

致理技術學院

商務科技管理系
實務專題報告

健康旅遊網

學 生：楊雯馨(19833117)

蔡佩容(19833136)

蔡盛全(19833153)

劉彩萍(19833156)

指導老師：秦政平 老師

中華民國 101 年 12 月

誌謝

我們此次製作比較匆促，僅 4 個月就必須製作完成，隨著寫下致謝的時刻，總算讓這份論文在期限之內完成，也代表這四年即將到了尾聲的時候了，這四年來，所有給予支持的師長、朋友及家人們，雖然無法一一的致謝，但仍心存感激。

這本論文得以順利完成，首先感謝指導教授秦政平老師，統整我們雜亂無章的思緒，做為整個論文的架構，讓我們的研究思緒有明顯的方向。也感謝評審們的講評，給予我們寶貴指正與參考意見。

論文寫作中，整整佔掉四年級上學期大部分的時間，感謝團隊們的合作無間，在課業、打工及專題三方面的工作量之下，專題要在短時間內完成著實不易，時間壓力十分嚴重。因此在此特別感謝身邊親友，總是給予鼓勵、支持與陪伴，信任我們可以度過難關，若沒有你們給予支持，這些日子可能更難熬，在此表達最深的謝意。

如今看著撰寫完成的論文，是給予支持、關心過的親友們最大的回報，感謝所有曾幫助過的師長、同學及朋友們，願以此文獻完成之喜樂，與大家一同分享。最後祝爸爸、媽媽、師長及朋友們身體健康。

摘要

近年來，人們身處在緊張繁忙的社會型態中，背負著許多的壓力，因而影響國人對生活品質的要求漸漸增加，身體健康亦受到重視，隨著生活型態的轉變與休閒意識的抬頭，需要在週休二日來一趟休閒之旅，透過健身、按摩與養生……等娛樂活動，藉以放鬆身心。

因此，旅遊產業隨之蓬勃發展，亦開啓「健康旅遊」產業的新契機，然而產業新契機需要先做評估，才知道台灣是否具有產業利基。比較起亞洲地區，泰國以特色醫療及保健旅遊行程為主、韓國強調整型美容、新加坡則是行銷高級健診，皆因各國或地方運用本身持有的地理或資源上優勢，成了追求健康樂活的旅客們，假日時刻最佳的去處。反觀台灣目前沒有見過以健康活動為主軸，搭配觀光景點規劃，做完善的旅遊套餐服務。

本研究根據文獻探討，以及亞洲地區發展健康旅遊產業之環顧，發現國內具有特殊資源、地理的存在，具有健康旅遊產業的競爭力，因此便將健康休閒活動與觀光旅遊景點做結合，製作「健康旅遊網」，期盼給予國人休閒娛樂的好去處，讓遊客能在旅程之中，透過適度地解壓，讓國人放鬆身心，促進社會大眾更為健康，進而為台灣產業帶來的附加價值，有朝一日進軍國際旅遊市場。

關鍵詞：健康旅遊、醫療旅遊、旅遊行程規劃

目錄

摘要	I
目錄	II
圖目錄	III
表目錄	III
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機與目的	2
第三節 研究範圍與架構	3
第四節 研究對象	4
第五節 研究流程	4
第二章 文獻探討	5
第一節 醫療旅遊	5
第二節 健康旅遊	7
第三節 健康旅遊體驗	11
第四節 100 年國人國內旅遊狀況調查	14
第五節 國外健康旅遊市場—以泰國為例	18
第六節 小結	23
第三章 本國競爭利基	24
第一節 SWOT 分析	24
第二節 建議	28
第四章 網站設計	29
第一節 研究特色	29
第二節 研究設計	29
第三節 網站架構	30
第五章 結論與建議	38
第一節 結論	38
第二節 預期貢獻	39
第三節 後續研究建議	41
第六章 參考文獻	42

圖目錄

圖 1 研究架構圖.....	3
圖 2 研究流程圖.....	4
圖 3 國人旅遊天數.....	16
圖 4 健康旅遊網架構圖.....	30
圖 5 首頁圖.....	31
圖 6 網站理念圖.....	32
圖 7 推薦景點圖（一）.....	33
圖 8 推薦景點圖（二）.....	34
圖 9 推薦景點圖（三）.....	35
圖 10 行程一覽圖.....	36
圖 11 FAQ 圖.....	37

表目錄

表 1 國內旅遊平均每人每次各項費用.....	14
表 2 國內旅遊總費用.....	14
表 3 國內旅遊所利用日期.....	15
表 4 國內旅遊目的.....	15
表 5 國內旅遊地區之比例.....	16
表 6 旅遊時最喜歡的遊憩活動.....	17

第一章 緒論

第一節 研究背景

現代人生活忙碌又疲憊，許多壓力不斷接踵而來，爲了能紓解平日的緊張氛圍，因而使得國人休閒意識的抬頭，根據行政院主計總處「2011 年國人旅遊狀況」的調查，有 95.4%受訪者至少全年在國內旅遊一次，平均每人每年旅遊次數爲 7.42 次，平均支出新台幣 2,038 元。2012 年，國人的旅遊意願持續提升，生活品質更是要求，旅遊支出較 2011 年增加 4.3%。經由以上數據得知，現代人越來越重視休閒娛樂，從中獲得樂趣、健康與滿足感，是生活中最重要的一部分。

旅遊產業也看準了國人重視健康旅遊的契機，從過去走馬看花的類型，演變爲定點式的深度探索行程，結合與健康有關的旅遊活動，使得「醫療照護產業」及「健康休閒產業」醞釀起一種新型態的商業機會。目前台灣已經推動「醫療照護產業」成立台灣觀光發展醫療協會，而「健康休閒產業」還沒有進行推廣，如果能藉由本研究，找出台灣最具特色與競爭優勢的旅遊產品，推動「健康休閒產業」，給予國人休閒娛樂的好去處，未來盼能開拓國際旅遊市場，提升入境旅客之市場，將旅遊產品吸引力，直接轉換成觀光吸引力，提升本國觀光休閒產業附加價值，創造一份商機。

本研究採取觀光爲主、保健爲輔的「健康休閒產業」作爲探討，研究中全部以「健康旅遊」一詞作爲定義。一開始要了解產業利基，並找到發展趨勢並不容易，因此本研究先在北部區域(桃園、新竹、大台北、基隆及宜蘭)進行試點試行，由點的探索，逐漸至線及面的延展，提升旅客身、心、靈的治癒爲目的，例如：登山旅遊、SPA 溫泉療養及生態休閒之旅，並整合本國資源優勢，包含文化優勢深化內涵、美食優勢點綴口腹之欲。最後，

將研究成果實際製作成「健康旅遊網」，讓旅客每一趟行程都能達到健康助益，一方面讓想旅遊之人，不必耗時準備旅遊行程；二方面能透過本網站推薦行程達到健康效益；三方面更能提升台灣觀光產業的發展，進而開拓國際旅遊市場的機會。

第二節 研究動機與目的

判斷新型態商業機會是否具有競爭力，需要進行市場規模、產品創新、技術能力與風險評估……等分析之後，才能確定該商業機會是否可行，然而本研究則是進行下列資料蒐集，進而確立研究可行。

本國政策自 2007 年起，衛生署推動「醫療服務國際化旗艦計畫」；行政院將「醫療服務國際化旗艦計畫」列為「2015 經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫」；2008 年馬總統施政白皮書內容亦全力推動觀光醫療；2009 年衛生署將「醫療服務國際化」列為健康照護白金方案。政府不斷積極推動觀光產業，「醫療照護產業」為國家重點發展產業之一。上述政策是有關「醫療照護產業」的推動計劃，主要針對「健康或疾病有立即需求」的旅客，進行健康諮詢、診斷及醫療服務為主，再搭配旅遊景點之行程安排，設定組套服務。

另外，「健康休閒產業」還沒有在台灣進行推廣，但是環顧亞洲觀光產業發展趨勢，泰國以特色醫療及保健旅遊行程為主、韓國強調整型美容、新加坡則是行銷高級健診，皆因各國或地方運用本身持有的地理或資源上優勢，所發展出具特色的醫療觀光產品。然而在國人生活品質及養生日漸重視之下，若本研究能根據台灣特有的資源優勢，主要針對「預防和維持健康」的旅客進行推廣，以提升身、心、靈的治癒為本研究之目的，製作

出「健康旅遊網」，使其成為利基市場。希望藉由本研究，為社會、學術界盡一份棉薄之力，並達到下列之研究目的：

- 一、 探討「健康旅遊」之定義、範圍及類型
- 二、 探討本國推動「健康旅遊」之可行，建構其產業利基及競爭優勢
- 三、 為健康旅遊精心設計行程建議，並且製成「健康旅遊網」

第三節 研究範圍與架構

研究架構如圖 1 所示。經由文獻了解「健康旅遊」之定義，以做為「健康旅遊網」之概念評估，再由亞洲健康旅遊產業環境加以思考，以及台灣本身地理或資源優勢，找尋本國優勢及產業利基，最後為旅客做行程建議。

