



醫療行銷對市場區隔與服務品質之影響徑路分析

A path model for the impacts of hospital marketing on market segmentation and service quality

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

近年來我國高齡少子趨勢日益明顯，導致整體醫療支出增加，而醫療服務業為了降低衝擊也積極尋求轉型，本文則透過流程與產品觀點，探討消費者對醫療服務業的市場區隔策略與資訊搜尋及服務品質之關係。實證結果顯示，民眾在就醫之服務品質方面，主要是以專業品質認同度最高，其次為社會責任與資訊內容。醫療行銷對資訊搜尋、市場區隔與服務品質是達到顯著之影響效果，且影響服務品質的總效果以醫療行銷最大，其次市場區隔，而資訊搜尋對服務品質則為間接性之影響。因此，本研究可發現醫療行銷具有最高之影響性，其中產品與流程之管理對醫療機構之服務品質亦有明確之影響關係。是故，期望醫療機構在產品的規劃與流程管理上能投入更多的技術資源，使民眾對醫療機構產生正面的認同感，藉此提升整體服務品質之滿意度。

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

醫院必須瞭解民眾的預期，才能提升醫院本身的服務品質，更期貼近病人的期望與需要(李誠偉，2011)，現階段醫院的管理往往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)，但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，以滿足其各項要求(Shieh et al., 2010)。

過去文獻中對於醫療機構的服務品質評量，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，是評估服務品質相當重要的一環(Teague, 2000; 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



改善員工之工作流程，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，才可以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。還有為了使醫療機構經營更有效益，若能進行市場區隔，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，藉此提高獲利能力(Sally and Lyndon,1996)，以及透過民眾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)。

有鑑於此，本研究之目的係以醫療行銷觀點為基礎，透過徑路分析之結構性概念探討醫療行銷策略對市場區隔、資訊搜尋與服務品質之影響關係，並建立有效之醫療行銷策略，期能有效提高醫療機構之服務品質，以作為實務界之參考。

二、文獻探討

本研究主要瞭解醫療行銷之影響概況，並分析其對市場區隔與資訊搜尋之影響，以及探討影響醫療機構服務品質之關鍵要素，再輔以徑路分析驗證整體概念之結構。

(一) 醫療行銷之影響

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(Lemon et al., 2001；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，增強消費者對醫院的印象，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。不過，也有一些醫療行銷策略，並未產生預期成效，如建立品牌成本高昂，回收效益有限。所以，醫院應加強與醫師的互動與關係(Beckham,2001)。

再者，過去的研究經常探討民眾或病患選擇醫院的關鍵原因，最為常見的莫過於降低就醫所需的時間(Hadley and Cunningham, 2004)，或是利用行銷溝通建立知名度，





讓民眾快速瞭解醫院的專長與服務特色，並付諸實際行動(Best,2000)。而醫療行銷與市場區隔之關係，Boejaard and Ellegaard(2010)認為市場區隔是行銷的一種重要方法和構成的基石，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)。另外，醫療行銷對資訊搜尋之關係，Hawkins 等人(2001)則指出行銷工作就是藉由消費者外部資訊搜尋時和消費者接觸，通常行銷策略是透過資訊科技創造可獲利且長期的顧客關係，而創造與顧客之間的價值存在則是利用資料與資訊(Payne & Frow, 2005)。

還有行銷策略與服務品質相關研究雖然已廣泛的被組織學習與應用，且發現在醫療產業中服務品質與行銷確實影響財務績效，但是多數研究中，行銷策略與服務品質兩變數很少共同討論與分析(Raju & Lonial,2002)。因此，本文擬深入醫療行銷管理領域，透過產品策略、人員策略、推廣策略、流程管理策略找尋醫療機構之核心能力，並藉由市場區隔定位提升醫療服務品質，故綜合上述擬出：

H1：不同民眾對醫療行銷之看法有顯著差異性。

H2：醫療行銷對市場區隔有正向的顯著影響。

H3：醫療行銷對資訊搜尋有正向的顯著影響。

H4：醫療行銷對服務品質有正向的顯著影響。

(二) 市場區隔與資訊搜尋

一般所謂之市場區隔策略(Market Segment Strategies)又稱聚焦策略，其目的在於讓醫療服務提供者瞭解顧客，讓醫療院所的經營管理更有效益(Sally and Lyndon,1996)，其中最具影響力的市場區隔方式莫過於生活型態(Johann and Matzler, 2008)，性別則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)。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：

