

國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

碩士論文

Graduate Institute of Health Care Organization Administration

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

健檢機構之消費者需求與行銷策略之研究

The Study of Consumer's Demand  
and Marketing Strategy in Health Examination Centers

黃燕鳳

YEN-FENG HUANG

指導教授：林能白 博士

Advisor: Neng-Pai Lin, Ph.D.

中華民國 97 年 5 月

May, 2008

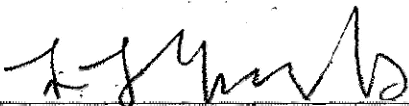
國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

健檢機構之消費者需求與行銷策略之研究

The Study of Consumer's Demand  
and Marketing Strategy in Health Examination Centers

本論文係黃燕鳳君（R94843012）在國立臺灣大學醫療機構管理研究所完成之碩士學位論文，於民國 97 年 5 月 15 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

 (簽名)  
(指導教授)

## 誌謝

再回到學校唸書是幸福的，更沒想到大學畢業多年後竟能踏入台灣最高學府的殿堂，雖然做研究的過程波瀾起伏，也比同學多花一年的時間在這裡，但是回顧這三年，一切都很值得。懵懂忐忑的進來，滿懷感恩的離去，雖有些許不捨，卻有無限珍惜。

欲感謝的人太多太多……

首先，感謝指導教授林老師的諄諄教誨及提攜、感謝口試委員胡老師及鍾老師的關心與教導、感謝醫管所所有老師的課堂訓練及知識分享、感謝研究過程中協助問卷效度的黃老師及專家們，以及所有協助參與研究的健檢機構主管。

再者，感謝 R94 同窗的同甘共苦、納履足跡；R95 及 R96 學弟妹的噓寒問暖，殷切關懷；外籍朋友 Mimi, Leela, Nok, Dev 的加油打氣以及大學同學們三不五時的耳語鼓勵。

三者，感謝「哈密瓜皮與冬瓜皮舞團」的九人小組，雖然我們來自不同年齡層，分屬二三四五六不同世代，但是一起揮灑汗水、盡情歡笑的每一時刻，靜悄悄地帶走我的煩憂，時時滿載能量，受您們照顧很多，感恩之情滿溢心懷。

四者，感謝超級麻吉好友汶娟及資揚的靜靜傾聽，總是在我最需要時給我最溫暖的依靠。

最後，感謝 Amy 家人的支持關愛、高伯父母的默默關懷以及 Armstrong 的一路相伴，也許這一路歷經風雨，每個人等待曙光的時間雖然不同，有的長、有的短，但是黑夜過後終究是白天。畢業不是終點，是另一階段的啟程，相信自己未來會有嶄新的一業。生命的列車上有您們一路相伴，真的…真的…我很幸福。

世間上最偉大的幸福 是平凡

人生中最長久的擁有 是珍惜

感恩惜福 燕鳳/Amy 于台北 97.05.30

## 中文摘要

自費健康檢查早在民國 45 年首開風氣，然，近年台灣醫療保健環境變遷以及全民健康保險的實施促使了台灣健檢市場蓬勃發展。進入成熟期的健檢產業，其經營方式必須以顧客導向為中心，並注入企業化的行銷管理元素，才能擁有良好的顧客滿意度及忠誠度，進而提升本身的競爭力以達永續經營的目標。

本研究研究目的：(一)探討民眾選擇健檢機構的主要因素及其注重程度。(二)探討健檢機構對消費者需求的認知及健檢機構與消費者雙方的認知差異。(三)了解現行健檢機構的行銷策略，透過供需比較進而探討機構未來可發展的行銷策略。

本研究採橫斷面調查法，調查期間為 96 年 11 月 10 日至 12 月 30 日止，分別針對健檢機構及受檢顧客為對象，透過結構式問卷來蒐集資料，健檢機構總共郵寄 88 份，回收 19 份，有效回收率 21.60%；受檢顧客有效回收問卷共 332 份。

本研究重要結果：(一)消費者選擇健檢機構因素可歸為醫療服務品質因素、推廣因素以及通路因素，其中以推廣因素的注重程度最為重要。(二)消費者需求隨著消費者特性不同而有差異。(三)健檢機構與消費者對於七項民眾選擇健檢機構因素的認知有顯著差異，包括「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎程度」、「親朋好友介紹」、「自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)」、「健檢機構有舉辦社區義診」、「健檢機構有參與當地公益活動」、「健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫」。(四)健檢機構與消費者對於一日全身健檢金額以及整體行銷組合的注重程度有顯著差異。前者訂定的檢查費用為 12,000~20,000 元且其認為民眾最在乎的是服務品質，後者可接受的金額為 12,000 元以下而最在乎的是健檢項目。(五)現行健檢機構的行銷策略，包括提供一日式健檢服務，費用介於 16,000~20,000 元，採全年價格一致策略，利用舊客戶人脈以及自行開發來增加客源，主要依賴口碑推廣；行銷管理著重於財務面的管理工作，對於消費者需求的管理則較不受重視。

**關鍵字：**就醫選擇、消費者行為、行銷組合、醫療行銷

## **Abstract**

Self-Paid Health Examination was first held early on in 1956. Due to the dramatic environment changes of Taiwan's health care business and the administration of the national health insurance, the health examination business boomed and expanded. To raise customer satisfaction, maintain customer loyalty, and remain its competitive edges, a health examination center has to take the way of patient-centred and incorporate marketing strategies.

The purpose of this study is to understand the related factors that influenced consumers' choices of a health examination center, to realize the differences in consumers' demand and between consumers and the health examination center, and to compare the differences to recommend a more suitable marketing strategy for all health examination centers.

This study is a cross-sectional survey, using questionnaire survey methodology, and took place from November 1, 2007 to December 30, 2007 on 332 health examination customers and 88 health examination centers (selected by purposive sampling).

Important findings are as follows:

1. Three factors that play an influential part in consumers' decisions to choose a particular health examination center were extracted and named as "Medical Service

Quality”, “Place”, and “Promotion”. Among them, promotion is the most important factor.

2. Consumers’ demands differ according to their demographic and sections characters.
3. Consumers and the health examination centers have significant different interpretations of customers’ demands.
4. Consumers and the health examination centers have considerable differences in marketing mix. Consumers care the most about items on the medical examinations and are willing to pay less than NT\$ 12,000.
5. The current marketing strategies of health examination centers include the offer of one-day service and the price is about NT\$16,000-20,000 per person. The pricing strategy is all-in and the same throughout the whole year. The promotion strategy is by Word-of-Mouth. Most health examination centers take more care of their financial management than the management of consumers’ needs and demands.

**Key words:** choosing a hospital, hospital shopping, consumer behavioral, marketing mix, health care marketing, hospital marketing

## 目錄

口試委員會審定書.....	I
誌謝.....	II
中文摘要.....	III
英文摘要 (Abstract) .....	IV
目錄.....	VI
圖表目錄.....	IX

## 第一章 緒論

第一節 研究背景與動機.....	1
1.1.1 研究背景與動機.....	1
第二節 研究問題與目的.....	3
1.2.1 研究問題.....	3
1.2.2 研究目的.....	3

## 第二章 文獻探討

第一節 健康檢查及目前台灣健康檢查市場.....	4
2.1.1 健康檢查的意義與重要性.....	4
2.1.2 健康檢查之種類.....	5
2.1.3 健康檢查客源.....	6
2.1.4 健康檢查之一般項目.....	6
2.1.5 自費健檢市場的發展.....	8
2.1.6 健檢服務的經營模式.....	9
第二節 行銷策略、行銷組合與醫療行銷.....	11
2.2.1 行銷.....	11
2.2.2 行銷策略.....	12

2.2.3 行銷組合	14
2.2.4 醫療行銷	16
第三節 消費者行為	20
2.3.1 消費者行為模式	20
2.3.2 病患選擇醫院考慮的因素	23
第四節 文獻總結	29

### 第三章 研究設計與方法

第一節 觀念性架構	30
第二節 研就假說	32
第三節 研究對象	33
第四節 研究變項與定義	33
第五節 問卷設計與效度	35
第六節 資料蒐集	36
第七節 資料分析方法	37

### 第四章 研究結果與討論

第一節 消費者需求之研究結果	38
4.1.1 消費者之基本資料分析	38
4.1.2 消費者需求分析－健檢服務與價格	41
4.1.3 消費者需求分析－選擇健檢機構因素分析	43
4.1.4 問卷信度分析	47
4.1.5 消費者特性之差異性分析	50
第二節 健檢機構對消費者需求認知及行銷策略現況之研究結果	60
4.2.1 健檢機構之基本資料分析	60



4.2.2 健檢機構對消費者需求認知分析·····	61
4.2.3 健檢機構的行銷組合應用現況·····	64
第三節 健檢機構與消費者雙方對消費者需求的認知之差異性分析·····	68
4.3.1 雙方對選擇健檢機構因素認知之差異性分析·····	68
4.3.2 雙方對健檢服務與價格之差異性分析·····	70
第四節 綜合討論	
4.4.1 消費者需求結果之討論·····	72
4.4.2 健檢機構對消費者需求認知結果之討論·····	80
4.4.3 供需雙方對就醫選擇需求及行銷組合認知之差異性分析結果·····	82
<b>第五章 結論與建議</b>	
第一節 結論·····	84
第二節 建議·····	86
第三節 研究限制·····	88
<b>參考文獻</b>	
中文部分·····	89
英文部分·····	93
<b>附錄</b>	
附錄一 健檢機構（管理者）問卷內容·····	96
附錄二 消費者問卷內容·····	99
附錄三 問卷各題變項之操作型定義及類型·····	101

## 圖目錄

圖 2-1	行銷觀念	12
圖 2-2	行銷策略規劃	13
圖 2-3	消費者行為模式	21
圖 2-4	購買過程的五階段模式	22
圖 3-1	本研究觀念性架構圖	31

## 表目錄

表 2-1	自費健康檢查項目表（類別-檢查項目-檢查意義）	7
表 2-2	行銷組合及其子組合細項	14
表 2-3	醫療服務業的特性	19
表 2-4	民眾選擇醫院主要考慮因素之文獻彙整表	27
表 4-1	消費者基本資料分析（N=332）	39
表 4-2	消費者需求分析—健檢服務與價格	42
表 4-3	選擇健檢機構重要考慮因素主成分分析轉軸後之成份矩陣	45
表 4-4	選擇健檢機構考慮因素主成分分析結果	46
表 4-5	消費者問卷信度分析	49
表 4-6	年齡與選擇健檢機構因素之分析	53
表 4-7	學歷與選擇健檢機構因素之分析	53
表 4-8	職業與選擇健檢機構因素之分析	53
表 4-9	家庭收入與選擇健檢機構因素之分析	54
表 4-10	健檢原因與選擇健檢機構因素之分析	54
表 4-11	健檢頻率與選擇健檢機構因素之分析	54
表 4-12	年齡（重新分組）與選擇健檢機構因素之分析	55
表 4-13	家庭收入（重新分組）與選擇健檢機構因素之分析	55
表 4-14	健檢頻率別（重新分組）與選擇健檢機構因素之分析	55

表 4-15	健檢原因與選擇健檢機構因素之分析·····	56
表 4-16	健檢頻率與選擇健檢機構因素暨全體評價之分析·····	57
表 4-17	性別與選擇健檢機構因素之分析·····	59
表 4-18	性別與選擇健檢機構因素暨全體評價之分析·····	59
表 4-19	健檢機構類別屬性一覽表·····	60
表 4-20	健檢機構組織編制一覽表·····	60
表 4-21	健檢機構對消費者選擇健檢機構因素認知之分析·····	62
表 4-22	健檢機構對消費者需求—健檢服務與價格認知之分析·····	63
表 4-23	健檢機構之行銷組合應用一覽表·····	65
表 4-24	健檢機構與消費者雙方對選擇健檢機構因素認知之差異性分析···	69
表 4-25	健檢機構與消費者對消費者需求—健檢服務與價格認知差異性分析 ·····	71
表 4-26	消費者需求—選擇健檢機構因素分析結果彙整表·····	74
表 4-27	消費者特性對消費者需求之差異性分析彙整表·····	79

## 第一章 緒論

### 第一節 研究背景與動機

#### 1.1.1 研究背景與動機

近年來，台灣醫療保健環境變遷迅速，由於疾病型態的轉變、國人教育程度及生活水平的提升，健康知識普及促使民眾日益重視個人健康。過去數十年醫療體系發展的重大改變，包括健康照護的費用不斷的快速升高、民眾對於預防保健的需求及制定法令的民意壓力增加以及預防性醫療服務對健康的整體利益及經濟效益漸漸變證實（唐憶淨等，1997）。凸顯了預防醫學在現今醫療保健環境中的重要性（陳言昇，2001），民眾對健康檢查的需求也就日漸增加。

雖然政府積極推動預防保健、制定並執行相關衛生政策，但是民國 83 年實施的「全民健康保險」制度，對於民眾辦理預防性檢查僅給付少許預防保健服務項目，多數民眾仍須以自費方式進行健康檢查。加上全民健保實施總額支付制度，醫療院所營運頗受衝擊，因此，醫療院所競相重視「自費健康檢查」的服務，進而帶動台灣健檢市場的蓬勃發展。

國內健康檢查始於民國 45 年，由台大醫院首開風氣。回顧過去發展，健康檢查在當時僅為有錢人的專利，民國七十年代（1981-1990），健檢仍是醫院的附屬業務。民國八十年代以後，民間專業健檢診所以醫院限制為發揮重點，發展出全新的健檢模式：有些以健檢自動化為號招，有些以美式健檢做訴求，更有結合傳銷體制帶動會員制的推廣，頓時健康檢查成為醫療市場的新寵兒。

國內健檢市場究竟有多大？根據衛生署統計資料，2002 年十五歲以上國人過去一年曾接受過健康檢查的比率（健檢率）為 35.5%，受檢率還不到一半，尚有成長空間。目前並無統計數字顯示台灣健檢市場規模大小，有業者評估台灣全身健檢市場約有 52 億規模（賴麗秋，1996）。台灣地區區域級以上醫院急診可提供健檢的最大容量為 28 萬人次，市場年產值約 30 億元（李玉春、楊銘欽，1997）。謝伶俐（2002）則以中部地區區域級以上醫院與診所來推估台灣地區醫院診所的市

場年產值為 45 億元。醫院為因應醫療環境的改變、提昇醫院經營績效，健檢中心的發展成為醫院多角化經營的策略之一（施鳳鳴，1993）。目前各大醫院附設健檢中心及全省多家專業健檢診所，印證了這幾年來，台灣健檢商品化及市場化的發展現況。

國內研究者對健檢市場之議題也越來越感興趣，以消費者為議題者從消費者選擇健康檢查機構因素（何維嘉，2004）、健檢服務品質（王晶蘭，2002；羅萱等，2001）、健檢民眾消費行為（陳銘樹，2001；張恩忠，1999）到消費者滿意與忠誠度（陳亭羽等，2006；陳言昇，2001；林獻峰等，2001）而以健檢業者為議題之經營探討（吳怡芳，2006；李智峰，1997；王敏容，1997；施鳳鳴，1993）亦有所著墨。在眾多健檢研究中，並沒有同時以「供（健檢機構）需（消費者）雙方」為對象的研究，也無從了解供需雙方對於消費者需求的認知差異。目前健檢產業已進入成熟期（蔡忠仁，2005），其經營管理必須跳脫傳統的方式，改用企業化經營來強化其競爭力，為增加收入，提高受檢率及滿足顧客需求，健檢中心更應注入行銷管理的元素。本研究希望藉由探討消費者需求及供需雙方認知差異，以及現行健檢機構的行銷策略來提供建言，以利健檢機構未來制定行銷策略之參考。因此，本研究嘗試從二種角色來探討：1. 消費者角色：探討民眾選擇健檢機構的因素及其注重程度。2. 健檢機構管理者角度：探討其對消費者需求的認知程度以及現行機構採行的行銷策略，並透過二者的比較了解健檢機構與消費者雙方的認知差異。

## 第二節 研究問題與目的

### 1.2.1 研究問題

依據以上的研究動機，本研究擬探討的問題有：

- (一)消費者真正在乎的行銷組合為何?亦即選擇健檢機構所考量的因素為何?
- (二)健檢機構的行銷策略為何?
- (三)健檢機構的行銷策略是否符合消費者的需求與期待?

### 1.2.2 研究目的

- (一)探討民眾選擇健檢機構的主要因素及其注重程度。
- (二)探討健檢機構對消費者需求的認知及健檢機構與消費者雙方的認知差異
- (三)了解現行健檢機構的行銷策略，透過供需比較進而探討機構未來可發展的行銷策略。



## 第二章 文獻探討

本章共分四節，第一節簡介健康檢查及目前台灣健康檢查市場，第二節討論行銷策略、行銷組合與醫療行銷，第三節探討消費者行為，以探討就醫影響因素之相關實證為主，第四節文獻總結，透過各節之文獻回顧做為本研究架構之參考。

### 第一節 健康檢查及台灣健康檢查市場

#### 2.1.1 健康檢查的意義與重要性

健康檢查 (Physical Examination) 或稱為定期健康檢查 (periodic health examination)，可視為臨床醫療和預防保健之整合，屬於預防醫學之二級預防，透過專業醫護人員 (包括醫師、護士、檢驗技師等人員) 定期對看似健康的民眾，以綜合性的檢查方式，如觸診、聽診、叩診、問診或利用多種醫療檢驗儀器，進行臨床檢查或醫學檢驗，藉此判斷民眾健康狀態 (Han, 1997; Fletcher et al., 1982)。

Geman et al. (1995) 認為，預防式的檢查可以減緩小病轉變為真正的疾病，降低疾病的發生率。故健康檢查重點在於透過預防醫學的介入，在受檢者尚未產生病徵前發現疾病危險因子，使受檢者保持健康狀態 (呂宗學、李孟智, 1995)。

而健康檢查的重要性可以從預防醫學的角度切入，預防醫學可分為三個階段：

- (一) 初級預防—指在疾病未發之前，先預防疾病發生。
- (二) 二級預防—疾病初期，預防病情惡化。
- (三) 三級預防—疾病已造成器官機能之破壞，要避免病患殘障之惡化，並協助其復建。

健康檢查可評估目前身體之健康情形，亦可使疾病於早期就被診斷出來，進而預防疾病惡化及促進健康。因此健康檢查是預防醫學之一部分，其具有第一階段及第二階段預防之功能，消極面可發現潛伏體內之疾病，早期診斷，早期治療，積極面可了解自身健康狀況，並且予以適當之調整，增進生活與生命之品質 (張

恩忠，1999)。

### 2.1.2 健康檢查之種類

目前台灣健康檢查市場包括許多種類之檢查，例如：自費健康檢查、全民健保成人預防保健、勞工體檢、婚前健檢、公司例行性健檢等。葛卓言（1978）以年齡將健康檢查分為五個時期，包括：

- （一）兒童健康檢查—有病史、身體檢查及實驗室檢查等，除注意發育外，亦注意疫苗是否完全。
- （二）青年健康檢查—包括入學、入伍、特定考試、公司求職等所做之檢查，一般較為簡單粗略。此外，婚前健康檢查、產前產後健康檢查亦屬此類。
- （三）中老年人健康檢查—即一般通稱的全身健康檢查除常見檢查項目外，更側重慢性病之偵測與預防。
- （四）衛生機構提供之一般性檢查—如子宮頸抹片檢查、X光檢查及其他傳染病之檢查。
- （五）其他法規與福利之檢查—如全民健保提供之成人預防保健服務、免費老人健檢及勞工安全衛生法規定之行業雇主須為員工定期實施勞工健檢等屬之。

何維嘉（2004）以付費者之不同可將健康檢查分為三種，包括：

- （一）免費健康檢查：指受檢者不需負擔任何費用之健康檢查，包括政府機關提供的福利政策、雇主依法提供之福利，或是私人保險要求等。例如：全民健康成人健檢、縣市政府提供之老人健檢、雇主提供之勞工體檢或外勞體檢、壽險健康檢查等。
- （二）部分負擔健檢：受檢者須支付部份檢查費用。如：企業提供之公司團檢。
- （三）全額自費健檢：受檢者須支付所有服務費用。如全身健康檢查、婚前檢查、出國體檢或其他單項篩檢。

不同健檢類型之檢查對象與內容不同，例如全民健保之成人健檢乃服務



40-46 歲以上成人三年一次的檢查，65 歲以上成人可獲得一年一次檢查。若為公司提供之健檢，則根據公司之福利制度而有所不同。補助金額常依員工職位高低而有差異（許玫芬，2001）。自費健檢之產品差異最大，包括全身健康檢查、單項篩檢等，民眾可根據需求或喜好選擇適當項目或產品組合，支付價格會因為選擇種類不同而有差異。

### 2.1.3 健康檢查客源

目前健康檢查機構顧客群可分為兩大類：個人以及企業團體。多數的健檢業者表示，其個人客源大於團體客源。個人客源又可分為會員及非會員，採會員制度者均為專業健檢診所，佔整體健檢市場比例很低（李智峰，1997），多數受檢者身分仍以非會員居多，受檢原因以關心自身健康以及發掘身體異狀較多（林勤峰、黃月桂，2000）不過採會員制之診所每日受檢人數通常很高，某會員制專業健檢診所，平均每日受檢人次高達 180 名（蔡忠仁，1996）。在企業團體方面，一研究指出在 2000 年期間，新竹工作園區內已有九成以上公司實施員工健康檢查，近七成的公司會事先與健檢機構簽約（許玫芬，2001），顯示目前已有許多公司團體將健康檢查列入公司福利之一，公司團體對健康檢查需求量也越來越大。

### 2.1.4 健康檢查之一般項目

目前各健檢機構所提供之自費健康檢查項目依彼此之特色與訴求而略有出入，其中較普遍之檢查科別及項目如表 2-1 所示。

表 2-1 健康檢查項目表（科別-檢查項目-檢查意義）

科別	檢查項目	檢查意義
一般檢查	身高、體重、血壓、脈搏、理學檢查	身體功能是否正常
血液常規	血紅素、平均紅血球容積、紅血球	有無貧血
	白血球、血小板、血型 RH 因子	鑑別感染、發炎、白血病，判斷凝血功能及血型
肝功能	鹼性磷酸、麩氨酸（GOT、GPT）	肝炎、肝硬化、肝腫瘤、膽道疾病診斷參考
	總膽紅素	黃疸的程度
	總蛋白、白蛋白	體內營養及免疫機能參考
	$\gamma$ -GT、鹼性磷酸酵素	是否肝膽道發炎、阻塞
腎功能	肌酸酐、尿酸檢查	腎功能、痛風危險因子高低
	尿素氮檢查	尿素毒代謝是否正常
肝炎篩檢	B 型肝炎表面抗原檢定	是否感染 B 型肝炎成為帶原者
	B 型肝炎表面抗體檢定	有無 B 型肝炎抗體產生
	C 型肝炎表面抗體檢定	是否 C 型肝炎感染
血糖測定	飯前、飯後 2 小時血糖檢查	血糖高低、糖尿病因子、有無糖尿病
血脂肪	膽固醇、三酸甘油脂	心臟血管動脈硬化的指標參考
	高密度脂蛋白、低密度脂蛋白	偏高或低對動脈硬化的影響
甲狀腺	甲狀腺素（T4）	甲狀腺功能是否正常、有無亢進
尿液檢查	尿液檢查	有無糖尿病、尿蛋白及尿道感染疾病
糞便檢查	糞便檢查	有無腸胃道出血或腫瘤、異常排便等疾病
內視鏡	胃鏡、直腸鏡	胃、十二指腸有無發炎、潰瘍、腫瘤、痔瘡、息肉、糜爛等異常變化
超音波	腹部超音波	肝、膽、胰、脾腫大或病變
X 光檢查	胸部 X 光	有無心臟擴大、肺結核、慢性肺疾、腫瘤等
	腹部 X 光	有無腰椎側彎、關節病變、泌尿道結石等
心臟內科	心電圖	有無心室肥大、心臟缺氧、心律不整
專科會診	耳鼻喉科會診、牙科、眼科、泌尿科、皮膚科、內科、婦科、家醫科等	專科醫師諮詢、基礎評估與建議

本研究整理 資料來源：各健檢機構網站與單張

### 2.1.5 自費健檢市場的發展

張恩忠（1999）將我國自費健康檢查之發展整理為四個時期：

#### （一）民國 40-50 年代：

由台大醫院於民國 45 年首先試辦，並於民國 52 年正式開始健檢業務，由於當時健檢風氣未開，參加人數少，屬於試驗階段。

#### （二）民國 60 年代：

當時台灣的大型醫院僅台大醫院、高醫附設醫院與馬偕醫院較具規模，而國泰、長庚建院未久，加以各省市立醫院設備簡陋、規模不大，醫療資源嚴重不足，病患就醫時所需病床、設備等尚不可得，遑論分配設備資源健康檢查，此階段健檢並未受醫院重視，且為社會名流或特權人士之專利品。

