

醫療服務業關係品質與關係利益對 顧客忠誠度的影響

The Impact of Relationship Quality and Relational Benefit on Customer Loyalty in Healthcare Industry

翁瑞宏 *Rhay-Hung Weng*

嘉南藥理科技大學醫療資訊管理研究所

Graduate Institute of Health Information and Management,
Chia Nan University of Pharmacy & Science

黃靖媛 *Ching-Yuan Huang*

樹德科技大學國際企業與貿易系

Department of International Business and Trade,
Shu-Te University

邱柏松 *Pe-Song Chiu*

國立中正大學企業管理學系

Department of Business Administration,
National Chung Cheng University

摘要

本研究主要目的為探討在醫療服務業中，病患之醫師關係品質與關係利益對於其醫師忠誠度與醫院忠誠度的影響，兼論病患之醫師關係強度的中介效果，透過相關文獻的回顧，共推導出 8 項研究假設。在研究方法的部份，本研究以台灣地區三家醫院之 339 位門診病患為樣本，透過階層迴歸的方式來進行實證分析。研究結果顯示，病患之關係品質與關係利益除了會對於其忠誠度產

生正向的直接性影響外，這兩項構念亦會透過關係強度的部份中介，進而正向影響病患之醫師與醫院忠誠度。

關鍵詞：關係品質、關係利益、醫療服務業、顧客忠誠度

Abstract

The aim of this study was to explore the impact of relationship quality and relational benefit on patient loyalty to the physician and to the hospital. Furthermore, we also discuss the mediating effect of relationship strength on the above-mentioned relationship. Extensive literature review was done to build up eight research hypotheses. The sample consisted of 339 ambulatory patients of three hospitals in Taiwan. Our approach to test hypotheses was that of a hierarchical multiple regression. Study results indicate relationship quality and relational benefit positively affect patient loyalty. Besides, relationship strength partially mediates the relationship between two antecedents (relationship quality and relational benefit) and two outcome variables (patient loyalty to the physician and to the hospital).

Keywords: relationship quality, relational benefit, healthcare industry, customer loyalty

壹、研究背景與目的

近幾年來，有關於服務產業的關係行銷議題早已受到學者與實務界人士的重視與討論(Sheth & Parvatiyar, 2000)，其有別於傳統的交易式行銷(transactional marketing)，重視銷售前的活動以創造出與顧客間的交易，關係行銷重視銷售後的活動，其基本精神在於深入了解顧客的背景、動態與需求，和顧客建立長期互惠的關係以維持顧客忠誠度(Fang, 2002)，並藉由與顧客長期關係的建立來降低顧客成本、維持顧客與提昇獲利率，進而強化與維持廠商競爭優勢(Cannon & Homburg, 2001; Jap, 1999; Kalwani & Narayandas, 1995)，Reichheld & Sasser (1990)指出企業若能降低 5%的顧客變節率(customer defection rate)，則能提高 25-85%的利潤。因此 Morgan & Hunt(1994)便指出交

易夥伴間關係的建立、發展與維持是組織成功的關鍵。

在服務產業中，由於其所提供的商品具有高度的無形性、複雜性以及服務內容的不確定性(Crosby, Evans, & Cowles, 1990)，因此顧客評估商品價值的效標很難清楚表現出來，且由於整體服務價值評估的過程亦相當主觀(Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1993)，顧客為降低其在評估服務時的認知風險，往往較會依賴由過去服務經驗所累積而成的關係內容與特性，並以此作為是否持續使用該服務的重要考量(Reynold & Arnold, 2000; Wong & Sohal, 2002)。Crosby, et. al.(1990)指出若服務供給者與顧客能建立良好的關係品質(relationship quality)，則能降低顧客對於服務的不確定性認知，使得顧客對於未來所欲使用的服務更加具體且明確，而這樣的效果則有助於雙方長期良好關係的建立與維持。Hennig-Thurau & Klee (1997)指出顧客觀點的關係適當程度，也就是顧客觀點的關係品質，是降低顧客對於服務認知風險的重要因素，也是決定顧客是否持續使用服務的關鍵所在。除關係品質外，從關係行銷的角度來看，若顧客能自與服務提供者間的關係中獲益，則亦能夠降低顧客對於服務提供者之不確性性以及投機行為的認知，進而有利於雙方良好關係的建立與持續，而如此的利益便是所謂的關係利益(relational benefit) (Gwinner, Gremler, & Bitner, 1998)。由此可見關係品質與關係利益對服務業來說，確實為建立與維持長久且良好顧客關係以提高顧客忠誠度的重要因素。

對同屬於服務業的醫療服務業而言，近來國外醫療服務業已面臨強大的成本控制以及品質改善的壓力，使得各醫療服務機構無不主動致力於關係行銷的推動(Naidu, Parvatiyar, Sheth, & Westgate, 1999)，以強化本身的競爭優勢。在國內，由於全民健保制度的實施使得各醫療機構同樣必須面臨龐大的醫療成本控制與品質改善壓力，更有百餘家醫院在這樣的壓力下倒閉，雖然現今台灣地區醫院已面對如此嚴峻的經營環境，但關係行銷在國內醫療服務業的實務應用與學術探討卻仍處於萌芽階段，各醫療機構仍普遍缺乏透過與顧客維持良好關係以提升顧客忠誠度的觀念與作法，以至於影響其獲益能力。

綜合上述論述，本研究認為在經營環境日益嚴峻的醫療服務業中，雖然關係行銷對醫療機構的獲益力提升有重大的影響，但目前醫療機構仍普遍缺乏關係行銷的觀念，而在關係行銷的內涵中，過去研究指出關係品質與關係利益為顧客忠誠度建立的兩個重要構念(Gwinner, 2003; Gwinner, et. al., 1998; Hennig-Thurau, Gwinner, & Gremler, 2002)，因此，本研究乃針對在醫療服務業中關係品質與關係利益對於顧客忠誠度的影響進行探討，並透過實證的方式來驗證上述兩項構念在醫療服務業脈絡下的效果以及影響路徑。本研究以下將

分成四個部份，第一部分為文獻探討，此部分乃探討在醫療服務業脈絡下的關係品質與關係利益的內涵，並分別透過文獻與理論的回顧來建立研究假設，以釐清關係品質與關係利益對於顧客忠誠度的影響，第二部份介紹本研究之研究方法，第三部份針對實證結果進行呈現與討論，第四部份則提出最後的結論與建議。

貳、文獻探討

一、顧客忠誠度

顧客忠誠度為關係行銷之主要績效，亦為關係行銷的首要目標。Hennig-Thurau & Hansen(2000)認為顧客忠誠度是指對於供給者的正面態度以及未來與供給者進行交易的意願。Hennig-Thurau, et. al.(2002)則具體指出顧客忠誠度強調由行銷人員活動所驅動的顧客再購行為(repeat purchase behavior)，然除了再購行為外；Jones & Sasser (1995)則強調新顧客的介紹、口碑等衍生行為，並將顧客忠誠度中的再購行為轉化為再購意願；Fang (2002)則認為除再購意願外，另須考量顧客對產品價格變動的態度，將顧客忠誠度區分為再購意願、衍生行為與價格容忍度等等三個構面。而在醫療服務業中，Peltier、Thomas&John(1999)亦認為在醫療服務業中的病患忠誠度是一種行為意圖(behavioral intention)的概念，而這樣的行為意圖包含以下三種：基於相同的健康照護問題而再次回到原來醫療服務提供者就診、使用其他醫療服務提供者提供的服務、推薦原來醫療服務提供者給其他人。針對顧客忠誠度的內涵，Dick & Basu(1994a)指出僅考量顧客再購行為(repeat behavior)而忽略顧客情感認知部分的忠誠度是一種假忠誠(spurious loyalty)；Jacoby & Chestnut(1978)亦認為探討忠誠時若忽略態度尺度(attitudinal criteria)將會導致策略實施成效的錯誤判斷。

綜合上述論述，本研究認為顧客忠誠度的行為成分是基於心理態度的認同所產生的，且顧客的行為表現往往受到許多相關因素影響（例如：相關產品的選擇性），由此可見，不能完全以顧客的行為表現來代表顧客忠誠度，因此，本研究乃將**醫療服務業主要顧客－病患之忠誠度定義為「病患基於對醫療服務提供者的正面認同態度而產生的再購意願、衍生行為與價格容忍度」**，並將醫療服務提供者分為醫院與醫師兩部份，然由於國內醫院醫療服務的訂價主要由

健保局來控制，醫院醫師較無自行調整醫療服務價格的空間，因此病患對於醫師忠誠度（以下統稱醫師忠誠度）的內涵部份，本研究並未論及價格容忍度的構面。然雖醫師無法調整看診價格，但醫院卻可以調整病患到醫院看診時的部分負擔，因此，價格容忍度的構面僅在探討病患對於醫院忠誠度（以下統稱醫院忠誠度）的內涵時才納入。

過去許多醫療服務業之忠誠度研究，許多學者已證實醫療品質為重要的影響因素，然本研究深覺除原來醫療服務所產生的功能性利益（良好的醫療品質）外，如何再從與病患間關係的觀點來更進一步強化其忠誠度，使醫療品質與關係行銷達到相輔相成的效果，已成為醫療服務業必須重視的問題，因此，以下將從關係行銷的觀點來分別探討關係品質與關係利益對病患內之醫院忠誠度與醫師忠誠度的影響。

