

健康旅遊的實際意向探索:海南案例研究

王周凱欣¹ 溫潔² 馬爾丹³

- (1. 海南醫科大學管理學院,海口;
2. 澳大利亞西悉尼大學,悉尼;
3. 雲南財經大學,昆明)

摘要:健康旅遊作為一項新興產業,在中國具有巨大的市場潛力和廣闊的發展前景,許多人希望通過這種旅遊方式滿足自身對健康和休閒的雙重需求。本研究以海南為例,採用線上問卷的方式分析健康旅遊者的消費行為,並探究影響他們在海南進行健康旅遊相關旅行意願的因素。結果顯示,感知行為控制(PBC)、主觀行為規範(SN)、旅遊目的地感知(PER)、過去行為(PB)和健康生活方式(LIFE)與健康旅遊的行為意願顯著相關。發現 PER 在形成健康旅遊旅行意願(INT)的機制中起著重要的仲介作用。此外,還對健康生活方式在主觀行為規範、感知行為控制與行為意願的關係中具有顯著的調節作用。該研究結果有助於理解健康旅遊消費的決策機制,為業界發展健康旅遊市場提供參考。

關鍵詞:計畫行為理論;健康旅遊;健康生活方式;消費者行為;遊客感知目的地
中圖分類號:F59

Exploring the Actual Intention of Health Tourism: A Case Study of Hainan

Wangzhou Kaixin¹ Julie Jie Wen² Ma Erdan³

- (1. School of Management, Hainan Medical University, Haikou;
2. Western Sydney University, Sydney;
3. Yunnan University of Finance and Economics, Kunming)

Abstract: Wellness tourism, as an emerging industry, has huge market potential and broad development prospects in China. A significant number of individuals aim to fulfill their dual demands

作者簡介:王周凱欣,海南醫科大學管理學院講師;溫潔,澳大利亞西悉尼大學社會科學高級講師,副院長;馬爾丹(通訊作者),雲南財經大學副教授。

for wellness and leisure through this form of tourism. This study takes Hainan as an example and uses online self-administered survey to analyze the consumption behavior of wellness tourists and explore the factors that influence their travel intentions for wellness tourism in Hainan. The result shows that perceived behavioral control (PBC), subjective norm (SN), perception of a tourist destination (PER), past behavior (PB), and wellness lifestyle (LIFE) are significantly related to the behavioral intention of wellness tourism (INT). PER is discovered to serve as a significant mediating variable in the formation mechanism of wellness tourism travel intention (INT). Additionally, the study reveals that wellness lifestyle significantly moderates the relationship between subjective norm (SN), perceived behavioral control (PBC), and travel intention (INT). The findings contribute to understanding the decision-making mechanisms underlying wellness tourism consumption and offer valuable insights for industry stakeholders to develop the wellness tourism market.

Key words: theory of planned behavior; health tourism; healthy lifestyle; consumer behavior; perception of tourist destination

引 言

全球健康經濟的產業規模從 2017 年的 4.3 萬億美元增長至 2019 年的 4.9 萬億美元,年均增長率為 6.6%,顯著高於全球 GDP 增長率(4.0%)(GWI,2021)。健康旅遊行業為眾多與旅遊相關的企業帶來了更多的經濟機遇。

海南在發展健康旅遊方面具有得天獨厚的條件。第一,海南省是中國國土面積(陸地面積加海洋面積)第一大省,健康旅遊資源非常豐富,包括森林資源、溫泉資源以及氣候資源等,是極佳的療養地;第二,海南作為國際旅遊島,有十分豐富的潛在的客源,為發展健康旅遊提供了廣闊的前景;第三,海南在健康旅遊的發展上積累了許多經驗,全民健康已經成為當地社會的發展共識。

近年來,在海南自由貿易港和國際旅遊島建設的背景下,黨和國家為海南發展健康旅遊業提供了巨大的政策支持。2013 年,

《國務院關於同意設立海南博鰲樂城國際醫療旅遊先行區的批復》(國函〔2013〕33 號)開啟了海南健康旅遊的序幕。2017 年 5 月,海南省委書記劉賜貴在全省衛生與健康大會上明確提出“舉全省之力打造健康島、長壽島”。2017 年 6 月,國家衛計委等批准三亞為全國首批健康旅遊示範基地。《海南國際旅遊島建設發展規劃綱要(2010-2020 年)》指出海南旅遊是以“免簽證、零關稅、放航權”為主要特點。2018 年起,海南就放寬免簽政策,對 59 國實行免簽,免簽時間進一步延長;2018 年 4 月,黨中央為海南建設自由貿易區出台了一系列的利好政策,根據《中國(海南)自由貿易試驗區總體方案》要求,建設海南自由貿易港,要將重點產業放在服務業創新發展上,建立醫療旅遊示範區,發展國際醫療旅遊。國務院辦公廳 2018 發佈的《關於促進全域旅遊發展的指導意見》中,明確指出要加快開發高端醫療和具有特色的中醫藥養生及康復療養等健康旅遊。2020 年,國務院印發的《海南自由

貿易港建設總體方案》的提出,推動旅遊與文化體育、健康醫療、養老養生深度融合,為海南健康旅遊產業提供了政策性支持。

海南已經提出了“智慧健康生態島”的戰略目標,希望到 2025 年初步建成全球領先的健康產業強省和智慧健康生態島,正在構建以博鰲樂城國際醫療旅遊先行區為核心,以海澄文(海口、澄邁、文昌)和大三亞(三亞、陵水、保亭、樂東)為兩大增長極,帶動東部、中部、西部三區協同發展的健康產業格局。博鰲樂城是我國首個以國際醫療旅遊服務為核心的國家級試驗區,自 2013 年獲批設立以來,依託“四個特許”(特許醫療、特許研究、特許經營、特許國際交流)政策優勢,已逐步發展成全球領先的醫療科技創新平台和國際醫療旅遊目的地,到目前為止已有 27 家醫療機構運營,51 個院士團隊入駐,創造 14 項“全國首例”手術。根據海南省人民政府相關數據顯示,2024 年,博鰲樂城醫療旅遊先行開發區接待的醫療旅遊遊客增加 36.8%,其中不乏從全球各地慕名而來的國際旅遊團隊。

健康旅遊是海南的重點發展產業,海南的健康旅遊產業發展非常進取,是多種高水準發展的實驗區。因此,分析海南健康旅遊消費者的消費行為對於理解健康產業發展規律具有十分重要的意義。本研究將以海南健康旅遊為例探索健康旅遊消費的決策機制。

