

區域醫療醫院服務品質與病患滿意度及忠誠度關聯性之研究

莊順天¹ 林建仲² 宋競賢³ 邱盛林⁴

¹美和科技大學企業管理系助理教授 x00003177@meiho.edu.tw

²美和科技大學經營管理研究所教授 x00000011@meiho.edu.tw

³美和科技大學企業管理系助理教授 x00002144@meiho.edu.tw

⁴高雄榮民總醫院屏東分院政風室主任 slchiou@mail.vhlc.gov.tw

摘要

本研究探討醫療服務品質、醫院病患滿意度與忠誠度的相關性，因醫療機構之文化、願景、產業特質，以及顧客需求與一般企業不同，其醫病關係與病患滿意度與忠誠度為核心價值，即以貫徹病患為中心之醫療照護實現。為使醫院能夠永續經營，病患選擇醫院的就醫因素與醫療服務品質逐漸受到重視，醫院必須了解他們顧客市場需求，建立良好醫院形象，將醫療服務轉為市場顧客（病患）導向的需求，其服務之良窳攸關醫院的形象以及病患忠誠度的維持，對醫院是否能長久經營扮演非常重要的角色。

由於整體環境的改變以及全民健康保險制度的開辦，醫療產業市場競爭愈趨激烈，因此提升醫療服務品質與病患滿意度與忠誠度，進而增加醫療產業之利潤，行已成為產業因應環境變化所致力之焦點。醫療產業界開始增加重視醫務管理，並將企管行銷觀念以及醫療服務品質的理念導入經營策略之中，開始重視整體醫療形象與服務品質，以提升區域醫院醫療服務品質、病患滿意度與忠誠度，進而達成區域醫院照護病患的實務做法。

關鍵詞：醫療服務品質、病患滿意度、病患忠誠度、醫病關係

1. 前言

1.1 研究背景與動機

台灣近年來，台灣地區的醫療產業環境變化激烈，其主要變化為：1. 民眾沒有經濟負擔下得以更自由地選擇就醫之醫療場所，且在就醫的選擇決策上扮演積極而主動的角色，2. 醫院企業化經營興起，3. 國人對醫療權益重視等衝擊等（陳楚杰，1999）。醫療產業面對制度的改變與醫療環境劇烈競爭的情形下，為使醫院能夠永續經營，採取企業化經營的做法，以病患為導向的經營策略，來強化醫療院所的競爭力。我國自民國 84 年 3 月實施全民健康保險以來，普遍改善了就醫可近性，使民眾擁有多元且富彈性之就醫選擇，醫療市場的競爭因而日趨激烈；另外，病患所考慮的層面更加廣泛，除了治療效果之外，其他尚包含硬體環境、服

務流程、服務態度、服務品質，乃至於價格等，均會納入考量之範圍內。因此隨著新的醫院紛紛成立，競爭愈是激烈，劉容華等（2001）的研究結果指出從 1987 年到 1997 年，台灣醫院總數從 802 家減少為 624 家，且競爭程度越高地區，醫院越易歇業；由此可知，醫院家數的減少，正代表台灣醫療市場的激烈競爭情形。連帶使得病患選擇醫院的就醫因素與醫療服務品質逐漸被重視，醫療服務品質的提升是醫院增強競爭力的重要因素的原因。

醫療產業面對健保制度的改變與環境競爭的雙重考驗下，醫療價格的訂定由政府掌控，醫療市場的競爭型態更將以品質競爭為主，醫院為提高經營績效達到永續經營的目標，採取提昇醫療服務品質來爭取病患滿意度的信賴與忠誠，這些方式逐漸成為醫院的經營方針之努力追求的目標。

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醫療服務品質、病患滿意度及病患忠誠度之相關問題，藉以改善醫院管理流程，確實做好醫病關係與提升服務品質讓病患願意再次就診，進而創造其忠誠度，這也是本研究想探究的問題。

1.2 研究目的

經由上述之研究背景與動機，本研究欲探討醫療服務品質、病患滿意度及病患忠誠度之關連性。因此本研究主要目的如下：

1. 探討不同個人變項在醫療服務品質、病患滿意度與病患忠誠度之分佈情形。
2. 探討醫療服務品質與病患忠誠度間之相關性。
3. 探討探討就醫者對病患滿意度與病患忠誠度間之相關性的影響，並針對研究樣本進行實証研究變數間彼此的關係，增進醫病關係。
4. 分別以醫療服務品質、病患滿意度及病患忠誠度三者組成之構面，探討變項間彼此關聯性之影響因素。

