

南華大學管理學院企業管理學系管理科學碩士班

碩士論文

Master Program in Management Sciences

Department of Business Administration

College of Management

Nanhua University

Master Thesis

影響居家保健商品之消費行為因素分析

Research on Consumption Behavior in Home Health

Commodity Market

賴詩旻

Shih-Min Lai

指導教授：袁淑芳 博士

Advisor: Shu-Fang Yuan, Ph.D.

中華民國 112 年 6 月

June 2023

南 華 大 學
企 業 管 理 學 系 管 理 科 學 碩 士 班
碩 士 學 位 論 文

影響居家保健商品之消費行為因素分析
Research on Consumption Behavior in Home Health Commodity Market

研 究 生：賴詩文

經考試合格特此證明

口試委員：孫育伯
袁詠芳
紀信光

指導教授：袁詠芳
系主任(所長)：蔡國忠

口試日期：中華民國 112 年 06 月 16 日

準碩士推薦函

本校企業管理學系管理科學碩士班研究生 賴詩旻 君在本系修業 一 年，已經完成本系碩士班規定之修業課程及論文研究之訓練。

1、在修業課程方面：賴詩旻 君已修滿 36 學分，其中必修科目：研究方法、策略管理專題、管理科學 等科目，成績及格(請查閱碩士班歷年成績)。

2、在論文研究方面：賴詩旻 君在學期間已完成下列論文：

(1)碩士論文：影響居家保健商品之消費行為因素分析

(2)學術期刊：居家保健商品市場之消費行為研究

本人認為 賴詩旻 君已完成南華大學企業管理學系管理科學碩士班之碩士養成教育，符合訓練水準，並具備本校碩士學位考試之申請資格，特向碩士資格審查小組推薦其初稿，名稱：影響居家保健商品之消費行為因素分析，以參加碩士論文口試。

指導教授：李玲 簽章

中華民國 112 年 5 月 16 日

誌謝

歷經近一年終於完成碩士論文，首先最要感謝我的指導教授袁淑芳教授，從討論題目、量化研究設計分析和文字撰寫等。袁教授每周總是細心循循教導，引導我能一步一步完成論文進度，感謝口試委員孫育伯教授、紀信光教授給予論文指導，使論文更加豐富完整，感謝黃主任、教授們學業指導與系辦小慧助理協助各事務項目。

再來要感謝同班同學沛諭、惠珠、筱喬、芸秝、蕙羽互相激勵彼此關心，讓碩士班學習與論文撰寫過程不孤單。感謝畢業學姊謝妙芬分享與鼓勵碩士進修，很高興獲得學行卓越獎順利碩士班畢業。

最後要感謝我最親愛的芳瑞老公，總是喜歡半夜撰寫論文的我常常干擾他睡眠時間，非常感謝他的包容與體諒。還有父母與婆婆都很贊成我再進修碩士班，我真得很幸運讀書過程中有很多家人朋友在身邊關心與支持。

脫離求學期間近二十年，曾在工作時有老闆鼓勵我再進修碩士班，我曾挑戰一次但半途而廢，今年我做到了完成碩士班學業里程碑，未來將學以致用於工作中，對社會盡一份微薄之力，將說好話、做好事、存好心執行於生活中並分享給更多人。

賴詩旻 謹誌

南華大學企業管理學系管理科學碩士班

中華民國 112 年 6 月

南華大學企業管理學系管理科學碩士班

111 學年度第 2 學期碩士論文摘要

論文題目：影響居家保健商品之消費行為因素分析

研究生：賴詩旻

指導教授：袁淑芳 博士

論文摘要內容：

本研究的目的欲探討影響居家保健商品之消費行為因素分析。本研究以居家保健學員和台中的消費者為研究對象，採用隨機抽樣方式進行問卷調查，共發出 250 份，回收 214 份，有效問卷為 214 份，有效問卷回收率 85.6%。本研究所得結論如下：(1)探討有關健康意識對居家保健需求有顯著影響(2)探討有關體驗行銷對居家保健需求有顯著影響(3)探討有關知覺價值對居家保健需求有顯著影響(4)探討有關消費者行為對居家保健需求有顯著影響

關鍵詞：健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為

Title of Thesis: Research on Consumption Behavior in Home Health
Commodity Market

Department: Master Program in Management Sciences, Department of
Business Administration, Nanhua University

Graduate Date: June 2023

Degree Conferred: M.B.A.

Name of Student: Shih-Min Lai

Advisor: Shu-Fang Yuan, Ph.D.

Abstract

The purpose of this study is to explore the consumer behavior research in the home health care commodity market. In this study, home health care students and consumers in Taichung were used as the research objects. A random sampling method was used to conduct a questionnaire survey. A total of 250 questionnaires were sent out, 214 were returned, and 214 were valid questionnaires. The effective questionnaire recovery rate was 85.6%. The conclusions of this study are as follows: (1) to explore whether the health awareness has a significant impact on the demand for home health care (2) to explore whether the experience marketing has a significant impact on the demand for home health care (3) to explore whether the perceived value has a significant impact on the demand for home health care (4) to explore whether relevant consumer behavior has a significant impact on the demand for home health care.

Keywords: Health Awareness, Experiential Marketing, Perceived Value,
Consumer Behavior

目錄

準碩士推薦函	I
誌謝	II
論文摘要內容	III
Abstract	IV
目錄	V
圖目錄	VIII
表目錄	IX
第一章 緒論	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究動機	4
1.3 研究目的	7
1.4 研究流程	8
第二章 文獻探討	9
2.1 變項定義	9
2.1.1 健康意識	9
2.1.2 體驗行銷	10
2.1.3 知覺價值	11
2.1.4 消費者行為	12
2.1.5 居家保健	14
2.2 變項之因果關係相關文獻	15
2.2.1 健康意識與居家保健	15
2.2.2 體驗行銷與居家保健	16
2.2.3 知覺價值與居家保健	17

2.2.4 消費者行為與居家保健.....	17
第三章 研究方法.....	19
3.1 研究架構.....	19
3.2 研究假設.....	20
3.3 研究變數與操作型定義.....	20
3.4 問卷設計與問卷發放方式.....	21
3.5 研究資料分析.....	29
3.5.1 前測問卷分析.....	29
3.5.2 正式問卷分析方法.....	30
第四章 實證結果分析.....	34
4.1.問卷發放及回收.....	34
4.2 信度及效度分析.....	34
4.2.1 信度分析.....	35
4.2.2 效度分析.....	35
4.3 敘述性統計分析.....	44
4.3.1 樣本次數分配統計.....	44
4.3.2 描述性統計量.....	47
4.4 獨立樣本 t 檢定與單因子變異數分析.....	47
4.4.1 獨立樣本 t 檢定.....	48
4.4.2 單因子變異數分析.....	49
4.5 迴歸分析.....	66
第五章 結論與建議.....	69
5.1 管理意涵.....	69
5.2 研究建議.....	70

參考文獻.....	72
一、 中文文獻.....	72
二、 英文文獻.....	76
附錄一 正式問卷.....	78



圖目錄

圖 1.1 我國與其他主要國家老年人口比例概況.....	1
圖 1.2 歷年健保收支結餘情形.....	3
圖 1.3 OECD 國家國人平均每年就醫次數.....	6
圖 1.4 研究流程圖.....	8
圖 2.1 消費者知覺價值模式.....	12
圖 2.2 消費者特性之連續尺度.....	13
圖 3.1 研究架構.....	19
圖 4.1 健康意識、體驗行銷、知覺價值與消費者行為之關係圖	66



表目錄

表 1.1 國人平均餘命與死亡率.....	4
表 2.1 一般消費者特性.....	13
表 2.2 消費者特性與居家保健.....	18
表 3.1 本研究操作型定義彙整表.....	21
表 3.2 受訪者基本人口變項題項表.....	23
表 3.3 健康意識調查量表.....	25
表 3.4 體驗行銷調查量表.....	25
表 3.5 知覺價值調查量表.....	26
表 3.6 消費者行為調查量表.....	27
表 4.1 本研究正式問卷發放樣本之回收情形.....	34
表 4.2 前測信度表.....	35
表 4.3 KMO 及 Bartlett's 球形檢定表.....	36
表 4.4 健康意識前測因素負荷量表.....	37
表 4.5 健康意識正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值.....	38
表 4.6 體驗行銷前測因素負荷量表.....	38
表 4.7 體驗行銷正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值.....	39
表 4.8 知覺價值前測因素負荷量表.....	40
表 4.9 知覺價值正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值.....	41
表 4.10 消費者行為前測因素負荷量表.....	42
表 4.11 消費者行為正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值.....	43
表 4.12 個人背景變項基本資料統計表.....	45
表 4.13 各構面平均數與標準差.....	47
表 4.14 各構面獨立樣本 t 檢定表-性別為主.....	48

表 4.15 各構面年齡之單因子變異數分析表.....	50
表 4.16 年齡之健康意識事後分析多重比較表.....	51
表 4.17 年齡之體驗行銷事後分析多重比較表.....	52
表 4.18 年齡之知覺價值事後分析多重比較表.....	53
表 4.19 年齡之消費者行為事後分析多重比較表.....	54
表 4.20 各構面教育程度之單因子變異數分析表.....	55
表 4.21 教育程度之健康意識事後分析多重比較表.....	56
表 4.22 教育程度之體驗行銷事後分析多重比較表.....	56
表 4.23 教育程度之知覺價值事後分析多重比較表.....	57
表 4.24 教育程度之消費者行為事後分析多重比較表.....	57
表 4.25 各構面婚姻狀況之單因子變異數分析表.....	58
表 4.26 婚姻狀況之健康意識事後分析多重比較表.....	59
表 4.27 婚姻狀況之體驗行銷事後分析多重比較表.....	59
表 4.28 婚姻狀況之知覺價值事後分析多重比較表.....	60
表 4.29 婚姻狀況之消費者行為事後分析多重比較表.....	60
表 4.30 各構面收入狀況之單因子變異數分析表.....	61
表 4.31 收入狀況之健康意識事後分析多重比較表.....	62
表 4.32 收入狀況之體驗行銷事後分析多重比較表.....	63
表 4.33 收入狀況之知覺價值事後分析多重比較表.....	64
表 4.34 收入狀況之消費者行為事後分析多重比較表.....	65
表 4.35 迴歸分析檢定表.....	67

第一章 緒論

本章共分為四部分，第一節針對研究背景說明；第二節為研究動機說明；第三節針對研究目的說明；最後第四節以研究流程圖表示，研究者觀察到台灣人口結構改變與健保赤字問題，以此為本研究的研究之方向。

1.1 研究背景

根據國家發展委員會 2022 年統計指出，我國目前老年化人口與國際主要國家相比位於相對低點如圖 1.1 所示¹，圖中可預見我國 65 歲老化比例逐年快速增長，推估在 2039 年將突破 30% 大關，2070 年 65 歲人口比例更高達 43.6%，老年人口僅次於韓國。

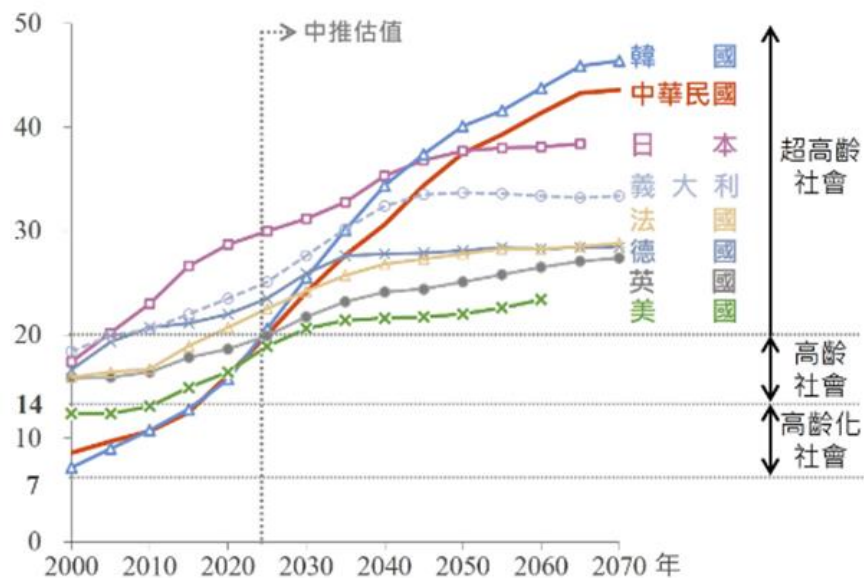


圖 1.1 我國與其他主要國家老年人口比例概況

資料來源:國家發展委員會(2022)

¹ 中推估值:國家發展委員會從生育率配合單一情境下之死亡與遷徙推估未來人口數，因我國長期處於超低生育率，政府目前政策僅能降低生育率下滑，假設總生育率維持當前水準為中推估值。

根據世界衛生組織定義，當一個國家 65 歲以上人口比例達到全國 20% 即稱為超高齡社會。2020 年起台灣出生率與死亡率曲線呈現交叉，台灣隨時代變遷人口自然老化現象加速來臨，截至 2022 年國內統計出生率已經小於死亡率，2070 年出生率與死亡率人口數將擴大落差至 23 萬人以上，15 歲-65 歲勞動人口必定會萎縮面臨嚴峻不足的考驗。政府人口分布調查中顯示百歲人瑞每年以近百人成長速度到 2022 年已達 4 千 7 百餘人次。伴隨著我國老年人口的增長，居家保健商品市場成為未來重要的新興消費市場。

居家保健商品市場將扮演重要的角色，減少國人的醫療支出與居家預防保健。我國為實行世界衛生組織(WHO)全民均健(Health for All)的理想。然而，自 1995 年實施第一代健保以來，收支不平衡一直是健保制度的一大隱憂，逐年惡化的健保財務赤字，攸關健保制度是否能永續經營的一大問題，中央健康保險署為致力於穩定健保財務平衡、醫藥與民眾支付制度平衡、維持安全醫療品質，應用「健保雲端藥歷系統」，提供健保醫事服務機構加強審查措施，提升醫療資源完整，截至 2014 年民眾已明顯減少重複用藥。

健保開辦以來政府為解決健保收支平衡問題，從調整健保費用及減少健保支出端不斷調整修正，為達到我國全民均健理想，如圖 1.2 健保署(2021)統計歷年健保收支結餘情形，我國 2013 年起二代健保與徵收補充保費正式上線後，雖有短暫緩解健保赤字問題，在 2017 年後健保就醫支出增加，藥品、醫材項目支出，重大傷病、慢性病人次增加與支出費用也逐年增加這都造成健保支付負擔，健保赤字又陷入危急。

最重要的還是台灣人口老化與少子化因素，從圖 1.1 可見 2020 年後台灣人口老化逐年快速成長，2020 年後健保赤字要獲得改善很難樂觀，

政府也只能在 2021 年再調漲健保與補充保費，降低健保赤字持續惡化。

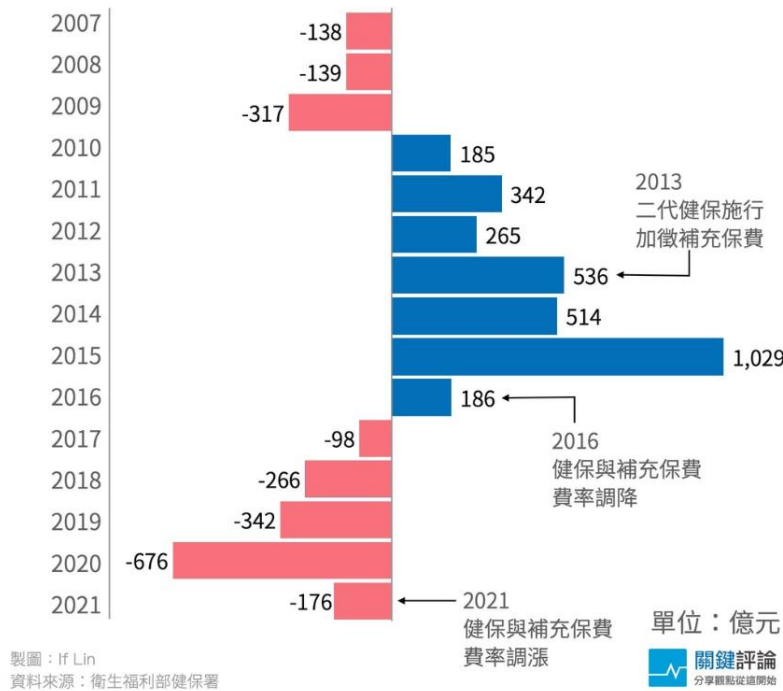


圖 1.2 歷年健保收支結餘情形

資料來源：衛生福利部健保署(2021)

