

以健康信念模式探討就醫民衆使用自費健康檢查行為意向之研究-以中部某區域醫院為例

陳玉茹^{1,2}、許哲瀚²、龔建吉²、趙建蕾³、張馨云³

澄清綜合醫院中港分院 檢驗科¹、中臺科技大學 醫療暨健康產業管理系²、行銷管理系³

摘要

目的

近年醫療進步使國人平均餘命提高，各家醫院紛紛成立健康檢查中心推動自費健康檢查來篩檢疾病。由於利用率一直無法提升，故本研究以健康信念模式來探討民眾對自費健康檢查的認知與使用自費健康檢查的行為意向。

方法

本研究對象為中部某區域教學醫院門診就診病患或陪同家屬，以橫斷式現場發放問卷，共發出300份問卷，回收258份有效問卷，有效問卷回收率為86.0%。資料以SPSS 25.0版統計套裝軟體進行描述性和推論性統計分析。

結果

受訪者有做過自費健康檢查百分比為40.9%。邏輯斯迴歸分析結果顯示「教育程度愈高」、「每月平均收入愈高」、「自覺接受自費健康檢查利益性愈高」、「行動線索愈高」及「自覺接受自費健康檢查障礙性愈低」接受自費健康檢查的行為意向就愈高。

結論

研究發現門診病人有較高的自費健康檢查行為意向，建議健檢中心可透過醫護人員加強宣導，推廣健康檢查的重要性，鼓勵民眾多使用自費健康檢查做好自主健康管理。（澄清醫護管理雜誌 2024；20（4）：26-36）

關鍵詞：健康信念、自費健康檢查、行為意向

通訊作者：許哲瀚

通訊地址：臺中市北屯區廬子路666號

E-mail：chhsu@ctust.edu.tw

受理日期：2024年3月；接受刊載：2024年7月

前言

隨著經濟的發展，醫療科技的進步，國人平均餘命從1981年的72.01歲上升至2022年的79.84歲，而其中2022年女性的平均餘命為83.28歲，高於2022年男性平均餘命的76.63歲[1]。雖然國人的壽命因醫療水準提高而增加，但也飽受了許多慢性疾病纏身的困擾。在醫療資源的分配下，也增加了慢性病治療之支出比例。而政府為了減少其支出，在衛生政策方面，也從過去的傳染病防治工作階段進入了慢性病防治與預防保健的新階段；而其用意就是藉由透過健康檢查瞭解本身的健康狀況[2]。

健康檢查主要目的為疾病篩檢，期望能夠藉由早期發現早期治療提升治癒率，在學理上大致可分為五個階段，包括：一、易感染期，疾病尚未發生，但已經存在危險因子；二、臨床前期，疾病已在人體內某部位產生病理上變化，但在外觀及日常生活尚未有症狀出現；三、臨床期，疾病的症狀已逐漸顯現出來；四、殘障期，當疾病症狀發生時，造成身體器官功能上的障礙；五、死亡，身體重要器官步入衰退期，導致死亡。大部分的疾病，若在臨床期之前發現，及早治療，治療效果會遠較症狀顯現後才治療來得好，且復原機率也較高。假若疾病到臨床期才發現，所花費的時間與精力將相對地增加，而且治癒率也較低。疾病篩檢與一般臨床上的檢查在某些方面上有極大的不同[3]。

自1995年政府推行全民健康保險制度，陸續開辦孕婦產前檢查、兒童預防保健服務、婦女子

宮頸抹片檢查及40歲以上之成人預防保健服務共四種預防保健服務；其中40歲以上之成人預防保健服務內容為提供40歲至64歲成人每三年一次、65歲以上成人每年一次免費的成人健康檢查。但根據衛生福利部統計2012年到2021年的成人預防保健服務利用率約為27.6%-32.6%，其中男性利用率約為24.8%-29.2%，女性利用率約為30.2%-35.7%，40-64歲成人利用率約為29.0%-34.3%，65歲以上成人使用率約為26.6%-32.9%[4]。成人預防保健的利用率一直無法有效提升，黎家銘與楊銘欽[5]研究顯示沒有做成人健檢的原因以有做過其他健檢最多（29.9%），其他如覺得自己很健康，不需要做檢查（26.7%）與平常有家務或是要上班沒有時間（20.0%），不知道成人健檢時間地點（7.5%）回答的比率較高。林川雄等[6]研究顯示沒參加成人健檢的原因以覺得自己健康，不需要做居多，佔31.7%，其次是已做過其他形式的健康檢查，佔25.6%，檢查項目太少，很難找出病因，佔6.1%。