#### （三）民國 70 年代：

由於各省市立公立醫院、財團法人醫院相繼落成，病床荒稍解，其次醫療次專科的實施促成家庭醫學科之成立，加以國民所得、知識水準之提高及大眾傳播媒體之介紹，參與健康檢查之人數明顯增加，使各大醫院紛紛投入健檢業務，儘管如此，健康檢查仍只是大型醫院之附屬機能，並無專屬之設備、人力與空間，無法提供大規模、有效率之健檢服務，導致供不應求、人滿為患，預約之民眾常需等上三個月至半年的時間。

#### （四）民國 80 年代至今：

美兆診所於民國 81 年導入傳銷模式推銷健康檢查服務，獲致民眾好評，使得一向冷淡之健康檢查市場引起各界注意，一時間許多專業健檢中心如雨後春筍般設立，各大醫院健檢部門亦相繼挹注人力、設備，競逐這塊具有豐厚潛力的大餅，國內健檢市場自此進入蓬勃發展，百家爭鳴的戰國時代。

綜觀健康檢查的發展，自民國 45 至今，已有五十年歷史。健檢產業可視為進入成熟期，目前面臨諸多困境，競爭激烈、市場成長不易、獲利衰退等，尤其是獨立經營的健檢診所，各業者亟思改善之道希望有所突破（蔡宗仁，2005）。

世界排名前二大的健檢中心，美兆診所與日本 PL 健檢中心受檢人數由 1995

年逐漸下滑。美兆診所由 1995 年 79,614 人下滑至 2003 年 69,473 人；日本 PL 健檢中心受檢人數則由 1994 年 39,665 遞減至 2001 年 37,684，二者皆呈現受檢人數無法成長的事實。然而 2004 年台灣第一家結合醫療與休閒的「永越健康管理中心」成立，訴求在維護貴賓個人隱私及專業醫療團隊照顧下，同時享受五星級的服務。2005 年，原承辦台北市立萬芳醫院健檢中心的吉美診所，自創品牌經營，看似競爭成長不易的健檢市場，仍有醫院與民間積極參與投資經營。各種健檢機構在搶食健檢市場大餅過程中，引發各種創新變革與風潮，不僅著重服務行銷，滿足顧客需求，同時也徹底改變過去中大型醫院健檢中心壟斷市場的經營生態。

何以健康檢查近年逐漸受到重視且深具潛力？首先，人口結構的變化，使台灣邁入高齡化社會，對健康的需求增加；其次，工商社會之發展，疾病有年輕化的趨勢，健康檢查不再是老人的專利（賴麗秋，1996）；最後，就鄰近國家來說，日本擁有全世界最高的健診率，將近 30% 的人口會自行前往醫院或健診中心做定期健康檢查，以台灣而言，2000 萬人口之中，如果健診率可以達到 10%，亦即一年有近 200 萬人次有健康檢查之需要（嚴慧玲，1995），業者樂觀預估每年有五十億台幣的市場（賴麗秋，1996）。由此觀之，健康檢查之市場潛力頗為可觀。

#### 2.1.6 健檢服務的經營模式

健檢機構之經營模式可分為四種：醫院健檢中心（即醫院內部設立之健檢中心）、專業健檢中心（即專門健診之診所）、診所兼做健康檢查以及檢驗所（王敏容，1997）。其中，又以前二者為主要健康檢查服務的提供者（陳銘樹，2001），茲說明如下：

##### （一）醫院健檢中心

醫院附屬的健檢中心仰賴其醫院本身的招牌與公信力獲得民眾的親睽。在過去，由於醫院型態的健檢服務並非醫院的主要業務，因此健康檢查服務之空間、設備多與病患共用，受檢者會有個人隱私以及院內感染的顧慮。隨著專業健診中

心的設立以及全民健保的實施，各大醫院開始重視自費健檢服務，相繼投入資源、擴充規模，建立專屬醫護人員與設備空間，平均預約候診情形也降至 3~7 天左右。一般而言，醫院健診中心具有充足醫療資源，設備人力齊全，可提供全面深入性之檢查；再者，配合受檢顧客過去的就醫紀錄可建立完整之後續追蹤系統，垂直整合相當容易，由於醫院聲譽佳、民眾信賴度高，市場上佔有一席之地。

## （二）專業健檢中心

擺脫以往醫療專業為本位的態度，專業健檢中心將過去附屬醫院附加功能之健診部門獨立出來，改以消費者為中心，標榜人性化的互動式服務，提供舒適優雅的檢查空間、專屬受檢者之儀器設備、高效率的檢查流程（4.5 小時至 8 小時即可完成所有檢查）以及高品質的診斷過程，訴求「一級健診、醫療服務專業化」，導入新式服務業的經營理念，在市場上仍有其立足的空間。

## （三）診所兼做健康檢查以及檢驗所

一般開業診所與檢驗所提供健康檢查之業務，前者檢驗設備較少，需將部分檢體委託其他機構化驗分析；後者大部分僅作檢驗與放射線檢查，且需將檢查報告轉介至開業醫，此二者所佔市場較小且偏向地區性質（王敏容，1997）。

## 第二節 行銷策略、行銷組合與醫療行銷

### 2.2.1 行銷

行銷 (Marketing)，從字面上來看是 Market (市場) + ing (進行式)，可以把它說成「開拓市場的方法與行動」(沈泰全、朱世英，2005)。隨著全球社會環境及消費型態的轉變，行銷一詞不斷被賦予更深入的定義，其中以美國行銷協會 (American Marketing Association, AMA) 的定義最為普遍接受及公信力。1985 年，美國行銷協會認為：行銷是創造交易以滿足個體與組織目標，所做的計畫與執行創意、商品及勞務的概念、價格設定、推廣及流通的過程。不過二十一世紀以來，企業競爭環境產生極大變化，AMA 於 2004 年將行銷重新界定為「為提供利益給一個組織和它的利害關係人 (stakeholder)，創造、溝通、傳遞價值給顧客並且管理顧客關係的一個組織功能和一組程序」。

美國諸多行銷學者針對行銷一詞的定義略有異同：凱利教授 (E. J. Kelly)，將行銷定義為透過商品或勞務，從生產者分配、轉移到消費者的商業活動，用以滿足顧客及開發市場的目的。柯特勒教授 (Philip Kotler)，將行銷定義為透過交易過程以滿足需要及欲求的人類活動。麥卡錫教授 (E. J. McCarthy)，則將行銷定義為是 product (產品)、price (價格)、place (通路)、promotion (推廣) 的組合，簡稱 4P 組合。

管理大師 Drucker (1994)，曾明示行銷的目的在使銷售成為多餘，行銷旨在於瞭解消費者所提供的產品或服務，若能完全符合消費者的需要產品本身就可達成銷售功能。

Kotler (1998)，認為行銷是個人或群體經由創造、提供、交換有價值的產品，以滿足其需求的管理過程是一種分析、規劃與執行的一系列的過程，藉此程序以制定創意、產品或服務觀念化、定價、推廣與配銷等決策，進而創造能滿足個人和組織目標的交換活動。

簡之怡 (2006) 重新統整行銷觀念，認為行銷觀念涵蓋四大要項：目標市場 (target market)、顧客需要 (customer needs)、整合性行銷 (integrated

marketing) 及獲利力 (profitability)，如圖 2-1 所示。

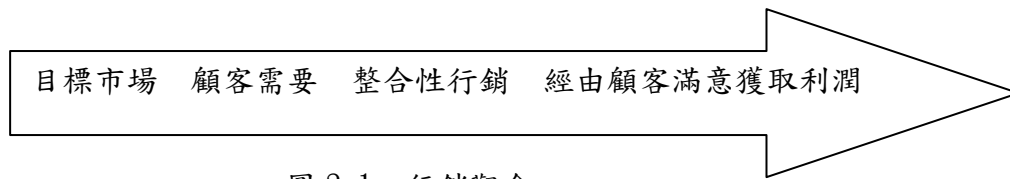


圖 2-1 行銷觀念  
資料來源：簡之怡（2006）

事實上，行銷觀念的演進與經濟發展及社會變遷有相當密切的關係。不僅止於實質產品，凡是一項服務、一個活動、一種思想、一道政令、一個國家乃至一個人，都可以透過行銷活動，把它介紹出去，醫療本身就是一項服務也是一種活動，因此也可以行銷。一般而言，行銷觀念的演進可分為生產觀念、產品觀念、銷售觀念及社會行銷觀念等五個階段，其目的乃在於因應經營環境的變遷，以達成企業的既定目標（楊緒棣，2006）。

### 2.2.2 行銷策略

Kotler (1998)，認為行銷策略是指使事業單位在目標市場中，達到行銷目標的重大原則。其中包括所有行銷費用、行銷組合及行銷資源分配的決策。行銷策略可細分為目標市場、行銷組合、及行銷支出水準三種策略。目標市場為公司所要專注的區隔市場；行銷組合為一套公司可靈活運用的行銷變數，已引發公司期望目標市場產生的反應；而行銷支出水準則是執行各種行銷策略所需的行銷預算。另外，又指出行銷策略及某一特定公司在某一特定之競爭環境中，為達其長期顧客與利潤目標，而設定之一套一致性適切與可行的原則。公司之行銷策略必須考慮下列諸項因素，其中包括：(1) 公司在市場之競爭規模與地位，(2) 公司之資源、目標與政策，(3) 競爭者之行銷策略，(4) 目標市場之購買行為，(5) 產品生命週期之階段，(6) 經濟體系之特質。

黃俊英(2001)認為行銷策略之範圍包含三個步驟，先選擇目標市場(target

market)，再決定定位（positioning），最後擬定行銷組合（marketing mix）。

方世榮（1999）認為行銷策略的本質乃在指引企業如何擅用自己本身的資源，期能比競爭者更有效地滿足目標市場顧客的需求，進而達成企業的行銷目標。行銷策略的內容包含四大要素：目標市場策略、定位策略、行銷組合策略與競爭策略。前二者主要在引導企業行銷功能的方向，而行銷組合策略的執行，可使得企業的行銷活動滿足其目標顧客的需求；至於競爭策略乃從不同的市場狀況切入，並分析競爭的情勢指引行銷策略改有如何的行為才能比競爭者做得更好。

事實上，在擬定行銷策略時必先進行 STP 策略規劃，即市場區隔（segmenting）、目標界定（targeting）、市場定位（positioning）後才能展開行銷組合 4P，即產品（product）、價格（price）、通路（place）、促銷（promotion）之組合策略（周文賢，1999），其步驟如圖 2-2 所示。

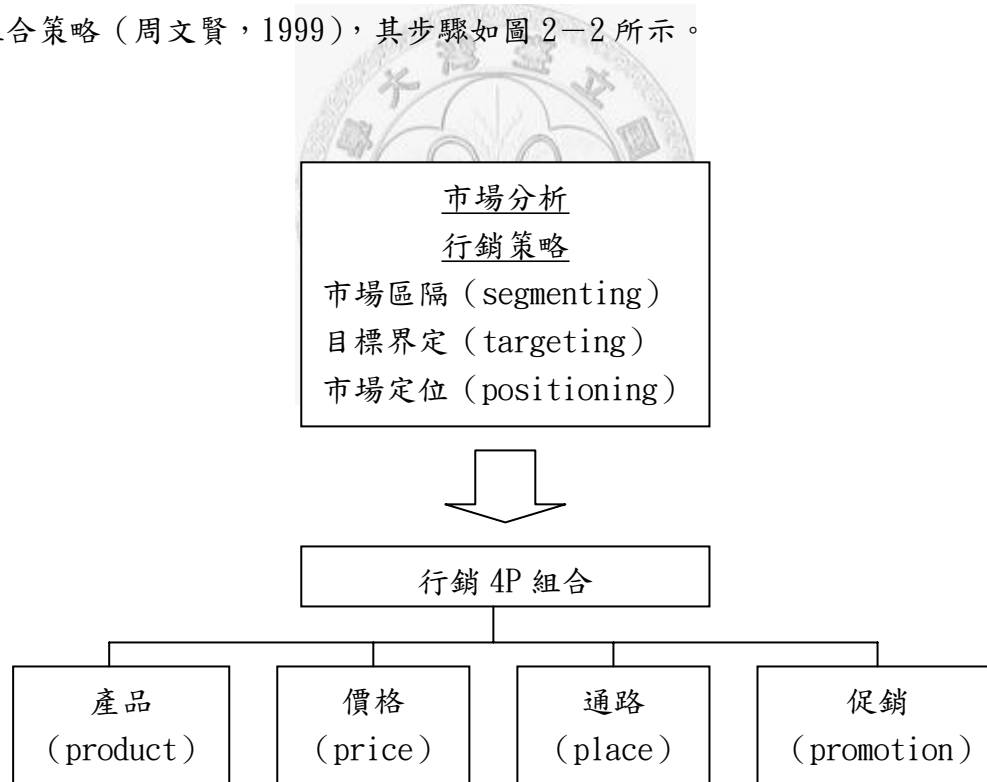


圖 2-2 行銷策略規劃

資料來源：周文賢（1999）



### 2.2.3 行銷組合

行銷組合 (Marketing Mix) 是最基本的行銷概念之一，其被定義為組織可控制並用來滿足或溝通顧客的要素。傳統的行銷組合包含 4 個 P，也就是產品 (product)、價格 (price)、通路 (place) 及促銷/推廣 (promotion)，任何行銷計畫都是以這四個要素為核心決策變數，因為這些變數之間是相互關聯並有某種程度的相互依賴，所以稱之為組合。進一步來說：這個行銷組合哲學，意味在某一特定時間的某一市場區隔，這四個要素有一個最佳組合 (Valarie A. Zeithaml and Mary Jo. Bitner, 2002)。

沈泰全與朱士英 (2005) 認為企業的行銷人員將個別行銷要素，透過「區隔、目標、定位，STP」，規劃組合成為一個「最適當」組合，稱為行銷組合。

行銷組合主要由產品 (product)、價格 (price)、通路 (place) 及推廣 (promotion) 等子組合組成，如表 2-2。每一個行銷子組合隨著不同行業有不同的細項，每一個細項亦隨不同行業有不同的重要性，因此企業宜將自己的行銷組合加以定義，並將各行銷要素的細項做重要度排列，以做為行銷策略擬定的依據及決策參考。規劃一個最適當的行銷組合，也需要考慮及適應許多環境因素，但因本研究目的不在此，故不多加贅述。

表 2-2 行銷組合及其子組合細項

行銷組合			
產品	價格	推廣	通路
產品組合	零售價	銷售團隊	涵蓋地區
特性	經銷價	促銷	商圈定義
品質	折扣	公共關係	經銷網
設計	折讓	廣告	店鋪規劃
品牌名稱	付款條件	直效行銷	運輸倉儲
包裝	信用條件		
規格	回扣		
服務			
保證			

資料來源：沈泰全與朱士英 (2005)

若將行銷組合的概念運用在醫療產業中，這四個 P 究竟代表了什麼意義？茲說明如下：

### 一、產品

醫院所提供的產品以醫療服務為主，除需滿足醫院評鑑對各級醫療院所必須提供的科別服務規範外，更應同時考量各項醫療服務的廣度與深度。廣度係指服務範圍的大小，即醫療服務科別的數目；深度係指將各科做細部劃分，將大科別劃分為幾個次專科（張永裕，1986；陳楚杰，1992）。產品類別可大致分為兩大類：（一）診斷性服務，如檢驗、放射科等服務項目。（二）治療性服務，如各種醫療行為及給藥（張正二，1991）。因應時代改變，醫療產業也逐漸針對不同市場區隔發展適當產品，如健康促進及老人醫學等（Paul and Honeycutt，1995）。

### 二、價格

由於醫療高度專業化，攸關人的性命與健康，醫療服務一向是價格彈性很低的產品，健保未介入前均由服務提供者所把持（張永裕，1986）。但健保開辦後，大部分醫療服務有統一的支付標準，醫院可自行決定的只有自費項目，由於消費者意識高漲、醫療市場日趨競爭且資訊管道更加通暢，醫院較不易以調整收費標準來彌補醫院因經營不佳而造成的虧損（陳楚杰，1992）。

### 三、通路

醫療通路可視為醫療提供的過程，其受醫療法、醫療制度的影響極大（陳楚杰，1992）。除醫療院所地點的選擇外，也包含提供醫療服務的層級，如住院、門急診，護理之家等，不同的通路形式可服務不同需求的目標顧客（Hammond，Brown and Humphreys，1993）。由於醫院的建築設備龐大，醫院不可能隨需求人口的流動而隨時搬遷，民眾就醫時，地點的便利往往不是第一考量，在美國，醫院為了解決醫院通路上的弱勢，可以小型、專科化或是以門診為主力的形態轉型（Paul and Honeycutt，1995），而在我國，醫療院所以設立分院、連鎖經營、或是群體職業等形式來克服通路上的障礙（陳楚杰，1992）。

#### 四、促銷

促銷可以定義為用已告知、說服或提醒人們有關醫院的商品、服務、形象、理念、社區參與乃至於對社會的影響等事項之各種溝通形式（葉日武，1997）。由於醫療產業的特殊性及受限於法規限制，一般較常使用的行銷溝通方式，如義診活動、病患抱怨專線、發行院訊、記者招待會、社區衛教、發行學術刊物、舉辦研討會、利用院內公佈欄、網頁或視訊媒體報導醫院特色及發展方向等（張永裕，1986；張正二，1991；陳楚杰，1992；蕭文，1998；林進財，2001）。

陳宏一等（2004）研究調查發現在各項醫院行銷活動中，以衛教型之活動包含社區衛教、院內衛教及門診單衛教最具提升形象之效果，而辦理醫院參訪及藝文展覽等業務亦對形象之提升頗具效果。

高碧蓮（2004）研究發現民眾對於醫院行銷推廣方式之偏好度依序為：（1）免費提供醫療諮詢服務（2）親戚朋友的介紹方式（3）醫院義診活動、醫院主動寄送之門診時間表。針對民眾就醫選擇較具影響力之行銷推廣方式依序為：（1）、（2）、（3）。增加民眾對醫院的忠誠度較具影響力之行銷推廣方式依序為：親戚朋友介紹、電視報導、免費提供醫療諮詢服務、義診活動、醫療簡訊與醫療刊物。

#### 2.2.4 醫療行銷

行銷觀念的演進與經濟發展與社會變遷有相當密切的關係。伴隨著資訊科技的發達，網路的便利與及時性也影響了醫療機構的行銷決策（Karen E. etc., 2000）。過去，行銷探討的範圍比較侷限在製造業，其產品是有形的。近來，隨著社會變遷與經濟發展以及觀念的改變與突破，行銷的觸角漸漸延伸到生產無形產品的服務業，許多非營利事業，如醫療機構也開始接受行銷觀念，並採用行銷策略。

在國外，行銷在醫療機構的適當性、角色及價值有許多討論。Kotler 及 Levy（1969）提出擴大化行銷觀念後，醫療行銷逐漸受到重視。Zaltman 及 Vertinsky（1971）把社會行銷應用到醫療服務產業，Ireland（1985）指出行銷概念的研

討提供醫院管理者新的機會，Keith (1981) 則認為根據供給－需求理論，醫院會採行適當的行銷策略來服務病人，O' Connor (1982) 卻認為行銷概念被太過強調，市場導向研究並不適用於醫療服務業，Sanchez (1983) 有部分同意 O' Connor 的看法，認為醫療機構要應用行銷工具及技巧前要先重整組織結構，Novelli (1983) 從適當性、組織結構、人員及資源四方面來看，認為行銷並不適用在非營利及公共部門組織。儘管行銷概念適不適用於醫療機構的看法沒有定論，Kotler 及 Clarke (1987) 還是主張要將行銷概念引入醫療機構。Kotler 及 Clarke 認為醫療機構的行銷有以下幾個特性：

- 一、大部分醫療機構從事於提供服務，而不是商品。服務是無形的、不可分割的、可變動的、易毀壞的。並且服務的產生和消費是同時發生的，在設計醫療服務的生產過程之中必須考慮到病人。
- 二、醫療機構常常受到縝密的公眾監督，因為他們提供大眾的醫療服務常受到越來越多的法規管制。
- 三、醫療機構主要的金錢消耗都是來自第三方，例如健保局或保險公司的給付，這造成消費者對價格較不敏感。由於不用負擔消費的責任，許多人不只購買較高價的醫療服務，甚至購買超過他們實際需要的服務。
- 四、醫療法規與體系對醫療機構的影響現制了行銷策略的選擇。醫療機構本身無法決定他們自己的生產線和服務策略。
- 五、在多數醫療機構中，權力分散於兩個團體：管理者和臨床醫療人員。這時常導致選擇行銷策略的問題，因為一方認為是最適當解決方案卻可能會被另一方拒絕。

儘管如此，懂得妥善運用行銷方法，還是能增加醫療專業人員自己本身或是醫院的營運績效，Adeoye & Bozic (2007) 指出一旦醫藥從業人員直接對消費者廣告或行銷時便能從增多的處方藥中賺取利潤。

在國內，過去由於缺乏增加營運的誘因、經營觀念的保守及法令法規的限制，醫療機構並不重視行銷工作（錢慶文，1992）。但現在由於醫療產業競爭激

烈，為使醫院永續經營，醫療機構也越加重視行銷工作。黃松共（1992）認為全民健保實施後，各級醫院由第三者給付的收入比率增加以及醫療法規約束日漸增加，都促使醫療機構必須重視市場交換關係。

事實上，醫療機構進行行銷活動時並不必運用獨特的行銷理論與原則，但是必須考量醫療產業本身的特殊性。江宏志（1986）及王瓊輝（1987）舉出醫療服務業具有四種特性：無形性（intangibility）、不可分割性（inseparability）、異質性（heterogeneity）以及易消滅性/不可儲藏性（perishability），詳見表2—3。黃松共（1992）則認為醫療產業的特殊性包含服務多重大眾、具有醫療服務、教學、研究等多重目標，所提供的為無形服務而非有型產品、受許多醫療法規限制、醫療服務較無價格敏感性、行銷策略受法規限制（不能廣告）及醫療與行政雙重權威體系等。由於這些特殊性，醫療行銷與傳統製造業的行銷仍有所不同。對醫療機構而言，行銷的任務除了增進消費大眾利用該醫療機構的產品及服務外，也包含行銷醫療機構本身組織及服務理念，即要向服務對象溝通醫院正面形象。醫療機構行銷的對象，除病人及病人家屬外，仍應包含醫院所服務社區的健康居民、週遭醫療院所開業醫師以及週遭機關團體，如學校、公司、政府機關等（吳丕玉，2003）。楊緒棣（2006）認為醫療行銷特別要注意病患的權益與社會福利，而且好的醫療行銷一定要有好的醫療品質做後盾，不斷的品質改善才是醫療行銷成功最重要的因素。

有良好的醫療品質前提下，醫療行銷在醫院管理的作為包含：掌握其市場範圍、善用市場區隔特性、了解顧客群對醫院的態度及對醫院形象的評估定位，才能對醫院的營運產生相當的助益（陳筱華等，2001）。

表 2-3 醫療服務業的特性

<p>無形性 (intangibility)</p>	<p>服務的銷售，是無形的。一項服務在購買之前，看不見、嚐不到、感覺不到、聽不見、也嗅不出。因此一位病人前往醫院就醫，事先不知道服務的內涵與價值。</p>
<p>不可分割性 (inseparability)</p>	<p>一項服務常與其提供服務的來源分割不開。服務的進行，同時有該服務的來源；其來源或為一個提供人，或為一項機器設備。換句話說，服務的生產與消費，係與服務的提供同時進行。由於生產與消費的不可分割性，使得多數情況下，消費者須介入生產過程，二者的互動關係常影響服務的品質水準，也難以進行品質控制，醫療品質的產生就是醫療人員、環境、病患互動的結果。</p>
<p>異質性 (heterogeneity)</p>	<p>一般有形產品在製造時往往可以利用製程標準化的利益，然而醫療服務是一種由人來執行的活動，於是在醫療服務提供的過程中必然會涉及「人性因素」，使得醫療服務的品質不易維持某一特定的水準。醫療服務品質的差異性（或不穩定性）可能因為不同的醫療服務提供人員而互有差異，即使同一個服務人員所提供的服務也可由不同的時間、不同的地點、不同服務對象而造成服務的品質不一的現象。</p>
<p>易消滅性 /不可儲藏性 (perishability)</p>	<p>一般有形產品可以生產相當的數量與以貯存以待備用，或者消費者可以考慮本身的使用情況，再採購時多買一些，以備不時之需。然而醫療服務卻無法如有形商品一般，可預為需求尖峰事先生產並儲存，因為服務大部分是無法儲存的。如醫院的病床、門診等無法儲藏供往後所需，一但當時無法充分利用，其效用立即消失。</p>

