

行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告

病患選擇醫院之關鍵因素及其決策行為之探討

計劃編號：NSC89-2416-H-259-005

計劃主持人：徐永新 博士 國立東華大學企業管理學系

共同主持人：祝道松 博士 國立東華大學企業管理學系

一、中文摘要

近幾年來台灣地區的醫療產業環境變化相當地激烈，尤其在民國八十四年初政府推動全民健保以來變化尤甚。在全民健保的制度下，民眾有更多自由選擇就醫之醫療場所的機會，而且在就醫的選擇決策上也扮演著相當積極而主動的角色，因此醫療行銷在醫院管理上益顯得重要，此時，醫院若能掌握其市場範圍、善用市場區隔特性、瞭解其顧客群對醫院的態度及對醫院形象的評估定位情形，將會對醫院的營運產生相當積極正面的效果。本研究主要在探討病患選擇醫院之關鍵因素及其決策行為，樣本係取自高雄縣市婦產科醫院或診所就診之孕婦，共計 237 份有效問卷，資料的分析採用次數百分比及變異數分析為主，以檢定孕婦對醫院的態度對就診醫院選擇的影響，及孕婦對醫院態度和就醫後滿意度的關係等。研究結果發現整體而言，孕婦分別對醫師的醫德、醫師的醫術、醫師態度親切、醫療儀器的先進及齊全、環境空間整潔及舒適等因素最為重視，此外，在基層醫療院所，儀器的先進齊全特別重要；科別完整性則為醫學中心及區域醫院孕婦所關注。在對醫院的態度方面，發現孕婦對於其所選擇的醫院相較於其他醫院呈現較正面的態度。對醫院態度和就醫後的滿意度也有顯著的正相關。此外，外向型生活型態的孕婦在對醫院的態度方面相對於內向型及靜態型活動生活型態之孕婦較為正面。

關鍵字：選擇醫院、消費者行為、對醫院的態度、醫療行銷、決策程序

Abstract

The healthcare environment faced by the hospitals has changed dramatically in the recent decades, especially since the implementation of the national health insurance. Under the system of national health insurance, people have more opportunities to choose the hospital by their will and play a more active role in the medical decision process. Meanwhile, it will result in a relatively positive effect on the operation for hospitals to emphasize the application of healthcare marketing and to recognize the attitude of patients toward hospitals. The main purpose of this study is to explore the key factors of patients' hospital choosing and their decision-making behaviors. The empirical analysis is based on a sample of 237 pregnant women sampled from obstetric and gynecologic hospitals or clinics located in Kaoshung, Taiwan. The results show that physicians' ethic, physicians' expertise, physicians' attitude toward patients, the advancement and completeness of medical equipment, and environmental cleanness and comfort are, among others, the most important factors considered. The attitude of pregnant women toward the hospital choosed is more positive than toward other hospitals. In addition, the correlation between the attitude of pregnant women toward hospitals and satisfaction is significantly positive. The pregnant women with a social lifestyle bear a more positive attitude than those with an inward or indoor-activity lifestyle.

Keywords: Hospital choosing, Consumer behavior, Attitude toward hospitals, Healthcare marketing, Decision-making process

二、緣由與目的

近十年來台灣地區醫療產業環境的變遷確實相當地激烈，這是由於疾病型態的轉變、社會結構的變遷、國民所得水準與教育程度的不斷提高，加上各種醫療保險制度的推動與被保險人口的增加，促使台灣地區醫療供應體系競相擴充醫療設施，因而民眾對於各種醫療與健康照護的需求也隨之不斷地增加，使得醫院之間的競爭越來越白熱化，尤其是在民國八十四年初全民健康保險制度實施後，民眾的就醫習慣和行為因而受到相當程度的影響，對於醫院的選擇決策當然會更加審慎和挑剔，並且在醫院之間加以比較和批判。在這樣的醫療環境背景下，由於民眾對於其能夠就醫的醫療場所比以前有更多的選擇機會，因此在就醫的選擇決策上也扮演著相當積極而主動的角色。醫院管理者在面臨這種醫療環境變遷所造成經營環境上的不確定性時，更應積極地引進企業管理的精神、理念、改善經營體質，以因應醫療環境詭譎難測的變化。而在管理的領域裡，醫療行銷或社會行銷的概念在醫療機構的應用上將會越來越趨重要，因為透過有效的行銷管理，醫院在塑造整體形象、瞭解社區民眾需求、以及發展新的醫療照護服務方面，均會產生相當積極正面的效益，而且當前由於醫療環境的巨變、全民健保的實施，醫院再也無法以價格作為競爭手段，取而代之的是：醫院必須採用顧客導向的服務理念來滿足市場的需求以維持組織的生存。換言之，由於醫療環境競爭日趨激烈，醫院為求生存與發展，必須制訂一套有效的行銷管理程序，來解決其所面對的複雜醫療環境，尤其在吸引病患前來就醫方面，更應深入探討醫院所提供的醫療照護服務中，吸引病患就診的屬性為

何？而這些屬性又是如何影響病患的就醫決策？因為這些資訊均可作為評估醫療行銷策略以及制訂醫療行銷組合時之參考。對病患而言，其所以會選擇到醫院就診，最大的目的就是希望能夠解除病痛、恢復身心機能。但是長久以來，大多數人對於病患的就醫行為一直是認為：醫病關係並不是對等的，因為病患居於對醫療無知的劣勢，無法瞭解自己實際的醫療需要，所以也無從評估其所接受的醫療服務是否適當？但是，目前由於資訊科技發達、病患的知識與教育水準提升、以及消費者意識高漲，使得病患可以獲得更翔實的醫療資訊，產生更高的健康意識。而當他們面對疾病時，反而會以更理性、更積極的態度去作醫院選擇的決策，因為只有病患最瞭解自己是否需要接受醫院所提供的醫療照護服務、需要何種醫療服務、以及接受醫療服務所得到的利益是否超出其所支付的金錢及時間成本？抑或是那一家醫院所提供的醫療照護服務可以讓他得到最高的滿意度？而這種決策過程乃是基於過去的經驗所累積形成某種印象或認知態度。本研究即是針對病患選擇就醫的這種理性決策模式，從顧客購買行為的觀點加以探討、分析，並且以高雄地區婦女到婦產科診所、醫院就醫的行為作實證研究，試圖找出影響女性病患就醫行為的關鍵因素，並且探討這些變數之間的相關性、以及這些變數、人口統計變數與病患偏好、態度間的互動關係，從而建構一個預測就醫行為的模式。

