

# 高雄某醫療院所門診醫院形象與醫師口碑傳播對就醫選擇之影響研究 -以醫病關係品質為中介

## A Study on the Impacts of Hospital Image and Doctors' Word-of-mouth-Communication on Healthcare Choice in a Kaohsiung Medical Institution's Outpatient: The Mediating Effect of Doctor-Patient Relationship Quality.

翁鶯娟<sup>1</sup>

國立高雄科技大學 企業管理系 教授

yjwong@nkust.edu.tw

張汀熒<sup>2</sup>

國立高雄科技大學 企業管理系碩士在職專班 研究生

J111257127@nkust.edu.tw

### 摘要

在競爭激烈的醫療環境中，醫院的聲譽以及醫病互動的質量是影響民眾在尋求醫療服務時做出決策的重要因素。醫院形象、醫師口碑傳播的感知以及在醫病互動中建立的信任，明顯地塑造了民眾對於就醫選擇的偏好。作為影響就醫選擇結果的關鍵決定因素。本研究探討這些因素在影響醫療決策時的關係，探討醫院形象、醫師口碑傳播對民眾就醫選擇的影響，並聚焦於醫病關係品質在上述關係之間的中介作用。研究結果發現：一、醫病關係品質正向影響就醫選擇；二、醫院形象正向影響就醫選擇；三、醫院形象正向影響醫病關係品質；四、醫院形象會透過醫病關係品質正向影響就醫選擇；五、醫師口碑傳播會正向影響就醫選擇；六、醫師口碑傳播會正向影響醫病關係品質；七、醫師口碑傳播會透過醫病關係品質的中介影響就醫選擇。

**關鍵詞：**醫院形象、醫師口碑傳播、醫病關係品質、就醫選擇。

**Keywords:** Hospital Image, Doctors' Word-of-mouth-Communication, Doctor-Patient Relationship Quality, Healthcare choices.

## 1. 緒論

### 1.1 研究背景與動機

由於現代整個大環境的改變，造成醫療院所彼此競爭越來越激烈，醫療院所如何強化自身品牌形象，鞏固其關係品質進而創造價值，為醫療機構的主要目標之一(張嘉雯、周麗娟，2022)。台大醫院院長吳明賢說：「醫療業必須有服務業以客為尊的態度，還有堅持以病人為中心的專業」。在這醫療產業競爭日趨激烈，加上民眾的醫藥知識水平因教育普及化、網路資料查詢方便迅速而大幅提升，民眾在選擇就醫時，也會比較打聽醫療院所的評價，故在這激烈競爭環境中，如何從中脫穎而出，提升其競爭力和建立醫院形象為醫療院所最核心的挑戰；另外，一般服務業許多學者都將關係品質、品牌形象以及口碑傳播加入觀點納入研究，但針對於醫療業卻鮮少有相關研討(應純哲、藍宜亭、張景盛、翁慧卿、黃俊英，2013)，故作為引發筆者研究之動機。

### 1.2 研究目的

本實證研究主要係以探討門診病人之醫院形象對就醫選擇的影響結果，並以醫病關係品質為中介變數之研究，希望透過文獻探討以及資料蒐集，進行實證研究分析。以背景及動機作為研究基礎，本實證研究探討的目的如下：(1)探討醫院形象與醫師口碑傳播對門診病人就醫選擇之影響；(2)探討醫病關係品質是否在醫院形象與醫師口碑傳播對門診病人對就醫選擇中產生中介效果。

## 2. 文獻探討

### 2.1 就醫選擇

根據中央健康保險局的全民健康保險統計，最新資料顯示民國 111 年，台灣門診年度總就醫次數為 22,607,992

次/年，其中高雄市區醫療院所佔總額數的 3,230,753 次/年，約佔 14.2%；再以特約類別區分，民國 111 年門診醫療點數以基層院所 2,241 億點（占 38.6%）最高，其次依序為醫學中心 1,400 億點，區域醫院 1,366 億點，地區醫院 804 億點，三者合占 61.4%(中央健康保險局，2022)，敘述如圖 2-1：

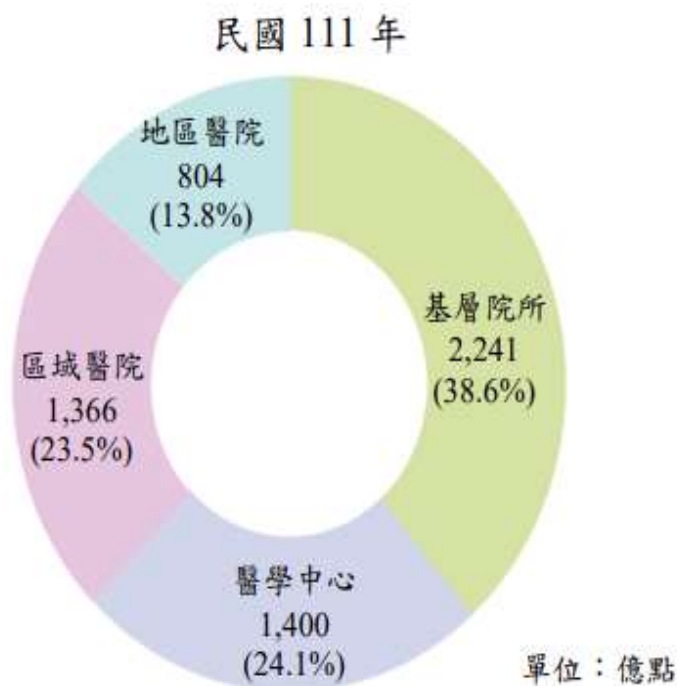


圖 2-2 門診醫療點數—按特約類別分

自從西元 1995 年，全民健保開辦之後，民眾面對如此眾多的醫療院所，不僅僅有更多的選擇，並且為開放主動的參與醫療照護的重要角色之一(梁景超、鍾詠全、李金德，2017)，因此在各家醫療院所之間作評比比較，以更為挑剔謹慎來決定選擇就醫的醫療院所(張蕭婷、胡庭禎、王乃弘，2000)。學者 Kotler and Clarke(1987)曾提出五個階段模式來解釋消費者醫療選擇的過程：需求的激發→收集相關資料、訊息→方案的評估→執行→決策後的評估，強調在真正選擇決策消費之前，其醫療消費選擇過程即已發生，而經評估後決策所產生的影響也會影響整個消費整體性，故醫療院所必須對於醫療消費者的消費過程有充分實際的瞭解，才能因應醫療消費者的需求(侯毓昌、黃文鴻，1999)。根據研究指出，消費者在使用體驗後，會將自身的經歷感受，轉化為內在的心理評價過程，並表達對於該過程的感受，進而影響消費者往後的行為表現(蔡進發、蕭至惠，2017)。過去文獻王乃弘(1999)；侯毓昌、黃文鴻(1999)；林秀玲、李玟慧(2017)、張蕭婷、胡庭禎、王乃弘(2000)以及蔡文正、龔佩珍(2003)只有針對就醫選擇之因素作探討，無相關文獻針對於醫院形象和醫師口碑傳播與就醫選擇作探討，另外，張文瑛(1987)年以隨意取樣調查台北三百位民眾的就醫選擇因素，但目前鮮少有針對高雄市區民眾深入作同屬性研究，因此，本研究將對以上因素做更深層的探討。

## 2.2 醫病關係品質

### 一、醫病關係品質定義

醫病關係(Physician-Patient Relationship)定義是醫師或相關醫療人員與病人之間的人際關係與互動，為一多構面向的社會性關係；亦可解釋為醫療院所運用方法或行銷方式，以與病人建立醫病關係(Szasz and Hollender, 1956；程永明，2009；翁瑞宏等，2012)。在經歷兩個世紀後的現況，醫病關係相較於其它選擇就醫院所因素，如：醫療院所設備先進與否、科別是否齊全、停車便利性或等候看診時間長短等等原因，已佔整個就醫決策之百分比高達 67%，由此可見其重要性(張倩芬，2013)。許多學者對於醫病關係有著不一樣的解釋定義，許純琪(2002)認為醫病關係是醫療上供應者與接受者在互動之間所產生的關係；蔣駿(2006)的研究則將醫病關係解釋為：醫師經由各種層面去了解探究病人身體、心理等不舒適，並盡其責任和義務，以病人為思考中心，提供完整完善的建議和全面的幫助，使其去進行嘗試改變更健康的生活型態(陳揚文，2022)。

Braunstein and Toister(1981)等人將醫病關係分為兩個層面：(1)技術層面：醫師的診斷方針和疾病治療的相關事宜。(2)非技術層面：醫師與病人以訊息傳達的人性互動溝通；Pendleton and Hasler(1983)定義醫病關係為醫師與病人以交換訊息來達成醫療目的，其交流有助於發現病人疾病問題以及減輕疾病症狀(李淑芳、謝世榮，2009)。

隨著醫療產業白熱化、民眾知識教育水平上升和時代變遷，加上企業管理的理論與精神深深影響以及導入醫療業，現今二十一世紀的醫療著重「以病人為中心」(Patient-centered Model)，醫療邁向「全人」醫療模式，包含生理、心理、靈性以及社會。就醫者已由被動轉為主動，不再是「病人」，而是「顧客」，希望能充分了解自身疾病、參與治療計畫並期望能得到相關醫療人員關注、重視醫病關係以及要求良好的醫療照護。醫療院所除加強醫療品質，如：醫療設備精進與環境舒適感，其醫師部分也並非如前單單對症下藥、治療疾病而已，必須擴展至關懷病人、減輕病人的焦慮感、加強病人的自信心進而促進健康，故醫病溝通與醫療態度之陶養，加強醫療團隊人員(醫師、護理人員、技術人員以及志工等)之專業度與服務態度更為當代醫學倫理教育中最重要的一環(廖士程、李明濱、謝博生、李源德，2005；許維中，2013；曾信超、杜培寧、周惠珍、曾琬婷，2015)。

