

中國醫藥大學
醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-415

員工健康檢查服務品質、滿意度與自費健康檢查使用意
願之相關性研究-以台中市為例

**A Study on the Relationships among Service Quality
and Satisfaction of Employee Health Examination and Use
Intention of Self-Pay Health Examination
- Example of Taichung City**

指導教授：蔡 興 國 博 士

指導教授：王 中 儀 博 士

研 究 生：劉 雅 璇 撰

中華民國九十七年六月

致謝

轉眼間，兩年的研究所生涯，也將隨著論文的完成而畫下完美句點了。

論文得以順利完成，要感謝的人實在是太多了，首先感謝恩師 王中儀老師對我的指導，並且在百忙之中抽空指導與論文的修正；感謝蔡興國 老師對我論文寫作技巧之指導；同時也感謝口試委員邱政元博士與梁亞文博士對本研究的支持與精闢的諫言，學生對於各老師的諄諄教誨與鼓勵將會謹記在心。

兩年的研究所生活一路走來，有苦有甜、有喜有樂，首先感謝對我照顧有加的小遠學長與意茹學姐，研究所兩年期間，有你們對我的加油與鼓勵，學妹我會一輩子謹記在心！再來感謝一群可愛的研究所同學們：芸姐、煒珮、賴醫生、蔡阿咪、噓花雯、張鬼王、亮晶晶、林娘民、阿泰與好勇等同學，感謝大家在我遭遇挫折的時候總是陪伴在我身邊聽我訴苦。研究所兩年走來遭遇了不少挫折，當初還一度想過要放棄，因為所學的都是與以往不同領域的知識，但是幸好有那場及時雨與林娘民的勸阻(我一定要特別提出來講!!)，如果沒有他，也許我就沒有機會深入認識大家，也可能沒有機會與大家一同渡過那麼多快樂的時光吧!!芸姐說，也可能沒有機會在這裡寫下我充滿感情的致謝吧!

最後要感謝的是我的爸媽，劉穎川先生與鄭素玉女士，從小到大你們都不曾給過我任何升學的壓力，即使曾經待過放牛班也不曾說過放棄我!但我真的很感謝你們，還有感謝我的家人哥哥、大嫂、兩位姐姐，總是在我迷惘的時候拉我一把為我分析，讓我找到自己的人生方向，我好愛我的家人!!

雅璇 2008/07/16

摘要

背景動機：由於近年來教育水準普遍提昇以及消費者意識抬頭，國人已愈來愈重視個人健康保健及疾病預防的工作，也因為民眾自覺現行健保制度下的成人預防保健服務並不完善，使得自費健檢業務也因此成長迅速。文獻指出影響民眾接受健康檢查的因素為服務品質與滿意度，本研究進一步探討影響民眾使用自費健康檢查之相關因素。

目的：瞭解影響員工健康檢查服務品質之相關因素、員工健康檢查服務品質與滿意度之相關性、員工健康檢查滿意度與未來使用收案單位自費健康檢查意願之相關性。

方法：本研究母體為至「中部某健康檢查診所」接受員工健康檢查服務之中部科學園區員工。採橫斷式研究並以結構式問卷進行面訪，自 2008 年 3 至 4 月進行問卷之發放，共計發放 351 份問卷，其中無效問卷為 4 份，扣除後有效樣本數為 347 份，佔總問卷之 98.86%。統計分析以 SAS 9.1 版進行單變項、雙變項與多變項分析，其中雙變項分析包含 t-test、GLM (General Lineral Model) 與 Chi-square，多變項分析則使用複迴歸分析。

結果：影響員工健康檢查服務品質的因素為性別 ($P=0.043$ ，adj $R^2=0.37$)、子女數 ($P=0.023$)、認為應多久接受一次健康檢查 ($P=0.042$) 及嚼檳榔習慣 ($P=0.002$)；影響員工健康檢查滿意度的因素為員工健康檢查服務品質 ($P=0.003$ ，adj $R^2=0.52$) 與居住地 ($P<0.05$)；影響民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願因素為員工健康檢查的滿意度 ($P<0.001$ ，adj $R^2=0.21$) 與年齡 ($P=0.019$)。

結論：本研究符合部分期望確認理論，即員工健康檢查整體滿意度提高將提升民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願；員工健康檢查服務品質提高將使民眾的健康檢查整體滿意度提升。因此，建議健

檢單位應重視員工健康檢查服務品質與滿意度之重要性，以提高民眾未來使用收案單位自費健康檢查與推薦親友使用收案單位自費健康檢查之意願，並藉此發掘自費健康檢查之潛在客戶。

關鍵字：自費健康檢查、員工健康檢查、服務品質、滿意度、再使用意願



Abstract

The advancement of educational level and consumer consciousness in recent years has accelerated health promotion and disease prevention. Furthermore, it has been perceived by the public that current adult preventive healthcare under National Health Insurance is not comprehensive and perfect. Therefore, self-pay health examination has been growing rapidly. Literature suggested that major factors that affected receiving health examination be service quality and satisfaction. This study further discussed factors that were associated with the use of self-pay health examination.

The purpose of this research is to investigate the key factors that influence the service quality of employee health examination, the relationship between the service quality and satisfaction of employee health examination, and the relationship between the satisfaction of employee health examination and the use intention of self-pay health examination.

The studied population is the employees of Central Taiwan Science Park who received employee health examination service at a health examination clinic in Taichung. The study was cross-sectional and utilized the structured questionnaire. Every respondent was asked to complete the survey immediately after the health examination. From March to April, 2008, 351 respondents completed the survey. 347 questionnaires were valid, accounting for 98.86% of the total questionnaires. The statistics include univariate, t-test, GLM (General Linear Model), Chi-square, and regression analyses.

The related factors of the service quality of employee health examination include gender ($p=0.043$, adj $R^2=0.37$), number of children ($p=0.023$), proposed frequency of using health examination ($p=0.042$),

betel nut use ($p=0.002$). The factors affecting the satisfaction of employee health examination are the service quality of employee health examination ($p=0.003$, $\text{adj } R^2=0.52$) and residence area ($p<0.05$). The related factors of the use intention of self-pay health examination are the satisfaction of employee health examination ($p<0.001$, $\text{adj } R^2=0.205$) and age ($p=0.019$).

The study confirmed Expectation Confirmation Theory (ECT). When the satisfaction increase of employee health examination will enhance the use intention of self-pay health examination at the clinic in the future. The satisfaction of employee health examination will also increase as the service quality of employee health examination increase. In order to enhance the use intention of self-pay health examination in the future and identify the prospective customer of self-pay health examination, health examination institutions should emphasize the importance of the service quality and satisfaction of employee health examination.

Keyword: Self-Pay Health Examination, Employee Health Examination, Service Quality, Satisfaction, Reuse Intention

目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
第二章 文獻探討.....	4
第一節 健康檢查.....	4
第二節 消費動機.....	8
第三節 服務品質.....	15
第四節 再使用意願.....	25
第五節 購買動機、服務品質與再使用願意之探討.....	30
第三章 研究方法.....	33
第一節 研究流程.....	33
第二節 研究架構.....	34
第三節 研究變項及操作型定義.....	35
第四節 研究假設.....	37
第五節 研究設計.....	38
第六節 抽樣設計.....	39
第七節 資料分析方法.....	39
第四章 研究結果.....	43
第一節 描述性分析.....	43
第二節 雙變項分析.....	56
第三節 迴歸分析.....	74
第五章 討論.....	87
第六章 結論與建議.....	93
第一節 結論.....	93
第二節 建議.....	96
第三節 研究限制.....	99
參考文獻.....	100
英文部分.....	100
中文部分.....	105
附錄.....	110

圖表目錄

表目錄

表 2-1 三段五級的觀念	5
表 2-2 各學者提出之「動機」定義	8
表 2-3 各學者提出之「服務品質」定義	19
表 3-1 操作型定義-自變項	35
表 3-2 操作型定義-控制變項	36
表 3-3 操作型定義-依變項	37
表 3-4 健康檢查服務品質之信度分析	40
表 3-5 健康檢查滿意度與使用自費健檢意願之信度分析	41
表 4-2 健康狀態與行為之描述性統計分析	49
表 4-3 個人自費健康檢查消費經驗與動機之描述性統計分析	51
表 4-4 員工健康檢查服務品質之描述性統計分析	53
表 4-5 健康檢查整體滿意度與使用自費健檢、推薦親友使用自費健檢 意願之描述性統計分析	55
表 4-6 民眾願意接受自費健康檢查服務價格範圍分析	55
表 4-7 個人基本資料與健康檢查服務品質之雙變分析	59
表 4-8 個人基本資料與健康檢查整體滿意度之雙變項分析	60
表 4-9 個人基本資料與使用自費健康檢查意願之雙變項分析	61
表 4-10 個人基本資料與推薦親友使用自費健檢意願之雙變項分析	62
表 4-11 健康狀態行為與健康檢查服務品質之雙變項分析	65
表 4-12 健康狀態行為與健康檢查整體滿意度之雙變項分析	66
表 4-13 健康狀態行為與個人使用自費健檢意願之雙變項分析	67
表 4-14 健康狀態行為與推薦親友使用自費健檢意願之雙變項分析	68
表 4-15 自費健康檢查的消費經驗相關因素之雙變項分析	69
表 4-16 個人基本資料對接受自費健檢經驗之卡方分析	70
表 4-17 健康狀態與行為對自費健檢消費經驗之卡方分析	72
表 4-18 皮爾森相關分析表	74
表 4-19 員工健康檢查服務品質相關因素之複迴歸分析	76
表 4-20 健康檢查滿意度相關因素之複迴歸分析	79
表 4-21 個人使用自費健檢意願相關因素之複迴歸分析	82
表 4-22 推薦親友使用自費健檢意願相關因素之複迴歸分析	85

圖目錄

圖 2-1 期望確認理論架構圖.....	26
圖 3-1 研究流程圖.....	33
圖 3-2 研究架構圖.....	34
圖 6-1 研究結果圖.....	96



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

近年來，由於台灣地區醫療環境的快速變化，加上醫療技術的進步，使得國人的平均餘命逐漸延長。截至民國 94 年底為止，台灣地區男性的平均餘命為 74.6 歲，女性的平均餘命為 80.1 歲(行政院衛生署，2006)。因為生活與環境的改善，使得國人的十大死因由早期的傳染性疾病轉變為現今的慢性疾病，其排名為下：惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、事故傷害、肺炎、慢性肝病及肝硬化、腎臟疾病、自殺及高血壓性疾病；除了第五位的事務傷害及第九位的自殺事件除外，其餘皆為慢性疾病(行政院主計處，2007)。由上可知，雖然近年來台灣醫療環境與技術有相當大的進步，但是大多數國人卻為慢性疾病所苦，可見慢性疾病的預防與定期健康檢查相當重要。根據行政院衛生署衛生統計資訊網統計資料，民國 95 年期間，40~64 歲民眾接受全民健保成人預防保健服務之比率僅有 11.37%，年齡在 65 歲以上之民眾接受率為 35.86%。(行政院衛生署，2006)，以上統計資料顯示出國人對於健康檢查並沒有非常積極的參與。

中央健康保險局在民國八十五年開辦成人預防保健服務，提供給年滿四十歲以上的保險對象免費的成人預防保健服務，其目的就是希望民眾能夠透過基本的檢驗及保健行為，進而對自己的身體及健康狀況有基本的瞭解與認識；藉由成人預防保健服務，若檢查結果顯示某些健康問題，民眾亦可即早進入醫療體系接受更詳細的檢查，而許多慢性疾病除可藉由成人預防保健早期發現外，還可以獲得良好的控制，像糖尿病、高血壓就是最典型的例子(行政院衛生署，2007)。

美國醫學協會(American Medical Association)曾一再的提倡年度

的健康檢查對於健康是有幫助的，並且同時建議美國國人能夠將健康檢查的日期安排在生日當天，以便將健康檢查視為一例行性的活動 (Karen and Robert, 2006)。Chiou 與 Chang(2002)的研究發現，高雄市地區 65 歲以上的老年人口中，參與每年度健康檢查活動的比沒有參加年度健康檢查活動的老人有較低的死亡率，這顯示出了健康檢查對健康的重要性。

由於國人的教育水準普遍提昇以及消費者意識抬頭，國人已愈來愈重視個人健康保健及疾病預防的工作；也因為民眾自覺政府所提供的健康檢查項目不足，使得自費健康檢查的業務因此而成長迅速。雖然政府所提供的免費成人健康檢查的成效不足，但自費型態的健康檢查業務在各醫療院所及各健康檢查中心的強力推廣下，卻有日漸盛行的趨勢，由此可知，民眾不但愈來愈注重自身的健康，並且也可接受自費健康檢查的業務(陳銘樹，2001)。

現行健康保險制度下的成人預防保健服務並不十分完善，其明文規定年齡在四十歲以上才符合規定，無法妥善滿足大眾的需求，因此，使得自費健康檢查市場日益形成，從小型健檢診所(如：美兆健檢團隊等)到大型醫療機構均開始投入自費健康檢查的這項熱門業務之中。學者(古秋雲，2005)指出，影響民眾使用自費健康檢查之因素為服務品質，因此使得各醫院的健檢中心必須提高其服務品質，才能夠在如此激烈的競爭下得以獲得生存空間。

學者研究指中，促使民眾接受健康檢查的可能動機如下：親友影響或推薦(唐憶淨、王玉潯、張文道、張文瀚，1997)、重視「預防勝於治療」的觀念(蔡銘振，2006；陳銘樹，2001)、個人有服用藥物習慣(陳銘樹，2001)、自覺罹病(陳銘樹，2001)、家族內有遺傳病史(彭佩儀、藍旻暉、羅翊榕、史麗珠，2007)或罹患癌症者(唐憶淨、王玉

潯、張文道、張文瀚，1997)等。而影響民眾再次受檢的可能因素包含：民眾對健檢中心整體滿意度(蔡銘振，2006)與良好的服務品質(陳銘樹，2001)等。因此，本研究將針對接受員工健康檢查的民眾進行服務品質、整體滿意度及再使用意願之間的相關性進行探討。

第二節 研究目的

綜合研究背景動機及各種學者論點，本研究提出的研究目的包括以下幾點：

- 一、探討影響員工健康檢查服務品質之相關因素。
- 二、探討影響民眾之員工健康檢查服務品質與整體滿意度之相關性。
- 三、探討員工健康檢查整體滿意度與使用自費健檢意願之相關性。



第二章 文獻探討

本研究將探討民眾對於自費健檢之消費動機、服務品質及再購意願三者之關聯性，以作為健檢中心經營改進策略之參考。首先將介紹健康檢查之意涵，再整理有關於民眾自費健檢之消費動機、健檢中心服務品質及民眾再使用自費健檢之意願。以下將針對各部分的內容來加以探討。

第一節 健康檢查

一、健康檢查的定義

在進行健康檢查定義之前必須先瞭解疾病之預防工作。就預防醫學的立場，針對疾病的自然史，可以進行三段五級的預防工作，以避免病原的侵襲，以下將先說明三段五級的內容與目的，如圖表 2-1 所示(陳建仁，2002；黃璉華等，2005)：

1.初段預防

此階段的工作主要用於易感染期；其目的乃是預防危險因子的發生，使其不產生疾病；其主旨乃在提供民眾持續性、整體性、綜合性的保健醫療服務。此段工作方法包括前二級：

A. 第一級預防為促進健康：目的在於增進宿主身心健全，以抵抗各種病原之可能侵襲。包含衛生教育、適宜營養攝取、注意個性發展、提供合適的工作、婚姻座談、遺傳優生保健、定期健康檢查等。

B. 第二級預防為特殊保護：目的為針對特定疾病，採取各種的防護保健措施，避免或減少疾病的發生。包括實施預防注射、健全生活習慣、改進環境衛生、避免職業危害、預防事故傷害、攝取特殊營養、祛去致癌物質、慎防過敏來源等。

2.次段預防

此階段的工作主要用於症狀前期、臨床期及殘障期。其目的乃是早期診斷、適當治療及限制殘障的發生，以防患或阻礙疾病的發展。此段工作方法為第三級預防：早期診斷和適當治療、如子宮頸癌、肺結核、糖尿病篩檢，特殊體檢等。

3. 末段預防

此階段的工作主要用於疾病及殘障的持續性惡化期。其目的乃是解除疾病所帶來的殘障，以恢復健全有效的機能。此段工作方法包括：

A. 第四級預防為限制殘障：包含治療以遏止疾病的惡化、受傷肢體的物理治療、避免進一步的疾病併發和續發、提供限制殘障和避免死亡的設備等。

B. 第五級預防為復健：包含心理、生理和機能的復健、提供適宜的復健醫院、設備和就業機會、醫院的工作治療、療養院的長期照護等。簡單來說，經由心理社會、職業和醫學等三方面的整合，以促使病患發揮最大的自我照顧能力。

表 2-1 三段五級的觀念

促進健康				
1. 衛生教育	特殊保護			
2. 注重營養	1. 實施預防注射	早期診斷和適當治療		
3. 注意個性發展				
4. 提供合適的工作、娛樂和休息環境	2. 培養個人衛生	1. 找尋病例	限制殘障	
5. 婚姻座談和性教育	3. 改進環境衛生	2. 篩選檢定		1. 適當治療以遏止疾病的惡化並避免進一步的併發和續發疾病
6. 遺傳優生	4. 避免職業危害	3. 特殊體檢目的：		1. 心理、生理和機能的復健
7. 定期體檢	5. 預防意外事件	1. 治療和預防疾病惡化	2. 提供限制殘障和避免死亡	2. 提供適宜的復健醫院、設備和
		2. 避免疾病的蔓延		

	6.攝取特殊營養 7.祛除致癌物質 8.慎防過敏來源	3.避免併發和續發症 4.縮短殘障時間	的設備	就業機會 3.醫院的工作治療 4.療養院的長期照護
第一級	第二級	第三級	第四級	第五級
第一段		第二段	第三段	

資料來源：黃璉華等，2005

定期健康檢查的目的在於了解自己的身體健康狀況，在疾病尚未產生之前得知致病的威脅因子，以改善不良的生活習慣，使自己遠離疾病；或是藉由早期發現疾病的存在，施以適當的治療，進而提高疾病的治癒率。以上的描述包含了健康檢查的用意；而確切的「健康檢查」定義是指運用檢查的技術來檢測人體，以判斷其健康狀況，或是利用臨床檢查與醫學檢驗的方式，對健康的個人所做的疾病篩檢，使受檢人能夠提早發現疾病或預防疾病的發生，進而促進使其能夠達到最佳的健康狀態(洪婉菁，2004)。

于漱(1994)將健康檢查行為定義為個人在未確定生病時，在醫療院所進行之身體健康檢查行為，內容至少必須包括：測量血壓、尿糖、抽血檢查、心電圖與 X-光檢查。唐憶淨(2000)對健康檢查下了如此的定義：身體上沒有症狀及病徵，心理上覺得安適且無任何壓力，同時也能夠行使其社會功能的最佳狀態；個人的自覺身心處於正常之狀況，並藉由專業人員應用各種科學方法，來實施心理及生理的檢查，並非在已有不適的徵候及症狀下，才求醫檢查。李石燕(2002)指出，健康檢查係指常依不同年齡、性別設計特定之健康篩檢項目，以一式成套的內容，定期或不定期執行健康篩檢，講求疾病致病因子及早期

病況的發掘，再將檢查結果做好制式之判讀，再交付當事人，以便進一步處理，以求達到疾病預防與維護健康的目的。劉麗貞(2003)則將健康檢查定義為：受檢者以自費方式接受專業技術人員於醫師的指導下，應用各種檢驗/檢查設備，從事和種心理與生理的檢查，以判斷受檢者目前的健康疾病狀態。

由以上各學者的定義可以得知，所謂的健康檢查係指：為提升個人健康，透過一系列科學的檢驗、檢查步驟，以達到讓每個人皆能擁有更健康、更美好的身理及心理狀態，並且期望藉由健康檢查以達到「早期發現，早期治療」的目的。

二、健康檢查的重要性

隨著醫療科技的進步，人類的壽命逐漸延長，對於健康也愈來愈重視；此現象突顯了預防醫學的重要性。以下將引用學者的研究理論以說明健康檢查的重要性。

Tatara 等(1990)曾針對日本 40 歲以上民眾健康檢查比率與老年人住院需求的關係進行研究，其研究指出，健康檢查的執行比率與老年人平均住院天數、住院費用均呈現負相關。Chiou and Chang (2002)發現高雄市地區老年人口中參與每年度健康檢查活動的比沒有參加的有較低的死亡率。Sharon and Rosaly (2006)指出透過健康檢查將可以有效的降低發病率與死亡率。Karen and Robert (2007) 提出，年度的身體健康檢查，將可以幫助人們檢查並且預防一些相關的疾病。鄧丙華(1997)的研究指出，接受健康檢查的老年高血壓患者比未接受健康檢查者不但可以節省費用亦可增長壽命 45 天。

所謂「早期發現早期治療」，這其中不但顯現出健康檢查的重要性，且也使健康檢查成為慢性疾病的防治的首要工作。民國 83 年通過的「全民健康保險法」中也說明，為了維護保險對象之健康，主管

機關應訂定項目及實施辦法以辦理預防保健服務，其內容即是所謂的成人健檢。由上可知，健康檢查對於民眾的重要性可說是日益增加。

預防醫學對於民眾健康的提昇及降低醫療支出的效益已被證實，除了實行健康生活型態的初段預防外，定期利用預防性的健康檢查服務，以達早期發現、早期診斷與早期治療的第二段預防，是慢性病防治的重要工作(廖文山、謝泉發、黃媛芝、陳啟清，2006)。

第二節 消費動機

學者研究發現「動機」是決定人類行為的主要因素之一，而消費者的消費動機便是引發消費者產生後續消費行為的主要因素。因此，本節將探討消費動機的相關理論。

一、動機論

1. 動機的定義

所謂「動機」(motivation)是決定個人行為表現的主要因素之一，通常人類行為的產生，主要是由於個人內在的動機因素所導致，因而引發出個人的行為表現。本研究針對「動機」一詞，提出較具代表性的定義：

表 2-2 各學者提出之「動機」定義

學 者	年 代	定 義
Britt	1950	動機是一種驅力，其代表的是一個抽象的過程，是行為的重要因素。
Mook	1987	動機定義為：是一種個人內在的驅力，這種驅力將會促使個人採取行動。
Schiffman and Kanuk	2000	動機是個人內在的驅動力，促使人們採取行動。而導致此種驅動力的存在，主要是因為需求尚未完全滿足而引發的緊張狀態，因此，人

學者	年代	定義
		們會藉由各種滿足需求的行為來降低此種的緊張狀態，以釋放感覺到的壓力。
Hahha and Wozniak	2001	動機是一種狀態，在此種情境之下，人們會針對期望目標的選擇樣式做出適應的行為。
林靈宏	1994	將「動機」定義為：一種促使人們採取某種行動，以滿足某種需求的內在力量。
簡玉貞	1996	動機是代表一種無形的內部力量，它能導致行為的發生，並提供反應明確的方向。
徐柏園	1997	動機是影響個人行為的內在驅力，其可以直接影響問題的認知與評估準則。而動機本身受到價值觀、規範依從性、生活型態與人格特質等因素影響。
黃俊英	2001	動機是一種被刺激的需要，它足以促使一個人去採取某項行動以滿足需要，同時，消費者行為常因為「動機」而受影響。

表格：本研究自行整理

消費動機即是引發消費者發生消費行為的主要因素。因此探討有關消費動機之相關理論，以瞭解消費者進行消費的原因(王雅萍，2004)。

著名的動機理論是由 Abraham Maslow 所提出的需求層級理論(hierarchy of needs theory)。Maslow 是一位人類心理學者，他認為每個人內心都存在有五種不同層級的需求(Robbins, 2003)：