診及推薦他人就診(陳文萍, 2007)。

2. 文獻探討

2.1 醫療服務品質及其相關研究

醫療服務品質的定義早期醫療服務品質的意義是屬狹義的,所謂狹義的醫療服務品質係指病患只注重醫師或護理的技術及專業能力。隨著時代的演進,醫療服務品質不僅注重單方面的醫療照顧,進而轉變以病人為中心的觀念,醫院也要顧及病患的想法,將病患觀點納入到醫療服務品質之中(劉有倫, 2005)。在目前民眾對於服務品質逐漸重視的同時,醫療服務品質也逐漸受到醫院及其顧客的重視,而醫療服務品質的提升是醫院增加競爭力的重要因素之一。根據 Donabedian (1988) 的定義:「醫療服務品質是實際可察覺的,但卻無法予以衡量的未知事物」。Bakakusa and Mangold (1992)認為醫療服務品質包含技術品質與功能品質,技術品質係指臨床診斷與治療程式之精準性,功能品質則是醫療服務傳遞給病患的流程水準。

張正二(1995)認為「醫療服務品質」涵蓋範圍甚廣,包含:1. 醫療技術:係指醫護人員所擁有的臨床照護知識、技巧與能力。2. 醫療藝術:係指醫護人員與病人及其家屬間的醫病關係,包括人際關係的溝通、服務態度的傳遞及醫院形象的建立等工作。3. 醫療環境衛生與安全:係指醫療院所在硬體設備上,必須符合行政院勞工委員會的各項法令規定。

韓揆(1994)認為醫療品質包含在醫院服務品質之內。廣義而言,就是醫院的品質或醫院的臨床品質加上服務品質。臨床品質指以醫師為主的醫事人員對臨床作業規範及行為規範的奉行狀況,服務品質指臨床周邊設施與工作,包括硬體環境、規章制度、行政手續、醫療費用及服務態度等品質。

本研究認為醫療服務品質應從病患的角度,提供舒適的醫療照護環境及醫療服務,建立良好的醫病關係;從醫療照護者的角度,則是提供專業的技術人力,包括環境衛生、病人安全、行政管理、就醫便利性。

2.2 病患忠誠度及其相關研究

本研究是要探討的對象為醫療院所中病患,對醫院及醫師的忠誠度,因此與一般產業中所謂消費者之品牌忠誠度有所不同,MacStravic (1987)認為醫院應將顧客忠誠度是為市場經營策略的首要目標,因為忠誠的病患是源源不絕的業績來源,而口耳相傳是行銷醫院最佳代言人,在目前醫療院所競爭的情形下,忠誠的病患是醫院長期獲利的來源。巫坤豪(2001)指出狹義忠誠度是病人看診次數為兩次獲兩次以上時,且都只固定看同一醫院或醫師,廣義忠誠度就是病人看同一醫院或醫師的次數為兩次或兩次以上者。許志豪(2002)認為病人忠誠度是病人對醫院忠誠行為數值化之結果。病患忠誠度指願意回到同一醫院就

MacStravic (1987)曾歸納出病患對醫院忠誠度的八點影響因素:1. 病患所覺知其與醫療服務提供者或其他病患之間的相似性。2. 所覺知的醫療服務提供者的專業程度。3. 對醫療服務提供者的信任與信心。4. 對未來互動的期望。5. 在每次看診之間仍會周詳的告知相關訊息。6. 對機構價值觀的支持。7. 覺知到醫療服務提供者希望建立長久的關係。8. 覺知到醫療服務提供者優先考量病人所關注的事項,而非醫院本身最關注的事項。

