

社區民眾就醫行為及來院就醫滿意度調查--以彰化市某地區教學醫院為例

林守男¹ 劉亞豪² 許鈞筑³ 蘇慧勳⁴

摘要

本研究主要探討個案醫院鄰近社區民眾之就醫行為與來院就醫之滿意度，並以結構式問卷，採配額抽樣法（quota sampling）面訪個案醫院鄰近四鄉鎮之民眾共 353 名，調查其平常之就醫行為、來院就醫滿意程度以及就醫意願與口碑傳播意願，且進一步以重要性—績效分析找出急迫改善之服務項目，並以複迴歸等分析探討影響滿意度與就醫意願的可能因素。本研究重要結果如下：一、民眾求醫地點多以方便性為考量，約半數之民眾會先考慮至住家附近的診所就醫。二、民眾就醫之影響者與決策者之角色，則主要為父母親及配偶，並受人口特性變項影響。三、民眾平常分別以人際口傳（親朋好友）、公共來源（電視、報章雜誌）、以及商業來源（醫院文宣）等項目為獲得醫療相關訊息的管道。四、民眾求醫選擇的主要考慮因素，是以醫療品質因素、社會心理因素以及方

1.國立中正大學企業管理研究所碩士暨漢銘醫院企劃室高級專員

2-3.中臺科技大學醫務管理系學生

4.嘉南藥理科技大學醫務管理系學生

收稿日期：94年9月23日

接受日期：95年3月15日

通訊作者地址：林守男

500彰化市中山路一段366號

聯絡電話：0935-782829

E-mail：n8695 @ ms22.hinet.net

便性因素為重點。五、社區民眾至個案醫院求醫之整體滿意度與醫師、醫事、護理人員之服務態度有較高的顯著正相關。六、停車方便、醫事人員服務態度、以及等待看診時間為民眾再來院就醫意願之顯著預測變項。七、經重要性/績效法分析，則個案醫院須迫切改善的服務項目依序為：護理人員服務態度、治療結果、醫事人員服務態度。根據研究結果對醫院管理者提出建議，以提供個案醫院在行銷與品質提昇方面的參考。

關鍵詞：就醫行為、就醫滿意度、消費者行為。

前 言

我國自民國 84 年 3 月實施全民健康保險後，民眾就醫的財務障礙即隨之降低，而民眾就醫的可近性及選擇性亦相對增加；且近年來，台灣的醫院產業正朝向規模大型化與產權私有化的發展趨勢，然醫院產業朝大型化擴張發展的直接影響，即是會對醫院市場的競爭程度產生明顯的衝擊（盧瑞芬、謝啓瑞，2003）。在如此競爭的醫療環境下，醫院行銷的工作則愈形重要。

而醫院行銷的首要工作，即是要深入瞭解醫院的目標群體，在其醫療需求產生時，對於選擇醫院的資訊來源以及決定因素、對可能替代方案（醫院）的認知以及參考群體的影響。因此，瞭解病患就醫決策過程的主要步驟與考量因素，將可使醫院所執行之行銷活動更能有效的傳達至目標群體，進而影響其行為的改變（張淳茜，2000）。

然隨著民眾知識水準的提高，病患對醫療品質的要求亦日益增加，故積極提昇各項服務的品質，以達到顧客（包含患者本身及其家屬）要求的水準，亦是醫院經營者努力的方向。而病患對醫療服務的滿意程度則為病人主觀對其所接受的醫療服務之評價結果；在目前，則有越來越多的醫療院所將患者滿意度調查視為一項重要的例行工作，因為病患就醫的滿意度不但是測量醫療品質的重要指標之一，也是決定病人是否繼續選擇該醫療機構就醫的一個主要考量因素（蘇喜、李敏禎、劉嘉玲，1998）。

本文之個案醫院係為一所 263 床規模之地區教學醫院，位於彰化市區，且緊鄰另二家大型醫院旁，故在經營發展上已受到一定程度之限制；另一方面，該院亦配合衛生署及醫策會之醫院評鑑標準，積極轉型為社區醫院，故在社區民眾就醫行為以及民眾對於醫院整體滿意度方面資訊之收集，將有助於醫院長期之發展。因此，本文即以個案醫院為例，針對該院鄰近鄉鎮之社區民眾，以第三者方式進行問卷調查，並以民眾就醫行為及來院就醫滿意度之相關議題進行探討。

研究目的

本文所欲探討之議題與目的分述如下：

- 一、瞭解社區民眾之就醫行為。
- 二、瞭解社區民眾對個案醫院服務之滿意程度。
- 三、利用重要性—績效分析，分析出急迫改善的項目，做為提供改善之方向，以提昇醫療服務品質。
- 四、瞭解社區民眾對於個案醫院之整體滿意度情形以及再就醫意願與口碑傳播意願。
- 五、分析影響社區民眾再就醫意願之可能因素。

