

知覺風險、品牌信任、從眾行為與再就醫意願關聯性之研究

-以高雄市 K 醫院為例

The Relationships among Perceived Risk, Brand Trust, Conformity Behavior, and Recare Intention

: Taking an Example from Patients of K Hospital in Kaohsiung

黃義俊¹

國立高雄應用科技大學 企業管理系 教授

peterhun@kuas.edu.tw

林怡萱²

國立高雄應用科技大學 企業管理系碩士在職專班 研究生

2104335117@gm.kuas.edu.tw

摘要

醫療院所在 1995 年實施全民健保制度後，醫療產業的市場開放，私立醫院及診所到處林立，對於市立醫院的經營造成很大的衝擊。本研究以高雄市 K 醫院為例，探討知覺風險、品牌信任、從眾行為與再就醫意願之關聯性。

從 347 份有效問卷中，本研究進一步分析發現：知覺風險構面中的績效風險、生理風險、心理風險、時間風險對再就醫意願具有顯著負向影響；從眾行為構面中的規範性影響、資訊性影響對再就醫意願具有顯著正向影響；知覺風險構面中的績效風險、生理風險、心理風險、財務風險對品牌信任具有顯著負向影響；從眾行為構面中的規範性影響、資訊性影響對品牌信任具有顯著正向影響；知覺風險可透過品牌信任間接影響再就醫意願。從眾行為可透過品牌信任間接影響再就醫意願。

關鍵字：知覺風險、品牌信任、從眾行為、再就醫意願

Keywords : Perceived Risk, Brand Trust, Conformity Behavior, Recare Intention

壹、緒論

一、研究背景

依據衛生福利部 2016 年 8 月 17 日公告之臺灣歷年醫療院所概況統計，截至 2015 年底，醫療院所共 22,177 家，診所的部分為 21,863 家，較 2014 年增加 139 家，與 2005 年相較，10 年來醫院的家數逐年減少，但診所則有逐年增加之趨勢。全民健保制度推動至今，整體而言，近年來所見之醫療院所，醫院朝大型化發展、診所普及化，對醫療資源之配置有著不少的影響，高雄市立聯合醫院夾處在醫學中心、診所及地區醫院間之區域醫院，營運生存上則更顯艱難。

高雄市立聯合醫院的前身為高雄市立婦幼綜合醫院，在 1988 年代曾是頗具知名度之婦幼專科醫院。隨著社會時局的變遷、科技的進步，婦幼醫院開始轉型為區域綜合醫院，並積極強化各醫療科別，期以提供民眾更完整之醫療照護服務。然而，台灣經濟的快速成長、科技日新月異，近年來，私立財團法人醫院以企業化經營方式加入醫療體系版圖，掠食醫療大餅，提供民眾就醫上更多元化之選擇，對市立醫院而言，在人力成本及儀器設備無法如私立醫院般彈性運用下，就醫民眾的流失量，對營運影響甚大。

醫療產業市場的開放，讓民眾在就醫上有了多方面的選擇，然而競爭的醫療市場環境，使得市立醫院的經營更加艱困。檢視高雄市立聯合醫院鄰近區域，可見高雄醫學大學附設醫院、高雄長庚醫院、高雄市立大同醫院、阮綜

合醫院、高雄市立民生醫院、高雄國軍總醫院、高雄國軍總醫院左營分院環伺，民眾在就醫上，有著許多的就醫選擇，如何在醫學中心、診所及地區醫院間夾處下生存，以提升民眾就醫選擇之意願，在國內許多關於病患就醫意願之研究中，多以就醫選擇與病人滿意度進行探討，鮮少針對就醫意願與因素間之關聯性研究。然而，民眾的就醫意願選擇過程，就如同消費者行為，透過消費者意願的衡量，可使企業了解消費者對其品牌的偏好與消費程度，並藉此了解其消費者認知與潛在的消費行為，企業亦可依據此，來做為商品生產量及市場佔有率的預測(Fitzsimons & Morwitz,1996)。因此，對於高雄市立聯合醫院而言，了解民眾之就醫意願，可作為提升醫療服務量的參考依據，值得本研究進一步去探討。

二、研究動機與目的

在民眾選擇至哪一間醫院就醫時，民眾可能受到外來的因素而影響其意願，因此，民眾在面對就醫過程中之不確定性，即可能產生知覺風險，而知覺風險是否影響再就醫意願，則為本研究動機之一。當病患選擇就醫時，是否會因多數人認為較熱門之特定醫療院所，而影響病患本身之決策導致偏向多數人選擇之醫院，因此，從眾行為是否影響再就醫意願，此為本研究動機之二。當民眾選擇某特定醫院就醫時，是否會因知覺風險之因素，而影響其對醫院品牌之信任，知覺風險是否與品牌信任有其影響，此為本研究動機之三。

Keller & Lehmann (2006)則認為品牌信任對於消費者來說，是一種承諾與保證，它是可靠、耐用與實質性的，企業建立與消費者長期的良好關係，可以讓消費者對該品牌忠誠，而這也是品牌信任對消費者購買意願影響的關鍵因素。由於，過去並未針對品牌信任與從眾行為相關研究之探討，因此，從眾行為是否影響品牌信任，此為本研究動機之四。在陳靜華 (2014) 上市櫃旅行社品牌形象與品牌信任對消費者購買意願影響之研究中，實證結果顯示，消費者對於旅行社上市櫃之品牌信任對購買意願有正向影響。因此，當民眾選擇至哪一間醫院就醫時，對於醫院的品牌信任是否影響其再就醫意願，此為本研究動機之五。

在黃慧華 (2011) 網路推薦訊息對消費者知覺風險、信任與購買意願影響之研究—以專業旅遊網站產品為例，研究中認為消費者的信任會影響其風險認知，並影響到最後的購買意願。商店被信任時，會降低風險與消費者對購物態度之間的關係，進而增加購物意願。亦即信任產生後，會進一步影響消費者之購買意願，當消費者缺乏信任時，就會降低其購買意願。由於，過往文獻並未針對知覺風險透過品牌信任對再就醫意願之影響相關研究探討，因此，知覺風險、品牌信任與再就醫意願是否有其影響，此為本研究動機之六。消費者在進行購買決策時，會因信任程度而改變對本身從眾程度對衝動購買的意願，在從眾、信任程度對衝動購買影響力的關係中，消費者的信任程度為主要衝動購買的關鍵因素(黃惠卿，2014)。由於過往研究中，並未針對從眾行為透過品牌信任對再就醫意願之影響進行相關探討，故此為本研究動機之七。

本研究依據上述背景與動機，提出研究目的如下：

- (一)探討知覺風險對再就醫意願之影響。
- (二)探討從眾行為對再就醫意願之影響。
- (三)探討知覺風險對品牌信任之影響。
- (四)探討從眾行為對品牌信任之影響。
- (五)探討品牌信任對再就醫意願之影響。
- (六)探討知覺風險透過品牌信任對再就醫意願之影響。
- (七)探討從眾行為透過品牌信任對再就醫意願之影響。

貳、文獻探討

一、再就醫意願

醫療產業就如同企業，如何讓其永續經營，醫院除了致力於提供民眾更好的醫療服務品質外，仍會根據市場之需求作為營運指標之參考。過往消費者行為相關文獻中，發現消費者對於產品或服務產生需求時，為了滿足其需求，消費者會在本身的經驗與外在的環境中，搜尋相關訊息，當累積一定訊息後，消費者會進行評估、考量、判斷，之後再決定購買某項商品，這些行為即是購買決策過程。(陳益良，2002；Miniard & Engel, 2006)。