三、文獻探討

近幾年來台灣地區的醫療產業環境變化相當激烈，尤其在民國八十四年初政府

推動全民健保以來變化尤甚。在全民健保的制度下，民眾享有更多自由選擇就醫場所的機會，因此醫療行銷益顯得重要，此時，醫院若能掌握其市場範圍、善用市場區隔特性、瞭解其顧客群對醫院的態度及對醫院形象的評估定位情形，將會對醫院的營運產生相當積極正面的效果。而國內外關於病患選擇醫院的考慮因素及顧客滿意度方面的研究甚多，但是國內關於病患對於醫院態度的研究及選擇醫院之行為模式的研究則較少。因此本研究參考修正的EKB模式，從購買者行為的角度來探討病患選擇醫院之關鍵因素，而EKB模式是目前研究消費者行為模式中較為完整的模式，該模式係由Engel Kollat 及 Blackwell等三位學者於1968年所提出，而於1978年修改而成的完整模式，其特色是以購買決策程序為核心，結合相關之內外在影響因素所構成，它將消費行為視為一種連續面，而非間斷的個別行為。在這個模式中包含五個部分：1. 訊息輸入，其資料來源包括：(1) 非行銷來源，例如大眾傳播和人際溝通等；(2) 行銷來源，例如企業的行銷策略等。2. 資訊處理，外在的刺激經過個人感官接觸後，再透過曝露、注意、理解、同意或接受、保留等五個處理階段後便形成記憶。3. 決策過程，包括問題認知、資訊蒐集、方案評估、選擇、及購買結果等，但若購後結果導致認知失調時，就開始在外部繼續收尋資訊以作為下次決策時的參考；如果購後結果和期望一致甚至超過期望時將產生滿足感，進而影響其態度。4. 影響決策過程的相關變數，包括動機、評估準則、生活型態、規範性順從、及資訊來源等。5. 外部影響，包括消費者之文化規範與價值觀、參考群體、家庭、及不可預期的情況。

根據前述這五個階段的描述可知，消

費者的需要首先是由內在或外在的刺激而產生，當有了購買慾望後就會從內部或外部主動或被動地去收集有關的訊息，然後根據所得到的訊息，再依照個人的偏好、態度或參考有關的群體進行可行方案的評估及選擇，因而產生購買行動。而消費者在購買之後會比較實際與預期的效果，從而產生滿意或購後失調的不滿意結果，這種回饋的機制將會直接影響到消費者對該產品的態度及日後繼續購買的意願。

醫院在面臨醫療環境變遷、競爭日趨激烈的情況下，醫院管理者應該積極導入以顧客為導向的服務理念，蒐集、分析顧客的市場範圍及區隔特性，並瞭解顧客對醫院的感受、及形象的評估與定位，這將有助於醫院的長期發展。而顧客對於醫院態度的認定並非絕對的概念，而是和其他醫院相比較後所得到的一種相對的看法，此外，醫院態度是由許多醫院所提供之屬性的信念所構成的，顧客將他們對醫院所提供之各項屬性的印象，按照優劣並根據過去的就醫經驗，透過醫師及親友介紹或由廣告、文宣等傳播媒體管道獲悉之資訊，綜合成對於醫院的整體態度，而這些態度的屬性就是病患在決定就醫時所考慮的選擇因素。本研究參考修正的EKB模式，從購買者行為的角度來探討病患選擇醫院之關鍵因素，分析的重點則強調病患在察覺需求後，如何去尋找相關資訊、評估各項可行方案，以做成就醫決策的過程。在這個就醫決策程序中，病患首先意識到理想狀況與實際狀況有所出入，而產生問題認知、引發需求，而其認知來源係由於外在的環境刺激、個人經驗、及內在動機所致；病患在確認問題之後便會從現有的記憶以及外部訊息來源收集就醫相關的資訊；病患在收集到相關資訊之後，便會據此擬定各種可行的就醫方案，而此同

時，評估準則（即醫院所提供的屬性特性）信念、態度、及行為意圖等均會對各項可能的就醫方案產生重大影響，此外，病患也受到諸如文化規範、價值觀、人格特質、生活型態、家庭、內在動機等個人特性、及參考群體等因素之影響；當病患評估各項可行的就醫方案後，便會從中選擇一項最能解決該問題的方案而採取行動；當病患產生就醫行動而選擇醫院就醫之後，可能發生兩種情況，亦即滿意或購後失調。而滿意是一種正面的經驗，病患發現其所做的選擇和他的信念一致，因此將增加未來在選擇該醫院的機率；相反地，當病患發現其所做的選擇和他的信念並不一致時，將會產生購後失調的不滿意經驗，因此他會收集更多的資訊來輔助未來的就醫決策，所以這種回饋的效果將會影響病患對於該醫院的偏好，以及日後在需要時仍會繼續選擇在該醫院就醫的意願。基於前述的探討，本研究提出下列假設：

H₁：病患的生活型態不會影響其對醫院的態度。

H₂：病患對醫院的態度和就醫後的滿意度無關。

H₃：病患對醫院的態度不會影響其對就診醫院的選擇。

H₄：病患的價值觀不會影響其對醫院的態度。

茲將本研究之架構彙整如圖一所示。

四、研究方法

在一般探討消費者行為的文獻中，大多數的研究設計是以回溯性問卷調查法來蒐集樣本資料，僅有少數的研究係採用實驗法或觀察法進行研究，而因為本研究所要探討的變數已有相當多的文獻發展出相

