

以策略導向分析醫療產業顧客關係管理之消費者 關鍵需求特性

吳英隆

中正大學資訊管理學系

謝碧容

嘉南藥理科技大學醫務管理學系

摘要

隨著醫療產業環境的轉變，傳統的行銷策略已無法應付現代環境之需求，而是需發展以顧客為導向的顧客關係管理，但是由於其流程的複雜度，希望有效推行醫療顧客關係管理，有其相當的困難度，而如何決定醫療顧客需求是其主要重點。因此，如果能夠從顧客關係管理策略層次加以思考，從而釐定其未來顧客需求的發展方向，此需求方向則較為穩定與不易產生重大變化，則其據以而發展的顧客關係管理與其相對應之資訊系統，將確保較能符合未來顧客的需求。因此，本研究提出以顧客關係管理策略之觀點決定其醫療消費者需求特性，以有效解決此問題，顧客關係管理策略包含顧客取得、顧客保留、及策略性顧客服務，而醫療消費者需求特性則包含醫院行銷組合特質、醫院特質、及醫療消費者個人特質。並針對地區級以上醫院高階主管進行問卷調查，實證結果發現，國內醫療產業較其他一般產業對於顧客關係管理策略的執行程度高；再者，採用不同的顧客關係管理策略對於醫療消費者需求特性具有顯著的差異。

關鍵字：顧客關係管理、顧客關係管理策略、醫療消費者需求特性



A Strategy-based Approach for Analyzing Essential Consumer Characteristics of Customer Relationship Management in the Healthcare Industry

Ing-Long Wu

Dept. of Information Management, National Chung Cheng University

Pi-Jung Hsieh

Dept. of Hospital and Health Care Administration, Chia-Nan University of Pharmacy and Science

Abstract

The recent change of healthcare industry environment has caused traditional marketing not well fitting the contemporary requirement and rather than, must develop customer-oriented customer relationship management (CRM). However, there is quite difficulty to effectively implement CRM due to the complexity of this process. The main consideration of this problem is how to effectively decide the direction of customer requirements. If the decision can be initiated from the level of CRM strategy, it will be more stable and not frequent to make change. Consequently, it will guarantee the future success of implementing CRM. Therefore, this research proposed such a framework to effectively solve this problem. The CRM strategies can be identified as customer acquisition, customer retention, and strategic customer service and medical customer requirements as marketing mix characteristics, hospital characteristics, and consumer characteristics. The results from empirical study indicated that the implementation degree of CRM in healthcare industry is quite advanced as compared with general industry and further, the adoption of different CRMs will be deviated from each other for customer requirements.

Key word: Customer relationship management 、 Customer relationship management strategy 、 Medical consumer requirements



壹、導論

由於政府醫療政策之轉變及全民健保制度的固定財務政策之下，以及現今顧客的醫療認知意識普遍提昇之下，讓消費者對於醫療服務需求與品質提升之壓力下，使得過去以醫療供應者為導向的醫療市場已漸不復存在，而傾向為以顧客為中心的綜合性健康醫療服務市場。因此，假如醫院為了提升其經營績效與市場競爭優勢，那麼其傳統的經營模式，未以顧客為導向的思考模式，而是強調以提供醫療服務為導向的經營模式，如在一般產業稱為產品/服務為導向的經營模式，已經無法有效符合全民健保政策與現今顧客不同醫療服務需求；而代之以能符合顧客特定需求、創造顧客終身價值的個人化醫療照護服務，以形成持續性的差異化競爭優勢。因此，MHS (2002) 研究調查指出，預測未來五年的醫療環境將是以顧客為中心的行銷管理，處在此環境的醫療院所，須發展以顧客為導向的顧客關係管理 (Customer relationship management, CRM)，以因應未來激烈競爭環境之挑戰。

顧客關係管理主要是企業藉由長期與顧客溝通、互動，進而了解顧客需求，而提供客製化的產品或服務，藉以建立良好的長期關係。因此，顧客關係管理的主要目的，在於須透過正確的管道、在正確的時機、提供正確的產品、給予真正需要的顧客 (Swift 2000)；換句話說，能夠在最關鍵的時刻，藉由持續的與顧客溝通、強化顧客價值之貢獻，並隨著顧客的消費行為而改變，以調整企業的行銷策略，不斷的提昇顧客終身價值為目的。然而顧客關係管理流程相當複雜，唯有藉由網際網路與相關資訊科技之支援下，才能有效發揮其效果 (Len et. al. 2002; Karakostas et. al. 2005)，因而大多數管理者僅僅從表面上認知到其重要性，就倉促的建構顧客關係管理與其相對應資訊系統 (Customer relationship management system, CRMS)，致使其未能達到預期效果 (Brown 2000; Schimacher 2001; White 2000; Caldwell 2000; Chen & Popovich 2003)。事實上，實施顧客關係管理與其相對應資訊系統(它們是一體的觀念)，其範疇牽涉到企業整合性經營架構之思考 (Pan & Lee 2003)，並非僅是一種產品或套裝軟體而已 (Kalakota and Robinson 1999)，而是需要從較高層次的顧客關係管理策略來加以思考，並進而決定其顧客關鍵需求，才能確保將來顧客關係管理能夠發揮其應有的效果 (Wesner 2005)。

其主要理由可以解釋如下：在目前這個消費者意識高漲與資訊透明化的現代社會，顧客對產品或服務的需求是很困難加以預測或多變的，如果就倉促依據其目前不確定的顧客需求以建構顧客關係管理，將會與事實上的顧客需求產生相當差異；因此，如果能夠從起源於顧客關係管理策略之思想模式，從而釐定其未來顧客需求的發展方向，此需求方向則較為穩定與不易產生重大變化，則其據以而建構的顧客關係管理流程與其相對應之資訊系統，將能夠較能符合未來顧客的需求，以確保推行顧客關係管理的成功。而同樣在此過程當中，醫療產業與一般產業在顧客關係管理的發展特性上，有許多的差異，如消費者就醫需求的決策過程、終身價值、資料的隱密性、法規的限制等；而以往國內外顧客關係管理的相關文獻研究中，都將焦點集中在探討金融業、

電信業等一般產業的相關性研究，但針對醫療產業顧客關係管理的相關性研究實為有限。因此，有鑑於目前缺乏醫療產業顧客關係管理相關理論之情況下，同時醫療產業在導入顧客關係管理的積極性與重要性。因此，本研究希望就醫療產業之特定屬性，提出一個以顧客關係管理策略為導向之顧客關鍵需求特性分析架構，以做為醫療產業在發展與導入顧客關係管理之重要參考。

本研究的章節段落分述如下：第二節為介紹相關文獻探討，包括醫療產業之相關特性與顧客關係管理的基礎概念，以做為提出本研究架構與假說之基礎。第三節為研究方法，內容包括：研究架構之形成、量表設計、問卷寄發、及信度與效度之驗證。第四節為發現與討論，就回收之有效問卷，進行樣本資料分析、假說檢定、發現相關現象、及討論相關現象。第五節為結論與建議，討論其學術界與實務界之具體意涵及未來研究方向與研究限制。

貳、文獻探討

一、醫療產業的特性

醫療產業亦稱為醫療服務業，主要以提供醫療服務為主，而其主要消費者是為「病人」，無論需求者是否有無能力購買，都必須提供醫療服務，所以又具社會服務的性質，隨時會受政治、社會以及醫療法令等限制。此外，由於醫療服務的特性往往受地域或專業知識上的限制，而導致消費者對醫療服務無價格的決定權與充份的選擇權，因而異於一般服務業。然而，近年來醫療環境隨著網際網路的蓬勃發展，使消費者醫療資訊不斷的提昇，及健保財務與給付制度的不斷改變，導致以傳統醫療服務為導向的經營模式，轉變為以顧客或病患為導向(Customer-oriented)的經營模式。換句話說，由於中央健保局在提供有限的醫療資源分佈下，醫院必須其改變經營模式，強調在提昇顧客的忠誠度，並藉以建立長期的顧客關係，才能維持醫院的持續性與發展 (Howard 1999 ; Coile 2001)。