文獻探討

一、就醫行為

組織想要在競爭激烈的環境中生存，就必須針對目標顧客群提供高於競爭者的價值；然組織若欲提供優越的顧客價值，則就必須比競爭者更能預測並回應顧客的需要，因此，對消費者行為的了解是研擬行銷策略的基礎（Hawkin, Best, & Coney, 2001）。而與醫療相關之消費者行為則為病患行為之分析，為醫療服務行銷程序的起點。

就醫行為係指當個人身心出現不適的症狀或自覺身體不舒服時去找醫師，企圖尋求醫師的專業醫療照護，藉以解決身心病痛問題的整個過程（張苙雲，1998）；另張煥禎與張威國（1999）於著作中亦指出民眾於求醫及使用各項醫療服務的過程中，可能採取的各種行動，即為就醫決策行為。

民眾之就醫行為與一般的消費者行為相同，其均會受到文化、社會、個人以及心理等四個因素（Kolter, 2000）影響；除外，Stratmann（1975）亦指出影響就醫者的主要決策因素包括五種類型，分別是經濟因素、時間因素、方便性因素、社會心理因素及醫療品質因素等。而方世榮（1996）以5W1H來具體描繪消費者

行為的輪廓，若將此應用於醫療行銷上，則是為什麼要看病（Why）？誰來看病（Who）？病患在什麼時候看病（When）？到什麼地方看病（Where）？看什麼病（What）？以及如何就醫（How to）？等病患行為之分析。

另在就醫決策方面，Kotler（2000）指出，消費者的購買過程包含五個階段：確認需求、資訊收集、方案評估、購買決策及購後評估。而民眾之求醫決策過程，亦會經歷確認求醫需要、收集醫療資訊、評估求醫可行方案、決定求醫決策以及檢討就診後行為等五個階段，且由於醫療服務的使用與醫療機構的選擇對多數人而言，是屬於複雜性的購買行為，其具有較高的消費者介入，再加上醫病資訊不對稱及高度專業的特性使然，因此，民眾之求醫過程則較一般消費者的購買決策過程更為完整（林守男，2004）。

另外，購後評估則包括購後滿意度與購後行為（Kolter & Clark, 1987），且滿意的顧客將會繼續購買；而不滿意的顧客則將停止購買該產品，並很可能在其親朋好友間散佈不利的口碑，因此消費者購後的行為評估，亦為醫療機構所需重視的一環。另為瞭解消費者實際上如何制定其購買決策，Kolter（2000）認為行銷人員必須先確認制定決策者及那些人參與決策過程；而這些人員的角色可區分為發起者（initiator）、影響者（influencer）、決策者（decider）、購買者（buyer）以及使用者（user），而在醫療使用的決策單元上，一般會把重心放在決策者與購買者（實際去就醫的人）身上。

而在相關的就醫行為理論中，多以Andersen（1995）的健康行為模式（Health behavior model）因較為完整而最常被文獻所引用，此模式強調醫療服務和結果之間的回饋影響過程，包括環境因素（健康照護系統、外在環境）影響人口學特質（傾向、能力、需要等因素），又間接影響健康行為（個人健康習慣、醫療服務利用），最後影響健康結果（健康狀況、消費者滿意度）等；而在就醫決策過程之文獻中，則多以醫療資訊收集需求以及求醫選擇等二方面做為探討之主題。

二、病患滿意度

顧客滿意度的概念首先由 Cardozo（1965）引進至行銷學的領域，其實證研究探討顧客預期和實際知覺的差異對顧客滿意度的影響。Kolter（2000）對於顧客滿意度之定義則是一個人所感覺愉悅或失望的程度，係源自其對產品性能（或結果）的知覺、與個人對產品的期望。另再綜觀多位學者對於顧客滿意度的定義

陳述，大致上則可歸納成類似的結論：以「事前顧客對產品的期望」與「購買後認知的經驗」二者間的差距，來表示滿意或不滿意的程度，亦即當事後經驗未達預期期望時，則覺得不滿意；反之若是事後經驗超過預期期望時，則對該項服務產生滿意（郭宜中，2001）。

因此相對於醫療機構之顧客，則病患滿意度可定義為：病患對於醫療服務和照護間的一致性程度，亦即是病患在接受醫療服務後，所產生對醫療服務的主觀態度（Charska, 1980）。而就醫療服務業來說，目前大部份的學者多引用服務品質評量模式來進行病患滿意度的研究，Brook及Lohr（1987）指出，在評估醫院服務品質時，應將醫療結構、醫療過程與結果三者合併評估考慮，才能真正瞭解服務品質的全貌。故本研究在病患來院就醫滿意度的測量上，亦以上述醫療服務的三個構面題項，做為測量的工具。