然而，過去雖有研究多集中於探討影響健康檢查利用率的因子，卻較少深入分析民眾在選擇自費健康檢查時的行為意向及其背後的心理機制。特別是基於健康信念模式的相關研究，已應用在多項預防性健康行為的分析，例如：疫苗注射及癌症篩檢，但應用在自費健康檢查領域仍有待深入探討。

健康信念模式（Health Belief Model）為1950年由數位參與預防性健康計畫的社會心理學家應用Lewin「場域論」的概念，整合彼此的研究結果，建構出一套適用於預測民眾預防性健康行為的理論模式[7]。健康信念模式包括以下組成要素[8]：（一）自覺疾病罹患性（Perceived Susceptibility）：指個人對罹患某種疾病風險的主觀認知。（二）自覺疾病嚴重性（Perceived Seriousness/Severity）：指個人對罹患某種疾病後嚴重性的感受。（三）自覺行動利益性（Perceived Benefits）：指個人認為採取某項行動後，是否有效的減少疾病的威脅。（四）自覺行動障礙性（Perceived Barriers）：指個人認為對欲採取行動的過程中，可能存在之負面因素。（五）行動線索（Cues to Action）：促成或引發個人採取行動的因素。（六）其他：包括人口學變項，如年齡、性

別、種族等等。因此本研究以健康信念模式為研究理論架構，分析就醫民眾對於自費健康檢查的認知與使用自費健康檢查的行為意向，不僅有助於填補自費健康檢查行為意向研究領域之不足，亦能為醫院實務提供更具針對性的介入措施建議，提升健康檢查的利用率，從而促進全民健康水平的提升。

一、應用健康信念模式的相關研究

利用健康信念模式進行醫療服務利用的研究涉及的領域相當廣泛。Kennedy Nyeseh Ofori[9]將健康信念模式應用於加納（Ghana）部分農村社區青年的艾滋病毒（HIV）檢測和諮詢研究發現，受訪者感知到的益處越多，就越有可能影響其對參與HIV檢測和諮詢的障礙性。蔡炯青等[10]研究母親接受子宮頸抹片篩檢及女兒接種HPV疫苗之相關因素分析發現職業、地區都市化程度、對HPV疫苗有效性認知是影響女兒接種HPV疫苗的顯著因子，且女兒接種HPV疫苗與母親接受子抹篩檢這兩項健康行為呈正相關，並且女兒接種HPV疫苗可以顯著影響母親後續接受子抹篩檢的意願與行為。康雅婷等[11]探討婦女參與乳癌篩檢的影響因素，研究結果發現接受乳癌篩檢婦女通常是較能認同和了解乳篩的重要性和益處者，特別是當婦女自覺罹患風險較高、自覺嚴重性較高或自覺利益較高，適當提供多元的篩檢服務地點和有效的行動線索等也會增加婦女接受乳篩的動機。游欣榕[12]以健康信念模式探討銀髮族預防高血壓之飲食行為，以自覺行動障礙、行動線索及自我效能對飲食行為具有顯著影響，其中又以自我效能的影響程度為最高，因此可以藉由在營養教育中提高銀髮族對達到健康飲食行為的信心，使長者更願意從事健康食，進而增加健康飲食行為的頻率。

二、探討自費健康檢查之相關理論模式介紹

計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）為常見探討個人的行為意圖模式，並且由三個主要因素所影響：態度、主觀規範和知覺行為控制。有數篇應用TPB來探討中高齡者定期參與健康檢查的行為意圖[13,14]，皆發現「知覺行為控制」及「之前健檢經驗」為參與健康檢查的主要原因。另一個常見探討個人的行為意圖模式為

Andersen健康服務模式，由四個主要因素所影響：傾向因素、使能因素、需求因素、健康行為。應用Andersen健康服務模式來探討民眾定期參與健康檢查的行為意圖亦有數篇[2,15]，結果皆發現「前傾因素」及「使能因素」為參與健康檢查的主要原因。

三、影響使用自費健康檢查相關因素之研究

張宏名、董和銳[2]探討中老年人自費健康檢查之利用行為及其相關因素，研究結果發現年齡、教育程度、親友是否會告知有關健康檢查訊息、是否知道自費健康檢查、居住地、月收入、生活開支、自覺目前健康狀況皆與中老年人有無做過自費健康檢查有相關。王素真等[15]探討影響民眾利用自費健康檢查之相關因素，研究結果發現受訪者選擇自費健康檢查機構的考量因素中，較重視醫療設備、醫院服務品質、健康檢查費用等因素，自費健檢的意願與助益環境對民眾實際使用自費健康檢查行為有顯著性影響。涂世凱等[16]探討民眾的生活習慣、就醫健檢經驗與健康檢查的態度對於再次參與健康檢查的意願，研究結果發現年齡項目達顯著，表示年齡越大越願意再次參加健檢，以注意飲食、提升自身健康及政府宣導是影響是否下次健檢的重要因素。盧文龍[17]探討兩岸民眾健康素養與健康

