教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN107059

學門分類/Division：生技醫護學門

執行期間/Funding Period：2018/8/1-2019/7/31

計畫名稱：下一個賈伯斯-創新、創業醫療行銷人才培育之行動研究

配合課程名稱：醫療行銷管理

計畫主持人(Principal Investigator)：蔡雅芳

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：

中山醫學大學/醫療產業科技管理學系

繳交報告日期(Report Submission Date)：2019/09/6

下一個賈伯斯-創新、創業醫療行銷人才培育之行動研究

摘要

為提升大學生的創業動機，教育部積極鼓勵大專院校設計培養學生具備創業、創新能力之課程。傳統醫療行銷管理課程設計大都採用課堂講授，較難培養同學實作經驗與讓同學深刻感受實務工作或創業過程可能會遭遇的問題，及如何解決問題。由於療產業競爭日趨激烈，讓醫院管理者逐漸重視醫療行銷管理。為縮短醫管系學生學用差距，透過本計畫培養醫管系學生行銷實作能力，促進學生於畢業後進入職場，能夠盡快與實務接軌。本研究採行動研究，於 108 年 2 月 21 日至 6 月 20 日止，以某醫學大學醫管系醫療行銷課程共 39 位修課同學為研究對象。除教授同學行銷基礎知識外，也透過實作讓同學了解在創業與執行一份行銷企劃活動過程可能會遭遇的問題，以及尋找問題的解決方法。量性問卷調查結果發現，學生修讀醫療行銷課程行前後對行銷基礎知識有顯著提升(前測平均值 2.56，後測 3.91，P<0.000)。學生創業精神(前測平均值 3.51，後測 3.57)，創新能力(前測平均值 3.87，後測 3.93)，未達統計顯著差異。在質性訪談方面：學生認為一個行銷企劃案能夠完成最重要在於溝通(包含與供應商和顧客的溝通)；在撰寫企劃時，應考量目標顧客群的經濟能力尋找適合的產品，且需要隨著顧客的特質適時調整行銷策略。

關鍵字：創新、創業、醫療行銷管理、醫療行銷、創新教學方法

Abstract

In order to improve the entrepreneurial motivation of college students, the Ministry of Education actively encourages colleges and universities to design and train students with entrepreneurial and innovative abilities. Most of the traditional healthcare marketing courses are designed in the classroom. It is difficult to train students to experience and let students cognitive the problems that may be encountered in the practical work or entrepreneurial process, and how to solve the problem. Due to the increasing competition in the healthcare industry, hospital administrators are gradually paying attention to healthcare marketing management. In order to shorten the learning gap of students, we will develop the marketing ability of students through this project, and promote students to enter the workplace after graduation, and be able to integrate with practice as soon as possible. This study took action research. From February 21 to June 20, 108, a total of 39 students from the healthcare policy and management department of a medical university were selected as subjects. In addition to teaching students the foundation knowledge of marketing, and let students understand the problems that may be encountered in the process of starting a business marketing campaign and the solution to the problem. According to the quantitative questionnaire survey, the foundation knowledge of marketing has been significantly improved before and after the students attend the healthcare marketing course (pre-measured average 2.56, post-test 3.91,$P<0.000$). Student entrepreneurship (pre-test average 3.51, post-test 3.57), innovation ability (pre-test average 3.87, post-test 3.93), not statistically significant difference. In terms of qualitative interviews: Students believe that the most important thing to do in a marketing plan is communication (including communication with suppliers and customers). When writing a plan, you should consider the economic ability of the target customers to find a suitable product for customers, and you need to adjust the marketing strategy according to the customer's characteristics.