整理 2021 年起目前全民健保財務主要來源如下：

1. 全民健康保險保險費—舉例：受薪勞工投保工資的 5.17%
2. 菸品健康福利捐分配—菸捐所得的 48.5%
3. 公益彩券盈餘分配—公益彩券盈餘 5%
4. 健保補充保費—健保補充保費 2.11%
5. 全民健保帳戶的孳息

本研究採節流方式來解決健保問題，從及早推動全民居家保健觀念，在民眾健康狀況下日常生活開始建立居家保健觀念與行動，降低疾病發生機會，就能防患於未然。在政府多方面開源調整補助下，健保赤字問題仍無法完整改善。其原因有健保資源濫用、老年少子化都影響著健保虧損

問題，落實居家保健普及化，進而改善健保赤字問題是本研究希望推動的目標。

1.2 研究動機

世界衛生組織(WHO)2022 年提出活力老化三個主軸：健康、參與、安全，「活力老化」也成為許多國家高齡政策發展的核心目標。2015 年再提出高齡者能有尊嚴地平等在健康的環境中充分發揮潛能，最核心理念就是長壽與健康的生活，2020 年世界衛生組織(WHO)更將 2020 年-2030 年設定為「健康老化關鍵十年」。如表 1.1 衛服部統計國人平均餘命與死亡率中可發現，醫療進步之下健康餘命與不健康餘命都逐年在相對攀升，在死亡前平均臥床或慢性疾病需要醫療資源協助維持生命約 8.5 年，我國老年化人口年年急速攀升，不健康餘命會造成健保赤字和醫療加重負擔，本研究希望透過居家保健觀念落實於國人生活中，縮短健康餘命與不健康餘命的差距，進而改善健保赤字，國人能具備居家保健觀念，提高健康餘命而終。

表 1.1 國人平均餘命與死亡率

年度	零歲平均餘命	健康餘命	不健康餘命
2012年	79.51年	71.56年	7.95年
2013年	80.02年	71.78年	8.24年
2014年	79.84年	71.58年	8.26年
2015年	80.20年	71.84年	8.36年
2016年	80.00年	71.83年	8.17年
2017年	80.39年	72.07年	8.32年
2018年	80.69年	72.28年	8.41年
2019年	80.86年	72.39年	8.47年

資料來源：衛服部統計處

將近 20 年來世界針對老齡人口積極提出策略，行政院於 2017 年核定並積極啟動老年長照業務，同年統計指出 65 歲以上就業工作人口比例約有 18%，高齡獨居人口也約佔 18%，現今社會高齡者可接受獨居不一定要與子女同住或者是沒有結婚亦或無子女而獨居。衛福部統計 65 歲以上有慢性病人口達 64.9%，政府比照世界衛生組織(WHO)預見人口老化問題，一樣布局 2030 年前計劃中針對預防保健延長老年自主能力、減緩老年內在失能，維持老年生活品質。政府已積極從個人、家庭、社區、醫療體系多方面著手，就個別長照人員與醫療保健專業人員人力需求必定會提高，國內統計的長照相關人員約需求 30-58 萬人次左右。這些行業人力短缺遞補不足疫情外籍照護勞工申請不易，本國長照人力培訓尚在銜接中，目前人手不足下採用鐘點計費減輕長照家屬負擔，造成醫療體系人力吃緊與社會資源負擔加重，屆時引進大量外籍照護人員也未必能彌補人力短缺問題，外籍照護人員語言溝通不良、文化差異因素等將會延伸出更多問題。而居家保健商品與學習課程讓長者可與時俱進跟上社會變遷給予高齡者健康自主生活或是帶病延壽生活，把居家保健真正生活化落實在高年齡的生活中是本研究目標，若高齡者身心狀況皆健康，如果願意可以依照個人身體狀況選擇是否再進入職場提升勞動人口比例。

根據台塑集團(2018)提出預防醫學觀念中，如圖 1.3 所示

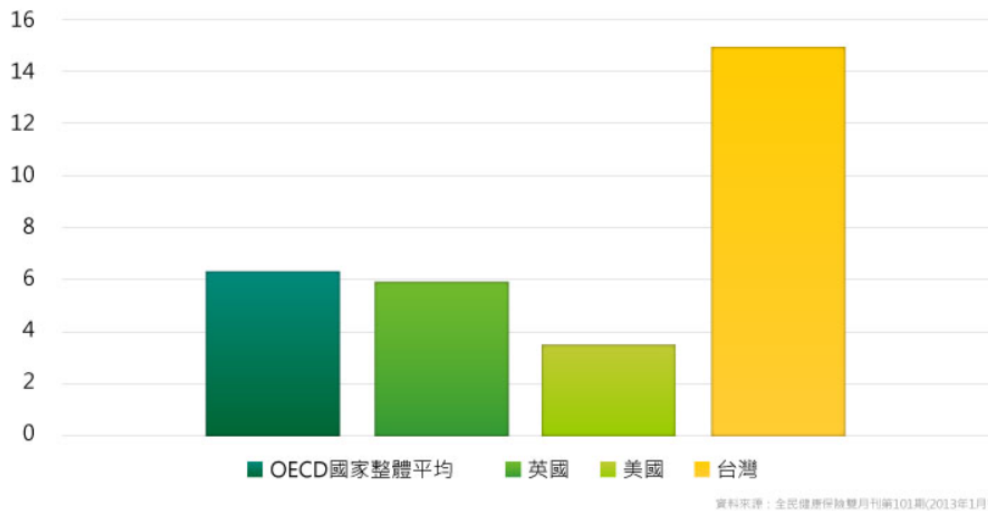


圖 1.3 OECD 國家國人平均每年就醫次數

資料來源於 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development)國家國人每年平均就醫次數約 6.5 次²；英國約 5.9 次；美國約 3.5 次；台灣約 15 次，台灣國人每年就醫次數高於 OECD 國家國人就醫次數 2.3 倍以上。歸咎於台灣健保完善性與地域便利性，造成台灣國人就醫次數高出一般國家許多，從統計表可看出國人居家保健觀念仍需持續落實推廣，近年興起的預防醫學或老年化加速延伸長照失能的議題，本研究希望找出國人居家保健的影響因素，進而減少國人就醫次數與健保赤字的問題，提升全民居家保健觀念與行動，是本研究研究的重點。

歸納以上，本研究總結以下結論：

台灣健保醫療資源完善與就醫便利性是醫療優勢，本研究探討國人居家保健消費觀念與執行意願，透過國人居家保健觀念提升降低健保就醫次數相互影響關係。

台灣老齡化人口 2039 年正式突破 30%，從目前健康或亞健康的 65 歲以

² OECD 指經濟合作暨發展組織成立於 1961，共 38 個會員國總部位於巴黎，透過政策方式達到跨國間經濟發展與合作，降低政治因素干擾，主要為研究分析為主 OECD 有 WHO 智庫稱號。

下人口，推廣居家保健觀念課程，讓更多民眾意識到居家保健的重要性，並且願意落實在生活中。讓民眾學習習慣居家自我照護，減少依賴健保醫療或長照人員需求，讓有限的社會資源與健保醫療資源，能更妥善有效率應用於真正需要醫療照護的民眾上，達到世界衛生組織(WHO)提倡的全民均健(Health for all)的理想。

1.3 研究目的

從上述的研究背景與動機，發現台灣民眾就醫態度跟其他國家有明顯差異，因台灣健保的完善與方便性讓民眾養成習慣生病就醫的態度，民眾依賴藥物要求快速治病，發現台灣民眾對居家保健的觀念較忽略。因此本研究希望探討台灣民眾居家保健觀念的認同度，進而提高居家保健的意願，探討從四面項包含：健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為方面研究消費者對居家保健的消費行為，其中包括居家保健的商品、居家保健的課程、客製化居家保健療程等，主要問卷發放對象以居家保健課程學員與中部的消費者為主。

本研究探討主要目的如下：

1. 探討有關健康意識對居家保健需求有無顯著影響
2. 探討有關體驗行銷對居家保健需求有無顯著影響
3. 探討有關知覺價值對居家保健需求有無顯著影響
4. 探討有關消費者行為對居家保健需求有無顯著影響

1.4 研究流程

本研究流程圖 1.4 從第一章說明研究動機並確認研究目的，整理過去文獻與指導教授討論後，主要研究架構分為四個方向，提出研究假說並參考整理過去文獻，採用其文獻設計問卷題項進行問卷發放，由前測問卷回收結果，確認其信效度達標準，再進行正式問卷發放與回收資料分析，將其分析結果整理說明於第四章，最後第五章整理其管理意涵說明與後續相關研究建議。

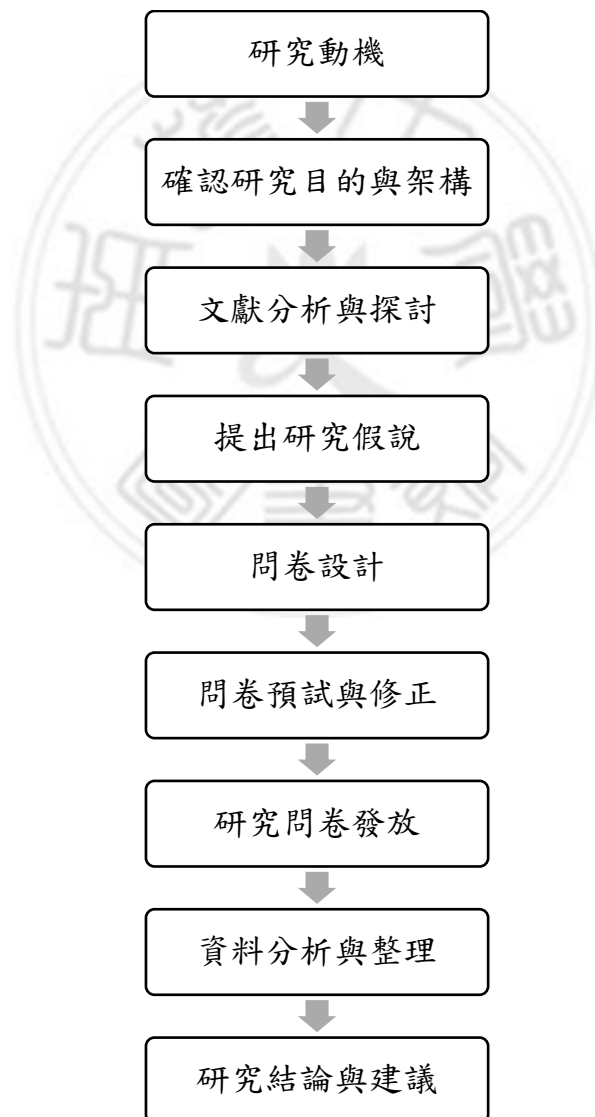


圖 1.4 研究流程圖

第二章 文獻探討

本章共分為二節，第一節針對本研究提出變項之定義進行說明。研究者藉由過去文獻定義整理，再配合本研究研究議題，建立本研究適合之變項定義，做為設計問卷題項之參考依據。第二節則整理過去文獻關於變項相關之結論，藉此建立本研究假說之理論根據。

2.1 變項定義

本節共分為五個部分，分別整理說明健康意識、體驗行銷、知覺價值和消費者行為與居家保健的國內外相關研究理論與各變相之定義，提供本研究彙整歸納各變項的問卷設計依據。

2.1.1 健康意識

根據(楊琬甯, 2022)相關研究，個人的健康的行為模式在於健康意識的建立。(李垠儒, 2017)提到消費者開始關注自己的身心健康問題就會在健康相關知識與產品產生興趣，主動了解並學習如何讓自己變健康的方式，進而開始產生健康行為。一般來說，注重自我健康問題的消費者會透過健康量測由數據判斷身體狀況，並找出合適方式來改善健康問題，消費者會發現生活壓力、飲食營養甚至是生活中有害物質影響健康問題。因此 Kraft and Goodell(1993)認為透過量測科學數據可以提升消費者的健康意識；Becker and Drachman(1977)認為「健康意識」即是引領消費者執行健康行為必須的內在動機；國內研究，如楊珊(2021)也呼應前者研究，即健康意識是維持身體健康的關鍵。在諸多研究中發現健康意識是健康行為的重要關鍵，對生活中的個人健康行為模式有正面影響關聯。歸納以上，健康意識的定義即是消費者透過科學檢測方式或感受到身心不平衡時，

收集生活周遭健康資訊與自身整合的健康觀念後，產生健康意識進而而有後續的健康行為，讓自己身心健康能達到平衡，維持自身的健康狀態，因此，本研究採用 Kraft and Goodell(1993)和楊珊(2021)消費者健康意識的健康行為模式為問卷題項依據。

2.1.2 體驗行銷

相關研究對體驗行銷的定義，如 Schmitt (1999)認為消費者親身體驗產品透過自身感官直接體驗感受產品，在體驗過程中經由個人情感因素與思考認同會提升產品價值；Joy and Sherry (2003)則認為店家透過體驗行銷轉變傳統銷售模式，讓消費者融入產品製造出的假設情境，引起消費者興趣更容易產品銷售；國內研究，如周逸鈞 (2010)則建議銷售環境與銷售人員適當的搭配結合，讓消費者購物體驗感受舒適，會刺激產品銷售成功機率。過往作者將近 20 年市場銷售經驗，觀察實體店的中高價產品或需要解說讓消費者認識的產品，建議設立產品體驗區，消費者透過實際體驗產品時再搭配銷售員解說的方式，較有機會讓消費者產生產品認同，促進達成成交機會。擺脫價格戰方式「體驗行銷」便是產商有新品推出時讓消費者認識且銷售成功首選的行銷方式。歸納以上，體驗行銷的定義即是透過銷售環境整體營造的氛圍，刺激消費者的視覺、聽覺、嗅覺、觸覺、知覺、味覺，讓消費者感受舒適感、愉悅感等，透過體驗行銷方式締造成功銷售模式。作者從工作中試圖將消費者培養成家中的居家保健吹哨者，再由消費者去延伸居家保健觀念傳遞給親朋好友。讓消費者身心可隨時維持良好狀況，真正把居家保健落實生活化。

本研究主要採用 Joy and Sherry (2003)和周逸鈞(2010)對於消費者體驗行銷定義，分析整理符合居家保健體驗行銷後的消費者想法、意願與分享方面設計問卷題項。

2.1.3 知覺價值

知覺價值相關文獻中，如 Zeithaml(1988)認為在付出與獲得之間對產品整體品質和整體成本的決定判斷；國內研究中，如郭盈吟(2005)提到消費者的知覺犧牲與知覺品質這兩者相對關係影響著知覺價值，當消費者對產品與服務有較高品質評價時，此時會提高知覺價值。國內外學者將消費者購買行為知覺價值模式如(圖 2.1)透過內部屬性包含:商品本身的設計實用性與外觀設計，材質成分、安全性、耗材產地；外部屬性包含:廣告文宣、品牌信譽、價格促銷、銷售氛圍、售後服務皆是產品的外部影響因素，結合內外因素影響消費者對產品產生知覺品質評估，再搭配上知覺貨幣價值與知覺非貨幣價值(時間、地點、便利性)的考量，與更高層次的觀念融合後成為影響消費者的知覺價值判斷，是消費者購物行為的程序。歸納以上，知覺價值的定義消費者產生的知覺價值偏向主觀，在購物前收集到的所有產品資訊與產品價格，透過消費者內化分析之後產生的整體性產品估值。近年作者透過療程後教導消費者居家保健觀念，消費者經常提出居家遇到的問題如:酸痛、落枕、易瘀青、易水腫等症狀，這些症狀若消費者願意透過自我居家保健，改善身體問題，讓自己身體隨時保持良好狀況，第一心情好對生活和工作更能游刃有餘。第二身體症狀減緩放鬆後，可減少用藥進而降低醫療資源浪費。

本研究採用國內外學者 Zeithaml(1988)和郭盈吟(2005)定義消費者知覺價值之觀點，如(圖 2.1)本研究居家保健商品在高階屬性中影響知覺價值部分與知覺非貨幣價值會在下一節說明詳述，本研究再將知覺價值分成三面向分別為：知覺價值-有效性、知覺價值-醫療風險、知覺價值-機會成本，由以上三面向設計問卷題項進行居家保健相關研究貢獻。

