

---

# 影響民衆使用全民健保成人健檢 及其滿意度之相關因素

黎家銘 楊銘欽\*

台北縣立三重醫院家庭醫學科主任

國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所副教授\*

## 摘要

本研究目的在瞭解與民衆使用成人健檢及對於成人健檢滿意度之相關因素，並採用電話訪問蒐集初級資料，共訪問610名於1998年6月接受成人健檢者以及750名最近三年未曾接受成人健檢者。研究結果顯示不曾聽過成人健檢服務者、不知道自己血壓者、兩年內有接受其他健康檢查者、現在有吸菸者、兩年內不曾自費到醫院診所健檢中心或檢驗院健康檢查者、不認同「成人應定期做健康檢查」者等，較不傾向接受檢查。受檢民衆對檢查結果感到非常滿意或滿意者佔66.1%，其中教育程度較低者、有收到報告者、兩年內曾接受其他健康檢查者，以及曾接受完整健檢項目者，對所接受之成人健檢感到較滿意。

本研究建議主管機關如果希望提升民衆接受檢查的比率，以及提升受檢民衆的滿意度，應該持續加強教育宣導，讓民衆多瞭解成人健檢的內容以及其重要性。

關鍵字：預防保健、健康保險、健康檢查、滿意度、成人健檢

## 前言

衛生署於民國82年起實施的「國民保健計劃」，標榜整合健康促進、健康維

護及預防保健三面向並重的相關政策（衛生署，1993），預防保健成為國家的重要衛生政策。民國83年通過的「全民

---

聯絡人：楊銘欽 通訊地址：台北市仁愛路一段一號1518室

投稿日期：民國90年8月30日

修訂日期：民國90年11月30日

接受日期：民國91年8月19日



健康保險法」第四章第32條規定：為維護保險對象之健康，主管機關應訂定項目及實施辦法，辦理預防保健服務。我國的成人預防保健服務（俗稱成人健檢）內容，包括基本資料、疾病史、有無長期服藥、家族疾病史之篩檢、健康行為詢問、身體檢查、實驗室檢查、健康諮詢、檢查結果與建議等項目，可說已將預防醫學中之疾病預防與健康促進兩大目標放進，自民國85年開始執行，整體利用率由該年的12.25%（李世代、賴美淑，1997）增加至87年的28.44%（楊耿如，2000），了解影響民眾利用成人健檢之因素與民眾對於成人健檢滿意情形，的確有其必要。

本研究架構係參考Andersen等人（Andersen RM., 1995）所提出之健康服務利用模式及Rosenstock（Rosenstock IM., 1974）所提出之健康信念模式進行研究。Andersen之模式將影響利用健康服務的因素，區分為環境因素、人格特質（分為前傾、使能、需要因素）、健康行為、預後因素，經過幾次修改後，強調動態與具有迴路的健康服務特性。而健康信念模式，認為是否會採取預防性的健康行為，與個人覺知（覺得自己是否易於罹患該病、自覺該病之嚴重性）、人口學因子、社會心理變項、結構變項、行動提示、自覺採取此一預防行為之利益與自覺採取此一預防行為之障礙等有關。

根據國內外研究，顯示得到行動提示的民眾，如有家人或醫護人員建議檢

查、收到醫師寄信通知或政府的健檢宣傳等較傾向利用預防保健；前傾因素方面，如罹患慢性病數目較多、女性、已婚者、年紀較輕、教育程度較高與知道成人健檢的民眾也是如此；至於健康行為方面，三年內曾打過預防針、曾接受健檢、有規律運動、有固定醫療提供者或在服用維他命的民眾亦同；預後因素方面，對自己健康較有信心者、對醫師服務態度的評價較高者也較傾向利用預防保健。至於與未利用預防保健之相關因素，包括缺乏醫療保險、費用過高與貧窮等使能因素，以及認為健康檢查不吉利或害怕檢查等觀念。（白崇田、陳麗美，1998；Lerman C, Rimm B, Trock B, et al., 1990；Hogg WE, Bass M, Calonge N, et al., 1998；邱啟濶、吳瓊滿、王瑞霞、李淑婷，1999；Elnicki DM, Morris DK, Shockcor WT., 1995；Henderson G, Akin J, Zhiming L, et al., 1994；Jenkins CHN, Le T, Mcphee SJ, et al., 1996；何麗莉，1998；黃月桂、葉明義、林勤豐，1998；于漱，1994；林姿利、郭憲文，1991；張素綺，1994；Weissman JS, Stern R, Fielding SL, et al., 1991；Ettner SL., 1996）