### 第三節 消費者行為

醫療行銷和一般之行銷相同，必須先了解消費者行為。而以顧客導向的照護服務，是目前世界各國醫療照護的發展趨勢，因此醫院的經營管理應傾聽顧客的聲音，並以顧客的需求為中心去規劃經營策略。顧客在面臨就醫決策時，事先分析比較各醫院的某些特質與屬性，進而對醫院產生不同的形象定位，這些特質與屬性就是顧客選擇醫院所考慮的因素，可能因人、事、時、地、物而異。本節先簡要介紹消費者行為模式的概念，爾後探討顧客選擇醫院所考慮的因素。

#### 2.3.1 消費者行為模式

消費者行為的研究領域包括個人、群體或組織，著眼於他們用以選擇、取得、使用和處分產品、服務、體驗或構想，從而滿足其需要的過程，以及這類對消費者和社會的衝擊 (Hawkin, Best and Coney, 2001)，消費者行為模式如圖 2—3。

一般而言，消費者行為會受到四個因素影響 (kotler, 2000)，包括文化（文化、次文化及社會地位）、社會（參考群體、家庭及角色與地位）、個人因素（年齡、生命週期階段、職業、經濟狀況、生活型態、人格及自我觀念），以及心理因素（動機、認知、學習、信念及態度）等。若深入研究這些因素，將有助於提供行銷人員如何有效地接觸與服務消費者。

另外，由於消費者在從事購買過程中會涉及資訊收集、評估資訊、購買、使用和處理產品、服務與理念，因此研究消費者行為就是在了解消費者如何將時間、金錢和精力花費在與其有關的產品上。

與醫療較為相關的消費者行為即是病患之求醫決策行為，其係指民眾於求醫及使用各項醫療服務的過程中，可能採取的各種行動（張煥禎、張威國，1999）。一般而言，民眾的求醫行為會與一般的消費者行為相同，均會受到個人以及外界因素的影響，但由於醫療服務的使用與醫療機構的選擇對多數人而言，是屬於複雜性的購買行為，其具有較高的消費者介入，再加上醫病資訊不對稱及高度專業性的特性使然，因此民眾求醫過程較一般消費者的購買決策過程更為完整（林守男，1995）。

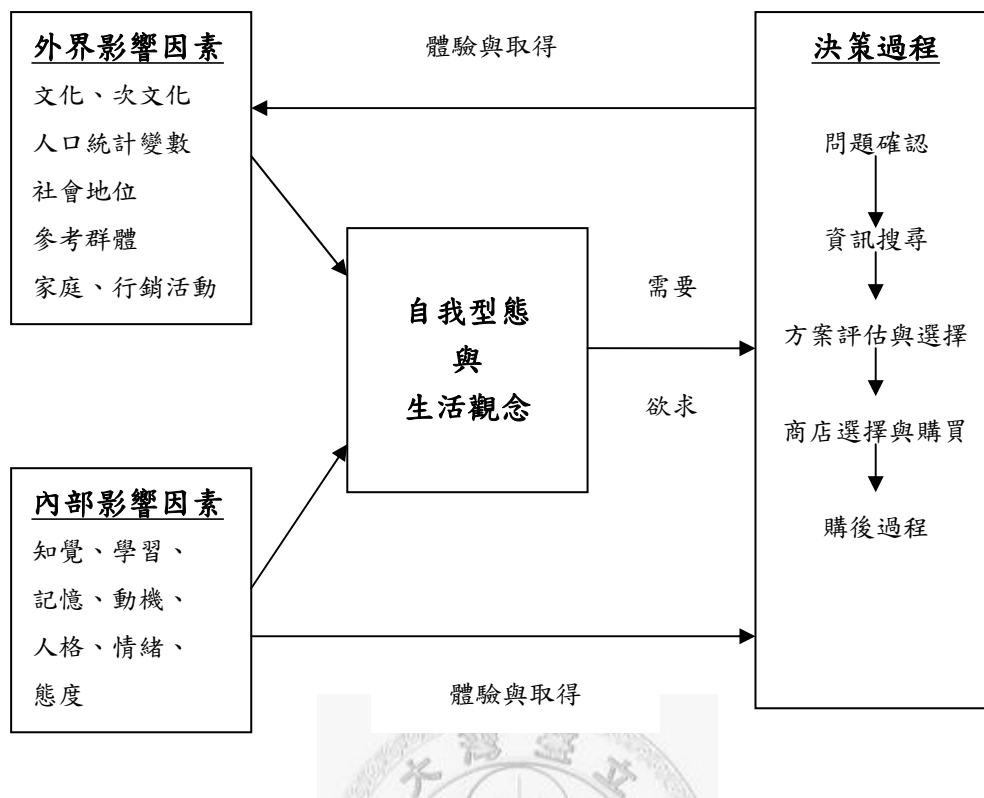


圖 2-3 消費者行為模式

資料來源：Hawkin, Best, Coney(2001)

在病患求醫的過程中，會面臨相當多求醫決策的變數，每一個變數都足以影響求醫決策，而影響病患求醫行為的因素，除了上述的文化、社會個人以及心理等四個因素外，Stratmann（1975）亦指出影響求醫者的主要決策因素包括五種類型，分別是經濟因素、時間因素、方便性因素社會心理因素及醫療品質因素等：

- （一）經濟因素：指病患對接受醫療服務所必須付出成本的考量
- （二）時間因素：指病患對於候診領藥作業等候時間的參考
- （三）方便性因素：指病患對求醫交通方便性、距離遠近的考量
- （四）社會心理因素：指病患對醫療服務人員的服務態度、儀器設備完整性的考量。
- （五）醫療品質因素：指病患對醫師技術及醫療人員技能考量。

另外，在求醫決策方面，以購買過程的五階段模式作為探討（Five-Stage Model of the Consumer Buying Process）：Kotler（2000）於其著作中指出，



消費者的購買過程包含五個階段：確認需求、資訊收集、方案評估、購買決策及購後行為，如圖 2—4。

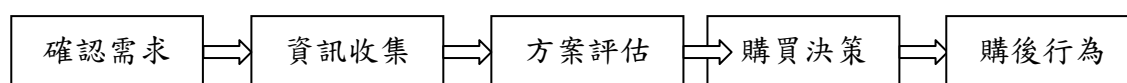


圖 2—4 購買過程的五階段模式

資料來源：Kotler (2000)

(一) 確認需求：購買過程始於購買者體認到產生問題或需要，亦即購買者感覺其實際狀態與所欲求之間有差異存在。

(二) 資訊收集：一個受到刺激的消費者很可能會收集更多的資訊，以知悉市場上的一些競爭品牌及其特性，且這些資訊對購買決策具有相對的影響力。

而消費者資訊的來源可歸納為四種：

1. 個人來源 (Personal sources)：如家庭、朋友、鄰居及熟人。
2. 商業來源 (Commercial sources)：如廣告、銷售人員、經銷商、包裝及展示
3. 公共來源 (Public sources)：如大眾傳播媒體、消費者評鑑機構。
4. 經驗來源 (Experiential sources)：係指處理、檢查及使用產品的經驗。

一般而言，消費者從商業來源接收最多的產品資訊，其扮演的是告知的功能；而最有效的資訊展露，則是來自個人來源。

(三) 方案評估：消費者針對其所收集資訊加以評估，以進行品牌選擇的決定。

而消費者在不同的購買情況下，都不只使用簡單或單一的評估過程。

(四) 購買決策：消費者執行其評估後的最佳方案。

(五) 購後行為：在購買產品之後，消費者將經歷某種程度的滿足或是不滿足，並影響其購後行為。

消費者購買決策包含了上述的五個階段，但有時消費者會因需求與情境的不同而跳過或顛倒某些階段。然消費者介入越深的購買行為，其購買決策過程則會越完整。而民眾之求醫決策過程，亦會經歷確認求醫需要、收集醫療資訊、評估求醫可行方案、決定求醫決策以及檢討就診後行為等五階段，且其為複雜的購買

行為，故求醫決策及為完整的購買決策過程。

另外，購後評估則包括購後滿意度與購後行為 (Kolter and Clark, 1987)，且滿意的顧客將會繼續購買；而不滿意的顧客則將停止購買該產品，並很可能在其親朋好友間散佈不利的口碑，因此消費者購後的行為評估，亦為醫療機構所需重視的一環。

### 2.3.2 病患選擇醫院考慮的因素

近年在國內外有許多就醫選擇因素的相關研究，發現民眾的就醫選擇因素之重要性排名，會因年代的變遷、健康制度實施前後、研究區域或人口特質的不同而有所差異。

Berkowitz & Flexner (Winter, 1980-1981) 指出在 1980 年代初期民眾就懂得選擇並比較各家醫院。利用郵寄問卷的方式探討民眾就醫選擇所考量的因素，並降樣本民眾分為有無家庭醫師兩種族群。研究結果顯示，不論是否有家庭醫師的民眾其就醫選擇所考量的因素前四項依序為：1. 醫療看護品質、2. 醫療環境衛生、3. 醫護人員服務態度以及 4. 醫院名氣。在病人沒有任何相關的醫療資訊情況下，家庭醫師的意見則相當於某種程度的資訊提供者。

Boscarino 與 Steiber (1982) 區別出一般性照護、專科照護以及急診照護，探討民眾如何選擇醫院。該研究指出，在一般性照護方面，距離、醫師的建議以及過去經驗是主要選擇指標；在專科照護方面，最佳的專科醫師、醫師的建議以及過去的經驗是主要選擇指標。

Crane & Lynch (1988) 於加拿大透過電話隨機選取 100 名曾經選擇基層醫師與牙醫師的標準以及相關的線索來源為何。研究結果發現，在保險給付的基層醫師選擇中，醫師的禮貌、專業能力、聲譽與可近性是主要選擇原因；在保險不給付的牙醫師選擇中，牙醫師的禮貌、專業能力、聲譽、價格是主要選擇原因，顯示保險介入後，價格對醫師選擇的影響比較不重要。另外，不論是基層醫師或牙醫師，人際介紹管道都是影響民眾選擇主要原因，其次為醫師的特質與醫療環

境，廣告則是最不被信任的管道。

Lane 與 Lindquist (1988) 以文獻查證方式蒐集 15 篇相關論文彙整出民眾選擇醫院可能參考的方向，包括：(一) 醫療照護品質、類型與費用；(二) 醫療人員的品質、專業與態度；(三) 硬體設施的品質、設備與環境；(四) 民眾對醫院員工的感受；(五) 民眾過去經驗或親友意見；(六) 便利性；(七) 醫院的口碑、宗教類型或教學狀況等。1991 年兩人另一篇研究指出，性別在醫院選擇標準中並沒有差別。

Crolin 與 Claire 於 1989 年在美國紐奧良都會區以醫院之廣告是否影響消費者為主題，利用抽樣電話訪問方式訪訪問民眾，結果發現主要影響民眾選擇醫院之因素為「醫師的建議」與「醫院是否接近家或工作地點」，而「廣告」的影響極小。

Javalgi (1991) 之研究，應用分析層級程序法 (analytic hierarchy process，以下簡稱 AHP) 來分析消費者選擇醫院的因素，並將消費者就醫時的考慮因素，依特性分為兩大類：(一) 4P 行銷組合特性—包括產品/服務 (products)、價格 (price)、產品/服務的通路 (place) 以及推廣 (promotion) 策略；(二) 機構特性—醫院聲譽、醫院型態以及硬體與環境。其研究中問卷所採用的 AHP 法，其第二層共有九個屬性問項 (優先指標)，包含前述 4P 的六項屬性與三種機構特性的三項屬性，兩兩比較的結果，以「位置距離家近/方便性」和「醫院有專業的醫師」為最重要的兩項指標；而「醫院的型態」、「朋友/親戚推薦」以及「醫師推薦」為較不重要的指標。

Crane (1996) 針對加拿大新斯科舍省 (Nova Scotia) 的 80 位民眾進行電話調查，以研究者自行設計之虛擬狀況，透過腳本內容 (script-based) 詢問受訪者假設性問題。研究者欲從牙醫師提供服務的訂價高低、透過人際轉介與否，來了解民眾對醫師專業能力的評價以及可能會購買服務的情況。該結果顯示，民眾較肯定服務定價較高的牙醫師的專業能力，只要在可接受的價格範圍內，民眾傾向對定價較高的牙醫師的購買醫療服務。表示民眾較信任價較高的醫

療服務所提供的專業能力。另外，透過人際轉介民眾相對於沒有人際轉介民眾對牙醫師的專業能力評價較高，購買意願較強，顯示口耳相傳對醫師選擇的重要性相當大。

Yavas & Shemwell (2001) 應用重要性－績效矩陣分析方法調查民眾選擇醫院的因素，研究結果顯示保險的支付制度、急診照護的品質、儀器設備的新穎程度、診療程序及醫護人員的服務態度六項最為重要。

邱聖豪 (2000) 探討民眾在選擇自費就醫場所時及選擇健保特約診所時有何不同之結果發現，醫術及名氣仍舊是民眾選擇自費就醫的主要原因。而在就醫場所之影響因素方面，民眾選擇自費時，會較重視醫師的醫術及名氣、自付額高低；但當民眾選擇使用健保卡就醫時，則較會重視服務態度良好、儀器設備新穎、等候時間長短以及交通時間長短。

曾宏棋 (2003) 的研究，控制了人口學特徵項目與健康狀態等相關變項後之研究結果顯示，民眾就醫的品質彈性高於醫療價格，也就是說民眾醫療選擇行為，認為醫療院所的聲譽與口碑遠比醫療價格還要重要。

張秀婉 (2004) 表示歷年來有關影響民眾求醫選擇因素的研究，在 1980 年以前著重在品質、價格與機能上，因此影響因素多為「醫院型態」、「醫院距離」、「醫師聲譽」、「醫院外觀」以及「醫療費用」等；在 1981 年至 1990 年民眾求醫的考量轉為氣氛感覺喜歡或厭惡、設計等方面，影響因素也變為「醫院規模」、「醫院環境」、「醫療態度」、「醫療品質」、「醫療儀器」、「醫術醫德」、「過去經驗」與「醫療問診時間」等；到了 1991 年後民眾的考量因素加了滿足的觀點，而影響因素也就增加了「等候時間」、「醫療廣告」、「診後改善」及「隱密性」等要點。

呂振富 (2004) 參考 Javalgi (1991) 之就醫時所考慮因素的分類方式，統整 1983~1996 年間國內外調查過有關民眾選擇醫院的重要因素的文獻及其結果，彙整於表 2-4。

楊緒棣 (2006) 整理 1993 年至 2003 年國內學者關於民眾選擇醫院考慮的因素之研究，認為醫療品質－包括醫術、醫德、醫師服務態度，始終是顧客最關心

的項目。對於顧客選擇醫院考慮的因素歸納出六點：1. 醫療品質因素—主要指醫師的醫術及經驗。2. 方便性因素—主要指交通、停車、門診看診的時間及科別的多寡等。3. 時間因素—主要指就醫時的等候時間，包括等候批價掛號、看診、檢查及領藥等。4. 社會心理因素—主要指醫院建築與規模的大小、儀器設備的新穎及齊全、服務的態度等。5. 經濟因素—主要指醫療收費標準的高低，及顧客付費的多寡。6. 醫院形象：形象（image）為一個人對一機構（或物、人）之信念、理想及印象的總和。

張勝賢（2007）則針對疾病類型去做探討，研究者以勞工之下背痛為例，採層級分析法，希望能找出在下背痛的情況下，勞工所考量的就醫因素是否具有差異。其研究結果發現，醫療費用（是否具有健保與看診費用）對勞工而言非常重要，其次為醫療設施與醫療服務；與醫療行為無直接關係的其他因素（購物環境、遊樂設施、視聽環境等）較不會優先考量。



表 2-4 民眾選擇醫院主要考慮因素之文獻彙整表

因素特性		民眾選擇醫院主要考慮因素
4P 行銷組合特性	產品/服務面向	醫院服務品質：醫院服務品質、有效溝通、照護品質、關心度、注意病患需求、醫療人員態度、醫護人員的禮貌和態度
		醫師服務態度：醫師服務態度、醫師聲譽與態度、醫師的醫德與服務態度、醫師對病情的解說
		護理人員服務態度：護理人員服務態度、護士服務親切
		其他人員服務態度：醫院的醫師人員態度良好
		醫德：醫德、醫師的醫德與服務態度
		醫術：醫術、醫師的醫術高明、醫術高明、醫師技術、治療效果、經過診治病情改善或穩定、專業醫師、醫院有專業的醫師、醫師聲譽、醫師素質與陣容、醫事人員的技術、醫療人員能力、醫療品質、醫師資格、經驗與技術
		醫療儀器：醫療的設備、具備現代化儀器、醫院的醫療設備種類齊全、現代化設備儀器、先進的醫療儀器
		流程：流程快速、就醫過程行政簡便有效率
	價格面向	醫院收費水準
	通路面向	醫院可近性：醫院可近性、醫院可近性及離家近、醫療時間方便性
		醫院位置：醫院距離、醫院方便性、就診時間方便、離家或工作地點近、離家近/方便性
		交通：交通便利與停車方便
	推廣面向	以往就醫經驗、親戚朋友推薦、口碑（醫術口碑）、親友介紹、醫師建議
機構特性	醫院聲譽	醫院聲譽、醫院知名度
	醫院型態	醫院規模、醫院門診分科很齊全
	硬體與環境	醫院設備：醫院設備規模、醫院設備完備性與現代化、現代化設備
		醫院環境：醫院內部環境、內部環境空間設計與布置、環境設備舒適整齊、醫院環境與衛生。環境衛生。醫院氣氛、硬體設施

資料來源：呂振富（2004），竹崎鄉民眾求醫選擇因素與態度之探討，國立雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文，p11。

至於人口學特質對於民眾選擇醫院所考量的因素是否有差異仍無定論。人口學特質雖然是許多研究者重要的參考變項，不過因為研究設計或資料來源差異，人口學特質之研究結果往往會因研究主題不同而有所差異。

Dor et al. (1987) 在研究中發現，男性較女性偏好選擇公立醫院，而年齡越大民眾（40 歲以上）較不願前往大型醫療院所。不過 Danko (1988) 評估住院病人的個人特質對選擇醫院之重要程度，研究發現，性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、家庭收入等基本人口學變項，對住院病人之就醫選擇並無顯著影響，因此 Danko 認為，單純的人口學特質並無法對就醫行為做深入了解。

國內研究者康健壽 (1992) 則以教學醫院中醫部與一般中醫診所病患為對象，探討兩類病患選擇醫院影響因素。研究發現，年齡越大者，求診教學醫院中醫部較多。另外，為了了解大陸民眾對中西醫選擇偏好，Chen & Liu (2001) 利用 1989 年 China Health and Nutrition Survey 資料庫，採用多項式 logit 進行實證分析。研究顯示，人口統計變數對中西醫的選擇並無顯著影響。

陳益良 (2002) 透過 1998-2001 年高雄三民區之「老人多元功能狀況資料庫」進行研究，欲利用資料探勘工具了解老人就醫特性。研究發現，老人對住院醫院選擇傾向至醫學中心，其次為地區醫院，但在門診選擇則無顯著相關性。

何維嘉 (2004) 選擇區域級以上醫院附設健檢中心以及國內知名專業健檢診所受檢民眾為對象，以結構式問卷探討兩類民眾選擇健檢機構影響因素。研究結果顯示，惟教育程度在大學（專科）以上之民眾較傾向選擇至醫院接受健康檢查，大部分人口學特質對消費者選擇健檢機構之影響並無顯著影響。

#### 第四節 文獻總結

從上述國內外的文獻中可以得知，在不同國情、衛生體制與政經環境下，每一族群所考量的就醫選擇因素亦是略有異同。基本上，醫療服務品質相關因素，包括醫師護理人員的服務態度、醫療儀器設備、醫術醫德等是所有就醫民眾所熱切關注的。相較於國內，國外由於地廣幅大，醫療機構的可近性與方便性就成為民眾選擇醫院所考量的重要因素。由於醫療產業的特殊性，價格因素的重視程度除自費民眾有較多考量外，一般而言價格因素的注重程度並不若醫療服務品質因素來得高。隨著行銷觀念的演進，企業化經營醫院的概念引進，醫療行銷溝通的因素也開始被重視，尤其是醫師的推薦與民眾口耳相傳因素。至於就醫選擇因素的分類方式，每位學者也都有自己的見解及不同的切入角度來進行評估研究。由於過去研究者僅以需求面（消費者）為研究對象，沒有由供給面（醫療機構）去比較供需雙方的認知差異，因此本研究擬由健檢機構與消費者為對象並以行銷組合 4P 特性為基礎來進行研究。





### 第三章 研究設計與方法

本章共分為七小節，第一節提出觀念性架構，第二節建立研究假設，第三節描述本研究之研究對象，第四節介紹研究變項與定義，第五節說明問卷的設計與效度，第六、七節分別描述資料蒐集與分析方法。

#### 第一節 觀念性架構



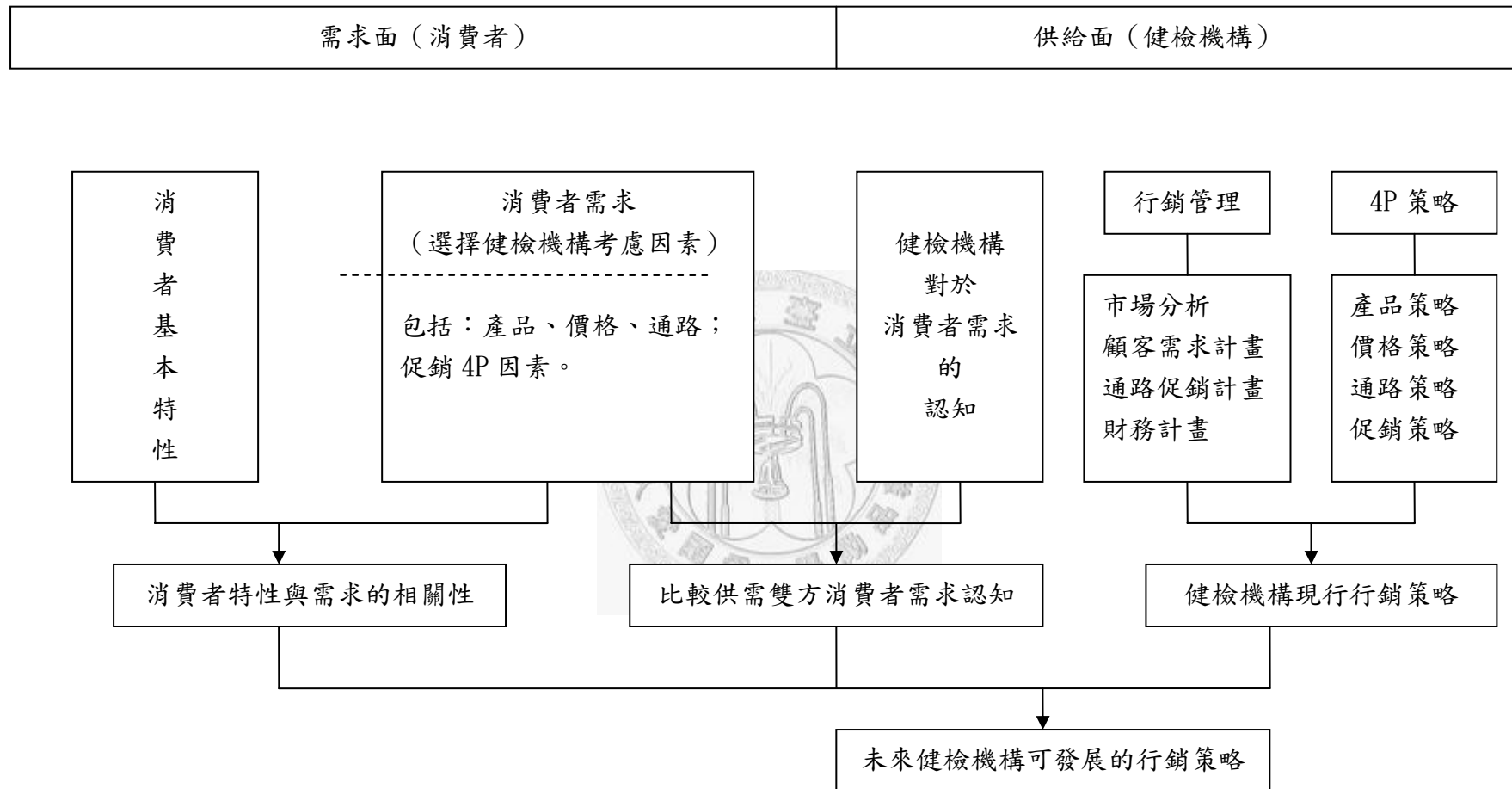


圖 3-1 本研究觀念性架構圖

## 第二節 研究假說

根據第二章文獻探討可知，民眾的求醫行為會受到個人以及外界因素的影響，進而影響其自我型態及生活觀念，對於選擇醫療機構所考量的因素就會有所不同，注重的程度也會不盡相同。過去諸多研究將人口學特質列為重要的參考變項，但是究竟何種人口學特質對於民眾選擇醫院所考量的因素有差異並無定論。由於本研究對象為自費健檢的民眾，許多健檢機構也針對不同對象提出不同的健檢項目，健康意識較高的民眾傾向注重本身健康，因此本研究假設消費者就醫選擇因素的注重程度會隨著人口學特質不同而有不同。