1 文獻回顧

1.1 健康旅遊者

健康旅遊者是指那些暫時離開住所,前

往旅遊目的地以促進和維持身心健康的人。健康旅遊活動有助於平衡社會健康、心理、身體和精神健康 (Mueller & Kaufmann, 2001; Voigt, et al., 2011)。學者已經證實了旅遊體驗對於身心健康恢復的影響(肖擁軍等, 2024)。沙莎等 (2025) 通過腦電實驗,發現避寒旅遊的療癒功能,有助於遊客恢復注意力和緩解壓力。遊客也認可旅遊確有健康效益(劉巧輝等, 2023; 黨寧等, 2025)。隨著康體旅遊(黎鎮鵬等, 2022)和康養旅遊(張貝爾等, 2020)的興起,遊客傾向於在觀光休閒的同時,參與康養和康體活動,如通過療養、休憩、靜修、健身、保健等活動,實現改善健康狀態的需求。健康旅遊已經成為當前旅遊市場的重要構成,一方面遊客在旅遊目的地選擇時越來越考慮當地的康體和康養條件,如自然氣候、醫療條件、康養環境;另一方面健康旅遊目的地的形象越來越影響遊客決策(王若佳等, 2025),遊客會比較康養目的地的特色和差異(鄭方琳等, 2021),選擇合適的健康旅遊模式(李曉芳等, 2016)。此前有多項研究分析了健康旅遊者的決策過程和動機(Chen, et al., 2008; Clemes, et al., 2020; Evangelia & Costas, 2018; He, et al., 2023; Kelly, 2012; Luo, et al., 2018)。然而,儘管中國健康旅遊市場前景廣闊且呈現增長趨勢(Heung & Kucukusta, 2013),但目前基於健康旅遊綜合維度對中國大陸地區健康旅遊者行為的研究尚為空缺。

1.2 海南健康旅遊研究

海南康養的研究,最早可追溯至 2001 年關於海南康復醫學發展的研究(王恒等, 2001)。其後,主要分為三個階段:第一階段

是 2015 年前,學者對健康旅遊研究很少,主要研究旅遊過程和旅遊產業相關的醫療問題。如有學者研究了來海南遊客的健康問題(易聰等,2007),基於心理健康需求的遊客消費行為(申自力等,2014)。第二階段是 2015 年後,海南學者開始關注康養環境問題,如“醫養護一體化”服務體系構建(石懷英等,2017)和海南遊客的氣候滿意度(陳鋼華等,2019;張明潔等,2021)。第三階段,各種新興旅遊類型也在這一時期層出不窮,受到學界關注,如森林保健旅遊(鄭群明等,2017)、茶養生旅遊(鄺國富等,2018;孫蘇蘇,2021)、中醫藥健康旅遊(胡廣芹等,2017;蘭達治等,2022)、海洋醫療旅遊(周義龍,2015)。

1.3 計畫行為視角下的康養旅遊行為

康養旅遊行為受到複雜因素的影響。首先,既有研究發現遊客十分在意健康旅遊的適配性和性價比,即健康旅遊消費是否帶來症狀緩解、壓力減輕、創傷療癒、生活恢復規律等(黨寧等,2025)。遊客對這些方面的認知和評估影響他們對健康旅遊目的地的態度和健康旅遊消費決策。其次,健康並非純粹的生物醫學事實,它也涉及社會規範、文化觀念(Conrad & Barker, 2010),比如“抗衰老”更多體現的是社會觀念,“養生度假”和“康體旅遊”也多為了展示生活方式,採用西式還是中醫本土的療癒和康養方式也更多涉及價值觀。再次,選擇什麼樣的健康旅遊消費除了消費者的期望,還受到客觀條件的限制,比如經濟成本無法承擔、因為年齡或健康原因沒有參與資格等。目前,還很少有一個綜合的模型全面解釋綜合因素對於康養旅遊決策的影響。本研究從計畫

行為理論(TPB)的視角來研究康養旅遊者的行為決策機制。TPB 的基本前提是:當個體認為某種行為會帶來積極後果時,他們就會採取特定的行為。意圖和行動之間存在著積極的關聯(McCabe, et al., 2015)。三個心理變數決定了行為意圖,即:主觀行為規範、態度和感知行為控制(Ajzen, 1991)。

從態度方面來說,態度(ATT)代表了一種由個人對特定對象表現出的持續喜愛或厭惡所形成的預先確定的狀態(Fishbein, 1975)。如果遊客認為到海南參加健康旅遊能夠幫助他們放鬆身心,達到促進身體健康的效果,他們就會對前往海南產生好感,那麼健康旅遊的意願也會變得更加強烈。從主觀行為規範方面來說,主觀行為規範(SN)與“重要的參考個體或群體對個人執行某種行為的贊成或反對”有關(Ajzen, 1991),如果遊客所處的社會環境比如其親友都不支持健康旅遊或者海南健康旅遊,那麼他們可能前往海南的意願就會降低。另外,感知行為控制(PBC)被稱為實施期望行為的便利性或不便性,研究認為遊客感知是否有能力(時間/精力等)前往海南參加健康旅遊,會是他們未來是否願意前往海南參加健康旅遊的重要決定性因素之一。儘管最初的計畫行為理論模型(TPB)並未將早期行為納入其中,但多項研究已經證實了過去行為(PB)、行為意圖(INT)和未來行為之間的關係(Ajzen & Driver, 1992; Ouellette & Wood, 1998)。例如,有可能遊客之前有(去過海南)進行健康旅遊的經歷,那麼他前往海南進行健康旅遊的意願就會增加。如果消費者的行動表現具有一致性,那麼他們的過去行為和未來行為之間必然存在顯著的

關聯。

因此,基於態度 - 意圖模型的假設如下:

H1:態度(ATT)與行為意願(INT)之間存在顯著的正相關關係;

H2:主觀行為規範(SN)與行為意願(INT)之間存在顯著的正相關關係;

H3:感知行為控制(PBC)與行為意願(INT)之間存在顯著的正相關關係;

H4:過去行為(PB)與行為意願(INT)存在顯著的正相關關係。

1.4 計劃行為視角下的旅遊目的地感知

Fakeye 等(1991)將目的地形象定義為遊客對特定目的地的整體認知。由於遊客並不熟悉目的地的環境,因此他們的旅行決策將取決於旅遊目的地所提供的服務和產品是否滿足他們的需求和期望。遊客通過整合來自多個來源的資訊來構建目的地的間接形象。因此,“未見”與“真實”形象之間的差距與旅遊供應商有著顯著的相關性,因為這種假設可能會影響遊客的滿意度(Martín- Santana, et al., 2017)。已有多項研究強調了對旅遊目的地認知、客戶滿意度和行銷視角的評估與分析,以及研究旅遊目的地認知與行為意向之間的關聯(Alcañiz, et al., 2005; Echtner & Ritchie, 2003; Park, et al., 2017)。

與之一致,本文提出以下假設:

H5:旅遊目的地感知(PER)與行為意願(INT)存在顯著的正相關關係;

H6:旅遊目的地感知(PER)對態度(ATT)與行為意願(INT)之間的關係有積極影響;

H7:旅遊目的地感知(PER)對主觀行

為規範(SN)與態度(ATT)之間的關係有積極影響;

H8:旅遊目的地感知(PER)對感知行為控制(PBC)與行為意願(INT)之間的關係有積極影響;

H9:旅遊目的地感知(PER)對過去行為(PB)與行為意願(INT)之間的關係有積極影響。

1.5 計劃行為視角下的健康生活方式

那些更注重健康生活方式的人相較於那些不太注重健康生活方式的人,更願意參與健康旅遊。特別是,健康旅遊的參與者會通過參加健康旅遊來改變不健康的生活方式。因此,基於上述討論,提出以下假設:

H10:健康生活方式(LIFE)與行為意願(INT)存在顯著的正相關關係;

H11:健康生活方式(LIFE)調節態度(ATT)與行為意願(INT)之間的關聯;

H12:主觀行為規範(SN)與行為意願(INT)之間的關係受到健康生活方式(LIFE)的調節;

