

東海大學餐旅管理學系碩士論文

探討台灣醫療觀光產業分析之策略  
研究-以大陸觀光客為例

Industry's Analysis of the Strategies Development  
Medical Tourism in Taiwan- A Case of Mainland China  
Tourists

碩士班研究生 金燕吟

指導教授 林万登 博士

共同指導 李貴宜 博士

中華民國一百年六月

## 誌謝

在創發所兩年的學習過程，隨著論文的付梓，即將劃上句點，這段時間以來的點點滴滴，有回憶，有不捨；回憶之情將在我的懷中日漸晶瑩光耀，不捨之心將使我的人生成就勇氣。

研究所的求學階段，撰寫論文佔了很大的比例，是學習也是體驗，很感謝指導教授林万登老師與李貴宜老師，林万登教授幽默輕鬆卻飽富雋永的長者風範，李貴宜教授雖為教授卻深知學生感受的精神支柱，兩位教授從釐清研究方向、訂定研究架構、問卷分析的指點及結論建議，一直到文字撰寫等細節，給予學生寶貴的建議，讓本篇論文得以完成。此外，口試審查期間，承蒙陳淑莉教授與丁冰和教授在百忙中，仍撥冗對論文提出悉心的指導與建議，使本研究能更臻完善，在此致上敬意與感謝。

兩年裡的日子，與同學共同的生活點滴，學術上的討論、言不及義的閒扯、趕作業的革命情感.....，感謝研究所的好友宜汶、純苓、維珊、慧依、律民、貞樺有你們的陪伴讓兩年的研究生活變得絢麗多彩。同時感謝巧玲與曉文學妹，感謝你們在口試的前一晚還不辭熬夜的陪伴著我，也感謝你們幫忙佈置口試會場，讓口試順利進行。

最後，要感謝我最親愛的家人，感謝我的爸爸因害怕影響我寫論文的心情而只報喜不報憂，感謝我的媽媽總是時時刻刻的關心我是否吃飽穿暖，感謝我的弟弟妹妹，雖然都是在外地念書但仍彼此關心。

在台中的期間，發生了許多事情，不論是好的或壞的，我想這都是生命的歷練與考驗，我期許自己能從中汲取經驗，並且成長。

金燕吟 謹誌  
東海大學 餐旅管理研究所  
中華民國 一百年 七月

# 探討台灣醫療觀光產業分析之策略研究

## -以大陸觀光客為例

### 中文摘要

國際旅遊業不斷朝專業化方向發展，醫療觀光（Medical Tourism）由於客源獨特，是目前各國產業積極爭取的市場。近年來，由於歐美先進國家的醫療資源昂貴與供給量不足，而開發中國家則較先進國家價格低廉，且提供高品質的醫療保健服務，所以吸引歐美旅客前往，也使醫療觀光服務蔚為潮流。亞洲醫療服務價格相對歐美低廉，醫療觀光市場潛力雄厚，頗獲歐美旅客好評。醫療觀光為台灣發展之新利基點，隨著兩岸關係逐漸解凍及政治氣氛轉好，開放直航包機和大陸觀光客來台等措施，兩岸人民間的往來頻率將更趨緊密，已是不可避免的趨勢。因此要如何善用醫療資源的現況來吸引大陸觀光客來台消費，促進產業發展並找尋台灣醫療觀光競爭優勢的最佳策略，為當今業界和政府必須攜手共同思考的重要課題。本研究共分兩個部份，第一部分以AHP層級分析法針對位二十八位產官學專家發放問卷，求得權重與排序，進而提出發展醫療觀光業之策略。所得結果其構面為產業價值的提升與創造、市場分析與規劃、整體服務品質、

人力資源、科學技術、整體環境與基礎設施、獎勵投資與財務融資、政府法規、國際化與醫療機構等十項，再將其細分成四十五項發展醫療觀光產業之目標。第二部分以EBM模型針對大陸觀光客發放問卷，共計回收495份有效問卷。研究結果顯示，大陸觀光客主要以第一次訪台為主，男性人數較女性多；未婚者遠多於已婚者；年齡集中在25~34歲；職業多為私營企業員工；學歷是以大學為主；而個人的平均月收入主要是介於人民幣4,501~6,000之間。而大陸觀光客對於醫療觀光性質之期望以醫療為主，觀光為輔；天數以5~7天為最多。在搜尋醫療觀光相關訊息以醫療機構、旅行社、網路為最多。研究指出大陸觀光客重視程度排序前三名因素為「提供病人就醫之隱私」、「醫護人員具有專業知識與技術」與「醫護人員具有相關醫療證照」，其研究結果可提供政府相關部門及業者作為發展醫療觀光策略之參考。

關鍵字：醫療觀光、大陸觀光客、層級分析、消費者行為

# Industry's Analysis of the Strategies Development Medical Tourism in Taiwan- A Case of Mainland China Tourists

## ABSTRACT

Medical tourism is becoming a unique market recently that most countries are planning to devote their resources actively in this field. Because of the cheaper prices in developing countries for medical services, providing high-quality health care services to attract customers from developed countries and completing the medical treatment in developing countries is a trend. With the coming era of the unfreezing situation for the cross-strait relations and the political climate turns better, the interaction between the cross-strait's people is more frequent. Thus, this is an important issue that the tourism industries and our government should think thoroughly. medical tourism to Taiwan's development of new niche point. This research included two parts. In the first section, a total of 28 questionnaires were collected from professionals who were from the industry, the officials and the academia. Furthermore ,AHP was used as the research method to realize the primary elements of developing the medical tourism industry ; Calculating the weight to give the priority was applied in order to provide the effective developing strategy for the government and the industry. This study generalized ten constructs(a total of 45elements)includes「 Medical Institutions 」, 「 Globalization 」,「 Laws and Government Regulations 」,「 Encouragement of Investment and Finance 」,「 Integrated Environment and Infrastructure 」,「 Science and Technology 」,「 Human Resource 」,「 Global Service Quality 」,「 Market Analysis and Planning 」and「 Upgrading and Creation of Industrial

Value」. In the second section, a total of 495 valid questionnaires were collected from mainland tourists. The findings from AHP approach indicated that the top three of constructs would be 「Global Service Quality」, 「Science and Technology」, 「Market Analysis and Planning」. In the second section, the consumer questionnaires were indicated that mainland tourists who visit Taiwan mainly were the first timer males; unmarried age of 25 to 34 years old private sector employees; college graduated average monthly income is between 4,501 to 6,000 renminbi. The mainland tourists expected that medical tourism was primarily focus on medical and tourism was secondary. The maximum days for medical tourism were 5 to 7 days. Most mainland tourists' used medical institutions, travel agencies, and internet to searching medical tourism related information. The result from consumer questionnaire indicated that the three most important factors that mainland tourists' considers were the 「provided privacy for patients」, 「the professional knowledge and techniques of medical staffs」 and 「the professional language skills and certification of medical staffs」. In conclusion, the results of this study are going to provide some useful suggestions to developed strategies on the medical tourism industry for government and the industries.

Keyword: Medical Tourism, Mainland China Tourist, Analytic Hierarchy Process ,

Consumer behavior

# 目 錄

誌謝	I
摘要	II
ABSTRACT	III
目錄	VI
表目錄	VIII
圖目錄	XI
<b>第一章 緒論</b>	<b>1</b>
第一節、研究背景	1
第二節、研究目的	3
第三節、研究之重要性	4
<b>第二章、文獻探討</b>	<b>5</b>
第一節、醫療觀光	5
第二節、Potter 鑽石模型理論	16
第三節、策略發展	20
第四節、消費行為模式	27
第五節、大陸人民來台觀光分析	35

<b>第三章、研究方法</b>	<b>42</b>
第一節、研究設計與實施	42
第二節、研究架構	48
第三節、研究流程	49
第四節、研究對象及問卷設計	50
<b>第四章、研究結果與分析</b>	<b>54</b>
第一節、專家問卷分析	54
第二節、消費者問卷分析	65
第三節、大陸觀光客對於醫療觀光屬性之重要程度分析	88
<b>第五章、討論與建議</b>	<b>90</b>
第一節、研究結論與討論	90
第二節、研究建議	95
第三節、後續研究之建議	97
<b>參考文獻</b>	<b>98</b>
<b>附錄一(專家問卷)</b>	<b>110</b>
<b>附錄二(消費者問卷)</b>	<b>124</b>



# 表目錄

表 1 醫療觀光定義-----	5
表 2 各國醫療觀光服務項目-----	9
表 3 台灣醫療機構推廣保健旅遊、醫療觀光或國際醫療服務-----	11
表 4 衛生署提供醫療觀光醫院與產品名單篩選-----	11
表 5 消費者行為定義-----	27
表 6 大陸觀光客來臺目的消費人數統計表-----	39
表 7 AHP 尺度說明-----	42
表 8 專家問卷發放對象及表-----	50
表 9 本研究成對比較之範例表-----	51
表 10 為發放問卷對項與人數-----	52
表 11 專家問卷樣本數分析表-----	54
表 12 產官學專家問卷填答名單-----	54
表 13 醫療觀光競爭力之權重值-----	56
表 14 醫療機構構面下指標之權重值-----	57
表 15 國際化構面下指標之權重值-----	58
表 16 政府法規構面下指標之權重值-----	58
表 17 獎勵投資與財務融資構面下指標之權重值-----	59
表 18 整體環境與基礎設施構面下指標之權重值-----	59
表 19 科學技術構面下指標之權重值-----	59

表 20 人力資源構面下指標之權重值-----	60
表 21 整體服務品質構面下指標之權重值-----	60
表 22 市場分析與規劃構面下指標之權重值-----	61
表 23 產業價值的提升與創造構面下指標之權重值-----	61
表 24 整體權重彙整表-----	62
表 25 大陸觀光客人口統計分析表-----	66
表 26 大陸觀光客旅遊行為分析表-----	68
表 27 大陸客所期望的醫療觀光安排方式分析表-----	70
表 28 性別對「需求因素」構面之差異性分析表-----	72
表 29 年齡對「需求因素」構面之差異性分析表-----	73
表 30 婚姻狀況對「需求因素」構面之差異性分析表-----	76
表 31 職業對「需求因素」構面之差異性分析表-----	78
表 32 教育程度對「需求因素」構面之差異性分析表-----	79
表 33 個人月平均收入對「需求因素」構面之差異性分析表-----	80
表 34 性別對「信息搜尋」構面之差異性分析表-----	81
表 35 年齡對「信息搜尋」構面之差異性分析表-----	81
表 36 婚姻狀況對「信息搜尋」構面之差異性分析表-----	82
表 37 職業對「信息搜尋」構面之差異性分析表-----	82
表 38 教育程度對「信息搜尋」構面之差異性分析表-----	83

表 39 個人月平均收入對「信息搜尋」構面之差異性分析表-----	83
表 40 性別對「行為意圖」構面之差異性分析表-----	84
表 41 年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表-----	85
表 42 年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表-----	85
表 43 年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表-----	86
表 44 年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表-----	87
表 45 大陸觀光客對醫療觀光之屬性重視程度表-----	88
表 46 發展台灣醫療觀光專家意見與大陸觀光客需求比較表-----	94

# 圖目錄

圖 1:Porter 的鑽石模型-----	18
圖 2: 觀光醫療產業之架構-----	19
圖 3:EBM 消費者行為模式-----	32
圖 4:AHP 流程圖-----	45
圖 5:研究架構圖-----	48
圖 6:本研究醫療觀光層級架構-----	64

# 第一章、緒論

## 第一節、研究背景

全球化是世界經濟正在做的一個重大的改變。人們正遠離這個跨國貿易及投資障礙，有空間、時間、語言隔閡即不同政府管制、不同文化背景、不同經濟制度的國度差異下，充滿經濟隔閡的世界；邁進由各國經濟融合、相互依存的新世界制度(Hill, 2000)。在全球化的持續下，根據世界旅遊組織(World Tourism Organization, WTO)指出亞洲地區觀光產業在 2020 年市場佔有率約佔全世界的 25.4%，相較於 1995 年可成長 6.5%，位居世界第二(WTO, 2006)，亞洲地區各國無不竭盡所能發展觀光、提供多項優惠措施及增加更多樣化的服務，以吸引更多觀光人潮。

綜觀國內外之觀光情勢發現，各國在觀光旅遊行銷方面無不針對國家之特色，發展相關主題，主題性之旅遊為主要訴求行銷各國觀光特色以吸引觀光旅客前往，台灣面對國際觀光的趨勢與挑戰，交通部觀光局也於 2000 年研訂了「二十一世紀台灣發展觀光新戰略」，宣示以打造台灣成為「觀光之島」為目標，並配合「觀光倍增計畫」逐年改善旅遊環境，建立台灣觀光國際品牌形象，以「Taiwan, Touch your heart」、「Taiwan, The heart of Asia」為國際行銷的 Slogan(交通部觀光局, 2006 & 2011)。根據世界旅遊觀光委員會的統計，2005 年的全球醫療觀光市場超過 1900 萬人次，產值高達 200 億美元，2010 年將成長至 4000 萬人次，總產值將超過 400 億美元，而預估 2012 年將達到 1000 億美元。此外，根據中華民國交通部觀光局(2011)的調查統計資料顯示，2010 年來台陸客以每人每日平均消費 245.34 美元，在來台旅客主要市場中居次，僅次於日本旅客的 283.81 美元，且由於兩岸直航與自由行的開放陸客來台人數已取代日本成為來台觀光客最大來源(交通部觀光局, 2011)。

有鑑於各國在旅遊行銷市場上無不廣泛利用多元的主題性旅遊吸引消費者，因此為在國際旅行市場上成功吸引消費者青睞，各國無不盡心思根據消費者需求配合國家資源，開創更具有吸引力的的主題。根據經建會(2006)指出，醫療觀光為台灣發展之新利基點，健康檢查、整型美容、牙科、雷射矯正近視、中醫(藥)為形塑台灣低成本、高品質的五大醫療服務項目。近年

來，由於歐美先進國家的醫療資源昂貴與供給量不足、開發中國家以較先進國家低廉的價格，提供高品質的醫療保健服務，吸引先進國家人口前往開發中國家完成醫療行為，醫療觀光服務蔚為潮流，並帶動歐洲、亞太地區與南非、印度等國醫療觀光產業的蓬勃發展。且世界旅遊組織指出 2020 年將會有 3 億多觀光客選擇亞太地區旅遊，佔國際觀光客的四分之一。亞洲醫療服務價格相對歐美低廉，醫療觀光市場潛力雄厚，值得重視。由於醫療成本與日俱增，2005 年美國人在健保相關的費用佔了 GDP(國民生產毛額)的 16%，經濟合作與發展組織(OECD-Organization for Economic Cooperation and Development)以及歐洲國家也是差不多，已開發國家醫療的高成本和長時間的等待，所以出國治療已經變得越來越受歡迎；開發中國家，藉由具備著嶄新的醫學技術和技巧，並且伴隨著運輸成本的降低，及網路行銷，許多亞洲國家已經佔有一席之地，而且有更多的國家尋求進入這個醫療觀光的市場(Connell, 2006)。

因此 94 年政府開始推動醫療觀光相關計畫，初步階段以「以觀光為主、保健為輔」，期望能為主題性旅遊增添一股新勢力，並於同年 11 月於恆春福華試辦旅遊醫療服務，並將旅遊醫療正式引進台灣地區，並於 2015 年國家發展遠景第一階段三年衝刺計劃中表示，期望透過觀光服務業打造台灣成為亞洲重要旅遊目的地。另一醫療服務業則希冀醫療服務國際化，達成「顧客走進來，醫療走出去」，以提升台灣優質醫療的國際形象(經建會，2006)。

隨著兩岸陸續展開經貿會談，以中國大陸市場來看，根據交通部觀光局資料顯示目前來台旅客已超過 160 萬人次，「觀光」目的來台 113,292 人次 (交通部觀光局，2011)。由於 2008 年 7 月 18 日起開放中國大陸旅客來台觀光，9 月底開放大陸地區居民透過離島(金門、馬祖)來台觀光，2011 年 6 月開放大陸觀光客來台自由行，配合直飛包機，縮短不少時間，方便大陸旅客來台觀光，因此台灣要如何善用醫療資源的現況來吸引大陸觀光客來台消費，促進產業發展。本研究期望將國內觀光醫療產業之發展特性與規範進行初步探討，期能提供產官學界專家在營運、制定政策及後續研究之參考。

## 第二節、研究目的

英國經濟學人智庫預測，「醫藥服務產業」將與「科技產業」及「永續能源產業」，並列為全球三大軸心產業。醫藥服務產業的異軍突起，主要的原因在於人口老化、生活型態改變、旅遊型態多樣化、醫療照護系統特質使醫療觀光成為新興產業，在人口結構變遷及消費習慣改變的趨勢下，海外求診將在可預見的未來蔚為就醫潮流（楊璧慧，2006）。

國際旅遊業不斷朝專業化方向發展，醫療觀光由於客源獨特，是目前各國產業積極爭取的市場、使旅遊產品跳脫殺價的陰影，提升為特色產品，目前這一個觀光區塊，也受到政府重視，希望結合國內醫療體系和旅遊業者的合作，把國內最近高度發展的醫療技術傳達給國際潛力客層。政府支持與發展的態度確定，只要在不影響國人醫療資源下，我國的醫療觀光相當有發展潛力。

經建會的產業發展方向中，醫療服務業與觀光服務業都被列為服務業重點發展產業，其產值在 2009 年時分別為 7,724 億元和 4,483 億元，可望達成「顧客走進來，醫療走出去」，以提升台灣優質醫療的國際形象、並使台灣成為亞洲重要旅遊目的地（經建會，2010）。因此，探討台灣醫療觀光產業的分析與發展策略，時有急迫性與必要性。本研究將探討觀光醫療產業以大陸觀光客的消費行為做討論，以期達到下列目標：

- （一）瞭解台灣醫療觀光產業之發展狀況。
- （二）建構台灣發展醫療觀光之重要影響因素。
- （三）研擬台灣醫療觀光未來發展之策略機制。
- （四）探討大陸觀光客對台灣醫療觀光產業之消費意象。

### 第三節、研究重要性

國內學者以「台北」關鍵字在國際學術期刊發表後又被引用的紀錄，從學科的角度來看：以「醫學」類的文獻最多（王永銘等，2006）。由於醫療觀光旅遊受到重視，讓旅遊業正審慎與小心地與直接醫療行為有所連結，而且期望結果事實在而且具有長期效果的，為了去滿足已開發國家中此類大量成長人口的需求，透過開發中國家的發展有其必要性，因為成本與品質將會變成主要考量因素之一（Connell，2006）。加上大陸觀光客開放 2010 年陸客來台觀光人次衝上 168 萬人，不僅取代日客成為台灣最大觀光來源，也帶動全年來台觀光人次衝破 500 萬人（觀光局 2011），創下歷年新高，對於其政策、消費行為規劃都是具有重要性的。藉由本研究以探討台灣醫療觀光產業分析與發展，找出國內醫療觀光的利基點及異業結盟時可能遇到的問題與解決方法，將有助於業者評估跨入醫療觀光產業之可行性，可供產官學者對此產業有更全面的了解，並在此波金融海嘯風暴下，區隔市場結合醫療觀光探討台灣觀光產業的另一個利基市場。



## 第二章、文獻探討

### 第一節、醫療觀光

#### 一、醫療觀光定義與類別

根據世界觀光組織 (World Tourism Organization, WTO) 對醫療旅遊 (Medical Tourism) 的定義：以醫療護理、疾病與健康、康復與休養為主題的旅遊服務，其中，醫療旅遊又包括保健旅遊和醫療觀光，前者以觀光為主、保健為輔，後者以醫療為主，順帶觀光 (Bishop & Litch, 2000)。有關醫療觀光旅遊的定義如表1所列。

表 1 醫療觀光定義

學者	內容
Mueller (2001)	健康 (Wellness) 觀光旅遊業被視為保健 (Health) 旅遊業的子項目
Connell (2006)	觀光醫療，是指病人藉由到國外旅遊，從事各種醫療相關的手術或是行為。而醫療觀光，特別是美容手術，在最近十年正在快速地成長。
江國揚 (2005)	將健康觀光(Health Tourism)分類為：保健觀光(Wellness Tourism)與醫療觀光 (Medical Tourism) 兩大類。
黃月芬 (2006)	醫療觀光為使旅客健康、美麗，以及旅遊休閒之新興產業，具有潛力之市場。
吳啟誠 (2006)	指出保健旅遊 (Health Tourism) 包含跨領域的結合、無國界的競爭、世界是平的三大涵義，其亦將 Medical Tourism 及 Wellness Tourism 分別定為醫療觀光與養生旅遊。
陳惠珍 (2006)	根據世界旅遊組織的定義，醫療旅遊是以醫療護理、疾病與健康、復健與休養為主題的旅遊服務。
楊宇霆 (2006)	醫療旅遊是指人們因定居地的醫療服務太昂貴或不太完善，到國外尋求較便宜的保健服務，並與休閒旅遊相結合發展而成的一種新產

	業（引自陳惠珍，2006）
經建會（2006）	觀光醫療（Medical Tourism）是客戶以旅行方式在其他國家消費醫療保健服務的一種形態。
簡筱蓉（2006）	依醫療對人體涉入程度之高低，將保健旅遊（Health Tourism）再區分為健康觀光（Wellness Tourism）及醫療觀光（Medical Tourism）（引自徐錦興等，2006）。
Bies and Zacharia(2007)	至國外採購醫療服務，主要為手術太昂貴，而前往便宜的國家，譬如印度和泰國
Yap, Chen, & Nones (2008)	病患到國外旅遊以接受醫療治療，可能是健康檢查、美容手術或是一些特殊治療
Keckley & Underwood (2009)	藉由一個支援系統去國外旅行，但又有可接受品質的醫療照護、安寧和修養的行動

資料來源：本研究整理，2011

綜合以上學者意見，本研究將定義醫療觀光是指民眾因為本國的醫療服務費用昂貴或是服務數量不足而必須長時間等候，使得必須到國外尋求較便宜與立即的醫療服務，而提供服務的國家並結合當地休閒旅遊服務發展出的一種全球新興服務場。醫療觀光推動項目的特色，必須具有安全性高、單純、治療後復原期短的特性，因為觀光客停留時間不會太長，複雜和風險高的治療，病人復原期長，導致發生醫療糾紛的情況也不樂見，因此健康檢查牙齒、口腔和洗腎等治療也是指日可待成為比較適合成為觀光醫療的推動項目（中央社，2004；大紀元，2008）。

## 二、醫療觀光之發展概況

在地球村的經濟中，由於交通及通訊的發達，醫療服務已隨著地球村時代而無遠弗屆，亦即醫療服務國際化已是不足為奇的常態。全球需要健康醫療服務的顧客，尤其是醫療費用昂貴的歐美國家人士，發現其可以在部分的發展中國家，既便宜又方便地獲得高品質的健康醫療照護，也由於其國家之健康照護費用提高、保險費增加、等候時間增加以及其他類似因素，驅使這些病患前往其他具備低成本且高品質健康醫療照護的國家，尋求服務，此趨勢也為全球國際醫療服務發展增添了新動力。

近年醫療觀光產業在亞洲產生 1.3 億元的收入，且預期會有在 2012 年成長到美金 4.4 億元。世界衛生組織(WHO)估計，2020 年醫療照護可能成為全球最大產業，醫療+觀光的產值將占全 GDP22%(WHO, 2010)，觀光醫療是旅遊與醫療緊密結合的新興現代服務業，亞洲部份已開發中國家無不積極，許多國家正摩拳擦掌地致力於投入、推動及發展，形成了戰國時代，尤其是在亞洲。

近年亞洲各國均致力發展醫療觀光，印度是全世界推廣醫療觀光最積極的國家，以低廉的價格及良好的服務品質，替西方成本高漲的醫療系統解決問題，預估印度這個產業每年平均有三十%的成長。而泰國度假聖地也提供牙科及整形手術治療，二〇〇三年共治療七十三萬名外國人，創造四·八八億美元、二〇〇五年治療人次及產值更增加十六%，二〇〇五年全球有一百二十八萬名外國人到泰國治療，手術後病情穩定的病人，常被安排在風景優美的度假村休養，為泰國創造近八十六億美元的外匯（廖德琦，2007）。

### 三、各國醫療觀光產業概述

#### （一）泰國

觀光旅遊業一直是泰國經濟發展的主力產業，泰國自 2004 年起實施一項為期五年的國家發展策略計畫，結合既有之觀光優勢，積極推動醫療服務相關產業之國際化，以期望在 2010 年將泰國打造成為「東南亞醫療服務中心」(台灣服務業聯盟，2008)。

根據統計，2006 年全球有 1,314 萬名的外國人到泰國觀光醫療，整整為泰國帶來近 138,176 億美元的外匯收入（曼谷台貿中心，2007）。

位於曼谷的 Bumrungrad 國際醫院是在亞洲的第一個國際上認可的醫院，具有最現代和有效率的醫療設施。它提供了 29 種不同國際語言的全套醫療服務，從上網登記、接送、住院到醫療過程等都很方便，手術後病情穩定者就被安排到國內渡假養病。在 2006 年約有 140 萬外國人到泰國尋求各式醫療，從美容整型到變性、心臟手術等（台灣服務業聯盟，2008）。不論是心臟疾病、人工關節置換手術或豐胸手術，主要在於到泰國能以低廉的費用享受到高品質的醫療服務擁有世界級的醫術，其費用項多只有歐美的十分之一到五分之一，顧客卻可以享受到五星級飯店服

務 (Connell, 2006)。而支持泰國外國病患繼續成長的因素有：(1)政府及業者推動策略成功(2)提供世界級醫療設施及醫療費相對較低的保健服務(3)異國風情旅遊配套成功(4)自創的「健康旅遊」品牌(5)知名媒體評論的加分作用及患者高度肯定口碑等。(台灣服務業聯盟, 2008)

## (二) 印度

印度政府自 1991 年起即鼓勵私人企業發展醫療觀光產業，目前來印度接受醫療的外國病患，大多以骨髓移植、肝臟移植、心臟手術、整型手術、白內障摘除等外科手術及各種牙科治療為主 (台灣服務業聯盟, 2008)，印度的醫療費用平均比西方國家便宜 70%，比新加坡、泰國低 30% 至 40%。此外印度醫學系的學生很多前往英語系國家接受教育或再進修，在語言、文化與習慣的溝通上也具有相當大的優勢；另外南部各省與印度傳統醫學相結合，以各式草藥進行養生調理為主的觀光產業。

根據統計，印度 2005 年至 2006 年度醫療觀光產業規模達 3.1 億美元，就醫人數約為 100 萬人，估計到 2012 年產業規模可達 20 億美元；印度政府估計醫療觀光產業未來 6 年每年成長率將達 13%，業界的看法更有樂觀，認為在觀光醫療的推動下，印度醫療照護產業每年的成長率將達 30% (經建會, 2006)。

## (三) 新加坡

亞洲四小龍之一的新加坡，由於醫療與觀光資源均相對於周邊國家為佳，因此，該國觀光醫療產業呈現高度發展，已具有一定規模，尤以簡單、迅速、方便為其主要訴求，重視病人隱私更是一大特色。新加坡的醫療費用雖沒有印度低，但是星國最大的民營醫療集團去年起已在重要醫療項目削價競爭，希望在東南亞的外籍患者市場中佔有一席之地。面臨印度和馬來西亞的低價競爭，新加坡標榜的是高醫療道德和高醫療水準，價格並不是絕對，且其應語普及化，吸引很多歐美地區的觀光客，另新加坡之國際醫療院所必須經過嚴格評鑑，以避免發生醫療理賠糾紛 (Connell, 2006; 大紀元 2006)。

新加坡一直積極希望發展為區域醫療旅遊中心，將重心發展醫療生技與醫療服務產業，在旅遊局下設置「國際醫療組」，負責醫療產業行銷與推廣 (王榛驛, 2007b)。

#### (四) 馬來西亞

馬國政府為加速推動觀光醫療產業發展，積極擬具發展策略與目標，估計觀光醫療業營收將由 2005 年的 4 億 RM( Ringgit, 馬國貨幣單位)，上升至 2010 年的 22 億 RM (經建會，2008)。馬國政府支持加上業界得推動大大的提昇醫療觀光產業。

#### (五) 世界十大醫療觀光中心

根據 2006 年 Newsweek 報導，世界十大醫療觀光中心分別是曼谷的 Bumrungrad 國際醫院、德國的 Buchingeru 醫院、印度的 AIIMS 醫療機構、俄羅斯的 Fyodorov 診所、美國的丹佛健康醫院、波士頓的 Brigham and Women 醫院、英國的倫敦醫院、法國的 Edouard-herriot 醫院、以色列的 Sourasky 醫學中心及紐約的 Mount Sinai 醫學中心。

#### (六) 國際上其他國家

國外目前有其他醫療觀光產業之國家有阿根廷、比利時、哥斯大黎加、克羅埃西亞、賽普樂斯、捷克、埃及、法國、德國、希臘、匈牙利、印度、以色列、義大利、拉脫維亞、墨西哥、波蘭、南非、西班牙、泰國、突尼西亞及土耳其等 23 個國家，涵蓋的項目有心臟手術、整型美容、牙科、眼睛手術、良好的照顧、變性手術、一般外科手術、整型外科手術、健康檢查、移植手術等 10 項 (Hancock, 2006)。Eman and Robrt(2009)研究指出，醫療機構所提供之服務、具有國際化之優勢、法令的規範、先進之科學技術、人力資源的培養、市場分析與規劃、整體服務品質、基礎建設與環境等需求為醫療觀光國際化之重要競爭力。愈來愈多消費者對整型外科與美容手術有興趣，市場的需求也逐漸增加。各種形式的牙齒治療，特別是美容整型牙醫手術，例如英國和澳洲等的國家，是沒有保險保護的，所以牙醫相關的觀光旅遊特別普遍 (Connell, 2006)。