Keywords: innovation, entrepreneur, healthcare marketing management, healthcare marketing, innovative teaching method

壹、研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

在競爭越加激烈的市場環境，有效與成功的行銷管理會影響機構的收入來源，更甚也是影響機構是否可以永續經營的重要因素之一。有鑑於醫療照護市場競爭日趨激烈，醫院管理或初級照護系統(如診所)的實務專家們也開始重視行銷管理活動。若能夠培養學生學用合一的行銷知識，將可以促進學生畢業後在職場工作時能夠快速與實務接軌。此外，由於國內目前經濟狀況雖逐漸回升，但根據草根影響力文教基金會針對全台 20 至 40 歲青年對創業的看法做調查。結果顯示，年輕人不想創業者比例為 51.88%，想創業者則為 40.61%，已創業者比例為 7.51%(台灣醒報，2015)。若能夠於學校在校期間，培養其創業創新的精神，將有助於學生畢業後的創業意願。基於上述背景，本計畫欲解決之問題如下：

1. 醫療行銷管理課程是一門應用科學，以往經由課堂講授之授課方式，學生於職場工作時未必能夠即時將所學的理論即時應用於實務工作上，如何促進學生在校所學能夠即時與實務接軌，是本研究欲解決的問題之一。
2. 醫管系學生在本校歸屬於非證照學群學生(即無須通過國考取得證照之學群)，雖有非政府部門辦理之管理相關證照，但相較於有證照學群的學生在醫學大學裡的競爭力是較為薄弱，若能夠促進學生在學期間即累績作品或提升學習成果，將可以提升學生畢業後謀職的競爭力。本研究欲解決的第二個問題是如何促進醫管系學生畢業前能夠有實質作品，提升學生畢業後謀職的競爭力。

貳、文獻探討(Literature Review)

本研究應用行動研究，解決過去傳統課堂講授的教學方法所產生學生學用落差的問題。經由醫療行銷管理課程設計，除了促進授課教師經由行動研究培養學生創業、創新能力之外，也從所設計的課程活動與學生參加課程的過程中，反思這些活動對學生創業、創新能力培養產生的效益與問題，以及本門課課程發展與改善所面臨的問題，並尋找問題解決之道，達到確保教學品質與提升學生學習成效的目的。

(一)行動研究與課程發展

行動研究強調研究過程使用的方法，以及欲解決問題的與研究對象之間的互動關係，藉由研究引導出研究對象與研究者的問題意識，逐漸理解問題現象與進行反省、批判並採取行動，以解決問題(Carr & Kemmis, 1986)。行動研究重視對問題的說明、理解與辯證，強調知與行的連結，重視個人的反思與主題意識形態的批判，強調研究主體經由批判性的思考和自覺的行動，促進所處環境的改造的實踐，是一種改造教育環境的解放行動(黃政傑，2001)。由於行動研究強調研究主體與研究過程的反思，尋找問題與解決問題，Elliott(1992)認為行動研究助於課程發展的進行。

(二)創業家、創業家精神與創新能力培養

經濟學家認為企業家(entrepreneur)是指發現新的、更好的做事方法，進而促進經濟發展的人(Dees, 1998)。Young(1983)認為創業是創業家根據自己的特質、動機與能力等各種主觀條件的評估，決定是否創業，以及決定在哪個產業創業、採取何種組織形式的創業篩選過程。學者分別從經濟、心理與管理的面向來探索市場的機會(Licht, 2010)，認為社會企業無論是從哪個面向來尋找市場機會，其最終追求的目標都是創造最大的社會價值(Battilana & Dorado, 2010)。醫療照護機構屬於非營利機構，醫療照護機構的創業家較屬於社會創業家。即是基於解決社會問題而創業，非以營利為目的的創業家。Mair & Noboa (2003)認為社會創業家的動機，是來自同情心與對社會價值的使命感。他們認為社會創業意圖會受到創業家本身所知覺到創業的可行性以及社會創業家創業的慾望影響。

