

國立政治大學商學院經營管理碩士學程企管組商學碩士論文

# 品牌權益與醫師處方行為之關聯性研究

-以高血壓藥物為例-

**A Study of the Relationship between Brand Equity and Physician's**

**Prescription Behavior**

**-Taking Antihypertensive Drugs as Examples-**

指導教授：張愛華 博士

研究生：顏厥慈 撰

中華民國 九十九年十二月

## 誌謝

在工作多年後，總覺得有許多的瓶頸無法突破。看著多變的環境及日益強大的競爭者，想要改變卻不知如何改變，尤其是看到老闆們還沉浸在過去的成就及固守著“明天會更好的美夢”中，甚至忽視幫我們持續創造利益的客戶的心聲，許多的不安積在心中一直迴盪不去。

2007年6月，政大EMBA開啓了個人的新頁，讓我有勇氣要好好的面對自己內心的不安。由宜蘭的特訓開始，接著一連串充滿挑戰的課程，每日在工作、上課及密集的小組討論中，自己宛如大夢後覺醒，下定決心要好好找出改變的方向並挑戰多年來被眾人，包括同業及客戶都認為根本不會有結論的議題-有關「西藥產品品牌權益與醫師處方行為的關聯性」之研究。

在修習過愛華教授的品牌課程後，心中更堅定不論眾人如何潑冷水一定要朝此議題前進。雖一開始在文獻探討時就面臨找不到「第三者代購人行為」的相關文獻，但再接再厲後終於找到一系列文章；接著突破最困難的部分--說服許多反對此議題的醫師完成問卷。在學妹以潔及書維大力幫忙下，終於完成複雜的統計分析；同時愛華教授以多種角度切入分析數據，並引導我發現了許多過去被忽略但會影響醫師處方行為的因素。

一路走來，感謝許多教授們的指導，尤其是愛華老師總是有耐心的指出論文的盲點並指引我朝不同的方向去思考，讓這個看似平淡無奇的議題找到了許多新的發現，同時讓我走出過去的不安能更有自信的去找方法面對挑戰。也希望此篇研究內容及結論能拋磚引玉，激發更多對此議題有興趣的先進們作更深入的探討。

引用歐巴馬「征服領導」一書中所說的，要學習在不尋常處廣結善緣 (Make friends in unusual places)，善用多元化成爲力量的源頭 (Use diversity as a source of strength)及面對並克服爭議 (Face and overcome controversies)；而我在政大的學習環境中一一體會出這些的力量，而這些力量也幫助我克服多年的困擾重新找到新的方向。再次感恩政大的學習環境、教授們的諄諄教導及大家的幫忙與鼓勵。



## 中文摘要

一個品牌所創造的「品牌權益」及所產生的附加價值是指一個品牌能使顧客了解這個品牌所具有的品牌知識及形象並形成聯想，進而引起顧客對品牌認同與適當回應而轉化為實際的購買行動並發展出緊密的忠誠關係，使其他的競爭者不容易取代。

許多的消費品已經證實「品牌權益」對使用者購買行為的影響，但在專業的產品，尤其是藉由「第三者代購模式」決定選購的產品，如：醫藥產品，卻少有此方面的研究。本研究針對台灣醫藥業市場長年位居領導地位，具有相同治療適應症的兩種用藥作「品牌權益」及代購者購買行為的關聯性分析。以北部地區醫師為調查對象，請醫師以問卷方式評估兩種品牌的「品牌權益」並分析的哪些「品牌權益」的因素會影響處方行為，結果發現：

一、品牌權益中「品牌顯著」、「品牌績效」及「品牌形象」對醫師處方行為有顯著影響。醫師對兩種品牌的「品牌權益」看法有明顯的不同，且會視服務的對象(病患)個別情狀況而選擇使用不同的品牌。

二、「品牌聯想」中產品利益的功能性及經驗性對醫師處方行為有顯著的影響。本研究中兩種產品上市時間相近，但醫師還是認知Diovan品牌為一較新品牌而Norvasc則是一個使用廣泛且安全性高產品。

三、Diovan此品牌「品牌顯著」和醫師服務科別有明顯的交互作用。不同服務科別醫師明顯表現出會考慮病人狀況，不會將處方Diovan都列為首選藥物。

四、Norvasc此品牌「品牌績效」和醫師執業年資有明顯的交互作用。執業年資在5~10年間醫師對Norvasc使用後療效最認同。

五、醫師對單一品牌使用趨勢，在最近六個月主要是受品牌權益中「品牌顯著」影響，而在未來繼續使用此品牌則是依據使用後該品牌的品質、可靠度、優越性等因

素才決定是否繼續使用該品牌。亦受產品利益象徵性所影響。

六、醫師對兩種品牌選擇使用哪一種品牌的趨勢，在最近六個月主要是受品牌權益中「品牌顯著」與「品牌形象」構面影響，而在未來六個月除了受「品牌顯著」影響外還受「品牌情感」影響。進一步以量化分析，醫師對 Norvasc 使用數量在最近六個月及未來六個月無顯著差異，但對 Diovan 在未來六個月的使用數量則有顯著增加。



## 英文摘要

A successful brand will lead the consumer to link the brand knowledge and image becoming an associative network memory and drive this memory into consumer's recognition, and then consumer will transfer the recognition into purchasing action and develop royalty to the brand. This can explain how "Brand Equity" influences consumer behavior and why it can create extra value to minimize competition. Many consumer products have confirmed "Brand Equity" influential power related to the consumers' purchasing behavior; however, only few studies investigate the professional products, such as: medical products and those will go through "Surrogate-Mediated Shopper" purchasing patterns. Our study selected two prescription products with same therapeutic indications and both maintain leading position among all prescription drugs within past five years to evaluate the relationship between brand equity and physician's prescription behavior. Our study findings are as follow :

1. "Brand Salience"、"Brand Performance" and "Brand Image" give influences of physicians' prescription behavior. Physician can distinguish both brands and will consider individual patient's status to prescribe different brand.
2. Functional and experimental value of a brand will influence physician's prescription behavior. In spite less than one year difference of launching time between "Diovan" and "Norvasc", physician still recognized "Diovan" as a new product while "Norvasc" was a product had been widely used with good safety profile.
3. Physicians serve at different departments showing significant different "Brand Salience" conception of "Diovan". Physician will depend on patients' status to choice different anti-hypertensive drugs and "Diovan" is not always the first choice for all hypertensive patients.

4. Physicians have different service years showing significant divergent perception of “Brand Performance” of “Norvasc”. Physicians’ service periods less than 10 years demonstrate most positive recognition of “Norvasc” clinical therapeutic result.

5. Physicians are according to the quality 、reliability and superiority of a brand to decide whether continuously using one drug or not. That means “Brand Judgment” is the key influence factor of physician prescription behavior. In addition, it also affected by symbolic value of the brand.

6. Facing two brands trade-off, physicians will base on "Brand Salience" to make decision in the current six months ; however, in the future six months,"Brand Feeling" is another key factor that affect physicians’ behavior 。 Compare with current six months and future six months regarding of prescription quantity, we can find physician will increase prescription quantity of “Diovan” while will not change prescription quantity of “Norvasc” 。

# 目錄

誌謝.....	2
中文摘要.....	4
英文摘要.....	6
目錄.....	8
表目錄.....	11
圖目錄.....	13
<b>第一章 緒論.....</b>	<b>14</b>
第一節 研究背景.....	14
第二節 研究動機.....	15
第三節 研究目的與問題.....	16
第四節 研究流程.....	17
<b>第二章 醫藥產業市場現況.....</b>	<b>19</b>
第一節 國家規範及管控.....	19
第二節 台灣人民健康情形及醫療保險制度.....	21
第三節 醫藥產業發展.....	27
一、 全球市場規模.....	27
二、 台灣市場規模.....	30
三、 主要醫藥廠商.....	35
第四節 個別公司簡介及比較.....	40
一、 輝瑞公司.....	41

二、 諾華公司-	44
三、 輝瑞公司與諾華公司行銷費用比較-	47
第五節 與本研究有關兩種降壓藥品介紹	49
一、 脈優(NORVASC)	49
二、 得安穩(DIOVAN)	50
<b>第三章 文獻探討</b>	<b>52</b>
第一節 第三者代購人行爲及專業服務	52
一、 第三者代購人行爲	52
二、 專業服務	53
第二節 品牌權益	61
一、 品牌、品牌權益的定義探討	62
二、 品牌權益建構	68
三、 品牌權益評量	73
<b>第四章 研究方法</b>	<b>79</b>
第一節 研究架構	79
第二節 問卷設計及發放	80
第三節 研究對象	80
第四節 資料分析方法	80
<b>第五章 研究結果、分析方法、分析結構</b>	<b>82</b>
第一節 問卷回收與樣本資料分析	82
第二節 研究設計問卷信度分析	82
第三節 各研究構面的敘述統計分析	83

第四節	兩種品牌的各品牌權益構面的成對分析 .....	90
第五節	品牌權益的差異與醫師特質分析 .....	91
第六節	品牌聯想的差異與醫師特質分析 .....	95
第七節	品牌使用趨勢與品牌權益的關聯度分析 .....	95
<b>第六章</b>	<b>研究結論.....</b>	<b>100</b>
第一節	品牌權益中「品牌顯著」、「品牌績效」及「品牌形象」對醫師處方行為的影響： 100	
第二節	「品牌聯想」對醫師處方行為影響： .....	100
第三節	「品牌權益」對不同服務科別及不同執業年資醫師其處方行為的影響： 101	
第四節	「品牌權益」及「品牌聯想」對醫師使用哪一種品牌趨勢的影響顯著： 103	
第五節	總結 .....	105
第六節	建議.....	106
第七節	研究限制.....	107
<b>參考文獻.....</b>		<b>108</b>
中文參考文獻.....		108
英文參考文獻.....		111
<b>附錄-醫師處方行為問卷調查表 .....</b>		<b>113</b>

## 表目錄

表 一:歷年核發輸入藥品許可證.....	20
表 二:歷年人口結構變化.....	22
表 三:台灣與歐美日各國平均餘命比較.....	22
表 四: 2008 年國人十大死因及與過去年比較.....	23
表 五: 2008 年新增給付用藥花費較高六類之藥費金額.....	24
表 六: 全球藥品新興市場主要國家 2008-13 年預估成長趨勢 (%).....	28
表 七: 2007-2008 年全球十大疾病治療用藥別比較 .....	28
表 八: 2007-2008 年全球前 15 名治療用藥銷售額、市占率、成長率.....	30
表 九: 2004-2008 年台灣西藥市場成長趨勢 .....	31
表 十:台灣醫療院所家數變化比較.....	31
表 十一:2008 台灣十大疾病治療用藥別比較.....	33
表 十二:2008 藥費成長項目及成長率、貢獻度.....	33
表 十三: 2006-2008 年單方藥品申報金額排行.....	35
表 十四: 2008 年全球前十五大公司.....	38
表 十五: 2008 年全球前十五大公司強項.....	40
表 十六:輝瑞公司與諾華公司行銷費用比較.....	48
表 十七: Interbrand Global 100 Brand-2007-2009 首十品牌.....	78
表 十八: 品牌顯著問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較.....	83
表 十九: 品牌績效問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較.....	84
表 二十: 品牌形象問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較.....	84
表 二十一: 品牌判斷問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較.....	85
表 二十二: 品牌情感問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較.....	85

表二十三：品牌共鳴問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較	86
表二十四：六大構面問項加總在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較	87
表二十五：品牌聯想問項依產品利益性在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較	88
表二十六：品牌聯想全部問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較	89
表二十七：品牌權益構面在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌成對分析	91
表二十八：品牌產品利益在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌成對分析	91
表二十九：Diovan「品牌顯著」與醫師服務科別交互作用分析(變異數分析)	92
表三十：Diovan「品牌顯著」各問項與醫師服務科別交互作用分析	92
表三十一：Norvasc「品牌績效」知覺差異與各不同執業年資醫師交互作用分析	93
表三十二：Norvasc「品牌績效」各問項與不同執業年資醫師交互作用分析	93
表三十三：Norvasc 及 Diovan「品牌形象」問項與不同服務科別、不同執業年資醫師變異數分析	94
表三十四：Norvasc 及 Diovan 品牌判斷與不同執業年資醫師間變異數分析	94
表三十五：Norvasc 及 Diovan「品牌聯想」與不同服務科別醫師變異數分析	95
表三十六：醫師最近六個月及未來六個月使用單一品牌處方比例趨勢	96
表三十七：醫師使用 Norvasc 及 Diovan 在最近及未來六個月處方比例趨勢與「品牌權益」迴歸分析	97
表三十八：醫師使用 Diovan 處方比例趨勢在最近及未來六個月依品牌聯想之迴歸分析	98
表三十九：以品牌權益為自變數，以醫師處方 Norvasc 或 Diovan 品牌比例差異為應變數，醫師在兩種品牌採用比例之差異與「品牌權益」構面之關聯性分析	99

## 圖目錄

圖 一：歷年醫療總費用及藥費支出趨勢(全民健康保險簡介，2009).....	26
圖 二：2000-2008 全球藥品市場成長趨勢 (羅淑慧，2010).....	27
圖 三：歷年平均每日門診人次 .....	32
圖 四：第三者代購人決策模式(Hollander & Rassuli，1999) .....	52
圖 五：專業服務過程元件分析及體系組成(Gummesson 1978，1991).....	55
圖 六：專業提供者及消費者做決策時其特質 (E. Jaakkola，2007).....	56
圖 七：醫師對創新品接受的考慮點 (E. Jaakkola & M. Renko，2006).....	60
圖 八：Aaker 品牌權益模式 (Aaker，2005) .....	66
圖 九：Keller 品牌權益建構工具流程 (Keller，2005).....	69
圖 十：Keller CBBE 模式 (以顧客為基礎的品牌權益模式)(Keller，2008).....	72
圖 十一：Young & Rubicams' s BrandAsset Valuator-BAV Power Grid (Keller，2008).....	76
圖 十二：本研究研究架構圖.....	77
圖 十三：Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的六大構面問項加總的的差異比較蛇型圖.....	87
圖 十四：Norvasc 及 Diovan 的產品利益「功能性」、「經驗性」及「象徵性」各問項加總比較蛇型圖.....	89

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景

醫藥產業與人類相關也是整體醫療照護中重要的一環。隨著人口結構改變民眾所需的醫療照顧亦隨之改變進而影響到整體醫療費用支出。至 2008 年，台灣整體醫療費用支出達到 4,159 億台幣約為 134 億美元，此費用佔國民生產毛額 6.13%，是美國的 1/4、為歐洲國家的 1/2，相較於 2007 年成長率為 3.69%，且自 1999 年起維持 10 年平均成長率為 4.82 %；相較於歐、美、日各國都偏低（全民健康保險簡介，2010）。在醫療費用有限成長下，政府還是提供完善的醫療照顧，包括門診、住院、復健等項目及所需藥品、材料。至 2008 年全民健保支付的藥品達到 16,511 項之多，再對照衛生署每一年核准輸入的新藥品製劑平均約為 200 件，可見台灣民眾都能獲得在歐美日等先進各國甫上市的新藥之治療（全民健康保險簡介，2009）（公共衛生年報，2009）。這也是台灣民眾對所獲得的醫療照顧滿意度自 2003 年持續達到約七成滿意度，更於 2008 年達到八成之高滿意度（全民健康保險簡介，2009）。這也是為何連 2008 年諾貝爾經濟學獎得主克魯曼都盛讚台灣健保制度，他說“短短的六年間，台灣人民的健保納保率就從不到六成衝到百分之九十七；而且台灣全民納保的成本很低，考量人口增加和收入成長，就算整體醫療費用有任何成長，也只是一點點”（聯合新聞，2008）。

當每年有這麼多新的進口藥品，我們可發現在市場上仍有某些處方用藥產品，卻是自上市後即位居領先不敗地位，更未曾隨著更多藥品的進入而被取代；同時面對不斷演進的健保新制度，如：藥價調整、醫院總額給付、論病計酬等等限制總體健保金額上漲的措施，使處方用藥市場因這些措施縮小成長空間。而這些不受影響的處方用藥如：Norvasc，Diovan，Lipitor 等，其銷售業績及數量還是超越總體市場的成長。參考健保局 2008 年所公布數據，前三名處方用藥的向健保局申報費用已經佔總藥品費用支出的 6.1%，相較於 2007 年有 13.7% 成長。這種現象是反映出台灣進入高齡化社會，老年人口增加而使有高血壓、糖尿病及高血脂等慢性

病的人數增加，所以相關的治療用藥費用也同步增加。但這些慢性疾病的治療皆須經過醫師針對每一患者的個別狀況而給予處方用藥，並會隨病情改變、調整用藥；也就是個別化醫療。在此前提下，醫師理應針對病人情況改變用藥，除非能選擇的用藥品項極少。但在台灣，以高血壓治療用藥為例，其獲得衛生署核准可使用的口服高血壓治療的錠劑及膠囊劑就有五百零六種之多，但醫師卻持續使用某些用藥。以行銷學理論來看，這些產品是能有效與競爭者區分並獲得醫師認同，且醫師亦願意持續採用；更加上這些藥品能適應多變的醫藥政策，產品能建立其品牌價值並使銷售周期得以延長。

## 第二節 研究動機

在過去有關醫師持續採用某些藥品研究中，多著重於醫師處方行為議題如：醫藥公司與醫生(顧客)間的關係(賀家光，2002；曾光華，2003)，行銷方法推廣組合策略應用(柯雨利，2003；樊一平，2007)，保險給付限制或價格議題對主導或影響醫師處方行為影響(謝幸燕，2005；吳培滋，2007)等等，但未曾有針對產品與醫師處方行為的探討；特別是以產品本身為核心討論說明處方行為的需求及醫師選擇用藥的原因與對產品品牌認知兩者之間關聯性。而對個別藥物的處方行為研究，多採用描述特定治療類別中處方結果的調查，以引用專業公司如：imshealth<sup>1</sup> 的資料去分析一些行銷方式如：廣告影響處方及訂價影響處方。以各種行銷方式行銷產品最終是希望建立產品的品牌。因為相同的產品雖都能滿足消費者的需求，但「品牌」卻是能讓產品擁有高度的差異化。因此對一西藥產品所建立的產品「品牌」或許才是影響醫師處方行為的需求及選擇用藥關鍵性的因素。為有一個更全面的瞭解，思考以消費產品角度切入，探討消費者究竟希望透過產品或服務得到哪些需要或慾望的滿足，並評估當其購買產

---

<sup>1</sup> imshealth，寰宇藥品資料管理顧問有限公司，是世界第一大的專業醫藥資訊的提供者，目前在100多個國家設有分公司，並提供相關的醫藥資訊與服務。IMS HEALTH的資料來源涵蓋了總體醫藥市場的各個層面，包括診所、藥局/房、醫院等通路。IMS將這些資訊經過分析來說明市場趨勢並作出行銷及銷售方向的建議。

品時，是否知覺不同品牌的產品或服務有明顯區別，得到的產品附加的價值亦不同；這種知覺與期待是否被反映在消費者對此商品或服務之品牌的看法、感受和感動。此種品牌權益理論已經在消費品市場被證明是有效的，同時有許多產品實證，在醫藥市場上產品是否也能有相同實證，尤其能以台灣市場產品為例作探討。基於上述理由，遂產生本研究探討品牌權益與醫師處方行為之關聯性的研究動機。

### 第三節 研究目的與問題

本研究目的是針對台灣市場已上市並自 2003 年至 2008 年連續 5 年，實際申報金額排名在全體處方用藥前五名，並具有相同治療適應症的兩種高血壓治療用藥--脈優 (Norvasc)及得安穩 (Diovan)，探討在不同服務科別、不同執業年資的醫師心目中對這兩種處方用藥在品牌權益各構面及品牌聯想各產品利益性的知覺差異有何不同，同時探討有哪些品牌權益構面及品牌聯想的產品利益性會影響醫師目前及未來較願意選擇處方某一品牌或較願意持續處方某一品牌藥物原因。研究方向以顧客角度出發，探討以顧客為本的品牌權益對其在選擇治療用藥時，顧客具有的品牌知識及品牌形象所形成的聯想，如：思想、認知、意見、感情、圖像等等網路記憶是否能引起顧客對品牌認同與品牌意涵的適當回應；同時顧客能將對品牌回應轉化為實際行動(處方行為)和發展緊密的忠誠關係。本研究採用 Keller (2008) 所提出之品牌權益完整的六個構面，分析單一用藥其品牌權益與醫師特質、處方行為之間的關聯性，並探討影響醫師目前處方及未來處方意願之因素，並希望能找出關鍵因素給予未來產品品牌權益建構時的參考。這六個構面包括：

- 一、品牌顯著(Salience)－品牌的知名度，在品類結構中的凸顯性。
- 二、品牌形象(Imagery)－存在於消費者記憶中對某個品牌相關訊息所構成的相連的聯想包括：使用者形象，購買與使用情境，人格與價值觀，歷史、傳承與經驗等因素。

三、.品牌績效(Performance)－產品或服務用以滿足消費者功能性需求的外在表現，以及與產品和服務相關的各項附加價值，如：產品可靠性、耐用性、可維修性、服務的效率和服務人員的態度、產品風格與造型、價格要素。

四、.品牌判斷(Judgements)－消費者看法，如：產品的品質、可靠度、優勢、考慮購買原因。

五、.品牌情感(Feelings)－消費者對品牌的感性行為，包括對品牌感到安全、開心、激動，或是可藉由品牌贏得社會認可自尊(self-respect)等反應。

六、.品牌共鳴(Resonance)－顧客對品牌的行為忠誠度、喜愛該品牌而不會轉換成其他同類的產品，對品牌有依附性、歸屬感並積極地關心與該品牌相關的信息並主動參與相關活動。

#### 第四節 研究流程.

本研究將先藉由資料收集及分析之後，透過問卷調查方式達到上述的研究目的。研究流程主要包括下列六個步驟：

一、確立研究動機及目的：參考關於影響醫師處方處行為、品牌權益相關學理與文獻、台灣衛生醫療制度足以影響產業發展資訊及台灣市場上銷售居前的處方用藥之相關產品、銷售資訊，產生初步的研究方向及架構；並經指導教授的討論，確定本研究的主題。

二、相關文獻回顧與探討：收集並整理分析國內外影響醫師處方行為、品牌權益相關學理與文獻、台灣衛生醫療制度、全球及台灣醫藥市場變化趨勢及台灣市場上銷售居前的處方用藥之生產公司、產品訊息及行銷、銷售資訊。

三、.設計預試問卷並做問卷分析及研究

四、發展正式問卷，進行問卷的調查與回收，以獲得進行研究所需的資料。

五、資料分析與討論：利用問卷所得資料進行分析與假設檢定。

六、研究結論與建議：將分析結果歸納出結論，並提出建議，最後並引申出本研究對學術界、實務界的貢獻。



## 第二章 醫藥產業市場現況

### 第一節 國家規範及管控

藥是一種特殊類型產品，其使用的目的在於診斷、預防、治療或減輕人類疾病的化學物質。其藉著對身體產生包括影響、調節生理機能、消滅、或抵抗外來病菌的侵害等作用，以便維護人體的健康。正因為是用於人，又與人的健康與生活品質息息相關，因此在任何國家，從新藥送至衛生單位審查以取得合格販售證明時，即需要提出完整的基礎數據，如：毒理、藥理、劑量、劑型設計等等及許多臨床試驗的證據去證明此產品與目前藥品比較後可能具有以下優點，如：療效較高、安全性較高、產生副作用比例低、或可縮短治療時間、或可以治療某種疾病的新作用藥物..等等。近年來各國衛生機關，包括台灣，更強制要求須提出對整體治療費用能降低的證明。政府機關除了對新藥審查嚴格把關外，自新藥上市後，還需繼續收集臨床治療的結果，並監視上市後副作用發生情形定期回報衛生機關，以評估藥品是否需加強管制，以維護民眾安全。由上敘述可見，每一藥品的上市所投入的資源及時間相當龐大，也表示能上市的藥品數量與一般商品比較相當的少。根據衛生署統計，自 1999 年台灣每一年核准輸入的藥品平均約為 385 件；其中藥品製劑佔有六成之多。雖然因法規修正逐年有減少現象，但至 2008 年藥品製劑仍維持每年平均約 180 件，可以由表一看出歷年藥品輸入許可證核准情形 (公共衛生年報，2009)。

表 一:歷年核發輸入藥品許可證

年別	總計	藥品許可證件數依類別(件數)					藥品許可證件數依類別佔總件數比例				
		原料藥	製劑	菌疫	試劑	中藥	原料藥	製劑	菌疫	試劑	中藥
1999	503	102	345	56	-	-	20%	69%	11%		-
2000	473	100	343	30	-	-	21%	73%	6%		-
2001	343	40	247	54	1	1	12%	72%	16%	0.30%	0.30%
2002	299	72	188	39	-	-	24%	63%	13%		-
2003	355	122	193	40	-	-	34%	54%	12%		-
2004	349	158	178	13	-	-	45%	51%	4%		-
2005	316	138	149	29	-	-	44%	47%	9%		-
2006	294	102	181	9	-	2	35%	62%	3%		0.70%
2007	253	121	115	17	-	-	48%	45%	7%		-
2008	282	74	184	24	-	-	26%	65%	9%		-

(來源：公共衛生年報，2009)

根據台灣法規，藥品類別可分成「成藥」、「指示用藥品」及「處方藥」三類。這三類藥物依據法規說明如下(公共衛生年報，2009)：

一、成藥：是指將原料藥經加工製造後，不用其原名稱，其摻入之藥品，不超過中央衛生主管機關所規定之限量，作用緩和，無積蓄性，耐久儲存，使用簡便不需經專業人員－醫師或藥師指示即可獲得供治療疾病或緩解症狀的製劑。這類藥物作用緩合，副作用極低。成藥又分甲類與乙類；甲類成藥如：浣腸劑，眼藥液劑，緩下劑，外用制汗劑；這些藥品需於藥局(房)販售。乙類成藥如：清涼劑，外用軟油膏類，外用撒布劑，含藥酒類等，是可以在藥局(房)以外的地方銷售，如：便利商店、雜貨店。著名的「萬金油」、「綠油精」都是乙類成藥。

二、指示用藥：是須經取得執業許可證的藥師，經由藥師專業諮詢來指導民眾使用的藥物，但不須經由醫師開立專用處方箋才可獲得的藥物。這些藥品限有藥師執業的藥局(房)販售。有名的指示用藥如：「立達賜康」、「普拿疼」、「欣表飛鳴」。

三、處方藥：依據我國藥事法施行細則第三條說明，「所稱醫師處方藥品，係指經中央衛生

主管機關審定，在藥品許可證上，載明經醫師處方或限於由醫師使用者」。也就是必須經由醫師診斷病情，確定病因之後，開立處方箋，才能到藥局拿到的藥品。由病患角度，非處方藥與處方藥是相對的。非處方藥是患者不須太多專業知識，可以依據藥品所附仿單或標籤，就可以安全使用的藥品；同時患者可以在使用後，自我評估疾病緩解或改善的情形。因此患者可以依據所擁有的訊息及需求，自行決定選用，與一般消費品選用模式相近。但處方用藥，因涉及專業知識廣泛，且使用上若不當會造成毒性或不良副作用，因此須依賴所謂「第三者代購人」(Surrogate -Mediated Shopper)的決策行為(Hollander & Rassuli, 1999)，也就是由具有專業知識人來做判斷並提供取得管道，而使用者也就是病患須持醫師處方箋到醫院藥局或是到有藥師執業的藥局調配領用。因此病患在選擇、購買藥品決策上影響力較弱。有關「第三者代購人」將於第三章第二節作更深入的文獻探討及說明。

## 第二節 台灣人民健康情形及醫療保險制度

由於國民所得水準提高、生活環境與國民營養的改善、醫藥衛生的進步及醫療保健水準的提升，使得台灣人民的平均餘命逐年延長。至 2008 年底台灣總登記人口共 2,304 萬人，其中男性人口 1,163 萬人，女性人口 1,141 萬人，人口性別比例【男性/女性\*100】為 102，人口年增率為 3.43‰。若以人口年齡結構觀察，我國老年人口比率於 1993 年突破 7%，進入高齡化國家之列。0~14 歲幼年人口比率，由 1998 年 21.9%降至 2008 年 16.9%，而 65 歲以上老年人口比率則由 8.3%升至 10.4%，人口年齡結構高齡化特徵益趨明顯，可參考表二台灣人口過去 20 年結構變化情形 (公共衛生年報，2009)。

表二：歷年人口結構變化

年份	總人口數	人口結構比例 (%)		
	單位：千人	15 歲以下	15-64 歲	65 歲以上
1988 年	19,904	27.94	66.32	5.74
1998 年	21,929	21.96	69.79	8.26
2008 年	23,037	16.95	72.62	10.43

(來源：公共衛生年報，2009)

就國人平均餘命整體變動來看，台灣國民兩性平均餘命由 1998 年之 75.8 歲逐年提高至 2008 年的 78.5 歲，10 年來增加 2.7 歲。男性由 73.1 歲提高為 75.5 歲，增加 2.4 歲；女性由 78.9 歲提高為 81.7 歲，增加 3.1 歲；此發展趨勢與歐、美、日各國發展相同。可由表三看出台灣與美國最為相似，這應與台灣生活形態趨向歐美化之故。

表三：台灣與歐美日各國平均餘命比較

國家	台灣	美國	德國	日本	瑞士	英國
女性 (歲)	81.7	80.4	82.4	85.8	84	81.1
男性 (歲)	75.5	75.2	77.2	79	78.7	77.1

(來源：公共衛生年報，2009)

生活型態的改變、進入高齡化社會、整體社會經濟結構改變、人民生活水準提高及衛生保健的改善，台灣主要死亡原因已由 1952 年之急性、傳染性疾病為主，轉變成以惡性腫瘤、心血管等慢性疾病等為主。2008 年每 10 萬人口標準化死亡率為 484.3 人，較上年微降 1.5%，但較 1981 年則大幅減少 40.3%，更顯示國人死亡變動深受人口結構老化及生活型態之影響。2008 年國人十大死因分別為：(1)惡性腫瘤；(2)心臟疾病；(3)腦血管疾病；(4)肺炎；(5)糖尿病；(6)意外事故；(7)慢性下呼吸道疾病；(8)慢性肝病及肝硬化；(9)自殺；(10)腎炎、腎徵候群及腎性病變。與 10 年前及 2007 年比較，惡性腫瘤續居十大死因之首位；2007 年腎炎、腎徵候群及腎性病變、自殺分別為第九及第十順位，其餘不變。與高血壓有關的腦血管疾病及高血壓疾病本身其死亡人數由於防治得當，近年來降幅明顯，高血壓疾病已落出十大死因之列。可由表四看出其變化。