醫療市場的多元化，提供了病人多方的就醫選擇，然而民眾在診所、醫院的選擇上，仍有許多不同的考量因素。

國內許多有關病患就醫的研究，大多以就醫選擇決策或病患滿意度及偏向就醫環境、醫療品質等因素之探討。

李怡慶(2005)在「醫院品牌形象與民眾再度就醫意願之整合型模式研究-以中部某區域級教學醫院為例」中，曾以再購意願-民眾再度就醫意願，針對醫療產業定義民眾再度就醫意願：「醫療行銷市場中之顧客即為患者，而再購意願即指患者對某一家醫院品牌重覆就醫的承諾，而這種承諾接近於動機，可能是一種參與性的且實際性的行動。」本研究參考 Fishbein & Ajzen (1975) 購買意願及黃義俊等人 (2010) 研究中之意向，定義醫療產業民眾之再就醫意願為：「再就醫意願是指民眾對某醫院的行為意向，包括：想要、可能前往就醫的程度，與決定選擇某醫院行為之意向，其可做為預測就醫行為的重要指標。」

二、知覺風險

消費者所知覺到各種不同的風險，當這些風險過高時，則會阻礙消費者的購買意願，因此，知覺風險會直接影響消費者決策過程中之購買意願(陳淑娟、楊珮綺、林永順，2009)。而消費者知覺到的風險，有時並非真正的風險，所以即使真正的風險是不存在或很低的，一旦消費者認知此風險很高時，就會影響到他們的交易意願與購買決策(曾淑美、陳玉芬，2011)。

在就醫過程中，由於病患無法預知自己所將面對的醫療服務情形，其過程中可能存在著因非故意、非預期、非計劃的醫療意外，而造成病患身心機能損害之不確定性，因這種不確定知覺，可推測病患在選擇醫療服務時，選擇醫院的同時則需承擔其知覺風險。對於病患而言，知覺風險的衡量將影響選擇就診醫院之判斷，考量因素有可能是對於該醫院的品牌信任程度，而影響其知覺風險。

本研究將參考(Bauer, 1960)定義知覺風險為：「知覺風險是病患在就醫時，因為無法確定之後所產生的結果，所以在做就醫決策的過程中，所存在的不確定性。」，並進一步以郭思瑋 (2012)根據(Peter & Tarpey, 1975)所歸類醫療知覺風險之五個構面：績效、生理、心理、財務、時間風險作為問卷歸納之依據。

Kotler & Keller (1999)認為消費者受到外來的刺激，潛入購買意識，再隨著消費者的特徵與決策過程，而產生了購買決策。在消費者進行交易的決策過程中，消費者所知覺到的風險，對其購買意願有直接的影響。如消費者在決定購買決策之動機，是為了達到某些購買目標，但風險的存在，將使得消費者無法預期所購買的產品，是否會如預期購買之目標；這其中的不確定性，可能是由一些因素所造成的，例如，產品本身、品牌、購買地點、購買方式等(王雨仙，2012；Cox & Rich, 1964)。因此可以推測病患在面對醫療服務時，是充滿不確定性的，所以每位病患對於醫療服務的知覺風險認知也不盡相同，進而提出如下假說：

H1：知覺風險與再就醫意願具有顯著負向關係。

H1-1：績效風險對再就醫意願具有顯著負向影響。

H1-2：生理風險對再就醫意願具有顯著負向影響。

H1-3：心理風險對再就醫意願具有顯著負向影響。

H1-4：財務風險對再就醫意願具有顯著負向影響。

H1-5：時間風險對再就醫意願具有顯著負向影響。

三、從眾行為

消費者為了降低購買產品的可能風險，會隨著大多數人的腳步去購買熱門產品。而關鍵多數，是影響個人決策及參與集體行動的重要因素之一，當個人形成認知關鍵多數後，則會採取與多數人相同的行為傾向(曾湘文，2006；張偉志，2010)。當病患選擇就醫時，亦可能因多數人認為較熱門之特定醫療院所，而影響病患本身之決策導致偏向多數人選擇之醫院。Asch (1951)認為「從眾」是群體引導出個人的行為，因而朝著多數人群體方向，一致變化的社會影響現象。而受到從眾效應影響，當購買商品的人數增加時，消費者也會對該商品的偏愛跟著增加，從眾行為因此影響了偏愛和需求之間的互動。從眾行為因受到資訊性影響與規範性影響，資訊性影響是個人對群體行為予以內化，而規範性影響則是個人在面對團體壓力時，以接受從眾的回應，而獲得群體成員的認同(Snyder, Mischel & Lott, 1960；Deutsch & Gerard, 1955)。

消費者為了降低購買產品的可能風險，會隨著大多數人的腳步去購買熱門產品。而關鍵多數，則是影響個人決策及參與集體行動的重要因素之一，當個人形成認知關鍵多數後，則會採取與多數人相同的行為傾向(曾湘文，2006；

張偉志, 2010)。因此, 當病患選擇就醫時, 是否會因多數人認為較熱門之特定醫療院所, 而影響病患本身之決策導致偏向多數人選擇之醫院, 本研究將探討, 從眾行為是否影響再就醫意願, 社會心理學者認為從眾行為是社會影響的重要部分, 而發生的原因, 在於受到別人實際或想像影響而導致行為的改變, 因此當決策者跟隨著別人的行為模式來行動時, 即產生所謂的從眾行為 (余伯泉、李茂興, 2003)。本研究擬採用王依暉 (2016)在探討從眾行為與購買意願之關係, 提出之從眾行為二構面: 規範性影響及資訊性影響, 推論本研究從眾行為會影響再就醫意願, 並提出如下假說:

H2: 從眾行為與再就醫意願具有顯著正向關係。

H2-1: 規範性影響對再就醫意願具有顯著正向影響。

H2-2: 資訊性影響對再就醫意願具有顯著正向影響。

四、品牌信任

當病人信任醫師 (及相關醫療人員/醫療院所), 便會願意接受治療, 相信醫療團隊不會做出傷害的行為, 也會給予合適且最有利的治療, 同時, 病人不會輕易更換醫師或醫療院所 (林剛民, 2013)。然而病人為何會選擇醫院就診, 有許多考量之因素, 有些病人會選擇自己所信任的醫師看診, 當醫師離職時, 也會隨著醫師轉移看診地點; 另一些病人則是信任醫院品牌, 即使原先看診醫師離職, 也不影響其就醫意願, 本研究參考 Dugan, Trachtenberg & Hall (2005)及 Keller & Lehmann (2006)定義病患對醫院的品牌信任:「民眾相信醫療照護的提供者會關心病患之利益, 因而有信心接受具有風險的情境, 而這也是品牌信任對病患再就醫意願影響的關鍵因素。」本研究將針對品牌信任對民眾再就醫意願探討其影響關係。

在消費者購物意願結構模式中, 可發現消費者對於商店的信任會影響消費者在購物時的知覺風險, 而建立消費者的信任可幫助降低其知覺風險, 當消費者的信任感越高時, 便會降低交易上的潛在知覺風險 (陳建宏, 2004; Jarvenpaa et al., 2000; 宋孟佳; 2013)。在黃幸鈴 (2015) 消費者對廉價航空之知覺風險、品牌信任及忠誠度關係之研究中, 實證結果為消費者對廉價航空的知覺風險與品牌信任有負向顯著影響, 因此, 依據上述論點, 本研究推論知覺風險會影響品牌信任, 並提出如下假說:

H3: 知覺風險與品牌信任具有顯著負向關係。

H3-1: 績效風險對品牌信任具有顯著負向影響。

H3-2: 生理風險對品牌信任具有顯著負向影響。

H3-3: 心理風險對品牌信任具有顯著負向影響。

H3-4: 財務風險對品牌信任具有顯著負向影響。

H3-5: 時間風險對品牌信任具有顯著負向影響。

在王依暉 (2016) 網路口碑、品牌權益及從眾行為對使用親子飯店網頁遊客購買意願影響之研究中, 實證結果可發現, 從眾行為對品牌權益具有顯著的正向影響。Aaker (1991)亦認為擁有權益之品牌, 會對消費者提供一個值得信賴、可以擁有與獨特且與其相關的承諾。而 Keller & Lehmann (2006)則認為品牌信任對於消費者來說, 是一種承諾與保證, 它是可靠、耐用與實質性的, 企業建立與消費者長期的良好關係, 可以讓消費者對該品牌忠誠, 而這也是品牌信任對消費者購買意願影響的關鍵因素。由於, 過去並未針對品牌信任與從眾行為相關研究之探討, 由於過去並未針對品牌信任與從眾行為相關研究之探討, 本研究依據上述關係推論, 從眾行為會影響品牌信任, 並提出如下假說:

H4: 從眾行為與品牌信任具有顯著正向關係。

H4-1: 規範性影響對品牌信任具有顯著正向影響。

H4-2: 資訊性影響對品牌信任具有顯著正向影響。

當消費者相信某品牌的產品品質、服務、形象或其他無形的屬性時, 即為「品牌信任」, 品牌信任可以加強消費者的信心, 讓消費者認為購買的決策是正確的(曾義明等人, 2008)。在陳靜華 (2014) 上市櫃旅行社品牌形象與品牌信任對消費者購買意願影響之研究中, 實證結果顯示, 消費者對於旅行社上市櫃之品牌信任對購買意願有正向影響。而當病人信任醫師 (及相關醫療人員/醫療院所), 便會願意接受治療, 相信醫療團隊不會做出傷害的行為,

也會給予合適且最有利的治療；同時，病人也不會輕易更換醫師或醫療院所（林剛民，2013）。依據上述論點，本研究推論品牌信任會影響再就醫意願，並提出如下假說：

H5：品牌信任與再就醫意願具有顯著正向關係。

消費者購買產品與服務時，因為對結果無法預知，所以在面對不確定的情況之下，便產生了知覺風險。品牌信任則是指消費者願意主動去信賴，且信任該品牌所提供的產品。因信任可以減少消費者的不確定性，消費者知道該品牌是值得去信賴，而可靠的、安全的、誠實的消費情境是品牌信任的重要環節(Garretson & Clow, 1999；Arjun & Morris, 2001)。在黃慧華 (2011) 網路推薦訊息對消費者知覺風險、信任與購買意願影響之研究—以專業旅遊網站產品為例，研究中認為消費者的信任會影響其風險認知，並影響到最後的購買意願。當商店被信任時，會降低風險與消費者對購物態度間的關係，進而增加購物意願。在產生信任後，會進一步影響消費者購買意願，而當消費者缺乏信任時，則會降低其購買意願。由於，過往文獻並未針對知覺風險透過品牌信任對再就醫意願之影響相關研究探討，綜上所述，本研究將探討品牌信任在知覺風險與再就醫意願間之中介效果，進而提出如下假說：

H6：知覺風險可透過品牌信任間接影響再就醫意願。

Lascu & Zinkhan (1999)認為消費者會受到其他人對產品的評價、購買意圖及購買行為的影響，改變自身對該產品的評價、購買意圖及購買行為。而在王依暉 (2016) 網路口碑、品牌權益及從眾行為對使用親子飯店網頁遊客購買意願影響之研究中，從眾行為對於品牌權益具有顯著的正向影響。Aaker (1991)則認為擁有權益的品牌，會對消費者提供一個值得信賴、可以擁有與獨特且與其相關的承諾。而品牌信任對消費者亦是一種承諾與保證，它是可靠、耐用與實質性的，可建立起消費者與企業間長期良好的關係，並讓消費者對該品牌忠誠，而這也是品牌信任對消費者購買意願影響的關鍵因素 Keller & Lehmann (2006)。

消費者在進行購買決策時，會因信任程度而改變對本身從眾程度對衝動購買的意願，在從眾、信任程度對衝動購買影響力的關係中，消費者的信任程度為主要衝動購買的關鍵因素(黃惠卿，2014)。由於過往研究中，並未針對從眾行為透過品牌信任對再就醫意願之影響進行相關探討，綜上所述，本研究將探討品牌信任在從眾行為與再就醫意願間之中介效果，進而提出如下假說：

H7：從眾行為可透過品牌信任間接影響再就醫意願。

參、研究方法

一、研究架構

本研究經過相關文獻探討後，將針對再就醫意願、知覺風險、從眾行為及品牌信任之關係進一步探討。在知覺風險方面分為績效風險、生理風險、心理風險、財務風險、時間風險共五個構面；在從眾行為方面分為規範性影響及資訊性影響，圖 1 為研究架構圖。

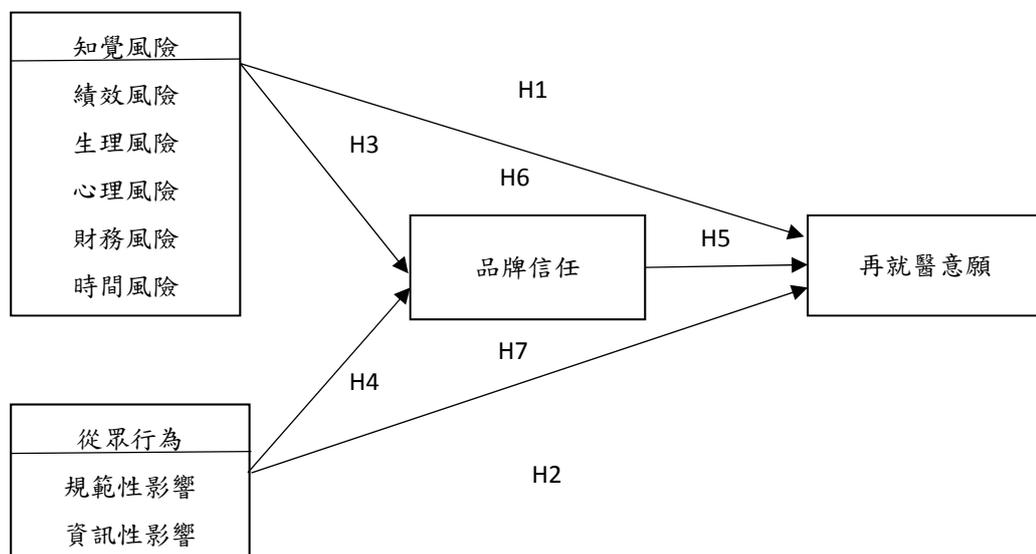


圖 1 研究架構圖

二、操作型定義

本研究旨在探討民眾再就醫意願、知覺風險、從眾行為及品牌信任等變數關係之研究。茲將各變數的操作型定義及衡量，說明如下。

表 1 再就醫意願之操作型定義及衡量

變數	操作型定義	題項	參考來源
再就醫意願	再就醫意願是指民眾對某醫院的行為意向，包括：想要、可能前往就醫的程度，與決定選擇某醫院行為之意向，其可做為預測就醫行為的重要指標。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如果需要就醫時，未來我會考慮到這間醫院就醫。 2. 即使居住地不在附近，我仍會考慮至這間醫院就醫。 3. 我常看診的醫師離職時，我仍會考慮考慮至這間醫院就醫。 4. 我會推薦這間醫院給他人做為就醫時的參考。 	<p>Fishbein & Ajzen (1975)</p> <p>Kim et al. (2008)</p> <p>黃義俊、楊敏里、劉德芳(2010)</p>