研究方法

一、研究對象及抽樣方式

以個案醫院所在地之彰化醫療次區域中的彰化市、和美鎮、秀水鄉以及花壇鄉等四鄉鎮之十五歲以上社區民眾為研究對象，抽樣方式採配額抽樣法（quota sampling），依當地人口比例發放問卷，再於配額內進行簡單抽樣，以節省時間和資源，並又維持樣本的代表性。問卷發放份數，則依人口比率為彰化市 216 份、和美鎮 81 份、花壇鄉 43 份、秀水鄉 36 份，且由實習學生以專題報告名義進行調查。問卷調查實施前，即進行訪員訓練，並於民國 94 年 8 月 1-5 日至該地區進行問卷調查，由受訪者親自填寫，如遇不便填寫之受訪者，則改由訪員以面訪方式為之，並均給予適當之問卷題意說明，有效回收問卷 353 份（其中曾來院就醫者為 128 份），回收率為 93.8 %。

而樣本代表性分析方面，以卡方適合度檢定在 $\alpha = 0.05$ 時的檢驗結果，樣本與母群體在人口年齡層的分佈方面，並無顯著差異（ $p = 0.245$ ），表示本研究之樣本在年齡層的分佈上具有代表性。

二、研究工具及信度測試

問卷內容依本文所欲收集之資料，並參考相關文獻（王乃弘、黃松共，1996；台灣醫務管理學會，2003；林守男，2004；張淳茜，2000；劉維樵、林守男、趙正安與林啓淵，2003）後發展而成，主要分為人口學變項、社區民眾之就醫行為與來院就醫滿意度等三部份，其中就醫滿意度又分為結構、過程與結果等三個構面，並包括再就醫意願與口碑傳播意願等題項。

另問卷調查正式進行前，亦以便利取樣方式訪問 30 位民眾進行前測，以利問卷之內部一致性分析：問卷量表之信度為重要性 Cronbach $\alpha = 0.9647$ 、滿意度 Cronbach $\alpha = 0.9142$ 以及意願程度與整體滿意度 Cronbach $\alpha = 0.8301$ ，均具良好之信度。

三、資料分析

以 SPSS 軟體做為統計分析工具，進行下列分析：

- (一) 描述性分析：分別以次數、百分比描述之，而其中之程度別項目，再另以平均數及標準差之方式呈現。
- (二) 雙變項分析：
 1. 以人口學變項中之類別變項，與就醫行為中之類別變項，進行卡方檢定。
 2. 針對人口學變項中之二項類別變項，與來院就醫滿意度及就醫意願進行獨立樣本 t 檢定
 3. 針對人口學變項中之多項類別變項，與來院就醫滿意度及就醫意願進行單因子變異數分析 (NOVA)，並進一步以 Scheffe 事後檢定各組間的差異。
 4. 以來院就醫滿意度之變項與整體滿意度間，進行 Pearson 相關分析。
- (三) 以複迴歸分析 (Multiple Regression Analysis) 檢定各項服務變項對於再來院就醫是否具有顯著的預測作用。

結果與討論

一、描述性分析

- (一) 受訪者基本資料

樣本 353 人中以女性較多，佔 64.0%。在年齡組距分布方面，以 19-35 歲人數居多，佔 41.1%；36-50 歲者次之，佔 27.8%。在教育程度方面，以高中程度所佔比例最高，佔 30.0%；大學以上則佔 19.0%。工作職業以服務業最多，佔 23.5%；其他或家管類別次之，為 18.7%。在婚姻狀況方面，已婚者為多數，佔 56.9%。最後，在受訪者最近三個月的就醫頻率上，以 3-4 次者為多數（50.4%），其次則為低利用率 2 次以下者（29.5%），如表 1。

表 1 受訪者基本資料表 (n = 353)

		次數	百分比	
性別	男	127	36.0	
	女	226	64.0	
年齡	18 歲以下	28	7.9	
	19-35 歲	145	41.1	
	36-50 歲	98	27.8	
	51-65 歲	55	15.6	
	65 歲以上	27	7.6	
教育程度	國小(含)以下	58	16.4	
	國中	39	11.0	
	高中	106	30.0	
	專科	83	23.5	
	大學	61	17.3	
	研究所	6	1.7	
職業	商	21	5.9	
	軍	3	0.8	
	公、教	33	9.3	
	工	33	9.3	
	農、漁	20	5.7	
	服務業	83	23.5	
	自由業	31	8.8	
	學生	63	17.8	
其他或家管	其他或家管	66	18.7	
	未婚	146	41.4	
	已婚	201	56.9	
離婚、分居或喪偶	離婚、分居或喪偶	6	1.7	
	就醫次數	2 次(含)以下	104	29.5
	3-4 次	178	50.4	
5 次(含)以上	71	20.1		

