

# 南華大學管理科學研究所碩士論文

A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

GRADUATE INSTITUTE OF MANAGEMENT SCIENCES

NANHUA UNIVERSITY

公立醫院服務行銷、醫病關係與醫院形象之研究

A STUDY OF SERVICE MARKETING, DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND

HOSPITAL IMAGE IN PUBLIC HOSPITALS

指導教授：陳 券 彪 博士

ADVISOR : CHUAN-BIAU CHEN Ph.D.

研究生：陳 桂 英

GRADUATE STUDENT : KUEI-YING CHEN

中 華 民 國 九 十 六 年 六 月

南 華 大 學

管理科學研究所

碩 士 學 位 論 文

公立醫院服務行銷、醫病關係與醫院形象之研究

研究生： 陳桂英

經考試合格特此證明

口試委員：張春柳

紀信光

陳春蔚

指導教授：陳春蔚

所 長：李心那

口試日期：中華民國 九十六 年 六 月 十 五 日

## 謝 誌

在兩年的研究所歷程中，雖忙碌穿梭於家庭、工作與課業，但秉持著終身學習的理念，督促著自我不斷學習與成長，堅定的意念使我勇往直前，再苦再累也能微笑度過，生活過得忙碌但充實。

「人生有夢，逐夢踏實」，使我得以實現夢想最要感謝的是我的指導教授陳券彪博士，感謝您悉心的指導與教誨，在您的指導與關懷下，啟迪我邏輯思考及組織能力，豐富了學生的學習生涯與人生。感謝張春桃教授及紀信光教授兩位口試委員，在口試時對本篇論文悉心審閱與指導，使本篇論文更臻完善。同時感謝南華大學提供優良的學習環境及管科所的教授們（丁誌紋博士、李建中博士、范惟翔博士、陳孟修博士、郭東昇博士、褚麗絹博士）在管理專業領域傾囊相授，在亦師亦友的學習中，使學生受益良多。

在論文寫作期間，研究所的學長、學姊及同學、親人與好友等的熱情激勵，醫院長官的支持與鼓勵，以及同仁的協助與關心，台中榮總及永康榮院的長官及同仁協助問卷調查，使得本論文得以順利進行，在此一併致上最誠摯的謝忱。

最後特別衷心的感謝一直默默支持我的家人；爸、媽、公、婆的支持與體諒，嘉鴻、嘉偉的懂事與貼心，尤其要感謝我的先生明儀，有他至情的精神鼓勵、體貼與陪伴，為我分勞解憂，並全心照顧二位兒子及打理家庭，方能讓我無後顧之憂順利完成學業，您讓我有往前邁進的動力，真心的感謝您為我付出的一切。

在求學的漫漫長路上能一帆風順地取得碩士學位，心中感受到無盡的關懷與由衷的感激，願以此論文，獻予我敬愛的老師、親愛的家人及所有關懷我的人。

陳桂英 謹誌 96年6月

## 南華大學管理科學研究所九十五學年度第二學期碩士論文摘要

論文題目：公立醫院服務行銷、醫病關係與醫院形象之研究

研究生：陳桂英

指導教授：陳劭彪博士

論文摘要內容：

隨著科技進步、網路暢通、消費者意識抬頭以及民眾知識水準提高，民眾對醫療資訊之需求與對醫療品質之要求日益提昇。醫院若要有良好的經營績效，除有良好的設備與醫護人員外，更需要藉由有效的服務行銷溝通策略與社會民眾、醫院內部人員、病患及家屬等做良性的互動，才能強化員工對組織的認同感、改善醫病關係、提昇醫院形象與進而提昇經營績效。

在競爭激烈的經營環境下，如何提昇醫院競爭力是醫院經營者非常關注之焦點。因此，本文擬從服務行銷的觀點探討醫院服務行銷，醫病關係與醫院形象之相關問題。並以台中地區、嘉義地區及台南地區之某公立醫院內、外部顧客為研究對象，透過問卷調查做實證性研究。本研究之研究結果主要有下列五項：

1. 民眾對醫院服務行銷策略之重視度依序為：(1) 關懷性策略 (2) 服務性策略 (3) 諮詢性策略及 (4) 熱誠性策略。
2. 民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好前六項依序為：(1) 提供免費醫療服務專車接送 (2) 提供免費醫療諮詢服務 (3) 提供義診活動 (4) 設置病患抱怨專線及意見箱 (5) 主動寄送的門診時間表及 (6) 提供衛生與教育之醫療教學活動。
3. 對醫病之關係較具有影響力之醫院服務行銷策略依序為：(1) 醫師及護理人員對「出院病人病況追蹤」、(2) 急診、護理站「免費提供輪椅借

- 用服務」及(3) 社工單位「設置義工、志工、協助病患及家屬」。
4. 影響顧客對醫院形象之評價的關鍵因素依序為：(1) 停車方便性 (2) 醫師的名望聲譽 (3) 醫療人員的服務態度 (4) 醫療水準與 (5) 醫療儀器設備。
  5. 醫院內部行銷對員工之影響，其中在員工主動服務之意願影響最大。

**關鍵字：**醫院服務行銷、醫病關係、醫院形象

**Title of Thesis :** The Study of the service marketing, doctor-patient relationship  
and hospital Image of public hospitals

**Name of Institute :** Graduate Institute of Management Sciences, Nanhua  
University

**Graduate Date :** June 2007                      **Degree Conferred :** M.B.A.

**Name of Student :** Kuei-Ying Chen      **Advisor :** Chuan-Biau Chen Ph.D.

## **Abstract**

Along with the improvements of technology, the popularity of network, the growth of consumers' consciousness and the raise of knowledge level; requirements of medical information and medical quality have been increasing day by day. To keep better managing achievements, hospitals not only need to have fine equipments and medical staffs, but also have to make benign mutual communication to the masses, inner staffs, patients and their family members through an effective service marketing communicating strategy. Herewith, it is able to strengthen staffs' coherence to hospital, to improve doctor-patient relationship, and to promoted hospital image and managing achievements.

Under the great competitive managing surroundings, the issue of how to increase competitiveness has become the focus of hospital managers. Hence, this text plans to study hospital service marketing, doctor-patient relationship, and hospital image from the viewpoint of service marketing. This study will mainly focus on several public district medical centers in Taichung, Chia-yi and Tainan, and take its discharge and clinic customers as research target through questionnaires to make essence research in reality. The five essential results of this research are the followings :

1.The extent of public emphasis to hospital service marketing strategy are as

following : (1) Solicitous strategy. (2) Serviceable strategy. (3) Consulting strategy. (4) Enthusiastic strategy.

2.The people likes to promote the hospital service market strategy yield to the following six orders : (1) Provide a free car delivering medical service. (2) Provide a free service for medical consultation. (3) Provide a voluntary medical activity. (4) Set up a special telephone line for complaint and suggestion box. (5) Actively send a outpatient service time table by mail . (6) Provide a sanitary and educational medical teaching activity.

3.The affecting factors of doctor-patient relationship to hospital service marketing are as following : (1) The doctor and nursing staffs shall follow the trace of patient's condition. (2) Emergency treatment, nursing station shall provide free wheel chair loaning service, and (3) Social unit shall set up social workers, volunteers to help patients and their family members.

4.The key factors affecting customers' appraisal to hospital image are as following : (1) For the convenience of parking lots. (2) Doctor's good reputation. (3)Medical staff's service manners. (4) Medical appraisal. (5) Medical equipments and apparatus.

5.The effect of interior marketing to hospital staffs yielded to the following order : Among all, it is obvious that the interior marketing affects the most to the will of hospital active service.

**Keywords :** hospital service marketing, doctor-patient relationship,  
hospital image

# 目 錄

中文摘要		i
英文摘要		iii
目錄		v
表目錄		vii
圖目錄		x
第一章	緒論	1
1.1	研究背景	1
1.2	研究動機與目的	2
1.3	研究流程	3
1.4	研究範圍與限制	4
第二章	文獻探討	6
2.1	醫院服務行銷	6
2.2	內部行銷與服務品質之關係	12
2.3	醫病關係	17
2.4	醫院形象	21
第三章	研究設計	26
3.1	研究架構	26
3.2	研究方法	29
3.3	變數之操作性定義	29
3.4	研究假設	30
3.5	抽樣方法	31
3.6	問卷設計與調查	31
3.7	資料分析方法	36
第四章	醫院服務行銷對醫病關係與醫院形象之影響力	39
4.1	樣本結構分析	39
4.2	醫院服務行銷對醫病關係之影響力	41
4.3	不同背景民眾對醫院服務行銷策略之看法	59
4.4	民眾對醫院形象之評價	69

第五章	民眾對醫院服務行銷推廣方式之看法	78
5.1	民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好	78
5.2	醫院服務行銷推廣對外部顧客之影響力	80
5.3	民眾對醫院服務品質滿意度之認知	81
5.4	民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好差異分析	82
第六章	結論與建議	96
6.1	主要研究成果	96
6.2	建議	99
參考文獻		100
附錄一		107
附錄二		108

## 表目錄

表 2-1	各學者對服務品質之定義	14
表 3-1	醫院服務行銷效益評量變項	32
表 3-2	醫院服務行銷策略評量變項	33
表 3-3	醫院服務行銷推廣方式評量變項	33
表 3-4	服務品質滿意度評量指標	34
表 3-5	醫院形象評價指標	34
表 3-6	內部行銷之影響力評量變項	35
表 3-7	問卷發放與回收情況統計表	35
表 3-8	問卷各構面信度分析表	36
表 4-1	樣本結構分析	40
表 4-2	看診地點與職業類別之交叉分析表	41
表 4-3	醫院服務行銷策略變項之因素分析	42
表 4-4	內部行銷影響力評量變項之因素分析	43
表 4-5	民眾對醫院服務行銷策略各構面之滿意度與忠誠度	44
表 4-6	民眾對醫院服務行銷策略之滿意度及忠誠度	45
表 4-7	醫院服務行銷策略對民眾之影響力	46
表 4-8	民眾對醫院服務行銷策略影響醫病關係之看法	47
表 4-9	醫院服務行銷影響醫病關係之關鍵因素分析	48
表 4-10	民眾對醫院服務行銷各變項之重視度與關鍵因素彙總表	49
表 4-11	內部行銷對醫院員工影響力之排序	51
表 4-12	員工對內部行銷影響力各構面之看法分析表	51
表 4-13	不同性別之員工對內部行銷影響力之看法	52
表 4-14	不同年齡之員工對內部行銷影響力之看法	52
表 4-15	不同教育程度之員工對內部行銷影響力之看法	53
表 4-16	不同婚姻狀況之員工對內部行銷影響力之看法	53
表 4-17	不同看診地區之員工對內部行銷影響力之看法	54
表 4-18	不同背景之醫工對內部行銷影響力之彙整表	54
表 4-19	外部顧客對互動行銷之看法	55
表 4-20	內部顧客對互動行銷之看法	55

表 4-21	醫院服務行銷策略與外部顧客再購意願、忠誠度及傳達正向口碑之相關分析表	57
表 4-22	醫院服務行銷策略與內部顧客向心力、工作意義及醫病互動之相關分析表	59
表 4-23	不同背景之民眾對「標示彩色指引路線」之看法	60
表 4-24	不同背景之民眾對「辦理衛生教育講座」之看法	61
表 4-25	不同背景之民眾對「張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌」之看法	62
表 4-26	不同背景之民眾對「播放衛生教育宣導影片」之看法	63
表 4-27	不同背景之民眾對「舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班」之看法	64
表 4-28	不同背景之民眾對「實施開診禮儀」之看法	65
表 4-29	不同背景之民眾對「提供養生茶服務」之看法	66
表 4-30	不同背景之民眾對「為顧客代筆填寫資料」之看法	67
表 4-31	不同背景之民眾對醫院服務行銷策略之看法彙整表	69
表 4-32	醫院形象評量項目之因素分析	70
表 4-33	影響民眾對醫院形象評價之服務行銷策略排序	72
表 4-34	民眾對醫院形象評價之排序	72
表 4-35	不同性別之民眾對影響醫院形象之看法	73
表 4-36	不同年齡之民眾對影響醫院形象之看法	73
表 4-37	不同教育程度之民眾對影響醫院形象之看法	74
表 4-38	不同婚姻狀況之民眾對影響醫院形象之看法	74
表 4-39	不同看診地區之民眾對影響醫院形象之看法	75
表 4-40	不同職業之民眾對影響醫院形象之看法	75
表 4-41	不同身分之民眾對影響醫院形象之的看法	76
表 4-42	不同看診次數之民眾對影響醫院形象之看法	76
表 4-43	不同背景之民眾對影響醫院形象構面之彙整表	77
表 5-1	民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好排序	79
表 5-2	醫院服務行銷推廣方式影響民眾對醫院正面評價之排序	80
表 5-3	醫院服務行銷推廣方式影響民眾對服務品質滿意度之排序	81

表 5-4	不同背景之民眾對「設置病患抱怨專線及意見箱」之偏好差異	82
表 5-5	不同背景之民眾對醫院「主動寄送的門診時間表」之偏好差異	83
表 5-6	不同背景之民眾對「提供衛生與教育之醫療教學活動」之偏好差異	84
表 5-7	不同背景之民眾對「發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物」之偏好差異	85
表 5-8	不同背景之民眾對「在網頁宣傳醫院的相關報導」之偏好差異	86
表 5-9	不同背景之民眾對「透過親戚、朋友的介紹方式」之偏好差異	87
表 5-10	不同背景之民眾對「印製文宣手冊的宣傳醫療相關資訊」之偏好差異	87
表 5-11	不同背景之民眾對「在院區舉辦藝文展覽活動」之偏好差異	88
表 5-12	不同背景之民眾對「雜誌報導有關的醫療資訊」之偏好差異	89
表 5-13	不同背景之民眾對在「公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函」之偏好差異	90
表 5-14	不同背景之民眾對「在公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息」之偏好差異	91
表 5-15	不同背景之民眾對「電視報導醫院相關訊息」之偏好差異	91
表 5-16	不同背景之民眾對「利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊」之偏好差異	92
表 5-17	不同背景之民眾對「廣播電台報導醫院之相關訊息」之偏好差異	93
表 5-18	不同背景之民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好差異彙總表	94
表 5-19	本研究之假設及驗證結果彙整表	95

## 圖目錄

圖 1.1	研究流程圖	4
圖 2.1	服務金三角	9
圖 2.2	醫院服務品質之內涵	16
圖 3.1	觀念性研究架構	27
圖 3.2	差異性分析架構	28

# 第一章 緒論

## 1.1 研究背景

隨著科技發達、經濟成長與時代潮流，企業之經營逐漸轉向專業化經營方式。然而若沒有雄厚的資金及獨特的管理策略，在競爭激烈的環境中，欲拓展市場非常的困難；尤其公立醫院礙於人事、會計、公務預算及種種法規的限制，若想藉由增加設備、人力資源以及醫院的行銷等方式來提昇競爭優勢，其所面臨的困難度遠比私立醫院高。

隨著民眾知識水準提昇以及網路的暢通，民眾對醫療資訊方面的獲得與需求愈來愈高。由於消費者意識抬頭，對醫療品質之要求日益提昇，再者因為醫療糾紛頻傳，使得醫院營運風險增加，醫院之經營及生存更受到重大的考驗。為強化競爭力，如何與顧客保持良好的關係及提昇醫院形象乃是醫院經營者非常關注之焦點。

自民國八十四年三月全民健保實施以來，台灣醫療更加普及，又由於健保之醫療給付制度的改變，健保總額給付的實施與給付點值逐年下降及醫院評鑑新制的實施，造成醫療成本的增加，在競爭激烈的環境下，使得醫院的經營愈來愈困難，因此，醫療院所需要更多元的因應措施與服務策略方能提高競爭優勢。然而要提昇其競爭力除了致力於提昇醫療品質及醫院形象，加強各項醫療服務的水準，以及開發新的服務項目與內容之外，更應了解民眾在選擇就醫時所重視的因素，並針對這些因素來加強醫院本身的特色及改善醫病關係，另一方面服務行銷策略之推動亦非常的重要。因此公立醫院如何透過內部行銷來提高員工之工作熱誠、強化員工對組織的認同感與改善服務態度，以及如何藉由外部行銷來與病患、家屬及社會大眾溝通，經由友善的互動與行銷溝通，促進病患對醫院的認同，甚至主

動為醫院宣導，進而達到提昇醫院形象及經營績效之目標，更是醫院經營者非常關心的問題。

## 1.2 研究動機與目的

一般企業在面臨經營瓶頸時，往往透過行銷來促進顧客購買意願，以期增加營業額及顧客再購意願。公立醫院在面臨醫療經營環境日益艱難的情況下，如何配合政府「降低成本、提高效能」的政策，以及該如何調整經營策略，往往是醫院經營管理者在做決策時需重新思考的問題。早期的公立醫療機構較注重結果之經營績效，而忽略醫療之過程。公立醫院也一直予人官僚、態度傲慢、冷漠的觀感，即使有改善仍不足以與私立醫院相比擬，因此要如何運用行銷策略教育內部員工、強化其對組織的認同感，出自真誠用最親切、熱誠的態度服務顧客，以增加顧客滿意度並拉近醫院與顧客間的距離，進而達到醫院形象的提昇顯得更加重要。醫院透過行銷所帶給顧客的認知，可能是影響顧客再購意願、滿意度及忠誠度的重要因素。醫院雖為非營利事業單位，亦可運用一般企業之行銷手法，透過企業形象之塑造提昇醫院知名度，並藉由行銷策略對醫院產生正面影響。

然而行銷之主要功能係依照消費者需求設計產品或服務，以增加產品的銷售、提高客戶滿意度（Kolter,1994）；行銷溝通則是有助於吸引新顧客、促使舊顧客傳播正向口碑或促進就顧客之再購意願（Fisk et al., 1990），林進財等（2001）對醫院行銷公關活動之認知，認為透過行銷亦可提昇對醫院形象認知。然而有關影響民眾就醫選擇因素之相關研究非常多，但針對公立醫院服務行銷相關之學術研究卻非常的少，林惠玲（2006）曾探討不同醫院行銷公關活動與醫院形象對民眾就醫選擇之重要性。張家菁（2004）則是探討病患在求醫前對於就醫服務過程中的整體感與運用適當的行銷方式之評估。上述兩位學者其探討的內容係著重於就醫之病患對醫院行銷的

方式及對醫院服務過程之滿意度。但有關影響醫病關係之因素及民眾對此因素之重視程度，影響醫院形象的關鍵因素等並未做進一步之探討。因此本研究擬針對上述問題做進一步的探討，期能提供有價值的資訊以供公立醫院制定管理決策之參考。本研究之研究目的的主要有下列六項：

1. 探討醫院服務行銷對內外部顧客之影響。
2. 分析民眾對醫院服務行銷策略之重視度。
3. 比較民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好差異。
4. 分析公立醫院服務行銷對醫病關係之影響力。
5. 比較不同地區之民眾對醫院形象之評價差異。
6. 探討醫院員工對內部行銷之看法。

### 1.3 研究流程

本研究之研究流程，首先瞭解問題之背景，並經由蒐集相關文獻進一步探討後，確立主題與研究目的，其次根據研究目的進行研究設計，包括研究架構、研究假設、抽樣方法、問卷設計與資料分析方法。在問卷設計方面則參考學者對醫院服務行銷、顧客關係管理、企業形象之相關理論，並考慮本研究之目的設計。在問卷調查方面則以台中、嘉義及台南地區甲公立醫院之顧客及醫院員工為調查對象，共計發出 580 份問卷，將回收之有效問卷加以處理後，利用 SPSS 統計套裝軟體做進一步分析，最後將研究結果與研究假設驗證後，提出結論及建議。本研究之流程圖如圖 1.1 所示：

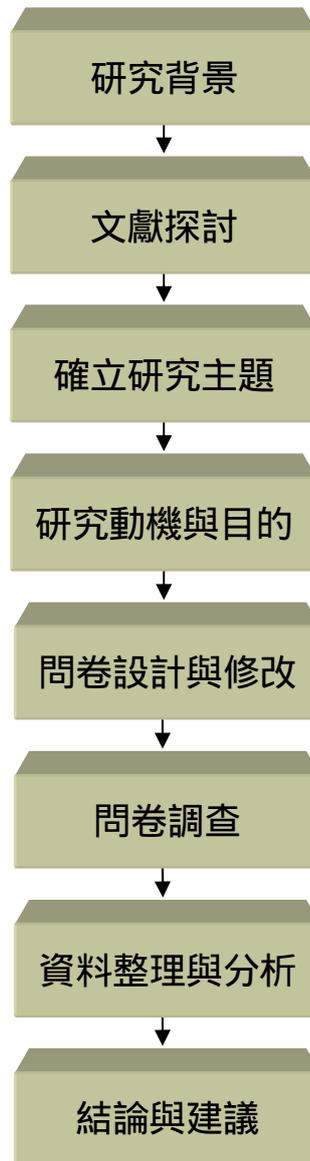


圖1.1 研究流程圖

#### 1.4 研究範圍與限制

由於財力、物力及時間限制，本研究僅以台中市、嘉義市及台南縣地區甲公立醫院為研究範圍，未能將全國之公立醫院做全面性之普查，因此

研究之結果，可能無法完全適用於各地區不同層級（權屬）之公立醫療院所或私人醫院及診所。

## 第二章 文獻探討

醫院服務行銷策略之推動將會對企業形象、顧客關係與顧客忠誠等產生或多或少的影響力，為進一步瞭解其影響力，在本章中將分別就醫院服務行銷、顧客關係管理、顧客滿意度、顧客忠誠度與醫院形象等相關理論做進一步的探討。

### 2.1 醫院服務行銷

#### 2.1.1 醫院服務行銷之內涵與目的

行銷之意涵是設計詳細計畫以引導目標市場內價值的自願性交換，並進而達成組織目標的一種分析、規劃、執行與控制，其重點在設計組織所能提供的產品或服務以滿足目標市場的需求與欲望，並運用適當的價格、溝通與分配達成目標服務市場之需求（Kotler and Clarke, 1987）。

行銷主要功能可分為三大類：(1)交易功能(Exchange Functions)：泛指所有權移轉過程所涉及的各项活動，包括購買、銷售等。(2)實體分配功能(Physical Distribution Functions)：也就是產品實際從賣方移轉到買方的過程所涉及的活動。(3)促進功能(Facilitating Functions)：包括協助執行交易與實體分配功能的各項活動(葉日武，1998)。而Kotler(1994)則認為其主要功能有三項：(1)選擇有利的目標市場；(2)依照消費者需求設計產品或服務；(3)擬定有效的配銷管道計畫和訊息傳播計畫。而其目的則在增加產品的銷售、提高客戶滿意度，進而達成公司經營目標。醫療機構面對激烈之競爭，其經營愈來愈困難，為了滿足病人及家屬需求，往往必須藉由有效的服務行銷策略，才能達成目標。而「醫院服務行銷」則是藉著行銷的方法，提供消費者(社區居民)高品質之醫療照護，以滿足病人及家屬需求(張正二，1991)。醫療服務行銷並非只是花錢做廣告以及誇大

不實的宣傳，而是要運用行銷的理念，協助患者得到最適切的醫療服務(張煥禎、張威國，1999)。就行銷的對象而言，除病人及其家人外，尚包含醫院所服務社區的居民、醫師、護理人員及醫院內的其他員工、捐錢給醫院的善心人士及社會大眾(張正二，1991；吳丕玉，2003)。就行銷的目的而言，除了增進消費大眾利用該醫療機構的產品及服務之外，亦包含行銷醫療組織本身及其服務理念。換言之，藉由外部行銷與目標顧客或社會大眾溝通醫院正面的形象(吳丕玉，2003)，而透過內部行銷與醫療人員及服務團隊溝通其經營理念，使其能以專業與親切的態度服務病人，滿足其需要。

由上述可知：醫院藉由服務行銷活動可使消費者獲得欲望的滿足，塑造醫療機構之專業形象及推廣其服務理念，更可提昇顧客的滿意度與經營績效。

各醫院因理念與決策方向不同，故推行醫療服務行銷之目的亦不盡相同，一般而言，醫療服務行銷之主要目的有三(Hammond, Brown and Humphreys, 1993, Little, McDermott and Franzak, 1994 與 Paul and Honeycutt, 1995)：

### 1. 宣傳醫院服務範圍及相關設施

透過各種宣傳管道，告知地區民眾該醫院之服務範圍及服務的設備，以提高其就診選擇的意願。

### 2. 宣導預防保健資訊

除疾病治療之工作外，更應建立與地區民眾溝通的管道，及時傳達及控制地區性疫情，宣傳各種預防保健資訊，以預防疾病的發生，並配合衛生主管機關之要求推展衛生及全民健保政策。

### 3. 改善醫院營運狀況

醫療服務業須有正常的營運及合理的盈餘，才能永續經營與服務更多病患，而醫院行銷乃是提高市場佔有率、創造業績與改善營運狀況有效且可行的策略。

醫院經由行銷可發揮三方面的功能(張永裕，1986)：(1)就醫院方面而言，可以透過有關的市場研究分析，瞭解民眾未來的需求，及其目標市場，進而訂定良好的管理策略或建立醫院之特色，將有限的醫療有效的運用。(2)就一般民眾方面而言，可獲得較完整的醫療資訊，以避免四處盲目求診，延誤病情而增加醫療支出。(3)就社會方面而言，可使全民獲得「最適切的，而不是最貴的」醫療服務。

### 2.1.2 醫院服務行銷策略模式

然而由於醫院服務行銷不同於一般企業之行銷，醫療產業係為服務性質且不以營利為目的，又因其行銷之內容往往必須受到醫療法限制，因此許多醫院往往忽略其行銷之重要性(錢慶文，1994)。以下將醫療服務業在行銷上受到醫療法之限制及社會與道德責任的限制(張敦智，1997；劉家瑄，1997)分述如下：

