



影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向之研究

陳睿俊¹ 陳勃仲¹ 張哲輔¹ *林清壽² 李菟雯²

¹國軍桃園總醫院 家庭醫學科

²南開科技大學 福祉科技與服務管理系

摘要

衛生福利部國民健康署對於 40 歲以上成人推出各項免費健康檢查方案，達到預防保健目的，然而中高齡健檢參與率一直在 30% 以下，並未普及，為促進中高齡者能積極參與定期健康檢查，必須先了解影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向的因素。因此本研究目的結合計畫行為理論 (theory of planned behavior, TPB) 與先前經驗之知覺價值，並增加「之前健檢經驗」構面，建構中高齡者參與定期健康檢查行為意向的研究架構。本研究以桃園市 45 歲以上中高齡者為研究對象，透過問卷調查方法來探討影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向的因素。研究結果發現，中高齡者於各構面敘述統計分析中，僅對「之前健檢經驗」構面的認同程度未達滿意程度。而中高齡者參與定期健康檢查的「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「之前健檢經驗」，隨著健康狀況愈好與健檢頻率愈高，則認同程度愈高。此外，多元迴歸分析結果顯示「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」及「之前健檢經驗」皆會正向影響中高齡者參與定期健康檢查的行為意向，其中以「知覺行為控制」的影響最高，及「之前健檢經驗」的影響次之。

關鍵詞：定期健康檢查、計畫行為理論、之前健檢經驗

1. 前言

依據行政院衛生福利部統計處統計資料顯示，民國 103 年十大死因死亡人數占總死亡人數之 77.5%，以慢性疾病為主，死亡率（每十萬人口死亡人數）依序為：(1) 惡性腫瘤 (197.0 人) (2) 心臟疾病 (82.9 人) (3) 腦血管疾病 (50.1 人) (4) 肺炎 (44.2 人) (5) 糖尿病 (42.1 人) (6) 事故傷害 (30.4 人) (7) 慢性下呼吸道疾病 (27.5 人) (8) 高血壓性疾病 (23.3 人) (9) 慢性肝病及肝硬化 (21.2 人) (10) 腎炎、腎病症候群及腎病變 (20.8 人)。由以上的統計資料可看出，除了事故傷害之外，多以慢性疾病為主，因此，威脅國人的健康問題，從過去的急性疾病轉變成慢性疾病，醫療體系提供者也從強調民眾疾病的治療轉變為疾病預防及健康促進 (洪子仁, 2012)。

我國自 1996 年開辦全民健康保險後，目前提供 40 歲以上未滿 65 歲民眾，每 3 年給付乙次，65 歲以上，每年給付乙次的成人免費健康檢查，這些基礎檢查主要可篩檢出糖尿病、高血壓、高血脂等三高疾病及肝腎功能、尿酸等情形。而老人健康檢查的項目可篩檢出肝、膽、胰、脾的問題以及腹部主動脈瘤。另罹患人數占所有癌症 33% 的四大癌症免費篩檢，則是 2 年可檢查乙次。

依據衛生福利部國民健康署與國家衛生研究院共同規劃辦理之「民國 102 年國民健康訪問調查」及衛生福利部國民健康署之「2013 年國民健康訪問調查」，統計資料顯示，國人 40-64 歲男性過去 3 年曾接受成人健康檢查者約佔 10%~16%，女性約佔 13%~25%；65 歲以上男性過去 1 年曾接受成人健康檢查者約佔 7%~15%，女性約佔 8% 左右。健檢率如此低落，顯示高齡族群對於定期健康檢查觀念仍有待加強。國人有此免費健康檢查的福利而未善加利用，殊為可惜，而為鼓勵並促進中高齡者能積極參與定期健康檢查，則必須先了解影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向的因素，因此，本研究目的結合計畫行為理論(theory of planned behavior, TPB)與先前經驗之知覺價值，建構中高齡者參與定期健康檢查的行為意向研究架構，並探討影響參與定期健康檢查行為意向之因素，做為健檢單位推動定期健康檢查之參考。

2. 文獻探討

本節依次針對計畫行為理論、先前經驗之知覺價值與健康檢查相關研究進行探討，以作為本研究之理論基礎。

2.1 計畫行為理論

Ajzen (1985, 1991) 的計畫行為理論是由理性行為理論(theory of reasoned action, TRA)衍生而來。理性行為理論認為人是理性的個體，個體的行動可以由個人意志完全控制，行為的執行由其行為意向(behavior intention)所決定，而行為意向則是受到個體對該行為的態度及主觀規範的影響。但事實上，人類並非全然理性，在許多的情況下，人類受限於其他外在的環境因素，例如個人是否有能力、有資源或有機會從事該行為，因而大大的降低了理性行為理論對個人行為的解釋力，因此，Ajzen (1985, 1991) 在原有理性行為理論架構下，增加知覺行為控制構念，提出了計畫行為理論，期能有效的預測及解釋個人的行為，計畫行為理論架構如圖 1 所示。