茲將各國醫療觀光之服務項目列舉如表 2。

表 2 各國醫療觀光服務項目

國家	醫療服務項目
印度	傳統醫藥 (ayurvedic therapy) 與冠狀動脈術和整型手術
國家	醫療服務項目
泰國	1970 年代就已變性手術所著稱，現已美容外科手術為主
南非	美容外科手術
西歐國家	牙科與外科手術
以色列	不孕症、試管受精、高齡受孕、顯微外科手術
阿根廷	外科整型手術
古巴	皮膚上的疾病
安地卡	牙科
德國	禁食療法
俄羅斯	眼睛顯微外科手術
美國	醫療照護資訊追蹤系統、重症患者照護
英國	健康諮詢、疫苗接種
法國	移植手術

資料來源：本研究整理，2011

#### 四、台灣醫療觀光產業現況

##### (一) 政府政策推廣與實施

在台灣觀光的競爭優勢下，生態旅遊、文化旅遊、青年旅遊、長宿休閒及醫療旅遊皆在政府的積極推動下展開（經濟部投資業務處，2006）。政府自 2003 年起就開始與業界、學界尋求發展「保健旅遊」，至 2005 年，衛生署和交通部觀光局合作以墾丁旅遊地區試辦「美容保健旅遊計畫」，進行醫療、旅遊及休閒相關資源整合之試辦計劃，2005 年底墾丁福華渡假飯店首先成立醫學美容中心，正式啟動台灣保健旅遊業務。

台灣醫療觀光產業在 2005 年產值達 45 億元（經建會，2009），台灣以服務業發展為主，政府希望能加強運用各地資源並發展促進健康照護與醫療發展台灣醫療觀光產業，進一步將台灣發展成為華人市場中的醫療觀光產業中心。而目前進行精緻醫學美容的項目有波光整臉拉皮療程、高壓無針注氧美白導入療程、脈衝光每顏療程、防老化療程、生化雷射光療、膠原活素美容保養保健系列等（衛生署，2007）。

目前經建會邀請交通部、內政部、經濟部、農委會及環保署等相關單位整合提出「東部永續發展綱要計畫」，預計每年投資新台幣 50 餘億元，9 年共近 5 百億元打造為優質生活產業帶，計畫涵蓋範圍主要是中央山脈以東地區，主要以花蓮縣、台東縣為主，在加上宜蘭縣的山區如南澳鄉、大同鄉等。初步了解，細部計畫將包括觀光造鎮、發展深層海水產業、推動新移民部落計畫、推動農莊經濟發展模式、強化鐵路及複合式運輸服務、檢討東沙西運政策，甚至提出全台罕見的推動「心靈修養」產業（中央社，2006b）。國內醫療機構推廣保健旅遊、醫療觀光或是國際醫療服務現況如表 3，另衛生署調查提供保健旅遊之醫院及其產品名單如表 4。

表 3 台灣醫療機構推廣保健旅遊、醫療觀光或國際醫療服務

地區	醫學中心	推廣現況
北部 (5/9)	台灣大學醫學院附設醫院	國際醫療
	台北榮民總醫院	尚未
	三軍總醫院	尚未
	台北市立萬芳醫院	國際醫療
	新光吳火獅紀念醫院	國際醫療
	國泰綜合醫院	尚未
	亞東醫院	國際醫療
	馬偕醫院 (含淡水分院)	尚未
	桃園長庚醫院	國際醫療
東部 (1/1)	慈濟綜合醫院	國際醫療
中部 (3/4)	台中榮民總醫院	尚未
	中國醫藥大學附設醫院	尚未
	中山醫學大學附設醫院	尚未
	彰化基督教醫院	國際醫療
	童綜合醫院	國際醫療
	彰濱秀傳	國際醫療
南部 (1/5)	成功大學附設醫院	尚未
	高雄榮民總醫院	尚未
	高雄醫學大學附設醫院	尚未
	奇美醫學中心	尚未
	長庚醫院高雄分院	尚未
	義大醫院	國際醫療

資料來源：本研究整理，2011

表 4 衛生署提供醫療觀光醫院與產品名單篩選

編號	醫院名稱	醫療科別名稱	醫療服務項目
1	國泰綜合醫院	高階醫學影像	高階醫學影像健康檢查
2	彰化基督就醫院	健康檢查	高級健檢
3	萬芳醫院	健康管理中心	一日精緻健檢
			二日住院健檢
			團體健檢
		放射診斷科	立體電腦斷層掃描 核磁共振檢查
4	亞東醫院	健康管理中心	高階健檢組套
			整合式心血管健檢
			防癌及腦血管健檢
5	敏盛醫院	心臟內科	健檢
		高壓氧科	養生自然醫學
6	中山醫學醫院	健康管理中心	高級健檢
			口腔保健
7	阮綜合醫院	核子醫學科	正子斷層攝影
			核子醫學檢查
		預防醫學中心	64 列多層電腦斷層掃描檢查 健康諮詢及診療
8	長庚桃園分院	健康檢查	一日（腦神經）健診
			二日（無痛大腸鏡）健診
			二日高階正子掃描健診
		整型外科	皮膚科美白、除皺、除斑、 去角質
		中醫	Medical spa、針灸、藥浴
			中藥精油按摩、養生茶
			中醫體質診斷、經絡診斷
		牙科	牙科健康檢查、牙結石清除
牙齒漂白、3D 齒雕、人工鑲 鑽			
假牙製作、全瓷牙製作齶齒 填補、 塗氟溝隙封閉			



9	基隆市立醫院	整型外科	雷射：除斑、除痣、磨皮、 除刺青、除毛、除皺
---	--------	------	---------------------------

編號	醫院名稱	醫療科別名稱	醫療服務項目
9	基隆市立醫院	整型外科	護膚：左旋C導入、超音波 導入、果酸換膚、面膜療程 波尿酸和肉毒桿菌

資料來源：本研究整理，2011

為推廣台灣國際醫療觀光，觀光局也將致力台灣發展醫療旅遊行銷國際宣傳（大紀元，2006）。行政院衛生署成立醫療服務國際化之專案管理中心（衛生署，2007），針對目前醫療服務國際化之推動現況，進行通路規劃與行銷，研擬不同服務模式策略、持續強化醫療服務國際化平臺之功能，輔導醫療機構推動醫療服務國際化相關工作，希冀透過整合產、官、學界之源及醫療服務網絡，營造優質醫療產業環境，2010年行政院推動臺灣醫療服務國際化行動計畫，結合臺灣的優質醫療、高科技與親善服務，連結觀光旅遊業，開拓醫療產業發展的新利基（行政院，2010）。

## （二）醫療資源與水準

近十年，台灣的醫療機構朝向大型化趨勢發展，2007年共530家醫院中，為評鑑醫院有530家，佔89.1%，其中包括醫學中心24家、區域醫院20家、地區醫院306家、新制評鑑優等醫院24家、新制評鑑合格醫院59家、精神專科醫院者29家、新制評鑑優等精神科醫院7家、新制評鑑合格精神科醫院4家。評鑑合格占率較10年前增加14百分點。依權屬別來看，公立醫院有80家，私立醫院有450家（行政院衛生署，2008）。

而隨著我國經濟成長與教育普及，人民益發重視醫療保健，且在人口結構老化和生育率降低現象之下，國人對慢性病治療、老人安養與幼兒保健等醫療照護之需求提升，醫療服務市場的範圍也就日益擴大（邱秀英，2005）。

觀光局表示大多數的保健旅遊旅客是來自東南亞、香港、新加坡或美國的華人。主要原因包含對台灣有一定的熟悉度、無

語言溝通障礙、醫療費用較低、對台灣醫療水準有信心和可利用旅遊的機會拜訪親友 (Taipeitimes, 2006)。據台灣私立醫療院所協會指出，台灣從事心臟手術約三十二萬元，膝關節換置和髖關節換制約十八萬至十九萬元，三項醫療費用明顯比新加坡、馬來西亞、泰國、英國、和美國便宜；至於健康檢查，台灣健檢費用約一萬五千元，比馬來西亞，泰國貴，與新加坡相當，大約是美國的四分之一 (大紀元, 2007)。台灣醫療水準已能與先進國家並駕齊驅，2005年平均每七百多人可享有一名西醫師醫療照護，更重要的是台灣醫療消費遠低於歐美國家，若能善用媒體傳播資源發展國際醫療觀光，應可為將來台灣醫療開啟新頁 (大紀元, 2006；徐錦興, 2006)。

台灣腎臟醫學會秘書長盧國城醫師就說，台灣的透析醫療品質高，深受肯定。根據調查顯示，台灣透析病患的年死亡率為世界最低的，約 7.55%，反觀日本、美國都維持在 9% 與 20% 左右，由數字上可見，台灣洗腎技術與環境遠遠高於美國及日本 (大紀元, 2008)。

2015年經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫 (2007-2009年) 將健康照護列為新興產業，領域包含銀髮族照顧服務、醫療器材、藥品、健康食品等，並提出國民健康照護資訊計畫、社區長期照護計畫兩旗艦計畫，台灣醫療水準先進，部分醫療技術已達國際水準，如：心律不整、電燒術、重建整型、骨髓移植、腦腫瘤、膝關節置換等 (台灣服務業聯盟, 2008)。其他像肝科、牙科、顱顏整型等領域享譽全球，中醫健檢別具特色，若能與觀光產業、保健產業、醫療保險產業充分結合，可為醫療服務產業極大價值 (經建會, 2007；大紀元, 2006)。此外，包括中國大陸及東南亞地區習慣華語為一般語言，在溝通及生活的適應上幾乎沒有差別。

### (三) 異業結盟案例

為推廣醫療觀光，Bumrungrad 醫院 2000 年與泰國航空合作，推出結合體檢和曼谷觀光的套裝行程。這種旅遊方式叫好又叫座，因此泰航 2000 年把旅遊線拉到清邁，又拉到普吉島 (Connell, 2006)。

2006 開始，觀光局與美西幾家旅行社包裝醫療觀光的產品，主要安排當地的華裔人士回台灣就醫或檢查，順道觀光。台

灣有旅行社也促銷保健旅遊套裝專案來吸引洛杉磯的海外華人，分別是整型美容與健康檢查，為期4天3夜，前者只需花費美金899元，後者則是美金1,199元該費用包含住宿費和從高雄或桃園直接往返台灣和洛杉磯的機票費用。有關醫療部分，高雄市立聯合醫院提供保健旅遊、旅客醫療服務和各類整型美容，而桃園林口長庚醫院則提供美金463元的綜合健康檢查（Taipeitimes，2006）。

台灣溫泉協會也已經開始開拓大陸市場，不但和旅行社合作，到北京宣傳銷售，希望開拓更多商機。衛生局於今年九月預推出新的套裝行程，以符合大陸觀光客的需求（中國時報，2008）。

台灣健康產業的未來發展，不能限於台灣市場，而是要以宏觀世界地球村，以「On line」的態度運用全球資源，以建構台灣為基礎的世界平台，創造更大的市場機會，締造更高的健康產業價值，此以「發現台灣、建構未來產業」的致勝點，健康檢查是整體健康產業的依據，無論是食品、營養、藥品、養生照護等範疇都需以健康檢查為基礎，在配合完整的檢康管理機制才能有更好的市場機會，蓬勃整體健康產業發展（美兆人，2006）。

因此，針對國外市場，以醫療為主要的行銷訴求，針對有潛力的專科（如整型美容、雷射矯正近視、中醫及牙科、健檢）進行國際行銷與廣告，進而達到吸引國際醫療旅遊旅客的目標，並搭配台灣特有的健康養生醫學，作為正統醫學的輔助。而在醫療之餘，搭配台灣旅遊資源，提供國外醫療旅遊旅客休閒的好機會；針對國內市場，則以旅遊為主，提供健康養生醫學為輔，達到休閒與養生的雙重功能（長庚紀念醫院，2007）。

## 第二節、Porter 鑽石模型理論

Michael Porter (1990) 指出全球各國的競爭力均其來有自，沒有一個國家的環境或制度可以讓該國的所有產業都具有競爭力，可見這是一個以特定產業為衡量單位的模式。除此之外，Porter 並提出鑽石模型的概念如圖 1，來作為衡量一國之國家競爭力的工具。該模式指出，影響一國競爭優勢者包括四項主要因子與兩項間接因子，分述如下：

### 一、生產要素：

國家在特定產業競爭中有關生產方面的特殊表現。每個國家都有不同的要素稟賦，應該善用其優異生產條件來發展相關產業。要素主要分成以下五大類：

人力資源：人力的數量、技術及成本等

天然資源：天然資源的藏量與品質，包括可取得的土地、水源與礦物等，以及天候及地理位置  
財富資源：金融產業的資金數量及成本，以及資本市場的結構等

基礎建設：基礎建設的數量、形式、品質與使用成本皆會影響競爭力  
基礎建設包括運輸系統、電訊系統、醫療系統、郵政系統等

知識資源：有關於財貨與勞務的科學、技術及市場知識的多寡

### 二、市場需求：

指本國市場對該項產業所提供產品或服務的需求情況。其具體表現於國內市場的特性，內需市場的影響力可透過客戶的需求型態和性質來展現，此種市場特質會影響企業的認知、解讀與反映客戶需求，此為產業競爭優勢的根源。本國市場對該項產業所提供產品或服務的需求為何？內需市場藉著他對規模經濟的影響力而提高效率，因此廠商必須掌握本國客戶及消費者的需求型態；廠商會在市場壓力下努力改進與創新，形成更精緻的競爭優勢，進而成為國家的產業競爭優勢；內需市場更重要的意義在於他是產業發展的動力，他刺激產業改進和創新。

### 三、相關支援性的產業：

相關產業與支援產業的表現，係指一項產業的相關產業和上游產業是否具有競爭力。換句話說，有競爭力的產業，通常也會帶動相關產業的競爭力，因為它們彼此之間的產業價值相近，進而形成相互「拉拔」的效果。一個企業會具有競爭優勢，相關產業和支援產業也須具有相當競爭優勢，相關產業的表現與能力，會帶動上、下產業的發展，也就是書中一再強調的「拉拔效應」；這項產業和其他國家競爭時，相關產業和上游產業具有國際競爭力時，更能提供健全支援，因此全球競爭的成敗不單靠自身的努力，還要相關產業的支援和努力。

#### 四、產業的策略、結構與競爭

指企業本身的基礎、組織和管理型態，以及國內市場競爭對手的表現；這部分往往隨產業和國情的差異而有所不同。企業在一個國家的基礎，組織和管理形態以及國內市場競爭對手的表現。

#### 五、政府的角色

政府透過政策工具與手段會改變產業的競爭環境與條件，如政府的補貼政策會影響生產因素、金融市場的法規或稅制會影響企業的資金結構。而產業的發展也會影響政府的投資意願與輔助態度。因此在分析政府的政策時必須參考其他條件的情況。

#### 六、機遇

某些狀況發生會改變國家的競爭優勢與產業環境。如基礎科技突破、全球金融市場或匯率的重大變化、生產成本突然提高與戰爭。機會因素通常是企業或政府無法事先預知的或掌控的偶發事件，它可能會對現有的市場競爭地位或鑽石理論中的其他構面產生影響。進而影響其競爭優勢。常見的事件有新發明、基礎科技的突破、戰爭、外在的政治發展、國外市場需求的改變等。

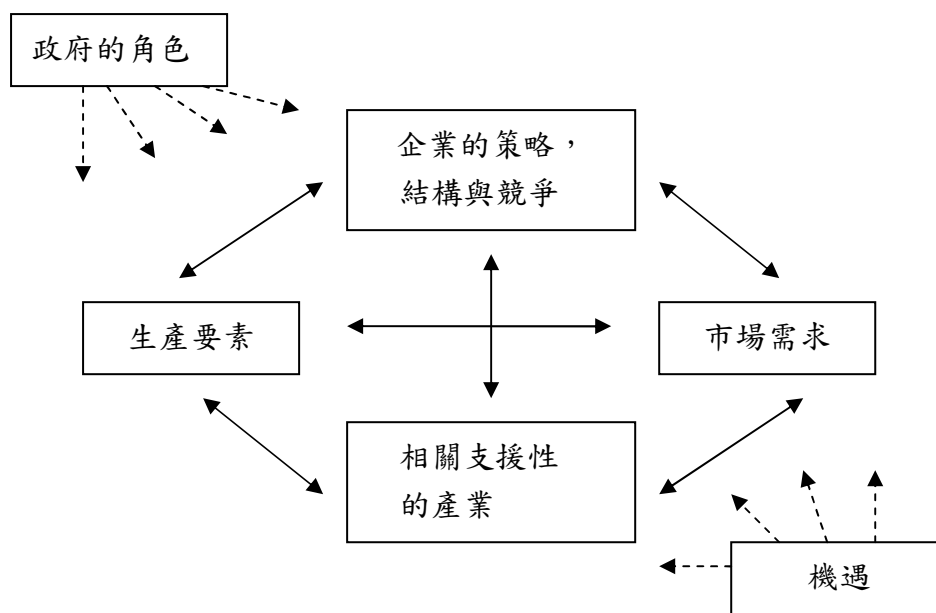


圖 1:Porter 的鑽石模型

Porter 指出，一個企業若想要具有競爭優勢，基本上必須要將企業內部資源與國家環境做適當的整合，因為國家環境的優劣與否會直接影響企業的營運狀況。也就是說，國家所具備的各種條件可以是協助企業發展出本身競爭優勢的因子。Porter 強調產業的優勢在於各項基本條件的互相配合，藉由這些關鍵條件配合的狀況，可以評估產業環境的變化與改變的效果。因此配合國家的特有資源條件與優勢，經過分析及評估，可以提供有效的資料，促使政府制定、執行、控制與規劃最有利於產業發展的相關政策，Julie and Peter (2006)利用鑽石模型來分析澳大利亞之旅遊發展競爭優勢，Kun-cheng Tsai (2006)以鑽石理論分析上海旅遊發展的競爭優勢，Yingyan (2007) 研究中國青海省之旅遊競爭力以鑽石模型為主要之探討架構，Henry,Haiyan and Kevin (2009)以鑽石模型為基礎研究觀光業與飯店業之發展，Liu and Yu (2010)也以鑽石理論分析印度醫療旅遊崛起的原因，據上述所示鑽石理論已被應用在觀光之研究上，因此本研究也將採用 Micheal Porter 的鑽石模型理論為基礎，修正發展出探討之醫療觀光產業的架構如圖 2 所示。

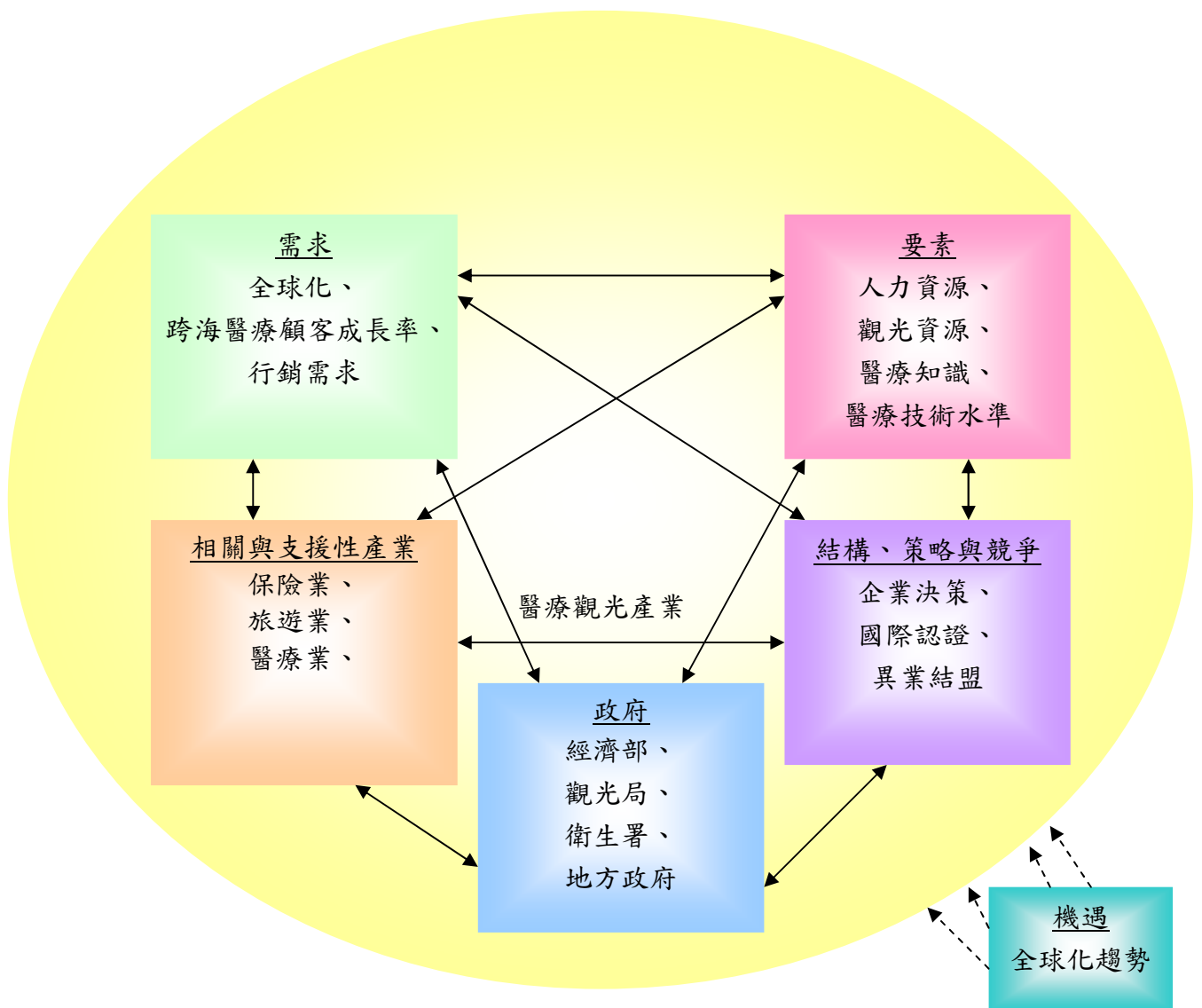


圖 2：觀光醫療產業之架構

### 第三節、策略發展

#### 一、策略的定義

策略的意義主要在「透過對環境的分析及診斷，有效結合環境機會與企業優勢的方式，以達成企業的目標」。企業透過自我評估以了解企業的優劣勢，並對整體產業環境進行機會與威脅分析，以提出可行之策略，指導企業在競爭激烈的產業環境中成長（葉志明，2002）。

策略乃是組織為因應環境的變動與競爭的相關情勢，制定出協調一致的計劃，其指出組織經營方向、界定組織成員之行動準則與資源分配之規範，用以達成組織業的目標，由於組織策略環環相扣的特質，組織在訂定策略時更需做全盤的考量，使其能成為組織的最高指導原則（林建志，2001；湯明哲，2003；林宏仁，2005）。策略的構面包含有內外部環境的分析與因應的方法、目標、事業範圍、資源分配、策略執行等（劉森隆，2004）。吳思華（1996）將策略定義為：策略乃在於界定「生存利基」、指導「資源投入」、推動「經營活動」、建立「競爭優勢」這四個構面，並依序以「形成、吸引、執行、強化」達成四構面的循環。

Chales & Gareth（1999）對策略規劃的程序如下（引自林宏仁，2005）：

1. 企業使命主要目標的選擇與建構
2. 分析外部競爭環境以找出機會與威脅
3. 分析內部環境以找出優勢與劣勢
4. 策略形成
5. 選擇策略
6. 執行策略

#### 二、藍海策略



藍海策略 (Blue Ocean Strategy) 是由 Kim 與 Mauborgne 所提出的，他們指出藍海 (Blue Ocean) 與紅海 (Red Ocean) 是同時存在於現今的產業環境，紅海是指一個產業環境中，所有的競爭廠商都要針對固定的需求來搶食市場占有率；相反的，藍海是指現今針對不存在的產業與市場，而創造其需求。藍海並不把競爭當做基準與目標，也拒絕價值與成本互為取代 (tradeoff) 的想法。藍海策略可以吸引相當數量的消費者，並且能快速的創造規模經濟。

一般來說有兩個方法來創造藍海。一個是啟動全新的產業，譬如 ebay 創造網際網路線上交易，另一方面較普遍來說，當一家公司擴展其業務疆界時，藍海可以在紅海中被開創。由產業歷史顯示，市場空間不是恆久不變的，現今大多的策略思維偏重於競爭本位的「紅海策略」，而在全球化、科技化的影響，很多產業發生劇烈的變化，許多企業改往「藍海」，在「紅海」中擴展現有產業邊界，創造出尚未開發的市場空間，行程無人競爭的藍海 (黃秀媛，2005)。

「藍海策略」不斷強調，企業應該回過頭來，重新找出並且提升產業中所忽略掉的競爭要素，去提供尚未滿足的需求。而要找出「藍海策略」，首先要符合塑造獨特價值曲線，創造有效新需求、增加消費者的好處與生產者的利潤，以及建立有效的進入障礙三項準則 (朱博湧，2006)。例如；為了擴大市場版圖，液晶電視業者除了向上整合，同時也可考慮進行異業結盟。當前數位電視發展已是世界潮流與國家既定政策，電視業者可加強與電視節目系統業者及娛樂業者的結盟，藉由軟硬體的連結來促成雙贏的效果 (陳勝強，2004)。

### 三、策略聯盟

Yoshino & Rangan (1995) 認為策略聯盟可依潛在衝突 (Conflict potential) 和組織間的互動程度 (Extent of organizational interaction) 兩個構面分成四類型態：

1. 供銷聯盟 (Procompetitive Alliances)：即一般的產業間垂直的價值鏈關係，例如製造商和其供應商或零售商，彼此間雖然唇齒相依，卻不必太高層次的組織間互動，也不會有潛在的競爭。

2. 同業非競爭性聯盟 (Noncompetitive Alliances)：此情形為相同產業內非競爭公司間的結合，即使偶爾在全球市場上較勁，亦非主要的競爭對手。
3. 同業競爭性聯盟 (Competitive Alliances)：和同業非競爭性聯盟一樣有緊密的組織間共同的活動，但在最終產品市場卻是直接的競爭者，在此種聯盟之下，保護核心策略以及利用機會學習顯得格外重要。
4. 異業聯盟 (Precompetitive Alliances)：通常是由不同或非相關產業的公司共同執行明確的任務，例如新技術的開發，並期望在未來各自生產及行銷，此時最重要的是維持策略彈性。

#### 四、策略聯盟實施步驟

Lei (1996) 認為在建立有效的策略聯盟過程中應注意以下三個階段的實施步驟。

##### 1. 挑選合適的策略聯盟夥伴階段：

企業在聯合與合作之前，首先要樹立明確的策略目標，並據此來尋找或接受能幫助實現策略意圖、彌補本身策略不足的合作夥伴。一個合適的聯盟夥伴的基本條件是：能夠帶來本企業所渴望的技術、技能、知識風險分擔和進入新市場的機會等優勢。還要注意，文化上相容、相似的企業比有較大文化差異的企業更適合成為本企業的合作夥伴。

##### 2. 策略聯盟的設計和談判階段：

成功的聯盟不僅是以交叉許可安排、聯合開發、合資經營、股權共用等聯盟方式為基礎的初始合作協定，還包括廠址選擇、成本分攤、市場份額獲得等通常的細節以及對知識創新、技術協同等方法進行設計。由於聯盟夥伴之間往往存在著既合作又競爭的競合關係，雙方應對聯合與合作的具體過程和結果進行謹慎細心的談判，摒棄偏見，求大同，存小異，增強信任。

##### 3. 策略聯盟的實施和控制階段：

策略聯盟的最終目的是通過聯盟提高企業自身的競爭能

力。聯盟內的企業應該把通過聯盟向對方學習作為一項策略任務，最大限度地儘快將聯盟的成果轉化為我方的競爭優勢。聯盟往往需要雙方進行雙向資訊流動，每個參加聯盟的企業都應該貢獻出必要的資訊供對方分享，從而提高聯盟的成功率。同時企業要合理控制資訊流動，保護自身的競爭優勢，防止對方得到我方應予以保護的關鍵資訊，作出有損我方的行為，因為聯盟夥伴極有可能成為將來的主要競爭對手。

## 五、醫療觀光策略相關文獻

Ivy and Calvin (2005)醫療旅遊的成長與發展研究指出，醫療品質、政府與相關業者的支持、相關之行銷策略、具有專業網站提供相關訊息等因素為醫療觀光國際化之重要競爭因素。

江國揚(2006)我國健康觀光發展策略之研究—模糊理論之用運，研究指出台灣健康觀光在發展策略的推動上，需求層面的發展策略是最需先推動，在需求層面的實際發展策略裡，以進行健康觀光需求之研究與調查排序第一，在供給層面的發展策略上，專業人員之培訓排序第一，產業結構之相關發展策略以推動傳統觀光與醫療產業的結合排序第一。