表 2 知覺風險之操作型定義及衡量

變數	操作型定義	題項	參考來源
知覺風險	民眾預期醫療服務未如預期表現的可能性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 我會擔心醫院醫護人員的專業。 2. 我會擔心醫院醫師診斷的正確性。 3. 我會擔心醫院醫師對病情診療的誤判。 4. 我會擔心醫院醫師是否有認真看診。 5. 我會擔心病情無法藥到病除。 6. 我會擔心病情嚴重到沒有藥可以治療。 	<p>Bauer (1960)</p> <p>郭思瑋(2012)</p>
	民眾預期醫療服務會造成身體傷害的可能性。	<ol style="list-style-type: none"> 7. 我會擔心藥品不適合自己或有副作用。 8. 我會擔心侵入性治療。 9. 我會擔心治療過程中的疼痛。 10. 我會擔心藥物過敏。 	
	民眾預期醫療服務讓個人形象受到損傷的可能性。	<ol style="list-style-type: none"> 11. 我會擔心個人資料外洩。 12. 我會擔心看診醫師性別。 13. 我會擔心非醫療人員在旁邊而感到不自在。 14. 我會擔心別人知道我的疾病。 	
	民眾預期醫療服務可能產生金錢損失的可能性。	<ol style="list-style-type: none"> 15. 我會擔心健保額外的醫療給付。 16. 我會擔心需要給付自費項目。 17. 我會擔心治療費用超出預期。 18. 我會擔心保險沒有理賠。 	
	民眾預期醫療服務成不便性及精神耗損的可能性。	<ol style="list-style-type: none"> 19. 我會擔心等候看診的時間較長。 20. 我會擔心醫院安排非疾病需求之檢查。 21. 我會擔心短時間內無法完全治療，需持續回診。 	

表 3 從眾行為之操作型定義及衡量

變數	操作型定義	題項	參考來源
從眾行為	規範性影響	從眾行為建立於團體規範的傾向，這個傾向會使得個人趨向於遵從團體的規範。 1.我通常只選擇別人認同的醫院就醫。 2.別人對醫院的看法，是我選擇醫院的主要依據。 3.跟多數人選擇同一間醫院就診，我會覺得比較安心。 4.我選擇醫院，是因為注意到它是很多人選擇的。 5.我會選擇醫院就醫主要是受到親友或其他人的影響。 6.我選擇多數人選擇的醫院就醫，我會覺得比較能融入大家(例如：和大家才有共同的話題等)。	Lasclu & Zinkhan(1999) 王依暉(2016)
	資訊性影響	個人受到團體表現的影響而改變內心的想法與行為。 7.我的親朋好友對醫院的意見是值得相信的。 8.當我選擇到醫院就診前，有徵詢過其他人的意見。 9.我通常會藉由觀察別人在醫院就醫後的反應，來確保我對醫院的選擇是否正確。 10.在選擇醫院前，我有整合過親友對醫院的評價。	

表 4 品牌信任之操作型定義及衡量

變數	操作型定義	題項	參考來源
品牌信任	民眾相信醫療照護的提供者會關心病患之利益，因而有信心接受具有風險的情境，而這也是品牌信任對病患再就醫意願影響的關鍵因素。	1.我完全相信醫院的醫師會對我採取最好的治療方式。 2.我相信幫我診療的醫師會盡力提供我所需要的醫療照護。 3.我相信醫院的醫師絕不會誤導我任何事情。 4.我相信醫院的醫師會盡所能的努力診療病人。 5.醫院的醫護人員都非常細心照護我的病情。 6.醫院的醫師會誠實的告知我所有可選擇的各種治療方式。 7.我相信醫院的治療不會影響我的生命安全。 8.醫院會考慮到對我治療最有幫助的事。 9.整體來說，我完全信任聯合醫院。	Trachtenberg et al. (2005) Keller & Lehmann(2006) 吳建龍(2012)

肆、研究分析與結果

一、前測

Nunnally (1978)認為若 α 值大於 0.7，屬高信度時，表示該構面各題項之內部一致性甚高；若 α 值介於 0.35~0.7，屬中信用度時，則屬可接受之水準，針對問卷內容，本研究發放高雄市立聯合醫院門診候診區民眾 30 份問卷進行前測，而本研究前測各變數 Cronbach's α 值 皆達 0.6 以上。

表 5 前測信度分析

項目	題數	Cronbach's α
整體變數	44	0.903
知覺風險	21	0.928
績效風險	6	0.900
生理風險	4	0.874
心理風險	4	0.752
財務風險	4	0.891
時間風險	3	0.763

表 5 前測信度分析(續)

項目	題數	Cronbach's α
從眾行為	10	0.828
規範性影響	6	0.845
資訊性影響	4	0.634
品牌信任	9	0.946
再就醫意願	4	0.855

二、回收樣本敘述性統計

本研究採用非隨機便利抽樣方式，在高雄市立聯合醫院門診區進行問卷調查，總計發放 400 份問卷，經刪除作答不完整、明顯偏誤、資料不完整問卷後，樣本回收 376 份，回收率為 94%，扣除無效問卷 29 份，有效問卷為 347 份，有效問卷回收率為 86.75%。在「性別」方面，以女性居多占 69.7%、男性占 30.3%；在「年齡」方面，以 40 歲以上-65 歲以下居多，占 44.67%，其次為 65 歲以上占 33.43%、未滿 20 歲僅有 1 名，將併入 20 歲以上-40 歲以下群組進行統計分析；在「教育程度」方面，以高中較多，占 38.3%，其次為大專以上 30.3%、初中 20.7%、小學 10.7%；「就醫情形」方面，多為複診占 70%、初診占 30%。

三、因素分析

本研究在量表建構上，題項皆來自其他學者之量表，為考量研究之嚴謹，亦針對知覺風險、從眾行為及品牌信任、就醫意願變項進行探索性因素分析，以確保問卷題項的適切性及內部一致性。本研究各變數的 KMO 與 Bartlett 檢定結果，KMO 值皆大於 0.7 以上，表示適合進行探索性因素分析。

(一) 知覺風險因素萃取

在知覺風險原始問卷調查題項共有 21 題，經因素分析抽取主成分後萃取五個因素，如表 6 所示，累積解釋變異的程度達 56.797%。根據各因素組成題項之特徵屬性，列表如下：

表 6 知覺風險之因素分析表

變數	共同性	因素負荷量					解釋變異量 %	累積解釋變異量 %
		績效風險	生理風險	心理風險	財務風險	時間風險		
風險 2	0.759	0.869						
風險 6	0.740	0.852						
風險 5	0.735	0.849						
風險 3	0.711	0.841				14.114	14.114	
風險 1	0.661	0.802						
風險 4	0.617	0.753						
風險 9	0.611		0.832					
風險 8	0.572		0.831					
風險 10	0.448		0.617			12.598	26.112	
風險 7	0.429		0.607					
風險 13	0.749			0.858				
風險 12	0.670			0.802				
風險 14	0.591			0.734		11.856	38.659	
風險 11	0.427			0.606				
風險 17	0.591				0.746	9.587	48.156	