H5：不同民眾對市場區隔之看法有顯著差異性。



在資訊搜尋方面，根據 Kerstetter and Cho(2004)所定義之資訊搜尋，主要是指消費者為了解決需求或問題所進行的一連串活動，其步驟為消費者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消費者評鑑機構；(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)。故欲探討：

H6：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

所謂的服務品質是顧客或病患對服務提供者的長期及整體性之評估與認知，也是病患與服務提供者之間的相互評價，是病人對照護的測量結果 (Teague ,2000)。服務與一般實體產品不同，服務係指一方提供給另一方的任何活動或利益，基本上是无形的，並不會牽涉任何實體的所有權，而且不必附屬於實體的產品(Kotler,1991)。根據服務業的層級，醫院是一種需要直接與人們聯繫的服務業，隨著人們經常聯繫，提供消費需求和專業的服務 (Lovelock,2001)。醫院的消費者是以「病患」為主，尤其以住院病患的醫療品質及服務更不容忽視，過去一些研究也發現服務品質是提升消費者滿意度的重要影響因素(Lien et al.,2008；Shieh et al.,2010)。

在相關研究部份，Oswald 等人(1998) 以 472 個消費者為研究對象，分成使用者與觀察者，並將相關的因素區分為相關設施(facilities-related) 和人力因素 (Human factor)，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。且不同醫院與民眾在醫療服務品質上會有顯著差異性看法，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的重視程度亦有顯著差異(駱有惠，





2007)。故欲探討：

H7：不同民眾對服務品質之看法有顯著差異性。

(四) 醫療行銷、資訊搜尋、市場區隔與服務品質之趨勢

為了更進一步探討醫療行銷對資訊搜尋、市場區隔與服務品質的影響性，可從相關研究發現在市場區隔方面，近年來已經很廣泛的使用在觀光市場，可做為選擇目標市場與定位的作用之參考(Lee et al., 2006)，但鮮少應用於醫療服務業。在行銷策略方面，目前醫院、大學、政府和相關機構力求透過市場的競爭來表現他們的服務(Waraas,2008)，如公立醫院積極建立品牌意識和忠誠度(Hood and Henderson,2005)。或是利用市場區隔活動界定新產品市場與技術，以穩定客戶與產品交流的經營模式(Debbie and Hans,2010)，或更進一步了解台灣高科技產業之客戶問題與服務策略的定位(Tsai et al. ,2011)。

而服務品質方面，則是透過人力資源管理的實踐，透過不斷的練習與受雇員工的角色行為來增加組織的效果(Aldehayyat,2011)，也就是服務品質是提高顧客滿意度的重要元素(Adam,2011)。包括：當醫師減少探訪急診室，則也會改善病人與醫師之間的關係(Jaber et al.,2006)，或是醫療保健機構安裝 RFID，提高設備利用率與降低人員工作的時間(Qu et al,2011)。還有在資訊搜尋方面，醫院的品質成本差異不大時，則資訊政策的影響將非常大，因為病人會在事先搜尋醫院所提供的資訊，以增加自己的福利，也就是說醫院的品質成本相近時，若有更好的資訊將強化醫院的品質(Hugh Gravellea and Peter Siveyb,2010)。故欲探討：

