



以流程觀點探討市場區隔對醫療行銷與服務品質之影響

The Impact of market segmentation on hospital marketing and service quality: A Process-Oriented Perspective

郭東昇¹ 藍俊雄² 陳淑慧³ 林世賢⁴

Tung-Sheng, Kuo¹ Chun-Hsiung, Lan² Shu-Hui, Chen³ Shih-Hsien, Lin⁴

南華大學企業管理系助理教授¹

醒吾技術學院企業管理學系教授²

南華大學企業管理系博士生³

南榮技術學院電機工程系研究助理⁴

摘要

隨著醫療服務產業的經營環境日益競爭，醫療機構往往積極尋求轉型以面對健保制度改革之影響，現階段醫療服務業無不戰戰兢兢的開發新產品，改善服務品質，藉此提升民眾的滿意度。本文則以市場區隔為基礎，探討民眾對資訊搜尋、醫療行銷及服務品質之關係的看法。實證結果顯示，民眾認為在服務品質部份，以專業品質認同度最高，其次為社會責任與資訊內容。市場區隔對資訊搜尋、醫療行銷與服務品質是具有顯著性的影響，且市場區隔影響服務品質的總效果最大，其次為醫療行銷，而資訊搜尋對服務品質則為間接性之影響。本研究中以市場區隔變項最具影響力，且聲望取向與生活取向之規劃確實對醫療機構之服務品質能產生顯著性之影響。因此，未來醫療機構應以提升聲望為方向，打造高信譽與知名度之形象策略，有效提供創新服務改善民眾日常生活之不便，藉此提升民眾對醫療機構之滿意度與信賴感。

關鍵詞：醫療行銷、資訊搜尋、市場區隔、服務品質、流程管理

一、緒論

隨著社會型態的改變，民眾對於醫療機構的自主選擇性大幅提升，且政府積極推動預防保健政策，使得醫療機構的角色更多元化，但經營環境也日益競爭。醫院為了因應市場競爭環境的改變，也積極強化企業經營的績效能力，將醫療行為導向商品化，努力追求最大利潤，此種以企業經營的精神為基礎，擬定適合的行銷策略，利用品質、價格、方便性關鍵因素吸引民眾的注意，達到特定的經營績效(Rust et al., 2005；Turmer, 2007)，就是一種經營管理的模式。而對於醫院的管理成功與否，最大的目標還是在於吸引病人和留住潛在病人，強化民眾的信賴(Shieh et al., 2010)。所以，醫院必須瞭解民眾的預期，才能提升醫院本身的服務品質(李誠偉，2011)。



對於醫療機構的服務品質評量，過去文獻往往以病患對醫療品質的認知為主，將病患親身經歷和感受視為醫療服務品質，也是評估服務品質相當重要的一環(Shieh et al.,2010)。從管理者角度來看，建立績效評估準則可以適當的改善員工的工作流程，提高競爭優勢(Chen and Kuo,2004)；而從顧客關係角度來看，服務品質的主軸是提高顧客的服務品質滿意度，才能提高民眾對醫療機構的忠誠度(Cho et al, 2004)。然而，醫療機構的服務品質不僅如此而已，除了醫病關係外，也應考量醫院的社會責任與因應網路科技潮流之資訊能力，才能強化服務品質之實務廣度。為了使醫療機構經營更有效益，適當採用市場區隔，將可使醫療機構的經營者明確掌握自己在市場的定位與方向，以提高獲利能力(Sally and Lyndon,1996)，再者，若能利用網路獲取健康的相關新資訊，亦可有助於市場區隔效益的實現(Jo et al.,2010)。

本研究之目的在於以市場區隔為基礎，探討其對資訊搜尋、醫療行銷與服務品質之影響關係，並透過徑路分析進行檢定，提供適合之市場區隔規劃方針，有效導入醫療行銷策略，建立醫療機構之創新服務品質。