信念對自費健檢的使用與使用意願影響，研究結果發現使用自費健檢最主要動機為預防勝於治療，未來傾向選擇的健檢機構類型是專業健檢診所，性別、婚姻狀況、個人月收入、行動線索等變項為是否有使用意願之重要預測變項。

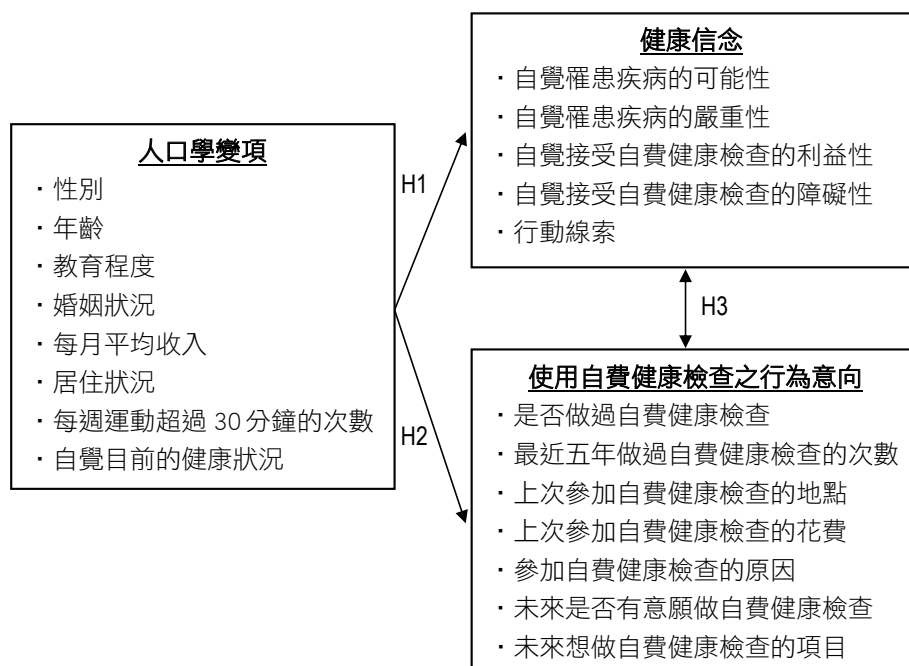
材料與方法

一、研究對象

本研究對象為中部某區域醫院門診病患及陪同家屬。研究調查於2023年8月的週一至週五上午9：00-12：00及下午14：00-17：30期間進行，在抽血等候區進行便利取樣。由研究者以面對面方式進行訪談，並在取得受試者同意後填寫並回收問卷。經樣本數推估軟體G-power計算，迴歸分析所需之樣本數為115份。考量到回收可能有20.0%的無效問卷，故至少需要發放超過145份問卷。本研究共發出300份問卷，回收問卷經篩選，排除未完全填答及無效問卷後，有效問卷258份，有效問卷回收率為86.0%。

二、研究工具

本研究問卷內容為參考鍾雨蓁[18]與馬作鏞等[19]之研究問卷進行修訂，並依本研究目的與架構設計問卷，如圖一所示，並通過仁愛醫療



圖一 研究架構圖

財團法人大里仁愛醫院人體研究倫理委員會審查，計畫編號為2307150001。本問卷共分成三個部分，第一部分為人口學變項，第二部分為自費健康檢查的利用情形，第三部分為健康信念。本研究採用Cronbach's α 來測量問卷內部的一致性，其Cronbach's α 為0.82，專家效度CVI值為0.95。

三、研究方法

本研究以統計套裝軟體SPSS 25.0版進行資料分析，先進行描述性統計再以卡方檢定、皮爾森積差相關分析、邏輯斯迴歸分析等進行推論性統計。

根據本研究目的及文獻探討擬定本研究假設如下：

H1：不同人口學變項之民眾對健康信念有顯著差異。

H2：不同人口學變項之民眾對使用自費健康檢查行為意向有顯著差異。

H3：健康信念對使用自費健康檢查行為意向有顯著相關。

結果

一、研究對象描述性分析

本研究對象女性（65.1%）多於男性（34.9%）。年齡以41-50歲最多（26.0%）。教育程度以大學（專）最多（62.8%）。婚姻狀況已婚者居多（64.0%）。每月平均收入以26,401-40,000元為最多（43.0%）。居住狀況以與家人或親友同住最多（91.1%）。每周運動超過30分鐘的次數以1-3次最多（51.2%）。自覺目前健康狀況普通為最高（66.3%）。結果如表一。

