

醫院整合行銷傳播之策略分析

STRATEGY ANALYSIS FOR HOSPITAL INTEGRATED MARKETING COMMUNICATIONS

林懿貞

國立臺南大學科技管理研究所

傅新彬

高雄第一科技大學行銷與流通系

林肇哲

中華醫事學院資訊管理系

簡世恩

南台科技大學工業管理研究所

Yi-Chen Lin

Graduate Institute of Technology Management

National University of Tainan

Hsin-Pin Fu

Department of Marketing and Distribution Management

National Kaohsiung First University of Science and Technology

Chao-Che Lin

Department of Management Information Science

Chung Hwa College of Medical Technology

Shi-Hen Chien

Graduate Institute of Industrial Engineering and Management

Southern Taiwan University of Technology

摘 要

中央健保局爲了平衡全民健保龐大的醫療支出，自 2002 年推行全民健保西醫醫院總額支付新制，以致各醫療院所的經營管理遭逢莫大的挑戰，整合行銷傳播逐漸爲企業用來提升形象之利器；因此，各醫療院所如何在未來不確定的醫療市場上取得優勢，創造醫院永續發展之契機，便成爲其經營最重要之關鍵。本研究之研究目的如下：1.瞭解集團內部員工對醫院行銷與醫院公共關係傳播之認知及重視程度；2.探討醫院行銷 4P 對集團內部員工就醫決策時的影響；3.針對個案醫院提出一有效之醫院整合行銷傳播策略，提供醫院管理者之重要參考依據。

本研究以南部某知名集團為研究對象，由於該集團於南部成立一家醫院，加上該集團旗下公司為數眾多，所以初期將集團內部員工視為主要顧客群，利用員工所屬機構與人口統計變數探討在醫院行銷及醫院公共關係傳播之間的關係與差異性，因此本研究利用問卷調查法針對集團內部員工進行研究分析，總共發放 300 份問卷（四家鋼鐵廠 240 份；大學 50 份；醫院 10 份），回收之有效問卷為 289 份（回收率 96.33%）。研究結果發現，員工們最常看診之科目為內科與耳鼻喉科，但偏愛選擇大醫院就診，且尚未建立一長期互動之就醫習慣；在醫院之醫療環境與服務上，員工們認為醫院應提供員工及眷屬定期健康檢查與增加醫院之先進醫療設備；在醫院公共關係傳播構面上，員工們認為醫院應擁有處理醫療糾紛能力與提供病人心理輔導之服務，且醫院之公共關係傳播較能影響女性員工之就醫選擇。期望研究發現能使個案醫院在未來之行銷規劃、公共關係傳播之推展以及組織內部之強化有所幫助，使醫院管理更具效率。

關鍵字：醫院行銷 4P（Product, Price, Place, and Promotion）、公共關係傳播、整合行銷傳播

ABSTRACT

In order to balance the huge medical payout of the National Health Insurance (NHI), the Bureau of National Health Insurance (BNHI) has carried out the new policy of the NHI global budget payment since 2002; as a result and so that the operation management of all the medical care organizations has encountered a great challenge. Integrated marketing communications (IMC) is always the excellent tool for businesses to promote their images. Therefore, to obtain the advantage from the unsure medical care market in the future and create the opportunities for continuous development become the most important key point of the operation for all the medical organizations. The purposes of this research are as the followings: 1. To realize the understanding of the employees in the organization and how much they value about the public relation communications for hospital marketing. 2. To explore the influence of hospital marketing 4P on the decisions of the employees in the organization for seeing a doctor. 3. In accordance with a certain hospital, this study provided an effective hospital Integrated Marketing Communications (IMC) strategy to provide the hospital managers with important reference materials.

The research studies a hospital that will be inaugurated in 2004 by a famous organization in southern Taiwan. With hospital marketing, hospital public relation communications, and population statistic variables these three structures, we conducted research analyses on the employees of the organization. We used case analysis and structured questionnaire investigation as our research methods and delivered 300 questionnaires. There were 289 effective questionnaires returned (return rate: 96.3%) We found that the employees most often went to the departments of internal medicine and

ear-nose-throat, and prefer large hospitals. Besides that, they haven't acquired the habit of long-term contact while they see a doctor. About the medical environment and services of the hospital, the employees proposed that the hospital should supply the employees and their families with regular medical examinations, and promote its advanced medical equipment. On the structure of hospital public relation communications, employees consider that the hospital should possess the ability of dealing with medical treatment dispute, and supply the patients with the service of psychological guidance. The result has shown that the public relation communications for hospital marketing have more influence on the choices of female employees while they see a doctor. This leads to help this case hospital with the future marketing planning, the improvement of public relation communications, and the enhancement of the inside organizations. With the above, this study aims to make the hospital more efficient.

Key words: Hospital Marketing 4P (Product, Price, Place, and Promotion), Public Relation Communications, Integrate Marketing Communications

壹、緒論

一、研究動機與背景

台灣地區近年來因全民健保的實施與醫療環境驟變，中央健保局（2002）爲了平衡全民健保龐大的醫療支出，自2002年推行全民健保西醫醫院總額支付新制，加上民眾習慣性前往大醫院就診，使得大醫院須不斷地擴大門診規模，才足以容納更多的病患，但卻造成小型地區醫院經營困難（張瓊文，2000）。民國八十七年台灣地區的健保特約家數共計16,094家，較民國七十五年的12,037家增加33.70%（行政院衛生署，1999），台灣人口於民國七十五年約1,900萬到民國八十七年約2,100萬增加比率爲10.52%（行政院主計處，1999），醫療院所增加比率與人口增加比率中間差了20%，而醫療支出卻未大幅成長，此現象造成供給大於需求，迫使醫療機構面臨高競爭性之醫療環境。

醫院受限於醫療法的規定，使得醫療機構的行銷與收費標準都不比一般營利機構自由，所以醫院的行銷手法絕不同於一般公司行號那樣具有彈性。本研究以南部某知名集團爲研究對象，該集團所設立之醫院於2004年5月正式開幕，由於個案醫院爲新成立，故初期將該集團內部員工視爲主要顧客群，因此本研究利用問卷調查法來幫助醫院高層主管，了解大眾對醫院行銷與公共關係傳播的接受度，更期望研究結果對醫院之行銷策略提出一些實質性的建議。

二、研究目的

根據本研究之背景與動機擬定本研究之目的，如下所示：

- (一) 瞭解集團內部員工對醫院行銷及公共關係傳播之認知及重視程度。
- (二) 探討醫院行銷4P-產品 (Product)、價格 (Price)、地點 (Place)、促銷

表 1 醫院行銷公關相關研究

年代	研究專家學者	研究主題	主要內容
1994	Little, McDermott & Franzak	Factors Related to Hospital Use of Strategic Marketing Activities	針對美國地區200床以上之一般綜合醫院，進行行銷策略分析研究發現：不論醫院規模的大小都有進行行銷策略，不過較大型的醫院，其行銷策略較偏重中、長期投資的活動，而較小型的醫院，其行銷組合則偏愛可以立即看到成效。
1996	Paul & Honeycutt	Health Care Marketing: Doctors to Patients and Hospitals to Doctors	醫院、醫師與病患之間的關係與溝通日益重要，而行銷公關工作便扮演一個重要的關鍵，建議醫療機構都應重視此一問題。