二、文獻探討

本研究主要瞭解市場區隔的方式，並分析其對資訊搜尋、醫療行銷與服務品質之影響，並透過徑路分析檢定整體線性模型結構。

(一) 市場區隔方式

學者 Louis and Kurtz(1997)認為市場區隔的程序是辨識市場區隔基礎，需要對潛在顧客的特性做分類，蒐集資訊做市場分析，還有發展有關市場區隔的輪廓，可針對每一種區隔開發一個典型的顧客簡介，例如：生活方式資訊、對產品屬性及品牌的態度、品牌喜好、產品使用習慣、地理上的位置及人口學上的特性等。市場區隔策略(Market Segment Strategies)又稱聚焦策略，是指依特定市場的特殊需求來發展產品或服務，通常可根據成本，領導及差異化等特性進行區分(M. porter, 1999)，其中最具影響力的市場區隔方式為生活型態(Johann and Matzler, 2008)，性別也是行銷人員最常見的使用方式之一(Kim et al.,2007)，其他則包括職業，收入和婚姻狀態的數據蒐集，





是可作為一般市場區隔的問題修正(Regan, 2008)。

還有 Boejgaard and Ellegaard(2010)認為市場區隔是行銷的一種重要方法和構成基石，在市場行銷的文獻中，其經歷廣泛的科學探究，是一個廣泛且具有挑戰性的任務，且市場區隔早已用來作為一個選擇與辨識市場價值性方法(Lee et al., 2006; Mykletun et al., 2001)。本文市場區隔方式有別於以往，主要為生活取向、專業取向、設備取向、聲望取向等五面向(Rosen, Curran & Greenlee(1998)、Kolter(2000))，詮釋民眾對醫療機構之觀點，期能有效掌握醫院的優勢與資源，找出醫院之定位策略。故欲探討：

假設一：不同民眾對市場區隔之看法有顯著差異性。

假設二：民眾之市場區隔對資訊搜尋有正向之顯著影響性。

假設三：民眾之市場區隔對醫療行銷有正向之顯著影響性。

假設四：民眾之市場區隔對服務品質有正向之顯著影響性。

(二) 資訊搜尋與醫療行銷

根據 Kerstetter and Cho(2004)所定義之資訊搜尋，主要是指民眾為了解決需求或問題所進行的一連串活動，其步驟為民眾先由自我的記憶中搜尋相關資訊，當內在記憶無法滿足需求時，則從外在環境中搜尋所需資訊。民眾通常會靠各種不同的資訊線索或產品的特色(Richardson et al.,1994)來進行產品品質的判斷，以解決問題或滿足其潛在之需求。在資訊來源的分類上，以 Kotler(1995)所歸類之資訊來源最常用，包括：(1)個人來源，包括家庭、朋友、鄰居以及熟人等；(2)商業來源：包括廣告、行銷人員、經銷商、包裝、展示等；(3)公共來源：包括大眾傳播媒體以及民眾評鑑機構；(4)經驗來源：經驗來源包括處理檢查以及過去使用產品的經驗。在民眾的決策過程中，若民眾察覺到對某種產品有所需求時，即會展開購前資訊搜尋的動作，因為由搜尋所得的資訊將影響後續的評估及選擇結果。再者，透過相關實證研究發現資訊受限於個人的社會背景與現有的框架(Wilson and schraefel, 2010)。

而所謂的醫療行銷，則是指一個滿足病人需求的完整過程，也是一個整合大眾溝通及個人溝通的策略，不僅只是建立形象(Wagner,1994)。醫院的行銷與一般商品是不同的，重點在於所提供的服務以滿足目標市場的需要為主，並運用適當的價格、溝通與分配來服務市場(Rust et al., 2005)。尤其，Beckham(2001)曾回顧美國二十年來的醫



療行銷，他認為在諸多的行銷策略之中，有一些展現了相當不錯的成效，但也有一些行銷策略其並未產生預期的成效。其中成效較佳的醫療行銷策略就是確認醫院的定位，確認醫院服務的定位，增強民眾對醫院的印象，以及醫院地理位置、醫師生產力、顧客關係與卓越的服務、開發新服務項目等等(Beckham,2001)。

而醫療行銷與資訊搜尋之關係，Hawkins(2001)指出行銷工作就是藉由民眾外部資訊搜尋時和民眾接觸，行銷策略是透過資訊科技創造可獲利且長期的顧客關係，在創造與顧客之間的價值時，就是利用資料與資訊(Payne & Frow, 2005)。故欲探討：

