

澳門發展康養旅遊的潛力

利益相關者視角的戰略思考



劉 明 管潔琦 莊 洋

劉銳業 譚家龍 孫曉東 胡軒銘

澳門發展康養旅遊的潛力

利益相關者視角的戰略思考



劉明 管潔琦 莊洋

劉銳業 譚家龍 孫曉東 胡軒銘

澳門發展康養旅遊的潛力 ——利益相關者視角的戰略思考

支持及資助機構

澳門特別行政區政府教育基金

課題主持人

劉明

作者

劉明、管潔琦、莊洋、劉銳業、譚家龍、孫曉東、胡軒銘

研究顧問

任連萍、楊惠君

顧問機構

澳門城市發展研究學會

作者簡介

劉明

澳門大學商學院副教授。畢業於香港浸會大學並取得會計學博士學位。他的研究領域包括財務會計、審計、公司治理、企業社會責任以及酒店和旅遊業會計等。

管潔琦

澳門旅遊學院酒店管理學校副教授。畢業於澳門大學工商管理學院，並獲得哲學博士學位。她的研究領域包括社會會計、企業社會責任報告、可持續發展報告、綜合報告、酒店 / 博彩會計和審計、旅遊 / 酒店 / 博彩行業相關研究。

莊洋

畢業於澳門旅遊學院，獲酒店管理學士學位。現於香港理工大學酒店及旅遊業管理學院攻讀國際葡萄酒管理碩士課程。他曾擔任澳門旅遊學院的研究助理，研究興趣包括酒店和旅遊管理以及康養旅遊。

顧問簡介

劉銳業

香港理工大學專業及持續教育學院工商及款待業管理學部講師。
劉博士迄今已在國際學術期刊及專業雜誌發表了 280 多篇研究論文、13 本書籍的章節、2 本書籍。劉博士的研究興趣是郵輪、渡輪、氣候變化的影響、可持續性問題、供應鏈管理、和健康物流。

譚家龍

就讀於澳門旅遊學院旅遊企業管理學士學位課程。目前擔任澳門旅遊學院研究助理，研究興趣包括旅遊科技、酒店人力資源和康養旅遊。

孫曉東

華東師範大學經濟與管理學部旅遊與會展管理系教授、博士生導師，長期專注於旅遊行銷、郵輪旅遊等方面的研究工作，主持國家自然科學基金、上海市哲學社科科學規劃項目、上海市藝術科學規劃項目、上海市決策諮詢項目等課題；出版學術專著 2 部；在國內外知名學術期刊發表論文 50 餘篇。

胡軒銘

就讀於澳門大學統計與資料科學學士學位課程。目前擔任澳門大學研究助理，研究興趣包括智慧旅遊，康養旅遊，時空數據挖掘等。

任連萍

澳門旅遊學院教授，畢業於香港理工大學酒店及旅遊業管理學院，獲酒店及旅遊業管理博士學位。任博士目前在旅遊學院擔任研究生課程主任一職。其研究方向主要為旅遊業服務品質研究、消費者行為、旅行者體驗研究及戰略研究等，並多次在國際知名學術期刊發表相關科研成果。任博士目前擔任 *Journal of Hospitality and Tourism Cases* 期刊臨時主編，同時承擔多個國際學術期刊的編委工作。

楊惠君

澳門旅遊學院副教授。畢業於香港理工大學酒店及旅遊業管理學院，獲酒店及旅遊業管理碩士學位及博士學位。具有在中國相關政府部門旅遊工作經驗及香港高等教育工作經驗。長期從事旅遊專業相關的教學和研究工作。其研究領域主要集中於人力資源、旅遊休閒服務、旅遊與酒店教育以及科技發展等，有不少研究成果發表於國際旅遊及款待業學術期刊，並多次在國際學術會議中榮獲最佳論文獎。

鳴謝

在開展調研期間，研究團隊得到學術界、醫藥界、旅遊及酒店業界、法律界及相關行業專業人士的幫助和支持，謹此致謝。此外，特別鳴謝澳門特別行政區政府教育基金、教育及青年發展局粵港澳大灣區旅遊教育培訓專項資助計劃(項目編號：TET-UMAC-2020-02)提供的資助與支持，以至本項目的研究工作得以順利進行並結題。

目錄

第一章 導論	12
1.1 產業背景	12
1.2 澳門的狀況	13
1.3 研究意義	15
1.4 研究方法	15
1.5 研究構架及章節安排	16
1.6 研究結果概述	16
第二章 文獻綜述	18
2.1 新冠疫情帶來的影響	18
2.2 全球視野：康養旅遊的發展	20
2.3 理論基礎	24
2.3.1 競爭優勢與資源基礎理論	24
2.3.2 利益相關者視角	25
2.3.3 ABC 模型	26
第三章 研究方法	29
3.1 三角互證法	29
3.2 質性研究	29
3.3 量性研究	33
3.4 比較研究	35

目錄

第四章 | 質性分析結果 37

4.1 總體結果	37
4.2 在澳旅遊的語言交流問題	40
4.3 澳門的地理條件	40
4.4 澳門的旅遊業基礎和發展現狀	41
4.5 澳門的醫療資源	41
4.6 政府政策	45
4.7 發展中的中醫藥產業	47
4.8 政策影響與城市定位	50

第五章 | 量性分析 53

5.1 研究假設	53
5.1.1 社會安全	53
5.1.2 服務質量	54
5.1.3 健康信念	55
5.1.4 醫療經驗	56
5.1.5 文化距離	56
5.2 受訪者情況	57
5.3 因子分析	62
5.4 迴歸分析	66

第六章 | 比較研究 70

6.1 綜合分析結果	70
6.2 旅遊業活力與收入	74
6.3 基礎建設與綜合交通	75
6.4 醫療體系與醫療水平	78
6.5 醫療資源與醫療承載力	82
6.6 環境與環保	86
6.7 安全與成本	89
6.8 小結	93

第七章 | 討論與總結 94

7.1 將康養旅遊發展成為澳門新的競爭優勢	94
7.1.1 發展康體旅遊	94
7.1.2 開發醫療旅遊精選產品	95
7.1.3 實施與執行	96
7.2 總結	98

附錄 99

參考文獻 112

第一章 導論

1.1 產業背景

2020年新冠疫情之前旅遊業正在蓬勃發展，根據聯合國世界旅遊組織的資料，2019年國際旅遊人數增長至15億人次。如今，無論是國際旅遊還是國內休閒旅遊，幾乎都被按下了停止鍵。新型冠狀病毒的全球流行使整個社會經濟結構癱瘓，並損害了全球供應鏈和企業的運作。根據 Strielkowski 的研究(2020)，旅遊業的再生需要一個新的發展模式，重點應放在地方/全球健康和經濟復蘇上。世界旅遊組織(UNWTO)正在加強與世界衛生組織(WHO)的協調與合作，呼籲旅遊業和酒店業應發揮創新和務實的引領作用，以便在未來的行業復蘇計劃和舉措中發揮重要作用。在實行旅行限制的背景下，聯合國世界旅遊組織強調國際對話與合作的重要性，與WHO協調制定衛生措施，以儘量減少對國際旅行和貿易產生的不必要影響。根據UNWTO的倡議，全球旅遊業需要做好準備，支援各種為復蘇做出的努力，並提出幾項基於行動的建議，大致分為三個核心領域：管理危機和減輕影響，提供刺激和加速恢復，以及為未來做準備(UNWTO, 2020)。在這三個核心問題上，UNWTO的作用至關重要，同樣重要的是它與WHO等其他全球組織的外聯和協同舉措。

然而，亦有報告稱疫情曲線趨於平緩的國家，其經濟仍然脆弱，仍處於防禦模式(Hall et al., 2020)。今天的危機警告人們要為以健康為中心、可持續的新起點做好戰略準備，支持當前和新常態需要不同尋常的戰略眼光。正如WTO所暗示的那樣；今天待在家裡，明天就去旅行。換句話說，它給出的信息是：恢復或保持免疫，使明天的旅行成為可能。總體而言，這個產業的復蘇需要針對遊客和旅遊業者的長期福祉和復原力製定具有戰略適應性的博弈計劃，以便建立快速和持續的恢復機制。因此，當今新冠大流行時期的首要問題是如何恢復並維持健康和強勁的消費者情緒，以便當世界準備好旅行時，它們會成為動力因素，激發旅客旅行的需求。

1.2 澳門的狀況

眾所周知，澳門特別行政區是國際著名的旅遊城市，以博彩業聞名。澳門的博彩業向國際市場開放後，曾經是世界上產值增速最快的博彩之都。然而，隨著近幾年博彩旅遊在其他亞洲國家越來越受歡迎(如韓國、新加坡和日本)，日益激烈的區域競爭給澳門帶來了不少挑戰。近年來，澳門特區政府意識到了過度依賴博彩業的負面影響。第二任行政長官在2016年的《施政報告》中提到，產業适度多元化是推動澳門成為世界旅遊休閒中心的成功要素之一。2020年6月的統計資料顯示，澳門博彩業總收入與上一年同期相比下降

了97.0%。這是因為2019冠疫情的影響，暴露了澳門“孤獨經濟”的弱點以及加強產業多元化發展的必要性(MSCS, 2021)。此外，疫情嚴重打擊了澳門的“孤獨經濟”，並造成了澳門經濟持續低迷的狀態(Visual capitalist, 2020)。這種情況進一步揭示了產業多元化發展的緊迫性(Liu et al., 2021; Oxford Analytica, 2019)。因此，澳門的政策制定者和行業參與者面臨著巨大的壓力，需要儘快推出多樣的旅遊產品，以避免嚴重依賴博彩業(Liu et al., 2021)。

根據這一方向，政府、業界和學術界提出了各種產業多元化建議和倡議。例如，2017年澳門政府旅遊局發佈的《澳門旅遊業發展總體規劃》中提到海上旅遊、零售體驗和拓展會展業等建議(MGTO, 2017)。在眾多提議中，康養旅遊成為關注的領域之一。同樣，中央政府也鼓勵粵港澳大灣區(Greater Bay Area, GBA)內的城市參考2020年12月發佈的《粵港澳大灣區文化和旅遊發展規劃》中相關倡議內容發展康養旅遊。澳門位於氣候宜人的地區，且該地區擁有良好的康養旅遊資源(如中醫藥資源)。因此，澳門具有一定的潛力開拓有特定目標群體的旅遊市場，例如銀髮一族，他們往往追求以健康為導向的旅遊目的地。然而，在採納上述建議之前，需要對其進行深入的可行性研究。由此，本研究旨在從利益相關者的視角，並結合多種戰略思維探討澳門發展康養旅遊的潛力。

先前的研究表明，利益相關者的支持對於行業發展規劃意義重大(例如Aroujo & Bramwell, 1999; Tham, 2018)，他們的觀點戰略規劃中必不可少的要素。

1.3 研究意義

本研究對澳門進一步健康發展成為“世界旅遊休閒中心”提供了建設性建議；對澳門產業發展佈局的改善和提升也有積極影響。此外，亦有助澳門客觀且有效地確定在粵港澳大灣區發揮的特別功能和定位。更重要的是，研究成果將為澳門政府針對產業多元化發展的規劃提供客觀的參考和依據。最後，本研究還可幫助澳門及時發現自身在區域定位或國際定位上的優勢和劣勢，從而有的放矢地進行檢討、改革和鞏固。從真正意義上實現可持續發展的目標。

1.4 研究方法

本研究分三部分進行，第一部分為質性研究，基於16個深度訪談，通過與學術界、旅遊業界、醫療康養界及相關行業的學者及專家深入探討研究主題，並進行歸納與分析。第二部分為量性研究，針對旅遊業最大利益相關群體即旅客，進行問卷調研，共錄得493份有效問卷。此部分研究的目的是為基於旅客對於康養旅遊的興趣及澳門推出此類旅遊產品的認同度和支持度，通過迴歸分析總結出康養旅遊在澳門落地

發展的潛力。最後一部分為比較研究，基於六個維度（醫療體系與醫療水平、醫療資源與醫療承载力、安全與成本、環境與環保、基礎建設與綜合交通及旅遊業活力與收入）將澳門與臨近的5個康養旅遊目的地（包括新加坡、香港、深圳、廣州、台北）進行比較分析。這部分研究的目的是為找到澳門在康養旅遊領域目前所具有的資源優勢及劣勢；從而結合第一和第二部分研究結果，可更為客觀地、有針對性地進行鞏固、改革與規劃。

1.5 研究構架及章節安排

本研究第二章為文獻綜述，主要借鑑了學術界目前在康養和醫療旅遊領域的研究內容與成果，並探討與本研究相關的理論基礎及應用。第三章介紹了研究方法，重點說明本研究所採用的三角分析法 (Triangulation) 由質性研究、量化研究及比較研究三部分組成。接下來的第四至第六章內容則分別為質性、量化及比較研究結果的分析和討論。第七章則基於總體研究結果，展開對於澳門發展康養旅遊潛力的討論與分析，並提出針對性的建議和方案。最後，還歸納了本研究的主要內容與成果，並作出總結性的展望。

1.6 研究結果概述

由於博彩業帶來的營收是澳門當地生產總值的最主要來

源，這種單一經濟產業模式早前已引起了不少隱憂。特別是在遭受了新冠疫情全球大流行後，澳門經濟著實受到重創。本研究分析發現，發展康養旅遊已經進入澳門適度經濟多元化和可持續發展的戰略考慮範圍。利益相關群的總體觀點反應出各界對於澳門發展康養旅遊和醫療旅遊的前景樂觀，此舉不但把握了康養發展的主要趨勢，還能結合澳門獨有的VRIO資源和特色競爭力。本研究最後還討論了可行的實施辦法，對戰略願景規劃提出建設性的建議。

第二章 文獻綜述

2.1 新冠疫情帶來的影響

2020 年年初新冠疫情的爆發成為近年來最大的“灰天鵝”事件之一，負面影響波及全球所有的國家和地區。為了對抗疫情，許多熱門旅遊城市幾乎無一例外地採取即時措施，收緊通勤政策，比如熔断來自國際、國內的所有航班和水上交通線，公布嚴格的內部封鎖措施。在這些政策影響下，所有的經濟部門都遭受了不同程度的打擊，而個別流動性較強的產業受到的傷害尤為嚴重 (Chhabra et al., 2021)。數據顯示，2019-2020 年的國際航班減少了約一半，收入客公里 (Revenue of Passenger Kilometers) 下降了約 40%。美國、英國、德國、新加坡的一些航運公司舉步維艱，甚至不得不通過申請政府補助來渡過難關。以此觀之，旅遊業在全球範圍內幾乎可以說被徹底煞停了 (Gössling et al., 2021)。政策上允許並鼓勵人口的自由流動，是過去旅遊業發展的基本條件。被迫施行的封停政策中斷了這一基本自由，無疑已經成為旅遊業持續發展無法逾越的鴻溝。

對某些經濟上高度倚賴旅遊業收入的國家或地區而言，比如澳門，遭遇疫情大流行後長期實行封停政策無疑是非常

可怕的。根據澳門統計局 (2020) 公布的數據，在 2015 年到 2019 年間，當地博彩業的營收貢獻了澳門近一半的 GDP。在 2019 年，共計有超過 3,940 萬位遊客到訪澳門，總體消費超過 64 億澳門幣，酒店的平均入住率達 90.8%。出乎意料的是，在疫情肆虐下，這些光鮮亮麗的數據被徹底改寫。2020 年，到訪澳門的遊客僅有 589 萬餘人次，總體消費不足 12 億澳門幣，酒店的平均入住率竟驟降至 28.6% (DSEC, 2021)。在過去的一年中，澳門損失了 85% 的遊客，遊客消費下降了 81.4%，酒店入住率與歷年的平均水平相比下降了 62.6%。

放眼全球，各國的旅遊業都在疫情爆發的初年經歷了至暗時刻，全球的遊客總數下降約 73% (UNWTO, 2021b)。Abbaspour 等人 (2021) 試圖以對未知風險的恐懼會導致人們改變自身行為來解釋這一現象。不過，縱觀澳門這些年的發展就會注意，有著“東方拉斯維加斯”之稱的澳門，相較其他旅遊城市的情況更為複雜。

澳門的獨特性在於其是中國唯一一塊可以合法經營博彩業的土地 (Lim & To, 2022)。澳門自 1999 年主權移交中國後，結束了其作為葡萄牙殖民地的身份。2003 年，中國政府在澳門施行賭牌開放政策，旅遊業和博彩業的齊頭並進主導了過去十年卓越的經濟成就。後來由於政策變化，澳門的博彩營收在 2013 年以後逐年開始下降，不過仍是澳門絕對的經

濟支柱，直到疫情的爆發暫時終結了博彩業持續繁榮的神話。為了防止境外人員過多湧入而導致社區疫情爆發，澳門政府不得不暫時禁止國際遊客訪澳。緊隨其後的境外人士入澳隔離政策也讓絕大多數國際旅客望而卻步。2021年，美國旅遊許可電子系統 (Electronic System for Travel Authorization, ESTA) 公佈了其估算的受疫情傷害最嚴重的前 20 大地區，澳門位居榜首——僅因旅遊業蕭條造成的 GDP 萎縮就達 43%。作為一個以博彩業主導經濟的旅遊城市，澳門在失去國際市場的情況下試圖繼續保持經濟繁榮，無疑關山難越。由於經濟產業過於單一，一旦博彩業受到衝擊就使得過去的經濟泡沫轉瞬即爆，民眾生活亦大受打擊。在 2019-2020 這一年內，澳門的人均收入中位數下降了約 4% (Lim & To, 2022)。至今，澳門仍有零星個案和再次出現社區傳播的風險，因此，在面對長期疫情流行中，給予澳門本地優勢，考慮發展一種具有強生命力、應和時運的新產業可能為經濟復甦帶來一條新出路。

2.2 全球視野：康養旅遊的發展

隨著近年來人們對健康的關注度愈來愈高，在旅行途中接受康養或醫療服務或乾脆以接受診療服務為目的的旅遊形式不再是陌生字眼 (Aydin & Karamehmet, 2017; Connell, 2013)。不過，“康養旅遊”一詞至今也沒有一個非常明

確的界定概念，因此在各界學者、組織之間頻引議論。Connell(2013)認為“康養旅遊”是一個“雨傘術語”(umbrella term)，凡是以追求更好的健康狀態為目的所進行的旅遊活動，包括接受侵入型治療和普通的藥物治療，都應被視為康養旅遊。Lee和Kim(2015)提出兩種屬於康養旅遊的主要形式：休閒旅遊 (Wellness Tourism) 和醫療旅遊 (Medical Tourism)。Aydin和Karamehmet(2017)則認為所有在旅行過程中嘗試採取預防性或治療措施改善身體、心理或精神健康狀況的行為都應被視為康養旅遊。較為權威的說法則是由 2018 年聯合國旅遊組織 (UNWTO) 提出的關於康養旅遊的結構圖，這一定義的出現承認了過往學者提出的休閒旅遊和醫療旅遊是康養旅遊的兩大分支，並形容這種旅遊形式是“多元化的、迫切的、全球性的、善變的”。考慮到 UNWTO 在全球旅遊業的影響力，本文基本認同並參考其對康養旅遊的定義。

在新冠疫情爆發之前的數年內，康養旅遊的規模呈現了幾何數級的增長，這對於許多康養旅遊目的地而言是實實在在的福音 (UNWTO, 2018)。根據各國康養旅遊收入排名的統計結果，無論是發達國家抑或發展中國家都在這項旅遊活動中受益。2015 年康養旅遊淨收入最高的國家排名依次是：美國 (18.28 億美元)、科威特 (15.69 億美元)、德國 (9.38 億美元)、尼日利亞 (8.29 億美元)、比利時 (4.81 億美元)、加拿大 (4.34

億美元)和阿曼(3.82 億美元)。從全球範圍來看，康養旅遊的目的地正從美國、德國等傳統發達國家轉向泰國、新加坡和韓國等亞洲新興經濟體國家。這種趨勢的出現是因為這些後發國家的優勢——與發達國家相比更低廉的勞動力成本、行事的高效率和不斷進步、水平愈加趨近的醫療服務(Lee & Kim, 2015)。Aydin 和 Karamehmet (2017) 指出，發達國家的康養旅遊市場主要是發展中國家的遊客。這一群體擁有高過當地平均的經濟實力，高度重視自己的身體健康。發展中國家通常面臨醫療資源緊張、等待時間過長、醫療水平與發達國家相去甚遠的問題，擁有高收入的遊客期望能通過旅遊的形式避免過長的等待，享受國外更高水平的醫療服務。