自從全民健保制度實施後，醫院規模逐漸走向兩極化，介於其間之區域與地區醫療院所，面臨相當激烈的外在環境之競爭，迫使醫院經營管理者越來越重視行銷策略之管理。而以往有關探討醫院經營策略之相關文獻，主要是就一般企業策略的觀點，參考 Poter (1980) 所建議之競爭策略，包括成本領導、差異、與集中等策略，以探討醫院實現競爭策略，獲取競爭優勢之情形 (Giardina et. al. 1989 ; Fottler et. al. 1990)。卻較少進一步就企業功能觀點，探討醫療行銷策略之執行狀況，包括傳統的 4P 行銷策略。McIlwain and McCracken (1997) 提出一個策略性醫院行銷模式，強調企業策略與行銷策略連結之重要性，並且進一步建議一個新思考，當醫院決定採行特定的行銷策略的一些重要構面，例如，目標市場、價格、通路、促銷活動等，以能有效支援醫院的企業策略為主。

然而，近年來由於醫療相關資訊的透明化，因而顧客需求產生變化，不僅是醫療品質要求的提升，亦期望有更優質的服務品質，再加上全民健保統一的給付標準。因此，假如還是依據傳統成本的觀點，或只是單純改進醫療品質的觀點，將無法符合目前市場競爭之需求，而唯有透過以顧客需求與價值為導向的思考，提供差異化的醫療服務，才能達到持續性的競爭優勢 (Howard 1999 ; Kotler and Dipak 2002 ; Kalakota & Robinson 1999 ; Kohli et. al. 2001 ; Ragins & Greco 2003)。而醫療產業所謂顧客導向思考，其目的在使病患滿意、重視病患需求，是以病患為中心的哲學(黃松共 2002)。因此，為了應付新的醫療競爭環境，醫院管理者必須以顧客關係管理的策略觀點，整體考量顧客關鍵需求的特性，而據以提供適當服務，才可以有效提升顧客滿意度、忠誠度以及全面的醫療照護品質與經營績效。

二、顧客關係管理

在目前學術界及實務界對 CRM 尚無統一的定義，Peppers 等 (1999) 指出，顧客關係管理與一對一行銷或關係行銷，皆具有相同的含意 (Zablah et. al. 2004)，主要是企業藉由與個別顧客之間的互動中，使企業能夠從顧客所透露出的訊息，了解其顧客的需求，以此需求來調整企業的行銷方式 (Kohli et. al. 2001 ; Len et. al. 2002)。Lackner (1998) 則認為，顧客關係管理應為持續性的關係行銷，主要強調重點在於尋找企業最有價值的顧客，以區隔的概念來界定出不同價值的顧客群。換言之，企業以不同的產品、不同的通路，滿足不同區隔顧客的個別需求，並在關鍵時刻，持續地與不同顧客群溝通，以強化顧客的價值貢獻，並深耕、拓展與顧客之間的關係。同時，還必須持續不斷反覆測試，隨著顧客消費行為的改變，調整企業行銷策略，以達成提昇顧客終身價值之目的。Peppard (2000) 指出，現今許多的企業已經逐漸了解顧客關係管理的重要性，使企業據以改變作業流程與建立可行的技術解決方案，希望藉由顧客關係管理來發展持續性的競爭優勢。因此，企業藉由這樣的改變去獲得新的顧客、維持現有顧客與管理顧客的終生價值，使顧客對企業的價值能夠最大化。Swift (2000) 認為，顧客關係管理是企業藉由與顧客的充分溝通與互動，來了解與影響顧客的消費行為，並增加新的顧客、提昇顧客的獲得率、顧客的維持率、顧客的忠誠度以及顧客獲利率的一種企業經營模式。

雖然，顧客關係管理對醫療產業是一個新的管理名詞，但就其部份的觀念與特性對醫療產業而言並不陌生 (張勝立等 2002)，而在醫療顧客關係管理的研究文獻中，主要是延伸一般產業的定義。Schimacher (2001) 認為，醫療產業顧客關係管理之意涵，在於醫療服務提供者與病患之間建立一對一的關係，在當病患選擇醫療服務提供者時，病患信任提供者能提供準確及完整的健康資訊。Coile (2001) 指出，醫療顧客關係管理是為一種 e 化的策略，透過資料庫探勘、信件、e-mail、電話行銷、及傳統廣告等發展行銷計劃。更具體而言，就一般產業與醫療產業顧客關係管理之異同，Evenhaim (2000) 彙總顧客關係管理 (Customer relationship management, CRM) 與醫療關係管理 (Healthcare relationship management, HRM) 的主要差異，如表 1 所示。此外，

張勝立等 (2002) 並針對一般產業與醫療產業顧客關係管理的差異指出，醫療產業的顧客特性與目標較為複雜、其需求擬定較不明確、終身價值較不一致、資料蒐集偏向於疾病管理、隱密性與安全性較高、及投資回報期較長。

綜合前述，醫療產業顧客關係管理在焦點、消費者需求決策、安全性、隱密性、及法規上的限制，較一般產業顧客關係管理複雜與嚴格。回顧國內醫療產業顧客關係管理仍屬起步之階段，其相關之研究文獻，主要在於顧客關係管理的觀念、顧客價值、個案研究之探索性管理架構、個案的研究與資料庫技術之導入 (許偉信等 2001；陳冠華 2002；江士彥 2002；張昭偉 2002)。事實上，顧客關係管理是一個整合性的架構或企業策略 (Chen and Popovich 2003；Ragins and Greco 2003)，而非只是產品或套裝軟體相關技術之應用而已 (Kalakota & Robinson 1999)。若是要開發一套整合各個相關功能應用的資訊系統，則必須將顧客關係管理的策略融入在實務當中，才能有效與適當反應醫院的顧客需求，以保證顧客關係管理系統導入之成功。

表 1：CRM 與 HRM 比較差異

CRM	HRM
● 焦點：個別消費者、簡單決策。 ● 資訊化：單純在蒐集消費者的資料。 ● 目標：提供作業內容的有效性，以滿足消費者的興趣，進而增加交易頻率。 ● 隱私與安全：著重在保障消費者。 ● 法規限制：較鬆散。	● 焦點：更複雜，不只是病患而已，包含其他主要決策者，例如醫療服務提供者與第三者費用支付者。 ● 資訊化：多方面，包括蒐集病患的病史、個人行為的影響，並且提供許多單位不同形式的疾病管理與教育計劃等。 ● 目標：尋求滿足多方面參與者的需求，包括病患、醫師、費用支付者、及可以影響治療決策者，進而增加病患的健康保障。 ● 隱私與安全：多方面，需要支援不同的醫療參與者，例如特定病患與醫護人員使用上的區隔；必需運用更複雜的資訊科技加以支援。 ● 法規限制：較嚴格，需要符合多方面的規定。

三、顧客關係管理策略

基本上，就目前相關研究文獻，醫療產業顧客關係管理策略之研究相當稀少，因此對於醫療產業顧客關係管理策略，一般專家學者都引用一般產業顧客關係管理策略的相關理論。Kalakota and Robinson (1999) 提出顧客關係管理的三個階段，顧客取得、

顧客增強、及顧客保留等，並說明三個階段其企業顧客關係的發展重點、目標以及各影響構面的相關性；同時，透過這三個階段的運作，將企業的策略、行銷活動與顧客生命週期相互緊密結合。Block 等 (1996) 以關係行銷為理論基礎，提出關係行銷模式，基本上該模式區分為四個類別，分別為顧客選擇(Customer selection)-那些顧客是公司最有價值的顧客、顧客取得(Customer acquisition)-如何以最有效率與效能方面取得顧客、顧客保留(Customer retention)-如何保留舊有顧客盡可能長久、顧客延伸(Customer extension)-如何增加顧客的忠誠度與利潤貢獻度；每個階段都有不同的任務與發展重點，企業可依據與顧客接觸的不同程度，協助建立其顧客關係，進而實施不同的顧客關係管理策略，以實現提供差異化服務的競爭優勢。