1. 醫療法之限制：醫療法第八十四條至八十七條中對醫療廣告均有諸多限制。(如非醫療機構，不得為醫療廣告；廣告內容暗示或影射醫療業務者，視為醫療廣告等限制。)
2. 醫院行銷之社會與道德責任：基於職業道德及對生命之尊重，活動尺度及目的須有良心。

行銷溝通則可發揮三種功能：(1)促進舊顧客再利用(2)促進舊顧客傳播口碑吸引新顧客(3)直接吸引新顧客(Fisk et al., 1990)。因此，為達成組織目標，醫療機構往往藉著行銷的方法，提供市場消費者高品質

之醫療照護，滿足病人及家屬需求。Thomas（1978）曾針對服務業提出服務行銷之核心架構，Hesket將它稱之為「服務金三角」（如圖2-1），其將服務行銷策略分為三部份：（一）外部行銷（external marketing）：是組織針對外部顧客的行銷活動。（二）內部行銷（internal marketing）：是組織灌輸全體員工行銷導向與顧客服務的觀念，並訓練與激勵員工，以使其確實瞭解本身的形象與工作如何影響顧客滿意度與企業形象等；（三）互動行銷（interactive marketing）：是指服務人員以專業知識及互動技巧，為消費者提供服務（曾光華，2004）。醫療服務業係屬高人工密集、高資本密集又高顧客參與性的服務業，如何將服務金三角的理念應用在醫療行銷方面更顯得重要。

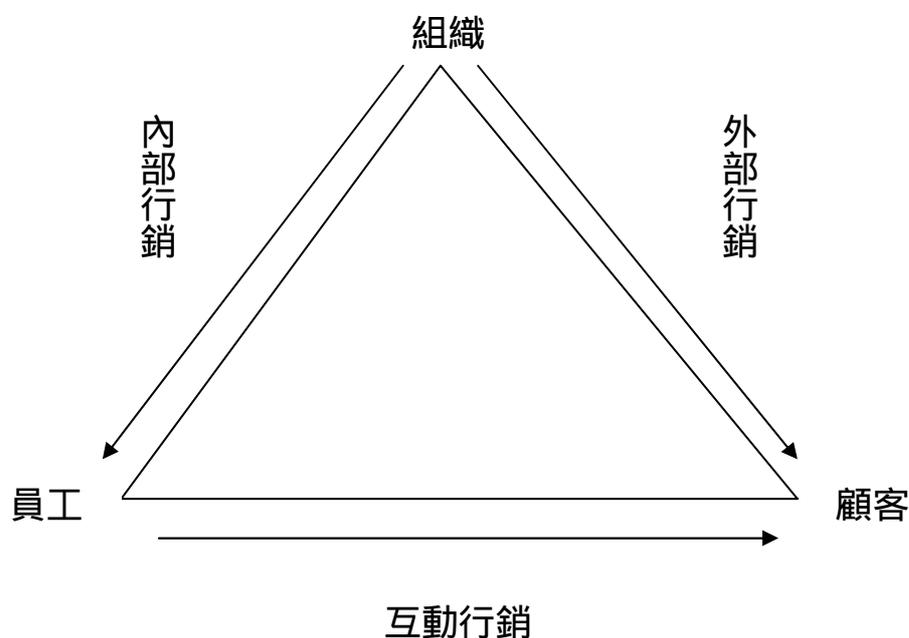


圖2-1 服務金三角

資料來源：曾光華，2004，行銷管理

醫院若要推動醫療服務行銷，必須先了解其本質(張煥禎、張威國，民1999)。醫療服務行銷之內容可外部行銷、內部行銷與互動行銷等三方面加以說明：其中，

- (1) 外部行銷：是指一般對外的行銷活動。醫療機構應以專業的技術來發展其本身的特色，在建立特色之後，醫療行銷人員可以藉由各種行手法使得病患更加了解組織的特性。例如發行院訊(院刊)，衛教手冊或宣傳單，甚至主動參與或舉辦各種公益活動。
- (2) 內部行銷：內部行銷一稱功能性行銷，強調醫療服務業必須先做好內部同仁心理的溝通與建設，再藉由合理的制度、有效的方法來發揮團隊的力量，使所有的醫療服務人員真誠地為病患服務。
- (3) 互動行銷：當第一線的醫療服務人員站在病患的立場將醫療服務提供給病患時，即稱為互動行銷。病患評斷醫療的服務品質時，除了考量技術性品質之外，更注重功能性品質(例如醫師或服務人員於診療過程中所表現對病患病情的關心程度)。因此，醫療服務人員除了技術能力外，還必須學習互動行銷的能力。使同仁與病患保持良好、友善的互動。

一般醫療機構較常使用的行銷溝通方式為：義診、發行院訊、記者招待會、社區衛教、發行學術刊物、利用院內的公佈欄、網頁、或視訊媒體報導醫院特色及發展方向等(張永裕，1986；張正二，1991；陳楚杰，1992；蕭文，1998)。林進財等(2001)曾調查一般民眾對醫院行銷公關活動之認知，其研究結果發現民眾認為可提升對醫院形象認知的前五名行銷活動為依序為：義診活動、病患抱怨專線、公佈欄、衛教教學活動、研討會。然而醫療服務行銷若要有良好的成效，需有良好的行銷策略規劃，Hammond, Brown and Humphreys (1993) 指出醫院行銷策略規劃之流程如

下：

1. 訂定醫院整體的策略：包含宗旨、任務、目的、計畫及政策等
2. 分析市場機會
3. 進行市場研究
4. 市場區隔及選擇目標市場
5. 發展行銷策略並訂定行銷計畫
6. 規劃最理想的行銷組合
7. 執行、監控行銷計畫，並作後續的調整

高碧連(2004)則認為：做好醫療行銷以提高較佳的顧客滿意度及增進效率乃是醫院行銷的重點,在未來醫院行銷應以下列六個方向為策略核心：

1. 社區民眾的健康需求，醫院要具有更多的察覺和認知。
2. 以長期性提供民眾服務，並找出最有利之市場定位才有競爭力。
3. 提供快速且差異化的服務。
4. 創新新產品與服務。
5. 提供有效的服務與作業管理系統。
6. 營造內、外部顧客的滿意。

在本文中之醫療服務行銷將以Hesket之「服務金三角」之架構為基礎並將其外部行銷、內部行銷與互動行銷策略定義如下：(1) 在外部行銷方面：透過醫院本身的資訊系統、文宣廣告、社區義診及媒體的傳播等方式，將醫院的醫療團隊、醫院的特色及醫療設施傳達給外部顧客(病患)。(2) 在內部行銷方面：將醫院之服務宗旨、任務、目標及策略方針與績效管理方法、獎勵制度及服務理念等，藉由舉辦座談、網路交流、組織學習講座等資訊溝通方式，讓員工與員工(醫師、護理、行政人員等)間做溝通，以增進其對公司之向心力，使其在服務過程中能有最適切的表現與服務熱

誠，並加強內部顧客(員工)的訓練，進而使員工與外部顧客產生良好的互動。(3)在互動行銷方面：規範服務人員之服務禮儀及顧客導向服務流程，並依顧客需求提供更優質的服務，帶給外部顧客(病患及其家屬)更大的信心與肯定。

由上述可知，醫院與顧客間，透過各項服務行銷措施，可以塑造醫院優質服務形象，建立與民眾良好互動關係；員工與顧客間，透過員工親切的解說及服務，使顧客明瞭醫院的優點及特色，達到顧客滿意，轉而會推薦其他顧客，顧客便成為醫院服務行銷成功的代言人。因此，醫院藉由服務行銷活動可使內、外部顧客獲得需求的滿足，且醫療機構之專業形象及其服務理念得以推廣，更能提高顧客滿意度，強化顧客忠誠度，進而達到醫院形象及經營績效提昇之目的。

## 2.2 內部行銷與服務品質之關係

### 2.2.1 內部行銷之意涵

「內部行銷」是服務金三角(內部行銷、外部行銷、互動行銷)理念中極重要之要素，此概念是由Gronroos(1981)所提出，他認為組織應視員工為內部顧客，並強調將組織銷售給員工的概念，並且提出內部行銷策略性作法。公司進行「內部行銷」的目的除了滿足內部顧客(員工)之需求外，更進一步提昇產品與服務之品質水準，使外部顧客(公司的顧客)滿足(Barrett, 1994; Denton, 1990; Lukas, & Maignan, 1996; Lings, 1999), Geogre & Gronroos並於1991年提出內部行銷是在組織內部執行一種近似行銷方法的活動，旨在激發員工的服務意識及服務導向行為。因為「內部行銷」是外部行銷成功的前提(Gronroos, 1985)，因此學者們認為應先把內部行銷做好，才能進行至外部行銷及互動行銷。

綜合上述，「內部行銷」的意涵為：組織應視員工為「內部顧客」，運用行銷的概念並透過訓練、激勵等內部溝通方式，激發員工的服務意識及服務導向行為，並使內部顧客（員工）滿足，傳遞出高服務品質的產品及服務，以提昇外部顧客滿意度，進而增強組織利潤與成長。而內部行銷的結果是希望每位醫院的服務人員都有「病患至上」的共識，藉由內部行銷改變員工工作態度，提昇服務水準，增進病人滿意度；同時醫療機構藉由推動醫院行銷，亦可塑造醫院良好的形象，強化病患對醫院的信心與認同感，並改善醫療服務人員與病患間疏離的關係（醫病關係），提昇顧客滿意度與再就診意願，進而創造更高的經營績效。

### 2.2.2 服務品質之定義

Schvaneveldt 等人（1991）認為服務品質依其屬性可分為績效、保證、完整性、便於使用以及情緒/環境；其中績效是指服務的核心功能和其達到的程度，通常績效是成果的導向；保證是服務過程中的正確性和反應性，以及顧客對保證和信任產生的感受。保證是過程的導向，強調服務提供的態度；完整性指業者所提供服務的多樣性和是否有週邊的服務；便於使用是指服務的可接近性、簡單性和使用的便利性；情緒/環境指顧客在服務功能之外所得到的愉悅或滿足感。

品質是消費者對服務或產品主觀的知覺評估，有關服務品質的定義各學者看法不一，本文將其匯整如表2-1所示。由表2-1可知：服務業中的服務品質不同於有形產品品質，顧客對服務品質的滿意程度，是由期望的服務與實際服務提供時，對於所提供之服務過程以及服務結果等是否有滿意做比較而來。

本文將服務品質定義為一種被服務者對服務提供之心理滿足的態度和感受，不僅出現在服務結果，同時出現在服務實施過程。服務品質產生在

於對服務期望和認知服務績效之間的比較，如果認知服務之績效高於期望服務，則對服務品質之評價高；若認知服務品質低於期望服務品質，則對服務品質之評價低。

表2-1 各學者對服務品質之定義

年代	作者	內容
1981年	Oliver	服務品質是消費者對於事物的一種延續性評價，而滿意水準則是消費者對於事物一種暫時性的反應。
1982年	Churchill and Suprenant	服務品質為消費者對於服務的滿意程度，決定於實際的服務與原來期望之差異
1988年	Parasuraman, Zeithaml, & Berry	服務品質是顧客對服務提供者在服務傳遞過程中與顧客之互動所產生的服務水準優劣程度之認知。
1991年	Lethinen	從顧客的觀點來定義服務品質，分為過程品質（係指服務過程中，顧客對此項服務品質的主觀評價）與；產出品質（係指顧客對服務成果的衡量）。
1999年	Lovelock	服務品質是消費者對某項服務長期性、認知性的評價。
2002年	Bateson and Hoffman	服務品質是顧客對服務提供者的表現所作之長期及整體性之評估而形成的認知。

資料來源：本研究整理

Parasuraman, Zeithaml和Berry（1988）提出服務品質缺口模式說明影響服務品質水準高低的原因。他們發現服務品質在管理者的認知及服

務傳送給顧客的過程，存在著缺口，而這些缺口為企業提供高品質服務給顧客的主要障礙，因此他們提出了服務品質缺口模式。模式中5個缺口，是影響服務品質的主要因素；缺口一：是指「管理者對消費者預期服務的認知」與「消費者預期的服務」之間的落差。當管理者越了解消費者的期望，這個缺口就越小。缺口二：是指「管理者對消費者預期服務的認知」與「將認知轉換為服務品質規格」之間的差距。缺口三：是指「將認知轉換為服務品質規格」與「實際傳遞的服務」之間的差距，主要取決於服務人員在提供服務時是否遵照管理單位事先所制定的規格。缺口四：是指「實際傳遞的服務」與「企業對外界溝通」之間的落差，主要是取決於企業在外界溝通時所傳達的形象與承諾是否符合實際的服務情況。缺口五：是指服務品質的衡量取決於消費者「預期的服務」與「知覺的服務」之間的差距(曾光華，2004)。醫療機構透過內部行銷不但可讓員工瞭解公司的願景、服務理念、宗旨與目標，同時站在醫院立場，增加其對醫院的向心力，更可改變員工的工作態度，提昇服務水準。對醫院而言，不但可改善醫師與病患之間的關係（醫病關係），亦可塑造醫院良好的形象，創造更高的經營績效及利潤。對病人而言，滿意度提昇，再購意願就會增加。王美慧，陳瑞龍（民94）也認為顧客認知的服務品質（Service Quality；SQ），決定於期望服務（Expected Service；ES）與認知服務（Perceived Service；PS）缺口的大小與方向。因此，上述前四缺口若消失，第五缺口方能彌平。

韓揆(1994)認為醫療品質是醫院整體服務品質的一部份。廣義而言，醫療品質是醫院的臨床工作品質加上周邊工作品質。其中臨床工作品質是指以醫師為主的醫事人員對臨床作業規範及行為規範的執行狀況，而周邊工作品質則包括硬體環境、規章制度、行政手續、醫療費用及服務態度等，如圖2.2所示。

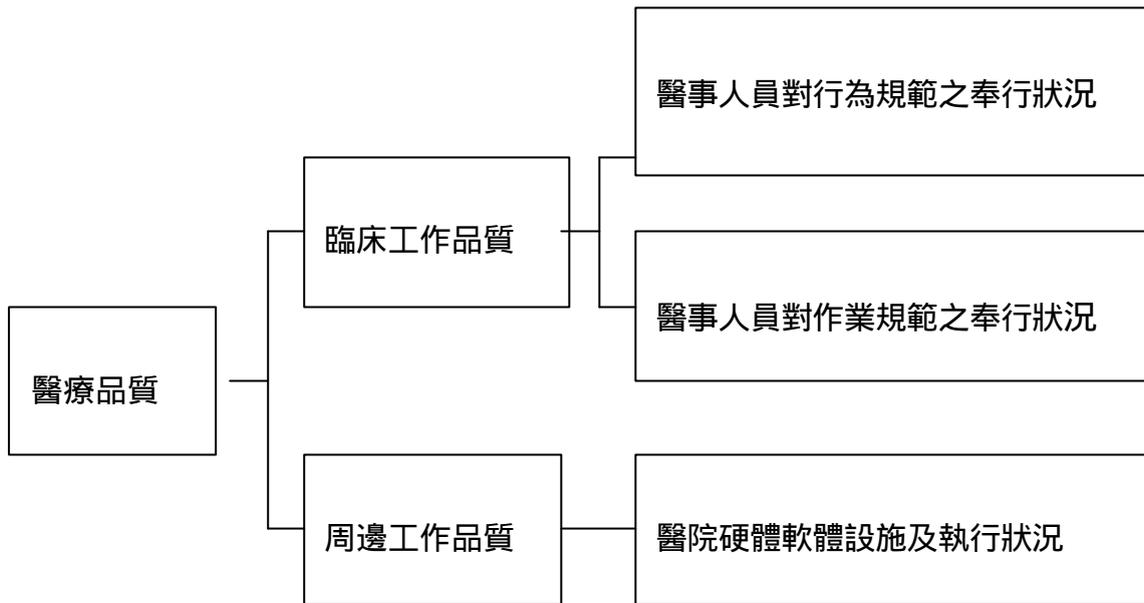


圖 2.2 醫院服務品質之內涵

資料來源：韓揆（1994），「醫療品質管理及門診服務品質定性相指標」，中華衛誌，第 13 期。

綜合各學者對服務品質之看法可知：服務品質產生在於對服務期望和對服務績效認知之間的比較，如果認知服務之績效高於期望服務，則對服務品質之評價高；若認知服務品質低於期望服務品質，則對服務品質之評價低。因此，本文將服務品質定義為一種被服務者對服務提供之心理滿足的態度和感受，不僅出現在服務結果，同時出現在服務實施過程。

由上述可知，對醫療機構而言，醫療品質乃是經營管理的核心；而對病患而言，顧客與內部員工關係的強弱，是形成顧客忠誠度的重要驅力。因此，服務人員的服務方式和服務水準，便成為與同業差異化的競爭優勢。好的醫療服務品質除可確保病患的權益外，也可增加病患及家屬的信心，使之成為病患日後選擇醫院的主要考量，並進而增加醫院的營運收入以及提昇醫院口碑與形象(楊建昌，2000)。因此，為增進醫院營運利潤，許多經營者從服務品質提昇方面著手，透過內部行銷使員工能夠提供更優質的服務，以增加顧客滿意度，提昇醫院形象，進而創造更高的經營績效。

## 2.3 醫病關係

隨著醫療專業分工日趨精細以及病人自主權受到重視，醫師不再是唯一提供醫療服務的人，醫病雙方（醫療服務提供者與病人）互相倚賴且存在著微妙的關係，而雙方之間的互動關係更關係著顧客對醫院的評價與服務滿意度。因此以病人為出發點的醫病關係之探索，往往加入了許多新的元素，如護理人員、藥事人員、醫檢技術人員、行政人員等（黃以文，2004）。為增進醫病雙方之良性互動、提昇顧客滿意度、再購意願及忠誠度，醫院往往藉由服務行銷與顧客關係管理方式，使內部服務人員之服務品質日漸提昇，而外部顧客之滿意度也隨之越高。以下將分別就醫院服務行銷與顧客關係管理、顧客滿意度、忠誠度、口碑及再購意願等方面做進一步之分析。

### 2.3.1 醫院服務行銷與顧客關係管理

顧客關係管理（Customer relationship management）簡稱CRM，強調服務人員以顧客為導向的服務理念；顧客導向之經營哲學有助於銷售人員與其組織維持其顧客關係（William and Attaway, 1996）。所謂顧客導向行為係指行銷人員運用行銷之概念，來幫助顧客做出能滿足其需要的購買決策（Saxe and Weitz, 1982）。因此行銷人員的能力與為顧客服務的熱誠，都是達成高績效必備的條件。

企業要與顧客維持長期良好的關係，首要須先重視顧客關係管理，而關係行銷亦是極重要的一環。Flanagan & Safdie（1998）認為CRM包括對顧客知識的認識與發展，以使公司銷售產品或服務時更有效益。Jenkins（1999）將顧客關係管理定義為預測顧客行為與選擇行為方案，以影響顧客的行為使公司獲利的過程。Kalakota & Robinson（1999）把顧客關係管

理視為在運用整合性銷售、行銷與服務策略下，所發展出的一致性行動。

葉芳枝(2003)認為要建立顧客關係管理，提昇病患就醫之滿意度其方法有三：

1. 設法蒐集顧客資料：對舊有病患提供誘因留下電子郵件地址，並利用參與各種衛教、義診、社區健康活動的機會、慢性病患個案管理、甚至顧客抱怨單、逐步蒐集顧客基本資料。
2. 不斷地互動：將醫院新增之儀器設備、科別、醫師、服務項目及各種衛教活動，適時透過電子郵件主動傳達給顧客，不只可以提高醫療院所的知名度，尚可透過與顧客的深入對談，直接掌握顧客之回饋資訊，並利用電子郵件提供最新消息、重要訊息、回診提醒等服務，來強化彼此的關係。
3. 提供個人化服務：依病友不同的需求與醫療紀錄，主動傳送相關醫療保健訊息，增進醫院與病友間的互動。出院後的慰問卡、生日賀卡亦可與顧客間進行雙向溝通，配合個案管理系統對病患提供相關衛教、回診提醒服務，必要時鼓勵其參加相關醫療社群，讓顧客感受到醫療院所，提供之量身定作的服務。

由上述可知，顧客關係管理是一種關係行銷，組織必須藉由整合性行銷與服務策略，來預測顧客行為與選擇行為方案，這些策略可以使企業創造出長期與顧客間相互獲利的關係；良好的溝通與關係可以使病人對於醫療感到更滿意，進而建立良好的醫病關係。過去文獻亦指出，醫病關係之良窳與否，對於醫療照顧品質及預後具有相當之影響，也是醫療爭議及醫療糾紛形成之重要因素之一(廖士程等，2005)。周逸衡 凌儀玲譯(2005)指出以顧客的觀點來看，與服務企業建立關係，顧客會認為他們可以得到三類利益：1.信心利益 (confidence benefits) 2. 社會利益 (social benefits)

3. 特別利益 ( special benefits )。其中「信心利益」是顧客認為最重要的利益，其次是「社會利益」和「特別利益」；對醫療機構而言，CRM亦是促進良好醫病關係重要的橋樑，且是發展顧客忠誠關係及創造經營績效的關鍵因素。

### 2.3.2 顧客滿意度、忠誠度、口碑及再購意願分析

顧客滿意乃是找出顧客的需要然後滿足他。進一步定義為：使用最直接深入顧客內心的方法，找出顧客心理的期望，以最快、最直接、最符合顧客意願的作法，比競爭者更早預先滿足顧客的需要(衛南陽，2001)。曾光華(2004)認為顧客滿意度分析有兩種執行方式：(一)設計某種機制，讓顧客可以隨時反應意見。例如在醫院內部及在網頁上設置院長信箱或提供病患服務專線，讓病患及其家屬可以迅速的表達各種意見與感受，醫院也可以藉此來判斷醫療服務的表現與改進的方向。此種顧客滿意度分析方法可以隨時找出問題、隨時改進，並避免顧客因投訴無門而向外張揚(如直接找上媒體)，進而導致醫院形象受損。(二)實施滿意度調查，此類調查首先必須確定顧客重視產品的哪些屬性，例如醫療機構顧客通常會重視醫師專業素養、儀器設備、醫療團隊、服務品質等，此類屬性應該列入分析的項目中，接著是衡量顧客對於這些項目的滿意度，並要求顧客表達這些屬性的相對重要性，以分析不同衡量項目相對於顧客滿意度的權重。一般而言，顧客滿意通常是服務業中對顧客再購行為意圖，或是再購意願的關鍵影響因素，可謂具有一體兩面的影響力。尤其民眾對醫療服務業的認知與一般服務業不同，消費者對其購買的產品 - 醫療服務之認知與期望的差距直接影響滿意度的高低，進而導致消費者購後行為的回饋，購後行為的回饋常影響消費者再次購買產品的意願，因而如何提高消費者的滿意度及回診的意願，應為醫療服務提供者必須深思熟慮的課題(吳三將，趙

必效，2002）。

忠誠度係指顧客長期願意惠顧某家商店，購買其產品和服務，且自發性地向親朋好友推薦。顧客忠誠度的基礎建立在顧客滿意度上。高滿意或是高愉悅的顧客較可能向單一供應商購買服務、成為公司的忠誠宣傳者以及為企業做正面口碑。正面口碑宣傳就如同免費的廣告，可減少原本企業必須花費的推廣費用，而達到行銷的目的。當顧客感覺所得到價值（或相對優異的品質）高於轉換至另一供應者時，滿意度才會提昇、忠誠度才會持續（周逸衡、凌儀玲譯，2005）。Bendall and Powers（1995）亦提出病患忠誠度的模式，其認為行銷溝通會影響病患對醫院的態度與忠誠度，病患對醫療機構的滿意度會受到醫院對外的溝通策略之影響而增強。

MacStravic（1995）研究指出，忠誠病患自己對忠誠度在態度上的定義包含：信任、滿意及個人喜好；在行為上的定意為持續的利用某醫療服務者的服務。因此，病患對醫院的忠誠度表現包含態度（對某醫院特別的喜好）及行為（持續使用該醫院的服務）。Bendall and Powers（1995）曾提出病患忠誠度的模式，其認為行銷溝通會影響病患對醫院的態度與忠誠度，病患對醫療機構的滿意度會受到醫院對外的溝通策略之影響而增強。

由上述可知，忠誠度是指顧客長期願意惠顧某家商店，購買其產品和服務，且願意傳播正向口碑，自發性地向親朋好友推薦；顧客滿意通常是服務業中對顧客再購行為或是再購意願的關鍵影響因素，而病患對醫療機構的滿意度則受到醫院對外的行銷溝通之影響，行銷策略亦會影響病患之忠誠度與其對醫院形象之認知。

因此，企業推動顧客關係管理必須藉由整合性服務行銷策略，預測顧客行為與選擇行為方案，營造企業與顧客間長期互利的關係，以增進顧客之忠誠度及創造利潤。醫療機構要有良好的醫病關係，除了透過醫院行銷與

建立良好的顧客關係之外，尚需做好顧客關係管理，提高顧客滿意度及忠誠度，讓醫院行銷的目的不僅是將產品（醫療）有效率的售出（治療）而獲利了事，而是要讓顧客滿意，並期望他們能增加其再購（複診）意願以及帶動正向口碑流傳。

## 2.4 醫院形象

### 2.4.1 醫院形象的定義

醫院形象是民眾對醫院所理解到的信念、想法及印象的總和（Kotler, 1987）。病患依據過去經驗，及經由各種不同管道中獲得醫院的相關資訊，以評估醫院之各項屬性，並綜合各項屬性即成為醫院之整體形象（吳丕玉，2003）。病患對醫院形象的認知並非絕對的，而是相對於其他競爭者之形象（蔡雅芳，1998）。在本研究中有關醫院形象之定義主要參考吳丕玉（2003）的論點。

