

國立臺灣大學管理學院碩士在職專班國際企業管理組

碩士論文

Executive MBA Program in International Business Management

College of Management

National Taiwan University

Master's Thesis



服務行銷金三角於公衛政策之運用：

以公費新冠肺炎疫苗施打為例

Applying the Service Marketing Triangle in Public Health

Policy-A Case Study of Publicly Funded COVID-19

Vaccination Program

高 淑 芬

Susan Shur-Fen Gau

指導教授：謝明慧 博士

Advisor: Ming-Huei Hsieh, Ph.D.

中華民國 113 年 7 月

July, 2024

誌 謝



首先，誠摯地感謝指導教授謝明慧教授同意此論文主題，對於我在忙碌的工作中抽空寫論文，並不時打擾您，教授都能夠理解並給予寶貴的指導，使我在您的督促下如期完成論文，太感激了。同時，也感謝陳俊忠教授和郭佳瑋教授在論文及口試過程中提供的寶貴建議，使我的論文更符合 EMBA 的標準。

攻讀 EMBA 的想法始於 2009 到 2015 年間擔任台大醫院精神醫學部主任期間，陳明豐前院長多次鼓勵我攻讀。當時，我全心全意地投入科學研究和主任工作而婉拒。直到擔任台大醫院副院長，在吳明賢院長的鼓勵下，我意識到攻讀 EMBA 對我的行政工作會有所助益。於是，在等待了超過 10 年後，於 2022 年加入了 111(C)班。闊別 20 年(2001 年耶魯博士)重新當學生，感到非常充實和快樂！

能完成本個案研究非常感謝台大醫院吳明賢院長、副院長們，大學張上淳副校長以及由將近 20 個科部室（包括護理部、家庭醫學部、總務室、門診部、資訊室、工務室、教學部、安全衛生室、社工室、秘書室、病歷資訊管理室、醫療事務室以及全院分散在各個科部的主治醫師、醫事人員等等）及志工組成的「歡樂疫苗工作團隊」。對團隊的感激非言語可以表達，面對這項百年來[看似尋常最奇崛，成如容易卻艱辛]難得一見的歷史任務，因應瞬息萬變的疫苗供應政策、民眾配合度、及空間人力的挑戰，團隊幾乎不分晝夜機動調整服務量能、動線規劃及作業模式，面對挑戰心連心、不分彼此、不畏艱難、合作無間多次漂亮地完成階段性任務。每個人的努力都是不可或缺的，每個並肩抗疫的時刻，都是不可磨滅的回憶。

特別感謝藥劑部朱蓁蓁組長和竇巧雲護理師，在任務執行中辛勤地記錄和核對每一筆疫苗施打的資料。對於三位副指揮官：張皓翔醫師、邱瀚模主任、溫慧敏督導，以及梁靜媛主任和總務團隊的專業和努力，我致以崇高的敬意。在兒童青少年的疫苗施打方面，非常感謝張鑾英教授和小兒部主治醫師團隊的卓越領導。此外，教材組呂志成組長帶領的團隊，捕捉了千張珍貴的照片和錄影，為大家留下美好的回憶，為此論文提供了豐富的視覺資料。

由衷感謝蔡英文（前）總統和賴清德總統（前副總統）在三次疫苗施打，都選擇到台大醫院完成疫苗接種並且全國直播，由高淑芬副院長親自介紹整個過

程、疫苗施打現況和民眾反應。將在台大疫苗施打照片做成慶祝國際醫師節的海報，不僅體現對我們醫療團隊的最高肯定，也顯示國家領導人對公共衛生政策的堅定承諾。



在那需要日以繼夜、全心全意付出的時期，非常感激我的先生劉君毅醫師與兩個孩子廷芳和廷政，他們在我忙碌至極，甚至無法回家的時候，始終給予我無限的支持與愛。他們的理解和鼓勵是我能夠持續前進的動力。同時，感謝他們對我在台大醫院的全職工作以外還能進修 EMBA 表達堅定的支持。

感謝台大醫院的同事們，他們不僅是我的工作伙伴，更是激勵我不斷前進的重要力量。我們共同面對每一個挑戰，攜手創造出許多卓越成就，這是我職業生涯中最珍貴的回憶。

感謝在我就讀 EMBA 這兩年多來的碩士博士班學生們，謝謝你們的包容體諒，因為同時忙於修課、活動、以及撰寫碩士論文而減少花在你們的研究、分析以及改（碩博士）論文的時間，雖然我還是盡量以你們為主，但是效率總是不如以往，你們一定比我更期待我趕快畢業，由衷感謝你們的耐心等待。

誠摯地感謝 EMBA 所有教過我的老師們，這完全是新的領域和學問，讓我的醫學和生物學腦袋，植入更多管理、經濟、財務、行銷、領導的知識，我都有認真學習，收穫滿滿，也驗證我過去 20 年來（始自 2001 年開始擔任台灣大學學生輔導中心主任）行政作為的方向是對的，感謝老師。

親愛的 111C 同學們，感謝你們的一路相伴，讓我重溫學生生活，不嫌棄我太老了，能夠跟大家一起完成壘球比賽、啦啦隊比賽、泳渡日月潭，還有許許多多充滿歡笑、同窗情誼的活動，我們永遠在一起！再來我要特別感謝許家瑜學姐 (Penny)，您和江文興學長 (Roland) 是我慢跑的啟蒙老師，讓我以為一輩子都不可能從事的運動有了很好的開始。尤其學姐為了我的健康無盡的耐心等待和陪伴，我一定會好好練習慢跑，以您為標竿，向您看齊！

最後，我要感謝所有關注此論文的老師朋友們，你們的關注和回饋對我完成這篇論文至關重要。我希望透過我的個案研究，展現研究型大學醫院以急重難罕及尖端醫療服務，仍然可以盡到公共衛生及社會責任，並且成為典範，為社會帶來正面影響。感謝所有支持我的人，讓這段 EMBA 旅程充滿驚喜、歡樂、與意義。

中文摘要



自 2019 年 12 月起，新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）於中國武漢爆發，迅速成為全球公共衛生危機。到了 2020 年 1 月 30 日，此疫情被世界衛生組織宣布為國際公共衛生緊急事件。疫情的快速擴散對全球健康、經濟及社會造成深遠影響。有效的疫苗接種成為控制疫情的關鍵手段，推動全球多家藥廠投入疫苗研發。台灣因國際政治處境面臨獲取疫苗的困難，直至 2021 年 3 月 22 日首批 AZ 疫苗抵台，隨後美國與日本捐贈及購買的疫苗陸續到達。臺大醫院由高淑芬副院長迅速組成疫苗施打團隊，主導執行為期兩年的公費疫苗接種任務。

本個案研究旨在揭示此任務的願景、目的及目標，階段性記錄並以任務生命週期呈現，如何以整合行銷傳播策略有效推展為期兩年的新冠疫苗施打任務的服務行銷金三角，以及如何評估成果指標。

臺大醫院疫苗施打任務的願景為公共衛生及社會責任的典範，核心價值在於提供民眾一個便利、流暢、安全且溫馨的接種經驗，目的為透過有效的疫苗施打控制疫情，以恢復醫院的常規運作及社會的正常社交與經濟活動。任務的生命週期：(1) 初始期（2021 年 3 月 22 日到 6 月 15 日）：此階段主要針對醫院內的醫護人員，使用的疫苗種類有限（主要為 AZ 疫苗），並專注於準備大型疫苗施打場館。(2) 成長期（2021 年 6 月 15 日到 7 月 30 日）：於臺大醫院國際會議中心及醫學院體育館建置 8 個顏色標示的接種站，始自 85 歲以上長者，加入孕婦莫德納門診，於 7 月 30 日達到了單日 4056 人的接種量。會議中心隨後恢復正常商業運作。(3) 成熟期（2021 年 7 月 31 日至 2022 年 2 月 19 日）：在學校假期期間利用體育館空間，根據疫苗供應情況開放預約，使民眾能夠全面接種。除 AZ 和莫德納疫苗外，新增了高端和 BNT 疫苗，並開始為青少年提供接種。在成熟期的開始和結束時各舉辦一次大型記者會。(4) 衰退期（2022 年 2 月 21 日到 2023 年 3 月 12 日）：此段時期 18 歲以上成人已完成第一、第二劑接種後，接種需求顯著下降，超過 60% 的成人已完成追加劑接種。即便引入了 Novavax，並在特定時期開放兒童和嬰幼兒接種，以及增加了針對莫德納 BA.4/5 變種的接種，整體接種熱情仍有限。

整個任務中，疫苗團隊透過會議、傳統平面與數位媒體、社交媒體、通訊軟體、電話、Email、文宣廣告、及院內資訊網路公告等多元管道，向院內員工、團

隊成員、內外部長官、民眾及全國人民傳達一致的訊息。

此次任務的成效評估包括：疫苗團隊及醫院同仁的參與度與滿意度高、社群媒體與外部官員的肯定、持續獲得國內外媒體的正面報導，以及總統及副總統三次來院接受疫苗施打並全國直播。截至 2023 年 1 月 20 日，已完成超過 50 萬人次的疫苗接種，成為國內外新冠肺炎疫苗施打的典範，並獲得國家及社會的高度評價與感謝。

在個案分析方面，整合服務行銷金三角一致化策略，內部行銷激勵支持員工參與疫苗施打任務，外部行銷給予民眾品牌承諾，互動行銷直接實現服務承諾。定期根據各面向的績效指標、評估效果和反饋調整策略。疫苗施打團隊領導者推動以顧客為中心的文化，確保員工提供卓越的服務，從而提升台大品牌忠誠度和在國內醫界及社會的地位。

本研究發現新冠肺炎疫苗施打任務是臺大醫院對台灣防疫工作及社會服務所作出的重要貢獻。該任務匯集了醫院逾 20 個單位的力量，形塑了組織內部的文化。主要的接種站點設置於國際會議中心和臺灣大學醫學院體育館，並為不同族群（年長者、孕婦、青少年、兒童、嬰幼兒、特殊需求者、以家庭為單位需求者）設置專門門診。透過清楚繽紛的動線流程、拍照打卡、紀念貼紙、衛教影片，營造了放心、安全、溫馨的接種場景。面對接連不斷的挑戰，團隊的有效危機管理能力、臨機應變的技巧，以及團隊召集人的領導管理特質和決策溝通能力，是確保此任務成功的關鍵因素。

作為一所頂尖的研究型大學醫院，臺大醫院在面對新冠疫情這一公共衛生危戰時，不僅保持了其在提供急、重、難、罕病及尖端創新醫療服務方面的卓越品牌形象，還透過公費新冠肺炎疫苗施打任務的出色表現，增強其公共衛生與社會責任方面的形象，從而豐富了其品牌層次。個案研究顯示，此任務的成功在於有效應用服務行銷金三角模式輔以整合行銷傳播的策略、召集人的領導特質（溝通能力優、誠信熱情、有遠見、高抗壓性、同理心、激勵人心、創新應變、承擔責任以及強大的決策力）、以及對組織文化的塑造和對策略與行銷管理的適時調整和改進。

關鍵字：公費新冠肺炎疫苗、臺大醫院、公共衛生、生命週期、服務行銷金三角、
整合行銷傳播



THESIS ABSTRACT
BUSSINESS ADMINISTRATION
COLLEGE OF MANAGEMENT
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY



NAME: Susan Shur-Fen Gau

MONTH/YEAR: July 18, 2024

ADVISER: Ming-Huei Hsieh, Ph.D.

TITLE: Applying the Service Marketing Triangle in Public Health Policy-A Case Study of Publicly Funded COVID-19 Vaccination Program

Since December 2019, the novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak in Wuhan, China, has rapidly evolved into a global public health crisis. By January 30, 2020, the World Health Organization declared the outbreak a Public Health Emergency of International Concern. The pandemic's swift spread has profoundly impacted global health, economies, and societies. Effective vaccination has become a key strategy in controlling the outbreak, prompting pharmaceutical companies worldwide to engage in vaccine development. Despite its international political situation, Taiwan demonstrated remarkable resilience in facing difficulties in acquiring vaccines. This resilience was evident until March 2021, when the first batch of AstraZeneca vaccines arrived. Subsequently, vaccines donated or purchased from the United States and Japan began to arrive. Vice Superintendent Gau of National Taiwan University Hospital (NTUH) quickly formed a vaccination team, leading a two-year publicly funded vaccination campaign.

This case study aims to elucidate the task's vision, purpose, and goals, documenting it according to the chronological timeline and presenting it through the task's lifecycle. It explores how integrated marketing communication strategies effectively advanced the two-year COVID-19 vaccination campaign, guided by the service marketing triangle, and how outcome indicators are evaluated.

The vision of the vaccination task at NTUH is to serve as a model of public health and social responsibility. Its core value is to provide the public with a convenient, smooth, safe, and warm vaccination experience. The task aims to control the pandemic through effective vaccination and restore normal hospital operations and social and

economic activities.

The lifecycle of the task included: (1) Initiation Phase (March 22, 2021, to June 15, 2021): This phase primarily targeted hospital medical staff and was limited to the use of AstraZeneca (AZ) vaccines, focusing on preparing large vaccination venues. (2) Growth Phase (June 15, 2021, to July 30, 2021): Eight color-coded vaccination clinics were established at the NTUH International Conference Center and the College of Medicine Gymnasium. Starting with individuals aged 85 and older, including pregnant women at Moderna clinics, the vaccination capacity reached 4,056 individuals per day on July 30. The conference center subsequently resumed normal commercial operations. (3) Maturity Phase (July 31, 2021, to February 19, 2022): Utilizing the gymnasium space during school holidays and opening appointments based on vaccine availability, the public was enabled to receive comprehensive vaccination coverage. In addition to AZ and Moderna, MVC and BNT vaccines were added, and vaccinations were extended to teenagers with BNT vaccination. Major press conferences were held at the beginning and end of the maturity phase. (4) Decline Phase (February 21, 2022, to March 12, 2023): During this period, adults over 18 had completed their first and second doses, and demand for vaccination significantly declined, with over 60% of adults having received booster shots. Even with the introduction of Novavax and specific periods opened for children and infants, along with additional vaccinations for the Moderna BA.4/5 variant, overall enthusiasm for vaccination remained limited.

Throughout the task, the vaccine team communicated consistent messages to hospital staff, team members, internal and external officials, the public, and the national population through diverse channels such as meetings, traditional print and digital media, social media, messaging apps, telephones, emails, promotional materials, and hospital intranet announcements.

The effectiveness of the task was evaluated based on the high engagement and satisfaction levels of the vaccine team and hospital colleagues, recognition from social media and external officials, continued positive coverage by domestic and international press, and three visits by the President and Vice President for vaccination broadcasted nationwide. As of January 20, 2023, over 500,000 vaccinations had been completed, establishing a model for COVID-19 domestically and internationally and earning high national and social acclaim and gratitude.

In the case analysis, the integrated service marketing triangle strategy aligns internal, external, and interactive marketing to optimize the vaccination campaign. Internal marketing motivates staff, external marketing communicates brand promises, and interactive marketing fulfills these commitments. Strategies are frequently updated based on performance metrics and feedback. Vaccine campaign leaders foster a customer-centric culture, ensuring top-notch service that enhances NTU's brand loyalty and reputation in the national medical community and society.

The findings were that the COVID-19 vaccination campaign was an important contribution by NTUH to Taiwan's epidemic prevention efforts and social services. The mission mobilized the strengths of over 20 hospital units, shaping the organization's internal culture. The main vaccination sites were set up at the International Conference Center and the Sports Center of the National Taiwan University College of Medicine, and specialized clinics were established for various groups (elderly, pregnant women, adolescents, children, infants, individuals with special needs, and family units). Through clear and colorful process flows, photo checkpoints, commemorative stickers, and educational videos, a secure, safe, and warm vaccination environment was created. In the face of ongoing challenges, the team's effective crisis management skills, adaptability, and the team leaders' leadership and decision-making communication abilities were key factors ensuring the success of this mission.

As a leading research university hospital, NTUH not only maintained its excellent brand image in providing urgent, severe, difficult, rare diseases, and cutting-edge medical services during the COVID-19 public health crisis but also enhanced its public health and social responsibility image through the outstanding performance of its publicly funded COVID-19 vaccination task. Case studies show that the success of this mission was due to the effective application of the service marketing golden triangle model, supplemented by integrated marketing communication strategies, the leadership qualities of the conveners (excellent communication skills, integrity and enthusiasm, vision, high-stress tolerance, empathy, inspirational, innovative adaptability, responsibility, and strong decision-making), and timely adjustments and improvements to organizational culture and strategic and marketing management.

Keywords: COVID-19 Vaccine, National Taiwan University Hospital, Service Marketing Triangle, Integrated Marketing Communications, Lifecycle

目 次

口試委員審定書	i
誌謝	ii
中文摘要	v
英文摘要	viii
目 次	xii
圖 次	xiii
表 次	xiv
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與背景	1
第二節 研究問題與目的	2
第二章 文獻探討	5
第一節 服務行銷金三角之探討	5
第二節 整合行銷傳播	7
第三節 公共衛生政策-以疫苗施打為例	12
第四節 服務行銷金三角與疫苗施打公共衛生政策	14
第五節 結合整合行銷傳播理論與疫苗施打公共衛生政策	16
第三章 研究方法	20
第一節 研究方法	20
第二節 個案選擇	20
第三節 研究限制	22
第四章 個案陳述	23
第一節 台大醫院全民疫苗施打任務的願景、目的及目標	23
第二節 階段性記錄台大醫院公費疫苗施打	24
第三節 任務生命週期 (Task Life Cycle)	31





第四節 以整合行銷傳播分析溝通的對象、行銷工具、內容與目標.....	34
第五節 成果指標評估	42
第五章 個案分析	49
第一節 體現服務行銷金三角	49
第二節 服務員工管理策略（內部的行銷）	49
第三節 行銷溝通策略（外部行銷）	52
第四節 員工對顧客的互動行銷	56
第五節 整合服務行銷金三角	57
第六章 研究發現	59
第一節 依顧客的特性與需求安排疫苗種類及施打場景	59
第二節 組織內部團隊合作文化塑造	60
第三節 善用整合行銷傳播溝通	62
第四節 危機管理臨機應變	63
第七章 討論與管理意涵	66
第一節 正確的決策思維決定疫苗施打任務的成功	66
第二節 管理意涵	67
第三節 結論與展望	69
參考文獻	71
附錄	76

圖 次

圖 1 服務行銷金三角示意圖	6
圖 2 整合行銷傳播模式示意圖	8
圖 3 服務行銷金三角於疫苗施打公共衛生政策示意圖	15
圖 4 臺大醫院全民疫苗施打大事記[看似尋常最奇崛，成如容易卻艱辛]	25
圖 5 COVID-19 疫苗介紹	27
圖 6 臺大醫院新冠肺炎(COVID-19)疫苗每週接種人數	31
圖 7 臺大醫院新冠肺炎(COVID-19)疫苗施打任務的生命週期	33
圖 8 以整合行銷傳播展示對象及行銷工具	36
圖 9 臺大疫苗施打達十萬人次記者會(20210731)	38
圖 10 臺大疫苗施打達 30 萬人次記者會(20220121)	39
圖 11 截至 20220118 四種疫苗的種類、劑次和人次分布	40
圖 12 新冠肺炎疫苗追加劑種類分布與施打組合	41
圖 13 新冠肺炎疫苗第 1 劑+第 2 劑組合選擇追加劑之偏好分布	41
圖 14 蔡英文總統及賴清德總統（前副總統）三次來院接受疫苗施打並全國直播	46
圖 15 蔡英文總統及賴清德總統（前副總統）以來臺大醫院接種疫苗做為慶祝國際醫師節的海報(2022/3/30)	47
圖 16 台大疫苗施打設計的 12 張紀念貼紙打卡照相立牌以及相關影片檔	48
圖 17 臺大醫院公費疫苗施打之服務行銷金三角模式	49



表 次



表 1 臺大醫院每週疫苗接種人數（依疫苗種類區分）	29
表 2 截至 20220118 四種疫苗的種類、劑次和人次分布（依疫苗種類分析）	39
表 3 截至 20220118 四種疫苗的種類、劑次和人次分布（依疫苗劑次分析）	40
表 4 新冠肺炎疫苗追加劑及第 1 劑+第 2 劑組合之施打情形	41

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

在 2019 年 12 月，中國湖北省武漢市爆發多起不明原因的肺炎病例，患者主要症狀包括發燒、乾咳、肌肉無力及疲勞。隨後，這些病例被確認為由新型冠狀病毒引起，該病毒後來被命名為 SARS-CoV-2。2020 年 1 月 9 日，中國官方首次公開此疫情，並在 1 月 30 日，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）將其宣布為國際公共衛生緊急事件。此病毒迅速擴散全球，造成廣泛的健康危機，有關新冠肺炎疫情在國內外狀況的變化，以及台灣政府防疫和疫苗的政策，已整理成附錄，欲知詳細內容，敬請查閱。

疫情爆發後，全球多家藥廠迅速開始研發疫苗，目標是控制病毒的傳播。新冠肺炎病毒疫苗開發包括 AstraZeneca COVID-19 疫苗 (AZ)、莫德納 (Moderna)、輝瑞-BNT、台灣高端新冠肺炎疫苗 (MVC COVID-19 Vaccine) 及 Novavax 等。但由於疫苗的全球搶購，使得疫苗供應面臨極大挑戰。直至 2021 年 3 月 22 日，台灣才接收到首批 AZ 疫苗，並於台大醫院開始接種，蘇貞昌行政院長、陳時中部長、張上淳副校長、吳明賢院長等親自示範接種 AZ 疫苗。

台大醫院的醫療常規是以提供急、重、難、罕的診療及尖端醫療服務為主，疫苗接種常由社區基層醫療院所負責。面對這場前所未有的全國性疫情，高淑芬副院長授命組織並領導台大醫院全民公費新冠肺炎疫苗施打團隊，擔任召集人，建置大型疫苗施打場館，應對這一重大公共衛生挑戰。這不僅是一項醫療公共衛生任務，更是社會責任實踐，需要整合不同部門和資源，迅速成軍立即行動，傳播一致的訊息，提供標準化的疫苗施打。

這項任務牽涉到改造組織文化，用整合行銷管理策略來理解民眾的痛點，並滿足大眾、地方和中央政府的需求。團隊召集人設定了明確的任務願景、目的和使命，並在最短時間內建立起高品質、高效率、以民眾及病人為中心的疫苗施打團隊。隨著疫情的變化和疫苗的到來，團隊不斷調整人力配置、環境設施及溝通策略，以應對不同階段的挑戰，如醫學院學生的權益保護、恢復常規醫療服務，以及如何完成階段性任務，順利過渡到社區和家庭醫學部門診繼續施打新冠肺炎



疫苗接種。

在此大型新冠肺炎疫苗接種近兩年期間，高副院長每天都需要即時做出決策，調整目標，以及應對突發狀況，進行滾動式調整。在保障台北市市民的疫苗施打權益的同時，還必須兼顧醫院的常規醫療需求，以及病人和民眾的強烈需求。此外，更致力於建立民眾對政府疫苗施打的信任，提高民眾的接種意願。這個任務持續了兩年，至 2023 年 3 月 28 日高副院長完成了主導疫苗施打的階段性任務，並將工作移交給家庭醫學部，以持續小規模地在門診為民眾施打新冠疫苗。

那兩年時期，高副院長全心投入疫苗施打工作，涉及決策制定、願景擘畫、員工激勵和組織文化改造。她運用服務行銷金三角的模式和以行銷管理技巧來滿足民眾和員工渴望安全、有效、放心的新冠肺炎疫苗接種的需求，提供最佳解決方案。這一段經歷，不僅是日復一日的挑戰，也是深刻的學習和成長過程。這個任務是她親力親為領導團隊完成，值得以 EMBA 碩士論文的形式紀錄這個歷史的任務[看似尋常最奇崛，成如容易卻艱辛]，透過個案研究的形式，不僅展示了這份任務的獨特性，也反映了她親身經歷的深刻感動和寶貴經驗，在危機中，如何運用整合行銷傳播理論與實踐相結合。

第二節 研究問題與目的

2.1 研究問題

在 COVID-19 疫情期間，有效安全新冠肺炎疫苗成為防止疫情進一步惡化的重要工具。然而，由於新冠肺炎病毒迅速擴散到全球各地，標準疫苗的開發、臨床試驗與核准過程所需時程冗長，無法控制全球性的疫情極速地擴散。因此，疫苗的開發與核准過程需遠快於以往，導致各國透過緊急使用授權（Emergency Use Authorization, EUA）來快速提供疫苗給民眾 (Tran & Witek, 2021)。疫苗問題也成為全球政治的焦點，尤其在台灣，這一議題引發了廣泛的政治爭議 (張佑宗 et al., 2021)。台灣在國際場合中的特殊地位，未能成為 WHO 的獨立會員國，使得台灣在公共衛生資訊及疫苗的取得上面臨的嚴峻挑戰。國內疫苗開發（聯亞、高端）安全有效性，以及政府獲得國外疫苗的能力受到質疑，加上媒體的不當或過度渲染的報導，增加了民眾的不確定感和混亂 (陳偉婷, 2023)。

研究中將探討如何在有限的疫苗供應下，有效安排不同族群的疫苗接種優先順序，並處理相關的社會和政治爭議。這包括對特定族群如年長者、慢性病等高危險群、孕婦、兒童、嬰幼兒的接種策略，以及如何兼顧接種安全性、環境舒適度和疫苗的副作用等疑慮。同族群在接受疫苗時面臨著各自獨特且共通的痛點。例如，對疫苗的安全性、副作用以及接種的優先順序等問題。特別是年長者，若需遠赴外地接種，可能會遇到挑戰。當時公費疫苗接種正值接近夏季，因此，要確保接種環境（如提供空調設施）的舒適度，並充分考慮年長者的體力與健康狀況，以確保快速而有效地完成疫苗接種。對於有健康狀況的高風險群體，應評估是否能在他們就診或住院期間接種疫苗。此外，孕婦可能會擔心疫苗對胎兒的潛在影響。幼童則可能對注射感到恐懼與不安，而家長對於孩子接種尚未廣泛驗證的疫苗也可能感到擔心。這些考量都是為了解決不同內部（員工）和外部（員工以外）顧客的痛點，他們希望有安全、舒適、快速、放心的疫苗施打經驗。

總之，此個案研究將探討如何通過創新的組織管理和優質的服務設計，在疫情期間提升公共衛生服務的效率和質量，同時加強機構內部的協作與溝通，確保疫苗施打工作的成功，並為未來可能的公衛挑戰奠定堅實的基礎。

2.2 研究目的

研究目的在於揭示此任務的願景、目的及目標，階段性紀錄以呈現台大醫院在兩年新冠疫苗施打任務整合跨部門單位，提隨著疫情的變化、疫苗的可得性、目標民眾的改變，完成接段性任務，並以整合行銷傳播提供一致性的訊息，讓任務獲得國內外的好評，建立公共衛生及台大善盡社會責任的典範。因此，本研究目的如下：

1. 揭示台大醫院全民疫苗施打任務的願景、核心價值、目的及目標；
2. 階段性記錄兩年台大醫院公費疫苗施打任務；
3. 依生命週期（Life Cycle）分析兩年任務隨著時間軸的初期、成長期、成熟期及衰退期；
4. 以整合行銷傳播分析溝通的對象、行銷工具、內容、與目標；

5. 設定並評估疫苗施打任務的績效指標。

另外，本研究將以服務行銷金三角模式來分析此個案研究之內部的行銷、外部行銷及互動行銷。



第二章 文獻探討



第一節 服務行銷金三角之探討

服務行銷金三角 (Service Marketing Triangle)，又稱服務行銷三角模型，為解析公司與其員工、顧客以及內部系統之間互動的架構 (Bitner, 1995; Grönroos, 2007)。由於服務與具有實際形體之商品性質不盡相同，Bitner (1995) 提出建立良好服務關係之關鍵在於承諾 (promise)，公司透過內部行銷進而提升員工履行承諾之能力，並透過外部行銷使顧客能對此承諾有所了解，而員工則使用互動行銷履行公司對顧客的承諾。因此，延續此概念，服務行銷三角模型強調在公司、員工和顧客這三個角色之間建立和維護良好關係的重要性，進而提升服務質量和客戶滿意度，最終驅動業務的成長與成功 (Albrecht and Zemke, 2008)。

2.1.1 模型的組成

服務行銷金三角包含三個主要的元素：公司、員工、和顧客。每個元素都扮演著不可或缺的角色，且彼此之間的互動會直接影響到整體的服務表現（圖 1）。

1. **公司對員工（內部行銷，Internal Marketing）**：這是指公司如何對內部員工進行行銷(說服員工)，以確保員工理解和擁護公司的使命、核心價值、目的和目標。透過有效的內部溝通、培訓和激勵措施，員工可以更加認同公司的價值理念，更可以好好地代表公司對顧客提供較高品質服務 (Foreman and Money, 1995)。
2. **公司對顧客（外部行銷，External Marketing）**：公司如何對外宣傳其產品和服務(給予顧客承諾)。這涵蓋了所有直接對顧客的行銷活動，如廣告、促銷和公關活動，旨在吸引新顧客，增加顧客回流率和顧客黏著度(Greene et al., 1994)。
3. **員工對顧客（互動行銷，Interactive Marketing）**：員工在理解公司的目標和給予顧客承諾之下與顧客的直接互動。這個階段是服務交付的關鍵，員工的表現直接影響顧客的體驗和滿意度。良好的員工培訓可以增強這一互動的品質(Csikósová, 2014)。

2.1.2 模型的應用

在公共衛生政策中，服務行銷金三角的概念可以被用來提升公共服務的效率和效果 (Zeithaml et al., 2010)。以公費新冠肺炎疫苗施打為例，透過有效的內部行銷，可以確保醫護人員和行政人員解疫苗施打的必要性以及急迫性，增加對醫療機構的凝聚力，以及政府先將疫苗給予第一線的醫護人員和醫院工作者的美意，因此可以認同並且充分準備協助政府為民眾施打公費疫苗，在面對民眾時提供正確的資訊和協助。同時，對外的行銷活動需清晰傳達疫苗的益處和接種的重要性，以提高公眾的接種意願。在員工與顧客的互動中，醫護人員的專業態度和有效溝通是提升公眾信任感和滿意度的關鍵。

2.1.3 有效整合服務行銷金三角

要實現這三者的一致性，首先需確保內部行銷成功，這樣員工才能在互動行銷中正確地代表品牌和履行品牌承諾。其次，外部行銷的信息和策略必須與企業的實際服務能力相符，確保顧客的期望與企業的服務承諾一致。最後，通過優化每次顧客互動的品質，提升顧客體驗，從而反饋並加強內部和外部行銷策略的有效性。這三個方面的有效整合，將使企業能夠提供一致且高質量的服務，從而建立強大的品牌忠誠度和市場競爭力。



圖1 服務行銷金三角示意圖



2.1.4 結論

服務行銷金三角不僅僅是商業企業的行銷策略，它也是任何希望建立強大的服務組織文化基礎 (Zeithaml et al., 2010)。透過持續的內部和外部行銷努力以及優化員工與顧客之間的互動，組織可以顯著提高服務質量，增強顧客滿意度，並在競爭激烈的市場中保持領先地位。在公共衛生領域，這一模型的實施尤其關鍵，它可以大大提高公共衛生計劃的接受度和成功率。

第二節 整合行銷傳播

2.2.1 整合行銷傳播的定義

整合行銷傳播 (Integrated Marketing Communication, IMC) 的概念是在 1986 年由美國廣告公司協會 (American Association of Advertising Agencies, 4As) 首次提出並針對此進行相關調查與研究，4As 於 1989 年對整合行銷傳播進行定義，指出整合行銷傳播的概念是一種經過評估、認知、策略等綜合價值的溝通規則，目的就是透過一致的訊息提供最有效且清晰的內容，整合行銷傳播常被應用在廣告行銷、公共關係、買賣促銷等傳播行為 (Duncan and Caywood, 1996)。隨著時代演進，IMC 的廣泛使用已成為一個事實，其價值不僅只於訊息的宣傳或商品的傳播，近些年整合行銷傳播的應用更被關注在影響受眾的價值、觀念與想法，因此有效的營銷方式便成了整個傳播過程重要的因素。Smith 等人 (1999) 將 IMC 分成三個部分進行定義，其一為管理和控制所有市場資訊，再者透過一致性的策略偕同傳播的每個要素確保品牌定位、產品價值與訊息的傳達，最後以最符合經濟性 (最低成本)、有效性 (最好結果) 的方式達成一對一或一對多的買賣、訊息傳播。

時至今日整合行銷傳播已經成為一種策略問題，Schroeder (2002) 聲稱整合行銷傳播的策略可以從資源、活動、組織、營運環境、傳播訊息等已知的項目尋找契合點，Pickton and Broderick (2005) 則為了能更有效地進行整合行銷傳播，將整合行銷傳播的特點進行整理並羅列，包含為整體策略訂定明確的營銷目標、以連貫的方式進行營銷活動、規劃目標受眾的範圍、對營銷活動與相關人員進行有效的管理與統合、確保一致性的策略以減少訊息的不對稱性、確保傳輸訊息的有效傳播工具。換句話說，整合行銷傳播是一種全面且策略性的行銷方法，旨在通過

將所有行銷、通訊與工具整合在一起，協調其眾多的溝通管道，來創造清晰且一致的品牌訊息及體驗 (Achrol and Kotler, 1999)。它不僅涉及傳統的廣告、公共關係、促銷和直銷手段，還包括數位行銷、社交媒體、資訊傳播技術等現代通訊工具（圖 2）。

如前所述，整合行銷傳播 (Integrated Marketing Communications, IMC) 是一種戰略性的市場溝通方法，旨在通過統一、協調和整合多種溝通工具和管道，以有效地傳遞一致的品牌訊息給目標受眾。整合行銷傳播的核心理念是將廣告、公共關係、促銷、直銷、數位行銷等各種溝通要素整合在一起，以創建一個統一的、有力的品牌形象，從而增強市場影響力和品牌價值 (Duncan and Moriarty, 1998; Schultz and Kitchen, 1997)。



圖 2 整合行銷傳播模型示意圖

2.2.2 整合行銷傳播的執行

整合行銷傳播實踐的重點在於各種行銷活動和溝通工具的有效協調和整合，

以形成持續的品牌訊息，從而深化消費者對品牌的理解和信任。整合行銷傳播除了能夠在傳播過程中考慮到所有目標受眾、促進人際溝通外，競爭性、有效性及經濟性三種類型的效益都能夠被實現 (Hackley and Kitchen, 1998; Porcu et al., 2019)。整合行銷傳播涉及管理的過程並「代理」組織分析、規劃及控制的工作，將所有傳播者、媒體、訊息和傳媒專注於選定的目標受眾，最大程度地增強傳播的一致性以實現預定的目標 (Pickton and Broderick, 2005)，這種一致性不僅可以提升品牌的可認知性和可信度，還能夠增強消費者與品牌之間的情感聯繫，促使消費者更有可能採取行動，例如購買產品或服務、參與品牌活動，甚至推薦品牌給他人。整合行銷傳播的核心理念在於不再將不同的行銷通訊工具視為單獨操作的元素，而是將它們視為一個整體，以創造出比各個部分加總還要強大的效果。這需要品牌管理者在策略制定、訊息傳遞、資源配置等方面做到精準的協調和統籌，以確保整體行銷活動的一致性和效能。因此，整合行銷傳播不僅是行銷策略的革新，更是企業與消費者之間建立深度互動和長期關係的重要工具之一。

