

國立臺灣大學管理學院碩士在職專班商學組

碩士論文

Executive MBA Program in Business Administration

College of Management

National Taiwan University

Master Thesis

網路社群媒體於醫療產業應用之研究

－ 以北部某大學附設醫院為例

Exploring the Application of Social Media in the
Healthcare Industry – The Case of a University Hospital in
Northern Taiwan

葉劭德

Shauh-Der Yeh

指導教授：林俊昇博士、余峻瑜博士

Advisor：Jiung-Sheng Chris Lin, Ph.D.

Jiun-Yu Yu, Ph.D.

中華民國 108 年 1 月

January, 2019



誌 謝



職場工作這麼多年，每天從睜開眼踏進醫院的那一刻，工作沉重的壓力便迎面襲來，不斷提醒著我身為醫師的使命，加上對醫院經營的不熟悉，長久以來累積的壓力，常讓我身心俱疲。於是重返校園的唸頭不斷在內心滋生。

感謝命運的安排，讓我終於在職場生涯的空檔，有此機會重返校園學習，在這兩年短暫的學習歷程當中，無論是同學豐富的職場實戰經驗，或著是教授們完美的商業理論，都著實的打開我的心與眼，翻轉了我對商學經營原有的概念。


特別要感謝林俊昇教授、余峻瑜教授，在我論文初期，給予我保貴的意見，及指引我寫作的方向，讓此篇論文能順利完成。也要感謝熱心的助教們，在我學習生涯中給予我的幫助，最後是我兩個可愛的女兒，在此期間給我溫暖的鼓勵。謝謝大家。

葉劭德 謹識

于臺大管理學院

民國 108 年 1 月

中文摘要



健康照護產業是全世界每個人都關心的領域，因為每一個人都使用得到，我們在每天的電視新聞看到最先進的醫學研究成果，我們也看到某些生病到治癒的感人故事，因而鼓舞了無助的病人。而社群媒體的快速性與普及性與跨地域性，會讓這種故事幫助更多人。本論文藉由個案研究之質性研究法，研究北部某大學附設醫院，此個案醫院與產業的現況，面臨的問題，如何利用科技達成智能醫院，利用何種平台進行醫病溝通，導入社群媒體的可行性與概念性架構研究，目前導入的進程，與導入後可能的影響，並分析導入社群媒體的阻力與助力，以提出一個布建社群媒體，經營線上品牌的建議。最後我們研究顯示醫院的品牌管理過去隱而不提，但未來因為線上世界快速轉變，醫院應重視並快速進入社群媒體建立品牌資產的重要時機。

關鍵字：社群媒體、醫院、臉書、粉絲專頁、個案研究

THESIS ABSTRACT
BUSINESS ADMINISTRATION
COLLEGE OF MANAGEMENT
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY



NAME : Shauh-Der Yeh

MONTH/YEAR : January, 2019

ADVISER : Jiung-Sheng Chris Lin, Ph.D., Jiun-Yu Yu, Ph.D.

TITLE : Exploring the application of social media in the healthcare industry – the case of a university hospital in northern Taiwan.

Social media has become an important tool of marketing and customer management for any organizations. As recent medical research indicated that social media has a gradually important impact on hospital management, this research thus attempts to explore the usage of social media for hospitals. A case study on social media adoption in healthcare industry was then conducted. A university hospital in north Taiwan was selected and its operation data was collected. Results revealed how this hospital applied social media and technology in daily operation, and how the patients and their family communicated with health care staff at different technological platforms. An adoption model of social media was then proposed. This study also indicated that social media adoption in healthcare industry may increase hospital brand equity and be used as a public relation engine. Implications and directions for future research were then discussed.

Keywords: social media, hospital, Facebook, adoption, fan page

目 錄



| | |
|-------------------------|-----|
| 誌謝 | ii |
| 中文摘要 | iii |
| 英文摘要 | iv |
| 目 錄 | v |
| 圖目錄 | vii |
| 第一章 緒論 | 1 |
| 第一節、研究動機與目的 | 1 |
| 第二節、研究流程 | 3 |
| 第二章 文獻探討 | 5 |
| 第一節、社群媒體 | 5 |
| 第二節、社群媒體與醫療產業 | 6 |
| 第三節、社群媒體導入與醫療服務價值 | 7 |
| 第三章 研究方法 | 11 |
| 第一節、個案研究法 | 11 |
| 第二節、資料收集方式 | 13 |
| 第四章 個案說明與研究分析 | 14 |
| 第一節、個案醫院背景 | 14 |
| 第二節、產業概況 | 19 |
| 第三節、品牌策略現況分析 | 21 |
| 第四節、社群媒體導入策略 | 27 |
| 第五章 研究結論與建議 | 30 |
| 第一節、社群媒體導入之挑戰 | 30 |
| 第二節、社群媒體導入之機會 | 31 |
| 第三節、研究結論 | 32 |

| | |
|-----------------------|----|
| 第四節、管理意涵 | 33 |
| 第五節、研究限制與未來研究方向 | 33 |
| 參考文獻 | 34 |
| 附錄 | 36 |



圖目錄



| | | |
|--------|---|----|
| 圖 1-1 | 本論文之研究流程..... | 4 |
| 圖 2-1 | HootSuite 社群媒體管理平台..... | 8 |
| 圖 2-2 | Buffer 社群媒體管理平台 | 8 |
| 圖 4-1 | 個案醫院所屬大學及其同體系附屬醫院..... | 14 |
| 圖 4-2 | 107 年個案醫院內部組織架構..... | 15 |
| 圖 4-3 | 106 年個案醫院住院病床明細..... | 15 |
| 圖 4-4 | 106 年底個案醫院聘任之醫事人員明細..... | 15 |
| 圖 4-5 | 106 年個案醫院之醫療服務量統計..... | 16 |
| 圖 4-6 | 106 年個案醫院醫療服務之前五大診斷..... | 16 |
| 圖 4-7 | 103-106 年個案醫院之財務概況..... | 17 |
| 圖 4-8 | 個案醫院生殖醫學中心之服務量統計..... | 18 |
| 圖 4-9 | 個案醫院達文西手術中心之服務量統計..... | 18 |
| 圖 4-10 | 100-107 年個案醫院之營運狀況..... | 20 |
| 圖 4-11 | 106-107 年個案醫院之健保醫療點數成長狀況與 107 年第 3 季醫療點數 成長比例..... | 20 |
| 圖 4-12 | 107 年健保台北分區各大醫院之申報總點數、成長率與市佔率..... | 21 |
| 圖 4-13 | 102 年個案醫院之就醫病人來源分佈..... | 22 |
| 圖 4-14 | 105-107 年個案醫院之國際醫療病人概況..... | 22 |
| 圖 4-15 | 個案醫院之 SWOT 分析..... | 23 |
| 圖 4-16 | 105 年個案醫院之醫務總收入與醫務盈餘與全國醫院之比較..... | 24 |
| 圖 4-17 | 107 年個案醫院之智能醫院策略與掛號 App..... | 25 |
| 圖 4-18 | 個案醫院官網..... | 26 |
| 圖 4-19 | 個案醫院掛號 App..... | 26 |
| 圖 4-20 | 個案醫院經營之臉書公益健康粉絲團..... | 28 |

圖 5-1 醫院導入社群媒體的概念架構模型.....32



第一章 緒論



第一節 研究動機與目的

一、研究動機

台灣的醫療產業世界聞名，台灣的醫療水準早已獲得世界肯定，包括英國《經濟學人》雜誌曾列出世界健康排名，台灣高居世界第2；瑞士洛桑學院的醫療保健基礎建設排名，台灣在55個國家中排名第13名。台灣的健保也被是譽為世界最好的制度之一，連諾貝爾經濟學獎得主克魯曼曾盛讚台灣健保，滿意度達八成，堪稱各國典範。全球前200大醫院中，台灣就占了14家，僅次於美國及德國，排名全球第3，也是亞洲第一。由衛生署和國家地理頻道合作的《亞洲新視野：台灣醫療奇蹟》紀錄片，介紹台灣的卓越醫療技術躍上國際舞台，透過紀錄片的拍攝讓全世界觀眾見證台灣的醫療奇蹟。《亞洲新視野：台灣醫療奇蹟》於2012年春天率先在國家地理頻道亞洲區、紐澳、中東區以及中國約30個國家，播放35次，透過紀錄片的放映，全球超過二億收視戶，向全世界行銷台灣的醫療，創造台灣國際醫療的國際能見度與正面形象。但台灣的醫院在政府的支持下推廣國際醫療與旅遊醫療卻不甚成功，以2013年Bloomberg的資料顯示台灣國際醫療的訪客數為134681人次，全球排名第二十五位，在亞洲排名第10位，在全球最優的10家國際醫療醫院，或全球最美的25家國際醫院，台灣的醫院無一家上榜，據外貿協會服務業推廣中心組張雅嬋組長2017年的國際醫療發展現況報告，台灣缺乏具有國際知名度的醫院品牌與行銷策略是最大的原因，台灣的各級醫院長期在全民健保的保護傘下，處於病人不虞匱乏的舒適圈，對於醫療產業的行銷是呆板保守而被動。國內的醫院鮮少投入資源於建立品牌權益與服務的行銷。更少有醫院設立行銷部門。究其原因：在台灣醫療廣告是被高度管制的，依據醫療法第85條以下之規定，原則上非醫療機構不得為醫療廣告，並且內容也受到一定程度的限制，104年11月衛福部鑒於網路科技日新月異，互聯網之應用快速興起，網路通訊軟體技術突飛猛進，舊有法規部分條文已不足以規範，修正該辦法：一、增訂主管機關備查項目。二、刪除不得以網址(域)外之其他網路工具提供網路資訊之規定。網際網路醫療資訊雖未限制醫療機構建制臉書或社群網站，惟刊登網路資訊僅為備查性質，廣告文案內容審查部分，僅審查醫療機構簡介,門診時間,醫師介紹,診療項目部分，

有關衛生教育及醫療新知資訊，應標示製作及更新日期，並加註內容來源或文獻依據，須符合醫療法相關規定。

在2019年初網路社群媒體早已影響全球幾乎每個人的日常生活，早在2017年據統計在網際網路上有超過30億個使用者使用超過1000個不同的網路社群。而且使用人數還在持續增加，每位使用者每天平均線上使用網路社群的時間從2012年的90分鐘增加到2017年的135分鐘，增加了50%，而且持續升高，這種社群媒體的黏著度與狂粉效應推升了品牌的國際化，也使更多的行銷人員極力去銷售他們的產品與服務，並同時努力在網路社群媒體廣告投放中建立認同感跟好聲望。在眾多的社群媒體中，在2004年創立的臉書是全球最大的社群網絡，在2017年臉書每個月的活躍的用戶達20.7億人。因此臉書的成為全球企業經營網路社群媒體的必爭之地。越來越多的醫療產業考慮使用社群媒體作為跟消費者溝通的平台，而消費者更容易受到他們信任的社群中的評論而影響其健康促進或醫療決策，藉由社群媒體醫院有更大的潛力達成個人或公共健康的促進。理論上，藉由提供完整的健康促進與疾病診療知識及社群內同儕壓力矯正不良的生活形態，社群媒體能發揮強大的促進健康的力量，醫院似乎可善用此一機會達到個案管理與疾病知識傳遞的任務。

臉書在台灣的普及率達到全球最高的82%，所以臉書應該是台灣最重要的社群媒體。根據資策會產業資訊研究所的一項統計，96.2%的台灣的線上用戶曾經或正在使用社群媒體，而又以臉書為最多。在台灣約有一千八百萬個臉書的活躍用戶。根據資策會的統計，台灣的網路用戶每人平均有4個社群網路帳戶。使用臉書的用戶占全網路用戶的90.9%為最高，其次是LINE占87.1%，YouTube占60.4%，PTT占37.8%，Instagram占32.7%。台灣民眾因為健保並未強制轉診，且全民健保覆蓋率近100%，民眾可至任何醫療院所就醫。而台灣是個新聞自由的國家，民眾可由醫院官網，平面媒體，電視媒體，廣播媒體，行動裝置App等，獲得醫院的相關資訊。而依據衛福部之醫療機構網際網路資訊管理辦法，醫院可設立臉書官方粉絲專頁強化社群並與目標聽眾溝通，進行醫院品牌管理以建立強勢品牌。同時粉絲專頁的回饋與多方訊息，可以讓醫院進一步了解客戶的需求，作為流程改善之方向。