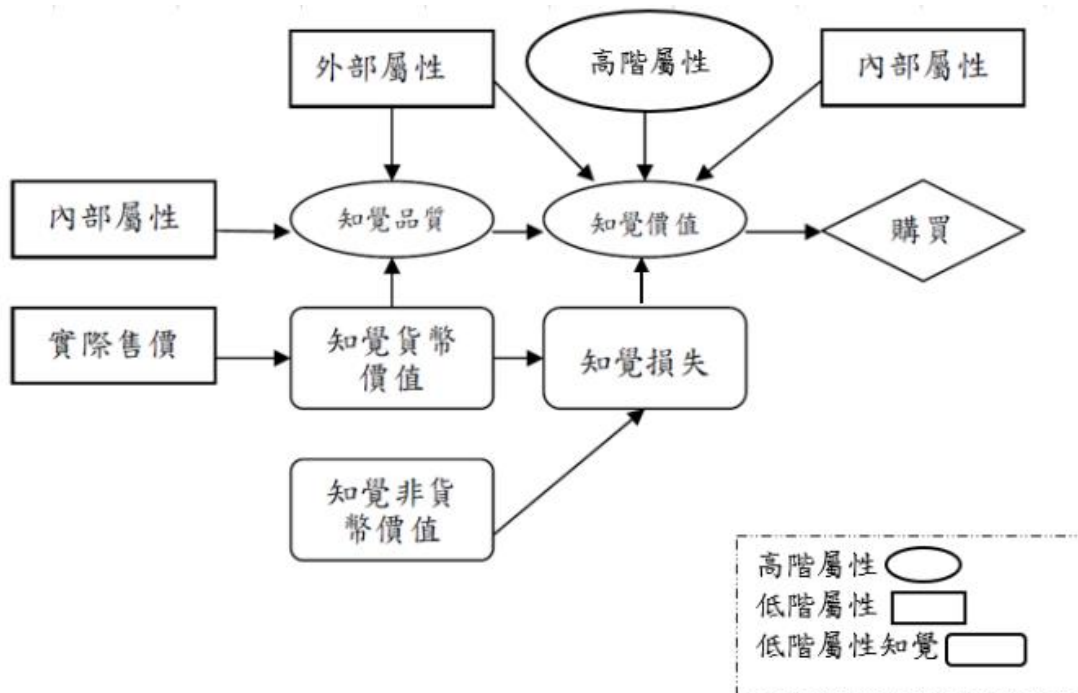


圖 2.1 消費者知覺價值模式

資料來源: Zeithaml (1988)

2.1.4 消費者行為

根據 Clock and Nicosia(1963)消費者行為的定義為消費者在某特定時間產生的購物行為模式；國外研究學者對於消費者行為有更多說明如：Schiffman and Kanuk(1991)消費者為滿足需求而產生對產品的尋求與購買的過程；Engel, Blackwell and Miniard(1995)消費者在購物前後的決策和產品資訊收集與一連串行銷服務等消費過程。如(圖 2.2)整理出消費者消費特性從最左側一般性人口統計開始往右特殊性每個方面都有可能影響消費者購買行為，越往右側延伸相對消費者偏主觀。

本研究的研究標的居家保健，同時具有一般和特殊性這種模式分類提供銷售者有效率區分消費者的消費特性，依圖示可知消費者意願最接近購買消費，消費者的偏好為其次，因此可推測若要更快速達成購物行為可從滿足消費者意願著手比滿足消費者偏好更精準。

一般性 ←————→ 特殊性

人口統計	社會經濟	人格特質	生活型態	知覺	偏好	意願	購買	消費
------	------	------	------	----	----	----	----	----

圖 2.2 消費者特性之連續尺度

資料來源:Reynolds, and Darden, (1972)

整理如表 2.1 可推測消費者生活型態去達成購買行為會比去推測消費者人格特質去達成購買行為更為精準，表中最常被研究者採用的是人口統計變項與社會經濟變項，本研究將消費者人口統計及社會經濟內入居家保健探討研究其影響程度。

表 2.1 一般消費者特性

類別	項目內容
人口統計	性別、年齡、種族、居住地、家庭型態
社會經濟	職業、收入、教育程度、社會階層
人格特質	自信心、自尊心、冒險性、群居性
生活型態	需求、興趣、價值觀、日常習慣、個人意見

資料來源：Reynolds (1974)

國內研究中，如周逸鈞(2010)提到消費的特性於一般性而言簡單讓消費者容易理解產品，非特殊區隔差異，建立多數人皆能認識的品牌與口碑為主。至於消費特殊性是現在銷售上常用來區隔市場，給喜歡獨特或有主觀意識的消費者可以選擇客製化訂製方式，客製化雖未必是大眾產品銷售主流，但客製化市場直接區隔市場差異性，滿足特殊需求的消費者。歸納以上，消費者行為的定義上消費者特性從一般性進階至特殊性每個環節皆環環相扣，緊密影響著消費者在購物前決策思考的行為。作者工作中

觀察到每位消費者不同的工作壓力、生活習慣、情緒表達、飲食方式等，一段時間就積累在身心方面產生不適的症狀，適時給予消費者居家保健建議，提升消費者居家保健意願。

本研究主要採用 Reynolds, and Darden, (1972)與周逸鈞(2010)消費者行為特性的連續尺度表為研究重點，故本研究納入個人背景變項分析消費者對居家保健商品的消費行為，作者將在下一節中詳細說明。另一方面研究問卷設計中融入消費者特性人口統計、生活型態、意願、購買消費與居家保健相互影響關係，問卷題項安排將其由三面向來探討如：消費者行為-社會支持專家意見、消費者行為-自我覺察、消費者行為-機會成本，歸納以上，從消費者行為特性對影響居家保健提供研究參考貢獻。

2.1.5 居家保健

居家保健商品具有二大重要特性，其一為使用地點:家。家是每個人扣掉讀書或工作時間待最久的地方；家是身心可以得到養精蓄銳休息的地方；家是安全的避風港讓人最感到放鬆舒適的地方。其二為具有必需品的特性的商品:保健。因台灣老齡化加速、人口壽命延長、少子化與健保嚴峻問題。根據世界衛生組織統計全球約有 75%人口屬於亞健康狀態；5%屬於健康人口，僅有 20%人口屬於疾病族群真正需要醫療資源。如何讓民眾自己建立預防疾病有良好的生活習慣，在身體尚無疾病發生時自身願意學習居家保健方式照顧自己健康。居家保健就是讓每個人學習懂得照顧自己讓自己能維持健康生活的方式，透過居家保健課程或消費者溝通諮詢時用簡單手法與產品結合，只要願意自己動手就能改善身體疲勞狀態放鬆身體，而施做保健措施的地方即在最讓人放鬆的家，如同我們與生俱來的本能餓了會想吃，累了會想睡覺，讓居家保健生活化。根據國內相關文獻中如：許齡尹等(2019)，研究提出建議，即每個人都是自己的

醫生良好生活型態促進健康與延緩失能，高齡長壽延年。李政芳(2022)民眾居家透過特定媒體頻道的方式來進行居家自我學習健康知識、適當運動、飲食新知等，健康長壽生活降低社會醫療醫療浪費。林佩靜等(2022)培育讓民眾能居家延緩老化與失能問題提升健康促進。本研究以居家保健為主採問卷調查方式，從健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為四個面向希望在居家保健方面提供相關研究貢獻。

2.2 變項之因果關係相關文獻

本節共分為四個部分，分別整理說明健康意識與居家保健關係、體驗行銷與居家保健關係、知覺價值與居家保健關係、消費者行為與居家保健之間關係探討論述，再整理說明相關研究文獻。

2.2.1 健康意識與居家保健

國內研究中，洪聖翔(2020)提出通常有健康意識的消費者經由專業醫師或專業人士建議後，往往能表現出保健的態度及行為。尤其是有健康意識的消費者大多都能清楚知道自身或家人需求，並願意主動採購健康相關食品及周邊商品。疫情因素消費者對健康意識提升，當消費者保健意識抬頭，居家保健相關商品更能藉此機會讓消費者接受落實達到居家保健的目標。有健康意識注重健康的消費者其健康的警覺性與主動性較高，進而在生活中落實健康保持。過去的研究發現在有健康意識的族群，愈能藉由食用保健食品保持健康，其希望藉由健康食品達到三種目的：補充營養、維持健康、預防保健。歸納以上，學者研究中可得知消費者的健康意識是人們追逐健康的因素之一，因此本研究藉觀察消費者生活有使用保健食品習慣、是否有會飲食控制、會運動或體重控制等，定義消費者是否具健康意識，進而檢視該族群消費者是否為居家保健的主要消費群，以檢

視健康意識與居家保健之需求關係，故本研究提出下列研究假設：

H1：探討有關健康意識對居家保健需求有無顯著影響

2.2.2 體驗行銷與居家保健

周逸鈞(2010)研究中消費者親自體驗時引起消費者思考興趣且感受改變超出預期的思考體驗；情感情緒面引導式帶領消費者用打破傳統的模式創造情感體驗；從外在或形象調整讓周遭人感受自己的轉變整合成關聯體驗。以上三個體驗模組都呈正向影響高爾夫球產業在消費者購買時的決策。高明志(2001)認為消費者的情感、思考、行動、關聯、感官五個構面是體驗行銷最主要的構面可以作為行銷的思考模式。林育珊(2009)對體驗行銷見解從感官、情感、行動、思考、關聯五個方面，進行體驗感受讓遊客有獨一無二的體驗感受，增加產商提供的產品和服務滿意。綜合以上學者研究方向，本研究居家保健參考學者研究方向從體驗行銷中消費者的思考、情感、關聯來探討，另外，劉旭騰(2020)研究的居家按摩椅體驗行銷中發現消費者在身心輕鬆舒服的狀態單純去感受體驗產品比採用健康課程教育方式，讓消費者需要專注或思考費心參與課程還能打動消費者。

歸納以上，本研究即在探討消費體驗，是否可以提高接受居家保健看法，進而引發願意實際居家保健的態度，再者消費者自己接受居家保健後，是否會主動分享邀請親朋好友來參與居家保健活動與居家保健產品消費，帶來難以衡量的體驗反饋效應。簡言之，本研究在探討體驗行銷對消費者有重要的影響力，並提出下列研究假設：

H2：探討有關體驗行銷對居家保健需求有無顯著影響

2.2.3 知覺價值與居家保健

延續上一節消費者知覺價值模式(圖 2.1。Zeithaml, 1988)說明消費者對商品與服務整體效用的評估，內部屬性、外部屬性、知覺品質、知覺損失、高階屬性五個部分形成知覺價值直接影響消費者最終購買因素，由圖可知五個部分最短路徑到達知覺價值是高階屬性，高階屬性是綜合抽象概念性，Brucks and Zeithaml (1991) 將高層抽象分為六方面，分別是使用容易性、功能性、效能性、耐久性、服務性和名望，建議從這六個方面來刺激消費者的知覺價值。

居家保健從服務性、容易性、功能性三方面為主打動消費者，由專業人員解說後消費者理解願意嘗試居家保健，使用居家保健產品後透過自身感受身心不適是否得到改善與符合心中期許甚至超越期待，是直接影響知覺價值與是否會再持續居家保健主因素。本研究以知覺價值-有效性和知覺價值-醫療風險為研究重點。Rowe and Kahn(1997)定義成功老化三模式中首要降低疾病與失能發生率；其次維持身體功能健全，最後正常生活活動。居家保健從老化模式結合上一節圖 2.1 知覺非貨幣價值居家保健必須是簡易學、方使用、時間地點不受限制，將居家保健提升知覺非貨幣價值性，讓消費者降低知覺損失，提升知覺價值，提升購買居家保健商品意願，居家保健落實生活化，本研究第三面向知覺價值-機會成本。創造出消費者知覺價值愈大，表示消費者的利益遠大於付出的成本與損失，歸納以上，本研究從文獻研究中提出以下假設：

H3：探討有關知覺價值對居家保健需求有無顯著影響

2.2.4 消費者行為與居家保健

邱筱筑(2016)自我覺察較高的消費者會主動收集健康相關資訊，其健康認知與健康行為態度接受度也較高。其延伸消費者的再購意願提高與

認同度提升，建議健康保健資訊需要多元化，因應現今資訊取得方便的時代，無法完全預知消費者需求，有效的健康與產品資訊都必須準備齊全。Kemper, Gardiner and Woods(2007)研究上完保健課程購買保健食品頻率比上課前高。遠見雜誌-聰明吃才能對身體好(2015)中提到消費者除了在意產品的功效外，也會詢問身邊的家人朋友使用相關產品的經驗與推薦的品牌，如附上親身見證圖片更會吸引消費者購買。本研究從學者研究中發現居家保健與消費者對健康觀念認知與健康行為緊密相關，本研究可從專家建議或媒體網路宣傳探討是否影響消費者居家保健意願。延續上一節提到學者 Reynolds, and Darden, (1972)的圖 2.2 消費者特性之連續尺度，本研究嘗試從每個消費者特性設計問題討論研究與居家保健之關聯程度，作者整理如表 2.2 消費者特性與居家保健影響可研究探討面向，人口統計、社會經濟、人格特質、生活型態、知覺偏好、意願、購買行為與居家保健的影響程度。

表 2.2 消費者特性與居家保健

項目	消費者特性	消費者特性與居家保健影響研究
居家保健	人口統計	本研究從性別、婚姻、年齡面向探討
	社會經濟	本研究採月平均收入、教育程度為探討基礎
	人格特質	本研究從消費者社會支持、專家意見面向探討
	生活型態	本研究從機會成本層面探討
	知覺	本研究採自我覺察方向探討
	偏好	本研究分健康找醫生、自我主動照顧兩方面探討
	意願	本研究分喜歡快速見效(醫生)、自然療癒居家保健兩方面探討
	購買消費	本研究從主動購買、促銷購買探討

歸納以上學者的研究經驗，本研究從消費者行為與居家保健之間相互影響關係，提出下列研究假設：

H4：探討有關消費者行為對居家保健需求有無顯著影響

第三章 研究方法

本章節依次分為五節，第一節為研究架構透過文獻整理及研究要點之探討，依據學者專家之建議建構出研究架構；第二節為研究假設依據研究動機評估與研究架構；第三節為介紹說明研究變數與操作型定義；第四節為問卷設計與問卷發放方式；第五節為研究資料分析之方法。

3.1 研究架構

立基本研究背景、研究動機及參考相關文獻，本研究以健康意識、體驗行銷、知覺價值與消費者行為四個變項對消費者購買居家保健商品之影響建立研究架構。實證對象以居家保健學員與中部的消費者做為採樣標的，研究資料以問卷發放搜集，再以統計方法進行分析，並由實證結果檢視依研究架構建立之假設是否得到支持。如圖 3.1 所示

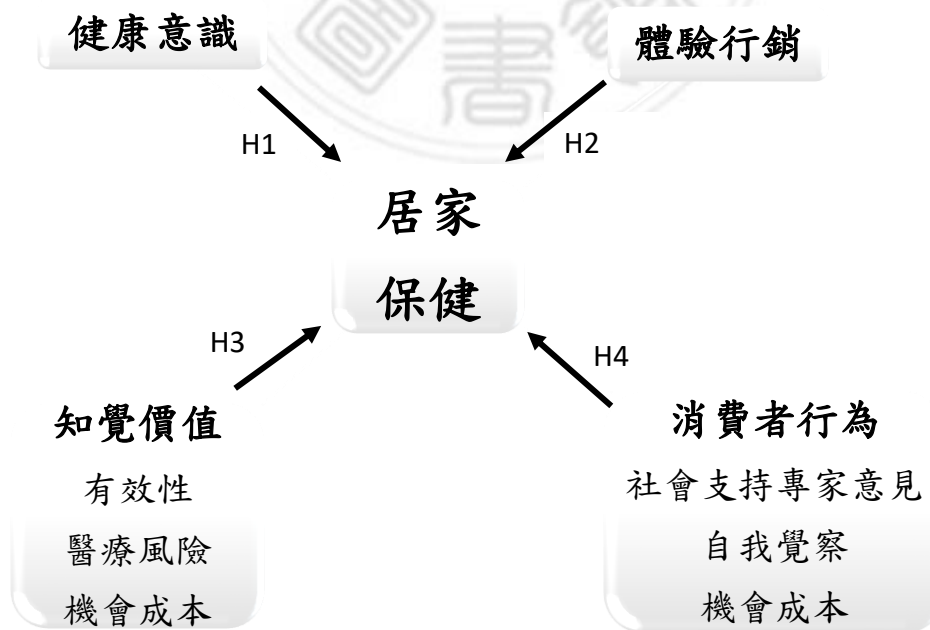


圖 3.1 研究架構

3.2 研究假設

依據前章節研究背景、研究動機與研究架構，本研究推論健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為對居家保健具有無顯著影響，故據上述推論本文提出下列假設，整理如下：

H1：探討有關健康意識對居家保健需求有無顯著影響

H2：探討有關體驗行銷對居家保健需求有無顯著影響

H3：探討有關知覺價值對居家保健需求有無顯著影響

H4：探討有關消費者行為對居家保健需求有無顯著影響

3.3 研究變數與操作型定義

本研究根據以上文獻探討健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為為個變項與居家保健之研究，為本研究所使用的主要變項意義清楚明確，在此將本研究變項進行界定，並根據操作型定義進行設計問卷以達符合確切本研究之主題，整理分述如表 3.1

