

## 門診病患知覺的價值、顧客滿意度及忠誠度關聯性之探討-以某區域型醫院為例

莊順天<sup>1\*</sup>、朱耀明<sup>2</sup>、扈克勛<sup>3</sup>、宋競賢<sup>4</sup>

<sup>1</sup>美和科技大學企業管理系講師    <sup>2</sup>高雄師範大學工業科技教育所教授

<sup>3</sup>東港安泰醫院副院長    <sup>4</sup>美和科技大學企業管理系助理教授

**目標：**本研究係探討醫療機構對病患知覺的價值、顧客滿意度與忠誠度之實現程度，透過美國顧客滿意指標 ACSI ( American Customer Satisfaction Index)系統，它不僅能協助醫院管理者隨時釐清醫院的願景、目標與病患滿意指標間的關係，並監督病患滿意指標有效的執行。

**方法：**採橫斷式研究 (cross-sectional study)，應用個案研究方式，進行高、中、低階等不同階層人員實地訪談及問卷調查，並運用顧客滿意指標 ACSI 評估系統的觀念對醫院門診病患知覺的價值、顧客滿意度與忠誠度等組織實施構面進行分析，提出上述研究議題之回應與發現。

**結果：**研究結果發現：提升個案醫院顧客滿意指標的影響評估關鍵因素--包含知覺的品質、顧客期望、知覺的價值、顧客滿意度、顧客抱怨以及顧客忠誠度等六個重要變項，以區域型醫院照護病患的實務做法，透過訪談與問卷調查方式運用前後交叉的比較原則，最後提出顧客關係管理與提升醫院病患滿意指標的關鍵因素做法及數項建議，俾供區域型醫院當局參用。

**結論：**利用顧客滿意指標 ACSI 研究，本著以「病人為中心」出發點，醫療機構對病患知覺的價值、顧客滿意度與忠誠度之實現程度確實落實，不但可以大幅改善醫院門診病患顧客滿意度與忠誠度，同時提高醫院服務品質，就診病患知覺價值的提升亦有所裨益。

**關鍵詞：**知覺的價值、顧客忠誠度、病患滿意度

通訊作者：莊順天<sup>1\*</sup>美和科技大學企業管理系講師  
電話：08-7799821 ext 8542 傳真：08-7796256  
電子信箱：[x00003177@meiho.edu.tw](mailto:x00003177@meiho.edu.tw)  
通訊地址：屏東縣內埔鄉美和村屏光路 23 號

## A Research of the relationship influencing of the Value of Feeling, Customer Satisfaction and Loyalty -- Using the XX Region Hospital as a Case Study

Shue-Tien Juang Yao-Ming Chu Ke-xun Hu Ching-Hsien Soong

### **Objective:**

The main purpose of this study is to find the realizability of customer loyalty and patients'satisfaction for the health medical institution. By using the ACSI(American customer satisfaction index ) system, it can not only help the hospital manager distinguish the vision, target of hospital and patients'satisfaction with a relationship, but also inspect a patient satisfied the system doing effectively.

### **Materials and Method:**

Adopt across-sectional study, apply a case study method, carry on high, medium and low rank etc.different level personnel's field interview and questionnaire, and make use of index ACSI system of the customer satisfaction to evaluate the idea of system to carry on analysis to the value of feeling 、 customer loyalty 、 patients'satisfaction in the hospital, and give suggestions of the response and detection of above-mentioned subject.

### **Result:**

Promote the key factor of the influencing of the value of feeling,customer satisfaction and loyalty that customer in the individual case hospital is includeing the perceptive quality, customer expectation, the value of feeling, customer satisfaction and customer complain and customer loyalty...etc., then promote the management of the customer relationship and patients'satisfaction in the hospital.to be satisfied with the modus of the key factor and several suggestionses of index system, in order to provide the method for a region hospital authorities.

### **Conclusion:**

Making use of the research of index ACSI system,the important point is first goal with the "patient for center" , the medical really carry out the value of feeling 、 customer loyalty 、 patients'satisfaction.That not only can significantly improve the customer satisfaction of patient from out-patient service in hospital and loyalty, in the meantime, but raise service quality in the hospital, and seek medical advice the promoting of patients'satisfaction value also have in order to the benefit.

