圖書資訊學刊　第17卷第2期　（2019.12）　頁71-102
doi: 10.6182/jlis.201912_17(2).071

健康資訊迴避行為研究—以第二型糖尿病患者為例

Health Information Avoidance Behavior of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

莊雯涵[1]　邱銘心[2]

Wen-Han Chuang[1], Ming-Hsin Phoebe Chiu[2]

摘　要

隨著健康資訊取得便利，大眾健康自主權提升，健康資訊尋求被視為一個普遍的現象，但健康資訊迴避卻甚少被大眾所察覺，慢性疾病患者因接觸健康資訊頻率較高，對資訊的接受或迴避更易影響患者的醫療決策和健康維持。本研究以第二型糖尿病患者為研究對象，透過關鍵事件訪談法蒐集資料，共訪談10位患者，藉由健康資訊迴避事件探究患者的健康資訊迴避行為、原因，以及減少迴避行為之契機，並整理出一個健康資訊迴避行為框架。最後提出實務建議供醫療照護單位參考，期能減少患者因迴避健康資訊而延誤治療的情況發生，進一步提醒大眾檢視自身的健康資訊行為。

關鍵字：資訊迴避、健康資訊迴避、健康資訊行為、第二型糖尿病

Abstract

Along with the convenience of receiving health information and the rise of public health consciousness, seeking health information is regarded as a common phenomenon. However, the public is seldom aware of health information avoidance behavior. As for chronic patients, the fact that they receive health information more frequently than healthy people, the act of receiving or avoiding information would more directly influence the medical decision and health maintenance. This study refers to type 2 diabetics as a target and uses the “critical incident interview technique” to collect data. There are ten patients interviewed. This study aims to explore the health information avoidance behavior and factors from the patients’ perspectives, and to investigate the strategies of decreasing health information avoidance, and to develop a framework of health information avoidance behavior. Finally, this study proposes practical suggestions for medical and health organizations regarding diabetes and is expected to remind the public to examine their own health information behavior.

Keywords: Information Avoidance; Health Information Avoidance; Health Information Behavior; Type 2 Diabetes Mellitus

[1,2]國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所
Graduate Institute of Library and Information Studies, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan
* 通訊作者Corresponding Author: 邱銘心Ming-Hsin Phoebe Chiu, E-mail: phoebechiu@ntnu.edu.tw

臺灣大學學術期刊資料庫

Extended Abstract

1. Introduction

Because of convenient access to health information and increasing public health awareness, seeking health information is considered a common phenomenon. However, members of the general public are seldom aware of health information behavior. Patients with chronic diseases access health information more frequently than the general public, and receiving or avoiding health information may affect their health decisions and maintenance. To further investigate information avoidance in health contexts, this study aims to clarify the effects and causes of health information avoidance behavior among patients with chronic diseases and to identify strategies for minimizing such behaviors. The ultimate goals of this study are to assist health education providers in successfully providing health information, let the general public be aware of health information behavior, and ensure that patients do not miss helpful information.

2. Literature Review

The literature review comprises two parts. First, it focuses on literature discussing the health information behavior of patients with and without chronic diseases, especially their health information needs and seeking behavior and the factors affecting how they seek such information. Furthermore, the importance of health information-seeking in patients' medical decision-making is presented. Second, it surveys literature on the avoidance of information and health information to understand its formation and methods among different social groups. Furthermore, the effects of information avoidance and health information avoidance on individuals are discussed. The review concludes that health information avoidance can be active or passive in the course of the information-seeking process in various contexts and that it is caused by an individual's internal psychological needs or external environmental changes. This behavior strongly affects an individual's health decision-making and social welfare and health care services.

3. Research Methods

This study recruited patients with type 2 diabetes as the research participants. It focused on understanding the behavior of patients during the information-search process and expected that patients could find diabetes information without assistance by using the Internet or other means. However, most patients older than 65 years may need to rely on the younger generation to search information for them. Therefore, this study focused on middle-aged patients with diabetes

Note. To cite this article in APA format: Chuang, W.-H., & Chiu, M.-H. P. (2019). Health information avoidance behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Library and Information Studies, 17*(2), 71-102. doi: 10.6182/jlis.201912_17(2).071 [Text in Chinese].
To cite this article in Chicago format: Wen-Han Chuang and Ming-Hsin Phoebe Chiu. "Health information avoidance behavior of patients with type 2 diabetes mellitus." *Journal of Library and Information Studies* 17, no. 2 (2019): 71-102. doi: 10.6182/jlis.201912_17(2).071 [Text in Chinese].

臺灣大學圖書館

who were between the ages of 40 and 60 years and who had demonstrated health information avoidance behaviors in the previous year. Two patients participated in the pilot study, and another 10 patients were recruited and interviewed.

This study employed the critical incident technique. By prompting participants to describe critical incidents (meaningful life experiences) that led to their health information avoidance, the interview could more specifically focus on the respondents' health information avoidance behaviors. Although the unit of observation was each individual patient, the unit of analysis was the critical incidents collected from the interview. Each interview session was recorded and transcribed. Qualitative data analysis, which included open coding and constant comparison, was used to organize and analyze the interview data. This study compared respondents' behavior by coding and reviewing interview data and underlying reasons for behaviors until new concepts could not be produced in order to obtain the final research results.

4. Findings and Discussion

According to the research results, five types of health information avoidance behavior were determined to occur among patients with diabetes. In ascending order of degree of avoidance, they were mild avoidance, selective avoidance, potential avoidance, total avoidance, and continuous avoidance. Patients who engaged in mild avoidance were not entirely opposed to receiving health information but their use of it was limited. Patients who engaged in selective avoidance intentionally avoided dietary and nutrition information or information that might cause them feelings of discomfort. Patients who engaged in potential avoidance tended to avoid thoughts pertaining to their diagnosis with type 2 diabetes, and their behavior exhibited their reluctance to discuss the disease and exchange information and experiences. Patients who engaged in total avoidance completely eliminated exposure to any disease- or health-related information; furthermore, they did not take medicine, avoided visiting and consulting physicians, and did not control their diet. The first four types of avoidance may simultaneously be observed alongside health information-seeking behavior; however, this is not the case for the fifth type of avoidance, continuous avoidance, which occurs mostly in patients with a long disease history. Possible reasons for this are their exhaustion from living with this long-term and nonreversible disease or their lack of faith that any health information would help to cure it.

These avoidance behaviors are affected by four types of factors, namely physiological, psychological, personal cognition, and external environmental. The stage of the disease at which patients first exhibited health information avoidance behavior varied and spanned across all stages. Moreover, some patients demonstrated different health information avoidance behaviors according to the situation. In addition, this study found that the key factors motivating patients to seek information and reduce information avoidance behavior included urgent health information needs, interest in health information, active responses from doctors and other health care professionals, and the provision of simple, easy-to-understand, and detailed health information. In sum, although health information avoidance behavior was not significant, it persisted in the

臺灣大學學術期刊資料庫

information-seeking process of patients. Among different patients, the same types of avoidance behavior resulted from different degrees of influence of certain factors and the same influences caused various types of avoidance behavior.

5. Conclusion and Implications

According to the findings, this study proposes a framework of health information avoidance for type 2 diabetics. The patients' information needs focused on dietary and medicine information. The Internet was usually their primary source of information because of its private and secure nature. The patients usually avoided health information because of psychological pressure. In addition, they avoided it when they experienced difficulty seeking or comprehending such information. Health information avoidance behavior is not limited to a specific period, and it may occur in combination with information-seeking behavior. Information avoidance behavior can be reduced if patients have positive interactions with information providers. Moreover, the provision of effective health information may encourage patients to proactively seek such information, especially when the contents are unknown to them.

Next, this study proposes practical suggestions for medical and health organizations regarding diabetes health education. First, the provision of health information should also target patients' relatives and friends because their attitudes toward the disease may indirectly affect how patients' accept the fact of being ill as well as their medical decision-making. In addition, health information should be provided according to patients' current health situation and personal needs. Second, this study discovered that patients engaged in health information avoidance behavior usually have false beliefs regarding diabetes treatment. Therefore, positive involvement in diabetes health education may improve the health literacy of patients and potential patients. Third, medical professionals are advised to communicate with patients in a more direct and empathetic manner. Moreover, because communication is a two-way process, patients must be taught to respect health care professionals and their expertise.

Finally, this study proposes two directions for further research. First, this study focused on diabetes patients aged between 40 and 60; future studies may expand the scope to younger generations because such populations may be affected by health information avoidance behavior for an even longer time if left unaddressed. Second, interviews regarding critical incidents may be supported by utilizing an observation method; this could be used to collect and record patients' information-seeking behavior, their actions after obtaining the required information, as well as the decisions they make after processing the information.

壹、研究背景與動機

網際網路的普及和通訊軟體的便利性讓人們可輕易獲得各種健康資訊，無論生病與否，人們為瞭解自身生心理狀態並做健康決策，可能會主動尋求健康資訊，亦可能被動接收他人分享之資訊，甚至是毫不關注。健康檢查，是及早發現疾病及早治療的最佳管道，但研究者在與親友的對話中發現，多數人取得檢查報告後，通常會依照當下身體狀況來判讀報

臺灣大學學術期刊資料庫

告結果，並決定後續的應對方式；例如：無症狀就不去複檢，個人可能會因自覺症狀不嚴重、就醫不方便、上班沒有時間等情形，而延遲就醫或拒絕複檢（許珍琳，2013；郭淑芬、林雅惠、鄭惠文，2018；鄔恒斐、林麗華、蘇淑娟、許庭綾、王采芷，2015），這些行為容易導致潛在疾病被輕忽，影響個人健康的維持。

若從慢性疾病患者角度來看，在長期配合治療的狀態下，無論是主動或被動，都較一般大眾容易收到龐雜的健康資訊，包括藥物、飲食控制、併發症預防等。為因應不同階段的治療，患者或家屬關心的資訊內容及對資訊的反應也會有所不同，例如：未接受過化學治療之癌症患者會對治療後可能產生的結果感到害怕，因此會需要化學治療相關資訊以減少害怕感受（莊玟玲、金繼春，2002；陳世娟，2012）；亦有民眾覺得只要忽略與潛在健康問題相關的訊息，該健康問題就不會發生（Barbour, Rintamaki, Ramsey, & Brashers, 2012）。可見在不同狀態下，患者對健康資訊的態度和所產生之行為都存在著差異。

根據我國衛生福利部（2017）公布的105年國人前十大死因，慢性疾病就占了八名，包括癌症、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病等。其中，糖尿病不僅會造成心臟和腦血管等併發症（行政院衛生署國民健康局，2006），更位居三高疾病（糖尿病、高血壓、高血脂）之首且成長快速，截至2017年全臺灣糖尿病患者已高達199萬人（衛生福利部統計處，2018）。糖尿病主要分為四種：(一)第一型糖尿病（Type 1 diabetes mellitus）：早期亦稱為胰島素依存型糖尿病，約占糖尿病患者的5至10%，常見於兒童或青少年，主要與遺傳、自身免疫系統有關；(二)第二型糖尿病（Type 2 diabetes mellitus）：約占糖尿病患者的90至95%，常見於成年人，其成因多與體重和飲食習慣有關；(三)妊娠糖尿病（Gestational diabetes mellitus, GDM）：指婦女在懷孕期間發病或初次發現任何程度的葡萄糖耐受不良情況，約有2至5%孕婦會發生；(四) 其他特定類型糖尿病：β細胞和胰島素的遺傳缺陷、內分泌引發的糖尿病等（馬賽藍，2015；American Diabetes Association, 2010）。其中以第二型糖尿病患者占絕大多數，且其成因和照護與生活習慣息息相關，吸菸、飲酒、不運動等都容易誘發糖尿病也不利於病情控制（丁彥伶，2016；陳釗偉，2019），因此患者於日常中就需長期接收相關照護資訊以良好控制血糖，預防併發症。