關的測量工具，且本研究期望能藉著實證資料驗證相關之行為模式，因此採用回溯性結構化問卷調查法來蒐集研究所需要之樣本資料。

一、樣本來源及資料收集方法：

本研究為了控制地區別及科別所造成的影響，係以高雄縣市婦產科醫院或診所之預產婦為實證研究的對象，而為了增加樣本的代表性及控制在可容許的統計誤差範圍內，本研究先針對花蓮縣市的兩大醫院共計 56 位預產婦進行小規模預試，以修正問卷並決定抽樣的樣本數。根據預試資料分析，在 2% 容許誤差下的有效樣本至少需 247 位，以回收率 60% 計，共需發出 400 份問卷。當總樣本數確定後，再根據高雄縣市各婦產科醫院或診所在 89 年 1 至 4 月間的總生產數平均值依醫院類別決定各等級婦產科醫院、診所所需之樣本數，同時將在設定的時間區間內針對各婦產科醫院、診所門診的樣本預產婦進行正式的問卷施測及訪問。本研究採用便利抽樣的方式來決定各婦產科醫院、診所的受測樣本，總計發出份 400 問卷，回收 242 份問卷，回收率為 61%，扣除其中 5 份因填答不全外，共計有效樣本 237 份。樣本數依醫院層級而分，醫學中心 38 份(16%)，區域醫院 10 份(4.2%)，地區教學醫院 47 份(19.8%)，地區醫院 40 份(16.9%)，基層診所 102 份(43%)。

二、變數衡量

本研究衡量變數的測量工具係取自現有文獻所發展的量表，以確保其信度及效度，並且在問卷施測前就問卷草稿的內容、用語和相關醫院的醫師及護理人員進行深層訪談，而在問卷預試後再次針對樣本預產婦就問卷內容、用語加以訪談，以

使問卷更符合實際狀況。

(一) 對醫院的態度：

態度係指個人對某物體或構想持久性的喜歡或不喜歡的評估、情感上的感覺以及行動意圖(Kotler, 1997)。許多研究者提出衡量態度的模式，大致上可以分為二類：可補償模式(Compensatory Model) 與不可補償模式(Noncompensatory Model)。可補償模式主張產品的屬性水準是可以互相補償的，也就是某一屬性的缺點可由其他屬性的優點加以補償，而不可補償模式則認為產品的屬性水準不可以互相補償。根據 Mazis, Ahtola and Klippel (1975)所做的研究指出，Adequacy-Importance Model 在預測及衡量態度上明顯優於 Rosenberg Model 與 Fishbein Model，不過若研究目的在瞭解決定態度的因素(Determinants of Attitude)時，三個模式則無明顯優劣。由於本研究主要目的在衡量病患對醫院的態度，且 Adequacy-Importance Model 在消費者行為研究中被廣泛使用(Mazis, Ahtola and Klippel, 1975)，故選擇 Adequacy-Importance Model 衡量病患對醫院的態度。

Adequacy-Importance Model 屬於可補償模式，由 Cohen, Fishbein and Ahtola (1972)所發展，可用數學式表示如

$$A_o = \sum_{i=1}^n P_i D_i$$

A_o ：對特定客體的態度

P_i ：特定客體第 i 個屬性的重要程度

D_i ：特定客體在第 i 個屬性的評價

n ：屬性的數目

本研究首先經由文獻探討整理出初步的醫院態度屬性，經與相關醫院醫師、護理人員、及預產婦訪談後整理成初步問卷，再經由問卷預試後與預產婦訪談，最

後決定出 28 個構面的醫院態度屬性。本研究對醫院的態度量表共分成兩部分，第一部份為醫院態度屬性，代表病患對醫院各項屬性的重視程度，採用 Likert 5 點尺度，由非常不重要(1)到非常重要(5)；第二部份為對就診醫院相對表現的評價程度，除將屬性用詞修正為含有價值判斷的詞句外，亦採用 Likert 5 點尺度，由非常不同意(1)到非常同意(5)。本研究將第一部份醫院態度屬性所得到的權重分別乘以第二部分對就診醫院的相對評價程度，再予以加總後得到對醫院的態度衡量。本研究對醫院的態度之 Cronbach $\alpha = 0.934$ ，衡量變數的敘述統計量如表一所示。

(二) 價值觀：

價值觀係指消費者在日常生活上以及對特定行為之持久性信念。價值觀量表主要有 VALS (Values and Lifestyle Segmentation)、RVS (Rokeach Value Survey) 以及 LOV (List of Values)三類。根據 Kahle and Kennedy (1989)之比較研究指出，VALS 受人口統計變數影響程度很高，此外相較於 LOV，VALS 與消費行為關係較薄弱。RVS 包括三十六項的價值觀，其中社會導向的「世界和平」一項，消費者對此類價值觀可能較不感興趣(Kahle and Kennedy, 1989)。而 Betty, Kanle, Homer and Misra (1985)認為完全個人導向的價值觀對消費行為有較高的相關性(Kamakura and Novak, 1992)。此外，正常人的短期記憶所能處理的資訊為 5 至 9 項，因此僅有九項最終價值觀的 LOV 將比 RVS 容易讓受試者衡量(Kahle and Kennedy, 1989)。LOV 是由美國密西根大學調查研究中心，依據 Feather、Maslow and Rokeach 的理論所發展而成，包含九項最終價值觀(葉明義、謝淑玲，民 88)。

本研究採用 LOV (List of Values) 量表衡量病患對九項價值觀的重視程度：歸屬感、刺激感、良好的人際關係、自我充實、受人尊敬、生活樂趣、安全感、自尊心及成就感。本量表請受訪者從最重視到最不重視，依序將 1、2、3、4 . . . 9 填入各價值觀述句空格中，並依照 Kahle (1983, 1984, 1986) 以及 Novak and MacEvoy (1990) 之研究方法，以受訪者最重視的價值觀做為區隔基準。本研究中價值觀分類情形為歸屬感 16 位(7%)、刺激感 3 位(1.3%)、良好的人際關係 38 位(16.5%)、自我充實 22 位(9.6%)、受人尊敬 28 位(12.2%)、生活樂趣 17 位(7.4%)、安全感 82 位(35.7%)、自尊心 21 位(9.1%) 及成就感 3 位(1.3%)。