Oliver (1999)深入探討忠誠度之研究中,更詳細的說明了他對忠誠度的看法,將忠誠度定義為「消費者對於喜歡的商品或服務在未來再購買或者是再惠顧上擁有很高的承諾,因此造成重複性的品牌購買,而且並不會受到情境的影響而產生轉換行為」。定義中,Oliver 再次強調忠誠度應包含消費者心理因素(承諾)與行為(購買及抗拒其他品牌誘惑)兩個構面。為了深入探討心理因素與行為面對忠誠度之影響,Oliver 利用傳統行銷理論上說明態度形成模式的信念-態度-意圖模式(belief-attitude-conation, ABC model)概念,並加入行為面之因素,將忠誠度區分成四種階段。分述如下:包含:1. 認知忠誠(cognitive loyalty):消費者在單純之成本利益考量下認為該品牌為較佳之選擇。2. 情感忠誠(affective loyalty):消費者對於品牌之相關資訊,產生認同感,進而發生對該品牌之偏好,可以說對於品牌開始喜歡或是正面的態度,也是消費者對品牌願意做出承諾的階段,此階段的忠誠被視為是消費者認知及情感的表現。3. 行為意圖忠誠(conative loyalty):消費者基於對品牌有正向的評價與情感而產生重複購買之意願,加深消費者對該品牌之向心力,但行為意圖的忠誠是強調消費者雖承諾了對特定品牌有再購的意願,然而卻不一定會付諸實際行動。4. 行動忠誠(action loyalty):消費者對品牌產生好感也有強烈的再購意願,也會將意念付諸於行動發生實際購買的行為,在此階段之忠誠度還強調了消費者主動克服購買中的障礙(即不會因為市場以及外在因素的影響產生轉換行為)以完成購買行動,這是相當具體行為表現。

2.3 門診病人(病患)滿意度及其相關研究

關於「顧客滿意」的定義,發展至今,學者們所提出的看法,仍十分分歧,本研究對顧客滿意度此處演譯為醫院病患之滿意度,Howard & Sheth(1969)對「顧客滿意」的定義是:顧客對產品的付出所獲得的報酬是否足夠的心理狀態。Hunt(1977)認為「顧客滿意」是一種經由經驗與評估而產生是否滿意的過程,他是一種情感性評價。Hempel(1977)認為「顧客滿意」取決於顧客所期望的產品立意之實現程度,反映了出預期與實際結果的一致性程度。Miller(1977)認為「顧客滿意度」由顧客期望的程度、和認知的成效二者交互作用產生,期望和理想二者均是產品績效的標準,以衡量產品實際績效所達到的程度,因而產生滿意或不滿

意。Oliver(1981)指出「顧客滿意」是對於附在產品的取得或消費經驗中的驚奇，而做的評價。Churchill & Surprenant(1982)認為「顧客滿意」是一種購買與使用產品的結果，是由購買者比較預期結果的報酬與投入成本所產生。

Day(1984)認為「顧客滿意」是顧客在購買後，知覺到其在購前的預期與購後實際表現產生差距的反應。Perter & Olson(1990)認為「顧客滿意」是顧客在購買前預期被實現或超過的程度。Engel Blackwell & Miniard(1994)認為「顧客滿意」之行程是因顧客使用產品後會對產品績效與購買前之信念與以評估，當兩者皆盡一致時，顧客才會滿意；反之，若兩者不一致，其就會不滿意。Anderson, Fornell and Lehmann(1994)認為「顧客滿意」至少應分為「特定交易行」和「累積型」兩種，前者之顧客的期望止顧客對某一特定廠商將會提供服務的預測，顧客滿意限定於某種特定購買行為後的之評價；而後者之顧客的期望係指顧客累積先前對廠商所有服務績效的經驗與資訊，以及對廠商未來將提供服務的一種預測，顧客滿意為顧客針對一項產品或服務購買與消費的全部經驗，隨著時間的累積所形成的整體評價。Kotler(1997)則指出「顧客滿意」是一個人愉快或失望的感覺，源自對產品知覺績效與個人對產品期望，比較後而形成的，滿意是知覺績效與期望的函數。

3. 研究方法

本研究主要採用的是問卷調查研究法進行，針對個案進行深層的描述各式調查與多元資料之蒐集，且透過深入的分析與描述所蒐集到的資料來增加個案的真實性和結果的可信度，針對本計畫的研究目的，廣泛探討國內外相關理論基礎等文獻，且配合透過問卷調查蒐集研究所需資料。最後，使用 SPSS 統計軟體進行資料分析，並且提出研究結論與建議，以供區域醫院在規劃醫療服務品質與病患滿意度及提昇病患忠誠度等方式收集資料，以作為探討個案的參考。