Brown (1999) 的研究指出，以受調查的 1500 家公司，決定那些重要的顧客服務，是大部份公司應該積極推展與重視的，結果發現這些顧客服務似乎能被歸納為三類，依序將其命名為：顧客取得(Customer acquisition)、顧客保留 (Customer retention)、策略性顧客服務 (Strategic customer care)；基本上，雖然其為一個包含三階段的演進過程，然而由於公司相關資源的限制，同時採行這三個策略有其相當困難度，另外，產業類別競爭環境之差異，可能致使其較適合採行不同階段之策略。因此，公司在採行顧客關係管理策略之前，應該先行診斷公司相關的評量標準，以決定其所處之顧客關係管理階段，或是決定投入更多資源，而採行較深入之顧客關係管理階段，並據以發展相關顧客關係管理活動。Kotler and Dipak (2002) 指出，企業在進行顧客關係管理的時候，必須經歷三階段之流程，此三階段分為：找出目標顧客、滿足目標顧客需求、及維持顧客關係，在不同階段流程中，必須發展關鍵性活動，以實現顧客關係管理策略。

四、消費者需求特性

(一) 一般產業消費者需求特性

資訊科技的發展，促使經營管理者發現，追蹤與了解消費者行為是有價值的活動，也使得有越來越多的企業藉由資料庫行銷發展行銷活動；然而，卻誤導管理者將「關係行銷」與「資料庫行銷」視為一體劃上等號，認為導入「資料庫行銷」即可建立顧客關係。事實上，資料庫行銷僅限由系統自動產生所蒐集到的資料，所得到的只是顧客資料，而非真正了解到消費者的需求 (Barnes 2001)。所以，若要建立真誠的顧客關係、實現成功的顧客關係管理，則必須先了解消費者的需求行為，據以建立長期性的顧客關係管理。Kotler (1994) 整合過去消費者行為的模式研究，以刺激與反應結構提出消費者行為模式，如圖 1 所示，若要發展以顧客需求為導向的經營策略，則必須就消費者特質與決策程序做深入的瞭解，才可進一步協助行銷決策者制定有效的行銷活動。而後隨著網際網路之蓬勃發展，以及顧客關係管理之興起，Turban 等 (2000) 依據 Kotler (1994) 的架構，提出在電子商務環境下之消費者行為模式，此模式與以往的消費者行為模式最大的差異，在於增加一個賣方控制系統，例如，提供技術支援、後勤支援、顧客服務等，影響消費者的決策過程，因而影響購買的決策行為。

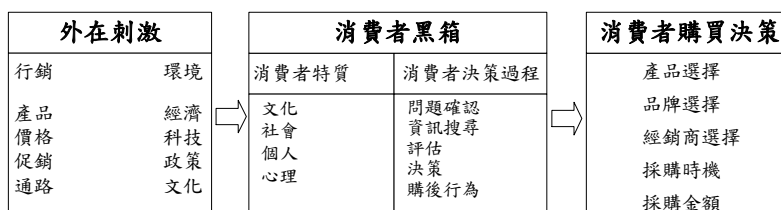


圖 1：消費者行為模式

(二) 醫療產業消費者需求特性

由於醫療產業的多角化經營方式，就診者至醫院接受服務，不僅限於治療疾病的問題，還包括尋求相關衛生教育諮詢與健康檢查等其他活動的問題，因此，其服務對象包括疾病患者與一般健康者，其範圍涵蓋至一般的百姓，可以將其定義與一般產業相同的「消費者」。就醫療服務特性而言，在過去主要由醫療服務提供者所主導、具延續性、且受相關法規限制，但由於近年來醫療資訊的漸趨透明化，使消費者對於醫療服務需求產生迅速的變化 (Swinehart & Zimmerer 1995)，因而導致消費者對於醫療院所提供的服務需求經常無法得到滿足。因此，醫療院所管理者必須深入了解消費者選擇醫療院所的重要考慮因素，包括主動發掘主要病患的特性、掌握病患行為趨勢、建立就醫目標市場、規劃差異化服務及市場區隔策略等，進而調整其行銷策略，以滿足顧客需求 (Lane & Lindquist 1988 ; Javalgi et al. 1991 ; Taylor & Capella 1996 ; 張煥禎與張威國 2000)。

而關於消費者選擇醫療院所的重要決策之研究，Lane and Lindquist (1988)歸納出七項主要影響因素，分別為醫療服務品質、醫療人員素質、醫療實體設施、顧客化服務、就醫經驗、醫療便利性及醫療組織類型(公私立或教會醫院)等，以協助醫療院所提供最適合的醫療服務與建立目標市場。Fisher (1990) 以消費者個人特質與其它消費者就醫選擇之決策因素進行調查，在個人特質部份，就性別、年齡、種族、及收入等，結果發現僅種族有顯著影響；而在其他消費者特質部份，包括醫師推薦、親友推薦、離家近、保險制度、價格及廣告等，結果發現醫師推薦、親戚朋友推薦、離家近最為顯著，以提供醫療院所擬定行銷策略之思考方向。

Javalgi 等 (1991) 調查消費者就醫行為的重要考慮因素，範疇包括：聘有醫術精湛醫師、員工服務態度、便利性、醫師推薦、親友推薦、醫療服務費用、醫院聲譽、醫院等級、及現代化設備與技術等九項因素。並將此九項因素依其性質歸納為兩類，其中前六項為行銷組合特質(Marketing mix characteristics)，是依據一般行銷 4P 之觀念而加以定義，聘有醫術精湛醫師與員工服務態度可詮釋為產品(Product)、便利性為通路(Place)、醫師推薦與親友推薦為促銷(Promotion)、及醫療服務費用為價格(Price)；後三項包括醫院聲譽、醫院等級、及現代化設備與技術為醫療院所特質(Institutional characteristics)。其次，經由實證研究結果，發現聘有醫術精湛醫師、便利性、及現代化設備與技術為就醫行為的主要考慮因素，此一資訊對醫療院所管理者與行銷部門有重要啟示，將可使醫療院所管理者基於消費者的立場，規劃最適當的行銷策略，以提供消費者最需要的醫療服務。

Andeleeb (1993) 就教會與非教學醫院為研究對象，瞭解消費者選擇此兩類型醫院的考量因素是否存在差異性，共採用二十一項的消費者決策因素，以做為其研究的分析基礎，結果前十項重要決策因素，並無顯著差異，只是在其重要性排序上略有差異而已。

劉彩卿等 (2001) 以小兒科病患家屬為研究對象，採用社會人口統計、健康需求、經濟、過去醫療狀況及供給面等因素進行問卷調查，針對全民健康保險制度開辦以來，是否影響民眾就醫選擇醫療院所之層級。陳筱華等 (2001) 以理性決策模式，從顧客購買行為角度，探討決策因素與人口學特性、病患之偏好與態度，預測就醫行為模式。徐淑芬等 (2001) 以消費者個人特質、就醫選擇醫療院所之因素及滿意程度，針對醫學中心眼科就醫門診病患選擇醫療院所的原因進行研究，以做為部門訂定行銷策略及提昇醫療品質之參考。張煥禎等 (2001) 歸納國內相關研究，選擇醫療院所區分為選擇醫師及選擇醫院二方面，並指出這些決策因素的重要性，因消費者個人特質而有所不同。綜合以上有關消費者個人特質，基本上，包括年齡、性別、教育程度、家庭收入、疾病嚴重程度等。最後綜合上述專家學者對於醫療消費者選擇醫療院所考慮的重要影響因素，可歸納出醫療行銷特質、醫院特質及醫療消費者個人特質。

參、研究方法

一、研究架構與研究假說

如先前所述，當很多學者都闡述顧客關係管理與其相對應系統牽涉到一個企業整合性經營架構之思考，不單只就資訊科技之應用而言，而是需要就顧客關係管理策略的層次加以思考，以釐定其未來長期顧客關係的發展方向，因而得以據此定義其顧客需求，此顧客需求則較為穩定而不致經常變化，然後藉以實施顧客關係管理與其相對應之資訊系統，將能夠確保其發揮應有的效果(Pan & Lee 2003; Kalakota and Robinson 1999; Wesner 2005)。當過去文獻有關此方面的研究主要集中在一般企業，McIlwain and McCracken (1997) 在其所提出的策略性醫院行銷模式中，強調企業策略與行銷策略連結之重要性，並進一步討論當醫院發展以顧客需求為導向的企業策略時，必須決定採取那些組成特定行銷策略的重要構面，並依據 Kotler (1997) 的消費者行為模式之一般性定義，就醫療產業有別於一般產業的特性，考慮包括醫療行銷特質與醫療消費者特質等，以瞭解那些特質較顯著影響醫院的企業策略。因此本研究嘗試綜合上述文獻的理論基礎或邏輯論述，發展出一個依據顧客關係管理策略為導向之醫療消費者關鍵需求的分析架構，以做為未來實施顧客關係管理與其資訊系統之參考依據，如圖 2 所示。