表 3.1 本研究操作型定義彙整表

變項	操作型定義	研究參考
健康意識	透過量測科學數據可提升消費者的健康意識。 健康意識是維持身體健康的關鍵	本研究參考 Kraft and Goodell(1993) 楊珊(2021)等人研究與歸納彙整
體驗行銷	讓消費者融入產品的假設情境，銷售人員適當的搭配結合，提高消費者興趣更容易產品銷售。	本研究參考 Joy and Sherry (2003) 周逸鈞 (2010)等人研究與歸納彙整
知覺價值 有效性	付出與獲得之間對產品整體品質和整體成本的決定判斷。	本研究參考
知覺價值 醫療風險	消費者對產品與服務有較高品質評價時，此時會提高知覺價值。	Zeithaml(1988) 郭盈吟(2005)等人研究與歸納彙整
知覺價值 機會成本	消費者透過購物前自行內化分析之後產生的整體性產品估值。	本研究參考
消費者行為 社會支持 專家意見	消費者與產品連結過程透過特定人或文宣等方式，產生消費行為。	本研究參考
消費者行為 自我覺察	消費者有獨特主觀意識，影響消費前的決策思考行。	Reynolds, and Darden, (1972) 周逸鈞(2010)等人研究與歸納彙整
消費者行為 機會成本	當消費者認同品牌或商品時，消費者會主動消費購買，特別是促銷活動更刺激消費力。	本研究參考

3.4 問卷設計與問卷發放方式

針對本研究之問卷設計、問卷題項文字、前測問卷分析方式、正式問卷施測方法說明如下：

針對居家保健的研究架構為基礎將問卷題項分為五大類如：「基本人口變項」、「健康意識調查量表」、「體驗行銷調查量表」、「知覺價值調查量

表」，「消費者行為調查量表」，編製的研究步驟為：除基本人口變項外，其它變項各題項皆採李克特五點量表，填答「非常同意」為 5 分；「同意」為 4 分；「普通」為 3 分；「不同意」為 2 分；「非常不同意」為 1 分，分數越高代表答題者對此題項認同度越高。

前測問卷流程：

1. 擬問卷題項時發現設計前測問卷因題項語意相似度高，考慮回答問題者的作答效率性與避免題項過多會有亂答題的疑慮，與指導教授討論後決定刪除語意接近的題目控制題數，調整問卷題項後進行前測，將指導教授建議問卷題項與詞意表達符合學術文章
2. 建立表單問卷，進行網路問卷發放，共回收有效問卷 40 份
3. 進行問卷資料項目分析與信度、效度分析
4. 依項目分析與信度、效度分析數據刪減問卷題項
5. 確認正式問卷題項

依作者在職場將近 20 年經驗與指導教授討論後，前測問卷內容針對研究架構所整理研究問卷內容分述如下：

問卷第一部分的基本人口變項中分為五大項包含：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、月平均收入為探討面向對居家保健商品消費者行為影響之程度，基本人口各題項分類如表 3.2

表 3.2 受訪者基本人口變項題項表

題項	題項內容	題項	題項內容
性別	男	婚姻狀況	已婚有子
	女		已婚無子
年齡	30歲以下	月平均收入	未婚
	31歲~40歲		35,000元以下
	41歲~50歲		35,001~50,000元
	51歲~60歲		50,001~65,000元
	61歲以上		65,001元以上
教育程度	高中/職以下		
	專科/大學		
	研究所以上		

1.性別

性別與預防保健明顯有相關聯，(曾慧娟，2007；李慧蘭，2012；張薰云，2017)，由此可見性別差異對預防保健是重要的因素之一，本研究可透過問卷統計收集統計男女在居家保健觀念與執行上差異。

2.年齡

年齡因素與預防保健有明顯相關性，研究指出年齡越長會提高預防保健需求，(吳宜玲、邱鈺婷、邵國寧、馬作鎡、黃素雲，2006；張碧玲，2007；李惠蘭，2012；張薰云，2017)。因作者市場經驗觀察 31 歲-60 歲左右為居家保健主要年齡層，以此為研究觀察重點。

3.教育程度

依據過去研究指出教育程度越高者，接受預防保健的意願會提高，教育程度會明顯影響健康觀念與預防保健觀念提升(張碧玲，2007；李惠蘭，2012；張薰云，2017)，本研究根據教育部 2018 年統計我國高等教育人口已達 94%，教育程度分為 3 變項:高中/職以下、專科/大學、研究所以上。

4.婚姻狀況

婚姻狀況(張薰云，2017)在研究指出已婚者在健康保健方面比未婚者高出許多，本研究再調整將已婚分為 2 類別:已婚有子和已婚無子。透過本研究來分析婚姻中有子女與婚姻中無子女 2 者已婚者健康保健的觀念差異，近年來未婚者不斷攀升透過本研究來探討已婚與未婚對居家保健是否有顯著差異。

5.月平均收入

根據過去研究指出預防保健與收入狀況有相關性，經濟收入較差會影響預防保健，(吳宜玲、邱鈺婷、邵國寧、馬作鏞、黃素雲，2006；張碧玲，2007；李惠蘭，2012；張薰云，2017)。本研究採用行政院主計處 2021 年統計每人每月經常性薪資平均為 43,209 元；每人每月總薪資平均為 55,752 元；各行業類別每月總平均薪資最低約 35,000 元，以此為月平均收入依據進行研究進行居家保健與收入的關聯性。

問卷第二部分為各變項對居家保健商品影響消費者行為之研究，分為:健康意識調查量表、體驗行銷調查量表、知覺價值調查量表、消費者行為調查量表四部分。

1. 健康意識調查量表:本量表設計用來檢視消費者自評生活中自我健康意識狀態，題項共 5 題，問答採用李克特五點量表具體明確以利後續分析研究。如表 3.3

表 3.3 健康意識調查量表

變項	題項	題目內容	研究參考
健康意識	1	我有健康檢查習慣	本研究參考
	2	我有體重控制習慣	Kraft and Goodell(1993)，
	3	我有適度運動習慣	楊珊(2021)健康意識量表整理撰寫
	4	我有飲食均衡習慣	，其餘理論為輔，作為現行問卷題
	5	我有食用保健食品習慣	意之研究依據。

2. 體驗行銷調查量表:本量表設計用來測量消費者體驗行銷看法及體驗分享，題項共 7 題，問答採用李克特五點量表具體明確以利後續分析研究。如表 3.4

表 3.4 體驗行銷調查量表

變項	題項	題目內容	研究參考
體驗行銷	1	我覺得體驗居家產品後改變我原本對居家保健的看法	本研究參考
	2	我覺得體驗居家產品後會提升我居家保健的意願	Schmitt (1999) 提出策略體驗模組將體驗
	3	我覺得參加居家保健課程後會提升我居家保健的意願	模式，周逸鈞 (2010)
	4	我會分享給家人朋友居家保健觀念	體驗行銷量表整理撰寫，其餘理論為輔，
	5	我會主動贈送家人朋友體驗居家保健產品	作為現行問卷題意之
	6	我會邀請家人朋友參加居家保健課程	研究依據。
	7	我會主動在網路學習居家保健課程	

3.知覺價值調查量表:本量表設計用來測量消費者對居家保健的知覺價值，將變項整理再分為三個子變項，分別為:有效性題項 8 題、醫療風險題項 5 題、機會成本題項 5 題，題項共 18 題，問答採用李克特五點量表具體明確以利後續分析研究。如表 3.5

表 3.5 知覺價值調查量表

變項	題項	題目內容	研究參考
知覺價值 有效性	1	我覺得居家保健可舒緩用藥後的身體不適感	本研究參考 Zeithaml(1988) 與郭盈吟(2005) 知覺價值量表 題目內容整理 撰寫，其餘理 論為輔，作為 現行問卷題意 之研究依據。
	2	我覺得居家保健可舒緩生病後的身體不適感	
	3	我覺得使用居家保健可得到身體放鬆	
	4	我覺得使用居家保健可得到心情愉悅	
	5	我覺得使用居家保健可提升情緒穩定	
	6	我覺得使用居家保健可提升睡眠品質	
	7	我覺得使用居家保健可提高家庭和樂氣氛	
	8	我覺得使用居家保健可提高工作效率	
知覺價值 醫療風險	1	我覺得使用居家保健可以減少就醫次數	知覺價值量表 題目內容整理 撰寫，其餘理 論為輔，作為 現行問卷題意 之研究依據。
	2	我覺得使用居家保健可以減少吃藥次數	
	3	我覺得居家保健可以避免醫療的副作用	
	4	我覺得居家保健可以預防健康出問題	
	5	我覺得居家保健可以減少醫療浪費	
知覺價值 機會成本	1	我覺得使用居家保健很方便	知覺價值量表 題目內容整理 撰寫，其餘理 論為輔，作為 現行問卷題意 之研究依據。
	2	我覺得使用居家保健很簡單	
	3	我覺得使用居家保健價格合理	
	4	我覺得使用居家保健在時間上很有彈性	
	5	我覺得使用居家保健在地點上很有彈性	

4.消費者行為調查量表:本量表設計用來測量消費者的居家保健消費行為，將變項整理再分為三個子變項，分別為:社會支持專家意見題項 4 題、自我覺察題項 5 題、機會成本題項 3 題，題項共 12 題，問答採用李克特五點量表具體明確以利後續分析研究。如表 3.6

表 3.6 消費者行為調查量表

變項	題項	題目內容	研究參考
消費者行為 社會支持 專家意見	1	我會因為家人朋友建議，提升我使用居家保健的意願	本研究參考 Reynolds, and Darden, (1972) 與周逸鈞 (2010)消費者 行為量表，歸 納彙整量表題 目內容整理撰 寫，其餘理論 為輔，作為現 行問卷題意之 研究依據。
	2	我會因為專業人士建議，提升我使用居家保健的意願	
	3	我會因為大眾媒體宣傳，提升我使用居家保健的意願	
	4	我會因為家人朋友使用居家保健產品，提升我居家保健的意願	
消費者行為 自我覺察	1	我覺得健康問題直接找醫生才有效	
	2	我會注意居家保健的相關資訊	
	3	我會主動搜集居家保健的資訊	
	4	我認為居家保健對健康維護是很重要的	
	5	我身體不舒服我先選擇居家保健方式緩解	
消費者行為 機會成本	1	我會注意居家保健的促銷活動	
	2	我願意利用時間來學習居家保健	
	3	我會主動購買居家保健產品	

依據以上調查量表題項係研究者參考整理政府相關人口統計變項之數據，健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為共四個變項之相關文獻與相關量表擬定影響居家保健的量表題項，經由指導教授討論後最終確認前測題目共 42 題，問卷採網路表單填寫方式，以居家保健學員為前測研究對象共 40 人。

1.前測問卷分析

本研究於 2022 年 12 月進行網路前測問卷調查發放，最後收回前測有效問卷共 40 份，問卷有效率 100%，將前測原資料「健康意識」、「體驗行銷」、「知覺價值」、「消費者行為」四個構面進行代碼編輯建檔後，透過因素分析及信度分析等步驟來編制正式量表(如附錄一)。以下為量表編制程序：第一先進行各構面所有題項之 KMO 及 Bartlett 球形檢定，判斷資料是否適合因素分析，且依據研究結果判斷是否須建立子構面。第二再依據因素負荷值，刪除不具有區別效度與收斂效度之題項，增加前測問卷各題項的適切性。經刪除題項後，依所求出的 Cronbach's α 係數來評估問卷的可靠度一致性與穩定性以提升問卷品質(本研究將主構面題項之 Cronbach's α 係數值設定為大於 0.7 高等信度為目標理想值)，最後建立研究之正式問卷。

2.正式問卷施測

本研究發放對象為針對居家保健學員與中部的消費者為研究對象，發放方式為網路問卷，正式問卷預計發放 250 份，本研究於 2023 年 1 月進行網路正式問卷調查發放，最後收回有效問卷共 214 份，問卷有效率 85.6%，量表採用李克特五點量表為基準。回收問卷後再將其問卷資料編碼與鍵入建檔而後進行分析，本研究以 SPSS Statistics 18 統計軟體進行回收問卷資料分析研究。

3.5 研究資料分析

本節共分為兩個部分，第一節整理初試問卷相關分析流程說明，第二節整理正式問卷相關分析流程說明。

3.5.1 前測問卷分析

1.信度分析：本研究選用 Cronbach 係數，公式如式(1) α ：為估計的信度， k ：為測驗的總題數， s_i^2 ：為測驗的總題數， s_{ij} ：為題目與另一題目之共變數。

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{\sum k}{\sum s_i^2 + 2 \sum \sum s_{ij}} \right] \quad \text{式 (1)}$$

信度乃是一份問卷之可靠程度表示，亦為測量表的一致性及穩定性之指標。本研究採用 Cronbach's α 係數的信度分析查驗，以此洞悉測試者於各式量表的內部一致性及穩定性，其 α 值愈大，表示各量表內部一致性愈高。

於前測問卷回收確認其有效性後開始進行檔案編譯代碼，確認刪題前的題項信度，本研究前測問卷表 3.7 的信度以 Cronbach's α 係數檢測之，依信度來分析各構面量表與全部題項之內部一致性程度，洞悉各構面全部題項與全部量表總題項之內在信度。刪除不恰當之題項後，以達到本研究設定之 Cronbach's α 係數目標值，用以評估問卷之可靠度、一致性及穩定性以提升問卷品質，(本研究將主構面題項之 Cronbach's α 係數值設定為大於 0.7 高等信度為目標理想值)，建立最後的正式問卷。

表 3.7 前測問卷信度表

衡量構面	題數	Cronbach's α 值	總信度
健康意識	5	0.830	0.909
體驗行銷	7	0.915	
知覺價值	18	0.972	
消費者行為	12	0.916	

2.因素分析：本研究採用 Kaiser(1974)的 KMO 及 Bartlett 球形檢定來判定資料是否適合因素分析。以檢定統計量之顯示 P 值小於 0.05，即適合因素分析之。因素分析是一項適合將多樣相似變項統整簡化的步驟之一，將其假設洞察變項之相關可簡化成共同的因素。本研究採用因素分析之因素負荷量得知題項是否具備區別效度與收斂效度之判斷依據，假設因素負荷量絕對值大於 0.5，即具備有效度，將其不適效度題項刪除之，以此為前測問卷各題項的適切性之依據。

3.專家分析：前測問卷項目分析與信效度分析後，與指導教授討論最後刪除之題項，確認變項與題項編譯成正式問卷。

3.5.2 正式問卷分析方法

一、敘述性統計分析：將有效問卷樣本進行資料概況解析，將其分佈狀況以表格表示其百分比、平均數、次數分配、標準差，洞悉問卷樣本其資料分佈狀況。

(一)樣本次數分配分析

本研究之基本資料分析，採用次數分配與百分比分析各變項之分佈情形。洞察其在問卷資料之基本人口變項進行了解。

(二)基本統計量分析

將回收之問卷題項應答之集中趨勢及離散趨勢，可提供以下分析：

1.集中趨勢分析：樣本平均數為以 \bar{x} 表之，若樣本資料有 n 個，分別為 $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ ，可表示受試者對題項應答之分數，樣本平均數之數學式如式(2)

$$\bar{x} = \frac{\sum_i^n X_i}{n} = \frac{X_1+X_2+X_3+\dots+X_n}{n} \quad \text{式 (2)}$$

如上，可從中判斷大多數受試者對題項的應答集中偏向表示同意意見或表示不同意意見。

2.離散趨勢分析：樣本變異數在洞察受試者想法之差異度，其個體差異大，會呈現偏高的變異數；反之，則呈現變異數偏低。下式是洞察樣本的資料變異數，又稱樣本變異數，以 S^2 說明其樣本資料如有 n 個，依次為 $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ ，可得知受試者對題項應答之分數，樣本變異數 S^2 之數學式如式(3)：

$$S^2 = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{(n-1)} \quad \text{式 (3)}$$

二、推論統計分析

(一)差異性分析：本研究假設個人背景變項之差異是否會造成本研究架構有顯著差異之，本研究採取 t 檢定及變異數分析檢定進行構面之差異性分析。

1. 獨立樣本 t 檢定：獨立樣本 t 檢定主要比較兩組樣本的平均數是否有顯著差異，如本研究個人背景變項中的性別(男性、女性)。其驗證統計量以 t 表之， \bar{x} =樣本平均數， μ =母體的平均數， S =樣本的標準差， n =樣本數，則 t 檢定統計量之數學式如式(4)：

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{S / \sqrt{n}} \quad \text{式 (4)}$$

2. 單因子變異數分析(ANOVA 檢定):主要洞察兩組以上的個人背景變項 F 檢定統計量中，虛無假說(Null hypothesis) H0: 各組平均數均相等；對立假說(alternative hypothesis) H1: 至少有兩組之間的平均數不相等。組間變異 = SSR，可視為可解釋變異；組內變異 = SSE，可視為不可解釋變異。F 檢定統計量之數學式如式(5)示之。若 F 值愈大表示組間(相對於組內)差異愈大，表示該個人背景變項將造成不同組群有顯著差異。為洞察居家保健商品與消費者之健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為各面項是否有差異，

