

國立臺灣師範大學教育學院圖書資訊學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Library and Information Studies

College of Education

National Taiwan Normal University

Master's Thesis

30 至 49 歲女性乳癌患者之資訊焦慮與因應行為研究

Information Anxiety and Coping Behavior of

Female Breast Cancer Patients aged 30-49



Gao, Man-Rong

指導教授：邱銘心 博士

Advisor : Chiu, Ming-Hsin, Ph.D.

中華民國 113 年 7 月

July 2024

謝 詞

這段歷時數年的碩士修行如今也到了結束的時候，我衷心感謝在這段學習歷程上支持、鼓勵和伸出援手給予幫助的所有人，回顧這段讀好讀滿的四年，每每陷入進度焦慮、生涯規劃矛盾和急於求成的焦躁，所有辛苦都在完成論文之際圓滿，在研究所相識的老師、助教、同學們、所有課內經驗與課外經歷，如今都感到彌足珍貴。

在此首先感謝我的指導教授邱銘心老師，在我這相當不穩定的研究歷程中給予指導與鼓勵，每次 meeting 時也都會切實點出研究方向的盲區與修改建議，當接近畢業忙於家務事與論文趕稿之間時，也會不斷支持我繼續撐下去，給予我足夠的信心與勇氣堅持到最後。除了銘心老師的指導之外，也感謝蔡天怡老師與陳世娟老師擔任我的口試委員，給我的論文提供寶貴的建議，指明我的研究方向視野。同時也感謝系上苑菁助教和學姊們在課務上的鼎力協助，也感謝沛萱學姊細心指導 TA 的各項事務。感謝曾一同與我打拼於研究所的同學們，即便先一步畢業了，姿昶和郁婷依舊不斷為我打氣，傳授各種過來人的經驗，嘉琳也作為研究生戰友與我一同在論文陣線奮戰，令我不會感到孤單。最後感謝這一路上支持我完成學業的家人們，當我陷入低潮時依舊鼓勵我繼續走下去，不需有後顧之憂。

再次感謝這一路上相遇並給予支持幫助的所有人，讓我能夠順利畢業，迎接接下來新的人生階段，最後祝福所有仍在努力的研究生們未來能順遂迎接畢業，你們可以做到的！

高曼容 謹上

中華民國 113 年 7 月

摘要

根據衛服部數據統計，30 至 49 歲女性乳癌發生人數逐年上升，隨著網際網路的發達，網路也成為許多患者搜尋訊息的重要平台，獲取健康資訊的管道也逐漸多樣化。透過網際網路，資訊取得相對便利，女性乳癌患者除了從醫生獲得權威建議與診療策略之外，還會額外尋求相關的醫學知識與治療模式，期待醫護專家滿足她們多元的資訊需求，然而患者主動尋找資訊時容易遇上困難，同時搜尋到的資訊也會導致患者陷入篩選與理解的困境，造成患者的使用焦慮。因此，本研究目的為了解 30 至 49 歲女性乳癌患者者於確診時期所產生的資訊需求與資訊尋求行為，以及其資訊尋求過程中產生資訊焦慮情境之原因與因應行為，期望從中發現減少資訊焦慮情境之方法，提供女性乳癌患者與相關醫療照護機構相關因應對策與較佳之資訊提供方式，以便未來衛教資訊建置與傳播的參考，減少健康資訊帶來負面感受的可能性，幫助女性乳癌患者妥善運用資訊，有效了解病情與治療方案，順利進行治療決策。

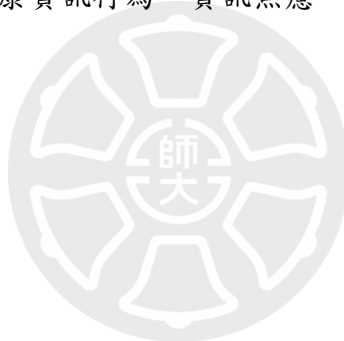
本研究以 30 至 49 歲女性乳癌患者為研究對象，透過半結構式訪談法結合關鍵事件法來搜集資料，總共訪談 13 位患者。研究結果發現，30 至 49 歲女性乳癌患者確診後會主動了解自身疾病與治療方式等相關健康資訊，資訊需求與管道多元，因網際網路的普遍性與社群媒體的便利性，健康資訊與病友群體間的交流更加便利，互動頻率增加，內容也較豐富多元。當資訊尋求過程中遭遇資訊超載、資訊知能缺乏、外在壓力與龐雜的資訊管道上述四種困境與挫折時，容易引發資訊焦慮，造成心理負擔。從中發現患者們因此產生資訊焦慮因應行為包括迴避資訊、相信專業醫療人員、專注現病程階段所需資訊而不過度發散、病友關係支持與實踐健康資訊內容。

