

南部地區就醫民眾對醫院之形象定位研究

曾淑芬 吳美慧 張碩芳

摘要

全民健保實施後醫療市場的競爭日趨激烈。所以醫院如何運用適當的行銷手法來提升醫院形象，才能因應未來不變的醫療環境。本研究的主要目的在瞭解醫院門診顧客的就診考慮因素。本研究只選擇台南地區三家較大型且不同型態的醫院—成大醫院、奇美醫院、省立臺南醫院為研究對象，以人員訪問的方式，對該醫院之門診顧客分別進行 100 份訪問，三家醫院合計 300 份問卷研究結果顯示三家醫院門診顧客，就診考慮因素平均而言對醫德最重視，其次為醫師的聲望醫術和醫療設備，對專業人員口碑的重視程度都大於親朋好友口碑，而相關訊息主要由親戚朋友處得知。對醫院推廣活動相信程度和宣傳活動注意程度高，然而對醫院廣告活動贊同程度較低。

關鍵字：就診考慮因素、醫院行銷、門診顧客、醫院形象

壹、前言

一、研究背景與目的

近十年來，由於醫療需求的增加，醫療體系也不斷在擴大，台灣的醫院蓬勃發展，不但增建了許多大型醫院，大部分的老舊醫院也紛紛改建，在醫學與科技方面更是日進千里，各種新式醫療設備紛紛出籠，再加上醫療人員越來越專業化和資訊潮流的侵襲，使醫院的經營更加複雜，相對的潛存著一些問題（張錦文等，民 86 年）。

在國人對於健康保險日漸重視的情況下，促使政府於民國八十四年三月一日開辦了「全民健康保險」，其主要目的是為了有效地運用醫療資源，減少就醫財務障礙來增進國民健康等。全民健保的實施，給醫療界帶來很大的衝擊，造成醫療界競爭越來越激烈（曾倫崇，民 86 年）。醫療機構為了分食更大的市場大餅，迫使他們求新思變，越來越注重醫院行銷，因此對於一位醫院管理者而言，能夠掌握未來的趨勢並且提升醫院的形象是很重要的。而健保實施後，因為全民納保，民眾醫療費用負擔減少，尤其是原來未納保的老人與小孩，由於他們的醫療需求較高，但現在因健保實施使其就醫的成本降低，相對的也提高醫療資源利用率。不過在勞保時代不盡理

想的給付制度，健保實施後並無多大的改進，因此造成醫院採取大量看診的策略。因中央健保局代表全體人民直接給付予所有醫院，形成一獨占的醫療經濟體系，因此價格的彈性非常有限，加上給付制度差使利潤較高的科別醫師不斷由醫院流向開業市場，而未來在全民健保走向民營和 HMO（包醫制）的逐步實施下，醫療市場的競爭將日趨激烈。因此在這日新月異的醫療市場中，想獲取更多的利潤，必須重視醫院行銷，否則無法繼續生存。台灣的醫療行銷比其它產業界的行銷發展較慢，過去也未受到醫院重視。但因經營環境改變及市場競爭激烈，醫院必須更重視顧客的需要，並導入正確行銷觀，才能了解顧客真正需求，創造醫院的永續經營（曾倫崇，民 86 年）。為了解門診顧客就診考慮因素之研究，本研究主要有下列三項目的：

- (一) 了解門診顧客就醫背景和就診主要考慮因素。
- (二) 了解門診顧客對醫院推展活動的注意和贊同程度。
- (三) 了解門診顧客就診考慮因素之因素構面，並對醫院之外部行銷鎮（對外宣傳等）提出改善之建議，以做為醫院行銷之參考，提升醫院行銷品質。

二、研究範圍與方法

因財力、時間和人力的限制，本研究只選擇台南地區三家較大型且不同型態的醫院—成大醫院、奇美醫院、省立臺南醫院為研究對象，以人員訪問的方式，對該醫院之門診顧客分別進行 100 份訪問，三家醫院合計 300 份問卷，抽樣時採便利抽樣，但為避免抽樣之顧客未參與太多服務過程，訪問時先問是否為初診，若為初診者則不再訪問。問卷設計除參考相關文獻外，亦請教專家意見，其初稿設計完成後，經多次的試訪及修改才定稿。兩問卷內容共分為三部份，第一部份是門診顧客就診主要考慮因素，第二部份是醫院推展活動，第三部份是個人基本資料。最後並以 SPSS 統計軟體做次數分配、交叉分析、因素分析和變異數分析。