黃月芬(2006)台灣發展醫療觀光之可行性研究指出，台灣若能提昇旅遊業的軟、硬體建設、管理，配合醫療技術之引進、醫療院所與旅行社合作、建立營運與風險管理、發展台灣具有特色之醫療觀光產品為台灣醫療觀光重要發展策略。

林政維(2007)國內醫療院所發展醫療觀光策略之預應程度探討研究指出制訂完善的法令政策、病床數與醫師人數的資源利用、醫療擁有較佳水準、醫院評鑑等級有好的評價與發展醫療觀光有密切關係也相當重要。

Devon (2007)醫療旅遊：健康照護的全球競爭研究指出，醫護人員擁有專業技術、醫療院所具國際認證、費用合理且具較佳醫療品質是發展醫療旅遊國際化之重要因素。

Michael、Jeffrey and Christopher (2007)醫療旅遊：醫療市場全球化研究指出，面對一直不斷變化的醫療觀光市場，應具備醫療品質與安全性、醫療人員具專業知識、先進的醫療技術、優質

的醫療品質讓醫療觀光的競爭力能持續不斷。

劉宜君(2007)醫療觀光政策與永續發展之探討研究中指出，發展醫療觀光之策略因素為醫療技術的提升、醫療人才的吸引、醫療品質的提昇、醫院硬體設備的更新，與醫療環境舒適度的提昇。

張沅合(2008)醫療機構服務國際化競爭優勢之研究指出，顧客市場區隔、異業結盟，爭取目標市場為醫療機構服務國際化之優先順序。

陳錫銘(2008)臺灣醫療旅遊產業創新服務之策略研究，研究指出醫院通過 JCI 認證、採取策略聯盟的方式，互相合作、積極推展特色產品及優勢策略為台灣醫療旅遊產業之優先策略。

Aniza,Aidalina and Nirmalini (2009)馬來西亞發展醫療觀光的優勢與劣勢之策略研究指出，醫療觀光國際化需具備先進的醫療技術、確認目標市場、醫療基礎設施之品質、觀光地區之特色等條件因素。

Eman and Robrt(2009)埃及醫療旅遊之發展研究指出，人力資源、醫療基礎設施、市場行銷與規劃是發展醫療觀光國際化之重要影響構面因素。

劉馥瑤(2009)台灣發展國際醫療旅遊競爭力與策略評估之研究指出，顧客市場區隔、修訂法令限制為台灣醫療旅遊產業之優先策略。

王廣福(2009)高雄市發展醫療觀光管理策略之研究指出，區隔市場，避免惡性競爭、醫療服務品質與口碑、建立醫界與消費者間的平台、政府政策的支持、中央成立跨部會督導機構為發展醫療觀光之優先策略。

蔡語宸(2010)發展醫療觀光產業政策評估之研究指出，醫療品質、醫療技術、好的名聲(口碑)、價格合理等因素，是國際人士選擇至台灣接受醫療服務的主要原因，國際市場作區隔、國際醫療的服務品質、規避醫療風險，並且降低醫療糾紛的發生機會為發展醫療觀光之優先策略。

葉步順(2011)台灣發展醫療旅遊競爭優勢之探討-以 Porter 鑽石體系分析指出，台灣具有華人市場的語言及地理位置優勢、異業結合、國際行銷、相關法令修訂為發展醫療觀光之優先策略。

由文獻整合整理出發展醫療觀光之重要因素：

- 一、醫療機構應具備有先進的醫療技術，病人之隱私、等候時間、醫療費用與品質(Segouin , Hodges and Brechtat2005、Joseph 2007、賴韻年 2007、Devon 2007、Gopal 2008、林千惠 2008、James 2009 及劉馥瑤 2009)
- 二、醫療院所國際認證並接觸國際化醫學交流等具備國際化優勢 (Ivy and Calvin 2005、黃月芬 2006、Forgione and Smith 2007、王唯蓁 2009、藍黛梅 2009 及 James 2009)
- 三、醫療相關法令之配套，例如醫療簽證或醫療觀光保險制度(江國揚 2006、Gupta2007、Turmer2007、蔣榮勛 2008、王唯蓁 2009 及藍黛梅 2009)
- 四、政府訂定獎勵措施與提供租稅優惠與民間合作(Ivy and Calvin 2005、江國揚 2006、Joseph2007、崔溱 2008、游欣容 2008 及王唯蓁 2009)
- 五、觀光目的地的可及性與安全性(Teng Weifeng 2005、Concerns 2007、樊泰翔 2008 及洪啟元 2009)
- 六、跨科別在醫術上與學術上之國際醫療交流(黃月芬2006、Concerns 2007、林千惠2008、洪啟元2009、藍黛梅2009)
- 七、醫護人員應具備專業知識與證照並維持良好服務態度(Ivy and Calvin 2005、江國揚 2006、Joseph 2007、Devon 2007、樊泰翔 2008 及劉馥瑤 2009)
- 八、客製化的結合醫療與觀光服務品質(Teng Weifeng 2005、黃月芬 2006、Joseph 2007、陳錫銘 2008 及藍黛梅 2009)
- 九、進行市場行銷研究制定行銷策略(江國揚 2006、賴韻年 2007、Concerns 2007、Forgione and Smith2007、蔣榮勛 2008、樊

泰翔 2008 及藍黛梅 2009)

十、區隔醫療需求，客製化之醫療觀光行程(Segouin , Hodges and Brechtat2005、Michael、Jeffrey and Christopher 2007、陳錫銘 2008、游欣容 2008 及王唯蓁 2009)

#### 第四節、消費行為模式

## 一、消費者行為

消費者行為(Consumer Behavior)是一門跨學域整合(Multidisciplinary)的學科，其架構及概念包含社會學、心理學、經濟學及行銷學等領域(吳青松，1998)，對於消費者行為的研究雖然已經非常蓬勃的發展，但是對於消費者行為的定義仍然沒有一定的定論，許多學者曾長是用不同的角度、觀點來加以界定。由表 5 學者角度定義：

表 5 消費者行為定義

年代	學者	內容
1973	Demby	人們評估、取得及使用具有經濟性的商品或服務時的決策與行動。
1973	Engel, Kollat & Blackwell	狹義：為獲得和使用經濟性商品和服務個人所直接投入的行為，其中包含導致及決定這些行為的決策過程。廣義：除了消費者行為之外還有非營利組織工業組織及各種中間商的採購行為。
1978	Engel, Kollat & Blackwell	個人直接參與獲取與使用經濟性財貨與勞務的行為，包括導引和決定相關行為之決策程序。
1993	Engel, Kollat & Lackwell	消費者在取得、消費與處置產品或服務時，所涉及的各项活動，並且包括在這些行動之前與之後所發生的決策在內。
1996	Nucosia	銷費即是以非轉售(Resell)為目的之購買行為。
1975	Alderson	消費者與購買者並不一定是同一個人；消費者可能不只一人，而購買者也許是執行購買活動的代表
1974	Pratt	消費者行為指決定購買行為，也就是以現金或支票交換所需的財貨或勞務。
1970	Walters & Paul	消費者行為是人們再購買和使用產品或勞務時，所涉及的決策與行為。

年代	學者	內容
1991	Schiffman &	消費者為了滿足需求，所表現出對產品、服務、

	Kanuk	構想的尋求、購買、使用、評價和處置等行為
1997	Kotler	將消費者行為定義為有關研究個人、群體與組織如何從事選擇、購買、使用及處置產品、服務、經驗與構想，藉以滿足其需求
1997	王森平	消費者行為包括：瀏覽、影響他人、產品使用退貨以及抱怨；必要的話，還包括產品的用後處置，雜誌的閱覽及電視節目的觀看和其他許多活動。因為消費者的背景特質及利用行為過程、完成活動方式的不同，所以會有不同的消費者購買活動。也就是說「消費者行為」就是消費者在搜尋、評估、購買、使用和處理一項產品或服務時，所表現的各種行為
1999	Kotler & Armstrong	市場由購買者所組成，而購買者在彼此之間的許多特性都大不相同，例如：慾望、資源、居住地區、購買態度、購買習性等特性。而透過市場區隔可將龐大的、異質的市場分隔成數個較小的區隔，並以有效率方式提供產品與服務，以符合個別獨特的需求
2002	Solomon	個人或團體選擇、購買、使用與處理可滿足其需求與慾望的產品、服務、構想或經驗的過程
2007	Peter & Olson	人們在交易過程中的認知、行為及環境互動關係，包含在不同消費狀態及環境中的思考、感受與行動間的關係
2008	Kotler	探討在滿足其需求和慾望時，個人、群體與組織如何選擇、購買、使用、及處置商品、服務、理念或經驗

資料來源：本研究整理, 2011

綜合以上學者觀點，可以廣泛的將消費者行為定義為是指人們購買和使用產品或服務時，所相關的決策行為。經由人們評估、取得及使用具有經濟性的商品或服務的決策程序，也就是決定購買行動以現金或支票交換所需的財貨或勞務。消費者為了滿足需求，所表現出對產品、服務、構想的尋求、購買、使用評價和處置等行為。由上述可知，現在消費者行為理論主要都是為購買決策形成的過程的一種模式。



針對一般性消費者行為的定義，已由上述完成，因本研究主要是探討消費者在醫療觀光時，配合消費者的決策行為，所做出的旅遊消費行為，在這個複雜的產品組合中做出抉擇，其決策過程與做一般性決策是有所不同。所以，除了瞭解醫療觀光消費者如何蒐尋、購買、使用、評價與處置產品與服務之外，還必須深入探討其他影響購買決策的因素。EBM 模型對於消費者的決策過程與影響決策過程的變數，有較為具體的描述和解釋，具有獨創性、合理性等優點。Douglas(2005)以 EBM 模型研究紐西蘭民眾在選國內或國外旅遊之決策過程，李錫奎(2005) 在研究金門地區觀光客旅遊行為過程以 EBM 模型探討消費者行為，Wong and Chung(2007)使用 EBM 模型來探討台灣溫泉旅遊支持續發展性，黃子育(2009)也以 EBM 模型探討小琉球風景區旅客旅遊行為之研究。因此，本研究採用此模型的主體，做為消費者決策過程主要架構，用以分析大陸觀光客的醫療觀光消費行為，主要係包括消費者的動機與需求認知、資訊搜尋、可行方案評估、購買和結果，五個過程。

## 二、消費者決策模式-EBM 模式

EBM 模式是早期於 1984 年由 Engel、Blackwell 與 Kollat 三位學者共同提出，此模式主要在於探討消費者之決策過程，而此模式以這三位學者名字共同命名為：EKB 模式。在 2001 年時，EKB 模式由原來提出之兩位學者 Engel 與 Blackwell 之外，另加入學者 Miniard，而 Kollat 在此次並未加入修正，所以原來之 EKB 模式所以原來之 EKB 模式修正後稱為：EBM 模式。

EBM 模式，為目前消費者行為模式中較為詳盡、完整且具系統性的一個模式架構。此模式涵蓋 Nicosia 的決策過程與 Howard-Sheth Model 資訊接收及反應概念，而且在消費者之資訊處理方式，EKB 模式只提及接觸(exposure)、引起注意(attention)與保留(retention)等三個項目，但 EBM 模式增加了全方位理解(comprehension)與接受(acceptance)兩個項目，藉以建構完整的資訊處理流程。Engel, Blackwell and Miniard 三人於 1993 年提出之 EBM 模式是目前消費者行為模式中最具代表的模型之一，故本研究採用 EBM 模式作為探討消費者對於醫療觀光行為為基礎。

EBM 模型的主體是消費者決策過程，分為五個活動進程：

## 1. 動機與需求認知 (Motivation and Need Recognition)

此為決策過程的第一步驟。旨在探討引發決策過程的因素，當消費者的內心狀態與實際狀態不符合時，便會引起需求動機，喚起知覺上的需求，進而產生問題與需求認知。

## 2. 資訊搜尋 (Search for Information)

資訊蒐尋行動可分為內部搜尋與外部搜尋兩大部分，當消費者產生需求認知後，將會進一步搜尋相關的資訊。若消費者既有的記憶或經驗可解決問題時，則可進入下一階段；若這些資訊無法解決問題時，消費者將會向外部搜尋資訊，一直持續到資訊充足為止，消費者在外部搜尋的過程中，可以增進對市場資訊的瞭解，有助於對產品或品牌的評估，Schul 與 Croptom (1983) 針對國際旅客進行資訊搜尋行為研究，資訊搜尋的程度係指資訊來源的多寡及在進行資訊搜尋的過程中所花費的時間。Fodness 等人 (1998) 對於旅客已使用之資訊搜尋來源做為資訊搜尋的策略，該研究之目的是為了解旅客如何有系統的使用資訊搜尋的策略，而研究結果指出，有 68% 的受訪者會從兩個以上的資訊來源搜尋相關的資訊，有 48% 的受訪者會使用三個以上的資訊來源來搜尋他們所需要的資訊。

## 3. 可行方案評估 (Alternative Evaluation)

消費者對可行方案有不同的評估準則，因此，消費者會利用所搜尋的資訊，對各個方案屬性進行評估比較。通常消費者的評估準則受到外界環境影響，進而形成消費者對產品的信念，最後評估的結果亦會影響消費者的態度與意願，Dodds, Monroe, and Grewal (1991) 將評估準則定義為透過評估階段，能增加產品或服務對本身的效益；黃俊英 (2007) 說明若產品屬性愈能滿足消費者需求，消費者在評估時的重視程度也愈大。針對上述，可得知評估準則是指每個消費者心中都有一套選擇標準，瞭解產品的資訊後，消費者會依照內心標準針對每個產品設定其重視程度。

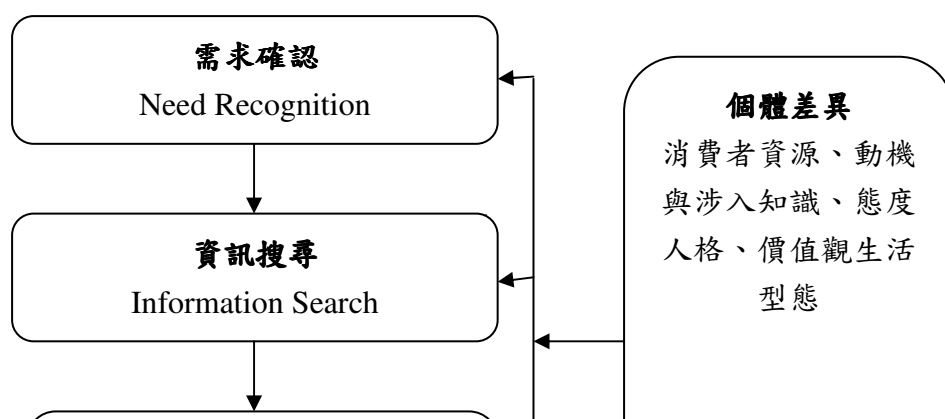
## 4. 購買 (Purchase)

經過前一階段的方案評估之後，消費者做出產品或品牌的購買選擇決定，但是，此一購買決策仍受到個人意願和不可預期狀況的干擾。

## 5. 結果 (Outcomes)

實際的購買行動之後，消費者對其購買結果將會產生滿意 (Satisfaction) 或失調 (Dissatisfaction) 的情況。若是對結果感到滿意，則會增強其信念並且將此結果存入記憶體之中；反之，若是對結果感到失調，消費者將會繼續向外部搜尋資訊，以降低不平衡的感覺。

此模型的影響變數可分成四個部分：(1) 投入刺激因子 (Stimulus Inputs)；(2) 資訊處理 (Information Processing)；(3) 決策過程 (Decision Process)；(4) 影響決策過程變數 (Variables Influencing the Decision Process)。如圖 3 所示



### 圖 3:EBM 消費者行為模式

資料來源：本研究整理自 Engel et al. (2001)

#### 三、醫療消費者行為之相關研究

Berkowitz and Flexner (1980)研究健康照護服務市場中，發現病患考慮選擇醫院的因素有照護品質、醫療人員態度、醫院

名聲與機構清潔。

Javalgi and Rajshekar (1991)研究病患選擇醫院考慮的因素中發現，50.5%的病患認為選擇專業的醫師為最重要，28.5%認為提供滿意的服務為最重要，11.5%認為醫療目的地的可及性為最重要。

陳筱華、祝道松與徐永新(2001)研究高雄市婦產科醫院之預產婦選擇醫院的關鍵因素中指出，醫師醫德與醫術、醫師態度、醫療儀器先進齊全、環境空間整潔舒適為預產婦在選擇醫院時所重視的因素。

Boudreaux, Friedman, Chansky, and Baumann (2004)針對急診患者滿意度的研究也出，患者的整體滿意度和醫護人員的服務品質、等候時間、出院衛教資訊完善有顯著相關，可見充分獲得醫療資訊對滿意度的影響是不分醫療科別的。

Connell (2006)說明從事醫療觀光的觀光客多半都會有親友陪同他們，並且他們會另外找時間來旅遊，旅客醫療觀光的經驗對於週遭親朋好友的影響，可能比當事人還來的大，並且醫療觀光的活動對於精英階層有特別的吸引力；因此本研究推論從事醫療觀光活動時會有親友陪伴，並且這些人是屬於社會階層較高的旅客。

林千惠(2008)研究指出日本消費者對於來台醫療觀光之重視因素為：以高品質醫療服務為訴求、以先進的設備為訴求、以專業的人力為訴求、以完善之服務體系為訴求及與顧客導向之服務流程為訴求。

朱慧珊(2008)研究顯示來台觀光客的「性別」、「年齡」、「婚姻狀態」、「教育程度」與「月平均收入」分別與願意參加台灣醫療旅遊有顯著相關，醫療院所的環境氣氛、安全性與舒適便利，會影響來台觀光客參與台灣醫療旅遊。

洪啟元(2009)研究指出消費者選擇醫學美容因素中，醫療服務品質與服務態度、醫院與醫師整體聲望、對自我外表的注重、醫院環境、設備與交通及推薦、過去使用經驗與媒體廣告宣傳為主要考量因素。

劉俊億(2009)研究華僑旅客指出「醫療專業」與「醫療水準」為華僑旅客知覺程度最重視之構面，華僑旅客在醫療服務項目之參與及推薦意願中，以「健康檢查」、「眼睛手術」以及「牙齒美容」等意願最高，顯示華僑旅客對其服務具有高度的參與意願。

蕭菁、陳建和與譚慶鼎(2009)研究外籍人士就醫期望中，其中以醫師特性、醫事人員態度及醫療機構重視分數為前三高，醫師特性中的醫師能力與學識是外籍人士考慮的首要因素，其次在醫事人員態度上以護理人員會仔細聆聽問題最重要，在醫療機構上則以個人資料具隱密性為最重要的因素。

Brandon and Michael(2010)研究吸引美國民眾到國外醫療觀光主要因素為：收費合理且具有較佳醫療品質、醫療院所具有國際認證、醫療的安全性為吸引美國民眾至國外醫療觀光的重要考量因素。

## 第五節、大陸人民來台觀光分析

### 一、政府政策

## (一)大陸人民赴國外旅遊發展階段(王致遠，2006)

### 1. 起步階段 (1983年~1996年)

大陸人民出境旅遊產生的宏觀背景是中國改革和對外開放政策逐步實施，圍觀背景是中國入境旅遊發展對國民產生的「示範效應」和國內旅遊蓬勃發展導致中國國民對更高消費層次的旅遊活動追求。其之肇始是香港回歸前，大陸人民赴港地區的探親旅遊。至於開放國外旅遊是人民赴港澳奠定基礎後，才陸續開放新加坡、馬來西亞、泰國、菲律賓及遼寧丹東—朝鮮新戰州集中蘇、中越邊界地區等一日遊和多日遊。旅遊原則是「費用自理」。

### 2. 成長階段 (1997~)

1997年三月，中國政府方面與國家旅遊局等發布「中國公民自費出國旅遊管理暫行辦法」，於七月一日正式實施，規定自費出國旅遊要以團體方式進行，前往何國何地都必須經由國家旅遊局會同外交部、公安部提出，國務院批准，以加強管制。2004年底，中國已和世界九十個國家、地區簽訂自由旅遊協定(ADS)。隨者「中國公民自費出國旅遊管理暫行辦法」的頒佈，中國政府積極加強旅遊管理，市場秩序整頓，逐步走向健康發展的軌道，保持良好趨勢與策略，成為亞洲地區一個快速增長的新興觀光客原書出國。

## 二、台灣政策

以「大陸地區人民進入台灣地區許可辦法」，開放大陸地區人民來台可分為探親及專業交流兩類；探親部份，允許與台灣地區人民有親屬關係的大陸父母、子女、配偶及三等親以內的親屬，來臺探親、探病及奔喪；專業交流部份，允許專業人士接受台灣地區民間團體的邀請，來臺從事文教、經貿、科技、體育等交流活動。大陸人民可來台參加國際學術會議，也可以專案核准引進大陸產業技術人才。

行政院同內政部、交通部完成「開放大陸地區人民來臺觀光推動方案」，將大陸人士來臺分為三種開放類別：

第一類開放對象：經香港、澳門來台灣地區觀光之大陸地區人民，每團十五人以上至四十人以下；實際來臺人數不足十人者，

禁止整團入境。

第二類開放對象：赴國外旅遊或商務考察轉來台灣地區觀光之大陸地區人民，每團七人以上；實際來臺人數不足五人者，禁止整團入境。

第三類開放對象：赴國外留學、旅居國外取得當地永久居留權或旅居國外四年以上且領有工作證明者及其隨形之旅居國外配偶或直系血親；可個人入境。

目前台灣辦理接待大陸地區人名來臺觀光業務旅行業共有 361 家，各家業者都想搶大陸地區這塊大餅。第一批指定經營大陸居民赴台旅遊業務旅行社有 33 家(交通部，2010)。

### 三、大陸人民來台現況

大陸人民來台人數，依據我國入出境管理局資料統計，自民國七十七年起，行政院陸委會公布開放「大陸地區專業人士來台從事專業活動許可辦法」後，共有文化、教育、經貿、金融等十五項專業開放，且來台人數逐年增加。林玥秀及陳筱華(2008)指出旅行社行程包裝直接影響旅客的行程選擇，所以不管是大陸組團的旅行社，或是旅遊目的地接待國旅行社，兩者所提供的服務，無論是餐食、住宿、行程安排都會影響旅客對於目的地之意象，都具相當重要的關鍵地位，其以兩岸旅遊業者觀點探討台灣旅遊目的地意象。研究結果顯示台灣旅遊市場之優勢為神秘感、情感因素、美食小吃。劣勢為旅遊品質、購物自費、手續繁瑣。發展機會為兩岸直航。競爭威脅為政府不夠積極。台灣旅遊市場之獨特性則為屬於台灣的中華文化、原住民文化及民主。

大陸地區人民來台觀光係新興旅遊市場，初期陸客來台旅遊需求大多以環島行程為主，行程安排與規劃係由大陸組團社與我方接待社共同商定安排，取決於市場機制，未來將因旅遊需求逐漸轉型為主題式、深度體驗旅遊行程。政府開放 8 個直航包機機場已提供旅遊業者最佳操作及經營平臺，期盼國內旅遊業者能善用此一資源，發掘、招攬客源、包裝商品、創造賣點，讓遊程結合文化、休閒、藝術、建築、生態、美食、教育、保健、宗教、



運動、原住民部落…等產業，透過兩岸旅遊業者包裝成多樣化、多元化及分眾之旅遊套裝產品，共同推動使其蓬勃發展；更期許兩岸觀光業界之密切交流合作提升整體社會經濟力、形塑國家多元活力願景，讓觀光的一小步成為歷史上的一大步(交通部，2008)，

為吸引大陸觀光客到台灣旅遊，觀光業界 300 多人共組推廣團，至上海參與中國國際旅遊交易會，交通部觀光局與航空飯店旅行社主題樂園等 56 個單位，共 300 多名代表團到上海宣傳，藉此吸引大陸觀光客到台灣旅遊(今日新聞，2008)。2009 年因應兩岸客運直航及「大三通」時代來臨，於海基會與海協會完成「海峽兩岸關於大陸居民赴台灣旅遊協議」部分內容之變更換文後，配合開放政策在法制面所為之放寬、簡化及鬆綁，包含最低組團人數從 10 人以上調降為 5 人以上；在臺停留期間從 10 天延長為 15 日，以利多元化、多樣化、主題式、分眾化之旅遊行程之安排，並方便家庭、結伴旅遊及頂級族群來臺。另調降旅行業保證金額度從新臺幣 2 百萬元降為 1 百萬元，旅客逾期停留行方不明每 1 人扣繳之保證金額度從新臺幣 20 萬元調降為 10 萬元，該局並自今日起 3 個月內受理業者申請發還保證金作業。(交通部觀光局，2009)。自 2008 年 7 月開放大陸居民來台旅遊首發，到 2010 年 7 月 18 日起大陸各省市地區全面開放來台旅遊，除持續增加定期航班外，2009 年每日平均團進團出陸客為 1,661 人，2010 年上半年更達平均每日 3,440 人。陸客來台市場穩定成長，趨勢也更為明朗。

#### 四、大陸觀光客來台旅遊特性

大陸來臺旅客為對象之相關研究結果，分別陳述如下：

##### 1. 來臺次數

以往研究大陸來臺旅客的「旅遊特性」特徵所調查的結果，以「第一次」來台為居多。顯示出大多中國大陸來臺觀光客是以第一次來臺觀光為居多與林鴻偉(2003)、王致遠(2006)、劉啓帆和楊霸晨(2006)、許昭亞(2007)、楊玫蕙(2007)、陳靖宜(2009)研究結果相符。

##### 2. 主要來臺目的

眾多調查大陸旅客來臺目的皆以「觀光」名義入臺，調查結果主要來臺之目的以「觀光」最多。在以大陸專業人士為研究對象之研究，調查結果之來臺的目的主要是進行文化交流（林千如，2003）；另外大陸地區來臺觀光團體旅客的目的以「旅遊」為主，佔 69.4%（容繼業等，2004）；王致遠（2006）在大陸人士來臺觀光套裝行程滿意度之研究之調查結果發現，旅客特性之來臺主要目的以休閒度假為主。

### 3. 停留天數

林鴻偉（2003）在「大陸來臺旅客之旅遊參與型態、觀光形象滿意度研究」中旅客特性之停留夜數調查結果，以 5~7 夜的旅客佔 50.1%，8~15 夜次之佔 25.2%；另以大陸專業人士為研究對象之研究停留天數以十天為主（林千如，2003）；以大陸旅客來臺之研究中容繼業等（2004）與王致遠（2006）停留天數分佈以停留七天者最多；朱慶玲（2006）在「觀光滿意度前因後果之研究—以大陸來臺人士為例」中之旅遊特性調查果顯示停留天數以 10 天居多、7 天次之。綜合上述所有以大陸來臺旅客之文獻顯示，停留天數介於五天至十一天之間。

### 4. 同行對象

林千如（2003）調查對象以「大陸地區專業人士來臺從事專業活動許可辦法」其研究結果為多數是同事或老闆一同成行；朱慶玲（2006）與王致遠（2006）調查結果以服務機關同事較多或單位出遊最多，所以從以往調查大陸來臺旅客之研究可看出，以公司或單位整體一起到臺灣旅遊的相對機率較高。

### 5. 消息管道

相關研究在「大陸地區來臺觀光團體旅客旅遊行為之研究」發現，來臺資訊取得管道以服務單位提供最多，其次是新聞媒體報導與旅行社的宣傳廣告（容繼業等，2004）；另外，朱慶玲（2006）之旅遊特性調查果顯示，赴臺資訊來源由「公務單位」獲得居多、「計算機（電腦）網際網路」次之；而與王致遠（2006）研究結果為旅遊信息獲得主要來自於宣傳廣告，其次是服務單位。故配合同行對象的研究結果顯示可知大部份的公司或單位為起始知道臺灣的旅遊訊息的源頭。

總合歸納之，以往研究大陸來臺旅客的「旅遊特性」特徵，停留天數介於五天至十一天之間，大部份都是第一次來臺，主要入臺目的以「觀光」最多，旅遊同行人員以同事較多，獲得臺灣旅遊資訊來源均由公司或單位提供。但旅遊特性會因研究對象不同而有所差異。

#### 五、大陸觀光客消費行為

以中國大陸市場來看，2010年10月來台旅客485,959人次，與去年相較成長15.24%，「觀光」目的來台280,999人次，成長47.67%，「業務」目的來台為84,937人次，成長37.50%，由於2008年7月18日起開放中國大陸旅客來台觀光，9月底開放大陸地區居民透過離島(金門、馬祖)來台觀光，配合直飛包機，縮短不少時間，方便大陸旅客來台觀光(交通部觀光局，2010)。表6為開放2008年7月至今大陸觀光客來台目的消費人數統計表。