A.生理需求(Physiological Needs)：此乃維生的基本需求，如：食物、飲水、居住與其他生理需求等，而現代社會中亦可擴大解釋為薪資收入等。

B.安全需求(Safety Needs)：一種免於恐懼、脅迫或威脅的需求，生理

與心理的安全、免於受到傷害的需求，與確保生理需求能持續地的滿足。

C.社會需求(Social Needs)：其又稱「愛與歸屬」需求，顧名思義，即是在人群中希望被他人所接受的需求，此種需求主要是期望在與他人交往、互動的過程中得到別人認同與肯定，此乃是一種期望獲得「歸屬感」的需求。其中可能包括：愛情、歸屬感、接納與友情。

D.尊重需求(Esteem Needs)：此需求包含了內在的自尊心、虛榮感、內部的尊重，如：自尊、自主與成就感；與外部的尊重，如：地位、認同與威信受到重視的需求。

E.自我實現需求(Self-Actualization Needs)：此為衍生性的需求，當上述四類需求達到滿足後，人們便希望進而能成長、超越自我、發揮個人潛能、自我滿足，以及成就自己最大能力的驅動力。

馬斯洛(Maslow)認為在進入下一個需求層級前，必須先充份滿足前一個層級的需求，個體總會先滿足低層次的需求，再進而轉向追求較高層次的需求。

在消費動機方面，Tauber (1972)指出消費動機是由種種社會心理需求所刺激，而這些刺激將可為個人的和社會的(王雅萍，2004)。

Blackwell, Miniard and Engel (2001)提出消費者的動機是藉由產品或服務的購買與消費，而滿足消費者心理與生理需求的驅動力。

綜合以上學者定義，本研究定義消費者的動機為消費者因需求的產生，而促使消費者採取某種行動，以滿足其需求的一種內在力量。

2.影響民眾使用「健康檢查服務」之動機探討

為要了解自費健檢民眾的消費行為，必須先了解民眾的消費動機。以下將引用過去研究以說明影響民眾利用健康檢查服務的動機。

A. 國外研究

Lerman, Rimir, Trock, Balslem and Engstorm (1990)研究發現「醫師的建議」與「有乳癌家族史」是促使婦女定期健康檢查的最大動機。Henderson, Akin and Zhiming (1994)曾針對大陸八個省份的民眾進行利用醫療服務情形之研究，調查中發現「疾病嚴重度」將是影響民眾使用醫療服務的主要因素。因此，疾病嚴重度一旦提高將會提高民眾使用醫療服務的動機。Mikael Wall and Lawrence Teeland (2004)曾針對35歲至40歲且參與健康檢查的民眾進行調查，研究中指出民眾自覺身體健康狀況良好者則沒有再次參與健康檢查的動機。

B. 國內研究

林姿利(1992)指出，參加健康檢查的老年人口自覺身體有病的比率顯著高於未參加健檢的老年人口。證據顯示「自覺身體不適」是影響老年人口參加健康檢查的考慮因素之一。白崇田、陳麗美(1988)針對「新店市成年居民參加高血壓與糖尿病健康篩檢意願」進行深入研究，結果顯示新店市民參加健康檢查的動機大都是「看看自己有沒有病」，這也顯示了民眾對於健康的重視。

唐憶淨、黃玉潯、張文道及張文瀚(1997)曾針對某醫學中心自費健康檢查民眾的動機深入研究，結果顯示年齡及癌症家族史與檢查動機有顯著相關，即表示年齡與癌症家族將會影響民眾是否參加自費健康檢查。其研究中也指出，65歲以上的自費健檢受檢者因「醫師建議」或「家人、親友影響」較其他年齡層者高，達到統計上的顯著；各年齡層的檢查動機皆為自發性最多，但以39歲以下的受檢者比率為較高。鄒孟婷、鄒孟文及鐘嫻嫻(2000)針對台北市某一大型綜合醫院的老年人口進行健康檢查動機與追蹤治療態度的研究，研究指出老年人口參加健康檢查的動機中，屬於主動定期健檢佔有23%的比例，其餘大部分都是經由收到免費健檢通知書才被動參與(佔51%)。此

外，家人親友的影響佔 24%，醫師建議僅佔 3%。至於醫院所張貼的廣告宣皮效果則相當的小，只佔 1%的比重。

陳銘樹(2001)於「台灣地區退伍軍人自費健康檢查之消費行為行銷研究」一文中指出，約三成參加過自費健康檢查的老人最主要的參加動機為「重視預防勝於治療」佔 71.1%，其次才是「感到身體不適」佔 18.1%。洪婉菁(2004)針對台灣六十歲以上老年人健康檢查之相關研究中指出，目前罹患疾病數與其是否採取健康檢查的行為有顯著的相關。蔡銘振(2006)在針對 310 位接受自費健檢之受檢者進行自費健檢動機之研究發現，民眾自費健檢動機比重如下：重視「預防勝於治療」關心自身健康者占 64.5%，感覺身體不適或自覺罹患疾病者占 16.8%，家族內有人曾患慢性疾病者占 9%，其他因素者占 5.2%及生活周遭朋友罹患疾病者占 4.5%。

根據以上各學者研究之結果，促使民眾利用預防保健服務的動機可歸納如下：

- (1)醫師影響或建議：Lerman, Rimr, Trock, Balslem and Engstorm (1990)；唐憶淨、黃玉濤、張文道及張文瀚(1997)
- (2)親友影響：唐憶淨、黃玉濤、張文道及張文瀚(1997)；蔡銘振(2006)
- (3)個人疾病因素：林姿利(1992)；洪婉菁(2004)
- (4)家族病史：Luft, Hershey and Morrell (1976)；蔡銘振(2006)
- (5)自覺健康狀況：白崇田、陳麗美(1988)；林姿利(1992)；陳銘樹(2001)；黎家銘、楊銘欽(2002)；蔡銘振(2006)；Mikael Wall and Lawrence Teeland (2004)
- (6)重視預防勝於治療觀念：陳銘樹(2001)；蔡銘振(2006)
- (7)疾病嚴重度：Henderson, Akin and Zhiming (1994)

3.影響民眾使用「健康檢查服務」相關因素之探討

A. 國外研究

Luft, Hershey and Morrell (1976)曾針對鄉村地區民眾研究影響民眾接受健康檢查服務的因素，該研究發現年齡、性別以及教育程度將會影響民眾利用健康檢查的服務。Jenkins, Le, McPhee and Ha(1996)針對居住於舊金山市的越南移民利用預防保健之因素來做探討，研究結果指出：有無醫療保險、有無固定看診醫療機構或醫師及婚姻狀況是影響這些特定族群利用預防保健服務之因子。

B. 國內研究

林姿利(1992)於「影響老人接受健康檢康服務之研究」一文中提出，影響老年人口接受健康檢查服務因素中「舒張壓偏高」及「最近一年內經醫師診斷出有疾病」皆具有顯著差異。該研究也指出，參加健康檢查的老年人口自覺身體有病的比率顯著高於未參加健檢的老年人口，顯示出「自覺身體不適」也是影響老年人口參加健康檢查的考慮因素之一。

于湫(1994)於「基隆市老人健康服務利用行為及其相關因素研究」中指出，影響老年人口健康檢查行為之主要因素為：「對健康檢查重要性看法」、「體能活動狀況」與「教育程度」；該研究也指出影響基隆市居家老人選擇健康檢查地點因素有：「離家近」、「收費合理性」與「醫師因素」。廖文山、謝泉發、黃媛芝及陳啟清(1997)針對門診病患對於自費檢驗服務意向及相關因子之研究發現，年齡與健康檢查周期均會影響民眾對於自費檢驗服務之意願。

鄒孟婷、鄒孟文及鐘嫫嫫(2000)針對台北市某一大型綜合醫院的老年人口進行健康檢查動機與追蹤治療態度的研究，結果顯示老年人口中已婚、外省籍以及曾多次參與體檢者比較採取主動的態度。而老年人口本身有罹患慢性疾病、家族史中的疾病較多、喝酒、吸菸及首

次參與體檢者則較為被動。黎家銘(2000)的研究指出，影響民眾成人健檢與否的因素包括：教育程度、工作狀況、是否吸菸、認同「成人應定期做健康檢查」者、感冒或拉肚子時會去看病者、知道自己血壓者、兩年內沒有接受過其他健檢者、兩年內曾自費到醫院診所或健檢中心健康檢查者、曾聽過成人健檢服務者，較傾向接受健康檢查。陳銘樹(2001)在針對台灣地區退伍軍人之自費健康檢查研究中指出，有較好的生活習慣、具有正確健康觀念的老年人口較有意願定期參與自費健康檢查的服務；有服務慢性病藥物或健康食品習慣的老年人口參與自費健康檢查或免費健康檢查的比例明顯高於未曾參與過任何型式健康檢查的老年人口。黎家銘、楊銘欽(2002)在“影響民眾使用全民健保成人健檢及其滿意度之相關因素”研究中提出，影響民眾使用「成人健檢」的因素中，現在沒有吸菸、知道自己血壓、兩年內曾自費到醫院診所、健檢中心或檢驗院做過健康檢查皆會響民眾是否使用成人健檢。馬作鏹等(2005)的研究指出，是否接受過其他全身性檢查、嚼檳榔、運動、看過西醫與過去一年內曾注射流行性感冒疫苗為影響老年人利用全民健保成人預防保健服務之因素。

洪婉菁(2004)在針對台灣六十歲以上老年人健康檢查之相關研究中指出，婚姻狀況的不同與其是否採取健康檢查之行為有顯著的相關；年收入愈高者健康檢查的比率也愈高；居住於較發達都市的老年人口有較高的健康檢查比率；目前罹患疾病數與是否採取健康檢查的行為也達顯著的相關。陳麗光、潘憐燕、張華志、葉珍玲(2002)的研究發現兒童健康檢查的利用與都市化、母親懷孕的時間、母親的教育程度、工作情況及家庭收入具有顯著性相關。

根據以上各學者之研究結果，影響民眾利用預防保健服務的因素可彙整如下：

- (1)性別：Luft, Hershey and Morrell (1976)
- (2)年齡：Luft, Hershey and Morrell (1976)；唐憶淨、黃玉潯、張文道及張文瀚(1997)；廖文山、謝泉發、黃媛芝及陳啟清(1997)
- (3)教育程度：Luft, Hershey and Morrell (1976)；于湫(1994)
- (4)婚姻狀況：Lerman, Rimir, Trock, Balschem and Engstorm (1990)
- (5)年收入：洪婉菁(2004)
- (6)健康檢查週期：廖文山、謝泉發、黃媛芝及陳啟清(1997)
- (7)有無醫療保險：Lerman, Rimir, Trock, Balschem and Engstorm (1990)
- (8)收費合理性：于湫(1994)
- (9)可近性：洪婉菁(2004)

第三節 服務品質

近年來，醫療服務市場的蓬勃發展使得學者及各醫療機構的經營者對於如何提昇服務品質與病患滿意度的議題日益的重視，高品質的服務將是影響其市場定位與策略優勢之重要因素。服務品質的相關理論如下：

一、服務

1.服務的定義

楊錦洲(2001)提出，服務即是服務提供者提供其技術、專業、知識、資訊、設施、時間及空間給消費者，以期為消費者完成某些事情，解決某些問題，或者娛樂顧客、服侍顧客，並且讓顧客心情愉悅、身心舒暢等內容。杉本辰夫(1986)認為服務是一種以滿足顧客需求為前提，為達成企業目的，並確保必要利潤所採取的活動，直接或間接以某種型態，有代價)供給需求者。V.A. Zeithaml and M.J. Bitner (黃鵬飛，2002)指出，服務即是行為、過程和績效；而服務並不是能夠觸

碰、能看見、和能感覺的有形事物，而是一種無形的行為及表現。美國行銷協會(American Marketing Association, AMA,1960)將服務定義為：指經由直接銷售或附帶於一般商品之銷售，所提供的活動，利益或滿足。

在現今這個講求「顧客至上」的時代，服務不再僅由服務業所重視，各醫療機構也紛紛將服務、顧客的觀念導入營運活動之中，且因為服務所產出的不是實體的產品，它通常在生產之時被消費，並且在服務交付的此過程中為消費者帶來了無形的重要附加價值。因此，提供卓越的服務是有其必要性的。

2.服務的特性

Kotler (1991)將服務的特性歸納為四項：無形性、不可分割性、異質性和易逝性。本研究以自費健檢中心為例，針對四項特性依序說明(陳美文，2004;李昭男，2002；江書婷，2002)：

- A. 無形性(intangibility)：自費健檢中心提供的醫療服務並不像實體產品一樣，可以看到得、感覺得到，所以為了降低民眾對於醫療服務的不確定性，民眾在接受前，會先從醫院的外觀、口碑、自費健檢中心的設備、服務人員及其他各個方面，來預先推斷醫院醫療服務的好壞。
- B. 不可分割性(inseparability)：自費健檢中心醫療服務的提供與接受是同時發生的，所以醫療服務的提供者(自費健檢中心)與服務接受者(民眾)以及雙方之間的互動情況對於醫療服務的結果、品質都會有所影響。
- C. 異質性(heterogeneity)：自費健檢中心的品質或績效會因為服務人員(醫師、護士等)、時間及內容的不同而使民眾有不一樣的感受。服務項目牽涉到自費健檢中心與民眾的互動，因此可能因主觀的

認知而具有可變的特性。

- D. 易逝性(perishability)：Bessom, Jackson (1975) and Thomas (1978) 認為服務是無法儲存的。醫療服務也具有不可儲存的性質，不像一般商品能做最後的品質管理。因此，健檢中心所提供的醫療服務可以在民眾對服務需求產生前，就事先準備好提供服務的各項配套(如醫療服務人員、設備…等)。

二、品質

所謂的品質，係指產品或服務之特性達成顧客期望的水準。美國品質管制學會對品質下了如此的定義：「一般而言，品質係指產品或服務的特徵與特性之整體，以滿足隱含於內或宣稱於外的需求(傅鐘仁、張錫惠，2002)」。日本學者石川馨則認為，品質是一種令消費者或使用者滿足，並且願意購買的特質。品質大師Deming (1982)認為品質即是以最經濟的手段製造最有用的產品。學者Crosby and Lemay (1998)則認為所謂的品質，應達成合乎標準並且零缺點的境界。Goetsch and Davis (1994)則提出：品質應不只有產品的品質，還應該包括服務、人員、流程、及環境等多項的內涵。品質大師杜蘭(Juran)認為，品質是一種合用性，產品在使用期間能滿足使用者的需求(邱文達，2003)。

而對於品質的定義，最具代表性的是由美國品管學會(American Society for Quality, ASQ)所訂立：品質即為能夠滿足既定需求的產品或服務的整體特質和特性，同時還將品質分為五個層面。說明如下(古秋雲，2005)：

1. 產品導向：代表產品在設計階段的品質。
2. 製造導向：產品在製造過程中是否符既定的標準和規格。
3. 使用者導向：說明所設計出來的產品是否能夠符合顧客的期望與要

求。

4.價值導向：意味著產品是否符合顧客心中的成本價值。

5.符合顧客隱而未見的需求：或許有時候顧客根本不知道自身真正的需求是什麼。此時，我們便要深入的了解產品或服務是否能夠真正的滿足顧客潛在的需求。

由以上各學者的定義可以看出，所謂的品質即是一個組織透過某些管理機制來組合團隊及其內部成員，並且在流程運作過程中，以耐心的態度來傾聽並回應顧客的需求，此即為品質的最高境界。而醫療機構與製造業不同的是，醫療業者所提供的並非實質的產品，而是期望能夠在醫療服務的過程之中完成健康照護的目的，如此才是民眾或病患所肯定的價值。

三、服務品質

1.服務品質的定義

服務品質最早是由 Sasser, Olsen and Wyckoff 三位學者於 1978 年提出，其認為服務品質應包括七項要素，分別為安全性、一致性、態度、完整性、調節性、便利性及即時性(李孟訓、周建男、林俞君，2006)。Haywood-Farmer (1988)基於使用者的觀點來說明服務品質：專業的服務品質應包括實體設施、過程和結果、人員行為和社交能力及專業判斷。其中實體設施、過程和結果指的是服務的地點、場所大小、設備可靠性、流程控制和服務速度、範圍...等；人員行為和社交能力指溝通、態度、儀表、禮貌和處理問題等；專業判斷指誠實、診斷、革新、信任、辨別和知能等。

歷年來，對定義「服務品質」之學者甚多，以下將整理國內外學者對於服務品質的定義並呈現如下表：

表 2-3 各學者提出之「服務品質」定義

學者	年代	定義
Sasser, Olsen and Wyckoff	1978	服務品質並非只由服務結果來衡量，其中也包含服務傳遞的方式。
Oliver	1981	服務品質不同於滿意水準，服務品質是消費者對事物之一種延續性的評價，而滿意水準則是消費者對於事物一種暫時性的反應。
Gronroos	1982	假設服務品質具有兩種呈現型態，一是技術品質，指的是顧客實接收到的服務；二是功能品質，指的是服務傳遞的方式。
Lewis and Booms	1983	服務品質是傳送的服務和期望的服務吻合之程度，也就是兩者間須具有一致性。
Gravin	1983	服務品質是一種認知性的品質，即是一種對顧客對於事物主觀的反應，而無法將服務的性質或特性予以量化衡量。
Woodside, Frey and Daly	1989	服務品質是消費者對於服務公司整體服務過程與服務結果感受的評價。
Parasuraman, Zeithaml and Berry	1994	所謂服務品質是指顧客對服務的期望與顧客接受服務後實際知覺到服務間的差距。即服務品質等於期望的服務減去認知的服務。
Lehtinen	1991	服務品質可以分為過程品質與結果品質。過程品質是指顧客在服務的過程中所判斷的服務水準，結果品質是指顧客對服務結果的衡量。

學者	年代	定義
何雍慶、蘇雲華	1995	為一群具代表性的消費者，對於某一服務所認定之長期且穩定的顧客滿意水準。

資料來源：本研究自行整理

近年來由於服務業的盛行，致使服務品質的觀念也逐漸受到了醫療機構的重視。因此，許多學者引用服務品質的觀念與評量模式進行醫療服務品質的研究(郭宜中，2001)。同時，因為醫療環境的日益進步，使得民眾愈來愈重視自身的健康狀況並期望醫療機構能提供優質的醫療服務、環境、設備及更良好的醫療品質。

Donabedian (1985)認為的醫療服務品質是：「結構(Structure)、過程(Process)和結果(Outcome)所組合而成的，並且在最小風險與最少成本的要求之下，以維持患最適當的健康狀態。」具體而言，醫療服務品質涵蓋醫療設備、醫療人員的知識技術以及醫療服務的層面等三方面；也包含了對民眾的適當診斷與治療、民眾的滿意度、民眾得到的教育、民眾與醫療人員間合作程度及溝通等數方面。本研究立基於Donabedian 醫療服務品質中的三大面向來探討服務品質，其詳細說明如下(潘明聰，2000；周志鴻，2001)：

A. 結構面：結構因素包括所有與醫療活動相關，但非醫療活動本身之內容。意指在較好的醫療環境下可以有較佳的醫療品質，若能找出較佳的環境條件，則將可以提供較良好且優質的醫療品質，而這些結構是指醫療行為發生場合的一些屬性，也就是提供醫療服務的實體與工具。在本研究中結構則是包括：自費健檢中心的設備、硬體環境、健康檢查的儀器設備、行政與管理及教育訓練等內容。

- B. 過程面：過程因素是指直接或間接對於病患所進行之醫療行為輔助措施。其內容是指醫護人員與病患接觸後，以診療為目的而為病患所做的每件事，在本研究中則是自費健檢中心的問診及醫護人員友善的態度、禮貌、溝通、反應、同理心及可接近性等。
- C. 結果面：結果因素是指病人在診療前後健康狀態之改變情形。良好的病人狀況是良好醫療服務的結果，因此，病患在接受醫療服務後的結果將能反映出醫療品質的好壞，在本研究中，結果面包括：民眾接受醫療服務的滿意程度。

台灣地區醫療服務品質的發展從早期的醫療服務普遍缺乏到醫療體系的日趨完整。自從 1995 年 3 月全民健康保險實施以來，民眾對於醫療服務的需求及重視程度日漸提昇，醫療服務品質逐漸成為 21 世紀各種醫療院所重視的指標，因此，各個醫療院所紛紛開始將企業經營與顧客滿意的理念帶入醫院之中，並且建立一連串的略及流程，以提高其醫療服務品質，並且致力於滿足顧客的需求(邱文達，2003)。

由上可知，服務品質應不只重視服務的內涵，同時也應重視顧客的知覺感受。因此，就本研究而言，健檢中心提供的服務品質不應只重視醫護人員的技術及專業能力，同時也應著重自費健檢中心民眾的反應、意見，並將民眾的觀點納入健檢醫療服務的過程之中，如此將可以不僅可以提昇健檢中心民眾的滿意度，亦可達成良好的健檢服務品質。

2.服務品質的衡量構面

V.A. Zeithaml and M.J. Bitner 曾提出，消費者的服務品質將可以以五種構面來加以衡量，其說明如下：

- A. 可靠性：可信賴且正確執行所承諾服務的能力，過去的研究發

現，可靠性是美國顧客對服務品質認知的最重要決定因素。廣義來說，可靠性就是組織傳遞自己的承諾-關於遞送、服務提供、問題解決和定價的承諾。

- B. 回應性：組織願意幫助顧客並提供迅速的服務。這個構面強調在處理顧客之要求、疑問、抱怨及問題時的關懷性和迅速性。而對於顧客傳達回應性是透過顧客必須等待協助的時間長度、對疑問的答覆、對問題的關懷程度。
- C. 確實性：員工的知識和禮貌以及他們激發顧客之信任與信心的能力。在顧客認為產品或服務包含高風險或顧客對自己評估結果的能力感到不確定的情況下，確實性是顯得特別重要的。
- D. 同理心：關心、給予顧客個別關懷。同理心是希望透過個人化或顧客化的服務來表達顧客是獨特和特別的，而顧客也希望其感受與知覺能夠被服務提供所了解及重視。
- E. 有形性：包括實體設施、設備、人員和書面資料等，提供顧客實體表現或形象，以便作為評估品質的依據。

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985)有鑑於服務品質日益重要，因此運用學者 Lovelock(1983)對服務的區分方法，針對四個不同類別的產業進行深度訪談與顧客調查後，提出了服務品質評估模式(即為 PZB 模式)。爾後，此三位學者於 1988 年針對原本的十個構面進行資料分析、信度與效度的檢測，而萃取出以下五個構面(即為 SERVQUAL 量表)，其說明如下(李孟訓、周建男、林俞君，2006)：

- A. 有形性：組織的實體設備、服務人員的儀表、與宣傳刊物…等實體的物品。
- B. 可靠性：使組織承諾的服務能夠達到可靠與精確，即說明服務人員能獨立並且精準的覆行對顧客承諾之服務事項。

- C. 回應性：服務人員不僅持有主動積極的行動力，並且能夠迅速的、準確的於適當的時機提供給顧客所需要的服務。
- D. 保證性：指服務人員的專業知識與禮儀態度，及服務人員具備讓顧客對服務項目有信心的能力。
- E. 關懷性：服務人員能夠設身處地的為顧客著想，並且提供給顧客真心誠意的服務。

四、關係品質

由於醫療服務具有高度的無形性、資訊不對稱性及複雜性，因而使得病患難以客觀且精準的判斷其所接受的醫療服務內容，因此病患往往會對於醫師所提供的醫療服務產生較高的不確定性，然而，在這樣不確定的情況之下，若病患與醫院之間能保有較高的關係品質 (relationship quality)，則能有效降低病患心中的不確定性(翁瑞宏、黃靖媛、黃金安，2006)。病患的高度關係品質認知亦有助於顧客承諾的形成，使得原病患不容易離開原先的服務人員，同時，病患也會因此對於醫院有愈來愈高的信任與滿意度，進而提昇病患再度使用醫療服務的意願，相同的，在自費健康檢查的領域中，如果醫院或健檢中心能夠提供良好的服務品質，將可達到提昇關係品質的目的，並且進一步的提高民眾的再購意願。

關係品質的概念早期源自於 Crosby (1998)的關係品質模式，其主要在探討服務業中，顧客與服務提供者之間的關係內容將會對後續顧客行為意圖與表現產生影響。Crosby (1998)也將關係品質視為買賣雙方關係強度的整體評價，以符合雙方的需求與期望(翁瑞宏、黃靖媛、黃金安，2006)。