三、研究限制

- (一) 本研究顧客訪問的對象為病人，然因病人情緒大都比較不好，故在訪問上可能較為困難。

- (二) 本研究調查對象主要為臺南地區之大型醫院，故其結果對小型醫院可能較不適用。再者不同地方的醫療習性可能不太相同，故本研究的結果對於臺南地區以外之大型醫院，可能仍需有所調整。
- (三) 因時間、人力和財力的限制，本問卷對每家醫院顧客只抽取 100 份樣本。如果能抽取更多樣本，其代表性會更大。
- (四) 因訪員都為學生受訓不足又採取便利抽樣等所致，故病患人口統計變項組合可能與一般病患分布情況有所差異，後續研究者宜多注意此方面缺失。

貳、文獻探討

在國外有關醫院行銷管理研究的文獻和資料很多，然國內有關此方面的文獻和資料則不多，所以國內關於這方面，未來的研究空間仍是很大的。以下就國內外相關的研究加以探討：

一、醫院行銷的特色

台灣的醫療界已進入全民健保時代，在新法律的規範下，醫療服務的市場價格和品質要求都已納入管理，醫療業者在經營上將採行二大作法：首先，降低服務成本，擴大利差，其次，提高市場占有量，以量取勝。然而在公定價格和專業審查的作法下，降低服務成本有限，所以利差亦有其限制。若想永續經營，只有持續維持並擴大市場占有量，才有遠景可言（王昭明等，民 86 年），而醫療行銷的特色包括（一）服務特性：1. 無形性：醫療照護是無形的產品，消費者無法事前掌握，而且無法聽到、摸到、看到或嚐到。2. 不可分割性：服務提供與消費同時進行，因此提供者與接受者會彼此影響。3. 可變性：服務可隨提供者的時間、地點不同，會有差異的組成與品質。4. 易逝性：服務不能儲存，也不能預先製造。（二）醫療是一種專業，有些醫院對專業品質的定義著重於技術的表現，因此造成推動行銷的阻力，而忽略對消費者本身的需求，員工發展策略只朝著高科技走向而缺乏行銷及溝通的技巧（王敏容，民 85 年）。

（三）具多重目標，需兼顧研究、教學、醫療與公共衛生。（四）是特許行業，並受醫療法規限制，例如醫事法、消費者保護法。（五）收入來自保費機構，例如中央健保局。（六）行銷策略受法規限制，

來自保費機構，例如中央健保局。(六)行銷策略受法規限制，例如廣告受衛生署法規限制。(七)雙重權威體系—企業與醫療體系對行銷的看法互相衝突。雖然醫療有以上特性，但醫療行銷與企業行銷並無一致。因醫療行銷是一個滿足病人的需要，是一個集合群眾溝通及個人溝通的策略，而不是只建立形象，因此在消費者與組織之間建立溝通的管道，從此管道也可以收集行銷的資料（蔡哲宏，民 85 年）。

二、如何做好醫院行銷

在台灣醫療大環境激烈變化中，醫院的行銷工作愈來愈重要，醫院若能了解目標市場，並得知民眾對醫院的想法及感受，還有對醫院的形象評估，有助於醫院長期的發展（王乃弘，民 84 年）。醫院應該收集分析顧客們的市場範圍及區隔特性並得悉他們對醫院的形象認定，一位顧客對一所醫院的「形象」不是絕對的而是與其他醫院相比較後的相對形象，顧客將他們對醫院所提供的各項屬性的印象，按其優劣，並按過去的經驗，口傳以及各種行銷管道所得悉之資訊綜合起來，即成為對醫院的「整體印象」。醫療市場競爭在愈來愈激烈的情況下，醫院面對挑戰時，如何透過市場調查及分析，以了解顧客對各個服務品質的重視程度和就診原因，並運用適當的行銷手法來提升醫院的形象，就愈來愈顯得重要了。

有學者認為醫療機構的行銷不同於一般產品的行銷理論與原則，因為它不只面對消費大眾，還包括保險機構，衛生主管，內部醫護人員等，而一般商業機構幾乎面對的只有消費者。而醫療機構更不只是基本的醫療功能，還兼具教學研究及配合政府衛生政策的多重目標，因而使醫院行銷受到多種的限制，例如醫療機構不可刊登廣告，或經過審核才准廣告，由此可見醫院行銷的困難（魏美珠，民 80 年）。而如何做好醫院行銷，本研究分別從定位及行銷組合(4P)兩個角度來探討：