本研究根據上述理論架構及文獻，提出具體研究目的如下：

1. 瞭解影響民眾使用成人健檢之因素。
2. 瞭解未接受成人健檢之民眾，未能前來檢查之因素。
3. 瞭解民眾對於成人健檢之滿意度與影響滿意度之因素。





## 材料與方法

本研究之對象分為受檢組與未受檢組，其中受檢組以多階段抽樣方式，先將87年6月各申報成人健檢醫院以醫院層級加以分層，再以立意抽樣方式抽取各層級別醫院，共選2家醫學中心、4家區域醫院、10家地區醫院與32家基層醫療院所。再由選中醫醫院87年6月之所有受檢民眾中用SPSS for Windows 8.0軟體隨機抽取1807名個案，交給民調中心藉「電腦輔助電話訪問系統」，依隨機方式自名單中抽取樣本，以電話訪問方式進行調查，預計完訪600位。

未受檢組採分層隨機抽樣原則，以各縣市為分層基準，也就是以各地區電話字頭區碼為基準，電話號碼後四碼隨機。根據內政部所公佈之最新人口普查資料，依照87年6月應受檢民眾在各分局年齡與性別的分佈比率，分配樣本數。戶中取樣採「任意成人法」，以接電話40歲以上之第一人且符合三年內未接受過成人健檢之條件者為本調查之合格「受訪者」，採電話訪問方式進行調查，也是預計完訪600位。

本研究之研究架構中，自變項包括前傾因素（對「健康檢查可以早期發現疾病早期治療」的看法、對「成人應定期做健康檢查」的看法、有否聽過成人健檢服務、教育程度、職業、性別）、使能因素（全家月收入）、需要因素（受訪者之自覺健康狀況和年齡差不多的人比較、在感冒或拉肚子時通常會怎麼處理）與健康行為（吸菸習慣、嚼檳榔習慣、

固定做運動習慣、知道自己的血壓、知道自己的身高體重、二年內是否接受過其他健康檢查、二年內曾自費到醫院、診所、健檢中心或檢驗院做健康檢查）等四大類，自變項數值皆由受訪者提供，依變項為利用成人健檢。調查工具為本研究者自行設計的受檢組與未受檢組問卷各一份，試訪87年曾受檢民眾與未接受檢查民眾各五名後，交付五位專家進行專家效度檢驗，根據審查意見加以修正，設計出受檢組與未受檢組標準問卷各一份，於88年10月21日至11月15日進行電話訪問。

資料分析方法以SPSS for Window 8.0統計軟體，進行適合度檢定以瞭解抽樣之樣本是否與母全體之分佈情形一致，用Kappa檢定進行問卷信度分析，針對樣本基本特質及各單一變項進行描述性分析，受檢組與未受檢組之間變數之差異以卡方進行檢定，最後以對數複回歸分析（logistic regression）去瞭解變項間是否達統計上顯著相關。

## 結果與討論

### 一、樣本特性描述、適合度統計與信度分析

未受檢組共計完訪750名，完訪率以完成訪問個案數除以撥出之總電話通數計算，撥出電話通數包括空號、公司行號、無適合對象、中途無法完訪、拒訪等，完訪率為17.1%。受檢組共計610名，完訪率33.8%（包括電話抄錄錯誤查無此人、已受檢對象三次以上不在家、





語言不通聽力不良無法接受訪問、死亡、醫療人員不予訪問、中途無法完訪、拒訪等)。受檢組與未受檢組之樣本人口基本資料(表一),以卡方分析加以檢定,結果顯示女性、65歲以上(相對於40至64歲)、教育程度較低、無固定工作者比較傾向受檢。