### 2.4.2 醫院形象的作用

醫院形象是社會大眾和醫院同仁對醫院的整體印象，也是醫院整體的表現與特色在民眾心目中的評價。包括無形的形象，如醫院政策方針、管理制度、經營理念、服務的質與量、院譽等。也包括有形的形象，如醫療團隊、醫療設備、技術水準等等。林進財等（2001）曾調查一般民眾對醫院行銷公關活動之認知，其研究結果指出可提昇民眾對醫院形象認知的前五項行銷公關活動為：義診活動、病患抱怨專線、公佈欄、衛教教學活動、研討會。

醫院形象是眾多競爭優勢中決定存續發展的重要因素之一，其作用主要有下列三項（李玲、佟方明、吳媛，2004）：

- 1.創造有利的外部環境：良好的醫院形象，有助於顧客（含醫療供應廠商、

病患、銀行資金借貸)對醫院的認同，而有更良性的互動。

2.吸引和招攬人才：良好的醫院形象能增強員工的向心力和凝聚力，使員工對醫院有一種成就感和自豪感，轉而成為一種使命感而願意為醫院貢獻力量，醫院也因此得以留住和吸引更多人才加入醫療團隊。

3.開拓市場動力：良好的醫院形象往往會在病患接受服務的行為中起主導作用，藉由正向口碑而為醫院吸引更多病患，開拓更寬廣的醫療市場。

### 2.4.3醫院形象的屬性

Hirschman(1990)認為醫院形象的屬性可分為三個層次：(一)主觀與多面向的屬性，如醫療照護品質、醫師品質等；(二)客觀與容易測量的屬性，如便利性、醫療專業技術及員工的親合度；(三)具體與可直接測量的屬性，如病患等候時間、醫院距離住所的距離等因素。

目前國內外探討醫院形象或定位的研究中，對於醫院形象屬性的界定多半是參考病患選擇醫院的因素等之研究結果得到醫院形象的構成要素；也有部分研究在探討醫院形象定位時，所用的要素及構面以醫院的服務科別為主(吳丕玉，2003)。以下將分述國內外學者對醫院形象的相關研究，以歸納出適當的醫院形象屬性。

Elbeck (1988)曾探討構成精神病醫院形象的主要構面，並以一般民眾為研究對象，先透過焦點團體訪談找出構成精神病醫院形象的屬性，共找出七十二項可測量精神病醫院形象的屬性，其次再利用因素分析將其簡化為下列十二個構面：

1.員工的同理心、 2.病人休閒、 3.病人用園藝設施、 4.病人身體活動、  
5.病人隱私、 6.醫院與社區的互動、 7.病人教育、 8.醫院的外表、 9.  
病人自主性、 10.探訪、 11.訪客管理、 12. 醫院位置。

Javalgi et al. (1992)曾應用以對應性分析技術，分析十六家醫院的醫

院形象定位，其所採用的醫院形象屬性主要以服務科別或內容為主，共計十三項：

1. 專業急診醫療服務
2. 心臟疾病預防與治療
3. 復健服務
4. 癌症治療
5. 醫療資訊熱線服務
6. 婦女健康服務
7. 雷射手術
8. 門診服務
9. 具有領先醫學知識與技術的醫師
10. 員工給予病患個別的關注
11. 老人健康特別計畫
12. 提供社區醫學
13. 先進醫療科技設備。

Mullet ( 1993 ) 曾以傳統四象限分析 ( quadrant analysis ) 及鑑別分析 ( discriminant analysis ) 比較四家醫院在民眾心目中相對的醫院形象，其採用的醫院形象屬性按重要程度依序為：

1. 醫師醫術高明
2. 醫療保險可給付
3. 整體醫療照護品質
4. 可以照顧全家人的醫療需要
5. 先進技術
6. 先進的設施
7. 醫院有看門診的專科醫師
8. 提供其他服務,如健康資訊熱線
9. 醫師加入的醫院
10. 家人朋友推薦。

國內的研究如下：

張瑞麟( 1993 ) 曾以對應性分析法分析花蓮地區四家醫院的醫院形象，其研究結果指出醫院形象屬性之重要性優先順序如下：

1. 醫院醫師的醫德
2. 醫院醫師的服務態度
3. 醫院護理人員的服務態度
4. 醫院對病人之後續追蹤 照護是否完善
5. 醫院的醫療設備新穎
6. 醫院等候時間長短,指等候掛號取藥看診
7. 醫院行政人員的服務態度
8. 醫院整體的口碑
9. 醫院是否熱心衛教推展
10. 醫院的醫療糾紛事件
11. 醫院是否回饋社會、熱心公益
12. 醫院醫師的聲望
13. 到醫院看病是否交通方便
14. 到醫院看病是否停車方便
15. 醫院伙食的好壞
16. 醫院收費水準的高低
17. 醫院內部景觀設計
18. 醫院是否為教學醫院
19. 醫院的外觀建築
20. 醫院的宗教背景。

蔡雅芳 ( 1998 ) 以台中市四家教學醫院的門診病人與行政管理為研究對象，比較醫院管理者與民眾對醫院形象屬性的評估，將影響醫院形象之屬性歸納為下列二十五個項目：

1. 醫師的醫德好、
2. 醫師看診詳細且能專心傾聽病患訴說其病情、
3. 醫師的醫術好、
4. 醫院所使用的檢驗或治療器具乾淨、
5. 醫院的治療效果好、
6. 醫院具備現代化儀器，為您提供醫療服務、
7. 你所要做的檢查、檢驗或治療所需的儀器醫院都具備、
8. 醫師的服務態度親切有禮、
9. 行政及其他醫事人員的服務態度親切有禮、
10. 醫院的樓層、診間規劃很有調理，並有明確的指示方向、
11. 醫院的環境整齊、清潔，裝潢及擺設讓您覺得很舒服
12. 醫院提供假日及夜間門診、
13. 醫院重視社會責任、
14. 等候掛號或批價的時間短、
15. 您所要看的科別，醫院都具備、
16. 醫院設有病患申訴管道，且對病患的建議都有回應、
17. 到醫院就醫或探望親友停車容易、
18. 自費部分的價格收取合理、
19. 醫院的口碑、名聲很好、
20. 等候領藥的時間短
21. 在候診室等候看病或作檢驗、檢查的時間短、
22. 醫院位於交通便利的地段、
23. 有「醫院識別」系統、
24. 醫院的外建築讓您覺得這家醫院頗具規模、
25. 在傳播媒體可看到醫院的相關報導。

而影響病患評估醫院形象的因素包含：就醫態度、就醫醫院別；而影響醫院管理者評估醫院形象的因素包含：年齡、不同工作醫院。而病患與管理者對醫院整體形象的看法有顯著差異，管理者對醫院整體形象的評價比病患來的好。

本研究參考Smith and Clerk ( 1990 )、Mullet ( 1993 )、張櫻淳 ( 1996 ) 及蔡雅芳 ( 1997 )、吳丕玉 ( 2003 ) 等學者選取測量醫院形象屬性的方法，再經專家學者給予建議修改後，將醫院形象屬性分為十七項：

1. 醫師的名望聲譽。

2. 醫療人員的服務態度
3. 行政人員的服務態度
4. 等候時間（含掛號、看診、批價領藥）的長短
5. 對病人後續的追蹤照顧
6. 醫療儀器設備
7. 醫院交通便利性
8. 停車方便性
9. 醫院的環境整潔舒適
10. 醫院提供方便的生活機能（飲食、購物）
11. 醫院的知名度
12. 醫院與社區之間的互動
13. 醫院的收費合理性
14. 醫院的口碑
15. 經營管理效率
16. 醫療水準
17. 注重社會公益

### 第三章 研究設計

在本章中將分別就研究架構、研究方法、變數之操作性定義、研究假設、抽樣方法、問卷設計與調查、資料分析方法等七方面做進一步說明：

#### 3.1 研究架構

本文將研究架構分為兩部份：觀念性研究架構（圖 3.1）與差異性分析架構（圖 3.2）。

##### 1. 觀念性研究架構：

以 Thomas (1978) 所提出之服務行銷核心概念（即服務金三角）為基礎，分別從內部行銷、外部行銷與互動行銷之方面探討醫院服務行銷之內涵並分析公立醫院應用服務行銷之情況。另一方面探討公立醫院不同服務行銷策略對內部顧客、外部顧客、醫病關係及醫院形象之影響；以及不同之推廣方式對民眾之影響力。

##### 2. 差異性分析架構：

為瞭解公立醫院服務行銷策略對醫病關係之影響及內部行銷對醫院員工之影響，分別以平均數及百分比分析做進一步之分析。為瞭解不同個人背景之民眾對醫院行銷策略之重視度及不同背景之民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好是否有顯著差異存在，以卡方檢定做進一步分析。為瞭解不同背景之民眾對醫院形象之評價是否有顯著差異存在，利用 t 檢定及 One-Way ANOVA 做進一步的分析。

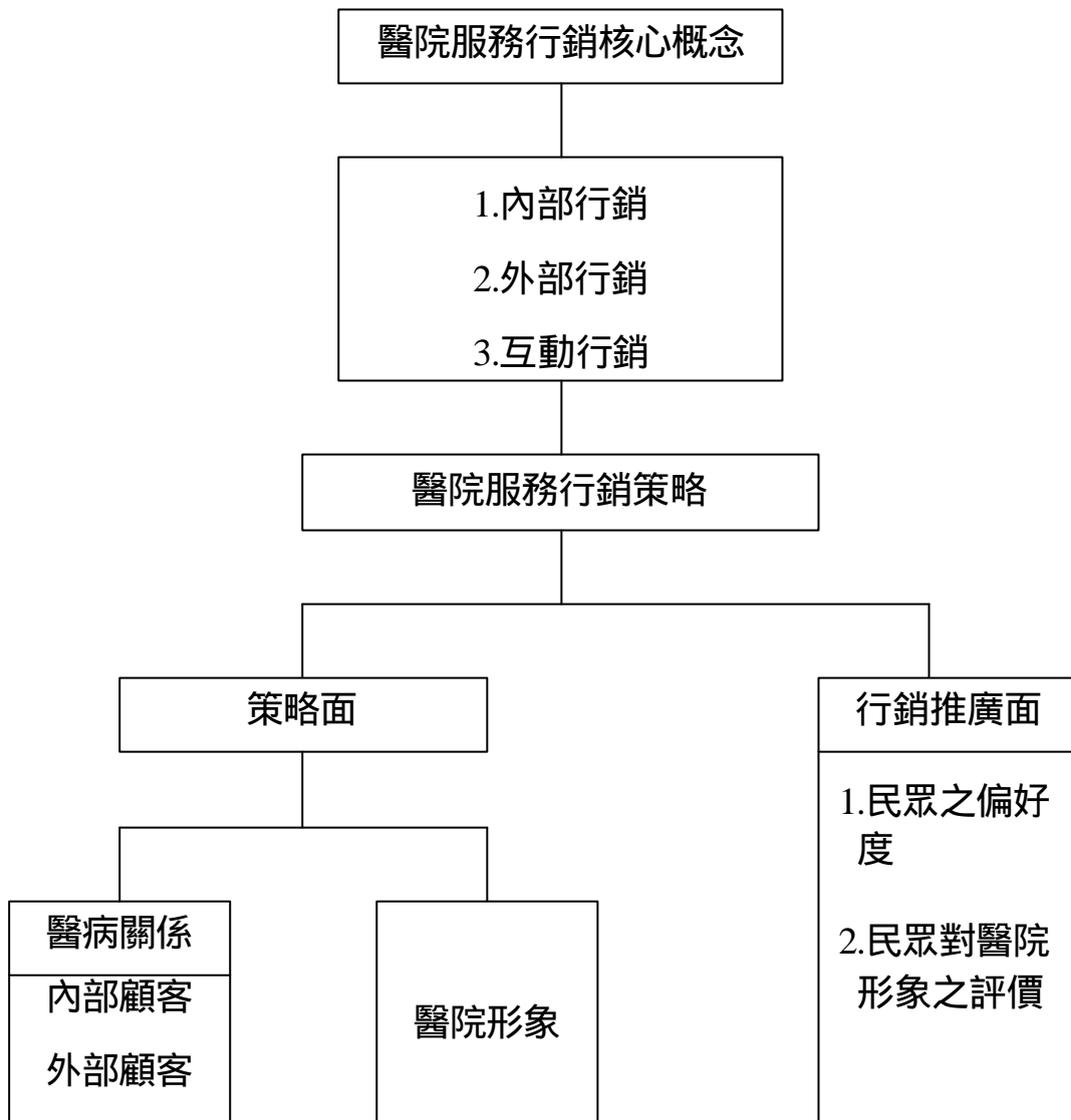


圖 3.1 觀念性研究架構

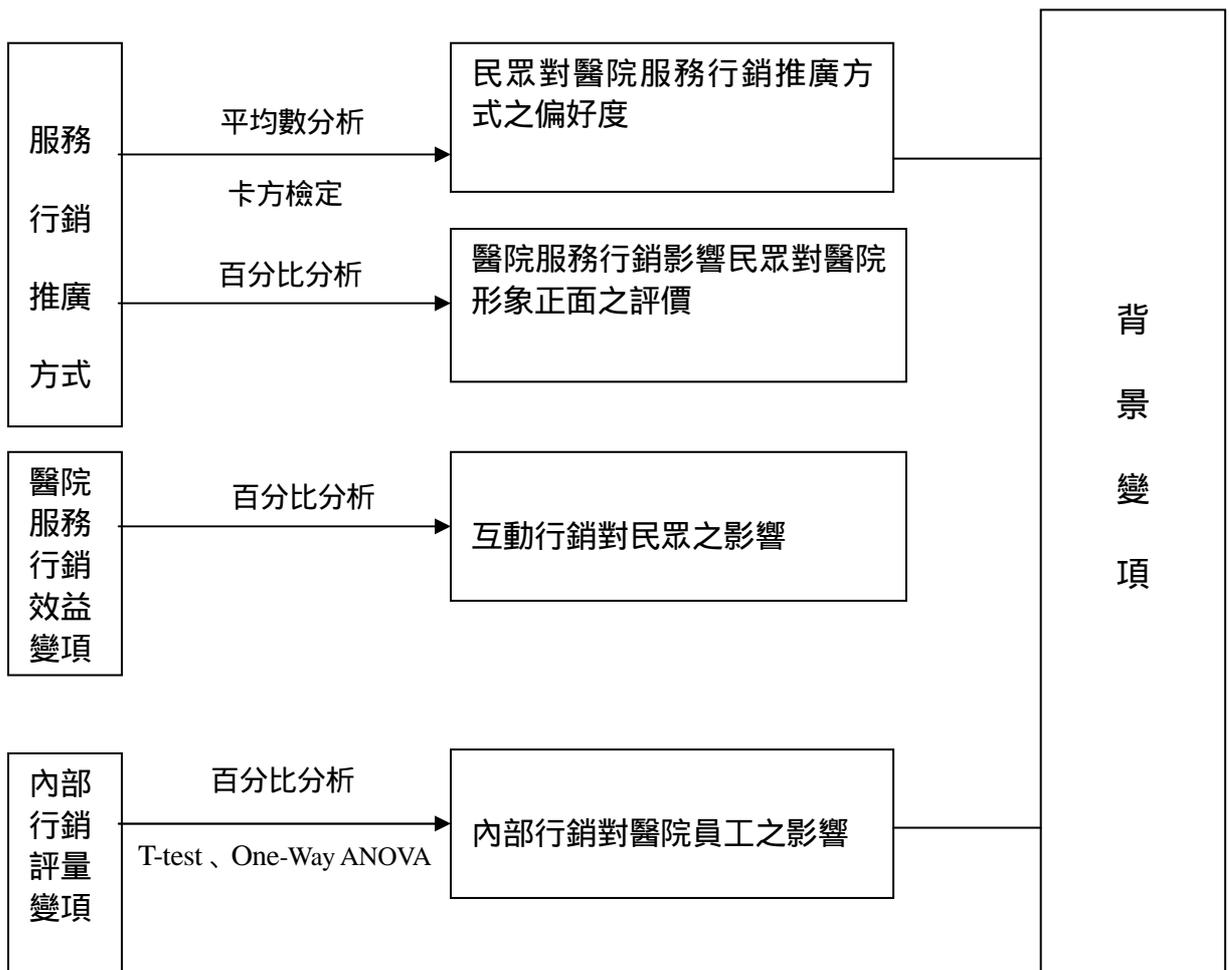
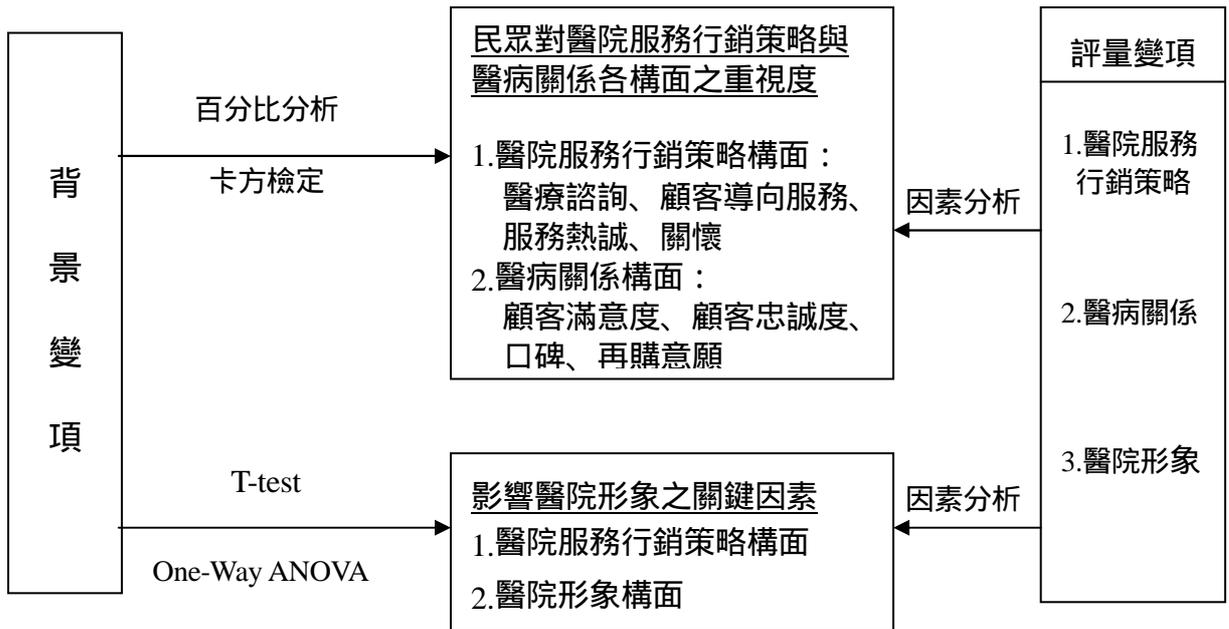


圖 3.2 差異性分析架構

## 3.2 研究方法

### 1. 文獻分析法：

蒐集醫院行銷與醫病關係及提昇醫院形象等方面之相關文獻，並蒐集有關醫院服務行銷與法令限制、服務品質、顧客滿意度、顧客忠誠度、口碑等影響民眾對醫院形象評價之相關理論，並將其做進一步分析。

### 2. 問卷調查法：

為瞭解公立醫療院所之服務行銷對醫病關係及醫院形象之影響力；本研究以台中、嘉義、台南地區甲公立醫院之內外部顧客為研究對象，透過問卷調查做實證性研究，期能提供有價值之資訊，以作為公立醫院經營管理者擬訂服務行銷策略及相關經營決策之參考。

## 3.3 變數之操作性定義

1. 公立醫療機構：根據醫療法第三條所稱公立醫療機構，係指由政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫療機構。例如：衛生署所屬之醫院、行政院退除役官兵輔導委員會隸屬之榮民醫院及台灣大學、成功大學醫學院附設醫院。
2. 醫院服務行銷：醫療機構藉著服務行銷的方法，提供消費者高品質之醫療照護以滿足病人及家屬需求（張正二，1991）。
3. 醫病關係：本研究中所謂醫病關係係指醫療機構所有服務人員（包含專業醫療人員與一般行政人員）與病人及其家屬在接受醫療服務過程中互動的關係。
4. 醫院形象：醫院形象在概念上之定義為民眾對醫院所持有的一種信念、想法及印象（Kotler & Clarke, 1987）。本研究將其定義為顧客根據過去經驗及經由各種不同管道獲得醫院的相關資訊，以其評估醫院之各項屬

性，並綜合其對各項屬性的態度而形成其對醫院之整體形象(吳丕玉，2003)。

5. 顧客滿意度：顧客滿意度是顧客購買前的預期被實現或超越的程度，換言之，顧客在購買產品或使用服務後的整體衡量，經由經驗而產生的一種態度。
6. 顧客忠誠度：本研究主要參考Stum & Thiry (1991)對忠誠度衡量指標(重複購買 購買同一公司之其他產品 向他人推薦 以及對競爭者免疫程度)之觀點，將顧客忠誠度定義為過去半年內在甲公立醫院就診次數超過7次以上者將之視為對此醫院具有忠誠度。
7. 口碑：指接受服務後願意推薦給其他人的意願。
8. 再購意願：當消費者對特定品牌或服務的經驗累積愈多則愈有可能重複購買與消費，對於具有正面評價之產品，重複購買與經驗類機與消費者滿意成正相關 (Howard, 1969)。而再購行為與重複購買行為 ( Repeat Purchasing Behavior)相似，代表著對同一種品牌作經常性的再次購買。在本研究中所謂再購意願係指病患到同一醫療機構再次就醫(回診)之意願。

### 3.4 研究假設

根據本研究之研究目的，提出五項假設，以做進一步驗證：

- 假設一：不同個人背景之民眾對醫院服務行銷策略之重視度無顯著差異。
- 假設二：不同個人背景之民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好度無顯著差異。
- 假設三：醫院服務行銷策略對醫病關係無顯著相關。
- 假設四：不同個人背景之民眾對醫院形象之評價無顯著差異。
- 假設五：不同背景之員工對內部行銷影響力之認知無顯著性差異。

### 3.5 抽樣方法

為瞭解民眾對公立醫院行銷之評價與對醫院形象之看法，本研究以台中、嘉義及台南地區甲公立醫院之內部員工及外部顧客（病患及其家屬）為研究對象，利用問卷調查以收集原始資料，在研究樣本的選取方面係先依地區分層後再採立意抽樣方式進行，其中台中地區選出120個樣本，嘉義縣地區選取280個樣本，台南地區選取180個樣本，共計選取580個樣本。

### 3.6 問卷設計與調查

#### 3.6.1 問卷設計

本研究問卷之設計主要參考郭亭玉(2000)、高碧連(2004)所提出之醫院行銷量表；童惠芳(2004)、吳丕玉(2003)對醫院服務品質、醫院形象之評價以及王志民(2005)等內部行銷之資訊來源，並根據本研究之目的設計相關之問題。在醫院服務行銷之效益方面，除參考專家學者之相關量表外，並針對本研究目的設計相關之問題，採是非題方式作答，共計15題（詳見表3.1）。民眾對醫院所推出之服務行銷策略之重視度、滿意度，以及對醫院之忠誠度方面，分別從醫療諮詢性、顧客導向服務性、服務熱誠性與關懷性等方面設計相關問題。共計14題（詳見表3.2）。在民眾對醫院行銷推廣方式之偏好與評價方面，以一般醫院較常採用之服務行銷推廣方式，設計相關之問題共設計18題，（詳見表3.3）。在民眾對該醫院所提供之服務的滿意程度方面，則針對就醫便利性及醫療專業服務等方面設計相關問題，共設計9題，（詳見表3.4）。在醫院形象方面，分別從醫院評價、服務管理、服務人員形象、及便利性等方面設計相關問題共計16題，（詳見表3.5）。為瞭解醫院推動內部行銷對內部顧客之影響力，分別從員工主動性、員工滿意度、學習與成長方面設計相關問題，共計13題，（詳見表3.6）。上述民眾

對服務行銷策略之重視度、滿意度、對醫院之忠誠度、對醫院行銷推廣方式之偏好與評價、對醫院形象之評價及內部行銷對內部顧客之影響等量表之評量係採李克特( Likert ) 五尺度量表，由受訪者依個人意見在各題項表示看法，並分別以5.4.3.2.1方式計分。

表3.1 醫院服務行銷效益評量變項

題號	題 項
1	醫院設立多元服務台幫助病人解決各種問題 如：問題解答、為不便者代筆、輪椅出借等，您覺得此項服務會否增加您對醫院的好感。
2	醫院提供養生茶服務，您是否感受到本院對您貼心的服務
3	醫院在服務台或看診處所提供的醫院簡介或門診項目及時間表，會不會增加您對醫院的認識與瞭解
4	醫院在候診室所播放的衛生教育宣傳影片是否能帶給您醫療知識的增長
5	醫院在候診室所舉辦的衛生教育講座是否讓您對疾病的預防與治療有更深一層的認識
6	為了讓您對身心維護更了解，本院所舉辦的糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班等，是否會讓您對本院有更好的印象
7	若您是住院的病人，當醫院致贈慰問卡給您，您的內心是否會感到溫馨喜悅，進而對醫院有更好的印象
8	若您曾為本院住院病患，當您出院回家後接到醫療人員關心的電話，是否會改變您對公立醫院冷漠的形象
9	本院設置義工、志工協助您解決在醫院裡的各種問題，您是否認為有實質幫助
10	當您在等候看診時，醫院所張貼的醫療資訊海報，是否會紓緩您等候的 時間
11	醫院每日看診前的開診禮儀，是否讓您覺得更瞭解醫院服務的內涵以及醫師與護士親切的服務態度
12	醫院的彩色路線指引標示，是否能夠幫助您更正確與更快速的找到診間、檢查區等目的地
13	本院提供醫院行銷的方式，是否讓您對本院更有信心，而願意前來看診
14	您對本院醫院行銷覺得滿意，您是否願意介紹親朋好友前來看診
15	若醫師離職而至其他醫院服務時，您仍會繼續在此就診

