

臺灣溫泉參與者之參與動機暨健康意象研究

林指宏^{1*} 張麗蓉¹ 簡如瑩² 張翊峰² 蔡文晉³

¹ 嘉南藥理科技大學觀光事業管理系

² 嘉南藥理科技大學溫泉產業研究所

³ 嘉南藥理科技大學休閒保健管理系

摘 要

本研究採用量化研究之問卷發放的方式，主要以谷關、關子嶺與知本這三個地區受訪者為主，調查結果顯示，在健康自覺方面，以「現在的我心理健康良好」認同度最高；在身、心、靈健康方面，以「聆聽音樂」認同度最高；在輔助療法概念方面，則以「水中運動」認同度最高；在休閒娛樂方面，以「享受休閒度假的樂趣」認同度最高；在健康促進方面，以「改善疲憊及恢復體能」認同度最高；在溫泉健康促進方面，以「舒解工作的壓力」認同度最高；在溫泉區健康服務方面，以「按摩」認同度最高。此外，比較不同社經背景與不同構面意象之間的差異情形，結果顯示男性比女性的健康自覺高，但對「輔助療法概念」的意象，則是未婚者較高；不同年齡則在「身心靈健康」、「輔助療法概念」皆有顯著差異，不同職業則在「輔助療法概念」、「休閒娛樂」、「健康促進」、「溫泉健康促進」、「溫泉區健康服務」皆有顯著差異；不同平均月收入則在「健康自覺」、「身心靈健康」、「輔助療法概念」、「健康促進」、「溫泉健康促進」、「溫泉區健康服務」方面呈現顯著差異。最後本研究進一步再比較不同構面之間的相關聯性，結果發現在「健康促進」與「溫泉健康促進」之間的相關聯性最高，其次為「休閒娛樂」與「健康促進」；在「溫泉的浸泡經驗次數」與「北、中、南、花東溫泉區」對各構面之迴歸分析之結果發現，只有「溫泉的浸泡經驗次數（概念）」對「輔助療法概念」有顯著差異，其他的構面並無顯著關係。

關鍵詞：溫泉產業、保健技術、健康服務、動機暨健康意象

*通訊作者:嘉南藥理科技大學觀光事業管理系

Tel: +886-6-2664911Ext.6157

Fax: +886-6-2662101

E-mail: ochihung@mail.chna.edu.tw

壹、前言

健康及長壽一直是人類所追求的目標，隨著國人健康意識的高漲，保健以及養生已成為國人對健康訴求的基本觀念，引導社會形成一股保健養生的新風潮。近年來，由於國人生活品質的提昇以及週休二日政策的實施，國人對休閒旅遊品質越來越重視，加上臺灣溫泉資源相當的豐富，所以泡湯已成為國人旅遊保健的重要休閒項目之一。從古至今，

不論在東方或是西方以溫泉來達到保健、疾病預防和疾病治療等方面的實證醫學、科學研究報導和相關文獻資料相當豐富。臺灣為能達到溫泉資源永續保育及發展溫泉觀光之目標，於民國 91 年將溫泉訴諸於立法，帶動臺灣溫泉成為現階段保健養生新風潮的主力產業之一。

國內溫泉法「總則」的第一條明確地指出：「為

保育及永續利用溫泉，提供輔助復健養生之場所，促進國民健康與發展觀光事業，增進公共福祉，特制定本法」。國際上許多國家對於溫泉的使用已從單純的觀光休閒功能，演進到理療應用方式，特別是日本的溫泉醫院和德國的溫泉保養地，更將溫泉理療納入醫療保險項目(林指宏，2010b; 經濟部水利署，2008)。最近內政部營建也正積極研擬規劃，如何將國內養生醫療產業與休閒產業結合之行銷推廣策略、獎勵措施及相關服務設施改善等配套，並媒合養生醫療與休閒產業，創造養生醫療休閒園區的發展環境。養生醫療休閒園區係以突破以往的觀光模式，發展整合養生、醫療及休閒的生活圈理念規劃，配合異業合作或結盟之行銷策略，以發展臺灣之健康休閒產業(何東坡等，2012)。

李節子以「溫泉產業結合健康服務之意象調查」為題，已初步完成探討溫泉產業在 21 世紀臺灣健康促進產業發展潮流中所扮演的角色(李節子，2011)。本研究將延續此一主題結果，進一步針對臺灣溫泉消費為研究對象，設定以「臺灣溫泉受訪者之動機暨健康意象調查」為題，探討臺灣溫泉受訪者在 21 世紀臺灣溫泉產業發展潮流中之消費動機及健康意象所扮演的角色，期待研究成果可以提供主管機關研擬臺灣溫泉產業發展政策之參考及提供溫泉產業結合健康服務的參考作法，俾達提升我國溫泉產業國際化競爭力之目標。

貳、文獻探討

一、健康與疾病

根據 1992 年世界衛生組織 (WHO) 對健康的定義指「具有完好的身體、健全的心理，以及良好的社會狀態。」。換言之，健康為結合生理、心理與社會關係三個面向的概念，將生命的價值提昇至心靈及社會層次。身體、心理及社會福利都處於健全狀態，而非純粹只不處於疾病或虛弱的狀態。健康的概念也包含了多層面項：不僅包括生理，心理和社會層面，也包括了性、感情、文化、精神、教育、職業、財務、環境、道德和存在。健康是也是一種整體的概念，不僅是指身體健康沒有疾病，強調各個方面，身體、心靈、精神、工作和諧的

一種方法。健康是也是一種自我責任，提倡的健康理念強調是每一個人的責任，採取個人負責(WHO, 1998)。

世界衛生組織為了落實維護人類健康的目的，進一步將健康化為具體之行動，並將「健康促進(Health Promotion)」設定為 21 世紀人類健康的新策略推展目標(WHO, 1998)。廣義而言，健康促進包含了完善的疾病預防部份，但嚴格來說健康促進和疾病預防(Disease Prevention)是可以加以區別(池珮瑜，2007)。健康促進以疾病或特殊健康問題為導向，而疾病預防則是健康促進是一種「著手」的行為(Approach Behavior)，而疾病預防則是一種避免行為(Avoidance Behavior)。再者，健康促進是在尋求擴展正向的健康潛能，至於疾病預防則在阻止或降低疾病或特殊健康問題對個人的健康安適造成病理性的傷害。健康促進行為的目標超越了僅僅預防某些殊的疾病或健康問題，它促使個人達到最高層次的健康(WHO, 1998; 薛宜涓，江佩洵，林指宏，2011)。

二、保健技術

目前的主流醫學是以生物醫學為基礎的西方醫學，是現今健康照顧的主流，隨著民眾對於疾病的態度消極治療的觀念逐漸轉變為積極的養生保健，西方醫學無法滿足各類病人的需求，使得流傳於世界各地的傳統醫學 (Traditional medicine)與輔助與替代醫療 (complementary and alternative medicine，簡稱 CAM)重新受到全球各國的重視。美國國家輔助與替代醫療中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)則對輔助與替代醫療定義為在目前不被認為是正統醫學 (conventional medicine)一部份的其它各式各樣的醫療與健康照顧系統、執業方式及其產物。依據NCCAM 的定義，輔助與替代醫療包括兩類，一為輔助醫療(complementary medicine)，與正統西方醫學一起使用的療法，不取代正規的西方醫療，主要的目的是在緩解病人的症狀，提升病人的生活品質。二為替代醫學(alternative medicine)，完全取代正規西方醫學的療法。同時 NCCAM 也將主流醫療(mainstream medical therapies)及一些已在安全

