.47~6.13 分，因此中醫醫護人員之作為仍無法達到患者期望(詳見表 4-7)。

中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望認知於『可靠性構面』、『回應性構面』及『保證性構面』上有顯著差異，此結果同於病患對牙醫、心導管及癌症診療之期望認知有顯著落差(許南榮，2005；張文忠，2006；葉娟娟，2006)。就中醫醫療服務品質之 22 項指標中之 13 項醫師期望顯著大於病患期望指標進行探討，其中『可靠性構面』之「中醫師詳細告知病情及處置方法」、「醫護人員提供技術純熟

的專業服務」、「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」與「醫護人員認真確實的服務態度」，『回應性構面』之「醫護人員適時且迅速處理問題」、「醫護人員樂意幫助病患」、「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」與「醫護人員適時適當提供醫藥諮詢」，『保證性構面』之「醫護人員的專業表現讓病患有信心」、「讓病患對於就診有安全感」、「醫護人員的良好服務態度與禮貌」與「醫護人員有足夠專業知識回答病患問題」，以及『同理心構面』之「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」，顯示醫師認為醫病關係、醫師看病態度、醫術、護士或藥師之服務態度、就醫及諮詢方便性及病情解說等六項是服務品質中最具重要性的，同於過去研究結果（蔡文正等，2004）。

本研究亦對受訪中醫院所之中醫師與病患對中醫醫療服務品質之看法進行分析，由缺口一發現醫院中醫師僅未認知到病患對「現代化中醫醫療設備」、「醫護人員清楚告知就診與治療流程」及「醫護人員適時且迅速處理問題」之醫療服務品質指標的期望需求(詳見表 4-4)，可見病患逐漸重視中醫設備、診療告知與即時服務，因此中醫師應重新體認病患的需求。其餘指標均為中醫師期望認知大於病患期望之無落差項目(詳見表 4-4)，再從病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差(缺口五)情形觀察，雖然發現中醫師對病患於此方面之需求均有所了解，但醫院中醫醫護人員之作為仍無法達到患者期望；

而診所中醫師亦雖僅未認知到病患對「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」之醫療服務品質指標的期望需求(缺口一)(詳見表 4-4)，但只有「現代化中醫醫療設備」及「無障礙空間設計」指標均不符合病患的期望需求，且「無障礙空間設計」指標為落差最大之項目(詳見表 4-8)，可見診所病患對中醫設備及無障礙空間逐漸重視，因此診所中醫師也應重新體認病患需求。其餘指標均為中醫師期望認知大於病患期望之無落差項目(詳見表 4-4)，另從病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差(缺口五)情形觀察，雖然診所中醫師對病患於此方面之需求均有所了解，但診所中醫醫護人員之作為稍微無法達到患者期望。中醫院所醫師均大致瞭解病患對中醫醫療服務品質之需求(詳見表 4-4)，但醫院醫護人員相較於診所醫護人員之作為讓病患的滿意度較低，診所醫護人員之作為只讓病患有些許不滿意(詳見表 4-8)。

##### 五、病患對於中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差(缺口五)

病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度於『有形性構面』、『可靠性構面』及『回應性構面』上有顯著差異，此結果除了同於西醫基層診所及牙醫診所病患外，心導管及癌症診療病患之期望與滿意度亦有顯著落差(張瑛津，2004；許南榮，2005；張文忠，2006；葉娟娟，2006)。

本研究受訪病患於中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之結果，以「無障礙空間設計」、「醫護人員適時且迅速處理問題」、「安全設備」、「整潔與舒適環境」及「醫護人員提供技術純熟的專業服務」等五項指標的落差較大(詳見表 4-6)，與過去研究對西醫基層診所病患及牙醫病患對醫療服務品質之看法相較，西醫基層診所病患以「停車便利性佳」、「有現代化的儀器設備」、「環境舒適整潔」、「會展現解決病患問題的熱忱」及「將雇用會個別化照顧病患的醫護人員」等指標之期望與滿意度落差較高(張瑛津，2004)，牙醫病患則對「無障礙空間設計」、「安全設備」、「醫護人員能適時且迅速處理病患問題」、「現代化醫療設備」、「醫師能準時或如期地對病患提供相關醫療服務」及「醫護人員能適時且適當地提供醫藥諮詢」等指標的落差較大(張文忠，2006)，而本研究受訪病患與牙醫病患對「無障礙空間設計」、「醫護人員適時且迅速處理問題」、「安全設備」三項指標之期望與滿意度落差最大，而與西醫基層診所病患僅共同以「整潔與舒適環境」指標落差較大，因此本研究之中醫病患與牙醫病患對醫療服務品質落差較大之指標的認知較相近，故也大致可看出病患對醫療院所之無障礙空間設計、安全設備、整潔與舒適環境及對醫護人員能適時且迅速處理問題之服務要求。

中醫醫療服務品質 22 項指標中有 20 項為病患期望高於滿意

度。針對病患期望與滿意度達顯著差異之 11 項指標進行探討，在『有形性構面』之「現代化中醫醫療設備」、「安全設備」、「整潔與舒適環境」及「無障礙空間設計」等四項指標方面，推究可能因病患希望能藉用相關儀器輔助診療以提升療效；另因病患意識高起，希望有良好就醫環境，然而雖對中醫有形設備較不要求，但中醫相較於其他醫療產業則提供較少。

『可靠性構面』之「中醫師詳細告知病情及處置方法」、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」、「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」與「醫護人員認真確實的服務態度」，和『保證性構面』之「醫護人員有足夠專業知識回答病患問題」，以及『回應性構面』之「醫護人員清楚告知就診與治療流程」與「醫護人員適時且迅速處理問題」等指標的病患期望顯著大於滿意度，推估因醫病認知不同造成資訊不對等情形，促使中醫師對病患的解說未達病患滿意度；中醫院所聘僱之人員未必須受過醫療相關教育，因此可能無法提供良好的專業服務，亦不能為病患完整解答問題；而對於病患就診時間有尖峰潮，因此醫護人員需緊急處理所有病患就醫問題，而無法對個別病患之醫療服務需求做即時性處理或是無法對病患就醫流程說明清楚。以上三種原因可能是造成七項服務之病患期望顯著高於滿意度的情形。

本研究之受訪病患對中醫醫療服務品質之期望普遍高於滿意度，僅「醫護人員專業形象穿著」與「醫護人員能滿足病患特殊需求」兩項其落差為負，且其負落差甚大，也就是說病患的滿意度高於期望，而使得『有形性構面』及『同理心構面』之落差降低(詳見表 4-6)，與過去相關研究(張瑛津，2004；張文忠，2006；葉娟娟，2006)以『有形性構面』落差最大之結果不一；也促使本研究之『同理心構面』顯現為無落差，與過去研究(張瑛津，2004；許南榮，2005；張文忠，2006；葉娟娟，2006)均呈現病患期望與滿意度於五構面各指標中均有正落差之結果不同。因此顯現病患對中醫醫療的服務整體的期望要求並不高，故中醫醫療院所的醫護人員穿著只要是整齊乾淨就可以達到要求；又坊間中醫醫療院所因彼此競爭與現今社會型態改變，紛紛推出科學中藥代為打錠以服務不敢吃藥粉的病患或者代為煎煮生藥引片並將其按次真空包裝，這些不同以往得自行煎藥的傳統模式，都提高了病患在「醫護人員能滿足病患特殊需求」一項的滿意度，因此本研究才会有不同於以往研究結果(張瑛津，2004；許南榮，2005；張文忠，2006；葉娟娟，2006)，在缺口五的部份指標形成負落差。