Crosby, Evans and Cowles (1990)認為，「關係品質」是影響顧客滿意度的一項重要關鍵因素，因而對於關係品質提出以下的定義：「所

謂關係品質係指買賣雙方關係強度的整體評價，此評價符合雙方的需求與期望，而這些需求與期望是以雙方過去成功或失敗的遭遇或事件為基礎」。因此，關係品質應包含兩大因素，其分別為購買者的滿意與信賴。之後，Dwyer, Schurr and Oh (1987); Kumar (1995); Dorsch (1998); Smith (1998)認為關係品質則應由「信賴」、「滿意」以及「承諾」三大要素所組成(莊景弼，200)。研究中也發現，良好的關係品質代表著顧客能夠藉由一連串良好的服務，而對服務提供者產生持續性的信心、滿意以及信任。由於服務本質是複雜且個人化的，且環境是相當多變化的，所以要把關係品質應用在不同的產業時，應依據產業的特性，而給予適當的調整。

過去針對服務業的研究結果均顯示出，當顧客對於服務人員所提出的服務感到滿意與信任，則顧客對於該名服務人員所屬的機構將會有較高的忠誠度，並且將會持續的與該服務機構進行交易。同樣的，醫療機構面臨了同樣的情況，醫療院所現在紛紛引進了一般服務業的思維，並且將顧客至上的理想引進醫療業，無非就是想要取得病患的信任與滿意度，因此，醫院若能完整的提供醫療服務使病患感到滿意，則將能有效的增進病患對於醫院的服務購買意願，提昇顧客忠誠度。

陳仁惠、鄭仲興、方世杰(2004)提出，良好的醫療服務品質對於病患滿意度有直接的影響，而醫療服務品質乃是經由病患滿意度來對關係導向行為產生間接影響。值得注意的是，醫療機構如果只有極力追求提昇醫療服務品質，未必能直接加強與病患之間的良好互動，其同時也應改善民眾對於醫療機構及其產品或服務的滿意情形，方能與民眾之間建立良好的醫病關係。

由眾學者所出的理論可以得知，較高的關係品質認知也代表著民

眾對於服務提供者具有高度的信任與滿意度。因此，站在本研究的角度看來，健檢中心一旦提供了良好的服務品質不僅可增進顧客滿意度，亦可進一步增進健檢中心與顧客之間的持續性承諾。

第四節 再使用意願

Reichheld and Sasser (1990)認為，高度的顧客滿意度會使得顧客忠誠度提昇，代表顧客未來再惠顧的意願提高，並增加其購買的次數及購買的數量。黃偉松(2000)在針對服務品質、顧客滿意度與顧客忠誠度關係的研究結果中發現，顧客滿意度對顧客忠誠度有顯著的影響，同時，顧客滿意度也與顧客再購意願、向他人推薦皆有顯著的正相關(陳言昇，2002)。

本研究將針對使用自費健康檢查的民眾，使用期望確認理論((Expectation Confirmation Theory, ECT)來解釋哪些因素會影響民眾再使用自費健康檢查的服務，其說明如下：

一、期望確認理論(Expectation Confirmation Theory, ECT)

期望確認理論(Expectation Confirmation Theory, ECT)常常被用來解釋和預測消費者的滿意度、購後行為及一般性的行銷服務，在過去許多探討消費者行為的文獻當中已被普遍使用，而其說明消費者再使用產品及服務行為在實證研究下也已被廣泛的探討(Oliver, 1993)。期望確認理論最早始於 1980 年由學者 Oliver 所提出，其主要概念為：消費者是以購買行為前的期望與績效表現比較結果，來判斷對此產品或服務是否滿意。

如圖 2-1 所示，期望確認的過程是購買者對某個產品或服務持有期望，而此種期望將會影響到購買者對產品的態度與購買傾向。購買者在使用此種產品或服務後，經過一段時間的體驗，再根據對於產品

或服務的使用狀況而對其有了新的認知。之後，購買者再以知覺績效和最初期望之間作相對的比較，來決定他們期望的確認度。因此，其結果可能會產生以下三種結果：正面的確認(知覺績效超過期望)、驗證(知覺績效等於期望)、與負面的確認(知覺績效低於期望)(陳世杰，2005)。最後，購買者的滿意程度將會重新塑造其產品或服務的態度、購買產品的傾向，而對購買者的再購行為有所影響。換言之，滿意的購買者將會再次購買產品或服務，而不滿的購買者將可能不會再次購買。

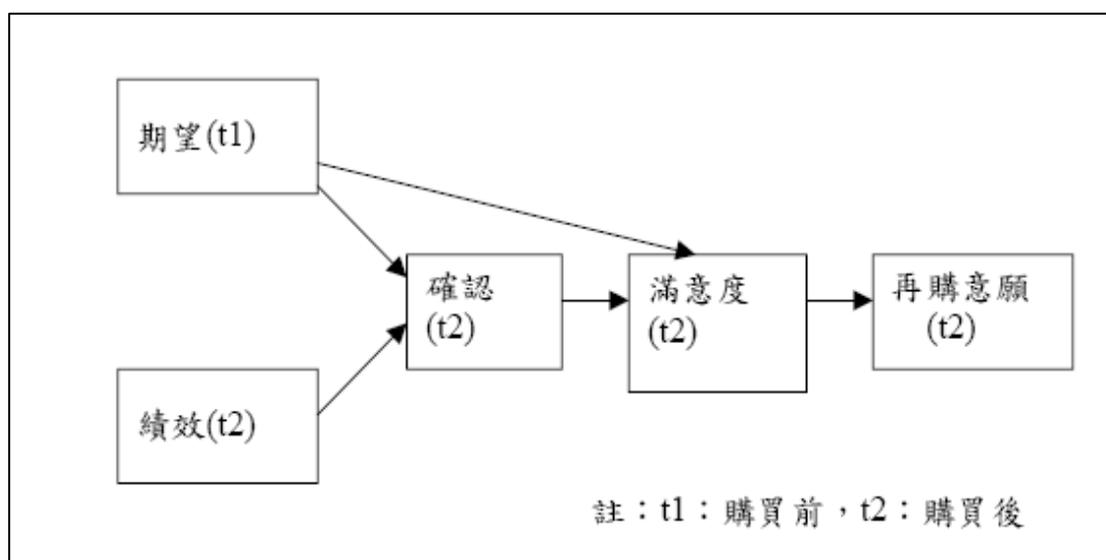


圖 2-1 期望確認理論架構圖(Oliver, 1980。資料來源：邱慶德，2003)

由以上 Oliver 所提出的期望確認理論架構中可以看出，影響顧客是否願意再購使用產品或服務的主要因素為「顧客滿意度」，而在 ECT 架構中，顧客滿意度的決定因素包括了「期望」、「績效」以及「確認」，分別說明如下：

1.顧客滿意度

顧客滿意度最早由學者 Cardozo(1965)所提出，他指出顧客滿意將會增加顧客再次購買的行為，並且會購買其他的產品或服務。Kotler(1991)認為，顧客滿意是一種顧客在購買產品前對產品的期

望，與購買產品後對產品之功能性或結果的認知，前後兩者之間的差異評價。Hunt (1977)認為，顧客滿意度是一種經由評估與經驗所產生的過程，並且被認為是一種情感上的衡量，其反映出消費者在購買一種產品或某種服務之後，所獲得的正面感覺。Hempel (1977)認為顧客滿意度是取決於顧客所預期之產品或服務利益的實現程度，同時也反映出預期與實際結果之一致性程度。Westbrook (1980)則提出，滿意是顧客從購買商品或服務中所獲得的績效與先前期望的一種認知過程評價，若實際績效超過或等於先前的期望，則顧客便會產生滿意的感覺。Churchill and Surprenant (1982)提出顧客滿意度是一種購買與使用之後的結果，主要是由顧客來比較預期結果產生的報酬與投入成本的差異，也就是經由購買者比較購買時所付出的成本和預期使用的效益所產生的差異。

A. 期望(Expectation)

期望是影響顧客滿意度的因素之一，Oliver (1981)提出，期望應包括兩個因素分別為：事件發生之內容評估與發生機率。根據過去學者研究：期望是建立在消費者過去的購買經驗、親朋好友的推薦與轉述、及行銷人員所提供有關於產品或服務的資訊與承諾事項的基礎上(李敏正，2003)。諸多學者將期望區分為數種類型，分別說明如下：

(1)Miller (1977)認為期望可以區分為以下四種類型：

- a、理想(Idea)：意指購買者所想得到的最佳績效水準。
- b、期望(Expected)：指購買者以過去的績效表現為基準，期望現有績效表現將可能達到的水準。
- c、最小容忍度(Minimum Tolerate)：指購買者可以接受的最低績效表現。
- d、應得(Deserved)：指購買者認為績效表現應達到某一特定水準。

B. 績效

績效在過去研究中被視為是一種比較的標準，購買者將會使用績效與期望一起比較，以衡量確認程度，這也代表購買者在購買商品或服務之後，會藉由所感受的績效而與先前的期望來做比較，接著再產生正向或負向的不確認程度，最終也將會因此影響顧客滿意度(黃文楷，2007)；也有學者指出績效對顧客滿意度存有正向關係，這也證實了績效在期望確認理論中的確是會影響顧客滿意度。

C. 確認(Confirmation)

由 Oliver 所提出的 ECT 架構中可以看出，確認是形成顧客滿意度的重要前因，也是影響購買者滿意潛在前因的中介變數。但值得注意的是，當績效遠大於期望則消費者將會形成正面的不確認(Positive Disconfirmation)；若績效低於期望時則將會形成負面的不確認(Negative Disconfirmation)，而讓購買者對該產品或服務產生了不滿意的情況。

2. 顧客忠誠度

A. 顧客忠誠度的定義：

Stum and Thiry (1991)提出，一個滿意的顧客也許會是一個重複購買的消費者，但一個忠誠的顧客則是會持續的購買產品或服務，並且向他人推薦該公司。Selnes (1993)認為，顧客忠誠度代表顧客對於產品或服務的行為意向，它是支配顧客實際購買行為的重要因素。並指出顧客忠誠度代表著顧客對產品或服務的行為傾向，及顧客願為其建立良好口碑宣傳的支持傾向。Prus and Brandt (1995)提出，顧客忠誠度包含了顧客對特定品牌或公司之長久關係維持的承諾，其最終是由態度及行為的組合表現出來。其態度包再次購買、購買該機構其他產品的意圖，及向他人推薦的意願等。Griffin (1996)則強調顧客忠誠度

是將影響顧客購買行為的重要因素。當某個顧客是忠誠的，其所表現的購買行為乃是透過某種決策，有目的性的購買，並主動支持而非被動地接受該機構產品和服務的人。Oliver (1999)定義顧客忠誠度為：「一種對於喜好的產品或服務，在未來有再次購買的意向，亦表示顧客忠誠度乃是顧客與公司之間將會有持續性的往來。」

B.顧客忠誠度的衡量方法

Fornell (1992)藉由顧客的重複購買意願與行為，及滿意顧客對價格的容忍度來衡量顧客的忠誠度。Jones and Sasser (1995)根據不同的顧客的消費行為，提出衡量顧客忠誠的方式可以歸納為以下三種：

(1)再購意願(Intent to Repurchase)：衡量顧客的滿意情形及再購意願，並將兩者的衡量結果加以連結，以形成分析顧客未來再購行為的強力指標。

(2)主要行為(Primary Behavior)：係指公司在與顧客交易過程之中所取得的資訊，乃是根據顧客最近的消費行為來衡量顧客的忠誠度，其測量的項目為：顧客最近一次購買的時間、購買的數量及顧客購買的頻率。

(3)次要行為(Secondary Behavior)：係指顧客在消費之後是否感到滿意，並且是否願意推薦公司的產品或服務而為公司帶來良好的口碑，其衡量的項目為：顧客是否願意主動介紹、公開推薦及顧客是否願意散播正面的口碑。

3.再購意願

Jones and Sasser(1995)提出再購意願就是顧客忠誠度的衍生行為，也就是消費者會介紹、公開推薦或成為口碑。Kotler (1991)亦指出，當顧客在購買商品或服務後，將經歷某種程度的滿意或不滿意，此種顧客的內在心理變化將會影響其後續的行為；如果顧客感到滿

意，則比較可能有再次購買的意願，即重複購買或推薦其他人購買。根據 Kotler (2000)所提出的定義，若顧客滿意意謂著產品或服務符合顧客的需要，甚至高於顧客的期望，進而能形成顧客重覆購買或推薦他人購買(林素蘭，2005)。

第五節 購買動機、服務品質與再使用願意之探討

近年來，由於服務業的蓬勃發展，各大機構或企業重視顧客的感受。現今醫療機構也逐漸把「顧客至上」的觀念引入經營理念之中。因此，本節延續前面三節所探討之「消費動機」、「服務品質」、「顧客滿意度」、「顧客忠誠度」與「再使用意願」等變項之間的敘述，進一步將探討各個變項之間的相關性。

一、服務品質與顧客滿意度之關係

Cronin and Taylor (1992)曾利用 SERVQUAL 量表於不同的行業之中，其研究指出：服務品質結果的好壞將是顧客滿意度的前提。李昭男(2002)在針對汽車維修服務廠的服務品質及滿意度與忠誠度的研究中發現，當整體服務品質增加一單位時，則顧客滿意度將會增加 13.419 單位。這表示當顧客對整體服務品質的評價愈高時，則顧客滿意度也會因此而提升。

Woodside 等人(1989)曾針對兩家醫院進行研究，研究結果中發現，民眾評量的服務項目將會影響其滿意度。研究中也指出滿意度為服務品質的影響因素，這也代表著良好的服務品質會造成良好的顧客滿意度，進而影響再就醫意願。

二、服務品質與顧客忠誠度之關係

曾信超(2006)針對連鎖書店的顧客進行的研究指出，服務品質對

顧客忠誠度具有顯著的正向的影響關係，要提高顧客忠誠度就必須先提升服務品質構面中的服務特性(如：服務有形性、服務可靠性、服務關懷性)，同時也應利用良好的服務態度來增加購買者的再購買意願。

三、顧客滿意度與顧客忠誠度之關係

顧客滿意度代表著消費者心中的認同感，而忠誠度則代表著消費者的再使用意願與實際推薦給他人的意願。過去針對醫療機構的研究中也曾經指出，民眾的滿意度對於忠誠度具有顯著的正向關係(莊演文,2004)。而這也是學者 Stum and Thirty (1991); Anderson and Sullivan (1993)所提出的理論相同。

四、顧客滿意度與再使用意願

根據學者 Reichheld 與 Sasser (1990)的研究，消費者如果有高的顧客滿意度將會連帶使得顧客忠誠度上升，顧客忠誠度的增加代表著消費者未來再次使用或購買的機率也會大大的增加。Anderson and Sullivan (1993)的研究中也指出，顧客滿意度將會正向的影響顧客的再購買行為，而顧客滿意度與顧客忠誠度二者之間呈現顯著的正向關係。Anderson and Sullivan (1993)曾針對顧客滿意度產生的「前因」與「後果」變項調查，研究結果指出：顧客滿意度會正向地影響顧客的再購買行為。同時，顧客的再購買行為即為顧客忠誠的一種表現，所以顧客滿意度與再購行為二者之間呈現正向關係。李昭男(2002)的研究發現，顧客滿意度對於顧客忠誠度具有顯著的影響，且顧客滿意度與顧客再購意願也具有顯著的相關性。Jones and Sasser (1995)提出再購意願為顧客忠誠度的衍生行為，服務品質、顧客滿意度與顧客忠誠度三者之間具有正向關係。陳美文(2004)深入探討圖書館服務品質、認知價值、滿意度與再使用意願之關係發現：服務品質對於滿意度具

有正向相關，而滿意度對於再使用意願也有直接的影響關係，服務品質對於再使用意願也具有正向的影響關係。

各健康檢查單位隨著市場的開放，也面臨到強烈的競爭壓力，因為許多大型醫院附設的健康檢查中心、民間健康檢查機構的成立，使得民眾在使用自費健康檢查時有更多的選擇性。因此如何改善健康檢查中心本身的服務品質與制度，提昇民眾對健檢單位的評價，使民眾能夠享受到最佳的服務品質，正是各健檢單位所面臨的主要改進方向。

由以上各學者所提出的研究結果得知，良好的服務品質有助於提升顧客滿意度，最終也可透過顧客滿意度以提升客的忠誠度，進而提升顧客再使用的意願。



第三章 研究方法

第一節 研究流程



圖 3-1 研究流程圖

第二節 研究架構

本研究欲以中部某健康檢查診所中使用員工健康檢查的民眾為研究對象，研究架構如下圖所示：

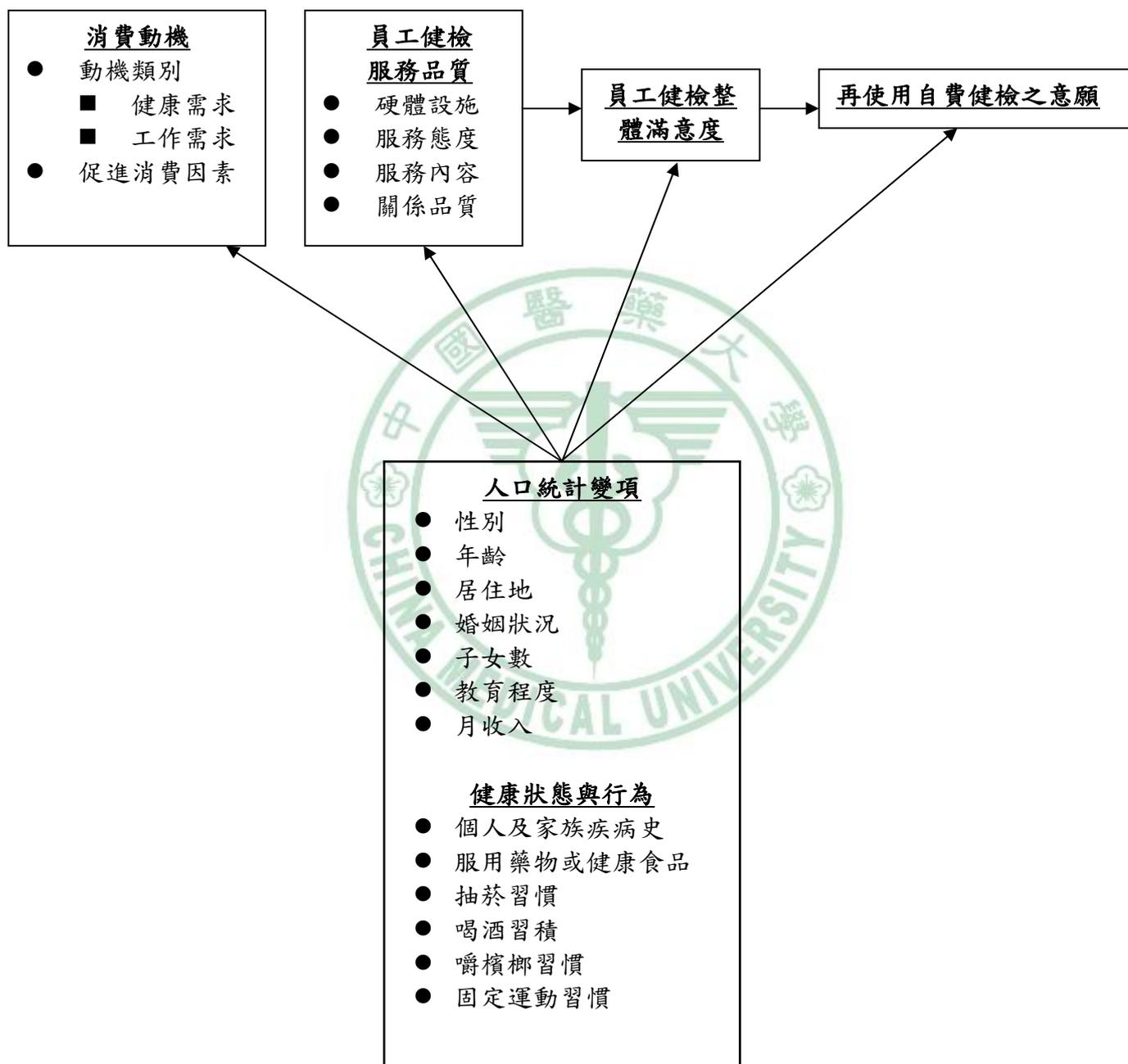


圖 3-2 研究架構圖

第三節 研究變項及操作型定義

本研究之自變項、控制變項與依變項之操作型定義與類型說明如下：

一、自變項：

表 3-1 操作型定義-自變項

變項名稱	操作型定義	變項種類
服務品質	衡量尺度(5=非常同意 ←————→ 1=非常不同意)	
<u>健康檢查設備</u>		
具有先進的健康檢查設備	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
健康檢查儀器設備使用狀況良好	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
此次健康檢查的設備數量充足	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
健康檢查的器具乾淨衛生	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
<u>健康檢查服務態度</u>		
行政人員對健檢流程的解說清楚明瞭	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
行政人員的服務態度親切有禮	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
護理人員對健檢流程的解說清楚明瞭	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
護理人員的服務態度親切有禮	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
檢查人員對於注意事項的解說詳細	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
檢查人員的服務態度親切有禮	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
醫師對於初步報告的解說詳細	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
醫師的服務態度親切有禮	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
<u>健康檢查服務內容</u>		
健康檢查項目的等待時間合理	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
本次健檢提供完善且專業的服務內容	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續

變項名稱	操作型定義	變項種類
本次健康檢查流程安排 順暢	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
健康檢查項目的等待時 間合理	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
各檢查項目時間花費得 宜	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
關係品質		
健檢中心與民眾達成良 好的溝通	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
健檢中心提供輕鬆無壓 力的健檢服務	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
健檢中心保護民眾健檢 時的隱私權	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
健檢醫師提供的專業能 力令民眾感到信任	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續
本次健檢的服務過程 令民眾感到滿意	5：非常同意 4：同意 3：普通 2：不同意 1：非常不同意	連續

二、控制變項：

表 3-2 操作型定義-控制變項

變項名稱	操作型定義	變項種類
人口學變項		
性別	0：女性 1：男性	類別
年齡	1：25 歲(含)以下 3：36 歲~45 歲 5：56 歲~65 歲 2：26 歲~35 歲 4：46 歲~55 歲 6：65 歲以上	次序
居住地	1：台中市 2：台中縣 3：彰化縣(市) 4：南投縣市 5：苗栗縣(市) 6：其他	類別
婚姻狀況	1：未婚 2：已婚 3：離婚 4：分居 5：喪偶 6：其他	類別
子女數	1：無 2：1~2 個 3：2~3 個 4：3~4 個 5：5 個以上	次序
教育程度	1：國中以下 2：高中(職) 3：大學(專科) 4：研究所及以上	次序
月收入	1：20,000 元以下 2：20,001 元~40,000 元 3：40,001 元~70,000 元 4：70,001 元~100,000 元 5：100,001 元~200,000 元 6：200,001 元以上	次序

變項名稱	操作型定義	變項種類
健康狀態與行為		
個人罹病狀況	0：沒有 1：有	類別
家族疾病史	0：沒有 1：有	類別
定期服用藥物或健康食品	0：沒有 1：有(服用藥物) 2：有(服用健康食品) 3：兩者皆有服用	類別
吸菸	0：沒有抽煙 1：有抽煙 2：已戒煙	類別
喝酒	0：沒有喝酒 1：有喝酒 2：已戒酒	類別
嚼檳榔	0：沒有嚼檳榔 1：有嚼檳榔 2：已戒檳榔	類別
固定運動	0：從不運動 1：從不運動或想到才去 2：每周一次運動 3：每週運動二~三次 4：每日運動一次	類別