表 6 知覺風險之因素分析表(續)

變數	共同性	因素負荷量					解釋變異量 %	累積解釋變異量 %
		績效 風險	生理 風險	心理 風險	財務 風險	時間 風險		
風險 16	0.590				0.730			
風險 15	0.507				0.644			
風險 18	0.420				0.614			
風險 19	0.572					0.739		
風險 20	0.548					0.740	8.640	
風險 21	0.469					0.745	56.797	

(二) 從眾行為因素萃取

在從眾行為原始問卷調查題項共有 10 題，經因素分析抽取主成分後萃取二個因素，如表 7 所示，累積解釋變異的程度達 53.489%。根據各因素組成題項之特徵屬性，列表如下：

表 7 從眾行為之因素分析表

變數	共同性	因素負荷量		解釋變異量 %	累積解釋變異量 %
		規範性 影響	資訊性 影響		
從眾 2	0.700	0.789			
從眾 1	0.697	0.720			
從眾 3	0.638	0.654		38.945	38.945
從眾 6	0.554	0.649			
從眾 5	0.542	0.638			
從眾 4	0.519	0.614			
從眾 7	0.764		0.782		
從眾 8	0.626		0.739		
從眾 10	0.582		0.605	14.544	53.489
從眾 9	0.328		0.603		

(三) 品牌信任因素萃取

在品牌信任原始問卷調查題項共有 9 題，如表 8 所示，累積解釋變異的程度達 61.572%。根據因素組成題項之特徵屬性，列表如下：

表 8 品牌信任之因素分析表

變數	共同性	因素負荷量	解釋變異量 %	累積解釋變異量 %
信任 1	0.846	0.902		
信任 2	0.830	0.836		
信任 3	0.724	0.733		
信任 4	0.718	0.727		
信任 5	0.636	0.639	61.572	61.572
信任 6	0.629	0.673		
信任 7	0.594	0.662		
信任 8	0.556	0.624		
信任 9	0.541	0.605		

(四) 再就醫意願因素萃取

在再就醫意願原始問卷調查題項共有 4 題，如表 9 所示，累積解釋變異的程度達 53.085%。根據因素組成題項之特徵屬性，列表如下：

表 9 再就醫意願之因素分析表

變數	共同性	因素負荷量	解釋變異量 %	累積解釋變異量 %
意願 3	0.575	0.758		
意願 1	0.498	0.706		
意願 2	0.443	0.666	53.085	53.085
意願 4	0.416	0.645		

四、各變數間的差異性檢定

本節主要驗證及探討人口統計變項對於知覺風險、從眾行為及品牌信任、再就醫意願之差異分析。

(一) 不同性別在各研究變項上之差異分析

在「性別」對於知覺風險、從眾行為及品牌信任、再就醫意願之差異分析，顯示心理風險對性別有顯著性差異，其餘無顯著性差異。

(二) 不同年齡在各研究變項上之差異分析

本研究年齡分類，參照高雄市政府民政局針對行政區人口年齡統計進行年齡層分類，因未滿 20 歲答題者僅有 1 名，將併入 20 歲以上-40 歲以下群組進行統計分析；不同年齡在知覺風險變數中的績效風險、生理風險、財務風險有顯著差異($P=0.000<0.01$)，而時間風險亦有顯著差異($P=0.007<0.05$)，而心理風險則無顯著差異；而從眾行為、品牌信任、再就醫意願 p 值皆無顯著差異。以 Scheffe 做事後比較發現，在「知覺風險」的績效風險方面，在 20 歲以上-40 歲以下明顯比其他年齡層高，其顯示 20 歲以上-40 歲以下在績效風險上趨向較不擔心；在生理風險方面，

65 歲以上明顯比其他年齡層低，顯示高齡者較易擔心生理風險；而在財務風險及時間風險方面，65 歲以上明顯低於其他年齡層，顯示高齡者較擔心財務及時間上之風險。

(三)不同教育程度在各研究變項上之差異分析

不同教育程度在知覺風險變數中的績效風險、生理風險、財務風險有顯著差異($P=0.000<0.01$)，而時間風險亦有顯著差異($P=0.021<0.05$)，而心理風險則無顯著差異；而從眾行為、品牌信任、再就醫意願 p 值皆無顯著差異。

(四)不同就醫情形在各研究變項上之差異分析

在「就醫情形」對於知覺風險、從眾行為及品牌信任、再就醫意願之差異分析，顯示知覺風險變數中的績效風險($p=0.000<0.01$)及從眾行為中的規範性影響($p=0.044<0.05$)、資訊性影響($p=0.003<0.01$)對就醫情形上有顯著性差異。

五、Pearson 相關分析

本節主要是以相關分析來檢驗兩兩變數間的關係，為了探討知覺風險、從眾行為及品牌信任、再就醫意願間的相關程度，本研究採用 Pearson 相關係數檢驗變數間是否有相關程度。

表 10 顯示，知覺風險對從眾行為及品牌信任、再就醫意願均有顯著負相關，相關係數分別為 -0.161、-0.258、-0.117；從眾行為與品牌信任、再就醫意願均有顯著正相關，係數分別為 0.279、0.225；品牌信任與再就醫意願有顯著正相關，係數為 0.422。

表 10 知覺風險、從眾行為及品牌信任、再就醫意願間相關性

	知覺風險	從眾行為	品牌信任	再就醫意願
知覺風險	1.000			
從眾行為	-0.161**	1.000		
品牌信任	-0.258**	0.279**	1.000	
再就醫意願	-0.117*	0.225**	0.422**	1.000

註：**表示 p 值 <0.01 ，*表示 p 值 <0.05

六、研究變數之多元迴歸分析

本研究為找出各變數間的相互關係，藉以瞭解影響程度之大小，擬採取使用統計考驗之顯著水準，以 $\alpha = 0.05$ ，來驗證知覺風險、從眾行為及品牌信任、再就醫意願間的迴歸模式。

(一)知覺風險對再就醫意願之迴歸關係

模式檢定之各構面的 VIF 值均小於 10，表示自變數間沒有明顯的共線性問題。 $P=0.000<0.05$ ，達顯著水準，顯示多元迴歸配適度良好，H1-1、H1-2、H1-3、H1-5 均獲得成立。惟財務風險對再就醫意願， $P=0.169>0.05$ ，未達顯著水準，因此，H1-4：財務風險對再就醫意願具有顯著負向影響，不成立。

表 11 知覺風險對再就醫意願之迴歸關係

變數	構面	係數	t 值	p 值	VIF
知覺風險	績效風險	-0.170	-3.199	0.002**	1.198
	生理風險	-0.126	-2.360	0.019*	1.349
	心理風險	-0.133	-2.486	0.013*	1.102
	財務風險	0.074	1.378	0.169	1.349
	時間風險	-0.160	-3.004	0.003**	1.395
模式		Adj-R2=0.040			
		F=15.417			
		P=0.000**			

註：1.依變數：再就醫意願

2. **表示 p 值 <0.01 ，*表示 p 值 <0.05

(二)從眾行為對再就醫意願之迴歸關係

模式檢定之各構面的 VIF 值均小於 10，表示自變數間沒有明顯的共線性問題。P=0.000 < 0.05，達顯著水準，顯示多元迴歸配適度良好，H2-1 規範性影響對再就醫意願具有顯著正向影響、H2-2 資訊性影響對再就醫意願具有顯著正向影響均獲得成立。

