

民衆對醫院新設院區之認知及就醫意願調查研究 —以某醫學中心為例

黎伊帆 楊銘欽*

YI-FAN LI, MING-CHIN YANG*

國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所，台北市仁愛路一段一號

Institute of Health Care Organization Administration, College of Public Health, National Taiwan University, Sec. 1, No. 1, Jen-Ai Road, Taipei, Taiwan, R.O.C.

*通訊作者 Correspondence author. E-mail: mcy@ha.mc.ntu.edu.tw

目標：瞭解某醫學中心之新設院區開始營運後兩年，其附近社區民眾對於個案院區的認知情形，並瞭解民眾赴該院區就醫之意願。**方法：**採橫斷式調查研究，於民國91年3月間電話訪居住該院區週邊的1,020位民眾。**結果：**有56.4%的受訪民眾知道有個案院區，多數民眾是透過傳播媒體(報紙、宣傳海報等)得知個案院區。而「曾至該院區就醫」之受訪民眾至個案院區就醫之意願較高；主要選擇之因素為醫院距離住家較近(74.1%)，對總院的印象好而至該院區就醫則佔24.1%。有25.7%的民眾表示在親友有醫療需求時，會推薦至個案院區就醫，其中又以「家庭月總收入在9萬元以下」、「曾經至該院區就醫」之受訪者，較傾向會將個案院區推薦給親友。**結論：**受訪民眾對於個案院區之認知及就醫意願，與其前傾因素及其過去經驗有顯著相關。(台灣衛誌 2004；23(4)：316-323)

關鍵詞：新設院區、醫院形象、民眾就醫選擇

An investigation of the perception of residents toward a newly-opened branch hospital and their intentions to seek medical care - a case study

Objective: To investigate the residents' perception about a newly opened branch hospital of a medical center, and to understand the nearby dwellers' inclination to go to that hospital when needed. **Method:** This study was a cross-sectional survey. Data were collected by telephone interview 1,020 dwellers around that branch hospital in March 2002. **Result:** About 56.4% of the respondents knew about the branch hospital. Mass media was the main sources of information about the hospital. Those who previously had been to this branch hospital had higher intentions to select this hospital. The major factors related to choosing the branch hospital included the proximity of the branch hospital to the home (74.1%) and the good reputation of the main hospital (24.1%). Those with family income under ninety thousands pre month or received care from the branch hospital were more likely to recommend this branch hospital to others. **Conclusion:** The perception of residents toward a Newly-Opened Branch Hospital and their intentions to seek medical care were significantly associated with the predisposing factors and experiences of the residents. (*Taiwan J Public Health*. 2004;23(4):316-323)

Key Words: newly-opened hospital, hospital image, hospital choices



前 言

台灣地區民眾就醫向來有充分選擇的自由，近十年台灣地區醫療產業因疾病型態、社會結構等改變而迅速變遷，而全健保制度的幾經變革，促使各醫療院所競相擴充醫療設施，使民眾在醫療照護的選擇上更為多樣，因此為使醫院永續經營，瞭解其服務的潛在顧客是一關鍵[1-2]。醫院管理者應瞭解其所服務病患的型態、如何吸引病患、以及病患為何會選擇的醫療機構，並藉著良好的醫院行銷及公共關係工作的推展，瞭解顧客對於醫院的看法，才能在不利的環境下求生存與發展。[3-5]

個案院區之現址前身為某國軍醫院，以知名醫學中心的招牌進入該區域提供醫療服務，但仍有必要瞭解其所提供的醫療服務是否能確實符合當地民眾的需求。因此可透過市場分析中的消費者分析，瞭解民眾之需求、認知及偏好行為[6]。另一方面，民眾在選擇新的醫師或醫療服務時，會產生不同層面之考量[7-8]，而民眾之人口學、社會學特性等亦會影響其就醫選擇及醫療服務之利用[9]。

在國內對於新設醫院的相關研究方面，自民國八十八年起即有相關研究報告[10-12]。其共同點在於新設醫院成立後，部分當地民眾原本跨區就醫的情形有回流就醫的傾向。因此，本研究之目的在於瞭解民眾對於個案院區的認知、至個案院區就醫之意願及其影響因素。

材料與方法

本研究參考Andersen最初的醫療服務利用模式(the Initial Behavioral Model, 1960s)[9]訂定研究架構，探討民眾之前傾因素、使能因素及需要因素對於個案院區之認知及就醫意願。在研究方法上，採用橫斷式調查研究法，以自擬結構式問卷作為調查工具，問卷在經初步設計後，請個案院區之主管及相關