然而，隨著發達國家普遍醫療費用的上升，遊客們不得不轉向特定國家的其他城市或乾脆選擇另一個不需要承擔高額費用，卻能享受同等或相似醫療服務的國家作為康養旅遊的目的地(Chhabra et al., 2021)。如馬來西亞，赴當地享受康養服務的國際遊客(主要來自中國、英國和美國)規模在過去幾年內迅速增長。2019 年，馬來西亞的醫療旅遊收入總計 3.5 億美元(Tatum, 2020)，其成功主要歸功於當地的勞動力成本為市場所接受、具備世界前衛水平的醫療保健服務。以傳統依靠公共醫療服務的國家不同，馬來西亞政府非常鼓勵私營醫療機構參與到這項產業中來，甚至成立專門的委員會

來規範機構的行業行為。Tatum (2020) 引用了馬來西亞醫療旅遊委員會(Malaysian Healthcare Travel Council, MHTC)的商業總監的話，該委員會“已經成為全國所有私人醫院康養服務發展的支柱。”澳門的私人醫療機構同樣擁有不容小覷的實力和良好的口碑，馬來西亞在康養旅遊發展過程中取得的成果對於研究未來澳門休閒旅遊發展的市場態度有很大的幫助。

然而，新冠疫情徹底打破了全球對康養旅遊市場將繼續繁榮的幻想。康養旅遊已被迫走到了一個關鍵的十字路口。出於對抑制病毒蔓延的考慮，各國政府提出的一些抗擊病毒傳播的嚴格措施很可能在將來很長的一段時間內繼續施行(Chhabra et al., 2021)。與此同時，封鎖政策導致的旅遊業悲劇狀態確實對康養旅遊造成了沉重打擊，在 2020 年，全球觀光旅遊業(T&T)的規模較去年縮減了近一半，僅佔全球 GDP 的 5.5%(World Travel & Tourism Council, 2021)。雖然數據並不樂觀，但疫情本身無法改變康養旅遊與生俱來的高利潤性。疫情爆發以來對全球經濟部門的傷害已是既成事實，卻也可能引導人們產生一種“行到水窮處，坐看雲起時”的心態。在後疫情時代，正是思考旅遊業重啟或尋找新方向的好時機。Chhabra (2020) 認為，在後疫情時代，需要打造一種全新的可持續發展的旅遊產業。這一新產業需要以“健康、

自我發展和社會距離”作為產業發展的核心，關注利益相關者和普羅大眾的“長期健康議程”。

2.3 理論基礎

為了打造一個受歡迎的康養旅遊目的地，目的地的管理目標需與瞬息萬變的市場形勢建立長期一致性，而戰略規劃則是其中的關鍵步驟。幾乎所有與旅遊業相關的實踐和運營都需要基於戰略計劃 (Phillips & Moutinho, 2014)。旅遊業是一個涉及多個相關行業的領域，旅遊業發展戰略在不同層面（地方、區域、國家）實施。因此，可以針對可行戰略、治理、涉及的利益相關者和時間框架等方面入手分析 (Stokes, 2008)。

2.3.1 競爭優勢與資源基礎理論

有意識的規劃對於預防或減少旅遊業的負面影響以及促進和加強其競爭優勢和積極影響至關重要 (Ratz & Puczkó, 2002)。競爭戰略將行業確定為分析的基本單位，將產品 / 服務確定為業務的基本單位，以及相對於競爭對手所處的位置 (Okumus et al., 2010)。它建立在戰略規劃的定義之上，該定義整合了國家戰略、區域發展、當地目的地和場地管理 (Smith & Puczkó, 2009)。目的地可以開發多種健康模式和體驗。理想情況下，營運經驗將從目的地的競爭優勢中產生 (Bushell & Sheldon, 2009)。因此，在戰略規劃期間，基本問題之一是如何識別和維持這些競爭優勢 (Teece et al., 1997)。

在本研究中，競爭優勢的定義採用了資源基礎理論 (Resource Based Theory) (Horng & Tsai, 2012)。基於資源的競爭優勢是根據三個主要因素獲得的，即價值、稀有性和可模仿性 (Corte & Aria, 2016)。價值是資源消除外部威脅和 / 或抓住或創造機會以增加收入和成本差異的能力；稀有性體現在資源 / 能力掌握在相對少數人手中；可模仿性是指獲取、開發或複製資源的難度或成本。這些因素包含在著名的 VRIO 框架中 (Barney, 1991)。當資源有價值時，可以用來評估競爭力；稀有時，可以創造暫時的競爭優勢；如果難以模仿或模仿成本非常高，它可以成為可持續競爭優勢的來源 (Corte & Aria, 2016)。Okumus (2010) 也根據類似的學派建立了一個識別可持續競爭優勢的框架。它強調首先需要確定所擁有的資源和能力。然後，制定戰略以連接資源和能力，從而保持競爭優勢。

2.3.2 利益相關者視角

在戰略規劃過程中，必須考慮利益相關者的意見 / 憂慮，因為如果沒有他們的參與和支持，旅遊目的地的競爭力和可持續性很難實現 (Beritelli et al., 2015)。因此，成功的戰略規劃需要在戰略發展和實施的每個階段都包括利益相關者 (Beritelli et al., 2015; Komppula, 2014)。Freeman (1984, p.vi) 將利益相關者定義為能夠影響或受機構實現目標影響的

任何團體或個人。對於旅遊發展，參與戰略過程的利益相關者的數量和類型取決於採用的是政治經濟學觀點還是功能主義觀點。前一種觀點表明，規劃實體通常基於自身利益做出有關利益相關者參與的決策 (Stokes, 2008)。例如，Davine 和 Davine (2011) 在他們關於規劃和發展旅遊業的研究中關注公共部門官員的觀點。後者強調所有感興趣的利益相關者都應該為基於規範理論 (Normative Theory) 的戰略做出貢獻 (Stokes, 2008; Dimitrovski, 2021)。利益相關者視角的規範理論側重於需所有利益相關群體參與旅遊管理或指導方針的指定和規劃 (Lin, 2021)。鑑於康養旅遊具有跨部門性質並與廣泛的利益相關群體聯繫在一起，規範性做法對確定可行的發展戰略具有更大的意義。

2.3.3 ABC 模型

此外，新的產業是否能夠落地及可持續地發展，各利益相關群體的態度、支持的意願和行動都是非常重要的。因此，為了更好地了解疫情下人們的態度是如何受到影響的，以及外部環境是如何影響人們的意向行為，本研究採用消費者行為學中關於態度的 ABC 模型對此進行闡述說明。ABC 模型是 Guagnano 等人 (1995) 提出的，主張人的行為是主觀態度變量和環境變量相互作用的結果。也可解釋為人的行為同時受到內部因素 (如態度) 和外部環境因素的聯動影響 (Shove,

2010)。當外部環境的影響較弱時，態度對行為的影響趨向無限大；反之，當外部環境的影響趨向最積極時，態度對行為的影響則趨向消失 (Jackson, 2005)。

ABC 理論過去常被學者用來輔助研究人們的環保行為，也是目前在行為研究領域和解釋影響綠色消費相關決策的內外部因素方面最被廣泛接受和認可的理論。Sharifirad 等人 (2013) 利用 ABC 模型對影響伊朗高中生在快餐消費層面的因素進行了研究，並得出結論：態度比主觀的道德規範對行為影響更為顯著。Groening 等人 (2017) 利用 ABC 理論考察了綠色營銷與消費者行為決策之間的關係。

在本研究中，“態度”即指疫情爆發後人們的健康信念變化；“外部環境”既包含了疫情大流行本身，也涵蓋了由疫情引發的某些政策變化，如中國採取的封關政策、中止護照續簽等。“行為”則是指人們將澳門視作理想的康養旅遊目的地的意願。此外，出於對當地政府政策足以保障個人安全的信心、對未知風險 (如冠狀病毒感染) 的評估以及相互矛盾的信息從而直接導致遊客實施或取消旅行計劃的決定也被視為遊客“行為” (Godovykh et al., 2021; Villacé-Molinero et al., 2021)。

澳門長期以來一直保持著博彩業一家獨大的單一經濟體模式，對此的爭議以及對經濟多元化和旅遊發展可持續性的

探索從未停止 (Gu et al., 2022; Kong & Chang, 2012; Lu, 2016; Wan & Li, 2013; Wang & Leou, 2015)。雖然所討論的具體發展方向並沒有體現出一種密切的同一性，但大多主張開發澳門當地尚未得到充分或有效利用的寶貴資源，如中西合璧下的特色文化資源。在所有的討論中，一個不可避免的問題是中國內地現在和未來很長一段時間內都是澳門最大的遊客市場。因此，所有的經濟多元化的拓展方向和優勢資源開發都應該著重考慮中國內地遊客的需求。疫情對澳門經濟的影響令所有經濟部門始料未及，不過在此形勢下，全社會的健康意識也一定會被脅迫似地扶搖直上 (Nicomedes & Avila, 2020)。本研究探討澳門能否成為康養旅遊目的地，是對之前對經濟適度多元化思考的繼承和發展，且進一步探討了以博彩旅遊業為經濟支柱的澳門能否化危為機，緩解當前的困境，為疫情結束後的經濟復甦提供動力。

第三章 研究方法

3.1 三角互證法

為了有目的地探究影響遊客以澳門為健康目的地之因素，本研究率先嘗試應用心理學研究中廣為人知的“態度 - 行為 - 環境 (ABC) 模型”和“利益相關者理論”。“ABC”模型長期都被認為是研究環境行為的重要理論，該模型在本研究中的作用主要是幫助探討在新冠病毒全球大流行的背景下，遊客的健康意識變化以及是否會視澳門為理想中的康養旅遊目的地。利益相關者理論則是研究當康養旅遊作為一個主題時，其可能存在的利益相關者有哪些組織 / 人群，以及這些利益相關者會對康養旅遊產生何種影響。為了確保研究結果的客觀性和有效性，本研究採用三角互證法 (Triangulation) 同時進行了質性、量性和比較研究三部分。三角分析法是從多個角度或立場收集有關情況的觀察和解釋，並對他們進行比較，使三角互證法中的每一種研究方法都可以獲得更加充足的資料來求證或補充研究的主題，以便更全面地解釋問題。

3.2 質性研究

在本研究中，質性分析有助於了解遊客對澳門作為一個全球馳名的旅遊城市是否能轉型為康養旅遊目的地的看法。同

時，通過對不同行業背景的專業人士和利益相關者的訪談進行質性研究，有助於分析澳門轉型為康養旅遊目的地的潛力和可能遇到的挑戰。

基於文獻綜述的結果，本研究總結了此前很多學者已經認可的可能影響人們在澳門或其他旅遊目的地進行康養旅遊的五個主導因素，概括為社會安全 (Abbaspour et al., 2021; Aydin & Karamehmet, 2017; Chamet al., 2021)、服務質量 (Chia & Liao, 2021; Heung et al., 2010; Sadeh & Garkaz, 2018; Zarei & Maleki, 2019)，與遊客來源地的文化距離 (Aydin & Karamehmet, 2017; Connell, 2013; Lee & Kim, 2015; Kim et al., 2019; Moghadam et al., 2021)，醫療服務體驗 (Hwang et al., 2018; Ghosh & Mandal, 2019; Mahmud et al., 2020) 和 COVID-19 大流行後造成的健康信念變化 (Ban & Kim, 2020; Chaulagain et al., 2021; Seow et al., 2018)。本研究希望通過深度訪談能夠瞭解到除以上這些因素以外需要關注的領域，以求更加全面地瞭解康養旅遊在澳門落地發展的可行性與障礙。

16 位來自旅遊和醫療行業的從業人員和專業人士被邀請參加深度訪談，回答 8 個簡短的開放式問題 (詳見表 1)。其中四位來自澳門的醫院和醫療機構、組織，三位來自學術界，其他是政府官員或相關旅遊協會的成員。這些具有不同教育背景和行業經驗的利益相關者所發表的意見在研究中起到了至關重要的作用。

表1 受訪者列表

#	利益相關者	組織 / 機構	受訪者職銜	性別	年齡	徵集觀點
1	專注於健康相關領域的研究人員	設有健康科學專業的澳門高等院校	教授	女	51-60	健康和醫療系統，發展康養旅遊的潛力，未來發展戰略
2		設有護理學專業澳門高等院校	教授	女	51-60	
3	健康和養生和醫療領域的專業人員 / 從業人員	澳門某私立醫院	副院長	男	51-60	
4		某專門從事體檢和保健的私立醫院	院長	男	41-50	
5		澳門某生物科技公司	創始人	男	41-50	
6		澳門某健康技術公司	總裁	女	31-40	
7		澳門本地醫生協會 / 私立醫療機構	會長 / 負責人	男	51-60	
8	醫療領域前立法會議員	澳門特區政府立法會	議員	男	61-70	
9	旅遊和酒店業領域的專業學者	澳門公立高等院校	副院長 (副教授)	男	41-50	旅遊環境，發展康養旅遊的潛力，未來發展戰略
10		澳門私立高等院校	院長 (教授)	男	61-70	
11	旅遊和酒店業的專業人員 / 從業人員	澳門旅遊行業協會 / 國有旅遊服務機構 (澳門分公司)	會長 / 副總	男	51-60	
12		澳門酒店協會 / 澳門本地酒店	副會長 / 總經理	男	61-70	
13	協同發展領域的研究機構 / 學術社團	澳門法律研究相關的協會	副理事長	男	51-60	協調的政策 (運輸、物流、城市基礎設施和發展、法律制度等)。
14		澳門城市發展相關的學會	會長	男	61-70	
15		物流和運輸領域的某國際學會 (澳門分會)	會長	男	51-60	
16		本地可持續發展領域的研究中心 / 私立高等教育機構	主任 / 教授	男	41-50	

所有受訪者都有十餘年乃至數十年的行業或學術研究經驗，這使他們對澳門在相關領域的情況有著非常卓越的見解，並分享一些普遍可能被忽略或難以想到的重要因素。由於澳門的疫情在初期就得到了很好的控制，本研究有幸能在做足充分防疫措施下進行面對面的訪談。與遊客的觀點不同，利益相關者和專業人士的意見被認為是更加理性、成熟和切合實際的經驗之談。由於內地的簽證政策，普通遊客所持之旅遊簽證限制他們在澳門的停留時間超過一周（探親簽證的允許逗留時長有所不同）。作為澳門居民，這些利益相關者對澳門社會的發展進程、所面臨的政策問題、發展的局限性、經濟結構、未來挑戰、以及產業優勢有更清晰的認知。在思維模式方面，利益相關者和專業人士的觀點比遊客更成熟，更具理性。由於康養旅遊是對多種以維護身體健康為主要目的的旅遊形式的總稱，換言之，收集到的意見來源越多樣化，對澳門轉型為康養旅遊目的地的可能性的看法就越接近實際情況。

由於訪談轉錄內容的複雜性，本研究採用了主題編碼法，這是一種在質性研究中檢測、分析和報告模式的技術 (Braun & Clarke, 2006)，用一組詞匯對成段落的觀點進行簡要闡述，即“編碼”。主題編碼的一個明顯優勢是便於處理大量質性數據的檢索，有助於理解數據，從而更可靠和有效地應用分析 (Deterding & Waters, 2018)。與量性分析明顯不同的是，不同的

利益相關者會更關注澳門在其專業領域的發展和困境，以及由此帶來的優勢和劣勢。量性分析更傾向於傾聽市場的聲音，使遊客的觀點清晰明了地呈現出來。因此，本研究中的量性研究在一定程度上彌補了質性研究的不足，使分析的邏輯鏈更加完整。

3.3 量性研究

質性研究非常強調利益相關者的觀點。然而，康養旅遊的目標是市場，這意味著應鼓勵遊客基於澳門留給他們的旅遊回憶，勇敢地表達他們對澳門的看法，以及在何種情況下他們會認為澳門是一個理想的康養旅遊目的地。如果澳門將來真的成為一個康養旅遊目的地，那麼幾乎所有的旅遊項目都應該以遊客的喜好為導向。換言之，充分考慮遊客的意見和想法是量性研究的重點。

本量性研究的對象是在過去幾年中至少去澳門旅遊一次的遊客，特別是那些在澳門旅行期間有過醫療經歷（包括但不限於：普通門診、住院、接種疫苗、合法購買藥物等）的人。根據歷年旅遊統計，自 2008 年以來，到訪澳門的遊客有 50% 來自中國內地，這一比例每年都在增加。自 2020 年起，澳門因新冠疫情而幾乎徹底禁止了國際旅客訪澳；但在 2021 年仍有超過 700 萬人次的中國內地遊客赴澳門旅遊，佔全年遊客的 90% (Macau Tourism Data Plus, 2021)。考慮到中國內地是澳門旅遊業的最大市場，因此決定把內地各省、直轄市、兩個特別行政區（香港和澳門）和自治區的遊客視為樣本的母體。

本研究的電子問卷由 45 個問題組成。包括 13 道多項選擇題和本章 3.2 節中提到的其他 5 個可能影響人們參加康養旅遊的因素，每個因素都至少有 3-5 個相關問題，均採用 7 點李克特量表。7 點量表較之 10 點量表有更直接的語言說明，在可靠性和有效性方面表現良好 (Dawes, 2008)。由於本研究旨在探討上述因素對澳門轉變為康養旅遊目的地的可能性的影響，受訪者將根據他們對澳門的看法作出回應。問卷通過網絡平台“問卷星”發放，問卷星是一個在大中華區皆可無限制訪問的問卷網站。作為一個用於收集數據的強大平台，問卷星在收集過程中可以顯示圖表、柱狀圖和回復者的來源地，便於做後續分析。通過滾雪球式的抽樣方法，很容易將樣本群體逐步擴大擴大，更容易接觸到更多的目標人群 (Cohen & Arieli, 2011)。另一方面，參與者被積極鼓勵繼續向身邊符合樣本標準的親朋好友轉發調查問卷。

經統計，電子問卷調研覆蓋了 34 個地區。為了使研究結果更具價值，只有確認回復的問卷內容有效才可被採用，而一些沒有被認真填寫的問卷則被剔除，例如固定使用某一數字來回答李克特量表問題的問卷將被視為廢卷；使用問卷星答題時，網站會自動記錄完成時間，凡是在 100 秒內即被提交的問卷也會被自動列為無效問卷。經過篩選後認可的有效問卷的數據被導入統計軟件進行迴歸分析，以確認本研究中

提出的五個因素（自變量）與澳門具有成為康養旅遊目的地的潛力的認同度（因變量）之間的相關性。

3.4 比較研究

伴隨全球化的發展，比較研究在城市競爭力、宜居城市、智慧城市、城市群比較等課題上有較廣泛的運用。近年來，康養旅遊在大眾視野下受追捧的熱度持續上升。澳門作為著名的休閒旅遊勝地，康養旅遊也是其不可或缺的發展發向。這部分研究，結合案例分析的形式，整合在不同考量維度的數據，基於統一的衡量單位選擇不同的城市 / 地區進行比對分析。總體而言，此部分研究是以六個不同的城市在多元的維度下分別進行量性分析並予以比較。為了保證數據的可對性，本研究對數據的梳理持十分謹慎的態度。數據來源均為公開的資料，一是政府統計數據，二是公信機構頒佈的數據。由於澳門與其它對標城市的統計口徑有一定差異，本研究在對數據取值時會依據實際情況做取捨，力求保持數據的真實性、同一性、可比性。每一項數據的來源均在本研究的附錄“變量說明”中予以註明。

對標城市的選擇方面，除澳門以外，大灣區的其他三所城市香港、深圳和廣州被選取作為比較分析的對象。大灣區作為未來地區集群化發展的重要方向，針對其核心城市的康養旅遊研究分析有助於從宏觀的角度觀察其旅遊業的發展局面和未來的方向。此外，台北和新加坡是另外兩個與澳門對標的旅遊城