資料來源：本研究整理

(Promotion), 對集團內部員工就醫決策的影響。

(三) 根據問卷分析結果，提出一有效之醫院行銷策略，給予醫院管理者之重要參考依據。

貳、文獻探討

一、醫院行銷

(一) 醫院行銷定義

張正二(1991)認為，醫院行銷是爲了滿足病人及家屬需求，而提供市場消費者(社區民眾)高品質之醫療照護，而爲了能有效達成上述目標，必須藉著行銷的方法；醫院行銷的宗旨，亦即充份地瞭解與認識行銷的對象或目標，以吸引他們利用醫院提供的醫療資源及服務，達到消費之目的。而對象不單指病人及家屬，尚包含醫院所位在的社區健康居民、醫師、護理人員及醫院內的員工，以及捐贈的善心人士，皆是醫院行銷的對象，相關研究見表1。

(二) 醫院行銷目的

根據 Hammond, Brown, and Humphreys (1993)、Little, McDermott, and Franzak (1994)、Paul and Honeycutt (1996) 指出醫院行銷之目的有三，包含醫院服務範圍及相關設施之宣傳、預防保健資訊之宣傳，以及醫院營運狀況之改善。黃松共(1992)、錢慶文(1994) 出醫院行銷手法包含廣告、義診活動、衛教活動、其它行銷手法(如會員制)等。

二、醫院行銷 4P

(一) 蕭文(1998)對於醫院4P在醫療服務上的定義如下：

1. 產品：產品是醫療服務，而醫療服務是無形的，醫院需要瞭解本身目前提供的醫療服務以及它還能提供那些醫療服務。
2. 價格：人們尋求醫療服務之前很少詢問價格，更少去進行比價，因此定價對於病患的影響較小，醫療費用是由供給者決定，缺乏市場機能的調節。

3. 通路：人們尋求醫療服務的便利性，與醫療服務的地點及分佈有關。
4. 促銷：醫院要讓人們知道提供那些醫療服務，與醫院有關的促銷活動有：(1)舉辦義診，以塑造良好的企業形象；(2)發行院訊來報導醫院的活動，以及介紹醫學新知，以增進人們對醫院瞭解。

(二) Hammond et al. (1993)、Little et al. (1994)、Paul and Honeycutt (1996) 對行銷4P的定義敘述如下：

1. 產品：醫療服務業的產品，大致可分為兩大類，一為診斷性的服務含檢驗科、放射科等服務項目，二為治療性的服務含各種醫療行為、給藥等。
2. 價格：長久以來，醫療市場具有獨佔特性，消費者比較沒有選擇的自由，醫療服務的價格主要由供給者一方決定，很少由市場的機能及供需調節。在競爭性提高的醫療環境，醫院可以藉著低售價之行銷方式，以達到爭取更多病患之目的。
3. 通路：係指醫療服務產品的供給地及行銷地點有效分佈及平均分佈。中、小型醫院應加強與本身行銷範圍相似之私人診所及大型教學醫院的良好關係，建立轉診服務系統，以廣布行銷點，增加病患就診人數，並確保病患安全。
4. 促銷：針對醫院所預先設定的行銷服務範圍，加強促銷活動。例如：舉辦義診等公益活動、刊登新聞媒體有關本院新的醫療服務項目，或院長級人物參與地方扶輪社、獅子會等公益組織活動，以增加醫院知名度等。

三、公共關係傳播 (Public Relations Communications)

(一) 公共關係傳播之背景

Kotler (1986) 認為組織在追求行銷目標時，將公共關係 (Public Relations, PR) 視為行銷組合的一部分，對於整個行銷的推行是很有幫助的。Ehling, White, and Grunig 在 1992 年時，就根據 Kotler 的公共關係概念，提出行銷與公共關係的關係，依序如下：

1. 公共關係被視為首要的傳播工具，但在行銷上並非只包含傳播，亦包含需求的預測、產品發展以及價格訂定。
2. 在傳播的角色中，公共關係只致力在影響態度上，而行銷的方向則在於引導出明確的行為，例如購買、選擇以及參與等實質的行動。
3. 公共關係並不牽涉在訂定組織的目標內，但行銷卻是複雜地牽扯在訂定公司的目標、目標客戶群以及提供之產品或服務的種類。

Kotler 在 1986 年亦探討了社會行銷 (Social Marketing)，將行銷理論運用在非營利組織上，主要目的是從一般性的公共關係運作中，將其區分出運用在特殊性的公共關係上，藉此來幫助行銷的推動；由此可知，在 1980 年代行銷公關 (Marketing Public Relations) 的理論就已興起。

行銷公關因為它適合運用在行銷上，且能幫助組織達成行銷目標，所以被視為比公共關係理論還要來的廣泛。Harris (1991) 提出行銷公關的定義，他認為：「行銷公關是從規劃、執行與衡量

計劃的過程，主要透過可靠的資訊的傳播來增加消費者購買以及消費者滿意度」(Multivariate Data Analysis with Readings, p.6)。

Cutlip, Center, and Broom (1985)、Wilcox, Ault, and Agee (1992) 都相繼提及，目前的公眾關係教科書上，都將平面廣告、電視與廣播的商業廣告以及直接郵件，視為多樣性的行銷工具。簡單地說，商業人士為了能有效執行行銷活動，都訴諸公眾關係的方法；例如華納迪士尼公司，直到 1980 年代中期，在公司的行銷活動上都一直依賴著公眾關係的活動 (Grover, 1991)。

(二) 醫院公共關係傳播之對象

美國公共關係協會 (Institute of Public Relations) 認為，公共關係乃任何組織機構為成功達成與公眾溝通所採取經過設計而持續使用的一套計畫。就醫院而言，醫院公共關係傳播之優劣，會直接影響醫院對外界或內部員工間之關係；為了能順利推展醫院行銷計畫，醫院應首重公共關係的維持，藉此吸引及招攬潛在顧客至醫院就診，或是接受各種醫療服務。總而言之，醫院之公共關係傳播即是醫院整體行銷機能中最重要的部份。綜合 Grauer and Pathak (1996)、Paul and Honeycutt (1996)、Brent and Judith (1993)、張正二 (1991)、張敦智 (1997)、劉家瑄 (1998) 等學者的研究，醫院對內部員工的關係傳播方法分為下列五項：醫院訊息、社交活動、學習機會、新進人員訓練及意見溝通，而醫院對社會大眾之公共關係傳播方法有六項：

1. 印製醫院簡介、門診項目、時間表以及有關的衛生教育宣傳卡片，放置於醫院入口處與候診室，讓病人及訪客自由取閱。
2. 於醫院入口處設立服務台與義工服務站，以協助病人及家屬解決各類問題。
3. 不定時的與鄰近社區或是公益機構舉辦急救訓練班、糖尿病衛教班、高血壓防治班、減肥班及戒煙班等。
4. 贈送溫馨的慰問卡給住院病人。
5. 設立病患代表制度，由公共關係部門人員來擔任，以站在病患的立場，為病患爭取應有之權利。
6. 設立義工人員，協助病人及其家屬解決住院期間及出院後之各種問題。