學者進行專家效度審查，並委託專業電話調查訪問單位進行訪問。而在研究對象的選取上，以社區民眾作為意見調查對象，社區範圍的涵蓋乃以該院區為中心，半徑三公里內的行政區域，包括台北市大安區、文山區、信義區及中正區中選取的62個里。在樣本的選取上，由專業電話調查訪問單位以上述四區有家用電話之家戶進行隨機抽樣，直至本研究所需之各區樣本數足額為止。而各區所需之樣本數乃依據各行政區之20歲以上成年人口數百分比進行分配，人數分配詳如表一所示，預計抽取有效樣本數1,000人。選取樣本的方式是採取「戶內任意成人法」，以家戶為單位，每戶以20歲以上之任一成年人回答問卷題目。在資料處理及分析方面，以統計軟體SPSS10.1版進行分析：描述性資料呈現民眾特性，及對於醫院的認知、就醫意願的分布情形，並以多變量羅吉斯迴歸模式(Logistic Regression)分析自變項對依變項的解釋程度。

結 果

一、樣本回收情形

在電話訪問期間，為尋找符合抽樣範圍之民眾，共撥出7,770通電話，扣除公司行號、傳真及空號等情形，在符合本研究調查範圍內為2,044通電話，有效樣本數實為1,020，完訪率則近50%，詳細之電話訪問結果如表二所示。在95%的信心水準下，抽樣誤差為±3.08%。以適合度檢定瞭解樣本是否具有代表性，檢定之結果發現有達到統計上之顯著差異，可能是因為中正區加大抽樣數造成之結果，如果將該區人口調整為38人，則樣本與母群體無顯著差異，因此，本研究認為現階段樣本應可代表母群體。

二、描述性統計分析

(一) 受訪民眾特性

如表三所示，受訪民眾中，以女性居多，佔58.5%；平均年齡為45.7歲，以35～49歲的人居多，佔39.4%；在職業方面，在1,020位受訪民眾中，以家庭主婦／家管居

投稿日期：92年9月1日

接受日期：93年3月22日

表一 各行政區(62個里)預計抽樣人口數

行政區	人口數	百分比(%)	預計抽樣人數
大安區的29個里	226,436	53.4	534
文山區的23個里	148,679	35.1	351
信義區的5個里	33,282	7.8	78
中正區的5個里	15,754	3.7	37
合計	424,151	100.0	1,000

資料來源：台北市大安區、信義區、中正區戶政事務所，以及文山區第一、第二戶政事務所(民國91年1月14日)

表二 電話訪問結果—完訪情形

訪問結果	完成訪問樣本數	百分比(%)
訪問成功之有效問卷	1,020	49.9
受訪者中途拒訪	42	2.1
拒訪	982	48.0
總計	2,044	100.0

多，佔全體受訪民眾的19.2%；整體而言，有54.0%的受訪民眾具有大專以上學歷；婚姻狀況方面，有75.6%的民眾是已婚／同居者；受訪民眾家庭月總收入最多在9～12萬元間，佔15.1%；在1,020位受訪民眾中，有40.5%的民眾自覺健康狀況普通；而有22.2%的受訪民眾患有經醫師診斷之慢性病。在最常去看病場所方面，有47.1%的民眾最常就醫的場所為醫院。

(二) 對個案院區認知及就醫意願

在是否知道有個案院區方面，如表三所示，有五成左右(56.4%)的民眾知道個案院區；民眾得知個案院區的訊息來源當中，有46.6%的受訪民眾是透過大眾傳播媒體的方式得知，包括宣傳海報、廣告及報紙等；是否知道個案院區所舉辦的社區服務活動及得知訊息來源方面，在知道個案院區的前提下，僅52位受訪民眾(9.0%)知道個案院區的相關社區服務活動。

民眾至個案院區就醫的意願方面，在575位受訪民眾中，有23.5%的民眾表示其本人或家人曾至個案院區就醫；其中有五成左右(51.1%)的民眾覺得滿意；受訪民眾中有36.9%表示會選擇至該院區就醫；而會選擇至

