

東吳經濟商學學報 第六十四期
(民國九十八年三月)：93-128.

醫療服務補救不一致對醫院形象與醫病關係維繫影響之研究：公平理論觀點

程永明*

(收稿日期：97年4月11日；第一次修正：97年10月28日；接受刊登日期：97年11月24日)

摘要

對每一個醫療組織而言，不太可能完全避免服務失誤的發生。然而，當服務失誤發生時，醫療組織了解他們的病患期望些什麼嗎？此外，醫療組織應如何做以避免服務失誤所導致的負面結果與病患流失呢？為了探索上述問題，本研究整合認知公平概念至「期望—不一致」變數中，並進一步驗證「公平基礎下之醫療服務補救不一致」、「補救後病患滿意度」、「補救後醫院形象」、「醫病關係品質」與「病患忠誠度」等構面間之前後影響關係。本研究以曾在台中市各級醫療院所就醫的病患為研究對象，共發放800份問卷，合計有效回收問卷為688份，有效回收率為86.00%。本研究採結構方程式模型作為驗證模式配適度之分析工具。研究結果顯示，在病患認知公平的基礎下，若病患知覺到醫療院所從事服務補救行動之表現愈優於原先其對該醫療院所從事服務補救行動之期望時，將能有效提高病患於該醫療院所提供服務補救後之滿意度，且該醫療院所之形象亦會隨之提昇，此不但能促進該醫療院所與其病患間之關係更加緊密，進而更能有效提高其病患之忠誠度。

關鍵詞：醫療服務補救不一致、醫院形象、醫病關係維繫、公平理論、結構方程式模型

* 朝陽科技大學企業管理系副教授。

作者衷心感謝匿名評審委員提出的寶貴意見。本研究獲得行政院國家科學委員會補助（計畫編號：NSC 95-2416-H-324-001-），特此致謝。

壹、緒論

過去，許多醫療院所不太重視醫病關係管理，相對於形象與地位崇高之醫師，病患的地位較為弱勢。而我國自民國八十四年實施全民健康保險制度後，醫療產業競爭日趨激烈，再加上民眾的醫藥知識水平也因教育普及與資訊發達而大幅提高，病患就醫時，亦會多方打探與比較，並選擇設備佳與服務好的醫療院所來就診，故而終促使醫療院所認知到病患導向觀念的重要，亦即要獲得病患認同，必須要有良好的服務品質與形象。

因此，醫療院所在服務傳遞的過程中，預防與避免服務失誤(service failure)則益顯重要(吳錦棉，民91)。然而，醫療業如同其他服務業一般，不太可能完全避免服務失誤的發生，此實乃由於醫療業對病患所提供之服務，通常多屬於高接觸度的服務(high-contact services)，相對容易引起病患的抱怨與不滿。故當醫療院所發生服務失誤時，其所提供的服務補救良窳則是決定病患是否滿意的重要關鍵因素之一(Sarel及Marmorstein，1999)，若醫療院所無法妥善地處理其所造成之失誤並及時進行適切補救的話，此將對醫療院所造成不利的負面口碑。一般而言，一位顧客會將其所獲得的不愉快服務經驗告訴10到11人之多(Kurtz及Clow，1998)，而醫療院所服務失誤所造成之負面口碑散播威力，則可能更具殺傷力，此乃是基於醫療業屬高信任特性(high credence attribute)的服務業所致，故醫療院所服務口碑之良窳，常成為病患選擇醫療院所的依據。因此，相對於其他服務業而言，服務補救(service recovery)對醫療業來說，則是更加不可輕忽之議題(DiBella，2001)，此乃為引發本研究之主要動機之一。此外，在服務業行銷議題之研究方面，過去國內外有關服務補救議題研究之焦點多集中在零售業、餐飲業、金融業與航空業等產業，而針對醫療業進行服務補救議題之研究並不多見，且相關研究之研究構面亦偏簡易，故此為引發本研究之主要動機之二。故不論從經營實務或學術研究的觀點來看，本研究之提出與成果之呈現均有相當之急迫性與重要性。

依據上述研究動機，本研究之目的，乃是以曾在醫療院所遭遇過不愉快服務失誤並獲得補救的民眾為研究對象，透過相關資料蒐集以分析公平基礎下之醫療服務補救不一致(justice-based medical service recovery disconfirmation)、

補救後病患滿意度(post-recovery patient satisfaction)、補救後醫院形象(post-recovery hospital image)、醫病關係品質(physician-patient relationship quality)與病患忠誠度(patient loyalty)等各構面間之前後影響關係，希望將與此議題有關之研究構面間之關聯性做一完整探討，以彌補過去研究不足之處，並以所獲得之研究結果來對醫療院所提出中肯建議。

貳、相關文獻探討與研究假設建立

一、公平基礎下之醫療服務補救不一致

服務補救乃是服務提供者為了減輕及修復因自身服務失誤對顧客造成之損害所採取的回應與彌補措施(Grönroos, 1988)，亦是服務提供者採取適當措施以期化解顧客不滿的一種過程(Hart、Heskett 及 Sasser, 1990; Zemke 及 Bell, 1990)。一般而言，當服務提供者發生服務失誤時，大多顧客均會在心中期望服務提供者能適當回應其服務失誤(Singh, 1990; Blodgett、Granbois 及 Walters, 1993)，故服務提供者應提供超過顧客預期的服務補救績效(service recovery performance)，以有效降低對顧客滿意度的傷害；然而，若服務提供者提供不佳的服務補救，則會與顧客期望產生嚴重落差，從而影響顧客後續對服務提供者的評價(McCollough、Berry 及 Yadav, 2000)。此概念乃是以「服務補救不一致(服務補救期望與服務補救績效之比較)」對滿意度進行評價之方式，是研究者(Oliver 及 DeSarbo, 1988; Boshoff, 1999; McCollough *et al.*, 2000)從「期望—不一致典範(expectancy-disconfirmation paradigm)」延伸而來，是個能有效針對服務補救後續影響狀況進行評價之概念。

Huppertz、Arenson 及 Evans (1978)首先將公平理論(equity theory)運用於行銷領域上，他們認為，只有當顧客認知的品質與價格相等時，才會覺得公平，因而感到滿意，一旦這兩者間失調，則形成所謂的不公平。而後續學者也因這個現象的存在，進而企圖從公平理論的觀點來對服務補救進行分析，亦即當服務失誤發生時，應在顧客認知公平的基礎上來探討顧客對服務補救後續影響狀況之評價(Goodwin 及 Ross, 1992; Tax 及 Brown, 1998; Tax、Brown 及 Chandrashekar, 1998)。研究者(Clemmer 及 Schneider, 1996; Tax 及 Brown, 1998)認為，顧客多會從三個角度來評估自己在遭遇服務失誤的過程中是

否會獲得公平的服務補救，包括：結果公平認知、過程公平認知與互動公平認知。Tax 及 Brown (1998)認為，結果公平認知是指，顧客會關心自己對企業提出抱怨後，從企業那裡得到的結果（利益或損失）是否會令其感到公平的一種知覺；程序公平認知是指，引導服務接觸的企業在服務補救程序方面之政策、規定與處理時間方面是否會令顧客感到公平的一種知覺；而互動公平認知則是指，在企業發生服務失誤後，現場服務人員與顧客間之人際關係互動與溝通品質是否會令顧客感到公平的一種知覺。Tax 及 Brown (1998)並指出，上述三個公平構面皆強烈地影響顧客對於抱怨處理的評價，而服務補救屬性的確可透過公平理論來獲得合理與具體的解釋。

依據前述有關服務補救之分析可得知，「醫療服務補救」乃是指，醫療院所為因應其對病患所造成的醫療服務失誤所採取的回應措施。本研究從公平理論的觀點來進行「公平基礎下之醫療服務補救不一致」之衡量，即在病患遭遇醫療院所服務失誤後，從病患認知公平的角度來針對其對該醫療院所從事服務補救之期望與其從該醫療院所獲得之服務補救情況來進行差異結果衡量。同時，本研究參考 Tax 及 Brown (1998)、Tax *et al.* (1998)與 Smith、Bolton 及 Wagner (1999)的研究，以「結果公平基礎下之醫療服務補救不一致」、「程序公平基礎下之醫療服務補救不一致」、「互動公平基礎下之醫療服務補救不一致」等三個因素為「公平基礎下之醫療服務補救不一致」構面之構面因素。

二、補救後病患滿意度

基本上，顧客滿意度(customer satisfaction)的衡量可採兩種方式進行評量，包括：(一)顧客滿意度是「期望－不一致」程度的函數，即顧客滿意度為「顧客期望的服務程度」與「企業實際服務績效」間之差異程度（Hempel，1977; Oliver，1980; Tse 及 Wilton，1988; Engel、Blackwell 及 Miniard，1993; Davis 及 Heineke，1994; Kotler，1997）；(二)顧客滿意度乃是顧客於特定情境下，對於使用企業所提供之產品或服務所獲得的價值程度的一種購後立即性情感反應，其內涵為顧客對於某一次服務交易的感受認知水準，亦是視顧客對於企業服務績效的認知而定，故其是認知(perception)的函數（Woodruff、Cadotte 及 Jenkins，1983; Davis 及 Heineke，1994; Oliver，1997），且顧客滿意度更是顧

客對企業所提供之產品或服務的所有購買經驗之整體評量(Fornell, 1992)。因此，所謂補救後顧客滿意度係指：「顧客在經歷服務失誤後，對企業所進行的服務補救措施之滿意程度」，又稱為第二次滿意度（Spreng、Harrell及Mackoy, 1995; McCollough *et al.*, 2000）。

根據上述可知，「補救後病患滿意度」係指：「病患在經歷醫療院所之醫療服務失誤後，對醫療院所進行的醫療服務補救措施之滿意程度」。至於在補救後病患滿意度的衡量方面，本研究則是採：「病患對醫療院所提供的實際服務補救品質之滿意程度」來進行評量。而在構面建構方面，本研究則是參考前述「公平基礎下之醫療服務補救不一致」之構面因素類型以及Smith *et al.* (1999)與Weun、Beatty及Jones (2004)的概念，將「補救後病患滿意度」構面分為：「病患對醫療服務補救結果之滿意度」、「病患對醫療服務補救程序之滿意度」、「病患對醫療服務補救互動之滿意度」等三個構面因素。

三、補救後醫院形象

Boulding (1956)認為，「形象」是人們主觀的認知，並非事物之真實內容，故「形象」乃是個人基於其觀點與其所得之片面資訊而得。Martineau (1960)認為，企業形象是顧客對企業機構及其所表現的一些行為而衍生的主觀態度與感覺。從行銷的角度來論，企業形象是顧客與企業、企業產品、行銷組合與信譽接觸後，在顧客心中對企業所產生的一種信念（Christopher及Pitts, 1969），亦是顧客對企業一切所感受到的整體價值(Walters, 1978)。故綜合論之，企業形象乃是指「企業」被顧客所認知的「形象」，且其往往可以真實地反映出顧客對此一企業之評價。此外，在「企業形象」的衡量方面，Kennedy (1977)認為，顧客將經由個人因素（如：人格、情感）及公司因素（如：產品、價格、品質、包裝、配銷、售後服務、廣告、環保意識、員工態度）來描述及記憶企業形象。而Walters (1978)指出，形成企業形象的要素很多，但對顧客而言，主要的構面因素可分為下列三類：(一)機構形象：顧客對提供商品或服務之企業的整體態度；(二)功能形象：顧客對企業之營運操作（如：服務、價格、推廣）而產生的態度；(三)商品形象：顧客對企業所提供商品（如：產品、品牌、品牌線）之持有態度。