二、關係品質

關係品質的概念源自於 Crosby, et. al.(1990)所提出的關係品質模式，該模式主要被用以解釋在服務產業中，顧客所認知的關係品質如何影響公司與顧客間的互動，該模式將關係品質定義為：「買賣雙方關係的整體評價，此評價符合雙方的需求與期望，而這些需求與期望是以雙方過去成功或失敗的事件為基礎」，並認為應包含滿意(satisfaction)與信任(trust)等兩構面。自 Crosby, et. al.(1990)提出關係品質的構念後，爾後陸續有許多學者對於關係品質的內涵提出不同的看法，例如：Johnson (1999)指出關係品質是一種描述關係整體深度(depth)與氣候(climate)的一般性概念；Wong & Sohal(2002)則從就顧客認知的角度，將關係品質定義為顧客對於整個關係所能夠滿足期望、預測、目標與慾望的認知程度；Hennig-Thurau & Klee(1997)則進一步針對服務業，將服務業的關係品質視為：顧客基於過去與服務提供者接觸的經驗與印象所形成的一種整體概念，而由過去學者對於關係品質的定義內涵中可得知關係品質是一種高層次的構念(construct)，其中包含數個不同但卻彼此相關的構面(dimension)(Dorsch, Swanson, & Kelley, 1998; Dwyer, Schurr, & Oh, 1987; Kumar, L.K., & Steenkamp, 1995)，而此多構面且多層次的整體構念乃是顧客基於過去消費經驗、印象以及對於未來的預期所形成的。綜合上述論述，本研究認為對醫院來說，其顧客為病患，若從病患認知觀點來看，在醫療服務業中的關係品質係指病患基於過去至醫院就診經驗、印象以及預期未來就診互動成效所形成對於醫院服務人員的多構面概念，而在醫院中，醫師為提供病患服務且與病患有高度接觸之重要人員，因此，本研究乃先探討病患與醫師間的關係品

質，並將這樣的構念定義為醫師關係品質（以下統稱為醫師關係品質）。

至於關係品質所應包含的構面，過去研究仍缺乏具共識性的結論(Dorsch, et. al., 1998; Hennig-Thurau, et. al., 2002)，過去所提出來的關係品質構面包含衝突 (conflict)、投資關係的意願(willingness to invest in the relationship)、持續性的期望(expectation of continuity)(Kumar, et. al., 1995)、投機主義(opportunism)(Dorsch, et. al., 1998)、顧客導向(customer orientation)(Dorsch, et. al., 1998)、承諾(commitment)(Hennig-Thurau, et. al., 1997; Walter, Muller, Helfert, & Ritter, 2003).....等，然而最常被學者所採用的構面為滿意(Crosby, et. al., 1990; Dorsch, et. al., 1998; Hennig-Thurau, et. al., 2002; Lagace, Dahlstrom, & Gassenheimer, 1991; Parsons, 2002; Walter, et. al., 2003)以及信任(Crosby, et. al., 1990; Dorsch, et. al., 1998; Hennig-Thurau, et. al., 1997; Lagace, et. al., 1991; Parsons, 2002; Walter, et. al., 2003)，由此可見滿意與信任應為關係品質之最主要構面，而這兩個構面亦與當初 Crosby, et. al.(1990)所提出來的定義相同，依據 Crosby, et. al.(1990)的主張，高度的關係品質表示顧客於銷售人員可以具有高度的信任以及滿意程度，而對醫師來說，較高的病患認知關係品質便代表病患對於醫院醫師的高度信任與滿意程度，以下將分別深入探討信任與滿意的意涵。

(一)信任

信任代表行為的可預期性，也就是行為不確定性的降低(Fang, 2002)，Morgan & Hunt(1994)認為信任主要包含正直(integrity)、可靠性(reliability)與信心(confidence)等三個構面；Walter, et. al.(2003)認為信任應包含對夥伴在互動時會表現出善意、誠實以及有能力達成關係利益的信念。從交易的觀點來看，信任是一種依賴其所具有信心之交易夥伴的意願，Crosby, et. al.(1990)則認為顧客對於銷售人員的信任是一種顧客相信其自己的長期利益能被銷售人員滿足的信念；Garbarino & Johnson (1999)亦提出相似的看法，認為顧客信任是指顧客對廠商提供高品質與高可靠度服務的信心。由上述文獻可知過去企業界所探討的信任是指對於服務提供者正直、誠實、可靠性與滿足顧客利益的綜合性信念。而在醫療服務業，Mechanic & Meyer (2000)曾針對醫療服務業的特性，來對醫療服務業的顧客信任內涵進行深入的探討，並將病患對於醫師的信任具體分成下列五大構面：

1.能力(competence)：包含技術能力(technical competence)以及人際關係能

力(interpersonal competence)。人際關係能力指與病患或病患家屬互動過程中的關係處理能力，而技術能力則指醫師的經驗與知識。

- 2.受委託的責任與代理(fiduciary responsible and agency)：指醫師對病人委託其提供最佳健康照護責任的承諾。
- 3.控制(control)：在各種健康照護計畫介入下，醫師對於提供病患各種必要性醫療照護的控制程度。
- 4.揭露(disclosure)：指醫師將自己的誘因、與病患間的利益衝突、由於健康計畫的介入所造成的醫療處置選擇上的限制等資訊告訴病患的程度。
- 5.機密(confidentiality)：指醫師對於病患私人資訊的保密程度。

而由上述內容可知，在考量到醫療服務業的特性後，病患對於醫師的信任乃是指病患對於醫院醫師的誠實(揭露)、正直(機密)、可靠性(能力)與促進病患健康(受委託的責任與代理)之綜合性滿足信念，而這樣的信念是構成醫師關係品質的第一要素。

(二)滿意

滿意強調關係中個體角色的假想與扮演，是一種對互動經驗評估結果所反應的情緒狀態(Westbrook, 1981)，過去有學者將顧客滿意度定義為顧客對於成效與預期間認知差異的情感性回應(Oliver, 1980; Rust, Zahorik, & Keiningham, 1996)。在醫療服務業，病患滿意經常被視為評估醫療品質的重要指標(Dingman, Williams, Fosbinder, & Warnick, 1999)，Risser(1975)認為病患滿意是指病患對理想照護的期望與其實際所獲得照護間的一致性，John(1992)亦認為病患滿意是由病患的期望是否達成以及病患的期望水準來決定。

然而有關於病患對於醫療服務提供者的滿意所應包含的構面，許多學者皆提出不同的看法，Bodur, et. al.(2002)認為病患滿意可分成：服務可近性、仁慈(humaneness)、與醫療服務提供者間的互動關係、技術品質與整體滿意度等五個構面；Ross, et. al.(1993)將退伍軍人醫院門診病患的滿意分成服務可獲得性、服務的技術品質、人際互動服務品質、溝通品質、服務的財源與整體滿意度等六個構面；Mansour & Al-Osimy (1993)則對基層照護機構的病患滿意分成服務可近性、照護連續性、照護人性化、服務完整性、資訊提供充分性與服務有效性等六構面。而在過去學者所提出的眾多病患滿意構面，又以 Donabedian(1980)的分類方式最受學

者所認同，其認為應從結構(structure)、過程(process)與結果(outcome)等三方面來評估病患滿意，結構面主要指醫療服務提供者為提供醫療服務時所需的資源，如：醫療設備、環境設施等；過程面指的是對於醫療服務提供者在醫療服務過程中的主觀評估，如：服務態度、照護的人性化、與病患間的溝通等；結果面乃指服務提供後對於病人現在與未來健康狀態的改變，然依據 Donabedian(1980)的看法，病患滿意的測量雖應包含結果面的滿意，但結果面的滿意難以透過橫斷面的研究方式來測量，再加上過去許多研究指出結構與過程構面亦為在探討病患滿意時所不可或缺的，因此，在本研究中對於醫師的滿意乃是指病患對於醫師在提供醫療照護時的結構面與過程面滿意。

三、關係利益

過去有關於關係利益的研究多僅從公司的角度來探討，其焦點多集中在與顧客維持長期的關係所能為公司帶來的利益(Yen & Gwinner, 2003)，而本研究所欲探討之關係利益為顧客關係利益(customer relational benefit)，並非公司的關係利益，而所謂的顧客關係利益乃從顧客的觀點來探討關係利益的內涵，其焦點著重於顧客與公司或公司內部員工維持長期關係所能獲得的經濟與非經濟性利益，而這樣的利益往往是超乎核心服務績效(core service performance)的其他利益(Berry, 1995)，Gwinner, et. al.(1998)將這些其他的利益進一步細分成信心利益(confidence benefit)、社會利益(social benefit)與特殊待遇利益(special treatment benefit)等三大類。信心利益乃指在在服務的過程中，顧客認知風險的降低以及實現性預期(realistic exception)的增加，而社會利益乃在描述關係的情緒面向，強調顧客被員工所塑造的個人認知以及顧客與員工間友誼的發展，至於特殊待遇利益，則包含對於顧客的經濟性(economic)與客製化(customized)好處，例如：價格上的折扣、快速的服務或個人化的額外服務(Hennig-Thurau, et. al., 2002; Yen, et. al., 2003)。雖然 Gwinner, et. al.(1998)對於關係利益內涵的探討與分類為後續許多學者所引用(Hennig-Thurau, et. al., 2002; Yen, et. al., 2003)，但本研究認為關係利益中的信心利益與關係品質中的信任，兩者概念極為相似，而關係利益中的社會利益與關係強度中頻率性(frequency)、新近性(recency)與規律性(regularity)概念亦幾盡相同，因此，為避免各項構念之間錯誤的相關性結果與推論，本研究乃將探討的焦點集中在特殊待遇利益上。