另外，新聞界的報導對醫院之營運影響甚大，醫院本身不論其規模大小，都應主動發佈新聞稿給予新聞媒體，確保新聞之完整與一致性，但醫院本身不能因此而喪失立場 (Grauer & Pathak, 1996; Paul & Honeycutt, 1996)。然而，醫院內之行銷部門應要懂得如何借重新聞媒體的力量，提高醫院曝光率以及醫院整體形象，並且期能爭取到大眾的了解與對醫院本身的自信心；醫院可以與媒體合作，不定時的由院內資深主治醫師，參加電視節目或是專題講座，提供社會大眾基本之醫藥及衛教常識。

四、整合行銷傳播理論

Lussier (1996) 認為傳播是一個人人在關係活動上，將訊息傳達給另一個人了解的過程；最主要的觀點是說明，傳播至少需要二個人的參與，一個是訊息

傳達者，另一是接收者。為能更進一步的定義傳播的義意，Lussier（1996）又提出，傳播是發話者將訊息轉知給受話者了解，使雙方都能了解此一訊息。這顯示在傳播的過程中，扮演最重要的因素是訊息的轉換；如果人們無法真正了解訊息的意義，則有效率的傳播將無法執行。Griffin（1993）指出，傳播的過程必須包含資訊的來源、發話者、傳播媒介、受話者、干預者、回應者以及各種的環境因素。Goetsch and Davis（1994）對於傳播提出四個層級：(1)一對一的傳播（One-on-one-level Communication）；(2)團體或單位傳播層級（Team- or unit-level Communication）；(3)公司傳播層級（Company-level Communication）；及(4)大眾傳播層級（Community-level Communication）。Lin（2000）則根據此四個傳播層級過程，提出一新的整合傳播的理論，主要幫助組織對內與對外的傳播。整合行銷傳播對醫院之行銷傳播與公共關係傳播影響甚大，若要真正了解整合行銷傳播，就必須先了解行銷傳播以及公共關係傳播。

(一) 整合行銷傳播（Integrated Marketing Communication, IMC）

1. 整合行銷傳播之背景

Belch and Belch（1995）提到，過去10年中很多商業界人士會根據不同的預算、不同的市場觀點以及不同的個案上，對行銷與促銷機能上建立了許多關鍵性的理念。然而在1990年，許多美國公司（例如：AT&T、Motorola、Xerox…等）已開始重視整合行銷傳播，這些公司將多樣性的促銷因素與其它的行銷活動相結合，一同傳播給公司的消費族群（Fawcett, 1993）。

整合行銷傳播兩大學派－科羅拉多大學（Colorado State University）以及西北大學麥迪爾學院（Northwestern's Medill School）的學者 Duncan and Caywood（1996）認為整合行銷傳播的源起有兩項因素：其一是市場趨勢變化；其二是各種行銷傳播工具的專業化。綜合各學者對整合行銷傳播形成的原因，可歸納成六大因素：(1)媒體環境改變；(2)消費者/閱聽眾的轉變；(3)競爭者的轉變；(4)企業本身的轉變；(5)行銷趨勢的轉變；及(6)科技的進步（吳宜蓁、李素卿，1999）。

2. 整合行銷傳播之定義

1991時Schultz與他的研究生在西北大學的整合行銷傳播計畫中，認為整合行銷傳播為“管理所有有關產品或服務資訊來源的過程，因為消費者在消費行為上會暴露出相關資訊，如購買習慣及顧客忠誠度等”（Schultz, Tannenbaum, and Lauterborn, 1993）。這個定義主要是著重在潛在消費者，及重視品牌與客戶之間的關係之建立；根據此定義，整合行銷傳播若要執行成功，就必須從消費者的回應行為來促成。

美國廣告代理商同業公會（American Association of Advertising Agencies, 4As）先於1986年提出，一種作為行銷傳播計畫的概念，應確認一份完整透徹的傳播計畫有其附加價值存在，這個計畫應評估不同的傳播技能，在策略思考中扮演的角色將之結合，並透過天衣無縫的整合，提供清晰且一致的訊息，發揮最大的傳播效益。Keegan, Moriarty, and Duncan（1992）認為整合行銷傳播為“藉由組織將所有訊息與媒介的策略性協調，使之能共同的影響品牌

的價值性認知”。在比較 Schultz, Tannenbaum, and Lauterborn (1993) 對整合行銷傳播定義中可以發現，他們並不只侷限的重視現有與潛在的消費者，但是在這定義中卻意味著，無論誰都非常關心組織是否有考慮到這個因素。然而這些的定義與 Keegan et al. (1992) 最主要的不同處，除了態度上的不同外在於行為上的不同更是兩者之間最大的差異。

Shimp (1997) 以「一致的聲音」的觀點，來看整合行銷傳播的本質：「整合行銷傳播是對現有及潛在客戶長期發展並施行各種不同形式、具說明性的傳播活動過程，其目的是希望能直接影響或直接牽動目標群的行为，整合行銷傳播應該考量公司或品牌之所有可以接觸到目標群的資源，進而採行所有與目標相關之傳播工具，使商品或服務的訊息得以傳送讓目標群接收到」(Advertising, Promotion, & Supplemental Aspects of Integrated Marketing Communication, p.10)。Schultz (1997) 對整合行銷傳播提出新的定義：「整合行銷傳播透過企業所有傳播面向的整合管理，以建立與客戶及重要利益關係人正面而持久的關係，也就是企業長期針對消費者、客戶、潛在客戶及其他內外部相關目標大眾，發展、執行並評估可測量的說服性傳播計劃之策略方法」(Marketing News, p.10)。Duncan and Moriarty (1997) 亦修改之前的定義：「整合行銷傳播是策略性地控制或影響所有攸關的訊息，鼓勵企業組織與消費者和利益關係人雙向溝通，以此創造雙贏互惠的長久關係。」(Driving Brand Value, p.9); 主要將概念從企業組織以及利益關係人出發，並非再以品牌及潛在消費者為出發點。

3. 整合行銷傳播與傳統行銷傳播之差異

Schultz (1993) 提出，以消費者的經驗出發，企業與消費者的商業訊息溝通，不再侷限在推廣組合上，從產品的設計、包裝、定價、配銷地點、廣告、公關以及顧客服務等一連串的行銷過程中，都是與消費者進行溝通，而每一個溝通途徑即是「品牌接觸點」，消費者接受到的溝通訊息，會隨著長時間認知經驗不間斷的累積，而影響心目中的認知價值 (Perceived Value)，事實上行銷就是傳播，相反的傳播亦是行銷。Burnet and Moriarty (1998) 在 Introduction to Marketing Communication Integrated Approach 書中強調產品 (Product)、價格 (Price)、通路 (Place) 可以傳播市場訊息給消費者；而這三種市場活動的管道若與行銷傳播相互結合，就成了一行銷組合。行銷傳播亦是使用行銷組合的要素，以呈現這三種特徵來增加消費者的消費。如此說明了行銷傳播呈現出全面性的行銷策略給相關消費者，傳遞相關訊息以刺激興趣或是使人信服的特點。

