

編號：CCMP95-RD-003

應用服務品質缺口理論 評估中醫醫療服務品質

蔡文正

中國醫藥大學

摘要

本研究以服務品質模式為基礎，探討病患對醫療服務品質之期望與中醫師對病患的醫療品質期望認知之落差（缺口一），與病患對醫療品質的期望與滿意度之落差（缺口五），並探討影響此服務品質缺口之顯著因素與中醫服務需迫切改善的項目，作為改善中醫醫療服務品質之參考。

本研究主要以 PZB 服務品質缺口模式及其發展之 SERVQUAL 量表為理論基礎設計問卷，針對全國醫院與診所中醫師隨機取樣方式，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 1,102 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品質的期望與滿意度落差之因素。最後利用重要性/績效分析法探討中醫醫療服務品質中需要迫切改善的項目。

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且多屬正落差，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因素。

在缺口一方面，僅有形性構面有正落差，其餘四構面皆為負落差。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。影響中醫師對病患於醫療服務品質期望認知之落差的因素，包括醫師每月看診日數、醫師是否為主管、與中醫醫療市場競爭程度。

本研究以重要性/績效分析法發現落在迫切改善區為「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」二項。

根據研究結果，本研究提出以下建議：一、準時開診並適時提供相關醫療服務；二、改善院所就醫環境；三、提昇中醫醫療專業技術；四、加強對中醫醫療服務品質之落實；五、醫院中醫門診應改善就醫環境及提供即時性服務；六、各地區中醫院所可針對病患不同需求進行服務品質改善。

關鍵詞：服務品質、缺口分析、中醫醫療品質、滿意度、中醫

Number: CCMP95-RD-003

Applying Service Quality Gap Theory to Establish the Quality Indicators and Evaluate the Service Quality for Chinese Medicine

Wun-Jheng Cai

China Medical University

ABSTRACT

The study based on the service quality model (SERVQUAL model) to investigate the gap of perceptions of medical 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 affecting the gaps and to detect the service items needed to be concentrated for improvement. These could be the reference of improving the quality of Chinese medicine services.

The questionnaire was designed from PZB's SERVQUAL questionnaire. 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. Finally, the study used the importance-performance analysis method (IPA) to detect the service items needed to be concentrated for

improvement.

As for 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.

Regarding gap 1, only the dimension of “tangibles” had a positive gap, and the other four dimensions had a negative gap. On three items “modern Chinese medical equipments”, “barrier-free environment” and “medical staffs’ professional dress”, patients’ expectation was higher than that of physicians’ perception. The associated factors of this gap included physicians’ monthly practice days, physicians’ position status, and competition of Chinese medicine market.

IPA analysis revealed “medical staffs provide medical or related services on schedule” and “medical staffs deal with patient’s problems timely and quickly” were the items of “concentrate here” for improvement.

The following suggestions are provided based on the results of this research: (1) provide medical and related services on schedule; (2) improved the environment of hospitals or clinics; (3) professional dress for medical staffs; (4) improve professional techniques on Chinese medical services; (5) improve barrier-free environment and medical care service in time for the hospitals’ Chinese medicine outpatients services; (6) meet the specific needs of Chinese medical services according to patients’ needs in different regions.

Keywords : Service quality, gap analysis, quality of Chinese medical services, satisfaction, Chinese medicine

壹、前言

一、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 2,200 萬人次，至民國 2004 年約 3,428 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，其業務量呈現成長的趨勢，醫療品質為醫療照護改革最基本的核心，病患將醫療品質視為最重要的醫療照護基礎，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。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；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，在中醫服務品質指標建立研究中，尚無相關研究應用服務品質缺口理論來建立品質指標。因此，本研究延續蔡文正等人（2005）之前研究結果（附件一），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。

二、研究目的

（一）依據去年所執行之研究計畫「應用服務品質缺口理論建立與評估中醫服務品質指標」所建立之中醫服務品質指標，針對中醫服務

品質進行評估，以瞭解中醫服務品質之水準。

- (二) 調查並探討病患對中醫醫療服務之「期望」與「感受」的差距(缺口五)，及影響此服務品質缺口之顯著因素。
- (三) 調查並分析「中醫師對病患期望認知」與「病患所期望的服務」間的差異(缺口一)，及影響此服務品質缺口之顯著因素。
- (四) 運用過去研究所建立之中醫服務品質指標的權重優先順序，以及本研究所調查病患對中醫醫療服務品質的期望與感受，決定中醫醫療服務改善、加強或提昇服務品質之重點工作項目。
- (五) 以重要性與績效分析法(IPA)，探討病患對中醫的服務品質方面重要性與滿意度間的關係。
- (六) 以重要性與績效分析法(IPA)，分析中醫服務品質中需要迫切改善的項目，以提升顧客滿意度。
- (七) 提供未來中醫醫療院所進行服務品質衡量與改善之參考依據。

三、文獻探討

(一) 中醫醫療體系現況

1. 中醫醫療院所現況

我國中醫醫療院所的分類，在全民健保實施前，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)。而中央健保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(2006)至95年3月底為止的統計資料顯示，西醫醫院特約的有508家；西醫診所部分特約的共有9,021家；中醫醫院部分特約的有23家；中醫診所部分特約的共有為2,592家；牙醫診所部分特約的有5,839家。自從84年實施全民健保後至95年3月為止，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2,592家(中央健康保險局，2006)(表1-1)。

表 1-1 歷年中央健保局特約醫事服務機構數

類別 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 [#]	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 3 月	508	23	9,021	2,592	5,839	17,983

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，2006.04。

2. 中醫師人力現況

根據行政院衛生署（2005）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，2005）（表 1-2）。

表 1-2 歷年台灣地區西醫師數、牙醫師數、中醫師數

	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，2005。

3. 中醫門診醫療服務利用現況

根據中央健保局（2006）資料顯示，94 年度時於六個分局中，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 1-3）。

表 1-3 中央健保局各分局之西醫醫院、西醫基層、中醫、牙醫醫療申報費用

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	92,689	118,976	188,429	79,667	33,951	15,699	28,061	30,136
台北分局	30,706	40,945	54,966	23,430	9,203	4,516	9,844	10,472
北區分局	13,151	16,184	25,176	10,853	3,950	1,827	3,661	3,913
中區分局	17,448	22,664	39,946	16,686	9,383	4,252	5,839	6,479
南區分局	12,127	15,524	30,926	12,782	5,146	2,233	3,694	3,922
高屏分局	16,920	20,347	32,792	13,830	5,626	2,558	4,436	4,736
東區分局	2,336	3,312	4,622	2,087	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：中央健康保險局統計資料，2006.03。

四、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，因此有少數病患會嘗試求診中醫，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

1. 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）。

(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）。

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）。

2. 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）。Astin於1997年針對全美地區病患進行另類醫療使用研究，以找出影響美國病患使用另類醫療的因素。並將另類醫療利用影響因素分成六大類，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)。Maclennan 等人對於另類醫療的研究有以下結果，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：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)。Kelner 等人於 1994 年至 1995 年間針對加拿大大城市居民曾使用另類醫療等相關研究發現，傾向利用另類醫療的病患其特性為性別、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)。Mcgregor 等人之研究顯示，正統西醫醫療缺乏信心及反正統醫療特質 (Unconventionality) 這兩變項對於另類醫療之利用有達到統計上顯著差異 (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, 1992) 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）。

五、醫療服務品質

（一）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，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，黃鎮墻（2000）即針

對台北市立醫院醫療品質與醫院績效指標關係之研究。主要目的是選取適當的指標來評析市立醫院醫療品質以績效之關係及影響程度。陳佩妮等(1997)則以台北醫療區域各級醫院為例，對醫療品質與經營績效關係作研究，並以德菲法(Delphi Technique)對國內專家進行結構式問卷調查，根據14位專家的意見，大部分的醫療品質指標都被評為重要且適用。林富滿(2000)針對「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作研究。主要目的為發展一套適用、客觀及可量化的指標系統，透過臨床測試進行該系統運用於國內醫療機構之可行性評估，提出促進台灣醫療品質提升之方案及施政之參考。李孟勳(1999)以台北醫療區域各級醫院為例，針對全民健康保險制度下醫療品質與醫療機構績效關係作研究，其結果顯示，各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。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個住院品質指標計畫，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，如黃東琪(2000)採用德菲法，邀請參與制定中醫總額制度的專家學者及中醫師共38位，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。林雨菁(2001)亦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，2002)。

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，進而利用德菲法(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，故本研究除應用前一年之研究結果（蔡文正，2005），加以進行中醫師與病患之間卷調查，以瞭解個別病患對中醫服務品質的期望與滿意度。

(二) 服務品質模式

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 (Parsuraman, 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)。Parsuraman、Zeithaml 和 Berry (1985) 以金融業及產品維修業研究對象，針對接受服務的顧客與工作人員進行訪談，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 (圖 1-1)，將可能導致服務品質不佳的缺口與發生因素分為五類，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」。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。而這些品質缺口分析結果是中醫醫療院所未來改善服務品質的重要關鍵。

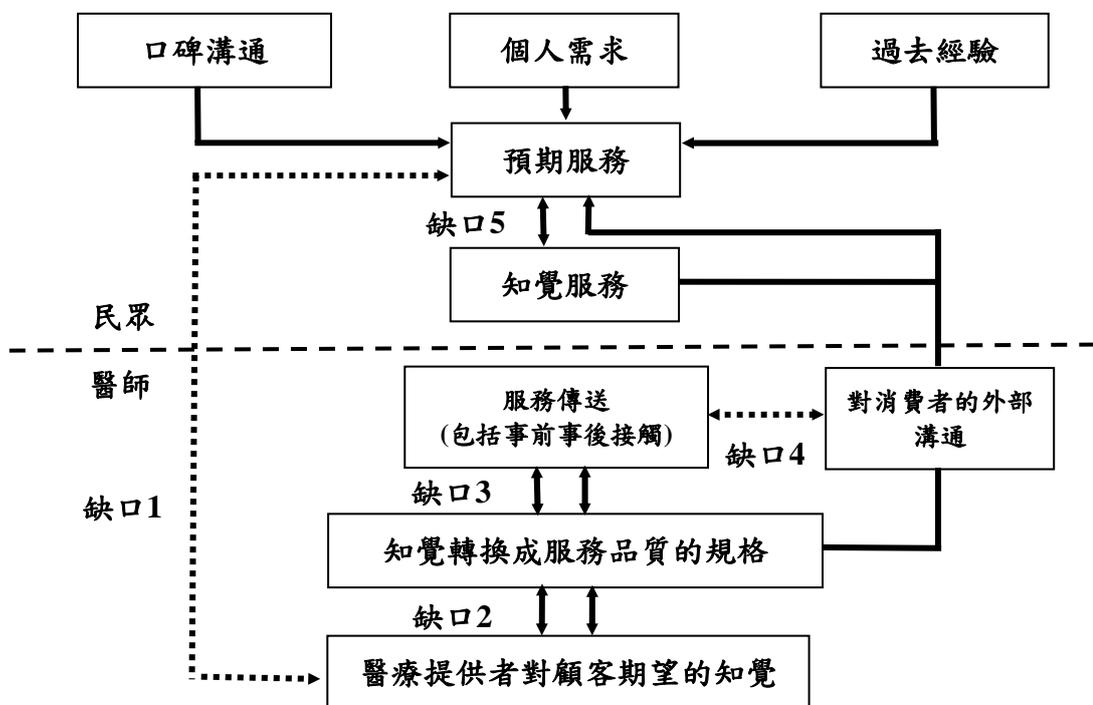


圖 1-1 服務品質概念模式（資料來源：簡君蓉，2002）

五個服務品質缺口說明如下：

缺口一：「顧客期望的服務」與「醫療提供者對顧客期望的知覺」之間的差距，將影響顧客對服務品質的評價。

缺口二：「醫療提供者對顧客期望的知覺」與「組織計畫提供的服務品質」間的差距，將影響顧客所認為的服務品質。

缺口三：「組織計畫提供的服務品質」與「實際服務傳遞」間的差距，將影響顧客所認為的服務品質。

缺口四：「實際服務傳遞」與「服務的外部溝通」間的差距，將影響顧客所認為的服務品質。

缺口五：「顧客對服務的期望」與「實際知覺服務」間的差距，將影響顧客所認為的服務品質。

在服務品質的領域中，PZB 的服務品質觀念性模型與SERVQUAL 衡量量表的應用研究非常多，大多皆著重於量表適用性的測定，以下統整出各學者對於SERVQUAL 量表等研究結果（如下表 1-4）。

表 1-4 SERVQUAL 衡量量表等相關研究結果

年代	作者	研究結果
1990	Carman	以 PZB 構建「SERVQUAL」的程序，對牙醫學校附設診所（dental school patient clinic）、商學院附設職業介紹所（business school placement center）、輪胎店（tire store）、及急症救助醫院（acute care hospital）四個服務業進行實證，並提出下列建議： 1. 應用「SERVQUAL」時，若所要衡量的對象並非 PZB 原來所衡量的四個服務業，則最好以 PZB 所建議的十項服務品質構面針對該項服務業特性修改問卷項目的用辭。 2. 若所進行衡量的服務業具有多種服務功能（multiple service function）時，應分別針對每一項服務功能衡量其服務品質。
1992	Cronin & Taylor	針對銀行（banking）、病蟲害防治中心（pest control）、乾洗店（dry cleaning）及速食業店（fast food），以線性結構關係（Linear Structural Relationships, LISREL）分析比較原本未加權的「SERVQUAL」量表的兩者適用性，並於研究中發現服務品質以知覺（P）的服務來衡量，較以實際感受與期望間的差距（PE）衡量來得好。
1994	PZB	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服務之處，而以績效為基礎的模式僅蒐集知覺（P）的資料，無法確切地診斷出服務品質真正缺失處，甚至可能誤導服務業者對服務品質的改善方向。
1992	梁瓊如	利用 LISREL 進行實證分析，發現期望服務與知覺服務之間的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。

資料來源：本研究整理。

六、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，2001）。

而根據各學者對病患滿意度的研究結果，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，2001）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，2001）；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，2001）、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，在結構方面，病患最滿意的項目有「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）。

（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）。

七、重要-績效分析(Importance-Performance Analysis, IPA)