資料來源：本研究整理

表 3.2 醫院服務行銷策略評量變項

題號	題 目
1	設立多元服務台，提供各項服務
2	提供醫院簡介、門診時間表等
3	播放衛生教育宣導影片
4	辦理衛生教育講座
5	舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班
6	致贈慰問卡給病人
7	出院病人病況追蹤
8	設置義工、志工協助病患及家屬
9	張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌
10	實施開診禮儀
11	標示彩色指引路線
12	提供養生茶服務
13	為顧客代筆填寫資料
14	免費提供輪椅借用服務

資料來源：本研究整理

表 3.3 醫院服務行銷推廣方式評量變項

題號	題 項
1	電視報導醫院相關訊息
2	廣播電台報導醫院之相關訊息
3	報紙報導醫院的有關醫療訊息
4	雜誌報導有關的醫療資訊
5	利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊息
6	在網頁宣傳醫院的相關報導
7	發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物
8	印製文宣手冊的宣傳醫療相關資訊
9	透過親戚、朋友的介紹方式
10	醫院提供義診活動
11	提供衛生與教育之醫療教學活動
12	公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息
13	提供免費醫療服務專車接送
14	醫院主動寄送的門診時間表
15	提供免費醫療諮詢服務
16	設置病患抱怨專線及意見箱
17	在院區舉辦藝文展覽活動

18	公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函
----	-----------------------

資料來源：本研究整理

表3.4 服務品質滿意度評量指標

題號	題 項
1	就醫便利性
2	環境設施及空調
3	候診時間
4	醫護人員專業能力
5	醫療設備
6	病情及治療方針之解說
7	衛教資訊提供
8	就醫程序指引
9	整體而言，您對該院滿意程度

資料來源：本研究整理

表3.5 醫院形象評價指標

題號	題 項
1	醫師的名望聲譽
2	醫療人員的服務態度
3	行政人員的服務態度
4	等候時間（含掛號、看診、批價領藥）的長短
5	對病人後續的追蹤照顧
6	醫療儀器設備
7	醫院交通便利性
8	停車方便性
9	醫院提供方便的生活機能（飲食、購物）
10	醫院的知名度
11	醫院與社區之間的互動
12	醫院的收費合理性
13	醫院的口碑
14	經營管理效率
15	醫療水準
16	注重社會公益

資料來源：本研究整理

表3.6 內部行銷之影響力評量變項

題號	題 項
1	醫院會透過多元管道（如電子信箱、電子公佈欄）向員工傳遞相關訊息，使我更瞭解醫院的經營策略
2	醫院會定期對員工舉行座談講座，提昇我的專業技能
3	醫院提供員工良好的溝通管道，可以瞭解工作上面臨的問題及尋找解決對策
4	醫院提供健全的員工申訴管道，瞭解員工的不滿與期望
5	我覺得醫院之內部行銷，能夠讓我對醫院更有向心力
6	醫院內部行銷相關活動之推動，讓我在工作上更知道如何與顧客互動
7	我會鼓勵親友至醫院看診
8	我願意為醫院建立好的名聲
9	我會主動澄清他人對醫院的誤解
10	醫院經常舉辦講習、溝通座談，讓我在工作中，經驗與知識不斷的成長，使我覺得在此醫院工作很有意義
11	我非常願意依醫院的要求，以顧客為導向，提供最親切的服務
12	我會主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助
13	當病患有問題時，我會耐心的傾聽及指引其解決的方法

資料來源：本研究整理

### 3.6.2 問卷調查

本研究以台中、嘉義、台南地區各一所公立醫院之內部員工及外部顧客為調查對象，於九十六年一月至二月間進行問卷調查，共計發出580份問卷，回收551份，回收率95.0%，其中員工部份：261份，顧客部份：290份，其中無效問卷70份，有效問卷481份，有效問卷率87.3%，有關各地區問卷發放及回收情況詳見表3.7。

表 3.7 問卷發放與回收情況統計表

地區別	對象	發放份數	收回份數	回收率 %	無效問卷	有效問卷	有效問卷率 %
台中地區	員工	60	48	80.0	9	40	83.3
	顧客	60	59	98.3	8	51	86.4
嘉義地區	員工	160	160	100.0	24	135	84.4
	顧客	120	111	92.5	11	100	90.1
台南地區	員工	60	53	88.3	3	50	94.3
	顧客	120	120	100.0	15	105	87.5

合計		580	551	95.0	70	481	87.3
----	--	-----	-----	------	----	-----	------

料來源：本研究整理

### 3.7 資料分析方法

本研究將所收集資料編碼後，以SPSS 10.1統計套裝軟體進行資料分析。在本研究中所使用的資料分析方法說明如下：

#### 3.7.1 量表之信度與效度分析

##### 1.信度分析(Reliability Analysis)

信度是測量結果的一致性或穩定性的程度。本研究為瞭解本問卷之可靠程度，採用Cronbach's  $\alpha$ 的係數來衡量問卷量測結果一致性，透過係數的大小，判定問卷量表之可靠性，數值愈大則信度愈高。以下分別就(1)醫院服務行銷策略評量變項、(2)醫院形象評量變項及等方面做進一步的分析，其結果如表3.8所示：

表3.8問卷各構面信度分析表

變項	構面名稱	Cronbach's 值
服務行銷策略	諮詢性	0.877
	服務性	0.872
	熱誠性	0.717
	關懷性	0.661
	醫院服務行銷策略總信度	0.934
醫院形象	醫院評價	0.912
	服務管理	0.735
	服務人員形象	0.741
	便利性	0.600

	醫院形象總信度	0.935
--	---------	-------

資料來源：本研究整理

- (1) 「醫院服務行銷策略」變項經因素分析後其各子構面之Cronbach's  $\alpha$ 值皆大於0.66以上，此表示各子構面具有相當高之建構效度，而整個量表之總信度為0.934。
- (2) 在「醫院形象」變項經因素分析後，其各子構面之 Cronbach's  $\alpha$  值皆大 0.6 以上，此表示各子構面具有相當高之建構效度，而整個量表之總信度為 0.935。

## 2.效度分析(Validity Analysis)

效度係指測量工具是否能夠有效量測出研究者所要之事物特性。本研究各量表除參考郭亭玉(2000)、高碧連(2004)、童惠芳(2004)、吳丕玉(2003)以及王志民(2005)等學者之問卷外，並依據甲公立醫院實際採用之服務行銷策略設計相關問題，並普與甲醫院主管作面對面訪談，且根據本研究之需要請教相關領域之專家與學者之意見，並經由專家學者多次討論修正後才定稿，因此本研究之問卷應具有相當程度的專家內容效度。

### 3.7.2 統計分析方法

#### 1.因素分析 (Factor Analysis)：

為簡化服務行銷策略、服務行銷推廣方式及醫院形象等變項，並以具有代表性之因素表示，利用因素分析萃取共同之因素。首先以主成份分析法 (Principal Component Analysis) 萃取共同的因子，取特徵植 (Eigenvalues) 大於 1 者，並以最大變異數法 (Varimax) 進行直交轉軸，轉軸後的因素負荷其值大於 0.5 者，則為顯著負荷量。

同時利用因素分析檢定其建構效度，主要採取Kaiser(1974)之看法，以取樣適切性量數(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy, KMO)

值的大小，作為參考之依據，當KMO 值大於0.5即可進行因素分析，其數值愈大，則顯示共同性愈高。

## 2.描述性統計（ Descriptive Statistics Analysis ）：

有關民眾對醫院服務行銷策略之重視度及影響醫院形象之關鍵因素，分別從服務行銷策略及醫院形象之評量指標兩方面做進一步的分析。而有關民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好與醫院服務行銷策略會增加民眾對醫院滿意度、忠誠度、口碑與再購意願（再次就診）等方面，則以百分比與平均數做進一步的分析。

## 3. t檢定（ T-test ）及單因子變異數分析

為瞭解不同個人背景(性別、年齡層、教育程度、婚姻狀況、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數)之民眾對公立醫院行銷推廣方式之偏好度是否有顯著性差異存在，利用獨立樣本t檢定及單因子變異數分析做進一步檢測。

## 4.卡方檢定

為瞭解不同個人背景資料(性別、年齡層、教育程度、婚姻狀況、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數)之民眾對醫院服務行銷之看法是否有顯著性差異存在，以卡方檢定做進一步之檢測。

## 第四章 醫院服務行銷對醫病關係與醫院形象之影響力

為瞭解公立醫院服務行銷對醫病關係與醫院形象之影響力，以及顧客對服務行銷策略之重視度，將 481 份有效問卷做進一步的整理與分析，獲得一些具體的成果，以下分別就樣本結構、醫院服務行銷對醫病關係之影響力、民眾對醫院服務行銷策略重視度之差異、民眾對醫院形象之評價等方面做進一步說明。

### 4.1 樣本結構分析

本研究將 481 份有效問卷做進一步的分析，其樣本結構分佈概況如表 4.1 所示：

由表 4.1 可知：選擇到公立醫院就醫的民眾以軍公教人員居多，其次是服務業(含商業)、而學生與金融保險證券業比率偏低(10%以下)，若將民眾看診地點與其職業類別進一步做交叉分析可得知(表 4.2)：

1. 在三個看診地區中，軍公教人員到公立醫院看診比率高低依序為：台中地區、嘉義地區、台南地區。
2. 服務業到公立醫院看診比率高低依序為：嘉義地區、台中地區、台南地區。
3. 金融保險證券業人員到公立醫院看診比率高低依序為：台南地區、嘉義地區、台中地區。

根據研究結果得知，各職業類別民眾到公立醫院看診之意願因地區性而有所差異，除了軍公教人員一向對公家機構(公立醫療院所)認同度較高以外，學生到公立醫院就診比率普遍不高的原因可能源於公立醫院一般看診時間均為白天，較少有開放夜間門診或夜間看診科別(診別)不多，以致於學生無法在白天上課時段就醫。因此，公立醫院經營者或管理者若要提

昇民眾就診率，可從延長看診時間或提供夜間看診服務做起，並定期到社區及學校等地區做巡迴醫療服務、義診服務、健康講座等；透過到學校宣導醫學保健常識及舉辦健康講座，可以改善學生對公立醫院陌生的形象，讓學生對公立醫院更有信心，也讓社區民眾瞭解醫院的服務項目及對公立醫院有更深一層的認識而願意前來就診，以擴大公立醫院服務層級與對象。

表 4.1 樣本結構分析

變項	類別	人數	百分比(%)
性別	男	214	44.5
	女	267	55.5
年齡	30 歲以下	138	28.7
	31-40 歲	127	26.4
	41-50 歲	130	27.0
	51 歲以上	86	17.9
教育程度	國中以下	26	5.4
	高中職	94	19.5
	專科	139	28.9
	大學(含)以上	222	46.2
婚姻狀況	未婚	153	31.8
	已婚	288	59.9
	單身(曾結婚)	40	8.3
看診地點	台中縣市	91	18.9
	嘉義縣市	235	48.9
	台南縣市	155	32.2
職業類別	軍公教	174	36.2
	金融保險、證券業	27	5.6
	服務業(含商業)	151	31.4
	學生	47	9.8
	其他	82	17.0
身分類別	病患	120	25.0
	親友或眷屬	105	21.8
	醫院員工	188	39.1
	其他	68	14.1
看診次數	3 次以下	259	53.9
	4-6 次	131	27.2
	7-9 次	44	9.1
	10 次以上	47	9.8

資料來源：本研究整理

表 4.2 看診地點與職業類別之交叉分析表

看診地點 \ 職業類別		軍公教	金融保險 證券業	服務業(含 商業)	學生	其他	總計
台中地區	n	39	3	29	8	12	91
	%	42.9	3.3	31.9	8.8	13.2	100.0
嘉義地區	n	85	11	81	10	48	235
	%	36.2	4.7	34.5	4.3	20.4	100.0
台南地區	n	50	13	41	29	22	155
	%	32.3	8.4	26.5	18.7	14.2	100.0
合計	n	174	27	151	47	82	481
	%	36.2	5.6	31.4	9.8	17.0	100.0

資料來源：本研究整理

## 4.2 醫院服務行銷對醫病關係之影響力

醫院推出不同之服務行銷策略對醫病關係可能會產生不同影響力，在本研究中主要針對公立醫院所實施的服務行銷策略，對顧客滿意度與忠誠度及服務行銷對內部顧客之影響做進一步分析。

### 4.2.1 醫院服務行銷策略與內部行銷影響力變項之因素分析

為能簡化服務行銷策略變數之個數，並以具有代表性之因素表示，首先將服務行銷策略變項及內部行銷評量變項，分別利用因素分析萃取共同因子，並以最大變異數法進行轉軸，取其特徵植大於 1 者。其次分別就內部顧客與外部顧客分析醫院服務行銷策略對醫病關係之影響力。

服務行銷策略 14 個變項經因素分析後共萃取出四個共同因素，本研究依各因素之內容分別將它命名為「諮詢性策略」、「服務性策略」、「熱誠性策略」與「關懷性策略」。而各子構面之解釋變異量分別為：諮詢性構面 23.3%、服務性構面 21.6%、熱誠性構面 14.5%與關懷性構面 12.7%，累積解釋變異量高達 72.0%，而有關各因素之因素負荷量、特徵值、解釋變異量、累積解釋變異量等如表 4.3 所示。

表 4.3 醫院服務行銷策略變項之因素分析

因素命名	題目內容	因素負荷量			
		因素一	因素二	因素三	因素四
諮詢性策略	03.播放衛生教育宣導影片	0.821			
	04.辦理衛生教育講座	0.775			
	05.舉辦糖尿病諮詢、減肥班及戒菸班	0.667			
	01.設立多元服務台，提供各項服務	0.630			
	02.提供醫院簡介、門診時間表等	0.615			
服務性策略	14.免費提供輪椅借用服務		0.766		
	13.為顧客代筆填寫資料		0.711		
	11.標示彩色指引路線		0.652		
	08.設置義工、志工協助病患及家屬		0.604		
	09.張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌		0.497		
熱誠性策略	10.實施開診禮儀			0.832	
	12.提供養生茶服務			0.617	
關懷性策略	07.出院病人病況追蹤				0.831
	06.致贈慰問卡給病人				0.608
特徵值		3.256	3.019	2.033	1.774
解釋變異量		23.260	21.565	14.525	12.671
累積解釋變異量		23.260	44.826	59.350	72.022

資料來源：本研究整理

影響員工對醫院之認同度及工作態度之因素非常多，本研究針對員工對醫院施行內部行銷之看法做進一步的調查，13項內部行銷評量變項經因素分析後，萃取出三個共同因素，本研究依各因素之內容分別將它命名為「員工主動意願」、「良性互動與向心力」與「學習與成長」。而各因素之解釋變異量分別為：員工主動意願 29.4%、良性互動與向心力 22.4%、學習與成長 17.2%，其累積解釋變異量高達 69.0%，而有關各因素之因素負荷量、特徵值、解釋變異量、累積解釋變異量等如表 4.4 所示。

表 4.4 內部行銷影響力評量變項之因素分析

因素命名	題目內容	因素負荷量		
		因素一	因素二	因素三
員工主動意願	我願意為醫院建立好的名聲	0.840		
	我會主動澄清他人對醫院的誤解	0.757		
	我會主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助	0.744		
	我非常願意依醫院的要求，以顧客為導向，提供最親切的服務	0.697		
	當病患有問題時，我會耐心的傾聽及指引其解決的方法	0.695		
良性互動與向心力	醫院提供健全的員工申訴管道，瞭解員工的不滿與期望		0.859	
	我覺得醫院之內部行銷，能夠讓我對醫院更有向心力		0.732	
	醫院提供員工良好的溝通管道，可以瞭解工作上面臨的問題及尋找解決對策		0.699	
	醫院內部行銷相關活動之推動，讓我在工作上更知道如何與顧客互動		0.635	
	我會鼓勵親友至醫院看診		0.622	
學習與成長	醫院會透過多元管道(如電子信箱 電子公佈欄)向員工傳遞相關訊息，使我更瞭解醫院的經營策略			0.806
	醫院會定期對員工舉行座談講座，提昇我的專業技能			0.704
	醫院經常舉辦講習、溝通座談，讓我在工作中，經驗與知識不斷的成長，使我覺得在此醫院工作很有意義			0.619
特徵值		3.820	2.913	2.231
解釋變異量		29.382	22.409	17.160
累積解釋變異量		29.382	51.791	68.952

資料來源：本研究整理

#### 4.2.2 民眾對醫院服務行銷策略之滿意度與忠誠度分析

若將民眾對醫院服務行銷策略(諮詢性策略、服務性策略、熱誠性策略與關懷性策略)之滿意度做進一步分析，並依平均數由高至低排序，其結果為(1)服務性策略(2)關懷性策略(3)諮詢性策略(4)熱誠性策略；在忠誠度方面由高至低排序其結果為(1)關懷性策略(2)服務性策略(3)諮詢性策略(4)熱誠性策略(如表 4.5 所示)。由表 4.5 中可知：各策略構面之平均數均大於 3.7，此顯示民眾對醫院服務行銷四個策略之滿意度及忠誠度皆非常高，尤其是關懷性策略及服務性策略，其平均值皆高於 3.9。由此可知：關懷性策略(病人在接受服務中及接受服務後被關心的程度)及服務性策略(以顧客導向為主並自動自發的幫助顧客及提供顧客貼心的服務)為民眾較為重視。

表 4.5 民眾對醫院服務行銷策略各構面之滿意度與忠誠度

策略構面	滿意度平均數	排序	忠誠度平均數	排序
服務性策略	4.0007	1	3.9408	2
關懷性策略	3.9764	2	4.0376	1
諮詢性策略	3.8950	3	3.8826	3
熱誠性策略	3.8232	4	3.7177	4

資料來源：本研究整理

為進一步瞭解服務行銷策略對醫病關係之影響力，以下將民眾對十四項服務行銷策略會對提昇顧客滿意度與增進顧客忠誠度之看法依平均數高低排序，其結果如表 4.6 所示。由表 4.6 可知：十四種醫院常採用之服務行銷策略對民眾具有相當的影響力，且在顧客對該醫院實施服務行銷策略會提昇其對醫院之滿意度及會提昇其對醫院的忠誠度之看法，除了免費提供輪椅借用服務及標示彩色指引路線兩項之看法其落差較大外，其餘各變項之

一致性相當高。此顯示出醫院推動服務行銷策略不但可增進顧客之滿意度，同時亦可提昇其對醫院之忠誠度。由此可知，直接與病患接觸之服務行銷乃是醫院推動關係行銷非常重要的手法，尤其當顧客參與服務過程中有關之醫院服務行銷策略是影響醫病關係的重要關鍵。因此，醫院之經營若要提昇競爭力、增進顧客關係、提昇顧客就醫選擇之意願，應特別加強「免費提供輪椅借用服務、對病人之關懷與追蹤、設置義工、志工協助病患及家屬」等醫病關係互動較為密切的服務行銷策略之推動，尤其是在提供輪椅借用服務時應加強管理，儘可能的滿足真正需要借用輪椅之顧客的需求。

表4.6民眾對醫院服務行銷策略之滿意度及忠誠度

常用之醫院行銷策略類型	會提昇對醫院的滿意度		會提昇對醫院的忠誠度	
	平均數	排名	平均數	排名
免費提供輪椅借用服務	4.12	1	4.07	2
出院病人病況追蹤	4.05	2	4.18	1
設置義工、志工協助病患及家屬	4.03	3	4.05	3
提供醫院簡介、門診時間表等	4.01	4	3.96	4
標示彩色指引路線	3.97	5	3.89	7
為顧客代筆填寫資料	3.91	6	3.86	9
設立多元服務台	3.89	7	3.90	5
致贈慰問卡給病人	3.89	7	3.90	5
張貼醫療資訊海報、提供醫訊雜誌	3.89	7	3.84	11
舉辦糖尿病諮詢、減肥班及戒菸班	3.87	10	3.89	7
提供養生茶服務	3.85	12	3.77	13
播放衛生教育宣傳影片	3.84	13	3.81	12
辦理衛生教育講座	3.84	13	3.85	10
實施開診禮儀	3.72	14	3.67	14

資料來源：本研究整理

有關民眾對醫院服務行銷策略會影響其傳達正向口碑、再購意願及其對醫院之忠誠度之看法，本研究將民眾對各問項中表示非常同意及同意兩者合併，透過平均數分析其結果如表4.7所示。

由表4.7可知：顧客對公立醫院推動服務行銷會影響其再購意願及正向口碑之看法其平均數僅達3.59，而在忠誠度方面之認同度更低，因此，公立醫院服務行銷對民眾之實際影響力仍有待加強，尤其是當有醫師離職時，要如何留住顧客乃是衡量民眾對醫院忠誠度的重要指標之一，同時也是醫院管理者必須重視的問題。

表4.7 醫院服務行銷策略對民眾之影響力

題 項	平均數	類 型
本院提供服務行銷的方式，讓您對本院更有信心，而願意前來看診。	3.59	再購意願
您對本院服務行銷覺得滿意，您會願意介紹親朋好友前來看診。	3.59	口碑
若醫師離職而至其他醫院服務時，您仍會繼續在此就診。	3.35	忠誠度

資料來源：本研究整理

綜合民眾對醫院服務行銷策略影響醫病關係之看法，並將表4.6（滿意度與忠誠度之平均數）及表4.7中之平均數做彙總排序表，其結果如表4.8所示：在十四項服務行銷策略中影響力較大的前六項依序為：「出院病人病況追蹤」、「免費提供輪椅借用服務」、「設置義工、志工、協助病患及家屬」、「提供醫院簡介、門診時間表等」、「標示彩色指引路線」、「致贈慰問卡給病人」及「設立多元服務台」。

表4.8民眾對醫院服務行銷策略影響醫病關係之看法

常用之醫院行銷策略類型	對醫病關係之影響力	
	平均數	排名
出院病人病況追蹤	4.12	1
免費提供輪椅借用服務	4.10	2
設置義工、志工協助病患及家屬	4.04	3
提供醫院簡介、門診時間表等	3.99	4
標示彩色指引路線	3.93	5
致贈慰問卡給病人	3.90	6
設立多元服務台	3.90	6
為顧客代筆填寫資料	3.89	8
舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班	3.88	9
張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌	3.87	10
辦理衛生教育講座	3.85	11
播放衛生教育宣導影片	3.83	12
提供養生茶服務	3.81	13
實施開診禮儀	3.70	14
再購意願	3.59	15
口碑	3.59	16
最終忠誠度	3.35	17

資料來源：本研究整理

其次將影響醫病關係之醫院服務行銷策略的 14 個變項，以民眾重視度之平均數高於 4.0 以上並依平均數高低做排序，選擇前五名者做為影響與民眾醫病關係之關鍵因素，則其結果將如表 4.9 所示。由表 4.9 可知民眾較重視的前五名服務行銷策略依序為：「出院病人病況追蹤」、「提供醫院簡

介、門診時間表等」、「免費提供輪椅借用服務」、「設置義工、志工協助病患及家屬」、「設立多元服務台，提供各項服務」及「標示彩色指引路線」。而較不受民眾重視的醫院服務行銷變項為：「提供養生茶服務」、「實施開診禮儀」。

若將上述影響與民眾醫病關係的前五名服務行銷關鍵因素(共計 6 個變項)加以歸納整理後，可分為三大類型(如表 4.9)。即看診前行銷、看診中行銷及看診後行銷等，茲分述如下：

表 4.9 醫院服務行銷影響醫病關係之關鍵因素分析

題號	項目	平均數	標準差	排名	類型
7	出院病人病況追蹤	4.28	0.654	1	第三類
2	提供醫院簡介、門診時間表等	4.22	0.607	2	第一類
14	免費提供輪椅借用服務	4.22	0.690	2	第二類
8	設置義工、志工協助病患及家屬	4.15	0.665	3	第二類
1	設立多元服務台，提供各項服務	4.12	0.637	4	第二類
11	標示彩色指引路線	4.04	0.751	5	第二類
13	為顧客代筆填寫資料	3.95	0.816	6	
5	舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班	3.94	0.785	7	
4	辦理衛生教育講座	3.92	0.726	8	
6	致贈慰問卡給病人	3.92	0.828	8	
9	張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌	3.92	0.718	8	
3	播放衛生教育宣導影片	3.91	0.734	9	
12	提供養生茶服務	3.80	0.790	10	
10	實施開診禮儀	3.64	0.858	11	

資料來源：本研究整理

第一類「看診前行銷」：其主要內容是「提供醫院簡介、門診時間表等」。

第二類「看診中行銷」：其主要內容包含「免費提供輪椅借用服務」、「設置義工、志工協助病患及家屬」、「設立多元服務台，提供各項服務」及「標示彩色指引路線」。

第三類「看診後行銷」：主要是「出院病人病況追蹤」。

由上述的討論可知：為加強醫病關係及提昇民眾之就診意願，醫院經營者必須先瞭解顧客的需求及其到醫院就診最重視的醫療服務是什麼，並強化內部的服務品質以強化病患之認同度。本研究中影響醫病關係之關鍵醫院服務行銷因素可做為衡量醫院服務品質之重要指標之一。