而「醫院形象」是民眾對醫院所認知到的信念、想法及印象之總和

(Kotler 及 Clarke, 1987)，亦是病患對醫院所提供服務的優點和缺點的整體印象 (Javalgi、Whipple、McManamon 及 Edick, 1992)。故「補救後醫院形象」係指：「顧客在經歷醫院所提供之服務補救後，對醫院所認知到的信念、想法及印象之總和」。而在構面建構方面，蔡雅芳 (民 86) 針對病患及管理者來評估醫院形象因素，透過因素分析，得到如後構面因素，包括：(一)病患方面，包括：1. 就醫之可近性；2. 醫師品質；3. 醫院內的氣氛；4. 等候時間。(二)管理者方面，包括：1. 就醫之可近性；2. 醫療品質；3. 醫院內的環境；4. 服務態度；5. 醫院外觀及建築。因此，本研究參考 Walters (1978) 與蔡雅芳 (民 86) 的研究，將「補救後醫院形象」分為：「補救後醫療產品形象」、「補救後醫療服務形象」、「補救後醫療機構形象」等三個構面因素。

四、醫病關係品質

所謂買賣關係品質，乃是指企業人員和顧客接觸的關係本質，基本上，良好的關係品質可以降低買賣間之不確定性，並會影響買賣雙方對未來持續互動的預期 (Crosby、Evans 及 Cowles, 1990)。一般而言，企業銷售人員若能夠消除顧客疑慮，進而降低顧客所面對的不確定性程度，顧客便可放心地信賴銷售人員，繼而解除其購買疑慮，則此買賣關係間就是存在高關係品質。Crosby *et al.* (1990) 所提出之關係品質模式 (relationship quality model) 明確揭示：顧客常依據企業或服務人員過去的表現來推斷其未來的表現，故其對於企業或服務人員的信任 (trust) 及滿意 (satisfaction) 與否可視為買賣雙方良好關係的核心，故關係品質構面主要由顧客對銷售人員的信任與滿意兩因素所組成。此外，承諾 (commitment) 亦如同信任一般，被視為發展買賣雙方合作關係的重要課題，也是關係行銷領域中的主軸之一 (Morgan 及 Hunt, 1994)，基本上，承諾是合作夥伴願意繼續維持有價值關係的誓約 (Moorman、Deshpandé 及 Zaltman, 1993; de Ruyter、Moorman 及 Lemmink, 2001)，亦是顧客對於維持長期買賣關係的一種導向 (Henni-Thurau 及 Klee, 1997)。故依據相關研究可得知，「信任」、「滿意」、「承諾」乃是常被用來建構「關係品質」構面的主要構面因素。

故所謂「醫病關係品質」乃是指，醫療院所運用關係行銷的手法以與病患建立關係的良窳程度。由於關於醫病關係品質的相關文獻不多，本研

究乃以 Crosby *et al.* (1990) 和 Morgan 及 Hunt (1994) 之研究為參考基礎，將「醫病關係品質」的構面因素分為：「信任」、「關係滿意」與「關係承諾」等三個構面因素。

五、病患忠誠度

Guest (1955) 將忠誠度定義為：「若顧客連續幾年對某一產品之品牌的喜好程度始終不變，則可認為該顧客對此產品之品牌具有忠誠度」。然而，顧客忠誠的對象不僅是對產品品牌，也包括對特定機構提供的產品、服務或對特定人提供的支援及服務。基本上，當顧客滿意企業所提供之產品或服務時，他們會願意為企業做正面的宣傳 (Bhote, 1996)，即使在競爭環境或行銷手法的影響之下，顧客經過比較之後，仍會選擇其所偏好的產品或服務，此即為顧客忠誠度之展現 (Cavero 及 Cebollada, 1997; Oliver、Rust 及 Varki, 1997)。故所謂顧客忠誠度乃是指，在競爭產品方便購買的前提下，顧客經過比較後，仍選擇同一產品或服務的傾向 (Neal, 1999)。而在顧客忠誠度之構面因素研究方面，Fornell (1992) 認為，顧客忠誠度可藉由顧客再購買意願與顧客對價格的容忍度來衡量。而 Jones 及 Sasser (1995) 則將顧客忠誠度的衡量歸納為：基本行為、衍生行為、再購意願等三大類。

而「病患忠誠度」乃是指，當病患有就醫需求時，其至固定醫療院所就診，並接受該醫療院所提供的各項服務，進而樂於為在該醫療院所獲得的所有正面就醫經驗建立口碑之實現程度。而有關「病患忠誠度」的構面因素，本研究乃依據顧客忠誠度之構面因素分析，並以 Bhote (1996)、Zeithaml、Berry 及 Parasuraman (1996) 與 Oliver *et al.* (1997) 之研究為參考基礎，將「病患忠誠度」的構面因素分為：「基本行為」、「衍生行為」、「再回診意願」等三個構面因素。

六、相關構面之互動與研究假設建立

(一) 「公平基礎下之醫療服務補救不一致」與「補救後病患滿意度」關係之探討

基本上，「期望—不一致 (expectancy-disconfirmation)」是滿意的前因變數，不一致在模式中是影響滿意度 (Oliver, 1980) 的變數，因此，補救後顧客滿意度亦會受到補救不一致 (recovery disconfirmation) 所影響 (Churchill 及 Suprenant, 1999)。

1982; Tse 及 Wilton, 1988; Boshoff, 1999; McCollough *et al.*, 2000), 即當顧客所知覺到的企業服務補救績效愈大於其對該企業之服務補救期望時, 將愈能提昇其補救後之滿意度(Boshoff, 1999)。而在認知公平的基礎下, 若企業所採行的服務補救措施愈符合顧客所知覺的公平層面時, 將使補救後顧客的滿意度愈高(Smith *et al.*, 1999)。故本研究可提出如下假設:

H1: 在認知公平的基礎下, 當病患所知覺到的醫療院所服務補救績效愈大於其對該醫療院所之服務補救期望時, 將愈能顯著提昇其補救後之滿意度。

(二)「公平基礎下之醫療服務補救不一致」與「補救後醫院形象」關係之探討基本上, 負面印象的服務失誤會使得服務提供者以前在顧客心目中的優越記錄大打折扣, 並會促使顧客考慮更換服務提供者。而服務補救被視為是一種機會, 企業可以利用服務補救過程來取得資訊, 進而改善服務品質, 並提昇顧客對企業服務傳遞系統之信賴度(Tax 及 Brown, 1998; McCollough *et al.*, 2000)。更何況, 良好的服務補救不但可留住原先不滿的顧客, 還能增強顧客對企業形象的認知(Clark、Kaminski 及 Rink, 1992)。因此, 本研究進一步推論, 在顧客認知公平之基礎下, 若顧客所知覺到企業之服務補救績效愈大於顧客對企業的服務補救期望時, 將愈能顯著提昇顧客對企業之形象認同度。因此, 本研究可提出如下假設:

H2: 在認知公平的基礎下, 當病患所知覺到的醫療院所服務補救績效愈大於其對該醫療院所之服務補救期望時, 將愈能顯著提昇病患對醫療院所之形象認同度。

(三)「公平基礎下之醫療服務補救不一致」與「醫病關係品質」關係之探討 Hart *et al.* (1990)指出, 服務補救能有效影響顧客對企業的衡量, 更可加強顧客和企業間之聯結關係。換句話說, 當企業發生服務失誤時, 企業愈能快速對顧客做出回應, 愈能修復與維繫企業與顧客間之關係。黃純璽(民93)以銀行業消費者為研究對象, 其證實了服務補救對關係品質有顯著的正向影響。而王英櫻(民90)以公平理論來探討服務補救方式對補救後顧客滿意度之影響, 其發現當企業在服務傳送的過程中發生失誤時, 良好的

服務補救可提昇補救後顧客滿意度，建立企業與顧客關係，並防止顧客背離企業。因此，本研究進一步推論，在顧客認知公平之基礎下，若顧客所知覺到企業之服務補救績效愈大於顧客對企業的服務補救期望時，將愈能顯著提昇顧客與企業間之關係品質。因此，本研究可提出如下假設：

H3：在認知公平的基礎下，當病患所知覺到的醫療院所服務補救績效愈大於其對該醫療院所之服務補救期望時，將愈能顯著提昇其與醫療院所間之關係品質。

(四) 「補救後病患滿意度」與「補救後醫院形象」關係之探討

Fornell (1992)指出，高顧客滿意度能為企業減少失敗成本，進而提高企業的信譽。因此，當企業發生服務失誤時，適時有效的服務補救措施將能顯著提昇補救後顧客滿意度，雖然許多服務補救措施成本昂貴，但卻可視為改善企業服務傳送系統的機會，進而可顯著提昇顧客對該企業形象之認同度 (Firmstahl, 1989; Conlon 及 Murray, 1996; 陳鈺達, 2002)。故本研究推論，當企業提供顧客服務補救措施後，若顧客於補救後的滿意度愈高，將愈能顯著提昇企業之形象。因此，本研究可提出如下假設：

H4：若補救後病患滿意度愈高，將愈能顯著提昇病患對醫療院所形象之認同度。

(五) 「補救後病患滿意度」與「醫病關係品質」關係之探討

企業在服務傳遞的過程中，若發生顧客權益損失或抱怨的事件時，服務人員應給予妥適的補救。研究指出，在服務傳遞的過程中，若企業能夠注意到造成顧客轉換行為的關鍵事件（如：服務失誤事件），並由服務人員給予妥適的服務補救措施，將會對提高顧客滿意度有正面助益，並進而提昇企業與顧客間之關係品質 (Keaveney, 1995; Spreng *et al.*, 1995)。而王英櫻（民 90）以公平理論探討補救後顧客滿意度與信任、承諾的關係，發現補救後顧客滿意度分別和信任、承諾呈正相關。因此，本研究可提出如下假設：

H5：若補救後病患滿意度愈高，將愈能顯著提昇其與醫療院所間之醫病關係品質。

(六) 「補救後病患滿意度」與「病患忠誠度」關係之探討

Fornell (1992)指出，高顧客滿意度能為企業防止顧客因競爭者的競爭活動而流失，進而提高其顧客的忠誠度。研究顯示，補救後顧客滿意度不但與再購意願間呈現正相關，同時亦可衍生出正面口碑與公開推薦等行為（Jones 及 Sasser, 1995; Spreng *et al.*, 1995; Boshoff, 1999; Weun *et al.*, 2004）。鄭紹成（民 86）指出，不同的補救後顧客滿意度，將會造成顧客不同程度的購買意圖，當補救後顧客滿意度愈高，顧客之購買意圖將愈趨正面。因此，本研究可提出如下假設：

H6：若補救後病患滿意度愈高，將愈能顯著提昇病患對醫療院所之忠誠度。

(七) 「補救後醫院形象」與「醫病關係品質」關係之探討

識別理論(identity theory)觀點認為，個人將透過對他人識別特徵的接收以形成對他人形象的知覺，而為了維持自我概念的一致性，個人對他人的形象形成之後會不斷地重複自我驗明(self-verification)的動作，也就是從其他人的反應中尋找符合自我概念的觀點(Swann, 1990)。當個人對他人的形象經過不斷的自我驗明而獲得支持時，個人會視他人為可預測(predictable)與可依賴的(dependable)對象，並發展出對他人的信任（Burke及Stets, 1999）。如果對方也做出信任或友善的回應，則個人將視對方為值得信任的對象，並形成對兩人關係的承諾（Holmes及Rempel, 1989）。而根據以上觀點可進一步類推，顧客將透過對企業識別特徵的接收以形成對該企業形象的知覺，經過不斷自我驗明的支持，顧客會視該企業為可預測與可依賴的對象，並發展出對該企業的信任、滿意與承諾。故本研究可提出如下假設：

H7：若病患對醫療院所之形象愈認同，將愈能顯著提昇病患與醫療院所間之關係品質。

(八) 「補救後醫院形象」與「病患忠誠度」關係之探討

企業形象會使顧客對產品或服務產生期待，經由消費經驗不斷地累積，顧客對企業形象與滿意度會不斷有新的認知與感受，進而影響顧客是否進行重覆消費之考量(Peter及Olson, 1987)。尤其當服務難以衡量時，企業形象