又本研究受訪醫院病患僅對「醫護人員專業形象穿著」指標之期望與滿意度無落差，但對「醫護人員能滿足病患特殊需求」則有正落差，則因病患自身特質及需求較高，因此對醫院之期望與要求亦較

高，進而而對醫院之醫護人員仍存有某些特殊需求。而醫院病患對「無障礙空間設計」、「整潔與舒適環境」及「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」指標之期望與滿意度落差較大(詳見表 4-8)，因此醫院中醫部門及中醫醫院之環境空間設計的方便性、整潔度及溫馨舒適度與醫護人員之服務準備工作仍無法達到病患的要求；本研究受訪之中醫診所病患除對「醫護人員專業形象穿著」與「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標無落差外，對「醫護人員的專業表現讓病患有信心」、「讓病患對於就診有安全感」及「門診時間能方便一般病患」指標之期望與滿意度亦無落差(詳見表 4-8)，顯現診所醫護人員與病患建立良好醫病關係，病患信任其就醫診所，因此大多病患有固定的中醫師，並持續於就醫診所看診(詳見表 4-6)，而診所病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差均小於醫院病患，故診所醫護人員亦較能了解病患需求，亦或是病患對就醫診所之要求不高。而診所病患對「無障礙空間設計」、「安全設備」、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」及「醫護人員適時且迅速處理問題」指標之期望與滿意度落差較大(詳見表 4-8)，因此中醫診所之空間方便性與安全性及醫護人員之專業技術與即時服務仍無法達到病患的要求。

中醫院所病患對中醫醫療服務品質指標之期望大致高於滿意度，但診所服務較接近其病患之期望，醫院服務與其病患期望之差距

則較大，且醫院提供的服務比診所較明顯無法滿足病患之期望與需求(詳見表 4-8)，可能是因病患對診所服務之期望與要求較低，對醫院則較要求專業服務，但醫院較為繁忙或迫於人力不足而較無法顧慮到病患之需求。





### 第三節 影響中醫醫療服務品質之相關因素

#### 一、影響中醫師對病患於中醫醫療服務品質的期望認知與病患期望落差(缺口一)之相關因素

本研究利用逐步複迴歸方式分析影響中醫師對病患於中醫醫療服務品質的期望認知與病患期望之落差，結果顯示每月看診日數、職務及中醫市場競爭程度是影響醫病期望認知落差的相關因素(詳見表 4-8)。本研究認為「每月看診日數」越多的中醫師，依常理判斷其病患會越多，對於病患的期望與想法會更貼近；在「職務」上，非主管中醫師不像主管中醫師還需煩心其他業務，因此可專心看診；而院所所在地的「中醫市場競爭程度」越高者，為了能夠在當地的競爭市場生存，故必須迎合病患的期望，故其落差會較小。故整體而言，愈親近病患之中醫師愈了解病患的期望認知，因此醫師應多傾聽病患聲音以對病患需求有更多了解。

#### 二、影響病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差(缺口五)之因素

本研究利用逐步複迴歸方式分析影響病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差，結果顯示學歷與就醫場所是影響病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差的相關因素(詳見表 4-10)。過去已發現教育程度高者對中醫的認知較高(李金鳳，1990)，而本研究進而

指出大學以上學歷者比國中以下學歷者對中醫醫療服務之期望與滿意度落差顯著增加，因此隨著民眾之教育水準逐漸提升下，相信未來對中醫醫療服務品質之要求更甚，中醫院所及醫護人員應儘早提昇自身品質。另一方面，過去研究也指出中醫醫院病患對醫療設備及環境之滿意度較中醫診所病患低（林美珠、李玉春，2003），但本研究結果更發現就診於中醫醫院的病患對整體醫療服務品質之期望與滿意度落差顯著高於就診於中醫診所的病患，而不僅止於中醫醫療設備及環境層面有落差而已。

因此由以上結果可得知學識較高的病患對醫療服務品質的要求較高，而病患就醫對醫療服務品質的要求視院所層級而定，而病患之教育水準逐漸增高，對中醫的利用率亦逐年提升（中央健康保險局，2006），故中醫院所及其醫護人員對病患的就醫服務亦須提升。

## 第六章 結論與建議

### 第一節 結論

自從全民健康保險給付納入中醫後，病患對中醫的使用率及醫療費用逐年升高，且中醫醫院逐年減少，中醫診所相對增加，中醫市場競爭程度勢必提高，又隨著病患就醫意識興起，漸重視醫療服務品質。本研究應用服務品質缺口模式探討中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度看法，以作為提升中醫醫療服務品質之參考。針對本研究四項研究目的，所得到的結論如下：

#### 一、中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望認知及病患對中醫醫療服務品質期望之落差(缺口一)

中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望認知大於病患對中醫醫療服務品質的期望，僅有『有形性構面』之「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」為病患期望大於中醫師對病患的期望認知之正落差，其他指標均為無落差，即中醫師已大致瞭解病患對中醫醫療服務品質指標的需求，但仍未瞭解到病患對「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」三項指標的需求。服務品質的五個構面中以『有形性構面』的落差最大且為正落差，其餘四構面皆為無落差。顯著影響中醫師與

病患之期望落差的相關因素包含每月看診日數、職務及中醫市場競爭程度，即每月看診日數愈多、中醫市場愈競爭及未擔任主管之中醫師，愈瞭解病患對中醫醫療服務品質的需求。而中醫師較牙醫師及西醫基層醫師瞭解病患需求，而與牙醫師認知較相近。

## 二、病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度之落差(缺口五)

中醫病患對醫療服務品質的期望有 20 項指標大於滿意度，其中 11 項指標有顯著正落差，即中醫醫療服務幾乎未符合病患期望，其中以「無障礙空間設計」及「醫護人員適時且迅速處理問題」二項指標與病患期望之落差最大，然而僅「醫護人員穿著」及「醫護人員能滿足病患特殊需求」二項指標已符合病患期望。整體而言，於服務品質五個缺口中有四個構面為正落差，以『可靠性』構面的落差最大，『同理心』為落差最小且為無落差之構面。而對於顯著影響病患之期望與滿意度落差的相關因素包含學歷及就醫場所，其中受訪病患具大學以上學歷者顯著比國中以下學歷者之期望與滿意度落差大，即擁有大學學歷的病患對中醫醫療服務品質較難感到滿足；中醫醫院病患之期望與滿意度落差顯著較中醫診所病患大，即中醫醫院之醫療服務品質較未符合病患期望。中醫醫療服務品質較西醫基層及牙醫符合病患期望，以牙醫符合度最低，但因病患對中醫之期望要求較低，故醫護人員須先提昇中醫醫療服務品質以符合病患未來更高的期望水準。