四、依變項：

表 3-3 操作型定義-依變項

變項名稱	操作型定義	變項種類
消費動機		
動機類別		
健康需求因素	1：自我體認 2：生活習慣不正常且缺乏運動 3：家族內成員曾患有慢性疾病 4：週遭朋友罹患疾病	類別
工作需求因素	1：公司或工作場合安排	類別
促進消費因素	1：家人建議 2：親戚、朋友推薦 3：醫生建議完整的自費健康檢查	類別
整體滿意度與使用自費健康檢查意願		
衡量尺度(5=非常同意 ←————→ 1=非常不同意)		
對本次健康檢查之整體滿意度	5：非常滿意 4：滿意 3：尚可 2：不滿意 1：非常不滿意	連續
未來是否願意接受自費健康檢查	5：非常願意 4：願意 3：尚可 2：不願意 1：非常不願意	連續
未來是否願意推薦親友接受自費健康檢查	5：非常願意 4：願意 3：尚可 2：不願意 1：非常不願意	連續

第四節 研究假設

本研究乃探討「消費動機」、「服務品質」、「整體滿意度」、「顧客忠誠度」及「使用自費健康檢查意願」之研究。本研究提出以下之研

究假說其說明如下：

假說一：「人口統計變項」與「消費動機」具有顯著性相關。

「人口統計變項」與「員工健康檢查服務品質」具有顯著性相關。

「人口統計變項」與「員工健康檢查滿意度」具有顯著性相關。

「人口統計變項」與「使用自費健檢意願」具有顯著性相關。

「健康狀態與行為」與「消費動機」具有顯著性相關。

「健康狀態與行為」與「員工健康檢查服務品質」具有顯著性相關。

「健康狀態與行為」與「健康檢查滿意度」具有顯著性相關。

「健康狀態與行為」與「使用自費健檢意願」具有顯著性相關。

假說二：「員工健康檢查服務品質」與「員工健康檢查整體滿意度」具有顯著性相關。

假說三：「員工健康檢查整體滿意度」與「使用自費健檢意願」具有顯著性相關。

第五節 研究設計

一、問卷內容

本研究問卷分為五大部分：第一部分為受試者之個人基本資料；第二部分為受試者之健康狀態與行為；第三部分為受試者接受自費健康檢查之消費動機；第四部分為受試者對於健檢診所服務品質之評價，其中區分為健康檢查設施、健康檢查服務態度、健康檢查內容與關係品質四項指標；第五部分為受試者之整體滿意度與未來使用、推

薦親友使用收案單位自費健康檢查之意願。

第六節 抽樣設計

一、抽樣對象

本研究母體為至「中部某健康檢查診所」接受員工健康檢查服務之中部科學園區員工，因此將這些民眾視為本研究之探討對象。

二、抽樣方法

本研究採方便抽樣方法，將於民國 97 年 3 月至民國 97 年 4 月針對中部某醫學中心接受自費健康檢查服務之全部民眾直接發放問卷調查調查蒐集資料。期間共計發放 351 份問卷，扣除無效問卷 4 份後，有效樣本數為 347 份，佔總問卷之 98.86%。

三、調查方法

本研究以「面訪問卷」的方式作為調查方法，以求得資料的詳細性。

第七節 資料分析方法

本研究根據研究目的、研究架構與資料型態，採用 SAS 9.1 作為本研究之統計分析工具，資料將由以下之幾種統計方法進行分析：

一、效度分析(Validity Analysis)

效度是指測量尺度所測量的結果能夠真正的達到研究者的目標，也就是說一份問卷要能達到測量的目的，才可說是份有效的問卷。本研究邀請健康檢查及醫務管理領域內的專家、學者和資深實務工作者共四位，針對問卷項目設計給予建議，進而確立問卷之內容效度。

二、信度分析(Reliability Analysis)

信度分析是用來瞭解量表的可靠程度，亦即量表的一致性與穩定性指標，本研究採用的方法為 Cronbach's α 係數，以瞭解各受測者對於問卷量表的一致性。

根據表 3-4 與 3-5，本研究服務品質後測問卷之 Cronbach's α 係數評量項目均大於 0.7，故表示各變項之評量項目均落在可被接受之範圍內。根據上述信度之檢驗，歸納出本研究問卷在信度方面，達到公認標準，表示本研究問卷中各變項之評量項目皆具有良好的信度。

表 3-4 健康檢查服務品質之信度分析

評量項目	Cronbach's α 係數(前測)	Cronbach's α 係數(後測)
健康檢查設備	0.739	0.90
具有先進的健康檢查設備		
健康檢查儀器設備使用狀況良好		
此次健康檢查的設備數量充足		
健康檢查的器具乾淨衛生		
健康檢查服務態度	0.90	0.959
行政人員對於健檢流程的解說清楚明瞭		
行政人員的服務態度親切有禮		
護理人員對健檢流程的解說清楚明瞭		
護理人員的服務態度親切有禮		
檢查人員對於注意事項的解說詳細		
檢查人員的服務態度親切有禮		
醫師對於初步報告的解說詳細		
醫師的服務態度親切有禮		
健康檢查服務的內涵	0.699	0.907
健康檢查項目的等待時間合理		
本次健檢提供完善且專業的服務內涵		
本次健康檢查流程安排順暢		
各檢查項目時間花費得宜		
關係品質	0.842	0.934
健檢人員與您達成良好的溝通		
健檢中心提供輕鬆無壓力的健檢服務		
健檢中心保護您健檢時的隱私權		
健檢醫師提供的專業能力令您感到信任		
本次健檢的服務過程令您感到滿意		

表 3-5 健康檢查滿意度與使用自費健檢意願之信度分析

評量項目	Cronbach's α 係數(前測)	Cronbach's α 係數(後測)
員工健康檢查整體滿意度與使用自費健康檢查意願	0.37	0.741
此次健康檢查服務之整體滿意度		
是否願意接受本院健檢中心之自費健檢		
是否願意推薦親友接受本院健檢中心之自費健檢		



三、單變項分析

本研究將依下列各構面進行次數分配、百分比、平均值、標準差等分析，以瞭解樣本之分佈情形：

- (1) 個人基本資料，包括：性別、年齡、工作部門、居住地、婚姻狀況、子女數、教育程度及月收入。
- (2) 個人疾病史，例如：受訪者本身是否有罹患慢性疾病、受訪者的家人是否有罹患慢性疾病、受訪者是否有定期服務藥物或健康食品。
- (3) 個人健康生活習慣，包括：認為應多久一次接受健康檢查與抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動習慣。
- (4) 消費動機，包括：是否有接受過自費健康檢查服務與何種狀況下會促使受試者接受自費健康檢查服務。

四、雙變項分析法

以個人基本資料與健康狀態與行為為自變項，並以消費動機、員工健康檢查服務品質、員工健康檢查整體滿意度與未來使用收案單位自費健康檢查意願為依變項，使用 t-test、GLM (General Lineral Model) 與 Chi-square 統計方法來分析，以瞭解各變項之間是否具有相關性。其中，因本研究變項之組內人數分佈差異過大，因此使用 GLM 分析法以瞭解變項間之相關性。

五、多變項分析

本研究在多變項分析中，使用複迴歸分析法 (Multiple regression)，以人口統計變項與健康狀態與行為為自變項，並且以員工健康檢查服務品質、滿意度與未來使用收案單位自費健康檢查意願為依變項進行複迴歸分析，以探討變項間之相關性。

第四章 研究結果

本研究問卷資料經過 SAS 9.1 版統計分析軟體分析後，於本章節分析與探討員工健康檢查服務品質、滿意程度與民眾未來使用收案單位自費健康檢查的消費動機與意願。

第一節 描述性分析

本研究將利用次數分配與百分比統計數值以描述本研究類別變項之分佈狀況，詳細資料見表 4-1。

一、個人基本資料

1.性別

本研究回收之有效樣本共有 347 位，以男性 219 位居多，佔有效樣本之 63.11%；女性為 128 位，佔有效樣本之 36.89%。

2.年齡

本研究回收之有效樣本年齡分佈方面，25 歲以下共 86 位，佔有效樣本之 24.78%；26 歲~35 歲為 232 位，佔有效樣本之 66.86%；36 歲~45 歲共 22 位，佔有效樣本之 6.34%；46 歲以上者為 7 位，佔有效樣本之 20.02%。由以上資料分析得知，大多數樣本年齡集中於 26~35 歲間居多，顯示出接受員工健康檢查的民眾以屆於青壯年期居多。

3.居住地

在居住地分佈方面，本研究回收之有效樣本以居住於台中市居多，共 129 位，佔有效樣本的 37.18%；其次分別居住於台中縣共 128 位(36.89%)、彰化縣市 45 位(12.97%)、南投縣市 11 位(3.17%)、苗栗縣市 6 位(1.73%)、其他縣市共 28 位(8.07%)。其中勾選其他者則分別居住於台北市、台北縣、高雄市、新竹市等。

4.婚姻狀況

婚姻狀況方面，此次的受試者以未婚居多，共計 252 位，佔有效樣本之 72.83%；其次分別為已婚者 87 位，佔有效樣本之 19.18%；離婚或分居者為 7 位，佔有效樣本之 2.02%。

5.子女數

本研究回收之有效樣本中，受試者以勾選無子女者居多，共 274 位，佔有效樣本之 79.19%；其次為 1~2 個子女者共 51 位，佔有效樣本之 14.74%；其餘則為有 3~4 個子女者共 21 位，佔有效樣本之 6.07%。由以上資料分析可以得知，多數受試者因為屬於未婚狀態，所以在此項目的分佈方面當以勾選無子女者為最多。

6.教育程度

在有效樣本之教育程度分佈方面，本研究以具有大學(專科)學歷者居多，共 157 位，佔有效樣本的 58.58%；其他依序為研究所及以上者共 54 位、高中(職)共計 18 位及國中(含)以下者 11 位，分別佔有效樣本比例之 20.15%、17.16%及 4.10%

7.月收入

在受試者的月收入分佈方面，月收入以 20,001 元~40,000 元者為最多，共 233 位，佔有效樣本的 69.14%；其次為 40,001 元~70,000 元者，共 68 位，佔有效樣本之 20.18%；其餘為 20,000 元以下者共 25 位，佔有效樣本之 7.42%；70,001 元~20,000 元者共 11 位，佔有效樣本之 3.26%。

綜合以上研究結果得知，此次受試者以男性居多，年齡層大多屆於 26~35 歲，且大部分之受試者居住於台中縣市，婚姻狀況方面則以未婚者居多，多數之受試者具有大學(專科)之學歷，月收入則集中於 20,000~40,000 元。

表 4-1 個人基本資料之描述性統計分析

變項	人數	百分比 (%)	變項	人數	百分比 (%)
性別			子女數		
男	219	63.11	無子女	274	79.19
女	128	36.89	1~2 個	51	14.74
年齡			3~4 個	21	6.07
25 歲以下	86	24.78	遺漏值	1	--
26 歲~35 歲	232	66.86	教育程度		
36 歲~45 歲	22	6.34	國中(含)以下	11	4.1
46 歲以上	7	2.02	高中(職)	46	17.16
居住地			大學(專科)	157	58.58
台中市	129	37.18	研究所及以上	54	20.15
台中縣	128	36.89	遺漏值	79	--
彰化縣(市)	45	12.97	月收入		
南投縣(市)	11	3.17	20,000 元以下	25	7.42
苗栗縣(市)	6	1.73	20,001 元~40,000 元	233	69.14
其他	28	8.07	40,001 元~70,000 元	68	20.18
婚姻狀況			70,001 元~200,000 元	11	3.26
未婚	252	72.83	遺漏值	10	--
已婚	87	25.14			
離婚或分居	7	2.02			
遺漏值	1	--			

二、健康狀態與行為

此部份題項之主要目的在於探討接受員工健康檢查民眾之健康狀態與行為，內容包含兩大部分：個人疾病史相關問題與個人健康生活習慣。在個人疾病史方面包含個人是否有罹患慢性疾病、家人是否罹患慢性疾病與個人是否有定期服用藥物或健康食品之習慣；個人健康生活習慣內容包含個人認為應多久一次接受健康檢查、是否有抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動四種健康習慣。各項目之描述性統計內容如表 4-2 所示，其詳細說明如下：

(一)個人疾病史的相關問題

1、個人是否患有慢性疾病

在本研究的有效樣本中，以個人未罹患疾病者為最多，共計 324 位，佔有效樣本之 93.37%；其餘罹患疾病者有 23 位，佔有效樣本之 6.63%，其中個人罹患之疾病以痛風、B 型肝炎及高血壓者居多。

2、家人是否患有慢性疾病

本研究有效樣本中，以家人未罹患慢性疾病為最多，共 217 位，佔有效樣本之 62.90%；其餘家人罹患慢性疾病者為 128 位，佔有效樣本之 37.10%。其中家人罹患之慢性疾病分別為痛風、B 型肝炎、高血壓等疾病。

3、個人是否定期服用一些藥物或健康食品

本研究的有效樣本資料顯示，以未定期服用藥物或健康食品者為最多，共有 271 位，佔有效樣本之 78.1%；其次依序為有服用健康食品者為 50 位；有服用藥物者為 21 位及兩者皆有服用者為 5 位，各佔有效樣本之 14.41%、6.05%及 1.44%。

(二)個人健康生活習慣

此部分題項之主要目的在於探討接受員工健康檢查民眾之健康

狀態與行為，內容包含受試者認為應多久接受一次健康檢查與是否有抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動四種健康習慣。各項健康生活習慣之描述性統計內容如下：

1.個人認為應多久接受一次健康檢查

本研究回收的有效樣本資料顯示，以選擇每年一次接受健康檢查者為最多，共計 206 位，佔有效樣本之 59.37%；其次依序為每半年一次者共 91 位、每兩年一次者 26 位、每三年一次者 7 位及選擇不需要接受健康檢查者共 17 位，其分別佔有效樣本之 26.22%、7.49%、4.90%及 2.02%。

2.抽菸習慣

根據研究指出我國男性抽菸率為 39.88%，而女性抽菸率為 4.76%(行政院衛生署國民健康局，2005)。經由本研究回收有效樣本資料發現，有 251 位之受試者從不抽菸，佔有效樣本之 72.33%；有 76 位的受試者屬於抽菸的狀態，佔有效樣本之 21.9%；其餘為已戒菸者共 20 位，佔有效樣本之 5.76%。以上資料分析結果得知，大多數受試者屬於不抽菸的狀態，也因此得知，多數的受試者較重視自身的健康狀況。

3.喝酒習慣

本研究回收之有效樣本資料顯示，不喝酒的受試者為 293 位，佔有效樣本之 84.44%；39 位的受試者有喝酒，佔有效樣本的 11.24%；其餘為已戒酒者共 15 位，佔有效樣本之 4.32%。由以上結果得知，多數受試者皆不喝酒，此結果顯示出多數民眾對於自身健康狀況的重視情況。

4.嚼檳榔習慣

本研究回收之有效樣本資料顯示，幾乎所有受測者皆不嚼食檳榔

(306 位)，佔有效樣本之 88.44%；僅有 35 位受試者有嚼食檳榔，佔有效樣本之 10.12%；其餘已戒檳榔者為 5 位，佔有效樣本之 1.45%。上述結果得知，接受此次員工健康檢查者較重視自身的健康狀況，因此大多數的受試者皆無嚼食檳榔之習慣。

5.運動習慣

本研究回收之有效樣本資料顯示，有 29 位的受試者平時完全不運動，佔有效樣本之 8.38%；想到才去運動者為 184 位，佔有效樣本之 53.18%；每週運動一次者為 83 位，佔有效樣本之 23.99%；每週運動兩次以上者為 50 位，佔有效樣本之 14.4%。以上統計資料得知，雖然某些受試者已經養成運動習慣，但是大多數的受試者並沒有保持規律的運動習慣。

此次受試者大多皆未罹患慢性疾病，同時也沒有抽菸、喝酒、嚼檳榔之習慣，但在運動習慣方面，大多數的受試者平時並無規律的運動習慣，是以想到才去運動者居多。同時，本研究調查亦顯示，多數的受試者皆認為應每年接受一次健康檢查，顯示出民眾皆具有良好的預防保健知識。

表 4-2 健康狀態與行為之描述性統計分析

變項	人數	百分比 (%)	變項	人數	百分比 (%)
個人罹病狀況			抽菸習慣		
是	23	6.63	沒有	251	72.33
否	324	93.37	有	76	21.9
家人罹病狀況			已戒菸	20	5.76
是	129	37.3	喝酒習慣		
否	217	62.7	沒有	293	84.44
遺漏值	1	--	有	39	11.24
是否定期服用藥物或健康食品			已戒酒	15	4.32
沒有	271	78.10	嚼檳榔習慣		
有服用藥物	21	6.05	沒有	306	88.44
有服用健康食品	50	14.41	有	35	10.12
兩者皆有服用	5	1.44	已戒掉	5	1.45
認為應多久一次接受健康檢查			遺漏值	1	--
不需要	17	4.9	運動習慣		
每半年一次	91	26.22	從不運動	29	8.38
每年一次	206	59.37	想到才去	184	53.18
每兩年一次	26	7.49	每週一次	83	23.99
每三年一次	7	2.02	每週兩次以上	50	14.45
			遺漏值	1	--

三、自費健康檢查的消費經驗與動機

(一)自費健康檢查的消費經驗

經由本研究回收的有效樣本資料顯示，有 217 位的受試者完全沒有參加過自費健康檢查，佔有效樣本之 62.72%；曾經參加過自費健康檢查者為 129 位，佔有效樣本之 37.28%，詳見表 4-3。

(二)自費健康檢查之消費動機

此題項以複選方式由受試者回答。統計分析之結果顯示，影響受試者參加自費健康檢查的動機以「自我體認」為最多，佔有效樣本之 55.20%；其次依序為公司或工作場合安排(47.11%)、醫生建議完整的自費健康檢查(33.24%)、家人建議(2.40%)、生活習慣較不正常且缺乏運動(18.79%)、家族內成員曾患有慢性疾病(16.47%)、親戚與朋友推薦及其他(11.56%)、週遭朋友罹患疾病(8.96%)，其他因素中(0.87%)則以經濟考量為主要，詳見表 4-3。

以上研究結果顯示，本研究之受試者大多數皆未接受過自費健康檢查。在自費健康檢查消費動機方面則以「自我體認」、「公司或工作場合安排」及「醫生建議完整的自費健康檢查」三者最主要影響民眾使用自費健康檢查之動機因素。

表 4-3 個人自費健康檢查消費經驗與動機之描述性統計分析

變項	人數	百分比 (%)
是否在其他醫院或健檢中心做過自費檢的服務		
是	129	37.28
否	217	62.72
遺漏值	1	--
何種狀況下會促使民眾接受自費健康檢查(複選)		
家人建議	81	23.4
親戚、朋友推薦	40	11.56
自我體認	191	55.20
家族內成員曾患有慢性疾病	57	16.47
週遭朋友罹患疾病	31	8.96
生活習慣較不正常且缺乏運動	65	18.79
醫生建議完整的自費健康檢查	115	33.24
公司或工作場合安排	163	47.11
其他	3	0.87



四、員工健康檢查服務品質

本研究採 Likert 五分量表分別給予員工健康檢查服務品質權數，從「非常不同意」至「非常同意」依序給予 1 到 5 分，分數愈高，表示評估指標愈重要，其權數分佈如表 4-4 所示。其中「健康檢查設備構面」之平均分數為 4.20；「健康檢查服務態度構面」之平均分數為 4.24；「健康檢查服務的內涵構面」之平均分數為 4.13；「關係品質構面」之平均分數為 4.27。

在「健康檢查設備構面」中，以「具有先進的健康檢查設備」為最高得分，平均分數為 4.27；以「此次健康檢查的設備數量充足」為最低得分，平均分數為 4.09。在「健康檢查服務態度」構面中，以「行政人員的服務態度親切有禮」為最高得分，平均分數為 4.30；而以「檢查人員對於注意事項的解說詳細」為最低得分，平均分數為 4.20。在「健康檢查服務的內涵」構面中，以「本次健康檢查提供完善且專業的服務內容」為最高得分，其平均分數為 4.19；而以「各項檢查項目時間花費得宜」為最低得分，平均分數為 4.04。在「關係品質」構面中，以「健康檢查中心保護您健檢時的隱私權」為最高得分，其平均分數為 4.30，而以「健康檢查醫師提供的專業能力令您感到信任」為最低，平均分數為 4.22。

表 4-4 員工健康檢查服務品質之描述性統計分析(N=347)

變 項	5	4	3	2	1
	← 非常滿意				非常不滿意 →
	最大值	最小值	平均數	標準差	排序
健康檢查設備	4.20				
具有先進的健康檢查設備	5	2	4.27	0.66	1
健康檢查儀器設備使用狀況良好	5	2	4.22	0.74	3
此次健康檢查的設備數量充足	5	2	4.09	0.79	4
健康檢查的器具乾淨衛生	5	1	4.23	0.85	2
健康檢查服務態度	4.24				
行政人員對於健檢流程的解說清楚明瞭	5	2	4.22	0.78	5
行政人員的服務態度親切有禮	5	2	4.30	0.79	1
護理人員對健檢流程的解說清楚明瞭	5	1	4.21	0.84	6
護理人員的服務態度親切有禮	5	2	4.26	0.88	3
檢查人員對於注意事項的解說詳細	5	2	4.20	0.85	8
檢查人員的服務態度親切有禮	5	2	4.27	0.83	2
醫師對於初步報告的解說詳細	5	1	4.21	0.90	6
醫師的服務態度親切有禮	5	1	4.24	0.91	4
健康檢查服務的內涵	4.13				
健康檢查項目的等待時間合理	5	1	4.13	0.86	3
本次健檢提供完善且專業的服務內容	5	2	4.19	0.80	1
本次健康檢查流程安排順暢	5	2	4.17	0.89	2
各檢查項目時間花費得宜	5	1	4.04	0.97	4
關係品質	4.27				
健檢人員與您達成良好的溝通	5	2	4.27	0.76	3
健檢中心提供輕鬆無壓力的健檢服務	5	2	4.29	0.75	2
健檢中心保護您健檢時的隱私權	5	2	4.30	0.78	1
健檢醫師提供的專業能力令您感到信任	5	2	4.22	0.84	5
本次健檢的服務過程令您感到滿意	5	2	4.25	0.81	4

五、員工健康檢查整體滿意度與使用自費健康檢查意願之描述性統計

本研究採 Likert 五分量表分別給予員工健康檢查整體滿意度權數，由「非常不滿意」至「非常滿意」依序給予 1 到 5 分，分數愈高，表示評估指標愈滿意。由表 4-5 可以得知，在所有的受試者中有 83.29% 的民眾認為此次的員工健康檢查服務令其感到滿意。而有 64.56% 的民眾表示未來將願意接受收案單位之自費健康檢查服務，僅有 9 位受試者(2.61%)不願再接受收案單位自費健康檢查服務；另有 60.99% 的民眾願意推薦親友使用收案單位自費健康檢查之服務。

在民眾願意接受自費健康檢查服務價格範圍選項中，選擇 3,000 元以下者共有 166 位，佔有效樣本之 48.12%；選擇 3,001 元~6,000 元者共有 120 位，佔有效樣本之 34.78%；選擇 6,001 元~10,000 元者共有 25 位，佔有效樣本之 7.25%；選擇 10,001 元~20,000 元者共有 9 位，佔有效樣本之 2.61%；選擇 20,001 元以上者共有 16 位，佔有效樣本之 4.64%。由以上統計資料結果顯示，多數民眾願意支付之自費健康檢查費用以 3,000 以下居多，詳見表 4-6。

由以上資料可以得知，多數民眾對於此次員工健康檢查皆感到滿意，對於收案單位之自費健康檢查服務也表示願意參加，並且也願意將自費健康檢查的服務推薦給親友們使用；在費用方面，多數民眾願意接受的自費健康檢查費用為 3,000 元以下。

第二節 雙變項分析

以下將探討個人基本資料與健康狀態行為對員工健康檢查服務品質、健康檢查整體滿意度、個人未來使用收案單位自費健康檢查服務意願及個人推薦親友使用收案單位之自費健康檢查意願進行雙變項分析。其中統計分析方法分別利用 t-test、GLM(General Lineral Model)及 Chi-square 方法進行，結果如表 4-7 所示，茲詳述如下：