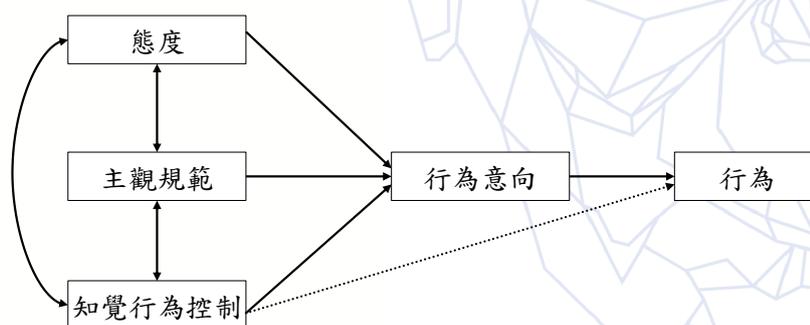


圖 1. 計畫行為理論(TPB)模式架構

以下就計畫行為理論各構面定義說明如下：

- (1) 態度(attitude toward behavior) : Ajzen & Fishbein (1980)認為態度是個人對該行為所抱持的正面或負面的看法。也就是說當個人對於某特定行為的態度越正向時,則其行為的意向越高;反之,當個人對於行為的態度越負向時,則其行為意向就越低。
- (2) 主觀規範(subjective norm):是指個人表現某一特定行為時,重要的他人或團體對個體之影響,同時也隱含著個人從事某行為所預期到來自重要同儕或團體的社會壓力(Ajzen, 1991)。
- (3) 知覺行為控制(perceived behavioral control):知覺行為控制是指個人認知到採取某一特定行為時,容易或困難的程度。知覺行為控制反應個人過去的經驗和預期會遇到的阻礙,當個人認為自己所能掌控的機會或資源越多,則其預期的阻礙就越少,行為控制力就越強(Ajzen, 1985, 1991)。因此,個人的知覺行為控制認知越高,則行為意向就越高;反之,知覺行為控制認知越低,行為意向就會越低(何基鼎, 2006)。
- (4) 行為意向(behavioral intention):指個人採取某項特定行為之主觀判斷,它反映一個人執行某項特定行為之意願或動機,亦即個人對某項特定行為的意向越強烈,則去執行該行為的可能性越高(Ajzen, 1991)。

Ajzen 的計畫行為理論廣泛的被研究者應用在探討個人採取某一特定行為的主要理論架構,其相關研究包括旅遊活動、運動行為、醫學美容、志工銀行、捐款行為等。從實證研究中顯示,應用計畫行為理論來預測個人行為意向的解釋力都相當不錯,其中有些研究的解釋力高達 60%以上(盧憶慧、林清壽, 2013; 林清壽、李美杏, 2013; 林清壽、王文君, 2013; 洪吉利、林清壽, 2015)。

2.2 先前經驗之知覺價值

先前經驗之知覺價值則是個體從過去的參與行為而獲得的知覺價值經驗或看法,而這種經驗會影響個體再次參與的行為意向(Vázquez-Casielles et al., 2010)。Vázquez-Casielles et al. (2010)指出在一般情況下人們進行行為決策時,不會主動去分析新的企業,以及人們不會主動去尋找新的經驗,人們會以先前進行服務接觸時的經驗以及當時獲得的知覺價值來評估該服務提供者,進而做出行為決策,意即人們不僅會考慮近來的經驗也會加上過去經驗的知覺價值來進行行為決策之評估。

先前經驗之知覺價值會對顧客與企業產生正面或負面的影響。當顧客對服務提供者或企業有高的先前經驗之知覺價值時,顧客可能會選擇忽略或忘記該服務提供者,會繼續維持本身對該服務提供者或企業的信任與承諾,而為了維持與過去的經驗與看法一致,顧客更會降低對服務提供者或企業不滿之回應的重視程度(Ahluwalia, 2000)。然而,顧客過去對服務提供者或企業有不佳的先前經驗之知覺價值也會對該服務提供者或企業產生影響,過去表現不佳的企業,如果失誤持續發生且為提供適當的服務補救,將使顧客負面感受更強,進而產生更為負面購後行為意圖(Bitner et al., 1990)。個人對之前健檢經驗的感受是好或不好,會影響個人是否再次參與健檢的態度與行為意向,因此本研究加入「之前健檢經驗」構面,以增加模型的解釋力,來探討影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向之研究。