其中，就顧客關係管理策略之內涵而言，前述文獻所提到的相關理論，包括關係行銷模式 (Block et. al. 1996)、顧客關係管理之三個階段理論 (Kalakota and Robinson 1999)、顧客關係管理之三階段模式 (Brown 1999) 及顧客關係管理之三階段流程 Kotler and Dipak 2002)，如果就顧客關係管理的演進觀點而言，基本上，都是提出一個類似三個階段的演進模式。Brown (1999)認為由於公司資源的限制，同時採行這三

個策略有其相當困難度，另外，不同產業競爭環境之差異，也可能致使公司採行與其它產業不同的策略，因此，公司應該事先就其資源與產業環境加以評估，以決定其所採行最適當的策略，並據以發展後續顧客關係管理相關事務。就醫療消費者需求特性或醫療消費者選擇醫療院所考慮的重要影響因素之內涵而言，主要是綜合 Javalgi 等 (1991) 所提出的醫療行銷組合特質與醫療院所特質，及其它國內外學者所共同提到醫療消費者個人特質等三個構面。

本研究所要探討的問題，基本上，分為兩個層次，整體層次與個別層次。首先，就整體層次而言，如前段所述，文獻指出顧客關係管理策略與醫療消費者需求特性可能存在影響關係，因此，提出假說 1；其次，就個別層次而言，假如假說 1 統計檢定結果顯著，並依據 McIlwain and McCracken 所論述，本研究希望進一步個別瞭解顧客關係管理策略對於醫療行銷組合特質、醫院特質、及醫療消費者個人特質等三項組成構面之影響情形，因而，提出下列研究假說 2、3、4。

假說 1：整體而言，醫院採用的顧客關係管理策略與所重視的醫療消費者需求特性有顯著關聯性。

假說 2：醫院採用不同的顧客關係管理策略與所重視的醫院行銷組合特質有顯著的影響關係。

假說 3：醫院採用不同的顧客關係管理策略與所重視的醫院特質有顯著的影響關係。

假說 4：醫院採用的不同的顧客關係管理策略與所重視的醫院消費者個人特質有顯著的影響關係。

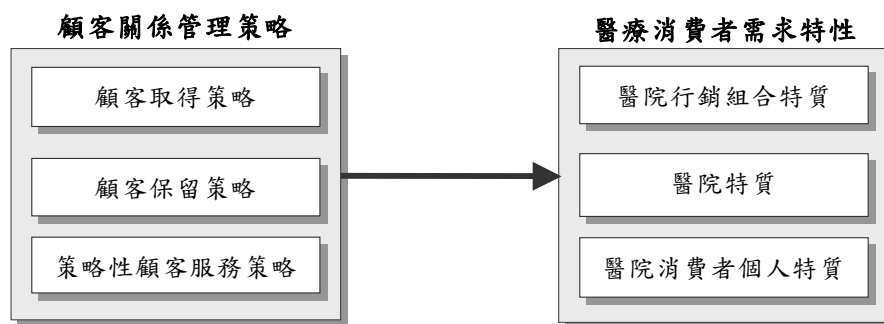


圖 2：本研究架構

二、量表設計

本研究問卷是採用封閉式(Closed)的設計，其內容包括三部份：醫院基本資料、界定顧客關係管理策略、醫療消費者需求特性。第一部份是使用名目尺度，第二與第三部份是使用七點 Likert scale。

（一）醫院基本資料

此部份量表是依據醫療法與行政院衛生署所公告的醫院評鑑標準之原則，其基本資料歸納為：醫院所屬權別、醫院評鑑層級、總病床數、所屬縣市別等四項。

（二）顧客關係管理策略

此部份量表主要是修改自 Brown (1999) 所提出的顧客關係管理策略「自我評估量表」，此量表是用以區別顧客取得、顧客保留以及策略性顧客服務等三個策略，本研究將某些類似項目合併或彙整為同一項目，並將其針對一般產業對象修改為適合醫療產業特定範疇的項目，共產生 12 個項目。

（三）醫療消費者需求特性

此部份量表包括三個主要構面：醫院行銷組合特質、醫院特質及醫院消費者個人特質；其中，在醫院行銷組合特質構面方面，採用 Javalgi 等 (1991) 所提出的醫院行銷組合特質，包括聘有醫術精湛醫師、員工服務態度、便利性、醫師推薦、親友推薦、醫療服務費用等六個項目；在醫院特質構面方面，是採用 Javalgi 等 (1991) 所提出的醫院特質，包括醫院聲譽、醫院等級、及現代化設備與技術等三個項目；在醫院消費者個人特質構面方面，綜合歸納 Lane and Lindquist (1988)、Fisher (1990)、劉彩卿等 (2001)、徐淑芬等 (2001) 及張煥禎等 (2001) 之論述，包括年齡、性別、教育程度、家庭收入、疾病嚴重程度等五個項目。

（四）研究對象的選取

本研究為顧客關係管理策略性議題，應該具有相當規模以上醫院才較有可能有此方面之管理經驗，故其調查的組織與人物對象應該以地區級以上醫院之高階主管為主。因此，採用行政院衛生署所公佈「88 年至 90 年度醫院評鑑暨教學醫院評鑑合格名單」為主要研究對象進行問卷調查。經剔除重覆、歇業以及轉型為診所之樣本後，總共寄出 500 份問卷。第一次於 3 月 7 日問卷寄發 134 家，經催收及統計後，回收問卷共有 60 份；第二次於 4 月 1 日問卷寄發 366 家，經催收及統計後，回收問卷共有 64 份，其中有 2 份問卷因填答不完整視為無效卷予以剔除後，總有效問卷為 124 份，其有效問卷回收率為 24.8%。主要是因為三月至四月正逢醫院評鑑實地評鑑期間與四月下旬因為 SARS 疫情蔓延之影響，因此間接影響本研究的問卷回收率。

（五）回收問卷屬性分析

在回收問卷屬性之分佈上，在醫院所屬權別方面，主要係以私立醫院為主，其次為公立醫院，而財團法人(非)教會醫院及軍醫院問卷回收比率較為偏低；在醫院評鑑層級方面，以地區醫院所佔比率最高、其次為區域教學醫院、地區教學醫院、醫學中心，最後為區域醫院；在總病床數方面，主要為>400 床以上之醫院，其次為<50 床(含)以下之醫院，如下表 2 所示。

表 2：醫療院所之基本資料

屬性	分類	樣本數	樣本比例(百分比)
醫院權別	公立醫院	21	16.94
	私立醫院	67	54.03
	財團法人教會醫院	15	12.10
	財團法人非教會醫院	15	12.10
	軍醫院	6	4.84
醫院評鑑層級	(準)醫學中心	11	8.97
	區域教學醫院	37	29.74
	區域醫院	2	1.61
	地區教學醫院	13	10.48
	地區醫院	61	49.20
總病床數	<50 床(含)以下	41	33.06
	51 床~99 床	13	0.10
	100 床~249 床	12	9.68
	250 床~399 床	10	8.06
	>400 床以上	48	38.71

(六) 資料穩定度分析

Armstrong and Overton (1977) 指出，無反應偏差(no response bias)是郵寄問卷調查法中最可能產生的缺點，即所回收的問卷無法代表整個母體的特性。本研究依據所屬權別、評鑑層級、總病床數等三項的基本特性變數，經由獨立樣本 t 檢定來比較前後期回收問卷其填答內容之差異性，藉以衡量未回收問卷之偏差，以確保回收樣本具有充份、有效的母體代表性，其檢定結果在此三項基本特性上並無顯著的差異，其檢定結果如表 3 所示。因此，推論本研究之回收樣本具有相當程度的母體代表性。