由於糖尿病患者確診後需終生控制血糖並調節飲食，多半仰賴患者的自主管理或親屬的照護，倘若患者僅根據自身對疾病的認知來判斷健康狀況，不遵從醫囑或迴避健康資訊，就可能因併發症而危害其身體健康。因此，在健康資訊充斥的狀態下，患者的健康資訊接收情況和後續行動就成為本研究欲探究之內容。基於上述原因，將研究重點設定為：(一)第二型糖尿病患者健康資訊迴避行為；(二)第二型糖尿病患者產生健康資訊

臺灣大學學術期刊資料庫

迴避行為之原因；以及(三)促使第二型糖尿病患者減少迴避健康資訊之契機。

本研究透過訪談10位第二型糖尿病患者來瞭解患者之健康資訊迴避行為和原因，從中發現減少健康資訊迴避行為之方法，期能提供相關照護機構解決對策及較佳之資訊提供方式，作為未來衛教資訊建置參考，減少健康資訊可能帶來的負面感受，藉此幫助患者妥善運用資訊、有效進行疾病控制和延緩併發症的發生，亦期能促使大眾檢視自身健康資訊行為。

貳、文獻探討

本研究之文獻回顧首先歸納資訊迴避與健康資訊迴避相關研究，瞭解不同對象之資訊迴避方法和形成原因，以及此兩種現象對個人之影響；接著探討病患之健康資訊行為，瞭解病患的資訊需求、尋求行為和影響行為之因素，說明健康資訊行為在病患醫療決策中的重要性。

一、健康資訊迴避

(一) 資訊迴避之定義與成因

資訊迴避（information avoidance）是一種防禦性反應，通常指人們為了保護自己的感受或表現，而用來阻止自己學習或獲得資訊的任何行為（Howell & Shepperd, 2017; Shepperd & Howell, 2015; Sweeny, Melnyk, Miller, & Shepperd, 2010）。在臺灣，葉乃靜（2003）的研究曾發現，在大量訊息持續性出現的情境下，民眾會出現資訊迴避的現象。但相較於其他資訊行為，資訊迴避仍甚少被提及和關注。其實資訊迴避常伴隨個人資訊尋求一起出現，且存在於持續性的資訊尋求行為中，非單次性的反應，也不代表拒絕資訊尋求（Addison, 2017）。Sweeny等人（2010）從心理學觀點整合了多領域資訊迴避的研究成果，將資訊迴避定義為任何防止或延遲獲得可用，但可能不想要的資訊的行為。

探討資訊迴避產生的原因，Sweeny等人（2010）從個人和情境兩個面向整理出三個迴避動機：1.調節自身情緒：減緩負面感受；2.採取行動的義務：意指資訊可能會強制個人採取不願意的行為；3.威脅到個人信仰或信念：資訊內容與個人信念相悖。Golman、Hagmann與Loewenstein（2017）三位學者則認為資訊迴避的原因有享樂導向（hedonically driven information avoidance）和策略導向（strategically driven information avoidance）兩種類型，以享樂主義為主的資訊迴避與違反預期效用的風險偏好、厭惡失望、減少焦慮、厭惡後悔、注意到不利資訊、想保持樂觀和信念投資這些心理因素相關；策略導向則是指人們預期資訊會影響到自己或他人行動時，就會迴避資訊以達成自己的目的。Golman等人（2017）也指出資訊迴避所表現的行為有：1.具體行動的迴避（physical avoidance）：避免閱讀特定報章雜誌或是暴露於這類資訊中，像是拒絕回診以逃避檢驗結果；2.不注意（inattention）：享樂動機使人們選擇注意積極的資訊，而不去注意對其不利或具威脅性的資訊；3.有

臺灣大學學術期刊資料庫

偏見的資訊解讀（biased interpretation of information）：人們為了心理上的安定，會選擇以不違背自己信念或信仰的方式來解釋資訊內容；4.遺忘（forgetting）：忘記已獲得的資訊，人們選擇排除負面資訊來面對不愉快的生活經驗；5.自我妨礙（self-handicapping）：可視為一種預防措施，人們為避免可能產生的挫敗和不利結果而選擇與自身能力相當或減弱其表現的行動，替自己後續的成敗製造可信的藉口以保護自我價值。

除此之外，Wilson（1997）資訊行為模型中的壓力／因應（stress/coping theory）理論解釋部分資訊需求會因壓力而不被尋求，意即個人在壓力的影響下會捨棄部分資訊需求，並非都是積極尋求資訊，也會考量到迴避行為（avoidance behaviors）（李明昌，2015；陳世娟，2012）。在壓力事件的影響下，人們並不完全會面對和解決問題，也可能出現逃避和選擇遺忘等行為（陳世娟，2012），慢性疾病患者常有的負面情緒如焦慮、不確定感、恐懼等（Tomas-Hawkins & Zazworsky, 2005）都會讓患者產生一定程度的壓力反應。傳統社會對糖尿病的刻板印象所帶來的壓力，更易使患者選擇隱瞞病情而不去看醫生、誤信偏方，使病情惡化（林秋菊，2011）。因此，壓力情境可視為促使患者產生健康資訊迴避的重要因素之一。

(二) 健康資訊迴避

健康資訊迴避是一種根據情境產生，且會在資訊尋求過程中經常發生的資訊行為，受到個人人格特質（健康動機和健康認知）、特殊情緒（害怕、厭惡、不感興趣）、資訊來源（如傳統醫療機構、病友、其它健康從業人員）影響所致（Addison, 2017）。當人們感受到會有負面情緒的風險或是不符合個人需求（Hummelinck & Pollock, 2006; Sairanen & Savolainen, 2010）、缺乏個人和人際資源或社會支持（Howell & Shepperd, 2017; Howell, Crosier, & Shepperd, 2014）、對癌症的恐懼（Nelissen, Beullens, Lemal, & Van den Bulck, 2015）等因素，都會促使個人出現選擇性的取得健康資源、避開醫療人員、避免思考健康議題、拒絕健康資訊（Hummelinck & Pollock, 2006; Persoskie, Ferrer, & Klein, 2014; Sairanen & Savolainen, 2010）、避開篩檢以迴避癌症風險資訊等行為（Emanuel et al., 2015）。

從文獻中亦可得知，健康資訊迴避會在某些情境中出現，較一般大眾所認知的更為常見，健康資訊迴避行為的產生並非代表不健康，而是個人透過迴避健康資訊的方式來達成多種的溝通目標（Barbour et al., 2012）。不遵從醫囑也不應視為一種行為偏差，而是患者經思考後選擇表現的行為（Osterberg & Blaschke, 2005），就好比部分慢性病患者不會完全遵從醫護人員的指示來執行健康維護，而是根據自己的生活經驗、想法、知識來判斷何者對自己有益後，選擇忽略或避免相關資訊（Bakker, Kastermans, & Dassen, 1995; Leydon et al., 2000）。然而當資訊無法有效地幫助使用者，反而成為一種阻礙、讓使用者感到不

臺灣大學學術期刊資料庫

知所措時，就會產生資訊超載（information overload）的現象（Bawden, Holtham, & Courtney, 1999），出現焦慮、刻意忽略資訊，甚至是錯誤解讀資訊等反應（賴玲玲，2013）。從文獻歸納得知，個人產生資訊超載的原因主要有負荷的資訊量太大、資訊過於複雜和多樣化、資訊內容模糊不明等（許文綺，2002；Bawden, 2001; Hahn, Lawson, & Lee, 1992; Labor, Schommer, & Pathak, 1995; Schneider, 1987），著重在個人面對資訊環境時的認知感受。

對患者而言，當資訊量過多或是有醫學專業術語，患者無法順利解讀內容或找到特定問題答案時，會感到困惑、焦慮或壓力，造成醫療決策上的困難。在這樣的情境下，患者會利用自身的過濾機制來進行調節並篩選資訊，藉以減輕資訊超載之壓力，從而於資訊尋求過程中出現資訊迴避行為（Addison, 2017; Hummelinck & Pollock, 2006）。Chae（2016）的研究即指出癌症資訊超載（cancer information overload，簡稱CIO），可用來預測患者的癌症資訊迴避狀況（cancer information avoidance，簡稱CIA），患者面對不確定資訊所出現的焦慮情緒，也會透過癌症資訊超載間接造成患者產生癌症資訊迴避。劉忠峰與林宏榮（2014）的研究更證實，資訊超載會影響慢性疾病患者利用衛教資訊來執行自我健康管理的意願。

綜合上述，健康資訊迴避可說是人們在不同情境下的資訊尋求過程中，因個人生心理需求、環境變化等內外在因素，而對健康資訊產生的主動或被動迴避行為，進而影響個人健康決策，以及社會醫療照護之重要現象。

二、病患之健康資訊行為

(一) 健康資訊需求與尋求行為

資訊尋求行為是指人們意識到自身的各種資訊需求，為滿足其需求而出現具目的性的一連串資訊利用行動（Wilson, 2000）。Savolainen（1995）的日常生活資訊檢索模式則認為人們的資訊尋求行為是用於引導每天的生活，獲得解決非工作相關問題之資訊，例如健康照顧及嗜好，將日常生活視為一種情境。健康資訊可視為生活中最主要的資訊內容，用以協助個人促進健康、進行健康決策以及參與醫療體系（廖韋淳、邱立安、岳修平，2012）。健康資訊尋求行為則是一種積極實踐需求的行為，受到個人和社會背景因素所影響（Jung, 2014）。

從患者的角度來看，多數患者最希望獲得之健康資訊為醫師資訊，像是醫師專長和評價，以及是否願與病患溝通，再來是醫療機構的軟硬體條件等（邱培源，2002）。而重大傷病患者因考量到日後的長期照護和醫療處遇，如手術、住院等，打聽醫師資訊之比例更是高於一般門診病患（張淳茜，2000）。患者的健康資訊需求隨著每一階段的治療而不斷增加，在整個治療過程中，健康資訊變成患者最關切的內容，邱培源（2002）的研究亦指出，有96%的病患認為健康資訊對他們很重要，但在資訊尋求過程

臺灣大學學術期刊資料庫

中仍舊會有不知道如何尋找所需資訊的困擾，對健康資訊的取得充滿不確定性。

患者健康資訊的來源以親友建議和網際網路為主，多數是先透過詢問親友、尋求病友意見和大眾傳播媒體的介紹來獲得檢驗和治療等資訊，若仍有需要才會求助於醫療專業人員。親友的經驗談和媒體的介紹都屬於非專業性的「口耳相傳」，卻會對患者的醫療決策產生很大的影響，尤其在選擇醫師時更是如此（張淳茜，2000；詹志洋，2013；Attfield, Adams, & Blandford, 2006; Sullivan & Wyatt, 2008）。