2.3 健康檢查行為相關研究狀況

有關健康檢查的相關文獻，大都採用健康信念模式來探討某種具體健康檢查的行為，如葉季森與周碧瑟(1987)、黃秀梨與張媚(2000)以健康信念探討婦女的子宮頸抹片檢查行為，曾慧娟(2007)與陳秋珍(2009)分別於探討老人與婦女參與社區健康篩檢與乳房攝影篩檢相關因素，了解參與健康篩檢的行為與相關因素，研究發現，民眾參與各項健檢比率不高，且跟民眾對健檢項目的知識有正向關係，顯示民眾對健檢認知仍不足。此外，國內也減少運用計畫行為理論來探討影響民眾從事定期健康檢查意向研究，引發本研究之動機。

3. 研究方法

本研究以計畫行為理論為研究基礎，主要探討「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」三構面對「中高齡者參與定期健康檢查行為意向」的影響，另外增加了「之前健檢經驗」構面（如圖2），以加強模型的解釋力。

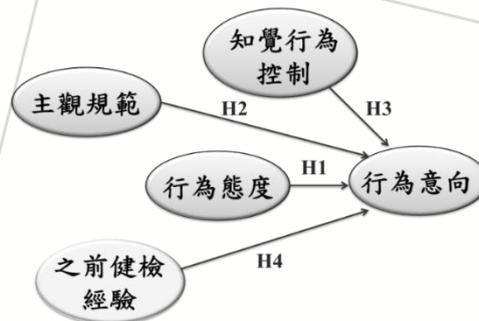


圖 2. 研究架構圖

3.1 以計畫行為理論為基礎之假說

根據 Ajzen (1991)的計畫行為理論顯示：行為態度、主觀規範與知覺行為控制是決定行為意向的三個主要變數，即態度越積極、重要他人越支持、知覺行為控制越強，行為意向就越大。此外陳明珠、林清壽、廖崇凱(2015)、何妙桂(2014)、林錦郎(2016)、王韻與林玉涵(2016)等學者的研究也指出，行為態度、主觀規範與知覺行為控制對行為意向有顯著正向影響。而 Hansen et al. (2004)的研究中發現，主觀規範對行為態度有顯著正向影響。

3.2 以文獻探討所得之假說

依據先前經驗之知覺價值，白凡芸等學者(2015)指出當顧客對服務提供者或企業有高的先前經驗之知覺價值時，顧客會以先前與企業進行服務接觸時的經驗，以及當時獲得的知覺價值來評估該服務提供者或企業，進而做出購買決策，意即顧客不僅會考慮近來的經驗也會加上過去經驗的知覺價值來進行購買決策之評估。因此先前經驗之知覺價值與參與定期健康檢查意向之間有顯著相關。

因此在計畫行為理論的基礎下，本研究發展出以下四個假設：

- (1) H1：行為態度對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響。
- (2) H2：主觀規範對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響。
- (3) H3：知覺行為控制對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響。
- (4) H4：之前健檢經驗對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響。

3.3 問卷與抽樣設計

本研究問卷設計乃參酌計畫行為理論之概念型定義及相關文獻研究結果為設計依據，編製成原始問卷，共有行為態度、主觀規範、知覺行為控制、之前健檢經驗及行為意向等五個構面，研究題項衡量尺度，採 Likert 五點量表，個人背景基本資料，則包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、健康狀況、經濟狀況、健檢頻率。茲將本研究各構面之概念型定義分述如表 1。

表 1. 研究構面概念型定義

構面	概念型定義	相關文獻
行為態度	個人對參與定期健康檢查所抱持的認知或評價	Ajzen (1991)
主觀規範	個人參與定期健康檢查時感受到重要他人或團體的影響及認同程度	Ajzen (1991)
知覺行為控制	個人參與定期健康檢查的容易或困難的程度	Ajzen (1991)
之前健檢經驗	個人對於自己之前參與健康檢查經驗的評價	Tax et al. (1998)
行為意向	個人評估自己將來會參與定期健康檢查的意願與可能性	Ajzen (1991)

為增進本研究預試問卷內容之適切性，委請三位具有專業知識背景學者專家，針對問卷各題項的內容、語意、措詞等設計進行檢驗、修訂，增加問卷之內容效度。之後，針對問卷進行預試，首先對各構面進行項目分析，將 t 檢定結果未達顯著性的題項予以刪除，之後進行信度考驗。本研究對問卷信度值的驗證採最常用之 Cronbach's α 值，用以探討測量項目之間的內部一致性，Malhotra (1993)認為 α 係數在 0.6 以上表示量表達可信程度。根據表 2 分析結果顯示，本研究問卷之整體 α 值為 0.96，各構面之 α 值介於 0.83 至 0.94 之間，顯示本研究整體問卷量表的信度良好。