假設五：不同民眾對醫療行銷之看法有顯著差異性。

假設六：不同民眾對資訊搜尋之看法有顯著差異性。

(三) 服務品質之重要性

近年來，提升服務品質已是各醫療機構努力的方向，醫療人員的服務水準逐漸受到重視(蔡佳旂，2010)，而服務與一般實體產品不同，基本上是无形的，並不會牽涉任何實體的所有權，不必附屬於實體的產品(Kotler,1991)。醫院的民眾通常是以病患為主體，尤其住院病患的醫療品質及服務更不容忽視，過去一些研究發現服務品質是提升民眾滿意度的重要影響因素(Shieh et al.,2010)。所謂的服務品質就是顧客或病患對服務提供者的長期及整體性評估，也是病患與服務提供者之間的相互評價(Teague ,2000)。

在服務品質相關研究方面，Oswald 等人(1998)提出以 472 民眾為研究對象，將其分成使用者與觀察者，並將相關的因素區分為相關設施和人力因素，幫助受測者進行評量，結果顯示觀察者較注意相關設施的品質。所以不同醫院的民眾在醫療服務品質往往會有顯著差異性的看法，其中在環境設備、飲食服務、住院收費、申訴服務、服務結果及再回診意願等方面皆會有不同的重視程度與差異看法(駱有惠，2007)，是故，若能提供良好服務品質將可增進民眾的滿意度。故欲探討：

假設七：不同民眾對服務品質之看法有顯著差異性。

(四) 各變項關係之研究

就現階段而言，行銷策略與服務品質之相關研究已廣泛的被組織學習與應用，且亦發現有以醫療產業為基礎，探討服務品質與行銷確實影響財務績效，不過多數研究





中，行銷策略與服務品質兩變數確實很少共同討論與分析(Raju & Lonial,2002)。而市場區隔的研究，近年來則廣泛的應用於觀光市場，主要做為選擇目標市場與定位之參考(Lee et al., 2006)，或是利用市場區隔活動來界定新產品市場與技術，藉此穩定客戶與產品交流的經營模式 (Debbie and Hans,2010)，或更進一步了解高科技產業的客戶問題與服務策略的方向定位(Tsai et al. ,2011)，不過市場區隔仍然鮮少應用於醫療服務業。還有在資訊搜尋的研究上，往往探討醫院的品質成本差異不大時，資訊政策的影響將非常大，如果可以提供更好的資訊將可強化醫院的品質(Hugh and Siveyb,2010)。

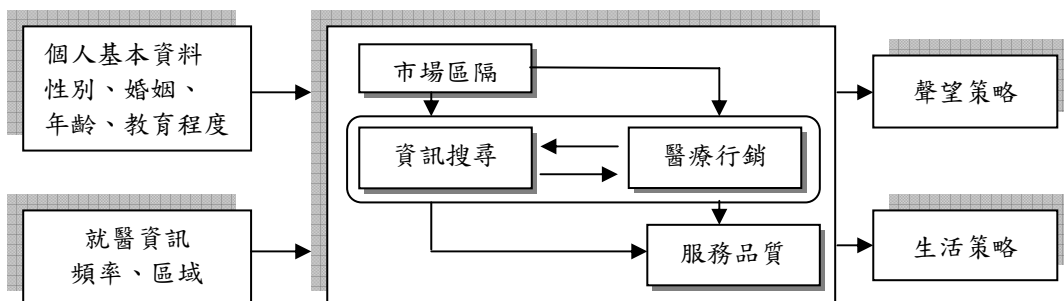
至於服務品質的研究，經常討論於人力資源管理的實踐，透過人力不斷的練習，還有受雇員工的角色行為來增加組織的效果(Aldehayyat,2011)，彰顯服務品質是提高顧客滿意度的重要元素(Adam,2011)。另外還有一些實證研究，當醫師減少探訪急診室，則會改善病人與醫師之間的關係(Jaber et al.,2006)，或是病患對於門診檢驗服務品質的重視度認知不足，承辦人員理應主動關懷，提供相關醫療諮詢服務，加強對服務品質的落實等，將可增加服務之滿意度(謝月貞，2010)。故欲探討各相關變項之關係：

假設八：民眾之市場區隔、資訊搜尋與醫療行銷對服務品質有顯著影響。

三、研究設計

(一)研究架構

本研究主要是以流程觀點探討市場區隔與各變項間的影響關係，並透過徑路分析後，再歸納有效之區隔策略，以及規劃適合醫療機構之行銷推廣方針，期能有效提高服務品質。



圖一 研究架構圖



(二)樣本結構

本研究主要以台北縣(市)、台中縣(市)、高雄縣(市)、台東縣(市)曾就醫之民眾為研究對象，先透過分層抽樣再改採立意抽樣方式進行，實際回收問卷為 919 份，有效回收比例為 87.05%。本研究所得之樣本結構為女性居多佔 52.0%，年齡分佈則以 36~50 歲佔 34.8% 居多，以及教育程度集中在大學與專科者，分別佔 33.4% 與 28.9%。民眾就醫資訊方面，過去一個月中搜尋醫療保健資訊的次數，以 1~3 次者佔 56.8% 最多，其次為「完全沒有」佔 24.3%，顯示民眾對醫療保健資訊的搜尋機率並不高。