性及有效性上經過高品質科學實證的輔助與替代醫療結合成為整合醫學(integrative medicine)(NCCAM, 2007, 2011)。

本研究根據上述文獻資料及綜合衛生署民俗療法、美國國家衛生研究院輔助與替代療法、休閒理療與自然醫學常用技術及臺灣坊間流行之傳統保健概念，特將保健技術在本研究中定義為：「凡以提升或促進整體身、心、靈健康目的之專業手段，稱之為保健技術」。

三、 健康服務

二十一世紀是休閒、健康、養生及醫療相關服務業的興起，各別提供人們不同的需求。但隨產業的全球化、需求的多樣化，單一服務功能的產業已漸漸無法滿足人們。

根據健康促進發展策略目標，世界衛生組織於1998年在渥太華憲章中也特別針對「健康服務(Health service)」重新定義指出，在完整且均衡關懷人們健康狀況下，提供之專業服務可以促進健康、疾病預防、診斷、治療、護理和康復的擴大服務，皆可視為健康服務(WHO, 1998)。健康服務除了可以建立在傳統醫療院所之外，對整體健康照護體制具有重要影響力，促使現今健康照護體系得重新調整服務策略從以治療為主的體制，逐步修正回預防醫學觀念，而服務型態也從以醫院為經營主軸的理念，調整到以個人健康為中心的服務思維(經濟部投資業務處，2009)。現今健康服務早已突破侷限在狹義的疾病治療，轉向創新的健康服務，發展品牌形象及原創服務管理，並建立策略性合作伙伴，包括醫療、產業、學術、及保險機構(游達昌，2009)。此外，醫療機構開始重視中、西醫的聯合服務，以西醫科學為基礎，輔以中醫的養生觀念，強調身、心、靈的全面評估與介入，讓健康檢查服務從消極的「疾病篩檢」，轉化為積極的「健康管理」，不論是疾病治療或是各種健康促進的計畫執行，都能提供全面性的整合服務(林頌凱，2009)。

本研究根據上述文獻資料及本研究定義之保健技術為基礎，並以主流醫學常用之保健技術為輔，參考世界衛生組織對健康服務的具體作法，將原本的促進健康、疾病醫療、衛教及健康照護，轉化為

積極的健康管理，並以本研究設定之保健技術為服務技術，重新詮釋將健康服務定義為：「凡以提升或促進整體身、心、靈健康目的所提供之軟體、硬體資源，稱之為健康服務」。

四、 健康促進產業

史丹佛國際研究組織(Stanford Research Institute; SRI International)根據2010年調查結果分析歸類後提出健康維護產業的新觀念，並將未來健康保健區分為「健康促進產業」和「疾病醫療產業」兩種模式，報告中指出「健康促進產業」是主動的健康服務模式(The wellness industry is proactive)，它提供的產品和服務，以健康的人，其目的是使他們感到更健康，更好看，減緩老化的影響或防止疾病的發展，人們自願成為健康產業的客戶。反之，「疾病醫療產業」則是被動的健康服務模式(The sickness industry “conventional medicine” is reactive)，它提供的產品和服務，是與人和現有的疾病，或者治療症狀或消除疾病，人們成為疾病行業是必要性而不是選擇(SRI-International, 2010)。

本研究為能更進一步區別「健康促進產業」和「疾病醫療產業」兩種服務模式，本研究除了根據史丹佛國際研究組織研究分析外，再加入世界衛生組織對健康促進的定義，進一步將「健康促進產業」在本研究中詮釋為：「凡以健康服務為行業之設置目的者，稱之為健康促進產業」，而將「疾病醫療產業」在本研究中詮釋為：「凡以醫學方法可以確認、治療或改善疾病根源之行業，稱之為疾病醫療產業」。

史丹佛國際研究組織在針對全球「健康促進產業」發展的調查中進一步指出，地球村居民有89%強烈認同健康保健在spa產業¹的重要性

¹本研究主要參考國際SPA協會(International SPA Association; ISPA)對spa詮釋的定義，並依照自然醫學之自癒理論，定義spa為：「凡以提升或促進整體身、心、靈健康目的之專業服務，稱之為spa」，進一部再將定義spa產業為：「凡以spa為專業服務的行業，稱之為spa產業」。

(SRI-International, 2010)。隨著全球「健康促進產業」觀念的興起，歐洲 spa 產業並不是單純只懂得健康價值的健康關連行業，它甚至提供另類保健概念，某些 spa 產業更直接提供醫療服務。史丹佛國際研究組織認為健康促進產業將從現今疾病醫療產業中脫穎成為新時代潮流，以身心靈自癒療法為核心的 spa 產業將受惠快速成長，而 spa 產業將是「健康促進產業」最具典範代表性的產業。現今亞太地區，例如，新加坡、泰國、韓國等國家，已開始整合休閒、健康、養生及醫療等服務，並以「健康促進產業」型態推出多功能的旅遊產品，將休閒觀光、滋養生機、保生療養等功能加以整合，提供旅客充分休息及調養身心的機會，超越傳統醫療與旅遊模式，成功開拓新層面的國際旅遊市場(Cohen, et al., 2010; Schweder, Matthews, Menzies, Navab, & Patel, 2008; SRI-International, 2010)。

五、 保養地 (Badekurort)

二十世紀度假中心(resorts)的發展趨勢，已逐漸區分成休閒目的、保養目的及理療目的。發展至今則以結合具有保健及療養為目的，整合休閒、保養及理療三大目的為一體的綜合型健康度假中心(health resorts)，在德國及日本則傾向使用「保養地(Badekurort)」稱之。保養地除了強調特定理療應用外，更配合自然環境的優勢、多元化的整體醫療(Holistic medicine)及健康管理服務，有效提高了健康度假中心的健康服務層面(林指宏，2010a)。

根據 1993 年統計，目前歐洲各國符合保養地型態，約有 1,700 個單位。Sekine 等(2006)統計，現今日本境內設置約有 3000 個大小規範不一的溫泉保養地，但其溫泉保養地較歐洲各國的規模小，通常是以休養、保養及理療目的為主，經營型態也較單純。在日本沒有像歐洲國家將音樂廳、賽馬場、娛樂賭場等納入多元化經營的溫泉保養地，有些溫泉保養地除了提供溫泉、住宿和餐飲外，沒有任何的娛樂設施。歐洲保養地提供完善的健康服務及多元化的保健技術聞名。以德國為例，德國保養地每年使用人數更高達千萬人以上，且每人每年之平均停留天數約為 6.5 天，調查其拜訪度假中心原因，結果顯示，因骨骼肌肉及行動不便到訪者佔 53%、

有循環障礙者佔 14%、有精神疾病者佔 13%、有代謝失調者佔 5%、有癌症病患者佔 5%、有呼吸系統疾病 5%、及其他因素者佔 5% (Titzmann & Balda, 1996; van Tubergen & van der Linden, 2002)。其他歐洲國家(法國、奧地利、冰島等)及中東國家(土耳其等)等地區則有溫泉休憩區(sp resort)、溫泉健康休憩區(sp and health resort)等設施，使用溫泉療法來治療和預防各種疾病(林指宏, 2010b)。雖然，歐洲各國與日本對於保養地的設置條件仍有許多不相同的規範，但皆已將保養地所從事之理療行為視為輔助醫學的重要領域。日本更以溫泉為核心，設置專業的溫泉醫院(hot spring hospital)。法國、德國、義大利與奧地利等歐洲早已將溫泉療法的費用涵蓋於健康保險可以給付的範圍，而日本則視同醫療費用，可扣抵稅金 (Sekine, Nasermoaddeli, Wang, Kanayama, & Kagamimori, 2006)。