二、研究目的

如前所言，台灣的醫療院所在國際醫療的競賽中相對缺乏強勢品牌，在從 Market 4.0 藉由 5G 與物聯網快速進入 Society 5.0 超智能社會的時代，醫療產業如何快速成長的關鍵力量在於社群力。本論文之研究目的在於建構特定醫院的社群媒體佈建之品牌策略。所以本論文首先要藉由文獻回顧與資料收集瞭解台灣的醫療院所在社群媒體的佈建現況，接著本論文將以醫療產業進行個案醫院研究，釐清個案醫院現有的顧客關係管理機制與成效，包含意見反應專線與意見電子信箱，在醫院各樓層也設有實體意見信箱，官網也設有病人就醫滿意度調查，個案醫院亦設有手機 App 協助掛號與查詢但無意見反應與雙向溝通功能。個案醫院未設置臉書粉絲專頁，已無其他社群媒體服務。希望藉由本論文使醫療產業掌握未來社群媒體行銷的遊戲規則，增加在數位時代的行銷戰力，成為在行銷 4.0，超智能社會 5.0 時代的優勢品牌。

第二節 研究流程

有鑒於行銷 4.0 時代來臨，結合大數據分析與精準行銷，席捲着各種企業，但是每種企業都有不同的商業模式與顧客特性，企圖應用單一種社群媒體品牌策略就能適用於各種產業的方法並不可行，因此本研究首先確立以社群媒體於醫院為主題，並聚焦於參與行銷的領域擬定研究目的，然後藉由文獻探討與個案公司之案例研究與深度訪談的方法，探討社群媒體的應用對於醫院的顧客管理與醫療服務價值的影響，最後整理出本研究完整的結論與未來的建議，作為醫療產業的參考。綜合研之，本論文之研究流程可以簡化如圖 1.1 所示。

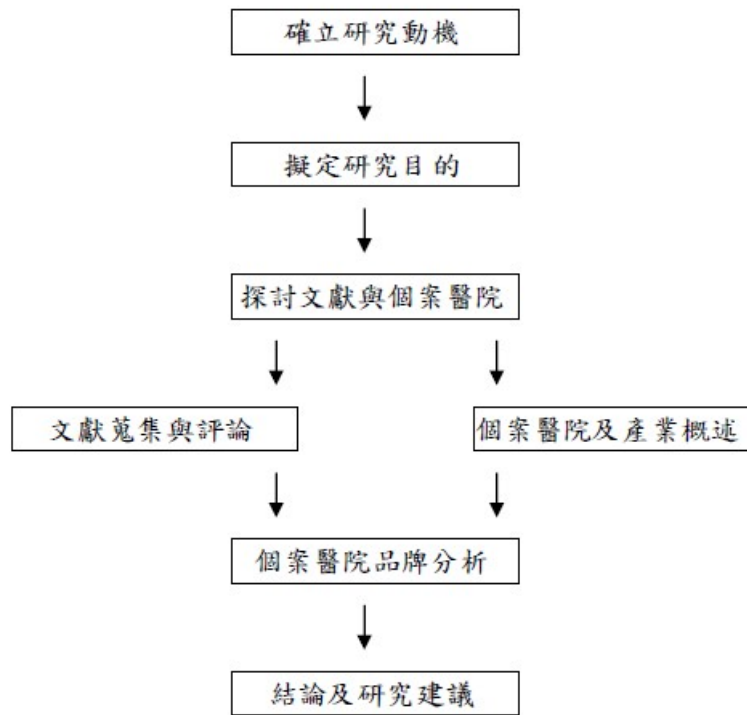


圖 1.1 本論文研究流程




第二章 文獻探討

本章依序探討醫院運用社群媒體於品牌管理的概念與趨勢，接續分就其運用於民眾衛生教育以及顧客關係管理的現況與議題予以描述。再者簡述台灣在此發展趨勢上代表性的議題。最後探討醫院應用社群媒體建立優勢品牌的發展，課題與挑戰。

第一節 社群媒體

2004年 O'Reilly Media 與 MediaLive International 在一場合辦的研討會中倡議 Web2.0 的名詞來泛指新形態的網站。Web2.0 並非單純指技術上的創新，主要是網路應用的轉型。強調使用者的參與，而非原有網站的單向傳輸。Web2.0 強調資訊開放、分享，以及與人互動，使用者同時是資訊瀏覽者、創造者和分享者。近年來各種符合 Web2.0 精神的網站，如 Google、Wiki、YouTube、LinkedIn、Flickr、MySpace、Blog 蔚為風潮，隨著智慧型手機等行動裝置大量普及，Facebook、Twitter、Plurk、Instagram 等熱門的社群網站軟體更捲起巨浪。O'Reilly 認為 Web2.0 係以網路作為平台，涵蓋所有相連的裝置，持續更新服務的方式在平台上推出軟體。當越多人使用、消費其他使用者提供的資料，資料就會重組更新，當資訊內容與服務形式允許他人重組時，共同參與的架構就形成了，並產生網絡外部性效應。此方式所創造之非正式的使用者網絡進一步產生意見流或知識流。Web2.0 具備三個主要面向：(1)使用技術、(2)應用類型、(3)社會效應。例如 Facebook、Plurk、Google+、Twitter 等，提供網路使用者與他人溝通對話與討論心得、交換資訊的網路平台。使用者產生的內容不但具有社交性，而且是資訊承載的媒介，故稱為社群媒體。目前又以社群網站的形式最廣為應用。

隨著行動裝置與網際網路的普及，當今消費者的購物行為與過去大不相同，購買的渠道多元化，從線下實體店面道線上虛擬通路，付款與服務的方式也越多元化。這樣多元化的消費形態改變了行銷模式與品牌管理，行銷也從行銷 1.0 演進到行銷 4.0，企業必須透過多元管道特別是社群與互聯網與目標聽眾溝通，提升顧客的參與度以強化顧客對於品牌的忠誠度。行銷 1.0 強調產品規格的功能；行銷 2.0 重視滿足顧客，產品除功能外還要在情感面上的打動人心；行銷 3.0 則增加人




性精神行銷的成分，讓情感行銷更加完整，行銷的重點在於企業和產品的價值主張。2017年 Kotler、Kartajaya 與 Setiawan 共同提出了行銷 4.0，強調現上線下相互跨越，形成一體，透過策略、組織架構和流程的設計，訓練員工在 5A 架構的體驗之旅，創造 WOW 時刻，將顧客從品牌知曉者引導成為品牌的倡導者。在企業數位轉型的適應階段，需要新的品牌策略。行銷 4.0 是一種結合企業與顧客，在網路與實體世界互動的行銷方式。在數位經濟中，只有虛擬互動是不夠的。在越來越網路化的世界，實體互動代表強大的差異化策略。而風格跟產品與服務的本質更需要融合，否則會變成虛假，由於科技趨勢的快速轉變，品牌當然要更有彈性與適應力，但企業與產品的本質卻是更加重要，因為本質會成為真正差異化的來源。必然的是善用機器對機器的連結與人工智慧來提升行銷生產力，並加上強大的人與人的連結強化整個社群的參與。

第二節 社群媒體與醫療產業

醫療產業跟隨著 Web2.0 的跳躍式創新，健康資訊技術在 1970 到 1990 年代屬於健康 1.0 的時期，資訊採模組化系統，例如病人的基本資料檔，帳務系統，藥品系統，檢驗室系統等。1990 年到 2010 年為健康 2.0 年代，進行整合式電子健康記錄系統，個人健康記錄，臨床影像系統。從 2010 年，邁向健康 3.0 的紀元，電子健康病歷網絡化，個人基因體資訊，穿戴式與植入式生物感測資訊。預計 2030 年會跨入健康 4.0 的新時代，將有機會藉由區域性社群網絡的電子健康記錄整合成近全球化的健康記錄資料庫平台，概念上應類似臉書與全民健保的雲端藥歷的結合，但有更高的隱私保護，並整合有個人基因體的完整資料，個人生物感測的即時資料匯入與分析，隱藏的使用者介面，人工智能，匯整以上所有的資訊技術所構成之健康照護體驗。2020 年即將到來，我們目前正在發展與實現健康 3.0 的技術與解決方案，同時設計與實測健康 4.0 的先驅研究。當實體醫院與虛擬醫院整合成為智能醫院才是真正達到健康 4.0，也就是將工業 4.0 的產業模式應用於健康促進與疾病的治療。目前全世界的中大型醫院都積極朝向智能醫院的目標邁進。

邁向智能醫院社群媒體的應用扮演重要的角色，因為社群對於現代的群眾俱有重大的影響。如果需要醫療意見，五年前我們可能會請問專業醫師的建議，現在大部分的美國成年人與 80% 的常上網的民眾會直接上網查詢。過去醫學資訊仰



賴醫事人員流通，現在一般民眾可輕易取得海量的醫學資訊，大部分民眾尋求醫藥建議的管道是網路上搜尋與社群網絡，而年輕族群這種趨勢更為明顯，在 90% 的千禧年世代他們獲得健康資訊的主要或唯一來源是網路；而約一半的美國成年人仰賴社群的意見做出醫療的決策。為了能有效接觸他們的廣大醫療顧客，醫院必須積極經營社群媒體。醫院必須建立正確的社群媒體策略，社群媒體會成為建立信任，跟更多病人取得聯繫，傳播更有價值的醫藥知識的有力工具。要如何運用社群媒體達到病人與醫院雙贏的結果？研究社群媒體並瞭解其影響是非常重要的。

第三節 社群媒體導入與醫療服務價值

社群媒體中傾聽幫助我們瞭解醫院的評價，獲悉病人的意見，回應他們的要求(Guzel, 2015)。醫療照護產業是高度專業化的顧客服務產業，深度的瞭解目標聽眾是成功的顧客服務的必要條件，直接在社群媒體傾聽民眾談論醫院的各方面是獲得相關訊息最恰當的起點。社媒傾聽是藉由彙集社群媒體的資料來得知誰在討論醫院，他們對於醫院的感受，社媒傾聽讓醫院得到主動提供最真誠的顧客回饋。除了病人的滿意度外，社媒傾聽還有更多的功能，從預測疫情爆發跟流感季節來臨，到幫助醫院瞭解在社媒上哪種內容最受注目與歡迎。有許多社媒傾聽的軟體可以幫助我們自動從不同社群通路同時匯集資料。

1. HootSuite

HootSuite (圖 2.1)使用者超過千萬，可以一次管理 7 個社群媒體的整合管理頁面，方便讓數位行銷人員同時監控多個平台帳號並即時回應，也可排程讓一則動態發送至多個平台，讓我們統一管理所有社群媒體，包括 Twitter、Facebook、Google+、LinkedIn、WordPress、Instagram、YouTube。

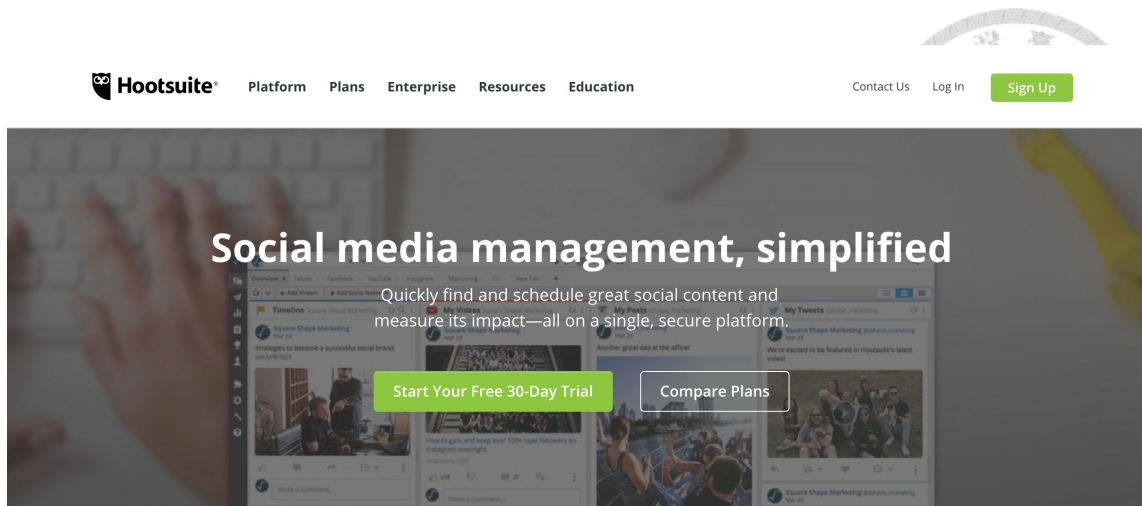


圖 2.1 HootSuite 社群媒體管理平台

2. Buffer

Buffer (圖 2.2)跟 HootSuite 很像，使用者超過三百萬人，整合社群媒體包含 Twitter、Facebook、Google+、LinkedIn、Pinterest、Instagram。貼文可以依不同平台客製化再一次同時送出。Buffer 可以在預設的時間自動發文至社群媒體，同時具有瀏覽器擴充功能與行動裝置 App，使用者可隨時隨地貼文。同時也有分析社群媒體表現的功能。