綜上所述，多數患者渴望獲得健康資訊，資訊來源亦相當多元，雖然健康資訊尋求行為會因患者的態度、社會背景條件以及所處情境而有所不同，但都期望可藉由此行為來幫助患者擬定健康管理策略和進行醫療決策。

(二) 慢性病患的健康資訊行為

慢性病患者與其他患者最大的不同，在於治療時間的長短和階段性治療方式的變化。不同於感冒可於短時間內痊癒，慢性疾病需花上好幾個月、甚至是好幾年的時間來治療和控制，在這段期間患者就可能經歷多次的健康資訊尋求行為。患者關注的不僅有用藥、照護方法等治療資訊，也重視復健與健康促進資訊，包括飲食、運動、睡眠等（胡月娟、林豐裕，2005；Hwu, Coates, & Boore, 2001）；當患者有醫療需求時，則會尋求醫院和醫師評價、病友就醫經驗等資訊，以決定就醫之醫療院所（梁嘉玲，2015），而不同慢性病患著重的資訊內容則會有些許的差異。

以癌症患者為例，患者的資訊需求會隨著癌症治療歷程而有所變化，尤其診斷初期會影響患者後續的照護，透過癌症健康資訊可幫助患者瞭解每階段之疾病治療過程，減少不確定感和恐懼（Leydon et al., 2000），增加對醫療決策的信心程度。醫療專業人員是最主要的健康資訊來源，患者傾向於與醫護人員當面的溝通，接著才是網際網路和書籍雜誌（Lambert, Loiselle, & Macdonald, 2009a; Longo, 2005; Mayer et al., 2007; Rutten, Arora, Bakos, Aziz, & Rowland, 2005）。然而，部分患者為了持續原有的生活、穩定情緒、保持希望，會有限度地尋求或者拒絕資訊，特別是太詳細或不安全的資訊（Lambert, Loiselle, & Macdonald, 2009b; Leydon et al., 2000; Mayer et al., 2007），全然取決於患者面對癌症時的態度。

對糖尿病患者而言，疾病的照護和控制是長期且極需耐心的過程，治療方式包括飲食治療、自我血糖監測、口服藥物或注射胰島素等（王璟璇、王瑞霞、林秋菊，1998；Polly, 1992）。Longo等人（2010）於糖尿病自我管理者的健康資訊行為研究中指出，患者雖然會主動組織自身的資訊來源網絡，並將網路視為重要資訊來源，蒐集糖尿病專業網站（如diabetes.com、WebMD、American Diabetes Association等）和飲食運動類網頁，但多數患者是被動於看電視、閱讀報章雜誌時接收相關資訊。親友亦常是患者的諮

臺灣大學學術期刊資料庫

詢對象，尤其是有糖尿病史的家庭，家人間的討論有助於患者理解和使用糖尿病治療照護資訊。

由文獻可知，慢性病患者的資訊行為在個人內在條件和外在環境等因素影響下，已逐漸多元和複雜化，不僅僅只是單方面的接受資訊，資訊來源也不僅限於醫療單位，而是會依照患者個人疾病歷程及在不同情境下產生的資訊需求來進行調整，透過理解資訊內容或與他人溝通等多方面的互動過程，學習管理來自四面八方的健康資訊並做出健康決策。

參、研究設計

本研究探討的主題為第二型糖尿病患者的健康資訊迴避行為，為求深入瞭解患者產生的資訊迴避行為及其原因，故選擇半結構式訪談法來蒐集資料與分析，透過訪談大綱及深入詢問來瞭解受訪者的感受、認知和內在想法（潘淑滿，2003）。為使訪談內容能更聚焦於健康資訊迴避行為上，亦結合關鍵事件訪談法來蒐集研究資料，要求受訪者詳述曾有過的關鍵事件或經驗的過程和結果等，蒐集到最貼近受訪者本身、具體且明確的資料；訪談過程中不只全面性地紀錄受訪者的回應，也同步觀察受訪者對事件或經驗的感受（王梅玲，2012；Gabbott & Hogg, 1996; Stauss & Weinlich, 1997）。期望透過關鍵事件的提出，協助受訪者與日常生活建立連結，幫助受訪者瞭解研究內容和訪談問題，將訪談內容集中於受訪者的健康資訊迴避事件上，藉此挖掘更多面向的健康資訊迴避現象。

一、研究對象

本研究為求貼近多數患者現況，以占各類型糖尿病患者數90至95%（馬賽藍，2015）的第二型糖尿病患者為主要研究對象；就年齡而言，40至64歲的中年患者約占糖尿病人口的二分之一（衛生福利部，2017）。因本研究著重在瞭解患者資訊搜尋過程中的行為，故預期患者能具備基本資訊檢索技能，如可自行透過網際網路等管道查找糖尿病資訊。因此，考量到多數年長者需仰賴晚輩協助查找資訊，較無法獨立進行檢索，本研究以中年患者為主，並訂定研究對象之年齡範圍。依據研究設計發展出受訪者徵求條件如下：

(一) 年齡40至60歲

(二) 確診為第二型糖尿病（Type 2 diabetes mellitus）

(三) 過去一年內曾有下列任三項健康資訊迴避行為：

歸納文獻內容並根據糖尿病患者的治療照護調整用詞後，列出8項患者可能出現之健康資訊迴避行為：避免閱讀糖尿病相關報導或病例、選擇性瀏覽網友分享之糖尿病訊息、避免收看糖尿病相關議題節目、選擇性遺忘飲食注意事項、談話時避免聊到糖尿病相關內容、選擇性吃藥、拒絕測血糖（迴避血糖資訊）、測血糖前大量喝水（控制血糖資訊），以及其他（Golman et al., 2017;

臺灣大學學術期刊資料庫

Hummelinck & Pollock, 2006; Persoskie et al., 2014; Sairanen & Savolainen, 2010; Sweeny et al., 2010）。

本研究以公開徵求方式於Facebook「糖尿病*活九九」社團（https://www.facebook.com/groups/diabetic99/）發布研究受訪者徵求訊息，亦透過親友分享介紹，尋找符合徵求條件且有參與意願之受訪者；依據徵求條件，以資料飽和原則決定受訪者人數，共徵得2位前導研究受訪者及10位正式研究受訪者，受訪者資料如表一所示。

二、前導研究

本研究在正式研究前經親友介紹，徵求到兩位符合條件之患者來進行前導研究，透過前導研究發現訪談策略及資料分析架構上的問題並調整如下：

(一) 調整訪談提問順序：研究者重新擬定訪談策略，將健康資訊迴避行為相關提問移至訪談最初，先著重瞭解受訪者的健康資訊迴避事件，再進一步挖掘受訪者健康資訊尋求經驗和需求。

(二) 列舉迴避行為實例：有鑑於受訪者不熟悉「健康資訊迴避」一詞，故研究者從文獻整理出迴避實例並調整用詞，將實例新增於訪談大綱和研究說明文件上，有助於受訪者回想自身的健康資訊行為，以求獲得更多迴避行為描述。

(三) 調整資料分析角度：原先從患者疾病治療階段來探究資訊迴避行為，但迴避行為的發生不限於特定階段，每階段的迴避行為亦不固定；為能聚焦於迴避事件本身，改由行為的迴避程度來進行分析討論。

表一　受訪者基本資料一覽表

編號	性別	年齡	教育程度	病齡
P01	女	56	高中	3年
P02	女	42	碩士	5-6年
P03	男	41	工專	8個月
P04	男	44	專科	2年
P05	男	55	高職	10幾年
P06	女	60	國中	8年
P07	女	60	大專	34年
P08	男	43	碩士	6年
P09	男	40	高中	5年
P10	女	47	博士	6-7年

臺灣大學學術期刊資料庫

三、資料蒐集

本研究以關鍵事件訪談法蒐集資料，約進行40至60分鐘的面對面訪談，訪談前會先說明研究內容並表明隱私權保護，在受訪者同意下全程錄音和同步筆記。另考量到部分受訪者交通上的便利性，亦採用線上訪談的方式來進行。

訪談第一部份，瞭解受訪者之性別、年齡、教育程度、病齡、曾有過之健康資訊迴避行為和基本健康素養調查。曾有過之健康資訊迴避行為，則是由受訪者自行勾選徵求條件中曾發生過之迴避行為。基本健康素養調查則以Nutbeam（2000）提出的功能性、互動性、批判性三層面健康素養概念為題，藉以檢視受訪者面對健康資訊時的態度和行動、探究可能的健康資訊迴避行為。

訪談第二部份，請受訪者回顧迴避行為事件，描述健康資訊迴避經驗，包括人事時地物等發生背景，接著再針對受訪者的糖尿病資訊尋求歷程和資訊需求來進行訪談。從訪談陳述瞭解受訪者的迴避行為、心理感受、可能遭遇的問題，以及迴避行為對受訪者健康資訊尋求過程、醫療決策之影響等，透過受訪者的回應來蒐集資料以進行後續分析，藉此找出隱藏的健康資訊迴避行為、發掘減少迴避之契機。

四、資料分析

本研究透過質性內容分析法來整理與分析訪談資料。首先利用oTranscribe線上工具將訪談內容轉錄至文書處理軟體Word上為逐字稿，接著參照Neuman（2014）的編碼步驟來分析訪談資料，透過「開放式編碼」初步檢視逐字稿和現場筆記，找出拒絕、看標題不看內容、不上衛教、害怕、丟臉、沒有意識到有併發症等關鍵詞彙，蒐集到完全迴避、選擇性迴避、減少副作用不適、對併發症的恐懼、疾病背景知識不足、醫病互動不佳等概念。再透過「主軸式編碼」回顧初次的編碼，依照關聯性整合出五種程度之行為、四個範疇之原因，並於過程中以持續比較法（Constant Comparison）不斷地比較受訪者間健康資訊迴避行為和原因的相似度及差異，反覆檢視直到無法產生新概念後，才以「選擇性編碼」有系統地篩選所有概念並歸類，得出最後的研究結果（吳寂絹，2014；陳向明，2002）。本研究依照受訪者對健康資訊內容的排斥和接受狀況，整合出不同程度之迴避行為模式和不同範疇之迴避原因，透過行為和原因探究患者在何種情境下會主動查找第二型糖尿病相關資訊，甚至是改變先前的醫療決策，促使患者減少或停止健康資訊迴避行為。

肆、研究結果與討論

根據本研究之目的，分析患者迴避健康資訊的行為和發生迴避行為的動機，並從患者角度來探討其迴避行為和動機中所隱含的資訊需求，挖掘能減少迴避行為之資訊內容和資訊提供方式，最後根據研究結果及相關文獻比較提出綜合討論。

臺灣大學學術期刊資料庫

一、第二型糖尿病患者之健康資訊迴避行為

(一) 輕度迴避—不排斥但有限度運用資訊

輕度迴避行為指患者通常不排斥獲得健康資訊，但會在接收和運用健康資訊時表現出抗拒未來可能面對之健康資訊的行動，藉以避開不願面對或會產生負面情緒的資訊內容，而這種行為根據健康資訊取得態度上的差異又分為主動查找資訊及被動接受資訊兩種。