整理整合行銷傳播的幾個重要的執行模式（戴國良，2022）並且套入本碩士論文主題台大醫院公費疫苗施打於以下模式：

A. Duncan and Everett (1993)的整合行銷傳播執行四層級包括：（1）形象統一 (Unified Image) 單一聲音 (One-Voice)、單一外觀 (One-Look)，所有看板、佈置、站牌、疫苗貼紙均呈現一致的外觀及個性；（2）訊息一致 (Consistent Voice) 對所有利益關係人（包括民眾、員工、內外部長官）傳播調和且一致的訊息；（3）良好傾聽者 (Good Listener) 透過雙向溝通，企業和各利益關係人，可以更完全連結。同時，用國內及國際資訊可以極大化回饋，鼓勵民眾與企業保持聯繫；（4）世界公民 (World-Class Citizen) 注重社會、環境意識，明確的組織文化，使組織不僅與各利益關係人建立關係，同時也建立更廣泛的社區關係，成為好鄰居、世界公民。

B. Thorson and Moore (1996) 提出一個多層次的執行同心圓架構，指出各階段工作應是同步進行，並根據企業的調適能力，隨著市場的變化和戰略需求進行動態調整，進一步凸顯整合行銷傳播模式的靈活性和價值。這個架構包括：

（1）整合認知：團隊需識別外在環境的變化，並建立的行銷團隊以回應民眾為導向的新行銷趨勢，促使組織採用多元化的傳播策略，並與民眾或利益關係



- 人進行互動。
- (2) 形象整合：強調傳達一致的訊息與感覺的重要性，保持視覺形象與口語傳播質感的一致性。
- (3) 功能整合：將各種傳播工具納入策略管理層次，雖然各傳播工具保持各自獨立，但會根據其優勢進行策略性分析。
- (4) 協調整合：傳播工具會被視為同等重要，此階段藉由人際溝通的傳播扮演重要的角色，團隊將利用大數庫來確定和調整目標族群。
- (5) 以內外部利益關係人為主的整合：隨著整合程度的提升，需要重新界定消費者的範圍，包括現有消費者與潛在消費者，都納入思考架構中，並持續增強資料庫內容以提高顧客滿意和促進再購行為。
- (6) 以利益關係人為基礎的整合：擴大目標受眾的範圍，包括：政府、社區、學校、利益團體等，同時關注社會議題及企業責任。
- (7) 關係管理的整合：此階段的整合意味著內部與外部關係的全面管理，與整合行銷及整合溝通方案相結合，強調企業內各功能間的協同作用。

C. Nowak and Phelps (1994) 的執行觀點

在整合行銷傳播的框架下，企業應將所有的傳播溝通訊息協調一致，明確傳達的目標是什麼，並與受眾及利益關係人建立長期的關係。整合行銷傳播主要聚焦受眾身，通過傘狀策略整合各種行銷傳播管道，以提高傳播效果並保持訊息的一致性 (Ewing et al., 2000)。根據 G. J. Nowak 和 Joseph Phelps(1994)所提出的架構，整合行銷傳播的核心是建立一個行銷資料庫，這可以支持市場、訊息以及媒體這三個領域的行銷傳播策略，並從形象和行為兩個面向進行分析。此外，建立資料庫可有助於深入了解消費者的行為模式，並提供關於銷售人員、消費者、通路商、零售商之間互動的洞察(Ozimek, 1991; Schultz, 1996; Yarbrough, 1996)。透過這樣的整合行銷傳播策略，僅能夠更有效地達到目標，同時也能在過程中強化與社會各界的信任和合作。

D. Larry Percy 的執行觀點

Larry Percy (王鏞、洪敏莉譯, 2000) 在其整合行銷傳播的研究中，強調「一致性

訊息」的重要性。整合各種不同形式的行銷傳播工具來確立一致性的創意要旨，之成為整個傳播策略的核心。Percy (2000) 以流程圖呈現整個執行過程，強調從資料庫建立開始，發展一致性的訊息策略。整合行銷傳播始於從完善的資料庫，發展其傳播策略：制定一致性的訊息，在與內外部利益關係人的互動訊息中，了解他們的痛點，訊息再回到組織的資料庫增添的新的資料作為滾動式調整策略的參考。

E. Bossidy and Charan (2002) 的執行力觀點

而整合行銷傳播的成功與否，決定在執行力，Patrison 和 Wang (1996) 提出由執行的整合 (Execution Integration) 和計畫的整合 (Planning Integration) 所組成的整合行銷傳播。執行整合利用相同的主題、標誌、特色、訴求及其他相關的傳播特性給予一致的溝通訊息，達成整合的目的。計畫整合著重在想法上的整合，策略計畫開始就協調一致，以擴大行銷的效率及效能。

2.1.2.1 小結：在整合行銷傳播過程中，首先要建立並維護含市場與消費者行為資訊的完善資料庫。有效的內外部利益關係人溝通互動有助於深入了解需求，並豐富資料庫，支持策略的動態調整，提高傳播效果。整合行銷的核心是確保所有傳播活動，如廣告、公關和直銷，都圍繞一致的核心訊息，以提高品牌影響力並建立長期信任。

2.2.3 成功的整合行銷傳播特點

整合行銷傳播的成功依賴於幾個關鍵特點：首先是傳播溝通工具和管道的一致性，這保證消費者接收到的品牌訊息是一致且清晰的，從而加強對品牌的認知度和記憶。其次是整合性，即不同溝通工具和管道之間的協同作用，使得各項市場活動能夠相互補充，從而提高整體效果和效率。此外，整合行銷傳播還強調目標受眾的重要性，通過深入理解目標受眾的需求和行為模式來精確選擇和設計溝通策略，從而增強溝通效果和消費者參與度 (Belch and Belch, 2017; Fill, 2002)。Duncan and Moriarty (1997) 指出整合行銷傳播的價值在於管理並驅動商品、品牌與顧客關係間的流程，鼓勵買賣雙方、訊息輸出者與訊息接收方能相互進行有意義與有目的的對話。最後，整合行銷傳播是一個持續評估和調整的過程，通過監測市場反饋和數據來調整溝通策略，確保達到預期的市場目標和效果 (Pickton and

Broderick, 2005)。



基於上述內容，本研究整理了整合行銷傳播此一綜合性的策略的特徵包括：

- A. 一致性的品牌訊息：**確保品牌在所有傳播管道上傳遞的訊息是一致的，從而提升消費者對品牌的認知和信任 (Schultz and Kitchen, 1997)。
- B. 協調各種傳播工具：**統籌廣告、公共關係、促銷活動、直接行銷和數位行銷等多種工具，以確保它們在時間和內容上的協調性，避免重複和混亂 (Clow and Baack, 2017)。
- C. 整合傳播效果的最大化：**通過整合各種行銷活動，可以有效地提升市場反應率和投資回報率，因為不同的傳播工具彼此支持和增強 (Percy and Rosenbaum-Elliott, 2016)。
- D. 客戶導向的市場溝通：**將消費者的需求和反饋納入整合行銷傳播策略的制定過程中，從而更貼近客戶並提供有價值的品牌體驗 (Belch and Belch, 2017)。

整合行銷傳播的成功實施不僅需要有效的策略規劃，還需要組織內部不同部門的緊密合作和信息分享，以及對市場環境和消費者行為的深入理解。

第三節 公共衛生政策-以疫苗施打為例

2.3.1 公共衛生政策

公共衛生政策是指由政府或其他政策制定機構制定的策略和行動計劃，旨在保護和提升人民的健康狀態(Detels, 2015; Dye, 2016)。這些政策涉及預防、控制和減少健康相關問題的措施，並可能涵蓋廣泛的活動，包括疾病三級預防、健康教育、疾病監控和環境健康管理 (Katz and Ali, 2009; Patterson and Chambers, 1995)。公共衛生政策的主要目的是通過以下幾個關鍵領域來改善公共健康：(1) **政策制定和實施**：立法以達到公共衛生的目標和政策的執行，如公共場所禁煙法和食品安全法規；(2) **疾病預防和控制**：開發和實施疫苗接種計劃、疾病監控系統，以及提高對抗慢性疾病的防護措施；(3) **健康促進**：透過教育和社區活動提升健康意識，鼓勵健康的生活方式，如增加身體活動、健康飲食生活方式和戒煙戒酒；(4) **環境衛生**：確保安全的飲水、減少空氣污染、防止蚊蟲滋生、適宜的居住條件和

乾淨的環境，減少環境因素對健康的負面影響；(5) 資源分配：合理配置醫療和公共衛生資源，以確保所有社會群體都能公平地獲得必要的衛生服務和設施。

這些政策通常需要多部門的合作，包括衛生、教育、環境保護和金融等部門，以及與民間組織和國際合作的密切協調。有效的公共衛生政策不僅能夠改善人民的健康，還能減少因疾病導致的經濟負擔，從而提高國家的經濟效益和社會福祉 (Cohen et al., 2008)。

2.3.2 疫苗接種的公共衛生政策

公共衛生政策在保障國民健康方面扮演著不可或缺的角色，疫苗接種是公共衛生政策中最為重要的一環，因為它有效地預防和控制傳染病的流行。近年來，全球經歷了 COVID-19 大流行，這一事件顯著地凸顯了疫苗接種計畫的重要性及其對於防疫體系的影響。本章節將探討疫苗接種政策的意義、實施策略及其面臨的挑戰，並結合整合行銷傳播理論分析疫苗接種訊息的傳播。

2.3.2.1 疫苗接種政策的意義

疫苗接種政策的核心目標是達到群體免疫，從而防止疾病的傳播。群體免疫依賴於高比例的人口接種疫苗，使得病毒難以在人群中傳播，即使有少數人未接種 (World Health Organization, 2020)。這不僅保護接種者，還保護那些無法接種疫苗的人，如年老者、免疫力低下者和新生兒 (Washington-Brown and Wimbish-Tompkins, 2021)。此外，疫苗接種可以減少疾病引起的醫療負擔和經濟損失，促進社會的經濟發展和穩定。

2.3.2.2 疫苗接種的實施策略

(1) **公共教育和宣傳**：提高公眾對疫苗安全性和有效性的認識是推動疫苗接種的重要手段。根據健康信念模式 (Health Belief Model, HBM)，個人對健康威脅的感知和對行動利益的認知是影響其健康行為的關鍵因素 (Rosenstock, 1974)。政府可以利用多種媒體管道，如電視、廣播、互聯網和社交媒體，傳播疫苗接種的正確信息，消除公眾對疫苗的疑慮和誤解 (Omer et al., 2009)。

(2) **經濟激勵和補助**：對於低收入家庭，政府可以提供免費或低成本的疫苗接種服務，以減少經濟障礙。經濟激勵可以包括現金補貼、保險覆蓋和社會保障計劃等 (Ozawa et al., 2016)。這不僅能提高接種率，還能減輕醫療系統的長期

負擔，從而提高整體公共健康水平。

(3) 法律強制措施：一些國家採取法律手段，強制特定人群接種疫苗，例如兒童。入學前必須完成特定疫苗接種(Gostin, 2015)。這種策略雖然存在爭議，但在一些傳染病高發地區顯示出顯著效果。法律強制措施需要與教育和宣傳相結合，以確保公眾理解和支持這些政策。此外，公共衛生政策在疫苗接種中也需考慮到資源分配的公平性。政府與相關機構必須確保所有民眾，無論其社會經濟地位或居住地，都能平等地接受到必要的疫苗保護。這不僅是公共衛生的需求，也是社會正義的體現。

2.3.3 施打疫苗所面臨的挑戰

(1) 疫苗施打的猶豫：疫苗猶豫是指人們對於接種疫苗持觀望或拒絕的態度，這主要由於對疫苗副作用的恐懼和對醫學信息的不信任 (Larson et al., 2014)。解決這一問題需要多方面的努力，包括改善疫苗信息的透明度和加強醫患溝通。政府和醫療機構可以通過舉辦公開講座、社區宣傳活動和媒體報導等方式，提供科學依據，消除公眾的疑慮。

(2) 資源分配不均：在一些發展中國家，疫苗供應不足和醫療資源匱乏使得疫苗接種覆蓋率較低 (Andre et al., 2008)。國際社會應加強協作，確保疫苗的公平分配。這需要國際組織、政府和非政府組織的共同努力，通過資金援助、技術支持和資源共享，確保所有人群都能夠獲得疫苗。

(3) 新興疾病和疫苗研發：隨著新興傳染病的出現，如 COVID-19，疫苗的研發和快速部署成為公共衛生政策的一大挑戰 (Dubé et al., 2013)。政府需要建立靈活的政策框架，以應對突發公共衛生事件。這包括加強疫苗研發投入、建立疫苗儲備和應急分發系統，以及促進國際合作，共同應對全球健康威脅。

第四節 服務行銷金三角與疫苗施打公共衛生政策

公共衛生政策在實施過程中，尤其是在新冠肺炎疫苗施打這樣的重大衛生事件中，有效的服務行銷策略至關重要。服務行銷金三角模型提供了一個架構，透過公司、員工和顧客之間的相互作用，以增強服務品質和顧客滿意度。這一模型特

別適用於公共衛生領域，因為它強調了內部和外部行銷的整合，以及與服務使用者的互動。

2.4.1 模型概述

服務行銷金三角主要包含三個部分：公司對員工的內部行銷、公司對顧客的外部行銷、以及員工與顧客的互動行銷。在公共衛生政策，尤其是疫苗施打計劃中，這三個部分分別對應於醫療衛生機構對醫護人員的溝通策略、醫療衛生機構對民眾的宣傳教育活動以及醫護人員與民眾的直接互動（圖 3）。

2.4.2 內部行銷的重要性

在疫苗施打計畫中，內部行銷涉及到醫療衛生機構對醫護人員的培訓和資訊提供。這確保了醫護人員理解疫苗的重要性，掌握接種技術和應對可能出現的問題的準備。此外，內部行銷還需包括對醫療衛生機構的激勵，確保他們對進行疫苗接種工作的投入和熱情。

2.4.3 外部行銷的策略

外部行銷關注於醫療衛生機構如何向民眾傳達疫苗接種的重要性和安全性。這包括利用媒體宣傳、社交平台、以及公共廣告等整合行銷傳播方式，來消除公眾的疑慮，增加接種意願。此外，外部行銷也需要針對不同群體設計具體的宣傳策略，以應對多元化的公眾需求和疑慮。

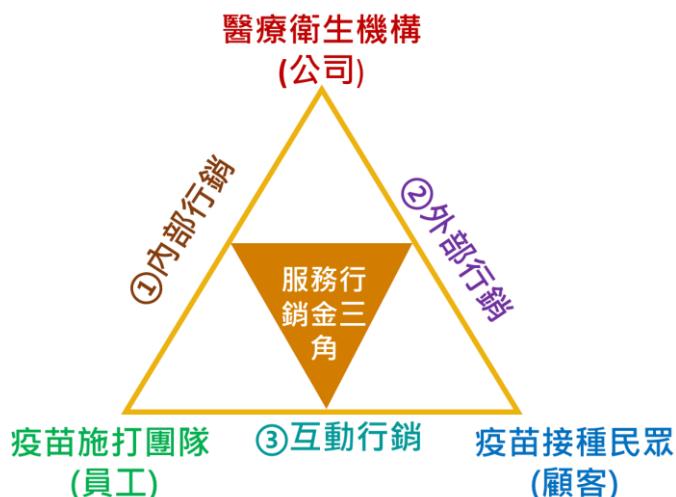


圖 3. 服務行銷金三角於疫苗施打公共衛生政策示意圖



2.4.4 互動行銷的實施

在疫苗接種點，醫護人員與公眾的直接互動是提高疫苗接受度的關鍵。互動行銷不僅包括提供專業、親切的服務，還要能夠有效回應公眾的疑問和擔憂。良好的溝通能夠建立公眾的信任，減少對疫苗的抗拒感。

2.4.5 結論

服務行銷金三角在公共衛生政策的應用中展示了其獨特的效能，特別是在新冠肺炎疫苗施打這一全球性衛生挑戰中。透過有效的內部和外部行銷，以及專業的互動行銷，不僅可以提高疫苗接種率，還可以增強公共衛生干預的整體效果，進一步促進公眾健康與安全。這一模型的成功實施，證明了結合行銷策略與公共衛生政策的重要性，為未來可能的公衛挑戰提供了寶貴的策略方向。

第五節 結合整合行銷傳播理論與疫苗施打公共衛生政策

2.5.1 整合行銷傳播理論在醫療的應用

隨著社會的發展，整合行銷傳播的應用也越來越廣，特別是醫療相關領域上的應用在 COVID-19 爆發後也備受重視，因此本論文根據過去文獻整理出醫療行為傳播上結合整合行銷傳播的例子。首先，隨著預防性醫學的概念的養成，一些預防性健康行為（如疫苗接種、體檢和健康生活方式等）的推廣需要持續且一致的信息傳遞。整合行銷傳播可以透過協調不同媒體和管道，提供全面的健康教育和預防訊息。例如，政府和醫療機構可以結合電視廣告、社交媒體、平面和網路媒體宣傳和社區活動，推廣疫苗接種（例如：流感疫苗、麻疹、腮腺炎、德國麻疹、B 型肝炎疫苗等等，以及本論文主題的新冠肺炎疫苗）的重要性。這種協同傳播策略可以提高信息的覆蓋範圍和影響力，增加公眾的接種率(Centers for Disease Control and Prevention, 2020)。

再者，對待患者的健康教育管理也是整合行銷傳播應用的重要一環，舉慢性疾病為例，慢性病患者需要持續的健康管理和教育，以控制病情和改善生活品質。整合行銷傳播可以幫助醫師、醫事人員、健康照護者、或醫材、藥廠健康食品公司設計多樣化的教育計劃，通過電子郵件、手機應用程式 (APP)、健康講座和線

上社區等管道，提供個性化的健康指導和支持 (Chaffey and Ellis-Chadwick, 2019)，舉例來說糖尿病患者可以通過訂閱電子郵件獲取飲食和運動建議，使用手機應用程式記錄血糖數據，參加線上社區交流管理經驗，從而更好地控制病情。

再來整合行銷傳播最終的目標是觀念的傳播，增加對醫療機構的信任。醫療機構及專業人士的可以利用整合行銷傳播推廣其服務的重要性，提高其服務的知名度和信譽度。透過一致的品牌形象的建立和多管道傳播，醫療機構可以吸引更多患者，在提升專業形象的同時傳達正確的健康訊息。一家醫院可以通過電視廣告展示其先進的醫療設備，通過社交媒體分享治療成功案例和患者見證，並利用公關活動提升其社會形象 (Kotler et al., 2021)。這種整合傳播策略有助於建立公眾對醫療機構的信任，增加醫療服務的需求。

整合行銷傳播在醫療行為上的應用顯示出顯著的潛力和價值。透過協調多種傳播工具和管道，整合行銷傳播能夠在醫療行為推廣、患者教育、醫療服務推廣和危機管理中發揮重要作用。它不僅提高了健康信息的傳播效果，還促進康行為的採納和維持。面對訊息過載、跨文化傳播和技術創新等挑戰，醫療機構必須持續創新和優化整合行銷傳播策略，以更好地滿足受眾需求，實現公共健康目標。在這個快速變化的數位化時代，整合行銷傳播的有效應用將成為提升醫療行為和公共健康水平的關鍵因素 (Kotler et al., 2021)。

2.5.2 傳播理論在疫苗接種中的應用

2.5.2.1 社會認知理論 (Social Cognitive Theory)：該理論強調觀察學習、模仿和社會影響的重要性 (Bandura, 1986)。在疫苗接種推廣中，使用名人或可信賴的醫療專家作為健康行為的榜樣，能夠有效影響公眾的行為。例如，在 COVID-19 疫苗接種推廣中，醫療專家和社會名人通過公開接種疫苗，展示其安全性和必要性，有助於增強公眾的接種信心。

2.5.2.2 擴散創新理論 (Diffusion of Innovations Theory)：Rogers (2003) 指出，創新的傳播過程包括知曉、說服、決定、實施和確認五個階段。在疫苗接種政策中，政府應該關注如何讓公眾認識和接受疫苗接種這一創新，並通過早期接種者的積極示範來推動整體接種率的提高。例如，在某些社區，可以組織早期接種者分享他們的接種經歷和健康狀況，鼓勵更多人參與接種。

2.5.2.3 兩級傳播理論 (Two-Step Flow Theory)：該理論認為信息首先傳遞給意見領袖，然後再由他們傳播給更廣大的群體 (Katz and Lazarsfeld, 1955)。在疫苗接種中，醫生、社區領袖和教師等意見領袖的支持和推廣能夠顯著影響公眾的接種意願。例如，在學校中，教師可以向學生和家長傳達疫苗的重要性，並組織疫苗接種活動，提高整體接種率。

2.5.3 結合整合行銷傳播理論於疫苗施打公共衛生政策

在當前全球衛生挑戰的背景下，疫苗接種計畫的成功實施對於控制疫情、保護公共健康具有至關重要的意義。然而，即使在疫苗供應充足的情況下，公眾的疫苗接受度仍是實現廣泛疫苗覆蓋的關鍵挑戰之一。這不僅涉及到疫苗的物理接種，更包括對疫苗接種計畫的公眾信任和理解。因此，整合行銷傳播論的應用在公共衛生策略中，特別是疫苗施打政策中，更加顯得重要。

整合行銷傳播理論強調在所有的傳播管道中使用一致的訊息和策略，以增強訊息的清晰度和影響力。這種方法不僅提升了品牌或活動的可識別性，還增強了受眾的整體接受度和反應。整合行銷傳播涵蓋了廣告、公關、直銷、社交媒體等多種行銷手段，通過一致的訊息和形象來提升效果 (圖 2)。在疫苗施打的公共衛生政策中，整合行銷傳播可以透過以下幾個方面發揮其重要作用：

- (1) **增強公眾信任和接受度**：透過一致且清晰的傳播策略，增強公眾對疫苗安全性和有效性的信任。例如，產官學一致的訊息可以減少公眾對疫苗副作用的誤解和恐懼。
- (2) **提升疫苗接種的覆蓋率**：整合多種傳播管道（如電視、廣播、平面和數位媒體、網絡、社群媒體）擴大訊息的覆蓋範圍，確保所有社會群體都能接收到疫苗施打的關鍵訊息。
- (3) **處理錯誤訊息**：在疫情期間，錯誤訊息和陰謀論的流傳可能對疫苗接種計畫產生負面影響。整合行銷傳播能夠透過提供一致而正確的訊息來有效對抗這些錯誤訊息。
- (4) **針對特定群體的策略**：基於市場研究和數據分析，整合行銷傳播允許政府和衛生機構更精確地定位各個社會群體，設計符合其需求和偏好的傳播策略。

實施整合行銷傳播的策略於疫苗施打，可以包括以下幾個方面：(1) 資料庫的建立和利用：收集和分析有關公眾對疫苗態度的數據，以便制定更有效的傳播策略。(2) 多管道傳播：結合傳統媒體與數字媒體的力量，利用廣告、新聞發布、社交媒體等多種管道發布一致的公共衛生訊息。(3) 持續的監測和調整：隨時追蹤傳播活動的效果，並根據反饋調整策略，以確保持續提升疫苗施打率。(4) 與利益相關者的合作：與醫療機構、教育單位、社區鎮村里長和平面和數位媒體合作，共同推廣疫苗施打的重要性和緊迫性。

2.5.4 案例分析：以台灣的 COVID-19 疫苗施打計畫為例，政府透過整合行銷傳播策略有效地提升了公眾的疫苗接受度和施打率。透過持續的公共衛生一致性訊息和與社會各界的密切合作，建立了強大的公眾信任基礎，有效地控制疫情。

2.5.5 結論

整合行銷傳播理論提供了一個強大的框架，用於提高疫苗施打計畫的效果和效率。透過一致的訊息、多管道傳播以及與社會各界的合作，可以有效地擴大疫苗接受度和覆蓋範圍，進而保護公共健康並對抗疫情。在未來的公共衛生挑戰中，整合行銷傳播將繼續扮演關鍵角色，確保健康訊息的正確傳遞和公眾的廣泛參與。

第三章 研究方法



第一節 研究方法

- 3.1.1** 本碩士論文採用個案研究法進行，基於兩年疫苗施打的實務經驗，以個案描述的方式，呈現隨著時間軸不同疫苗引進台灣的過程、疫苗種類、施打對象的人口學特質、針對不同年齡層和族群在台大醫院或校園中的施打情況變化、政府及醫院給予的資源、國內疫情的變化、以及國人對疫苗的爭議進行描述性的分析。
- 3.1.2** 量化的分析：記錄不同時間點的疫苗施打個案數，包括每日每周個別疫苗分第一劑、第二劑、追加劑，及疫苗種類，不同的民眾特性，做數量的統計及分析百分比。針對三十萬人次的記者會，進一步進行統計分析包括當施打數達到且進入追加劑（第三劑）施打階段時，由於當時缺乏國內數據支持追加劑的選擇，本研究進行描述性分析以供未接種者選擇追加劑的參考。此外，透過卡方檢定分析不同族群和疫苗組合，選擇追加劑的疫苗種類（如 AZ+AZ/AZ+莫德納/AZ+BNT/莫德納+莫德納）的分佈。

第二節 個案選擇

台大醫院，作為台灣醫界的龍頭，一直致力於提供高品質確保病人安全的醫療服務，應用尖端醫療科技，以急、重、難、罕的醫療為主。然而，有別於台大醫院尖端醫療為重的醫療服務範疇，疫苗施打還需要龐大額外的人力與新的空間與設備，為必須面對的一大課題。此不同於一百多年來的醫療常規服務，必須整合來自家庭醫學部、健康管理中心、各專科醫療科部的主治醫師，以及護理部、總務、藥劑、資訊、工務、安全衛生、社會工作、人事、秘書、教學等部門的資源，這在行政和操作層面上更是一項艱巨的任務，需要醫院高層支持。不同於過去 SARS (severe acute respiratory syndrome, 嚴重急性呼吸道症候群) 疫情，當時主要是隔離和治療患 SARS 的病人，而且疫情快速的結束(張上淳 et al., 2003)，並沒有新冠肺炎疫情長達三年以上，以及疫苗施打任務超過兩年。此外，台大疫苗團隊也需要有效地服務那些不熟悉台大醫院的病人和民眾。這些總總都是團隊在執行疫苗施打任務時，必須克服的重要課題。

此外，鑑於疫苗來源有限，且疫苗供應不可預測，台大醫院與台北市衛生局及衛生福利部疾病管制局之間需要經常溝通，疫苗團隊由高淑芬副院長給予一致的指示，對民眾、員工及內外部長官都給予一致的訊息溝通，主要是由藥劑部固定疫苗專屬組長代表團隊對中央及地方政府溝通。由於公費疫苗分配的不確定性，需要醫院增加額外人力及訊息溝通，以便供需能夠平衡，不會讓民眾撲空。這些複雜和瞬息萬變的過程，常有驚險萬分，到最後一刻才解決問題的危機處理經驗，為了讓團隊能維持革命精神，團隊合作互相支持，持續看不到盡頭的疫苗施打任務，在執行期間接續設計各種激勵的機制來鼓勵民眾接種疫苗，團隊仍然充滿正能量執行疫苗施打。

回顧那兩年的工作（2021 年 3 月至 2023 年 3 月），高副院長在此期間同時研修臺大 EMBA。在選擇碩士論文主題時，考慮了多個選項，包括她監督的醫療單位、教學部、倫理中心、醫療品質管理中心，以及參與的多個委員會，這些都可以提供豐富的主題和資料庫可以分析，並找到與工作相關的問題，從而提出解決方案，但是不考慮以這些作為碩士論文的主題，主要是還需要申請醫院研究倫理委員會的審核，而且這些資料都僅是擔任督導所接觸的，不是親自執行和收集資料。此外，高副院長的研究領域涵蓋了兒童精神疾病全國性流行病學調查、注意力不足過動症和自閉症的行為、臨床環境、神經心理學、影像學、遺傳學以及腸道微生物和代謝體學的長期追蹤研究等，被國際同領域的學術界認定擁有極具規模和影響力的資料庫。這個多面向資料庫持續每年至少發表 10 篇到 20 篇原著論文，但是主要以臨床和生物學的研究為主，並沒有任何適合撰寫管理學院的碩士論文的資料。

研究台大疫苗施打的案例可以紀錄在國家遇到前所未有的高感染率之新興感染，由於造成全國及全世界的疫情快速擴散，需要在短時間，為全國民眾施打疫苗，以提升群體的保護力，在那非常緊急艱困混亂的時期，一個研究型國立大學醫院，如何以國內的醫界龍頭，率先快速整合跨科部單位的疫苗團隊，設置大型安全（在急診部旁邊）、舒適的疫苗施打場館，以整合行銷傳播的模式，藉由各種不同的傳播工具進行與外部長官、院內員工、外部民眾及政府社會各利益關係機構與人民的溝通，傳遞一致的訊息[全民都要打疫苗，以增加自己和家人的保護力]，進而達到群體保護力，以便控制疫情讓醫療回到常規服務及社會恢復正常運

作，本研究個案也具有管理行銷的意涵！

第三節 研究限制

本研究採用個案研究方法，與傳統的科學性量化研究或生物學研究所採用的研究設計不同，缺乏量化數據的深入分析。然而，個案研究能詳細記錄和呈現整個疫苗施行的過程與發展，對於百年難得一見的歷史印記具有重要價值。儘管這種研究方法可能不是最理想的科學方法，但鑑於本研究主題的實用性和目的，使用個案研究法能有效增強論文的影響力和實用價值。



第四章 個案陳述



第一節 台大醫院全民疫苗施打任務的願景、目的及目標

4.1.1 以 Collins-Porras Vision Framework 願景架構 來闡述台大醫院全民疫苗施打任務的願景、目的及目標。

願景：社會責任以及公共衛生的典範、公費疫苗施打的標竿

核心價值與信念：讓民眾有便利、流暢、安全、溫馨、標準化、歡樂、優質服務的新冠肺炎疫苗施打經驗

目的：透過疫苗施打，控制疫情，醫院回歸常規醫療，社會回歸正常社交經濟生活，及改善生活品質

目標：不同階段接續有不同目標，包括：（1）建置安全設施完善、標示清楚、交通便利、動線分明、流程順暢的疫苗施打場館（2）專為長者設計之疫苗施打（3）完成醫學中心及基層醫療的醫師及醫事人員疫苗施打（4）專為孕婦設計的保護孕婦及胎兒的疫苗施打門診（5）首發校園 BNT 疫苗施打（6）建置兒童及幼兒疫苗施打門診（7）方便一家人跨年齡跨疫苗種類之同時段 施打疫苗之創舉。

台大醫院的核心價值包括正直誠信、創新卓越、團隊合作、健康尊嚴、生命無價及健康至上。本疫苗施打任務的目的是透過高品質的疫苗施打流程，提供給民眾安全、舒適、放心的接種體驗，進而提高疫苗覆蓋率和群體免疫力，最終控制疫情並讓醫院和社會恢復正常運作。以期達到本任務之願景：建立台大醫院在公共衛生防疫及公費疫苗施打的典範，並成為全國的標竿。

4.1.2 此任務的核心目標可概述如下：

(1) 建設適宜的疫苗施打環境：目標是建置一個安全、標示清晰、交通便利且動線流暢的疫苗施打場館。此外，專門設計適合不同族群的施打區域，如年長者、孕婦、青少年及兒童，以確保每個群體都能在最適合的環境中接受疫苗，同時也方便家庭一同參與，提高疫苗接種的便利性和舒適度。

(2) 表現超越其他醫療機構：目標是讓台大醫院在疫苗施打的執行上明顯優於其他同級醫療機構，如台北榮總醫院、長庚醫院、國泰醫院、新光醫院等。透過展示卓越的執行能力和高效的服務模式，台大醫院旨在成為全國乃至國際

疫苗施打的標準化流程，成為全國疫苗施打的模範。這包括確立一套可被其他醫療機構參考和遵循的標準作業程序，以確保疫苗施打的安全性、效率和一致性。

- (3) 建立標準化流程：使命之一是樹立一個新冠肺炎疫苗施打的標準化流程，成為全國疫苗施打的模範。這包括確立一套可被其他醫療機構參考和遵循的標準作業程序，以確保疫苗施打的安全性、效率和一致性。
- (4) 促進內部轉型與跨部門合作：此次疫苗施打任務也是台大醫院進行內部結構轉型的契機，目的是突破傳統重視尖端醫療的局限，拓展至公共衛生和社會服務。此外，這也是一次院內多個單位首次進行長期而系統的合作，打破了部門之間的界限，加強了跨部門的協同作業。

第二節 階段性記錄台大醫院公費疫苗施打

從 2021 年 3 月 22 日任務開始至 2023 年 3 月 28 日結束，描述性地記錄每個階段，詳細時間軸請參考大事記圖表（圖 4）。

4.2.1 疫苗施打初期概況：

2021 年 3 月，台灣首批 AZ 疫苗抵達，並於 3 月 22 日在台大醫院由蘇貞昌院長、陳時中部長、臺灣大學張上淳副校長和臺大醫院吳明賢院長進行全國首發示範疫苗施打，以鼓勵國民接種。初期疫苗數量有限，首先由醫護人員接種。由於部分媒體報導 AZ 疫苗可能引起血栓和其他副作用，造成公眾對其有效性和安全性存疑，導致接種率不如預期。隨著 5 月國內疫情升溫，公眾接種意願激增，但疫苗供應不足，於是暫時關閉民眾施打疫苗的選項。

4.2.2 計畫初期確定目標及人員編制：

隨著新批疫苗到來及美國、日本等國的疫苗捐贈，疫情指揮中心於 2021 年 6 月 4 日宣布在全國主要醫療院所設立疫苗施打中心。除首先為醫護人員及 85 歲以上長者接種外，逐步擴展至其他族群。在台大醫院召開的疫情會議中，討論如何按地方衛生局要求執行七線疫苗施打計畫，每日接種近千名高達四千名民眾。由於疫苗開發急迫，未經嚴格機制審核，存在安全性疑慮。此外，臺灣社會對政府政策意見分歧，以及非 WHO 會員國的資訊不對稱，疫苗獲得分配難以預期，對施打團隊帶來挑戰。高淑芬副院長提出，臺大醫院作為醫療界的領頭羊，應承擔社會責任，建立公費疫苗施打的典範。會議當時，高淑芬副院長被任命為疫苗計畫的總指揮官，而家庭醫學部張皓翔醫師、健康管理中心主任邱瀚模醫師及護理部溫慧敏護理師擔任副指揮官，共同執行此計畫。

臺大醫院全民疫苗施打大事記(110.3-112.1)



圖 4 臺大醫院全民疫苗施打大事記[看似尋常最奇崛：成如容易卻艱辛]



4.2.3 場地空間及人力資源

面對前所未有的疫情危機，作為醫療專業人員應承擔起穩定社會秩序、加速國家回歸常態的重要任務。這次疫苗施打涉及院內超過二十個單位的大規模協作，因此高副院長主持了第一次團隊會議，闡述任務的願景、使命與目標，旨在凝聚團隊共識並整合各方意見以確保計畫的順利執行。

4.2.3.1 場地選擇：在必須應對大量人流並且對疫苗副作用的了解尚不充分的初期階段中，安全性成為最優先考量。因此，選擇位於急診部附近、空間充裕的臺灣大學醫學院體育館，以及由於疫情影響未有活動租借的國際會議中心。國際會議中心面向徐州路一側的廣場便於與醫學院銜接，有效管控人流。最終決定將這兩個場所作為主要疫苗施打場地。得益於團隊同仁的積極參與和卓越合作，能夠在一週內完成場地設置及人力資源的調度規劃。

4.2.3.2 人力資源調度：考慮到疫苗施打工作的專業性和繁瑣程度，根據各科室和單位的專業特長進行職責分配。家庭醫學部和各科部主治醫師及全院性護理師的專業支持，門診部負責門診規劃，總務及公務室協助空間設置，資訊室則支持場館網絡布局以保障資訊系統的連接，病歷資訊管理室負責準備疫苗施打同意書，藥劑部負責疫苗管理，人事室負責人員的指派，教學部教材室則記錄整個疫苗施打計畫的過程。此外，社工室、秘書室也提供了多方面的業務支持。