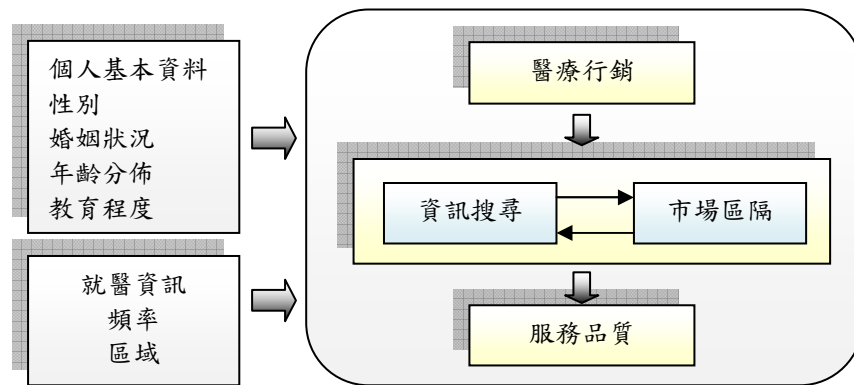
假設八：醫療行銷、資訊搜尋、市場區隔對服務品質有顯著影響。

三、研究設計

(一)研究架構

本研究主要是以徑路分析探討各變項間的影響關係，再予以歸納有效之醫療行銷策略，以及規劃適合醫療機構之市場區隔方式，期能有效提高服務品質，藉此作為實務界之參考。





圖一 研究架構圖

(二)樣本結構

在就醫資訊部分，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%，突顯民眾對醫療保健資訊的搜尋機率並不高，未來仍有相當大的努力空間。而本研究之受訪結構主要以台北縣(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，有效問卷為 800 份，其比例為 87.05%。本研究所得的樣本結構為女性居多佔 52.0%，未婚者佔 57.0%，而年齡分佈則以 36~50 歲佔 34.8% 居多，以及教育程度集中在大學與專科，各佔 33.4% 與 28.9%。

四、統計結果與分析

(一)信度與效度之分析

在信度分析方面，本研究採取 Cronbach's α 信賴係數法，其數值愈大則信度愈高，當 Cronbach's α 係數大於 0.7 表示內部一致性很高。是故在醫療行銷方面為 0.934；資訊搜尋為 0.880；市場區隔為 0.938；服務品質為 0.933，其值皆高於 0.7，且總量表之總信度為 0.957(如表一)。因此，本問卷具有可靠之信度。而效度之分析部分，由於本問卷主要透過相關文獻探討所建構而成，多數是參考學者之衡量題項與指標，故具有相當理論基礎，故利用因素分析檢定其建構效度。結果可由累積解釋變異量發現，醫療行銷變數部分，其所抽取的因素足以解釋全體變異量數達 63.144%；資訊搜





尋為 81.357%；市場區隔為 83.372%；服務品質為 81.662%，故本問卷量表在效度檢定上，可檢測出概念性理論。

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
醫療行銷	0.896	496	22170.517	0.000<0.001	63.144 %
資訊搜尋	0.848	78	7888.730	0.000<0.001	81.357%
市場區隔	0.912	78	9229.322	0.000<0.001	83.372%
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) 服務品質之偏好分析

在服務品質之認同方面，民眾對醫院整體服務品質的看法，可利用描述性分析進行統計，發現民眾對整體服務品質屬中高滿意度，其平均數為 3.8739；而組成的因素排序分別為「專業品質」認同度最高，平均數為 3.8830，其次為「社會責任」與「資訊內容」（如表二）。相較之下，民眾對專業品質的認同度較高，主要內容為醫院環境設施、候診時間與醫護人員專業能力等項目，而對醫院的衛教宣傳內容及保健資訊的相對認同度較低。此與 Smith and Clark（1990）回顧文獻之後之結果相同。

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	排序
專業品質	1.00	5.00	3.8830	0.54487	1
社會責任	1.00	5.00	3.8772	0.58813	2
資訊內容	1.00	5.00	3.8542	0.68912	3
服務品質	1.00	5.00	3.8739	0.50421	-

(三) 就醫民眾之差異性看法檢定

為瞭解民眾對醫療行銷、資訊搜尋、市場區隔與服務品質各題項之看法，藉由 t 檢定與 ANOVA 分析，所得結果如下表三所示，不同基本資料與就醫資訊的民眾對醫療行銷、資訊搜尋、市場區隔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屬性對各變項皆達顯著性影響，可做為未來實務的市場區隔規劃之參考，藉由不同群組的民眾進行改善，符合民眾就醫之需求，以提高醫院之服務品質。

在就醫資訊方面，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 次的民眾，對醫療行銷與市場區隔的看法有顯著差異，且高於其他頻率者。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。另



外，不同地區的就醫民眾對醫療行銷、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。

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		檢定
	性別	婚姻	年齡	教育	頻率	區域	
醫療行銷	11.837***	-0.121	18.499***	18.217***	50.224***	2.939*	H1
資訊搜尋	1.045	4.886***	5.523**	6.489***	21.464***	0.398	H6
市場區隔	-2.816**	-2.244*	6.330***	6.428***	40.848***	1.434	H5
服務品質	-5.810***	-3.461**	6.712***	7.392***	28.824***	2.814*	H7