本研究分析研究結果後提出以下結論：30 至 49 歲女性乳癌患者的健康資訊需求以了解自身病情與治療方法為主，獲取資訊的管道多元，使用網際網路與社

群媒體能獲取更多健康資訊以利後續治療決策，病友支持關係是乳癌患者的重要資訊來源之一，提供具體病程經驗的同時也會帶來負面資訊，形成資訊焦慮因素。資訊超載、資訊知能缺乏、負面資訊、外在壓力和龐雜的資訊管道是促成資訊焦慮的因素，乳癌患者藉由主動迴避過量資訊、病友支持關係與信任專業醫療人員的因應行為，能緩解資訊焦慮。

最終，根據研究結果建議 30 至 49 歲乳癌女性患者增進自身資訊能力與資訊知能；醫療院所擔任患者們的資訊嚮導，整合患者所需的資訊；建議政府單位改善補助制度措施，惠及年輕乳癌群體。

關鍵字：健康資訊需求、健康資訊行為、資訊焦慮、因應行為



Abstract

According to statistics from the Ministry of Health and Welfare, the number of female breast cancer cases aged 30 to 49 is gradually increasing. With the development of the technology, the Internet has become an important platform for many patients to search for information, and the resources for obtaining health information are gradually diversified. Accessibility of information is relatively convenient through the Internet. In addition to obtaining authoritative advice and diagnosis and treatment strategies from doctors, female breast cancer patients will also seek additional relevant medical knowledge and treatment models, expecting medical experts to meet their information needs. However, It is easy to encounter difficulties for patients when they searching for information. At the same time, the information can also cause patients to fall into the dilemma of screening and comprehension, leading patients to information anxiety. Therefore, the purpose of this study is to understand the information needs and information-seeking behaviors of female breast cancer patients aged 30 to 49 during the period of diagnosis, as well as the causes and coping behaviors of information anxiety situations during the information-seeking process, hoping to find ways to reduce information anxiety. The situational approach provides female breast cancer patients and relevant medical care institutions with relevant countermeasures and better information provision methods, so as to serve as a reference for future construction and dissemination of health education information, reduce the possibility of negative feelings caused by health information, help female breast cancer patients properly use information to effectively understand the condition and treatment plans, and make smooth treatment decisions.

This study focused on female breast cancer patients aged 30 to 49 years old. Data were collected through semi-structured interviews combined with the critical incident

method. A total of 13 patients were interviewed. The research results found that female breast cancer patients aged 30 to 49 will take the initiative to learn about their own disease and treatment methods and other related health information after diagnosis. The information needs and resources are diverse. Due to the ubiquity of the Internet and the convenience of social media, health information and communication among patient groups is more convenient, the frequency of interactions increases, and the content is richer and more diverse. When the information seeking process encounters the following four dilemmas and frustrations: information overload, lack of information knowledge, external pressure, and complex information resource, it is easy to cause information anxiety and stress. It was found that patients' response behaviors to information anxiety include avoiding information, trusting professional medical personnel, focusing on the information needed at the current stage of the disease without excessive divergence, patient relationship support, and practicing health information content.

This study results the following conclusions: The health information needs of female breast cancer patients aged 30 to 49 are mainly to understand their own condition and treatment methods. There are multiple resources for obtaining information. Using the Internet and social media can obtain more health information. Information is used to facilitate subsequent treatment decisions. Patient support relationships are one of the important sources of information for breast cancer patients. While providing specific experience of the disease process, it also brings negative information, leading to information anxiety factors. Information overload, lack of information knowledge, negative information, external pressure and complicated information channels are factors that contribute to information anxiety. Breast cancer

patients can alleviate information anxiety by proactively avoiding excessive information, supporting patient relationships and trusting professional medical staff.

Based on the research results, it is recommended that female breast cancer patients aged 30 to 49 improve their information ability and information knowledge. Medical institutions should become information guides for patients and integrate the information needs of patients. It is recommended that government improve subsidy policy to benefit young breast cancer groups.