(三) 生活型態：

本量表採用 Schlegelmilch and Tynan (1989) 所發展的量表，詢問病患在休閒時，喜歡從事某類活動的程度，共有 11 項，採 Likert 五點尺度方式計分，1 表示非常不喜歡，5 表示非常喜歡。茲將其簡述如下：創作性活動（如繪畫、寫作、演奏、攝影、唱歌）；社交活動（如參加社團、拜訪親友、宴客）；團隊活動（如土風舞、籃球、足球）；假期旅遊（如郊遊、出國度假、登山）；學習性活動（如閱讀、聽演講、上圖書館、進修）；藝術欣賞（如看電影、劇場、逛畫廊、聽音樂會）；居家休閒（如看電視、陪孩子玩耍）；自己動手做活動（如園藝、木工、居家佈置）；水上運動（如游泳、釣魚、划船）；看運動比賽（如現場或實況轉播）；家事類活動（如編織、縫紉、烹飪、插花）；社交性質運動（如高爾夫球、網球、保齡球），本研生活型態之 Cronbach $\alpha = 0.800$ ，衡量變數的敘述統計量如表一所示。

(四) 就醫後滿意度：

就醫後滿意度係指病患在本次選擇就醫醫院之實際就診後的感覺與經驗總評。在衡量方式上，Fornell (1992) 歸納學者的相關研究之後認為顧客滿意度可以由三項指標加以衡量，分別是「整體滿意程度」、「與預期的符合程度」以及「與理想產品的差距」。本研究採用 Fornell (1992) 的論點，以三項題目詢問病患對就醫醫院的整體滿意度、與預期的符合程度、以及與理想的符合程度。依據黃俊英、周泰華、郭德寶(民 88)的論點，滿意度可視為一種近似「態度」的概念，而 Adequacy-Importance Model 亦常被用來做為衡量滿意度的模型。據此本研究請受訪者在每一道題目後方空格中填上 1 至 10 分，1 分代表最差，10 分代表最佳，並請受訪者勾選每一項指標在其評估對醫院滿意度時的重要程度，從「非常重要」到「非常不重要」，分別給予 5 至 1 分。最後以三項指標的得分乘上各指標的重要程度並加總即可得到就醫後滿意度的衡量。本研究就醫後的滿意度之 Cronbach $\alpha = 0.861$ ，衡量變數的敘述統計量如表一所示。

五、結果與討論

各衡量變數的敘述統計量如表一所示。

就人口統計資料方面分析如下：(一) 年齡：就全部樣本而言，26-30 歲佔 44%，31-35 歲佔 25%，相當符合一般育齡婦女之比例，小於 20 歲或大於 41 歲者微乎其微，僅佔 3.5%，如此比例在各級醫療院所的分佈十分相似，除了醫學中心孕婦年齡稍高，區域醫院 21-25 歲孕婦稍多外，在分佈上並無明顯差異。(二) 學歷：樣本對象的學歷多集中在高中職(48%)或大學(45%)

畢業，一般印象認為高學歷者較傾向至較高層級醫療機構就診，在本研究中並未發現，反而醫學中心或區域醫院的孕婦中，高中職畢業較大專畢業生多；不過，僅有的 5 位國中畢業的孕婦均選擇地區醫院或基層診所生產，分佈無明顯差異。(三)職業：樣本中有四成孕婦為家庭主婦，次高為從事商業者(25.2%)，再次為其他行業(21.3%)，在學(0.4%)或從事工業(6.1%)為最少數，分佈無明顯差異。(四)家庭平均所得：家庭收入 5 萬元以下佔將近半數(49.3%)，6-10 萬元者佔 40.5%；特別值得注意的是，區域醫院的孕婦家庭收入似乎較高些。(五)胎次：樣本中以懷第一胎的孕婦最多(58.3%)，第二胎次之(28.3%)，各級醫療院所均相同，分佈上並無明顯差異。

在孕婦選擇醫院所考慮的醫院屬性中，整體而言，孕婦分別對醫師的醫德、醫師的醫術、醫師態度親切、醫療儀器的先進及齊全、環境空間整潔及舒適等因素最為重視。就醫院等級而言，在醫學中心及區域醫院的孕婦最重視的項目則分別是醫師的醫德、醫師態度親切、儀器的先進及齊全、醫師的醫術、醫療環境空間整潔及舒適、科別的完整性；在地區醫院的孕婦最重視的因素依序是醫師的醫德、醫師態度親切、醫師的醫術、儀器的先進及齊全、醫療環境空間整潔及舒適；在基層院所的孕婦最重視的項目分別是醫療儀器的先進及齊全、醫師的醫德、醫師的醫術、環境空間整潔及舒適、醫師態度親切，就醫決策的重要性排序如表二所示。以相關性而言，以下項目呈現較高的相關係數($r>0.50$, $p<0.05$)“醫師的醫德”、“醫師技術”與“醫師態度親切”；“醫護人員的態度親切”與“行政人員的態度”；“時段符合需求”與“門診相關手續簡便”；“病房設備”與“醫院儀器先進完整”、“空間是否整潔舒適

”；“醫院地點”與“停車容易”；“公共報導的推薦”與“好友的推薦”、“是否有完善產前衛教”。用主成分分析(Principal component analysis)進行分析，可將 28 個就醫決策因素分為四個構面：行政程序／易達性／附屬服務；軟（醫護人員）硬（病房、設備）體設施；關係及衛教服務；知名度。從以上的分析可知醫院管理當局應了解醫師的醫德、醫師的醫術、醫師的態度親切是病患在選擇醫院時最重視的因素，也是醫院吸引病患的重點，其次在儀器的先進及齊全、醫療環境空間整潔及舒適的評價也相當高，這也是醫院在醫師的因素以外所可以努力吸引病患的方向。

在孕婦的生活型態方面，各級醫療院所的孕婦所喜歡的休閒活動，大致上並無差異，均以居家休閒、假期旅遊、學習性活動為最高。經由集群分析(Cluster analysis)，可將樣本分為四類：家居型 39 位(17%)，社交外向型 79 位(34.5%)、內向型 35 位(15.3%)、及靜態型 76 位(33.2%)，四類型生活型態的孕婦在對醫院的態度方面經變異數分析顯示有顯著差異($p<0.03$)，進一步分析發現外向型生活型態的孕婦在對醫院的態度方面相對於內向型及靜態型活動生活型態之孕婦較為正面，顯示生活型態的差異會影響對醫院的態度，研究結果支持假設 H_1 ，如表三所示。