市/地區，也是目前極為受追捧的康養旅遊目的地。澳門和這些旅遊業發達的地區在比較康養旅遊的優劣勢之外，更能幫助發掘澳門在亞洲區域康養旅遊的發展定位。

維度的選擇上，本研究基於三個主要方向：旅遊業發展現狀、醫療和環境。“旅遊業活力與收入”和“基礎設施與綜合交通”是分析旅遊業發展現狀的主要兩個維度。“旅遊活力與收入”是對目的地旅遊業發展的前置性評估，而當地“基礎設施與綜合交通”的分析是評估其旅遊承載力的重要標準。醫療與養護層面是基於康養的視角下分析此類旅遊的驅動性因素。醫療方面，“醫療體系與水平”和“醫療資源與承載力”被認為是瞭解目的地醫療水平和能力的關鍵。環境層面則是關注“環境與環保”和“安全與成本”兩個維度，用以衡量目的地的旅遊環境。各個維度都由多個變量指標構成（詳見附錄變量說明），對標城市基於每個變量的數據進行排名並依據排名積分，每個變量的積分加總，便是單一維度的總分。本研究披露了對標旅遊目的地在單一維度的積分及所有維度的總分，直觀地展現出每一旅遊目的地的優劣勢及綜合競爭力。

以上提出的三種研究方法與大多數利益相關群體有關，它們分別代表服務提供者、需求方和宏觀統計數據反應出的現象與結果。因此，混合模式的研究方法比起單一的質性或量性研究能更全面總結和整合各方的觀點，並確保研究結果的客觀性和可信度。

第四章 質性分析結果

4.1 總體結果

關於在澳門發展康養旅遊的討論並非是偶發奇想。觀察澳門的周邊城市和國家，如：香港、台灣、馬來西亞、韓國等地，都已開發了各自的康養旅遊項目，並取得了不錯的成績。澳門在酒店旅遊業方面取得的佳績舉世矚目，但同時也造成了長期以來的產業單一化問題。由於疫情突至造成的全球大流行，各地政府均出台嚴格的疫情防控措施，包括暫停護照更新、出入境限制等。受此影響，國際遊客無法蒞臨澳門，澳門酒店業也不得不面對入住率急劇下跌、賭場營收大規模減少的困境。

作為單一經濟體，澳門勢必通過適度的經濟多元化實現破局。深度訪談的目的是根據這些行業專家和學術界人士對澳門社會現狀的分析和看法，確定優勢、劣勢、會影響澳門成為康養旅遊目的地因素，以及發展該產業可能遇到的一些挑戰。以下段落概述了最能引起受訪者共鳴的觀點，而精簡後的訪談記錄則被總結在表2中。

表2 環境，資源和能力

涉及領域	觀點	+/- 參考編號 (受訪者)
市場外部環境	生活方式的改變 (以健康為導向)	+ #1, #5, #11
	預期壽命延長, “銀髮族”市場擴大	+ #4, #5, #6, #12
	“大健康”產業的發展	+ #4, #5, #16
	主要客源市場有利的政治環境	+ #1, #4, #6, #7, #9, #11, #14
	客源市場有利的經濟條件	+ #1, #11, #12, #14
	新冠是提高健康旅遊需求的一個刺激因素	+ #2, #5, #11
	以健康為導向的旅遊需求不斷增加	+ #2, #4, #7, #11, #12
	到訪旅客 (客源) 的增長趨勢	+ #3, #5, #6, #7, #10, #11, #14
	本地和區域市場的高需求	+ #6, #9, #11
	大量的財政支出用於醫療保健	+ #8, #12
市場內部環境 (標的環境和行業環境)	澳門的公共安全 / 治安良好	+ #2, #3, #14
	沒有進口稅 / 進口產品容易獲得	+ #1, #2, #3, #4, #8, #15
	擁有良好的國際 / 區域資源和專業知識	+ #2, #7, #11, #13
	本地區氣候宜人	+ #5, #11, #14
	高效的醫療設備和藥品審批程序	+ #4, #5, #6, #7, #8
	靠近主要客源市場	+ #1, #2, #3, #4, #5, #10, #11, #12, #15
	來自臨近地區旅遊目的地的競爭	- #3, #9, #14, #15, #16
	勞動力成本高, 法律限制多	- #3, #4, #13
	自然風景有限	- #14, #16
	有限的土地和空間	- #1, #2, #13, #14
有限的醫療案例和培訓	- #2, #6, #7, #10	
醫療服務提供者的局限性	- #1, #3, #4, #6, #7, #8, #10	
澳門的醫療費用高	- #3, #11, #12	

關鍵資源及能力	中醫藥產業的發展	+ #3, #6, #9, #10, #11, #12, #14, #16
	聯合國教科文組織認證的“美食之都”	+ #2, #10, #11, #12
	一流的接待設施	+ #2, #3, #4, #6, #9, #10, #11, #12, #14, #16
	卓越的服務質量	+ #1, #2, #4, #6, #10, #15
	受歡迎的旅遊目的地	+ #2, #3, #6, #7, #11, #12, #14
	世界旅遊休閒中心	+ #3, #5, #10, #11
	良好的社會和文化環境	+ #1, #2, #3, #5, #6, #7, #9, #11, #14
	緊密的跨部門合作	+ #2, #3, #5, #11
	多樣化的醫療保障產品	+ #3, #4, #8
	私人醫療資源	+ #1, #3, #4, #6, #7, #8, #12, #14, #15

備註：“+/-”表示發展康養旅遊的推動或抑制因素

如上表所示，此部分分析通過基於國家 / 地區的發展、行業環境和資源的角度，結合對 16 位來自健康醫學、旅遊業界和政府部門等利益相關人士的採訪，以此進行澳門是否有具備發展康養旅遊的前景和基礎的討論。這些來自醫療業、旅遊酒店業等領域的從業人士、學者乃至政界的立法議員在舒適、輕鬆的氛圍中根據自身經歷暢所欲言，豐富了這項研究的信息多元性。他們基於自身的從業經歷，對澳門成為吸引遊客的康養旅遊目的地展開討論，並提出一些影響遊客決策的關鍵因素，以下將詳細展開分析。

4.2 在澳旅遊的語言交流問題

衆所周知，澳門居民的母語是粵語，與中國內地的官方語言

普通話有較大的差異。但自主權迴歸以來，澳門與內地互通有無，交流日趨頻繁，加之教育的發展，澳門居民的普通話水平有了很大的提升。對於內地遊客而言，在澳門旅遊時完全不需擔心語言的問題，大部分澳門居民都能熟練地使用普通話（1、6 及 11 號受訪者），也不會因語言問題受到歧視或不公平對待（2、6、7 及 8 號受訪者）。同時，大部分澳門人的英語水平也非常不錯，部分土生葡人家庭仍保留著說葡語的習慣，因此對於來自英語國家或葡語國家的遊客赴澳旅遊也無需擔心語言交流的問題。結合問卷的反饋結果來看，超過半數的遊客確實表明他們在澳門幾乎沒有受到任何歧視對待或對身處的社會環境感到不安。

4.3 澳門的地理條件

澳門的一大先天劣勢在於其非常有限的土地資源，也就是說可供發展的空間並不大（1、2、5、6、10、13 及 14 號受訪者）。雖然填海造地的政策能在一定程度上彌補這一劣勢，但無法解決本質問題。與毗鄰的香港對比，澳門的陸地面積僅相當於香港的 1/37。不過，由於橫琴粵澳深度合作區（以下簡稱“深合區”）的誕生，中共中央政府授予澳門特區與廣東省政府共同享有對橫琴島的治理權。這一政策的出台在很大程度上緩解了澳門發展空間受限的老大難問題（3、5、11、13 及 16 號受訪者），同時也被視為是“一國兩制”體制下的優勢。

4.4 澳門的旅遊業基礎和發展現狀

康養旅遊的本質離不開高度發達的旅遊業。澳門具備一流的接待設施、卓越的服務品質和豐富文化內涵的旅遊景點，可以滿足不同群體的旅遊目的，可謂是寶貴的資源。加之大健康產業的興起為本地餐飲專業技術和中國傳統醫學的發展提供了歷史機遇，產業的協同進步使澳門在發展康養旅遊方面具備了良好的潛力。

所有受訪者在接受訪問時都不約而同地提及一個關鍵點：中國內地是澳門旅遊業最主要的目標市場。歷年的統計數據也間接證明他們所言非虛——澳門作為中國的一個特別行政區，得益於其舒適溫暖的氣候、便捷的交通方式，每年接待的遊客中逾七成來自中國內地，而這一數據正隨著出行方式的日趨便利和多元化不斷擴大。截至 2019 年，國內遊客的數量達到了 60.06 億人次，較上年同期增長了約 8.4%。

4.5 澳門的醫療資源

對於澳門現有的醫療資源的討論，受訪者們的意見較為統一，卻與普遍認知不盡相同。絕大多數意見都指出，澳門的醫療資源足以覆蓋當地居民的基本就醫需求。不過受訪者們也承認：澳門居民更喜歡在香港接受醫療服務。患者在香港確實能享受到更高規格的醫療服務及設施，不過由於受到疫情影響，港澳政府出台了嚴格的隔離政策，導致澳門居民無法在避免長時間隔離的情況下出入香港（即由香港返澳須接受強制隔離）。不過令人欣慰的是，

澳門並未出現醫療擠兌、居民就診需求難以滿足的情況(1、2、3、6、7、8、14及15號受訪者)。這也是受訪者們得出澳門醫療資源非常充足結論之依據。

“澳門的醫療產業有很大的進步空間，但僅就醫療資源論，澳門與中國內地城市和全球大多數城市相比處於前位，這是不爭的事實。的確，澳門居民偏愛前往香港、日本、泰國等地接受醫療服務，與這些目的地相比，澳門的醫療服務質量和標準。然而，嚴重受限於地理面積的澳門注定難以打造香港、日本那樣先進的醫療服務。”(6號受訪者)

有數位受訪者提及了澳門特有的醫療產品，例如美國默沙東公司生產的人類乳頭狀病毒(HPV)九價疫苗，目前在中國只有香港和澳門兩地可以接種(3、6、7、9、15及16號受訪者)，而許多中國內地遊客也樂於在澳門接種進口疫苗。此外，澳門的進口藥物、醫療設施等享有較內地更快捷的審批程序。

“澳門能高效率地引進到歐盟國家或美國最新註冊上市的藥品、最先進的醫療設備，因為本地的審批程序非常迅速，沒有進口限制。同時，政府對醫療產業的監管力度很大，行業內的醜聞很少，在民間聲譽很高，這也贏得了很多遊客的青睞。”(4號受訪者)

“要發展康養旅遊，擁有一條獲得先進設備和藥品的便捷渠道是很重要的。澳門在獲取新藥方面比香港更快、更方便，這一

點鮮有人知。通常情況下，假設一種新藥在歐盟國家或美國境內註冊並在當地銷售。在這種情況下，澳門衛生局有權立即批准該新藥用於澳門本地的病人。”(8號受訪者)

一些專家提出，由於澳門人口較少，本地醫護人員沒有得到足夠的培訓，需要更多外部的案例來提高業務水平(1、2、8、11、14及15號受訪者)。一位專家特別提出，澳門的專科醫生嚴重短缺，其中許多人是在澳門迴歸前受訓留下的。就當今而言，社會必須培養更多年輕的專科醫生(8號受訪者)。

“葡萄牙向中國移交澳門主權後的20年來，澳門政府沒有定向培養專科醫生，重視程度也不足。反而把重點放在全科醫生、衛生和基層醫療的鍛煉上，就現今的結果來看，這一發展方向並不正確。”(8號受訪者)

為針對性解決澳門本地醫生職業技能提升的問題，受訪者們提出的解決方案之一是邀請國外和中國內地發達城市(北京、上海等)的醫生對澳門的本地醫生進行指導和培訓(7、11、12、13及14號受訪者)。另一個主要關注點是可用的人均病床數量。一些專家表示，澳門的病床供不應求，倘或突然面臨緊急情況則很難滿足需求(1及7號受訪者)。此外，澳門缺乏合格的應急能力(1及6號受訪者)。專家們以2017年襲擊澳門的颱風“天鴿”為例：

“2017年，突發性惡劣天氣——颱風“天鴿”襲擊了廣東地區，無意中暴露了澳門的一大弊端——病床數相當匱乏。因為政

府架構中缺乏一個應急委員會來協調規劃或進行定期的緊急情況演習，導致在應對災難時反應遲鈍。儘管很少有嚴重的自然災害襲擊澳門，但就那年的表現來看，澳門政府的應急能力亟待改善。假使政府提前做足了充分準備，我相信他們可以做得很好。”（1號受訪者）

澳門醫療方面的一大優勢在於其政府對衛生保健和醫療系統重視程度和地區安全程度。根據 2020 年發佈的施政報告，澳門預計在 2021 年對醫療衛生領域進行 15 萬美元的投資。多位受訪者明確指出，澳門現行的對新興藥品和新型醫療設備的監督審批機制較之香港與中國內地則更快捷、有效，這一優勢的得天獨厚性不言而喻。同時依託於中國內地，澳門與廣東省在 2011 年簽署《粵澳合作框架協定》加強了本地衛生局與廣東省各醫療機構的人員培訓、應急救援和病例轉介等，保障技術人員相互間的交流和流動。

4.6 政府政策

受訪者們大致認為發展康養旅遊可以視作澳門旅遊業適度多元化的一個重要方向（3、5、7、11 及 16 號受訪者），這也符合澳門疫後經濟重建和旅遊業長期可持續發展的目標，不過他們對發展方向有不同的討論。一些專家贊成政府維持現有的對私營醫療機構的嚴格監管措施，部分醫療服務只允許公營醫院開展；認為這有助於保護遊客的權益（7 號受訪者）。也有專家認為，私營醫

療機構在澳門有悠久的歷史，在民眾間享譽日久，同樣具備提供高質量服務的能力（1 號受訪者）；然而，目前的監管措施限制了他們的正向發展（2 號及 4 號受訪者），甚至無法執行在其能力範圍內的醫療任務（6、7、8 及 10 號受訪者）。以上這些受訪者們普遍支持政府施行“政策鬆綁”，這樣有助於增加私營機構的動力，拓展其發展空間，是目前能最快見效的方法之一（1、4、6、7 及 8 號受訪者）。

再有，通過澳門現有的酒店業和醫療業相結合的形式來發展康養旅遊獲得了受訪者們的普遍認同（1、3、4、6、8、9、10 及 11 號受訪者）。澳門政府需調整執政理念，適當地調整或放寬政策，為康養旅遊產業制定明確詳細的規劃藍圖（4、7、8、14、15、及 16 號受訪者）。澳門可以充分利用大灣區和深合區的政策優勢，吸引符合大健康概念的優秀企業入駐，為整個行業的未來發展積累資本（1、5、14、15 及 16 號受訪者）。

除了在政府政策上意見的不統一，受訪者們也無法就市場定位達成一致。部分專家認為，澳門的本地勞動力成本過高（4、13 及 16 號受訪者），推出低價位的康養旅遊項目具有挑戰性，所以應該瞄準高端市場，吸引中高收入階層的遊客前來澳門體驗康養旅遊（4、14 及 16 號受訪者）。而更多的專家認為，必須考慮一個遊客可承受的旅遊成本範圍（6、7、8 及 15 號受訪者）。澳門將要推出的康養旅遊項目的定價標準不應高於日本或韓國，否則無法

迅速形成本地優勢(2、9、10及11號受訪者)。

另一項爭議則是關於康養旅遊的具體形式。“康養旅遊”一詞是對所有專注於改善個人的健康、心理和精神健康的旅遊總稱，其所含的兩大主要分支包括休閒旅遊和醫療旅遊。有數位受訪者明確表示，澳門應主要推廣結合休閒旅遊的康養旅遊概念。雖然澳門的醫療資源足以應付本地需求，但是否能將覆蓋面擴展到在澳門的所有遊客卻尚未可知。由於澳門並非一個競爭性社會，生活節奏很慢，整個社會充滿了人情味。它兼容了中國和葡萄牙的文化，這是長期以來吸引世界各地遊客的一個重要因素。此外，作為聯合國教科文組織的世界級美食之都，澳門應該與飲食和健康緊密相連，將健康的概念引入飲食文化。

“如果澳門決定發展康養旅遊，可能走上一條充滿挑戰的道路。我認為有必要系統性地回顧一下這些年來訪澳遊客對他們旅遊過程的反饋。澳門的資源很少，既然如此，為什麼會出現大量的回頭客？或許他們認為澳門的環境非常舒適，或者非常享受澳門社會充滿的人情味。如果是這樣，這就是澳門打造休閒旅遊應該保留並發揚的特色。”(2號受訪者)

“休閒旅遊更注重過程的體驗，所以‘養生’元素可以與常規旅遊項目相結合，比如飲食。偏重養生的產品可以更容易與旅遊結合……休閒活動比醫療更容易與旅遊結合。”(9號受訪者)

4.7 發展中的中醫藥產業

對於中國人而言，“中醫”和“中藥”作為傳統醫學的代表被保留至今，仍具有強大的生命力和吸引力。隨著“產學研”鏈條的逐步建立，澳門憑藉在傳統中醫藥方面的良好基礎正在展開新一輪的蓬勃發展，將來勢必會成為康養旅遊發展的一大有利推手。中醫藥在澳門居民中的受歡迎程度很高(2、3、6、12及14號受訪者)，並已成長為一個具有競爭力的產業，發展勢頭良好(9、12、14及16號受訪者)。由此相信，如果澳門發展醫療旅遊，中醫藥將成為當地的特色優勢(6、9及16號受訪者)。

“我們可以為入住酒店的遊客推出一些中醫治療。”(3號受訪者)

“中醫最關鍵的概念之一是養生，它強調的是保持健康的常規措施。在澳門，許多本應在衛生行業發揮重要作用的中醫，畢業後卻很難找到工作。另一方面，他們本應獲得更多的發展舞台。然而，他們中的大多數人目前不得不從事學校醫生的工作，工資和晉升機會都有限。”(6號受訪者)

“中央政府對澳門中醫藥的發展給予了堅決的支持。中醫行業是為了恢復一些特定的疾病，但保持整個身體的健康。”(12號受訪者)

“我很欣賞澳門中醫藥的發展現狀，主要是以政府和民間的接受……澳門重視中醫藥研究，集中力量進行中醫藥的全球效力

延伸。在其他地區，澳門中醫藥的人力資源和資金投入是其他地區無法比擬的……許多有執照的中醫醫生，包括許多來自中國各地的退休醫生在澳門工作。與其他地區的中醫藥研究機構相比，澳門具有明顯的資本優勢。”(14 號受訪者)

澳門的醫療和護理人力資源處於良好和穩定的狀態，“澳門的傳統醫學教育是一個優秀的服務體系。醫生和護士對病人非常體貼，這種比較優勢可以發揮出來”(14 號受訪者)，而且主要的醫療和護理水平處於中上，藥劑師的儲備也很豐富。此外，由“一國兩制”政策提供的平台和低稅機制，澳門吸引了許多來自中國內地、香港特區、台灣和其他國家的多元化技術人才，這將有助於形成發展康養旅遊的可持續競爭優勢。在科技領域方面，澳門也有一些其他國家/地區難以比擬的能力——擁有中國獨一無二的中醫藥領域的國家重點實驗室。隨著“產學研”平台的逐步建立，澳門的中藥產業正處於蓬勃發展階段。據統計，2017 年澳門中醫藥產業增加值達到 4,000 萬美元，為澳門經濟的多元化發展開闢了新的廣闊前景。

同時，在具備以上優勢的前提下，也要清楚地認識到“中藥”留給人的刻板印象以及一些爭議問題，比如對中醫、中藥的質疑(如：廢醫驗藥)、湯藥本身的腥苦、高度現代化、追求科學性，並已主導現代醫學的西醫、西藥等。澳門在 2017 年被聯合國教科文組織認定為世界八大“創意美食之都”之一，換句話說，如果

能通過中醫藥與美食結合的方式，通過改善藥物口感的藥膳來達成“治未病”的效果，相信會有助於消除大多數遊客對重中藥本身的擔憂。

政策方面則不得不對面對保守的醫療監督和管理制度(對醫療服務提供者的限制)和嚴格的《勞動法》。來自醫療相關部門的受訪者們曾呼籲澳門政府向私營部門開放市場，同時改善或加強監督機制。他們還建議相關部門制定政策，吸引全球醫療人才，加強與周邊地區和城市，特別是技術合作和知識交流。針對澳門勞動力成本過高的問題，則提出應以優質服務的高端客戶為目標，同時需要放開對醫療遊客的簽證限制，以增加客戶量；這些策略可以讓增量的銷售額抵消成本效應，實現規模經營。對於以健康為導向的旅遊業，除了高昂的勞動力成本外，來自周邊國家或城市(如泰國、新加坡、香港)的激烈競爭也是一個值得關注的關鍵領域。因此，澳門需要最大限度地利用其語言、地理和文化優勢和資源來重新創造康養旅遊產品。