本研究採用單因子變異數分析探討。若結果是顯著差異的狀況，再以 Scheffe 事後多重比較法，分析各變項間差異狀況。如式(5)：

$$\frac{SSR/f_1}{SSE/f_2} \quad \text{式 (5)}$$

(二)相關分析

相關分析主要用來測量二個變項間關聯性之高低，與關連之程度及方向，其值介於-1 與+1 之間，愈接近左右兩邊即有顯著的負相關及顯著的正相關。本研究採用 Pearson 積差之相關分析，分析居家保健與健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為各面項之積差相關係數，變項間之相關性、關聯度及關係程度。Pearson 積差相關係數如式(6)所示說明，X、Y 為兩兩變項， \bar{X} 、 \bar{Y} 是變項的樣本平均數，a=截距，b=迴歸係數(X 每變動一單位，Y 隨之變動量)：

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2}} \quad \text{式 (6)}$$

(三)迴歸分析

迴歸分析可分為線性迴歸與非線性迴歸；前者是自變項與依變項形成直線關係者之分析，後者是自變項與依變項形成非直線關係者之分析。以迴歸分析理論來區分即分成簡單迴歸分析與多元迴歸分析，前者是一個自變項與一個依變項所構成的線性模式，歸納在單變項統計分析，而後者則是一個依變項，有多個自變項所形成的線性關係，主要探討各變項之間關係。

本研究利用迴歸分析，分別以健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為為自變項，居家保健為依變項，進行簡單迴歸分析，探討各相關變項之影響程度。其中 Y 為依變項，X=自變項，a=截距，b=迴歸係數(X 每變動一單位，Y 隨之變動量)；表示 ε 殘差項，如式(7):

$$Y = a + bX + \varepsilon \quad \text{式 (7)}$$

再者本研究進行多元迴歸分析來洞察健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為對居家保健之解釋能力高低。分別以健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為為自變項，居家保健為依變項，其中 \hat{Y} =依變項，X=自變項，a=截距，b=斜率(X 每變動一單位，Y 隨之變動量)

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + \varepsilon \quad \text{式 (8)}$$

其中， X_1 、 X_2 、 X_3 、 X_4 分別表示為健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為， \hat{Y} 表示居家保健； ε 表示殘差項。

第四章 實證結果分析

本章分五節說明研究分析結果，第一節問卷發放回收流程說明，第二節信度及效度分析說明，第三節敘述性統計分析說明，第四節獨立樣本 t 檢定與單因子變異數分析說明，第五節迴歸分析說明。

4.1.問卷發放及回收

本研究前測問卷透過電子問卷方式，主要研究四個構面與居家保健影響的顯著性，採用李克特五點量表答題，於 2022 年 12 月發放共計 40 份，受試者以居家保健課程學員為主要研究對象，回收前測問卷受試者均完整回覆題項，問卷有效率達 100%。

正式問卷本研究透過電子問卷方式，於 2023 年 1 月發放共計 250 份，受試者以居家保健學員與中部的消費者為主要研究對象，回收問卷共 214 份受試者均完整回覆題項，問卷有效率 85.6%，量表採用李克特五點量表為基準。回收問卷後再將其問卷資料編碼與鍵入建檔而後進行分析，本研究以 SPSS Statistics 18 統計軟體進行回收問卷資料分析之研究。正式問卷發放回收情形如表 4.1

表 4.1 本研究正式問卷發放樣本之回收情形

發出份數	回收份數	有效份數	有效率
250	214	214	85.6%

4.2 信度及效度分析

本章節將正式問卷信度和效度整理分析，樣本次數分析個人背景變項分配說明，透過基本統計量分析各變項取得樣本初步分析。

4.2.1 信度分析

吳統雄(1984)提出受訪者心理因素(情緒、動機、專注力、知識背景等)或生理因素(性別、年齡、社會地位等)皆會影響作答的穩定度，量表題項設計詞彙表達方式也有可能讓受訪者產生答題誤差，因此研究者可採多重構面並確立操作型定義，藉以提高研究主題的信度表現，本研究以「健康意識」、「體驗行銷」、「知覺價值」、「消費者行為」四構面中的變數，第一進行各構面分別所有題項之信度檢定本研究將 Cronbach's α 係數值設定為大於 0.7，高信度學術論文之標準為目標理想值，Cronbach's α 係數值愈高代表內部一致性與信度都愈高，藉以洞悉各構面題項是否達到信度要求，如表 4.2。

表 4.2 正試問卷信度與效度表

主構面	子構面	Cronbach's α 值	總信度	解釋變異量	總變異量
健康意識	—	0.843	—	62.174	—
體驗行銷	—	0.947	—	76.180	—
知覺價值	有效性	0.949	0.953	74.055	91.935
	醫療風險	0.967		88.293	
	機會成本	0.947		82.942	
消費者行為	社會支持	0.922	0.921	81.295	87.614
	專家意見	0.609		65.982	
	自我覺察	0.609		65.982	
	機會成本	0.903		84.006	

4.2.2 效度分析

一、KMO 及 Bartlett 球形檢定

根據 Kaiser(1958)提出常用的 KMO 值標準為 0.7 以上適合進行因素分析，本研究將各構面分析數據如：健康意識構面 KMO 值=0.654 是所有

構面中最低，Bartlett 球形檢定 $P < 0.001$ 具顯著性；體驗行銷構面 KMO 值 = 0.833，Bartlett 球形檢定 $P < 0.001$ 具顯著性；知覺價值構面 KMO 值 = 0.866，Bartlett 球形檢定 $P < 0.001$ 具顯著性；消費者行為構面 KMO 值 = 0.865，Bartlett 球形檢定 $P < 0.001$ 具顯著性；歸納以上，首先四構面中除健康意識構面 KMO 值偏低，另外三個構面之 KMO 值皆顯示達到因素分析之標準，其次各構面之卡方檢定統計量之 P 值均小於 0.05，顯示母群體之相關矩陣間有共同因素存在，足以作為因素分析萃取共同因素之用，據此知適合進行因素分析，如表 4.3。

表 4.3 KMO 及 Bartlett 球形檢定表

衡量構面	KMO 值	Bartlett 球形檢定		
		近似卡方分配	自由度	顯著性
健康意識	0.654	34.022	10	***
體驗行銷	0.833	156.217	21	***
知覺價值	0.866	848.429	153	***
消費者行為	0.865	460.111	66	***

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

二、因素負荷量

根據 Kaiser(1958)提出符合下列幾個條件顯示各構面量表之收斂效度極高，本研究以探索性因素分析利用因素負荷量來判斷題項是否有區別效度與收斂效度，首先以因素負荷量絕對值大於 0.5 之數值來判別，再來分析各構面之題項可收斂在同一個因素之內，最後累積解釋變異可達 50%以上。若有不適上述效度之題項即刪除，以此評估前測問卷各題項的適切性。

表 4.4 健康意識前測因素負荷量表

主構面	題號	因素負荷量	總變異量	保留或刪除
健康意識	ha01	0.590	45.482	保留
	ha02	0.733		保留
	ha03	0.708		保留
	ha04	0.738		保留
	ha05	0.586		保留

根據因素分析出的數據顯示如表 4.4，本研究的健康意識構面題項其中以 ha04 題項的因素負荷量=0.738 為最高，ha05 題項的因素負荷量=0.586 為最低，皆具有高度解釋力，題項具代表性皆符合要求無須刪除題項，全部題項皆在一個因素之內具收斂效度，解釋變異量=45.482%。

經因素分析確認後，本研究之健康意識構面題項皆符合解釋力無須刪除題項，健康意識構面 Cronbach's α 係數為 0.83 具高度信度，KMO 值=0.654，整理健康意識構面的正式問卷題項，如表 4.5。

表 4.5 健康意識正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值

主構面	題項	題目內容
健康意識	1	我有健康檢查習慣
	2	我有體重控制習慣
	3	我有適度運動習慣
	4	我有飲食均衡習慣
	5	我有食用保健食品習慣
Cronbach's α 係數		0.830
KMO 值		0.654
顯著性(P 值)		***

註：*表示 $P<0.05$ ；**表示 $P<0.01$ ；***表示 $P<0.001$ 。

表 4.6 體驗行銷前測因素負荷量表

主構面	題號	因素負荷量	總變異量	保留或刪除
體驗行銷	em01	0.850	63.215	保留
	em02	0.868		保留
	em03	0.891		保留
	em04	0.770		保留
	em05	0.698		保留
	em06	0.806		保留
	em07	0.652		保留

根據因素分析出的數據顯示如表 4.6，本研究的體驗行銷構面題項皆具有高度解釋力，題項皆符合要求無須刪除題項，其中以 em03 題項的因素負荷量=0.891 為最高，em07 題項的因素負荷量=0.652 為最低，解釋變異量=63.215%。

經因素分析確認後，本研究之體驗行銷構面題項皆符合高度解釋力無須刪除題項，Cronbach's α 係數為 0.915 具高度信度，KMO 值=0.833，

整理體驗行銷構面的正式問卷題項，如表 4.7。

表 4.7 體驗行銷正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值

主構面	題項	題目內容
體驗行銷	1	我覺得體驗居家產品後改變我原本對居家保健的看法
	2	我覺得體驗居家產品後會提升我居家保健的意願
	3	我覺得參加居家保健課程後會提升我居家保健的意願
	4	我會分享給家人朋友居家保健觀念
	5	我會主動贈送家人朋友體驗居家保健產品
	6	我會邀請家人朋友參加居家保健課程
	7	我會主動在網路學習居家保健課程
Cronbach's α 係數		0.915
KMO 值		0.833
顯著性(P 值)		***

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

表 4.8 知覺價值前測因素負荷量表

主構面	子構面	題號	因素負荷量	總變異量	保留或刪除
知覺價值	有效性	pv01	0.882	80.925	保留
		pv02	0.869		保留
		pv03	0.826		保留
		pv04	0.894		保留
		pv05	0.871		保留
		pv06	0.875		保留
		pv07	0.858		保留
		pv08	0.888		保留
	醫療風險	pv11	0.739		保留
		pv12	0.794		保留
		pv13	0.797		保留
		pv14	0.853		保留
		pv15	0.744		保留
	機會成本	pv21	0.820		保留
		pv22	0.738		保留
		pv23	0.715		保留
		pv24	0.719		保留
		pv25	0.693		保留

根據因素分析出的數據顯示如表 4.8，本研究的知覺價值構面總題項共 18 題，在前測問卷題項文字彙整時與指導教授討論將其分為三個子構面分別為：知覺價值-有效性，又以 pv04 題項的因素負荷量=0.894 為最高，pv03 題項的因素負荷量=0.826 為最低；知覺價值-醫療風險，又以 pv14 題項的因素負荷量=0.853 為最高，pv11 題項的因素負荷量=0.739 為最低；知覺價值-機會成本，又以 pv21 題項的因素負荷量=0.82 為最高，pv25 題項的因素負荷量=0.693 為最低；若以知覺價值主構面，又以 pv04 題項的因素負荷量=0.894 為最高，pv25 題項的因素負荷量=0.693 為最低；以上

全部題項皆具有高度解釋力，題項皆符合要求無須刪除題項，解釋總變異量=80.925。

經因素分析確認後，本研究之知覺價值構面題項皆符合高度解釋力無須刪除題項，Cronbach's α 係數為 0.972 具高度信度，KMO 值=0.866，整理知覺價值構面的正式問卷題項，如表 4.9。

表 4.9 知覺價值正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值

主構面	子構面	題項	題目內容
知覺價值	有效性	1	我覺得居家保健可舒緩用藥後的身體不適感
		2	我覺得居家保健可舒緩生病後的身體不適感
		3	我覺得使用居家保健可得到身體放鬆
		4	我覺得使用居家保健可得到心情愉悅
		5	我覺得使用居家保健可提升情緒穩定
		6	我覺得使用居家保健可提升睡眠品質
		7	我覺得使用居家保健可提高家庭和樂氣氛
		8	我覺得使用居家保健可提高工作效率
	醫療風險	9	我覺得使用居家保健可以減少就醫次數
		10	我覺得使用居家保健可以減少吃藥次數
		11	我覺得居家保健可以避免醫療的副作用
		12	我覺得居家保健可以預防健康出問題
		13	我覺得居家保健可以減少醫療浪費
	機會成本	14	我覺得使用居家保健很方便
		15	我覺得使用居家保健很簡單
		16	我覺得使用居家保健價格合理
		17	我覺得使用居家保健在時間上很有彈性
		18	我覺得使用居家保健在地點上很有彈性
Cronbach's α 係數		0.972	
KMO 值		0.866	
顯著性(P 值)		***	

註：*表示 $P<0.05$ ；**表示 $P<0.01$ ；***表示 $P<0.001$ 。

表 4.10 消費者行為前測因素負荷量表

主構面	子構面	題號	因素負荷量	總變異量	保留或刪除
消費者行為	社會支持 專家意見	cb01	0.880	76.047	保留
		cb02	0.800		保留
		cb03	0.713		保留
		cb04	0.823		保留
	自我覺察	cb11	0.636		保留
		cb12	0.815		保留
		cb13	0.817		保留
		cb14	0.861		保留
		cb15	0.899		保留
	機會成本	cb21	0.809		保留
		cb22	0.935		保留
		cb23	0.784		保留

根據因素分析出的數據顯示如表 4.10，本研究的消費者行為構面總題項共 12 題，在前測問卷題項文字彙整時與指導教授討論將其分為三個子構面分別為：消費者行為-社會支持專家意見，又以 cb01 題項的因素負荷量=0.88 為最高，cb03 題項的因素負荷量=0.713 為最低；消費者行為-自我覺察，又以 cb15 題項的因素負荷量=0.899 為最高，cb11 題項的因素負荷量=0.636 為最低；消費者行為-機會成本，又以 cb22 題項的因素負荷量=0.935 為最高，cb23 題項的因素負荷量=0.784 為最低；若以消費者行為為主構面，又以 cb22 題項的因素負荷量=0.935 為最高，cb11 題項的因素負荷量=0.636 為最低；以上全部題項皆具有高度解釋力，題項皆符合要求無須刪除題項，解釋總變異量=76.047。

經因素分析確認後，本研究之消費者行為構面題項皆符合高度解釋力無須刪除題項，Cronbach's α 係數為 0.916 具高度信度，KMO 值=0.865，

整理消費者行為構面的正式問卷題項，如表 4.11。

表 4.11 消費者行為正式問卷對照題項與 Cronbach's α 及 KMO 值

主構面	子構面	題項	題目內容
消費者行為	社會支持 專家意見	1	我會因為家人朋友建議，提升我使用居家保健的意願
		2	我會因為專業人士建議，提升我使用居家保健的意願
		3	我會因為大眾媒體宣傳，提升我使用居家保健的意願
		4	我會因為家人朋友使用居家保健產品，提升我居家保健的意願
	自我覺察	5	我覺得健康問題直接找醫生才有效
		6	我會注意居家保健的相關資訊
		7	我會主動搜集居家保健的資訊
		8	我認為居家保健對健康維護是很重要的
		9	我身體不舒服我先選擇居家保健方式緩解
	機會成本	10	我會注意居家保健的促銷活動
		11	我願意利用時間來學習居家保健
		12	我會主動購買居家保健產品
Cronbach's α 係數			0.916
KMO值			0.865
顯著性(P值)			***

註：*表示 $P<0.05$ ；**表示 $P<0.01$ ；***表示 $P<0.001$ 。

歸納以上，以探索性因素分析因素負荷量判斷構面題項的區別效度與收斂效度，因素負荷量絕對值大於0.5之數值來，累積解釋變異達50%以上，不適上述效度之題項即刪除，以此評估前測問卷各題項的適切性確認本研究各構面量表效度，本研究健康意識構面題項進行因素分析(主成分分析法)，洞察題項皆集中一個因素且其因素負荷量集中0.586-0.738(具收斂效度)，無須再分次構面，題項適切性且具解釋性，信度與效度皆達標準，最後確認健康意識構面正式題項維持原題項共5題。

在體驗行銷構面題項進行因素分析，洞察題項皆集中一個因素且其因素負荷量集中0.652-0.891(具收斂效度)，無須再分次構面，題項適切性且具高度解釋性，信度與效度皆達高度標準，最後確認體驗行銷構面正式

題項維持原題項共7題。

在知覺價值題項進行因素分析，編製前測問卷前與指導討論將知覺價值題項分為三個次構面，因素負荷量集中0.693-0.894，總變異量80.925，全部題項適切性且具高度解釋性，信度與效度皆達高度標準，最後確認知覺價值構面正式題項維持原題項共18題。