但仍有許多人認為整合行銷傳播只是將傳統分開的行銷溝通模式，重新整合起來而已，似乎和傳統的行銷觀念沒有什麼差異，但 Duncan and Moriarty (1998) 認為其間仍有所差別，其中的差異如表 2 所示。

Schultz and Kitchen (2000) 不相信整合行銷傳播是一套完整的理論，但相信它能將全體的概念整合、程序化，以及進行系統化思考，且必然會流行於 21 世紀。綜觀傳統行銷傳播與整合行銷傳播最大不同點在於，整合行銷傳播將傳統廣告及促銷手法相結合，且它更重視在消費者、企業以及媒體之間的互動關

表 2 傳統行銷與整合行銷的差異

傳統行銷重點	整合行銷重點
交易	關係
客戶	利益關係人
行銷傳播工具組合	品牌訊息的策略一致性
大眾傳播媒體(單向傳播)	互動(對話)
問題行銷	任務行銷
根據去年計畫做調整	自主性活動企劃
單功能組織	功能交互組織
強調專業能力	強調核心能力
大眾行銷	資訊行銷
與一般代理商合作	與傳播管理代理商合作

資料來源：Duncan & Moriarty (1998)

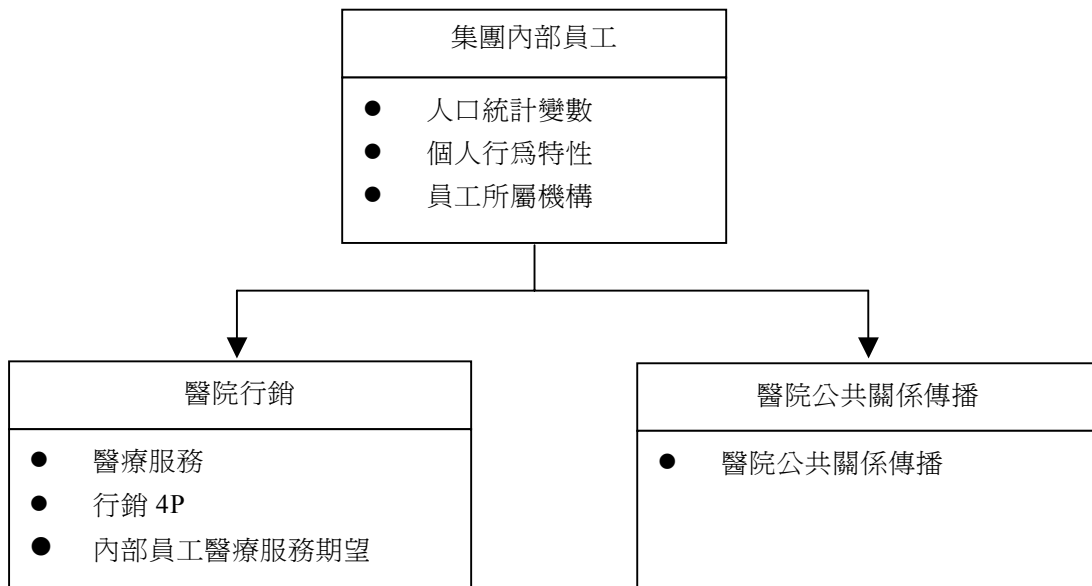


圖1 研究架構

係，強調與消費者雙向「溝通」，進一步在消費者心中建立起一致的訊息，且有效的降低企業成本。

參、研究方法

一、研究架構

根據研究動機以及對相關文獻的歸納，本研究藉由集團內部員工之人口統計變數、個人行為特性與員工所屬機構，來探討其在醫院之醫院行銷與醫院公共關係傳播的差異，研究結果供醫院管理者在未來擬定行銷策略與公共關係傳播上重要參考依據，本研究架構如圖 1 所示。

本研究對象為南部某知名集團，研究主軸希望幫助該集團所新設立之醫院了解民眾對於醫院行銷與公共關係傳播的接受度，由於個案醫院為新設立，尚無足夠資料給予決策人員在擬定行銷策略與公共關係傳播的參考，所以將集團員工視為主要顧客群，利用問卷調查來量測集團員工對醫院行銷與醫院公共關係傳播的接受度，以及根據人口統計變數、個人行為特性與員工所屬機構探討其中之差異性。本研究將人口統計變數（性別、年齡、教育程度）、個人行為特性（健保卡卡別、對醫院之關係發展歷程、就醫時最常使用之交通工具、最常看診科目與更換醫院想法）與員工所屬機構設為本研究之自變數；醫療服務（醫護人員服務品質、醫療品質、作業程序與醫院環境）、行銷 4P（醫院相關之產品、價格、通路與促銷活動）、醫療服務期望與醫院公共關係傳播（醫院之公關、行銷、傳播及公益上的傳播與活動）視為本研究之因變數。

關係發展歷程代表隨著關係發展時程的不同，關係中之主體對待彼此的作法將隨之有所轉變（Dwyer, Schurr, and Oh, 1987；Thibaut & Kelly, 1959）。Jap and Ganesan（2000）則根據相關之研究，認為關係發展的四個主要階段分別為探索（Exploration）、建構（Buildup）、成熟（Maturity）與衰退（Decline），本研究則參考Jap and Ganesan（2000）的觀念，在問卷中以受測者本身對最常就醫之醫院所知覺的關係狀態進行勾選，作為與醫院關係發展歷程分類的基礎。

二、研究方法

（一）研究工具

本研究使用的研究方法是問卷調查法，使用的研究工具是結構式問卷。本問卷內容共分成兩大部份；第一部份針對集團內部員工對醫院服務的認知，主要問項為對醫療服務之項目、內部員工期望醫療服務的重視程度、就醫環境重視程度、對醫院公共關係傳播重視的程度與員工就診醫院之關係發展歷程。第二部份為集團內部員工基本資料。

（二）研究對象與抽樣設計

本研究以國內某知名集團為研究對象，旗下產業包括鋼鐵廠、大學及醫院；主要抽樣對象以三個產業之中高階主管為主，參與決策之員工為輔，問卷皆於抽樣對象開會時發放，故屬於便利抽樣法，發放份數分別為四家鋼鐵廠240份、大學50份與醫院10份（醫院正處籌備階段，中高階主管及參與決策的員工共10人），總共發放300份問卷。

三、問卷回收與樣本結構

（一）問卷回收

本研究在決定問卷及抽樣後，即開始發放問卷，經由個案醫院之業務經理協助，針對鋼鐵廠、醫院及大學總共發放300份問卷，實際回收289份，有效回收率為96.33%。由表3中可以發現在回收樣本中以鋼鐵廠所佔96.66%為最多；而大學次之，佔96.00%；醫院最少，佔90.00%。整體而言，三個樣本回收率頗為一致。

（二）樣本結構

受測者以30-39歲居冠佔50.35%，其次為21-29歲佔30.21%；比例上男性比女性多10%；婚姻狀況則以已婚居多，比

表 3 問卷回收狀況

對象	樣本數	回收數	百分比(%)
鋼鐵廠	240	232	96.66%
大學	50	48	96.00%
醫院	10	9	90.00%
合計	300	289	96.33%