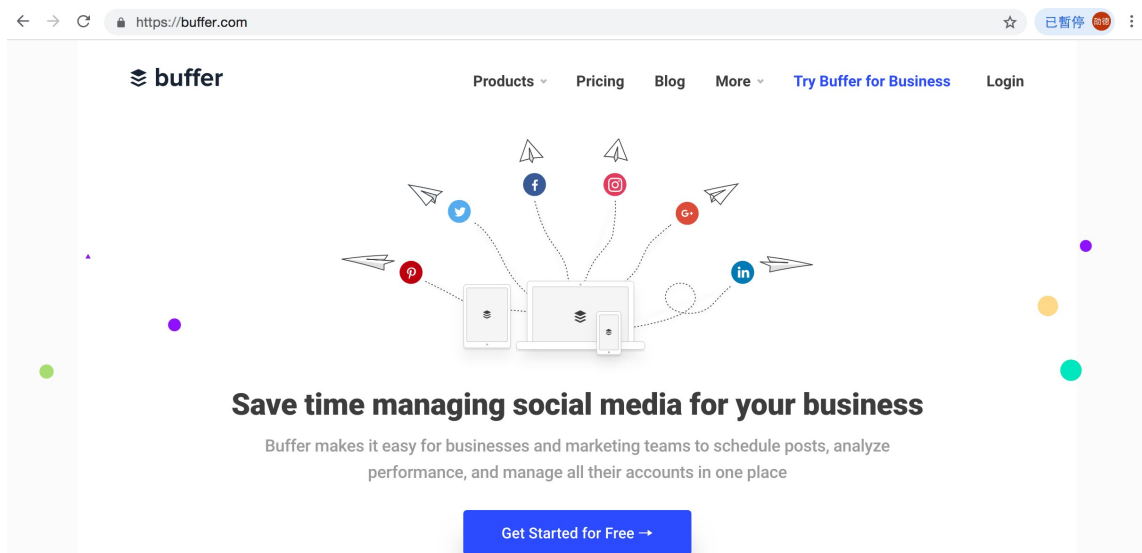


圖 2.2 Buffer 社群媒體管理平台

當然收集資料並不代表能有效應用這些資料，在社媒聆聽的下一個步驟是把洞見轉化為有效的行動，瞭解如何應用社媒資訊形成醫院管理決策將對醫院的經

營有深遠的影響(Gomes, 2015)。不論醫院要使用現有的社群媒體或重新建立自己的社群，顧客已經習慣在網路上建構他們虛擬的日常生活，現在是醫院深化它在虛擬社群世界參與討論的時候。

藉由有影響力的參與者，社媒可以延伸醫院的目標聽眾並建立病人的信任。影響者是指在線上有大量追隨者的人，在醫學領域他不只是只行動者，倡導者，與公眾人物，還包括專家跟醫師，許多醫事人員在社群媒體上有成千上萬的追隨者，他們積極的經營社群媒體。在健康照護產業，這些醫師影響者是重要的資產，大眾會相信他們的同儕，而且比起任何機構他們更相信真實的個人，據統計 90% 的人信任醫師的話而較不相信網路上的貼文。當有聲望的影響者例如醫師支持醫院與其產品或其行動，他會得到網民真正的認可與成任其正統性，這種信任適用其他方式所得不到的。而影響者在運用它在社媒上的影響力時也同時在考量這個醫院與活動會不會搞砸了網民對他的信任，所以成功的關鍵在於瞭解目標聽眾，找對影響者。醫院可以找影響者發業配文，但也可以藉由貼文內容與關鍵人物建立連結而培養影響者。在社媒分享真正有價值的文章，達到有影響力的聽眾，建立信任，才能產生真正的連結而發展穩固的醫病關係。

國際網路提供有用的通路來建立醫院的權威與傳播有價值的知識(Lee Ventola, 2014)。在美國只有約 26%的醫院主動在社媒上貼文，而 95%的民眾使用手機，這表示跨地域的知識交換是不困難的，約有 19%的手機下載有健康相關的 App，但大多數的民眾並未從醫學網站或平台得到所要的醫療知識，所以醫事人員與醫院要加強這些對話在各種平台上，要常在社媒發表相關的內容，文字內容雖然是一種清楚的媒介，但比不上多媒體內容吸睛，視覺資料圖表與及時信息貼文有效讓更多人看到並注意，影音串流，病人的故事，互動測驗，入門指南都相當有人氣。醫院應該努力於相關內容的傳播來造成更大的影響。

潛在新病人第一次看到你的醫院是在社群媒體，慎重的介紹醫院的理念，產品與服務，經營社群上這個虛擬醫院。網路搜尋帶來三倍的新病人，用手機上的社群媒體尋找醫院的人有 44%會掛號，四分之三的千禧世代喜歡在網路上搜尋就醫意見並完成約診，41%的人會受社群影響就醫行為。很明顯社群媒體上醫院的存在會大大影響品牌認知度，進而接近潛在顧客。病人在哪醫院就應該在哪裡，也就是醫院要在社群媒體上精心打造一個俱有存在感的虛擬醫院。沒有使用社群媒

體的醫院將流失潛在病人，醫院的線上品牌就像內容行銷一樣需要謹慎的策略，了解你的目標聽眾，同時具備多種平台同步工作的能力，來建立數位上的權威。

醫院與病人應用社群媒體的益處在於提供雙方合作的平台，特別是關於政策的修正與導入新的醫療應用(Lee Ventola, 2014)。社群媒體鼓勵雙向對話，讓病人可以發聲，讓醫院可以更主動的管理顧客關係，同時可以溝通利害關係團體如研究者與官方，凝聚多方共識。社媒存在監督與聆聽功能，醫院在決定研究經費與投資前讓大眾公告是非常重要的溝通流程。另一方面民眾早就在使用社媒，尋求疾病的解決方案與社區的支持，這些使用者經驗產生的內容對於醫院是非常重要的資源，醫院會藉此提高聽眾的黏著度，並成為以病人為中心的決策骨架，進而建立病人對醫院的信任。社媒的優點在於機動性與溝通力，藉此成為醫院與病人的連結，不論是使用醫院建立的 App 或建立政策鼓勵病人與醫師的雙向溝通，減少資訊不對稱，最終會改善照護的品質，提升醫療的價值。

許多醫師對於在線上與病人互動開始產生興趣(Griffis, 2014)，有些醫師運用社群媒體如 Twitter、Facebook 增強對病人的溝通，有約 6 成的醫師偏好利用社媒來提供衛教，健康監測，鼓勵行為改善，提高服藥遵從度，希望藉由這些互動，達到更好的衛教，提高遵從度，改善治療成果。進一步研究發現與病人電子化溝通可以改善照護成果，研究證實額外的電子化溝通強化醫師的忠告，改善慢性病病人的服藥遵從度，而增加溝通的時間與獲得醫師的解惑會提高病人的滿意度，一項家醫科門診的問卷調查顯示，56%的病人希望能利用社媒提醒他們門診預約時間，檢查報告結果，服藥注意事項與回覆一般性問題，最近的研究並證實，醫師與病人的溝通是增加病人對於醫師與醫院忠誠度的重要工具，間接證實醫院可藉由社媒上的醫病溝通平台，提高病人對醫師與醫院的忠誠度。如此就能進一步在虛擬世界中建立強勢的醫院品牌。

第三章 研究方法



在研究方法上採用個案研究法，以台北醫學大學附設醫院作為個案基礎，先收集個案背景及產業相關資料包含全民健保相關資料及個案營運財務相關資料，近年各種評鑑相關資料，來進行產業及個案之比較分析，以了解個案品牌的現況，並從個案中萃取相關的證據，以推得本論文所提出之論述。將本章共分為二節，第一節為個案研究法；第二節為資料蒐集方式。

第一節 個案研究法

個案研究法的起源為 1870 年美國哈佛大學法學院所創，目的在訓練學生的思考原則。個案乃是對真實情境的一種描述。而個案通常是用文字所書寫，其描述的細節會刺激讀者思考，釐清事實之真相，行為問題？如何思考問題的答案？所以個案代表的應該是要依據事實或一組事件，進而提供一個問題或一系列的問題，以供研究者提出假設，再去設計研究方法收集資料去解決此問題而證實一個理論，故個案研究法可視為一種能引發思考、判斷和正確行動的工具。

一、個案研究法的定義

依 Yin (1985) 個案研究是一個實證研究(Yin, 1985)，在實際生活環境中研究當前的現象，其現象與環境之間的界線並不清楚顯著，可使用多種資料來源。個案研究者先應重視個案發展的資料分析，包括對個案做縝密的資料蒐集，資料之重整分析、徹底了解現況及發展歷程，再確定問題癥結，對其問題的前因後果，做深入解析，進而提出矯正的建議與研究結論，希望從中得到啟發，而得到能適用於整個母群體之通則。所以它是一種邏輯性的思考訓練過程，以尋找真理的方法或途徑。

二、個案研究法之目的

每個不同的個案都在許多不同的特性，研究者藉由不斷地收集資料包含質性與量性資料，再經過與個案相關人員的反覆會談，分析次級資料以及觀察個案，而和經驗法不同的地方在於個案研究法的資料是客觀收集所得並可反覆確認，而非全然來自於主觀的好思，因此個案研究一般是認為一個相對客觀的研究方法。有些認為在不同的研究階段最適合的研究方法會有不同，個案研究法很適合探索

階段的研究，例如本研究主題，而實驗法則是進行解釋性或因果探究的唯一方法。但 Yin (1994) 則認為，所有研究法都可適用於探索性、描述性、解釋性這三個目的。也就是說個案研究法可分

- (一)、探索性個案研究：主要回答「這是什麼 (what)」的刑事問題。
- (二)、描述性個案研究：主要回答「誰 (who)」以及「何處 (where)」的問題。
- (三)、解釋性個案研究：主要回答「如何 (How)」與「為什麼 (why)」的問題。

Yin (1994) 建議選擇個案研究法時應該考量三點：第一、研究問題的重心是要瞭解「如何 (How)」、「為什麼 (why)」；第二、研究者對事件的發展沒控制力；第三、研究重點是當代的生活現象。

此外個案研究依所選取或涉及探討的個案數目多寡，可區分為單一個案與多重個案的個案研究；或可依據想探討事件的數量分數為：單一事件與多重事件的個案研究等類型。

Creswell (1998) 則是從個案在研究過程中所扮演的角色來定義該研究的類型，若研究者感興趣的是個案本身所呈現出來的特質，且最終結果在於呈現出個案的全貌以供參考，則可稱之為本質性個案研究 (intrinsic Case Study)；若研究者感興趣的是某特殊或特定議題，個案僅作為深探此議題的輔佐例證分析，焦點在於議題或事件不在個案本身，則稱為工具性的個案研究 (Instrumental case study)，即個案的作用只是輔助進行議題或事件探討的工具而已。綜合上述，本研究將個案研究之主要目的歸納如下：

- (一)、設定問題，蒐集資料，照出問題的原因，並提出問題解決的對策。
- (二)、深入探討問題或議題，並歸結出重大發現，做為接下來行動的依據。
- (三)、藉分析個案的行為，以所蒐集資料，印證理論的可行性與完整性。
- (四)、當個案研究以組織為研究對象時，可藉由研究診斷其經營管理的缺失，提出改進方案，以提振組織績效與競爭力。
- (五)、發現個案的潛能，協助適性開發。
- (六)、從個案研究的過程中，透過收集有效資料，藉以清楚解釋理論與實踐具體環境背景、過程與方法，增加瞭解。



三、個案研究法之性質與特性

個案研究法是對真實狀態的一種描述，是一種敘述性研究，它所描述的狀況會刺激讀者的思考，使其認清事實的真相、問題、以及該如何處理。其也是一種著重深度與嚴謹內涵的研究過程。重點在於提供問題的狀況，以尋求解決問題的可行方案。個案研究的特色可歸納如下：