(一) 定位的策略

醫院可以用各種不同的方法來定位，但在這高度專業化的醫療環境裡，並不是能立刻達到它所希望的位置，所以醫院必須先了解競爭者醫院在何種位置上，然後自己選個具有競爭優勢的位置，位

置一經選好後，必須提出策略來占據這個位置，並應用各種行銷活動來支持這個定位策略，通常一般醫院在定位時，採取的步驟大概可分為：

步驟 1. 蒐集資料及形態分析：

首先做市場調查，分析醫院所提供的服務項目，有那些競爭對手？並且進一步分析其主要競爭者和次要競爭者，以了解消費者如何評估競爭者及其在消費者心目中之定位，以便更深入了解顧客（病人）的需要，如此則更能制定出有效的定位策略。

步驟 2. 選擇理想的位置：

在分析市場情況後，便是制定實際定位的決策，進而選擇理想的位置，而這項工作可能用主觀方式進行，但仍需遵照一些基本原則。Wind 提出構成定位約六個可能原則：

- (1) 以專有的產品或服務特色來定位；(2) 以利益問題的解決或需要來定位；(3) 以特定使用或服務時機來定位；(4) 以服務對象的種類定位；(5) 以另一產品或服務來定位；(6) 以服務的種類定位

步驟 3. 制定行銷組合策略：

醫院管理者必須設計特殊化的策略目標，以支持這個定位策略。

步驟 4. 完成定位策略：

- (1) 部署有效達成策略所需的資源；(2) 確定所選擇位置具長期生存能力 (3) 檢定及監視不同的行銷策略。

步驟 5. 評估定位策略：

隨著時間的改變，醫院品牌服務的位置，可能會有所改變，因此有必要重覆評估其定位的有效性。

步驟 6. 調整戰術，並堅定所選的位置：

定位是一種連續性的過程，經評估檢討後重新調整戰術，除非有不適合的狀態，否則應堅定所選的位置（張瑞麟，民 82 年）。

(二) 醫療行銷組合 (4P'S)

1. 產品策略 (Product Strategies)

醫院提供給顧客／病人的診療服務即為產品，而醫院是否要擴充其診療科別，增加顧客對其產品的選擇，管理者必須要考慮到醫院的財務狀況、病人的來源、醫護人員培訓與招募、同等級競爭醫

院的經營狀況等問題，而一個醫院如欲增加產品服務層面，管理者須要審慎地評估其廣度即服務範圍大小、醫療科別多角化和深度，即從各科做細部劃分，提供更精細、更專業的服務，也就是深度方面的發展。

2. 價格策略 (Price Strategies)

依醫療法第十七條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準由省（市）衛生主管機關核定。」由此可知，醫療機構之收費的標準高低都受到主管機關的監督與限制。而實施全民健康保險後，醫療機構的收費標準也受到更多的限制。在現今消費者意識高漲，醫療市場的競爭越趨激烈等情況下，使醫院經營管理者不可能再以調整收費來彌補無效率經營的虧損，只有調整經營的策略及改革管理績效才能在競爭中求生存與發展。

3. 推廣策略：

- (1) 廣告活動：醫療法第六十條規定：醫療廣告，其內容以醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線、醫師之姓名、專科醫師證書字號、保險特約醫院、診所字樣、診療科別、病名及診療時間、歇業、遷移等及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為之，惟應先經所屬之機關核准為限。
- (2) 人員訪問：以醫護人員深入社區推廣醫療衛生教育，如社區醫療保健教育座談會等。
- (3) 促銷：定期或不定期在社區或醫院舉辦免費健康檢查及提供民眾正確保健常識等。
- (4) 公共報導：以「公共報導」方式在傳播媒體上發表醫學新知，以提昇醫院形象。發行學術性刊物及病人衛生教育刊物等。在院內可利用海報公佈欄及錄影帶的播放來報導院方的醫療狀況及未來發展方向及特色。

4. 通路策略：

醫療的通路可視為醫療提供的過程，其受醫療法、醫療制度、醫療網的影響極大，而為因應未來轉診制度的實施，近年大型醫院相繼設立分院；許多中小型醫院亦連鎖或擴大經營；開業醫師則