率61.46%，未婚為38.54%；受測者之教育程度以大學學歷為最多50.35%，其次為專科學歷27.43%；收入大多在三萬到四萬，佔36.46%，兩萬到三萬則佔29.51%；最常使用是自用汽車(73.61%)與摩托車(21.18%)就醫，使用大眾運輸工具比率不到4%。

在健保卡使用上受測者以A卡及B卡居多，分別為45.14%及24.31%；看診科目以內科41.4%與耳鼻喉科21.18%為最多；絕大部分的受測者皆有更換醫院的想法，其比率高達76.04%，但仍有14.24%的受測者從未更換醫院的想法；在參與志工服務方面，有意願者及不願意者則各半。

四、信度分析

本研究對於信度的量測，以分項對總項(Item to total correlation)相關係數與Cronbach's α 值來衡量因素的信度及變數間聚集的效果，Cronbach's α 值越高表示信度越佳，通常Cronbach's α 值被要求在0.6以上，不宜低於0.35。而Item to total的值也以大於0.6為佳，最低不宜低於0.35 (Hair, Tatham, and Black, 1998)。而本研究的Cronbach's α 值為0.7790，大於0.7，顯示本研究中衡量反映性尺度變數各項目間具有相當的內部一致性。

五、效度分析

Emory (1976) 提出如果測量工具或問卷能代表研究主題，則具有足夠的內容效度。本問卷完全是針對個案醫院所設計，所以在設計與建構上根據相關之文獻加以擬定外，在擬定過程中亦不定時的與醫院籌備人員做充分的溝通與討論；由此可知本研究問卷擁有高度之內容效度，所以本問卷能有效測量集團內部員工對醫院行銷、公共關係傳播的認知與接受程度。

肆、研究結果

一、敘述性統計分析

(一) 內部員工認為醫院服務最重要項目

由表 4 得知集團內部員工對醫療服務最重視的前四項為，醫師態度親切(16.31%)、檢查(驗)報告精確詳實(13.70%)、硬體及醫療設備完整性(12.11%)與護理人員服務態度(11.98%)；較不重視的後二項為醫院或醫師個人知名度(4.13%)與領藥時間掛號批價時間快速(2.89%)。

(二) 內部員工期望醫療服務的重視程度

表 4 內部員工認為醫院服務最重要項目之次數分配

編號	項目	次數	百分比
1	服務台人員服務態度	105	7.23%
2	作業手續簡便、電腦系統效率	109	7.50%
3	門診等待時間	125	8.60%
4	護理人員服務態度	174	11.98%
5	醫院或醫師個人知名度	60	4.13%
6	醫師態度親切、病情的關心	237	16.31%
7	主動追蹤病患病情恢復狀況	115	7.91%
8	領藥時間掛號批價時間快速	42	2.89%
9	藥劑人員用藥說明	111	7.64%
10	檢查(驗)報告精確詳實	199	13.70%
11	硬體及醫療設備完整性	176	12.11%

表 5 內部員工期望醫療服務的重視程度

編號	醫療服務項目	平均數	標準差
1	集團衛教講座	3.65	0.73
2	掛號優先服務	3.93	0.78
3	病床預留服務	4.20	0.73
4	員工住院關懷	4.11	0.73
5	急救傷害訓練	4.15	0.81
6	醫療救援熱線	4.19	0.74
7	免費醫訊訂閱	3.54	0.84
8	職業門診服務	4.11	0.74
9	員工及眷屬定期健康檢查	4.47	0.67

由表5之內部員工期望醫療服務平均值顯示，重視程度最高為員工及眷屬定期健康檢查(4.47)，最低為免費醫訊訂閱(3.54)。

(三) 內部員工對就醫環境重視程度

由表 6 之內部員工對就醫環境平均值顯示，內部員工最重視的項目為先進的醫療儀器設備(4.59)與醫護人員的專業與後續追蹤關懷(4.46)，而對醫療公益廣告(3.37)與政府推廣(醫療產品或服務)(3.64)是較不重視的。

(四) 內部員工對醫院公共關係傳播重視的程度

由表 7 可知，集團內部員工對醫院公共關係傳播項目中則以協調、處理醫療糾紛(4.15)為首重，但對藝文展覽活動(3.27)、電視醫療相關節目(3.52)與定期召開記者會以發佈新的訊息(3.56)的重視程度是較低的。

(五) 關係發展歷程

由表 8 的結果顯示，員工在顧客關係建構初期(探索期與建構期)，共佔了72.31%，表示集團內部員工在就醫習慣上，尚未穩固而且常常更換醫院，原因可能對就醫之醫院服務並不十分滿意；所以日後個案醫院在推動行銷公關時，可針對尚未建立就醫習慣的民眾，加強

表 6 內部員工對就醫環境重視程度

編號	就醫環境項目	平均數	標準差
1	醫院型態(如：診所、地區、區域醫院、醫學中心)	3.92	0.76
2	等候時間或檢查時間及流程安排	4.24	0.61
3	溫馨舒適的就醫氣氛	4.09	0.71
4	診間動線流暢與標示清楚	4.27	0.70
5	先進的醫療儀器設備	4.59	0.59
6	醫護人員的專業與後續追蹤關懷	4.46	0.69
7	檢查過程的隱密性或有無專人服務	4.42	0.69
8	家裡與醫院間距離遠近	3.80	0.70
9	交通便利性	3.99	0.72
10	停車方便性	4.21	0.70
11	飲食購物方便	3.71	0.75
12	醫院診療價格	4.20	0.74
13	健康檢查收費	4.10	0.72
14	政府推廣(醫療產品或服務)	3.64	0.82
15	醫療公益廣告	3.37	0.78

表 7 內部員工對醫院公共關係傳播重視程度

編號	公共關係傳播項目	平均數	標準差
1	義診活動	3.81	0.76
2	醫病座談會	3.68	0.73
3	親子成長營	3.49	0.70
4	醫療研討會	3.71	0.80
5	病人心理輔導	4.03	0.71
6	參與社會公益	3.88	0.71
7	免費就醫專車	3.80	0.79
8	藝文展覽活動	3.27	0.75
9	社區健康營造	3.69	0.74
10	衛教教學活動	3.63	0.69
11	醫院志工服務	3.81	0.73
12	電視醫療相關節目	3.52	0.75
13	醫療訊息相關演講	3.66	0.71
14	醫院衛教刊物、簡訊	3.59	0.71
15	協調、處理醫療糾紛	4.15	0.78
16	定期召開記者會以發佈新的訊息	3.56	0.86

表 8 內部員工於關係發展歷程之次數分配

關係發展歷程	次數	百分比
探索期	74	25.60%
建構期	135	46.71%
成熟期	64	22.14%
衰退期	16	5.55%

表 9 員工最常去醫院

編號	醫院名稱	次數	百分比
1	高雄榮民總醫院	45	15.63%
2	聖功醫院	8	2.78%
3	市立小港醫院	2	0.69%
4	高雄醫學院	35	12.15%
5	國軍高雄總醫院	1	0.35%
6	健仁醫院	10	3.47%
7	市立大同醫院	2	0.69%
8	國軍左營醫院	11	3.82%
9	長庚醫院高雄分院	112	38.89%
10	縣立岡山醫院	10	3.47%
11	市立民生醫院	4	1.39%
12	阮綜合醫院	13	4.51%
13	署立旗山醫院	0	0.00%
14	國軍岡山醫院	2	0.69%
15	縣立鳳山醫院	2	0.69%