「第二次回診的時候，我就是有投機取巧心，就是想說，那多喝點水，應該是會把那個沖淡」（P03）

(二) 選擇性迴避—迴避部分資訊

由於健康資訊的充斥，對第二型糖尿病患者而言，其實無法完全避開疾病相關資訊，且雖然疾病會帶來較多負面之感受，但患者也並非全然排斥所有健康資訊，而是會選擇避開讓患者產生不愉快情緒的資訊內容。本研究發現選擇性迴避行為主要有故意忽視飲食注意事項和避開特定議題資訊兩種，飲食禁忌資訊會妨礙享樂，疾病所引發的併發症資訊則最容易帶來害怕不安的感受，因而成為每位受訪者皆不願面對的一項重要健康資訊。

「你在看衛教的時候，有時候看起來很恐怖（如後續治療或併發症？），對，我想不看還好，自己控制就好，有時候你就看一些簡介啦，他就會跟你講說這個以後發生什麼，所以我都不會去看那個……看就是表面上看一下，內容我不會說很認真的去看它」（P06）

(三) 潛在迴避—隱藏患病事實

依本研究訪談內容可發現，多數受訪者雖已接受患病事實，也會表現出對疾病相關資訊的關注，但受訪者會因擔心被發現患有糖尿病而出現不顯著的迴避行動，屬於潛在的健康資訊迴避。所表現出的迴避行動有：較不願跟他人面對面談論疾病，也不主動加入討論，即便談論也語帶保留，多在網路上瀏覽他人分享的資訊或尋求解答為主。雖然患者可透過網路獲得病友分享的資訊，更不用擔心被發現患有糖尿病，但若長期僅依賴網路資訊，可能會因而接收到錯誤資訊，不利於患者健康的維持。

「不好意思讓人家知道，怎麼會那麼年輕就得到糖尿病這樣……沒有，我沒有在發文，我瀏覽而已，我好像有一些問題問過這樣子」（P04）

(四) 完全迴避—與疾病相關資訊皆不接觸

對於完全迴避健康資訊的患者而言，不吃藥、不回診，也不控制飲食，任何與疾病相關之人事物都完全不想也不願去接觸。患者會透過各種行動來避開可能遇到的疾病相關資訊，這樣的完全迴避行為跟患者罹患疾病的時間長短無關，也不僅僅會在治療的某一個歷程中發生，無論受訪者是在確診初期或已持續治療一段時間，都有可能出現完全迴避健康資訊之行為，只是在迴避的具體行為上會有些微差異：

1. 確診初期的完全迴避

本研究發現過半數受訪者在確診第二型糖尿病後，基本上都會配合治療、尋求血糖

臺灣大學學術期刊資料庫

控制方法，但有四位受訪者因無法接受而選擇逃避現實，進而出現一連串抵抗的行動，像是不願回診、拒絕談論糖尿病相關訊息、避免閱讀相關病例、退掉醫院安排的衛教課程等，以拒絕所有疾病相關資訊的方式來拖延「面對糖尿病治療」這件事。對受訪者而言，只要不去接觸糖尿病相關資訊就不用去考慮後續治療，也不用擔心疾病帶來的轉變，可以如往常般生活。

「最初很排斥家人談論有關糖尿病的事情，以及很多人會說哪個人如何控制，每次聽到家人朋友談論建議我都會莫名感到生氣……後來慢慢地接受加朋友分享的經驗跟案例，自己也會去嘗試各種方法來降低血糖」（P09）

2. 持續治療期的完全迴避

多數受訪者都表示在確診後會配合醫生指示用藥、定期回診以維持健康，但在疾病治療一段時間後，部分受訪者在接收大量糖尿病資訊，逐漸熟悉自身治療和照護程序後，會因習慣、對疾病倦怠或自覺身體健康狀況良好等因素，開始未經醫生指示自行調整飲食、停藥、避開會出現或聯想到糖尿病資訊的場合、逃避病情討論，甚至是拒絕接受治療。如受訪者P02即是在治療一段時間，自覺身體無大礙後，開始不回診也完全不談論任何疾病資訊，並曾謊稱血糖檢查結果一切良好來減少家人的關注。

「都會接觸到（資訊），可是我就裝作沒看到這樣子，或是可能就不太想去搭理它這樣子，我連打開來都不太想打開，看到那三個字就算了」（P02）

上述兩時期的完全迴避行為主要差別在於，確診初期之患者一開始即拒絕糖尿病相關資訊和治療，無醫囑不服從行為，且患者可能會逐漸接受患病事實並進而停止迴避、重新尋求保健資訊。持續治療中之患者則是會逐步接收治療等資訊，但隨著治療期變長，患者會疲於面對重複資訊，轉而倚賴現有知識來迴避其他健康資訊，導致迴避時間被延長，且患者在病情和緩後，較無新的資訊需求，因此減少或停止迴避資訊的機會也相對較確診初期之患者少。

(五) 持續迴避

從研究結果可發現，多數受訪者是在保有基本疾病知識的同時發生健康資訊迴避行為，但受到醫病互動、身體狀況變差等內外在條件的影響，多已重新尋求健康資訊。然而，病齡較長的兩位受訪者P05和P07憑藉著對自身健康狀態的瞭解以及久病的倦怠，仍舊以「自己」所認定不影響健康的方式持續在迴避健康資訊。其中，已確診10幾年的受訪者P05更強調，只要清楚自身狀況就無需跟醫師討論或是尋求健康資訊，即便常使用之社群媒體（如Line）有健康資訊分享群組也不會想加入，消極應對相關資訊內容。

二、第二型糖尿病患者產生健康資訊迴避行為之原因

根據Sweeny等人於2010年提出的資訊迴避決策架構，個人的資訊迴避動機著重在

臺灣大學學術期刊資料庫

心理層面的因素。而本研究發現臺灣社會第二型糖尿病患者產生健康資訊迴避行為的原因則可細分出生理、心理、個人認知、以及外在環境四個不同的面向。

(一) 生理層面

對一般人而言，生理上的變化和疼痛感受都是最直接且迫切需解決的，當疼痛產生，人們會立即尋求舒緩或是能止痛的方法，以求停止身體上的不適感受。本研究發現，過半數受訪者會為了減少藥物副作用所帶來的不適或測血糖所造成的疼痛，而自行減用或停用藥物、放棄記錄血糖指數。由此可知，治療過程中一連串的生理變化，容易使患者因無法或不願承受而選擇逃避會造成不適的疾病相關資訊。

「我就想說，吃藥還有一些副作用，就是會開始一直胖，然後會很不舒服，還有頭痛之類的問題，然後就想說，既然感覺醫生說也沒那麼嚴重了，那我是不是就可以不用那麼認真的吃藥了，後來就漸漸把藥都停了」（P02）

(二) 心理層面

心理上的壓力可視為促使患者產生健康資訊迴避行為的最主要原因，有極大比例的迴避行為都是由心理層面的因素而生。本研究中每一位受訪者都曾為了調適自身的心理感受而產生程度不一的迴避行為，以下就受訪者所經歷的正負面心理感受來進行說明：

1. 久病不癒的倦怠感

根據研究結果，受訪者們因需要長期進行血糖控制和照護，也需配合疾病調整個人飲食和作息，久而久之受訪者會對疾病的治療照護感到疲倦和厭煩、不願自己的生活都與糖尿病相關，迫使受訪者轉而避開與糖尿病有關之資訊和場合，藉以減輕長期面對疾病所帶來的壓力。

「一開始是很認真地想好好控制它，可是時間久了有時候就真的非常厭倦去聽到相關的訊息，會覺得活著就好了，也很厭倦說我的生命都跟糖尿病扯上關係，有時候我就不想要再多知道一些這些事情」（P07）

2. 血糖控制不佳的挫敗感

血糖控管是糖尿病患者生活中最主要的一環，但並非每位受訪者都能良好的控制血糖。有三位受訪者即表示，當控制飲食、配合吃藥後仍無法使血糖指數下降、反而有升高的情況發生時，就會讓受訪者感到沮喪、產生挫敗感，進而開始失去健康管理的信心、懷疑醫生建議、忽視血糖數值，甚至放棄飲食控制和相關照護資訊。

「有一段時間覺得不知道該如何飲食，覺得吃這個也不對吃那個也不對，慢慢放棄對飲食控制」（P09）

3. 病友經驗帶來的負擔感

多數受訪者在確診後會尋求病友的經驗分享，參考相似病症的處理方式以及飲食控制方法，但受訪者在徵求或接收病友建議

臺灣大學學術期刊資料庫

的過程中，亦同時受到病友態度所影響。以受訪者P07加入Facebook社團的使用經驗為例，部分病友（指社團管理者或常發表文章之成員）在回應問題時過度積極的態度，對其他病友的提問或留言表示不贊同或帶有指責的語氣都讓受訪者P07產生壓迫感、甚至覺得被威脅，這樣的氛圍導致受訪者P07不願瀏覽社團的糖尿病資訊。

「我有一陣子很想退出，因為大家好像都戒慎恐懼，那裡面充滿了威脅性的東西：你如果不好好吃會怎麼樣……，講話充滿了恐嚇威脅……我覺得大家是來切磋新知，它也的確有幫到我，可是有時候講話充滿了威脅的時候我也很不想要聽，所以我曾經也想要退出，不過後來還是沒有退出，就不去看這樣……」（P07）

4. 對併發症的恐懼感

疾病若未加以控制，不僅會帶來不適，其所引發的併發症亦會對患者的生命造成威脅，因此併發症是糖尿病患者在接受治療時常會接觸到的重要資訊，且通常會被安排在醫療單位的衛教課程中。本研究每位受訪者即因為併發症的高威脅性，在提及併發症資訊時都出現顯著之負面感受。受訪者P10即是因曾看過親友承受併發症的實際經歷，擔心相同情況發生在自己身上，所以選擇迴避併發症資訊，以減少害怕情緒並降低產生過多聯想的機會。

「那時候心裡會有恐懼……因為你有看到說家裡的長輩他們都死的……因為糖尿病的人他們都很早就知道自己的問題，所以他們就會開始保養，可是每個人都走得很辛苦，因為身體很多的併發症，像洗腎、講到洗腎我就會很害怕」（P10）

5. 享受當前的快樂

糖尿病患者為了控制血糖需面對生活上許多限制，不僅無法隨心所欲的吃喝，還需長期按時服藥。研究發現，部分受訪者會為了跟朋友聚會或享用美食忽視飲食注意事項；甚或是維持跟未患病前一樣的生活，以求保有當下的愉快情緒。由此可知，在某些特定情境下，患者為了維持快樂情緒，會選擇迴避飲食禁忌等資訊。

(三) 個人認知層面

影響患者產生健康資訊迴避原因除了生理和心理因素，亦常是由於患者對疾病的認知差異所引起。患者對疾病的瞭解程度及看法，反映在患者面對疾病資訊時的態度，進而出現迴避健康資訊的行動，並影響患者後續的治療決策。以下就研究訪談結果中會促使患者產生迴避行為之認知差異情況來進行說明：

1. 對疾病的錯誤印象

在本研究訪談中，受訪者P02是在確診糖尿病兩年後，因併發症開刀住院才發現家人亦有糖尿病，在此之前，即便家族有糖尿病病史，受訪者P02也不會和家人討論自身狀況。研究也發現，每位受訪者對糖尿病併發症及治療方式都有先入為主的想法，像是