參、研究方法

本研究將以臺灣溫泉區受訪者為主要研究對象。主要研究構思如圖 1.所示，本研究的主要目的有以下幾點：

- 一、瞭解受訪者對健康促進的意象。
- 二、瞭解受訪者對輔助療法的意象。
- 三、瞭解受訪者前往溫泉區旅遊的消費動機。
- 四、瞭解受訪者對溫泉健康促進的意象。
- 五、瞭解受訪者對溫泉區健康服務的接受程度。

本研究對象以臺灣溫泉區的溫泉受訪者，主要以谷關、關子嶺與知本這三個地區受訪者為對象，採隨機發放 600 份問卷給受訪者，若受訪者至此溫泉區並無泡湯活動，則請其回憶最後一次泡湯所在地區，若最近三個月內無泡湯經驗，則視為無效問卷。

本研究問卷於 2011 年 7 至 9 月到谷關；於 2011 年 10 至 12 月到關子嶺和知本溫泉區發放問卷，共發放 600 份調查問卷回收後，去除無效問卷共 100 份，總共得到有效問卷數為 500 份，有效問卷回收率為 83%。

本問卷共分為六部份，第一部份為健康促進概念量表，分兩篇共 25 題。第二部份為輔助療法

概念量表，共 17 題。第三部份溫泉健康促進應用量表，共 16 題。第四部份則為溫泉區健康服務量表，共 17 題。第五部份則為溫泉區旅遊保健量表，共 12 題。第六部份則為個人基本資料，共 6 題。第一至第五部分皆以李克特(Likert)五點尺度量表，以 1 代表「完全不認同」、2 代表「不認同」、3 代表「無意見」、4 代表「認同」及 5 代表「完全認同」。研究區域以臺灣中部、南部及東部溫泉區為本研究的範圍，主要的研究區域為谷關溫泉區，關子嶺溫泉區以及知本溫泉區，以了解各溫泉區之間是否有差異性。

本研究構面區分後再利用 SPSS 17.0 版統計套裝軟體進行資料統計分析，顯著水準設定為 0.05，以描述性統計(descriptive statistics)之次數分配與百分比、*t* 檢定(*t*-test)、單因子變異數分析(One-Oay ANOVA)及迴歸分析等統計方法進行資料分析。

肆、結果及討論

本研究分別以谷關、關子嶺與知本這三個地區在健康促進概念、輔助療法概念、溫泉區旅遊動機、溫泉健康促進及溫泉區健康服務五個層面的發展意象，彙整出本研究的結論，分別說明有關於溫泉消費動機與健康意象的調查情形。

一、背景分析

本研究受訪者，男性略高於女性，未婚者、年齡層在 21-40 歲者、學生、平均月收入以 20,000 元以下者佔多數(表 1)。溫泉使用經驗與嗜好分析方面，本研究受訪者，浸泡經驗 1 次的人有 230 佔 46%；2-4 次的人有 196 佔 39.2%；5-7 次的人有 24 佔 4.8%；8 次以上的人有 50 佔 10%，顯示在溫泉受訪者中，大多數人的溫泉浸泡經驗都很少，溫泉浸泡次數多在一次，而且地區在谷關及知本溫泉區居多(表 1)。

受訪者在健康自覺方面的調查結果顯示，以「現在的我心理健康良好」認同度最高，其次為「現在的我精神狀態良好」，第三為「現在的我情緒管理良好」，而認同度最低為「現在的我體能狀況良好」(表 2)。大多數的受訪者都認為自己的心、靈

層面的狀態較好，也許是因為現今人們多注重於心、靈放鬆；而受訪者體能狀態較差，也許是因為現代人長期坐在電腦桌前，導致肥胖或是體能下降。

受訪者在身、心、靈健康方面的調查結果顯示，以「聆聽音樂」分數 4.15 最高，其次為「觀賞電視或電影」及分數 4.04，第三為「親朋好友共聚」分數 4.04，而認同度最低為「參與宗教活動」(表 3)。受訪者對於自己的身、心、靈健康，喜歡以輕鬆、隨意，較為靜態的活動為主，並不一定會以動態活動為主，也許是因為假日想在家好好放鬆或是吃吃美食與親朋好友聯絡一下感情。

受訪者到溫泉區之動機調查結果顯示，在休閒娛樂方面，以「享受休閒度假的樂趣」分數 4.33 最高，其次為「享受清淨自然環境」分數 4.29，第三為「享受親朋好友歡聚的樂趣」分數 4.28；在健康促進方面，以「改善疲憊及恢復體能」分數 4.10 最高，其次為「舒緩情緒壓力」分數 4.08，第三為「減輕生活或工作的壓迫感」分數 4.02(表 4)。現代的人們，也許是因為生活壓力較大，所以假日出遊的時候，多會選擇接觸大自然，享受大自然的擁抱，來遠離都市的生活緊張感，並放鬆及放慢自己。

二、保健技術認同度分析

受訪者在接受保健技術認同項目以「有氧運動」分數 3.62 為最高，其次為「水中運動」分數 3.51，為「按摩指壓或推拿」分數 3.48，認同度最低項目則以「能量治療」(表 5)。受訪者較能接受的輔助療法，以運動及按摩認同度較高，也許是因為接觸的較多，所以較為熟悉以及較能接受其模式。

三、溫泉健康促進分析

健康促進分析方面，以「改善疲憊及恢復體能」分數 4.10 最高，其次為「舒緩情緒壓力」分數 4.08，第三為「減輕生活或工作的壓迫感」分數 4.02，而認同度最低為「尋求復健保健」(表 4)。受訪者對於健康促進，多是注重於身、心的放鬆以及恢復，這也許是因為現代人生活忙碌，而生活壓力又大所導致的。

進一步針對受訪者溫泉健康促進分析方面，受訪者到溫泉區對溫泉健康促進方面，以「舒解工作

的壓力」分數 4.20 最高，其次是「消除疲勞」，分數為 4.17，第三是「提升的睡眠品質」，分數為 4.15 (表 6)。受訪受訪者認為浸泡溫泉可以紓解工作壓力、消除疲勞及提升睡眠品質，此三項目與健康促進的目的相吻合(表 4, 表 6)。本研究推測到溫泉區的受訪者，主要是希望能放鬆自己、紓解工作、生活壓力以及消除疲勞，並不是為了追求時尚而前往溫泉區消費。

四、溫泉區健康服務分析

溫泉區健康服務分析方面，以「按摩」分數 3.85 最高，其次為「養生美食」分數 3.73，第三為「健康生活型態之指導服務」分數 3.70，最不能接受的為醫學美容項目。表示受訪者對於按摩、養生美食和健康生活型態，此三項目由溫泉區所提供的健康服務認同度最高，詳如表 7 所述。本研究推測到溫泉區的受訪者，較能接受業者提供按摩以及養生美食，較不認同提供醫美服務，這或許是因為專業度的問題，造成受訪者較不能接受其服務。

五、不同社經背景與不同構面意象之間的差異情形

本節採用t檢定、單因子變異數分析及Tukey HSD 檢定，來檢定不同社經背景與不同構面意象之間的差異，其分析結果詳述於表8。受訪者的性別不同在「健康自覺」的因素構面上有顯著的差異，結果顯示男性比女性的健康自覺高；婚姻情況不同在「健康自覺」、「身心靈健康」、「輔助療法概念」、「休閒娛樂」皆有顯著差異，結果顯示在「健康自覺」、「身心靈健康」、「休閒娛樂」方面，已婚者的意象程度較高；在「輔助療法概念」方面，未婚者的意象程度較高；年齡不同在「身心靈健康」、「輔助療法概念」皆有顯著差異，結果顯示「21-40歲」比「未滿20歲」受訪者在「身心靈健康」方面意象程度較高，表示在21-40歲為較重視維持身、心、靈健康；「21-40歲」及「40-60歲」比「未滿20歲」在「輔助療法概念」方面意象程度較高，也許是因為年齡較大，所以較多接觸過輔助療法，對輔助療法的認同也較高。