被視為影響服務品質與顧客忠誠度的一個重要因素（Andreassen及Lindstedt，1998）。由此可知，企業形象對顧客忠誠度有極顯著的影響，在與顧客關係維繫的過程中扮演相當重要的角色（Nguyen及LeBlanc，1998）。Zins (2001) 亦發現，歐洲航空業者的企業形象對其顧客忠誠度有正向的影響。而在醫療業之相關研究方面，吳丕玉（民92）發現，若三軍總醫院門診病患對該醫院之形象認知愈佳，則病患對該醫院之忠誠度愈高。因此，本研究可提出如下假設：

H8：若病患對醫療院所之形象愈認同，將愈能顯著提昇病患對醫療院所之忠誠度。

(九) 「醫病關係品質」與「病患忠誠度」關係之探討

當顧客在與企業進行交易時感到滿意並對其產生信賴時，則顧客會持續地與該企業進行互動，企業與顧客間的關係將日益緊密，顧客對企業之忠誠度也因而提高（Oliver及DeSarbo，1988; Anderson及Narus，1990; Anderson及Sullivan，1993）。因此，企業若能與顧客維持良好的關係品質，應能增進顧客正面的行為意向，降低顧客離去的傾向（Morgan及Hunt，1994; Zeithaml *et al.*，1996）。王婷穎（民91）指出，國際觀光旅館與其顧客間之關係品質會正向影響顧客對其之忠誠度。而黃純璽（民93）亦發現，銀行與其顧客間之關係品質會正向影響顧客對其之忠誠度。而在醫療業之相關研究方面，MacStravic (1994)指出，若病患認知到醫療服務提供者希望能與其建立長久的關係時，將會影響病患對醫療院所之忠誠度。因此，本研究可提出如下假設：

H9：若醫療院所與病患愈能維繫良好之關係品質，將愈能顯著提昇病患對醫療院所之忠誠度。

七、構面關係確認與研究架構建立

本研究依據上述相關理論與文獻整理，探討「公平基礎下之醫療服務補救不一致」、「補救後病患滿意度」、「補救後醫院形象」、「醫病關係品質」與「病患忠誠度」等構面間之前後影響關係。茲將本研究之研究架構繪圖如圖1所示。

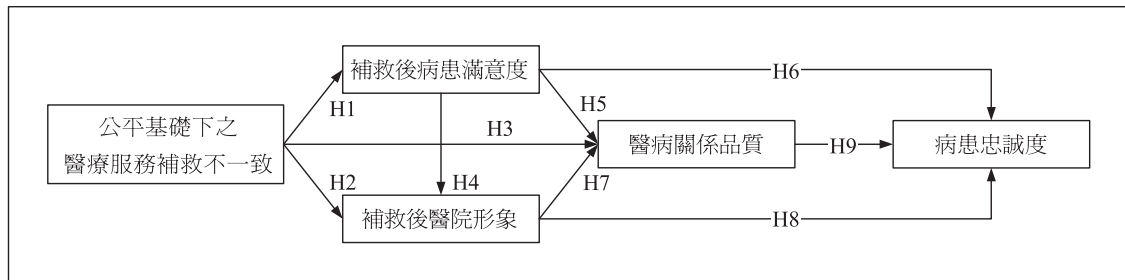


圖 1 本研究之研究架構圖

參、研究設計與研究方法

一、問卷設計與變項衡量

本研究以封閉式問卷訪談題目為測量工具，以蒐集所需之初級資料。問卷內容共分為兩大部份，包括：(一)「基本問題」，此部份請受訪者以勾選的方式作答，共七個問題，包括：受訪者性別、婚姻狀況、年齡、職業、受訪者遭遇醫療服務失誤的經驗、受訪者遭遇醫療服務失誤之醫療院所、受訪者所遭遇之醫療服務失誤類型。(二)「進階問題」，共分為五個部份，所有題項皆以Likert七點尺度方式衡量，分數愈高表受訪者愈同意該題項之敘述，包括：1.「公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRD)」，共十二個問題，每一題皆請受訪者填答其在遭遇醫療服務失誤後對醫療院所提供醫療服務補救之期望與其實際所獲得的醫療服務補救情況，本研究則進一步將受訪者所填答的醫療服務補救情況之分數減去其對醫療服務補救期望之分數，而所得的結果即為該受訪者在各題項之「公平基礎下之醫療服務補救不一致」的衡量結果；「補救後病患滿意度(PRPS)」，共十二個問題；3.「補救後醫院形象(PRHI)」，共十五個問題；4.「醫病關係品質(PPRQ)」，共十五個問題；5.「病患忠誠度(PL)」，共十二個問題。茲將問卷「進階問題」中之構面、構面因素、各構面因素所對應之相關題項（測量變項）列表如表1。

醫療服務補救不一致對醫院形象與醫病關係維繫影響之研究：公平理論觀點

表 1 各構面之理論構面因素名稱與相關測量變項彙整表

構面	構面因素	測量變項	變項代號
公平基礎下之醫療服務補救不一致	◎結果公平基礎下之醫療服務補救不一致	1.該醫療院所給予我的精神補償與過往他人類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD1
		2.該醫療院所給予我的精神補償與過往自己類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD2
		3.該醫療院所給予我的實質補償與過往他人類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD3
		4.該醫療院所給予我的實質補償與過往自己類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD4
	◎程序公平基礎下之醫療服務補救不一致	5.該醫療院所對我進行服務補救的程序與過往他人類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD5
		6.該醫療院所對我進行服務補救的程序與過往自己類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD6
		7.該醫療院所對我進行服務補救的效率與過往他人類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD7
		8.該醫療院所對我進行服務補救的效率與過往自己類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD8
	◎互動公平基礎下之醫療服務補救不一致	9.該醫療院所為我解決服務失誤問題的誠意與過往他人類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD9
		10.該醫療院所為我解決服務失誤問題的誠意與過往自己類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD10
		11.該醫療院所對我進行服務補救過程的態度與過往他人類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD11
		12.該醫療院所對我進行服務補救過程的態度與過往自己類似遭遇相比令我感到公平	JMSRD12
補救後病患滿意度	◎病患對醫療服務補救結果之滿意度	1.該醫療院所對於造成服務失誤原因所給予我的解釋令我滿意	PRPS1
		2.該醫療院所給予我的精神補償令我滿意	PRPS2
		3.該醫療院所給予我的實質補償令我滿意	PRPS3
		4.該醫療院所給予我的補償超乎我的預期，令我滿意	PRPS4
	◎病患對醫療服務補救程序之滿意度	5.該醫療院所解決服務失誤問題的效率令我滿意	PRPS5
		6.該醫療院所進行服務補救的程序令我滿意	PRPS6
		7.該醫療院所進行服務補救的效率令我滿意	PRPS7
		8.該醫療院所服務人員在進行服務補救過程中的反應令我滿意	PRPS8
	◎病患對醫療服務補救互動之滿意度	9.該醫療院所在進行服務補救過程中對我展現出的誠意令我滿意	PRPS9
		10.該醫療院所在進行服務補救過程中對我展現出的態度令我滿意	PRPS10
		11.該醫療院所在進行服務補救過程中對我展現出的關懷令我滿意	PRPS11
		12.該醫療院所在進行服務補救過程中對我展現出的尊重令我滿意	PRPS12
補救後醫院形象	◎補救後醫療產品形象	1.該醫療院所整體之環境相當整潔舒適	PRH1
		2.該醫療院所提供之醫療相關設施相當新穎齊全	PRH2
		3.該醫療院所提供之醫療照護服務相當周全	PRH3
		4.該醫療院所醫護人員所提供之醫療診治與照護相當專業	PRH4
		5.該醫療院所行政人員所提供之醫療行政服務相當專業	PRH5
	◎補救後醫療服務形象	6.該醫療院所服務人員（如：醫護人員、行政人員）服務態度良好	PRH6
		7.該醫療院所提供之醫療服務流程相當簡便且具有效率	PRH7
		8.該醫療院所提供的醫療服務之等候時間短	PRH8
		9.該醫療院所之各醫療照護服務單位皆能準時提供醫療相關服務	PRH9
		10.該醫療院所內停車位充裕且停車方便，周邊交通動線亦規劃良好	PRH10
	◎補救後醫療機構形象	11.該醫療院所具有高知名度	PRH11
		12.該醫療院所擁有良好的口碑	PRH12
		13.該醫療院所具備良好的專業形象	PRH13
		14.該醫療院所相當重視病患權益	PRH14
		15.該醫療院所善盡社會責任	PRH15
醫病關係品質	◎信任	1.該醫療院所之服務人員（如：醫護人員、行政人員）值得信任	PPRQ1
		2.該醫療院所會保護病患隱私	PPRQ2
		3.該醫療院所不會隱瞞病患應知道的權益	PPRQ3
		4.該醫療院所會以病患的利益為優先考量	PPRQ4
		5.整體來看，該醫療院所值得信任	PPRQ5
	◎關係滿意	6.該醫療院所於提供醫療服務過程中與我的互動令我滿意	PPRQ6
		7.基於該醫療院所優良的醫療專業能力，我與該醫療院所往來愉快	PPRQ7
		8.基於該醫療院所令人滿意的醫療服務，我與該醫療院所往來愉快	PPRQ8
		9.基於該醫療院所良好的服務價值觀，我與該醫療院所往來愉快	PPRQ9
		10.基於該醫療院所解決問題的良好誠意，我與該醫療院所往來愉快	PPRQ10
	◎關係承諾	11.即使有其他新的醫療院所成立，我仍會選擇該醫療院所提供之醫療照護服務	PPRQ11
		12.即使親友向我推薦其他醫療院所，我仍會選擇該醫療院所提供之醫療照護服務	PPRQ12
		13.即使媒體推薦其他醫療院所，我仍會選擇該醫療院所提供之醫療照護服務	PPRQ13
		14.我會支持該醫療院所舉辦的活動	PPRQ14
		15.我不會任意接受其他醫療院所提供之醫療照護服務	PPRQ15
病患忠誠度	◎基本行為	1.我每年前往該醫療院所接受醫療照護服務的平均次數最多	PL1
		2.我最近都在該醫療院所接受醫療照護服務	PL2
		3.我最近都在該醫療院所接受不同類型的醫療照護服務	PL3
		4.我每次在該醫療院所接受醫療照護服務所支付的費用皆很多	PL4
	◎衍生行為	5.我樂於向親友推薦該醫療院所提供之醫療照護服務	PL5
		6.我樂於向陌生人推薦該醫療院所提供之醫療照護服務	PL6
		7.我樂於為該醫療院所做正面宣傳	PL7
		8.我樂於將我接受該醫療院所醫療照護服務的正面經驗告知他人	PL8
	◎再回診意願	9.我會視該醫療院所為醫療照護服務的第一選擇	PL9
		10.我習慣選擇該醫療院所提供之醫療照護服務	PL10
		11.若有需要，我會再次選擇該醫療院所提供之醫療照護服務	PL11
		12.若有需要，我會長期選擇該醫療院所提供之醫療照護服務	PL12

二、樣本來源與受訪者特性

本研究在台中市進行研究樣本之選取，受訪者必須是在最近一年內有在台中市的醫療院所就醫的經驗，且其必須是曾經在某些醫療院所就醫的過程中遭遇「醫療服務失誤」而產生不愉快經驗者，而本研究則請其以印象最深刻的愉快經驗來進行問卷填答。所謂服務失誤即企業在傳遞服務的過程中，若其未能達成顧客要求，進而致使顧客不滿意並對企業產生負面反應的現象（Bitner、Booms 及 Tetreault，1990; Kelley 及 Davis，1994）。故醫療服務失誤即為醫療院所在傳遞服務的過程中，若其未能達成病患要求，進而致使病患不滿意並對醫療院所產生負面反應的現象。本研究將病患在醫療院所遭遇到的「服務失誤」分為：「醫療行為服務失誤」與「醫療行政服務失誤」兩種類型。