在孕婦的價值觀方面，整體而言，孕婦最重視的項價值依序為“安全感”、“良好的人際關係”、及“受人尊敬”，且不論其在未懷孕狀態下價值觀是否有所不同，這三項最重視的價值觀或也反映出孕婦的心理需求。在各種不同價值觀下，孕婦對醫院的態度，全體樣本或醫院分級後的各級樣本經變異數分析後並無顯著差異，顯示價值觀在本研究中並不影響孕婦對醫院的態度，結果如表四所示。

在孕婦對就診醫院的態度方面，本研究係請受測者回憶當初在選擇到本醫院生產時，她認為本醫院在各項醫院特性因素上，相對於其最可能選擇的其他醫院而言表現得如何，再根據得分乘上該項目的權重得到孕婦對該醫院特性因素的態度，將各項醫院特性因素分數加總後即為對該醫院之態度分數，由表一中可知，對醫院態度的平均分數為 15.66，因為理論分數的範圍為 1 分至 25 分，中間值為 12.5 分，顯示孕婦對於其所選擇的醫院相較於其他醫院呈現較正面的態度，研究結果支持假設 H₃。就各項醫院特性因素之態度而言，各級醫療院所的孕婦對醫師的態度親切、醫德、技術、環境空間的整潔與舒適、及醫療設備完善新穎均給予最高的評價，除此之外，“設有小兒科”在醫學中心及區域醫院；“地點適當”在地區教學醫院及地區醫院；“儀器的先進齊全”在基層醫療院所評價亦相當高。以相關性而言，以下項目呈現較高的相關係數($r>0.60$, $p<0.5$)“醫院知名度”與“醫院形象”；“醫師的醫德”與“醫師的技術”、“醫師的服務態度”；“護理人員的服務態度”與“行政人員的態度”；“門住診手續的簡便”與“候診時間短”、“門診時段是否合乎需求”；“病房設備完善”與“醫院儀器先進齊全”、“空間是否寬敞舒適”；“醫院停車容易與否”和“門住診相關手續簡便”；“醫院有完善的產前衛生教育”與“醫院有完善的親子教育活動”。變異數分析結果，態度在各級醫療院所並無顯著差異，惟在醫學中心及區域醫院稍高；此外，態度也未因價值觀或其他人口統計變項（例如年齡、學歷、職業、月所得、及胎次等）而有差異。

在孕婦的就醫後滿意度方面，以變異數分析結果，滿意度在各級醫療院所並無顯著差異，惟在基層醫療院所稍高；人口

統計變項中，大專以上學歷之孕婦滿意度有顯著較低；家庭每月所得在 15 萬元以下之孕婦滿意度較低；滿意度未因價值觀、生活型態、或其他人口統計變項而有差異。

在對就診醫院的態度和就醫後的滿意度方面，對醫院的態度和就醫後的滿意度也有顯著的正相關($r=0.276$, $p<0.05$)，研究結果支持假設 H₄。

從本研究的分析結果可知，就婦產科醫院、診所而言，因為全民健保的實施造成民眾醫療負擔減輕、加上現代家庭生產數目減少、女性自主意識加強，婦產科醫院除了加強醫師醫德、醫師醫術、及加強醫師服務態度外，醫療設備的先進完善、及環境空間的整潔舒適也是醫院可以努力以吸引孕婦就診的重要因素。 ，

六、結論

本研究主要在探討病患選擇醫院之關鍵因素及其決策行為，研究結果發現整體而言，孕婦分別對醫師的醫德、醫師的醫術、醫師態度親切、醫療儀器的先進及齊全、環境空間整潔及舒適等因素最為重視，此外，在基層醫療院所，儀器的先進齊全特別重要；科別完整性則為醫學中心及區域醫院孕婦所關注。在對醫院的態度方面，發現孕婦對於其所選擇的醫院相較於其他醫院呈現較正面的態度。對醫院的態度和就醫後的滿意度也有顯著的正相關。此外，外向型生活型態的孕婦在對醫院的態度方面相對於內向型及靜態型活動生活型態之孕婦較為正面。

本研究除了調查研究法所具有的一般性限制外（例如研究中可能包含拒答者的偏誤等）尚有幾點值得注意的限制，第一、本研究係以高雄地區婦產科醫院及診所的就診孕婦為研究對象，因此研究結論無法

推論到其他地區；第二、本研究參考 EKB 模式來探討就醫行為，因此研究結論必須在孕婦的行為符合理性決策的假定下探討；第三、雖然本研究在抽樣時盡量以懷孕後期的孕婦為主，但仍無法確保該孕婦是否最後仍會選擇該醫院生產；第四、由於部份婦產科醫院或診所的配合度不高，在無法做病房抽樣下，只能盡量針對各等級醫院生產數比例，以便利抽樣方式針對產檢孕婦進行抽樣。

本研究之實證結果預期能夠增加醫療行銷之管理學術界對於病患就醫行為理論驗證的實證資料，並且將能提供將能提供醫院管理實務界進一步瞭解影響病患就醫選擇之重要關鍵因素、認知與態度等相關議題，卑能在規劃策略性行銷程序時提供較攸關的理論指導。

七、參考文獻

國內部分：

王乃弘及黃松共，民國 83 年，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*，第 29 卷第 2 期，第 1-15 頁。

尹汧樑，民國 72 年，就醫態度與轉院行之關係研究，*台灣大學商學研究所*未出版之碩士論文。

朱永華，民國 84 年，醫院服務知覺品質與病患滿意度之關係研究，*成功大學企業管理研究所*未出版之碩士論文。

阮仲炯，民國 85 年，影響血液透析病患選擇醫療機構因素之研究——以行銷觀點，*中國醫藥學院醫務管理所*未出版之碩士論文。

周泰華、黃俊英、郭德寶，民國 88 年，服務品質與顧客滿意評量模式之比較研究，*輔仁管理評論*，第 6 卷第 1 期，第 37-68 頁。

洪百薰，民國 82 年，社區老人對醫療照護服務的認知及其需求之探討，*公共衛生*，第 19 卷第 4 期，第 353-370 頁。

高明瑞及楊東震，民國 84 年，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，第 3 卷第 3 期，第 55-73 頁。