表 4.10 民眾對醫院服務行銷各變項之重視度與關鍵因素彙總表

題號	醫院服務行銷題項	重視度 %	類 型
2	提供醫院簡介、門診時間表等	91.5	第一類
7	出院病人病況追蹤	89.6	第三類
14	免費提供輪椅借用服務	89.0	第二類
1	設立多元服務台，提供各項服務	88.6	第二類
8	設置義工、志工協助病患及家屬	86.1	第二類
11	標示彩色指引路線	79.8	第二類
4	辦理衛生教育講座	75.9	
9	張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌	75.2	

資料來源：本研究整理

為瞭解民眾對醫院服務行銷各變項之重視度，本研究將民眾對各問項中表示「非常重視」及「重視」兩者合併後，透過百分比分析，其百分比大於 75% 以上者，共計為 8 項。將此 8 項與醫院服務行銷策略關鍵因素之三大類加以整理後，其結果如表 4.10 所示。由表 4.10 可知：若醫院想要增

進醫病關係除了在前五項關鍵因素外，有關「辦理衛生教育講座」及「張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌」方面，醫院若能同時加強醫學常識方面之行銷，則更可增加顧客的滿意度。由此可知：醫院的醫療專業知識及學術能力亦是影響病患就醫選擇、滿意度及忠誠度的重要因素。

#### 4.2.3 服務行銷對內部顧客之影響力

以下將內部行銷對醫院員工影響力以百分比進行分析，其結果如表 4.11 所示：對醫院員工 13 項內部行銷影響力問項之認同度以「會主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助」所佔的比率最高，其次為「非常願意依醫院的要求，以顧客為導向，提供最親切的服務」。若將認同度 70% 以上者做為分界點，其前八項依序為「我會主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助」、「我非常願意依醫院的要求，以顧客為導向，提供最親切的服務」、「當病患有問題時，我會耐心的傾聽及指引其解決的方法」、「醫院會定期對員工舉行座談講座，提昇我的專業技能」、「我願意為醫院建立好的名聲」、「醫院會透過多元管道（如電子信箱、電子公佈欄）向員工傳遞相關訊息，使我更瞭解醫院的經營策略」、「我會主動澄清他人對醫院的誤解」及「醫院經常舉辦講習、溝通座談，讓我在工作中，經驗與知識不斷的成長，使我覺得在此醫院工作很有意義」。因此醫院經營者若要增加員工對醫院的向心力及認同度，可針對上述八個方面滿足內部員工之需求並提出激勵員工工作績效之誘因，例如獎勵措施與升遷機制等，以激勵員工工作士氣及提昇服務品質。

若將醫院員工對內部行銷影響力構面之看法做進一步分析，並依平均數由高至低排序，其結果如表 4.12 所示。由表 4.12 中可知：員工對內部行銷影響力之認同度高，尤其是「員工主動意願」構面及「學習與成長」構面，其值分別為：3.8000 及 3.6968，但是在良性互動與向心力方面，則有

待加強。因此，醫院藉由內部行銷不但讓員工在專業技能有所成長，且對醫院的願景、宗旨及目標會有更深入的認識，而願意主動向病人解說、指引及為醫院建立好的名聲。一個成功的經營管理者，要先讓內部員工滿意，而後才能有更高的服務品質，進而使外部顧客獲得更高的滿意度，因此員工之滿意度是醫院經營管理不可忽視的一環。

表 4.11 內部行銷對醫院員工影響力之排序

內部行銷影響力評量變項	題目內容	n	(%)	排序
	我會主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助	161	85.6	1
	我非常願意依醫院的要求，以顧客為導向，提供最親切的服務	159	84.6	2
	當病患有问题時，我會耐心的傾聽及指引其解決的方法	158	84.0	3
	醫院會定期對員工舉行座談講座，提昇我的專業技能	153	81.4	4
	我願意為醫院建立好的名聲	147	78.2	5
	醫院會透過多元管道（如電子信箱、電子公佈欄）向員工傳遞相關訊息，使我更瞭解醫院的經營策略	145	77.1	6
	我會主動澄清他人對醫院的誤解	143	76.1	7
	醫院經常舉辦講習、溝通座談，讓我在工作中，經驗與知識不斷的成長，使我覺得在此醫院工作很有意義	134	71.3	8
	醫院內部行銷相關活動之推動，讓我在工作上更知道如何與顧客互動	131	69.7	9
	醫院提供員工良好的溝通管道，可以瞭解工作上面臨的問題及尋找解決對策	126	67.0	10
	我會鼓勵親友至醫院看診	110	58.5	11
	我覺得醫院之內部行銷，能夠讓我對醫院更有向心力	110	58.5	11
醫院提供健全的員工申訴管道，瞭解員工的不滿與期望	110	58.5	11	

資料來源：本研究整理

表 4.12 員工對內部行銷影響力各構面之看法分析表

影響力構面	平均數	標準差	排序
員工主動意願	<b>3.8000</b>	<b>0.36181</b>	1
學習與成長	<b>3.6968</b>	<b>0.49325</b>	2
良性互動與向心力	<b>3.5309</b>	<b>0.54263</b>	3

資料來源：本研究整理

為瞭解不同背景(性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、看診地區)之員工對醫院內部行銷影響力構面之看法是否有顯著性差異存在。乃以  $t$  檢定及單因子變異數分析，做進一步的分析。

(1) 不同性別之員工對內部行銷影響力構面之看法

由表 4.13 可知：不同性別之員工對內部行銷影響力構面中之「良性互動與向心力」之看法有顯著性差異，但在「員工主動意願」與「學習與成長」兩構面之看法則大致相同。

表 4.13 不同性別之員工對內部行銷影響力之看法

項目 影響力構面	男	女	T 值	P 值
	平均數	平均數		
員工主動意願	3.8029	3.7983	0.840	0.933
良性互動與向心力	3.6529	3.4617	2.350	0.020*
學習與成長	3.6912	3.7000	-0.118	0.907

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(2) 不同年齡之員工對內部行銷影響力構面之看法

由表 4.14 得知：不同年齡之員工對內部行銷影響力構面中之「員工主動意願」及「學習與成長」之看法，具有顯著性差異，而在「良性互動與向心力」構面則具有極顯著性差異存在。

表 4.14 不同年齡之員工對內部行銷影響力之看法

項目 影響力構面	30 歲以下	31-40 歲	41-50 歲	51 歲以上	F 值	P 值
	平均數	平均數	平均數	平均數		
員工主動意願	3.7308	3.7190	3.8644	3.8914	2.781	0.042*
良性互動與向心力	3.4308	3.2714	3.6508	3.7886	8.241	0.000***
學習與成長	3.7244	3.4841	3.7458	3.8286	3.852	0.011*

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

### (3) 不同教育程度之員工對內部行銷影響力構面之看法

由表 4.15 可知：不同教育程度之員工對內部行銷影響力構面之看法大致相同，此表示員工對內部行銷影響力之看法並不受教育程度之不同而有所差異。

表 4.15 不同教育程度之員工對內部行銷影響力之看法

影響 力構面	項 目				F 值	P 值
	國中(含) 以下 平均數	高中/職 平均數	專科 平均數	大學 (含)以上 平均數		
員工主動意願	3.8000	3.8615	3.7970	3.7853	0.301	0.824
良性互動與向心力	4.0000	3.7154	3.4788	3.5116	1.506	0.214
學習與成長	4.0000	3.8462	3.6768	3.6667	1.076	0.360

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

### (4) 不同婚姻狀況之員工對內部行銷影響力構面之看法

由表 4.16 可知：不同婚姻狀況之員工對內部行銷影響力構面中之看法具有顯著性差異，且未婚者之認同度低於已婚者。

表 4.16 不同婚姻狀況之員工對內部行銷影響力之看法

影響 力構面	項 目			F 值	P 值
	未婚 平均數	已婚 平均數	單身 (曾結婚) 平均數		
員工主動意願	3.7265	3.8238	3.8462	1.395	0.251
良性互動與向心力	3.3469	3.6016	3.5385	4.011	0.020*
學習與成長	3.6463	3.7090	3.7692	0.433	0.649

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

### (5) 不同看診地區之員工對內部行銷影響力構面之看法

由表 4.17 得知：不同看診地區之員工對內部行銷影響力構面中之「員工主動意願」、「良性互動與向心力」及「學習與成長」之看法皆具有顯著性差異。

表 4.17 不同看診地區之之員工對內部行銷影響力之看法

項目	台中地區	嘉義地區	台南地區	F 值	P 值
	平均數	平均數	平均數		
員工主動意願	3.8950	3.7396	3.8385	3.078	0.048*
良性互動與向心力	3.7300	3.4208	3.5808	5.101	0.007**
學習與成長	3.8500	3.6181	3.7244	3.314	0.039*

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

若將表4.13至4.17中其達顯著水準以上者做彙總表，其結果如表4.18所示，由表 4.18得知：不同年齡及看診地區之醫院員工對醫院內部行銷影響力之看法皆有顯著性差異存在。但不同教育程度之醫院員工對醫院內部行銷影響力構面的看法大致相同；不同性別及婚姻狀況之醫院員工對醫院內部行銷構面之看法，僅在「良性互動與向心力」構面具有顯著性差異，其他構面之看法則大致相同。

表 4.18 不同背景之員工對內部行銷影響力之彙整表

背景變項	內部行銷構面				
	性別	年齡	教育程度	婚姻狀況	看診地區
員工主動意願		*			*
良性互動與向心力	*	***		*	**
學習與成長		*			*

\*表P值<0.05達顯著水準 \*\*表P值<0.01達非常顯著水準 \*\*\*表P值<0.001達極顯著水準

#### 4.2.4 互動行銷與醫病關係

為瞭解服務行銷策略對醫病關係之影響力，在本文中將藉由服務人員與外部顧客之互動關係做進一步的分析。以下將分別就內部顧客與外部顧

客兩方面加以說明，其中在內部顧客方面：瞭解醫院員工透過內部行銷是否能以專業知識及良好的互動技巧，主動為消費者提供服務；而在外部顧客方面：則分別就民眾對醫院實施各種服務行銷策略是否會增進對醫院的認識與瞭解、增加其對醫院之好感或提昇其對醫院形象之評價等。為易於分析，首先將內部顧客對互動行銷相關問題之看法，回答「非常同意」與「同意」合併，以及外部顧客對互動行銷相關問題回答「是」者，以百分比為基礎進行排序，其結果如表4.19、4.20所示。

表4.19 外部顧客對互動行銷之看法

常用之醫院服務行銷類型	項目	
	回答「是」者之結果	
	百分比%	排序
醫院設立多元服務台幫助病人解決各種問題 如：問題解答、為不便者代筆、輪椅出借等，您覺得此項服務會否增加您對醫院的好感	98.1	1
醫院在候診室所舉辦的衛生教育講座是否讓您對疾病的預防與治療有更深一層的認識	93.8	2
若您曾為本院住院病患，當您出院回家後接到醫療人員關心的電話，是否會改變您對公立醫院冷漠的形象	93.3	3
若您是住院的病人，當醫院致贈慰問卡給您，您的內心是否會感到溫馨喜悅，進而對醫院有更好的印象	90.9	4
本院設置義工、志工協助您解決在醫院裡的各種問題，您是否認為有實質幫助	90.6	5
為了讓您對身心維護更了解，本院所舉辦的糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班等，是否會讓您對本院有更好的印象	88.1	6
本院每日看診前的開診禮儀，是否讓您覺得更瞭解醫院服務的內涵以及醫師與護士親切的服務態度	84.8	7

資料來源：本研究整理

表4.20 內部顧客對互動行銷之看法

常用之醫院服務行銷類型	項目	
	回答「同意」以上者之結果	
	百分比%	排序
我會主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助	85.6	1
我非常願意依醫院的要求，以顧客為導向，提供最親切的服務	84.6	2
當病患有問題時，我會耐心的傾聽及指引其解決的方法	84.0	3

資料來源：本研究整理

由表4.19可知：84.8%以上的受訪者認為各種服務行銷策略皆可能對其有影響力：其中以「設立多元服務台幫助病人解決各種問題」如：問題解答、為不便者代筆、輪椅出借等，最能讓民眾感受到醫療服務人員是站在病患的立場將醫療服務提供給病患；其次是「舉辦衛生教育講座」，亦會增加民眾對醫院的認識與瞭解。由表4.20可知：藉由與民眾之互動，醫院員工在「主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助」、「以顧客為導向，提供最親切的服務」及「當病患有問題時，我會耐心的傾聽及指引其解決的方法」的認同度皆高達84.0%以上。

由以上分析可獲知，藉由醫院服務行銷之推動，不但可影響內部顧客對醫院之向心力，更可影響其與外部顧客之互動，進而改善醫病關係，提昇外部顧客對醫院之好感與正面的評價。

#### 4.2.5 醫院服務行銷策略對內、外部顧客之影響

為瞭解醫院服務行銷策略對內、外部顧客之影響，以pearson相關分析做進一步分析。在本節中將分兩部份加以說明：1.醫院服務行銷策略與外部顧客之再購意願、傳達正向口碑及忠誠度之關係。2.醫院服務行銷策略與內部顧客向心力、工作意義及醫病互動之關係，茲說明如下：

由表4.21可知：醫院服務行銷策略與外部顧客之再購意願、傳達正向口碑及對醫院之忠誠度等皆具有極顯著的低度正相關。此顯示外部顧客往往會受到醫院服務行銷策略之影響，而改變其對醫院之評價及消費行為。由Pearson相關係數可知：整體而言，醫院服務行銷策略對外部顧客之再購意願與傳達正向口碑的影響大於對顧客忠誠度之影響。尤其在14項醫院服務行銷策略中以「設立多元服務台」、「辦理衛教講座」、「舉辦健身班」、「提供醫訊雜誌」及「提供養生茶」與顧客再購意願之相關係數較高；「設多元服務台」、「播放衛教影片」、「辦理衛教講座」、「舉辦健身班」及「提

供養生茶」則與顧客傳達正向口碑之相關係數較高；而「播放衛教影片」、「辦理衛教講座」、「病人病況追蹤」及「實施開診禮儀」與顧客忠誠度之相關係數較高。

表4.21 醫院服務行銷策略與外部顧客再購意願 忠誠度及傳達正向口碑之相關分析表

影響力變項 策略變項	再購意願		傳達正向口碑		忠誠度	
	Pearson 相關係數	P值	Pearson 相關係數	P值	Pearson 相關係數	P值
設多元服務台	0.303	0.000***	0.257	0.000***	0.143	0.002**
提供醫院簡介	0.201	0.000***	0.188	0.000***	0.121	0.008**
播放衛教影片	0.270	0.000***	0.256	0.000***	0.215	0.000***
辦理衛教講座	0.325	0.000***	0.283	0.000***	0.235	0.000***
舉辦健身班	0.332	0.000***	0.273	0.000***	0.097	0.034*
致贈慰問卡	0.299	0.000***	0.178	0.000***	0.133	0.004**
病人病況追蹤	0.194	0.000***	0.158	0.001***	0.034	0.453
設置義工、志工	0.228	0.000***	0.158	0.001***	0.113	0.014*
提供醫訊雜誌	0.316	0.000***	0.212	0.000***	0.178	0.000***
實施開診禮儀	0.294	0.000***	0.246	0.000***	0.214	0.000***
彩色路線指引	0.242	0.000***	0.182	0.000***	0.111	0.015*
提供養生茶	0.306	0.000***	0.274	0.000***	0.196	0.000***
為顧客代筆	0.212	0.000***	0.181	0.000***	0.182	0.000***
免費輪椅借用	0.223	0.000***	0.222	0.000***	0.113	0.014*

註：\*表P < 0.05顯著相關 \*\* 表P < 0.01非常顯著相關 \*\*\*表P < 0.001 極顯著相關

由表4.22可知：醫院服務行銷策略與內部顧客對醫院之向心力、醫病互動及工作意義等具有極顯著的正相關存在，尤其是在醫病互動方面達顯著正相關者計有八項，其相關程度最高，。邱皓政(2005)之研究曾指出相關係數在0.10至0.39者，則屬於低度相關，而相關係數介於0.40~0.69之間者，屬於中度相關，而相關係數在0.70以上者則為高度相關。由此可知：服務行銷策略與內部員工對工作意義、員工向心力、醫病互動以及顧客之再購意願、口碑及忠誠度皆具有低度的正相關。尤其在14項醫院服務行銷策略中以「播放衛教影片」、「辦理衛教講座」、「致贈慰問卡」、「實施開診禮儀」及「為顧客代筆」與員工向心力之相關係數較高；「播放衛教影片」、「辦理衛教講座」、「致贈慰問卡」、「設置義工、志工」及「實施開診禮儀」與員工之醫病互動之相關係數較高；而「設立多元服務台」、「播放衛教影片」、「設置義工、志工」及「實施開診禮儀」與員工之工作意義的相關係數較高。

因此醫院經營管理者若能從服務行銷策略之制定，提供內部員工學習與成長之機會，使其知道如何與顧客互動，透過教育訓練達到知識增長，讓員工體認在醫院工作之神聖使命與其工作之意義進而對醫院更有向心力；而員工若能發自內心真誠的服務病患，則病患人之滿意度提昇，如此將可增進外部顧客之忠誠度及再購意願，進而傳播正向口碑，可謂是雙贏的服務競爭性策略。

表4.22 醫院服務行銷策略與內部顧客向心力、工作意義及醫病互動之相關分析表

影響力變項 策略變項	向心力		醫病互動		工作意義	
	Pearson 相關係數	P值	Pearson 相關係數	P值	Pearson 相關係數	P值
設多元服務台	0.230	0.002**	0.219	0.003**	0.227	0.002**
提供醫院簡介	0.153	0.036*	0.126	0.086	0.134	0.068
播放衛教影片	0.248	0.001***	0.263	0.000***	0.227	0.002**
辦理衛教講座	0.313	0.000***	0.275	0.000***	0.202	0.006**
舉辦健身班	0.216	0.003**	0.166	0.023*	0.163	0.026*
致贈慰問卡	0.278	0.000***	0.284	0.000***	0.217	0.003**
病人病況追蹤	0.245	0.001***	0.238	0.001***	0.174	0.017*
設置義工、志工	0.220	0.003**	0.276	0.000***	0.234	0.001***
提供醫訊雜誌	0.165	0.024*	0.198	0.007**	0.193	0.008**
實施開診禮儀	0.278	0.000***	0.308	0.000***	0.310	0.000***
彩色路線指引	0.185	0.011*	0.258	0.000***	0.138	0.059
提供養生茶	0.194	0.008**	0.226	0.002**	0.175	0.016*
為顧客代筆	0.252	0.001***	0.235	0.001***	0.211	0.004**
免費輪椅借用	0.176	0.016*	0.102	0.165	0.102	0.164

註：\*表P < 0.05顯著相關 \*\* 表P < 0.01非常顯著相關 \*\*\*表P < 0.001 極顯著相關

### 4.3 不同背景民眾對醫院服務行銷策略之看法

為瞭解不同背景之民眾對「服務行銷策略」之看法，首先將性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、看診地區、職業、身份及看診次數等變項做部份的合併，在教育程度方面，分為高中/職以下、專科及大學以上三項。在

婚姻狀況方面，分為未婚、已婚兩項。在職業方面，分為軍公教、服務業(含商業)及其他三項。在身份方面，分為病患、親友及眷屬及醫院員工三項。在看診次數方面，分為3次以下、4-6次、7次以上等三項。而對服務行銷策略重視度方面，將「非常重視」與「重視」兩項合併為「重視」。而「非常不重視」與「不重視」合併為「不重視」。其次利用卡方檢定做進一步的分析，期能獲知不同背景之民眾對「醫院服務行銷策略」之重視程度是否有顯著性差異存在。

在本節中將分別就標示彩色指引路線、辦理衛生教育講座、張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌、播放衛生教育宣導影片、舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班、實施開診禮儀、提供養生茶服務與為顧客代筆填寫資料等八項服務行銷策略做進一步的分析，以下僅將有顯著性差異者列表說明：

(1) 在「標示彩色指引路線」方面：

經實證分析得知：不同性別、年齡、婚姻、教育程度、職業類別、身份及看診次數之民眾對「標示彩色指引路線」的重視度大致相同，但在不同地區看診之民眾對「標示彩色指引路線」的重視度則有顯著性差異存在。其中在台中地區就診者對「標示彩色指引路線」之重視度高於

表4.23不同背景之民眾對「標示彩色指引路線」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
看診地區	台中地區	n	0	14	77	91	12.873	0.012*
		%	0	15.4	84.6	100		
	嘉義地區	n	14	41	179	234		
		%	6.0	17.5	76.5	100		
	台南地區	n	1	27	127	155		
		%	0.6	17.4	81.9	100		
合計		n	15	82	383	480		
		%	3.1	17.1	79.8	100		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

台南及嘉義地區之民眾，然而在嘉義地區就診者其不重視度之比率高於其他地區之民眾。(如表 4.23)。

(2) 在「辦理衛生教育講座」方面：

經實證分析得知：不同性別、教育程度、看診地區、職業、身份及看診次數之民眾對「辦理衛生教育講座」之重視度大致相同。但不同年齡及婚姻之民眾對「辦理衛生教育講座」之重視度則具有顯著性差異存在。其中在年齡方面：年齡層愈高者其表示對「辦理衛生教育講座」之重視度之比率愈大。而在婚姻方面：已婚者對其重視度較未婚者高(如表 4.24)。因此，醫院之經營管理者宜加強對年長者及已婚者辦理衛生教育講座，使其能對衛生教育更進一步的認識與瞭解，進而增進顧客之滿意度。

表 4.24 不同背景之民眾對「辦理衛生教育講座」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
年齡	30 歲以下	n	5	41	91	137	16.451	0.012*
		%	3.7	29.9	66.4	100		
	31-40 歲	n	8	23	96	127		
		%	6.3	18.1	75.6	100		
	41-50 歲	n	2	22	105	129		
		%	1.6	17.0	81.4	100		
	51 歲以上	n	1	13	70	84		
		%	1.2	15.5	83.3	100		
合計		n	16	99	362	477		
		%	3.4	20.8	75.9	100		
婚姻狀況	未婚	n	12	47	133	192	12.037	0.002**
		%	6.3	24.5	69.3	100		
	已婚	n	4	52	229	285		
		%	1.4	18.2	80.4	100		
合計		n	16	99	362	477		
		%	3.4	20.8	75.9	100		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(3) 在「張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌」方面：

經實證分析得知：不同性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、看診地區、職業類別及身份類別之民眾對「張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌」的重視度，無顯著性差異。但不同看診次數之民眾對「張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌」的重視度則有顯著性差異存在，其中半年內就診7次以上者其重視度高於其他就診次數者，且就診次數愈高者，其重視度之比率也愈大。而表示普通及不重視之比率以就診次數3次以下者最高（如表4.25）。

表4.25不同背景之民眾對「張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
半年就診次數	3次以下	n	10	65	183	258	11.802	0.019*
		%	3.9	25.2	70.9	100		
	4-6次	n	1	30	100	131		
		%	0.8	22.9	76.3	100		
	7次以上	n	0	13	78	91		
		%	0	14.3	85.7	100		
合計		n	11	108	361	480		
		%	2.3	22.5	75.2	100		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(4) 在「播放衛生教育宣導影片」方面：

經實證分析得知：不同性別、看診地區、職業類別及身份類別之民眾對「播放衛生教育宣導影片」之重視度，無顯著性差異存在。但不同的年齡、教育程度、婚姻及看診次數之民眾對「播放衛生教育宣導影片」之重視度，皆具有顯著性差異。在年齡方面：以51歲以上者重視度最高(如表4.26)。

表 4.26 不同背景之民眾對「播放衛生教育宣導影片」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
年齡	30 歲以下	n	4	43	91	138	16.965	0.009**
		%	2.9	31.2	65.9	100		
	31-40 歲	n	8	26	93	127		
		%	6.3	20.5	73.2	100		
	41-50 歲	n	3	23	104	130		
		%	2.3	17.7	80.0	100		
	51 歲以上	n	0	15	71	86		
		%	0	17.4	82.6	100		
合計		n	15	107	359	481		
		%	3.1	22.2	74.6	100		
教育程度	高中/職以下	n	1	20	99	120	10.696	0.030*
		%	0.8	16.7	82.5	100		
	專科	n	2	34	103	139		
		%	1.4	24.5	74.1	100		
	大學以上	n	12	53	157	222		
		%	5.4	23.9	70.7	100		
合計		n	15	107	359	481		
		%	3.1	22.2	74.6	100		
婚姻狀況	未婚	n	10	51	132	193	8.613	0.013*
		%	5.2	26.4	68.4	100		
	已婚	n	5	56	227	288		
		%	1.7	19.4	78.8	100		
合計		n	15	107	359	481		
		%	3.1	22.2	74.6	100		
半年就診次數	3 次以下	n	14	61	184	259	11.084	0.026*
		%	5.4	23.6	71.0	100		
	4-6 次	n	0	28	103	131		
		%	0	21.4	78.6	100		
	7 次以上	n	1	18	72	91		
		%	1.1	19.8	79.1	100		
合計		n	15	107	359	481		
		%	3.1	22.2	74.6	100		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(5) 在「舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班」方面：

經實證分析得知：不同性別、婚姻狀況、教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對「舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班」

的重視度，無顯著性差異。但不同年齡之民眾則具有顯著性差異存在。在年齡方面：51 歲以上之民眾對「舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班」之重視度較 50 歲以下者為高(如表 4.27)。

表 4.27 不同背景之民眾對「舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
年齡	30 歲以下	n	3	39	96	138	17.637	0.007**
		%	2.2	28.3	69.5	100		
	31-40 歲	n	9	29	89	127		
		%	7.1	22.8	70.1	100		
	41-50 歲	n	1	27	102	130		
		%	0.8	20.7	78.5	100		
	51 歲以上	n	3	10	73	86		
		%	3.5	11.6	84.9	100		
合計		n	16	105	360	481		
		%	3.3	21.8	74.8	100		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(6) 在「實施開診禮儀」方面：