再者，由於醫療是高度專業、醫病資訊並不對等，醫療服務業的特殊性都將使提供服務的醫療機構（供）與接受檢查的顧客（需）某些層面的認知態度並不相同，因此本研就也假定供需雙方對於消費者需求的認知有所不同。

由上可知，本研究假說如下：

H1：消費者需求隨著消費者特性不同而有差異

H1-1：消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著性別不同而有顯著差異。

H1-2：消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著年齡不同而有顯著差異。

H1-3：消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著學歷不同而有顯著差異。

H1-4：消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著職業不同而有顯著差異。

H1-5：消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著家庭收入不同而有顯著差異。

H1-6：消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著健檢原因不同而有顯著差異。

H1-7：消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著健檢頻率不同而有顯著差異。

H2：健檢機構與消費者對於消費者需求的認知有顯著差異。

### 第三節 研究對象

依據行政院衛生署 2007 年醫院評鑑暨教學醫院評鑑合格名單之區域級以上及新制優等以上之醫院健檢中心或健康管理中心（75 家）及獨立專業健檢診所（13 家）共計 88 家健檢機構以及其受檢民眾為研究對象。抽樣方法採便利的立意抽樣方式進行，首先行文至各家健檢機構，依各機構的參與意願進行研究。在決定個案時所考慮的因素：

1. 具備一定規模的醫院(醫院評鑑合格名單之區域級以上醫院或新制優等以上之醫院)；具備連鎖分店或是登記有案之勞工醫事檢驗所。
2. 該單位的配合意願。

### 第四節 研究變項與定義

本研究欲探討民眾選擇健檢機構的主要原因並比較健檢機構與消費者雙方對於消費者需求的認知差異。再者，透過健檢機構現行的行銷組合策略與行銷管理作法了解目前健檢機構的行銷策略。從觀念性架構圖（圖 3-1）可知，各變項及其定義說明如下：

#### 一、消費者特性：

亦即消費者基本資料。本研究參考過去研究將人口學特質列為重要的參考變項外，亦考量健檢機構之客源的特性，將消費者基本資料細分八個主題，說明如下：

1. 性別：包括男性、女性。
2. 居住縣市：分為三個類別，台北市；台北縣；其他
3. 年齡：分為五個區間，20 歲以下；21~30 歲；31~40 歲；41~50 歲；50 歲以上
4. 學歷：消費者之最高學歷，分為五個區間，國小；國（初）中；高中（職）；大專；研究所以上
5. 職業：分為七類，工業；商業；家管；軍公教；農漁牧；學生；其他

6. 家庭收入：家庭每月平均所得，分為五個區間，5 萬元以下；6~10 萬；11~15 萬；16~20 萬；20 萬以上
7. 健檢原因：分三類，包括純粹個人健檢；所屬公司團體在此簽約；其他
8. 健檢頻率：消費者多久健檢一次，分為五類，每年；每 2 年；每 3 年；3 年以上；從未健檢（係指第一次健檢的消費者）

## 二、消費者需求：

參考 Javalgi (1991) 之選擇醫院考慮因素之特性分類方式，亦即以 4P 行銷組合特性（包括產品/服務、價格、通路及推廣面向）以及機構特性（包括醫院型態及硬體與環境）為主，透過專家訪談及其他相關文獻，考量國內健檢服務的特性後，發展出本研究消費者需求的各項問題，主要目的在探討消費者選擇健檢機構所考量的因素及其注重程度。消費者需求的四大構面之變項及其定義如下：

1. 產品構面：包括健檢機構依個人需求安排健檢服務、醫療檢測儀器新穎程度、醫療問診的時間、等候檢查的時間、醫護人員服務態度、醫師的醫術醫德以及健檢機構型態及規模。
2. 價格構面：一日全身標準檢查費用，分為四個區間，8000 以下；8000~12000 元；12000~16000 元；16000~20000 元以及 2000 元以上。
3. 通路構面：包括健檢機構地理位置及交通便捷性、健檢機構內部環境整潔及空間舒適度、醫院或診所門診醫師介紹、醫院或診所護士介紹、醫院或診所行政人員介紹、親朋好友介紹以及自行收集資料再決定（如網路、報章雜誌）。
4. 推廣構面：包括健檢機構舉辦醫學、生活講座、有舉辦社區義診，有特殊節慶優惠、有定期發行刊物、有報章雜誌推廣、有參與當地公益活動，有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫以及經營方式是否採行會員制。

除價格構面，為了解消費者需求程度將採李克特五點尺度量表，分為非常不重要、不重要、沒意見、重要、非常重要的計分方式來衡量。

### 三、健檢機構行銷 4P 策略：

首先採用行銷策略規劃之市場區隔、目標界定以及市場定位的概念，續以行銷組合 4P 建構此部份的研究變項，包括健檢機構設定的主要顧客群、以價格自訂市場的定位、一日全身標準檢查費用的層次、價格調整策略、客源出處以及常使用的健檢推廣方式。

### 四、行銷管理作法：

本研究以行銷 4P 概念為主探討健檢機構的行銷管理工作，因此本研究變項包括健檢機構是否對顧客需求定期做市場分析與產品分析，是否定期檢視所提供之服務項目及價格並擬定通路計畫，是否有財務衡量（如行銷成本衡量）之管理工作以及探討影響一健檢機構經營成功的最主要因素（包括現行健保制度、現行法律規範、機構資金充裕、機構專業人力以及採用適當的行銷策略）。

## 第五節 問卷設計與效度

依據本研究之觀念性架構及參考國內外相關文獻報告與研究，自行設計二份結構式問卷，一份針對健檢機構；另一份則針對受檢顧客（消費者）。完成問卷初稿後，交由醫務管理專家及醫院健檢中心主管，包括陽明大學衛生福利研究所黃文鴻教授、台大醫院健康管理中心楊小玉經理、馬偕紀念醫院(台北院區)健康檢查中心劉娟娟主任、亞東紀念醫院健康管理中心陳銘樹副主任以及台灣喜創有限公司張正勳業務經理對問卷內容進行審閱，綜合相關意見修改後完成測試版問卷。

前測問卷，消費者與主管問卷經由 3 位具有實務經驗的專家學者協助評定問卷內容適切性，消費者問卷再經過 10 位受檢民眾填答，針對語意不清及複雜問題修訂問卷，並確定問卷題數可被多數主管及民眾接受後完成正式版問卷。

健檢機構/主管問卷內容共區分為三部分，第一部份為健檢機構對健檢顧客選擇健檢機構需求的認知；第二部份為現行健檢機構的行銷組合應用，包括產品

策略、價格策略、通路策略、促銷（推廣）策略以及行銷管理作法；第三部份為健檢機構基本特性與概況，包括機構之類別屬性以及組織編制等。

消費者問卷內容則區分為二部份，第一部分為消費者需求，亦即消費者選擇健檢機構的因素，依據行銷組合 4P：(1) 產品/醫療服務品質面向為 1-7 題以及 23 題，(2) 價格面向為 24-26 題，(3) 通路面向為 8-14 題，(4) 推廣面向為 15-22 題以及第 27 題—整體來說最在乎健檢機構 4P 中何者。上述 1-22 題消費者需求—選擇健檢機構因素之重要性程度以李克特五點尺度 (Likert 5 point scale) 計分方式，分為不同的注重程度：一分表示非常不重要，二分表示不重要，三分表示沒意見，四分表示重要，五分表示非常重要，其他 23-27 則設計 3-5 不等的選項讓受測者填答。第二部份為消費者之基本資料，亦即人口學變項，包括性別、居住縣市、年齡、學歷、職業、家庭每月平均所得、因為何種原因來做健康檢查以及多久健檢一次。

正式問卷詳如附錄一、二；各變項之操作型定義及類型詳如附錄三。

## 第六節 資料蒐集

問卷調查期間為期 50 天（96 年 11 月 10 日至 12 月 30 日止），主管問卷經由郵寄方式，總共寄出 88 份（包括 75 家醫院健檢中心及 13 家獨立專業健檢機構）；消費者問卷則由願意參與研究的健檢機構主管協助調查以獲得研究之初級資料。

## 第七節 資料分析方法

### 一、資料處理

問卷回收後，首先去除資料不全的問卷，將剩餘有效問卷進行編碼及建檔。

### 二、分析方法

運用統計軟體 SPSS13.0 版進行分析，分析內容簡述如下

#### （一）描述性統計

以次數，百分比，平均值等，說明受訪者在各構面之集中趨勢及注重程度。

#### （二）因素分析

本研究進行因素分析的主要目的，從多項選擇健檢機構因素萃取共同因素，同時保有變項原本的特性。針對消費者選擇健檢機構所考慮的因素，首先經過 KMO 取樣適當性檢定及巴氏球形檢定來確認資料適合進行因素分析，再以因素分析中的主成分分析來萃取共同因素，依特徵值大於 1 作為選取共同因素個數的原則，續以最大變異數轉軸法對選取的因素進行轉軸，使各因素之代表意義更明顯且易於解釋，觀察經因素分析後所獲得的結果構面以及其是否能以行銷組合特性說明之。

#### （三）推論性統計

1. 以 T 檢定檢驗健檢機構與消費者對消費者需求—選擇健檢機構因素注重程度之相關
2. 以 T 檢定檢驗男性與女性消費者其選擇健檢機構因素注重程度之相關
3. 以單因子變異數分析（ANOVA）檢驗不同健檢原因之消費者其選擇健檢機構的因素注重程度是否存在顯著差異
4. 以單因子變異數分析（ANOVA）消費者選擇健檢機構因素其注重程度是否隨著消費者特性不同而存在顯著差異。
5. 以 scheffe 事後多重比較檢定不同人口學特質間對選擇健檢機構的因素注重程度上之差異性。



## 第四章 研究結果與討論

### 第一節 消費者需求之研究結果

#### 4.1.1 消費者之基本資料分析

問卷回收為 342 份，剔除資料不全的 10 份，有效問卷 332 份。

有效樣本中女性有 199 人 (59.94%) 及男性 133 人 (40.06%)。其中以 41—50 歲有 117 人 (35.24%) 及 31—40 歲 86 人 (25.90%) 佔多數，其次則為 21—30 歲有 73 人 (21.99%)。居住地則以非台北縣市外的其他地區 (桃園、台中、宜蘭、屏東) 佔居八成以上，亦即有效樣本中有 269 人 (81.02%) 並非居住於台北縣市。

教育程度方面，以擁有大學學歷佔最多數，共 170 人 (51.20%)，其次為高中 (職) 學歷者有 104 人 (31.33%)。在職業方面，以工業 92 人 (27.71%)、軍公教 76 人 (22.89%) 以及商業 57 人 (17.17%) 佔了將近七成。家庭每月平均所得以十萬元以下佔最多數，共有 269 人 (81.02%)。

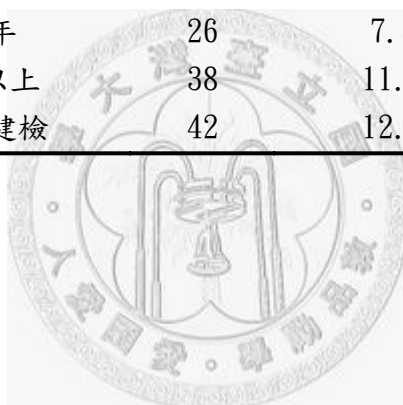
在健檢頻率方面，近半數顧客會選擇每年固定健檢一次，計有 162 人 (48.80%)。另外，亦有半數以上的顧客 (184 人，55.42%) 是因為純粹個人健檢而做檢查，但是仍有近四成民眾 (132 人，39.76%) 則是因為所屬公司團體與健檢機構簽約而去檢查。詳細統計資料，如表 4—1：

表 4-1 消費者基本資料分析 (N=332)

變項名稱	次數	百分比 (%)
<b>性別</b>		
男性	133	40.06
女性	199	59.94
<b>居住地</b>		
台北市	34	10.24
台北縣	29	8.73
其他縣市	269	81.02
<b>年齡</b>		
20 歲以下	7	2.11
21-30 歲	73	21.99
31-40 歲	86	25.90
41-50 歲	117	35.24
50 歲以上	49	14.76
<b>教育程度</b>		
國小	10	3.01
國(初)中	16	4.82
高中(職)	104	31.33
大學	170	51.20
研究所	32	9.64
<b>職業</b>		
工業	92	27.71
商業	57	17.17
家管	22	6.63
軍公教	76	22.89
農漁牧	10	3.01
學生	27	8.13
其他	48	14.46

表 4-1 消費者基本資料分析 (N=332) (續)

變項名稱	次數	百分比 (%)
<b>家庭每月平均所得</b>		
5 萬元以下	142	42.77
6-10 萬	127	38.25
11-15 萬	31	9.34
16-20 萬	17	5.12
20 萬以上	15	4.52
<b>健檢原因</b>		
個人健檢	184	55.42
公司團體簽約	132	39.76
其他	16	4.82
<b>健檢頻率</b>		
每年	162	48.80
每 2 年	64	19.28
每 3 年	26	7.83
3 年以上	38	11.45
從未健檢	42	12.65



#### 4.1.2 消費者需求分析－健檢服務與價格

在行銷組合概念中的產品與價格方面，有高達七成八的顧客（259 人，78.01%）在選擇健檢機構時希望健檢機構提供的是一日式健康檢查；有 253 位（76.21%）顧客在選擇健康檢查機構時會在乎檢查費用；可以接受一日全身健康檢查費用為八千元以下的人，共 146 人（43.98%）佔多數，次有 105 人（31.63%）可接受一日全身檢查的費用為八千元至一萬二千元間，僅有不到一成的人（29 人，8.74%）可以接受一萬六千元以上的檢查費用。三成七（125 人，37.65%）的民眾則認為台灣地區的健檢收費標準是合理的（差不多），有 98 人（29.52%）則認為檢查費用過高，卻也有近三成民眾（103 人，31.02%）對於台灣地區目前健檢機構收費標準高或低感到並不清楚。

整體而言，若就行銷組合的四大基本概念（產品一分為有形的健檢項目及無形的服務品質、價格、通路以及促銷）探討消費者的需求，超過五成（173 人，52.11%）的樣本民眾最在乎健檢機構提供的是健檢項目，其次在乎的是服務品質，共 135 人（40.66%）。詳細統計資料，如表 4-2：

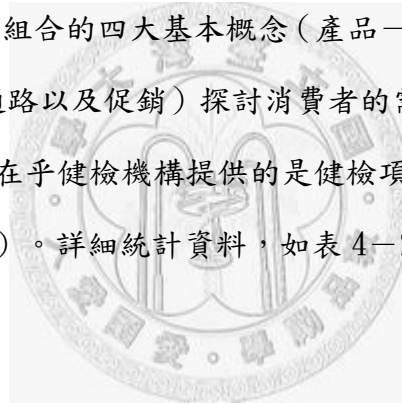


表 4-2 消費者需求分析－健檢服務與價格

變項名稱	次數(N=332)	百分比 (%)
<b>1. 選擇健檢機構時，希望健檢機構提供哪種服務？</b>		
住院式健檢	69	20.78
不住院式(一日式)健檢	259	78.01
其他	4	1.20
<b>2. 選擇健檢機構時，是否在乎健康檢查費用？</b>		
非常在乎	56	16.87
在乎	197	59.34
沒意見	58	17.47
不在乎	19	5.72
非常不在乎	2	0.60
<b>3. 可接受的一日全身健檢金額？</b>		
8000 以下	146	43.98
8000-12000	105	31.63
12000-16000	52	15.66
16000-20000	24	7.23
20000 以上	5	1.51
<b>4. 認為台灣地區目前健檢機構收費標準如何？</b>		
過高	98	29.52
差不多	125	37.65
過低	6	1.81
不清楚	103	31.02
<b>5. 整體而言，最在乎健檢機構提供的的是？</b>		
健檢項目	173	52.11
服務品質	135	40.66
價格高低	17	5.12
通路分布(地點、醫護人員介紹等)	6	1.81
促銷活動	1	0.30

#### 4.1.3 消費者需求分析－選擇健檢機構因素分析

將所獲得之資料，先經過 KMO 取樣適當性檢定及巴氏球形檢定， $KMO=0.922$ 、巴氏球形檢定值 4609.806，顯著性=0.000，結果顯示資料適合進行因素分析。

通過檢定之後，續以因素分析中的主成分分析來萃取共同因素，依據特徵植大過 1 作為選取共同因素個數的原則，結果共選取三個主要因素，共可解釋全部變異量之 62.09%。

再經過最大變異數轉軸法 (varmax)，對選出的因素進行轉軸，使各因素之代表意義更明顯且更易於解釋，其結果詳表 4-3 (框線部分為因素負荷量絕對值大於 0.45 者) 及表 4-4。

因素一主要是由『健檢機構有參與當地公益活動』、『健檢機構有舉辦社區義診』、『健檢機構有定期發行刊物』、『健檢機構有在報章雜誌推廣』、『健檢機構有舉辦醫學、生活講座』、『健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)』、『健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫』、『健檢機構採行直銷系統的「會員制」』與『自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)』等九個相關程度較高的變數所構成，其因素負荷量介於 0.465 至 0.833 之間，特徵植為 9.523，可解釋變異量為 43.29%。由於這九項變數較傾向行銷組合的促銷推廣概念，故將此因素命名為『推廣因素』。

因素二主要是由『醫師的醫術及醫德』、『醫護人員服務態度』、『健檢機構依個人需求安排健檢服務』、『醫療檢測儀器新穎的程度』、『醫療問診的時間』、『等候檢查的時間』、『健檢機構內部環境整潔及空間舒適度』與『健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)』等八個相關程度較高的變數所組成，其因素負荷量介於 0.566 至 0.811 之間，特徵植為 2.636，可解釋變異量為 11.98%。因這八項變數較傾向行銷組合的有形產品與無形的服務，故將此因素命名為『醫療服務品質因素』。

因素三主要是由『醫院或診所行政人員介紹』、『醫院或診所護士介紹』、『親朋好友介紹』、『醫院或診所門診醫師介紹』與『健檢機構地理位置及交通便捷性』

等五個相關程度較高的變數所組成，其因素負荷量介於 0.534 至 0.836 之間，特徵值為 1.500，可解釋變異量為 6.82%。此五項因素除『位置交通便捷性』均屬於資訊來源因素，若依行銷組合的 4P 概念歸納，則此因素傾向通路來源的概念，故將此因素命名為『通路因素』。



表 4-3 選擇健檢機構重要考慮因素主成分分析轉軸後之成份矩陣

變數	因素 1	因素 2	因素 3
健檢機構依個人需求安排健檢服務	0.134	<b>0.744</b>	0.052
醫療檢測儀器新穎的程度	0.150	<b>0.731</b>	0.215
醫療問診的時間	0.113	<b>0.718</b>	0.198
等候檢查的時間	0.218	<b>0.693</b>	0.104
醫護人員服務態度	0.127	<b>0.802</b>	0.144
醫師的醫術及醫德	0.117	<b>0.811</b>	0.139
健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	0.209	<b>0.566</b>	0.384
健檢機構地理位置及交通便捷性	0.284	0.362	<b>0.534</b>
健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	0.245	<b>0.682</b>	0.327
醫院或診所門診醫師介紹	0.289	0.370	<b>0.698</b>
醫院或診所護士介紹	0.253	0.327	<b>0.764</b>
醫院或診所行政人員介紹	0.220	0.139	<b>0.836</b>
親朋好友介紹	0.272	0.102	<b>0.725</b>
自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	<b>0.465</b>	0.174	0.446
健檢機構有舉辦醫學、生活講座	<b>0.738</b>	0.203	0.297
健檢機構有舉辦社區義診	<b>0.808</b>	0.136	0.217
健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	<b>0.733</b>	0.207	0.179
健檢機構有定期發行刊物	<b>0.774</b>	0.212	0.232
健檢機構有在報章雜誌推廣	<b>0.765</b>	0.123	0.307
健檢機構有參與當地公益活動	<b>0.833</b>	0.208	0.111
健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	<b>0.595</b>	0.381	0.043
健檢機構採行直銷系統的「會員制」	<b>0.588</b>	-0.010	0.297

萃取方法：主成分分析。

旋轉方法：旋轉方法：含 Kaiser 常態化的 Varimax 法。



表 4—4 選擇健檢機構考慮因素主成分分析結果

因素	變數	因素負荷量	特徵值	解釋變異量(%)	解釋變異量累積(%)	因素命名
因素一	健檢機構有參與當地公益活動	0.833	9.523	43.29	43.29	推廣因素
	健檢機構有舉辦社區義診	0.808				
	健檢機構有定期發行刊物	0.774				
	健檢機構有在報章雜誌推廣	0.765				
	健檢機構有舉辦醫學、生活講座	0.738				
	健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	0.733				
	健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	0.595				
	健檢機構採行直銷系統的「會員制」	0.588				
	自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	0.465				
因素二	醫師的醫術及醫德	0.811	2.636	11.98	55.27	醫療服務品質
	醫護人員服務態度	0.802				
	健檢機構依個人需求安排健檢服務	0.744				
	醫療檢測儀器新穎的程度	0.731				
	醫療問診的時間	0.718				
	等候檢查的時間	0.693				
	健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	0.682				
	健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	0.566				
因素三	醫院或診所行政人員介紹	0.836	1.500	6.82	62.09	通路因素
	醫院或診所護士介紹	0.764				
	親朋好友介紹	0.725				
	醫院或診所門診醫師介紹	0.698				
	健檢機構地理位置及交通便捷性	0.534				

#### 4.1.4 問卷信度分析

本研究問卷的信度分析結果，分析『選擇健檢機構考慮因素』共二十二項變數之量表總信度 Cronbach' s  $\alpha$  係數為 0.9356（表 4-5），僅若刪除『會員制』變項其總信度將變為 0.9360，雖超過原來之 0.9356，但因其超過幅度有限，故不將其刪除。

再者，分析各因素之內部一致性。

以因素一『推廣因素』分析，其內容包括『健檢機構有參與當地公益活動』、『健檢機構有舉辦社區義診』、『健檢機構有定期發行刊物』、『健檢機構有在報章雜誌推廣』、『健檢機構有舉辦醫學、生活講座』、『健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)』、『健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫』、『健檢機構採行直銷系統的「會員制」』與『自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)』共計九個變數進行分析，其內部一致性 Cronbach' s  $\alpha$  係數為 0.9069。若刪除『會員制』變項此因素構面之信度將變為 0.9095，因其超過幅度有限，故不將其刪除。

以因素二『醫療服務品質因素』分析，其內容包括『醫師的醫術及醫德』、『醫護人員服務態度』、『健檢機構依個人需求安排健檢服務』、『醫療檢測儀器新穎的程度』、『醫療問診的時間』、『等候檢查的時間』、『健檢機構內部環境整潔及空間舒適度』與『健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)』八個變數，其內部一致性 Cronbach' s  $\alpha$  係數為 0.8987。

以因素三『通路因素』分析，其內容『醫院或診所行政人員介紹』、『醫院或診所護士介紹』、『親朋好友介紹』、『醫院或診所門診醫師介紹』與『健檢機構地理位置及交通便捷性』五個變數，其內部一致性 Cronbach' s  $\alpha$  係數為 0.8715。若刪除『位置交通便捷性』變項此因素構面之信度將變為 0.8718，因其超過幅度有限，故不將其刪除。

以上各因素之信度係數最低為 0.8715，最高達 0.9069，表示各因素之內部主要變數都頗為一致，表示以主成份分析縮減『選擇健檢機構考慮因素』的效果

令人滿意，而本量表的可靠程度也相當高，其結果詳見於表 4—5。（一般而言，全體量表之總信度應在 Cronbach' s  $\alpha$  係數 0.7 以上；各因素之內部一致性至少高於 0.6，才具備問卷之可靠有效性，楊世瑩，2005）。