受訪者的職業不同在「輔助療法概念」、「休閒娛樂」、「健康促進」、「溫泉健康促進」、「溫

泉區健康服務」皆有顯著差異，結果顯示「軍公教人員」及「工商農林漁牧業」、「服務業」，比「學生」在「輔助療法概念」方面意象程度較高相對於學生；在到訪溫泉區旅遊動機之「休閒娛樂」及「健康促進」方面意象之職業類型為「服務業」比「家管、退休人員」及「學生」重視「休閒娛樂」程度較高，也呼應「溫泉健康促進」之職業類型較高為「服務業」，因此在「溫泉區健康服務」方面意象程度之職業類型「服務業」比「軍公教人員」、「工商農林漁牧業」、「家管、退休人員」、「學生」意象程度較高，表示到能到訪溫泉區享受休閒娛樂與健康促進，也希望溫泉區提供更好的服務來滿足其需求，其接受程度也會較高。

受訪者的平均月收入不同在「健康自覺」、「身心靈健康」、「輔助療法概念」、「健康促進」、「溫泉健康促進」、「溫泉區健康服務」方面皆有顯著差異，結果顯示收入在「20,000 元以下」、「20,001-50,000 元」比「50,001 元以上」在「健康自覺」、「身心靈健康」方面意象程度較高，研究表示賺的錢多，並不表示其健康意象較高，或許是因為人們常常為了賺錢，而忽略了自己的健康，等到要重視自己的健康食，常常為時已晚而造成遺憾；在「輔助療法概念」方面意象程度收入在「20,001-50,000 元」、「50,001 元以上」高於「20,000 元以下」在「輔助療法概念」方面意象程度較高，這或許是跟消費能力有關，收入高所以多有機會接觸輔助療法。

在「健康促進」方面意象程度收入「20,001-50,000 元」高於「20,000 元以下」，與「溫泉健康促進」、「溫泉區健康服務」方面意象注重程度收入在「20,001-50,000 元」高於「20,000 元以下」、「50,001 元以上」，表示收入在「20,001-50,000 元」，對於到訪溫泉區享受健康促進並能認同度溫泉可以促進健康，認同溫泉區健康服務接受程度也比其他收入來得較高，相對於收入「20,000 元以下」與「50,001 元以上」，其可能解釋為因消費能力關係，對於收入「20,000 元以下」到訪溫泉區享受健康促進或許跟消費能力有關，但在收入「50,001

元以上」，則是有多樣性選擇，所以在溫泉區健康促進與健康服務認同度較高者為「20,001—50,000元」。

六、 構面之間的相關聯性分析

本研究以皮爾森(Pearson)相關分析，來探討「健康自覺」、「身心靈健康」、「輔助療法概念」、「休閒娛樂」、「健康促進」、「溫泉健康促進」及「溫泉區健康服務」，七個構面之間的相關聯性，研究結果發現「健康促進」與「溫泉健康促進」之間的相關聯性最高，其次為「休閒娛樂」與「健康促進」，第三為「輔助療法概念」與「健康促進」。由研究發現，有健康概念的人對溫泉有健康促進之功效，認同度也會變高；且休閒旅遊的人們也會注意到遊玩地區對健康的幫助，如表 9 所示。本研究結果發現，「健康促進」與「溫泉健康促進」之間的相關聯性最高，其次為「休閒娛樂」與「健康促進」，第三為「輔助療法概念」與「健康促進」，而相關聯性最差為「健康自覺」與「輔助療法概念」，研究結果表示受訪者注重健康促進，所以健康促進間的關聯性很高，但是健康自覺程度高的，不代表其認同或接受保健技術的概念。

七、 構面之迴歸分析

本研究為了解核心構面的相互影響與關聯，將各構面分為兩大類，第一類為「概念類」：分別有「健康自覺」、「輔助療法概念」、「休閒娛樂」及「溫泉區健康服務」。第二類為「健康類」：分別有「身、心、靈健康」、「健康促進」及「溫泉健康促進」，並依統計之需要，將「最近一次的溫泉消費區域」整合為「北、中、南、花東溫泉區」，整合內容為「北部溫泉區」—有北投、烏來、陽明山、礁溪、金山、清泉及仁澤溫泉區；「中部溫泉區」—有泰安、谷關、東埔、廬山及奧萬大溫泉區；「南部溫泉區」—有關子嶺、寶來不老、四重溪及；「花東溫泉區」—有金崙、知本溫泉區、蘇澳冷泉及其他。本研究分析結果發現，「溫泉的浸泡經驗次數（概念類）」對「輔助療法概念」有顯著差異，研究表示「輔助療法概念」的意象越高，溫泉的浸泡次數也越多。「溫泉的浸泡經驗次數（健康類）」對「健康促進」與「溫泉健康促進」有顯著差異，研究表

示「健康促進」與「溫泉健康促進」的意象越高，溫泉的浸泡次數也越多。而「北、中、南、花東溫泉區（概念類）、（健康類）」皆無顯著差異(表 10)，研究表示受訪者並不會因為意象程度高，而特地選擇某些溫泉區。

八、 討論

McNeil 和 Ragins(2005)指出，溫泉旅遊已成為健康旅遊型態之遊客所鐘愛且成長速率最快的項目(McNeil & Ragins, 2005)。然而，民眾從事溫泉活動的目的常因國情而有所不同。例如，歐洲各國人民是為了疾病治療和保健目的選擇從事溫泉活動 (Douglas, 2001; Miller, 1996)；美國人則僅視溫泉活動為觀光體驗和犒賞自己辛勞的代價而已 (Kaspar, 1990)；香港民眾視溫泉活動除了遠離城市和犒賞自己辛勞的代價之外，更期待溫泉活動所付予的健康舒壓和美容效果(Mak, Wong, & Chang, 2009)；國內有不少民眾也因為想要達到紓解壓力目的而選擇參與溫泉保健觀光 (黃建財, et al., 2011)。Backman 等(1995)強調動機關聯到個人的基本需求、參與活動的型態、偏好和自我期望的滿意度。此外，旅遊或活動主題所關連到的健康意圖，包括健康和健身活動，購買健康和保健產品或服務，參加健康度假活動等，與客戶的需求和權益之動機有正相關性(Backman, Backman, Uysal, & Sunshine, 1995)。

李節子(2011)針對溫泉業者對於保健技術上的相互關聯性研究發現，溫泉消費者接受保健技術服務項目，以「體能性活動」意願最高(李節子, 2011)，此一結果與本研究調查之結果相近。此外，李節子指出，溫泉業者在過去所提供保健技術項目則以「體位調整」最高，也吻合消費者健康促進之需求目標；李節子進一步指出，溫泉消費者到訪溫泉區的目的在於希望能得到「舒解工作的壓力」、「消除疲勞」及「提升睡眠品質」以增進身、心、靈健康為健康的促進訴求，也與本研究之受訪者溫泉健康促進認同度雷同，表示溫泉消費者使用溫泉進行個人舒壓模式，已相當普遍，本研究結果發現消費者選擇以「按摩」為健康服務的訴求性最高，此項目與溫泉業者提供的「皮膚護理服務」具有一