4.2.4 七加一線疫苗門診

面對疫情所引發的民眾恐慌，團隊特別在空間規劃上採用衛生局建議的彩虹七線（紅、橙、黃、綠、藍、靛、紫）架構，使疫苗施打（[圖 5](#)）種類、年齡層、流程清晰可見。民眾從徐州路進入疫苗施打場館，會看到依顏色劃分的路線指示及流程說明看板，這些看板簡潔清楚展示的九個疫苗施打步驟，指導民眾依次完成報到、填寫同意書、體溫測量、醫師問診、疫苗施打及留觀三十分鐘等步驟。此外，於 6 月 19 日開始，也加入了莫德納疫苗的接種服務。

為確保疫苗門診運作順利，團隊與急診單位在正式開診前進行了多次急診演練。尤其針對年長者或慢性病患者，疫苗施打過程採取更嚴格的標準，並嚴格執行「三讀五對原則」以防止任何接種差錯。

鑑於孕婦若感染新冠病毒可能對胎兒造成的風險，高副院長向政府提出建議，將孕婦列為優先接種群族。因此，於 2021 年 6 月 23 日開始為孕婦提供莫德



納疫苗的第一劑接種。隨後在 6 月 28 日，設立了專門針對孕婦的莫德納疫苗門診，由婦產科主治醫師全權負責，並在接種前通過超音波檢查確保胎兒安全。7 月 1 日，專為孕婦設立的疫苗門診（粉紅色線路）正式運作，並於 7 月 21 日開始提供莫德納疫苗的第二劑接種，進一步保障孕婦及胎兒的健康安全。

	莫德納雙價 BA.4/5 (Bivalent BA.4/5)	莫德納雙價 BA.1 (O/O BA.1)	莫德納		BNT			Novavax	高端 (國內已無庫存)	AZ (國內已無庫存)
			成人劑型 (國內已無庫存)	幼兒/兒童劑型	成人劑型	兒童劑型	幼兒劑型			
外觀										
包裝	多劑型 · 5劑/瓶 · 10瓶/盒	多劑型 · 5劑/瓶 · 10瓶/盒	多劑型 · 10劑/瓶 · 10瓶/盒	多劑型 · 10劑/瓶 · 10瓶/盒	多劑型 · 6劑/瓶 · 49瓶/盒	多劑型 · 10劑/瓶 · 10瓶/盒	多劑型 · 10劑/瓶 · 10瓶/盒	多劑型 · 10劑/瓶 · 10瓶/盒	1. 多劑型 2. 多劑型 · 10瓶/瓶 · 10瓶/盒	多劑型 · 10劑/瓶 · 10瓶/盒
稀釋	X	X	X	X	O (+1.8mL)	O (+1.3mL)	O (+2.2mL)	X	X	X
開瓶時間	2~25°C 12-19小時	2~25°C 12-19小時	2~25°C 12-19小時	2~25°C 12-19小時	2°C~30°C 6小時內	2°C~30°C 12小時內	2°C~30°C 12小時內	2°C~25°C 6小時內	6小時	6小時
劑量	0.5mL/劑 (25微克原始劑+ 25微克Omicron BA.4/5)	0.5mL/劑 (25微克原始劑+ 25微克Omicron BA.1)	0.5mL/劑 (100微克)	0.25 or 0.5mL/劑 (25 or 50微克)	0.3mL/劑 (30微克)	0.2mL/劑 (10微克)	0.2mL/劑 (3微克)	0.5mL/劑 (5微克)	0.5mL/劑 (15微克)	0.5mL/劑 (5*10 ¹⁰ viral particle)
年齡 劑次	6-11歲 第3劑(追一)(半劑) 12-17歲 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 18歲以上 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 第6劑(追四)	12-17歲 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 18歲以上 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 第6劑(追四)	6-11歲 第1.2劑(半劑) 12-17歲 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 18歲以上 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 第6劑(追四)	6個月-5歲 第1.2劑(0.25 mL) 6-11歲 第1.2劑(0.5 mL)	12歲-17歲 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 18歲以上 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 第6劑(追四)	5-11歲 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 18歲以上 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 第6劑(追四)	6個月至4歲 第1.2-3基礎劑	12-17歲 第1.2劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 18歲以上 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三) 第6劑(追四)	20歲以上 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 第4劑(追二) 第5劑(追三)	18歲以上 第1.2劑 基礎加強劑 第3劑(追一) 不適用

註：追一(第一次追加劑)、追二(第二次追加劑)、追三(第三次追加劑)、追四(第四次追加劑)、追加劑建議接種次世代雙價疫苗

11/2/21更新

圖 5 COVID-19 疫苗介紹

4.2.5 本土疫情趨緩與疫苗施打進展（表 1，圖 6）

隨著本土疫情逐步趨緩，中央流行疫情指揮中心於 2021 年 7 月將警戒等級調整至第二級。在此期間，7 月 30 日的疫苗施打量達到單日最高 4056 人次。隨著疫情獲得初步控制，國際會議中心完成了階段性任務，相關的健康管理中心團隊成員隨後返回常規工作。到了 7 月 31 日，團隊累計完成十萬人次疫苗施打，並舉行記者會，並且發行十全十美紀念貼紙套組。此後，疫苗施打工作主要在體育館的五條線路上進行。至 8 月，隨著高端疫苗的推出，蔡英文總統於 8 月 23 日首先接種，而賴清德副總統則於 8 月 27 日接種並全國直播。

首批 BNT 疫苗抵達後，從十二至十八歲的青少年開始接種，首次外展施打是在 9 月 24 日在北一女中進行；9 月 29 日在建中進行外展 BNT 疫苗施打，9 月 30 日蔡英文總統與賴清德副總統接種高端疫苗第二劑，並全國直播。10 月 1 日起，

疫苗施打地點調整至院內東址大樓一樓大廳的三個疫苗接種站，10月19日時施打人次已超過二十萬。12月6日開始施打莫德納疫苗第三劑，吳明賢院長首先接種，蘇貞昌院長則接種AZ疫苗第二劑；2021年12月22日與24日分別在建中與北一女中進行BNT疫苗第二劑接種，施打人次總計超過二十六萬。



4.2.6 Omicron 變異株疫情爆發與追加劑施打

隨著Omicron變異株的爆發，指揮中心為積極應對這一新挑戰，並確保醫療及防疫量能，宣布開始提供民眾施打疫苗追加劑。由於疫苗需求大增，結合學生寒假期間的時間點，經過與醫學院及學生的雙向溝通，於2022年1月12日重啟臺灣大學體育館作為全民疫苗施打場所。1月15日蔡英文總統和賴清德副總統接種高端疫苗第三劑；1月21日召開記者會，發表國內首次針對疫苗接種情況和民眾對不同疫苗組合態度的分析。於2022年3月30日，為慶祝國際醫師節，使用總統與副總統在臺大醫院接種疫苗的照片作為慶祝國際醫師節的海報，可見他們對臺大疫苗施打任務的認可及感謝。

4.2.7 兒童疫苗門診及任務尾聲

台大醫院於2022年5月2日開設專為兒童而設的莫德納疫苗門診，隨後於5月9日在東門國小、教大附小與國語實小開展校園疫苗施打活動，提供莫德納和BNT兒童疫苗，讓學生家長可根據偏好選擇疫苗。5月30日進一步擴展服務，新增兒童BNT疫苗門診及青少年追加劑疫苗門診。6月7日和6月27日分別開展兒童莫德納和BNT疫苗的第二劑門診。7月8日，開始提供Novavax疫苗，並於7月21日專門為嬰幼兒開設莫德納疫苗門診。8月29日進行嬰幼兒BNT疫苗施打（圖5）。

2022年9月26日，首批次世代莫德納BA.4/5疫苗抵達台灣，並於11月18日開始全面施打這一新疫苗。此階段標誌著台大醫院疫苗施打工作的一個高峰。

到2023年1月20日，疫苗施打人數總計已超過五十萬人次。隨著疫情逐步受控和疫苗接種覆蓋率的提高，所有醫療服務逐漸回歸疫情前的常態。因此，從2023年3月28日起，新冠疫苗施打與其他常規性疫苗接種（如猴痘疫苗、流感疫苗等）合並為一，並由家庭醫學部負責進行小規模的日常門診服務（圖4）。

表 1 臺大醫院每週疫苗接種人數 (依疫苗種類區分)

日期	AZ	莫德納	MVC	BNT	Novavax	幼童 莫德納	幼兒 BNT	次世代 莫德納	BA.4/5 莫德納	每週接種 總人數
2021/3/22-3/26	227	0	0	0	0	0	0	0	0	227
3/29-4/1	297	0	0	0	0	0	0	0	0	297
4/6-4/9	374	0	0	0	0	0	0	0	0	374
4/12-4/16	500	0	0	0	0	0	0	0	0	500
4/19-4/23	480	0	0	0	0	0	0	0	0	480
4/26-4/30	712	0	0	0	0	0	0	0	0	712
5/3-5/7	1,279	0	0	0	0	0	0	0	0	1,279
5/10-5/14	1,812	0	0	0	0	0	0	0	0	1,812
5/17-5/21	1,505	0	0	0	0	0	0	0	0	1,505
5/24-5/29	3,069	0	0	0	0	0	0	0	0	3,069
5/31-6/4	3,603	0	0	0	0	0	0	0	0	3,603
6/7-6/11	2,576	1,411	0	0	0	0	0	0	0	3,987
6/15-6/20	3,261	830	0	0	0	0	0	0	0	4,091
6/21-6/25	2,221	3,000	0	0	0	0	0	0	0	5,221
6/28-7/2	2,584	3,719	0	0	0	0	0	0	0	6,303
7/5-7/9	2,331	13,024	0	0	0	0	0	0	0	15,355
7/12-7/18	2,432	13,717	0	0	0	0	0	0	0	16,149
7/19-7/24	10,596	8,722	0	0	0	0	0	0	0	19,318
7/26-7/31	9,304	7,121	0	0	0	0	0	0	0	16,425
8/2-8/6	5,950	6,269	0	0	0	0	0	0	0	12,219
8/9-8/13	7,926	8,014	0	0	0	0	0	0	0	15,940
8/16-8/20	7,565	2,850	0	0	0	0	0	0	0	10,415
8/23-8/27	2,605	5,979	2,466	0	0	0	0	0	0	11,050
8/30-9/3	5,372	2,986	0	0	0	0	0	0	0	8,358
9/6-9/10	4,325	1,330	322	0	0	0	0	0	0	5,977
9/13-9/17	7,712	4,055	0	0	0	0	0	0	0	11,767
9/20-9/24	2,171	1,899	0	2,291	0	0	0	0	0	6,361
9/27-10/1	32	4,083	1,821	5,177	0	0	0	0	0	11,113
10/4-10/8	725	1,496	556	0	0	0	0	0	0	2,777
10/11-10/15	690	922	719	204	0	0	0	0	0	2,535
10/18-10/22	1,430	0	815	1,182	0	0	0	0	0	3,427
10/25-10/30	0	0	6	7,045	0	0	0	0	0	7,051
11/1-11/6	5,314	151	94	6	0	0	0	0	0	5,565
11/8-11/13	2,265	1,398	155	4,165	0	0	0	0	0	7,983
11/15-11/20	2,979	2,991	83	0	0	0	0	0	0	6,053
11/22-11/27	971	672	137	6,839	0	0	0	0	0	8,619
11/29-12/3	1,038	1,314	128	3,219	0	0	0	0	0	5,699
12/6-12/10	2	1,777	175	3,638	0	0	0	0	0	5,592
12/13-12/17	0	2,418	168	1,106	0	0	0	0	0	3,692
12/20-12/24	0	3,280	77	3,892	0	0	0	0	0	7,249
12/27-12/30	0	3,314	184	1,272	0	0	0	0	0	4,770
2022/1/3-1/7	0	4,662	255	1,548	0	0	0	0	0	6,465
1/10-1/15	0	10,502	842	3,564	0	0	0	0	0	14,908
1/17-1/22	0	11,889	2,140	4,609	0	0	0	0	0	18,638
1/24-1/28	0	12,969	2,151	1,981	0	0	0	0	0	17,101
2/7-2/12	0	10,203	630	3,609	0	0	0	0	0	14,442
2/14-2/19	0	15,163	158	2,551	0	0	0	0	0	17,872
2/21-2/25	0	2,974	192	1,302	0	0	0	0	0	4,468
3/1-3/4	0	1,289	100	452	0	0	0	0	0	1,841
3/7-3/11	0	1,058	101	1,677	0	0	0	0	0	2,836
3/14-3/18	0	742	116	484	0	0	0	0	0	1,342

續表 1 臺大醫院每週疫苗接種人數 (依疫苗種類區分)

日期	AZ	莫德納	MVC	BNT	Novavax	幼童 莫德納	幼兒 BNT	次世代 莫德納	BA.4/5 莫德納	每週接種 總人數
3/21-3/25	0	582	101	1,403	0	0	0	0	0	2,086
3/28-4/1	0	2,698	215	0	0	0	0	0	0	2,913
4/4-4/8	0	2,507	204	0	0	0	0	0	0	2,711
4/11-4/15	0	3,955	527	0	0	0	0	0	0	4,482
4/18-4/22	0	4,764	1,223	0	0	0	0	0	0	5,987
4/25-4/29	0	4,197	1,896	0	0	0	0	0	0	6,093
5/2-5/6	0	3,875	559	0	0	0	0	0	0	4,434
5/9-5/13	0	2,505	213	0	0	0	0	0	0	2,718
5/16-5/20	0	1,776	149	0	0	0	0	0	0	1,925
5/23-5/29	0	745	142	5,473	0	0	0	0	0	6,360
5/30-6/4	0	1	0	9,327	0	0	0	0	0	9,328
6/6-6/10	0	667	104	333	0	0	0	0	0	1,104
6/13-6/17	0	2,294	274	947	0	0	0	0	0	3,515
6/20-6/24	0	3,475	343	1,264	0	0	0	0	0	5,082
6/27-7/1	0	1,934	278	1,989	0	0	0	0	0	4,201
7/4-7/8	0	720	59	516	865	0	0	0	0	2,160
7/11-7/15	0	429	0	310	2,289	0	0	0	0	3,028
7/18-7/23	0	691	60	389	996	656	0	0	0	2,792
7/25-7/29	0	1,055	134	416	1,083	187	0	0	0	2,875
8/1-8/5	0	554	50	358	531	122	0	0	0	1,615
8/8-8/12	0	522	57	498	661	201	0	0	0	1,939
8/15-8/19	0	648	73	758	868	195	0	0	0	2,542
8/22-8/26	0	749	66	914	866	254	0	0	0	2,849
8/29-9/2	0	550	40	263	723	137	773	0	0	2,486
9/5-9/8	0	390	44	129	452	105	107	0	0	1,227
9/12-9/16	0	427	47	212	131	92	100	0	0	1,009
9/19-9/23	0	366	67	238	0	95	69	0	0	835
9/26-9/30	0	144	18	89	464	64	115	1,554	0	2,448
10/3-10/7	0	107	16	105	330	71	85	3,643	0	4,357
10/11-10/14	0	51	19	89	200	44	73	5,914	0	6,390
10/17-10/21	0	53	0	62	216	23	47	6,436	0	6,837
10/24-10/28	0	34	22	53	169	28	53	2,110	0	2,469
10/31-11/4	0	10	0	77	212	36	41	999	0	1,375
11/7-11/11	0	8	0	74	154	16	34	616	0	902
11/14-11/18	0	5	0	81	147	21	30	205	1,495	1,984
11/21-11/25	0	6	0	74	164	23	54	0	1,569	1,890
11/28-12/2	0	4	0	44	105	20	63	0	738	974
12/5-12/9	0	0	0	95	134	19	70	0	742	1,060
12/12-12/16	0	0	0	100	147	14	55	0	687	1,003
12/19-12/23	0	0	0	97	158	22	46	0	1,214	1,537
12/26-12/30	0	0	0	154	427	0	74	0	2,012	2,667
2023/1/3-1/6	0	0	0	147	459	90	90	0	3,083	3,869
1/9-1/13	0	0	0	160	488	75	89	0	3,791	4,603
1/16-1/20	0	0	0	143	283	73	79	0	2,483	3,061
1/23-1/27	0	0	0	49	91	24	13	0	453	630
1/30-2/3	0	0	0	71	145	15	44	0	685	960
2/6-2/10	0	0	0	91	134	45	50	0	635	955
2/13-2/17	0	0	0	53	127	18	24	0	488	710
2/20-2/24	0	0	0	45	165	12	17	0	547	786
2/27-3/3	0	0	0	31	137	0	20	0	425	613
每種疫苗總人數	108,235	223,691	21,591	89,534	14,521	2,797	2,315	21,477	21,047	505,208



第三節、任務生命週期 (Task Life Cycle)

分析兩年任務隨著時間軸的初始期、成長期、成熟期及衰退期（圖 7）。這些不同時期，因為疫苗種類、疫情在台灣擴散的程度、政府開放施打民眾對象的種類、空間及資源的投入和疫苗施打的爭議。

和一般企業的生命週期不同之處，是這是由國家主導的公費疫苗施打，會隨著國人有意願要打疫苗的人口打完第一劑、第二劑、加強劑之後，施打疫苗的需求就會隨之下降，到 2023 年 3 月開始，只有零星每日數十位民眾有打疫苗的需求。除非有新的突變種，導致疫情再起才可能像企業生命週期的第二曲線重現。因為 80% 的國人已經接受過疫苗施打，加上新冠肺炎病毒疫苗的保護力效果並不是非常理想，而感染的症狀和致死率並不高，所以兩年的任務在下降期之後就維持非常的低的疫苗施打率。

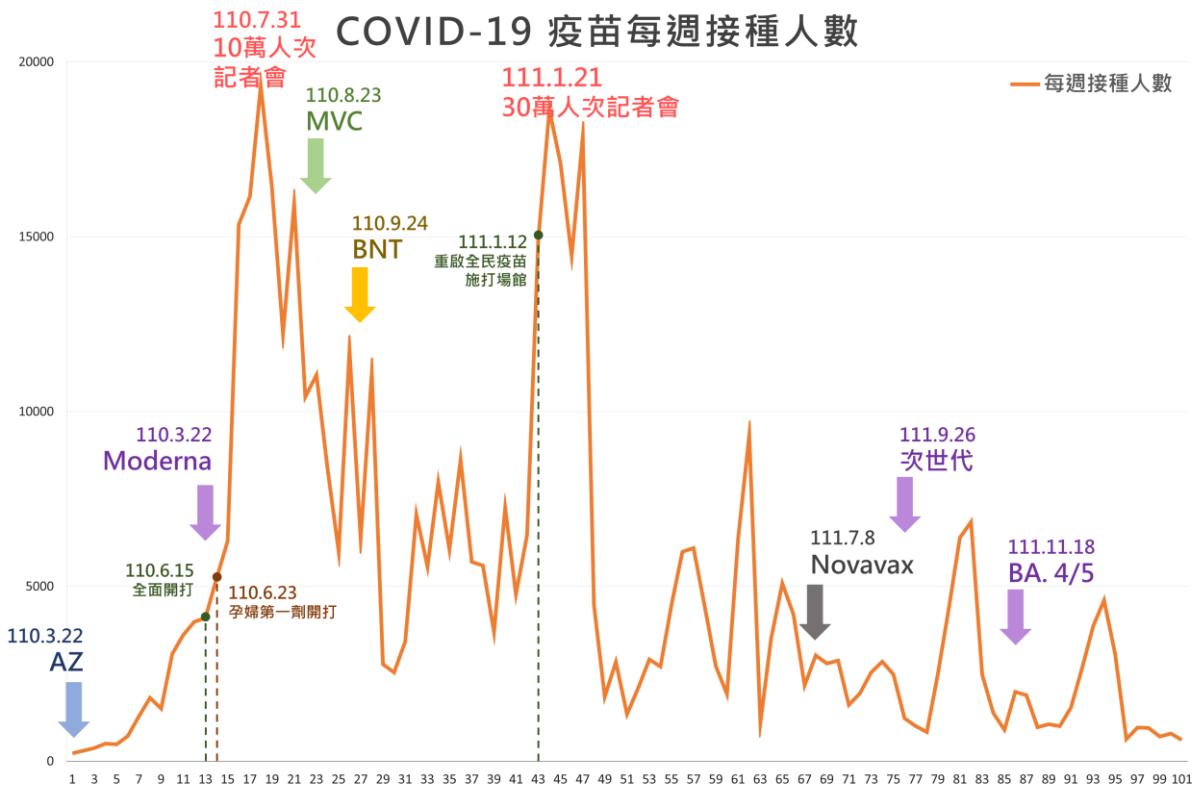


圖 6 臺大醫院新冠肺炎(COVID-19)疫苗每週接種人數

4.3.1 初始期（2021 年 3 月 22 日到 6 月 15 日）

前 12 周的階段只有 AZ 疫苗，而且先提供給醫學中心及區域醫院醫護人員施打疫

苗，因此是以台大醫院院內醫療員工為施打疫苗的主要對象，場地集中在院內大廳國際醫療門診及外部走廊，空間局限每日最多可以施打 400 名員工左右，此時受限於單一疫苗、來源有限，單一施打對象，因此院內相對應提供的人力和空間就維持在小規模範圍。由於院內員工仍然受到 AZ 疫苗可能的副作用，而不敢輕易嘗試疫苗施打，心存等待莫德納疫苗，因此整體打氣不佳，院方也祭出各種各單位競賽獲得獎金以及疫苗相關的紀念品鼓勵。

4.3.2 成長期（2021 年 6 月 15 日到 7 月 30 日）

隨著美國、日本贈送 AZ 疫苗，以及台灣所購買的 AZ 疫苗和莫德納疫苗陸續引進，這是除了前三個月僅供醫護人員施打 AZ 疫苗之外，國內初次大規模地施打第一劑疫苗，高副院長被授命組織了疫苗團隊，經過一個星期在端午節假期完後，於醫學院體育館和國際會議中心建立臺大醫院全民疫苗施打場館，在 2021 年 6 月 15 日開設 8 個施打站，因此每日的量能可以超過 3000 名，開始由 85 歲以上年長者接種疫苗；於 6 月 23 日，孕婦開始施打第一劑的莫德納疫苗。更於 7 月 30 日達到單日 4056 名之最高人次，快速地在一個多月內達到最高點。在 7 月 31 日，因為階段性的任務完成，國內疫情控制也趨緩，加上長者的第一劑疫苗施打率高達 70%，因此便將國際會議中心歸還給外包廠商，留下體育館作為疫苗施打的場館。

4.3.3 成熟期（2021 年 7 月 31 日到 2021 年 2 月 19 日）

這段超過半年的時間，只要有疫苗有空間（醫學院體育館在暑假和寒假可以借來建置大型疫苗施打場館，學期中場地受限在國際醫療門診和景福門診之間的空間）就能依照原來可以提供的空間、人力和疫苗的數量，便可開放足夠的診數和網路預約的人數，持續穩定為民眾施打疫苗以增加第一劑、第二劑及追加劑的覆蓋率。這段時間持續增加了高端疫苗數量，並於 8 月 23 日、9 月 24 日，對國內 12 至 18 歲的青少年，開始於校園內以及本院場館施打 BNT 疫苗。期間由於學校開學，所以體育館在 9 月底回歸醫學院，疫苗施打場地回到臺大醫院東址 1 樓大廳的景福門診及國際醫療空間，為了區隔不同種類、年齡、特別族群的疫苗接種需求，同時增加大廳另一邊 7-11 前空地作為施打場地，總共維持四個接種場館。

此時施打的量能完全回歸醫療常規，有鑑於國人開始需要施打疫苗第二劑或追加

劑，青少年也完全開放施打，而剛好於 2022 年 1 月 12 日學生期末考結束，於是重新開放體育館，使每日的量能又可以到達 2000 名左右。在成熟期的期間一開始舉辦 10 萬人次記者會，快結束成熟期時舉辦 30 萬人次記者會，提供民眾疫苗施打的周邊設計紀念貼紙和相關產品，以及施打第三劑選擇的實證資料分享。一個月後（2022 年 2 月 19 日），因學校開學必須返還體育館，加上成人第二劑、甚至追加劑疫苗施打完成率已達近 70%，所以進入公費新冠疫苗施打的衰退期。

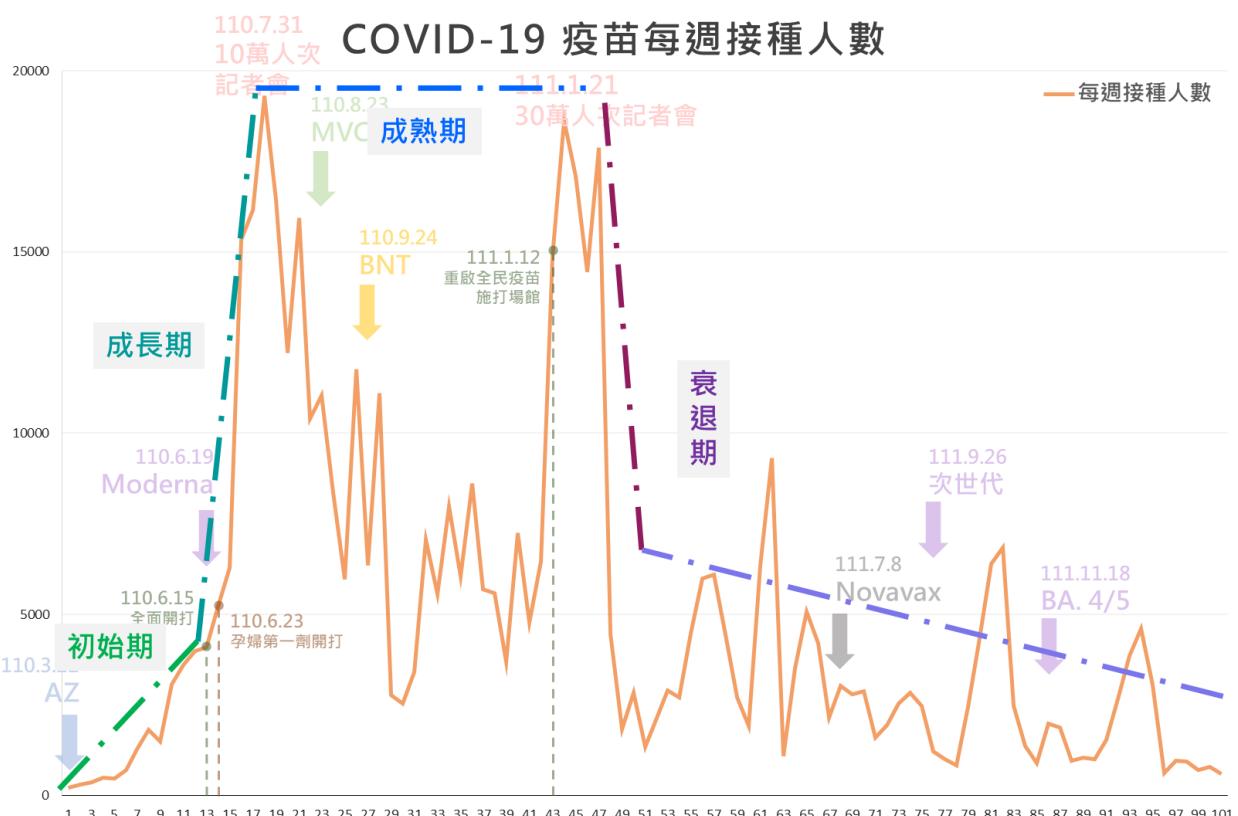


圖 7 臺大醫院新冠肺炎(COVID-19)疫苗施打任務的生命週期

4.3.4 衰退期（2022 年 2 月 21 日到 2023 年 3 月 26 日）

願意施打疫苗的民眾皆已完成第一、第二劑，甚至有 60% 民眾施打完追加劑，所以需求大大減少。在 2022 年 7 月 8 日引進 Novavax 疫苗，並開放兒童、嬰幼兒的莫德納疫苗及 BNT 疫苗疫苗施打，由於人口相對不多，所以整體需要施打疫苗的人數及長期曲線仍在預期中逐步衰退。雖然後來有莫德納次世代(BA.1 莫德納疫苗)，或是因為突變種引進新的次世代 BA.4/5 莫德納疫苗。但臺灣已經恢復日常生活和醫療常規，在醫療支持下整體患者的治療預後也都相當不錯，加上大部分民

眾已經接種，所以需要再施打疫苗的個案便減少許多。在任務完成的 3 月底，每日需施打疫苗的人數已經大約 100 名以下，便回歸於家庭醫學部所負責的疫苗施打門診，兒童施打則回到兒童醫院的感染科門診來執行。



第四節、以整合行銷傳播分析溝通的對象、行銷工具、內容與目標

以數位媒體、平面媒體、電視、社交媒體（本院官方的 Facebook, Instagram, Twitter；民眾自行打卡照相放在 Facebook, Instagram, Twitter 等社交媒體）、與中央及地方政府衛生機構直接溝通、與內部員工及外部顧客（施打疫苗的民眾）溝通、藉由內外部顧客協助對外溝通等傳遞一致的訊息。

本次任務需要溝通的對象包含：內外部長官、團隊成員、院內員工、外部社會大眾或相關政府高層，以及社會中不同之醫療或非醫療機構。其中最大宗為會來臺大醫院打疫苗之一般民眾，這些民眾包括臺灣本地居民，甚至外國民眾。由於溝通對象的差異，為確保任務執行順利需採用不同的行銷目標和工具，以下將針對前述六個溝通對象分別討論其使用的行銷工具和內容與目標（圖 6）：

4.4.1 內部長官為溝通對象

溝通管道包含：每個星期一次之常規性疫苗會議，院務會議和醫政會議、長官群組及因應疫情組織之不同領導階層的群組，和面對面直接溝通，主要目標為獲得院內長官之理解並且支持疫苗團隊給予足夠的資源與人力。由於此公共衛生任務與臺大醫院常規之醫療服務不同，具有急迫性外，也必須配合國家的政策進行調整。因此過程中透過各管道清楚傳達此任務之願景、使命與目的來說服醫院內部長官給予支持，並期待院方提供足夠的空間、設備以及人力支援。建立疫苗團隊召集人和院長室高層決策群對話橋梁，期待能夠在院內達到共識，希望此任務能提升臺大醫院之品牌形象，給予品牌承諾，提供民眾安全有效、放心、溫馨的疫苗施打經驗，以建立公共衛生典範。

4.4.2 外部長官為溝通對象

此任務亦需要與中央和地方的衛生機構進行溝通，包括衛生福利部疾病管制署和地方衛生局的局長、副局長以及科長等。此部分之溝通管道包含電話、公文、、通訊軟體（Line、messenger、text message 等），以及親自登門拜訪。藉由以上方式，臺大醫院能夠向外部長官清楚展示我們對本次新冠肺炎公費疫苗施打任務的

重視和作為全國標竿的決心，同時表達對國家政策的全力配合。針對國家規劃的疫苗預約制度的不便之處、疫苗的政策、民眾的疑慮或是調整施打對象的族群等實務面建議，也在這部分獲得足夠的對話空間從而提升任務執行效率。例如，國家於政策面應提供民眾詳細之疫苗輸入來源、發展時程和施打對象等資訊，使資訊流通給予民眾正確的疫苗施打觀念並消弭其不安；疫苗政策的的背後思維用人民可以理解的方式表達清楚；個人於疫情初期即提出孕婦必須要跟長者同時開設專屬之孕婦門診。此外，在不同種疫苗的準備過程中，向政府相關機構和外部長官提供標準化改進建議，以便為全國性的參考。另外，臺大醫院也使用各種不同的行銷工具，例如舉辦例行性的記者會，衛教文宣，並附上衛教影片之 QR code，給予民眾正確的疫苗施打觀念，使其更瞭解政府的疫苗施打政策。

4.4.3 團隊成員為溝通對象

團隊內部溝通管道包括 Line 群組、電子郵件、電話和面對面直接溝通。於任務執行之兩年中，成員可以透過 Line 群組即時獲得疫情動態外，期間三十次正式會議的會議記錄也都完整保存於各群組中，方便成員立即反應討論並掌握團隊方向。此外，在成長期和成熟期時，高副院長或兩位副召集人（家庭醫學部張皓翔醫師及健康管理中心邱瀚模主任）會在每日疫苗施打任務開始前給予團隊精神喊話，一方面表達對全體醫護人員感激，另一方面揭示團隊價值。臺大醫院身為全臺醫界標竿，應作為其他醫療院所之典範，因此期待同仁善盡社會責任，為民眾施打疫苗增加疫苗覆蓋率，讓全體國人的身體狀況都受到保護。儘管因任務繁忙並不能每日進行開場鼓勵，但這些鼓勵都有錄影紀錄，同時也製作其他短片，期待同仁能藉此獲得激勵，提升團隊士氣並建立良好的工作氛圍，促進團隊凝聚力進而加快實現任務目標的步伐。

4.4.4 院內員工為溝通對象

與院內員工的溝通包括：(1) 院內員工也需要施打疫苗，鼓勵同仁們準時施打疫苗，才能夠照顧好自己的病人。(2) 同時也要讓院內員工了解疫苗施打的任務，不只是佔用一些空間、人力資源等等，而是台大醫院在一百多年以來，歷史上前所未有的新任務；同時，也凝聚了台大醫院的同仁們，在面對疫情的挑戰時，共盡社會責任。經由不同的社交群組，像是 Line、Facebook、電子報、Email、Portal 系統或 Redcap 學習平台上，建立彼此溝通鼓勵的管道。團隊也採取由院內員工在

Redcap 自動報名，呈現需要人力填補的時段，由同仁們自行報名，藉由自動自發的機制，加強認同此歷史任務。

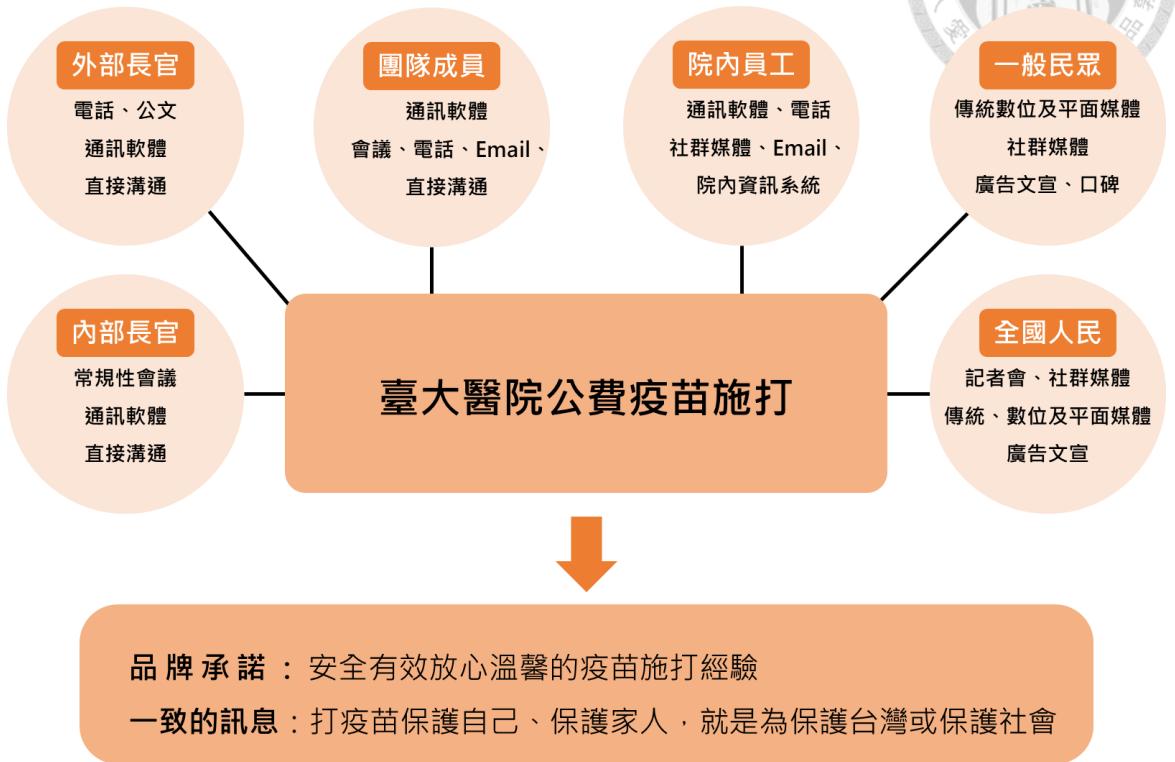


圖 8 以整合行銷傳播展示對象及行銷工具

4.4.5 一般民眾為溝通對象

與外部民眾的溝通所需要的行銷工具種類多，包含數位媒體、平面媒體報導、或是國內外電視記者的採訪。社群媒體除了本院官方的 Facebook、Instagram、Twitter，病人和民眾們也會自行打卡、拍照上傳這些社群媒體或平台，所有傳來的各種民眾在社群媒體、訊息、貼文分享都是好評不斷，感激台大醫院疫苗團隊。此外，也藉由民眾們的口耳相傳，讓其他民眾得知疫苗施打的新資訊與在臺大施打疫苗的良好經驗，了解施打疫苗是一個令人放心、安全甚至是感動與溫馨的體驗。