在使用自費健康檢查行為意向，沒做過自費健康檢查居多（59.1%）。有做過自費健康檢查的105人中最近五年做過自費健康檢查的次數以1次最多（61.0%）。上次參加自費健康檢查的地點最多為醫院（75.2%）。上次參加自費健康檢查花費以10,000元以下最多（56.2%）。參加自費健康檢查的原因最多為關心自身健康（54.3%）。研究對象258人中，未來沒有意願做自費健康檢查為25.2%。未來有意願做自費健

康檢查為74.8%。未來有意願做自費健康檢查的193人中，未來想做自費健康檢查的項目最多為影像學檢查（47.7%）。結果如表二。

研究對象健康信念各構面以5分為滿分，平均值以自覺接受自費健康檢查利益性得分最高3.75分。自覺接受自費健康檢查障礙性最低2.86分。其他構面分別為自覺疾病罹患性3.04分。自覺疾病嚴重性3.71分。行動線索3.42分。結果如表三。

表一 研究對象人口學變項分布情形（n=258）

變項	人數	百分比（%）
性別		
男性	90	34.9
女性	168	65.1
年齡		
18-30歲	34	13.1
31-40歲	49	19.0
41-50歲	67	26.0
51-60歲	59	22.9
61歲以上	49	19.0
教育程度		
高中/職（含）以下	66	25.6
大學（專）	162	62.8
研究所（含）以上	30	11.6
婚姻狀況		
未婚	93	36.0
已婚	165	64.0
每月平均收入		
26,400元以下	39	15.1
26,401-40,000元	111	43.0
40,001-60,000元	70	27.1
60,001元以上	38	14.8
居住狀況		
獨居	23	8.9
與家人或親友同住	235	91.1
每周運動超過30分鐘的次數		
無	93	36.0
1-3次	132	51.2
4次以上	33	12.8
自覺目前的健康狀況		
非常好、很好	60	23.3
普通	171	66.3
不好、很不好	27	10.4

表二 研究對象使用自費健康檢查行為意向之分布情形 (n=258)

變項	人數	百分比 (%)
是否做過自費健康檢查		
有	105	40.9
無	152	59.1
最近五年做過自費健康檢查的次數^a		
1次	64	61.0
2次	30	28.5
3次以上	11	10.5
上次參加自費健康檢查的地點^a		
醫事檢驗所	2	1.9
健檢診所	24	22.9
醫院	79	75.2
上次參加自費健康檢查的花費^a		
10,000元以下	59	56.2
10,001-30,000元	34	32.4
30,001-50,000元	8	7.6
50,001以上	4	3.8
參加自費健康檢查的原因^a		
自覺身體不適	9	8.6
家族有慢性疾病 (癌症) 史	19	18.1
醫療人員建議	8	7.6
旁人 (親友) 提醒	8	7.6
健康檢查業務人員推銷	4	3.8
關心自身健康	57	54.3
未來是否有意願做自費健康檢查		
有	193	74.8
無	65	25.2
未來想做自費健康檢查的項目^b		
血液腫瘤標記檢查	75	38.8
影像學檢查	92	47.7
特殊檢查	26	13.5

^a為有做過自費健康檢查者填答

^b為未來有意願做自費健康檢查者填答

表三 研究對象健康信念量表總分之分布情形 (n=258)

變項	平均值	標準差
自覺疾病罹患性	3.04	0.779
自覺疾病嚴重性	3.71	0.701
自覺接受自費健康檢查利益性	3.75	0.683
自覺接受自費健康檢查障礙性	2.86	0.579
行動線索	3.42	0.637

二、研究對象使用自費健康檢查行為意向相關性分析

卡方檢定分析結果顯示，研究對象人口學變項在使用自費健康檢查行為意向中，教育程度、每月

平均收入、自覺目前的健康狀況有顯著相關。結果如表四。

皮爾森積差相關分析結果顯示，研究對象健康信念各構面在使用自費健康檢查行為意向中，自覺疾病嚴重性、自覺接受自費健康檢查利益性及行動線索有顯著正相關 ($p < 0.01$)。與自覺接受自費健康檢查障礙性有顯著負相關 ($r = -0.215$, $p < 0.01$)。與自覺疾病罹患性無顯著相關。其中行動線索與使用自費健康檢查行為意向相關性最高 ($r = 0.425$)。結果如表五。

三、影響民眾使用自費健康檢查行為意向的因素

從邏輯斯迴歸分析發現人口學變項中影響民眾使用自費健康檢查行為意向的因子為教育程度、每月平均收入及自覺目前的健康狀況。健康信念為自覺接受自費健康檢查利益性、自覺接受自費健康檢查障礙性及行動線索，其中以行動線索對於民眾使用自費健康檢查行為意向影響最大。結果如表六。