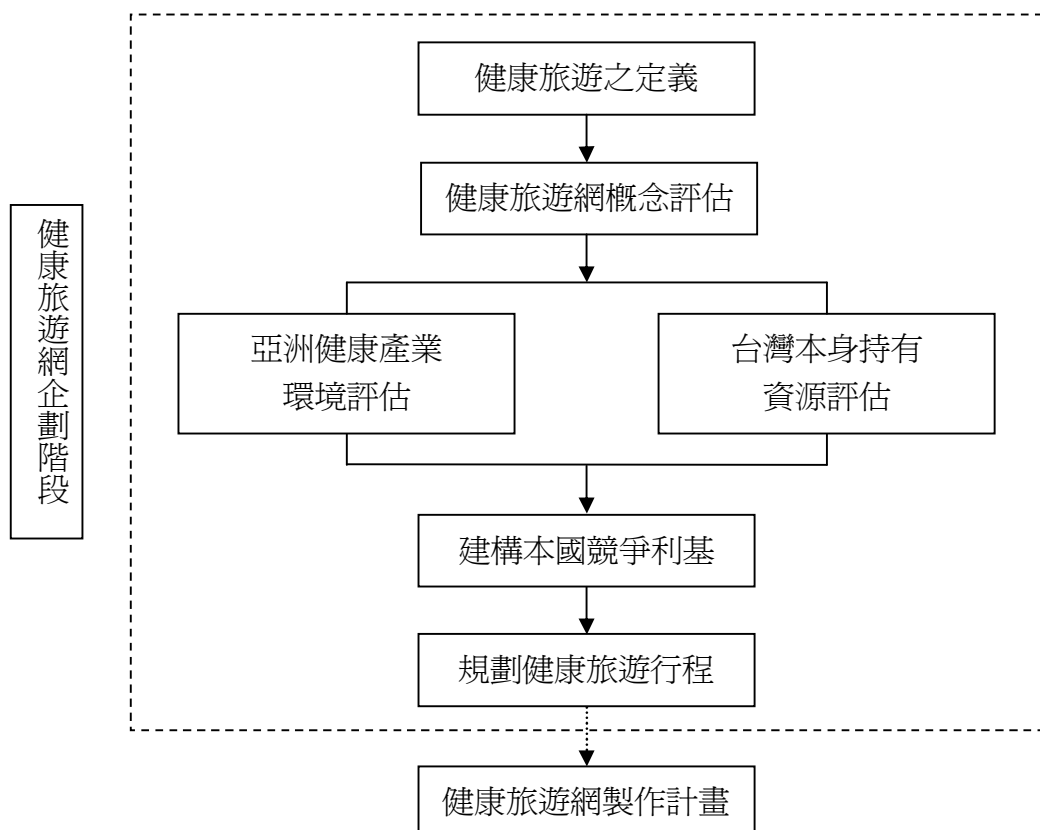


圖 1 研究架構圖

第四節 研究對象

本研究係以健康旅遊作為探討核心，建構本國發展健康旅遊產業之可行性，最終產出為「健康旅遊網」。對象則鎖定為北部區域(桃園、新竹、大台北、基隆及宜蘭)期望「預防和維持健康」的旅客，進行試點試行。

第五節 研究流程

研究流程如圖 2 所示。首先確定研究動機與目的，並界定出所要研究的範圍與對象，每週進行二次討論，為確保能聚焦於研究核心，便持續與文獻內容做比對與修正，並與指導教授共同討論架構與邏輯合宜性，以歸納出精確資料與相互參照，再進行健康旅遊網的製作，最後提出結論。

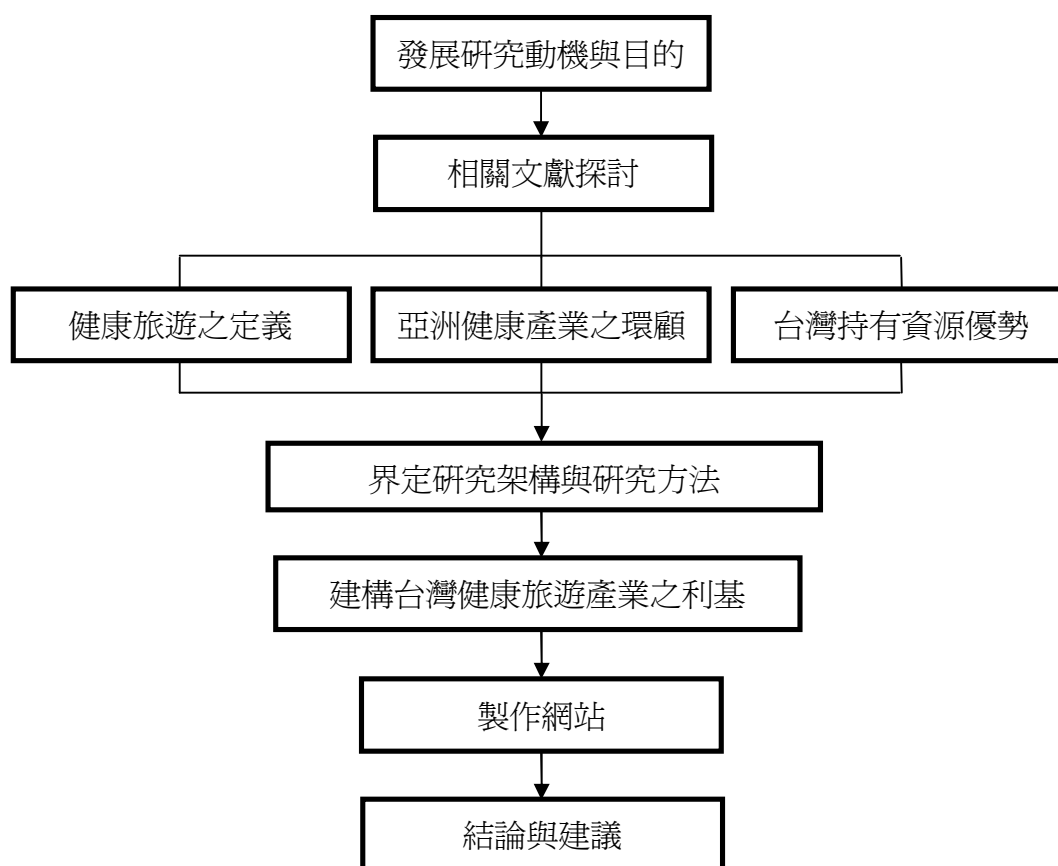


圖 2 研究流程圖

第二章 文獻探討

第一節 醫療旅遊

一、定義

世界旅遊組織(World Tourism Organization, WTO)將醫療旅遊(medical tourism)定義為「以醫療護理、疾病與健康、康復與休養為主題的旅遊服務，其包含保健旅遊(Healthcare Tourism)和醫療觀光(Medical Travel)，前者觀光為主，保健為輔；後者以醫療為主，觀光為輔。」(Bishop & Litch, 2000)。

行政院衛生署將醫療旅遊(Medical Tourism)定義為「凡為改善或促進健康而進行的旅程，或為能接受較便宜的自費性醫療行為，所做的旅行，皆稱為醫療旅遊」。其範疇可分為「健康保健旅遊」(Healthcare Tourism)和「醫療觀光」(Medical Travel)，兩者差別為保健旅遊為健康預防的維持，並未對已患有疾病者進行侵入性醫療行為；而醫療觀光則屬於健康改善與復健，其包含侵入性醫療行為（蔡素玲，2007）。

二、分類

Goodrich (1993)及 Goodrich & Goodrich (1987)將醫療旅遊分為五大類：

（一）健康保健旅遊(Healthcare Tourism)

指顧客至國外主要目的為健康諮詢及健康檢查(Physical Examination)，再搭配旅遊景點之行程安排，設定組套服務。

（二）養生保健旅遊(Wellness Tourism)

指顧客至國外主要目的為接受健康諮詢及身心靈照護，再搭配旅遊景

點之行程安排設定組套服務(Garrera & Bridges, 2006)。

(三) 醫療旅遊(Medical Tourism)

顧客至國外健康諮詢、診斷及醫療服務，再搭配旅遊行程安排，設定組套服務(Khamash et al., 2008)。醫療服務依治療嚴重度區分為手術性醫療旅遊及非手術性醫療旅遊。手術性醫療旅遊指顧客接受侵入性之手術治療，如腦部手術、換關節置換手術等，需接受住院治療，此類顧客其旅遊行程安排較少或因病情而無法安排。非手術性醫療旅遊即顧客接受洗腎、植牙等，不需住院治療，此類顧客可搭配觀光旅遊行程(Higgins et al., 2003)。

(四) 醫學美容旅遊(Cosmetic Tourism)

至國外從事以美容諮詢、診斷及醫療為主要目的，再搭配旅遊景點之行程安排所設定的組套服務。依美容治療程度分為手術性和非手術性之醫療美容旅遊兩種。前者指顧客接受侵入性之手術治療，如隆乳、隆鼻、抽脂手術等，需接受住院治療，此類顧客之旅遊安排較少或因顧客之病情不宜旅遊，或復原後可搭配觀光旅遊行程。後者即顧客接受施打肉毒桿菌、玻尿酸、電波拉皮、果酸或雷射換膚等，不需接受住院治療，此類顧客可搭配觀光旅遊行程(Cockerell, 1996)。

(五) 國際醫療委外(Medical Outsourcing)

保險公司將醫療服務委外給其他國家，安排客戶到其他國家接受價廉物美的醫療，並可順道觀光旅遊(Bies & Zachariab, 2007)。

第二節 健康旅遊

所謂健康旅遊(Wellness tourism)之定義，本研究綜合多位學者之論點(Weiler & Hall, 1992; Hall, 1992, 2003; Goodrich & Goodrich, 1987; Bennett et al., 2004; Smith & Kelly, 2006; Weiermair & Steinhäuser, 2003; Muller & Kaufmann, 2001)，將「健康旅遊」定義為：「健康旅遊(Wellness Tourism)屬於特殊主題的觀光(Special Interest Tourism)屬於健康產業一環，旅行社針對旅遊動機是想讓自己更健康的旅客（身體上無病痛或也不須醫療照護者），而特別設計包含能提升身、心、靈健康的活動行程，在旅遊景點利用天然資源，或透過一些靜態的健康活動，如：泡湯、美療 SPA、健康 SPA、芳香(香薰)療法、臉部美容療法、身體美容療法、草本療法、按摩、指壓、浴療法(藥草浴、蒸氣浴、桑拿浴、尤加利浴)、有氧活動、身體健身、瑜珈、健康/營養飲食(素食餐飲、纖體蔬果餐飲、養生餐飲、食療餐飲、美容餐飲、有機餐飲)、接觸大自然活動(森林浴、日光浴、運動)等活動的行程設計，此類行程即為本研究界定之為健康旅遊。」