3.1 研究架構

本研究主要在探討醫療服務品質、病患滿意度、病患忠誠度和彼此兩兩變項相互之間的關聯性，本研究根據文獻探討發展出如圖 1 研究架構說明如下：

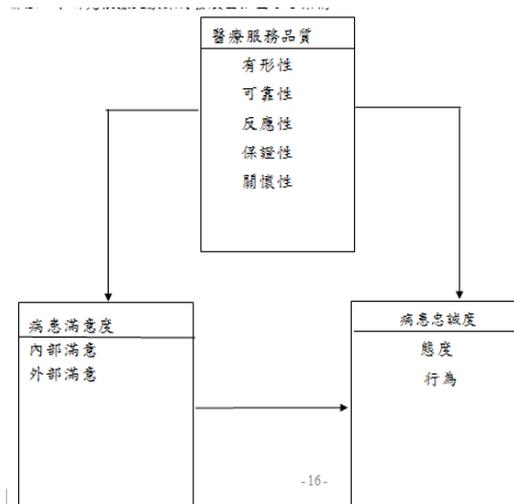


圖 1 研究架構

3.2 研究假設

根據上述文獻探討與研究架構，本研究提出以下假設：

假設 1：不同的醫療服務品質對病患滿意度有顯著性影響。假設 2：不同的醫療服務品質對病患忠誠度有顯著性影響。假設 3：不同的病患滿意度之構面對病患忠誠度有顯著性影響。

3.3 問卷設計與調查

本研究問卷之設計主要參考張瑩慧(2005)所提出之醫療服務品質量表；童惠芳(2004)、吳丕玉(2003)對醫院形象所建構之量表修改編制而成，洪陵鎧(2007)、劉淑芬(2004)對病患忠誠度所發展之量表修改編制而成，民眾對醫療服務品質之偏好與評價、對病患滿意度之評價及病患忠誠度之外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。本研究以區域醫院之內部員工及外部顧客為調查對象，於九十九年九月至十月間進行問卷調查，共計發出 300 份問卷，回收 290 份，其中無效問卷 4 份，有效問卷 286 份，有效問卷率 95.33%。

4. 研究結果與分析

4.1 各研究變項上之敘述統計分析

個案醫院樣本基本特性分析表如表 1 說明：性別以女性居多，佔 63.1%，學歷以高中(職)居多，佔 47.0%，年齡以 41~50 歲居多，佔 35.6%，就醫身份以健保居多，佔 79.7%，居住地區以屏東市地區居多，佔 31.4%，詳細分佈情形如下表所示。

表 1 個案醫院基本基本特性分析表

個人變項	樣本人數	百分比	總樣本數
性別	男	36.9%	286
	女	63.1%	
學歷	國小以下	2.1%	286
	小學	6.8%	
	國(初)中	23.7%	
	高中(職)	47.0%	
	大學以上	20.3%	
年齡	20歲以下	0.8%	286
	21~30歲以下	12.7%	
	31~40歲以下	32.6%	
	41~50歲	35.6%	
	51~60歲	13.1%	
	60歲以上	5.1%	
	就醫身份	一般民眾(非健保)	
	健保	79.7%	
	其他	3.4%	
居住地區	屏東市地區	31.4%	286
	林邊、潮州地區	28.8%	
	東港鎮	12.7%	
	滿州、恆春地區	9.3%	
	屏東縣其他鄉鎮	14.8%	
	高雄縣市	3.0%	
	其他縣市地區	0%	

醫療服務品質敘述性統計分析:最高構面平均值為有形性,平均數 4.049,標準差 0.688;最低構面平均值為反應性,平均數 3.911,標準差 0.741;**病患滿意度敘述性統計分析:**最高構面平均值為外在滿意,平均數 4.173,標準差 0.596;最低構面平均值為內在滿意,平均數 4.016,標準差 0.672。**病患忠誠度敘述性統計分析:**最高構面平均值為態度,平均數 4.131,標準差 0.594;最低構面平均值為行為,平均數 3.912,標準差 0.625。