對外和社會大眾的溝通是透過施打疫苗民眾的參與社群媒體分享、媒體記者採訪、定時新聞稿發布和記者會。團隊不僅設計了清晰的打卡照相分享和動線指示，還在包括台大醫院、善導寺捷運站及仁愛路、林森南路、徐州路和中山南路等重要交通節點設立了明確的指示牌，方便民眾輕鬆找到疫苗接種場館。

除此之外，透過貼紙收集和打卡照相分享，鼓勵民眾在社群媒體或網站分享疫苗相關訊息，如疫苗階段、特定族群的接種情況以及美好的疫苗施打經驗等。此外，團隊也與媒體緊密合作，即時更新有關疫苗接種的訊息，也接受媒體記者採訪國人關注的主題，例如對 AZ 疫苗副作用或死亡案例的疑慮，並在媒體採訪中提供精確的數據和分析。

在整個疫苗接種計畫過程中，民眾有機會直接與護理師和醫師溝通，隨時提供的建議也非常有幫助。這些反饋不僅有效解答了他們對疫苗的疑慮，也使團隊能夠不斷改進並提升服務品質。這些寶貴的意見不僅讓任務執行得更好，同時也增強了民眾對台大醫院的信任和感激。

同時，疫苗團隊設計發行共十二張疫苗紀念貼紙，低調真誠的以貼紙，表達對各國贈送疫苗予台灣獻上致意，第 11 張疫苗貼紙是表達對台積電、鴻海和慈濟捐贈輝瑞疫苗開啟青少年疫苗施打表達感謝，貼紙設計也包括對不同族群施打疫苗，設計專屬的疫苗貼紙，以鼓勵民眾施打疫苗，施打疫苗一次只能選擇一張貼紙，有些民眾為了要蒐集一套，就會找朋友、家人一起來施打疫苗，留下溫馨快樂的經驗。

4.4.6 全國人為溝通對象-開記者會

臺大醫院除了每週開與疫情、國人健康相關的線上記者會，也為疫苗施打滿十萬和三十萬人次舉辦了兩場大型的實體記者會。

4.4.6.1 第一次記者會是為了慶祝達到十萬人次接種的里程碑(2021 年 7 月 31 日)。當時，發行台大疫苗施打十全十美紀念貼紙套組，並在達到十萬人次時贈送給民眾。記者會現場一對帶著孩子的夫妻恰好成為第十萬名接種者。儘管他們的孩子尚未符合接種資格，但他們分享了自己的感受，強調疫苗接種的重要性，並鼓勵大家不僅自己接種，也要鼓勵家人和朋友參與，以保護自己、家人和同事朋友。此外，我們也透過發行紀念疫苗貼紙的套組，呼籲更多民眾來台大醫院接種疫苗並收集這些貼紙。這次記者會獲得了廣泛的媒體關注和報導，甚至 TVBS 進行了全程轉播。在此之後，除了持續有媒體拜訪外，甚至澳洲的電視台也來到台灣製作節目，並將疫苗貼紙作為節目的一個重要部分（[圖 9](#)）。



圖 9 臺大疫苗施打達十萬人次記者會(20210731)

4.4.6.2 達到三十萬人次接種的記者會（2022 年 1 月 21 日），主題聚焦於追加劑的選擇，包括莫德納、BNT 和高端等。由於預見到民眾對此會有疑慮，這使高副院長成為台灣第一個對追加劑進行分析並發布結果的人。這次的分析結果獲得了廣泛的媒體報導，為民眾提供選擇追加劑重要的參考資訊。同時，第三十萬接種者的民眾也分享了他的經驗。他從最初對疫苗持懷疑態度，經常聽從媒體的負面報導，到在台大醫院親自接種兩劑疫苗後感受到的信任和放心。這些記者會和媒體的報導，以及民眾的正面分享，不僅在台大醫院的疫苗接種工作中發揮了積極作用，也對提升全國的疫苗覆蓋率和國人對疫苗接種的正面觀感有重大影響(圖 10)。

自 2021 年 12 月 8 日起，台灣民眾開始接種 COVID-19 疫苗的追加劑，即第三劑疫苗。面對可以自由選擇的莫德納、BNT 及高端等不同疫苗，民眾在選擇最適合用於第三劑的疫苗時，往往感到困難，因為國內缺乏相關數據作為參考。為此，台大醫院成為首家分析過去疫苗接種情況及目前首批民眾追加劑施打情形的機構，提供了將近 30 萬人的接種數據。這些分析成為協助民眾選擇適合追加劑的重要依據，使台大醫院在疫苗接種資訊提供方面處於領先地位。



圖 10 臺大疫苗施打達 30 萬人次記者會(20220121)

4.4.6.3 分析追加劑選擇：至 2022 年 1 月 18 日為止，接種總人次為 291,933，已經有 32851 人次接種追加劑。在接種總人次中，108,234 人次接種 AZ，126,806 接種莫德納人次，47,272 人次接種 BNT，9,631 人次接種高端（表 2）。在選擇 AZ(108,234 人次)的民眾中，43,109 人次(39.8%)接種 AZ 作為第一劑，65,125 人次(60.2%)作為第二劑。莫德納的接種者(126,806 人次)中，34.6%接種莫德納為第一劑，44.3%接種莫德納為第二劑，20.1%接種莫德納為追加劑，0.9%作為基礎加強劑。BNT 的接種者(47,272 人次)中，39.2%接種 BNT 第一劑，48.0%接種 BNT 第二劑，12.3%接種 BNT 為追加劑，0.5%作為基礎加強劑。接種高端疫苗 9,631 人次中，41.3%選擇高端為第一劑，42.2%選擇高端為第二劑，45.9%選擇高端為追加劑，0.6%作為基礎加強劑。

表 2 截至 20220118 四種疫苗的種類、劑次和人次分布 (依疫苗種類分析)

	總數	第1劑		第2劑		追加劑		基礎加強劑	
AZ	108,234	43,109	(39.8%)	65,125	(60.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
莫德納	126,806	43,936	(34.6%)	56,216	(44.3%)	25,502	(20.1%)	1,152	(0.9%)
BNT	47,272	18,524	(39.2%)	22,676	(48.0%)	5,815	(12.3%)	257	(0.5%)
高端	9,631	3,976	(41.3%)	4,065	(42.2%)	1,534	(15.9%)	56	(0.6%)
總數	291,933	109,545		148,082		32,815		1465	

進一步分析台大 COVID-19 疫苗接種情況依第一劑、第二劑、追加劑、基礎加強劑疫苗種類的分布 (表 3，圖 11)。在第一劑接種的 109,545 人次中，39.4% 的

民眾接種 AZ，40.1%接種莫德納，16.9%接種 BNT，而 3.6%接種高端疫苗。

到了第二劑接種的 148,082 人次中，44.0%接種 AZ，莫德納的接種比例降至 38.0%，BNT 為 15.3%，高端則減為 2.7%。在追加劑接種的 32,815 人次中，沒有開放 AZ 疫苗，其中 25,502 人次(77.7%)的民眾選擇莫德納，5,815 人次(17.7%)選擇 BNT，而 1,534 人次(4.7%)選擇高端疫苗。基礎加強劑接種的 1465 人次中，78.6%接種莫德納，BNT 為 17.5%，高端則減為 3.8%。

表 3 截至 20220118 四種疫苗的種類、劑次和人次分布 (依疫苗劑次分析)

	總數	第1劑		第2劑		追加劑		基礎加強劑	
AZ	108,234	43,109	(39.4%)	65,125	(44%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
莫德納	126,806	43,936	(40.1%)	56,216	(38%)	25,502	(77.7%)	1,152	(78.6%)
BNT	47,272	18,524	(16.9%)	22,676	(15.3%)	5,815	(17.7%)	257	(17.5%)
高端	9,631	3,976	(3.6%)	4,065	(2.7%)	1,534	(4.7%)	56	(3.8%)
總數	291,933	109,545		148,082		32,815		1465	

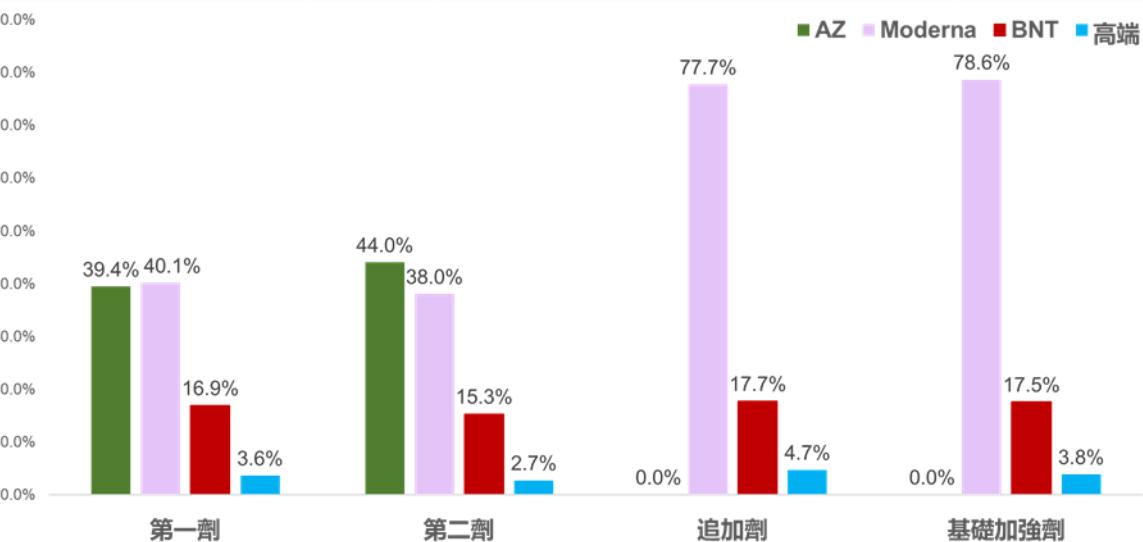


圖 11 截至 20220118 四種疫苗的種類、劑次和人次分

分析結果顯示 (表 3)，第一劑疫苗統計顯著地以 AZ 和莫德納比例最高 ($\chi^2 = 38.25$, $df = 3$, $p < .0001$)，，其中高端的接種率顯著地最低。第二劑仍然統計顯著地以 AZ 和莫德納占多數，高端的接種率顯著地最低 ($\chi^2 = 44.69$, $df = 3$, $p < .0001$)。至於追加劑，近八成接種莫德納，不到兩成選擇 BNT，接種高端疫苗仍然是比例最少 ($\chi^2 = 90.85$, $df = 2$, $p < .0001$)。基於這些統計結果，可以



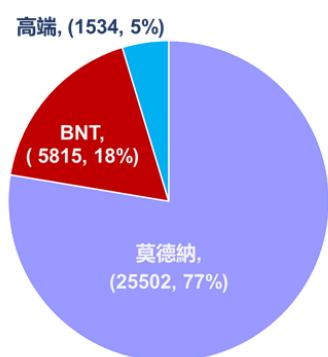
看出莫德納在追加劑階段的接受度特別高。

針對接種追加劑的 32851 人次進一步分析（表 4，圖 12），其中 77.6% 接種莫德納，17.7% 接種 BNT，4.7% 接種高端。這些民眾的第一劑和第二劑組合為 AZ—AZ 佔 66.6%，為莫德納—莫德納佔 24.7%，為 AZ—莫德納佔 4.6%，為高端—高端佔 2.1%、為 BNT—BNT 佔 1.0%。

表 4 新冠肺炎疫苗追加劑及第 1 劑+第 2 劑組合之施打情形

第2劑 第3劑	追加劑		AZ-AZ		AZ-莫德納		莫德納-莫德納		高端-高端		BNT-BNT	
莫德納	25502	(77.6%)	16635	(75.9%)	1238	(81.3%)	7315	(90.2%)	148	(17.2%)	110	(32.4%)
BNT	5815	(17.7%)	4380	(20.0%)	244	(16.0%)	621	(7.7%)	303	(35.2%)	227	(67.0%)
高端	1534	(4.7%)	907	(4.1%)	40	(2.6%)	172	(2.1%)	410	(47.6%)	2	(0.6%)
總數	32851		21922	(66.7%)	1522	(4.6%)	8108	(24.7%)	861	(2.6%)	339	(1.0%)

追加劑疫苗種類分布



打追加劑民眾第1劑+第2劑組合

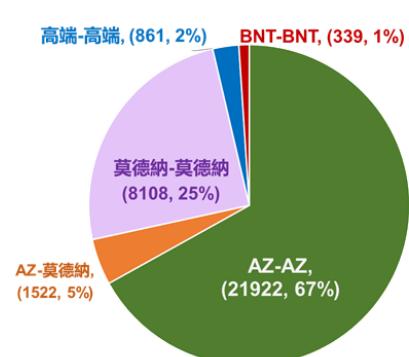


圖 12 新冠肺炎疫苗追加劑種類分布與施打組合

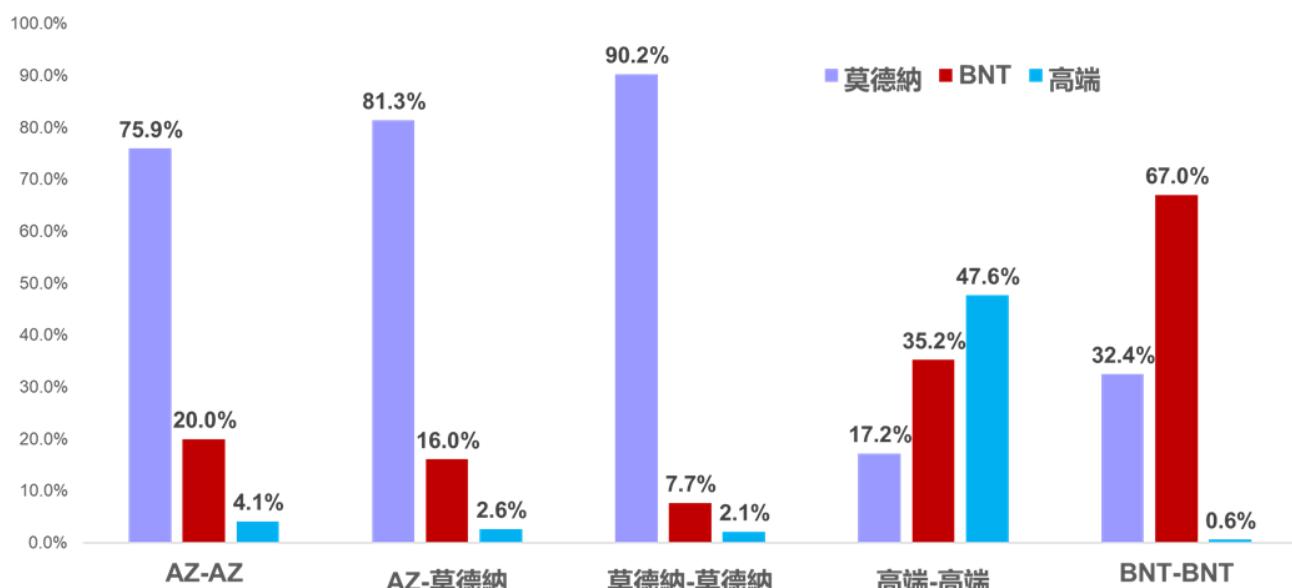


圖 13 新冠肺炎疫苗第 1 劑+第 2 劑組合選擇追加劑之偏好分布



第一、第二劑組合的追加劑接種情況分析(表 4, 圖 13), 接種 AZ-AZ 的 21,922 人中, 75.9% 選擇莫德納作為追加劑, 20.0% 選擇 BNT, 4.1% 選擇高端 ($\chi^2 = 85.22$, $df = 2$, $p < .0001$)。在接種莫德納-莫德納的 8,108 人中, 90.2% 繼續選擇莫德納, 7.7% 選擇 BNT, 2.1% 選擇高端作為追加劑($\chi^2 = 146.08$, $df = 2$, $p < .0001$)。AZ-莫德納組合的 1,522 人中, 追加劑選擇莫德納的比例為 81.3%, BNT 為 16.0%, 高端為 2.6%($\chi^2 = 106.40$, $df = 2$, $p < .0001$)。高端-高端的 861 人中, 47.6% 繼續選擇高端, 35.2% 選擇 BNT, 12.7% 選擇莫德納($\chi^2 = 14.04$, $df = 2$, $p < .001$)。而在 BNT-BNT 的 339 人中, 67.0% 繼續選擇 BNT, 32.4% 選擇莫德納, 0.6% 選擇高端($\chi^2 = 66.11$, $df = 2$, $p < .0001$)。這些結果顯示, 在 AZ-AZ、AZ-莫德納、莫德納-莫德納的組合中, 多數人選擇莫德納作為追加劑。在高端-高端組合中, 大多數人選擇繼續使用高端, 其次是 BNT。而在 BNT-BNT 組合中, 大部分人選擇繼續使用 BNT, 但也有相當一部分人選擇莫德納。這顯示了不同第一、第二劑疫苗接種組合對追加劑選擇的影響。

依據台大醫院 COVID-19 疫苗追加劑施打的初步資料分析, 根據原先接種的兩劑組合, 民眾對於選擇追加劑的偏好顯示如下: 在 AZ-AZ 組合中, 75.0% 選擇莫德納作為追加劑, 20.0% 選擇 BNT, 4% 選擇高端。在 AZ-莫德納組合中, 有高達 90.0% 選擇莫德納。高端-高端組合中, 50.0% 繼續選擇高端, 33.3% 轉向 BNT, 而選擇莫德納的比例最少, 約 16.7%。在 BNT-BNT 組合中, 66.7% 選擇繼續使用 BNT, 而近 33.3% 選擇莫德納。這些數據顯示, 除了 AZ 疫苗接種者沒有 AZ 可以選擇外, 原先莫德納、BNT 和高端疫苗的接種者大多傾向於選擇同類型疫苗作為追加劑。

第五節、成果指標評估

評估疫苗施打任務的成功指標, 包括疫苗團隊及醫院同仁的參與度和滿意度、社群媒體和外部長官的肯定、持續平面和數位國內外媒體正面報導、以及與總統及副總統的三次全國性直播疫苗施打。

本碩士論文研究定位為個案研究, 鑑於進行量化分析可能需尋找先前在臺大醫院接種疫苗的代表性樣本或收集疫苗團隊的經驗反饋, 且此過程需經過嚴格的

IRB 審查。考量到 IRB 審查的複雜性且考量到團隊過去執行任務時的辛勞，不想為了個人之碩士論文而另外占用同仁寶貴的時間或增加工作團隊的負擔，本研究選擇不進行量化資料分析。此外，疫苗施打計畫的實施過程和成效已經獲得社會廣泛的認可和正面評價，高淑芬副院長因疫苗施打任務而獲得人權學會防疫人權貢獻獎、台北市醫師公會防疫貢獻獎，台灣醫療典範獎、醫師公會全國聯合會防疫特殊貢獻獎。因此，本研究聚焦於質性分析，以深入探討疫苗施打計畫的實施細節與影響。

在研究期間，總共開了 30 次正式的疫苗團隊會議以及每日的團隊 LINE 群組對話紀錄以及為期兩年的每週會議報告投影片。這些資料記錄了包括每週疫苗門診個案數、使用疫苗的種類及數量、剩餘疫苗數量、當週突發事件及解決方法、團隊內部及上級溝通等情況。這些會議報告不僅使管理高層能夠清楚掌握疫苗施打的全程和進展，同時也為團隊提供了寶貴的即時回饋，不僅對第一線疫苗團隊給予即時的激勵，也滾動式調整團隊的表現。在疫情嚴峻期間，疫苗團隊 LINE 群組中的輕鬆對話，成為了其他疫情工作小組召集人在每日的重度壓力之下尋找心靈慰藉的重要來源。基於獲得的普遍正面評價，本研究設定了四個評估疫苗施打任務成功的指標：疫苗團隊及醫院同仁的參與度和滿意度、社群媒體和外部長官的肯定、持續平面和數位國內外媒體正面報導，以及總統及副總統之三次全國性直播疫苗施打的社會影響。

4.5.1 疫苗團隊及醫院同仁的參與度和滿意度

在疫苗施打計畫的第一年，即使未獲得政府的疫苗獎勵，醫院團隊成員仍因強烈的認同感和使命感主動參與。這不僅包括醫師、護理人員、醫事人員及行政人員，而是涵蓋所有能自願加入這項歷史性任務的醫院同仁。人力資源方面，從同仁們熱情的參與以及對任務的高度肯定可以看出，此任務獲得了廣泛的支持。同仁們不僅在私下或公開場合表達對參與此任務的興奮和榮耀感，每日任務結束時，他們還會獲得紀念貼紙，並在每日工作結束後一同歡樂地拍照，將照片分享於 LINE 群組中。此外，即便是未直接參與疫苗施打的台大醫院同仁也表達了想在這歷史時刻留下美好回憶的願望。為此，安排了三周的時間，每天下午四點到五點半開放疫苗施打場館外的看板立牌給各部門登記參觀及拍照，由教學部門負責拍攝錄影，共拍攝了近千張照片。這顯示了不論是透過文字、社交媒體、口頭溝

通或是行動參與，台大醫院及醫學校區的同仁們的熱情參與，都充分證明了這項任務的成功。

在國立台灣大學會議中心與醫學院體育館，疫苗接種團隊於 2021 年 9 月 30 日完成了第一階段的重要任務，這一天也是蔡英文總統與賴清德副總統接種第二劑疫苗的同時期，看板與立牌指標誌隨著階段性的撤館工作。這場疫苗接種行動涉及了多個關鍵的指標、看板與立牌，這些物資原本陳列於體育館內，隨著任務結束，團隊成員對這些具有象徵意義的物品依依不捨。他們在陽光下拍攝了最後的紀念照，隨後將這些物品運至暗無天日的倉庫。當天，本應一天之內完成的拍攝活動，因團隊成員的留戀而延長至第二天。不幸的是，因外務關係，醫學院院長倪院長未能參加，因此後續又特別安排了一次團體照的機會以彌補其缺席。最終，在不得不說再見的不捨的情緒下，團隊花了三小時完成清場工作，將體育館還原給醫學院學生使用。所有這些裝置於 2021 年 1 月 12 日在重啟體育館活動時重新被設置。

4.5.2 社群媒體和外部長官的肯定

本段落聚焦於台大醫院疫苗施打任務團隊在社群媒體上的互動情況及其對團隊士氣的影響。首先，團隊成員間的互動不僅限於工作上的協調，更延伸至 FB、Instagram 社群媒體上的互動，這些互動包括民眾感激與讚賞的訊息、歡樂的氛圍表達以及任務完成後的歡慶合照。這些互動凸顯了團隊間的凝聚力和良好的工作關係，是跨領域合作成功的關鍵因素。此外，團隊的社群媒體活動也影響了醫院其他未直接參與疫苗施打的同仁。例如，醫院內其他部門的員工見到團隊設計的打卡板後，亦表達了合影的願望，由此可見，團隊的工作不僅提升了院內的士氣，也增強了整個醫院對疫苗施打任務的認同和支持。

值得一提的是，包括教育部長在內的多位政府官員、社會賢達人士、企業家選擇在本院接種疫苗，並對團隊的表現給予高度肯定。教育部長不僅在現場給予肯定，事後還特別致電表達感謝，這反映了團隊的專業能力與組織效率得到了政府層面的認可。

綜上所述，社群媒體上的互動情況與院內外的正面反饋共同證明了團隊在疫苗施打任務上的成功，這不僅是對團隊努力的認可，也是醫院服務與管理能力的

重要展現。

4.5.3 持續平面和數位國內外媒體正面報導

在 COVID-19 疫情初期，公眾對於疫苗的安全性和效果存有廣泛的不安和疑慮。這些疑慮加上媒體對任何潛在副作用或施打流程不順的事件的放大報導，進一步加深了民眾的擔憂。作為台灣醫學界的領導機構，台大醫院在疫苗施打過程中的每一步驟都受到媒體的密切關注和嚴格檢視。

面對這樣的挑戰，醫院通過精心準備新聞稿並積極與媒體互動，嚴格管理施打過程中的各個細節，以確保無疫苗施打任務零缺點。此外，醫院也針對不同目標族群——包括老年人、慢性病患者、孕婦、青少年及兒童——制定了具體的接種策略，並設計了相應的疫苗貼紙和立牌來提高公眾參與度和接受度。

透過這些策略，台大醫院成功將疫苗施打工作轉化為一場全民參與的安心運動，並在國內外媒體上獲得了一致的正面報導。在國際媒體（如英國、德國、法國、日本、立陶宛及澳洲等）中，醫院的疫苗施打行動未曾出現過任何負面報導，顯示了其卓越的危機溝通能力和公共衛生貢獻。這種在疫情期間保持積極正面形象的能力，證明了台大醫院在公衛危機管理和溝通策略上的專業與成效。

4.5.4 總統及副總統之三次全國性直播疫苗施打

台大醫院在 COVID-19 疫情期間扮演了關鍵角色，尤其在疫苗施打方面表現卓越，得益於高效的團隊運作和來自高層領導的信任。總統和副總統選擇在該院接種疫苗並進行全國直播，這不僅是對醫院疫苗施打計劃的肯定，也體現了對醫療團隊專業性的高度信賴。他們的每次接種後對施打場景的正面評價，及對特製紀念品的接受，進一步增強了公眾對疫苗安全性與有效性的信心，有效推動了疫苗覆蓋率的提升。在疫苗施打的實施過程中，需要精確的時間規劃和與教育機構的緊密協調，確保直播和施打活動的順利進行。例如，為適應總統與副總統的接種時間，醫院不得不在學期間與醫學院進行協調，延長體育館的使用。此外，疫苗施打的場地安排需要兼顧安全、效率和後續的快速恢復，以不影響學生的日常活動，展示了團隊在高壓狀況下的專業管理及執行能力。

在疫苗施打的具體操作過程中，台大醫院展現了出色的組織和協調能力。無論是第一次疫苗接種的準備，還是在學期間調整體育館使用權以適應第二次接種

的需要，醫院都能精確預估並靈活應對。特別是在第三次接種期間，由於時間上的安排和場地的選擇，醫院再次證明了其在應對突發公共衛生事件中的高效率和靈活性。這些都顯示了醫院在疫情期間能夠妥善管理複雜情況，保證疫苗施打活動的順利進行。

總統及副總統對施打後的反應和行為也進一步證明了疫苗施打任務的成功。從對施打紀念貼紙的興趣，到使用打卡板留影，以及對疫苗施打勳章的接受，這些都反映了他們對醫院疫苗施打任務的非常滿意。此外，2022年3月30日國際醫師節，總統和副總統使用接種疫苗時的照片作為慶祝活動的海報，這不僅是對疫苗施打成功的肯定，也是對醫院工作人員的支持和鼓勵（圖14，圖15）。



圖14 蔡英文總統及賴清德總統（前副總統）三次來院接種疫苗並全國直播

總統和副總統的積極參與不僅限於接種疫苗，他們還利用這一平台向全國宣傳疫苗的重要性，鼓勵民眾積極接種，以保護自身和家人的健康，早日恢復社會正常生活。此外，通過與企業和宗教團體的合作，例如台積電、鴻海和慈濟的BNT疫苗捐贈，進一步增強了公眾對施打行動的支持，鞏固了台大醫院在國內外疫苗施打公共衛生貢獻的領導地位。



圖 15 蔡英文總統及賴清德總統（前副總統）以來台大醫院接種疫苗作為慶祝
國際醫師節的海報(2022/3/30)

- 根據不同階段疫苗施打任務逐步設計的 12 張紀念貼紙

台大醫院 台大醫院2021全民新冠肺炎疫苗施打限量版紀念貼紙



- 為了製造溫馨、安全、歡樂的疫苗施打回憶的 12 座打卡照相立牌



- 重要影片連結



COVID-19疫苗施打紀錄片中英版



(2021.7.31) 台大醫院COVID-19疫苗施打超越10萬人



(2022.01.21) 台大醫院COVID-19疫苗施打超過50萬人次



(2021.8.23) 蘇英文總統於台大醫院施打疫苗



(2021.9.30) 蘇英文總統於台大醫院接種第二劑疫苗



(2022.1.16) 蘇英文總統於台大醫院接種第三劑疫苗



(2021.8.27) 賴清德副總統於台大醫院接種第一劑疫苗



(2021.9.30) 賴清德副總統於台大醫院接種第二劑疫苗



(2022.1.16) 賴清德副總統於台大醫院接種第三劑疫苗

圖 16 台大疫苗施打設計的 12 張紀念貼紙打卡照相立牌以及相關影片檔

第五章 個案分析



第一節 體現服務行銷金三角

由圖 17 顧客服務行銷金三角(Albrecht and Zemke, 2008)可以看到台大醫院視為公司，疫苗接種的民眾視為顧客，由高副院長帶領的疫苗施打團隊視為員工，其中（1）台大醫院和疫苗施打團隊的互動是內部行銷，著重於賦能和說服團隊的員工（2）台大醫院和顧客的互動為外部行銷，以整合行銷傳播一致的訊息和承諾（3）訓練有素清楚了解外部行銷中做出的承諾之疫苗施打的員工和前來疫苗施打的民眾之間的直接互動行銷。此個案研究的特色是呈現台大醫院如何持續的努力和協調整合服務行銷金三角的所有三個面向，透過有效整合內部、外部和互動行銷，台大醫院能夠創造一個凝聚力強、團隊合作的服務體驗，滿足民眾期望並加深其忠誠度和滿意度。此個案分析將針對內部的行銷（服務員工管理策略）、外部行銷（行銷溝通策略）、互動行銷以及整合服務行銷金三角四個主題進行個案分析如下。

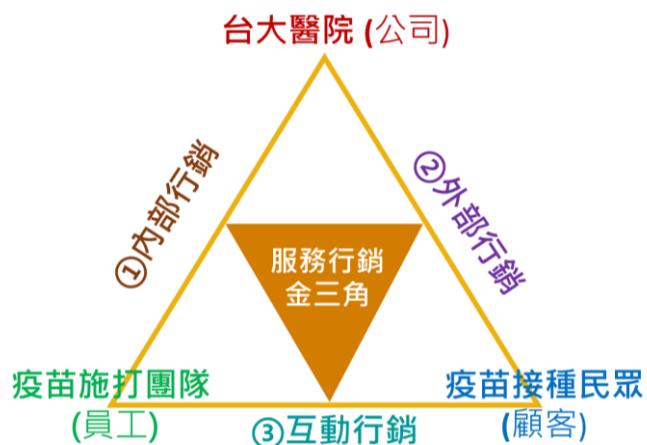


圖 17 臺大醫院公費疫苗施打之服務行銷金三角模式

第二節 服務員工管理策略（內部行銷）

臺大醫院首先說服疫苗團隊(所有參與疫苗接種的醫護人員和支援人員)認同此任務的願景、價值、目的與目標，確保團隊成員均獲得充分的培訓，瞭解疫苗施打

的標準操作程序、安全規範和應對緊急情況的方法。此外，透過內部溝通平台定期更新疫苗供應、接種進度和政策變動，保持員工的訊息同步和動態一致。臺大醫院及疫苗團隊召集人(高淑芬副院長)提供必要的心理支持和工作激勵，確保員工在高壓環境下的工作滿意度和積極性，從而提升整體服務量能和品質。

5.2.1 清楚的願景、價值、目的與目標及執行規劃

新冠肺炎疫情嚴峻，影響個人健康、家庭、社會，以及整個國家運作的疾病，這是台灣百年來的重大危機，台大醫院有責任和義務去協助民眾儘速接種，以增加疫苗的覆蓋率，讓民眾保護自己也保護家人、社會，進而恢復醫療常規、社會經濟及日常生活。台大醫院以高淑芬副院長為召集人以社會責任以及公共衛生的典範、公費疫苗施打的標準為願景、以讓民眾有便利、安全、溫馨、標準化、優質服務的新冠肺炎疫苗施打經驗為核心價值，透過疫苗施打，控制疫情，醫院回歸常規醫療，社會回歸正常社交經濟生活，及改善生活品質為目的，去說服疫苗施打團隊執行任務。高淑芬副院長動員近20個單位（藥劑部、家庭醫學部、護理部、總務室、工務室、人事室、秘書室、門診部、資訊室、醫學工程部等）迅速成軍，過去各單位、部室間各司其職，很少橫向的溝通和跨單位合作，此任務須打破彼此間的界線，在最短時間（7天）共同建置一個不論硬體、軟體、醫療功能均健全的場館，團隊一致共識不是被動地應付國家需求，而是主動積極規劃安全精準的全民疫苗施打場館，做為中央及地方的疫苗接種典範。另外，團隊成員均獲得充分的培訓，熟悉疫苗施打的標準操作程序、安全規範和應對緊急情況的方法。

5.2.2 設計疫苗施打周邊紀念品增加工作時的歡樂氣氛及鼓舞團隊士氣

疫苗施打是重複性標準流程，平凡、枯燥的臨床服務，過程中也許雙方會有諸多抱怨，而且媒體、社會的質疑，疫苗種類多而繁複，這些負面的聲音會影響疫苗施打的意願和團隊的士氣，也預期長期的額外精神體力負擔，看不到任務的盡頭，要持續維持士氣是一大考驗，除了每日開始疫苗工作之前給予團隊的溫馨感恩鼓勵之外，需要日新月異，賦予新的亮點。首先設計打卡照相立牌，除了讓辛苦的員工可以自己用手機照相留念也在固定的時段忙完之後，由教材組的攝影師提供團隊照相留念。也接續在去年7/31日發行10萬人次十全十美疫苗貼紙，感

激國內鴻海、台積電、慈濟三機構為國人贈購 BNT 疫苗的紀念貼紙這些限量版貼紙及兒童疫苗施打紀念貼紙，這一系列的精心設計，製造歡樂，後續又製作紀念徽章、筆記本、悠遊卡在不同階段鼓勵團隊員工，團隊仍能維持熱情及高昂的士氣，持續執行任務。



5.2.3 特色亮點增強使命感和達成的成就感

舉例來說首創孕婦疫苗特別門診，提供孕婦專屬的等待座位空間，並請產科主治醫師為每位孕婦做超音波檢查，確定胎兒健康再施打疫苗，也有為孕婦特別設計的打卡看板和二種貼紙，鼓勵孕婦施打疫苗。配合國家校園疫苗施打，也專設幼兒、兒童、青少年新冠肺炎疫苗門診有專業的小兒科醫師及護理師團隊，並且紅鼻子醫師基金會的共襄盛舉，讓兒童來施打疫苗時都能有歡樂美好的經驗。蔡英文總統賴清德副總統均選擇到台大醫院完成三次疫苗施打，並且全國直播施打過程（圖 12，圖 13）。每次達成使命，設定新的目標，充份表現團隊合作，使命必達的特質。

5.2.4 順暢的院內橫向及縱向溝通提高員工滿意度

5.2.4.1 督導副院長親力親為，每日在群組及每周在疫情會議報告估算疫苗庫存、疫苗施打人次以及累積的人次持續每日在台大醫院的臉書公佈累積的人次。對於任何從媒體和社群軟體獲得的稱讚報導正面訊息，即時在群組中呈現，加強團隊的凝聚力和榮譽心。在院層級或是外部會議，在恰當的時機持續將團隊員工的辛苦和卓越的表現即時呈現。