討論

本研究探討民眾對於自費健康檢查的認知與使用自費健康檢查的行為意向，結果發現有做過自費健康檢查占40.9%，此結果高於莊舒涵等[20]23.0%有做過自費健康檢查及楊家嘉[21]39.8%有做過自費健康檢查，也高於2021年衛生福利部國民健康署公布之成人預防保健利用率27.6%[4]，顯示近年國人生活水平提升，逐漸重視自身的健康。市場趨勢研究機構KANTAR凱度消費者指數2023年第一季研究指出，保健食品市場之消費者普及率達56%，且消費者對保健品功效更加講究，每人投入保健食品的平均花費較疫情前增加54%[22]，且受到醫療人員的建議和醫院文宣、網路媒體的影響，也提高了自費健康檢查的利用率。未來有意願做自費健康檢查占74.8%，此結果與過去文獻結果相符[16-18,23]，顯示民眾大多數為有意願使用自費健康檢查，但是自費健康檢查的利用率一直無法有效提升，因此，如何提升自費健康檢查的利用率是各健檢相關單位重要的課題。

人口學變項與使用自費健康檢查行為意向之關係，在教育程度方面，教育程度越高，自費健

表四 研究對象人口學變項與使用自費健康檢查行為意向之卡方檢定 (n=258)

變項	不願意接受自費健康檢查		願意接受自費健康檢查		χ^2
	人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)	
性別					0.254
男性	21	32.3	69	35.8	
女性	44	67.7	124	64.2	
年齡					4.568
18-30歲	5	7.7	29	15.0	
31-40歲	11	16.9	38	19.7	
41-50歲	22	33.9	45	23.3	
51-60歲	16	24.6	43	22.3	
61歲以上	11	16.9	38	19.7	
教育程度					11.358**
高中/職(含)以下	25	38.4	41	21.2	
大學(專)	38	58.5	124	64.3	
研究所(含)以上	2	3.1	28	14.5	
婚姻狀況					0.017
未婚	23	35.4	70	36.3	
已婚	42	64.6	123	63.7	
每月平均收入					9.874*
26,400元以下	12	18.5	27	14.0	
26,401-40,000元	33	50.8	78	40.4	
40,001-60,000元	18	27.7	52	26.9	
60,001元以上	2	3.0	36	18.7	
居住狀況					0.160
獨居	5	7.7	18	9.3	
與家人或親友同住	60	92.3	175	90.7	
每周運動超過30分鐘的次數					1.209
無	27	41.5	66	34.2	
1-3次	31	47.7	101	52.3	
4次以上	7	10.8	26	13.5	
自覺目前的健康狀況					7.179*
非常好、很好	17	26.1	43	22.3	
普通	36	55.4	135	69.9	
不好、很不好	12	18.5	15	7.8	

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

表五 研究對象健康信念與使用自費健康檢查行為意向之相關性 (n=258)

變項	行為意向	罹患性	嚴重性	利益性	障礙性	行動線索
行為意向	1					
罹患性	0.076	1				
嚴重性	0.208**	0.458**	1			
利益性	0.368**	0.152*	0.317**	1		
障礙性	-0.215**	0.165**	0.050	-0.156*	1	
行動線索	0.425**	0.255**	0.365**	0.581**	-0.142*	1

*相關性在p<0.05層級上顯著(雙尾)

**相關性在p<0.01層級上顯著(雙尾)

表六 研究對象人口學變項與健康信念對是否使用自費健康檢查行為意向之邏輯斯迴歸分析 (n=258)