- (一)、指研究少數個案，甚至常只以一個公司作研究對象。
- (二)、細膩觀察的研究法，可深入研究對象的核心，針對問題進行探討。
- (三)、研究者在實際的環境進行觀察，而非隔離式的實驗室研究，所以可稱為自然式的研究法。
- (四)、屬於質的研究。
- (五)、屬於縱向且深入研究，研究過程費時，且所收集的資料有多重來源。
- (六)、沒有預設立場，在研究過程中，不斷修改提出的問題或假設。
- (七)、研究結果主要是描述性，除了描繪研究對象，並對外在環境做詮釋，整篇研究閱讀起來猶如一篇故事。

個案研究中，現象跟背景間常界線不明，研究者關心的變項會比資料還多，因此需要使用多重來源的證據，不同資料需能在三角樓定的方式下收斂並達成共識。個案研究得益於事先發展 (Prior Development) 之理論命題，以引導資料的蒐集和分析。所以個案研究是一種嚴謹而完整的研究方法而非只是一種設計特徵。

第二節 資料收集方式

一、資料蒐集

本論文採用多重證及資訊來源，而不只是單一的證據來源，以對研究有初步瞭解，資料蒐集來源主要涵蓋次級資料：(1) 個案醫院內部財務資料；(2) 個案醫院內部會議資料；(3) 台北分區健保局回饋資料；(4) 衛福部公告資料；(5) 個案醫院相關負責人訪談；(6) 直接觀察；(7) 實際業務的涉獵，本研究的資料收集過程分為二個層次：首先，透過文獻探討方式研究社群媒體於醫院之應用，社群媒體與醫院品牌，等相關領域的研究報告、學術論文、一般著述及文章，以形成基礎理論，對於研究主題作初步的瞭解與探討，並與指導教授密切討論，以及收取實務界人士的意見，發展訪談大綱並加以修正。其次，針對所選取的樣本進行密集的訪談與整理訪談內容。

第四章 個案醫院背景與智能化介紹

第一節 個案醫院背景

個案醫院是一家北部私立醫學大學附設醫院，此私立大學之前身為私立醫學院，成立於1960年，目前共有6家附屬醫院(圖4.1)，個案醫院為6家附屬醫院中最早成立的，成立於1976年，至今已成立43年。大學在2018年QS亞洲大學排名第80名。1976年啟用第一醫療大樓，1994年啟用第二醫療大樓，2007年啟用第三醫療大樓，2009年通過美國JCI國際醫院評鑑，2011年導入達文西機械手臂手術系統，2014年通過美國AAHRPP受試者保護評鑑，2017年亞洲唯一通過JCI COERS卓越機器人手術中心認證。個案醫院本著「以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命」為其宗旨，希望達成「建構智慧醫院及健康照護生態圈，提供五全的醫療照護的目標」。目前為區域級教學醫院，共設急性一般病床500床，精神科急性病床25床，加上加護病床安寧病床等特殊病床，共合計741床(圖4.3)。

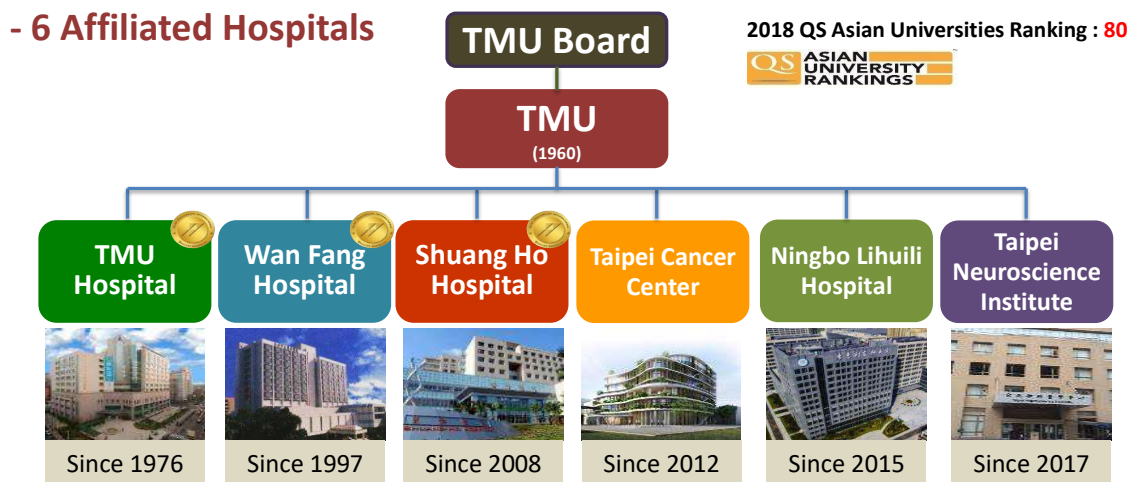


圖 4.1 個案醫院所屬大學及其同體系附屬醫院

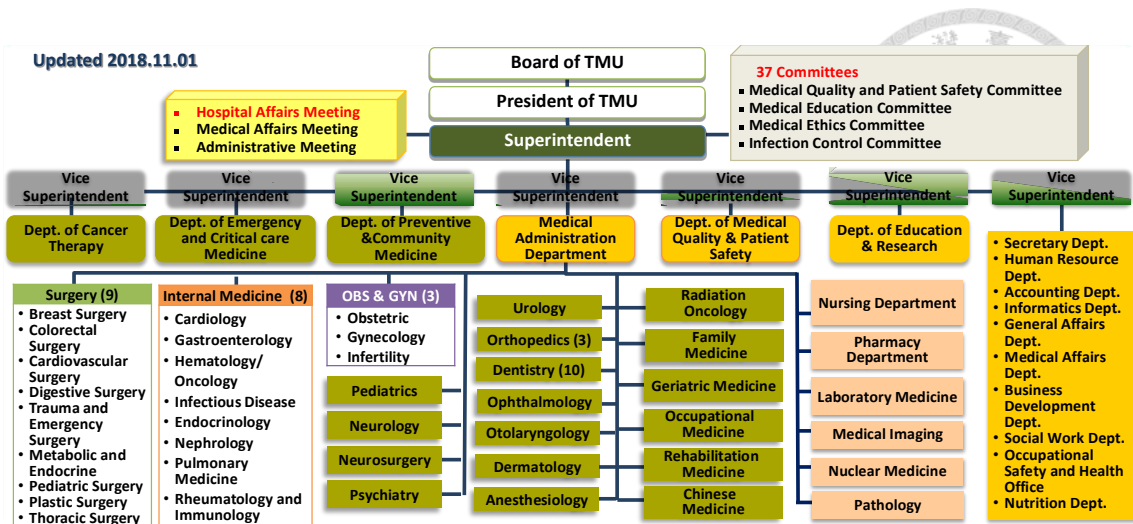


圖 4.2 107 年個案醫院內部組織架構

Beds Numbers & Unit Types



| Types | | Beds |
|--------------|----------------------------------|------------|
| General Ward | Acute Ward | 500 |
| | Acute Psychiatric Ward | 25 |
| | Subtotal | 525 |
| Special Ward | Intensive Care Unit | 59 |
| | Ordinary isolation Room | 4 |
| | Negative Pressure Isolation Room | 4 |
| | Hospice and Palliative Care Ward | 14 |
| | Nursery | 15 |
| | Infant Intermediate Care Unit | 17 |
| | Post anesthesia Recovery Room | 18 |
| | Hemodialysis Center | 60 |
| | ER Observation Room | 25 |
| | Subtotal | 216 |
| Total | 741 | |

圖 4.3 106 年個案醫院住院病床明細

Employees



| Category | Number |
|-----------------------------|--------------|
| Attending Physicians | 273 |
| Residents | 157 |
| Nurses | 838 |
| Other Medical Professionals | 409 |
| Administrators | 407 |
| Contracted Services | 206 |
| Total | 2,290 |

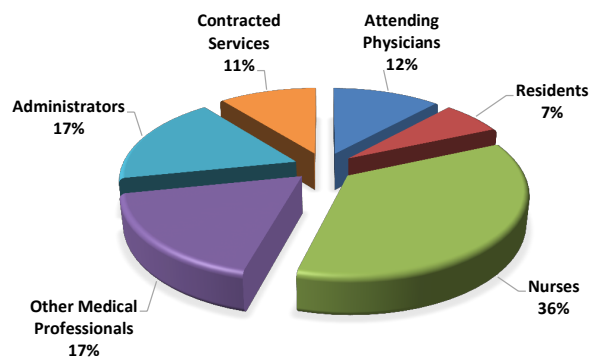


圖 4.4 106 年底個案醫院聘任之醫事人員明細

Hospital Profiles in 2017

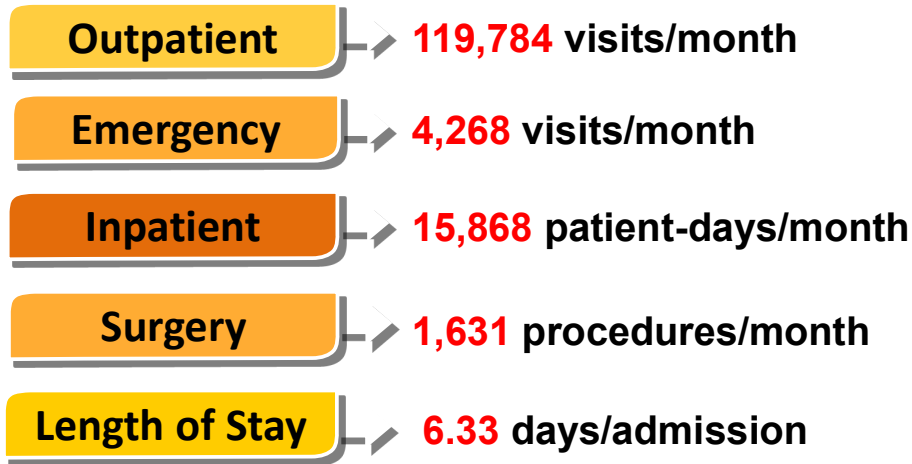


圖 4.5 106 年個案醫院之醫療服務量統計

Top 5 Discharge Diagnoses (2017)



| | Primary Discharge Diagnosis | Annual No. | % |
|--------------------------|---|----------------|------|
| 1 | Chronic ischemic heart disease (ICD-10 I25.-) | 943 | 4.0 |
| 2 | Malignant neoplasm of breast (ICD-10 C50.) | 887 | 3.8 |
| 3 | Pneumonia, bronchopneumonia, lobar pneumonia (ICD-10 J18.-) | 560 | 2.4 |
| 4 | Leiomyoma of uterus (ICD-10 D25.-) | 481 | 2.1 |
| 5 | Malignant neoplasm of bronchus and lung (ICD-10 C34.-) | 472 | 2.0 |
| Count of top 5 diagnoses | | 3,343 | 14.3 |
| Total (all diagnoses) | | 23,346 (2,728) | 100 |