(二) 社區民眾之就醫行為

民眾若有一般的醫療需求時，有 52.4%的民眾會先考慮至住家附近的診所就醫，其次為考慮至彰基就醫（26.3%），有朝向二極化的現象；且民眾就醫時，有 54.1%會指定特定的醫師來看診；另在民眾選擇治病的方式、場所以及就醫陪伴者方面，通常會受到他人影響，除了是自行決定（37.4%）以及自行前往（46.2%）者較多外，其次均為與父母親、配偶討論以及陪伴前往；在就醫時的交通工具方面，則以騎乘摩托車（52.7%）、自行開車者（37.7%）居多，如表 2。此結果比對王乃弘與黃松共（1996）的研究，在病患選擇醫院的決策方式是以共同商討為最多（39.4%）、就醫時最常用的交通工具則是以自用車最多（47.0%）的結果，此二部份則有差異。

表 2 民衆之就醫行為 (n = 353)

		次數	百分比
平常考慮就醫之場所	彰化基督教醫院	93	26.3
	秀傳紀念醫院	42	11.9
	漢銘醫院	17	4.8
	住家診所附近	185	52.4
	其他	16	4.5
指定醫師看診	是	191	54.1
	否	162	45.9
就醫決策者	配偶	76	21.5
	父母親	79	22.4
	子女	28	7.9
	朋友	35	9.9
	自行決定	132	37.4
	其他	3	6.8
就醫隨行者	配偶	76	21.5
	父母親	67	19.0
	子女	25	7.1
	朋友	16	4.5
	自行就醫	163	46.2
就醫時之交通工具	其他	6	1.7
	大眾交通工具	21	5.9
	自行開車	133	37.7
	摩托車	186	52.7
	其他	13	3.7

(三) 民眾對於醫療資訊之使用情形與求醫選擇

民眾平常獲得醫療相關訊息的管道，分別以人際口傳（親朋好友 30.4%）、公共來源（電視 20.6%、報章雜誌 16.4%）、以及商業來源（醫院文宣 13.5%）等管道項目為最多，與劉維樵等（2003）之研究指出，民眾平常對於醫療資訊的獲得來源是以電視、報紙及親朋好友為前三選項之結果並無差異，且與林守男（2004）所提到民眾多以醫院文宣以及親友介紹等接受較多的醫院資訊之結果類似。

另在民眾對於醫療資訊收集方面，平常有 47.8%的民眾會去注意甚或非常注意醫療相關的報導；而若得知平常看病的醫院有負面訊息時，會有 42.5%的受訪者可能會甚或一定會更改就醫的醫院或醫師，此結果均低於宋欣怡（2001）、陳昭星（2005）之研究所提及，分別會有 72.0%與 60.8%的更換比率之結果。

而在民眾求醫場所的選擇因素方面，受訪者主要以醫術醫德（22.2%）為首要考量，並以服務態度（19.6%）、醫療設備（17.2%）、停車方便（9.3%）為前四選項，若以 Stratmann（1975）所指出影響求醫者主要的決策因素來看，則以醫療品質因素、社會心理因素以及方便性因素為重點。另在醫院的知名度與整體形象認知方面，多數的民眾（55.8%）認為彰化基督教醫院較具有知名度及良好的形象；且對於個案醫院的科別認知，則多仍停留在舊院區時期之婦兒科（50.1%）為印象最深刻的科別，如表 3。

表3 民眾對於醫療資訊之使用與求醫選擇

		次數	百分比	排序
平常獲得醫療相關訊息的管道 (複選題, n = 613)	網路	58	8.1	
	報章雜誌	118	16.4	3
	電視	148	20.6	2
	廣播電台	33	4.6	
	親朋好友	219	30.4	1
	醫院文宣	97	13.5	4
	戶外看板	33	4.6	
平常對醫療相關報導的注意程度 (n = 353)	其他	14	1.9	
	非常注意	34	9.6	
	有注意	135	38.2	
	普通	124	35.1	
	不太注意	56	15.9	
若得知負面訊息, 是否會更改就醫的醫院或醫師 (n = 353)	非常不注意	4	1.1	
	一定不會	18	5.1	
	可能不會	43	12.2	
	不一定	142	40.2	
	可能會	118	33.4	
民眾求醫場所選擇因素 (複選題, n = 1309)	一定會	32	9.1	
	交通便利	98	7.5	
	停車方便	122	9.3	4
	聲譽形象	83	6.4	
	親友推薦	48	3.7	
	服務態度良好	256	19.6	2
	醫療科別齊全	90	6.9	
	醫療設備完善	224	17.2	3
	醫院安全措施	94	7.2	
	醫師醫術及醫德	290	22.2	1
知名度及整體形象認知 (n = 353)	彰化基督教醫院	197	55.8	
	秀傳紀念醫院	81	22.9	
	漢銘醫院	29	8.2	
	其他	46	13.0	
對個案醫院的科別認知 (n = 353)	婦兒科	177	50.1	
	內科	23	6.5	
	外科	21	5.9	
	中醫科	22	6.2	
	牙科	15	4.2	
	眼科	17	4.8	
	體檢	40	11.3	
	復健科	20	5.7	
	其他科	18	5.1	