臺灣大學學術期刊資料庫

會失明、截肢、打胰島素很嚴重等，受訪者多半會因恐懼而選擇避開相關資訊，並不會主動去探究傳統觀念的正確性。這類錯誤的想法不僅會使患者提出不利於健康維持的醫療決策（如不接受治療），更導致患者因得到糖尿病而覺得丟臉、怕被他人知道，即便是家人之間也會因在意他人眼光而避免談論。

「會打針已經是很嚴重了」（P05）

2. 疾病背景知識的不足

傳統價值觀會影響患者對糖尿病的觀感，而患者所具有的背景知識則可幫助患者判斷健康資訊並進行決策。然而，多數受訪者較少接觸也不易理解專門的醫學知識，像受訪者P02即認為糖尿病只會吃多喝多尿多，並未意識到併發症也不願多瞭解，導致發生時已相當嚴重。可見患者對糖尿病的認識不足、在理解健康醫學資訊產生困難時，患者就越容易產生迴避行為，無法對疾病症狀做即時的因應。在本研究中，無論知識程度高低皆有完全迴避資訊之受訪者，顯示患者的知識程度跟健康資訊迴避行為沒有絕對的正反關係。

「因為會有點抗拒，而且有一些錯誤的資訊，以為糖尿病除了疾病本身病徵（吃多喝多尿多）而已，沒有意識到有併發症」（P02）

3. 自覺身體健康狀況良好

「久病成良醫」這句話雖非百分之百準確，但對患病五年以上的受訪者而言，在逐漸熟悉身體狀況和藥物對自身影響的狀態下，會開始有一套屬於自己的疾病控制方式，並自行決定是否繼續吃藥。尤其當受訪者發現自己按時服藥但血糖控制沒有太大的成效，或是覺得身體狀況已改善很多，在不願一直吃藥或是想減少藥物副作用影響等因素下，受訪者會未經醫生的同意自行停藥、不回診，甚至是減少關注疾病資訊。

「我知道可是我沒有加入（糖尿病社團），因為我覺得我的糖尿病還不是非常的需要那種……因為我是那種前期，已經控制了，所以不會有什麼，我就覺得還好……我已經控制很好了，我為什麼還要加入」（P10）

(四) 外在環境層面

在某些情況下，受到所處外在環境影響，會使患者選擇性的避免獲得健康資訊，甚至將外在環境條件的限制用來合理化自身的迴避行為，影響患者較多的情況主要有：

1. 生活習慣調整不易

生活習慣的調整是第二型糖尿病患者開始治療後首要且最顯著的改變，患者需定時吃藥或打胰島素，也需調整飲食，無法盡情的享受吃喝。為了健康，過半數受訪者皆表示曾配合調整，但當忙碌或工作型態無法配合時，受訪者就會忘記吃藥或是忽略飲食注意事項，以遊覽車司機為業的受訪者P03為例，長時間的車程導致三餐無法定時定量，外出用餐也無法隨時找到合適的飲食，疾病的照護相當不便利。此外，血糖控制方式執行不易，以及不願改變原有生活方式和喜好

臺灣大學學術期刊資料庫

都會使受訪者轉而逃避疾病照護資訊，如受訪者P09即因改變不了飲食習慣，所以在遇到喜愛的食物時會刻意迴避食物對血糖影響之資訊。

「變成說很多事情都要遷就工作……那你還要去想說，我何時要吃什麼、血糖多高怎樣，變成說有可能就是都忘記……你也不可能說我每天都固定吃這攤、我固定都吃這三樣……反正我就是抓個大概啦」（P03）

2. 與資訊提供者互動不佳

從研究結果可知，受訪者常見的健康資訊提供者有親友、醫生、病友、新聞報導等。親友大多是從旁提醒受訪者注意飲食，但當受訪者為了避免家人擔憂或是家人對糖尿病避而不談，受訪者就會跟著不願提及。而在與醫生的互動上，有五位受訪者表示，因大型醫院病患較多，醫生無法於門診給予受訪者足夠的諮詢時間，通常僅是診斷和開藥，無法就糖尿病資訊有進一步的討論及交流，受訪者P05更認為提問只會被醫護人員嘲笑而不願與醫護人員有太多的互動。由上述內容可知，資訊提供者對資訊以及對患者的態度會直接影響患者的感受，連帶牽動患者後續的資訊運用行為，當資訊提供者態度消極或不回應患者時，就容易使患者逐漸避談健康資訊。

「你看他們（指家人）也不知道我沒吃藥，也不曉得我……他們知道我有，可是他們也沒注意到我的吃藥，我們大家都不太會講這個」（P02）

3. 無所適從的資訊內容

隨著醫學發展和資訊的快速傳播，糖尿病治療照護方法亦不斷被檢查和更新，當有新的研究發現，治療方法也會跟著改善甚至是被修正。從研究結果可得知，當資訊量過度龐雜、重複性高、資訊內容品質不一，甚至在飲食和治療方法上出現完全相反之看法時，就會使受訪者因找不到所需資訊而感到不知所措，出現資訊超載現象；受訪者P07即指出，以前採信的說法不斷被推翻，到後來就決定不看相關資訊了。可見這種情況容易使患者不知該採用哪些資訊來進行疾病照護，進而放棄關注這些訊息。

「早期我喜歡那個中華日報健康版，奉為圭臬這樣……可是看那些資訊有很多很多的挫折，因為過幾年他們又推翻了他們的說法……我就覺得疲倦了，你現在把它存進去，不曉得哪天又要把它推翻，那幹嘛浪費我的腦子去看這些東西」（P07）

三、促使第二型糖尿病患者減少迴避健康資訊之契機

(一) 急迫的健康資訊需求

最直接迫使患者重視自身健康狀態，主動去尋求健康資訊的契機即是患者的健康狀態在迴避健康資訊的過程中產生了變化，且需要迫切的醫療處遇，使患者不得不重新關注疾病相關治療資訊。受訪者P02在因糖尿病急性併發症酮酸中毒而需手術之前，即處於拒絕任何糖尿病資訊和停藥的完全迴避狀

臺灣大學學術期刊資料庫

態，是在手術後才重新開始面對糖尿病，並加入網路社群團體以尋求更多資訊。受訪者P03亦是因親友生病才促使他積極的尋求疾病資訊。雖說這樣的契機可迫使患者減少迴避資訊，但卻會對患者的身體造成極大的傷害，因此揭示健康資訊迴避行為及其影響，可達到提醒患者減少迴避健康資訊的作用，降低併發症發生的機率。

「也不只是糖尿病啦，有些人、癌症或什麼，因為我OO是乳癌末期嘛……說實在我也不是讀醫科，我怎麼會知道到底是怎麼樣，對不對，那其實這種東西真的是說，你真的遇到了你才會想去了解。」（P03）

(二) 對健康資訊內容產生興趣

研究訪談發現，多位受訪者在遇到對未來疾病治療有幫助之資訊時，會較積極去關注和討論；若資訊內容與受訪者接收過的有所差異、以不同角度來闡述，亦會促使受訪者主動去瞭解。由此可見，欲使患者減少迴避健康資訊亦可從引發患者對健康資訊的興趣著手。尤其對有輕度和選擇性迴避行為的患者而言，在迴避健康資訊的過程中亦同時在慢慢熟悉疾病所帶來的生活轉變，雖然對未來的變化仍舊會感到不安，但患者會為了恢復健康而吸收糖尿病資訊，受訪者P08即是在瞭解後慢慢接受患有糖尿病這個事實，並產生健康資訊需求。因此，提升患者對健康資訊的興趣對減少資訊迴避行為是有所助益的。

「看久了以後，有一些你可能都知道，可是有一些他會突然寫出你不知道的事情，那你無形中又吸收到了……譬如說，醫生十個裡面……九個是不能吃什麼，第十個他說可以吃什麼，你就會去看他的報導」（P03）

(三) 醫生積極的回應

醫病互動是疾病治療照護中相當重要且常被討論的一環。從研究中可以發現，醫生的態度不僅降低半數受訪者回診的意願，也影響其健康資訊的接收。如受訪者P04期待醫生能分析飲食先後順序，而非僅是提醒飲食禁忌。受訪者P07更因醫生一味地否決她的疑問、僅要她吃藥即可，讓她覺得不被重視，進而降低對健康資訊尋求的積極度。顯見醫生的回應態度會直接影響患者的資訊行為，因此，醫生若能積極正面的應對患者的諮詢，提供患者疾病可能發生的各種狀況，對患者後續的治療和健康資訊的接收都會有很大的幫助。

「……那時候量出來還只有7，然後我說你看我不是自己的方式進步了嗎？……那醫師還是勸我吃藥，我那個時候真的對醫師很絕望……我是很認真要參與自己的健康嘛，可是……他還是叫我吃（藥）……我一吃以後，血糖就沒有回到7過了……所以有時候醫師的觀點不見得適合我們……」（P07）

(四) 簡單易懂的資訊提供方式

健康醫學資訊多半較難為一般患者所理解，多數患者僅能就字面意思或是耳聞來的資訊來理解疾病，雖有專門書籍等管道可以尋求解答，但透過網際網路和醫療單位

臺灣大學學術期刊資料庫

來認識醫學資訊者仍占多數。依據研究結果發現，受訪者們多喜好以圖文呈現的健康資訊，冗長和過多的專業用語不易被吸收；在資訊內容用詞上，肯定的表達方式會較否定詞彙及語氣更易被受訪者所接受，受訪者P03即指出，比起飲食禁忌，會傾向看醫生說「可以」吃什麼的報導內容。對疾病的負面感受會讓患者對健康資訊產生排斥感，若再接觸到複雜的資訊內容，會使患者更易產生迴避行為，因此健康資訊的建置應以簡單易懂為主。

(五) 敘述完整的健康資訊內容

即便資訊簡單易懂有助於患者吸收，但在這個前提下，資訊的建置更應注意資訊本身的準確性和完整度。從研究訪談中發現，過度簡略讓部分受訪者錯誤理解資訊內容，不利於受訪者的資訊吸收和運用。尤其現今健康資訊氾濫，多數受訪者接收到的皆為片段訊息，久而久之，受訪者會對重複又不完整的訊息感到厭煩，也間接影響受訪者面對醫療機構所提供之健康資訊的態度，阻礙糖尿病衛教資訊的推廣。所以，內容一致且有系統的資訊內容可降低患者誤解資訊的機率，減少對資訊的不信任感。

「譬如說今天是這個A護理師講，可能下個星期換成B……所講的內容也是有大同小異，細節上就是有差別，很細節的事情沒有講到，……少吃，那乾脆不要吃好了」（P03）

四、 綜合討論

(一) 健康資訊迴避行為

研究結果顯示，第二型糖尿病患者無論在患病初期或治療照護期，都有機會出現健康資訊迴避行為，同一位患者在不同情境下會出現不同程度之迴避行為。出現輕度迴避行為之患者雖然會查找資訊，但會想辦法減少不利於自己的資訊內容，如同Golman等人（2017）提出的「自我妨礙」迴避方法，都是為了避免挫敗或不利結果的預防性行動，亦有患者被動接受資訊但不處理資訊。選擇性迴避行為主要是針對飲食禁忌和併發症兩種資訊而生。潛在迴避行為則是指患者不願談論疾病資訊，與Barbour等人（2012）提出的「控制對話內容」行為相似。完全迴避行為則是透過各種行動來迴避所有糖尿病相關資訊。