致性(李節子, 2011)。至於溫泉業者所重視未來投入的保健技術項目中的「身心靈調和」和「體能性活動」(李節子, 2011), 與本研究調查之受訪者的需求相互符合, 表示未來溫泉業者可針對「體能性活動」及「體位調整」提供具體服務, 對於受訪者來說吸引力較大, 也表示溫泉業者擁有多元化的保健技術項目或改善目前現有的保健技術, 都能提高顧客消費意願。此外, 溫泉業者在健康美食服務內容應朝向養生概念, 並且可以提供健康生活型態之指導服務, 以符合受訪者拜訪溫泉產業的動機與目的。

Konu 和 Laukkanen(2009)發現健康旅遊目的(wellbeing trips)的遊客, 對欣賞自然景色或探訪新領域並不感興趣(Konu & Laukkanen, 2009)。黃建財等(2011)研究結果顯示, 溫泉保健觀光態度方面, 民眾會因為想紓解壓力而參與溫泉保健觀光, 但不會因為跟隨潮流而參與活動, 也不會優先選擇此活動。溫泉結合自費型健康檢查對於被動型之民眾較不具吸引力, 尤其以未泡過溫泉之被動型分數最低(黃建財等, 2011)。賴韻年(2007)之研究結果顯示, 健康檢查與醫學美容是大部分院所正在推行的自費醫療項目, 故醫療界受訪者認為以這兩項醫療項目來發展健康觀光是目前較可行的方式(賴韻年, 2007)。健康是最重要的生理需求, 也是亞洲人所傾慕的需求(Schutte & Ciarlante, 1998), 香港民眾則認為外貌可令人直接意識到自己的健康狀態, 所以「健康美麗」這字詞可用來解釋香港民眾為何選擇從事溫泉活動(Mak, et al., 2009)。然而, 本研究之受訪者對溫泉區提供醫學美容之健康服務的質疑性, 就如同李節子調查結果指出溫泉業者懼怕將整形外科納入健康服務項目之策略運用一般, 表示溫泉業者發展如果相將醫學美容納入健康服務項目, 的確需要慎重考慮(李節子, 2011)。本研究在醫學美容之調查結果與賴韻年之研究呈現不同概念, 主要是因受訪對象不同之結果所影響。此因族群和國情不同而顯示之結果, 代表著醫界所推崇之醫療觀光項目, 目前仍和溫泉業者及溫泉消費者的接受度有落差。張舜盛(2007)之研究結果也顯示, 多數受訪國人視溫泉為觀光資源, 只能舒

緩身心與放鬆之效果, 較不瞭解溫泉具有療效(張舜盛, 2007)。Mak 等(2009)調查發現, 友誼和親情、健康美麗、自我獎勵和放縱、放鬆和舒壓、遠離城市, 是香港民眾參與 spa 活動 5 大動機(Mak, et al., 2009)。Smith 和 Puczkó (2009)發現民眾從事 spa 活動的主要目的是為了放鬆和舒壓, 而放鬆和舒壓目的也是造就了香港民眾從事體適能運動的主要動機, 和保持持續永恆運動的動力來源, 舒壓活動已如一股休閒新趨勢(Smith & Puczkó, 2009)。壓力已成為現今臺灣民眾健康問題和疾病的根源, 國內學者普遍認為溫泉保健觀光可以紓解及放鬆壓力、溫泉對情緒會獲得舒緩、對健康促進之體驗後循環系統會有所改善, 綜合研究顯示受訪者到溫泉區能有舒壓、消除疲勞、提升的睡眠品質之休閒活動並且能維持健康(陳俊仁, 2009)。然而, 對參與溫泉保健觀光可以治療疾病的分數並不很高(黃建財等, 2011), 與本研究受訪者到溫泉區期待增進身、心、靈健康的健康促進, 非以疾病治療結果符合。張舜盛(2006)以健康觀光探討臺灣發展溫泉醫院研究中建議, 相關產業應重視溫泉資源與醫療連結之正視, 並整合現行溫泉遊憩地創立獨具特色之溫泉醫院(張舜盛, 2007)。蔣榮勛(2007)則建議發展醫療保健旅遊初期定位應以「觀光為主, 保健為輔」, 待市場漸趨於成熟後, 再發展深度醫療部分。綜合上述研究和本研究結果, 顯示現今醫療和溫泉產業之專業融合仍需更多的溝通與交流(蔣榮勛, 2008)。

陳佩琪(2009)以健康生活型態探討國人溫泉保健旅遊認知、態度與意願之研究結果顯示, 國人溫泉保健旅遊認知對其態度有顯著影響, 保健認知與旅遊動機對參與保健旅遊意願皆呈現顯著正向影響關係(陳佩琪, 2009)。黃建財等人在健康生活型態與溫泉保健觀光行為之研究結果認為, 健康生活型態會正向影響溫泉保健觀光認知、態度、行為, 即健康生活型態傾向積極者, 則溫泉保健觀光認知、態度、行為愈趨正面積極(黃建財等, 2011)。本研究之結果也得知, 溫泉受訪者在不同的健康自覺、維持身、心、靈健康方式與溫泉區旅遊動機結果發現, 本身健康促進概念型態會影響輔助療法概念和

溫泉區旅遊動機，此一概念與國內多數學者之研究結論相吻合。

黃建財等人(2011)健康生活型態可用於預測溫泉保健觀光認知、態度、行為，其中預測力最佳者為溫泉保健觀光行為，個別解釋量達 57%(黃建財等, 2011)。此一研究結果與鄭健雄、劉孟奇(2001)之研究，生活型態對於消費行為具有預測效度之結果相似(鄭健雄, 劉孟奇, 2001)。健康生活型態會正向影響溫泉保健觀光認知、態度、行為，即健康生活型態傾向積極者，則溫泉保健觀光認知、態度、行為愈趨正面積極。梁惠玉(2004)，醫療人員庇度的研究中也指出，認知為態度的預測因子，認知會正向影響態度(梁惠玉, 2005)，本研究亦發現，溫泉保健觀光認知會正向影響溫泉保健觀光態度，認知愈佳態度愈正面。

黃建財等人(2011)認為健康生活積極型較注重自身健康且會積極從事運動及調適壓力的活動，因此健康生活型態積極型對於有助於健康之活動較為關注，亦對溫泉保健觀光較為瞭解，並有興趣參與且較認同溫泉保健觀光之優點，並會主動了解溫泉保健觀光相關知識與訊息(黃建財等, 2011)。本研究結果也發現，「溫泉的浸泡經驗次數(概念)」對「輔助療法概念」有顯著差異，研究表示「輔助療法概念」的意象越高，溫泉的浸泡次數也越多；「溫泉的浸泡經驗次數(健康)」對「健康促進」與「溫泉健康促進」有顯著差異，研究表示「健康促進」與「溫泉健康促進」的意象越高，溫泉的浸泡次數也越多。Mak 等人建議亞洲地區溫泉產業發展應重新著重於如何將健康美麗和舒壓技能融入溫泉產業，且溫泉產業應正視如何營造迎合消費者遠離城市和自我犒賞休養的庇護場所(Mak, et al., 2009)。無論如何，本研究發現消費者並不會因為意象程度高或低，而特地選擇臺灣特定之溫泉區，顯示臺灣各溫泉區在健康服務意象並沒有鮮明的特色，也意味著臺灣 19 個溫泉區至今仍無法建構自我鮮明特色和具備市場區隔性。