(四) 滿意度與重要性之關係分析 (重要性--績效分析)

本段落主要依據 PZB 服務品質模式 (Parasura, Zetihaml, & Berry, 1985) 所提及, 服務品質決定顧客的滿足程度, 其取決於期望服務與認知服務之差距; 且本文亦運用重要性--績效分析法 (Importance-Performance analysis, Martilla & James, 1977), 以衡量來院病患對各種服務產品屬性的重視程度 (重要性), 及對各服務產品屬性表現上 (績效) 的評估情形, 並將各屬性依其評估結果歸類於二維座標上的四個象限, 利於分析出迫切改善、繼續保持、非迫切改善以及過猶不及等服務項目。因此, 本研究即以“重要性”來衡量受訪者對於服務項目之事前期望與重視程度, 並以“滿意度”衡量認知服務與服務上的表現績效。

1. 民眾來院就醫對各服務項目之滿意程度與重要性

將受訪者所答之滿意程度與重要性, 分別以 Likert-Scale 五分法, 來計算平均數以及排序, 並予以測量其間之差距。

由調查結果與表 4 可得知, 受訪者至個案醫院就醫時, 較為滿意的項目為醫師服務態度 (平均數 3.73)、醫院環境清潔 (平均數 3.67) 等二項目, 而較不滿意的項目則分別為護理人員服務態度 (平均數 3.30) 以及衛教文宣資料 (平均數 3.33) 等項目。另在服務的重要性認知中, 民眾則認為醫師態度 (平均數 4.42)、治療結果 (平均數 4.34)、以及護理人員服務態度 (4.32) 較為重要。

而民眾對於各項服務的重要性 (期望值) 與滿意度 (實際值) 之間的差距分析, 則亦由表 4 資料可得知, 民眾對於各項服務二者間之認知差距較大者為護理人員服務態度 (1.02)、治療結果 (0.86)、醫事人員服務態度 (0.80) 與行政人員服務態度 (0.75) 等項目。

表 4 滿意度與重要性之差距分析 (n = 128)

項目	重要排序	滿意排序	重要性平均	滿意度平均	差距
停車方便	12	8	3.79	3.38	0.41
醫院的環境清潔	6	2	4.01	3.67	0.34
清楚明確的指標	11	6	3.89	3.40	0.49
院訊或衛教資料	13	12	3.60	3.33	0.27
行政人員服務態度	4	3	4.23	3.48	0.75
醫事人員服務態度	5	8	4.18	3.38	0.80
護理人員服務態度	3	13	4.32	3.30	1.02
醫師態度	1	1	4.42	3.73	0.69
等待看診時間	9	10	3.95	3.34	0.61
等待拿藥時間	10	10	3.94	3.34	0.60
等待檢查時間	7	5	4.00	3.44	0.56
治療結果	2	3	4.34	3.48	0.86
怨訴處理	8	6	3.96	3.40	0.56

2. 各服務項目之重要性--績效分析

而在服務項目之重要性--績效分析方面，則由表 4 資料可歸納出各服務項目之衡量結果，如下所示：

- (1) 迫切改善區：護理人員服務態度、治療結果、醫事人員（含檢驗、放射、藥局、復健）服務態度、行政人員服務態度、等待檢查時間等項目。
- (2) 繼續保持區：醫師服務態度以及醫院環境清潔等。
- (3) 非迫切改善區：等待看診時間、等待領藥時間、怨訴處理、院內指標、停車方便性以及衛教文宣資料等。
- (4) 過猶不及區：無。

(五) 民眾來院就醫意願及整體滿意度

在民眾的口碑傳播意願方面，40.6%的受訪者表示可能會甚或一定會推薦親友來院就醫；另民眾之再就醫意願，則有 42.2%的受訪者表示可能會再來院就醫。而受訪者對個案醫院的整體滿意度，52.3%的受訪者表示尚可、42.2%表示滿意，平均數 3.39，趨近於尚可至滿意間的程度，仍有改善之空間，如表 5。

表 5 民衆就醫意願及整體滿意度 (n = 128)