表6 大陸觀光客來臺目的消費人數統計表

97年	合計	男	女	業務	觀光	探親	會議	求學	其他	未列名
7月	21949									
8月	29281	10412	18869	2580	8354	4804	735	80	6251	6477
9月	33251	13651	19600	3634	10176	4869	1576	423	6157	6416
10月	34780	15214	19566	4173	11797	4414	1857	60	7031	5448
11月	<b>35,238</b>	16,575	18,663	4,392	12,728	4,155	3,102	45	6,518	4,298
12月	<b>35,114</b>	16,595	18,519	5,086	11,782	4,370	1,823	50	7,698	4,305
98年	合計	男	女	業務	觀光	探親	會議	求學	其他	未列名
1月	<b>43,995</b>	16,699	27,296	2,908	19,420	8,665	482	26	8,163	4,331
2月	<b>42,248</b>	16,362	25,886	4,347	16,249	4,559	862	361	8,826	7,044
3月	<b>87,002</b>	36,782	50,220	5,402	45,739	5,449	1,375	180	10,068	18,789
4月	<b>131,464</b>	57,782	73,682	5,748	79,272	5,917	1,794	99	11,358	27,276
5月	<b>50,211</b>	60,033	110,244	5,750	64,458	5,704	2,203	95	11,051	20,983
6月	<b>27,061</b>	30,411	57,472	6,739	26,135	4,208	1,922	164	8,064	10,240
7月	<b>70,157</b>	30,194	39,963	5,297	37,890	6,450	1,375	274	7,936	10,935
8月	<b>80,883</b>	34,321	46,562	6,208	43,614	6,758	2,209	436	9,665	11,993
9月	<b>64,386</b>	29,616	34,770	5,218	31,620	6,064	2,212	1,108	7,250	10,914
10月	<b>78,175</b>	37,051	41,124	6,088	42,840	6,143	2,391	234	8,696	11,783
11月	<b>113,807</b>	54,018	59,789	8,531	74,296	5,740	3,645	432	9,314	11,849

12月	<b>92,290</b>	45,179	47,111	7,461	57,573	5,684	2,494	566	9,498	9,014
99年	合計	男	女	業務	觀光	探親	會議	求學	其他	未列名
1月	<b>86,891</b>	40,063	46,828	6,188	59,348	6,828	2,047	239	7,918	4,323
2月	<b>107,628</b>	45,401	62,227	3,577	80,041	12,521	705	922	6,465	3,397
3月	<b>149,617</b>	62,667	86,950	7,166	115,379	10,237	2,970	509	9,430	3,926
4月	<b>180,915</b>	80,535	100,380	7,615	149,261	8,017	2,735	470	9,239	3,578
5月	<b>179,394</b>	83,959	95,435	9,223	143,153	7,897	3,025	534	10,572	4,990
6月	<b>135,603</b>	65,806	69,797	7,703	103,667	7,499	3,043	529	8,861	4,301
7月	<b>129,160</b>	58,256	70,904	7,154	92,991	10,395	2,038	510	10,415	5,657
8月	<b>118,616</b>	53,958	64,658	7,528	82,194	9,832	2,940	533	9,404	6,185
9月	<b>105,707</b>	49,400	56,307	7,197	70,916	8,135	3,043	2,258	8,580	5,578
10月	<b>150,221</b>	69,769	80,452	8,363	114,312	7,839	3,583	565	8,956	6,603
11月	<b>165,065</b>	78,159	86,906	8,445	130,748	7,532	3,575	554	8,138	6,073
12月	<b>121,918</b>	61,303	60,615	9,385	86,076	7,306	3,139	636	10,046	5,330
100年	合計	男	女	業務	觀光	探親	會議	求學	其他	未列名
1月	<b>101,354</b>	44,302	57,052	6,554	69,384	12,825	1,322	166	6,465	4,638
2月	<b>115,845</b>	52,158	63,687	6,052	85,178	11,243	1,345	1,623	6,450	3,954
3月	<b>153,649</b>	66,940	86,709	9,531	122,200	9,639	1,487	558	5,200	5,034
4月	<b>193,457</b>	87,099	106,358	11,005	158,742	8,939	2,093	116	7,347	5,215
5月	<b>150,479</b>	72,998	77,481	12,990	113,292	8,513	1,909	255	8,213	5,307

資料來源：交通部觀光局(2011)

經建會(2006)表示，大陸觀光客出國購物的能力高居世界第一，根據研究大陸旅客在港總消費約四千五百港元，這個金額略低於來自台灣的觀光客，但高於日、韓及東南亞的四千三百港元。大陸每位觀光客四千五百港元的消費中有近三千港元用於購物，遠高於美加的一千四百港元，也比歐洲、紐澳、台灣、日韓、東南亞一千五百至二千六百港元為高，表示大陸觀光客在海外的總消費雖非最高，但購物能力卻高居全球第一。根據中華民國履行商業同業公會全國聯合會(2006)的初步評估，開放大陸人士登台觀光，每年至少可以創造51億元的產值。旅遊業者估計，未來若逐步開放名額，每年甚至可以為台灣帶來三百億元的商機。大陸觀光客到台灣旅遊，以每人每天保守消費初估1.4萬元台幣，每天約可創造1千4百萬元新台幣的產值。推算可望每年為台灣帶來51億元新台幣的產值。根據世界觀光組織(World Tourism Organization)的預測，到了2020年大陸每年將有一億名旅客

出國，僅次於德、日、美。由以上文獻與資料顯示，隨著大陸開放的腳步與經濟的成長，大陸海外旅遊市場不僅人數龐大且擁有高度的消費能力，並在未來仍深具發展潛力，其蘊藏之廣大商機，是台灣觀光產業亦是台灣醫療觀光業者可積極爭取之目標。

### 第三章、研究方法

## 第一節、研究設計與實施

本研究使用層級分析法(analytic hierarchy process, AHP)。當有問題需要做決策時，經常會發現它是一些複雜因素的組合，因素間彼此又會互相的影響，而問題會被影響的因素很多包跨有形的及無形的因素。而 AHP 發展的目的就是將一個複雜的問題，切割成不同的層級，因為一個問題經過切割分解之後，更容易分析，而分析的效果也會比為切割之前更好，切割成一個個層級然後又經過分析之後，可以提供決策者更好的決策方案，做決策時也可以減少決策錯誤的產生。

AHP 法乃 Saaty 於 1971 年所提出之理論。此法之目的在於使在不明確之情況下及具有多個評估準則的決策問題上面。其將複雜之問題分解並加以系統化。且依據主題建立目標層級，進而行成多層關係之組合體。在由專家依據上層各目標準則，進行兩兩準則間之成對比較(Pair-wise Comparison)，並給予達成目標之重要權重值。最後總和算出各目標策略之加權權重值，進而得知策略發展之優先順序，以作為策略選取之依據。然而，在計算權重值方面 Saaty 認為，在依合理的假設下，應運用幾何平均數來代替算術平均數，做為整合之函數。AHP 法的評估此度之意義說明如下表 7：（江國揚，2006）

表 7 AHP 尺度說明

重要程度	定義	說明
1	同等重要(Equal importance)	兩比較方案的貢獻程度具同等重要性
3	稍重要(Weak importance)	經驗與判斷稍微傾向喜好之某一方案
5	頗重要(Essential importance)	經驗與判斷強烈傾向喜好某一方案
7	極重要(Very importance)	實際顯示非常強烈傾向某一方案
9	絕對重要(Absolute importance)	有足夠證據肯定絕對喜好某一方案
2, 4, 6, 8	相鄰尺度之中間值	當折衷是被需要時

	(Intermediate value between adjacent scale values)	
--	--	--

資料來源：Saaty(1980)

## 二、層級程式分析法之應用範圍

AHP 法主要應用在決策問題上，根據 Saaty(1980) 的經驗，AHP 法可應用在以下 12 類問題中：

1. 規劃
2. 替代方案
3. 決定優先順序
4. 選擇最佳方案或政策
5. 資源分配
6. 決定需求
7. 預測結果或風險評估
8. 系統設計
9. 績效評量
10. 確保系統穩定
11. 最適化
12. 衝突的解決

根據上述介紹，本研究使用層級分析法做為研究分析方法，減少複雜的決策過程做出最好的決策且能提供清楚的理由。而採用層級分析法為研究工具的原因如下：

1. 建構指標層級體系及權重值：層級程式分析法可將欲研究之複雜問題，劃分為簡單明確的層級結構關係及要素，透過專家的意見與評估分析後，利用成對比較資料的分析，即可得出各層級要素的重要性或貢獻性，能提供決策者各方案的優先順序。
2. 可擬定專家共識：層級分析法在理論上有一致性檢定，可用以檢定專家間的共識性、結論的一致性，較為客觀。能將各種不同屬性的因數加以整合，有助於決策判斷。

## 三、AHP 實施步驟

步驟一：建立層級架構依據整體目標、次目標、準則到策略依序建立一系統性之層級架構，如圖 4。然而每個層級間之準則

以不超過 7 個為限。層級種類上面，可以分成兩種形式：  
一是完整層層級(complete hierarchy)，；另一種為不完整層級(incomplete hierarchy)。

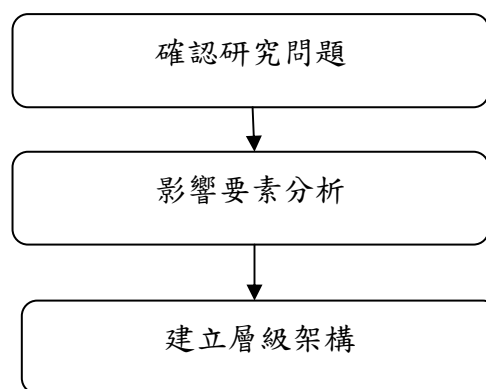




圖 4:AHP 流程圖

步驟二：設計問卷

步驟三：發放、回收問卷

步驟四：建立成對正倒值比較矩陣某一層級的要素，應以上一級之所對應的要素做為給予權重值之依據。進而進行要素間之成對比較。

步驟五：建立正規化(normalization)矩陣將正倒值矩陣每一個輸入項除以所在欄位輸入項之加總值，取得新正規化矩陣。在求其每一列權種值之平均，即為該準則之相關權重值。

步驟六：一致性檢定

決策者在進行成對比較矩陣時，要達到前後判斷一致性，有其困難度，但此亦會對於整體決策品質造成影響，故必須進行一致性檢測(Consistency test)。而在檢測一致性時，則必須使用一致性指標(Consistency Index; C. I.)和隨機指標(Random Index; R. I.)，來計算一致性比率(Consistency Ratio; C. R.)。一致性指標係指決策者在成對比較時，是否有合理的前後一致性。然 C. I. = 0 時表示前後具一致性，而 C. I. > 0，表示前後不連慣性，須要將問題向決策者說明。而 Saaty(1980)認為 C. I.  $\leq 0$ ，代表前後一致性是在接受的範圍內。而隨機指標係根據 Dak Ridge National Laboratory 與 Wharton School 進行的研究，從尺度圖 1-9 所產生的正倒矩陣，在不同的階數下，產生的不同 C. I. 值。

T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R. I	0.00	0.00	0.58	0.9	1.12	1.24	1.32	1.41	1.45	1.49	1.51	1.48	1.56	1.57	1.59

最後，在相同的階數的矩陣下，C. I. 值與 R. I. 值之比率，即為一致性比率(C. R.)。而

C. R.  $\leq 0.1$  時，表示此矩陣之一致性是可被接受的。其計算公式如下：

$$\begin{pmatrix} 1 & \dots & a_{1T} \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{T1} & \dots & 1 \end{pmatrix} \times \begin{bmatrix} W_1^* \\ W_1^* \\ \vdots \\ W_T^* \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} W_1^* \\ W_2^* \\ \vdots \\ W_T^* \end{bmatrix}$$

$$\lambda_{\max} = (1/T) \times (W_1^*/W_1 + W_2^*/W_2 + \dots + W_T^*/W_T)$$

$$C.I. = \frac{1}{T-1} (\lambda_{\max} - T)$$

$$C.R. = \frac{C.I.}{R.I.}$$

其中，T：為準則個數

$\lambda_{\max}$ ：為最大特徵根

R.I.：為評估矩陣的隨機指標

步驟七：總和各層級之權重值將各層級之權重值算出後，則進行整體層級之權重整合。在依各權重分數來做策略的執行優先順序。

## 第二節、研究架構

本研究透過文獻蒐集主要以 Eman and Robrt(2009)為醫療觀光法展之研究構面，以層次分析法來建構台灣醫療觀光發展之影響因素，研究架構如圖 5 所示；

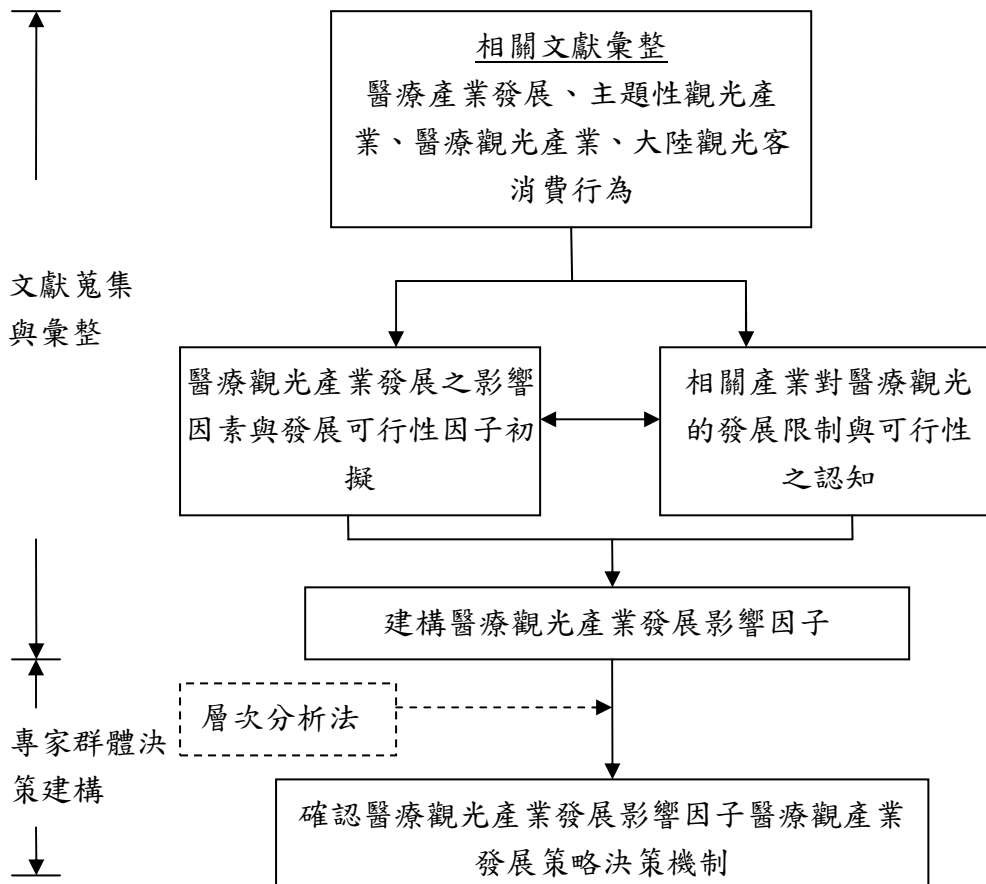
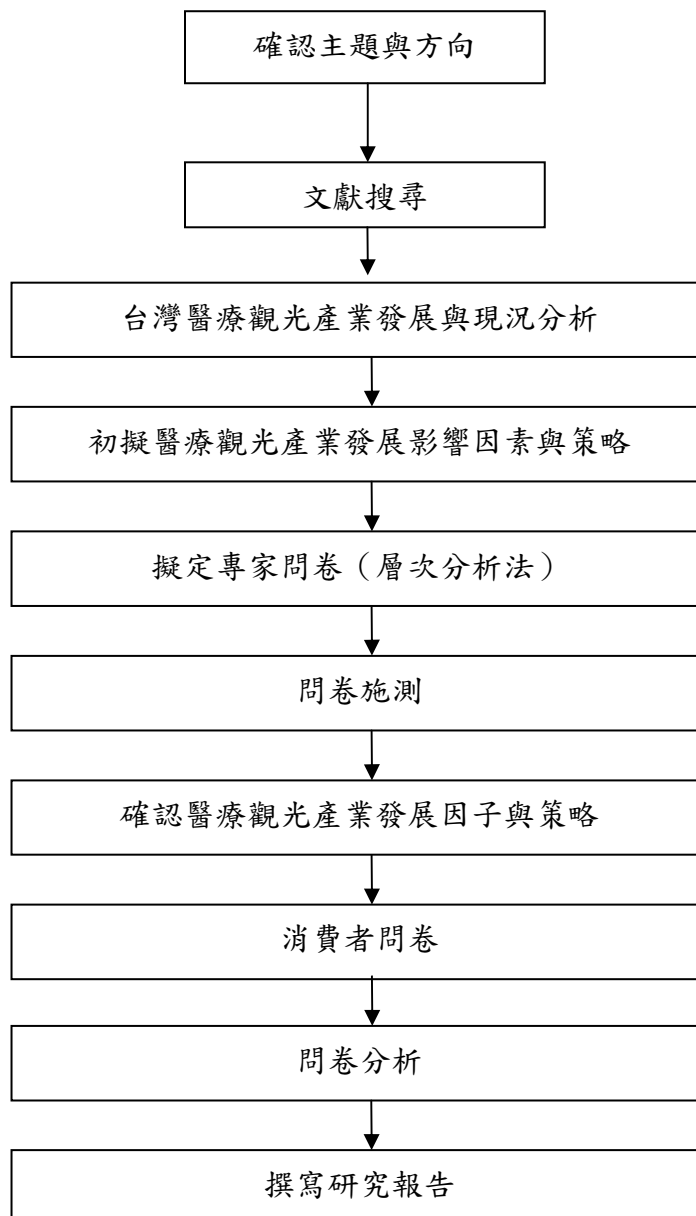


圖 5: 研究架構圖

### 第三節、研究流程

本研究於收集相關文獻及產業次級資料後，訂定研究架構，擬定問卷後，利用層級分析法建立台灣醫療觀光產業之影響因素，為了瞭解大陸觀光客對於醫療觀光之需求重視因素為何，因此延用 AHP 指標設計消費者問卷，調查大陸觀光客對於醫療觀光之需求因素為何。



## 第四節、研究對象及問卷設計

### 一、研究對象

#### (一) 第一部份

本研究在第一部分將設計 AHP 層級分析問卷，並且選取對「醫療觀光」有深入了解之專業人士作為問卷調查對象，包含產、官、學之專業人士，共 32 位。發問卷之前，會事先以電話或電子郵件與專家取得聯繫，確認對方能成為此次研究之問卷填答對象後，再透過郵寄方式進行問卷發放。此部份之問卷發放期間為 2010 年 4 月 30 日至 2010 年 5 月 30 日。期預計發放對象級人數如表 8 所示：

表 8 專家問卷發放對象及人數表

業別	說明	發放人數
產業界	台灣私立醫療院所協會 醫療服物國際化專案管 理中心及相關產業為主 要發放對象	18
政府單位	負責推動醫療觀光計畫之相 關政府單位	7
學術單位	國內有關觀光、餐旅、遊憩 之相關教授	7

資料來源：本研究整理，2011

#### (二) 第二部分

本研究沿用第一部分 AHP 專家問卷中所使用的 10 大構面共 45 項指標，設計廣泛性問卷，作為本研究第二部分的問卷，其問卷發放對象則鎖定桃園機場、觀光地區，如：日月潭、阿里山及陸客投宿飯店等大陸民眾，共計發放 600 份問卷。

### 二、問卷設計

#### (一) 第一部分 AHP 問卷

本研究問卷共分為「專家基本資料」、「層級結構」、「填答說明」、「問卷內容」等四大部份，其中層級結構共分為三層，第一層為研究目標，第二層為評估構面共 10 個，第三層為評估指標 45 個，每層級要素在上一個層級某一要素作為評估基準下，進行成對比較。以 AHP 層級分析法中的成對比較表設計問卷，可將複雜的決策問題結構化，由此可得知本研究台灣醫療觀光之競爭力策略的構面及評估指標間的權重，作為台灣發展醫療觀光之參考，本研究之成對比較表範例如表 9 所示：

表 9 本研究成果對比較之範例表

題號	評估指標 A	醫療機構																評估指標 B		
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9	
1	病人就醫之隱私																		提供病人術後建議的管道	
2	專業宣導網站																		候診時間短	
3	相關醫療廣告																		先進醫療技術	
4	國際醫療交流																		完善醫療觀光保險制度	

## (二) 第二部份

為了瞭解目前大陸民眾對於醫療觀光的看法，延用本研究第一部分所採用的四十五項指標，並運用 EBM 消費者行為模式理論 Engel-Blackwell-Miniard Model (EBM Model) 作為基礎進行問卷設計。此部分問卷的資料分析方法包含藉以達到研究目的。以下為此部分問卷所使用的統計方法之簡述：

### 2-1 敘述性統計 (Descriptive Statistics)

針對人口統計變數、旅遊特性以及購買行為變數，使用次數分配、百分比、平均數等統計量來描述資料分布情形，說明樣本特性。

## 2-2 變異數分析(ANOVA Analysis)

以樣本之各項人口統計變數，並且將其與「需求認知」、「資訊搜尋行為」、「方案評估準則」各構面進行分析。而透過變異數分析分析出其差異是否顯著後，針對顯著之構面或變項進行事後檢定，以檢定使用雪費 (Scheffe) 法進行，藉以探討分析其構面或變項之差異情形。

## 2-3 卡方檢定(Chi-Square Test)

卡方檢定屬於無母數統計的一種，可以分析兩變項之間的關係，主要係用於類別資料的分析。本研究採用卡方檢定方法中的獨立性檢定，以探討樣本在二個依變項上的反應是否彼此獨立，或是否有相關存在。

### 三、前測分析

#### (一)效度分析

此部分問卷採用內容效度(content validity)又稱為專家效度，以接受受訪的第一階段問卷之專家為主，此部分結果為問卷內容具備一定程度之內容效度。放對象級人數如表 10 所示：

表 10 為發放問卷對項與人數

業別	說明	發放人數
產業界	台灣私立醫療院所協會醫療服物國際化專案管理中心及相關產業為主要發放對象	4
學術單位	國內有關觀光、餐旅、遊憩之相關教授	3

#### (二)信度分析

本部份延用專家問卷之四十五項指標進行問卷發放其整體信度 0.860，大於 0.7 根據吳明隆(2003)表示 Cronbach's  $\alpha$  小於 0.35 表示信度過低；當介於 0.7~0.35 之間，表示中信度；大於 0.7 表示高信度。此部分問卷之前測整體信度為 0.860 大於



0.7，因此此問卷具高信度。

## 第四章、研究結果與分析

### 第一節、專家問卷分析

#### 一、樣本描述

本研究在針對明確的問卷發放對象後，以電話與對方取得聯繫，確認對方成為此次研究之問卷填答對象後，透過郵寄方式進行問卷發放。本研究之專家問卷發放及回收時間為 2010 年 4 月 30 日至 2010 年 5 月 30 日。本研究之專家問卷共計發放 30 份，回收 28 份問卷，問卷回收率為 93%。專家問卷樣本數彙整如表 11 所示：

表 11 專家問卷樣本數分析表

問卷對象	發出份數	回收份數	有效問卷份數
產業界	17	15	15
政府單位	6	6	6
學術單位	7	7	7

本研究在專家問卷方面，有效樣本數為 30 份，其中包含產業界如外貿協會服務推廣中心主任等共 14 份。政府單位如台北市觀光傳播局局長等共 5 份與學術單位東海大學餐旅管理系副教授汪淑台等共七份，其專家問卷名單如表 12 所示：

表 12 產官學專家問卷填答名單

類別	單位	職稱	姓名
產 (15)	外貿協會服務推廣中心	主任	鄭安美
	台灣私立醫療院所協會醫療服務國際化專案管理中心	秘書長兼執行長	吳明彥
	集思會展事業	執行長	葉泰民
	萬芳醫院	秘書	蔡蕙如
	圓桌會議顧問公司	執行長	柯樹人
	彰濱秀傳紀念醫院亞洲微創手術中心	高專	賀友林
	台北榮總國際醫療中心	主任	李偉強
	聯新國際醫療集團台灣總部行政處壠新醫院國際服務中心	主任	陳俐俐

	單位	職稱	姓名
	東南旅行社	副總	許永裕
	國泰醫院醫療事務組	組長	曾曉琦
	彰化基督教醫院國際醫療服務	管理師	郭蘊慧
	永盛旅行社	服務專員	李程佑
	台中榮總	副院長	李三剛
	奇美醫院健康管理中心	主任	張晉民
	中國國際會議展覽協會	會長	鄒榮光
官 (6)	台北市觀光傳播局	局長	脫宗華
	觀光局國際組	科長	鄭憶萍
	衛生署簡任技正醫事處三科緊急醫療救護服務	科長	劉明勳
	經濟部國際貿易局貿易發展組	組長	張淑逸
	台中市政府新聞處	副處長	陳素秋
	經濟部推動會議展覽專案辦公室	主任	廖英傑
學 (7)	東海大學餐旅管理系	副教授	汪淑台
	中華大學餐旅系	系主任	陳淑莉
	輔仁大學餐旅系	助理教授	駱香妃
	文化大學資訊管理系	助理教授	郭建良
	中國醫學大學行政管理組	副管理師	黃士傑
	靜宜大學觀光系	系主任	吳政和
	德霖技術學院餐旅系	系主任	張宏生

資料來源：本研究整理，2011

## 二、AHP 權重分析及排序

本研究透過 AHP 問卷成對比較及矩陣運算的公式可以決定出影響台灣醫療光鏡策略之十大構面及四十五項指標間所佔的權重比例。此權重比例可分成兩大類，分別是部分優先權重值 (Local Priority, L.P.) 和整體優先權重值 (Global Priority, G.P.)。部分優先權重值是指下一層級中的各項方案在上一層級標準下的相對重要性，所顯示的是各指標在評選方案下的偏好程度，因此在同一準則下的部分權重值之總和必須為 1。而整體優先偏好權重系只在上層級對更上一層級的考量下，同層級的偏好程度，因此必須是下一層級所有準則或方案的權重值之和財會等於 1。以下分別討論之：

(一) 第二層級：影響台灣醫療觀光競爭策之權重體系

包含醫療觀光競爭策、產業價值的提升與創造、市場分析與規劃、整體服務品質、人力資源、科學技術、整體環境與基礎設施、獎勵投資與財務融資、政府法規、國際化與醫療機構等十大構面。在整體問卷模型中，此構面階層的預定下，其一致性比率(C.R.值)為 0.0201，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在十個影響會展地點選擇指標之構面中，以「整體服務品質」所佔的權重值 0.175 最高，顯示「整體服務品質」在影響台灣醫療觀光的競爭策略的重視程度最高；「科學技術」所佔的權重值 0.117 為次之，其次為「市場分析與規劃」權重值 0.111、「整體環境與基礎設施」權重值 0.109、「人力資源」權重值 0.105、「產業價值的提升與創造」權重值 0.105、「政府法規」權重值 0.095、「國際化」權重值 0.076、「獎勵投資與財務融資」權重值 0.057，最低為「醫療機構」權重值 0.05。此一權重分析結果所示，在產官學的認知中，整體服務品質為醫療觀光競爭力中為最重要的考量面向，將此一結果套用在台灣醫療觀光的競爭策略來考量，目前台灣現有的基礎建設，與醫療服務品質系統已有比美標竿國家的能力，只要在政府資源、市場環境、產業營運的相關因素、顧客的成本與價值及競爭力與吸引力相互配合，即可追上醫療觀光發展狀況良好的標竿國家，因此未來應加強如何將台灣各項資源整合。其詳細權重值如表 13 所示：

表 13 醫療觀光競爭力之權重值

構面	權重 (L. P.)	排序
醫療機構	0.048	10
國際化	0.076	8
政府法規	0.095	7
獎勵投資與財務融資	0.057	9
整體環境與基礎設施	0.109	4
科學技術	0.117	2
人力資源	0.105	5
整體服務品質	0.175	1
市場分析與規劃	0.111	3
產業價值的提升與創造	0.105	5
C. I. = 0.03, R. I. = 1.49, C. R. = 0.0201		

## (二) 構面下指標之權重體系

本層級依照醫療觀光競爭策、產業價值的提升與創造、市場分析與規劃、整體服務品質、人力資源、科學技術、整體環境與基礎設施、獎勵投資與財務融資、政府法規、國際化與醫療機構等十大構面進行個別探討：

### 1. 醫療機構構面分析：

在本問卷模型中，醫療機構構面的評估向度一致性比率(C.R. 值)為 0.007，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「費用合理且具較佳醫療品質」之權重值 0.199 為最高，各指標之權重值如表 14 所示：

表 14 醫療機構構面下指標之權重值

指標	權重 (L. P.)	排序
病人就醫之隱私	0.110	5
提供病人術後的建議管道	0.103	6
候診時間短	0.051	7
先進醫療技術	0.174	3
中醫等民俗療法，例：針灸、氣功	0.050	8
以具優勢醫療的定位特色，例：關節換置、近視雷射	0.185	2
費用合理且具較佳醫療品質	0.199	1
足夠的醫療空間設備，例：病房、床位	0.127	4
C. I. =0.01，R. I. =1.41，C. R. =0.0071		

### 2. 國際化構面分析

在本問卷模型中，國際化構面的評估向度一致性比率(C.R. 值)為 0.0089，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「國際認證證照」之權重值 0.247 為最高，各指標之權重值如表 15 所示：