表 四：2008 年國人十大死因及與過去年比較

排名	2008 年國人十大死因排名	人數	占死亡總數百分比	死亡人數與 2007 年相較	死亡人數與 1999 年相較
1	惡性腫瘤	38,913	27.3%	-3.5%	30.7%
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	15,726	11.1%	20.9%	39.2%
3	腦血管疾病	10,663	7.5%	-17.2%	-15.6%
4	肺炎	8,661	6.1%	46.9%	116.2%
5	糖尿病	8,036	5.6%	-21.5%	-10.9%
6	意外事故	7,077	5.0%	-0.7%	-45.4%
7	慢性下呼吸道疾病	5,374	3.8%	-3.5%	--
8	慢性肝病及肝硬化	4,917	3.5%	-4.7%	-5.1%
9	蓄意自我傷害（自殺）	4,128	2.9%	5.0%	81.0%
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	4,012	2.8%	-21.3%	15.5%
	高血壓性疾病	1,997	1.4%	10.0%	7.6%

(來源：公共衛生年報，2009)

接受良好的醫療照護是現代國民基本需求之一，也是衡量一個國家進步與否的重要指標。台灣自 1995 年開辦全民健康保險，該年醫療保健支出年增率達 18.1%，其增幅甚大於同年國民所得成長率。自此以後，醫療保健經費占國內生產毛額(GDP)比例顯著增加，同時已於 2001 年達到全民納保之目標（納保率達 99%以上）。民眾就醫的公平性亦獲得明顯改善，對於重大傷病及弱勢族群就醫權益之保障也更周延（公共衛生年報，98）。1995 年國民醫療保健最終支出 (National Health Expenditure, NHE)占當年國內生產毛額(GDP)比隨即由 1994 年之 4.9%提升至 5.3%，至 2008 年達 6.4%。2008 年 NHE 約有五成二的醫療保健最終支出用於 50 歲以上民眾的個人醫療支出。惟因人口老化快速、高科技醫療成本高、醫療費用成長高於保費收入且保險費率、費基及醫療給付範圍調整不易，使得全民健康保險財務面臨危機。分析自 1999 年至 2008 年過去十年，健保醫療費用成長主要原因如下(沈茂庭，2010)：

一、老年人口增加：65 歲以上老年人口增加近 50 萬人，醫療費用增加 788 億元，占整體新增費用的 44%。

二、新增藥品給付：隨國際新藥研發突破，國內亦加速新藥引進。自 1996 年至 2008 年間共有 670 品項新藥納入健保給付新藥。2005 年新藥收載品項數為 37 項、2006 年為 38 項、2007 年為 51 項、2008 年為 55 項，逐年增加。另因癌症為國人十大死亡原因之首，標靶治療藥物已成為癌症病患在傳統化療外之另一種用藥選擇。截至 2008 年底公告給付供治療白血病、淋巴瘤、乳癌、大腸癌、肺癌等各種癌症之標靶藥物計 7 項。2008 年新藥申報金額約 362 億元，花費較高之 6 類藥品共支出 118.6 億元，占總申報金額 33%，其中癌症治療標靶藥物就有 62 億元。

三、慢性肝炎防治：為確保國人肝臟健康，嘉惠參加「全民健康保險加強慢性 B 型及慢性 C 型肝炎治療試辦計畫」之慢性病毒性 B 型肝炎患者，在長久以來僅有一種治療 B 型肝炎藥品。但於 2008 年 8 月健保局又新增兩項藥品，供臨床醫師作為治療 B 型肝炎病患用藥之新選擇。以上所提到新藥引進及支付標準調整以表五所示。

表 五: 2008 年新增給付用藥花費較高六類之藥費金額

新藥品項	2008 年申報藥費
癌症治療標靶藥物	62 億元
B 型及 C 型肝炎用藥	10 億元
罕見疾病用藥	14 億元
抗精神分裂症藥物及抗憂鬱劑	21 億元
類風濕性關節炎免疫調節製劑	8.6 億元
阿茲海默氏症用藥	3 億元

(來源：沈茂庭，2010)

四、保障弱勢族群：為保障弱勢族群就醫權益，對罹患癌症、慢性精神病、洗腎、先天性疾病及罕見疾病等之重大傷病患者發給重大傷病證明，其醫療費用均給予免部分負擔的優惠。重大傷病者的健康保障，所需醫療花費非一般人所能負擔，例如：癌症病人每人年的醫療費用大約是全人口平均的 6.4 倍、洗腎為 29.4 倍、呼吸器依賴者為 37.6 倍、血友病患者為 94.6 倍。截至 2008 年底重大傷病領證數大約有 79 萬餘張，人數增加約一倍，醫療費用增加 760

億元，占整體新增費用的 42%。

以上這些對民眾健康醫療的照護修正，當然也相對的增加醫療市場商機。不過政府預算有限，是不能無限擴張給付。相對的，政府需有配套措施控制醫療浪費部分，以確保民眾所交保費是樽節使用在必要的照護上。因此政府也訂定以下幾種干預性措施，如：藥價調整制度、總額支付制度、違規審查制度、醫療品質資訊公開制度…等等，來確保醫療費用用於刀口上。當然這些措施的施行，相對也壓縮醫藥市場商機。以下分項加以說明：

一、藥價調整：藥價差是採購藥品的折扣。為求更合理的價錢，健保局參考市場價格，持續依藥價基準規定辦理藥價調整作業。自 1996 年至 2007 年共調降約 300 億元之藥品費用。藥價調降之費用，移用於加速新藥收載及放寬給付癌症、抗病毒、降血脂藥物等。當藥品價格被調整後，廠商獲利減少，勢必減少對臨床實驗及醫學教育投資；間接壓縮醫師做相關研究及接受醫師再教育的機會。

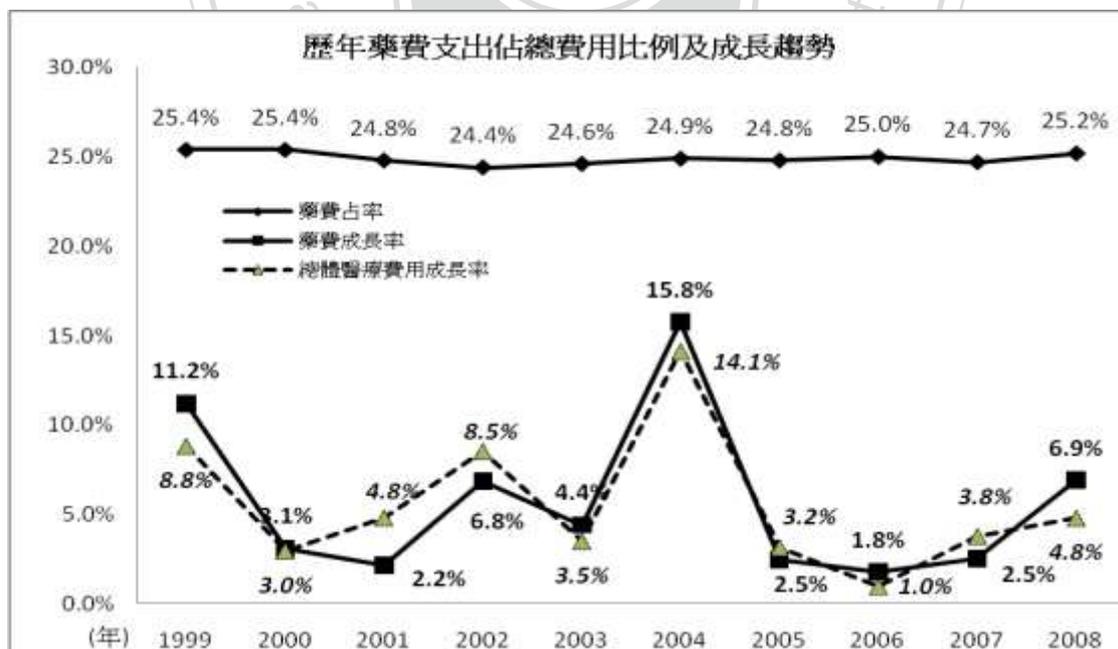
二、總額支付制度：為合理控制醫療費用，健保局也分年逐步實施總額支付制度。於 1998 年 7 月實施牙醫總額，2000 年，2001 年及 2002 年 7 月再實施中醫、西醫基層及醫院總額。在總額制度下亦同時進行支付標準及審查制度之改革，如：實施論質計酬（例如：氣喘醫療給付改善方案）、擴大論病例計酬等，並由個案審查轉朝向建立以檔案分析為主之整體醫療型態審查。此種包裹式給付會限制病患總體治療費用於較合理狀態，當然相對也會抑制藥品使用。

三、違規查核制度：運用「程序審查」對醫事機構所申報資料之正確性及是否符合支付標準各項給付規定等進行審核。其中依電腦隨機抽樣或立意抽樣，再由所聘請之審查醫事人員進行「專業審查」，藉同儕制約的力量進行醫療相關行為審查。此種審查制度也使醫師處方行為趨於保守謹慎，以避免因審核未過而須被處罰。

四、醫療品質資訊公開：健保局自 2005 年初即陸續與醫院、西醫基層、牙醫及中醫總額部門的醫界代表協商，就普遍性及可行性高的項目，每年選擇 2 至 3 項指標進行院所別之醫療品

質資訊公開的作業。至 2008 年陸續公開有 73 項品質指標項目之資訊。健保局藉此方式激勵醫界努力提升醫療服務品質，同時作為民眾就醫參考，並讓民眾形成另一種監督力量。

當然以上這些限制力量，以藥價調整對於醫藥產業具最直接的衝擊。而藥價調整制度實際上是於 1999、2000、2001 年，每年調整乙次；而後經與藥界協商後，於 2002 年只調整市場實際交易價格加權平均值低於健保支付價格 20%之品項；而於 2003 年以後採每兩年調整乙次。不過還在專利期用藥，因市場上無同成分藥品，故於藥價調整時其降幅有限；也就是藥價調整主要是衝擊已過專利期用藥。另於執行面上，因藥價調整協商費時，同時公布後其實際執行日是於次季，因此有年度結算落差。所以由每一年藥費實際受衝擊部分，難於總金額上反應出。但在這種制度下，總藥費實際支出是維持成長，且佔總體醫療費用支出比都維持在為 25%。至 2008 年一年之內國內民眾約使用了台幣 1,251 億元的藥物，佔總支出 25.2%。藥費支出之成長當然並非是全體藥品平均皆漲，因此需分析是哪些藥品成長較多，也較能反映出實際需求。可參考圖一有關醫療總費用及藥費支出趨勢。



圖一：歷年醫療總費用及藥費支出趨勢(全民健康保險簡介,2009)

要探討個別藥品之前，當然要從總體市場面巨觀角度開始，再進入微觀個別藥品；同時因大多數藥品其原發明皆來自歐、美、日已開發國家，因此理應比較全球及台灣市場情形，以便能更全面了解醫藥市場、治療用藥及個別藥品發展情形。

### 第三節 醫藥產業發展

#### 一、全球市場規模

醫藥產業是一個與人類最密切的產業，其發展更是可以代表國家生活水準的指標。隨著時代進步，人們健康意識提升、對醫療保健需求提高越來越高、人口老化使各種慢性疾病治療需求遽增，及陸續發現的各種針對新型棘手疾病，如：愛滋病，癌症 等治療方式，促使醫藥產業保持不斷的增長，同時對藥品的消費也日益提高。依據醫藥統計 imshealth 的資料，全球醫藥市場於 2008 年已達 7,730 億美元，增長百分之四點八。自 2003-2008 年全球醫藥市場複合成長率為 6.6%，與其他產業比較起來是屬於一個穩定成長的產業(羅淑慧，2010)。參考圖二全球藥品市場成長趨勢。

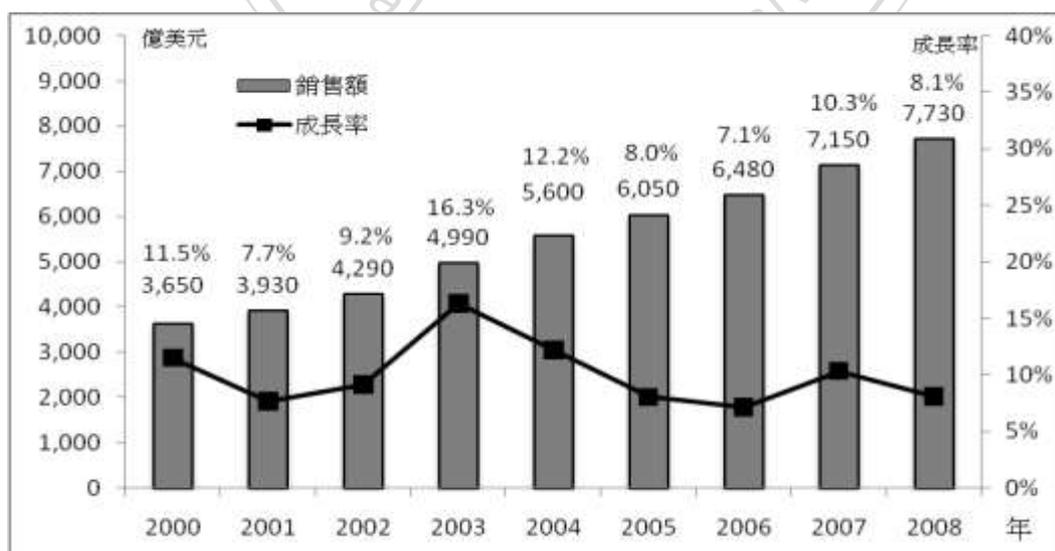


圖 二: 2000-2008 全球藥品市場成長趨勢 (羅淑慧，2010)

以區域市場做分析，美國醫藥市場佔 33%，歐洲前五大醫藥市場(德國、法國、英國、義大利、西班牙)佔 17%，日本 10%，新興市場(指中國、巴西、墨西哥、土耳其、印度、南韓、俄羅斯市場)佔 17%，其他國家佔 23%。新興市場成長性最高，預估 2008-2013 複合成長率為 14-16%，高於全球市場成長 3-6%。這是因為在成熟市場的成長逐漸趨緩，且許多新藥專利即將於 2012 年陸續到期，預估會減損約 780 億美元。再加上新藥審核愈趨嚴格，核准速度減緩且核准數減少，使較晚上市新藥的新興市場反而有大幅成長。可參考表六全球藥品新興市場主要國家 2008-13 年預估成長趨勢 (羅淑慧，2010)。

表 六: 全球藥品新興市場主要國家 2008-13 年預估成長趨勢(%)

巴西	俄羅斯	印度	中國	南韓	土耳其	墨西哥
8-10%	15-17%	12-14%	21-23%	8-10%	12-14%	5-7%

(來源：羅淑慧，2010)

若以疾病治療用藥別做比較，前十大類分別為-腫瘤用藥、降血脂用藥、呼吸系統用藥、質子泵抑制劑、糖尿病用藥抗精神病藥、抗抑鬱症製劑、血管收縮素 II 拮抗劑、抗癲癇用藥、自體免疫製劑。這十大類用藥佔全球總銷售約 37%。而治療高血壓用藥-血管收縮素 II 拮抗劑雖持續有超過 17%成長，卻是唯一進入前十大治療用藥類之降高血壓用藥 (羅淑慧，2010)。參考表七本研究整理 2007-2008 年全球十大疾病治療用藥別比較、市場佔率及成長率。

表 七: 2007-2008 年全球十大疾病治療用藥別比較

排行		治療用藥類別	銷售額 (US\$ 百萬)		全球市場佔率		成長率	
2008	2007		2008	2007	2008	2007	2008	2007
1	1	腫瘤用藥	48,189	41,707	6.65%	6.20%	15.5%	19.9%
2	2	降血脂用藥	33,849	33,790	4.67%	5.02%	0.2%	-4.3%
3	3	呼吸系統用藥	31,271	28,930	4.32%	4.30%	8.1%	16.2%
4	5	糖尿病	27,267	24,283	3.76%	3.61%	12.3%	14.0%
5	4	質子泵抑制劑	26,525	25,751	3.66%	3.83%	3.0%	6.3%
6	8	血管收縮素 II 拮抗劑	22,875	19,447	3.16%	2.89%	17.6%	17.9%
7	6	抗精神病藥	22,853	20,787	3.15%	3.09%	9.9%	14.0%

8	7	抗抑鬱症製劑	20,336	19,781	2.81%	2.94%	2.8%	-4.5%
9	9	抗癲癇用藥	16,912	15,264	2.33%	2.27%	10.8%	16.5%
10	10	自體免疫製劑	15,933	13,320	2.20%	1.98%	19.6%	24.6%
前十大類合計			266,010	243,060	36.72%	36.11%	9.4%	10.6%

(來源：羅淑慧，2010；imshealth，2009)

至於個別藥品表現可參考表八。與心血管疾病有關藥物排名於 1、2、10 位置的三種用藥，其銷售總額即佔了全球市場約 4%。也呼應了上表有關疾病治療用藥別的數據。以目前心血管藥物市場的領導產品—降血脂藥物 Lipitor 與血小板抑制劑 Plavix 而言，預估 2010 年兩者都希望能繼續保持全球第一、二大暢銷藥物的寶座。在心血管各類用藥—降血壓藥物、血脂異常、抗血栓劑、心臟病用藥、其他心血管用藥中，降血壓藥物為最大的用藥類別，其次為降血脂藥物，兩類藥物合計即佔心血管藥物市場的 70%。在降血壓藥物方面，血管收縮素受體阻斷劑（ARB）為較晚上市的藥物類別，但已成為市場主流。由前 10 大暢銷降血壓藥物中的前五項均為 ARB 藥物即為證明。目前降血壓藥物的暢銷榜首為 Novartis 的 Diovan，2008 年銷售額為 57.4 億美元，較 2007 年成長 14.5%。而在降血脂藥物的市場前 10 大暢銷降血脂藥物中有七項為 statin 藥物，如：Pfizer 的 Lipitor、AstraZeneca 的 Crestor、Merck / Schering -Plough 的 Vytorin 等都是。在抗血小板藥物因開發出更有效的藥物而有較大的成長機會；目前抗凝血藥物的市場以 Bristol-Myers Squibb/Sanofi-Aventis 的 Plavix、以及 Sanofi-Aventis 的 Lovenox 為首，2008 年銷售額各為 94.5 與 40.3 億美元，幾乎形成寡佔市場的局面，且兩者也帶動整體抗凝血藥物市場的快速成長。若由廠商角度來看，2008 年全球心血管藥物市場的前五大領導廠商依序為 Pfizer、Sanofi-Aventis、Novartis、Bristol-Myers Squibb、與 AstraZeneca。Pfizer 為目前心血管藥物市場的龍頭廠商，2008 年全球銷售額為 170.76 億美元，市佔率為 23%。Pfizer 最暢銷的產品為 Lipitor，已經蟬聯全球暢銷藥物榜首寶座長達 8 年之久(自 2002 年至 2009 年)也是使 Pfizer 能在全球心血管藥物市場穩居領導地位的最大功臣。2008 年 Lipitor 為 Pfizer 帶進 124 億美元的營收，佔心血管藥物銷售額的 63%、佔 Pfizer 藥品總銷售額的 28%。而位居第三的 Novartis，

其成長率最高。2008 年心血管藥物銷售額 73.97 億美元，較 2007 年成長 10%。Novartis 在心血管藥物的銷售主力為降血壓藥物 Diovan 以及 Lescol 產品等，此兩項產品的銷售合計為 63.85 億美元，較 2007 年成長 12.5%。可參考表 8 本研究整理有關 2008 年全球前 15 名治療用藥其銷售額、市占率、成長率在 2007 年至 2008 年變化。

表 八: 2007-2008 年全球前 15 名治療用藥銷售額、市占率、成長率

藥物治療分類	公司	產品名	成分名稱	排行		銷售額		市佔率		成長率	
				08	07	2008	2007	2008	2007	08/07	07/06
降血脂	輝瑞	Lipitor	ATORVASTATIN	1	1	13,665	13,526	1.9%	2.0%	1.0%	-0.4%
抗凝血	賽諾菲	Plavix	CLOPIDOGREL	2	2	8,634	7,300	1.2%	1.1%	18.3%	26.0%
消化性潰瘍	阿斯特捷利康	Nexium	ESOMNEPRAZOLE	3	3	7,842	7,193	1.1%	1.1%	9.0%	7.7%
氣喘治劑	葛蘭素	Seretide	FLUTICASONE	4	4	7,703	7,138	1.1%	1.1%	7.9%	13.3%
免疫抑制劑	惠氏	Enbrel	ETANERCEPT	5	5	5,703	5,292	0.8%	0.8%	7.8%	19.9%
精神分裂	阿斯特捷利康	Seroquel	QUETIAPINE	6	8	5,404	4,651	0.7%	0.7%	16.2%	18.3%
抗憂鬱劑	禮來	Zyprexa	OLANZAPINE	7	6	5,023	5,024	0.7%	0.7%	0.0%	5.3%
免疫抑制劑	嬌生	Remicade	INFLIXIMAB	8		4,935	4,233	0.7%	0.6%	16.6%	18.1%
氣喘治劑	默沙東	Sigulair	MONTELUKAST	9	9	4,673	4,465	0.6%	0.7%	4.7%	16.6%
深部靜脈栓塞治劑	賽諾菲	Lovenox	ENOXAPARIN	10		4,435	3,991	0.6%	0.6%	11.1%	16.2%
風溼關節炎治劑	羅氏	Mabthera	RITUXIMAB	11		4,321	3,734	0.6%	0.6%	15.7%	16.4%
消化性潰瘍	武田	Takepron	LANSOPRAZOLE	12		4,321	4,405	0.6%	0.7%	-1.9%	-2.2%
精神分裂	惠氏	Effexor	VENLAFAXINE	13		4,263	4,076	0.6%	0.6%	4.6%	2.4%
免疫抑制劑	亞培	Humira	ADALIMUMAB	14		4,075	2,858	0.6%	0.4%	42.6%	47.0%
腫瘤製劑	羅氏	Avastin	BEVACIZUMAB	15		4,016	2,867	0.6%	0.4%	40.1%	43.7%

(來源：imshealth，2009)

## 二、台灣市場規模

而台灣西藥市場在 2008 年已達到 1,187 億台幣，換算成美元達到 37.1 億美元，佔全球醫藥市場 5%，較前一年成長率為 8.3%。台灣最主要的市場通路是醫院市場，於 2008 年達 931.4

億台幣，佔整體市場的 78.4%，開業診所及藥局各為 87.8 億元，168.2 億元，年成長率分別為 (1.8%)及 10.7%。由這些數據來看，實質反映因為醫院中有各種科別，同時有處理重大傷病及急診病人能力所以占比最大，也表示處方藥處方多集中在醫院市場。參考表九 2004-2008 年台灣西藥市場成長趨勢 (imshealth, 2008)。

表 九: 2004-2008 年台灣西藥市場成長趨勢

(百萬台幣)/ (%)	2008		2007		2006		2005		2004
	銷售額	成長率	銷售額	成長率	銷售額	成長率	銷售額	成長率	銷售額
整體市場	118,717	8.3%	109,572	1.5%	107,904	3.5%	104,267	1.1%	103,145
醫院市場	93,114	9.0%	85,429	1.4%	84,287	5.5%	79,879	-0.5%	80,268
診所市場	8,777	-1.8%	8,937	-9.0%	9,826	-10.3%	10,960	3.4%	10,604
藥局市場	16,826	10.7%	15,206	10.3%	13,791	2.7%	13,428	9.4%	12,273

(來源：imshealth, 2008)

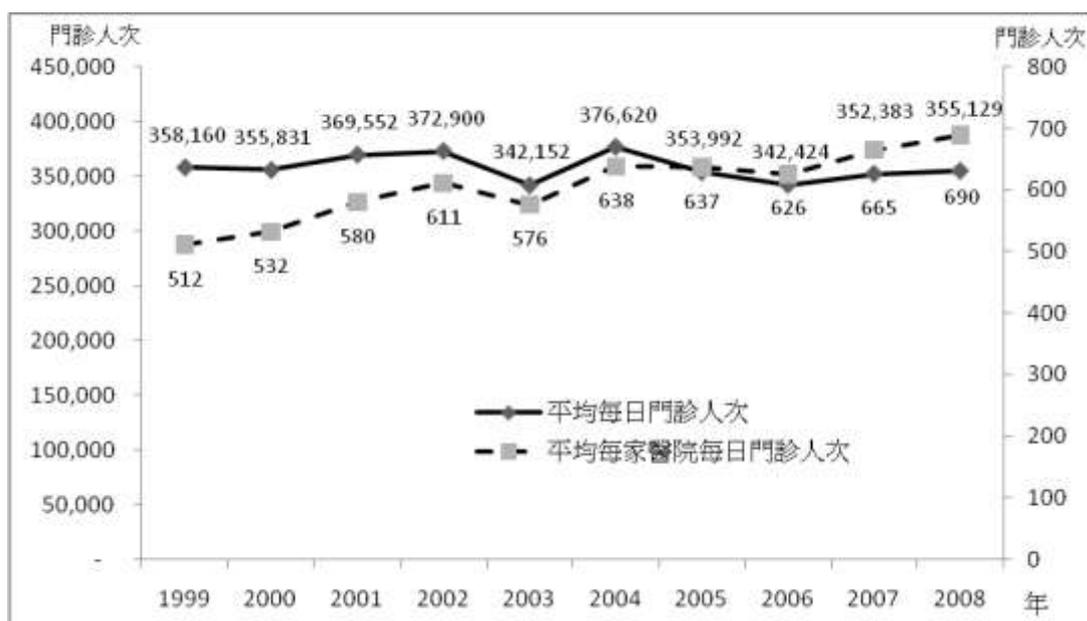
另以醫院數及門診人數來看，至 2008 年底台灣地區醫院共 515 家，以西醫醫院為主約占 96%，餘者為中醫醫院。診所有 19,659 家，其中西醫占 52.5%，中醫占 16.1%，牙醫占 31.4%。以 2008 年與 1998 年比較，醫院減少 204 家或 28.4%；診所則增加 15.6%，牙、西醫亦分別增加 16.9%與 9.0%。以整體而言，近年來醫療院所之變動，醫院續朝大型化發展，診所朝普及化發展，減少者多以小型非評鑑醫院為多。參考表十台灣醫療院所家數變化(公共衛生年報,2009)。

表 十: 台灣醫療院所家數變化比較

	總計	醫院 (家)			診所(家)			
		合計	西醫	中醫	合計	西醫	中醫	牙醫
2008 年	20,174	515	493	22	19,659	10,326	3,160	6,173
2003 年	18,777	594	558	36	18,183	9,565	2,729	5,889
1998 年	17,731	719	647	72	17,012	9,473	2,259	5,280
2008 vs 2003 增減率	7.4%	-13.3%	-11.6%	-38.9%	8.1%	8.0%	15.8%	4.8%
2008 vs 1998 增減率	13.8%	-28.4%	-23.8%	-69.4%	15.6%	9.0%	39.9%	16.9%

(來源：公共衛生年報，2009)

醫院家數雖呈逐年減少，但門診人次除 2003 年因 SARS 事件下降外，其餘年呈成長之勢。至 2008 年時，平均每日門診量達 355,129 人次；換算成每家醫院每日門診量則為 690 人次。與十年前比較，平均每家醫院每日門診量增加 208 人次或 43.1%。由此亦可看出處方藥集中於醫院市場原因。參考圖三有關醫院門診人數變化圖可以更清楚看出其趨勢。



圖三：歷年平均每日門診人次

台灣西藥市場在 2008 年若以疾病治療用藥別做比較，前十大類分別為-鈣離子拮抗劑、腫瘤用藥、糖尿病、降血脂用藥、血管收縮素 II 拮抗劑、抗精神病藥、頭孢子類抗生素、胃潰瘍治療劑、青黴素類抗生素、血液凝固製劑。而這十大類用藥佔全體台灣西藥市場總銷售約三分之一。而治療高血壓用藥類藥物別與全球分類相比，則多了鈣離子拮抗劑。若加上血管收縮素 II 拮抗劑，則抗高血壓製劑約占有 8.2%，兩類製劑合併成長率則超過 7%。台灣與全球市場集中使用血管收縮素 II 拮抗劑為治高血壓用藥首選用藥情況相當不同。另因地區好發疾病不同，台灣使用抗生素量還是持續上升。而腫瘤用藥使用增加則與全球同步，持續兩年都已超過 25% 成長。參考表十一有關台灣十大疾病治療用藥別市佔率及成長率變化。

表 十一: 2008 台灣十大疾病治療用藥別比較

排行		治療類別	銷售額(百萬台幣)		市場佔率		成長率	
2008	2007		2008	2007	2008	2007	2008	2007
1	1	鈣離子拮抗劑	5,643	5,353	4.8%	4.9%	5.4%	1.2%
2	3	腫瘤用藥	5,443	4,302	4.6%	3.9%	26.5%	28.1%
3	2	糖尿病	4,815	4,641	4.1%	4.2%	3.7%	-3.7%
4	4	降血脂用藥	4,306	4,020	3.6%	3.7%	7.1%	7.6%
5	5	血管收縮素 II 拮抗劑	4,044	3,687	3.4%	3.4%	9.7%	4.1%
6	6	抗精神病藥	3,269	2,872	2.8%	2.6%	13.8%	2.4%
7	8	頭孢子類抗生素	3,136	2,816	2.6%	2.6%	11.4%	-12.7%
8	7	胃潰瘍治療劑	3,062	2,868	2.6%	2.6%	6.8%	-1.5%
9	9	青黴素類抗生素	2,646	2,503	2.2%	2.3%	5.7%	-3.4%
10	10	血液凝固製劑	2,556	2,289	2.2%	2.1%	11.7%	16.3%
前十大類合計			38,920	35,351	32.8%	32.3%	10.1%	

(來源：imshealth, 2008)

參考健保局 2008 年公告，以疾病類分析，屬於重大傷病類的抗癌藥品、免疫調節劑(移植抗排斥)、罕見疾病用藥、凝血製劑(血友病)、抗精神病藥藥品其總額為 207.83 億台幣，其成長貢獻度佔 36.3%。而屬於三高治療藥品的高血壓藥品、糖尿病用藥、降血脂用藥其總額為 322.92 億台幣，其成長貢獻度佔 41.3%，兩者是藥品費用主要的成長來源。這些數據也驗證之前衛生統計分析國人健康照護需求。(沈茂庭,2010)

表 十二:2008 年藥費成長項目及成長率、貢獻度

藥品項目	1999 年	2008 年	成長率	成長貢獻度
	(百萬台幣)			
抗癌藥品	1,768	9,753	451.6%	17.9%
免疫調節劑(移植抗排斥)	806	3,556	341.2%	6.2%
罕見疾病用藥	69	1,440	1987.0%	3.1%
凝血製劑(血友病)	750	2,347	212.9%	3.6%
抗精神病藥	1,252	3,687	194.5%	5.5%
(以上重大傷病用藥)	4,645	20,783	347.4%	36.3%
高血壓藥品	10,252	19,465	89.9%	20.6%