H13:健康生活方式(LIFE)調節感知行為控制(PBC)與行為意願(INT)之間的關係。

基於此,本文構建的理論框架如圖 1 所示。

2 研究方法

2.1 抽樣方法

非概率抽樣不僅能夠節省資金和時間,而且使用起來也十分便捷,與概率抽樣相比,其統計學處理也更為簡單。因此,本文

認為便利抽樣在分析方面是一種更優的方法。在實際操作中,研究人員應考慮到可用資源的水準以及數據的目的,從而確定樣本規模(Francis, et al., 2010)。

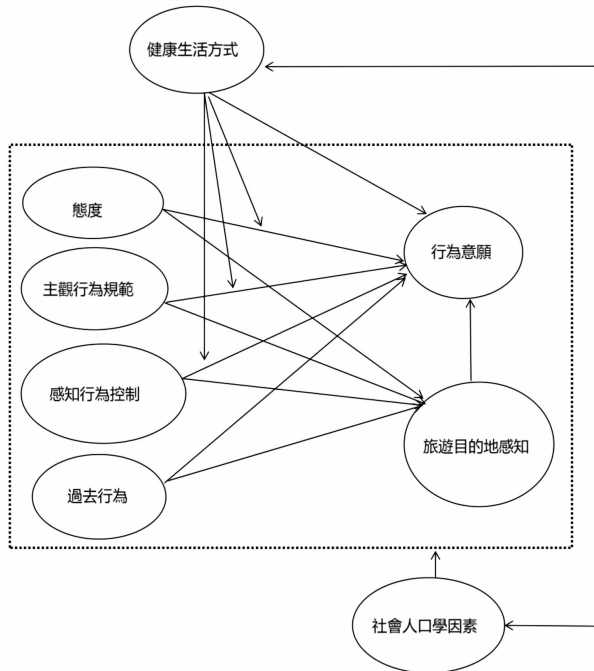


圖 1 理論框架

2.2 問卷設計

本文採用計劃行為理論來研究健康旅遊者旅遊意願的影響因素。同時,所有的評估量表均從現有研究或現有的問卷中選取,通過回顧現有文獻完成。此外,ATT 專案參考了諸如 Quintal(2015)、Amaro(2015)和 Spark(2009)等人的研究。SN 和 PBC 量表的專案借鑒了先前的研究,包括 Wu 等(2005)和 Sparks(2007)的研究。旅遊背景下的 INT 測量量表參見 Hsu 等(2012)和 Hudson 等人(2017)的研究。由於沒有針對 PER 的標準化測量專案,遊客目的地感知的量表是從先前的文章中提取的。LIFE 量表借鑒健康促進生活方式概況(Walker, et al., 1987)。例如,在態度的考量中,被調查者會被問道“前往海南進行健康旅遊是否

將有助於我提升健康狀況和增強體質,是否同意參與健康旅遊活動能讓我變得更健康、更有活力”;在考量主觀行為規範時,被調查者會被問到“對我而言很重要的人們會希望我前往海南進行健康旅遊的同意程度”;在考量目的地感知時,被調查者會被問到“當我來到海南進行健康旅遊時,我能呼吸到新鮮空氣的同意程度”等。本研究採用李克特 7 級量表來衡量變數的指示性專案,這些變數的評分範圍從“非常同意”(=7)到“非常不同意”(=1)。

2.3 數據收集

由於本研究是在新冠疫情期間進行的,因此本研究的數據收集是通過線上平台完成的。此外,來自不同省份的中國國內遊客是本次研究的對象群體。研究者使用線上問卷平台“問卷星”於 2021 年 3 月至 2021 年 6 月期間隨機選取了受訪者,並且問卷在不同省份之間實現了均衡分佈。在問卷的開頭有明確的健康旅遊的概念和關於本次研究目的的簡要說明。同時,受訪者被告知,他們參與活動所獲得的間接收益將包括對旅遊業發展以及未來定制型健康旅遊服務的貢獻。本研究共發放 1,800 份問卷,其中 1,629 份有效且適合用於數據分析(有效問卷的比例為 90.5%)。

首先,對 1,629 份有效問卷進行了描述性分析,然後對樣本數據進行了實證分析。與此同時,樣本中女性受訪者有 779 人(占 48%),男性受訪者有 850 人(占 52%)。此外,有 465 名參與者年齡在 50 歲及以上,年齡在 31~50 歲之間的群體占參與者的半數(51%)。同樣,有 443 人(27.1%)每月收入在 2001~4000 元之間,這四個群體的人

數幾乎相等。此外,32%的遊客表示只有初中及以下學歷,而超過三分之一的人口(40%)擁有學士及以上學位。除此之外,41.6%的受訪者表示自己擁有穩定的工作,包括擔任組織工作人員、教師、企業員工和

公務員等。而320人(占19.6%)有從事農業工作。同時,75%的遊客已婚,有的沒有子女,有的有子女。因此,潛在的健康旅遊者包括已婚、中年和年輕的有工作能力的人員(見表1)。

表1 研究對象人口學特徵的描述性統計表(n=1629)

人口統計變數	分類專案	人數	比例(%)
性別	男	850	52%
	女	779	48%
年齡	18~30歲	335	20%
	31~40歲	391	24%
	41~50歲	438	27%
	50~60歲	225	14%
	60歲以上	240	15%
月收入水準	2000元以下	334	21.1%
	2001~4000元	443	27.1%
	4001~6000元	408	25%
	6000以上	434	26.6%
受教育水準	初中及以下	518	32%
	高中	210	13%
	大專	244	15%
	本科	467	29%
	研究生及以上	190	11%
職業	公務員	51	3.1%
	事業單位工作人員	257	15.8%
	企業職工	252	15.5%
	軍人	14	0.9%
	農民	320	19.6%
	自主創業人員	140	8.6%
	退休人員	107	6.6%
	教師	118	7.2%
	學生	61	3.7%
	其他	309	19%
家庭結構	未婚	349	21%
	已婚,無小孩	74	5%
	已婚且至少有一個孩子還未成年	511	31%
	已婚且孩子已成年	646	40%
	其他	47	3%

2.4 數據分析

本文使用不同的數據分析技術對線上自填式調查的數據進行了分析。首先,應用

結構方程模型(SEM)來確定研究變數之間的潛在關聯。SEM常用於分析結合了回歸方程和因數分析的數據(Cuttance & Ecob, 1988)。值得注意的是,結構模型和測量模

型(驗證性因數分析;CFA)是結構方程模型的兩個主要部分 (Bollen, 1989; Kline, 2023)。本研究在測量模型中首先評估了潛在變數和觀測變數之間的關係。之後,使用 CFA 模型來確定潛在變數是否通過一定數量的觀測項得到了充分的量化的 (Long, 1983)。AMOS 17.0 被用於評估結構方程模型。

3 研究發現

3.1 驗證性因數分析

在檢驗測試潛在變數的結構模型之前,先進行了驗證性因數分析,以便本研究能夠確定預期的變數與因素之間的關聯是否準確,或者確定所測量的變數是否準確地反映了某些潛在變數(Long, 1983; Stevens, 2001; Thompson, 2004)。據研究顯示,潛在變數對觀測變數的標準化回歸係數是評估模型適用性和收斂有效性的主要標準之一。Hair (2009)提出,因數載荷值在 0.5 ~ 0.95 之間是理想的,而低於 0.4 則是低因數載荷值。