## 第二節 建議

以本研究之結果，提出以下之建議：

### 一、對中醫院所負責人之建議

#### (一) 改善院所就醫環境

針對中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望認知落差(缺口一)方面，有「現代化中醫醫療設備」及「無障礙空間設計」指標是病患期望大於醫師對病患的期望認知，以及於病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知中，病患期望極顯著大於滿意度(缺口五)之前五項落差最大指標包含「無障礙空間設計」、「整潔與舒適環境」與「安全設備」等三項指標，因此可得知病患對中醫院所的有形設備及環境等服務需求已超過中醫師的期望認知，故中醫師應對病患的有形期望有所改觀，不論是醫院或診所中醫師均應有此認知。中醫院所於興建或改建或調整院所空間時亦要注意病患對安全設備、整潔與舒適環境及無障礙空間的需求等相關醫療環境的期望，如設置電梯及緩坡等無障礙設施；維持就醫環境整潔、保持光線明亮、空間不擁擠提供舒適坐椅及電視與書刊等轉移病患注意力之人性化設施，而在對病患的診療上則盡可能提供輔助診療或是促進診療成效的儀器，如診所應可提供血壓機、血糖儀、整脊床、紅外線照射燈、電針機、蒸氣熱敷機等，

醫院可再增設脈診儀、舌診儀、聞診儀、良導絡檢查儀、紅外線熱像儀、微循環血流儀、ARDK 經絡檢查儀、脈波檢查儀等；安全設備方面則可提供消防設備、緊急供電設備、感染控制及廢棄物處理等。

又病患雖對「現代化中醫醫療設備」、「無障礙空間設計」、「安全設備」與「整潔與舒適環境」指標之期望與滿意度均不高，因此院所如未及時改善此四項指標，將來可能成為影響醫療服務品質之關鍵點，故中醫院所負責人及主管應達到病患對四項指標之期望，營造溫馨的就醫環境。

## (二) 可持續利用中醫醫療服務品質 SERVQUAL 量表衡量病患認知

本研究所使用之中醫醫療服務品質指標 SERVQUAL 量表具建構效度水準，因此中醫院所可利用此量表配合所提供之服務定期衡量就醫民眾對院所服務之評量，以時時瞭解院所服務概況，並得以持續進行改善。

## 二、對中醫醫療服務人員之建議

### (一) 準時開診並適時提供相關醫療服務

「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」及「醫護人員適時且迅速處理問題」為病患期望極顯著大於滿意度之落差(缺口五)較大指標，醫院中醫師則更未認知病患對上述後項指標之需求(缺口一)，建

議無論是醫院或診所之中醫醫護人員未來在提供醫療服務時，準時開診並如期履行病患預約之醫療服務，若遇特殊狀況儘早告知停診時間或無法提供之醫療服務等；適時關心病患，彈性撥出醫護人力以即時提供病患預期服務或盡力協助病患解決任何問題與需求，例如針灸時暈針或復健及推拿時之不適等狀況產生時，能迅速且正確地反應處理，進而使病患感覺受到重視，增加病患滿意度及忠誠度。

## （二）善盡診療流程及病情處置告知之責

醫院中醫師未了解到病患對「醫護人員清楚告知就診與治療流程」之需求(缺口一)，且此項指標亦未符合醫院病患期望(缺口五)；又該項指標與「中醫師詳細告知病情及處置方法」指標為診所病患原先期望低於滿意度(缺口五)之落差較大項目，因此醫院及診所醫護人員應耐心告知引導病患就醫流程；中醫師亦應重視病患“知”的權利，診療過程中詳細對病患告知病因、治療方式及歷程、藥物治療作用，以及病患應如何配合治療等訊息，讓病患免於慌張情緒而影響治療。

## （三）提昇中醫醫療專業技術

病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度中，病患對「醫護人員提供技術純熟的專業服務」的期望與滿意度皆高，但其落差(缺口五)也具極顯著差異，特別是中醫診所部分，因此建議中醫醫護人員應精進

其醫療技術，定期進修及留意學術研究成果，例如對於針灸扎針的準確性，照護、復健及推拿之專業性，調劑正確性等。除了提升醫療品質降低缺口落差之外，對病患更有保證。

#### (四) 加強對中醫醫療服務品質之落實

在病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差(缺口五)方面，廿二項指標中有廿項指標呈現病患期望大於滿意度的正落差，然而於中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望認知落差(缺口一)中發現，僅有三項指標為病患期望大於中醫師期望認知之正落差，因此顯現中醫師雖高度了解病患對中醫醫療服務品質之期望，但由於中醫醫護人員尚未落實中醫醫療服務品質，因而提供給病患之醫療服務無法滿足病患的期望與需求，進而也間接顯現中醫醫護人員所提供之醫療服務未將服務品質缺口模式之醫療提供者對病患期望的知覺與知覺轉換成服務品質規格之落差(缺口二)、知覺轉換成服務品質規格與實際服務傳遞之落差(缺口三)及實際服務傳遞與對病患服務的外部溝通之落差(缺口四)依病患期望予以落實，造成後續之病患期望服務與實際知覺服務不相符，而產生無法滿足病患期望之缺口五落差。又『學歷』與『就醫場所』是影響病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差的顯著因素，於知識水準逐漸提升的趨勢下，病患對院所提供之就醫服務品質的要求亦會隨之增高，故中醫醫護人員應加強對中醫醫



療服務品質的提升，以增加院所本身競爭力與信譽，並可針對本研究  
所採用之廿二項指標作為落實改善方向。

### 三、對後續研究者之建議

#### (一) 訪員面訪

由於本研究資源及時間有限，因此若人力及物力資源充沛，時間  
充足下，又受訪中醫院所願意讓訪員親自面訪中醫師及病患進行問卷  
調查，則以此方式較能獲得病患確實資料，以及方便年長中醫師填答。

#### (二) 病患就醫資料可由醫師填寫，就醫選擇因素可依影響性排序

由於病患對疾病認知未必清楚，因此患者之就診科別與疾病別可  
由醫師於看診時先幫病患填寫再交給病患，以減少病患填寫時的困擾  
及維持資料正確性。而本研究針對病患之就醫選擇因素採用複選題形  
因此於統計分析上有所限制，故可採影響性讓病患排序填寫，研究者  
再依需求汲取資料加以分析。