經實證分析得知：不同性別、年齡、婚姻狀況、職業類別及身份類別之民眾對「實施開診禮儀」之重視度，無顯著性差異存在。但不同的教育程度、看診地區及看診次數之民眾對「實施開診禮儀」之重視度，皆具有顯著性差異。在教育程度方面：高中/職以下之民眾對「實施開診禮儀」之重視度最高，學歷在大學以上之民眾對「實施開診禮儀」不重視度之比率高於其他教育程度者。在看診地區方面：愈南部地區其重視度愈低，以在台南地區就診者之重視度最低，在台中地區就診者對「實施開診禮儀」之重視度則高於嘉義及台南地區之就診民眾。在就診次數方面：半年內就診 7 次以上者其重視度較其他兩者高(如表 4.28)。

表 4.28 不同背景之民眾對「實施開診禮儀」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
教育程度	高中/職以下	n	7	28	85	120	14.073	0.007**
		%	5.8	23.3	70.8	100		
	專科	n	7	46	86	139		
		%	5.0	33.1	61.9	100		
	大學以上	n	23	84	114	221		
		%	10.4	38.0	51.6	100		
合計		n	37	158	285	480		
		%	7.7	32.9	59.4	100		
看診地區	台中地區	n	8	27	56	91	10.725	0.030*
		%	8.8	29.7	61.5	100		
	嘉義地區	n	24	68	142	234		
		%	10.3	29.1	60.7	100		
	台南地區	n	5	63	87	155		
		%	3.2	40.6	56.1	100		
合計		n	37	158	285	480		
		%	7.7	32.9	59.4	100		
半年就診次數	3 次以下	n	24	94	140	258	10.066	0.039*
		%	9.3	36.4	54.3	100		
	4-6 次	n	10	42	79	131		
		%	7.6	32.1	60.3	100		
	7 次以上	n	3	22	66	91		
		%	3.3	24.2	72.5	100		
合計		n	37	158	285	480		
		%	7.7	32.9	59.4	100		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(7) 在「提供養生茶服務」方面：

經實證分析得知：不同性別、年齡及身份類別之民眾對提供養生茶服務之重視度，無顯著性差異存在。但不同的教育程度、婚姻、看診地區、職業類別及看診次數之民眾對「提供養生茶服務」之重視度，皆具有顯著性差異。在教育程度方面：教育程度愈高者對「提供養生茶服務」之重視度則愈低。在婚姻方面：已婚者對其重視度較未婚者高。看診地區方面：在台中地區就診者之重視度高於嘉義及台南地區之就診者，其中以台南地

表4.29不同背景之民眾對「提供養生茶服務」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
教育程度	高中/職以下	n	3	28	89	120	9.585	0.048*
		%	2.5	23.3	74.2	100		
	專科	n	4	42	93	139		
		%	2.9	30.2	66.9	100		
	大學以上	n	11	82	129	222		
		%	5.0	36.9	58.1	100		
合計		n	18	152	311	481		
		%	3.7	31.6	64.7	100		
婚姻狀況	未婚	n	4	72	117	193	6.533	0.038*
		%	2.1	37.3	60.6	100		
	已婚	n	14	80	194	288		
		%	4.9	27.8	67.4	100		
合計		n	18	152	311	481		
		%	3.7	31.6	64.7	100		
看診地區	台中地區	n	2	17	72	91	15.751	0.003**
		%	2.2	18.7	79.1	100		
	嘉義地區	n	7	74	154	235		
		%	3.0	31.5	65.5	100		
台南地區	n	9	61	85	155			
	%	5.8	39.4	54.8	100			
合計		n	18	152	311	481		
		%	3.7	31.6	64.7	100		
職業類別	軍公教	n	7	47	120	174	11.168	0.025*
		%	4.0	27.0	69.0	100		
	服務業(含商業)	n	7	40	104	151		
		%	4.6	26.5	68.9	100		
	其他	n	4	65	87	156		
		%	2.6	41.7	55.8	100		
合計		n	18	152	311	481		
		%	3.7	31.6	64.7	100		
半年就診次數	3次以下	n	13	96	150	259	15.020	0.005**
		%	5.0	37.1	57.9	100		
	4-6次	n	5	36	90	131		
		%	3.8	27.5	68.7	100		
	7次以上	n	0	20	71	91		
		%	0	22.0	78.0	100		
合計		n	18	152	311	481		
		%	3.7	31.6	64.7	100		

\*表P值<0.05達顯著水準 \*\*表P值<0.01達非常顯著水準 \*\*\*表P值<0.001達極顯著水準

區就診者不重視之比率最高。在職業類別方面：軍公教之民眾其重視度高於其它職業者。在就診次數方面：半年內就診 7 次以上者其重視度較其他兩者高 (如表 4.29)。

(8) 在「為顧客代筆填寫資料」方面：

表 4.30 不同背景之民眾對「為顧客代筆填寫資料」之看法

背景變項		分類	重視度			合計	卡方值	P 值
			不重視	普通	重視			
年齡	30 歲以下	n	8	47	83	138	22.334	0.001***
		%	5.8	34.1	60.1	100		
	31-40 歲	n	6	23	98	127		
		%	4.7	18.1	77.2	100		
	41-50 歲	n	5	20	105	130		
		%	3.8	15.4	80.8	100		
	51 歲以上	n	1	14	71	86		
		%	1.2	16.3	82.6	100		
合計		n	20	104	357	481		
		%	4.2	21.6	74.2	100		
職業類別	軍公教	n	6	33	135	174	14.666	0.005**
		%	3.4	19.0	77.6	100		
	服務業(含商業)	n	5	23	123	151		
		%	3.3	15.2	81.5	100		
	其他	n	9	48	99	156		
		%	5.8	30.8	63.5	100		
合計		n	20	104	357	481		
		%	4.2	21.6	74.2	100		
半年就診次數	3 次以下	n	18	61	180	259	15.526	0.004**
		%	6.9	23.6	69.5	100		
	4-6 次	n	1	30	100	131		
		%	0.8	22.9	76.3	100		
	7 次以上	n	1	13	77	91		
		%	1.1	14.3	84.6	100		
合計		n	20	104	357	481		
		%	4.2	21.6	74.2	100		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

經實證分析得知：不同性別、婚姻狀況、教育程度、看診地區及身份類別之民眾對為「為顧客代筆填寫資料」的重視度，無顯著性差異。但不同年齡、職業類別及半年內看診次數之民眾皆對「為顧客代筆填寫資料」

的重視度，具有顯著性差異存在。其中年齡層之重視度呈現階梯狀態，隨著年齡的增加其重視度則越高，以 51 歲以上重視度最高，而 30 歲以下者之重視度最低。在職業類別方面：服務業(含商業)之民眾其重視度高於其它職業者。在就診次數方面：半年內就診 7 次以上者其重視度較其他兩者高(如表 4.30)。

若將表4.23至表4.30中達顯著水準者做彙總表，其結果如表4.31所示；由表4.31可知：

1. 男性與女性及各種身分類別者對醫院服務行銷策略模式的重視度大致相同。
2. 不同年齡與婚姻狀況之民眾對「辦理衛生教育講座」之看法有顯著性差異存在。
3. 不同年齡、教育程度、婚姻狀況與看診次數之民眾對「播放衛生教育宣導影片」之看法有顯著性差異存在。
4. 不同教育程度、看診地區與看診次數之民眾對「實施開診禮儀」之看法有顯著性差異存在。
5. 不同教育程度、婚姻、看診地區、職業類別與看診次數之民眾對「提供養生茶服務」之看法有顯著性差異存在。
6. 不同年齡、職業類別與看診次數之民眾對「為顧客代筆填寫資料」之看法有顯著性差異存在。
7. 不同看診地區之民眾對「標示彩色指引路線」之看法有顯著性差異存在。
8. 不同看診次數之民眾對「張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌」之看法有顯著性差異存在。
9. 不同看診地區之民眾對「舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班」之看法

有顯著性差異存在。

服務行銷之目的主要是希望能對看診民眾發揮影響力，因此醫院在實施服務行銷策略前應針對不同年齡、婚姻、教育程度、看診地區、職業類別及看診次數等之顧客背景，擬定符合顧客需求之服務行銷策略，例如「播放衛生教育宣導影片」應該要針對不同年齡之需求及教育程度選擇適合之影片宣導。若就診民眾以高年齡者居多，則應選擇播放符合高年齡層需求之影片；教育程度高、都會區之民眾及看診次數愈多者對健康保健較為注重，也較有養生概念，因此「提供養生茶服務」策略對其影響力亦較高；對於「舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班」等應依年齡層開班，如配合年輕者愛美之需求開設減肥班，配合年長者健康需求開設「糖尿病諮詢班及戒菸班」以及對民眾中高年齡者及教育程度不高或行動不便多提供「為顧客代筆填寫資料」等類型之服務。

表 4.31 不同背景之民眾對醫院服務行銷策略之看法彙整表

背景變項 醫院服務行銷策略	性別	年齡	教育程度	婚姻狀況	看診地區	職業類別	身分類別	看診次數
標示彩色指引路線					*			
辦理衛生教育講座		*		**				
張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌								*
播放衛生教育宣導影片		**	*	*				*
舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班		**						
實施開診禮儀			**		*			*
提供養生茶服務			*	*	**	*		**
為顧客代筆填寫資料		***				**		**

\*表P值<0.05達顯著水準 \*\*表P值<0.01達非常顯著水準 \*\*\*表P值<0.001達極顯著水準

## 4.4 民眾對醫院形象之評價

### 4.4.1 醫院形象變項之因素分析

表 4.32 醫院形象評量變項之因素分析

因素命名	醫院形象評量項目	因素負荷量			
		因素一	因素二	因素三	因素四
醫院評價	醫院的口碑	0.806			
	醫院的知名度	0.783			
	醫療水準	0.778			
	醫療儀器設備	0.727			
	醫院與社區之間的互動	0.640			
	注重社會公益	0.609			
	經營管理效率	0.576			
	醫院提供方便的生活機能（飲食、購物）	0.574			
服務管理	等候時間（含掛號、看診、批價領藥）的長短		0.823		
	對病人後續的追蹤照顧		0.635		
	醫院的收費合理性		0.528		
服務人員形象	醫療人員的服務態度			0.740	
	醫師的名望聲譽			0.648	
	行政人員的服務態度			0.589	
便利性	停車方便性				0.880
	醫院交通便利性				0.542
特徵值		4.645	2.936	1.698	1.608
解釋變異量		29.029	18.350	10.613	10.050
累積解釋變異量		29.029	47.379	57.992	68.042

資料來源：本研究整理

為將民眾對醫院形象評價之 16 個變項簡化並以較具有代表性的因素表示，利用因素分析萃取出共同的因子，經因素分析後共萃取出三個共同因子，其累積解釋變異量達 68.0%，而各子構面之解釋變異量分別為：醫

院評價構面 29.0%、服務管理構面 18.4%、服務人員形象構面 10.6% 與便利性構面 10.1% , 其累積解釋變異量高達 68.0% , 而有關各因素之因素負荷量、特徵值、解釋變異量、累積解釋變異量等如表 4.32 所示。

#### 4.4.2 民眾對醫院形象之評價

為瞭解醫院實施服務行銷後影響民眾對醫院形象評價之程度，首先將 16 項評量項目做部份的合併，其中將「非常好」與「好」合併為「好」，而「非常不好」與「不好」合併為「不好」，再以做百分比分析，取其回答「好」者比較出醫院實施服務行銷後影響民眾對醫院形象之評價程度(如表 4.33)，其次以醫院形象四大構面為基礎再以 t 檢定及 ANOVA 分析，檢測不同背景之民眾對醫院形象四大因素構面之評價是否有顯著性差異。

由表 4.33 可知：醫院實施服務行銷策略後，民眾對醫院形象之評價較好者依序為：停車方便性、醫師的名望聲譽、醫療人員的服務態度、醫療水準、醫療儀器設備等，由此可知，民眾對醫院形象之評價仍是以醫療服務為核心要素，如醫療人員服務態度、醫院設備以及醫療水準等。

其次將民眾對醫院形象四大構面(16 個變項) 之評價做進一步分析，若以民眾對醫院形象之評價四大構面分別以平均數高低做排序，其結果依序為(1)便利性(2)服務人員形象(3)醫院評價(4)服務管理(如表 4.34 所示)。由表 4.34 中可知：各子構面之平均數均大於 3.35，此顯示民眾對醫院形象四大構面評價在中上程度，而平均值較高者為便利性構面及服務人員形象構面，其平均值分別為：3.55 及 3.52。由此可知：便利性構面及服務人員形象構面為民眾對醫院形象評價之重要因素。

表 4.33 影響民眾對醫院形象評價之服務行銷策略排序

服務行銷策略	回答「好」之百分比(%)	排序
停車方便性	67.5	1
醫師的名望聲譽	64.2	2
醫療人員的服務態度	61.1	3
醫療水準	60.8	4
醫療儀器設備	58.0	5
醫院交通便利性	56.8	6
醫院的知名度	55.5	7
行政人員的服務態度	50.7	8
注重社會公益	48.9	9
經營管理效率	47.2	10
醫院與社區之間的互動	47.0	11
醫院的口碑	44.9	12
醫院提供方便的生活機能(飲食、購物)	44.4	13
醫院的收費合理性	44.3	14
對病人後續的追蹤照顧	43.0	15
等候時間(含掛號、看診、批價領藥)的長短	36.8	16

資料來源：本研究整理

表 4.34 民眾對醫院形象評價之排序

醫院形象評量構面	平均數	排序
便利性	3.55	1
服務人員形象	3.52	2
醫院評價	3.46	3
服務管理	3.35	4

資料來源：本研究整理

為瞭解不同背景(性別、年齡層、教育程度、婚姻狀況、看診地區、職業、身份及看診次數)之民眾對醫院形象之評價的四大構面看法是否有顯著性差異存在。乃以 t 檢定及單因子變異數分析，做進一步的分析。

(1) 不同性別之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.35 可知：不同性別之民眾對影響醫院形象構面中之「醫院評價」及「服務管理」之看法有顯著性差異，但在「服務人員形象」及「便利性」兩構面之看法大致相同。

表 4.35 不同性別之民眾對影響醫院形象之看法

構面	性別		T 值	P 值
	平均數			
	男	女		
醫院評價	3.5265	3.4110	2.676	0.008**
服務管理	3.4025	3.3056	2.022	0.044*
服務人員形象	3.5597	3.4848	1.509	0.132
便利性	3.5637	3.5417	0.458	0.647

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(2) 不同年齡之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.36 得知：不同年齡之民眾之民眾對影響醫院形象各構面之看法，僅在「服務人員形象」構面具有顯著性差異，其餘各構面受訪者的看法大致相同。進一步分析發現在 51 歲以上之民眾對「服務人員形象」之評價高於 31-40 歲之受訪者。

表 4.36 不同年齡之民眾對影響醫院形象之看法

構面	年齡				F 值	P 值
	平均數					
	30 歲以下	31-40 歲	41-50 歲	51 歲以上		
醫院評價	3.4316	3.3910	3.5215	3.5276	2.393	0.068
服務管理	3.3066	3.3253	3.3932	3.3837	0.821	0.483
服務人員形象	3.5231	3.3947	3.5677	3.6163	3.559	0.014*
便利性	3.4599	3.5480	3.6133	3.6105	2.402	0.067

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(3) 不同教育程度之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.37 可知：不同教育程度之民眾對影響醫院形象各構面之看法

大致相同，此表示不同教育程度之民眾對影響醫院形象各構面之看法並不受教育程度之不同而有所差異。

表 4.37 不同教育程度之民眾對影響醫院形象之看法

構面	教育程度				F 值	P 值	
	平均數	國中(含)以下	高中/職	專科			大學(含)以上
醫院評價		3.5625	3.4403	3.4379	3.4751	0.634	0.593
服務管理		3.4359	3.3630	3.3645	3.3228	0.488	0.691
服務人員形象		3.6282	3.5370	3.5444	3.4811	0.854	0.465
便利性		3.7692	3.6000	3.5468	3.5090	2.284	0.078

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

#### (4) 不同婚姻狀況之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.38 可知：不同婚姻狀況之民眾對影響醫院形象構面中僅在「服務人員形象」構面具有顯著性差異，其餘各構面受訪者之看法頗為一致。以平均數來看，已婚之民眾對於醫院形象的評價高於未婚者，可能原因是因人生歷練之不同而對醫院之評價判斷亦有所差異。

表 4.38 不同婚姻狀況之民眾對影響醫院形象之看法

構面	婚姻狀況			F 值	P 值	
	平均數	未婚	已婚			單身(曾結婚)
醫院評價		3.4021	3.4912	3.4875	1.837	0.161
服務管理		3.3004	3.3638	3.4250	1.199	0.302
服務人員形象		3.4364	3.5423	3.6583	3.421	0.034*
便利性		3.4704	3.5951	3.5500	2.856	0.058

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

#### (5) 不同看診地區之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.39 得知：不同看診地區之民眾對影響醫院形象各構面中之「服務人員形象」構面達到非常顯著水準，而在「醫院評價」構面則具有極顯

著性差異存在。進一步分析發現在台中地區看診之民眾對醫院之評價最高，其次是台南地區，而在嘉義地區看診之民眾對醫院評價則最低，此結果呈現城鄉差異，可能原因是都會區醫院因人力、資源、儀器設備等較齊全，且有交通便利之優勢，因此民眾對醫院之評價會高於非都會區醫院；而在「服務人員形象」方面：在台中地區看診之民眾的評價高於在嘉義地區看診之民眾。

表 4.39 不同看診地區之民眾對影響醫院形象之看法

構面	看診地區			F 值	P 值	
	平均數	台中地區	嘉義地區			台南地區
醫院評價		3.7500	3.3244	3.5024	30.684	0.000***
服務管理		3.3481	3.3132	3.4026	1.361	0.257
服務人員形象		3.6519	3.4310	3.5714	6.711	0.001**
便利性		3.6444	3.5129	3.5552	2.080	0.126

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

#### (6) 不同職業之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.40 可知：不同職業之民眾對影響醫院形象各構面之看法大致相同，此表示民眾對影響醫院形象各構面之看法不因職業之不同而有所差異

表 4.40 不同職業之民眾對影響醫院形象之看法

構面	職業類別					F 值	P 值
	軍公教	金融保險證券業	服務業(含商業)	學生	其他		
醫院評價	3.4598	3.5648	3.4218	3.4628	3.5077	0.779	0.539
服務管理	3.3602	3.5556	3.3311	3.2837	3.3251	1.353	0.249
服務人員形象	3.5249	3.6173	3.4331	3.5816	3.5885	1.667	0.156
便利性	3.5517	3.7593	3.5306	3.5213	3.5370	1.189	0.315

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(7) 不同身分之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.41 得知：不同身分之民眾對影響醫院形象構面中之「醫院評價」構面具有顯著性差異存在。進一步分析發現病患親友及眷屬對醫院評價高於醫院員工，可能原因為醫院員工本著醫療專業形象來評價醫院形象，因而要求較一般民眾高，而病患或眷屬在就醫選擇前即會評估醫院之醫療水準及醫院形象，因此對就醫之醫院形象評價會較高。

表 4.41 不同身分之民眾對影響醫院形象之看法

構面	身分類別				F 值	P 值	
	平均數	病患	親友或眷屬	醫院員工			其他
醫院評價		3.4840	3.5577	3.3844	3.4945	3.364	0.019*
服務管理		3.3219	3.3301	3.3440	3.4363	0.790	0.500
服務人員形象		3.5442	3.5673	3.4510	3.5833	1.687	0.169
便利性		3.6239	3.5962	3.5000	3.5000	1.848	0.138

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(8) 不同看診次數之民眾對影響醫院形象各構面的看法

由表 4.42 得知：不同看診次數之民眾對影響醫院形象各構面中之「醫院評價」、「服務管理」及「服務人員形象」等三大構面具有顯著性差異。進一步分析發現，看診次數 4-6 次者對醫院「服務管理」之評價高於看診次數 3 次以下者。可能原因為看診次數 3 次以下者或許未在固定的醫療院所看診，因此對醫院形象之「服務管理」方面認同度較低。

表 4.42 不同看診次數之民眾對影響醫院形象之看法

構面	看診次數	平均數				F 值	P 值
		3次以下	4-6次	7-9次	10次以上		
醫院評價		3.4115	3.4903	3.5568	3.5788	2.705	0.045*
服務管理		3.2750	3.4315	3.5076	3.3768	4.289	0.005**
服務人員形象		3.4475	3.5607	3.6364	3.6812	3.922	0.009**
便利性		3.5097	3.6124	3.6477	3.5217	1.695	0.167

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

將表 4.35 至 4.42 中其達顯著水準以上者做彙總表，其結果如表 4.43 所示。由表 4.43 可知：不同教育程度及職業之民眾對影響醫院形象各構面之評價大致相同；不同年齡及婚姻狀況之民眾對醫院形象構面之看法，僅在「服務人員形象」構面具有顯著性差異，其他構面之看法則大致相同；不同性別之民眾對影響醫院形象各構面中之「醫院評價」及「服務管理」兩構面具有顯著性差異存在；在不同看診地區之民眾對影響醫院形象各構面中之「醫院評價」與「服務人員形象」兩構面具有顯著性差異存在；不同身分之民眾對醫院形象構面之看法，僅在「醫院評價」構面具有顯著性差異，其他構面之看法則大致相同；但在半年內不同看診次數之民眾則在「醫院評價」、「服務管理」與「服務人員形象」等三大構面具有顯著性差異存在。

表 4.43 不同背景之民眾對影響醫院形象構面之彙整表

背景變項	性別	年齡	教育程度	婚姻狀況	看診地區	職業	身分	半年看診次數
醫院形象構面								
醫院評價	**				***		*	*
服務管理	*							**
服務人員形象		*		*	**			**
便利性								

\*表P值<0.05達顯著水準 \*\*表P值<0.01達非常顯著水準 \*\*\*表P值<0.001達極顯著水準

## 第五章 民眾對醫院服務行銷推廣方式之看法

民眾對服務行銷推廣方式各有其偏好，不同的服務行銷推廣方式，民眾之感受可能會有差異，其不但會影響民眾對醫院形象之評價與就診意願，更會影響其對醫院服務品質之滿意度。因此，在本章中將分別就民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好、醫院服務行銷推廣方式對民眾之影響力、民眾對醫院服務品質滿意度之認知、民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好差異等方面做進一步分析。

### 5.1 民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好

為易於分析，首先將民眾對醫院服務行銷推廣方式相關問題之看法，回答「非常喜歡」與「喜歡」合併為「喜歡」，再將民眾對醫院服務行銷推廣方式(18 項)之偏好程度依平均數及百分比高低做歸類其結果如表 5.1 所示。由表 5.1 可知：受訪者回答「喜歡」者平均數在 3.8 以上且百分比在 70% 以上之醫院服務行銷推廣方式中民眾較偏好的前六項依序為：「提供免費醫療服務專車接送」、「提供免費醫療諮詢服務」、「醫院提供義診活動」、「設置病患抱怨專線及意見箱」、「醫院主動寄送的門診時間表」、「提供衛生與教育之醫療教學活動」，而其中民眾偏好度較低的行銷推廣方法依序為「公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息」、「電視報導醫院相關訊息」、「利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊」、「廣播電台報導醫院之相關訊息」。

若將上述民眾偏好之前六項醫院服務行銷推廣關鍵因素加以歸納整理後，可分為三大類型：即免費服務、溝通管道及附加服務等，茲分述如下：

第一類「免費服務」：其主要內容包含「提供免費醫療服務專車接送」、「提供免費醫療諮詢服務」及「醫院提供義診活動」。

第二類「溝通管道」：其主要是「設置病患抱怨專線及意見箱」。

第三類「附加服務」：主要內容包含「主動寄送的門診時間表」及「提供衛生與教育之醫療教學活動」。

根據上述結果可推知：民眾對醫院服務行銷推廣類型較偏好於與病患有切身利益關係之行銷方式，而對於其他外在宣傳方面之行銷方式偏好度則較低。因此，若要留住舊顧客、開創新顧客與激發潛在顧客群，醫院管理者必須先瞭解顧客對醫院所提供服務之偏好程度，進而制訂相關之決策。由表 5.1 中可知：各變項之平均數均大於 3.5，此顯示民眾對醫院服務行銷策略之接受度高，其中以「提供免費醫療服務專車接送」之偏好度最高，其次為「提供免費醫療諮詢服務」的服務方式。

表 5.1 民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好排序

項 目	平均數	百分比%	類 型
提供免費醫療服務專車接送	4.15	82.9	第一類
提供免費醫療諮詢服務	4.11	84.6	第一類
醫院提供義診活動	4.01	78.0	第一類
設置病患抱怨專線及意見箱	3.94	73.8	第二類
醫院主動寄送的門診時間表	3.94	73.8	第三類
提供衛生與教育之醫療教學活動	3.87	73.0	第三類
發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物	3.77	65.4	
在網頁宣傳醫院的相關報導	3.75	62.2	
透過親戚、朋友的介紹方式	3.73	63.4	
印製文宣手冊的宣傳醫療相關資訊	3.71	61.3	
在院區舉辦藝文展覽活動	3.70	61.5	
雜誌報導有關的醫療資訊	3.68	56.5	
報紙報導醫院的有關醫療訊息	3.67	56.3	
公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函	3.67	57.0	

公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息	3.61	54.0	
電視報導醫院相關訊息	3.61	52.8	
利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊	3.55	48.6	
廣播電台報導醫院之相關訊息	3.53	48.2	