適合度檢定在性別方面,受檢組樣本與母全體樣本無顯著差異( $X^2=0.14$ ,  $P>0.05$ ),未受檢組樣本與母全體亦無顯著差異( $X^2=0.0014$ ,  $P>0.05$ )。年齡方面,受檢組樣本與母全體在65歲上下分佈有顯著差異( $X^2=32.87$ ,  $P<0.05$ );未受檢組樣本與母全體無顯著差異( $X^2=0.46$ ,  $P>0.05$ )。教育程度方面,將全體樣本資料與台灣地區民眾在87年教育程度分布資料加以比較,樣本與母全體分佈有顯著差異( $X^2=15.65$ ,  $P<0.05$ )。

電話訪問的受檢組之中,對民眾詢問「有沒有抽過菸,目前有沒有抽菸的

表一：受檢組與未受檢組頻率分布及檢定結果

變項	受檢組		未受檢組		卡方值	p值
	人數	百分比	人數	百分比		
<b>性別</b>						
女性	376	61.60%	360	48.00%	25.20	0.000***
男性	234	38.40%	390	52.00%		
<b>年齡</b>						
65歲以上	200	32.80%	172	22.90%	16.44	0.000***
64歲以下	410	67.20%	578	77.10%		
<b>健保分局別</b>						
台北	208	34.10%	225	30.00%	12.45	0.029*
北區	34	5.60%	75	10.00%		
中區	117	19.20%	130	17.30%		
南區	110	18.00%	128	17.10%		
高屏	131	21.50%	166	22.10%		
東區	10	1.60%	20	2.70%		
<b>教育程度</b>						
國小及不識字	350	57.70%	372	49.80%	8.315	0.004**
中學以上	257	42.30%	375	50.20%		
<b>職業</b>						
無固定工作或其他	372	61.20%	328	43.80%	40.884	0.000***
有固定工作	236	38.80%	421	56.20%		

\*p&lt;0.05

\*\*p&lt;0.01

\*\*\*p&lt;0.001

習慣」之答案,去和民眾在接受成人健檢服務時所填寫的檢查報告單之中,對民眾詢問「最近半年來吸菸的情形」之答案,進行Kappa統計。結果Kappa Value為0.8, Approximate T為19.045, Approximate Significance為0.000,顯示本研究電話訪問之信度應可接受。

## 二、描述性統計(表二)

依受訪者自述有否聽過成人健檢服務,分為聽過與好像有聽過、完全沒有聽過等兩組。其中受檢組有79.4%聽過,其中51.0%的民眾由宣傳海報或單張得知;而未受檢組中有54.5%聽過,其中76.3%的民眾由大眾媒體得知。檢查的原因以平常身體就有不舒服或異樣的現象最多,佔32.3%,其次是醫院或診所通知受檢,佔16.4%,認為免費檢查不去可惜者,佔12.5%,也是重要原因之一。

未受檢組目前沒有做成人健檢的原因以有做過其他體檢最多(29.9%),其他如覺得自己很健康,不需要檢查(26.7%)與平常有家務或是要上班,沒有時間(20%)、怕上醫院(8.3%)、不知道成人健檢時間地點(7.5%)回答的比率較高。

受訪者中,66.4%表示在接受成人健檢時有作身體檢查、24.1%有作肛門檢查、31.6%的女性有作乳房檢查、73.6%有被詢問生活習慣。至於檢查率偏低的肛診和乳房檢查沒做的原因,未被肛診的民眾中,78.5%表示醫師沒叫我檢查,僅11.8%民眾是被醫師要求檢查後自己不想檢查,未被檢查乳房者也有類似結





果。85.7%的受訪者表示有收到檢查報告，其中50.2%看得懂檢查報告的內容。

檢查成效方面，19%的受訪者回答有因為成人健檢檢查出過去不知道的症狀或疾病。查出疾病中則以膽固醇過高（32.8%）、肝病（18.1%）、尿酸過高（15.5%）與血液檢查異常（12.9%）的比率較高。有66.1%的受訪者表示對成人健檢非常滿意或還算滿意，20.7%的受訪者表示不太滿意或非常不滿意，13.3%不知道，不滿意的原因以檢查項目太少（73.8%）、身體檢查不夠仔細（60.3%）與想檢查的項目沒檢查到（19.2%）的比例較高。