四、研究假設

(一)醫師關係品質對病患忠誠度的影響

在醫療服務業中，醫療知識具有高度的專業性，病人鮮少有充分的知識與資訊來選擇其所需要的醫療服務，醫療服務的提供具有資訊不對稱(information asymmetry)(Calkins & Fernandopulle, 1995)的特性，Shamise(2003)指出在資訊不對等的市場中，顧客難以取得有關於產品品質與價格的相關資訊，服務提供者掌握絕對的服務資訊優勢，造成供給誘導需求的現象，因此，病患對其未來所需接受的醫療服務充滿著不確定性，而當病患對於醫療服務提供者之不確定性較低時，其購買該醫療服務提供者所提供的服務之意願會較高。Crosby, et. al.(1990)便指出當不確定性與風險程度愈高時，顧客信任的培養更形重要；Fang (2002)亦指出信任可降低顧客的不確定性，而顧客對於服務提供者的信任主要來自於過去良好服務經驗的累積；Garbarino & Johnson(1999)則指出若顧客對服務人員過去表現感到滿意，則對於其未來的表現亦會深具信心。由此可見，未來當顧客有需要醫療服務時，願意再次購買與其關係品質較高之醫療服務人員所提供服務之可能性愈高。

在衍生行為方面，Jones & Sasser (1995)指出，衍生行為是指公開推薦、口碑或介紹新顧客等正面的宣傳行為，而 Kotler (2000)指出顧客的衍生行為是一種購後行為，而所謂的購後行為係指消費者在購買產品後，歷經某種程度的滿足與不滿足評價後所發生的行為，且若消費者在消費完該項產品後評價為滿意時，則將會為該產品進行正面的宣傳。在醫療產業，若病患使用完醫療服務後對該醫療服務內容以及醫師之關係評價為滿意時，若滿意程度愈高時，則對醫師的信任程度將會有正面的影響；而該名醫師也將會因病患的高度滿意評價與其高度信任 (有高度的關係品質)而建立起口碑；同樣地，這些與醫師具有高度關係品質的病患也會將此醫師推薦給親友，為其帶來新的顧客。綜合上述論述，本研究提出下列假設：

H1 病患之醫師關係品質會正向影響其醫師忠誠度

病患之醫師關係品質除了會正向影響其對於醫師的忠誠度外，Crosby, et. al.(1990)指出，顧客若對服務人員感到信任及滿意，將會持續與該名服務人員所屬的組織進行交易。Doney & Cannon(1997)認為組織內

部員工(該研究只銷售人員)的行為反映出組織的價值觀和態度，因此顧客對於組織內部員工信任與滿意，很容易的會移轉到對組織的關係上。Fang (2002)亦主張當顧客對於服務人員有較高的滿意與信任時，將可增加銷售效果以及提高未來與企業的互動，而該研究亦透過實證分析證實，顧客會將對於銀行行員的信任與滿意轉移至對該銀行的信任與滿意。而在醫療產業中，醫院主要提供醫療服務給予病患，因此，提供醫療服務給病患的醫師會嚴重影響病患對於醫院的滿意與評價(Berkowitz, 2003; Kotler & Clarke, 1987)，若醫師能使病患感到滿意與信任，則將會同時強化病患對醫院的滿意與信任，使得病患當未來有其他健康照護方面需求時，願意再次購買該醫院所提供的服務，此外，在病患對於醫院有較高的滿意程度與信任的情形下，病患較會願意將該醫院推薦給有需要的親友，對於該醫院產生較高的衍生行為。

至於在價格容忍度方面，當顧客信任服務提供者並且對其所提供的服務感到滿意時，即使公司稍微提高其價格與費用，亦不會使得顧客轉換到其他公司(Price & Arnould, 1999)。對醫療產業的病患來說，若以認知價值選擇模式 (Perceived Value Choice Model) (Gooding, 1999)來分析，該模式是一種價值基礎的消費者選擇模式，該模式強調健康照護消費者在選擇醫療服務時，主要考量消費者對該醫療服務的認知價值 (perceived value)，而這樣的認知價值乃由消費者對於品質屬性 (quality attributes) 認知與犧牲屬性 (sacrifice attributes) 認知之相互比較而來，若品質屬性認知大於犧牲屬性認知時，則消費者對醫療服務會具有較高的認知價值，而消費者在選擇醫療服務時乃會選擇認知價值最高者。在病患選擇醫療服務的過程中，其與醫療服務提供者的關係品質可被視為一種品質屬性的認知，而對成本支出認知可視為犧牲屬性的認知，在假設醫療服務提供者僅需要維持固定的認知價值便可令病患選擇其所提供的醫療服務時，若病患認知的關係品質愈高 (品質屬性提高)，醫療服務提供者雖提高價格(犧牲屬性提高)，仍可維持病患選擇其所提供醫療服務的認知價值；而這樣的現象就是表示當病患與醫療服務提供者關係品質愈高時，其對於價格容忍程度愈高。綜合上述論述，本研究提出下列假設：

H2 病患之醫師關係品質會正向影響其醫院忠誠度

Storbacka, et. al.(1996)在其關係獲利力模型(Relationship Profitability Model)中指出，透過顧客滿意度的增強可以有效增加關係強度

(relationship strength)，使得顧客會有較高的重複購買意願與行為。此外，顧客的高度關係品質認知亦有助於顧客承諾的形成(Hennig-Thurau, et.al., 1997)，Geyskens, et al.(1996)指出承諾是一種消費者將自己維持在某種交易關係的義務，而這樣的義務對於顧客的離去意願會有負向的影響(Morgan, et. al., 1994)，而這樣的負向影響將會有效增進顧客與服務提供者間的關係強度，提升顧客的再購意願。由此可見，關係品質應有可能是透過關係強度的中介來影響顧客忠誠度。

所謂的關係強度，乃是指由顧客信任、滿意與承諾程度所共同支配的關係範圍(extent)、水準(level)或量能(magnitude)(Bove & Johnson, 2000; Storbacka, et. al., 1996)，其所強調的是顧客與服務人員間的鏈結強度(bond)(Lilijander & Strandvik, 1995)，而這樣的鏈結可藉由互動的頻率性(frequency)、新近性(recency)與規律性(regularity)來表現，當顧客與服務或銷售人員近來有較頻繁且規律的互動時，即顯示顧客對於服務提供者具較高的關係強度(Schuns & Schroder, 1996)，進而促使顧客對於該服務提供者產生較高的再購意願外，除再購意願外，當關係強度較強時，顧客對於服務人員會產生較正面的情感與態度(Bove, et. al., 2000)，在這樣的狀況下，顧客較會向其他人推薦該服務提供者或為其介紹新客人，而這樣的行為就是所謂的衍生行為(Jones, et. al., 1995)。由此可見，顧客與服務人員具有較高的關係強度時，將會強化顧客對於服務人員的忠誠度，Bove & Johnson (2000)將這樣的忠誠稱之為個人忠誠(personal loyalty)。

綜合上述論述，本研究認為病患之醫師關係品質亦有可能會先正向影響與該名醫師的關係強度（以下統稱醫師關係強度），進而影響病患對於醫師的忠誠度。依據上述主張，本研究乃提出下列研究假設：

H3 病患之醫師關係品質會透過醫師關係強度的中介來影響醫師忠誠度

至於醫師關係強度對醫院忠誠度的影響部份，Beatty ,Mayer, Coleman, Reynolds & Lee(1996)指出顧客對於服務人員正面的感覺會移轉到對於服務機構的情感上，Bove & Johnson (2000)指出顧客對於公司服務人員的高度信任、承諾或滿意的情感將會轉換成對公司的正向態度，所以當顧客與服務人員具有較強的關係強度，則顧客與公司間的關係強度亦會較強，而當顧客與公司間具有較高的關係強度時，顧客除了會有較強的再

購意願與衍生行為外，在價格容忍度的部份，較強的公司關係強度，代表公司與顧客間具有高度的連結力(Storbacka, et. al., 1996)，而當連結力越強時，顧客可能會由於轉換成本過高、轉換服務對象的不確定性、對於服務地點的習慣性、以及過去與服務機構的情誼等眾多因素的羈絆，因而較難以離開或退出原來的服務機構(Liljander, et. al., 1995)，因此，當公司提高服務價格時，亦不會輕易離開原本接受服務的公司(Price, et. al., 1999)，因而產生較高的價格容忍度。綜合上述論述，本研究認為病患對於醫師的正面情感與態度將會轉化至對醫院的關係強度上，進而提高對於醫院的忠誠度。依據上述主張，乃提出下列研究假設：

H4 病患之醫師關係品質會透過醫師關係強度的中介來影響醫院忠誠度

(二)醫師關係利益對病患忠誠度的影響

特殊待遇利益是一種經濟性的利益，而這樣的經濟利益除了包含金錢節省上的金錢性利益外，亦包含許多非金錢性(nonmonetary)的利益，Morgan (2000)指出關係建立過程是由許多基本的關係內容(relationship content)所塑造的，而這些關係內容包含：經濟內容、資源內容與社會交換內容，而所謂的經濟內容包含從關係中所獲得經濟利益，且此經濟內容為導致關係結果的重要前因。Bitner(1995)指出對於長久以來與服務人員保持關係的顧客，若可以給予適度的特殊待遇利益，則將會有效提升顧客承諾，使得顧客對服務人員產生較高的人員忠誠度。Hennig-Thurau, et. al.(2002)亦以服務業中的服務提供者為探討對象，經非中介模型的分析後，其顯示服務提供者提供給顧客的關係利益對於顧客忠誠度有顯著的正向影響，其中特殊待遇利益對顧客口碑的建立亦有顯著的正向影響。Morgan & Hunt(1994)指出若能提供與之維持關係之夥伴較多的利益，則往往會獲得夥伴較高的評價，而夥伴較願意與之發展與維持長期的關係，增進其忠誠度。