(二) 健康資訊迴避原因

在本研究中，每一位受訪者迴避健康資訊的原因皆包含心理層面的因素，並以負面感受為主，壓力來源包括患者本身和他人。陳世娟（2012）的研究也指出人們面對壓力事件時，並不完全會解決問題，也可能出現逃避行為；Golman等人（2017）歸納的7個資訊迴避原因中即有4個是負面的心理狀態。另外，病友經驗分享時過度指導性的言詞亦會造成患者心理負擔，致使患者不願再接觸相關資訊。個人認知與患者本身的知識和信念有關聯，當健康資訊牴觸患者的認知時，會使患者產生排斥感，連帶影響患者後續的醫療決策及健康資訊運用，進而出現迴

臺灣大學學術期刊資料庫

避行為。Sweeny等人（2010）和Golman等人（2017）的研究亦提及，個人會以自己的方式來解讀資訊，以減少信念被威脅時的不安感。外在環境的干擾則會阻礙患者資訊的吸收，當患者與資訊提供者或健康資訊內容的互動不佳時，就容易出現程度不一之迴避行為。

(三) 減少健康資訊迴避之契機

透過研究歸納出的迴避行為及原因發現，減少患者迴避行為可從增強患者對健康資訊的興趣和改善醫病互動著手，迴避行為與患者接觸健康資訊時的情境以及資訊內容有最直接的關聯，一如魏米秀與洪文綺（2010）的研究提及，個人或親友在面臨健康威脅時會產生較強的資訊尋求動機。

整體而言，健康資訊迴避行為雖較不顯著，但持續存在於患者的資訊尋求行為中，程度相同之迴避行為可能是同時由不同層面之原因所引發，而同一原因則可能出現不同程度之迴避行為，如對併發症的恐懼感，會使患者選擇性迴避所有併發症相關資訊，亦有患者不排斥資訊但消極面對資訊。

伍、結論與建議

本研究透過關鍵事件訪談法來蒐集第二型糖尿病患者的迴避事件，藉以瞭解患者的健康資訊迴避行為及原因，並從中挖掘可減少患者迴避健康資訊之契機點，不僅能供衛教機構參考，也提高資訊迴避的關注度，促使其他研究者從不同角度來探究資訊行為。以下為本研究歸納之研究結論，並進一步提出可改善健康資訊迴避情況之實務建議，以及未來後續研究建議。

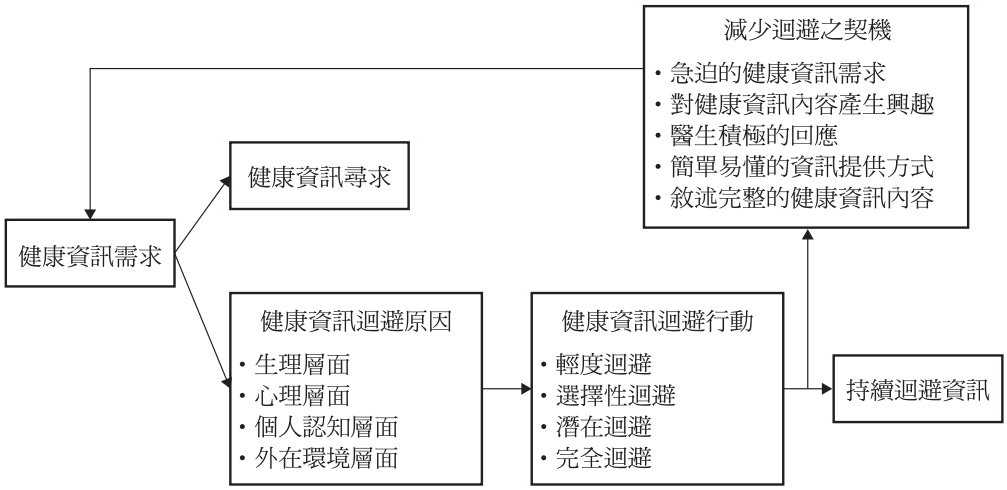
一、研究結論

整合前述研究分析結果，本研究提出一個第二型糖尿病患者健康資訊迴避行為框架（如圖一），透過此框架可以發現患者在面對疾病、尋求健康資訊的同時，即會因生心理狀態、個人認知，以及尋求資訊時的環境等因素而產生不同程度之健康資訊迴避行為，但在迴避契機影響下，則有機會促使患者減少迴避資訊，正視自身的健康狀態並重新尋求資訊。接著歸納患者的迴避行為、原因和契機，提出研究結論如下：

(一) 健康資訊迴避行為不限於病程之特定時期

患者的健康資訊行為會因疾病治療歷程而有所變化，但健康資訊迴避行為的發生不會特定出現於患者的某一治療階段，僅在於迴避行為程度的不同，無論是治療初期或穩定期的患者都可能出現健康資訊迴避行為，只會因迴避程度而在行動上有所差異，包括輕度迴避，主動或被動接收資訊；選擇性迴避，迴避特定資訊；潛在迴避，隱藏患病事實，以及完全迴避四種。除了完全迴避資訊之患者任何疾病相關資訊皆不願接觸，其他三種迴避程度之患者仍會接收，甚至是主動尋求資訊。

臺灣大學學術期刊資料庫



圖一　第二型糖尿病患者健康資訊迴避行為框架

註：本圖健康資訊迴避之「原因層面」係經由Barbour等人（2012）、Golman等人（2017）、Narayan、Case與Edwards（2011）、Sweeny等人（2010）等文獻探討歸納發展得出。

(二) 健康資訊迴避行為與尋求行為可能同時發生

患者有健康資訊迴避行為不代表患者就不會有資訊需求或無資訊尋求行為，相反地，患者在尋求資訊的過程中會出現程度不一的健康資訊迴避行為，且會隨著患者所處的情境而有所變化。患者最顯著出現迴避行為的情境像是主動查找資訊，但策略性的控制資訊以避開不利現況的檢查資訊、查找資訊時選擇性忽略特定資訊，以及在與人交談的過程中避開糖尿病相關話題，或是隱藏患有糖尿病的事實。

(三) 患者多因心理壓力而迴避資訊

患者產生健康資訊迴避行為的原因有生理不適、心理壓力、抵觸個人認知、外在環境的干擾四個面向，其中心理壓力更是患者治療時皆會面臨到的課題。心理壓力包括患者在治療過程中所產生的倦怠感、挫敗感、恐懼感，以及想維持快樂情緒等正負面感受。在個人認知中，對疾病的錯誤印象除了影響治療決策，亦會帶來羞恥等負面感受，顯見心理壓力多源自患者本身面對疾病時的態度。同時，來自他人、具負擔感的病友經驗談亦會造成患者的壓力，為了調適接二連三出現的心理壓力，患者就因而出現健康資訊迴避行為。

(四) 患者在無法與健康資訊良好溝通時迴避資訊

探究患者迴避健康資訊的原因，雖以患者本人內在的生理、心理、認知因素為主，但外來條件和患者所處的資訊環境亦相當重要。無論患者是主動或被動接觸資

臺灣大學學術期刊資料庫

訊，健康資訊提供者所表現出的態度、對患者的回應、資訊內容是否完整好理解、資訊量的多寡及呈現方式都會影響患者接收資訊的意願，當患者在尋找及運用資訊的過程中出現困難，就會使患者轉而放棄資訊，連帶其他健康資訊亦無法順利傳達給患者。

(五) 與資訊提供者有良好的互動可減少資訊迴避

無論是何種資訊來源，資訊提供者所表現出的態度以及對資訊的看法會連帶影響患者，促使患者決定是否接納資訊內容。舉例來說，當親友過度強調飲食注意事項或是避而不談、醫護人員無太多時間與患者討論治療方式等，都會促使患者逐漸失去對資訊的關注。因此，若資訊提供者能在患者有資訊需求時，給予肯定的回應並提供符合需求的資訊內容，對減少健康資訊迴避行為和提高資訊接收度會有顯著的助益。

(六) 健康資訊內容引起關注可增強資訊需求

過多重複、不符合需求的資訊，容易讓患者感到無所適從，進而出現資訊超載現象，致使患者不願再接觸其他健康資訊。這時，未接觸過的新知會較容易引起患者的注意，尤其是對糖尿病治療有所幫助的醫學新知；同時，因糖尿病患者長期接觸相關資訊，比起資訊量，患者會更重視資訊內容的品質，當資訊呈現方式易懂以及內容較完整時，都可促使患者再重新接受並運用資訊。

二、建議

(一) 實務建議

根據研究結果所提出的第二型糖尿病患者健康資訊迴避行為及原因，可以發現資訊提供者的態度和資訊提供方式會影響患者資訊的接收，故研究者從醫療照護單位的角度來提出衛教宣導內容及策略上的建議。

1. 改善健康資訊提供方式

(1) 以患者親友為資訊提供之對象

醫療照護單位在進行衛教時，不僅是對患者，更應以患者身邊親友為主要衛教對象。在本研究訪談中，即有兩位受訪者因親友罹患慢性疾病，促使他們開始瞭解疾病相關資訊，甚至比對自身的疾病資訊還熱衷。另根據「對疾病的錯誤印象」這個迴避原因可發現，親友看待疾病的態度會影響患者對疾病的接受度和治療決策。因此，醫療照護單位若能加強患者親友對健康資訊的重視和瞭解，不只有助於患者的健康照護，亦可同時減少錯誤健康資訊的傳播。

(2) 依不同患病時期給予對應之資訊

瞭解患者在不同治療階段的真正需求，應是未來醫療照護單位極需努力的目標方向。對於確診初期之患者，若患者拒絕接受任何疾病資訊，應為其安排心理諮商減輕壓力，藉以提高患者的資訊接受度；若患者積極尋求資訊，除了一般照護資訊，還可提供醫學研究上的知識，減少患者的疑惑，避免患者自行猜測或尋求到錯誤資訊。治療初期，則應著重在藥物副作用的因應方式和心理調適等資訊內容。治療一段期間後，患者

臺灣大學學術期刊資料庫

會因習慣而降低對類似資訊的關注度，因此建議醫療照護單位可主動提供疾病新知，藉以提升患者疾病治療的積極度。

2. 扭轉大眾對糖尿病的錯誤印象

從迴避原因中可發現，患者對糖尿病都有部分的錯誤認知，這些錯誤認知會讓正確的健康資訊被患者所忽略。因此醫療照護單位在進行糖尿病衛教宣導時，比起不斷強調飲食和運動的重要性，更應加強治療方式的介紹，著重在轉變患者對治療方式和併發症的刻板印象。

扭轉錯誤認知的對象應包含患者和一般民眾，根據健康醫療網的報導（柯欣妤，2018），民眾對於胰島素有「傷腎、很痛、罪惡、上癮」四種迷思，但專科醫師指出，若糖尿病患者能利用胰島素控制好血糖，反而可保護腎臟。透過注射胰島素來控制血糖已非「逼不得已」的選擇，而是為了使身體器官保有正常機能而採取的必要治療方式。因此，撇除舊認知、建立正確的保健資訊，不僅可提醒大眾注意隱性糖尿病，更有助於大眾遠離糖尿病並減少迴避健康資訊。