表 4—5 消費者問卷信度分析

因素	變數	Cronbach' s $\alpha$	總信度	內部一致性
因素一	健檢機構有參與當地公益活動	0.9318	0.9356	0.9069
	健檢機構有舉辦社區義診	0.9319		
	健檢機構有定期發行刊物	0.9312		
	健檢機構有在報章雜誌推廣	0.9316		
	健檢機構有舉辦醫學、生活講座	0.9313		
	健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	0.9323		
	健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	0.9333		
	健檢機構採行直銷系統的「會員制」	0.9360*		
	自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	0.9331		
因素二	醫師的醫術及醫德	0.9334	0.9356	0.8987
	醫護人員服務態度	0.9333		
	健檢機構依個人需求安排健檢服務	0.9343		
	醫療檢測儀器新穎的程度	0.9330		
	醫療問診的時間	0.9336		
	等候檢查的時間	0.9336		
	健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	0.9318		
	健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	0.9326		
因素三	醫院或診所行政人員介紹	0.9329	0.9356	0.8715
	醫院或診所護士介紹	0.9312		
	親朋好友介紹	0.9335		
	醫院或診所門診醫師介紹	0.9311		
	健檢機構地理位置及交通便捷性	0.9326		

\* 刪除後對於信度提升的幅度很小，故不將其刪除

#### 4.1.5 消費者特性之差異性分析

本研究利用單因子變異數分析及 T 檢定檢驗人口學特質在選擇健檢機構因素的注重程度上是否有顯著差異。

經逐一以 F 檢定，依人口學特質（年齡別、學歷別、職業別、家庭收入別、健檢頻率別以及健檢原因別）對其注重程度進行檢定，發現『推廣因素』之注重程度會隨家庭收入別不同而有顯著差異（ $\alpha=0.05$ ）；『醫療服務品質因素』之注重程度則會隨學歷、職業、家庭收入、健檢頻率別以及健檢原因別不同而有顯著差異；『通路因素』之注重程度則因年齡不同而有顯著差異（見表 4-6）。

各人口學特質中，究竟哪些特質間存在顯著差異？再以事後比較—Scheffe 法進一步分析，考量樣本數及分析結果，有些特質將重新分組，包括年齡、家庭收入以及健檢頻率，以下針對個人口學變項之分析結果說明如下：

##### 1. 年齡別

年齡別重新分組，分為 30 歲以下、31~40 歲以及 40 歲以上三組，結果發現『通路因素』之注重程度依舊因年齡不同而有顯著差異，此差異純在於 30 歲以下與 31~40 歲間，以及 30 歲以下與 41 歲以上間，見表 4-12。

##### 2. 學歷（教育程度）

『醫療服務品質因素』之注重程度在高中（職）與大專學歷間有顯著差異，見表 4-7。

##### 3. 職業

職業為工業與商業者對於『醫療服務品質因素』之注重程度有顯著差異；職業為學生者，其與職業為家管或是軍公教者對於『通路因素』之注重程度有顯著差異，見表 4-8。

##### 4. 家庭每月平均所得

尚未重新分組前的結果顯示，『推廣因素』與『醫療服務品質因素』之注重程度會隨著家庭收入別不同而有顯著差異（見表 4-9），續以事後比較分析卻無法從統計資料顯示哪些家庭收入範圍間存在差異，可能原因是 11~15 萬樣本民

眾與 16 萬元以上民眾樣本數少，因此重新歸為四組：5 萬元以下、5~10 萬元、11~15 萬元以及 16 萬元以上。經由事後比較—Scheffe 法分析發現：『推廣因素』的注重程度在家庭收入 5 萬元以下者與 11~15 萬者有顯著差異；『醫療服務品質因素』的注重程度在家庭收入 16 萬元以上者與 5 萬元以下或是 6~10 萬者有顯著差異（見表 4-13）。

## 5. 健檢原因

健檢機構的客源大致可以分為二群，純粹個人健檢與公司團體簽約之消費族群，從因素分析的三大構面來看，發現在「醫療服務品質因素」之注重程度上確實有顯著差異，其中又以純粹個人健檢者之注重程度高（見表 4-10）。深入分析健檢原因與就醫選擇因素 22 項結果，「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎的程度」、「健檢機構有舉辦社區義診」以及「健檢機構有參與當地公益活動」四項因素，受檢原因為純粹個人健檢者相較於公司團體簽約者有較高的注重程度，並達到統計上之顯著差異（ $\alpha = 0.05$ ），詳見表 4-15。

## 6. 健檢頻率

健檢頻率別的分析結果中，醫療服務品質因素雖然顯示有差異（見表 4-11），但以此分組的結果並無法比較哪些組別間存在差異，故重新分為「每年受檢」、「每 2 或 3 年受檢」以及「3 年以上或從未健檢」三組後可發現：定期每年健檢的消費者與每 2 或 3 年受檢者有顯著差異、定期每年健檢的消費者與 3 年以上或從未健檢受檢者有顯著差異（見表 4-14）。

再者，以『健檢頻率』進行 T 檢定，定期每年受檢的消費者較其他非每年受檢者（包括每 2 年、每 3 年、3 年以上以及從未受檢的消費者）在醫療服務品質因素中有顯著差異；若分析 22 項選擇因素對於定期每年受檢的消費者與非每年受檢的消費者的差異，「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎的程度」、「醫療問診的時間」、「等候檢查的時間」、「醫護人員服務態度」以及「醫師的醫術及醫德」在非每年受檢的民眾中有較高的注重程度，而「健檢機構有特殊節慶優惠（如母親節、父親節）」以及「健檢機構採行直銷系統的「會員制」」

在每年定期受檢的顧客中則有較高的注重程度。



表 4-6 年齡與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	20 歲以下	21~30 歲	31~40 歲	41~50 歲	51 歲以上	全體	F 值	顯著性	$< \alpha$
推廣	-0.603	0.043	0.041	0.007	-0.066	0.000	0.758	0.554	
醫療服務品質	0.546	-0.191	0.087	-0.042	0.154	0.000	1.712	0.147	
通路	-0.730	-0.228	0.116	0.012	0.214	0.000	2.797	0.026	*
樣本數	7	73	86	117	49				

表 4-7 學歷與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	(1) 國小	(2) 國(初)中	(3) 高中(職)	(4) 大專	(5) 研究所以上	全體	F 值	顯著性	$< \alpha$	事後比較
推廣	0.701	0.141	0.088	-0.064	-0.236	0.000	2.163	0.073		
醫療服務品質	-0.158	-0.337	-0.257	0.191	0.039	0.000	3.934	0.004	*	(3)-(4)
通路	0.470	0.185	0.143	-0.123	-0.053	0.000	1.904	0.110		
樣本數	10	16	104	170	32	332				

表 4-8 職業與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	(1) 工業	(2) 商業	(3) 家管	(4) 軍公教	(5) 農漁牧	(6) 學生	(7) 其他	全體	F 值	顯著性	$< \alpha$	事後比較
推廣	0.092	-0.050	0.230	-0.054	0.245	-0.440	0.060	0.000	1.394	0.216		
醫療服務品質	-0.379	0.378	-0.163	0.125	0.347	0.024	0.067	0.000	4.346	0.000	*	(1)-(2)
通路	-0.014	-0.304	0.484	0.283	0.373	-0.679	0.022	0.000	5.476	0.000	*	(3)-(6) (4)-(6)
樣本數	92	57	22	76	10	27	48	332				



表 4-9 家庭收入與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	(1) 5 萬以下	(2) 6~10 萬	(3) 11~15 萬	(4) 16~20 萬	(5) 20 萬以上	全體	F 值	顯著性	< $\alpha$	事後比較
推廣	0.131	-0.082	-0.451	0.077	0.297	0.000	2.817	0.025	*	(1)-(3)
醫療服務品質	-0.185	0.033	0.102	0.535	0.651	0.000	4.301	0.002	*	(1)-(5)
通路	0.002	0.079	-0.027	-0.012	-0.618	0.000	1.649	0.162		
樣本數	142	127	31	17	15	332				

表 4-10 健檢原因與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	純粹個人	團體簽約	其他	全體	F 值	顯著性	< $\alpha$	事後比較
推廣	0.046	-0.095	0.260	0.000	1.336	0.264		
醫療服務品質	0.116	-0.166	0.029	0.000	3.105	0.046	*	(1)-(2)
通路	-0.052	0.045	0.225	0.000	0.787	0.456		
樣本數	184	132	16					

表 4-11 健檢頻率與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	每年	每 2 年	每 3 年	3 年以上	從未健檢	全體	F 值	顯著性	< $\alpha$
推廣	0.075	-0.002	-0.066	-0.224	-0.042	0.000	0.749	0.559	
醫療服務品質	-0.179	0.146	0.209	0.060	0.284	0.000	2.870	0.023	*
通路	0.065	-0.111	-0.047	-0.107	0.045	0.000	0.507	0.731	
樣本數	162	64	26	38	42				

表 4-12 年齡（重新分組）與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	(1) 30 歲以下	(2) 31~40 歲	(3) 41 歲以上	全體	F 值	顯著性	< $\alpha$	事後比較
推廣	-0.014	0.041	-0.015	0.000	0.099	0.906		
醫療服務品質	-0.127	0.087	0.016	0.000	0.994	0.371		
通路	-0.272	0.116	0.071	0.000	4.039	0.018	*	(1)-(2), (1)-(3)
樣本數	80	86	166					

表 4-13 家庭收入（重新分組）與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	(1) 5 萬以下	(2) 6~10 萬	(3) 11~15 萬	(4) 16 萬以上	全體	F 值	顯著性	< $\alpha$	事後比較
推廣	0.131	-0.082	-0.451	0.180	0.000	3.631	0.013	*	(1)-(3)
醫療服務品質	-0.185	0.033	0.102	0.589	0.000	5.713	0.001	*	(1)-(4), (2)-(4)
通路	0.002	0.079	-0.027	-0.296	0.000	1.209	0.306		
樣本數	142	127	31	32					

表 4-14 健檢頻率別（重新分組）與選擇健檢機構因素之分析

考慮因素	(1) 每年	(2) 每 2 或 3 年	(3) 3 年以上或從未健檢	全體	F 值	顯著性	< $\alpha$	事後比較
推廣	0.075	-0.020	-0.129	0.000	1.135	0.323		
醫療服務品質	-0.179	0.164	0.178	0.000	5.204	0.006	*	(1)-(2), (1)-(3)
通路	0.065	-0.092	-0.027	0.000	0.749	0.474		
樣本數	162		90	80	332			

表 4-15 健檢原因與選擇健檢機構因素之分析

選擇因素	純粹個人	團體簽約	其他	全體	F 值	P 值	< $\alpha$
健檢機構依個人需求安排健檢服務	4.321	4.061	4.375	4.220	5.783	0.003	*
醫療檢測儀器新穎的程度	4.424	4.205	4.625	4.346	4.672	0.010	*
醫療問診的時間	4.136	3.962	4.188	4.069	2.324	0.099	
等候檢查的時間	4.120	3.955	4.125	4.054	2.048	0.131	
醫護人員服務態度	4.408	4.280	4.250	4.349	1.398	0.248	
醫師的醫術及醫德	4.663	4.492	4.625	4.593	2.320	0.100	
健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	4.103	4.136	4.063	4.114	0.112	0.894	
健檢機構地理位置及交通便捷性	3.962	3.992	4.063	3.979	0.184	0.832	
健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	4.326	4.235	4.438	4.295	0.971	0.380	
醫院或診所門診醫師介紹	4.033	3.970	4.125	4.012	0.465	0.628	
醫院或診所護士介紹	3.891	3.818	4.000	3.867	0.560	0.572	
醫院或診所行政人員介紹	3.636	3.583	4.000	3.633	1.682	0.188	
親朋好友介紹	3.625	3.553	3.875	3.608	1.250	0.288	
自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	3.663	3.674	3.938	3.681	1.005	0.367	
健檢機構有舉辦醫學、生活講座	3.728	3.659	3.875	3.708	0.704	0.496	
健檢機構有舉辦社區義診	3.750	3.561	3.938	3.684	3.325	0.037	*
健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	3.810	3.674	3.625	3.747	1.194	0.304	
健檢機構有定期發行刊物	3.739	3.614	3.750	3.690	0.978	0.377	
健檢機構有在報章雜誌推廣	3.690	3.553	3.875	3.645	1.800	0.167	
健檢機構有參與當地公益活動	3.804	3.742	4.250	3.801	3.039	0.049	*
健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	4.000	3.826	4.188	3.940	2.570	0.078	
健檢機構採行直銷系統的「會員制」	3.212	3.197	3.438	3.217	0.412	0.663	
樣本數	184	132	16	332			

表 4-16 健檢頻率與選擇健檢機構因素暨全體評價之分析

選擇因素	平均數			排名	T 值	P 值	< $\alpha$
	每年	非每年	全體				
健檢機構依個人需求安排健檢服務	4.130	4.306	4.220	5	-2.288	0.011	*
醫療檢測儀器新穎的程度	4.247	4.441	4.346	3	-2.409	0.008	*
醫療問診的時間	3.994	4.141	4.069	7	-1.809	0.036	*
等候檢查的時間	3.963	4.141	4.054	8	-2.233	0.013	*
醫護人員服務態度	4.253	4.441	4.349	2	-2.426	0.008	*
醫師的醫術及醫德	4.500	4.682	4.593	1	-2.378	0.009	*
健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	4.130	4.100	4.114	6	0.356	0.361	
健檢機構地理位置及交通便捷性	3.981	3.976	3.979	10	0.064	0.475	
健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	4.235	4.353	4.295	4	-1.521	0.065	
醫院或診所門診醫師介紹	4.049	3.976	4.012	9	0.891	0.187	
醫院或診所護士介紹	3.895	3.841	3.867	12	0.618	0.268	
醫院或診所行政人員介紹	3.636	3.629	3.633	20	0.068	0.473	
親朋好友介紹	3.599	3.618	3.608	21	-0.215	0.415	
自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	3.691	3.671	3.681	18	0.252	0.400	
健檢機構有舉辦醫學、生活講座	3.747	3.671	3.708	15	0.898	0.185	
健檢機構有舉辦社區義診	3.716	3.653	3.684	17	0.746	0.228	
健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	3.827	3.671	3.747	14	1.706	0.045	*
健檢機構有定期發行刊物	3.698	3.682	3.690	16	0.171	0.432	
健檢機構有在報章雜誌推廣	3.636	3.653	3.645	19	-0.192	0.424	
健檢機構有參與當地公益活動	3.821	3.782	3.801	13	0.449	0.327	
健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	3.907	3.971	3.940	11	-0.707	0.240	
健檢機構採行直銷系統的「會員制」	3.352	3.088	3.217	22	2.406	0.008	*
樣本數	樣本數	162	170	332			

## 7. 性別

以『性別』進行 T 檢定，看受訪者對各因素之著重程度，是否會隨男性女性而有顯著差異？以及全體受訪者對各屬性之評價均數。統計結果顯示，『醫療服務品質』因素之注重程度會隨性別不同而有顯著差異（ $\alpha=0.05$ ），見表 4-17。若深入探討 22 項選擇因素卻發現，性別對於選擇因素中的「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎的程度」、「醫療問診的時間」、「醫師的醫術及醫德」以及「健檢機構有舉辦社區義診」五項因素，已達統計上的顯著差異（ $\alpha=0.05$ ）。前四項因素在男性中有較高的注重程度；「舉辦社區義診」對於女性來說則有較高的注重程度，表 4-18。



表 4-17 性別與選擇健檢機構因素之分析

因素	均數			T 值	P 值	< $\alpha$
	男	女	全體			
推廣	-0.099	0.066	0.000	-1.484	0.069	
醫療服務品質	0.146	-0.098	0.000	2.187	0.015	*
通路	-0.024	0.016	0.000	-0.356	0.361	
樣本數	133	199	332			

表 4-18 性別與選擇健檢機構因素暨全體評價之分析

選擇因素	平均數			排名	T 值	P 值	< $\alpha$
	男性	女性	全體				
健檢機構依個人需求安排健檢服務	4.308	4.161	4.220	5	1.872	0.031	*
醫療檢測儀器新穎的程度	4.459	4.271	4.346	3	2.275	0.012	*
醫療問診的時間	4.165	4.005	4.069	7	1.932	0.027	*
等候檢查的時間	4.053	4.055	4.054	8	-0.032	0.487	
醫護人員服務態度	4.391	4.322	4.349	2	0.870	0.192	
醫師的醫術及醫德	4.684	4.533	4.593	1	1.959	0.026	*
健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	4.188	4.065	4.114	6	1.449	0.074	
健檢機構地理位置及交通便捷性	3.932	4.010	3.979	10	-0.971	0.166	
健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	4.301	4.291	4.295	4	0.117	0.454	
醫院或診所門診醫師介紹	3.947	4.055	4.012	9	-1.294	0.098	
醫院或診所護士介紹	3.902	3.844	3.867	12	0.653	0.257	
醫院或診所行政人員介紹	3.609	3.648	3.633	20	-0.406	0.342	
親朋好友介紹	3.624	3.598	3.608	21	0.291	0.386	
自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	3.729	3.648	3.681	18	0.991	0.161	
健檢機構有舉辦醫學、生活講座	3.662	3.739	3.708	15	-0.892	0.186	
健檢機構有舉辦社區義診	3.594	3.744	3.684	17	-1.753	0.040	*
健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	3.707	3.774	3.747	14	-0.700	0.242	
健檢機構有定期發行刊物	3.662	3.709	3.690	16	-0.519	0.302	
健檢機構有在報章雜誌推廣	3.586	3.683	3.645	19	-1.072	0.142	
健檢機構有參與當地公益活動	3.744	3.839	3.801	13	-1.082	0.140	
健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	3.985	3.910	3.940	11	0.828	0.204	
健檢機構採行直銷系統的「會員制」	3.165	3.251	3.217	22	-0.762	0.223	
樣本數	133	199	332				

## 第二節 健檢機構對消費者需求認知及行銷組合現況之研究結果

### 4.2.1 健檢機構之基本資料分析

寄出問卷 88 份，回收有效問卷 19 份。

有效樣本中，健檢機構舊制評鑑等級為醫學中心的有 9 家（47.37%），其他區域醫院有 5 家（26.32%）、地區醫院有 1 家（5.26%），新制評鑑等級為新制特優及新制優等分別有 1 家（5.26%）以及獨立專業健檢診所 1 家（5.26%），詳如表 4-19。

機構組織編制方面，以隸屬於醫院獨立部門佔最多數，共 14 家（73.68%），其次有 3 家（15.79%）健檢中心附屬於醫院內科或家醫科，另有 2 家為其他編制，其一隸屬於醫院社區醫學部門，另一家則是以非醫院也非專業診所的顧問管理公司為經營方式，詳如表 4-20。

表 4-19 健檢機構類別屬性一覽表

機構評鑑等級	次數	百分比(%)
醫學中心	9	47.37
區域醫院	5	26.32
地區醫院	1	5.26
新制特優	2	10.53
新制優等	1	5.26
獨立專業健檢診所	1	5.26
樣本	19	100.00

表 4-20 健檢機構組織編制一覽表

機構組織編制	次數	百分比(%)
醫院獨立部門	14	73.68
附屬於醫院內科或家醫科	3	15.79
非醫院編制，為獨立專業健檢診所	0	0.00
其他	2	10.53
樣本	19	100.00



#### 4.2.2 健檢機構對消費者需求認知

若以健檢機構主管認為消費者選擇健檢機構因素的注重程度分數觀之(見表 4-21)，認為消費者最注重的前十項要素依序為：

1. 醫護人員服務態度排名第一(平均數為 4.579)
2. 醫師的醫術醫德及健檢機構依個人需求安排健檢服務並列第二(平均數為 4.526)
3. 健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫(4.368)
4. 健檢機構內部環境整潔及空間舒適度(4.316)
5. 醫療問診時間(4.263)
6. 等候檢查時間(4.105)
7. 醫療檢測儀器新穎的程度及親朋好友介紹並列第八(4.053)
8. 健檢機構型態及規模及自行收集資料再決定並列第十(4.000)。

至於健檢機構主管認為其顧客注重程度最低之三要素依序為：

9. 健檢機構採行直銷系統的「會員制」(3.105)
10. 健檢機構有參與當地公益活動(3.263)
11. 健檢機構有舉辦社區義診(3.316)。

上述分析結果與消費者的注重程度有差異，將於下節討論。

由表 4-22 可知：八成以上的機構主管(16 人，84.21%)認為受檢顧客會希望他們能提供一日式的自費健檢服務；而且有九成以上主管(18 人，94.74%)都認為健檢顧客選擇健檢機構時會在乎健康檢查的費用。對於主管所認知受檢顧客可以接受的一日全身健檢金額部分，各有 6 位(31.58%)的主管認為受檢顧客能接受的價格為 12000~16000 元及 16000~20000 元，並有七成以上(14 人，73.68%)的主管認為消費者對於台灣地區健檢機構目前的收費標準評價為差不多；整體而言，高達七成(14 人，73.68%)的主管認為健檢顧客最在乎健檢機構提供的是「健檢服務品質」，此一結果與消費者的需求分析結果(見表 4-2)有所差異。



表 4-21 健檢機構對消費者選擇健檢機構因素認知之分析

就醫選擇因素	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	排序
健檢機構依個人需求安排健檢服務	19	3	5	4.526	0.612	2
醫療檢測儀器新穎的程度	19	2	5	4.053	0.848	8
醫療問診的時間	19	3	5	4.263	0.562	6
等候檢查的時間	19	2	5	4.105	0.809	7
醫護人員服務態度	19	4	5	4.579	0.507	1
醫師的醫術及醫德	19	4	5	4.526	0.513	2
健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	19	2	5	4.000	0.745	10
健檢機構地理位置及交通便捷性	19	3	5	3.842	0.501	14
健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	19	3	5	4.316	0.582	5
醫院或診所門診醫師介紹	19	3	5	3.947	0.780	12
醫院或診所護士介紹	19	2	5	3.789	0.855	16
醫院或診所行政人員介紹	19	2	5	3.684	0.885	17
親朋好友介紹	19	3	5	4.053	0.705	8
自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	19	3	5	4.000	0.667	10
健檢機構有舉辦醫學、生活講座	19	2	5	3.526	0.841	18
健檢機構有舉辦社區義診	19	2	5	3.316	0.820	20
健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	19	2	5	3.947	0.911	12
健檢機構有定期發行刊物	19	2	5	3.526	0.772	18
健檢機構有在報章雜誌推廣	19	3	5	3.842	0.602	14
健檢機構有參與當地公益活動	19	2	4	3.263	0.653	21
健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	19	3	5	4.368	0.597	4
健檢機構採行直銷系統的「會員制」	19	1	4	3.105	0.737	22

表 4-22 健檢機構對消費者需求－健檢服務與價格認知之分析

變項	次數	百分比
1. 對健檢顧客而言，會希望提供哪種自費健檢服務？		
一日式	16	84.21
其他	3	15.79
總和	19	100.00
2. 當健檢顧客選擇健檢機構時，是否在乎健康檢查的費用？		
非常在乎	2	10.53
在乎	16	84.21
不在乎	1	5.26
總和	19	100.00
3. 健檢顧客可以接受的一日全身健檢金額為？		
8000 以下	2	10.53
8000~12000	3	15.79
12000~16000	6	31.58
16000~20000	6	31.58
20000 以上	2	10.53
總和	19	100.00
4. 健檢顧客認為目前台灣地區健檢機構的收費標準如何？		
差不多	14	73.68
過低	3	15.79
不清楚	2	10.53
總和	19	100.00
5. 整體而言，健檢顧客最在乎健檢機構提供的是？(單選題)		
健檢項目	3	15.79
服務品質	14	73.68
通路分布(地點、醫護人員介紹)	1	5.26
其他(都在乎)	1	5.26
總和	19	100.00

#### 4.2.3 健檢機構的行銷組合應用現況

行銷組合在健檢機構的應用現況，由表 4-23 可知，近六成健檢機構設定的主要顧客群以個人為主，並以年齡 41~50 歲為主要目標族群（13 家，68.42%）；若以價格別來表示健檢機構的市場定位，將近九成（17 家，89.47%）的機構設定在中價位；一日標準檢查的費用設定在 16000~20000 元的有 10 家，佔 52.63%；超過六成的機構認為價格高低對於消費者檢查意願必有一定影響程度。

目前健檢機構採用的價格調整策略方面：三成（6 家，31.58%）的機構以全年一致為收費標準，另有近三成機構採用其他價格調整策略。

各家健檢機構客源主要來自舊客戶人脈，其次為自行開發、關係企業人脈或是門診住院病患人脈；而健檢機構較常使用的推廣方式，前三項依序為舊客戶口碑、建立顧客檔案以及自行開發的方式，僅一家會採用發行刊物贈閱的方式，舉辦社區義診健康講座也非健檢機構常用的推廣方式。有參與本研究的健檢機構，目前沒有一家採用會員制的方式經營。