個案院區就醫的原因，有74.1%是因為距離住家較近，而因為對總院的印象好，認為在個案院區可以獲得與總院同等級的醫療照護則佔24.1%；不會選擇至個案院區就醫的原因，有49.0%的民眾因為醫院距離家遠，看病不方便；若親友在有醫療需求時，有25.7%的受訪民眾表示會推薦個案院區。

三、多變項分析

以多變量羅吉斯迴歸(Logistic Regression)的方式分析影響民眾對於個案院區的認知及就醫意願之可能因素。在民眾對個案院區之認知程度分析方面，以是否知道個案院區為依變項，自變項部分則以反向淘汰法(backward)納入迴歸模式中進行分析。由表五得知，在控制其他變項的情形下，年齡在50～64歲(勝算比為1.888)、教育程度較高(其中勝算比國／高中職者為2.614，大專以上者為4.593)、居住於距醫院半徑在1公里以內者(勝算比為1.490)較知道個案院區，而職業為工／農(勝算比為0.426)、最常在住家附近診所看病(勝算比為0.527)之民眾對個案院區的知道程度較低。

如表六所示，在民眾就醫意願方面，以



表三 受訪民眾人口學特性

變項	次數	%	變項	次數	%
性別(n=1020)			婚姻狀況(n=1020)		
男	423	41.5	從未結婚	207	20.3
女	597	58.5	已婚／同居	771	75.6
年齡(n=1020)			離婚／分居	14	1.4
20～34歲	234	23.6	喪偶	19	1.9
35～49歲	391	39.4	全家月總收入(n=1020)		
50～64歲	249	25.1	無	29	2.8
65歲以上	119	12.0	未達3萬元	47	4.6
平均	45.7		3萬元～未達6萬元	130	12.7
標準差	±14.4		6萬元～未達9萬元	149	14.6
職業(n=1020)			9萬元～未達12萬元	154	15.1
軍	4	0.4	12萬元～未達15萬元	66	6.5
公	92	9.0	15萬元以上	85	8.3
教	44	4.3	不知道／不清楚	257	25.2
工	56	5.5	健康狀況(n=1020)		
商	178	17.5	非常健康	111	10.9
服務業	140	13.7	健康	385	37.7
自由業	42	4.1	普通	413	40.5
農	1	0.1	不太健康	84	8.2
學生	62	6.1	非常不健康	10	1.0
家庭主婦／家管	196	19.2	不知道／不清楚	17	1.7
已退休	148	14.5	是否患慢性疾病(n=1020)		
無職業／待業中	46	4.5	是	226	22.2
拒答	11	1.1	否	781	76.6
最高學歷(n=1020)			不知道／不清楚	13	1.3
不識字	10	1.0	最常看病場所(n=1020)		
識字但未受正式教育	10	1.0	醫院	480	47.1
小學	91	8.9	住家附近的診所	460	45.1
國／初中	76	7.5	診所及醫院皆有	11	1.1
高中職	265	26.0	很久沒看病	27	2.6
大專以上	551	54.0	不知道／不清楚	42	4.1



表四 受訪民眾對個案院區之認知及就醫意願

變項	次數	%	變項	次數	%
是否知道有個案院區(n=1020)			至個案院區看病之滿意度(n=135)		
知道	575	56.4	非常滿意	15	11.1
不知道	445	43.6	滿意	54	40.0
得知個案院區的來源(n=575)			普通	43	31.9
宣傳海報、廣告	127	22.1	不滿意	8	5.9
大眾傳播媒體：報紙、廣告等	140	24.3	非常不滿意	1	0.7
醫院的社區服務活動	2	0.3	不知道／不清楚	14	10.4
總院醫護人員介紹	28	4.9	若有需要看病，會不會考慮		
總院醫師轉介	11	1.9	選擇到個案院區？(n=575)		
其他醫院的醫護人員介紹	11	1.9	一定會	66	11.5
聽親友／鄰居說的	123	21.4	可能會	146	25.4
醫院的接駁車	9	1.6	看情形	161	28.0
經過看到	135	23.5	不會	172	29.9
以前就知道	20	3.5	絕對不會	21	3.7
其他	9	1.6	不知道／不清楚	9	1.6
總和	615	107.0	會到個案院區就醫的原因？		
是否到該個案院區			(複選，n=212)		
看病的經驗？(n=575)			醫院宣傳	3	1.4
是	135	23.5	距離家近	157	74.1
否	440	76.5	看病方便(有醫院接駁車、	42	19.8
有醫療需求時，會不會			大眾交通工具可到達)		
推薦個案院區(n=575)			鄰居／親友告知或推薦	8	3.8
一定會／會	148	25.7	對總院的印象好，認為可以在個案	51	24.1
看情形	182	31.7	院區得到與總院相同的醫療照護		
不會／絕對不會	190	32.0	因為有參加過醫院的社區服務	1	0.5
不知道／不清楚	55	9.6	活動而有良好的印象		
			有先進的醫療儀器設備	6	2.8
			醫事人員服務態度好	5	2.4
			醫師的服務態度好	10	4.7
			醫療品質佳	15	7.1
			掛號、看病等不用等太久	15	7.1
			其他	1	0.5
			總和	314	147.6