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，其餘則為ANOVA分析

(五) 醫療行銷對市場區隔、資訊搜尋與服務品質之影響性

1. 醫療行銷之影響概況

本研究利用迴歸分析，探討醫療行銷對市場區隔、資訊搜尋與服務品質之影響概況，藉此判定醫療行銷各因素之預測力強弱，其結果如表四所示：醫療行銷對資訊搜尋達到顯著影響，其解釋變異量(R^2 值)為 16.2%，標準化 β 係數以產品策略最高 0.218，故假設三成立；同理，醫療行銷對市場區隔與服務品質皆達到顯著影響，其解釋變異量(R^2 值)分別為 29.6%，33.4%，其中人員策略之標準化 β 係數為 0.359，其對市場區隔之影響力較高；而流程策略之標準化 β 係數為 0.467，其對服務品質之影響力較高。

是故，民眾認為流程策略是影響服務品質最重要的因素之一，而產品策略則是影響資訊搜尋最重要因素，整體來說，若要效提升服務品質，應以流程策略為主，產品策略為輔。本研究之流程策略著重於效率，產品策略則強調專業，在流程策略方面，包括建立就醫民眾資料庫與互動式系統，解此瞭解民眾的資訊需求，甚至導入資訊科技將相關業務及受理時間，進行流程改善；以及建置顧客抱怨監控系統、社區醫療群管理資訊系統、線上申訴諮詢系統、FAQ 及流程查詢等，使醫療品質資訊能夠透明化，以提高民眾就醫滿意度。另外一方面，產品策略所訴求的為提高醫院知名度、醫師專業能力、執行社會福利計畫、提供良好健康檢查方案與設計發展醫療觀光計畫等。也就是以流程與產品策略為優先，藉此打造品質與效率之服務管理系統。





表四 醫療行銷對資訊搜尋、市場區隔與服務品質之迴歸分析表

迴歸模式		決定係數 (R ² 值)	未標準化 係數	Beta 分配	T 值	P 值
依變項	預測變項					
資訊搜尋	常數		2.466		13.871	0.000
	產品策略	0.162	0.197	0.218	3.962	0.000***
	人員策略		0.036	0.059	0.895	0.371
	推廣策略		0.121	0.123	1.913	0.056
	形象策略		-0.052	-0.057	-1.631	0.103
	流程策略		0.064	0.059	1.267	0.206
	H3 模式檢定：F 值 30.632(0.000***)					
市場區隔	常數		1.688		8.406	0.000
	產品策略	0.296	0.069	0.062	1.228	0.220
	人員策略		0.270	0.359	5.900	0.000***
	推廣策略		-0.186	-0.153	-2.601	0.009**
	形象策略		0.022	0.020	0.621	0.535
	流程策略		0.397	0.300	7.008	0.000***
	H2 模式檢定：F 值 66.776 (0.000***)					
服務品質	常數		1.523		8.992	0.000
	產品策略	0.334	0.113	0.117	2.389	0.017*
	人員策略		0.053	0.081	1.370	0.171
	推廣策略		0.046	0.044	0.763	0.446
	形象策略		-0.057	-0.058	-1.861	0.063
	流程策略		0.467	0.407	9.772	0.000***
	H4 模式檢定：F 值 79.512 (0.000***)					

2. 醫療行銷、市場區隔、資訊搜尋對服務品質之影響

再者，為能更清楚建構本研究所有變項關係，本文進一步運用徑路分析 (path analysis) 探究變項間之因果關係及影響情形。茲將所得結果彙整如表五及圖二所示，並分述如下：

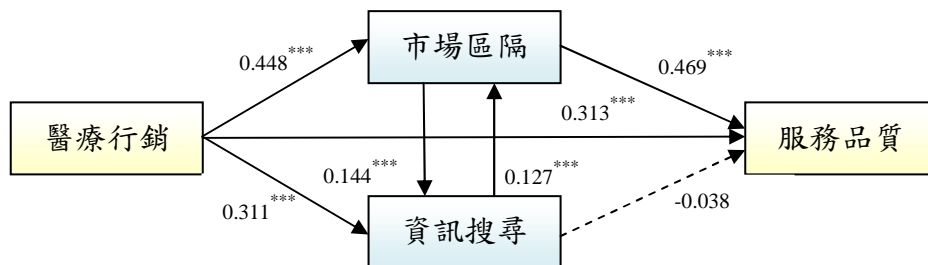
- (1) 影響市場區隔之徑路：本文影響市場區隔之路徑有二：一為醫療行銷直接影響市場區隔，其直接效果為 0.448；另一為透過資訊搜尋造成之間接性效果為 0.0395，兩者所得之總效果為 0.4875。
- (2) 影響資訊搜尋之徑路：本文影響資訊搜尋之路徑有二：一為醫療行銷直接影響資訊搜尋，其直接效果為 0.311；另一為透過市場區隔造成之間接性效果為 0.0645，兩者所得之總效果為 0.3755。
- (3) 影響服務品質之徑路：本文影響服務品質之路徑計有九：一為醫療行銷→服務品



