

應用計畫行為理論探索陸客來台醫療觀光行為模式 Applying the Theory of Planned Behavior to Study the Behavior Model of Chinese Medical Tourism to Taiwan

張存金¹ 鄭振茂²
Tsun-Jin Chang Jenn-Maw Cheng

摘要

本文研究目的是應用計畫行為理論之觀點，探索陸客來台從事醫療觀光行為模式。針對陸客來台醫療觀光行為意圖之影響因素包含態度、主觀規範與知覺行為控制與實際來台醫療觀光行為活動之關係提出研究命題，如態度、主觀規範與知覺行為控制會正向影響陸客來台醫療光觀意圖與實際行為活動，並進而提出陸客來台醫療觀光行銷策略及產業發展障礙作為未來研究方向。

關鍵詞：醫療觀光、態度、主觀規範、知覺行為控制、計畫行為理論。

Abstract

The purpose of this research is aimed at applying the theory of planned behavior to explore the behavior model of Chinese medical travel coming to Taiwan. In this model, the authors provide the research propositions concerning to the relationship between three antecedent variables, attitude, subjective norm, and perceive behavior control and intention as well as behavior. Marketing strategies and challenges for future researches are also included.

Keywords: Medical Travel, Attitude, Subjective Norm, Perceive Behavior Control, Theory of Planned Behavior

1. 前言

回溯醫療觀光概念的起源是從新石器時代和青銅器時代開始，當時人們利用泡溫泉或礦泉治病，成為當時重大的信仰方式(Ross, 2001)。到了十九世紀，泡溫泉或礦泉治療疾病與恢復健康已形成風氣，並帶動許多歐洲人到偏遠地區旅遊的商機，如到一個距離紐西蘭北方1,200公里的法屬新喀里多尼亞島(New Caledonia)從事溫泉療癒，以及近期盛行旅遊、瑜珈和冥想相結合的旅遊活動(Smyth, 2005)。這種以健康或醫療服務做為旅遊目的興起的風潮，讓醫療保健產業(health industry)成為當今全球成長最快的產業之一。

全世界的醫療健康保健支出從2001 年的3.3 兆美金成長至2005 年的4.4 兆美金。根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)的報告，預估到2022年，健

¹ 實踐大學高雄校區行銷管理學系副教授

² 實踐大學高雄校區國際企業管理學系助理教授 jmcheng@mail.kh.usc.edu.tw



康照顧與手術治療相關產業將成為世界上最大的產業；其次，觀光旅遊將成為世界第二大產業，其中醫療保健與旅遊的組合將佔世界GDP的22% (Bies & Zacharia, 2007)。此外，近年來在亞洲醫療觀光產業產的產值達1.3 億美元，預估 2012 年將成長到美金4.4 億元。在亞洲國家中有泰國、新加坡、印度、韓國與馬來西亞等國家，均積極推動發展醫療觀光，其中2005 年到泰國從事醫療觀光達100百萬人次以上，產值約615 百萬美元(Teh, 2007)。

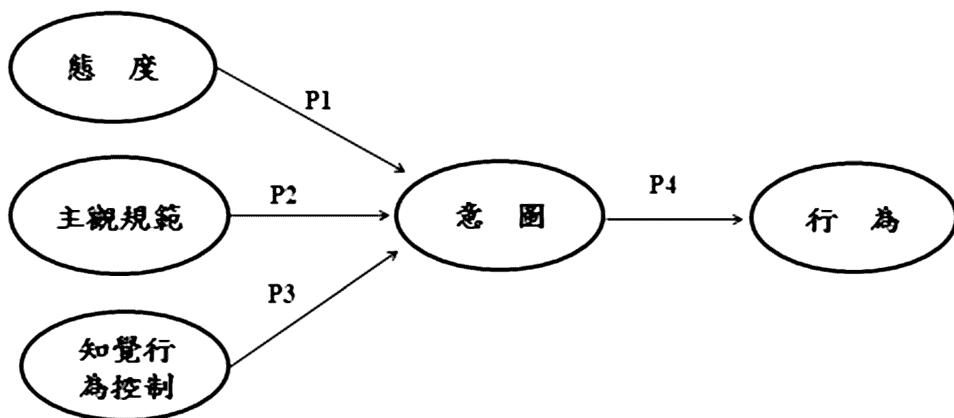
我國為能推動醫療觀光產業，行政院核定「臺灣醫療服務國際化行動計畫」，責成衛生署召集相關部會成立「醫療服務國際化整體規畫小組」，透過市場行銷開發與建立轉介合作通路，預估自2010~2013 年將誘發民間投資累積達新台幣40.8 億元，提供國際醫療服務達45,558 人次，創造國際醫療產業價值達新台幣109.9 億元，並且帶動3,860 個就業機會。為達成此目標，行政院經濟建設委員會已啟動「國際醫療專區招商計畫」，透過BOT 方式鼓勵國內、外業者投資成立國際醫院，以「重症醫療」及「醫療觀光」為行銷兩大重點，吸引海外人士來台就醫兼俱觀光，以期能讓「顧客走進來、醫療走出去」帶動台灣醫療觀光相關產業成長，創造新的藍海市場商機(戴肇洋，2011)。