4.2 不同個人變項在各研究變項上之差異分析

4.2.1 不同個人變項在「醫療服務品質」差異分析

不同年齡之外部顧客在醫療服務品質構面之看法有差異;「51~60 歲年齡之病患大於 21~30 歲年齡之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。不同教育程度之外部顧客在醫療服務品質構面之看法有差異:「國小以下學歷之病患大於專科以上學歷之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在;「高中(職)學歷之病患大於專科以上學歷之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。不同居住地區之外部顧客在醫療服務品質構面之看法有差異:「居住東港地區之病患大於居住其他地區之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。

4.2.2 不同個人變項在「病患滿意度」差異分析

不同年齡之外部顧客在病患滿意度構面之看法有差異;「51~60 歲年齡之病患大於 21~30 歲年齡之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。不同教育程度之外部顧客在病患滿意度構面之看法有差異:「國小以下學歷之病患大於專科以上學歷之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在;「高

中(職)學歷之病患大於專科以上學歷之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。不同居住地區之外部顧客在病患滿意度構面之看法有差異:「居住東港地區之病患大於居住其他地區之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。

4.2.3 不同個人變項在「病患忠誠度」差異分析

不同年齡之外部顧客在病患忠誠度構面之看法有差異;「51~60 歲年齡之病患大於 21~30 歲年齡之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。不同居住地區之外部顧客在醫療服務品質構面之看法有差異:「居住東港地區之病患大於居住其他地區之病患」之看法,兩者具有顯著性差異存在。

4.3 各研究變項構面間的相關分析

以下採取皮爾森相關分析方法,探討醫療服務品質、醫院形象及病患忠誠度彼此兩兩間相關分析,醫療服務品質包含:有形性、可靠性、反應性、保證性、關懷性等 5 個構面。病患滿意度包含:外在滿意、內在滿意、整體滿意等 3 個構面。病患忠誠度包含:態度與行為等 2 個構面。

4.3.1 醫療服務品質與病患滿意度之相關分析

醫療服務品質與病患滿意度之相關分析如表 2 說明,其中以反應性與整體滿意相關性 0.623***最高。

表 2 醫療服務品質與病患滿意度之相關分析

	外在滿意	內在滿意	整體滿意
有形性	0.522***	0.508***	0.438***
可靠性	0.352***	0.405***	0.455***
反應性	0.552***	0.549***	0.623***
保證性	0.322***	0.446***	0.414***
關懷性	0.532***	0.594***	0.572***

「***」表示 $p < 0.001$

4.3.2 醫療服務品質與病患忠誠度之相關分析

醫療服務品質與病患忠誠度之相關分析如表 3 說明,其中以關懷性與態度相關性 0.660***最高。

表 3 醫療服務品質與病患忠誠度之相關分析

	態度	行為
有形性	0.619***	0.555***
可靠性	0.467***	0.476***
反應性	0.612***	0.576***
保證性	0.555***	0.568***
關懷性	0.660***	0.598***

「***」表示 $p < 0.001$

4.3 病患忠誠度與病患滿意度之相關分析

病患滿意度與病患忠誠度之相關分析如表 4 說明，其中以外在滿意與態度相關性 0.677***最高。

表 4 病患滿意度與病患忠誠度之相關分析

	態度	行為
外在滿意	0.677***	0.604***
內在滿意	0.676***	0.592***
整體滿意	0.631***	0.607***

「***」表示 $p < 0.001$

4.4 各研究變項構面間的影響性分析

以下採取複回歸分析方法，探討醫療服務品質、醫院形象及病患忠誠度彼此兩兩間複回歸分析，醫療服務品質包含：有形性、可靠性、反應性、保證性、關懷性等 5 個構面。病患滿意度包含：外在滿意、內在滿意、整體滿意等 3 個構面。病患忠誠度包含：態度與行為等 2 個構面。

4.4.1 醫療服務品質對病患滿意度之影響

醫療服務品質對病患忠誠度之影響如表 5 說明，在三個預測變項中有「有形性」、「反應性」、「關懷性」三個構面可以預測病患忠誠度，其中以就關懷性構面之影響最大。（ $\beta=0.488$ 最高）