資料來源：本研究整理

## 5.2 醫院服務行銷推廣對外部顧客之影響力

為瞭解醫院服務行銷推廣對民眾之影響力，首先將民眾對服務行銷推廣方式(18 項)各問項之意見做部份的合併，其中回答「非常同意」與「同意」合併為「同意」，其次再依百分比高低進行排序，其結果如表 5.2 所示。

表 5.2 醫院服務行銷推廣方式影響民眾對醫院正面評價之排序

題項	醫院服務行銷推廣方式	n	(%)	排序
會 提 昇 民 眾 對 醫 院 的 正 面 評 價	提供免費醫療諮詢服務	408	85.0	1
	提供免費醫療服務專車接送	402	83.6	2
	醫院提供義診活動	394	81.9	3
	設置病患抱怨專線及意見箱	375	78.0	4
	醫院主動寄送的門診時間表	366	76.6	5
	提供衛生與教育之醫療教學活動	368	76.5	6
	透過親戚、朋友的介紹方式	332	69.0	7
	發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物	328	68.3	8
	印製文宣手冊的宣傳醫療相關資訊	324	67.5	9
	在網頁宣傳醫院的相關報導	321	66.9	10
	在院區舉辦藝文展覽活動	315	65.6	11
	報紙報導醫院的有關醫療訊息	309	64.5	12
	雜誌報導有關的醫療資訊	306	63.8	13
	電視報導醫院相關訊息	307	63.8	13
	公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函	304	63.2	15
	公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息	296	61.7	16
	廣播電台報導醫院之相關訊息	280	58.3	17
	利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊息	266	55.6	18

資料來源：本研究整理

由表 5.2 可知：18 種醫院服務行銷推廣方式皆可增加民眾對醫院形象之正面評價，尤其是「提供免費醫療諮詢服務」、「提供免費醫療服務專車

接送」及「提供義診活動」等三項獲得 81% 以上受訪者之高度認同。因此若醫院要提昇顧客之正向評價可由表 5.2 中認同度高於 70% 以上各項加強服務推廣行銷，亦即：「提供免費醫療諮詢服務」、「提供免費醫療服務專車接送」、「醫院提供義診活動」、「設置病患抱怨專線及意見箱」、「醫院主動寄送的門診時間表」、「提供衛生與教育之醫療教學活動」等，若能推動上述六項服務行銷推廣方式，不但可增進顧客滿意度亦可提昇醫院之競爭優勢。

### 5.3 民眾對醫院服務品質滿意度之認知

為瞭解民眾對公立醫院服務品質滿意度之看法，首先將民眾對醫院服務品質滿意度評量變項(8 項)之回答做部份合併，其中「非常滿意」及「滿意」者合併為「滿意」，其次再以百分比高低進行排序，其結果如表 5.3 所示。

由表 5.3 可知：民眾對上述 8 項公立醫院所提供之服務品質滿意度稍嫌低落，其同意之百分比皆低於 65%，尤其是「候診時間」民眾之滿意度最低，僅 39.5% 之民眾認為滿意，而在「醫療設備」、「就醫程序指引」及「衛教資訊提供」方面其滿意度皆低於 60%，因此醫院經營管理者應積極加強在上述四方面之服務管理，才能提昇顧客之滿意度及提昇公立醫院之競爭力。

表 5.3 醫院服務行銷推廣方式影響民眾對服務品質滿意度之排序

醫院服務品質評量變項	n	(%)	排序
就醫便利性	312	64.9	1
醫護人員專業能力	304	63.2	2
病情及治療方針之解說	292	60.7	3

環境設施及空調	290	60.3	4
醫療設備	286	59.5	5
就醫程序指引	261	54.4	6
衛教資訊提供	248	51.6	7
候診時間	190	39.5	8

資料來源：本研究整理

## 5.4 民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好差異分析

為瞭解不同背景 (性別、年齡層、教育程度、婚姻狀況、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數) 之民眾對醫院服務行銷推廣方式(18 項) 之偏好是否有顯著性差異存在, 首先將資料做部份合併, 在教育程度方面: 分為高中/職以下、專科及大學以上。在婚姻方面: 分為未婚、已婚。在職業方面: 則分為軍公教、服務業(含商業)、其他。在身分方面: 分為病患、親友及眷屬及醫院員工。而在看診次數方面: 則分為 3 次以下、4-6 次、7 次以上。而在偏好度方面將「非常喜歡」與「喜歡」合併為「喜歡」, 而「非常不喜歡」與「不喜歡」合併為「不喜歡」, 並利用卡方檢定做進一步的分析, 以下僅將有顯著性差異者列表說明, 茲分述如下:

(1) 在「設置病患抱怨專線及意見箱」方面:

由表 5.4 得知: 不同年齡及婚姻狀況之民眾對「醫院設置病患抱怨專

表5.4不同背景之民眾對「設置病患抱怨專線及意見箱」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
年齡	30 歲以下	n	5	49	84	138	19.409	0.004**
		%	3.6	35.5	60.9	100.0		
	31-40 歲	n	3	25	99	127		
		%	2.4	19.7	78.0	100.0		
	41-50 歲	n	1	27	102	130		
		%	0.8	20.8	78.5	100.0		
	51 歲以上	n	0	16	70	86		

		%	0	18.6	81.4	100.0		
合計		n	9	117	355	481		
		%	1.9	24.3	73.8	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	5	60	128	193	9.400	0.009**
		%	2.6	31.1	66.3	100.0		
	已婚	n	4	57	227	288		
		%	1.4	19.8	78.8	100.0		
合計		n	9	117	355	481		
		%	1.9	24.3	73.8	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準  
線及意見箱」之偏好，皆有顯著性差異存在。若進一步分析，年齡層愈大者對「醫院設置病患抱怨專線及意見箱」表示喜歡的比率愈高。而已婚者對其表示喜歡的比率高於未婚者。然而不同性別、教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院設置病患抱怨專線及意見箱的偏好度，皆無顯著性差異。

(2) 在「主動寄送的門診時間表」方面：

由表5.5得知：在不同教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院「主動寄送的門診時間表」之偏好度，並無顯著

表5.5不同背景之民眾對醫院「主動寄送的門診時間表」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
性別	男	n	5	40	168	213	6.090	0.048*
		%	2.3	18.8	78.9	100.0		
	女	n	5	76	186	267		
		%	1.9	28.5	69.7	100.0		
合計		n	10	116	354	480		
		%	2.1	24.2	73.8	100.0		
年齡	30歲以下	n	3	50	85	138	20.316	0.002**
		%	2.2	36.2	61.6	100.0		
	31-40歲	n	2	29	95	126		
		%	1.6	23.0	75.4	100.0		
	41-50歲	n	2	18	110	130		
		%	1.5	13.8	84.6	100.0		
	51歲以上	n	3	19	64	86		
		%	3.5	22.1	74.4	100.0		

合計		n	10	116	354	480		
		%	2.1	24.2	73.8	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	3	61	129	193	9.916	0.007**
		%	1.6	31.6	66.8	100.0		
	已婚	n	7	55	225	287		
		%	2.4	19.2	78.4	100.0		
合計		n	10	116	354	480		
		%	2.1	24.2	73.8	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

性差異。但在不同的性別、年齡及婚姻狀況之民眾對醫院「主動寄送的門診時間表」之偏好度，則具有顯著性差異存在。在性別方面：男性者對其偏好度高於女性。在年齡方面：30 歲以下者對其偏好度低於其他年齡層者。在婚姻方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。

(3) 在「提供衛生與教育之醫療教學活動」方面：

由表 5.6 得知：在不同教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院「提供衛生與教育之醫療教學活動」之偏好度，並無顯著性差異。但在不同的性別、年齡及婚姻狀況之民眾對醫院「提供衛

表5.6 不同背景之民眾對「提供衛生與教育之醫療教學活動」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
性別	男	n	5	42	167	214	8.741	0.013*
		%	2.3	19.6	78.0	100.0		
	女	n	2	81	184	267		
		%	0.7	30.3	68.9	100.0		
合計		n	7	123	351	481		
		%	1.5	25.6	73.0	100.0		
年齡	30 歲以下	n	1	47	90	138	13.392	0.037*
		%	0.7	34.1	65.2	100.0		
	31-40 歲	n	2	37	88	127		
		%	1.5	16.9	81.5	100.0		
	41-50 歲	n	2	22	106	130		
		%	1.5	16.9	81.5	100.0		
	51 歲以上	n	2	17	67	86		
		%	2.3	19.8	77.9	100.0		

合計		n	7	123	351	481		
		%	1.5	25.6	73.0	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	1	61	131	193	7.683	0.021*
		%	0.5	31.6	67.9	100.0		
	已婚	n	6	62	220	288		
		%	2.1	21.5	76.4	100.0		
合計		n	7	123	351	481		
		%	1.5	25.6	73.0	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

生與教育之醫療教學活動」之偏好度，則具有顯著性差異存在。在性別方面：男性者之偏好度高於女性。在年齡方面：31-50歲者偏好度高於其他年齡層者。在婚姻方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。

(4) 在「發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物」方面：

由表 5.7 得知：：在不同教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院「發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物」之偏好度，並無顯著性差異。但在不同的性別、年齡及婚姻狀況之民眾對醫院「發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物」之偏好度，則具有顯著性差異存在。

表5.7不同背景之民眾對發行「發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值			
			不喜歡	普通	喜歡						
性別	男	n	6	56	151	213	8.388	0.015*			
		%	2.8	26.3	70.9						
	女	n	3	101	163						
		%	1.1	37.8	61.0						
合計		n	9	157	314	480					
		%	1.9	32.7	65.4		100.0				
年齡	30 歲以下	n	2	65	71	138	26.723	0.000***			
		%	1.4	47.1	51.4						
	31-40 歲	n	1	45	81						
		%	0.8	35.4	63.8						
	41-50 歲	n	3	27	100						
		%	2.3	20.8	76.9						
	51 歲以上	n	3	20	62				85		

		%	3.5	23.5	72.9	100.0		
合計		n	9	157	314	480		
		%	1.9	32.7	65.4	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	2	88	103	193	24.765	0.000***
		%	1.0	45.6	53.4	100.0		
	已婚	n	7	69	211	287		
		%	2.4	24.0	73.5	100.0		
合計		n	9	157	314	480		
		%	1.9	32.7	65.4	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

在性別方面：男性者對其偏好度高於女性。在年齡方面：30 歲以下者對其偏好度低於其他年齡層者。在婚姻方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。

(5) 於「在網頁宣傳醫院的相關報導」方面：

由表 5.8 得知：：在不同性別、年齡層、教育程度、看診地區、身份類別及看診次數之民眾對「在網頁宣傳醫院的相關報導」之偏好度，無顯著性差異。但不同婚姻狀況及職業之民眾對「在網頁宣傳醫院的相關報導」之偏好度，具有顯著性差異存在。在婚姻狀況：未婚者對其偏好度較已婚者低。在職業方面：軍公教業對其偏好度最高，其次為服務業(含商業)者。

表5.8不同背景之民眾對「在網頁宣傳醫院的相關報導」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
婚姻狀況	未婚	n	3	85	105	193	8.539	0.014*
		%	1.6	44.1	54.4	100.0		
	已婚	n	2	92	194	288		
		%	0.7	31.9	67.4	100.0		
合計		n	5	177	299	481		
		%	1.0	36.8	62.2	100.0		
職業類別	軍公教	n	2	53	119	174	9.879	0.043*
		%	1.1	30.5	68.4	100.0		
	服務業(含商業)	n	0	55	96	151		
		%	0	36.4	63.6	100.0		
	其他	n	3	69	84	156		
		%	1.9	44.2	53.8	100.0		
合計		n	5	177	299	481		

	%	1.0	36.8	62.2	100.0		
--	---	-----	------	------	-------	--	--

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(6) 在「透過親戚、朋友的介紹方式」方面：

由表5.9得知：：在不同性別、教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對「透過親戚、朋友的介紹方式」之偏好度，並無顯著性差異。但在不同的年齡及婚姻狀況之民眾對「透過親戚、朋友的介紹方式」之偏好度，則具有顯著性差異存在。在年齡方面：30歲以下者對其偏好度低於其他年齡層者。在婚姻方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。

表5.9不同背景之民眾對「透過親戚、朋友的介紹方式」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
年齡	30 歲以下	n	0	67	71	138	21.577	0.001**
		%	0	48.6	51.4	100.0		
	31-40 歲	n	5	33	89	127		
		%	3.9	26.0	70.1	100.0		
	41-50 歲	n	3	40	87	130		
		%	2.3	30.8	66.9	100.0		
	51 歲以上	n	3	25	58	86		
		%	3.5	29.1	67.4	100.0		
合計		n	11	165	305	481		
		%	2.3	34.3	63.4	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	1	85	107	193	16.549	0.000***
		%	0.5	44.0	55.4	100.0		
	已婚	n	10	80	198	288		
		%	3.5	27.8	68.8	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(7) 在「印製文宣手冊宣傳醫療相關資訊」方面：

由表 5.10 得知：在不同性別、年齡層、教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院「印製文宣手冊宣傳醫療相關資訊」之偏好度，均無顯著性差異。但不同婚姻狀況之民眾對醫院「印製文宣手

表5.10不同背景之民眾對「印製文宣手冊宣傳醫療相關資訊」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
婚姻狀況	未婚	n	5	92	96	193	19.346	0.000***
		%	2.6	47.7	49.7	100.0		
	已婚	n	8	81	199	288		
		%	2.8	28.1	69.1	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

冊宣傳醫療相關資訊」之偏好度，具有顯著性差異存在。在婚姻狀況方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。

(8) 於「在院區舉辦藝文展覽活動」方面：

由表5.11得知：在不同性別、教育程度、看診地區、身份類別及看診次數之民眾對「在院區舉辦藝文展覽活動」之偏好度，無顯著性差異。但不同年齡、婚姻狀況及職業之民眾對「在院區舉辦藝文展覽活動」之偏好度，具有顯著性差異存在。在年齡方面：41-50歲者偏好度高於其他年齡層

表5.11不同背景之民眾對「在院區舉辦藝文展覽活動」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
年齡	30 歲以下	n	5	68	65	138	24.877	0.000***
		%	3.6	49.3	47.1	100.0		
	31-40 歲	n	7	40	80	127		
		%	5.5	31.5	63.0	100.0		
	41-50 歲	n	2	36	92	130		
		%	1.5	27.7	70.8	100.0		
	51 歲以上	n	6	21	58	85		
		%	7.1	24.7	68.2	100.0		
合計		n	20	165	295	480		
		%	4.2	34.4	61.5	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	10	82	101	193	11.352	0.003**
		%	5.2	42.5	52.3	100.0		
	已婚	n	10	83	194	287		
		%	3.5	28.9	67.6	100.0		

合計		n	20	165	295	480	9.625	0.047*
		%	4.2	34.4	61.5	100.0		
職業類別	軍公教	n	7	45	122	174		
		%	4.0	25.9	70.1	100.0		
	服務業(含商業)	n	7	56	87	150		
		%	4.7	37.3	58.0	100.0		
	其他	n	6	64	86	156		
		%	3.8	41.0	55.1	100.0		
合計		n	20	165	295	480		
		%	4.2	34.4	61.5	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

者。在婚姻狀況方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。在職業方面：軍公教業對其偏好度高於其他職業者。

(9) 在「雜誌報導其醫療相關資訊」方面：

由表5.12得知：在不同性別、年齡層、教育程度、看診地區、身份類別及看診次數之民眾對醫院「雜誌報導其醫療相關資訊」之偏好度，均無顯著性差異。但不同婚姻狀況及職業之民眾對醫院「雜誌報導其醫療相關資訊」之偏好度，則具有顯著性差異存在。在婚姻狀況方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。在職業方面：軍公教業對其偏好度高於其他職業者。

表5.12不同背景之民眾對「雜誌報導其醫療相關資訊」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值		
			不喜歡	普通	喜歡					
婚姻狀況	未婚	n	2	95	95	192	7.188	0.027*		
		%	1.0	49.5	49.5	100.0				
	已婚	n	4	107	177	288				
		%	1.4	37.2	61.5	100.0				
合計		n	6	202	272	480				
		%	1.3	42.1	56.7	100.0				
職業類別	軍公教	n	3	61	110	174			11.760	0.019*
		%	1.7	35.1	63.2	100.0				
	服務業(含商業)	n	1	59	90	150				
		%	0.7	39.3	60.0	100.0				
	其他	n	2	82	72	156				
		%	1.3	52.6	46.2	100.0				

合計	n	6	202	272	480		
	%	1.3	42.1	56.7	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(10) 於「在公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函」方面：

由表5.13得知：：在不同性別、教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院「在公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函」之偏好度，並無顯著性差異。但在不同的年齡及婚姻狀況之民眾對醫院「在公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函」之偏好度，則具有顯著性差異存在。在年齡方面：41-50歲者對其偏好度高於其他年齡層者。在婚姻方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。

表5.13 不同背景之民眾對「在公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
年齡	30 歲以下	n	2	69	67	138	25.981	0.000***
		%	1.4	50.0	48.6	100.0		
	31-40 歲	n	9	54	64	127		
		%	7.1	42.5	50.4	100.0		
	41-50 歲	n	6	36	88	130		
		%	4.6	27.7	67.7	100.0		
	51 歲以上	n	8	23	55	86		
		%	9.3	26.7	64.0	100.0		
合計		n	25	182	274	481		
		%	5.2	37.8	57.0	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	8	88	97	193	8.359	0.015*
		%	4.1	45.6	50.3	100.0		
	已婚	n	17	94	177	288		
		%	5.9	32.6	61.5	100.0		
合計		n	25	182	274	481		
		%	5.2	37.8	57.0	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(11) 在「在公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息」方面：

由表5.1得知：在不同性別、教育程度、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院「在公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息」之偏好度，並無顯著性差異。但在不同的年齡及婚姻狀況之民眾對醫院「在公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息」之偏好度，則具有顯著性差異存在。在年齡方面：30歲以下者對其偏好度低於其他年齡層者。在婚姻方面：已婚者對其偏好度較未婚者高。

表5.14 不同背景之民眾對「在公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
年齡	30 歲以下	n	2	71	65	138	15.428	0.017*
		%	1.4	51.4	47.1	100.0		
	31-40 歲	n	2	54	71	127		
		%	1.6	42.5	55.9	100.0		
	41-50 歲	n	7	46	76	129		
		%	8.1	37.2	54.7	100.0		
	51 歲以上	n	7	32	47	86		
		%	8.1	37.2	54.7	100.0		
合計		n	18	203	259	480		
		%	3.8	42.3	54.0	100.0		
婚姻狀況	未婚	n	2	96	95	193	11.916	0.003**
		%	1.0	49.7	49.2	100.0		
	已婚	n	16	107	164	287		
		%	5.6	37.3	57.1	100.0		
合計		n	18	203	259	480		
		%	3.8	42.3	54.0	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(12) 於「在電視報導醫院相關訊息」方面：

由表5.15得知：在不同年齡、教育程度、婚姻狀況、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對「在電視報導醫院相關訊息」之偏好度，並無顯著性差異。但不同性別之民眾對「在電視報導醫院相關訊息」之偏好度，具有顯著性差異存在。在性別方面：女性對其偏好度較男

性低。

表5.15不同背景之民眾對「在電視報導醫院相關訊息」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
性別	男	n	9	85	120	214	5.974	0.050*
		%	4.2	39.7	56.1	100.0		
	女	n	4	129	134	267		
		%	1.5	48.3	50.2	100.0		
合計		n	13	214	254	481		
		%	2.7	44.5	52.8	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(13) 在「利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊息」方面：

由表 5.16 得知：在不同性別、教育程度、婚姻狀況、看診地區、職業類別、身份類別及看診次數之民眾對醫院「利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊息」之偏好度，並無顯著性差異。但不同年齡之民眾對醫院「利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊息」之偏好度，具有顯著性差異存在。在年齡方面：41-50 歲者對其偏好度高於其他年齡層者。

表5.16不同背景之民眾對「利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊息」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
年齡	30 歲以下	n	4	83	51	138	13.325	0.038*
		%	2.9	60.1	37.0	100.0		
	31-40 歲	n	2	57	68	127		
		%	1.6	44.9	53.5	100.0		
	41-50 歲	n	6	54	70	130		
		%	4.6	41.5	53.8	100.0		
	51 歲以上	n	2	39	45	86		
		%	2.3	45.3	52.3	100.0		
合計		n	14	233	234	481		
		%	2.9	48.4	48.6	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

(14) 在「廣播電台報導醫院之相關訊息」方面：

由表5.17得知：：在不同性別、年齡層、教育程度、看診地區、職業類別及身份類別之民眾對「廣播電台報導醫院之相關訊息」的方式偏好度，無顯著性差異。但不同婚姻狀況及半年內看診次數之民眾對「廣播電台報導醫院之相關訊息」的方式偏好度，具有顯著性差異存在。在婚姻狀況方面：婚姻狀況。在半年內看診次數方面：看診次數7次以上者對其偏好度最高，其次為4-6次者。

表5.17不同背景之民眾對「廣播電台報導醫院之相關訊息」之偏好差異

背景變項		分類	偏好度			合計	卡方值	P 值
			不喜歡	普通	喜歡			
婚姻狀況	未婚	n	9	104	80	193	6.139	0.046*
		%	4.7	53.9	41.5	100.0		
	已婚	n	13	123	152	288		
		%	4.5	42.7	52.8	100.0		
合計		n	22	227	232	481		
		%	4.6	47.2	48.2	100.0		
半年就診次數	3次以下	n	14	135	110	259	12.046	0.017*
		%	5.4	52.1	42.5	100.0		
	4-6次	n	4	62	65	131		
		%	3.1	47.3	49.6	100.0		
	7次以上	n	4	30	57	91		
		%	4.4	33.0	62.6	100.0		
合計		n	22	227	232	481		
		%	4.6	47.2	48.2	100.0		

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

若將上述表 5.4 至表 5.17 中民眾對醫院服務行銷推廣類型之偏好度達顯著水準者之 14 個變項做彙總表，其結果如表 5.18 所示，由表 5.18 可知，整體而言，在教育程度、看診地區及身分類別方面並無顯著性差異。在性別方面：對醫院服務行銷方式之偏好度僅醫院主動寄送的門診時間表、提供衛生與教育之醫療教學活動、發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物及在電視報導醫院相關訊息四項達顯著性差異，其餘男性與女性偏好度是非常

一致的，並無顯著性差異。在年齡方面：僅有在網頁宣傳醫院的相關報導、印製文宣手冊的宣傳醫療相關資訊、雜誌報導有關的醫療資訊、電視報導醫院相關訊息及廣播電台報導醫院之相關訊息等五項未達顯著性差異，其它則具有顯著性差異存在，其可能原因為各年齡層之民眾對訊息接收來源不同而有非常大的差異。在婚姻方面：對醫院服務行銷方式大部份具有顯著性差異，僅電視報導醫院相關訊息及利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊二項無顯著性差異，可能原因為不同的婚姻狀況者對觀看媒體報導的參與程度有所不同。在職業方面：依不同之行銷方式僅有三項達顯著性差異，其可能原因為不同職業的民眾對外在環境的觀察度不同而有所差異。在半年內看診次數方面：其中僅有一項達顯著性水準，可能原因為民眾就醫需求及時間性限制的不同而有所差異。

表 5.18 不同背景之民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好差異彙總表

背景變項	性別	年齡	婚姻	職業	半年看診次數
醫院服務行銷推廣方式變項					
設置病患抱怨專線及意見箱		**	**		
醫院主動寄送的門診時間表	*	**	**		
提供衛生與教育之醫療教學活動	*	*	*		
發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物	*	***	***		
在網頁宣傳醫院的相關報導			*	*	
透過親戚、朋友的介紹方式		**	***		
印製文宣手冊的宣傳醫療相關資訊			***		
在院區舉辦藝文展覽活動		***	**	*	
雜誌報導有關的醫療資訊			*	*	
公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函		***	*		
公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息		*	**		
電視報導醫院相關訊息	*				
利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊		*			
廣播電台報導醫院之相關訊息			*		*

\*表 P 值<0.05 達顯著水準 \*\*表 P 值<0.01 達非常顯著水準 \*\*\*表 P 值<0.001 達極顯著水準

本研究之假設及驗證結果分析為：假設一、二、四、五其驗證結果皆為部份成立，而假設三其驗證結果為不成立(如表 5.19 所示)：

表 5.19 本研究之假設及驗證結果彙整表

研 究 假 設	驗 證 結 果
假設 1. 不同個人背景之民眾對醫院服務行銷策略之重視度無顯著差異	部份成立
假設 2. 不同個人背景之民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好度無顯著差異	部份成立
假設 3. 醫院服務行銷策略對醫病關係無顯著相關	不成立
假設 4. 不同個人背景之民眾對醫院形象之評價無顯著差異	部份成立
假設 5. 不同背景之員工對內部行銷影響力之認知無顯著性差異	部份成立

資料來源：本研究整理

## 第六章 結論與建議

隨著科技進步、網路暢通、消費者意識抬頭以及民眾知識水準提高，民眾對醫療資訊之需求與對醫療品質之要求日益提昇。目前國內醫療資源非常的豐富，醫院之經營在競爭非常激烈的環境，醫院服務行銷的經營策略乃是時勢所趨。因此，醫院若要能夠有良好的經營績效，除有良好的設備與醫護人員外，更需要藉由有效的服務行銷溝通策略與社會民眾、醫院內部人員、病患及家屬等做良性的互動，才能強化員工對組織的認同感、改善醫病關係、提昇醫院形象與進而提昇經營績效。如何透過適當的行銷與管理技巧，發展出醫院經營利基，提升服務品質、改善醫病關係、提昇醫院形象及增進醫院經營績效，確實是醫院發展競爭優勢不可忽視的重點。因此本研究擬針對上述問題做進一步的探討，並以台中、嘉義及台南地區甲公立醫院之內、外部顧客為研究對象做實證分析，期能提供有價值的資訊以供公私立醫院制定管理決策之參考。