變項	β	S. E	p	OR	OR 95%CI	
					下限	上限
性別						
男性	(對照組)					
女性	-0.153	0.305	0.615	0.858	0.472	1.559
年齡						
18-30歲	(對照組)					
31-40歲	-0.518	0.593	0.382	0.596	0.186	1.904
41-50歲	-1.042	0.550	0.058	0.353	0.120	1.036
51-60歲	-0.769	0.566	0.174	0.463	0.153	1.405
61歲以上	-0.518	0.593	0.382	0.596	0.186	1.904
教育程度						
高中/職(含)以下	(對照組)					
大學(專)	0.688	0.314	0.029*	1.990	1.075	3.684
研究所(含)以上	2.144	0.775	0.006**	8.537	1.870	38.965
婚姻狀況						
未婚	0.038	0.300	0.898	1.039	0.578	1.869
已婚	(對照組)					
每月平均收入						
26,400元以下	(對照組)					
26,401-40,000元	0.049	0.404	0.903	1.051	0.476	2.320
40,001-60,000元	0.250	0.442	0.572	1.284	0.540	3.052
60,001元以上	2.079	0.805	0.010**	8.000	1.651	38.759
居住狀況						
獨居	(對照組)					
與家人或親友同住	-0.210	0.527	0.690	0.810	0.288	2.277
每周運動超過30分鐘的次數						
無	(對照組)					
1-3次	0.287	0.307	0.350	1.333	0.730	2.434
4次以上	0.418	0.483	0.387	1.519	0.589	3.918
自覺目前的健康狀況						
非常好、很好	0.705	0.482	0.143	2.204	0.787	5.202
普通	1.099	0.430	0.011*	3.000	1.291	6.973
不好、很不好	(對照組)					
自覺疾病罹患性	-0.027	0.249	0.914	0.974	0.598	1.585
自覺疾病嚴重性	0.370	0.284	0.193	1.448	0.830	2.528
自覺接受自費健康檢查利益性	0.655	0.304	0.031*	1.925	1.060	3.495
自覺接受自費健康檢查障礙性	-1.057	0.336	0.002**	0.347	0.180	0.672
行動線索	1.480	0.368	<0.001***	4.393	2.134	9.042

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

康檢查行為意向就愈高[17,21,24]，顯示民眾教育程度高較能更多了解自費健康檢查的重要性，且獲取自費健康檢查資訊的管道也較多。在每月平均收入方面，每月平均收入愈高，自費健康檢查行為意向就愈高[6,21,25]，顯示民眾經濟能力愈

佳，越希望能夠透過自費健康檢查早期發現疾病早期治療，以達到延長餘命之目的，也較能夠負擔自費健康檢查費用。

健康信念與使用自費健康檢查行為意向之關係，自覺疾病嚴重性、自覺接受自費健康檢查利益

性、行動線索愈高，自覺接受自費健康檢查障礙性愈低，則使用自費健康檢查行為意向就愈高。與呂美華等[26]研究台灣民眾新冠肺炎COVID-19知識、自覺罹患性、自覺利益性、自覺嚴重性、行動線索愈高，自覺障礙性愈低，越能落實預防COVID-19行為結果相似。

本研究結果顯示，邏輯斯迴歸分析中，人口學變項以教育程度、每月平均收入及自覺目前的健康狀況為影響民眾使用自費健康檢查的顯著預測因子。健康信念以自覺接受自費健康檢查利益性、自覺接受自費健康檢查障礙性及行動線索為影響民眾使用自費健康檢查的顯著預測因子。盧文龍[17]研究兩岸民眾健康素養與健康信念對自費健檢的使用與使用意願影響，結果顯示台灣民眾性別、婚姻狀況、個人平均收入（OR=18.809, $p<0.01$ ）、健康素養及行動線索（OR=2.189, $p<0.05$ ）與自費健檢使用意願之間存在顯著相關，此結果與本研究相似。

結論

本研究目的為以健康信念模式探討民眾使用自費健康檢查行為意向，研究結果顯示，教育程度愈高、每月平均收入愈高、自覺目前健康狀況愈好、自覺疾病嚴重性、自覺接受自費健康檢查利益性、行動線索愈高，自覺接受自費健康檢查障礙性愈低，則使用自費健康行為意向就愈高。影響民眾使用自費健康檢查行為意向的因子為教育程度、每月平均收入及自覺目前的健康狀況；健康信念以自覺接受自費健康檢查利益性、自覺接受自費健康檢查障礙性及行動線索為影響民眾使用自費健康檢查行為意向的因子。

研究限制與建議

本研究因地域、時間、財力及人力考量有以下限制與建議：首先，樣本代表性不足。本研究僅限於中部某區域醫院就醫民眾，因此，研究結果可能無法全面推論至所有民眾對使用自費健康檢查之行為意向。不同地區因地理、文化、經濟等因素可能有不同的健康檢查行為。其次，本研究為橫斷式研究設計，只能反映某一時間點的現象，無法推斷因果關係，未來應考慮採用縱貫性研究設計，以

更全面地了解自費健康檢查行為意向的變化及其影響因素。再者，由於本研究數據來自於受訪者自我對各題目的認知填答，可能存在社會期望效應或記憶偏差，從而影響結果的真實性。此外，健康信念模式廣泛應用在預測健康行為，但也有其局限性，未充分考慮情感因素、社會支持、文化背景等對健康行為的影響。最後，本研究主要討論之變項為人口學、自覺健康狀況、自覺疾病嚴重性、自覺利益性、行動線索等變項，但未考慮如心理健康狀況、生活壓力、醫療可及性等其他潛在影響因素。