此外,在評估模型的內部結構時,必須考慮兩個重要的指標,即綜合信度 (CR)和平均方差提取值 (AVE) (Fornell & Larcker, 1981)。當 CR 值高於 0.6 ($CR > 0.6$) 且每個因素的 AVE 值高於 0.5 ($AVE > 0.5$) 時,存在良好的收斂有效性 (Bagozzi & Yi, 1988)。

3.2 CFA

表 2 顯示,每個觀測變數的標準化因數載荷均大於 0.45 ($P < 0.001$);每個量表的測量專案之間高度相關,相關係數 CR 高於 0.6。此外,AVE 的值範圍在 0.571 ~ 0.863 之間,高於 0.5,這反映了模型內部品質良好。Fornell 等(1981)建議,當 AVE 的平方根大於同一列中的相關值時,判別效度即已建立。在本研究中,每個構念對角線上的 AVE 的平方根均大於與其他構念的相關係數(見表 3)。因此表明各構念之間的判別效度良好 (其中 ATT、NORM、PBC、PB、PER、LIFE 和 INT 的 AVE 平方根分別為 0.918、0.875、0.851、0.471、0.863、0.803 和 0.929)。

表 2 各構成要素的收斂效度和區分效度

構成要素	專案	載荷	CR	AVE	Cronbach α
Attitude	ATT1	0.851	0.947	0.843	0.954
	ATT2	0.944			
	ATT3	0.936			
	ATT4	0.933			
SN	NORM1	0.920	0.951	0.765	0.952
	NORM2	0.912			
	NORM3	0.944			
	NORM4	0.915			
	NORM5	0.743			
	NORM6	0.831			
PBC	PBC1	0.862	0.913	0.725	0.913
	PBC2	0.840			
	PBC3	0.864			
	PBC4	0.838			

續表 2 各構成要素的收斂效度和區分效度

構成要素	專案	載荷	CR	AVE	Cronbach α
Travel intention	INT1	0.968	0.971	0.863	0.977
	INT2	0.981			
	INT3	0.963			
PER (因數 1)	PER1	0.912	0.970	0.784	0.977
	PER2	0.871			
	PER3	0.906			
	PER4	0.905			
	PER5	0.895			
	PER10	0.806			
	PER11	0.922			
	PER12	0.914			
	PER13	0.892			
因數 2	PER6	0.860	0.905	0.705	
	PER7	0.829			
	PER8	0.800			
	PER9	0.922			
Wellness lifestyle (因數 1)	LIFE1	0.913	0.961	0.750	0.980
	LIFE2	0.923			
	LIFE3	0.896			
	LIFE4	0.918			
	LIFE5	0.839			
	LIFE6	0.902			
	LIFE7	0.795			
	LIFE9	0.776			
因數 2	LIFE12	0.715	0.804	0.632	
	LIFE13	0.757			
	LIFE20	0.855			
	LIFE21	0.879			
	LIFE22	0.888			
	LIFE23	0.836			
	LIFE24	0.802			
	LIFE25	0.883			
因數 3	LIFE8	0.748	0.903	0.571	
	LIFE10	0.835			
	LIFE11	0.861			
	LIFE26	0.812			
	LIFE27	0.800			
	LIFE28	0.751			
	LIFE29	0.798			
因數 4	LIFE14	0.848	0.909	0.626	
	LIFE15	0.796			
	LIFE16	0.884			
	LIFE17	0.893			
	LIFE18	0.873			
	LIFE19	0.867			

表 3 相關性和區分效度檢驗

Variable	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. ATT	5.17	1.06	0.918						
2. SN	4.78	1.01	0.746 *	0.875					
3. PBC	4.48	1.11	0.596 *	0.650 *	0.851				
4. PB	2.27	1.06	0.386 *	0.399 *	0.471 *	--			
5. PER	5.12	0.98	0.690 *	0.646 *	0.607 *	0.326 *	0.863		
6. LIFE	4.97	0.91	0.702 *	0.680 *	0.664 *	0.421 *	0.807 *	0.803	
7. INT	4.43	1.33	0.573 *	0.640 *	0.733 *	0.511 *	0.562 *	0.627 *	0.929

Note: $n = 1629$; * $P < 0.001$

3.3 對 ETPB 模型的結構模型評估——PER 的仲介作用

本研究通過最大似然估計 (ML) 和 Amos 17.0 軟體進行參數估計,研究了 ATT、SN、PBC、PB、PER 和 INT 之間的關係。

因此,本文採用了不同的擬合優度指標來評估結構模型的整體擬合度。同時,擬合指標的標準如下: CFI > 0.9 (Bentler, 1990); GFI > 0.9 (Jöreskog & Sörbom, 1996); NFI > 0.9 (Bentler & Bonett, 1980); RMR < 0.05 (Hu & Bentler, 1999); RMSEA < 0.08 (Byrne, 1998); RFI > 0.9 (Bentler, 1995)。在兩方面,顯著性水準設定為 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 。

結構模型如圖 2 所示,模型擬合結果見

表 4 模型擬合度評估 (仲介效應)

Index	χ^2/df	CFI	GFI	NFI	RMR	RMSEA	RFI
Value	2.460	0.978	0.939	0.968	0.040	0.058	0.977
Criteria	> 3	> 0.9	> 0.9	> 0.9	< 0.05	< 0.08	> 0.9

Note: CFI=Comparative Fit Index; NFI=Normed Fit Index; GFI=Goodness-of-fit Index; Root Mean Square Residual; RFI=Relative Fit Index; RMR=RMSEA=Root Mean Square Error Approximation.

表 5 ETPB 模型的標準化路徑係數——PER 仲介效應的結構模型

Path	Standardized path coefficient (β)	SE	P
ATT \rightarrow INT	0.012	0.017	0.061
SN \rightarrow INT	0.175	0.032	< 0.001
PBC \rightarrow INT	0.552	0.034	< 0.001
PB \rightarrow INT	0.158	0.022	< 0.001
PER \rightarrow INT	0.064	0.028	0.003

表 4。研究結果表明,模型的所有重要擬合指標均符合良好的擬合度;因此強調了 PER 的仲介作用對於結構模型與樣本數據的擬合度是適當的。表 5 中的結果顯示:儘管 ATT 對 INT 有較小的積極影響,但這種影響並不顯著 ($\beta = 0.012$, $P = 0.061$), H1 被拒絕;SN 對 INT 產生了顯著的積極影響 ($\beta = 0.175$, $P < 0.001$), H2 在本研究中被採納;PBC 對 INT 產生了顯著的積極影響 ($\beta = 0.552$, $P < 0.001$), 因此支持假設 H3;PB 對 INT 有顯著影響 ($\beta = 0.158$, $P < 0.001$), H4 在本文中得到證實;PER 對 INT 產生了顯著的積極影響 ($\beta = 0.064$, $P = 0.003$), H5 被支持。