質，其影響效果為 0.313；二為醫療行銷→市場區隔→服務品質，其影響效果為 0.229；三為醫療行銷→資訊搜尋→服務品質，其影響效果為-0.012；四為醫療行銷→市場區隔→資訊搜尋→服務品質，其影響效果為-0.002；五為醫療行銷→資訊搜尋→市場區隔→服務品質，其影響效果為 0.002，其間接總效果為 0.229；六為市場區隔→服務品質，其影響效果為 0.469；七為市場區隔→資訊搜尋→服務品質，其影響效果為-0.00547，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→市場區隔→服務品質，其影響效果為 0.059563，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、五、六、九共 5 種，故假設八部分成立。

表五 醫療行銷、市場區隔、資訊搜尋對服務品質之影響效果分析表

路徑	直接效果	間接效果	總效果
醫療行銷→市場區隔	0.448	0.040	0.488
醫療行銷→資訊搜尋	0.311	0.006	0.317
醫療行銷→服務品質	0.313	0.229	0.542
市場區隔→服務品質	0.469	-0.005	0.469
資訊搜尋→服務品質	-0.038	0.059	0.059



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醫療行銷最大，其影響效果為 0.578，其次市場區隔為 0.469，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，其中以醫療行銷與市場區隔對服務品質是存在正向影響結構。因此，本研究結果顯示，若能透過醫療行銷策略與市場區隔定位共同運作，則對於服務品質之效果更高。





五、結論

隨著健保給付制度的改革與調整，醫療機構與民眾皆提高部分負擔金額，面對此波醫療負擔的增加，管理者如何建立差異化的經營策略，有效提高服務品質，實為當前急需面對之考驗。是故，本研究以醫療行銷為基礎，探討如何有效提昇醫療機構之服務品質，並根據實證研究擬出以下之結論：

1. 資訊搜尋方式強化產品策略發展

醫療行銷對資訊搜尋是達到顯著影響，並由標準化 β 係數可看出，僅產品策略對資訊搜尋有影響力，推其原因主要受限於醫療法並不允許任何商業性廣告，所仰賴的是口耳相傳之口碑行銷，不過醫療機構除專業外，應努力承擔社會責任，例如：照顧弱勢族群，提高醫院與當地社區關係的和諧程度，藉由維持良好關係，增加民眾就醫之正面認同。此與 Kim et al., (2005)所述相同，在韓國醫療機構和醫院也是受限於法律制度，無法利用商業性廣告手段達到促銷，所以他們在有限的的能力範圍中，利用客戶關係管理(CRM)的方式來提高民眾的品牌忠誠度，藉此達到提高服務品質之目標。

2. 打造專業認同之服務品質

民眾在就醫之服務品質方面，主要是以專業品質認同度最高，其次為社會責任與資訊內容，因此，民眾就醫的參考指標仍是以專業能力為主。再者，民眾在社會責任態度中，清楚界定醫療服務業為非營利機構，適時的對弱勢團體援助，且與當地社區有和諧關係，將有助於整體形象之提升。而對資訊搜尋態度，在相關研究中鮮少做為服務品質之重要指標，不過隨著網路科技的發達，資訊搜尋管道與資訊內容的正確性，實具有重要之參考價值，可有效降低資訊不對稱性或資訊不正確，避免民眾權益受損。

3. 醫療行銷、市場區隔、資訊搜尋對與服務品質之影響

本研究所獲得的結果，其中影響服務品質的總效果以醫療行銷最大，其次為市場區隔，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，而未來可參考質性研究，如深度探訪、群體觀察與民族誌等方法進一步探討此議題。整體來說，民眾對醫療機構之服務品質看法相當受到醫療行銷策略影響，若能有效瞭解民眾的醫療行銷認知，以及掌握明確的市場區隔定位，將有助於增加民眾對服務品質的正面認同。在管理方