(三)操作型定義與量表引用

1. 市場區隔變項：本研究量表依據 Rosen, Curran & Greenlee(1998)與 Kolter(2000)之論點，將市場區隔分為生活取向、專業取向、設備取向、聲望取向等構面。
2. 資訊搜尋變項：本研究參考 Kotler(1995)將資訊來源可歸類為(1)個人來源，包括家庭、朋友、鄰居以及熟人等；(2)商業來源：包括廣告、行銷人員、經銷商、包裝、展示等；(3)公共來源：包括大眾傳播媒體以及民眾評鑑機構；(4)經驗來源：經驗來源包括處理檢查以及過去使用產品的經驗。
3. 醫療行銷變項：本研究參考 Booms & Bitner(1981)所發展的 7P 理論，即 4P 增加人員、硬體設備及流程管理，並進行修改之，最後所採取之構面為產品策略、人員策略、推廣策略、形象策略、流程管理。
4. 服務品質變項：本研究參考 Rosenthal(1997)所提之服務品質為基礎，即以病患的觀點、經歷及感受加以審慎的評估，進行測量。不過，本文更進一步採取專業品質、社會責任與資訊內容等三構面。

四、統計結果與分析

(一)信度與效度分析

本問卷主要參考多位學者所衡量的題項與指標，並利用因素分析檢定其建構效度，是具有相當理論基礎。所獲得之相關累積解釋變異量如表一所示，其中市場區隔部份，其所抽取的因素足以解釋全體變異量數達 83.372%；資訊搜尋為 81.357%；醫





療行銷為 63.144 %；服務品質為 81.662%，故在效度檢定上，本問卷量表是可檢測出概念性理論。而信度分析檢測，本研究採取 Cronbach's α 信賴係數法，當 Cronbach's α 係數大於 0.7 則表示內部一致性很高。所獲得結果為市場區隔為 0.938；資訊搜尋為 0.880；醫療行銷為 0.934；服務品質為 0.933，且總量表之總信度為 0.957，其值皆高於 0.7。是故，本調查具有可靠信度。

表一 KMO 與 Bartlett 檢定

變 項	KMO值	自由度	卡方值	P 值	累積解釋變異量
市場區隔	0.912	78	9229.322	0.000<0.001	83.372%
資訊搜尋	0.848	78	7888.730	0.000<0.001	81.357%
醫療行銷	0.896	496	22170.517	0.000<0.001	63.144 %
服務品質	0.886	66	9164.842	0.000<0.001	81.662%

註：*表P<0.05顯著；**表P<0.01非常顯著

(二) 就醫民眾對服務品質之看法分析

本調查為了更瞭解民眾對服務品質之看法，利用描述性分析進行統計，其結果為民眾對整體服務品質屬於中高滿意度，平均數為 3.8739(如表二)，其中專業品質之認同度最高，其次為社會責任與資訊內容。因此民眾對專業品質的認同度具正面意義，推其原因為醫院環境設施、候診時間與醫護人員專業能力等項目皆能滿足民眾需求。

表二 就醫民眾對服務品質之看法分析

構 面	最小值	最大值	平均數	標準差
專業品質	1.00	5.00	3.8830	0.54487
社會責任	1.00	5.00	3.8772	0.58813
資訊內容	1.00	5.00	3.8542	0.68912
服務品質	1.00	5.00	3.8739	0.50421

(三) 不同就醫民眾之差異性看法

本調查藉由 t 檢定與 ANOVA 分析，並經 Scheffe 檢定後，得知民眾對市場區隔、資訊搜尋、醫療行銷與服務品質等的看法，其所得結果如表三所示，不同基本資料與就醫資訊的民眾對市場區隔、資訊搜尋、醫療行銷與服務品質的看法是具有部分差異的，其中年齡與教育程度對各變項皆達顯著性影響。因此，可採用年齡或教育程度做為目標群眾規劃之基礎，透過不同年齡群組或教育程度的民眾進行市場區隔，達到行銷之目的，藉此提高民眾對醫療機構之滿意度。