**Keywords :** the value of feeling 、 customer loyalty 、 patients'satisfaction

## 壹、前言

### 一、研究背景與動機

近年來，由於大環境的不景氣以及市場的競爭愈趨激烈，各產業的經營策略因而逐漸轉型，除了開發新市場之外，越來越多的產業開始重視顧客滿意度及忠誠度的重要性，其中尤以服務業對顧客滿意度與忠誠度更為重視，因為顧客滿意度及忠誠度與公司的獲利及成長有正向的關係存在 (Edvardsson et al., 2000)。

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；此外，由於經濟水準提高、交通便利、醫院林立以及消費者意識逐漸高漲等，民眾在選擇醫療服務時，也和選擇其他服務或產品一般，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，醫療產業界亦加以重視醫務管理，並且開始將行銷以及顧客關係管理的理念導入醫療產業，而醫療產業對於顧客滿意度及忠誠度之重視程度，亦已漸漸與其他服務產業看齊。

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

的觀點探討醫院門診病患知覺的價值、顧客滿意度及忠誠度之相關問題，藉以改善醫院管理流程，確實做好醫病關係，彼此共創雙贏的局面，促使本研究主要動機。

### 二、研究目的

經由上述之研究背景與動機，本研究欲探討門診病患知覺的價值、顧客忠誠度及門診病人滿意度之關連性。因此本研究主要目的在探討區域型醫院的門診病患知覺的價值、顧客忠誠度對門診病人滿意度之影響及知覺的價值、顧客忠誠度彼此之間的相關性。

## 貳、材料與方法

本研究主要採用的是個案研究法 (case study)，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，對欲想探討的問題或議題能產生後續未來相關研究方向假設也可獲得明確的看法。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，且配合訪晤法等方式收集資料，以作為探討個案的參考。

### 一、訪談法

#### (一) 訪談法特點

質性訪談法的共通特點，乃受訪者以其自己的語彙作反應，表達本身的觀點。訪談者不能提供或先行決定一些受訪者用來表達自己的詞組或範疇。質的訪談的基本原則，乃提供一個架構，受訪者可以他們自己的語彙盡情表達他們自己的瞭解，訪談者也得以瞭解受訪者的詞彙和判斷，以及捕捉他們個別性知覺和經驗的複雜 (吳芝儀、李奉儒譯，民 84)。

#### (二) 訪談類型

訪談法隨訪問結構的不同而有差異，

- 可分成以下三種：1. 無結構性訪談 (Unstructured Interview)：此法的特徵是在訪談者與受訪者互動的自然流程中，讓訪談問題自發性地顯現，可深入探索人的動機，並使受訪者與訪談者得以產生社會的交互作用，進而獲得豐富的資料。
2. 結構性訪談 (Structured Interview)：訪問的程序嚴格要求標準化與正式化，包括一組經過小心謹慎地字斟、句酌和組織的問題，意即按相同方式與順序向受訪者提出相同的問題，藉由控制和標準化的訪談，評鑑者將獲得有關每位受訪者的系統和詳盡的資料，不過，此一過程也相對地降低了彈性和自發性。
3. 半結構性訪問 (Semi-structured Interview)：在訪談前先擬定主題或話題範圍，訪談導引的詳細程度，取決於研究者能夠事先明確界定重要論題的程度。訪談者在一特殊話題範圍之內，自由發展問題、賦予問題順序、並決定何種資訊須更深入去探求。

### (三) 訪問的步驟

1. 尋求所需之樣本 (Finding the Sample Needed)：首先，根據母群體之特性決定抽樣方法，其次再決定供訪問用之樣本。
2. 訪問 (Interviewing) 選好樣本後，即開始進行正式的訪問。在從事訪問時，訪問員通常必須先表明自己的身份、主持研究機關的名稱、訪問的目的等。
3. 記錄答案 (Recording the Answers)：在結構性訪問後，訪問員要注意表格內的每項是否都已問過了，答案是否都已完整的做成記錄了。