圖 4.6 106 年個案醫院醫療服務之前五大診斷

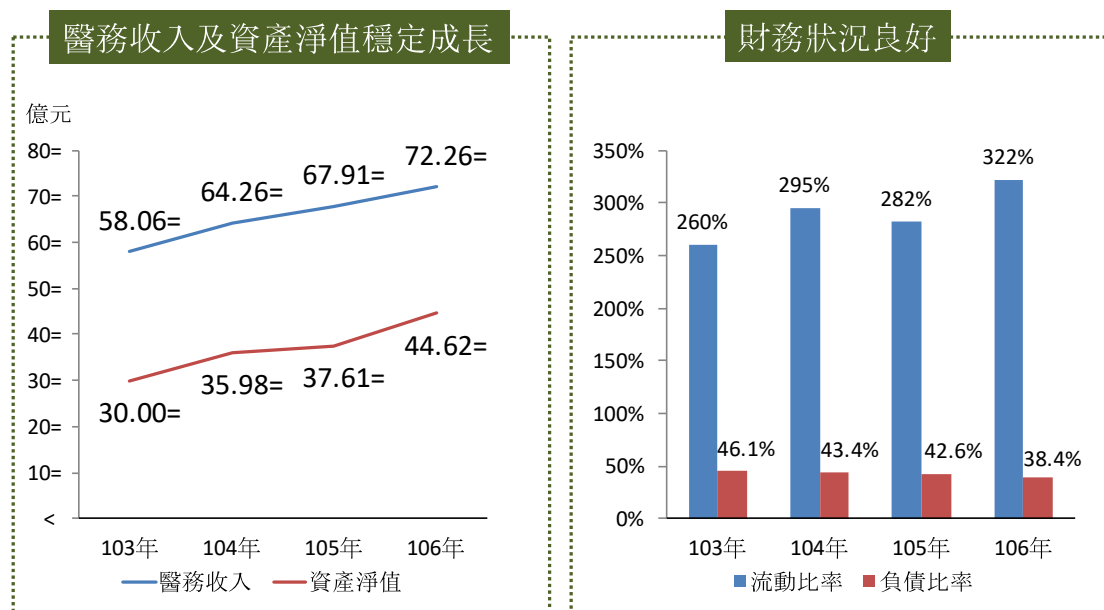


圖 4.7 103-106 年個案醫院之財務概況

個案醫院有主治醫師 273 名，住院醫師 157 名，護理師 838 名，共 2290 位同仁(圖 4.4)。2017 年平均每月門診人次 119,784 人，急診 4,268 人，住院 15,868 人日，每月執行 1,631 次手術，平均住院 6.33 天(圖 4.5)，住院服務佔比最高的疾病為：缺血性和心臟病、乳癌、肺炎、子宮肌瘤、肺癌(圖 4.6)。目前設有 26 個醫療單位、44 個次專科、15 個行政單、分屬 35 個委員會、17 個小組、8 個特色中心(圖 4.2)。醫務收入與資產淨值逐年增加，流動比率達 300%與負債比率減至 38.4%(圖 4.7)。生殖醫學中心為台灣第一的服務量(圖 4.8)，達文西手術中心服務量台灣第一(圖 4.9)，亞洲第一個 JCI 認證卓越手術中心。其他還有心血管中心、乳癌中心、醫學影像中心、顱顏重建中心、胸腔醫學中心及新設立之細胞醫學中心。近幾年來積極配合南向政策，發展國際醫療，已通過 4 次 JCI 國際醫院評鑑，但自 2016 年至今，國際醫療服務人數與醫療收入並未有明顯成長，因此需積極尋求突破。為提升病人安全與照護品質，近四年積極向智能醫院發展，從 HIS 系統、門診醫令系統、住院醫令系統、再建立醫品系統、NIS 護理系統、EMR 急診醫令系統、TED-ICU 加護病房系統，NOTE 住院病歷電子系統(EMR)。

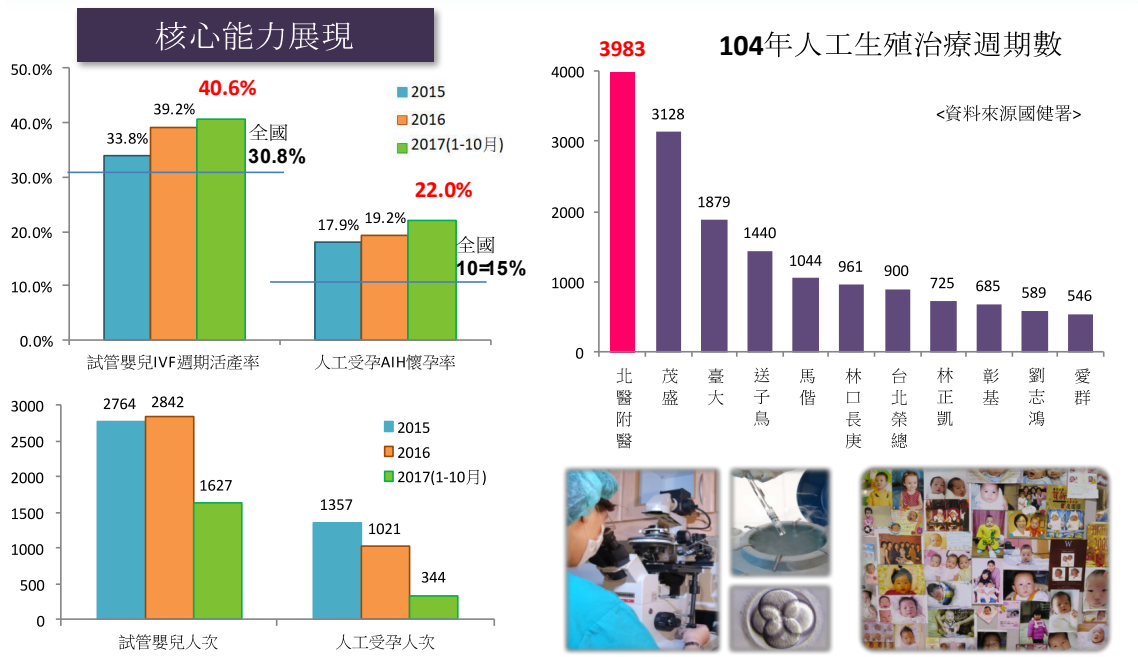


圖 4.8 個案醫院生殖醫學中心之服務量統計

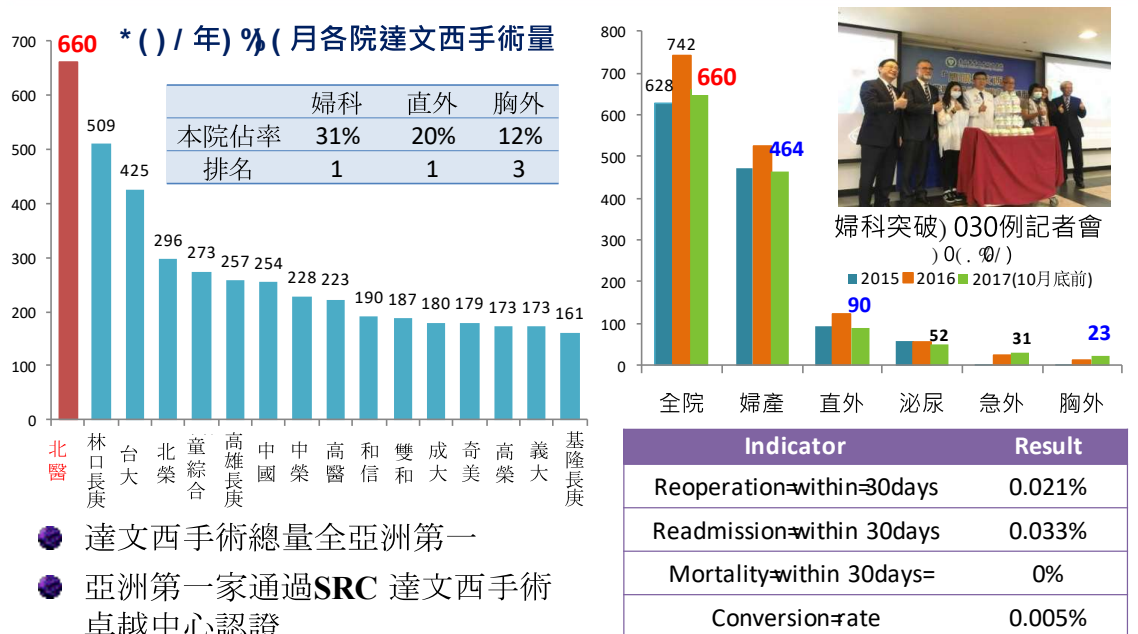


圖 4.9 個案醫院達文西手術中心之服務量統計

目標是在 2 年內完成 HIMSS Stage 7，完成 Health 3.0 策略，並在 5 年內進行 Health 4.0 前驅工程。2019 年導入 Value-based medicine 加入 ICHOM 聯盟，收集

Value-based medicine 指標，手術部分參加 NSQIP (美國國家手術品質提升計畫)，2 月份完成登錄員訓練，3 月份開始提出指標分析，擬定改善並檢討改善情形。

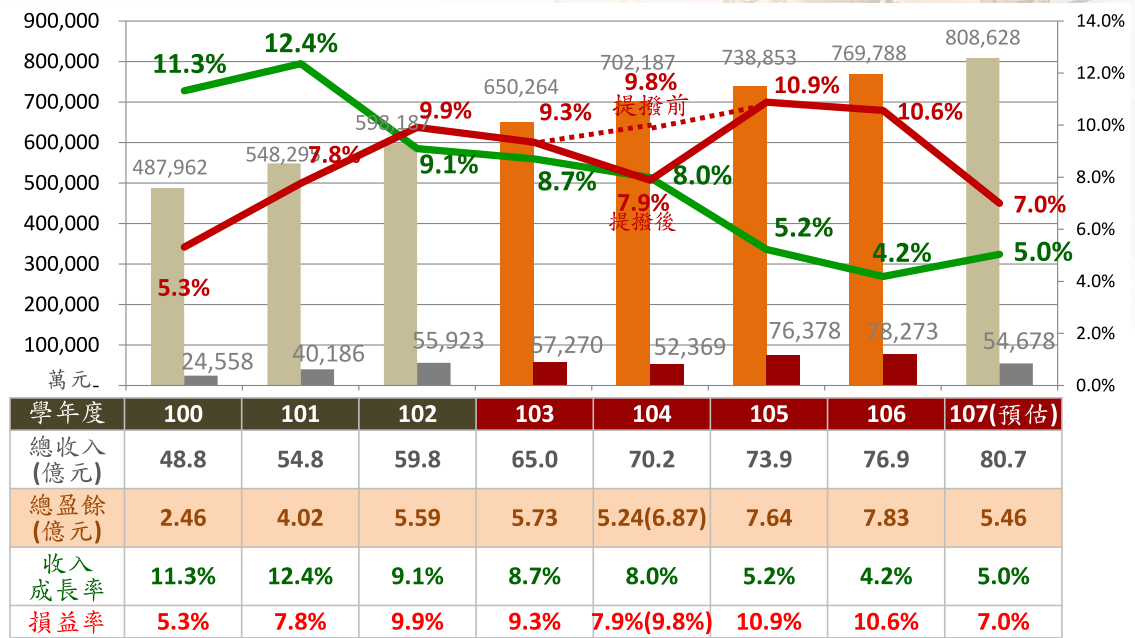


第二節 產業概況

個案醫院之總收入從 100 年之 48.8 億元逐年成長至 107 年之 80.7 億元，累積盈餘達 43.97 億元，平均收入成長率 7.45%，平均損益緣為 8.29%(圖 4.10)。全國產業概況可參考健保申報資料，107 年國分區月均總點數整體成長 7.3%，區域醫院成長 6.8%，台北分區月均總點數醫學中心成長 7.0%，區域醫院長長 6.5%，個案醫院成長 5.1%，低於醫學中心與區域醫院。107 年第三季台北分區醫療點數成長率，個案醫院 2.2%，醫學中心 3.8%，區域醫院 2.3%，整體 4.4%，個案醫院仍低於同儕，如分為門診服務與住院服務，個案醫院門診醫療點數成長 5.0%，整體台北分區成長 3.8%，則個案醫院高於同儕，而住院醫療點數成長-1.6%，整體台北分區成長 5.1%，個案醫院明顯低於同儕(圖 4.11)。以整體台北分區之 107 年 1-10 月健保申報總點數與市佔率進行分析，個案醫院總點數排名 11 名、市佔率第 11 名，成長率第 15 名，總點數第 9、10 名分別為新光醫院 47.2 億、台北慈濟 42.0 億，而成長率第 13、14 名分別為馬偕醫院 7.1%、北市聯醫 6.7%(圖 4.12)。不論成長率與申報總點數，個案醫院均陷於中段班，如何殺出重圍，必需仔細調整策略。

營運實績

(附設醫院，100-106學年度)



上表104學年所列餘絀未包含[折舊費3,495萬元]及[退休金提列12,814萬元]，共計16,309萬。

圖 4.10 100-107 年個案醫院之營運狀況

107/1-10全國健保總額



- 全國分區：整體成長7.3%。 **本院成長率5.1%低於全國及台北分區醫中/區域**
- 台北區內：醫中成長7.0%/區域成長6.5%

(最新)資料來源：健保署官網(含交付)

| 月均 | | 107年 (億點/月) | 106年 (億點/月) | 差異 (億點/月) | 成長 % | 佔比 % | 門診單價 (點) | 成長 % | 住院單價 (點) | 成長 % |
|-----------|----|----------------|----------------|--------------|---------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| 全國醫院層級 | 醫中 | 175.2 | 165.1 | 10.1 | 6.1 | 42.6 | 3,720 | 3.7 | 83,305 | 4.0 |
| | 區域 | 165.7 | 155.2 | 10.5 | 6.8 | 40.2 | 2,592 | 3.8 | 58,174 | 3.7 |
| | 地區 | 70.8 | 63.4 | 7.4 | 11.7 | 17.2 | 1,785 | 6.6 | 52,990 | 3.4 |
| 台北分區 | 醫中 | 73.6 | 68.8 | 4.8 | 7.0 | 17.9 | 3,422 | 4.7 | 82,992 | 4.5 |
| | 區域 | 54.0 | 50.7 | 3.3 | 6.5 | 13.1 | 2,488 | 3.3 | 60,313 | 4.4 |
| | 地區 | 15.1 | 12.7 | 2.4 | 18.9 | 3.7 | 1,745 | 8.0 | 58,869 | 0.8 |
| 附醫 | | 4.1 | 3.9 | 0.2 | 5.1 | 1.0 | 2,959 | 5.5 | 69,047 | 1.1 |