4.8 政策影響與城市定位

中國內地的政策因素一直是影響澳門康養旅遊發展的一股重要力量。首先，作為中國特別行政區之一，澳門踐行“一國兩制”頗有成效，吸引了兩岸三地的優秀專業人才來澳交流。作為旅遊勝地，遊客能擁更多的可自由支配的休閒時間非常重要。中國內地常見的節假日調休政策讓很多內地遊客可以輕鬆地湊出一個

“小長假”，選擇地理位置相對較近的澳門作為旅遊目的地變得越來越熱門。受訪者們也提到，廣東省推出的粵港澳大灣區旅遊計畫對澳門發揮作為其作為世界旅遊和休閒中心起到了推波助瀾的作用。另外，受訪者們也認為中央政府在促進信息通訊基礎設施建設投資、鼓勵技術創新、規範行業競爭等方面提供了有力支持。這使得內地的信息通訊技術在近幾年獲得了快速發展，信息透明度高、社交媒體的廣泛使用都有利於傳播澳門旅遊產品/服務的良好聲譽。

在一個體系相對發達的社會中，有利的社會和文化環境以及跨部門的緊密合作，對建立可持續的競爭優勢舉足輕重。澳門的文化氛圍極佳，人與人之間的關係也很和諧，彼此友好相處。有此基礎，各個產業之間就可以順利地進行整合。得益於此，來自中國內地的回頭客源源不斷。這樣的人文特色正好與通過康養旅遊來宣傳的心態樺卯相合。

澳門擁有領先全球的安全係數亦屬一大優勢。受訪者們也有提及澳門警員注意保護個人隱私，執法謹慎。澳門的警民比例位居世界之最、交通事故死亡率極低。不過在政策設置方面，同樣有一個令人困惑的問題，即澳遊客的逗留時長普遍較短。對於澳門而言，除去簽證限制問題（中國內地遊客的普通旅遊簽證只能一年一簽，每次停留不得超過七天），更應思考的是如何通過改善其他方面來持續吸引遊客並增加在澳的逗留時間。受訪者提到澳

門的自然風光條件對於康養旅遊的發展形成了制約。這一客觀條件難以在短時間內通過人為做出改變，所以可能構成對發展康養旅遊的最大挑戰。

另一大問題來自於澳門本地的地理情況和人才問題。由於土地面積嚴重受限和自然景觀的缺乏，導致澳門在現有基礎上難以打造出具有強競爭力的海灣旅遊區。澳門本地過高的勞動力成本也成為了制約因素，與康養旅遊領域的優秀表現者泰國相比，低廉的勞動力成本和高品質的服務是泰國最顯著的優勢。“澳門本地服務業的人力資源非常昂貴，而且供不應求。目前的政策不利於引進大量外勞。因此這仍需政策協調。”與鄰近國家/地區：香港、日本、韓國、馬來西亞相比，澳門的勞動力成本雖低於港、日，但明顯高於泰國和台灣。受訪者認為，如果澳門打算發展康養旅遊，必須借助其它優勢來彌補這一弱點。

不過有兩位專家認為，偏重於推廣醫療服務的醫療旅遊更適合澳門。14號受訪者堅持認為澳門缺乏宜人的自然資源，這一先天劣勢無法彌補。發展休閒旅遊需要很多硬性條件。最基本的硬件是優良的自然環境，如日本京都的櫻花、廣西的桂林、浙江的杭州、海南的三亞和台灣省的日月潭。只有這樣，才能輕鬆吸引中高端消費者。即便將來路環島完全開發後也很難形成一個可供休閒娛樂的海灣。此外，黑沙海灘的水質較差，不可能成為海南三亞的翻版。7號受訪者則認為，澳門的醫療資源足以吸引和覆蓋

願意尋求醫療服務的遊客。他認為中國內地的醫療資源未必比澳門好。因為人口基數非常龐大，人均可獲得的醫療資源非常有限，有時還需要提前預約和長時間的等待才能進行某一項檢查。從中國內地進口藥物還需要接受長期的等待審批時間，而澳門在醫藥領域的優勢得益於進口藥品和醫療器械的及時應用，這是發展醫療旅遊的重要優勢。

這些專家的意見從更宏觀的角度來解釋和分析澳門發展康養旅遊的潛力，給予本研究一種更理性和現實性的思考。與遊客相比，他們的意見對於幫助澳門政府構建康養旅遊的藍圖更具有現實意義和戰略規劃的參考價值。

第五章 量性分析

5.1 研究假設

在明確了環境條件(推動旅遊者進行康養旅遊的因素)和態度條件(旅遊者將澳門作為康養旅遊目的地的意願)的基礎上，開展定性研究是本研究開始的第一步，主要研究康養旅遊的利益相關群體對澳門現有優勢、未來挑戰和資源的認知和判斷。在定性研究的基礎上，定量研究將所有在近五年內有過至少一次澳門旅遊經歷的遊客作為調查對象，以最直接的方式(問卷調查)了解他們對澳門不同層面的印象。要研究澳門成為康養旅遊目的地的潛力，關鍵是要找出哪些因素可以刺激遊客作出理想的選擇。過去有不少研究已經討論了可能影響人們決定選擇哪個地方作為康養旅遊目的地的因素。基於現有的相關研究結果本節推論出以下假設，探索目的地選擇的主要因素，能夠驅動或刺激人們進行康養旅遊。

5.1.1 社會安全

要成為康養旅遊目的地，一個政治運作和經濟活動高度穩定的社會顯然有助於贏得市場。這樣的社會為醫療遊客提供一個和平和安全的環境，以便他們放心享受當地的醫療服務(Aydin & Karamehmet, 2017)。儘管在疫情大流行下，很難說某個目的地是絕對安全的——因為遊客必須考慮到前往當地後感染新冠病毒的

風險。但 Abbaspour 等人 (2021) 認為，在疫情結束之前，大多數遊客還是願意回到他們過去就很熟悉的旅遊目的地。截至 2022 年 4 月初，澳門只報告了 82 例 COVID-19 病例 (Macao Health Bureau, 2022)。與其他大規模爆發疫情的國家或城市相比，澳門也許的確是一個相對安全的旅遊目的地。此外，在目前的研究中，“社會安全”也可泛指社會不存在頻繁的犯罪行為、恐怖主義、食品安全、交通和自然災害威脅的情景 (Cham et al., 2021)。澳門的人均 GDP 高於中國所有城市 (World Bank, 2022)，經濟實力十分雄厚。澳門也是中國一個非常安全、發達的城市，過去幾十年，澳門很少發生社會運動。據此提出第一個假設：

假設 1: 社會安全對遊客以澳門作為康養旅遊目的地有直接的正向影響。

5.1.2 服務質量

顧客切身感受到的服務質量能影響他們對選擇康養旅遊目的地的決策。出於時效性的考慮，許多遊客更願意在國外獲得更多高質量的服務 (Heung et al., 2010)。Chia 和 Liao (2021) 也認為，由於中國內地的醫療設備和服務水平與某些海外國家差距較大，許多康養旅遊的遊客更傾向於出國就醫。此外，高質量的服務可以提高客戶滿意度，促進目的地的競爭力，並與客戶建立長期的忠誠度 (Zarei & Maleki, 2019)。就整個旅遊業而言，酒店的接待服務與醫療服務一樣重要，無論是專業知識還是酒店提供的服務

水平，都可以直接影響客戶對康養旅遊目的地的選擇 (Sadeh & Garkaz, 2018)。因此，我們提出以下假設：

假設 2: 服務質量對遊客以澳門作為康養旅遊目的地有直接的正向影響。

5.1.3 健康信念

健康信念模型 (Health Belief Model, HBM) 是由部分美國心理學家在 20 世紀 50 年代提出，主要用來解釋為什麼人們拒絕參加有助於檢測疾病的項目，此後逐漸演變成分析人們對已知疾病的反應的模型 (Champion & Skinner, 2008)。本研究僅使用該模型的部分概念，包括：對疾病易感性的認知、對疾病嚴重性的認知、對實施或放棄行為障礙的認知 (即進行或放棄某一行動可能遭受的困難或挑戰)、對行為益處的認知和疾病對自身威脅的認知。假設一名遊客在本國體檢後，發現了自身的一些健康問題。在這種情況下，他們期望從國外尋求替代醫療。這也就意味著當個體了解到了疾病對自身健康的威脅，可能會正向影響人們的康養旅遊意願 (Seow et al., 2018)。此外，研究認為，康養旅遊能為自身健康帶來的益處和對疾病易感性的認知都可以正向且顯著地影響人們進行康養旅遊的意願。而對進行一次康養旅遊必須要面對的困難的認知愈清晰，對最終付諸行動的消極影響愈大 (Ban & Kim, 2020; Chaulagain et al., 2021)。據此提出以下假設：

假設 3: 健康信念的增強對遊客以澳門作為康養旅遊目的地有

直接的正向影響。

5.1.4 醫療經驗

遊客對某一旅遊目的地及其服務質量的感知、情感、觀念和行為會深刻地影響他們旅遊後對目的地的體驗與反饋 (Ghosh & Mandal, 2019)。本研究調查了在澳門有過享受服務經歷 (包括醫療服務) 的遊客的個人體驗。如果一名遊客在某一旅遊目的地享受過優質的服務，他很可能再次選擇該目的地進行康養旅遊 (Hwang et al., 2018)。也就是說，當患者之前接受的護理質量對其後續給出的反饋和建議有正向影響。同樣，高品質的醫療體驗有助於增強客人對目的地的忠誠度 (Mahmud et al., 2020)。因此提出以下假設：

假設 4: 醫療體驗對遊客以澳門作為康養旅遊目的地有直接的正向影響。

5.1.5 文化距離

在過去的研究中有一種很常見的觀點：大多數遊客在選擇康養旅遊目的地時，會優先考慮那些與常居地具有類似或相近文化背景的地域 (Aydin & Karamehmet, 2017; Lee & Kim, 2015)。與從未去過的陌生國家或城市相比，遊客們偏愛與自己的城市文化相似的地方。特別是對於某些無法熟練運用外語的中國人而言，他們擔心語言障礙會導致交流的不順暢，最終影響醫療服務的質量和結果。很多中國遊客樂於去馬來西亞或泰國接受醫療服務，因

為那裡的醫生大部分都會說普通話或廣東話 (Chia & Liao, 2021)。此外，隨著全球化的進程不斷加深，國際遊客在世界範圍內形成了一個巨大的市場，這對旅遊目的地的要求比以往任何時候都要高。國際遊客有必要了解當地的文化習慣，就像當地的服務提供者同樣也應該了解遊客家鄉的文化一樣 (Moghadam et al., 2021)。幸運的是，澳門的文化與中國內地非常接近。從疫情前赴澳的中國遊客人數逐年增加來看，澳門文化對旅遊業發展起到了有效促進作用。基於本段論述，在此提出最後一個假設：

假設 5: 文化同源對遊客以澳門作為康養旅遊目的地有直接的正向影響。

5.2 受訪者情況

本研究共回收了 548 份電子問卷，其中 541 份來自中國內地，7 份來自海外地區。為保證問卷數據的可靠性，所有完成時間少於 100 秒的問卷，或在回答李克特量表問題時隨意選擇數字 (比如全部選擇“7”或“1”) 的，皆被視為無效回覆。根據該項原則，共計有 493 份問卷被視為可靠的數據來源 (表 3)。由於是以來自中國的訪澳遊客為主要調查對象，問卷的來源地涵蓋了中國大部分省、市、自治區和特別行政區 (未涵蓋寧夏、貴州、新疆、西藏和甘肅)。來自上海市的數據位居榜首，共計有 167 人 (33.87%) 參與了此次調查。緊隨其後的是陝西省 (72 份，約占比 14.60%) 和粵港澳大灣區 (66 份，約占比 13.38%)。

表 3 數據清理與篩選

理由	樣本數
答題時間少於 100 秒	53
無效回答	2
刪除樣本總數	55
有效性 (總樣本 =548)	89.96%
有效樣本	493

問卷星平台會記錄每一份問卷的答題時間

** 答題人固定選擇某一數字，如全部選擇“7”或者“1”

根據樣本特徵統計分析的結果，受訪者中包括 297 名女性 (60.24%) 和 185 名男性 (37.53%)，其餘受訪者處於隱私考慮，希望不公開其性別。他們中有超過一半的人 (56.39%) 取得了本科或以上的學位，只有極少數的受訪者 (4 人) 未能取得正式學歷。根據年齡層劃分，青年人 (19-25 歲之間，約占比 35.70%) 似乎對康養旅遊興趣濃厚，他們是參與人數最多的群體。老年群體 (55 歲以上) 約有 90 人，約占 23.33%。這可能是由於老年群體相對較少使用智能手機或電腦，完成電子問卷的難度稍高於年輕人。中年群體 (45 歲至 55 歲) 有 78 人參與。

問卷亦搜集了所有參與者的薪資水平 (單位：人民幣)。大約 106 人 (21.50%) 的月收入水準低於 4,800 元，89 人 (18.05%) 的收入水準在 4,800 至 9,600 元之間，78 人 (15.82%) 在 9,601 至

14,400 元之間，53 人 (10.75%) 的收入在 14,401 至 19,200 元之間，39 人 (7.91%) 的收入水準超過 19,201 元。

表 4 樣本特徵統計信息

類別	樣本數 (N=493)	%
<i>性別</i>		
女性	185	37.53
男性	297	60.24
跨性別者	2	0.41

保密	9	1.83
<i>年齡</i>		
18 歲及以下	27	5.48
19 至 25 歲	176	35.70
26 至 35 歲	57	11.56
36 至 45 歲	65	13.18
45 至 55 歲	78	15.82
55 至 65 歲	37	7.51
66 歲及以上	53	10.75
<i>訪澳次數</i>		
1 次	169	34.28
2 至 3 次	147	29.82
3 至 5 次	69	14.00
多於 5 次	108	21.91
<i>教育背景</i>		
未受過正式教育	4	0.81
小學學歷	30	6.09
初中學歷	27	5.48
高中學歷	52	10.55
職業培訓	102	20.69
大學本科	199	40.37
碩士研究生	43	8.72
博士研究生	36	7.30

<i>健康狀況</i>		
殘障人士	1	0.20
慢性病	4	0.81
正患有感冒 / 傷風	35	7.10
治療中	49	9.94
不清楚	82	16.63
心理疾病	61	12.37
身心健康	261	52.94
<i>月收入</i>		
人民幣 4,800 及以下	106	21.50
人民幣 4,801- 9,600	89	18.05
人民幣 9,601-14,400	78	15.82
人民幣 14,001-19,200	53	10.75
人民幣 19,201-24,000	39	7.91
人民幣 24,001-28,800	40	8.11
人民幣 28,801 及以上	36	7.30
保密 / 不適用	52	10.55

5.3 因子分析

本書採用 SPSS Statistics 26.0 版本對收集的樣本數據進行迴歸分析。因子分析 (Factor Analysis) 的結果足以驗證所有參與的因子是否符合進入下一步數據分析的要求，是進行迴歸分析前必不可少的一步。

因子分析結果 (見表 5) 囊括了：巴特利球體檢驗 (Bartlett' s Test)、取樣適切性檢驗 (Kaiser-Meyer-Olkin, KMO) 和 Cronbach' s α 的結果。根據表 5 顯示，本研究模型的因子負荷 (factor loading) 為 0.43，小於 0.5；且 Cronbach' s α 的值都超過了 0.7，具有較高的可信度，以證明這些因子相關的數據可以被採用進入下一步的迴歸分析中。同時也表明整體量表和變量的設置是相對可靠的。

KMO 指數可以確定變量在統計學意義上是否具有一致性，以及相關矩陣是否適合因子分析 (Dziuban & Shirkey, 1974)。通常而言，只有當 KMO 的值大於 0.8 時，研究才有繼續推進的意義；不過，有時該標準也被放寬至 0.7 甚至更低。作為信度測試的結果，Cronbach' s α 的值介於 0 到 1 之間，主要是用於檢驗因數量表內部一致性的衡量標準和測量誤差的程度 (Tavakol & Dennick, 2011)。

表 5 因子分析結果 (樣本數 =493)

變量	測量結果	因子負荷	α
服務質量	KMO=.733, $\chi^2=645.862$, $p<.0001$.852
綜合服務質量		.784	
專業服務提供者的服務質量		.766	
重返服務提供場所的意願		.770	

社會安全	KMO=.883, $\chi^2=1234.277$, $p<.0001$.881
旅澳期間感到安全		.859
未受歧視		.844
低風險遭遇犯罪 (如：偷竊，搶劫，性騷擾等)		.840
明年重遊澳門的意願		.832
對感染新冠病毒的擔心		.746
健康意識	KMO=.886, $\chi^2=1385.559$, $p<.0001$.817
保持身心健康是最重要的事		.859
在常居地可以享受足夠的醫療資源		.873
健康意識隨著疫情的爆發而變強		.842
願意接受保健型醫療服務的意願		.864
但常居地無法提供足夠的醫療資源時，會尋求外地的醫療資源		.752
醫療服務經歷	KMO=.801, $\chi^2=523.107$, $p<.0001$.934
澳門能提供較常居地更好的醫療服務		.712
澳門能提供在中國內地無法獲得的醫療服務		.748
澳門能提供在中國內地無法獲得的醫療服務		.656
澳門擁有充分的醫療資源保障		.777
澳門的醫療資源是可靠的		.657
文化距離	KMO=.907, $\chi^2=1990.801$, $p<.0001$.934
我熱愛澳門的文化並願意與人分享我的旅澳經歷		.907

澳門的文化對遊客具有吸引力	.902
我在旅澳期間倍感舒適	.897
澳門的文化適合休閒放鬆	.892
澳門擁有與中國內地相近但獨特的文化	.847

注：α = Cronbach's alpha; KMO = 取樣適切性量數；χ² = 近似卡方檢定

本研究假設有五個可能影響遊客對澳門成為康養旅遊目的地的看法的主導因素，即社會安全、服務質量、文化距離、健康意識和醫療服務經歷。為保證研究的可靠性，對每一個因子都進行了信度測試。結果顯示，它們的Cronbach's α值處於0.817至0.934區間範圍，表明因子之間有足夠的內部一致性。一般而言，α值與研究的可靠性成正比。不過，Streiner (2003) 則建議α最好不超過0.9。否則，它可能預示著高共線性的問題。為甄別此問題，本研究進一步測試了各變量之間的相關性。如表6的相關性矩陣所示，唯有“社會安全”和“服務質量”這一對自變量之間的相關係數為0.826。這意味著大多數相關係數低於0.8的因子之間不存在多重共線性，但是遊客所感知的澳門社會安全程度與服務質量之間有很高的相關性。在統計學的意義中，這兩個自變量之間可能存在多重共線性問題。因此，有必要測試這組自變量的方差膨脹因子係數 (Variance Inflation Factor, VIF)，以檢驗其已存在的多重共線性的程度。換句話說，VIF指標可以展現多重共線性對計

算系數方差的影響程度 (Mansfield & Helms, 1982)。從表6可以看出，“社會安全”和“服務質量”的VIF值分別為3.714和3.541，皆小於5。因此認定這兩個變量的確具有共線性，但結果表明它們只是“適度相關” (Daoud, 2017)。此外，“國籍/常居地”似乎只與其他因素有很低的關聯性。這可能是由於樣本數過少而影響分析結果 (有效問卷中只有三個人來自海外地區)。

5.4 迴歸分析

表7是關於迴歸結果的總結。本研究中的模型將歸類於樣本特徵相關的所有變量視作虛擬/控制變量，均參與迴歸分析。為了簡潔起見，這些變量的迴歸結果已被隱去。值得關注的是表7中的聯合假設檢驗 (或稱“F檢驗”)、自變量的t檢驗結果和表示因变量的方差比例的“調整後R²” (Cameron & Windmeijer, 1997)。

表 6 相關性矩陣

	服務質量	性別	年齡	教育背景	健康狀況	常居地	工作	收入	社會安全	健康意識	醫療服務體驗	文化距離	可能性
服務質量	1												
性別	0.51	1											
年齡	.211**	.057	1										
教育背景	.114*	.027	-.047	1									
健康狀況	.357**	.101*	.018	.157**	1								
常居地	.011	-.045	.044	-.054	.062	1							
工作	-.001	-.056	.100*	.040	.045	-.088	1						
收入	-.123**	.001	-.107*	.025	-.074	.054	-.030	1					
社會安全	.826**	.046	.199**	.092*	.376**	.019	-.017	-.138**	1				
健康意識	.527**	.130**	.133**	.140**	.392**	.042	.002	-.176**	.526**	1			
醫療服務體驗	.121**	.004	-.142**	.045	-.068	.043	-.085	-.071	.134**	.104*	1		
文化距離	.595**	-.004	.215**	.105*	.385**	.036	-.015	-.193**	.623**	.547**	.183**	1	
可能性	.637**	.013	.223**	.117**	.384***	.028	-.016	-.138**	.642**	.656**	.200**	.644**	1

** 相關性在 0.01 水平上顯著 (雙尾).

* 相關性在 0.05 水平上顯著 (雙尾).