針對不同地區的就醫民眾進行討論，發現其對醫療行銷與服務品質呈顯著性差異



性看法，其中南部區域之民眾在醫療行銷與服務品質的滿意度高於中區與東區。另外，民眾過去一個月中，曾到醫療院所或其網站搜尋醫療保健資訊，其頻率為4~6次，對市場區隔與醫療行銷的看法亦有顯著差異；而搜尋次數為1~3次之民眾對於服務品質看法之滿意度則低於其他頻率之民眾。

表三 背景資料對於各變項之差異分析彙整表

背景資料 變項	基本資料				就醫資訊	
	性別	婚姻	年齡	教育	頻率	區域
市場區隔 (H1)	-2.816**	-2.244*	6.330***	6.428***	40.848***	
	1>2	1>2	2>3	5>1,3,4	1>2; 3,4>1,2	
資訊搜尋 (H6)		4.886***	5.523**	6.489***	21.464***	
		2>1	3>4	2>4,5	4>1,2,3	
醫療行銷 (H5)	11.837***		18.499***	18.217***	50.224***	2.939*
	1>2		3>1,2,4	2,4,5>1,3	1>2; 3>1,2,4	-
服務品質 (H7)	-5.810***	-3.461**	6.712***	7.392***	28.824***	2.814*
	1>2	1>2	3>2,4	4,5>3	1,3,4>2	-

註:1.*表P<0.05顯著；**表P<0.01非常顯著；2.性別與婚姻為t檢定，其餘為ANOVA分析

(五) 市場區隔對各變項之影響性

1. 市場區隔之影響力

本研究為了瞭解市場區隔對資訊搜尋、醫療行銷與服務品質之影響力，藉由迴歸分析檢定市場區隔各因素之預測力強弱，其結果如表四所示：市場區隔對資訊搜尋達到顯著影響，其解釋變異量(R²值)為16.3%，標準化β係數以聲望取向最高0.218，故假設二成立；同理，市場區隔對醫療行銷與服務品質皆達到顯著影響，解釋變異量(R²值)分別為35.5%、40.5%，其中以聲望取向之β係數0.500、0.366為最高，其次為生活取向，顯示聲望與生活取向的市場區隔方式較有影響力。

因此，民眾認為聲望取向是影響資訊搜尋、醫療行銷與服務品質最重要的因素，而生活取向之影響力亦是可參考之依據。整體來說，若要有效提升醫療機構的服務品質，其在市場區隔規劃方面應以聲望取向為主，生活取向為輔。本研究之聲望取向著重於未來的發展潛力，生活取向則強調附加服務。在聲望取向方面，包括此醫院在台灣醫療界的聲望很高，且可以幫助民眾進行後續的康復，甚至醫院未來的發展潛力皆是民眾選擇的原因。另外，生活取向所訴求的為醫院內部設有餐廳或飲食街可以解決





吃的問題，以及醫院環境清潔、交通便利性與提供的保健資訊與服務等項目。

表四 市場區隔對資訊搜尋、醫療行銷與服務品質之迴歸分析表

迴歸模式		R ² 值	F 值 (P 值)	Beta 分配	T 值	P 值
依變項	預測變項					
資訊 搜尋 (H2)	常數	0.163	38.800		28.261	0.000***
	生活取向			0.071	1.408	0.159
	專業取向		0.000***	-0.200	-4.176	0.000***
	設備取向			0.162	3.470	0.001**
	聲望取向			0.324	7.009	0.000***
醫療 行銷 (H3)	常數	0.355	109.585		28.356	0.000***
	生活取向			0.338	7.623	0.000***
	專業取向		0.000***	-0.152	-3.601	0.000***
	設備取向			-0.100	-2.452	0.014*
	聲望取向			0.500	12.330	0.000***
服務 品質 (H4)	常數	0.405	135.405		19.221	0.000***
	生活取向			0.266	6.253	0.000***
	專業取向		0.000***	0.131	3.243	0.001**
	設備取向			-0.034	-0.853	0.394
	聲望取向			0.366	9.403	0.000***