### 三、影響是否使用「成人健檢」的因素

根據研究架構，將前傾因素、使能因素、需要因素、健康行為等做為自變項，以是否受檢為依變項，進行對數迴歸分析（logistic regression），以下將已達到顯著意義之變項加以陳述（表三）：

#### （一）前傾因素

對於「成人應定期做健康檢查」這種說法的看法同意者（ $p < 0.05$ ）、聽過或好像聽過成人健檢者（ $p < 0.01$ ）較傾向受檢。

#### （二）健康行為

現在沒有吸菸者（ $p < 0.01$ ）、知道自己的血壓者（ $p < 0.01$ ）、兩年內沒有接受過其他健康檢查者（ $p < 0.01$ ）、兩年內曾自費到醫院、診所、健檢中心或檢驗院做健康檢查（相對於不曾自費健康檢查者）（ $p < 0.05$ ）較傾向受檢。

### 四、成人健檢滿意度之相關因素

將受檢組中可能影響滿意度的因素，放入自變項中，另外以對成人健檢滿意度為依變項，將回答非常滿意及還算滿意者併為滿意，其他則視為不滿意。結果顯示（表四）教育程度為國小及不識字者（相對於國中以上）（ $p < 0.01$ ）、有被醫師作身體檢查者（相對於沒被作不記得或不知道者）（ $p < 0.01$ ）、有被醫師作肛門檢查者（相對於沒被作不記得或不知道者）（ $p < 0.01$ ）、有接到檢查報告者（相對於沒被接到不記得或不知道者）（ $p < 0.01$ ）、過去二年內有接受過其他健康檢查者（相對於沒有不記得或不知道者）（ $p < 0.05$ ）等較傾向對所接受的成人健檢感到滿意。

以下就本研究結果加以討論，影響是否使用「成人健檢」的前傾因素中，聽過或好像聽過成人健檢者較傾向受檢，這結果與邱啟潤（邱啟潤、吳瓊滿、王瑞霞、李淑婷，1999）和何麗莉（何麗莉，1998）的研究結果相同，若是不知道有此服務，自然不容易前來受檢。健康行為因素部分，顯示了解自己血壓者較傾向接受檢查，這代表受檢者比較關心自己健康。而兩年內曾自費到醫院、診所、健檢中心或檢驗院做健康檢查則傾向接受檢查，邱啟潤等（邱啟潤、吳瓊滿、王瑞霞、李淑婷，1999）和林姿利（林姿利、郭憲文，1991）的研究也顯示曾接受過健檢者較傾向受檢，可能因為自費檢查者比較關心自己的身體健康，所以再有機會做免費檢查時，會把握機會。





表二：部分變項之頻率分布

項目	受檢組		未受檢組	
	人數	百分比	人數	百分比
請問您有聽過這項免費成人健檢的服務嗎				
聽過、好像有聽過	484	79.4%	409	54.5%
完全沒聽過	126	20.7%	341	45.5%
請問您是從哪裡得知這個消息的 [複選]	N=484		N=409	
宣傳海報或宣傳單	247	51.0%	107	26.2%
大眾媒體(電視、報紙、廣播)	137	28.3%	313	76.5%
家人、親戚、朋友告知	122	25.2%	104	21.5%
醫師或護士	82	16.9%	59	14.4%
其他	4	0.8%	26	6.4%
請問您當時為什麼會想去做檢查 [複選]	N=610			
平常身體就有不舒服或異樣的現象	197	32.3%		
醫院或診所通知我去作檢查	100	16.4%		
免費檢查，不去可惜	76	12.5%		
家人或親友鼓勵	66	10.8%		
醫護人員要求做檢查	65	10.7%		
看到健檢服務廣告	35	5.7%		
有定期體檢習慣	28	4.6%		
不知道	14	2.3%		
請問您到目前還沒有做過免費成人健檢的原因是 [複選]			N=750	
有做過其他健檢			224	29.9%
覺得自己很健康，不需要檢查			200	26.7%
平常有家務或是要上班，沒有時間			150	20.0%
怕上醫院			62	8.3%
不知道健康檢查的時間或地點			56	7.5%
不知道有成人健檢這項服務			37	4.9%
健康檢查項目太簡單			36	4.8%
平常不舒服時已看過醫生，該做的檢查都做了			36	4.8%
請問這次的成人健檢有沒有檢查出您過去不知道的症狀或疾病				
有	116	19.0%		
沒有	476	76.6%		
不記得/不知道	27	4.4%		
請問檢查出什麼症狀或疾病 [複選]	N=116			
膽固醇過高	38	32.8%		
肝病	21	18.1%		
尿酸過高、痛風	18	15.5%		
血液檢查異常	15	12.9%		
腎臟疾病	9	7.8%		
心臟病	9	7.8%		
高血壓	8	6.9%		
整體而言，您對去年的那次成人健檢感覺滿不滿意				
非常滿意、還算滿意	403	66.1%		
不太滿意、非常不滿意	126	20.7%		
不知道	81	13.3%		
請問您滿意的原因是？[複選]	N=403			
檢查結果身體很健康	193	47.9%		
醫護人員服務態度良好	72	17.9%		
檢查出新的疾病可以提早治療	69	17.1%		
不需要花錢就可以檢查身體	52	12.9%		
其他	25	6.1%		
請問您不滿意的原因是[複選]	N=126			
檢查項目太少	93	73.8%		
身體檢查不夠仔細	76	60.3%		
想檢查的項目沒有檢查到	24	19.2%		
檢查完還是不知道自己身體健不健康	9	7.2%		