表 15 國際化構面下指標之權重值

指標	權重 (L. P.)	排序
海外醫療觀光諮詢服務據點	0.198	4
刊登相關醫療廣告	0.123	5
國際醫療交流	0.201	3
建立宣導網站	0.232	2
國際認證證照	0.247	1
C. I. =0.01, R. I. =1.12, C. R. =0.0089		

### 3. 政府法規構面分析

在本問卷模型中，政府法規構面的評估向度一致性比率(C. R. 值)為 0.00，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「中央跨部會的合作建立整合平台，並監督執行合法性」之權重值 0.242 為最高，各指標之權重值如表 16 所示：

表 16 政府法規構面下指標之權重值

指標	權重 (L. P.)	排序
醫療相關法令之修訂與配套	0.181	3
國際旅客的醫療彈性居留簽證	0.181	3
擬定醫療觀光保險制度	0.218	2
中央跨部會的合作建立整合平台，並監督執行合法性	0.242	1
政府之承諾與保障	0.178	5
C. I. =0.00, R. I. =1.12, C. R. =0.00		

### 4. 獎勵投資與財務融資構面分析

在本問卷模型中，獎勵投資與財務融資構面的評估向度一致性比率(C. R. 值)為 0.00，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「政府海外行銷之協助」之權重值 0.469 為最高，各指標之權重值如表 17 所示：

表 17 獎勵投資與財務融資構面下指標之權重值

指標	權重 (L. P.)	排序
政府與民間之合作	0.207	3
訂定獎勵措施與提供租稅優惠	0.325	2
政府海外行銷之協助	0.469	1
C. I. =0.00, R. I. =0.58, C. R. =0.00		

#### 5. 整體環境與基礎設施構面分析

在本問卷模型中，整體環境與基礎設施構面的評估向度一致性比率(C.R.值)為 0.0089，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「醫療院所先進設備」之權重值 0.266 為最高，各指標之權重值如表 18 所示：

表 18 整體環境與基礎設施構面下指標之權重值

指標	權重 (L. P.)	排序
醫療目的地設施的安全性	0.259	2
具台灣文化的景點設施	0.079	5
醫療院所先進設備	0.266	1
交通的可及性	0.155	4
國家政治環境的安全性	0.241	3
C. I. =0.01, R. I. =1.12, C. R. =0.0089		

#### 6. 科學技術構面分析

在本問卷模型中，科學技術構面的評估向度一致性比率(C.R.值)為 0.00，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「跨科別醫療技術之合作」之權重值 0.455 為最高，各指標之權重值如表 19 所示：

表 19 科學技術構面下指標之權重值

指標	權重 (L. P.)	排序
跨科別醫療技術之合作	0.455	1
國際手術技術之學術交流	0.321	2
遠程醫療監控效果	0.224	3
C. I. =0.00, R. I. =0.58, C. R. =0.00		

### 7. 人力資源構面分析

在本問卷模型中，人力資源構面的評估向度一致性比率(C.R.值)為 0.0111，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「醫護人員具專業知識與技術」之權重值 0.404 為最高，各指標之權重值如表 20 所示：

表 20 人力資源構面下指標之權重值

指標	權重 (L.P.)	排序
醫護人員具專業知識與技術	0.404	1
進修培訓機構	0.119	4
醫護人員與行政人員素質與態度	0.271	2
醫療專業外語能力與證照認證制度	0.206	3
C. I. =0.01, R. I. =0.90, C. R. =0.0111		

### 8. 整體服務品質構面分析

在本問卷模型中，整體服務品質構面的評估向度一致性比率(C.R.值)為 0.00，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「台灣醫療品牌認同度」之權重值 0.386 為最高，各指標之權重值如表 21 所示：

表 21 整體服務品質構面下指標之權重值

指標	權重 (L.P.)	排序
台灣醫療品牌認同度	0.386	1
結合旅遊品質與醫療服務品質	0.255	3
客製化的醫療產品服務	0.359	2
C. I. =0.00, R. I. =0.58, C. R. =0.00		

### 9. 市場分析與規劃構面分析

在本問卷模型中，市場分析與規劃構面的評估向度一致性比率(C.R.值)為 0.0111，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「制定醫療觀光配套措施與銷售策略」之權重值 0.297 為最高，各指標之權重值如表 22 所示：



表 22 市場分析與規劃構面下指標之權重值

指標	權重 (L.P.)	排序
成立醫療觀光行銷顧問公司	0.158	4
以異業結盟方式促進產業供應鏈形成	0.263	3
進行競爭市場分析及發展策略之相關研究	0.282	2
制定醫療觀光配套措施與銷售策略	0.297	1
C. I. =0.01, R. I. =0.9, C. R. =0.0111		

#### 10. 產業價值的提升與創造構面分析

在本問卷模型中，產業價值的提升與創造構面的評估向度一致性比率(C.R.值)為 0.0174，小於標準值 0.1，因此表示具有一致性。在此一構面下，以「建立一流國際醫學學術地位」之權重值 0.294 為最高，各指標之權重值如表 23 所示：

表 23 產業價值的提升與創造構面下指標之權重值

指標	權重 (L.P.)	排序
節慶活動相關配套措施	0.081	5
配合醫療流程規劃觀光行程	0.194	4
開發區域化市場區隔的醫療需求	0.230	2
建立一流國際醫學學術地位	0.294	1
增加醫療機構自費營收來源	0.202	3
C. I. =0.02, R. I. =1.15, C. R. =0.0174		

#### (三) 權重分析彙整與各項指標權重說明

在完成所有評估構面的層級權重後，依最低層(第三層)之評估指標的相對重要程度比例予以分配(整體優先權重值，G.P.)以上一層級(第二層)之權重數乘以本層級各指標間相對權重之結果，以顯示本層級之所有指標在整個評估模型中的總權重分配，其整體權重彙整表如表 24 所示：

表 24 整體權重彙整表

層級一	層級二 (構面)	層級三 (評估指標)	L. P.	排序	G. P.	排序
醫療觀光競爭策略因素	醫療機構 L: 0.048 (10)	病人就醫之隱私	0.108	5	0.006	42
		提供病人術後的建議管道	0.104	6	0.005	43
		候診時間短	0.053	7	0.003	44
		先進醫療技術	0.166	3	0.009	38
		中醫等民俗療法，例：針灸、氣功	0.049	8	0.003	45
		以具優勢醫療的定位特色，例：關節換置、近視雷射	0.193	2	0.009	36
		費用合理且具較佳醫療品質	0.205	1	0.01	35
		足夠的醫療空間設備，例：病房、床位	0.122	4	0.006	41
	國際化 L: 0.076 (8)	海外醫療觀光諮詢服務據點	0.19	3	0.015	32
		刊登相關醫療廣告	0.12	5	0.009	36
		國際醫療交流	0.185	4	0.015	31
		建立宣導網站	0.266	2	0.018	25
		國際認證證照	0.279	1	0.019	23
	政府法規 L:0.095(7)	醫療相關法令之修訂與配套	0.171	4	0.017	27
		國際旅客的醫療彈性居留簽證	0.139	5	0.017	27
		擬定醫療觀光保險制度	0.238	2	0.021	21
		中央跨部會的合作建立整合平台，並監督執行合法性	0.256	1	0.023	18
		政府之承諾與保障	0.197	3	0.017	29
	獎勵投資與財務融資 L:0.057(9)	政府與民間之合作	0.171	3	0.012	34
		訂定獎勵措施與提供租稅優惠	0.321	2	0.019	24
		政府海外行銷之協助	0.508	1	0.027	14
	整體環境與基礎設施 L:0.109(4)	醫療目的地設施的安全性	0.242	3	0.028	13
		具台灣文化的景點設施	0.074	5	0.009	39
		醫療院所先進設備	0.276	1	0.029	11
		交通的可及性	0.155	4	0.017	29
		國家政治環境的安全性	0.254	2	0.026	15
	科學技術 L:0.117(2)	跨科別醫療技術之合作	0.473	1	0.053	3
		國際手術技術之學術交流	0.311	2	0.038	6
		遠程醫療監控效果	0.217	3	0.026	16

	層級三	L. P.	排序	G. P.	排序
人力資源 L: 0.105 (5)	醫護人員具專業知識與技術	0.409	1	0.042	5
	進修培訓機構	0.135	4	0.013	33
	醫護人員與行政人員素質與態度	0.271	2	0.029	12
	醫療專業外語能力與證照認證制度	0.185	3	0.022	19
整體服務品質 L: 0.175(1)	台灣醫療品牌認同度	0.364	1	0.068	1
	結合旅遊品質與醫療服務品質	0.275	3	0.045	4
	客製化的醫療產品服務	0.361	2	0.063	2
市場分析與規劃 L: 0.111 (3)	成立醫療觀光行銷顧問公司	0.108	4	0.018	26
	以異業結盟方式促進產業供應鏈形成	0.239	3	0.029	10
	進行競爭市場分析及發展策略之相關研究	0.306	1	0.031	8
	制定醫療觀光配套措施與銷售策略	0.275	2	0.033	7
產業價值的提升與創造 L:0.105(5)	節慶活動相關配套措施	0.077	4	0.009	40
	配合醫療流程規劃觀光行程	0.172	5	0.02	22
	開發區域化市場區隔的醫療需求	0.242	2	0.024	17
	建立一流國際醫學學術地位	0.293	1	0.031	9
	增加醫療機構自費營收來源	0.217	3	0.021	20

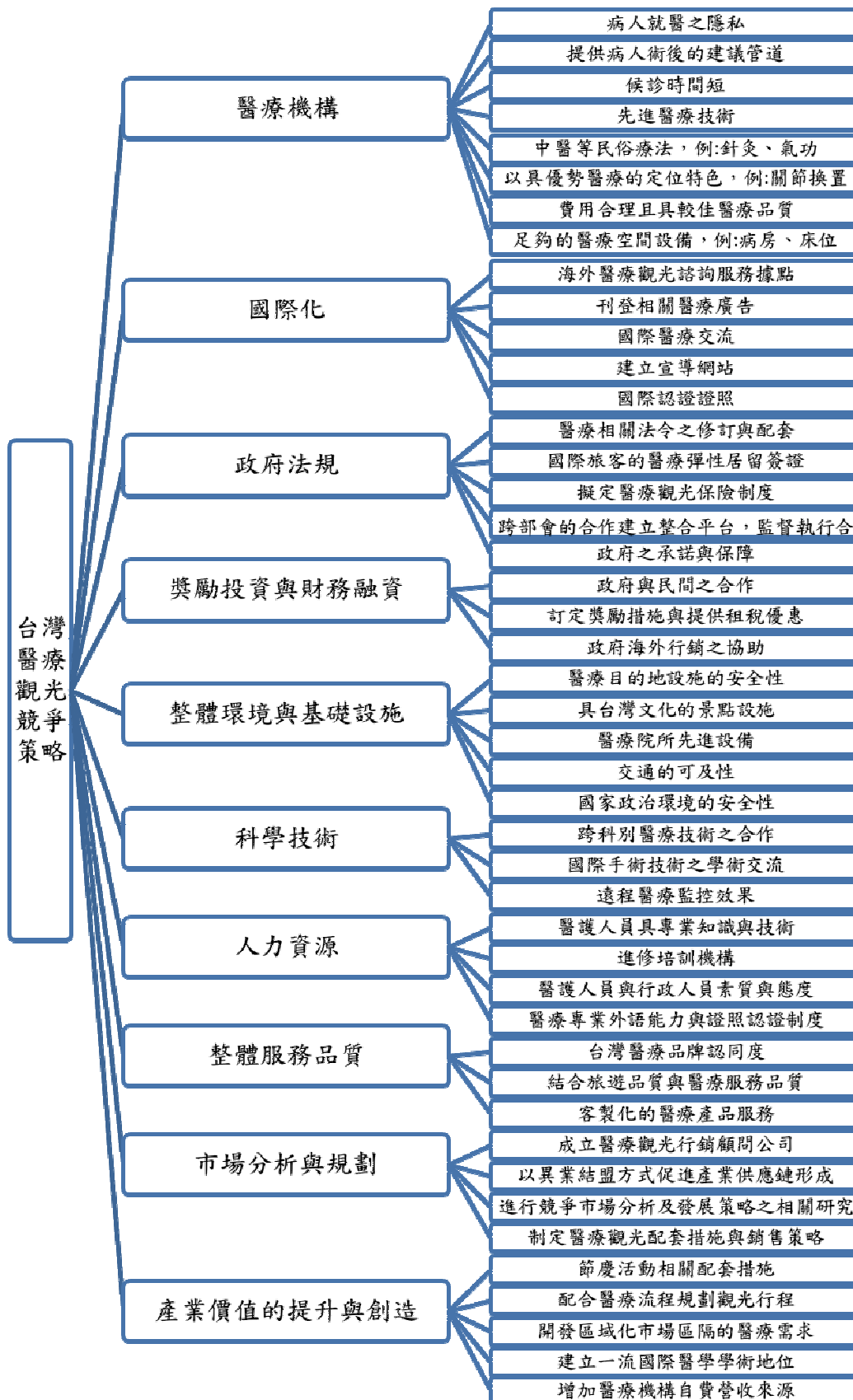


圖 6:本研究醫療觀光層級架構

## 第二節、消費者問卷分析

本研究在消費者問卷中，以機場、飯店、旅行社做為發放問卷之地點，問卷對象為來台之大陸觀光客。本研究之消費者問卷發放及回收時間為 2011 年 2 月 8 日至 2011 年 3 月 22 日。本研究之消費者問卷共計發放 600 份，回收 514 份問卷，有效問卷 495 份，問卷回收率為 82.5%。

### 一、填答者基本資料

此部分將說明研究對象的特質，包含性別、年齡、婚姻狀況、職業、教育程度與個人越平均收入，並將各項目的數據整理於表 26，說明如下：

#### (一) 性別

根據樣本資料顯示，來台大陸客的性別，男性比女性多，其中男性為 280 人，占整體的 56.6%，女性為 215 人，占整體的 43.4%，男性的比率比女性高出 13.2%。

#### (二) 年齡

根據樣本資料顯示，來台大陸客的年齡以「25~34 歲」最多，有 217 人占整體的 43.8%，其次為「35~44 歲」有 116 人，占整體的 23.4%，再者為「15~24 歲」、「45~54 歲」與「55~64 歲」分別為 92 人、54 人與 13 人，各占整體的 18.6%、10.9%與 2.6%，最後為「65 歲以上」有 3 人，占整體 0.6%。

#### (三) 婚姻狀況

根據樣本資料顯示，來台大陸客的婚姻狀況，未婚者比已婚者多，其中已婚者為 272 人，占整體的 54.9%；未婚者為 223 人，占整體 45.1%。

#### (四) 職業

根據樣本資料顯示，來台大陸客的職業以「私營企業員工」的人為最多，有 266 人占整體的 53.7%；其次為「外資企業員工」有 91 人，占整體的 18.4%；再者為「軍公教人員」、「商人」、「學生」、「國營企業員工」與「家庭主婦」，分別為 32 人、32 人、30 人、26 人與 14 人各占整體的 6.5%、6.1%、5.3%、4.4%與 2.8%；

最後為「農民」、「無(退休)」與「其他職業」分別為 5 人、5 人與 4 人，各占整體的 1%、1%與 0.8%。

#### (五)教育程度

根據樣本資料顯示，來台大陸客的教育程度以「大學」的人為最多，有 291 人占整體的 58.8%；其次為「專科」有 112 人，占整體的 22.6%；再者為「高中」與「研究所(含以上)」，分別為 41 人與 40 人，占整體的 8.3%與 8.1%；最後為「國中」與「國小(含以下)」分別為 6 人與 5 人，占整體的 1.2%與 1%。

#### (六)個人月平均收入

根據樣本資料顯示，來台大陸客的月平均收入以「4,501~6,000 人民幣」為最多，共有 107 人占整體的 21.6%；其次為「3,001~4,500 人民幣」共 103 人，占整體的 20.8%；再者為「1,501~3,000 人民幣」、「6,001~7,500 人民幣」、「7,501~9,000 人民幣」與「10,000 以上人民幣」分別為 87 人、60 人、43 人與 42 人，各占整體的 17.6%、12.1%、8.7%與 8.2%；最後為「無收入」與「1,500 以下人民幣」分別為 35 人與 17 人，各占整體的 7.1%與 3.4%。

表 25 大陸觀光客人口統計分析表

變項名稱	次數	百分比	累積百分比
<b>性別</b>			
男	280	56.6	56.6
女	215	43.4	100
<b>年齡</b>			
15~24 歲	92	18.6	18.6
25~34 歲	217	43.8	62.4
35~44 歲	116	23.4	85.9
45~54 歲	54	10.9	96.8
55~64 歲	13	2.6	99.4
65 歲以上	3	0.6	100
<b>婚姻狀況</b>			
已婚	223	45.1	45.1
未婚	272	54.9	100

## 職業

國營企業員工	26	5.3	5.3
私營企業員工	266	53.7	59
外資企業員工	91	18.4	77.4
軍公教人員	32	6.5	83.8
商人	22	4.4	88.3
農民	5	1	89.3
學生	30	6.1	95.4
家庭主婦	14	2.8	98.2
無(含退休)	5	1	99.2
其他	4	0.8	100

## 教育程度

國小以下	5	1	1
國中	6	1.2	2.2
高中職	41	8.3	10.5
專科	112	22.6	33.1
大學	291	58.8	91.9
研究所(含以上)	40	8.1	100

## 月平均收入 (人民幣)

無收入	36	7.3	7.3
1,500(含以下)	17	3.4	10.7
1,501~3000	87	17.6	28.3
3,001~4,500	103	20.8	49.1
4,501~6,000	107	21.6	70.7
6,501~7,500	60	12.1	82.8
7,501~9,000	43	8.7	91.5
10,000(含以上)	42	8.5	100

## 二、大陸觀光客旅遊行為

此部分將說明研究對象的旅遊行為，包含來台次數、與誰前來、遊客居與預計消費金額，並將各項目的數據整理於表 26，說明如下：

### (一) 來台次數

根據樣本資料顯示，大陸客的來台次數以「第一次」到台

灣的人數為最多，有 419 人占整體的 84.6 人；其次為到過台灣「兩次」為 45 人，占整體的 9.1%；最後為到過台灣「3 次以上」為 31 人，占整體的 6.3%。

#### (二) 同行對象

根據樣本資料顯示，大陸客與「同事」來台占最多人數，有人 161 人，占整體的 32.5%；其次為「朋友」，有 102 人占整體的 20.6%；再者為「家人」、「無(自己一人)」與「其他」分別為 91 人、65 人與 45 人，各占整體的 18.4%、13.3%與 9.1%。

#### (三) 大陸觀光客居住地

根據樣本資料顯示，來台大陸客的居住地以「華東地區」為最多，有 278 人，占整體的 56.2%；其次為「華北地區」與「中南地區」分別為 80 人與 52 人，各占整體的 16.2%與 10.5%；再者為「東北地區」與「西南地區」分別為 37 人與人，27 各占整體的 7.5%與 5.5%；最後為「西北地區」與「港澳地區」分別為 11 人與 10 人，各占整體的 2.2%與 2.0%。

#### (四) 預計消費金額

根據樣本資料顯示，來台大陸客的預計消費金額以「5,001~15,000 人民幣」為最多，有 239 人，占整體的 48.3%；其次為「5000 以下人民幣」與「15,001~30,000 人民幣」分別為 116 人，各占整體的 23.4%；最後為「30,001~50,000 人民幣」與「50,001 以上人民幣」分別為 12 人，各占整體的 2.4%。

表 26 大陸觀光客旅遊行為分析表

變項名稱	次數	百分比	累積百分比
<b>來台次數</b>			
1 次	419	84.6	84.6
2 次	45	9.1	93.7
3 次以上	31	6.3	100
<b>同行對象</b>			
家人	91	18.4	18.4
同學	30	6.1	24.4
朋友	102	20.6	45.1
同事	161	32.5	77.6
無(自己一人)	66	13.3	90.9



	其他	45	9.1	100
居住地	華北地區	80	16.2	16.2
	東北地區	37	7.5	23.7
	華東地區	278	56.2	79.9
	中南地區	52	10.5	90.4
	西南地區	27	5.5	95.9
	西北地區	11	2.1	98
	港澳地區	10	2.0	100
預計消費金額(人民幣)	5,000 以下	116	23.4	23.4
	5,001~15,000	239	48.3	71.7
	15,001~30,000	116	23.4	95.2
	30,001~50,000	12	2.4	97.6
	50,001 以上	12	2.4	100

### 三、大陸客所期望的醫療觀光安排方式

此部分將說明研究對象的旅遊行為，包含醫療觀光性質之期望、行程天數、由哪個單位安排、期望行程與希望從事哪些醫療服務，並將各項目的數據整理於表 27，說明如下：

#### (一) 醫療觀光性質之期望

根據樣本資料顯示，來台大陸客對醫療觀光性質之期望「以醫療為主，觀光為輔」比「以觀光為主，醫療為輔」多，其中「以醫療為主，觀光為輔」為 255 人，占整體的 51.5%，「以觀光為主，醫療為輔」為 240 人，占整體的 48.5%，以「醫療為主，觀光為輔」的比率比「以觀光為主，醫療為輔」高出 3%。

#### (二) 期望行程天數

根據樣本資料顯示，來台大陸客對醫療觀光的期望天數以「5~7 天」為最多，有 195 人，占整體的 39.4%；其次為「配合醫療行程」為 142 人，占整體 28.8%，再者為「3~5 天」與「3 天以內」分別為 96 人與 57 人，各占整體的 19.3%與 11.5%；最後為「其他」為 5 人，各占整體的 1%。

#### (三) 期望參與時間

根據樣本資料顯示，來台大陸客對醫療觀光的期望參與時

間以「連續假期」為最多，有 239 人，占整體的 48.3%；其次為「周末假期」與「退休後」分別為 118 人與 105 人，各占整體的 23.8%與 21.2%；最後為「其他」為 33 人，各占整體的 6.7%。

#### (四)期望由哪個單位安排

根據樣本資料顯示，來台大陸客對醫療觀光的單位安排以「旅行社」為最多，有 179 人，占整體的 36.2%；其次為「醫療院所」與「完全自行安排」分別為 165 人與 102 人，各占整體的 33.3%與 20.6%；再者為「觀光飯店」為 39，占整體的 7.9%；最後為「其他」為 10 人，各占整體的 2%。

#### (五)期望從事哪些醫療服務

根據樣本資料顯示，來台大陸客期望從事醫療服務以「健康檢查」為最多，其次分別為「醫學美容」、「中醫養生」、「植牙與牙齒美容」、「近視雷射」、「整形」、「洗腎與慢性病管理」、「器官移植」、「不孕症」與「顱顏手術」。

#### (六)醫療觀光產品偏好購買管道

根據樣本資料顯示，來台大陸客偏好購買醫療觀光產品管道以「醫療機構」為最多，其次分別為「旅行社」、「網路」、「專業人士」、「電視」、「報紙」、「雜誌」與「廣播」。

表 27 大陸客所期望的醫療觀光安排方式分析表

變項名稱	次數	百分比	累積百分比
<b>行程</b>			
以觀光為主，醫療為輔	240	48.5	48.5
以醫療為主，觀光為輔	255	51.5	100
<b>天數</b>			
3天以內	57	11.5	11.5
3~5天	96	19.5	30.8
5~7天	195	39.4	70.2
配合醫學行程	142	28.7	99.0
其他	5	1.0	100
<b>參與時間</b>			
連續假期	239	48.3	48.3

	周末假期	118	23.8	72.1
	退休後	105	21.2	93.3
	其他	33	6.7	100
<hr/>				
安排單位				
(可複選)	旅行社	179	36.2	36.2
	醫療院所	165	33.3	69.5
	觀光飯店	39	7.9	77.4
	自行安排	102	20.6	98
	其他	10	2	100
<hr/>				
醫療服務				
(可複選)	健康檢查	256	52	52
	醫學美容	148	30	82
	整形	49	10	92
	中醫養生	95	19	111
	近視雷射	61	12	123
	植牙與牙齒美容	86	17	140
	洗腎與慢性病管理	40	8	148
	顱顏手術	13	3	151
	器官移植	30	6	157
	不孕症	19	4	161
	其他	21	4	165
<hr/>				
購買管道				
	醫療機構	291	59	59
	旅行社	145	29	88
	網路	133	27	115
	報紙	47	9	124
	雜誌	28	5	129
	電視	103	21	150
	廣播	15	3	153
	專業人士	110	22	175
	其他	13	3	178

#### 四、大陸觀光客之受訪遊客人口統計變項對於醫療觀光之「需求因素」、「信息搜尋」與「行為意圖」之分析

探討至大陸觀光客之受訪遊客人口統計變項對於醫療觀光之「需求因素」、「信息搜尋」與「行為意圖」三構面是否有顯著的差異。本研究使用變異數分析(ANOVA, Analysis of Variance)及 Scheffe 事後檢定，以辨別哪些人口統計變項對於各構面是否有顯著差異。

人口統計變項包含性別、年齡、婚姻狀態、職業、教育程度及平均月所得；醫療觀光需求動機構面包含「醫療機構」、「國際化」、「法令規範」、「科技需求」、「人力資源」、「市場分析與規劃」、「整體服務品質」與「整體環境與基礎設施」。

##### (一)、人口統計變項對「需求因素」構面之差異性分析

###### 1. 性別：

研究樣本不同的性別在醫療觀光需求因素中「醫護人員具有相關醫療證照」、「具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇」、「開發區域化市場區隔的醫療需求」與「制定醫療觀光配套措施與銷售策略」有不同的差異性，其中女性比男性更重視以上幾項因素，將各項目的數據整理於表 28。

表 28 性別對「需求因素」構面之差異性分析表

	男性	女性	t 值	顯著性
排序	1	2		
醫護人員具有相關醫療證照	4.4	4.43	4.516	0.034*
具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇	3.87	3.95	9.415	0.002**
開發區域化市場區隔的醫療需求	3.91	4.1	5.581	0.000***
制定醫療觀光配套措施與銷售策略	3.9	4.07	4.321	0.038*

\*表示顯著水準 $<0.05$ ；\*\*表示顯著水準 $<0.01$ ；\*\*\*表示顯著水準 $<0.001$

###### 2. 年齡

研究樣本不同的年齡在醫療觀光需求因素中「醫院具有先進醫療技術」、「醫院的收費合理且標準化」、「在海外有醫療觀光諮詢服務據點」、「刊登相關醫療廣告」、「醫院具有國際認證證照」、「具有醫療相關法令配套，保護消費者權益」、「台灣當局之承諾與保

障」、「醫護人員具有專業知識與技術」、「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」、「醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力」與「醫護人員具有相關醫療證照」有不同的差異性，其中45~54歲之族群較在意「醫院的收費合理且標準化」、「在海外有醫療觀光諮詢服務據點」、「刊登相關醫療廣告」、「醫院具有國際認證證照」、「醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力」與「醫護人員具有相關醫療證照」；55~64歲族群較在意「台灣當局之承諾與保障」、「醫護人員具有專業知識與技術」；35~44歲族群較在意「醫院具有先進醫療技術」、「具有醫療相關法令配套，保護消費者權益」，15~24歲族群較在意醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度，將各項目的數據整理於表29。

表 29 年齡對「需求因素」構面之差異性分析表

	15~24 歲	25~34 歲	35~44 歲	45~54 歲	55~64 歲	65 歲以上	F 值	P 值	Scheffe 檢定
排序	1	2	3	4	5	6			
醫院具有先進醫療技術	4.32	4.40	4.41	4.35	4.31	5.00	2.506	0.030*	3>1, 2
醫院的收費合理且標準化	4.35	4.37	4.33	4.35	4.46	5.00	3.396	0.005**	4>1, 2, 3
在海外有醫療觀光諮詢服務據點	3.80	3.86	4.12	3.98	4.08	4.33	3.265	0.007**	4>3
刊登相關醫療廣告	3.49	3.56	3.78	3.94	4.23	4.00	2.291	0.045*	4>3
醫院具有國際認證證照	4.23	4.22	4.42	4.46	4.31	5.00	3.970	0.002**	4>1, 2, 3
具有醫療相關法令配套，保護消費者權益	4.28	4.32	4.35	4.44	4.62	5.00	3.548	0.004**	3>1, 2
台灣當局之承諾與保障	4.28	4.22	4.24	4.31	4.31	5.00	2.811	0.016*	5>1, 2, 3, 4
醫護人員具有專業知識與技術	4.46	4.31	4.45	4.54	4.69	4.67	2.980	0.012*	5>1, 2

	15~24 歲	25~34 歲	35~44 歲	45~54 歲	55~64 歲	65 歲以上	F 值	P 值	Scheffe 檢定
排序	1	2	3	4	5	6			
醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度	4.43	4.35	4.37	4.50	4.38	5.00	3.654	0.003**	1>2, 5
醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力	4.02	4.08	4.18	5.24	4.54	4.67	3.299	0.006**	4>3
醫護人員具有相關醫療證照	4.50	4.33	4.49	4.37	4.62	5.00	5.153	0.001***	4>1, 2, 3
以異業結盟方式促進產業供應鏈形成	3.37	3.72	3.98	3.87	4.15	4.33	3.338	0.006**	2>1
醫療院所具有先進設備	4.26	4.20	4.34	4.39	4.38	5.00	2.600	0.025*	4>3, 5
當地政治環境的安全性	4.25	4.29	4.48	4.46	4.23	5.00	4.089	0.001***	5>1, 2