糖尿病用藥	2,236	7,240	223.8%	11.2%
降血脂用藥	1,370	5,587	307.8%	9.5%
(以上三高用藥)	13,858	32,292	133.0%	41.3%
治療骨鬆用藥	292	1,100	276.7%	1.8%
抗血栓製劑	1,063	2,708	154.8%	3.7%
抗癲癇症藥品	576	1,884	227.1%	2.9%
抗憂鬱劑	1,025	2,455	139.5%	3.2%
安眠及鎮靜劑	473	1,469	210.6%	2.2%
總計	21,932	62,691	185.8%	91.4%

(來源：沈茂庭，2010)

若依據 ATC2代碼分類，前五大類藥物中，心血管系統用藥（ATC 代碼為 C-佔 24.3%，263.2 億元）居首，其次依序是消化道與代謝用藥（ATC 代碼 A-佔 13.1%，141.3 億元）、神經系統用藥（ATC 代碼 N-佔 13.0%，141 億元）、全身性抗感染用藥（ATC 代碼 J-佔 12.9%，139.6 億元）、抗腫瘤及免疫系統用藥（ATC 代碼 L-佔 12.3%，133.1 億元）。可看出心血管藥品市場仍佔據藥品市場第一大類的地位。而根據成份來看，心血管藥品市場之前 10 大成份的申報藥費合計為新台幣 145 億元，約佔心血管藥品申報藥費總額之 55%，且前 20 大成份之佔比則提升至 74%。前 20 大單方成份中，高血壓、高血脂及血栓之治療用藥分別佔 13 項（合計為新台幣 133.1 億元）、4 項（合計為新台幣 48.2 億元）及 1 項（新台幣 13.4 億元），顯見高血壓為心血管藥品市場之主要治療領域。前 5 大心血管健保藥品的申報金額皆超過新台幣 11 億元，依序為 Norvasc、Lipitor、Diovan、Plavix 及 Cozaar。成長最快速的前 3 名藥品依序為 Plavix、Crestor 及 Cozaar。Crestor 則是繼 Lipitor 之後最被看好之 statins 類藥品，佔我國心血管藥品健保藥費的比率也快速成長，2007 年排名第 16 名，2008 年則上升至第 9 名。

<sup>2</sup> ATC (Anatomical Therapeutic Chemical,) 解剖學治療學及化學分類系統，是世界衛生組織對藥品的官方分類系統。ATC 系統由世界衛生組織藥物統計方法整合中心所制定。ATC 系統將藥物分為 5 個級別 ATC 代碼第一級為一位字母，表示解剖學上的分類，共有 14 個組別。ATC 代碼第二級為兩位數字，表示治療學上的分類。ATC 代碼第三級為一位字母，表示藥理學上的分類。ATC 代碼第四級為一位字母，表示化學上的分類。ATC 代碼第五級為兩位數字，表示化合物上的分類。

表 十三：2006-2008 年單方藥品申報金額排行

藥物治療分類	公司	產品名	成分名稱	排行			申報金額(單位：萬台幣)			成長率	
				'08	'07	'06	2008	2007	2006	08/07	07/06
高血壓	輝瑞	Novasc	AMLODIPINE	1	1	1	440,862	370,204	321,076	19.1%	15.3%
降血脂	輝瑞	Lipitor	ATORVASTATIN	2	2	3	160,890	153,324	140,305	4.9%	9.3%
高血壓	諾華	Diovan	VALSARTAN	3	3	2	160,109	146,506	145,786	9.3%	0.5%
抗凝血	拜耳	Kogenate	FACTOR VIII	4	4	5	151,777	132,257	115,695	14.8%	14.3%
糖尿病	賽諾菲	Amary	GLIMEPIRIDE	5	5	9	139,603	120,861	101,168	15.5%	19.5%
抗凝血	賽諾菲	Plavix	CLOPIDOGREL	6	6	12	133,645	109,465	87,971	22.1%	24.4%
腫瘤	諾華	Glivic	IMATINIB	7	9	15	113,335	98,733	81,115	14.8%	21.7%
糖尿病	武田	Actos	PIOGLITAZONE	8	14	31	103,079	82,468	53,967	25.0%	52.8%
高血壓	默沙東	Cozaar	LOSARTAN	9	16	13	102,721	80,337	85,859	27.9%	-6.4%
精神分裂	嬌生	Risperidal	RISPERIDONE	10	12	18	97,179	87,823	76,572	10.7%	14.7%
降血脂	阿斯特捷利康	Crestor	ROSUVASTATIN	11	11	51	96,725	72,571	41,387	33.3%	75.3%
降血脂	默沙東	Zocor	SIMVASTATIN	12	18	19	94,157	76,941	67,518	22.4%	14.0%
安眠劑	阿斯泰來	Stinox	ZOLPIDEM	13	8	6	93,174	104,880	109,610	-11.2%	-4.3%
高血壓	拜耳	Adalat	NIFEDIPINE	14	10	7	92,189	98,629	106,543	-6.5%	-7.4%
糖尿病	嘉德	Glucophage	METFORMIN	15	11	8	90,109	88,398	105,429	1.9%	-16.2%
高血壓	羅氏	Dilatrend	CARVEDILOL	16	17	16	85,722	78,237	78,667	9.6%	-0.5%
高血壓	賽諾菲	Aproval	IRBESARTAN	17	13	14	82,634	83,093	83,314	-0.6%	-0.3%
前列腺肥大	阿斯泰來	Harnalidge	TAMSULOSIN	18	20	24	82,319	71,249	58,668	15.5%	21.4%
高血壓	阿斯特捷利康	Plendil	FELODIPINE	19	19	4	80,757	106,495	137,538	-24.2%	-22.6%
精神分裂	阿斯特捷利康	Seroquel	QUETIAPINE	20	24	28	78,516	64,132	56,315	22.4%	13.9%

(來源：全民健康保險申報資料單方藥品申報金額排行，民國 98 年)

### 三、主要醫藥廠商

全球製藥產業自 50 年代進入蓬勃發展，之後更隨著科學方法的發展及對人類生物學瞭解，許多治療用新藥物被開發並且於 60 年代被大量生產銷售。在近年來更因醫學研究對各種疾病有重大突破性發現，促使製藥業進入追求以人類健康為終極目標的研究。藥品公司開發一種藥物需要大量的技術、材料和時間，投資相當巨大。開發一種新藥需耗資 800 萬元，也需 10

至 15 年才能回收成本。但是一種新藥的研製成功後，經由臨床試驗確認療效及安全性，並獲得美國食品和藥物管理局 (FDA) 的許可，醫藥製藥公司具有藥物的專利權則只剩 17 年，但這也代表其具有獨佔市場優勢，並有豐厚獲利。當專利過期後，其他合格藥廠依原廠藥申請專利時所公開的資訊，產製相同化學成分藥品稱為學名藥 (Generic Drugs)。學名藥是安全可靠，且其效果、品質與療效皆與原廠藥相同，但價格較原廠藥便宜。主要是因為原廠藥商投入大量資金於嘗試新藥研發以及市場行銷，也因此原廠藥受到專利權的保護，在專利期間享有獨賣的權利。當專利期滿，合格藥廠皆可提出申請，經過審核通過後合法生產學名藥。此外學名藥不需要大幅投入昂貴的新藥臨床實驗成本，產品開發之時程與費用比較低，在市場競爭的機制下，其價格自然會較原廠藥來的便宜。本研究整理在須依賴高度研發創新的產業中出類拔萃，持續保有競爭力並獲利，國際藥廠是需具備以下特色：

(一)、大就是好(Alignment and scale)：製藥企業利用組織重整或大型購併案，一方面去除競爭者，一方面追求於短期的 1~3 年內維持企業營收成長，同時追求經濟規模並整合精簡銷售團隊，針對同一客戶一次銷售許多產品。

(二)、多元發展 (Diversity and comprehension)：為維持競爭力，藥廠採用全方位疾病治療概念。針對病人做個人化醫療-不只是採藥物治療，更希望能包括前期診斷、利用醫療裝置 (Medical device) 的組合治療、恢復期營養補充、平時保養物供給，只要是與健康相關藥廠都希望能擁有入場卷。

(三)、擁”星”最佳(Blockbuster and niche product)：過去 25 年來，全球各大藥廠以開發出年銷售額達 10 億美元以上的暢銷藥物 (Blockbuster) 為目標，帶動創新藥物不斷的推陳出新，而這些暢銷藥物也因此成為藥品市場的主流，引領著全球生技/製藥產業的發展並成為藥廠金雞母。近年來，新藥產出不盡理想，迫使製藥產業開始聚焦於與暢銷藥物的開發方式截然不同的利基藥物。唯此類藥物由於病人數較少、市場規模不大、營收有限，因此大藥廠研發也開始加入老藥的新適應症開發及劑型改造，使老藥有新生命

(四)、強化核心(Core competence and innovation)：目前成功藥廠都具有關鍵新藥研發力或製造技術的強項，如何將這些資產加入創新，提升對整體藥物開發過程的瞭解，專注於少數疾病領域，尋找具前瞻性的尖端技術、生物作用機制等是目前最重要的課題。

(五)、錢為根本(Profit & Investment)：新藥的開發對醫藥企業影響巨大，一種轟動性的藥物會急劇改變一家公司的前景，而醫藥行業的研究費用占整個銷售額的比率比其他行業都要高，開發一種新藥所需的費用一般在 10 億美元左右。從開始開發一個藥物到最後臨床研究結束，一般需花 10 年~15 年。但一旦成功不只是保證至少 25%之多獲利來源，更是奠定發展未來的基石。

(六)、市場掌控 (Market management)：經濟發展，各國政府對國民健康相關議題重視，藥價政策及管理法規；尤其是整體醫療保健支出控管，使得製藥產業的經營須同步朝各國平行進行。為確保整體利潤，對某些已開發市場，因競爭、學名藥取代等因素雖呈現衰退，但還是有新興市場(pharmerging market)，因開發較晚，能借由新產品採用來滿足不足 (unmet need)，進而創造高成長，能適時彌補虧損並恢復品牌生氣。因藥廠能掌握各市場各通路脈動，使產品能於短期全面上市，並取得高市佔率，站穩龍頭地位，並快速回收投資。

2008 年全球前十五大公司有輝瑞、葛蘭素、諾華、賽諾菲、阿斯特捷利康、羅氏、嬌生、默沙東、亞培、禮來、安進、惠氏、梯瓦、拜耳及武田公司。在這十五大公司中美國公司佔了七家，市佔率 22%；而歐洲公司有六家，總市佔率為 25%。進榜的日本公司只有一家，而唯一的一家中東公司，也是全球最大的學名藥公司；雖市佔率不大，但可看出其成長速度飛快。由表十四所列數字驗證了前述所說，當專利藥一過其專利期，學名藥即能以低價快速取代其市場。

表 十四：2008 年全球前十五大公司

排名	國別	公司	2008			2007			2006			
			業績(百萬美元)	市佔率%	對前一年成長	業績(百萬美元)	市佔率%	對前一年成長	業績(百萬美元)	市佔率%	對前一年成長	
1	美國	輝瑞	Pfizer	43,363	5.6%	-2.9%	44,651	6.2%	-2.1%	45,622	7.0%	-0.5%
2	英國	葛蘭素	Glaxo SK	36,506	4.7%	-3.8%	37,951	5.3%	1.2%	37,516	5.8%	6.4%
3	瑞士	諾華	Novartis	36,172	4.7%	5.1%	34,409	4.8%	9.0%	31,560	4.9%	6.6%
4	法國	賽諾菲	Sanofi-Aventis	35,642	4.6%	5.4%	33,819	4.7%	7.5%	31,460	4.9%	1.6%
5	瑞典	阿斯特捷利康	AstraZeneca	32,516	4.2%	8.0%	30,107	4.2%	9.3%	27,540	4.3%	11.3%
6	瑞士	羅氏	Roche	30,336	3.9%	10.0%	27,578	3.9%	18.1%	23,354	3.6%	16.2%
7	美國	嬌生	J&J	29,425	3.8%	1.1%	29,092	4.1%	4.9%	27,730	4.3%	2.0%
8	美國	默沙東	Merck & Co.	25,914	3.4%	-5.1%	27,294	3.8%	8.4%	25,174	3.9%	5.5%
9	美國	亞培	Abbott	19,466	2.5%	10.7%	17,587	2.5%	9.5%	16,065	2.5%	8.2%
10	美國	禮來	Eli Lilly	19,140	2.5%	10.1%	17,386	2.4%	13.0%	15,388	2.4%	8.1%
11	美國	安進	Amgen	15,794	2.0%	-4.5%	16,536	2.3%	1.6%	16,270	2.5%	21.1%
12	美國	惠氏	Wyeth	15,682	2.0%	-1.8%	15,965	2.2%	8.6%	14,695	2.3%	1.6%
13	以色列	梯瓦	Teva	15,274	2.0%	12.7%	13,547	1.9%	12.9%	12,001	1.9%	19.4%
14	德國	拜耳	Bayer	15,660	2.0%	10.5%	14,178	2.0%	12.9%	12,553	1.9%	6.1%
15	日本	武田	Takeda	13,819	1.8%	8.1%	12,778	1.8%	7.6%	11,880	1.8%	4.5%
		前 15 名總計		384,709	49.8%	3.2%	372,878	52.2%	6.9%	348,808	53.8%	6.4%

(來源：imshealth，2008；imshealth，2009)

這些公司除了由數字上看出其成長情形，可以再以國際藥廠具備六項特色來對照其成長情形。本研究整理以表十五分析各公司的強項來說明符合此六項特色。以“+”來表示該公司具有此強項，“+”愈多表示強項強度愈大。在此表中所謂巨星的產品是指於1996年上市後於5年後，全球銷售業績已超過10億美元。以輝瑞公司為例，其有西藥及保健事業部。有名保健產品是“落健”。雖然輝瑞公司於2008年將此事業部售予嬌生公司，但其於2009年併購居於十二位的惠氏公司反而使其保健事業部更為強大。有名的保健產品有“挺立”、“善存”等。其巨星產品有:Lipitor、Novasc、Celebrex、Viagra。至於惠氏公司則有西藥及保健事業部之外還有疫苗。惠氏公司巨星產品有更年期婦與用藥 Prevanir。而葛蘭素公司比輝瑞公司

多發展出疫苗製劑，保健品有“普拿疼”、“舒酸定”牙膏。其巨星產品有 Seretide、Paxil。賽諾菲公司則有西藥、保健、疫苗、醫療器材及獸藥。保健及獸藥部分是藉由併購其他公司而來。賽諾菲公司醫療器材主要是開發胰島素注射針劑，其巨星產品有: Allegra、Lovenox、Lantus、Delix。諾華公司擁有最多元事業部，甚至成立自有的學名藥公司山多士(Sandoz)。諾華公司其醫療器材有消費者常用的“視康”隱形鏡片，保健品有“諾寶”鈣片，疫苗有流感疫苗，其巨星產品 Diovan、Zometa、Gleevec。Gleevec 是一癌症用藥也可屬於在本研究中的利基產品。阿斯特捷利康則專注在西藥領域，巨星產品有 Seroquel、Nexium、Symbicort、Crestor。阿斯特捷利康利基產品有 Iressa。羅氏公司有西藥及醫療器材。醫療器材主要是血糖機。羅氏公司雖無本研究定義的巨星產品，不過其有許多利基產品尤其是癌症用藥。嬌生與諾華公司類似有多元事業部，唯無疫苗製劑。嬌生公司的醫療器材主要是血糖機、心臟支架、隱形鏡片。當然其美妝產品也是別的公司所沒有的。嬌生公司巨星產品有 Risperidal、Remicade。默沙東公司巨星產品有 Singulair、Zetia。禮來公司其巨星產品有 Cialis。拜耳公司有西藥、保健、醫療器材及獸藥。保健品有 Aspirin，醫療器材主要是血糖機。拜耳公司巨星產品有 Adalat OROS，但 Adalat OROS 是舊成分新劑型再上市的产品，銷售成長不如新成分藥品能快速成長。亞培公司有西藥、保健及醫療器材。醫療器材多為大型檢驗用機器，其巨星產品有: Kaletra、Humira。武田公司有西藥及保健用品。保健品有“欣表飛鳴”、“合力他命 F”。武田公司巨星產品多於 2003 年才於全球上市因此未列入說明。但武田公司積極併購海外公司，想更徹底成為國際西藥公司，前景看好。每家公司所擁有的強項只是表示過去有因此獲利，及在未來能在這些領域中較有可能會比其他公司有機會獲利。

在台灣地區情形與全球情形類似。2008 年台灣輝瑞公司排名第一，業績已突破 100 億台幣，市佔率高達 8.4%，成長率為 7.9%；排名第二為賽諾菲公司，銷售業績為 72 億台幣，市佔率 6%，成長率為 7.6%；排名第三為諾華公司，銷售業績為 64 億台幣，市佔率 5.4%，成長率為 17%。排名第四、五、六名為葛蘭素、羅氏及阿斯特捷利康公司，業績銷售在 52 億至 58 億之

間，成長率為 3.7%、16.3%及 12.4%。

表 十五: 2008 年全球前十五大公司強項

排名	公司	多元發展 (擁有事業群)					大就是好	擁”星”最佳		市場掌控
		西藥	疫苗	OTC	醫療器材	獸藥	併購	巨星產品	利基產品	自有學名藥
1	輝瑞	+		++			+	++++		
2	葛蘭素	+	+	++				++		
3	諾華	+	+	+	+			++	+	+
4	賽諾菲	+	+	+	+	+	+	++++		
5	阿斯特捷利康	+						++++	+	
6	羅氏	+			+		+		+++	
7	嬌生	+		++	++			++		
8	默沙東	+	+					+		
9	亞培	+			+			++		
10	禮來	+						+		
11	安進	+							+++	
12	惠氏	+	+	++			+	+		
13	梯瓦	+					+			+++++
14	拜耳	+		+	+	+		+		
15	武田	+		++			+			

(以 “+” 來表示該公司具有此強項， “+” 愈多表示強項強度愈大)

#### 第四節 個別公司簡介及比較-

與本研究有關兩個藥品，其負責生產公司-輝瑞及諾華公司之發展及行銷、銷售方式都可能影響該產品的成功與失敗，因此在以下加以說明此兩家公司歷史背景、營收及行銷重點及未來發展策略。以下資料為參考各公司年報、網站資訊所作研究整理。

## 一、輝瑞公司-

(一)、歷史背景：輝瑞製藥有限公司是美國一家跨國製藥公司其總部設於紐約。於 1849 年創立時是以生產化工產品為主要的公司。曾於 1861 年南北戰爭發生時，輝瑞提供大量藥品給北軍使用；戰後開始主力生產檸檬酸。在 1928 年佛萊明爵士發現了青黴素，輝瑞公司開始專心投入抗生素的生產，並深入研究發酵技術並將其用於檸檬酸和青黴素製造。在第二次世界大戰期間，因輝瑞公司是當時唯一用發酵技術生產青黴素的公司且成本低廉，獲得美軍大量採用，也給了公司迅速擴張的機會。之後輝瑞公司陸續研發出有名的四環黴素等藥品，不只替輝瑞帶來巨大利潤，也使其轉型成為一個以研發新藥為主的藥品公司。1980 年發明輝瑞公司所發明的止痛良藥 Feldene，於極短時間銷售業績迅速超過 10 億元成為暢銷產品。在 1980-1990 年間，輝瑞公司更開發出非抗生素類的全新產品，如：抗憂鬱症製劑-Zoloft，降血脂用藥 Lipitor，降壓劑- Norvasc，阿茲海默治療劑-Aricept 及新抗生素-Diflucan。這些產品替輝瑞公司帶來更多利潤也讓其投入其他領域研究發展。1998 年，輝瑞公司研發的威而鋼上市，並且獲得空前成功。據統計，在全世界，每秒鐘就有四粒「威而鋼」被患者服用，輝瑞公司也因為威而鋼在商業上獲得巨大成功，先後購併華納蘭伯特公司和法瑪西亞公司，為輝瑞公司在其他治療領域擴展邁進一大步，更奠定其成為美國最大的藥品生產公司。

(二)、營收及行銷重點：自 2001 年至今，輝瑞公司已連續 10 年蟬連製藥產業的龍頭寶座。2008 年業務總銷售額達到 480 億美元，西藥銷售佔 91.5% 為主要貢獻者。它擁有降膽固醇藥物 Lipitor 其收入已超過總業績的 28% 且在過去連續六年坐穩全世界用藥冠軍之座。而其他產品如 Norvasc、Celebrex、Viagra、Lyrica 業績約佔 3-6%；而這四種產品都為其競爭治療領域中排名第一產名。輝瑞公司前九名產品佔總業績的 55%，可見輝瑞並非靠單一品項支撐業績，而是不斷再發展其他產品來減少某一產品遇到專利過期衝擊時的危機。

輝瑞多年來以積極行銷及銷售著稱。擁有自己龐大的專業銷售隊伍，能將新的藥品與全球同步上市，快速佔有市場。再加上以顧客為導向，不斷的挖掘顧客的需求，因此能夠鞏固舊有

顧客，甚至爭取到新顧客。在輝瑞企業網站上也特別強調-“我們堅定承諾滿足顧客的需求，並且持續注意顧客的滿意程度。我們由衷的關懷內部與外部客戶的利益，我們瞭解惟有預知並滿足客戶的需求、對瞬息萬變情況的迅速回應及比競爭者更能滿足顧客的期許，才能使我們更成功。”本著這種及時解答客戶問題，準確完全的服務工作，以客戶滿意作為標準的精神，充分表現在其績效上。不過此種積極表現若未注重道德原則就很容易踩到法律界限。在2009年9月，輝瑞公司同意支付2.3億元解決民事和刑事，指控它以非法銷售其止痛藥 Bextra。此指控是因當一種藥物上市前美國衛生當局-FDA 會依據實驗結果批准藥物治療適應症，用法並清楚列於標籤、仿單上。任何未依藥物標籤使用皆為違法。而輝瑞公司卻被發現鼓勵醫師不依藥物標籤使用止痛藥 Bextra，因此而被美國重罰。除了罰款外，輝瑞同意披露醫生們進行其實驗藥物臨床試驗及與輝瑞有關的資訊。

(三)、未來策略：於未來五年，輝瑞公司有五項產品的專利即將到期，且這五項產品在2008年的全球銷售額達178億美元，佔公司營收的37%。其中對輝瑞公司影響甚鉅的產品為降血脂藥 Lipitor。該藥多年來蟬聯全球暢銷藥物榜首，2008年銷售額達124億美元，佔輝瑞公司全營收的25%，但其專利將於2011年到期。輝瑞公司的挑戰不僅是在其後學名藥的威脅，同時也必須面對投資人質疑該公司研發生產力下降的困境。因此輝瑞公司採取以下策略來因應：

1. 找出能互補其產品線產品並購該公司：通常暢銷藥物專利到期時，當年的銷售額會衰退40%左右，第二年以後甚至會大幅下滑70~80%。因此，美國華爾街預測2009年到2013年間，輝瑞公司的營收與營業利益將分別減少65與51億美元，平均每年將衰退4%與7%。因此輝瑞公司積極找出能互補其產品線產品-(輝瑞公司的產品強項在心血管、抗感染、中樞神經、及腫瘤用藥)。輝瑞公司首先於2006年先將消費品售予嬌生公司讓公司獲得足夠現金，而於2007購併以免疫、疫苗、中樞神經與抗感染為主力產品的惠氏公司。由於產品組合的不同，預期惠氏公司的加入後將可降低輝瑞公司對一般藥物(primary care)的依賴，亦不會再有單一藥物即佔公司營收的10%以上的產品。有鑑於一般藥物市場的未來成長有限，輝瑞公司未來將以腫

瘤、止痛、發炎、免疫、糖尿病、阿茲海默症與精神分裂症等疾病領域作為發展重點，而惠氏公司的產品組合正好符合其規劃方向，尤其是在阿茲海默症上的研發計畫。另外惠氏公司在疫苗與生技藥品有豐富的行銷經驗，而這些都是能幫助輝瑞公司將未來的產品組合分成為：小分子佔 88%、蛋白質藥物佔 7%，疫苗佔 5%，勢必能將銷售及獲利衝擊減至最低。

2. 跨足新領域與新市場提高全球市佔率: 併購惠氏公司亦有助於輝瑞公司立足於新興市場，如金磚四國與亞太地區，並跨入消費者保健與營養保健品事業。另一方面，則是提高其在全球的市佔率，根據輝瑞公司預估，新公司將在美國擁有 12%的市佔率，至於歐洲、日本、亞洲（除日本外）與拉丁美洲等地亦分別有 10%、6%、7%、6%的市佔率。

3. 組織重整、簡化藥品研發步驟並整併研發中心，減少開支及將生產線委外，彌補營收短缺：2008 年輝瑞公司與惠氏公司的營業利潤率分別為 37%與 28%，低於如：Genentech、Amgen、與 Gilead 等大型生技公司，後者營業利潤率都約在 39%~50%。針對於內部的結構性問題，包括：沈重的研發投入與管銷費用、創新生產力降低所導致成長率降低，輝瑞公司在成本擷節（主要是管銷費用與研發經費）的措施積極，設法降低制造成本，外包海外生產藥品。輝瑞公司當前外包 15%的生產運作，但 2009 年增加至 30%。重組業務的計畫，和精簡藥物開發過程，減少其全球員工 10%，約 10,000 人，以及關閉三個研究中心。預估於 2009 年底至 2012 年間能節省 40 億美元的成本，其中有 50%是來自於管銷費用，其餘則為研發與製造成本。

(四)、台灣輝瑞現況：台灣「輝瑞大藥廠」於西元一九六二年在台灣淡水成立，為當時第一家獲准外資投資之製藥公司。四十多年來，台灣輝瑞大藥廠以關懷本土民眾健康為己任，不斷地將最新的醫療保健產品引進國內，包括降血壓及心絞痛藥物、降膽固醇藥物、抗憂鬱藥物、勃起功能障礙治療口服劑、抗生素、抗黴菌感染藥物、降血壓及治療攝護腺肥大藥物等等，造福台灣民眾。生根在台灣將近五十年的輝瑞大藥廠，致力於幫助國人生活得更健康、更有生產力，除了持續引進世界級的醫療保健產品之外，並不斷秉持著「關懷國人健康」的信念，推廣疾病預防的衛教活動。另在銷售上，台灣輝瑞與其母公司相同，佔據台灣藥業龍頭寶座

約 8 年。承襲總部作法，擁有龐大銷售團隊，員工 60% 以上是醫藥代表，是站在企業的最前線直接面對客戶的。輝瑞公司對醫藥代表的要求，不是簡單地推銷一個產品，而是一種知識的傳授。透過醫藥代表講解，可以提高醫生的用藥水準及診療手段，是對醫生的一個教育過程。輝瑞公司投入了大量的人力物力來作醫藥代表培訓。剛開始是銷售技巧培訓和產品培訓，在這之後就會有“客戶拜訪”的實地培訓。由一些經驗比較豐富的銷售代表陪同新加入的代表拜訪客戶，於訪後資深代表會提出建議幫助新代表作改進。每期培訓都要通過嚴格的考核才能進入下一期培訓。同時，每一位醫藥代表都配備 Pock PC，透過 EBMS 系統以行動辦公方式掌握公司資訊並傳回客戶需求。

## 二、諾華公司

(一)、 歷史背景：諾華公司(Novartis AG)成立於 1996 年，由位於巴賽爾的兩家化學品及製藥公司汽巴-嘉基和山德士合併而成。其中山德士 (Sandoz Laboratories) 是做化工起家，最早的产品是茜素藍和金胺染料。1895 年開始生產退燒藥安替比林，1899 年，山德士公司研發了糖精。在兩次世界大戰之間則開始生產鎮痛藥 Gynergen 和補鈣藥。1938 年，山德士公司合成了麥角酸二乙胺，是一有效治療頭痛藥。1967 年，山德士合併了生產阿華田等營養食品的 Wander 公司。而生產化工製品的汽巴-嘉基於 1996 年和山德士合併成立諾華公司，並將精細化工部門從諾華脫離。2000 年，諾華收購美國眼力健 (Wesley Jessen) 公司，將其併入自己的子公司視康 (CIBA Vision)，同時將自己旗下的農藥業務分開另成立先正達公司。2002 年，諾華將擁有阿華田和樂口福等品牌的食品及飲料部出售給英國聯合食品公司，同時收購非專利藥生產商萊柯公司。2002 年，諾華增加羅氏(Roche)公司股份達 32.7%，試圖收購羅氏，但是沒有成功。隔年，諾華將旗下的非專利藥生產部門整合為山德士(Sandoz)。2005 年 2 月，諾華收購德國赫素(Hexal)公司，成為世界最大的非專利藥生產企業。2008 年斥資 104 億美元向雀巢收購愛爾康 (Alcon) 25% 股份，再於 2009 年透過股權交換方式，完成收購愛爾康所有其他股東股

權。以上這些合併及收購可以看出諾華是希望朝向多元方向發展。由其產品線更可以看出這個趨勢。

(二)、營收及行銷重點：諾華有各種各樣的產品包括藥品、眼用產品、嬰兒的食物和動物的藥物的產品。這種多樣性策略，將諾華公司從市場中成功區隔開來。有專利藥品使業績相當穩定，有非處方藥物可以進入保健市場競爭，有學名藥可以在專利過後仍保有某種程度競爭優勢；再加上特殊眼用製劑及消費性光學產品，使諾華在多變大環境下能保有穩定成長。諾華公司業務遍及全球 140 多個國家和地區。2008 年，業績銷售額約 415 億美元，淨收益 82 億美元，在 R&D 的投資有 72 億美元，全球員工約有 96,717 名。諾華公司是瑞士第一大公司，在世界醫藥產業排名第 3 位。在市場發展方面，諾華在七項治療領域中占有國際領先地位：免疫學/感染性疾病，中樞神經系統疾病，心血管疾病，內分泌與代謝疾病，腫瘤，皮膚病及哮喘。以下是一些諾華公司生產的產品：抗高血壓藥物 Diovan，抗腫瘤藥物 Sandostatin，抗風濕止痛藥 Voltaren，治療高脂血症藥物 Lescol，治療失智症藥物 Exelon，口服抗黴菌藥 Lamisil，鈣補充藥“諾鈣寶”，視康(CIBA Vision)隱形眼鏡及護理液。2008 年業務表現以西藥為主軸銷售佔 65%，消費保健品佔 13%，疫苗佔 6%，學名藥部分佔 18.2%。較 2007 年總銷售增加 9%，而主要成長來自疫苗、腫瘤產品。而其最重要的心臟血管用藥 Diovan，其銷售已佔全部西藥銷售之 22%。同時因流感大流行疫苗銷售高達 17 億。諾華公司依各種事業處特性成立不同團隊及營運模式。如：學名藥及視覺產品都是獨立成立公司並有分開的銷售團隊或透過經銷模式來銷售。