面，經營者應以企業經營觀點出發，從流程管理面進行改善就醫效率，並適當輔以產品策略的執行，透過具有吸引力的產品，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。

4. 以流程基礎之服務系統

醫療行銷對服務品質是達到顯著影響，並由標準化 β 係數可看出，流程策略對服務品質之影響力較高，其次為產品策略。所以，經本研究獲得結果為以流程與產品策略的影響性較高，且流程策略之影響性高於產品策略，顯示民眾對就醫過程的流程管理較為在意，原因在於台灣的就醫等待時間較長，民眾所思考的基礎為效率觀點，因此可以加入流程策略為服務品質之衡量指標，如：成立家庭醫師照護試辦計劃社區醫療群管理資訊系統，在業務上提供繳款單、個人病歷資料及欠費查詢系統等服務，並建立資料庫與互動式系統，醫療機構也以顧客為導向之理念提供顧客抱怨監控系統、民眾線上申訴諮詢系統與 FAQ 及流程查詢，透過導入資訊科技達到實質的服務績效。

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. 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.
4. Aldehayyat, J.S.(2011), Organisational characteristics and the practice of strategic planning in Jordanian hotels, *International Journal of Hospitality Management*, 30:192-199.
5. Beckham, D.(2001). 20 Years of Health Care Marketing, *Health Forum Journal*, 37-40.
6. Boejgaard, J. and C. Ellegaard.(2010). Unfolding implementation in industrial market segmentation, *Industrial Marketing Management*, 39(8):1291-1299.
7. Chen, H. M. and T. S. Kuo.(2004). Performance Appraisal across Organizational Life Cycles, *Human System Management*, 23:227-233.
8. 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.
9. Debbie, H. and K. Hans. (2010).Segmenting a market in the making: Industrial market segmentation as construction, *Industrial Marketing Management*,39:784-792.
 10. Hawkins, D. I., Best, R. J. and K. A. Coney,(2001).*Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*, London : Irwin McGraw-Hill.
 11. Hood, D. and K. Henderson. (2005). Branding in the United Kingdom Public Library System, *New Library World*,106 (2):16-28.
 12. Hugh, G. and P. Sivey.(2010).Imperfect information in a quality-competitive hospital market, *Journal of Health Economics*, 29:524-535.
 13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. Kerstetter, D. and M. H. Cho.(2004). Prior knowledge, credibility and information search, *Annals of Tourism Research*, 31(4):961-985.
 17. 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.
 18. Kotler (1995). *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and control*, 9th ed., Prentice-Hall,Inc.
 19. Kotler, P.(2000) .*Marketing Management*, New Jersey, Prentice Hall.
 20. 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.
 21. Lemon, K. N., Rust, R. T. and Zeithaml, V. A.(2001).What drives customer equity, *Marketing Management*,10(1):20-25.
 22. Lovelock, C. (2001).*Service Marketing: People, Technology, Strategy*, NJ:Prentice Hall.
 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. 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.
 25. Payne, A. and P. Frow. (2005).A Strategic Framework for Customer Relationship Management, *Journal of Marketing*, 69:167-176.
 26. 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
 27. Rust, N.C., Schwartz, O., Movshon, J.A. and E.P. Simoncelli.(2005).Spatiotemporal elements of macaque V1 receptive fields, *Neuron* 46,945–956.
 28. 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.
 29. Regan, T.L. (2008). Generic entry, price competition, and market segmentation in the prescription drug market, *International Journal of Industrial Organization*, 26:930-948.
 30. 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.
 31. 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.
 32. Russells,W.(2000).*Marketing Management*, Addison Wesley ,Inc.
 33. Sally,D, and S. Lyndon.(1996).*The Market Segmentation Workbook*, London:Routledge.
 34. 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.
 35. Teague, K.(2000).*Globalizing E-support: Avoiding the headaches, reaping the rewards*, Call Center Crm Solutions: Norwalk.
 36. 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.
 37. Wagner, E. D.(1994).In support of a functional definition of interaction, *The American Journal of Distance Education*, 8(2): 6-29.