#### (三) 依中醫師樣本特性進行分層抽樣

若能事先獲得中醫師基本資料，除可依地區別及院所別，亦可再  
依性別及年齡進行分層抽樣，以維持樣本之外推性。

#### (四) 針對病患忠誠度進行探討

由於過去研究指出病患滿意度影響病患忠誠度，但本研究未將病患忠誠度納入研究範圍，因此後續研究者可持續探討病患對中醫醫療服務品質之認知與忠誠度之關係。



### 第三節 研究限制

#### 一、病患可能高估對醫護人員之滿意度

由於本研究針對台灣地區各縣市中醫師進行抽樣調查，考量中醫院所位置遍佈於各縣市鄉鎮，交通上可能不便到達，又礙於研究時間的限制，故本研究問卷採用郵寄方式寄發至受訪問的中醫院所，由院所醫護人員發放問卷予病患填答，致使病患對醫護人員滿意度可能高估，進而對研究結果有所偏差。

#### 二、對科別、疾病別與就醫選擇因素等變項無法進行推論性分析

本研究考量中醫就診特性，為減少研究對象於填寫自身實際情況時之疑慮，因而對醫師看診科別及病患就診科別、疾病別與就醫選擇因素等變項設計為複選題填答方式，故較難以進行推論性分析。

#### 三、受訪中醫師年齡較母群體年輕

本研究雖以比例隨機方式抽取中醫師樣本，並隨後以電訪方式徵求中醫師參與研究之意願，但因採郵寄方式寄發問卷，未面訪中醫師，因此年齡較大之中醫師因生理因素較不便填答問卷。

## 參考文獻

### 英文部份

- Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin* 1988;103(3):411-423.
- Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1973;51(1):95-124.
- Araceli GV, Susana PL, Enrique RG. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality* 2005;20(1):63-72.
- Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of American Medicine Association* 1998;279(19):1548-1553.
- Bagozzi RP, Foxall GR. Construct validation of a measure of adaptive-innovative cognitive styles in consumption. *International Journal of Research in Marketing* 1996;13(3):201-213.
- Bentler PM. *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software, 1995.
- Berger E. The Canada health monitor. *Survey* 1993;9:123.
- Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Management Review* 1994;19(4):49-55.
- Carman JM. Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Marketing* 1990;66(1):33-55.
- Chapman RG. Brand performance comparatives. *Journal of Products & Brand Management* 1993;2(1):42-50.
- Cheron EJ, McTavish R, Perrien J. Segmentation of bank commercial markets. *International Journal of Bank Marketing* 1989;7(6):25-30.
- Chou SM, Chen TF, Yen MF. Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. *The Journal of Nursing Research* 2005;13(2):75-84.
- Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension.

- Journal of Marketing 1992;56(3):55-68.
- Crosby PB. Quality is Free : The Art of Making Quality Certain. New York: McGraw-Hill, 1979.
- Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. Hospital and Health Services Administration 1997;42(2):165-177.
- De Man SD, Gemmel P, Vlerick P, Van Rijk P, Dierckx R. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. European Journal of Nuclear Medicine 2002;29(9):1109-1117.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quarterly 1966;44(3):166-206.
- Eisenberg DM, Davis RM, Ettner SL et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: result of a Follow-up National Survey. Journal of American Medicine Association 1998;280(18):1569-1575.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, cost and patterns of use. New England Journal of Medicine 1993;328(4):246-252.
- Fisher AW. Patients' evaluation of outpatient medical care. Journal of Medical Education 1971;46(3): 238-44.
- Garvin DA. What does "product quality" really mean? Sloan Management Review 1984;26(1):25-43.
- Gronroos C. A service quality model and its marketing implications. European Journal of Marketing 1984;18(4):36-44.
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate Data Analysis. 5th ed., Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, 1998.
- Hart SL. An Intergrative Framework for Strategy Marking Process. Academy of Management Review 1992;17(2):327-351.
- Hayes GE, Romig HG. Modern Quality Control. Encino, London: Bruce, 1977.
- Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling 1999;6(1):1-55.

- Jun M, Peterson RT, Zsidisin GA. The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. *Health Care Management Review* 1998;23(4):81-96.
- Juran JM. *The Quality Trilogy: A Universal approach to managing for quality*. *Quality Progress* 1986;19(8):19-24.
- Kelner M, Wellman B. Health care and consumer choice: medical and alternative therapies. *Social Science & Medicine* 1997;45(2):203-212.
- Kotler P. *Marketing Management: Analysis, Planning Implementation and Control*. 8th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, 1994:464.
- Kuo T, Lu IY, Huang CH, Wu GC. Measuring users' perceived portal service quality: an empirical study. *Total Quality Management* 2005;16(3):309-320.
- Kuo YF. A study on service quality of virtual community websites. *Total Quality Management* 2003;14(4):461-473.
- Li YN, Tan KC, Xie M. Measuring web-based service quality. *Total Quality Management* 2002;13(5):685-700.
- Lin HC, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *International Journal for Quality in Health Care* 2004;16(6):437-445.
- Lovelock CH, Young RF. Look to consumers to increase productivity. *Harvard Business Review* 1979;57(3):19-31.
- Luk STK, Layton R. Managing both outcome and process quality is critical to quality of hotel service. *Total Quality Management* 2004;15(3):259-278.
- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996;347(9001):569-573.
- Martin S. Using SERVQUAL in health libraries across somerset, devon and cornwall. *Health Information and Libraries Journal* 2003;20(1):15-21.
- McDonald RP, Ho MR. Principles and practice in reporting structural equation analysis. *Psychological Methods* 2002;7(1):64-82.
- McGregor KJ, Peay ER. The choice of alternative therapy for health care: testing some propositions. *Social Science & Medicine* 1996;43(9):1317-1327.
- Mulaik SA, James LR, Van Alstine J, Bennett N, Lind S, Stilwell CD. Evaluation of

- goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin* 1989;105(3):430-445.
- O'Sullivan EL. *Marketing for parks recreation, and leisure*. State College, Pennsylvania(PA): Venture Publishing 1991; 48.
- O'Connor SJ, Trinh HQ, Shewchuk RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Management Review* 2000;25(2):7-23.
- Pakdil F, Harwood TN. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management* 2005;16(1):15-30.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of Marketing* 1985; 49:41-50.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berryn LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988;64(1):12-40.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing* 1988;52(1):35-48.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and reassess of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing* 1991;67(4):420-450.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research. *Journal of Marketing* 1994;58(1):111-124.
- Regan WJ. The service revolution. *Journal of Marketing* 1963;27(3):57-62.
- Schwartz JS. Measuring quality: where are we? where are we going? and how will we know when we get there? *Annals of the New York Academy of Sciences* 1994;729(1):150-174.
- Sharma U. *Complementary medicine today: practitioners and patients*. 1st ed. London: Routledge, 1991.
- Sureshchandar GS, Rajendran C, Kamalanabhan TJ. Customer perceptions of service quality: a critique. *Total Quality Management* 2001;12(1):111-124.
- Uzun Ö. Patient satisfaction with nursing care at a University Hospital in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality* 2001;16(1):24-33.

Wellman B. Lay referral networks: using conventional medicine and alternative therapies for low back pain. In *Research in the Sociology of Health Care* 1995;12:213-218.

Yavas U, Shemwell DJ. Competing for patient and profit. Analytical framework can help marketers determine the competitive strengths and weaknesses of hospitals. *Journal of Health Care Marketing* 1996;16(2):30-37.