107Q3整體成長(2.2%)低於台北分區醫中(3.8%)、區域醫院(2.3%)

| 107Q3 台北健保 共管會議 | | 整體 | | | | 門診 | | | | 住院 | | | |
|-----------------------|----|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|--|--|--|
| | | 醫療 點數 | 總藥費 | | 醫療 點數 | 總藥費 | | 醫療 點數 | 總藥費 | | | | |
| | | | 含 血友藥 | 不含 血友藥 | | 含 血友藥 | 不含 血友藥 | | 含 血友藥 | 不含 血友藥 | | | |
| 台北 分區 | 附醫 | 2.2% | 5.2% | 4.0% | 5.0% | 5.5% | 5.9% | -1.6% | 3.8% | -2.9% | | | |
| | 醫中 | 3.8% | 2.4% | | 2.5% | 1.9% | | 5.3% | 4.4% | | | | |
| | 區域 | 2.3% | 2.4% | | 1.8% | 3.1% | | 3.0% | -0.6% | | | | |
| | 整體 | 4.4% | 3.5% | | 3.8% | 3.6% | | 5.1% | 3.4% | | | | |

圖 4.11 106-107 年個案醫院之健保醫療點數成長狀況與 107 年第 3 季醫療點數

成長比例

與臺北業務組比較

107年1-10月各院健保申報總點數成長與佔率分布

本院點數排名11名、成長率第15名(前進2名)、市佔率第11名

| 醫院 | 總點數(億) | 成長率 | 市佔率 | 市佔率增減數 | 醫院 | 總點數(億) | 成長率 | 市佔率 | 市佔率增減數 |
|--------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|------|-------|--------|
| 署立八里 | 2.8 | 14.1% | 0.2% | 0.0% | 北醫 ⑪ | 41.4 | 6.5% | 3.2% | 0.0% |
| 三總松山 | 6.6 | 11.2% | 0.5% | 0.0% | 振興 ⑧ | 50.8 | 6.4% | 4.0% | 0.0% |
| 羅東博愛 | 27.8 | 10.3% | 2.2% | 0.1% | 署立台北 | 16.2 | 5.5% | 1.3% | 0.0% |
| 雙和 ⑦ | 54.3 | 9.7% | 4.2% | 0.1% | 台大 ① | 181.5 | 5.4% | 14.2% | -0.2% |
| 新光 ⑨ | 47.2 | 9.1% | 3.7% | 0.1% | 基隆長庚 | 39.6 | 5.2% | 3.1% | -0.1% |
| 北榮 ② | 166.3 | 8.9% | 13.0% | 0.2% | 新北市聯醫 | 11.5 | 4.9% | 0.9% | 0.0% |
| 三總 ⑤ | 80.3 | 8.2% | 6.3% | 0.1% | 萬芳 ⑭ | 36.5 | 4.7% | 2.9% | 0.0% |
| 亞東 ⑥ | 75.5 | 8.0% | 5.9% | 0.0% | 羅東聖母 | 14.5 | 4.6% | 1.1% | 0.0% |
| 汐止國泰 | 22.6 | 8.0% | 1.8% | 0.0% | 國泰 | 37.2 | 4.6% | 2.9% | -0.1% |
| 陽明附醫 | 21.1 | 7.7% | 1.7% | 0.0% | 耕莘 | 32.7 | 4.3% | 2.6% | 0.0% |
| 慈濟 ⑩ | 42.0 | 7.3% | 3.3% | 0.0% | 恩主公 | 21.8 | 4.3% | 1.7% | 0.0% |
| 三總北投 | 3.6 | 7.2% | 0.3% | 0.0% | 署立基隆 | 11.0 | 3.5% | 0.9% | 0.0% |
| 馬偕 ③ | 111.3 | 7.1% | 8.7% | 0.0% | 臺安 | 11.9 | 2.4% | 0.9% | -0.1% |
| 北市聯醫 ④ | 88.0 | 6.7% | 6.9% | 0.0% | 和信 | 20.2 | 1.9% | 1.6% | -0.1% |

註：以總點數成長率排序

圖 4.12 107 年健保台北分區各大醫院之申報總點數、成長率與市佔率

未來一年健保的風險將擴大：有三階段給付增加：105 年 4 月診察費調升，每月約增加 600 萬點；106 年 10 月診察費調升、手術項目調升，每月約增加 350 萬點，107 年 7 月給付雙向轉診。調升之點數將影響點值大幅下降，則需執行點值攤扣。107 年第一季點值攤扣每季 2000 萬點數。107 第三季起實施醫學中心及區域醫院門診件數年減少 2%，預估每季要減 1500 萬點。另實施單價成長控管一醫院總額點值風險管控暨品質方案每季扣 1800 萬點，總計估計每季將減損 5300 萬點。每年減損 2.12 億點。

第三節 品牌策略

在健康照護產業成長如此困難的現況下，必需重新思考品牌策略，擴大目標聽眾才能創造成長的第二曲線。首先檢視個案醫院之病人來源，其中 70%來自台北市，20%來自新北市，10%來自其他縣市。台北市信義區佔 37%，大安區佔 11%，松山區佔 4%，此三區佔率已超過 50%(圖 4.13)，所以個案醫院應極力思考如何走出台北市東區，吸引更多外縣市病人。

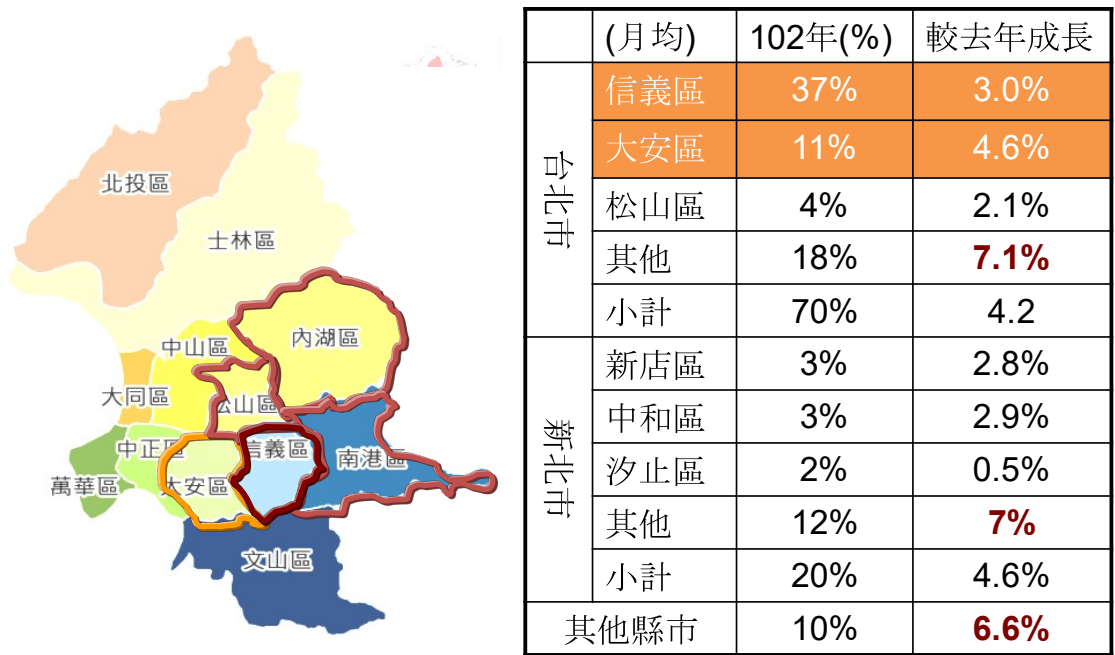


圖 4.13 102 年個案醫院之就醫病人來源分佈

個案醫院也積極配合新南向政策，目標市場包含緬甸、馬來西亞、印尼、柬埔寨、越南，國際醫療的就醫人數近三年分別為 13,399 人次、11,868 人次、12,329 人次。而總醫收分別為 1 億 4 仟萬元、1 億 6 仟萬元、1 億 7 仟 5 百萬元(圖 4.14)。雖然逐年成長，但在全院醫收佔比仍然非常有限。如何快速打開個案醫院的國際品牌應該是增加國際醫療就醫人數的關鍵。雖然逐年成長，但在全院醫收佔比仍然非常有限。如何快速打開個案醫院的國際品牌應該是增加國際醫療就醫人數的關鍵(圖 4.15)。

International Medical Services (Taiwan's New Southbound Policy)

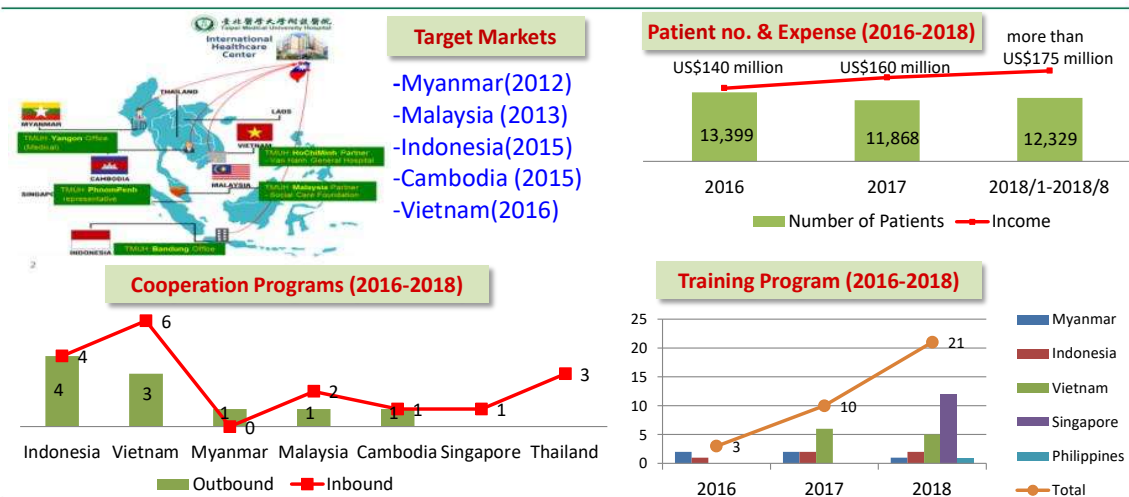


圖 4.14 105-107 年個案醫院之國際醫療病人概況

個案醫院的醫務收入中自費佔率佔約 30%，健保收入 70%(圖 4.16)，在健保台北分區中只有台安醫院自費佔率近 50%，超過個案醫院，自費來源包含國際醫療、頭特等病房、自費癌症藥物、自費手術如達文西手術，雷射攝護腺手術、自費微創手術、醫美服務、健康檢查等，自費醫收的成長與否和健保政策及醫院行銷最為相關，醫院品牌管理尤其重要。



圖 4.15 個案醫院之 SWOT 分析

過去三年，個案醫院在院長和幾位副院長的領導下，品牌定位為急重難罕，提升個案醫院的核心醫療能力，提升病人診療的口碑。癌症是全國五大死因之一，隨著老年人口佔比快速增加，台灣邁入老人社會，癌症的發生率與死亡率逐年增加，所以個案醫院也將服務癌症病人定位為主要目標客群，採取質量並進，並引進達文西機械手臂手術，提供最高品質的癌症治療，每年的達文西手數量是全台第一，並將於 2020 年啟用質子治療儀。個案醫院在未來兩年的定位為 Value-Based Medicine，在醫療核心能力上開始主視縱向特色、橫向整合，整合相關內外科之醫療、教學、研究。以行銷學產品管理的 4P（產品、價格、通路、推廣）來分析過去三年個案醫院的行銷工作，產品上招聘台灣一流的醫師，引進各種精準醫學於癌症病人，以醫品的手法提升病人家屬的滿意度。在價格上，台灣的醫療法規禁止各種降價的促銷行為，所以以加快各種醫療服務流程，建立數位行政流程，降低病人家屬就醫的時間及精力成本。推廣上，重新改編個案醫院的官方網路，推出 Android 及 IOS 版本的北醫掛號 APP，與主流電視媒體 TVBS 合作科學不一樣，