## 參、結果與討論

### 一、個案醫院簡介

#### 1.1 醫院的願景及策略方針

1. 提升緊急醫療救護、基層醫療整合聯盟。
2. 提高照護管理中心、弱勢團體關懷。
3. 提倡安寧照護、健康老人社區。
4. 提升外籍新娘照護、校園健康教育。
5. 因應艱困健保環境，務求財務收支平衡，穩健經營。
6. 重視病患權利，提倡醫學倫理
7. 追求醫療服務品質與人力素質的全面提昇
8. 配合公共政策與地理位置特性，健全急性醫療照護資源。

#### 二、醫院行政管理者上、中、下三層級接受訪談紀要

一般醫院機構行政管理依上、中、下層級分別為高階管理者副院長，中階管理者管理部主任、及低階管理者(含第一線工作人員)，綜合上述三種對象進行訪談—訪談紀要詳述如后：

##### (一)、高階管理者方面

管理者方面應充份瞭解醫療產業重要資源及如何提升顧客滿意度與忠誠度如下列幾點：

醫院門診的病患(市場俗稱顧客)乃是醫療產業最重要之策略資源，研究指出，創造一個新客戶的成本至少是維持一個舊客戶的五至九倍，若能有效提高顧客忠誠度 5%，則可增加 25~85%之利潤；由此可知，提升顧客滿意度與忠誠度，進而增加產業之利潤，已成為產業因應環境變化所須致力之焦點。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，醫療產業界開始加重視醫務管理，並將行銷以及顧客關係管理的理念導入經營策略之中，開始重視整體形象與服務品質，以提升顧客滿意度及忠誠度。

由於醫療業方面具有多種特殊性，管理者須針對其特性加以剖析探

討，其特殊性具體條例如下：

1. 組織複雜分工細：由各類專業人員組成，每類人員有專屬法令規範，如何針對法令規範化繁為簡，是值得加以剖析探討。
2. 專業化程度高，作業不易統一，如何針對流程統一，是值得加以剖析探討。
3. 流程複雜多變不易單純化，如何針對作業集中統一化繁為簡，是值得加以剖析探討。
4. 每個病患狀況不同，處理流程無法一，如何針對病患狀況類同集中統一，是值得加以剖析探討。
5. 交易的方式不同，不能有退貨機會，常有緊急狀況，如何針對緊急狀況統一建立常模，是值得加以剖析探討。
6. 專業人員的程度高、自主性強再加上醫療人員之品質觀念較欠缺，造成醫院更難推行活動，如何針對醫療人員統一加強品質觀念及醫院的願景，是值得加以剖析探討。

醫療服務有別於一般的服務業，除了如其他服務業所強調透過服務完善的歷程贏得競爭力外，有無數的生命牽會涉在醫療行為中，因此醫療品質的重要性不僅增加競爭力，同時亦為人權、生命的表徵。醫院管理的對象是人，強調的是經營管理，並針對醫療人員統一加強品質觀念及醫院的願景，也就是將管理的理念及人性化做法運用於醫院，另外醫院還有下列幾項特殊性：

1. 醫院的產品強調是一種無形的醫療服務。
2. 醫院裡使用的物品種類繁多，也有數百種不同的職務及不同教育程度的員工，由此構成醫院的複雜性，管理者須竭盡所能，做好醫院各項行政管理。
3. 醫院裡將近三分之二都是專業人員，且由於其工作獨立性強又無法取代，因此產生協調上的困難，如何增進彼此溝通，降低協調上

的困難度，是值得加以剖析探討。

4. 一般企業只有由上而下的行政命令系統，但醫院卻有雙重的行政命令系統與醫療命令系統，因此產生協調上的困難，透過行政副院長及醫療副院長兩位協助，如何增進彼此溝通，降低協調上的困難度，是值得加以剖析探討。
5. 醫療費用的決定，病人沒有討價還價的餘地，而醫療費用有很高的比例由醫療保險支付，造成醫療保險對醫院的控制。
6. 醫院的成本結構很複雜，其中涉及的變動因素很多，且主要是人的因素，所以醫院的成本很難去控制，如何增進精算成本結構，降低不定性的諸多變動因素，是值得加以剖析探討。