表 2. 各構面之 Cronbach's α 係數值

構面	Cronbach's α 係數值
行為態度	0.83
主觀規範	0.91
知覺行為控制	0.80
之前健檢經驗	0.84
行為意向	0.94
整體信度	0.96

本研究採橫斷式研究，研究對象以桃園市 45 歲以上之中高齡者為研究母體，並三軍總醫院的人體試驗委員會同意後執行，採用「便利取樣」方式，由研究者到各鄉鎮社區關懷據點、老人活動中心與桃園國軍醫院門診區，向符合研究對象者，講述研究目的後，經其同意後始填寫問卷，來進行資料收集。

4.研究結果

本研究共發放問卷 400 份，回收之有效樣本 391 份，有效樣本回收率 97%，受訪者基本資料如表 3。

表 3. 受訪者背景資料(N=391)

變數	變項	次數	%
性別	男	169	43.2
	女	222	56.8
年齡	45~49 歲	58	20.9
	50~54 歲	78	19.9
	55~59 歲	73	18.7
	60~64 歲	61	15.6
	65~69 歲	64	16.4
	70 歲以上	57	14.6
教育程度	國小(含)以下	56	14.3
	國中	70	17.9
	高中職	88	22.5
	大學(含)專科	150	38.4
	研究所(含)以上	27	6.9
婚姻狀況	未婚	14	3.6
	已婚	342	87.5
	喪偶	30	7.7
	離婚或分居	5	1.3
健康狀況	很好	110	28.1
	普通	264	67.5
	不好	14	3.6
	很不好	3	0.8
經濟狀況	困難	10	2.6
	尚可	197	50.4
	小康	178	45.5
	富裕	6	1.5

4.2 各構面之敘述統計分析

為進一步了解中高齡者對各不同構面的同意程度，針對各構面之題項進行平均數與標準差的計算如表 4，並說明如下：

- (1) 行為態度：構面平均數為 4.37，表示受測者對於參與定期健康檢查態度持正向且肯定。其中以「我認為定期健康檢查是有意義的」的平均值最高，其次以「我認為定期健康檢查是值得鼓勵的」排名第二，以及「我認為定期健康檢查是必要的」排名第三。
- (2) 主觀規範：構面平均數為 4.14，表示受測者對於參與定期健康檢查的主觀規範達「同意」程度。其中以「我的家人贊同我定期健康檢查」的平均值為最高，「我會因為家人的鼓勵而參與定期健康檢查」排名第二，以及「我的朋友贊同我定期健康檢查」排名第三；而平均數最小的是「我會因為朋友定期健康檢查，所以我也跟著參加」。顯示中高齡者重視家人及朋友的鼓勵及支持，而且家人的支持大於朋友的影響。
- (3) 知覺行為控制：構面平均數為 4.14，表示受測者對於參與定期健康檢查的知覺行為控制達「同意」程度。其中以「我能自己決定參與定期健康檢查」的平均值最高，其次以「我的健康狀況允許我參與定期健康檢查」排名第二，以及「我有足夠的時間參與定期健康檢查」排名第三；而平均數最小的是「我能克服影響定期健康檢查的阻礙」，結果顯示中高齡者有足夠能力決定參與定期健康檢查，但也會因其他因素阻礙而無法參與定期健康檢查。
- (4) 之前健檢經驗：構面平均數為 3.89，表示受測者對於參與定期健康檢查的之前健檢經驗趨近「同意」程度。其中以「我認為之前健康檢查的時間是充足的」的平均值最高，「我認為之前健康檢查的服務品質是令我滿意的」排名第二，「我認為之前健康檢查的流程令我非常愉快」排名第三，結果顯示中高齡者認為參與定期健康檢查是值得鼓勵的、有意義的。
- (5) 行為意向：構面平均數為 4.16，表示受測者對於參與定期健康檢查的行為意向達「同意」程度。其中以「我願意定期健康檢查」的平均值最高，其次以「我樂於參與定期健康檢查」排名第二，以及「我願意持續定期健康檢查」排名第三。結果顯示中高齡都有意願繼續參加，也樂於參與定期健康檢查。