1977 年 Martilla and James 提出 IPA 法的簡單架構，並將重要性與表現情形的平均得分繪製於一個二維矩陣中；在矩陣裡軸的尺度和象限的位置可以任意訂定，重點是矩陣中各不同點的相關位置 (Martilla & James, 1977)。重要-績效分析法 (IPA) 是一種藉由「重要」(對消費者的重要性)和「績效」(消費者認為表現情形的測度)，將特定服務或產品的相關屬性優先排序的技術 (Sampson & Showalter, 1999)。此法包含雙重機制，分析的結果可以讓經營者知道使用者或消費者的要求以及本身服務品質的現況評價，作為日後繼續發展或中斷的參考；對於經營者來說是一項非常有用的資訊。

IPA 在多年眾多的研究應用後，已經成為廣泛使用於不同企業中品牌、產品、服務和建立銷售點的優劣勢修正分析的普遍管理工具 (Chapman, 1993; Cheron et al., 1989)。Choi (2000) 認為在日漸競爭的環境下，對於服務或品質重要性與績效表現情形優劣分析的決定，似乎很明顯是機構組織能否成功的要素之一。

在 O'Sullivan (1991) 的 IPA 座標圖中是以等級中點作為分隔點，但仍有部分學者認為若要以重要 (I) - 績效 (P) 持度各自的總平均值 (overall mean) 為分隔點，比使用等級中點 (middle point) 的模式更具判斷力 (Hollenhorst et al., 1992)。在 IPA 的矩陣中，可分為四個象限。第一象限表示重要程度與績效表現程度的評價皆高，落在此象限中的屬性應該「繼續保持」；第二象限表示重要程度高但績效表現程度不佳，落在此象限代表「迫切改善」的重點；第三象限則表示兩者皆差，落在此象限表示其「非迫切改善」；第四象限表示重要程度低但績效表現良好，若在此區的屬性為「過猶不及」(圖 1-2)。

過去在醫療產業方面，已有多位專家學者運用此方法進行研究，包括 Yavas & Shemwell 使用 IPA 法進行醫院競爭分析，從顧客的角

度來衡量醫院本身的優勢與劣勢 (Yavas, Shemwell, 1996) ; Dolinsky 以 IPA 法分析 HMO 會員對健康照護屬性重要性評價以及其與競爭者績效表現的評價 (Dolinsky, 1991) ; Hawes 及 Rao 運用 IPA 法針對 933 位產婦發出問卷，回收 254 份有效問卷來發展醫療的行銷策略 (Hawes, Ras, 1985) 。國內學者亦曾利用 IPA 法來分析連續建檢診所會員對服務屬性的期望與組織績效的差異，以作為管理者擬定服務策略的參考；另外，蔡文正等人亦利用 IPA 法分析基層醫師與病患對服務品質認知的落差，做為基層醫師在提供醫療服務時的參考 (蔡文正等，2004) 。

因此，本研究將採用 IPA 法，分析中醫就診病患對醫療服務品質的重要性認知與滿意度的知覺，藉此找出中醫服務品質急需改善的方向，以提高中醫醫療服務的品質與滿意度。

(高) 重 要 性 (低)	(迫切改善區) Concentrate Here	(繼續保持區) Keep up the Good Work
	(非迫切改善區) Low Priority	(過猶不及區) Possible Overkill
	(低)	(高)

滿意度

圖 1-2 IPA 分析模式圖 (資料來源：Martilla, James, 1977)

八、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 (1980) 所提出的結構—過程—結果三個構面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。

貳、材料與方法

本研究主要運用 PZB 三位學者所發展的 SERVQUAL 量表，衡量中醫師對其病患之中醫醫療服務品質期望之認知與病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度；並探討造成醫師對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之期望與滿意度之落差因素（缺口五）。最後利用重要性/績效分析法瞭解中醫病患認為迫切需要改善之各項品質指標。

一、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、病患特性與需求與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，進而針對模式中的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），最後再運用重要性/績效分析法依據病患對中醫之期望服務與感受之落差找出中醫醫療服務之改善參考依據。

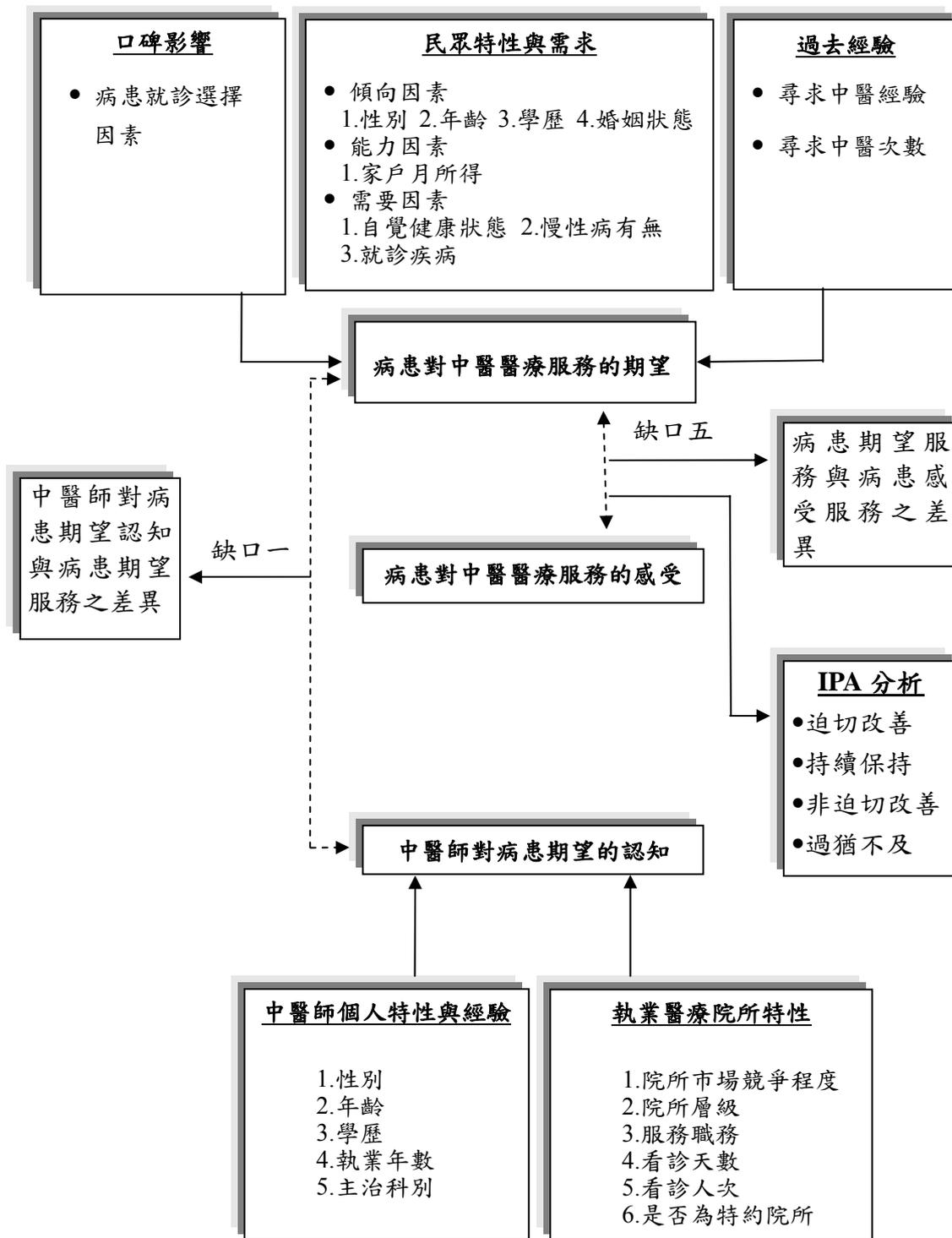


圖 2-1 研究架構

二、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 4,570 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

1. 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 4,570 人，其中醫院中醫師有 502 人（11%），診所中醫師則有 4,068 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%。

2. 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1,750份(即350×5)病患問卷，回收病患問卷1,109份，有效問卷共1,102份，問卷回收率62.97%。

二、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(2005)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。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、執業年份、主治科別)與執業資訊(中醫醫療市場競爭程度、院所層級、擔任職務、每月看診日、每月看診診次、每診看診人次、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)、個人特性與需求(性別、年齡、學歷、婚姻狀態、家戶月所得、醫療自付額、自覺健康狀態、是否有慢性病、看診科別、就診疾病、看診時間、就診院所層級)及過去經驗(中醫就醫次數、是否固定中醫師、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)。

(二) 問卷信、效度

本研究問卷主要參考蔡文正等人 (2005) 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, 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, 並在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; 在信度測量方面, 本研究計算 Cronbach' Alpha 係數值, 以瞭解受訪者回答問卷內容之一致性程度。

1. 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 (2005) 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。

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 0.891, 病患問卷的內容效度達 0.878, 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 量表是延續先前建立中醫醫療服務品質指標計畫之研究 (蔡文正等, 2005) 所建立的, 因此藉由此次評估病患對中醫服務之期望與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。由表2-1得知，病患滿意度層面之各構面指標負荷量皆達統計上的顯著水準 ($P < 0.01$)，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。

至於各構面間之鑑別效度方面，由於「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 (詳見表2-2)，因此這四構面指標具良好鑑別效度，至於「有形性構面」與其他構面間之平均萃取變異 (AVE) 均低於相關係數的平方值，所以本研究進而採用 Anderson and Gerbing (1988) 所建議的方式，將「有形性構面」與其他構面之相關係數設定為1時，所得到之新卡方值較原始卡方值增加3.84以上，因此「有形性構面」與其他構面間亦具有鑑別效度可接受的水準，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。

2. 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 係數來衡量信度。故在問卷回收後分別針對醫師問卷中的醫師對病患服務品質期望與滿意度認知之有形性構面、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及整體指標進行 Cronbach's Alpha 係數之衡量，其值分別為 0.84、0.90、0.90、0.92、0.88、0.95 與 0.87、0.91、0.91、0.89、0.92、0.96 (詳見表 2-3)；在病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度方面，此五個構面及整體指標之 Cronbach's Alpha 係數值分別為 0.87、0.92、0.92、0.91、0.88、0.96 與 0.92、0.92、0.95、0.93、0.90、0.98 (詳見表 2-4)。無論在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高度的信度。

表 2-1 中醫醫療服務品質各構面指標之收斂效度

中醫醫療服務品質指標	病患滿意度 層面負荷量
有形性構面	
現代化中醫醫療設備	0.86**
安全設備	0.88**
整潔與舒適環境	0.86**
無障礙空間設計	0.78**
醫護人員專業形象穿著	0.80**
可靠性構面	
中醫師詳細告知病情及處置方法	0.83**
醫護人員提供技術純熟的專業服務	0.88**
醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	0.89**
醫護人員認真確實的服務態度	0.88**
回應性構面	
醫護人員清楚告知就診與治療流程	0.88**
醫護人員適時且迅速處理問題	0.90**
醫護人員樂意幫助病患	0.89**
醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	0.87**
醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	0.87**
保證性構面	
醫護人員的專業表現讓病患有信心	0.88**
讓病患對於就診有安全感	0.88**
醫護人員的良好服務態度與禮貌	0.84**
醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	0.89**
同理心構面	
醫護人員能注意病患就醫隱私性	0.80**
門診時間能方便一般病患	0.80**
醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	0.88**
醫護人員能滿足病患特殊需求	0.85**

** P<0.01

表 2-2 中醫醫療服務品質指標各構面於病患滿意度之鑑別度

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)
有形性	1.00					0.75
可靠性	0.82	1.00				0.76
回應性	0.80	0.94	1.00			0.82
保證性	0.78	0.93	0.94	1.00		0.76
同理心	0.80	0.89	0.93	0.93	1.00	0.69

表 2-3 中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望與滿意度信度分析

中醫醫療服務品質 指標構面	Cronbach's Alpha	
	醫療服務品質期望認知	醫療服務品質滿意度認知
有形性構面	0.84	0.87
可靠性構面	0.90	0.91
回應性構面	0.90	0.91
保證性構面	0.92	0.89
同理心構面	0.88	0.82
整體指標	0.95	0.96

表 2-4 病患對中醫醫療服務品質指標的期望與滿意度層面之問卷信度分析

中醫醫療服務品質 指標構面	Cronbach's Alpha	
	醫療服務品質期望	醫療服務品質滿意度
有形性構面	0.87	0.92
可靠性構面	0.92	0.92
回應性構面	0.92	0.95
保證性構面	0.91	0.93
同理心構面	0.88	0.90
整體指標	0.96	0.98

三、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：

1. 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 = 中醫師 a 之病患人數 5 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

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

X = 中醫師人數 223 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

$$(GD) = \sum_{c=1}^Y (\text{各子指標服務品質缺口值}(GI_c) \times \text{相對權重})$$

Y = 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：

整體平均服務品質缺口值

$$(\text{Gap}1) = \sum_{d=1}^Z (\text{各子指標服務品質缺口值}(GI_d) \times \text{各構面相對權重})$$

Z = 22 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。

2. 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：

各子指標服務品質缺口值

$$(GI) = \left[\sum_{i=1}^N (\text{病患期望}_i - \text{病患滿意度}_i) \right] \div N$$

N=病患人數 1,102 人

步驟二、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

$$(GD) = \sum_{j=1}^M (\text{各子指標服務品質缺口值}(GI_j) \times \text{相對權重}_j)$$

M=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：

整體平均服務品質缺口值

$$(\text{Gap5}) = \sum_{k=1}^P (\text{各子指標服務品質缺口值}(GD_k) \times \text{各構面相對權重}_k)$$

P=22 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。

1. 病患部分

描述性統計分析部分，依據受訪對象之個人基本特性

(如：性別、年齡、教育程度、所得等)、健康狀況因素(如：自覺健康狀態、有無慢性病、疾病型態等)、過去經驗及口碑影響等方面，統計其次數、百分比，並以平均值、標準差、t 檢定、單因子變異數分析及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定等統計方法來描述病患對於中醫醫療品質期望與滿意度間的差異，進一步計算中醫服務品質缺口五。最後利用複迴歸分析，探討影響服務品質缺口五(即「病患期望之服務」與「病患感受之服務」間之差異)的顯著因素。

2. 中醫師部分

依據受訪對象之個人特質(如：性別、年齡、學歷、執業年數等)、執業資訊特性(如：看診日、看診人次等)等方面，統計其次數、百分比。以平均值、標準差、t 檢定及單因子變異數分析及 Scheffe 或 Dunnett's T3 事後檢定等統計方法來描述並推論中醫醫療品質執行現況與差異，並分析找出「病患期望的服務」與「中醫師對病患期望的認知」間的差距，以找出中醫服務品質缺口一。最後利用複迴歸分析，探討影響服務品質缺口一(即「中醫師對病患期望之認知」與「病患期望之服務」間之差異)的顯著因素。