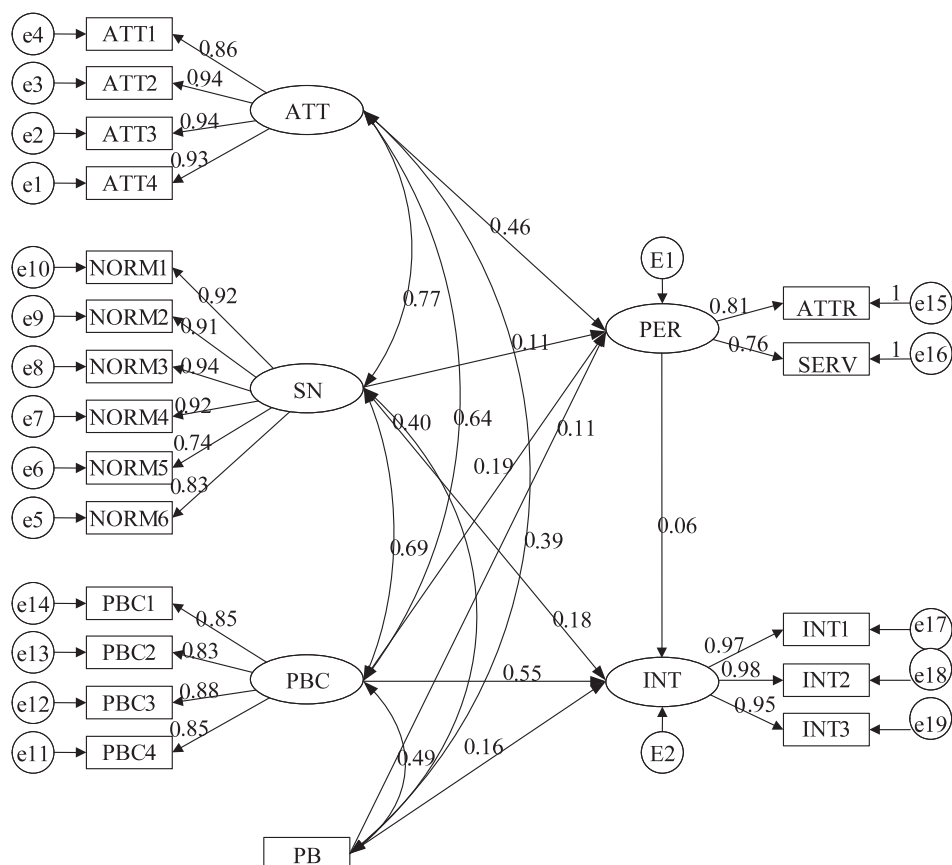


圖 2 ETPB 模型——旅遊目的地感知所起仲介作用的結構模型

此外,本文在 Amos 17.0 中使用了 Bootstrap 法(基於 1000 次 Bootstrap 複製,偏差校正的置信區間設定為 95%)來報告 PER 對 ATT、SN、PBC 和 INT 之間關聯的仲介影響。表 6 研究結果表明,PER 介導了

ATT 與 INT 之間的關係。PER 在 SN、PBC、PB 與 INT 之間起到了部分仲介作用,分別占總效應的 3.85%、2.13% 和 4.24%。因此,本研究接受了 H6、H7、H8 和 H9 這四個假設。

表 6 各決定因素對行為意向的影響

Determinants	Direct effect	Indirect effect	Total effect
ATT	—	0.030	0.030
SN	0.175	0.007	0.182
PBC	0.552	0.012	0.564
PB	0.158	0.007	0.165
PER	0.064	—	0.064

3.4 健康生活方式對調節效應的結構模型評估

本節對擴展的 TPB 模型進行了評估,特別是對健康生活方式的調節效應進行了評估。在將樣本數據納入調節效應模型之前,已對其進行了標準化處理。同時,圖 3

展示了結構模型,而擬合指標均達到了良好的擬合標準,除了 RMSEA 的值略大於 0.08 (CFI = 0.991、GFI = 0.989、NFI = 0.990、SRMR = 0.077、RMSEA = 0.087、RFI = 0.963)。然而,正如 MacCallum 等人 (1996) 所指出的,RMSEA 的分界值在 0.08

到 0.10 之間。如果 RMSEA 值超過 0.10，就表明該模型擬合效果不佳。因此，調節“生活滿意度”效應的結構模型擬合情況合理。如表 7 顯示，ATT 對 INT 沒有直接影響 ($\beta = 0.028, P = 0.280$)，而 LIFE 也未能調節 ATT 與 INT 之間的關係 ($\beta = 0.032, P = 0.364$)。因此，H11 被拒絕。H12 得到了支持，因為 SN 對 INT 有正向且直接的預測作用 ($\beta = 0.198, P < 0.001$)，並且 SN 與 LIFE 的交互作用也對 INT 產生

了正向影響 ($\beta = 0.101, P < 0.001$)。基於路徑係數，PBC 對健康旅遊旅行意向的直接影響是顯著的 ($\beta = 0.510, P < 0.001$)。此外，LIFE 與 PBC 的交互作用對 INT 產生了顯著影響 ($\beta = -0.087, P < 0.001$)。因此，在本文中，H13 被接受。路徑係數表明，LIFE 對 INT 的直接影響在統計學上是顯著的 ($\beta = 0.152, P < 0.001$)，並且 H10 在本研究中得到了證實。

表 7 ETPB 模型的標準化路徑係數——一個基於調節效應的結構模型

Path	Standardized path coefficient (β)	SE	P
ATT \rightarrow INT	0.028	0.031	0.280
SN \rightarrow INT	0.198	0.031	< 0.001
PBC \rightarrow INT	0.510	0.031	< 0.001
LIFE \rightarrow INT	0.152	0.031	< 0.001
LIFE \times ATT \rightarrow INT	0.032	0.021	.364
LIFE \times SN \rightarrow INT	0.101	0.021	< 0.001
LIFE \times PBC \rightarrow INT	-0.087	0.022	< 0.001

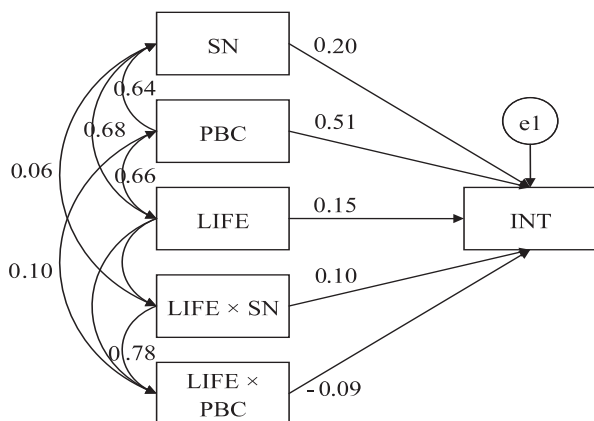


圖 3 ETPB 模型——生活方式起調節作用的結構模型

4 討 論

本文以海南為例，研究了 ATT、SN、PBC、PB、PER、LIFE 和 INT 之間的關係。同時，本文還評估了 LIFE 的調節作用以及 PER 的仲介效應。在 ETPB 模型中，ATT

未能預測 INT。然而，PER 在 ATT 對 INT 的影響過程中發揮了完全的仲介作用，即 ATT 對 INT 的影響完全通過該仲介因素得以傳遞。

態度與遊客生活方式之間的相互作用對旅遊意向的影響似乎並不顯著，這意味著生活方式無法調節態度與旅遊意向之間的關聯。

這項研究與之前在旅遊環境中的一些研究結果一致，這些研究認為態度要麼對行為意向產生了非常輕微的顯著影響，要麼未能直接評估目的地選擇行為 ((Juschten, et al., 2019; Lam & Hsu, 2006; Sparks, 2007; Sparks & Pan, 2009)。一個可能的原因是，態度的解釋力不足以對個人前往特定目的地的旅行意向產生影響。