4.3 個人背景變項與各構面之差異分析

以單因子變異數分析及獨立樣本 t 檢定分析各變項對於各構面是否有差異

年齡背景變項與各構面之差異分析

從表 5 分析結果得知，不同年齡層對於參與定期健康檢查之前健檢經驗的認同程度有顯著差異，透過 Scheffe 事後檢定發現，對於之前健檢經驗的認同程度，50-54 歲年齡層與 60-64 歲年齡層之間有顯著差異；從認同平均數來看，隨著年齡愈高，對於之前健檢經驗的認同程度愈高。而不同年齡層對於參與定期健康檢查的態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意向雖無顯著差異，但從平均數來看，隨著年齡愈高，對於知覺行為控制及行為意向的認同程度愈高。

表 4. 各構面之敘述統計分析

構面	測量題項	平均數	標準差	排序	構面平均數
參與態度	A1.我認為定期健康檢查是有意義的	4.46	0.66	3	4.37
	A2.我認為定期健康檢查是值得鼓勵的	4.44	0.61	1	
	A3.我認為要做定期健康檢查的管道是方便的	4.19	0.77	6	
	A4.我認為定期健康檢查可以讓我掌握健康狀況	4.34	0.69	5	
	A5.我認為定期健康檢查是必要的	4.44	0.62	2	
	A6.我認為定期健康檢查是值得推廣的	4.35	0.67	4	
主觀規範	B1.我的家人贊同我定期健康檢查	4.40	0.60	1	4.14
	B2.我會因為家人的鼓勵而參與定期健康檢查	4.21	0.73	3	
	B3.我會因為家人定期健康檢查，我也跟著參加	4.13	0.77	4	
	B4.我的朋友贊同我定期健康檢查	4.12	0.70	2	
	B5.我會因為朋友的鼓勵而參與定期健康檢查	4.01	0.82	5	
	B6.我會因為朋友定期健康檢查，我也跟著參加	3.95	0.86	6	
知覺行為控制	C1.我能自己決定參與定期健康檢查	4.34	0.59	1	4.14
	C2.我有足夠的時間參與定期健康檢查	4.08	0.73	3	
	C3.我的健康狀況允許我參與定期健康檢查	4.23	0.64	2	
	C4.我會因為知道定期健康檢查的訊息而參加	4.04	0.75	5	
	C5.我能克服影響定期健康檢查的阻礙	4.01	0.75	4	
之前健檢經驗	D1.我認為之前健康檢查的流程令我非常愉快	3.86	0.84	3	3.89
	D2.我認為之前健康檢查的服務品質是令我滿意的	3.90	0.81	2	
	D3.我認為之前健康檢查的時間是充足的	3.90	0.80	1	
	D4.我認為之前健康檢查的步驟是仔細的	3.86	0.86	4	
行為意向	E11.我願意定期健康檢查	4.22	0.75	2	4.16
	E2.我會主動詢問定期健康檢查的訊息	4.03	0.81	5	
	E3.我樂於參與定期健康檢查	4.20	0.76	3	
	E4.我願意持續定期健康檢查	4.17	0.77	4	
	E5.我會鼓勵親朋好友定期健康檢查	4.18	0.74	1	

表 5. 年齡背景變項與各構面之差異分析

年齡變項		行為態度	主觀規範	知覺行為控制	之前健檢經驗	行為意向
		平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
(1)	45-49 歲	4.36	4.09	4.08	3.82	4.09
(2)	50-54 歲	4.32	4.05	4.01	3.65	4.04
(3)	55-59 歲	4.39	4.18	4.18	3.87	4.10
(4)	60-64 歲	4.40	4.27	4.23	4.11	4.28
(5)	65-69 歲	4.36	4.15	4.16	3.91	4.23
(6)	70 歲(含)以上	4.37	4.10	4.25	4.04	4.32
F 檢定		F=0.19	F=0.99	F=1.96	F=3.42	F=1.87
顯著性		p=.968	p=.423	p=.084	p=.000**	p=.098
Post Hoc test (Scheffe)					(2) < (4)	

註：*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

健康狀況背景變項與各構面之差異分析

從表 6 分析結果得知，不同健康狀況對於參與定期健康檢查行為態度、主觀規範及之前健檢經驗的認同程度有顯著差異，透過 Scheffe 事後檢定發現，對於行為態度的認同程度，在健康狀況很好與健康狀況不好（含很不好）之間、健康狀況普通與健康狀況不好（含很不好）之間有顯著差異；對於之前健檢經驗的認同程度，健康狀況很好與健康狀況不好（含很不好）之間有顯著差異；從認同平均數來看，隨著健康狀況愈好，對於行為態度及之前健檢經驗的認同程度愈高。而不同健康狀況對於參與定期健康檢查主觀規範、知覺行為控制、行為意向的認同程度雖無顯著差異，但從平均數來看，隨著健康狀況愈好，對於參與定期健康檢查主觀規範、知覺行為控制、行為意向的認同程度愈高。