此外，過去有另有學者主張關係利益對關係品質應具有其影響性，但其探討的焦點皆主要著重在對滿意的影響，例如：Bitner(1995)指出若給予顧客適度的特殊待遇利益，將會有效提升顧客對服務人員的滿意度，Reynolds & Beatty (1999)指出服務提供者所提供的特殊待遇可能會被顧客視為服務績效的一部份，所以源自於特殊待遇的利益認知將有可能

正向影響滿顧客滿意，但這樣的主張後續研究者在實證時卻未獲得支持，如：Hennig-Thurau, et. al.(2002)針對服務業的實證結果卻未支持這樣的主張。此外，關係利益對於信任的影響性，則尚未有學者有明確的主張。綜合上述論述，本研究認為關係利益對於關係品質的影響性應相當有限，但若醫師能給病患適度的關係利益將能夠有效增強病患之醫師忠誠度。

H5 病患之醫師關係利益會正向影響其醫師忠誠度

關係利益可以有效提升顧客對於原來服務提供者的轉換成本，所謂轉換成本乃指顧客中斷與過去服務提供者關係時，所需付出的增量成本(incremental cost)，此成本可以分成心理、經濟與生理等三種類別，而在服務業中，顧客的轉換成本主要是指心理上的轉換成本，當顧客的心理轉換成本愈高時，會使得顧客較不會產生離開原來服務提供者的想法與意願，進而對原來服務提供者產生較高忠誠度(Selnes, 1993)。在高度接觸的服務產業中，服務人員是公司與顧客間關係形成的重要媒介，若組織能透過醫師給予病患適度的特殊待遇利益，除可以有效提升病患對於醫師的轉換成本外，亦可提高病患對於該醫院的轉換成本，進而增強病患之醫院忠誠度。Yen & Gwinner (2003)以網路零售業為樣本，主張若能給予之維持長期關係的顧客客製化的特殊待遇，則能夠有效增強顧客留在原來關係的意願，強化顧客對於該網站的忠誠度。Park & Kim (2003)研究結果亦指出關係利益能夠強化顧客與購物網站維持長期關係的意願。Patterson & Smith (2001)研究結果證實，服務提供者所提供的特殊對待遇利益對於顧客再次購買公司服務的意願與行為會有顯著的正向影響，且這樣的影響在亞洲社會的脈絡中特別明顯。依據上述論述，乃提出下列研究假設：

H6 病患之醫師關係利益會正向影響其醫院忠誠度

此外，當組織提供顧客額外的特殊待遇利益時，會對顧客形成一種情緒或認知的轉換障礙(Fornell, 1992)，而這樣的轉換障礙會使顧客繼續與原有的利益提供者維持關係，進而提升顧客與服務提供者的關係強度；Hennig-Thurau, et. al.(2002)則指出在服務業中，特殊待遇利益會增強顧客對於原有關係維持的意願，使得顧客較願意與服務提供者保持經常性的互動；Peterson (1995)的實證結果發現經濟利益為影響顧客是否要與

廠商維持關係的主要決定性因素。由此可見，若顧客認為能從與服務提供者間的長期關係中獲得較高的關係利益（本研究僅討論特殊待遇利益），則顧客較會願意與服務提供者保持經常性的互動，甚而增進彼此間互動頻率，提升雙方的關係強度，以維持長期的關係。因此，本研究主張若病患認為能從與醫師的關係中獲得較高的利益（以下統稱醫師關係利益），則能有效提升醫師關係強度，而隨著醫師關係強度的增強，醫師忠誠度亦將會隨之提升。由此可見，病患之關係利益亦有可能會透過關係強度的中介來影響其醫師忠誠度。

此外，Beatty, et. al.(1996)與 Bove & Johnson (2000)皆指出顧客對於服務人員的正面關係，會轉換成對公司的正向態度，有效增強顧客與公司間的關係強度，進而強化顧客與公司間具有高度的連結力，使得顧客難以離開或退出原來接受服務的公司(Lilijander, et. al., 1995)，因此，本研究主張病患對於醫師的正面情感與態度將會轉化至病患與醫院的關係上(Fang, 2002)，因此病患與醫院間的關係強度將會隨著醫師關係強度的強化而增強，進而提升病患之醫院忠誠度。由此可見，病患之關係利益亦有可能會透過關係強度的中介來影響其醫院忠誠度。依據上述論述，本研究提出下列研究假設：

H7 病患之醫師關係利益會透過醫師關係強度的中介來影響醫師忠誠度

H8 病患之醫師關係利益會透過醫師關係強度的中介來影響醫院忠誠度

綜合上述研究假設，本研究分別提出病患之醫師忠誠度與醫院忠誠度模型，以下即透過實證資料來驗證研究模型是否成立。

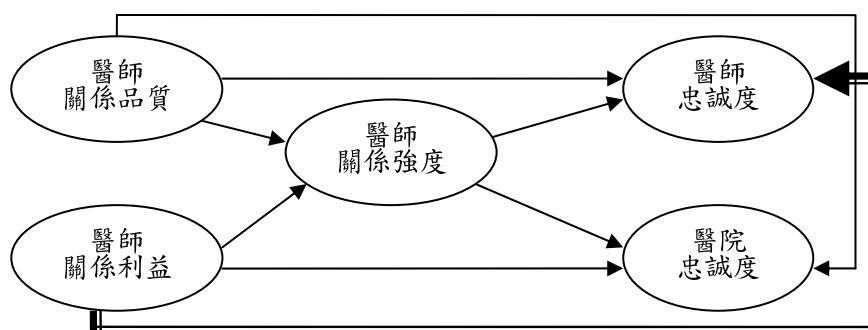


圖 1 本研究之病患忠誠度模型

參、研究方法

一、變數衡量與問卷設計

本研究依據所提出來的研究構面，在參考過去研究的測量方式與題項後，進一步進行變項的衡量與問卷的設計，以下將別針對各研究構念來進行說明：

(一)醫師忠誠度

指病患基於對醫師的正面認同態度而產生的再購意願、衍生行為，在題項設計上則採用 Jones & Sasser (1995)、Peltier, et. al.(1999)與 Dick & Basu(1994b)的論點，並依醫院服務特性進行修正後提出 2 個測量題項。在測量方式上，則採用 Likert 五點尺度法來呈現受訪者在每個題項上的看法，1 代表「非常不同意」，5 則代表「非常同意」。

(二)醫院忠誠度

指病患基於對醫院的正面認同態度而產生的再購意願、衍生行為與價格容忍度，在題項設計上則採用 Jones & Sasser (1995)、Peltier, et. al.(1999)、Dick & Basu(1994b)與 Fang (2002)的論點，並依醫院服務特性進行修正後提出 4 個測量題項。在測量方式上，則採用 Likert 五點尺度法來呈現受訪者在每個題項上的看法，1 代表「非常不同意」，5 則代表「非常同意」。

(三)醫師關係品質

指病患對於醫師信任與滿意的綜合信念，在衡量該構念的衡量上，乃採用 Crosby, et. al.(1990)、Fang (2002)、Parsons (2002)與 Dwyer, et. al.(1987)的論點，分成信任與滿意兩個構面來測量，在信任的部份乃參酌 Mechanic & Meyer (2000)與 Garbarino & Johnson (1999)的論點，將病患對於醫師的信任，從誠實、正直、可靠性與健康促進等方面來測量，最後產生 4 個測量題項。至於滿意的部份，則以醫療界所經常引用的 Donabedian(1980)論點，從結構與過程面來測量病患對於醫師的滿意，亦產生 4 個測量題項。在測量方式上，則採用 Likert 五點尺度法來呈現受訪者在每個題項上的看法，1 代表「非常不同意」，5 則代表「非常同意」。

(四)醫師關係強度

指病患與醫師的關係範圍、水準或量能，其可藉由互動的頻率性、新近性與規律性來表現，本研究採用 Schuns & Schroder (1996)、Bove & Johnson (2000)與 Lilijander & Strandvik (1995)的論點，從熟悉度與互動頻率兩方面來測量測量，依醫院服務特性進行修正後提出 3 個測量題項。在測量方式上，則採用 Likert 五點尺度法來呈現受訪者在每個題項上的看法，1 代表「非常不同意」，5 則代表「非常同意」。

(五)醫師關係利益

本研究所指醫師關係利益指病患與醫師維持長期關係所能獲得的特殊待遇利益程度，在題項設計上則採用 Gwinner, et. al.(1998)、Hennig-Thurau, et. al.(2002)與 Yen & Gwinner (2003)對於關係利益中特殊待遇利益的論點，並依醫院服務特性進行後修正提出 3 個測量題項。在測量方式上，則採用 Likert 五點尺度法來呈現受訪者在每個題項上的看法，1 代表「非常不同意」，5 則代表「非常同意」。

(六)控制變數

除本研究所探討之研究構念外，過去許多研究亦指出性別、年齡、教育程度、家庭月收入、就醫費用優惠、有無慢性病、自覺疾病嚴重度與交通時間等因素皆會影響病患忠誠度或再次就醫的行為(Anderson & Aday, 1995; Jennings & Loan, 1999; Kingstrom, 1983; MacStravic, 1994)，因此本研究乃針對上述變數予以控制，而在上述變數中，性別、就醫費用優惠、有無慢性病乃以虛擬變項的形式放入迴歸模型中。至於年齡、教育程度、家庭月收入等三個變數，由於此三變數在進行問卷資料搜集時，乃以區間式的答案選項讓填答者進行勾選，因此在後續迴歸分析時亦以虛擬變數來處理。

二、資料來源

本研究以便利取樣的方式針對中南部地區三家區域醫院級以上之醫院門診病患進行問卷調查，包含：台中、嘉義與高雄各一家。在問卷設計階段，除依據過去文獻內容進行問卷初稿設計外，本研究在問卷初稿完成後，乃請 15 位醫院門診病患來進行問卷預試，以作為問卷後續修正時的參考。在經過預試