(三) IPA 分析

另外亦利用重要-績效分析法(IPA)，以二維矩陣圖來表示，並將此矩陣圖分為迫切改善區、繼續保持區、非迫切改善區與過猶不及區。依據中醫師及其病患回答之各問項的滿意度及期望，並以其期望代替 IPA 分析中的重要性，在二維矩陣中座落的象限分析探討其未來改善的重點與持續維持的方向。

參、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。第二部分為描述性統計分析，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。第三部份為推論性統計分析，包含變異數分析及複迴歸分析，即利用 t 檢定及 ANOVA 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；複迴歸分析部分則是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。第四部分為重要性/績效分析法，針對中醫師對病患於中醫醫療服務品質指標期望認知平均值與滿意度認知之平均值，以及病患對中醫醫療服務品質指標之期望平均值與滿意度平均值，分別繪製一份重要性/績效二維矩陣圖以進行對照比較，進而得知中醫服務項目需要改善之項目。

一、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 3-1）。

二、描述性統計分析

（一）病患部分

1. 病患基本特性

本研究回收的病患問卷共1,102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%。而病患之平均每月家庭總收入方面，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3-2）。

2. 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3-3）。

在病患就診科別及看診疾病方面，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。在病患醫療花費方面，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3-2）。

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3-3)。

3. 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3-4)。

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3-4)。

而病患對中醫醫療服務品質之滿意度之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3-4)。

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) 為病患最不滿意之項目 (詳見表3-4)。

4. 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的期望-病患對中醫服務品質的滿意度】

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 ≤ 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、中醫院所別情形及地域別情形加以敘述。

(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

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) (詳見表3-3)。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)。

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3-4）。

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，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3-3）。

(2) 中醫院所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3-5）。

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0.33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3-5)。

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,僅「醫護人員專業形象穿著」一項為無落差;診所病患亦大致呈現正落差,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。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3-5)。

(3) 各區域病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差之情形

本研究以中央全民健康保險局六分局代替病患所在地域。針對地域別而言,在缺口五方面,中醫醫療服務品質指標五構面中,台北分局(0.06分)及高屏分局(0.25分)所在病患之期望與滿意度落差最大者為「有形性構面」,北區分局(0.14分)及中區分局(0.08分)病患對「可靠性構面」與南區分局病患對「有形性構面」及「可靠性構面」落差最大(皆為0.07分),而東區分局病患是以「回應性構面」(0.26分)落差最大;落差最小的構面中,台北分局(-0.07分)、中區分局(-0.04分)、南區分局(0.01分)及高屏分局(0.12分)病患均為「同理心構面」,北區分局(0.02分)及東區分局(-0.01分)病患則分別為「保證性構面」及「有形性構面」(詳見表3-6)。

針對六大健保分局所在病患對中醫醫療服務品質指標五構面之看法方面,「有形性構面」中以高屏分局病患之期望與滿意度落差(0.25分)最大,東區分局病患落差(-0.10分)最小;「可靠性構面」中以東區分局病患之期望與滿意度落差(0.21分)最大,台北分局病患落差(0.02分)最小;

「回應性構面」中以東區分局病患之期望與滿意度落差(0.26分)最大，中區分局病患落差(-0.01分)最小；「保證性構面」中以高屏分局病患之期望與滿意度落差(0.16分)最大，台北分局病患落差(-0.03分)最小；「同理心構面」中亦以高屏分局病患之期望與滿意度落差(0.12分)最大，台北分局病患落差(-0.07分)最小；整體而言，以高屏分局病患之期望與滿意度落差(0.20分)最大，台北分局病患落差(0.00分)最小(詳見表3-6)。

22項中醫醫療服務品質指標中，台北分局(0.15分)及南區分局(0.22分)病患以「整潔與舒適環境」指標落差最大，北區分局病患以「醫護人員提供技術純熟的專業服務」(0.24分)、高屏分局病患以「無障礙空間」(0.43分)及東區分局病患以「中醫師詳細告知病情及處置方法」(0.55分)等指標落差最大，中區分局病患則以「無障礙空間」、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」及「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」三項指標落差最大(皆為0.14分)；落差最小的指標中，台北分局(-0.17分)及高屏分局(-0.07分)病患以「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標落差最小，中區分局病患以「醫護人員專業形象穿著」指標落差(-0.25分)最小，北區分局病患則以「醫護人員專業形象穿著」及「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標落差(皆為-0.05分)最小，南區分局病患以「醫護人員專業形象穿著」及「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」指標落差最小，「現代化中醫醫療設備」(-0.45分)則為東區分局病患期望與滿意度落差最小的指標(詳見表3-6)。

而在「有形性構面」中，台北分局(0.15分)、北區分局(0.18分)及南區分局(0.22分)等區域病患對「整潔與舒適環境」指標之期望與滿意度落差最大，中區分局(0.14分)、高屏分局(0.43分)及東區分局(0.30分)病患以「無障礙空間設計」指標落差最大；而台北分局(-0.15分)、北區分局(-0.05分)、中區分局(-0.25分)、南區分局(-0.05分)及高屏分局(0.02分)病患均對「醫護人員專業形象穿著」指標之落差最小，僅東區分局病患之期望與滿意度以「現代化中醫醫療設備」指標落差(-0.45分)最小。「可靠性構面」中，台北分局(0.07分)及東區分局(0.55分)病患對

「中醫師詳細告知病情及處置方法」指標之期望與滿意度落差大，北區分局病患以「醫護人員提供技術純熟的專業服務」指標（0.24分）與南區分局（0.10分）及高屏分局（0.23分）病患以「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」指標落差最大，中區分局病患則是均對「醫護人員提供技術純熟的專業服務」及「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」二項指標之落差（皆為0.14分）最大；而台北分局病患對「醫護人員認真確實的服務態度」（-0.01分）、北區分局病患對「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」（0.05分）、東區分局病患對「醫護人員提供技術純熟的專業服務」（-0.05分）以及中區分局（0.01分）、南區分局（-0.01分）與高屏分局（0.15分）病患均對「中醫師詳細告知病情及處置方法」等指標之落差最小。「回應性構面」中，台北分局（0.06分）、北區分局（0.21分）、中區分局（0.06分）及高屏分局（0.31分）病患對「醫護人員適時且迅速處理問題」指標之期望與滿意度落差最大，東區分局病患以「醫護人員清楚告知就診與治療流程」指標（0.40分）落差最大，南區分局病患則均是對前二項指標（皆為0.08分）之期望與滿意度落差最大；而北區分局（0.04分）及南區分局（-0.02分）病患對「醫護人員適時適當提供醫藥諮詢」指標之期望與滿意度落差最小，中區分局病患對「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」（-0.06分）、高屏分局（0.15分）及東區分局（0.15分）病患對「醫護人員樂意幫助病患」指標之落差最小，台北分局病患則均對「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」（-0.06分）及「醫護人員樂意幫助病患」二項指標之落差（皆為-0.01分）最小。「保證性構面」中，中區分局（0.11分）、南區分局（0.14分）及高屏分局（0.19分）病患對「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」指標之期望與滿意度落差最大，東區分局病患以「醫護人員的良好服務態度與禮貌」指標（0.40分）落差最大，台北分局病患則是對「讓病患對於就診有安全感」及「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」指標落差（皆為0.00分）最大，北區分局病患是對「醫護人員的專業表現讓病患有信心」及「醫護人員的良好服務態度與禮貌」指標落差（皆為0.03分）最大；而台北分局（-0.07分）病患對「醫護人員的良好服務態度與禮

貌」指標與北區分局 (-0.01分) 及東區分局 (-0.05分) 病患對「讓病患對於就診有安全感」指標之期望與滿意度落差最小，中區分局病患均對上述二項指標之落差(皆為0.01分)最小，而南區分局 (0.01分) 及高屏分局 (0.10分) 則是對「醫護人員的專業表現讓病患有信心」指標之落差最小。「同理心構面」中，台北分局 (-0.01分)、北區分局 (0.08分)、中區分局 (0.02分) 及南區分局 (0.13分) 等地域病患對「醫護人員能注意病患就醫隱私性」指標之期望與滿意度落差最大，高屏分局 (0.23分) 及東區分局 (0.25分) 病患則是對「門診時間能方便一般病患」指標落差最大，又中區分局病患對「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」指標落差亦大；而台北分局 (-0.17分)、北區分局 (-0.05分)、中區分局 (-0.15分)、高屏分局 (0.07分) 及東區分局 (-0.15分) 病患均對「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標之落差最小，僅南區分局病患之期望與滿意度以「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」指標落差 (-0.05分) 最小(詳見表3-6)。

就各健保分局病患而言，病患對中醫醫療服務品質之期望大致高於滿意度，屬於正落差。而高屏分局病患僅「醫護人員能滿足病患特殊需求」一項為無落差，北區分局病患對三項指標呈現無落差，中區分局及東區分局病患有三項指標無落差、南區分局病患為七項指標無落差，台北分局病患則高達十項指標無落差，其中僅「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標對各健保分局病患而言是為無落差，「醫護人員專業形象穿著」指標僅高屏分局病患有落差，其他分局病患對之均無落差。且台北分局病患對「保證性構面」及「同理心構面」與中區分局病患對「同理心構面」亦呈現無落差狀態(詳見表3-6)。

5. 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差缺口值(缺口五)加權前後差異

各構面指標之「原始落差值」總和除以各構面指標數即得到「原始平均落差值」，而各構面指標之「原始落差值」總和除以 22 項指標數則得到病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度落差的「整體平均落差值(Gap5)」；另以各構面指標

之「原始落差值」乘以各構面指標「權重」後相加，即得「加權平均落差值 (GD)」，並且再將指標各構面的「加權平均落差值 (GD)」乘以各構面的「權重」後予以相加，即為加權後之「整體平均落差值 (Gap5)」。

以病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度的「原始平均落差值」(缺口五)大小而論，依序為「可靠性構面」(0.091分)、「有形性構面」(0.069分)、「回應性構面」(0.064分)、「保證性構面」(0.040分)及「同理心構面」(-0.006分)平均落差值，整體平均落差值為0.053分；而指標之「原始落差值」於加權後於「加權平均落差值 (GD)」之大小方面，則依序為「有形性構面」(0.100分)、「可靠性構面」(0.095分)、「回應性構面」(0.075分)、「保證性構面」(0.040分)及「同理心構面」(0.014分)。平均加權落差值受加權後之整體平均落差值為0.068分。其中加權前後平均落差值於「有形性構面」及「可靠性構面」之排序上有差異，「保證性構面」之加權前後平均落差值差距最小，其次為「可靠性構面」之加權前後平均落差值，「有形性構面」之加權前後平均落差值為差距最大者，而原始構面平均落差值中僅「同理心構面」為無落差，但經各指標加權後，其成為正落差（詳見表3-7）。

(二) 中醫師部分

1. 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及特考及格，各佔52.25%及47.75%（詳見表3-8）。

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3-8）。

2. 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 3-8）。

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 3-8）。

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 ≤ 30 者佔 48.88%，31-50 人次者佔 41.7%，而 ≥ 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 3-8）。

3. 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 3-9）。

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3-9)。

4. 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的期望平均值—中醫師對病患於中醫服務品質的期望值】

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 ≤ 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。以下分別就病患期望與滿意度落差之整體情形、中醫院所別情形及地域別情形加以敘述。

(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

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3-9)。

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3-9)。

(2) 中醫院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「醫護人員清楚告知寄診與治療流程」(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3-10)。

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3-10）。

就醫院與診所中醫師與病患期望落差而言，中醫師對病患於中醫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。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，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，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）（詳見表3-10）。

(3) 各區域中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望認知落差之情形

本研究以中央全民健康保險局六分局代替病患所在區域。針對地域別而言，在缺口一方面，中醫醫療服務品質指標五構面中，北區分局（0.22分）、中區分局（0.14分）及南區分局（-0.06分）所在中醫師與病患之期望認知落差最大者為「有形性構面」，高屏分局（-0.10分）及東區分局（0.31分）以「同理心構面」最大，僅台北分局以「可靠性構面」及「回應性構面」落差最大；落差最小的構面中，台北分局（-0.25分）及南區分局（-0.31分）中醫師與病患期望認知落差以「保證性構面」最低，北區分局（-0.31分）及東區分局（-0.26分）則為「回應性構面」，中區分局（-0.14分）

及高屏分局（-0.41分）為「可靠性構面」落差最低（詳見表3-11）。

針對六大健保分局所在中醫師與病患對中醫醫療服務品質指標五構面之看法方面，「有形性構面」中以北區分局中醫師與病患之期望認知落差（0.22分）最大，台北分局落差（-0.10分）最小；「可靠性構面」中以東區分局中醫師與病患之期望落差（-0.09分）最大，高屏分局落差（-0.41分）最小；「回應性構面」中以台北分局中醫師與病患之期望落差（-0.11分）最大，北區分局落差（-0.31分）最小；「保證性構面」中以中區分局中醫師與病患期望落差（-0.10分）最大，高屏分局落差（-0.38分）最小；「同理心構面」中以東區分局中醫師與病患期望落差（0.31分）最大，北區分局落差（-0.26分）最小；整體而言，以東區分局中醫師與病患之期望認知落差（-0.03分）最大，高屏分局落差（-0.27分）最小（詳見表3-11）。

22項中醫醫療服務品質指標中，台北分局中醫師與病患期望落差中僅「醫護人員清楚告知就診與治療流程」（0.17分）及「醫護人員專業形象穿著」（0.09分）指標為正落差，落差最小為「安全設備」指標（-0.47分）；北區分局中醫師與病患期望落差中以「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」（皆為0.40分）指標落差值最大，落差最小為「醫護人員適時且迅速處理問題」及「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」指標（皆為-0.51分）；中區分局中醫師與病患期望落差中亦以「無障礙空間設計」（0.20分）指標落差最大，落差最小為「醫護人員適時且迅速處理問題」指標（-0.26分）；南區分局中醫師與病患期望落差中僅「現代化中醫醫療設備」（0.11分）及「醫護人員清楚告知就診與治療流程」（0.05分）指標為正落差，落差最小為「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」指標（-0.54分）；高屏分局中醫師與病患期望落差中僅「無障礙空間設計」（0.01分）指標為正落差，落差最小為「醫護人員提供技術純熟的專業服務」指標（-0.53分）；東區分局中醫師與病患期望落差中以「醫護人員專業形象穿著」（0.30分）指標落差最大，落差最小為「醫護人員清楚告知就診與治療流程」及「讓病患對於就診有安全感」指標（皆為-0.45分）（詳見表3-11）。