因此，就醫療院所而言，醫病關係的品質好壞，影響顧客的再次回診意願和就醫滿意度，並也影響大多人在推薦醫療院所的一個重要依據(林淑瓊等人，2016)。故衡量醫病關係品質有其重要性。關係品質是源自於關係行銷所衍生的一種關係衡量指標，為一種「無形」、「複雜」且需要較「長時間的傳遞」的價值，關係品質較常用以表示雙方的關係程度的好壞，為一種整體關係優勢之全面性評價；學者 Garbarino and Johnson(1999)也認為關係品質亦指關係程度在感受強度上的一個整體性的評估，亦即目標客戶(接受方)對於企業(提供方)所提供之服務而所產生的態度與評價，可藉由多種指標去加以衡量，這些總和衡量的一個整體性評估便可稱為關係品質，對於未來雙方關係與交易維持性的發展有重要之影響關係。建立良好的關係品質可有效減少顧客知覺的猶豫及不安感並降低服務的不確定性，並可間接加強服務人員之自信心、信賴感及未來表現之爭進，進而影響未來持續交易的機會，然而關係品質不僅僅反映雙方關係的總體強度，也可反映出顧客對於提供者在需求及期望上的滿意程度，故學者們紛紛提出各自對於關係品質的解釋概論，如：學者 Hennig-Thurau and Klee 認為關係品質主要由信任、承諾組成；另學者 Crosby 等人認為關係品質係由滿意度、信任組成；而學者 Smith 則認為關係品質應該包含滿意度、信任、承諾。雖然過去的文獻對如何衡量關係品質的指標上仍有爭議，許多學者對於關係品質的定義看法與衡量方式各有不同見解，截止日前為止，關係品質文獻所討論的指標大致上仍以「顧客滿意度」、「信任」以及「關係承諾」等三個構面定義為主標，其內涵敘述定義分別為：(1)滿意度(Satisfaction)：顧客滿意度是影響消費者是否重複購買的一個主要因素，為顧客對於產品或服務所感到愉悅或失望的知覺表現，強調在關係滿意而非整體滿意之上，是評估互動經驗中所產生的情緒，且滿意度更意味代表著買賣方之間關係的重要結果。(2)信任(Trust)：信任被視為建立穩固和發展良好關係的基礎，為成功的必要因素。對於服務的顧客觀點而言，顧客常常會面臨相當大的陌生、不安全感和不確定性，而當不確定性及感受到的潛在風險程度高且不具任何保證時，顧客信賴的培養就特別重要，因為藉由信任的建立，增加其誠實、可靠性，即可降低或消除不安全感和不確定性。(3)承諾關係(Relationship Commitment)：承諾關係乃指，在交易關係過程中，顧客有意願延續彼此之間的關係；為顧客對於關係願意主動維持長期的導向，且願意為保持長久以及良好關係作最大之努力，維持其關係能產生最大的利益效能；承諾關係也是成功的長期關係的必要因素(歐聖榮等人，2008；李淑芳、謝世榮，2009；林南宏等人，2011；李水河、林村基，2012；劉玉峯等人，2012)。學者陳榮基(2002)在研究當中也提及過，醫病關係品質裡最重要的元素為「信任」，高度信任感甚可影響醫師提供病人與家屬之治療方案抉擇與醫療過程氣氛，並在雙方共同平衡決策模式下，達到共好的情況。

由於關於醫病關係品質的相關文獻並不多，故本研究將結合醫病關係及關係品質→將「醫病關係品質」定義為；病人與醫療院所彼此所建立的關係，亦即病人和家屬在過去就醫經驗或就醫過程中的印象、知覺反應，其中，著重於醫療院所方深入瞭解病人的全程需求，以提供全方位的產品或服務；醫療服務業中，顧客就是病人(翁瑞宏，2012)，在以上概念的延伸之下，乃將凡是有助於醫療院所與病人之間建立、維持與強化各雙方之間長期關係的要素統稱為「醫病關係品質」。其醫病關係品質越高，代表病人和家屬對於醫療院所提供的服務以及與醫療人員互動的關係良好、有較高信任以及滿意度，進而願意主動承諾雙方更進一步的關係；反之，當病人和家屬對於醫療院所和其醫療人員所提供之服務感到疑慮以及有不確定感，即代表醫病關係品質越低。研究結果指出，無形的醫療關係品質服務，

對於病人或陪同就醫親友會有更直接的影響性(黃怡靜、許哲瀚、鄭文昌, 2020)。

## 二、醫病關係品質與就醫選擇

早期的醫療品質指的為, 病人注重醫師或護理人員的技術和專業能力, 但隨著時代演進, 民眾意識抬頭, 醫療品質已經不單單只是注重醫療人員的醫療照護, 而是以病人為向心圓向外拓展, 多方面理念思考運作方式, 除原有醫療人員的照護技術水平外, 並且須顧及以病人為中心, 同理病人以及陪同親友, 將其想法與觀點納入醫療照護行為裡一同討論並執行。隨著台灣的醫療科技不斷進步以及民主與自由思想的表現影響下, 過往的醫病關係多少帶點父子君臣關係, 現況普遍民眾則認為醫病關係是一種權利和義務關係; 以前的病人認為醫師是全民健康的保護者, 現在的人認為醫師是醫療照護的「提供者」; 故民眾的知覺模式, 也從以前因病尋求醫師施捨救濟醫治轉由現在將醫療行為轉為界定成消費行為, 即為病人是顧客, 是消費者(陳榮基, 2002)。故民眾對於醫療關係品質之要求也逐漸日益提高。民眾在選擇就醫的醫療院所時, 不只重視專業素養和醫護人員形象, 更受到多種面向的管道和個人偏好需求, 以衡量醫療院所的醫療關係品質(林秀玲、李玟慧, 2017)。

若醫療院所除了基本將病人與陪同親友的照護做起, 將資源做到最佳的使用度, 同時建立良好的醫病關係和重視病人與陪同親友的就醫過程, 透過緊密密切的互動以及主動積極了解病人與陪同親友的期望與需求, 將可提高病人就醫滿意度、醫療關係品質與提升病人的價值知覺, 使得在競爭的醫療環境中提升醫療院所的優勢與價值, 進而增加病人選擇再就醫的意願度(林淑瓊、張銀益、林宣均, 2016)。

李淑芳、謝世榮(2009)研究結果提及, 當病人對於醫療院所提供的就醫過程感到滿意且有信心, 較願意主動遵從醫囑, 進而達到良好的醫病關係、高再回診率甚至有好口碑傳播; 另, 林淑瓊、張銀益、林宣均(2016)的研究結論表示, 醫病關係管理是目前醫院經營最需重視的一輪, 醫病關係品質的提升, 對病人而言, 為對其醫療院所的信心強度與否, 更為病人是否有再回診意願非常重要的指標。故本研究認為當醫病關係品質越好, 越能提升民眾選擇該醫療院所就醫, 因此, 本研究提出假說如下:

H1: 醫病關係品質正向影響就醫選擇。

## 2.3 醫院形象

### 一、醫院形象定義

形象(image), 為一種主觀認知, 指個人對某個特定事件或物體的認知與經驗所衍生出的主觀想法、評價與認知行為, 並非等同於人事物的真實內容, 是個人基於自身的觀點所產生片段了解或不正確訊息。「形象」之詞過往的研究大多在商業、百貨以及零售業作為研討, 但近年來, 醫療院所也開始著重在於病人之整體性需求與醫院良好形象之豎立, 醫院形象與商業形象漸漸有其相關性, 學者也紛紛開始對其重新定義以及討論(姜立新, 2008; 陶桂蓮, 2015; 邱恆誼, 2016)。

Hirschman(1980)對醫院形象的定義為: 民眾會經由不同管道得知的消息、過去的就醫經驗以了解醫院的相關訊息, 加以評估醫院的各項屬性與其整體之形象, 並將醫院形象分為三個層面分別解釋: (1)主觀與多面向的屬性, 例如: 醫療照護品質、醫師品質等。(2)客觀與容易測量的屬性, 例如: 便利性、員工親和度以及醫療專業技術。(3)具體與可直接測量的屬性, 例如: 醫院距離自家駐所的距離、病人等候看診時間等因素(陶桂蓮, 2015; 邱恆誼, 2016)。Kotle 等(1987)提出醫院形象為民眾對於某家醫療院所所持有的想法、信念與印象的整體總和; 姜立新(2008)提出醫院形象為病人根據就醫過程中所衍生的感受或經驗, 加上醫院相關資訊, 綜合評估醫療院所的多方面屬性後, 統整形塑出整體的「醫院形象」; 其衡量醫院形象的構面為: 就醫氣氛、外界的整理形象、醫療道德。

醫院形象的構面主要分為「無形形象」, 包括: 醫院聲譽、醫院政策、管理水平制度、經營理念、服務品質, 以及「有形的形象」包含: 廣告、標誌、人才技術水準、醫療設備(莊曜愷, 2009; 陳券彪、陳桂英, 2017; 秦兆璋、顏婉沂, 2022)。

綜合以上學者的論點以及看法, 本研究採用吳丕玉(2003)對醫院形象之定義為: 「就醫者根據以往就醫感受與經驗, 以及從各種通路管道所得取醫療院所的相關資訊消息, 總結評估醫療院所之各項屬性, 即為醫療院所之整體形象」。

## 二、醫院形象與就醫選擇之關係

由此可見，醫院形象為眾多醫療院所競爭中，永續發展的主要原因之一。且就目前對於國內外探討醫院形象的研究中，民眾選擇就醫的主要構因為醫院形象(莊曜愷，2009；陳券彪、陳桂英，2017；胡凱揚、王耀德，2020；蔡欣育、劉庭妤、張肇松、黃英忠，2022)。文獻指出消費者醫療選擇的過程需要透過激發、資料收集再決定是否在這家醫院進行診療(侯毓昌、黃文鴻，1999；Kotler and Claark, 1987)，而 Keller(1993)指出形象對公司價值是一非常重要因素，攸關著消費者對品牌持有的聯想，故正面的形象將會為公司企業帶來競爭優勢，由於民眾對於醫療服務品質日益提高，顧客導向與醫療服務品質有著高度相關性(林秀玲、李玟慧，2017)。學者 Shapiro(1983)曾經提出，透過不同形式的宣傳廣告與多元之行銷模式，企業形象藉此影響消費者對其產品或品質的認知及感受，進而影響消費者是否有再度購買的意願和決定，醫院形象也無例外(陶桂蓮，2015)；吳丕玉(2003)也提出，病人對於醫院形象的認知度越高，則病人的回診率也會相對提高；另外，李玲、佟方明、吳媛等(2004)研究也提到，醫療院所如果有好的醫院形象，將會在病人就醫選擇過程中產生極大的影響作用。故本研究認為當醫院形象愈好，愈能得到消費者的青睞，將有利於民眾選擇該醫療院所，因此，本研究提出假說：