修正後，乃分別派遣三位訪員至各醫院的門診區針對病患本人進行問卷調查，僅小兒科的病患，由隨同之陪診人員輔助填答，問卷調查自 94/09/05 (星期一) 至 94/09/09 (星期五) 為止，共計五天的時間，於三家醫院的門診區進行問卷調查，每家醫院每天各發放 25 份問卷，五天共 125 份問卷總計，三家醫院共發出 375 份問卷 (扣除拒訪者)，回收 364 份，扣除具有遺漏值或不合理數值的問卷後，共產生 339 份有效問卷，有效問卷回收率為 90.4%。此外，由於以受訪者的主觀意見來進行問卷的填答，所以可能會產生共同方法變異 (common method variance) 的問題，因此本研究採用 Harman 單一因素檢測法，來評估共同方法變異的問題，從因素分析的結果中發現，並未出現抽取出單一因素或同一因素會解釋大部分變異的情形，可見本研究問卷之共同方法變異的問題應屬可接受水準。

三、分析方法

本研究後續實證分析分成兩個階段，第一階段為以驗證性因素分析 (confirmatory factor analysis ; CFA) 的方式，來檢測各項研究構念之建構效度，在信度的部份則以驗證性因素分析的分析結果來計算組合信度以檢測各構念的信度值。第二階段則採用 Baron & Kenny (1986) 的建議，以階層迴歸 (hierarchical multiple regression) 的方式來驗證本研究所提出來的病患之醫師忠誠度模式與醫院忠誠度模式。

四、效度與信度分析

本研究利用 Lisrel 8.72 進行驗證性因素分析，分析結果顯示各衡量指標的衡量誤差並沒有出現負值，因素負荷量均高於 0.6 以上且均達 0.01 的顯著水準，而各構面之萃取變異量 (AVE) 均高於 0.6 (見表 1)，顯示本研究各項構念具備聚合效度，此外，本研究各構念之 AVE 值均高於該構念與其他構念間的相關係數平方值，故亦具備鑑別效度。在信度的部份，本研究之組成信度皆在 0.8 以上，由此可見本研究之各項構念具有相當的內部信度。在測量模式之配適度指標的部份，卡方自由度比=2.18；GFI=0.91；AGFI=0.88；CFI=0.99；NFI=0.98；NNFI= 0.99；RMSEA= 0.059；RMR= 0.024，由此可見模式配適度應屬可接受水準。詳細測量模式結果請見表 1。

表 1 各研究構念之驗證性因素分析

測量題項	負荷量	誤差	組成信度	萃取變異量
醫師忠誠度			0.84	0.73
1. 若有相同病症時，您「仍會選擇該次看診醫師看診」	0.87**	0.24		
2. 若您的「親友有相同病症，您會推薦此次看診醫師」	0.84**	0.30		
醫院忠誠度			0.88	0.64
1. 若您「再次需要就醫」時，您仍會至此家醫院看診	0.77**	0.41		
2. 若有人請您推薦醫院，您會「推薦此家醫院」	0.89**	0.21		
3. 若此家醫院「部分負擔提高，您仍會在此家醫院看診」	0.73**	0.47		
4. 您會「向其他人宣傳此家醫院的優點」	0.81**	0.35		
醫師關係品質			0.93	0.63
1. 您很滿意此次看診醫師「對病情及治療方針的解說」	0.80**	0.36		
2. 您很滿意此次看診醫師的「看診態度」	0.82**	0.33		
3. 您很滿意此次看診醫師的「看診時間」	0.62**	0.61		
4. 您很滿意此次看診醫師「所提供的醫療專業」	0.87**	0.25		
5. 您信任此次看診醫師會「給您最佳的健康照護」	0.86**	0.26		
6. 您信任當您與此次看診醫師「有利益衝突時，醫師會告知」	0.73**	0.47		
7. 您信任此次看診「醫師的醫術」	0.87**	0.25		
8. 您信任此次看診醫師會「保護您的隱私權」	0.77**	0.41		
醫師關係利益			0.95	0.86
1. 與此醫師建立良好關係，醫師會「提供更詳細的病情診斷」	0.96**	0.09		
2. 與此醫師建立良好關係，醫師會「提供更好的治療建議」	0.95**	0.09		
3. 與此醫師建立良好關係，會讓您「就醫時更加便利」	0.87**	0.25		
醫師關係強度			0.86	0.68
1. 您與此次看診醫師的「熟悉度」很高	0.87**	0.25		
2. 您與此次看診醫師「認識的時間」很久	0.86**	0.27		
3. 您經常來「給此次看診醫師看診」	0.74**	0.45		

註：負荷量為標準化值，** 表 P<0.01

肆、研究結果與討論

一、樣本描述性分析

本研究之樣本對象自覺疾病嚴重度平均值為 2.79(SD=0.77)；交通時間平均值為 30.22 (SD=25.95)；醫師關係品質平均值為 3.87 (SD=0.61)；醫師關係利益平均值為 4.05 (SD=0.67)；醫師關係強度平均值為 3.24 (SD=0.89)；醫院忠誠度平均值為 3.63 (SD=0.70)；醫師忠誠度平均值為 3.83 (SD=0.78)，至於性別、年齡、教育程度、家庭所得、就醫費用優惠、有無慢性病的分布情形詳見表 2。

表 2 樣本描述性分析

類別項目	次數	百分比	類別項目	次數	百分比
性別			家庭月收入		
女性	202	59.59	30000 元以下	83	24.48
男性	137	40.41	30001-50000 元	102	30.09
年齡			50001-70000 元	89	26.25
20 歲以下	20	5.90	70001-90000 元	34	10.03
21-30 歲	118	34.81	90001 元以上	31	9.14
31-40 歲	101	29.79	有無費用優惠		
41-50 歲	65	19.17	無優惠	249	73.45
51-60 歲	24	7.08	有優惠	90	26.55
60 歲以上	11	3.24	有無慢性病		
教育程度			無慢性病	284	83.78
小學(含以下)	8	2.36	有慢性病	55	16.22
國(初)中	21	6.19			
高中(職)	119	35.10			
大學(專)	176	51.92			
研究所(含以上)	15	4.42			

二、階層迴歸分析結果

本研究各自變項的 VIF 值皆在 10 以下，由此可見本模式之共線性問題並不嚴重，因此，本研究採用階層迴歸分析應具有其適當性。而就整體模式的解釋力來看，由表 3 可看出，病患之醫師關係強度的模型解釋力較差($R^2=0.26$)，

至於醫師忠誠度與醫院忠誠度之完整模式的調整後解釋力則皆有 0.42 以上，而這樣的模型解釋力應在可接受的範圍內。此外，本研究發現病患之醫師關係品質、醫師關係利益與醫師關係強度對於病患之醫師忠誠度的解釋力較醫院忠誠度來的高，若以完整模式來比較，其調整後的解釋力差距為 0.15(0.57-0.42)，然雖如此，但本研究仍發現病患之醫師關係品質、關係強度與關係利益仍會影響到醫院忠誠度。以下即以階層迴的分析結果來探討本研究提出之研究假設是否成立。

(一)醫師關係品質的影響

在控制變數的部份，由表 3 結果可看出，在病患之醫師關係強度模型中，模式 1 與模式 2 中，年齡、家庭月收入、有無費用優惠、有無慢性病與自覺疾病嚴重度關係品質等控制變項均有達到統計上的顯著水準。至於在病患之醫師與醫院忠誠度模型中，僅有教育程度、自覺疾病嚴重度以及交通時間有達統計上的顯著水準。

至於在各研究變數的部份，依據表 3 結果顯示，在病患之醫師忠誠度模型中，由模式 2 可看出醫師關係品質之迴歸係數為正值且有達統計上顯著水準 ($\beta=0.59$)，因此支持假設 1 的推論。至於病患之醫師關係品質對醫院忠誠度影響的部分，在病患之醫院忠誠度模型中，由模式 2 亦可看出醫師關係品質對醫院忠誠度具有正向的影響 ($\beta=0.47$)，因此假設 2 的主張亦成立。而這樣的結果亦證實病患之醫師關係品質所帶來的正面情感效果，確實會移轉至醫院層級的關係上。

至於在關係強度中介效果的驗證方面，在病患之醫師關係強度的模式 2 結果顯示，醫師關係品質的標準化迴歸係數達統計上顯著水準 ($\beta=0.38$)，而在醫師忠誠度的模式 2 中可看出，醫師關係品質亦達統計上顯著水準，然在加入病患之醫師關係強度變項後(模式 3)，醫師關係強度呈現統計上顯著水準 ($\beta=0.27$)，而醫師關係品質係數雖仍達統計上顯著意義，但其標準化迴歸係數值已明顯降低(從 0.59 降至 0.49)，依據 Baron & Kenny (1986)的建議，這樣的情形代表醫師關係強度乃具有部分中介 (partial mediation)的效果，因此假設 3 獲得部分支持。此外，在病患之醫院忠誠度的模式 2 中，可看出醫師關係品質的影響有達統計上的顯著水準 ($\beta=0.47$)，而在加入醫師關係強度的變項後(模式 3)，醫師關係強度呈現統計上顯著水準 ($\beta=0.25$)，醫師關係品質雖仍有達統計上的顯著水準，然其標準化迴歸係數卻亦下降 (從 0.47 降至 0.37)，由此可見，病患

之醫師關係強度亦會對於醫師關係品質與醫院忠誠度間關係產生部份中介的效果，因此假設 4 亦獲得部分支持。

(二)醫師關係利益的影響

依據表 3 結果顯示，在病患之醫師忠誠度模型中，由模式 2 可看出，醫師關係利益之標準化迴歸係數為正值且有達統計上的顯著水準 ($\beta=0.24$)，因此支持假設 5 的推論。此外，在病患之醫院忠誠度模型的模式 2 中，醫師關係利益對醫院忠誠度亦有統計上的正向影響 ($\beta=0.23$)，因此假設 6 的主張亦成立。