曾麗蓉，民國 77 年，醫院門診服務品質之實證研究，*政治大學企業管理研究所*未出版之碩士論文。

張文瑛，民國 77 年，民眾選擇醫院考慮因素之研究，*政治大學企業管理研究所*未出版之碩士論文。

張正二，民國 80 年，醫院行銷與公共關係，*衛生行政*，第 11 卷第 3 期，第 7-11 頁。

張瑞麟，民國 82 年，花蓮地區四家醫院形象定位之研究，*陽明醫學院醫務管理研究所*未出版之碩士論文。

游祥祺，民國 78 年，苗栗醫療區省立苗栗醫院特別門診病患滿意程度及其相關因素之研究，*國防醫學院公共衛生學研究所*未出版之碩士論文。

程文瑛，民國 76 年，民眾選擇醫院因素分析，*政治大學企業管理研究所*未出版之碩士論文。

葉明義、謝淑玲，民國 88 年，消費者宗教性、價值觀與商店評估準則之關聯，*中山管理評論*，第 7 卷第 3 期，第 771-794 頁。

蘇斌光，民國 78 年，醫院行銷研究的應用——病患選擇醫院的因素分析，*中國醫藥學院醫務管理研究所*未出版之碩士論文。

趙家琪，民國 76 年，醫院庭園設計之研究——以台大醫院為例，*台灣大學園藝研究所*未出版之碩士論文。

潘明全，民國 79 年，個人投資股票行為傾向之研究——理性行為論之驗證，*政治大學企業管理學研究所*未出版之博士論文。

二、英文部分

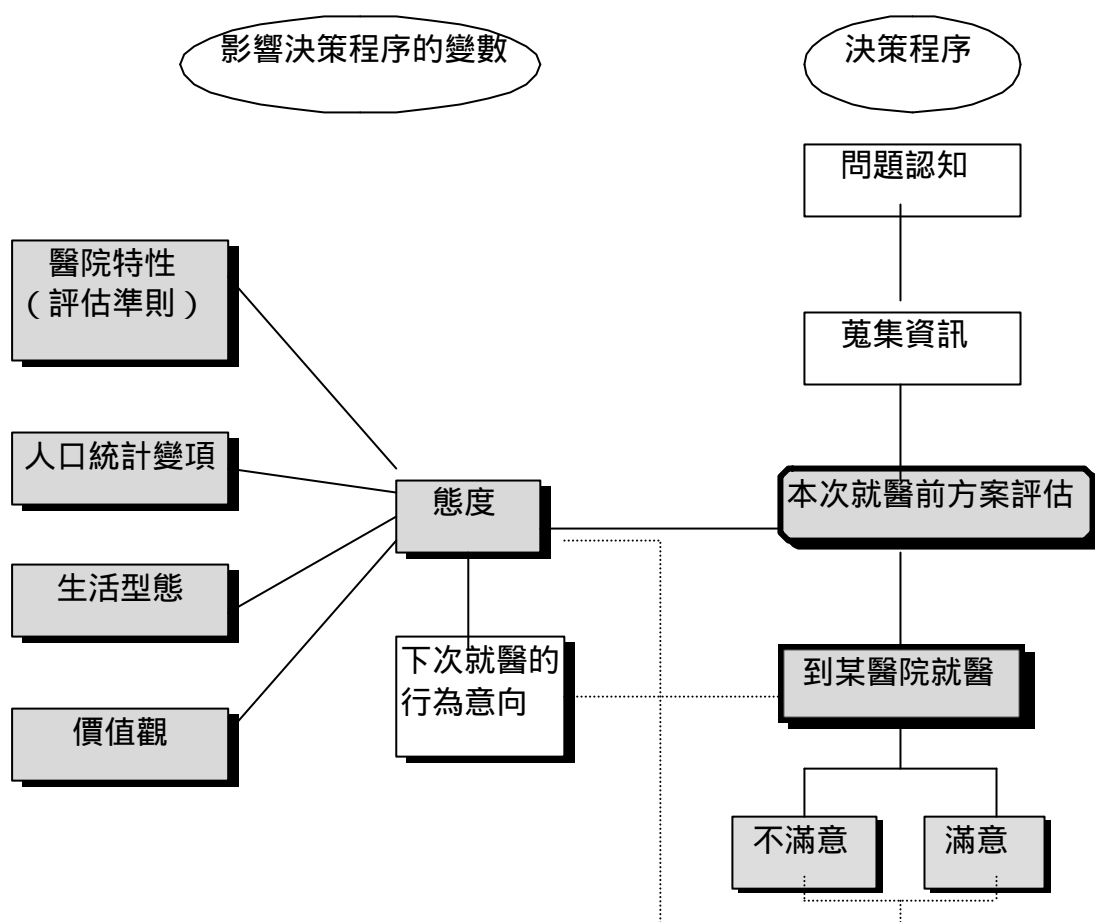
Ajzen, I. 1989. *Attitude structure and Behavior*, In A. Pratkanis, S. Breckler, and A. Greenwald(eds), *Attitude structure and function*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum and Associates.

Ajzen, I. & Fishbein, M. 1977. *Attitude-Behavior Relations: A theoretical Analysis and Review of Empirical Research*. *Psychological Bulletin* 5:

- 888-919.
- Ajzen, I. & Fishbein M. 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Englewood Cliffs, N.T.: Prentice-Hall.
- Andrew, J. San Sugustine, William J. Long & John Pantzallis. 1992. Hospital Position: A Strategic Tool for the 1990s. *Journal of Health Care Marketing* 12(1):15-23.
- Andrew, W. Fisher. 1971. Patients' evaluation of outpatient medical care. *Journal of Medical Education* 46(March): 238-244.
- Assael, H. 1987. *Consumer Behavior and Marketing Action*. 3rd ed. Boston: Kent Publishing Company.
- Bagozzi, R. P. 1981. Attitudes, Intentions, and Behavior: A test of Some Key Hypotheses. *Journal of Personality and Social psychology* 4.1(4): 607-27.
- Berkowitz, E. and W. A. Flexner. 1980-1981. The Market for Health Services: Is There a Non-Traditional Consumer? *Journal of Health Care Marketing* 1(Winter): 25-34.
- Bonfield, E. H. 1974. Attitude, Social Influence, Personal Norm and Intention Interactions as Related to Brand Purchase Behavior. *Journal of Marketing Research* 11(November): 379-89.
- Boscarino, J. and S. R. Steiber. 1982. Hospital Shopping and Consumer Choice. *Journal of Health Care Marketing* 2(spring): 15-24.
- Brunkrant, R. E. & Page, Jr. T.J. 1982. An Examination of the Convergent, Discriminant and Predictive Validity of Fishbein's Behavioral Intention Model. *Journal of Marketing Research* 19(November): 560-1.
- Eldeik, M. 1986. The Measurement of Hospital Image. *Health Marketing Quarterly* 4(Winter): 21-33.
- Elbeck, M. 1988. Measuring and Interpreting Dimensions of Hospital Image: The Case of a Psychiatric Hospital. *Journal of Health Care Marketing* 8(March): 88-93.
- Engel, J. F., D. T. Kollat and R. D. Blackwell 1982. *Consumer Behavior*, 4th ed., Chicago : Dryden.
- Engel, J. F., P. W. Miniard and R. D. Blackwell 1995. *Consumer Behavior*, 8th ed., Forth Worth : Dryden.
- Finn, D. W. and C. W. Lamb, Jr. 1986. Hospital Benefit Segmentation. *Journal of Health Care Marketing* 6(Fall): 26-33.
- Fishbein, M. & Ajzen I. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to theory & Research: Reading*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Fornell, C. 1992, A National Customer Satisfaction Barometer : The Swedish Experience, *Journal of Marketing*, (January) Vol. 56 (1) : 6-21.
- Hill, M. O. 1974. Correspondence Analysis: A Neglected Multivariate Method. *Applied Statistics* 23(3): 340-5.
- Heischmidt, K. A. and Heischmidt, C. E. 1991. Hospital Choice Criteria: An Empirical Evaluation of Active Hospital Clients. *Journal of Hospital Marketing* 5(2): 5-16.
- Heischmidt, K. A., F. Hekmat, and P. Gordon. 1993. A Multivariate Analysis of Choice Criteria for Hospitals 8(1): 41-54.
- Handelsman, S. F. 1991. *An Investigation of Determinants that Influence Consumer Satisfaction with Inpatient Health Care Encounters (Patients Satisfaction)*, Unpublished Dissetation, Rush University.
- Hotler, P. and Clarke, P. N. 1987. *Marketing for Health Care Organizations*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- John, J. 1994. Referent Opinion and Health Care Satisfaction. *Journal of Health Care Marketing* 12(summer): 24-30.
- Jensen, J. 1987. Choosing a Hospital. *American Demographics* (June): 45-7.

- Kahle, L. R and P. Kennedy 1989. Using the List of Values(LOV)to Understand Consumers , *Journal of Consumer Marketing* , Vol.6 (3) : 5-12.
- Kamakura, W. A. and T. P Novak 1992. Value-System Segmentation : Exploring the Meaning of LOV , *Journal of Consumer Research* , Vol. 19 (1) : 119-132.
- Kotler, P. & Clarke, R. N. 1987. *Marketing for Health Care Organization*. N.Y.: Prentice-Hall.
- Kotler, P. 1997. *Marketing Management* , 9th ed. , N.J : Prentice-Hall.
- Kotler, P. & Andreasen, A. R. 1987. *Strategic Marketing For Non-Profit Organizations*. 3th edition. English Cliff. N.J.: Prentice-Hall.
- Lawrence S. L., M. Robin Dimatte, Betty L. Chang and Dennis W. Cope. 1984. Consumer Values and Subsequent Satisfaction Ratings of Physician Behavior. *Medical Care* 22(9): 804-12.
- Loken B. 1983. The Theory of Reasoned Action:Examination of the Sufficiency for a Television Viewing Behavior. *Advances in Consumer Research* 10: 94-99.
- Lovelock, C. H. 1984. *Services Marketing*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lim, J. S. and R. Zallocco. 1988. Determinan Attitudes in Formulation of Attitudes Toward For Health Care Systems. *Journal of Health Care Marketing* 8(June): 25-30.
- Lone, P. M. and J. D. Lundquist. 1988. Hospital Choice: An Summary of the Key Empirical and Hypothetical Findings of the 1980' s. *Journal of Health Care Marketing* 8(Dec.): 5-20.
- Lutz R. J. 1975. Changing Brand Attitudes Through Modification of Cognitive Structure. *Journal of Consumer Research* 3: 49-59.
- MacStravic, R. S. 1987. Loyalty of Hospital Patients: A Vital Marketing Objective. *Health Care Management Review* 12(2): 23-30.
- Mazis, M. B., O. T. Ahtola and R. E. Klippel 1975. A Comparison of Four Multi-Attribute Models in the Prediction of Consumer Attitude , *Journal of Consumer Research* , (June) Vol.2 (1) : 38-52
- Mazursky, D. and J. Jacoby. 1986.Exploring the Development of Store Images. *Journal of Retailing* 62(Summer): 145-65.
- McGuire, W. J. 1968. *The Nature of Attitudes and Attitude Change*. in the Handbook of Social Psychology, 2nd eds, vol(13), B. Lindzey and E. Aronson, eds, Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Miniard, P. W.& Cohen, J. B. 1979. Isolating Attitudinal and Normative Influences in Behavioral Intentions Models. *Journal of Marketing Research*: 102-10.
- Okorafor, H. I. 1983.Hospital Characteristics Attractive to Physicians and Consumers: Implications for Public and General Hospitals. *Hospital and Health Services Administration* 28(2): 50-66.
- Oliver, R. L., & Bearden, W. O. 1985. Crossover Effects in the Theory of Reasoned Action: A moderating Influence Attempt. *Journal of Consumer Research* :324-40.
- Oliver, R. L. & Berger, P. K. 1979. A Path analysis of Preventive Health Care Decision Models. *Journal of Consumer Research* : 113-22.
- Pancer, S. M., George, M. & Gebotys, R. J. 1992. Understanding and Predicting Attitudes towards Computers. *Computer in Human Behavior* 8: 211-22.
- Park, W. C., B. J. Jaworski, and D. J. Mac Innis. 1986.Strategic Brand Concept-Image Management. *Journal of Marketing* 50(Oct.): 135-40.
- 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.