3. 改善醫護人員與患者的互動方式

在本研究訪談中，有半數受訪者提及在大型醫療院所的看診經驗較一般診所為差，促使受訪者不願再接觸疾病資訊。因此，醫護人員和患者之間若能建立良好互動，相信會有利於後續健康資訊的傳達與接收，研究者提出具體作法如下：(1)減少誤解，醫護人員應清楚說明並確保患者能理解治療照護方式；(2)尊重患者，對患者的疑問能夠給予回應和溝通討論；(3)同理患者，能從患者角度思考後再做回應；(4)尊重醫護人員的專業，提醒患者不輕信無根據之健康資訊和自行停藥；(5)完善的醫療分流制度，結合醫療保健系統進行轉診，減輕大醫院醫生的負擔、節省患者等待的時間。透過上述作法，期能改善醫護人員和患者之間的溝通方式，降低患者迴避健康資訊的機率。

(二) 未來研究建議

本節就研究操作過程中所遇到之問題進行討論，並以此提出後續研究建議，期望能對未來健康資訊迴避行為相關研究有所助益。

1. 擴展研究對象

本次研究對象是40歲至60歲之中年患者，考量到老年患者多由晚輩協助檢索資訊，故排除60歲以上之老年患者，但老年患者在教育方式、思想、社會經歷上都與中年患者有所不同，連帶影響其健康決策和面對資訊的行為及態度。因此，研究者建議日後可深入分析比較不同年齡層患者之間的健康資訊迴避行為差異。而在研究訪談對象徵求方面，若患者完全迴避資訊，就可能全然不知曉徵求訊息，更遑論主動接受訪談，建議日後亦可考慮以患者親友為徵詢對象，藉此挖掘出更多健康資訊迴避行動。

2. 輔以觀察法

本研究雖藉由患者自行描述之健康資訊迴避事件來挖掘迴避原因和行為，但亦可能遺漏患者在不同資訊尋求過程中之迴避行

臺灣大學學術期刊資料庫

為，因此建議日後可再輔以觀察法，實際檢視研究對象之健康資訊尋求行為，記錄其查獲資訊後所採取的動作，以及產生何種醫療決策，以期能更深入的探究健康資訊迴避行為。

參考文獻 References

Neuman, W. L.（2014）。*當代社會研究法：質化與量化取向*（王佳煌、潘中道、蘇文賢、江吟梓譯）。臺北市：學富文化。（原作2011年出版）【Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (Chia-Huang Wang, Chung-Dao Pan, [Wen-Xian Su], & [Yin-Zi Jiang], Trans.). Taipei: PRO-ED Publishing. (Original work published 2011; in Chinese)】

Sullivan, F., & Wyatt, J. C.（2008）。*健康資訊學ABC*（張雅倫譯）。臺北市：合記圖書。（原作2006年出版）【Sullivan, F., & Wyatt, J. C. (2008). *ABC of health informatics* (Ya-Lun Chang, Trans.). Taipei: Ho-Chi Book. (Original work published 2006; in Chinese)】

丁彥伶（2016）。照護糖尿病患者　提升生活品質。*全民健康保險季刊，119*，24-27。【[Ding, Yan-Ling] (2016). [Zhao hu tang niao bing huan zhe: Ti sheng sheng huo pin zhi]. *National Health Insurance, 119*, 24-27. (in Chinese)】

王梅玲（2012）。*關鍵事件法*。檢自http://terms.naer.edu.tw/detail/1679272/【Wang, Mei-Ling (2012). *Critical incident*. Retrieved from http://terms.naer.edu.tw/detail/1679272/ (in Chinese)】

王璟璇、王瑞霞、林秋菊（1998）。門診診斷初期非胰島素依賴型糖尿病患者的自我照顧行為及其相關因素之探討。*護理雜誌，45*(2)，60-74。doi: 10.6224/JN.45.2.60【Wang, Jing-Shiuan, Wang, Ruey-Hsia, & Lin, Chiu-Chu (1998). Self-care behaviors and related factors in outpatients newly diagnosed with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *The Journal of Nursing, 45*(2), 60-74. doi: 10.6224/JN.45.2.60 (in Chinese)】

行政院衛生署國民健康局（2006）。*遠離糖尿病完全學習手冊：糖尿病高危險群健康促進教材—社區民眾版*。臺中市：行政院衛生署國民健康局。【Ministry of Health and Welfare, Health Promotion Administration. (2006). [*Yuan li tang niao bing wan quan xue xi shou ce: Tang niao bing gao wei xian qun jian kang cu jin jiao cai—She qu min zhong ban*]. Taichung: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (in Chinese)】

吳寂絹（2014）。*社會性問答服務之健康資訊提問分析研究*（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所，臺北市。【Wu, Chi-Chuan (2014). *An analysis of health-related questions on social Q&A* (Unpublished doctoral dissertation). Graduate Institute of Library & Information Studies, National Taiwan Normal University, Taipei. (in Chinese)】

李明昌（2015）。*嬰兒潮世代健康資訊需求與資訊尋求行為之研究*（未出版之碩士論文）。實踐大學家庭研究與兒童發展學系，臺北市。【Lee, Ming-Chang

臺灣大學學術期刊資料庫

(2015). *Baby boomers health information needs and information seeking behavior research* (Unpublished master's thesis). Department of Family Studies and Child Development, Shih Chien University, Taipei. (in Chinese)】

林秋菊（2011）。慢性病患者之自我管理。*臺灣腎臟護理學會雜誌，10*(1)，1-18。【Lin, Chiu-Chu (2011). Self-management of patients with chronic illness. *Journal of Taiwan Nephrology Nurses Association, 10*(1), 1-18. (in Chinese)】

邱培源（2002）。*病患健康資訊需求與尋求行為之研究*（未出版之碩士論文）。淡江大學資訊與圖書館學系，新北市。【Chiu, Pei-Yuan (2002). *Information needs and seeking behavior of patients* (Unpublished master's thesis). Department of Information and Library Science, Tamkang University, New Taipei. (in Chinese)】

柯欣妤（2018年5月5日）。他肛門傷口化膿竟檢查出糖尿病。*健康醫療網*。檢自https://www.healthnews.com.tw/【[Ke, Xin-Yu] (2018, May 5). [Ta gang men shang kou hua nong jing jian cha chu tang niao bing]. *Healthnews*. Retrieved from https://www.healthnews.com.tw/ (in Chinese)】

胡月娟、林豐裕（2005）。慢性病患之疾病衝擊、健康行為與因應結果之模式檢定。*實證護理，1*(2)，140-148。doi: 10.6225/JEBN.1.2.140【Hwu, Yueh-Juen, & Lin, Feng-Yu (2005). An empirical study of chronicity impact, health behaviors, and coping outcomes in people with chronic illness. *Journal of Evidence-Based Nursing, 1*(2), 140-148. doi: 10.6225/JEBN.1.2.140 (in Chinese)】

馬賽藍（2015）。健康飲食運動一起來：控制糖尿病小知識。*全民健康保險雙月刊，114*，36-40。【[Ma, Sai-Lan] (2015). [Jian kang yin shi yun dong yi qi lai: Kong zhi tang niao bing xiao zhi shi]. *National Health Insurance, 114*, 36-40. (in Chinese)】

張淳茜（2000）。*病患健康資訊來源及其相關因素之研究*（未出版之碩士論文）。中國醫藥學院醫務管理研究所，臺中市。【Chang, Chun-Chien (2000). *The study for the association between sources of patients' health information and their determinants* (Unpublished master's thesis). Department of Health Service Administration, China Medical University, Taichung. (in Chinese)】

梁嘉玲（2015）。*影響慢性病病患對選擇就醫之醫療院所的關鍵性因素*（未出版之碩士論文）。國立成功大學高階管理碩士在職專班，臺南市。doi: 10.6844/NCKU.2015.01208【Liang, Chia-Ling (2015). *The key factors that affect the patient with chronic disease to choose hospital or clinics* (Unpublished master's thesis). Executive Master of Business Administration, National Cheng Kung University, Tainan. doi: 10.6844/NCKU.2015.01208 (in Chinese)】

莊玟玲、金繼春（2002）。一位初診斷為乳癌婦女的訊息需求。*醫護科技學刊，4*(2)，126-135。doi: 10.6563/TJHS.2002.4(2).2【Chuang, Wen-Ling,

臺灣大學學術期刊資料庫

& Chin, Chi-Chun (2002). Information needs of a woman newly diagnosed with breast cancer. *The Journal of Health Science, 4*(2), 126-135. doi: 10.6563/TJHS.2002.4(2).2 (in Chinese)】

許文綺（2002）。*網路資源使用之資訊超載現象—以輔仁大學管理學院研究生為例*（未出版之碩士論文）。輔仁大學圖書資訊學系，新北市。【Hsu, Wen-Chi (2002). *A study of information overload in internet use among business school graduate students* (Unpublished master's thesis). Department of Library and Information Science, Fu Jen Catholic University, New Taipei. (in Chinese)】

許珍琳（2013）。臺北市立龍山國中實踐健康促進學校之作法。*中等教育，64*(1)，188-194。doi:10.6249/SE.2013.64.1.12【[Xu, Zhen-Lin] (2013). Approaches to health promoting schools: A case of Taipei Municipal Longshan Junior High School. *[Zhong Deng Jiao Yu], 64*(1), 188-194. doi: 10.6249/SE.2013.64.1.12 (in Chinese)】

郭淑芬、林雅惠、鄭惠文（2018，10月）。*以大腸癌篩檢探討民眾健康行為*。在第六屆亞洲健康識能國際會議，臺中市。doi: 10.6881/AHLA.201810.SM01【Guo, Shufen, Lin, Yahui, & Zheng, Huiwen (2018, October). *Screening for colorectal cancer screening for public health behavior*. Paper presented at the 6th AHLA International Health Literacy Conference, Taichung. doi: 10.6881/AHLA.201810.SM01 (in Chinese)】

陳世娟（2012）。*癌症病患家庭照護者之資訊行為研究*（未出版之博士論文）。國立臺灣大學圖書資訊學研究所，臺北市。doi: 10.6342/NTU.2012.01736【Chen, Shih-Chuan (2012). *A study of information behaviors of the family caregivers of cancer patients* (Unpublished doctoral dissertation). Graduate Institute of Library and Information Science, National Taiwan University, Taipei. doi: 10.6342/NTU.2012.01736 (in Chinese)】

陳向明（2002）。*社會科學質的研究*。臺北市：五南。【[Chen, Xiang-Ming] (2002). *[She hui ke xue zhi de yan jiu]*. Taipei: Wu-Nan. (in Chinese)】

陳釗偉（2019）。*糖尿病8種症狀，預防與控制飲食訣竅*。檢自https://www.ihealth.com.tw/article/%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85/【[Chen, Zhao-Wei] (2019). *[Tang niao bing 8 zhong zheng zhuang, yu fang yu kong zhi yin shi jue qiao]*. Retrieved from https://www.ihealth.com.tw/article/%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85/ (in Chinese)】

葉乃靜（2003）。SARS流行期間民眾健康資訊行為研究。*圖書資訊學刊，1*(2)，95-110。doi: 10.6182/jlis.2003.1(2).095【Yeh, Nei-Ching (2003). Citizen' health information behaviors during SARS spread periods in Taiwan. *Journal of Library and Information Studies, 1*(2), 95-110. doi: 10.6182/jlis.2003.1(2).095 (in Chinese)】