結合不同類科的醫師成為聯合執業，或以其優勢的醫療點和中大型醫院建立契約轉診制度（陳楚杰，民 81 年）。再者醫院的位置和交通便利性也會影響到顧客到醫院的意願，醫院在這些方面應多注意。

三、醫院行銷的相關研究

在探討了醫院行銷的特色與如何做好醫院行銷後，接著來研究國內外醫院行銷的相關研究。除了部份主題是以公共關係和醫院形象定位外，其他大都為顧客就診考慮因素之相關研究。因本研究是以門診顧客之就醫背景和就診主要考慮因素為主，以下就將顧客選擇醫院主要考慮因素之國內外文獻整理如表一：

表一 顧客選擇醫院主要考慮因素之國內外文獻整理

研究者／年份	就醫主要考慮因素
1. William.C (1975)	1.經濟因素 2.時間性因素 3.方便因素 4.社會心理因素
2. Yoram Wind (1976)	1.距離 2.醫師聲譽 3.醫院外觀 4.醫療成本
3. 尹衍樑 (1983)	1.醫院距離 2.醫院設備規模 3.醫院氣氛 4.醫院收費水準
4. Robert H Fletcher (1983)	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
5. Lawarence S. Linn (1984)	1.技術品質 2.心理關懷 3.禮貌 4.相互參與
6. 張文瑛 (1987)	1.醫院方便性 2.醫師醫德 3.醫師聲譽 4.醫師服務態度化
7. 曾麗蓉 (1988)	1.醫療保險 2.聲譽佳 3.交通便利 4.親友推薦 5.設備好
8. 蘇斌光 (1988)	1.醫院設備 2.醫師聲譽、態度 3.醫療費用 4.醫院內部環境
9. 季瑋珠 (1990)	1.需要因素（覺健康不佳等） 2.能力因素（保險因素等）
10. Handelsman (1991)	1.注意病患需求 2.醫療人員態度 3.醫療人員能力 4.有效溝通

11.Rajsekhar (1991)	1.距離方便性 2.專業醫生 3.醫院聲譽 4.現代化設備等
12.魏美珠等 (1991)	1.待診及領藥時間 2.醫療人員態度 3.與醫院人員熟悉度
13.張瑞麟 (1993)	1.醫德 2.醫師服務態度 3.護理人員服務態度
14.黃松共等 (1994)	1.醫術 2.醫德 3.醫療儀器 4.醫護人員服務態度
15.吳萬益 (1994)	1.醫療設備 2.交通便利、離家近、停車方便 3.服務態度
16.高明瑞 (1995)	1.醫術 2.醫德 3.服務態度 4.現代化設備 5.內部環境設計
17.王乃弘 (1995)	1.醫術 2.醫德
18.朱永華 (1995)	1.醫療設備 2.醫師醫術高明 3.親戚朋友推薦 4.交通便利
19.周鴻儒 (1997)	1.醫師診療技術好 2.醫師服務態度好 3.離家近

以上之文獻回顧發現顧客選擇醫院之考慮因素的優先順序並不十分一致，不過從以上的文獻和本研究可知，舉凡醫術、醫德、口碑、交通便利、離家近、服務態度和儀器設備完善以及現代化等都是顧客較重視的因素！除此以外，在這些研究中，也都指出顧客重視的醫療服務因素常因就醫背景、就診型態以及人口統計變數之不同而有所差別。本研究參考上述文獻設計其研究變項。

貳、資料分析

一、基本資料

本研究在門診顧客中共抽取 300 份樣本，人口統計變項基本資料如表二所示：

表二 人口統計變項基本資料

人口統計變項		百分比
性別	男	43.66%
	女	56.34%
年齡	20 歲以下	12.71%
	21~30 歲	24.74%
	31~40 歲	27.84%
	41~50 歲	15.12%
	51~60 歲	7.56%
	60 歲以上	12.03%
職業	學生	17.75%
	工	12.29%
	商	10.24%
	服務業	3.07%
	家庭主婦	5.12%
	軍	13.65%
	公	18.43%
	教	2.05%
	農	4.78%
	自由業	8.53%
	其他	4.10%
	小學或小學以下	17.18%
教育程度	國中或初中	14.43%
	高中（職）	33.68%
	大專	30.93%
	研究所	3.78%