- Raju, P., Bhagat R. & J N. Sheth. 1974. Predictive Validation and Cress-Validation of the Fishbein, Rosenberg and Sheth Models of Attitude. *Advances in Consumer Research* 2: 121-5.
- Reddy, A. C. and D. P. Campbell. 1993. Positioning Hospital: A model for Regional Hospitals. *Journal of Health Care Marketing* (winter): 40-44.
- Ryan, M. J. & Bonfield, E. H. 1980. Fishbein's Intentions Model: A Test of External and Pragmatic Validity. *Journal of Marketing*: 82-95.
- Stephen. M. S. and A. D. Kaluany. 1988. Health Care Managenment, 2^d Edition. N.Y.: John Willy & Sons.
- Stratmann, W. C. 1975. A Study on Consumer Attitudes About Health Care: The Delivery of Ambulatory Services. *Medical Care* 18(7):P537.
- Syre, T. R. 1988. Hospital Marketing at the Crossroads. *Hospital Topics* (March/April): 14-17.
- Stamps P. L & J. B. Finkelstein. 1981. Statistical Analysis of an Attitude Scale to Measure Patient Satisfaction with Medical Care. *Medical Care*: 1108-35.
- Van Doren, D. S. and A. P. Spielman 1989. Hospital Marketing: Strategy Reassessment in a Declining Market. *Journal of Health Care Marketing* 9 (march): 15-24.
- Warshaw, P. R. 1980. Predicting Purchase and Other Behaviors From General and Contextually Specific Intentions. *Journal of Marketing Research* : 16-33.
- Woodside, A. G. R. L. Nielsen, F. walters, and G. D. Muller. 1988. Preference Segmentation of Health Care Services: The Old Fashioned, Value Conscious, Affluents, and Professional Want-It-Alls. *Journal of Health Care Marketing* 8 (June): 14-24.
- Wolinsky, F. D. and R. S. Kurtz.1984. How the Public Chooses and Views Hospitals. *Hospital and Health Services Administration* 29 (November/December): 58-67.
- Yoram, Wind & Lawence, K.Spitz. 1976.Analytical Approach to Marketing Decision in Health-Care Organization. *Medical Care* 11(2): 234-242.
- Zaltman G. and Vertinsky I. 1971.Health Service Marketing: A Suggested Model. *Journal of Marketing* 35: 19-27.



圖一 本計畫之研究架構

表一、 衡量變數的敘述統計量

	平均數	標準差	理論分數範圍	實際分數範圍	Cronbach' s á
對醫院的態度	15.65	2.74	1 -- 25	8.82 -- 25	.934
就醫後滿意度	31.60	7.80	1 -- 50	8 – 50	.861
價值觀	NA	NA	1 – 9	1 – 9	NA
生活型態	NA	NA	NA	NA	.800

表二、 就醫決策因素重要性之排序

全體樣本			醫學中心&區域醫院		地區醫院		基層診所	
	因素	平均分數	因素	平均分數	因素	平均分數	因素	平均分數
1	醫師醫德	4.63	醫師醫德	4.68	醫師醫德	4.61	設備完善新穎	4.65
2	醫師技術	4.60	醫師態度 設備完善新穎	4.66	醫師態度	4.58	醫師醫德	4.63
3	醫師態度	4.59	醫師技術	4.64	醫師技術	4.57	醫師技術	4.62
4	儀器先進齊全	4.58	環境整潔舒適 設有小兒科	4.60	設備完善新穎	4.60	環境整潔舒適	4.57
5	環境整潔舒適	4.51	科別完整	4.49	環境整潔舒適	4.39	醫師態度	4.56

表三、 各級醫療院所不同生活型態孕婦態度平均值之比較

	樣本全體	醫學中心& 區域醫院	地區醫院	基層診所
家居型	15.83	15.67	14.72	16.39
社交外向型	16.38	17.54	16.28	15.99
內向型	15.02	14.43	14.38	15.60
靜態型	15.27	15.45	15.49	14.95
總計	15.71	15.98	15.59	15.68
ANOVA p	.030*	.100	.122	.320

Tukey' s Post Hoc comparison

表三之一：多重比較

Multiple Comparisons

Dependent Variable: A_TOT

Tukey HSD

(I) 生活型態 (J) 生活型態		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
家居型	社交外向型	-.5519	.5342	.730	-1.9242	.8204
	內向型	.8137	.6355	.575	-.8190	2.4464
	靜態型	.5611	.5376	.724	-.8201	1.9424
社交外向型	家居型	.5519	.5342	.730	-.8204	1.9242
	內向型	1.3656	.5542	.066	-5.83E-02	2.7894
	靜態型	1.1130	.4386	.054	-1.36E-02	2.2397
內向型	家居型	-.8137	.6355	.575	-2.4464	.8190
	社交外向型	-1.3656	.5542	.066	-2.7894	5.825E-02
	靜態型	-.2525	.5576	.969	-1.6850	1.1799
靜態型	家居型	-.5611	.5376	.724	-1.9424	.8201
	社交外向型	-1.1130	.4386	.054	-2.2397	1.364E-02
	內向型	.2525	.5576	.969	-1.1799	1.6850

表四、各級醫療院所不同價值觀孕婦態度平均值之比較

	樣本全體	醫學中心& 區域醫院	地區醫院	基層診所
歸屬感	15.16	16.06	13.88	15.86
刺激感	14.35	14.14	14.45	NA
良好人際 關係	16.40	16.51	16.38	16.64
自我充實	16.55	21.20	16.34	15.82
受人尊敬	15.67	16.09	14.96	15.82
生活樂趣	15.60	16.29	15.47	15.69
安全感	15.14	14.94	15.34	15.06
自尊心	16.07	14.88	15.80	16.58
成就感	14.80	18.5	12.95	NA
平均	15.65	15.98	15.43	15.69
ANOVA p	.262	.309	.376	.715