一、「個人基本資料」與員工健檢服務品質、滿意度、未來使用收案單位自費健康檢查意願及推薦親友使用自費健康檢查意願之雙變項分析

由於在前段分析描述性統計時發現某些變項由於分組過多，導致組內人數過少，在統計上可能會造成系統性偏差，故將人數少於 5 之組別適時合併至另一相近之組別中，以方便統計作業，其中本研究將離婚與分居之項目進行合併與探討，其詳細說明如下：

(一)、員工健康檢查服務品質

由表 4-7 之研究結果得知，員工健康檢查服務品質之相關因素為：性別($P<0.001$)、年齡($P=0.002$)、婚姻狀況($P<0.001$)、子女數($P<0.001$)、教育程度($P<0.001$)及月收入($P<0.001$)。其中男性對於健康檢查服務品質之評價顯著高於女性；年齡層為 25 ~35 歲之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於年齡層為 36~45 歲之民眾，同時，年齡屆於 26~35 歲之民眾對健康檢查服務品質評價顯著高於 46 歲以上之民眾；婚姻狀況方面，未婚之民眾對健康檢查服務品質評價顯著高於已婚之民眾，且已婚之民眾亦高於離婚或分居之民眾；子女數方面，無子女之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於有 1~2 個子女之民眾，同時有 1~2 個子女之民眾其評價亦顯著高於有 3~4 個子女之

民眾；教育程度方面，具有大學(專科)學歷之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於研究所及以上之民眾，同時，具有研究所學歷之民眾的評價又顯著高於高中(職)之民眾，且高中(職)學歷之民眾的健康檢查評價亦顯著高於國中(含)以下之民眾；月收入於 40,000 元~70,000 元之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於月收入於 20,000 以下與月收於 20,000 元~40,000 元之民眾，同時，月收入於 20,000 以下與月收於 20,000 元~40,000 元之民眾對健康檢查服務品質之評價亦顯著高於高於月收 70,000~200,000 之民眾。

(二)健康檢查整體滿意度

由表 4-8 之統計結果顯示，員工健康檢查整體滿意度之相關因素為：性別($P<0.001$)、年齡($P=0.013$)、居住地($P=0.043$)、婚姻狀況($P<0.001$)、子女數($P<0.001$)、教育程度($P<0.001$)及月收入($P=0.009$)。其中男性對健康檢查整體滿意度顯著高於女性；年齡層於 25 歲與屆於 26~35 歲之民眾對健康檢查整體滿意度之評價顯著高於年齡層 46 歲以上之民眾；居住地方面，居住於其他地區(如：台北市、高雄市等)對健康檢查整體滿意度之評價顯著高於居住於南投縣(市)之民眾，同時居住於南投縣(市)之民眾的健康檢查整體滿意度又顯著高於彰化縣(市)之民眾，且居住於彰化縣(市)之民眾對健康檢查滿意度評價亦顯著高於居住於台中市與台中縣之民眾；未婚民眾的健康檢查整體滿意度顯著高於已婚之民眾，同時，已婚之民眾對健康檢查整體滿意度之評價亦顯著高於離婚或分居之民眾；子女數方面，無子女民眾的健康檢查整體滿意度顯著高於有 1~2 個子女之民眾，同時，有 1~2 個子女的民眾對健康檢查整體滿意度之評價亦顯著高於有 3~4 個子女之民眾；教育程度部分，大學(專科)與研究所及以上學歷之民眾對健康檢查滿意度之評價顯著高於高中(職)之民眾，同時，教育程度為高

中(職)之民眾對健康檢查整體滿意度亦顯著高於學歷於國中(含)以下之民眾；月收入方面，月收入於 40,000 元~70,000 元之民眾對健康檢查整體滿意度之評價顯著高於月收入於 20,000 元以下、20,000 元~40,000 元及 70,000 元~200,000 元之民眾。

(三)個人未來使用收案單位自費健康檢查之意願

由表 4-9 之研究結果得知，民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願之相關因素為：年齡($P=0.044$)、婚姻狀況($P=0.007$)、子女數($P=0.014$)及教育程度($P=0.001$)。其中年齡層於 25 歲以下之民眾未來使用收案單位自費健康檢查之意願顯著高於年齡層於 36~45 歲及 46 歲以上之民眾；未婚之民眾未來使用收案單位自費健康檢查之意願顯著高於已婚之民眾；無子女與有 1~2 個子女之民眾未來使用收案單位自費健康檢查之意願顯著高於有 3~4 個子女之民眾；教育程度方面，具有研究所及以上學歷之民眾未來使用收案單位自費健康檢查之意願顯著高於教育層級為國中(含)以下與高中(職)之民眾，同時，具有大學(專科)學歷之民眾未來使用收案單位自費健康檢查之意願顯著大於具有高中(職)學歷之民眾。

(四)推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願

由表 4-10 之研究結果得知，民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願之相關因素為：性別($P=0.02$)、婚姻狀況($P=0.002$)、子女數($P=0.002$)及教育程度($P=0.019$)。其中男性推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願顯著大於女性；未婚民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願顯著大於已婚與離婚或分居之民眾；無子女之民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願顯著高於有 1~2 個與 3~4 個子女之民眾；教育層級為高中(職)與大學(專科)之民眾，推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願顯著高於具有研究所及以上學歷之民眾。

表 4-7 個人基本資料與健康檢查服務品質之雙變分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別^a				<0.001***	a>b
a 男	218	90.624	12.906		
b 女	128	84.930	15.460		
年齡^a				0.002**	a,b>c ; b>d
a 25 歲以下	86	88.616	13.608		
b 26 歲~35 歲	232	89.655	13.849		
c 36 歲~45 歲	21	78.667	15.932		
d 46 歲以上	7	79.143	13.133		
居住地^a				0.346	
a 台中市	129	90.047	13.619		
b 台中縣	128	86.898	14.907		
c 彰化縣(市)	45	89.644	13.132		
d 南投縣(市)	11	83.727	17.281		
e 苗栗縣(市)	6	84.000	14.227		
f 其他	27	89.963	13.063		
婚姻狀況^b				<0.001***	a>b>c
a 未婚	252	91.238	12.402		
b 已婚	86	82.174	15.895		
c 離婚或分居	7	66.714	6.102		
子女數^b				<0.001***	a>b>c
a 無子女	274	91.288	12.497		
b 1~2 個	50	80.500	16.180		
c 3~4 個	21	70.667	8.272		
教育程度^d				<0.001***	c>d>b>a
a 國中(含)以下	11	67.909	5.088		
b 高中(職)	46	77.652	15.128		
c 大學(專科)	157	90.115	14.158		
d 研究所及以上	53	92.377	10.911		
月收入^c				<0.001***	c>a>d ; c>b>d
a 20,000 元以下	25	85.280	15.412		
b 20,001~40,000 元	233	88.004	14.454		
c 40,001~70,000 元	67	92.478	11.196		
d 70,001~200,000 元	11	74.636	13.284		

註：1、P < 0.01 ** ; P < 0.001 ***

2、a=346; b=345 ; c=336 ; d=267

表 4-8 個人基本資料與健康檢查整體滿意度之雙變項分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別^a				<0.001***	a>b
a 男	218	90.624	12.906		
b 女	128	84.930	15.46		
年齡^a				0.013*	a,b>d
a 25 歲以下	86	4.105	0.686		
b 26 歲~35 歲	232	4.194	0.703		
c 36 歲~45 歲	22	3.909	0.811		
d 46 歲以上	7	3.429	0.787		
居住地^a				0.043*	f>d>c>a,b
a 台中市	129	4.109	0.721		
b 台中縣	128	4.063	0.718		
c 彰化縣(市)	45	4.356	0.712		
d 南投縣(市)	11	3.818	0.751		
e 苗栗縣(市)	6	4.500	0.548		
f 其他	28	4.321	0.612		
婚姻狀況^b				<0.001***	a>b>c
a 未婚	252	4.230	0.664		
b 已婚	87	3.943	0.798		
c 離婚或分居	7	3.286	0.488		
子女數^b				<0.001***	a>b>c
a 無子女	274	4.223	0.667		
b 1~2 個	51	3.961	0.774		
c 3~4 個	21	3.429	0.746		
教育程度^d				<0.001***	c,d>b>a
a 國中(含)以下	11	3.182	0.751		
b 高中(職)	46	3.826	0.739		
c 大學(專科)	157	4.146	0.732		
d 研究所及以上	54	4.296	0.603		
月收入^e				0.009**	c>a,b,d
a 20,000 元以下	25	3.920	0.862		
b 20,001~40,000 元	233	4.112	0.716		
c 40,001~70,000 元	68	4.338	0.637		
d 70,001~200,000 元	11	3.727	0.647		

註：1、P < 0.05 * ； P < 0.01 ** ； P < 0.001 ***

2、a=347 ; b=346 ; c=337 ; d=268

表 4-9 個人基本資料與使用自費健康檢查意願之雙變項分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別 ^a				0.06	
a 男	219	3.781	0.709		
b 女	128	3.633	0.697		
年齡 ^a				0.044*	a>c,d
a 25 歲以下	86	3.837	0.684		
b 26 歲~35 歲	232	3.724	0.710		
c 36 歲~45 歲	22	3.455	0.671		
d 46 歲以上	7	3.286	0.756		
居住地 ^a				0.522	
a 台中市	129	3.775	0.652		
b 台中縣	128	3.688	0.729		
c 彰化縣(市)	45	3.756	0.712		
d 南投縣(市)	11	3.364	0.809		
e 苗栗縣(市)	6	3.667	1.033		
f 其他	28	3.786	0.738		
婚姻狀況 ^b				0.007**	a>b
a 未婚	252	3.798	0.716		
b 已婚	87	3.540	0.661		
c 離婚或分居	7	3.429	0.535		
子女數 ^b				0.014*	a,b>c
a 無子女	274	3.781	0.708		
b 1~2 個	51	3.549	0.702		
c 3~4 個	21	3.429	0.598		
教育程度 ^d				0.001**	d>a,b ; c>b
a 國中(含)以下	11	3.455	0.688		
b 高中(職)	46	3.413	0.748		
c 大學(專科)	157	3.745	0.669		
d 研究所及以上	54	3.944	0.712		
月收入 ^c				0.055	
a 20,000 元以下	25	3.640	0.757		
b 20,001~40,000 元	233	3.730	0.695		
c 40,00~70,000 元	68	3.868	0.689		
d 70,00~200,000 元	11	3.273	0.786		

註：1、P < 0.05 * ; P < 0.01 **

2、a=347 ; b=346 ; c=326 ; d=268

表 4-10 個人基本資料與推薦親友使用自費健檢意願之雙變項分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
性別 ^a				0.020*	a>b
a 男	219	3.735	0.699		
b 女	127	3.551	0.721		
年齡 ^a				0.080	
a 25 歲以下	85	3.671	0.777		
b 26 歲~35 歲	232	3.707	0.684		
c 36 歲~45 歲	22	3.364	0.658		
d 46 歲以上	7	3.286	0.756		
居住地 ^a				0.110	
a 台中市	129	3.760	0.622		
b 台中縣	127	3.567	0.741		
c 彰化縣(市)	45	3.711	0.787		
d 南投縣(市)	11	3.273	0.647		
e 苗栗縣(市)	6	3.833	1.169		
f 其他	28	3.750	0.701		
婚姻狀況 ^b				0.002**	a>b,c
a 未婚	251	3.737	0.706		
b 已婚	87	3.517	0.680		
c 離婚或分居	7	3.000	0.816		
子女數 ^b				0.002**	a>b,c
a 無子女	273	3.729	0.702		
b 1~2 個	51	3.510	0.644		
c 3~4 個	21	3.238	0.831		
教育程度 ^d				0.019*	b,c>d
a 國中(含)以下	11	3.727	0.467		
b 高中(職)	46	3.413	0.909		
c 大學(專科)	157	3.643	0.689		
d 研究所及以上	54	3.870	0.674		
月收入 ^c				0.380	
a 20,000 元以下	25	3.800	0.707		
b 20,001~40,000 元	232	3.659	0.715		
c 40,001~70,000 元	68	3.706	0.692		
d 70,001~200,000 元	11	3.364	0.809		

註：1、P < 0.05 * ； P < 0.01**

2、a=346 ; b=345 ; c=336 ; d=268

二、「健康狀態與行為」與健康檢查服務品質、滿意度、個人使用自費健檢意願及推薦親友使用自費健檢意願之雙變項分析

以下將針對受試者之健康狀態行為與員工健檢服務品質、滿意度、使用本院自費健康檢查意願及推薦親友使用自費健康檢查意願進行雙變項分析，其詳細說明如下：

(一)健康檢查服務品質

由表 4-11 之研究結果顯示，健康檢查服務品質之相關因素為：家人是否罹患慢性疾病($P=0.002$)、認為應多久接受一次健康檢查($P<0.001$)、喝酒習慣($P=0.001$)、嚼檳榔習慣($P<0.001$)及運動習慣($P<0.001$)。其中個人有罹患慢性疾病之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於個人未罹患疾病之民眾；認為應每年一次與每兩年一次接受健康檢查之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於應每半年一次接受健康檢查之民眾，而認為應每半年接受一次健康檢查之民眾對健康檢查服務品質之評價亦顯著高於認為不需要接受健康檢查之民眾，同時，認為應每三年接受一次健康檢查之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於認為不需要接受健康檢查之民眾；喝酒習慣方面，不具有喝酒習慣與有喝酒習慣之民眾，對健康檢查服務品質之評價顯著高於已戒酒之民眾；沒有嚼檳榔與有嚼檳榔習慣之民眾，對健康檢查服務品質之評價顯著高於已戒檳榔之民眾；每週運動兩次以上之民眾對健康檢查服務品質之評價顯著高於想到才去運動之民眾，而想到才去運動之民眾對健康檢查服務品質之評價亦顯著高於從不運動之民眾，同時，認為應每週運動一次之民眾對健康檢查服務品質之評價亦高於從不運動之民眾。

(二)健康檢查整體滿意度

由表 4-12 之研究結果顯示，健康檢查整體滿意度之相關因素為：認為應多久接受一次健康檢查($P<0.001$)、嚼檳榔習慣($P<0.001$)及運動習慣($P=0.002$)。其中認為應每年接受一次健康檢查之民眾對健康檢查整體滿意度顯著高於認為應每半年接受一次查之民眾，且認為應每半年接一次健康檢查之民眾對健康檢查整體滿意度之評價亦顯著高於認為不需要接受健康檢查之民眾，同時，認為應每兩年接一次健康檢查之民眾對健康檢查整體滿意度之評價顯著高於認為不需要接受健康檢查之民眾；嚼檳榔習慣方面，不具有嚼食檳榔習慣之民眾對健康檢查的整體滿意度顯著高於有嚼食檳榔之民眾；運動習慣部分，具有每週運動一次與每週運動兩次以上習慣之民眾，對健康檢查整體滿意度之評價顯著高於從不運動與想到才去運動之民眾。

(三)民眾未來使用收案單位自費健康檢查之意願

由表 4-13 之研究結果顯示，民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願之相關因素為：嚼檳榔習慣($P=0.006$)與運動習慣($P=0.041$)。其中沒有嚼食檳榔之民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願顯著高於有嚼食檳榔之民眾；運動習慣方面，每週運動兩次以上之民眾，其未來使用收案單位自費健康檢查之意願顯著高於從不運動與想到才去運動之民眾。

(四) 民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查之意願

由表 4-14 之研究結果顯示，民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願之相關因素為：嚼檳榔習慣($P<0.001$)，其中沒有嚼檳榔習慣之民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查的意願顯著高於有嚼食檳榔之民眾。

表 4-11 健康狀態行為與健康檢查服務品質之雙變項分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
個人是否患有慢性疾病				0.088	
a 沒有	323	88.864	13.981		
b 有	23	83.652	15.939		
家人是否患有慢性疾病				0.002**	b>a
a 沒有	216	86.671	14.640		
b 有	129	91.558	12.878		
是否定期服用藥物或健康食品				0.629	
a 沒有	270	88.552	14.164		
b 有服用藥物	21	84.952	19.035		
c 有服用健康食品	50	89.800	11.261		
d 兩者皆有服用	5	88.800	18.281		
認為應多久接受一次健康檢查				<0.001***	c,d>b>a ; e>a
a 不需要	17	71.529	10.689		
b 每半年一次	91	82.505	14.951		
c 每年一次	205	92.000	12.709		
d 每兩年一次	26	93.231	10.136		
e 每三年一次	7	88.429	8.059		
抽菸習慣				0.571	
a 沒有	250	89.004	13.637		
b 有	76	87.434	15.572		
c 已戒菸	20	86.550	15.209		
喝酒習慣				0.001**	a,b>c
a 沒有	292	89.212	13.657		
b 有	39	88.231	14.621		
c 已戒酒	15	75.733	17.157		
嚼檳榔習慣				<0.001***	a>b,c
a 沒有	305	91.030	12.697		
b 有	35	68.257	6.137		
c 已戒掉	5	73.800	17.123		
運動習慣				<0.001***	d>b>a ; c>a
a 從不運動	29	79.069	13.177		
b 想到才去	184	87.734	15.089		
c 每週一次	83	89.422	12.039		
d 每週二次以上	49	95.184	10.686		

註：P<0.01 **； P<0.001 ***

表 4-12 健康狀態行為與健康檢查整體滿意度之雙變項分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
個人是否患有慢性疾病				0.512	
a 沒有	324	4.145	0.713		
b 有	23	4.044	0.767		
家人是否患有慢性疾病				0.309	
a 沒有	217	4.106	0.728		
b 有	129	4.186	0.693		
是否定期服用藥物或健康食品				0.687	
a 沒有	271	4.133	0.723		
b 有服用藥物	21	4.000	0.775		
c 有服用健康食品	50	4.220	0.648		
d 兩者皆有服用	5	4.200	0.837		
認為應多久接受一次健康檢查				<0.001***	c>b>a ; d>a
a 不需要	17	3.412	0.712		
b 每半年一次	91	3.956	0.802		
c 每年一次	206	4.267	0.641		
d 每兩年一次	26	4.269	0.667		
e 每三年一次	7	4.000	0.000		
抽菸習慣				0.773	
a 沒有	251	4.155	0.718		
b 有	76	4.092	0.696		
c 已戒菸	20	4.100	0.788		
喝酒習慣				0.111	
a 沒有	293	4.167	0.699		
b 有	39	4.051	0.759		
c 已戒酒	15	3.800	0.862		
嚼檳榔習慣				<0.001***	a>b
a 沒有	306	4.235	0.660		
b 有	35	3.314	0.631		
c 已戒掉	5	3.800	0.837		
運動習慣				0.002**	c>a,b ; d>a,b
a 從不運動	29	3.862	0.789		
b 想到才去	184	4.054	0.752		
c 每週一次	83	4.277	0.591		
d 每週二次以上	50	4.360	0.631		

註：P<0.01**； P<0.001 ***

表 4-13 健康狀態行為與個人使用自費健檢意願之雙變項分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
個人是否患有慢性疾病				0.830	
a 沒有	324	3.728	0.704		
b 有	23	3.696	0.765		
家人是否患有慢性疾病				0.410	
a 沒有	217	3.701	0.686		
b 有	128	3.766	0.748		
是否定期服用藥物或健康食品				0.841	
a 沒有	271	3.741	0.715		
b 有服用藥物	21	3.619	0.865		
c 有服用健康食品	50	3.700	0.580		
d 兩者皆有服用	5	3.600	0.894		
認為應多久接受一次健康檢查				0.214	
a 不需要	17	3.353	0.701		
b 每半年一次	91	3.692	0.644		
c 每年一次	206	3.772	0.720		
d 每兩年一次	26	3.731	0.778		
e 每三年一次	7	3.714	0.756		
抽菸習慣				0.841	
a 沒有	251	3.729	0.709		
b 有	76	3.698	0.633		
c 已戒菸	20	3.800	0.951		
喝酒習慣				0.334	
a 沒有	293	3.734	0.715		
b 有	39	3.769	0.583		
c 已戒酒	15	3.467	0.834		
嚼檳榔習慣				0.006**	a>b
a 沒有	306	3.768	0.707		
b 有	35	3.429	0.608		
c 已戒掉	5	3.200	0.837		
運動習慣				0.041*	d>a,b
a 從不運動	29	3.483	0.785		
b 想到才去	184	3.701	0.688		
c 每週一次	83	3.735	0.664		
d 每週二次以上	50	3.940	0.767		

註：P<0.05 *； P<0.01 **

表 4-14 健康狀態行為與推薦親友使用自費健檢意願之雙變項分析

變項	人數	平均值	標準差	P 值	事後檢定
個人是否患有慢性疾病				0.476	
a 沒有	323	3.675	0.707		
b 有	23	3.565	0.788		
家人是否患有慢性疾病				0.093	
a 沒有	217	3.622	0.730		
b 有	127	3.756	0.675		
是否定期服用藥物或健康食品				0.848	
a 沒有	270	3.667	0.737		
b 有服用藥物	21	3.667	0.796		
c 有服用健康食品	50	3.700	0.544		
d 兩者皆有服用	5	3.400	0.548		
認為應多久接受一次健康檢查				0.054	
a 不需要	17	3.294	0.920		
b 每半年一次	91	3.571	0.669		
c 每年一次	205	3.722	0.704		
d 每兩年一次	26	3.731	0.667		
e 每三年一次	7	4.000	0.816		
抽菸習慣				0.917	
a 沒有	250	3.660	0.706		
b 有	76	3.697	0.712		
c 已戒菸	20	3.650	0.813		
喝酒習慣				0.310	
a 沒有	292	3.685	0.720		
b 有	39	3.641	0.537		
c 已戒酒	15	3.400	0.910		
嚼檳榔習慣				<0.001***	a>b
a 沒有	305	3.731	0.683		
b 有	35	3.143	0.772		
c 已戒掉	5	3.400	0.548		
運動習慣				0.158	
a 從不運動	29	3.448	0.827		
b 想到才去	183	3.650	0.740		
c 每週一次	83	3.687	0.562		
d 每週二次以上	50	3.820	0.748		

註：P<0.001 ***

三、「自費健康檢查經驗」與健康檢查服務品質、健康檢查整體滿意度、個人使用自費健檢意願及推薦親友使用自費健檢意願之雙變項分析

由表 4-15 中可以得知，受訪者接受自費健康檢查的經驗與健康檢查服務品質、健康檢查整體滿意度及個人使用收案單位自費健檢查意願皆未達統計上顯著之差異，唯有推薦親友使用收案單位自費健檢查意願具有統計上顯著差異(P=0.04)。

表 4-15 自費健康檢查的消費經驗相關因素之雙變項分析

是否做過健康檢查	健康檢查服務品質				健康檢查整體滿意度			
	人數	平均值	標準差	P 值	人數	平均值	標準差	P 值
是	129	87.42	15.03	0.29	129	4.11	0.74	0.59
否	216	89.10	13.59		217	4.15	0.70	

表 4-15 自費健康檢查的消費經驗相關因素之雙變項分析(續)

是否做過健康檢查	民眾使用自費健檢意願				推薦親友使用自費健檢意願			
	人數	平均值	標準差	P 值	人數	平均值	標準差	P 值
是	129	3.81	0.70	0.10	129	3.77	0.73	0.04*
否	217	3.68	0.72		216	3.61	0.70	

四、自費健康檢查經驗相關因素之分析

(一)個人基本資料與自費健康檢查經驗之卡方分析

由表 4-16 中之統計結果可以得知，受訪者子女數的不同(P=0.047)、教育程度的不同(P=0.002)及嚼檳榔習慣的不同(P=0.003)與受試者接受自費健康檢查經驗皆具統計上之顯著差異。

表 4-16 個人基本資料對接受自費健檢經驗之卡方分析

	是		否		P-value
	人數	百分比	人數	百分比	
子女數					0.047*
無子女	93	26.96	180	52.17	
1~2 個	23	6.67	28	8.12	
3~4 個	12	3.48	9	2.61	
教育程度					0.002**
國中(含)以下	2	3.37	9	0.75	
高中(職)	21	9.36	25	7.87	
大學(專科)	98	21.72	58	36.70	
研究所及以上	38	5.99	16	14.23	
嚼檳榔習慣					0.003*
沒有或已戒掉	108	31.21	203	58.67	
有	21	6.07	14	4.05	