至於行銷管理工作，超過五成（11 家，57.89%）的健檢機構鮮少定期對顧客需求做市場分析與產品分析的管理工作，僅有 42.11% 的機構有做這項管理工作，其中多以半年做一次市場分析；對於健檢機構的通路及促銷計畫的管理工作，六成以上（12 家，63.16%）的機構有定期檢視，其中以一年一次為多；近七成（13 家，68.42%）的健檢機構對於財務衡量管理工作相當注重，並以三個月一次或一年一次舉行管理工作。

近五成機構（9 家，47.37%）認為機構的專業人力是影響健檢機構經營成功的最主要原因，其次為機構是否採用適當的行銷策略（4 家，21.05%），對於現行的健保制度及法律規範並不是主要影響機構經營成功與否的因素。

表 4-23 健檢機構之行銷組合應用一覽表

變項	次數	百分比
1. 健檢機構所設定的主要顧客群為何？		
個人	11	57.89
企業團體	6	31.58
(以上皆有)	2	10.53
總和	19	100.00
2. 以年齡別區分，貴健檢機構設定的主要顧客群為何？		
20 歲以下	0	0.00
21~30 歲	0	0.00
31~40 歲	3	15.79
41~50 歲	13	68.42
50 歲以上	2	10.53
未填答	1	5.26
總和	19	100.00
3. 以價格別而言，請問貴健檢機構自訂的市場定位為何？		
高價位	1	5.26
中價位	17	89.47
低價位	1	5.26
總和	19	100.00
4. 請問貴健檢機構一日全身標準檢查費用，以下列何種價格層次為主？		
8000 以下	2	10.53
12000~16000	4	21.05
16000~20000	10	52.63
20000 以上	3	15.79
總和	19	100.00
5. 您認為價格高低對消費者的檢查意願的影響程度如何？		
非常有影響	4	21.05
有影響	8	42.11
普通	3	15.79
沒有影響	4	21.05
總和	19	100.00

表 4-23 健檢機構之行銷組合應用一覽表（續）

變項	次數	百分比
6. 健檢機構採用的價格調整策略		
全年一致	6	31.58
依淡旺季給予差別定價	3	15.79
促銷定價(週年慶)	2	10.53
依人數給予折扣	2	10.53
其他	5	26.32
未填答	1	5.26
總和	19	100.00
7. 健檢機構客源來自何處(可複選, 至多三項)?		
門診或住院病患人脈	6	31.6
員工人脈	3	15.8
<b>舊客戶人脈</b>	14	<b>73.7</b>
<b>自行開發</b>	12	<b>63.2</b>
關係企業人脈	6	31.6
其他(口碑)	1	5.3
總和	42	221.1
8. 健檢機構較常使用的推廣方式(可複選, 至多三項)?		
門診醫護人員推薦	3	15.8
內部員工推薦	7	36.8
<b>舊客戶口碑</b>	14	<b>73.7</b>
策略聯盟夥伴推薦	2	10.5
<b>自行開發</b>	8	<b>42.1</b>
特殊節慶推廣	3	15.8
定期發行刊物贈閱	1	5.3
舉辦社區義診健康講座	3	15.8
<b>建立顧客檔案</b>	9	<b>47.4</b>
總和	50	263.2
9. 健檢機構的經營方式是否以會員制為基礎?		
否	19	100.00
是	0	0.00

表 4-23 健檢機構之行銷組合應用一覽表（續）

變項	次數	百分比
10. 貴健檢機構是否定期對於顧客的需求定期做市場分析與產品分析？		
否	11	57.89
是	8	42.11
總和	19	100
10-1. 多久做一次市場分析？		
六個月	4	21.05
一年	3	15.79
未填答	1	5.26
總和	8	100.00
11. 貴健檢機構是否定期檢視服務項目、價格是否合宜，並擬定通路及促銷計畫？		
否	7	36.84
是	12	63.16
總和	19	100
11-1. 多久舉行一次管理工作？		
三個月	2	10.53
六個月	3	15.79
一年	6	31.58
未填答	1	5.26
總和	12	100.00
12. 貴健檢機構是否有做財務衡量(如行銷成本衡量)之管理工作？		
否	6	31.58
是	13	68.42
總和	19	100
12-1. 多久舉行一次管理工作？		
三個月	5	26.32
六個月	2	10.53
一年	5	26.32
未填答	1	5.26
總和	16	100
13. 影響一個健檢機構經營成功的最主要原因為何？		
現行健保制度	0	0.00
現行法律規範	0	0.00
機構資金充裕	2	10.53
機構專業人力	9	47.37
採用適當的行銷策略	4	21.05
其他	4	21.05

### 第三節 健檢機構與消費者雙方對消費者需求的認知之差異性分析

#### 4.3.1 雙方對選擇健檢機構因素認知之差異性分析

由表 4-24 可知，健檢機構與消費者對於就醫選擇 22 項因素中，在「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎的程度」、「親朋好友介紹」、「自行收集資料再決定」、「健檢機構有舉辦社區義診」、「健檢機構有參與當地公益活動」以及「健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫」七項因素有顯著差異，其中又以「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「親朋好友介紹」、「自行收集資料再決定」以及「健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫」四項因素健檢機構主管有較高的注重程度；另三項因素「醫療檢測儀器新穎的程度」、「健檢機構有舉辦社區義診」以及「健檢機構有參與當地公益活動」則是消費者有較高的注重程度。



表 4—24 健檢機構與消費者雙方對選擇健檢機構因素認知之差異性分析

選擇因素	平均數			排名		T 值	P 值	< $\alpha$
	機構(19)	顧客(332)	全體(351)	機構	顧客			
健檢機構依個人需求安排健檢服務	4.526	4.220	4.236	2	5	1.852	0.032	*
醫療檢測儀器新穎的程度	4.053	4.346	4.330	8	3	-1.670	0.048	*
醫療問診的時間	4.263	4.069	4.080	6	7	1.117	0.132	
等候檢查的時間	4.105	4.054	4.057	7	8	0.294	0.384	
醫護人員服務態度	4.579	4.349	4.362	1	2	1.386	0.083	
醫師的醫術及醫德	4.526	4.593	4.590	2	1	-0.411	0.341	
健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)	4.000	4.114	4.108	10	6	-0.642	0.261	
健檢機構地理位置及交通便捷性	3.842	3.979	3.972	14	10	-0.823	0.206	
健檢機構內部環境整潔及空間舒適度	4.316	4.295	4.296	5	4	0.124	0.451	
醫院或診所門診醫師介紹	3.947	4.012	4.009	12	9	-0.367	0.357	
醫院或診所護士介紹	3.789	3.867	3.863	16	12	-0.415	0.339	
醫院或診所行政人員介紹	3.684	3.633	3.635	17	20	0.254	0.400	
親朋好友介紹	4.053	3.608	3.632	8	21	2.372	0.009	*
自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)	4.000	3.681	3.698	10	18	1.824	0.034	*
健檢機構有舉辦醫學、生活講座	3.526	3.708	3.698	18	15	-0.993	0.161	
健檢機構有舉辦社區義診	3.316	3.684	3.664	20	17	-2.031	0.022	*
健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)	3.947	3.747	3.758	12	14	1.012	0.156	
健檢機構有定期發行刊物	3.526	3.690	3.681	18	16	-0.861	0.195	
健檢機構有在報章雜誌推廣	3.842	3.645	3.655	14	19	1.361	0.094	
健檢機構有參與當地公益活動	3.263	3.801	3.772	21	13	-2.937	0.002	*
健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫	4.368	3.940	3.963	4	11	2.262	0.012	*
健檢機構採行直銷系統的「會員制」	3.105	3.217	3.211	22	22	-0.627	0.269	



#### 4.3.2 雙方對健檢服務與價格之差異性分析

由表 4-25 可知，健檢機構與消費者對於消費者需求—健檢服務與價格的差異，以可接受一日全身健檢金額的價格的標準的差異性最大，六成以上的健檢機構認為消費者可以接受的金額在 12000~20000 元，只有二成三的消費者可以接受此範圍價格，近七成五的消費者真正可以接受的價格範圍在 12000 元以下。

另一個差異在於整體的行銷組合評價：五成以上的消費者最在乎健檢機構提供的健檢項目，其次為服務品質；而超過七成的健檢機構主管則認為消費者最在乎的還是服務品質，只有不到二成的健檢機構認為健檢項目是消費者最在乎的。

多數（73.68%）健檢機構主管認為目前台灣地區收費標準是差不多的，但是卻有近三成的消費者認為目前台灣地區收費標準過高；不論健檢機構主管或是消費者都同意健檢機構能提供不住院式（一日式）健檢為優。



表 4-25 健檢機構與消費者消費者需求—健檢服務與價格認知之差異性分析

變項名稱	健檢機構 (N=19)	消費者 (N=332)
	百分比 (%)	百分比 (%)
<b>1. 選擇健檢機構時，希望健檢機構提供哪種服務？</b>		
住院式健檢	0.00	20.78
不住院式(一日式)健檢	<b>84.21</b>	<b>78.01</b>
其他	15.79	1.20
未填答	0.00	0.00
<b>2. 選擇健檢機構時，是否在乎健康檢查費用？</b>		
非常在乎	10.53	16.87
在乎	<b>84.21</b>	<b>59.34</b>
沒意見	0.00	17.47
不在乎	5.26	5.72
非常不在乎	0.00	0.60
未填答	0.00	0.00
<b>3. 可接受的一日全身健檢金額？</b>		
8000 以下	10.53	<b>43.98</b>
8000-12000	15.79	<b>31.63</b>
12000-16000	<b>31.58</b>	15.66
16000-20000	<b>31.58</b>	7.23
20000 以上	10.53	1.51
未填答	0.00	0.00
<b>4. 認為台灣地區目前健檢機構收費標準如何？</b>		
過高	0.00	<b>29.52</b>
差不多	<b>73.68</b>	<b>37.65</b>
過低	15.79	1.81
不清楚	10.53	31.02
未填答	0.00	0.00
<b>5. 整體而言，最在乎健檢機構提供的的是？</b>		
健檢項目	15.79	<b>52.11</b>
服務品質	<b>73.68</b>	40.66
價格高低	0.00	5.12
通路分布(地點、醫護人員介紹等)	5.26	1.81
促銷活動	0.00	0.30
其他(都在乎)/ 未填答	5.26	0.00

## 第四節 綜合討論

### 4.4.1 消費者需求結果之討論

#### 一、消費者基本資料分析結果之討論

本研究採立意取樣，經由願意參與研究的健檢機構主管與顧客為本次調查的母群體，並以顧客調查研究為主，健檢機構調查研究為輔。考量研究可行性及代表性，主管問卷寄出 88 家，回收 19 家（回收 21.60%）；顧客問卷則回收 342 份，無效問卷 10 份，總計有效問卷 332 份。

在 332 份顧客問卷中，接受健檢顧客以女性較多；非台北縣市的健檢機構主管協助顧客問卷調查研究意願較高，因此受訪顧客中居住地非台北縣市的佔 81.02%；受檢顧客的年齡層也以 30~50 歲居多，佔 61.14%；受檢顧客的職業以工業及軍公教佔居前二位、家庭每月平均所得在 10 萬元以下的佔 80.99%，此二情況可能與受訪者的居住地有關；而且純粹個人原因而去做健康檢查的顧客較公司團體簽約的受檢顧客為多，佔 55.42%；將近半數的民眾會定期做健康檢查，佔 48.80%（如表 4-1）。

#### 二、消費者需求分析—健檢服務與價格結果之討論

顧客對於受檢的需求：以「一日式健檢（佔 78.01%）」以及「一日全身健檢金額在 12000 元以下（佔 75.61%）」為多數，根據遠見雜誌（2007）調查，雖有八成五的國人認為有健康檢查的必要，對於健檢費用是否「便宜又大碗」也相當在意—近五成的民眾不願意支付超過 5000 元，各大醫學中心推出的 2~3 萬元之高貴健檢，僅有少數（1.4%）願意出錢，可見雖然民眾肯定健檢的價值，但是對於健檢的價格因素還是非常在意。

在行銷組合 4P 方面，最在乎機構是否能夠提供適切的健檢項目為整體主要評價（佔 52.11%），其次為服務品質（佔 40.66%），此與過去民眾就醫選擇重視醫療服務品質有所差異，有此一現象，可能因為民眾自覺醫院提供的服務品質差不多，冀希優先選擇適合自己的健檢項目，再者，由於能夠設立健檢中心的醫

療機構至少有一定的規模及專業醫療水準，因此消費者就醫選擇時優先考量因素為健檢項目（見表 4-2），在何維嘉（2004）的研究結果已顯示，不論是到醫院或是專業診所健檢的民眾，健檢項目的完整性是所有受檢民眾最重視的。

### 三、消費者需求－選擇健檢機構因素分析結果之討論

由表 4-4 可見，22 項就醫選擇因素經因素分析得到三個主要因素構面：包括推廣因素、醫療服務品質因素以及通路因素。其中以推廣因素最為重要。過去有關於就醫選擇因素之相關研究，以醫療專業、醫療服務品質因素為主要考量，隨著健保制度的實行、醫療生態的變遷，醫院評鑑、ISO 認證等，各大醫院為爭取更多自費民眾的親睽，競相改善並提升醫療服務水準，在此水準下，民眾選擇醫院所考量的因素不再是醫療服務品質優先，尤其需要民眾自掏腰包的自費健康檢查，機構的形象、口碑以及其所能提供的附加服務、檢查後的關心與追蹤儼然成為主要的考量因素；由於國內醫療機構的方便性及可近性高，因此通路因素對於民眾就醫選擇的影響也最低。

值得注意的是，本研究因素分析的結果中（表 4-26），醫院或診所行政人員介紹、護士介紹、親朋好友介紹、醫院或診所醫師介紹以及健檢機構內部環境整潔及空間舒適度被歸因為同一構面，此與呂振富（2004）之文獻彙整表（表 2-4）的通路面向僅包括醫院可近性、醫院位置以及交通有所不同，由於醫療服務業的特殊性不若傳統製造服務業需要實體配銷通路，因此，人為的資訊傳遞通路在醫療體系上佔有相當程度的重要性。

表 4-26 消費者需求－選擇健檢機構因素分析結果彙整表

因素特性－行銷組合 4p		消費者選擇健檢機構因素
產品因素 (product)	有形的產品	包括「住院式健檢」或「不住院式(一日式)健檢」以及機構提供的各式「健檢項目」。
	無形的產品 －「醫療服務 品質因素」	(1) 健檢機構依個人需求安排健檢服務。(2) 醫療檢測儀器新穎程度。(3) 醫療問診時間。(4) 等候檢查時間。(5) 醫護人員服務態度。(6) 醫師的醫術醫德。(7) 健檢機構內部環境整潔及空間舒適度。(8) 健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)。
通路因素 (place)		(1) 健檢機構地理位置及交通便捷性。(2) 醫院或診所門診醫師介紹。(3) 醫院或診所護士介紹。(4) 醫院或診所行政人員介紹。(5) 親朋好友介紹。
推廣因素 (promotion)		(1) 自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)。(2) 健檢機構有舉辦醫學、生活講座。(3) 健檢機構有舉辦社區義診。(4) 健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)。(5) 健檢機構有定期發行刊物。(6) 健檢機構有在報章雜誌推廣。(7) 健檢機構有參與當地公益活動。(8) 健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫。(9) 健檢機構採行直銷系統的「會員制」。
價格因素 (price)		一日全身健檢金額。

資料來源：本研究結果整理

#### 四、消費者特性對於消費者需求之差異性分析結果之討論

人口學特質對於民眾就醫選擇因素是否有差異並無定論，往往因研究主題、研究設計與資料來源不同而有差異。在以健檢顧客為對象的研究中，大部分人口學特質對於消費者選擇健檢機構之影響並無顯著（何維嘉，2004），以下針對本研究之結果分別討論，再提出本研究假說 H1，H1-1~H1-7 的驗證：

##### 1. 性別

在消費者需求三大構面中，男性顧客對於「醫療服務品質」因素注重程度較女性來得高，但性別的不同在推廣因素及通路因素兩大構面的注重程度無顯著差異。

在消費者需求 22 項變項中，表 4-18，其中「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎程度」、「醫療問診時間」、「醫師的醫術醫德」以及「健檢機構有舉辦社區義診」五個變項隨性別不同而有顯著差異。上述五項因素除「健檢機構有舉辦社區義診」外，注重程度均是男性來得高些。其原因可能是男性較理性且注重自己個人健康隱私，當男性放下手邊工作花費時間與金錢來做健檢時，希望得到的醫療服務是符合自己需求且有價值的，這與一般男性較女性更注重有效且精確地發現問題並改善它有符合之常理。至於『舉辦社區義診』可能是女性較感性，對於健檢機構的形象更加重視，在游常山（2007）調查顯示，女性較男性願意多花健康檢查的錢，尤其在願意接受 2 萬元以上的高階健檢方面，女性比例是男性的三倍，也因此，女性對於醫院形象提昇的活動有較多的注重程度。

##### 2. 年齡

在消費者需求三大構面中，「通路因素」隨年齡不同而有顯著差異，年齡 30 歲以下之受訪者對於通路因素的注重程度低於 30 歲以上之族群，可能原因是年輕族群自我意識較高，不易採納他人的意見，接觸醫療院所的機會較低（自認身心健康、無工作規定之健康檢查等），所以相較於 31 歲以上的中壯年族群，對

於通路因素－醫護親友介紹以及健檢機構位置交通便捷性之注重程度比較低。但年齡的不同在「推廣因素」及「醫療服務品質因素」之注重程度並無顯著差異，推測可能原因是所有受訪的各年齡層顧客相信健檢機構所提供的醫療服務品質具有一定水準，因此在此部份因素並無顯著差異。

### 3. 學歷（教育程度）

在消費者需求三大構面中，「醫療服務品質因素」隨教育程度不同而有顯著差異，擁有大專學歷的顧客較高中（職）學歷者的注重程度來的高，此與何維嘉（2004）的研究，教育程度在大學（專科）以上之民眾較傾向選擇至醫院接受健康檢查相呼應，可能原因是教育程度越高的受檢顧客，有較高的健康資訊水準，對於機構提供的醫療服務品質要求也較高。

### 4. 職業

在消費者需求三大構面中，「醫療服務品質因素」隨職業不同而有顯著差異，從事商業的受檢顧客較從事工業的顧客有較高的注重程度，可能原因是從商者有較高的經濟基礎，對自身健康的注重程度較高，至機構選擇健檢服務時願意支付較高的費用，因此對於醫療服務品質的要求就更高。

「通路因素」方面：學生較家管或軍公教人員有較低的注重程度，可能原因是樣本中的受檢學生非自願性檢查，無從選擇，而家管忙於家務，受檢時不得離家太遠，與鄰里親友談話的機會多，因此有較高的注重程度；至於「推廣因素」隨著職業不同並沒有顯著差異。

### 5. 家庭每月平均所得

在消費者需求三大構面中，「推廣因素」及「醫療服務品質因素」隨家庭收入不同而有顯著差異，家庭收入在 5 萬元以下的顧客對於「推廣因素」的注重程度較收入在 11~15 萬間的高，可能原因是收入低的受檢者希望透過機構舉辦的義

診或是公益活動獲得優惠的健檢服務；而「醫療服務品質因素」的注重程度，收入在 16 萬元以上的受檢顧客對於收入在 10 萬元以下的顧客來的高，可能原因是經濟佳的顧客在乎檢驗價值，願意負擔高額的健檢費用，重視檢驗結果的準確性，對於醫療服務品質的要求相對比較高。

## 6. 健檢原因

在消費者需求三大構面中，「醫療服務品質因素」隨健檢原因不同而有顯著差異，純粹個人健檢的顧客較團體簽約顧客有較高的注重程度，可以理解的是團體簽約的顧客無法選擇機構，對於受限於規定的醫療服務品質要求較純粹個人健檢的顧客來的低。

在由消費者需求 22 項變項中，表 4—15 可見，「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎程度」、「健檢機構有舉辦社區義診」以及「健檢機構有參與當地公益活動」隨健檢原因別不同而有顯著差異。這些有顯著差異的項目，著重程度均是純粹個人健檢較所屬公司團體在此簽約的顧客來得高些。其原因可能是純粹個人健檢的顧客，自掏腰包選擇來此消費時所希望得到的醫療服務是有價值，甚至物超所值，除了購買健檢產品之外，也希望買到完善的服務，不僅產品要符合個人需求，消費過程也要舒適，甚至售後服務亦不容忽視。而公司團體的顧客，因為無從選擇，所以上述幾項之注重程度較個人顧客來得低。

## 7. 健檢頻率

在消費者需求三大構面中，「醫療服務品質因素」隨健檢頻率不同而有顯著差異，每年受檢的顧客較每 2 或 3 年受檢的顧客有較低的注重程度，對於 3 年以上或是從未健檢過的顧客亦有較低的注重程度，可能原因是每年受檢顧客，定期檢查對於健檢機構的醫療品質有一定的信任，因此有較低的注重程度。

在消費者需求 22 項變項中，表 4—16 可見，「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎程度」、「醫療問診時間」、「等候檢查的時間」、「醫護



人員服務態度」、「醫師的醫術醫德」、「健檢機構有特殊節慶優惠」以及「健檢機構有採行行銷系統的會員制」隨健檢頻率不同而有顯著差異。其中每年受檢的顧客對於「健檢機構有特殊節慶優惠」和「健檢機構有採行行銷系統的會員制」二項因素的注重程度較非每年受檢顧客來得高，可能原因是每年受檢顧客定期檢查希望機構能夠提供更多的優惠或是採用會員制以降低每年在健康檢查的支出費用。李智峰（1997）的研究表示健檢業者採會員制的佔整體市場比例很低，然機構客群又以個人客源為多，考量會員制的經營方式或許有助於維持顧客忠誠度。

依據上述討論與研究結果，將消費者特性對消費者需求的差異性分析彙整於表 4-27。總的來說，消費者選擇健檢機構因素的注重程度會隨著人口學特性（性別、年齡、職業、家庭收入、健檢原因以及健檢頻率）不同而有差異，因此本研究假說 H1：消費者需求隨著消費者特性不同而有差異的驗證，是支持的。



表 4—27 消費者特性對消費者需求之差異性分析彙整表

考慮因素	性別	年齡	學歷	職業	家庭收入	健檢原因	健檢頻率
推廣因素	—	—	—	—	5 萬以下>11~15 萬元	—	—
醫療服務品質因素	男性>女性	—	大專>高中	商業>工業	16 萬以上>10 萬以下	個人>團體	每年<非每年
通路因素	—	30 歲以下<30~40 歲 或 40 歲以上	—	學生< 家管 或 軍公教人員	—	—	—
本研究討論	男性較理性且注重自己個人健康隱私，女性較感性，對於健檢機構的形象更加重視	年輕族群自我意識較高且自認身心健康，不易採納他人的意見，接觸醫療院所的機會較低	可能原因是教育程度越高的受檢顧客，有較高的健康資訊水準，對於機構提供的醫療服務品質要求也較高。	從商者有較高的經濟基礎，願意支付較高的費用，因此對於醫療服務品質的要求就更高。	收入低的受檢者舉辦的義診或是公益活動獲得優惠的健檢服務；收入高的顧客在乎檢驗價值，願意負擔高額的健檢費用，重視檢驗結果的準確性，對於醫療服務品質的要求相對比較高。	團體簽約的顧客無從選擇機構，對於機構醫療服務品質注重程度較低。	每年受檢的顧客，機構的一聊服務品質可能不再是主要考量因素，因此有較低的注重程度。

註：—表示無統計上顯著差異；A>B 表示 A 的注重程度高於 B；A<B 表示 A 的注重程度低於 B。

#### 4.4.2 健檢機構對消費者需求認知結果之討論

##### 一、健檢機構基本資料及消費者需求認知分析結果之討論

在 19 份主管問卷中，由表 4-19 可知，9 家醫學中心以及 5 家區域醫院佔多數；表 4-26，目前醫院的健檢機構組織編制以獨立部門為主（73.68%）；主管對於受檢顧客需求的認知，多數認為顧客希望機構提供一日式健檢服務、顧客能接受一日全身健檢金額為 12000~20000 元（佔 63.16%）以及顧客最在乎健檢機構的服務品質（佔 73.68%），其次為健檢項目（佔 15.79%），詳見表 4-22，此結果與顧客需求有差異（表 4-2）。

由表 4-21 可見，健檢機構主管認為其顧客就醫選擇 22 項因素之注重程度前十名依序為：1. 醫護人員服務態度。2. 醫師的醫術醫德及健檢機構依個人需求安排健檢服務。3. 健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫。4. 健檢機構內部環境整潔及空間舒適度。5. 醫療問診時間。6. 等候檢查時間。7. 醫療檢測儀器新穎的程度及親朋好友介紹。8. 健檢機構型態及規模及資行收集資料再決定。此與過去研究顧客的就醫選擇因素相近，然而健檢機構主管認為其顧客注重程度最低之三要素：1. 健檢機構採行直銷系統的「會員制」。2. 健檢機構有參與當地公益活動。3. 健檢機構有舉辦社區義診。此與顧客注重有差異。