#### 1.1 受訪者認為醫療品質難以管理之原因有以下三點：

1. 醫療之對象是人而非物：人對所接受服務的感受性及對所要求的重點有較大的變異性，這使得醫院在擬定品質計畫時，不易兼顧全面性的品質保證。
2. 醫療專業自主性高：醫師始終秉持診療病人是一對一的事情，病情判斷、治療方式、時機及輕重守法都由醫師個人思考解決，因此醫師在執業時不太注意別的專業之存在，也不大能體會病人的感受。
3. 醫療產品的多樣化：醫療服務不同於一般工業生產製造的產品，醫療服務的品質特性之內容是難以決定和衡量的。這是因為醫療服務的最終產品是病患對所提供的醫療服務之滿意程度，而滿意程度是難以衡量的。

由於經濟水準提高、交通便利、

醫院林立以及消費者意識逐漸高漲等，民眾在選擇醫療服務時，也和選擇其他服務或產品一般，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，醫療產業界亦加以重視醫務管理，並且開始將行銷以及顧客關係管理的理念導入醫療產業，而醫療產業對於顧客滿意度及忠誠度之重視程度，亦已漸漸與其他服務產業看齊。

## (二)、中階管理者方面

### 1.1 持續推動顧客滿意度指標、加強醫療品管的衡量與運用

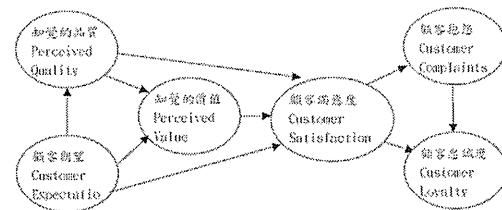
在新經濟時代，除了資金、土地等實體資產外，顧客資產也是企業創造價值的重要資產之一 (Boulton, et al., 2000)。在一個競爭激烈的市場當中，產業為增進產品及服務的品質並維持顧客忠誠度，顧客滿意度乃一項十分重要的指標，自1989年瑞典建立了第一個比較全國不同產業及公司的顧客滿意度測量工具 (Kristensen et al., 2000) --瑞典滿意度量表，緊接著，最為人熟知的模式為美國顧客滿意指標 ACSI (American Index of Customer Satisfaction) 指標模式。

### 1.2 ACSI (美國顧客滿意指標)

ACSI (American Customer Satisfaction Index, 美國顧客滿意指標) 是1994年由美國密西根商學院國家品質研究中心發展而來

(Anderson and Fornell, 2000)，目前已在美、澳、紐西蘭及韓國等國家進行先驅性研究，並為歐、美、亞多個國家所採用。ACSI 共包含知覺的品質、顧客期望、知覺的價值、顧客滿意度、顧客抱怨以及顧客忠誠度等六個潛在變項 (Latent Variable) ACSI

嘗試以模式建構的方式來解釋顧客滿意度及顧客忠誠度的影響因素，以及彼此之間的因果關係，但由ACSI的實證研究發現，ACSI 模式對顧客滿意度的平均解釋力為75% ( $R^2=0.75$ )，而對顧客忠誠度的平均解釋力為36% ( $R^2=0.36$ ) (Fornell et al., 1996)。ACSI 共包括知覺的品質、顧客期望、知覺的價值、顧客滿意度、顧客抱怨以及顧客忠誠度等六個潛在變項彼此的關係如圖一美國顧客滿意指標 (ACSI) 所示：



圖一 美國顧客滿意指標 (ACSI)

### 1.3 民眾選擇醫療服務提供者之主要考量因素

探討顧客選擇醫療服務提供者

時，其主要考量因素為何之相關研究頗多，例如 Okorafer (1983) 以一般民眾與開業醫師為研究對象，研究結果經由因素分析可歸類為三個因素：醫療、聲譽以及便利因素；而 Finn & Rao (1986) 的研究則以住院病患為主，其結果歸類為五項因素：生理舒適、醫病互動、安靜、便利性以及個人關注因素等；Woodside et al.