**H2：醫院形象正向影響就醫選擇。**

## 三、醫院形象、醫病關係品質及就醫選擇之關係：

### (一)醫院形象與醫病關係品質

現今民眾對於醫療院所品牌更為重視，醫療院所除了提高醫療服務態度、品質以及提升醫療技術水準，連帶須提升醫療院所的形象塑造為一項重要的策略(林秀玲、李玟慧，2017)。醫療院所形象提升，不僅能提高其滿意度，更能促進醫療院所與病人之間更緊密的關係維繫(程永明，2009)。其陳券彪、陳桂英學者在 2017 年文獻裡指出，醫療院所提升維持形象進而強化競爭力，與如何和顧客保持良好的醫病關係有極大的影響因素。醫療院所提升良好的形象，不單單影響顧客對於醫療關係品質的滿意度，也對民眾就醫選擇有其影響力(Chien, 1994)。民眾對於醫療院所的印象、想法以及信念之總和，為「醫院形象」，也代表著民眾對於醫療院所所提供的服務優劣之整體印象(程永明，2009)。醫院良好的形象，有助於獲取顧客(就醫者、陪病者)對醫療院所更良性的關係互動與認同(李玲、佟方明、吳媛，2004)；有研究提出，當病人對醫院形象有良好的認同時，病人與醫療提供者所建立的醫病關係品質將會更持久(嚴玉華、龔志銘，2014)。另外「形象」是個人基於自身觀看角度與聯想觀點所得到的片面資訊，為主觀的認知，但與事物之真實性不一定符合；故「醫院形象」是顧客對於醫療院所的一些表現行為，而衍生的感覺與主觀態度，即為醫療院所在顧客心中的一種信念，其被顧客所認定的形象，往往影響的顧客對該醫療院所有既定的感受；另企業形象會使顧客對於其相關產品或服務會產生期待感，舉例來說，若其企業之形象在顧客心目中越好，顧客對於該企業所提供的服務品質水準將會期望越高(程永明，2009)。故本研究認為當醫院形象愈好，愈能正向影響醫病關係品質，因此，本研究提出假說如下：

**H3：醫院形象正向影響醫病關係品質。**

### (二)醫病關係品質在醫院形象與就醫選擇之中介角色

醫療院所的經營模式運作與品質管理如同於一般企業公司，任何一家企業公司的信譽形象好壞，主要都是取決於其產品品質、服務是否優良、顧客的接受度以及其滿意度高低得以讓顧客有購買意願(就醫選擇)(林秀玲、李玟慧，2017)。學者 Sarel and Marmorstein(1999)曾提到，提供的醫療服務品質是攸關於病人是否滿意的重要因素，若醫療院所提供不佳的醫療服務品質，令顧客期望產生嚴重的落差，將會造成該醫療院所不利的負面口碑傳播以及觀感不佳的形象。一般而言，一位顧客會將其自身獲得不愉快的醫療服務品質經驗，告訴身旁 10 到 11 位人，甚至更多；其醫療院所因屬於「高信任特性」的服務業，不佳的醫療品質服務，所造成的負面形象傳播力，更具殺傷力，故更加不能輕忽其重要性(程永明，2009)。為提升民眾就醫選擇以留住客源和吸引新病人的加入，其醫療經營業者會以提昇服務品質(醫病關係品質)為重點主軸，提供更優質的醫療服務品質，以增加就醫者和陪同親友的滿意度，提昇醫院形象，進而創造醫療院所更高的營業利潤(陳券彪、陳桂英，2017)。學者程永明(2009)曾提出，醫療院所必須認知到病人導向的觀念極為重要，亦即如要獲得病人的認同感，必須要有良好的醫療服務品質進而提升醫療院所的良好形象。故本研究認為當醫療服務品質代表著醫病關係品質，當醫療服務品質愈好，愈能得到良好的醫院形

象，因此醫院形象將會因為醫病關係品質的提升而增加民眾選擇該醫療院所，因此，本研究提出假說如下：

**H3a:** 醫院形象會透過醫病關係品質正向影響就醫選擇。

## 2.4 口碑傳播(醫師口碑傳播)

### 一、醫師口碑傳播定義

口碑傳播(Word of Mouth, WOM)可由四個觀點區別組成，分別為：是否具有商業動機、社會關係網路、口碑傳播對象以及口碑傳播內容(周建亨、呂月森, 2018)，是一種常見的外在資源來源，為人與人之間經由討論特定商品或服務，根據過往使用經驗，進行訊息溝通傳達交流對產品的感受或相關資訊的行為，在影響消費者對於品牌的判斷、評價以及消費意願有極大的影響力。口碑傳播與傳統廣告媒體相較下，較不具有商業性質，相對的有較高的價值性質，故也較容易讓接受訊息者取信之，進而形成更正面的理念、信念與認知(何雍慶等, 2006)。有學者更發現消費者多半的消費決策，都是藉由與家人、同事、鄰居或親友交談中獲取相關產品和服務的資訊。口碑傳播對於連結強弱有相對的影響力，是一直存在我們的社會環境裡，常被作為品牌或產品資訊的資訊特性之一(簡憶翎, 2012)。最早的口碑傳播概念由 Arndt (1967)所提出，為企業或是人與人之間口耳相傳之方式進行某一品牌、產品或服務的資訊交流溝通(Bayus, 1985; Westbrook, 1987; Bansal, & Voyer, 2000; Wirtz, & Chew, 2002; 林淑芳、張書菁, 2020)。Richins and Root-Shaffer (1988)定義口碑傳播可分為產品資訊、意見給予和個人經驗分享等三種類型(鄭妃君、陳瑞龍, 2012)。Swan and Oliver(1989)將口碑傳播的構面分為兩項：(1)消費者轉述對品牌之正負向評價的內容給予他人；(2)為消費者的認知意見，推薦或警告他人是否購買的建議(陳瑞龍, 2015)。另一定義為傳播者與接收者之間關於產品或服務等的非商業用途溝通(Harrison, 2001)；Sun (2006)定義口碑傳播為個人與朋友和同事共同分享意見和經驗(林耀南、曾怡誠、詹家祥, 2020)。

醫療口碑普遍存在於我們生活之間，我們常常會主動詢問或聽聞到他人分享醫療過程之感受與過程，例如：「最近感冒快一個月都還沒好，你有推薦的醫生嗎?」、「身體皮膚突然長出一顆東西，你知道哪位醫師處理這種狀況比較厲害嗎?」、「我那天去某某家醫院，那邊的醫師很有耐心，講解病情很仔細。」等等(曾郁茶, 2017)。對於一般民眾而言，能夠接觸到醫療管道資訊鮮少，加上醫病之間的雙方知識程度落差不平等，且醫療服務業又為高度的資訊不對稱性，故，當病人感覺到矛盾心態以及不確性與風險越大時，將會去收集更多的醫療口碑傳播以及更依賴口碑傳播之訊息以作抉擇(簡憶翎, 2012; 林家圻、邱銘心, 2019; 蔡仲城、顏中怡、王蓉嘉、梁雅蓉, 2021)。大部分的民眾比較傾向於尋找熟識、有親身經驗的就醫過程或是從事與醫療專業有相關者的意見，而此部分的訊息，最能被受到重視信賴與高度接受度，故醫療口碑為評價資訊之總和，為民眾就醫選擇重要的參考內容與指標依據(彭晴憶, 2003)。

一般而言，醫師與病人以及陪同親友之關係最為密切(孫緒媛、吳禪玫、陳碧惠、陳鴻明、李彥俊, 2013)，醫師的醫德、醫術、看診型態、態度與是否有細心同理瞭解病人以及陪同親友需求等一切，都會被就醫過的民眾透過口耳相傳廣為告知，久而久之，這些消息內文就會變成醫師的口碑傳播內容(林柏廷, 2022)。研究指出，病人至醫療院所就醫前，排除原舊有的病人，其餘一概都是經過口耳相傳的醫療口碑傳播而前來醫療院所就醫，其次才是經由醫療院所各式的行銷活動推廣；評價好的醫師口碑傳播將會為其醫療院所帶來更多的初診病人，也會為復診的病人無形間帶來一股潛意識的醫療消費忠誠度(蔡仲城等, 2021)。由於過去關於醫師口碑傳播的相關文獻並不多，故本研究將結合口碑傳播及醫療口碑→將「醫師口碑傳播」定義為；病人會透過對醫師各方面的認知，將醫師推薦給身邊親朋好友；故若能提升醫師正面良好之口碑傳播的散佈，在醫療市場上是為最有利的開拓工具(何雍慶等, 2006)。

### 二、醫師口碑傳播與就醫選擇之關係

根據過去的顧客購買行為研究指出，對於接收高滿意度、感受度與新鮮經驗的顧客，會積極與他人分享自己的經歷及體驗，傳播正向的口碑(Brown, Barry, Dacin, & Gunst, 2005; Wangenheim, & Bayón, 2007; 林淑芳、張書菁, 2020)。李正文、劉晏尚(2007)研究指出，顧客對於品牌有正向經驗或其一定的信任程度，會較願意與他人傳達其品牌的正向口碑；正向的口碑傳播，對於企業來說可以達到免費的宣傳廣告效果，有助於提升消費者對於品牌的高評價以及購買意願(周美伶、張簡惠湘, 2013)；由此可見，滿意度和口碑傳播之間有非常高度的關連(蔡玲瓏, 2020)。

口碑傳播更容易引起消費者的注意且其重要性在購買的決策過程中，佔據非常多數的百分比，故口碑傳播讓消費者更容易採信且為重要的資訊來源(Derbaix, & Vanhamme, 2003; Hughes, 2008; 廖淑伶, 2007; 陳瑞龍, 2015)。尤其遇到較高風險的決策時，消費者所需要評估的訊息量和選擇的困難度都大為提升，故會更傾向口碑傳播的資訊以幫助決策(Formisano et al., 1982)。Kuo, Hu, & Yang (2013)表示顧客是否重複購買的決定，將會因他們收到的口碑傳播訊息以及自身的購買經歷為準則(蔡玲瓏, 2020)。口碑傳播在創造正面形象或扭轉消費者的負向態度效果，為廣告的九倍；對於像醫療這種就醫體驗以及高度無形性(Intangibility)的服務，使消費者在購買(選擇就醫)前無法直接比較，故口碑傳播扮演著相當重要的角色(周美伶、張簡惠湘, 2013; 周建亨、呂月森, 2018)。