諾華之核心價值觀主要是建立在個人基本人權架構上。例如個人隱私權之保護、言論自由權、自由成立社團組織、無歧視的待遇以及擁有一個傾聽溝通之管道。因此可以看到在其各種報告上非常強調要先注重內部員工，再來是同仁，再來才是客戶、股東。諾華同時注重做事方法、流程，而較少提到績效要求。推論是認為能有好的員工自然會表現好，績效當然會好。以下是其企業文化強調的重點：

1. 公司的所有同仁是公司成功的關鍵：“我們遵循公司的人力資源政策及準則，強調公平、公開及互惠的原則。我們所給予之工資合理及優厚，且足以維持基本生活所需。我們希望各位同仁擁有足夠的時間陪伴家人，參與社團及安排休閒活動。”

2. 公司期望能成為保護健康、安全及環境之先驅：“在所主導之活動中，同仁、鄰居、客戶、消費者及參與活動之相關人員之健康及安全均為首要考慮因素。致力於有效運用天然資源，並將活動與產品對環境的影響降至最低。在創新與研發新產品與技術方面採取預先防範的方式。”

3. 公司非常重視利益共同體的期望與考量：“認同公司的股東、同仁、客戶、鄰坊、政府官員及社會大眾的利益，也重視我們的事業對健康、安全及環境的影響。”

4. 公司將企業公民準則納入事業經營策略中：“積極、持續及有效地管理執行的流程。我們的事業部建立妥善的組織架構，並適當分配足夠的人力資源以因應此政策的推展。公司以此政策及其相關的準則與規範，透過內外部稽核及績效評估，來評量此政策落實的進度。”（諾華官網，2009）

(三)、未來策略：在未來諾華公司面臨著許多其他藥廠的包括專利過期和 FDA 核准問題的挑戰。此外，還有美國國內外降低藥物的價格的壓力。諾華公司將在未來五年包括 Diovan 和 Lotrel 的專利過期的隱憂。面對這些挑戰其策略如下

1. 發展新藥兼營學名藥：諾華公司持續收購生產學名藥公司 如: 世界第二大學名藥公司 Hexal。這些收購使得 Sandoz 快速擁有各種治療領域的學名藥。此種兼營學名藥方式，使諾華能與競爭對手在其專利屆滿後進入品牌藥的市場競爭，如此也可以幫助諾華創造利潤同時增加競爭力。

2. 積極擴展疫苗事業：諾華公司收購 Chiron 疫苗製造商，生產流感及腦膜炎疫苗。疫苗生意都是根據政府需求才做生產：再加上不需太多行銷投資，因此利潤豐厚。再加上各公司都各

有強項產品，競爭性低，當得標後就保證業績，因此它已經能夠展開這方面的研究及生產。在 2009 年 7 月諾華公司接到美國政府的 690 萬元的 H1N1 流感疫苗訂單，使諾華公司在第三季贏得了 10 億美元銷售額。

3. 增加對生物製品的投資：諾華公司朝向生產生物製劑生產，尤其是已過專利的產品。因生物製劑生產較困難，因此許多學名藥公司無法生產，或不願意投資設備生產，但諾華以其財力及生技術能克服這些問題。目前有 139 個生物製劑正在做人體試驗。

(四)、台灣現況：1996 年，汽巴嘉基 (Ciba-Geigy) 和山德士(Sandoz)兩大集團合併為諾華公司，台灣分公司也隨之成立。旗下有西藥、疫苗與診斷及消費保健品等四大事業群。台灣諾華提供所有原廠的創新醫藥產品，包括治療慢性 B 型肝炎藥物「喜必福」、治療停經後之骨質疏鬆，一年使用一次的雙磷酸鹽類藥物「骨力強」、由兩種最主要的抗高血壓藥物合成的單顆錠劑「易安穩」、業界領先問世的直接腎素抑制劑(Renin Inhibitor)之新型抗高血壓藥物「絡舒樂適」、治療具抗藥性及/或不耐受性的特定形式慢性骨髓性白血病藥物「泰息安」、治療重度過敏性氣喘藥物「樂無喘」等。諾華也提供許多疫苗例如預防流行性感疫苗「伏必靈」。由以上說明可以看出諾華企業文化以員工為本，冀望有好員工業績自然會好；同時採取不把雞蛋放在同一籃子策略，發展多元事業部。此種作法看來能降低風險，但與競爭者在單一市場競爭時，需注意投資力度(包括行銷、銷售、研發等)是否足夠與競爭者競爭。

### 三、 輝瑞公司與諾華公司行銷費用比較

在美國地區因法令不同，各種藥品包括處方用藥只要獲得衛生當局許可，則可以對消費者及醫師人員作各種行銷活動，這些活動包括電視廣告及網路廣告。台灣法令不同且無固定系統對各行銷活動作追蹤，但參考美國系統報告應可看出兩家公司在執行行銷活動重點。2008 年輝瑞公司總行銷費用達 20 億美元佔總銷售額 9.8%，相較於 2007 年是負成長，但佔總銷售額

比例與 2007 年相較多了 0.4%。本研究整理表十六可發現輝瑞公司行銷模式是將消費者(病患)及醫師人員都納入行銷活動，行銷對象不是只注重直接使用的醫師人員同時注重病患教育，且對病患教育活動投資金額高達總行銷費用的三成，並逐年增加至 2008 年已達 7 億美元。而在醫師人員行銷活動比重則有逐年減少趨勢，尤其是大量減少在醫學專業雜誌廣告及醫事人員研討會費用。此種行銷活動的投資重點也呼應之前敘述輝瑞公司對醫藥代表的要求，不是簡單地推銷一個產品，而是一種知識的傳授並且注重客戶需求，如：要如何減輕客戶對病患作教育的準備。而諾華公司行銷活動則專注在醫師人員行銷。於 2007 年 90%行銷費用約 8.6 億美元，成長 21%。諾華公司針對醫事人員行銷則專注在業務人員直接對醫師行銷，因此單是行銷文獻手冊費用即高達總行銷費用六成，同時醫事人員研討費用也佔有兩成。這種行銷模式也呼應諾華非常注重內部員工，認為能有好的員工自然會表現好，績效當然會好。因此以豐富行銷文獻手冊策略支持醫藥人員銷售，再配合醫師人員研討會來幫助醫藥人員達成業績目標。參考表十六本研究整理 Pharma Report 資訊。

表 十六: 輝瑞公司與諾華公司行銷費用比較

行銷對象	各行銷活動費用佔比	2008		2007		2006	
		Pfizer	Novatis	Pfizer	Novatis	Pfizer	Novatis
消費者	(消費者行銷費用總佔比)	35.8%	16.8%	34.3%	9.8%	33.3%	21.8%
	病人教育	34.9%	15.4%	33.6%	8.9%	32.4%	21.1%
	網路行銷	0.9%	1.4%	0.7%	0.9%	0.9%	0.7%
醫師人員	(醫事人員行銷費用總佔比)	64.2%	83.2%	65.7%	90.2%	66.7%	78.2%
	業務人員行銷文獻手冊	53.6%	60.7%	52.4%	65.8%	52.5%	58.3%
	專業醫學雜誌廣告	1.2%	1.1%	2.3%	0.9%	2.6%	0.9%
	醫事人員研討會	9.3%	21.4%	11.0%	23.4%	11.6%	19.1%
	總行銷費用	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	總行銷費用佔總銷售額比例	9.8%	7.6%	9.4%	6.9%	7.0%	6.6%

(來源：Pharma Report 2008，2009)

## 第五節 與本研究有關兩種降壓藥品介紹

藥品基本性質與特質也是影響醫師處方因素之一。與本研究有關兩種降壓藥品以下就其成分、藥理作用、臨床使用情形及藥價作說明。為求中立，以下說明本研究依據衛生署所核准藥品仿單內容作整理簡介：

### 一、脈優(Norvasc)

脈優(Norvasc)的學名為 Amlodipine，是用來治療高血壓及心絞痛。在藥理上分類是一種鈣離子阻斷劑，並且會抑制鈣離子穿過細胞膜流入而進入心臟及血管平滑肌內，為治療高血壓、心臟病的第二代用藥。Amlodipine 降血壓的作用機轉在於對血管平滑肌的鬆弛作用，並可舒緩心絞痛，而其可經二種作用減低心肌缺血的負擔。首先 Amlodipine 能擴張末稍小動脈，降低總末稍阻力(Afterload)，又因為無伴隨反射性心跳過速，可減少心肌能量的耗損和氧氣需求，因而可能對心肌缺血有效。同時 Amlodipine 的作用機轉能對正常或缺血的冠狀動脈及冠狀小動脈有擴張作用，使冠狀動脈痙攣的病人，其心肌氧輸送量增加。

Amlodipine 主要用於治療高血壓及心絞痛，對高血壓而言，適合用於輕度至中度本態性高血壓的第一線治療用藥，並且大部份的患者可以單獨使用本藥來控制血壓。也可以與 Thiazide 類利尿劑、 $\beta$  腎上腺素受體阻斷劑或血管收縮素轉換酵素抑制劑(ACE inhibitor)一起使用。

Amlodipine 的耐受極佳也可安全地與 digoxin 併用，不會改變 digoxin 在血清中的濃度和其腎臟廓清率。對心絞痛來說，適合用為慢性穩定性心絞痛的第一線治療用藥，其可單獨使用或與其他抗心絞痛用藥合用。

目前市面上，脈優有兩種含量，一種為一錠含有 5mg 的 Amlodipine，另一種含有 10 mg 的 Amlodipine。Amlodipine 是口服錠劑，通常一天服用一次。在服用脈優之後約 30~50 分鐘後，會開始產生藥效。脈優的藥效可長達 24 小時，因此通常為一天服用一次，或是一天服用兩次；

若是一天服用一次，需以 24 小時作間隔，也就是在每天的同一時間服用藥物，以求藥效的穩定。在服用脈優 6~12 小時後，藥品在血中會達到最大濃度，此時的藥效也較大，因此，若在早上起床時，容易發生血壓較高的現象，則可以在每晚睡前服用脈優。若是在下午之後容易發生血壓較高的現象，則可以每天早上服用脈優。在臨床上，Amlodipine 最常見之副作用為頭痛、噁心、疲倦、水腫、臉部潮紅和暈眩。本品除禁用於對 Dihydropyridine 類化合物敏感的病人外，在服用前兩小時內或服用後五小時內，不要喝葡萄柚汁，因為這種混合有時會導致死亡。孕婦用藥等級為 C。對孕婦及授乳之使用本品宜小心。2008 年健保給付價為 5 公絲 (NT\$18.1)/10 公絲 (NT\$ 30)

## 二、得安穩(Diovan)

得安穩(Diovan)，其主成分是 Valsartan。在藥理分類上為 Angiotensin II 接受體阻斷劑。Angiotensin II 是一種屬於 RAAS 的活性荷爾蒙，存在於各個不同組織的細胞膜上的特殊受體結合，而造成各種不同的生理反應，包括對於血壓調節機制直接和間接的影響。Angiotensin II 為一種強力的血管收縮素，可直接使血壓上升；此外，也會促使鈉滯留及刺激 aldosterone 分泌。Valsartan 為口服有效強力具專一性 Angiotensin II 接受體阻斷劑。其選擇性作用於 AT1 受體產生拮抗 AT1 受體，造成 Angiotensin II 在血漿的濃度上升，會刺激未被拮抗的 AT2 受體，而對 AT1 受體產生平衡作用。

Valsartan 主要適應症為 高血壓、心衰竭(NYHA<sup>3</sup>二到四級)。Valsartan 可以改善這兩類病人的罹病率，同時也有減緩心衰竭病程進展，改善 NYHA 功能分級、心搏出率、心衰竭症狀和提

---

<sup>3</sup> NYHA 是美國紐約心臟協會對心臟衰竭嚴重程度所作分級，由輕度至重度分為分爲 I、II、III、IV 四等級，第 I 級輕度功能障礙，第 II 級為中度功能障礙，第 III、IV 級為嚴重功能障礙。

昇生活品質。

目前市面上有 Diovan 80 公絲及 Diovan 160 公絲。對大部份高血壓患者，在投與單次口服劑量後的二個小時內即可見抗高血壓的效果，4-6 小時內達到尖峰降壓效果。抗高血壓的療效可持續 24 小時以上。Diovan 建議使用劑量為每天一次，每次 80 公絲，不論種族、年齡、性別。開始治療後在兩週內即可見到實質的降壓療效，而在用藥四週後可發揮最大療效。無論服用何種劑量，於重複投藥 2-4 週內即可達到最大降壓效果，並隨服藥期間增長而維持。突然中斷投予 Diovan 並不會伴隨引起反彈性血壓上升或其他副作用。於多重劑量投予的研究顯示高血壓患者使用 Diovan 對體內膽固醇及飯前三甘油酯或飯前血糖、尿酸等數值，沒有明顯的影響。對血壓無法充分控制的病人，則可增加劑量至每日 160 公絲，或是可併用利尿劑。對於腎功能不全的病人，或非膽汁性及無膽汁鬱滯的肝功能不全患者，不需要考慮調整劑量。Diovan 可與其他抗高血壓藥一起使用。

Diovan 與下列成分進行臨床試驗證實，並未有臨床上明顯藥物交互作用，包括：cimetidine、warfarin、furosemide、digoxin、atenolol、indomethacin、hydrochlorothiazide、amlodipine 及 glibenclamide。因為 Diovan 並不會代謝成衍生物，所以不會發生對經由 cytochrome P-450 系統抑制或增強而產生的藥物間交互作用。唯同時使用保鉀利尿劑，或鉀離子補充劑或其他含鉀離子之代鹽類，可能會使患者體內血清鉀離子濃度及心衰竭患者的血清肌酸酐值升高。若在用藥期間發現患者懷孕，應立即停藥。已知 Valsartan 會分泌至大白鼠乳汁中，因此授乳期間不建議使用 Diovan。Diovan 不會抑制 ACE(即會將 Ang I 轉化為 Ang II 並降解 bradykinin 的 Kininase II)。因此不會影響 bradykinin 及 substance P 的生成代謝，故不太可能引起咳嗽。較常發生的副作用為頭痛、暈眩、腹瀉、疲勞、紅疹、性慾減低。2008 年健保給付價 80 公絲 (NT\$ 22.6)/160 公絲(NT\$ 33.4)。

### 第三章 文獻探討

#### 第一節 第三者代購人行爲及專業服務

##### 一、 第三者代購人行爲

近年來研究行銷管理以及消費者行爲的領域有針對「第三者代購人」(Surrogate -Mediated Shopper)的決策行爲(Hollander & Rassuli 1999)。探討 Hollander and Rassuli「將第三者代購人」定義為「個人或企業接受消費者的付費委託服務或代表有意願的消費者去從事服務或代表消費者做決定」，也就是第三者代購人可爲消費者分析需要、尋找及過濾考慮因素、評估可行方案、做產品試用、篩選並做決策，議價、進貨、分類、配送與服務。其行爲發展的模式如下圖：

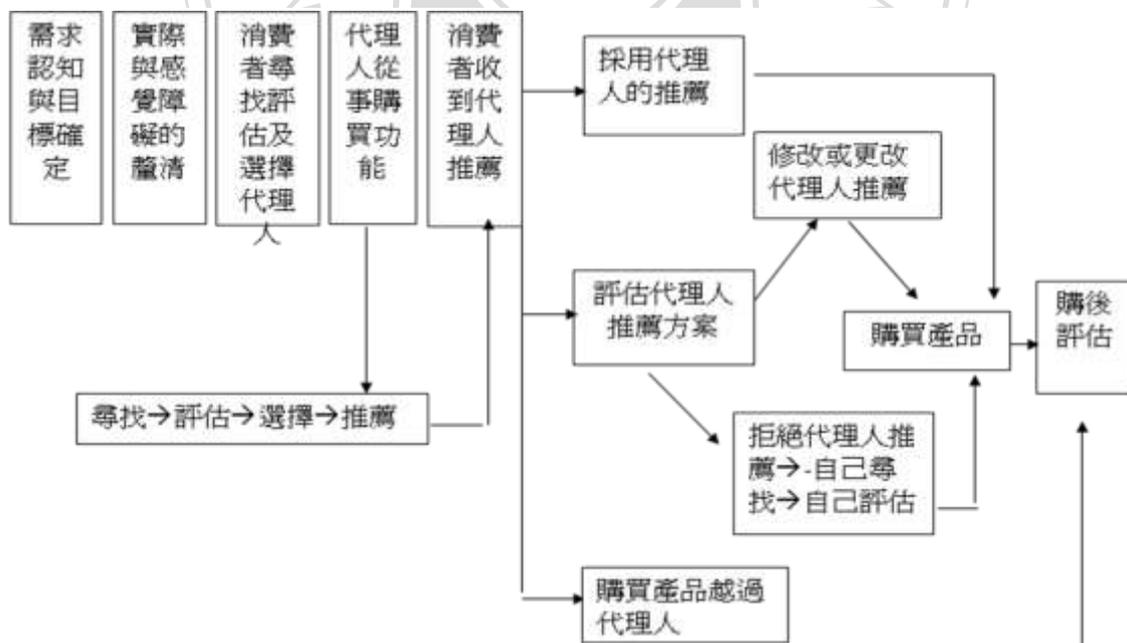


圖 四：第三者代購人決策模式(Hollander & Rassuli 1999)

在醫藥行業中，市場的目標客戶是在醫院或診所內從事醫療服務的醫師。病患由醫師診斷、

處置及開立處方籤，而後再持處方籤至藥局領或購買藥品。處方籤的內容完全取決於醫師的專業的判斷，雖然病人本身才是真正的服藥人與消費者，但病患無法修改內容。病患在資訊不對稱的情況下少有選擇用藥品項的空間和能力。這樣的所謂「第三者代購人」的決策行為，使得醫師在藥品的處方過程中扮演著關鍵性的角色。同時因醫師是一專門職業，可以想見“專業”是影響決策行為的關鍵。對此點在更多文獻中已將此決策行為以“專業服務決策”行為來說明決策過程 (Hollander, 1999)。

## 二、專業服務

根據醫師法，醫師經由專業訓練取得執照並於執業所在領有執業執照，始得執業(醫師法，2009)。醫師須親自診察，施行治療、開給方劑或交付診斷書。根據此法律條文內容可以清楚看出醫師執業行為是所謂“專業服務”。本研究整理專業服務依據數篇文獻探討可以看出其具有以下的特質：

- (一)、專業服務提供者擁有專業知識和技能，是通過正式訓練和有實習經驗的工作者
- (二)、專業服務提供者其身分是可以清楚被辨識的
- (三)、專業服務提供者有極大的自主程度
- (四)、專業服務提供者有同儕制約控制力
- (五)、有專業服務的群體制訂和執行職業道德的規範
- (六)、專業服務提供者是為滿足客戶需求而不是因自我需求而尋求解決方案
- (七)、專業服務是執行個人專業判斷來解決問題
- (八)、專業服務過程是涉及到相當程度的個人互動、客戶的參與和客製化服務
- (九)、專業服務的結果客戶難以比較評估

(十)、專業服務的結果對客戶而言是高風險的

但在對“專業服務”下定義時若只是指由專業人士提供的服務是未能表達其內涵的。因為此種定義只強調專業。專業服務若能針對服務型態做分類而非對提供服務者身分是否具有專業背景下定義，是較能表達專業服務概念。在 Jakkola (2005) 文章中對專業服務有較完整定義“專業服務是指被合格認證的專家，其提供個人所有的專業知識並執行經由個人判斷所提出解決方案來解決個別客戶問題的服務”。此定義中包含知識服務的重要性，服務提供者的專業水準和提供服務者及委任者雙方的關係及互相的影響。若將專業服務視為一種生產過程也就是須有輸入(如：客戶問題-腳痛)、製造過程(過程需添加某些物質，如：醫師診斷)，而後產出(如：解決方案-開刀)。較具體的實例是 Orava & Tuminen (2002) 記載外科的服務過程及 Shoctack (1987) 記載一般開業醫師看病過程。兩位學者引用 Lehtinen (1986)，將專業服務過程分成三個活動階段：投入階段、進行消費階段和脫離階段。在服務過程中，進行消費階段涉及高複雜程度生產，如檢查病人、診斷和治療或住院有關決定的活動；而其它階段涉及低複雜程度的活動例如安排約會或收集付款。這些例子顯示專業服務的生產核心是能與整個服務傳遞過程分離。此核心階段是為解決客戶問題為重點的活動。而 Gummesson 則早於 1978 年提出第一個對專業服務有關決策過程模型；Gummesson 將過程以元件組成，可清楚看出服務過程中基本元素的輸入、被操作和輸出(Gummesson 1978, 1991)。



圖 五：專業服務過程元件分析及體系組成(Gummesson 1978, 191)

專業服務最終的產物也是專業服務關鍵活動的概念-解決問題。Jaakkola (2007)是在此方面有持續性研究的學者。其研究涵跨專業服務、消費者採購及組織採購決策不同的點，專業服務特質對處方決定的影響，病患對解決問題的參與及影響程度，及影響醫師對新藥品接受度的因素。以下四段落一、二、三及四將詳加說明各因素。

#### (一)、專業服務、消費者採購及組織採購決策特質

針對專業服務、消費者採購及組織採購決策特質 Jaakkola 於 2007 年提出以下幾點：

1. 動機：專家服務提供者因為受客戶委任做決策，動機是為了符合客戶需求因此提供服務者須自我鼓舞去達到客戶需求目標
2. 財務：在決策過程中所產生費用由提供者及客戶分開負擔，甚至會有第三者涉入負擔費用
3. 共識：做決策時會涉及專家及新手(如：客戶)；決策時由雙方面-專家及委任客戶共同決定
4. 做決策時雙方協商的強度：專家服務提供者具有專業知識及訊息，是依據政府及社會眾規

範執行服務，其決策有公權力背書。而客戶則是資訊及經驗提供者。客戶所提供資訊完整度是會影響服務品質。

5. 需做決策的問題多是複雜，有爭議，需專門知識，有獨特個別性，具決定性，高風險，不可逆。

6. 作決策時會考慮準則、行為規範及同儕制約

這六點不只呼應早期論點， Jaakkola (2007)更將專業提供者及消費者做決策時其特質以圖六架構表示。在架構上能看出消費者對專業服務提供者的專業知識及能力肯定，及其對問題複雜與風險度認知，皆與最後決策具正向關係。

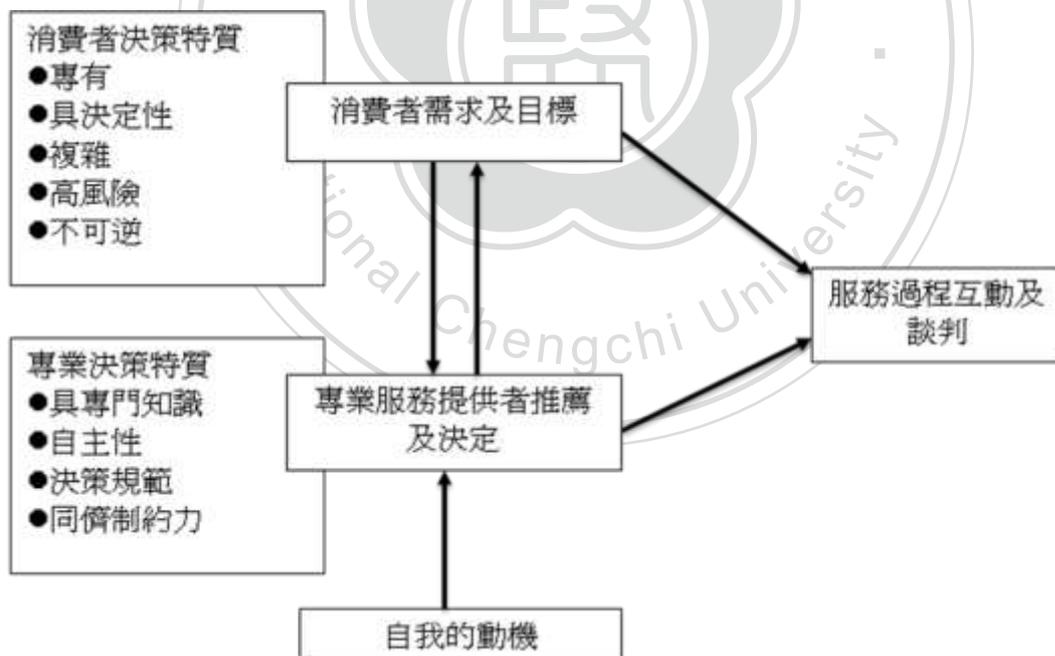


圖 六：專業提供者及消費者做決策時其特質 (E. Jaakkola, 2007)

## (二)、專業服務特質對處方決定的影響

Elina Jaakkola 則於 2006 年分析 29 篇醫學領域中有關解決問題的回溯性實證資料，檢驗哪些因素會影響醫師的處方行爲。這些因素可分爲以下八類：

1. 與藥物品有關的因素，如：療效及藥物的安全性
2. 病人的生理狀況，如：年齡和症狀
3. 醫生特質，如：目前職級、所受訓練和執業年限
4. 病人的喜好，如：處方的需求
5. 成本因素，如：藥物價格和病患的保險狀態
6. 資訊來源和規範，如：商業和科學的資訊和同儕的意見
7. 組織、機構管理因素，如：預算和明訂的限制
8. 習慣與常規，如：醫生的個人習慣和社會規範。

針對這些因素，再與之前提出專業服務因素做比對，可以發現實證資料確實支持專業人員的專業知識、服務機構組織所提共的資源、同儕意見這些因素是夠影響醫生解決問題能力。

## (三)、病患對解決問題的參與及影響程度

病人參與制訂決策的影響，至今已有四個實證研究 (Cermak & File 1994； Kelogg et al. 1997； Ennew & Binks 1999； Broserick & Vanchirapornpuk 2002)。Elina Jaakkola (2006) 是對兩種不同疾病-骨質疏鬆及精神分裂，以深度訪談方式，各邀請 20 位醫師表達病患參與程度對其解決醫療服務的影響性。發現最終處方的決定顯然取決於患者的醫療狀況和病人所提供有關他們的症狀和醫療歷史的記錄資訊。而病人表達其喜好某些類型或某些藥品也影響決策處方，因為醫師希望他們所處方藥物，病人能依照醫囑、建議的時間完成療程。同時醫生會考慮病人本身

能力、參與的積極性、社經地位、病程、經驗、及該疾病及治療方式在大眾資訊中所取得資訊等作處方決策調整。可以看出醫師處方決策不只是選擇藥品的品質、療效及不良反應，其對治療方案在臨床研究上監測的要求、患者相關因素如：保險狀態和服用藥物的意願也是相當在意及大環境限制下，如：醫療當局確定可用藥物的範圍、組織施加財政預算的壓力等，醫生最終是希望能留住病人。

#### (四)、影響醫師對新藥品接受度的因素

影響醫師對新藥品接受度的因素也是醫師處方決策上重要關鍵點。醫師在評估一種新的藥品，不只是依據臨床使用經驗，同時也參考病人的意見加入其處方的決策過程。在 Jaakkola (2006)研究中針對英國及芬蘭醫師做訪談時，發現醫師接受新產品或新治療時會考慮新品相對好處及可用性、複雜性、兼容性、知覺風險及病人意見。以下說明各點意義：

1. 相對好處 (Relative advantage)：醫生對新的產品會評估其相對於之前產品在有效性、經濟、及節約力上是否優於之前藥物。

(1)效能優勢 (Effectiveness)：一種新產品能夠實現更理想的醫療狀態。醫師希望新產品不只是能在療效上有優勢，同時須具備可靠性。所謂可靠性是指藥物須有持續穩定性。雖然藥物上市已有實驗證明，但當長期使用及用在不同型態病人上時，新產品須證明其穩定性。

(2)經濟優勢(Economic advantage)：指能節省總成本及總醫療經費。一般新產品價格較高往往會影響目前醫療處方預算。醫師一般不會主動為病人提供昂貴的藥物，若有需求需先與患者討論其保險狀態及能負擔的範圍。若處方新藥可以收取額外費用則醫師會考慮處方新藥。

(3)節約力優勢(Effort advantage)：一個新產品被認為具有優勢是指不只是節約成本，同時此成本節約在長期能成爲一種新的收入來源。節約成本是指可以節省時間、工作量及相關成本。在目前醫療系統期支付制度多是支付固定的價格給每張處方，若新藥能證明於長期所節省的相關費用能轉換成醫師收入，此種激勵會使醫師有意願處方新藥。

2. 複雜性(Complexity)：當採用新產品時醫生的評估觀點是包括醫師自己和他們的病人。醫師會考慮新產品是否提供足夠的信息、是否需要學習新的技能及訓練、是否會影響目前的醫療程序及臨床使用。醫師亦會考慮病人對新藥物或新治療方式接受程度。對社經地位及教育程度較高病人可能較易接受創新、複雜的新產品。因為最重要的是病人能接受新的產品或治療方式，同時遵守其給藥方式及治療時間，以便能達到治療效果。

3. 兼容性(Compatibility)：醫師會重視其同儕使用經驗、與目前已知醫學知識異同點、與目前常規做法有何不同及是否與病人經驗和社會規範有不同點。許多醫師即使獲得許多證據支持新藥或新治療優、益點，但他們不願改變目前的做法。因為他們還是需考慮醫療及衛生當局是否會制定一些規範來限制使用範圍。對新產品創新吸引力評估於 Boy and Mason (1999) 年研究中已提到，若創新新產品其兼容性因創新而降低則反而不會被醫師採用。最後，醫師提及任何新產品應與病患經驗及社會規範相容；尤其需考慮各國文化差異，如：詞語用法否則不易被病患接受。

4. 知覺風險(Perceived risk)：在預見風險因素中包括產品性能、財務及醫生/病人關係的風險。

(1)產品性能風險(Performance risk)：產品性能包括新產品是否能達到如宣稱的療效、副作用發生風險、未知的安全性問題及病人遵囑度是否如資料所說。小幅度改變的新產品，病人更易於接受；因為病患會認為風險性較低。一些開業醫師為規避風險，多會等同儕先嘗試新藥品，而後再根據他們的經驗再使用。開業醫師多半會在國際專家採用後才使用，也就是意見領袖背書是一種減低風險必要條件。

(2)財務風險(Financial risk)：新產品給付問題是另一個需考慮風險。一般新產品其價格較高，同時衛生當局多半不會給付或需病人部分負擔，甚至需病人自費；若又需長期服用該藥物則需考慮病人經濟負擔加重問題。同時若副作用發生而導致病人不能繼續使用，則醫師也有購入成本壓力。