詹志洋（2013）。*病人的醫療資訊需求、尋求、與就醫選擇行為*（未出版之碩士論

臺灣大學學術期刊資料庫

文）。國立清華大學科技管理學院高階經營管理碩士在職專班，新竹市。doi: 10.6843/NTHU.2013.00801【Chan, Chih-Yang (2013). *Health information needs and seeking behavior of patients, and how do they choose physicians* (Unpublished master's thesis). Executive Master of Business Administration of College of Technology Management, National Tsing Hua University, Hsinchu. doi: 10.6843/NTHU.2013.00801 (in Chinese)】

鄔恒斐、林麗華、蘇淑娟、許庭綾、王采芷（2015）。延遲就醫之概念分析。*臺灣專科護理師學刊，1*(1)，50-56。【Wu, Heng-Fei, Lin, Li-Hwa, Su, Shu-Chuan, Hsu, Ting-Ling, & Wang, Tsae-Jyy (2015). Concept analysis of delay in seeking medical care. *Journal of Taiwan Nurse Practitioners, 1*(1), 50-56. (in Chinese)】

廖韋淳、邱立安、岳修平（2012）。鄉村地區老年人健康資訊需求與尋求行為之研究。*圖書資訊學刊，10*(1)，155-204。doi: 10.6182/jlis.2012.10(1).155【Liao, Wei-Chun, Chiu, Li-An, & Yueh, Hsiu-Ping (2012). A study of rural elderly's health information needs and seeking behavior. *Journal of Library and Information Studies, 10*(1), 155-204. doi: 10.6182/jlis.2012.10(1).155 (in Chinese)】

劉忠峰、林宏榮（2014）。*以擴充的計畫行為理論探討病人使用健康資訊之意願*。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告（NSC 102-2410-H-041-002）。臺南市：嘉南藥理科技大學。【Liu, Chung-Feng, & Lin, Hung-Jung (2013). Using an extended theory of planned behavior to explore patients intention of health information use. NSC Project Reports (NSC 102-2410-H-041-002). Tainan: Chia Nan University of Pharmacy & Science. (in Chinese)】

潘淑滿（2003）。*質性研究：理論與應用*。臺北市：心理。【[Pan, Shu-Man] (2003). *[Zhi xing yan jiu: Li lun yu ying yong]*. Taipei: Psychological Publishing. (in Chinese)】

衛生福利部（2017）。*105年國人死因統計結果*。檢自https://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html【Ministry of Health and Welfare. (2017). *Taiwan's leading causes of death in 2016*. Retrieved from https://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html (in Chinese)】

衛生福利部統計處（2018）。*全民健康保險醫療統計*。檢自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1918-113.html【Ministry of Health and Welfare, Department of Statistics. (2018). *[Quan min jian kang bao xian yi liao tong ji]*. Retrieved from https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1918-113.html (in Chinese)】

賴玲玲（2013）。*資訊超載*。檢自http://terms.naer.edu.tw/detail/1954773/【Lai, Ling-Ling (2013). *Information overload*. Retrieved from http://terms.naer.edu.tw/detail/1954773/ (in Chinese)】

魏米秀、洪文綺（2010）。都市與偏遠社區成人的健康資訊尋求經驗：焦點團體訪談結果。*健康促進與衛生教*

臺灣大學學術期刊資料庫

育學報，34，93-114。doi: 10.7022/JHPHE.201012.0093【Wei, Mi-Hsiu, & Hung, Wen-Chi (2010). Health information seeking experiences of adults in urban and remote communities: Results of focus group discussions. *Joural of Health Promotion and Health Education, 34*, 93-114. doi: 10.7022/JHPHE.201012.0093 (in Chinese)】

Addison, C. V. (2017). *The issue of avoidance: Information avoidance in the context of personal health concerns* (Unpublished doctoral dissertation). Arts, Faculty of Library, Archival and Information Studies School, University of British Columbia, Vancouver, Canada. doi: 10.14288/1.0354265

American Diabetes Association. (2010). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care, 33*(Suppl. 1), S62-S69. doi: 10.2337/dc10-S062

Attfield, S. J., Adams, A., & Blandford, A. (2006). Patient information needs: Pre- and post-consultation. *Health Informatics Journal, 12*(2), 165-177. doi: 10.1177/1460458206063811

Bakker, R. H., Kastermans, M. C., & Dassen, T. W. N. (1995). An analysis of the nursing diagnosis ineffective management of therapeutic regimen compared to noncompliance and Orem's self-care deficit theory of nursing. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 6*(4), 161-166.

Barbour, J. B., Rintamaki, L. S., Ramsey, J. A., & Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. *Journal of Health Communication, 17*(2), 212-229. doi: 10.1080/10810730.2011.585691

Bawden, D. (2001). *Information overload*. London, England: South Bank University.

Bawden, D., Holtham, C., & Courtney, N. (1999). Perspectives on information overload. *ASLIB Proceedings, 51*(8), 249-255. doi: 10.1108/EUM0000000006984

Chae, J. (2016). Who avoids cancer information? Examining a psychological process leading to cancer information avoidance. *Journal of Health Communication, 21*(7), 837-844. doi: 10.1080/10810730.2016.1177144

Emanuel, A. S., Kiviniemi, M. T., Howell, J. L., Hay, J. L., Waters, E. A., Orom, H., & Shepperd, J. A. (2015). Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine, 147*, 113-120. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.10.058

Gabbott, M., & Hogg, G. (1996). The glory of stories: Using critical incidents to understand service evaluation in the primary healthcare context. *Journal of Marketing Management, 12*(6), 493-503.

Golman, R., Hagmann, D., & Loewenstein, G. (2017). Information avoidance. *Journal of Economic Literature, 55*(1), 96-135. doi: 10.1257/jel.20151245

Hahn, M., Lawson, R., & Lee, Y. G. (1992). The effects of time pressure and information load on decision quality. *Psychology & Marketing, 9*(5), 365-378. doi: 10.1002/mar.4220090503

臺灣大學學術期刊資料庫

Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2017). Social exclusion, self-affirmation, and health information avoidance. *Journal of Experimental Social Psychology, 68*, 21-26. doi: 10.1016/j.jesp.2016.05.005

Howell, J. L., Crosier, B. S., & Shepperd, J. A. (2014). Does lacking threat-management resources increase information avoidance? A multi-sample, multi-method investigation. *Journal of Research in Personality, 50*, 102-109. doi: 10.1016/j.jrp.2014.03.003

Hummelinck, A., & Pollock, K. (2006). Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: A qualitative study. *Patient Education and Counseling, 62*(2), 228-234. doi: 10.1016/j.pec.2005.07.006

Hwu, Y. J., Coates, V. E., & Boore, J. R. P. (2001). The health behaviors of Chinese people with chronic illness. *International Journal of Nursing Studies, 38*(6), 629-641. doi: 10.1016/S0020-7489(00)00114-0

Jung, M. (2014). Determinants of health information-seeking behavior: Implications for post-treatment cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15*(16), 6499-6504. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.16.6499

Labor, S. L., Schommer, J. C., & Pathak, D. S. (1995). Information overload with written prescription drug information. *Drug Information Journal, 29*(4), 1317-1328. doi: 10.1177/009286159502900435

Lambert, S., Loiselle, C., & Macdonald, M. E. (2009a). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer part 1: Understanding differential patterns of active information seeking. *Cancer Nursing, 32*(1), 11-23. doi: 10.1097/01.NCC.0000343372.24517.bd

Lambert, S., Loiselle, C., & Macdonald, M. E. (2009b). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer part 2: Understanding patterns of information disinterest and avoidance. *Cancer Nursing, 32*(1), 26-36. doi: 10.1097/01.NCC.0000343373.01646.91

Leydon, G. M., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., Boudioni, M., & McPherson, K. (2000). Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: In depth interview study. *BMJ, 320*(7239), 909-913. doi: 10.1136/bmj.320.7239.909

Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: A comprehensive and integrated model. *Health Expectations, 8*(3), 189-194. doi: 10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x

Longo, D. R., Schubert, S. L., Wright, B. A., LeMaster, J., Williams, C. D., & Clore, J. N. (2010). Health information seeking, receipt, and use in diabetes self-management. *The Annals of Family Medicine, 8*(4), 334-340. doi: 10.1370/afm.1115

臺灣大學學術期刊資料庫

Mayer, D. K., Terrin, N. C., Kreps, G. L., Menon, U., McCance, K., Parsons, S. K., & Mooney, K. H. (2007). Cancer survivors information seeking behaviors: A comparison of survivors who do and do not seek information about cancer. *Patient Education and Counseling, 65*(3), 342-350. doi: 10.1016/j.pec.2006.08.015

Narayan, B., Case, D. O., & Edwards, S. L. (2011). The role of information avoidance in everyday-life information behaviors. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology, 48*(1), 1-9. doi: 10.1002/meet.2011.14504801085

Nelissen, S., Beullens, K., Lemal, M., & Van den Bulck, J. (2015). Fear of cancer is associated with cancer information seeking, scanning and avoiding: A cross-sectional study among cancer diagnosed and non-diagnosed individuals. *Health Information & Libraries Journal, 32*(2), 107-119. doi: 10.1111/hir.12100

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259

Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine, 353*(5), 487-497. doi: 10.1056/NEJMra050100

Persoskie, A., Ferrer, R. A., & Klein, W. M. P. (2014). Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: An analysis of information avoidance in a nationally representative US sample. *Journal of Behavioral Medicine, 37*(5), 977-987. doi: 10.1007/s10865-013-9537-2

Polly, R. K. (1992). Diabetes health beliefs, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *The Diabetes Educator, 18*(4), 321-327. doi: 10.1177/014572179201800411

Rutten, L. J. F., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). *Patient Education and Counseling, 57*(3), 250-261. doi: 10.1016/j.pec.2004.06.006

Sairanen, A., & Savolainen, R. (2010). Avoiding health information in the context of uncertainty management. *Information Research, 15*(4), paper 443. Retrieved from http://informationr.net/ir/15-4/paper443.html

Savolainen, R. (1995). Everyday life information seeking: Approaching information seeking in the context of "way of life". *Library & information science research, 17*(3), 259-294. doi: 10.1016/0740-8188(95)90048-9

Schneider, S. C. (1987). Information overload: Causes and consequences. *Human Systems Management, 7*(2), 143-153. doi: 10.3233/HSM-1987-7207

Shepperd, J. A., & Howell, J. L. (2015). Responding to psychological threats

臺灣大學學術期刊資料庫

with deliberate ignorance: Causes and remedies. In P. J. Carroll, R. M. Arkin, & A. Wichman (Eds.), *Handbook of personal security*. New York, NY: Taylor & Francis.

Stauss, B., & Weinlich, B. (1997). Process-oriented measurement of service quality: Applying the sequential incident technique. *European Journal of Marketing, 31*(1), 33-55. doi: 10.1108/03090569710157025

Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W., & Shepperd, J. A. (2010). Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of General Psychology, 14*(4), 340-353. doi: 10.1037/a0021288

Thomas-Hawkins, C., & Zazworsky, D. (2005). Self-management of chronic kidney disease. *American Journal of Nursing, 105*, 40-47.

Wilson, T. D. (1997). Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management, 33*(4), 551-572. doi: 10.1016/S0306-4573(97)00028-9

Wilson, T. D. (2000). Human information behaviour. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline, 3*, 49-55. doi: 10.28945/576

（投稿日期Received: 2019/2/18　接受日期Accepted: 2019/6/14）

臺灣大學學術期刊資料庫