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

### (三) 婚姻狀況

研究樣本不同的婚姻狀況在醫療觀光需求因素中「提供病人就醫之隱私」、「候診時間短」、「醫院的收費合理且標準化」、「醫院具較佳醫療品質」、「有專業宣導網站，提供相關資訊」、「醫院具有國際認證證照」、「具有醫療相關法令配套，保護消費者權益」、「開放國際旅客的醫療彈性居留簽證」、「具有醫療觀光保險制度」、「台灣當局建立跨部會的整合合作平台以監督執行合法性」、「台灣當局之承諾與保障」、「醫院設有遠程醫療監控系統」、「醫護人員具有專業知識與技術」、「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」、「醫護人員具有相關醫療證照」、「具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇」、「具有一流國際醫學學術地位」、「開發區域化市場區隔的醫療需求」、「台灣醫療品牌的認同度」、「提升旅遊品質與醫療的服務品質」、「提供客製化的醫療產

品服務」、「制定醫療觀光配套措施與銷售策略」、「景點公共設施的安全性」、「具台灣文化的景點設施」、「醫療院所具有先進設備」、「醫療地點交通的可及性」與「當地政治環境的安全性」有顯著差異，其中已婚族群較在意「提供病人就醫之隱私」、「候診時間短」、「醫院的收費合理且標準化」、「醫院具較佳醫療品質」、「醫院具有國際認證證照」、「具有醫療相關法令配套，保護消費者權益」、「開放國際旅客的醫療彈性居留簽證」、「具有醫療觀光保險制度」、「台灣當局建立跨部會的整合合作平台以監督執行合法性」、「台灣當局之承諾與保障」、「醫院設有遠程醫療監控系統」、「醫護人員具有專業知識與技術」、「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」、「醫護人員具有相關醫療證照」、「具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇」、「具有一流國際醫學學術地位」、「開發區域化市場區隔的醫療需求」、「台灣醫療品牌的認同度」、「提升旅遊品質與醫療的服務品質」、「提供客製化的醫療產品服務」、「制定醫療觀光配套措施與銷售策略」、「景點公共設施的安全性」、「具台灣文化的景點設施」、「醫療院所具有先進設備」、「醫療地點交通的可及性」與「當地政治環境的安全性」；未婚族群較在意「有專業宣導網站，提供相關資訊」，將各項目的數據整理於表30。

表 30 婚姻狀況對「需求因素」構面之差異性分析表

婚姻狀況	已婚	未婚	t 值	顯著性
排序	1	2		
提供病人就醫之隱私	4.65	4.5	2.877	0.040*
候診時間短	4.28	4	3.856	0.000***
醫院的收費合理且標準化	4.43	4.3	1.982	0.048*
醫院具較佳醫療品質	4.49	4.31	2.836	0.005**
醫院有足夠的醫療空間設備，例：病房、床位	4.36	4.18	2.666	0.008**
有專業宣導網站，提供相關資訊	4.13	3.93	2.76	0.006**
醫院具有國際認證證照，例：JCI(Joint Commission International)	4.42	4.21	3.056	0.002**
具有醫療相關法令配套，保護消費者權益	4.48	4.23	3.851	0.000***
開放國際旅客的醫療彈性居留簽證	4.35	4.09	3.601	0.000***
具有醫療觀光保險制度	4.4	4.17	3.264	0.001***
台灣當局之承諾與保障	4.38	4.15	3.707	0.000***
醫院設有遠程醫療監控系統	4.12	3.96	2.211	0.027*
醫護人員具有專業知識與技術	4.56	4.28	4.117	0.000***
醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度	4.51	4.29	3.415	0.001***
醫護人員具有相關醫療證照	4.54	4.31	3.48	0.001***
具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇	4.06	3.78	3.917	0.000***
具有一流國際醫學學術地位	4.28	4.05	3.168	0.002**
開發區域化市場區隔的醫療需求	4.08	3.84	3.003	0.003**
台灣醫療品牌的認同度	4.2	3.97	3.244	0.001***
提升旅遊品質與醫療的服務品質	4.27	4.06	2.972	0.003**
提供客製化的醫療產品服務	4.17	3.97	2.757	0.006**
制定醫療觀光配套措施與銷售策略	4.06	3.86	1.982	0.048*
景點公共設施的安全性	4.46	4.22	3.64	0.000***
具台灣文化的景點設施	4.16	3.88	3.841	0.000***
醫療院所具有先進設備	4.39	4.18	3.142	0.002**
醫療地點交通的可及性	4.3	4.11	2.886	0.004**
當地政治環境的安全性	4.51	4.22	4.055	0.000***

\*表示顯著水準 $<0.05$ ；\*\*表示顯著水準 $<0.01$ ；\*\*\*表示顯著水準 $<0.001$



#### (四) 職業

研究樣本不同的職業在醫療觀光需求因素中「醫院具較佳醫療品質」、「醫院有足夠的醫療空間設備」、「醫院具有國際認證證照」、「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」、「醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力」、「醫護人員具有相關醫療證照」、「具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇」、「具有一流國際醫學學術地位」、「開發區域化市場區隔的醫療需求」、「醫療觀光行銷顧問公司提供諮詢服務」、「以異業結盟方式促進產業供應鏈形成」、「進行競爭市場分析及發展策略之相關研究」與「當地政治環境的安全性」有顯著差異，其中家庭主婦較在意「醫院具有優勢醫療的定位特色」與「在海外有醫療觀光諮詢服務據點」；國營企業員工較在意「醫院有足夠的醫療空間設備」、「具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇」、「具有一流國際醫學學術地位」與「當地政治環境的安全性」；私營企業員工較在意「台灣當局之承諾與保障」與「以異業結盟方式促進產業供應鏈形成」；學生較在意「醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力」與「開發區域化市場區隔的醫療需求」；軍人、公務人員、教師則較在意「醫護人員具有相關醫療證照」，將各項目的數據整理於表31。

表 31 職業對「需求因素」構面之差異性分析表

	國營 企業	私營 企業	外資 企業	軍公 教	商人	農民	學生	家庭 主婦	無(退 休)	其他	F 值	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
醫院有足夠的醫療空間設備	4.35	4.25	4.19	4.31	4.32	4.00	4.37	4.29	4.60	4.75	2.393	0.012*	1>2, 4, 5, 8
台灣當局之承諾與保障	4.12	4.27	4.24	4.28	4.18	4.00	4.29	4.00	4.75	4.23	2.911	0.002**	2>3, 4, 7, 8, 9, 10
醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力	4.12	4.08	4.08	4.25	7.05	4.00	3.97	3.64	3.40	4.50	7.987	0.000***	7>1, 2, 3
醫護人員具有相關醫療證照	4.27	4.35	4.48	4.53	4.50	4.00	4.33	4.36	4.40	4.50	2.225	0.019*	4>1, 3, 5, 10
具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇	4.00	3.83	3.93	4.28	4.14	4.00	4.07	4.29	3.80	4.75	2.138	0.025*	1>2, 3, 7
具有一流國際醫學學術地位	4.12	4.08	4.10	4.50	4.27	4.00	4.14	4.21	4.40	4.50	2.281	0.016*	1>2, 3
開發區域化市場區隔的醫療需求	4.04	3.86	4.01	4.13	3.82	4.00	5.47	4.14	4.00	4.75	2.401	0.011*	7>1, 2
以異業結盟方式促進產業供應鏈形成	3.65	3.73	4.02	4.06	3.77	4.00	4.03	4.43	4.20	4.75	2.484	0.009**	2>1, 5, 6, 7

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

#### (五)教育程度

研究樣本不同的教育程度在醫療觀光需求因素中「提供病人就醫之隱私」、「華語語系優勢，溝通無障礙」、「在海外有醫療觀光諮詢服務據點」、「醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力」與「當地政治環境的安全性」有顯著差異，其中專科族群較在意「華語語系優勢，溝通無障礙」；高中族群較在意「在海外有醫療觀光諮詢服務據點」；研究所族群則較在意「提供病人就醫之隱私」、「醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力」與「當地政治環境的安全性」，將各項目的數據整理於表32。

表 32 教育程度對「需求因素」構面之差異性分析表

	國小 以下	國中	高中 (職)	專科	大學	研究所 以上	F 值	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6			
提供病人就醫之隱私	4.60	4.33	4.49	4.59	4.56	4.70	2.478	0.031*	6>4, 5
華語語系優勢，溝通無障礙	5.00	4.00	4.22	4.23	4.11	4.07	2.339	0.041*	4>3, 5, 6
在海外有醫療觀光諮詢服務據點	4.40	4.00	3.98	3.80	3.96	4.03	2.818	0.016*	3>2, 5, 6
醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力	4.60	3.83	5.68	4.13	4.09	4.15	5.573	0.000***	6>4, 5
當地政治環境的安全性	4.40	4.67	4.51	4.44	4.25	4.60	2.233	0.050*	6>1, 4

\*表示顯著水準 $<0.05$ ；\*\*表示顯著水準 $<0.01$ ；\*\*\*表示顯著水準 $<0.001$

#### (六)個人月平均收入

研究樣本不同的個人平均月收入在醫療觀光需求因素中「提供病人就醫之隱私」、「提供病人術後建議的管道」、「醫院設有中醫等民俗療法」、「醫院的收費合理且標準化」、「醫院具較佳醫療品質」、「有專業宣導網站，提供相關資訊」、「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」、「醫療觀光行銷顧問公司提供諮詢服務」與「以異業結盟方式促進產業供應鏈形成」有顯著差異，其中收入為3,001~4,500人民幣族群的人較在意「提供病人就醫之隱私」、「醫院的收費合理且標準化」；收入為10,000(含以上)人民幣的族群較在意「提供病人術後建議的管道」、「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」；收入為4,501~6,000人民幣族群的人較在意「醫院的收費合理且標準化」；收入為1,501~3000人民幣族群的人較在意「醫院設有中醫等民俗療法」；收入為6,501~7,500人民幣族群的人較在意「醫院具較佳醫療品質」；收入為1,500(含以下)人民幣族群的人則較在意「醫療觀光行銷顧問公司提供諮詢服務」，將各項目的數據整理於表33。

表 33 個人月平均收入對「需求因素」構面之差異性分析表

	無收入	1,500 (含以下)	1,501~ 3000	3,001~ 4,500	4,501~ 6,000	6,501~ 7,500	7,501~ 9,000	10,000 (含以上)	F 值	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6	7	8			
提供病人就醫之隱私	4.77	4.59	4.45	4.66	4.61	4.43	4.40	4.67	4.015	0.000***	4>2, 3, 5
提供病人術後建議的管道	4.51	3.76	4.13	4.38	4.32	4.25	4.12	4.42	2.219	0.032*	8>2, 3
醫院設有中醫等民俗療法，例：針灸、氣功等	3.71	3.65	3.87	3.69	3.84	3.92	5.12	3.79	3.008	0.004**	3>1, 4, 5
醫院的收費合理且標準化	4.43	3.94	4.28	4.43	4.41	4.38	4.19	4.51	2.154	0.037*	4>1, 2, 5
醫院有足夠的醫療空間設備，例：病房、床位	4.49	4.12	4.10	4.22	4.24	4.43	4.28	4.35	1.093	0.008**	6>4, 5
醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度	4.63	4.18	4.31	4.43	4.36	4.47	4.37	4.37	2.184	0.034*	8>3, 4, 5, 7
醫療觀光行銷顧問公司提供諮詢服務	5.17	3.88	3.77	3.91	3.91	4.12	3.98	3.95	4.505	0.000**	2<4, 5

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

## 二、人口統計變項對「信息搜尋」構面之差異性分析

### (一)性別

研究樣本不同的性別在醫療觀光資訊搜尋中「不會特別蒐集醫療觀光相關資料」有顯著差異，其中男性族群對於「醫護人員具有相關醫療證照」較為強烈。將各項目的數據整理於表34。

表34性別對「信息搜尋」構面之差異性分析表

	男生	女生	t 值	顯著性
不會特別蒐集	3.74	3.53	2.729	0.007**
到台灣前才蒐集	3.63	3.63	0.656	0.924
平常就會蒐集	3.62	3.85	0.523	0.315
徵詢親友意見	3.84	3.79	0.909	0.534

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

### (二) 年齡

研究樣本不同的年齡在醫療觀光資訊搜尋中「不會特別蒐集醫療觀光相關資料」、「到台灣前才蒐集醫療觀光相關資料」與「徵詢親友意見」有顯著差異，其中45~54歲族群對於「不會特別蒐集醫療觀光相關資料」、「到台灣前才蒐集醫療觀光相關資料」較為強烈；25~34歲族群對於「徵詢親友意見」較為強烈，將各項目的數據整理於表35。

表 35 年齡對「信息搜尋」構面之差異性分析表

	15~24 歲	25~34 歲	35~44 歲	45~54 歲	55~64 歲	65 歲 以上	F 值	P 值	Scheffe 檢定
排序	1	2	3	4	5	6			
不會特別 蒐集	3.54	3.61	3.64	3.89	3.85	4.33	4.423	0.001***	4>3
到台灣前 才蒐集	3.40	3.67	3.64	3.72	3.85	3.67	4.146	0.001***	4>3
平常就會 蒐集	3.70	3.47	4.16	3.69	4.00	4.00	0.953	0.447	
徵詢親友 意見	3.89	3.74	3.83	3.91	4.00	4.33	3.516	0.004**	2>5

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

### (三) 婚姻狀況

研究樣本不同的婚姻狀況在醫療觀光資訊搜尋中「不會特別蒐集醫療觀光相關資料」與「到台灣前才蒐集醫療觀光相關資料」有顯著差異，其中已婚族群對「不會特別蒐集醫療觀光相關資料」與「到台灣前才蒐集醫療觀光相關資料」較為強烈，將各項目的數據整理於表36。

表 36 婚姻狀況對「信息搜尋」構面之差異性分析表

	已婚	未婚	t 值	顯著性
排序	1	2		
不會特別蒐集	3.79	3.53	3.451	0.001***
到台灣前才蒐集	3.74	3.54	2.502	0.013*
平常就會蒐集	3.71	3.72	0.069	0.945
徵詢親友意見	3.87	3.77	1.474	0.141

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

#### (四) 職業

研究樣本不同的職業在醫療觀光資訊搜尋中「到台灣前才蒐集醫療觀光相關資料」有顯著差異，其中軍人、公務人員、教師族群對「到台灣前才蒐集醫療觀光相關資料」較為強烈，將各項目的數據整理於表 37。

表 37 職業對「信息搜尋」構面之差異性分析表

	國營 企業	私營 企業	外資 企業	軍公 教	商人	農民	學生	家庭 主婦	無(退 休)	其他	F 值	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
不會特別蒐集	3.73	3.66	3.56	3.82	3.40	3.40	3.70	3.57	3.80	4.00	1.634	0.103	
到台灣前才蒐集	3.50	3.64	3.62	3.72	3.68	3.60	3.57	3.50	3.60	4.00	2.063	0.031*	4>1, 2, 7
平常就會蒐集	3.62	3.74	3.66	3.78	3.91	3.20	3.50	3.71	3.80	4.50	0.178	0.996	
徵詢親友意見	3.69	3.80	3.73	3.91	4.00	4.00	3.90	4.00	4.40	4.25	1.841	0.059	

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

#### (五) 教育程度

研究樣本不同的教育程度在醫療觀光資訊搜尋中「不會特別蒐集醫療觀光相關資料」與「徵詢親友意見」有顯著差異，其中大專族群對「徵詢親友意見」較為強烈；國中族群對「不會特別蒐集醫療觀光相關資料」較為強烈，將各項目的數據整理於表 38。

表 38 教育程度對「信息搜尋」構面之差異性分析表

	國小 以下	國中	高中 (職)	專科	大學	研究所 以上	F 值	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6			
不會特別蒐集	3.8	3.67	3.4	3.7	3.65	3.78	2.48	0.031*	2>1, 4, 5
到台灣前才蒐集	3.6	3.33	3.4	3.81	3.59	3.7	1.365	0.236	
平常就會蒐集	3.4	4.17	3.6	4.09	3.6	3.72	0.638	0.671	
徵詢親友意見	4.2	4.17	3.7	3.8	3.79	4.08	2.98	0.012	4>1, 2, 5

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

#### (六)個人月平均收入

研究樣本不同的個人平均月收入在醫療觀光資訊搜尋中「徵詢親友意見」有顯著差異，其中無收入族群對「徵詢親友意見」較為強烈，將各項目的數據整理於表39。

表 39 個人月平均收入對「信息搜尋」構面之差異性分析表

	無收 入	1,500 (含以下)	1,501~ 3000	3,001~ 4,500	4,501~ 6,000	6,501~ 7,500	7,501~ 9,000	10,000 (含以上)	F 值	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6	7	8			
不會特別蒐集	3.69	3.29	3.54	3.66	3.54	3.75	3.81	3.88	1.8	0.085	
到台灣前蒐集	3.51	3.41	3.45	3.76	3.56	3.85	3.79	3.56	1.83	0.080	
平常就會蒐集	3.60	3.47	3.62	3.57	3.54	4.58	3.60	3.79	1.84	0.078	
徵詢親友意見	4.00	3.65	3.67	3.86	3.75	3.87	3.95	3.88	2.3	0.023*	1>2, 3, 4, 6, 7, 8

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

### 三、人口統計變項對「行為意圖」構面之差異性分析

(一)性別

不同的性別對「行為意圖」構面皆無顯著性差異，將各項目的數據整理於表40。

表 40 性別對「行為意圖」構面之差異性分析表

	男生	女生	t 值	顯著性
排序	1	2		
有相關訊息會想參加	3.54	3.5	0.479	0.632
親友有愉快經驗會考慮	3.68	3.65	0.501	0.617
網路的經驗分享會引起興趣	3.53	3.54	-0.102	0.919
網路上不滿意的經驗不會影響	3.02	2.96	0.653	0.514
有人向相關單位投訴會降低興趣	3.72	3.59	1.713	0.087

\*表示顯著水準 $<0.05$ ；\*\*表示顯著水準 $<0.01$ ；\*\*\*表示顯著水準 $<0.001$

(二)年齡

研究樣本不同的年齡在醫療觀光行為意圖中「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」、「親友有愉快經驗會考慮到台灣參加醫療觀光」、「網路的經驗分享會引起興趣到台灣參加醫療觀光」與「有人向相關單位投訴會降低興趣到台灣參加醫療觀光」有顯著差異，其中15~24歲族群對「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」較為強烈；45~54歲族群對「親友有愉快經驗會考慮到台灣參加醫療觀光」、「網路的經驗分享會引起興趣到台灣參加醫療觀光」較為強烈；35~44歲族群對「有人向相關單位投訴會降低興趣到台灣參加醫療觀光」較為強烈，將各項目的數據整理於表41。

表 41 年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表



	15~24 歲	25~34 歲	35~44 歲	45~54 歲	55~64 歲	65歲 以上	F 值	P 值	Scheffe 檢定
排序	1	2	3	4	5	6			
有相關訊息會想參加	3.39	3.34	3.69	3.98	4.23	3.00	4.348	0.001***	1>2
親友有愉快經驗會考慮	3.55	3.60	3.78	3.81	4.00	3.00	9.742	0.000***	4>1, 2, 3
網路的經驗分享會引起興趣	3.35	3.44	3.74	3.78	3.92	2.67	5.425	0.000***	4>3
網路上不滿意的經驗不會影響	2.99	3.02	2.92	2.93	3.46	3.33	1.637	0.149	
有人向相關單位投訴會降低興趣	3.72	3.55	3.79	3.76	3.62	3.33	4.926	0.000***	3>1, 4

\*表示顯著水準 $<0.05$ ；\*\*表示顯著水準 $<0.01$ ；\*\*\*表示顯著水準 $<0.001$

### (三) 婚姻狀況

研究樣本不同的婚姻狀況在醫療觀光行為意圖中「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」有顯著差異，其中已婚族群對「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」較為強烈，將各項目的數據整理於表42。

表42年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表

	已婚	未婚	t 值	顯著性
排序	1	2		
有相關訊息會想參加	3.67	3.40	3.580	0.000***
親友有愉快經驗會考慮	3.77	3.58	2.587	0.010
網路的經驗分享會引起興趣	3.64	3.45	2.573	0.010
網路上不滿意的經驗不會影響	2.94	3.04	-1.104	0.270
有人向相關單位投訴會降低興趣	3.74	3.60	1.777	0.076

\*表示顯著水準 $<0.05$ ；\*\*表示顯著水準 $<0.01$ ；\*\*\*表示顯著水準 $<0.001$

### (四) 職業

研究樣本不同的職業在醫療觀光行為意圖中「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」、「親友有愉快經驗會考慮到台灣參加醫療觀光」、「網路的經驗分享會引起興趣到台灣參加醫療觀光」

與「有人向相關單位投訴會降低興趣到台灣參加醫療觀光」有顯著差異，其中其中軍人、公務人員、教師族群對「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」、「親友有愉快經驗會考慮到台灣參加醫療觀光」、「網路的經驗分享會引起興趣到台灣參加醫療觀光」較為強烈；家庭主婦族群則對「有人向相關單位投訴會降低興趣到台灣參加醫療觀光」較為強烈，將各項目的數據整理於表44。

表 43 年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表

	國營 企業	私營 企業	外資 企業	軍公 教	商人	農民	學生	家庭 主婦	無(退 休)	其他	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
有相關訊息會 想參加	3.46	3.42	3.30	4.09	4.05	4.00	3.90	3.93	4.00	3.25	0.000***	4>1, 2, 3, 6, 7, 9
親友有愉快經 驗會考慮	3.50	3.61	3.58	3.91	3.91	3.80	3.96	4.07	4.00	3.25	0.000***	4>2, 3, 4, 7, 9
網路的經驗分 享會引起興趣	3.38	3.45	3.59	3.81	3.91	3.60	3.57	3.86	3.80	3.00	0.001***	4>3, 6, 7, 9
網路上不滿意 的經驗不會影 響	2.96	2.92	3.21	3.22	2.95	3.40	2.80	3.00	2.80	3.00	0.490	
有人向相關單 位投訴會降低 興趣	3.58	3.62	3.63	3.78	3.73	3.80	3.87	4.00	3.80	3.00	0.003**	8>1, 2, 3, 5, 6, 9

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準<0.001

#### (五)個人月平均收入

研究樣本不同的個人平均月收入在醫療觀光行為意圖中「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」、「親友有愉快經驗會考慮到台灣參加醫療觀光」與「有人向相關單位投訴會降低興趣到台灣參加醫療觀光」有顯著異，其中收入為6,501~7,500人民幣族群對「有相關訊息會想到台灣參加醫療觀光」較為強烈；無收入族群對「親友有愉快經驗會考慮到台灣參加醫療觀光」較為強烈；收入為10,000(含以上)族群對「有人向相關單位投訴會降低興趣到台灣參加醫療觀光」較為強烈，將各項目的數據整理於表44。

表 44 年齡對「行為意圖」構面之差異性分析表

	無收入	1,500 (含以下)	1,501~ 3000	3,001~ 4,500	4,501~ 6,000	6,501~ 7,500	7,501~ 9,000	10,000 (含以上)	F 值	P 值	Scheff 檢定
排序	1	2	3	4	5	6	7	8			
有相關訊息 會想參加	3.91	3.29	3.24	3.39	3.55	3.72	3.65	3.72	2.304	0.026*	6>2, 3, 8
親友有愉快 經驗會考慮	3.97	3.47	3.39	3.57	3.73	3.72	3.79	3.93	2.496	0.016*	1>5, 6, 8
網路的經驗 分享會引起 興趣	3.51	3.41	3.38	3.29	3.74	3.65	3.63	3.74	0.963	0.458	
網路上不滿 意的經驗不 會影響	2.80	2.82	3.08	2.90	3.03	3.15	3.05	2.93	1.562	0.145	
有人向相關 單位投訴會 降低興趣	3.94	3.29	3.55	3.65	3.65	3.50	3.86	3.86	2.106	0.042*	8>2, 3, 4, 5, 6, 7

\*表示顯著水準<0.05；\*\*表示顯著水準<0.01；\*\*\*表示顯著水準  
<0.00

### 第三節、大陸觀光客對於醫療觀光屬性之重要程度分析

為了瞭解大陸觀光客對醫療觀光之屬性影響程度，故本研究以平均數與標準差作為評估依據進行分析。

根據樣本資料顯示，來台大陸客對於醫療觀光的屬性之重視程度由表45可知，大陸觀光客對醫療觀光屬性的重視程度，平均數最高前五項依次為：提供病人就醫之隱私（4.57）、醫護人員具有專業知識與技術（4.41）、醫護人員具有相關醫療證照（4.41）、醫院具較佳醫療品質（4.39）、醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度（4.39）；而最不重視的因素為刊登相關醫療廣告（3.66）。

表 45 大陸觀光客對醫療觀光之屬性重視程度表

	平均數	標準差	排序
<b>醫療機構</b>			
提供病人就醫之隱私	4.57	0.58	1
提供病人術後建議的管道	4.27	0.72	14
候診時間短	4.13	0.80	24
華語語系優勢，溝通無障礙	4.15	0.79	22
醫院具有先進醫療技術	4.38	0.73	7
醫院設有中醫等民俗療法，例：針灸、氣功等	3.92	2.46	40
醫院具有優勢醫療的定位特色，例如：健康檢查、近視雷射等	4.05	1.18	31
醫院的收費合理且標準化	4.36	0.75	6
醫院具較佳醫療品質	4.39	0.72	4
醫院有足夠的醫療空間設備，例：病房、床位	4.26	0.73	15
<b>國際化</b>			
在海外有醫療觀光諮詢服務據點	3.93	0.84	39
刊登相關醫療廣告	3.66	0.92	43
醫院與國際醫療交流	3.98	0.80	36
有專業宣導網站，提供相關資訊	4.02	0.81	33
醫院具有國際認證證照，例：JCI(Joint Commission International)	4.30	0.79	11
<b>法令規範</b>			
具有醫療相關法令配套，保護消費者權益	4.35	0.74	9
開放國際旅客的醫療彈性居留簽證	4.21	0.79	18

具有醫療觀光保險制度	4.27	0.77	13
台灣當局建立跨部會的整合合作平台以監督執行合法性	4.12	0.83	25
台灣當局之承諾與保障	4.25	0.70	16
科學技術			
醫院具有跨科別醫療技術之合作	4.06	0.79	30
醫院與國際醫學技術有學術交流	4.14	2.43	23
醫院設有遠程醫療監控系統	4.03	0.81	32
人力資源			
醫護人員具有專業知識與技術	4.41	0.77	2
醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度	4.39	0.71	5
醫護人員與行政人員具有醫療專業外語能力	4.23	2.86	17
醫護人員具有相關醫療證照	4.41	0.73	3
市場分析與規劃			
具有節慶活動相關配套措施，提供消費者選擇	3.90	0.80	26
具有多元醫療觀光行程	4.06	2.49	28
具有一流國際醫學學術地位	4.15	0.81	21
開發區域化市場區隔的醫療需求	3.95	0.87	38
整體服務品質			
台灣醫療品牌的認同度	4.07	0.81	27
提升旅遊品質與醫療的服務品質	4.16	0.81	20
提供客製化的醫療產品服務	4.06	0.84	29
醫療觀光行銷顧問公司提供諮詢服務	4.01	2.37	34
以異業結盟方式促進產業供應鏈形成	3.81	0.85	42
進行競爭市場分析及發展策略之相關研究	3.93	0.90	41
制定醫療觀光配套措施與銷售策略	3.97	0.86	37
景點公共設施的安全性	4.33	0.75	10
具台灣文化的景點設施	4.00	0.84	35
醫療院所具有先進設備	4.28	0.76	12
醫療地點交通的可及性	4.20	0.77	19
當地政治環境的安全性	4.35	0.78	8

重要程度：非常不重要（1分）；不重要（2分）；普通（3分）；重要（4分）；非常重要（5分）。

## 第五章、討論與建議

### 第一節、研究結論與討論

依據本研究的動機與目的，主旨係在探討大陸觀光客對於來台醫療觀光之重視屬性，期望能發現大陸觀光客的醫療觀光特性，並依據研究結果提出具參考價值的建議。在討論部分一共分為三個部分說明，分別是1.台灣醫療觀光產業發展之發展狀況、2.台灣發展醫療觀光發展之重要影響因素與策略、3.大陸觀光客對醫療觀光產業意象。

#### 一、台灣醫療觀光產業發展之發展狀況

醫療旅遊為 21 世紀最具發展潛力的產業，由於之前因受限於政治因素，對大陸觀光客諸多限制，遲遲未能鬆綁大陸人士來台就醫政策，讓醫界人士及觀光業者在醫療旅遊產業的推動上，感到綁手綁腳，長期隨著兩岸直航航班增加、開放大陸觀光客來台自由行，來台的大陸旅客越來越多，直至今年，來台的大陸觀光客以突破 160 萬之多(觀光局, 2011)，因此在醫療旅遊產業發展上是一大利多。

陸客團已為台灣帶進近千億元商機，且行政院已將醫療觀光產業列入六大新興產業，2009 年台灣醫療產業產值約 7,000 億元；預期到了 2015 年，產值可達 1.7 兆元，當全球觀光醫療產業迅速發展之際，台灣走「中價位、高品質」路線，是競爭優勢，觀光局(2010)，本研究顯示大陸觀光客在意醫療產品之價格與服務品質正與目前台灣發展醫療觀光之大方向相同。兩岸直航自 97 年啟動以來，已搭載超過 730 萬人次直接往來兩岸(交通部，2010)，2011 年兩岸確定簽署開放陸客來台自由行，開放大陸客可直接從大陸來臺旅遊。調查顯示，60% 以上的台灣業者看好開放陸客自由行的相關市場，認為帶來龐大消費力(經濟部 2010)。