因此，本文提出，遊客對前往海南健康

旅遊的積極態度並不會影響他們的實際旅行意向。其次,正如 Yuzhanin & Fisher (2016) 的研究結論一致,他們認為態度量表可能不夠明確。此外,這項研究假定健康生活方式和/或態度在評估健康旅遊的旅行意向方面可能表現不同。

本文對 SN 與 INT 之間的仲介效應(即 PER 的作用)進行了分析。研究結果表明,SN 不僅對 INT 有積極(直接)的影響,還通過 PER 對 INT 發揮了間接的積極作用。基於這些實證證據,遊客對海南作為健康旅遊目的地的感知受到重要個體意見和社會環境的影響,最終影響遊客的旅遊意向。另一方面,遊客對海南這一健康旅遊目的地的感知通過確立社會規範對遊客進行健康旅遊的旅行意向產生了間接影響。因此,這表明主觀規範在增加健康旅遊的旅行意向之前增強了目的地的感知。

在健康旅遊或健康旅遊背景下,SN 對 INT 的顯著影響已在若干現有研究中得到證實。這些出版物中的一個共同主題是受訪者來自具有相對較強集體主義文化的亞洲國家(例如中國和日本)。這些國家的人們更傾向於遵循其重要參照群體的建議(Quintal, et al., 2010)。

SN 與 LIFE 之間的相互作用也對 INT 產生了積極影響(見圖 4)。因此,在海南的健康旅遊者們更願意參與健康旅遊活動,當這些人認為自己的朋友、同事或家人支持並認可健康旅遊時便是如此。社會壓力對行為意向的積極影響預計會變得更加顯著,尤其是在那些從事健康/健康相關工作的群體中。因此,LIFE 加強了社會規範與健康旅遊意願之間的積極聯繫。同時,眾多學者也證實了主觀規範與健康行為(包括健康的生活方式)之間存在正相關關係。

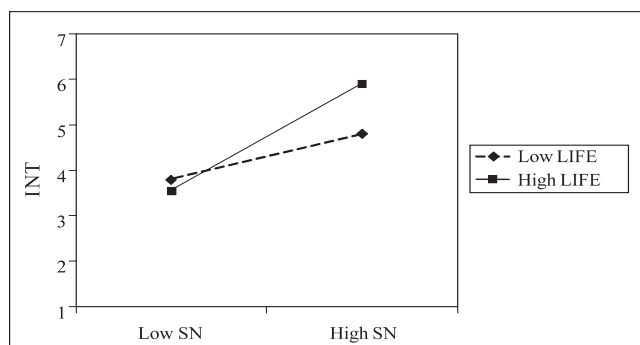


圖 4 LIFE 對 SN 與 INT 之間關聯的調節作用

研究結果表明,PER 在一定程度上促進了 PBC 與海南地區民眾參與健康旅遊的意願之間的關聯。尤為突出的是,PBC 對 INT 的部分影響是通過 PER 傳遞的。此外,還證明了 PBC 可以作為預測行為意願的有力的前因變數,而 PER 則可以作為描述行為意願的仲介變數。因此,遊客對健康旅遊目的地的偏好會增加,當遊客認為該地有足夠的資源用於健康旅遊時,他們前往海

南旅遊的需求也會隨之增長。

這是因為海南是中國第一個提出健康旅遊概念的省份。此外,它也是一個著名的旅遊目的地。其宜人的生態環境,包括海灘、陽光、空氣等,與健康旅遊的多個要素相契合。因此,遊客可能會對海南的旅遊產生良好的印象,並形成積極的目的地感知,從而影響健康旅遊遊客的旅行意願。

本研究還發現,對於追求健康養生的遊

客而言,其個人的“行為控制力”(PBC)越強,他們對旅遊目的地的總體印象就越正面,對海南健康養生旅遊的意願也越高。因為,潛在的健康養生遊客已經感知到他們對健康養生旅遊行為的控制力更強,這可以歸因於當前的狀況。

因此,潛在遊客可能會認為,在新冠疫情爆發之後,憑藉更實惠的優惠和商業促銷活動是前往海南進行健康養生旅遊的合適時機。

研究結果還表明,時間、體力、資訊和財務資源被認為是影響人們前往海南進行健康養生旅遊的意願的控制因素;此外,健康養生遊客有能力克服那些阻礙因素,以便參與海南的健康養生旅遊活動。

結構模型中調節效應的結果表明,PBC對INT的直接影響受到LIFE的負向調節。

LIFE對PBC與INT之間的關係產生了顯著的調節作用(見圖5)。在ETPB模型中,顯著的負向調節表明,LIFE作為調節因素,抑制了PBC與INT之間的關係。也就是說,生活健康習慣的遊客可能比生活不健康習慣的遊客更熱衷於健康旅遊,即便他們也面臨一些困難和挑戰。LIFE不僅在PBC與INT的關係中發揮了調節作用,而且還直接預測了INT。因此,INT更傾向於促進具有更健康生活方式的遊客。感知行為控制PBC對旅遊意願INT的影響之所以不那麼顯著,是因為受到了健康生活方式的“過濾”作用所影響。儘管在旅遊休閒研究中關於生活方式或健康生活方式如何影響行為意向的文獻並不多,但有一些研究得出了類似的結果。

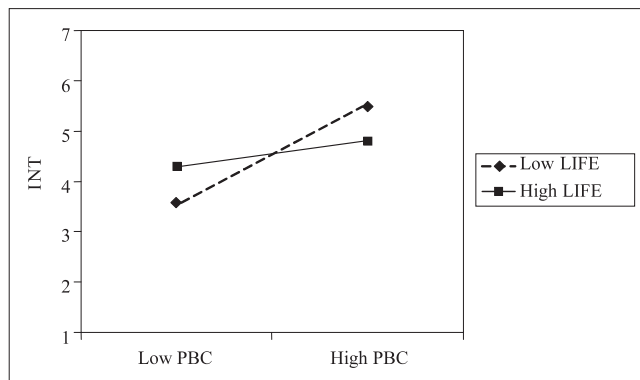


圖5 LIFE對PBC與INT之間關聯的調節作用

此外,這項研究還表明,PB直接預測了INT,並通過PER間接影響了意向。研究結果表明,健康旅遊者認同他們的健康旅遊行為,這可能對(接下來的)健康旅遊行為意向產生了直接影響。此外,他們過去的旅行經歷決定了他們如何看待旅遊目的地。在這種情況下,對海南的感知對其旅行意向產生了影響。作為仲介變數,PER與INT呈正相關,這表明通過改善遊客對旅遊目的地

的感知,海南這一健康旅遊目的地有望進一步吸引遊客。這個假設模型提出PER和PB是INT估計變數中引入的兩個重要因素。

據研究顯示,健康生活方式對遊客前往海南進行健康旅遊的旅行意向有積極影響。所提出的推論是合乎邏輯的,因為由於健康旅遊,遊客的身心健康得到了改善。因此,健康生活方式與健康旅遊之間存在聯繫。

本研究發現並證實了該假設：擁有健康生活方式的人具有強烈的健康旅遊出行意願。同時，這項研究也證實了一些現有的推論：那些展現出健康日常生活方式的人，通常會更熱衷於旅行；此外，人們的生活方式會對他們的旅行相關決策過程產生影響。