回顧過去國內外探討有關醫療觀光相關議題文獻，多數均侷限在醫療觀光可行性研究、產業策略評估、創新經營模式、競爭優勢、國際醫療產值預估與熱門醫療觀光景點介紹等，而較少探討有關醫療觀光需求者相關議題。本文研究目的是應用計畫行為理論之觀點，探索陸客來台從事醫療觀光行為模式，針對陸客來台醫療觀光行為意圖之影響因素與實際來台醫療觀光行為活動之關係提出研究命題，進而提出陸客來台醫療觀光行銷策略與產業發展障礙分析。

2. 文獻探討

2.1 療觀光的定義與範疇

目前國內外對於醫療觀光並沒有統一的定義。依據國內外近年關於醫療觀光的文獻，對 medical tourism 的名稱有中譯為旅遊醫療、醫療觀光、觀光醫療或是醫療旅遊。國際觀光旅遊協會(International Union of Official Travel Organization, IUOTO) 於1973年定義醫療觀光為「利用國家自然資源特別是天然礦泉與氣候，來提供人們有益於健康設施活動的環境」。Kusen (2002, p.178)認為醫療觀光是指「一種為維持與增進身、心、靈的健康，而從事運用自然健康療法與健身旅遊，以提升生活品質的綜合性經濟活動」。而Vajirakachorn (2004, p.45)則定義醫療觀光為「提供健康設施與健身活動為目的，而來吸引遊客所需要的一種旅遊形式」。此醫療觀光活動包含身體療癒、美容療法、慢活悠閒、閒暇娛樂、與調和身心靈的活動。本文則依世界觀光組織(World Tourism Organization, WTO)對醫療觀光的定義為：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，其醫療服務以健康檢查、簡易美容手術、整形手術、民俗養生療法、按摩治療等；後者則以醫療為主的觀光旅遊，主要多是進行技術較複雜的醫療手術，例如健康檢查、開心手術、器官移植、人工髖關節置換手術等(Bishop & Litch, 2000)。不論其中譯名為何，其基本意涵是指病患在自己國家以外之地區獲得如同觀光娛樂般的醫療照顧，或是以醫療照顧或促進健康作為旅遊或觀光的主要目的。相較於傳統的旅遊經驗著重在休閒、娛樂、購物，醫療與觀光的組合是一個相當新穎的利基產業 (Caballero-Danell & Mugomba, 2006)。



圖一：計畫行為理論 - 行為模式

2.2 計畫行為理論

計畫行為理論 (Theory of Planned Behavior, TpB) 被廣泛運用來詮釋廣告、公共關係、廣告傳播活動和健康照護等一些人類行為的現象，並用來檢測態度等因素影響行為之心理學模式(Ajzen, 1991)。計畫行為理論是由 Fishbein & Ajzen 於 1975 年所提出的理性行為理論(Theory of Reasoned Action, TRA)演變而來。依據理性行為理論，主張個人表現出特定行為(behavior)是受個人的行為意圖(behavioral intention)影響，而行為意圖則是取決於個人對此行為的態度(attitude)與主觀規範(subjective norm)。例如，如果自己評估從事此項行為是正向的(態度)，以及別人認為自己去從事一些行為是重要的(主觀規範)，則自己似乎會有很高的意圖(intention)或動機(motivation)去從事這些行為活動。過去已有許多研究健康相關議題已證實態度與主觀規範、行為意圖及行為活動之間有很高的影響關係(e.g. Anderson et al., 1998; Cox et al., 1998; Brubaker & Fowler, 1990; Jemmott et al., 1998; Quine et al., 2001 Sheeran & Silverman, 2003)。

然而，有研究認為行為意圖常受限於一些情境因素，導致無法實際從事此項行為活動。人類行為的發生也並非全然基於理性與意志控制(volitional control)，除了個人意志堅定外，還必須要有能力持續控制不同的變數，行為方能產生(Ajzen & Madden, 1986)。因此，Ajzen (1985)增添第三個元素：知覺行為控制(perceived behavioral control)，而提出計畫行為理論，來彌補一些無法控制或決定的行為，並預測行為意圖與實際行為之間的關係。