學者認為創業家精神是影響社會經濟成長與發展的重要因素。因為有創業家精神，才能夠提供市場足夠的就業機會，以及提供各式各樣的消費產品與服務，促進國家的經濟繁榮與競爭力(胡哲生、張子揚，2009)。Birkinshaw(2000)指出「創業精神」是一種職能，係指創業家創新的做法，包括發展新的產品或服務,建立新的供應鏈或對整個產業的重新整合。Jones & George (2015)認為創業家是指：「會留意市場中存在的機會並負責動員創業時所需的資源，提供新的（或改良的）產品或服務的人」。創業家精神是指：「會留意並能夠滿足顧客需求的機會，並決定如何尋找與運用資源以提供產品或服務來滿足顧客需求。」劉常勇、謝如梅、陳韋廷(2007)認為「創業精神」包括兩種意涵：一為精神層面：即是創業精神。創業精神是一種「以創新為基礎的做事與思考模式」；另一是實質層面：認為創業精神可視為「發掘市場機會與組織可以應用的資源，建立新的公司，並創造市場價值」。

Linder et al. (2003)認為組織創新是指：「組織能夠執行新的想法，並為組織創造價值」。健康照護是一種行為，需要經由服務提供者以創新的概念來提供醫療照顧給病患，並提升照顧的效率(Mylopoulos & Scardamalia, 2008)，為病患創造照顧價值。服務創新可以促進健康照護組織了解民眾對健康照護的需求，並提供重要的顧客情報給健康照護提供者，作為改善健康照護品質與服務的依據(Shute et al., 2012)。若醫管系學生能夠於在校期間培養創新能力，未來進入醫療產業就業時，就可以直接應用其創新能力，發展創新的醫療照顧服務或創新的醫療照顧產品給民眾，滿足民眾對醫療照顧的需求。如何培養醫學大學學生的創新能力？Simpson et al.(2006)認為可藉由紮根理論發展出創新的鷹架，提供從業人員創新的方向與新思維。

(三)國內外相關研究

過去國內外有關創業、創新的相關研究大都以營利企業或非營利機構為研究對象(如劉常勇、謝如梅、陳韋廷，2007；胡哲生、張子揚，2009; Dees, 2001)探討企業的創業歷程，較少探討如何培養大學生的創新與創業的知識與能力。Dess (1996)以企業為研究對象，提出創業家精神有如下幾個測量構面：包含自主性(autonomy)、創新性(innovativeness)、風險承擔性(risk taking)與預應性(proactiveness)：

1.創新性(innovativeness)

創新性是指創新活動在產品／市場上的獨佔性(Miller, 1983)。包含研發獨特產品、服務或生產流程，同時促進企業致力於新構想、新產品或新製程的發想與產出（McFadzean et al., 2005）。創新性即是指以具有創意的解決方法，處理機構所遭遇的問題，包括新產品/服務的發展、以及新管理技術或新科技的運用。故創新性反應出機構追求新機會的傾向(Lumpkin & Dess, 1996)。劉常勇、謝如梅(2006）認為創新是指將新的概念，透過新產品、新製程及新服務實踐至市場上，進而創造或產生新的價值的過程。所以，創業精神必須建立在有目標的創新基礎上，進而創造一種新的滿足或新的消費需求。

2.自主性(autonomy)

具備創業精神的領導者,不論個人或團隊皆是能夠自我決策的先驅者。而這些獨立自主的信心，能夠引領組織建立願景，同時驅使組織進入具有潛力的市場之中。因此，自主性是創業導向的關鍵因素(Lumpkin & Dess, 1996)。Miller (1983)的研究發現，愈具有創業精神的企業，其領導者會愈傾向高度自主性的行為。Hart & Banbury(1994)認為組織愈是採用由上而下的決策模式(command mode)，其創業精神的行為表現愈會來自領導高層；反之，若組織決策模式是採用由下而上的決策模式(generative mode)，則組織的策略方針，主要是來自組織成員的構想，或團隊的創業精神所產生。Hart & Banbury(1994)不論是採取上列何種決策模式,要展現成功的創業家精神，都必須仰賴組織成員高度的自主性。

3.風險承擔(risk-taking)