三、問卷前測

本研究先以便利抽樣法選取某大學進修部共 60 位學生進行問卷前測 (pilot test)，有效回卷數共 56 份，而後進行研究構面之信度檢驗，所得結果顯示量表穩定性良好。本研究並請受訪者提供意見，並據以修改問卷中題意不清之問項，以避免造成嚴重的衡量誤差（吳萬益及林清河，民 90），而後問卷正式定稿並進行發放工作。

四、抽樣設計

在抽樣方面，由於本研究無法取得在台中市的醫療院所就醫的民眾之母體名冊，故採便利抽樣法，到台中市各級醫療院所（包括：醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所）進行問卷發放工作，各級醫療院所各發放 200 份問卷，共計發放 800 份問卷。

五、問卷回收與樣本分析

本研究共發放 800 份問卷，問卷之回收期間為 2007 年 2 月 1 日至 2007 年 3 月 20 日，共計有 722 份問卷回收，扣除 34 份無效問卷後，得有效回卷數共 688 份，有效回卷率為 86.00%。茲將問卷回收狀況列表如表 2，有效回收樣本特性列表如表 3。

表 2 問卷回收狀況彙總表

	問卷發放份數	問卷回收份數	有效回卷數	有效回卷率
醫學中心	200	179	171	85.50%
區域醫院	200	185	180	90.00%
地區醫院	200	171	163	81.50%
診所	200	187	174	87.00%
合計	800	722	688	86.00%

表 3 有效回收樣本之特性統計表

性別		婚姻狀況		年齡		職業		醫療服務失誤類型						
項目	人數	比例	項目	人數	比例	項目	人數	比例	項目	人數	比例			
男	335	48.69%	未婚	302	43.90%	20 歲以下	61	8.87%	軍公教	81	11.77%	醫療行為	308	44.77%
女	353	51.31%	已婚	386	56.10%	21-30 歲	198	28.78%	工	179	26.02%	醫療行政	380	55.23%
						31-40 歲	153	22.24%	商	107	15.55%			
						41-50 歲	118	17.15%	學生	91	13.23%			
						50 歲以上	158	22.96%	其他	230	33.43%			
合計	688	100%	合計	688	100%	合計	688	100%	合計	688	100%	合計	688	100%

六、資料分析方法

本研究採路徑分析(path analysis)進行資料分析，此方法乃依循 Anderson 及 Gerbing (1988)所提出之兩階段方法(two-step approach)，先以驗證性因素分析(confirmatory factor analysis; CFA)來進行測量模型(measurement model)分析，而後再以結構方程式模型(structural equation modeling; SEM)來進行本研究架構(圖 1)之結構模型(structure model)分析。此外，再採多母體群體分析(multiple group analysis, MGA)法，探討「醫療服務失誤類型」、「醫療院所等級」與「受訪者背景」是否會對於本研究架構中各構面間之關係產生影響。本研究係以 AMOS 5.0 軟體來進行問卷之相關資料分析。

肆、實證研究結果彙整與分析

一、常態假設檢驗

為檢驗本研究樣本資料是否可能來自常態分配，本部份乃針對樣本資料進行常態性假設檢驗。首先，Kolmogorov-Smirnov 檢定法(簡稱 K-S 檢定

法)之檢驗結果顯示,本研究樣本之各測量變項皆呈現常態分配。另外,各測量變項之偏態係數絕對值皆小於3,且各測量變項之峰態係數絕對值皆小於7,亦符合常態分配之假設(Byrne, 1998)。因此,本研究的樣本資料可繼續進行後續之統計分析。

二、內容效度分析

所謂內容效度(content validity)乃是指衡量工具能夠涵蓋研究主題與測量建構內容之程度。由於本研究問卷乃是依據相關文獻發展而成,如:「公平基礎下之醫療服務補救不一致」構面之題項乃改編自Tax及Brown (1998)、Tax *et al.* (1998)與Smith *et al.* (1999);「補救後病患滿意度」構面之題項乃改編自Smith *et al.* (1999)與Weun *et al.* (2004);「補救後醫院形象」構面之題項乃改編自Walters (1978)與蔡雅芳(民86);「醫病關係品質」構面之題項乃改編自Crosby *et al.* (1990)與Morgan及Hunt (1994);「病患忠誠度」構面之題項乃改編自Bhote (1996)、Zeithaml *et al.* (1996)與Oliver *et al.* (1997)。而後再透過前測,請受訪者針對問卷填答時所遭遇之問題提供意見,並據以修改題意不清之問項,以避免造成嚴重的衡量誤差(吳萬益及林清河,民90)。故本研究所使用之問卷(衡量工具)乃符合內容效度要求。

三、路徑分析

(一)測量模型分析

1. 一階模型分析

(1)信度分析

在各構面之構面因素信度及一致性方面,首先,Cuieford (1965)認為Cronbach's α 係數大於0.7者為高信度,而Cronbach's α 係數低於0.35者表信度過低。各構面之構面因素名稱與信度如後:「公平基礎下之醫療服務補救不一致」構面共萃取出三項構面因素,包括:「結果公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRDF1)」、「程序公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRDF2)」、「互動公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRDF3)」。各構面因素之Cronbach's α 係數依序為:0.8950、0.9114、0.8481。「補救後病患滿意度」構面共萃取出三項構面因素,包括:「病患對醫療服務補救結果之滿意度

(PRPSF1)」、「病患對醫療服務補救程序之滿意度(PRPSF2)」、「病患對醫療服務補救互動之滿意度(PRPSF3)」。各構面因素之 Cronbach' α 係數依序為：0.9606、0.9673、0.9563。「補救後醫院形象」構面共萃取出三項構面因素，包括：「補救後醫療產品形象(PRHIF1)」、「補救後醫療服務形象(PRHIF2)」、「補救後醫療機構形象(PRHIF3)」。各構面因素之 Cronbach' α 係數依序為：0.9637、0.9586、0.9432。「醫病關係品質」構面共萃取出三項構面因素，包括：「信任(PPRQF1)」、「關係滿意(PPRQF2)」、「關係承諾(PPRQF3)」。各構面因素之 Cronbach' α 係數依序為：0.9547、0.9715、0.9477。「病患忠誠度」構面共萃取出三項構面因素，包括：「基本行為(PLF1)」、「衍生行為(PLF2)」、「再回診意願(PLF3)」。各構面因素之 Cronbach' α 係數依序為：0.9619、0.9434、0.9508。由於本研究各構面之所有構面因素之 Cronbach's α 值皆達 0.7 以上，故皆為高信度。

其次，各測量變項之多元相關平方(squared multiple correlation; SMC)為各變項之信度指標，其值須超過 0.5(Holmes-Smith, 2001)，組成信度(composite reliability)值須達 0.7 以上(Nunnally, 1978; Hair、Anderson、Tatham 及 Black, 1998)，且平均變異抽取量(average variance extracted; AVE)須超過 0.5(Hair *et al.*, 1998)，才符合構面內部一致性。依據以上標準，在一階驗證性因素模型(first-order confirmatory factor model)方面，各構面測量變項之 SMC 值皆超過 0.5，各構面之所有構面因素之組成信度皆超過 0.7，且各構面之所有構面因素之 AVE 值也皆超過 0.5，符合理論要求。這些結果顯示，所有構面之構面因素皆具有內部一致性，結果如表 4 所示。

(2) 建構效度分析

良好的建構效度(construct validity)，需同時滿足聚斂效度(convergent validity)與區別效度(discriminant validity)。關於聚斂效度，依據 Anderson 及 Gerbing (1988) 的觀念，從一階模型分析之關鍵值欄(表 4)觀之，每一個非固定指標負荷量(測量變項)與其相對的潛在構面(構面因素)均達到顯著相關($p < 0.01$)，代表本研究所有一階驗證性因素模型(測量模型)皆具有良好的聚斂效度。關於區別效度，依據 Fornell 及 Larcker (1981) 的觀念，從一階模型分析之 AVE 欄(表 4)觀之，各構面之構面因素的 AVE 值皆大於其所對應於表 5 中各構面之兩兩構面因素的相關係數平方值，可知本研究所有一階驗

證性因素模型（測量模型）皆具有良好的區別效度。

2. 二階模型分析

(1) 信度分析

在二階驗證性因素模型(second-order confirmatory factor model)方面，各構面之構面因素之 SMC 值皆超過 0.5，各構面之組成信度皆超過 0.7，且各構面之 AVE 值也皆超過 0.5，符合理論要求。這些結果顯示，所有構面皆具有內部一致性，結果如表 4 所示。

(2) 建構效度分析

良好的建構效度，需同時滿足聚斂效度與區別效度。關於聚斂效度，依據 Anderson 及 Gerbing (1988) 的觀念，從二階模型分析之關鍵值欄（表 4）觀之，每一個非固定指標負荷量（構面因素）與其相對的潛在構面（構面）均達到顯著相關($p < 0.01$)，這代表本研究所有二階驗證性因素模型（測量模型）皆具有良好的聚斂效度。關於區別效度，依據 Fornell 及 Larcker (1981) 的觀念，表 6 中對角線值為各構面 AVE（表 4 之二階模型分析之構面 AVE 欄）之開根號值，皆大於水平列或垂直欄之兩兩構面的相關係數值，可知本研究所有二階驗證性因素模型（測量模型）皆具有良好的區別效度。

3. 模型配適度分析

如表 5 所示，本研究所有一階因素模型與二階因素模型之整體模式適合度評鑑皆達 GFI(goodness-of-fit index) > 0.9 ，AGFI(adjusted goodness-of-fit index) > 0.9 ，RMR(root mean square residual) < 0.05 ，RMSEA(root mean square error of approximation) < 0.08 ， $\chi^2/df < 3$ 等門檻標準（Bagozzi 及 Yi，1988; Hair *et al.*，1998; Jarvenpaa、Tractinsky 及 Vitale，2000），整體而言，本研究提出的測量模型與觀察資料有良好的配適度。

Marsh 及 Hocevar(1985)指出，運用目標係數(target coefficient)之計算，可比較與驗證一階因素模型與二階因素模型何者對資料的配適度較佳，目標係數(T) = (一階因素模型之 χ^2 值) / (二階因素模型之 χ^2 值)，若目標係數(T)愈接近 1，則隱含二階因素可以充分地統御一階因素，亦即表示二階模式的效力愈大。而本研究各構面之 T 值皆等於 1（表 5），此隱含各構面之二階因素可以充分地統御一階因素，表示各構面有一個二階的構面存在，而該構面包括了多個一階因素，顯示各構面模型的表達更為精簡。