一、健康旅遊之發展

本節探討健康旅遊的研究與發現。內容包括三部份：一為健康旅遊之起源；二為健康旅遊的定義及構面；三為健康旅遊產品。

(一) 健康旅遊之起源

健康觀光最早的起源乃為參訪礦泉或溫泉，最早可以追溯到歐洲新石器及青銅時代，據說西元前 863 年，布列達特(Bladud)國王在英格蘭建立巴斯(Bath)溫泉城市(Ross, 2001)。

Gilbert and Weerdt (1991)提到遠在羅馬時期，人們便開始使用礦物泉(Mineral Spas)及溫泉(Hot Springs)，在當時水被用來治療疾病、恢復健康及

維持身材(Fitness)。羅馬人對礦物泉的遊憩及社會價值非常重視，因此在水資源旁建築顯著的建築，直到現今歐洲人使用的 SPA 多為羅馬人所開發的。然在羅馬帝國衰落後，基督徒認知異教徒的用水習性是不潔的，加上 15 世紀末的梅毒流行，致使許多澡堂廢棄，礦物泉及溫泉因而暫時沒落。在文藝復興時期，溫泉及水療等逐漸從以醫療健康旅遊體驗與幸福感之研究為主之用途，轉變為休閒娛樂用途(Gilbert & Weerdt, 1991)。在 17 世紀的歐洲，上流社會人士對使用溫泉(泉水)的樂趣及其治療效果產生濃厚興趣，造就現今渡假飯店(pleasure resort)的基礎(Lowenthal, 1962)。在 18 世紀之後，因科技進步使水療發展更趨成熟，也愈重視其療效，有別於其他傳統溫泉，自行造就出一條新的健康途徑(Gilbert & Weerdt, 1991)。

19 世紀時，為逃離工業化的汙染及都市的擁擠感，中產階級們開始追求清晰空氣及乾淨海水(Ross, 2001)。此時伴隨科技進步，水療(SPA)開始強調在健康促進上的功效。在進入 20 世紀後，人們逐漸關心因生活衍生出的健康問題，因而催生出健康休憩場所(health farm)，以當作壓力管理、瘦身、美容及戒菸等用途(Ross, 2001)。在 20 世紀初，除了一般溫泉及水療外，開始出現健康農場(Health Farm)強調健康飲食及清晰的環境。部分歐洲國家亦將 SPA 及健康渡假飯店整合至醫療中心內(Gilbert & Weerdt, 1991; Ross, 2001)。發展到 20 世紀後段，健康觀光之概念也引進到郵輪觀光(Goodrich, 1993)。知名經濟大師保羅·皮爾澤(Paul Zane Pilzer)也預測：健康產業將是「第五波的財富經濟」(王一芝，2006)。

(二) 健康旅遊之定義及構面

有關健康觀光的定義至今無統一的名詞，各家學者以水療觀光、治療觀光、健康觀光、健康照護觀光、保健觀光、醫療觀光等，各名詞間有相似性，然而實質間確有差異性。

在加勒比海之健康發展計畫中，將健康觀光區分為保健(Wellness)、治療(Treatment)及復健(Rehabilitation)之三大類(Gonzales et al., 2001)。在馬來西亞私立醫療協會(Association of Private Hospitals of Malaysia, 2004)推廣健康觀光方案時，將行程分為保健型態(Wellness Paradigm)、疾病型態(Disease Paradigm)。而 Jallad (2000)提出類似觀念來區分醫療觀光(medical tourism)、健康觀光(health tourism)、及預防觀光(preventive / Wellness tourism)如下：

1、醫療觀光(medical tourism)

旅遊的目的是為了在醫院或醫療中心治療身體的病痛或施行手術，之後病患(旅客)須移至水療中心一段時間以進行復健。

2、健康/治療觀光(health tourism / Curative or Therapeutic Tourism)

旅遊目的是為了在醫療的照護下治療特定疾病或為了復健，而採取天然的治療資源，如：溫泉、鹽湖、泥漿、放射沙以及氣候治療。

3、預防或保健觀光(Preventive Tourism / Wellness)

旅遊目的是為了在健康渡假中心放鬆、休閒或享樂，以逃離日常壓力重新再出發，不需醫療的照護也沒有身體病痛。

在夏威夷健康與保健觀光之實行計劃書中則將其分為：現代醫療(Modern Medicine)、水療及溫泉(SPA and Spring)、心靈及精神(Spiritual)之三類(Kokua Integrative Healthcare Solutions, Inc., 2004)。

有關保健(wellness) 的概念，歸屬於保健哲學(wellness philosophy)，美國醫生 Dunn (1959a, 1959b) 認為健康乃包含整體的幸福感，由個體的身(body)、心(mind)、靈(spirit)及其所生存的環境所組成(health comprising an overall sense of well-being which sees Man as consisting of body, spirit and mind and being dependent on his environment)。

所謂保健觀光(Wellness tourism)乃人們爲了保持或促進健康而進行之旅程，強調身體、心理及精神和諧的健康狀態，Goodrich and Goodrich (1987) 認爲健康照護觀光(Health-care Tourism) 意指利用旅遊的設施(如：特殊的飯店)或旅遊景點(Baden Baden, Germany)，透過適當的專業照護服務及設備以吸引旅客，完整的保健觀光服務套裝包括：身體健身、美容療法、健康及營養的飲食、放鬆/調整，及心理活動與教育等(Muller & Kaufmann, 2001)。

Caballero-Danell and Mugomba (2006)提出保健旅遊架構，健康照護觀光(Health care Tourism)可分保健觀光(Wellness Tourism)及醫療觀光(Medical Tourism)，醫療觀光又可再分美容手術及其他非美容手術之觀光。Van Sliepen (in Weiler & Hall, 1992, p. 151)強調以需求面來看健康觀光(health tourism) 應包含三要素：離開住家(staying away from home)、「健康」乃主要動機(health as the primary motive)、在休閒環境下體驗(occurring in a leisure setting) (Bennett et al., 2004; Hall, 1992)。而 Weiler and Hall (1992)提出類似觀念：強調健康觀光(Health or Wellness Tourism) 乃爲了改善個人生活品質、積極參與活動及通常發生在戶外情境。

國際官方觀光組織聯合會(International Union of Official Travel Organization, IUOTO)於1973年提出：所謂「保健觀光」乃利用各式自然資源以達到健康促進與恢復之效，特別針對溫泉及氣候等的運用。Goodrich and Goodrich (1987)提出運用天然資源，在觀光地引進健康照顧的服務(Healthcare Service)及設施，稱爲健康照護觀光(Healthcare Tourism)，包括：在休閒農場或渡假飯店中駐有合格醫生或護理員以提供醫學檢查(Medical Examination)，如：膽固醇程度、糖尿病、血壓值等；特殊飲食(Special Diets)，如：素食、生機(有機)飲食(Bennett et al., 2004)；針灸療法(Acupuncture)；美容注射(Transvital Injection)；泥漿美容；臉部美容療法；複合式維他命治療(Vitamin-complex Intakes)；草本療法(Herbal Remedies)；

溫水游泳課程；浴療法(水底按摩、蒸氣浴、桑拿浴、尤加利浴、土耳其浴)；身體按摩；纖體消脂治療；日光浴(或太陽燈浴)浴床；日常運動課程；肌肉展及放鬆課程。

Nahrstedt (2004)認為保健旅遊(Wellness programs)包含三部分：第一、身體(body)：運動：健身，飲食：營養，肌膚：美容；第二、精神(Soul)：放鬆：壓力管理，冥想；第三、心理(mind)：文化，健康教育及諮商，社交溝通(社交，活動)；第四、環境(Environment Sensitivity)：介紹健康與環境，講授生態與環境，天然步道。

Tabacchi (2003)在康乃爾大學教授有關水療及健康飲食管理課程，她認為所謂「保健觀光：乃指任何可以讓自己或家中成員更健康的旅遊型態(Health Tourism is any kind of travel to make yourself or a member of your family healthier)。」Ross (2001)提出只要旅客為了健康理由離開居住地去旅行即稱健康觀光。Muller and Kaufmann (2001)認為為了促進、強化或改善其健康，而離開居住地且使用健康服務的所有相關現象之總稱為「健康觀光」，而所謂「保健觀光」乃從事預防與促進健康的行程。

第三節 健康旅遊體驗

Chadee & Mattsson(1996)提出有關「旅遊體驗」包含餐飲、住宿、觀光、交通及其他體驗之四大體驗構面。其強調的是發生在旅遊行程中消費不同旅遊服務的過程，蘊含綠色意涵及健康意涵於其中，共可分成四大體驗包括：健康餐飲體驗、健康住宿體驗、健康觀光體驗、健康交通體驗。

一、健康餐飲體驗

旅客旅遊的動機主要是爲了要更健康，當今健康政策乃提倡健康飲食，提倡減少脂肪、糖分及高鹽的食物，建議飲食高纖及蔬果類。Falk et al. (2001)提出健康飲食定義：「健康飲食是低脂的、健康飲食是吃健康未經加工的食物、健康飲食是均衡飲食、健康飲食是用吃東西來預防疾病、健康飲食是維持營養均衡、健康飲食是爲了管控現有的疾病(疾病管理)、健康飲食是爲了控制體重」。

餐飲安排是旅客整體旅遊體驗中關鍵因子，高服務品質的餐飲體驗對許多旅客而言，提供正向旅遊回憶。Yuksel & Yuksel (2002)研究顯示餐廳服務結合了有形及無形的要素，除了食物本身要獨特外，愉悅的餐廳環境、服務品質、價值/物有所值(value)也影響顧客的餐飲體驗。而不同顧客來自不同文化背景，對體驗知覺的滿意度不同，例如：商務旅客及休閒旅客。

在旅遊中旅客會要求餐飲不同於日常的餐飲習慣以體驗之，一般說來，尋求不同餐飲的行爲(variety-seeking behaviors)可分兩類：(1)規律尋求不同餐飲行爲(routine variety-seeking)：在不同時間規律地輪替不同食物，如：平日在美式餐廳用餐，週末嘗試中式、墨西哥式或義式餐廳；(2)新奇尋求不同餐飲行爲(novelty-seeking)：指人們會嘗試過去不曾試過的食物，以延伸日常的餐飲經驗，可視爲旅客「附帶的體驗(supporting experience)」，以讓旅客瞭解其旅遊的主要目的，其扮演兩種角色：滿足身體基本需求、旅遊時獲得居家的實體舒適感，如同減少其文化衝擊或餐飲的混亂感(Quan & Wang, 2004)。