在消費者行為題項進行因素分析，編製前測問卷前與指導討論將知覺價值題項分為三個次構面，因素負荷量集中0.636-0.925，總變異量76.074，全部題項適切性且具高度解釋性，信度與效度皆達高度標準，最後確認消費者行為構面正式題項維持原題項共12題。依此分析結果與指導教授討論各構面題項的適切性、信度及效度皆達標準，編製成正式問卷量表題項共42題。

4.3 敘述性統計分析

本節分為兩部分，第一節將樣本次數分析個人背景變項分配說明，第二節透過基本統計量分析各變項取得樣本初步分析。

4.3.1 樣本次數分配統計

受訪問卷資料統計個人背景變項依次為性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、月平均收入，資料如表 4.12。

表 4.12 個人背景變項基本資料統計表

題項	題項內容	人數	百分比	題項	題項內容	人數	百分比
性別	男	54	25.2%	婚姻狀況	已婚有子	70	32.7%
	女	160	74.8%		已婚無子	32	15%
年齡	30歲以下	21	9.8%	月平均收入	未婚	112	52.3%
	31歲~40歲	66	30.8%		35,000元以下	40	18.7%
	41歲~50歲	82	38.3%		35,001~50,000元	80	37.4%
	51歲~60歲	29	13.6%		50,001~65,000元	55	25.7%
	61歲以上	16	7.5%		65,001元以上	39	18.2%
教育程度	高中/職以下	42	19.6%				
	專科/大學	145	67.8%				
	研究所以上	27	12.6%				

一、性別

本研究有效樣本 214 位研究對象中，男性共 54 人，有效樣本比例 25.2%；女性共 160 人，有效樣本比例 74.8%。男女比例大約 1:4，女性樣本比例高出男性許多，如表 4.12。歸納以上，雖男性樣本數不到半數但已符合統計大樣本要求，故此推測此樣本性別分佈結構仍具有效性。

二、年齡

本研究有效樣本 214 位研究對象中，30 歲以下佔 21 人，佔有效樣本比例 9.8%；31 歲-40 歲佔 66 人，佔有效樣本比例 30.8%；41 歲-50 歲佔 82 人，佔有效樣本比例 38.3%；51 歲-60 歲佔 29 人，佔有效樣本比例 13.6%；61 歲以上 16 人，佔有效樣本比例 7.5%。41 歲-50 歲佔比最高，

31 歲-40 歲次之，如表 4.12。據此，本研究採樣樣本以 31-50 歲人次樣本高達 148 佔最高比重，達全部佔比 69% 以上。

三、教育程度

本研究有效樣本 214 位研究對象中，高中/職以下共 42 人，佔有效樣本比例 19.6%；專科/大學共 145 人，佔有效樣本比例 67.8%；研究所以上共 27 人，佔有效樣本比例 12.6%。教育程度專科/大學比例最高，高中/職以下次之，如表 4.12。據此，我國教育部 2018 年統計高等教育人口已達 94%，在本研究採樣樣本中高等教育人口約 172 人次，佔比達 80%，低於教育部統計比例。

四、婚姻狀況

本研究有效樣本 214 位研究對象中，已婚有子共 70 人，佔有效樣本比例 32.7%；已婚無子共 32 人，佔有效樣本比例 15%；未婚者共 112 人，佔有效樣本比例 52.3%。歸納以上，未婚者的比例最高，已婚有子次之，如表 4.12。我國主計處統計適婚年齡 25-44 歲未婚族群比例約 43%，本研究有效樣本未婚者比例更高達 50% 以上，而結婚有子女佔比仍高出已婚無子女許多。

五、月平均收入

本研究有效樣本 214 位研究對象中，35,000 元以下佔 40 人，佔有效樣本比例 18.7%；35,001-50,000 元佔 80 人，佔有效樣本比例 37.4%；50,001-65,000 元佔 55 人，佔有效樣本比例 25.7%；65,001 元以上佔 39 人，佔有效樣本比例 18.2%。35,001-50,000 元佔比最高，50,001-65,000 元次之，如表 4.12。歸納以上，本研究有效樣本確實與行政院主計處 2021 年統計的每人每月經常性薪資平均 43,209 元與每人每月總薪資平均為 55,752 元佔大多數比例具有一致性。

4.3.2 描述性統計量

依據各構面描述性統計量計算出各構面之平均值以估計集中趨勢，洞察全部有效樣本中的群體表現，將以標準差估計離散趨勢，洞悉全部有效樣本的個體差異，如表 4.13。

表 4.13 各構面平均數與標準差

構面	個數	平均數	標準差
健康意識	214	3.648	0.712
體驗行銷	214	3.799	0.763
知覺價值	214	4.025	0.722
消費者行為	214	3.787	0.659

本研究的「健康意識」構面中作答分數平均值為3.648，超過中位數；「體驗行銷」構面中作答分數平均值為3.799，超過中位數；「知覺價值」構面中作答分數平均值為4.025，超過中位數；「消費者行為」構面中作答分數平均值為3.787，超過中位數，平均數最高值為「知覺價值」，平均數最低值為「健康意識」。

由各構面題項數據可得知本研究全部有效樣本中在題項的認同度多介於「普通」和「同意」之間，而「知覺價值」是受試者認同度最高的構面，最趨近「非常同意」。而答題分數標準差最大值為「體驗行銷」構面，表示所有研究樣本對「體驗行銷」的認同差異最大；反之最小為「消費者行為」構面題項。據此，有效樣本意見差異趨向一致。

4.4 獨立樣本 t 檢定與單因子變異數分析

本研究探討「健康意識」、「體驗行銷」、「知覺價值」與「消費者行為」四個構面，將正式問卷有效回收樣本，針對受試者的基本資料如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、平均月收入以上五種個人背景變項，

選用「獨立樣本t檢定」和「單因子變異數分析」進行分析，分析結果進行詳盡解說。

4.4.1 獨立樣本 t 檢定

主要用於比較兩組樣本的平均數是否有顯著差異，本研究個人背景變項資料中的性別(男性、女性)，探討與「健康意識」、「體驗行銷」、「知覺價值」、「消費者行為」四個構面有無顯著差異，如表 4.14。

表 4.14 各構面獨立樣本 t 檢定表-性別為主

構面	性別	個數	平均數	標準差	t 值	P 值	備註
健康意識	男生	54	3.493	0.948	-1.504	0.137	N
	女生	160	3.700	0.617			
體驗行銷	男生	54	3.474	0.919	-3.202	0.002	**
	女生	160	3.909	0.671			
知覺價值	男生	54	3.754	0.856	-2.843	0.006	**
	女生	160	4.116	0.649			
消費者行為	男生	54	3.486	0.791	-3.448	0.001	**
	女生	160	3.889	0.577			

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ ；N表示無顯著差異。

一、性別方面：

如表4.14本研究進行獨立樣本t檢定分析後結果，可洞察得知：

(一)根據分析結果可洞察得知，不同性別之「健康意識」影響居家保健並無顯著差異，從平均數可得知女性高於男性，可是從標準差發現男性在健康意識構面分歧度高，女性意見反而集中分歧度低，雖然在平均數與標準差數值男女有差異，但在t檢定分析統計中男女性別並無顯著差異。

(二)根據分析結果可洞察得知，不同性別之「體驗行銷」影響居家保健有

顯著差異，女性對於體驗行銷的認同度顯著高於男性，從平均數可得知女性認同度高於男性，從標準差發現男性在體驗行銷構面分歧度高於女性。

(三)根據分析結果可洞察得知，不同性別受「知覺價值」影響居家保健有顯著差異，女性對於知覺價值的認同度顯著高於男性，從平均數可得知女性認同度高於男性，從標準差發現男性在知覺價值構面分歧度高於女性。

(四)根據分析結果洞察得知，不同性別之「消費者行為」影響居家保健有顯著差異，女性對於消費者行為的認同度顯著高於男性，從平均數可得知女性認同度高於男性，從標準差發現男性在消費者行為構面分歧度高於女性。

4.4.2 單因子變異數分析

一、年齡方面

本研究將年齡分為五個類依序為：30 歲以下、31 歲以上-40 歲、41 歲以上-50 歲、51 歲以上-60 歲、61 歲以上，探討各年齡層在健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為四個構面中進行單因子變異數分析，先由 ANOVA 檢定結果分析可發現年齡在各構面皆有明顯顯著差異，如表 4.15；再透過事後比較結果將各構面分析詳盡解說如下，如表 4.16-表 4.19。

表 4.15 各構面年齡之單因子變異數分析表

構面	年齡	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
健康意識	30 歲以下	21	2.65	0.77	11.206***	0.000
	31 歲~40 歲	66	3.79	0.66		
	41 歲~50 歲	82	3.79	0.54		
	51 歲~60 歲	29	3.83	0.58		
	61 歲以上	16	3.31	0.81		
體驗行銷	30 歲以下	21	2.90	0.95	16.823***	0.000
	31 歲~40 歲	66	3.92	0.67		
	41 歲~50 歲	82	3.97	0.65		
	51 歲~60 歲	29	3.88	0.54		
	61 歲以上	16	3.47	0.92		
知覺價值	30 歲以下	21	3.23	0.87	11.476***	0.000
	31 歲~40 歲	66	4.23	0.67		
	41 歲~50 歲	82	4.14	0.60		
	51 歲~60 歲	29	4.04	0.46		
	61 歲以上	16	3.59	0.88		
消費者行為	30 歲以下	21	2.97	0.78	14.253***	0.000
	31 歲~40 歲	66	3.97	0.52		
	41 歲~50 歲	82	3.91	0.57		
	51 歲~60 歲	29	3.80	0.49		
	61 歲以上	16	3.42	0.81		

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

表 4.16 年齡之健康意識事後分析多重比較表

F值	I變項 (年齡)	J變項 (年齡)	平均差異 I-J	事後比較
11.206***	A.30歲以下	B.31歲~40歲	-1.140*	
		C.41歲~50歲	-1.145*	
		D.51歲~60歲	-1.180*	
		E.61歲以上	-0.665*	
	B.31歲~40歲	A.30歲以下	1.140*	
		C.41歲~50歲	-0.005	
		D.51歲~60歲	-0.040	
		E.61歲以上	0.475	
	C.41歲~50歲	A.30歲以下	1.145*	B > A
		B.31歲~40歲	0.005	C > A
		D.51歲~60歲	-0.035	D > A
		E.61歲以上	0.480	E > A
	D.51歲~60歲	A.30歲以下	1.180*	
		B.31歲~40歲	0.040	
		C.41歲~50歲	0.035	
		E.61歲以上	0.515	
	E.61歲以上	A.30歲以下	0.665*	
		B.31歲~40歲	-0.475	
		C.41歲~50歲	-0.480	
		D.51歲~60歲	-0.515	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.16，可得知31歲-40歲的受試者在健康意識構面之認同度有明顯高於30歲以下受試者，平均差異=1.14；41-50歲的受試者在健康意識認同度有明顯高於30歲以下受試者，平均差異=1.145；51-60歲的受試者在健康意識認同度有明顯高於30歲以下受試者，平均差異=1.18；最後在61歲以上的受試者之健康意識認同度也有顯著高於30歲以下受試者，平均差異=0.665。歸納以上，年齡高低有顯著影響受試者對健康意識構面之認同度，以30歲以下的受試者對健康意識的認同度最低。

表 4.17 年齡之體驗行銷事後分析多重比較表

F值	I變項 (年齡)	J變項 (年齡)	平均差異 I-J	事後比較	
16.823***	A.30歲以下	B.31歲~40歲	-1.015*		
		C.41歲~50歲	-1.060*		
		D.51歲~60歲	-0.977*		
		E.61歲以上	0.568		
	B.31歲~40歲	A.30歲以下	1.015*		
		C.41歲~50歲	-0.045		
		D.51歲~60歲	0.038		
		E.61歲以上	0.447		
	C.41歲~50歲	A.30歲以下	1.060*		B > A
		B.31歲~40歲	0.452		C > A
		D.51歲~60歲	0.083		D > A
		E.61歲以上	0.492		
	D.51歲~60歲	A.30歲以下	0.977*		
		B.31歲~40歲	-0.038		
		C.41歲~50歲	-0.083		
		E.61歲以上	0.409		
	E.61歲以上	A.30歲以下	0.568		
		B.31歲~40歲	-0.447		
		C.41歲~50歲	-0.492		
		D.51歲~60歲	-0.409		

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.17，可得知31歲~40歲的受試者在體驗行銷構面之認同度明顯高於30歲以下受試者，平均差異=1.015；41-50歲的受試者在體驗行銷之認同度顯著高於30歲以下受試者，平均差異=1.06；51-60歲的受試者在體驗行銷之認同度有顯著高於30歲以下受試者，平均差異=0.977；最後在61歲以上的受試者在體驗行銷之認同度並無顯差異於30歲以下受試者，未達顯著之標準。歸納以上，年齡高低有顯著影響受試者對體驗行銷構面之認同度，於31歲-60歲的受試者對體驗行銷的認同度最為顯著。

表 4.18 年齡之知覺價值事後分析多重比較表

F值	I變項 (年齡)	J變項 (年齡)	平均差異 I-J	事後比較	
11.476***	A.30歲以下	B.31歲~40歲	-0.999*		
		C.41歲~50歲	-0.902*		
		D.51歲~60歲	-0.803*		
		E.61歲以上	-0.358		
		<hr/>			
	B.31歲~40歲	A.30歲以下	0.999*		
		C.41歲~50歲	0.096		
		D.51歲~60歲	0.196		
		E.61歲以上	0.640*		
		<hr/>			
	C.41歲~50歲	A.30歲以下	0.902*		B > A
		B.31歲~40歲	-0.096		C > A
		D.51歲~60歲	0.992		D > A
		E.61歲以上	0.544		B > E
		<hr/>			
	D.51歲~60歲	A.30歲以下	0.803*		
		B.31歲~40歲	-0.196		
		C.41歲~50歲	-0.992		
		E.61歲以上	0.445		
		<hr/>			
E.61歲以上	A.30歲以下	0.358			
	B.31歲~40歲	-0.640*			
	C.41歲~50歲	-0.544			
	D.51歲~60歲	-0.445			

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

表4.18，可得知31歲-40歲的受試者在知覺價值構面之認同度明顯高於30歲以下受試者，平均差異=0.999；41-50歲的受試者在知覺價值之認同度顯著高於30歲以下受試者，平均差異=0.902；51-60歲的受試者在知覺價值之認同度有顯著高於30歲以下受試者，平均差異=0.803；61歲以上的受試者在知覺價值之認同度並無顯著差異於30歲以下受試者，未達顯著之標準，在31歲-40歲的受試者的知覺價值構面之認同度顯著高於61歲以上受試者，平均差異=0.64。歸納以上，年齡高低有顯著影響受試者對

知覺價值構面之認同度，於31歲-40歲的受試者對知覺價值的認同度最為顯著，30歲以下受試者對知覺價值構面認同度最低。

表 4.19 年齡之消費者行為事後分析多重比較表

F值	I變項 (年齡)	J變項 (年齡)	平均差異 I-J	事後比較
	A.30歲以下	B.31歲~40歲	-1.002*	
		C.41歲~50歲	-0.946*	
		D.51歲~60歲	-0.839*	
		E.61歲以上	-0.448	
	B.31歲~40歲	A.30歲以下	1.002*	
		C.41歲~50歲	0.056	
		D.51歲~60歲	0.163	
		E.61歲以上	0.554*	
14.253***	C.41歲~50歲	A.30歲以下	0.946*	B > A
		B.31歲~40歲	-0.056	C > A
		D.51歲~60歲	0.107	D > A
		E.61歲以上	0.498	B > E
	D.51歲~60歲	A.30歲以下	0.839*	
		B.31歲~40歲	-0.163	
		C.41歲~50歲	-1.107	
		E.61歲以上	0.390	
	E.61歲以上	A.30歲以下	0.448	
		B.31歲~40歲	-0.554*	
		C.41歲~50歲	-0.497	
		D.51歲~60歲	-0.390	

註：*表示P<0.05；**表示P<0.01；***表示P<0.001。

如表4.19，可得知31歲-40歲的受試者在消費者行為構面之認同度明顯高於30歲以下受試者，平均差異=1.002；41-50歲的受試者在消費者行為之認同度顯著高於30歲以下受試者，平均差異=0.946；51-60歲的受試者在消費者行為之認同度有顯著高於30歲以下受試者，平均差異=0.839；在31歲-40歲的受試者的消費者行為構面之認同度顯著高於61歲以上受試

者，平均差異=0.554。歸納以上，年齡高低有顯著影響受試者對消費者行為構面之認同度，於31歲-40歲的受試者對消費者行為的認同度最為顯著，30歲以下受試者對消費者行為構面認同度最低。