註：1.P < 0.05 *；P < 0.01 **

2.不顯著因素：

- (1)個人基本資料方面：性別、年齡、居住地、婚姻狀況、子女數、月收入。
- (2)健康狀態與行為：個人或家人罹病狀況、服用藥物或健康食品習慣、認為應多久接受一次健康檢查、抽菸習慣、喝酒習慣及運動習慣。

(二)健康狀態行為與自費健康檢查經驗之卡方分析

由於在前段分析描述性統計時發現某些變項由於分組過多，導致組內人數過少，在統計上可能會造成系統性偏差，故將人數少於 5 之組別適時合併至另一相近之組別中，以方便統計作業，其中本研究將年齡 25 歲以下與 26~35 歲之民眾合併為「35 歲以下」，年齡 36~45 歲與 46 歲以上之民眾，合併為「36 歲以上」；婚姻狀況方面，將未婚、離婚或分居合併為同一項目；教育程度方面，將國中(含)以下與高中(職)之項目合併；月收入方面則將 20,000 元以下與月收入於 20,000 元~40,000 元之民眾合併為「40,000 元以下」，同時將月收入於 40,000 元~70,000 元與 70,000 元~200,000 元之民眾合併為「40,000 元~200,000 元」之選項；在民眾認為應多久接受一次健康檢查方面，將認為不需要接受健康檢查與認為每半年接受一次健康檢查之項目合併，同時將認為每兩年一次與每三年一次接受健康檢查予以合併為「每兩~三年一次」；嚼檳榔習慣方面，將沒有嚼食檳榔與已戒掉檳榔之選項合併。

在表 4-17 之研究結果顯示，受訪者性別($P=0.030$)、年齡($P=0.002$)、婚姻狀況($P<0.001$)、子女數($P<0.001$)、教育程度($P<0.001$)、月收入($P<0.001$)、個人是否罹患慢性疾病($P=0.008$)、認為應多久接受一次健康檢查($P<0.001$)、嚼檳榔習慣的不同($P<0.001$)及運動習慣($P=0.014$)對願意接受的自費健康檢查價格範圍皆達到統計上顯著差異。

表 4-17 健康狀態與行為對自費健檢消費經驗之卡方分析

	3,000 元以下		3,001 元~6,000 元		6,001 元~10,000 元		10,001 元~20,000 元		20,001 元以上		P-value
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
性別											0.030*
男	111	32.17	81	23.48	13	3.77	4	1.16	8	2.32	
女	55	15.94	39	11.30	12	3.48	5	1.45	8	2.32	
年齡											0.002**
35 歲以下	158	45.80	111	32.17	19	5.51	6	1.74	14	4.06	
36~歲以上	8	2.32	8	2.61	6	1.74	3	0.87	2	0.58	
婚姻狀況											<0.001***
未婚、離婚或分居	142	41.28	88	25.58	14	4.07	2	0.58	6	1.74	
已婚	23	6.69	32	9.3	11	3.2	7	2.03	10	2.91	
子女數											<0.001***
無子女	153	44.48	88	25.58	14	4.07	3	0.87	8	2.33	
1~2 個	9	2.62	23	6.69	7	2.03	4	1.16	5	1.45	
3~4 個	4	1.16	8	2.33	4	1.16	2	0.58	3	0.87	
教育程度											0.029*
高中(職)(含)以下	58	16.81	47	13.62	10	2.9	3	0.87	12	3.48	
大學(專科)	81	23.48	57	16.52	7	2.03	4	1.16	3	0.87	
研究所及以上	27	7.83	16	4.64	8	2.32	2	0.58	1	0.29	
月收入											0.017*
40,000 元以下	136	39.42	88	25.51	16	4.64	4	1.16	13	3.77	
40,000~200,000 元	30	8.7	32	9.28	9	2.61	5	1.45	3	0.87	

	3,000 元以下		3,001 元~6,000 元		6,001 元~10,000 元		10,001 元~20,000 元		20,001 元以上		P-value
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
個人是否罹患慢性疾病											0.008**
是	157	45.51	115	33.33	22	6.38	7	2.03	12	3.48	
否	9	2.61	5	1.45	3	0.87	2	0.58	4	1.16	
認為應多久接受一次健康檢查											0.009**
不需要或每半年一次	41	11.88	38	11.01	10	2.9	4	1.16	12	3.48	
每年一次	103	29.86	75	21.74	13	3.77	4	1.16	4	1.16	
每兩~三年一次	22	6.38	7	2.03	2	0.58	1	0.29	0	0	
嚼檳榔習慣											<0.001**
沒有或已戒掉	162	47.09	106	30.81	19	5.52	7	2.03	6	1.74	
有	3	0.87	14	4.07	6	1.74	2	0.58	10	2.91	

註：1.P<0.05* ；P<0.01 ** ；P<0.001***

2.不顯著因素：

(1)個人基本資料：居住地、婚姻狀況、子女數、月收入。

(2)健康狀態與行為：家人罹病狀況、服用藥物或健康食品習慣、抽菸習慣、喝酒習慣及運動習慣。

五、皮爾森相關係數

在探討迴歸分析之前，本研究將先行探討健康檢查服務品質、健康檢查滿意度與民眾未來使用收案單位自費健檢意願及健康檢查整體滿意度與推薦親友使用收案單位自費健檢意願之皮爾森相關係數，以瞭解各變項之間的相關程度。由表 4-18 之研究結果顯示，健康檢查服務品質與健康檢查整體滿意度呈現顯著之正相關，而健康檢查整體滿意度亦與個人未來使用收案單位自費健康查意願及推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願呈現顯著之正相關。

表 4-18 皮爾森相關分析表

	健康檢查整體滿意度		個人使用自費健檢意願		推薦親友使用意願	
	r	p	r	p	r	p
健檢服務品質	0.692	<0.001				
健康檢查整體滿意度			0.429	<0.001	0.426	<0.001

第三節 迴歸分析

一、員工健康檢查服務品質相關因素之迴歸分析

在此本研究將探討哪些因素會影響民眾對員工健康檢查服務品質之評價，於迴歸模型中放入個人基本資料與健康狀態行為相關變項後，並針對性別、年齡、居住地、婚姻狀況、子女數、教育程度、月收入、個人罹病狀況、家人罹病狀況、是否定期服用藥物或健康食品、認為應多久接受一次健康檢查、是否有抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動習慣予以控制。

根據表 4-19，性別($P=0.043, \text{adj } R^2=0.36$)、子女數($P=0.023$)、認為應多久接受一次健康檢查($P=0.042$)及嚼檳榔習慣($P=0.002$)對健康檢查服務品質皆呈現顯著性相關，其中男性對健康檢查服務品質的評

價比女性平均高了 3.901 分；子女數方面，有 1~2 個子女數的民眾對健康檢查服務品質的評價比無子女者平均低了 7.077 分；認為應每兩年接受一次健檢的民眾對健康檢查服務品質的評價比認為不需要接受健檢的民眾平均高了 10.008 分；有嚼食檳榔的民眾對健康檢查服務品質的評價比未嚼檳榔的民眾平均低了 11.539 分。



表 4-19 員工健康檢查服務品質相關因素之複迴歸分析

變 項	迴歸係數	標準誤	P-value
個人基本資料			
性別			
女(對照組)	--	--	--
男	3.901	1.920	0.043*
年齡			
25 歲以下(對照組)	--	--	--
26 歲~35 歲	0.592	2.015	0.769
36 歲~45 歲	-1.543	3.632	0.672
46 歲~55 歲	2.878	5.515	0.602
居住地			
台中市(對照組)	--	--	--
台中縣	-0.659	1.878	0.726
彰化縣(市)	-0.776	2.488	0.755
南投縣(市)	-2.523	4.602	0.584
苗栗縣(市)	-1.734	5.909	0.770
其他	-3.941	2.987	0.188
婚姻狀況			
未婚(對照組)	--	--	--
已婚	1.898	2.804	0.499
離婚或分居	-4.929	5.779	0.395
子女數			
無子女(對照組)	--	--	--
1~2 個	-7.077	3.084	0.023*
3~4 個	-6.663	4.434	0.134
教育程度			
國中以下(對照組)	--	--	--
高中(職)	5.671	4.898	0.248
大學(專科)	7.132	4.933	0.150
研究所及以上	10.248	5.205	0.050
月收入			
20,000 元以下(對照組)	--	--	--
20,001 元~40,000 元	-1.590	2.981	0.594
40,001 元~70,000 元	-1.361	3.679	0.712
70,001 元~200,000 元	-9.150	5.315	0.087

註：P<0.05*

表 4-19 員工健康檢查服務品質相關因素之複迴歸分析(續)

變項	迴歸係數	標準誤	P-value
健康狀態與行為			
個人罹病狀況			
否(對照組)	--	--	--
是	4.617	3.703	0.214
家人罹病狀況			
否(對照組)	--	--	--
是	1.586	1.779	0.373
是否定期服用藥物或健康食品			
沒有(對照組)	--	--	--
有服用藥物	2.391	3.521	0.498
有服用健康食品	-2.997	2.328	0.199
兩者皆有服用	0.586	6.725	0.931
認為應多久一次接受健康檢查			
不需要(對照組)	--	--	--
每半年一次	2.733	3.906	0.485
每年一次	7.814	4.178	0.063
每兩年一次	10.008	4.897	0.042*
每三年一次	7.369	6.480	0.257
抽菸習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	3.658	2.139	0.089
已戒菸	-6.427	3.767	0.089
喝酒習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	4.426	2.821	0.118
已戒酒	-4.368	4.317	0.313
嚼檳榔習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	-11.539	3.678	0.002**
已戒掉	-7.517	6.432	0.244
運動習慣			
從不運動(對照組)	--	--	--
想到才去	2.835	3.248	0.384
每週一次	1.427	3.517	0.685
每週二次以上	6.548	3.964	0.100

註：P<0.05*；P<0.01**

二、員工健康檢查整體滿意度相關因素之迴歸分析

在此本研究將探討哪些因素會影響民眾對員工健康檢查整體滿意度之感受，在迴歸模型中放入個人基本資料、健康狀態行為與健康檢查服務品質相關變項後，並針對性別、年齡、居住地、婚姻狀況、子女數、教育程度、月收入、個人及家人罹病狀況、是否定期服用藥物、認為應多久接受一次健康檢查、是否有抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動習慣變項予以控制，以進行迴歸分析之探討。

由表 4-20 中之統計結果顯示，健康檢查服務品質($P=0.003$,adj $R^2=0.517$)與居住地($P<0.05$)對健康檢查整體滿意度具有顯著性相關。其中，民眾對健康檢查服務品質評價每增加一分，則將會使得健康檢查整體滿意度增加 0.003 分，此一結果證實本研究之假說二成立，即員工健康檢查服務品質與員工健康檢查整體滿意度具有顯著性相關；居住地方面，居住於苗栗縣(市)的民眾對健康檢查的整體滿意度比居住於台中市的民眾平均高了 0.726 分，居住於彰化縣(市)的民眾對健康檢查整體滿意度比居住於台中市的民眾平均高了 0.228 分。

表 4-20 健康檢查滿意度相關因素之複迴歸分析

變	項	迴歸係數	標準誤	P-value
<u>服務品質</u>		0.003	0.035	0.003**
<u>個人基本資料</u>				
性別				
	女(對照組)	--	--	--
	男	0.111	0.084	0.189
年齡				
	25 歲以下(對照組)	--	--	--
	26 歲~35 歲	0.033	0.088	0.706
	36 歲~45 歲	0.002	0.158	0.989
	46 歲~55 歲	-0.410	0.241	0.090
居住地				
	台中市(對照組)	--	--	--
	台中縣	0.046	0.082	0.572
	彰化縣(市)	0.228	0.109	0.037*
	南投縣(市)	-0.162	0.201	0.421
	苗栗縣(市)	0.726	0.258	0.005**
	其他	0.234	0.131	0.075
婚姻狀況				
	未婚(對照組)	--	--	--
	已婚	-0.080	0.122	0.515
	離婚或分居	-0.186	0.252	0.463
子女數				
	無子女(對照組)	--	--	--
	1~2 個	0.221	0.136	0.106
	3~4 個	-0.049	0.194	0.801
教育程度				
	國中以下(對照組)	--	--	--
	高中(職)	0.322	0.214	0.134
	大學(專科)	0.153	0.216	0.479
	研究所及以上	0.143	0.229	0.533
月收入				
	20,000 元以下	--	--	--
	20,001 元~40,000 元	0.018	0.130	0.892
	40,001 元~70,000 元	0.035	0.160	0.829
	70,001 元~200,000 元	0.103	0.233	0.660

註：P<0.05*；P<0.01**

表 4-20 健康檢查滿意度相關因素之複迴歸分析(續)

變項	迴歸係數	標準誤	P-value
健康狀態與行為			
個人罹病狀況			
否(對照組)	--	--	--
是	0.110	0.162	0.497
家人罹病狀況			
否(對照組)	--	--	--
是	-0.076	0.078	0.327
是否定期服用藥物或健康食品			
沒有(對照組)	--	--	--
有服用藥物	-0.015	0.154	0.924
有服用健康食品	0.151	0.102	0.141
兩者皆有服用	-0.080	0.293	0.785
認為應多久一次接受健康檢查			
不需要(對照組)	--	--	--
每半年一次	0.223	0.170	0.191
每年一次	0.221	0.184	0.230
每兩年一次	0.207	0.216	0.338
每三年一次	0.170	0.283	0.550
抽菸習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	-0.065	0.094	0.490
已戒菸	0.101	0.165	0.541
喝酒習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	-0.079	0.124	0.521
已戒酒	0.309	0.189	0.102
嚼檳榔習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	-0.078	0.164	0.635
已戒掉	0.239	0.281	0.396
運動習慣			
從不運動(對照組)	--	--	--
想到才去	-0.229	0.142	0.107
每週一次	-0.070	0.153	0.651
每週二次以上	-0.273	0.174	0.118

三、影響民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願相關因素之迴歸分析

在此本研究將探討哪些因素會影響民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願，在迴歸模式中放入個人基本資料、健康狀態行為及健康檢查整體滿意度相關變項後，並針對性別、年齡、居住地、婚姻狀況、子女數、教育程度、月收入、個人及家人罹病狀況、是否定期服用藥物、認為應多久接受一次健康檢查、是否有抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動習慣變項予以控制，以進行迴歸分析之探討。

由表 4-21 中顯示之結果得知，健康檢查整體滿意度($P < 0.001$, adj $R^2 = 0.193$)與年齡($P = 0.019$)對民眾未來使用收案單位自費健檢意願具有顯著的相關。根據統計結果顯示，民眾對健康檢查整體滿意度之評價每增加一分，將會使民眾未來使用收案單位自費健康檢查的意願增加 0.424 分，此一結果證實本研究之假說三成立，即員工健康檢查整體滿意度與民眾未來使用收案單位自費健康檢查具有顯著性相關；在年齡顯著方面，年齡層屆於 26 歲~35 歲的民眾，願意接受收案單位自費健檢的意願比年齡小於 25 歲的民眾平均低了 0.255 分。

表 4-21 個人使用自費健檢意願相關因素之複迴歸分析

變 項	迴歸係數	標準誤	P-value
健康檢查整體滿意度	0.424	0.065	<0.001***
<u>個人基本資料</u>			
性別			
女(對照組)	--	--	--
男	-0.050	0.104	0.631
年齡			
25 歲以下(對照組)	--	--	--
26 歲~35 歲	-0.255	0.108	0.019*
36 歲~45 歲	-0.263	0.191	0.169
46 歲~55 歲	-0.149	0.296	0.616
居住地			
台中市(對照組)	--	--	--
台中縣	-0.091	0.101	0.367
彰化縣(市)	-0.212	0.134	0.114
南投縣(市)	-0.177	0.247	0.475
苗栗縣(市)	0.297	0.319	0.352
其他	-0.164	0.158	0.303
婚姻狀況			
未婚(對照組)	--	--	--
已婚	0.045	0.150	0.762
離婚或分居	0.099	0.310	0.750
子女數			
無子女(對照組)	--	--	--
1~2 個	-0.093	0.165	0.573
3~4 個	0.103	0.238	0.667
教育程度			
國中以下(對照組)	--	--	--
高中(職)	-0.470	0.264	0.077
大學(專科)	-0.227	0.265	0.392
研究所及以上	0.062	0.281	0.824
月收入			
20,000 元以下	--	--	--
20,001 元~40,000 元	0.138	0.160	0.389
40,001 元~70,000 元	0.044	0.197	0.823
70,001 元~200,000 元	-0.431	0.285	0.132

註：P<0.05*；P<0.001***

表 4-21 個人使用自費健檢意願相關因素之複迴歸分析(續)

變	項	迴歸係數	標準誤	P-value
健康狀態與行為				
個人罹病狀況				
	否(對照組)	--	--	--
	是	0.249	0.199	0.212
家人罹病狀況				
	否(對照組)	--	--	--
	是	0.041	0.095	0.671
是否定期服用藥物或健康食品				
	沒有(對照組)	--	--	--
	有服用藥物	-0.096	0.188	0.610
	有服用健康食品	-0.102	0.125	0.415
	兩者皆有服用	-0.660	0.360	0.068
認為應多久一次接受健康檢查				
	不需要(對照組)	--	--	--
	每半年一次	0.055	0.210	0.792
	每年一次	0.006	0.226	0.978
	每兩年一次	-0.089	0.265	0.736
	每三年一次	0.048	0.348	0.890
抽菸習慣				
	沒有(對照組)	--	--	--
	有	0.027	0.115	0.812
	已戒菸	0.248	0.202	0.219
喝酒習慣				
	沒有(對照組)	--	--	--
	有	0.201	0.151	0.184
	已戒酒	-0.099	0.232	0.670
嚼檳榔習慣				
	沒有(對照組)	--	--	--
	有	0.143	0.200	0.476
	已戒掉	-0.253	0.345	0.464
運動習慣				
	從不運動(對照組)	--	--	--
	想到才去	0.256	0.174	0.143
	每週一次	0.170	0.188	0.367
	每週二次以上	0.357	0.211	0.091

四、影響民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願相關因素之迴歸分析

在此將本研究探討哪些因素會影響民眾推薦親友使用收案單位之自費健檢意願，在迴歸模式中放入個人基本資料、健康狀態行為及健康檢查整體滿意度相關變項後，並針對性別、年齡、居住地、婚姻狀況、子女數、教育程度、月收入、個人及家人罹病狀況、是否定期服用藥物、認為應多久一次接受健康檢查、是否有抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動習慣變項予以控制，以進行迴歸分析之探討。

由表 4-22 中顯示之結果可以得知，健康檢查整體滿意度 ($P < 0.001$, $\text{adj } R^2 = 0.213$)、居住地 ($P = 0.035$)、教育程度 ($P < 0.05$) 及月收入 ($P = 0.033$) 與推薦親友使用收案單位之自費健康檢查意願具有顯著性相關。其中，民眾對健康檢查整體滿意度每增加一分，則將使民眾推薦親友使用自費健康檢查意願增加 0.403 分；居地方方面，居住於台中縣之民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願比居住於台中市之民眾平均低了 0.112 分；教育程度方面，具有高中(職)與大學(專科)學歷者，其推薦親友使用收案單位自費健康檢查意願比教育層級為國中(含)以下者各平均低了 0.764 與 0.821 分；月收入於 40,000~70,000 元之受試者，其對推薦親友使用收案單位之自費健檢意願比收入於 20,000 元以下者平均低了 0.432 分。

表 4-22 推薦親友使用自費健檢意願相關因素之複迴歸分析

變 項	迴歸係數	標準誤	P-value
<u>健康檢查整體滿意度</u>	0.403	0.066	<0.001***
<u>個人基本資料</u>			
<u>性別</u>			
女(對照組)	--	--	--
男	0.026	0.106	0.805
<u>年齡</u>			
25 歲以下(對照組)	--	--	--
26 歲~35 歲	-0.112	0.110	0.308
36 歲~45 歲	-0.136	0.194	0.484
46 歲~55 歲	-0.029	0.302	0.922
<u>居住地</u>			
台中市(對照組)	--	--	--
台中縣	-0.217	0.103	0.035*
彰化縣(市)	-0.132	0.137	0.335
南投縣(市)	-0.237	0.252	0.347
苗栗縣(市)	0.434	0.325	0.183
其他	-0.131	0.161	0.416
<u>婚姻狀況</u>			
未婚(對照組)	--	--	--
已婚	0.260	0.153	0.090
離婚或分居	-0.013	0.316	0.967
<u>子女數</u>			
無子女(對照組)	--	--	--
1~2 個	-0.203	0.168	0.228
3~4 個	-0.153	0.243	0.530
<u>教育程度</u>			
國中(含)以下(對照組)	--	--	--
高中(職)	-0.764	0.270	0.005**
大學(專科)	-0.821	0.270	0.003**
研究所及以上	-0.396	0.286	0.168
<u>月收入</u>			
20,000 元以下	--	--	--
20,001 元~40,000 元	-0.083	0.163	0.613
40,001 元~70,000 元	-0.432	0.201	0.033*
70,001 元~200,000 元	-0.534	0.290	0.067

註：P<0.05*；P<0.01**；P<0.001***

表 4-22 推薦親友使用自費健檢意願相關因素之複迴歸分析(續)

變項	迴歸係數	標準誤	P-value
健康狀態與行為			
個人罹病狀況			
否(對照組)	--	--	--
是	0.129	0.203	0.526
家人罹病狀況			
否(對照組)	--	--	--
是	0.130	0.097	0.184
是否定期服用藥物或健康食品			
沒有(對照組)	--	--	--
有服用藥物	0.009	0.192	0.965
有服用健康食品	-0.128	0.127	0.313
兩者皆有服用	-0.418	0.367	0.257
認為應多久一次接受健康檢查			
不需要(對照組)	--	--	--
每半年一次	-0.091	0.214	0.671
每年一次	-0.087	0.230	0.707
每兩年一次	-0.133	0.270	0.622
每三年一次	-0.011	0.355	0.975
抽菸習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	0.052	0.117	0.657
已戒菸	0.086	0.205	0.677
喝酒習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	0.190	0.154	0.218
已戒酒	0.157	0.236	0.506
嚼檳榔習慣			
沒有(對照組)	--	--	--
有	-0.392	0.203	0.055
已戒掉	-0.200	0.351	0.570
運動習慣			
從不運動(對照組)	--	--	--
想到才去	0.201	0.178	0.259
每週一次	0.123	0.192	0.523
每週二次以上	0.241	0.215	0.263

第五章 討論

在本章節將針對研究結果並以研究目的為核心，就「個人基本資料與健康狀態行為」、「自費健康檢查動機及經驗」、「員工健康檢查服務品質」、「員工健康檢查整體滿意度」、「民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願」及「推薦親友使用收案單位之自費健康檢查意願」六大部分進行探討，茲詳述如下：

一、個人基本資料與健康狀態行為

因本研究之樣本以中部科學園區員工為受試者，所以受訪民眾大多為男性，其中高達九成的民眾年齡皆低於 35 歲，並以居住於台中縣市居多；婚姻狀況以未婚者為最多，教育程度則大多集中於大學(專科)，月收入則以 20,000 元~40,000 元者居多。

本研究樣本中，個人與家人罹患疾病者各為 23 位及 128 位；受試者中也以未服用藥物與健康食品居多；且多數的民眾皆認為應每年接受一次健康檢查，這也顯示出受訪者普遍皆具有良好的預防保健知識；同時，樣本資料分析結果指出，多數的受訪者皆沒有抽菸、喝酒及嚼檳榔的習慣，這也顯示出民眾對於自身健康狀況的重視；在運動習慣方面，多數的民眾是以「想到才去」居多，顯示受訪者雖然有運動的習慣，但是卻沒有持續且規律的進行，由於此次的受訪者為中部科學園區之員工，且多數的民眾皆把時間花費在工作之上，因此推斷受訪者較沒有多餘的時間以保持運動的習慣。

二、自費健康檢查消費經驗與動機

根據本研究研究結果發現，多數的受試者以未接受過自費健康檢查為最多。由於此次的受試者為中部科學園區的員工，基於勞基法規定：企業員工每年享有定期的員工健康檢查服務(勞委會，2007)，因