無論組織或是個人欲透過創新或變革取得競爭優勢，往往需具備風險承擔的能力(Miller, 1983)。如果創業家在創業初期是保守且害怕承擔風險的，較無法達到創新的目的(Covin & Slevin,1991)。Lumpkin & Dess(1996)的研究發現，創業家與一般員工不同之處，是創業家能夠承擔不確定性與風險。

4.預應性(proactiveness)：

Lieberman & Montgomery(1988) 強調資本市場的經營者應該能夠率先掌握市場機會並即時掌握市場情報，同時能夠執行最佳的決策，這即是預應性(proactiveness)的本質。Venkatraman(1989)則指出：「預應性」是指能夠預測未來市場需求的變化與潛藏於市場中的機會，同時能夠比競爭對手即早採取行動，例如率先推出新產品、新服務或新品牌，甚至策略性地退出處於產品生命週期成熟階段的事業。所以，能夠預測市場的契機，即時取得利益─即是預應性(proactiveness)，是創業精神的重要衡量構面(Lumpkin & Dess, 1996)。

若大學生能夠於在校期間培養創業或創新能力，對於未來畢業後進入職場就業或創業將有助益。因此，本研究採行動研究，經由醫療行銷管理課程，培養某醫學大學醫管系學生的創業、創新知識與能力。

參、研究方法(Research Methodology)

一、課程規劃

本計畫應用於某醫學大學醫管系大三所開設之跨領域學程之醫療行銷管理課程中。本門課課程前期，先由授課教師講授醫療行銷管理的基本概念與知識 (包括：21 世紀的行銷概念、發展行銷策略與計畫、蒐集資訊與檢視市場環境、進行行銷研究與預估需求、創造顧客價值、滿意度與忠誠度、分析消費者市場、確認市場區隔與選擇目標市場、建立品牌權益等)。課程期間學生須分組，每組需完成一份行銷企劃專案的撰寫，並銷售一項產品或服務。第 17 周至 18 周，由學生上台報告行銷企劃案的內容，以及分享該產品銷售或服務的行銷過程與結果，並提出反思與改善建議。成果報告將邀請業界教師擔任評審，選出優秀作品並給予獎勵。

二、調查研究

課程第一周採用問卷調查，先了解學生尚未參與醫療行銷管理課程時對醫療行銷管理知識的認知與創業、創新的精神。問卷設計採用李克特五點尺度來衡量，1 表示非常不同意，2 表示不同意，3 表示普通，4 表示同意，5 表示非常同意。衡量項目包含學生對行銷基礎概念的認知，例如行銷 4P，目標市場選擇，市場區隔，市場定位等，共 6 個題項。創新精神包含：嘗試新的事物、採用新方法等，共 14 個題項。創業精神包含：問題解決、嘗試冒險等，共 19 個題項。比較第一周與第十八周學生對於醫療行銷管理概念與創業、創新精神的差異性。提供授課教師對於本門課程發展的反思依據與做為日後改進課程設計之參考。

三、研究對象

由於課程設計需要撰寫並執行一份行銷企劃書，故參與課程學生至少需有基礎管理學知識與行銷知識。研究對象為某醫學大學醫管系大三選讀醫療行銷管理課程的學生。本門課程是開授在 107 學年度第二學期，學生已經有基礎的管理知識。