表 6. 健康狀況背景變項與各構面之差異分析

健康狀況變項		行為態度	主觀規範	知覺行為控制	之前健檢經驗	行為意向
		平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
(1)	很好	4.45	4.26	4.22	4.04	4.29
(2)	普通	4.36	4.10	4.12	3.85	4.12
(3)	不好(含很不好)	3.92	3.94	4.02	3.46	4.02
F 檢定		F=5.85	F=3.58	F=1.54	F=5.79	F=2.70
顯著性		p=.003**	p=.029*	p=.216	p=.003**	p=.069
Post Hoc test (Scheffe)		(1) > (3) (2) > (3)			(1) > (3)	

註：*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

4.4 各構面之相關性分析

為判斷所衡量之構面間是否有相關性，本研究採用 Pearson 積差相關係數矩陣來進行檢驗。Pearson 積差相關係數，各構面求得的相關係數則以 γ 表示，各構面之間的相關程度如表 7 所示，說明如下：

- (1) 行為意向與行為態度、主觀規範、知覺行為控制、之前健檢經驗相關分析：行為意向與行為態度、主觀規範、知覺行為控制、之前健檢經驗之相關值分別為 $\gamma=0.73$ 、 $\gamma=0.69$ 、 $\gamma=0.57$ 、以及 $\gamma=0.70$ ，其顯著水準皆為 $p=.000$ ，顯示行為意向與行為態度、之前健檢經驗呈顯著高度正相關，而與主觀規範、知覺行為控制呈顯著中度正相關。
- (2) 行為態度與主觀規範、知覺行為控制、之前健檢經驗相關分析：行為態度與主觀規範之相關值為 $\gamma=0.79$ ，其顯著水準為 $p=.000$ ，表示二構面呈顯著高度正相關。行為態度與知覺行為控制、之前健檢經驗之相關值分別為 $\gamma=0.65$ 、 $\gamma=0.76$ ，其顯著水準皆為 $p=.000$ ，顯示行為態度與知覺行為控制、之前健檢經驗兩構面間呈顯著中度正相關與高度正相關。
- (3) 主觀規範與知覺行為控制、之前健檢經驗相關分析：主觀規範與知覺行為控制之相關值為 $\gamma=0.66$ ，其顯著水準為 $p=.000$ ，顯示主觀規範與知覺行為控制構面間呈顯著中度正相關。主觀規範與之前健檢經驗之相關值為 $\gamma=0.82$ ，其顯著水準皆為 $p=.000$ ，顯示主觀規範與之前健檢經驗構面間呈顯著高度正相關。
- (4) 知覺行為控制與之前健檢經驗相關分析：知覺行為控制與之前健檢經驗之相關值為 $\gamma=0.69$ ，其顯著水準為 $p=.000$ ，顯示兩構面之間呈顯著中度正相關。

表 7. 各構面之相關矩陣

	行為意向	行為態度	主觀規範	知覺行為控制	之前健檢經驗
行為意向	1				
行為態度	.73***	1			
主觀規範	.69***	.79***	1		
知覺行為控制	.57***	.65***	.66***	1	
之前健檢經驗	.70***	.76***	.82***	.69***	1

註：*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

4.5 路徑分析

本研究以行為態度、主觀規範、知覺行為控制、之前健檢經驗為自變項，行為意向為依變項，進行多元迴歸分析，迴歸分析結果如表 8 所示，顯示 VIF 小於 10，代表沒有共線性問題，變項間適合做迴歸分析，分析結果顯示，影響中高齡者參與定期健康檢查意向之因素為：行為態度($\beta=0.15$, $p<.001$)、主觀規範($\beta=0.18$, $p<.01$)、知覺行為控制($\beta=0.46$, $p<.001$)、之前健檢經驗($\beta=0.19$, $p<.001$)四變項，調整後的整體解釋總變異量提高達 75%。依據上述多元迴歸分析結果繪成路徑分析如圖 3，其中影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向最高者仍為「知覺行為控制」，顯示中高齡者自覺參

與定期健康檢查之能力的影響力很大；其次為「之前健檢經驗」，且其迴歸係數高於行為態度及主觀規範，顯示「之前健檢經驗」對中高齡者參與定期健康檢查的意向具有較高影響力。

綜合上述，影響中高齡者參與定期健康檢查的行為意向最高者為知覺行為控制，其次為之前健檢經驗；顯示中高齡者的行為意向，受個人自覺對參與定期健康檢查的容易或困難程度的影響最大；而對「之前健檢經驗」的知覺價值愈高，則參與定期健康檢查的行為意向也愈高。