旅客在特定情況下，要求不同於日常熟悉的餐飲體驗，深層的動機是爲尋求新奇及變化的餐飲行爲(Cohen, 1974)，此時旅客視新奇的餐飲體驗爲整體高峰經驗(peak experiences)的一部份。此種新奇的餐飲體驗分兩類：

食材為新奇及趣味的、餐飲的傳遞或消費過程為新奇的。餐飲體驗是否能視為旅客的高峰經驗(peak experiences)之關鍵在於旅客體驗的整體品質是否令人難忘及具增強作用，因而發展出新型態的觀光，如：美食觀光、食物節慶觀光、葡萄酒觀光以及食物相關的節慶……等，此時餐飲本身即成為旅遊目的地的吸引力。

Sparks et al.(2003)提出超過六成旅客認知「餐廳」乃選擇渡假目的地的重要因子。Yuksel & Yuksel(2002)研究旅遊中旅客對餐飲服務的滿意度結果發現：(1)健康食物的追求者：重視是否提供健康的食物、食物的品質及衛生因素。(2)愛嘗試新食物者：重視是否提供當地/新奇/有趣的食物。Brumback(1999)提出旅客旅遊時會期望最佳的服務及食物品質，因此對於多樣化的用餐場所、菜單項目、區域特色性食物及新鮮食材有強烈需求。

二、健康住宿體驗

影響健康建築環境(Environmental qualities of a healthy apartment building)的八大屬性，包括：密度、空氣品質、光源(人工光源、日光)、噪音、熱舒適程度、飲用水品質、廢棄物處理、整潔程度。Shiers(2000)也提出綠建築設計及管理的特色(The design and management of green building)，包括：大量採用日光、強化空氣品質、低能源的消耗、建物減少對環境的衝擊、回收水資源的再次利用、善用大眾交通工具、現有建築的再利用、環保建材的採用等。

三、健康觀光體驗

Chadee & Mattsson (1996)論述有關健康觀光體驗的內涵包括：安排天然資源的健康活動(如：露天溫泉、森林步道等)、靜態的健康活動(如：按摩、芳香療法等)、動態的健康活動(如：騎馬、泛舟等)、自然景觀、歷史遺跡景點；旅遊景點環境(含公廁)乾淨整潔；行程步調以輕鬆、不趕行程、

規律的生活起居作息為原則。

四、健康交通體驗

綜合 Chadee & Mattsson (1996)、Huang & Tsai (2003)等有關健康交通體驗之內涵包括：儘量減少非必要交通工具(如：安排步行)；安排較節能的大眾交通工具(如：捷運、公車等)；交通工具有空調舒適；司機重視駕駛安全。

第四節 100 年國人國內旅遊狀況調查

一、平均每人國內旅遊次數

如表 1 及表 2 所示，100 年 12 歲以上國人國內旅遊總次數約為 1 億 5,227 萬旅次，每次平均支出費用為 2,038。由此可知旅遊次數及消費金額皆較 99 年增加，可見得旅遊產業商機之龐大。

表 1 國內旅遊平均每人每次各項費用

項目	100 年		99 年		成長率 (%)
	金額 (元)	百分比 (%)	金額 (元)	百分比 (%)	
合計	2,038	100	1,921	100	6.1
交通	519	25.4	490	25.5	5.9
住宿	359	17.6	332	17.3	8.1
餐飲	501	24.6	457	23.8	9.6
娛樂	124	6.1	111	5.8	11.7
購物	460	22.6	450	23.4	2.2
其他	75	3.7	81	4.2	-7.4

資料來源：交通部觀光局 100 年國人國內旅遊狀況調查

表 2 國內旅遊總費用

年	每次旅遊平均費用	國內旅遊總次數	國內旅遊總費用
100 年	2,038 元	1 億 5,227 萬旅次	3,103 億元
99 年	1,921 元	1 億 2,394 萬旅次	2,381 億元

資料來源：交通部觀光局 100 年國人國內旅遊狀況調查

二、國內旅遊所利用日期及旅遊目的

如表 3 及表 4 所示，不論是 99 年或 100 年年，國人利用週末假日旅遊的比例最多，占 60%，並且國人主要因「觀光、休憩、度假」目的旅遊者占 83%。由此可知發展週末的觀光休閒度假活動是最適合的。

表 3 國內旅遊所利用日期

國內旅遊所利用日期		100 年	99 年
1.	週末或星期日	59.5%	60.1%
2. 平常日	特 意 休 假	10.2%	9.1%
	寒 暑 假	1.8%	1.4%
	其 他 平 常 日	18.3%	17.6%
小計		30.3%	28.1%
3. 國定假日	元 旦 連 續 假 期	-	0.8%
	春 節 連 續 假 日	6.1%	8.4%
	2 2 8 連 續 假 日	0.5	-
	兒 童 清 明 連 續 假 日	1.7%	2.0%
	端 午 節 連 續 假 日	0.4%	-
	中 秋 節 連 續 假 日	0.8%	-
	雙 十 國 慶 連 續 假 日	0.5%	-
	其 他 國 定 假 日	0.2%	0.6%
小計		10.2%	11.8%

資料來源：交通部觀光局 100 年國人國內旅遊狀況調查（本研究繪製）

註：“—”代表無該項樣本。

表 4 國內旅遊目的

旅遊目的		100年	99年
合	計	100.0%	100.0%
觀光 休憩 度假	小 計	82.5%	79.4%
	純 觀 光 旅 遊	66.3%	64.5%
	健 身 運 動 度 假	5.4%	4.7%
	生 態 旅 遊	4.3%	4.3%
	會 議 或 學 習 型 度 假	1.8%	1.4%
	宗 教 性 旅 行	4.7%	4.5%
商 (公) 務 兼 旅 行		1.0%	0.9%
探 訪 親 友		16.4%	19.6%
其 他		0.1%	0.1%

資料來源：交通部觀光局 100 年國人國內旅遊狀況調查

三、國人前往旅遊地區之比例及天數

如表 5 及圖 3 所示，國人位於北部地區旅遊比例最多，為 43%，並且旅遊天數 1 天最高，為 70%。由此可知，網站初期製作，先著重於北台灣發展一日遊行程是最恰當的。

表 5 國內旅遊地區之比例

旅遊地 居住地	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區	金馬地區
北部地區	67.3%	20.2%	11.7%	4.1%	0.4%
中部地區	22.4%	58.7%	19.0%	2.6%	0.1%
南部地區	14.1%	22.7%	62.2%	4.8%	0.2%
東部地區	27.7%	14.9%	20.2%	45.3%	0.5%
金馬地區	31.1%	17.6%	12.1%	2.9%	47.4%
全 臺	43.2%	29.6%	25.8%	4.7%	0.5%

資料來源：交通部觀光局 100 年國人國內旅遊狀況調查

註：1.民眾前往的旅遊地區可複選。

2.在居住地區區內旅遊比例(64%)=各居住地區在區內旅遊的樣本旅次
÷居住該區總樣本旅次。

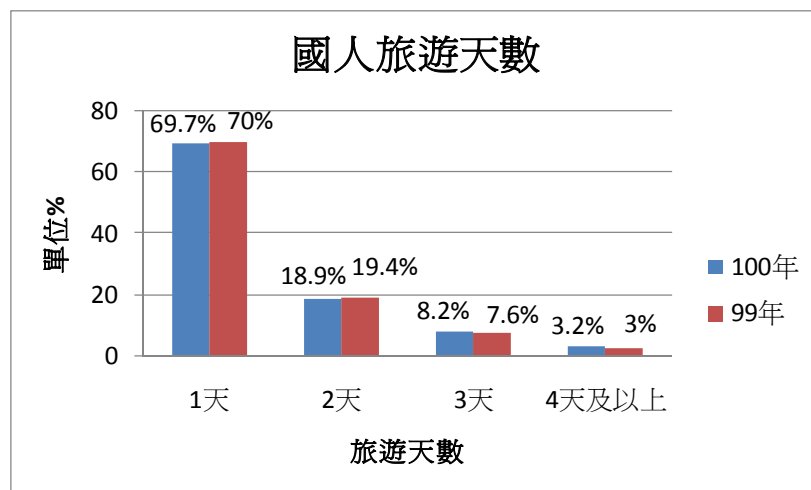


圖 3 國人旅遊天數

資料來源：交通部觀光局 100 年國人國內旅遊狀況調查（本研究繪製）

四、旅遊時最喜歡的遊憩活動

如表 6 所示，最喜歡的遊憩活動以「自然賞景活動」的比例(41%)最高；因此本網站將著重規劃海岸景觀、溪流瀑布、森林步道、登山等賞景活動，較為國人們能夠接受。

表 6 旅遊時最喜歡的遊憩活動

遊 憩 活 動	100年	99年
合 計	100.0%	100.0%
自 然 賞 景 活 動	40.7 %	41.9%
觀賞海岸地質景觀、濕地生態、田園風光、溪流瀑布等	16.5%(1)	17.2%(1)
森林步道健行、登山、露營	12.9%(2)	15.2%(2)
觀賞動物(如賞鯨、螢火蟲、賞鳥、貓、熊等)	2.3%	2.3%
觀賞植物(如賞花、賞櫻、賞楓、神木等)	7.5%	5.8%
觀賞日出、雪景等自然景觀	1.5%	1.4%
文 化 體 驗 活 動	17.5%	17.2%
觀賞文化古蹟	2.1%	2.1%
節慶活動	1.3%	1.1%
表演節目欣賞	1.3%	1.4%
參觀藝文展覽	3.4%	4.8%
參觀活動展覽	1.7%	
傳統技藝學習(如竹藝、陶藝等)	0.5%	0.4%
原住民文化體驗	0.2%	0.3%
宗教活動	5.2%	5.6%
農村生活體驗	0.4%	0.4%
懷舊體驗	0.3%	0.4%
參觀有特色的建築物	1.0%	0.6%
戲劇節目熱門景點	0.1%	0.0%
運 動 型 活 動	3.8%	3.9%
游泳,潛水,衝浪,滑水,水上摩托車	1.1%	1.3%
泛舟、划船	0.2%	0.1%
釣魚	0.4%	0.3%
飛傘	0.0%	0.0%
球類運動	0.2%	0.1%
攀岩	0.0%	0.0%
溯溪	0.1%	0.0%
滑草	0.0%	0.0%
騎協力車、單車	1.7%	1.9%
觀賞球賽	0.1%	0.0%