至於在醫師關係強度中介效果的驗證方面，在醫師關係強度的模式 2 中，醫師關係利益之標準化迴歸係數達統計上顯著水準 ($\beta=0.11$)，且經由醫師忠誠度的模式 2 結果顯示，醫師關係利益亦均達統計上顯著水準，而再加上加入醫師關係強度變項後(模式 3)，醫師關係強度呈現統計上顯著水準 ($\beta=0.27$)，醫師關係利益的標準化迴歸係數雖仍達統計上顯著意義，但其數值已下降(從 0.24 降至 0.21)，由此可見醫師關係強度對於醫師關係利益與醫師忠誠度的關係乃具有部分中介的效果，因此假設 7 獲得部分支持。

在醫師關係利益與醫師關係強度呈現統計上顯著相關的情形下，由醫院忠誠度之模式 2 可看出醫師關係利益亦有達統計上的顯著水準 ($\beta=0.23$)，在加入醫師關係強度的變項後(模式 3)，醫師關係強度呈現統計上顯著水準 ($\beta=0.25$)，醫師關係利益的標準化迴歸係數雖仍達統計上顯著意義，但其數值已下降(從 0.23 降至 0.20)，由此可見，醫師關係強度對於醫師關係利益與醫院忠誠度的關係亦具有部分中介的效果，而這樣的結果與病患之醫師關係品質的驗證結果相似，證實病患之醫師關係利益所帶來的情感效果，亦會移轉至醫院層級的關係上，因此假設 8 亦獲得部分支持。

表 3 研究模式之階層迴歸分析

自變項	醫師關係強度		醫師忠誠度			醫院忠誠度		
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3
	β 值	β 值	β 值	β 值	β 值	β 值	β 值	β 值
性別								
女[R]								
男	0.03	0.04	0.02	0.05	0.04	0.03	0.05	0.04
年齡								
20 歲以下[R]								
21-30 歲	0.05	0.14	-0.02	-0.01	-0.05	0.05	0.07	0.03
31-40 歲	0.03	0.17 ⁺	0.01	0.00	-0.05	0.03	0.02	-0.02
41-50 歲	0.05 ⁺	0.18 ⁺	0.02	0.00	-0.05	0.05	0.03	-0.01
51-60 歲	-0.01	0.12 ⁺	-0.04	-0.04	-0.07	-0.01	-0.01	-0.04
60 歲以上	0.09	0.06	0.05	-0.04	-0.06	0.09	0.02	0.00
教育程度								
小學(含以下)[R]								
國中	0.05	-0.12	0.09	0.00	0.03	0.05	-0.03	0.00
高中職	0.14	-0.12	0.26	-0.06	-0.03	0.14	-0.13	-0.10
大專	0.08	-0.13	0.21	-0.08	-0.04	0.08	-0.16	-0.13
研究所(含以上)	0.17	-0.04	0.19 ⁺	-0.03	-0.02	0.17 ⁺	-0.02	-0.01
家庭月收入								
30000 元以下[R]								
3 萬-5 萬	0.06	-0.10	0.00	-0.05	-0.03	0.06	0.01	0.04
5 萬-7 萬	0.02 ⁺	-0.17 ^{**}	0.03	-0.06	-0.02	0.02	-0.06	-0.02
7 萬-9 萬	-0.04 ^{**}	-0.16 ^{**}	-0.08	-0.07	-0.03	-0.04	-0.04	0.00
9 萬以上	-0.10 ⁺	-0.08	-0.08	-0.02	0.00	-0.10	-0.06	-0.04
有無費用優惠								
無優惠[R]								
有優惠	0.06 ^{**}	0.16 ^{**}	0.00	0.00	-0.04	0.06	0.05	0.01
有無慢性病								
無慢性病[R]								
有慢性病	-0.02	0.09 ⁺	-0.01	-0.01	-0.03	-0.02	-0.02	-0.04
自覺疾病嚴重度	0.09 [*]	0.09 ⁺	0.01	-0.05	-0.07 ⁺	0.09 ⁺	0.05	0.03
交通時間	0.03	0.06	0.11 ⁺	0.07 ⁺	0.05	0.03	0.00	-0.01
醫師關係品質		0.38 ^{**}		0.59 ^{**}	0.49 ^{**}		0.47 ^{**}	0.37 ^{**}
醫師關係利益		0.11 [*]		0.24 ^{**}	0.21 ^{**}		0.23 ^{**}	0.20 ^{**}
醫師關係強度					0.27 ^{**}			0.25 ^{**}
R ²	0.13	0.31	0.04	0.54	0.60	0.07	0.42	0.46
Adjusted R ²	0.08	0.26	0.01	0.51	0.57	0.01	0.38	0.42
F 值	2.61 ^{**}	7.08 ^{**}	0.82	18.9 ^{**}	22.21 ^{**}	1.26	11.3 ^{**}	12.83 ^{**}

註：1.表格內為標準化迴歸係數值，** 表 P<0.01；* 表 P<0.05；⁺ 表 P<0.10

2.[R]表參考組

伍、結論與建議

一、結論

由於醫療服務業具有產品無形性與資訊不對等的特性，顧客難有客觀的實體與充分的資訊來進行醫療服務購買時決策的判斷，使得顧客在進行醫療服務消費時具有高度的不確定性風險，在這樣的情況下，顧客與醫療服務提供者間的「關係」便在顧客的醫療服務消費決策中扮演著關鍵性的角色，因此，本研究乃以醫療服務業的主要顧客-病患為樣本，探討醫院門診病患之醫師關係品質與關係利益對於病患忠誠度(包含對於醫師與醫院的忠誠度)的影響。

本研究回顧過去理論文獻後發現，關係品質與關係利益對於顧客忠誠度的影響除直接效果外，另有可能會透過關係強度的中介來影響顧客忠誠度，因此本研究進一步驗證這樣的中介效果是否存在。依據上述三項預測因素，本研究共推导出八項假設，並依據此八項假設建構出病患之醫師忠誠度模型與醫院忠誠度模型。

研究結果顯示，就整體模型的解釋力來看，病患之醫師忠誠度模型較醫院忠誠度模型來的高。至於各項假設的驗證，有關於病患之醫師關係品質的假設，醫師關係品質對其醫師與醫院忠誠度確實會產生正向的顯著影響，然除了這樣的直接性影響外，透過階層迴歸分析的驗證，進一步證實病患之醫師關係品質亦會透過醫師關係強度的部分中介來影響其醫院與醫師忠誠度。至於關係利益的影響，研究結果證實除了病患之醫師關係利益會正向直接影響其醫師與醫院忠誠度外，亦會透過病患之醫師關係強度的部份中介來影響其醫師與醫院忠誠度。由此可見，病患之醫師關係品質與關係利益對於病患忠誠度除了皆有直接性的影響外，病患之醫師關係強度亦存在著部分中介的效果。而本研究亦發現病患之醫師關係品質與關係利益所造成的正面情感效果，會移轉至對醫院的關係上，進而促進病患對於醫院的高度忠誠。

二、理論意涵

有關於關係品質與關係利益的關係行銷理論，已獲得國內外許多學者的實際驗證，然在過去學者所進行的研究中，卻甚少針對具有高度服務不確定性的醫療服務業進行深入的探討，因此，本研究採用關係品質、關係利益與關係強度等三個構念來探討醫療服務業顧客忠誠度的建立，企圖驗證關係行銷相關理

論在醫療服務業應用的適當性。透過三家區域級教學醫院之門診病患的實證分析，本研究發現結果，病患之醫師關係品質、醫師關係利益對其醫師與醫院忠誠度除了有正向的直接性影響外，亦有有部分的影響力，會透過病患之醫師關係強度的中介來強化對於該醫院或醫師的忠誠度，而這樣的研究結果與過去學者主張理論內涵相似(Bove, et. al., 2000; Crosby, et. al., 1990; Hennig-Thurau, et. al., 2002; Storbacka, et. al., 1996)。由此可見在與一般服務業具有相同特質，但對顧客來說又有更高風險的醫療服務業中，關係品質、關係利益與關係強度等理論構念間的因果關係，亦是存在的，而這樣的研究結果可有效強化關係行銷理論在醫療服務業的適用性。

此外，本研究結果亦證實顧客對於服務人員的正面關係與感覺會移轉到對於服務機構的態度上，所以病患之醫師關係品質、醫師關係利益與醫師關係強度亦會正向影響病患之醫院忠誠度，此結果則與 Beatty, et. al.(1996)與 Bove & Johnson (2000)的主張相似，由此可見在過去服務業實證研究中所發現的顧客與服務人員間關係會移轉至其與企業層次關係上的現象，在醫療服務業中亦是存在的。

三、管理實務意涵

過去醫院管理者鮮少重視關係行銷的議題，然本研究結果指出病患之醫師間的關係品質、關係利益、關係強度對於醫師的忠誠度皆存在著直接性或中介性的影響，而此影響不僅會影響病患對於醫師的忠誠度，亦會影響病患對於醫院的忠誠度，由此可見，關係行銷對於醫院管理者來說，已成為不可忽視的重要觀念了，而本研究之結果對醫院管理者有四項重要的積極性意涵：