表 3：無反應偏差分析

醫院特性	檢定值	p 值	顯著差異
所屬權別	0.738	0.462	無
評鑑層級	-1.248	0.214	無
總病床數	0.544	0.587	無

$p < 0.05^*$

(七) 信度與效度驗證

在信度驗證部份，本研究是採 Cronbach's α 值來檢定各部份量表是否達內部一致性，Cooper and Schindler (2001) 建議探索性研究，Cronbach's α 值以 0.7 以上為宜。經由資料分析結果，在顧客關係管理策略量表部份，其中有三個項目其相關係數低於 0.3，並予以刪除，其可能原因為，國內外產業環境的差異及醫療產業的特殊性；經過刪除之後(剩下 9 個項目)，此部份量表其 Cronbach's α 係數為 0.8650。在醫療消費者需求特性量表部份，其中有三個項目其相關係數低於 0.3，並予以刪除。在各個構面

的信度分析，醫療行銷組合特質其 Cronbach's α 係數為 0.8727、醫院特質其 Cronbach's α 係數為 0.8183、醫療消費者個人特質其 Cronbach's α 係數為 0.8561。綜合以上，結果彙總如表 4 所示，顯示本研究量表具有相當高的信度。在效度驗證部份，主要區分為內容效度(Content validity)與建構效度(Construct validity)，在內容效度部份，量表設計內容均來自先前文獻相關量表的內容，經由嚴謹的翻譯之後，並邀請醫療實務界之高階主管與學術界之專家進行檢視、修改及調整語句而成，因此本研究量表具有足夠的內容效度。

建構效度(Construct validity)區分為收斂效度(Convergent validity)及區別效度(Discriminant validity)，此處是採用因素分析(Factor Analysis)來衡量。在收斂效度部份，如果因素負荷量 (λ) 大於 0.5、特徵值大於 1、可解釋變異量大於 0.5，則為可接受標準。在顧客關係管理策略量表部份，各構面因素負荷量均達 0.5 以上，特徵值與可解釋變異量都已達到顯著標準；在醫療消費者需求特性量表部份，同樣也達到顯著標準。綜合以上，結果彙總如表 4 所示，顯示本研究量表具有足夠的收斂效度。在區別效度部份，是將同一量表不相同的構面進行相關分析，若其每一構面的平均變異抽取量之平方根(Average variance extracted, AVE)大於其與不同構面之間的相關係數，即代表此量表具有區別效度 (Fornell and Larcker 1981)。就醫療消費者需求特性量表而言，分析結果如表 5 所示，顯示都符合其要求標準，表示此部份量表具有足夠的區別效度。

表 4：信度與收斂效度分析

量表名稱	因素構面	特徵值	可解釋變異量%	Cronbach's α
顧客關係管理策	-	4.38	73.3%	0.8650
醫療消費者需求特性	醫療行銷組合特	3.42	27.5%	0.8727
	醫院特質	3.26	27.1%	0.8183
	一般消費者特質	2.19	19.8%	0.8561

表 5：醫療消費者需求特性之區別效度分析

衡量構面	$\sqrt{AVE}$	醫療行銷特質	醫院特質	一般消費者特質
醫療行銷特質	0.882	-		
醫院特質	0.875	0.765	-	
一般消費者特質	0.862	0.403	0.339	-



肆、發現與討論

一、顧客關係管理策略分析

雖然前述文獻探討有關顧客關係管理策略之分析模式，基本上，都是提出三階段之演進模式，本研究將以探索性的方式，不預先設定其為三階段之演進模式，而希望藉由當地實證資料分析其適合之演進模式。因此，以集群分析方法就 9 個界定策略之研究變數加以分析，依據 Anderberg (1973) 所建議，在進行集群分析方法時，以採用二種以上的分群方式其效果較佳，基本上，以結合階層分群法與非階層分群法二種方式。因此，本研究先以華德法(Ward's methods)來判斷群組個數，再以 K 組平均法(K-means)進行個體分群；第一階段經由華德法集群分析結果，以集群數 2 至 3 群為最佳，本研究在參考前述顧客關係管理策略之三階段演進模式之後，決定採用三個群組。第二階段則以 K 組平均法進行個體分群，分群結果為：集群一為 10 家(8.1%)、集群二為 56 家(45.1%)、集群三為 58 家(46.8%)。其次，為了驗證 K 組平均法個體分群結果的有效性與穩定性，採用區別分析(Discriminant analysis)方法加以驗證，首先依據上述分群結果計算區別函數，再加以重新分群後，其結果為：原屬集群一的 10 家醫療院所與區別分析結果一致；原屬集群二的 56 家醫療院所與區別分析結果一致；原屬集群三的 58 家醫療院所有 2 家被分群至集群二。因此其正確區別率高達 98.4%，顯示分群的結果相當穩定。

最後，為了瞭解各分群在不同研究變數上之差異與順序大小，故採用 Scheffe 多重檢定方法加以比較，結果顯示，不同研究變數在各集群平均數之排列情形，大都以集群三的平均數高於集群二與集群一、集群二的平均數略高於集群一。Brown (1999) 指出，研究變項的分數越高，即表示企業與顧客間的關係越緊密，越接近策略性顧客服務之階段。因此，本研究將上述三個集群分別命名為：集群一為顧客取得策略、集群二為顧客保留策略、集群三為策略性顧客服務策略。依照歸類到三個策略的樣本比例分配而言，有將近 50% 的醫療院所已演進至策略性顧客服務之階段，雖然國內醫療產業顧客關係管理觀念與相關資訊科技之應用，比起國內外一般產業或服務業都起步較晚，但資料分析結果卻顯示，國內醫療產業比起國內外一般產業採用顧客關係管理的程度卻較高。

基本上，其原因可能包括下列幾點：一、由於全民健保制度實施之後，在每年健保預算固定或有限之情況下，唯有與顧客建立長期的醫療關係，並據以提供特定或差異化的服務，才能在競爭市場上立於不敗之地；二、由於醫療服務具有延續性，無法如一般產業之產品或服務較易於改變選擇，所以醫療服務的提供，無法因就診一次即可完成，而需要持續性的治療與追蹤，以及不斷的與病患互動溝通始可完成；三、完整顧客資料庫是為顧客關係管理的重要基礎建設，由於醫療院所的資料來源，主要是透過病患基本資料的建檔與診療時間診而取得的顧客資料，通常病患是不會對醫師有

所隱瞞病情。因此，醫療產業所獲得的病患資料完整性較一般產業高，而使得醫療提供者較易於掌握顧客的需求，這正是醫療院所建置顧客資料庫方面的發展優勢。

其次，進一步依照醫院所屬權別與評鑑層級分析其採用不同策略的情形，從表 6 所示可以發現，私立醫院幾乎都已演進至較為深入的顧客保留與策略性顧客服務階段，其它類別醫院基本上還是有相當比例的醫院仍舊處在較為起始的顧客取得階段；另外，同屬私人性質的私人醫院與財團法人非教會醫院，則有較高比例的醫院已經積極採取策略性顧客服務之策略；基本上，這些結果隱含著一些啟示，較屬於私人性質的醫院在面對全民健保有限的預算資源與消費者服務品質需求提升的競爭環境之下，其組織特性較具彈性而能夠迅速調整其醫院經營模式。從表 7 結果可以發現，不同評鑑層級醫院(從醫學中心至地區醫院)其採用策略性顧客服務的比例都已接近 50% 之水準，這個結果隱含著採用策略性顧客服務之經營模式是未來醫院經營管理之趨勢；另外，相對而言，仍舊停留在採用顧客取得策略之階段的醫療院所，無論其為任何評鑑層級，其佔有比例都相當低。

表 6：依照醫院所屬權別分類之顧客關係管理策略分析

所屬權別	顧客關係管理策略			小計
	顧客取得	顧客保留	策略性顧客服務	
公立醫院	2(9.5%)	11(52.4%)	8(38.1%)	21(100%)
私立醫院	0(0.0%)	34(50.7%)	33(49.3%)	67(100%)
財團法人教會醫院	3(20.0%)	7(46.7%)	5(33.3%)	15(100%)
財團法人非教會醫	3(20.0%)	2(13.3%)	10(66.7%)	15(100%)
軍醫院	2(33.3%)	2(33.3%)	2(33.3%)	6(100%)