5.2.4.2 對於團隊同仁，若有任何情緒和不同的想法都好會立即溝通給予支持修正（他們常開玩笑不必找精神科醫師，因為高副永遠是 24 小時的隨時提供諮商的精神科醫師）。因此，所有團隊員工都非常清楚督導副院長是來服務每位團隊成員，讓我們可以在充滿正能量愉快的工作氣氛下完成。

5.2.4.3 針對於醫院那些非團隊成員的雜音（認為台大醫院應該要坐尖端醫療而不需要浪費在疫苗施打比較低階的服務，或是並不認同政府疫苗施打的工作），也在院務和醫務會議清楚地說明，感動多數的主管和讓全體員工能夠支持疫苗施打以及以疫苗團隊的表現為榮。



5.2.4.4 在過去兩年的疫苗施打任務除了隨時的溝通及立即回應團隊提出的問題，主持疫苗團隊正式會議及記錄超過 30 次以決定重要的決策和執行規劃。

5.2.5 實質的獎金獎勵

公費疫苗施打是完全不能收費，原本每一次施打只能有 100 元的政府補助，因此若要以高標準的疫苗施打服務，醫院絕對是虧錢完成此任務，由於是重要的社會責任攸關台大醫院在國家的地位和名譽，疫苗團隊獲得台大醫院吳院長的大力支持，不惜成本務必要天衣無縫的隔離配備和無污染環境以保護員工和前來民眾，做到盡善盡美成為國內的標竿。後來因為多家醫院的表達難以配合，負責疫苗施打的醫護人員的不願配合，因此又再追加 100 元的行政費用。但是公文寫得很模糊，醫院可以將獎勵金視情況發給執行疫苗施打的人員，由於台大醫院是公家醫院對於未清楚寫明數字可以發給個人，是難以執行，依照慣例是不會在薪水之外還發給員工。因為這筆獎勵金不論是因為台大疫苗施打表現傑出而額外獲得的獎金，或是新增的行政費用，都有可能可以實質上獎勵辛苦執行任務的所有同仁。雖然接到公文時已經打近 30 萬人次，但是高副院長還是跟醫療事務室主任及組長持續公文往返衛生福利部疾病管制局台北市衛生局，並且鍥而不捨打電話跟相關的長官溝通公文必須要寫清楚，台大醫院才能夠將薪水以外的獎金發給個人，經過數個月的溝通，最後公文清楚載明醫院可以決定多少比例給予疫苗實際工作的同仁，再親自請示院長，最後院長 100% 完全發給疫苗團隊。這原本不是預期可以額外發的獎金，每個團隊成員都非常的高興，原來只是基於台大人的榮譽心，要把工作做到最完美的境界，對於額外的獎金真是欣喜若狂！員工滿意度爆表！

第三節 行銷溝通策略（外部行銷）

台大醫院全民疫苗施打若以行銷管理的專業術語可以定義為由國人心目中的醫界龍頭和專業性和可靠性典範品牌“台大醫院”所推出的新產品“台大醫院全民疫苗施打”對外給予民眾，增加民眾對疫苗接種計劃的信任和接受度。行銷的目標並不是要吸引更多民眾到台大醫院來打疫苗，而是要將台大醫院的公費新冠肺炎疫苗施打的“安全溫馨、精準迅捷和優質服務”公共衛生及社會責任典範，能夠推行到全國，讓民眾能獲得正確的新冠肺炎疫苗知識，鼓勵民眾可以放心為了保護自己、保護家人、保護會接觸到的同事親友以及社會施打疫苗，安心依序在鄰近的醫療

院所打疫苗。利用官方網站、社交媒體和傳統媒體廣泛宣傳疫苗接種的重要性和接種站點的詳情。發布準確的接種時間表、疫苗類型和預約指南，製作即時更新的新冠肺炎及各種疫苗衛教資料和影片，以確保公眾獲得正確及時一致的訊息。鼓勵慢性病患者和年長者，孕婦、幼兒兒童施打疫苗，特別針對這些特殊族群設計特別門診，製作標準看診接種疫苗流程影音檔、設計相關貼紙、在國內外媒體、台大醫院官方網站、臉書、社群組公告相關訊息。也鼓勵他們有必要時，網路預約台大特別門診，獲得安全溫馨的疫苗施打經驗，後續追蹤是否有任何副作用需要進一步諮詢和協助，。以下舉例台大疫苗施打行銷溝通的策略：

5.3.1 建置安全、設施完善、交通便利、動線分明、流程順暢的疫苗施打場館

迅速整合近20個單位建置不論軟硬體均健全的安全人性化如同嘉年華會的全民疫苗施打場館，做為中央及地方的疫苗接種場地典範，場館設立好後，藉由各報媒體記者聯合採訪，後續全國有多個醫院或地方衛生局設立的接種站皆參考台大的場館。因為COVID-19疫苗是全新的疫苗，早期對這些疫苗的副作用並無實際經驗，所以當初在院外設站的時候考慮到要在急診部旁邊，可以立即處理嚴重副作用，團隊日以繼夜快速地在7天內不停地設計、測試，同心協力建置接種場館，多次急救、危機處理的演練，用鮮艷、井然有序的七色彩虹建立動線分明、指示清楚的7條疫苗施打動線，以及一線粉紅色孕婦門診，共8線動線及各站指示，而且從捷運站公車站出來就有清楚的路標指示，即使年長者自行前往也都很便利。2022年5月9日起，開始有專屬兒童疫苗的貼紙、指示、打卡照相立牌及專屬各種幼兒、兒童疫苗門診的空間設備（請參考圖14）。

5.3.2 台大網站提供完整的各年齡層各種疫苗的和劑型的疫苗門診

台大網路掛號系統清楚提供從幼兒到成年、年長者個別的特殊身份，各種台灣所有的疫苗和不同時期的基礎劑及追加劑，根據不同種類疫苗、不同年齡層（例如 71-78 是 AZ，81-88 是莫德納，3 字開頭是高端，9 開頭是 BNT，Novavax，次世代疫苗等等），都有清楚易懂預約及現場掛號系統的門診規劃及標示。任何新增疫苗種類和年齡層或是疫苗劑型的變更，都會立即發新聞公告和新聞稿。

5.3.3 創新設計、注入生命力、提升正能量

疫苗施打不同於一般臨床服務或是具挑戰性的醫療工作，為重複性標準流程服務，而且一開始除了醫療人員以外先從 80 歲以上的年長者開始大規模的 AZ 疫苗施打，當時媒體、社會的質疑，這些負面的聲音會影響疫苗施打的意願和團隊的士氣，而且一開始除了醫療人員以外先從 80 歲以上的年長者開始，也積極排除時間接受各個媒體的採訪，提供正確的訊息和鼓勵民眾把握機會只要輪到可以疫苗施打，要排除萬難趕快打疫苗。由於疫情嚴峻全球持續疫苗施打工作是長期的抗戰，要維持民眾和疫苗團隊的熱情繼續一起為控制疫情而努力，是一大挑戰，需要日新月異，賦予新的亮點。採取了幾個策略：在動線分明的疫苗場館有電子螢幕播放 COVID-19 疫苗相關衛教，播放音樂，以及設計打卡照相立牌，讓民眾拍照上傳 FB 和 Instagram，鼓勵更多人來施打疫苗。每個打卡設計也接續設計印製十種貼紙，從 2021 年 6 月開始以低調真誠展現對日本、美國、立陶宛、捷克、斯洛伐克等國捐贈疫苗給台灣的感激，並在去年 7/31 日發行 10 萬人次十全十美疫苗貼紙並且開記者會，這些限量版貼紙，讓每個民眾打完疫苗後都可以選取一張，沒想到興起一陣收集貼紙的風潮，甚至受到國際注意，不僅在法國、德國、英國、立陶宛、日本、澳洲一些國家相繼報導，也相當多記者來報導台大的疫苗施打，讓疫苗施打成為安全快樂的經驗，建立典範。鑑於去年 9 月份 1500 萬劑 BNT 陸續抵台，開始 12 歲以上青少年校園施打，高副院長正式取得鴻海、台積電、慈濟的法務及公關部門許可，設計了感激此三機構為國人贈購 BNT 疫苗的紀念貼紙，開始國際上少數幾個國家能夠在校園執行疫苗施打。今年 5 月開始兒童接著幼兒的疫苗施打，設計兒童疫苗施打紀念貼紙。這一系列的精心設計，製造歡樂，打完疫苗獲得貼紙、照相留念，對國家推動幼兒兒童疫苗施打，有正向穩定的作用。

5.3.4 特色亮點持續被媒體報導

5.3.4.1 孕婦特別門診：鑑於孕婦的健康也會影響下一代的身心發展，科學證據顯示母親接種疫苗，胎兒也會有抗體。因此，高副院長很早即向中央建議讓孕婦施打莫德納，在 2021 年 6 月中開始莫德納疫苗施打。為了讓孕婦有安全舒適的接種環境，孕婦有專屬的等待座位空間，並請產科主治醫師為每位孕婦做超音波檢查，確定胎兒健康再施打疫苗，也有為孕婦特別設計的打卡看板和二種貼紙，鼓勵孕婦施打疫苗，已完成孕婦施打第一劑及第二劑共超過 15,000 人次以上，佔台北市孕婦近三分之二，第三劑未加以計算。

5.3.4.2 幼兒、兒童、青少年新冠肺炎疫苗門診：有鑑於今年4月COVID-19確診者人數持續上升，由於國人已經有60%打完三劑疫苗，但是6-12歲以下的兒童還沒打疫苗，因此這一次與病毒共存的新冠疫情，造成許多兒童的確診患者，也突顯出國內兒童重症的醫療量能可能有所不足。為了讓兒童能夠免於感染，繼續維持正常的就學和活動，因此配合國家於5/2開始校園疫苗施打，各醫療院所也於5/9開設兒童疫苗門診。除了立即設計兒童疫苗貼紙，希望能夠鼓勵兒童儘速施打莫德納或BNT兒童疫苗，並督導小兒部完成有關兒童新冠肺炎疫苗的Q & A、相關的宣導文書、海報，在短短三天的籌備時間除了原有團隊，動員小兒部的主治醫師和護理師，於5/9開設兒童疫苗門診，從捷運、臺大醫院周邊、兒童醫院、東址大樓大門都有清楚指示，包含門診及掛號QR code、給父母家長的說明書及Q & A等，雖然在BNT疫苗還沒抵達國內（5/16），每日開設的250個莫德納疫苗名額都能額滿。有專業的小兒科醫師及護理師團隊，並且紅鼻子醫師基金會的共襄盛舉，讓兒童來施打疫苗時都能有歡樂、美好的經驗，孩子打完疫苗會接受團隊的恭喜，加上能領到特別設計的兒童疫苗貼紙，以及打卡照相立牌，大大的減少孩子和父母的擔心，也看到現場打完疫苗之後的歡樂，甚至有孩子打完疫苗後當場跳起舞來，還說：「一點也不痛、一點也不痛，打針真好！」打完疫苗保護自己、同學、老師和家人，讓孩子可以安心上學、閱讀、參加戶外活動、同學生日派對，以及有機會可以到國外迪士尼樂園玩，臺大兒童門診給予兒童正向的疫苗施打的美好經驗。

5.3.5 善用台大優質的資訊系統

臺大醫院的資訊系統也可以同時和疾病管制局、健保署保持順暢的連線，大大減少為民眾施打疫苗時所花費的時間。尤其初期未有唐鳳的預約系統，而是採用衛生局的預約系統，或是現場造冊，民眾相當混亂，即使後來有中央預約系統，團隊可以在獲得中央系統資料後，立即將預約民眾資料轉檔預約至8線門診，將資料轉換成掛號資訊，並同時發簡訊給民眾，簡訊內容包括門診的診別、診次、時間、地點，即使預約人數眾多，也能井然有序，民眾都可以從簡訊中獲得完整得預約資料。所以即使每天有數千民眾預約施打疫苗，也可以讓他們減少等待時間，順利完成疫苗施打。在這次全民疫苗施打任務中，凸顯出台大醫院資訊系統的優



勢，各種檔案資料的上傳、連結、轉換，充分展現出系統的完善和卓越，讓任務在很短時間的內迅速、順利地執行。

5.3.6 同理尊重滿足不同族群需求，三代同堂一次搞定所有疫苗施打

同理民眾的需求，一切步驟化繁為簡，隨時調整。例如對於長者，除了清楚的動線，無障礙空間，也會提供輪椅，並加派人力作為引導，協助老人家報到量血壓等所有過程，必要時醫護同仁到車上打疫苗，親切的服務，讓長者感受到尊重貼心。對於孕婦，備有專用等待座位產科醫師檢查；對於外國人，中英文指示和多國語言版本同意書，團隊都有流利的英語溝通能力；對急需出國者或疫苗施打有疑慮者，都能滿足他們的需求；對於兒童，設計親子座椅和互動空間，提供兒童詢問，以及給予特為兒童、青少年設計的貼紙，和打卡照相立牌，和邀請紅鼻子醫師基金會配合兒童疫苗門診，安撫取悅幼兒和兒童。即使目前各類疫苗施打的需求大大減少，本院仍提供所有多種疫苗門診給民眾最方便、精確的服務。同時開6種幼兒兒童疫苗門診，即使家長帶著需要打不同疫苗的六個孩子以及長輩們，以最精簡的人力和空間提供三代同堂一次搞定疫苗施打的創舉。

第四節 員工對顧客的互動行銷

互動行銷的面向是指由強烈認同臺大醫院核心價值及疫苗任務的目的之自動參與的疫苗施打團隊的員工，並且他們訓練有素且清楚了解台大醫院外部行銷對民眾做出的承諾，這些疫苗施打團隊的員工和前來疫苗施打的民眾之間的直接互動行銷。在疫苗施打的兩年期間由於第一線護理師以及醫師團隊具有長期台大醫院臨床醫療的養成教育，和還有團隊中協助的醫事、行政同仁及志工朋友均經過非常標準化的訓練，面對前來台大醫院疫苗施打的民眾提供非常優質的臨床服務，展現專業、耐心和同理心，對接種者的疑問給予清晰的解答，接種點設置意見回饋系統，鼓勵接種者分享他們的經驗和建議，醫院可根據這些反饋進行即時的服務調整和改善。總結在兩年的疫苗施打過程中，團隊提供安心溫馨的服務，服務零失誤，顧客零抱怨。因此，在互動行銷的表現，是國內有目共睹也獲得許多在國內外媒體、社群軟體（例如：FaceBook, Instagram, twitter）及通訊軟體（例如：LINE, Messenger）的正面回饋。



第五節整合服務行銷金三角

雖然服務行銷金三角是商業企業的行銷策略，但是它也是任何希望建立強大的服務組織文化基礎 (Zeithaml et al., 2010)。透過持續的內部和外部行銷努力以及優化員工與顧客之間的互動行銷，組織可以顯著提高服務品質與量能，增強員工及顧客滿意度，並在競爭激烈的市場中保持領先地位。以本個案研究為例，此次臺大醫院新冠肺炎公費疫苗施打應用服務行銷金三角於疫苗接種公共衛生政策，這一模型的實施，大大提高民眾疫苗接種接受度和提高覆蓋率，為公共衛生計劃的成功例子。

臺大醫院透過整合服務行銷金三角—內部、外部與互動行銷—有效提升了疫苗接種的效率及民眾滿意度。**(1)內部行銷**透過強烈認同臺大醫院核心價值及疫苗任務的目的，激勵員工自動參與疫苗施打團隊，並且他們完成全面培訓清楚了解外部行銷中對民眾做出的承諾，營造積極幸福的職場，使疫苗施打團隊感受到重視，提升其滿意度，保障員工能在互動中有效代表臺大醫院品牌，提供卓越服務。**(2)外部行銷**則透過整合行銷傳播一致性疫苗施打相關訊息與承諾，建立民眾信任感和增加黏著度，並發展強大且一致的臺大疫苗施打品牌形象。**(3)互動行銷** 確保良好培訓的員工，透過直接互動來履行外部行銷的承諾，強化優質的疫苗施打體驗；利用顧客反饋調整服務，並整合至內部培訓和外部行銷策略；隨著疫情的變化和疫苗的可獲性，滾動式的調整和溝通及訓練，以成功地讓互動行銷和內、外部服務行銷保持一致性，提供接種過程中的正向及溫馨的民眾體驗。

整合這金三角服務行銷策略一致化，內部行銷激勵支持員工參與疫苗施打任務，外部行銷給予民眾品牌承諾，互動行銷直接實現服務承諾。台大醫院定期根據各面向的績效指標、評估效果和反饋調整策略。台大醫院的醫療文化是以病人文中心，疫苗施打團隊領導者推動以顧客為中心的文化，確保員工致力於提供一致且高品質的服務，從而提升台大品牌忠誠度和在國內醫界及社會的競爭力。

簡而言之，台大醫院利用整合行銷傳播模式，不僅反映了其核心價值和疫苗施打任務的目標，也適當地向民眾承諾了高標準的疫苗施打服務。這建立在長期經營的醫療品牌形象、優秀的員工團隊以及專為此次任務加強的設施和技術基礎上，以滿足民眾對疫苗施打的期望。透過內部、外部和互動行銷的有效整合，台大醫院不僅提升了服務的一致性，還促使疫苗施打團隊的員工共同創造一種團結

一致、訓練有素、合作無間的服務體驗，從而增強顧客和員工的滿意度及忠誠度。





第六章 研究發現

第一節、依顧客的特性與需求安排疫苗種類及施打場景

這次公費新冠肺炎病毒疫苗接種計劃是全國性的，具有急迫性。根據不同階段的疫苗接種者特點（如年齡、健康狀況等），滾動式設計執行特定的疫苗施打場景，確保流程的順利進行並滿足接種者的需求。

由於疫苗的種類和到貨時間不確定，疫苗的分配完全依賴於疾病管制署對地方政府的配給，例如台北市衛生局進一步將疫苗分配給台大醫院。整體而言，為了確保場地舒適，特別為等待區設置了充足的休息空間，從戶外到室內皆避免日曬雨淋，並提供最佳空調設施。為了明確指引動線，設置清晰七色彩虹的動線及標準化流程各階段同顏色系列標示，搭配部署眾多行政人員於現場指導民眾。第一階段包括報到、量體溫、和測量血壓，特別是一開始針對年長族群，必須測血壓心率，讓他們不緊張，休息後再問診及注射疫苗，完成後再觀察三十分鐘內，通過另一條路線離開，在醫學院外的綠地放鬆。現場同時裝置有打卡看板、大螢幕持續播放疫苗接種相關的衛教影片，QR掃描相關衛教資訊以極低的成本提供民眾一個溫馨、放心、安心、愉悅的接種場景體驗。

在施打階段，首先針對 85 歲以上的高齡者，這群年長者可能無法自行需在家人協助下於網站上預約、部分年長者外出可能有困難，尤其是六月天氣變熱時，等待的過程對他們來說尤其艱難。考慮到家人可能因工作繁忙而無法耐心等待，有坐輪椅的，有家人陪伴的，由於當時疫情嚴峻，需監控長者及家人是否有感染者，甚至剛開始的階段，還需要先做篩檢，以確定家屬陪同者是沒有感染，因此，對施打場館的空間需求更為嚴苛。

針對孕婦而言，疫情期間的懷孕增加了她們的焦慮。根據國外數據，mRNA 疫苗對孕婦相對安全，因此，第一批進來的莫德納疫苗被優先提供給孕婦。增加一條粉紅色通道方便孕婦完成疫苗施打，由於孕婦仍擔心疫苗可能對胎兒造成的影響，在施打現場同時提供超音波檢查，由產科醫師確認胎兒狀況良好，評估孕婦的整體健康狀況，以確保疫苗施打對孕婦及胎兒的安全性。

第一批輝瑞 BNT 是由台積電、鴻海、慈濟捐贈的，首先用於青少年，全國首發第一劑是我們在北一女校園施打，由於 BNT 的製劑特殊，疫苗需要特殊稀釋，

護理團隊經過專業培訓，以確保 mRNA 疫苗的有效性，標準的稀釋步驟的短片作為全國施打疫苗的參考。此外，對於兒童和幼兒的施打，由小兒部的主治醫師，在活潑、有趣味性的施打環境下執行，紅鼻子醫師基金會也在現場支援，鼓勵、帶給孩子歡樂，並提供玩具和兒童疫苗貼紙以減輕孩子們的恐懼。

整體而言，這次全國性的疫苗施打計畫因應疫情的急迫性而實施，涵蓋了不同族群，例如老年人、孕婦及兒童青少年。在台大醫院，創新接種環境與流程，例如改善等待區域的舒適性，並設置清晰以顏色指示動線。此外，還考慮到特殊族群的需求，如為高齡者和孕婦提供額外的醫療支持。首批輝瑞 BNT 疫苗由企業和慈善機構捐贈，並針對特定群體施打，以確保疫苗的有效分配和接種安全。

第二節、組織內部團隊合作文化塑造

台大醫院結合了公家醫院的嚴格性與大學醫院的創新性，長期以來提供高品質安全有效的醫療服務，是國內最受信賴的醫療機構之一。儘管如此，作為公家醫院，台大醫院的行政管理相對僵化，所有運作都需遵守公務部門的規範，相較於私立醫學中心或醫療機構，這不僅限制了績效評估和組織改造的彈性，也使得跨單位的協作與溝通變較為困難。各單位多年來都維持著獨立運作的模式，進行跨單位的任務往往需要克服諸多挑戰。透過這次全民疫苗施打任務，台大醫院首次實現了大規模的跨單位協調合作，這不僅打破了過去難以跨單位尋求協助的傳統工作模式，也使得組織結構從垂直化管理轉向更加扁平化，提高了整體團隊的效率。這次的經驗顯示，即使在傳統與創新之間需要平衡，台大醫院也能夠透過有效的內部合作，適應新的挑戰與提供解決方案。

2021 年 6 月 4 日接到衛生局的要求要協助市民疫苗施打，在院內常規疫情會議上，高淑芬副院長立主積極主動規劃疫苗施打任務，在不影響醫療常規之下，將量能和品質做到最高等級，藉此機會展現台大人該有的高度和格局，以疫苗施打工作展現公共衛生及社會責任的典範，以更加鞏固台大醫院在國人心中的地位，獲得院長及其他長官的支持授命立即組織團隊。在確立了團隊的願景、目標和使命之後，迅速徵召相關的 20 多個單位，在一小時內召開第一次疫苗施打團隊會議。團隊的目標不僅僅是滿足衛生局的要求，而是要建立一個能夠應對長期疫情挑戰的整合型疫苗施打團隊。在這條未知的抗疫路上，只有透過大規模的全民

疫苗施打，才能獲得保護，並恢復正常的醫療秩序，繼續致力於照顧國民的健康。

於會議中團隊共同認同所設定的目標和願景，迅速組織動員各部門，團結合作面對困難。例如，如何安排合適的疫苗施打場地，明確指出需要總務室、工務室、門診部、資訊室、護理部等單位的全力配合，積極尋找適合的疫苗施打場所。最後選擇了急診部附近的國際會議中心作為主要疫苗接種點，利用其寬敞空間，同時考慮到學生快要放暑假，也將醫學院的體育館轉為疫苗接種地點。即便在端午節假期期間，團隊也沒有停歇，以確保假期後能立即開始疫苗接種工作。至於現場的服務流程，則由各行政單位協調人力資源，確保有足夠的人員指導民眾完成疫苗施打的各項步驟。護理部門在每個施打站安排四到六位護理師，負責的工作包括測量體溫、處理同意書以及監測接種後的反應。每個站點同時配有一到兩位主治醫師，負責評估民眾的健康狀況並處方疫苗。由於這是一場長期的抗疫行動，需要更多主治醫師的參與，家庭醫學部和健康管理中心的主治醫師是最先開始參與的醫師。許多護理人員自願參與，而醫師則透過 Redcap 系統自動報名，根據需要將他們安排到適當的施打任務中。在整個建設過程中，包括護理、總務、資訊、工務、門診、人事、秘書等部門，以及主治醫師邱瀚模和張皓翔醫師等，所有人都投入了極大的努力。

教學部教材組的工作以前主要集中在製作教材和為醫院拍攝照片，鑑於本次任務的規模和持久性，不確定將會花費多少經費，且國家也未提供具體的疫苗成本。這些成本不僅包括所有防疫相關用品和設備，還包括更換每支針頭的費用，這些都超出了原先的預算。為解決這些問題，調整了教學部的工作範圍，涵蓋了設計各種指標、大型看板甚至是打卡點的設計等，和教材設計團隊密切合作，由醫院職員進行最終產出。考慮到這是一項歷史性任務，也安排拍攝照片，以此記錄團隊抗疫的行動。

這些迅速而有效的協調行動展現了團隊應對公共衛生危機的能力，強化了團隊協作，確保能持續提供安全的疫苗接種服務，保護社區健康。在這段緊張的時期裡，團隊全力以赴來建立完善的場地結構，明確展示出台大醫院不再只是由分散的部門組成，而是一個團結一致、共同面對公共事務的大家庭。透過這次協作，彼此不再只是來自不同部門的同事，而是與一同努力造福社會、肩並肩工作的伙伴。為了保持團隊的即時溝通，成立了 Line 群組，隨時更新疫情變化和應對策略。

起初可能存在一些磨合問題，但團隊的運作高效，確保每次疫苗到貨和開放預約都能及時處理，避免出現缺貨情況。對於任何病人的抱怨，都迅速作出改善並提供支持。這種支持不僅來自內部單位，也涉及跨部門的合作，確保隨時都能找到解決問題的人。

面對每天高達數千至四千人次的疫苗施打任務，堅持確保每一個步驟都沒有差錯。團隊的內部協調從一開始就非常清晰。每日施打前，高副院長都會鼓舞疫苗團隊夥伴，讓他們明白他們的工作具有重大意義。這不僅是一項重要的使命，透過疫苗施打，保護民眾，保護社區，控制疫情，我們才能回到醫療本業，維護國人健康。

此外，透過這項任務，也向社會傳達了台大醫院對維持國人健康的承諾和重視，以及對疫苗研發的感激，使疫情的擴散有機會得到控制。團隊的積極行動和持續的鼓勵，從一開始就有高昂的士氣和積極的反饋，吸引了更多的主治醫師和護理人員加入行列。過程中，見證了許多熱心同仁和義工的自發性參與，這種參與是出於自願，而非強迫，顯示了當有共同的價值觀和使命感時，能夠凝聚更多的力量。任務完成後，也舉辦了慶祝活動，不僅以此來獎勵團隊，也持續鼓舞大家為更多的挑戰做好準備。這一系列的活動和努力，確保了疫苗施打工作的成功，同时也增強了團隊的凝聚力和社區的信任。

第三節 善用整合行銷傳播溝通

不論從 2021/3/22 行政院蘇院長、衛福部陳部長、台大張副校長和台大吳院長接續打全國第一劑 AZ 疫苗到現在，只要和國內國外有關疫情疫苗的問題或是開始新的疫苗新的門診（例如孕婦、兒童幼兒、特殊需求門診）都會以採訪台大疫苗團隊為主，不論在平面媒體 電視新聞數位媒體都有持續不斷的報導台大醫院疫苗施打尤其在不同階段發展的 12 張疫苗紀念貼紙，還有照相打卡立牌都吸引許多國內外社群媒體的關注（attention）和興趣（interest）接續到台大實地採訪，甚至在 LINE、FB、Twitter、Instagram 常常有民眾分享在台大施打疫苗的美好經驗。蔡總統和賴副總統分別在 2021/8/23 和 8/27 來台大打第一劑，9/30 打第二劑，2022/1/15 打第三劑都有全國直播，大大提升國人對來台大醫院疫苗施打的品牌之認同。甚至在 3 月 30 日國際醫師節總統及副總統以在台大醫院施打疫苗照片作為

慶祝國際醫師節的海報：感謝白袍戰士無私的防疫貢獻，守護台灣。因為疫苗團隊的卓越表現，台大醫院在 2021/7/31 達 10 萬人次 2022/1/21 達 30 萬人次，兩次大型記者會都有至少 20 個以上的新聞報導，藉由各種媒體最佳行銷台大醫院品牌，目前已超過 50 萬人次。（請參考圖 12-圖 14）



第四節、危機管理臨機應變

在這兩年的疫苗施打任務，隨著疫情瞬息萬變、疫苗之可取得性及不同族群的疑慮與擔憂，以及環境和氣候的影響，這些因素都帶來了許多危機和挑戰。本節分析在施打過程中遇到的危機，包括不同族群的擔憂、政策變更或環境因素等等帶來的問題，探討台大醫院團隊如何展現合作無間的革命精神，迅速應對這些挑戰，並解決問題。在整個過程中，從決策到場館建置，高副院長親自參與每一個細節的決定和執行，並在群組中發布決策，激發了各單位的榮耀感和相互競爭效仿，以展現最佳表現。任何的挑戰或是危機都是立即處理，解決問題，不勝枚舉，可以歸類為人的因素、系統（資訊）因素、流程因素、氣候因素四大面向舉例討論如下。

6.4.1 人的因素：

6.4.1.1 混亂的年長者施打疫苗插曲： 執行任務時，團隊遇到了數次緊急情況，特別是剛開放年長者施打疫苗時，考慮到他們的年齡和身體狀況，將疫苗接種點設在急診室旁，隨時準備救護車和完善的急救設施。當年長者出現不安或頭暈時，立即讓他們躺下休息，減輕家屬的緊張和團隊的執行壓力。此外，對於行動不便無法進入場館的長者，醫護人員會直接到車內協助施打疫苗，以確保他們的安全與舒適。

在疫情爆發期間，需要維持社交距離，這對於通常會有多位家屬陪同的年長者來說是一大挑戰。台大醫院的團隊堅持只允許一位家屬陪同進入診室，如果年長者可以自行行動，則由他們自己進入，而家屬在出口處等候。這樣的措施不僅保證年長者及團隊安全，還確保醫護人員能夠在安全隱密環境中，詳細評估和回答關於疫苗的疑問，從而提供一次美好的疫苗接種經驗。

年長者常常一大早就聚集在疫苗門診，這影響疫情會議和晨會參與，召集人需要親自前往現場指揮和維持秩序及社交距離。場館門診外設置遮雨棚，讓不論

晴雨，年長者都能舒適地等待。此外，透過溫情喊話增強溝通，向大家展示台大醫院團隊的同理心和關愛，並鼓勵大家保持心平氣和，相互支持提醒，溫馨的喊話，獲得民眾和家屬比讚，之後用錄音廣播，隨時安撫他們的不安。這些都是為了讓疫苗接種流程更加順利，也為了獲得民眾的理解和支持。

6.4.1.2 妥善處理，防止醫療糾紛：此外，團隊也遇到了一位孕婦在施打疫苗兩天後胎兒心跳驟停的緊急情況。該名孕婦來到台大醫院門診，經婦產科醫師詳細評估病史後，明確解釋了胎兒心跳驟停與基因缺陷相關，與疫苗無關，妥善處理，有效地溝通，避免了一場醫療糾紛。

6.4.2 系統（資訊）因素-不完善的中央及地方政府線上預約系統：儘管當時的衛生局或數位發展部唐鳳的線上預約系統並不完善，沒有明確的時間點，難以預估數量和等候時間，但台大醫院的資訊室通過測試和調整，成功地將預約疫苗接種的民眾均衡地分配到不同的門診和動線上，以維持施打疫苗需要遵守的標準化流程，使用自動化簡訊系統來告知民眾門診相關訊息、到診時間和地點，儘管通常需要在下班後的晚間時間處理，時間壓力很大，但資訊團隊的高效表現確保了資訊的及時傳達和接種工作的順利進行。

6.4.3 流程因素

6.4.3.1 沒預約，卻說好相約同時來台大：在網路登記之外，團隊也接受了里長造冊後的現場掛號，但是年長者的口耳相傳，常常難以預測實際會來接種的年長者人數。有一次，預計最多四百人次的接種，結果近一千人次到場，從徐州路排隊超過急診處再排到醫院大門口，7月炎炎夏日造成長者的不滿和團隊極大壓力。面對此混亂的情況，高副院長立刻停止院內會議到現場，同時調派醫護人員及行政支援的同仁，仁愛派出所，也立即派出警力來協助長者可以順利打疫苗。高副院長親自沿路使用擴音器溫柔地安撫民眾，並解釋台大醫院的團隊正全力以赴提供協助。這些經歷都反映了團隊如何在各種困難情況下迅速反應和調整策略，以確保疫苗施打任務的成功執行和民眾的高滿意度。

6.4.3.2 耐心等待疫苗解凍：好幾次因為疫苗快開天窗，必須要緊急聯絡由醫院派車去拿一兩罐疫苗，只為了不要讓等候的民眾失望！當衛生局或疾管署送來的疫苗未完全解凍，或物流延誤未能及時送達台大醫院時，數百名年長者已經在等待

接種疫苗。面對這種情況，團隊迅速行動，先協助所有年長者完成施打疫苗前的前置測量和問診，高副院長也在現場與民眾進行及時的交流，解釋疫苗解凍的必要時間，並保證疫苗施打的場館舒適，讓民眾可以安心等待，醫護人員隨後推著疫苗車一一確認身分，完成接種。



6.4.4 氣候因素-天氣惡劣服務品質更佳：

其他因為氣候因素，例如疫苗施打日遇到颱風來臨，儘管未達到休假標準，仍面對風雨和路面積水等困難。總務處迅速出動，解決場地積水、路滑等問題，所有工作人員穿上雨衣，確保疫苗施打流程不受影響。有時，需要為行動不便的年長者提供輪椅和移動協助，以確保他們可以順利接種疫苗。

6.4.5 小結

這些例子不僅顯示了台大醫院團隊在應對突發狀況時的高效能力，也進一步鞏固了在公眾和媒體心目中的正面形象。即使在高壓和複雜的情況下，始終未出現任何負面新聞，反而獲得了眾多正面的報導，證明了團隊的專業和韌性。

第七章 討論與管理意涵



臺大醫院是研究型的大學醫院，面對新興疫情造成社會及公共衛生的挑戰，從原先「研究」及「治療」的角度提供急重難罕、創新尖端醫療服務和國內醫療典範之品牌形象，增加對公共衛生與社會責任，背後需要促進品牌的轉型，臺大醫院面對此危機要立即組成團隊、快速反應，並打破一百年來傳統的醫療模式，確實是一項艱鉅的挑戰，考驗決策者的智慧。

第一節 正確的決策思維決定疫苗施打任務的成功

自 COVID-19 疫情爆發以來，台大醫院在高淑芬副院長的領導下，迅速調整策略以應對這一全球性的公共衛生危機。副院長高淑芬卓越的領導能力和前瞻性思維，不僅在疫情初期就確立了院內全面的病毒篩查機制，確保了醫院內零感染的工作環境，同時還組織了一支員工關懷團隊，專門支援那些已感染或有潛在感染風險的員工，提供必要的行政及心理支持，穩定了全院員工的士氣和情緒。

2020 年 3 月，當 AZ 疫苗在台灣推出時，起初員工的接種意願不高。高副院長通過跨部門的合作，利用電子郵件和直接對話的方式，加強了對疫苗重要性的宣導，特別是針對醫護人員，強調了疫苗接種在保護自身及病患安全方面的雙重重要性。此外，她還確保了員工能夠獲得最新、最準確的疫苗相關知識，包括隨後推出的 mRNA 疫苗（如 Moderna 和 BNT）。

隨著國際上疫苗的捐贈，台灣政府開始擴大疫苗接種的對象範圍，包括高齡者及有慢性病或免疫系統問題的人群。在此期間，副院長高淑芬面對內部對於是否積極參與疫苗施打的分歧，堅決推動了一個更為積極的計劃。她認識到，雖然國立台灣大學醫院是一所研究型醫學中心，通常不會執行大規模的公共衛生疫苗施打任務，但在國家危機時刻，醫院應該承擔起領導角色，為社會公共衛生貢獻力量。