表五 民眾特性與對個案院區之認知多變量羅吉斯迴歸分析

變項名稱	參考組	是否知道有個案院區		
		B值	勝算比	95% C.I.
年齡				
36～49歲	20～34歲	0.321	1.378	(0.88, 2.14)
50～64歲		0.635 *	1.888	(1.10, 3.25)
65歲以上		0.286	1.331	(0.62, 2.86)
職業				
商／服務業／自由業	無收入	-0.255	0.775	(0.50, 1.20)
工／農	(學生／家管／已退休	-0.852 *	0.426	(0.20, 0.90)
軍公教	無職業／待業)	0.062	1.064	(0.60, 1.90)
教育程度				
國(初)中／高中職	小學以下	0.961 *	2.614	(1.26, 5.43)
大專以上		1.524 ***	4.593	(2.21, 9.56)
居住地距離醫院之半徑範圍				
距離醫院半徑在1公里以內	超過1公里	0.399 **	1.490	(1.02, 2.18)
最常看病的場所				
住家附近的診所	醫院	-0.641 **	0.527	(0.37, 0.76)
診所及醫院皆有		0.673	1.960	(0.22, 17.73)
截距		0.306	1.357	
N=1020				
	Chi-square	df	P	
Hosmer and Lemeshow goodness of fit	4.443	8	0.815	
-2 Log likelihood	743.252			
*: P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001				

表六 民眾特性與至個案院區就醫意願之多變量羅吉斯迴歸分析

變項名稱	參考組	有醫療需求時， 是否考慮選擇至個案院區就醫		
		B值	勝算比	95% C.I.
是否至個案院區就醫				
是	否	1.987 ***	7.296	(3.22 , 16.53)
截距		3.381		
N=575				
		Chi-square	df	P
Hosmer and Lemeshow goodness of fit		3.719	4	0.445
-2 Log likelihood		394.975		
* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001				



「有醫療需求時，是否考慮選擇至個案院區就醫」為依變項，在控制其他變項的情形下，受訪民眾有至個案院區看病之經驗者比較會在有醫療需求時考慮選擇個案院區(勝算比為7.296)。此外，如表七所示，以「是否會推薦親友至個案院區就醫」為依變項，在控制其他變項的情形下，受訪民眾全家月總收入在9萬元以上較不傾向推薦親友考慮選擇至個案院區就醫(勝算比為0.564)；在就醫經驗方面，有至個案院區就醫經驗之受訪民眾會推薦親友考慮選擇至該院區就醫(勝算比為3.831)。

討 論

本研究在抽樣方法上採取「戶內任意成人法」，若與「隨機抽選成人法」的方式相比，二種方式所抽出的樣本在人口特徵上沒有顯著差異，但在「隨機抽選成人法」的過程中所遇到不適當的人較多，而使未接通率升高，而任意成人法是否較好，則尚待更多的研究予以佐證[13]。在受訪民眾特性方面，受訪對象乃是由居住於調查範圍內之民眾抽樣而得，而調查範圍內的大專院校住宿學生或是機關內之工作人員便無法成為本研究之訪問對象，因此在民眾特性結果之呈現上，無法反映此學生或上班族群之情形。此外，本研究訪問對象中，晚間工作者或僅使用手機者則無機會為本研究之訪問對象，也可能降低