醫療服務補救不一致對醫院形象與醫病關係維繫影響之研究：公平理論觀點

表4 測量模型分析（驗證性因素分析）之結果彙整表

構面	構面/構面因素/測量變項	一階模型分析 (測量變項-構面因素)			二階模型分析 (構面因素-構面)							
		未標準化估計值(關鍵值)	標準化估計值	SMC	組成信度	AVE	未標準化估計值(關鍵值)	標準化估計值	SMC	組成信度	AVE	
公平基礎下之醫療服務補救不一致	JMSRD				0.902	0.701	1.000				0.809	0.586
	◎JMSRDF1							0.783	0.613			
	JMSRD1	1.000	0.923	0.876								
	JMSRD2	0.981 (19.95**)	0.930	0.891								
	JMSRD3	0.879 (15.16**)	0.815	0.799								
	JMSRD4	0.680 (19.27**)	0.629	0.646								
	◎JMSRDF2				0.914	0.727	1.061 (13.06**)	0.874	0.789			
	JMSRD5	1.000	0.873	0.865								
	JMSRD6	1.075 (21.08**)	0.933	0.920								
	JMSRD7	0.935 (18.33**)	0.857	0.847								
	JMSRD8	0.754 (15.08**)	0.738	0.706								
	◎JMSRDF3				0.866	0.619	0.968 (12.32**)	0.751	0.572			
JMSRD9	1.000	0.750	0.764									
JMSRD10	1.099 (20.72**)	0.821	0.849									
JMSRD11	1.101 (20.70**)	0.851	0.848									
JMSRD12	0.929 (17.03**)	0.705	0.664									
補救後病患滿意度	PRPS				0.960	0.857	1.000				0.854	0.662
	◎PRPSF1							0.759	0.563			
	PRPS1	1.000	0.922	0.849								
	PRPS2	1.014 (22.04**)	0.928	0.861								
	PRPS3	1.022 (22.22**)	0.933	0.870								
	PRPS4	1.010 (21.96**)	0.926	0.856								
	◎PRPSF2				0.959	0.854	1.149 (7.30**)	0.845	0.715			
	PRPS5	1.000	0.947	0.896								
	PRPS6	0.996 (24.90**)	0.939	0.881								
	PRPS7	0.969 (25.50**)	0.943	0.888								
	PRPS8	0.950 (23.75**)	0.927	0.860								
	◎PRPSF3				0.962	0.864	1.346 (6.33**)	0.903	0.808			
PRPS9	1.000	0.926	0.868									
PRPS10	1.025 (22.28**)	0.932	0.878									
PRPS11	0.960 (20.43**)	0.895	0.810									
PRPS12	1.004 (21.83**)	0.924	0.863									
補救後醫院形象	PRHI				0.968	0.859	1.000				0.882	0.715
	◎PRHIF1							0.866	0.753			
	PRHI1	1.000	0.914	0.835								
	PRHI2	1.059 (21.18**)	0.925	0.855								
	PRHI3	1.013 (19.48**)	0.907	0.823								
	PRHI4	1.017 (20.34**)	0.920	0.846								
	PRHI5	1.033 (20.66**)	0.922	0.850								
	◎PRHIF2				0.953	0.804	0.801 (7.03**)	0.717	0.528			
	PRHI6	1.000	0.945	0.893								
	PRHI7	0.999 (24.98**)	0.941	0.885								
	PRHI8	0.937 (18.02**)	0.847	0.717								
	PRHI9	0.864 (18.78**)	0.859	0.737								
PRHI10	0.997 (26.24**)	0.945	0.892									
◎PRHIF3				0.942	0.802	0.908 (6.01**)	0.802	0.658				
PRHI11	1.000	0.928	0.861									
PRHI12	0.937 (19.52**)	0.901	0.812									
PRHI13	0.960 (20.87**)	0.919	0.845									
PRHI14	0.890 (16.48**)	0.844	0.712									
PRHI15	經因素分析後刪除											
醫病關係品質	PPRQ				0.949	0.790	1.000				0.841	0.638
	◎PPRQF1							0.783	0.620			
	PPRQ1	1.000	0.847	0.717								
	PPRQ2	1.168 (17.18**)	0.935	0.874								
	PPRQ3	1.100 (15.71**)	0.843	0.710								
	PPRQ4	1.164 (17.64**)	0.936	0.877								
	PPRQ5	1.173 (17.25**)	0.937	0.878								
	◎PPRQF2				0.966	0.851	1.363 (6.87**)	0.816	0.677			
	PPRQ6	1.000	0.956	0.913								
	PPRQ7	1.005 (26.45**)	0.941	0.885								
	PPRQ8	0.992 (24.80**)	0.925	0.856								
	PPRQ9	1.016 (26.74**)	0.942	0.887								
PPRQ10	0.953 (22.69**)	0.907	0.823									
◎PPRQF3				0.954	0.838	1.047 (7.09**)	0.802	0.643				
PPRQ11	1.000	0.911	0.830									
PPRQ12	0.971 (19.42**)	0.907	0.823									
PPRQ13	0.971 (21.11**)	0.912	0.832									
PPRQ14	經因素分析後刪除											
PPRQ15	0.966 (18.58**)	0.891	0.793									
病患忠誠度	PL				0.968	0.884	1.000				0.849	0.652
	◎PLF1							0.783	0.639			
	PL1	1.000	0.924	0.853								
	PL2	1.053 (21.94**)	0.932	0.868								
	PL3	1.034 (22.48**)	0.934	0.872								
	PL4	1.011 (21.98**)	0.928	0.861								
	◎PLF2				0.933	0.777	0.818 (6.49**)	0.732	0.553			
	PL5	1.000	0.848	0.719								
	PL6	1.137 (17.23**)	0.935	0.875								
	PL7	1.102 (15.74**)	0.897	0.805								
	PL8	1.107 (16.28**)	0.912	0.832								
	◎PLF3				0.949	0.824	1.277 (4.67**)	0.862	0.763			
PL9	1.000	0.904	0.817									
PL10	1.019 (19.60**)	0.918	0.842									
PL11	0.993 (18.39**)	0.904	0.817									
PL12	1.018 (19.58**)	0.915	0.837									

註：**表 p < 0.01。

表 5 測量模型配適度分析之結果彙整表

構面	衡量指標	一階模型分析 (測量變項-構面因素)						二階模型分析 (構面因素-構面)						T
		χ^2	χ^2/df	GFI	AGFI	RMR	RMSEA	χ^2	χ^2/df	GFI	AGFI	RMR	RMSEA	
公平基礎下之醫療服務補救不一致		152.028	2.981	0.926	0.901	0.048	0.077	152.028	2.981	0.926	0.901	0.048	0.077	1
		corr (JMSRDF1, JMSRDF2)=0.534; corr (JMSRDF2, JMSRDF3)=0.604; corr (JMSRDF1, JMSRDF3)=0.571												
補救後病患滿意度		139.785	2.741	0.966	0.947	0.017	0.050	139.785	2.741	0.966	0.947	0.017	0.050	1
		corr (PRPSF1, PRPSF2)=0.254; corr (PRPSF2, PRPSF3)=0.356; corr (PRPSF1, PRPSF3)=0.363												
補救後醫院形象		219.091	2.961	0.948	0.926	0.023	0.057	219.091	2.961	0.948	0.926	0.023	0.057	1
		corr (PRHIF1, PRHIF2)=0.305; corr (PRHIF2, PRHIF3)=0.243; corr (PRHIF1, PRHIF3)=0.425												
醫病關係品質		109.892	1.485	0.978	0.968	0.019	0.027	109.892	1.485	0.978	0.968	0.019	0.027	1
		corr (PPRQF1, PPRQF2)=0.335; corr (PPRQF2, PPRQF3)=0.346; corr (PPRQF1, PPRQF3)=0.306												
病患忠誠度		65.329	1.281	0.985	0.977	0.015	0.020	65.329	1.281	0.985	0.977	0.015	0.020	1
		corr (PLF1, PLF2)=0.199; corr (PLF2, PLF3)=0.230; corr (PLF1, PLF3)=0.377												

表 6 二階測量模型之區別效度檢測結果彙整表

潛在變項	潛在變項 (構面) 之相關係數 (非對角線數字部份)				
	公平基礎下之醫療服務補救不一致	補救後病患滿意度	補救後醫院形象	醫病關係品質	病患忠誠度
公平基礎下之醫療服務補救不一致	0.766				
補救後病患滿意度	0.228	0.814			
補救後醫院形象	0.210	0.378	0.846		
醫病關係品質	0.172	0.407	0.273	0.799	
病患忠誠度	0.182	0.436	0.356	0.327	0.807

註：表中對角線的數值為各構面AVE之開根號值，其餘水平列或垂直欄的數值為兩兩構面之相關係數值。

(二) 結構模型分析

關於整體結構模型是否具配適度方面，學者提出許多指標及判斷準則，常見之指標門檻值包括： $\chi^2/df < 3$ ； $GFI > 0.9$ ； $AGFI > 0.9$ ； CFI (comparative fit index) > 0.9 ； IFI (incremental fit index) > 0.9 ； NFI (normed fit index) > 0.9 ； $RMR < 0.05$ ； $RMSEA < 0.08$ (Bagozzi 及 Yi, 1988; Hair *et al.*, 1998; Jarvenpaa *et al.*, 2000)。同時， $PGFI$ (parsimonious goodness-of-fit index) > 0.5 ； $PNFI$ (parsimonious normed fit index) > 0.5 (Byrne, 2001)；且理論模型的 AIC (akaike information criterion) 值必須小於飽和模型與獨立模型的 AIC 值，且此值愈小則表示模型愈簡要(Jöreskog 及 Sörbom, 1993)。而本研究架構經修正後之路徑模型(圖 2)之卡方值(χ^2)為 137.594，整體模式適合度指標評鑑如後： $\chi^2/df = 1.678$ ； $GFI = 0.974$ ； $AGFI = 0.962$ ； $CFI = 0.987$ ； $IFI = 0.987$ ； $NFI = 0.970$ ； $RMR = 0.031$ ； $RMSEA =$

0.041；此外，PGFI = 0.665；PNFI = 0.757；且此理論模型之AIC值(213.594)比飽和模型的AIC值(240.000)及獨立模型的AIC值(4559.450)還小很多。綜合來看，研究架構經修正後之結構模型之整體配適度良好。

本研究架構經修正後之路徑模型圖如圖2所示，研究假設H1、H2、H4、H5、H6、H7、H8、H9得到支持，而H3則沒有得到支持。而表7顯示本研究架構經修正後之結構模型實證結果。

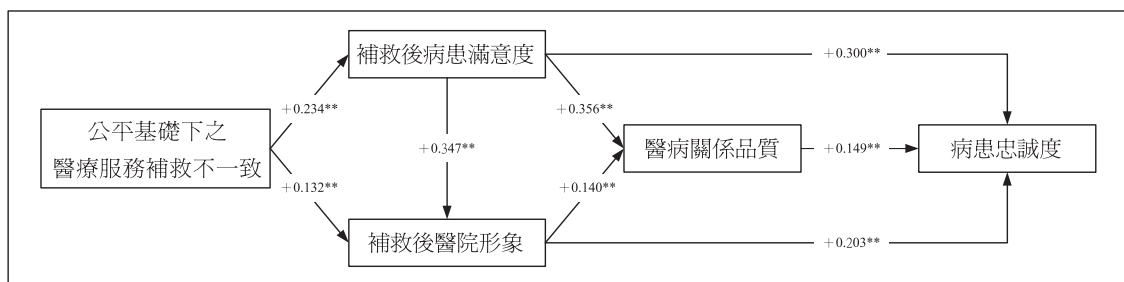


圖2 研究架構經修正後之路徑模型圖

表7 結構模型分析與研究假設驗證結果彙整表

相關構面之前後影響關係		修正後路徑模型			
		迴歸係數			
		估計值	關鍵值	P	標準化
H1: 公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRD)	→ 補救後病患滿意度 (PRPS)	0.177	5.276	0.000	0.234
H2: 公平基礎下之醫療服務補救不一致 (JMSRD)	→ 補救後醫院形象 (PRHI)	0.096	3.052	0.002	0.132
H3: 公平基礎下之醫療服務補救不一致 (JMSRD)	→ 醫病關係品質 (PPRQ)	—	—	—	—
H4: 補救後病患滿意度 (PRPS)	→ 補救後醫院形象 (PRHI)	0.332	7.538	0.000	0.347
H5: 補救後病患滿意度 (PRPS)	→ 醫病關係品質 (PPRQ)	0.288	7.037	0.000	0.356
H6: 補救後病患滿意度 (PRPS)	→ 病患忠誠度 (PL)	0.258	5.824	0.000	0.300
H7: 補救後醫院形象 (PRHI)	→ 醫病關係品質 (PPRQ)	0.118	2.920	0.003	0.140
H8: 補救後醫院形象 (PRHI)	→ 病患忠誠度 (PL)	0.183	4.327	0.000	0.203
H9: 醫病關係品質 (PPRQ)	→ 病患忠誠度 (PL)	0.158	3.054	0.002	0.149

四、多母體群體分析

本研究在此部份採取「多母體群體分析」以探討干擾變項的加入是否會對於本研究架構路徑模型中各構面間關係產生影響。在多母體群體分析中，由於非標準化迴歸係數能夠就同一模型不同群體的係數來進行比較，