表三：與是否使用「成人健檢」相關因素之對數複迴歸分析結果

變項	參照組	迴歸係數	勝算比	勝算比95%信賴區間
<b>前傾因素</b>				
對「健康檢查可以早期發現疾病，早期治療」的看法				
非常同意、還算同意	不太同意、非常不同意	-0.17	0.90	0.57-1.23
對「成人應定期做健康檢查」的看法				
非常同意、還算同意	不太同意、非常不同意	0.43*	1.65	1.06-2.22
有否聽過成人健檢服務				
聽過或好像聽過	完全沒有聽過	0.67**	1.99	1.64-2.34
教育程度				
中學及中學以上	國小及不識字	-0.17	0.85	0.70-1.00
職業				
有固定工作	無工作或其他	-0.16	1.01	0.73-1.29
性別				
女	男	0.11	1.14	0.94-1.33
使能因素：全家月收入				
超過5萬元	5萬元以下	-0.84	0.94	0.78-1.09
需要因素：受訪者之自覺健康狀況和年齡差不多的人比較起來				
比較好、差不多	比較差	-0.03	1.01	0.77-1.24
在感冒或拉肚子時通常會怎麼處理				
看病	自行處理	0.80	1.10	0.92-1.28
<b>健康行為</b>				
吸菸				
有抽菸習慣、偶爾抽	從未抽過菸、已戒菸	-0.32**	0.73	0.59-0.90
嚼檳榔習慣				
有、偶爾應酬時才吃	從不吃檳榔	0.22	1.31	0.90-1.71
固定做運動的習慣				
有	沒有與幾乎不運動、未回答	1.14	1.16	0.97-1.35
知道自己的血壓				
知道	不知道/不確定	0.43**	1.58	1.27-1.88
知道自己的身高體重				
知道身高或體重	都不知道	-0.31	0.78	0.52-1.04
二年內是否接受過其他健康檢查				
有	沒有	-0.56**	0.60	0.43-0.76
二年內曾自費到醫院、診所、健檢中心或檢驗院做健康檢查				
曾經	未曾	0.38*	1.53	1.06-2.00
常數		-2.17**		
Cox and Snell R <sup>2</sup>	0.16	X <sup>2</sup>	141.257	
-2 log likelihood	976.517	N	815	
* p<0.05	** p<0.01			