資料來源：交通部觀光局 100 年國人國內旅遊狀況調查

- 註：1.其他休閒活動其他項含烤肉、唱歌等。
2.”—”代表無該項樣本，”0.0”表示百分比小於 0.05。
3. ()內數字表前 3 名排序，數字相同表示在 5%的顯著水準下，經過檢定後無顯著差異，因此排名相同。
4.100 年將「參觀展覽」細分為「參觀藝文展覽」及「參觀活動展覽」，並增加「參觀觀光工廠」。

第五節 國外健康旅遊市場—以泰國為例

一、背景

拜全球醫療保險普及以及航空巴士便捷之賜，觀光醫療服務已蔚為風潮，並帶動亞太地區、南非及印度等國觀光醫療產業的蓬勃發展，其中尤以泰國為醫療旅遊之理想目的地。神廟或東北海岸的 Epidaurus 神廟旅遊醫病。而在 18 世紀，富裕的歐洲遊客則按 2006 年全球約有 140 萬名外國旅客前往泰國尋求醫療服務，為泰國創造了近 364 億泰銖的外匯，這意味著平均每名外國患者在泰國消費了 26,000 泰銖。據泰華農民研究中心預測，2007 年泰國的國際患者將高達 154 萬人，亦將為泰國帶來 410 億泰銖的收入。據其分析，支持泰國外國病患繼續成長的因素如下：

- (一) 政府及業者推動策略成功
- (二) 提供世界級醫療設施及醫療費相對較低的保健服務
- (三) 異國風情旅遊配套成功
- (四) 自創的「健康旅遊」品牌
- (五) 知名媒體評論的加分作用及患者高度肯定的口碑

以泰國「健康旅遊」為例，泰國政府為因應市場需求，立即開始推動泰式按摩及水療的健康療效，將泰式 SPA 四大獨特魅力-高品質的「微笑」

服務、異國風情的泰式設計、被讚賞的泰式按摩技術、以及採用泰國獨特的草藥芳香療法推銷於海外。同時強調身心活動諸如靜思、太極、瑜伽、壓力釋放及針灸。當溫泉新概念被採用，泰國則將它做得更為多元化且更專業化，目前在泰國有 450 多個 SPA 水療中心，且有多家休閒旅館的附設水療，自 1999 年以來幾乎年年都榮登世界五大最佳 SPA 水療獎。

泰國推廣 SPA 水療法的成功因素在於頂級服務的品質、周邊產品被肯定、價格平實、泰式風情的潔淨安寧氣氛，擁有專業訓練及授予證明的親切溫泉治療師，另溫泉業界亦積極採取異業合作方式，將 SPA 水療轉變成爲聯合健康中心，提供醫療服務（醫療水療）；而泰國政府及業者亦針對國際旅遊市場製作多國語言的 SPA 水療旅遊手冊、地圖以及相關資訊。

相較於產業狀態成熟，不涉及實際醫療行爲之 SPA，醫療水療則爲相對新鮮之概念，根據 The International Medical Spa Association 的定義，微創整型（ Minimally invasive surgery）+ SPA＝醫療水療（Medi-SPA），且醫療水療需符合兩個條件：1.在嚴格監管下，領有專業健康照護執照者；2.具整合水療設備與功能的環境。

歐美的醫療水療起步較早，在美國，10 年來已發展超過 2000 家的醫療水療中心；在亞洲，泰國也已經開始跨入醫療水療。醫療水療除提供面部護理、按摩等傳統的水療服務項目外，還能選擇恢復迅速的微創整容手術，包括注射肉毒桿菌、玻尿酸及電波拉皮等。

在西方，帶動醫療水療產業發展的是嬰兒潮世代（西元 1945 至 1960 年之間生育高峰期），西方消費群體注重預防疾病、減緩衰老等健康要素，在東方，消費群體針對享受水療帶來的美麗與好心情。探討溫泉療養聖地成功要素，多數溫泉旅館以建置頂級硬體設備以吸引客群，惟完善且專業的服務、發展差異化之競爭優勢才是成功發展之重要關鍵。

二、政府及業者推動策略

泰國在 2004 年開始實施一項五年期的國家發展策略計畫，由泰國公共健康部部長帶領，推動國家政策以發展泰國成為「亞洲健康旅遊中心」、「亞洲健康之都」、「泰國草藥健康」、「泰國為亞洲健康中心之基本策略」、並設立「成功之醫療旅遊贏的策略組合」等方針。該計畫以醫療服務、健康保健服務及泰國藥草產品等三個區塊為發展重點。醫療保健之下則以健康溫泉水療、傳統泰式按摩以及 long-stay 醫療保健產品及服務等項為其推廣重點，首先以曼谷、清邁、普吉及蘇梅島等地區為推動該計畫之重點地區。同時，政府意識到泰國健康旅遊業務之發展潛力甚大，為遊客提供在泰國有關安全、衛生、服務品質及管理方面之保證乃其優先考慮的環節，且將透過品質管制的介紹、註冊、認證、章程立法以及保證市場定價等方式，並確保執行，以使消費者能信任泰國所提供之醫療旅遊產品。

三、提供世界級醫療設施及醫療費相對較低的保健服務

英國時代雜誌曾經以「在全球最為低廉」一詞來形容泰國的醫療保健市場。泰國有超過 400 家的私立醫院，並且擁有亞洲第一家得到國際 JCI 認證及被美國全國消防協會 (NFPA) 檢定合格的大型國際醫院 Bumrungrad。曼谷大多數醫院均僱用曾在美國或歐洲訓練的精湛醫療技術團隊，並以完善的現代化醫療設備及低廉的收費，打響了「健康假期」的國際知名度。同時在醫療會診及治療時，提供二十六種不同語言的翻譯協助，並針對不同文化的住院病患提供特別飲食。且設有國際醫療協調辦公室，協助預約診療時間、提供接送機的 VIP 服務、隨行家屬在病患治療期間面對所發生之問題及事後關照等一流服務。

目前泰國醫療機構，尤其是私立醫院的發展策略，已逐漸從一般的醫療護理轉為更加注重健康療養服務，包括水療、泰式按摩、瑜珈功能等，以爭取更多的外國客人。再加上泰國政府積極推動結合觀光與醫療的行銷策略，包含泰國人好客有禮的殷勤服務、五星級設施、精湛的醫療技術、低價整容、牙科手術兼旅遊的套裝行程，保健旅遊服務、草藥及保健品的推廣等已然成為其市場推廣重點及特色，同時也為泰國在醫療保健觀光市場上創造出獨特的競爭優勢。

四、異國風情旅遊配套成功

泰國觀光旅遊業向來極為發達且國際知名度甚高，西方國家稱之為「亞洲最具異國風情的國家」，尤其曼谷更是擠進世界十大觀光城市的唯一亞洲城市。泰國深受佛教影響，佛學講求的與世無爭、不強求，使泰國人生活方式呈現內在和諧寧靜；山上新鮮的空氣和太陽、海邊清澈見底的海和細沙、泰式地方口味健康烹調飲食及獨具風味的水果、充滿活力的草藥按摩療法、到處充滿地方藝術的建築和服裝、及沈澱心寧的佛教風景區等，此一得天獨厚秀麗的熱帶自然資源加上特有的文化氣氛很能吸引外國遊客融入到這個國度中。

在泰國的醫院為增加病患的滿意度，大多數均提供有觀光遊覽、購物、探索、打高爾夫球、水療 SPA 及放鬆治療等行程，以滿足不同病患需要。而泰國政府相關部會亦各有分工，紛紛投入泰國依療旅遊之推廣：商業部利用其派駐在世界各國的經貿辦事處推廣商機；衛生部負責控管醫院及健康食品之品質；外交部負責提供便捷的觀光簽證；交通部負責解決交通運輸問題；而泰國觀光局以及出口推廣廳則負責對外推廣「保健旅遊」，並將泰國私立醫院的資訊放在泰國旅遊推廣資訊中促銷，配合推動相關服務。

五、自創的「健康旅遊」品牌

當溫泉水療概念被運用於醫學界時，泰國政府為因應市場需求，立即開始推動泰式按摩及水療的健康療效，將泰式 SPA 四大獨特魅力-即高品質的「微笑」服務、異國風情的泰式設計、被讚賞的泰式按摩技術、以及採用泰國獨特的草藥芳香療法推銷於海外。同時強調身心活動諸如凝思、太極、瑜伽、壓力釋放及針灸。當溫泉新概念被採用，泰國則將它做得更為多元化且更專業化，目前在泰國有 450 多個 SPA 水療中心，且有多家休閒旅館的附設水療，自 1999 年以來幾乎年年都榮登世界五大最佳 SPA 水療獎，泰國被譽為「亞洲的溫泉之都」實在不為過。

泰國推廣 SPA 水療法的成功因素在於頂級服務的品質、周邊產品被肯定、價格平實、泰式風情的潔淨安寧氣氛，擁有專業訓練及授予證明的親切溫泉治療師以及女性按摩師以及溫泉業界積極迅速將 SPA 水療轉變成為聯合健康中心，針對醫療提供服務；再加上泰國政府及業者針對國際旅遊市場製作多國語言的 SPA 水療旅遊手冊、地圖以及相關資訊。另外，同時也搭配觀光勝地的遊覽、購物以及泰國美食，採取「服務海外」的新概念，為泰國創造了「保健旅遊」的自有品牌，「保健旅遊」已然成為泰國產業明日之星。