且非標準化迴歸係數在不同母體群體裡具有相對穩定性（黃芳銘，民93），故本研究乃採取非標準化迴歸係數來進行多母體群體分析。在干擾效果的檢測方面，本研究以「醫療服務失誤類型」、「醫療院所等級」、「受訪者背景」為干擾變項，針對修正後的路徑模型（圖2）來進行多母體群體分析，以了解各干擾變項是否會對本研究經修正後之路徑模型（圖2）中各影響路徑產生干擾效果。由於受訪者背景（包括：性別、婚姻狀況、年齡、職業）皆未對各構面間之影響關係造成顯著之干擾效果，故此部份乃針對「醫療服務失誤類型」與「醫療院所等級」對本研究經修正後之路徑模型（圖2）中各影響路徑所產生干擾效果進行探討。

(一)以「醫療服務失誤類型」為干擾變項之分析結果

本部份以「醫療服務失誤類型」為干擾變項，探討「醫療服務失誤類型」是否會對本研究經修正後之路徑模型（圖2）中各構面間之影響關係造成顯著之干擾效果。本部份將病患在醫療院所遭遇到的「服務失誤」分為：「醫療行為服務失誤」與「醫療行政服務失誤」兩群。為確認兩群組間在各構面間之影響關係中是否產生差異，研究中將其他參數估計值施予等置限制，而分別將各構面間之路徑係數設為自由參數進行估計，並使用非標準化迴歸係數做兩群組間模式的比較，茲將「醫療行為服務失誤」與「醫療行政服務失誤」兩群組之比較結果列於表8。透過表8可以得知，「醫療行為服務失誤」與「醫療行政服務失誤」兩群組在各構面間皆存在正向顯著之影響關係，然而，在 $\alpha = 0.05$ 的顯著水準下，「醫療行為服務失誤」與「醫療行政服務失誤」兩群組在「公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRD)→補救後病患滿意度(PRPS)」與「補救後病患滿意度(PRPS)→病患忠誠度(PL)」等兩路徑之差異檢定統計量之絕對值大於1.96，而兩群組在其餘各路徑之差異檢定統計量之絕對值均未達1.96，故「服務失誤類型」對「公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRD)→補救後病患滿意度(PRPS)」與「補救後病患滿意度(PRPS)→病患忠誠度(PL)」等構面間之影響關係造成顯著之干擾效果。

醫療服務補救不一致對醫院形象與醫病關係維繫影響之研究：公平理論觀點

表 8 以「醫療服務失誤類型」為干擾變項之分析結果彙整表

路徑影響關係	群組> 樣本數>	非標準化迴歸係數		Critical Ratios for Differences between Parameters	研究結果
		醫療行為 服務失誤群	醫療行政 服務失誤群		
		308	380		
JMSRD → PRPS		0.112 (0.041)	0.288 (0.000)	2.071 (P < 0.05)	有顯著差異
PRPS → HI		0.307 (0.000)	0.340 (0.000)	0.388 (P > 0.05)	無顯著差異
JMSRD → HI		0.086 (0.075)	0.119 (0.035)	0.557 (P > 0.05)	無顯著差異
HI → PPRQ		0.103 (0.056)	0.136 (0.015)	0.420 (P > 0.05)	無顯著差異
PRPS → PPRQ		0.350 (0.000)	0.239 (0.000)	-1.436 (P > 0.05)	無顯著差異
PPRQ → PL		0.169 (0.026)	0.146 (0.038)	-0.225 (P > 0.05)	無顯著差異
HI → PL		0.235 (0.000)	0.145 (0.016)	-1.090 (P > 0.05)	無顯著差異
PRPS → PL		0.168 (0.008)	0.354 (0.000)	2.108 (P < 0.05)	有顯著差異

註：1. JMSRD 代表「公平基礎下之醫療服務補救不一致」構面；PRPS 代表「補救後病患滿意度」構面；PRHI 代表「補救後醫院形象」構面；PPRQ 代表「醫病關係品質」構面；PL 代表「病患忠誠度」構面。

2. () 內為 P 值。

(二) 以「醫療院所等級」為干擾變項之分析結果

本部份以「醫療院所等級」為干擾變項，探討「醫療院所等級」是否會對本研究經修正後之路徑模型（圖 2）中各構面間之影響關係造成顯著之干擾效果。本部份將病患就醫時遭遇「服務失誤」所在之醫療院所分為：「高等級醫療院所（包括：醫學中心、區域醫院）」與「低等級醫療院所（包括：地區醫院、診所）」兩群。為確認兩群組間在各構面間之影響關係中是否產生差異，研究中將其他參數估計值施予等置限制，而分別將各構面間之路徑係數設為自由參數進行估計，並使用非標準化迴歸係數做兩群組間模式的比較，茲將「高等級醫療院所」與「低等級醫療院所」兩群組之比較結果列於表 9。透過表 9 可以得知，「高等級醫療院所」與「低等級醫療院所」兩群組在各構面間皆存在正向顯著之影響關係，然而，在 $\alpha = 0.05$ 的顯著水準下，「高等級醫療院所」與「低等級醫療院所」兩群組在「補救後病患滿意度 (PRPS) → 醫院形象 (HI)」路徑之差異檢定統計量之絕對值大於 1.96，而兩群組在其餘各路徑之差異檢定統計量之絕對值均未達 1.96，故「醫療院所等級」對「補救後病患滿意度 (PRPS) → 醫院形象 (HI)」之影響關係造成顯著之干擾效果。

表 9 以「醫療院所等級」為干擾變項之分析結果彙整表

路徑影響關係	群組> 樣本數>	非標準化迴歸係數		Critical Ratios for Differences between Parameters	研究結果
		高等級 醫療院所群	低等級 醫療院所群		
		351	337		
JMSRD → PRPS		0.127 (0.004)	0.244 (0.000)	1.774 (P > 0.05)	無顯著差異
PRPS → HI		0.218 (0.000)	0.426 (0.000)	2.469 (P < 0.05)	有顯著差異
JMSRD → HI		0.109 (0.000)	0.088 (0.016)	-0.224 (P > 0.05)	無顯著差異
HI → PPRQ		0.103 (0.061)	0.154 (0.012)	0.632 (P > 0.05)	無顯著差異
PRPS → PPRQ		0.257 (0.000)	0.308 (0.000)	0.652 (P > 0.05)	無顯著差異
PPRQ → PL		0.138 (0.040)	0.180 (0.022)	0.403 (P > 0.05)	無顯著差異
HI → PL		0.152 (0.007)	0.223 (0.000)	0.842 (P > 0.05)	無顯著差異
PRPS → PL		0.265 (0.000)	0.241 (0.000)	-0.277 (P > 0.05)	無顯著差異

註：1. JMSRD 代表「公平基礎下之醫療服務補救不一致」構面；PRPS 代表「補救後病患滿意度」構面；PRHI 代表「補救後醫院形象」構面；PPRQ 代表「醫病關係品質」構面；PL 代表「病患忠誠度」構面。

2. () 內為 P 值。

伍、結論與建議

一、研究結論

過去有關於「企業與顧客關係維繫」議題之探討，多以服務品質、顧客滿意度為主要考量，相對較少從「服務補救」的角度來探討企業如何有效地提昇顧客忠誠度。而在以「服務補救」為主題來探討「企業與顧客關係維繫」之有限研究中，則多集中於零售業、餐飲業、金融業與航空業等產業之研究。而本研究聚焦於醫療業，發現「公平基礎下之醫療服務補救不一致」會透過「補救後病患滿意度」、「補救後醫院形象」、「醫病關係品質」對「病患忠誠度」產生正向顯著的影響。

本研究結果指出，在「認知公平」的基礎下，病患對醫療院所提供服務補救行動之表現與期望之差距會對病患接受服務補救後之滿意度產生顯著影響，進而會影響病患所認知的醫療院所形象。亦即當醫療院所在服務傳遞的過程中產生失誤時，若其能提供令病患感到超過預期認知公平之服務補救措施（病患與過往獲得服務補救之類似經驗相比，如：補救結果、程序、互動等方面）時，將對該醫療院所與其病患間關係之維繫產生正面效益。反之，當醫療院所在服務傳遞的過程中產生失誤時，已令病患對其

印象不佳，此時若不能提供令病患感到超過預期認知公平之服務補救措施（病患與過往獲得服務補救之類似經驗相比）時，將促使病患不滿，並顯著降低病患對該醫療院所形象之認同度，這樣的結果，無異是再度重創該醫療院所原本在病患心中已不佳的形象，形同對該醫療院所形象造成雙重衝擊（服務失誤後及服務補救前之形象、服務補救後之形象）。長遠看來，此結果將負面顯著影響病患對該醫療院所之信任度，對彼此關係之滿意度，以及對與該醫療院所維繫關係之承諾，並進而促使病患背離該醫療院所，故不可不慎之。

過去研究指出，若顧客心中所認知的企業形象愈良好，則其期望該企業所提供之服務水準會愈高（Grönroos, 1984; Mazursky 及 Jacoby, 1986; Clow、Kurtz 及 Ozment, 1998），而此期望相對於顧客消費後之感受，將會影響顧客之滿意度（Peter 及 Olson, 1987）；而顧客經由消費經驗不斷地累積，其對於企業之形象與滿意度將會不斷地有新的認知與感受，此將進一步影響其對於該企業是否會進行再次消費之考量（Peter 及 Olson, 1987）。同樣的道理，企業在發生服務失誤後，若能提供良好的服務補救措施，不但可透過顧客滿意度之提昇進而改善顧客對企業形象之認知（Clark *et al.*, 1992），同時，此種良好的服務補救措施，尚能留住原先不滿意的顧客，改善企業與顧客間之關係，並進而能強化顧客對企業之忠誠度（王英櫻，民 90）。因此，本研究結果除了可充分印證前述過去研究之觀點外，本研究從「顧客認知公平」的角度出發所得之研究結果亦能充分呼應 Hart *et al.* (1990) 所謂：「良好的服務補救行動可有效強化企業與顧客間關係」之觀念。

在干擾效果探討方面，「受訪者背景（包括：性別、婚姻狀況、年齡、職業）」皆未對各構面間之影響關係造成顯著之干擾效果。而有關「醫療服務失誤類型」與「醫療院所等級」對研究架構中各構面間的影響關係之干擾效果分析方面，本研究結果顯示：當醫療院所在服務傳遞的過程中發生失誤後，在病患認知公平的基礎下，若病患知覺到醫療院所從事服務補救行動之表現愈高於原先其對該醫療院所從事服務補救行動之期望時，將愈能顯著提昇病患對該醫療院所在從事服務補救行動方面之滿意度，進而能顯著提昇病患對該醫療院所之忠誠度，且此影響效果會因「醫療服務失誤類型」產生顯著差異，研究結果指出，遭遇「醫療行政服務失誤」的病

患族群在此影響路徑之影響力顯著高於遭遇「醫療行為服務失誤」的病患族群在此影響路徑之影響力。此外，病患對該醫療院所在從事服務補救行動方面之滿意度，將正向顯著地影響病患在服務失誤事件後對該醫療院所形象方面之認知，且此影響效果會因「醫療院所等級」產生顯著差異，研究結果指出，在「低等級醫療院所（包括：地區醫院、診所）」遭遇服務失誤的病患族群在此影響路徑之影響力顯著高於在「高等級醫療院所（包括：醫學中心、區域醫院）」遭遇服務失誤的病患族群在此影響路徑之影響力。

二、研究限制

(一) 抽樣方面

在抽樣方面，本研究以最近一年內有在台中市醫療院所就醫的經驗且曾經在某些醫療院所就醫的過程中遭遇「醫療服務失誤」而產生不愉快經驗者為問卷訪談對象（本研究請其以印象最深刻的愉快經驗來填答）。但由於有上述經歷之病患眾多，無法取得母體名冊，加上時間與成本限制因素之考量，因此，本研究採便利抽樣法進行抽樣並進行後續研究，因而可能會對研究結果的表現有所限制。