- (一) **增強病患與醫師間關係品質**：本研究結果顯示病患之醫師關係品質除了可以直接對於其醫師與醫院忠誠度的提升產生顯著影響外，病患之醫師關係品質亦可以增強病患與醫師間的關係強度，使得病患與醫師間具有更強的鏈結，讓病患不容易離開該名醫師，而關係強度的增強，不僅可以提升病患對於該名醫師的忠誠度，病患亦會將這樣的關係強度增強效果轉化至與醫院間的關係上，進而提升病患對於該名醫師所服務醫院的忠誠度，使得病患對於醫院所提供的其他服務產生較高的消費意願。由此可見不論從直接性與中介性的角度來看，強化病患之醫師關係品質實為提升其醫院與醫師忠誠度的

重要途徑，而在現今越級轉診加重部分負擔制度實施的情形下，高層級的醫院雖然會因為病患需要有較高的部份負擔，而產生病患流失的情形，但若病患與醫師具有較佳的關係品質，則應可降低或減緩病患流失的情形。然欲提升病患之醫師關係品質則必須有效提升病患對於醫師的滿意與信任，因此，這兩個因素構面即為未來醫院管理者所應努力強化的重點。

- (二) **對於與醫師維持長期關係的病患可適度給予超乎核心服務的其他利益：**過去醫院的經營對於與醫師有維持長期往來的病患甚少給予其他的利益，病患在缺乏正面的激勵下，自然會降低與醫師維持長期關係的意願。本研究結果顯示病患之醫師關係利益對於其忠誠度的增強具有正向直接與部分間接的影響，可見病患若能因為與醫師維持長期關係而獲利，則較會願意繼續留在原有的關係內而不會離去，進而提升其醫師與醫院忠誠度，而具體之作法包含：方便掛號、掛號額滿可加號、等待時間縮短、強化檢查檢驗安排之便利性、提升住院安排之便利性等。
- (三) **思考並推動各種可用來強化病患與醫師間關係強度的方案：**本研究結果發現病患之醫師關係強度對於其醫師與醫院忠誠度確實具有部分中介的效果，因此，醫院管理者除了應積極強化病患與醫師間關係品質或給予適度的關係利益外，亦應積極思考與推動各種可以用來強化病患之醫師關係強度的行動方案，以更進一步增強病患對於醫師與醫院的忠誠。
- (四) **醫師對於病患之醫院忠誠度的建立具有關鍵性的角色：**本研究結果發現，病患之醫師關係品質、關係利益與關係強度，除了會影響其醫師忠誠度外，亦會影響其醫院忠誠度，而這樣的結果亦反映出醫師是醫院欲建立病患對醫院具有較高忠誠度時的關鍵所在，因此，醫院管理者若欲以關係行銷方法來建立病患忠誠度時，應將醫師視為重要的媒介，透過醫師與病患間關係的強化，來建立病患對於醫院較高的忠誠度。

四、研究限制

本研究之研究限制如下：

- (一)本研究各項構念的測量雖具有相當理論基礎與建構效度，但受限於醫療服務業的特性，所出來的測量題項仍然具有繼續拓展的空間。
- (二)本研究採用主觀的問卷填答方式來進行研究構念的測量，雖然經 Harman 單一因素檢測法檢測後，共同方法變異問題並不嚴重，但並不表示共同方法變異問題完全不存在。
- (三)本研究為避免構念間內涵的重覆性造成實證上的偏誤，因此在理論上，關係利益雖然應該包含信心利益、社會利益與特殊待遇利益等三構面，但是本研究僅著重在特殊待遇利益，此為本研究在構念測量上的限制。
- (四)本研究之研究樣本僅選取三家區域教學級醫院的門診病患，因此在外推本研究結果時，須先考量各醫院病患特質的分布，研究結果無法完全擴充至全部的醫療服務業。

五、未來研究的建議

本研究對於後續研究提出下列建議：

- (一)為具體且完整的呈現醫療服務業的關係行銷內涵，未來研究者可發展適用於醫療服務業的關係行銷各項構念之量表。
- (二)本研究有鑒於關係行銷對醫療服務業未來經營的重要性，因此乃針對關係品質、關係利益與關係強度對顧客忠誠度的影響進行實證性的探討，然本研究僅選取區域教學醫院之門診病患為研究樣本，未來研究者可針對不同醫院層級的門診病患、住院病患、健檢病患針對本研究所提出來的研究假設做更進一步的驗證。
- (三)Fang (2002)指出關係品質可分成兩個層次，一為服務人員與顧客間的關係品質，一為公司與顧客間的關係品質，因此，未來研究者亦可從不同層次的關係品質構念，來分別探討其對於病患忠誠度的影響。
- (四)本研究在測量關係利益構念時，僅著重特殊待遇利益的部份，未來研究者可以完整的關係利益構念來進一步驗證此構念對病患忠誠度的

影響，此外，本研究關係利益題項的第三題僅針對整體便利性知覺進行測量，未來研究者亦可細部探討不同來源的便利性（例如：掛號便利性、領藥便利性、檢查檢驗便利性、等候看診便利性）的影響性。

(五)本研究在進行模式實證時，乃針對全院門診病患進行整體性的驗證，未來研究者可以深入探討不同科別病患間的差異性影響。此外，並可以進一步探討就診次數對於醫師與病患間關係發展以及忠誠度的影響。

(六)本研究對於疾病因素的控制，僅包含自覺疾病嚴重度與是否有慢性病，未來研究者，在能獲取完整的病患病歷資料的情形下，可嘗試將疾病別或者 Charlson index 納入控制，以更進一步探討關係品質與關係利益對於顧客忠誠度影響之穩定性。

參考文獻

- Anderson, R. M. and Aday, L. A., 1995, "Revisiting the Behavior Model and Access to Medical Care: Does It Matter?," **Journal of Health and Social Behavior**, Vol.36, No.1, 1-10.
- Baron, R. M. and Kenny, D. A., 1986, "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations," **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.51, No.6, 1173-1182.
- Beatty, S. E., Mayer, M., Coleman, J. E., Reynolds, K. E., and Lee, J., 1996, "Customer-Sales Associate Retail Relationships," **Journal of Retailing**, Vol.72, No.3, 223-247.
- Berkowitz, E. N., 2003, **Essentials of Health Care Marketing**, Gaithersburg: Aspen.
- Berry, L. L., 1995, "Relationship Marketing of Services--Growing Interest, Emerging Perspectives," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol.23, No.4, 236-245.
- Bitner, M. J., 1995, "Building Service Relationships: It's All About Promises," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol.23, No.4, 246-251.
- Bodur, S. O., Yusuf, E., and Kara, F., 2002, "Outpatient Satisfaction with Health Centers in Urban Areas," **Turkish Journal of Medical Sciences**, Vol.32, No.5, 409-414.
- Bove, L. L. and Johnson, L. W., 2000, "A Customer-Service Worker Relationship Model," **International Journal of Service Industry Management**, Vol.11, No.5, 491-511.

- Calkins, D. and Fernandopulle, R. J., 1995, **Health Care Policy**, Michigan: Blackwell Science.
- Cannon, J. P. and Homburg, C., 2001, "Buyer-Supplier Relationships and Customer Firm Costs," **Journal of Marketing**, Vol.65, No.1, 29-43.
- Crosby, L. A., Evans, K. R., and Cowles, D., 1990, "Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective," **Journal of Marketing Research**, Vol.54, No.7, 68-81.
- Dick, A. S. and Basu, A., 1994a, "Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework," **Journal of Academy of Marketing Science**, Vol.22, No.2, 99-113.
- Dick, A. S. and Basu, A., 1994b, "Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework," **Journal of Academy of Marketing Science**, Vol.22, No.2, 99-113.
- Dingman, S. K., Williams, M., Fosbinder, D., and Warnick, M., 1999, "Implementing a Caring Model to Improve Patient Satisfaction," **Journal of Nursing Administration**, Vol.29, No.12, 30-37.
- Donabedian, A., 1980, **The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment**, Michigan: Health Administration Press.
- Doney, P. M. and Cannon, J. P., 1997, "An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships," **Journal of Marketing**, Vol.61, No.4, 35-51.
- Dorsch, M. J., Swanson, S. R., and Kelley, S. W., 1998, "The Role of Relationship Quality in the Stratification of Vendors as Perceived by Customers," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol.26, No.2, 128-142.
- Dwyer, F. R., Schurr, P. H., and Oh, S., 1987, "Developing Buyer-Seller Relationship," **Journal of Marketing**, Vol.51, No.2, 11-27.
- Fang, S. R., 2002, "An Empirical Study on Relationship Value, Relationship Quality and Loyalty for Retailing Bank Industry," **Journal of Management**, Vol.19, No.6, 1097-1130(in Chinese).
- Fornell, C., 1992, "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience," **Journal of Marketing**, Vol.56, No.1, 6-21.
- Garbarino, E. and Johnson, M. S., 1999, "The Different Roles of Satisfaction, Trust and Commitment in Customer Relationship," **Journal of Marketing**, Vol.63, No.4, 70-87.
- Geyskens, I., Steenkamp, J. B., Scheer, L. K., and Kumar, N., 1996, "The Effects of Trust and Interdependence on Relationship Commitment: A Trans-Atlantic Study," **International Journal of Research in Marketing**, Vol.13, No.4, 303-317.
- Gooding, S. K. S., 1999, "Quality, Sacrifice, and Value in Hospital Choice : A Comparative Study of Rural and Suburban Consumer Perspectives," **Journal of Hospital Marketing**, Vol.13, No.2, 23-42.
- Gwinner, K. P., Gremler, D. D., and Bitner, M. J., 1998, "Relational Benefits in Services Industries: The Customer's Perspective," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol.26, No.2, 101-114.