表 10 健保卡卡別與關係發展歷程之分配表

健保卡卡別	關係發展歷程				總和
	探索期	建構期	成熟期	衰退期	
A卡	14%	18%	11%	3%	46%
B卡	5%	14%	3%	1%	23%
C卡	3%	7%	4%	1%	15%
D卡	1%	3%	2%	1%	7%
E卡以上	2%	5%	2%	0%	9%
總和	25%	47%	22%	6%	100%

行銷傳播。

(六) 最常去醫院

由表 9 的結果顯示，集團內部員工在高雄地區最常去的醫院前三間分別為長庚醫院（38.89%）、榮民總醫院（15.63%）與高雄醫學院（12.15%）；由此可知，民眾對於選擇大醫院就診，除了認為大醫院的軟硬體較完善因素外，醫院之地理位置與交通便利與否，亦是民眾選擇就診時重要參考因素。

(七) 健保卡卡別與關係發展歷程

如表 10 的結果顯示，以 A 卡與建構期所佔次數為多 46%與 47%，以 D 卡與衰退期所佔次為最少，各佔 7%與 6%。

(八) 關係發展歷程與是否有更換醫院想法

從表 11 的結果顯示，建構期與偶爾想更換醫院之想法，所佔比率分別為 46%與 76%為最高，而以衰退期與經常

表 11 關係發展歷程與是否有更換醫院想法之分配表

是否有更換醫院想法	關係發展歷程				總和
	探索期	建構期	成熟期	衰退期	
從來沒有	4%	5%	4%	0%	13%
偶爾	17%	38%	18%	3%	76%
經常	5%	3%	0%	3%	11%
總和	26%	46%	22%	6%	100%

表 12 性別在期望醫療服務認知之差異分析

項目	男	女	t 值	P 值
	(n=178)	(n=111)		
集團衛教講座	3.57	3.75	2.037	0.340
掛號優先服務	3.99	3.85	1.458	0.146
病床預留服務	4.25	4.14	1.317	0.189
員工住院關懷	4.13	4.09	0.460	0.646
急救傷害訓練	4.04	4.28	2.606	0.010*
醫療救援熱線	4.16	4.22	0.752	0.453
免費醫訊訂閱	3.38	3.74	3.729	0.000***
職業病門診服務	3.97	4.29	3.790	0.000***
員工及眷屬定期健康檢查	4.42	4.55	1.667	0.970

註：*表示 P 值<0.05；**表示 P 值<0.01；***表示 P 值<0.001。

想更換醫院之想法，所佔比率分別為 6% 與 11% 為最低。

二、差異分析

本節採用 t-test 與變異數分析 (ANOVA)，來探討性別、教育程度及員工所屬機構，在各構面是否存在差異性。

(一) 性別在期望醫療服務認知之差異分析

由表 12 結果顯示男性與女性在各項目中的平均值以員工及眷屬定期健康檢查最高，以免費醫訊訂閱此項目為最低；而不同性別對免費醫訊訂閱、急救傷害訓練與職業病門診服務三個項目是有顯著影響。

(二) 性別在行銷 4P 的重視程度之差異分析

在表 13 結果顯示男性與女性在各項目中的平均值以先進的醫療儀器設備最高，以醫療公益廣告此項目平均值為最低；而不同性別對先進的醫療儀器設備、醫護人員的專業與後續追蹤關懷、檢查過程的隱密性或有無專人服務、交通便利性、停車方便性、飲食購物方便、健康檢查收費、政府推廣與醫療公益廣告九個項目是有顯著影響。

(三) 性別在醫院公共關係傳播重視程度之差異分析

由表 14 結果顯示男性與女性在各項目中的平均值以病人心理輔導最高，以藝文展覽活動此項目平均值為最低；而

表 13 性別在行銷 4P 的重視程度之差異分析

項目	男 (n=178)	女 (n=111)	t 值	P 值
醫院型態	3.83	4.02	1.989	0.480
等候時間或檢查時間及流程安排	4.19	4.29	1.135	0.257
溫馨舒適的就醫氣氛	4.04	4.16	1.127	0.261
診間之動線流暢與清楚之標示	4.23	4.32	0.815	0.415
先進的醫療儀器設備	4.50	4.70	2.834	0.005**
醫護人員的專業與後續追蹤關懷	4.38	4.56	2.285	0.023*
檢查過程的隱密性或有無專人服務	4.23	4.64	5.212	0.000***
家裡與醫院間距離遠近	3.72	3.88	1.946	0.053
交通便利性	3.91	4.09	2.195	0.029**
停車方便性	4.08	4.38	3.709	0.000***
飲食購物方便	3.60	3.83	2.569	0.011*
醫院診療價格	4.14	4.27	1.458	0.138
健康檢查收費	4.04	4.27	2.732	0.007**
政府推廣	3.50	3.82	3.421	0.001**
醫療公益廣告	3.27	3.48	2.327	0.021*

註：*表示 P 值<0.05；**表示 P 值<0.01；***表示 P 值<0.001。

表 14 性別在醫院公共關係傳播重視程度之差異分析

項目	男 (n=178)	女 (n=111)	t 值	P 值
義診活動	3.68	3.96	3.813	0.002**
醫病座談會	3.55	3.84	3.369	0.001**
親子成長營	3.45	3.55	1.208	0.228
醫療研討會	3.60	3.85	2.662	0.008**
病人心理輔導	3.91	4.18	3.279	0.001**
參與社會公益	3.83	3.93	1.206	0.229
免費就醫專車	3.75	3.85	1.131	0.259
藝文展覽活動	3.21	3.34	1.486	0.138
社區健康營造	3.58	3.81	2.566	0.011*
衛教教學活動	3.50	3.78	3.410	0.001**
醫院志工服務	3.79	3.83	0.400	0.690
電視醫療相關節目	3.47	3.58	1.179	0.239
醫療訊息相關演講	3.55	3.79	2.939	0.004**
醫院衛教刊物、簡訊	3.52	3.67	1.755	0.080
定期召開記者會以發佈新的訊息	3.55	3.57	0.068	0.830