##### 二、健檢機構的行銷組合應用現況分析結果之討論

至於現行健檢機構的行銷組合應用現況，就不同面向來討論，說明如下：

###### （一）目標族群

多數（佔 57.89%）健檢機構設定的主要顧客群為個人、並以 41~50 歲的年齡層為主，佔 68.42%。對照本研就消費者樣本基本資料分析表 4-1，受檢者年齡 41~50 歲佔最多數，純粹個人健檢的消費者（佔 55.42%）較公司團體簽約者多。比較十年前的健檢市場（李智峰，1997），超過半數以上的業者，個人客源大於團體客源，迄今亦如此，可見目前健檢市場的客源仍著重在中壯年之個人族群。

## （二）市場定位

若以價格別觀之，多數（佔 89.47%）健檢機構認為其收費標準在健檢市場中為中價位。

## （三）行銷組合 4P

1. 產品：一日式健檢服務為主，部分也提供住院式健檢服務。
2. 價格：一日全身標準檢查費用介於 12000 元~20000 元間；由表 4-24 可見，目前健檢機構所採用的價格調整策略，以全年一致為最常見的方式，其次為依淡旺季給與差別定價、促銷定價（週年慶）以及依人數給予折扣。
3. 通路：由表 4-23，健檢機構的客源多仰賴舊客戶的人脈，再來就是自行開發以及門診或住院病患的人脈、關係企業的人脈。
4. 推廣：由表 4-23，目前健檢機構較常使用的推廣方式，依舊是仰賴舊客戶口碑，此與過去病患選擇醫院研究結果相似（Crane, 1996；李智峰, 1997；曾宏棋, 2003），也是健康檢查受檢民眾最重視與信任的管道（何維嘉, 2004）。此外，有越來越多的健檢機構重視顧客關係的管理，透過建立顧客檔案來維繫機構與顧客間的聯繫，其他常見的推廣方式還包括自行開發以及內部員工推薦。較少的家數會仰賴門診醫護人員推廣、特殊節慶推廣以及舉辦社區義診健康講座的方式來增加客源。

## （四）行銷管理方面

多數機構並不會對顧客需求做定期分析，即使有對顧客需求定期分析，也是半年或一年管理一次；然對於價格的合理性、財務的管理則投入較多的關注，此與健保實施，醫院自負盈虧，增加自費門診項目以提升收入，至於多久管理一次？對於通路及促銷管理計劃分析以一年管理一次佔多數；財務衡量的管理工作則是每三個月或是每年管理一次。

主管與顧客整體比較觀之，表 4-25，主管與顧客都認同機構應該提供一日式健檢服務，價格對於受檢顧客有相當程度的在乎；惟有差異之處：機構主管認為其健康檢查費用合理、收費標準在台灣地區也是差不多的、民眾最在乎的是醫

療服務品質，然，大部分顧客認為台灣地區健檢機構收費過高、能接受一日全身健檢費用需在 12000 元以下；此外，消費者在乎機構提供的健檢項目勝於服務品質一對照何維嘉（2004）的研究結果，不論是到醫院或是專業診所接受健康檢查之民眾，其最重視機構健檢項目的完整性，可見健檢項目能否符合消費者需求相當重要。健檢業的發展成熟，顧客對於能提供健檢服務的機構之醫療服務品質有一定的信任度，或許在這專業醫療服務水準的前提下，民眾更加注重個人檢查項目，健檢機構對於客製化因素也有高度的注重程度（表 4-24）以期能達到顧客期望。總地來說，主管與顧客的就醫選擇因素之認知在某些觀念上還是有差異的。

#### 4.4.3 供需雙方對就醫選擇需求及行銷組合認知之差異性分析結果

由表 4-24 可見，主管與顧客對於就醫選擇 22 項因素的注重程度，以「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「醫療檢測儀器新穎程度」、「親朋好友介紹」、「自行收集資料再決定（如網路、報章雜誌）」、「健檢機構有舉辦社區義診」、「健檢機構有參與當地公益活動」、「健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫」此七項因素有顯著差異。

從顧客角度而言，顧客對於「醫療檢測儀器新穎程度」、「健檢機構有舉辦社區義診」以及「健檢機構有參與當地公益活動」三項變數的注重程度高於健檢機構，可能原因是現今受檢民眾健康知識提升，在乎醫療品質外更在乎檢驗結果的準確性，相信新的儀器會有更好的檢驗品質與準確性，再者，機構的形象與口碑是現今民眾就醫選擇的重要考量因素，若機構能夠多多參與社區義診活動、參加當地公益活動都將有助於形象的提升，過去研究亦顯示，參與社區義診活動以及社區型之衛教活動是民眾偏好且最佳提昇形象的行銷活動（李智峰，1997；陳宏一等，2004；高碧蓮，2004）。

另四項有顯著差異的因素，「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「親朋好友介紹」、「自行收集資料再決定（如網路、報章雜誌）」以及「健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫」，其注重程度則是健檢機構較顧客來得高，可能原

因是機構主管認知到現今民眾健康意識高漲、網路資訊普及，在醫療不得廣告下，親友之口耳相傳、受檢民眾的貨比三家，以及自費負擔後高規格要求產品的價值與售後服務等都會影響民眾的滿意度及忠誠度，正因如此，機構是否提供客製化服務、是否做好顧客關係管理以及顧客滿意所產生的影響是機構主管認為相當重要的因素。

從本研究結果與討論可以知悉，健檢機構與消費者在七項消費者選擇健檢機構因素有顯著差異。因此本研究假說 H2：健檢機構與消費者對於消費者需求的認知有顯著差異之驗證，是支持的。



## 第五章 結論與建議

本研究之目的包括了解民眾選擇健檢機構的主要因素及其注重程度、了解健檢機構對消費者需求的認知程度及供需雙方的認知差異以及了解現行健檢機構的行銷組合策略，透過供需比較進而探討機構未來可行的行銷組合策略。透過問卷回收資料分析，本章將依據研究假說之實證結果提出結論，並針對健檢機構經營者提出適當建議。

### 第一節 結論

本研究共提出兩項主要假設，首先探討不同人口學特質的消費者其就醫選擇因素的注重程度有無差異，接著比較健檢機構與消費者雙方對於消費者就醫選擇因素的認知差異，本研究之重要結果，分述如下：

#### 一、民眾選擇健檢機構的主要因素及其注重程度

民眾選擇健檢機構的因素可以歸納三大構面，其中推廣因素及醫療服務品質因素是民眾選擇健檢機構時主要考量的，個人的資訊傳遞（口碑介紹）可視為健檢機構的重要行銷通路，因此如何建立機構的良好健康形象及加強機構的專業程度，以及提升健檢的服務品質水準是現行健檢機構更應努力的方向。

#### 二、消費者對於選擇健檢機構因素的注重程度會隨著消費者特性不同而有差異

（一）「醫療服務品質因素」的注重程度，男性顧客較女性顧客高，大專學歷者較高中學歷者高，家庭收入在 16 萬元以上者較 10 萬以下者高，純粹個人健檢較公司團體簽約高：現行健檢機構雖有針對男女以及受檢項目提供不同價格層級的健檢服務，然在提供服務的過程更應注重顧客的感受，讓受檢顧客感到賓至如歸以爭取更多男性、高知識水準、高所得的消費者。

（二）家庭收入在 5 萬元以下者對於「推廣因素」的注重程度較家庭收入在 11~15 萬者高：健檢機構可搭配節慶推出各種優惠方案並結合社區舉辦各類健康講座以爭取健檢預算有限的民眾親睞，並提高在地里民的受檢率。

### 三、健檢機構現行行銷組合策略以及行銷管理工作：

現行健檢機構的客源仍以個人顧客群為主，企業團體顧客群為輔。並以年齡 41~50 歲的顧客為主，30 歲以下的顧客群並非主要。

目前提供的健檢服務仍以一日式健檢為主，僅有少數機構提供住院式健檢服務。一般而言，一日全身標準檢查費用介於 16000~20000 元間，極少數機構定價在 8000 元以下。現行健檢機構認為其價格屬於中價位。健檢價格採全年一致，但有部份機構會依淡旺季給予差別定價。至於客源通路則來自於「舊客戶人脈」、「自行開發」以及「門住診病患及關係企業人脈」。並依賴舊客戶口碑為主要的推廣方式，建立顧客檔案以及自行開發客戶為輔。僅有少數機構重視以「特殊節慶推廣以及舉辦社區義診健康講座」為推廣方式，定期發行刊物贈閱的更是不被重視。一般健檢機構並不考慮採用會員制。

行銷管理方面，健檢機構對於財務衡量管理的工作相當重視，會於每季或每年衡量一次；其次對於機構本身提供的產品價格、通路及促銷計畫也會定期檢視；但是對於顧客需求是否定期分析則較不受重視。

### 四、供需雙方（健檢機構與顧客）對於選擇健檢機構因素及行銷組合認知有所不同：

（一）顧客對於「醫療檢測儀器新穎程度」、「健檢機構有舉辦社區義診」以及「健檢機構有參與當地公益活動」的注重程度較高；反之，健檢機構對於「健檢機構依個人需求安排健檢服務」、「親朋好友介紹」、「自行收集資料再決定（如網路、報章雜誌）」以及「健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫」四項因素的注重程度較高。

（二）對於現行健檢機構行銷組合的在乎程度，供需雙方也有差異：

1. 顧客能接受的一日全身健檢金額在 12000 元以下，而現行機構一日全身健檢金額的定價則介於 12000~20000 元間。
2. 對於行銷組合 4P 整體的注重程度，顧客最在乎健檢項目，而機構主管的認



知卻是服務品質為最。

## 第二節 建議

### 一、對健檢機構經營者的建議

- (一) 維持機構的醫療服務品質：除了醫護人員的專業水平及服務態度外，儀器的定期保養、新穎程度以及衛生標準務必加強監控。
- (二) 提供多元適切的健檢項目：在醫療服務品質有一定水準的前提下，提供合於各種顧客群的健檢服務。除了性別上有價格的差異外，更應針對男女眾各別市場提供適當的服務，注重男性顧客、高社經地位顧客之感受及滿意度以廣增客源。
- (三) 規劃明確的市場區隔訴求：如「永越健康管理中心」，結合了醫療與休閒，訴求專業醫療照護外，更引進飯店式的住宿及餐飲服務，希望貴賓享受五星的檢查服務。又如台北市立聯合醫院強調以平價提供優質服務，其忠孝院區主攻心血管檢查，訴求專科化健檢，而陽明院區則打休閒牌，規劃溫泉健檢之旅。
- (四) 建立完善的顧客關係管理：開發新顧客所花的成本遠高於維繫舊客戶的成本，企業若能提高顧客忠誠度，就可以提高經營績效。因此定期與顧客保持聯繫，生日小禮、貼心問候以及優惠促銷的關懷，不僅能提升舊顧客之忠誠度，建立良好口碑以增加同業間之競爭力，並爭取更多的個人自費健檢客源。
- (五) 加強內部的行銷管理工作：尤以定期的消費者需求分析為首要，透過需求分析可以協助機構了解顧客真正的想法並據此調整經營方針。
- (六) 重視外部的行銷管理工作：多多參與社會公益活動，定期舉辦社區義診以利於提升機構的知名度與親民的健康形象，並加強醫療行政區域里民的健康檢查推廣，以增取更多附近里民的支持，並提高受檢率。
- (七) 健檢機構未來可發展的行銷策略：針對男性或是高社經地位族群，加強健

檢服務品質的管理；女性或是低社經地位族群，透過節慶優惠及舉辦健康講座、社區義診活動爭取其親睽。健檢機構更應以顧客導向為中心，加強消費者需求的管理工作，傾聽並了解受檢顧客的真正需求，定期調整制定適當的行銷策略。雖然民眾希望的受檢費用是便宜又大碗，然整體影響受檢顧客的真正需求仍是健康檢查項目。就一個受檢顧客而言，健檢機構若能從初始提供適切的客制化項目、受檢過程中提供良好服務品質、受檢結束後定期與顧客保持聯繫，無形中建立良好的醫病關係，也奠定機構的良好形象，健檢機構便能永續經營與發展。

## 二、對後續研究者的建議

- (一) 本研究僅以區域級以上的健檢機構為研究對象，其他層級的醫療院所無法納入研究，由於不同評鑑等級對於病患之照護水準有差異，因此，建議後續研究者可針對不同等級的受檢顧客做研究，驗證是否健檢需求有差異。
- (二) 本研究僅探討行銷組合 4P 在健檢中心的應用，然醫療服務業以人為本，無法考量到服務行銷組合所增加的 3P，包括人員、實體表徵及過程對於民眾選擇健檢機構時所造成之影響程度。因此，建議後續研究者可將研究範疇擴大延伸，驗證健檢機構與消費者雙方對於 7P 需求認知是否有差異。
- (三) 本研究僅針對消費者需求進行研究，然顧客滿意度與忠誠度的評量並未列入，建議後續研究者可以增加此二構面，探討顧客需求與滿意度的關係。

### 第三節 研究限制

- (一)本研究之研究母群體係以台灣地區經醫院評鑑合格區域級以上之醫院及較具知名度獨立健檢診所其有意願參與本研究之民眾為主。再者，由於缺乏台灣地區全體健檢民眾的人口統計資料，其研究結果無法檢定樣本代表性並外推至全台各區，地區級以下醫院與檢驗所之健康檢查民眾之偏好亦無法了解。
- (二)由於獨立健檢診所相當重視機構的經營隱私，對於其顧客參與研究有所考量，機構本身的行銷策略及管理方式之資料收集不易，增加本研究獨立健檢診所樣本之困難度。
- (三)本研究僅探討行銷組合 4P 在健檢中心的應用及民眾對行銷組合的需求，然醫療服務業以人為本，無法考量到服務行銷組合所增加的 3P，包括人員、實體表徵及過程對於民眾選擇健檢機構時所造成之影響程度。
- (四)本研究的對象包括健檢機構與消費者，前者以機構家數為單位，後者以個人為單位，因此在比較雙方消費者需求的認知差異時可能導致樣本數懸殊致使研究結果有誤差。

## 參考文獻

### 中文部分

王晶蘭 (2002)。以二維品質模式探討健檢中心服務品質之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。

王敏容 (1997)。健檢中心之經營行銷—以台南地區為例。醫院，30 (4)，32-37。

王瓊輝 (1987)。不同服務業行銷問題與策略之比較研究。中原大學碩士論文。

江宏志 (1986)。服務行銷問題與策略之研究。中原大學碩士論文。

李玉春、楊銘欽 (1997)。台灣地區全身健檢服務的組織、收費與服務容量之現狀調查，國際健診學會第三區研討會大會手冊。

何維嘉 (2004)。消費者選擇健康檢查機構因素之探討。台北醫學大學醫務管理研究所碩士論文。

李智峰 (1997)。健檢服務業現況與經營策略之分析。長庚醫學暨工程學院碩士論文。

呂宗學，李孟智 (1995)。國人週期性健康檢查建議表。基層醫學，10 (7)，133-136。

呂振富 (2004)。竹崎鄉民眾選擇醫院因素與態度之探討。國立雲林科技大學工業工程暨管理研究所碩士論文

林守男 (1995)。民眾使用醫院門診時間表情形及行銷效果之研究—以某區域醫院為例，國立中正大學碩士論文。

林進財、周瑛琪、郭亭玉 (2001)。一般民眾對醫院行銷公關認知之研究。醫護科技學刊，3 (4)，350-357。

林勤峰、黃月桂 (2000)。成人健康檢查保健評估與最佳產品組合之探討。醫院雜誌，33 (2)，60-69。

林獻峰、賴世偉、李佳雯、張靖梅、賴明美、劉秋松、林正介 (2001)。中部某教學醫院自費健檢病人對醫院服務滿意度的調查。中台灣醫誌，6 (2)，167-172。

邱聖豪 (2000)。民眾選擇自費就醫因素之探討—以台中縣市為例。中國醫藥學

院醫務管理研究所碩士論文。

周文賢（1999）。行銷管理－市場分析與策略規劃，智勝文化事業出版。

吳丕玉（2003）。醫療行銷溝通對醫院形象及顧客忠誠度之影響。國防醫學大學公共衛生研究所碩士論文。

吳怡芳（2006）。服務創新模式－以健檢服務為例。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

施鳳鳴（1993）。我國健康檢查之現況分析與未來的策略規劃。靜宜大學管理科學研究所碩士論文。

高碧蓮（2004）。醫院之服務品質與行銷推廣對民眾就醫選擇之影響。南華大學管理科學研究所碩士論文。

唐憶淨、王玉潯、張文道、張文瀚（1997）。某醫學中心自費健康檢查民眾的動機與追蹤行為之先驅研究。中華民國家庭醫學雜誌，7（1），43-45。

陳言昇（2001）。探討自費健康檢查受檢者忠誠度之相關研究－以平衡計分卡為觀點。元智大學工業工程管理學研究所碩士論文。

陳宏一、閻中原、劉文雄、王炳龍、林峰輝、吳丕玉（2004）。醫院行銷活動對其形象影響之研究。醫務管理期刊，5（2），135-151。

陳亭羽、謝智謀、劉美雲（2006）。健檢中心關係品質和顧客忠誠度之研究－以LISERL進行理論驗證。明志學報，38（1），43-62。

陳益良（2002）。應用資料探勘法探討老人就醫特性－以高雄市三民區為例。高雄醫學大學健康科學院公共衛生研究所未出版碩士論文。

陳楚杰（1992）。談醫院行銷管理。醫院，25（3），205-214。

陳銘樹（2001）。台灣地區退伍軍人「自費健康檢查」之消費行為行銷研究。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

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，2（1），77-92。

許玫芬（2001）。企業提供員工健康檢查受檢之相關因素探討－以新竹科學園區

- 為例。長庚大學醫務管理研究所碩士論文。
- 黃松共（1992）。行銷在醫療服務機構的角色。醫院，25（6），389-394。
- 黃俊英（2001）。行銷學的世界，天下遠見出版。
- 張正二（1991）。醫院行銷與公共關係。衛生行政，11（3），7-11。
- 張永裕（1986）。醫院管理者的行銷觀念。醫院，19（3），34-35。
- 張秀婉（2004）。婦女再診意願關鍵因素探討—以大高雄地區婦產科診所為例，  
國立成功大學碩士論文。
- 張恩忠（1999）。自費健康檢查民眾生活型態與特質研究。長庚大學管理研究所  
碩士論文。
- 張煥禎、張威國（1999）。醫療行銷管理，台北：偉華出版社。
- 張勝賢（2007）。台南地區勞工就醫選擇考量因素之探討—以下背痛為例。長榮  
大學職業安全衛生研究所碩士論文。
- 康健壽（1992）。中醫門診病人求診教學醫院中醫部或一般中醫診所的相關因素  
之探討。台灣大學公共衛生研究所未出版碩士論文。
- 曾宏棋（2004）。就醫彈性價格與品質彈性之比較。中國醫藥大學醫務管理研究  
所碩士論文。
- 葛卓言（1978）。健康家庭醫藥常識百科全書。台北：怒江
- 游常山（2007）。國內首份健檢態度大調查 健檢意識八成五，最願自費 5000 元。  
遠見雜誌，250 期，2007 年 4 月號。
- 楊世瑩（2005）。SPSS 統計分析實務，台北：旗標出版股份有限公司。
- 楊緒棣（2006）。醫療行銷：以新店慈濟醫院為例。國立台灣大學商學研究所  
碩士論文。
- 葉日武（1997）。行銷學：理論與實務。台北：前程企業管理有限公司。
- 蔡忠仁（1996）。健檢發展史。中華民國醫檢會報，11（3），54-56。
- 蔡忠仁（2005）。台灣健檢產業創新商業模式之研究。台灣大學國際企業學術研  
究所碩士論文。

- 賴麗秋 (1996)。健康檢查大餅各方搶食。統領雜誌，3，86。
- 錢慶文 (1992)。全民健保實施後醫院可採行的行銷策略。醫院，27 (5)，24-30。
- 簡之怡 (2006)。保險業服務行銷策略之研究—以 C 公司為例。國立台北科技大學工業工程與管理系碩士班碩士論文。
- 蕭文 (1998)。醫院行銷。台灣醫界，41 (2)，85-87。
- 謝伶俐 (2002)。事業策略、市場導向、內部行銷與績效關係之研究——以中部地區區域級以上醫院之健檢中心為例。雲林科技大學企業管理碩士論文。
- 羅萱、陳婉婷、徐佩筠、傅鑫國 (2002)。重要性績效矩陣分析在醫療服務管理之應用—以高雄某連鎖健檢機構為例。嘉南學報，27，1-10。
- 嚴慧玲 (1995)。美兆把健檢商品化。戰略生產力雜誌，1995 年 5 月，21-28。

## 英文部分

- Adeoye, S., & Bozic. K.J. (2007) . Direct to consumer advertising in healthcare – History, benefits, and concerns. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Issue 457,96-104
- Berkowitz, E. N., & Flexner, W.A. ( Winter, 1980-1981 ) . The market for health care services: is there a non-traditional consumer? *Journal of Health Care Marketing*, 1(1),25-34.
- Boscarino, J., & Steiber, S. R.(1982). Hospital shopping and consumer choice. *Journal of Health Care Marketing*, 2(2),15-23.
- Caroline M. F. & Claire J. A. (1990) . Hospital Advertising: Does It Influence Consumers? *Journal of Health Care Marketing*, 10(4), 40-46
- Chen, C.S. & Liu T. C. (2001) . Health Care Utilization After Economic Reform in Mainland China: A Multinomial Logit Approach. *Issues and Studies*, 37,87-104.
- Crane, F. G. (1996) . The Relative Effect of Price and Personal Referral Cues on Consumers' Perception of Dental Services. *Health Marketing Quarterly*, 13(4), 91-105.
- Crane, R. G. & Lynch, J.E. (1988) . Consumer Selection of Physicians and Dentists: An Examination of Choice Criteria and Cue Usage. *Marketing Health Services*, 8(3),16-19
- Danko, W. D., Janakiramanan, B., Stanley, T. J. (1988) . Characterizing Hospital Inpatients: The Importance of Demographics and Attitudes. *Journal of Healthcare Management*, 33(3), 361-370.
- Dor, A. Paul, G. & Jacques V. D. G. (1987) . Non- Price Rationing nad the Choice of Medical Care Providers in Rural Cote D'Ivoire. *Journal of Economics*, 6, 291-304.
- Drucker, P.E. (1994) . Management the nonprofit organization. Principles and



- practices. New York: Harper Collins Publishers.
- Fletcher, R.H., Fletcher S.w. & Wagner E.H. ( 1982 ) . *Clinical Epidemiology*, 165-185.
- Geman, P.S., Burton, L.C., Shapiro, S., Steinwachs, D.M., et al. ( 1995 ) . Extended Coverage for Preventive Services for the Elderly: Response and Results in a Demonstration Population. *American Journal of Public Health*, 85(3),379-386.
- Hammond, K. L., Browm, G. & Humphreys, N. ( 1993 ) . A Normative Model of Hospital Marketing Decision Making. *Journal of Hospital Marketing*, 8 (1), 55-69.
- Han PKJ. ( 1997 ) . Historical Change in the Objectives of the Periodic Health Examination. *Annals of Internal Medine*, 126(10), 910-917.
- Hawkin D., Best R., Coney K. ( 2001 ) . Consumer behaior : Building marketing strategy. 8<sup>th</sup> ed, McGrew-Hill.
- Ireland, R. ( 1985 ) . Marketing: A new Opportunity for Hospital Management, in Health Care Marketing: Issues and Trends, edited by P. Cooper. Rockville, Md: Aspen Publishers.
- Javalgi, R. G., Rao, S. R. & Thomas, E. G. ( 1991 ) . Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs. *Journal of Health Care Marketing*, 11(1), 12-22.
- Karen E. James, Binshan Lin, Joseph Tan ( 2000 ) . Healthcare marketing and internet technology management. *International of Healthcare Technology and Management*, 2(1/2/3/4),233-245
- Keith, J. G. ( 1981 ) . Marketing Health Care: What the Recent Literature Is Telling Us. *Hospital and Health Service Administration*, 26(Sprcial II ) , 66-84.
- Kolter P. ( 2000 ) Marketing Management. 10<sup>th</sup> ed. Prentice-Hall.
- Kotler P. and Clarke P.N. ( 1987 ) . Marketing in Health Care Organizations, Englewood Cliffs, N. J. : Prentice Hall.
- Kotler, P., and S. Levy ( 1969 ) . Broadening the Concept of Marketing. *Journal of*

*Marketing*, 33(1), 10-15.