計畫行為理論認為人類行為受行為信念(behavior beliefs)、規範信念(normative beliefs)與控制信念(control beliefs)所影響；行為信念能產生個人對行為的態度，規範信念會導致個人的主觀規範，而控制信念則形成個人的知覺行為控制 (Ajzen, 1991)。計畫行為理論，可從三個階段來分析行為模式的形成過程：一、行為決定於個人的行為意圖；二、行為意圖決定於對行為的態度、行為主觀規範與知覺行為控制等三者或其中部分的影響；三、知覺行為控制的強弱度，會調節行為意圖與實際行為活動之間的關係。計畫行為理論 - 行為模式(如圖一)，是指由態度傾向行為、主觀規



範和知覺行為控制所組成的前置變數，形塑成行為意圖，進而影響個人實際行為活動。特別是，知覺行為控制不但調節影響個人實際行為活動，也透過行為意圖間接影響個人實際行為活動(Zimmerman et al., 2005)。

2.2.1 態度

態度(attitude)為社會心理學所研究的主題之一，對個人的生活、觀念、人際關係有很大的影響。態度是個人對人、事、物及周圍世界，憑其認知及其好惡所表現的一種相當持久的一致行為傾向(Olson & Zanna, 1993; Schiffman & Kanuk, 1994)。Ajzen & Fishbein(1980)認為態度是從個人對行為的顯著信念(salient belief)產生。Ajzen (1991)進一步指出個人對任何行為都抱持著很多信念，而這些信念只有在某情境之下，有一小部份會被注意到，而這一小部分的顯著信念，就是一個人的意圖與行為決定因素。因此，個人的態度會傾向某特定行為，是基於對行為會產生各種正、負向可能結果的信念。若個人對某種行為產生一種負向的信念，她或他將比對該行為所產生正向看法的人，較會趨避從事該項行為。例如，某陸客比其他中國大陸遊客，來台從事醫療觀光活動的看法是不好的，則該陸客較不會傾向採取行動來台。為了要改善個人對某行為的負面信念，則有必要事先說明從事該行為，會產生可能負面的結果(Ajzen and Fishbein, 1980)。因此，本文提議：

命題 1：陸客來台從事醫療觀光的態度會正向影響其行為意圖。

2.2.2 主觀規範

Ajzen & Fishbein (1980)提出主觀規範是由規範信念(normative belief)與依從動機(motivation to comply)所構成。規範信念是指個人知覺到他人或團體認為個人是否應該採取某項特定行為的壓力；依從動機代表個人是否採取某項特定行為時，對這些重要的他人或團體對個人所抱有期望的順從意願(Ajzen, 1991)。一般而言，當社會傾向於支持某行為，而個人的依從動機越強，則個人的主觀規範也就越強烈，進而促使個人產生從事該行為的意圖。計畫行為理論詮釋主觀規範即是規範信念；是指個人的相關利害人或社會規範壓力，對於個人行為應有境遇基準的認知信念。例如陸客願意考慮來台從事醫療觀光活動，他們需要參考其關係利害人如夥伴、配偶、朋友或老師的評價或支持與否的意見。因此，本文提出：

命題 2：陸客來台從事醫療觀光的主觀規範會正向影響其行為意圖。

2.2.3 知覺行為控制

計畫行為理論認為知覺行為控制的基本信念，是由控制信念與知覺強度交互作用的結果。當個人認為某些因素會促使其從事該活動，並能掌握這些因素時，其知覺行為控制也就越強，使其傾向從事該行為。易言之，知覺行為控制代表個人認為執行特定行為的難易度(Ajzen, 1988)。Ajzen (2001)主張可行的控制信念(control beliefs)是決定知覺行為控制；而控制信念是指個人對促進或阻礙執行某行為難易度要素的信賴。例如陸客願意考慮來台從事醫療觀光，他們會自我評估是否有把握去追尋該項活動的能力。因而，本文提議：



命題 3：陸客來台從事醫療觀光的知覺行為控制會正向影響其行為意圖。

2.2.4 意圖

行為意圖代表個人的意向，去實現某特定行為的一個跡象；也是實現行為的一個直接前置變數(Ajzen, 2002b)。當行為意圖愈強烈，則個人從事該行為的機率越高。由於行為意圖與實際行為的關係非常密切，因此計畫行為理論對實際行為的衡量是以行為意圖來代表，故稱為意圖模式(intention model) (Fishbein & Ajzen, 1975)。因此，本文提出：