而在「有形性構面」中，台北分局（0.09分）及東區分局（0.30分）中醫師與病患對「醫護人員專業形象穿著」指標之期望認知落差最大，中區分局（0.20分）及高屏分局（0.01分）以「無障礙空間設計」指標落差最大，北區分局則以上述二項指標落差（皆為0.40分）最大，僅南區分局以「現代化中醫醫療設備」指標落差（0.11分）最大；而台北分局（-0.47分）、中區分局（0.06分）及東區分局（-0.05分）中醫師與病患對「安全設備」指標之落差最小，北區分局（-0.09分）及南區分局（-0.24分）以「整潔與舒適環境」指標落差最小，僅高屏分局以「醫護人員專業形象穿著」指標落差（-0.34分）最小。「可靠性構面」中，台北分局（-0.06分）、北區分局（-0.17分）及南區分局（-0.06分）中醫師與病患對「中醫師詳細告知病情及處置方法」指標之期望落差最大，中區分局（-0.02分）、高屏分局（-0.26分）及東區分局（0.20分）中醫師與病患則以「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」指標之期望落差最小；而北區分局（-0.37分）、中區分局（-0.25分）、南區分局（-0.30分）、高屏分局（-0.53分）及東區分局（-0.35分）之中醫師與病患均對「醫護人員提供技術純熟的專業服務」指標期望落差最小。「回應性構面」中，台北分局（0.17分）、中區分局（0.01分）、南區分局（0.05分）及高屏分局（-0.19分）之中醫師與病患對「醫護人員清楚告知就診與治療流程」指標之期望落差最大，北區分局以「醫護人員適時適當提供醫藥諮詢」指標（-0.17分）落差最大，東區分局則以「醫護人員適時適當提供醫藥諮詢」及「醫護人員適時且迅速處理問題」指標（皆為-0.15分）之期望落差最大；而北區分局（-0.51分）、中區分局（-0.26分）及高屏分局（-0.38分）中醫師與病患對「醫護人員適時且迅速處理問題」指標之期望落差最小，台北分局、南區分局及東區分局中醫師與病患則分別對「醫護人員適時適當提供醫藥諮詢」（-0.23分）、「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」（-0.54分）及「醫護人員清楚告知就診與治療流程」（-0.45分）指標之期望落差最大。「保證性構面」中，台北分局（-0.21分）、北區分局（-0.06分）、中區分局（0.02分）及東區分局（0.10分）之中醫師與病患均對「醫護人員的良好服務態度與禮貌」指標之期望落差最大，南區分局

(-0.21分)及高屏分局(-0.33分)則以「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」指標落差最大；台北分局(-0.28分)及北區分局(-0.40分)之中醫師與病患則是對「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」指標落差最小，中區分局(-0.22分)及高屏分局(-0.42分)以「醫護人員的專業表現讓病患有信心」指標落差最小，南區分局及東區分局中醫師與病患期望落差最小的指標則分別為「醫護人員的良好服務態度與禮貌」(-0.35分)及「讓病患對於就診有安全感」(-0.45分)。「同理心構面」中，台北分局(-0.15分)及東區分局(0.90分)等地域之中醫師與病患對「醫護人員能滿足病患特殊需求」指標之期望認知落差最大，北區分局(0.05分)、南區分局(-0.01分)及高屏分局(-0.04分)對「醫護人員能注意病患就醫隱私性」指標落差最大，僅中區分局對「門診時間能方便一般病患」指標落差(0.15分)最大；而台北分局(-0.25分)、北區分局(-0.51分)、中區分局(-0.14分)、南區分局(-0.32分)及高屏分局(-0.18分)等地之中醫師與病患期望認知落差以「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」指標為最小，僅東區分局以「門診時間能方便一般病患」指標為最小(詳見表3-11)。

就各健保分局之中醫師與病患而言，中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望認知大致高於病患對中醫醫療服務品質之期望，屬於無落差。而高屏分局之中醫師與病患期望認知僅「無障礙空間設計」一項為正落差，台北分局有「醫護人員專業形象穿著」及「醫護人員清楚告知就診與治療流程」二項指標為正落差，南區分局則以「醫護人員清楚告知就診與治療流程」及「現代化中醫醫療設備」二項指標為正落差，北區分局則有五項正落差指標，中區分局有九項且「有形性構面」之五項指標均為正落差，東區分局則高達十一項指標且「同理心構面」之四項指標均為正落差(詳見表3-11)。

5. 中醫師對病患中醫醫療服務品質期望的認知與病患對中醫醫療服務品質期望之落差值(缺口一)加權前後差異

各構面指標之「原始落差值」總和除以各構面指標數即得到「原始平均落差值」，而各構面指標之「原始落差值」

總和除以22項指標數則得到中醫師與病患對中醫醫療服務品質指標之期望認知落差的「整體平均落差值 (Gap1)」；另以各構面指標之「原始落差值」乘以各構面指標「權重」後相加，即得「加權平均落差值 (GD)」，並且再將指標各構面的「加權平均落差值 (GD)」乘以各構面的「權重」後予以相加，即為加權後之「整體平均落差值 (Gap1)」。

以中醫師與病患對中醫醫療服務品質指標之期望認知的「原始平均落差值」(缺口一)大小而論，依序為「有形性構面」(0.000分)、「同理心構面」(-0.119分)、「回應性構面」(-0.196分)、「可靠性構面」(-0.205分)及「保證性構面」(-0.229分)，整體平均落差值為-0.145分。而指標之「原始落差值」於加權後於「加權平均落差值 (GD)」之大小方面，則依序為「有形性構面」(-0.027分)、「同理心構面」(-0.143分)、「回應性構面」(-0.195分)、「可靠性構面」(-0.211分)及「保證性構面」(-0.240分)平均加權落差值，受加權後之整體平均落差值為-0.183分。其中五構面之加權前後平均落差值之排序無差異，「回應性構面」之加權前後平均落差值差距最小，且也是所有構面經加權後之值唯一變大者，「有形性構面」之加權前後平均落差值則是為差距最大者，而原始構面平均落差值中僅「有形性構面」為正落差，但經各指標加權後，其成為無落差(詳見表3-12)。

三、推論性統計分析

(一)病患部分

本研究利用配對 t 檢定、獨立樣本 t 檢定、ANOVA 及 Scheffe 事後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與中醫院所別及地域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，並進一步運用複迴歸分析，找出影響病患期望與滿意度落差的相關因素。

1. 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 3-4）。

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 3-4）。

另再個別運用獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析（ANOVA）二種統計方法針對中醫院所別及地域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 3-5）；而位於健保六分局所在地域之病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度落差中，僅於「整潔與舒適環境」指標達顯著差異，但 Scheffe 事後檢定未顯示出各地區病患對此項指標之期望與滿意度落差有所差異（詳見表 3-6）。

2. 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）是否顯著影響，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中醫師的「學歷」、「是否有固定中醫師」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；「家庭平均每月總收入」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；「是否有固定中醫師」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」、「家庭平均每月總收入」及「是否有固定中醫師」會個別於各構面中對病患對中醫醫療服務品質的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 3-13）。

3. 複迴歸分析

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 ≤ 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、三個月內中醫就診次數、有無固定中醫師、醫師診療時間、醫療花費、就醫場所、至該院所的看病歷史等共 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 3-14)。

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 3-14)。

四、中醫師部分

本研究運用獨立樣本 t 檢定及 ANOVA 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與中醫院所別及地域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，並進一步以複迴歸分析，找出影響中醫師與病患期望落差的相關因素。

(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 3-9）。

另再針對中醫院所別及地域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 3-10）；而位於健保各分局所在地域之中醫師及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，顯示各地區之中醫師與病患期望認知落差無顯著不同（詳見表 3-11）。

(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）是否顯著影響，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 3-15）。

(三) 複迴歸分析

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 ≤ 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、取得中醫師資格的背景、執業年數、所在地之中醫市場競爭程度、院所層級、擔任職務、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」、「是否擔任主管」及「中醫醫療市場競爭程度」，三者達顯著差異。

就整體模式而言，每月看診日數、醫師是否擔任主管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 3-16)。

五、重要性/績效分析法

為了解中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度相關性，本研究以重要性/績效 (IPA) 分析之四個象限分佈，針對中醫醫療服務品質之廿二項指標，來探討病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度看法，以中醫醫療服務品質的期望認知視為重要性 (縱軸)，中醫醫療服務品質的滿意度認知視為績效 (橫軸)，並以各項指標的期望平均值與滿意度平均值為兩軸，繪製重要性/績效分析圖，分別以病患自身的期望與滿意度認知與中醫師對病患的期望與滿意度認知進行探討。

六、病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度之重要性/績效分析

探討病患對中醫醫療服務品質指標之看法，以病患的期望視為重要性，病患的滿意度視為績效，而本研究受訪病患對中醫醫療服務品質期望最高的前三項指標依序是「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）及「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」（6.16分）最高，期望最低的前三項指標為「無障礙空間設計」（5.64分）、「醫護人員專業形象穿著」（5.68分）及「醫護人員能滿足病患特殊需求」（5.78分）；對於病患最滿意的前三項中醫醫療服務品質指標分別為「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）及「醫護人員的專業表現讓病患有信心」（6.09分），滿意度最低的三項指標則有「無障礙空間設計」（5.47分）、「現代化中醫醫療設備」（5.72分）及「安全設備」（5.78分），其中「中醫師詳細告知病情及處置方法」指標為病患高期望高滿意度的指標，「無障礙空間設計」則反為低期望低滿意度的指標（詳見表3-17）。

重要性/績效分析法中以各項指標的病患期望平均值與病患滿意度平均值為兩軸，廿二項指標期望總平均值為縱軸分隔點（6.00分），22項指標滿意度總平均值為橫軸分隔點（5.95分），繪製重要性/績效分析圖，就中醫醫療服務品質之廿二項指標對病患期望與滿意度進行比較，結果分述如下（詳見表3-18及圖3-1）。

（一）繼續保持區

此為病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度皆較高者，包含「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」及「醫護人員認真確實的服務態度」；「回應性構面」之「醫護人員清楚告知就診與治療流程」、「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」；「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」及「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「醫護人員能注意病患就醫隱私性」及「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」共十二項

（二）迫切改善區

此為病患對中醫醫療服務品質指標之期望較高與滿意度較低者，僅有「可靠性構面」之「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」一項。

(三) 非迫切改善區

此為病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度皆較低者，包含「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」、「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」；「回應性構面」之「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」；「同理心構面」之「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」共八項。

(四) 過猶不及區

此為病患對中醫醫療服務品質指標之期望較低與滿意度較高者，但本研究無任何一項中醫醫療服務品質指標落於此區中。

上述之廿一項中醫醫療服務品質指標依病患之期望與滿意度而顯現於「繼續保持區」、「迫切改善區」及「非迫切改善區」中，惟「同理心構面」之「醫護人員適時且迅速處理問題」落於「繼續保持區」及「迫切改善區」之分界點，因此未被歸類於任一區中。

七、中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望與滿意度之重要性/績效分析

探討中醫師對病患於中醫醫療服務品質指標之看法，以中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望的認知視為重要性，對病患於中醫醫療服務品質滿意度的認知視為績效，而本研究受訪中醫師對病患期望認知最高的前三項指標依序是「醫護人員提供技術純熟的專業服務」（6.46分）、「醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題」（6.40分）及「中醫師詳細告知病情及處置方法」（6.38分）最高，期望認知最低的前三項指標為「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）；對於中醫師認為病患最滿意的前三項中醫醫療服務品質指標分別為「醫護人員的專業表現讓病患有信心」（6.09分）、「醫護人員提供技術純熟的專業服務」（6.06分）及「讓病患對於就診有安全感」（6.06分），滿意度認知最低的三項指標則有「無障礙空間設計」（5.36分）、「現代化中醫醫療設備」（5.41分）及「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」（5.59分），其中「醫護人員提供技術純熟的專業服務」指

標為中醫師認為病患有高期望高滿意度的指標，「現代化中醫醫療設備」則反為中醫師認為病患有低期望低滿意度的指標（詳見表3-17）。

重要性/績效分析法以各項指標的中醫師期望認知平均值與滿意度認知平均值為兩軸，22項指標期望總平均值為縱軸分隔點（6.15分），廿二項指標滿意度總平均值為橫軸分隔點（5.83分），繪製重要性/績效分析圖，將中醫師評估病患對中醫醫療服務品質指標的認知情形經由重要性/績效分析法比較之結果如下（詳見表3-19及圖3-2）。

（一）繼續保持區

此為中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望與滿意度的認知皆較高者，包含「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」及「醫護人員認真確實的服務態度」；「回應性構面」之「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」；「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」及「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「醫護人員能注意病患就醫隱私性」及「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」共十一項。

（二）迫切改善區

此為中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望的認知較高與滿意度的認知較低者，包含「可靠性構面」之「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」與「回應性構面」之「醫護人員適時且迅速處理問題」及「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」共三項。

（三）非迫切改善區

此為中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望與滿意度的認知皆較低者，包含「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」、「無障礙空間設計」及「醫護人員專業形象穿著」；「可靠性構面」之「醫護人員清楚告知就診與治療流程」；以及「同理心構面」之「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」共八項。

(四) 過猶不及區

此為中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望的認知較低與滿意度的認知較高者，但本研究無任何一項中醫醫療服務品質指標落於此區中。

肆、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，第三部分為中醫醫療服務品質之改善項目。

一、中醫醫療服務品質之期望與滿意度

(一)病患對於中醫醫療服務品質之期望與滿意度

在病患對中醫醫療服務品質之期望部份，本研究結果發現病患期望最高的前三項依序為「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」與「醫護人員有足夠的專業知識以回答病患問題」且其期望分數介於 5.64-6.18 分之間：過去同樣利用 SERVQUAL 量表進行醫療服務品質所做的研究，如許南榮（2005）針對癌症住院病人所做的研究中其期望最高前三項指標為「詳細告知病情及處置方法」、「信守醫療服務態度」、「認真確實的服務態度」，其期望分數介於 6.13-6.84 分；葉娟娟（2005）針對實施心導管檢查之病患所做的研究中，期望最高的前三項為「詳細告知病情及處置方法」、「安全的設備」、「先進的儀器設備」，期望分數介於 6.32-6.65 分；張文忠（2006）針對牙醫醫療服務的研究中，期望前三名為「足夠的專業知識可以回答病患問題」、「技術純熟的專業服務」、「讓病人覺得有信心」，期望分數介於 5.59-6.54 分。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，但是在期望分數部份，皆是以 1-7 分作為評分標準，但是中醫的期望分數明顯低於癌症住院病患、心導管檢查病患、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。