(1988) 則歸類為便利、整體設備、醫院等級、宗教屬性、價格以及經營理念等六項因素；Lane & Linquist (1988) 則將之歸類為照護、員工、硬體設施、顧客、經驗、便利性及機構等因素；Smith & Clark (1990) 則

歸類為醫師、先進科技、照護、費用以及地點等五項因素。

至於在國內方面，尹衍樑（1983）則歸類為距離、設備規模、氣氛環境、收費水準、醫療時間便利、服務、伙食以及歷史等因素；高明瑞與楊東震（1995）則其歸類為診療效果與行為、環境設計與佈置、特定性關係、獲得醫療服務之成本及參考群體之推薦等因素；王乃弘與黃松共（1996）將之歸類為硬體規劃、作業服務、廣告行銷、服務態度、醫師品質、個人特質、交通、就醫抉擇模式及經驗等多項因素；曾倫崇（1997）則分為實體、醫護人員、服務結果、住院手續、費用以及安全等六項因素；張櫻淳（1998）則歸為等候時間、整體觀感、品質、便利、聲譽、就醫經驗、訊息來源以及個人因素等；而陳筱華等（2001）的研究對象乃以產科病人為主，其研究結果則分為醫德、技術、態度、儀器、環境、醫院層級及個人因素等。

將以上諸多國內外學者對於民眾在選擇醫療服務提供者時，其主要考量因素為何之研究結果作一總彙整，本研究歸類為以下二十一項因素：醫護人員、整體環境、設備、技術、服務態度、服務品質、附加服務、醫療結果、就醫成本、便利性、等候時間、經營理念、就醫經驗、訊息來源、就醫抉擇模式、行銷運用、聲譽、醫病關係、價格、醫院屬性及個人因素等。

#### 1.4 服務品質與知覺的價值

在醫療服務提供者而言，特別強調「醫院服務品質」極須重視努力追求的目標，員工隨著管理者追求的目標，須加以調整八種正確理念以符合醫院服務品質要求。

1. 醫療品質與經營績效並重，應該以整體角度均衡發展，以期能對顧客的

服務提供更好的品質。

2. 以顧客為導向：舉凡同理心、人性化的服務等皆是。有人認為檢驗醫療品質最好的一把尺，就是醫院是否真的以「病人為我的首要顧念」。

3. 綠色思維的品質：在國際環保、綠色革命的趨勢下，醫院在面對多元屬性的品質定義中，應該融入新的思維向量—綠色的品質觀，才能在社會責任中永續經營。

4. 建立客觀的品質衡量基準：國內醫院目前有關品質之基準大都以醫院評鑑所訂出的結構評鑑為基礎。

5. 做好內部服務品質：醫療服務不同於一般消費品，具有高度的專業性。唯有醫院工作人員工作滿意度能提昇，服務態度才能更加親切，其品質也才獲得真正的改善。

6 從基層保健品質改善做起：醫療品質的提昇應以整體性考量為重點，愛才是最佳的醫療品質服務，而禁絕醫院回扣也是提昇醫療品質的關鍵。

7. 善用資訊網站：發展醫療資訊網站，讓醫師可透過網路整合最新的資訊，為每一個病患做出最及時和正確的診療。「遠距醫療」(Telemedicine)和虛擬醫院(Virtual Hospital)等都是實例。

8. 實施全面品質管理(TQM)：從TQM理念的改進、組織架構的設立、教育的訓練到績效的考評，在在需要決策階層的不斷支持；而唯有如此，醫院的服務品質才能真正走向持續性的品質改進(C.Q.I.)。

醫院以門診顧客為對象，用來瞭解顧客在評估醫院服務水準時，對各有關服務品質屬性的偏好順序，並首先將顧客對各服務品質屬性的重視程

度列入加以考慮，而其所考慮的屬性有下列八項：

- (1) 連續性
- (2) 完整性
- (3) 即時性
- (4) 同情心
- (5) 專業能力
- (6) 協調性
- (7) 成本
- (8) 方便性。

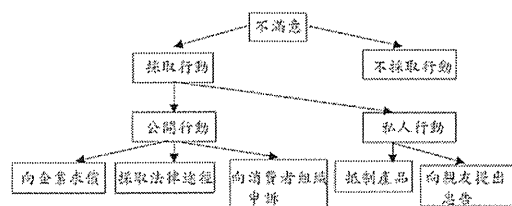
全面品質管理在臨床醫療上的目標，未來醫療照護品質重要精神在持續品質改善、滿足顧客和改善組織文化等。