目前台灣正積極推動台灣成為“國際醫療中心”與本研究專家調查也指出發展醫療觀光策略應具備以異業結盟方式促進產業供應鏈形成並結合醫，目前政府屬意在桃園希望發展成結合醫療、購物、觀光、旅遊及會議展覽於一身的多功能國際醫療專區，打造成東南亞地區至全世界具有影響力的“國際醫療中

心”，吸引具高消費水平的國際、大陸人士前往該區內治療、休養，同時觀光旅遊，達到醫療與商業相結合，以創造新的商機。

## 二、台灣發展醫療觀光發展之重要影響因素

台灣醫療觀光發展之影響因素，根據本研究十大構面如下所示：

- (一)醫療機構:應具備有先進的醫療技術，病人之隱私、等候時間、醫療費用與品質 與 Joseph(2007)、賴韻年(2007)、Devon(2007)、Gopal(2008)、林千惠(2008)、James(2009)、和劉馥瑤(2009)研究結果相同。另外本研究亦指出:提供病人術後諮詢管道、醫療院所具醫療定位特色亦是影響醫療觀光發展因素。
- (二)國際化:醫療院所具國際認證並接觸國際化醫學交流等具備國際化優勢與 Ivy and Calvin(2005)、Forgione and Smith(2007)、王唯蓁(2009)和藍黛梅(2009)研究結果相同。另外本研究亦指出:在海外設有醫療觀光據點、刊登相關醫療廣告亦是影響醫療觀光發展因素。
- (三)政府法規:醫療相關法令之配套，例如醫療簽證或醫療觀光保險制度與江國揚(2006)、Gupta(2007)、Turner(2007)和王唯蓁(2009)研究結果相同。另外本研究亦指出:具有醫療觀光相關法令配套保護消費者權利亦是影響醫療觀光發展因素。
- (四)獎勵措施:政府訂定獎勵措施與提供租稅優惠與民間合作與 Ivy and Calvin(2005)、江國揚(2006)和 Joseph(2007)研究結果相同。另外本研究亦指出:政府海外行銷之協助亦是影響醫療觀光發展因素。
- (五)整體基礎設施:觀光目的地的可及性與安全性與 Teng Weifeng(2005)和洪啟元(2009)研究結果相同。另外本研究亦指出:具台灣文化的景點設施與國家政治環境的安全性亦是影響醫療觀光發展因素。
- (六)科學技術:跨科別在醫術上與學術上之國際醫療交流與黃月芬(2006)、Connerns(2007)和林千惠(2008)研究結果相同。

- (七)人力資源:醫護人員應具備專業知識與證照並維持良好服務態度與 Joseph(2007)、Devon(2007)、樊泰翔(2008)和劉馥瑤(2009)研究結果相同。另外本研究亦指出:提供醫護人員進修培訓機構亦是影響醫療觀光發展因素。
- (八)整體服務品質:客製化的結合醫療與觀光服務品質與 Teng Weifeng (2005)、黃月芬(2006)和 Joseph(2007)研究結果相同。
- (九)市場分析:進行市場行銷研究制定行銷策略與江國(2006)、Conncerns(2007)和 Forgione and Smith(2007)研究結果相同。
- (十)產業價值之提升:區隔醫療需求, 客製化之醫療觀光行程與 Segouin, Hodges and Brechtat(2005)、Michael、Jeffrey and Christopher(2007)和王唯蓁(2009)研究結果相同。另外本研究亦指出:增加醫療機構自費營收來源建立一流國際醫學學術地位亦是影響醫療觀光發展因素。

### 三、大陸觀光客對醫療光產業意象

#### (一)人口統計基本資料

以到台灣的大陸觀光客中, 從本研究所搜尋的樣本資料中可以發現, 觀光客的居住地是以華東地區(上海市、江蘇省、浙江省、安徽省、福建省、江西省、山東省)為主, 其中, 居住地與劉文波(1999)提出, 中國大陸出境旅遊的遊客主要是來自於大中城市、經濟特區和經濟比較發達的地區的, 結果相符。男性人數較女性多; 未婚者遠多於已婚者; 年齡集中在25~34歲; 職業多為私營企業員工; 學歷是以大學本科為主, 相當於台灣的大學學歷; 而個人的平均月收入主要是介於4,501~6,000 人民幣之間。

#### (二)旅遊特性與醫療觀光期望

研究樣本在旅遊特性方面的特徵為, 來台次數主要的大陸觀光客都是第一次訪台; 與同行人員之間的關係, 多數是同事或朋友一同成行; 預計來台的消費金額為5,001~15,000人民幣之



間；對醫療觀光性質之期望以醫療為主，觀光為輔為主；期望來台從事醫療觀光天數以5~7天為最多；醫療觀光的期望參與時間以連續假期為最主；單位安排以旅行社為最多；期望從事醫療服務以健康檢查為最多。

### (三)大陸觀光客選擇醫療觀光之重要影響因素

本研究發現大陸觀光客認為「提供病人就醫之隱私」重要考量因素，研究結果與蕭菁、陳建和與譚慶鼎（2009）相同，本研究進一步指出大陸觀光客為已婚、教育程度為研究所、個人平均收入3,001~4,500人民幣之族群最在意；「醫護人員具有專業知識與技術」與陳筱華、祝道松與徐永新（2001）、林千惠（2008）研究結果相同，此外本研究另指出大陸觀光客為55~64歲之族群最在意；「醫院具較佳醫療品質」與Berkowitz and Flexner（1980）、Javalgi and Rajshekar（1991）、林千惠（2008）、朱慧珊（2008）、洪啟元（2009）、劉俊億（2009）研究結果相同，另外本研究也指出大陸觀光客為已婚、收入為6,501~7,500人民幣之族群最在意；「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」與Berkowitz and Flexner（1980）、陳筱華、祝道松與徐永新洪啟元（2009）研究結果相同，且本研究更指出大陸觀光客為15~24歲、已婚、收入為10,000(含以上)人民幣之族群最在意；「醫院具有先進醫療技術」與Javalgi and Rajshekar（1991）、劉俊億（2009）蕭菁、陳建和與譚慶鼎（2009）研究結果相同，本研究也指出大陸觀光客為35~44歲之族群最在意。

本研究指出「當地政治環境的安全性」、「具有醫療相關法令配套，保護消費者權益」與「景點公共設施的安全性」、「醫護人員具有相關醫療證照」、「醫院的收費合理且標準化」亦是大陸觀光客考慮是否來台醫療觀光之重要考量因素。

大陸觀光客搜尋台灣醫療觀光之訊息本研究指出，醫療機構、旅行社與網路為大陸觀光客購買醫療觀光產品為主要管道；在蒐集醫療觀光相關資訊時，到台灣前才蒐集之大陸觀光客主要以45~54歲、已婚、職業為軍公教之族群為主，25~34歲、具有專科學歷之族群，在蒐集醫療觀光資訊主要以徵詢親友意見為主。

大陸觀光客對於醫療觀光之行為意圖，本研究指出已婚、職

業為軍公教、個人月平均收入為 6,501~7,500 人民幣之族群若得知台灣醫療觀光相關訊息、親友有相關愉快的經驗會想參加，職業為軍公教之族群若得知有人向相關單位投訴時會降低參加的願。

#### (四)發展台灣醫療觀光專家意見與大陸觀光客需求

根據本研究調查專家以「台灣醫療品牌認同度」、「客製化的醫療產品服務」、「跨科別醫療技術之合作」、「結合旅遊品質與醫療服務品質」、「醫護人員具專業知識與技術」、「國際手術技術之學術交流」、「制定醫療觀光配套措施與銷售策略」、「進行競爭市場分析及發展策略之相關研究」、「建立一流國際醫學學術地位」與「以異業結盟方式促進產業供應鏈形成」為台灣發展醫療觀光的主要因素；而大陸觀光客認為「提供病人就醫之隱私」、「醫護人員具有專業知識與技術」、「醫護人員具有相關醫療證照」、「醫院具較佳醫療品質」、「醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度」、「醫院的收費合理且標準化」、「醫院具有先進醫療技術」、「當地政治環境的安全性」、「具有醫療相關法令配套，保護消費者權益」與「景點公共設施的安全性」。比較專家意見與大陸觀光客需求發現，專家對於發展醫療觀光較偏向政策面向，而大陸在醫療方面因起步較晚，累積起的技術比台灣落後很多(周滿華，2009)，因此大陸觀光則較偏向實質面向，由表 46 所示。

表 46 發展台灣醫療觀光專家意見與大陸觀光客需求比較表

排序	專家	大陸觀光客
1	台灣醫療品牌認同度	提供病人就醫之隱私
2	客製化的醫療產品服務	醫護人員具有專業知識與技術
3	跨科別醫療技術之合作	醫護人員具有相關醫療證照
4	結合旅遊品質與醫療服務品質	醫院具較佳醫療品質
5	醫護人員具專業知識與技術	醫護人員與行政人員具有良好的素質與態度
6	國際手術技術之學術交流	醫院的收費合理且標準化
7	制定醫療觀光配套措施與銷售策略	醫院具有先進醫療技術
8	進行競爭市場分析及發展策略之相關研究	當地政治環境的安全性
9	建立一流國際醫學學術地位	具有醫療相關法令配套，保護消費者權益
10	以異業結盟方式促進產業供應鏈形	景點公共設施的安全性

## 第二節、研究建議

本研究認為，要吸引大陸觀光客前來台灣醫療觀光需結合專家意見與大陸觀光客需求，以下為針對研究目的、台灣醫療觀光未來發展之策略機制給與政府、業者之建議。

### 一、給政府的建議

#### (一) 打造台灣醫療品牌

以「台灣醫療」為品牌，提升大陸市場民眾對台灣醫療的品牌形象，吸引陸客來台從事醫療觀光活動，善用醫療領先競爭力能量和優勢，例如醫療水準及服務品質、醫療費用等，發展醫療服務國際化的利基項目且政府觀光局、外貿協會、衛生署等機關，應協助觀光醫療產業至大陸推廣台灣醫療觀光，也可從台商協會等管道切入，或與大陸商務單位建立關係，都可望帶進相當多客源創造廣大的媒體曝光效益。

#### (二) 成立醫療觀光專責單位

台灣醫療觀光產業發展至今最大的難度在於跨產業的整合，政府應成立專責組織，藉由國家力量統合跨部會協調與執行，以解決目前各部會在推動醫療服務國際化行動中，有各行其事、事權不統一的問題，建議跨部會組織在行政架構中可直屬行政院層級，以協助觀光醫療產業建立風險管理機制及醫療糾紛之處理機制。

#### (三) 制定醫療觀光配套措施與銷售策略

隨著兩岸經濟合作協議ECFA的簽訂及兩岸航班密集度的提高，加上開放陸客自由行，陸客有來台停留十五天的效期，營造出上述這些環境後，再配合台灣的醫療水平，將可讓陸客赴台醫療體檢市場逐漸形成經濟規模帶給台灣更大的商機，未來還須結合旅行社規畫套裝行程、針對特定客群行銷，例如：健檢團、美容團跨領域的整合。

#### (四) 以異業結盟方式促進產業供應鏈形成

「觀光」和「醫療」分屬不同領域，業者各自經營事業多年，有各自累積的雄厚基礎存在，欲整合兩者資源合而為一便有若干實際難處，因此整合觀光和醫療，必須由政府出面邀集雙方進行協商，以合作為前提揚棄本位主義，由醫療院所提供包括健檢、診療、手術等「醫療商品」，再由旅遊業者協助包裝，視性質和情況搭配以住宿、旅遊、餐飲或其他有特色的行程，經由雙方充分合作，包裝出的商品收費價位才能合理而且真正具有競爭力。

## 二、對業者的建議

### (一) 跨科別醫療技術之合作

醫生是最直接觸碰到病人的關鍵人，可藉由醫生的轉介紹或是利用國際醫學交流，邀請大陸醫界領袖來台灣實地參觀，他們很容易就可以決定是否適合推薦給自己的病人，也可計劃與中國各大城市的醫院進行合作，陸客返國後也能找當地合作的醫院進行後續服務。

### (二) 「客製化」方式安排旅遊行程

大陸幅員廣大，台灣醫療院所要想發展醫療觀光，應「因地制宜」，找出「核心通路」，例如來台參加台灣健檢醫療團多半是40歲以上以及經濟能力較好者，正因為此族群是屬於貴賓級，均有在全球各地進行旅遊或商務行程的經驗，所以並不願意參加搖旗吶喊的旅遊團，因此在安排行程時應不同目標客群的需求、不同的消費行為、消費能力，搭配配套措施滿足「量身訂做」的需求，才能掌握大陸觀光客醫療觀光資源。

### (三) 相關產業之整合

整合並包裝台灣相關醫療觀資源與產品，可整合保險公司或有頂級客戶的銀行理財顧問，讓保險業者針對高保額顧客，安排價格合理、觀光旅程優質的境外健康檢查活動，建立具市場性及獨特性的產業競爭力。

### 第三節 後續研究之建議

#### (一)增加不同的研究變數

本研究以人口統計變數與旅遊特性比較醫療觀光消費決策過程之間的關係，然而，影響消費者購物消費行為的因素眾多，例如，文化背景、人格特質、價值觀、社會階層與生活型態等可藉由間接推論的影響因素。因此未來研究可以增加不同的研究變數，以發現其他變數對醫療觀光消費行為過程的影響程度。

#### (二)依據需求特性進行深入調查

後續研究者，可以針對大陸消費群對於醫療觀光的需求特性做深入的研究與調查，可以更有效的加強後續行銷策略的正確性與效率性。

#### (三)設計產品類型

本研究整理與探討醫療觀光發展之現況與策略，後續研究者可深入制定推展之產品類型，例如：可以設計醫療觀光套裝行程以更實際提供相關業者或政府單位做推行之參考。

## 參考文獻

英文：

- Alderson, (1975), *Marketing Behavior and Executive Action*, Homewood, Richard D. Irwin Inc.
- Aniza I., Aidalina M.& Nirmalini R.(2009), Health Tourism in MALAYSIA: The Strength and Weaknesses, *Jurnal of Community Health*15(1)
- Berkowitz, E.N., Flexner, W.A. (1980), “The Market for Health Care Service: Is there a non-traditional consumer,” *Journal of Health Care Marketing*, 1(1):25-34.
- Bies, W., & Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46(7-8), 1144-1159
- Boudreaux, E. D., Friedman, J., Chansky, M. E., & Baumann, B. M. (2004). Emergency department patient satisfaction: Examining the role of acuity. *Acad Emerg Med*, 11(2), 162–168.
- Brandon W. , Michael D. (2010) Medical Tourism Services Available to Residents of the United States, *Journal of General Internal Medicine*,26(5), 492-497
- CAN (2006) Hualien, Taitung, Sun Moon Lake to be health tourism hub: CEPD. 2006年12月7日，取自 <http://cna.com.tw/eng/cepread.php?id=200611020051>
- Carpenter E. & McLuhan, M. (1970) *Explorations in Communication*. London: Cape.
- Connell J. (2006) Medical tourism: Sea, sun, sand and y surgery. *Tourism Management*. 27, 1093–1100.
- Devon M. Herrick(2007) *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*.

National Center Policy Report 304, 178-2

Douglas G.(2005) Tourism Distribution Channels: The Visitors' Perspective,  
Journal of Travel Research, 44 (1), 50-63

Eman M.,&Robert T.(2009) Towards the Development of EgyptianMedical  
Tourism Sector, An International Journal of Tourism and Hospitality  
Research,20(2), 419-439

Engel, J.F., Blackwell, R.D., & Miniard, P.W.( 2001 ). Consumer Behavior. (9th  
ed.). New York: The Dryden Press .

Forgione, Dana A. and Pamela C. Smith. (2007). "Medical Tourism and Its  
Impact on the US Health Care System," Journal of Health Care Finance,  
34(1):27-35.

Gupta& Amit Sen (2007). "Articles on Medical Tourism Industry"

Gopal, R.(2008). The key issues and challenges in medical tourism sector in  
India:A hospital perspective,Paper presented at the Tourism in India, 13-17

Hancock D.(2006) The complete medical tourist. England: John Blake  
Publishing Ltd.

Henry T. ,Haiyan S.& Kevin K.(2009) Tourism and Hotel Competitiveness  
Research,Journal of Travel & Tourism Marketing,26(5) ,522 – 546

Hill C. W. L. (2000) International business:competing in the global  
markrtplace,3rd ed.McGraw-Hill,Inc

Ishikawa A., Amagasa M., Shiga T., Tomizawa G., Tatsuta R., & Mieno H.  
(1993). The max-min Delphi method and fuzzy Del-phi method via fuzzy  
integration. Fuzzy Sets and Systems, 55(3), 241-253.

Ivy T.& Calvin C.(2005)Supplementing Growth with Medical Tourism,  
Association of Professional Bodies of Nigeria 9(8)

Javalgi, G. & Rajshekar. E .(1991). Choosing a hospital: Analysis of  
consumer tradeoffs. Journal of Health Care Marketing, 11(1), 12-22.

- James A.(2009) Medical and surgical tourism:The new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon,2011年6月13日，取自  
<http://www.surgicalpatientsafety.facs.org/news/medicaltourism.html>
- Jehn-Yih Wong&Pi-Heng Chung(2007) Assessing visitors' experiences at hot spring recreation areas in Taiwan, *International Journal of Tourism Research*,12(2),193-203
- Joseph(2007) Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing, Feature Article
- Julie J. & Peter M.(2006) Clusters in regional tourism An Australian case, *Annals of Tourism Research*,33(4),1018-1035
- Kotler (1997), “Marketing Management, Analysis, Implementation and Using the Servoual Model, ” *The Service Industries Journal*,Vol,11,3, pp.324-343.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1999). *Principles of marketing* (8th ed.),New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (Ed.). (2008). *Principles of marketing*. (12th ed.). Upper Saddle River, N. J.: Pearson/Prentice Hall.
- Kun-cheng Tsai(2006) The Analysis of Policy Changes and Competition Advantage in the Area of Shanghai Developing Inbound Tour, *Institute of Asia-Pacific Studies*
- Liu Jun-ying,&Yu Zheng(2010) Core Competitiveness Analysis of Indian Medical Tourism, *Asian Journal of Social Pharmacy* 5 (4), 207-210
- McLuham, M. & Fiore Q. (1976) *The Medium is the Massage*. London: Allen Lane,.
- Michael D., Jeffrey A.& Christopher A.(2007) Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *MedGenMed*, 9(4), 33.
- Mueller H. and Kaufmann E. L.(2001) Wellness Tourism: Market analysis of a



- special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
- Naisbitt J. (2004). *Global paradox*. New York: William Morrow & Company.
- Newsweek (2006) *Medical Meccas*. 30, Oct., 48-58.
- Noorderhaven N. (1995). *Strategic decision making*. Wokingham: Addison-Wesley.
- Peter, J. P. & Olson, J. C. (2007). *Consumer behavior and marketing strategy*. (8<sup>th</sup> ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Porter M. E. (1990) *The Competitive Advantage of Nations*. New York, NY: Free Press.
- Poter M. E.(1985) *Competitive Advantage*, New York : Free Press.
- Pratt, J. W. R. (1974), "Measuring Purchase Behavior", *Handbook of Marketing*, Robert Ferber ed., New York, McGraw-Hill Co.
- Schiffman, & Kanuk(1991). *Consumer behavior*(2<sup>nd</sup>ed.). Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.
- Schult J. (2006)*Beauty from Afar*.Stewart. New York: harry n. abrams, inc.
- Segouin, C., Hodges, B., & Brechat, P.(2005). Globalization in health care: Is International standardization of quality a step toward outsourcing? *International Journal for Quality in Health Care*, 17 (4), 277-279.
- Solomon, R. M. (2002). *Consumer behavior*(5<sup>th</sup> ed.). NJ: Prentice HallEnglewood Cliff.
- Solomon, & Michael R. (2007) . *Consumer behavior : buying, selling, & being*, (7<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Stutts A. T. & Wortman J. F. (2006) *Hotel and lodging management*. John wile & Sons, Inc.
- Swarbrooke J. & Hroner S. (2007) *Consumer Behaviour in Tourism*. 2ed. Elsevier Ltd.

- Turner, Leigh (2007). "First World Health Care at Third World Prices Globalization, Bioethics and Medical Tourism," *BioSocieties*, 2: 303-325.
- Taipeitimes (2006) Tourism Bureau says health tourism poised to take off. 2006 年 12 月 9 日，取自  
<http://www.taipeitimes.com/News/taiwan/archives/2006/03/20/2003298278>
- TaiwanNews (2006)。N265, 16-17.
- Walters, C. G. and Paul W. G. (1970), *Consumer Behavior : an Intergrated Framework*, Richard D. Irwin Inc.
- WTO (2008) *Tourism 2020 Vision*. 2008 年 11 月 25 日。取自  
<http://www.unwto.org/facts/eng/vision.htm>
- WTO (2008) *Tourism 2020 Vision*. 2008 年 11 月 25 日。取自  
<http://www.unwto.org/facts/menu.html>
- Yap, J., Chen, S. S. & Nones, N. (2008). *Medical tourism: The asian*
- Yingyan Z.(2007) Basing on "Diamond model" to analyze about the competitive force in the sightseeing industry of Qinghai province
- Yoshino M. & Rangan R.(1995) "Strategic Alliances: Anentrepreneurial approach to globalization" Harvard Business School Press.
- 中文：
- 王唯蓁(2009) 台灣保健旅遊經營模式建構之研究—以健檢旅遊為例。國立台北護理學院旅遊健康研究所碩士論文。
- 王致遠 (2006) 大陸人士來台觀光套裝行程滿意度之研究。南華大學旅遊事業管理學研究所碩士論文。
- 王廣福 (2009) 高雄市發展醫療觀光管理策略之研究。國立中山大學公共事務管理研究所碩士在職專班論文。
- 王森平，1997 譯，Bill Wells & David Prensky，消費者行為，台灣西書出版。
- 王柏鴻譯 (2003) 。杭廷頓 & 柏格看全球化大趨勢。杭廷頓、柏格主編。

台北：時報文化出版社。

朱慧珊(2008)初探來台觀光客對台灣的醫療旅遊之動機、態度與購買意願，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

朱博湧（2006）藍海策略台灣版：15個開創新市場的成功故事。台北：天下遠見。

江國揚（2006）我國健康觀光發展策略之研究—模糊理論之用運。國立台北護理學校旅遊健康研究所碩士論文。

李奇嶽（2008）大陸人士來台觀光套裝行程研究。世新大學觀光學系碩士論文。

李廣才（2008）獎勵旅遊之遊程操作研究。世新大學觀光學系碩士論文。

李錫奎(2005)金門地區觀光客旅遊行為之研究,銘傳大學管理研究所在職專班碩士論文

吳思華，策略九說，臺北市，城邦文化事業股份有限公司，1996年，36頁

吳明隆(2003)。SPSS統計應用學習實務。台北市:知城數位科技股份有限公司

吳啟程（2006）。我國保健旅遊服務業現況調查與利勢分析。2006年10月26日，取自健康養生旅遊服務業跨夜高峰論壇。

林千惠(2008)應用灰關聯分析法、迴歸分析法與 TRIZ 擬定臺灣觀光醫療之策略發展-以日本消費者為例。國立中興大學社會科學暨管理學院碩士論文。

林宏仁（2005）以辯證思維為導向的策略決策分析模式建立之研究。中原大學企業管理學系碩士論文。

林玥秀、陳筱華（2008）由大陸來台旅客及旅行業者觀點探討台灣旅遊目的地意象。國立東華大學觀光暨遊憩管理研究所。國科會計劃報告：NSC 95-2415-H-259-007-SSS。

林金燕（2003）日本來台觀光客旅遊參與型態、觀光形象滿意度與重遊意

- 願關係之研究。世新大學觀光學系碩士論文。
- 林建志(2001)有線電視系統業者因應頻道分級之決策探討。大葉大學工業關係學系碩士班碩士論文。
- 林政維(2007)國內醫療院所發展醫療觀光策略之預應程度探討。休閒暨觀光產業研究。4(2)。141-159。
- 邱秀英(2005)醫療服務業產業概況。中國商銀月刊。24(12)，1-9。
- 洪啟元(2009)醫療美容消費族群對觀光醫療之行為動機模式，亞洲大學營管理研究所碩士論文
- 美兆人(2006)美兆經驗提供建構台灣未來產業之參考。美兆人。144。
- 莊卉婕(2004)來台觀光旅客消費行為特性之實證研究。南華大學旅遊事業管理研究所碩士論文。
- 徐錦興、襲娟玉和王英太(2006)台灣保健旅遊產業之需求與規劃分析—以墾丁陽光健康行為例。國立高雄大學、國立高雄餐旅學院：2006「兩岸休閒既旅遊發展」研討會。
- 徐村和(1998)模糊德菲法層級分析法。模糊系統學刊。4(1)，59-72。
- 夏鑄九、王志宏等校譯(2000)資訊時代：經濟，社會與文化，第一卷。Manuel Castells 著。台北：唐山出版社
- 夏鑄九、黃麗玲等校譯(2002)資訊時代：經濟，社會與文化，第二卷。Manuel Castells 著。台北：唐山出版社
- 張沅合(2008)醫療機構服務國際化競爭優勢之研究。亞洲大學經營管理研究所碩士論文。
- 張紫薇(2006)台灣觀光醫療產業策略評估—以價值創新為基礎，國立台灣大學管理學院高階公共管理組碩士論文。
- 陳珮君(2002)獎勵旅遊對工作態度影響之研究—以壽險業為例。世新大學觀光學系碩士論文。
- 陳勝強(2004)。台灣液晶電視產業因應國際競爭之策略分析研究。台灣科技大學管理研究所碩士論文。

- 陳錫銘(2008)台灣發展醫療旅遊產業創新服務之策略研究。國立交通大學高階管理學程碩士論文。
- 陳筱華，祝道松，徐永新(2001)。病患選擇醫院之關鍵因素及決策行為—以產科病人為例。醫務管理期刊，2(1)，77-92。
- 章煌基(2007)。團體套裝旅遊消費者之消費體驗、滿意度與忠誠度關係之研究。朝陽科技大學工業工程與管理系碩士論文。
- 黃月芬(2006)。台灣發展醫療觀光之可行性研究。文化大學觀光事業研究所碩士論文。
- 黃明豐(2002)。台灣紡織業-纖維品經營策略研究分析。大葉大學事業經營研究所碩士論文。
- 黃子育(2009)小琉球風景區旅客旅遊行為之研究-EBM 模式,高雄餐旅學院旅遊管理研究所學位論文。
- 黃月芬(2006)台灣發展醫療旅遊之可能性研究。未出版碩士論文，中國文化大學觀光事業研究所。
- 黃秀媛譯(2005)。藍海策略-開創無人競爭的全新市場。W. Chan Kim & Renee Mauborgne 著。台北：天下遠見。
- 崔溱(2007)從醫療人員觀點看台灣醫療觀光產業之發展。長庚大學企業管理研究所碩士論文。
- 葉步順(2010)台灣發展醫療旅遊競爭優勢之探討-以Porter鑽石體系分析。國立台北大學公共行政暨政策學系碩士在職專班碩士論文。
- 葉志明(2002)我國網路咖啡產業發展策略探討。大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文。
- 湯明哲，策略精論-基礎篇，台北：天下遠見出版，2003年。
- 楊振富和潘勛(2005)世界是平的 - 把握這個趨勢，在 21 世紀才有競爭力。Friedman 著。雅言文化。
- 經濟部商業司(2004)。會議展覽服務業發展計畫。民國93年7月8日行政院院臺經字第930030624號函核定。

- 游欣容 (2007) , 〈台灣醫療觀光套裝行程規劃影響因素之研究〉, 朝陽科技大學企業管理系碩士論文。
- 蔡語宸(2010) 發展醫療觀光產業政策評估之研究。國立東華大學公共行政研究所碩士論文。
- 劉森隆 (2004) 製罐業競爭策略之探討 - 以A 公司為例。大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文。
- 劉馥瑤 (2009)台灣發展國際醫療旅遊競爭力與策略評估之研究。真理大學休閒遊憩事業學系碩士班碩士論文。
- 蔣榮勛(2007)台灣發展醫療保健旅遊之初探。國立中山大學公共事務管理研究所碩士論文。
- 劉俊億、吳淑禎、張康聰(2009)華僑青年對臺灣發展醫療觀光的參與動機與意願之研究。臺灣觀光學報。5(2)。17-3
- 樊泰翔(2007)國際保健旅遊創新經營模式之研究—以國內某醫學中心為例。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 劉宜君 (2007).觀光醫療與國家競爭力之分析, 中華國家競爭力研究學會會員大會暨「海峽兩岸政府競爭力與治理績效」學術研討會
- 賴韻年, 2006, 《台灣醫界對推行醫療旅遊之看法研究》, 臺北醫學大學醫務管理學研究所碩士論文。
- 蕭菁、陳建和、譚慶鼎 ( 2009 ) 。旅台外籍人士就醫期望、就醫感受與整體滿意度關係之探討。 醫護科技期刊 。11 (3) 。159-170 。
- 謝蔚錚 (2006) 。來台觀光旅客消費行為與遊憩滿意度之研究。國立中央大學統計研究所碩士論文。
- 謝臥龍、吳慈恩和黃志中 (2003) 。家暴相對人裁定前鑑定制度發展之共識—德懷研究。2003 年 4 月 25 日, 高雄師範大學性別教育所「性別、暴力與權利研討會」。
- 謝臥龍主編 (2004) 。質性研究。台北：心理。
- 謝文雀編 (譯) (2000) 。行銷管理：亞洲實例。台北市：華泰, 220-221、