肆、教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

一、教學過程與成果

(一)學生學習歷程

授課教師除了與每周講授基礎行銷知識外，也會追蹤每周學生的實作進度，學生須依據課程規劃完成每周的實作進度。



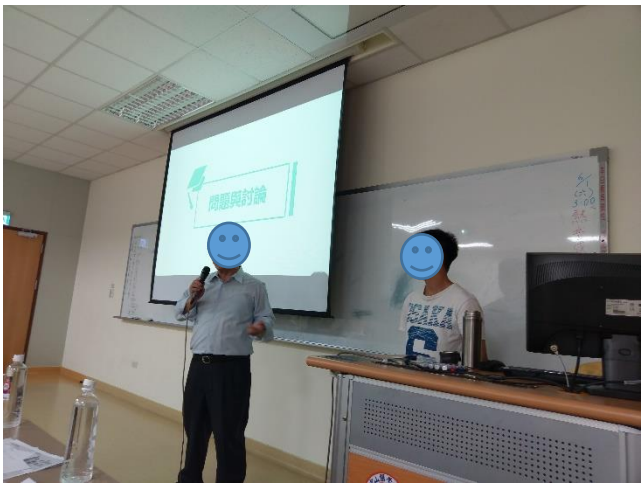


(二)業師演講



(三)業師講評





(四)教師教學反思

- 時間限制

由於本門課程開設於下學期，研究資料收集只能於下學期開始收集，資料收集與分析時間有限。

- 改善方法：從文獻撰寫、課程規劃與教案製作先行著手進行。
- 基礎知識與實作的時間取捨

醫療行銷管理課程屬於兩學分之科目，在每周兩小時的限制下須同時完成基礎知識講授與同學實作，時間分配相當緊湊。

- 改善方法：基礎知識講授著重在重要的行銷基礎概念，且與行銷企劃案中較容易使用到的概念優先講授。同學每周於課堂中實作未完成部分，請同學回家後繼續完成。
- 產品/服務選擇與醫療相關

這是第一次嘗試在課程設計中，學生需要完成並實際執

行一份行銷企劃案，為避免學生因為無經驗而遭受挫折，並未限制學生選擇的產品或服務需與醫療產業相關。

- 改善方法：有了本次經驗，發覺學生在教師的帶領下可以完成一份行銷企劃案。由於醫管系學生畢業後大都任職於醫療產業相關的機構，未來課程設計，將限制學生選擇的產品或服務項目需與醫療產業相關。
- 業師互動時間應拉長

學生反映，與業師的互動讓他們更加了解實務的要求。

- 改善方法：未來在課程設計將拉長學生與業師的互動時間。
- 創新、創業能力非短期培養

在學生實際執行行銷企劃案的歷程中發現，部分學生在產品或服務的選擇上，並未及時發揮創新能力，且在研究結果發現，學生修讀本門課程之後，創新與創業能力平均值雖有些微增加，但未達統計上的顯著差異。

- 改善方法：未來可在系上加開創新與創意思考課程，花費較多時間來培訓學生創新能力。

(五)學生學習回饋

學生須於本門課的最終兩堂課程中，需要簡報他們的實作過程與成果，授課教師邀請業師講評，給予學生即時回饋，並遴選出最優秀的團隊給予獎勵。

(六)學生學習成效與回饋

1.量性研究

量性問卷調查結果發現，學生修讀醫療行銷課程行前後對行銷基礎知識有顯著提升(前測平均值 2.56，後測 3.91，P<0.000)。學生創業精神(前測平均值 3.51，後測 3.57)，創新能力(前測平均值 3.87，後測 3.93)，未達統計顯著差異。

2.質性研究

在質性訪談方面：學生認為一個行銷企劃案能夠完成最重要在於溝通(包含與供應商和顧客的溝通)；在撰寫企劃時，應考量目標顧客群的經濟能力尋找適合的產品，且需要隨著顧客的特質適時調整行銷策略。

參考文獻(References)

台灣醒報(2015)，年輕人怕冒險？創業意願不及五成，https://tw.news.yahoo.com/%E5%B9%B4%E8%BC%95%E4%BA%BA%E6%80%95%E5%86%92%E9%9A%AA-%E5%89%B5%E6%A5%AD%E6%84%8F%E9%A1%98%E4%B8%8D%E5%8F%8A%E5%88%90-090250167.htmlsu0

胡哲生、張子揚(2009)，社會企業創業議題：社會創新與管理融入，創業管理研究，第四卷第四期，85-105。

黃光雄、蔡清田(2002)，課程研究與課程發展理念的實踐，中正教育研究，1(1)，1-20。

黃政傑(2001)，課程行動研究的問題與展望，中華民國課程與教學學會主編行動研究與課程教學革新，223-239，台北：揚智。

劉常勇，謝如梅(2006)，「創業管理研究之回顧與展望：理論與模式探討」，創業管理研究，第一卷第一期，1-43 頁。

劉常勇、謝如梅、陳韋廷(2007)，建構創業經驗與機會確認之關係架構，創業管理研究，第二卷第三期，51-72。

蔡清田(2007)，課程行動研究實踐之道，課程與教育季刊，10(3)，75-90。

Battilana, J., & Dorado, S.(2010). Building sustainable hybrid organizations: The case of commerical microfinance organizations. *Academy of Management Journal*, 53, 1419-1440.