命題 4：陸客來台從事醫療觀光的意圖會正向影響其實際行為活動。

3. 研究意涵與結論

3.1 理論意涵

本文以計畫行為理論作為預測行為意圖的模式，主張以外生變數對個人行為的影響，是透過行為意圖的三個自變數：態度、主觀規範和知覺行為控制，而影響實際行為發生的可能性。有研究發現，計畫行為理論比理性行為理論更能預測有關健康醫療保健議題，如保險套使用、休閒娛樂、運動與飲食生活的行為(Ajzen, 1988)。同時，計畫行為理論考量社會規範(social norm)此重要變數，更能預測詮釋個人的社會行為。

依據外貿協會/台北世貿中心於2010年委請廣州卓越市場研究有限公司，進行「中國大陸醫療商機調查報告 - 醫療服務、醫療器材及陸客來台觀光醫療」中，針對上海、南京、成都、廈門四個城市101位企業主/企業高階主管調查指出：96%的企業主/企業高階主管被訪問者有定期體檢的習慣。101位企業主/企業高階主管中，沒有人參加過台灣觀光醫療旅遊，經解釋台灣觀光醫療旅遊的概念後，有64%受訪者表示「非常有興趣」或「比較感興趣」(意圖)。在調查中，企業主/企業高階主管對台灣的醫療水準、服務品質、醫療設備、環境設施有較高的評價(認知好惡行為傾向的態度)。此企業主/企業高階主管如有同儕邀約或親朋好友的認同(主觀規範)來台醫療觀光，則可能會有較高的意圖促成此行為活動。101位企業主/企業高階主管中，有31%受訪者表示因路程遠及交通不便，29%認為台商醫院服務費用高，成為使用台商醫院服務的障礙(知覺行為控制)。

3.2 管理意涵

本文運用計畫行為理論為基礎概念，嘗試探討陸客來台醫療觀光意圖影響因素，進而對陸客實際來台從事醫療觀光活動有更深入的了解，並提出行銷策略 - 產品/服務區隔(segmentation)、目標顧客(targeting)、市場定位(position)的管理意涵。

3.2.1 產品/服務區隔

由於目前台灣發展醫療觀光尚處於發展階段，目前陸客來台醫療觀光活動行程，仍以觀光為主，醫療為輔。本文建議區隔陸客來台醫療觀光活動為醫療產品服務，以提升醫療服務比重，才能提升醫療機構而非旅行社的主導地位，推出更高端的產品服務品質，激勵台灣醫療機構與更多的通路商合作，如銀行金融機構、保險公司、相關分支機構、專業旅行社例如廣州錫安醫療健康管理中心、廈門海外最佳女主角醫美集團和江蘇中國旅行社等合作，近一步擴大市場需求。



3.2.2 目標顧客

本文建議目標顧客應鎖定如企業主/企業高階主管、影視圈演藝人員和高收入淑女貴婦等。因此，目標顧客具有需求與有足夠支付能力，也能自主決定選擇何地作為醫療觀光目的地。

3.2.3 市場定位

目前陸客對台灣醫療觀光體系認知不足，對台灣醫療優勢領域的認識，缺乏如韓國美容整型的優勢定位。建議台灣醫療觀光市場定位於優勢的顱顏重建、活體肝臟移植、人工生殖、心血管治療、骨科膝關節及骨關節換置、微創手術、人工受孕技術等，以加強陸客來台從事醫療觀光的認知定位印象。

3.3 研究貢獻、研究限制與未來研究方向

本研究貢獻係透過文獻探討並引用計畫行為理論，建構出陸客來台從事醫療觀光行為模式之五個關係研究命題。未來擬建議進一步以調查法來驗證本研究命題，針對目標顧客如大陸企業主/企業高階主管等採問卷調查法，並加以統計分析實證陸客來台從事醫療光行為模式。同時，實證之結論擬可做為未來產學合作議題之參考。

計畫行為理論起始於一種認知的過程與行為改變的歷程。相較於情緒處理模式 (affective processing models)，計畫行為理論的研究限制是忽略了情感變數(emotional variables)，如威脅、恐嚇、害怕、心境情緒、和正負向意識感覺等，特別是較無法預測有關個人保健行為的情緒意識(Dutta-Bergman, 2005)。例如，因涉及境外醫療觀光，陸客企業主/企業高階主管擔心來台醫療觀光，萬一發生醫療事故和糾紛，不知道找何單位進行申訴，且難以獲得法律上的保障。另外，如使用台灣的醫療美容或其他醫療治療項目，可能還涉及後續照顧和追蹤服務的問題。