六、知名媒體評論的加分作用以及患者高度肯定的口碑

近年來，泰國政府積極地推動醫療保健的旅遊活動，與當地水療、泰式按摩、購物中心以及海灘休閒業者等合作，銷售策略多樣化，並建購全球化之廣告以爭取歐美客戶。泰國結合觀光與醫療保健的行銷策略，已成為泰國公共衛生部門的戰略核心。走出泰國將泰 SPA 概念推銷海外市場，並與海外聯結設據點，已然成為業界新的行銷作法。就如同美國 CBS 的 60

分鐘專製節目中所提及：泰國 Bumrungrad 康明醫院是全球首屈一指的醫院。當獲得世界好評的泰國 SPA 於國際傳媒上能見度日益增高的同時，泰國有關單位已深刻領悟到媒體的興趣及其廣告效益，並順勢營造一個「Made in Thailand' Spa」的行銷概念，將泰國魅力推向另一高峰，引領了泰國醫療旅遊之風騷。

國際媒體評論的正面加分作用及海外患者的讚譽口碑，亦為泰國帶來「保健旅遊」無窮的商機且日益蓬勃發展，此競爭優勢確為其他競爭國所難望其項背者。泰國趁勢推廣發行的「泰王國國家尊榮卡」，小小的一張尊榮卡售價竟高達 2 萬 5,000 美元，所受到青睞就是一個顯著例證。此卡首度發行之時，100 名全球各界名流立即成為了世界上第一個由國家主辦的頂級俱樂部會員。會員終身享有泰王國的尊貴禮遇，其中包括世界一流的休閒、保健服務及優惠，如每天九十分鐘的免費水療以及十四家頂級醫院的免費體檢等。

第六節 小結

綜合上述學者論述健康旅遊之文獻，健康旅遊(Wellness Tourism)屬於特殊主題的觀光(Special Interest Tourism)屬於健康產業，在現今健康意識高漲的消費時代，可預期其發展之榮景，故本研究希望台灣能仿效泰國成功模式，推動健康旅遊，提升國人健康及經濟之發展。本研究將健康旅遊定義為：旅客透過健康飲食體驗及健康觀光體驗，提升身、心、靈之治癒，以預防疾病以及維持身體健康，並在最後製作出「健康旅遊網」，期盼他日成為利基市場。

第三章 本國競爭利基

在全球化的腳步下，無論是醫療旅遊業或健康旅遊業，都是國內相當值得發展的一部份，茲以 SWOT 方法分析此一前景。

第一節 SWOT 分析

一、優勢 (Strength)

(一) 醫療服務方面

近年來臺灣醫療技術水準快速提高，醫療技術及設備在亞洲領先。臺灣有機會發展的醫療領域，包含肝臟移植、重建整型外科、骨髓移植、腦腫瘤、膝關節及心臟手術等，醫療技術都領先國際，在世界的醫療領域也都佔有一席之地。

臺灣在部分醫療旅遊相關專科具發展優勢，全球醫療旅遊產值規模上看 400 億美元，行政院則看好臺灣在整形美容、雷射矯正近視、中醫及牙科、健檢的優勢。此外，相較於歐美國家，醫療費用收費較低，同時醫療費用透明度高，具有較高競爭優勢。

(二) 旅遊服務方面

- (1) 制度化的服務內容及收費標準。
- (2) 與東南亞各國相比，具有華語語言優勢，旅遊服務溝通無障礙。
- (3) 氣候怡人，四季皆適合觀光旅遊。
- (4) 臺灣地形多樣性，擁有多種自然生態，景觀優美、自然資源豐富。
- (5) 集中華悠久歷史文化及臺灣本土文化之美。
- (6) 旅遊區域集中距離近，交通便利。

二、劣勢 (Weakness)

(一) 醫療服務方面

- (1) 法規限制，醫療相關產業無法進行廣告行銷。
- (2) 醫療服務人員語言服務訓練尚不足，目前以國語、英語為主。
- (3) 全民健保制度下，醫療服務較缺乏與其他異業結合的經驗。
- (4) 專業的國際服務單位尚未成立，缺乏單一窗口提供服務諮詢。
- (5) 缺乏專業統一指導單位輔導醫療單位進行醫療旅遊服務，目前為交通部掌管旅遊業務，衛生署掌管醫療相關業務。
- (6) 國際醫療服務模式尚未確立。
- (7) 相關服務表單及網頁尚未提供多國語言使用，無法做有效的行銷推廣及效率的服務。
- (8) 全民健保實施後，大型醫院擁擠情況嚴重，且中小型醫院遭遇難以招收到住院醫師之困境。
- (9) 目前臺灣二十一家醫療機構通過國際醫院評鑑 JCI (Joint Commission International) 的認證，相較於泰國已經有 30 家通過，尚顯落後。

(二) 旅遊服務方面

- (1) 現有旅遊服務多為單點式(short-term)旅遊型態，網路式(long-term)旅遊型態尚未成熟。
- (2) 地狹人稠，多處景點假日人潮多，無法吸引國際旅遊客。
- (3) 非都會區的大眾交通系統較不便。
- (4) 外幣使用的不便，多數場所無法使用多國貨幣，無法直接做交易。
- (5) 旅遊資訊尚未有多國語言(目前以英、日文為主)及制式的格式以提供多元的旅客訊息。

三、機會 (Opportunity)

(一) 醫療服務方面

- (1) 透過投入國際醫療活動及知名國際醫療手術，提升臺灣醫療國際知名度，並吸引各國民眾到臺灣進行醫療服務。
- (2) 全球及臺灣高齡人口持續增加，預期於 2019 年邁入高齡社會，老人健康照護需求增高，增加醫療機會。
- (3) 肥胖症及相關文明症狀人口逐年增加，健康減胖及相關醫療為新興開發市場。
- (4) 現代人越趨重視養生、抗老化，養生產業需求持續增加。
- (5) 東南亞國家的公共衛生及環境劣勢，將成臺灣的機會。
- (6) 世界及兩岸三地的廣大華人旅遊市場尚未大幅度開發，具龐大的機會。
- (7) 中國傳統醫學及臺灣在地養生健康資源，將可以作為正統醫療服務的最佳後盾與輔助。

(二) 旅遊服務方面

- (1) 政府開放大陸人士來台觀光，未來兩岸三通後，擴展大陸市場。
- (2) 週休二日後，國內休閒觀光產業商機逐年提升。
- (3) 世界及兩岸三地的廣大華人旅遊市場尚未被大幅度開發，具龐大機會。
- (4) 每年來台旅遊的日本遊客，尚有成長開發的空間。
- (5) 本土文化國際化，將臺灣的本土文化透過國際行銷推廣。

四、威脅 (Threat)

(一) 醫療服務方面

- (1) 日本、韓國整形美容技術發達，國際知名，吸引多數旅客前往。
- (2) 泰國、日本及中國大陸等國家近年已開始興起醫療旅遊產業。
- (3) 泰國及東南亞各國以優質服務大幅度提昇醫療服務的附加價值。
- (4) 臺灣目前醫療在健保總額管制度下，影響醫院長期發展的經營。
- (5) 國際語言及文化差異，跨國醫療容易產生醫療糾紛。
- (6) 大陸人士來台就醫，尚需要繁瑣的申請與等待，因此易讓醫療旅客怯步。
- (7) 香港的強力發展結合政府及民間力量，並積極爭取兩岸三地的華人市場，與臺灣有強烈競爭的跡象。

(二) 旅遊服務方面

- (1) 東南亞已將觀光旅遊發展蓬勃且價格低廉。
- (2) 東南亞旅遊的品質及國際知名度在國際上相當知名，佔有很大的優勢。
- (3) 東南亞各國的旅遊服務機制成熟，服務人員的專業及語言訓練皆有一定制度，服務品質備受國際肯定。
- (4) 現有出入境法規手續復雜，同時申辦過程冗長及地點不多，不易進行申辦及延長簽證辦理，也會造成旅客的不便。
- (5) 貨幣法令嚴格，匯兌交易點不足，因此不易讓旅客能輕鬆匯兌。

第二節 建議

根據 SWOT 分析，利用臺灣之優勢及機會發展醫療觀光與健康觀光，以增進臺灣在全球觀光醫療的競爭力。建議政府研討醫療觀光相關之法條，進行適度之開放及修改，讓此項產業得以付諸執行，然而在執行之際，需特別注意：

一、掌握台灣特色及優勢

唯有針對旅客偏好，精確掌握台灣各地特色（如傳統文化、自然美景等），輔以精巧的包裝及創意的宣傳，才能吸引本地旅客及國際旅客在本國深度旅遊，不能侷限於傳統旅遊的吃、買、看、玩，而須強調文化的體驗。因此本國要呈現怎樣的形象，希望旅客們對本國產生什麼樣的第一印象，由此決定了產生遊客對本國有吸引力的關鍵。

二、語文問題

此產業成功發展，不僅帶給本國旅客有個好去處，更會加深外國人對本國之印象。然而在進行深度旅遊時，許多背後的歷史淵源扮演重要的角色，因此，如何用外國語文與外國人適當溝通，是本國發展旅遊的關鍵。以臭豆腐為例，其臭味難以被外國人接受，被認為「全球十大最怪食物」之一，以致外國旅客很難體驗到箇中滋味。

第四章 網站設計

第一節 研究特色

本論文以健康旅遊為主題，旅遊者們可以在享受台灣文化的同時獲得健康，擁有多種類型的健康旅遊，可以滿足旅遊者的不同需求，為眾多尋求放鬆的人們提供了一個好去處。而對增強體質、修身美體感興趣的旅客，可以考慮在旅行時增加健身服務的景點，讓度假休閒變得豐富有趣。

本國的溫泉種類豐富，碳酸氫鈉泉、硫酸鹽泉、白磺泉、青磺泉、海底溫泉等，各具療效，溫泉整合醫療不僅具休閒遊憩的功能，也兼顧低侵入性及另類療法之吸引力。或是選擇徒步旅遊，借助草地、森林芬多精能量，進行健康療養，也是不錯的選擇。