### 6.1 主要研究成果

本研究之研究成果可分成以下五個方面加以說明：民眾對醫院服務行銷策略各構面之重視度、民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好、醫院服務行銷對醫病關係之影響力、民眾對醫院形象之評價及內部行銷對醫院員工之影響力。

#### 一、 民眾對醫院服務行銷策略的重視度方面

1. 研究結果顯示「關懷性策略」及「服務性策略」是民眾較重視之服務行銷策略。
2. 在醫院服務行銷策略中，尤其是病人在接受服務中及接受服務後被關心的程度以及以顧客導向為主並自動自發的幫助顧客及提供顧客貼心

的服務等三項是病人最重視的。

## 二、 民眾對醫院服務行銷推廣方式之偏好方面

1. 林進財等（2001）研究調查指出，可提昇民眾對醫院形象認知的前五名行銷公關活動為：義診活動、病患抱怨專線、公佈欄、衛教教學活動、研討會。
2. 本研究結果顯示：「提供免費醫療服務專車接送」、「提供免費醫療諮詢服務」、「提供義診活動」、「設置病患抱怨專線及意見箱」、「主動寄送的門診時間表」及「提供衛生與教育之醫療教學活動」最為民眾偏好，而其中「義診活動」、「病患抱怨專線」、「衛教教學活動」等三項與林進財等之研究結果相吻合。

## 三、 影響醫病關係之醫院服務行銷策略方面

1. 醫療行銷對提升醫院形象及顧客忠誠度確實有其功效（吳丕玉，2003），因此醫院應該善用適當的行銷溝通方式，建立醫院的知名度並增進與外部顧客的互動。
2. 本研究發現公立醫院醫師及護理人員對「出院病人病況追蹤」、「急診及護理站「免費提供輪椅借用服務」、社工單位「設置義工、志工、協助病患及家屬」、各單位及櫃檯「提供醫院簡介、門診時間表等」、行政單位協助規劃「標示彩色指引路線」、護理站「致贈慰問卡給住院病人」及在門診大廳「設立多元服務台」等七項服務行銷策略對增加民眾對醫院之滿意度及忠誠度之影響較大，同時也是影響醫病關係之重要因素。因此醫院若要改善醫病關係，提昇顧客滿意度及忠誠，可積極推動上述七項服務行銷策略。

## 四、 民眾對醫院形象之評價

一般醫院經常使用行銷手法打響醫院的知名度(郭亭玉, 2000)。換言之, 讓顧客對某醫院的醫療技術水準有更深的認識, 來提昇醫院醫療水準及形象, 而醫院形象的屬性, 病患最重視的是與醫療服務核心要素最相關的, 如醫療人員服務態度、醫院設備及對病人的追蹤照護等(吳丕玉, 2003), 而本研究結果顯示: 受訪者認為影響醫院形象之評價較重要之五項關鍵因素為: 停車方便性、醫師的名望聲譽、醫療人員的服務態度、醫療水準與醫療儀器設備。除不同教育程度之受訪者的看法大致相同外, 其餘不同背景之民眾對影響醫院形象各構面之偏好度則具有顯著性差異存在。有關不同背景之民眾對醫院形象構面(醫院評價、服務管理、服務人員形象及便利性)之看法, 除不同教育程度及職業之受訪者看法大致相同外, 其餘不同性別、年齡、婚姻狀況、看診地區、身分及半年內看診次數民眾之看法則具有顯著性差異存在。

## 五、 內部行銷對醫院員工之影響力方面

經實證分析結果顯示:

1. 內部行銷對醫院員工之影響力大小依序為: 「員工主動意願」、「學習與成長」及「良性互動與向心力」。尤其是「員工主動意願」員工之認同度最高。
2. 不同年齡及看診地區之醫院員工對醫院內部行銷影響力構面之看法有顯著性差異存在, 但不同教育程度之員工對其看法則大致相同。很多研究驗證企業對員工之「內部行銷」, 確實會影響員工知覺(林淑美, 2004), 因此, 醫院經營者可針對上述各項提供激勵員工工作績效之誘因, 例如獎勵措施與升遷機制等, 進而增加員工對醫院的向心力及認同度。

## 6.2 建議

本研究結果發現醫院服務行銷策略對醫病關係與外部顧客對醫院形象之評價及內部顧客對內部行銷之看法具有影響性存在，因此，唯有善用行銷推廣策略增進病患滿意度與再購(再次就診)意願，才能將醫院形象優質化及提昇經營績效。

根據本研究結果提出以下幾項建議以提供醫院經營管理者或後續研究做決策之參考：

### 一、對醫院管理者之建議：

1. 設免費醫療諮詢服務窗口，定期舉辦義診活動、衛生與教育之醫療教學活動，將增進醫院與民眾做直接溝通的機會，促進醫病關係。
2. 主動寄送門診時間表、提供逾時看診顧客餐點及提供養生茶服務，將可增加顧客對醫院的好感，提昇醫院形象。
3. 加強醫院醫療網頁資訊、提供顧客查詢功用與申訴管道(如院長信箱)，以增進民眾對醫院及所提供醫療服務之認識與瞭解，提昇顧客滿意度、增進再購意願以創造更好的經營績效。
4. 加強員工與醫院之溝通管道，讓員工有適當之申訴與意見交流機會，注重員工需求以紓解員工不滿之情緒，增加員工滿意度以提昇服務品質，方能使醫病關係互動更好，達到醫病雙贏的局面。

### 二、對後續研究者的建議：

本研究僅以公立醫院之顧客與員工為研究對象，後續研究者可廣將私立醫院、軍醫院、診所等醫療院所之民眾做為研究對象，就醫院所提供的醫院行銷方式做進一步的探討，並比較其差異性，以期能適用於各層級醫院在制定醫院行銷之應用。

## 參考文獻

### 一、中文部分

1. 王美慧，陳瑞龍(2005)，醫院服務品質之探討—以花蓮地區之醫院為例，管理科學研究，第2卷第1期，35-55頁。
2. 李玲、佟方明、吳媛(2004)，塑造醫院形象的探討，醫院管理，第3期，60-62頁。
3. 邱皓政(2005)，量化研究與統計分析，台北：五南圖書出版。
4. 吳丕玉(2003)，醫療行銷溝通對醫院形象及顧客忠誠度之影響，國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
5. 林惠玲(2006)，醫院行銷公關對民眾就醫選擇之影響—以彰化地區級以上之醫院為對象，大葉大學人力資源暨公共關係研究所碩士論文。
6. 林淑美(2004)，企業內部行銷對員工知覺、關係強度與對外互動行銷意願之影響—以電信服務業為例，義守大學管理研究所碩士論文。
7. 林進財、周瑛琪、郭亭玉(2001)，一般民眾對醫院行銷公關認知之研究，醫護科技學刊，第3卷第4期，350-357頁。
8. 周逸衡、凌儀玲譯(2005)，服務業行銷(第五版)，台北：華泰。
9. 高碧連(2004)，醫院之服務品質與行銷推廣對民眾就醫選擇之影響，南華大學管理科學研究所碩士論文。
10. 陳楚杰(1992)，談醫院行銷管理。醫院，第25卷第3期，205-214頁。
11. 郭亭玉(2000)，醫院行銷公關之研究—以台北市地域級以上醫院為例，銘傳大學科學管理研究所碩士論文。
12. 曾光華(2004)，行銷管理，台北：前程企業出版。
13. 黃以文(2004)，醫病關係的建立，道雜誌，22期，31-38頁。
14. 張正二(1991)，醫院行銷與公共關係，衛生行政。

15. 張永裕(1986)，醫院管理者的行銷觀念，醫院，第19卷第3期，34-35頁。
16. 張家菁(2005)，醫院服務品質與行銷方式對民眾就醫選擇之研究-以嘉義某區域教學醫院為例，南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
17. 張敦智(1997)，醫院公共關係運作之研究—以中部醫院為例，中國醫藥學院醫院管理研究所碩士論文。
18. 張瑞麟(1993)，花蓮地區四家醫院形象定為之研究— 對應性分析的應用，陽明醫學院醫務管理研究所碩士論文。
19. 張煥禎、張威國(1999)，醫療行銷管理學，台北：偉華書局有限公司。
20. 葉日武(1998)，行銷學—理論與實務，台北：前程企業出版。
21. 葉芳枝(2003)，國軍醫院主管採用顧客關係管理之意願及影響關鍵因素之研究--以軍醫院為例，國立中正大學資訊管理研究所碩士論文。
22. 楊建昌(2000)，醫院高階主管及病患對服務品質知覺與經營績效相關性之研究，國立台北護理學院醫護管理研究所碩士論文。
23. 廖士程、李明濱、謝博生、李源德(2005)，醫病關係與醫療滿意度之全國性普查，醫學教育，第9卷第2期，第37-49頁。
24. 劉家瑄(1997)，醫院公共關係 - 台北市某中醫院之實證研究，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
25. 蔡雅芳(1998)，病患及管理者評估醫院形象因素之研究—以台中市教學醫院為例，暨大學報，第2卷第1期，第217-240頁。
26. 衛南陽(2001)，顧客滿意學，台北：牛頓出版(股)公司。
27. 錢慶文(1994)，全民健保實施後醫院可採行的行銷策略，醫院，第卷第5期，第24-30頁。
28. 蕭文(1998)。醫院行銷。台灣醫界，第41卷第2期，第85-87頁。

29. 韓揆 ( 1994 ) , 醫療品質管理及門診服務品質定性相指標 , 中華衛誌 , 第13期 , 35-53頁。

## 二、英文部分

1. Bateson , Hoffman G.(2002), Essential of Service Marketing: Concepts , Strategy , and Cases, Harcourt, Inc.
2. Bendall, D. & Powers T. L.(1995), Cultivating Loyal Patients, Journal of Health Care Marketing, Vol.15, No.4, pp. 50-52.
3. Churchill, Gilbert A. & Carol S.(1982), An Investigation Into the Determinants of Customer Satisfaction, Journal of Marketing Research, Vol.19, , pp.491-504.
4. Elbeck, M.(1988), Health Care Marketing Minicase, Journal of Health Care Marketing, Vol.8, No.1, pp.88-93.
5. Fisk, T. A., Brown ,C. I(1990), Cannizzaro ,K. & Naftal ,B., Creating Patient Satsfaction and Loyalty, Journal of Health Care Marketing, Vol.10 No.2, pp.5-15.
6. Flanagan, Thomas & Elias Safdie.(1998), Building a Successful CRM Environment, The Applied Technologies Group.
7. Gronroos, C(1981), Internal Marketing-An Integral Past of Marketing Theory. In Donnelly, J. H. and George, W. E.(Eds), Marketing of Service, American Association Proceedings Service, pp.236-238.
8. Gronroos, C(1985), Internal Marketing Theory and Practice in Service Marketing in a Changing Environment, Thomas M. Bloch et al., eds., American Marketing association,Chicago, pp.42-47.
9. Hammond, K., Brown, G. & Humphreys, N(1993), A Normative Model of Hospital Marketing Decision Making, Journal of Hospital Marketing,

Vol. 8, No.1, pp.55-69

10. Hirschman, Elizabeth C.(1980), Attributes of Attributes and Layers of Meaning, in Advance in Consumer Research. Vol.7, pp.7-12.
11. Howard, J. A., and Sheth, J. N. (1969), The Theory of Buyer Behavior, New York : John Wiley and Sons.
12. Javalgi, R. G., Rao, S. R. & Thomas, E. G.(1992),Choosing a Hospital : Analysis of Consumer Tradeoffs, Journal of Health Care Marketing, Vol.11, No.1, pp.12-22.
13. Jenkins, D.(1999), Customer Relationship Management and The Data Warehouse, Call Center Solutions 18 , February, pp.88-92.
14. Kotler, P. & Clarke, R.(1987), Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall.
15. Kalakota, Ravi & Marcia Robinson.(1999), Customer Relationship Management: Integrating Processes to Build Relationships, New York, Addison-Wesley Publishing Co.
16. Kotler, P. & Clark R. N.(1987),Marketing for Health Care Organizations. Prentice-Hall.
17. Kotler, P.(1994),Marketing Management : Analysis, Planning, and Control , 8thed , Prentice-Hall.
18. Lehtinen, U. & Brooke, P.(1991),Two approaches to service quality diminions, Service Industries Journal, Vol.11, No.3, pp.287-303.
19. Little, M., McDermott, D. & Franzak, F.(1994),Factors Related to Hospital Use of Strategic Marketing Activities, Journal of Hospital Marketing, Vol. 9, No.1, pp.17-31.

20. Lovelock, Christopher H. Wright, Lauren K.(1999), Principles of Service Marketing and Management, Prentice-hall, New Jersey, pp.92.
21. MacStravic, R. S.(1995),Patient Loyalty to Physicians : Attitudes and Behaviors. Journal of Hospital Marketing, Vol.10, No.1, pp.51-61.
22. Mullet, G. M.(1993),Enhancing the Usefulness of Quadrant in Hospitals : A Marriage with Discriminant Analysis, Journal of Hospital Marketing, Vol.7, No.2, pp.185-194.
23. Oliver, R. L.(1981), Measurement and evaluation of Satisfaction process in retail setting. Journal of Retailing, Vol.57, No.3, pp.18-48.
24. Parasuraman, A., Zeithaml, V. a. & Berry, L.(1988), Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality, Journal of Marketing, Vol.52 , pp. 35-48.
25. Paul, D. , & Honeycutt, E.(1996), Health care marketing : doctors to patients and hospital to doctors. Journal of Hospital Marketing, Vol.11 , No.1, pp.65-79.
26. Saxe, Robert and Barton A. Weitz (1982), The SOCO Scale : A Measure of the Costomer Orientation of Salespeople, Journal of Marketing Research , 19 (August), pp. 344-351.
27. Schvaneveldt, S.J., Takao, Enkawa, and Massmi Miyakawa (1991), Consumer Evaluation Perspectives of Service Quality: Evaluation Factors And Two-Way Model of Quality, Total Quality Management, Vol. 2, pp.149-161.
28. Smith, S. M. and Clark, M.(1990). Hospital Image and the Positioning of Service Centers : An Application in Market Analysis and Strategy

- Development. Journal of Health Care Marketing, Vol.10, No.3, pp. 13-22.
29. Stum, D.L. and A. Thiry(1991), Building Customer Loyalty, Training and Developing Journal, April, pp. 34-36.
30. Thomas, D. R. E.(1978), Strategy is different in Service Industries, Harvard Business Review, Jul-Aug.
31. Williams,Michael & Jill S. Attaway (1996), Exploring Salespersons ' Customer Orientation as Mediator of Organizational Culture' s Influence on Buyer-Seller Relationships, Journal of Personal Selling and Sales Management, Volume XVI , Fall , pp.33-52.

## 附錄一：醫療法 84 – 87 條

醫療法:中華民國九十三年四月二十八日華總一義字第 0 九三 000 八三二  
一一號令修正公布。

第八十四條:非醫療機構，不得為醫療廣告。

第八十五條:醫療廣告，其內容以下列事項為限：

1. 醫療機之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。
2. 醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。
3. 全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。
4. 診療科別及診療時間。
5. 開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。
6. 其他經中央衛生主管機關公告容許登載或播放事項。

利用廣播、電視之醫療廣告，在前項內容範圍內，得以口語化方式為之；但應先經所在地直轄市或縣(市)主管機關核准。

第八十六條:醫療廣告不得以下列方式為之：

1. 假借他人名義為宣傳。
2. 利用出售或贈與醫療刊物為宣傳。
3. 以公開祖傳秘方或公開答問為宣傳。
4. 摘錄醫學刊物內容為宣傳。
5. 藉採訪或報導為宣傳。
6. 與違反前條規定內容之廣告聯合或並排為宣傳。
7. 以其他不正當方式為宣傳。

第八十七條:廣告內容暗示或影射醫療業務者，視為醫療廣告。

醫學新知或研究報告之發表、病人衛生教育、學術性刊物，未涉及招徠醫療業務者，不視為醫療廣告。

## 附錄二：本研究問卷

### 公立醫療機構醫院服務行銷問卷調查表

親愛的受訪者，您好：

感謝您在百忙中撥空填寫本問卷，本問卷係學術問卷，主要目的想瞭解公立醫院實施醫院行銷對醫病關係與醫院形象之影響，期能獲得有價值之資訊以提供醫療機構經營管理者擬訂經營方針及相關政策之參考

本問卷採無記名作答，僅需花您簡短的幾分鐘時間，非常感謝您的協助與支持，您所提供的寶貴意見對本研究非常的重要，您所填答的資料我們會嚴加保密，僅供學術性研究與整體性分析之用，敬請安心填答  
敬祝

健康如意

平安愉快

南華大學 管理科學研究所

指導教授：陳 券 彪 博士

研 究 生：陳 桂 英 敬上

## 一、 醫院服務行銷之影響力

Part 1：此部份是有關醫院實施各種服務醫院行銷方式之相關問題，請依您的實際感受或主觀意見，在適當的 內打「√」

是 否

- 1.醫院設立多元服務台幫助病人解決各種問題 如：問題解答、為不便者代筆、輪椅出借等，您覺得此項服務會否增加您對醫院的好感。
- 2.醫院提供養生茶服務，您是否感受到本院對您貼心的服務。
- 3.醫院在服務台或看診處所提供的醫院簡介或門診項目及時間表，會不會增加您對醫院的認識與瞭解。
- 4.醫院在候診室所播放的衛生教育宣傳影片是否能帶給您醫療知識的增長。
- 5.醫院在候診室所舉辦的衛生教育講座是否讓您對疾病的預防與治療有更深一層的認識。
- 6.為了讓您對身心維護更了解，本院所舉辦的糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班等，是否會讓您對本院有更好的印象。
- 7.若您是住院的病人，當醫院致贈慰問卡給您，您的內心是否會感到溫馨喜悅，進而對醫院有更好的印象。
- 8.若您曾為本院住院病患，當您出院回家後接到醫療人員關心的電話，是否會改變您對公立醫院冷漠的形象。
- 9.本院設置義工、志工協助您解決在醫院裡的各種問題，您是否認為有實質幫助。
- 10.當您在等候看診時，醫院所張貼的醫療資訊海報，是否會紓緩您等候的時間。
- 11.本院每日看診前的開診禮儀，是否讓您覺得更瞭解醫院服務的內涵以及醫師與護士親切的服務態度。
- 12.醫院的彩色路線指引標示，是否能夠幫助您更正確與更快速的找到診間、檢查區等目的地。

Part 2：此部份問題是想瞭解在醫院實施各種服務行銷方式後，您對就診醫院之看法，請依您的實際感受或主觀意見，在適當的 內打「√」

- 1.醫院提供服務行銷的方式，讓您該醫院更有信心，而願意前來看診。  
非常同意 同意 無意見 不同意 非常不同意
- 2.您對該院醫院服務行銷覺得滿意，您會願意介紹親朋好友前來看診。  
非常同意 同意 無意見 不同意 非常不同意
- 3.若醫師離職而至其他醫院服務時，您仍會繼續在此就診。  
非常同意 同意 無意見 不同意 非常不同意

## 二、對醫院服務行銷策略之看法

此部份問卷分為三欄，請記得三欄都要勾選，主要是想瞭解您在就醫選擇時，對醫院所推出之服務行銷策略的重視程度以及對該服務行銷策略之滿意度，請依您個人實際情況或主觀的意見，在最適合的中打「✓」。

非 重 無 不 非 非 滿 普 不 非 非 同 無 不 非  
 常 常 意 重 常 常 滿 普 不 常 常 同 無 不 常  
 重 意 重 不 重 滿 滿 通 意 意 意 意 見 意 意  
 視 視 見 視 視 意 意 通 意 意 意 意 見 意 意

服務行銷策略模式	就醫選擇之重視度	對該醫院實施服務行銷策略之滿意度	會增進您對該醫院之忠誠度
1. 設立多元服務台,提供各項服務..... 2. 提供醫院簡介、門診時間表等..... 3. 播放衛生教育宣導影片..... 4. 辦理衛生教育講座..... 5. 舉辦糖尿病諮詢班、減肥班及戒菸班..... 6. 致贈慰問卡給病人..... 7. 出院病人病況追蹤..... 8. 設置義工、志工協助病患及家屬..... 9. 張貼醫療資訊海報及提供醫訊雜誌..... 10. 實施開診禮儀..... 11. 標示彩色指引路線..... 12. 提供養生茶服務..... 13. 為顧客代筆填寫資料..... 14. 免費提供輪椅借用服務.....			

### 三、民眾對醫院行銷推廣方式之偏好度與評價

此部份是想瞭解您對醫院服務行銷推廣方式之偏好度與評價，答案沒有所謂「對」與「錯」，請依個人的看法在最適合的 內打「✓」，請記得兩欄都要勾選。

醫院服務行銷推廣方式	您對醫院服務行銷策略之偏好度	會提昇您對醫院形象正面的評價
	非常 喜 歡 歡 通 歡 歡	非常 同 意 意 見 見 意 意
1. 電視報導醫院相關訊息		
2. 廣播電台報導醫院之相關訊息		
3. 報紙報導醫院的有關醫療訊息		
4. 雜誌報導有關的醫療資訊		
5. 利用光碟、錄影帶播放醫療相關訊息		
6. 在網頁宣傳醫院的相關報導		
7. 發行醫院出版的醫療簡訊或醫療刊物		
8. 印製文宣手冊宣傳醫療相關資訊		
9. 透過親戚、朋友的介紹方式		
10. 醫院提供義診活動		
11. 提供衛生與教育之醫療教學活動		
12. 公車、火車或戶外看板刊登醫療訊息		
13. 提供免費醫療服務專車接送		
14. 醫院主動寄送的門診時間表		
15. 提供免費醫療諮詢服務		
16. 設置病患抱怨專線及意見箱		
17. 在院區舉辦藝文展覽活動		
18. 公佈欄公告醫護人員行醫優良事蹟及病患感謝函		

#### 四、服務品質之滿意度方面

此部份是想瞭解您對該醫院所提供之服務的滿意程度，答案沒有所謂「對」與「錯」，請依您實際的感受及滿意的程度，在最適當的中打「√」。

1. 就醫便利性 .....
2. 環境設施及空調 .....
3. 候診時間 .....
4. 醫護人員專業能力 .....
5. 醫療設備 .....
6. 病情及治療方針之解說 .....
7. 衛教資訊提供 .....
8. 就醫程序指引 .....
9. 整體而言，您對該院滿意程度 .....

非常  
滿意  
普通  
不滿意  
非常  
滿意

#### 五、對醫院形象之評價

此部份是有關醫院形象之相關問題，請依您前面所勾選之就診醫院為基礎回答下列18項問題，答案沒有所謂「對」與「錯」，請依您主觀的意見，在最適當的中打「√」。

1. 醫師的名望聲譽 .....
2. 醫療人員的服務態度 .....
3. 行政人員的服務態度 .....
4. 等候時間（含掛號、看診、批價領藥）的長短 .....
5. 對病人後續的追蹤照顧 .....
6. 醫療儀器設備 .....
7. 醫院交通便利性 .....
8. 停車方便性 .....
9. 醫院提供方便的生活機能（飲食、購物） .....
10. 醫院的知名度 .....
11. 醫院與社區之間的互動 .....
12. 醫院的收費合理性 .....
13. 醫院的口碑 .....
14. 經營管理效率 .....
15. 醫療水準 .....
16. 注重社會公益 .....

非常  
好  
普通  
不好  
非常  
不好

## 六、內部行銷方面 【若您不是醫院員工，請跳答第七大項個人基本資料】

此部份是想瞭解您對醫院施行內部行銷的看法請依您實際的感受或主觀意見在最適當的 打勾。

非常  
同意

同  
意

無  
意  
見

不  
同  
意

非  
常  
不  
同  
意

1. 醫院會透過多元管道（如電子信箱、電子公佈欄）向員工傳遞相關訊息，使我更瞭解醫院的經營策略.....
2. 醫院會定期對員工舉行座談講座，提昇我的專業技能.....
3. 醫院提供員工良好的溝通管道，可以瞭解工作上面臨的問題及尋找解決對策.....
4. 醫院提供健全的員工申訴管道，瞭解員工的不滿與期望.....
5. 我覺得醫院之內部行銷，能夠讓我對醫院更有向心力.....
6. 醫院內部行銷相關活動之推動，讓我在工作上更知道如何與顧客互動.....
7. 我會鼓勵親友至醫院看診.....
8. 我願意為醫院建立好的名聲.....
9. 我會主動澄清他人對醫院的誤解.....
10. 醫院經常舉辦講習、溝通座談，讓我在工作中，經驗與知識不斷的成長，使我覺得在此醫院工作很有意義.....
11. 我非常願意依醫院的要求，以顧客為導向，提供最親切的服務.....
12. 我會主動瞭解顧客的需求，並適時給予協助.....
13. 當病患有問題時，我會耐心的傾聽及指引其解決的方法.....

## 七、個人基本資料

1. 性別： 男 女
2. 年齡： 30 歲以下 31-40 歲 41-50 歲 51歲以上
3. 教育程度： 國中（含）以下 高中/職 專科 大學（含）以上
4. 婚姻狀況： 未婚 已婚 單身（曾結婚）
5. 看診地區： 台中縣市 嘉義縣市 台南縣市
6. 職業類別： 軍公教 金融保險、證券業 服務業（含商業）  
學生 其他
7. 身分類別： 病患 親友或眷屬 醫院員工 其他
8. 半年來到本院看診次數： 3 次以下 4-6 次 7-9 次 10 次以上

【本問卷到此結束，感謝您耐心填答】