文獻指出，台灣民眾獲得就醫資訊的主要管道其百分比為親友推薦(62.1%)、家人之告知(24.7%)；Liu, Chen, Kao, and Wang (2013)透過問卷方式以病患為研究對象調查，結果指出口碑訊息對於病患在選擇就醫的醫師，為極重要資訊來源(蔡仲城等, 2021)。何雍慶、蘇子圻、張永富(2006)研究中指出，口碑傳播的力量遠甚於過去的行銷手法，透過面對面的資訊傳遞，讓需求者有更多的了解與選擇去決定治療方案或增加再回診率，故口碑傳播對醫師或經營業者為非常重要的永續經營因素。研究顯示，民眾在做醫療決策時，認為從親友和朋友等熟識人士取得之非正式資訊與口碑傳播推薦才為最重要的訊息來源，對於醫療機構正式的官方資訊信任度比口碑傳播推薦低(侯毓昌、黃文鴻, 1999; 林家圻、邱銘心, 2019)。李啟誠、李羽喬(2010)指出在過去口碑傳播的研究主要多探討影響口碑傳播的因素，較少有口碑傳播對於意願之影響的研究。林耀南、曾怡誠、詹家祥(2020)在研究中也是針對口碑傳播的因素作文研究，未有研究針對醫師口碑傳播是否對於就醫選擇有影響性；由於病人及家屬在就醫前會對各家醫療院所之間作評比(張蕭婷、胡庭禎、王乃弘, 2000)，透過資訊收集及評估以選擇適合之醫療院所(侯毓昌、黃文鴻, 1999)，而口碑傳播為就醫選擇的重要因素之一(蔡仲城等, 2021)，良好的口碑傳播可以促進病人及親友選擇就醫院所的動機。故本研究認為當醫師口碑傳播愈好，愈能正向影響民眾就醫選擇，因此，本研究提出假說如下：

**H4：醫師口碑傳播正向影響就醫選擇。**

### 三、醫師口碑傳播、醫病關係品質與就醫選擇之關係

#### (一) 醫師口碑傳播與醫病關係品質

台灣醫療院所因於醫療法規限制以及社會觀感，鮮少以大眾媒體、傳播以及廣告方式招攬客戶，民眾因各種急性、慢性疾病而需就醫，本身對於疾病的擔憂恐懼加上對於專業醫療資訊得知的管道較少，就會透過「口耳相傳」，聽信他人的就醫經驗與建議，「探聽」某位醫師的口碑，以得知最有權威和最好的醫師。求醫民眾總是認為，最好的醫院和醫師，會有最好的醫病關係以及診治方式，進而提升治癒的成功率(梁雅蓉、戴曉婷, 2018; 蔡仲城等, 2021)。研究指出，親友口頭傳播推薦親身經歷的醫療服務過程，為民眾選擇醫師的主要根據(MacStravic, 1994)。過去研究如：陳瑞龍(2015)提出服務品質、顧客價值、顧客滿意、口碑傳播與顧客忠誠之關聯性研究-以民宿產業為例之研究、顧客參與之關係建立對口碑傳播意願之影響以及梁雅蓉、戴曉婷(2018)針對醫師聲望影響因素與口碑傳播之關係-以某醫院員工為例之研究，大多都以服務關係品質影響口碑傳播為主，鮮少有口碑傳播影響服務關係品質之相關研究。而 Saleem, Zahra & Yaseen(2017)研究發現，顧客口碑對於關係品質、信任有正向增強作用；以及周美伶、張簡惠湘(2013)提出正向的口碑傳播，隱含著消費者對於該服務品質有較高的認同度。故本研究認為當醫師口碑傳播愈好，愈能正向影響醫病關係品質，因此，本研究提出假說如下：

**H5：醫師口碑傳播正向影響醫病關係品質。**

#### (二) 醫病關係品質在醫師口碑傳播與就醫選擇之中介角色

在醫病關係裡，病患在互動中感受到正面情感越多，其對醫療院所的「信任」與「滿意」將成正比提升(翁瑞宏等, 2012)。良好的關係品質(Relationship Quality)可以減少之間的不確定感並會影響未來持續性的互動，故醫病關係品質是為會影響病人的就醫選擇指標之一；而醫病關係最容易建立的期間是在初診的時機，如果初診未建立起好的醫病關係，病人也就不會再回診(程永明, 2010; 曾信超等, 2015)。許多研究指出，顧客消費意願會影響顧客購買決策或再次消費的重要因素，同時也會帶來相關的口碑傳播效應(鍾詠全、柯宜岑、林麗瓏, 2021)；文獻也指出醫病關係亦成為影響經營成效(就醫選擇)的重要關鍵(翁瑞宏等, 2012)。而醫師是整個醫療團隊最主要的靈魂人物，即是直接接觸、第一線面對病人的人，因此如何強化、維繫良好的醫病關係，進而提升民眾對就醫選擇的機會，

成為現今醫療院所最重要的課題之一。

黃文宏(1999)研究指出，民眾在就醫選擇考慮的主要因素為「醫師因素」為首；過去李淑芳、謝世榮(2009)；程永明(2010)和翁瑞宏、林永宗、黃金安、黃靖媛、林佩蓉(2012)與曾信超、杜培寧、周惠珍、曾琬婷(2015)以及張炳華、林思婷、張珽宇、李怡慶、龔建吉(2021)等研究都是針對醫病關係品質因素或與忠誠度、醫院行銷作為探討，鮮少有醫病關係品質對於就醫選擇更深入研究，故本研究認為當醫療服務品質代表著醫病關係品質，當醫療服務品質愈好，愈能得到良好的醫師口碑傳播，將有利於民眾選擇該醫療院所，因此，本研究提出假說如下：

H5a：醫師口碑傳播透過醫病關係品質影響就醫選擇。

### 3. 研究方法

#### 3.1 研究架構

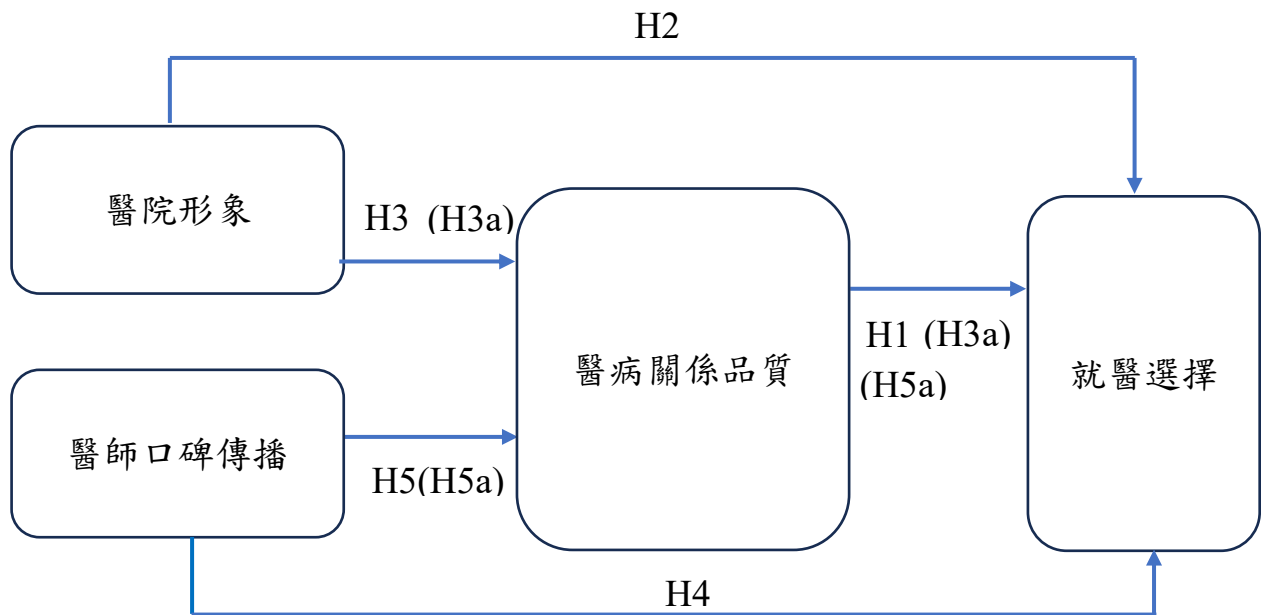


圖 3-1 研究架構圖

H1：醫病關係品質正向影響就醫選擇。

H2：醫院形象正向影響就醫選擇。

H3：醫院形象正向影響醫病關係品質。

H3a：醫院形象會透過醫病關係品質正向影響就醫選擇。

H4：醫師口碑傳播會正向影響就醫選擇。

H5：醫師口碑傳播會正向影響醫病關係品質。

H5a：醫師口碑傳播會透過醫病關係品質的中介影響就醫選擇。

#### 3.2 研究變項操作型定義與衡量方式

##### 一、就醫選擇

(一) 操作型定義：本研究參照 MacStravic(1987)提出，當病人對其醫療院所忠誠度時，未來有醫療需求和選擇就醫時，將會回到原本的醫療院所接受服務和就醫；即為病人對於醫療院所的行為意圖。

(二) 衡量方式：

表 3-1 就醫選擇之題項

衡量概念	題項
就醫選擇	1. 當有就醫需要時，我會優先選擇這家醫院。
	2. 有健康相關問題，我會優先詢問這家醫院。
	3. 當親朋好友有醫療需求時，我會主動推薦這家醫院。



表 3-2 就醫選擇之題項(續)

衡量概念	題項
	4. 若有人請我推薦，我會優先推薦這家醫院。
	5. 我會主動向他人宣傳這家醫院的優點。
	6. 我認為這家醫院的形象完全符合我的期待。
	7. 我認為這家醫院的服務品質已能滿足我的需求。
	8. 未來幾年，我仍會持續選擇這家醫院就醫。

## 二、醫病關係品質

(一) 操作型定義：本研究參照林淑瓊等人(2016)提出為使提升醫療照護品質、增加病患價值以及完善的機構經營，良好的醫病關係管理為最主要的因素；藉此，能給予良好的治療結果、提高病患的滿意度，進而減少醫療成本支出與浪費，並可維持拓展醫療院所之優良口碑以及增加再回診率和就醫選擇率。

(二) 衡量方式：

表 3-3 醫病關係品質之題項

衡量概念	題項
醫病關係品質	1. 我相信醫院會提供我全方面的照護。
	2. 我相信有衝突發生時，醫院會誠實告知實情。
	3. 我相信醫院很重視顧客的需求。
	4. 我相信醫院很注重我的隱私。
	5. 我相信醫院工作人員的專業技能。
	6. 我相信醫院的工作人員能滿足我的需求服務。
	7. 我相信醫院是可靠的。
	8. 我相信醫院是值得信賴的。
	9. 我相信醫院治療疾病的醫術。
	10. 我相信醫院能提供完善整體的服務。

## 三、醫院形象

(一) 操作型定義：本研究參照邱恆誼(2016)發表提出醫院形象在就醫氣氛、外界整體的形象以及醫療道德之三個構面。

(二) 衡量方式：

表 3-4 醫院形象之題項

衡量概念		題項
醫院形象	就醫氣氛	1. 這家醫院的氣氛良好。
		2. 這家醫院的設立宗旨與我的理念相符。
		3. 這家醫院救助貧苦，不以營利為目的。
	外界整體形象	4. 這家醫院注重社會公益。
		5. 這家醫院若有需要，我會願意捐錢或來擔任志工。
		6. 這家醫院的名聲佳。
	醫療道德	7. 這家醫院注重醫德。
		8. 這家醫院給我的態度親切且視病如親。
		9. 假如我無法付出醫藥費，我認為這家醫院也不會拒絕讓我看診。