副院長高淑芬的戰略思維和快速行動使得台大醫院能夠在短時間內設立大型疫苗施打中心。她迅速與院長室和關鍵部門領導進行溝通，確定了建立團隊和必要空間的迫切需求。在她的領導下，醫院不僅迅速建立了與普通門診相同的資訊系統，而且創造了一個安全、溫馨且效率高的疫苗接種環境。這一環境不僅使接



種者和其家人感到放心，而且透過社交媒體的正面宣傳，增強了公眾對疫苗施打的信心和接受度。

在設計疫苗施打流程時，副院長特別注意到多樣化和包容性，例如引入孕婦接種群體，並確保在施打前進行必要的健康檢查，如超音波檢查，以保障所有接種者的安全。此外，她還創新引入了彩虹七色的設計主題，並根據不同年齡層設計了相應的接種流程，使得疫苗接種成為一個包容和歡樂的體驗，激勵了更多的民眾積極參與。

這場抗疫不僅是短期的戰鬥，而是一個持續數年的長期努力。在這過程中，副院長高淑芬不僅關注醫院的即時反應，更致力於建立一個持久的公共衛生應對機制。她所推行的策略和創新不僅提升了台大醫院在國內外的品牌形象，也強化了其作為公共衛生領導者的地位。她的努力使得台大醫院成為疫苗施打的典範，其成功的案例不僅在國內受到讚譽，也獲得了國際社會的關注和學習。

在國家層面，副院長高淑芬的決策不僅強化了台灣對於公共衛生危機的應對能力，也展現了一種全新的危機管理模式。她的領導方式和決策過程已成為學術研究和公共政策討論的重要參考，對於未來面對類似公共衛生挑戰提供了寶貴的經驗和教訓。

總之，高淑芬副院長的戰略性思維、創新的管理手段以及對公共衛生責任的深刻認識，不僅在疫情期間保障了國民的健康安全，也進一步確立了台大醫院作為一個全國乃至全球公共衛生應對的標準。她的領導證明了即使在極端挑戰下，有效的策略和堅定的決策仍能引領公共衛生取得顯著成就，這對所有致力於改善全球健康狀況的專業人士和機構都是一個重要的啟示。

第二節 管理意涵

從接獲政府將有疫苗陸續進入要全國性的幫民眾打疫苗時，就陷入先定位是被動式的配合應付中央及地方衛生機構的基本要求，還是以台大醫院作為醫界龍頭社會重要的指標醫院和意見領袖，應該要有更積極的作為。在疫情會議提出政府希望配合時，高淑芬副院長立即就表達要主動積極讓台大醫院增加公共衛生及社會責任的貢獻，這是從研究型大學醫院轉型到做基層公共衛生的服務，在她認為這只是增加這一部分的貢獻，完全不影響原來的醫療典範作業，也就是說台大

醫院，除了原有的品牌形象，增加一項副品牌。從此個案一開始決定在疫苗施打時便勢在必行，且作為公共衛生及社會責任的典範，以證明臺大醫院能夠應用整合行銷傳播的模式提供實用創新的的解決方案。

從解決方案中得以發現：除了疫苗施打外，當國人面對任何挑戰危機時，具指標性的臺大醫院所扮演的角色並非僅僅提供醫療服務而已，另外也有緩解國人對疫苗感到不安的效果。當社會充斥各種眾說紛紜、不對等或不正確的資訊，對政府不同程度的支持與反對，造成人心惶惶而增加更多的不安全感。臺大醫院原本謹守自己的職責，給予病人最好的醫療服務，由這次的任務可以看到，臺大醫院已經跳脫原來的框架，而且一改原本對於媒體採取教被動式，或是只有針對想發表的主題給予安排記者會。在執行任務的兩年中，對於媒體的採訪高副院長從不拒絕，只要有國內外媒體來訪，必定放下手邊工作，立即在場給予正面積極的回應。臺大醫院此次帶領國內公私立醫學中心、區域醫院及基層的醫療機構，展現臺大醫院以醫療龍頭之尊，也可以做到這些看似平凡簡單卻不容易的轉型。這樣的令國人安心信賴的公共衛生的標竿與典範帶來的價值，已經遠遠超越最初的期待——把疫苗打好，而是有引領國人得到單一的訊息：「**疫苗施打是必要的**」，疫苗施打除了保護自己，同時也在保護他人，讓這個社會得以早日恢復運作、讓醫療回到常規，不因疫情而影響生活上的日常，包含課業、工作、醫療、生活及娛樂等。

這項任務同時涵蓋醫療機構內外各項專業領域的管理意涵，在人生職涯的訓練中，尤其是醫療方面，會對自己的專業給予高度的關注，以尋求更深入的專業訓練，常常會忽略醫療本質不是只治療專業的器官（例如眼睛、耳鼻喉、皮膚、心臟功能等等），而是治療一個人以人本為中心，這個人會和他的家庭社區環境以及他人之間的所有互動連結，而造成的身心障礙和修復(Laine and Davidoff, 1996)。因此，作為醫療人員不只在醫療專業，若是要讓我們的病人身心健全，更要有更多的與人連結才能是做到最好的醫療，不僅是治療還要加上預防健康的服务於完整整合性的醫療志業。因此，醫療以外與人的連結及與其他專業之間的合作，面對現今社會瞬息萬變的資訊爆炸時代，我們如何與時俱進地面對生態保護的需求，科技的進步及生活方式因數位化產生許多典範轉移（Paradigm Shifting）的現象(Kuhn, 1996; 羅凱揚, 2022)。這是臺大醫院首次進行第一次大規模整合各科



部單位，將公立醫院科部之間的界線打破，扁平化且彼此合作。

有些其他醫院的疫苗施打的負責人不願意領導團隊，甚至提出辭職等等，因為他們認為團隊難以整合且經常被抱怨，這一項新的業務造成非常大的壓力。由此可見，基於機構龐大且需整合額外的業務，這項跨專業及團隊的任務，需要有一位非常優秀的領導者，這名領導者要能夠塑造組織文化，從有形或無形的素養、特質來帶領這個團隊，並且要具有不同高度的視野。

高副院長有幸獲得這個機會，由於積極規劃迎向挑戰的特質、給予清楚的願景、目的、使命，能夠以身作則、親力親為、注重每個細節，隨時、立即的鼓勵和做決策，對於民眾、政府、各級單位、院內高層及社會主動溝通且立即回應，讓團隊知道訊息也清楚了解背後需要改變的理由，所以能夠完全說服團隊不論有多辛苦，跟著現況調整。這項任務當時已經成為台大醫院的全院運動，又不影響醫院的常規服務，能夠參與的每一位醫事人員和行政人員都認為這是一項光榮的使命與美好的回憶。一名領導者若能有效管理，從一開始就建立大家自主填寫加入團隊的 Redcap 問卷，尤其在最初開放疫苗施打量最大的時候，大家都覺得能夠加入團隊是一種榮耀，也是對國家、社會的重要貢獻。此個案研究顯示，此任務的成功在於有效應用整合行銷傳播的策略、召集人的領導特質（溝通能力優、誠信熱情、有遠見、高抗壓性、同理心、激勵人心、創新應變、承擔責任、決策力強）、以及對組織文化、策略和行銷管理的適當改造和調整。

第三節 結論與展望

透過本次碩士論文的研究，系統性地整理了此項重大任務，有效凝聚了臺大醫院的同仁，形成了卓越的團隊合作。在國內外，這項工作獲得了廣泛的讚譽，並在 2023 年國際醫師節期間，獲得了總統及副總統在臺大醫院接種疫苗的海報展示，這是國家層面的高度認可。此認可不僅突顯了臺大醫院在多方面的成功，也挑戰了過去僅將臺大醫院視為提供常規與尖端醫療服務的觀點。在公家體系中，實現如此規模的跨科部合作極為罕見。

此案例研究顯示，即便在權威式、傳統式的組織文化中，一個富有洞察的決策能夠促使各部門之間的界限被打破，實現跨領域的協作，為任務作出整合式的貢獻。領導高層提供明確的指令，不同部門能夠迅速響應，立即解決問題。這次

經驗證明，只要領導得宜，且醫院具備足夠的遠見與前瞻性，臺大醫院不僅能夠迎接各種不同的挑戰，還能迅速動員不同部門的力量來承擔任務。此經驗為未來接受其他不同挑戰時提供了珍貴的管理、領導及組織文化塑造的學習機會，並運用整合行銷管理策略。

臺大醫院所建立的模範可以激勵其他公家醫院更積極地參與合作，改變過去公家醫院對公務的應付心態。正如王安石所言，看似尋常的事物，其實克服其中的困難後，可以成為出色的案例典範。這些經驗將為未來更多複雜任務提供參考，推動臺大醫院及其他類似機構，即使在常規的公共衛生工作中，也能將平凡的工作轉化為創新且受全國矚目的成就。透過這一次淬煉，臺大醫院的價值觀和團隊合作精神得到了進一步的堅定，展現了面對任何挑戰時快速成軍、團結合作的能力，為未來創造更多典範和標竿，並進一步強化台大醫院的副品牌。



參考文獻



- 王鏞與洪敏莉譯，2000，整合行銷傳播-從企劃、廣告、促銷、通路到媒體整合，台北：遠流。
- Percy, L. 1997. *Strategies for implementing integrated marketing communications*. Lincolnwood: NTC Business Books.
- 張上淳、王麗華、張瑛瑛、孫春轉、王秀華、林慧姬、簡淑芬、曾瑪珊與陳宜君，2003，嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)之感染管制措施—台大醫院之經驗，*感染控制雜誌*，13卷2期：85-89。
- 張佑宗、曾煥凱、黃忠偉與林昭弘，2021，民眾因黨派立場影響疫苗廠牌偏好，不利於科學防疫，
<https://www.twreporter.org/a/opinion-covid-19-vaccine-politics-storm>，搜尋日期：2024年6月24日。
- 陳偉婷，2023，網路傳言與媒體報導如何讓高端流感疫苗陷入政治討論，
<https://tfc-taiwan.org.tw/articles/9739>，搜尋日期：2024年6月24日。
- 戴國良，2022，整合行銷傳播：全方位理論架構與本土實戰個案（第5版），台北：五南。
- 羅凱揚，2022，*典範轉移(Paradigm Shift)*，<https://tmrmds.co/article-business/16496/>，搜尋日期：2024年6月25日。
- Achrol, R. S., and Kotler, P. 1999. Marketing in the network economy. *Journal of Marketing*, 63, 146-163.
- Albrecht, K., and Zemke, R. 2008. *Service America!: Doing Business in the New Economy*. Karl Albrecht International.
- Andre, F. E., Booy, R., Bock, H. L., Clemens, J., Datta, S. K., John, T. J., Lee, B. W., Lolekha, S., Peltola, H., Ruff, T. A., Santosh, M., and Schmitt, H. J. 2008. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(2), 140-146.
- Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Belch, G. E., and Belch, M. A. 2017. *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective (11th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Bitner, M. J. 1995. Building service relationships: It's all about promises. *Journal of the*



- Academy of Marketing Science*, 23(4), 246–251.
- Bossidy, L., and Charan, R. 2002. *Execution: The Discipline of Getting Things Done*. New York: Crown Currency.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. *Seasonal influenza vaccination resources for health professionals*. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/index.htm>. Accessed Jun. 21, 2024.
- Chaffey, D., and Ellis-Chadwick, F. 2019. *Digital Marketing: Strategy and Implementation*. London: Pearson Education.
- Clow, K. E., and Baack, D. E. 2017. *Integrated Advertising, Promotion, and Marketing Communications (8th ed.)*. London: Pearson Education.
- Cohen, J. T., Neumann, P. J., and Weinstein, M. C. 2008. Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates. *New England Journal of Medicine*, 358(7), 661-663.
- Csikósová, A., Antošová, M. and Čulková, K., 2014. Strategy in direct and interactive marketing and integrated marketing communications. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 1615-1619.
- Coombs, W. T. 2014. *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding (4th ed.)*. United States: SAGE Publications.
- Detels, R. 2015. The scope and concerns of public health. In R. Detels, M. Gulliford, Q. A. Karim, and C. C. Tan (Eds.), *Oxford Textbook of Public Health (6th ed.)* : 3-19. Oxford: Oxford University Press.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., and Bettinger, J. 2013. Vaccine hesitancy An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
- Duncan, T., and Caywood, C. 1996. The concept, process, and evolution of integrated marketing communication, integrated communication. In Thorson, E. and Moore, J. (Eds.), *Integrated Communication*: 13-34. London: Psychology Press.
- Duncan, T., and Moriarty, S. 1997. *Driving Brand Value: Using Integrated Marketing to Manage Profitable Shareholder Relationships*. New York: McGraw-Hill Education.
- Duncan, T., and Moriarty, S. E. 1998. A communication-based marketing model for managing relationships. *Journal of Marketing*, 62(2), 1-13.
- Duncan, T. R., and Everett, S. E. 1993. Client Perceptions of Integrated Marketing Communications. *Journal of Advertising Research*, 33(3), 30-39.
- Dye, T. R. 2016. *Understanding Public Policy (15th ed.)*. London: Pearson Education.

- Ewing, M. T., M., D. B. N., and Caruana, A. 2000. Perceived agency politics and conflicts of interest as potential barriers to IMC orientation. *Journal of Marketing Communications*, 6(2), 107-119.
- Fill, C. 2002. The use of communications tools and techniques by UK companies to support their corporate identity and branding. *Corporate Communications: An International Journal*, 7(4), 236-245.
- Foreman, S.K. and Money, A.H. 1995. Internal marketing: concepts, measurement and application. *Journal of marketing management*, 11(8), 755-768.
- Gostin, L. O. 2015. Law, Ethics, and Public Health in the Vaccination Debates Politics of the Measles Outbreak. *JAMA*, 313(11), 1099-1100.
- Greene, W.E., Walls, G.D. and Schrest, L.J. 1994. Internal marketing: the key to external marketing success. *Journal of Services marketing*, 8(4), 5-13.
- Grönroos, C. 2007. *Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Hackley, C., and Kitchen, P. 1998. IMC: a consumer psychological perspective. *Marketing Intelligence & Planning*, 16(3), 229-235.
- Katz, D. L., and Ali, A. 2009. *Preventive medicine, integrative medicine and the health of the public*. Commissioned for the IOM Summit on Integrative Medicine and the Health of the Public.
- Katz, E., and Lazarsfeld, P. F. 1955. *Personal influence: The part played by people in the flow of mass communications*. Washington DC: Free Press.
- Kotler, P., Stevens, R. J., and Shalowitz, J. 2021. *Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system (2nd ed.)*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Kuhn, T. S. 1996. *The Structure of Scientific Revolutions (3rd ed.)*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laine, C., and Davidoff, F. 1996. Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA*, 275(2), 152-156.
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., and Paterson, P. 2014. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*, 32(19), 2150-2159.
- Nowak, G. J., and Joseph, P. 1994. Conceptualizing the Integrated Marketing Communications' Phenomenon: An Examination of its Impact on Advertising

Practices and its Implications for Advertising Research. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 16(1), 49-66.

- Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., deHart, M. P., and Halsey, N. 2009. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *New England Journal of Medicine*, 360(19), 1981-1988.
- Ozawa, T., Fujita, E., and Ueda, H. 2016. Crustal deformation associated with the 2016 Kumamoto Earthquake and its effect on the magma system of Aso volcano. *Earth Planets and Space*, 68(1), 1-15.
- Ozimek, J. 1991. Marketing Guide 20 : Database Marketing. *Marketing May 16*, 21-24.
- Patterson, C., and Chambers, L. W. 1995. Preventive health care. *Lancet*, 345(8965), 1611-1615.
- Percy, L., and Rosenbaum-Elliott, R. 2016. *Strategic Advertising Management (5th ed.)*. Oxford: Oxford University Press.
- Petrisor, L. A., and Wang, P. 1996. Integrated Marketing Communication: Examining Planning and Executational Considerations. In Thorson, E. and Moore, J. (Eds.), *Integrated Communication: Synergy of Persuasive Voices*: 153-166. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Pickton, D., and Broderick, A. 2005. *Integrated marketing communications*. New Jersey: Financial Times Prentice Hall.
- Porcu, L., del Barrio-García, S., Alcántara-Pilar, J. M., and Crespo-Almendros, E. (2019). Analyzing the influence of firm-wide integrated marketing communication on market performance in the hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management*, 80, 13-24.
- Rosenstock, I. M. 1974. Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Schroeder, J. 2002. *Visual consumption*. London: Routledge.
- Schultz, D. E. 1996. Be careful picking data base for IMC efforts. *Marketing News*. March, 11: 14.
- Schultz, D. E., and Kitchen, P. J. 1997. Integrated marketing communications in US advertising agencies: An exploratory study. *Journal of Advertising Research*, 37(5), 7-18.
- Smith, P. R., Berry, C., and Pulford, A. 1999. *Strategic marketing communications: new ways to build and integrate communications*. London: Kogan Page.
- Thorson, E., and Moore, J. 1996. *Integrated Communication: Synergy of Persuasive*



- Voices.* London: Psychology Press.
- Tran, A., and Witek, T. J. Jr. 2021. The Emergency Use Authorization of Pharmaceuticals: History and Utility During the COVID-19 Pandemic. *Pharmaceutical Medicine*, 35(4), 203-213.
- Washington-Brown, L., and Wimbish-Tompkins, R. 2021. Vaccines, Herd Immunity, and COVID-19. *ABNF Journal*, 32(2), 42-46.
- World Health Organization (WHO). 2020. *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>. Accessed Jun. 21, 2024.
- Yarbrough, J. F. 1996. Implementation IMC with ease. *Sales and Marketing Management*, 148, 73.
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. and Gremler, D.D. 2010. Services marketing strategy. *Wiley international encyclopedia of marketing*. New Jersey: John Wiley & Sons.

附錄. 新冠肺炎疫情大事記(108.12.31~112.5.5)

COVID-19 防疫關鍵決策時間軸

國際疫情 重大事件 邊境政策 物資整備 社區防疫 紓困/補償政策 檢驗/研發政策 醫療院所管控

108-12-31	WHO 從中國官方網站取得關於武漢市「病毒性肺炎病例」的媒體聲明。 清晨疾病管制署自網路上得知在中國武漢市發生至少七例非典型肺炎(atypical pneumonia)，上午 8 時向中國疾控中心確認疫情訊息，並以電郵方式通報世界衛生組織(WHO)「國際衛生條例」(IHR)聯繫窗口，要求其提供進一步資訊。 召開記者會公布疫情訊息，依標準作業程序啟動邊境檢疫，自武漢直航入境班機登機檢疫
109-01-02	召開「中國不明原因肺炎疫情應變小組第 1 次會議」，成立應變工作小組，發布致醫界通函，協請醫師通報有症狀、具武漢旅遊史之病例
109-01-04	WHO 指出，中國通報不明原因肺炎群聚，但無死亡案例
109-01-05	WHO 公布第一份疫情爆發資訊，說明 WHO 初步回應、建議及風險評估 確定病例定義及通報個案處理流程，要求加強感染管制措施，及加強新興傳染病診斷能力
109-01-07	中國宣布分離出新病毒，命名為新型冠狀病毒 將中國武漢市列為旅遊疫情建議等級第一級注意(watch)
109-01-08	國際及小三通港埠全面提升警戒
109-01-10	1. WHO 建議不應對旅行者實施特定健康措施 2. WHO 公布第一份指引，供各國評估因應疫情能力 3. 中國武漢地區新型冠狀病毒感染肺炎出現首例死亡個案 訂定「因應中國武漢地區不明原因肺炎基層診所因應及處置原則」
109-01-12	中國分享新型冠狀病毒基因序列 臺灣派二位專家前往武漢，拜會湖北省疾控中心及參訪病患收治醫院等
109-01-14	WHO 表示，新冠病毒僅「有限度的人傳人」，主要在家庭成員間傳播 依據 WHO 「National capacities review tool for a novel coronavirus」完成國內現狀評估
109-01-15	日本宣布首例境外移入確診個案 「嚴重特殊傳染性肺炎」列為臺灣第五類法定傳染病
109-01-16	修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」之病例定義及通報個案處理流程 中國武漢市旅遊疫情建議等級升至第二級警示(Alert)
109-01-20	臺灣成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」，三級開設
109-01-21	1. WHO 調查團隊訪中國 2. 美國出現新冠病毒感染首例，成為亞洲以外第一個出現確診案例的國家 臺灣於 2020 年 1 月 21 日確診首例武漢肺炎病例後，立即循「國際衛生條例」(IHR)管道向 WHO 通報。 中國武漢市旅遊疫情建議等級升至第三級警告(warning)
109-01-22	WHO 依據 IHR 召開第一次新冠病毒緊急委員會 全面暫停國內旅行團前往武漢地區旅遊 1. 連續 2 日釋出儲備口罩共 200 萬片至四大超商、藥妝店等通路代銷，並稽查價格 2. 海關成立防疫物品快速通關單一窗口
109-01-23	中國宣布武漢封城；另 WHO 表示，疫情尚未構成「國際公共衛生緊急事件」，且尚無證據顯示除中國外出現人傳人 中央流行疫情指揮中心提升至二級開設，衛福部陳時中部長擔任指揮官

	臺灣國籍航空武漢直航班機全數停飛，禁止居住在武漢的中國人入境 函請各級政府及專業學協會，督導轉知醫療院所及所屬會員，落實門、急診病人分流機制及限制陪(訪)客等感染管制措施
109-01-24	越南出現沒有武漢旅遊史的患者，WHO 證實新冠病毒會人傳人 啟動「防範新型冠狀病毒肺炎旅客入境健康聲明卡」填寫 限制醫療用及 N95 等口罩出口，同時加強查緝
109-01-25	1. 中國湖北省列為旅遊疫情建議等級第三級警告(warning)；中國其他各省市提升至第二級警示(Alert) 2. 全面禁止國內旅行團赴中國旅遊 3. 對有湖北旅遊史的無症狀遊客，每日由民政系統啟動健康關懷，至返國後 14 天止
109-01-26	1. 公告中國人士來臺限制 2. 訂定入境旅客、社區疑似個案及接觸者配套措施
109-01-27	針對具湖北省旅遊史無症狀旅客進行居家檢疫 將 2 週內具「湖北省旅遊史」入出境名單提示於健保醫療資訊雲端查詢系統，供醫師掌握病人旅遊史
109-01-28	WHO 坦承錯估疫情，將新冠病毒全球危險等級調升為「高」 中國(不含港澳)旅遊疫情升至第三級警告(Warning) 開放藥局及領有藥商許可執照之藥商，得零售醫用口罩（每人限 3 片，8 元/片），並於四大超商各門市每天配送外科口罩 500 片
109-01-29	1. 發布大眾運輸、公眾集會及各級學校、教育機關等防護建議指引 2. 運用科技輔助追蹤居家隔離（檢疫）者狀況
109-01-30	1. WHO 召開第二次新冠病毒緊急委員會再次稱讚中國防疫作為，亦提出委員會的七項建議 2. WHO 宣布新冠病毒為「國際公共衛生緊急事件」 限定旅客攜帶口罩出境，每人以 250 片為限
109-01-31	1. 全數徵用國內口罩工廠生產之一般醫用口罩及外科手術口罩(每日共約 400 萬片)，由指揮中心分配 2. 呼籲健康民眾不需一律戴口罩
109-02-01	中國湖北省列為一級流行地區
109-02-02	1. 菲律賓出現第一起新冠病毒死亡病例，為中國境外首例死亡病例 2. 印度管制口罩出口 1. 將中國廣東省列入二級流行地區，居住地在廣東的陸人禁止入境 2. 小三通入境者，2/3 起一律居家檢疫 14 天。中港澳入境無症狀旅客需自主健康管理；有上呼吸道症狀的旅客即使採檢結果為陰性，仍需自主健康管理 14 天 高中職以下學校延後 2 週開學
109-02-03	1. 中國浙江省溫州市列入二級流行地區，入境民眾如有溫州旅遊史須列入居家檢疫對象，居住地在溫州的陸人禁止入境 2. 第一批武漢臺商專機抵臺，247 人集中檢疫 14 天，1 位確診送醫治療 大專校院延至 2/25 以後開學
109-02-04	泰國管制口罩出口 入境前 28 天曾載有確定病例或疑似病例的郵輪或 14 天內曾停靠中港澳之郵輪不得靠岸
109-02-05	中國浙江省列二級流行地區，浙江省陸人禁止入境，入境民眾如有浙江省旅遊史，需列入居家檢疫對象
109-02-06	1. 國人如有中港澳旅遊史，需居家檢疫 14 天 2. 國際郵輪禁止停靠我國港口 3. 全中國與港澳列二級以上流行地區，陸人暫緩入境 1. 行政院唐鳳政務委員邀集民間社群透過健保署 open data 資料產製「防疫口罩查詢」應用平臺（口罩地圖） 2. 口罩販售實名制 1.0 上路，民眾持健保卡至特約藥局購買 1. 因應延遲開學，12 歲以下學童家長得請防疫照顧假 2. 徵用各大電視臺及廣播電臺頻道，播送重要防疫訊息 3. 首例確診個案痊癒出院
109-02-07	針對 14 日內曾入境或居住於中國的外籍人士，採取入境限制及簽證管制措施
109-02-08	1. 寶瓶星號郵輪登船檢疫，128 名採檢陰性返家並自主健康管理 14 天 2. 廣東省列為一級流行地區

	協調臺酒、台糖產銷防疫清潔酒精
109-02-10	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經中港澳轉機入境者需居家檢疫 14 天 2. 暫停小三通 3. 限縮臺灣直航中港澳航線，只留北京首都、上海浦東、上海虹橋、廈門高崎、成都雙流機場等 5 航線
109-02-11	<p>譚德賽於記者會上將新冠病毒引發的肺炎正名為「COVID-19」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 非中港澳之所有入境航班旅客皆需填報「入境健康聲明書」；中港澳入境航班旅客則維持填報「入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，且於入境 14 日內應配合居家檢疫措施 2. 提升部分國家之旅遊疫情建議等級 (1)港澳提升至第三級警告(Warning) (2)新加坡提升至第二級警示(Alert) (3)泰國提升至第一級注意(Watch)" <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療院所口罩配送量，平均每日 85 萬片提高至 170 萬片，補充各醫院庫存至 15 天安全準備量以上 2. 針對有特殊醫療需要之病患，由醫療院所提供口罩
	設立疫情關懷中心
109-02-12	<p>口罩禁止出口延至 4 月底</p> <p>針對 1/31 起通報流感併發重症、社區上呼吸道監測、及上呼吸道等群聚事件個案，檢體檢驗結果為陰性者，均需檢驗 COVID-19</p>
109-02-14	提升日本旅遊疫情建議至第一級注意
	安排護理專業志工，針對居家檢疫及自主健康管理者電訪衛教關懷
109-02-15	中國河南、浙江列一級流行區
109-02-16	<p>「旅客入境健康聲明暨居家檢疫電子化系統」上線</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 增加衛生所販售實名制口罩 2. 提供客運業、遊覽車、計程車、租賃小客車、貨運業等第一線運輸服務人員，每日購買 1 片醫療口罩 <p>啟動加強社區監測方案，具國外旅遊史、接觸史或其他可能風險族群加強採檢送驗</p>
109-02-17	<ol style="list-style-type: none"> 1. 徵用國內廠商生產之 N95 口罩 1,646 萬片，並緊急採購 200 萬件防護衣及 1,600 萬件隔離衣，且以醫護優先、防疫優先、弱勢優先等原則分配 2. 增加實名制口罩提供量由每日 165 萬片提升至 396 萬片
109-02-18	<p>WHO 統計，除中國外，有 12 個國家出現人傳人案例</p> <p>鑽石公主號郵輪列為武漢肺炎感染區，安排臺籍旅客統一搭乘包機回臺</p> <p>首批武漢臺商專機返臺於集中檢疫場所密切健康監測 246 人，解除隔離</p>
109-02-19	<p>訂定「滯留大陸地區無法返臺親自就醫並領取長期慢性病用藥」作業流程。</p> <p>開放未加入健保特約的醫事服務機構也能申請與健保資訊網服務系統 VPN 連線，掌握病人旅遊史及接觸史</p> <p>破解瑞德西韋製程，成功完成瑞德西韋毫克級合成</p>
109-02-20	<p>提升韓國旅遊疫情建議至第一級注意(Watch)</p> <p>全國販售口罩據點由每日提供成人口罩 200 片增為 400 片、兒童口罩 50 片增為 200 片；兒童口罩 7 天內可買 4 片</p> <p>行政院會通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」(草案)</p>
109-02-21	<p>WHO 關切一些流行病學關聯不明的</p> <p>鑽石公主號 19 名國人平安返臺，2 採均為陰性，並接受 14 天嚴格隔離檢疫</p>
109-02-22	日本、韓國旅遊疫情建議等級升至第二級警示(Alert)
109-02-23	伊朗、義大利列為旅遊疫情建議第一級注意(watch)
	限制醫院醫事人員及社工出國與相關補償規定
109-02-24	<p>WHO 表示，新冠病毒疫情還未進到「全球大流行」，全球疫情尚未失控，也還未出現大規模感染及死亡案例</p> <p>自旅遊疫情建議第一級(泰國、義大利、伊朗)與第二級(新加坡、日本)國家入境的旅客，入境 14 天內，應落實自主健康管理措施</p>

109-02-25	義大利旅遊疫情建議等級升至第二級警示(Alert) 總統公布「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，第一階段編列新臺幣 600 億元
109-02-26	南韓管制口罩出口 伊朗旅遊疫情建議等級升至第二級警示(Alert) 公告「加強醫院進出人員之管制」
109-02-27	中央流行疫情指揮中心提升為一級開設，衛福部陳時中部長擔任指揮官 將義大利旅遊疫情建議等級升至第三級警告(Warning)，旅遊返臺需居家檢疫 14 天 調整兒童口罩配銷方式：(1)每人次最多可代持 3 張 13 歲(含)以下兒童健保卡購買 (2)健保卡不受身分證字號尾數單雙號分流限制" 將全球各國入出境臺灣資料匯入「健保醫療資訊雲端查詢系統」
109-02-28	WHO 將新冠病毒全球危險等級調升為「非常高」
109-02-29	因應首起醫院群聚事件，要求醫院落實環境清潔消毒及感染控制措施
109-03-01	將伊朗旅遊疫情建議等級升至第三級警告(Warning)，旅遊返臺需居家檢疫 14 天 「地方政府居家檢疫及居家隔離關懷服務計畫」上路
109-03-02	伊朗確診病例數達 978 例，54 例死亡，為中國以外死亡病例數最多的國家
109-03-03	1. WHO 統計，中國以外的新增案例中，80%來自南韓、伊朗和義大利 2. 德國管制口罩出口 3. 法國全面徵收當地口罩再統一分配 4. 俄羅斯管制口罩和呼吸器等醫療產品出口
109-03-04	因國內機構團體、藥局為防疫武漢肺炎，確有大量使用體溫計需求，為優先供應國內使用。出口貨品如非紅外線額溫槍，出口人得檢附申請書(含出口貨品名稱、規格及數量)及型錄等文件，向經濟部國際貿易局申請專案核准出口。
109-03-05	1. 全國各販售口罩據點每日提供成人口罩增為 600 片、兒童口罩增為 200 片 2. 成人口罩購買量增為 7 天 3 片，兒童口罩 7 天內 5 片 公布「公眾集會因應指引」、「持續營運指引」及「社區管理維護指引」
109-03-06	WHO 發布第一份 COVID-19 研發藍圖
109-03-07	全球確診數超過 10 萬 將法、德、西三國旅遊疫情建議等級升至第二級警示(Alert) 鑽石公主號 19 名返臺旅客三次採檢陰性，解除隔離，返家自主健康管理 助友邦抗疫，帛琉疑似病例檢體送我國檢驗
109-03-10	發布「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及相關授權規範
109-03-11	1. WHO 正式宣布新冠病毒疫情進入「全球大流行」 1. 提升 24 國之旅遊疫情建議等級 2. 第二批武漢臺商專機抵臺，361 人集中檢疫 14 天 z 實施「居家檢疫者自機場返家交通方案」
109-03-12	捷克政府宣布全國進入為期 30 天的緊急狀態；除捷克公民，來自疫情最嚴重 15 個國家的旅客禁止入境，也禁止超過 30 人聚會。 1. 經濟部同意布口罩開放出口 2. 可以透過健保卡、自然人憑證登入平臺，或由健保快易通行 APP 進行認證預購口罩
109-03-13	1. 美國禁止外籍人士自歐洲入境(歐盟國)，宣布進入緊急狀態 2. WHO 表示，歐洲已成為全球大流行的震央，歐洲的確診人數和死亡病例數高於全球中國以外的總數 3. 西班牙宣布進入第一階段緊急狀態 15 天 公布「因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)社區防疫人力工作指引」 訂定「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構住宿式機構藥商補償紓困辦法」

109-03-14	<ol style="list-style-type: none"> 史瓦帝尼(邦交國)出現首例武漢肺炎 泰國將臺灣移出「社區感染國家」 德國政府宣布啟動企業紓困貸款額度無上限 西班牙進入 15 天警戒狀態 波蘭宣布關閉邊界 10 天 <p>將歐洲 27 國及杜拜旅遊疫情建議等級升至第三級警告(Warning)；美國華盛頓州、紐約州及加利福尼亞州等 3 州旅遊疫情建議等級升至第二級警示(Alert)；全球未列旅遊疫情建議等級的國家均提升至第一級注意(Watch)</p>
109-03-15	<p>菲律賓宵禁 1 個月，晚上 8 點到隔日 5 點大型購物中心及娛樂場所停止營業</p> <p>將埃及旅遊疫情建議等級升至第二級警示(Alert)</p>
109-03-16	<ol style="list-style-type: none"> 奧地利封城 法國托兒所、各級學校、大學開始停課(無限期) 德國封鎖邊境 捷克鎖國，禁止出入境 <p>公布 3/17 起至本學期上課日止，高級中等以下學校全面停止學校師生出國</p>
109-03-17	<ol style="list-style-type: none"> 3/19 起，亞洲、東歐共 20 國及美國 3 州旅遊疫情建議等級升至第三級警告(Warning)；美國其他州升至第二級警示(Alert) 東歐、中東、中亞及北非共 42 國與 1 地區旅遊疫情建議等級升至第三級警告(Warning) 3/3 至 3/14 自歐洲入境並有症狀者一律回溯採檢
109-03-18	<p>WHO 展開跨國新冠肺炎治療臨床試驗「團結試驗」</p> <p>回溯追蹤 3/5 至 3/14 自歐洲、埃及、土耳其與杜拜入境民眾之健康狀況</p> <p>將「入境檢疫系統」結合「電子圍籬智慧監控系統」，透過手機定位掌握行蹤</p> <p>臺灣、美國簽訂「臺美防疫夥伴關係聯合聲明」，共同研發疫苗及藥物</p>
109-03-19	<p>譚德賽呼籲全球團結並採取緊急對策</p> <ol style="list-style-type: none"> 限制非本國籍人士入境，所有入境者都需居家檢疫 14 天 美國、加拿大、澳洲及紐西蘭共 4 國旅遊疫情建議等級升至第三級警告(Warning) (含轉機) 自 3/19 零時起，暫停組團赴國外旅遊及接待來臺觀光團入境至 4/30 <p>兒童口罩購買年齡放寬至 16 歲以下，並可選擇成人口罩，購買日不受身份證尾碼之限制</p> <p>修訂「強化社會安全網－急難紓困實施方案」，增列因疫情所致之急難事由及相關表件。</p>
109-03-21	<ol style="list-style-type: none"> 全球旅遊疫情建議等級升至第三級警告(Warning) 回溯 3/8 至 3/18 自美國、東亞國家入境後曾就醫者，通知居家檢疫及進行病毒檢驗 <p>國內 5 處機場免稅商店代售徵用口罩給入境旅客，每人限購 1 份（成人型 3 片或兒童型 5 片）</p>
109-03-23	受理受隔離或檢疫者防疫補償申請
109-03-24	2020 東京奧運延至 2021 年
109-03-25	3/24 至 4/7，全面禁止旅客來臺轉機
109-03-25	<ol style="list-style-type: none"> 第 2 次武漢專機返臺 361 人集中檢疫期滿，解除隔離 室內超過 100 人以上、室外超過 500 人以上的公眾集會活動建議停辦
109-03-27	<ol style="list-style-type: none"> WHO 於阿拉伯、法國及西班牙利用 WhatsApp 發布警訊 美國新冠病毒確診病例升至 86,012 例，超越中國，成為確診數最高的國家
109-03-29	第一班定點返臺專案航班抵臺，153 人集中檢疫 14 天
109-03-30	第二班定點返臺專案航班抵臺，214 人集中檢疫 14 天
109-03-31	受理受隔離或檢疫者之照顧者防疫補償申請
109-04-01	<p>禁止旅客來臺轉機政策延長至 4/30</p> <ol style="list-style-type: none"> 全臺高鐵車站、火車站、郵局，以及所有機場、港口、高速公路服務區及公路客運轉運站全面實施量測體溫，發燒者不得進入或搭乘 訂定「『COVID-19(武漢肺炎)』因應指引：防疫旅館設置及管理」鼓勵合法旅宿業者加入「安心防疫旅宿」行列，每房每日新臺幣 1,000 元 公布「社交距離注意事項」(室內應保持 1.5 公尺；室外保持 1 公尺距離) 禁止入境需居家檢疫旅客搭乘國內航線班機及船舶等大眾運輸工具，離島民眾應配合在本島執行居家檢疫 修訂嚴重特殊傳染性肺炎病例定義，並擴大社區監測採檢對象