目前我國政府正積極發展醫療觀光產業，除了能拓展陸客來台從事醫療觀光活動外，亦可提升我國國內醫療水準並能與國際醫療品質標準，更可藉此引進新的醫療設備與技術。惟在推動醫療觀光產業時，將面臨一些挑戰如：醫療服務是否符合公平性與合理性？推動醫療觀光是否會產生醫療資源與人力之排擠效應？醫療所產生之廢棄物品是否會危害環境與因應之道為何？發展醫療觀光是否會形成新型價值與殖民主義問題？(戴肇洋，2011)將可成為未來的研究議題。

參考文獻

1. 戴肇洋(2011)，推動醫療觀光產業發展前景與問題分析，經濟部投資業務處台商e 焦點。171，1-6。
2. Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), Action-control: From cognition to behavior pp. 11-39, Heidelberg: Springer.
3. Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Milton-Keynes, England: Open University Press & Chicago, IL: Dorsey Press.
4. Ajzen, I. (1991). The Theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 50, pp. 179-211.
5. Ajzen, I. (2001). Nature and operation of Attitudes. Annual Review of Psychology, 52, pp. 27-58.
6. Ajzen, I. (2002b). Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Boston: UMASS Retrieved June, 24, 2012, from <http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>

7. Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
8. Ajzen, I. and Madden, T. J. (1986). Prediction of Goal-Directed Behavior: Attitudes, Intentions, and Perceived Behavioral Control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), pp. 453-474. .
9. Anderson, A.S., et al. (1998). Take Five, a Nutrition Education Intervention to Increase Fruit and Vegetable Intakes: Impact on Attitudes towards Dietary Change. *British Journal of Nutritiuon*, 80, pp. 133-140.
10. Bies, W. and Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery, Mathematical and Computer Modelling, 46, pp. 1144-1159.
11. Bishop, R. A. and Litch, J. A. (2000). Medical Tourism Can Do Harm. *Brittish Medical Journal*, pp. 1017.
12. Brubaker, R.G. and Fowler, C. (1990). Encouraging College Males to Perform Testicular Self-Examination: Evaluation of a Persuasive Message Based on the Revised Theory of Reasoned Action. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, pp. 1411-1422.
13. Caballero-Danell, S.D. and Mugomba C. (2006). Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities – A conceptual framework for entry into the industry. Master's thesis, School of Business, Economics and Law, Göteborg University, Sweden.
14. Cox, D.X. et al. (1998). Take Five, a Nutrition Education Intervention to Increase Fruit and Vegetable Intakes: Impact on Consumer Choice and Nutrient Intakes.
15. Dutta-Bergman, M. J. (2005). Developing a Profile of Consumer Intention to Seek out Additional Information Beyond a Doctor: The Role of Communicative and Motivation Variables. *Health Communication*, 17(1), pp. 1-16.
16. Fishbein, M., and Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, MA: Addison-Wesley.
17. Jemmott, J.B. and Jemmott, L.S., Fong, G.T. (1998) Abstinence and Safer Sex HIV Risk-Reduction Interventions for African American Adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 279, pp. 1529-1536.
18. Kusen, E. (2002). Health Tourism, Tourism, 50(2), pp. 175-188.
19. Olson, J. M. And Zanna, M. P. (1993). Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology*, 44, pp. 117-154.
20. Quine, L., Rutter, D.R. and Arnold, L., (2001). Persuading School-Aged Cyclists to Use Safety Helmets: Effectiveness of an Intervention Based on the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 6, pp. 327-345.
21. Ross, K. 2001, Health Tourism: An Overview, Retrieved Much, 2015, from the following website: www.hospitalitynet.org
22. Schiffman, L. G. and Kanuk, L. L. (1994). Consumer behavior (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
23. Sheeran, P. and Silverman, M. (2003). Evaluation of Three Interventions to Promote Workplace Health and Safety: Evidence for the Utility of Implementation Intentions. *Social Science & Medicine*, 56, pp. 2153-2463.
24. Smyth, F. (2005). Medical Geography: Therapeutic Places, Spaces and Networks. *Progress in Human Geography*, 29, pp. 488-495.
25. Teh, I. (2007). Health Care Tourism in Thailand: Pain Ahead", APBN, 11(8), pp. 493-497.
26. Vajirakachorn, T., (2004). Implementation of an Effective Health Tourism

- Development Plan for Thailand, Unpublished MSc Thesis. University of Wisconsin-Stout: Hospitality and Tourism.
27. Zimmerman, G., et al. (2005). The Effect of Cognitive Behavioural Treatment on the Positive Symptoms of Schizophrenia Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Schizophrenia Research*, 77, pp. 1-9.