表 12 從眾行為對再就醫意願之迴歸關係

變數	構面	係數	t 值	p 值	VIF
從眾行為	規範性影響	0.144	2.705	0.007**	1.250
	資訊性影響	0.293	5.687	0.000**	1.250
模式		Adj-R2=0.048			
		F=18.456			
		P=0.000**			

註：1.依變數：再就醫意願

2. **表示 p 值 < 0.01，*表示 p 值 < 0.05

(三)知覺風險對品牌信任之迴歸關係

模式檢定之各構面的 VIF 值均小於 10，表示自變數間沒有明顯的共線性問題。P=0.0001 < 0.05，達顯著水準，顯示多元迴歸配適度良好，H3-1、H3-2、H3-3、H3-4 均獲得成立。惟時間風險對品牌信任，P=0.563 > 0.05，未達顯著水準，因此，H3-5 時間風險對品牌信任有顯著負向影響，不成立。

表 13 知覺風險對品牌信任之迴歸關係

變數	構面	係數	t 值	p 值	VIF
知覺風險	績效風險	-0.156	-2.934	0.004**	1.198
	生理風險	-0.123	-2.301	0.022*	1.349
	心理風險	-0.114	-2.127	0.034*	1.102
	財務風險	-0.143	-2.885	0.047*	1.349
	時間風險	0.031	0.579	0.563	1.395
模式		Adj-R2=0.028			
		F=10.994			
		P=0.001**			

註：1.依變數：品牌信任

2. **表示 p 值 < 0.01，*表示 p 值 < 0.05

(四)從眾行為對品牌信任之迴歸關係

模式檢定之各構面的 VIF 值均小於 10，表示自變數間沒有明顯的共線性問題。P=0.000 < 0.05，達顯著水準，顯示多元迴歸配適度良好，H4-1 規範性影響對品牌信任具有顯著正向影響、H4-2 資訊性影響對品牌信任具有顯著正向影響均獲得成立。

表 14 從眾行為對品牌信任之迴歸關係

變數	構面	係數	t 值	p 值	VIF
從眾行為	規範性影響	0.200	3.786	0.000**	1.250
	資訊性影響	0.321	6.304	0.000**	1.250
模式		Adj-R2=0.075			
		F=29.085			
		P=0.000**			

註：1.依變數：品牌信任

2. **表示 p 值<0.01，*表示 p 值<0.05

(五)知覺風險、品牌信任對再就醫意願之中介效果

如表 15 所示，知覺風險與再就醫意願之間有顯著的間接效果 (-0.209)，透過 process 軟體中介驗證，在 95% 信賴區間下，區間上限 ULCI -0.076，區間下限 LLCI -0.378，此區間並無經過 0，表示有顯著的中介效果。因此，假設 H6：「知覺風險可透過品牌信任間接影響再就醫意願」獲得支持。

表 15 品牌信任對知覺風險與再就醫意願之中介效果

BootLLCI	BootULCI	直接效果	間接效果	總效果	p 值
-0.378	-0.076	0.006	-0.209**	-0.203	0.002**

信賴區間：95%

(六)從眾行為、品牌信任對再就醫意願之中介效果

如表 16 所示，從眾行為與再就醫意願之間有顯著直接效果 (0.145)，透過 process 軟體中介驗證，在 95% 信賴區間下，區間上限 ULCI 0.195，區間下限 LLCI 0.057，此區間並無經過 0，表示有顯著的中介效果。因此，假設 H7：「從眾行為可透過品牌信任間接影響再就醫意願」獲得支持。

表 16 品牌信任對從眾行為與再就醫意願之中介效果

BootLLCI	BootULCI	直接效果	間接效果	總效果	p 值
0.057	0.195	0.145**	0.118	0.264	0.001**

信賴區間：95%

(七)小結

依據上述各構面之分析結果，將知覺風險、從眾行為、品牌信任與再就醫意願之各項假說整理如下表 17：

表 17 本研究假說結果總表

假說	結果
H1	知覺風險與再就醫意願具有顯著負向關係。
H1-1	績效風險對再就醫意願具有顯著負向影響。
H1-2	生理風險對再就醫意願具有顯著負向影響。
H1-3	心理風險對再就醫意願具有顯著負向影響。
H1-4	財務風險對再就醫意願具有顯著負向影響。
H1-5	時間風險對再就醫意願具有顯著負向影響。
H2	從眾行為與再就醫意願具有顯著正向關係。
H2-1	規範性影響對再就醫意願具有顯著正向影響。
H2-2	資訊性影響對再就醫意願具有顯著正向影響。

表 17 本研究假說結果總表(續)

假說		結果
H3	知覺風險與品牌信任具有顯著負向關係。	成立
H3-1	績效風險對品牌信任具有顯著負向影響。	成立
H3-2	生理風險對品牌信任具有顯著負向影響。	成立
H3-3	心理風險對品牌信任具有顯著負向影響。	成立
H3-4	財務風險對品牌信任具有顯著負向影響。	成立
H3-5	時間風險對品牌信任具有顯著負向影響。	不成立
H4	從眾行為與品牌信任具有顯著正向關係。	成立
H4-1	規範性影響對品牌信任具有顯著正向影響。	成立
H4-2	資訊性影響對品牌信任具有顯著正向影響。	成立
H5	品牌信任與再就醫意願具有顯著正向關係。	成立
H6	知覺風險可透過品牌信任間接影響再就醫意願。	成立
H7	從眾行為可透過品牌信任間接影響再就醫意願。	成立

伍、研究分析與結果

本研究以高雄市立聯合醫院門診就醫民眾為研究對象，探討知覺風險、從眾行為、品牌信任與再就醫意願之關係。本研究結果大致符合原研究之假說，本章節將根據各研究假說的歸論及實證研究結果，提出管理上的意涵及研究貢獻，並對於後續研究者提出可行方向之建議。

一、研究結論

(一)知覺風險與再就醫意願之關係

研究結果顯示，知覺風險對於再就醫意願呈現負相關，績效風險、生理風險、心理風險及時間風險對於再就醫意願皆有負向影響。因此，H1-1 績效風險對再就醫意願具有顯著負向影響、H1-2 生理風險對再就醫意願具有顯著負向影響、H1-3 心理風險對再就醫意願具有顯著負向影響、H1-5 時間風險對再就醫意願具有顯著負向影響，均獲得成立。惟財務風險對再就醫意願， $P=0.169>0.05$ ，未達顯著水準，因此，H1-4：財務風險對再就醫意願具有顯著負向影響，不成立。

由上述結果可推論，民眾在就醫時面對醫療處置上的不確定，或預期就醫過程中可能會造成對自身之影響，進而產生對醫療的知覺風險，當知覺風愈高時，再就醫意願則愈低，惟財務風險對於再就醫意願不顯著的原因，推論有可能是因為我國實施全民健保，民眾對於就醫的財務負擔上並不影響其再就醫的意願。

(二)從眾行為與再就醫意願之關係

研究結果顯示，從眾行為對於再就醫意願呈現正相關，規範性影響、資訊性影響對於再就醫意願皆有正向影響。因此，H2-1 規範性影響對再就醫意願具有顯著正向影響、H2-2 資訊性影響對再就醫意願具有顯著正向影響，均獲得成立。由此結果可推論，民眾會隨著大多數人的意見而選擇就醫醫院，並藉由他人的經驗得到相關資訊來做為自己就醫選擇之決策。