Birkinshaw, J. (2000). Entrepreneurship in the Global Firm: Enterprise and Renewal. Sage Publications Ltd.

Carr, W. & Kemmis, S. (1986). Becoming critical: Education, knowledge and action research. London: Falmer.

Covin, J. G. and D. P. Slevin (1991). A conceptual model of entrepreneurship as firm behavior. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 16, 7-25.

Dees, J. Gregory(1998). Enterprising non-profitss: What do you do when traditional sources of funding fall short ? *Harvard Buusiness Review*, January-February, 5-15.

Dees, J. Grregory, Emerson, Jed & Economy, Peter(2001). *Enterprising nonprofits: A toolkit for social entrepreneurs*. New Yourk: John Wiley & Sons, Inc.

Elliott, J.(1992). Action research for educational change. Milton Kenes: Open University Bookds.

Hart, S. and Banbury, C. (1994). How strategy-making processes can make a difference. *Strategic Management Journal*, 15(4), 251-269.

Johnes, Gareth R. & Jennifer M. George (2015). *Contemporary Management*, Mc-Graw Hill, Sixth edition.

Lieberman, M.B. and Montgomery, D.B. (1988). First-Mover Advantages. *Strategic Management Journal*, 9, 41-58.

Licht, A.N.(2010). Entrepreneurial motivations, culture, and the law. In A. Freytag & A.R. Thurik(Eds.), *Entrepreneurship and culture*: 11-40. Berlin: Springer-Verlag.

Linder, J. C., Jarvenpaa, S. & Davenport, T. H.(2003). Towards an innovative sourcing strategy. *MIT Sloan Management Review*, 44(4), 43-49.

Lumpkin, G.T. & Dess, G.G. (1996). Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance. *Academy of Management Review*, 21, 135–172.

Lumpkin,G.T. & Gregory G.(1996).Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance,Academy of Management Review,21(1),135-172.

Mair, J. & Noboa, E.(2003). *Social entrepreneurship: How intentions to create a social enterprise get formed*. IESE Working Paper No. D/521.

McFadzean, E., O'Loughlin, Andrew, Shaw, Elizabeth (2005). Corporate entrepreneurship and innovation part1: the missing link. *European Journal of Innovation Management*,8(3),350-372.

McKernan, J. (1996). Curriculum action research: A handbook of methods and resources for the reflective practitioner. London: Kogan Paul.

Miller, D. (1983). *The correlates of entrepreneurship in three types of firms*. Management Science, 29(7), 770-791.

Mylopoulos, M. & Scardamalia, M. (2008). Doctors' perspectives on their innovations in daily practice: implications for knowledge building in health care. *Medical Education*, 42(10), 975-981.

Simpson, P. M., Siguaw, J. A., & Enz, C. A. (2006). Innovation Orientation Outcomes: The

Good and the Bad. Journal of Business Research, 59(October), pp.1133-1141. Shute, R., G. Davies, S. Clee, T. Coupland, J. Melton and K. Forsyth (2012). Inclusive communication: a tool for service innovation, *British Journal of Healthcare Management*, 18(1), 19-27.

Venkatraman, N.(1989). The concept of fit in strategy research: Toward a verbal and statistical correspondence. *Academy of Management Review*,14, 423-444.

Young, D.R.(1983). *If not for profit, for what? A behavioral theory of the nonprofit sector based on entrepreeurship*, Lexngton, MI: Lexington Books.