(二) 外部效度方面

本研究僅針對單一產業業者（各級醫療院所）進行研究，然而，由於每一個產業別皆有其特性，故此研究結果是否能推論到其他產業仍有待驗證。

(三) 研究時間截取方面

基於研究時間限制，本研究採用橫斷面分析(cross-sectional analysis)進行研究，因此，可能無法精確考慮到時間的動態變化對病患在「補救後滿意度」、「補救後醫療院所形象」、「醫病關係品質」與「病患忠誠度」等方面知覺之改變，故此方面亦可能促成研究結果的表現有所限制。

三、研究建議

(一) 對實務界之建議

1. 服務補救策略制度化以維護醫療院所形象

本研究結果指出，在「認知公平」的基礎下，病患對醫療院所提供服

務補救行動之表現與期望之差距會透過病患接受服務補救後之滿意度對病患所認知的醫療院所形象產生顯著影響。因此，本研究建議，首先，各級醫療院所在發生服務失誤後與執行補救措施前，應多傾聽病患需求。再者，各級醫療院所應針對過去醫療業所發生之服務失誤事件進行資料蒐集、分類與彙編（建立資料庫），並依據醫療服務失誤事件之類型擬訂相對程度之補救措施（如在：實質補償方式、回應速度、道歉、處理態度等方面之處理），並仔細訂定所有服務補救策略之實施計劃與權責，進而針對各階層員工（尤其是第一線服務人員）進行教育訓練（如：情緒觀察力訓練、情緒處理訓練、人際溝通技巧訓練、判斷力訓練等），並針對未來可能發生之醫療服務失誤事件進行情境模擬演練。日後，當醫療院所實際進行服務補救行動時，方不至於當類似之服務失誤事件（過去自身醫療院所已發生或同業已發生的服務失誤事件）再度發生時，卻採取不同標準的服務補救措施（遠低於病患認知公平的服務補救水準），進而引發病患不滿，重創自身形象。

2. 主動溝通以強化醫病關係維繫

本研究結果指出，在「認知公平」的基礎下，若醫療院所對其所發生之服務失誤未能適時處理妥善，且低於病患對醫療院所提供服務補救之期望時，此知覺落差會透過病患接受服務補救後之不滿情緒對病患所認知的醫療院所形象產生顯著的負面影響，而病患不滿的情緒或對醫療院所不佳的印象將進而直接嚴重衝擊醫病關係，甚至促使病患背離醫療院所。因此，本研究建議，各級醫療院所應彈性賦予第一線服務人員足夠的決策權力，使其在面對可能發生的醫療服務失誤狀況時，能主動採行適當處置，以立時有效降低病患負面情緒，同時，讓病患感受到醫療院所解決服務失誤問題的誠意與態度，並儘速提供令病患滿意的補救方式，以有效提昇病患忠誠度。在實際做法方面，各醫療院所為因應服務病患策略之有效執行，可從組織結構調整著手，依各科的特性與相關性組成不同的醫療群，群內成員在技術與資源方面相互支援，並充分賦權(empower)予各醫療群，形成自主管理團隊概念；同時，可配合醫療群之組織結構調整，導入利潤中心(profit center)制度，鼓勵第一線服務人員充分參與決策過程，並將服務失誤預防與處理以及服務補救成效納入績效指標衡量，進而有效激勵醫療院所

成員主動地表現出病患導向行為(patient-orientated behavior)。如此一來，醫療院所在面對服務失誤危機時，將能主動採行更適切的服务補救行動以有效減少病患抱怨，進而避免病患流失。

3. 針對「醫療服務失誤類型」與「醫療院所等級」所提出之建議

本研究結果指出，遭遇「醫療行政服務失誤」的病患族群較遭遇「醫療行為服務失誤」的病患族群在「公平基礎下之醫療服務補救不一致(JMSRD)→補救後病患滿意度(PRPS)→病患忠誠度(PL)」之影響方面為敏感，由此結果可知，遭遇「醫療行政服務失誤」的病患族群之行為意向較遭遇「醫療行為服務失誤」的病患族群之行為意向敏感，故建議各醫療院所應特別強化其醫療行政服務，以免於病患因醫療院所對其所發生之服務失誤未能適時處理妥善，且低於病患對醫療院所提供服务補救之期望時，此知覺落差將會透過病患接受不佳服務補救後之不滿情緒促成病患快速流失。此外，在「低等級醫療院所（包括：地區醫院、診所）」遭遇服務失誤的病患族群較在「高等級醫療院所（包括：醫學中心、區域醫院）」遭遇服務失誤的病患族群在「補救後病患滿意度(PRPS)→醫院形象(HI)」之影響方面為敏感，由此結果可知，「低等級醫療院所（包括：地區醫院、診所）」較承受不起病患因接受不佳服務補救後所產生之不滿情緒對其形象之衝擊，故建議「低等級醫療院所（包括：地區醫院、診所）」應特別強化其醫療服務，以免於病患因醫療院所對其所發生之服務失誤未能適時處理妥善，且低於病患對醫療院所提供服务補救之期望時，此知覺落差會透過病患接受不佳服務補救後之不滿情緒對病患所認知的醫療院所形象產生顯著的負面影響。

(二) 對後續研究者之建議

1. 模型一致性之驗證

本研究僅針對醫療院所進行研究，建議後續研究者可運用本研究之架構，將研究對象擴大為醫療相關產業或其他產業業者，以進一步驗證本研究架構之一致性。

2. 縱斷面研究設計與深度訪談之考量

在研究方法方面，本研究採取橫斷面研究設計(cross-sectional study design)的方式進行模型分析。但由於病患在接受醫療院所服務補救後在「滿意

度」、「醫療院所形象」、「醫病關係品質」與「病患忠誠度」等方面之知覺常會隨時間變動而改變。因此，後續相關研究可進一步運用縱斷面研究設計(longitudinal study design)之研究方法進行，甚至輔以多個案之深度訪談(multiple-case deeply interview)分析，可使相關研究推論更加客觀。

3. 研究變項之考量

本研究以「公平基礎下之醫療服務補救不一致」對「病患忠誠度」之影響為研究主軸，並以「補救後病患滿意度」、「補救後醫院形象」、「醫病關係品質」為中介變項，來建構一個具有前後影響關係之路徑模型。後續研究者在本研究架構中亦可多考量相關之干擾變項（如：醫療服務補救等待時間、病患情緒反應、醫療服務補救策略類型等），以了解在不同情境變項之干擾下，各構面間之影響關係是否會產生不同的變化。如此，將更能提昇本研究架構之解釋力，使相關研究能夠更加完整。

參考文獻

1. 王英櫻（民90），服務補救之顧客滿意度—以公平理論來探討，中國文化大學國際企業管理研究所未出版之碩士論文。
2. 王婷穎（民91），國際觀光旅館之服務品質、關係品質與顧客忠誠度之相關性研究—以台北、台中及高雄地區為例，南華大學旅遊事業管理研究所未出版之碩士論文。
3. 吳萬益、林清河（民90），企業研究方法，初版，台北：華泰文化事業股份有限公司。
4. 吳錦棉（民91），國內醫療服務缺失及服務補救現況之探討—以桃園縣區域醫院為例，元智大學管理研究所未出版之碩士論文。
5. 吳丕玉（民92），醫療行銷溝通對醫院形象及顧客忠誠度之影響，國防醫學院公共衛生學研究所未出版之碩士論文。
6. 陳鈺達（民91），企業形象、服務補救期望與補救後滿意度關係之研究，中國文化大學國際企業管理研究所未出版之碩士論文。
7. 黃純璽（民93），服務補救與關係品質對顧客忠誠度之影響，真理大學管理科學研究所未出版之碩士論文。
8. 黃芳銘（民93），結構方程式模式理論與應用，台北：五南圖書出版股份有限公司。
9. 蔡雅芳（民86），病患及管理者的評估醫院形象因素之研究—以台中市教學醫院為例，中國醫藥大學醫務管理研究所未出版之碩士論文。
10. 鄭紹成（民86），服務業服務失誤、挽回服務與顧客反應之研究，中國文化大學國際企業管理研究所未出版之博士論文。
11. Anderson, J. C. and D. W. Gerbing (1988), "Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach." *Psychological Bulletin*, 103, No.3, pp.411-23.
12. Anderson, J. C. and J. A. Narus (1990), "A Model of Distributor Firm and Manufacturer Firm Working Partnerships." *Journal of Marketing*, 54, No.1, pp.42-58.
13. Anderson, E. W. and M. W. Sullivan (1993), "The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms." *Marketing Science*, 12, No.2, pp.125-43.
14. Andreassen, T. W. and B. Lindested (1998), "The Effect of Corporate Image in the Formation of Customer Loyalty." *Journal of Service Research*, 19, No.1, pp.82-92.
15. Bagozzi, R. P. and Y. Yi (1988), "On the Evaluation of Structural Equation Models." *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16, No.1, pp.74-94.
16. Bhote, K. R. (1996), *Beyond Customer Satisfaction to Customer Loyalty: The Key to Greater Profi-*

- tability*, New York, NY: AMA Management Briefing.
17. Bitner, M. J., B. H. Booms, and M. S. Tetreault (1990), "The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents." *Journal of Marketing*, 54, No.1, pp.71-84.
 18. Blodgett, J. G., D. H. Granbois, and R. G. Walters (1993), "The Effects of Perceived Justice on Complainants' Negative Word-Of-Mouth Behavior and Repatronage Intentions." *Journal of Retailing*, 69, No.4, pp.399-428.
 19. Boshoff, C. (1999), "RECOVSAT: An Instrument to Measure Satisfaction with Transaction-Specific Service Recovery." *Journal of Service Research*, 1, No.3, pp.236-49.
 20. Boulding, K. E. (1956), *The Image: Knowledge in Life and Society*, New York: The University of Michigan Press.
 21. Burke, P. J. and J. E. Stets (1999), "Trust and Commitment through Self-Verification." *Social Psychology Quarterly*, 62, No.4, pp.347-66.
 22. Byrne, B. M. (1998), *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basis Concepts, Applications and Programming*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
 23. Byrne, B. M. (2001), *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
 24. Cavero, S. and J. Cebollada (1997), "Brand Choice and Marketing Strategy: An Application to the Market of Laundry Detergent for Delicate Clothes in Spain." *Journal of International Consumer Marketing*, 10, No.1/2, pp.57-71.
 25. Christopher, M. and B. Pitts (1969), "It's Who you Sell." *Business Management*, 11, pp.26-31.
 26. Churchill, G. A. and C. Suprenant (1982), "An Investigation into the Determinants of Consumer Satisfaction." *Journal of Marketing Research*, 19, No.11, pp.491-504.
 27. Clark, G. L., P. F. Kaminski, and D. R. Rink (1992), "Consumer Complaints: Advice on How Companies should Respond Based on an Empirical Study." *Journal of Services Marketing*, 6, No.1, pp. 41-50.
 28. Clemmer, E. C. and B. Schneider (1996), "Fair Service." *Advances in Services Marketing and Management*, 5, No.4, pp.109-26.
 29. Clow, K. E., D. L. Kurtz, and J. Ozment (1998), "A Longitudinal Study of the Stability of Consumer Expectations of Services." *Journal of Business Research*, 42, No.1, pp.63-73.
 30. Conlon, D. E. and N. M. Murray (1996), "Customer Perceptions of Corporate Responses to Product Complaints: The Role of Explanations." *Academy of Management Journal*, 39, No.4, pp.1040-56.
 31. Crosby, L. A., K. R. Evans, and D. Cowles (1990), "Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective." *Journal of Marketing*, 54, No.3, pp.68-81.
 32. Cuieford, J. P. (1965), *Fundamental Statistics in Psychology and Education*, 4th Edition, New York,