表 8. 行為意向重要影響因素之多元迴歸分析

行為意向								
構面	未標準化係數		標準化係數 β	t-value	p-value	Adjusted R ²	共線性	
	迴歸係數	標準誤					允差	VIF
常數	-0.54	0.17		-3.27	.001**	0.75		
行為態度	0.19	0.05	0.15	3.53	.000***		0.44	2.28
主觀規範	0.19	0.06	0.18	3.39	.001**		0.28	3.54
知覺行為控制	0.57	0.06	0.46	9.27	.000***		0.31	3.21
之前健檢經驗	0.18	0.04	0.19	4.89	.000***		0.50	1.99

註：*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

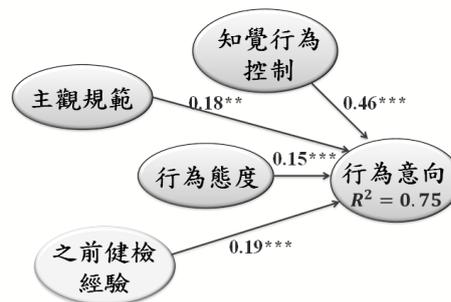


圖 3. 路徑分析圖

4.6 研究假說檢定

本研究運用計畫行為理論探討中高齡者參與定期健康檢查行為意向，所得研究結果（如表 9）與研究假說項目皆獲得實證上的支持。

表 9. 研究假說之檢定

假說項目	結論	是否成立
H1：行為態度對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響	p=.000***	成立
H2：主觀規範對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響	p=.001**	成立
H3：知覺行為控制對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響	p=.000***	成立
H4：之前健檢經驗對中高齡者參與定期健康檢查的行為意向有顯著的正向影響	p=.000***	成立

5. 結論與建議

5.1 結論

本研究以計畫行為理論與之前健檢經驗建構中高齡者參與定期健康檢查行為意向研究架構，並探究影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向之因素。研究發現，中高齡者對於參與定期健康檢查的態度、主觀規範、知覺行為控制與行為意向均持正向肯定，唯對於先前健檢經驗仍未達同意程度，顯示健檢機構的服務品質仍有待提昇。而中高齡者健康狀況愈好，參與定期健康檢查的態度、主觀規範、知覺行為控制與行為意向同意程度也愈高。在中影響高齡者參與定期健康檢查的行為意向方面，受到態度、主觀規範、知覺行為控制及之前健檢經驗等構面顯著正向影響，其中以知覺行為控制的影響力最強，之前健檢經驗次之，整體總解釋變異量達 75%。

5.2 研究建議

由上所述，若要鼓勵中高齡者積極參與定期健康檢查，政府單位及健檢單位可從幾方面著手：

- (1) 增加健檢服務的便利性：提供更便利的受檢管道，如中高齡者接受健檢的場所越近、交通愈方便、花費愈少、時間愈少等，對交通不便的地區或行動不便的中高齡者提供巡迴健檢或租車接送，使其獲得更方便的服務。
- (2) 中高齡者對之前健檢經驗的流程、服務品質、時間充足、步驟仔細並未達滿意程度，建議健檢單位在流程、時間、步驟的安排要再做適當調整（如流程更順暢、時間更充裕、步驟更緊湊仔細等），而服務品質可從施檢人員的訓練著手，加強其專業度及服務態度（如服務熱情、關心詢問等），並和醫師做整合提供後續的健康諮詢，以提高中高齡者持續參與定期健康檢查的意願。
- (3) 目前衛生福利部國健署提供四十歲以上未滿六十五歲，每三年可做一次成人健檢，六十五歲以上則每年一次，但平均利用率僅三成多，政府應透過各種當地衛生所強化宣傳與舉辦各項活動，鼓勵民眾參與健檢，達到預防保健目的。

對後續研究者的建議可增加質性訪談，深入瞭解受檢者對整體服務品質在哪些方面是滿意與不滿意的，以做為健檢單位改進的方向及依據。

參考文獻

1. Ahluwalia, R. (2000). Examination of psychological processes underlying resistance to persuasion. *Journal of Consumer Research*, 27(2), 217-232.
2. Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp. 11-39). Springer Berlin Heidelberg.
3. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