(3)關係風險(Relational risk)：上述金融風險易導致醫生/病人關係風險。如：醫師的推薦一個產品給病人而病患不滿意，病患會對醫師產生不滿而非對生產公司或產品不滿。開業醫師會特別考慮客戶忠誠度而對風險管控及為重視。

5. 病人意見(Communicability among patients)：醫師對新產品的接受程度是受病患的需求、期望、接受度及病患彼此間對此新產品意見影響。口碑傳銷、媒體報導或廣告(在某些國家是准予對消費者做廣告)，消費者對這些訊息的反應和他們的朋友對新產品推薦或意見，會使醫師較易與病患討論。在討論後，病患接受度高則醫生會更容易採用新產品。下圖總結了醫師對創新品接受的考慮點：

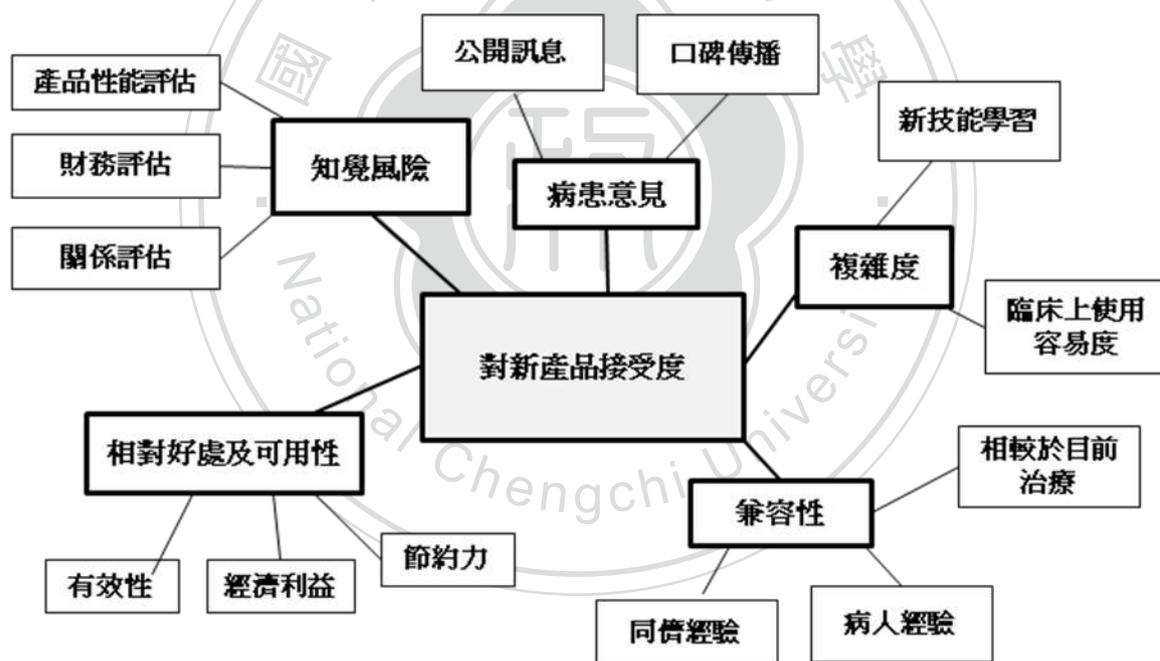


圖 七：醫師對創新品接受的考慮點 (E. Jaakkola & M. Renko, 2006)

## 第二節 品牌權益

美國行銷學會（AMA）對品牌的定義如下：「品牌是一個名稱、名詞標記符號、標記、設計、或是以上這些項目的綜合應用，用來辨識某一個銷售者或某一群銷售者的產品或所提供的服務，進而與競爭的產品或服務產生差異化」。品牌或商標這個名詞其實早在遠古時代即被人們應用在手工製品標示上 如：陶器及土製燈具，其目的是為了確認產品品質及其來源。在這段早期簡介中，已經可以看出當一個產品製成後販賣，買家對其所付出的金錢需要某一種“證明”來確認其價值與付出是值得的；而品牌則是最直接的“身分證明”。因此品牌能代表製造者或提供者對其產品或服務，呈現出與相同品不同處並且其產品/服務是能滿足消費者某些的需求。Keller（2008）在其策略品牌管理一書中，也依據美國近代史將品牌發展分成了四個時期來說明：

全國性製造商品牌需求期（1860-1914）：在此段期間，運輸及通訊方式有大幅度的改進，再加上製造過程的進步，包裝方式漸趨向客製化，大量新移民湧入造就都市化的發展，使各種零售通路更為普及化而使得人們與商品提供者展開了更多的接觸。於 1879,1880 及 1906 年商標法的訂定及修正，使的人們更了解品牌及商標，而且品牌已正式成爲一種受保護的資產。

大眾行銷品牌的優勢期（1915-1929）：在此段期間，由於大型的製造商品牌已進入成熟、穩定期，其銷售甚至能擴及世界的其他區域，同時消費者需求已經由“有”即滿足轉而到購買某商品要能滿足其“成就感”。此種轉變也促使製造廠商進入專業分工期，如：有專職行銷、銷售人員。而這些人員也需過特別訓練才能擔任，因為他們必須直接接觸客戶。另外更多創意廣告及文宣發展，甚至引起政府部門干預以免有不當的宣稱。品牌的概念及專業化在此期蓬勃發展。

製造商品牌的挑戰期（1930-1945）：1929 年-1933 發生了經濟大蕭條，消費者對價格變的相當

敏感，此時許多零售商順勢推出廉價的自有品牌，自有品牌的勢力崛起迫使製造商品牌必須提出強力的理由去說服消費者為何需負擔更多金錢購買有品牌商品。在此時，Procter & Gamble 採取反操作方式，投資更多人力管理每一個品牌，讓品牌負責人負責財務績效。因此各負責人為了永續經營該品牌，其所提出的策略更全面，同時更要求產品品質以確保品牌的聲譽。寶鹼公司這樣的作法使得它們的品牌都成功地渡過二次大戰期間物資缺乏期間製造商品牌需求減少的威脅，反而成功建立了品牌經營管理概念及實例的印證。

品牌管理標準的建立期（1946-1985）：二次大戰後，經濟開始起飛，人們收入增加，開始要求高品質及創新的產品，當然製造商為求競爭優勢，不只是推出新產品來滿足消費者需求同時開始採用品牌管理系統。品牌行銷進入團隊整合階段，增加一些過去較不重視的專業，如：有市場調查人員負責消費者使用經驗研究，有公關部門負責媒體回應等。而品牌經理需帶領品牌團隊(Brand Team)做長期的行銷規劃與執行，同時對品牌成功或失敗負擔全責。此時期，品牌已經開始進入一種如人化的階段；富有生命、有個性、有理想、願景、甚至會堅持某些信條、並與客戶互動中逐步建立共鳴。品牌在經濟體系中角色的演化也引理各方學者提出其對品牌的看法，包括品牌、品牌權益的定義、建構、衡量及如何永續經營品牌。以下將作說明：

### 一、品牌、品牌權益的定義探討

DeChernatony 與 McWilliam（1989）認為品牌乃是一種差異化工具，是製造商用來提供品質保證及附加價值的訊號；是消費者用以區別產品的工具，具有投射自我形象的功能。Doyle（1990）則認為品牌有助於消費者辨識產品，成功的品牌可以利用廣告、包裝、設計、展示、通路來創造品牌形象，讓消費者對品牌產生偏好及忠誠度，增強購買機會及促使購買決策更有效率。Simon 與 Sullivan（1990）則認為對廠商而言，品牌具有鑑別和保護作用，使廠商的廣告、促銷易於發生效果，經由品牌名稱賦予產品特色，使消費者對品牌產生認同，進而創造出差別訂價；對消費者來說，品牌可幫助消費者進行資訊的篩選、重複購買，具有資訊上的價值。

而行銷大師 Kotler (2000) 則指出行銷的藝術也就是建立品牌的藝術。品牌不只是名稱，而是此品牌明能喚起何種聯想、表現能力、期望？何種程度的偏好？Kotler 並指出建立品牌時需考慮提供商品者是要傳遞給客戶一個包括五個面向的品牌認同的意義給顧客：此五大面向是

(一)、特質(Attributes)：品牌應能在顧客心目中勾繪出某些特質也就是第一印象。

(二)、利益(Benefit)：特質要能轉換成功能性或情感性的利益。

(三)、公司價值(Value)：品牌可以傳達公司明確的價值感給客戶

(四)、個性(Personality)：品牌可以反映出某些個性。

(五)、使用者(User)：由品牌可以看出其購買者或使用者的類型。

Kotler (2000) 以賓士車為例，點出五大品牌面向所傳遞的意義-賓士車的特質是經久耐用，昂貴精良機器，其帶給消費者利益是性能優異，有駕馭快感；而公司所傳達給客戶的價值感是賓士公司的技術研發領先業界，營運有效率。使用賓士車的車主其個性宛如一隻獅子，展現出尊貴有霸氣；而購買賓士車類型應為經濟寬裕，年紀稍長專業人士。

而 Aaker(2001) 是以如下概念來定義品牌權益：「品牌權益是與該品牌 如：名字、符號、象徵等相關的一系列的 brand 資產與負債，它能夠為企業及客戶透過產品或服務來增加或減少其提供的價值。」；也就是說如果品牌名稱或符號改變，與其相關的資產和負債可能受影以顧客立場來看，可能產品或服務所提供的價值會增加或減少(Aaker, 1991、1995)。而 Aaker 進一步地說明品牌權益主要的五個構面，分別為：品牌忠誠度 (brand loyalty)；品牌知名度 (brand awareness)；知覺品質 (perceived quality)；品牌聯想 (brand association)；其他專屬的品牌資產 (other proprietary brand assets)。其他專屬的品牌資產是指專利權、商標、通路關係等等。而這五項資產藉由不同的方式，為消費者及廠商提供了不同的價值與利益，如：以顧客立場而言，透過瞭解品牌訊息的過程，將可為購買決策帶來信任與滿足感；對企業來說，則有助

於進行行銷活動、創造忠誠度、提升利潤、與通路談交易時有較好的籌碼。Aaker 對此五大面向也有進一步說明：

(一)、品牌忠誠度：是指消費者在購買決策中，多次表現出對某個品牌有偏向性喜好的行爲。在購買過程中顧客其實是一種內心感受的過程，因此廠商需要注意每一細節並考慮是否能滿足顧客內在的感覺；同時產品使用後的經驗與感受亦會影響品牌忠誠度。

(二)、品牌知名度：指的是消費者能分辨出該品牌，並將品牌與產品自動產生聯結。品牌知名度可分成四個層次：第一層是無知名度，消費者無法叫出名字且不知道該品牌；第二層是品牌辨識 (recognition)，消費者無法叫出名字但可分辨出該品牌；第三層是品牌回想 (recall)，消費者在經過旁人提醒後能念出該品牌；第四層是高知名度，消費者不需旁人提醒，一看到產品則自動與品牌產生聯結。如能建立品牌知名度則在與顧客溝通時可事半功倍。過去許多知名的老品牌，即使品牌本身已經不在了也無任何行銷廣告但它過去所建立的知名度，還是會繼續存在消費者的記憶中如：明星花露水，由此可見品牌所具有的長久影響力。

(三)、知覺品質：顧客在購買產品或服務時在其主觀認知中所感受及感到的滿意點是因人而異。如有人喜歡速食店 40 元咖啡，雖然口感不是最佳，但能續杯又能待很久，心中的滿意點是便宜又自在。反之若口感很好的咖啡店但不歡迎顧客久坐，一直來噓寒問暖打擾顧客反而會引發不滿。另外知覺品質也能表現產品或服務的專業感，有利廠商在通路銷售或口碑上的傳播，更有助於廠商獲利。

(四)、品牌聯想：當顧客在看到某一品牌時會自然引發在其記憶中對該品牌想法、感覺、經驗或評價等。當進行聯想時，顧客會將其該品牌在其心中所有的形象、與類似品定位不同點集結起來，所以廠商需將其定位與形象作一致的串連才能引發顧客內心中的感動。另外，品牌聯想能幫助建立產品或服務的差異化，使目標顧客群有購買的理由，且能成爲未來品牌延伸的基礎。

(五)、其他專屬的品牌資產：包括專利權、商標及通路關係等。其功用在於能避免競爭者侵蝕消費者基礎及忠誠度。

而品牌權益可幫助顧客提供價值，如：協助顧客處理有關產品的資訊、增加顧客購買決策的信心、可提高顧客在使用時的滿足程度，而對企業則能藉由品牌權益提高行銷計劃的效率和效能、提高顧客滿足度、強化品牌忠誠度、降低對促銷活動的依賴、於通路中佔有優勢並能為未來品牌延伸作基礎。



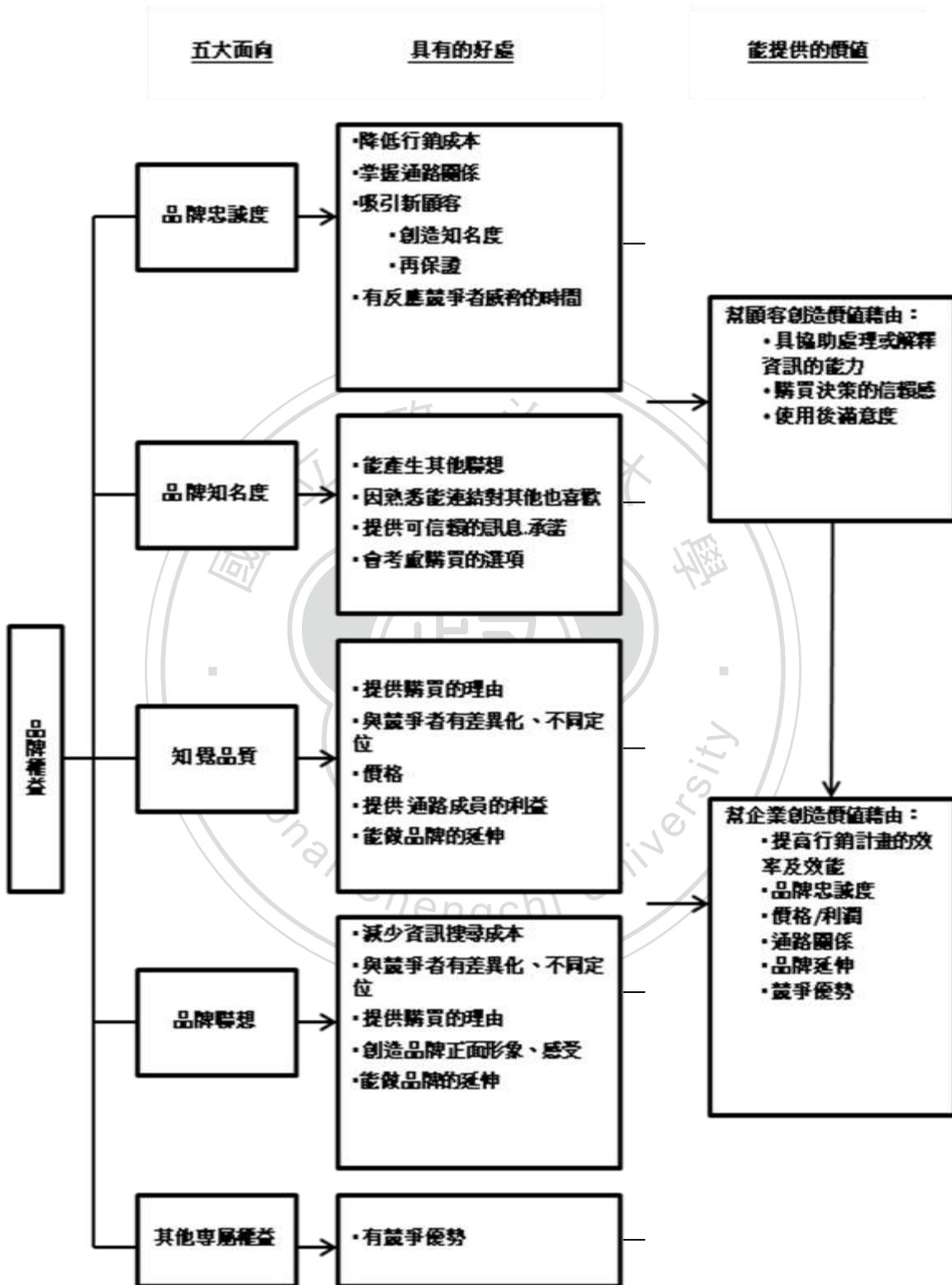


圖 八：Aaker 品牌權益模式 (Aaker, 2005)

Keller (2008) 的品牌權益觀點則是從個別消費者的觀點來定義品牌權益，他認為由於顧客對於品牌有一定的知識，消費者對品牌之行銷刺激而反應於品牌知識的結果。例如：當消費者面對的是相同的行銷活動及產品服務，但卻是不同的品牌情況下，某些價值是由於品牌而形成的，則此稱之為該品牌的品牌權益。也就是品牌權益可定義該品牌名稱為其產品所產生的額外價值。Keller 認為品牌知識由品牌知名度及品牌形象（即品牌聯想的組合）所形成的聯想網路模式(Associative network memory model)。聯結網路記憶模型是指記憶中相關認知或知識儲存在神經(node)中，許多的節連接成一網路；當受到刺激時會這些認知或知識做連接引起回想，進一步表現在實際行為上。有關品牌知識構面解說如下：

(一)、品牌知名度(Brand awareness)：是指消費者對品牌回憶及品牌認知的表現。品牌認知(Brand Recognition)是指當給予消費者某品牌既定線索時，消費者能確定該品牌曾出現過因此能找出此品牌。當然此品牌必須是消費者事先聽過或看過的。而品牌回憶 (Brand Recall)是指給消費者一組同類產品時，消費者有能力去回想該品牌的能力。此種回想到特定品牌是為了要滿足消費者某種目的。

(二)、品牌形象(Brand Image)：是指存在於消費者記憶中對某個品牌相關訊息所構成的相關連的聯想。消費者資訊來源是多元的非只是針對行銷活動，也就是消費者已經形成對某品牌的知覺性概念。品牌聯想又能由其強度、喜好度與獨特性來說明。

1. 品牌聯想的強度：其主要來自於消費者如何處理及儲存已收到的資訊。這些資訊包括屬性及利益。屬性 (Attribute)是指描述產品或服務的特色，即消費者對於產品或服務想去購買或消費的原因。利益(Benefit)是指消費者認為某產品或服務對他們的意義及提供什麼價值而使消費者喜愛這些產品或服務。

2. 品牌聯想的喜好度：消費者在其已知的訊息中了解某一品牌的屬性及利益能滿足他們的需求，是對某一品牌最整體正面評價而喜歡某一品牌。此種聯想包括消費者的渴望及品牌能否

達到某種能力。渴望是受三個因素影響：能否滿足消費者需求的關聯性、優異性及可靠性。能力則受三個因素影響：品牌目前實際績效、與消費者如何溝通績效及能否持續性保持此績效。

3. 品牌聯想的獨特性：與其他品牌比較起來，該品牌是否有清楚定位，是否有獨特的賣點給予消費者必須購買此品牌的原因。

## 二、品牌權益建構

接下來要討論的是實際的建構品牌權益方法。Keller (2008)在實務上提出了一個品牌建置實際的步驟，運用選擇品牌構成的要素、發展配套的行銷組合計畫及各種能影響消費者對品牌（產品）聯想的方法三種工具來做：

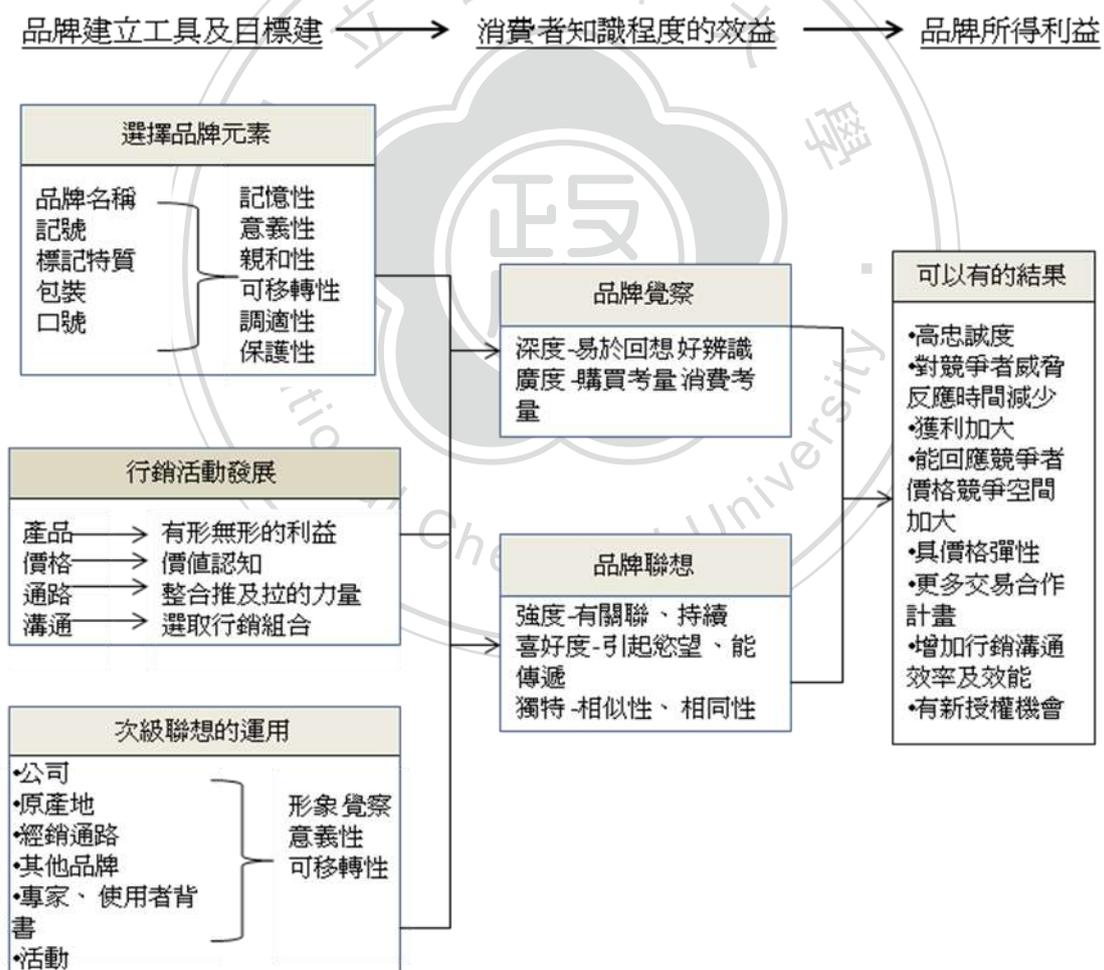
工具(一)：首先是選擇品牌要素，其中包括品牌名稱、標誌、符號、象徵、包裝、口號等，以發展富有意義，易於記憶，可延伸，有適應力和可保護性品牌名稱。

工具(二)：其次是行銷計畫的發展。運用傳統的 4Ps 策略，使產品能呈現功能性及情感性利益、價格具競爭力及彈性、整合應用“推”和“拉”策略於通路銷售，然後通過整合傳播策略顯示品牌價值。

工具(三)：運用一些次級變數，如：品牌產品的原產國、公司、經銷商通路、專家使用者背書、活動贊助等，目的是建立品牌更豐富的聯想，幫助品牌提升知名度。

利用以上三個工具建立顧客對品牌的覺察及聯想。品牌的覺察又需注意其深度-指對品牌能易於回想好辨識，廣度是指顧客實際購買和消費的情況，經常購買、偶爾購買等。品牌聯想分為三個方面，一個是品牌聯想的強度（相關性和內在一致性），一個是喜歡程度（滿意和兌現承諾情況）還有一個是獨特性（包括是否有競爭力、是否有獨特性，也就是定位）。Keller 認為品牌創建過程實際上就是整合利用這些工具（投入），進而影響消費者對該品牌的知識

和品牌聯想，最終創造出品牌的價值(產出)。而一個強勢(strong brand)或著名品牌(well-known brand)就是一個具有很高品牌價值的品牌，並能在以下八個方面看到成果：品牌的忠誠度；不易受到競爭性營銷行為傷害，有更大的利潤，對競爭者降價有彈性，顧客對漲價不敏感；提高行銷效率及效果，能有更多授權，品牌延伸。在利用以上工具操作後 可以發現最終是希望品牌能與消費者在精神、形象和服務等各層面上產生共鳴，不僅要能吸引新的顧客，也必須能強化現有顧客的忠誠度。面對各種競爭商品品質日益提升或服務多元，要想有一強勢且獲利的品牌，不能只靠產品或服務本身，更要重視的是消費者的行為和想法。



圖九：Keller 品牌權益建構工具流程 (Keller,2005)

而 Keller 於 1993 年即提出 CBBE 模型(Customer-Based Brand Equity) (以顧客為基礎的品牌權益模式)是從消費者角度來討論品牌權益及如何評量和管理品牌權益。在這個模型中各個要素力求全面需相互連結和具有可行性。而廠商須確保在任何的活動目的都讓消費者對於該品牌所有的產品及服務都有適當的體驗，並認同該廠商行為及對品牌形象具有正面的評價。Keller 認為要打造強勢品牌，以在競爭激烈的市場中勝出，就必須周全考慮品牌建立的關鍵要素，並且相應地採取不同的步驟。針對品牌六大要素，Keller 提出了相對的四個步驟。他建議先從品牌辨識開始，再塑造合適的品牌意義，以引導消費者產生正確的品牌反應，最終與顧客產生良好的品牌關係。

步驟(一)：建立正確的品牌辨識 (Identity)：構建正確、清楚的品牌標識使顧客容易分辨，同時當顧客有需求時能快速的連想到某一品牌。廠商可利用文化特性進行設計具代表性的標誌，提高品牌知名度，並且在各種營銷活動中充分的運用。為消費者解答：你的品牌是誰？(Who are you ? )

步驟(二)：創造獨特品牌意義(Meaning)：充分發揮產品特性，塑造品牌內涵，將許多有形和無形的利益與產品特質做策略性的連結，用以穩固地建立整體性的品牌意義。品牌內涵包括品牌的績效和形象這兩個要素，消費者可透過廣告、口碑、體驗等方式，增加對品牌內涵的認知。讓消費者了解：你是什麼？(What are you ? )

步驟(三)：引導正確品牌反應(Response)：提升消費者對於品牌的正面評價和感覺，引起顧客的身心都對該品牌產生認同，並且做出適當回應。企業可利用產品的優勢和消費者對品牌的熱情、社會認同等感覺，來塑造品牌反應。與消費者互動：我這麼認為，你呢？(What about you ? )

步驟四：建立良好牌關係(Relationship)：要讓品牌回應轉變為創造顧客和品牌之間的一種強烈的、積極的忠誠關係，打造出強勢品牌。企業可將品牌與民族文化做聯繫，加強與消費者的

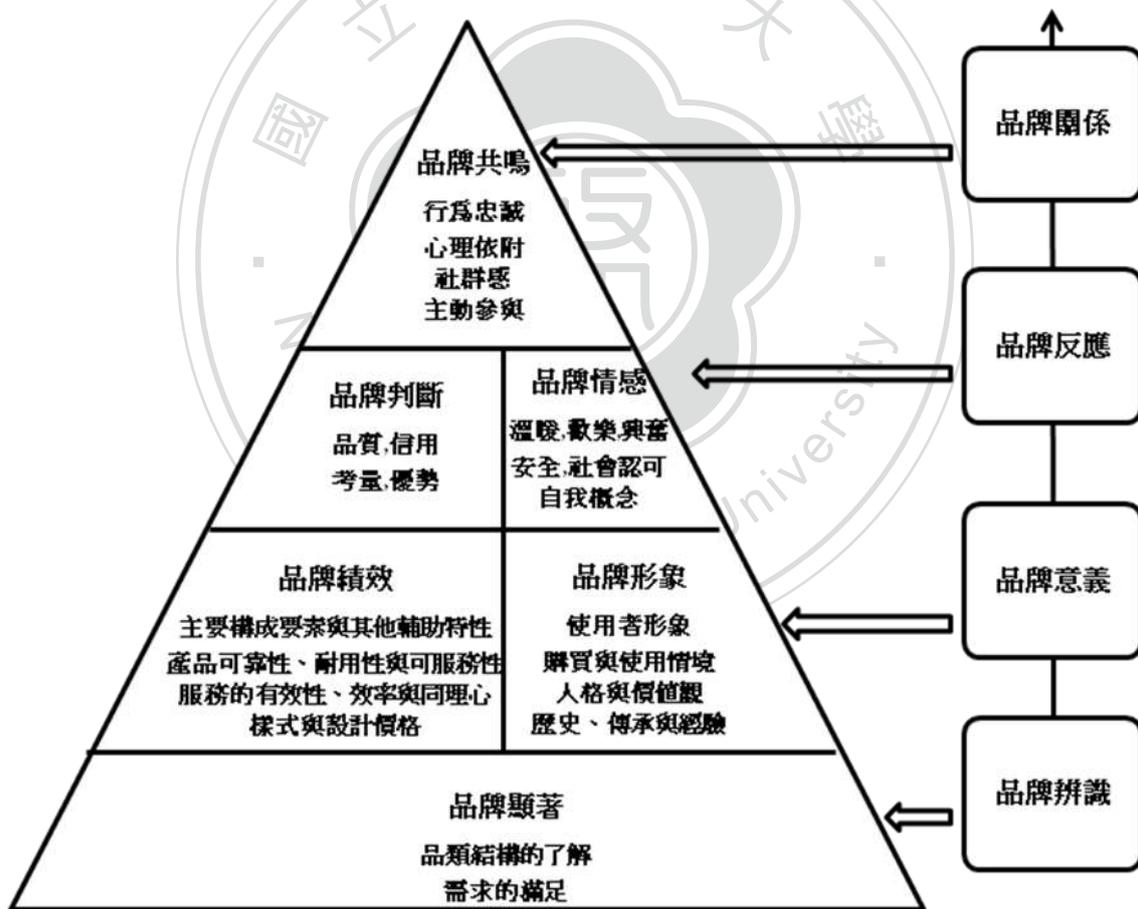
溝通，引發顧客共鳴，擴大消費者群體，不僅有助於提高忠誠度，也可提升品牌形象。加強消費者溝通：我們之間的關係是什麼？（What about you and me？）