表 5 醫療服務品質對病患忠誠度之複回歸分析

預測變項	R ²	β	t	p
有形性	0.520	0.810	5.29	<0.0001
反應性		0.448	4.20	<0.0001
關懷性		0.856	6.11	<0.0001

4.4.2 病患滿意度對病患忠誠度之影響

病患滿意度對病患忠誠度之影響如表 6 說明，在三個預測變項中有「外在滿意」、「內在滿意」、「整體滿意」三個構面可以預測病患忠誠度，其中以就整體滿意構面之影響最大。（ $\beta=0.764$ 最高）

表 6 醫院形象對病患忠誠度之複回歸分析

預測變項	R ²	β	t	p
外在滿意	0.577	0.606	4.99	<0.0001
整體滿意		0.764	6.02	<0.0001
內在滿意		0.471	4.55	<0.0001

4.5 民眾對醫院整體滿意之評價

民眾對醫院整體滿意細部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，如先前因素分析三個主要因素——外在滿意、內在滿意以及整體滿意等。

其次將民眾對醫院整體滿意之評價做進一步分析，若以民眾對醫院形象之評價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。可知資料分析中，各子構面之平均數均大於 3.35，此顯示民眾對醫院形象評價在中上程度，而平均值較高者為外界整體形象-包括便利性構面及服務人員形象構面。由此可知：便利性及服務人員外界整體形象為民眾對醫院形象評價之重要因素。

5. 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之要求日益提昇。目前國內醫療資源非常的豐富，醫院之經過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，醫院若能夠有良好的經營績效，除有良好的設備與醫護人員外，更希望藉由有效的服務行銷溝通策略與社會民眾、醫院人員、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、提昇醫院形象整體滿意與進而提升經營績效。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、提昇醫院整體滿意與病患忠誠度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。

5.1 研究結論

可以分成七個方面加以說明：不同個人變項在研究變項分佈差異情形、醫療服務品質與醫院整體滿意相關性、醫療服務品質與病患忠誠度相關性、醫院整體滿意與病患忠誠度相關性、醫療服務品質對病患忠誠度之影響力、醫院整體滿意對病患忠誠度之影響力及民眾對醫院形象之評價。

1. 不同個人變項在研究變項分佈差異情形

不同個人變項之醫療服務品質、醫院整體滿意及病患忠誠度分佈情形皆有顯著差異。

2. 醫療服務品質與醫院形象相關性

不同檢定醫療服務品質(預測變項)與醫院整體滿意(結果變項)兩方面各構面的相關性，驗證結果皆成立，其中以反應性與整體滿意相關性 0.623***最高。

3. 醫療服務品質與病患忠誠度相關性

檢定醫療服務品質(預測變項)與病患忠誠度(結果變項)兩方面各構面的相關性,驗證結果皆成立,其中以關懷性與態度相關性 0.660***最高。

4. 醫院整體滿意與病患忠誠度相關性

檢定醫院整體滿意(預測變項)與病患忠誠度(結果變項)兩方面各構面的相關性,驗證結果皆成立,其中以外在滿意與態度相關性 0.677***最高。

5. 醫療服務品質對病患忠誠度之影響力

檢定醫療服務品質(預測變項)對病患忠誠度(結果變項)的影響性,驗證結果有部份成立,其中醫療服務品質之有形性、反應性及關懷性三種構面皆為整體病患忠誠度的顯著影響因素。

6. 醫院整體滿意與病患忠誠度之影響力

檢定醫院形象(預測變項)對病患忠誠度(結果變項)的影響性,驗證結果全部成立,其中醫院整體滿意之內在滿意、外在滿意及整體滿意等三種構面皆為整體病患忠誠度的顯著影響因素。

7. 民眾對醫院整體滿意之評價方面

檢定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,其中病人認為影響醫院形象之評價較重要之四項關鍵因素為:醫院整體形象、服務管理、服務人員形象及便利性等。

5.2 研究建議

可以分成三個方面加以說明:提供優質的醫療服務,贏得視病如親的口碑;提高病患忠誠度,贏增加回流就醫的頻率與建立良善的醫院形象,以提升醫院知名度。而醫院須提升自我形象的方法計有下列五大項:

1. **整體形象:** 醫院口碑、醫院的知名度、醫療水準、醫療儀器設備、醫院與社區之間的互動、注重社會公益、經營管理效率、醫院提供方便的生活機能(飲食、購物)等醫院評價的結果。
2. **服務管理:** 等候時間(含掛號、看診、批價領藥)的長短。
3. **服務人員形象:** 醫療人員的服務態度、醫師的名望聲譽、行政人員的服務態度。
4. **便利性:** 停車方便性、醫院交通便利性。
5. **社會責任:** 賑災與義診活動、公益活動、回饋。

參考文獻

- 一條勝夫(1998),醫院經營的診斷與配方,台北:中華民國醫院協會出版。
- 許君強(1994),醫院行政管理,台北:桂冠出版有

限公司。

曲同光(1990),基礎醫療醫病關係之研究—著重於醫師態度及行為之探討,國立台灣師範大學未出版之碩士論文。

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。

林建煌(2001),管理學,台北:智勝圖書出版社,民國90年。

周玟玲(2003),門診病人對醫學中心的滿意度及門診合理量的認知—以台北市五家醫學中心為例,國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。

邱聖豪、陳星助、林欣榮(2003),以門診顧客滿意度調查結果探討門診顧客的需求,中華民國92年9月,第2卷,第三期。

陳正男、曾倫崇(1995),醫院服務品質之研究,國立成功大學未出版碩士論文。

陳桂英(2007),公立醫院服務行銷、醫病關係與醫院形象之研究,南華大學管理科學研究所碩士論文。

莊演文(2003),醫院服務品質與住院病患家屬滿意度之關聯性研究—以嘉義區域教學醫院為例,南華大學管理研究所碩士論文。

曾倫崇(1996),提昇醫療服務品質的新思維,品質制月刊85年6月。

謝清桂、吳宗潘(2000),資訊管理理論與實務(四版),台北:智勝。

吳行健(2001),顧客關係管理,管理雜誌,第322期,44-55頁。

吳萬益(1995),醫院服務品質,服務過程與服務結果之認知差異:台南地區三家教學醫院之實證研究,第一屆服務業管理研討會論文。

吳欣穎(2001),企業導入顧客關係管理之研究,國立台北大學企業管理研究所碩士論文。

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。

姜立新(2007),醫療行銷、醫療服務品質、醫院形象與病患忠誠度之研究,南華大學企業管理系管理科學組未出版碩士論文。

劉淑芬(2003),影響病人對醫院忠誠度因素之相關

- 性探討-以大楊梅地區某醫院為例，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 蔡宏恩(2001)，地區醫院醫療服務品質之實證研究-以新樓醫院麻豆分院為例，長榮大學管理研究所碩士論文。
- 盧坤利(2000)，臺灣地區大型服務業採用顧客關係管理系統之影響因素研究，國立臺灣大學商學研究所未出版碩士論文。
- 柳萬傑，2000，台灣地區大型服務業採用顧客關係系統影響因素之研究，國立交通大學經營管理研究所未出版碩論論文。
- 楊珮伶，2001 企業整體顧客關係管理運作模式之研究，資訊管理學報：產業電子化專刊三，8，(專期刊)，49 - 62 頁。
- 廖舜怡(2001)，一對一顧客關係管理系統之建構-以醫療體系為例，國立成功大學工業管理學系碩士班未出版碩士論文。
- 廖舜怡(2001)，醫院經營的診斷與配方，台北：中華民國醫院協會出版。
- 孫安華(2002)，醫院採用顧客管理系統之研究-國立成功大學企業管理研究所未出版碩士論文。
- 曾麗蓉(1993)，醫院門診服務品質實證研究，國立政治大學企業管理研究所未出版碩士論文。
- 黃素丹(1997)，門診病患滿意度調查與服務品質相關因素探討，醫院管理，第 30 卷，第二期，10-22 頁。
- 張瑩慧(2004)，門診病患就醫行為相關因素之探討，中臺醫護技術學院醫護管理研究所碩士論文。
- 張文如、陳光和(1999)，以滿意度調查探討門診病患對服務品質的主觀感受，醫院管理，第 32 卷，第一期，33-52 頁。
- 鄭玉玲(2004)，從管理階層的觀點探討護理照護人力外包，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 賴文恩、張淑桂、張文道、王玉濤、藍忠孚(1997)，「門診病患對看診醫師滿意度」測量工具建立的研究，中華家醫誌，第 7 卷，第二期，33-41 頁。
- 韓揆(1994)，醫療品質管理及門診服務品質定性指標·中華衛誌，第 13 卷，第一期，35-53 頁。
- 顏裕庭、黃明和、廖國超、許素貞(2003)，醫院管理新論，台北：合記圖書出版社。
- Aaker, D. A.(1995), Strategic Marker Management, John Wiley & Sons, Inc.
- Arrow, K. J. (1962). The rate and direction of inventive activity. Economic Welfare and the Allocation of Resources for Invention.
- Badaracco, J. (1991). The knowledge link: how firms compete through strategic alliances. Boston: Harvard Business School.
- Baranson, J. (1966). Transfer of technical knowledge by international corporations to developing economic. American Economic Review, 56(6), 259-262.
- Bullen, V. L. and Rockart, J. F.(1984), A Primer on Critical Success Factors, CISR Working paper, SSM/MIT, p.69.
- Chow, W. C. D. S Ganulin, K. M. Haddad., and J. E. Williamson(1998), The Balanced scorecard : A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management. Journal of Healthcare Management (May/June): 263-280.