就服務品質構面而言，病患對於中醫醫療服務品質之期望程度依序為「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 3-2），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。

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，但多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。

病患對於中醫醫療服務品質之滿意程度依序為「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 3-3)，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(張瑛津, 2004；張文忠, 2006)。

若進一步以重要性/績效分析法分析病患的期望與滿意度間的關係，多數落在繼續保持區與非迫切改善區表示病患多數的期望能得到適當的滿足，僅「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」一項落在迫切改善區，值得中醫界未來積極尋求改善之道。

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；林美珠, 2001；周志鴻, 2001)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。

(二) 病患對於中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差(缺口五)

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，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」、「具有安全設備」、「醫護人員能適時且迅速處理病患問題」、「具有現代化牙醫醫療設備」、「牙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。

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, 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; 又坊間中醫醫療願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, 因此本研究才會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, 因此病患對醫院之醫護人員仍存有某些特殊需求;

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 3-5），顯現診所醫護人員與病患有建立良好醫病關係，病患信任其就醫診所，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，因此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。

居於健保六分局轄區內之本研究受訪病患以高屏分局及東區分局病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差大致上較其他分局病患高，顯現此二分局轄區內之中醫院所較未滿足病患需求，高屏分局病患對中醫醫療服務品質「有形性構面」之中醫設備及環境與「回應性構面」之醫護人員告知性與即時性服務需求較高；東區分局病患則對「可靠性構面」之病情告知及準時性提供服務與「回應性構面」之告知性與即時性服務需求較高；北區分局病患亦對「可靠性構面」之病情告知及專業技術與「回應性構面」之醫護人員即時性及主動性服務需求較高；南區分局病患對「有形性構面」之空間環境設計與「可靠性構面」之醫護人員專業技術及準時性提供服務需求較高；中區分局及台北分局病患之期望與滿意度落差較小，但中區分局病患亦對「可靠性構面」之醫護人員專業技術及準時性提供服務有所需求；台北分局病患則亦對「有形性構面」中醫設備及環境有所需求。六分區病患對中醫醫療服務品質之需求醫地域而有些許不同，但差異不大（詳見表 3-6）。

(三) 中醫師對病患中醫醫療服務品質期望之認知

在中醫師對其病患中醫醫療服務品質期望之認知部份，本研究結果發現，中醫師對期望之認知最高的前三項分別為「醫護人員提供技術純熟之專業服務」、「有足夠的專業知識以回答病患問題」、「詳細告知病情及處置方法」，且其期望分數介於 5.56-6.46 分之間；而在過去的相關研究中（許南榮，2005；張文忠，2006；葉娟娟，2006），醫師認為病患期望最高的項目主要包括「醫護人員提供技術純熟之專業服務」、「詳細告知病情及處置方法」、「適時且迅速處理問題」、「安全設備」，且其期望認知分數大多介於 5.37-6.69 分之間，可見中醫師對病患中醫醫療服務品質的

期望認知程度與醫師對癌症住院病患、心導管檢查病患、牙醫病患的期望認知幾乎沒有差異，本研究推論中醫師對醫療服務品質的認知與其他科醫師（西醫師、牙醫師）沒有差異。

(四) 中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望落差（缺口一）

在中醫師與病患對中醫醫療服務品質期望落差部份，多數呈現負落差，僅「現代化中醫療設備」、「無障礙空間設計」、「醫護人員專業形象穿著」三項有正落差，亦即醫師對病患的期望認知比病患的期望來得低，其餘各項指標皆為負落差。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，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，因此可推估中醫師對病患於中醫醫療服務品質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（詳見表 3-8）。

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的看法進行分析，由缺口一發現醫院中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望認知落差僅於「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」有正落差，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 3-10），但由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，發現落差較大之「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（詳見表 3-5），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；而診所中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望認知落差（缺口一）僅於「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」有正落差，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 3-10），但由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，發現「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」指標為落差較大之項目（詳見表 3-5），診所中醫師僅較不了解病患對「無障礙空間設計」之服務需求，但中醫師對另外三項指標均有所了解，而相較於醫院醫護人員，診所醫護人員作為僅讓病患有些許不滿意。

居於健保各分局轄區內之本研究受訪中醫師及其病患對中醫醫療服務品質之期望認知均大致呈現無落差狀態，但仍以東區分局及中區分局之正落差項目較多，顯示中醫師仍未全了解病患需求。而與病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差相較，高屏分局及南區分局中醫醫護人員對病患於五構面指標之期望均有所了解，但其作為亦未達病患期望；東區分局中醫醫護人員對病患於「同理心構面」之期望了解不足，但均了解病患對「可靠性構面」、「回應性構面」及「保證性構面」之期望，惟其作為均未達病患期望；北區分局中醫醫護人員對病患於「有形性構面」之期望了解不足，但對「可靠性構面」、「回應性構面」、「保證性構面」及「同理心構面」需求則有所了解，僅作為未達病患期望；中區分局中醫醫護人員對病患於「可靠性構面」及「保證性構面」較有了解，但其作為亦未達病患期望；台北分局中醫醫護人員對病患之「有形性構面」、「可靠性構面」及「回應性構面」需求有所了解，但亦未達病患期望。六分區中醫師對病患於中醫醫療服務品質需求之期望認知差異不大（詳見表 3-11）。

二、影響中醫醫療服務品質之相關因素

（一）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院所層級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。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。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，2001），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，以增加院所本身競爭力與信譽。

(二) 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、醫師個人職務及中醫醫療市場競爭程度是影響醫病期望認知落差的相關因素。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；而院所所在地的「中醫醫療市場競爭程度」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。

三、中醫醫療服務品質之改善項目

病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度落差情形以重要性/績效分析法之結果作為中醫醫療服務之改善處理依據。在重要性/績效分析結果之象限中，落於「迫切改善區」中僅有「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」，可見病患對該項中醫醫療服務之期望與重視度偏高，但中醫醫療人員所呈現之服務績效卻讓病患滿意度偏低，究其

原因是否與病患到診時間、醫師看診時間長短或其他原因有關則有賴後續研究進行了解。

而病患對於中醫醫療服務品質指標之重視度與服務績效看法中有「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」、「醫護人員認真確實的服務態度」、「醫護人員清楚告知就診與治療流程」、「醫護人員樂意幫助病患」、「醫護人員適時適當提供醫藥諮詢」、「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」、「醫護人員有足夠專業知識回答病患問題」、「醫護人員能注意病患就醫隱私性」及「醫護人員會以病患的最大利益為優先考量」等十二項指標落於「繼續保持區」，表示大多數病患對於就診之中醫醫療院所目前所提供之醫療服務持肯定的看法，因此中醫醫療院所可繼續保持目前良好的服務水準。

但病患對落於「非迫切改善區」之重視度與服務績效看法均較低的中醫醫療服務品質指標亦高達八項，因此中醫醫療院所對於「現代化中醫醫療設備」、「安全設備」、「整潔與舒適環境」、「無障礙空間設計」、「醫護人員專業形象穿著」、「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」、「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」等八項指標如未及時改善，將來則可能成為影響中醫醫療服務品質的重要關鍵點，因此這八項指標亦值得各中醫醫療院所的負責人及主管特別重視。

針對病患與中醫師對中醫醫療服務品質指標之重要性與表現績效的研究結果中發現，中醫師認知中需「迫切改善」的服務為「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」二項同於病患的認知，但較病患增加「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」之服務；而落於「繼續保持」區之 11 項服務均同於病患的認知；「非迫切改善」項目有 8 項，但較病患少掉「醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求」服務，增加「醫護人員清楚告知就診與治療流程」服務；「過猶不及」區中病患與中醫師則均無顯現任何服務項目（詳見圖 3-2）。因此中醫師對病患的了解與病患自身看法差異不大，但中醫師對中醫醫療服務品質認知較病患有所，顯現病患對中醫的思維以及所獲知的訊息仍停留於傳統印象中。

伍、結論與建議

一、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配合重要性/績效分析法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。

針對本研究七項研究目的，所得到的結論如下：

(一) 病患對中醫醫療服務品質期望與滿意度之落差（缺口五）

中醫病患對中醫醫療服務品質的期望多數大於滿意度，其中共有 11 項指標之病患期望與滿意度有顯著正落差，整體而言，於服務品質五個缺口中，以「可靠性」構面的落差最大，以「同理心」的落差最小且為負落差，但病患期望與滿意度落差值經加權後，則以「有形性」構面之落差為最大。而對於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，且達統計上顯著差異。

(二) 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」「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，就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，其餘四構面皆為負落差，但中醫師及其病患之期望認知落差值經加權後，「有形性」構面亦成為無落差。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、職務及中醫醫療市場競爭程度，且達統計上顯著差異。

(三) 重要性/績效分析

本研究將病患期望視為重要性，病患滿意度視為績效，進而對 22 項中醫醫療服務品質指標進行重要性/績效分析，得知為高

期望低滿意度而需「迫切改善」的項目為「可靠性構面」之「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」，因此中醫醫護人員應視此項服務為改善第一要務。而「回應性構面」之「醫護人員適時且迅速處理問題」介於「迫切改善區」及「繼續保持區」之分界，中醫醫護人員可視此項為第二改善項目。

二、建議

以本研究之結果，提出以下之建議：

(一) 準時開診並適時提供相關醫療服務

藉由重要性/績效分析法得知，「醫護人員準時或如期提供相關醫療服務」指標是迫切改善的項目，而「醫護人員適時且迅速處理問題」指標亦可作為迫切改善的項目，並且此二項之病患期望均顯著大於病患滿意度。建議中醫師未來在提供醫療服務時，例如開診時間能更準時，在病患有任何問題與需求時，例如針灸時暈針等狀況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) 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，及於病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差中，病患對「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」指標之期望均大於滿意度，且有顯著落差，以及針對病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差進行加權後，「有形性構面」為落差最大之構面，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。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，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。

(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，但其落差也

很大，因此建議中醫醫護人員應精進其醫療技術，定期進修。例如對於針灸扎針的正確性等，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，故中醫醫護人員應加強對中醫醫療服務品質的提升，可針對本研究所採用之廿二項指標作為落實改善方向。

(五) 醫院中醫門診應改善就醫環境及加強及時性服務

由表 3-5 得知，醫院病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差明顯大於診所病患，又醫院病患對「無障礙空間設計」、「整潔與舒適環境」、「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」等四項指標之期望與滿意度落差最大，醫院應以此四項指標為優先改善項目，即可設置電梯或緩坡等無障礙設施；維持就醫環境整潔、保持光線明亮、空間不擁擠及提供電視與書刊等；準時開診及如期履行病患預約之醫療服務，抑或是盡早告知停診時間等；彈性撥出醫護人力以能及時性提供病患預期服務或協助解決病患問題。

(六) 各地區中醫院所醫護人員可針對病患不同需求進行服務品質改善

本研究發現各分局病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度落差有所不同，以下針對中央全民健康保險局各分局轄區內之

中醫院所醫護人員可進行之服務品質改善項目提供建議：

1. 高屏分局：高屏分局中醫院所醫護人員應優先對中醫醫療服務品質「有形性構面」之中醫設備及環境與「回應性構面」之告知性與及時性服務進行改善，其中應以病患期望與滿意度落差（缺口五）最大之「無障礙空間設計」指標為優先改善項目，中醫院所應設有電梯或緩坡等無障礙設施協助病患就醫，以增加病患行動之方便性。
2. 東區分局：東區分局中醫院所醫護人員應優先對「可靠性構面」之病情告知及準時性提供服務與「回應性構面」之告知性與及時性服務進行改善，其中應以「中醫師詳細告知病情及處置方法」指標為優先改善項目，顯示東區病患對病情告知觀念有所提升，中醫師應重視病患“知”的權利，看診過程中詳細對病患告知病因、治療方式及藥物治療作用，以及病患應如何配合治療等訊息。
3. 北區分局：北區分局中醫院所醫護人員可對「可靠性構面」之病情告知及專業技術與「回應性構面」之及時性服務進行改善，應以「醫護人員提供技術純熟的專業服務」指標為優先改善項目，顯示北區病患希望中醫院所醫護人員有更好的專業技術，因此北區中醫院所醫護人員更需持續提升醫療技術，定期參與進修及留意學術研究成果等方式均可行。
4. 南區分局：南區分局中醫院所醫護人員可對「有形性構面」之空間環境設計與「可靠性構面」之專業技術及準時性提供服務進行改善，且應以「整潔與舒適環境」指標為優先改善項目，中醫院所應隨時注意就醫環境並加以改善，如維持就醫環境整潔、光線明亮、空間不擁擠等人性化設計。
5. 中區分局：中區分局病患之期望與滿意度落差較小，但中區分局之中醫院所醫護人員亦可對「可靠性構面」之醫護人員專業技術及準時性提供服務進行改善，可分別以「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」及「無障礙空間設計」為優先改善項目，即分別為持續提升醫療技術，準時開診及如期履行病患預約之醫療服務，抑或是遇到特殊狀況而無法提供醫療服務時則需盡早告知病患等方式；設置電梯或緩坡等無障礙設施協助病患就醫，增加病患

行動之方便性等方式。

6. 台北分局：台北分局病患對中醫醫療服務品質指標之期望與滿意度落差最小，但台北分局中醫院所醫護人員亦可對「有形性構面」之中醫設備及環境進行改善，可以「整潔與舒適環境」指標為優先改善項目，即維持就醫環境整潔、光線明亮、空間不擁擠等人性化服務設計。

三、研究限制

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增加，進而對研究結果有所偏差。

陸、圖表

表 3-1 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 3-2 病患基本特性 (N=1102)

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

*年齡以平均值與標準差呈現

表 3-3 病患健康狀況與就醫經驗 (N=1102)