二、教育程度方面

高中/職以下、專科/大學及研究所以上，依教育程度在健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為之構面進行單因子變異數分析，先由ANOVA檢定結果受試者的教育程度是有顯著差異性，如表4.20；再透過事後比較結果將各構面分析詳盡解說如下，如表4.21-表4.24。

表 4.20 各構面教育程度之單因子變異數分析表

構面	教育	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
健康意識	高中/職以下	42	3.39	0.81	5.550**	0.004
	專科/大學	145	3.67	0.70		
	研究所以上	27	3.96	0.51		
體驗行銷	高中/職以下	42	3.48	0.86	5.404**	0.005
	專科/大學	145	3.85	0.75		
	研究所以上	27	4.03	0.52		
知覺價值	高中/職以下	42	3.68	0.83	6.103**	0.003
	專科/大學	145	4.10	0.69		
	研究所以上	27	4.10	0.58		
消費者行為	高中/職以下	42	3.48	0.73	6.067**	0.003
	專科/大學	145	3.85	0.64		
	研究所以上	27	3.92	0.53		

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

表 4.21 教育程度之健康意識事後分析多重比較表

F值	I變項 (教育)	J變項 (教育)	平均差異 I-J	事後比較
5.55**	A. 高中/職以下	B. 專科/大學	-0.280	C > A
		C. 研究所以上	-0.570*	
	B. 專科/大學	A. 高中/職以下	0.280	
		C. 研究所以上	-0.289	
	C. 研究所以上	A. 高中/職以下	0.570*	
		B. 專科/大學	0.289	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.21，可得知研究所以上的受試者在健康意識構面之認同度有顯著高於高中/職以下受試者，平均差異=0.57，高中/職以下與專科/大學學歷未有顯著差異。

表 4.22 教育程度之體驗行銷事後分析多重比較表

F值	I變項 (教育)	J變項 (教育)	平均差異 I-J	事後比較
5.404**	A. 高中/職以下	B. 專科/大學	-0.370*	B > A C > A
		C. 研究所以上	-0.547*	
	B. 專科/大學	A. 高中/職以下	0.370*	
		C. 研究所以上	-0.177	
	C. 研究所以上	A. 高中/職以下	0.547*	
		B. 專科/大學	0.177	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.22，可得知專科/大學的受試者在體驗行銷構面之認同度有顯著高於高中/職以下受試者，平均差異=0.37，研究所以上的受試者在體驗行銷構面之認同度有顯著高於高中/職以下受試者，平均差異=0.547，說明教育程度之高低對體驗行銷是有顯著影響

表 4.23 教育程度之知覺價值事後分析多重比較表

F值	I變項 (教育)	J變項 (教育)	平均差異 I-J	事後比較
6.103**	A. 高中/職以下	B. 專科/大學	-0.425*	B > A
		C. 研究所以上	-0.417	
	B. 專科/大學	A. 高中/職以下	0.425*	
		C. 研究所以上	0.008	
	C. 研究所以上	A. 高中/職以下	0.417	
		B. 專科/大學	-0.008	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.23可得知專科/大學的受試者在知覺價值構面之認同度有顯著高於高中/職以下受試者，平均差異=0.425，高中/職以下與研究所以上學歷未有顯著差異。

表 4.24 教育程度之消費者行為事後分析多重比較表

F值	I變項 (教育)	J變項 (教育)	平均差異 I-J	事後比較
6.067**	A. 高中/職以下	B. 專科/大學	-0.370*	B > A C > A
		C. 研究所以上	-0.440*	
	B. 專科/大學	A. 高中/職以下	0.370*	
		C. 研究所以上	-0.068	
	C. 研究所以上	A. 高中/職以下	0.440*	
		B. 專科/大學	0.068	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.24，可得知專科/大學的受試者在消費者行為構面之認同度有顯著高於高中/職以下受試者，平均差異=0.37，研究所以上的受試者在消費者行為構面之認同度有顯著高於高中/職以下受試者，平均差異=0.44，說明教育程度之高低對於消費者行為是有顯著影響性。

三、婚姻狀況方面

已婚有子、已婚無子及未婚，依婚姻狀況在健康意識、體驗行銷、知覺價

值、消費者行為之構面進行單因子變異數分析，先由ANOVA檢定結果受試者的婚姻狀況是有顯著差異，如表4.25；再透過事後比較結果將各構面分析詳盡解說如下，如表4.26-表4.29。

表 4.25 各構面婚姻狀況之單因子變異數分析表

構面	婚姻	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
健康意識	已婚有子	70	3.39	0.88	7.625**	0.001
	已婚無子	32	3.88	0.58		
	未婚	112	3.74	0.59		
體驗行銷	已婚有子	70	3.56	0.93	6.291**	0.005
	已婚無子	32	4.07	0.49		
	未婚	112	3.87	0.67		
知覺價值	已婚有子	70	3.83	0.88	4.901**	0.003
	已婚無子	32	4.27	0.52		
	未婚	112	4.08	0.63		
消費者行為	已婚有子	70	3.64	0.82	3.261*	0.040
	已婚無子	32	3.98	0.44		
	未婚	112	3.82	0.58		

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

表 4.26 婚姻狀況之健康意識事後分析多重比較表

F 值	I 變項(婚姻)	J 變項(婚姻)	平均差異 I-J	事後比較
7.625**	A. 已婚有子	B. 已婚無子	-0.486*	B > A C > A
		C. 未婚	-0.356*	
	B. 已婚無子	A. 已婚有子	0.486*	
		C. 未婚	0.130	
	C. 未婚	A. 已婚有子	0.356*	
		B. 已婚無子	-0.130	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.26，可得知已婚無子的受試者在健康意識構面之認同度有顯著高於已婚有子的受試者，平均差異=0.486；未婚者在健康意識構面之認同度有顯著高於已婚有子，平均差異=0.356，說明婚姻狀況對健康意識是有顯著影響性。

表 4.27 婚姻狀況之體驗行銷事後分析多重比較表

F 值	I 變項(婚姻)	J 變項(婚姻)	平均差異 I-J	事後比較
6.291**	A. 已婚有子	B. 已婚無子	-0.512*	B > A C > A
		C. 未婚	-0.312*	
	B. 已婚無子	A. 已婚有子	0.512*	
		C. 未婚	0.200	
	C. 未婚	A. 已婚有子	0.312*	
		B. 已婚無子	-0.200	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.27可得知已婚無子的受試者在體驗行銷構面之認同度有顯著高於已婚有子的受試者，平均差異=0.512；未婚者在體驗行銷構面之認同度有顯著高於已婚有子，平均差異=0.312，說明婚姻狀況對體驗行銷是有顯著影響性。

表 4.28 婚姻狀況之知覺價值事後分析多重比較表

F 值	I 變項(婚姻)	J 變項(婚姻)	平均差異 I-J	事後比較
4.901**	A. 已婚有子	B. 已婚無子	-0.439*	B > A
		C. 未婚	-0.252	
	B. 已婚無子	A. 已婚有子	0.439*	
		C. 未婚	0.186	
	C. 未婚	A. 已婚有子	0.252	
		B. 已婚無子	-0.186	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.28，可得知已婚無子的受試者在知覺價值構面之認同度有顯著高於已婚有子的受試者，平均差異=0.439；已婚有子與未婚者皆未達顯著差異。

表 4.29 婚姻狀況之消費者行為事後分析多重比較表

F 值	I 變項(婚姻)	J 變項(婚姻)	平均差異 I-J	事後比較
3.261*	A. 已婚有子	B. 已婚無子	-0.338	N
		C. 未婚	-0.177	
	B. 已婚無子	A. 已婚有子	0.338	
		C. 未婚	0.160	
	C. 未婚	A. 已婚有子	0.177	
		B. 已婚無子	-0.160	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ ；N表示無顯著差異。

如表4.29，可得知已婚有子、已婚無子與未婚者之受試者在消費者行為構面上皆未達顯著差異。

四、月平均收入方面

本研究將月收入分為35,000元以下、35,001-50,000元、50,001-65,000元及65,001元以上，與健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為之構面進行單因子變異數分析，先由ANOVA檢定結果受試者的月平均收入是

有顯著差異，如表4.30；再透過事後比較結果將各構面分析詳盡解說如下，如表4.31-表4.34。

表 4.30 各構面收入狀況之單因子變異數分析表

構面	婚姻	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
健康意識	35,000 元以下	40	3.13	0.92	13.959***	0.000
	35,001~50,000 元	80	3.62	0.59		
	50,001~65,000 元	55	3.78	0.60		
	65,001 元以上	39	4.05	0.55		
體驗行銷	35,000 元以下	40	3.19	0.87	13.856***	0.000
	35,001~50,000 元	80	3.81	0.71		
	50,001~65,000 元	55	4.02	0.64		
	65,001 元以上	39	4.08	0.56		
知覺價值	35,000 以下	40	3.40	0.78	17.523***	0.000
	35,001~50,000 元	80	4.02	0.68		
	50,001~65,000 元	55	4.26	0.58		
	65,001 元以上	39	4.34	0.52		
消費者行為	35,000 元以下	40	3.25	0.74	14.881***	0.000
	35,001~50,000 元	80	3.80	0.60		
	50,001~65,000 元	55	4.00	0.55		
	65,001 元以上	39	4.02	0.52		

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

表 4.31 收入狀況之健康意識事後分析多重比較表

F值	I變項 (收入)	J變項 (收入)	平均差異 I-J	事後比較	
13.959***	A.35,000元以下	B.35,001~50,000元	-0.478*		
		C.50,001~65,000元	-0.653*		
		D.65,001元以上	-0.926*		
	B.35,001~50,000元	A.35,000元以下	0.498*		
		C.50,001~65,000元	-0.156		B > A
		D.65,001元以上	-0.429*		C > A
	C.50,001~65,000元	A.35,000元以下	0.653*		D > A
		B.35,001~50,000元	0.157		D > B
		D.65,001元以上	-0.273		
	D.65,001元以上	A.35,000元以下	0.926*		
		B.35,001~50,000元	0.429*		
		C.50,001~65,000元	0.273		

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.31，可得知月收入達35,001-50,000元的受試者在健康意識構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.498；月收入達50,001-65,000元在健康意識構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.653；最後月收入達65,001元以上在健康意識構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.926；且月收入達65,001元以上在健康意識構面之認同度也有顯著高於月收入35,001-50,000元的受試者，平均差異=0.429，說明月收入高低對健康意識構面是有顯著影響性，且收入越高差異性越大。

表 4.32 收入狀況之體驗行銷事後分析多重比較表

F值	I變項 (收入)	J變項 (收入)	平均差異 I-J	事後比較
13.856***	A.35,000元以下	B.35,001~50,000元	-0.620*	B > A C > A D > A
		C.50,001~65,000元	-0.830*	
		D.65,001元以上	-0.888*	
	B.35,001~50,000元	A.35,000元以下	0.620*	
		C.50,001~65,000元	-0.208	
		D.65,001元以上	-0.060	
	C.50,001~65,000元	A.35,000元以下	0.830*	
		B.35,001~50,000元	0.208	
		D.65,001元以上	-0.060	
	D.65,001元以上	A.35,000元以下	0.888*	
		B.35,001~50,000元	0.268	
		C.50,001~65,000元	0.060	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.32，可得知月收入達35,001-50,000元的受試者在體驗行銷構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.62；月收入達50,001-65,000元在體驗行銷構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.83；最後月收入達65,001元以上在體驗行銷構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.888，說明月收入高低對體驗行銷構面是有顯著影響性，且收入越高差異性越大。

表 4.33 收入狀況之知覺價值事後分析多重比較表

F值	I變項 (收入)	J變項 (收入)	平均差異 I-J	事後比較
17.523***	A.35,000元以下	B.35,001~50,000元	-0.610*	B > A C > A D > A
		C.50,001~65,000元	-0.853*	
		D.65,001元以上	-0.935*	
	B.35,001~50,000元	A.35,000元以下	0.610*	
		C.50,001~65,000元	-0.242	
		D.65,001元以上	-0.325	
	C.50,001~65,000元	A.35,000元以下	0.853*	
		B.35,001~50,000元	0.242	
		D.65,001元以上	-0.082	
	D.65,001元以上	A.35,000元以下	0.935*	
		B.35,001~50,000元	0.325	
		C.50,001~65,000元	0.082	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.33，可得知月收入達35,001-50,000元的受試者在知覺價值構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.61；月收入達50,001-65,000元在知覺價值構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.853；最後月收入達65,001元以上在知覺價值構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.935，說明月收入高低對知覺價值構面是有顯著影響性，且收入越高差異性越大。

表 4.34 收入狀況之消費者行為事後分析多重比較表

F值	I變項 (收入)	J變項 (收入)	平均差異 I-J	事後比較
14.881***	A.35,000元以下	B.35,001~50,000元	-0.550*	B > A C > A D > A
		C.50,001~65,000元	-0.749*	
		D.65,001元以上	-0.776*	
	B.35,001~50,000元	A.35,000元以下	0.550*	
		C.50,001~65,000元	-0.199	
		D.65,001元以上	-0.226	
	C.50,001~65,000元	A.35,000元以下	0.749*	
		B.35,001~50,000元	0.199	
		D.65,001元以上	-0.027	
	D.65,001元以上	A.35,000元以下	0.776*	
		B.35,001~50,000元	0.226	
		C.50,001~65,000元	0.027	

註：*表示 $P < 0.05$ ；**表示 $P < 0.01$ ；***表示 $P < 0.001$ 。

如表4.34，可得知月收入達35,001-50,000元的受試者在消費者行為構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.55；月收入達50,001-65,000元在消費者行為構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.749；最後月收入達65,001元以上在消費者行為構面之認同度有顯著高於月收入35,000元以下的受試者，平均差異=0.776，說明月收入高低對消費者行為構面是有顯著影響性，且收入越高差異性越大。

4.5 迴歸分析

主要分析本研究四個構面間是否有正向的關聯度或是否有負向的關聯度，最後將最關鍵的消費者行為探討健康意識、體驗行銷、知覺價值這三個因素是否對消費者行為會產生影響如圖4.1，將各構面一起檢視以多元迴歸分析，分析本研究構面間預測能力的有效性，分析結果如表4.35。設計以下模式：

模式一：健康意識對消費者行為之影響分析

模式二：體驗行銷對消費者行為之影響分析

模式三：知覺價值對消費者行為之影響分析

模式四：健康意識、體驗行銷、知覺價值對消費者行為之影響分析

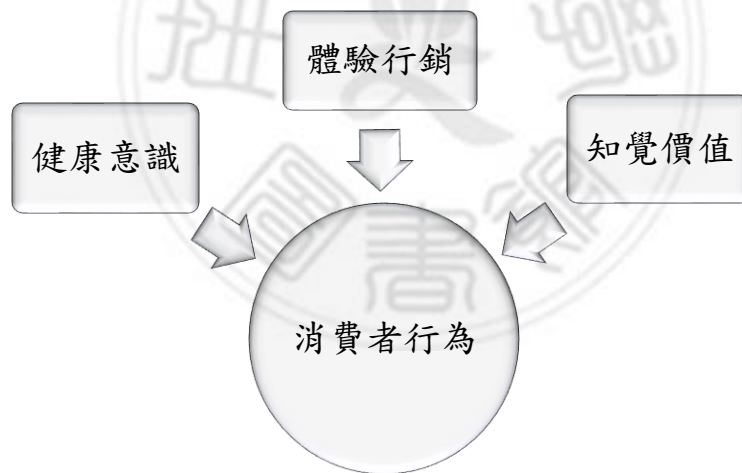


圖 4.1 健康意識、體驗行銷、知覺價值與消費者行為之關係圖

表 4.35 迴歸分析檢定表

依變項		消費者行為迴歸係數分析表			
自變項		模式一	模式二	模式三	模式四
健康意識	Beta (t 值)	0.722*** (15.192)	-	-	0.084* (2.073)
體驗行銷	Beta (t 值)	-	0.889*** (28.335)	-	0.361*** (5.688)
知覺價值	Beta (t 值)	-	-	0.903*** (30.548)	0.523*** (8.977)
	F 值	230.804***	802.874***	933.165***	407.448***
	R ²	0.519	0.790	0.814	0.851

註：*表示P<0.05；**表示P<0.01；***表示P<0.001。

- (一) 由迴歸分析結果各模式F值皆達適合度，健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為對居家保健具有高度解釋力。
- (二) 健康意識對消費者行為具正向影響關係，解釋能力達51.9%，將所有構面一起分析時檢視其結果解釋度降低但仍具解釋力；體驗行銷對消費者行為具正向影響關係，解釋能力達79%，將所有構面一起分析時檢視其結果仍具高度解釋力；知覺價值對消費者行為具正向影響關係，解釋能力達81.4%，所有構面一起分析時檢視其結果仍具高度解釋力。
- (三) 將所有構面加入自變項相較於單一自變相項進行多元迴歸分析，分析結果皆具解釋力，除健康意識顯著略降低，其餘皆具高度顯著，解釋力提高至85.1%。