2. 市場區隔、資訊搜尋、醫療行銷對服務品質之影響

本文為能更清楚建構本研究所有變項關係，則利用徑路分析(path analysis)探究變項間之因果關係及影響情形。茲將所得結果整理如表五及圖二所示，且分述如下：

- (1) 影響資訊搜尋之徑路：結果可發現影響資訊搜尋之路徑有二，一為市場區隔直接影響資訊搜尋，其直接效果為 0.144；另一為透過醫療行銷造成之間接性效果為 0.131，兩者所得之總效果為 0.275。
- (2) 影響醫療行銷之徑路：結果可發現影響醫療行銷之路徑有二，一為市場區隔直接影響醫療行銷，其直接效果為 0.420；另一為透過資訊搜尋造成之間接性效果為 0.037，兩者所得之總效果為 0.457。
- (3) 影響服務品質之徑路：結果可發現影響服務品質之路徑計有九，一為市場區隔→服務品質，其影響效果為 0.469；二為市場區隔→醫療行銷→服務品質，其影響效果為 0.131；三為市場區隔→資訊搜尋→服務品質，其影響效果為-0.055，並無顯著影響；四為市場區隔→資訊搜尋→醫療行銷→服務品質，其影響效果為 0.012；五為市場區隔→資訊搜尋→醫療行銷→服務品質，其影響效果為-0.005，並無顯著

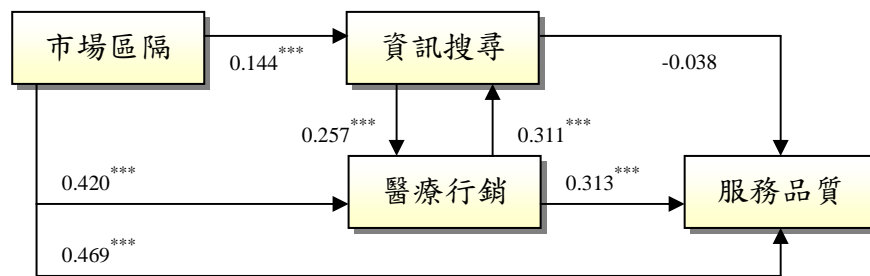


影響；六為醫療行銷→服務品質，其影響效果為 0.313；七為醫療行銷→資訊搜尋→服務品質，其影響效果為-0.012，並無顯著影響；八為資訊搜尋→服務品質，其影響效果為-0.038，並無顯著影響；九為資訊搜尋→醫療行銷→服務品質，其影響效果為 0.080，因此，由於資訊搜尋並無直接顯著影響，造成有效路徑為一、二、四、六、九共 5 種，故假設八部分成立。

表五 市場區隔、資訊搜尋、醫療行銷對服務品質之影響分析表

路徑	直接效果	間接效果	總效果
市場區隔→醫療行銷	0.420***	0.037***	0.457***
市場區隔→資訊搜尋	0.144***	0.131***	0.275***
市場區隔→服務品質	0.469***	0.143***	0.612***
醫療行銷→服務品質	0.313***	-0.012	0.313***
資訊搜尋→服務品質	-0.038	0.080***	0.080***

註:1.*表 P<0.05 顯著



圖二 醫療行銷、市場區隔、資訊搜尋對服務品質之影響路徑

綜上所述，影響服務品質之總效果以市場區隔最大，其影響效果為 0.612，其次為市場區隔透過醫療行銷的效果較佳為 0.457，而資訊搜尋對服務品質並無顯著性影響，是故此路徑不存在，也就是說市場區隔方式對服務品質是存在正向影響結構，且當透過醫療行銷策略，其亦存在很高的影響力。因此，在未來若能透過以聲望取向吸引民眾到醫院就醫，並結合行銷推廣策略掌握民眾的到院的服務需求，將有助於提升醫療機構之服務品質。

五、結論

醫療機構面臨市場的競爭壓力與維持健保給付制度下的競爭能力，如何運用醫療資源，提昇管理效率與服務品質，實乃各管理者現階段的重要課題，因此，本研究以市場區隔為基礎，探討如何有效提昇整體醫院之服務品質，並擬出以下之結論：





1.服務品質之重視程度

經調查發現民眾在就醫之服務品質的滿意度，主要是以醫院專業品質的認同度最高，其次為社會責任與資訊內容。是故，民眾就醫的參考指標最重要的仍然是以醫療人員的專業能力，其次是社會責任的態度，民眾普遍認為醫療服務業是非營利機構，適時的對弱勢團體援助，並與當地社區產生和諧關係，是可以協助醫療機構的整體形象。而資訊搜尋態度，一般來說鮮少做為服務品質之重要指標，但隨著網路科技的發達，資訊搜尋管道與資訊內容的正確性，確實需要受到重視，不論是宣導內容或是醫療過程中所獲得病歷資料等，理應是服務品質的一環。