(三)知覺風險與品牌信任之關係

研究結果顯示，知覺風險對於品牌信任呈現負相關，績效風險、生理風險、心理風險及財務風險對於品牌信任皆有負向影響。H3-1 績效風險對品牌信任具有顯著負向影響、H3-2 生理風險對品牌信任具有顯著負向影響、H3-3 心理風險對品牌信任具有顯著負向影響、H3-4 財務風險對品牌信任具有顯著負向影響，均獲得成立。惟時間風險對品牌信任， $P=0.563>0.05$ ，未達顯著水準，因此，H3-5 時間風險對品牌信任有顯著負向影響，不成立。

由上述結果可推論，民眾在就醫時若對品牌的信任度愈高，則對於知覺風險相對就愈低，而時間風險對品牌信任未達顯著水準，本研究推論在時間風險上，民眾並不會因看診等候時間的長短或需持續回診而影響對醫院品牌的信任。

(四)從眾行為與品牌信任之關係

研究結果顯示，從眾行為對於品牌信任呈現正相關，規範性影響、資訊性影響對於品牌信任皆有正向影響。H4-1 規範性影響對品牌信任具有顯著正向影響、H4-2 資訊性影響對品牌信任具有顯著正向影響，均獲得成立。由此可推論，民眾對於親友的就醫經驗及資訊會影響其對於醫院品牌的信任，因此醫院若能建立民眾就醫信任時，除了可維持長久良好醫病關係，亦會帶動親友間的從眾行為。

(五)品牌信任與再就醫意願之關係

研究結果顯示，品牌信任對於再就醫意願呈現正相關，當民眾認為醫院品牌值得信任時，品牌信任對民眾而言是一種承諾與值得信賴，民眾會因為此而對該品牌忠誠，也能提升再就醫之意願。

(六)知覺風險、品牌信任、再就醫意願之關係

研究結果顯示，知覺風險對於再就醫意願呈現負相關，且有顯著負向影響下，本研究進一步驗證，H6 知覺風險可透過品牌信任間接影響再就醫意願，其主要是在探討品牌信任於知覺風險與再就醫意願之間的中介效果。分析後顯示，假說 H6 獲得支持。由此可推論，當民眾信任醫院、醫師時，便會相信醫院給予的治療處置上是安全的，進而降低其知覺風險，而選擇至該醫院再就醫。

(七)從眾行為、品牌信任、再就醫意願之關係

研究結果顯示，從眾行為對於再就醫意願呈現正相關，規範性影響、資訊性影響對於再就醫意願皆有正向影響。本研究進一步驗證，H7 從眾行為可透過品牌信任間接影響再就醫意願，其主要是在探討品牌信任於從眾行為與再就醫意願之間的中介效果。分析後顯示，假說 H7 獲得支持，由此可推論，當民眾選擇醫院就醫時，會先考量親友的經驗及醫院的評價來做為再就醫之決策，因此，若能持續提升民眾對高雄市立聯合醫院品牌之信任，則可影響親友間的從眾反應，進而提高就醫服務量能。

二、管理意涵

綜合上述實證結果，本研究已確認知覺風險、從眾行為、品牌信任與再就醫意願間之因果關係，可提供醫院經營管理者在擬定相關策略上，做為提升就醫服務量之參考，另提出管理實務建議如下。

(一)降低就醫知覺風險的負面影響

民眾在就醫時，所知覺到的各種不同風險，當知覺風險愈高時，則會阻礙民眾的再就醫意願，研究結果顯示，知覺風險對於再就醫意願有顯著的負向關係。民眾容易對於醫療服務預期的猜測、害怕可能對身體與心理造成的傷害、治療期程未知的情況產生擔心，而這些都是因為民眾對於醫療處置上的未知及不確定感所引起，建議應加強醫療人員在對民眾解說病情時，可以更有耐心詳細的告知治療方式、預計療程及所需承擔的最低風險，相信良好的醫病溝通，可以有效降低民眾的緊張情緒及不安，並減少負面知覺風險的產生。

另一方面，研究結果顯示財務風險對於再就醫意願無顯著影響，因財務風險是民眾預期醫療服務可能產生金錢損失的可能性，本研究推論，在民眾選擇就醫前，已得知診所、地區醫院、區域醫院、醫學中心的就醫費用，且本國實施全民健保，除自費項目外，民眾已然了解至醫療院所就醫之費用，因此，在財務知覺風險上，並不影響其再就醫意願。

(二)提升民眾對醫院品牌的信任

信任可以降低民眾的不確定性，當民眾認為該品牌是值得信賴的，就會認為該品牌所提供的醫療服務是可靠的、安全的，透過本研究結果顯示，品牌信任對於再就醫意願呈現正相關，因此，若能提升醫院整體的品牌信任，民眾相信醫療照護的提供者會關心病患之利益，便能有信心接受具有風險的情境，所以，提升民眾對醫院品牌的信任，是影響再就醫意願的關鍵因素。

(三)藉由從眾行為提升醫療服務量能

研究結果顯示，從眾行為與品牌信任有著正向關係，而品牌信任於從眾行為與再就醫意願間具有中介效果。民眾為了降低就醫時的知覺風險，會隨著多數人的就醫選擇，而傾向多數人選擇之醫院就醫。因此，醫院經營管理者可從規範性影響層面考量，讓醫護人員多走入社區團體，辦理衛教講座及健檢活動，藉由團體規範帶動個人趨向，並可藉此機會建立民眾對醫院品牌的信任，讓個人因受到團體的影響而改變內心的想法，進而提升民眾對醫院的評

價，產生從眾行為，提升醫院就醫服務量。

三、研究貢獻

(一)學術方面

國內目前探討有關病患就醫之相關研究中，多為與病患滿意度之關聯性研究，鮮少針對再就醫意願相關因素進行探討，回顧過往文獻，針對知覺風險方面之研究，多為探討購買決策、口碑意圖及品牌形象等相關議題，在從眾行為方面，則多應用於理財議題及消費者行為面向，品牌信任方面，在各類產業間，多為探討品牌信任與購買意願間之關係，顯少以醫院品牌信任與再就醫意願間之關聯性進行探究。本研究證實了知覺風險對於再就醫意願呈現負相關，且有顯著負向影響，從眾行為對於再就醫意願呈現正相關，規範性影響、資訊性影響對於再就醫意願皆有正向影響。

過往醫療產業探討再就醫意願因素關聯性之研究顯少，本研究證實了知覺風險、從眾行為、品牌信任與再就醫意願間之關係，品牌信任於知覺風險與再就醫意願間具有中介效果，而品牌信任於從眾行為與再就醫意願間，亦具有中介效果。

(二)實務方面

國內醫療產業環境近十年來，醫院朝大型化發展，診所到處林立，對於公立醫院在經營上影響甚鉅，公立醫院兼負起社會責任，照護弱勢族群，以往可倚靠公務預算補助經營，但，隨著預算逐年遞減，使得公立醫院經營更顯艱困，營運為求永續發展的情況下，醫院則更應針對民眾在就醫層面上之因素進行探討，並適時調整其經營策略，以因應時局。本研究以醫院品牌信任為中介，探討知覺風險、從眾行為與再就醫意願間之關係，實證結果發現，若管理者能透過維持醫病間良好信任關係，提升醫院品牌信任以降低民眾知覺風險，俾能提高再就醫意願，進而影響從眾行為，即可更有效的帶動就醫服務量能的提升，以上論述，將可提供管理者做為擬定策略上之參考。