## 四、醫師口碑傳播

(一) 操作型定義：本研究定義為顧客在選擇就醫的過程中，對於醫師口碑傳播之感受程度。

(二) 衡量方式：

表 3-5 醫師口碑傳播之題項

衡量概念	題項
醫師口碑傳播	1. 我會參考別人的評論，以了解醫師給他人留下的印象。
	2. 為確保正確的就醫選擇，我會參考別人對醫師的評論。
	3. 如果我沒有別人的醫師評論參考，我會擔心我做的就醫選擇決定。
	4. 參考別人對醫師的評論，會讓我對就醫選擇較有信心。
	5. 我會將關於醫師的正面的口碑評價分享給其他人。
	6. 我會將我遇到的正向醫師口碑推薦給周遭的親朋好友。

### 3.3 問卷設計與研究方法

本研究以「初次」和「曾經」至某高雄某地區醫療院所就醫的民眾或陪伴就醫親友為調查對象，在取得該院所人體試驗資格後，為落實人體試驗其規範，故在醫療院所同意下，於一、二、三、五樓候診區張貼問卷海報，包括問卷內容和 QR code，提供受訪者連結與填答。

資料收集時間為 2023 年 12 月 1 日至 2024 年 1 月 1 日，為期一個月。正式問卷為封閉式問卷，並嚴謹執行受訪者個人資料隱私，在填答者填寫問卷前，詳細註解其問卷僅用於學術研究，絕對嚴謹保護受訪者相關資料與訊息，受訪者在知情同意後，以匿名方式填寫問卷作答。本問卷由二大部分組成，第一部分為受訪者個人基本資料，此部分請受訪者於適當的選項□中，以勾選的方次作答，總共八個問題，包括：填寫人身份、受訪者性別(生理男、生理女)、年齡、教育程度、婚姻狀況、職業、本次就診科別、最近半年到本院就診次數(1 次、2~3 次、4~5 次、6 次以上)。第二個部分分別為醫院形象、醫師口碑傳播、醫病關係品質以及就醫選擇。問卷題目的衡量標準，均採用李克特五點尺度量表施測，數字 1 到 5 表示「非常不同意」、「不同意」、「普通」、「同意」、「非常同意」之構面，其分數越高，表示受訪者越同意該題項之敘述內容，分別依次給予等距的分數衡量。

## 4. 研究分析與結果

### 4.1 敘述性統計分析

本研究樣本以「未曾來過」、「曾經來過」義大大昌醫院之就醫者與陪同親友為研究對象，共計回收 216 問卷，扣除無效樣本 9 份問卷，有效樣本共計 207 份問卷，有效樣本回收率達 95.8%。依 Babbie(1989)提出概略性的指標衡量，學者認為問卷回收率至少要達 50%才適當，而回收率達 60%才算是好的，達 70%以上則算良好。根據 207 份有效問卷，本研究抽樣結果顯示如下：根據填答者性別比例生理女(59.90%)大於生理男(40.10%)，年齡以 31~40 歲區間(35.30%)居多，有效的填答者的教育程度大多分布在專科/大學(68.10%)，填答者婚姻部分以已婚比例最高(55.10%)，其職業以服務業(30.00%)的填答者居多，其二為醫療人員(19.30%)，以本次就診診別的面向來看，以外科(44.40%)就診人數最多，最後這些有效的填答者最近半年到義大大昌醫院就診次數以初診(未曾到過義大大昌醫院)，第一次就醫比例最高，佔 39.10%。敘述性統計表如下表 4-1：

表 4-1 基本資料分析表

統計變數	項目	人數	百分比
填寫人身份	就醫本人	154	74.40%
	親友眷屬	53	25.60%
性別	生理男	83	40.10%
	生理女	124	59.90%
年齡	20 歲(含)以下	2	1.00%
	21~30 歲	34	16.40%
	31~40 歲	73	35.30%
	41~50 歲	51	24.70%
	51~60 歲	33	15.90%
	61~70 歲	11	5.30%
	71 歲以上	3	1.40%

表 4-1 基本資料分析表(續)

統計變數	項目	人數	百分比
教育程度	國中(含)以下	6	2.90%
	高中(職)	33	15.90%
	專科/大學	141	68.20%
	研究所(含)以上	27	13.00%
婚姻	未婚	93	44.90%
	已婚	114	55.10%
職業	軍公教	14	6.80%
	服務業	62	30.00%
	製造業	37	17.90%
	自由業	27	13.00%
	家管	17	8.20%
	退休人員	10	4.80%
	醫療人員	40	19.30%
本次就診科別	內科	58	28.00%
	外科	92	44.40%
	其他專科(如中醫科、牙科)	57	27.60%
最近半年到義大大昌醫院就診次數	1次	81	39.10%
	2~3次	61	29.50%
	4~5次	25	12.10%
	6次以上	40	19.30%

#### 4.2 信度分析

信度分析部分，本研究將依學者 Cronbach(1951)所提出 Cronbach's  $\alpha$  係數小於 0.35 時，表示為低信度需刪除；介於 0.35-0.7 為中信度；而大於 0.7 以上則為高信度。本問卷題項共計有 25 題，其信度分析結果如表 4-2~4-5 所示。

本研究採 SPSS 24 進行信度分析，其「就醫選擇」Cronbach's  $\alpha$  值為 0.947；「醫病關係品質」Cronbach's  $\alpha$  值為 0.961；「醫院形象」Cronbach's  $\alpha$  值為 0.933；「醫師口碑傳播」Cronbach's  $\alpha$  值為 0.870，各變數 Cronbach's  $\alpha$  值皆大於 0.7 以上，且各題項的「修正項目總相關」均皆大於 0.5，其分析數據均符合高信度標準，而且具備良好之內部一致性。其中衡量構念之「醫師口碑傳播」題項，有一題項因修正項目總相關小於 0.5，故刪除如下：3. 如果我沒有別人的醫師評論參考，我會擔心我做的就醫選擇決定。

表 4-1 就醫選擇之信度分析

題項	修正項目總相關	項目刪除 Cronbach $\alpha$ 值	平均值
1. 當有就醫需要時，我會優先選擇這家醫院？	0.735	0.944	4.09
2. 有健康相關問題，我會優先詢問這家醫院？	0.799	0.940	4.06
3. 當親朋好友有醫療需求時，我會主動推薦這家醫院？	0.874	0.935	4.11
4. 若有人請我推薦，我會優先推薦這家醫院？	0.852	0.936	4.11
5. 我會主動向他人宣傳這家醫院的優點？	0.793	0.940	4.02
6. 我認為這家醫院的形象完全符合我的期待？	0.844	0.937	4.11
7. 我認為這家醫院的服務品質已能滿足我的需求？	0.749	0.943	4.14
8. 未來幾年，我仍會持續選擇這家醫院就醫。	0.811	0.939	4.19

就醫選擇 Cronbach  $\alpha$  值 = 0.947

表 4-2 醫病關係品質之信度分析

題項	修正項目總相關	項目刪除 Cronbach $\alpha$ 值	平均值
1. 我相信醫院會提供我全方面的照護?	0.771	0.959	4.20
2. 我相信當就醫有疑慮發生時，醫院會誠實告知實情?	0.729	0.960	4.24
3. 我相信醫院很重視顧客的需求?	0.798	0.958	4.20
4. 我相信醫院很注重我的隱私?	0.803	0.957	4.27
5. 我相信醫院工作人員的專業技能?	0.836	0.956	4.32
6. 我相信醫院的工作人員能滿足我的需求服務?	0.866	0.955	4.25
7. 我相信醫院是可靠的?	0.868	0.955	4.23
8. 我相信醫院是值得信賴的?	0.855	0.955	4.24
9. 我相信醫院治療疾病的醫術?	0.852	0.956	4.27
10. 我相信醫院能提供完善整體的服務?	0.869	0.955	4.24
醫病關係品質 Cronbach $\alpha$ 值 = 0.961			

表 4-3 醫院形象之信度分析

題項	修正項目總相關	項目刪除 Cronbach $\alpha$ 值	平均值
1. 這家醫院的氣氛良好?	0.685	0.929	4.35
2. 這家醫院的設立宗旨與我的理念相符?	0.749	0.925	4.12
3. 這家醫院救助貧苦，不以營利為目的?	0.812	0.921	3.73
4. 這家醫院注重社會公益?	0.840	0.920	3.93
5. 這家醫院若有需要，我會願意捐錢或來擔任志工?	0.731	0.929	3.59
6. 這家醫院的名聲佳？	0.830	0.921	4.08
7. 這家醫院注重醫德?	0.847	0.920	4.15
8. 這家醫院給我的態度親切且視病如親?	0.772	0.924	4.17
9. 假如我無法付出醫藥費，我認為這家醫院也不會拒絕讓我看診?	0.634	0.934	3.77
醫院形象 Cronbach $\alpha$ 值 = 0.933			

表 4-4 醫師口碑傳播之信度分析

題項	修正項目總相關	項目刪除 Cronbach $\alpha$ 值	平均值
1. 我會參考別人的評論，以了解醫師給他人留下的印象?	0.711	0.840	4.21
2. 為確保正確的就醫選擇，我會參考別人對醫師的評論?	0.784	0.830	4.19
4. 參考別人對醫師的評論，會讓我對就醫選擇較有信心?	0.736	0.833	4.11
5. 我會將關於醫師的正面的口碑評價分享給其他人?	0.68	0.849	4.34
6. 我會將我遇到的正向醫師口碑推薦給周遭的親朋好友?	0.625	0.860	4.40
醫師口碑傳播 Cronbach $\alpha$ 值 = 0.870			

使用平均數和標準差進行分析，進一步探索就醫選擇、醫病關係品質、醫院形象及醫師口碑傳播的四個變數的整體表現，分析結果如表 4-6 所示：

表 4-5 各研究變數之平均數與標準差

題項	修正項目總相關	項目刪除 Cronbach $\alpha$ 值	平均值
1. 我會參考別人的評論，以了解醫師給他人留下的印象?	0.711	0.840	4.21
2. 為確保正確的就醫選擇，我會參考別人對醫師的評論?	0.784	0.830	4.19
4. 參考別人對醫師的評論，會讓我對就醫選擇較有信心?	0.736	0.833	4.11
5. 我會將關於醫師的正面的口碑評價分享給其他人?	0.68	0.849	4.34
6. 我會將我遇到的正向醫師口碑推薦給周遭的親朋好友?	0.625	0.860	4.40