調整後 R2 用於確定相關性的可靠性，因此在本研究中調整後 R2 的值為 0.621，可以認為本研究的結果能解釋 62.1% 的因變量與自變量的相關性。

表 7 迴歸分析結果

自變量	t 值 / 顯著性	係數	共線性 (VIF)
-----	-----------	----	-----------

服務質量	2.831**	.151	3.714
社會安全	3.333**	.182	3.541
健康意識	8.092***	.348	2.405
醫療服務體驗	0.353	.012	1.405

文化距離	5.146***	.210	2.170
性別	Yes	Yes	Yes
年齡	Yes	Yes	Yes
教育背景	Yes	Yes	Yes
收入	Yes	Yes	Yes
健康狀況	Yes	Yes	Yes
工作	Yes	Yes	Yes
常居地	Yes	Yes	Yes
樣本總數	493		
R2	.661		
調整後 R2	.621		
F 值	16.836		
p 值	.000		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

表 7 的結果清楚地展示了迴歸分析的結果。在這些變量中，只有“醫療服務體驗”與應變量的相關性無法呈現顯著性 ($p > 0.05$)，因此假設 4 無法成立。“醫療服務體驗”由一組 5 個相關問題組成，考察遊客對他們在澳門享受的醫療體驗 (如購藥、住院、疫苗接種等) 的評價。由於簽證問題，中國遊客逗留澳門的時長一般不超過 7 天，所以在澳門旅遊期間體驗過醫療服務的遊客並不多。值得關注的是，“社會安全” (相關係數 = 0.182, $p < 0.01$, $t = 3.333$) 和“服務質量” (相關係數 = 0.151, $p < 0.001$, $t = 2.831$) 對迴歸模型的顯著性不如“文化同源” (相關係數

= 0.210, $p < 0.001$, $t = 5.146$)。這三個自變量與因變量相關性都顯著為正，也就是說假設 1、假設 2 和假設 5 都能成立。可喜的是，“健康意識” (相關係數 = 0.348, $p < 0.001$, $t = 8.098$) 對迴歸模型的貢獻最大。也就是說，“健康意識”的強弱會正向影響人們對澳門是否有潛力成為康養旅遊目的地的判斷。“健康意識”有助於研究某一個體在已知能夠採取一些措施來避免患病時，他會怎麼做。這意味著由於新冠病毒的全球大流行和某些地區範圍內指數級增長的感染病例，人們的健康信念較以前已經增強了不少，並且這一改變可能會促使他們思考進行一次康養旅遊。以上結果與推論證實了 Ban 和 Kim (2020) 及 Chaulagain (2021) 等人的論點：如果人們發現自己的健康狀況處於疾病爆發前的臨界點，他們參與康養旅遊的意願將會更強烈。

第六章 比較研究

6.1 綜合分析結果

為了針對不同旅遊目的地進行全方位的分析，本研究選取了六個維度進行細分化的數據收集並進行比較，最終以綜合積分的形式展示了2019年康養旅遊最具競爭力的目的地排名。由於考慮到疫情對不同經濟產業（例如經濟數據、來訪遊客總數等）和部分人口學數據（例如：人口死亡率）的影響，此處分析均採用2021年或2020年披露的宏觀統計數據，以反應2019/2020年的真實情況。緣於新冠疫情爆發的時間大致處於2019年年底，全球各大旅遊目的地在疫情爆發初年（2020年）的經濟數據和各領域發展情狀大多凸顯了歷史偶然性，參考意義較低。採用2019年的統計數據則能對比不同旅遊目的地在不受疫情影響下的正常表現。

圖6-1呈現了不同旅遊目的地在六個維度下的總體排名。香港堪稱是康養旅遊領域最具發展潛力與競爭力的康養旅遊目的地，台北第二；新加坡、廣州並列第三；澳門緊隨其後。澳門的綜合積分排名雖位靠後，但其得分與新加坡和廣州的分數相差無幾。而深圳作為排名最後的城市。

圖6-1 綜合排名

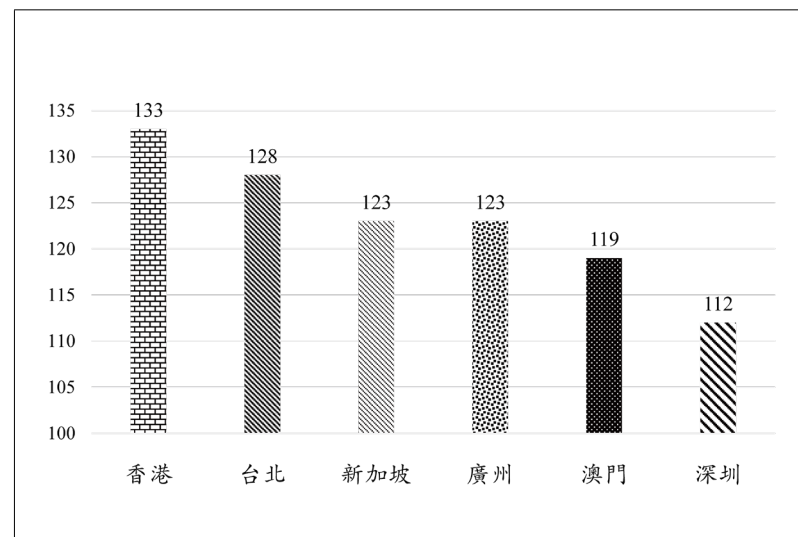
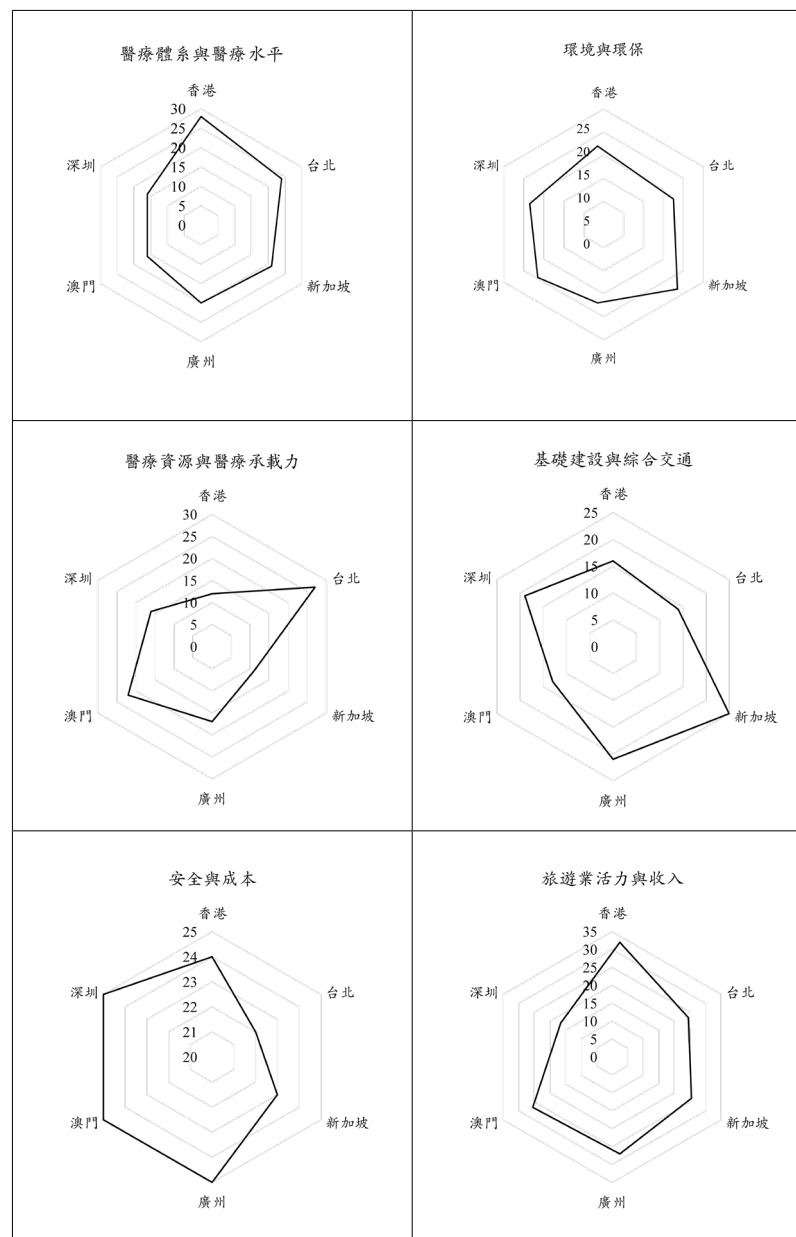
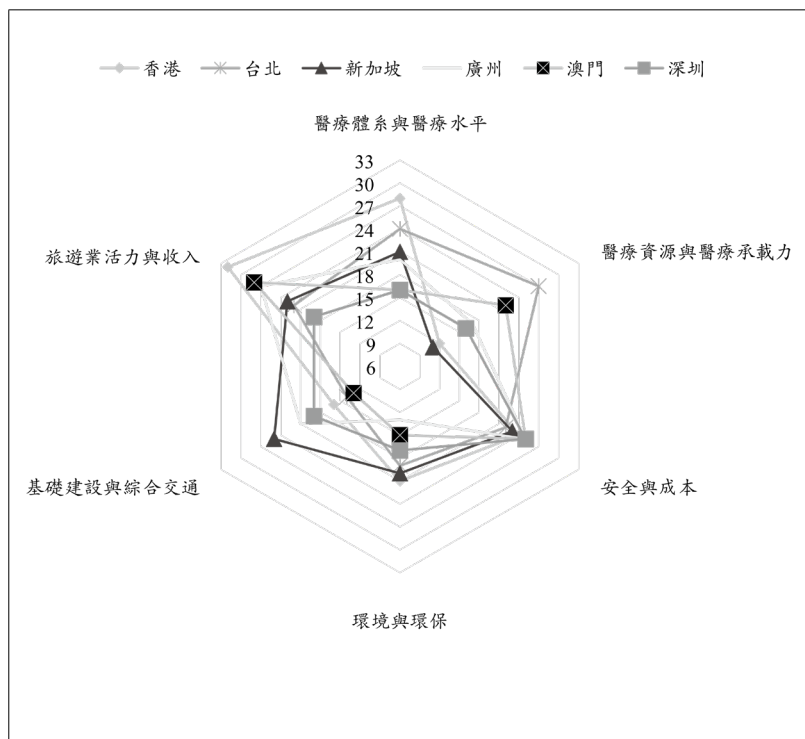


圖6-2中的維度排名展示了不同目的地在不同維度（醫療體系與醫療水準、醫療資源與醫療承载力、安全與成本、環境與環保、基礎建設與綜合交通、旅遊業活力與收入）的競爭力。新加坡作為亞洲為數不多的發達國家之一，基礎建設與綜合交通得分領先於其他目的地。儘管香港位居榜首，但其在不同維度的表現亦暴露出發展不平衡的態勢。新加坡、台北、深圳雖然在某一維度有異軍突起的表現，總體來看得分相對平均，並沒有出現類似香港某兩個維度間的巨大差異。澳門亦顯露出與香港類似的結構性問題，即各維度得分層次分明，差距十分明顯。

圖6-2 各項維度排名



6.2 旅遊業活力與收入

香港在旅遊業活力與收入維度仍佔居領先地位，即便是以博彩業高額營收聞名的澳門也未能企及，甚至與廣州的差距也不明顯。不過成熟的博彩業帶來的戰略優勢使澳門明顯領先於新加坡、台北和深圳。該維度的出色表現是對澳門旅遊業過去發展的肯定，但某種程度上也反映了澳門對旅遊產品的依賴性(如圖 6-4)。

旅遊業作為澳門的支柱性產業，除了依託於其他產業以推動經濟走向多元化發展，旅遊業本身也需要持續創新，對社會熱點保持敏銳的觀察力，不斷探索新的旅遊模式，拓寬發展道路。

圖6-3 遊業活力與收入維度排名

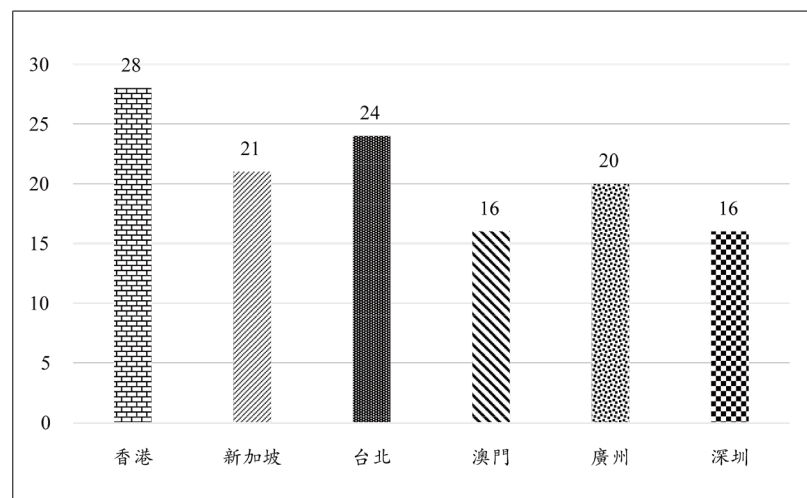
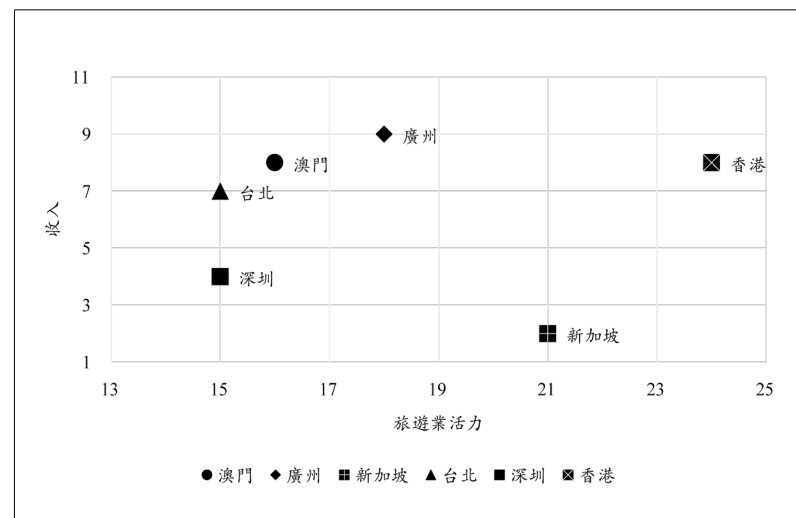


圖6-4 旅遊業活力與收入競爭力定位圖



6.3 基礎建設與綜合交通

新加坡在基礎設施與綜合交通緯度的表現中斬獲佳績，且沒有偏廢任何一方的發展。然而這恰恰是澳門和台北兩座城市最大的短板(如圖 6-5 & 6-6)。

在所有的競爭者中，澳門的地理面積和人口數量均居末位，但人口密度卻位居全球之冠，是香港的三倍有餘。地狹人眾勢必會導致基礎建設疊代速度受限較大。對於一個仍需追求發展速度的旅遊而言，過於陳舊的基礎設施會降低遊客的體驗感，尤其是面對深圳、廣州這樣的年輕城市，澳門更像是一個步入中老年的城市。澳門在未來發展過程中，有必要針對基礎建設做出結構性

調整，不但要追求帶給遊客更好的體驗感，也為本地居民的生活帶來便利，使城市保持年輕化和現代化。

澳門與廣州均未能實現在交通和基建設施的均衡發展。與廣州在交通上成績不佳相反，澳門的交通情況在競爭者中仍屬前段。澳門和香港都保持擁有一處國際機場，保障國際旅客能以最快捷的方式抵達澳門。不過在機場數量上，新加坡表現更佳。其面積不及香港的三分之一，卻擁有兩處民用國際機場。其中，歷時四十餘年的樟宜機場被國際旅客譽為「最舒適的機場」；毫無疑問，新加坡在國際通勤方面享有很大優勢。

港、澳兩地的城市交通多倚仗公共巴士和軌道交通。香港擁有更發達的軌道交通系統，卻並沒有在得分上超越澳門。澳門現有的巴士系統和正在建設中的城軌交通能幫助遊客輕鬆抵達目的地。另一項最特殊的服務當屬澳門博企酒店獨有的穿梭巴士。無論是通過陸路、水路還是航空渠道抵達澳門的旅客，均能在珠海-澳門關口、碼頭或澳門機場搭乘免費穿梭巴士前往酒店。穿梭巴士向所有旅客（非住店客人也可享受）免費開放，並提供優質服務，大大節省了旅客的通勤時間，緩解了舟車勞頓帶來的疲倦感。

圖6-5 基礎建設與綜合交通維度排名

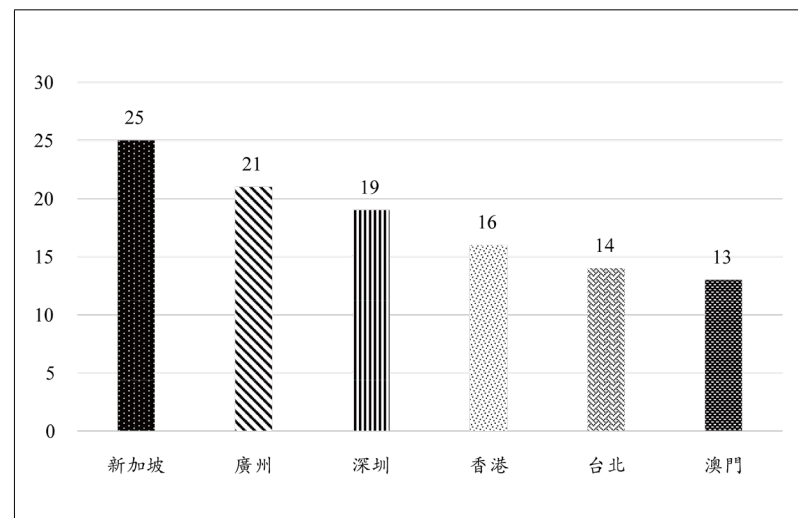
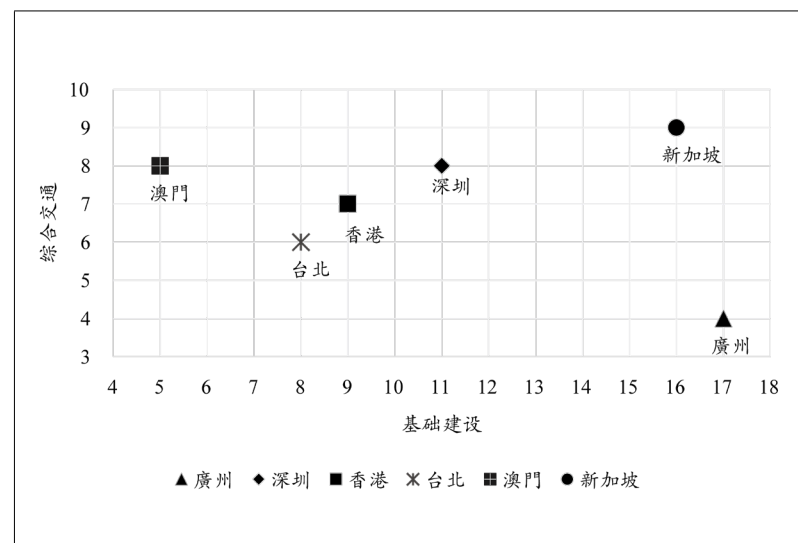