家平 庭均 每收 月入	10,000 以下	7.37%
	10,001~30,000 元	24.56%
	30,001~50,000 元	31.23%
	50,001~70,000 元	24.56%
	70,000 元以上	12.28%
是否曾住在此醫院	是	29.21%
	否	70.79%
平就 均醫 每次 月數	1 次 (含 1 次以下)	70.31%
	2 ~3 次	23.21%
	4~5 次	4.10%
	6~7 次	0.68%
	7 次以上	1.7%

性別中男性佔 43.66%、女性佔 56.34%；年齡中以 21~30 歲和 31~40 歲佔比例較大；職業中以公務員最多佔 18.43%，其次為學生佔 17.75%，此組合與一般病患分布情況有所差異。教育程度以高中(職)和大專程度比例最多；家庭每月平均收入大都為 10,001 ~70,000 元；曾在此醫院住院過的佔 29.21%、未住院過的佔 70.79 %；而平均每月就醫次數在 1 次(含 1 次)以下者佔 70.31%、2~ 3 次佔 23.21%、4~5 次佔 4.10%、6~7 次佔 0.68%、7 次以上者佔 1.70%。

二、就診考慮因素：

本研究將就診考慮因素，以重視程度之高低分為五個等級，分別給予一至五分。進行次數分配、交叉分析後，資料彙總如下：

表三 不同醫院顧客就診考慮因素

	台南醫院	奇美醫院	成大醫院	總平均
1.停車方便	3.78	3.80	3.59	3.77
2.專業人員口碑	3.60	3.75	3.56	3.66
3.親朋好友口碑	3.57	3.60	3.53	3.58
4.公共報導介紹	3.15	3.31	3.09	3.22
5.對醫院環境人員熟悉	3.46	3.35	3.44	3.41

6. 抱怨處理	3.75	3.95	4.03	3.87
7. 醫院規模大小	3.38	3.66	3.47	3.52
8. 醫療後續性服務	3.91	4.06	4.03	3.99
9. 醫師的聲望醫術	4.23②	4.29②	4.31②	4.27②
10. 醫德	4.24①	4.36①	4.47①	4.32①
11. 交通便利性	3.65	3.61	3.50	3.62
12. 環境整潔、安靜	4.07	4.12	4.16	4.10
13. 就診等候時間	3.86	3.81	3.66	3.82
14. 醫護人員服務態度	4.08③	4.21	4.19③	4.15
15. 醫療設備	4.05	4.27③	4.31②	4.18③
16. 醫療費用	3.78	3.78	3.68	3.77
17. 門診時間充足性	3.70	3.69	3.42	3.66

註： ①...③表示最重視變項順序

三家醫院門診顧客平均而言對醫德最重視，其次為醫師的聲望醫術和醫療設備，接著是醫療後續性服務、停車方便、抱怨處理、環境整潔安靜、就診等候時間和醫療費用。最不重視公共報導，醫院環境熟悉。

除此外台南醫院的顧客較重視醫護人員服務態度：奇美醫院、成大醫院的顧客較重視醫療設備，而成大醫院的顧客較不重視醫療費用（目前三家醫院中以成醫醫療費用最貴），凡此種種都可做為每家醫院市場區隔和定位之參考。

再者三家醫院顧客對專業人員口碑的重視程度都大於親朋好友口碑，又都大於公共報導介紹，可見醫院行銷的重點應是在口碑的建立，而非媒體之宣傳。

接著就人口統計變數對就診考慮大素之差異，做交叉分析和變異數分析，簡述如下：

(一) 性別：性別對就診考慮因素之差異如下表四：

表四 不同性別就診考慮因素

	男	女	總平均
1. 停車方便	3.73	3.76	3.77
2. 專業人員口碑	3.59	3.71	3.66

3.親朋好友口碑	3.42	3.71	3.58
4.公共報導介紹	3.22	3.21	3.22
5.對醫院環境人員熟悉	3.41	3.45	3.41
6.抱怨處理	3.70	3.98	3.87
7.醫院規模大小	3.60	3.45	3.52
8.醫療後續性服務	3.94	4.03	3.99
9.醫師的聲望醫術	4.16②	4.36②	4.21
10.醫德	4.22①	4.39①	4.32
11.交通便利性	3.62	3.64	3.62
12.環境整潔、安靜	3.99	4.19	4.10
13.就診等候時間	3.66	3.94	3.82
14.醫護人員服務態度	4.02	4.25	4.15
15.醫療設備	4.05③	4.26③	4.18
16.醫療費用	3.65	3.86	3.77
17.門診時間充足性	3.56	3.76	3.66