Youssef F, Nel D, Bovaird T. Service quality in NHS hospitals. *Journal of Management in Medicine* 1995;9(1):66-74.

## 中文部份

中央健康保險局業務統計資料。Available at: URL: [http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach\\_1780\\_1\\_健保-參9605.xls](http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_1780_1_健保-參9605.xls)。引用 2007/05/24。

中央健康保險局公告：衛署健保字第○九五二六○○四○七號修正公告。Available at: URL: <http://www.doh.gov.tw/ufile/Doc/%AA%FE%A5%F3%A4G%A4%BD%A7i%A4%A4%C2%E5%AB~%BD%E8%BDT%ABO%A4%E8%AE%D7%A%FE%A5%F3.doc>。引用 2006/10/17。

中央健康保險局修正：全民健康保險醫療費用支付標準。  
<http://dohlaw.doh.gov.tw/Chi/NewsContent.asp?msgid=707>。引用 2005/12/08。

中央健康保險局：全民健保醫療品質資訊分享-健保特約中醫門診病患滿意度指標。  
[http://www.hcquality.helthe.net/whole\\_qlty.php](http://www.hcquality.helthe.net/whole_qlty.php)。引用 2004/11。

王廷輔：台中地區居民中西醫療行為取向之研究。*公共衛生* 1990；17(1)：21-33。

石曜堂：醫療品質評估。*醫院* 1978；11(5)：166-167。

白佳原、郭宜瑾、胡瑞婷、王銘雄、陳贊因：外籍勞工與醫院員工對醫院外勞健檢服務品質之研究。*中山醫學雜誌* 2004；15(2)：181-194。

古智愷：醫師與醫院管理者對頗負產管理指標認知、態度及行為之研究。台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文 2002。

行政院衛生署：中華民國 93 年衛生統計動向。台北：行政院衛生署 2004。

行政院衛生署統計資料。Available at: URL: <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/全民健康保險統計/94/4/94-T62.XLS>。引用 2006/02。



- 行政院衛生署統計資料。Available at: URL: <http://www.doh.gov.tw/statistic/統計年報/94.htm>2006。引用 2006/12/31。
- 朱永華：醫院服務知覺品質與病患滿意度之關係研究。國立成功大學企業管理研究所碩士論文 1995。
- 吳肖琪：健康保險與醫療網區域資源對醫療利用之影響。國立台灣大學公共衛生研究所博士論文 1991。
- 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：時間、所得與中西醫療價格對中醫門診利用之影響。中華民國公共衛生雜誌 1995；14(6)：470-476。
- 李卓倫：中醫醫療利用率及其影響因素探討。行政院衛生署中醫藥年報 2004；22(2)：1-82。
- 李漢修：全民健康保險中醫利用概況簡介。醫院 1999；32(4)：15-22。
- 李金鳳：中西醫門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究。國立陽明大學公共衛生研究所 1990。
- 李孟勳：全民健康保險制度下醫療品質與醫療機構績效關係之研究—以台北醫療區域各級醫院為例。台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文 1999。
- 宋冀寧、宋麗玉：社會福利機構服務品質相關因素探討之研究—以老人自費安養護機構為例。社會政策與社會工作學刊 2001；5(2)：175-222。
- 余泰魁、丁秋瑤、蘇純繒：醫療服務品質評量模式：以雲林縣衛生所為例。公共行政學報 2006；19：55-89。
- 周志鴻：中醫門診醫療服務品質的探討—以中部地區醫院中醫部為例。東海大學企業管理學系碩士班碩士論文 2001。
- 林立宜：運用模糊層級分析法 (FAHP) 建立護理之家服務品質指標。國立雲林科技大學工業工程管理研究所碩士論文 2002。
- 林雨菁：總額支付制度中醫醫院門診醫療服務品質指標之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文 2001。
- 林美珠、李玉春：全民健保中醫門診總額支付制度實施前醫療服務品質之研究。台灣公共衛生雜誌 2003；22(3)：204-216。
- 林富滿：台灣醫療品質指標系統的建立與十家醫療機構可行性測試結果。台北醫學大學公共衛生學研究所碩士論文 2000。
- 林明遠：入口網站服務品質及顧客滿意之研究。國立中山大學企業管理學系研究所碩士論文 2003。

- 林裕勳：護理之家服務品質之探討—以財團法人聖馬爾定醫院附設護理之家為例。雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士班碩士論文 2004。
- 許南榮：住院癌症病患之服務品質缺口分析。台中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文 2005。
- 侯毓昌、黃文鴻：中醫醫院門診病人選擇醫院之考慮因素及就醫滿意度研究—以台中市七家中醫醫院為例。中華民國公共衛生雜誌 1999；18(1)：34-43。
- 郝宏恕、翁瑞宏：全民健康保險中醫門診利用暨影響因素之研究。醫院 2004；37(1)：27-42。
- 翁瑞宏、郝宏恕、黃金安、黃靖媛、羅萱：健康中醫門診醫療服務之市場區隔變數分析。醫務管理期刊 2004；5(2)：171-186。
- 康健壽、陳介甫、周碧瑟：中醫門診病人對傳統醫學的認知、態度與行為意向的分析研究。中華民國公共衛生雜誌 1994；13(5)：432-441。
- 康健壽、陳介甫、周碧瑟：複向求診病患選擇中西醫門診的相關因素。中華醫學雜誌 1996；57(6)：405-412。
- 康翠秀、陳介甫、周碧瑟：台北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響。中華公共衛生雜誌 1998；17(2)：80-92。
- 梁瓊如：消費者評估服務品質與價值之多階段模型—以銀行為實證研究對象。國立台灣大學商學研究所碩士論文 1992。
- 郭靜燕：中醫求醫行為之決定因素。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文 1992。
- 陳正男、曾倫崇：醫院住院服務品質之研究。管理評論 1997；16(2)：97-110。
- 陳佩妮、鄭守夏、鐘國彪：台灣地區醫療品質指標適用性之探討。中華衛誌 1997；16(2)：133-142。
- 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄：台灣地區病患使用中醫門診服務的因素之調查。中國醫藥學院雜誌 1999；8(1)：77-87。
- 陳富來：服務品質與服務缺口關係之研究：以中醫醫療為例。銘傳大學管理科學研究所碩士論文 2003。
- 陳立德、陳榮洲、黃美瑤、楊麗慧、李采娟、賴俊雄：中醫師對中醫門診總額支付制度之滿意度調查。台灣中醫醫學雜誌 2005；4(2)：38-54。
- 陳錦杏、張瑩慧：生活型態對服務品質期望之影響—以地區醫院門診病患為例。醫務管理期刊 2006；7(2)：123-135。