- NY: McGraw-Hill.
33. Davis, M. M. and J. Heineke (1994), "Understanding the Roles of the Customer and the Operation for Better Queue Management." *International Journal of Operations & Production Management*, 14, No.5, pp.21-34.
 34. de Ruyter, K., L. Moorman, and J. Lemmink (2001), "Antecedents of Commitment and Trust in Customer-Supplier Relationships in High Technology Markets." *Industrial Marketing Management*, 30, No.3, pp.271-86.
 35. DiBella, A. J. (2001), "Reducing Health Care Risk." *Health Forum Journal*, 44, No.4, pp.16-8.
 36. Engel, C. T., R. D. Blackwell, and P. W. Miniard (1993), *Consumer Behavior*, 7th edition, New York, NY: The Dryden Press.
 37. Firnstahl, T. W. (1989), "My Employees are My Service Guarantee." *Harvard Business Review*, 67, No.4, pp.28-32.
 38. Fornell, C. and D. F. Larcker (1981), "Evaluating Structural Equation Models with Unobservable and Measurement Error." *Journal of Marketing Research*, 18, No.1, pp.39-50.
 39. Fornell, C. (1992), "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience." *Journal of Marketing*, 56, No.1, pp.6-21.
 40. Goodwin, C. and I. Ross (1992), "Consumer Responses to Service Failure: Influence of Procedural and Interactional Fairness Perception." *Journal of Business Research*, 25, No.2, pp.149-63.
 41. Grönroos, C. (1984), "A Service Quality Model and Its Marketing Implication." *European Journal of Marketing*, 18, No.4, pp.36-44.
 42. Grönroos, C. (1988), "Service Quality: The Six Criteria of Good Perceive Service Quality." *Review of Business*, 9, No.4, pp.10-3.
 43. Guest, L. P. (1955), "Brand Loyalty-Twelve Years Later." *Journal of Applied Psychology*, 39, pp. 405-8.
 44. Hair, J. F., R. E. Anderson, R. L. Tatham, and W. C. Black (1998), *Multivariate Data Analysis*, 5th Edition, Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
 45. Hart, C. W. L., J. L. Heskett, and W. E. Sasser, Jr. (1990), "The Profitable Art of Service Recovery." *Harvard Business Review*, 68, No.4, pp.148-56.
 46. Hempel, D. J. (1977), "Consumer Satisfaction with the Home Buying Process: Conceptualization and Measurement." In *The Conceptualization of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*, edited by H. K. Hunt, Cambridge, Massachusetts: Marketing Science Institute, pp.459-60.
 47. Hennig-Thuran, T. and A. Klee (1997), "The Impact of Customer Satisfaction and Relationship Quality on Customer Retention: A Critical Reassessment and Model Development." *Psychology & Marketing*, 14, No.8, pp.764-97.

-
48. Holmes, J. G. and J. K. Rempel (1989), "Trust in Close Relationships." In *Review of Personality and Social Psychology: Close Relationships*, Vol.10 edited by C. Hendrick, Newbury Park, CA: Sage, pp.187-220.
 49. Holmes-Smith, P. (2001), *Introduction to Structural Equation Modeling Using LISREL*, Perth: AC-SPRI-Winter Training Program.
 50. Huppertz, J. W., S. J. Arenson, and R. H. Evans (1978), "An Application of Equity Theory to Buyer-Seller Exchange Situations." *Journal of Marketing Research*, 15, No.5, pp.250-60.
 51. Jarvenpaa, S. L., N. Tractinsky, and M. Vitale (2000), "Consumer Trust in an Internet Store." *Information Technology and Management*, 1, pp.45-71.
 52. Javalgi, R. G., T. Whipple, M. K. McManamon, and V. L. Edick (1992), "Hospital Image: A Correspondence Analysis Approach." *Journal of Health Care Marketing*, 12, No.4, pp.34-41.
 53. Jones, T. O. and W. E. Sasser, Jr. (1995), "Why Satisfied Customer Defect." *Harvard Business Review*, 73, No.6, pp.88-99.
 54. Jöreskog, K. G. and D. Sörbom (1993), *Lisrel 8: User's Reference Guide*, Chicago: Scientific Software International.
 55. Keaveney, S. M. (1995), "Customer Switching Behavior in Service Industries: An Exploratory Study." *Journal of Marketing*, 59, No.2, pp.71-82.
 56. Kelley, S. W. and M. A. Davis (1994), "Antecedents to Consumer Expectation for Service Recovery." *Journal of the Academy Marketing Science*, 22, No.1, pp.52-61.
 57. Kennedy, S. H. (1977), "Nurturing Corporate Images." *European Journal of Marketing*, 11, No.2, pp.120-64.
 58. Kotler, P. (1997), *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*, 9th Edition, NJ: Prentice Hall.
 59. Kotler, P. and R. Clarke (1987), *Marketing for Health Care Organization*, NJ: Prentice Hall.
 60. Kurtz, D. L. and K. E. Clow (1998), *Service Marketing*, NY: John Wiley & Sons, Inc.
 61. MacStravic, R. S. (1994), "Hospital Patient Loyalty: Causes and Relates." *Journal of Hospital Marketing*, 8, No.2, pp.67-71.
 62. Marsh, H. W. and D. Hocevar (1985), "Application of Confirmatory Factor Analysis to the Study of Self-Concept: First and Higher Order Factor Models and Their Invariance across Groups." *Psychological Bulletin*, 97, No.3, pp.562-82.
 63. Martineau, P. (1960), *Developing the Corporate Image*, NY: Charles Scribners Sons.
 64. Mazursky, D. and J. Jacoby (1986), "Exploring the Development of Store Images." *Journal of Retailing*, 62, No.2, pp.145-65.
 65. McCollough, M. A., L. L. Berry, and M. S. Yadav (2000), "An Empirical Investigation of Customer
-

- Satisfaction after Service Failure and Recovery.” *Journal of Service Research*, 3, No.2, pp.121-37.
66. Moorman, C., R. Deshpandé, and G. Zaltman (1993), “Factors Affecting Trust in Market Research Relationships.” *Journal of Marketing*, 57, No.1, pp.81-101.
67. Morgan, R. M. and S. D. Hunt (1994), “The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing.” *Journal of Marketing*, 58, No.3, pp.20-38.
68. Neal, W. D. (1999), “Satisfaction is Nice, but Value Drives Loyalty.” *Marketing Research*, 11, No. 1, pp.20-3.
69. Nguyen, N. and G. LeBlanc (1998), “The Mediating Role of Corporate Image on Customers’ Retention Decisions: An Investigation in Financial Services.” *International Journal of Bank Marketing*, 16, No.2, pp.52-65.
70. Nunnally, J. C. (1978), *Psychometric Theory*, 2nd Edition, New York, NY: McGraw-Hill.
71. Oliver, R. L. (1980), “A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decision.” *Journal of Marketing Research*, 17, No.4, pp.460-9.
72. Oliver, R. L. (1997), *Satisfaction: A Behavioral Perspective of the Consumer*, New York, NY: McGraw-Hill.
73. Oliver, R. L. and W. S. DeSarbo (1988), “Response Determinants in Satisfaction Judgments.” *Journal of Consumer Research*, 14, No.4, pp.495-507.
74. Oliver, R. L., R. T. Rust, and S. Varki (1997), “Customer Delight: Foundations, Findings, and Managerial Insight.” *Journal of Retailing*, 73, No.3, pp.311-36.
75. Peter, J. P. and J. C. Olson (1987), *Consumer Behavior: Marketing Strategy Perspectives*, Irwin, IL: Homewood.
76. Sarel, D. and H. Marmorstein (1999), “The Role of Service Recovery in HMO Satisfaction.” *Marketing Health Services*, 19, No.1, pp.6-12.
77. Singh, J. (1990), “Voice, Exit, and Negative Word-Of-Mouth Behaviors: An Investigation across Three Service Categories.” *Journal of the Academy of Marketing Science*, 18, No.1, pp.1-15.
78. Smith, A. K., R. N. Bolton, and J. Wagner (1999), “A Model of Customer Satisfaction with Service Encounters Involving Failure and Recovery.” *Journal of Marketing Research*, 36, No.3, pp.356-72.
79. Spreng, R. A., G. D. Harrell, and R. D. Mackoy (1995), “Service Recovery: Impact on Satisfaction and Intentions.” *Journal of Service Management*, 9, No.1, pp.15-23.
80. Swann, W. B. (1990), “To be Adored or to be Known? The Interplay of Self-Enhancement and Self-Verification.” In *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior*, Vol.2 edited by E. T. Higgins and R. M. Sorrentino, New York: Guilford Press, pp.408-48.
81. Tax, S. S. and S. W. Brown (1998), “Recovering and Learning from Service Failure.” *Sloan Management Review*, 40, No.1, pp.75-88.

-
82. Tax, S. S., S. W. Brown, and M. Chandrashekar (1998), "Customer Evaluations of Service Complaint Experience: Implications for Relationship Marketing." *Journal of Marketing*, 62, No.2, pp. 60-76.
83. Tse, D. K. and P. C. Wilton (1988), "Model of Consumer Satisfaction Formation: An Extension." *Journal of Marketing Research*, 25, No.5, pp.204-12.
84. Walters, C. G. (1978), *Consumer Behavior: An Integrated Framework*, New York: Richard D. Irwin Inc.
85. Weun, S., S. E. Beatty, and M. A. Jones (2004), "The Impact of Service Failure Severity on Service Recovery Evaluations and Post-Recovery Relationships." *Journal of Services Marketing*, 18, No.2, pp.133-46.
86. Woodruff, R. B., E. R. Cadotte, and R. L. Jenkins (1983), "Modeling Consumer Satisfaction Process Using Experience-Based Norms." *Journal of Marketing Research*, 20, No.3, pp.296-304.
87. Zeithaml, V. A., L. L. Berry, and A. Parasuraman (1996), "The Behavioral Consequences of Service Quality." *Journal of Marketing*, 60, No.2, pp.31-46.
88. Zemke, R. and C. Bell (1990), "Service Recovery: Doing Right in Second Time." *Training*, 27, No. 6, pp.42-8.
89. Zins, A. H. (2001), "Relative Attitudes and Commitment in Customer Loyalty Models: Some Experiences in the Commercial Airline Industry." *International Journal of Service Industry Management*, 12, No.3/4, pp.269-94.

The Effects of Medical Service Recovery Disconfirmation on Hospital Image and Physician-Patient Relationship Maintenance: An Equity Theory Perspective

Yung-Ming Cheng*

(Received: April 11, 2008; First Revised: October 28, 2008; Accepted: November 24, 2008)

Abstract

For every medical organization, service failures are unavoidable. However, when service failures occur, do medical organizations understand what their patients expect? Besides, how should these medical organizations do to avoid the negative consequences of service failures and retain their patients? To explore foregoing questions, this study integrates the concept of perceived justice within the medical expectancy-disconfirmation variable and further tests the relationships among justice-based medical service recovery disconfirmation, post-recovery patient satisfaction, post-recovery hospital image, physician-patient relationship quality, and patient loyalty. The data were collected from medical services in Taichung City. A total of 800 respondents were sampled, a total of 688 responses were deemed usable for the analyses, an 86.00% usable response rate. This study took structural equation modeling (SEM) as the tool to test and verify the fitness of the model. The main research results are summarized as follows. Synthetically speaking, if hospitals can implement the fitting actions of justice-based medical service recovery that exceed patients' expectation, these actions will be able to promote patients' post-recovery satisfaction and these hospitals' image, and further enhance patients' loyalty by the quality relationships between these hospitals and their patients.

Keywords: Medical Service Recovery Disconfirmation, Hospital Image, Physician-Patient Relationship Maintenance, Equity Theory, Structural Equation Modeling

* Associate Professor, Department of Business Administration, Chaoyang University of Technology. The author would like to thank anonymous reviewers for their helpful comments on earlier draft of this manuscript. This study was supported by a grant from the National Science Council (NSC 95-2416-H-324-001-).