註： ①...③表示最重視變項順序

除了公共報導介紹和醫院規模大小外，其餘因素女性的重現程度都較高於男。尤其是抱怨處理和就診等候時間（變異數分析達顯著差異， p 值皆小於 0.01），可見男女對就診考處因素重視程度不太相同。

(二) 職業：

學生選擇醫院以醫德為首要考慮因素，其次是醫療的後續性服務，而商人以醫師聲望為第一考慮因素，而且商人比其他職業對等候時間及服務態度較敏感，家庭主婦對醫護人員服務態度最重視，教師則對醫療設備最重視，可見不同職業人士就診時考慮因素重視程度順序不大相同。故醫院也許可藉著職業來做市場區隔之變數。

(三) 年齡：

60 歲以上顧客對醫院環境熟悉度較重視(達顯著差異，在 $\alpha=0.05$ 時， p 值=0.03)，其餘因素差異不大。

(四) 學歷：

學歷在研究所的顧客平均而言對就診考慮因素較重視，最重視醫德和醫護人員服務態度，學歷在小學或小學以下者最重視醫德和醫術，而隨著學歷愈高，口碑、抱怨處理、醫術、交通便利性、醫護人員服務、等候時間、醫療設備和後續性服務愈重視。可見不同學歷人士就診時考慮因素重視程度不大相同。

(五) 收入：

收入在 70,000 元以上的顧客對於醫療費用的重視程度遠低於其他收入者。而收入愈高，平均而言對醫術重視程度愈高（達顯著差異， p 值 <0.01 ）。

(六) 是否曾住院：是否曾住院對就診考慮因素之差異如下表五所示：

表五 是否曾住院者的就診考慮因素

	曾住院	未曾住院	總平均
1.停車方便	3.87	3.71	3.76
2.專業人員口碑	3.46	3.75	3.67
3.親朋好友口碑	3.47	3.63	3.58
4.公共報導介紹	3.14	3.25	3.22
5.對醫院環境人員熟悉	3.44	3.40	3.41
6.抱怨處理	3.69	3.94	3.87
7.醫院規模大小	3.48	3.52	3.51
8.醫療後續性服務	3.82	4.06	3.99
9.醫師的聲望醫術	4.24②	4.28②	4.27
10.醫德	4.28①	4.33①	4.32
11.交通便利性	3.74	3.57	3.62
12.環境整潔、安靜	4.05	4.12	4.10
13.就診等候時間	3.68	3.88	3.82
14.醫護人員服務態度	4.00	4.21	4.15
15.醫療設備	4.04	4.24③	4.18
16.醫療費用	3.81	3.76	3.77
17.門診時間充足性	3.61	3.69	3.67

註： ①...③表示最重視變項順序

曾住院者除了在停車方便、對醫院環境人員熟悉、交通便利性和醫療費用比不曾住院者重視程度高外，其餘因素都比不曾住院者低，尤其是在口碑、抱怨處理和後續服務上，不曾住院者更和曾住院者達顯著差異（P 值皆小於 0.01）。為什曾住院者對停車方便等因素重視程度比不曾住院者高，實值醫院當局好好省思。

（七）不同就醫次數：

就診次數在 7 次以上者，對大部份的就診考慮因素相對比 7 次以下者來的高，但差異不大。

三、醫院推展活動

就醫院相關訊息來源而言，如表六所示，以親戚朋友最多佔 76.5%，遠甚於其它訊息來源，其次為報紙的報導佔 14.2%。可見就醫院的宣傳而言，口碑可能是最重要的，就媒體而言，則以報紙的影響力較深！

表六 門診顧客醫院相關訊息來源分析

訊息來源	百分比	名次
1. 親戚朋友推薦	76.5%	1
2. 報紙的報導	14.2%	2
3. 雜誌的報導	3.8%	
4. 廣播的報導	0.8%	
5. 電視的報導	6.3%	3
6. 戶外的廣告	1.5%	

至於門診顧客對醫院有關報導的注意程度，大部份對其相關報導都會注意（佔 60.8%，其中非常注意占 6.8%，有注意占 54%），可見醫院對其外部行銷（宣傳等）仍應有所注意，以提昇醫院的形象。