基於上述限制，本研究提出以下建議：未來研究應擴大樣本範圍，涵蓋更多地區和不同類型的醫療機構，以增加研究結果的代表性和推廣性。採用縱貫性研究設計，追蹤同一批受試者的行為變化，以了解自費健康檢查行為意向的長期影響因素。同時，研究還可考慮整合其他健康行為理論模型，如計畫行為理論或科技接受模式，以提供更全面的理論基礎和預測能力。此外，未來研究可針對特定族群（如老年人、慢性病患者、高社經地位家庭）進行深入探討，以了解不同族群在自費健康檢查行為意向上的差異及其特殊需求。建議納入更多潛在影響變項，如心理健康、生活壓力、醫療可及性、社會支持、文化背景等，全面了解影響自費健康檢查行為意向的因素。最後，醫院的健康檢查中心應加強政策支持和宣傳力度，針對不同教育程度和收入階層的民眾制定差異化的健康檢查推廣策略，並提供便捷的檢查渠道和服務；同時，醫療機構應強化醫療人員在健康檢查推廣中的角色，提高民眾對自費健康檢查重要性的認識，從而促進健康行為的形成。

本研究在健康信念模式學術上之貢獻

一、擴展健康信念模式的應用

本研究將健康信念模式應用於就醫民眾使用自費健康檢查的行為意向，填補了此領域的缺口。過去的研究多集中於免費健康檢查或特定疾病的預防行為，而本研究則擴展了健康信念模式的應用範疇，探索自費健康檢查這一相對少見的健康行為。

二、強調自覺疾病嚴重性與利益性的影響

研究結果顯示，自覺疾病嚴重性和自覺接受自費健康檢查的利益性對於行為意向有顯著影響，進一步支持了健康信念模式中的核心概念，並強調了此二構面在促進預防性健康行為中的重要性。

三、行動線索的關鍵角色

研究發現行動線索是影響民眾使用自費健康檢查行為意向的重要因子，此結果與大部分應用健康信念模式的研究結果相同。加強行動線索的設計與實施，如增加醫療人員的說明、強化宣傳與衛生教育等，提高民眾的行動動機。此發現進一步豐富了健康信念模式中行動線索的應用價值。

四、政策與實務提供依據

研究結果顯示，教育程度、收入和自覺健康狀況等因素對自費健康檢查的行為意向有顯著影響，這為相關政策制定者和健康推廣機構提供了實證依據。政策和介入措施可以針對這些關鍵因素進行設計，以提高自費健康檢查的利用率。

五、推動自費健康檢查的重要性

透過本研究，凸顯了自費健康檢查在疾病早期發現和預防中的重要性，並揭示了影響其利用率的關鍵因素，為未來推動自費健康檢查提供了學術支持和實務方向。

總結來說，本研究在健康信念模式的應用上做出了多方面的貢獻，不僅豐富了理論內涵，還為實務提供了具體的策略和建議，對於提升自費健康檢查的利用率具有重要的學術和應用價值。

誌謝

本研究承蒙中臺科技大學與澄清綜合醫院中港分院的協助，在此表達誠摯謝意。

參考文獻

1. 內政部統計處：111年簡易生命表。2023。Retrieved from <https://www.moi.gov.tw/cl.aspx?n=2948>
2. 張宏名、董和銳：中老年人自費健康檢查之利用行為及其相關因素探討。臺灣老人保健學刊 2008；4（2）：88-109。
3. 曾屏輝、林鴻儒、邱瀚模等：從實證醫學角度看自費健康檢查。內科學誌 2009；20（6）：532-543。
4. 衛生福利部國民健康署：成人預防保健服務利用率。2023。Retrieved from <https://bit.ly/3yc05uK>
5. 黎家銘、楊銘欽：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 2002；3（3）：70-80。
6. 林川雄、馮兆康、黃建財等：醫院健康促進行為與挖掘自費健康檢查顧客之分析。管理實務與理論研究 2013；7（2）：139-156。
7. 李守義、周碧瑟、晏涵文：健康信念模式的回顧與前瞻。中華民國公共衛生學會雜誌 1989；9（3）：123-137。
8. Janz NK, Becker MH: The health belief model: a decade later. Health Education Quarterly 1984; 11(1): 1-47.
9. Ofori KN: Application of the health belief model to HIV testing and counselling among youth living in selected rural communities in Ghana. EducBehav Sci 2019; 5: 11-18.
10. 蔡炯青、林國甯、陳效君：母親接受子宮頸抹片篩檢及女兒接種HPV疫苗之相關因素分析—以桃園市育有12-17歲青少年之母親為例。台灣公共衛生雜誌 2018；37（2）：220-235。
11. 康雅婷、謝慧敏、劉怡等：探討婦女參與乳癌篩檢的影響因素：焦點團體訪談研究。南臺灣醫學雜誌 2019；15（1）：20-34。
12. 游欣榕：以健康信念模式探討銀髮族預防高血壓之飲食行為—以宜蘭地區為例。宜蘭市：國立宜蘭大學食品科學系研究所。2021。
13. 李苑雯、林清壽：以計畫行為理論探討影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向之研究。福祉科技與服務管理學刊 2016；4（2）：141-142。
14. 陳睿俊、陳勃仲、張哲輔等：影響中高齡者參與定期健康檢查行為意向之研究。福祉科技與服務管理學刊 2017；5（1）：47-60。
15. 王素真、洪耀釧、林耀三：影響民眾利用自費健康檢查之相關因素探討。工程科技與教育學刊 2021；8（2）：320-329。
16. 涂世凱、曾清輝、蔡侑敬等：探討民眾的生活習慣、就醫健檢經驗與健康檢查的態度對於再次參與健康檢查的意願。安泰醫護雜誌 2014；20（2）：40-57。
17. 盧文龍：兩岸民眾健康素養與健康信念對自費健檢的使用與使用意願影響之探討—以大臺北地區及深圳為例。臺北市：國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所。2017。