醫師口碑傳播 Cronbach  $\alpha$  值 = 0.870

平均數反映變數的中心傾向，而標準差則反映變數的變異程度，從表 4-6 各研究變數之平均數與標準差中，通過研究變數的平均數和標準差，可以推斷受測者對各構念整體的感受偏向正向或負向，並且評估各個變數之間的差異程度。本研究採五點尺度量表作為計分標準，量表中間值為三分。本研究的就醫選擇、醫病關係品質、醫院形象及醫師口碑傳播之平均數都大於三分，顯示對於各變數的認知部分，受測者對研究變數整體有較為正向的感受。

#### 4.3 各變數間之相關係數分析

本節主要目的在於驗證此四個變數間彼此的關聯情形，自變數醫院形象與醫師口碑傳播，依變數為就醫選擇，中介是醫病關係品質，並使用 SPSS Pearson 相關分析法檢定兩個變項間的關係強度，結果如下表 4-7 所示，在研究中證實各變數相關係數均達到顯著水準，同時呈現正向相關性。

表 4-6 各研究變項之相關係數分析表

變數名稱	就醫選擇	醫病關係品質	醫院形象	醫師口碑傳播
(1) 就醫選擇	1			
(2) 醫病關係品質	0.795**	1		
(3) 醫院形象	0.765**	0.810**	1	
(4) 醫師口碑傳播	0.508**	0.591**	0.489**	1

註：\*為  $p < 0.05$ ；\*\*為  $p < 0.01$

#### 4.4 差異性分析

本章節探討不同人口統計變項(填寫人身份、性別、年齡、教育程度、婚姻、職業、本次就診科別、最近半年到以及最近半年到【義大大昌醫院】就診次數)，在本研究四項變數(就醫選擇、醫病關係品質、醫院形象及醫師口碑傳播)間的差異性。將使用獨立樣本 t 檢定(independent samples t-test)及單因子變異數分析(one-way ANOVA)進行檢定。

一、填寫人身份、性別、婚姻對各變數之差異性分析：採用獨立樣本 t 檢定方法，以瞭解填寫人身份、性別、婚姻在就醫選擇、醫病關係品質、醫院形象及醫師口碑傳播等四項研究變數中，顯著性差異是否存在。經本研究檢定結果，填寫人身份、性別、婚姻對就醫選擇、醫病關係品質、醫院形象以及醫師口碑傳播等四項變數無顯著差異( $p > 0.05$ )，因此不列表。

二、不同年齡、教育程度、職業、本次就診科別以及最近半年到【義大大昌醫院】就診次數對各變數之差異性分析：採用單因子變異數分析 ANOVA 方法檢定，經本研究檢定結果發現不同年齡、教育程度、職業、本次就診科別以及最近半年到【義大大昌醫院】就診次數對就醫選擇、醫病關係品質、醫院形象以及醫師口碑傳播等四項變數無顯著差異( $p > 0.05$ )，因此不列表。

#### 4.5 中介及主效果之驗證

本研究選擇使用 Hayes(2013) PROCESS 統計軟體進行資料分析與檢驗，了解各自變項對於依變項之影響效果，並驗證本研究之假設。在進行分析時，同時採用 Model 4，並設定 Bootstrap Samples 等於 5000 次來進行檢驗，來了解各自變項對於依變項之影響性。本研究中介效果利用 Model 4 進行檢驗，如圖 4-1 所呈現的結果，醫病關

係品質對就醫選擇有顯著影響( $\beta= 0.568, p<0.001$ ), 由此可知, 假設 H1: 醫病關係品質對就醫選擇具有正向影響是支持的。醫院形象對就醫選有顯著影響( $\beta= 0.742, p<0.001$ ), 由此可知, 假設 H2: 醫院形象對就醫選擇具有正向影響是支持的。醫院形象對醫病關係品質呈顯著正向影響( $\beta=0.702, p<0.001$ ), 假設 H3: 醫院形象對醫病關係品質具有正向影響是支持的。透過中介效果檢定間接效果(0.506, BootLLCI=0.360; BootULCI=0.668), 其該信賴區間未包含到 0, 代表具有中介效果, 假設 H3a: 醫院形象會透過醫病關係品質正向影響就醫選擇。最後, 更深入探討發現, 總效果( $\beta=0.742, p<0.001$ )為顯著, 直接效果( $\beta=0.343, p<0.001$ )顯著, 代表具有部分中介效果。

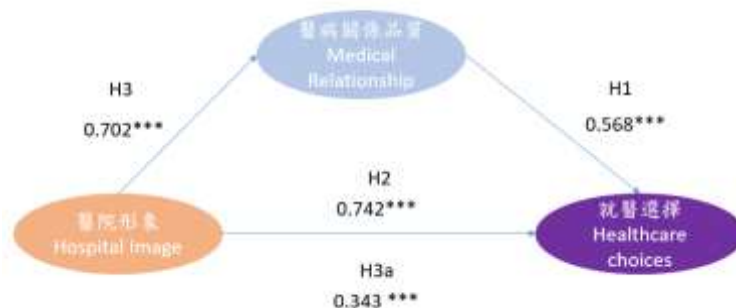


圖 4-1 醫院形象透過醫病關係品質對就醫選擇之影響

根據圖 4-2 所呈現的結果, 如圖 4-2 所呈現的結果, 醫病關係品質對就醫選擇有顯著影響( $\beta= 0.850, p<0.001$ ), 由此可知, 假設 H1: 醫病關係品質對就醫選擇具有正向影響是支持的。醫師口碑傳播對就醫選有顯著影響( $\beta= 0.572, p<0.001$ ), 由此可知, 假設 H4: 醫師口碑傳播對就醫選擇具有正向影響是支持的。醫師口碑傳播對醫病關係品質呈顯著正向影響( $\beta=0.596, p<0.001$ ), 假設 H5: 醫師口碑傳播對醫病關係品質具有正向影響是支持的。透過中介效果檢定間接效果(0.399, BootLLCI=0.274; BootULCI=0.541), 該信賴區間未包含到 0, 代表具有中介效果, 因此假設 H2a: 醫院形象透過醫病關係品質對就醫選擇是支持的。最後, 再進一步深入分析發現, 總效果( $\beta=0.742, p<0.001$ )顯著, 直接效果( $\beta=0.660, p>0.001$ )是為不顯著, 代表具有完全中介效果。



圖 4-2 醫院形象透過醫病關係品質對就醫選擇之影響

#### 4.6 假設檢定結果

本章節彙整本研究之各變數假設之驗證分析結果, 如表 4-8:

表 4-7 研究假設分析檢驗結果彙整表

假設	研究假設內容	檢定結果
H1	醫病關係品質正向影響就醫選擇	支持
H2	醫院形象正向影響就醫選擇	支持
H3	醫院形象正向影響醫病關係品質	支持
H3a	醫院形象會透過醫病關係品質正向影響就醫選擇	支持
H4	醫師口碑傳播會正向影響就醫選擇	支持
H5	醫師口碑傳播會正向影響醫病關係品質	支持
H5a	醫師口碑傳播會透過醫病關係品質的中介影響就醫選擇	支持

## 5. 結論與建議

本研究目的在於探究醫病關係品質作為中介變數，以探討醫病關係品質是否對醫院形象、醫師口碑傳播與就醫選擇之間產生影響性。此章節將以本研究提出研究架構和研究目的為基礎，整合研究假設、文獻探討、研究分析與實證發現，並彙整研究結論、研究貢獻及管理意涵，提請將來研究方向的建言及研究過程侷制，願協助組織企業在管理經營運作上有所貢獻。

### 5.1 研究結論

#### 一、基本資料對各變數間之差異分析

根據本研究結果發現，不同填寫人身份、性別、年齡、教育程度、婚姻、職業、本次就診科別以及最近半年到【義大大昌醫院】就診次數對於醫病關係品質、醫院形象、醫師口碑傳播與就醫選擇等各個變數之間，研究發現均無顯著之差異。

對於義大大昌醫院的患者或陪同親友而言，在醫病關係品質、醫院形象、醫師口碑傳播與就醫選擇的感受，在統計上具有相同正面之評價，均沒有顯著的差別。

#### 二、醫病關係品質對就醫選擇有正向影響

此研究使用迴歸分析結果得知，醫病關係品質會正向影響就醫本人和陪同親友之就醫選擇，再者，其兩者之間的關聯性，經過驗證有顯著的正相關，亦即；醫病關係品質越好，則越能提升就醫者或陪同就醫親友選擇該醫療院所就醫之意願度，此研究結果與林淑瓊、張銀益、林宣均(2016)之研究結果相符。

#### 三、醫院形象對就醫選擇有正向影響

醫院形象對就醫選擇的影響，本研究發現此呈現顯著水準，證實二變數之間有正向顯著影響，換言之對於就醫者或陪同親友而言，醫院的形象越好，越能提升民眾選擇該醫療院所就醫的意願，這與先前學者研究如李玲、佟方明、吳媛等(2004)的結果相吻合。

#### 四、醫院形象對醫病關係品質具有正向的影響

醫院形象對醫病關係品質進行迴歸分析結果得知，醫院形象對會正向影響醫病關係品質，且兩者之間經過驗證後有顯著正相關，當醫院形象程度越好，有助於獲取就醫者及陪病者對醫療院所有更良性的關係互動與認同，此研究結果與先前學者如吳丕玉(2003)之研究結果相符合。

#### 五、醫院形象透過醫病關係品質部份影響就醫選擇

本研究發現醫病關係品質在醫院形象與就醫選擇之間具有中介效果，所以醫院形象會部份透過醫病關係品質對就醫選擇產生影響，此研究結果與先前學者呂陳券彪、陳桂英(2017)及程永明(2009)綜合之研究結果相符。

#### 六、醫師口碑傳播對就醫選擇有正向影響

使用迴歸分析結果得知，醫師口碑傳播會正向影響就醫選擇，兩者之間的關聯性經過驗證有顯著的正相關，即醫療院所醫師的正面口碑傳播的效果越好，則越能提升民眾選擇該醫療院所就醫之意願度，此結果與何雍慶、蘇子忻、張永富(2006)之研究結果論點相符。

#### 七、醫師口碑傳播對醫病關係品質具有正向的影響

醫師口碑傳播對醫病關係品質進行迴歸分析結果得知，醫師口碑傳播對會正向影響醫病關係品質，且兩者之間經過驗證後有顯著正相關，因此，當醫師口碑傳播程度越高，有助於獲取就醫者及陪病者對醫療院所更良性的關係互動與認同，此研究結果與先前學者如 Saleem, Zahra, & Yaseen(2017)及周美伶、張簡惠湘(2013)之研究結果觀點相符合。