在步驟一建立正確的品牌辨識 (Identity)最主要是建立品牌的顯著性。品牌顯著性可以從品牌被消費者提起的頻率和難易程度,該品牌在多大程度上能夠被消費者輕易認出,哪些關聯因素是必要的,該品牌有多少說服力等等。衡量品牌辨識方式可以從深度(Depth)，品牌的深度意指使消費者容易地憶起或辨識該品牌及廣度(Breadth)，品牌廣度則指各種購買情境下品牌會在腦海中浮現來評估。當然品牌必須先建立清楚的定位與產品的種類，才能在延伸考量如何將顧客需求與適當的購買情境作結合。

在步驟二創造獨特品牌意義(Meaning)最主要是建立較高的品牌績效和良好的品牌形象。品牌績效是產品或服務用以滿足消費者功能性需求的外在表現，以及與產品和服務相關的各項附加價值，如：產品可靠性、耐用性、可維修性、服務的效率和服務人員的態度、產品風格與造型、價格要素。品牌形象是產品或服務能滿足消費者在心理上的或者社會等抽象需求。模型中所指的品牌形象包括品牌的個性、價值、歷史、傳統和發展歷程等因素。品牌形象會與績效相聯繫，而產品和服務績效也會影響品牌形象。在衡量品牌意義的方式則可以強度(Strength)測試品牌的意義是否與聯想能作緊密結合。因此定義越清楚的品牌在消費者心中所回想到機率便愈大，也代表強度越強。再以喜好(Favorable)度測試行銷組合的成功與否；喜好程度高可反映出行銷組合的成功。例如滿足消費者需求，因此產生正面的品牌態度，使得品牌的整體評價提高，創造品牌偏好。獨特性(Unique)是指品牌的定義與聯想有特殊性，使品牌有不被模仿的競爭優勢或獨特的定位，而較其他的品牌更具有領先的優勢。

步驟三引導正確的品牌反應最主要是建立品牌的判斷及品牌的情感。品牌判斷指的是廠商應關心消費者看法如產品的品質、可靠度、考慮購買原因、優越性。而品牌情感消費者對品牌的感性行爲，包括對品牌感到安全、開心、激動，或是可藉由品牌贏得社會認可自尊等要等反應。

步驟四建立良好牌關係最終是要與消費者達到共鳴，進而提高購買忠誠度、產生歸屬感，甚至主動關心相關訊息、積極參與行銷活動。而品牌共鳴又可分解為四個行為面向-忠誠度、依附性、歸屬感及主動介入。忠誠度指的是重覆購買的頻率與數量；依附性是指消費者認為該品牌非常特殊，喜愛該品牌而不會轉換成其他同類的產品；歸屬感則指消費者之間通過該品牌而產生聯繫、形成一定的次文化群體；主動介入則是消費者除了購買該品牌以外,還積極地關心與該品牌相關的信息並參與相關活動。以上述的四個步驟建立了六大品牌要素，再將六大品牌要素與品牌權益實際操作工具結合更可以看出整體建構。以圖十可看出全貌。



圖十：Keller CBBE 模式 (以顧客為基礎的品牌權益模式)(Keller, 2008)

### 三、品牌權益評量

當開始執行行銷計畫時也必須注意要有一套品牌權益衡量系統能夠提供完整、即時與品牌相關的競爭者訊息，使組織決策者在短期戰術和長期策略都能做出最佳決策。針對衡量系統有幾位學者提出看法：

Keller (1993) 提出兩種衡量顧客基礎的品牌權益方式，分別是間接法和直接法，茲分述如下：

(一)、間接法：藉由衡量品牌知識，即品牌知名度和品牌形象，來評估品牌權益的潛在來源。品牌知名度的衡量可透過各種不同的提示與未提示 (Aided and Unaided) 的記憶衡量，來測試品牌回憶 (Brand Recall) 與品牌認識 (Brand Recognition) 兩部份。而品牌形象則可透過定性法 (如：自由聯想) 和投射法 (如：造句法、圖像、解釋法) 來衡量。

(二)、直接法：直接衡量消費者對品牌行銷活動反應之品牌知識的差異效果。其方法有辨識測試 (Blind Test)、實驗法及聯合分析法 (Conjoint Analysis)。一般採用實驗設計法較多，即將一組受測消費者針對某一品牌的行銷活動來衡量其品牌知識，而另一組消費者在相同行銷活動刺激之下，針對無品牌或虛擬品牌做同樣的測量，然後比較兩者之間品牌知識的差異。

Lasser 等人 (1995) 則提出利用開放式問卷瞭解品牌權益之構面，並根據學術及實務界文獻，發展出品牌權益五構面：認知表現、社會形象、認知價值、值得信賴感、品牌認同/依戀感，經過三次不同目的的測試，以及驗證性因素分析、信度、效度分析後，最後發展出一份 17 題的顧客基礎的品牌權益量。

Aaker (1996) 透過產品和市場的角度，提出了品牌權益評估十要 (Brand Equity Ten)，這十個項目分別被歸納為五個類組：

(一)、衡量忠誠度：品牌權益的核心構面，忠誠的顧客會造成一種進入障礙，在面對競爭對手創新時，忠誠顧客會給廠商緩衝的空間。一般可以用價格溢酬及顧客滿意度/忠誠度髮測試。

1. 價格溢酬 (Price premium)：相對於競爭對手提供類似的產品，忠誠顧客對於此品牌所願意額外支付的金額。在大略估計下，價格溢酬等於公司內現有的顧客數乘上銷售時某一產品的單一價格。

2. 顧客滿意度/忠誠度 (Customer satisfaction /Loyalty)：在服務業中，滿意度是一個有力的衡量項目，在特定時間內，衡量會有多少現有顧客去購買產品。

(二)、衡量認知品質及領導：認知品質也是品牌權益的核心之一。

1. 認知品質 (Perceived quality)：認知品質反映了價格溢酬、價格彈性、品牌習慣、存貨週轉率。

2. 領導/名聲 (Leadership/Popularity)：包括三個構面-它是某類產品中的第一名/ 會進行技術創新之工作/ 會開發新顧客，以保持其競爭優勢。

(三)、衡量關連性/差異性：評量品牌的形象構面。包括品牌價值 (Brand Value)，即產品的功能利益何在，包括品牌所創造出的價值定位。品牌個性 (Brand personality)，品牌個性提供品牌情感及自我表現利益間的聯結及組織聯結性 (Organizational association) 指當品牌具有相同屬性時，若組織是較有名或形象較好的，則會吸引消費者前來購買。

(四)、衡量知名度：即品牌知名度 (Brand awareness)，反映出顧客對於產品特質的看法，也反映出知覺及態度。對新產品而言認知是重要的，但在調查中，回想問題法是最困難的，因為要在短時間裡要求受測者回想其某一品牌。

(五)、衡量市場表現：包括市場佔有率、市場價格及通路範圍。

1. 市場佔有率 (Market share)：當品牌在消費者記憶集合裡具有相對優勢時，市場佔有率會增加或至少不會降低。

2. 市場價格及通路範圍 (Market price and distribution coverage)：市場佔有率會因降價或價格

促銷，而影響到品牌權益的衡量。市場佔有率或銷售資料對通路是極端敏感的，當品牌在主要市場獲利或損失，都會顯著影響銷售情況。

另外有一些廣告公司也發展出品牌權益評估法。Y&R (Young & Rubicam) 跨國性廣告公司的 BAV model (Brand Asset Valuator Model) 即為代表。該模型使用郵寄自填問卷，每 3 年進行一次消費者調查，覆蓋了 19 個國家 450 個全球性品牌及 24 個國家的 8000 多個區域性品牌。其以品牌個性量表及四組指標來評估品牌權益-從品牌差異性、相關性、尊重性和知識性衡量，並假設此四項指標是有其前因後果關係，認為品牌藉由差異化建立與消費者間的關聯，然後得到人們的尊重，進而建立該品牌在人們心中的知識。此四組指標分別如下：

(一)、差異性 (Differentiation)：評估該品牌在市場中的特色為何。品牌意義的強度 (差異性越小，品牌意義越弱)，消費者的選擇，品牌本性和潛在市場都是被差異性驅動的。

(二)、關聯性 (Relevance)：評估品牌與消費者間是否建立關聯性；是否對消費者具有意義；其品牌個性是否適切。單獨而言，相關性對於品牌成功並不重要。但是，相關性和差異性結合形成的品牌強度，是品牌潛能的一個重要指標。如果品牌不和消費者相關，對消費者沒有個人適應性，那這個品牌就不足以吸引和維護消費者。BAV 表明，在相關性和市場滲透之間具有明顯的關係。

(三)、尊重性 (Esteem)：評估該品牌在該領域是頂尖的；該品牌是否受人們所推崇。此指標與知覺品質及形象成長程度亦有極大的關係。

(四)、知識性 (Knowledge)：衡量消費者對該品牌的認識程度。對品牌的認知度高，知曉的意味和內涵，顯示出消費者和品牌的親密關係高。品牌知識來源於品牌行銷活動。BAV 模型有利於品牌資產的診斷和品牌戰略管理，但它必須以資料庫作為基礎且不能解釋品牌選擇及品牌忠誠的機制。該模型建立了兩個因數-品牌強度 (Brand Strength) 等於差異性與關聯性的相加；品牌高超度 (Brand Stature)，等於尊重性加上知識性。此兩個因數構成了品牌能量

矩陣圖 (BAV Power Grid)。品牌能量矩陣圖可用於判別品牌所處的發展階段即發展對應的策略。當新產品上市時產品正在發展績效表現不佳，但經過一段時間產品潛力爆發，成長快速，此時廠商會繼續投資，因此雖業績明顯上升但獲利不高，必須當產品進入領導期才能有高獲利。廠商都希望產品能待在領導期時間愈久愈好，但必須注意此時競爭品已經越來越多，一不注意可能會落入腐蝕期，此時是否有其他備案或已準備好其他新產品來接手是最重要的議題。

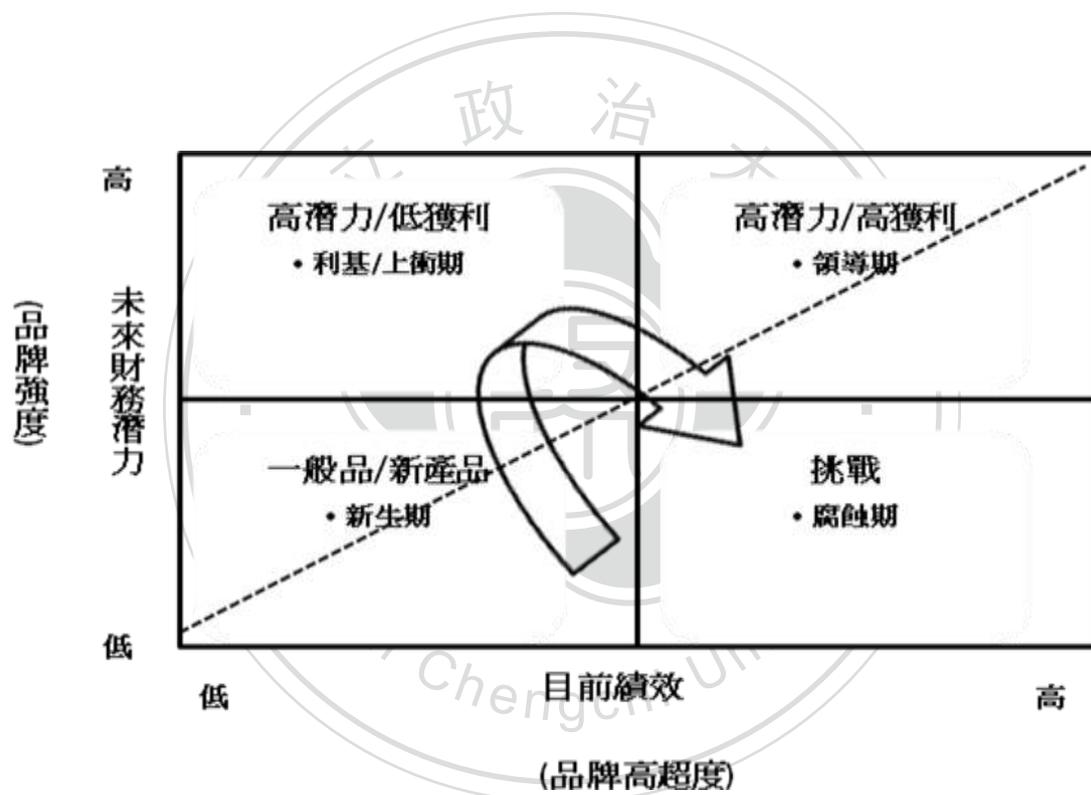


圖 十一：Young & Rubicam's BrandAsset Valuator-BAV Power Grid (Keller,2008)

衡量品牌權益的機構眾多，其中以 Interbrand 較具公信力。Interbrand 為一公司名稱，1987 年成立於紐約，自 2001 年起，連續三年與美國「商業週刊」合作，進行全球 100 大品牌的鑑價調查。Interbrand 所採用的衡量指標可區分成：領導力 (leadership) 25%、區域性擴張 (geographic spread) 25%、穩定度 (stability) 15%、市場績效 (market) 10%、趨勢 (trend) 10%、支持 (support) 10%、保護 (protection) 5% 等 7 個項目。以下將此七個項目作詳細說明：

(一)、領導力：分成市占率與定位、知名度與尊重、制定價格的能力、創新能力、群體關係 (society) 與企業公民責任 (citizenship) 等項目。首先是市占率與定位，在同一市場中，市占率較高的品牌，其品牌價值未必能超越其他品牌，因為市占率只是領導力占比中的一個小項目；而定位清不清楚，則會影響顧客對品牌的認知。其次是知名度與尊重。知名度高卻無法贏得消費者尊重的品牌，同樣無法成為成功的品牌。接著是制定價格的能力，當品牌強大到發展成獨占事業時，就能擁有制定價格的能力。而創新能力也很重要，除了產品創新外，製程與管理上的創新同樣能帶來改變。最後，群體關係與企業公民責任也是重要的環節。員工、股東、通路商與企業關係和諧一致時，有助於品牌的推行與建立；而與周遭社區建立良好的互動關係，則是企業應有的責任與義務。

(二)、區域性擴張：在不同的區域經營並產生盈餘。區域擴張程度愈高，面對金融風暴衝擊時的承受力應也會愈高。

(三)、穩定度：在不同發展周期，通過各種挑戰穩定成長。不隨金融風暴載浮載沉，除了擁有忠誠顧客外，盈餘、市場占有率、市場定位等，都能維持一致。

(四)、市場績效：市場本身的大小也會影響品牌排名。以製造遙控車、遙控船聞名的雷虎科技為例，雖然市占率非常地高，但市場規模比起電腦、汽車等龐大市場小很多，也產因此品牌排名先天就受到限制。

(五)、趨勢：相對於整體市場趨勢，企業本身的發展趨勢若高於整體市場，就可得到比較高的分數；反之，若是低於市場平均，得分就比較低。

(六)、支持：品牌養成需要不斷地支持與資源投入，因此許多國際大品牌通常會固定提撥營業額的 5~7%，做為支持品牌繼續成長的資金。

(七)、保護：擁有某些名稱註冊能不被模仿。

為 Interbrand 所公布 2007-2008 年世界十大品牌其品牌價值。頂級品牌仍舊在不斷升值如：  
 Google 的品牌價值繼去年上揚四成三後，又再成長至 319 億美元，排名從第 10 升至第 7 位。  
 首十大品牌中，科技公司佔據了一半，其中有 IBM、Microsoft、Nokia、Google 與 Intel。Coca-Cola  
 連續九年雄踞榜首，McDonald's 則晉升了兩名至第六位。

表 十七: Interbrand Global 100 Brand-2007-2009 首十品牌

公司	排名			品牌價值 (US\$ mio.)			Change %	
	2009	2008	2007	2009	2008	2007	09/'08	'08/'07
Coca-cola	1	1	1	68,734	66,667	65,324	3.1%	2.1%
IBM	2	2	3	60,211	59,031	57,091	2.0%	3.4%
Microsoft	3	3	2	56,647	59,007	58,709	-4.0%	0.5%
GE	4	4	4	47,777	53,086	51,569	-10.0%	2.9%
Nokia	5	5	5	34,864	35,942	33,696	-3.0%	6.7%
McDonald's	6	8	8	32,275	31,049	29,398	3.9%	5.6%
Google	7	10	20	31,980	25,590	17,837	25.0%	43.5%
Toyota	8	6	6	31,330	34,050	32,070	-8.0%	6.2%
Intel	9	7	7	30,636	31,261	30,954	-2.0%	1.0%
Disney	10	9	9	28,447	29,251	29,210	-2.7%	0.1%

(來源：Interband,2009)

## 第四章 研究方法

### 第一節 研究架構

本研究根據研究目的、台灣醫藥市場狀況、相關文獻，包括第三代購者行爲及品牌權益；及專家訪談發展出研究架構如圖十四。主要參考 Keller (2008) 「以顧客爲基礎的品牌權益模型」作爲理論依據，探討不同購買者對該品牌的認識是透過品牌顯著的屬性來回想產品所呈現的形象與績效；也就是在顧客記憶中，任何與品牌有關聯的事物，包括產品特色、使用方式、清楚的使用者形象、生活型態等，當品牌凸顯出產品特色或扮演清楚的角色定位時能產生和其他競爭品牌的差異化，而消費者便可以輕易將產品與品牌作聯想。

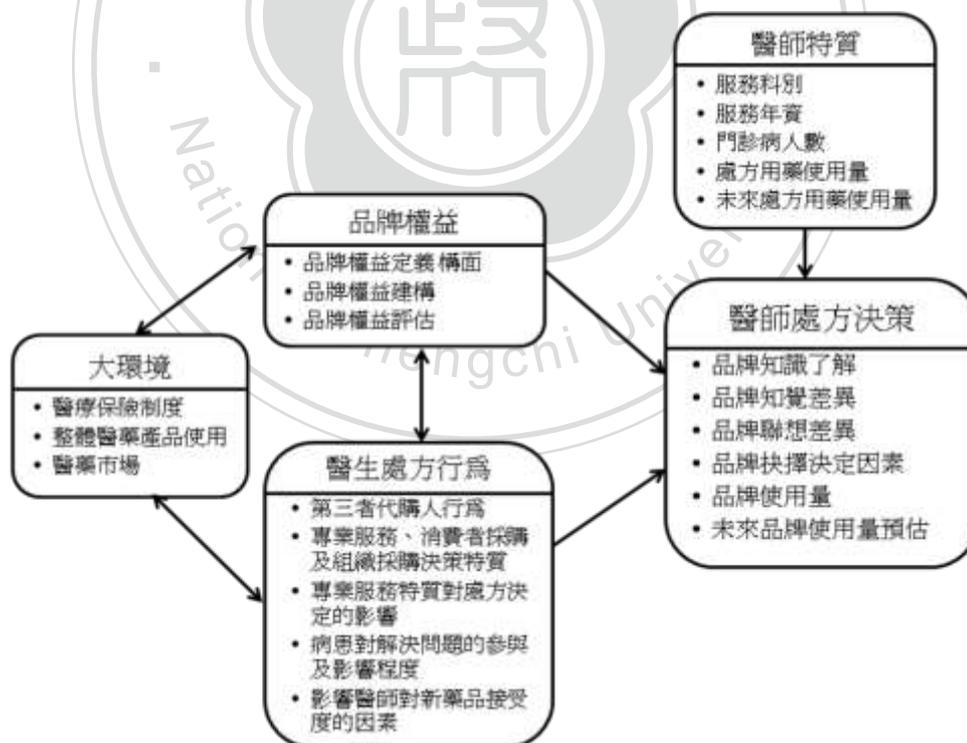


圖 十二：本研究研究架構圖

## 第二節 問卷設計及發放

本研究以問卷調查形式進行，參考 Kolter(2006)、Lasser (1995)及 Aaker (1996)有關問卷設計及品牌權益評量要素，並拜訪醫師討論後修訂成問卷。問卷內容共分三部分：第一部分包括品牌權益六大構面，每一構面包括四至五題問項，請有使用過本研究所要探索的兩種用藥的醫師，對問卷陳述內容做衡量，以 Likert 五點尺度作為衡量標準（非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意）。第二部分為品牌聯想，包括產品利益三大性質，請醫師對問項內容衡量。第三部分為醫師基本資訊，包括醫師服務科別、服務醫院類別、執業年資、門診人數、處方本研究相關的兩種用藥之用量。在問卷設計初稿時，拜訪三位醫師作前測調查，之後根據醫師建議作題項內容修改並調整題數，以確保醫師能於二十分鐘內完成以增加受試醫師填寫意願。修改確認完成之問卷，透過八位醫師及藥業先進發放問卷給有使用過本研究用藥的各科醫師。

## 第三節 研究對象

針對台灣北部地區包括台北、桃園、新竹、苗栗等地區的醫院及診所的醫師曾使用過本研究的兩種用藥的醫師，不限定科別、執業年資及門診人數，隨機拜訪。問卷發放不限制科別，只需醫師有使用過經驗且願意填寫此問卷即可。這是因為在各科別都會遇到病人有高血壓症狀，因此處方高血壓藥物是不受限某一科醫師才能處方。在發放問卷時醫師若使用經驗較少如：耳鼻喉科，醫師都會自動拒絕填答。在做問卷前，先徵得受訪者之同意，填完問卷回收，則視為一有效問卷。之後根據蒐集的資料進行分析與比較，並藉由研究結果，探討研究發現於管理上的意涵後，完成整份報告。

## 第四節 資料分析方法

依據研究目的及檢定假設之需要，並考慮各問題構面與統計分析工具間的適用性，採用以下統計分析方法：

(一)、信度分析

本研究採用 Cronbach' s  $\alpha$  係數來檢定組成量表之間項間的同質性；也就是這些問項間的內在一致性，包括前測與最後有效問卷均以此一致性分析作信度檢定。一般來說， $\alpha$  係數若大於 0.7 則予以接受。

## (二)、敘述性統計分析

主要用於本研究各個品牌權益構面及品牌聯想產品利益性之資料分析，如：變項的平均數、中位數、標準差等，以對研究樣本做一概括性分析。

## (三)、ANOVA 分析

主要用於本研究各個品牌權益構面及品牌聯想產品利益性與醫師特質等分析，以瞭解哪些構面與醫師特質有明顯交互作用，與醫師處方行為是否有差異。

## (四)、配對 T 檢定

主要用於本研究兩種品牌的各品牌權益構面差異、品牌聯想產品利益性差異、使用比例及使用趨勢差異等分析，以瞭解兩種品牌彼此間差異。

## (五)、迴歸分析

主要用於兩種品牌的品牌權益與品牌聯想對使用比例、使用趨勢分析，以了解那些構面有顯著影響醫師處方之互動關係。

## 第五章 研究結果、分析方法、分析結構

### 第一節 問卷回收與樣本資料分析

本研究於民國九十九年六至八月間，針對台灣北部地區，包括台北、桃園、新竹、苗栗等地區的醫院及診所的醫師採取面訪並邀請作問卷調查。總共發放 130 份問卷，剔除填寫不完整的問卷，總共回收有效問卷 104 份；回收率約 80%。在有效樣本中，在醫師的科別上最多的是心臟科，占 27%；第二是家庭醫學科、一般內科各占 18%。在醫師的執業年資最多為 5-10 年組有 26%，再來是 10-15 年組占 24%；第三是 15-20 年占 20%。醫師服務的醫院的屬性，有 84% 是醫院，16% 是開業醫診所。因所發問卷不限制科別，只需醫師有使用過經驗且願意填寫此問卷即可，所以回收科別較零散；因此為求有效分析，根據目前看高血壓病人數較多科別，如：心臟科、胸腔科為第一組，或該科病人病症引發高血壓原因與某一器官有明顯關聯性，如：腎臟科、新陳代謝科加上一般內科為第二組，第三組為家醫科及其他科。此種分組將使用在品牌權益與醫師特質關聯性分析。分組後，第一組醫師共 35 人，佔總樣本數 34%；第二組醫師共 42 人，佔 40%；第三組醫師共 27 人，佔 26%。

### 第二節 研究設計問卷信度分析

本研究採用 Cronbach' s  $\alpha$  係數來檢定組成量表之間項間的同質性；也就是這些問項間的內在一致性。一般來說， $\alpha$  係數若大於 0.7 則予以接受。這些問項間的內在一致性在問卷分析結果中在品牌顯著的 4 題項其 Cronbach' s  $\alpha$  值 = 0.835, 品牌績效的 4 題項其 Cronbach' s  $\alpha$  值 = 0.770, 品牌形象的 5 題項其 Cronbach' s  $\alpha$  值 = 0.854, 品牌判斷的 4 題項其 Cronbach' s  $\alpha$  值 = 0.843, 品牌情感的 4 題項其 Cronbach' s  $\alpha$  值 = 0.866, 品牌共鳴的 4 題項其 Cronbach' s  $\alpha$  值 = 0.854。而品牌聯想的 14 題項其 Cronbach' s  $\alpha$  值 在兩種藥品分別

為 0.905 及 0.760= 0.843。以上個構面皆大於 0.7，達到學術上之要求。

### 第三節 各研究構面的敘述統計分析

本研究回收總整理對各構面其問項作敘述性統計分析。以平均數及標準差作說明如下：

#### 一、「品牌顯著」構面：

在品牌顯著方面，醫師針對 Norvasc 在「我熟悉該產品的用法用量」問項上平均數最高為 4.53，其次為「當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即為該產品」4.08，而「對高血壓病患使用治療高血壓藥物，我會先想到要用該產品」平均數為 3.91 排第三。而針對 Diovan，在「我熟悉該產品的用法用量」問項上平均數最高為 4.44，而「當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即為該產品」及「對高血壓病患使用治療高血壓藥物，我會先想到要用該產品」並排第二，平均數為 3.67。參考「品牌顯著」問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌之間的差異。

表 十八: 品牌顯著問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌顯著	Norvasc		Diovan	
	平均數	標準差	平均數	標準差
1 我熟悉該產品的用法用量	4.53	0.55	4.44	0.62
2 當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即為該產品	4.08	0.83	3.67	0.81
3 我認為該產品就是治療高血壓藥物的代名詞	3.51	1.09	3.25	0.92
4 對高血壓病患使用治療高血壓藥物，我會先想到要用該產品	3.91	0.76	3.67	0.74

#### 二、「品牌績效」構面：

在品牌績效統計，醫師針對 Norvasc 在「該產品品質優良」問項的平均數最高為 4.25，「病患使用該產品治療，能於一個月內達到預期效果」為 4.07 排列第二。針對 Diovan 醫師認知在「該產品品質優良」問項上平均數為 4.21 排列第一，而「病患長期使用該產品，發生副作用的比例低」平均數為 3.95 排列第二。但以數值之差異而言，醫師們對兩品牌在「該產品品質優良」

與「病患長期使用該產品，發生副作用的比例低」兩問項之同意度差異甚小，反而是在對「該產品在處方時易於調整劑量，適用於各種高血壓病患」及對「患使用該產品治療，能於一個月內達到預期效果」兩問項之同意度上，較傾向於同意 Norvasc 品牌。參考表十九品牌績效問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌之間的差異。

表 十九：品牌績效在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌績效		Norvasc		Diovan	
		平均數	標準差	平均數	標準差
1	該產品在處方時易於調整劑量，適用於各種高血壓病患	3.93	0.70	3.65	0.692
2	病患長期使用該產品，發生副作用的比例低	3.94	0.62	3.95	0.674
3	病患使用該產品治療，能於一個月內達到預期效果	4.07	0.53	3.85	0.66
4	該產品品質優良	4.25	0.49	4.21	0.563

### 三、「品牌形象」構面:

在品牌形象統計，針對 Norvasc 及 Diovan 醫師在「此產品在世界的知名度極高」問項上平均數都為最高，各為 4.48 及 4.22。而在 Norvasc 組在「大多數我的前輩及同儕常使用該產品」問項上平均數為 4.16，排列第二，但在 Diovan 方面，在「該產品與其他產品相較，在病患使用後的優點是很明確的」問項上平均數為 4.00 排列第二。參考表二十品牌形象問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較。

表 二十：品牌形象問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌形象		Norvasc		Diovan	
		平均數	標準差	平均數	標準差
1	該產品與其他產品相較，在病患使用後的優點是很明確的	3.88	0.69	4.00	0.67
2	大多數我的前輩及同儕常使用該產品	4.16	0.54	3.88	0.73
3	該產品一在臺灣上市時，我就使用了	3.73	0.94	3.61	0.95
4	該公司若推出此產品的其他衍生產品，我仍會使用	3.72	0.85	3.73	0.84
5	此產品在世界的知名度極高	4.48	0.57	4.22	0.66

#### 四、「品牌判斷:」構面

表二十一 品牌判斷問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較。醫師針對 Norvasc 在「該產品是值得信賴，不需擔心病患反應不好、遵醫囑性差」的平均數最高為 3.85，「與競爭產品相較下，產品的價格是合理的」為 3.82 排列第二。而針對 Diovan，在「該產品是值得信賴，不需擔心病患反應不好、遵醫囑性差」及「生產此產品的公司相當重視使用者及病患反應」皆為 3.77 並排列第一。

表 二十一： 品牌判斷問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌判斷		Norvasc		Diovan	
		平均數	標準差	平均數	標準差
1	該產品是值得信賴，不需擔心病患反應不好、遵醫囑性差	3.85	0.79	3.77	0.73
2	與競爭產品相較下，產品的價格是合理的	3.56	0.77	3.50	0.72
3	生產此產品的公司相當重視使用者及病患反應	3.82	0.69	3.77	0.70
4	該產品具有的優勢是其他治療高血壓產品所不能提供	3.27	0.89	3.38	0.98

#### 五、「品牌情感」構面：

在品牌情感統計，醫師針對 Norvasc 在「當我的親人有高血壓時我會給他們使用此產品」問項的平均數最高為 4.03，「使用此產品後，病人給予許多正面回饋，給我鼓舞」為 3.66 排列第二。而此兩問項在 Diovan 也是排在第一及第二，平均數各為 3.92 及 3.61。參考表二十二品牌情感問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較。

表 二十二： 品牌情感問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌情感		Norvasc		Diovan	
		平均數	標準差	平均數	標準差
1	使用此產品後，病人給予許多正面回饋，給我鼓舞	3.66	0.63	3.61	0.686
2	我已使用多年，是治療高血壓必開的藥	3.65	0.79	3.54	0.757
3	使用該產品後，我愈來愈常用，同時少用其他產品	3.21	0.95	3.13	0.855
4	當我的親人有高血壓時我會給他們使用此產品	4.03	0.55	3.92	0.618

#### 六、「品牌共鳴」構面：

在表二十三品牌共鳴問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較統計，醫師針對 Norvasc 在「即使離開目前執業場所，我仍會處方此產品」問項的平均數最高為 3.91，而「我願意推薦其他醫師，處方此產品給病患」為 3.80 排列第二。而此兩問項在 Diovan 也是排在第一及第二，平均數各為 3.87 及 3.81。