在醫院的服務品質應包括做到下列幾點：(1) 瞭解病人的需求 (2) 滿足病人的需求 (3) 無缺點的服務 (4) 可靠性 (5) 良好的績效表現 (6) 明確的指導手冊 (7) 適當的環境包裝 (8) 準時 (9) 有效率的後援服務 (10) 回饋。

## (二)、低階管理者(含第一線工作人員)

### 1.1 處理化解門診病患(消費者)抱怨

回顧消費者抱怨行為相關文獻可發現，由於抱怨必源自於不滿意，因此均先將消費者的行為依據「採取行動與否」作為分野，而 Day and Landon (1977) 則續將採取行動部份再區分為「公開」與「私人」行動兩大類，如下列圖二 消費者抱怨行為分類所示：



圖二 Day and Landon (1977) 消費者抱怨行為分類

由以上對於抱怨行為敘述說法彙整結果，可知消費者抱怨行為可分類為：無行動、私下抱怨（抵制產品或向親友告知）、向企業抱怨（即向企業求償）與向第三團體抱怨（即採取

法律途徑或向消費者組織提出申訴）等四大類，而影響消費者抱怨行為因素可歸類為總體環境、產業因素、情境因素及個人因素等四項，最後藉由消費者抱怨後行為之整理，可明瞭妥善處理顧客抱怨之重要性。

### 1.2 增進顧客忠誠度

影響顧客忠誠度的因素尚包含顧客對話 (Bruhn and Grund, 2000)、期望 (Cassel and Eklof, 2001) 及知覺的價格合理性 (Beian and Chiao, 2001)，但因相關的研究太少，無法彰顯其對顧客忠誠度影響的重要性。綜合整理以上回顧敘述結果，顧客滿意度對顧客忠誠度的影響已具相當深厚的實證基礎，形象對顧客忠誠度影響的討論雖是近幾年才提出，但也有許多研究驗證了這種關係的存在；顧客知覺的品質對顧客忠誠度的影響在不同產業驗證的結果似乎較不一致，但本研究想探討在醫療產業方面，服務品質對顧客忠誠度具有有顯著影響，因此本研究認為，影響顧客忠誠度的因素應包含顧客滿意度、形象及知覺的服務品質。

## 肆、討論與結論

### 1.1 研究結論

影響個案醫院門診病患知覺的價值、顧客滿意度及忠誠度關聯性之探討發現，ACSI (美國顧客滿意指標) 模式是建構解釋顧客滿意度及顧客忠誠度的影響因素重要指標，ACSI 共包含知覺的品質、顧客期望、知覺的價值、顧客滿意度、顧客抱怨以及顧客忠誠度等六個潛在變項，其中 ACSI 模式對顧客滿意度的平均解釋力為 75%，而對顧客忠誠度的平均解釋力為 36% 兩者較高，而影響民眾在選擇醫療服務提供者時，其主要考量因素有



醫護人員等二十一項因素要求，另外影響消費者抱怨行為因素分為 1. 總體環境、2. 產業因素、3. 情境因素、4. 個人因素等四類，最後探討在醫療產業方面，服務品質對顧客忠誠度具有有顯著影響，且影響顧客忠誠度的因素應包含顧客滿意度、形象及知覺的服務品質為主要增進顧客忠誠度的原因。

## 1.2 研究建議

本研究依據實證研究結果提出以下建議：

1. 本研究僅就醫療產業之影響門診病患知覺的價值、顧客滿意度及忠誠度關聯性進行探討，未來可以針對醫院與顧客（病患）及醫院與員工（醫護人員）的關係須加以擴大進行探討。
2. 本研究對象為某區域型醫院，建議未來之研究者可選定其他族群，如不同地區以及不同層級醫院，來作一比較此模式在不同地區，甚而不同層級醫院的適合度，以及各因素之間影響程度大小是否一致，以及各因素之間影響程度大小是否一致。