研究結果外推性。由研究結果顯示，不知道有個案院區的受訪民眾仍約佔整體受訪者的43.6%(個案院區自民國89年3月營運，至調查時間已近二年)。因此，個案院區應可針對不同特性之民眾採取不同曝光的方式，以增加醫院能見度，如年齡在20~34歲之青壯年、居住於距醫院半徑在1公里以外之社區民眾(如調查範圍之信義區的5個里)，如此應可增加部分病患來源。在獲得個案院區資訊方面，受訪民眾知道醫院的資訊多數來自於傳播媒體(47%)，如透過報紙、宣傳海報等方式，另有受訪民眾透過親友或是鄰居的口耳相傳得知(21.4%)。該院區在經營之初，即將醫院定位為社區醫院，同時為了落實社區醫療服務的信念，推行各項社區服務活動，此亦為讓民眾對於該院區有所認知的方式之一。

在受訪民眾就醫意願方面，不論是受訪民眾自身之就醫意願，或是將個案院區推薦給親友，研究結果顯示僅「是否曾至個案院區就醫」之變項有達到統計上之顯著差異。換言之，曾在個案院區就醫之民眾較傾向於有醫療需求時會再至個案院區就醫，或是推薦給親友，顯示民眾之經驗因素會影響就醫意願，也可解釋民眾有醫療服務之需求時，會選擇本身對醫療院所較熟悉且瞭解所提供之醫療服務內容的場所就醫，此與過去之研究相似[14-15]。除民眾經驗因素會影響其就醫

表七 民眾特性與推薦親友至個案院區就醫之多變量羅吉斯迴歸分析

變項名稱	參考組	是否會推薦親友至個案院區就醫		
		B值	勝算比	95% C.I.
全家月總收入				
9萬元以上	未達9萬元	-0.573 *	0.564	(0.35 , 0.91)
是否至個案院區就醫				
是	否	1.343 ***	3.831	(1.20 , 7.35)
截距		0.962	1.551	
N=575		Chi-square	df	P
Hosmer and Lemeshow goodness of fit		0.061	2	0.970
-2 Log likelihood		393.445		

* : P<0.05 ; ** : P<0.01 ; *** : P<0.001



意願外，仍有民眾會因醫院距離住家較近而選擇作為就醫場所(74.1%)，此與國內外就醫選擇等研究結果相類似[7,10-12, 16-17]。因此，個案院區可進一步瞭解社區民眾之疾病型態及醫療需求，將有助於該院未來發展策略之訂定。

參考文獻

1. 陳筱華、祝道松、徐永新：病患選擇醫院之關鍵因素及決策行為—以產科病人為例。醫務管理 2001；2：77-91。
2. Frederick L. Why Rural Hospitals are Going Down for the Count. Med Econ 1985; 62:29-33.
3. Schoenfeldt RC, Seale WB, Hale AW. Survey Alerts Hospital to Needs of Consumers. Health Progress 1987;68:61-6.
4. 張正二：醫院行銷與公共關係。衛生行政學刊 1991；11：7-11。
5. 陳楚杰：從醫院形象談地區醫院的經營策略。醫院 1996；29：1-3。
6. Kolter P, Clarke RN. Marketing for Health Care Organizations. New Jersey: Prentice-Hall, 1987;61-8.
7. Wolinsky FD, Steriber SR. Salient Issues in Choosing a New Doctor. Soc Sci Med 1982;16:759-67.
8. Javalgi RG, Thomas EG. Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs. J Health Care Mark 1991;11: 12-22.
9. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? J Health Soc Behav 1995;36:1-10.
10. 劉林義：新設立醫院對當地醫療環境的影響—供給面與需求面之觀察。台北：台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，1999。
11. 林政彥：新設立醫學中心對當地社區醫療影響之研究—以內湖地區為例。台北：銘傳大學公共事務學研究所公共管理及社區發展碩士在職專班碩士論文，2001。
12. 莊漢宗：新醫院成立對當地醫院之影響—1996～1999年實證資料分析。台北：台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文，2001。
13. 吳統雄：電話調查：理論與方法。初版。台北：聯經出版事業公司，1984；58-9。
14. 鄭煒東、黃博宏、王德芳、曾雯琦、高森永：北市松山區居民致國軍某醫院就醫意願之調查研究。醫學研究 1998；19：161-71。
15. 李照軒：金門民眾對金門地區醫療資源滿意度及赴廈門就醫意願之相關因素調查研究。台北：台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2001。
16. Vraciu R, Harkey J. Strategies for Small Community Hospitals Operating in the Shadow of a Medical Center. Health Care Manage Rev 1992;17:65-72.
17. Gooding SK. The Effect of Consumer Perceptions of Quality and Sacrifice on Hospital Choice: A Suburban vs. Urban Competitive Scenario. J Hosp Mark 1996;11:81-94.