- 張宏禮：中醫門診服務滿意度調查研究。輔仁大學應用統計學研究所碩士論文 1999。
- 張育嘉：中醫醫療資源對醫療利用之影響：可用效應與誘發效應之分析。國立陽明大學 2001。
- 張文忠：牙醫醫療服務品質缺口之研究。朝陽科技大學企業管理系碩士論文 2006。
- 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
- 陶阿倫：指標之發展。彰化基督教醫院 QA 基礎研討會 1999。
- 湯玲郎、鄭博仁：以 KANO 的二維品質模式探討如何評估及改善醫療機構的服務品質。工業工程學刊 2001；18(2)：71-81。
- 曾淑貞：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。國立臺灣師範大學衛生教育研究所 1986。
- 黃東琪：中醫門診總額支付制度醫療品質評估之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文 2000。
- 黃振墻：台北市立醫院品質與績效指標關係之研究。台北醫學大學公共衛生學研究所 2000。
- 葉娟娟：冠狀動脈心臟病患者與醫護人員對服務品質認知落差之研究。中國醫藥大學碩士論文 2006。
- 蔡文正、龔佩珍、翁瑞宏、石賢彥：基層醫師與病患之服務品質認知落差分析。醫務管理期刊 2004；5(4)：1-18。
- 蔡文正、林昭庚、張永賢、龔佩珍：應用服務品質缺口理論建立與評估中醫醫療服務品質指標。行政院衛生署中醫藥年報 2005；23(3)：241-302。
- 蔡文全：公保各類保險對象中醫醫療利用之研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文 1994。
- 鄧振華：台灣地區中醫醫療資源及病患特質對中醫醫療服務利用之研究。中國醫藥學院碩士論文 2002。
- 鄧維兆、馬郁淇、蔡志弘：產品涉入、承諾與服務品質之關係研究—以某北投溫泉旅館為例。品質月刊 2006；42(8)：64-71。
- 鄭旭真：中醫醫療利用影響之研究。輔仁大學應用統計學研究所碩士論文 2005。
- 盧瑞芬、謝啟瑞：醫療經濟學。台北：學富文化事業有限公司，2000。

應純哲、林美色、鄭惠珠：中醫師對中醫門診總額支付制度不滿意的癥結探討。  
醫務管理期刊 2004；5(3)：356-369。

鍾國彪、周其宏、郭年真：醫院網站服務品質與使用者就醫意向之關係探討。灣  
公共衛生雜誌 2005；24(5)：375-384。

羅紀瓊：勞保中醫利用。行政院衛生署 1991。

Foster S.著。戴久永審定：品質管理。台北：台灣培生教育出版股份有限公司，2002。



## 附 錄

### 附錄一 中醫服務品質指標（蔡文正等，2005）

- (一) 醫療提供的有形性構面
  - 1. 醫療院所具有現代化的中醫醫療設備
  - 2. 醫療院所具有安全的設備
  - 3. 醫療院所具有整潔與舒適的環境
  - 4. 醫療院所具有無障礙空間設計
  - 5. 醫護人員皆有專業的穿著
- (二) 醫療提供的可靠性構面
  - 6. 醫師能詳細告知病情與處置方法
  - 7. 醫護人員能提供技術純熟的專業服務
  - 8. 醫護人員能準時或如期地對病患提供相關的醫療服務
  - 9. 醫護人員總是擁有認真確實的服務態度
- (三) 醫療提供的回應性構面
  - 10. 能清楚的告訴病患就診與治療流程
  - 11. 醫護人員能適時且迅速的處理病患的問題
  - 12. 醫護人員總是非常樂意幫助病患
  - 13. 醫護人員不會因忙碌而延遲回應病患的需求
  - 14. 醫護人員能適時且適當地提供醫藥諮詢
- (四) 醫療提供的保證性構面
  - 15. 醫護人員的專業表現讓病患覺得有信心
  - 16. 病患對於就診具有安全感
  - 17. 醫護人員皆具有良好的服務態度與禮貌
  - 18. 醫護人員有足夠的專業知識可以回答病患的問題
- (五) 醫療提供的同理心構面
  - 19. 醫護人員能注意病患就醫的隱私性
  - 20. 醫療院所的門診時間能方便一般的病患
  - 21. 醫護人員會以病患的最大利益為優先考量
  - 22. 醫護人員能滿足病患的特殊需求

## 附錄二 問卷

### 病患對中醫服務品質的期望與滿意度問卷

親愛的受訪者：

您好！這是一個純學術性的研究計畫，主要目的在於瞭解「民眾對中醫醫療服務品質的期望與滿意度之差距」，因此本問卷以中醫醫療服務品質指標來衡量此差距。希望藉由您提供的寶貴意見，瞭解目前中醫院所的醫療服務水準，做為提升中醫醫療服務品質的依據。本問卷採不記名方式填答，而您的寶貴意見將成為本研究成敗的關鍵，敬請安心作答，謝謝您的幫忙。

中國醫藥大學 蔡文正 張永賢

中醫師公會全國聯合會 林永農 理事長 敬啟

聯絡人：李思儀 (04)22053366 轉 7231

## 一、醫療服務品質期望調查表

對於下列各項醫療服務品質指標，請依您個人對於醫療服務品質的期望給予評分？（分數從 1 至 7 分，分數越高代表您對該項指標的期望越高；1 分代表您的期望程度非常地低，4 分您的期望程度普通，7 分代表您的期望程度非常地高，請依您的經驗評分並☑）。

衡量構面	中醫服務品質指標	期望 1~7 分						
		1	2	3	4	5	6	7
有形性	1 我對優質中醫醫療院所的現代化中醫醫療設備之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 我對優質中醫醫療院所的安全設備之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 我對優質中醫醫療院所的整潔與舒適環境之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 我對優質中醫醫療院所的無障礙空間設計之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 我對優質中醫醫護人員的專業形象穿著之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
可靠性	6 我對優質中醫師能詳細告知病情與處置方法之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 我對優質中醫醫護人員能提供技術純熟的專業服務之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 我對優質中醫醫護人員能準時或如期地對我(病患)提供相關的醫療服務之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 我對優質中醫醫護人員認真確實的服務態度之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
回應性	10 我對優質中醫醫護人員能清楚地告訴我(病患)就診與治療流程之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 我對優質中醫醫護人員能適時且迅速地處理我(病患)的問題之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 我對優質中醫醫護人員非常樂意幫助我(病患)之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 我對優質中醫醫護人員不會因忙碌而延遲回應我(病患)的需求之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保證性	14 我對優質中醫醫護人員能適時且適當地提供醫藥諮詢之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15 我對優質中醫醫護人員之專業表現讓我(病患)覺得有信心之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 我對優質中醫醫療院所能讓我(病患)對於就診有安全感之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同理心	17 我對優質中醫醫護人員的良好服務態度與禮貌之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 我對優質中醫醫護人員有足夠專業知識可以回答我(病患)的問題之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19 我對優質中醫醫護人員能注意我(病患)就醫的隱私性之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 我對優質中醫醫療院所的門診時間能方便一般的病患之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 我對優質中醫醫護人員會以我(病患)的最大利益為優先考量之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22 我對優質中醫醫護人員能滿足我(病患)的特殊需求之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 二、醫療服務品質滿意度調查表