109-04-03	1.過去 14 天內有症狀之入境旅客，應配合至指定地點進行居家檢疫 2.搭乘高鐵、臺鐵、捷運、客運的大眾運輸工具將要求乘客一律戴口罩，勸導不聽最重罰新臺幣 1 萬 5 千元 3.與宏達電(HTC DeepQ)及 LINE 合作建置聊天機器人「疫止神通」LINE Bot 正式上線
	醫院實施門禁管制，除有特殊事由，禁止探病
109-04-06	連假期間曾至人潮擁擠的地方活動，請自主健康管理 14 天
109-04-08	中國武漢市凌晨 0 時解封
109-04-09	1. 調整口罩購買週期與數量，每 14 天成人口罩 9 片、兒童口罩 10 片，並取消所有單雙號分流購買限制 2. 口罩可寄予國外二等親以內親人，每兩個月 30 片
	全國酒店和舞廳全面停止營業
109-04-10	觀光景點、國家公園、遊樂區及夜市、寺廟等，實施人流管制措施
109-04-11	全球死於新冠病毒的人數突破 10 萬人，確診人數突破 170 萬人
109-04-13	全球專家小組在 WHO 協調下進行疫苗研發
	口罩徵用與禁止出口延長至 6 月底
109-04-14	通過第二階段紓困方案，總計預算達新臺幣 1 兆 500 億元
109-04-15	4 至 8 歲小童立體口罩全面網購
109-04-16	行政院核定「防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助計畫」
109-04-17	全球感染新冠病毒的人數突破 200 萬人，死亡病例數達 139,378 人
109-04-18	歐美 2 洲返國需先通報，家中有慢性病、長者、幼童者一律入住防疫旅館
109-04-19	藥局、衛生所喘息，4 月 19 日起週日不賣口罩
109-04-20	公布「災民臨時收容安置業務因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)工作指引」
109-04-21	東南亞地區返國需先通報，家中有慢性病、長者、幼童者一律入住防疫旅館
	行政院加發弱勢民眾生活補助每人 4-6 月每月 1,500 元，4 月 20 日已陸續入帳
109-04-22	口罩販售實名制 3.0 上路，可至國內四大超商預購口罩
109-04-23	延長「兩岸直航航線」及「旅客來臺轉機」禁令
109-04-24	WHO 宣布，「COVID-19 工具加速器(Access to COVID-19 Tools Accelerator)」的建置
	建置「新型冠狀病毒篩檢及分析技術支援平臺」，加強國內研發量能
109-04-25	奔喪或探視之居家隔離/檢疫者可依條件申請外出
109-04-28	中央流行疫情指揮中心成立第 100 天
109-04-30	WHO 依據 IHR 召開第三次新冠病毒緊急委員會，委員會一致認為 COVID-19 疫情仍是 PHEIC
	藥用酒精出口管制 5 月起須經衛福部核准
	啟動「防疫新生活運動」
109-05-01	放寬長照機構住民的探視
109-05-04	海外返國者需先通報，家有長者幼童與慢性病患一律入住防疫旅館
109-05-06	行政院核定「衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫」
109-05-08	公布「防疫新生活運動」4 大要點
	中華職棒例行賽開放
109-05-19	第 73 屆世界衛生大會通過由 130 多個國家共同發起的決議，目的是使世界團結起來，對抗 COVID-19 大流行。

109-05-20	臺灣已連續 13 天無確診病例，38 天無本土確診病例
109-05-23	國內疫情趨於穩定，指揮中心逐步放寬武漢肺炎自費檢驗適用對象
109-05-25	台灣社區已相對安全，放寬精神科病房探視
109-05-28	兼顧個資保護與疫調需求，指揮中心公布「實聯制措施指引」
109-05-29	6 月 1 日起寄送口罩給國外親人全面開放 適用對象再放寬，有需求者可至指定院所自費檢驗武漢肺炎
109-05-30	保障重症病人治療，食藥署核准瑞德西韋藥品輸入
109-06-01	1. 衛生所自 6 月 1 日起週六不賣口罩 2. 國內疫情趨緩，口罩國家隊助內也援外
109-06-05	WHO 更新關於使用口罩控制 COVID-19 疫情的指引。
109-06-07	6 月 7 日起擴大鬆綁生活防疫規範，落實「防疫新生活運動」
109-06-13	中國北京爆發 COVID-19 新疫情
109-06-17	1. 指揮中心發布境外確診個案返國應注意事項，確保社區防疫安全 2. 確診個案連續 2 次呼吸道檢體檢驗陰性，可解除隔離
109-06-19	指揮中心放寬醫療院所門禁及人員管制措施
109-06-22	6 月 22 日起短期商務人士入境，可有條件申請縮短居家檢疫時間
109-06-23	我國已組成口罩國家隊，生產高品質口罩，為確保持續維持高品質，經濟部已加強抽驗國內生產的口罩。
109-06-25	6 月 25 日起桃園機場開放轉機，全程分流監護，兼顧防疫與服務
109-06-29	外來人士逐步開放入境，旅客應於登機前出示 COVID-19 陰性檢驗報告，並配合入境後居家檢疫 14 天
109-07-01	弱勢民眾領取振興三倍券 1000 元補助，7 月 2 日已陸續入帳
109-07-07	醫用口罩邊境抽查檢驗 7 月 7 日正式啟動
109-07-08	7 月 8 日起放寬居家隔離/檢疫者外出奔喪或探視規定
109-07-09	WHO 宣佈對全球 COVID-19 應對工作進行獨立評估
109-07-16	自 7 月 16 日起，2 歲(含)以下持我國居留證的陸籍子女可申請入境
109-07-26	7 月 26 日起，自菲律賓入境台灣之所有旅客，皆須配合機場採檢及檢疫
109-08-01	WHO 召開第四次新冠病毒緊急委員會 展現台灣優質醫療及貢獻，自 8 月 1 日起開放外籍人士有條件來台就醫
109-08-05	指揮中心：出入八大類人潮擁擠或密閉場所時務必佩戴口罩，必要時將由地方政府及各目的事業主管機關依法公告罰則予以裁罰
109-08-12	自 8 月 12 日起，菲律賓入境臺灣所有旅客須配合機場採檢及檢疫，至集中檢疫場所檢疫 14 天
109-08-13	8 月 13 日零時起，6 歲以下相關子女及其陪同父母，均得返臺
109-08-19	教育部宣布開放高級中等以下學校各國家/地區境外生返臺就學
109-08-26	居家檢疫及居家隔離者有相關症狀就醫時，應以防護計程車及救護車接送，提升整體防疫安全
109-09-24	1. 9 月 24 日起取消菲律賓入境「無症狀」旅客機場採檢，自該國入境旅客均須於集中檢疫場所完成檢疫，於檢疫期滿前進行採檢 2. 團聚陸籍配偶自 9 月 24 日零時起，可申請入境
109-10-07	指揮中心調整居家隔離/檢疫者申請外出奔喪或探視規定
109-10-30	WHO 召開第五次新冠病毒緊急委員會
109-11-09	第 73 屆世界衛生大會於 11 月 9 日至 13 日間以線上虛擬方式復會

	1.自 11 月 9 起，強化「過去 14 天內有症狀旅客」的入境檢疫措施 2. 11 月 9 起菲律賓入境無症狀旅客，回歸居家檢疫 14 天及自主健康管理 7 天措施
109-11-11	中央流行疫情指揮中心宣布建置「COVID-19 疫苗臨床試驗意向登記平台」
109-11-20	自 11 月 20 起印尼籍移工入境採集中檢疫，暫緩 4 家印尼人力仲介公司仲介移工來臺
109-11-28	自 11 月 28 起新增暫緩 2 家印尼外國人力仲介公司仲介移工來臺工作
109-11-30	自 11 月 30 起新增暫緩 6 家印尼外國人力仲介公司仲介移工來臺工作
109-12-01	於 12 月 1 日啟動「秋冬防疫專案」，請民眾及醫療院所主動配合相關措施 自 12 月 1 起實施秋冬防疫專案，旅客須出示 COVID-19 核酸檢驗報告，符合三情形可免
109-12-02	秋冬專案新增「其他經指揮中心公告對象」，得入境自費採檢及配合檢疫，免予裁罰
109-12-04	自 12 月 4 起全面暫停引進印尼籍移工來臺工作二週
109-12-09	自 109 年 12 月 9 起強化移工自主健康管理措施
109-12-10	自 109 年 12 月 10 起產業類居家檢疫移工應辦理採檢
109-12-18	自 109 年 12 月 18 起，我國將持續暫停引進印尼籍移工，並視當地疫情重新開放
109-12-22	因應年末跨年等大型活動，指揮中心加強相關集會活動防疫措施
109-12-23	自 109 年 12 月 23 日零時起，自英國入境及過去 14 日有英國旅遊史者皆至集中檢疫所進行居家檢疫
109-12-30	指揮中心洽購近 2,000 萬劑 COVID-19 疫苗，預期最早可能供貨時程為 110 年 3 月
110-01-01	1. 自 110 年 1 月 1 起 強化國籍航空公司機組員健康防疫管控措施 2. 自 110 年 1 月 1 起限縮非本國籍人士入境及檢疫規定
110-01-06	電子圍籬 2.0 運作及防疫資料蒐集，兼顧個資保護
110-01-12	因應新增 2 例本土 COVID-19 病例，指揮中心啟動醫院及社區之調查防治
110-01-14	WHO 召開第六次新冠病毒緊急委員會 南非疫情嚴峻且病毒出現變異，自 110 年 1 月 14 日零時起，14 天內曾有南非或史瓦帝尼旅遊史之旅客，入境後一律入住集中檢疫所
110-01-15	自 110 年 1 月 15 起強化入境旅客檢疫措施
110-01-16	集中檢疫所將全力協助更動入境時間之預訂旅客入住
110-01-18	因應北部醫院感染事件，指揮中心持續強化醫院防治作為
110-01-20	自 110 年 1 月 20 起起調整醫療院所門禁及人員管制措施
110-01-24	自 110 年 1 月 24 起擴大回溯醫院相關接觸者居家隔離措施
110-01-27	自 110 年 1 月 27 起，北北桃地區所轄醫院除例外情形，停止開放探病，陪病者仍為 1 人
110-01-30	國內新增 4 例本土 COVID-19 病例，均為醫院感染事件之確診個案相關接觸者
110-02-04	COVAX 公布第一批 COVID-19 疫苗配送數量，我國亦將獲配
110-02-07	自 110 年 2 月 7 起取消對部立桃園醫院員工及門急診病人健保卡之「自主健康管理」註記
110-02-09	WHO 專家小組 2 月 9 日於中國武漢召開記者會，對外簡報專家小組的發現
110-02-10	指揮中心已與美國 Moderna 公司簽署 505 萬劑 COVID-19 疫苗供應合約 北北桃地區所轄醫院 110 年 2 月 10 起回歸現行陪探病機制，開放探病
110-02-21	指揮中心說明對於國外確診返國後檢驗陽性個案(指標病例)之接觸者匡列原則
110-02-24	巴西疫情嚴峻且病毒出現變異，自 110 年 2 月 24 日零時起，14 天內曾有巴西旅遊史之旅客，入境後一律入住集中檢疫所

110-03-01	國際疫情依舊嚴峻，秋冬防疫專案將持續執行 1. 延續臺灣優質醫療及貢獻，110 年 3 月 1 起恢復非本國籍人士有條件入臺就醫 2. 自 110 年 3 月 1 起恢復低/中低風險國家/地區之可入境人士來臺從事短期商務者申請縮短居家檢疫 3. 自 110 年 3 月 1 起，恢復非本國籍人士入境條件及桃園機場轉機作業 自 110 年 3 月 1 起，實施居家(個別)隔離「1 人 1 戶」新制
110-03-05	首批 AstraZeneca COVID-19 疫苗抵臺
110-03-17	食品藥物管理署完成阿斯特捷利康(AstraZeneca)公司輸入首批 COVID-19 疫苗檢驗並核發封緘證明書 自 110 年 3 月 17 起開放臺帛旅遊泡泡，正式恢復旅行業組團赴帛琉旅遊及接待帛琉來臺觀光團體入境；旅遊行程規劃須符合五大防疫原則
110-03-22	指揮中心表示，自 110 年 3 月 22 起正式開打 COVID-19 疫苗；另於疾管家建置之「Taiwan V-Watch」COVID-19 疫苗接種健康回報系統(簡稱 V-Watch 系統)正式上線
110-03-30	1. 全球領導人團結一致呼籲建立一個更強大的國際衛生架構 2. WHO 公佈病毒溯源調查報告
110-04-04	首批 COVAX 獲配之 AstraZeneca COVID-19 疫苗於 110 年 4 月 4 日抵臺
110-04-06	自 110 年 4 月 6 起，開放執業登記醫事人員、醫療院所非醫事人員、集中檢疫所人員等接種計畫所列第一類實施對象接種 COVID-19 疫苗。
110-04-10	自 110 年 4 月 10 起，具英國、南非或史瓦帝尼旅遊史之入境旅客，恢復防疫旅宿或 1 人 1 戶之居家檢疫措施
110-04-12	自 110 年 4 月 12 起，開放中央及地方政府防疫人員及高接觸風險工作者等對象接種 COVID-19 疫苗
110-04-14	自 110 年 4 月 14 起開放實施計畫第四類公費對象接種 COVID-19 疫苗 自 110 年 4 月 14 起，臺帛旅遊泡泡旅客返國檢疫放寬為 14 天一般自主健康管理及返國第 5 天完成 PCR 檢測
110-04-15	自 110 年 4 月 15 起，調整國籍航空公司抵臺航班之機組員檢疫防疫措施
110-04-21	自 110 年 4 月 21 起，開放民眾預約 COVID-19 疫苗自費接種
110-04-23	自 110 年 4 月 23 起，開放實施計畫第五及第六類公費對象接種 COVID-19 疫苗
110-05-03	1. 110 年 5 月 3 起開放實施計畫第一類至第三類同住者以及所有醫事機構工作人員接種 COVID-19 疫苗 2. 強化與落實外籍航空及國籍航空機組員防疫管理措施
110-05-04	自 110 年 5 月 4 起，14 天內曾有印度旅遊史之旅客，只限本國籍與持我國居留證之旅客入境，並應配合集中檢疫及採檢 北北桃地區醫院及長照機構自 5 月 4 起至 17 日止，除例外情形，停止開放探病及探視，陪病及陪伴者仍為 1 人
110-05-05	自 110 年 5 月 5 日可申請 COVID-19 疫苗接種假 鼓勵醫療機構加強通報採檢，指揮中心發給通報獎勵金
110-05-10	自 110 年 5 月 10 起開放軍人及 65 歲以上長者等第七、八類實施對象接種 COVID-19 疫苗 指揮中心自 5 月 6 起實施「清零計畫」，調整華航機組員居家檢疫相關措施
110-05-11	因應社區傳播風險升高，指揮中心自 110 年 5 月 11 起至 6 月 8 日，提升全國疫情警戒至第二級，實施相關限制措施，嚴守社區防線 全國醫院及長照機構自 110 年 5 月 11 起至 6 月 8 日止，除例外情形，停止開放探病及探視；陪病及陪伴者仍為 1 人
110-05-13	針對臺北市萬華區 COVID-19 本土病例，指揮中心將發送疫情警示簡訊
110-05-14	「臺灣社交距離 App」已上架，指揮中心鼓勵全民下載使用，以掌握疫情擴散相關資訊
110-05-15	因應社區傳播有擴大趨勢，指揮中心自 110 年 5 月 15 起至 5 月 28 日提升雙北地區疫情警戒至第三級，並加嚴、加大全國相關限制措施，嚴守社區防線 自 110 年 5 月 15 起，暫停民眾預約自費 COVID-19 疫苗接種，原已預約者仍可依約接種
110-05-16	為有效防治疫情 指揮中心授權縣市政府公布足跡 因應國內疫情進入社區流行階段，為保全醫療量能，指揮中心宣布四大醫療應變策略
110-05-17	因應國內本土 COVID-19 疫情，健保醫療資訊雲端查詢系統增列「通報個案經檢驗陰性」及「經疫調列為自主健康管理

	者」14 天自主健康管理提示
110-05-19	<p>1. 我國透過 COVAX 獲配之第二批 AstraZeneca COVID-19 疫苗 41.04 萬劑抵臺</p> <p>2. 因應本土疫情持續嚴峻，指揮中心自 110 年 5 月 19 日至 5 月 28 日止提升全國疫情警戒至第三級，各地同步加嚴、加大防疫限制，嚴守社區防線</p> <p>3. 臺美日英澳在「全球合作暨訓練架構(GCTF)」下，合辦「公共衛生：COVID-19 疫苗接種的經驗與挑戰」線上國際研討會，分享各國疫苗接種現況與遭遇困難</p>
	自 110 年 5 月 19 日零時起至 6 月 18 日止，暫停未持有我國居留證之非本國籍人士入境，及暫停旅客來臺轉機
110-05-20	110 年 5 月 20 日全國防疫會議後記者會報告
110-05-21	因應國內 COVID-19 疫情警戒升級，指揮中心進行防疫物資整備及撥發
110-05-24	衛福部依法撤銷金門縣政府 110 年 5 月 23 日公告「搭乘民用航空器抵達金門航空站之旅客應配合實聯制、接受新冠肺炎快速篩檢，並自 110 年 5 月 24 日生效」
110-05-25	<p>指揮中心延長全國疫情第三級警戒至 110 年 6 月 14 日</p> <p>1. 金門縣、澎湖縣及連江縣可在符合相關條件及流程下 提供自願性採檢服務</p> <p>2. 因應國內疫情，全國各級學校延長停止到校上課期間採居家線上學習</p>
110-05-26	強化 COVID-19 第三級疫情警戒相關措施及裁罰說明，請民眾確實遵守
110-05-28	<p>1. Moderna 首批疫苗 15 萬劑於 110 年 5 月 28 日抵臺</p> <p>2. 保障國人健康 已向國外採購 2,000 萬劑及預採購國產 1,000 萬劑 COVID-19 疫苗</p>
110-05-30	全國社區篩檢站設置補助上路，提高民眾採檢可近性
110-05-31	交通部所屬 5 航空站(臺北松山、臺中、嘉義、臺南及高雄小港航空站)設立篩檢站，有症狀旅客不予搭機、過去 14 天內有症狀須現場快篩陰性始得搭機
110-06-01	<p>守護國人健康，指揮中心全力供應防疫物資，並自 110 年 6 月 1 日起公開物資撥配資料供各界查詢</p> <p>衛福部依法撤銷 110 年 5 月 31 日連江縣；6 月 1 日澎湖縣及金門縣政府之「入境旅客接受 COVID-19 抗原快篩」公告</p>
110-06-02	<p>我國首例因接種 AstraZeneca COVID-19 疫苗後，引發血栓併血小板低下症後群(TTS)之案例。經專家會議評估及討論，決議持續推行疫苗接種作業，並確實執行疫苗接種不良事件監測作業</p> <p>指揮中心規劃推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，加速民眾獲得免疫保護力</p>
	110 年防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助
110-06-03	行政院核定「110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫」
110-06-04	日本政府提供 124 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗抵臺
	苗栗縣某電子公司廠房發生 COVID-19 群聚感染事件，指揮中心即刻設立前進指揮所協助緊急防疫
110-06-05	<p>苗栗縣 2 家電子廠發生群聚感染案件，前進指揮所啟動相關防疫措施，避免感染擴大</p> <p>確保 COVID-19 重症病人照護品質 指揮中心開辦新冠病毒重症個案臨床處置線上課程</p>
110-06-06	<p>1. 自 110 年 6 月 5 日起，暫停移工轉換雇主等作業以減少人員流動，防杜疫情擴散</p> <p>2. 針對苗栗縣電子廠群聚感染案件，前進指揮所進行 5 項防疫作為</p>
110-06-07	<p>1. 全國疫情警戒第三級延長至 6 月 28 日，相關防疫措施持續執行，嚴守社區防線</p> <p>2. 加強訪查移工宿舍落實防疫工作 增訂企業因應員工確診應變處置</p> <p>3. 指揮中心：政府已於特別預算編列 40 億，請合約醫療院所自 6 月 7 日起免費提供民眾接種公費 COVID-19 疫苗服務</p> <p>全國醫院，停止開放探病(除例外情形)；住院病人的陪病者以 1 人為限，執行至全國三級警戒降級為止。長照機構則停止開放機構住民探視；降低住民外出次數；強化門禁管理及落實相關人員體溫及健康監測</p>
110-06-09	因應 COVID-19 疫情，調整 COVID-19 疫苗公費優先接種對象
110-06-10	<p>1. 指揮中心感謝我國企業及民間單位共同捐贈日製負壓隔離艙 80 座，公私協力共同防疫</p> <p>2. 指揮中心公布「社區廣篩 4 大策略」</p>
110-06-11	全國疫情警戒第三級期間，持續執行「邊境嚴管」措施—暫緩未持有我國有效居留證之非本國籍人士入境；暫停旅客來臺轉機
	為協助紓解重症醫療量能，指揮中心採購複合單株抗體藥物，提供具有重症風險因子之輕中度確診個案治療使用
110-06-12	日本提供我方之 124 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗，自 6 月 12 日起將分階段陸續配送至各地方政府衛生局或指定醫療院所，並依 ACIP 專家決議之優先順序施打疫苗

	自 6 月 12 日起，首批莫德納疫苗開放尚未接種第一劑 COVID-19 疫苗的第一類醫事及非醫事人員接種
110-06-14	調整國籍航空公司機組員返臺檢疫措施，確保機組員職場健康安全及維護國內防疫安全
110-06-15	日本提供我國 AstraZeneca COVID-19 疫苗第二次分配量說明 補助全國快速 PCR 檢驗儀，加速社區檢驗量能 形成全國社區防疫網
110-06-18	Moderna 疫苗 24 萬劑將於今(18)日下午抵臺
110-06-19	指揮中心公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，提醒民眾相關流程與注意事項
110-06-20	美國政府捐贈 250 萬劑 Moderna COVID-19 疫苗於 20 日傍晚抵臺
110-06-21	修正雇主聘僱移工防疫指引，明定雇主應落實防疫措施 為利醫療院所照護重症個案，指揮中心成立 COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組，自 6 月 21 日開始線上病例諮詢會議
110-06-22	指揮中心說明將孕婦納入第 6 類「COVID-19 疫苗公費接種對象」及現階段開放接種實施對象 1. 因應印度變種病毒蔓延 居家檢疫及居家隔離期滿者均須進行 PCR 檢測 以維護國內社區安全 2. 指揮中心說明 274 萬劑莫德納(Moderna) COVID-19 疫苗之分配規劃、第一批次分配原則與接種對象
110-06-23	指揮中心維持全國疫情警戒第三級至 7 月 12 日止，希望國人共體時艱，共同抗疫 因應臺北農產運銷公司群聚感染事件，指揮中心啟動「市場專案」強化相關防疫作為
110-06-27	因應全球 Delta 變異株流行，自 6 月 27 日零時起，全面提升入境人員檢疫措施 本島各機場前往離島自願快篩而呈陽性反應之旅客，將進行 PCR 採檢陰性後，始允許登機
110-06-28	苗栗前進指揮所完成階段任務後於 6 月 28 日「解編」 Moderna 第三批採購疫苗 41 萬劑於 6 月 30 日下午抵臺
110-06-30	指揮中心與農委會制定「批發市場防疫管理措施建議指引」 協助批發市場防疫
110-07-01	1. 為有效利用 COVID-19 疫苗 當日最後一瓶開瓶剩餘劑量將開放候補接種 2. 指揮中心說明 274 萬劑莫德納(Moderna) COVID-19 疫苗於 7 月 1 日起開放第 1 至第 8 類對象接種 3. 自 7 月 1 日起，恢復家庭類移工轉換雇主，雇主應於接續當日安排移工檢驗 PCR
110-07-02	因應全球 Delta 變異株流行，自 7 月 2 日起加強國際港埠入境人員健康監測 針對 6 月 8 日起曾在臺北市環南市場活動人員，發送疫情警示簡訊
110-07-06	「COVID-19 公費疫苗預約平台」6 日起金馬澎試辦，7 月 8 日起全國正式啟用。系統將依指揮中心公告開放對象，逐步啟動 發布「衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金發給要點」
110-07-07	指揮中心採購第二批 AZ 疫苗 62.6 萬劑抵臺
110-07-08	日本政府提供第二批 113 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗抵臺
110-07-12	為儘速提升第一劑 COVID-19 疫苗涵蓋率，第二劑 Moderna 疫苗接種間隔調整自第 10 週起接種
110-07-13	指揮中心延長全國疫情警戒第三級至 7 月 26 日止，嚴守社區防線，並自 7 月 13 日起適度鬆綁部分措施 自 7 月 13 日起恢復移工轉換雇主，雇主需於承接日前 3 日內安排移工檢驗 PCR
110-07-14	社區式服務之衛生福利機構可依照相關防疫管理指引，逐步恢復提供服務
110-07-15	日本政府捐贈第三批 97 萬劑 AZ COVID-19 疫苗、我國採購之第三批 56 萬劑 AZ 疫苗與第四批 35 萬劑 Moderna 疫苗今(7/15)日抵臺
110-07-18	指揮中心持續監測全球 Delta 變異株流行情形，自 7 月 18 日零時起增列緬甸為「重點高風險國家」 為使疫苗資源有效運用，Moderna 疫苗第二劑接種對象擴及至第二類及三類，請各縣市及合約醫療院所加強推動符合資格民眾接種
110-07-19	衛福部核准高端 MVC-COV1901 新冠肺炎疫苗專案製造

110-07-20	自 110 年 7 月 20 起恢復調派移工變更工作場所 雇主需於調派日前 3 日內安排移工檢驗 PCR
110-07-22	指揮中心宣布與美國 Moderna 公司再簽署 3,600 萬劑 COVID-19 疫苗供應合約 衛福部訂定「失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引」，各地據點可逐步恢復提供服務
110-07-24	第一劑 COVID-19 疫苗涵蓋率超過 26%(634 萬人次) 提前達成蔡總統設定 7 月底目標 調整「COVID-19 疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」，提高每人次獎勵至 100 元，以鼓勵合約醫療院所免費提供接種服務，加速全民接種
110-07-25	衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)同意：將國產高端疫苗列入公費接種；以及開放國內第一劑接種 AZ 疫苗者，第二劑可混打 mRNA 疫苗
110-07-26	因應未來降級解封及為協助地方政府精準疫調，「疫調輔助平臺」7 月 26 日上線
110-07-27	我國採購之 AstraZeneca COVID-19 疫苗 58.2 萬劑抵臺 因應全球 COVID-19 疫情回升且 Delta 變異株快速傳播，我國疫情警戒第二級期間持續「邊境嚴管」一暫緩未持居留證之非本國籍人士入境及暫停轉機 指揮中心自 7 月 27 日至 8 月 9 日調降疫情警戒標準至第二級，請民眾持續配合防疫措施，守護彼此健康
110-07-31	立陶宛政府捐贈之 2 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗於 7 月 31 日抵臺
110-08-09	規劃預計自 8 月 9 起開放 COVID-19 專責醫療院所第一線醫護工作人員，接種第一劑 AZ 疫苗超過 10 週以上對象，以莫德納疫苗完成第二劑接種
110-08-10	指揮中心自 8 月 10 日至 8 月 23 日維持疫情警戒標準為第二級，請民眾持續配合防疫措施，共同維護國內社區安全
110-08-12	指揮中心依各縣市之社區感染風險，有條件放寬住宿式長照機構訪客管理措施
110-08-20	因應國內疫情趨緩，重啟境外生專案入境作業
110-08-23	為防堵 Delta 變異株入侵社區，指揮中心啟動 COVID-19 加強監測方案
110-08-24	指揮中心自 8 月 24 日至 9 月 6 日維持疫情警戒標準為第二級，請民眾持續配合防疫措施，共同維護國內社區安全 全國醫院自今(110)年 8 月 24 日起，有條件開放探病，並調整風險縣市住院病人及陪病者篩檢措施
110-08-25	我國 COVID-19 科技防疫 APEC 視訊國際研討會首登場，增進亞太地區團結抗疫及應變能力
110-08-27	指揮中心宣布自 8 月 27 日零時起，入境旅客前往檢疫地點均應搭乘「防疫車輛」，不得自行駕車前往
110-08-28	COVID-19 公費疫苗預約平臺自 8 月 28 日納入接種 BNT 疫苗選項；另第七期提供接種 AZ 疫苗並自 8 月 29 日 10 時開始預約
110-08-29	捷克政府提供 3 萬劑 Moderna COVID-19 疫苗預定於 8 月 29 日下午抵臺
110-08-30	行政院院長蘇貞昌視察指揮中心，除了向防疫同仁加油打氣，亦因應國際疫情嚴峻，且開學在即，請指揮中心密切關注疫情動態，適時滾動調整防疫指引規範，並感謝國人配合共同遵守防疫規範。
110-08-31	8 月 31 日起臺北市及新北市開放住宿式長照機構訪客探視
110-09-02	指揮中心感謝台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體共同捐贈 1,500 萬劑 BNT 疫苗，第一批 93 萬劑疫苗於 9 月 2 日上午抵臺
110-09-03	因應 Delta 變異株廣泛於國際間擴散，以及某國籍航空機師及家人群聚事件，提前自 9 月 3 日起全面實施「強化機組員返臺後防檢疫規定」 為保障入營服役群體安全 9 月 3 日起役男入營快篩免付費
110-09-04	針對 8 月 13 日至 9 月 2 日期間，曾與國籍航空機師及家人群聚事件之確診者接觸或活動軌跡重疊者，發送疫情警示簡訊
110-09-05	1. 波蘭政府提供 40 萬劑 AZ 疫苗於 9 月 5 日抵臺 2. 第三批 COVAX 獲配之 41.04 萬劑 AZ 疫苗於今(5)日下午抵臺
110-09-07	日本提供 6.4 萬劑 AZ 疫苗於 9 月 7 日下午抵臺 指揮中心自 9 月 7 日至 9 月 20 日維持疫情警戒標準為第二級，請民眾持續配合防疫措施，共同維護國內社區安全
110-09-13	保障國人家庭團聚權 9 月 13 日起開放國人外籍配偶及未成年子女邊境嚴管期間申請入境
110-09-18	實名制口罩販售，網路/超商通路運作至第 44 輪後暫停服務，藥局通路維持運作

110-09-21	指揮中心自 9 月 21 日至 10 月 4 日維持疫情警戒標準為第二級，請民眾持續配合防疫措施，共同維護國內社區安全
110-09-23	開放民眾自費進行 COVID-19 血清抗體檢驗及配套措施討論會議說明
110-09-25	日本提供 50 萬劑 AZ 疫苗於今(25)日下午抵臺 秘魯、孟加拉、巴西疫情趨緩 9 月 25 日起恢復為第三級流行地區入境之檢疫措施
110-09-26	斯洛伐克政府提供 16 萬劑 AZ 疫苗於今日上午抵臺
110-09-27	指揮中心規劃於本週起放寬部分場域防疫管制措施，並於 10 月 5 日起有條件開放部分休閒娛樂場所
110-09-28	有關 COVID-19 疫苗接種異常事件 指揮中心再次呼籲合約醫療院所落實相關接種教育訓練及三讀五對原則
110-10-04	自 10 月 4 日零時起調整國際港埠入境人員健康監測措施，請於自主健康管理期間第 6 至 7 天以家用快篩採檢一次
110-10-05	指揮中心已於 9 月 27 日起放寬部分場域防疫管制措施，並於 10 月 5 日起有條件開放部分休閒娛樂場所
110-10-09	立陶宛贈予我國 23.59 萬劑 AstraZeneca(AZ)疫苗於今(9)日下午抵臺
110-10-11	指揮中心有條件開放全國醫院慢性病房探病
110-10-17	以色列與印尼因疫情趨緩，自 10 月 17 日起，具該等國家旅遊史之入境旅客，恢復為第三級流行地區入境之檢疫措施
110-10-19	1. 指揮中心宣布自 10 月 19 日至 11 月 1 日維持疫情警戒標準為第二級，並調整相關規定，請民眾持續配合防疫措施 2. COVID-19 公費疫苗預約平臺第 12 期第一階段，指揮中心已於臺北市調整增加 5 處 BNT 疫苗施打站，共計調整增加 45,280 可預約數 發布修正「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」第 2 條及第 9 條
110-10-24	行政院長蘇貞昌、衛福部長陳時中及文化部長李永得陪同下視察疫苗接種站關心施打情形，為醫護人員打氣、加油
110-10-27	我國 COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第一劑已達 70%、第二劑已達 30%，提前達成接種目標 日本提供 30 萬劑 AZ 疫苗於 10 月 27 日上午抵臺
110-10-29	台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十批 BNT 疫苗 91.03 萬劑於 10 月 29 日上午抵臺
110-11-02	後疫情時代公共衛生及流行病學防治及調查盛會—東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學研討會 指揮中心宣布自 11 月 2 日至 11 月 15 日維持疫情警戒標準為第二級，並調整相關規定，請民眾持續配合防疫措施
110-11-05	1. 台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十一批 BNT 疫苗 87.17 萬劑於 5 日抵臺 2. 10 月 5 日起宗教活動、國家公園落實管理適度開放
110-11-06	自 11 月 6 日起，將印度、英國、緬甸等國家自「重點高風險國家」移除，自該等國家入境或具旅遊史之旅客，恢復為第三級流行地區之檢疫措施
110-11-11	因應農曆春節前入境人潮 指揮中心公布春節檢疫 3 方案 美國政府捐贈 150 萬劑 Moderna COVID-19 疫苗於 11 月 1 日抵臺
110-11-12	台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十二批 BNT 疫苗 92.66 萬劑於 12 日抵臺
110-11-16	自 110 年 11 月 11 日起開放移工專案引進，第一階段採全部集中檢疫 指揮中心宣布自 11 月 16 日至 11 月 29 日維持疫情警戒標準為第二級，並調整相關規定，請民眾持續配合防疫措施
110-11-18	第十批採購 Moderna 疫苗 115.038 萬劑將於 18 日抵臺
110-11-24	指揮中心 11 月 24 日起有條件放寬完成疫苗接種之居家隔離/檢疫者申請外出奔喪或探視時間
110-11-25	指揮中心同意自 11 月 25 日起教學醫院重啟外國醫事人員來臺臨床進修及臨床教學之申請 1. COVID-19 公費疫苗預約平臺將於 18 日開放已接種第一劑 AZ 疫苗之 18 歲(含)以上民眾進行混打意願登記 2. 台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十三批 BNT 疫苗 93.83 萬劑於 25 日抵臺
110-11-28	為提升免疫保護力，專家建議接種 COVID-19 疫苗追加劑
110-11-29	11 月 29 日零時起，南非、波札那、納米比亞、賴索托、史瓦帝尼及辛巴威等 6 個國家提升為「重點高風險國家」，入境後須入住集中檢疫所
110-11-30	指揮中心宣布自 11 月 30 日至 12 月 13 日維持疫情警戒標準為第二級，並宣布歲末／跨年大型活動防疫準備注意事項，