360-361。

藍黛梅（2008）以4C架構研究泰國康民醫院發展觀光醫療的成功因素來看台灣的機會。國立政治大學經營管理碩士學程碩士論文。

大紀元（2007）私立醫療院所協會整合 20 醫院 推醫療觀光。2007 年 11 月 27，取自 <http://www.epochtimes.com/b5/7/11/27/n1915785.htm>

大紀元（2008）醫療觀光夯 闢出台灣洗腎新天地。2008 年 5 月 19 日，取自 <http://epochtimes.com/b5/8/5/19/n2122637.htm>

大紀元（2006）。台灣盼發展保健旅遊 搶進年77億美元市場。2006年12月17日，取自 <http://www.epochtimes.com/b5/6/10/26/n1499475.htm>

中央社（2004）推動觀光醫療 將小規模試辦。2006 年 12 月 9 日，取自 [http://www.irpma.org.tw/chinese/cgi/03\\_leaing\\_02\\_01.php?fiId=70](http://www.irpma.org.tw/chinese/cgi/03_leaing_02_01.php?fiId=70)

中央社（2006a）新加坡衛生部長：未來要興建更多私人醫院。2006年12月16日，取自 <http://news.chinatimes.com/Chinatimes/newslist/newslist-content/0,3546,110107+112006121401159,00.html>

中央社（2006b）。經建會：明公布5百億元大投資東台灣計畫。2006年12月12日，取自 <http://times.hinet.net/news/20061210/finance/b443c3fc9e48.htm>

中國時報（2008）溫泉旅遊加健檢 單人也成形。2008 年 7 月 9 日，取自 <http://news.chinatimes.com/Chinatimes/ExteriorContent/Life/Life-Main/0,4381,news-content+11051801+112008070900304,00.html>

今日新聞（2008）觀光局上海推旅遊 各縣市搶大陸觀光客。2008 年 11 月 22 日，取自 <http://www.nownews.com/2008/11/22/162-2368959.htm>

王永銘、陳振淦、黃雲龍、洪育中、林國平和洪德仁（2006）。「臺北」在國際學術舞台上的面貌。2006年12月16日，取自 [www.tpcc.tp.edu.tw/Download/PDF/20041209-%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%AD%B8-%E6%B0%B8%E7%BA%8C%E7%B6%93%E7%87%9F%E7%9A%84%E8%87%BA%E5%8C%97.pdf](http://www.tpcc.tp.edu.tw/Download/PDF/20041209-%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%AD%B8-%E6%B0%B8%E7%BA%8C%E7%B6%93%E7%87%9F%E7%9A%84%E8%87%BA%E5%8C%97.pdf)

- 台灣服務業聯盟 (2008) 國際旅遊醫療發展現況與台灣的機會。2008 年 9 月 5 日，取自 <http://www.twcsi.org.tw/columnpage/expert/e038.aspx>
- 台灣服務業聯盟 (2008) 整合觀光和醫療資源 提高競爭力。2008 年 6 月 6 日，取自 <http://www.twcsi.org.tw/columnpage/expert/e029.aspx>
- 自由時報 (2006)。台灣觀光醫療 具低成本高品質優勢。2006 年 12 月 9 日，取自 <http://www.epochtimes.com/b5/6/10/7/n1478961.htm>
- 交通部觀光局 (2010) 大陸來台觀光業務。2010 年 11 月 30 日，取自 <http://admin.taiwan.net.tw/public/public.asp?selno=324&relno=324>
- 交通部觀光局 (2008) 陸客首發團直航來臺 觀光產業高品質接待。2008 年 7 月 3 日，取自 [http://admin.taiwan.net.tw/bulletin/bulletin\\_show.asp?selno=1680](http://admin.taiwan.net.tw/bulletin/bulletin_show.asp?selno=1680)
- 交通部觀光局 (2005)。中華民國 93 年台灣地區國際觀光旅館營運分析報告。台北：交通部觀光局。
- 交通部觀光局 (2006) 保健旅遊計畫報告。
- 交通部觀光局 (2011) 觀光統計。2011 年 6 月 3 日，取自 <http://admin.taiwan.net.tw/public/public.aspx?no=315>
- 交通部觀光局網站 <http://202.39.225.136/indexc.asp>
- 李勝彥 (2006) 建立台灣主體性之三大潛在優勢產業～科技、金融、觀光。2006 年 12 月 9 日，取自 <http://advocates.tomeet.biz/woooooa/ezcatfiles/advocates/img/img/41/256422448.doc>
- 長庚紀念醫院 (2007) 台灣醫療旅遊發展與市場地位探討。2007 年 7 月 4 日，取自 [http://www.cgmh.org.tw/new1/200707/4\\_4.htm](http://www.cgmh.org.tw/new1/200707/4_4.htm)
- 陳惠珍 (2006) 推廣醫療旅遊 台灣尚處摸索階段。2006 年 10 月 25 日，取自 <http://www.epochtimes.com/b5/6/4/19/n1292626.htm>
- 經建會 (2008) 馬來西亞發展觀光醫療之啟示。2008 年 1 月 8 日，取自 <http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0009657&ex=%20&ic=>



經建會（2006）2015年國家發展願景第一階段三年衝刺計畫。2006年12月9日，取自<http://www.ey.gov.tw/np.asp?ctNode=445&mp=1>

經建會（2010）六大興新產業發展計畫。2010年11月30日，取自<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0013929>

經濟部投資業務處（2006）多元文化與自然景觀引來新一帶的探險家。2006年12月9日，取自<http://investintaiwan.nat.gov.tw/zh-tw/opp/tourism.html>

經濟部投資業務處（2007）經建會將推動醫療觀光，帶動國內醫療服務產業發展。2007年4月20日，取自<http://investintaiwan.nat.gov.tw/zh-tw/news/200704/2007042002.html>

楊璧慧（2006）。建構健康養生旅遊服務高峰論壇反應熱烈。2006年12月9日，取自[http://ekm92.trade.gov.tw/BOFT/web/report\\_detail.jsp?data\\_base\\_id=DB009&category\\_id=CAT1220&report\\_id=121671](http://ekm92.trade.gov.tw/BOFT/web/report_detail.jsp?data_base_id=DB009&category_id=CAT1220&report_id=121671)

## 附錄一

### 探討台灣醫療觀光產業競爭力之策略分析

#### AHP 專家問卷

敬愛的前輩您好：

感謝您在繁忙的公務中撥冗填寫此份研究問卷，由衷的向您致上十二萬分的謝意!!本問卷之主要目的在於探討與分析醫療觀光產業之競爭力與發展方向之構面指標的重要性，並作為日後消費者問卷的衡量指標之依據，本研究使用層級分析法(AHP)進行指標間的成對比較，以求得指標之重要性順序與權重值。

素仰您在醫療觀光領域具有豐富經驗與專業、獨到的見解，亟需您提供您的寶貴意見，以求得醫療觀光競爭力指標之重要性順序與權重，您的填答與專業的評析，對此份研究有莫大的助益與價值，再次的感謝您的協助!您所提供的資料僅做供學術研究之用，敬請安心填答。

若在問題填答的過程中有所疑問，煩請惠予指教!!

最後感謝您不吝指導。並祝您順心如意！

東海大學 餐旅管理系(所)

指導教授：林万登 博士 李貴宜博士

研究助理：陳靜怡

研究生：金燕吟

【填答範例】

題號	評估指標 A	醫療機構																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	病人就醫之隱私							v										提供病人術後建議的管道	
2	專業宣導網站													v				候診時間短	
3	相關醫療廣告		v															先進醫療技術	
4	國際醫療交流								v									完善醫療觀光保險制制度	

範例 1:如果您認為兩個構面**互相比較**之下,「病人就醫之隱私」的重要性是『稍微重要』對於「提供病人術後建議的管道」此選項而言,則在靠近左邊的 3 進行勾選。

範例 2:如果您認為兩個構面**互相比較**之下,「候診時間短」的重要性是『重要』對於「專業宣導網站」此選項而言,則在靠近右邊的 5 進行勾選。

範例 3:如果您認為兩個構面**互相比較**之下,「相關醫療廣告」的重要性是『非常重要』對於「先進醫療技術」此選項而言,且其強度介於『非常重要』與『絕對重要』之間則在靠近左邊的 8 進行勾選。

範例 4:如果您認為兩個構面**互相比較**之下,「國際醫療交流」的重要性是『同等重要』對於「完善醫療觀光保險制制度」此選項而言,則在中間的 1 進行勾選。

一、評估構面

(1-1) 請您依以下評估準則在「醫療觀光之競爭力影響指標」層面基準下的重要性作成對比較，並在適當位置劃勾

題號	評估構面 A	醫療觀光之競爭力影響指標																		評估構面 B
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要		絕對重要		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	醫療機構																		國際化	
2	醫療機構																		政府法規	
3	醫療機構																		獎勵投資與財務融資	
4	醫療機構																		整體環境與基礎設施	
5	醫療機構																		科學技術	
6	醫療機構																		人力資源	
7	醫療機構																		整體服務與品質	
8	醫療機構																		市場分析與規劃	
9	醫療機構																		產業價值的提升與創造	
10	國際化																		政府法規	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
11	國際化																		獎勵投資與財務融資	
12	國際化																		整體環境與基礎設施	
13	國際化																		科學技術	
14	國際化																		人力資源	
15	國際化																		整體服務與品質	
16	國際化																		市場分析與規劃	
17	國際化																		產業價值的提升與創造	
18	政府法規																		獎勵投資與財務融資	
19	政府法規																		整體環境與基礎設施	
20	政府法規																		科學技術	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
21	政府法規																		人力資源	

22	政府法規																		整體服務與品質
----	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

(1-1) 續

<請於  空格內 V 勾選適當答案 >

		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要		絕對重要		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
23	政府法規																			市場分析與規劃
24	政府法規																			產業價值的提升與創造
25	獎勵投資與財務融資																			整體環境與基礎設施
26	獎勵投資與財務融資																			科學技術
27	獎勵投資與財務融資																			人力資源
28	獎勵投資與財務融資																			整體服務與品質
29	獎勵投資與財務融資																			市場分析與規劃
30	獎勵投資與財務融資																			產業價值的提升與創造
31	整體環境與基礎設施																			科學技術
32	整體環境與基礎設施																			人力資源
33	整體環境與基礎設施																			整體服務與品質
34	整體環境與基礎設施																			市場分析與規劃
35	整體環境與基礎設施																			產業價值的提升與創造
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
36	科學技術																			人力資源
37	科學技術																			整體服務與品質
38	科學技術																			市場分析與規劃
39	科學技術																			產業價值的提升與創造
40	人力資源																			整體服務與品質
41	人力資源																			市場分析與規劃
42	人力資源																			產業價值的提升與創造
43	整體服務與品質																			市場分析與規劃
44	整體服務與品質																			產業價值的提升與創造
45	市場分析與規劃																			產業價值的提升與創造

-接下頁

## 二、評估指標

(2-1) 請您依以下評估準則在「醫療機構」層面基準下的重要性作成對比較，並在適當位置劃勾：

題號	評估指標 A	醫療機構																評估指標 B		
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9	
1	病人就醫之隱私																		提供病人術後建議的管道	
2	病人就醫之隱私																		候診時間短	
3	病人就醫之隱私																		先進醫療技術	
4	病人就醫之隱私																		中醫等民俗療法，例：針灸、氣功等	
5	病人就醫之隱私																		以具優勢醫療的定位特色，例：如關節換置、近視雷射等	
6	病人就醫之隱私																		費用合理且具較佳醫療品質	
7	病人就醫之隱私																		足夠的醫療空間設備，例：病房、床位	
8	提供病人術後建議的管道																		候診時間短	
9	提供病人術後建議的管道																		先進醫療技術	
10	提供病人術後建議的管道																		中醫等民俗療法，例：針灸、氣功等	
11	提供病人術後建議的管道																		具優勢醫療的定位特色，例：如關節換置、近視雷射等	
12	提供病人術後建議的管道																		費用合理且具較佳醫療品質	
13	提供病人術後建議的管道																		足夠的醫療空間設備，例：病房、床位	
14	候診時間短																		先進醫療技術	

(2-1)續

<請於  空格內 V 勾選適當答案>

		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要		絕對重要		
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
16	候診時間短																			具優勢醫療的定位特色，例：如關節換置、近視雷射等
17	候診時間短																			費用合理且具較佳醫療品質
18	候診時間短																			足夠的醫療空間設備，例：病房、床位
19	先進醫療技術																			中醫等民俗療法，例：針灸、氣功等
20	先進醫療技術																			具優勢醫療的定位特色，例：如關節換置、近視雷射等
21	先進醫療技術																			費用合理且具較佳醫療品質
22	先進醫療技術																			足夠的醫療空間設備，例：病房、床位
23	中醫等民俗療法， 例：針灸、氣功等																			具優勢醫療的定位特色，例：如關節換置、近視雷射等
24	中醫等民俗療法， 例：針灸、氣功等																			費用合理且具較佳醫療品質
25	中醫等民俗療法， 例：針灸、氣功等																			足夠的醫療空間設備，例：病房、床位
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
26	具優勢醫療的定位特色，例：如關節換置、近視雷射等																			費用合理且具較佳醫療品質
27	具優勢醫療的定位特色，例：如關節換置、近視雷射等																			足夠的醫療空間設備，例：病房、床位
28	費用合理且具較佳醫療品質																			足夠的醫療空間設備，例：病房、床位



(2-2) 請您依以下評估準則在「國際化」層面基準下的重要性作成對比較，並在適當位置劃勾：

題號	評估指標 A	國際化																評估指標 B		
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9	
1	海外醫療觀光諮詢服務據點																		刊登相關醫療廣告	
2	海外醫療觀光諮詢服務據點																		國際醫療交流	
3	海外醫療觀光諮詢服務據點																		專業宣導網站	
4	海外醫療觀光諮詢服務據點																		國際認證證照，例：JCI(Joint Commission International)	
5	刊登相關醫療廣告																		國際醫療交流	
6	刊登相關醫療廣告																		專業宣導網站	
7	刊登相關醫療廣告																		國際認證證照	
8	國際醫療交流																		專業宣導網站	
9	國際醫療交流																		國際認證證照	
10	專業宣導網站																		國際認證證照	

-接下頁

(2-3) 請您依以下評估準則在「政府法規」層面基準下的重要性作成對比較，並在適當位置劃勾：

<請於□空格內V勾選適當答案>

題號	評估指標 A	政府法規																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	醫療相關法令之修訂與配套																	國際旅客的醫療彈性居留簽證	
2	醫療相關法令之修訂與配套																	擬定醫療觀光保險制度	
3	醫療相關法令之修訂與配套																	中央跨部會的合作建立整合平台，並監督執行合法性	
4	醫療相關法令之修訂與配套																	政府之承諾與保障	
5	國際旅客的醫療彈性居留簽證																	擬定醫療觀光保險制度	
6	國際旅客的醫療彈性居留簽證																	中央跨部會的合作建立整合平台，並監督執行合法性	
7	國際旅客的醫療彈性居留簽證																	政府之承諾與保障	
8	擬定醫療觀光保險制度																	中央跨部會的合作建立整合平台，並監督執行合法性	
9	擬定醫療觀光保險制度																	政府之承諾與保障	
10	中央跨部會的合作建立整合平台，並監督執行合法性																	政府之承諾與保障	

-接下頁

(2-4) 請您依以下評估準則在「獎勵投資與財務融資」層面基準下的重要性作  
成對比較，並在適當位置劃勾：

題號	評估指標 A	獎勵投資與財務融資																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	政府與民間之合作																		訂定獎勵措施與提供租稅優惠
2	政府與民間之合作																		政府海外行銷之協助
3	訂定獎勵措施與提供租稅優惠																		政府海外行銷之協助

(2-5) 請您依以下評估準則在「整體環境與基礎設施」層面基準下的重要性作  
成對比較，並在適當位置劃勾：<請於□空格內V勾選適當答案>

題號	評估指標 A	整體環境與基礎設施																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	醫療目的地設施的安全性																		具台灣文化的景點設施
2	醫療目的地設施的安全性																		醫療院所先進設備
3	醫療目的地設施的安全性																		交通的可及性
4	醫療目的地設施的安全性																		國家政治環境的安全性
5	具台灣文化的景點設施																		醫療院所先進設備
6	具台灣文化的景點設施																		交通的可及性
7	具台灣文化的景點設施																		國家政治環境的安全性
8	醫療院所先進設備																		交通的可及性
9	醫療院所先進設備																		國家政治環境的安全性

(2-6) 請您依以下評估準則在「**科技技術**」層面基準下的重要性作成對比較，  
並在適當位置劃勾：〈請於□空格內V勾選適當答案〉

題號	評估指標 A	科技技術																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	跨科別醫療技術之合作																		國際手術技術之學術交流
2	跨科別醫療技術之合作																		遠程醫療監控系統
3	國際手術技術之學術交流																		遠程醫療監控系統

(2-7) 請您依以下評估準則在「**人力資源**」層面基準下的重要性作成對比較，  
並在適當位置劃勾：〈請於□空格內V勾選適當答案〉

題號	評估指標 A	人力資源																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	醫護人員具專業知識與技術																		進修培訓機構
2	醫護人員具專業知識與技術																		醫護人員與行政人員素質與態度
3	醫護人員具專業知識與技術																		醫療專業外語能力與證照認證制度
4	進修培訓機構																		醫護人員與行政人員素質與態度
5	進修培訓機構																		醫療專業外語能力與證照認證制度
6	醫護人員與行政人員素質與態度																		醫療專業外語能力與證照認證制度

-接下頁

(2-8) 請您依以下評估準則在「市場分析與規劃」層面基準下的重要性作成對比較，並在適當位置劃勾：

<請於□空格內V勾選適當答案>

題號	評估指標 A	市場分析與規劃																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	成立醫療觀光行銷顧問公司																	以異業結盟方式促進產業供應鏈形成	
2	成立醫療觀光行銷顧問公司																	進行競爭市場分析及發展策略之相關研究	
3	成立醫療觀光行銷顧問公司																	制定醫療觀光配套措施與銷售策略	
4	以異業結盟方式促進產業供應鏈形成																	進行競爭市場分析及發展策略之相關研究	
5	以異業結盟方式促進產業供應鏈形成																	制定醫療觀光配套措施與銷售策略	
6	進行競爭市場分析及發展策略之相關研究																	制定醫療觀光配套措施與銷售策略	

-接下頁

(2-9) 請您依以下評估準則在「**產業價值的提升與創造**」層面基準下的重要性  
作成對比較，並在適當位置劃勾：

<請於□空格內V勾選適當答案>

題號	評估指標 A	產業價值的提升與創造																評估指標 B		
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要	
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9	
1	節慶活動相關配套措施																		配合醫療流程規劃 觀光行程（應以醫療 觀光行程為主）	
2	節慶活動相關配套措施																		開發區域化市場區 隔的醫療需求	
3	節慶活動相關配套措施																		建立一流國際醫學 學術地位	
4	節慶活動相關配套措施																		增加醫療機構自費 營收來源	
5	配合醫療流程規劃 觀光行程（應以醫 療觀光行程為主）																		開發區域化市場區 隔的醫療需求	
6	配合醫療流程規劃 觀光行程（應以醫 療觀光行程為主）																		建立一流國際醫學 學術地位	
7	配合醫療流程規劃 觀光行程（應以醫 療觀光行程為主）																		增加醫療機構自費 營收來源	
8	開發區域化市場區 隔的醫療需求																		建立一流國際醫學 學術地位	
9	開發區域化市場區 隔的醫療需求																		增加醫療機構自費 營收來源	

-接下頁

(2-10) 請您依以下評估準則在「**整體服務與品質**」層面基準下的重要性作成對比較，並在適當位置劃勾：

〈請於  空格內 V 勾選適當答案〉

題號	評估指標 A	整體服務與品質																評估指標 B	
		絕對重要		非常重要		重要		稍重要		同等重要		稍重要		重要		非常重要			絕對重要
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		9
1	台灣醫療品牌認同度																		結合旅遊品質與醫療服務品質
2	台灣醫療品牌認同度																		客製化的醫療產品服務
3	結合旅遊品質與醫療服務品質																		客製化的醫療產品服務

**三、請針對以上評估指標給予其它意見建議：**

1. 對於醫療機構：

---



---



---

2. 對於國際化：

---



---



---

3. 對於政府法規：

---



---



---

4. 對於獎勵投資與財務融資：

---



---

5. 對於整體環境與基礎設施：

---

---

---

6. 對於科學技術：

---

---

---

7. 對於人力資源：

---

---

---

8. 對於市場分析與規劃：

---

---

---

9. 對於產業價值的提升與創造：

---

---

---

10. 對於整體服務品質：

---

---

---

~~本問卷到此結束~~再次由衷感謝



## 附錄二

亲爱的先生、女士您好：

这是一份关于「大陆观光客参与台湾医疗观光服务」学术性问卷。所谓「医疗观光」是指甲国人民至乙国接受医疗服务时顺便在乙国观光与休闲，目前台湾既有的医疗观光项目包含健康检查、洗肾与慢性病管理、颅颜手术、器官移植(肝脏)、不孕症、整型、医学美容、近视雷射、植牙与牙齿美容、汉医养生。本问卷目的为了解消费者选择以观光医疗方式从事消费行为时之动机考虑因素，哪些项目对于大陆观光客是重要的，本研究结果仅用于学术讨论，您的宝贵意见将作为提升台湾医疗观光之品质。回答内容均予以保密，请安心作答。谢谢您的合作与支持。

东海大学餐旅管理学系指导教授:林万登博士

李贵宜博士

研究助理:陈静怡

研究生:金燕吟

**第一部分：确认您的需求**-若您接受医疗观光的行程安排时，其所考量选择服务因素的重要度为何，并在适当的□中打「v」，谢谢！

您认为下列哪些因素会影响您选择医疗观光的服務	非常不重要	不重要	普通	重要	非常重要
<b>A. 醫療機構</b>					
1. 提供病人就医之隐私	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 提供病人术后建议的管道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 候诊时间短	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 医院具有先进医疗技术	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 医院设有中医等民俗疗法，例:针灸、气功等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 医院具有优势医疗的定位特色，例如:健康检查、近视雷射等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 医院的收费合理且具较佳医疗质量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 医院有足够的医疗空间设备，例:病房、床位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. 国际化</b>					
1. 在海外有医疗观光咨询服务据点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 刊登相关医疗广告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 医院与国际医疗交	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 有专业宣导网站，提供相关资讯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 医院具有国际认证证照，例:JCI(Joint Commission International)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C. 法令规范</b>					
1. 具有医疗相关法令配套，保护消费者权益	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 开放国际旅客的医疗弹性居留签证	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 具有医疗观光保险制度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	非常不重要	不重要	普通	重要	非常重要
4. 台湾当局与合作的整合平台，应监督执行合法性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 台湾当局之承诺与保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D. 科学技术</b>					
1. 医院具有跨科别医疗技术之合作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 医院与国际医学技术有学术交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 医院设有远程医疗监控系统	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E. 人力资源</b>					
1 医护人员具有专业知识与技术	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 医护人员与相关行政人员具有良好的素质与态度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 医护人员具有医疗专业外语能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 医护人员具有相关医疗证照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F. 市场分析与规划</b>					
1. 具有节庆活动相关配套措施，提供消费者选择	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 具有多元医疗观光行程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 具有一流国际医学学术地位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 开发区域化市场区隔的医疗需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G. 整体服务与品质</b>					
1. 台湾医疗品牌的认同度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 提升旅游品质与医疗的服务品质	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 提供客制化的医疗产品服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 医疗观光行销顾问公司提供咨询服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 以异业结盟方式促进产业供应链形成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 进行竞争市场分析及发展策略之相关研究	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 制定医疗观光配套措施与销售策略	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H. 整体环境与基础设施</b>					
1. 景点设施的安全性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 具台湾文化的景点设施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 医疗院所具有先进设备	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 医疗地点交通的可及性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 当地政治治安环境是否安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**第二部份:资讯搜寻**-为了解您对台湾医疗观光的「资讯搜寻」情况，请您对于下列问项的同意程度于  
打「v」，谢谢！

请问您对于台湾医疗观光资讯搜寻的方法与情况？	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 我不会特别去收集医疗观光的相关资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我会在到台湾前才开始收集的相关资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 为了到台湾旅行平常会收集台湾相关资料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 到台湾医疗观光旅游前我会询问亲友意见	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 您偏好在哪些地方购买台湾的医疗观光或产品(可复选):

- (1) 医疗机构(2) 旅行社(3) 网路(4) 报纸(5) 杂志(6) 电视(7) 广播(8) 专业人士

**第三部分：评估准则**-为了解您进行医疗观光时，所期望的安排方式，请您依自身的情形回答，并在适当的中打「v」作答，谢谢！

1. 您期望观光医疗的性质为：

- (1) 以观光为主、医疗为辅(2) 以医疗为主、观光为辅

2. 您期望观光医疗行程合适天数为：

- (1) 3 天以内(2) 3-5 天(3) 5-7 天(4) 配合医学疗程(5)  其他\_\_\_\_\_

3. 您何时会想参与台湾的医疗观光服务

- (1) 连续假期(2) 周末假期(3) 退休后(4) 其他\_\_\_\_\_

4. 您期望医疗观光行程由：

- (1) 旅行社安排(2) 医疗院所安排(3) 观光饭店安排(4) 完全自行安排(5) 其他\_\_\_\_\_

5. 您最希望到台湾从事哪一项医疗项目(可复选):

- (1) 健康检查(2) 洗肾与慢性病管理(3) 颅颜手术(4) 器官移植(肝脏)(5) 不孕症  
 (6) 整型(7) 医学美容(8) 近视雷射(9) 植牙与牙齿美容(10) 汉医养生

**第四部分:医疗观光的意图**-为了了解您对台湾的医疗观光意象，请依照您对于下列问项的同意程度于打「v」，谢谢！

请问您对台湾医疗观光意象，您会采取哪些行为？	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1 当我听到有关台湾医疗观光服务时，我会考虑参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 亲朋好友告诉我在台湾有愉快的经验我会想要参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 看到有人在网路上分有关台湾享医疗观光经验，我会有兴趣参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 看到官方网站满意或不满意的经验都不会影响我参加医疗观光的意愿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 看到有人向相关单位投诉，会降低参加我想参加医疗观光的意愿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**第五部份:旅游行为**-为了解您的旅游经验，依据您实际的状况，在适当的打「v」，谢谢!

1. 请问您过去曾经来过台湾的次数有几次?

(1) 未曾参与过(2) 1次(3) 2次(4) 3次以上

2. 请问此次旅游与您一同报名参加旅游团的人是?

(1) 家人(2) 同学(3) 朋友(4) 同事(5) 无(自己一人) (6) 其他

3. 请问您中国大陆的居住地是?

(1)  华北地区：北京市、天津市、河北省、山西省、内蒙古自治区

(2)  东北地区：辽宁省、吉林省、黑龙江省

(3)  华东地区：上海市、江苏省、浙江省、安徽省、福建省、江西省、山东省

(4)  中南地区：河南省、湖北省、湖南省、广东省、广西壮族自治区、海南省

(5)  西南地区：重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区

(6)  西北地区：陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区

(7)  港澳地区：香港特别行政区、澳门特别行政区

4. 请问您预计在台湾当地消费金额，平均每人约-----多少人民币

(1) 5,000 元以下(2) 5,001~15,000 元(3) 15,001~30,000 元(4) 30,001  
50,000 元 (5) 50,001 元以上。

**第六部分:个人统计变项**-请教您个人基本资料，只提供研究之用，绝不对外发表，敬请放

心填写，并在适当的中打「v」做答，谢谢!

1. 性别：(1) 男 (2) 女

2. 年龄：(1) 15-24岁(2) 25-34岁(3) 35-44岁(4) 45-54岁(5) 55-64岁(6) 65  
岁以上

3. 婚姻状况：(1) 已婚(2) 未婚(3) 其他\_\_\_\_\_

4. 职业：(1) 国营企业员工(2) 私营企业员工(3) 外资企业员工(含港澳台商) (4) 军人、  
公务员、教师(5) 商人(6) 农民(7) 学生(8) 家庭主妇(9) 无(含退休)  
(10) 其它\_\_\_\_\_

5. 教育程度：(1) 国小以下(2) 初中(3) 高中(职)(4) 专科(5) 本科大学(6)  
研究所以上

6. 个人人民币月收入：(1) 无收入(2) 1,500 元(含)以下(3) 1,501-3,000 元(4)   
3,001-4,500元(5) 4,500-6,000 元(6) 6,000元  
(7) 6001-8000元 (8) 8001-10000元 (9) 10000以上

本问卷到此结束，您完整的填答是本研究得以顺利进行的关键，敬请检查是否有遗漏之处，再次感谢您的协助!