		次數	百分比	備註
推薦來院就醫意願	一定會	9	7.0	
	可能會	43	33.6	Mean 3.41
	不一定	68	53.1	SD 0.74
	可能不會	7	5.5	
	一定不會	1	0.8	
再來院就醫意願	一定會	6	4.7	
	可能會	54	42.2	Mean 3.45
	不一定	61	47.7	SD 0.70
	可能不會	6	4.7	
	一定不會	1	0.8	
來院就醫之整體滿意度	很滿意	1	0.8	
	滿意	54	42.2	Mean 3.39
	尚可	67	52.3	SD 0.59
	不滿意	6	4.7	
	很不滿意	0	0.0	

二、推論性分析

(一) 受訪者人口特性與就醫行為之卡方檢定

由卡方檢定結果顯示，受訪者對於平常考慮就醫之場所，僅有就醫次數變項達顯著相關 ($p < 0.01$)，而在就醫決策者與隨行者方面，除性別外，其餘在年齡、教育程度、職業、婚姻狀況以及就醫次數等人口特質上，均達顯著性 ($p < 0.001$)；其中再由交叉表可得知，年輕及年長者較無就醫之自主權；18 歲以下、學生類別者多由父母親決定就醫的場所以及陪伴就醫；65 歲以上者則由子女為就醫決策者與隨行者；而教育程度越高、或具穩定工作經濟來源之軍公教類別者、以及低就醫頻率者則較具有就醫自主權；另已婚者多與配偶討論及陪伴至就醫的場所，離婚或喪偶者則多自行就醫或與子女共同討論；而當民眾有一般醫療需求時，高醫療利用者則多會先考慮至秀傳醫院就診。

(二) 受訪者人口特性與來院滿意度及再就醫意願之差異檢定

在受訪者人口特性與來院滿意度、推薦意願以及再就醫意願之 t-test 及 ANOVA 檢定方面，可知在年齡 ($p < 0.001$)、教育程度 ($p < 0.05$) 對於推薦意願已達到統計上的顯著差異，另經由 Scheffe 事後檢定，亦可得知

65 歲以上受訪者之推薦意願明顯低於 19-50 歲者、而教育程度為大學或高中職者，會有較高的推薦意願。

(三) 各項服務滿意度與來院整體滿意度之相關分析

由表 6 之 Pearson 相關分析結果，受訪者在本院各項服務的滿意度與來院就醫整體滿意度方面，均呈正相關，且除候藥時間與等候檢查時間等二項目外，其餘各項目均達顯著相關，其中又以醫師服務態度、醫事人員服務態度以及護理人員服務態度之相關性較高。因此可得知，院方平時應加強上述人員之服務態度，俾能提昇民眾來院就醫之整體滿意度。

表 6 滿意度變項與來院整體滿意度之 Pearson 相關 (n = 128)

整體滿意度	停車方便	環境清潔	院內指標	院訊文宣	行政人員服務
	0.223*	0.284**	0.212*	0.282**	0.286**
整體滿意度	醫事人員服務	護理人員服務	醫師服務態度	候診時間	候藥時間
	0.306**	0.305**	0.416**	0.253**	0.141
整體滿意度	等候檢查時間	治療結果	怨訴處理		
	0.192	0.245**	0.186*		

*p < 0.05; ** p < 0.001

(四) 再來院就醫意願影響因素之分析

本段落主要以複迴歸分析探討社區民眾之各項服務變項對於再來院就醫是否具有顯著的預測作用。其中以各項服務之滿意度等十三個變項，作為預測變項，並以再來院就醫意願為效標變項，進行複迴歸分析，其整體迴歸模式 $F = 2.072$ ， $P < 0.05$ ，整體解釋變異量 = 0.482。

而在投入的十三個預測變項中，其標準化迴歸係數 Beta 值為正數，故各服務項目之滿意程度其影響再來院就醫意願的程度均為正相關，且其中停車方便 ($t = 3.021$, $p = 0.005$)、醫事人員服務態度 ($t = 3.067$, $p = 0.005$)、以及等待看診時間 ($t = 2.386$, $p = 0.024$) 等三個變項之滿意程度，則具有顯著的解釋力 ($p < 0.05$)，如表 7。

表 7 各服務項目滿意度與再來院就醫意願之複迴歸分析 (n = 128)