此，本研究推斷，由於此次受試者以 26~35 歲正值青壯年期之民眾居多，多數的受試者皆保有良好的健康狀態且並未罹患慢性疾病，同時，公司每年皆定期提供員工健康檢查之服務，因此推斷此為受試者使用自費健康檢查服務意願不高之結果。

依據本研究結果分析，影響民眾接受自費健康檢查的動機以「自我體認」、「公司或工作場合安排」及「醫師建議完整的自費健康檢查」為最多。其中在自我體認方面，由於近幾年來生活與環境的改善，使得國人的死因由早期的傳染性疾病轉變為現今的慢性疾病，所以民眾對於疾病預防也更加的重視，且此次的受試者為工作業務繁忙之中部科學園區員工，而員工之年齡層亦居於 26~35 歲居多，推測此年齡層之民眾對於預防保健知識具有一定之認識，因此推斷員工在工作忙碌之際也會擔憂自身的健康狀況，因而對於預防保健也有自我的體認。其次為「公司或工作場合安排」，過去研究指出，新竹科學園區員工之共同狀況為超時上班(平均十二個小時以上)、甚至連續三天值班(彭鳳美，2001)之狀況發生，而此次接受員工健康檢查的中科員工似乎也有超時工作的情況，因此推斷其較沒有多餘的時間足以安排自費健檢之活動，本研究經過面對面訪談得知：員工期望未來能夠藉由定期的健檢業務加做健康檢查項目，因此推斷受試者期望能藉由定期之員工健康檢查以達成自費健康檢查之目的。在醫師建議完整自費健康檢查項目部分，根據學者 Lemkau and Grady 研究指出家庭醫師最適合扮演推動民眾接受預防醫學推手，而醫師建議也是影響民眾接受預防醫學的最大因素(Lemkau and Grady, 1998)。近年來由於慢性疾病之盛行，且民眾對於自身之健康狀況日益重視，而醫師如建議民眾接受完整之自費健康檢查，亦會提高民眾對於預防保健的重視，進而提高民眾接受自費健康檢查服務之可能性。

三、員工健康檢查服務品質

本研究將員工健康檢查服務品質分為四大構面，分別為「健康檢查設備」、「健康檢查服務態度」、「健康檢查服務內容」及「關係品質」四大構面。其中在健康檢查設備構面中得分最高的為「具有先進的健康檢查設備」，這也與過去學者(王毓容，1996；蔡銘振，2006)的研究結果有一致之處，由此可知民眾相當關心健檢中心是否提供了最先進與完善的健康檢查設備。在健康檢查服務態度構面中得分最高的為「行政人員的服務態度親切有禮」，最低分為「檢查人員對於注意事項的解說詳細」，此結果與國內學者(林獻鋒等，2001)研究結果相似。在健康檢查服務的內容構面中，得分最高為「本次健康檢查提供完善且專業的服務內容」，由此可知，民眾知識水準的提高，也使得民眾愈來愈重視服務內容的專業性，因此各健檢單位應保持良好且專業的服務內容，以達成健檢民眾之期望。在關係品質構面中得分最高的為「健康檢查中心保護您健檢時的隱私權」，這與國內學者(陳銘樹，2001)的研究結果有相似之處，顯示出民眾對於健康檢查隱密性的重視程度。

本研究將基本人口資料變項、健康狀態與行為變項放入迴歸模型後，找出影響健康檢查服務品質之影響因素。研究結果顯示：男性對健康檢查服務品質評價顯著高於女性，而此研究結果亦與國內研究(丁秀枝，2005)有相似之處，過去研究(郭宜中，2001)指出，女性對醫院服務品質構面之重視程度普遍高於男性，推斷女性對服務品質有較高之期望，此可能為男性對健康檢查服務品質評價顯著高於女性之原因；針對應多久接受一次健康檢查顯著方面，本研究根據認知態度行為(KAP)理論，認為應每兩年接受一次健康檢查民眾可能對於健康保健預防有較佳之認知，因而促使民眾能夠接較佳之服務品質。另

外，本研究結果指出，針對嚼食檳榔習慣顯著部分，有嚼食檳榔習慣的民眾對健康檢查服務品質的評價顯著低於未嚼食檳榔的民眾，過去研究(楊翠娟，2006)指出，有嚼食檳榔之民眾比未嚼食檳榔的民眾更容易有偏差行為之人格特質。本研究推斷，嚼食檳榔之民眾可能出現之負面評價，為對健康檢查整體滿意度評價顯著低於未嚼食檳榔民眾之原因。

四、員工健康檢查整體滿意度

本研究將健康檢查服務品質、人口基本資料及健康狀態行為納入迴歸模型後，找出影響健康檢查整體滿意度的影響因素，研究結果發現：健康檢查服務品質與民眾健康檢查整體滿意度在統計上呈現顯著的正相關，即健康檢查服務品質愈高，則將使民眾的健康檢查整體滿意度提昇，而這也與國內學者(陳仁惠等，2005；古秋雲，2005)的研究結果有相似之處。

五、個人使用自費健康檢查意願

本研究將健康檢查整體滿意度、個人基本資料及健康狀態行為變項納入迴歸模型後，找出影響民眾未來接受收案單位自費健檢意願的因素，研究結果發現：健康檢查整體滿意度與民眾未來使用收案單位自費健檢意願呈現正相關，而此項研究結果與國內學者(古秋雲，2005)有一致之處，即健康檢查整體滿意度上昇，將會提昇民眾未來使用收案單位自費健康檢查之意願；在年齡方面，在本研究結果中也具有顯著的相關，此結果與國內學者(古秋雲，2005；蔡銘振，2006)之研究結果有相似之處。在本研究中，年齡層級於 26~35 歲之民眾對自費健康檢查之意願顯著低於年齡 25 歲以下之民眾，由於近年來預防保健的觀念愈來愈普及，而年齡層愈低的民眾對於預防保健的知識相對多於年齡層愈高的民眾，因此推斷此為年齡低於 25 歲以下的民眾對於

自費健康檢查使用意願相對較高之原因。

根據過去學者研究指出，個人之抽菸、喝酒及嚼檳榔習慣皆為影響民眾接受健康檢查之重要因素，但在本研究中三項習慣與未來使用收案單位自費健康檢查意願並未呈現顯著之相關，由於此次接受員工健康檢查之民眾為年齡層屆於 26~35 歲之員工，且多數之員工本身未有抽菸、喝酒及嚼檳榔之習慣，由此可知民眾較重視自身之健康狀況，較無不良之健康行為，因此本研究推斷此為抽菸、喝酒及嚼檳榔習慣與民眾未來接受收案單位自費健檢意願未呈現相關之原因。

六、推薦親友使用自費健康檢查意願

本研究將健康檢查整體滿意度、個人基本資料及健康狀態行為變項納入迴歸模型後，找出影響民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願的因素，研究結果發現：健康檢查整體滿意度與民眾推薦親友使用樣本單位自費健康檢查意願呈現顯著之正相關，而這也與過去學者(古秋雲，2005)之研究結果具有一致之處，即民眾之健康檢查整體滿意度提昇，將會提高民眾推薦親友使用樣本單位自費健康檢查之意願。在居住地顯著方面，過去學者(葉季森，1987)研究結果指出，居住地與民眾利用健康檢查因素存在顯著關係，其中居住於都市之民眾對於健康檢查之利用率高於城鄉地區之民眾，因此本研究推斷，此為居住於台中縣之民眾推薦親友使用收案單位自費健康檢查顯著低於居住於台中市民眾之原因。在教育程度顯著部分，過去學者(林美珠，2001)研究結果曾指出，教育程度愈低之民眾則會導致其醫療滿意度愈高，同時，本研究結果亦證實，健康檢查整體滿意度愈高，則推薦親友使用自費健康檢查之意願亦愈高，結合以上文獻探討得知：教育程度愈低之民眾則對於醫療服務滿意度愈高，而滿意度愈高也將提高民眾推薦親友使用自費健康檢查之意願，因此本研究推斷，此為教育

層級為高中(職)與大學(專科)民眾推薦親友使用自費健康檢查意願顯著低於教育程度為國中(含)以下民眾之原因。



第六章 結論與建議

透過本研究問卷的統計分析且經由整體的歸納整理後，本研究研得一些結論並提出建議，期盼在既有的研究限制中，能為相關的健康檢查單位或是有志的後學者提供一些具有價值的研究資料，並且能夠提出適切具體的研究建議以供參考。

第一節 結論

一、民眾健康狀態與行為

在健康狀態與行為部分，從此次受試者的健康行為看來，因為大多數的民眾未來皆願意接受收案單位之自費健康檢查服務，且多數受試者也認同應每年接受一次健康檢查，由此可知，民眾本身已具有「預防勝於治療」的觀念，同時，因為大多數的受試者皆是不喝酒、不抽菸、不嚼檳榔的狀態，所以此次的受試者也較重視自身的健康狀況；而在運動習慣方面，由於受試者皆是中部科學園區之員工，可能因為工作繁忙而忽視運動的習慣，而造成運動習慣不規律之情況產生。對公司而言，員工是公司最大的資產，其健康狀況是產、官、學界及員工們所共同關心的，其健康狀況攸關國家經濟的競爭力，因此，有關單位應提出適當的對策，加強員工的運動風氣並養成良好的運動習慣。

二、民眾自費健康檢查之消費動機

本研究將消費動機分為健康需求與工作需求兩類後，探討出民眾未來接受收案單位自費健康檢查的三個最主要因素分別如下：民眾考量之動機因素以健康需求類別中的「自我體認」為最主要，顯示出民眾對於自身健康狀況的重視，同時也顯現出民眾重視「預防勝於治療」

的觀念；其次為工作需求中的「公司或工作場合安排」，由於此次是針對中部科學園區員工進行員工健康檢查問卷的發放，且中科員工經常超時工作或因為工作忙錄以致於沒有時間安排再其他健康檢查項目，因此推論多數員工可能期望藉由下次員工健康檢查時，藉由自費之方式而獲得更多的健康檢查項目。最後為健康需求類別中的「醫師建議完整的自費健康檢查」，由於近年來慢性疾病的盛行，民眾對於自身的健康狀況也日益重視，且醫師為民眾健康狀況之守門員，因此醫師一旦建議民眾接受更完整的自費健康檢查，亦會提高民眾對於自身健康狀況的注意。

三、民眾健康檢查服務品質考量因素

在經過量表排序之比較後，在此將探討員工健康檢查服務品質應改進之要素。在健康檢查設備方面，「此次健康檢查的設備數量充足」為此構面中得分最低之項目，可能之解釋為：此次員工健康檢查進行時，皆由各公司排定一日期與大量的員工進行健康檢查，因此易造成員工在接受健康檢查時產生排隊與等候的現象，因而認為健康檢查的設備並不足夠。在健康檢查服務態度方面，應須加以改進之項目為「檢查人員對於注意事項的解說詳細」，此與國內學者(林獻鋒等，2001)研究結果有相似之處，但即使醫療人員提供了高品質的服務，由於沒有重視個別民眾之需求，也將會引起民眾之不滿，因此，健檢單位應深入了解民眾之需求，以提高健康檢查服務品質。在健康檢查服務內容方面，「各檢查項目時間花費得宜」為此構面中得分最低之項目，由於員工健康檢查是利用上班時間進行，且員工在進行完健康檢查之後便得即刻回到工作崗位上，因此對於健康檢查花費的時間會較為重視。在關係品質方面，得分最低之項目為「健檢醫師提供的專業能力令您感到信任」，由於如同上述所言，醫療人員對於每位民眾之需求

並不能完全掌握，則可能造成健康檢查服務品質認知落差，而造成醫病之間認知的差距，即病人對於健康檢查的評價並不等於健康檢查服務品質的好壞，但仍可將此一項目來作為改進實務之指標(林獻鋒等，2001)。

四、民眾對員工健康檢查之整體滿意度

本研究經過量表排序之比較後發現，民眾對於此次員工健康檢查的整體滿意度介於滿意與非常滿意之間，同時，經過本研究證實，員工健康檢查服務品質與健康檢查整體滿意度呈現一顯著之正相關，亦即健康檢查服務品質的提昇，將會提高民眾對於健康檢查之整體滿意度。因此，各健檢單位應先改進健檢中心的服務品質，以達成並滿足民眾的期望與需求，進而發掘未來使用自費健康檢查之潛在客戶。

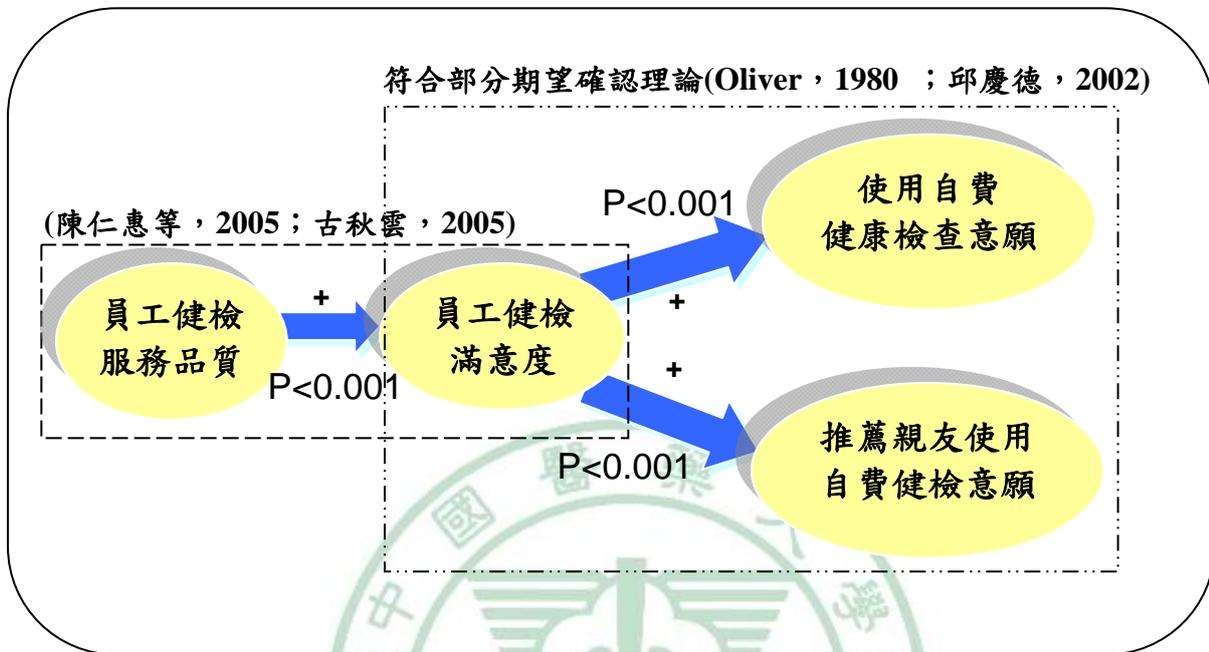
五、民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願

在民眾接受完此次員工健康檢查之後以 1~5 分給予評分。民眾對於未來再使用收案單位自費健康檢查意願之平均分數為 3.81 分，雖然民眾對於未來使用收案單位自費健檢意願僅介於願意與普通，但亦表示民眾未來仍有意願再次使用收案單位之自費健康檢查服務，各健檢單位仍可藉此改進自我之缺點以發掘自費健康檢查之潛在客戶。本研究證實，影響民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願的最顯著原因為健康檢查整體滿意度，因此，各健檢單位應重視員工的健康檢查整體滿意度，進而提升民眾未來再使用自費健康檢查之意願。

由以上之結果可以得知，員工健康檢查的服務品質將會直接影響健康檢查整體滿意度，並呈現顯著的正向關係，意即健康檢查服務品質的提高，將會使得健康檢查整體滿意度提昇；同時，本研究證實期望確認理論(ECT)，意即健康檢查整體滿意度對於自費健康檢查意願具有直接的影響效果，二者之間也呈現正相關，即表示健康檢查整體

滿意度提高，則將會增加民眾對於自費健康檢查使用之意願。其相關圖如下：

圖 6-1 研究結果圖



第二節 建議

由於近年來國人教育水準普遍提高，生活水平大幅提升，民眾對於預防保健的概念也愈來愈重視。同時，因為醫療產業大環境的改變、醫療成本高漲及同業之間競爭激烈的情況下，使得各醫療院所開始思考未來的經驗策略，各院除了加強內部控管外，也紛紛將醫療服務重心轉移至自費醫療方面。

現今各大醫療院所為了開發自費的客戶，紛紛成立健康管理中心、健康檢查中心，將原本項目較為簡單的檢查方式增加為不同組合之健康檢查。因此如何在同業競爭之中取得優勢，亦是各大健檢中心所應重視之目的，而本研究也針對此議題提出以下各點建議：

一、對政府相關單位之建議

1、建議主管單位能夠取得各健康檢查單位之健康檢查服務品質與滿

意度之相關資料分析，以作為做健康檢查單位改進之依據，同時，也可以提供給相關之評鑑單位，以做為評鑑參考之衡量指標。

2、本研究建議主管機關應持續加強教育宣導，以提昇民眾接受健康檢查的比率，讓民眾瞭解健康檢查之內容及其重要性。

二、對於各健康檢查單位或醫療院所之建議

1、由於國內各大產業皆面臨全球化的競爭，導致員工的工作壓力重大，因此工作者的心理及身體及健康受到很大的影響。企業為了維持生產力與競爭力，對於員工的健康照護也應特別重視，因此建議健檢中心應與企業共同推動職場健康促進。健檢中心所扮演的角色即為員工的健康顧問，除了定期的健康檢查之外，可以提供的服務還包括了健康管理、壓力調適、員工餐廳營養調配、以及開辦健康相關課程等，協助企業為員工健康把關，以建立一個健康、愉快且具有活力的職場環境。

2、由於現今民眾的知識水準普遍提高，民眾也日益重視自身的健康狀況，在本研究中證實，員工健康檢查服務品質為影響員工健康檢查整體滿意度之重要因素，而健康檢查整體滿意度也會直接影響到民眾使用自費健康檢查之意願，因此，各健檢單位或有關之醫療院所應重視員工健檢之重要性，以藉此發掘自費健康檢查之潛在客戶。

3、本研究證實員工健康檢查服務品質確實會影響員工健康檢查整體滿意度，其中，本研究健康檢查服務品質構面中包含硬體與軟體兩部分，由於現今各型態的健檢中心或醫療院所皆把重點擺放於硬體設備是否先進、環境佈置是否合宜之上，較少研究著墨於健康檢查人員態度此方面的探討，因此建議健檢單位應加強重視健檢服務人員之態度與禮儀，以增進民眾的員工健康檢查整體滿意度與未來使用自費健檢之意願。

4、民眾健康檢查整體滿意度與使用自費健康檢查意願呈現顯著的正向關係，建議各健康檢查單位應執行民眾健檢需求之評估，以了解民眾需求且縮短民眾對實質服務與期望服務之間的差異，進而提昇民眾的健康檢查整體滿意度，如此才能在競爭激烈的健檢市場中脫穎而出。

三、對於未來研究者之建議

1、消費動機之分類

因本研究之消費動機分類項目過多(在本研究中共分為九種)，因此建議未來有興趣之研究者將可針對使用者本身之消費動機進行大範圍之分類，以利研究之分析。

2、消費動機與健康檢查服務品質、滿意度與未來使用自費健檢意願之探討

建議針對消費動機與健康檢查服務品質、健康檢查整體滿意度與使用自費健康檢查意願之相關性進行探討。本研究中因缺乏文獻佐證之情況下，尚不能得知消費動機與健康檢查服務品質、滿意度與使用自費健康檢查意願之相關性，因此，建議未來有興趣之研究者能夠針對此一部分再進一步探討之。

3、以 SEM(結構方程模式)發展研究模型

因本研究將研究目的分為三大部分進行探討，即影響健康檢查服務品質之因素、影響健康檢查整體滿意度之因素及影響民眾使用與自費健康檢查之因素，所以並未有一連貫性之結論，因此建議有興趣之研究者，將可使用 SEM (Structural Equation Modeling)，結構方程模式)，將人口統計變項、健康狀態與行為、自費健康檢查之消費經驗與動機、健康檢查服務品質、滿意度及個人與推薦親友使用自費健康檢查之因素，一次納入結構方程模式中探討，以歸納出一套具有連貫

性並具有完整性之研究結果。

第三節 研究限制

在本研究進行的過程當中，遭遇一些客觀環境以及研究本身之限制，分別陳述如下：

- 1、由於本研究之有效樣本為 347 份，且中部科學園區就業人數約為 21,656 人(中部科學工業園區，2008)，而本問卷之有效樣本數佔中部科學園區員工總數之 1.60%，因此研究結果之外推性較低。
- 2、本研究僅針對員工健康檢查服務品質與滿意度、健康檢查滿意度與民眾未來使用收案單位自費健康檢查意願兩部分分別進行探討，其研究結果僅呈現相關性，不在於討論因果關係。
- 3、由於本研究係採自填式問卷，因此可能產生研究結果之偏差。
- 4、部分研究變項含有遺漏值，因此可能減弱本研究之統計檢定力 (Statistical testing power)。
- 5、本研究未針對受試者工作年資與部門進行探討，因此可能影響研究結果之完整性。

參考文獻

英文部分

1. Anderson, E.W., and Sullivan M.W. (1993). "The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms," *Marketing Science*, Vol.12. No.2, pp.125-143.
2. Bessom, R.M., and Jackson, D.W. (1975). "Service retailing: A strategic marketing approach," *Journal of Retailing*, Vol.51.No.2, pp.75-84.
3. Blackwell, D.R., Miniard, P.W. and Engel, J.F. (2001). "Consumer Behavior," 9th ed., Harcourt, Inc.
4. Britt, S.H.(1950). "The Strategy of Consumer Motivation," *Journal of Marketing*, Vol. 14. No.5, pp.666-674.
5. Cardozo, R.N. (1965). "An experimental study of customer effort, expectation and satisfaction," *Journal of Marketing Research*, Vol. 2, pp.244-249.
6. Chiou,C.J. and Chang, H.Y. (2002). "Do The Elderly Benefit from Annual Physical Examination?" AnExample from Kaohsiung City, Taiwan, preventive medicine. Vol. 35, pp. 264-270.
7. Churchill, G.A., Jr. and Carol S. (1982). "An Investigaton into the Determinants of Consumer Satisfaction," *Journal of Marketing Research*. Vol. 19 , pp.491-504.
8. Crosby, L. and LeMay, S.A. (1998). "Empirical determination of shipper requirements for motor carrier services: SERVQUAL, direct questioning, and policy capturing methods," *Journal of Business Logistics*, Vol. 19. No.1, pp.139-153.
9. Cronin, J. Joseph Jr. and Steven A. Taylor.(1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension," *Journal of Marketing*, Vol. 56, pp.55-68.
10. Crosby, L.A., Evans, Kenneth R. Cowles, Deborah. (1990). "Relationship Quality in Services Selling:An Interpersonal Influence Perspective," *Journal of Marketing* Vol. 54, pp.68-81.
11. Deming,W.E.(1982). "Quality, Productivity, and Competitive Position, MIT Press Cambridge, MA.
12. Donabedian, A.(1985). "The Epidemiology of Quality," *Inquiry*, Vol.22. No.3, pp.282-292.
13. Dorsch, M.J., Swanson, S.R. and Kelly, S. W.(1998). "The Role of Relationship