表 7：依照醫院評鑑層級分類之顧客關係管理策略分析

評鑑層級	顧客關係管理策略			小計
	顧客取得	顧客保留	策略性顧客服務	
醫學中心	1(9.1%)	4(36.4%)	6(54.5%)	11(100%)
區域教學醫院	7(18.9%)	14(37.8%)	16(43.3%)	37(100%)
區域醫院	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)	2(100%)
地區教學醫院	2(15.4%)	4(30.8%)	7(53.8%)	13(100%)
地區醫院	0(0.0%)	33(54.0%)	28(46.0%)	61(100%)

二、假設檢定

(一) 整體而言顧客關係管理策略與醫療消費者需求特性之相關性分析

從其自變數與因變數之關係結構中，顧客關係管理策略為單一自變數擁有三個不同策略屬性，其測量尺度為名目尺度；醫療消費者需求特性共有三個特性為三個因變數，其測量的尺度為計量尺度；因此，MANOVA 是適當的假說檢定方法，資料分析結果顯示，Wilks' λ 值等於 0.681，相當於 F 值等於 8.901，而 p 值等於 0.000，檢定結

果達到顯著影響性。因此，本研究接受「假說 1」，即整體而言，醫院採用不同的顧客關係管理策略對於所重視的醫療消費者需求特性有顯著的影響關係。而當整體檢定結果達到顯著差異時，可以進一步了解不同的顧客關係管理策略對於個別醫療消費者需求特性（三個特性）之影響程度大小，並針對具有顯著差異的個別醫療消費者需求特性，採用 Sheffe 多重檢定方法進行配對平均數差異的事後比較，其結果如表 8 所示。基本上，當醫院採用策略性顧客服務策略的情況下，其對三項醫療消費者需求特性的重視程度均較其它兩種策略為高，這代表欲達到與顧客建立策略性伙伴關係，則需要同時考慮這三種醫療消費者需求特性之影響性；另外，當醫院採用顧客取得策略時，其重視醫院特質的程度(包括醫院聲譽、等級、現代化設備與技術等)較採用顧客保留策略為顯著，此隱含著當醫院的經營重點還在爭取新顧客的時候，醫院特質是最重要與首先需要建立的特性。

表 8：顧客關係管理策略與醫療消費者需求特性相關性分析

醫療消費者需求特性	F 值	P 值	顧客關係管理策略平均值			事後比較
			1	2	3	
醫療行銷特質	15.113	0.00*	5.890	5.539	6.234	3>2
醫院特質	10.987	0.00*	6.333	5.708	6.316	1>2; 3>2
消費者個人特質	16.495	0.00*	3.500	4.071	5.009	3>1; 3>2

p<0.05*；1：顧客取得策略；2：顧客保留策略；3：策略性顧客服務策略

（二）顧客關係管理策略與醫療行銷組合特質之相關性分析

此兩個變數之關係結構當中，顧客關係管理策略為單一自變數擁有三個不同策略屬性，測量尺度為名目尺度，醫療行銷組合特質共有六個特質為五個因變數，測量尺度為計量尺度，因此，MANOVA 是適當的檢定方法以分析其影響性。資料分析結果顯示，Wilks' λ 值等於 0.691，相當於 F 值等於 4.758，而 p 值等於 0.000，檢定結果達到顯著影響性。因此，本研究接受「假說 2」，即採用不同的顧客關係管理策略對於所重視的醫療行銷組合特質有顯著的影響關係。而當整體檢定結果達到顯著差異時，可以進一步了解不同的顧客關係管理策略對於個別的醫療行銷組合特質（六個特質）的影響程度大小，由 Sheffe 多重檢定結果如表 9 所示。一般而言，在不同的顧客關係管理策略上，對於個別的醫療行銷組合特質的重視程度，以策略性顧客服務策略為最高，主要目的在於提供更有利的行銷條件，以協助建立長期性的策略夥伴關係。更具體而言，在這些個別醫療行銷組合特質中，無論採用任何一種策略，都是以聘有醫術精湛醫師、員工服務態度的重視程度為最高，這就如同在一般零售業或服務業一樣，商品或服務的品質及服務的態度(包括售後服務)是顧客最在意的兩件事，也是一個企業經營成功之關鍵；因此，其在醫療實務界之意涵為當醫療院所在進行行銷活動時，重點應該著重在病患最在意的醫師醫術與服務態度上面，以得到最佳的行銷效果。另外，醫療服務費用特質在全民健保制度之下，對於各種疾病治療給付標準固定之後，其就顯得不是那麼重要，是可以相當理解的事實。

表 9：顧客關係管理策略與醫療行銷組合特質相關性分析

醫療行銷組合特質	F 值	P 值	顧客關係管理策略平			事後比較
			1	2	3	
聘有醫術精湛醫師	9.154	0.000*	6.012	5.332	6.521	1>2; 3>2
員工服務態度	13.877	0.000*	6.100	5.775	6.403	3>2
便利性	13.765	0.000*	5.910	5.211	6.041	1>2; 3>2
醫師的推薦	10.836	0.000*	5.200	5.150	5.947	3>1; 3>2
親友的推薦	5.285	0.006*	4.890	4.932	5.948	3>1; 3>2
醫療服務費用	1.675	0.055	4.812	4.221	4.345	-

p<0.05*；1：顧客取得策略；2：顧客保留策略；3：策略性顧客服務策略

（三）顧客關係管理策略與醫院特質之相關性分析

如同前一節所述，顧客關係管理策略為單一自變數，測量尺度為名目尺度，醫院特質共有三個特質為三個因變數，測量尺度為計量尺度，故採用 MANOVA 分析其影響性。資料分析結果顯示，Wilks' λ 值等於 0.842，相當於 F 值等於 3.567，而 p 值等於 0.002，檢定結果達到顯著影響性。因此，本研究接受「假設 3」，即採用不同的顧客關係管理策略與個別的醫院特質有顯著的影響關係。當整體檢定結果達到顯著的水準時，可以進一步檢定三種不同的顧客關係管理策略對於個性的醫院特質的影響程度大小，由 Sheffe 多重檢定結果如表 10 所示。基本上，對於三項個別的醫院特質的重視程度，都以策略性顧客服務策略為最高，其對實務界之啟示為：當醫院採用此一行銷策略，則必須持續不斷提昇醫院整體形象及醫療設備，以加強忠誠顧客的長久信賴度。其次，無論醫院採用何種顧客關係管理策略，主要都以醫院聲譽的重視程度最高，其原因可能為醫療院所基本上具有地區性，以利於病患就醫的便利性，因此，醫院聲譽主要是以當地居民印象為主，外地或遠地的居民印象為輔，而醫院層級及現代化設備與技術之提升，是屬於全國性的比較觀點，需要投入相當多的資源才能呈現其效果，相較之下，醫院聲譽的建立較易形成，進而易於與顧客建立良性的關係。

表 10：顧客關係管理策略與醫院特質相關性分析

醫院特質	F 值	P 值	顧客關係管理策略平均值			事後比較
			1	2	3	
醫院聲譽	6.240	0.003*	5.710	5.821	6.401	3>1; 3>2
醫院層級	5.571	0.000*	5.520	5.766	6.242	3>1; 3>2
現代化設備與技術	5.350	0.000*	5.420	5.445	6.101	3>1; 3>2

p<0.05*；1：顧客取得策略；2：顧客保留策略；3：策略性顧客服務策略

（四）顧客關係管理策略與醫療消費者個人特質之相關性分析

如前所述，顧客關係管理策略為單一自變數，測量尺度為名目尺度，醫療消費者個人特質共有五個特質為五個因變數，測量尺度為計量尺度。因此，採用 MANOVA 分析其相關性。資料分析結果顯示，Wilks' λ 值等於 0.763，相當於 F 值等於 4.270，而 p