亦可選擇文化優勢深化旅程內涵、美食優勢點綴旅程口腹之慾、華語流行音樂優勢可藉由 Live house 或演唱會的套裝安排豐富旅程夜生活之樂。如此，健康不只是健康、觀光也不只是觀光，才可真正同時滿足健康與觀光之目的，也進而開創整個市場的機會。

第二節 研究設計

首先進行健康旅遊知識的萃取，目的在於了解健康旅遊必須涵蓋的範圍，得以準確地規劃出符合旅遊者需求的旅遊行程與服務，資料來源包括政府、學術單位、專業書籍及商業機構。進一步環顧亞洲健康旅遊產業環境與台灣既有地理、資源優勢，將萃取出的知識進行組織與分析，進行每週二次的會議討論，以建構台灣健康旅遊產業之利基。

最後結合各種多媒體功能，包括靜態文字、圖片與動態短片，實際製作出健康旅遊網平台。針對本網站所劃分的層級，包括以下三項旅遊導覽本體、推薦行程本體及 FAQ，依序說明如下：

- (一) 旅遊導覽本體：為網站內容的推薦景點之內容。列出台灣北部的旅遊資訊，以城市作為劃分，景點資訊包括名稱、地址、營業時間、電話號碼、門票價格及圖片。
- (二) 推薦行程本體：為網站內容的行程一覽之內容。以台灣健康旅遊產業之利基為發展主軸，為旅客製作北部區域試點試行之搭配套餐行程，讓旅客透過推薦行程即可達到健康助益。
- (三) F A Q：網站責任聲明、服務項目及網站維護人員聯絡方式。

第三節 網站架構

網站的概念是以健康為主軸，並為旅遊者們規劃健康旅遊行程，整體架構如圖 4 所示，網站細部介紹則依序如圖 5 至圖 11 所示。

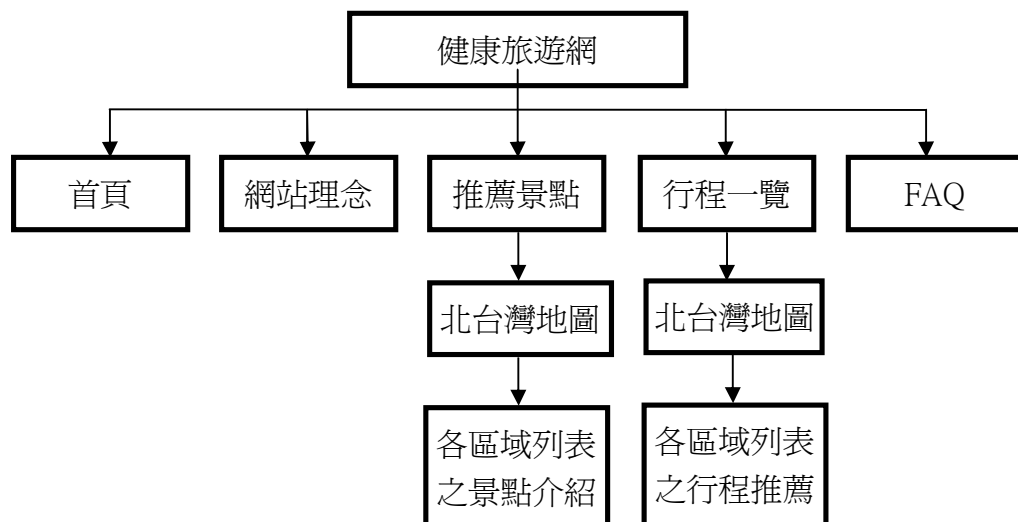


圖 4 健康旅遊網架構圖

一、 首頁

【網站位置：首頁】

進站畫面是藍天綠地的圖片，藉此喚起現代人們在忙碌生活之中，也要抽空到戶外走走的念頭，帶給到訪本網站的訪客，一種清新悠閒的感受。



圖 5 首頁圖

二、 網站理念

【網站位置：網站理念】

讓到訪訪客，了解網站理念為『講究「休閒」的獨特舒適感，提供旅客一個優雅樂活的場所』，使旅客投入在旅遊當中，也同時獲得健康，讓度假休閒變得更豐富有趣。



圖 6 網站理念圖

三、 推薦景點

【網站位置：推薦景點】

本網站主要以北部為主軸，蒐集旅遊網站皆會提供的旅遊資訊，進入網站的第一個畫面是北部地圖，讓訪客自由點選想要去的地方。



圖 7 推薦景點圖（一）

【網站位置：推薦景點→宜蘭縣】

此畫面為宜蘭縣，一共提供 48 個景點介紹，資料量算是頗豐富，希望給予訪客充足的資訊，讓訪客能夠詳盡參考。

以點選宜蘭縣為例，此為第二個進站畫面，左側分為宜蘭縣各個城市的列表，訪客點選想去的城市後，就能連結到右側的景點列表。

連結到右側城市景點後，可以選擇想要去的景點，即連到該景點的詳細介紹頁面。然而位於每個城市景點的最下方，皆有個「PAGE TOP」的按鈕，讓旅客看完該城市景點後，可以迅速回到網站最上方，此為方便訪客瀏覽的巧思。



圖 8 推薦景點圖（二）

【網站位置：推薦景點→宜蘭縣→亞典蛋糕密碼館】

以點選宜蘭縣的亞典蛋糕密碼館為例，此畫面為清楚爽朗的設計。

如果旅客希望得到充足的資訊，便能細細查看位於右方的資訊，而若是旅客趕時間，只想得到簡便、重要的資料，就能查看下方的資訊，提供了地址、電話、營業時間、票價、營業內容的查詢。

最後，位於網站最下方，有個「Back Page」的按鈕，讓旅客看完資訊後，即能返回到上一頁，繼續查詢宜蘭縣其他縣市的景點了。

HEALTH TRAVEL

再忙碌，也要享受自在悠閒的好時光！



[首頁](#) | [網站理念](#) | [推薦景點](#) | [行程一覽](#) | [FAQ](#)

推薦景點→宜蘭→亞典蛋糕密碼館



亞典的廠主-阿典，是從黑手轉行做烘焙，歷經了許多的失敗歷程，在2006年時，宜蘭縣政府招商，他索性的遷廠回家鄉宜蘭，在45歲時成立品牌【亞典菓子工廠】，為了將更好的品質推廣給更多消費者知道，於是在梅洲二路成立了【亞典蛋糕密碼館】觀光工廠，並於2010年7月開始試營運。

能被喻為「烘焙達人」的阿典，主要是因為秉持著【五星級】的烘焙原則，能將用心製作的蛋糕，能夠給消費者安心的食用，【以幸福為圓心，甜蜜為半徑】製作出來的甜蜜蛋糕，跟消費者一起共享甜蜜的世界。

亞典蛋糕密碼館裡面有商品陳列區、休息區、蛋糕製作流程、開放式蛋糕製作廚房、親子同樂做蛋糕等等，讓遊客在這個觀光工廠裡面來解密蛋糕，商品試吃更是不能少，亞典不吝嗇的請遊客試吃，喜歡再買，讓遊客可以很放鬆的在這裡休息、聊天，亞典的用心，不只是在商品上，也將來這裡的遊客享受賓至如歸的感覺，天氣冷提供熱咖啡享用，天氣熱還有蜂蜜茶可以解渴，讓遊客流連忘返。

景點概要

地 址	宜蘭縣宜蘭市梅洲二路122號
電 話	(03)928-6777
傳 真	(03)928-0505
營業時間	09:00 ~ 18:00
營業內容	開放式蛋糕製作廚房，親子同樂做蛋糕，商品包裝精美又大方，不管是買伴手禮或是自己買回去享用，都給您一趟甜蜜蜜的旅遊假期。

[← Back Page](#)

圖 9 推薦景點圖（三）

四、行程一覽

【網站位置：行程一覽→新竹行程→內灣一日之旅】

進版第一個畫面，仍是讓訪客自行點選想去的去處（如「網站位置：推薦景點」的功能一樣），此處便省略不再贅述。

以點選新竹行程為例，左側分為新竹各種行程名稱，旅客直接點選後，即可在右方觀看，不必再重回上、下頁面，由此方便旅客做搜尋、比較。

右方觀看該推薦行程的資訊，其中上面是景點圖片的跑馬燈，下面則是該景點的簡介，讓訪客可以逐一參考。



HEALTH TRAVEL 再忙碌，也要享受自在悠閒的好時光！

■ 首頁 ■ 網站概念 ■ 推薦景點 ■ 行程一覽 ■ FAQ

行程一覽→新竹行程→內灣一日之旅

新竹行程

- >> 內灣一日之旅
- >> 科學遊憩之旅
- >> 六福村娛樂遊
- >> 泡湯休閒之旅
- >> 文化知性之旅
- >> 生態遊樂之旅
- >> 森林探索之旅
- >> 山林溪谷之旅
- >> 觀雲泡湯之旅
- >> 山林泡湯之旅
- >> 南京單車之旅
- >> 文化藝術之旅
- >> 青草湖單車遊

薰衣草森林
位於新竹縣尖石鄉，以大片薰衣草海著稱，提供草蓆飲、香草產品、繪畫、照片、生態筆記、香草教室等服務項目，是近年來相當熱門的新竹旅遊地點。

內灣吊橋
內灣除了老街外，還有吊橋也是不可錯過的，無論是戲水或釣魚皆適合，向西通往永豐大橋，向東可通往尖石鄉之北角吊橋，沿途皆是林蔭是許多登山健行者最愛的路線。

內灣戲院
目前為台灣保存最好的古老木造戲院。舊戲院已改造成一間具復古且很有戲院味道的客家菜餐廳，餐廳內全天播放老國片及展覽台灣早期生活文物。光是古老的外觀，內灣戲院就夠讓遊客快門按不停啦！

內灣老街
內灣老街除了傳統街屋建築外，還有那漫畫家劉興欽博物館，還可順道品嚐美味的野薑花肉粽、紫玉菜包、客家擂茶、擂茶冰沙、客家麻糬等特色美食。

© 2012 Health travel inc.