#### 八、醫師口碑傳播透過醫病關係品質影響就醫選擇

本研究發現醫病關係品質會在醫師口碑傳播與就醫選擇之間具有完全中介效果，所以醫師口碑傳播會完全透過醫病關係品質對就醫選擇產生影響，或醫師口碑傳播會直接影響就醫選擇。

### 5.2 研究理論貢獻與實務管理意涵

#### 一、研究理論貢獻

過去文獻關於就醫選擇的研究，均針對就醫選擇之因素作探討，例如王乃弘(1999)；侯毓昌、黃文鴻(1999)；

林秀玲、李玟慧(2017)；張蕭婷、胡庭禎、王乃弘(2000)；蔡文正、龔佩珍(2003)等研究，較少相關文獻針對於醫院形象和醫師口碑傳播與就醫選擇作探討，亦未曾將醫院形象與醫師口碑傳播對於醫病關係品質的影響整合一起探討，本研究認為因為良好的醫院形象，會影響民眾對於該醫療院所的醫病關係品質；正向的醫師口碑傳播，會讓就醫者或陪同親友有更佳的醫病關係品質期待；而關係良好的醫病關係，則對醫院形象有正向影響性，而醫院形象和醫師口碑傳播可能透過醫病關係品質，進而提升就醫選擇。

本研究證實，醫病關係品質對就醫選擇有正向影響；醫院形象對就醫選擇有正向影響；醫院形象對醫病關係品質具有正向的影響；醫院形象透過醫病關係品質部份影響就醫選擇；醫師口碑傳播對就醫選擇有正向影響；醫師口碑傳播對就醫選擇有正向影響；醫師口碑傳播對醫病關係品質具有正向的影響；醫師口碑傳播透過醫病關係品質完全影響就醫選擇。

## 二、管理實務之意涵與建議

研究發現：醫院形象透過醫病關係品質部份影響就醫選擇；醫師口碑傳播透過醫病關係品質完全影響就醫選擇。在醫療院所方面，可以設法精進醫院形象及醫師口碑傳播，都能提升民眾對該醫院的就醫選擇。在精進醫院形象方面有可能透過提升醫病關係品質部份增加民眾對該醫院的就醫選擇；在精進醫師口碑傳播方面有可能透過提升醫病關係品質完全增加民眾對該醫院的就醫選擇，建議醫療院所的做法如下：

### (一)、針對就醫選擇：

1. 建議定期舉辦院內院外健康衛教，讓民眾與醫療院所更有互動與連接性，提供健康醫療資訊，民眾可以瞭解自身健康狀況以及該注意事項，早期發現早期就醫治療。
2. 建議在社區或院內設立「醫療服務台」，由專業醫療人員駐坐與電話接聽，除了提供一般血壓測量、手指血糖以及血氧測量，讓民眾也可以諮詢正確的就醫管道與應屬科別；加強科別與科別之間的溝通，讓醫療行為更有獨立專業性。

### (二)、針對醫病關係品質：

1. 強化穩定醫病關係品質：建議各醫療院所之屬單位可以定期舉辦訓練教育與服務品質課程，強化標準的臨床作業流程以及訓練。
2. 邀約外界服務性質領域師資演講，舉辦關係品質聯繫等相關課程，參考他人服務之版本，使醫療相關人員更能瞭解其關係品質發展與維護的多樣性方法並加以善用。
3. 建議院區可舉辦攝影影像比賽或溫馨小故事選拔，重點在不侵犯就醫者與陪同親友的隱私前提下，醫療人員可以將臨床上與醫療消費者溫馨動人互動影像或感動小故事提出投票選拔，並給予佳賞與回饋，讓醫療人員能更有動力持之以恆維護醫病關係品質。
4. 重視謹慎處理回覆院長信箱，同理醫療消費者之抱怨事件、處境與心情，給予安撫以及適當回應。

### (三)、針對醫院形象：善用社群媒體，建立溝通管道。

1. 醫療院所若可以建立粉絲專業或群組，用心經營以及管理相關醫療資訊內容，讓更多民眾能了解其醫療院所的願景以及服務項目，進而會有更多廣的正向分享傳播，提升其醫院形象。
2. 建議醫療院所可以多加推廣社區服務，讓更多民眾可以認識瞭解該醫療院所，以及加深民眾對於該醫療院所熱心公益之形象。

### (四)、針對醫師口碑傳播：

1. 提升醫師口碑傳播的正向評價：民眾在評價醫師所論及的各種面向，意味著病人在就醫經驗的感受過程中，認知與在乎的重要性指標，因此可作為提升醫師正向口碑傳播的指標(邱銘心、張家翎，2015)。故建議醫療院所可以年度舉辦優良醫師選拔投票活動，瞭解其醫師被讚賞的特質與被醫療消費者肯定之行為，於票選活動後給予醫師表揚或回饋，並於院內訊息或院內信箱公告，一則可瞭解醫療消費者在什麼情況下，會願意正向傳播醫師口碑，二則可給予醫師同仁模範板模，瞭解自身的優劣勢，並加以增強或修飾。
2. 鼓勵醫師可建立自己的小粉絲專業或參與電視電台講座，提供健康醫療資訊或成功案例分享(不可侵犯病人個人隱私)，以提升良好口碑。



3. 鼓勵就醫者或陪同親友幫忙填寫正向事實具體 Google 評論，以傳播正向醫師口碑評價。

### 5.3 研究限制與建議

本研究以剖析醫院形象及醫師口碑傳播對就醫選擇之影響，以中介變數為醫病關係品質的實證研究，對未來後續相關研究提出建議，希望依本研究結果的呈現，為高雄某地區醫院管理階層參考。研究過程，因受限於研究的時間、人力物力因素、主客觀條件，以及人體試驗規範和醫療院所內部相關規定、外部種種的環境因素影響，或許造成以下研究之限制。

#### 一、抽樣受限

本研究之母體樣本限定是高雄市某地區醫院分院之就醫者和陪同親友作為研究對象，在資料數據搜集的過程中，礙於環境部分，只能在該醫療院所的第一、二、三、五樓候診區域提供問卷資訊，可能造成其樣本數不夠廣泛；在人體試驗的規範下，導致研究生不能更完整確切瞭解受訪者的感受；在醫療院所規範之下與研究生自身臨床工作繁忙關係，故使樣本數無法普及及廣泛化，其樣本結果顯示生理女性大於生理男性，而且在職業屬性的收集下，偏重以服務業和醫療業人員為主，可能導致測量上的誤差，影響問卷填答內容之準確性，因此遭受限制。

#### 二、研究方向及建議

本研究為探討醫院形象、醫師口碑傳播、醫病關係品質對就醫選擇之影響，然則影響就醫選擇之因素應有許多值得再探討的論題，故本研究提出以下二點以供未來研究者做為參閱。

##### (一) 抽樣更普及

本研究之問卷發放方式，以隨機抽樣使用網路、手機填問卷進行，且抽樣對象僅限於高雄市某地區醫院分院為主，故造成樣本可能代表性不足且普及化不夠，建議未來研究者可往醫學中心、區域醫院或診所發放問卷，使問卷結果能夠加廣泛性。

##### (二) 新增其他變項

此次研究以醫院形象、醫師口碑傳播為自變數及中介變數為病關係品質，探討對就醫選擇之影響關係，未來亦可以探討不同變數，例如病患忠誠度(郭東昇，2008)、認知價值(邱恆誼，2016)，與本研究架構中的二個自變數及一個中介變數之間對就醫選擇之影響程度，相信對本研究架構之各變數之間的關係能有更深入通曉。

##### (三) 深入廣泛族群做研究

此研究因於在醫療院所執行，涉及人體試驗，故未與受測者有任何互動與接觸，研究結果顯示群組大多為服務業族群，容易造成母體份數分佈不均。若時間允許，希冀可以更確切、平均收集各族群資料，並深入了解其不同產業對就醫選擇之想法、感受意願與需求，以此提高整體研究的分析結果之可信度，並可以藉由此研究結果規劃更有效度的改善，以提升民眾就醫選擇之意願。

## 參考文獻

### 中文部分：

1. 中央健康保險局：全民健康保險統計，2022年。
2. 王乃弘。(1999)。民眾就醫選擇之研究-分析層級程序法之應用。中華公共衛生雜誌，18(2)，138-151。
3. 何雍慶，蘇子圻，& 張永富。(2006)。病患就醫訊息對體驗模組的影響-以地區醫院為例。醫務管理期刊，7(1)，1-16。
4. 李正文，& 劉晏尚。(2007)。網際網路特性與顧客關係之研究-以服務業為例。顧客滿意學刊，3(1)，25-60。
5. 李淑芳，& 謝世榮。(2009)。醫療服務品質與醫病關係品質對病患忠誠度之影響-心臟外科的實證研究。醫務管理期刊，10(3)，165-182。
6. 李啟誠，& 李羽喬。(2010)。網路口碑對消費者購買決策之影響——以產品涉入及品牌形象為干擾變項。正修科技大學經營管理研究所。中華管理評論國際學報。
7. 李日乾。(2019)。顧客參與之干涉行為對口碑傳播意願之影響。多國籍企業管理評論，13(2)，95-118。
8. 周美伶，張簡惠湘。(2013)。觀光工廠消費者口碑傳播與品牌權益之研究-以白木屋品牌探索館為例。休閒與社會研究，(8)，59-79。