值等於 0.000，其檢定達到顯著影響性。因此，本研究接受「假說 4」，即採用不同的顧客關係管理策略與醫院消費者個人特質有顯著的影響關係。當整體檢定的結果達到顯著的水準時，可以進一步了解三種不同的顧客關係管理策略對於個別的醫院消費者個人特質的影響程度大小，由 Sheffe 多重檢定結果，如表 11 所示。基本上，當顧客關係管理策略在初始發展階段(顧客取得策略)較不重視相關消費者個人特質，而當發展至較為後續或個人化階段時，醫療消費者個人特質就顯得格外重要，自從消費者個人特質是建立客製化醫療服務的重要基本要素。其中，年齡與疾病嚴重程度是最為受重視的兩個消費者個人特質，相較於一般產業或服務業有其相異之處，其原因是醫療產業主要是以提供個人醫療需求為目的，就年齡而言，每一年齡階段皆有不同醫療需求，如幼兒保健、產前檢查、更年期治療、老人疾病等；就疾病嚴重程度而言，不同類型與嚴重程度之疾病，特別是慢性疾病，需要發展一套特定的治療方針，並予與長期追蹤治療；因此，如能特別掌握此兩個個人特質，就能有效提供不同時間階段的客製化醫療服務，以建立長期的顧客關係。

表 11：顧客關係管理策略與醫院消費者個人特質之相關性分析

醫療消費者個人特質	F 值	P 值	顧客關係管理策略平均值			事後比較
			1	2	3	
年齡	11.016	0.000*	3.301	4.904	5.435	2>1; 3>1
性別	10.648	0.000*	3.202	4.263	4.323	2>1; 3>1
教育程度	9.877	0.000*	3.103	4.352	4.796	2>1; 3>1
家庭收入	11.680	0.000*	3.202	4.284	4.397	2>1; 3>1
疾病嚴重程度	10.234	0.000*	3.213	5.154	5.586	2>1; 3>1

p<0.05*；1：顧客取得策略；2：顧客保留策略；3：策略性顧客服務策略

伍、結論與建議

在現今醫療資訊充分公開的社會當中，醫療消費者的求醫意識隨之高漲，對於醫療服務的需求變為多樣與不可預測，因此，由於無法確切掌握顧客的需求，導致建構顧客關係管理與其相對應顧客關係管理系統的困難度，如果能夠從顧客關係管理策略的層次加以思考，進而據以釐訂其顧客需求的發展方向，則可以解決顧客需求多變的問題，因而促進建構顧客關係管理與其相對應資訊系統之成功。因此，本研究即在這樣背景下提出一個解決此問題的架構，特別是醫療產業有關這方面的研究較缺乏，本研究首先藉由先瞭解一般產業的思考模式，再結合醫療產業的特定屬性，而整合性的提出如圖 2 之研究架構。研究結果發現，藉由台灣醫療產業實證資料獲得類似與一般產業相同的顧客關係管理三階段演進模式，即顧客取得、顧客保留、策略性顧客服務；同時也發現由於全民健保制度而導致市場資源固定的情況下，顧客關係管理實施程度已經相當深入，將近 50%的醫療院所已演進至策略性顧客服務之階段。其次，整體而言，採用不同的顧客關係管理策略所強調的醫療消費者需求特性有顯著差異性，如表

12 所示；細部而言，採用不同的顧客關係管理策略也分別顯著影響醫療行銷組合特質、醫院特質、及醫療消費者個人特質等三種特性。

表 12：顧客關係管理策略與醫療消費者需求特性影響性分析

醫療消費者需求特性	顧客取得	顧客保留	策略性顧客服務
醫療行銷組合特質	中間	弱	強
醫院特質	強	中間	強
醫療消費者個人特質	弱	弱	強

此研究結果在醫療實務上與學術上之啟示如下。其在醫療實務上之啟示，基本上可從三方面來討論，首先，從顧客關係管理策略之分類而言，醫療院所可以依據其所屬權別、評鑑等級、或地域性等，考量其相關資源的限制與其特色，有效發展其特定的顧客關係管理策略，例如，顧客保留策略，而隨著時間的演變與醫院的未來發展或市場競爭環境的改變，再調整其策略方向。其次，從不同顧客關係管理策略所著重的醫療消費者需求特性差異性而言，每個階段都有不同的任務與發展重點，在顧客取得策略階段，基本上仍舊強調醫院行銷組合特質與醫院特質，而較為忽視醫院消費者個人特質，由於處在吸引更多客源的環境下，醫院行銷組合特質與醫院特質是其吸引新顧客的主要依據，而當醫院消費者個人特質主要重點是在區隔顧客群，以提供差異性的醫療服務；在顧客保留策略階段，則由於逐漸了解顧客需求與特質，進而可以根據消費者的個人特質，提供差異性的醫療服務，以維持現有顧客；在策略性顧客服務策略階段，則更積極重視這三種醫療消費者需求特性，確實掌握顧客需求與特質，以有效區隔不同貢獻度的顧客族群，透過良好的通路管道，主動推廣最適的醫療服務，以建立長期互利的顧客關係。最後，從實施顧客關係管理與導入其資訊系統而言，則需要就研究所發現，不同的顧客關係管理策略所重視的不同醫療消費者需求特性(如先前表 9、10、11 所述)事先加以考量與適當加以解決，例如：醫療行銷組合特質當中的聘有醫術精湛醫師與員工服務態度等，以確保將來能夠成功建構顧客關係管理。

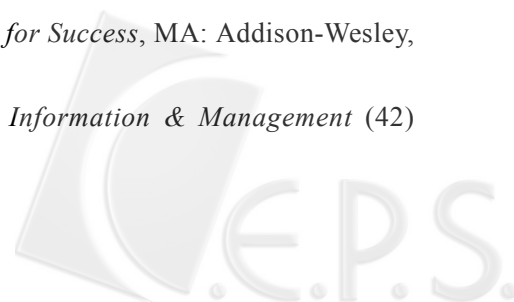
其在醫療學術上之啟示，醫療顧客關係管理是未來醫院經營管理的關鍵模式，但是由於其複雜與多變程度，希望有效推行醫療顧客關係管理，有其相當的困難度，而如何決定醫療顧客需求是其主要重點，本研究提出以顧客關係管理策略之觀點決定其醫療顧客需求，將能夠有效解決其問題，文獻中有關此方面研究相當稀少，是本研究在學術上的主要貢獻。後續研究將可以以此為基礎包括下列研究方向：一、本研究是以大樣本的調查方式進行的，未來可以就特定的個案進行較深入與長期性的研究(Longitudinal study)，以瞭解本研究成果的適用性；二、本研究是以綜合樣本的方式跨越不同類型的醫療院所進行的，其結果較一般化，未來可以就某種類型的醫療院所，例如，地區醫院，進行更詳細與具體的調查，以提供更具體的建議；三、未來可以就發展顧客關係管理系統之相關研究當中，有關在系統發展過程當中最重要與最困難的步驟，即資訊需求分析步驟，無論是調查式或個案式研究，都可以藉由本研究成果以解決其問題。

總括來說，雖然本研究已獲得相當重要性的結果，但仍然有一些研究上的限制，包括：一、某些評鑑層級之醫院樣本太少，例如，區域醫院，如此就無法有效包含區域醫院的影響效果，其結果可能會產生一些偏誤；二、本研究調查人物對象原設定為副院長級以上主管，經電話訪談發現，有一些醫院由於其副院長級以上主管業務忙碌，而交代其他主管代為回答，或有些高階主管對於顧客關係管理認知較為不足，也委由企劃室主管代為回答，或許會對其結果產生一些偏誤；三、基本上，由於醫療產業的競爭市場具有顯著的地域性，選取調查樣本應該以地處同一區域為最佳，然而將會造成樣本數不足的現象，因此，本研究是以跨越區域限制之全國性範圍為選取樣本依據，其結果或許會產生一些外部效度問題。