5 結論及啟示

5.1 研究結論

(1) 本文通過對健康旅遊行為意向的決定因素進行實證分析，為計劃行為理論模型(TPB)做出了理論上的貢獻。研究結果表明，主觀行為規範(SN)、感知行為控制(PBC)、過去行為(PB)、旅遊目的地感知(PER)以及健康生活方式(LIFE)等因素對遊客前往海南進行健康旅遊的行為意向(INT)產生了積極影響。

(2) 本研究填補了相關研究的空白，即探討了遊客的健康行為(健康生活方式)對健康型遊客旅遊意願的影響，特別是在新冠疫情後的時代背景下。因此，本研究提出了一個新的視角，基於對健康旅遊情境下計畫行為理論應用的研究，來探究健康旅遊行為意願的影響因素。

(3) 儘管在本研究中，態度(ATT)未能直接預測出旅遊意向(INT)，但旅遊行銷管理者不應忽視這一點。此外，旅遊運營商必須探索方法來接觸那些被認為對遊客至關重要的人群。建議健康旅遊的遊客在旅行結束後提供他們的旅行評價，並利用正面的口碑向其重要的參照群體推薦海南。除此之外，健康旅遊運營商還可以採取不同的措施，不僅鼓勵公眾進行健康旅遊，還要利用

大眾媒體來樹立海南作為健康旅遊目的地的形象。

本文研究的局限性在於數據的規模以及採樣方法。例如，在本文中，所採用的抽樣策略為便利抽樣，這可能會導致結果推廣性方面出現不同的問題。另一個局限性在於研究的適用性和實用性，本研究僅分析並確定了各種關鍵因素與行為意向之間可能存在的關聯，但忽略了所有可能影響健康旅遊出行意向的潛在因素。此外，對健康旅遊出行意向的影響因素僅從心理和社會角度進行了探討。因此，該研究的普遍適用性在一定程度上受到了限制。

5.2 研究啟示

本研究為健康旅遊運營商或企業提供了行銷方向和思路，即實施健康旅遊產品的開發並提升服務品質。健康旅遊市場需要根據消費者的不同特徵進行精準細分。企業打算進入的細分市場應當根據企業的資源和能力謹慎確定，以便能夠針對選定的市場開發相應的健康旅遊專案。健康旅遊供應商應當重視旅遊產品的品質和服務，因為這將影響消費者對目的地的感知，從而影響健康旅遊行業的長期發展。

總的來說，對健康旅遊的全面了解可以幫助政策制定者為該行業制定適當的政策和法規。本研究的成果將有助於健康旅遊利益相關者了解遊客的偏好及其關鍵特徵，從而使旅遊部門能夠明確需要強調和改進的方面。此外，由於本研究關注的是旅遊者前往海南進行健康旅遊的出行意向，因此研究結果也將適用於其他追求健康旅遊的目的地。

參考文獻

- [1] Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- [2] Ajzen, I., & Driver, B.L. (1992). Application of the theory of planned behavior to leisure choice. *Journal of Leisure Research*, 24 (3), 207-224.
- [3] Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453-474.
- [4] Alcañiz, E. B., García, I. S., & Blas, S. S. (2005). Relationships among residents' image, evaluation of the stay and post-purchase behaviour. *Journal of Vacation Marketing*, 11(4): 291-302.
- [5] Amaro, S., & Duarte, P. (2015). An integrative model of consumers' intentions to purchase travel online. *Tourism Management*, 46, 64-79.
- [6] Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- [7] Bentler, P. M. (1995). EQS structural equation program manual: Encino. CA: Multivariate Software Inc.
- [8] Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, 88(3), 588-606.
- [9] Bollen, K. (1989). *Structural equation models with latent variables*, Vol. 210. John Wiley & Sons, Inc., New York. <https://doi.org/10.1002/9781118619179>.
- [10] Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multi-stage model of customers' assessments of service quality and value. *The Journal of Consumer Research*, 17(4), 375-384.
- [11] Bristow, R. S., & Yang, W.T. (2015). Sea, sun, sand and selecting surgery: An exploration of health, medical and wellness tourist's mobility. *Human Geographies*, 9(2), 7-129.
- [12] Buhalis, D. (2000). Marketing the competitive destination of the future. *Tourism Management*, 21(1), 97-116.
- [13] Byrne, B. M. (1998). *Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic concepts, applications, and programming*.
- [14] Chen, J. S., Prebensen, N., & Huan, T. C. (2008). Determining the motivation of wellness travelers anatolia: An international. *Journal of Tourism and Hospitality Research*, 19 (1), 103-115.
- [15] Clemes, M. D., Dean, D. L., & Thitiya, T. (2020). Modelling the behavioural intentions of day spa customers. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 32(8), 1699-1716.
- [16] Cuttance, P., & Ecob, R. (1988). *Structural modeling by example: Applications in educational, sociological, and behavioral research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- [17] Echtner, C. M., & Ritchie, J. R. B. (2003). The meaning and measurement of destination image. *The Journal of Tourism Studies*, 14(1), 37-48.
- [18] Evangelia, T. A., & Costas, A. (2018). Study on the impact of socio-economic crisis on greek wellness tourists' spending behavior. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 4(2), 24-31.
- [19] Fakeye, P. C., & Crompton, J. L. (1991). Image differences between prospective, first-time, and repeat visitors to the lower rio grande valley. *Journal of Travel Research*, 30(2), 10-16.
- [20] Fishbein, M. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Pub. Co.
- [21] Fornell, C., & Larcker, D. F. J. J. O. M. R. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Algebra and Statistics*, 18(3), 382-388.

- [22] Francis, J. J., Johnston, M., & Robertson, C., et al. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology & health*, 25(10), 1229-1245.
- [23] GWI. (2021). Global wellness institute, the global wellness economy: Looking beyond COVID, december 2021, available at. https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2022/02/GWI-WE-Monitor-2021_Wellness-Tourism.pdf, referred on 06/01/2023.
- [24] Hall, C. M. (2003). *Food tourism around the world: Development, management, and markets*. Oxford Boston: Butterworth-Heinemann.
- [25] He, M., Liu, B., & Li, Y. (2023). Tourist inspiration: How the wellness tourism experience inspires tourist engagement. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 47(7), 1115-1135.
- [26] Heung, V. C. S., & Kucukusta, D. (2013). Wellness tourism in China: Resources, development and marketing. *International Journal of Tourism Research*, 15(4), 346-359.
- [27] Hsu, C. H. C., & Huang, S. (2012). An extension of the theory of planned behavior model for tourists. *Journal of Hospitality & Tourism Research* (Washington, D.C.), 36(3), 390-417.
- [28] Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- [29] Huber, F., Herrmann, A., & Morgan, R. E. (2001). Gaining competitive advantage through customer value oriented management. *The Journal of Consumer Marketing*, 18(1), 41-53.
- [30] Hudson, S., Thal, K., & Cárdenas, D., et al. (2017). Wellness tourism: Stress alleviation or indulging healthful habits?. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 11(1), 35-52.
- [31] Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8 user's guide*, Chicago, IL: Scientific Jusciten, M., Jiricka-Pürner, A., & Unbehaun, W. (2019). The mountains are calling! An extended TPB model for understanding metropolitan residents' intentions to visit nearby alpine destinations in summer. *Tourism Management*, 75, 293-306.
- [32] Kelly, C. (2012). Wellness tourism: Retreat visitor motivations and experiences. *Tourism Recreation Research*, 37(3), 205-213.
- [33] Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.
- [34] Lam, T., & Hsu, C. H. C. (2006). Predicting behavioral intention of choosing a travel destination. *Tourism Management*, 27(4), 589-599.
- [35] Lim, Y. J., Kim, H. K., & Lee, T. J. (2016). Visitor motivational factors and level of satisfaction in wellness tourism: Comparison between first-time visitors and repeat visitors. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 21(2), 137-156.
- [36] Long, J. S. (1983). *Confirmatory factor analysis: A preface to LISREL* (Vol. 7-033). Los Angeles: SAGE Publications Inc.
- [37] Luo, Y., Lanlung, C., & Kim, E., et al. (2018). Towards quality of life: The effects of the wellness tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(4), 410-424.
- [38] MacCallum, Browne, R. C., & Sugawara, M. W., et al. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modelling. *Psychological Methods*, 1(2), 130.
- [39] Martín-Santana, J. D., Beerli-Palacio, A., & Nazzareno, P. A. (2017). Antecedents and consequences of destination image gap. *Annals of Tourism Research*, 62, 13-25.
- [40] McCabe, S., Li, C., & Chen, Z. (2015). Time for a radical reappraisal of tourist decision making? Toward a new conceptual model. *Journal of travel research*, 55(1), 3-15.
- [41] Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). *Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for*