2.聲望取向為主，生活取向為輔

本研究為了瞭解市場區隔對資訊搜尋、醫療行銷與服務品質之影響力，藉由迴歸分析檢定市場區隔各因素之預測力強弱，其結果發現以聲望取向之影響力最高，同時對資訊搜尋、醫療行銷與服務品質皆產生顯著影響，其次則為生活取向。是故，本文擬出市場區隔策略以聲望取向為主，生活取向為輔之方針。在聲望取向方面，可將醫療專業人員之學經歷、參與學術研討會或參賽得獎之作品公開化，此有助提升醫院知名度；再者，成立服務小組追蹤民眾治療後的保健與飲食，並將未來發展的科別、領域或異業結合等新聞進行發佈，吸引民眾的注意。另外，生活取向則訴求醫院內部的清潔衛生，並鼓勵外面餐廳進駐，使餐廳的飲食更為多樣化，並提供交通導覽與醫療資訊刊物等，藉此創造更多附加的服務價值。

3.市場區隔可透過流程管理強化服務品質

本研究所獲得的結果為影響服務品質的總效果以市場區隔最大，其影響效果為 0.612，其次為市場區隔透過醫療行銷的效果較佳為 0.457，而資訊搜尋對服務品質並無直接顯著性影響，僅為間接性之影響，推其原因在於資訊來源管道繁多且雜亂，極易造成資訊不對稱或不正確。本調查得知民眾對醫療機構之服務品質看法相當受到市場區隔的影響，若能有效強化醫療行銷策略，將有助於增加民眾對服務品質的正面認同。因此，除了以聲望取向為主，生活取向為主的規劃外，建議可以透過具吸引力之產品，如：健康檢查、皮膚美容保養、微整形、人工植牙等服務，建立屬於醫療服務業之多角化經營模式。還有最重要的是透過流程管理改善行政效率，如：成立家庭醫



師照護試辦計劃社區醫療群管理資訊系統，提供繳款單、個人病歷資料及欠費查詢系統等服務，或建立以顧客為導向之抱怨監控系統、民眾線上申訴諮詢系統與 FAQ 及流程查詢，以使用者的角度出發，改善民眾之不便，藉此建立效率化的流程導向服務。

參考文獻

1. 李誠偉(2011)，以電子服務品質構面探討觀光局網站服務品質及使用者滿意度，碩士論文，臺北大學企業管理學系。
2. 駱有惠(2007)，南部地區國軍醫院服務品質及顧客滿意度之研究—以 Kano 模式為例，碩士論文，立德管理學院地區發展管理研究所。
3. 謝月貞，2010，應用服務品質缺口模式探討門診檢驗服務品質，碩士論文，雲林科技大學健康產業管理研究所。
4. Adam, F. (2011). Investigating the non-linear effects of e-service quality dimensions on customer satisfaction, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 18:27-37.
5. Aldehayyat, J.S.(2011), Organisational characteristics and the practice of strategic planning in Jordanian hotels, *International Journal of Hospitality Management*, 30: 192-199.
6. Beckham, D.(2001). 20 Years of Health Care Marketing, *Health Forum Journal*, 37-40.
7. Boejgaard, J. and C. Ellegaard.(2010). Unfolding implementation in industrial market segmentation, *Industrial Marketing Management*, 39(8):1291-1299.
8. Chen, H. M. and T. S. Kuo.(2004). Performance Appraisal across Organizational Life Cycles, *Human System Management*, 23:227-233.
9. Cho, W.H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., Choi, K.S.(2004). The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: A South Korean study, *Health Services Research*, 39: 13-33.
10. Debbie, H. and K. Hans. (2010). Segmenting a market in the making: Industrial market segmentation as construction, *Industrial Marketing Management*, 39:784-792.
11. Hawkins, D. I., Best, R. J. and K. A. Coney,(2001). *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*, London : Irwin McGraw-Hill.
12. Hood, D. and K. Henderson. (2005). Branding in the United Kingdom Public Library System, *New Library World*, 106 (2):16-28.
13. Hugh, G. and P. Sivey.(2010). Imperfect information in a quality-competitive hospital