介紹科學新知，與民視合作樂活醫學堂。通路上，與越南梵漢醫院簽訂國際病人轉介，與印尼西瓜哇華文教育機構簽約一站式服務，成立跨領域健康醫療區塊鏈聯盟。

| 105年醫務收入(床數) | 排名 | 105年醫務盈餘(損益率) |
|---------------------------|-------|--------------------------|
| 林口長庚 271億(3927) | 1 | 17.3-14.3億(10%) 中國 |
| 台大、北榮 240-208億(2320、3030) | 2-3 | 14.3-6.7億(6%) 台大、高醫 |
| 中國、高長 176-161億(1906、2683) | 4-5 | 5.5-4.6億(8、7%) 北醫、義大 |
| 馬偕、中榮 140-128億(946、1502) | 6-7 | 4.6-3.7億(2、3%) 林長庚、彰基 |
| 彰基、高醫 118-111億(1497、1695) | 8-9 | 3.6-3.5億(2、5%) 高長、雙和 |
| 成大、三總 104-97億(1342、1845) | 10-11 | 2.8-1.9億(5、2%) 北慈、三總 |
| 亞東、高榮 89-86億(1252、1455) | 12-13 | 1.3-1.2億(2、1%) 新光、北榮 |
| 奇美、北醫 81-70億(1236、736) | 14-15 | 1.2-1.0億(2%) 萬芳、中山 |
| 雙和、新光 67-66億(1149、832) | 16-17 | 0.9-0.4億(1-0.4%) 中榮、亞東 |
| 義大、中山 65-60億(1066、1135) | 18-19 | 0.3-0.2億(0.2、0.5%) 馬偕、慈濟 |
| 北慈、國泰 52億(1041、801) | 20-21 | -0.2億(-0.2、-0.4%) 奇美、國泰 |
| 慈濟、萬芳 52-50億(971、743) | 22-23 | -1~-4億(-1、-4%) 成大、高榮 |

• 醫務收入、醫務盈餘：各院105年或105學年度財報 資料來源：中央健保署/醫事服務機構財報公開查詢區

圖 4.16 105 年個案醫院之醫務總收入與醫務盈餘與全國醫院之比較

在行銷策略上，由行銷 2.0 進化到行銷 3.0；特色上由以病人為中心改變為價值導向的醫療目標上由提高顧客滿意度進化到支援史瓦帝尼，除了醫療團榮獲國際醫療典範獎，在史國協助醫療人才培育，協助興建醫院，讓世界變得更美好。

在顧客關係管理上，個案醫院推出尊榮專案，對於百萬捐款戶有專人之健康管理師進行個人化服務。癌症、慢性腎病、糖尿病等慢性複雜性疾病設有個案管理師。官網上有最新消息提供相關及品牌消息，並有院長信箱接受並即時（約 3-5 天）回覆對於個案醫院之建議及抱怨，醫院內也廣設實體信箱接受就醫民眾的意見，社工室同仁則接受現場及電話反映之意見。

個案醫院另一個品牌定位為一智鏈附醫。主要有四個領域結合而成，智慧醫院、人工智慧、區塊鏈技術、智慧健康照護生活圈(圖 4.17)。智慧醫院方面目標為完成 HIMSS 第七期，邁向健康 4.0，希望提供卓越的臨床成果，提升供應鏈的效能，加強顧客體驗。在就醫體驗上的改善主題為自動智能，在 107 年 1 月啟用新版北醫掛號 APP(圖 4.19)，除了掛號功能外，提供查詢看診進度，自助繳費，健檢報告查詢，未來將建構排檢服務、住院服務、病症指引、藥典及智鏈護照等功能，

具有簡單的公告功能與醫院簡介，但沒有意見回饋的功能。除了官網之外(圖 4.18)，個案醫院沒有採用其他的網路 2.0 的社群媒體，只有紙本每月出版的醫訊提供衛教內容、新醫療服務、新科技及就醫資訊，而醫訊的內容字數較多，直接轉載於社群媒體的效果可能不佳。



圖 4.17 107 年個案醫院之智能醫院策略與掛號 App

個案醫院並未有經營任何社群媒體，但院內同仁有很多個人的臉書、IG 或 LinkedIn、ResearchGate，各別單位也有以單位之名經營的臉書如：北醫附醫復健醫學部、王偉醫師北醫體重管理中心主任等等。同體系之雙和醫院建立了首頁，但沒有任何內容，同體系萬芳醫院也沒有導入臉書。進一步查詢健保台北分區健保申報總點數之前 10 名醫院第一二三名均有官方粉絲專業，且內容均 1-2 日就有貼文，也有千人以上按讚，第四名市聯醫沒有臉書粉絲專業，第五名三總的臉書粉絲專業也經營得很好，除第十名台北慈濟醫院與第十五名耕莘醫院也有經營臉書專業外，第 6 名到 14 名都沒有臉書專業。



創新服務

特色醫療

最新消息

圖 4.18 個案醫院官網



圖 4.19 個案醫院掛號 App

以台北區健保前 15 大醫院為例，有經營的只有 6 家佔 40%，其中三家為公立大型醫學中心，一家為私立醫學中心，另兩家為私立區域醫院，在目前醫院仍有很多未使用社群媒體的時機，如果詳細規劃，擬定社群媒體規範並精確執行，應可以很快建立個案醫院的線上品牌資產。

第四節 研究資料分析

依據文獻回顧中所探討的幾種採納社群媒體的模型，本研究歸納出 8 個半結構式的問題（附錄一），向個案醫院及醫院管理相關專家共 5 位諮詢訪談，訪談對象為一位 48 歲女性院長室副主任、一位 45 歲女性秘書室公關組組長、一位 32 歲女性資訊室主任、一位 51 歲女性 EMBA 執行長、一位 33 歲女性國際傳媒公司執行長，每位專家訪談約 30 分鐘，其內容彙整如下：

1. 醫院導入 Facebook 的目的：與時俱進，貼近群眾現下傳播媒體使用行為，品牌公關，進行與目標聽眾的溝通，降低溝通成本。
2. 醫院負責管理臉書粉絲專業的單位或人員？各醫院不盡相同：院長室、秘書室、企劃公關部、各醫療部門、醫事人員本身、專門的社群媒體部、或委外經營。
3. 臉書如何幫助您的醫院：促進健康傳播與資訊不對稱，改善醫病溝通，協助醫院流程改善。
4. 臉書粉絲專頁對於病人照護有何影響：粉專站內訊息易於對病人傳達資訊，視覺化衛教與多媒體材料如影片、動畫，較過去紙張媒體之冗長文字易於吸收及了解，且方便重複練習，進一步更可設計互動媒體及獎勵機制，有助病人行為改善。
5. 臉書粉絲專頁對於醫院照護成本有何影響？粉專本身建置免費，醫院多半使用既有人力來維護與客服，除非多投入成本製作圖文影片或進行廣告購買等才会有新的花費。
6. 醫院如何制定並執行社群媒體使用規範？醫院通常持正面態度支持導入及維運，唯客訴負評等需要處理時可能選擇冷處理、或透過臉書功能進行封鎖黑名單與投訴，或進入危機處理程序。
7. 病人、同仁、社區針對醫院應用臉書有何反應？病人對相關衛教與就醫議題參與度高，也會默默潛水觀看。同仁若有粉絲表達感謝會受到激勵而開心，但其他時間若是醫院要求經營臉書而得分擔額外工作會覺得有吃重，內容製作不易，常

常轉變成內容農場或放置不理。社區民眾會較熱情參與醫院舉辦的活動，有好康資訊會常常參加，如健走活動、乳癌防治與攝護腺活動，每年只要稍微發布消息就會有民眾詢問報名，無形中增加民眾與醫院的互動。



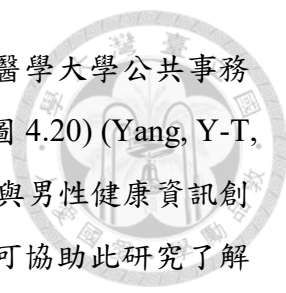
8. 關於醫院導入臉書請問有沒偶我們沒有討論到的優缺點？

臉書最大特色是長期經營真的會有一群鐵粉默默支持，每天來按讚，活動會參加，跟看鄉土劇或韓劇一樣，明明很難看或灑狗血，在鐵粉支持下，臉書的意見回應會成為多對多的社群，就算有負評，會有鐵粉自動幫忙保護品牌形象。進而達到網路外部性效應。個案醫院因長期之醫療口碑與社區經營，早以建立實體的粉絲團，個案醫院是否導入社群媒體並非需求問題，也非法規問題，實在於領導者是否重視長期經營社群媒體與目標閱聽眾進行雙向溝通，長期提升個案醫院之線上品牌資產。

個案醫院過去多次討論導入臉書問題，主要的因素為三：1.擔心民眾端負面的提問，必須隨時有人去做回應。2.必須定期推出相關跟時事接軌的醫學宣傳，讓民眾透過粉專一方面建立對醫院與醫療知識的了解，另外可有效提高對於醫院黏著度及信賴度。3.必須要讓粉專上議題不斷推陳出新但又需要專注於資訊品質，如果民眾久等不到新議題，民眾的關注度會很快下降而離開。



圖 4.20 個案醫院經營之臉書公益健康粉絲團



個案醫院雖然未設立臉書官方粉絲專頁，個案醫院與台北醫學大學公共事務處合作經營臉書公益健康粉絲團-攝護最前線 Be a Healthy Man(圖 4.20) (Yang, Y-T, 2018)，於 2013 年 6 月發佈首篇貼文，針對男性攝護腺疾病防治與男性健康資訊創設的粉絲團。藉由臉書粉絲專頁的分析包含使用者與互動參與可協助此研究了解使用者之特質與互動之喜好，此粉絲專頁的粉絲人數為 5034 人，年齡層以 25-34 歲女性(18%)為首，其次為 35-44 歲男性(15%)，粉絲團用戶國家別以台灣(94.7%)為最多，馬來西亞、香港等地次之，瀏覽時間在一週七天相當平均，時間上以 22:00(1385 人)、23:00(1354 人)與 13:00(1281 人)為最多。粉絲團共累積 5038 個讚，自 2015 年至 2017 年間，讚數由 1948 成長至 5038，成長率達 158.62%(Yang, Y-T, 2018)。依貼文附件類型可區分為：影片、相片、連結與獎勵，此粉絲團過去未規劃獎勵活動，故只有前三類，貼文觸及人數前三名分別為：影片、影片、連結，影片中延請名人入鏡是衝高觸及率的不二法門。此粉絲團未曾使用 Facebook Live 功能，未來應可考慮。個案醫院未來如考慮導入臉書官方粉絲專頁，其使用者與目標閱聽眾應可參考此粉絲團之互動設計。

第五章 研究結論與建議



第一節 社群媒體導入之挑戰

經營臉書需要細水長流持續與粉絲保持互動，目前粉絲團也慢慢朝高齡化使用者加入，年輕人慢慢移轉到IG等其他新興發展社群媒體，依目前民眾對醫學大學或醫院經營粉專反饋，以衛教資訊與就醫資訊查詢為最多，女性更熱情參與社群發布活動，走出戶外，虛實整合活動參與，男性比較喜歡默默潛水收看，對於衛教視覺化與影片等多媒體素材點擊率高，閉鎖性站內討論多(Yang, Y-T, 2018)，然目前醫院較未有足夠經費與充足人力去維運，多半會走向建置後無法長久經營，建議或可與醫學大學教師學生等進行合作。