4. Bitner, M. J., Booms, B. H., & Tetreault, M. S. (1990). The service encounter: diagnosing favorable and unfavorable incidents. *The Journal of Marketing*, 71-84.
5. Tax, S. S., Brown, S. W., & Chandrashekar, M. (1998). Customer evaluations of service complaint experiences: implications for relationship marketing. *The journal of marketing*, 60-76.
6. Varela-Neira, C., Vázquez-Casielles, R., & Iglesias, V. (2010). The effects of customer age and recovery strategies in a service failure setting. *Journal of Financial Services Marketing*, 15(1), 32-48.
7. Vázquez-Casielles, R., Suárez Álvarez, L., & Díaz Martín, A. M. (2010). Perceived justice of service recovery strategies : Impact on customer satisfaction and quality relationship. *Psychology & Marketing*, 27(5), 487-509.
8. 王韻、林玉涵(2016)。以計畫行為理論探討流行女鞋購買意圖之研究。 *紡織綜合研究期刊*，26(2)，36-52。
9. 白九芸、葉子明、林泉丞(2015)。服務補救與購後行為—企業形象與先前經驗價值之干擾效果。 *品質學報*，22(2)，105-120。
10. 何妙桂(2014)。以計畫行為理論探討國小學生新興科技使用意圖， *工業科技教育學刊*，7，60-69。
11. 林清壽、王文君(2013)。中高齡者從事規律運動行為意向之研究。 *運動與健康研究*，2(2)，31-48。
12. 林清壽、梁翡真(2013)。中高齡者從事國內旅遊行為意向研究， *福祉科技與服務管理學刊*，1(2)，105-122。
13. 林錦郎(2016)。從計畫行為理論探討數位學習平台知識分享行為。 *全球商業經營管理學報*，(8)，43-55。
14. 洪吉利、林清壽(2015)。影響中高齡者參與志工時間銀行行為意向之研究。 *福祉科技與服務管理學刊*，3(2)。
15. 陳明珠、林清壽、廖崇凱(2015)。中高齡者購買商業型長期照護保險行為意向之探究。 *福祉科技與服務管理學刊*，3(2)，189-208。
16. 陳秋珍(2009)。應用健康信念模式探討南投地區婦女利用乳房攝影篩檢相關因素。亞洲大學長期照護研究所在職專班學位論文，1-87。
17. 曾慧娟(2007)。應用健康信念模式探討影響台中市南屯區老年人利用衛生所社區健康篩檢服務相關因素。亞洲大學長期照護研究所學位論文，1-132。
18. 黃秀梨、張媚(2000)。兩種教育方案介入對工作場所婦女接受子宮頸抹片檢查之知識，健康信念及行為的影響。 *護理研究*，8(1)，111-123。
19. 葉季森、周碧瑟(1987)。以健康信念模式分析桃園縣婦女的抹片檢查行為。 *衛生教育*，8，58-77。
20. 衛生福利部統計處 (2016年11月30日)。103年國人死因統計結果。取自：
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488
21. 盧憶慧、林清壽(2013)。中高齡者慈善捐款行為意向之研究-以南投縣為例。 *福祉科技與服務管理學刊*，1(3)，35-50。

A Study on Factors Influencing the Intention of Engaging in Regular Health Checks Among Middle-aged and Older People

Chen, J.-C.¹, Chen, P.-C.¹, Chang, C.-F.¹, *Lin, C.-S.², Lee, W.-W.²

¹Department of Family Medicine, Taoyuan Armed Force General Hospital

²Department of Gerontechnology and Service Management, Nan Kai University of Technology

Abstract

Prevention is better than treatment. Together, early screening for disease, early detection and early treatment achieve the purpose of preventive health care. Such preventive care not only can save medical resources but also can promote quality of life. Preventive care starts with a health check. The health examination rate for the elderly was below 30% in Taiwan. The promotion of active participation in health examination requires a clear understanding of the factors that affect elderly persons' intention to have regular health examinations. This study investigates the effect of these factors. Its research framework for this study was derived by combining Theory of Planned Behavior (TPB) and previous experience of perceived value. Study subjects were persons aged above 45 in Taoyuan City whose input were gathered via a questionnaire. The results found that elderly people in various facets descriptive statistics analysis, the degree of prior health check experience was less satisfied. Difference analysis showed that respondents who had participated in regular health checks and had Prior health check experience had a higher degree of agreement. In recognition of the degree of attitude, prior health check experience, better health respondents have the higher level of acceptance. Also, the higher the frequency of health check, the higher the level of acceptance among the elderly of attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and prior health check experience. Multiple regression analysis showed that attitude, subjective norm, perceived behavioral control and prior health check experience positively affected the behavior intention of elderly person who had regular health checks; the impact of perceived behavioral control was the most and prior health check experience had less impact than perceived behavioral control.

Keywords: periodic health examination, theory of planned behavior, prior health check experience