對於下列各項醫療服務品質指標，請依您個人對於醫療院所提供之服務的滿意度，給予評分？(分數從 1 至 7 分，分數越高代表您對該項指標的滿意度越高；1 分代表您的滿意度程度非常地低，4 分代表您的滿意度普通，7 分代表您的滿意度程度非常地高，請依您的經驗評分並☑)。

衡量構面	中醫服務品質指標	滿意度 1~7 分						
		1	2	3	4	5	6	7
有形性	1 我對這家中醫醫療院所的現代化中醫醫療設備之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 我對這家中醫醫療院所的安全設備之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 我對這家中醫醫療院所的整潔與舒適環境之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 我對這家中醫醫療院所的無障礙空間設計之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 我對這家中醫醫療院所的醫護人員皆有專業形象穿著之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
可靠性	6 我對這家中醫醫療院所的中醫師能詳細告知病情與處置方法之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 我對這家中醫醫療院所的醫護人員能提供技術純熟的專業服務之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 我對這家中醫醫療院所的醫護人員能準時或如期地對我(病患)提供相關的醫療服務之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
回應性	9 我對這家中醫醫療院所的醫護人員總是擁有認真確實的服務態度之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 我對這家中醫醫療院所的醫護人員在就診時能清楚的告訴我(病患)就診與治療流程之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 我對這家中醫醫療院所的醫護人員能適時且迅速地處理我(病患)的問題之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 我對這家中醫醫療院所的醫護人員非常樂意幫助我(病患)之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保證性	13 我對這家中醫醫療院所的醫護人員不會因忙碌而延遲回應我(病患)的需求之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14 我對這家中醫醫療院所的醫護人員能適時且適當地提供醫藥諮詢之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同理心	15 我對這家中醫醫療院所醫護人員的專業表現讓我(病患)覺得有信心之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 我對這家中醫醫療院所能讓我(病患)對於就診有安全感之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17 我對這家中醫醫療院所的醫護人員的良好服務態度與禮貌之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同理心	18 我對這家中醫醫療院所的醫護人員有足夠專業知識可以回答我(病患)的問題之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19 我對這家中醫醫療院所的醫護人員能注意我(病患)就醫的隱私性之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 我對這家中醫醫療院所的門診時間能方便一般的病患之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 我對這家中醫醫療院所的醫護人員會以我(病患)的最大利益為優先考量之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22 我對這家中醫醫療院所的醫護人員能滿足我(病患)的特殊需求之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	整體而言，我(病患)對這家中醫醫療院所的服務滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 三、健康狀況與就醫經驗

- 1.一般來說，您認為您的健康狀況如何：  
 (1) 很好  (2) 好  (3) 普通  (4) 差  (5) 很差
- 2.請問您是否有被醫師診斷確定的慢性病： (1) 有  (2) 無
- 3.請問您最近三個月內至中醫院所看病的次數：(含此次)  
 (1) 1~3 次以內  (2) 4~5 次  (3) 6 次以上
- 4.請問您最近一年來是否有就診於固定的中醫師： (1) 是  (2) 否
- 5.請問您此次看病的科別：(可複選)  
 (1) 內科  (2) 婦科  (3) 兒科  (4) 針灸科  (5) 骨傷科  (6) 其他\_\_\_\_\_
- 1.請問您此次看病的原因：(可複選)  
 (1) 呼吸系統疾病(感冒、肺炎、支氣管炎、鼻炎、咽喉炎、氣喘等)  (2) 皮膚疾病  
 (3) 骨骼肌肉疾病(腰酸背痛、肌腱炎、關節炎等)  (4) 損傷(扭拉挫傷、骨折、脫臼等)  
 (5) 消化系統疾病(肝病、胃腸疾病、食道炎、便秘、腹瀉等)  
 (6) 泌尿生殖系統疾病(腎、膀胱、輸尿管、尿道及婦科疾病與男性生殖疾病等)  
 (7) 神經系統疾病(腦中風、頭痛、失眠症、癲癇症、失智症、巴金森氏症等)  
 (8) 循環系統疾病(高血壓、高血脂症、心律不整、冠狀動脈硬化等心臟血管疾病)  
 (9) 內分泌及新陳代謝疾病(糖尿病、痛風、發育不良及(副)甲狀腺、腦下垂體、腎上腺疾病等)  
 (10) 免疫性疾病(風濕症、類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、硬皮病、皮炎等)  
 (11) 血液疾病(貧血、血友病、白血病等)  (12) 其他(如體質調理等)\_\_\_\_\_
- 7.請問您此次給醫師看診和治療的時間大約是：  
 (1) 10 分鐘以內  (2) 11~20 分鐘  (3) 21~30 分鐘  (4) 31 分鐘以上
- 8.請問您此次看病的醫療費用(含掛號費)大約是：  
 (1) 150 元以內  (2) 151~300 元  (3) 301~500 元  (4) 501 元以上
- 9.請問您此次選擇來這間醫療院所的原因：(最多選三項)  
 (1) 因醫生名氣而來  (2) 因醫院/診所名氣而來  (3) 親友推薦  (6) 離家近  
 (4) 過去治療療效不錯  (5) 服務態度好  (7) 等候時間短  (8) 其他\_\_\_\_\_
- 10.請問您此次看病的中醫醫療場所為：  
 (1) 西醫醫院附設中醫部(科)  (2) 中醫醫院  (3) 中醫診所  (4) 其他\_\_\_\_\_
- 11.請問您此次看病，這間中醫院所提供的服務與治療是否符合您的期望：  
 (1) 非常符合  (2) 符合  (3) 普通  (4) 不符合  (5) 非常不符合
- 12.請問您在這間中醫院所看病已有多久： (1) 第一次來  (2) 半年(含)以內  
 (3) 半年~1 年(含)  (4) 1 年~2 年(含)  (5) 2 年~3 年(含)  (6) 超過 3 年

### 四、個人基本資料

- 1.您的性別： (1) 男  (2) 女
- 2.您的出生年為民國\_\_\_\_\_年
- 3.您的最高學歷： (1) 國小(含)以下  (2) 國中  (3) 高中職  (4) 專科  (5) 學士  (6) 碩士
- 4.您家庭平均月收入(元)： (1) 15,000 以下  (2) 15,001~30,000  (3) 30,001 元~60,000  
 (4) 60,001~90,000  (5) 90,001~120,000  (6) 120,001 以上
- 5.您的婚姻狀況： (1) 未婚  (2) 已婚  (3) 喪偶  (4) 分居  (5) 離婚  (6) 其他\_\_\_\_\_

~~由衷感謝您撥空填答問卷，並祝您早日康復~~

## 中醫師對病患知覺服務的期望與滿意度之認知問卷

親愛的受訪中醫師：

您好！這是一個純學術性的研究計畫，主要目的在於瞭解「對中醫醫療服務品質的期望與滿意度之差距」，因此本問卷以中醫醫療服務品質指標來衡量此差距。希望藉由您提供的寶貴意見，瞭解目前中醫院所的醫療服務水準，做為提升中醫醫療服務品質的依據。本問卷採不記名方式填答，而您的寶貴意見將成為本研究成敗的關鍵，敬請安心作答，若有任何問題，亦請您不吝指教，謝謝您的幫忙。