- the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
- [42] Ouellette, J. A., & Wood, W. (1998). Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*, 124(1): 54-74.
- [43] Park, S. H., Hsieh, C. M., & Lee, C. K. (2017). Examining Chinese college students' intention to travel to Japan using the extended theory of planned behavior: Testing destination image and the mediating role of travel constraints. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(1), 113-131.
- [44] Quintal, V. A., Lee, J. A., & Soutar, G. N. (2010). Risk, uncertainty and the theory of planned behavior: A tourism example. *Tourism Management*, 31(6): 797-805.
- [45] Quintal, V. A., Thomas, B., & Phau, I. (2015). Incorporating the winescape into the theory of planned behaviour: Examining 'new world' wineries. *Tourism Management*, 46, 596-609.
- [46] Smith, M., MacLeod, N., & Hart Robertson, M. (2010). *Key concepts in tourist studies*. London, United Kingdom: SAGE Publications.
- [47] Sparks, B. (2007). Planning a wine tourism vacation? Factors that help to predict tourist behavioural intentions. *Tourism Management*, 28 (5), 1180-1192.
- [48] Sparks, B., & Pan, G. W. (2009). Chinese outbound tourists: Understanding their attitudes, constraints and use of information sources. *Tourism Management*, 30(4), 483-494.
- [49] Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2001). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of Retailing*, 77(2), 203-220.
- [50] Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011). Wellness tourists: In search of transformation. *Tourism Review of AIAEST - International Association of Scientific Experts in Tourism*, 66 (1/2), 16-30.
- [51] Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research (New York)*, 36(2), 76-81.
- [52] Wu, I. L., & Chen, J. L. (2005). An extension of trust and TAM model with TPB in the initial adoption of on-line tax: An empirical study. *International Journal of Human-Computer Studies*, 62(6), 784-808.
- [53] Yuzhanin, S., & Fisher, D. (2016). The efficacy of the theory of planned behavior for predicting intentions to choose a travel destination: A review. *Tourism Review*, 71 (2), 135-147.
- [54] Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.
- [55] 陳鋼華, 奚望, 黃松山, 等. 海濱旅遊度假區遊客環境和氣候滿意度對環境恢復性感知的影響. *資源科學*, 2019, 41(3): 430-440
- [56] 黨寧, 代希, 丁春彬, 等. 環城遊憩帶療愈性對遊憩者感知健康效應的影響研究. *旅遊學刊*, 2025, 40(1): 45-61.
- [57] 胡廣芹, 龐國明, 餘延芬, 等. 中醫藥健康旅遊等級劃分與評定標準研究思路. *世界中醫藥*, 2017, 12(5).
- [58] 鄭富國, 武琳娜. 海南中南部熱帶地區的體育探險遊和生態茶旅結合研究. *生態旅遊*, 2018(10): 145.
- [59] 蘭達治, 黎亮豆, 魏海斌, 等. 三亞市東北籍老年人中醫藥健康旅遊需求及其健康因素的質性研究. *廣西醫學*, 2022, 44(15): 1805-1812
- [60] 李曉芳, 張勝男. 旅遊者參與下新興健康旅遊方式研究. *特區經濟*, 2016(1): 42-44
- [61] 黎鎮鵬, 張澤承, 李志敢. “一帶一路”背景下海南體育旅遊發展優勢、困境與策略. *體育文化導刊*, 2022(7): 13-25
- [62] 劉巧輝. 森林公園遊憩者旅遊動機、滿意度與健康效應感知關係. *旅遊地理*, 2023, 53 (2): 220-228
- [63] 沙莎, 楊振之. 避寒旅遊療愈: 旅遊者注意力

- 恢復和壓力緩解的腦電實驗研究. 旅遊學刊, 2025(5): 103-119.
- [64] 申自力, 劉麗瓊, 高元銳. 心理旅遊的本質、消費特性及潛在消費人群分析. 旅遊論壇, 2014, 7(3): 69-72.
- [65] 石懷英, 呂暉, 王崢, 等. 海南省“醫養護一體化”服務體系構建與路徑選擇. 中國老年學雜誌, 2017, 8(37): 4162-4163.
- [66] 孫蘇蘇. 茶文化視域下的海南旅遊服務貿易發展路徑研究. 福建茶葉, 2021(10): 96-97.
- [67] 王恒, 許少英. 避寒旅遊療愈: 旅遊者注意力恢復和壓力緩解的腦電實驗研究. 中國康復理論與實踐, 2001, 7(2): 91-92.
- [68] 王若佳, 劉暘, 彭淳, 等. 我國中醫藥健康旅遊示範基地的形象感知狀況研究. 醫學與社會, 2025, 38(2): 110-117.
- [69] 肖擁軍, 段夢怡, 鄭楚鈺. 具身視角下旅遊者身心健康恢復的影響因素及組態路徑. 華中師範大學學報(自然科學版), 2024, 58(3): 347-358.
- [70] 易聰, 王景妹, 甫祝雲. 來瓊遊客主要健康問題及其對旅行生活的影響. 中國熱帶醫學, 2007, 7(5): 838-839.
- [71] 張貝爾, 黃曉霞. 康養旅遊產業適宜性評價指標體系構建及提升策略. 經濟縱橫, 2020(3): 78-86.
- [72] 張明潔, 張京紅, 張亞傑, 等. 1966-2019年海南人居環境氣候舒適度時空分佈及變化特徵. 氣象與環境科學, 2021, 44(6): 78-86.
- [73] 鄭方琳, 侯勝田, 王天琦, 等. 基於消費者視角的中醫藥健康旅遊目的地差異化發展路徑研究. 衛生軟科學, 2021, 35(11): 36-39, 44.
- [74] 鄭群明, 劉嘉, 朱岩, 等. 森林保健旅遊對遊客亞健康改善的感知研究. 資源科學, 2017, 39(6): 1171-1181.
- [75] 周義龍. 亞洲國家海洋醫療旅遊發展的經驗及對海南的啟示. 對外經濟貿易, 2015(5).