變 項	人數	百分比(%)
自覺健康狀況		
很好	56	5.10
好	272	24.75
普通	611	55.60
差	141	12.83
很差	19	1.73
遺漏值	3	
是否有經醫師診斷的慢性病		
是	296	28.85
否	730	71.15
遺漏值	76	
三個月內就診中醫次數		
1-3 次	350	32.11
4-5 次	288	26.42
≥6 次	452	41.47
遺漏值	12	
一年內是否有固定中醫師		
是	833	78.73
否	225	21.27
遺漏值	44	
看診科別(複選題)		
內科	637	57.91
骨傷科	346	31.45
針灸科	231	21.00
婦科	211	19.18
兒科	11	1.00
其他	39	3.55
遺漏值	2	

表 3-3 病患健康狀況與就醫經驗 (續) (N=1102)

變 項	人數	百分比(%)
看診病因(複選題)		
呼吸系統疾病	386	35.12
骨骼肌肉疾病	351	31.94
消化系統疾病	262	23.84
損傷	220	20.02
泌尿生殖系統疾病	160	14.56
神經系統疾病	92	8.37
內分泌及新陳代謝疾病	71	6.46
循環系統疾病	70	6.37
皮膚疾病	61	5.55
血液疾病	21	1.91
免疫性疾病	18	1.64
其他	87	7.92
遺漏值	3	
看診治療時間		
≤10 分鐘	468	42.78
11-20 分鐘	325	29.71
21-30 分鐘	186	17.00
≥31 分鐘	115	10.51
遺漏值	8	
醫療自付額		
≤150 元	856	79.04
151-300 元	199	18.37
≥301 元	28	2.59
遺漏值	19	
選擇此間中醫院所就診原因(複選題)		
過去治療療效不錯	665	60.40
服務態度好	522	47.41
親友推薦	374	33.97

表 3-3 病患健康狀況與就醫經驗 (續) (N=1102)

變 項	人數	百分比(%)
離家近	293	26.61
醫師名氣	291	26.43
醫院/診所名氣	166	15.08
等候時間短	63	5.72
其他	31	2.82
遺漏值	1	
就醫醫療場所		
西醫醫院附設中醫	95	8.62
中醫醫院	70	6.35
中醫診所	937	85.03
就醫院所之服務與治療是否符合期望		
非常符合	286	26.21
符合	697	63.25
普通	100	9.17
不符合	1	0.09
非常不符合	7	0.64
遺漏值	11	
於此次就醫之中醫院所看病時間		
第一次來	59	5.38
≤半年	224	20.44
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 3-4 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
有形性構面	5.79	0.95	5.73	0.98	0.07	0.95	0.016*
現代化中醫醫療設備	5.79	1.16	5.72	1.10	0.07	1.23	0.048*
安全設備	5.90	1.13	5.78	1.03	0.12	1.18	0.001**
整潔與舒適環境	5.97	1.07	5.85	1.10	0.12	1.17	0.001**
無障礙空間設計	5.64	1.28	5.47	1.28	0.16	1.44	<0.001**
醫護人員專業形象穿著	5.68	1.20	5.80	1.12	-0.13	1.26	0.001**
可靠性構面	6.14	0.93	6.05	0.90	0.09	0.82	<0.001**
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**
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**
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**
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*
回應性構面	6.04	0.93	5.97	0.95	0.06	0.85	0.013*
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*
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**
醫護人員樂意幫助病患	6.11	1.03	6.07	1.00	0.04	1.04	0.155
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
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
保證性構面	6.12	0.92	6.08	0.91	0.04	0.83	0.106
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
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
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
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**
同理心構面	5.97	0.96	5.97	0.93	-0.01	0.90	0.828
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
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
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
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**
指標總平均值	6.00	0.84	5.95	0.86	0.05	0.71	0.013*

* P<0.05 ** P<0.01

表 3-5 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 P 值
	Mean	SD	Mean	SD	
有形性構面	0.37	1.06	0.02	0.92	<0.001**
現代化中醫醫療設備	0.34	1.25	0.03	1.22	0.003**
安全設備	0.40	1.29	0.07	1.16	0.002**
整潔與舒適環境	0.52	1.24	0.04	1.15	<0.001**
無障礙空間設計	0.61	1.54	0.09	1.40	<0.001**
醫護人員專業形象穿著	-0.01	1.35	-0.15	1.24	0.210
可靠性構面	0.37	0.89	0.04	0.80	<0.001**
中醫師詳細告知病情及處置方法	0.32	1.02	0.04	0.99	0.001**
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**
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**
醫護人員認真確實的服務態度	0.35	1.02	0.01	1.04	<0.001**
回應性構面	0.28	0.89	0.03	0.84	<0.001**
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**
醫護人員適時且迅速處理問題	0.42	1.04	0.07	1.02	<0.001**
醫護人員樂意幫助病患	0.20	1.02	0.02	1.04	0.037*
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**
醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	0.20	1.00	0.01	1.08	0.033*
保證性構面	0.25	0.86	0.00	0.82	0.001**
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**
讓病患對於就診有安全感	0.32	1.05	-0.02	1.03	<0.001**
醫護人員的良好服務態度與禮貌	0.14	0.99	0.01	1.05	0.128
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**
同理心構面	0.23	0.91	-0.05	0.90	<0.001**
醫護人員能注意病患就醫隱私性	0.36	1.10	0.00	1.08	<0.001**
門診時間能方便一般病患	0.26	1.13	-0.03	1.15	0.003**
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*
醫護人員能滿足病患特殊需求	0.06	1.10	-0.15	1.15	0.031*
指標總平均值	0.30	0.75	0.01	0.69	<0.001**

* P<0.05 ** P<0.01

表 3-6 各地域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	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	F 檢定
	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean	P 值
有形性構面	0.06	0.06	-0.01	0.07	0.25	-0.10	0.102
現代化中醫醫療設備	0.13	0.07	0.00	-0.04	0.24	-0.45	0.076
安全設備	0.10	0.03	0.13	0.00	0.31	0.05	0.213
整潔與舒適環境	0.15	0.18	-0.04	0.22	0.25	-0.25	0.034*
無障礙空間設計	0.07	0.06	0.14	0.20	0.43	0.30	0.124
醫護人員專業形象穿著	-0.15	-0.05	-0.25	-0.05	0.02	-0.15	0.243
可靠性構面	0.02	0.14	0.08	0.07	0.19	0.21	0.297
中醫師詳細告知病情及處置方法	0.07	0.17	0.01	-0.01	0.15	0.55	0.103
醫護人員提供技術純熟的專業服務	0.02	0.24	0.14	0.09	0.20	-0.05	0.204
醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	0.01	0.05	0.14	0.10	0.23	0.25	0.281
醫護人員認真確實的服務態度	-0.01	0.08	0.03	0.08	0.20	0.10	0.441
回應性構面	0.01	0.12	-0.01	0.03	0.24	0.26	0.028
醫護人員清楚告知就診與治療流程	0.02	0.08	0.02	0.08	0.24	0.40	0.182
醫護人員適時且迅速處理問題	0.06	0.21	0.06	0.08	0.31	0.35	0.056
醫護人員樂意幫助病患	-0.01	0.16	0.00	0.00	0.15	0.15	0.355
醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	-0.01	0.09	-0.06	0.00	0.24	0.20	0.104
醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	0.00	0.04	-0.04	-0.02	0.25	0.20	0.074
保證性構面	-0.03	0.02	0.04	0.05	0.16	0.15	0.267
醫護人員的專業表現讓病患有信心	-0.04	0.03	0.02	0.01	0.10	0.25	0.640
讓病患對於就診有安全感	0.00	-0.01	0.01	0.03	0.19	-0.05	0.434
醫護人員的良好服務態度與禮貌	-0.07	0.03	0.01	0.03	0.18	0.30	0.170
醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	0.00	0.02	0.11	0.14	0.19	0.10	0.434
同理心構面	-0.07	0.03	-0.04	0.01	0.12	0.05	0.322
醫護人員能注意病患就醫隱私性	-0.01	0.08	0.02	0.13	0.14	0.20	0.616
門診時間能方便一般病患	-0.05	0.04	-0.06	-0.01	0.23	0.25	0.095
醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	-0.03	0.04	0.02	-0.05	0.19	-0.10	0.424
醫護人員能滿足病患特殊需求	-0.17	-0.05	-0.15	-0.02	-0.07	-0.15	0.729
指標總平均值	0.00	0.07	0.01	0.05	0.20	0.11	0.064

* P<0.05

表 3-7 病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度之加權前後落差值

中醫醫療服務品質指標	原始落差值 (GI)	權重	原始平均 落差值	加權平均 落差值 (GD)
有形性構面		0.122	0.069	0.100
現代化中醫醫療設備	0.074	0.133		
安全設備	0.117	0.392		
整潔與舒適環境	0.115	0.144		
無障礙空間設計	0.164	0.239		
醫護人員專業形象穿著	-0.125	0.092		
可靠性構面		0.354	0.091	0.095
中醫師詳細告知病情及處置方法	0.079	0.306		
醫護人員提供技術純熟的專業服務	0.121	0.333		
醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	0.102	0.219		
醫護人員認真確實的服務態度	0.062	0.142		
回應性構面		0.145	0.064	0.075
醫護人員清楚告知就診與治療流程	0.078	0.234		
醫護人員適時且迅速處理問題	0.125	0.315		
醫護人員樂意幫助病患	0.044	0.142		
醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	0.036	0.155		
醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	0.036	0.154		
保證性構面		0.238	0.040	0.040
醫護人員的專業表現讓病患有信心	0.020	0.296		
讓病患對於就診有安全感	0.033	0.326		
醫護人員的良好服務態度與禮貌	0.025	0.144		
醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	0.083	0.234		
同理心構面		0.141	-0.006	0.014
醫護人員能注意病患就醫隱私性	0.055	0.324		
門診時間能方便一般病患	0.013	0.134		
醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	0.025	0.409		
醫護人員能滿足病患特殊需求	-0.116	0.133		
整體平均缺口值(Gap5)			0.053	0.068

表 3-8 中醫師個人特質 (N=223)

變 項	人數	百分比(%)	變 項	人數	百分比(%)
中醫師基本特性			中醫師執業資訊		
性別			中醫醫療市場競爭程度		
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
學歷			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	中醫院所層級		
遺漏值	3		醫學中心	5	2.24
取得中醫師資格背景			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
主治科別(複選題)			中醫診所	145	65.02
不分科	152	68.16	中醫師職務		
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	每診人次		
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
			是否為健保特約院所		
			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 3-9 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 P 值
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
有形性構面	5.79	0.62	5.79	0.90	0.07	1.08	0.999
現代化中醫醫療設備	5.79	0.71	5.73	1.19	0.06	1.41	0.537
安全設備	5.89	0.71	6.01	1.12	-0.12	1.33	0.165
整潔與舒適環境	5.96	0.67	6.04	1.00	-0.08	1.17	0.342
無障礙空間設計	5.64	0.76	5.56	1.20	0.08	1.36	0.394
醫護人員專業形象穿著	5.68	0.69	5.61	1.20	0.06	1.35	0.503
可靠性構面	6.14	0.63	6.34	0.77	-0.21	0.97	0.002**
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*
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**
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*
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**
回應性構面	6.03	0.62	6.23	0.77	-0.20	0.94	0.003**
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
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**
醫護人員樂意幫助病患	6.11	0.67	6.35	0.88	-0.24	1.09	0.001**
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**
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**
保證性構面	6.12	0.59	6.35	0.80	-0.23	0.97	0.001**
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**
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**
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*
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**
同理心構面	5.96	0.60	6.08	0.88	-0.12	1.08	0.103
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
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
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**
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
指標總平均值	6.00	0.58	6.15	0.70	-0.14	0.88	0.018**

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 3-10 中醫院所醫師與病患對中醫醫療服務品質期望落差(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	
有形性構面	-0.08	1.13	0.01	1.07	0.662
現代化中醫醫療設備	0.14	1.50	0.04	1.40	0.718
安全設備	-0.22	1.41	-0.11	1.31	0.654
整潔與舒適環境	-0.05	1.30	-0.08	1.15	0.907
無障礙空間設計	-0.12	1.49	0.12	1.33	0.347
醫護人員專業形象穿著	-0.12	1.25	0.09	1.36	0.402
可靠性構面	-0.11	1.20	-0.22	0.92	0.556
中醫師詳細告知病情及處置方法	-0.07	1.20	-0.19	1.02	0.532
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
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
醫護人員認真確實的服務態度	-0.10	1.26	-0.23	1.08	0.549
回應性構面	-0.15	0.98	-0.20	0.94	0.760
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
醫護人員適時且迅速處理問題	0.04	1.15	-0.34	1.05	0.061
醫護人員樂意幫助病患	-0.10	1.05	-0.26	1.10	0.450
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
醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	-0.25	0.91	-0.20	1.04	0.793
保證性構面	-0.18	1.07	-0.24	0.96	0.767
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
讓病患對於就診有安全感	-0.17	1.19	-0.26	1.06	0.631
醫護人員的良好服務態度與禮貌	-0.22	1.16	-0.15	1.13	0.742
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
同理心構面	-0.11	1.23	-0.12	1.05	0.991
醫護人員能注意病患就醫隱私性	-0.08	1.34	-0.06	1.16	0.905
門診時間能方便一般病患	-0.06	1.35	-0.09	1.22	0.888
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
醫護人員能滿足病患特殊需求	-0.17	1.57	-0.06	1.28	0.670
指標總平均值	-0.13	0.99	-0.15	0.87	0.895

表 3-11 各地域醫師與病患對中醫醫療服務品質期望落差（缺口一）(N=190)