Lan P. M. & Lindquist J. D. ( 1988 ) . Hospital Choice: A summary of Key Empirical and Hypothetical Finding of the 1980s. *Journal of Health Care Marketing*, 8(4), 5-20.

Novelli, W. ( 1983 ) . Marketing: (How) is it Working? *Journal of Health Care Marketing*, 3(4),5-7.

O'Connor, C. P. ( 1982 ) . Why Marketing Is Not Working in Health Care Area. *Journal of Health Care Marketing*, 2(1), 31-36.

Paul, D. P. & Honeycutt, E.D. ( 1995 ) . An Analysis of the Hospital-Patient Marketing Relationship in the Health Care Industry. *Journal of Hospital Marketing*, 10 (1),35-48.

Philip Kotler ( 1998 ) . Marketing Management. 10<sup>th</sup> ed.

Sanchez, P. M. ( 1983 ) . Marketing in Health Care Area: some Comments on O'Connor's Evaluation of the Discipline. *Journal of Health Care Marketing*, 3(1), 24-30.

Stratmann. William C. ( 1975 ) . A Study of Consumer Attitude about Health Care: The Delivery of Ambulatory Services. *Medical Care*, 13(7),537.

Valarie A. Zeithaml and Mary Jo. Bitner. ( 2002 ) Services marketing: Integrating customer focus across the firm.

Yavas, U., & Shemwell, D. ( 2001 ) . Modified importance-performance analysis an application to hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(3), 104-110.

Zaltman, G., and I. Vertinsky ( 1971 ) . Health Services Marketing: A Suggested Model . *Journal of Marketing*, 35(7), 19-27.

### 管理者問卷

敬啟者，您好：

這是一份學術性問卷，主要目的在探討健檢機構的行銷策略，並分析「醫院健檢中心」與「專業健檢診所」行銷策略之差異性，並透過機構管理者對消費者的需求認知來探討業者未來可發展的行銷策略。

貴單位所提供的資料僅供本調查研究，不對外公開，敬請放心忠實填寫。本研究之結果，自當附寄研究報告一份，供貴機構做參考。您的協助，將對本研究有莫大貢獻。謹此向您表示由衷謝意。謝謝您！

敬祝 宏圖大展

台灣大學 醫療機構管理研究所 林能白 教授

台灣大學 醫療機構管理研究所 黃燕鳳 研究生敬上

96 年 10 月 23 日

### 第一部分：健檢機構對健檢顧客需求認知

就您的認知，當健檢顧客自行選擇健檢機構時，顧客會在乎下列因素，其重要性各為何？（請擇一適當地方，在□內打“√”）

非常  
不重  
沒意  
重要  
非常  
重要  
不重  
要  
見

- |                              |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 健檢機構依個人需求安排健檢服務.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 醫療檢測儀器新穎的程度.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 醫療問診的時間.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 等候檢查的時間.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 醫護人員服務態度.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 醫師的醫術及醫德.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 健檢機構地理位置及交通便捷性.....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 健檢機構內部環境整潔及空間舒適度.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 醫院或診所門診醫師介紹.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 醫院或診所護士介紹.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 醫院或診所行政人員介紹.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 親朋好友介紹.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 健檢機構有舉辦醫學、生活講座.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 健檢機構有舉辦社區義診.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. 健檢機構有定期發行刊物.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. 健檢機構有在報章雜誌推廣.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. 健檢機構有參與當地公益活動.....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. 健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. 健檢機構採行直銷系統的「會員制」.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 23 對健檢顧客而言，會希望健檢機構提供哪種自費健檢服務？  
☐ (1) 住院式健檢 ☐ (2) 不住院式（一日式）健檢 ☐ (3) 其他\_\_\_\_\_
- 24 當健檢顧客選擇健檢機構時，是否在乎健康檢查的費用？  
☐ (1) 非常在乎 ☐ (2) 在乎 ☐ (3) 沒意見 ☐ (4) 不在乎 ☐ (5) 非常不在乎
- 25 健檢顧客可以接受的一日全身健檢金額為？  
☐ (1) 8000 以下 ☐ (2) 8000~12000 ☐ (3) 12000~16000  
☐ (4) 16000~20000 ☐ (5) 20000 以上
- 26 健檢顧客認為目前台灣地區健檢機構的收費標準如何？  
☐ (1) 過高 ☐ (2) 差不多 ☐ (3) 過低 ☐ (4) 不清楚
- 27 整體而言，健檢顧客最在乎健檢機構提供的是？（單選題）  
☐ (1) 健檢項目  
☐ (2) 服務品質  
☐ (3) 價格高低  
☐ (4) 通路分布（地點、醫護人員介紹等）  
☐ (5) 促銷活動

## 第二部分：健檢機構的行銷組合應用

- A. 請問貴健檢機構所設定的主要顧客群為何？ ☐ 1. 個人 ☐ 2. 企業團體
- B. 若以年齡別區分，貴健檢機構設定的主要顧客群為何？  
☐ 1. 20 歲以下 ☐ 2. 21~30 歲 ☐ 3. 31~40 歲 ☐ 4. 41~50 歲 ☐ 5. 50 歲以上
- C. 以價格別而言，請問貴健檢機構自訂的市場定位為何？  
☐ 1. 高價位 ☐ 2. 中價位 ☐ 3. 低價位
- D. 請問貴健檢機構一日全身標準檢查費用，以下列何種價格層次為主？  
☐ a. 8000 以下 ☐ b. 8000~12000 ☐ c. 12000~16000 ☐ d. 16000~20000 ☐ e. 20000 以上
- E. 您認為價格高低對消費者的檢查意願的影響程度如何？  
☐ 1. 非常有影響 ☐ 2. 有影響 ☐ 3. 普通 ☐ 4. 沒有影響 ☐ 5. 非常沒有影響
- F. 請問貴健檢機構是否有採用以下幾種的價格調整策略？  
☐ 1. 全年一致，無其他收費標準 ☐ 2. 依淡旺季給予差別訂價  
☐ 3. 促銷定價（週年慶等回饋活動） ☐ 4. 依人數給予折扣 ☐ 5. 其他\_\_\_\_\_
- G. 請問貴健檢機構客源來自何處？（可複選，至多三項）  
☐ 1. 門診或住院部病患人脈 ☐ 2. 員工人脈 ☐ 3. 特約院所人脈  
☐ 4. 舊客戶人脈 ☐ 5. 異業結盟的人脈 ☐ 6. 自行開發  
☐ 7. 關係企業人脈 ☐ 8. 其他（請說明）\_\_\_\_\_
- H. 請問貴健檢機構較常使用的健檢推廣方式？（可複選，至多選三項）  
☐ 1. 門診醫護人員推薦 ☐ 2. 內部員工推薦 ☐ 3. 舊客戶口碑推薦  
☐ 4. 策略聯盟夥伴推薦 ☐ 5. 自行開發 ☐ 6. 特殊節慶推廣  
☐ 7. 定期發行刊物贈閱 ☐ 8. 舉辦社區義診健康講座  
☐ 9. 建立顧客檔案，與顧客保持聯絡 ☐ 10. 其他\_\_\_\_\_
- I. 請問貴健檢機構的經營方式是否以『會員制』為基礎？  
☐ 1. 否  
☐ 2. 是（續答 1-1、1-2）

1-1 現有會員形式：

- ☐ (1).以個人會員為主  
☐ (2).以家庭會員為主  
☐ (3).以公司會員為主

1-2 吸收會員方式是否為多層次傳銷或直銷方式：☐ 是 ☐ 否

J. 請問貴健檢機構是否對於顧客的需求定期做市場分析與產品分析？

- ☐ 1. 否  
☐ 2. 是(續答 2-1)

2-1 大約多久做一次市場分析？

- ☐ (1)三個月 ☐ (2)六個月 ☐ (3)一年 ☐ (4)二年 ☐ (3)三年(含)以上

K. 請問貴健檢機構是否定期檢視所提供之服務項目、價格是否合宜，並擬定通路及促銷計畫？

- ☐ 1. 否  
☐ 2. 是(續答 2-1)

2-1 大約多久舉行一次此部分管理工作？

- ☐ (1)三個月 ☐ (2)六個月 ☐ (3)一年 ☐ (4)二年 ☐ (3)三年(含)以上

L. 請問貴健檢機構是否有做財務衡量(如行銷成本衡量)之管理工作？

- ☐ 1. 否  
☐ 2. 是(續答 2-1)

2-1 大約多久舉行一次此部分管理工作？

- ☐ (1)三個月 ☐ (2)六個月 ☐ (3)一年 ☐ (4)二年 ☐ (3)三年(含)以上

M. 您認為影響一個健檢機構經營成功的最主要的原因為何？

- ☐ 1. 現行健保制度 ☐ 2. 現行法律規範 ☐ 3. 機構資金充裕  
☐ 4. 機構專業人力 ☐ 5. 採用適當的行銷策略 ☐ 6. 其他\_\_\_\_\_

### 第三部份：健檢機構基本特性與概況

A. 請問貴健檢機構的類別屬性

- ☐ 1. 醫學中心 ☐ 2. 區域醫院 ☐ 3. 地區醫院  
☐ 4. 新制特優 ☐ 5. 新制優等 ☐ 6. 獨立專業健檢診所

B. 請問貴健檢機構之組織編制

- ☐ 1. 醫院獨立部門 ☐ 2. 附屬於醫院內科或家醫科  
☐ 3. 非醫院編制，但為獨立專業健檢診所 ☐ 4. 其他\_\_\_\_\_

C. 請問貴健檢機構成立於民國\_\_\_\_\_年，位於\_\_\_\_\_縣(市)

D. 請問貴健檢機構每次全身健檢服務作業所直接投入的專職員工人數為

1. 醫師\_\_\_\_\_人 2. 護理\_\_\_\_\_人 3. 醫檢\_\_\_\_\_人 4. 行政人員\_\_\_\_\_人  
5. 其他(請說明)\_\_\_\_\_

E. 請問貴健檢機構最近半年內之『一日式(非住院式)全身健檢』平均檢查服務量  
\_\_\_\_\_人次/天

G. 請問您在貴健檢機構擔任的職務：\_\_\_\_\_

問卷到此結束，請檢視是否疏漏之處，謝謝您的寶貴意見，祝您順心如意！

請將問卷傳真 傳真號碼：02-23434206

或寄回(已附回郵) 100 台北市徐州路 17 號 6 樓 台大醫管所 黃燕鳳

聯絡方式：02-33228068、0928786203；[r94843012@ntu.edu.tw](mailto:r94843012@ntu.edu.tw)

親愛的先生、女士，您好：

感謝您參加本中心的健康檢查。

這是一份探討消費者(顧客)需求的問卷，目的在了解您「選擇健檢機構所考慮的因素」，希望透過此份問卷匯集您的寶貴意見，做為日後健檢中心改進的方向。

本問卷採匿名方式，資料絕對保密，請您安心填答。非常感謝您熱心撥空參與！

敬祝

身體健康 萬事如意

台灣大學 醫療機構管理研究所

指導教授：林能白 博士

研究生：黃燕鳳 敬上 (02-33228068)

## 第一部分：消費者需求

以下請教您，當您自行選擇健檢機構時，您會在乎下列哪些因素，其重要性各為何？  
(請您選擇一個適當的地方，在□內打”√”)

非常不重要  
不重要  
沒意見  
重要  
非常重要

1. 健檢機構依個人需求安排健檢服務.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. 醫療檢測儀器新穎的程度.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. 醫療問診的時間.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. 等候檢查的時間.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5. 醫護人員服務態度.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6. 醫師的醫術及醫德.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. 健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. 健檢機構地理位置及交通便捷性.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9. 健檢機構內部環境整潔及空間舒適度.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10. 醫院或診所門診醫師介紹.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
11. 醫院或診所護士介紹.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
12. 醫院或診所行政人員介紹.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
13. 親朋好友介紹.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
14. 自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
15. 健檢機構有舉辦醫學、生活講座.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
16. 健檢機構有舉辦社區義診.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
17. 健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)☐ ☐ ☐ ☐ ☐
18. 健檢機構有定期發行刊物.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
19. 健檢機構有在報章雜誌推廣.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
20. 健檢機構有參與當地公益活動.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
21. 健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫...☐ ☐ ☐ ☐ ☐
22. 健檢機構採行直銷系統的「會員制」.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐

23 當您選擇自費健康檢查時，您會希望健檢機構提供哪種服務？

☐ (1) 住院式健檢 ☐ (2) 不住院式(一日式)健檢 ☐ (3) 其他\_\_\_\_\_

24. 當您選擇健檢機構時，是否在乎健康檢查的費用？

☐ (1) 非常在乎 ☐ (2) 在乎 ☐ (3) 沒意見 ☐ (4) 不在乎 ☐ (5) 非常不在乎

25. 您可以接受的一日全身健檢金額為？

☐ (1) 8000 以下 ☐ (2) 8000~12000 ☐ (3) 12000~16000  
☐ (4) 16000~20000 ☐ (5) 20000 以上

26 您認為目前台灣地區健檢機構的收費標準如何？

☐ (1) 過高 ☐ (2) 差不多 ☐ (3) 過低 ☐ (4) 不清楚

27 整體而言，您**最在乎**健檢機構提供的是？(單選題)

☐ (1) 健檢項目  
☐ (2) 服務品質  
☐ (3) 價格高低  
☐ (4) 通路分布(地點、醫護人員介紹等)  
☐ (5) 促銷活動

## 第二部份：消費者基本資料

以下請教您的基本資料，請您選擇一個適當的地方，在☐內打” √”

1 您的性別：☐ 男性 ☐ 女性

2 您的居住縣市：☐ 台北市 ☐ 台北縣 ☐ 其他(請說明)\_\_\_\_\_

3 您的年齡：☐ 20 歲以下 ☐ 21~30 歲 ☐ 31~40 歲 ☐ 41~50 歲 ☐ 50 歲以上

4 您的學歷：☐ 國小 ☐ 國(初)中 ☐ 高中(職) ☐ 大專 ☐ 研究所以上

5 您的職業：☐ 工業 ☐ 商業 ☐ 家管 ☐ 軍公教 ☐ 農漁牧 ☐ 學生 ☐ 其他

6 您的家庭每月平均所得：☐ 5 萬元以下 ☐ 6~10 萬 ☐ 11~15 萬 ☐ 16~20 萬  
☐ 20 萬以上

7 您是因為何種原因來此健康檢查：

☐ 純粹個人健檢 ☐ 所屬公司團體在此簽約 ☐ 其他\_\_\_\_\_

8 您多久健檢一次：☐ 每年 ☐ 每 2 年 ☐ 每 3 年 ☐ 3 年以上 ☐ 從未健檢

問卷到此結束，請檢查是否有疏漏之處，謝謝您的回答

祝福您 身體健康 順心如意

【請將問卷交還負責人員，謝謝】

**管理者問卷 第一部分 健檢機構對健檢顧客需求認知**

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
1	健檢機構依個人需求安排健檢服務	顧客受檢考慮因素依重要性程度給予不同分數，『非常重要』=5 『重要』=4 『沒意見』=3 『不重要』=2 『非常不重要』=1 共五個選項來作答	序位變項
2	醫療檢測儀器新穎的程度		
3	醫療問診的時間		
4	等候檢查的時間		
5	醫護人員服務態度		
6	醫師的醫術及醫德		
7	健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)		
8	健檢機構地理位置及交通便捷性		
9	健檢機構內部環境整潔及空間舒適度		
10	醫院或診所門診醫師介紹		
11	醫院或診所護士介紹		
12	醫院或診所行政人員介紹		
13	親朋好友介紹		
14	自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)		
15	健檢機構有舉辦醫學、生活講座		
16	健檢機構有舉辦社區義診		
17	健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)		
18	健檢機構有定期發行刊物		
19	健檢機構有在報章雜誌推廣		
20	健檢機構有參與當地公益活動		
21	健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫		
22	健檢機構採行直銷系統的「會員制」		



**管理者問卷 第一部分 健檢機構對健檢顧客需求認知（續）**

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
23	對健檢顧客而言，會希望健檢機構提供哪種自費健檢服務？	1=住院式健檢 2=不住院式(一日式)健檢 3=其他	類別變項
24	當健檢顧客選擇健檢機構時，是否在乎健康檢查的費用？	1=非常在乎 2=在乎 3=沒意見 4=不在乎 5=非常不在乎	序位變項
25	健檢顧客可以接受的一日全身健檢金額為？	1=8000 以下 2=8000~12000 3=12000~16000 4=16000~20000 5=20000 以上	序位變項
26	健檢顧客認為目前台灣地區健檢機構的收費標準如何？	1=過高 2=差不多 3=過低 4=不清楚	序位變項
27	整體而言，健檢顧客 <u>最在乎</u> 健檢機構提供的是？ <u>(單選題)</u>	1=健檢項目 2=服務品質 3=價格高低 4=通路分布(地點、醫護人員介紹等) 5=促銷活動	類別變項

**管理者問卷 第二部分健檢機構行銷組合應用**

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
A	請問貴健檢機構所設定的主要顧客群為何？	1=個人 2=企業團體	類別變項
B	若以年齡別區分，貴健檢機構設定的主要顧客群為何？	1=20 歲以下 2=21~30 歲 3=31~40 歲 4=41~50 歲 5=50 歲以上	序位變項
C	以價格別而言，請問貴健檢機構自訂的市場定位為何？	1=高價位 2=中價位 3=低價位	序位變項
D	請問貴健檢機構一日全身標準檢查費用，以下列何種價格層次為主？	1=8000 以下 2=8000~12000 3=12000~16000 4=16000~20000 5=20000 以上	序位變項
E	您認為價格高低對消費者的檢查意願的影響程度如何？	1=非常有影響 2=有影響 3=普通 4=沒有影響 5=非常沒有影響	序位變項
F	請問貴健檢機構是否有採用以下幾種的價格調整策略？	1=全年一致，無其他收費標準 2=依淡旺季給予差別訂價 3=促銷定價(週年慶等回饋活動 4=依人數給予折扣 5=其他	類別變項
G	請問貴健檢機構客源來自何處？(可複選，至多三項)	1=門診或住院部病患人脈 2=員工人脈 3=特約院所人脈 4=舊客戶人脈 5=異業結盟的人脈 6=自行開發 7=關係企業人脈 8=其他	類別變項

管理者問卷 第二部分健檢機構行銷組合應用（續）

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
H	請問貴健檢機構較常使用的健檢推廣方式？（可複選，至多選三項）	1=門診醫護人員推薦 2=內部員工推薦 3=舊客戶口碑推薦 4=策略聯盟夥伴推薦 5=自行開發 6=特殊節慶推廣 7=定期發行刊物贈閱 8=舉辦社區義診健康講座 9=建立顧客檔案，與顧客保持聯絡 10=其他	類別變項
I	請問貴健檢機構的經營方式是否以『會員制』為基礎？	1=否 2=是（續答 1-1、1-2）	類別變項
I 1-1	現有會員形式	(1)=以個人會員為主 (2)=以家庭會員為主 (3)=以公司會員為主	類別變項
I 1-2	吸收會員方式是否為多層次傳銷或直銷方式	1=是 2=否	類別變項
J	請問貴健檢機構是否對於顧客的需求定期做市場分析與產品分析？	1=否 2=是（續答 2-1）	類別變項
J 2-1	大約多久做一次市場分析？	(1)=三個月 (2)=六個月 (3)=一年 (4)=二年 (5)=三年(含)以上	序位變項
K	請問貴健檢機構是否定期檢視所提供之服務項目、價格是否合宜，並擬定通路及促銷計畫？	1=否 2=是（續答 2-1）	類別變項
K 2-1	大約多久舉行一次此部分管理工作？	(1)=三個月 (2)=六個月 (3)=一年 (4)=二年 (5)=三年(含)以上	序位變項

**管理者問卷 第二部分健檢機構行銷組合應用（續）**

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
L	請問貴健檢機構是否有做財務衡量(如行銷成本衡量)之管理工作？	1=否 2=是(續答 2-1)	類別變項
L 2-1	大約多久舉行一次此部分管理工作？	(1)=三個月 (2)=六個月 (3)=一年 (4)=二年 (5)=三年(含)以上	序位變項
M	您認為影響一個健檢機構經營成功的最主要的原因為何？	1=現行健保制度 2=現行法律規範 3=機構資金充裕 4=機構專業人力 5=採用適當的行銷策略 6=其他	類別變項

**管理者問卷 第三部分 健檢機構基本特性與概況**

A	請問貴健檢機構的類別屬性	1=醫學中心 2=區域醫院 3=地區醫院 4=新制特優 5=新制優等 6=獨立專業健檢診所	類別變項
B	請問貴健檢機構之組織編制	1=醫院獨立部門 2=附屬於醫院內科或家醫科 3=非醫院編制，但為獨立專業健檢診所 4=其他	類別變項
C 1	請問貴健檢機構成立於民國	年	序位變項
C 2	請問貴健檢機構成位於	縣(市)	類別變項
D 1	請問貴健檢機構每次全身健檢服務作業所直接投入的醫師人數	人數	序位變項
D 2	請問貴健檢機構每次全身健檢服務作業所直接投入的護理人數	人數	
D 3	請問貴健檢機構每次全身健檢服務作業所直接投入的醫檢人數	人數	
D 4	請問貴健檢機構每次全身健檢服務作業所直接投入的行政人員人數	人數	
D 5	請問貴健檢機構每次全身健檢服務作業所直接投入的其他專職員工人數(除醫師、護理、醫檢及行政人員外)	人數	
E	請問貴健檢機構最近半年內之『一日式(非住院式)全身健檢』平均檢查服務量	人次/天	等距變項
F	您在貴健檢機構擔任的職務	職稱	類別變項

## 消費者(顧客)問卷 第一部分 消費者需求

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
第一部份			
1	健檢機構依個人需求安排健檢服務	顧客受檢考慮因素依重要性程度給予不同分數，『非常重要』=5 『重要』=4 『沒意見』=3 『不重要』=2 『非常不重要』=1 共五個選項來作答	序位變項
2	醫療檢測儀器新穎的程度		
3	醫療問診的時間		
4	等候檢查的時間		
5	醫護人員服務態度		
6	醫師的醫術及醫德		
7	健檢機構型態及規模(如醫院等級或基層診所)		
8	健檢機構地理位置及交通便捷性		
9	健檢機構內部環境整潔及空間舒適度		
10	醫院或診所門診醫師介紹		
11	醫院或診所護士介紹		
12	醫院或診所行政人員介紹		
13	親朋好友介紹		
14	自行收集資料再決定(如網路、報章雜誌)		
15	健檢機構有舉辦醫學、生活講座		
16	健檢機構有舉辦社區義診		
17	健檢機構有特殊節慶優惠(如母親節、父親節)		
18	健檢機構有定期發行刊物		
19	健檢機構有在報章雜誌推廣		
20	健檢機構有參與當地公益活動		
21	健檢機構有建立顧客檔案，定期與顧客聯繫		
22	健檢機構採行直銷系統的「會員制」		

消費者（顧客）問卷 第一部分 消費者需求（續）

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
23	當您選擇自費健康檢查時，您會希望健檢機構提供哪種服務？	1=住院式健檢 2=不住院式(一日式)健檢 3=其他	類別變項
24	當您選擇健檢機構時，是否在乎健康檢查的費用？	1=非常在乎 2=在乎 3=沒意見 4=不在乎 5=非常不在乎	序位變項
25	您可以接受的一日全身健檢金額為？	1=8000 以下 2=8000~12000 3=12000~16000 4=16000~20000 5=20000 以上	序位變項
26	您認為目前台灣地區健檢機構的收費標準如何？	1=過高 2=差不多 3=過低 4=不清楚	序位變項
27	整體而言，您最在乎健檢機構提供的是？(單選題)	1=健檢項目 2=服務品質 3=價格高低 4=通路分布(地點、醫護人員介紹等) 5=促銷活動	類別變項

消費者（顧客）問卷 第二部分 受訪者基本人口學變項

題號	變項名稱	操作型定義	變項類型
1	性別	1=男性、2=女性	類別變項
2	居住縣市	1=台北市、2=台北縣、3=其他	類別變項
3	年齡	1=20 歲以下 2=21～30 歲 3=31～40 歲 4=41～50 歲 5=50 歲以上	序位變項
4	學歷	1=國小 2=國(初)中 3=高中(職) 4=大專 5=研究所以上	序位變項
5	職業	1=工業 2=商業 3=家管 4=軍公教 5=農漁牧 6=學生 7=其他	類別變項
6	家庭每月平均所得	1=5 萬元以下 2=6～10 萬 3=11～15 萬 4=16～20 萬 5=20 萬以上	序位變項
7	您是因為何種原因來此健康檢查	1=純粹個人健檢 2=所屬公司團體在此簽約 3=其他	類別變項
8	您多久健檢一次	1=每年、2=每 2 年、3=每 3 年 4=3 年以上、5=從未健檢	類別變項