Roghamann (Roghamann KJ, Hengst A, Zastowny TR.,1979) 研究影響醫療滿意度

因素時，發現與民眾滿意度最相關的五個因素是，表現出對病患真的有興趣、





表四：與成人健檢滿意程度相關因素對數複迴歸分析結果

變項	參照組	迴歸係數	勝算比	勝算比95%信賴區間	
教育程度	國中以上	國小及不識字	-0.82**	0.50	0.26-0.75
所屬分局別	台北	東區	-1.67	0.47	0.02-1.91
	北區	東區	-1.06	2.13	0.02-4.23
	中區	東區	-1.03	1.85	0.04-3.66
	南區	東區	-1.39	1.31	0.02-2.61
	高屏	東區	-1.89	0.78	0.01-1.54
性別	女性	男性	0.33	1.59	0.83-2.35
職業	有固定工作	無固定工作	-0.09	1.05	0.53-1.56
全家目前收入	5萬以上	未達5萬	-0.16	1.13	0.57-1.69
年齡層	65歲以上	40至64歲	0.25	1.52	0.71-2.33
曾否被問一些生活習慣的問題	有	沒有、不知道或不記得	0.10	1.28	0.64-1.92
醫生有沒有幫你作身體檢查	有	沒有、不知道或不記得	1.24**	3.91	2.09-5.73
醫師有沒有幫您檢查肛門	有	沒有、不知道或不記得	0.90**	3.00	1.29-4.72
有沒有接到檢查報告	有	沒有、不知道或不記得	0.93**	3.16	1.27-5.05
是否有檢查出過去不知道的症狀或疾病	有	沒有、不知道或不記得	0.24	1.48	0.72-2.23
過去二年內有沒有接受過其他健康檢查	有	沒有、不知道或不記得	0.57*	2.05	1.02-3.07
常數			-0.57		
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.266	X <sup>2</sup>		69.852	
-2 log likelihood	448.453	N		405	
* p<0.05	** p<0.01				

地理位置方便、讓病患說話、急需時可被處理、給予足夠時間；本研究顯示有接受醫師身體與肛門檢查的民眾較為滿意，若是執行成人健檢的院所沒提供足夠時間，就不易做完整檢查，進而會影響滿意程度。

適合度檢定部分，由於交給電訪公

司的名單不夠多，所以抽樣樣本與母全體分佈仍有顯著差異，根據電訪公司的建議與過去經驗，以後可以考慮用至少預備訪問人數之6倍數量的名單交給電訪公司，這樣要求其各項基本資料比例與母全體相近的可能性才會較大。另外受檢組為87年6月受檢之民眾，由於是在88





年8月才進行電話訪問，難免會出現回憶性偏差。根據過去何麗莉的研究（何麗莉，1998）顯示，有三分之一左右接受過檢查的民眾，會因為回憶性偏差或是受檢時未被清楚告知，而不清楚自己已接受過檢查。受檢組由於資料來自健保分局，可確定已接受過檢查；然而未受檢組中，就可能參雜已受檢民眾，而造成偏差。在抽樣方法上，因為無法由健保局直接取得受檢民眾資料，為了讓各層級的醫院均能被抽到，又希望樣本人數在各健保分局分佈比率與87年6月各分局的申報件數比率相近，所以採取立意抽樣方式抽取各醫院資料，未能以完全隨機方式選取樣本，乃本研究之限制。

### 結論與建議

本研究之目的在瞭解與民眾使用成人健檢及對於成人健檢滿意度之相關因素。研究結果顯示，與民眾不使用成人健檢的相關因素包括目前吸菸者、不曾聽過成人健檢者、不知道自己血壓者、兩年內有接受其他健康檢查者、兩年內不曾自費到醫院診所健檢中心或檢驗院健康檢查者、不認同「成人應定期做健康檢查」者等。有關滿意度方面，教育程度較低者、有收到報告者、兩年內曾接受其他健康檢查者，以及曾接受完整健檢項目者，對所接受之成人健檢感到較滿意。本研究建議主管機關如果希望提升民眾接受檢查的比率，以及提升受檢民眾的滿意度，應該持續加強教育宣導，讓民眾多瞭解成人健檢的內容以及其重要性。

### 致謝

本研究由中央健保局委託辦理(DOH88-NH-038)，承蒙中央健保局林金龍經理、楊耿如小姐、李彩萍小姐與姜義國先生的鼎力相助、長庚醫院黃郁婷小姐、台灣大學公共衛生學系張順喬小姐幫忙，與審稿委員惠賜寶貴意見，僅此致謝。