- Cohen, W. M., & Levinthal, D. (1990). Absorptive capacity: A new perspective on learning and innovation. Administrative Science Quarterly, 35(1), 128-152.
- Davenport, H. T., Long, D. W. D., & Beer, M. C. (1998). Successful knowledge management project. Sloan Management Review, 39(2), 43-57.
- Garund, R., & Kumaraswamy A. (1995). Technological and organizational designs for realizing economics of substitution. Strategic Management Journal, 16(3), 93-109.
- Gilbert, M., & Gordey-Hayes, M. (1996). Understanding the process of knowledge transfer to achieve successful technological innovation.

- Technovation,16(6), 301-302.
- Hameri, A., (1996). Technology transfer between basic research and industry. *Technovation*, 45(2), 51-57 .
- Harris, L. C. (1998). Barriers to market orientation: The view from the shopfloor. *Marketing Intelligence & Planning*, 16(3), 221-228.
- Hedlund, G. (1994). A model of knowledge management and the N-form corporation. *Strategic Management Journal*, 15(3), 73-90.
- Hill, S. (1986). Eighteen cases of science and public policy technology transfer to Asia/Pacific region countries. *Harvard Business Review*, 6(3), 162-169.
- Howells, J. (1996). Tacit knowledge, innovation and technology transfer, intellect: Making the most of the best. *Harvard Business Review*, 74(5), 358-425.
- Kacker, M. (1988). International flow of retailing know-how: Bridging the key issues in underst and changing control. *Journal of Technology Management*, 17(5), 433-443.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton. (2000) . Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to *Strategic Management* :Part I. , *Accounting Horizons*, 15(1):87-105.
- Keller, R. T., & Chinta, R. R. (1990). International technology transfer: Strategies for success. *Academy of Management Executive*, 4(2), 33-43.
- Kogut, B., & Zander, U. (1992). Knowledge of the firm, combinative capabilities, and the replication of technology. *Organization Science*, 3(3), 383-397.
- Kogut, B., & Zander, U. (1993). Knowledge of the firm and the evolutionary theory of the multinational corporation. *Journal of International Business Studies*, 4(1), 625-643.
- Leonard-Barton, D. (1995). Wellsprings of knowledge: Building and sustaining the sources of innovation. Boston: Harvard Business School Press.
- Mansfield , E. (1982). Technology transfer, productivity, and economic's core competence. In G. Hamel & A. Heene(Eds.), *Competence-base technology analysis & strategic management*(pp. 91-106). New York: Lexington Book.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). The knowledge-creating company. New York: Oxford University Press.
- Polanyi, M. (1967). The tacit dimension. London: Routledge & Kegan Paul Press, 62.
- Quinn, J. B. (1996). Strategic outsourcing: Levering knowledge capabilities. *Sloan Management Review*, 24(4), 9-21.
- Schwartz WB, Gorry GA, Kassirer JP, et. (1973) : Decision analysis and clinical judgement. *American Journal of Medicine*,55, 459-472.