中醫醫療服務品質指標項目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	F 檢定
	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean	P 值
有形性構面	-0.14	0.22	0.14	-0.06	-0.17	0.14	0.483
現代化中醫醫療設備	-0.01	0.18	0.11	0.11	-0.09	0.25	0.966
安全設備	-0.47	0.24	0.06	-0.02	-0.25	-0.05	0.146
整潔與舒適環境	-0.21	-0.09	0.16	-0.24	-0.16	0.15	0.513
無障礙空間設計	-0.11	0.40	0.20	-0.03	0.01	0.05	0.581
醫護人員專業形象穿著	0.09	0.40	0.15	-0.11	-0.34	0.30	0.309
可靠性構面	-0.11	-0.29	-0.14	-0.22	-0.41	-0.09	0.731
中醫師詳細告知病情及處置方法	-0.06	-0.17	-0.24	-0.06	-0.39	0.10	0.670
醫護人員提供技術純熟的專業服務	-0.11	-0.37	-0.25	-0.30	-0.53	-0.35	0.568
醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	-0.12	-0.31	-0.02	-0.26	-0.26	0.20	0.734
醫護人員認真確實的服務態度	-0.16	-0.33	-0.04	-0.28	-0.45	-0.30	0.580
回應性構面	-0.11	-0.31	-0.12	-0.29	-0.30	-0.26	0.853
醫護人員清楚告知就診與治療流程	0.17	-0.23	0.01	0.05	-0.19	-0.45	0.516
醫護人員適時且迅速處理問題	-0.14	-0.51	-0.26	-0.34	-0.38	-0.15	0.713
醫護人員樂意幫助病患	-0.22	-0.25	-0.15	-0.31	-0.34	-0.35	0.969
醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	-0.13	-0.37	-0.06	-0.54	-0.35	-0.20	0.419
醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	-0.23	-0.17	-0.17	-0.30	-0.23	-0.15	0.995
保證性構面	-0.25	-0.21	-0.10	-0.31	-0.38	-0.24	0.836
醫護人員的專業表現讓病患有信心	-0.24	-0.20	-0.22	-0.34	-0.42	-0.25	0.943
讓病患對於就診有安全感	-0.25	-0.20	-0.15	-0.34	-0.38	-0.45	0.918
醫護人員的良好服務態度與禮貌	-0.21	-0.06	0.02	-0.35	-0.37	0.10	0.541
醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	-0.28	-0.40	-0.06	-0.21	-0.33	-0.35	0.687
同理心構面	-0.20	-0.26	0.02	-0.19	-0.10	0.31	0.759
醫護人員能注意病患就醫隱私性	-0.21	0.05	-0.01	-0.01	-0.04	0.10	0.916
門診時間能方便一般病患	-0.17	-0.35	0.15	-0.15	-0.12	0.05	0.538
醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	-0.25	-0.51	-0.14	-0.32	-0.18	0.20	0.704
醫護人員能滿足病患特殊需求	-0.15	-0.22	0.07	-0.27	-0.06	0.90	0.534
指標總平均值	-0.16	-0.16	-0.04	-0.21	-0.27	-0.03	0.871

表 3-12 中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望認知之加權前後落差值

中醫醫療服務品質指標	原始落差值(GI)	權重	原始平均 落差值	加權平均 落差值(GD)
有形性構面		0.122	0.000	-0.027
現代化中醫醫療設備	0.057	0.133		
安全設備	-0.124	0.392		
整潔與舒適環境	-0.077	0.144		
無障礙空間設計	0.081	0.239		
醫護人員專業形象穿著	0.062	0.092		
可靠性構面		0.354	-0.205	-1.031
中醫師詳細告知病情及處置方法	-0.177	0.306		
醫護人員提供技術純熟的專業服務	-0.280	0.333		
醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	-0.152	0.219		
醫護人員認真確實的服務態度	-0.211	0.142		
回應性構面		0.145	-0.196	-0.195
醫護人員清楚告知就診與治療流程	-0.014	0.234		
醫護人員適時且迅速處理問題	-0.287	0.315		
醫護人員樂意幫助病患	-0.237	0.142		
醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	-0.228	0.155		
醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	-0.211	0.154		
保證性構面		0.238	-0.229	-0.240
醫護人員的專業表現讓病患有信心	-0.270	0.296		
讓病患對於就診有安全感	-0.250	0.326		
醫護人員的良好服務態度與禮貌	-0.161	0.144		
醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	-0.235	0.234		
同理心構面		0.141	-0.119	-0.143
醫護人員能注意病患就醫隱私性	-0.061	0.324		
門診時間能方便一般病患	-0.087	0.134		
醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	-0.247	0.409		
醫護人員能滿足病患特殊需求	-0.082	0.133		
整體平均缺口值(Gap1)			-0.145	-0.474

表 3-13 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
性別			0.857			0.782			0.905
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	
年齡			0.036*			0.993			0.991
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	
學歷			0.120			0.030*			0.071
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	
家庭平均每月總收入			0.016*			0.163			0.783
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	
婚姻狀況			0.451			0.742			0.842
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	
地域別			0.102			0.297			0.028*
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 3-13 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			0.274			0.126			0.278
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	
是否有慢性病			0.058			0.690			0.497
A.是	0.80	4.87		0.44	3.28		0.44	4.45	
B.否	0.18	4.72		0.35	3.30		0.24	4.25	
三個月內就診中醫 次數			0.338			0.179			0.196
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	
是否有固定中醫師			0.212			0.042*			0.015*
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	
中醫師診療時間			0.445			0.841			0.840
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			0.055			0.586			0.397
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			<0.001**			<0.001**			<0.001**
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	
於該院所之看病歷史			0.355			0.628			0.616
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 3-13 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
性別			0.706			0.883			0.899
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	
年齡			0.965			0.646			0.897
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	
學歷			0.110			0.001**			0.014*
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	
家庭平均每月總收入			0.403			0.654			0.162
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	
婚姻狀況			0.875			0.576			0.835
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	
地域別			0.267			0.322			0.064
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 3-13 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			0.279			0.787			0.248
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	
是否有慢性病			0.776			0.541			0.445
A.是	0.18	3.23		-0.17	3.77		1.69	15.71	
B.否	0.11	3.38		-0.02	3.60		0.86	15.65	
三個月內就診中醫 次數			0.149			0.201			0.166
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	
是否有固定中醫師			0.230			0.200			0.040*
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	
中醫師診療時間			0.688			0.198			0.921
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			0.564			0.974			0.422
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			0.001**			0.001**			<0.001**
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	
於該院所之看病歷史			0.159			0.375			0.357
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<0.01

表 3-14 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
學歷				
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
就醫場所				
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：R²=0.059；Adj R²=0.049；P<0.001；entry=0.15；stay=0.25；** P<0.01

表 3-15 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
性別			0.591			0.533			0.994
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	
年齡			0.186			0.093			0.145
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	
學歷			0.351			0.233			0.210
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	
中醫師資格背景			0.446			0.696			0.777
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	
執業年數			0.001**			0.041*			0.054
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	
地域別			0.483			0.731			0.853
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 3-15 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
市場競爭程度			0.140			0.552			0.583
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	
院所層級			0.975			0.849			0.761
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	
職務			0.213			0.773			0.948
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	
每月看診日數			0.732			0.815			0.853
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	
每月看診診次			0.724			0.709			0.360
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	
每診人次			0.295			0.385			0.442
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 3-15 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
性別			0.988			0.820			0.743
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	
年齡			0.119			0.235			0.101
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	
學歷			0.043*			0.586			0.179
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	
中醫師資格背景			0.992			0.761			0.673
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	
執業年數			0.035*			0.529			0.026*
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	
地域別			0.836			0.759			0.871
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 3-15 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
市場競爭程度			0.787			0.355			0.409
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	
院所層級			0.892			0.786			0.942
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	
職務			0.961			0.979			0.688
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	
每月看診日數			0.644			0.650			0.824
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	
每月看診診次			0.753			0.934			0.681
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	
每診人次			0.296			0.321			0.281
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 3-16 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
職務				
非主管醫師(參考組)				
主管醫師	0.48*	0.23	0.23	0.040
中醫醫療市場競爭程度	-0.28*	-0.22	0.13	0.040

註：R²=0.165；Adj R²=0.132；P=0.003；entry=0.15；stay=0.25；* P<0.05；

** P<0.01

表 3-17 中醫師與病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知

中醫醫療服務品質指標	醫師自評 病患期望	醫師自評 病患滿意度	病患 期望	病患 滿意度
1.現代化中醫醫療設備	5.73	5.41	5.79	5.72
2.安全設備	6.01	5.73	5.90	5.78
3.整潔與舒適環境	6.04	5.81	5.97	5.85
4.無障礙空間設計	5.56	5.36	5.64	5.47
5.醫護人員專業形象穿著	5.61	5.71	5.68	5.80
6.中醫師詳細告知病情及處置方法	6.38	6.02	6.21	6.13
7.醫護人員提供技術純熟的專業服務	6.46	6.06	6.18	6.06
8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務	6.19	5.76	6.04	5.94
9.醫護人員認真確實的服務態度	6.35	5.95	6.14	6.08
10.醫護人員清楚告知就診與治療流程	6.06	5.82	6.04	5.97
11.醫護人員適時且迅速處理問題	6.36	5.80	6.07	5.95
12.醫護人員樂意幫助病患	6.35	5.97	6.11	6.07
13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求	6.16	5.59	5.94	5.90
14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢	6.23	5.87	6.02	5.98
15.醫護人員的專業表現讓病患有信心	6.37	6.09	6.11	6.09
16.讓病患對於就診有安全感	6.37	6.06	6.12	6.08
17.醫護人員的良好服務態度與禮貌	6.26	5.94	6.10	6.07
18.醫護人員有足夠專業知識以回答病患問題	6.40	6.01	6.16	6.08
19.醫護人員能注意病患就醫隱私性	6.21	5.87	6.15	6.10
20.門診時間能方便一般病患	5.99	5.71	5.91	5.90
21.醫護人員會以病患的最大利益為優先考量	6.26	5.93	6.03	6.00
22.醫護人員能滿足病患特殊需求	5.85	5.71	5.78	5.90
指標平均值	6.15	5.83	6.00	5.95

表 3-18 病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度分析表

IPA 象限	服務品質指標
繼續保持區 (12 項)	6. 中醫師詳細告知病情及處置方法 7. 醫護人員提供技術純熟的專業服務 9. 醫護人員認真確實的服務態度 10. 醫護人員清楚告知就診與治療流程 12. 醫護人員樂意幫助病患 14. 醫護人員適時適當提供醫藥諮詢 15. 醫護人員的專業表現讓病患有信心 16. 讓病患對於就診有安全感 17. 醫護人員的良好服務態度與禮貌 18. 醫護人員有足夠專業知識回答病患問題 19. 醫護人員能注意病患就醫隱私性 21. 醫護人員會以病患的最大利益為優先考量
迫切改善區 (1 項)	8. 醫護人員準時或如期提供相關醫療服務
非迫切改善區 (8 項)	1. 現代化中醫醫療設備 2. 安全設備 3. 整潔與舒適環境 4. 無障礙空間設計 5. 醫護人員專業形象穿著 13. 醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求 20. 門診時間能方便一般病患 22. 醫護人員能滿足病患特殊需求
過猶不及區 (0 項)	0

註：11. 醫護人員適時且迅速處理問題介於繼續保持區及迫切改善區之分界而未納入任一區

表 3-19 中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知分析表

IPA 象限	服務品質指標
繼續保持區 (11 項)	6. 中醫師詳細告知病情及處置方法 7. 醫護人員提供技術純熟的專業服務 9. 醫護人員認真確實的服務態度 12. 醫護人員樂意幫助病患 14. 醫護人員適時適當提供醫藥諮詢 15. 醫護人員的專業表現讓病患有信心 16. 讓病患對於就診有安全感 17. 醫護人員的良好服務態度與禮貌 18. 醫護人員有足夠專業知識回答病患問題 19. 醫護人員能注意病患就醫隱私性 21. 醫護人員會以病患的最大利益為優先考量
迫切改善區 (3 項)	8. 醫護人員準時或如期提供相關醫療服務 11. 醫護人員適時且迅速處理問題 13. 醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求
非迫切改善區 (8 項)	1. 現代化中醫醫療設備 2. 安全設備 3. 整潔與舒適環境 4. 無障礙空間設計 5. 醫護人員專業形象穿著 10. 醫護人員清楚告知就診與治療流程 20. 門診時間能方便一般病患 22. 醫護人員能滿足病患特殊需求
過猶不及區 (0 項)	0

病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度

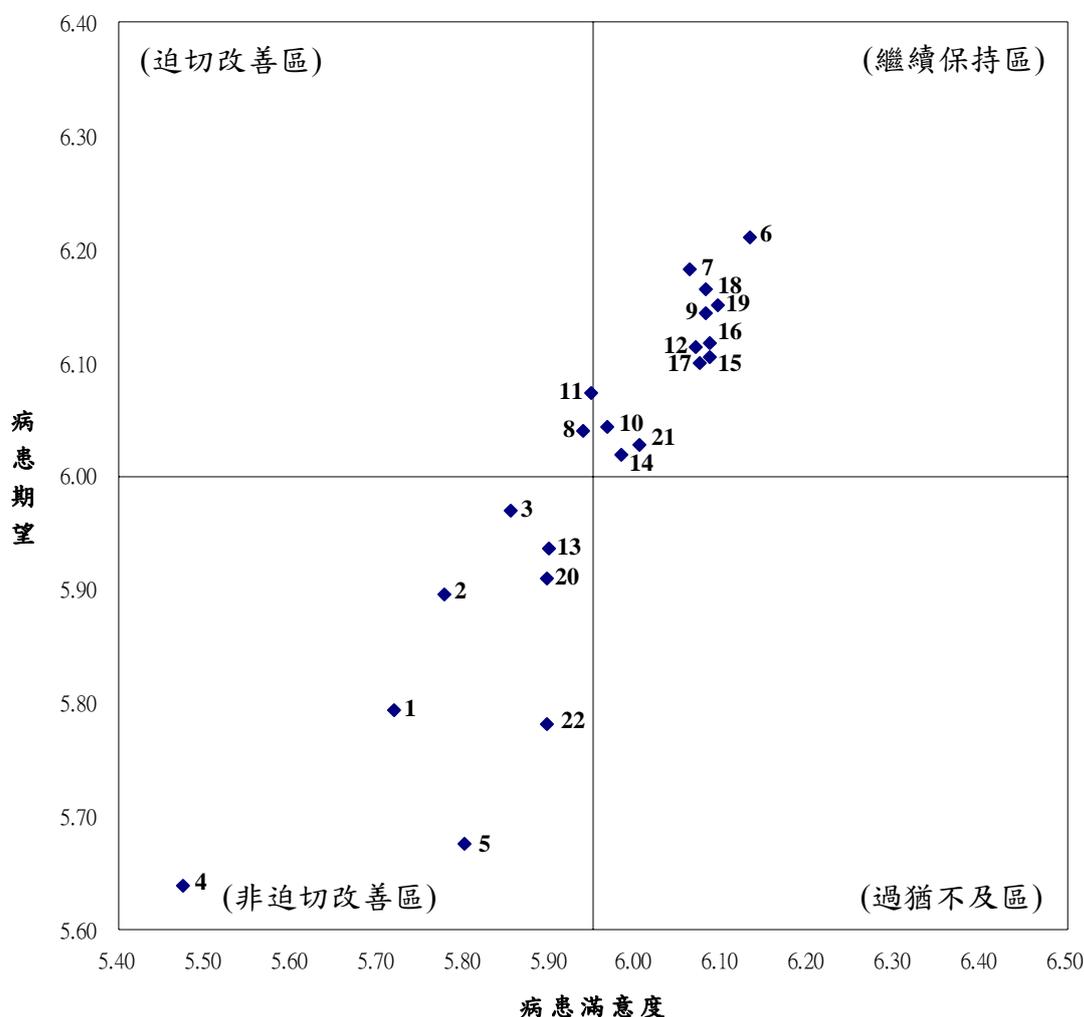


圖 3-1 病患對中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知分析圖

- 1.現代化中醫醫療設備 2.安全設備 3.整潔與舒適環境 4.無障礙空間設計
- 5.醫護人員專業形象穿著 6.中醫師詳細告知病情及處置方法
- 7.醫護人員提供技術純熟的專業服務 8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務
- 9.醫護人員認真確實的服務態度 10.醫護人員清楚告知就診與治療流程
- 11.醫護人員適時且迅速處理問題 12.醫護人員樂意幫助病患
- 13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求 14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢
- 15.醫護人員的專業表現讓病患有信心 16.讓病患對於就診有安全感
- 17.醫護人員的良好服務態度與禮貌 18.醫護人員有足夠專業知識回答病患問題
- 19.醫護人員能注意病患就醫隱私性 20.門診時間能方便一般病患
- 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特殊需求