最後分析顧客對醫院推廣活動贊同和相信程度，因為問卷受訪者約有 78% 對醫院推廣活動相信程度在 80% 以上，但只有 52% 對醫院實施推廣活動表示贊同，故發現平均而言顧客對醫推廣活動相信程度較高，然而對醫院推廣活動贊同程度較低。

四、因素分析：

針對就診考慮因素 17 個變項進行因素分析(Factor Analysis)，以萃取主要的構面。取出特徵值 (Eigenvalue) 大於 1 的因素，再以最大變異數 (Varimax) 轉軸旋轉法旋轉，旋轉後的因素負荷量 (Factor Loading) 之絕對值須大於 0.5，並且在其他因素與本因素的因素負荷量之差異須大於 0.3 者，才能夠成為該因素的組成因子。如表七所示：

表七 門診顧客對就診考慮因素重見程度之因素分析

因素	變項名稱	因素負荷量	累積解釋變異量
(1) 環境 因素	醫院環境安靜整潔	0.6010	29.3%
	醫院規模大小	0.4003	
	醫療設備	0.6562	
	交通便利性	0.4786	
	對醫院環境人員熟悉	0.5587	
	停車方便	0.4002	
(2) 醫護 服務 因素	醫師的聲望醫術	0.7906	49.6%
	醫德	0.8723	
	醫護人員服務態度	0.81033	
	門診時間充足性	0.4647	
(3) 醫療結果因素	醫療後續性服務	0.5367	59.97%
	抱怨處理	0.6377	
(4)醫療費用因素	醫療費用合理	0.7367	82.4%
(5) 推廣因素	專業人員口碑	0.7849	100.0%
	親朋好友口碑	0.6547	
	公共報導介紹	0.4376	

在此並將五個因素分別命名為 (1) 環境因素 (2) 醫護服務因素 (3) 醫療結果因素 (4) 醫療費用因素 (5) 推廣因素。累積解釋變異量為 100%。此調查結果未來也可作為顧客選擇醫院就診主要原因分析時，選擇因素參考之用，更可進一步分析每個因素之相對

重要性。

肆、結論與建議

一、結論

- 1.三家醫院顧客之就診考慮因素平均而言對醫德最重視，其次為醫師的聲望醫術和醫療設備，最不重視公共報導，醫院環境之熟悉。
- 2.台南醫院、奇美醫院、成大醫院三家醫院均由親戚朋友得知相關訊息，其次是由報紙得知。
- 3.平均而言顧客對醫院推廣活動相信程度和宣傳活動注意程度高，然而對醫院廣告活動贊同程度較低。

二、建議

醫療行銷的觀念被國人接受的程度一直很低，而醫療也一直被認定為救人的服務事業，過去醫院的經營者並不太注重行銷觀念，免得只要把疾病醫好，就可以獲得口碑相傳的宣傳效果。如今消費者意識的抬頭、交通的發達、經濟的突飛猛進等，均促成民眾生活品質提高，醫療機構也如雨後春筍般到處林立。在劇烈變化中的醫療環境裡，醫院間的競爭是在所難免，民眾有更多的選擇空間，再加上全民健康保險實施後，民眾對醫院的要求更多了，對於醫院所提供的服務品質期望也比以前高了許多。根據本研究分析，商人比其他職業對等候時間及服務態度較敏感，醫院管理人員須想辦法給那些忙碌的商人提供特別服務，例如 VIP 特殊門診（快速通關）、住院時派專人代勞繁雜的手續。

（一）對醫院管理者之建議

- 1.醫院管理者必須加強醫療行銷的觀念與措施，努力去了解民眾對醫院的態度，研究民眾選擇醫院就醫之考慮因素。更應該培養行銷人才，分析競爭對手之優缺點，才能做到知己知彼，百戰百勝的地步。
- 2.醫院行銷對象不只是院外的民眾，也應包括院內的員工，如何提高院內的員工對本醫院在各屬性上之「態度」，願意在自己工作的醫院內就醫，才能達到他們推銷自己產品之目的，員工對醫院的