	標準化迴歸 係數 Beta	標準誤	t 值	p 值
停車方便	0.598	0.172	3.021	0.005
醫院的環境清潔	0.064	0.189	0.345	0.733
清楚明確的指標	0.028	0.237	0.145	0.886
院訊或衛教資料	0.228	0.185	1.232	0.228
行政人員服務態度	0.171	0.289	0.591	0.559
醫事人員服務態度	0.708	0.226	3.067	0.005
護理人員服務態度	0.249	0.177	1.215	0.234
醫師態度	0.085	0.304	0.321	0.751
等待看診時間	0.635	0.221	2.386	0.024
等待拿藥時間	0.304	0.251	1.088	0.286
等待檢查時間	0.286	0.222	1.243	0.224
治療結果	0.184	0.252	0.845	0.405
怨訴處理	0.288	0.200	1.454	0.157

F : 2.072; p < 0.05; R² = 0.482; Adjust R² = 0.249

結論與建議

一、結論

依據上述之調查結果可得知，民眾若有一般的醫療需求時，求醫地點多以方便性為考量，約半數之民眾會先考慮至住家附近的診所就醫，且會受到他人之影響，若排除自行就醫者之後，其就醫之影響者與決策者之角色，則主要為父母親及配偶，並與人口特性變項有關。

而民眾平常分別以人際口傳（親朋好友）、公共來源（電視、報章雜誌）、以及商業來源（醫院文宣）等項目為獲得醫療相關訊息的管道；且平常有近五成的民眾會去注意醫療相關的報導；並在得知平常看病的醫院有負面訊息時，亦可能會更改就醫的醫院或醫師。另民眾求醫選擇的主要考慮因素，則會以醫療品質因素、社會心理因素以及方便性因素為重點。

最後，在社區民眾至個案醫院求醫之各項服務滿意度方面，主要是以醫師態度、環境清潔以及行政人員態度較為滿意；就醫整體滿意度為 3.39 分，且與醫

師、醫事、護理人員之服務態度有較高的顯著正相關，而若以重要性--績效分析，則可得知院方須迫切改善的服務項目依序為：護理人員服務態度、治療結果、醫事人員服務態度、行政人員服務態度以及等待檢查時間。最後，另約有四成的民眾具有推薦意願，並在年齡上達顯著差異；近半數的民眾會有再來院就醫之意願，而停車方便、醫事人員服務態度、以及等待看診時間則為顯著的預測變項。

二、建議

針對以上的結論，本文提出下列之建議：

(一) 改善治療效果

由於受訪者選擇就醫場所的因素首重醫師的醫術及醫德，且治療效果於重要性認知調查中亦為第二序位，另一方面，由重要性--績效分析法之結果顯示，治療結果則為需迫切改善之項目，故個案醫院應積極尋找優良的醫護人員及著重醫療方面的研究與教育，進而提昇醫療效果，並符合教學醫院應有的醫療水準。

(二) 提昇服務品質

在本文中，經由重要性-績效分析，列出了五項迫切改善的項目，其中人員的服務態度即囊括三項，且醫師、醫事人員以及護理人員之服務態度，與來院就醫整體之滿意度則具有較高的顯著正相關。因此，建議個案醫院須透過服務品質的教育訓練及投入服務文化的建立，來提昇人員的服務品質，並針對須迫切改善之項目進行要因分析與檢討，訂出改善對策與執行，以使醫院在消費者意識日漸高漲的現今環境中，符合病患的需求。

(三) 加強醫師行銷

在醫院中，醫師本身即是賣點之一，且民眾在醫院各項目的認知中，亦以醫師服務態度最為重要，因此個案醫院應藉由醫師的行銷來吸引病人及基層醫療院所的轉介，並透過醫師行銷而讓院內服務的滲透力在市場內能發揮極致。

(四) 致力改變民眾對醫院的認知

個案醫院近年來雖極力擴充十餘專科的醫療科別，但由研究中顯示，社區民眾對於該醫院服務科別的知名度認知，仍停留在十多年前於舊院區

的婦兒科，實為醫院經營上的隱憂，故個案醫院在未來則應積極投入其他重點科別的行銷，以建立民眾在服務科別上的知曉，健全整體醫療的發展。

(五) 媒體行銷的運用

由研究結果顯示，多數社區民眾平常會去注意甚或非常注意醫療相關的報導，且以親朋好友、電視、報章雜誌、以及醫院文宣等項目為獲得醫療相關訊息的管道，故研究醫院平常應可選擇適當的媒體通路，進行行銷與宣傳，以增加醫院的曝光率、加深民眾對本院的潛在印象，進而達到行銷傳播的效果。

以上即為本次研究調查之報告，而此次問卷調查係由中台科技大學與嘉南藥理科技大學之實習學生以專題研究名義協助進行，故期盼經由第三者的訪查，能真正獲得社區民眾在就醫行為及購後評估行為方面的客觀資料，以使個案醫院在經營、行銷的規劃與品質改善上能有所助益。