衛教資訊視覺化與多媒材發展內容IP是未來值得發展方向。過去有許多單位希望內容IP授權使用，是另一種資產運用，國內也開始有許多新創團隊投入醫療內容IP創作。醫院不乏內容素材，醫事人員相關專業更是其他場域未有，期待醫院與醫學大學將更多專業醫療內容視覺化與多媒材多媒體應用，降低民眾資訊不對稱，更讓醫事人員從事專業服務時能增加醫病決策輔助工具應用與減少工作負荷，不用重複宣導或面臨無法宣導窘境。專業的臉書內容除文字外，圖跟video clip也很專業，醫院很少有人才。現在很多醫院會自己請設計師或會設計的人才擔任企劃專員，區域醫院或醫學中心看領導人態度，有些私立醫院因為還有其他事業體，請了多位設計師負責美術設計。但是個案醫院因為重視績效，目前聚焦於人工智慧與區塊鏈，所以沒有投入相關資源於醫療衛教之內容製作。

外包給專業公司，可以操作特定議題與每天內容專欄式規劃，唯績效評估後，可能會放棄給專業公司長期操作，因為很難評估給專業公司操作後，對醫院是否有足夠金流回饋。覺得外包出去，看不到自己可以賺回來的跡象，做到後來可能會不做了。目前比較多都是特定主題、健康促進或衛生教育活動。會直接整個活動一起包裹，不會只做FB，FB/LINE/IG等等都一起做，看主要目標族群是哪一群，以受眾為選擇對象。包含回饋分析沒問題，臉書後台數據或是目前一些公司如社群大師發展爬蟲程式，都可以做目標受眾等等各種分析。

專業大型公關危機處理需要處理的委外單位具有專業公關處理經驗與能力，以及與醫院端的關係，反映於處理回饋速度與切中議題。小型議題則一般都以冷

處理，很多粉絲很喜歡發表自我觀點，或因為來該院就醫有不好經驗會上臉書發牢騷，多半冷處理，或封鎖，向FB檢舉列入黑名單。

導入社群媒體後對於個案醫院的效益評估也是一個常見的挑戰，方法之一是跟台灣與美國的標竿醫院學習比較，除追蹤人數與按讚人數外，過去美國醫院以收入的增加與醫療照護的改善為指標，但台灣仍缺乏相關文獻；本論文則建議可加入使用者滿意度、使用者知識改善度、外縣市就醫比例、國際醫療人次與醫收成長率、客訴案減少量等量性指標。

第二節 社群媒體導入之機會

在台灣 Facebook 在一般民眾的浸透率為 82%，比世界的其他區域高，但大部分台灣醫院與病人並未善用 Facebook 等社群媒體，台灣醫療照護產業導入與使用社群媒體的阻礙因素，很值得我們進一步研究與努力突破。臺北榮民總醫院楊博欽醫師與黃信彰副院長等人研究至 2017 年 12 月台灣醫院設立 Facebook 粉絲專業的導入(Yang, P-J, 2018)。結果發現在 417 家醫院中，只有 213 家醫院有 Facebook 粉絲專頁，佔 51.1%；在這 213 家醫院中有 153(71.8%)家在過去三十天內有更新粉絲專頁的內容；有 190 家(89.2%)有提供線上互動。醫學中心，區域醫院，地區醫院的按讚人數平均分別為 5947.4，2644.8 與 1548.0，醫學中心有顯著較高的按讚數。進一步分析此研究的資料我們發現，在郊區和鄉村的區域醫院有較高的 Facebook 粉絲專頁導入而都市醫院反而較低，而三十天內更新內容的比例以醫學中心及區域醫院較高。雖然導入粉絲專頁的比例台灣醫院明顯低於美國，但粉絲專頁按讚數的中位數或四分位距，台灣醫院中的醫學中心高於美國大型醫院，台灣的區域醫院優於美國中型醫院，而台灣的地區醫院則與美國小型醫院相當，此結果顯示台灣民眾對於醫院粉絲專頁與健康資訊的關注度，不亞於美國的民眾。而且臉書具有跨地域限制、快速傳遞資訊及社群互動的資訊傳遞特性，個案醫院與同體系醫院如果積極開發社群媒體，對於醫院品牌將有立竿見影的功效。而臉書粉絲專頁經營所得的巨量數據，可以幫助醫院瞭解並分析其目標閱聽眾，對於提升未來服務體驗有更高的幫助。

第三節 研究結論

走進個案醫院，大廳上高掛著其核心價值：以病家為尊、以同仁為重，以北醫為榮。要尊重病人與病人家屬，這不應只是各種評鑑時，背給評鑑委員的口號，要每一位員工能尊重來醫院就診的民眾，就要能建立互信，互信之所以無法建立，在醫院的情境，最主要來自嚴重的資訊不對等，而以社群媒體為基礎的雙向溝通平台正可以部份彌補現今台灣醫療產業上的囚徒困境，社群媒體的優點為即時，多對多，多媒體，正好與傳統醫病溝通之等待，一對一，口語為主文書為輔的方式形成互補。這種線上線下的體驗以成為現今醫病溝通的現學。當資訊不對等的信任危機由科技來補正，民眾建立對同仁及醫院的信心，同仁才能真正感受到被尊重，而個案醫院的品牌才能成為金字招牌。對比於世界第一的醫院：梅約診所，2018-2019 年仍然蟬聯 US News & World Report 全美第一的醫院，它雖然早就是金字招牌，全球最有價值的醫院品牌，但在社群媒體友善醫院的評比中仍然獲得 90.5 分，排名第 2，梅約診所積極投入社群媒體決非只為了排名或品牌，而是看輕了在 Health 3.0 甚至 Health 4.0 的時代，社群媒體在健康照護產業的影響，及對民眾健康教育的重要，個案醫院必然要在短時間內導入社群媒體，而依據個案研究及專家訪談之研究，此論文提出以下的醫院社群媒體導入的模型，因為發展社群媒體在技術上已無太多阻礙，而在台灣大型公立醫院都有臉書官方粉絲專業，法規上也無疑慮，最大的因素還是在醫院的內部，分為領導者意願，社媒規範、組織、流程、資料的內容及設計則有賴教育訓練與內部機制來持續維運(El-Den, 2017)。現今很多院內的人才具有多媒體教材製作之能力，醫院內部也應積極培養各種多媒體之製作專家，並善加運用 Facebook、IG 限時動態等影音素材，如此個案醫院將很快在台灣的醫院社媒上佔有前 5 名之成果。

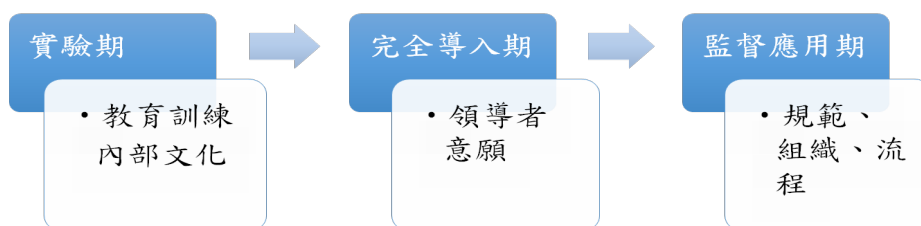


圖 5.1 醫院導入社群媒體的概念架構模型



第四節 管理意涵

個案醫院自 1976 年 8 月開幕，品牌形象不佳，在台北的各級醫院中完全沒有競爭力，更核心的問題是沒有品牌的概念與策略。自 2002 年至 2009 年 6 月是個案醫院的品牌建立期，因為醫院聘任具行銷理念之行政副院長，開始有品牌策略。2009 年 7 月迄今是以品牌重塑期，以醫護品質帶動口碑，為口碑行銷期。這階段已經近十年。如果配合智鏈醫院之建置，開始進入社群媒體與 APP 體驗之線上線下，則民眾對個案醫院之品牌忠誠度將有明顯提升。目前個案醫院在社群媒體的導入上已完成第一階段的實驗期，下一階段的完全導入期應由副院長群中指派一位專責媒體與行銷，而非現行由行政副院長統籌，內容由公共事務部製作，並設有輪值小編。有問題可以馬上解答，傳播高品質的健康知識，增加個案醫院的網路聲量的影響力。醫院臉書粉專對醫院最大的效益是即時新聞發布、醫療健康傳播與教育、加強醫病黏著度。而此內部調整的組織並不會增加內部的人事成本，而且可減少基層人員花在反覆說明的時間，減少加班時間。在完全導入前之前置作業應對於醫病溝通的現況成本進行導入前評估，導入後才能衡量其成效。全面導入後之督導應用期，工作團隊應建立巨量數據分析的人才，監督粉專輿情，積極應用 Facebook Live，而美國 Mayo Clinic 與 Cleveland Clinic 的社群媒體使用，值得個案醫院進一步標竿學習。

第五節 研究限制與未來研究方向

本研究為個案醫院之質性研究，因為個案醫院尚未正式導入官方粉絲專頁，所進行之專家訪談之問題為假設性問題之專家意見，與正是導入後的情境會有變化而使答案可能有所不同。在以攝護最前線 Be a Healthy Man 的粉絲團得到的分析結果一定會與真正成立官方粉絲專頁後所形成之社群不同，偏好也有可能不同，貼文的觸及率也將不同。不同醫院的內外部因素影響社群媒體之導入會有稍微不同，例如外部影響因子公私立醫院會有明顯不同，因醫院本身經費來源不同，財務壓力不同。本研究所歸納而成立導入社群媒體之概念架構模型未來應可以問卷計分方式將每一影響因子量化而得更正確之量化模型，進一步探索社群媒體導入對於醫病溝通，醫病共享決策，及醫院品牌資產之量化影響。

參考文獻



一、中文書籍

1. 菲利浦•科特勒、陳就學，伊萬•塞提亞宛，2017，*行銷4.0：新虛實融合時代贏得顧客的全思維*，台北：天下雜誌
2. 菲利浦•科特勒等人，2015，*行銷管理：亞洲觀點(六版)*，台北：華泰文化；新北市：台灣培生教育
3. 大前研一，2017，*科技4.0 網路串聯時代的新商業模式*，台北：台灣角川

二、英文文獻

1. Creswell, J.W. (1998) *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. London: Sage.
2. El-Den, J., Adhikari, P., and Azam, S. (2017), "A Model for Social Media Adoption in Social Enterprises: a Comparative Analysis with Existing Adoption Model." *Journal of Advanced Management Science*, 5(6), pp. 467-473.
3. Gomes, C. and Coustasse, A. (2015), "Tweeting and Treating: How Hospitals Use Twitter to Improve Care." *The Health Care Manager*, 34(3), pp. 203-214.
4. Griffis, H.M., Kilaru, A.S., Werner, R.M., et al. (2014), "Use of Social Media Across US Hospital: Descriptive Analysis of Adoption and Utilization." *Journal of Medical Internet Research*, 16(11), pp. e264.
5. Guzel, A., Tengilimoglu, D., Ekiyor, A. (2015), "Social Media and Hospital Brands: a Field Study in Turkey." *Journal of Economics and Management*, 22(4), pp. 16-31.
6. Lee Ventola C. (2014), "Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices." *P&T*, 39(7), pp. 491-499.
7. Yang, P-C., Lee, W-C., Liu, H-Y., et al. (2018), "Use of Facebook by Hospital in Taiwan: a Nationwide Survey." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1188.
8. Yang, Y-T., Tang, K-P., Li, C-J., Wu, C-J., Su, W-W., Hsu, Y-H. (2018), "Health Information Communication Through Social Media for Nonprofit Organizations: Facebook Fan Pages Management in a Healthcare System." *Journal of Healthcare Management*, 19(3), pp. 175-191.
9. Yin, R.K. (1985), *Case Study Research: Design and Methods*, Newbury, CA: Sage
10. Yin, R.K. (1994), *Case Study Research: Design and Methods*, Thousand Oaks, CA: Sage



三、參考網站

1. 李蜚鴻 亞洲新視野：台灣醫療奇蹟

http://dgnet.com.tw/articleview.php?article_id=13223&issue_id=2580

2. 行政院衛生署中央健保局電子報

<http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3969&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=353&PicID=>

3. O'ReillyMedia & MediaLive

http://conferences.oreillynet.com/pub/w/32/pr_1.html

附錄



附錄一

向醫院行銷與公關專家諮詢的半結構式問題

1. 您的醫院導入 Facebook 粉絲專頁的目的是什麼？
2. 在您的醫院，誰負責管理 FB 粉絲專頁
3. FB 粉絲專頁如何幫助您的醫院
4. 您認為使用 FB 粉絲專頁對於病人照護有何影響
5. 您認為使用 FB 粉絲專頁對於醫院照護成本有何影響
6. 您的醫院如何制定並執行社群媒體使用規範
7. 請問病人、同仁、社區針對醫院應用 FB 臉書有何反應
8. 關於醫院導入臉書請問有沒有我們沒有討論到的優點和缺點