設備、儀器、醫師的醫術最為瞭解，能夠由員工向他們的親友推薦，民眾能夠獲得更多的情報，當然會提高對醫院之滿意度。

(二) 對未來研究之建議

1. 本研究只針對台南縣市地區民眾做研究，若能加以延伸，對其他地區研究做比較，或以本區民眾探討其對其他區醫院之態度，如此一來，除可探求各醫院態度之差異，也更具客觀性。
2. 有些醫院以各種報酬方式來誘惑轉診介紹及載運病人（如計程車），會影響到病人選擇就醫醫院之自主權，這些因素無法於本研究中顯示，有賴未來研究之。
3. 本研究所獲得的結果，可能隨時間而改變，尤其以目前台灣複雜而不穩定的醫療環境下，如全民健保之規定、給付方式等均可能隨時改變，有待後續研究者繼續探討民眾對醫院態度的變化。

(三) 對衛生主管機關的建議

醫療法第四章第 62 條規定醫療機構之廣告內容不得暗示或影射醫療業務，否則以「招徠醫療業務」認定為不正當行為。依規定醫院不得廣告其設備、醫療器材等，醫院無法讓民眾知道其設備，有礙行銷，在有限的媒體報導下，民眾無法全盤瞭解醫院，建議主管機關可放寬其有關廣告之規定，但也應有配套措施以防止浮濫，造成病患權益損失。

伍、參考文獻

尹衍樑（民 72）。就醫態度與轉院行為之關係研究，台大商研所碩士論文。

王乃弘（民 84）。民眾對選擇醫院因素及態度之研究，中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。

王昭明、王俊文、高森永（民 86）。談醫療業的服務行銷策略，醫院，30 (2), 6。

王敏容（民 85）。台南地區民眾選擇健診中心之因素研究，國立陽明大學醫務管理研究所碩士文。

朱永華（民 84）。醫院服務知覺品質與病患滿意度之關係研究，成

大企研碩士論文。

季瑋珠（民 85）。門診高度使用者之特性。中華衛誌，15 (1)。

吳萬益（民 83）。醫院服務品質與病患滿意度之關係研究，國科會研究計畫。

周鴻儒（民 86）。台北市三家國軍醫院門診病患就醫選擇因素及滿意度研究，國防醫學院公共衛生所碩士論文。

高明瑞等（民 84）。民眾就醫行為重要影響因素與醫院行銷之研究，中山管理評論，3 (3)。

張錦文、譚開元、黃佳經（民 86）。醫院管理，水牛出版事業有限公司。

張瑞麟（民 82）。花蓮地區四家醫院形象定位之研究—對應性分析的應用，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

張文瑛（民 77）民眾選擇醫院考慮因素之研究，政大企研之碩士論文。

陳楚杰（民 81）。醫院組織與管理，宏翰文化年版，台北。

黃松共等(民 83)民眾對選擇醫院因素及態度之研究，醫院，29 (2)。

曾麗蓉（民 77）醫院門診服務品質之實證研究，政大企研所碩士論文。

曾倫崇（民 86）。醫院門診工作人員其服務品質評價之研究，醫院，30 (1) 35。

曾倫崇（民 86）。顧客選擇醫院就診因素之研究，醫院，30 (6)，28。

蔡哲宏（民 85）。急診病人選擇醫院之考量因素探討及行銷研究以台北市八家醫院為例，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

魏美珠（民 80）。臺南市居民醫療院所利用率及就醫障礙之研究，公共衛生，19 (4)。

蘇斌光（民 78）。醫院行銷研究的應—病患選擇醫院的因素分析，中國醫藥學院醫務管理所碩士論文。

Handelsman, Sharon Faith (1991): An Investigation of Determinants that Influence Consumer Satisfaction with Inpatient Health Care Encounters(Patient Satisfaction), Unpublished Dissertation, Rush University.

Lawrence S.Linn , M. Robin Dimateo, Betty L. Chang and Dennis W. Cope (1984): Consumer board values and subsequent satisfaction ratings of physician behavior , Medical Care .22(9), 804-812.

Rajshekhar G.Javalgi, S.R.Rao & Edward G.Thomas,(1991).Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs , Journal of Health Care Marketing. 11(1),12-22.

William, A.Flexner & Eric N.Berkowitz(1979):Marketing Research in Health Services Planning : A Model PUBLIC Health Report, Department of Health Education and Welfare, 94(6),503-513.

Yoram, Wind & Lawrence, K.Spitz(1976):Analytical Approach to Marketing Decision in Health Care Organization, Operations Research ,24(5).12-30.