表二十三：品牌共鳴問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌共鳴		Norvasc		Diovan	
		平均數	標準差	平均數	標準差
1	我願意推薦其他醫師，處方此產品給病患	3.80	0.66	3.81	0.698
2	即使有其他新的產品，我仍然會購買及使用此產品	3.62	0.76	3.57	0.732
3	即使該公司不再做任何行銷廣告，我還是會使用此產品	3.78	0.74	3.75	0.707
4	即使離開目前執業場所，我仍會處方此產品	3.91	0.62	3.87	0.592

#### 七、六大構面加總的比較：

將六大構面的各問項加總的平均數作比較，醫師針對 Norvasc 在「品牌績效」構面問項加總的平均數最高為 4.05，「品牌顯著」構面為 4.01 排列第二，「品牌形象」構面為 3.99 排列第三。而在 Diovan 「品牌績效」構面問項加總的平均數也是最高為 3.92，而「品牌形象」構面為 3.891 排列第二，第三為「品牌顯著」構面 3.76。參考表二十四六大構面問項加總品牌在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較表及圖十二以蛇型圖 (snake plot) 作六大構面比較，明顯可以看出 Norvasc 在「品牌顯著」、「品牌績效」、「品牌形象」及「品牌情感」皆優於 Diovan。

表 二十四： 六大構面問項加總在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

	Norvasc		Diovan	
	平均數	標準差	平均數	標準差
品牌顯著	4.01	0.61	3.76	0.60
品牌績效	4.05	0.42	3.91	0.47
品牌形象	3.99	0.50	3.89	0.57
品牌判斷	3.63	0.57	3.60	0.56
品牌情感	3.64	0.59	3.55	0.57
品牌共鳴	3.78	0.58	3.75	0.58

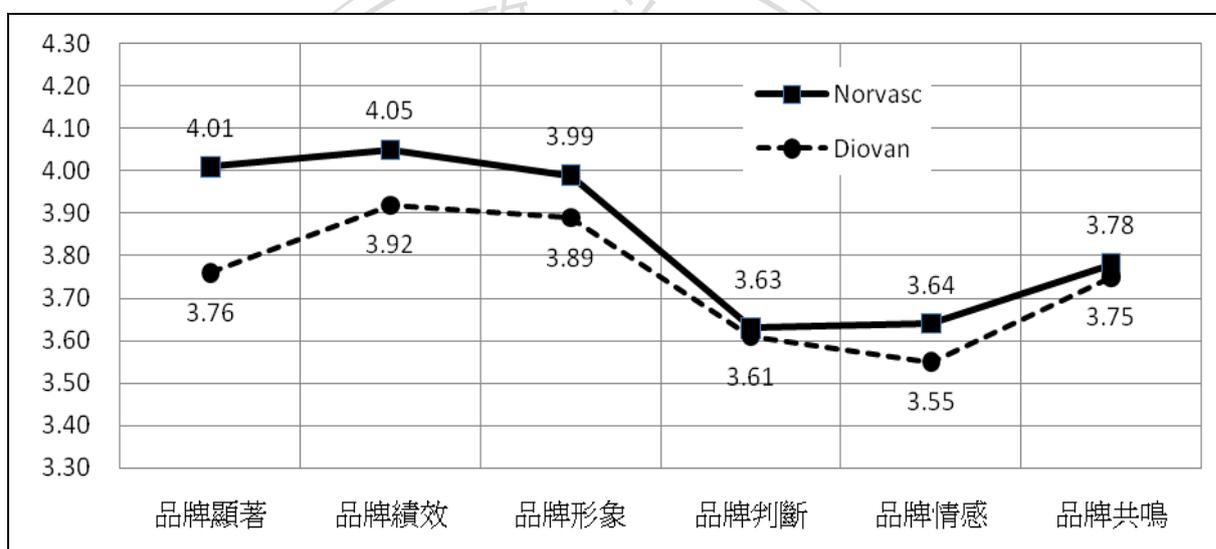


圖 十三： Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的六大構面問項加總的的差異比較蛇型圖

#### 八、品牌聯想：

在品牌聯想統計，針對產品功能性利益聯想在 Norvasc 組在「品質可靠」、「具實用性」及「資訊取得容易」此三項的平均數最高，分別為 4.50、4.38 及 4.31。在 Diovan 組醫師則給予「品質可靠」、「具實用性」及「耐受度(Tolerance)高」此三項的平均數較高，分別為 4.26、4.22 及 4.02。在產品象徵性利益聯想,醫師針對 Norvasc 在「市場占有率高」所給予平均數最高為 4.36，「市場領導者」及「是跟的上潮流」排名在第二及第三，平均數為 4.13 及 3.71。在 Diovan 組,醫師對「市場占有率高」給予平均數最高 3.76，而「是跟的上潮流」排名第二為平

均數為 3.75，「市場領導者」及「使用後病人會認為我是好醫師」並排第三，平均數為 3.59。在產品經驗性利益聯想，醫師針對 Norvasc 在「是廣泛被使用」所給予平均數最高為 4.23，「使用後很安心」及「使用後易與病患溝通」排名在第二及第三，平均數為 4.00 及 3.92。而在 Diovan 組，醫師對「使用後很安心」給與平均數最高 3.86，而排名第二為「使用後易與同儕溝通」平均數為 3.82，「是廣泛被使用」排第三，平均數為 3.81。表二十五是品牌聯想問項依產品利益性在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較。

表 二十五： 品牌聯想問項依產品利益性在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌聯想		Norvasc		Diovan	
產品利益	問項	平均數	標準差	平均數	標準差
功能性	品質可靠	4.50	0.57	4.26	0.59
功能性	具實用性	4.38	0.60	4.22	0.65
功能性	耐受度(Tolerance)高	4.28	0.60	4.02	0.68
功能性	資訊取得容易	4.31	0.61	4.01	0.66
功能性	售後服務好	3.57	0.77	3.67	0.70
象徵性	市場占有率高	4.36	0.65	3.76	0.73
象徵性	市場領導者	4.13	0.78	3.59	0.73
象徵性	是跟的上潮流	3.71	0.72	3.75	0.76
象徵性	使用後病人會認為我是好醫師	3.48	0.72	3.59	0.72
象徵性	有獨特性	3.30	0.84	3.57	0.81
經驗性	是廣泛被使用	4.23	0.58	3.81	0.71
經驗性	使用後很安心	4.00	0.67	3.86	0.66
經驗性	使用後易與病患溝通	3.92	0.65	3.74	0.68
經驗性	使用後易與同儕溝通	3.81	0.70	3.82	0.71

再將產品利益功能性、象徵性、經驗性各問項加總的平均數作比較，醫師針對 Norvasc 在「功能性」各問項加總的平均數最高為 4.21，「經驗性」各問項加總的平均數為 3.99 排列第二，「象徵性」各問項加總的平均數 3.80 排列第三。Diovan 組與 Norvasc 組相同，排序相同為「功能性」、「經驗性」及「象徵性」，平均數為 4.04、3.81 及 3.65。以蛇行圖 (snake plot) 作產品利益「功能性」、「經驗性」及「象徵性」各問項加總比較，明顯可以看出 Norvasc 皆優

於 Diovan。

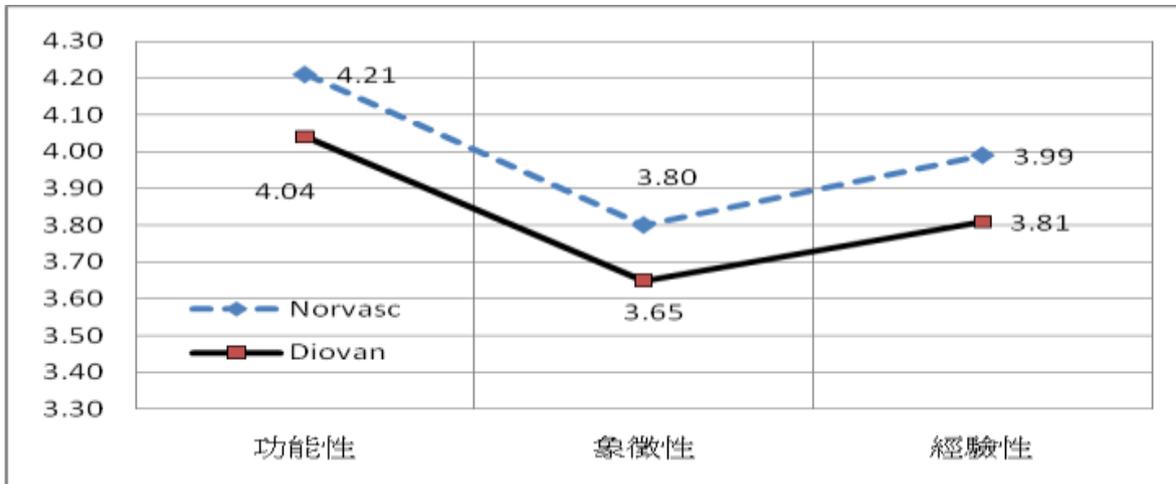


圖 十四：Norvasc 及 Diovan 的產品利益「功能性」、「經驗性」及「象徵性」各問項加總比較蛇型圖

再將兩種產品的所有品牌問項不分產品利益性作總排名再作分析比較。結果發現兩種品牌前四項排名中，在 Norvasc 組有一項與象徵性產產品利益有關，為總排名第三的「市場占有率高」，而 Diovan 組前四項都與功能性產品利益有關。經驗性產品利益在兩種品牌中都集中排名在五至十名。產品利益的象徵性中「有獨特性」則於兩種品牌中都居於最末項。參考表二十六： 品牌聯想全部問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較。

表 二十六： 品牌聯想全部問項在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較

品牌聯想			Norvasc		品牌聯想			Diovan	
排名	產品利益	問項	平均數	標準差	排名	產品利益	問項	平均數	標準差
1	功能性	品質可靠	4.50	0.57	1	功能性	品質可靠	4.26	0.59
2	功能性	具實用性	4.38	0.60	2	功能性	具實用性	4.22	0.65
3	象徵性	市場占有率高	4.36	0.65	3	功能性	耐受度(Tolerance)高	4.02	0.68
4	功能性	資訊取得容易	4.31	0.61	4	功能性	資訊取得容易	4.01	0.66
5	功能性	耐受度(Tolerance)高	4.28	0.60	5	經驗性	使用後很安心	3.86	0.66

6	經驗性	是廣泛被使用	4.23	0.58	6	經驗性	使用後易與同儕溝通	3.82	0.71
7	象徵性	市場領導者	4.13	0.78	7	經驗性	是廣泛被使用	3.81	0.71
8	經驗性	使用後很安心	4.00	0.67	8	象徵性	市場佔有率高	3.76	0.73
9	經驗性	使用後易與病患溝通	3.92	0.65	9	象徵性	是跟的上潮流	3.75	0.76
10	經驗性	使用後易與同儕溝通	3.81	0.70	10	經驗性	使用後易與病患溝通	3.74	0.68
11	象徵性	是跟的上潮流	3.71	0.72	11	功能性	售後服務好	3.67	0.70
12	功能性	售後服務好	3.57	0.77	12	象徵性	市場領導者	3.59	0.73
13	象徵性	使用後病人會認為我是好醫師	3.48	0.72	13	象徵性	使用後病人會認為我是好醫師	3.59	0.72
14	象徵性	有獨特性	3.30	0.84	14	象徵性	有獨特性	3.57	0.81

由表二十六可見，在大部分的功能利益與經驗利益的聯想方面，都是 Norvasc 品牌優於 Diovan，除了在「使用後易與同儕溝通」Diovan 並不遜於 Norvasc，甚至在「售後服務好」的認知方面，Diovan 稍高於 Norvasc。而就象徵性利益之分析方面，將 Norvasc 象徵性利益排名前三題進行成對 t 檢定，可以看出「市場佔有率高」顯著高於「市場領導者」(p-value<0.05)，且「市場領導者」顯著高於「是跟得上潮流」的認知。而 Diovan 象徵性利益排名前三題進行成對 t 檢定，可以看出「市場佔有率高」和「是跟得上潮流」這兩題差異不顯著。且「市場佔有率高」和「市場領導者」與「跟得上潮流」這三題間之差異也不顯著。且發現對「使用後病人會認為我是好醫師」與品牌有「獨特性」之認知方面，皆是 Diovan 品牌較佳。此結果也表示醫師了解此兩種品牌在競爭市場上實際表現，並認同 Norvasc 是廣泛使用品牌，「市場佔有率高」，是「市場領導者」，而 Diovan 則較屬於是一新品牌，使用後「是跟得上潮流」，較「具獨特性」。

#### 第四節 兩種品牌的各品牌權益構面的成對分析

若再進一步對兩種品牌的品牌權益各個構面作成對分析，發現醫師對兩種品牌的品牌權益六個構面，在「品牌顯著」、「品牌績效」及「品牌形象」其成對樣本檢定之 P 值為 0.009、0.003

及 0.018 皆小於 0.05。而於「品牌情感」其成對樣本檢定之  $P$  值大於 0.05，在統計上差異為不顯著。此結果也與之前將六大構面問項加總於 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌的差異比較表明顯可以看出 Norvasc 在「品牌顯著」、「品牌績效」、「品牌形象」及「品牌情感」優於 Diovan 相同。而醫師對兩種品牌的品牌聯想分析可以發現在產品利益的功能性及經驗性其成對樣本檢定之  $P$  值皆小於 0.05 統計上差異為顯著，表示醫師對此兩種品牌在產品利益的功能性及經驗性此兩個構面知覺有顯著差別。參考表二十七及二十八有關 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌成對分析。

表 二十七： 品牌權益構面在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌成對分析

構 面	平均數	標準差	$P$ 值
品牌顯著	0.20132	0.76542	0.009*
品牌績效	0.13231	0.43738	0.003*
品牌形象	0.10235	0.43462	0.018*
品牌判斷	0.02279	0.32719	0.479
品牌情感	0.08516	0.47162	0.068
品牌共鳴	0.0268	0.50868	0.592

(\*:  $P$  值 <0.05)

表 二十八品牌產品利益在 Norvasc 及 Diovan 兩種品牌成對分析

產品利益	平均數	標準差	$P$ 值
功能性	0.17142	0.44792	0.000*
象徵性	0.08476	0.79288	0.278
經驗性	0.18507	0.60236	0.002*

(\*:  $P$  值 <0.05)

### 第五節 品牌權益的差異與醫師特質分析

分析「品牌權益」六個構面與醫師科別、執業年資交互作用,發現在「品牌顯著」、「品牌績效」、「品牌形象」及「品牌判斷」四個構面與醫師特質交互作用明顯。以下就此四構面分開說明：

一、「品牌顯著」構面：

「品牌顯著」和醫生服務科別間交互作用顯著。再進一步分析，只有在 Diovan 此品牌上有顯著差異，而 Norvasc 品牌無顯著差異。以 Mauchly 的球度統計測試，在醫師服務科別此特質上其 F 值為 5.372，*P* 值為 0.007 在統計上差異為顯著。再以 ANOVAs 分析三組醫師組間比較；此三組醫師是依據本章第一節說明，將醫師分成三大組；第一組為心臟內科及胸腔內科醫師、第二組為腎臟科、新陳代謝科及一般內科醫師，及第三組為家醫及其他科醫師；發現醫師組間比較顯著性值為 0.013，在統計上差異為顯著。因此再進一步進行多重比較，看出第二組和第三組醫師對 Diovan 知覺品質有顯著不同。參考表二十九 Diovan 的「品牌顯著」與醫師特質分析。

表 二十九：Diovan 「品牌顯著」與醫師服務科別交互作用分析(變異數分析)

	第一組	第二組	第三組
平均數	3.6370	4.0958	3.5746
標準差	0.60384	0.94346	0.59891

再進一步分析在第二組和第三組醫師對「品牌顯著」問項中的差異。以 ANOVA 分析發現「品牌顯著」的第二題和第三題問項的 *P* 值小於 0.05，也就是第二組和第三組醫師對 Diovan 在品牌顯著兩個問項「當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即為該產品」及「我認為該產品就是治療高血壓藥物的代名詞」有顯著知覺差異。同時依據平均數分析，第二組醫師對 Diovan 在品牌顯著看法較第三組醫師更正面。

表 三十 Diovan 「品牌顯著」各問項與醫師服務科別交互作用分析

	品牌顯著	F	顯著性
1	我熟悉該產品的用法用量	0.03	0.97
2	當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即為該產品	4.34	0.02*
3	我認為該產品就是治療高血壓藥物的代名詞	5.05	0.01*
4	對高血壓病患使用治療高血壓藥物，我會先想到要用該產品	1.85	0.16

(\*: *P* 值 <0.05)

## 二、「品牌績效」構面：

「品牌績效」和醫師執業年資交互作用顯著。進一步分析，只有在 Norvasc 此品牌有顯著差異，而 Diovan 品牌無顯著差異。再進一步分析，發現醫師針對 Norvasc 「品牌績效」以執業年資 5-10 年組及 10-15 年組  $P$  值皆小於 0.05 在統計上差異為顯著。可見醫師在不同執業年資的 5-10 年組及 10-15 年組對 Norvasc 的「品牌績效」看法有差異。參考表三十一 Norvasc 「品牌績效」與各不同執業年資醫師交互作用分析。

表 三十一:Norvasc 「品牌績效」知覺差異與各不同執業年資醫師交互作用分析

執業年資	小於 5 年	5-10 年	10-15 年	15-20 年	大於 20 年
平均數	4.0714	4.2870	3.9063	4.0022	3.9026
標準差	0.28468	0.43136	0.40252	0.48211	0.30929

再進一步分析此兩組醫師對「品牌績效」問項中的差異。以 ANOVAs 分析發現「品牌績效」的第三題的  $P$  值小於 0.05，也就是執業年資 5-10 年組及 10-15 年組兩組醫師對 Norvasc 在「品牌績效」問項「病患使用該產品治療，能於一個月內達到預期效果」有顯著知覺差異且執業年資 5-10 年組醫師較 10-15 年組醫師更認同 Norvasc 在臨床上病患使用後能於一個月內達到預期效果。參考表三十二 Norvasc 「品牌績效」各問項與不同執業年資醫師交互作用分析。

表 三十二：Norvasc 「品牌績效」各問項與不同執業年資醫師交互作用分析

	品牌績效	F	顯著性
1	該產品在處方時易於調整劑量，適用於各種高血壓病患	1.964	0.106
2	病患長期使用該產品，發生副作用的比例低	2.173	0.078
3	病患使用該產品治療，能於一個月內達到預期效果	4.482	0.002*
4	該產品品質優良	2.239	0.070

(\*:  $P$  值 <0.05)

## 三、「品牌形象」構面：

「品牌形象」和醫生服務科別、執業年資交互作用明顯。以 Mauchly 的球度統計測試，在「醫師服務科別」 $F$  值為 3.793,  $P$  值 0.028；在「執業年資」其  $F$  值為 3.847,  $P$  值為 0.007 在統計

上差異為顯著。表示在不同服務科別醫師對 Norvasc 及 Diovan 兩個品牌的「品牌形象」知覺之差異有所不同，同時在不同執業年資醫師對 Norvasc 及 Diovan 兩個品牌的「品牌形象」知覺之差異亦有不同。但進一步進行變異數分析，則發現在各別品牌中，品牌形象在不同服務科別醫師間及不同執業年資醫師間並沒有顯著差異。參考表三十三 Norvasc 及 Diovan 品牌形象與醫師服務科別、執業年資特質變異數分析。

表 三十三：Norvasc 及 Diovan 「品牌形象」問項與不同服務科別不同執業年資醫師變異數分析

醫師執業科別	F	顯著性
Norvasc	0.00	1.00**
Diovan	0.87	0.42**

醫師執業年資	F	顯著性
Norvasc	1.16	0.33**
Diovan	0.91	0.46**

(\*\*：P 值 >0.05)

#### 四、「品牌判斷」構面：

「品牌判斷」和醫生執業年資交互作用明顯。以 Mauchly 的球度統計測試在  $F$  值為 3.989,  $P$  值 0.006 在統計上差異為顯著。表示在不同執業年資的醫師對 Norvasc 及 Diovan 兩個品牌判斷之差異有所不同。但進一步進行變異數分析則發現在各別品牌中「品牌判斷」在不同執業年資醫師間則沒有顯著差異。參考表三十四 Norvasc 及 Diovan 品牌判斷與不同執業年資醫師間變異數分析。

表 三十四：Norvasc 及 Diovan 品牌判斷與不同執業年資醫師間變異數分析

醫師執業年資	F	顯著性
Norvasc	0.51	0.73**
Diovan	0.68	0.61**

(\*\*：P 值 >0.05)

## 第六節 品牌聯想的差異與醫師特質分析

「品牌聯想」與醫師服務科別交互作用顯著。以 Mauchly 的球度統計測試發現在產品利益象徵性方面  $F$  值為 6.402,  $P$  值為 0.003, 在產品利益經驗性  $F$  值為 4.238,  $P$  值 0.019 皆在統計上差異為顯著。即在不同服務科別醫師對兩品牌產品利益的象徵性知覺之差異有顯著不同；同樣地，不同服務科別的醫師對兩品牌產品利益之經驗性知覺差異亦有不同。但進一步進行變異數分析，則發現在各別品牌中，產品利益的象徵性及經驗性品牌聯想在不同服務科別間皆沒有顯著差異。參考表三十五 Norvasc 及 Diovan 「品牌聯想」與不同服務科別醫師變異數分析。

表 三十五：Norvasc 及 Diovan 「品牌聯想」與不同服務科別醫師變異數分析。

	產品利益	F	顯著性
Norvasc	經驗性	2.61	0.08**
	象徵性	2.76	0.07**
Diovan	經驗性	1.38	0.26**
	象徵性	0.04	0.97**

(\*\*：  $P$  值  $>0.05$ )

## 第七節 品牌使用趨勢與品牌權益的關聯度分析

### 一、醫師處方單一品牌使用比例趨勢分析：

以配對 T 檢定測試，醫師針對兩種品牌的最近六個月處方高血壓藥物給病人時，處方 Norvasc 與處方 Diovan 比例之差異，其  $P$  值小於 0.05，在統計上差異為顯著。同樣測試醫師針對兩種品牌的未來六個月處方高血壓藥物給病人時，處方 Norvasc 與處方 Diovan 比例之差異，其  $P$  值亦小於 0.05，在統計上差異為顯著。此結果表示醫師處方兩種品牌比例在最近六個月及未來六個月有差異。再進一步以成對樣本統計量分析能看出在最近六個月平均每 10 位病患中有 4.16 位(標準差=0.2189)是使用 Norvasc，有 3.04 位(標準差=0.1673)是使用 Diovan。而在未來六

個月每 10 位病患中僅有 4.06 位(標準差=0.2122)是使用 Norvasc，而有 3.17 位(標準差=0.1769)是使用 Diovan。單以數字比較，每 10 位病患中繼續使用 Diovan 比例是增加。再以配對 T 檢定測試處方比例之變化是否顯著大於零，其 t 值為 -2.177，P 值為 0.032，在統計上差異為顯著。表示醫師處方 Diovan 的比例在未來六個月確實有顯著增加；但在 Norvasc 組卻無此種趨勢。參考表三十六醫師最近六個月及未來六個月使用單一品牌處方比例趨勢分析。

表 三十六:醫師最近六個月及未來六個月使用單一品牌處方比例趨勢

成對樣本統計量分析	t	P
Norvasc 組	1.526	0.130
Diovan 組	-2.177	0.032*

(\*: P 值 <0.05)

## 二、醫師處方單一品牌與品牌權益關聯性分析：

以迴歸分析方式分析單一產品「品牌權益」對醫師最近六個月及未來六個月處方高血壓藥物給病人時，選擇使用 Norvasc 或 Diovan 比例的關連性。以統計分析發現在 Norvasc 組最近六個月在「品牌權益」各構面 P 值皆在統計上無顯著差異，在未來六個月的分析中只有在「品牌顯著」構面 P 值在統計上差異略為顯著。而在 Diovan 組最近六個月只有在「品牌顯著」此構面 P 值 0.006，在統計上差異為顯著，在未來六個月在「品牌顯著」及「品牌判斷」兩構面 P 值為 0.039、0.024，小於 0.005 在統計上差異為顯著。此表示醫師處方 Norvasc 在最近六個月的比例與「品牌權益」不具關聯性，而在未來六個月處方 Norvasc 則與「品牌顯著」略具關聯性。而醫師處方 Diovan 在最近六個月與「品牌顯著」具關聯性，而在未來六個月與「品牌顯著」及「品牌判斷」都具關聯性。但比較奇異的發現是，對 Diovan 品牌之判斷愈佳者，在未來六個月處方該品牌之比例反而下降。參考表三十七醫師使用 Norvasc 及 Diovan 在最近及未來六個月處方比例趨勢與「品牌權益」迴歸分析。

表 三十七：醫師使用 Norvasc 及 Diovan 在最近及未來六個月處方比例趨勢與「品牌權益」迴歸分析

Norvasc 組	最近六個月			未來六個月		
	β 值	t	P	β 值	t	P
品牌顯著	0.069	1.334	0.185	0.096	1.838	0.069
品牌績效	0.006	0.078	0.938	0.013	0.169	0.866
品牌形象	-0.015	-0.214	0.831	-0.035	-0.515	0.608
品牌判斷	0.045	-0.661	0.51	0.058	-1.086	0.28
品牌情感	-0.006	0.666	0.507	0.006	0.892	0.375
品牌共鳴	-0.035	-0.107	0.915	-0.055	0.099	0.921
R <sup>2</sup> = , F ( df ) = , P=	R <sup>2</sup> = 0.049, F ( df=6,96 ) = 0.081, P=0.557			R <sup>2</sup> = 0.099, F ( df=6,91 ) = 1.661, P=0.140		
Diovan 組	最近六個月			未來六個月		
	β 值	t	P	β 值	t	P
品牌顯著	0.099	2.832	0.006	0.079	2.092	0.039
品牌績效	0.036	0.698	0.487	0.051	0.927	0.357
品牌形象	0.054	1.263	0.21	0.057	1.248	0.215
品牌判斷	-0.068	-1.886	0.062	-0.089	-2.292	0.024
品牌情感	0.045	0.942	0.349	0.061	1.191	0.237
品牌共鳴	-0.039	-0.893	0.374	-0.005	-0.103	0.918
R <sup>2</sup> = , F ( df ) = , P=	R <sup>2</sup> = 0.248, F ( df=6,94,) = 5.179,P=0.000			R <sup>2</sup> = 0.269, F(df=6,89)= 5.456, P=0.000		

### 三、醫師處方單一品牌與「品牌聯想」關聯性分析：

以迴歸分析方式分析單一產品「品牌聯想」對醫師最近六個月及未來六個月處方高血壓藥物給病人時，選擇使用 Norvasc 或 Diovan 比例的關連性。分析發現只有在 Diovan 組有統計上意義。進一步分析，Diovan 在最近六個月內使用比例與產品利益象徵性具顯著相關，而在未來六個月 Diovan 使用比例也與產品利益象徵性具顯著關聯性。進一步分析，發現醫師愈認同 Diovan 是一個「跟得上潮流的新產品」，或「病人會認為我是好醫師」的敘述，將愈多處方該品牌藥品。參考表三十八醫師處方 Norvasc 或 Diovan 在最近及未來六個月比例依「品牌聯想」關聯性分析。

表 三十八:醫師使用 Diovan 處方比例趨勢在最近及未來六個月依品牌聯想之迴歸分析

	最近六個月			未來六個月		
	$\beta$ 值	t	顯著性	$\beta$ 值	t	顯著性
功能性	0.022	0.51	0.612	0.036	0.8	0.43
象徵性	0.091	1.988	0.05	0.109	2.24	0.03
經驗性	-0.02	-0.416	0.678	-0.028	-0.55	0.59
$R^2=$ , $F(df)=$ , $P=$	$R^2= 0.087, F(1(df=3,97))= 3.09, P=0.031$			$R^2= 0.124, F(df=3,92)= 4.338, P=0.007$		

四、醫師處方 Norvasc 與 Diovan 品牌之比例差異與「品牌權益」構面關聯性分析：以迴歸分析醫師最近六個月及未來六個月處方高血壓藥物是採用 Norvasc 或 Diovan 的比例差異與品牌權益關聯性分析。以品牌權益為自變數，以醫師處方 Norvasc 或 Diovan 品牌比例差異為應變數，分析發現在最近六個月在「品牌權益」六個構面中影響醫師在兩種品牌採用比例之差異的因素，僅在「品牌形象」此構面有關連 ( $P=0.021$ )，而在未來六個月則在「品牌顯著」( $P=0.006$ )及「品牌情感」( $P=0.038$ ) 兩個構面有關連。表示醫師選擇處方 Norvasc 或 Diovan 在最近六個月與「品牌形象」有關連性，而在未來六個月選擇處方 Norvasc 或 Diovan 則與「品牌顯著」及「品牌情感」具關聯性。表示受訪醫師過去對某一品牌形象佳，就會多處方此品牌，但隨著時間演進「品牌形象」影響變的顯著程度降低 ( $p=0.058$ )，而「品牌顯著」及「品牌情感」則會影響醫師處方( $p=0.006, p=0.038$ )。參考表三十九醫師處方 Norvasc 或 Diovan 品牌比例差異與「品牌權益」構面之關聯性分析。

表 三十九：以品牌權益為自變數，以醫師處方 Norvasc 或 Diovan 品牌比例差異為應變數，醫師在兩種品牌採用比例之差異與「品牌權益」構面之關聯性分析

品牌權益	最近六個月			未來六個月		
	係數	<i>t</i>	<i>P</i>	係數	<i>t</i>	<i>P</i>
品牌顯著	0.092	1.972	0.051	0.121	2.816	0.006
品牌績效	0.005	0.094	0.925	-0.015	-0.28	0.78
品牌形象	0.155	2.342	0.021	0.114	1.918	0.058
品牌判斷	-0.066	-0.803	0.424	-0.065	-0.884	0.379
品牌情感	0.092	1.466	0.146	0.118	2.104	0.038
品牌共鳴	0.025	0.39	0.698	0.048	0.834	0.407
R <sup>2</sup> =, F (df) =, P=	R <sup>2</sup> = 0.410, F(df=6,94)= 10.875, P=0.000			R <sup>2</sup> = 0.518, F(df=6,89)= 15.913, P=0.000		