### 參考文獻

1. 行政院衛生署（1993），國民保健計劃，行政院衛生署。
2. 李世代、賴美淑（1997），全民健康保險成人預防保健服務實施之探討-1996年之回顧，中華家醫誌，7，94-105。
3. 楊耿如（2000），讓全民健保成人預防保健服務關心您，全民健康保險雙月刊，25，4-5。
4. 白崇田、陳麗美（1998），新店市成人居民參加高血壓與糖尿病健康篩檢意願之調查研究，公共衛生，15，271-295。
5. 邱啟潤、吳瓊滿、王瑞霞、李淑婷（1999），以PRECEDE模式分析老人健康檢查的行為，Kaohsiung J Med Sci, 15：348-58。
6. 何麗莉（1998），全民健保使用成人預防保健服務之使用現況及影響因素探討-以台北市為例，國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
7. 黃月桂、葉明義、林勤豐（1998），全民健康保險子宮頸抹片檢查之利用度研究，中華衛誌，17，28-35。





8. 于漱 (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, 27-39。
9. 林姿利、郭憲文 (1991), 影響老人接受健康檢查服務因素之研究, 公共衛生, 19, 94-111。
10. 張素綺 (1994), 高雄市楠梓區老人有參加和沒參加健康檢查相關因素探討, 高雄醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
11. Andersen, RM. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *J of Health and social behavior*, 36 : 1-10.
12. Rosenstock, IM. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Edu Mono*, 2 : 328-35.
13. Lerman C, Rimir B, Trock B, et al. (1990). Factors associated with repeat adherence to breast cancer screening. *Preventive medicine*, 19 : 289-290.
14. Hogg, WE., Bass, M., Calonge, N., et al. (1998). Randomized controlled study of customized preventive medicine reminder letters in a community practice. *Can Fam Physician*, 44 : 81-8.
15. Elnicki, DM., Morris, DK., Shockcor, WT. (1995). Patient-perceived barriers to preventive health care among indigent, rural Appalachian patients. *Arch Intern Med*, 155 : 421-41.
16. Henderson, G., Akin, J., Zhiming, L., et al. (1994). Equity and utilization of health services: Report of an eight-province survey in China. *Soc Sci Med*, 39 : 687-99.
17. Jenkins, CHN., Le T, Mcphee, SJ., et al. (1996). Health care access and preventive care among Vietnamese immigrants: Do traditional beliefs and practices pose barriers? *Soc Sci Med*, 43 : 1049-56.
18. Weissman, JS., Stern, R., Fielding, SL., et al. (1991). Delayed access to health care : risk factors, reasons and consequences. *Annals of Internal Medicine*, 114 : 325-31.
19. Ettner, SL. (1996). The timing of preventive services for women and children: the effect of having a usual source of care. *Am J Public Health*, 86 : 1748-54.
20. Woolhandler, S., Himmelstein, DU. (1988). Reverse targeting of preventive care due to lack of health insurance. *JAMA*, 259 : 2872-2874.
21. Roghmann, KJ., Hengst, A., Zastowny, TR. (1979). Satisfaction with medical care. Its measurement and relation to utilization. *Medical Care*, 17 : 461-79.



---

# Factors associated with the usage of Adult Health Examination under National Health Insurance and satisfaction toward the service

Chia-Ming Li, Ming-Chin Yang

The purpose of the study was to examine factors associated with the utilization of the adult health examination of NHI and satisfaction toward the examination. Telephone interview were used to gather primary data. Totally 610 examinees and 750 persons who did not receive the examination in the past three years were interviewed. Those who did not know the examination, unaware of their own blood pressure, had smoking habit, received other health examination in the past two years, did not receive self-pay health examination in the past two years, disagree with "Adults should accept health examination regularly" inclined not to receive the examination. 66.1% of the examinees were very satisfied or satisfied with the examination. Those who were less educated, received the report, receive other health examination in the past two years, accepted complete examination were more satisfied with the examination.

In order to elevate the utilization rate of examination and improve the satisfaction of people, the authors suggest the authorities to augment the propagation to let people know the content and importance of adult health examination.

**Key words:** Preventive health care; Health insurance; Health examination; Satisfaction; Adult health examination

---

Ming-Chin Yang, Room 1518, 1, Jen-Ai Rd., Sec. 1, Taipei, Taiwan  
Received : August 30, 2001  
Revised : November 30, 2001  
Accepted : August 19, 2002