18. 鍾雨蓁：台南市民眾對自費健康檢查之需求評估調查。台南市：長榮大學醫務管理學研究所。2008。
19. 馬作鑑、吳宜玲、邱鈺婷 等：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研究。醫務管理期刊 2006；7（4）：349-369。
20. 莊書涵、劉立凡、張尹凡 等：影響南台灣某偏遠社區老年男性使用健檢服務之相關因素研究。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2013；8（4）：252-272。
21. 楊家嘉：勞工接受自費健康檢查的相關因素研究。臺中市：中臺科技大學醫療暨健康產業管理研究所。2017。
22. 林玉婷：保健品市場朝M型化發展！人均消費比疫情前增54%、中高齡網購勢力漸起。產業創新/Kantar Worldpanel凱度消費者指數。2023。Retrieved from <https://bit.ly/4cUtAAo>
23. 趙正敏、蔡銘振、鄭博文：以改良法探討影響民眾選擇健檢機構之因素：和缺口理論法之比較。醫務管理期刊 2010；11（2）：95-111。
24. 李佳容：健檢服務使用者經驗之研究－以某國營事業員工為例。高雄市：高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系研究所。2020。
25. 陳威志、王勝本、謝育光：自費健檢次數與顧客教育程度及收入之關係。長庚科技學刊 2016；（25）：63-71。
26. 呂美華、李怡慶、張炳華 等：應用健康信念模式分析臺灣民眾新冠肺炎之預防行為。管理實務與理論研究 2021；15（2）：81-96。

Health Belief Model-based Study on the Behavioral Intention of the General Public to use Self-paid Health Examination Services: Insights from a Regional Hospital in Central Taiwan

Yu-Ru Chen^{1,2}, Che-Han Hsu², Chien-Chi Kung², Chien-Lei Chao³, Hsing-Yun Chang³

Department of Laboratory, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital¹; Department of Healthcare Administration², Department of Marketing Management³, Central Taiwan University of Science and Technology

Abstract

Purposes

Medical advances in recent years have led to an increase in the average life expectancy in Taiwan. Consequently, many hospitals have established health examination centers to promote self-paid health examinations to screen for diseases. However, the utilization rate of such health examination centers has remained low. In this study, the health belief model was used to explore the perceptions of the general public on self-paid health examinations and their behavioral intentions to use the service.

Methods

The participants in this study were patients or their accompanying family members in the outpatient clinics of a regional teaching hospital in central Taiwan. A cross-sectional design was adopted, and questionnaires were distributed on site. In total, 300 questionnaires were distributed, and 258 valid responses were received, giving a valid recovery rate of 86.0%. The SPSS 25.0 statistic software package was used for all descriptive and inferential statistical analyses of the data.

Results

According to the responses received, 40.9% of the participants had performed self-paid health examinations. Logistic regression analysis showed that participants with a higher education level, higher average monthly income, greater perceived benefits, greater cues to action, and lower perceived barriers of self-paid health examinations had a higher behavioral intention to use self-paid health examination services.

Conclusions

In conclusion, this study showed that outpatients had a high behavioral intention to receive self-paid health examinations. It is recommended that health examination centers enhance and promote health education through their medical staff to emphasize the importance of health examinations and encourage the public to use self-paid health examinations to manage their own health. (Cheng Ching Medical Journal 2024; 20(4): 26-36)

Keywords : *Health belief, Self-paid health examination, Behavioral intention*

Received: March 2024; Accepted: July 2024