綜合本研究結果，溫泉消費者在「健康促進」與「溫泉健康促進」之間的相關聯性最高，其次為「休閒娛樂」與「健康促進」，第三為「輔助療法

概念」與「健康促進」，而相關聯性最差為「健康自覺」與「輔助療法概念」，研究結果表示受訪者注重健康促進，所以健康促進間的關聯性很高，但是健康自覺程度高的，不代表其認同或接受輔助療法的概念。

伍、謝辭

本研究感謝嘉南藥理科技大學支助本研究經費；本研究或謝知本泓泉溫泉飯店及關子嶺統茂溫泉會館於本研究調查期間惠予協助。

參考文獻

- 池珮瑜。(2007)。疾病信念與健康服務的利用。國立臺灣大學。
- 何東坡, 林指宏, 陳淑美, 黃戊田, 陳冠位, 張耀麟, ... 陳肇堯。(2012)。雲嘉南健康養生產業、Long-stay、觀光發展暨觀光醫療產業創新規劃。台南：台南市政府。
- 李節子。(2011)。溫泉產業結合健康服務之意象調查。碩士, 嘉南藥理科技大學, 台南。
- 林指宏。(2010a)。溫泉健康促進應用 休閒溫泉學 (pp. 206-258)。台北：華杏出版機構。
- 林指宏。(2010b)。溫泉理療[專題報導]。科學發展, 454, 28-33。
- 林頌凱。(2009)。創新性健康管理營運模式服務之研究。碩士, 臺灣大學, 台北市。資料來源處：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22098NTU05055005%22.&searchmode=basic>
- 張舜盛。(2007)。以健康觀光新議題探討台灣發展溫泉醫院研究。碩士, 國立台北護理學院, 台北市。資料來源處：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22095NTCN0708007%22.&searchmode=basic>
- 梁惠玉。(2005)。醫護人員對醫療異常事件通報認知、態度與通報行為相關性探討。碩士, 慈濟大學, 花蓮縣。資料來源處：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22093TCU05563011%22.&searchmode=basic>
- 陳佩琪。(2009)。以健康生活型態探討國人溫泉保健旅遊認知、態度與意願—兼論推拉力動機。碩士, 中國文化大學, 台北市。資料來源處：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22097PCCU0571009%22.&searchmode=basic>
- 陳俊仁。(2009)。溫泉療效認知對健康促進之影響—以谷關溫泉為例。碩士, 朝陽科技大學。資料來源處：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22097CYUT5675017%22.&searchmode=basic>
- 游達昌。(2009)。健康管理服務平台之發展—以A公司個案為例。碩士, 國立臺灣大學: 資訊管理學研究所, 台北。資料來源處：<http://ntur.lib.ntu.edu.tw/handle/246246/180022>
- 黃建財, 李福春, 許智瑩, 林川雄, 葉德豐, 黃麗玲。(2011)。健康生活型態與溫泉保健觀光行為之研究。運動休閒餐旅研究, 6(3), 114-132。
- 經濟部水利署。(2008)。溫泉相關法則。資料來源處：<http://www.twem.idv.tw/law/law.htm>
- 經濟部投資業務處。(2009)。健康照護產業分析及投資機會。資料來源處：<http://www.dois.moea.gov.tw/asp/iaaio.asp>
- 蔣榮助。(2008)。台灣發展醫療保健旅遊之初探。碩士, 國立中山大學, 高雄市。資料來源處：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22096NSYS5636003%22.&searchmode=basic>
- 鄭健雄, 劉孟奇。(2001)。國人渡假生活型態量表建構之初探—以墾丁國家公園遊客為例。戶外遊憩研究, 14(3), 57-80。
- 賴韻年。(2007)。台灣醫界對推行醫療旅遊之看法研究。碩士, 臺北醫學大學, 台北市。資料來源處：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi?o=dnclcdr&s=id=%22095TMC05528027%22.&searchmode=basic>
- 薛宜涓, 江佩洵, & 林指宏。(2011)。醫療機構人員溫泉休閒態度與健康促進生活型態之相關性研究—以台南地區為例。論文發表於2011 健康休閒國際研討會, 台南。
- Backman, K. F., Backman, S. J., Uysal, M., &

- Sunshine, K. M. (1995). Event tourism: an examination of motivations and activities. *Festival Management and Event Tourism*, 3(1), 15-24.
- Cohen, M., Tabbachi, M., Loh, M., Garrow, J., Ellis, S., Gibson, A., et al. (2010). *Understanding the Global Spa Industry and Spa Management*. Amsterdam Elsevier.
- Douglas, N. (2001). In *Special Interest Tourism: Context and Cases*. In N. Douglas & R. Derrett (Eds.), *Travelling for health: spa and health resorts* (pp. 261-268). Milton, Queensland: John Wiley & Sons Australia.
- Kaspar, C. (1990). A new lease on life for spa and health tourism. *Annals of Tourism Research* 17(2), 298-299.
- Konu, H., & Laukkanen, T. (2009). *Roles of Motivation Factors in Predicting Tourists' Intentions to Make Wellbeing Holidays – A Finnish Case*. Paper presented at the ANZMAC (Australian and New Zealand Marketing Academy Conference).
- Mak, A. H. N., Wong, K. K. F., & Chang, R. C. Y. (2009). Health or Self-indulgence? The Motivations and Characteristics of Spa-goers. *International Journal of Tourism Research*, 11, 185-199.
- McNeil, K. R., & Ragins, E. J. (2005). Staying in the spa marketing game: trends, challenges, strategies and techniques. *Journal of Vacation Marketing*, 11(1), 31-39.
- Miller, E. T. (1996). *Salonovations-Day Spa Operations*. New York: Milady Publication.
- NCCAM (2007). *An Introduction to Naturopathy*. from http://nccam.nih.gov/health/naturopathy/D3_72.pdf.
- NCCAM (2011). What Is Complementary and Alternative Medicine?, from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- Schutte, H., & Ciarlante, D. (1998). *Consumer Behavior in Asia*. London: Macmillan Press.
- Schweder, I. R., Matthews, J., Menzies, J., Navab, S., & Patel, S. (2008). *Asia Pacific Roars! The Latest Spa Research Data And Predictions*. New York: Global Spa Summit.
- Sekine, M., Nasermoaddeli, A., Wang, H. B., Kanayama, H., & Kagamimori, S. (2006). Spa resort use and health-related quality of life, sleep, sickness absence and hospital admission: The Japanese civil servants study. *Complementary Therapies in Medicine*, 14(2), 133-143.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- SRI-International (2010). Spas and the Global Wellness Market. *Synergies and Opportunities*. Retrieved from http://www.globalspasummit.org/images/stories/pdf/gss_sri_spasandwellnessreport_rev_82010.pdf
- Titzmann, T., & Balda, B.-R. (1996). Mineral water and spas in Germany. *Clinics in Dermatology*, 14(6), 611-613
- van Tubergen, A., & van der Linden, S. (2002). A brief history of spa therapy. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 61(3), 273-275.
- WHO (1998). Health Promotion Glossary. Retrieved from http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf. doi:WHO/HPR/HEP/98.1