圖6-6 基礎建設與綜合交通競爭力定位圖

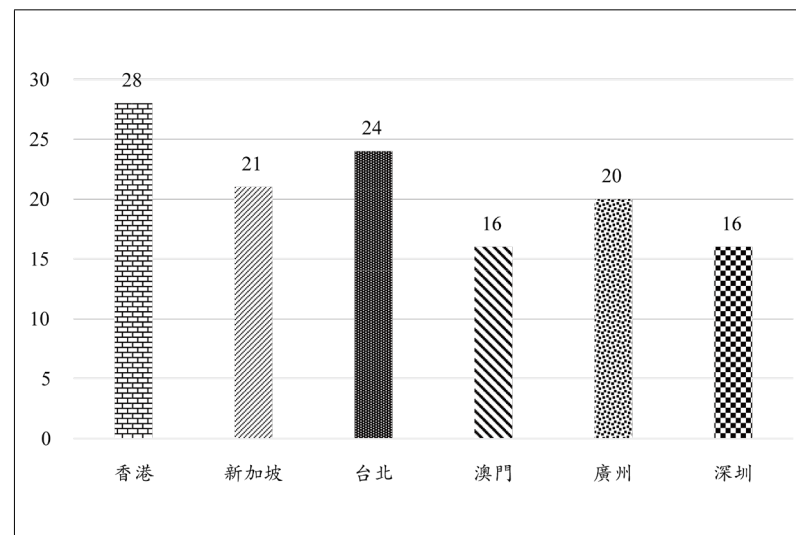


6.4 醫療體系與醫療水平

醫療體系與醫療水平是衡量某一地區成為康養旅遊目的地的潛力的重要指標。現有的醫療水平和醫療體系資源分配是本研究瞭解目的地醫護水平和遊客瞭解當地醫療場所所具備的治愈能力的重要指標。本研究嘗試通過對醫學院水平、嬰兒死亡率和人均壽命這三個方面來比較不同目的地的醫療水平。

醫學院作為醫療人才的教育與培養機構，其水平的量化對分析當地的總體醫療水平具有很高的參考意義。嬰兒死亡率的高低和人均壽命的長短可以直觀反應當地的醫療水平。通常醫療水平與嬰兒死亡率呈負相關關係，與人均壽命呈正相關關係。醫療體系方面則是從每千人所享有的註冊醫生人數、護士人數以及當地政府人均公共衛生開支三個角度進行分析。

圖6-7 醫療體系與醫療水平維度排名



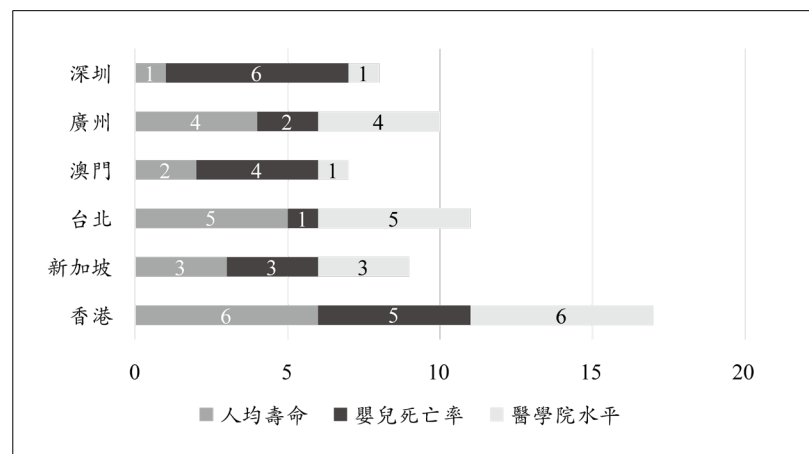
基於圖 6-7 維度排名情況，香港的醫療能力可謂是最強的。其餘五地的整體得分差距相對較小，從高到低分別是台北、新加坡、廣州、澳門和深圳。澳門的總體排名靠後，與新加坡、廣州二地的得分相近，但與香港的差距非常明顯。但若單獨分析醫療體系與醫療水平，六個旅遊目的地的表現又是另一幅景象。

如圖 6-8 所示，香港仍表現優異，在人均壽命、嬰兒死亡率和醫學院水平皆具有領先性，可見其整體的醫療水平具有絕對優勢地位。而澳門領先於其他中國城市，總體得分與新加坡持平。澳門目前僅擁有一所醫學院，即澳門科技大學醫學院；而新加坡擁有三所醫學院，其中新加坡國立大學與美國杜克大學合作的醫

學院處於世界領先水平。這可以解釋為何新加坡的醫學院水平遠勝澳門。

然而，澳門在人均壽命和嬰兒死亡率兩方面與新加坡的差距不大。然而在醫學院水平居末位的前提下仍能保持在人均壽命的微弱優勢，可見澳門的大環境非常宜居，生活悠閒，是與香港截然相反的“慢節奏”社會。

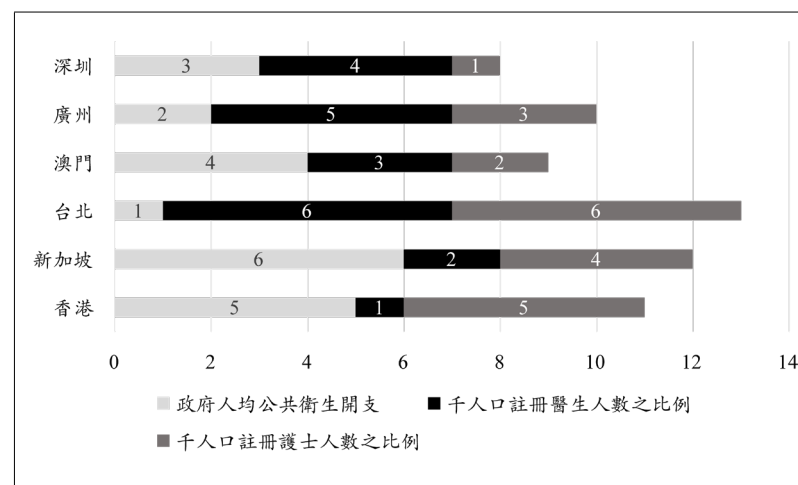
圖6-8 醫療水平各指標排名



如圖 6-9 所示，在每千人口所享有的醫、護比例呈現了明顯的差異化。新加坡、香港、深圳三地每千人口對應的註冊醫生和註冊護士數量差距較大，這與當地的人口及醫、護數量直接關聯。這一方面台北的表現更佳，每千人口對應的醫、護比例幾近持平，且人均公共衛生開支遠低於香港和新加坡。這說明台北的醫療體

系完善的相對較早，在醫護人員的配置上時間較早，且有穩定的承接關係。澳門在醫護配比上表現幾乎是四大灣區城市中最低的，但澳門政府的人均公共衛生開支卻僅次於香港。這可能與澳門的醫學院數量較少、醫護人員的絕對數量不夠不無關係。在人力資源方面，儘管澳門面臨人口過於稠密的社會問題，還是需要培養或引進海內外的高精尖醫學人才來充實本地的醫療資源，並思考一套行之有效的醫學人才引進程序。否則根本彌補短板，更遑論提升城市競爭力。

圖6-9 醫療體系各指標排名



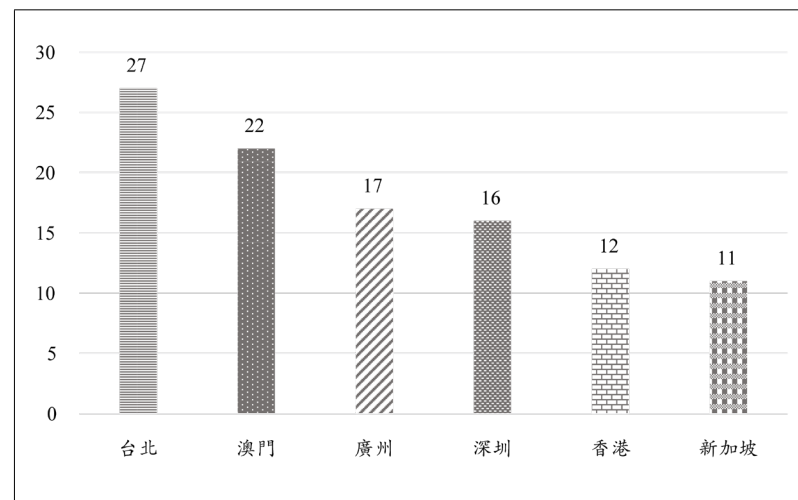
6.5 醫療資源與醫療承載力

醫療資源與承載力是衡量城市發展康養旅遊潛力的另一個重

要維度。城市現有的醫療資源與承載力，很大程度上反映了該城市是否能在不影響本地就醫需求的前提下，滿足到訪的康養旅遊遊客的需求。本研究將每萬人口可享有的綜合醫院、私人診所、普通衛生站及床位數作為分析醫療資源的四個方向。將床位使用率、公立醫院/私立醫院床位數比值作為分析醫療承載力的兩個方面。

醫療資源是提供醫療服務的生產要素。不同等級的醫療機構與人口的比例情況和其提供的服務設施的人口比例可用於分析醫療承載力，因此選擇以上這些角度分析醫療資源的相對匹配程度較有說服力。床位使用率則是反應了病床的工作負荷情況，這反映了醫院病人的周轉率高低，一定程度上也能決定需要接受住院康養項目的遊客能在多大程度上獲取床位資源。公立醫院與私立醫院床位數的比值則是由於面向的醫療需求者不同，獲取床位的難度也不同。床位使用率和公私床位比被作為分析對遊客醫療承載力的要素。

圖6-10 醫療資源與醫療承載力維度排名



數據層面，六座城市在醫療資源與承載力的綜合表現差異較大(如圖 6-10)。台北是結合兩個維度得分最高的城市，澳門緊隨其後；廣州和深圳大灣區內部的兩座一線城市，表現相差無幾。而醫療水平相對最先進的香港與新加坡卻紛紛落後。

在本研究提出的三項醫療指標中，台北的得分非常均衡，這與其經濟起步較早的先天優勢不無關係。不過後來者也同樣銳意十足，比如廣州在綜合性醫院數量上已經超過了台北，成為大灣區四城中的佼佼者。

澳門人口雖然只有香港的四分之一，但缺乏綜合醫院這一根本劣勢難以被掩蓋。澳門每萬人所擁有的綜合醫院數量與床位數明顯落後於其他競爭者。所幸澳門的私人診所和初級衛生站數量

較多，應付本地的基礎醫療需求遊刃有餘。

香港的床位使用率得分較低，說明床位佔有率相對較高，如果康養旅遊遊客的群體過於龐大，可能會出現不必要的醫療資源擠兌。香港的公立醫院床位數量多於私立醫院。作為服務於本地居民的重要醫療機構，公立醫院可向遊客提供的保健性醫療資源非常有限；而私立醫院的收費昂貴，僅適合高收入人群享受它們的康養服務。

澳門看似在醫療承载力方面排名靠前，但是本身所擁有的絕對病床數量太過稀少。澳門陸地面積太過狹小，且醫療技術比之香港則難望其項背。即便澳門的病床佔用率是六個旅遊目的地中最低的，但是一旦遭遇緊急情況（如颱風，疫情爆發等），住院病人驟然增加，澳門的病床數一定會顯得捉襟見肘。因此，想要以綜合性醫院為基礎，吸引大量遊客通過入住醫院享受康養服務，對於目前的澳門而言是不現實的。因此，澳門應善用私立醫療資源，比如以高端體檢為主的私立醫療機構及醫療中心。

圖6-11 醫療資源指標排名

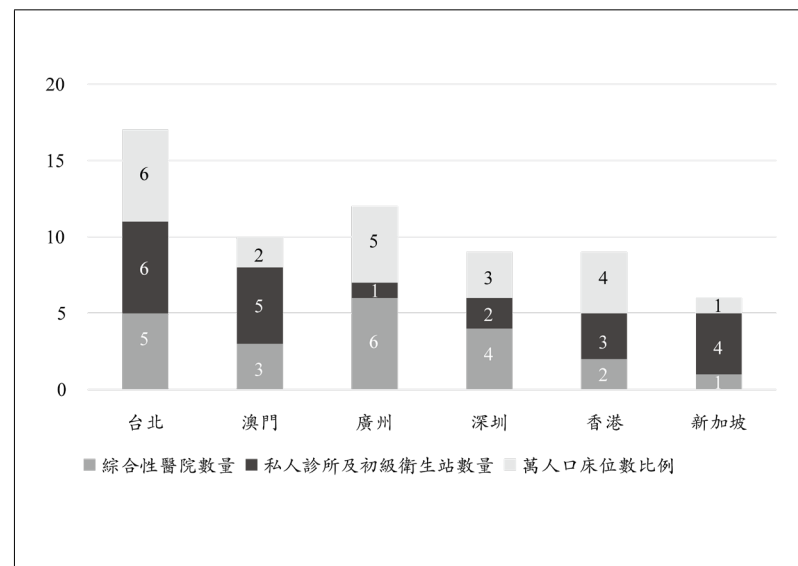
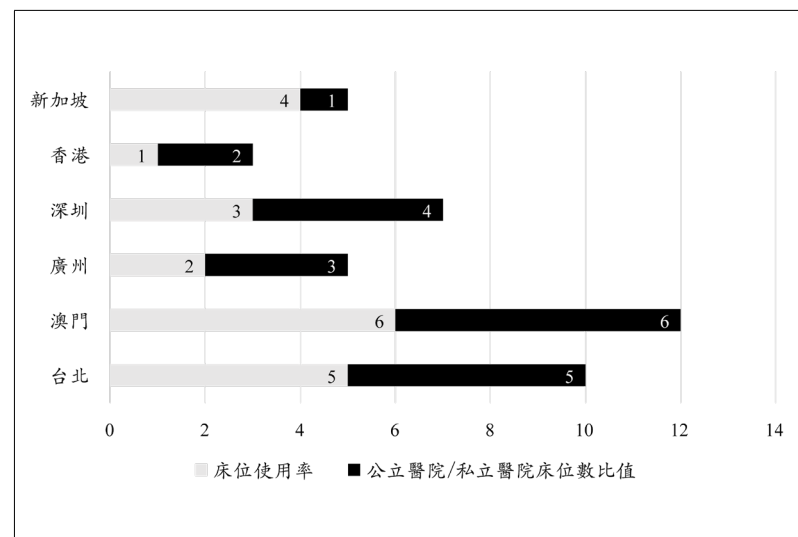


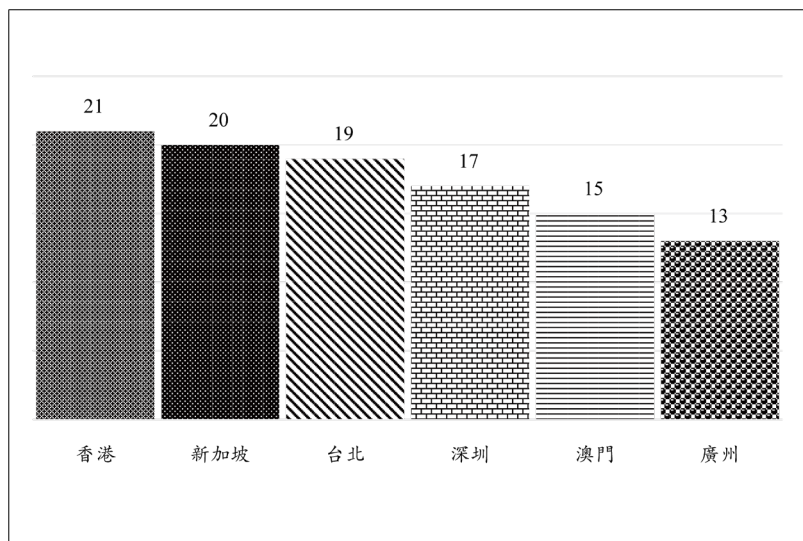
圖6-12 醫療承载力指標排名



6.6 環境與環保

環境與環保是本研究衡量康養旅遊目的地的配套資源領域。相較於對自然環境的考量，遊客在旅行時更多接觸的是社會環境，例如現代化的程度、街上流動的人群量等。基於此，環境維度的指標包括人口密度和現代服務業佔所有社會產業的比重。環保與整體環境有較多相似的受觀察指標，受限於遊客的旅行感受與地理環境，如城市的空氣質量、城市綠化覆蓋率和污水集中處理率是主要的三項指標。在面對全球性的氣候變化、極端天氣現象日漸頻繁，有關“可持續發展”的理念在今天比曾經任何一個時代都炙手可熱。環保是對城市可持續發展的直接考量因素。

圖6-13 環境與環保維度排名



在環境層面，香港再次和多年的“競爭者”新加坡激烈交鋒。二地皆被認為是環境與環保綜合維度表現最好的旅遊目的地。新加坡自首任總理李光耀執政時期就提出打造“花園城市”的願景，從這次的分數排名來看，曾經“因鮮花和樹木而美麗，極盡所能的乾淨且沒有垃圾”的願景正在逐漸成為現實（a garden city beautiful with flowers and trees, as tidy and litterless as can be）。台北、深圳、澳門與廣州則依次位居綜合數據後列（如圖 6-13）。

環境層面的整體得分差異不大，足見大灣區在推動城市發展時已將環境因素納入考慮範疇。與近年來中國追求的高質量發展、“碳達峰 - 碳中和”城市治理理念相契合。

在各項環境指標中，澳門作為全球人口密度最高的城市，遊客感受到的擁擠程度最高。同時，澳門的旅遊服務產業得分最高，表明遊客在遊歷澳門期間，對接受到的高質量服務相當滿意。新加坡與香港同樣是世界知名的人口稠密城市，而香港的現代服務業雖不如澳門，卻也是每年吸引無數中國遊客的旅遊勝地。

在環保方面，新加坡是表現最出色的旅遊目的地。特別是新加坡完善的污水處理體系，令其在環保領域優勢突出。台北由於綠化面積較多，整體的空氣質量也相對較好，環保維度得分僅次於新加坡。大灣區四座城市在環保層面的得分一般，依次為香港、深圳、澳門和廣州。

澳門的“老大難”問題在於區域面積太小，又要建造符合城

市發展需求的樓宇建築，堪稱是“螺螄殼裡做道場”。如此一來勢必會犧牲綠化覆蓋率，從而影響最終得分。幸好澳門並非一個依仗製造業或高度工業化的城市，相反是旅遊業一家獨大的微型單一經濟體，對自然環境的破壞較少，因此整體空氣質量較好，總體排名居中。廣州則是與其在環境方面的表現差異較大，三個角度皆得分較低。

圖6-14 環境指標排名

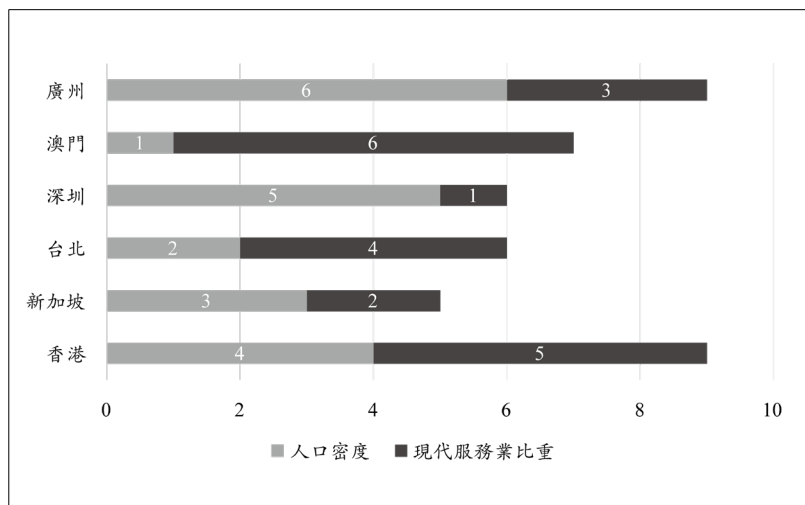
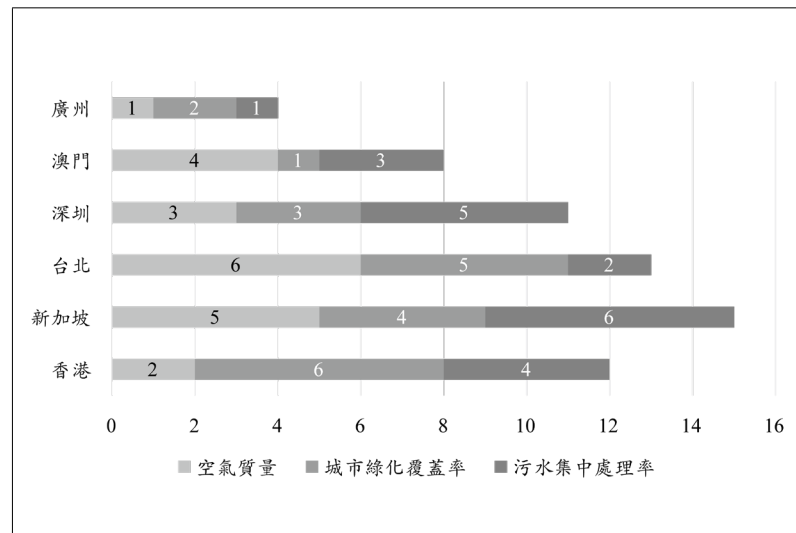