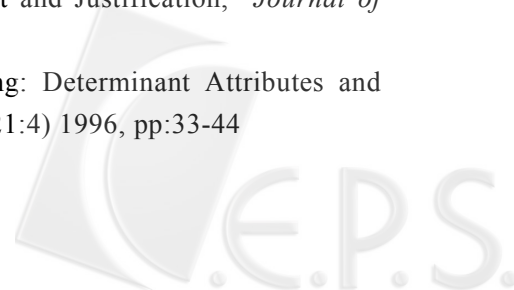
參考文獻

1. 江士彥、民 91 年，醫療顧客關係管理之顧客需求與滿意度分群分析－以國內某準醫學中心為例，私立元智大學資訊管理研究所碩士論文。
2. 許偉信、蔡檉興，2001『電子商務關係管理在醫療行銷的運用』，醫務管理期刊，第二卷・第四期，18~24 頁。
3. 徐淑芬、王炳龍、蔡明霖，2001『台北醫學中心眼科門診病人就醫選擇原因與滿意度調查之研究』，醫務管理期刊，第二卷・第一期，137~145 頁。
4. 張昭偉、民 91 年，顧客關係管理的策略規劃－以台灣大型醫療產業為例，私立輔仁大學管理學研究所碩士論文。
5. 張煥禎、張威國，2000，醫療行銷管理學，台北：偉華書局有限公司。
6. 張勝立、李怡慶、黃銑扶、吳世望，2002『談顧客關係管理在醫療服務業適用性及其障礙』，醫務管理期刊，第二卷・第三期，1~15 頁。
7. 黃松共，2002，醫院策略管理，台北：台灣醫務管理學會。
8. 陳冠華、民 91 年，藉由顧客關係管理方法提升門診病患的醫療服務品質－以某區域醫院高齡慢性病患為例，國立雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文。
9. 陳筱華、祝道松、徐永新，2001『病患選擇醫院之關鍵因素及決策行為－以產科病人為例』，醫務管理期刊，第二卷・第一期，77~92 頁。
10. 劉彩卿、吳佩環，2001『全民健保下病患在各醫療層級間的就醫選擇－台北市小兒科病患為例』，醫務管理期刊，第二卷・第二期，87~100 頁。
11. Andeleeb, S.S. "Religious Affiliations and Consumer Behavior: An Examination of Hospitals," *Journal of Health Care Marketing* (13:4) 1993, pp:42-49
12. Anderberg, M.R. *Cluster Analysis for Applications*, New York: Academic Press, 1973
13. Armstrong, J.S. and Overton, T.S. "Estimating Nonresponse Bias in Mail Surveys," *Journal of Marketing Research* (14: 3) 1977 pp:396-402
14. Barnes, J.G. *Secrets of Customer Relationship Management*, McGraw-Hill, 2001

15. Block, J.J., Weksel, S.N. and Hopkins, W. *Database Marketing: Using Information Technology to Manage Customer Relationships*, Gartner Analytics, 1996
16. Brown, S. A. *Strategic Customer Care: An Evolutionary Approach to Increasing Customer Value and Profitability*, Ontario, Toronto: John Wiley & Sons, 1999
17. Brown, S.A. *Customer Relationship Management: A Strategic Imperative in the World of e-Business*, Ontario, Toronto: John Wiley & Sons, 2000
18. Caldwell, J. "Building a Sustainable e-Business CRM Strategy," *Agency Sales Magazine*, 2000, pp:23-27
19. Chen, I.J. and Popovich, Karen. "Understanding Customer Relationship Management," *Business Process Management Journal* (9:5) 2003, pp:672-688
20. Coile, R.C. "Competing in a consumer choice market," *Journal of Healthcare Management* (46:5) 2001, pp:297-300
21. Cooper, D.R. and Schindler, P.S. *Business Research Methods*, 7th Ed., McGraw-Hill, 2001
22. Evenhaim, A. "Building Relationships: Healthcare CRM Strategies on the Net," *Customer Relationship Management - Pharmaceutical Executive Supplement*, 2000, pp:36-44
23. Fisher, C.M. "Hospital Advertising: Does it Influence Consumer?" *JHCM* (10:4) 1990, pp:40-46
24. Fornell, C. and Larcker, D. F., "Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement errors," *Journal of Marketing Research* (18) 1981, pp:39-50
25. Fottler, M.D., Phillips, R.L., Blair, J.D. and Duran, C.A. "Achieving Competitive Advantage Through Strategic Human Resource Management," *Hospital & Health Services Administration* (35:3) 1990, pp:341-363
26. Giardina, C.W., Fottler, M.D. and Shewchuck, R. *The Applicability of Porter's Generic Strategies to the Hospital Industry, Working Paper. Department of Health Services Administration*, University of Alabama at Birmingham. Birmingham, AL, 1989
27. Howard, J. "Hospital Customer Service in a Changing Healthcare World: Does it Matter," *Journal of Healthcare Management* (44:4) 1999, pp:312-324
28. Javalgi, R.G., Rao, S.R. and Thomas, E.G. "Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs," *JHCM* (11:1) 1991, pp:12-22
29. Kalakota, R. and Robinson, M. *E-business Roadmap for Success*, MA: Addison-Wesley, 1999.
30. Karakostas, B., Kardaras, D. and Papathanassiou, *Information & Management* (42) 2005, pp:853-862



31. Kohli, R., Piontek F., Eillington, T., VanOsdol, T., Shepard, M. and Brazel, G. "Managing Customer Relationships Through E-Business Decision Support Applications: A Case of Hospital- Physician Collaboration," *Decision Support Systems* (32) 2001, pp:171-187
32. Kotler, P. *Marketing, Planning, Implementation*, 8th Ed., Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1997
33. Kotler, P. and Dipak, C.J. "Marketing Moves: A New Approach to Profit, Growth, and Renewal," *Harvard Business Review*, 2002
34. Lackner, D. "One-to-One Marketing: Maximizing Database Marketing with Customer Intelligence," *Call Center Solutions* (16:8) 1998, pp:68-71
35. Lane, P.M. and Lindquist, J.D. "Hospital Choice: A Summary of the Key Empirical and Hypothetical Finding of the 1980s," *Journal of Health Care Marketing* (8:4) 1988, pp:5-20
36. Len Tiu Wright, Stone, M. and Abbot, J. "The CRM Imperative – Practice vs Theory in the Telecommunications Industry," *Journal of Database Management* (9:4) 2002, pp:339-349
37. McIlwain, F.T. and McCracken J.M. "Essential Dimensions of a Marketing Strategy in the Hospital Industry," *Journal of Hospital Marketing* (11:2) 1997, pp:39-59
38. MHS Staff. "Boosting the bottom line with CRM," *MHS Fall* 2002, pp:39-40
39. Pan, S.L. and Jae-Nam Lee. "Using E-CRM for a Unified View of the Customer," *Communications of the ACM* (46:4) 2003, pp:95-99
40. Peppers, D., Rogers, M. and Dorf, B. "Is Your Company Ready for One-to-One Marketing?" *Harvard Business Review*, 1999
41. Porter, M.E. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*, New York: The Free Press, 1980
42. Ragins, E.J. and Greco, A. "Customer Relationship Management and E-Business: More than a Software Solution," *Review of Business* (24:1) 2003, pp: 25-30
43. Schimacher, S. "Identity Management-at the Heart of CRM," *Health Management Technology*, 2001, pp:26-28
44. Swift, R.S. *Accelerating Customer Relationships: Using CRM and Relationship Technologies*, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, 2000
45. Swinehart, K. and Zimmerer, W.T. "Adapting a Strategic Management Model to Hospital Operating Strategies: A Model Development and Justification," *Journal of Management in Medicine* (9:2) 1995, pp:34-47
46. Taylor S.L. and Capella L.M. "Hospital Outshopping: Determinant Attributes and Hospital Choice," *Health Care Management Review* (21:4) 1996, pp:33-44



47. Turban, E., Lee, J., King, D. and Chung, H.M., *Electronic Commerce: A Managerial Perspective*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 2000
48. Wesner, M. "VDP and CRM: Two Struggling Business Solutions That Could Actually Help Each Other," *OnDemand Journal*, 2005, April/27
49. White, K.R. "Hospital Marketing Orientation and Managed Care Processes: Are They Coordinated?" *Journal of Healthcare Management* (46:5) 2001, pp:327-336
50. Zablah, A.R., Bellenger, D.N. and Jihnston, W.J. "An Evaluation of Divergent Perspectives on Customer Relationship Management: Towards a Commmin Understanding of an Emerging Phenomenon," *Industrial Marketing Management* (33) 2004, pp:475-489