中國醫藥大學 蔡文正 張永賢

中醫師公會全國聯合會 林永農 理事長 敬啟

聯絡人：李思儀 (04)22053366 轉 7231

## 一、醫療服務品質期望認知調查表

對於下列各項醫療服務品質指標，您認為您的病患對於醫療服務品質的期望為何？請依您的認知，評分病患對醫療服務品質的期望。(分數從 1 至 7 分，分數越高代表您認為病患對該指標的期望愈高；1 分代表病患期望非常低，4 分代表病患期望普通，7 分代表病患期望非常高，請依您的認知評分並☑)。

衡量構面	中醫服務品質指標	自評病患期望 1~7 分						
		1	2	3	4	5	6	7
有形性	1 病患對優質中醫醫療院所的現代化中醫醫療設備之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 病患對優質中醫醫療院所的安全設備之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 病患對優質中醫醫療院所的整潔與舒適環境之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 病患對優質中醫醫療院所的無障礙空間設計之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 病患對優質中醫醫護人員的專業形象穿著之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
可靠性	6 病患對優質中醫師能詳細告知病情與處置方法之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 病患對優質中醫醫護人員能提供技術純熟的專業服務之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 病患對優質中醫醫護人員能準時或如期地對我(病患)提供相關的醫療服務之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 病患對優質中醫醫護人員認真確實的服務態度之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
回應性	10 病患對優質中醫醫護人員在就診時能清楚告訴我(病患)就診與治療流程之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 病患對優質中醫醫護人員能適時且迅速地處理我(病患)的問題之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 病患對優質中醫醫護人員非常樂意幫助我(病患)之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 病患對優質中醫醫護人員不會因忙碌而延遲回應我(病患)的需求之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14 病患對優質中醫醫護人員能適時且適當地提供醫藥諮詢之滿意度之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保證性	15 病患對優質中醫醫護人員的專業表現讓我(病患)覺得有信心之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 病患對優質中醫醫療院所能讓我(病患)對於就診具有安全感之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17 病患對優質中醫醫護人員皆應具有良好的服務態度與禮貌之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 病患對優質中醫醫護人員有足夠專業知識可以回答我(病患)的問題之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同理心	19 病患對優質中醫醫護人員能注意我(病患)就醫的隱私性之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 病患對優質中醫醫療院所的門診時間能方便一般的病患之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 病患對優質中醫醫護人員會以我(病患)的最大利益為優先考量之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22 病患對優質中醫醫護人員能滿足我(病患)的特殊需求之期望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 二、醫療服務品質滿意度認知調查表

對於下列各項醫療服務品質指標，您認為貴院所提供的醫療服務是否滿足您的病患？請依您的認知，評分病患對貴院服務的滿意度？（分數從 1 至 7 分；分數越高代表您認為病患對貴院所服務的滿意度愈高；1 分代表病患滿意度非常低，4 分代表病患滿意度普通，7 分代表病患滿意度非常高；請依您的認知評分並☑）。

衡量構面	中醫服務品質指標	自評滿意度 1~7 分						
		1	2	3	4	5	6	7
有形性	1 病患對優質中醫醫療院所的現代化中醫醫療設備之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 病患對優質中醫醫療院所的安全設備之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 病患對優質中醫醫療院所的整潔與舒適環境之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 病患對優質中醫醫療院所的無障礙空間設計之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 病患對優質中醫醫護人員的專業形象穿著之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
可靠性	6 病患對優質中醫師能詳細告知病情與處置方法之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 病患對優質中醫醫護人員能提供技術純熟的專業服務之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 病患對優質中醫醫護人員能準時或如期地對我(病患)提供相關的醫療服務之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 病患對優質中醫醫護人員認真確實的服務態度之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
回應性	10 病患對優質中醫醫護人員在就診時能清楚告訴我(病患)就診與治療流程之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 病患對優質中醫醫護人員能適時且迅速地處理我(病患)的問題之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 病患對優質中醫醫護人員非常樂意幫助我(病患)之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 病患對優質中醫醫護人員不會因忙碌而延遲回應我(病患)的需求之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保證性	14 病患對優質中醫醫護人員能適時且適當地提供醫藥諮詢之滿意度之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15 病患對優質中醫醫護人員的專業表現讓我(病患)覺得有信心之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 病患對優質中醫醫療院所能讓我(病患)對於就診具有安全感之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17 病患對優質中醫醫護人員皆應具有良好的服務態度與禮貌之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同理心	18 病患對優質中醫醫護人員有足夠專業知識可以回答我(病患)的問題之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19 病患對優質中醫醫護人員能注意我(病患)就醫的隱私性之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 病患對優質中醫醫療院所的門診時間能方便一般的病患之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 病患對優質中醫醫護人員會以我(病患)的最大利益為優先考量之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22 病患對優質中醫醫護人員能滿足我(病患)的特殊需求之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整體而言，病患對本中醫醫療院所的服務滿意程度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 三、醫師執業資訊

1. 請問您服務的中醫院所地點附近之中醫醫療市場競爭程度：

(1) 非常競爭  (2) 還算競爭  (3) 普通  (4) 不競爭  (4) 非常不競爭

2. 請問貴院的院所層級： (1) 醫學中心  (2) 區域醫院  (3) 地區醫院  (4) 中醫醫院

(5) 中醫聯合診所  (5) 中醫診所  (6) 其他\_\_\_\_\_

3. 請問您在服務的中醫院所職務(可複選)： (1) 院長  (2) 診所負責人

(3) 中醫部/科主任/副主任  (4) 其他主管  (5) 主治醫師  (6) 非主治醫師  (7) 其他\_\_\_\_\_

4. 請問您平均每月看診日數為\_\_\_\_\_日，共\_\_\_\_\_診次

5. 請問您平均每診次之看診人次約為： (1) 30 人次以內  (2) 31~50 人次

(3) 51~70 人次  (4) 71~150 人次  (5) 151 人次以上

6. 請問您服務的中醫院所是否為健保特約院所： (1) 是  (2) 否

### 四、醫師個人特質

1. 性別： (1) 男  (2) 女

2. 出生年：民國\_\_\_\_\_年

3. 請問您的最高學歷：

(1) 高中職(含)以下  (2) 大學  (3) 碩/博士  (4) 檢特考及格

4. 請問您取得中醫師資格的背景： (1) 檢特考及格  (2) 特考及格  (3) 其他\_\_\_\_\_

5. 請問您開始執業的年份：民國\_\_\_\_\_年開始

6. 請問您目前的主治科別(可複選)： (1) 內科  (2) 婦科  (3) 兒科  (4) 針灸科

(5) 骨傷科  (6) 不分科  (7) 其他\_\_\_\_\_

~~由衷感謝您於百忙中撥空填答問卷~~

敬祝

順頌 時綏