## 第六章 研究結論

### 第一節 品牌權益中「品牌顯著」、「品牌績效」及「品牌形象」對醫師處方行為的影響：

在對兩種品牌的品牌權益各個構面作成對分析，醫師對兩種品牌的品牌權益的六個構面中在「品牌顯著」、「品牌績效」及「品牌形象」其成對樣本檢定之 P 值在統計上差異為顯著。證明醫師對此兩種品牌在此三個構面有顯著知覺差別。再對照以敘述性問項分析更可看出醫師對兩種品牌在「品牌績效」上，醫師對 Norvasc 較 Diovan 更認為「該產品在處方時易於調整劑量，適用於各種高血壓病患」及對「患使用該產品治療，能於一個月內達到預期效果」。在「品牌形象」構面上醫師認同 Norvasc 並且注重醫師本身相關的「前輩及同儕」也是常使用 Norvasc；對 Diovan 認同「此產品在世界的知名度極高」且注重「該產品與其他產品相較，在病患使用後的優點是很明確的」。再進一步對照「品牌顯著」，醫師認為 Nor-vasc 及 Diovan 兩種品牌如何使用、遇到高血壓病患需使用何種治療高血壓藥物，已能依據本身對兩種品牌瞭解加以辨識，而對 Norvasc 則更認同「當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即 Norvasc」、「我認為該產品就是治療高血壓藥物的代名詞」。由這些敘述可說明醫師使用 Norvasc 認為已了解該產品各方面好處，尤其是該產品對病患而言是較安全，並希望藉由使用 Norvasc 獲得前輩及同儕肯定及在社會地位上獲得認同。而醫師對 Diovan，醫師能分辨出該產品與其他產品相較在病患使用後的優點是很明確的。可見醫師對兩種品牌的品牌權益看法有明顯的不同且會因病人狀況而選擇使用不同品牌。

### 第二節 「品牌聯想」對醫師處方行為影響：

醫師對兩種品牌的品牌聯想分析可以發現在產品利益的功能性及經驗性其成對樣本檢定之 P 值在統計上差異為顯著，表示醫師對此兩種品牌在此兩個構面有顯著知覺差異。再對照以敘述性問項分析更可看出醫師對兩種品牌在產品功能性利益聯想認知 Norvasc 是一個「品質可靠」及「具實用性」的品牌同時容易自該公司取得資訊。在 Diovan 組，醫師認知 Diovan 為一「品質可靠」、「具實用性」及「耐受度(Tolerance)高」品牌。進一步再配合產品經驗性利益分析，醫師認知 Norvasc 「是廣泛被使用」，「使用後很安心」並「易與病患溝通」。而醫師對 Diovan 認知則是「使用後很安心」，「易與同儕溝通」且是「是廣泛被使用」。由此敘述可看出醫師對使用 Norvasc 經驗豐富，容易與病患溝通該品牌訊息，而對使用 Diovan 經驗良好，易與同儕分享經驗。進一步分析產品象徵性利益，更可以看出醫師認知 Norvasc 是一廣泛被使用的品牌，「市場佔有率高」，也是「市場領導者」；而醫師認知 Diovan 為一較新產品，使用後「是跟得上潮流」。此結果代表 Diovan 於 1998 年 5 在台上市超過十年，醫師還是認知為一較新品牌，反觀 Norvasc 較 Diovan 早一年在台上市，但醫師使用經驗豐富且認知許多醫師都在用。此結果也反應兩種品牌在行銷、銷售及臨床實驗施行廣度上，Norvasc 是比 Diovan 更積極。

### 第三節 「品牌權益」對不同服務科別及不同執業年資醫師其處方行為的影響：

在品牌權益六個構面發現在「品牌形象」、「品牌判斷」、「品牌顯著」及「品牌績效」、四個構面與醫師服務科別、執業年資交互作用明顯。以下分開說明對醫師處方行為影響：

#### 一、「品牌形象」及「品牌判斷」構面：

根據 Keller 理論品牌意義(Meaning)最主要是建立較高的品牌績效和良好的品牌形象。品牌形象(Brand Image)則包括品牌的個性、價值、歷史、傳統和發展歷程等因素。定義越清楚的品牌

---

<sup>5</sup> Norvasc 及 Diovan 在台上市時間是依照該品牌獲得健保價許可時間為基準。

在消費者心中所回想到機率便愈大，也就是品牌的意義能與聯想能作緊密結合。若能再配合成功的行銷組合，例如滿足消費者需求，因此產生正面的品牌態度，將使得品牌意義的整體評價提高，創造品牌偏好。而品牌反應(Response)最主要是建立品牌的判斷及品牌的情感。品牌判斷指的是廠商應關心消費者看法如：產品的品質、可靠度、考慮購買原因、優越性。在本研究中的兩個品牌「品牌形象」和醫生科別、執業年資有交互作用，同時「品牌判斷」和醫生執業年資有交互作用。此結果反應出不同執業年資及服務科別醫師對於兩個品牌的給予正面評價和感覺如：「該產品是值得信賴，不需擔心病患反應不好、遵醫囑性差」、「生產此產品的公司相當重視使用者及病患反應」，並同意此兩種品牌優勢如：Norvasc 對病患而言是安全的，Diovan 治療效果佳，進而能引起醫師的身心都對該品牌產生認同，並且做出適當回應。此種回應正面影響醫師的處方行為，使醫師願意處方這兩種產品。

## 二、「品牌顯著」構面：

根據 Keller 理論建立正確的品牌辨識(Identity)最主要是建立品牌的顯著性。品牌顯著性可以從品牌被消費者提起的頻率和難易程度，該品牌在多大程度上能夠被消費者輕易認出，有哪些關聯因素是必要的等等。品牌辨識方式可以從品牌的深度，指使消費者容易地憶起或辨識該品牌，及品牌廣度，指各種購買情境下品牌會在腦海中浮現來評估。要能達到以上目標，品牌必須先建立清楚的定位與產品的種類，才能在延伸考量如何將顧客需求與適當的購買情境作結合。在本研究中，只有 Diovan 此品牌和醫生科別間交互作用明顯；尤其是在第二組(腎臟科、新陳代謝科及一般內科醫師)及第三組(家醫及其他科醫師)醫師對 Diovan 看法有知覺上差異，如：「當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即為該產品」。此結果顯示 Diovan 在不同服務科別醫師心目中定位是不同的，醫師會考量病人狀況可能不會將處方 Diovan 列為首選藥物。此種行為將影響醫師的處方結果趨向選擇多種不同品牌。因在 Norvasc 組無上述情形，推論 Norvasc 在醫師心目中定位清楚且會將其列為首選的治療高血壓藥物。

### 三、「品牌績效」構面：

根據 Keller 理論，品牌績效是指產品或服務能滿足消費者功能性需求的外在表現，以及與產品和服務相關的各項附加價值，如：產品可靠性、耐用性、可維修性、服務的效率和服務人員的態度、產品風格與造型、價格要素。在本研究中只有 Norvasc 「品牌績效」和醫師執業年資有明顯的交互作用，尤其在執業年資 5-10 年組及 10-15 年組醫師有顯著差異，同時執業年資 5-10 年組醫師較 10-15 年組醫師在臨床經驗上，更認同病患使用 Norvasc 治療「能於一個月內達到預期效果」。此推論 5-10 年組醫師多為病情單純高血壓病人無許多合併症或多為初次罹病的病患，在使用 Norvasc 後可明顯看到療效。另一推論是由公司提供的服務觀點推論，也就是生產 Norvasc 的輝瑞公司擁有自營且龐大的專業銷售隊伍，凡事以顧客為導向，不斷的挖掘顧客的需求，因此能夠鞏固舊有顧客並爭取到新顧客。此種積極的服務態度，給不同的客戶群(執業年資 5-10 年組及 10-15 年組)感受及認同有差異，而影響醫師的處方行為。

### 第四節 「品牌權益」及「品牌聯想」對醫師使用哪一種品牌趨勢的影響顯著：

依據 Keller 的品牌權益觀點，需從個別消費者的觀點來定義品牌權益。由於顧客對於品牌有一定的知識，消費者對品牌之行銷刺激會反應於品牌知識的結果。Keller 認為品牌知識由品牌知名度及品牌形象（即品牌聯想的組合）所形成的聯想網路模式；當受到刺激時這些認知或知識做連接引起回想，進一步表現在實際行為上。以下針對本研究醫師對單一品牌使用趨勢及兩種品牌選擇使用趨勢說明「品牌權益」及「品牌聯想」的影響。

#### 一、單一品牌使用趨勢分析：

在本研究中可看出針對單一產品，醫師在目前使用該品牌主要是受品牌權益中「品牌顯著」構面影響。而在未來繼續使用該品牌則是受品牌權益中「品牌判斷」構面影響。此種趨勢證明醫師對本研究兩種品牌有一定的知識，同時使用者能輕易認出兩種品牌，且各品牌具有某

些優勢，能說服使用者並滿足其需求。但隨著時間的演進，使用者會依據使用後該品牌的品質、可靠度、優越性等因素才決定是否繼續使用該品牌。本研究中發現在品牌聯想方面，只有 Diovan 組呈現對產品利益象徵性會隨時間演進有交互作用。此結果反應醫師認知 Diovan 為一新產品，隨著時間演進，醫師使用經驗較多，醫師須藉由病患反應及認同來確認是否繼續使用 Diovan。

## 二、兩種品牌選擇使用趨勢分析：

參考 Keller 理論可以看出當消費者面臨品牌抉擇時，若給予消費者某品牌既定線索時，消費者能確定該品牌曾出現過因此能找出此品牌，或給消費者一組同類產品時消費者有能力去回想該品牌的能力。此種回想到特定品牌是爲了要滿足消費者某種目的。

在本研究中，當醫師面對兩種品牌選擇時，在最近六個月使用哪一種品牌主要是受品牌權益中「品牌顯著」與「品牌形象」構面影響。而在未來繼續使用哪一種品牌則是受品牌權益中「品牌顯著」及「品牌情感」影響。本研究中醫師對兩種品牌的「品牌顯著」構面，在總平均數 Norvasc 都是高於 Diovan。此結果顯示醫師在最近六個月選擇使用 Norvasc 是因較容易被回想同時能確認 Norvasc 較能滿足使用者需求。然而在未來六個月繼續使用哪一種品牌則不只是受品牌權益中「品牌顯著」影響，同時也受「品牌情感」影響。由本研究分析發現醫師在未來六個月繼續使用哪一種產品呈現在對品牌感性行爲，如：「當我的親人有高血壓時我會給他們使用此產品」或是可藉由品牌贏得社會認可自尊等反應，如：「使用此產品後，病人給予許多正面回饋，給我鼓舞」。再配合統計數量計算分析，發現醫師處方比例，在未來六個月每 10 位病患中有 4.06 位是使用 Norvasc 雖爲減少，但統計上意義爲不顯著。推論醫師對使用 Norvasc 是受「品牌情感」影響但使用量比例無明顯變化。而在未來六個月每 10 位病患中處方 Diovan 有 3.27 位是增加，且統計上意義爲顯著。推論醫師視 Diovan 為一新產品，當使用經驗多且病人給予正面回饋、鼓勵時，醫師愈易回想 Diovan 品牌，並認同能因使用 Diovan 贏得社會認可及自尊等反應。

## 第五節 總結

一、品牌權益中「品牌顯著」、「品牌績效」及「品牌形象」對醫師處方行為有顯著影響。本研究證實醫師對兩種品牌的「品牌權益」看法有明顯的不同，且會針對要提供服務的對象(病患)，視個別情狀況而選擇使用不同品牌。

二、「品牌聯想」中產品利益的功能性及經驗性對醫師處方行為有顯著的影響。一種產品若沒有建立清楚定位及善運行銷活動建立品牌知名度，可以發現即使已上市多年，產品在醫師的心目中仍然被視為一新產品。在本研究中亦證實兩種產品上市時間相近，但醫師還是認知 Diovan 品牌為一較新品牌而 Norvasc 則是一個使用廣泛產品。

三、「品牌權益」中「品牌形象」、「品牌判斷」、「品牌顯著」及「品牌績效」、四個構面對不同服務科別及不同執業年資醫師其處方行為具有顯著的影響。定義越清楚的品牌在消費者心中所回想到機率便愈大，若能再配合成功的行銷組合，因此產生正面的品牌態度，將使得品牌意義的整體評價提高，創造品牌偏好，也就是「品牌形象」良好。在本研究中證實不同服務科別及不同執業年資醫師都對兩個品牌的給予正面評價和感覺，並同意此兩品牌品質及優勢，進而能引起醫師的身心都對兩種品牌產生認同，並且做出正面回應而願意處方這兩種產品。

四、「品牌顯著」性可以從品牌被消費者提起的頻率和難易程度看出該品牌在多大程度上能夠被消費者輕易認出。品牌必須先建立清楚的定位與產品的種類，才能在延伸考量如何將顧客需求與適當的購買情境作結合。本研究證實 Diovan 此品牌在不同服務科別醫師心目中定位是不同的，不同服務科別醫師明顯表現出會考慮病人狀況，不會將處方 Diovan 都列為首選藥物。

五、「品牌績效」是指產品或服務能滿足消費者功能性需求的外在表現，以及與產品和服務相關的各項附加價值。本研究證實 Norvasc 「品牌績效」和醫師執業年資有明顯的交互作用，

尤其執業年資 5-10 年組醫師較 10-15 年組醫師在臨床經驗上，更認同病患使用 Norvasc「治療效果」。推論當醫師的病患病情單純無許多合併症或多為初次罹病的病患，使用 Norvasc 後可明顯看到療效，同時負責生產公司給不同的客戶群感受及認同有差異，而影響醫師的處方行為。

六、「品牌權益」對醫師使用趨勢有顯著的影響：

(一)、對單一品牌使用趨勢，醫師主要是受品牌權益中「品牌顯著」構面影響。本研究證明醫師對兩種品牌有一定的知識，同時使用時能輕易認出兩種品牌，且各品牌具有某些優勢，能說服使用者並滿足其需求。而在未來繼續使用某一品牌則是受品牌權益中「品牌判斷」構面影響。此外，亦受到該品牌之象徵性利益聯想之影響。本研究證明醫師隨著時間的演進，會依據使用後該品牌的品質、可靠度、優越性等因素才決定是否繼續使用該品牌。

(二)、對兩種品牌選擇使用哪一種品牌的趨勢，本研究發現當醫師面對兩種品牌選擇時，在最近六個月使用哪一種品牌主要是受品牌權益中「品牌顯著」與「品牌形象」構面影響。研究證實醫師在最近六個月選擇使用 Norvasc 是因 Norvasc 較容易被回想同時能確認較能滿足目前需求。而在未來醫師繼續使用哪一種品牌除了受品牌權益中「品牌顯著」影響外還受「品牌情感」影響。本研究發現醫師在未來六個月繼續使用哪一種產品醫師呈現出對品牌感性行為或是可藉由品牌贏得社會認可自尊等反應。

## 第六節 建議

一、由本研究證實「品牌權益」對醫師處方行為有顯著的影響。建議在實務上藥品公司應考慮對藥品作銷售評估的同時應也要作「品牌權益」週期性的評量。可以參考 Aaker (1996) 透過產品和市場的角度作評量，如：(一)、衡量忠誠度：相對於競爭對手提供類似的產品，忠誠顧客對於此品牌所願意額外支付的金額，(二)、衡量關連性/差異性：評量品牌的品牌價值，

即產品的功能利益何在及品牌個性提供品牌情感及自我表現利益間的聯結，(三)、衡量知名度：評量出顧客對於產品特質的看法。以這些的衡量再配合市場表現衡量，如：市場佔有率、市場價格及通路範圍，相信更能精準的掌握業務、行銷活動投入對品牌銷售的影響。

二、醫師的處方行為是“提供個人所有的專業知識並執行經由個人判斷所提出解決方案來解決病患問題的一種服務”，因此醫師處方的決定也需考量患者的醫療狀況、醫療歷史的記錄資訊及病患表達其喜好某些藥品等因素。在現行社會中各種資訊獲得更形容易，病患能經由口碑傳銷、媒體報導或朋友對產品的推薦或意見，得到基本知識並與醫師討論。在討論後，病患接受度高則醫生會更容易施行治療並採用某些品牌。因此藥品公司應投入更多病人的教育活動，間接強化「品牌權益」。

三、當藥品面臨專利到期時，學名用藥往往削價競爭，若能將「品牌權益」建立完整(參考第三章第二節「品牌權益建構」方式)，讓醫師對藥商提供的產品或服務的滿意是持續在每一次的購買中，並能感受到藥商持續的改善其產品或服務，相信能讓醫師認同進而變成一種信念產生相當高的忠誠，並能減少學名用藥的價格競爭的危機。

## 第七節 研究限制

本研究取樣集中於北部地區，是否其他地區的醫師對本研究兩種品牌有不同的觀點也是本研究未能進一步探求的限制。另醫院的制度，如：各醫院總額限制，是否也間接影響醫師處方而未能藉由此問卷表達。後續的研究者若能進行更大規模的研究，涵蓋其他地區及追問制度面限制並作更深入「品牌權益」與醫師特質關聯性分析，相信能對實務應用更有幫助。另外各公司行銷活動費用、人力的投入都屬各公司極機密資訊，取得困難；因此不能分析這些投入與品牌權益之間關係，只能保留讓各藥品公司若有興趣時作更深入的研究。

## 參考文獻

### 中文參考文獻

1. 賀家光(2002)，醫師處方藥品之關鍵決定因素—以高血壓藥為例，國立台北大學企業管理學系碩士論文
2. 黃郁恬(2002)，品牌權益、品牌聲譽一致性、品牌互補性以及品牌來源國對品牌聯盟成效之影響，國立中央大學企業管理研究所碩士論文
3. 柯雨利(2003)，促銷活動對醫師藥物選擇行為之影響，國立成功大學高階管理碩士在職專班碩士論文
4. 曾光華(2003)，醫師處方藥品之關鍵決定因素—以高血壓藥為例，國立台北大學企業管理學系碩士論文。
5. 謝幸燕(2005)，藥商醫院與醫師的處方決策:醫療制度與組織面之脈絡分析，台灣社會學刊, 2005, May,34 :59-114
6. 王致中(2006)，影響醫師口碑傳播意願之因素的探討-以藥品行銷為例，高雄醫學大學藥學研究所碩士在職專班碩士論文
7. 李月華(2006)，以顧客為基礎的品牌權益之探討，臺北科技大學學報第三十九之一期:103-118
8. 吳培滋(2007)，影響醫學中心醫師開立慢性病連續處方簽之因素探討，長榮大學健康科學學院醫務管理學系碩士論文
9. 樊一平(2007)，藥品行銷組合策略與醫師處方行為之關聯性研究，國立中正大學管理研究所 EMBA 碩士論文

10. 行政院衛生署(2007)，藥事法
11. 聯合新聞(2008)，經濟學獎克魯曼讚台灣健保要美效法，專欄報告
12. 行政院衛生署(2008)，中華民國 97 年版公共衛生年報
13. 行政院衛生署中央健康保險局(2008)，全民健康保險申報資料九十六年單方藥品申報金額排行
14. 行政院衛生署(2009)，中華民國 98 年版公共衛生年報
15. 行政院衛生署(2009)，2009 年全民健康保險簡介
16. 行政院衛生署中央健康保險局(2009)，全民健康保險申報資料九十七年單方藥品申報金額排行
17. 行政院衛生署(2009)，藥事法施行細則
18. 行政院衛生署(2009)，醫師法
19. 行政院衛生署(2009)，醫師法施行細則
20. 楊志良(2009)，健保永續經營，行政院衛生署簡報
21. 陳麗敏(2009)，製藥產業的發展現況及趨勢，財團法人生物技術開發中心
22. 陳麗敏(2009)，Pfizer 併購 Wyeth 之動機分析及評論，財團法人生物技術開發中心
23. 行政院衛生署(2010)，2010 年全民健康保險簡介
24. 沈茂庭(2010)，全民健保藥品給付政策，行政院衛生署中央健康保險局報告
25. 沈茂庭(2010)，Pricing Policy and Reimbursement Methods in Taiwan，行政院衛生署中央健康保險局報告

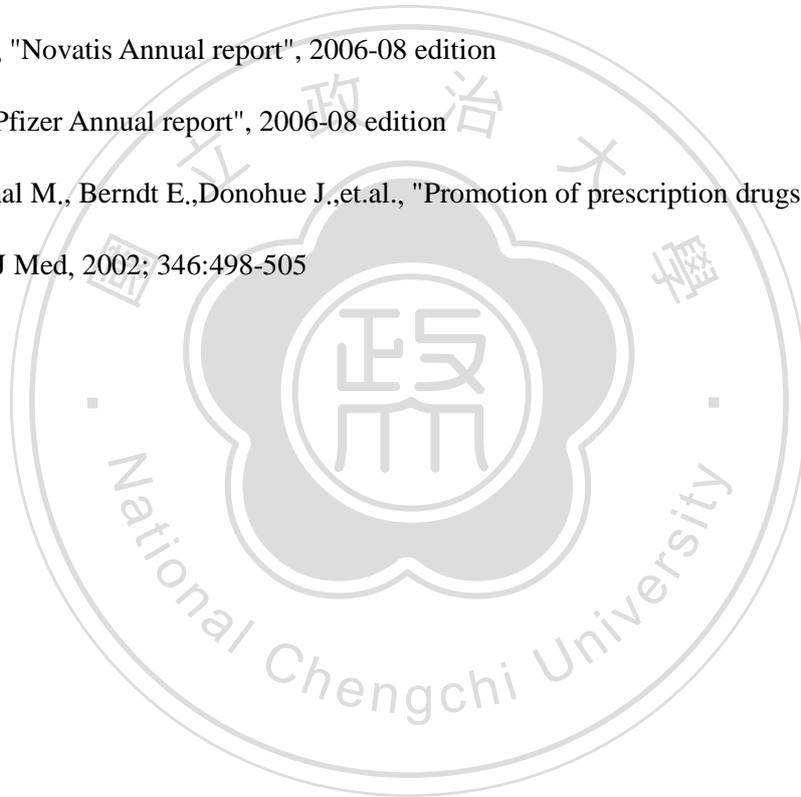
26. 朱兆文(2010)，生技/製藥產業併購與聯盟合作趨勢，財團法人生物技術開發中心
27. 羅淑慧 (2010)，全球心血管藥物市場及開發動向，財團法人生物技術開發中心
28. 輝瑞公司官方網站: [www.pfizer.com](http://www.pfizer.com)；[www.pfizer.com.tw](http://www.pfizer.com.tw)
29. 諾華公司官方網站: [www.Novatis.com](http://www.Novatis.com)；[www.Novatis.com.tw](http://www.Novatis.com.tw)



## 英文參考文獻

1. Aaker D., "Developing Business Strategies", 2001 edition
2. Bednarik J., "Does brand differentiate pharmaceuticals ?" *Neuroendocrinology Letter*, 2005 ; Vol. 26(December), 635-652
3. Hollander S., Rassui K., "Shopping with other people's money: The marketing management implications of surrogate-mediated consumer decision making". *J of Marketing*, 1999; Vol.63 (April), 102-118
4. ITIS, "Industry insights-Pharmaceutical Industry", *Taiwan Industry Outlook*, 2008
5. Imshealth, "IMS Health Taiwan Quarterly Summary", 2008
6. Imshealth, "IMS Top-Line Industry Data: 2007-2009", *imshealth global report*, 2009
7. Jaakkola E., "Customer participation in medical services: Service providers' perceptions" *Proceedings of AMA servicing conference Reims*, 2003 : 12-14.6 and *Proceedings of the EMAC conference*, Milan, 2005 : 24-27.5.
8. Jaakkola E., Renko M., "Critical innovation characteristics influencing the acceptability of a new pharmaceutical product format". *Journal of Marketing* 2006;1-24
9. Jaakkola E. Halinen A., "Problem solving within professional services: Evidence from the medical field". *International Journal of Service Industry Management*, 2006;Vol. 17(5),409-429
10. Jaakkola E., "Physicians' views on the influence of patient participation on treatment decisions-an explorative study". *Health Serv. Manage Res*, 2007; 20:174-182
11. Jaakkola E., "Problem solving with professional services-A study of physicians' prescribing decisions" ISBN 978-951-564-409-1 (nid.) ISSN 0357-4652 (nid.) 659.23, 2007

12. Jaakkola E., "Purchase decision making in professional services: Organisational or consumer buying behaviour?".Marketing Theory 2007; Vol.7(1):93-108
13. Keller Kevin, "Strategic Brand Management",2008 edition
14. Kotler Philip,"Marketing Management", 2008 edition
15. MM&M,"The Pharma Report 2008"; 2008(May):46-55
16. MM&M,"The Pharma Report 2009"; 2009(May):42-49
17. Novatis, "Novatis Annual report", 2006-08 edition
18. Pfizer,"Pfizer Annual report", 2006-08 edition
19. Roenthal M., Berndt E.,Donohue J.,et.al., "Promotion of prescription drugs to consumers" N.Engl J Med, 2002; 346:498-505



**附錄-醫師處方行為問卷調查表**(版權所有,翻印必究)

**第一部分: 參與評估產品- 以下為在台灣市場目前有使用的兩種降高血壓藥物之說明(\*):**

中文品名	脈優 錠® 5 公絲,10 公絲	中文品名	得安穩 膜衣錠® 80 公絲,160 公絲
英文品名	NORVASC TABLETS 5MG,10 MG	英文品名	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 80MG,160MG
適應症	高血壓、心絞痛	適應症	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)、心肌梗塞後左心室功能異常
主成分略述	AMLODIPINE BESYLATE	主成分略述	VALSARTAN
劑型	錠劑	劑型	膜衣錠
(**) 97 年健保給付價	5 公絲 (NT\$ 18.1)/10 公絲 (NT\$ 30)	(**) 97 年健保給付價	80 公絲 (NT\$ 22.6)/160 公絲(NT\$ 33.4)

(\* )此說明依衛生署公告記載。(\*\*)因研究相關資料以 97 年為依據；為避免誤差，表列價格依健保局 97 年公告之給付價。

**第二部分:請針對兩種藥物，根據您的經驗，對以下 1-25 題敘述，在右方勾選出您同意之程度**

	Norvasc 脈優 錠®					Diovan 得安穩 膜衣錠®				
	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1 我熟悉該產品的用法用量										
2 當提到治療高血壓產品，我第一個會想到即為該產品										
3 我認為該產品就是治療高血壓藥物的代名詞										

	Norvasc 脈優 錠®					Diovan 得安穩 膜衣錠®				
	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意

4	對高血壓病患使用治療高血壓藥物，我會先想到要用該產品									
5	該產品在處方時易於調整劑量，適用於各種高血壓病患									
6	病患長期使用該產品，發生副作用的比例低									
7	病患使用該產品治療，能於一個月內達到預期效果									
8	該產品品質優良									
9	該產品與其他產品相較，在病患使用後的優點是很明確的									
10	大多數我的前輩及同儕常使用該產品									
11	該產品一在臺灣上市時，我就使用了									
12	該公司若推出此產品的其他衍生產品，我仍會使用									

		Norvasc 脈優錠®					Diovan 得安穩 膜衣錠®				
		非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
13	此產品在世界的知名度極高										
14	該產品是值得信賴，不需擔心病患反應不好、遵醫囑性差										
15	與競爭產品相較下，產品的價格是合理的										
16	生產此產品的公司相當重視使用者及病患反應										
17	該產品具有的優勢是其他治療高血壓產品所不能提供										
18	使用此產品後，病人給予許多正面回饋，給我鼓舞										
19	我已使用多年，是治療高血壓必開的藥										
20	使用該產品後，我愈來愈常用，同時少用其他產品										

		Norvasc 脈優錠®					Diovan 得安穩 膜衣錠®				
		非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
21	當我的親人有高血壓時我會給他們使用此產品										
22	我願意推薦其他醫師，處方此產品給病患										
23	即使有其他新的產品，我仍然會購買及使用此產品										
24	即使該公司不再做任何行銷廣告，我還是會使用此產品										
25	即使離開目前執業場所，我仍會處方此產品										

**第三部分: 請針對兩種藥物，對以下敘述根據您的經驗，圈選出您同意之程度。**

**5 代表最同意， 1 代表最不同意。**

**Norvasc 脈優錠®**

品質可靠	<u>5</u>	4	3	2	1	品質不可靠
具實用性	<u>5</u>	4	3	2	1	不具實用性
耐受度(Tolerance)高	<u>5</u>	4	3	2	1	耐受度(Tolerance)低
資訊取得容易	<u>5</u>	4	3	2	1	資訊取得困難
售後服務好	<u>5</u>	4	3	2	1	售後服務差
使用後病人會認為我是好醫師	<u>5</u>	4	3	2	1	使用後病人會認為我不是好醫師
市場占有率高	<u>5</u>	4	3	2	1	市場占有率低
市場領導者	<u>5</u>	4	3	2	1	不是市場領導者
是跟的上潮流	<u>5</u>	4	3	2	1	跟不上潮流
有獨特性	<u>5</u>	4	3	2	1	沒有獨特性
使用後很安心	<u>5</u>	4	3	2	1	使用後很不安心
使用後易與病患溝通	<u>5</u>	4	3	2	1	使用後不易與病患溝通
使用後易與同儕溝通	<u>5</u>	4	3	2	1	使用後不易與同儕溝通
是廣泛被使用	<u>5</u>	4	3	2	1	不是被廣泛使用

**Diovan 得安穩 膜衣錠®**

品質可靠	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	品質不可靠
具實用性	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	不具實用性
耐受度(Tolerance)高	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	耐受度(Tolerance)低
資訊取得容易	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	資訊取得困難
售後服務好	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	售後服務差
使用後病人會認為我是好醫師	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	使用後病人會認為我不是好醫師
市場占有率高	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	市場占有率低
市場領導者	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	不是市場領導者
是跟的上潮流	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	跟不上潮流
有獨特性	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	沒有獨特性
使用後很安心	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	使用後很不安心
使用後易與病患溝通	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	使用後不易與病患溝通
使用後易與同儕溝通	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	使用後不易與同儕溝通
是廣泛被使用	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	不是被廣泛使用

※您對上述兩種藥物還有何種看法或感想，請表達在下欄：

**第四部分:基本資料-**

- 您每週門診病患數，約有多少人: \_\_\_\_\_人
- 在您的門診中，每週因高血壓或合併有高血壓症狀而就診病患數，約占總病患數比例: \_\_\_\_\_%
  - 最近六個月您處方高血壓藥物給病人時，每 10 位病患中有 \_\_\_\_\_ 位是處方 **Norvasc**；每 10 位病患中有 \_\_\_\_\_ 位是處方 **Diovan**。
  - 未來**六個月您處方高血壓藥物給病人時，每 10 位病患中有 \_\_\_\_\_ 位是處方 **Norvasc**；每 10 位病患中有 \_\_\_\_\_ 位是處方 **Diovan**
- 您目前服務的機構是: 醫院\_\_ 或診所\_\_，服務的科別是: \_\_\_\_\_ 科  
 執業年資: 小於 5 年  5-10 年 10-15 年 15-20 年 大於 20 年