註：*表示 P 值<0.05；**表示 P 值<0.01；***表示 P 值<0.001。

表 15 教育程度在行銷 4P 的重視程度之變異數分析

項目	高中職以下 (n=3)	高中職 (n=27)	專科 (n=80)	大學 (n=148)	研究所 (n=31)	F 值	P 值
醫院型態	4.00	4.40	4.06	3.84	3.84	1.568	0.169
等候時間或檢查時間及流程安排	4.33	4.33	4.16	4.25	4.25	0.716	0.612
溫馨舒適的就醫氣氛	4.33	4.19	4.14	4.09	4.09	0.839	0.523
診間之動線流暢與清楚之標示	4.33	4.44	4.27	4.28	4.28	0.990	0.424
先進的醫療儀器設備	4.33	4.81	4.56	4.59	4.59	1.110	0.355
醫護人員的專業與後續追蹤關懷	4.33	4.59	4.46	4.45	4.45	0.362	0.874
檢查過程隱密性或有無專人服務	4.33	4.70	4.51	4.36	4.36	2.412	0.037*
家裡與醫院間距離遠近	4.33	3.89	3.84	3.78	3.78	1.110	0.417
交通便利性	4.33	3.96	4.10	3.95	3.95	0.774	0.571
停車方便性	4.33	4.48	4.20	4.20	4.20	1.303	0.263
飲食購物方便	4.33	3.89	3.71	3.71	3.71	1.510	0.187
醫院診療價格	4.33	4.48	4.14	4.23	4.23	2.160	0.059
健康檢查收費	4.33	4.37	4.01	4.18	4.18	1.730	0.128
政府推廣	4.33	3.96	3.69	3.59	3.59	1.816	0.110
醫療公益廣告	4.33	3.63	3.43	3.34	3.34	2.811	0.017*

註：*表示 P 值<0.05；**表示 P 值<0.01；***表示 P 值<0.001。

不同性別對義診活動、醫病座談會、醫療研討會、病人心理輔導、社區健康營造參與衛教教學活動與醫療訊息相關演講六個項目是有顯著影響。

(四) 教育程度在行銷 4P 重視程度之變異數分析

由表 15 結果顯示隨著教育程度的愈高，其平均值愈低的趨勢，而針對學歷在高中職以上之員工，較重視先進的醫療儀器設備此項目，學歷在高中職以下之員工，較不重視醫療公益廣告此項目；而不同教育程度對檢查過程的隱密性或有無專人服務與醫療公益廣告是有顯著影響。

(五) 教育程度在醫院公共關係傳播重視程度之變異數分析

表 16 結果顯示具有大專學歷的員工平均值都算是最高的，而具有研究所學

歷的員工在各項目中的重視程度都偏低，而針對學歷在高中職以上之員工，較重視先進的協調、處理醫療糾紛與病人心理輔導二個項目，學歷在高中職以下之員工，較不重視藝文展覽活動此項目；而不同教育程度對醫院志工服務與醫院衛教刊物、簡訊是有顯著影響。

(六) 員工所屬機構在醫院公共關係傳播重視程度變異數分析

由表 17 結果顯示在鋼鐵產業、醫院與教育事業對於就醫環境上較重視；而鋼鐵業、醫院及大學對於此三個項目皆無顯著影響。

伍、總結與討論

一、總結

表 16 教育程度在醫院公共關係傳播重視程度之變異數分析

項目	高中職以下 (n=3)	高中職 (n=27)	專科 (n=80)	大學 (n=148)	研究所 (n=31)	F 值	P 值
義診活動	4.00	3.89	3.98	3.72	3.68	0.963	0.428
醫病座談會	4.00	3.74	3.90	3.57	3.58	0.800	0.526
親子成長營	4.00	3.59	3.61	3.43	3.32	0.522	0.719
醫療研討會	4.00	3.74	3.84	3.68	3.48	0.836	0.503
病人心理輔導	4.33	4.22	4.15	3.96	3.84	0.650	0.627
參與社會公益	4.00	3.81	4.00	3.86	3.68	0.119	0.976
免費就醫專車	4.00	3.85	3.85	3.75	3.81	0.874	0.480
藝文展覽活動	4.00	3.33	3.40	3.24	2.94	1.104	0.355
社區健康營造	4.00	3.81	3.76	3.64	3.55	0.483	0.749
衛教教學活動	4.00	3.70	3.70	3.58	3.55	0.103	0.981
醫院志工服務	4.33	3.93	3.89	3.75	3.77	2.548	0.040*
電視醫療相關節目	4.00	3.70	3.71	3.41	3.45	1.686	0.153
醫療訊息相關演講	4.00	3.78	3.78	3.61	3.52	2.007	0.094
醫院衛教刊物、簡訊	4.00	3.78	3.71	3.56	3.29	2.428	0.048*
協調、處理醫療糾紛	4.33	4.19	4.16	4.18	4.06	1.829	0.123
定期召開記者會以發佈新的訊息	4.00	3.70	3.56	3.57	3.42	0.919	0.453

註：*表示 P 值<0.05；**表示 P 值<0.01；***表示 P 值<0.001。

表 17 員工所屬機構在醫院公共關係傳播重視程度之變異數分析

項目	鋼鐵業 (n=231)	醫院 (n=10)	大學 (n=48)	F 值	P 值
醫療服務的重視程度	4.0673	3.8889	3.9375	2.155	0.118
就醫環境重視程度	4.0804	4.0535	4.0181	0.412	0.663
醫院公共關係傳播重視程度	3.7140	3.9690	3.5953	2.811	0.062

註：*表示 P 值<0.05；**表示 P 值<0.01；***表示 P 值<0.001。

從對內部員工之問卷調查顯示，最常看診科目為內科與耳鼻喉科，而對醫院之醫療服務、醫護人員服務態度與醫院環境亦相當重視，根據此統計結果與一般民眾之習性可知，民眾除了希望能把疾病治好更期望獲得良好的醫療服務，因此醫院若能強化醫療服務品質與貼心服務，對於醫院與病人之間的關係及互信程度能有效的提升；此外社會大眾越來越重視在身體保健、醫療常識與急救訓練，故醫院若能主動提供這些訊息給予大眾，使民眾在醫療常識能有進

一步的認識，則可進一步拉近醫院與病患或是一般社會大眾的距離。個案醫院在未來不僅要提供高水準之醫療品質，更要打破過往民眾對醫護人員高高在上的觀念，應給予病人多一點的關懷與問候，來強化重視與病人關係上的培養與心靈層面上的照顧，這對醫院與病患關係上是一大突破亦是現今醫療環境中最為缺乏的。由於新成立之醫院，在民眾的心裡還是會存在某些疑慮，然而從統計數據中推測，大眾最常看診科目為內科與耳鼻喉科，民眾對於此相關醫療訊

息亦會有強烈的需求，個案醫院應主動提供相關訊息給予民眾，更可利用不定期的社區醫療服務與義診服務的方式，主動消除民眾的疑慮以建立民眾對本醫院之認知，進而深化對本個案醫院之印象與信任感。

民眾之就醫習慣仍以大型醫院為主且並無固定的就醫地點，不過民眾幾乎會認為大型醫院因為病患多，本身會無法受到應有之照顧，加上民眾對醫院與醫療常識的認知不足，導致醫療糾紛的產生，而這些醫療糾紛足以影響醫院在社會大眾的形象。所以在醫院公共關係傳播方面，民眾除了重視病人心理輔導及參與社會公益等相關活動外，更在乎醫院對於醫療糾紛的發生率與處理程序；然而國內的醫院公共關係傳播尚在起步的階段，且民眾對於醫院公共關係傳播的接受度亦不高，個案醫院應加強在義診、公益活動、社區健康營造與衛教教學等活動，讓大型醫院亦能深入社區居家醫療，融入與建構社區醫療網。