- Quality in the Stratification of Vendors as Perceived by Customer,” *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 29. No.2, pp.128-142.
14. Dwyer, F.R., Schurr, P.H., and Oh,S. (1987). “Developing Buyer-Seller Relationships,” *Journal of Marketing*, Vol.51, pp.11-27.
 15. Fornell, C.(1992). “A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience,” *Journal of Marketing*, Vol. 56. No.99, pp.6-21.
 16. Goetsch, D.L. and Davis, S. (1994). “Introduction to Total Quality: Quality, Productivity,” *Competitiveness*, Prentice-Hall International Edition.
 17. Gravin, D.A.(1983). “Quality on the line,” *Harvard Business Review*, Vol. 61, No.1, pp.65-73.
 18. Griffin, J.(1996). “The interest’s Expanding Role in Building Customer Loyalty,” *Direct Marketing*, Vol.59, No.7, pp.50-54.
 19. Gronroos, C.(1982). “Customer Loyalty: How to keep it , Simmon and Schuster Inc.
 20. Hahha, N. and Wozniak, R. (2001). “Consumer Behavior,” 1th, Prentice-Hall, Inc.
 21. Haywood-Farmer, J.(1988). “A conceptual model of service quality,” *International Journal of Operations and Production Management*, Vol. 8, No.6, pp.19-29.
 22. Hempel, D.J.(1977). “Consumer Satisfaction with The Home Buying Process: Conceptualization and Dissatisfaction,” Cambridge, Mass: Marketing Science Institute.
 23. Henderson, G, Akin, J., Zhiming, L. et.al (1994). “Equality and utilization of health service: Report of an eight-province survey in China,” *Soc. Sci. Med.*; Vol. 39, pp.687-699.
 24. Hunt, H.K. (1977). “Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction,” Cambridge, Mass: Marketing Science Institute.
 25. Jenkins CHN, Le T, Mcphee S.J. et. al.(1996). “Health care access and preventive care among Vietnamese immigrants : Do traditional beliefs and practices pose barriers?” *Soc. Sci. Med* ; Vol. 43, pp.1049-1056.
 26. Jones, T.O., and Sasser, W. E. (1995). “Why satisfied customers defect,” *Harvard Business Review*, Vol.73, pp.88-89.
 27. Karen, M., Chacko, Robert, J., and Anderson (2007). “The Annual Physical

- Examination: Important or Time to Abandon?" *The American Journal of Medicine*. Vol. 120, pp.581-583.
28. Kotler, P. (2000). "Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control," 9th ed, Prentice-Hall Inc.
 29. Kotler, P. (1991). "Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control," 7th ed., Prentice-Hall International Edition.
 30. Kumar, N., Scheer, L.K. and Steenkamp, J.B.,(1995). "The effects of supplier fairness on vulnerable sellers," *Journal of Marketing Research*, Vol. 32, No. 1, pp.54-65.
 31. Lehtinen, U., and Lenhtinen, J.R. (1991). "Two Approaches to Service Quality Dimensions, *The Service Industries Journal*, Vol. 11, pp.287-303.
 32. Lemkau, J.P., and Grady, K.E. (1998). "Impact of family physicians on mammography screening," *Am Fam Physician*; Vol. 58, pp.854-9.
 33. Lerman, C., Rimir, B., Trock, B., Balshem, A., Engstorm, P.F. (1990). "Factors associated with repeat adherence to breast cancer screening," *Preventive medicine*; Vol. 19, pp.289-290.
 34. Leuthesser, L. (1997). "Supplier Relational Behavior: An Empirical Assessment," *Industrial Marketing Management* .Vol. 26, pp.245-254.
 35. Lewis, R.C., Booms, and Bernard, H.(1983). "The Marketing Aspects of Service Quality," *Emerging Perspectives on Service Marketing*, L. Berry, G. Shostack, and G. Upah, eds., Chicago: American Marketing, pp.99-107.
 36. Lovelock (1983). "Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights," *Journal of Marketing*, Vol. 47, pp.9-20.
 37. Luft, H.S., Hershey, J.C., and Morrell, J.(1976). "Factors affecting the use of physician service in a rural community," *American Journal of Public Health*, Vol. 66, pp.865-871.
 38. Mikael, W., and Lawrence, T.(2004). "Non-participants in a preventive health examination for cardiovascular disease: characteristics, reasons for nonparticipation, and willingness to participate in the future, Scandinavian," *Journal Of Primary Health Care [Scand J Prim Health Care]*, Vol. 22. No.4, pp. 248-51.
 39. Miller, J.A.(1977). "Studying Satisfaction: Modifying Models, Eliciting Expectations, Posing Problems, and Making Meaningful Measurements," in

- Hunt, H. Keith (Ed). *The Conceptualization of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*. Cambridge, Mass.
40. Mook, D.G. (1987). "Motivation: The Organization of Action," New York: W. W. Norton.
 41. Oliver, R.L. (1980). "A Cognitive Model of Antecedents and Consequences of Satisfaction," *Journal of Marketing Research*, Vol.17, No.4, pp.460-469.
 42. Oliver, R.L. (1981). "Measurement and evaluation of satisfaction processes in retailing setting," *Journal of Retailing*, Vol.57, pp.25-48.
 43. Oliver, R.L. and Desaarbo, W. S.(1988). "Response Determinant in Satisfaction Judgments," *Journal of Consumer Research*, Vol. 14, 495-507.
 44. Oliver, R.L. (1993). "Cognitive, Affective, and Attribute bases of the Satisfaction Response," *Journal of Consumer Research*, Vol. 20. No.3, pp.418-430.
 45. Oliver, R.L. (1999). "Whence Consumer Loyalty," *Journal of marketing*, Vol. 63, pp.33-44.
 46. Parasurman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L.L. (1994). "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research," *Journal of Marketing*, Vol. 58, pp.111-124.
 47. Parasurman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L.L.(1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Further Research," *Journal of Marketing*, Vol.49, pp.41-50.
 48. Prus, A. and Brandt D.R. (1995). "Understanding Your Customers," *Marketing Tools*, pp.10-14.
 49. Reichheld, F.F., and Sasser, W.E. (1990). "Zero defection: quality comes to service," *Harvard Business Review*, Vol. 68, pp.105-111.
 50. Sasser, W.E., Paul O.R., and Daryl W.D. (1978). "Management of Service Operation: Text and Cases," *Alley and Bacon Inc.*
 51. Schiffman, L.G., and Kanuk, L.L. (2000). "Consumer Behavior," 7th Ed, *Prentice Hall, Inc.*
 52. Selnes, F. (1993). "An examination of the effect of product performance on brand reputation, satisfaction and loyalty," *European Journal of marketing*, Vol. 27, No.9, pp.19-35.
 53. Sesser, W.E., Olsen, R.P. and Wyckoff, D.D. (1978). "Management of service operation: text and case," *Boston: Allyn and Bacon.*
 54. Sharon L., and Rosaly Correa-de-Araujo(2006). "Preventive health examinations:

- A comparison along the rural-urban continuum,” *Women’s Health Issues*. Vol. 16 ,pp.80–88.
55. Smith, J.B. (1998). “Buyer-seller relationships: bonds, relationship management and sex-type,” *Canadian Journal of Administrative Sciences*, Vol.15, No.1, pp.76-92.
 56. Robbins, S.P., Mary, C. (2003). “*Management 7e*,” Pearson Education Company.
 57. Stum, D.L., and Alain, T. (1991). “Building Customer Loyalty,” *Training and Development Journal*, Vol.45, pp.34-36.
 58. Tatara, K., Shinsho, F., Takatorige, T., Nakanidhi, N., and Kuroda, K. (1990). “Relation between use of health check ups starting in middle age and demand for inpatient care by elderly people in Japan,” *British Medical Journal*, Vol. 320 ; pp.615-618.
 59. Tauber, E.M. (1972). “Marketing Notes and Communications-What do people shop?” *Journal of Marketing*, Vol. 36, pp.45-49.
 60. Thomas, D.R.E. (1978). “Strategy’ s different in Service Industries,” *Harvard Business Review*, July-August.
 61. Westbrook, R.A. (1980). “Interpersonal Affective Influences on Consumer Satisfaction with Products,” *Journal of Consumer Research*, Vol.7, June, pp.49-54.
 62. Woodside, A.G., Frey, L.L., and Daly, R.T. (1989). “Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention,” *Journal of Health Care Marketing*, Vol.9.No.1, pp.5-17.

中文部分

1. 行政院主計處，<http://www.dgbas.gov.tw/mp.asp?mp=1>
2. 行政院衛生署，http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx
3. 行政院勞工委員會，<http://www.cla.gov.tw/>
4. 中部科學工業園區，<http://www.ctsp.gov.tw/chinese/00home/home.aspx?v=1>
5. 丁秀枝(2005)，門診病患對總額預算制度的醫療服務品質滿意度及再回診意願之研究-台南地區醫學中心為實證，南台科技大學高階主管企管碩士班論文
6. 于湫(1994)，基隆市居家老人健康服務利用行為及相關因素研究，護理雜誌，41 卷 3 期，頁 27-39
7. 王雅萍(2004)，孕產婦對產後護理之家消費動機之研究-以台北地區為例，朝陽科技大學企業管理系碩士班碩士論文
8. 古秋雲(2005)，服務品質、服務價值、顧客滿意度與顧客忠誠度關係之研究-以台灣南部某醫學中心健檢查查中心為例，國立成功大學高階管理碩士在職專班碩士論文
9. 白崇田、陳麗美(1988)，新店市成年居民參加高血壓與糖尿病健康篩檢之調查研究，公共衛生，15 卷 3 期，頁 271-292.
10. 石培欣(2000)，國民中學學生家庭環境、同儕關係與學業成就之相關研究，國立高雄師範大學教育學系碩士論文
11. 江書婷(2002)，不同服務業類型下服務品質與關係品質關聯性之研究，東吳大學企業管理學系研究所碩士論文
12. 池文海、鄭益興(2006)，探討加油站服務品質對顧客滿意度與忠誠度之影響-以台塑加盟站為例，品質學報，13 卷 2 期，頁 99-119
13. 何雍慶、蘇雲華(1995)，服務行銷領域顧客滿意模式及服務品質模式比較之研究，輔仁管理評論，2 卷，頁 37-68
14. 李石燕(2002)，台北市老人健康檢查經驗之探討，國立台北護理學院護理研究所碩士論文
15. 李孟訓、周建男、林俞君(2006)，休閒農場之服務品質、關係品質與顧客忠誠度之關聯性研究，農業經濟半年刊 80 期，頁 125-168

16. 李昭男(2002), 服務品質及價格對滿意度與忠誠度之影響-以國產車原廠汽車服務廠為例, 大葉大學事業經營研究所碩士班碩士論文
17. 李敏正(2003), 延伸計劃行為理論以預測 WWW 持續使用之研究, 國立高雄第一科技大學資訊管理學系碩士論文
18. 杉本辰夫(1986), 事務、營業、服務的品質管制, 盧淵源譯, 中興管理顧問公司
19. 周志鴻(2001), 中醫門診醫療服務品質的探討—以中部地區醫院中醫部為例, 東海大學企業管理學系碩士班碩士論文
20. 林佑璐(2006), 家長對兒童課後照顧服務品質與滿意度之研究-以台北市公立國小低年級為例, 中國文化大學生活應用科學研究所碩士在職專班論文
21. 林姿利、郭憲文(1992), 影響老人接受健康檢查服務因素之研究-以台中市老人免費健康檢查服務為例, 公共衛生, 19 卷 1 期, 頁 94-111
22. 林美珠(2001), 全民健保中醫門診總額支付制度實施前醫療服務品質之研究-以病人滿意度為評量方法, 國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文
23. 林素蘭(2005), 顧客滿意度、品牌忠誠度對再購意願之影響-以汽車銷售業為例, 中原大學企業管理研究所碩士論文
24. 林獻鋒、賴世偉、李佳霏、張靖梅、賴明美、劉秋松、林正介(2001), 中部某教學醫院自費健檢病人對醫院服務滿意度的調查, 中台灣醫誌, 頁 167-172
25. 林靈宏(1994), 消費者行為學, 台北: 五南書局
26. 邱文達(2003), 醫院品質實務管理-提昇醫療品質之旅 醫院追求卓越之道, 合記圖書出版社
27. 邱彩鳳(2004), 關係品質、滿意度與忠誠度關係之研究-以嘉義市證券商為例, 南華大學管理科學研究所碩士論文
28. 邱慶德(2003), 民眾持續使用網路醫療諮詢意願之研究—期望確認理論之應用, 國立中正大學資訊管理學系碩士論文
29. 洪婉菁(2004), 台灣六十歲以上老年人健康檢查之相關因素, 台中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文
30. 倪嘉慧(1994), 台北醫療區域各級醫院醫療品質情況調查與分析, 國立台灣大學公共衛生學研究所碩士論文
31. 唐憶淨(2000) “家庭醫師對民眾的健康促進與預防保健”, 醫療論壇 31 期

32. 唐憶淨、王玉潯、張文道、張文瀚(1997)，某醫學中心自費健康檢查民眾的動機與追蹤行為之先驅研究，中華家醫誌，7卷，頁43-51
33. 徐柏園(1997)，消費者對壽險保單增購行為之研究，逢甲大學保險研究所碩士論文
34. 翁瑞宏、黃靖媛、黃金安(2006)，病患與醫師間良好關係是否會增強其對醫院的忠誠度，台灣衛誌，25卷4期 頁293-302
35. 馬作鑑、吳宜玲、邱鈺婷、邵國寧、黃素雲(2005)，應用健康信念模式探討台灣地區影響老年人利用健保成人預防保健服務之相關因素探討
36. 張志宏(2006)，台灣南部大學生嚼檳榔行為之社會認知因素探討，國立成功大學行為醫學研究所碩士論文
37. 莊景弼(2000)，我國網路銀行關係品質模式之研究，大葉大學資訊管理研究所碩士論文
38. 莊演文(2004)，醫院服務品質與住院病患家屬滿意度之關聯性研究-以嘉義某區域教學醫院為例，南華大學管理研究所碩士論文
39. 郭宜中(2001)，以KANO模式探討醫院服務品質與病患滿意度之研究，元智大學管理研究所碩士論文
40. 陳仁惠、鄭仲興、方世杰(2004)，門診醫療服務品質與病患滿意度對於關係導向行為之影響，醫護科技學刊，7卷2期，頁187-202
41. 陳世杰(2005)，虛擬知識社群持續使用之研究，國立高雄第一科技大學資訊管理學系碩士論文
42. 陳言昇(2002)，探討自費健康檢查受檢者忠誠度之相關研究—以平衡計分卡觀點，元智大學工業工程與管理學系碩士班碩士論文
43. 陳建仁(2002)，「流行病學：原理與方法」(初版四刷) 台北：聯經
44. 陳美文(2004)，圖書館服務品質對使用者滿意度與再使用意願之研究-以大葉大學為例，大葉大學資訊管理學系碩士班碩士論文
45. 陳銘樹(2001)，台灣地區退伍軍人「自費健康檢查」之消費行為行銷研究，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文
46. 陳麗光、潘憐燕、張華志、葉珍玲(2002)，Regional and Socio-Economic Differences in Utilization of Children's Preventive Care - Taiwan's Case，醫院產業學術研討會論文集，台北：中央研究院

47. 傅鐘仁、張錫惠(2002)，我國醫療服務品質滿意度之實證研究，台灣醫管學刊，1卷第2期，頁317-340
48. 彭佩儀、藍旻暉、羅翊榕、史麗珠(2007)，北部某區域醫院的婚前健康檢查滿意度調查，台灣衛誌，26卷1期，頁6-16
49. 彭鳳美(2001)，民眾生活形態、醫療資源利用與健康狀況之探討-以新竹科學園區員工為例，國立陽明大學社區護理研究所碩士論文
50. 曾信超(2006)，服務品質、關係價值與關係品質對顧客忠誠度影響之研究，企業管理學報，71期，頁77-105
51. 黃文楷(2007)，探討 Blog 使用者持續採用行為之研究—以期望確認理論為基礎，國立高雄第一科技大學資訊管理所碩士論文
52. 黃俊英(2001)，行銷學的世界，台北：天下文化
53. 黃偉松(2000)，服務品質、顧客滿意度與顧客忠誠度關係之研究-以證券商為例，淡江大學管理科學學系碩士班碩士論文
54. 黃琪媚(2004)，國中生的父母親管教方式、制握信念、學習壓力與學習成就之研究，大葉大學教育專業發展研究所碩士論文
55. 黃璉華、張媚、左如梅、張蓓貞、孫善祥、郭鐘隆、陳美燕、陳玉華、蔣美蘭、江瑾瑜、陳美珠(2005)，公共衛生護理概論十一版，華杏出版股份有限公司
56. 黃鵬飛(2002)譯，V.A.Zeithaml and M.J.Bitner Zeithaml 著，服務行銷，華泰文化出版社
57. 楊翠娟(2006)，青少年暴力行為及其相關因素之探討-以台中縣市為例，中國醫藥大學環境醫學研究所碩士論文
58. 楊錦洲 (2001)，顧客服務創新價值，台北：中衛發展中心
59. 鄒孟婷、鄒孟文、鐘嫻嫻(2000)，老人健康檢查動機與追蹤治療態度-台北市某一大型綜合醫院之研究，中華家庭醫學雜誌，10卷1期，頁15-25
60. 廖文山、謝泉發、黃媛芝、陳啟清(2006)，門診病患對於自費檢驗服務意向及其相關因子研究，中華民國醫檢會報，21卷3期，頁9-17
61. 劉燦宏、任文瑗、趙嘉成、崔岡、邱文達(2003)，以顧客關係管理觀感探討自費醫療服務，醫務管理期刊，5卷3期，頁304-321
62. 劉麗貞(2003)，影響醫院健檢服務導入顧客關係管理系統因素之研究，國立

中正大學資訊管理研究所碩士論文

63. 潘明中(2000)，台北市立醫療機構服務品質提昇之研究-全面品質管理(TQM)的應用分析，中國文化大學政治學研究所碩士論文
64. 蔡銘振(2006)，影響民眾選擇健檢機構因素之探討，雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文
65. 鄧丙華(1997)，老人健康檢查之成本效果評估—以高血壓檢查為例，高雄醫學院公共衛生學研究所碩士論文
66. 黎家銘(2000)，全民健保成人健檢實施情形調查分析，國立台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文
67. 黎家銘、楊銘欽(2002)，影響民眾使用全民健保成人健檢及其滿意度之相關因素，醫務管理期刊，3卷3期，頁70-80
68. 簡玉貞(1996)譯，Del I. Hawkin, Roger J. Best and Kenneth A. Coney 著，消費者行為論，五南圖書出版公司
69. 葉季森(1987)，影響婦女抹片檢查之有關因素研究，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文

附錄

親愛的民眾您好：

感謝您在百忙之中撥冗填寫有關「巡迴健康檢查服務品質與民眾自費健康檢查使用意願」問卷，本問卷結果將作為本院健檢中心經營改進策略之參考。

本問卷填答約花您 5~10 分鐘的時間，並採不記名的方式作答，所有資料僅供研究之用，請您安心作答。您寶貴的意見對於本研究將有關鍵性的影響，對於本院健檢中心服務品質的提昇也將有極大的助益。再次感謝您的合作及協助，若有任何問題敬請與研究者聯絡 0963-179892。

敬祝 平安 順心

中國醫藥大學 醫務管理學研究所 王中儀 教授
劉雅璇 研究生

第一部分：個人基本資料：

1. 性別：男 女
2. 年齡：25歲以下 26歲~35歲 36歲~45歲 46歲~55歲 56歲~65歲
65歲以上
3. 工作部門(請註明中文名稱)：_____
4. 居住地：台中市 台中縣 彰化縣(市) 南投縣(市) 苗栗縣(市)
其他_____
5. 婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 喪偶 其他_____
6. 子女數：無子女 1~2個 3~4個 5個以上
7. 教育程度：國中(含)以下 高中(職) 大學(專科) 研究所及以上
8. 月收入：20,000元以下 20,001元~40,000元 40,001元~70,000元
70,001元~100,000元 100,001元~200,000元 200,001元以上

第二部分：健康狀態與行為：

一、個人疾病史的相關問題：

1. 您是否曾患有慢性疾病?(泛指高血壓、心血管疾病、糖尿病、痛風、類風濕關節炎等疾病)沒有 有(請說明是何種類的慢性疾病：_____)
2. 您的家人是否曾患有慢性疾病?(泛指高血壓、心血管疾病、糖尿病、痛風、類風濕關節炎等疾病)
沒有 有(請說明與您是何種關係/何種類的慢性疾病：_____)
3. 您是否定期服用一些藥物或健康食品?
沒有 有服用藥物 有服用健康食品 兩者皆有服用

二、個人健康生活習慣：

1. 請問您認為應多久一次接受健康檢查?
不需要 每半年一次 每年一次 每兩年一次 每三年一次
2. 請問您平時有沒有抽菸的習慣?
沒有 有 已戒煙
3. 請問您平時有沒有喝酒的習慣?
沒有 有 已戒酒

4. 請問您平時有沒有嚼檳榔的習慣?

沒有 有 已戒掉

5. 請問您平時有沒有運動的習慣(每次運動至少 30 分鐘以上)?

從不運動 想到才去 每週一次 每週二~三次 每日一次

第三部分：自費健檢的消費經驗與動機：

※說明：所謂「自費健康檢查」泛指所有需自行繳交費用所做的全身性健康檢查，接受檢查的地點可能為大型醫院之健檢中心、專業的健康檢查診所或一般檢驗所等，而健保局所提供之免費成人健康檢查及本次員工健康檢查不包含在此範圍之中。

1. 請問您是否在其他醫院或健檢中心做過自費健檢的服務?

有 沒有

2. 請問在何種狀況下將會促使您接受「自費健康檢查」服務?(可複選)

家人建議 親戚、朋友推薦 自我體認
家族內成員曾患有慢性疾病 週遭朋友罹患疾病
生活習慣較不正常且缺乏運動 醫生建議完整的自費健康檢查
公司或工作場合安排 其他

第四部分：服務品質：

	← 非常同意 5 4 3 2 1 非常不同意 →				
1. 健康檢查設備：	5	4	3	2	1
1-1. 具有先進的健康檢查設備	<input type="checkbox"/>				
1-2. 健康檢查儀器設備使用狀況良好	<input type="checkbox"/>				
1-3. 此次健康檢查的設備數量充足	<input type="checkbox"/>				
1-4. 健康檢查的器具乾淨衛生	<input type="checkbox"/>				
2. 健康檢查服務態度：					
2-1. 行政人員對於健檢流程的解說清楚明瞭	<input type="checkbox"/>				
2-2. 行政人員的服務態度親切有禮	<input type="checkbox"/>				
2-3. 護理人員對健檢流程的解說清楚明瞭	<input type="checkbox"/>				
2-4. 護理人員的服務態度親切有禮	<input type="checkbox"/>				
2-5. 檢查人員對於注意事項的解說詳細	<input type="checkbox"/>				
2-6. 檢查人員的服務態度親切有禮	<input type="checkbox"/>				
2-7. 醫師對於初步報告的解說詳細	<input type="checkbox"/>				
2-8. 醫師的服務態度親切有禮	<input type="checkbox"/>				
3. 健康檢查服務的內涵：					
3-1. 健康檢查項目的等待時間合理	<input type="checkbox"/>				
3-2. 本次健檢提供完善且專業的服務內容	<input type="checkbox"/>				
3-3. 本次健康檢查流程安排順暢	<input type="checkbox"/>				
3-4. 各檢查項目時間花費得宜	<input type="checkbox"/>				

4. 關係品質方面：					
4-1. 健檢人員與您達成良好的溝通	<input type="checkbox"/>				
4-2. 健檢中心提供輕鬆無壓力的健檢服務	<input type="checkbox"/>				
4-3. 健檢中心保護您健檢時的隱私權	<input type="checkbox"/>				
4-4. 健檢醫師提供的專業能力令您感到信任	<input type="checkbox"/>				
4-5. 本次健檢的服務過程令您感到滿意	<input type="checkbox"/>				

第五部分：整體滿意度與使用自費健康檢查意願：

(1) 您對於本次健康檢查服務之整體滿意度為如何？

非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意

(2) 您未來是否願意接受本院健檢中心所提供之「自費健康檢查」的服務？

非常願意 願意 尚可 不願意 非常不願意

(3) 您未來是否願意推薦親友接受本院健檢中心所提供之「自費健康檢查」的服務？

非常願意 願意 尚可 不願意 非常不願意

(4) 您願意接受的自費檢驗服務價格為何？

3,000元以下 3,000元~6,000元 6,000元~10,000元

10,000元~20,000元 20,000元以上〔若(2)回答為不願意或非常不願意者則可不必回答此問題〕

本問卷到此已全部填寫完畢，感謝您的熱心協助！
最後再請您檢查一次，是否有疏漏之處，謝謝您！