- market, *Journal of Health Economics*, 29:524-535.
14. Jaber, R., Braksmajer, A. and J. Trilling.(2006).Group visits: A qualitative review of current research, *The Journal of the American Board of Family Medicine*,19:276–290.
 15. Jo, H.S., Hwang, M. S. and H. Lee.(2010).Market segmentation of health information use on the Internet in Korea, *International Journal of Medical Informatics*,79(10): 707-715.
 16. Johann, F. and K. Matzler. (2008).Customer delight and market segmentation: An application of the three-factor theory of customer satisfaction on life style groups, *Tourism Management*.,29:116-126.
 17. Kerstetter, D. and M. H. Cho.(2004). Prior knowledge, credibility and information search, *Annals of Tourism Research*, 31(4):961-985.
 18. Kim, S. S., Chun, H., and Petrick, J. F. (2005).Positioning Analysis of Overseas Golf Tour Destinations by Korean Golf Tourists, *Tourism Management*, 26(6):905-917.
 19. Kotler (1995). *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and control*, 9th ed., Prentice-Hall,Inc.
 20. Kotler, P.(2000) .*Marketing Management*, New Jersey, Prentice Hall.
 21. Lee, G., Morrison, A. M. and J. T. O’Leary.(2006).The economic value portfolio matrix: A target market selection tool for destination marketing organizations, *Tourism Management*, 27:576–588.
 22. Louis, E. B., Kurtz, D.L. (1997).*Contemporary business*. Fort Worth:Dryden Press.
 23. Megicks, P. and G. Warnaby.(2008).Market Orientation and Performance in Small Independent Retailers in the UK, *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*,18:1:105-119.
 24. Mykletun, R. J., Crotts, J. C. and A. Mykletun.(2001). Positioning an Island Destination in the Peripheral Area of the Baltics: A Flexible Approach to Market Segmentation, *Tourism Management*, 22, 493-500.
 25. Oswald, S.L., Turner , D. E., Snipes , R. L.and D. Butler. (1998). Quality determinants and hospital satisfaction, *Journal of Health Services Marketing*, 18(1):18-22.
 26. Payne, A. and P. Frow. (2005).A Strategic Framework for Customer Relationship Management, *Journal of Marketing*, 69:167-176.
 27. Qu, X., LaKausha, T. and P. Simpson.(2011).Stanfield ,A model for quantifying the value of RFID-enabled equipment tracking in hospitals,*Advanced Engineering Informatics*, 25:23-31



28. Rust, N.C., Schwartz, O., Movshon, J.A. and E.P. Simoncelli.(2005).Spatiotemporal elements of macaque V1 receptive fields, *Neuron* 46,945–956.
29. Raju, P. S. and Lonial, S. C.(2002).The impact of service quality and marketing on financial performance in the hospital industry: an empirical examination, *Journal of Retailing and Consumer Services*,9:335-348.
30. Regan, T.L. (2008). Generic entry, price competition, and market segmentation in the prescription drug market, *International Journal of Industrial Organization*, 26:930-948.
31. Richardson, P. S., Alan, S. D. and Arun, K. J.(1994).Extrinsic and Intrinsic Cue Effects on Perceptions of Store Brand Quality, *Journal of Marketing*,58:28-36.
32. Rosen, D. E. Curran, J. M. and T. B. Greenlee.(1998).College choice in a brand elimination framework: the high school student’s perspective, *Journal of Marketing for Higher Education*,8(3):73-92.
33. Russells,W.(2000).*Marketing Management*, Addison Wesley ,Inc.
34. Sally,D, and S. Lyndon.(1996).*The Market Segmentation Workbook*, London:Routledge.
35. Shieh, J.I., Wu, H.H. and K.K. Huang.(2010).A DEMATEL method in identifying key success factors of hospital service quality, *Knowledge-Based Systems*, 23:277-282.
36. Teague, K.(2000).*Globalizing E-support: Avoiding the headaches, reaping the rewards*, Call Center Crm Solutions: Norwalk.
37. Tsai, M.C., Tsai,Y.T., Lien,C.W.(2011).Generalized linear interactive model for market segmentation: *The air freight market*, *Industrial Marketing Management*,40, 439-446.
38. Turner, L. (2007). First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism, *Journal of Bio Societies*, 2:303-325.