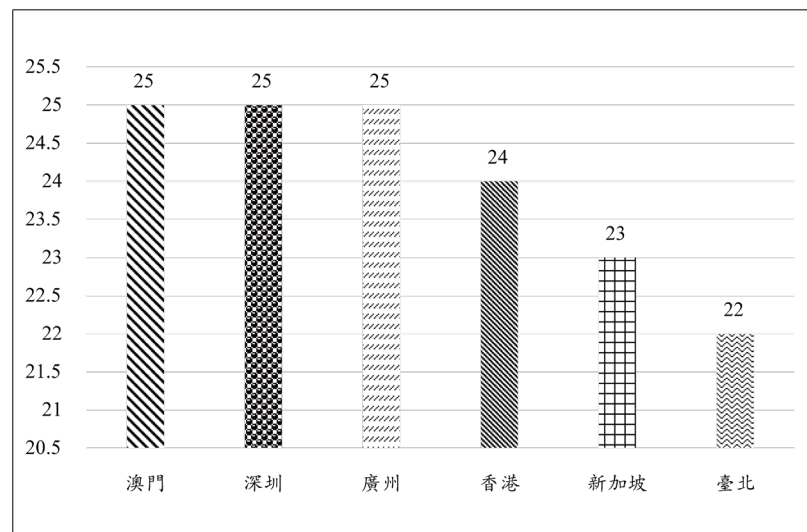
圖6-15 環保指標排名



6.7 安全與成本

旅遊目的地的安全與旅行成本也是影響旅客決策過程的重要因素。本研究結合相關機構發布的城市安全指數、公交及食品安全指標來衡量量化旅遊目的地的在安全指數。旅行成本方面，本研究選取了與遊客旅遊最相關的三個指標：物價指數、平均住宿成本和域內交通成本，同時將當地最低收入作為影響物價水平的間接參考指標。

圖6-16 安全與成本維度排名



安全指標排名顯示澳門是所有目的地中安全系數最高的城市(如圖 6-17)。特別是在公共交通安全層面上，意外宗數最少。新加坡雖然在交通層面表現一般，但城市安全指數與其食品安全指數得分皆較高，整體安全系數得分僅次於澳門。這與首任總理李光耀信奉並堅決推動的“嚴刑峻法、重刑重罰”的法制理念分不開。香港在交通與食品安全皆較為出色，綜合安全指標得分與前兩者得分差異不大，長期被經濟學人智庫認為是“全球最安全的城市”之一。深圳、廣州和台北雖然緊隨其後，但與前三者的差距較大，尤其是台北的交通與食品安全指數皆排名最末。

成本指標的得分較為相似，顯示出得分靠前的三座城市與後

三座城市差距較大的現象。台灣自 2016 年起至今，每年均上調最低工資標準，本已超越了所有的中國內地城市（上海的最低工資標準居中國榜首）。而核心城市台北的最低工資亦超越了香港和新加坡，且物價指數、住宿成本和交通成本都遠低於其他競爭者，整體得分情況較好。廣州、深圳雖然同為大灣區一線城市，最低工資水平居末，但其物價水平相對港、澳卻有優勢。

對於普通收入家庭或工薪階層而言，港、澳的物價水平顯然讓大部分人望而卻步。如果從經濟負擔及中國人相對保守的消費理念考慮，廣州、深圳的相對低物價顯然更具吸引力。澳門因為受限於各種因素，引入外地僱員僅作為緩解當地勞動力不足的一種手段，並不能遏止勞動力成本的上升，使得澳門的物價水平與生活成本越來越接近香港。但不可否認的是，澳門的服務質量和定價標準確實能贏得高薪階層的青睞，鎖定高端市場或許是澳門向康養旅遊道路邁出的第一步。

圖6-17 安全指標排名

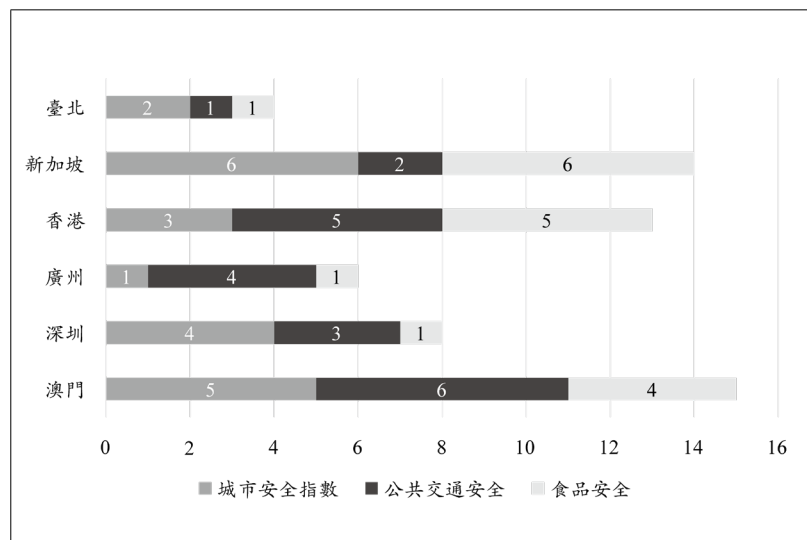
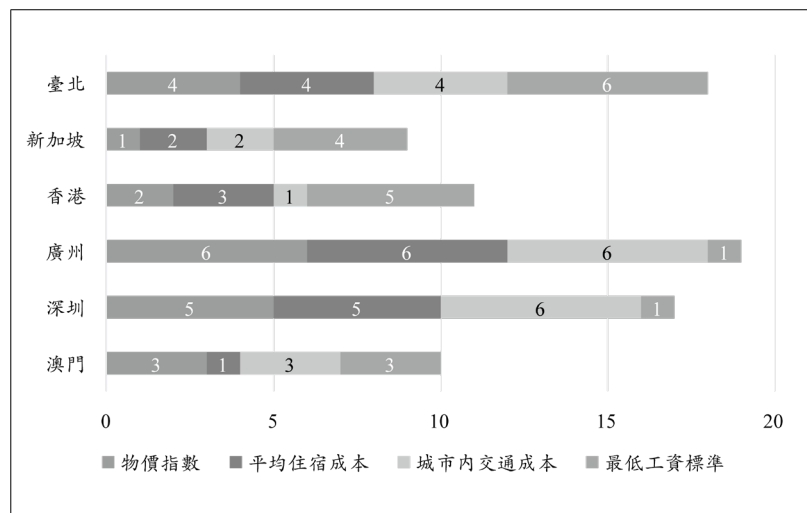


圖6-18 成本指標排名



6.8 小結

通過以上的比較分析可以發現，澳門確實具備發展康養旅遊的潛力，在多個維度具有一定競爭力。就目前的數據來看，儘管澳門的綜合得分並未處於最前列，但細分到醫療體系與醫療水平、醫療資源與醫療承载力、安全與成本、環境與環保、基礎建設與綜合交通、旅遊業活力與收入六個維度的單項或多項指標，可觀察到其具有獨特的地方優勢。澳門在賭牌開放後的十餘年間，經濟高速發展，旅遊業界人才濟濟，同時建立起了自己的服務特色和人才培養系統。博彩業的繁榮為澳門積累了雄厚的財富，在開拓新產業時能提供一定的經濟支持。對於已發展康養旅遊的國家和地區，澳門應該秉持“空瓶心態”，全方位地了解其發展模式，並思考自身的優勢與劣勢，以及未來可能遇到的挑戰和質疑。在某些弱勢維度，特別是基礎建設與醫療資源方面，要重新審視其對社會的意義，規劃新的發展道路，以迎合社會大眾的利益而作出改變。

當然，本章節也具有一定的局限性。部分維度涉及的指標由於數據難以獲得，無法納入本研究的觀察範圍。例如，由於部分地區未披露碳排放數據，本研究無法將其作為衡量環境與環保維度的指標之一。未來的相關研究，可基於其他維度來補充或豐富各維度的觀察指標。

第七章 討論與總結

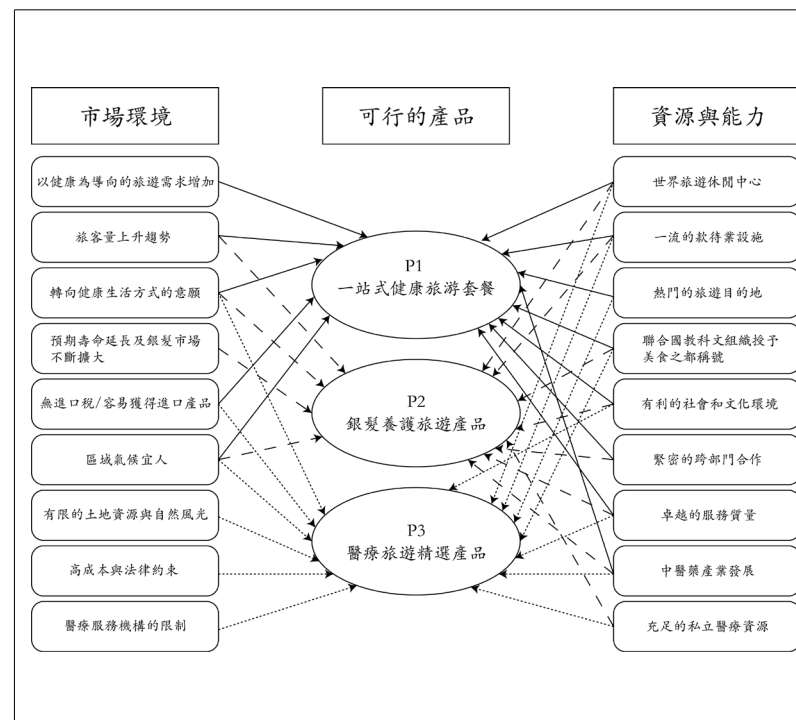
7.1 將康養旅遊發展成為澳門新的競爭優勢

本研究結果反映出澳門發展康養旅遊相關的外部環境因素和未來的機會，這些環境因素包括旅客基礎、法律環境、經濟發展戰略、競爭強度和勞動力市場，以及澳門擁有的獨特資源和能力，皆作為康養旅遊產品和服務發展戰略制定過程中的重要考量因素。

7.1.1 發展康體旅遊

澳門擁有多項優勢資源，包括世界級的旅遊設施、優質的服務、餐飲美食、休閒設施和中醫藥資源，並把握了大健康產業潛力等主要趨勢和機遇。因此，它在發展康養旅遊方面具有一定的潛力。澳門可考慮打造的康養旅遊產品包括：一站式健康旅遊套餐（圖 7-1 中的 P1）和銀髮養護旅遊產品（圖 7-1 中的 P2）。P1 的例子可以是高度客制化的套餐，包括中醫諮詢、水療和飲食治療等並結合高端住宿和休閒元素。P2 的例子可以考慮為高端銀髮市場特別設計的假日套餐，帶有特殊養護元素。這兩個產品類別都針對高端旅遊群體，而不是大眾遊客，以避開本研究中提到的澳門本身已存在的一些弱勢資源或限制條件。

圖 7-1 潛在的康養旅遊產品



7.1.2 開發醫療旅遊精選產品

澳門在土地面積、成本、醫療服務提供機構和相關法律框架方面存在一定的弱勢或限制，成為了發展康養旅遊的潛在障礙。因此，澳門在開發類似泰國和其他目的地所提供的大規模或大眾化醫療旅遊產品方面的潛力有限。然而，澳門仍然具備一些獨特的優勢。例如，正如受訪者所說，澳門可以買到目標市場（內地遊客）通常不容易獲得的進口醫療產品，例如 HPV 疫苗。有年輕女

性的富裕家庭在享受旅遊的同時，可能會選擇澳門作為注射 HPV 疫苗的目的地。高端私人醫療產品和服務（如基因檢測、高端體檢套餐）很有可能會吸引其他高端旅遊群體。這些醫療旅遊產品將能夠最大限度地利用澳門的現有資源，同時避免受到簽證問題和其他限制條件的約束。

7.1.3 實施與執行

很多受訪者都同意，旅遊消費的大趨勢不會因疫情而改變。反而，疫情會拉動部分旅遊產品的市場需求，或在疫情結束後出現持續一段時間的“報復性”消費。澳門如何順應潮流，抓住機遇，打造康養旅遊產品已成為當務之急。結合質性、量性和比較研究結果，本研究提出以下幾點建議。

首先，從業者和企業應充分了解大趨勢、潛在機遇和資源，及時抓住機會，並密切觀察瞬息萬變的市場環境。新冠疫情這類重大事件能輕易打破現有的行業趨勢並創造機遇。澳門首先需要正視的是現實存在的限制和弱勢，然後再制定相關產品的戰略定位。在這一過程中，我們需要思考康養旅遊產品如何與現有的旅遊產品互補並共同發展，開發的新產品也需符合城市的戰略發展方向。

其次，企業要把握好康養旅遊產業的關鍵成功要素。圖 7-1 中推薦的產品能夠對應文獻中討論的關鍵成功因素。就社會環境而言，澳門是世界上犯罪率最低的城市；受訪者們亦認可澳門擁

有良好的社會和文化環境，遊客能放心自在地享受本地的旅遊設施與資源。就地理位置而言，澳門靠近主要客源市場，大大降低了在途中花費的金錢和時間成本。重要的是，澳門的旅遊業和酒店業可以配合並支持康養旅遊產品的開發和推廣。此外，澳門的醫療衛生體系雖然在規模上較其他對標城市小，但在藥物和醫療資源方面都有保證。正如受訪者所提及，澳門從業人員都長期參與旅遊業的發展，熟悉和瞭解遊客的需求（包括醫務人員），因此相信他們能夠為旅客提供可比擬國際標準的高質量服務。

第三，圖 7-1 中的建議方案，除了業界自發參與產品開發之外，還需要政府相關部門之間的無縫對接和協作，其中必定包括但不限於衛生局和旅遊局。跨部門合作是旅遊業的常見做法。澳門政府長期在推廣“旅遊+”的概念，這意味著旅遊業需要與其他服務部門合作，提供多樣化的旅遊產品，以適應遊客不斷變化的需求。合作對於實現旅遊業的可持續發展至關重要 (Graci, 2013)。然而，成功的合作取決於一些關鍵因素，例如，除協調和溝通外，還需建立共同目標和共同商定的框架以實施聯合行動 (Berresford, 2004)。因此，在發展康養旅遊之前，需要做好大量的基礎工作。值得慶幸的是，澳門自回歸以來，在跨部門合作方面已取得不少寶貴的經驗和成效，相信如將這些經驗延用於康養旅遊產品的開發，將會大大縮短跨部門合作初期的磨合階段。

7.2 總結

新冠疫情提高了人們的健康意識，因此可以預見，康養旅遊的需求在未來很長一段時間將保持上升態勢。澳門的經濟多元化進程及來自臨近地區旅遊業的競爭壓力加重了澳門開發康養相關旅遊產品的緊迫性。這些趨勢可能成為推動利益相關群體探索開發相關產品的主要動力。澳門擁有得天獨厚的資源優勢和高效的跨部門協作能力，再結合有利的政治、社會、文化、地理和經濟環境，著實具備發展康養旅遊的條件、市場和潛力。

附錄 指標說明及數據來源

維度一：旅遊業活力與收入

遊客佔當地居民的比重

此變量衡量當地旅遊經濟活躍程度，反映地區經濟對旅遊的依存度，消除經濟規模和人口規模差異帶來的不可比因素。數據來源：澳門特區旅遊局 2019-2020 主要綜合指標、2019 年 12 月訪港旅客統計、2019 年廣州市國民經濟和社會發展統計公報、深圳市 2019 年國民經濟和社會發展統計公報、來台旅客消費及動向調查、新加坡統計局 - 遊客量統計。

平均停留天數

遊客的平均停留天數是衡量旅遊目的地吸引力和旅遊業發展階段及規模的重要指標。此變量消除了酒店業住宿總量差異造成的影響，展示當地對遊客的實際吸引力。數據來源：深圳市 2019 年國民經濟和社會發展統計公報、澳門特區旅遊局 2019-2020 主要綜合指標、2019 年香港旅遊業統計報告、廣東省統計局 - 旅遊接待人數、深圳市 2019 年國民經濟和社會發展統計公報、來台旅客消費及動向調查、2019 香港便覽旅遊業、新加坡統計局旅遊業統計。

景點及文化遺產

該變量統計了各地區世界級物質文化遺產和主題公園的數量，以及來目的地必做的十件事，進行綜合排序，用以衡量觀察該旅遊目的地是否具有獨特的標志性旅遊資源。相關信息來自世界級、國家級非物質文化遺產名錄、知名旅遊網站 TripAdvisor。

星級酒店

此變量選用三星級以上的酒店數量來衡量各地區酒店業的接待能力和地區發展的綜合水平。數據主要來源於 Forbes-hotel, restaurants, SPA、中華人民共和國文化和旅遊部全國星級飯店統計報告、香港旅遊業統計，澳門酒店業調查、新加坡酒店名錄、台北交通部觀光局 - 旅宿業相關統計。

酒店客房數

該變量以各星級酒店的客房總數來衡量各地區酒店業的承載力。數據來源於香港旅遊業統計、澳門統計年鑒、華美顧問集團對政府網站、上市公司財報及公開媒體行業大數據的統計 - 廣東酒店業、HOTELS & TOURISM (ARIANNA DANGANAN SINGAPORE)、台北交通部觀光局 - 旅宿業相關統計 - 旅館房間數。

旅遊業營業收入

此變量是一個以旅遊業收入佔 GDP 比重的相對數據，它反映

的是旅遊業在當地經濟結構中的貢獻度。數據採自各地區 2019 年官方披露的 GDP 數據、深圳市 2019 年國民經濟和社會發展統計公報、2019 年廣州市國民經濟和社會發展統計公報、中國香港特別行政區旅遊業收入、來台旅客消費及動向調查、澳門特區旅遊局 2019-2020 主要綜合指標、新加坡統計局年度旅遊業統計。

餐飲業收入

旅遊業促進並帶動餐飲業的發展，餐飲業影響遊客的旅遊質量，因此餐飲業的發展程度和旅遊業息息相關、相輔相成。此變量以人均餐飲業營業額來反映此產業的經濟效益。數據摘自澳門餐飲業聯合商會 2019 年飲食業調查、香港食肆的收入及購貨額按季統計調查報告、深圳市 2019 年國民經濟和社會發展統計公報、《廣州藍皮書：廣州國際商貿中心發展報告(2020)》、台北交通部觀光局 - 旅宿業相關統計 2019 年、Statista-Food-Singapore。

維度二：基礎建設與綜合交通

寬頻速率

寬帶網絡作為信息傳播的載體，是推動地方經濟和旅遊業協調可持續發展的關鍵基礎設施。此變量採用移動寬帶速率和固定寬帶速率衡量各城市寬帶網絡的基礎設施質量和電信產業的發展水平。數據來自 Speedtest Global Index 及《中國寬頻速率狀況報告》。

飛機起降航班

該變量用以反映各地區的航空運輸需求情況，基於主要機場空中交通工具的起降航班數進行排名。數據來源於中國民航局、香港民航處 2019 航空交通統計數字、澳門交通資訊網 - 機場起降數量、台北桃園機場和台北松山機場、新加坡統計局民航統計數據披露的起降數量資訊。

人均城市道路長度

此變量用以衡量各地區道路設施水平。數據取自中華人民共和國互聯網信息辦公室披露的信息、澳門地圖繪製暨地籍局、香港運輸署道路統計資料、廣州統計年鑒、Statista 新加坡鋪設道路長度、台北市政府工務局 - 台北市基本資料。