四、研究限制與未來研究方向

(一)研究限制

1. 本研究是以高雄市立聯合醫院之門診來院民眾為主要抽樣對象，但醫院民眾涵蓋門診、急診、住院，人數極多，本研究限於經費與人力限制，無法對所有民眾做全面性的問卷訪查，雖然在便利抽樣及實證推論結果已具相關的代表性，然而未能包含所有來院民眾，會造成推論上些微的誤差，此為研究限制之一。
2. 本研究只針對高雄市立聯合醫院之門診來院民眾為研究對象，其結果無法適用到所有醫療院所(醫學中心、地區醫院、診所)，推論結果只能解釋部份屬性類似的區域醫院，此為本研究的限制之二。

(二)未來研究方向

1. 本研究僅針對一間區域醫院進行研究，建議未來研究者可針對同級區域醫院於不同區域性間之差異探討，或是與醫學中心進行比較分析，擴大研究範圍，以更全面瞭解民眾對於知覺風險、從眾行為、品牌信任與再就醫意願間之關聯性。
2. 本研究在發放問卷時並未針對看診科別進行分析，民眾於不同醫療科別就診的知覺風險是否有其差異，建議後續研究者亦可劃分科別進一步探究。
3. 過往的再就醫意願相關文獻顯少，近年來因民眾知識水準的提高，使得醫病關係緊張，醫療人員的壓力、工作績效是否會影響醫療品質，建議未來研究者亦能納入不同變數加以探討，使民眾再就醫意願研究更為豐富，以提供給醫療院所管理者，做為營運策略上之參考。

參考文獻

一、中文部分

1. 王依暉(2016)。**網路口碑、品牌權益及從眾行為對使用親子飯店網頁遊客購買意願影響之研究**。南華大學旅遊管理學系旅遊管理研究所碩士論文，嘉義縣。
2. 王雨仙(2012)。**跨國網路購物之知覺風險-以中國、日本、美國、韓國為例**。國立台灣科技大學碩士論文，台北市。
3. 余伯泉、李茂興(2003)。**社會心理學**。台北：弘智。

4. 吳建龍(2012)。**澎湖大型醫院醫療服務品質模式與再診意願之研究**。國立澎湖科技大學服務業經營管理研究所碩士論文，澎湖縣。
5. 宋孟佳，王維元，封德台(2013)。**兩岸主題樂園遊客體驗行銷、知覺風險與信任對購買意願影響之研究**。大葉大學管理學院碩士在職專班碩士論文，彰化縣。
6. 李怡慶 (2005)。**醫院品牌形象與民眾再度就醫意願之整合型模式研究-以中部某區域級教學醫院為例**。逢甲大學經營管理碩士在職專班碩士論文，台中市。
7. 林剛民(2013)。**醫病關係與服務品質對病人忠誠度之影響-以中部某區域教學醫院為例**。逢甲大學經營管理碩士在職專班碩士論文，台中市。
8. 林剛民(2013)。**醫病關係與服務品質對病人忠誠度之影響-以中部某區域教學醫院為例**。逢甲大學經營管理碩士在職專班碩士論文，台中市。
9. 張偉志(2010)。**網路使用及智慧財產權之研究**。國立中山大學資訊管理研究所碩士論文，高雄市。
10. 郭思瑋(2012)。**知覺風險與醫療體驗對口碑意圖之影響**。臺北科技大學經營管理系碩士論文，台北市。
11. 陳建宏(2004)。**探討信任與知覺風險為中介變項之消費者購物意願結構模式研究--虛擬通路型態與產品類別之比較分析**。南台科技大學行銷與流通管理系研究所碩士論文，台南市。
12. 陳益良(2002)。**運用資料探勘探考老人就醫特性-以高雄市三民區例**。國立高雄醫學大學公共衛生學研究所碩士論文，高雄市。
13. 陳淑娟、楊珮綺、林永順(2009)。**產品涉入、知覺風險與資訊傳播影響消費者購買果醋意願的研究**。*美和技術學院學報*，28卷1期，87-103。
14. 陳靜華(2014)。**上市櫃旅行社品牌形象與品牌信任對消費者購買意願影響之研究**。世新大學研究所碩士論文，台北市。
15. 曾淑美、陳玉芬(2011)。**知覺風險、信任與資訊豐富度對再合購意願之影響**。*Electronic Commerce Studies*，9卷3期，269-293。
16. 曾湘文(2006)。**網路拍賣競標從眾行為之研究**。銘傳大學資訊管理研究所碩士論文，台北市。
17. 曾義明、廖本哲、簡詠喜(2008)。**產品價值、品牌信任、品牌情感與品牌忠誠度關係之研究**。*企業管理學報*，61，29-50。
18. 黃幸鈴(2015)。**消費者對廉價航空之知覺風險、品牌信任及忠誠度關係之研究**。東吳大學國際經營與貿易研究所碩士論文，台北市。
19. 黃惠卿(2014)。**從眾對網路口碑信任與衝動購買的影響-正負面訊息觀點**。國立雲林科技大學企業管理系碩士論文，雲林縣。
20. 黃義俊、楊敏里、劉德芳(2010)。**以計畫性行為理論實證研究女性創業意向**。*創業管理研究期刊*，5卷1期，33-68。
21. 黃慧華(2011)。**口碑傳播、線上購物行為及個人特質研究**。國立政治大學科技管理研究所碩士論文，台北市。

二、英文部分

1. Aaker, D. A., & Equity, M. B. (1991). *Capitalizing on the Value of a Brand Name*. New York.
2. Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. *Groups, leadership, and men*, 222-236.
3. Bauer, R. A. (1960). Consumer behavior as risk taking. *Dynamic marketing for a changing world*, 398.
4. Cox, D. F., & Rich, S. U. (1964). Perceived risk and consumer decision-making: The case of telephone shopping. *Journal of marketing research*, 32-39.
5. Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *The journal of abnormal and social psychology*, 51(3), 629.
6. Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1995). *Consumer Behavior*, 8th. New York: Dryder.

7. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley, 6.
8. Fitzsimons, G. J., & Morwitz, V. G. (1996). The effect of measuring intent on brand-level purchase behavior. *Journal of Consumer Research*, 23(1), 1-11.
9. Garretson, J. A., Clow, K. E. (1999). The influence of coupon face value on service quality expectations, Risk Perceptions and Purchase, *Journal of Services Marketing*, 13(1), 59-72.
10. Jarvenpaa, S. L., & Staples, D. S. (2000). The use of collaborative electronic media for information sharing: an exploratory study of determinants. *The Journal of Strategic Information Systems*, 9(2), 129-154.
11. Keller, K. L., & Lehmann, D. R. (2006). Brands and branding: Research findings and future priorities. *Marketing science*, 25(6), 740-759.
12. Lascu, D. N., & Zinkhan, G. (1999). Consumer conformity: review and applications for marketing theory and practice. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7(3), 1-12.
13. Nunnally, J. (1978). *Psychometric methods*.
14. Peter, J. P., & Tarpey, L. X. (1975). A comparative analysis of three consumer decision strategies. *Journal of consumer research*, 2(1), 29-37.
15. Snyder, A. F., Mischel, W., & Lott, B. E. (1960). Value, information, and conformity behavior. *Journal of Personality*, 28(3), 333-341.
16. Trachtenberg, F., Dugan, E., & Hall, M. A. (2005). How patients' trust relates to their involvement in medical care: trust in the medical profession is associated with greater willingness to seek care and follow recommendations. *Journal of Family Practice*, 54(4), 344-353.

三、網路部分

衛生福利部 (2016)。臺灣歷年醫療院所概況。2016年8月17日，取自網址 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=31