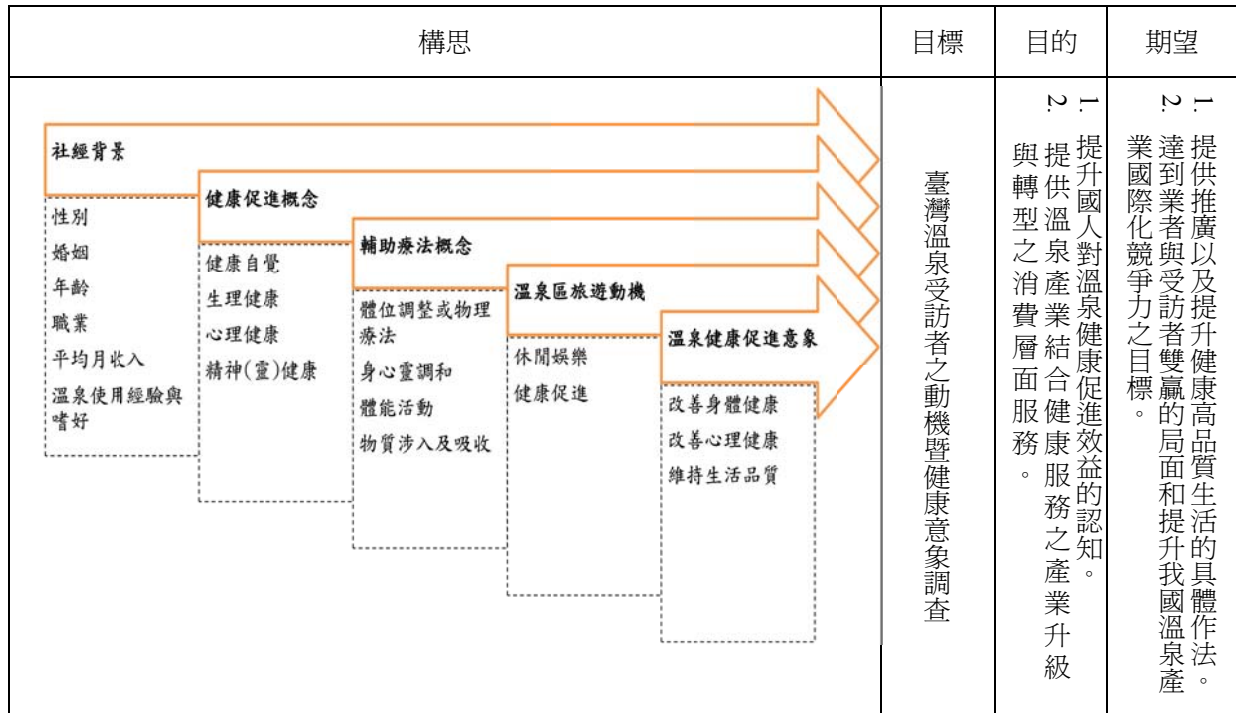


圖 1. 本研究構思圖

表 1. 受訪者社經背景之次數分配表

類別	變項	次數	百分比(%)
性別	男	284	56.8
	女	216	43.2
婚姻	已婚	124	24.8
	未婚	376	75.2
年齡	未滿 20 歲	211	42.2
	21-40 歲	215	43.0
	41-60 歲以上	74	14.8
職業	軍公教人員	23	4.6
	工、商、農林漁牧業	32	6.4
	服務業	101	20.2
	家管、退休人員	20	4.0
	學生	315	63.0
	其他	9	1.8
平均月收入	20,000 元以下	293	58.6
	20,001 – 50,000 元	155	31.0
	50,001 以上	52	10.4
溫泉浸泡經驗 (次數/年)	1次	230	46.0
	2–4次	196	39.2
	5–7次	24	4.8
	8次以上	50	10.0

表 2. 受訪者健康自覺意象調查

題項	平均數 ± 標準差	排序(次序)
現在的我心理健康良好	4.03 ± 0.853	1
現在的我精神狀態良好	3.90 ± 0.839	2
現在的我情緒管理良好	3.78 ± 0.863	3
現在的我工作效率良好	3.76 ± 0.842	4
現在的我社交能力良好	3.73 ± 0.834	5
現在的我體能狀況良好	3.70 ± 0.961	6

表 3. 受訪者身、心、靈健康之自我維護概念調查

題項	平均數 ± 標準差	排序(次序)
聆聽音樂	4.15 ± 0.872	1
觀賞電視或電影	4.04 ± 0.899	2
親朋好友共聚	4.04 ± 0.960	3
充足的睡眠	3.96 ± 1.001	4
渡假野外郊遊	3.95 ± 0.951	5
享受飲食	3.74 ± 0.921	6
運動保健	3.69 ± 1.065	7
閱讀	3.65 ± 1.109	8
獨處或靜思	3.55 ± 1.038	9
打電動或玩遊戲	3.51 ± 1.303	10
逛街或購物	3.47 ± 1.047	11
定期身體健康檢查	3.36 ± 1.068	12
補充維他命	3.30 ± 0.962	13
泡溫泉水療或衝擊式水療	3.15 ± 1.088	14
冥想或靜坐	3.01 ± 1.123	15
陪寵物共度時光	2.93 ± 1.341	16
做美容或芳療	2.79 ± 1.058	17
禱告或自我禪修	2.74 ± 1.217	18
參與宗教活動	2.68± 1.207	19

表4. 受訪者到溫泉區之旅遊動機調查

構面	題項	平均數 ± 標準差	名次
休閒娛樂	享受休閒度假的樂趣	4.33 ± 0.801	1
	享受清淨自然環境	4.29 ± 0.850	2
	享受親朋好友歡聚的樂趣	4.28 ± 0.825	3
	遠離世俗逍遙自在的生活	4.02 ± 0.931	4
	享受泡湯的樂趣	3.96 ± 0.978	5
	享受美味的食物	3.95 ± 0.945	6
	自我獎賞犒賞自己	3.95 ± 0.966	7
	追求時尚潮流的生活	3.18 ± 1.075	8
健康促進	改善疲憊及恢復體能	4.10 ± 0.830	1
	舒緩情緒壓力	4.08 ± 0.886	2
	減輕生活或工作的壓迫感	4.02 ± 0.895	3
	提升睡眠品質	4.01 ± 0.938	4
	滿足更好的生活品質	4.00 ± 0.878	5
	強健體魄和塑身效果	3.57 ± 0.982	6
	抗老化及保持美貌	3.50 ± 1.004	7
	尋求復健保健	3.44 ± 0.978	8

表5. 受訪者接受輔助療法概念調查

題項	平均數± 標準差	名次
有氧運動	3.62 ± 1.163	1
水中運動	3.51 ± 1.177	2
按摩指壓或推拿	3.48 ± 1.062	3
瑜珈太極拳或養生操	3.38 ± 1.177	4
音樂治療	3.35 ± 1.127	5
氣功或深呼吸練習	3.35 ± 1.254	6
養生藥膳或生機飲食	3.33 ± 1.152	7
溫泉理療	3.28 ± 1.102	8
中草藥保健應用	3.19 ± 1.099	9
衝擊式水療	3.17 ± 1.054	10
幽默治療或笑笑功	3.14 ± 1.115	11
整骨整脊或傳統整復	3.10 ± 1.069	12
刮痧拔罐或針灸	3.04 ± 1.080	13
靜坐冥想禪修或催眠	2.97 ± 1.175	14
芳香或花精療法	2.96 ± 1.063	15
美容護敷	2.96 ± 1.091	16
能量治療	2.60 ± 1.095	17

表6. 受訪者溫泉健康促進之意象調查

題項	平均數 ± 標準差	名次
舒解工作的壓力	4.20 ± 0.783	1
消除疲勞	4.17 ± 0.846	2
提升的睡眠品質	4.15 ± 0.815	3
令人神清氣爽	4.14 ± 0.851	4
保持身心靈健康	3.97 ± 0.877	5
促進身體健康	3.94 ± 0.885	6
增進親情或友情關係	3.87 ± 0.873	7
讓人得到心靈上的平靜	3.69 ± 0.926	8
增加抵抗力及預防感冒	3.68 ± 0.941	9
得到皮膚之養顏美容效果	3.61 ± 0.930	10
改善體質虛弱問題	3.51 ± 1.010	11
改善皮膚過敏的問題	3.36 ± 0.928	12
改善運動障礙問題	3.31 ± 1.049	13
幫助減重有助於減重	3.29 ± 1.102	14
滿足自己奢侈的慾望	3.13 ± 1.055	15
增加個人魅力	3.06 ± 1.148	16
滿足追隨時尚潮流的渴望	2.95 ± 1.092	17