交通擁堵

該變量採用 TOMTOM TRAFFIC INDEX 和 PwC 聯合中國發

展基金研究會發佈的機遇之城 2020 涉及的數據，作為交通出行的參考。

機場便利性

該變量是根據各地機場到市中心的距離衡量當地的交通便利程度。數據來自中國國際航空公司官網及對標城市門戶網站。

維度三：醫療體系與醫療水平

人均預期壽命

預期壽命又稱期望壽命、生命期望、平均餘命，是衡量單一生命存活平均長度的統計量。數據主要來源於各政府統計局發佈的統計年鑒、新加坡統計局死亡與預期壽命統計、廣州市衛生資源和醫療服務簡報、《關於打造健康中國“深圳樣板”的實施意見》。

嬰兒死亡率

嬰兒死亡率是指每 1,000 名活產兒中在一歲前死亡的人口數。這個比率是衡量一個國家健康水平的指標。數據來源 Statista 嬰兒死亡率、澳門特別行政區衛生局 - 嬰兒死亡率、深圳市衛生統計提要、深圳市衛生統計提要、香港衛生署健康統計數字 - 嬰兒死亡率以及衛生福利部統計處 - 台北嬰兒死亡率。

醫學院水準

該變量統計了 QS World Universities Rankingzh 中醫學院數量與品質排名，考慮到上海推出的《世界大學學術排名》(ARWU) 在中國內地的影響力，綜合兩個學科排名指標得出城市醫學院水準。

政府人均公共衛生開支

此變量選取了各政府的年度統計報告，反映政府在公共開支

上花費以至每人能獲取的免費醫療服務費用。數據主要來源於廣州市衛生資源和醫療服務簡報、深圳市衛生統計提要、香港特別行政區醫療衛生開支估算：新加坡統計局政府醫療開支、台北衛生部統計處 - 公共衛生開支。

千人口註冊醫生 / 護士人數之比例

該變量是千人口能獲取的醫生 / 護士服務的配比，來反映醫患比例是否均衡。數據主要來源於澳門統計暨普查局醫療統計、深圳市衛生統計提要、台北醫療機構現況及服務量統計年報、香港特別行政區衛生局統計資料 - 醫療衛生資源、廣州市衛生資源和醫療服務簡報、Statista 新加坡每 10,000 名居民的醫生人數、新加坡統計局 - 醫療人力資源統計。

維度四：醫療資源與醫療承载力

萬人口綜合性醫院數量

綜合醫院通常是指該醫院為多學科綜合病種診療醫院。該指標主要衡量每萬人能獲取的綜合醫院數量，數據主要來源於廣州市衛生資源和醫療服務簡報、深圳市衛生統計提要、澳門醫療統計、台北醫療機構現況及服務量統計年報、香港醫院管理局公佈的數量、新加坡統計局醫療設施統計。

萬人口私人診所及初級衛生站數量

該指標衡量每萬人能獲取的私人診所及初級衛生站數量，數據來源於深圳市衛生統計提要、廣東省衛生健康統計信息簡本 - 各類衛生機構數、澳門統計暨普查局醫療統計、香港衛生署 - 私營醫療機構規管辦公室公佈的私營醫療機構數量、台北醫療機構現況及服務量統計年報、新加坡統計局醫療設施統計。

萬人口床位數比例

該變量參考了澳門的醫療設施與資源統計數據、台北醫療機構現況及服務量統計年報、廣州市衛生資源和醫療服務簡報、新加坡統計局醫療設施與資源數據、香港醫院管理局年報、香港健康數字一覽、深圳市衛生統計提要。

床位使用率

床位使用率定義 是反映每天使用床位與實有床位的比率，即

實際佔用的總床日數與實際開放的總床日數之比。該指標數據主要來源於廣東省衛生健康統計信息簡本 - 廣州深圳、澳門醫療統計、香港健康數字一覽、台北醫療機構現況及服務量統計年報、SingHealth overview。

公立醫院 / 私立醫院床位數比值

此指標數據來源於廣州市衛生資源和醫療服務簡報、新加坡統計局醫療設施與資源數據、深圳市衛生統計提要、台北醫療機構現況及服務量統計年報、香港健康數字一覽、澳門特區政府及醫院本身披露的各床位數量。

維度五：環境與環保

城市安全指數

該指標是採用了《2019 中國最安全城市排行榜》和聯合國安理會的城市安全相關的報告中的數據作為參考。

公共交通安全

交通安全是遊客出行主要考量的因素之一。此變量以每百萬人口因交通事故死亡的人數比例來反映社會公共安全狀況。數據來源於澳門交通事務局 - 交通意外事故統計、香港警務處交通報告、廣州市國民經濟和社會發展統計公報、新加坡警察局 - 年度道路交通情況、深圳市公安局交通員警局公佈的交通死亡人數、台北市政府員警局交通警察大隊統計資料。

食品安全

食品安全是旅遊旅遊考量飲食是否安心的重要角度。該角度的數據來源於中國十佳食品安全城市排行榜和 Global Food Security Index 的綜合分析。

物價 & 城市內交通成本

遊客的實際購買力和各觀察地區的相對物價水平有緊密聯繫。出行成本是遊客選擇旅遊目的地的重要決定因素之一。此指標以城市公交巴士和出租車兩種交通工具的計價費用作為衡量城市出行成本的標準。兩個指標的數據來源皆為 Numbeo。

最低工資標準

目的地最低工資標準是基於遊客在目的地花銷成本的間接性比對指標，數據主要來源於各城市勞動局公佈的最低工資規定、條例與法案。新加坡沒有綜合的最低工資法律或法規，但對清潔工和安保人員作出了最低工資規範，因此本研究選取其二作為衡量新加坡最低工資標準的數據。

維度六：安全與成本

人口密度

人口密度是反映人口分佈疏密程度的常用數量指標，用來衡量某一地區的人口分佈狀況。適當的人口密度能夠確保良好的旅遊、衛生及經濟條件。數據取自澳門統計年鑒、廣州統計年鑒、深圳統計年鑒以及台北、香港、新加坡政府披露的統計年鑒信息。

現代服務業比重

旅遊產業的可持續發展很大程度依賴現代服務業的同步改造和提升。此變量以現代服務業增加值佔地區生產總值的比重來表明觀察城市產業結構和經濟環境的現狀。數據取自廣州市經濟運行情況、深圳經濟運行情況、台北市政府產業發展局整體業務概況、Statista-新加坡各經濟部門的國內生產總值(GDP)分佈澳門統計普查局澳門產業結構、粵港澳大灣區-香港主要社會經濟指標簡介。

空氣質量

該變量採用年平均空氣質量綜合指數來描述各地空氣質量綜合狀況。該指數對細顆粒物(PM_{2.5})、可吸入顆粒物(PM₁₀)、二氧化硫(SO₂)、二氧化氮(NO₂)、臭氧(O₃)和一氧化碳(CO)六項污染物的污染情況進行綜合評估，指數越大表明綜合污染程度越高。數據來源於中國環境監測總站發佈的74個城市空氣質量狀況月度報告、台灣空氣品質監測報告年報、新加坡空氣污染水平檢測報

告、澳門環境狀況報告、香港環境保護署本港主要空氣污染物的年均濃度記錄。

城市綠化覆蓋率

採用城市綠化覆蓋率作為衡量各城市生態環境的指標。數據取自澳門特區市政署澳門綠化現狀、深圳市國民經濟和社會發展統計公報、香港特別行政區政府發展局立法會事務對綠化發展的披露、廣州市林業和園林工作視頻會披露資訊、東南亞首府城市綠色開放空間規劃報告、台灣的市政當局披露的數據。

污水集中處理率

此變量衡量各地污水處理和水資源循環利用的效率，進而反映出該地環保意識和綠色經濟發展水平的差異。數據取自深圳市國民經濟和社會發展統計公報、《廣州市城鎮污水處理提質增效三年行動方案》、澳門環境統計、渠務署-可持續發展報告、台灣污水下水道用戶接管普及率及整體污水處理率統計表。

參考文獻

- Abbaspour, F., Soltani, S., & Tham, A. (2021). Medical tourism for COVID-19 post-crisis recovery? *Anatolia*, 32(1), 140-143. <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1815067>
- Araujo, L. M. d., & Bramwell, B. (1999). Stakeholder Assessment and Collaborative Tourism Planning: The Case of Brazil's Costa Dourada Project. *Journal of Sustainable Tourism*, 7(3-4), 356-378. <https://doi.org/10.1080/09669589908667344>
- Aydin, G., & Karamehmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16-36. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-05-2015-0018>
- Ban, H.-J., & Kim, H.-S. (2020). Applying the modified health belief model (HBM) to Korean medical tourism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3646. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17103646>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cameron, C. A., & Windmeijer, F. A. G. (1997). An R-squared measure of goodness of fit for some common nonlinear regression models. *Journal of Econometrics*, 77(2), 329-342. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0304-4076\(96\)01818-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0304-4076(96)01818-0)
- Cham, T.-H., Lim, Y.-M., Sia, B.-C., Cheah, J.-H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*, 17(2), 163-191. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 45-65.

- Chaulagain, S., Pizam, A., & Wang, Y. (2021). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *Journal of Travel Research*, 60(4), 761-778. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0047287520907681>
- Chhabra, A., Munjal, M., Mishra, P. C., Singh, K., Das, D., Kuhar, N., & Vats, M. (2021). Medical tourism in the COVID-19 era: opportunities, challenges and the way ahead. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 13(5), 660-665. <https://doi.org/10.1108/WHATT-05-2021-0078>
- Chhabra, D. (2020). Transformational wellness tourism system model in the pandemic era. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(2), 76-101. <https://doi.org/https://doi.org/10.31201/ijhmt.788628>
- Chia, K. W., & Liao, Y. M. (2021). An exploratory study of factors influencing Chinese outbound medical tourism. *Journal of China Tourism Research*, 17(3), 376-394. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1780177>
- Cohen, N., & Arieli, T. (2011). Field research in conflict environments: Methodological challenges and snowball sampling. *Journal of Peace Research*, 48(4), 423-435. <https://doi.org/10.1177/0022343311405698>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Daoud, J. I. (2017). Multicollinearity and Regression Analysis. *Journal of Physics: Conference Series*, 949, 012009. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/949/1/012009>
- Dawes, J. (2008). Do Data Characteristics Change According to the Number of Scale Points Used? An Experiment Using 5-Point, 7-Point and 10-Point Scales. *International Journal of Market Research*, 50(1), 61-104. <https://doi.org/10.1177/147078530805000106>

- Deterding, N. M., & Waters, M. C. (2018). Flexible Coding of In-depth Interviews: A Twenty-first-century Approach. *Sociological Methods & Research*, 50, 708 - 739. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0049124118799377>
- DSEC (2020) Tourism statistics. <https://www.dsec.gov.mo/zh-MO/>
- DSEC (2021) Tourism statistics. <https://www.dsec.gov.mo/zh-MO/>
- Dziuban, C. D., & Shirkey, E. C. (1974). On the psychometric assessment of correlation matrices. *American Educational Research Journal*, 11(2), 211-216. <https://doi.org/10.2307/1161796>
- ESTA. (2021). How the Coronavirus Affected Tourism around the World. <https://www.official-esta.com/information/reports/how-the-coronavirus-affected-tourism-worldwide>
- Ghosh, T., & Mandal, S. (2019). Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288-1301. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0047287518813469>
- Godovykh, M., Pizam, A., & Bahja, F. (2021). Antecedents and outcomes of health risk perceptions in tourism, following the COVID-19 pandemic. *Tourism Review*, 76(4), 737-748. <https://doi.org/10.1108/TR-06-2020-0257>
- Gössling, S., Scott, D., & Hall, C. M. (2020). Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19. *Journal of sustainable tourism*, 29(1), 1-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1758708>
- Groening, C., Sarkis, J., & Zhu, Q. (2018). Green marketing consumer-level theory review: A compendium of applied theories and further research directions. *Journal of cleaner production*, 172, 1848-1866. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.12.002>

- Gu, X., Sheng, L., & Lei, C. (2022). Specialization or diversification: A theoretical analysis for tourist cities. *Cities*, 122, 103517. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103517>
- Guagnano, G. A., Stern, P. C., & Dietz, T. (1995). Influences on Attitude-Behavior Relationships: A Natural Experiment with Curbside Recycling. *Environment and Behavior*, 27(5), 699-718. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0013916595275005>
- Gössling, S., Scott, D. & Hall, C. M. (2021) Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19, *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1): <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1758708>
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10548401003744677>
- Hall, M., Scott, D. & Gössling, S. (2020): Pandemics, transformations and tourism: be careful what you wish for. *Tourism Geographies*, <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14616688.2020.1759131>
- Hwang, S., Lee, D., & Kang, C.-Y. (2018). Medical tourism: focusing on patients' prior, current, and post experience. *International journal of quality innovation*, 4(1), 1-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40887-018-0024-2>
- Jackson, T. (2005). Motivating sustainable consumption. *Sustainable Development Research Network*, 29(1), 30-40. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2016.09.113>
- Kong, W. H., & Chang, T.-Z. (2012). The Role of Souvenir Shopping in a Diversified Macau Destination Portfolio. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(4), 357-373. <https://doi.org/10.1080/19368623.2011.615022>

- Lee, J., & Kim, H.-b. (2015). Success factors of health tourism: cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3), 216-233. <https://doi.org/10.1108/IJTC-08-2014-0014>
- Lim, W. M., & To, W.-M. (2022). The economic impact of a global pandemic on the tourism economy: the case of COVID-19 and Macao's destination- and gambling-dependent economy. *Current Issues in Tourism*, 25(8), 1258-1269. <https://doi.org/10.1080/13683500.2021.1910218>
- Liu, M. T., Chang, T. T. G., Loi, E. H. N., & Chan, A. C. H. (2015). Macau gambling industry: current challenges and opportunities next decade. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 27(3), 499-512. <https://doi.org/10.1108/APJML-03-2015-0045>
- Lu, P. (2016). Study on the moderate diversification of industrial structure in Macao. *American Journal of Industrial and Business Management*, 6(02), 176. <https://doi.org/10.4236/ajibm.2016.62017>
- Macao Health Bureau. (2022). Special webpage against Epidemics. <https://www.ssm.gov.mo/apps1/PreventCOVID-19/en.aspx#clg17458>
- Macao Tourism Data Plus (2021). Visitor in Place. <https://dataplus.macaotourism.gov.mo/Indicator/VisitorsInPlace/SummaryPctBar?periodtype=Y&start=10&end=23&place=C-CN&entrypoint=11&visitor=T&hotelclass=50&lang=E>
- Mahmud, M. S., Rahman, M. M., Lima, R. P., & Annie, E. J. (2021). Outbound medical tourism experience, satisfaction and loyalty: lesson from a developing country. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 4(5), 545-564. <https://doi.org/10.1108/JHTI-06-2020-0094>
- MGTO. (2017). Macao Tourism Industry Development Master Plan. <https://masterplan.macaotourism.gov.mo/home-en/index.html>

- Moghadam, F. N., Masoudi Asl, I., Hessam, S., & Farahani, M. M. (2021). In search a medical tourism marketing pattern in Iran: The case of cultural sensitivities. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1081-1086. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1732647>
- MSCS (2021). Statistics of the gross revenue of game of the fortune. <https://www.dsec.gov.mo/ts/#/step2/KeyIndicator/zh-MO/247>
- Nicomedes, C. J. C., & Avila, R. M. A. (2020). An analysis on the panic during COVID-19 pandemic through an online form. *Journal of Affective Disorders*, 276,14-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.046>
- Sadeh, E., & Garkaz, M. (2019). Interpretive structural modeling of quality factors in both medical and hospitality services in the medical tourism industry. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36(2), 253-267. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10548408.2018.1527273>
- Oxford Analytica (2019), Diversification will strengthen Macau's econom. *Emerald Expert Briefings*. <https://doi.org/10.1108/OXAN-DB246393>
- Seow, A. N., Choong, Y. O., & Chan, L. M. (2018). What Influences The Behavioural Intention In Medical Tourism? A Threat and Coping Perspective. *Global Business & Management Research*,10(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2013/147589>
- Sharifirad, G., Yarmohammadi, P., Azadbakht, L., Morowatisharifabad, M. A., & Hassanzadeh, A. (2013). Determinants of Fast Food Consumption among Iranian High School Students Based on Planned Behavior Theory. *Journal of Obesity*,2013, 147589. <https://doi.org/10.1155/2013/147589>
- Shove, E. (2010). Beyond the ABC: climate change policy and theories of social change. *Environment and planning A*, 42(6), 1273-1285. <https://doi.org/https://doi.org/10.1068/a42282>

- Statistics and Census Service (DSEC). (2020). Analysis Report of Statistical Indicator System for Moderate Economic Diversification of Macao. https://www.dsec.gov.mo/getAttachment/ecfdface-e069-4932-8cdc-fbd3cc69dd5c/C_SIED_PUB_2020_Y.aspx
- Statistics and Census Service (DSEC). (2021). Yearbook of Statistics 2020. https://www.dsec.gov.mo/getAttachment/0d9c0cd4-a82c-424d-b031-ad6331680fcc/C_AE_PUB_2020_Y.aspx
- Stokes, R. (2008). Tourism strategy making: Insights to the events tourism domain. *Tourism Management*, 29(2), 252-262. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tourman.2007.03.014>
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1),99-103. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18
- Strielkowski, Q. (2020). Recovery strategy for tourism industry. <https://doi.org/https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19039.82086>
- Tham, A. (2018). Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia's Sunshine Coast. *Tourism Management Perspectives*, 25, 29-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tmp.2017.11.002>
- Tatum, M. (2020). Will medical tourism survive covid-19? *bmj*, 370. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.m2677>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- UNWTO (2018). *Exploring Health Tourism*. Madrid. <https://doi.org/10.18111/9789284420209>
- UNWTO. (2020). COVID-19: UNWTO calls on tourism to be part of recovery plans. <https://www.unwto.org/news/covid-19-unwto-calls-on-tourism-to-be-part-of-recovery-plans>.

- UNWTO. (2021b). 2020: Worst Year In Tourism History With 1 Billion Fewer International Arrivals. <https://www.unwto.org/news/2020-worst-year-in-tourism-history-with-1-billion-fewer-international-arrivals>
- Villacé-Molinero, T., Fernández-Muñoz, J. J., Orea-Giner, A., & Fuentes-Moraleda, L. (2021). Understanding the new post-COVID-19 risk scenario: Outlooks and challenges for a new era of tourism. *Tourism Management*, 86,104324. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104324>
- Visual capitalist. (2020). Visualizing the countries' most reliant on tourism. <https://www.visualcapitalist.com/countries-reliant-tourism/>
- Wan, P. Y. K., & Pinheiro, F. V. (2014). Macau's tourism planning approach and its shortcomings: A case study. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 15(1), 78-102. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15256480.2014.872901>
- Wang, X., & Leou, C. H. (2015). A study of tourism motivation, perceived value and destination loyalty for Macao cultural and heritage tourists. *International journal of marketing studies*, 7(6), 83-91. <https://doi.org/10.5539/ijms.v7n6p83>
- World Bank. (2022). GDP per capita (current US\$) - Macao SAR, China. https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=MO&most_recent_value_desc=true&view=map
- World Travel & Tourism Council. (2021). *Global Economic Impact and Trends 2021*. <https://wtcc.org/Portals/0/Documents/Reports/2021/Global%20Economic%20Impact%20and%20Trends%202021.pdf?ver=2021-07-01-114957-177>
- Zarei, A., & Maleki, F. (2019). Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1528008X.2018.1438959>

澳門發展康養旅遊的潛力： 利益相關者視角的戰略思考

作者：劉明 管潔琦 莊洋 劉銳業 譚家龍 孫曉東 胡軒銘

出版：澳門人出版有限公司

地址：澳門北京街 230-246 號澳門金融中心 7 樓 N

設計：賢

印刷：豪邁實業有限公司

字數：40,200 字

出版日期：2022 年 9 月

版次：第一版第一次印刷

定價：澳門幣 68 元

ISBN

© 版權所有 侵權必究



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
教育基金
Fundo Educativo



澳門人出版有限公司
Os Macaenses Publicações LDA.
The Macanese Publishing LTD.

ISBN 978-99965-693-2-6



9 789996 569326