中醫師對病患於中醫醫療服務品質期望與滿意度認知落差

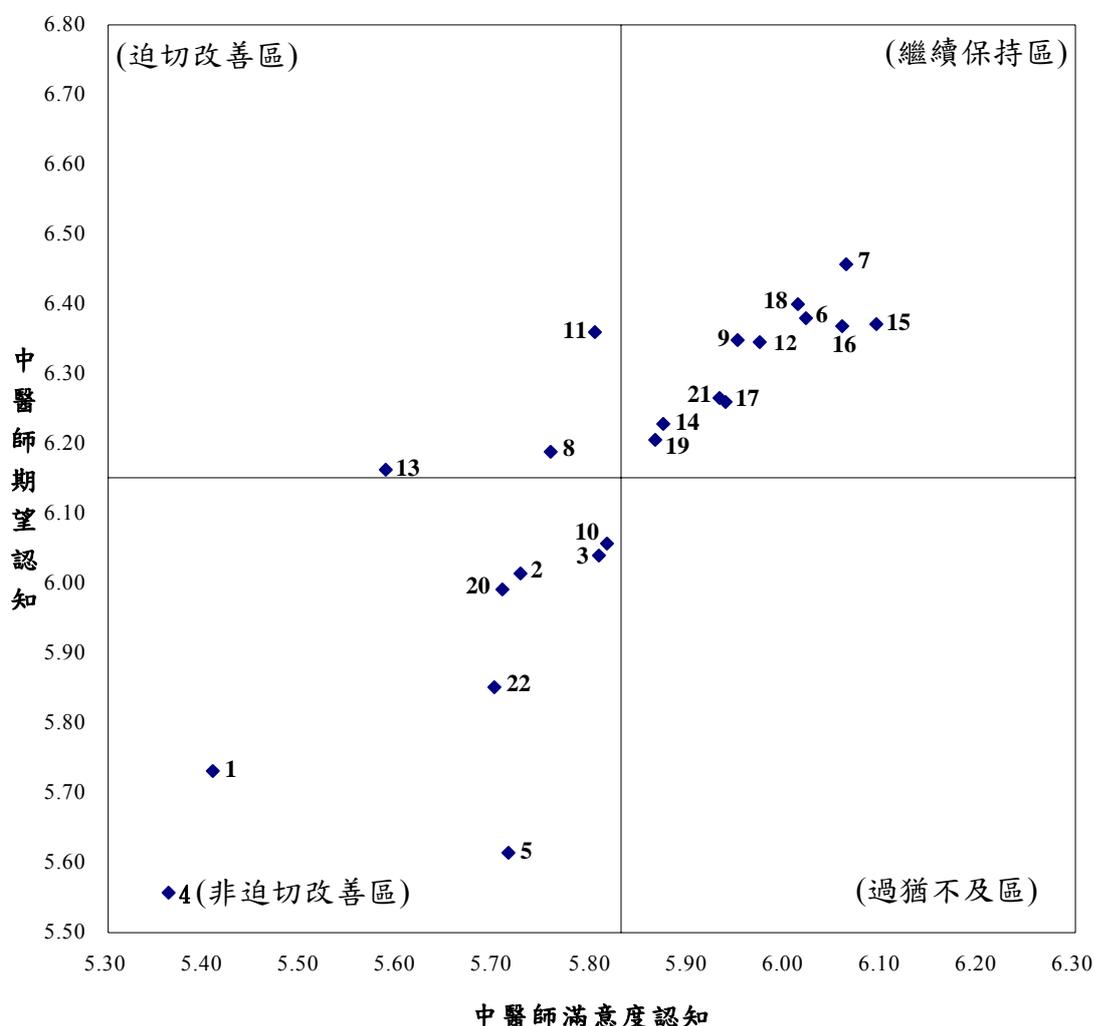


圖 3-2 中醫師對病患於中醫醫療服務品質之期望與滿意度認知分析圖

- 1.現代化中醫醫療設備 2.安全設備 3.整潔與舒適環境 4.無障礙空間設計
- 5.醫護人員專業形象穿著 6.中醫師詳細告知病情及處置方法
- 7.醫護人員提供技術純熟的專業服務 8.醫護人員準時或如期提供相關醫療服務
- 9.醫護人員認真確實的服務態度 10.醫護人員清楚告知就診與治療流程
- 11.醫護人員適時且迅速處理問題 12.醫護人員樂意幫助病患
- 13.醫護人員不因忙碌而延遲回應病患需求 14.醫護人員適時適當提供醫藥諮詢
- 15.醫護人員的專業表現讓病患有信心 16.讓病患對於就診有安全感
- 17.醫護人員的良好服務態度與禮貌 18.醫護人員有足夠專業知識回答病患問題
- 19.醫護人員能注意病患就醫隱私性 20.門診時間能方便一般病患
- 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特殊需求

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號：CCMP95-RD-003 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

柒、參考文獻

1. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of American Medicine Association* 1998; 279: 1548-1553.
2. Berger E. The Canada Health Monitor. *Survey* 1993; 9: 123.
3. Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Manage Rev* 1994; 19: 49-55.
4. Carman JM. Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVUQAL Dimensions. *Journal of Marketing* 1990; 66: 33-55.
5. Chapman RG. Brand performance comparatives. *Journal of Products & Brand Management* 1993; 2: 42-50.
6. Cheron EJ, McTavish R, Perrien J. Segmentation of bank commercial markets. *International Journal of Bank Marketing* 1989; 7: 25-30.
7. Choi T. An importance-performance analysis of hotel selection factors in Hong Kong hotel industry: a comparison of business and leisure travelers. *Tourism Management* 2000; 21: 363-377.
8. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing* 1992; 56: 55-68.
9. Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hospital and Health Services Administration* 1997; 42: 165-177.
10. Dolinsky AL. Considering the competition in strategy development: an extension of importance-performance analysis. *Journal of Health care Marketing* 1991; 11: 31-36.
11. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care *Millbank Memorial Fund Quarterly*. 1980; 166-206.
12. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, Kessler RC. 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: 1569-1577.
13. Eisenberg D, Kessler R, Foster C. Unconventional medicine in the United

- States: Prevalence, cost and patterns of use. *New England Journal of Medicine* 1993; 328: 246-252.
14. Hawes JM, Rao CP. Using importance-performance analysis to develop health care marketing strategies. *Journal of Health Care Marketing* 1985; 5: 19-25.
 15. Hollenhorst S, Olson D, Fortney R. Use of importance-performance analysis to evaluate state park cabins: The case of the West Virginia state park system. *Journal of Park and Recreation Administration* 1992; 10: 1-11.
 16. 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: 81-94.
 17. Kelner M, Wellman B. Health Care and consumer choice: medical and alternative therapies. *Social Science & Medicine* 1997; 45: 203-212.
 18. Lin HC, Xirasagar S, and Laditka J N. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; 16: 437-445.
 19. Maclennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996; 347: 569-573.
 20. Martilla JA, James JC. Importance-performance analysis. *Journal of Marketing* 1977; 41: 77-79.
 21. McGregor KJ, Peay ER. The choice of alternative therapy for health care: Testing some propositions. *Social Science & Medicine* 1996; 43: 1317-1327.
 22. O'Sullivan EL. *Marketing for parks and leisure*. Venture Publishing State College Pennsylvania 1991; 48.
 23. O'Connor SJ, Trinh HQ, Shewchuk RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health care management review* 2000; 25: 7-23.
 24. 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.
 25. 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: 111-124.
26. Sampson SE, Showalter MJ. The performance-importance response function: Observations and implications. *The Service Industries Journal* 1999; 1-25. London.
 27. Schwartz JS. Measuring Quality: Where Are We? Where Are We Going? And How Will We Know When We Get There? *Annals New York Academy of Sciences* 1994; 729: 150-74.
 28. Sharma U. *Complementary Medicine Today: Practitioners and Patients*. Routledge, London, 1992.
 29. 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.
 30. Yavas U, Shemwell DJ. Competing for patient and profit. *Journal of health care Marketing* 1996; 16: 30-37.
 31. Youssef F, Nel D, Bovaird T. Service quality in NHS hospitals. *Journal of Management in Medicine* 1995; 9: 65-74.
 32. 中央健康保險局業務統計資料，2006.03。
 33. 中央健康保險局業務統計資料，2006.04。
 34. 行政院衛生署統計資料，2005。
 35. 中央健康保險局公告，衛署健保字第○九一○○五二九七六公告，2002。
 36. 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；17：21-33。
 37. 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。
 38. 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。
 39. 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。
 40. 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；14：470-476。

41. 李卓倫，中醫醫療利用率及其影響因素探討，中醫藥年報，2004；22：1-82。
42. 李漢修，全民健康保險中醫利用概況簡介，醫院，1999；32：15-22。
43. 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。
44. 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。
45. 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。
46. 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。
47. 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。
48. 林美珠，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-以病人滿意度為評量方法。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，2001。
49. 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。
50. 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。
51. 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；18：34-43。
52. 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；37：27-40。
53. 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；5：171-183。
54. 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；13：432-441。
55. 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；57：405-412。
56. 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：

- 80-92。
57. 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。
 58. 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。
 59. 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；16：133-142。
 60. 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；8：77-87。
 61. 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。
 62. 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。
 63. 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。
 64. 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。
 65. 陶阿倫，指標之發展，彰化基督教醫院 QA 基礎研討會，1999。
 66. 湯玲郎，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；18：71-81。
 67. 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。
 68. 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。
 69. 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。
 70. 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；5：1-18。
 71. 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；23：241-302。

72. 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。
73. 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。
74. 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。
75. 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。
76. 簡君蓉，國民中學學校服務品質缺口模式問卷發展與應用之研究，暨南國際大學教育政策與行政研究所碩士論文，2002。
77. 羅紀瓊，勞保中醫利用，行政院衛生署，1991。
78. 羅萱、劉怡、林秀碧，健檢服務品質認知之研究-重要/績效分析法之應用。醫務管理期刊，2001；2：72-84。

附錄一 中醫服務品質指標

1. 醫療提供的有形性構面：
 - a. 中醫醫療院所具有現代化的設備
 - b. 中醫醫療院所具有新穎的外*-觀與內部環境
 - c. 醫護人員皆有專業的穿著
 - d. 中醫醫療院所能充分提供與其服務相關的資料
2. 醫療提供的可靠性構面：
 - a. 醫師在診療過程中，能確實履行對患者所做的承諾
 - b. 患者就診時，醫師能表示關心，並盡力解決病患的問題
 - c. 醫護人員提供的服務技術純熟，一開始就能提供正確的醫療服務
 - d. 醫護人員能準時或如期提供對患者所承諾的服務(如：治療時間)
 - e. 醫護人員能堅持無疏失或無錯誤的服務
3. 醫療提供的回應性構面：
 - a. 能清楚的告訴病患門診流程，何時會接受何種治療
 - b. 醫護人員能適時且迅速的處理病患的問題
 - c. 醫護人員總是非常樂意幫助病患
 - d. 醫護人員絕不會因太忙碌而延遲回應病患的需求
 - e. 醫護人員能適時且適當地提供醫藥諮詢
4. 醫療提供的保證性構面：
 - a. 醫護人員的行為能得到病患的信賴
 - b. 病患對於就診過程具有安全感
 - c. 醫護人員皆具有良好的服務態度與禮貌
 - d. 醫護人員有足夠的專業知識可以回答病患的問題
5. 醫療提供的同理心構面：
 - a. 醫護人員能留意個別病患的需求
 - b. 中醫醫療院所的看診時間能方便所有的病患
 - c. 醫護人員會以病患的最大利益為優先考量
 - d. 醫護人員會清楚瞭解患者的特殊需求

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"/>						
	2 我對優質中醫醫療院所的安全設備之期望	<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"/>						
	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"/>						
	5 我對優質中醫醫護人員的專業形象穿著之期望	<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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
保證性	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
同理心	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						

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"/>						
	2 我對這家中醫醫療院所的安全設備之滿意度	<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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
回應性	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
保證性	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						

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_____
- 6.請問您此次看病的原因：(可複選)
 - (1) 呼吸系統疾病(感冒、肺病、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、皮肌炎等)
 - (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"/>						
	2 病患對優質中醫醫療院所的安全設備之期望	<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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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期望	<input type="checkbox"/>						
	15 病患對優質中醫醫護人員的專業表現讓我(病患)覺得有信心之期望	<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"/>						
	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"/>						
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)的問題之期望	<input type="checkbox"/>						
	19 病患對優質中醫醫護人員能注意我(病患)就醫的隱私性之期望	<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"/>						
	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"/>						
	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"/>						

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"/>						
	2 病患對優質中醫醫療院所的安全設備之滿意度	<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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
可靠性	6 病患對優質中醫醫師能詳細告知病情與處置方法之滿意度	<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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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	<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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
	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"/>						
整體而言，病患對本中醫醫療院所的服務滿意程度		<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