- Gwinner, K. P., 2003, "Internet Retail Customer Loyalty: The Mediating Role of Relational Benefits," **International Journal of Service Industry Management**, Vol.14, No.5, 483-500.
- Hennig-Thurau, T. and Klee, A., 1997, "The Impact of Customer Satisfaction and Relationship Quality and Customer Retention: A Critical Reassessment and Model Development," **Psychology & Marketing**, Vol.14, No.8, 737-764.
- Hennig-Thurau, T. and Hansen, U., 2000, **Relationship Marketing: Gaining Competitive Advantage through Customer Satisfaction and Customer Retention**, Hannover: Springer.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., and Gremler, D. D., 2002, "Understanding Relationship Marketing Outcomes: An Integration of Relational Benefits and Relationship Quality," **Journal of Service Research**, Vol.4, No.3, 230-247.
- Jacoby, J. and Chestnut, R. M., 1978, **Brand Loyalty Measurement and Management**, New York: Wiley.
- Jap, S. D., 1999, "Pie-Expansion' Efforts: Collaboration Processes in Buyer-Supplier Relationships," **Journal of Marketing Research**, Vol.36, No.4, 461-475.
- Jennings, B. M. and Loan, L. A., 1999, "Patient Satisfaction and Loyalty among Military Healthcare Beneficiaries Enrolled in a Managed Care Program," **Journal of Nurse Administration**, Vol.29, No.11, 47-55.
- John, J., 1992, "The Impact of Past Experience," **Journal of Health Care Marketing**, Vol.12, No.3, 56-64.
- Johnson, J. L., 1999, "Strategic Integration in Industrial Distribution Channels: Managing the Interfirm Relationship as a Strategic Asset," **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol.27, No.1, 4-18.
- Jones, T. O. and Sasser, W. E., 1995, "Why Satisfied Customers Defect," **Harvard Business Review**, Vol.Nov-Dec, No.1, 88-99.
- Kalwani, M. U. and Narayandas, N., 1995, "Long-Term Manufacturer-Supplier Relationships: Do They Pay Off for Supplier Firms?," **Journal of Marketing**, Vol.59, No.1, 1-16.
- Kingstrom, P. O., 1983, "Patient Ties to Ambulatory Care Providers:The Concept of Provider Loyalty," **Journal of Health Care Marketing**, Vol.3, No.2, 27-34.
- Kotler, P. and Clarke, R. N., 1987, **Marketing for Health Care Organizations**, Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.
- Kotler, P., 2000, **Marketing Management**, Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.
- Kumar, N., L.K., S., and Steenkamp, J.-B., 1995, "The Effect of Supplies Fairness on Vulnerable Resellers," **Journal of Marketing**, Vol.32, No.2, 54-65.
- Lagace, R. R., Dahlstrom, R., and Gassenheimer, J. B., 1991, "The Relevance of Ethical Salesperson Behavior on Relationship Quality: The Pharmaceutical Industry," **Journal of Personal Selling & Sales Management**, Vol.11, No.4, 39-47.
- Lilijander, V. and Strandvik, T., 1995, "The Nature of Customer Relationship in Services," **Advances in Services Marketing and Management**, Vol.4, 141-167.

- MacStravic, R. S., 1994, "Hospital Patient Loyalty: Causes and Correlates," *Journal of Hospital Marketing*, Vol.8, No.2, 67-72.
- Mansour, A. A. and Al-Osimy, M. H., 1993, "A Study of Satisfaction among Primary Health Care Patients in Saudi Arabia," *Journal of Community Health*, Vol.18, No.3, 163-173.
- Mechanic, D. and Meyer, S., 2000, "Concepts of Trust among Patients with Serious Illness," *Social Science & Medicine*, Vol.51, No.2, 657-668.
- Morgan, R. M. and Hunt, S. D., 1994, "The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing," *Journal of Marketing*, Vol.58, No.3, 21-38.
- Morgan, R. M., 2000, "Relationship Marketing and Marketing Strategy: The evolution of Relationship Marketing Strategy within the Organization" In J. N. Sheth and A. Parvatiyar (eds.), *Handbook of Relationship Marketing*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 481-504.
- Naidu, G. M., Parvatiyar, A., Sheth, J. N., and Westgate, L., 1999, "Does Relationship Marketing Pay? An Empirical Investigation of Relationship Marketing Practices in Hospitals," *Journal of Business Research*, Vol.46, No.3, 207-218.
- Oliver, R. L., 1980, "A Cognitive Model of Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions," *Journal of Marketing Research*, Vol.17 No. Nov, 460-469.
- Park, C.H. and Kim, Y.G., 2003, "Identifying Key Factors Affecting Consumer Purchase Behavior in an Online Shopping Context," *International Journal of Retail & Distribution Management*, Vol.31, No.1, 16-29.
- Parsons, A. L., 2002, "What Determines Buyer-Seller Relationship Quality? An Investigation from the Buyer's Perspective," *Journal of Supply Chain Management*, Vol.38, No.2, 4-12.
- Patterson, P. G. and Smith, T., 2001, "Relationship Benefits in Service Industries: A Replication in a Southeast Asian Context," *Journal of Services Marketing*, Vol.15, No.6/7, 425-443.
- Peltier, J. W., Thomas, B., and John, A. S., 1999, "Obstetrical Care and Patient Loyalty," *Marketing Health Services*, Vol.19, No.3, 4-12.
- Peterson, R. A., 1995, "Relationship Marketing and the Consumer," *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol.23, No.4, 278-281.
- Price, L. L. and Arnould, E. J., 1999, "Commercial Friendship: Service Provider--Client Relationship in Context," *Journal of Marketing*, Vol.63, No.4, 38-56.
- Reichheld, F. F. and Sasser, W. E., 1990, "Zero Defection: Quality Comes to Services," *Harvard Business Review*, Vol.68, No.5, 105-111.
- Reynold, M. P. and Arnold, M. J., 2000, "Customer Loyalty to Salesperson and the Store: Examining Relationship of Customer in an Upscale Retail Context," *Journal of Personal Selling & Sales Management*, Vol.20, No.2, 89-98.
- Reynolds, K. E. and Beatty, S. E., 1999, "Customer Benefits And company Consequences of Customer-Salesperson Relationships Inretailing," *Journal of Retailing*, Vol.75, No.1, 11-32.

- Risser, N., 1975, "Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurse and Nursing Care in Primary Care Settings," **Nursing Research**, Vol.24, No.1, 45-52.
- Ross, C. K., Steward, C. A., and Sinacore, J. M., 1993, "The Importance of Patient Preferences in the Measurement of Health Care Satisfaction," **Medical Care**, Vol.31, No.12, 1138-1149.
- Rust, R. T., Zahorik, A. J., and Keiningham, T. L., 1996, **Service Marketing**, New York: HarperCollins.
- Schuns, J. M. C. and Schroder, G. J., 1996, "Segment Selection by Relationship Strength," **Journal of Direct Marketing**, Vol.10, No.3, 69-79.
- Selnes, F., 1993, "An Examination of the Effect of Product Performance on Brand Reputation, Satisfaction and Loyalty," **European Journal of Marketing**, Vol.27, No.9, 19-35.
- Shamise, J., 2003, "The Context of Dominance: An Industry-Driven Framework for Exploiting Reputation," **Strategic Management Journal**, Vol.24, No.3, 199-215.
- Sheth, J. N. and Parvatiyar, A., 2000, **Handbook of Relationship Marketing**, London: Sage.
- Storbacka, K., Strandvik, T., and Gronroos, C., 1996, "Managing Customer Relationship for Profit: The Dynamics of Relationship Quality," **International Journal of Service Industry Management**, Vol.5, No.15, 21-38.
- Walter, A., Muller, T. A., Helfert, G., and Ritter, T., 2003, "Functions of Industrial Supplier Relationships and Their Impact on Relationship Quality," **Industrial Marketing Management**, Vol.32, No.2, 159-169.
- Westbrook, R. A., 1981, "Sources of Customer Satisfaction with Retail Outlets," **Journal of Retailing**, Vol.57, No.Fall, 68-85.
- Wong, A. and Sohal, A., 2002, "An Examination of the Relationship between Trust, Commitment and Relationship Quality," **International Journal of Retail & Distribution Management**, Vol.30, No.1, 34-50.
- Yen, H. J. R. and Gwinner, K. P., 2003, "Internet Retail Customer Loyalty: The Mediating Role of Relational Benefits," **International Journal of Service Industry Management**, Vol.14, No.5, 483-500.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., and Parasuraman, A., 1993, "The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service," **Academy of Marketing Science**, Vol.21, No.1, 1-12.

作者簡介

翁瑞宏

國立中正大學企業管理博士，現任嘉南藥理科技大學醫療資訊管理研究所助理教授，主要研究領域為醫療產業管理，尤其是醫療產業策略管理、行銷管理、創新管理、知識管理以及組織行為等研究領域。學術文章曾發表於管理學報、Journal of the Formosan Medical Association、Journal of the Chinese Medical Association、Kaohsiung Journal of Medical Science、Psychology & Health、台灣公共衛生雜誌、中台灣醫學科學雜誌、醫務管理期刊、台灣急診醫學會醫誌、醫院等期刊。

E-mail: wonhon@mail2000.com.tw

黃靖媛

國立中正大學企業管理博士，現任樹德科技大學國際企業與貿易系助理教授，主要研究領域為人力資源管理、組織行為、行銷管理與知識管理。學術文章曾發表於管理學報、台灣公共衛生雜誌、醫務管理期刊等期刊。

E-mail: ch@mail.stu.edu.tw

邱柏松

日本慶應大學商學博士，現任國立中正大學企業管理系副教授。主要研究領域為經營策略、中小企業策略管理、日本企業管理、產業組織。學術論文曾發表於管理學報、台灣公共衛生雜誌、醫務管理期刊、醫院、數據分析、興國學報、壽險管理等期刊。

E-mail: bmapsc@ccu.edu.tw