二、研究限制

1. 本研究之抽樣對象主要為鋼鐵廠、醫院與大學之高階主管與參與決策之員工，也由於本個案醫院仍處籌備階段，其相關資料亦顯不足且收集不易。
2. 法令規定醫院不能有行銷活動，而國內之醫療行銷與公共關係傳播亦處於初期階段，所以統計結果上之分析與推論有所限制。

三、管理上之涵義

1. 醫院整合行銷傳播為一重要課題，另外，集團品牌整合之建立更為行銷領域中一新穎的方向（Schultz, 2000）。

本文從整合行銷傳播的角度切入集團品牌整合之建立，使得未來於集團之整合能有重要的突破。

2. 由於法律的限制，醫院於整合行銷傳播上多有束縛，但面對愈來愈激烈的競爭，善用傳播工具為勢在必行的，本研究提出一整合性架構，藉著問卷調查結果，提供個案醫院作整合行銷傳播決策之參考方向，此一架構亦可進一步推廣至其它產業。

四、未來研究方向

1. 由於本集團旗下擁有眾多公司，且其產業差異很大，站在集團領導者的角度，如何整合旗下各公司之形象與品牌的建立，為一新穎且值得深入研究的課題。
2. 待本個案醫院之營運處於成熟階段，根據統計結果進行深度訪談，藉此充分了解醫院在醫院行銷與公共關係傳播上實際運作情況。
3. 進一步針對與本個案醫院等級相似之綜合醫院，訪談主掌行銷與公共關係傳播之主管與員工，並與本個案醫院之研究發現進行比較分析。

五、致謝

本研究曾獲九十二年度國科會學生專題補助NSC 92-2815-C-218-019-H。

參考文獻

一、中文部份

1. 中央健保局網址 <http://www.nhi.gov.tw/>

2. 行政院衛生署網址 <http://doh.gov.tw/>
3. 行政院主計處網址 <http://www.dgbasey.gov.tw/>
4. 吳宜蓁、李素卿(1999)，整合行銷傳播，台北：五南書局。
5. 張正二(1991)，醫院行銷與公共關係，衛生行政學刊，11(4)，7-11。
6. 張敦智(1997)，醫院公共關係運作之研究-以中部醫院為例，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
7. 張瓊文(2000)，全民健保制度與醫院合作經營之研究，國立成功大學企業管理研究所碩士論文。
8. 黃松共(1992)，行銷在醫療服務機構的角色，醫院，25(6)，389-394。
9. 劉家瑄(1998)，醫院公共關係-台北市某中醫醫院之實證研究，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
10. 錢慶文(1994)，全民健保實施後醫院可採行的行銷策略，醫院，27(5)，24-30。
11. 蕭文(1998)，醫院行銷，台灣醫界，41(2)，85-87。

二、英文部份

1. Belch, G. E., & Belch, M. A. (1995). Introduction to advertising and promotion: An integrated marketing communications perspective. Chicago: Richard D. Irwin.
2. Brent, K., & Judith, S. (1993). Public relations fund raising and marketing in Canadian hospitals. Public Relations Quarterly, 38(2), 40-44.
3. Burnet, J., & Moriarty, S. (1998). Introduction to marketing communication integrated approach. New Jersey: Prentice-Hall.
4. Cutlip, S. M., Center, A. H., & Broom, G. M. (1985). Effective public relations. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
5. Duncan, T. R., & Caywood, C. (1996). The concept, process, and evolution of integrated marketing communication. In E. Thorson and E. Moore (Eds.), Integrated communication. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
6. Duncan, T. R., & Moriarty, S. E. (1997). Driving brand value. New York: McGraw-Hill.
7. Duncan, T. R., & Moriarty, S. E. (1998). A communication-based marketing model for managing relationships. Journal of Marketing, 62, 1-13.
8. Dwyer, F. R., Schurr, P. H., & Oh, S. (1987). Developing buyer-seller relationships. Journal of Marketing, 51(2), 11-27.
9. Ehling, W. P., White, J., & Grunig, J. E. (1992). Public relations and marketing practices. In J. E. Gruig (Ed.), Excellence in public relations and communication management. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
10. Emory, C. (1976). Business methods. Homewood: Richard D. Irwin.
11. Fawcett, A. W. (1993). Integrated

- marketing- marketers convinced: Its time has arrived. Advertising Age, 6, 1-2.
12. Goetsch, D. L., & Davis, S. (1994). Introduction to total quality: Quality, productivity, competitiveness. New York: Merrill.
13. Grauer, D., & Pathak, D. (1996). The relationship of service user closeness and belief in departmental values with perceived marketing effectiveness of hospital pharmacy directors. Journal of Hospital Marketing, 11(1), 95-115.
14. Griffin, T. (1993). International marketing communications. Chicago: Crain Books.
15. Grover, R. (1991). The disney touch: How a daring management team revived an entertainment empire. Homewood: Business One-Irwin.
16. Hair, A., Tatham, T., & Black, T. (1998). Multivariate data analysis with readings. New York: Maxwell MacMillan International.
17. Hammond, K., Brown, G., & Humphreys, N. (1993). A normative model of hospital marketing decision making. Journal of Hospital Marketing, 8(1), 55-69.
18. Harris, T. L. (1991). The marketer's guide to public relations. New York: Wiley.
19. Jap, S. D., & Ganesan, S. (2000). Control mechanisms and the relationship life cycle: Implications for safeguarding specific investments and developing commitment. Journal of Marketing Research, 17, 227-245.
20. Keegan, W., Moriarty, S., & Duncan, T. (1992). Marketing. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
21. Kotler, P. (1986). Principles of marketing. New York: Prentice-Hall.
22. Lussier, R. N. (1996). Human relations in organizations: A skill-building approach. St. Paul: West Pub. Co.
23. Lin, Y. C. (2000). Assessing the applicability of integrated communications- A systemic view. Journal of Integrated Communications, 46-51.
24. Little, M., McDermott, D., & Franzak, F. (1994). Factors related to hospital use of strategic marketing activities. Journal of Hospital Marketing, 9(1), 17-31.
25. Paul, D., & Honeycutt, E. (1996). Health care marketing: doctors to patients and hospitals to doctors. Journal of Hospital Marketing, 11(1), 65-79.
26. Schultz, D. E. (1993). Integrated marketing communications: maybe definition is in the point of view. Marketing News, 18.
27. Schultz, D. E. (1997). Integrating information resources to develop strategies. Marketing News, 10.
28. Schultz, D. E., & Kitchen, P. J. (2000).

- A response to theoretical concept or management fashion. Journal of Advertising Research, 40, 17-20.
29. Schultz, D. E., Tannenbaum, S. I., & Lauterborn, R. F. (1993). Integrated marketing communications. Chicago: NTC Business Books.
30. Shimp, T. A. (1997). Advertising, promotion, and supplemental aspects of integrated marketing communications. Texas: The Dryden Press.
31. Thibaut, J. W., & Kelly, H. H. (1959). The social psychology of group. New York: The Free Press.
32. Wilcox, D. L., Ault, P. H., & Agee, W. K. (1992). Public relations, strategies and tactics. New York: Harper Collins Publishers.

2004年03月12日收稿

2004年03月19日初審

2004年06月09日複審

2004年07月30日接受