Keywords: Health information needs, Health information behavior, Information anxiety, Coping behavior



目次

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與研究問題.....	3
第三節 研究範圍與限制.....	5
第四節 名詞解釋.....	8
第五節 研究貢獻.....	10
第二章 文獻探討.....	12
第一節 乳癌患者的健康資訊需求.....	12
第二節 乳癌患者的健康資訊行為.....	19
第三節 乳癌患者的資訊焦慮與因應行為.....	25
第四節 小結.....	31
第三章 研究方法與設計.....	33
第一節 研究方法.....	33
第二節 研究對象.....	37
第三節 研究工具設計.....	39
第四節 資料蒐集整理與分析.....	42
第五節 研究倫理.....	45
第四章 研究結果與分析.....	47
第一節 受訪者基本資料分析.....	47
第二節 30至49歲乳癌患者的健康資訊需求.....	50
第三節 30至49歲乳癌患者的健康資訊尋求行為.....	57
第四節 30至49歲乳癌患者促成資訊焦慮情境之原因.....	66
第五節 30至49歲乳癌患者在資訊焦慮情境下的因應行為與影響.....	72
第六節 綜合討論.....	77
第五章 研究結論與建議.....	81
第一節 研究結論.....	81
第二節 研究建議.....	85

參考資料.....	87
附錄一 受訪者徵求文.....	94
附錄二 研究參與同意書.....	96
附錄三 訪談大綱.....	98



表次

表 1 受訪者基本資料表	38
表 2 30 至 49 歲女性乳癌患者之資訊焦慮與因應行為研究訪談架構表	39
表 3 受訪者基本資料一覽表	47



圖次

圖 1 五種決策行為	23
圖 2 資訊的五個層次	25
圖 3 研究流程	36



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

現今資訊科技的普及與多元發展的通訊軟體所帶來的便利性，使現代人的生活中充斥著各式各樣大量的資訊，比如：飲食、交通、新聞、旅遊、健康等等，皆可根據個人需求加以檢索取用。其中，健康資訊與維持穩定日常生活和生命維持有密切關聯。人們為了預防保健、了解疾病、日常照護等需求會主動尋求健康資訊，也可能是被動接收他人分享的資訊，抑或是完全不關注。隨著網際網路的發達，網路也成為許多患者搜尋訊息的重要平台，獲取健康資訊的管道也逐漸多樣化，包含人際傳播管道，例如：專業醫療人員、病友團體、親友、以及媒體傳播管道，例如：報章雜誌、電子級網路媒體。網路社群軟體的資訊分享模式（如：LINE 轉傳、FB 社團）加速了健康資訊的傳播，當人們對於自己的身體健康狀況產生疑惑時，可自行檢索、親自詢問他人或是透過網際網路諮詢健康資訊，進而了解自身健康狀態，並與相同處境的病患形成新的社會網絡（郭淑珍、陳怡君，2017）。

近代醫療技術相比以往發達，民眾的教育程度提高，對於自我保健的意識也相對提高，屬於重大疾病的癌症依舊對人民的健康生活帶來極大的影響。民國 113 年衛生福利部最新公佈資料顯示民國 110 年女性乳癌發生個案已高達 15,448 例，2011 年至 2021 年女性乳癌年齡標準化發生率每 10 萬人口自 65.39 增長至 82.51，儘管台灣的發生率不如歐美，乳癌在台灣仍然是女性癌症發生的首位，且有逐年成長的趨勢。

根據世界衛生組織 WHO 於 2020 年的統計，全球有 230 萬女性被診斷出患有乳癌，68.5 萬人死亡。截至 2020 年底，在過去五年中，780 萬活著的女性被診斷出患有乳癌，使其成為世界上發病率最高的癌症。在全球範圍內，女性因乳

癌損失的失能調整生命年 (The Disability-adjusted-life-year, DALY) 多於任何其他類型的癌症。雖說乳癌發生在世界上每個國家任何年齡段的女性中，然而治療後發病比率仍有增加。

乳癌為我國婦女發生率第一位之癌症，發生高峰約在 45~69 歲之間，約為每十萬名婦女 188~194 人。依據衛生福利部 111 年死因統計及國民健康署 110 年癌症登記報告顯示，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為 69.1 及 13.1 (每十萬人口)，每年有逾萬位婦女罹患乳癌，其中逾三成為 30~49 歲女性，逾 2,000 名婦女死於乳癌，相當於每天約 31 位婦女被診斷罹患乳癌、6 位婦女因乳癌而失去性命。女性乳房惡性腫瘤發生個案數佔全部惡性腫瘤發生個案數約 12%，女性乳房惡性腫瘤死亡人數佔全部惡性腫瘤死亡人數約 5%，乳癌死亡率在女性癌症死因中排名第 2 位。

根據 WHO 統計，大約一半的乳癌患者為無潛在乳癌危險因素的女性中，多於其他 40 歲以上的女性。某些因素會增加患乳癌的風險，包括年齡增加、肥胖、重度飲酒、乳癌家族史、放射線暴露史、生育史 (例如：初經年齡和第一次懷孕的年齡)、吸煙和停經後賀爾蒙治療。某些遺傳性高外顯率基因突變會大大增加患乳癌的風險，其中最主要的是 BRCA1、BRCA2 和 PALB-2 基因突變。乳癌家族史會增加患乳癌的風險，但大多數被診斷出罹患乳癌的女性並沒有已知的該病家族史，由此可見，無乳癌家族病史並不一定意味著女性罹患乳癌的風險降低，風險同樣存在。