## 伍、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，基礎醫療醫病關係之研究—著重於醫師態度及行為之探討未出版之台灣師範大學碩士論文，民國79年。
- 吳萬益，「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，民國84年3月。
- 林建煌，管理學，台北：智勝文化，民國90年。
- 林宜錚，2001，顧客轉換因素之探討-以行動電話門號業者為例，國立成功大學交通管理研究所碩士論文
- 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，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 第二卷 第三期。
- 陳正男、曾倫崇，「醫院服務品質之研究」，未出版論文，民國84年。
- 謝清桂、吳宗潘，2000，資訊管理理論與實務（四版）台北：智聖。
- 吳行健，2001，顧客關係管理，管理雜誌，(322)，pp.44-55。
- 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），pp.49-62。
- 廖舜怡，2001，一對一顧客關係管理系統之構構-以醫療體系為例，國立成功大學工業管理學系碩博士班未出版碩士論文。
- 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為出版碩士論文。
- 曾麗蓉，「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，民國81年6月。
- 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，30(2)，10-22。
- 黃柏彰，2003，廠商行銷方案對顧客滿意度、知覺價值、忠誠度影響之研究-以行動通訊產業為例，國立成功大學交通管理科學研究所碩士論文。
- 童惠芳，2004，醫療產業顧客滿意度與忠誠度指標模式之建構，國立國防大學國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
- 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，32(1)，33-52。
- 張雅蓉，2001，顧客知覺價值與忠誠度之研究，國立台灣科技大學企業管理系碩士論文。
- 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，7(2)，33-41。

- 韓揆, 1994, 醫療品質管理及門診服務品質定性指標。中華衛誌, 13(1), 35-53。
- 劉復苓、邱天欣譯, 2003, 教您做好顧客關係管理, 台北: 麥格羅希爾。
- 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。
- Anderson, Claes Fornell and Donald R. Lehmann, (1994) "Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden", *Journal of Marketing*, 58(July), pp.53-66.
- Anderson, Eugene W. and Mary W. Sullivan (1993), "The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms," *Marketing Science*, 12(2), pp.125-143.
- Brook RH. McGlynn EA. Shekelle PG., (2000) Defining and measuring quality of care: A perspective from US researchers. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(4) : 281-295.
- Casarreal, K. M., Jack L. M., and Mary A. P., 1984. *Improving Service Through Patient.*
- Cronin, J. Joseph Jr., Steven A. Taylor (1992), "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, 56(July), pp55-68.
- Donabedian A., (1988) The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260 (12) : 1743-8, Sep 23-30.
- Linder-Pelz, S., (1982) Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of hypothesis. *Social Science and Medicine*, 16, 577-589.
- Handelsman, S. F., 1991. *An Investigation of Determinants that Influence Consumer.*
- Harris-Wehling, (1990) J. Chapter 5 : Defububg quality of care in "Medicare : a strategy for quality assurance, volume II. "Edited by Lohr, K.N. National Academy Press, pp116-139.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml and Leonard L. Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, pp.41-50.
- Peppard, J., 2000, *ustomer Relationship Management (CRM) in Financial Services*, *European Management Journal*, 18(3), pp.312-327
- Ruggeri, M., (1994) Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: The state of the art of its measurement. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29. 212-227.
- O'Connor, P. F., 1992. *The Influence of Physician Task Behavior on Patient Evaluation of the Technical Quality of Medical Care.* Unpublished Dissertation, The George Washington University.
- O'Connor, S. J., 1988. *Service Quality, Service Marketing, and the Health Care Consumer: A Study Assessing the Dimensions of Service Quality and their Influence on Patient Satisfaction and Intentions to Return.* Unpublished Dissertation, University of Alabama at Birmingham.
- Swift, R.S., 2001, *ccelerating Customer Relationship : Using COM and Relationship Technologies*, Prenties Hall, Upper Saddle River, New Jersey
- Voss, Glenn B., A. Parasuraman, and Dhruv Grewal (1998), "The Roles of Price, Performance, and Expectation in Determining Satisfaction in Service Exchanges," *Journal of Marketing*, 62 (October), pp.46-61.
- Yelkur, Rama (2000), "Customer Satisfaction and the Services Marketing Mix," *Journal of Professional Services Marketing*, Vol. 21(1), pp.105-115.
- Zeithaml, Valarie A. (1988), "Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence," *Journal of Marketing*, Vol. 52 (July), pp.2-22.