參考文獻

- 王乃弘、黃松共（1996）。民眾對選擇醫院因素及態度之研究--以中部數家醫院為例。
醫院，29（2），1-15。
- 方世榮（1996）。*行銷學*。台北：三民書局。
- 台灣醫務管理學會（2003）。*台灣醫療照護品質指標系列--品質系列手冊*。台北市。
- 宋欣怡（2001）。*民眾就醫選擇資訊的潛在需求研究*。未出版碩士論文，國立台灣大學衛生政策與管理研究所，台北市。
- 林守男（2004）。*民眾使用醫院門診時間表情形及行銷效果之研究--以某區域醫院為例*。未出版碩士論文，國立中正大學企業管理研究所，嘉義。
- 張苙雲（1998）。*醫療與社會：醫療社會學的探索*。台北：巨流圖書。
- 張淳茜（2000）。*病患健康資訊來源及其相關因素之研究*。未出版碩士論文，中國醫藥學院醫務管理研究所，台中市。
- 張煥禎、張威國（1999）。*醫療行銷管理*。台北：偉華出版社。
- 郭宜中（2001）。*以Kano模式探討醫院服務品質與病患滿意度之研究*。未出版碩士論文，元智大學管理研究所，中壢市。
- 陳昭星（2005）。*民眾求醫行為之研究*。未出版碩士論文，國立中山大學高階經營碩士學程在職專班，高雄市。
- 劉維樵、林守男、趙正安、林啓淵（2003）。民眾選擇醫療資訊媒體通路及對就醫決策影響之探討。*醫院*，36（6），42-54。
- 盧瑞芬、謝啓瑞（2003）。臺灣醫院產業的市場結構與發展趨勢分析。*經濟論文叢刊*，31（1），107-153。
- 蘇喜、李敏禎、劉嘉玲（1998）。醫院看診等候滿意度之研究--以某醫學中心家庭醫學科為例。*醫療品質*，1（1），46-55。
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavior model and access to medical care : Dose it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- Brook, R. H. & Lohr, K. N. (1987). Monitoring quality of care in Medicare program. *Journal of*

- American Association*, 258 (21), 3138-3141.
- Cardozo, R. N. (1965). An experimental study of customer effort, expectation, and satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 24, 244-249.
- Charska, N. (1980). Use of medical service and satisfaction with ambulatory care among a rural Minnesota population. *Publish Health Report*, 95 (1), 44-52.
- Hawkin, D., Best, R., Coney, K. (2001). *Consumer behavior : Building marketing Strategy* (8th ed.). McGraw-Hill.
- Kotler, P., & Clark, R. (1987). *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice-Hall. Kotler, P. (2000). *Marketing Management*(10th ed). Prentice-Hall.
- Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance -Performance Analysis. *Journal of Marketing*, 41 (1), 77-79.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, 49 (Fall), 41-50.
- Stratmann, W. C. (1975). A Study of Consumer Attitude about Health Care: The Delivery of Ambulatory Services. *Medical Care*, 13 (7), 537.

The Study on Citizens' Medical Care Seeking Behavior and Satisfaction --Example of a District Teaching Hospital in Changhua City

**Shou-Nan Lin Yea-Hao Liu
Jun-Chu Hsu Hui-Hsun Su**

Abstract

This study was to investigate the related factor of people's medical seeking behavior and the satisfaction of medical care in the neighborhood of a district teaching hospital. Total of 353 people were interviewed in this study by quota sampling method. A structured questionnaire was used to survey the medical care seeking behavior, medical care satisfaction, intention to medicine-seeking, and the willingness of disseminating. Meanwhile, the Importance--Performance analysis was used to find out the service that needed to be improved the most. Moreover, the multiple regression was conducted to explore the possible factors associated with people's medical care satisfaction and intentions to seek medical care.

The main findings of this study are as follow:

- 1.The major factor related to choosing a hospital is convenience; most people choose the clinic located near home.
- 2.The analyses reveal that parents and spouses are the key persons that affect people seeking medical care. The medical seeking behaviors are also related to the demographic

characteristics.

3. The word-of-mouth from relatives and friends, public resource (TV, newspaper and magazine), and commercial resource (hospital's advertisement) are the most common ways of obtaining medical information."
4. The major factors of people's intensity of hospital choices are quality of medical care, psychosocial factor, and convenience.
5. The service attitude of doctor, medical technologist, and nursing staffs are significant and positively correlated with people's overall satisfaction.
6. The parking convenience, service attitude of medical technologist, and waiting time are the indicators to predict the intention of revisiting the hospital.
7. The service items need to improve in order are the service attitude of nursing staffs, medical treatment results, and the service attitude of medical technologist.

According to the results from this survey, some managerial implications proposed could be used as the hospital's reference in terms of marketing and service quality.

Key words: medical care seeking behavior, medical care satisfaction, consumer behavior.