9. 周建亨, & 呂月森. (2018). 顧客參與之關係建立對口碑傳播意願之影響. 多國籍企業管理評論, 12(1), 1-22.
10. 邱紹群, & 林政維. (2009). 國內醫療院所發展醫療觀光策略之預應程度探討. 休閒暨觀光產業研究, 4(2), 141-159.
11. 邱恆誼. (2016). 醫院形象、服務品質、認知價值與病患忠誠度關聯性之研究-以臺北某醫學中心為例. 中國科技大學企業管理系碩士在職專班碩士學位論文。
12. 邱誌偉, 徐玉華, & 張傳忠. (2021). 全聯企業社會責任, 品牌形象, 品牌信任與購買意願之研究. 管理資訊計算, 10, 95-104.
13. 邱奎崧, & 楊以雯. (2021). 精品品牌的品牌意識對於品牌形象及認知品質對於品牌忠誠度之影響. 圖文傳播藝術學報, 104-115.
14. 邱銘心, 張家翎, (2015). 網路醫師評價之結構與內容特徵分析研究. 教育資料與圖書館學, 52(2), 157-190.
15. 林南宏, 陳慧娟, 吳心怡, & 廖婉芬. (2011). 關係品質在銀行業應用的前因及結果. 行銷評論, 8(1), 91-123.
16. 林淑瓊, 張銀益, & 林宣均. (2016). 從醫病關係管理觀點探討醫療服務與病人的互動關係. 慈濟科技大學學報, (3), 67-99.
17. 林秀玲, & 李玟慧. (2017). 利用層級分析法探討民眾就醫之選擇. 創新研發學刊, 13(1), 16-28.
18. 林耀南, 曾怡誠, & 詹家祥. (2020). 服務創新, 心流, 體驗價值, 關係品質與口碑傳播之關聯性探討-以鼎泰豐為例. 創造學刊, 10(2), 1-28.
19. 林柏廷. (2022). 醫師聲望對病患忠誠度的影響-以內外控人格為調節變項. 義守大學醫務管理學系碩士班論文。
20. 姜立新. (2008). 醫療行銷、醫療服務品質、醫院形象與病患忠誠度之研究. 南華大學企業管理系管理科學碩士論文。
21. 侯毓昌, & 黃文鴻. (1999). 中醫醫院門診病人選擇醫院之考慮因素及就醫滿意度研究-以台中市七家中醫醫院為例. 中華公共衛生雜誌, 18(1), 34-43.
22. 胡凱揚, & 王耀德. (2020). 銀髮族功能性體適能檢測服務對醫院形象及服務滿意度之影響. 休閒保健期刊, (24), 85-96.
23. 梁雅蓉, & 戴曉婷. (2018). 醫師聲望影響因素與口碑傳播之關係-以某醫院員工為例. 醫務管理期刊, 19(4), 337-353.
24. 梁景超, 鍾詠全, & 李金德. (2017). 醫院行銷策略對地區醫院品牌管理影響之研究-以某地區醫院為例. 醫院雙月刊, 50(1), 34-45.
25. 陶桂蓮. (2015). 醫療服務品質、醫院形象對後送選擇之影響研究-以台南市養護機構為例. 嘉南藥理大學醫務管理研究所碩士論文。
26. 陳榮基. (2002). 醫療糾紛的預防. 臺灣醫學人文學刊, 3(1), 103-109.
27. 陳瑞龍. (2015). 服務品質, 顧客價值, 顧客滿意, 口碑傳播與顧客忠誠之關聯性研究-以民宿產業為例. 品質學報, 22(3), 161-182.
28. 陳券彪, & 陳桂英. (2017). 醫院服務行銷對內外部顧客與經營績效之影響. 環境與管理研究, 18(1), 21-44.
29. 陳可容. (2023). 服務品質、組織認同與口碑傳播對行為意向影響之研究-以職業工會為例. 國立臺北商業大學創新設計與品牌經營產業碩士專班學位論文。
30. 陳揚文. (2022). 醫院形象、醫病關係、醫療服務品質與顧客滿意度之研究-以北部某家醫院為例. 天主教輔仁大學企業管理學系管理學碩士在職專班碩士論文。

31. 張蕭婷, 胡庭禎, & 王乃弘. (2000). 門診病患對返院就醫因素及態度之研究-以中部某區域醫院為實證. 弘光學報, (36), 73-104.
32. 張嘉雯, & 周麗娟. (2022). 醫療服務品質, 滿意度, 信任及品牌權益間關係之探究. 樹德科技大學學報, 24(2), 97-112.
33. 張炳華, 林思婷, 張琺宇, 李怡慶, & 龔建吉. (2021). 探討醫病關係對就醫忠誠度之影響分析: 以牙科診所為例. 管理實務與理論研究, 15(2), 1-12.
34. 莊曜愷. (2009). 服務品質, 醫院形象與民眾就醫行為對忠誠度的影響. 寶建醫護與管理雜誌, 7(2), 18-29.
35. 黃識銘. (2017). 品牌形象對品牌忠誠的建構: CAC 中介路徑擴展模式. 管理學報, 34(1), 1-29.
36. 黃怡靜, 許哲瀚, & 鄭文昌. (2020). 傷口治療中心的醫療服務品質對病人滿意度與忠誠度之關聯性研究. 醫學與健康期刊, 9(3), 53-74.
37. 彭晴憶. (2003). 醫療口碑內涵初探-以台北市兩家皮膚科診所為例. 國立台灣大學, 衛生政策與管理學院碩士論文。未出版, 台北市。
38. 程永明. (2009). 醫療服務補救不一致對醫院形象與醫病關係維繫影響之研究: 公平理論觀點. 東吳經濟商學學報, 64, 93-128.
39. 程永明. (2010). 醫院行銷公關與醫病關係連結對醫病關係維繫之影響. 顧客滿意學刊, 6(1), 55-88.
40. 曾信超, 杜培寧, 周惠珍, & 曾琬婷. (2015). 服務接觸對牙醫診所病患忠誠之影響-醫病關係互動觀點之探討. 顧客滿意學刊, 11(1), 1-37.
41. 曾郁茶. (2017). 網路醫療口碑對求醫行為與口碑傳播影響之研究. 世新大學公共關係暨廣告學系碩士學位論文.
42. 廖士程, 李明濱, 謝博生, & 李源德. (2005). 醫病關係與醫療滿意度之全國性普查. 醫學教育, 9(2), 149-161.
43. 楊芷瑜, 丁于珊, 盧俊吉, & 徐郁倫. (2020). 運動球鞋品牌形象, 品牌認同與忠誠度對再購意願影響之研究. 觀光與休閒管理期刊, 8, 56-64.
44. 劉玉峯, 李雅君, & 張智鈞. (2012). 運動賽會贊助與關係品質之關聯. 大專體育, (119), 22-27.
45. 鄭妃君, & 陳瑞龍. (2012). 餐飲業服務品質, 口碑傳播與再購意願之相關性研究. 運動休閒餐旅研究, 7(4), 63-81.
46. 鄭宗興, 羅金英, 謝宜璋, & 連章宸. (2020). 房仲業品牌形象與品牌忠誠度研究. 健康產業管理期刊, 5(1), 20-39.
47. 蔡文正, & 龔佩珍. (2003). 民眾對基層診所評價與就醫選擇影響因素. 臺灣公共衛生雜誌.
48. 蔡清嵐. (2014). 品牌形象, 知覺價值與忠誠度對技職學生選校實證研究-以知覺價值為中介因素. 桃園創新學報, (34), 209-235.
49. 蔡玲瓏. (2020). 正向情緒, 知覺價值, 活動滿意度與重遊意願的影響-兼論口碑傳播的調節效果. 島嶼觀光研究, 13(1), 87-121.
50. 蔡仲城, 顏中怡, 王蓉嘉, & 梁雅蓉. (2021). 忠誠度, 就診意願與口碑傳播意願關係之實證研究. 醫院雜誌, 54(3), 11-20.
51. 蔡欣育, 劉庭好, 張肇松, & 黃英忠. (2022). 中醫診所形象對病患忠誠度的影響-知覺價值的中介作用. 醫學與健康期刊, 11(3), 29-43.
52. 鍾詠全, 柯宜岑, & 林麗瓏. (2021). 健康管理應用程式 APP 使用後的體驗行銷對顧客滿意度, 顧客忠誠度及醫院品牌形象之影響. 醫院雜誌, 54(4), 55-67.
53. 應純哲, 藍宜亭, 張景盛, 翁慧卿, & 黃俊英. (2013). 服務接觸與醫療照護品質之關係-等候時間知覺的調節效果. 北市醫學雜誌, 10(4), 337-346.

54. 簡憶翎. (2012). 關係強度對醫療口碑傳遞之影響-以科別知覺風險為干擾. 國立台灣科技大學企業管理系碩士學位論文.
55. 嚴玉華, & 龔志銘. (2014). 高齡病人對醫院品牌與高齡友善政策滿意度之初探. 台灣老年醫學暨老年學雜誌, 9(4), 184-197.

英文部分：

1. Babbie, E. (1989). *The Practice of Social Research*(5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
2. Bansal, H. S., & Voyer, P. A. (2000). Word-of-mouth processes within a services purchase decision context. *Journal of service research*, 3(2), 166-177.
3. Bayus, B. L. (1985). Word of mouth-the indirect effects of marketing efforts. *Journal of advertising research*, 25(3), 31-39.
4. Braunstein, J. J., & Toister, R. P. (1981). *Medical applications of the behavioral sciences*. (No Title).
5. Brown, T. J., Barry, T. E., Dacin, P. A., & Gunst, R. F. (2005). Spreading the word: Investigating antecedents of consumers' positive word-of-mouth intentions and behaviors in a retailing context. *Journal of the academy of marketing science*, 33(2), 123-138.
6. Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika*, 16(3), 297-334.
7. Derbaix, C., & Vanhamme, J. (2003). Inducing word-of-mouth by eliciting surprise—a pilot investigation. *Journal of economic psychology*, 24(1), 99-116.
8. Formisano, R. A., Olshavsky, R. W., & Tapp, S. (1982). Choice strategy in a difficult task environment. *Journal of Consumer Research*, 8(4), 474-479.
9. Gardner, B. B., & Levy, S. J. (1999). The product and the brand. Sidney J. Levy und Dennis W. Rook (Hg.): *Brands, consumers, symbols, & research*. Sidney J. Levy on marketing. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, 131-141.
10. Harrison-Walker, L. J. (2001). The measurement of word-of-mouth communication and an investigation of service quality and customer commitment as potential antecedents. *Journal of service research*, 4(1), 60-75.
11. Hughes, M. (2008). Buzzmarketing with a new preface. *Yhdysvallat: Portfolio*.
12. MacStravic, R. S. (1987). Loyalty of hospital patients: a vital marketing objective. *Health Care Management Review*, 12(2), 23-30.
13. Macstravic, R. S. (1994). Hospital patient loyalty: causes and correlates. *Journal of hospital marketing*, 8(2), 67-72.
14. Rao, A. R., & Monroe, K. B. (1989). The effect of price, brand name, and store name on buyers' perceptions of product quality: An integrative review. *Journal of marketing Research*, 26(3), 351-357.
15. Szasz, T. S., Hollender, M. H. (1956). The basic models of the doctor-patient relationship. *Archive Internal Medicine*, 97(5), 585-592.
16. Sarel, D., & Marmorstein, H. (1999). The role of service recovery in HMO satisfaction. *Marketing Health Services*, 19(1), 6.
17. Saleem, M. A., Zahra, S., & Yaseen, A. (2017). Impact of service quality and trust on repurchase intentions—the case of Pakistan airline industry. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 29(5), 1136-1159.
18. Wirtz, J., & Chew, P. (2002). The effects of incentives, deal proneness, satisfaction and tie strength on word-of-mouth behaviour. *International journal of service industry management*, 13(2), 141-162.
19. Westbrook, R. A. (1987). Product/consumption-based affective responses and postpurchase processes. *Journal of marketing research*, 24(3), 258-270.
20. Wangenheim, F. V., & Bayón, T. (2007). The chain from customer satisfaction via word-of-mouth referrals to new customer acquisition. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 35(2), 233-249.