	請民眾持續配合
110-12-01	因應疫情趨緩，調整衛生所執行口罩實名制販售家數
110-12-02	完整接種 COVID-19 疫苗且滿 5 個月之民眾，追加接種第 3 劑 COVID-19 疫苗
110-12-04	目前已全面提供民眾 BNT 疫苗、AZ 疫苗、莫德納疫苗以及高端疫苗等四種 COVID-19 疫苗預約接種
110-12-05	1. 指揮中心自 12 月 5 日至 12 日止，於臺北車站大廳開設「莫德納疫苗施打站」 2. 自 111 年 1 月 1 起，強化教育部、經濟部、勞動部、衛生福利部業管之部分場所(域)人員 COVID-19 疫苗接種規範，請儘速於 110 年 12 月 17 日前完整接種疫苗 2 劑
110-12-09	指揮中心提醒旅客返臺前及機場通關應配合事項 台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十四批 BNT 疫苗 192.35 萬劑於今(9)日下午抵臺
110-12-10	已完整接種 COVID-19 疫苗且滿 5 個月之民眾，可前往合約醫療院所接種 COVID-19 疫苗追加劑
110-12-13	指揮中心宣布自 12 月 14 日至 12 月 27 日維持疫情警戒標準為第二級，請民眾持續配合防疫措施
110-12-16	因應近期疫情，指揮中心啟動防疫旅宿四大強化作為
110-12-20	ACIP 專家建議，符合 COVID-19 疫苗接種對象與間隔之民眾，應盡速完成基礎劑接種
110-12-23	指揮中心說明如參與國內臨床試驗計畫，接種未經我國食品藥物管理署核准使用 COVID-19 疫苗之民眾，後續疫苗接種相關因應方式
110-12-27	我國「數位新冠病毒健康證明」於 12 月 28 日上午 8 時開放下載 指揮中心入境旅客 PCR 檢驗報告調整為「2 日內」報告並改以「採檢日」為計算基準 1. 移工轉換雇主及雇主調派移工變更工作地點，如已完整接種 COVID-19 疫苗，即日起無須事前檢驗 PCR 2. 12 月 28 日至 1 月 10 日維持疫情警戒標準為第二級，請民眾配合跨年大型活動等防疫準備注意事項 有條件放寬陪病人數上限至 2 人，並調整陪病者 COVID-19 疫苗接種規範及篩檢措施
110-12-30	1. 台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十五批 BNT 疫苗 93.83 萬劑於今(30)日上午抵臺 2. 指揮中心增加公費 COVID-19 家用快篩試劑發放點，早期偵測，防範病毒進入社區 3. 受聘僱外國人健康檢查管理辦法部分條文修正案自 111 年 1 月 1 起實施，確保社區防疫安全
111-01-04	針對桃園機場群聚感染案件，指揮中心今日成立前進指揮所協助防疫作為 1 月 5 日起至 1 月 31 日止，地方政府可提供民眾 200 元(含)以下衛教品，以提升接種意願
111-01-06	因應春節入境人潮及 COVID-19 境外移入確診個案增加，指揮中心擴大開設專責病房及調整醫療機構應變策略
111-01-07	即日起請已接種兩劑 COVID-19 疫苗且滿 12 週並滿 18 歲民眾，儘速接種疫苗追加劑
111-01-09	1. 1 月 9 日至 24 日維持第二級疫情警戒標準，並調整相關規定，請民眾持續配合防疫措施 2. 指揮中心即日起調整北北基桃住宿式長照機構訪客及新進住民管理等 COVID-19 應變措施 因應國內發生 Omicron 變異株本土確診病例，指揮中心自即日起調整臺北市、新北市、基隆市、桃園市之醫院陪(探)病管制及醫療照護人員管理等醫療應變措施
111-01-10	1. 因應國際疫情嚴峻，自 1 月 11 起，長程航班旅客於落地時採檢，檢驗結果陽性後送醫院 2. 自 1 月 12 日零時起(抵臺時間)，將南非等 10 國調整為加嚴之三級流行地區之入境檢疫措施
111-01-13	AstraZeneca 疫苗約 146.15 萬劑將於今(13)日下午抵臺
111-01-16	COVID-19 公費疫苗預約平台自 1 月 18 起，提供已完整接種兩劑 COVID-19 疫苗滿 12 週且滿 18 歲以上民眾，預約接種追加劑
111-01-19	自 1 月 20 日零時起，增列印度及東南亞航線航班旅客於落地時採驗，檢驗結果陽性後送醫院或集中檢疫所/加強版防疫旅宿
111-01-20	1 月 21 日上午 8 時「數位新冠病毒健康證明」開放國內使用 自 1 月 21 日起，前往部分休閒娛樂場所應配合出示完整接種 COVID-19 疫苗紀錄
111-01-21	台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十六批 BNT 疫苗 99.45 萬劑於今(21)日上午抵臺
111-01-24	首批我國採購之 COVID-19 口服抗病毒藥 Molnupiravir 抵臺 1. 1 月 25 日至 2 月 7 日維持第二級疫情警戒標準 2. 因應國內 COVID-19 疫情發展，指揮中心 1/24 起調整全國住宿式長照機構訪客及新進住民管理等應變措施

111-01-25	鑑於帛琉近期疫情快速上升，1月25日起提升旅遊疫情建議至第三級警戒 今(2022)年第一批採購 Moderna 疫苗 151.21 萬劑於今(25)日下午抵臺
111-01-27	1. 台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體捐贈之第十七批 BNT 疫苗 91.84 萬劑於今(27)日上午抵臺 2. 指揮中心公布「COVID-19 疫情期間民眾假期生活防疫指引」，籲請民眾主動落實防疫措施，平安過好年
111-01-29	1. 早期偵測國內 COVID-19 病例，指揮中心持續辦理 5 大加強監測方案，守護民眾健康 2. 呼籲長者及高風險族群儘速前往接種第 1、2 劑 COVID-19 疫苗
111-02-01	歐盟宣布修正疫苗證明有效期
111-02-07	1. 春節檢疫專案實施期間延長至 2022 年 2 月 28 日，入境人員務必配合相關檢疫措施 2. 自 2 月 15 日起，啟動第二階段移工專案引進 2 月 8 日至 2 月 28 日維持第二級疫情警戒標準，請民眾自主落實防疫措施，共同維護國內社區安全
111-02-15	今(2022)年第二批採購 Moderna 疫苗 140.48 萬劑於今(15)日下午抵臺
111-02-17	COVID-19 公費疫苗平臺第 23 期自 2 月 16 日起，開放已完整接種兩劑 COVID-19 疫苗滿 12 週且滿 18 歲以上民眾預約接種疫苗追加劑
111-02-22	COVID-19 公費疫苗平臺第 24 期自 2 月 23 日起，開放已完整接種兩劑 COVID-19 疫苗滿 12 週且滿 18 歲以上民眾預約接種疫苗追加劑
111-02-23	COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫網頁專區，自 2 月 23 日開始上線，提供更優質身心健康關懷整合機制
111-02-24	1. 自 3 月 7 日零時起，入境居家檢疫天數縮短為 10 天 2. 3 月 7 日起開放非本國籍商務人士來臺 1. 3 月 1 日起，5 機場及 2 港口往離島旅客，免篩檢及填寫健康聲明書 2. 自 3 月 1 日至 3 月 31 日適度放寬防疫措施，並調整相關規定，請民眾自主落實防疫措施，共同維護國內社區安全 3 月 1 日起調整醫院探病管理措施，北北桃高以外縣市醫院有條件開放探病
111-02-25	高雄港將試辦進港船舶提供船員 COVID-19 PCR 或快篩報告，請必要登船人員務必提高防疫意識並落實健康監測 提供尚未接種第 1、2 劑 COVID-19 疫苗民眾 200 元(含)以下衛教品措施延長至 3 月 31 日止，呼籲民眾儘速接種
111-02-27	今(2022)年第三批採購 Moderna 疫苗 122.46 萬劑將於今(27)日晚間抵臺
111-03-07	自 3 月 7 日零時起，調整國籍航空公司抵臺航班之機組員檢疫防疫措施 1. 居家隔離及居家檢疫措施期滿後之自主健康管理期間，請務必按時執行家用快篩試劑檢測，並配合於雙向簡訊回報檢測結果 2. 各地方政府自 3 月 10 日起至 4 月 10 日加碼提供 65 歲以上尚未接種 COVID-19 疫苗民眾 500 元(含)以下衛教品
111-03-08	民眾可運用「COVID-19 防治一網通」疫苗地圖，就近查詢 COVID-19 疫苗合約醫療院所接種資訊
111-03-11	指揮中心調整醫療照護工作人力短缺之應變處置建議，提供醫療照護機構依循辦理
111-03-17	強化監測作為，即日起調整居家檢疫/隔離天數縮短為 10 天者，自主健康管理之快篩檢測日期 指揮中心說明 COVID-19 檢驗陽性民眾與其密切接觸者自主應變措施
111-03-21	持續推動 COVID-19 疫苗接種作業，屆效疫苗將依程序銷毀，請民眾安心接種
111-03-22	3 月 22 日零時起，增列韓國航線航班於落地時採驗，檢驗結果陽性後送醫院或集中檢疫所/加強版防疫旅宿
111-03-23	COVID-19 公費疫苗預約平臺於 3 月 23 至 25 日開放符合資格民眾預約接種追加劑，並於 4 月 1 日起停止運作
111-03-24	數位新冠病毒健康證明系統新增便民措施
111-03-26	18 歲以上接種第 1、2 劑 COVID-19 疫苗之 200 元(含)以下衛教品，提供至 3 月 31 日止，呼籲民眾儘速接種，獲得保護力
111-03-29	強化社區監測，增加公費 COVID-19 家用快篩試劑定點診所，並提供社區採檢院所分布，呼籲有需求之民眾善加利用
111-03-30	配合防疫規定及便民服務 更新數位新冠病毒健康證明查驗程式
111-04-01	4 月 1 日至 4 月 30 日維持現行口罩等防疫措施，並強化特定娛樂場所防疫作為 為有效控管風險，以池化方式提升社區核酸篩檢量，迅速阻斷傳播鏈
111-04-03	為有效運用隔離治療量能，指揮中心修訂 COVID-19 無症狀或輕症個案之解除隔離治療條件

111-04-06	即日起放寬居家隔離規定，並視疫情發展滾動調整
111-04-07	即日起自越南入境航線「落地採檢高陽性率航班」，須提供搭機前 6 小時內抗原快篩報告
111-04-08	指揮中心公布「COVID-19 確診個案居家照護管理指引」，請符合資格民眾配合落實相關事項
111-04-09	各地方政府加碼提供 65 歲以上(含 55 歲至 64 歲原住民)尚未接種 COVID-19 疫苗民眾 500 元(含)以下衛教品措施，延長至 5 月 31 日止
111-04-11	指揮中心已採購 70 萬人份 COVID-19 治療用口服藥物 Paxlovid，其中 35 萬人份將於第二季前到貨
111-04-12	1. 「臺灣社交距離 APP」功能已優化，請民眾踊躍下載使用，落實自主防疫 2. 即日起調整居家隔離及居家檢疫期滿之檢測改以快篩方式執行
111-04-14	即日起調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則
111-04-18	美加及紐澳疫情趨緩 自 4 月 18 日零時起，航班措施調整為「唾液採檢」 請抵臺旅客配合
111-04-19	為有效管理輕症個案，指揮中心調整居家隔離/檢疫對象之採檢措施
111-04-20	1. 放寬 COVID-19 居家照護、居家隔離、居家檢疫者之就醫交通方式 2. ACIP 專家建議，6-11 歲兒童接種 Moderna 疫苗、12-17 歲青少年接種追加劑、及接種第 2 次追加劑對象 中央流行疫情指揮中心今(20)日表示，衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)專家會議於今日下午召開，建議如下
111-04-21	指揮中心說明確診 COVID-19 兒童之警訊表徵與送醫條件，並調整確診者分流收治原則及取消居家照護同住者健康條件限制
111-04-22	指揮中心採購之 COVID-19 治療用口服藥物 Paxlovid 已逾 18 萬人份抵臺 自 4 月 22 日起，強化 COVID-19 疫苗第 3 劑接種規範 1. 即日起臺北市、新北市、基隆市、桃園市、高雄市、花蓮縣醫院除例外情形暫停探病 2. 即日起調整全國住宿式長照機構訪客管理措施
111-04-23	今(2022)年第四批採購 Moderna 疫苗 20.04 萬劑於今(23)日晚間抵臺
111-04-25	指揮中心宣布，4 月 25 日起實施重點疫調、自 4 月 26 日起縮短居家隔離天數為 3+4 天，另回溯目前已居隔超過三天者，自 4 月 27 日開始解除隔離
111-04-27	1. 今年第五批採購 Moderna 疫苗 137.16 萬劑將於今日下午抵臺 2. 家用快篩試劑實名制 4 月 28 日上路，民眾可持健保卡購買；另 5 月 1 日起欲購買口罩實名制的民眾請至 145 家藥局購買 即日起取消實聯制，現行戴口罩等防疫措施維持至 5 月 31 日
111-04-28	即日起調整「3+4」隔離新制的快篩試劑發放數量，請民眾珍惜物資於需要時使用
111-05-01	啟動「確診個案自主回報疫調系統」 簡化衛生局疫調作業流程
111-05-02	指揮中心已規劃增加開設社區篩檢站、防疫(發燒)門診、及鼓勵基層診所提供的採檢服務等措施，擴大採檢量能
111-05-03	今年第六批採購 Moderna 疫苗 110.61 萬劑將於今日下午抵臺
111-05-04	「Taiwan V-Watch」兒童及青少年版上線，鼓勵家長代未成年子女加入並填寫 COVID-19 疫苗接種後健康回報 今年第七批採購 Moderna 疫苗 111.55 萬劑將於今(4)日下午抵臺 即日起調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則
111-05-06	即日起增加公費 PCR 核酸檢驗採檢服務診所，籲請抗原快篩陽性或有症狀民眾多加利用
111-05-07	今(2022)年第八批採購 Moderna 疫苗 125.09 萬劑將於今(7)日下午抵臺
111-05-08	5 月 8 日零時起，調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變；取消居家隔離者電子圍籬措施
111-05-09	自 5 月 9 日零時起，入境居家檢疫天數縮短為 7 天，並維持第 8 天起接續自主健康管理 7 天 今年第一批採購 Pfizer-BioNTech 成人劑型疫苗 185.796 萬劑於今日上午抵臺
111-05-12	指揮中心修訂病例定義，居家隔離/檢疫對象如快篩陽性，經醫事人員確認即為確診
111-05-13	開設學齡前兒童就醫綠色通道，優先照顧兒童

111-05-16	今年第一批採購輝瑞兒童劑型疫苗 77.76 萬劑於今日上午抵臺 為降低 COVID-19 感染後中、重症風險，5 月 16 日起開放部分對象接種第一次追加劑滿 5 個月後，可接種第二次追加劑
111-05-17	自 5 月 17 日起， COVID-19 確診個案同住家人已完成 3 劑疫苗接種者，可免居家隔離，改進行 7 天自主防疫 即日起調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則
111-05-18	指揮中心公布 5/18 起 65 歲以上及居隔/居檢/自主防疫者快篩陽性時進行口服抗病毒藥物用藥評估治療流程 1. 65 歲(含)以上使用家用抗原快篩試劑檢測陽性民眾就醫注意事項 2. 指揮中心修訂病例定義，65 歲(含)以上長者如快篩陽性，經醫事人員確認即為確診
111-05-24	兒童疫苗採購量充足，有意願接種者均可順利接種
111-05-25	65 歲以上長者及 55 歲以上原住民，尚未完成接種疫苗民眾，於 6 月 30 日前接種，可免費獲得兩劑單劑型快篩試劑
111-05-26	指揮中心修訂病例定義，民眾使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，經醫事人員確認即為確診
111-05-28	為保障照顧型機構及弱勢民眾健康，將免費提供該等機構及民眾家用抗原快篩試劑
111-05-30	今年第二批採購 Pfizer-BioNTech 兒童劑型疫苗 33.12 萬劑於今日上午抵臺
111-05-31	為有效運用及保全醫院隔離治療量能，指揮中心修訂 COVID-19 中重症個案之解除隔離治療條件
111-06-01	自 6 月 1 日零時起，我國際機場暫停「落地採驗」，回歸全數旅客抵臺時配合於機場進行「唾液採檢」 1. 指揮中心協助地方政府於 6 月 1 日起設置 5-11 歲兒童疫苗 6 大接種站 2. 為保障 0-6 歲幼兒健康，將免費提供該等幼兒 5 劑家用抗原快篩試劑
111-06-06	1. 自 6 月 6 日起，實施第二輪家用快篩抗原試劑實名制，民眾可持健保卡購買 2. 為全面保障幼兒健康，免費提供 0~6 歲幼兒 5 劑家用抗原快篩試劑政策，自 6 月 6 日起適用對象擴大為 2015 年 9 月 2 日(含)以後出生之學齡前幼兒
111-06-07	指揮中心調整「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」得免除篩檢條件
111-06-10	ACIP 專家會議建議，5-11 歲兒童 COVID-19 疫苗 2 劑間隔 4-8 週以上、醫護人員可評估自身風險及意願後接種第二次追加劑
111-06-13	自 6 月 13 日起，家用快篩試劑實名制購買取消單雙號限制
111-06-15	1. 自 6 月 15 日零時起，逐步開放邊境、縮短檢疫天數、調控入境總量 2. 自 6 月 15 日零時起，調整國籍航空機組員返臺「以篩代檢」之檢疫防疫措施
111-06-16	疾病管制署「我國新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 血清流行病學調查與長期趨勢分析計畫」說明
111-06-20	今年第三批採購 Pfizer-BioNTech 兒童劑型疫苗 50.4 萬劑於今日上午抵臺
111-06-21	6 月 21 日起，新增民眾使用經衛生福利部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認即為確診
111-06-24	各地方政府提供 65 歲以上(含 55 歲至 64 歲原住民)尚未完成接種 COVID-19 疫苗民眾 500 元(含)以下衛教品及每人 2 劑快篩試劑措施，延長至 7 月 31 日止 1. 考量北部地區疫情趨緩，彈性調整臺北區及北區專責病床開設比例 2. 因應疫情趨緩，即日起調整全國醫院住院病人之陪(探)病管理措施 3. 即日起調整全國住宿式長照機構住民訪客/陪伴者/陪住者管制措施
111-06-27	ACIP 專家提供 6 個月至 5 歲幼兒、5 至 11 歲兒童、機場港埠、居家檢疫、航空機組員及機構與社福照護系統相關工作人員之 COVID-19 疫苗接種建議 自 6/27 起至 7/31 止，指揮中心擴大提供社區式機構定期公費快篩措施
111-06-30	COVAX 獲配之首批 Novavax 疫苗 50.4 萬劑將於 6 月 30 日上午抵臺
111-07-01	7 月 1 日起，擴大實施「機場港埠、居家檢疫、航空機組員及機構與社福照護系統」相關工作人員為第二次追加劑接種對象 1. 自 7 月 1 日起，實施第三輪家用快篩抗原試劑實名制，民眾可持健保卡購買 2. 為保障 0-6 歲學齡前幼兒健康，7/1 起將免費提供第二輪 5 劑家用抗原快篩試劑 延長社區定點診所配合辦理發放公費 COVID-19 家用快篩試劑計畫，擴增 37 家偏鄉及離島地區定點診所參與，請民眾善加利用 指揮中心訂定「COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則」

111-07-04	今年第四批採購 Pfizer-BioNTech 兒童劑型疫苗 59.04 萬劑於今日上午抵臺
111-07-06	今年採購第九批 Moderna 疫苗 45 萬劑於今日上午抵臺
111-07-07	即日起調增入境總人數為每週 4 萬人次，另自 7 月 14 日起，國人、持有效居留證及來臺轉機者，搭機前得免持 2 日內 PCR 報告
111-07-13	數位新冠病毒健康證明系統新增美、日、加、澳等國採用之 SHC 格式
111-07-15	國內檢驗出 1 例 Omicron BA.5 本土社區感染個案，已啟動疫調、接觸者採檢及加強監測 政院宣布新任衛福部長、政務次長、指揮中心指揮官及首席防疫顧問人事 蘇揆盼無縫接軌 持續守護國人健康
111-07-19	7 月 19 日起適度放寬戴口罩等防疫措施
111-07-21	為保障照顧型機構民眾健康，指揮中心延長提供住宿型機構、社區式機構公費快篩試劑至 8 月 31 日止 中央與各地方政府共同推動滿 6 個月至 5 歲嬰幼兒莫德納 COVID-19 疫苗接種作業自 7 月 21 日起實施
111-07-22	我國境外移入檢驗出首例 Omicron 亞型變異株 BA.2.75 境外移入確定病例 自 7 月 22 日起，開放因工作需求需出國之 18 歲以上民眾接種第二次追加劑
111-07-25	7 月 25 日起，放寬外籍人士得以志工、傳教弘法、研習(宗教教義)、實習、國際交流及度假打工(青年交流)等事由申請入境
111-08-05	完整接種 COVID-19 疫苗，降低重症風險，提升群體免疫
111-08-08	ACIP 專家針對滿 6 個月至未滿 5 歲幼兒 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗提供接種建議，提升免疫保護力
111-08-15	自 8 月 15 日零時起，所有來臺旅客搭機前取消持 2 日內 COVID-19 PCR 報告 2. 自 9 月 1 日起(表定航班抵臺時間)，入境檢疫措施維持 3+4，後 4 天自主防疫之檢疫處所調整為「1 人 1 室」 8 月 15 日起，實施第四輪家用抗原快篩試劑實名制，及第三輪 0-6 歲學齡前幼兒免費領取 1 份快篩試劑，民眾可持健保卡購買/領取
111-08-19	今年第一批採購 Pfizer-BioNTech 幼兒劑型疫苗 127.68 萬劑於今日上午抵臺
111-08-22	即日起調升入境總量人數為每週 5 萬人次
111-08-24	住宿式及社區式照顧機構延長定期篩檢措施至 9 月 30 日止
111-08-26	「臺灣社交距離 APP」新增「COVID-19 確診個案自主回報系統」隨機碼上傳功能
111-09-01	1. 為加強篩檢保障長者健康，自 9 月 1 日起免費提供 65 歲以上長者 5 劑家用抗原快篩試劑 2. 9 月 1 日起，實施第五輪家用抗原快篩試劑實名制，民眾可持健保卡購買
111-09-05	ACIP 專家針對莫德納次世代雙價疫苗接種規劃、追加劑接種間隔，以及 12 至 17 歲青少年接種 Novavax COVID-19 疫苗提供相關建議
111-09-06	指揮中心採購第一批 COVID-19 預防用 Evusheld 單株抗體於今日配送，提供國內免疫低下族群更完善保護
111-09-12	9/12 起，恢復美、加、紐、澳、歐洲與邦交國國民入境免簽證待遇 發布修正「衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金及關懷金發給要點」
111-09-16	今年採購第一批 Moderna 次世代雙價疫苗 80.4 萬劑將於今日晚間抵臺
111-09-18	今年採購第二批 Moderna 次世代雙價疫苗 80.3 萬劑將於今日晚間抵臺
111-09-21	住宿及社區式照顧機構延長定期篩檢措施至 10 月 31 日止
111-09-22	COVAX 獲配之第二批 Novavax 疫苗 50.4 萬劑於今日上午抵臺
111-09-25	今年採購第三批 Moderna 次世代雙價疫苗 78.7 萬劑將於今日晚間抵臺
111-09-26	為保護原住民健康，指揮中心自 9 月 26 日起免費提供 55 至 64 歲原住民每人 5 劑 COVID-19 家用抗原快篩試劑
111-09-29	9 月 29 日零時起，入境檢疫措施維持 3+4，前 3 天居家檢疫之處所調整為「1 人 1 室」，及配合邊境取消唾液採檢，調增入境旅客家用快篩試劑檢測措施
	今年採購第四批 Moderna 次世代雙價疫苗 60.5 萬劑已於今日上午抵臺
111-10-01	10 月 1 日起，實施第六輪家用抗原快篩試劑實名制，及第四輪 0 至 6 歲學齡前幼兒與第二輪 65 歲以上長者免費領取 1

	份快篩試劑，民眾可持健保卡購買/領取
111-10-03	自 10 月 3 日起，開放第二階段對象接種 Moderna 次世代雙價疫苗追加劑 指揮中心修訂 COVID-19 重複感染(reinfection)定義及個案處置原則
111-10-11	為保障年輕族群健康，自 10 月 11 日起，擴大納入 18-49 歲民眾接種莫德納次世代雙價疫苗追加劑
111-10-13	1. 自 2022 年 10 月 13 日 0 時起，全球嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)旅遊疫情建議等級調降至第二級：警示(Alert)，出國旅遊應採取加強防護措施 2. 邊境穩健開放，自 10 月 13 日起入境人員免除居家檢疫，改須「7 天自主防疫」 指揮中心自 10 月 13 日起調整自主防疫期間醫療防疫措施
111-10-19	自 10 月 19 日起，提供接種高端疫苗有出國需求的民眾，可接種 1-3 劑我國核准專案輸入之 COVID-19 疫苗 住宿及社區式照顧機構延長定期篩檢措施至 11 月 30 日止
111-10-27	ACIP 專家針對兩種「Moderna 雙價疫苗(原型株+BA.1、原型株+BA.4-5)」及「5-11 歲兒童 COVID-19 疫苗追加劑」提供相關接種建議
111-10-31	今年第二批採購 Pfizer-BioNTech 幼兒劑型疫苗 62.4 萬劑於今日上午抵臺
111-11-01	11 月 1 日起，實施第七輪家用抗原快篩試劑實名制，及第五輪 0-6 歲學齡前幼兒與第三輪 65 歲以上長者免費領取 1 份快篩試劑，民眾可持健保卡購買/領取 ACIP 專家針對兩種「Moderna 雙價疫苗(原型株+BA.1、原型株+BA.4-5)」及「5-11 歲兒童 COVID-19 疫苗追加劑」提供相關接種建議
111-11-07	1. 指揮中心自 11 月 7 日起鬆綁 COVID-19 確診者及接觸者管制措施 2. 指揮中心自 11 月 7 日起放寬部分社區管制措施 3. 11 月 7 日起調整 COVID-19 接觸者及確診者管制措施，並取消部分社區防疫規範，請民眾配合並落實相關防治政策 4. 有關今年 11 月 6 日經醫師診療通報，11 月 7 日始研判確診之民眾，其同住接觸者仍可選擇「3+4」居家隔離或「0+7」自主防疫
111-11-10	今年採購第一批 Moderna 次世代 BA.4/5 雙價疫苗 70.3 萬劑將於 11/10 上午抵臺
111-11-11	擴大發放低收入戶與中低收入戶及國小學生每人 5 劑免費家用抗原快篩試劑以保障健康，將有 180 萬人受惠
111-11-14	1. 自 2022 年 11 月 14 日起取消具有「接觸不特定人士或無法保持社交距離」性質之場所(域)工作人員之 COVID-19 疫苗追加劑(第三劑)接種規範 2. 指揮中心自 11 月 14 日起，調整採居家照護之 COVID-19 非重症確診者隔離/自主健康管理為 5+n 天
111-11-23	放寬住宿式及社區式照顧機構 COVID-19 快篩頻率，仍維持定期篩檢措施並延長至 12 月 31 日止
111-11-24	今年採購第二批 Moderna 次世代 BA.4/5 雙價疫苗 61.3 萬劑於今日上午抵臺
111-11-30	今年採購第三批 Moderna 次世代 BA.4/5 雙價疫苗 79.6 萬劑將於今日晚間抵臺
111-12-01	自 12 月 1 日零時起，調增入境總人數為每週 20 萬人次 12 月 1 日起，實施第八輪家用抗原快篩試劑實名制，及第六輪 0-6 歲學齡前幼兒與第四輪 65 歲以上長者免費領取 1 份快篩試劑，民眾可持健保卡購買/領取 12 月 1 日起適度放寬戴口罩等防疫措施
111-12-02	自 12 月 2 日起，莫德納雙價 BA.4/5 次世代疫苗擴及提供滿 6 歲至 11 歲兒童追加劑接種，另滿 5 歲至未滿 6 歲兒童則提供 Pfizer-BioNTech 單價疫苗追加劑接種
111-12-10	自 12 月 10 日零時起，取消入境人數限制 1. 指揮中心宣布自 12 月 10 日起有條件開放全國醫院住院病人探病 2. 指揮中心宣布自 12 月 10 日起調整醫院探病者篩檢措施
111-12-12	王必勝指揮官赴金門視察當地防疫作業及醫療服務量能
111-12-22	住宿式及社區式照顧機構延長定期篩檢措施至 2023 年 1 月 31 日止
111-12-29	國際間 COVID-19 病毒變異株疫情持續，且國內疫情處上升階段，指揮中心呼籲，尚未接種 Moderna 雙價 BA.4/5 次世代疫苗者前往接種，提升免疫保護力
112-01-01	因應中國疫情升溫，自明(112)年 1 月 1 日零時起，加強自中國來臺旅客採檢措施，並配合 7 天自主防疫及自我篩檢 2023 年 1 月 1 日起，不具健保身分之非本國籍人士在臺期間確診 COVID-19，需自付確診隔離治療費用

112-01-06	元月 6 日起自中國啟程經港澳轉機抵臺旅客之入境檢疫措施
112-01-07	蘇揆拍板明年農曆春節前後 2 週實施「金馬地區民眾春節交通專案」為鄉親返鄉提供最大協助與方便
112-01-09	住宿式及社區式照顧機構自 2023 年 1 月 9 日起至 1 月 31 日調整定期篩檢措施
112-01-10	1 月 10 日至 2 月 28 日免費提供第 5 輪 65 歲以上長者、第 7 輪 0-6 歲學齡前幼兒 5 劑家用抗原快篩試劑。全國弱勢民眾及身心障礙者公費快篩自 1 月 12 日至 2 月 15 日前發放
112-01-20	1. 指揮中心公布 COVID-19 口服抗病毒藥物合約機構於農曆春節連假期間提供實體門診、視訊診療及藥物調劑服務情形，以便有需求民眾查詢 2. 指揮中心啟動春節專案 確保春節期間 COVID-19 醫療防疫量能
112-01-27	為持續偵測中國高風險變異株及配合「金馬地區民眾春節交通專案」實施期程，中國直航班機及金馬地區民眾春節交通專案抵臺旅客唾液 PCR 檢測等措施將延長至 2 月 6 日
112-01-30	世衛組織幹事長譚德塞與國際衛生條例（IHR）緊急委員會一致同意宣布新冠肺炎仍列為「國際公共衛生緊急事件（PHEIC）」。 住宿式及社區式照顧機構定期篩檢措施延長至 2023 年 2 月 28 日止
112-02-01	2 月 1 日起，實施第十輪家用抗原快篩試劑實名制，民眾可持健保卡購買；0-6 歲學齡前幼兒及 65 歲以上長者免費家用抗原快篩試劑，尚未領取民眾，2 月 28 日前可持健保卡領取
112-02-06	提醒尚未接種 COVID-19 疫苗基礎劑民眾儘速完成接種，並留意 Pfizer/BioNTech COVID-19 疫苗相關接種時程注意事項
112-02-07	1. 自 2 月 7 日起入境檢疫措施鬆綁，取消自中國來臺旅客機場/港口唾液 PCR 採檢措施，入境者持續配合 7 天自主防疫，有症狀時才加驗快篩 2. 防疫措施穩健開放，自 2 月 7 日起調整 0+7 自主防疫期間之篩檢時機
112-02-10	指揮中心啟動走訪 22 縣市，交流討論 COVID-19 疫苗接種提升策略及地方防疫經驗回饋
112-02-20	指揮中心宣布室內戴口罩規定放寬規劃，如疫情穩定預計自 2 月 20 日實施 為常規監測新冠病毒血清抗體陽性率，指定「醫療財團法人台灣血液基金會」配合辦理「新冠病毒血清抗體監視系統」
112-02-27	指揮中心宣布室內戴口罩規定放寬規劃，如疫情穩定預計自 2 月 20 日實施
112-03-01	自 3 月 1 日起停止提供入境人員及確診者密切接觸者家用抗原快篩試劑 3 月 1 日起，實施第十一輪家用抗原快篩試劑實名制，民眾可持健保卡購買；0-6 歲學齡前幼兒及 65 歲以上長者免費家用抗原快篩試劑，將如期至今年 2 月 28 日停止免費領取，請符合領用資格尚未領取的民眾，儘快持健保卡領取
112-03-06	112 年全民 COVID-19 疫苗接種運動「疫苗加一，解封安心」於 3/6 開跑 呼籲民眾踴躍接種
112-03-16	有關國內現有 Pfizer/BioNTech COVID-19 疫苗，恢復提供未滿 18 歲等族群之第一劑基礎劑接種，尚未接種基礎劑民眾可選擇接種 「臺灣社交距離 APP」新增「防疫資訊及不實疫情消息澄清」訊息推播功能 發布修正「衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金及關懷金發給要點」第 2 點、第 3 點及第 6 點
112-03-20	1. 因應防疫鬆綁新制，自 3 月 20 起調整 COVID-19 遺體處置感染管制建議 2. 自 3 月 20 起，COVID-19 輕症免通報免隔離，快篩陽性輕症民眾如出現重症警示症狀請立即就醫，確診高風險民眾符合條件仍可開立口服抗病毒藥物
112-03-27	3 月 27 起取消住宿式身心障礙福利機構、兒少安置機構、兒少團體家庭照顧機構定期快篩措施，其餘住宿式照顧機構服務對象維持快篩頻率為每週一次，定期篩檢措施至 4 月 30 日止
112-04-01	4 月 1 日起，實施第十二輪家用抗原快篩試劑實名制，民眾可持健保卡購買
112-04-07	1. 指揮中心將擴大新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）預防性單株抗體適用對象，並視病毒變異株流行情形與使用效益，評估調整相關建議 2. 指揮中心修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」確定病例(併發症)解除隔離治療條件
112-04-10	指揮中心宣布自 4 月 10 起調整住院病人及陪病者篩檢，其餘陪(探)病管制維持不變
112-04-17	1. 指揮中心宣布公共運輸戴口罩規定放寬規劃，如疫情穩定預計自 4 月 17 日實施 2. 指揮中心宣布自 4 月 17 起部分調整住宿式長照機構因應 COVID-19 訪客及住民管理等防疫措施
112-04-27	感謝有您一起走過 1,194 天 共同迎向疫後新生活
112-04-30	完成階段性任務，家用抗原快篩試劑實名制實施至 4 月 30 日止，自 5 月 1 日起退場 5 月 1 起取消住宿式長照機構、住宿式精神復健機構、精神護理之家及榮譽國民之家定期快篩措施；一般護理之家及老人福利機構服務對象維持快篩頻率為每週一次，定期篩檢措施至 5 月 31 日止

112-05-01	2023 年 5 月 1 日起防疫降階，「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」調整為第四類傳染病，指揮中心同日解編，由衛福部主政繼續整備應變工作
	防疫朝向常態化，「疫苗接種假」隨指揮中心解編退場，回歸一般性請假規定
112-05-02	溫暖堅韌，感恩有您！總統蔡英文及行政院院長陳建仁率防疫團隊向 COVID-19 所有捐贈團體暨第一線防疫英雄致謝
112-05-05	世界衛生組織總幹事 2023 年 5 月 5 日宣布結束 COVID-19 作為國際關注的突發公共衛生事件。