圖 10 行程一覽圖

五、FAQ

【網站位置：FAQ】

此頁面提供本網站之責任聲明、服務項目及網站維護人員的聯絡方式，讓旅客了解本網站之服務，以及若有任何問題皆能及時與我們聯繫。



圖 11 FAQ 圖

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究以健康旅遊產業為主軸，由於發展此新興產業，必須建構具特色與競爭力的方案，本研究蒐集他國發展健康旅旅遊業之資訊，以及了解本國發展該產業之利基，將本國競爭優勢定義為：華語文化優勢與溫泉二項。本國溫泉種類豐富，瀑布溫泉、溪流溫泉及海底溫泉等，都各具療效，可以進行溫泉療養、溫泉美容等，不僅具備休閒遊憩的功能，符合健康旅遊產業，也兼顧低侵入性及另類療法，符合醫療旅遊產業之類型。另外藉由本國文化特點，也可以在旅遊之中加入嶄新元素，例如：中藥食補、時尚購物、華語流行音樂體驗等，讓簡單的旅遊行程，也可以包含著文化體驗、健康旅遊之目的。

本研究將研究內容，製作出「健康旅遊網」，藉由健康與旅遊型態的重新整合，將創造本國旅遊產業的新價值。根據行政院法規，觀光旅遊作為行政院六大新興產業之一，不僅是產業的新契機，亦是串聯其他五大新興產業，分別為生技、綠色能源、醫療照護、精緻農業以及文化創意。因此若本研究能成功發展此產業，不僅為我國帶來經濟效益，亦提升台灣與他國民眾的交流往來。

然而，現今消費者意識抬頭，致使產業對消費者的關係總是戰戰兢兢，就怕稍有疏忽致使課訴，因此伴隨此新興產業的成長與擴大，相關消費者糾紛的處理將變成另一大重要課題，或許可利用定型化契約或第三方公正團體的約束力，來保障消費者、旅行社、保險公司、溫泉業者、餐飲業者、住宿業者的所衍生出各項可能問題。

第二節 預期貢獻

一、以特色吸引人

根據本國特徵進行定位，台灣有豐富的美食餐飲、獨特地方小吃，如能結合旅遊景點的文化遺產，例如旅遊地的飲食節慶、自然遺產、溫泉浴、森林步道等休閒遊憩活動，不僅以資源、文化、社會、產品的差異性吸引國內旅遊者，同樣地能夠吸引國外觀光客，以健康飲食的模式體驗台灣生活，達到健康旅遊的效果。因此若能成功深層開發本國自身特有的文化、地理優勢，不僅豐富本國旅遊資源的需求，也是健康旅遊產業成為吸引國際旅遊市場的需要。

二、創造適於健康旅遊發展的環境

本研究將本國特有優勢逐一分類，將促成各部門及行業之間的配合，包括藝人、團體、組織以及專家們。為了讓慕名而來的國內、外遊客滿意而歸，更需要加強健康旅遊產業的建設，如：旅遊政策、法規，為促進旅遊業發展的重要因素之一，透過政府宣導推廣，證實健康旅遊的好處及優勢，亦可直接帶來經濟效益。

三、充分發揮旅行社的作用

旅行社是為旅遊者安排旅遊項目的策劃者，因此隨著健康旅遊的開發，亦可提升國內旅遊業的榮景。同時，在選擇旅遊線路時，也可適時配合政府的「醫療照護產業」，推出休養旅遊、康復旅遊、整容旅遊、中醫中藥旅遊、醫學學術交流培訓等保健旅遊項目，使遊客在旅遊過程中更輕鬆自如。此外，旅行社需要培養特殊的導遊人員，提供完善的配套服務。

四、增加育樂環境更為健康

隨社會景氣低落影響，壓力造成慢性病或精神疾病困擾之國人不在少數，總嚮往在週休二日到空氣較為新鮮的大自然裡放鬆心情。隨著健康旅遊產業的開發，提供許多旅遊行程搭配育樂環境與空間，讓國人放鬆身心，促進社會大眾更為健康的途徑。

五、銀髮族不再憂鬱

銀髮族常見阻礙前去參與團體旅遊的原因中，通常來自於人際阻礙，例如：找不到適合的人一起參與、認識的人有太多家庭責任、沒人邀約所以不想參加。換言之，缺乏旅遊同伴為銀髮族不想參與團體旅遊之最大休閒阻礙，而健康旅遊考量設計以銀髮族為主要參加對象的旅遊產品，避免舟車勞頓，超出其體力負荷，不僅提高參與意願，還能促進身體健康，同時也能讓家庭成員中的壯年人，減少對老年人的擔心及負擔。

六、掌握旅客喜好，以發展行銷策略

若要提升旅客對台灣旅遊的滿意度，首先要了解旅客對於各個景點的喜好、態度，因此可以透過旅客對本網站景點之瀏覽量，了解旅客對於哪些景點比較喜愛，再針對旅客之喜好，透過一些溫泉協會、樂活主義、瑜珈團體、體育組織、健身協會的管道，一同針對不同健康生活型態族群者，推廣不同的健康旅遊行程，以有利規劃行銷策略，也將對旅客日後在台灣旅遊時，具有提升滿意度的影響力。

第三節 後續研究建議

一、發展適用之健康旅遊調查量表

本研究針對健康旅遊做資料蒐集，以及探討台灣本身可運用之特色優勢，並假設國人願意接受健康旅遊行程，事先未對國人之健康旅遊動機、態度及行為做調查。建議未來相關研究者，可參酌本研究成果「健康旅遊網」，發展適用之健康旅遊調查量表，以便了解國人對於健康旅遊動機、態度及行為為何，如此才能更廣泛地加以推論。

二、擴大研究區域以更完整探討健康因素

本研究在健康旅遊網之中，只針對台灣北部進行試點試行，對於區域性的主觀意見難免有所偏頗與誤差存在，建議在未來欲從事相關研究者，進一步納入其他縣市居民對健康旅遊動機、態度及行為之調查，使研究結果更為嚴謹完整。

三、了解旅客從事健康旅遊行程是否獲得健康之前後差異

本研究主要目的在於推動「健康休閒產業」，根據台灣特有的資源優勢推薦旅遊行程，最後製作出「健康旅遊網」。建議後續可增加旅客在從事健康旅遊行程前後之健康反應差異，了解國人是否從事健康旅遊行程之後，實際獲得健康效益，量表也可以做顧客對商品感知的價值評估、商業效應等不同項目進行測試。

第六章 參考文獻

一、中文文獻

- 呂佩勳(2009),「健康旅遊體驗語幸福感之研究」,國立臺灣師範大學發展與家庭學系博士論文。
- 陳文昌(2011),「台灣發展健康保健旅遊競爭力剖析」,南華大學旅遊事業管理研究所碩士論文。
- 陳佩琪(2009),「以健康生活型態探討國人溫泉保健旅遊認知、態度與意願——兼論推拉力動機」,中國文化大學事業研究所碩士論文。
- 張凌綉(2007),「森林生態旅遊之健康效益探討」,朝陽科技大學建築及都市設計研究所碩士論文。
- 蔡素玲(2007),「讓顧客走進來,醫療走出去」,台灣經濟論衡,5(10),16-38。

二、英文文獻

- Bies, W., & Zacharia, L. (2007). "Medical tourism: Outsourcing surgery" . Mathematical and Computer Modelling, 46(7), 1144-1159.
- Bishop, R. A. & Litch, J. A. (2000). "Medical tourism can do harm" . British Medical Journal, 11(2), 77-78.
- Brumback, N. (1999). "Roamin holiday" . Restaurant Business, 98(3), 39.
- Chadee, D., & Mattsson, J. (1996). "An empirical assessment of customer satisfaction in tourism" . The Service Industries Journal, 16(3), 305-320.
- Cockerell, N. (1996). "Market segments: Spas and health resorts in Europe" . Travel and tourism analysis, 1, 53-77.
- Cohen, E. (1974). "Who is a tourist? A conceptual clarification" . Sociological Review, 22(4), 527-555.
- Falk, L. W., Sobal, J., Bisogni, C. A., Connors, M., & Devine, C. M. (2001). "Managing healthy eating: Definitions, classifications, and strategies" . Health Education & Behavior, 28(4), 425-439.
- Garrera, P. M. & Bridges, J. F. P. (2006). "Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism" . Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 6(4), 447-454.
- Goodrich, G. E., & Goodrich, J. N. (1987). "Health-care tourism: an exploratory study" . Tourism Management, 8(3), 217-222.
- Goodrich, J. N. (1993). "Socialist Cuba: Study of health tourism" . Journal of Travel

- Research, 32(1), 36-41.
- Higgins, R., West, N., Fletcher, S., Stein, A., Lam, F., Kashi, H. (2003). "Kidney transplantation in patients travelling from the UK to India or Pakistan". *Nephrol Dial Transplant* 8(4), 851-2.
- Huang, L., & Tsai, H-T. (2003). "The study of senior traveler behavior in Taiwan". *Tourism Management*, 24(5), 561-574.
- Khamash, Hasan A, Gaston et al. (2008), "Transplant Tourism: A Modern Iteration of An Ancient Problem", *Organ Transplantation*, 7, 504 -508.
- Quan, S., & Wang, N. (2004). "Towards a structural model of the tourist experience: An illustration from food experiences in tourism". *Tourism Management*, 25(3), 297-305.
- Shiers, D. E. (2000). "'Green' developments environmentally responsible buildings in the UK commercial property sector". *Property Management*, 18(5), 352-365.
- Sparks, B., Bowen, J., & Klag, S. (2003). "Restaurants and the tourist market". *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 15(1), 6-13.
- Yuksel, A., & Yuksel F. (2002). "Measurement of tourist satisfaction with restaurant services: A segment-base approach". *Journal of Vacation Marketing*, 9(1), 52-68.