表7. 受訪者接受溫泉區健康服務之意願調查

題項	平均數±標準差	名次
按摩	3.85±0.942	1
養生美食	3.73±0.993	2
健康生活型態之指導服務	3.70±1.052	3
運動指導	3.66±1.042	4
身心靈提升方案	3.65±1.028	5
身體健康檢查	3.56±1.068	6
健康諮詢服務	3.54±1.061	7
營養諮詢	3.51±1.055	8
療養或復健	3.51±1.060	9
養顏美容	3.44±1.008	10
保健食品	3.44±1.045	11
醫學美容	3.35±1.066	12

表8. 社經背景對因素構面之差異性分析

原始構面	因素構面	統計值	統計變項				
			性別	婚姻	年齡	職業	月收入
健康促進概念	健康自覺	F	4.570	5.650	.144	1.967	6.698
		P	.000**	.010**	.866	.082	.001**
		檢定	男>女	已婚>未婚			a>c ; b>c
	身心靈健康	F	5.684	6.605	3.042	.440	3.141
		P	.054	.037*	.049*	.820	.044*
		檢定		已婚>未婚	2>1		b>c
輔助療法概念	輔助療法概念	F	.003	8.354	6.276	8.573	15.841
		P	.521	.003**	.002**	.000**	.000**
		檢定		未婚>已婚	2>1 ; 3>1	A>E ; B>E ; C>E	b>a ; c>a
溫泉區旅遊動機	休閒娛樂	F	1.220	.047	.404	3.388	.014
		P	.124	.002**	.668	.005**	.986
		檢定		已婚>未婚		C>D	
	健康促進	F	3.175	.944	2.860	7.019	7.001
		P	.816	.133	.058	.000**	.001**
		檢定				C>E ; C>F	b>a
溫泉健康促進	溫泉健康促進	F	.000	3.363	1.067	7.779	16.700
		P	.212	.082	.345	.000**	.000**
		檢定				C>E	b>a ; b>c
溫泉區健康服務	溫泉區健康服務	F	5.795	.196	1.728	7.999	5.782
		P	.684	.916	.179	.000**	.003**
		檢定				C>A ; C>B ; C>D ; C>E	b>a ; b>c

說明：*表示 $P < 0.05$ **表示 $P < 0.01$ 。年齡代號為 1=未滿20歲、2=21-40歲、3=41-60歲以上；職業代號為 A=軍公教人員、B=工、商、農林漁牧業、C=服務業、D=家管、退休人員、E=學生、F=其他；平均月收入代號為 a=20,000元以下、b=20,001-50,000元、c=50,001以上

表 9. 皮爾森(Pearson)相關分析表

	健康自覺	身心靈健康	輔助療法概念	休閒娛樂	健康促進	溫泉健康促進	溫泉區健康服務
健康自覺	1	.345**	.151**	.360**	.230**	.254**	.236**
身心靈健康		1	.572**	.524**	.558**	.456**	.456**
輔助療法概念			1	.371**	.578**	.424**	.402**
休閒娛樂				1	.629**	.460**	.395**
健康促進					1	.668**	.517**
溫泉健康促進						1	.539**
溫泉區健康服務							1

說明：*表示 $P < 0.05$ **表示 $P < 0.01$

表 10. 因素構面之迴歸分析

類別	構面	未標準化係數		標準化係數	t值	顯著性	
		B 之估計值	標準誤差	Beta 分配			
溫泉的浸泡經驗次數	概念類	健康自覺	0.133	0.075	0.084	1.770	.077
		輔助療法概念	0.204	0.065	0.155	3.124	.002**
		休閒娛樂	-0.015	0.082	-0.009	-0.181	.856
		溫泉區健康服務	0.053	0.062	0.043	0.848	.397
	健康類	健康促進	0.190	0.093	0.129	2.041	.042*
		溫泉健康促進	0.217	0.088	0.146	2.468	.014**
		身心靈健康	0.000	0.098	0.000	-0.006	.995
到訪使用之溫泉區	概念類	健康自覺	-0.042	0.085	-0.024	-0.493	.622
		輔助療法概念	0.088	0.074	0.060	1.188	.235
		休閒娛樂	-0.085	0.092	-0.049	-0.923	.357
		溫泉區健康服務	0.074	0.070	0.054	1.054	.292
	健康類	身心靈健康	-0.115	0.113	-0.056	-1.019	.309
		健康促進	0.095	0.107	0.058	0.892	.373
		溫泉健康促進	0.036	0.101	0.022	0.359	.720

說明：

1. 第一類為「概念類」：分別有「健康自覺」、「輔助療法概念」、「休閒娛樂」及「溫泉區健康服務」四大構面所組成；第二類為「健康類」：分別有「身、心、靈健康」、「健康促進」及「溫泉健康促進」三大構面所組成。
2. *表示 $P < 0.05$ **表示 $P < 0.01$

Study on the Motivation and Health Image of Hot Spring Participants in Taiwan

Chih Hung Lin^{1*} Li Zone Chang¹ Ju Ying Chien² Yih Feng Chang² Wen Chin Tsai³

¹Department of Tourism Management,
² Department of Institute of Hot Spring Industry,
³ Institute of Recreation Industry Management,
Chia-Nan University of Pharmacy and Science,
Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

Abstract

The study used quantitative research questionnaires. The main research area of this study was in the Gu-Guan, Guanziling Creek and Chih-Pen hot spring areas. The respondents of this study have shown, in terms of the concepts of health promotion, the field of personal health conditions, the personal recognition of "I feel that my mental health is good" was the highest degree, following in the field of personal body, mind and spiritual health conditions, the degree of "listen to music" was the highest. In terms of the concepts of complementary therapy, the degree of "underwater exercise" was the highest. In terms of the concepts of spa tour motivations, the field of recreation, the personal recognition of "leisure fun" was the highest degree, following in the field of spa health promotion, the degree of "improve the fatigue and restore physical" was the highest. In terms of spa health services, the degree of "massage" was the highest. In addition, the differences between the socio-economic backgrounds, the results have shown that men on health conscious were high more than women; married on the "health conscious" and "physical & mental health", "recreational concepts" three image were high more than the unmarried, but the concept of "complementary therapy", it was higher unmarried. Different ages were significant shown on the concepts of "physical and spiritual health, the concept of "complementary therapy". Occupations different were significant shown on the concepts of "complementary therapy", "recreational concepts", "health promotion" and "spa health promotion". Income different were significant shown on the concepts of "health conscious" and "physical and spiritual health, the concept of "complementary therapy", "health promotion", "spa health promotion" and "health service". Finally, the study was further compared the relationship between the different dimensions. The results have shown that between the "health promotion" and "hot spring health promotion" mostly significant, followed by "recreational concepts" and "health promotion". Regression compared with the "immersion experience" and "location of hot spring areas", the results significant were finding only between the "immersion experience" and "complementary therapy", but the other dimensions were no significant relationship.

Key words: Hot Spring Industry, Wellness Technology, Health Service, Image of Motivation and Health

*Correspondence: Department of Tourism Management, Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

Tel: +886-6-2664911Ext.6157

Fax: +886-6-2662101

E-mail: ochihung@mail.chna.edu.tw