依據前章節研究背景、研究動機與研究架構，本研究推論健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為對居家保健具有無顯著影響，故據上述推論本文提出之研究假設透過迴歸分析結果如表4.36

表 4.36 研究假設分析結果表

研究假設	分析結果
H1：探討有關健康意識對居家保健需求有顯著影響	支持
H2：探討有關體驗行銷對居家保健需求有顯著影響	支持
H3：探討有關知覺價值對居家保健需求有顯著影響	支持
H4：探討有關消費者行為對居家保健需求有顯著影響	支持

由結果得知健康意識對居家保健需求有顯著正向影響，研究假設獲得支持；體驗行銷對居家保健需求有顯著正向影響，研究假設獲得支持；知覺價值對居家保健需求有顯著正向影響，研究假設獲得支持；消費者行為對居家保健需求有顯著正向影響，研究假設獲得支持。

歸納以上，迴歸分析結果健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為對居家保健皆具有正向高度解釋力；多元迴歸分析各構面一起分析仍具有正向高度解釋力，研究假設結果皆獲得支持。

第五章 結論與建議

本章節根據前面研究結果分為兩部分說明，第一節針對本研究結果整理相關管理意涵讓未來有意願朝居家保健領域發展與研究者，可以有相關資料有參考之依據。第二節提出未來研究建議，讓有意參與居家保健相關研究者提供參考方向。

5.1 管理意涵

以下針對本研究的管理意涵分為五點說明：

- (一)根據性別研究結果得知，女性對於各變項的認同度皆顯著高於男性。
據此，居家保健商品推廣時以女性為出發點，帶領全家落實居家保健觀念與行動，降低醫療資源使用問題。
- (二)根據年齡研究結果得知，30歲以下尚年輕身體狀況普遍較佳對健康議題較為不重視，建議從31歲-40歲最佳黃金階段開始從工作與生活中，提升讓更多消費者體驗居家保健知識與課程。
- (三)根據教育研究結果得知，教育程度越高對居家保健接受度越高，從健康知識延伸至健康行為落實居家保健執行於家中。
- (四)根據婚姻研究結果得知，從已婚無子者因無子女之束縛，更重視伴侶間之健康議題，未婚者亦是。是主要推廣居家保健之族群，對我國未婚者日益增加，落實居家保健參與有益增加社會人口紅利。
- (五)根據月收入研究結果得知，居家保健商品目前還是屬於所得誘發性商品，若這部分地方與中央政府相關單位能於此給予補助預算，讓自願學習居家保健的國人能每年有費用補助，以家為起點、社區為據點開啟國人健康保健從居家落實，進而達到健保赤字問題逐年改善，補助費局部用於預防方面而非健保醫藥部分。

歸納以上，本研究主要探討分析後得到以下重要結論：

1. 健康意識對居家保健需求具顯著正向影響，研究假設獲得支持
2. 體驗行銷對居家保健需求具顯著正向影響，研究假設獲得支持
3. 知覺價值對居家保健需求具顯著正向影響，研究假設獲得支持
4. 消費者行為對居家保健需求具顯著正向影響，研究假設獲得支持

5.2 研究建議

根據本研究結果，研究者提出四部份建議：

- (一)政府方面，以補助方案鼓勵國人參與居家保健學習，國人餘命皆擁有健康活力減少臥床時間，且提升我國社會人口紅利比例，進而減輕國家老年化醫療支出負擔。
- (二)消費者方面，身體不舒服時除了用藥就醫選擇外，體驗認識簡易方便的居家保健商品，讓消費者有另一種選擇方式，經研究結果建議由女性來當任全家居家保健照顧角色，帶領全家居家保健的觀念與行動。
- (三)居家保健相關人員方面，在推廣居家保健商品時，建議採用簡單有基礎入門商品組合等方式，誘發消費者興趣。研究樣本可增加廣度，從政府、學校或公司行號不同環境進行居家保健調查更能貼近消費者需求，將居家保健商品生活化。
- (四)後續研究建議方面，受限於研究時間與研究樣本，本研究尚有未達臻善之處，建議後續研究學者可以針對居家保健各面向與各年齡層進行探討研究，將可得到更精確的結果。將可取得更完整的分析，讓居家保健更能有系統推廣並給予消費者能應用於生活中，並能持續朝消費者落實居家保健執行度與是否有降低就醫次數改善生活品質進行相關分析，再者可以更細部採用訪談方式進行研究。

歸納以上，我國面臨老年化社會快速來臨如何以居家保健商品讓國人都能健康老化，朝有健康活動力的老年人口多於臥病老年人口，減少社會經濟負擔與健保醫療支出，降低健保赤字從根本減少就醫，全民居家保健普及化。本研究結果提供相關從業人員從健康意識、體驗行銷、知覺價值、消費者行為設計發展居家保健商品的方向。



參考文獻

一、 中文文獻

1. 內政部(2018)。國家發展委員會中華民國人口推估 105 至 150 年簡報。
2. 台塑企業 總管理處(2022 年 12 月 31 日)。健康生活/大家 i 健康/預防醫學 OTO 模式。 <https://www.fpg.com.tw/tw/healthy/4>。
3. 行政院主計處(2022)。勞動部勞動統計查詢網 110 年經常性平均薪資表。
4. 行政院新聞傳播處(2022 年 7 月 22 日)。長照 2.0，讓照顧的長路上更安心。 <https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/1e9bc8a6-99bc-41a5-b91f-96e6df4df192>
5. 吳統雄(1984)。電話調查:理論與方法，聯經出版事業公司。
6. 李玫芳(2022)。樂齡生活頻道經營計劃書之研究(未出版之碩士論文)。東海大學高階經營管理碩士在職專班研究所。
7. 李垠儒(2017)。健康意識、產品知識、知覺價值與知覺風險對購買意願影響之研究-以健康食品為例(未出版之碩士論文)。國立屏東大學企業管理學系。
8. 李惠蘭(2012)。弱勢與非弱勢族群之中老年人整合性預防保健服務利用之相關因素研究(未出版之碩士論文)。國立陽明大學衛生福利研究所。
9. 辛炳隆、賴偉文、許聖章(2021)。未來 10 年我國職業別遞補人力需求推估社團法人勞動與發展協會。
10. 周逸鈞(2010)。體驗行銷與服務創新對消費者行為影響之研究-以高爾夫產業為例(未出版之碩士論文)。國立臺南大學科技管理研究所。
11. 林育珊(2009)。體驗行銷、體驗價值、觀光意象、遊客滿意度與忠誠度

關係之研究-以台東青山休閒農場為例(未出版之碩士論文)。國立台東大學環境經濟資訊管理研究所。

12. 林佩靜、蔡金川、陳冠佐、鄭雅愛、盧易呈、唐睿誼(2022)。中醫預防及延緩失能模組介入社區長者健康體能與認知功能之研究。中醫藥雜誌，33(1)，86-95 頁。
13. 邱筱筑(2016)。醫療專業背景在健康意識與保健食品涉入對購買意圖的影響(未出版之碩士論文)。中山大學企業管理學系研究所。
14. 洪凱音(2021年9月20日)。43%適婚族未婚逾300萬人 另類國安危機新生兒大減。中國時報。
<https://www.chinatimes.com/newspapers/20210920000196-260114?chdtv>
15. 洪聖翔(2020)。保健食品專賣店之視覺美學、服務品質對忠誠意圖之影響-以健康意識為調節(未出版之碩士論文)。國立臺北大學企業管理學系研究所。
16. 財政部國庫署(2022)。公益彩券盈餘分配及銷售量簡表。
17. 馬作鏞、吳宜玲、邱鈺婷、邵國寧、黃素雲(2006)。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，7(4)，349-369 頁。
18. 高明智(2001)。由旅情談體驗行銷與服務。突破雜誌，187，14-16 頁。
19. 健保署(2020)。健保財務收入來源表。
20. 國家發展委員會(2022)。中華民國人口推估 2022 年至 2070 年國際比較表。
21. 張碧玲(2007)。台灣四十歲至六十四歲成人健康檢查之利用情形與相關因素探討(未出版之碩士論文)。亞洲大學健康管理研究所。
22. 張薰云(2017)。利用健康信念模式探討影響台灣地區民眾使用預防保健服務之相關因素(未出版之碩士論文)。國立中山大學企業管理學系

醫務管理研究所。

23. 許齡尹、陳慶元、賴怡伶、顏采如、林金定(2019)。建構高齡預防及延緩失能支持性環境-以醫院與社區合作模式為例。健康促進研究與實務，2(2)，31-39 頁。
24. 郭盈吟(2005)。主要產品與贈品在不同比值與品牌權益搭配下對贈品宣告價值的打折認知、知覺價值與購買意願的影響-以涉入程度為干擾變數(未出版之碩士論文)。實踐大學企業管理研究所。
25. 陳寬裕、王正華(2022)。論文統計分析實務 SPSS 與 AMOS 的運用(第四版)，五南圖書。
26. 曾慧娟(2007)。應用健康信念模式探討影響台中市南屯區老年人利用衛生所社區健康篩檢服務相關因素(未出版之碩士論文)。亞洲大學長期照護研究所。
27. 楊珊(2021)。健康意識與心理資本對幸福感之影響-以社會支持為調節變項(未出版之碩士論文)。正修科技大學經營管理研究所。
28. 楊琬甯(2022)。高齡健檢體驗價值與再購意願之關係-以健康意識為干擾變數(未出版之碩士論文)。中臺科技大學長期照顧研究所。
29. 劉旭騰(2020)。體驗行銷對消費者態度的影響-以保健按摩椅為例(未出版之碩士論文)。國立臺北商業大學企業管理研究所。
30. 滕淑芬、林珮萱、陳承璋(2015年9月17日)。
31. 衛生福利部全民健康保險會(2022)。111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式簡報。
32. 衛生福利部統計處(2020)。平均餘命與死亡率統計表。
33. 衛服部中央健康保險署(2013)。健保雙月刊，101，38 頁。
34. 衛服部中央健康保險署(2022)。重要財務資訊健保業務報表。

35. 衛服部中央健康保險署(2022)。健保財務狀況簡報。
36. 衛服部中央健康保險署(2022)。歷年來菸品健康福利捐補助健保安全準備表。
37. 衛福部社會及家庭署(2021)。高齡社會白皮書。
38. 聰明吃，才能對身體好。遠見雜誌 - 遠見特刊，
http://store.gvm.com.tw/magazine_information_808.html。
39. 羅玉純(2008)。1600cc~1800cc 小客車女性消費者購買行為及市場區隔影響分析之研究-以新竹科學園區為例(未出版之碩士論文)。國立交通大學管理學院碩士在職專班國際經貿組。
40. 蘇瑞蓮(2012)。知覺價值、滿意度、轉換成本及其他廠商吸引力對顧客忠誠度的影響，台灣管理學刊，12(2)，117-137 頁。

二、英文文獻

1. Anderson, W. T. and Golden, L. L., (1984). Lifestyle and psychographics: a critical review and recommendation. *Advances in Consumer Research*, 11(1), pp 405-411.
2. Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P. and Drachman, R. H. (1977). The health belief model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *Journal of Health and Social Behaviour*, 18(4), pp 348-366.
3. Costley, C. L. and Brucks, M. (1992). Selective Recall and Information Use in Consumer Preferences. *Journal of Consumer Research*, 18(4),464-474.
4. Glock, C.Y. and Nicosia, F.M., (1963). Sociology and the Study of Consumers. *Journal of Advertising Research*, 3, pp 20-24.
5. Hoch, S.J. and Loewenstein, G.F. (1991). Time-inconsistent Preferences and Consumer Self-Control. *Journal of Consumer Research*, 17(4), pp 492-507.
6. Joy, A. and Sherry, J.F. (2003). Speaking of art as embodied imagination: A multisensory approach to understanding aesthetic experience, *Journal of Consumer Research*, 30(2), pp 259-282.
7. Kaiser, H. F. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. *Psychometrika*, 23(3), pp 187-200.
8. Kemper, K. J., Gardiner, P., and Woods, C. (2007). Changes in use of herbs and dietary supplements (HDS) among clinicians enrolled in an online curriculum. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), pp 1-6.
9. Kraft, F. B., and Goodell, P. W. (1993). Identifying the health conscious consumer. *Journal of Health Care Marketing* , 13(3), pp 18-25.
10. Ozsungur, F. (2020). Gerontechnological Factors Affecting Successful Aging of Elderly. *Taylor & Francis*, 23(5), pp 520-532.

11. Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V. A. (1988). Servqua: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 49(4), pp 41-50.
12. Reynolds, F. D.(1974). An Analysis of Catalog Buying Behavior. *Journal of Marketing* ,38(3), pp 47-51.
13. Reynolds, F.D. and Darden, W.R., (1972). Constructing Life Style and Psychographics, *Life Styles and Psychographics*, Chicago, AMA.
14. Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37, pp 433-440.
15. Schmitt, B. (1999). Experiential marketing: a new framework for design and communications. *Design Management Journal*, 10(2), pp 10-16.



附錄一 正式問卷

影響居家保健商品之消費行為因素分析

調查問卷

您好：

我是南華大學企業管理系管理科學碩士班的研究生，懇請您在百忙之中，撥冗來填寫本問卷，本研究在探討消費者對居家保健的意願與消費行為之調查，藉此問卷來分析如何提高消費者居家保健意願，期盼您能提供寶貴意見，讓本研究得以順利進行，在此向您致上最誠摯的謝意。您所提供的意見與資料採不具名方式，僅供學術研究之用，問卷內容絕對保密，請您安心填答。

敬祝您
身體健康，平安喜樂

南華大學 企業管理學系管理科學碩士班
指導教授：袁淑芳博士
研究生：賴詩旻敬啟
中華民國 112年1月

【第一部分：基本人口變項】

1. 性別 (必填)
 男 女
2. 請問您的年齡？ (必填)
 30歲以下 31-40歲 41-50歲 51-60歲 61歲以上
3. 請問您的教育程度？ (必填)
 高中/職(含)以下 專科/大學 研究所(含)以上
4. 婚姻狀況(必填)？
 已婚有子 已婚無子 未婚
- 5 請問您的月平均收入？ (必填)
 35,000元(含)以下 35,001元-50,000元 50,001元-65,000元
 65,001元(含)以上

【第二部分 各變項之調查量表】

依題目內容作答每題都要作答，謝謝。

題 項	題 目 內 容	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
		5	4	3	2	1
1	我有健康檢查習慣					
2	我有體重控制習慣					
3	我有適度運動習慣					
4	我有飲食均衡習慣					
5	我有食用保健食品習慣					
6	我覺得體驗居家產品後改變我原本對居家保健的看法					
7	我覺得體驗居家產品後會提升我居家保健的意願					
8	我覺得參加居家保健課程後會提升我居家保健的意願					
9	我會分享給家人朋友居家保健觀念					
10	我會主動贈送家人朋友體驗居家保健產品					
11	我會邀請家人朋友參加居家保健課程					
12	我會主動在網路學習居家保健課程					
13	我覺得居家保健可舒緩用藥後的身體不適感					
14	我覺得居家保健可舒緩生病後的身體不適感					
15	我覺得使用居家保健可得到身體放鬆					
16	我覺得使用居家保健可得到心情愉悅					
17	我覺得使用居家保健可提升情緒穩定					
18	我覺得使用居家保健可提升睡眠品質					
19	我覺得使用居家保健可提高家庭和樂氣氛					
20	我覺得使用居家保健可提高工作效率					
21	我覺得使用居家保健可以減少就醫次數					
22	我覺得使用居家保健可以減少吃藥次數					
23	我覺得居家保健可以避免醫療的副作用					
24	我覺得居家保健可以預防健康出問題					
25	我覺得居家保健可以減少醫療浪費					
26	我覺得使用居家保健很方便					
27	我覺得使用居家保健很簡單					

題 項	題 目 內 容	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
		5	4	3	2	1
28	我覺得使用居家保健價格合理					
29	我覺得使用居家保健在時間上很有彈性					
30	我覺得使用居家保健在地點上很有彈性					
31	我會因為家人朋友建議，提升我使用居家保健的意願					
32	我會因為專業人士建議，提升我使用居家保健的意願					
33	我會因為大眾媒體宣傳，提升我使用居家保健的意願					
34	我會因為家人朋友使用居家保健產品，提升我居家保健的意願					
35	我覺得健康問題直接找醫生才有效					
36	我會注意居家保健的相關資訊					
37	我會主動搜集居家保健的資訊					
38	我認為居家保健對健康維護是很重要的					
39	我身體不舒服我先選擇居家保健方式緩解					
40	我會注意居家保健的促銷活動					
41	我願意利用時間來學習居家保健					
42	我會主動購買居家保健產品					

本問卷到此結束，感謝您協助配合填答!