榮總外科部乳房醫學中心醫師曾令民(2019)指出，台灣近年來乳癌年輕化，停經前乳癌相較西方國家多 26%，停經前罹患乳癌比例可達到 55~60%。年輕族群乳癌惡性度雖與其他年齡層並無顯著差異，但治療成效較不理想，可能是年輕女性乳房組織較密實而較難摸到硬塊，且政府補助篩檢限 45 歲以上或 40 歲以上有乳癌家族史女性，造成年輕女性早期患病不易發現，確診期別較晚，再者，

在療程中可能對於荷爾蒙變化耐受性較差或有生育等考量，影響服藥與治療決策順從性，導致治療依從性降低。

民眾在身體健康時會希望得到預防疾病與保健的方法，遠離病魔，保持身心健康，一旦確定罹患疾病時，因現今資訊資源取得便利，患者除了獲得醫生給予的權威建議與診療方法之外，還會額外尋求相關的醫學知識與治療模式，以達成健康的自主性。資訊管道豐富多元，可滿足廣泛使用者的需求，或反而導致患者或照顧者陷入「選擇與篩選的困境」，造成病患的使用焦慮（翁麗雀，2001）。在尋求的過程中，患者希望能夠透過方便、權威且可信的管道了解自己的病情，她們期望專業醫護專人員滿足她們多元的資訊需求，包括：醫療策略、治療方案、諮詢管道和如何與家人討論病情等等。當患者主動尋找資訊時經常遇到困難，有的人被搜尋到的資訊量壓得喘不過氣來，因其中大部分與他們的特殊情況無關，需要耗費較多心力進行篩選；有的人會被一些相互矛盾的資訊所混淆，難以分辨那些資訊是否與適合應用於自身情況；還有一些人會把自認與治療相關的資訊帶到診間與醫生討論，但最後診斷結果卻與自己取得的資訊相悖，進而產生負面情緒（R. Gray et al., 1998）。因此，深入瞭解乳癌女性患者之資訊焦慮行為即為本研究之重點。

第二節 研究目的與研究問題

根據衛服部數據統計，民國 97 至 111 年每年全國女性罹患乳癌人數、死亡率與女性乳癌健保醫療利用逐年上升。女性乳癌常居女性國人十大死因前五名，榜上有名，45~49 歲是乳癌發生人數最多的年齡層，但值得注意的是，乳癌人口中，約三成發生在 30 到 49 歲年輕女性，已成為青年婦女罹癌最大宗。衛生福利部國民健康署 110 年癌症登記報告統計指出，當年女性乳癌發生個案已高達 15,448 例，2011 年至 2021 年 30~49 歲女性乳癌發生人數逐年上升，儘管台灣的發生率不如歐美，乳癌在台灣仍然是女性癌症發生的首位，且有逐年成長的趨

勢。乳癌好發年齡約在 45-60 歲，不僅對患者個人，也對整個家庭帶來極大的衝擊與負擔（翁麗雀，2001）。政府補助篩檢年齡限 45 歲以上或 40 歲以上有家族史女性，且多數年輕乳癌女性並無家族病史，使年輕女性的早期乳癌症狀不易發現，容易錯過最佳治療時機。

如今身處於網際網路發達的時代，資訊取得相對便利，女性乳癌患者除了從醫生獲得權威建議與診療策略之外，還會額外尋求相關的醫學知識與治療模式，期待醫療保健專家滿足她們多元的資訊需求，包括：醫療策略、治療方案、諮詢管道和如何與家人討論病情等等（R. Gray et al., 1998），用以達成健康自主性。近年來醫療訊息的提供已經趨向科技化及制度化，然而一般民眾在求醫過程中，仍會依賴個人周遭社會網絡、人際關係、或利用網路搜尋相關資料，來獲得所需要的資訊與建議（郭淑珍、陳怡君，2017）。資訊管道雖多元豐富且容易取用，雖可滿足多數乳癌患者們的需求，但同時這些資訊也導致患者和家屬陷入「選擇與篩選的困境」，造成患者的使用焦慮。

本研究目的為了解 30 至 49 歲女性乳癌患者於確診時期所產生的資訊需求與資訊尋求行為，以及其資訊尋求過程中產生資訊焦慮情境之原因與因應行為，期望從中發現減少資訊焦慮情境之方法，提供女性乳癌患者與相關醫療照護機構相關因應對策與較佳之資訊提供方式，以便未來衛教資訊建置與傳播的參考，減少健康資訊帶來負面感受的可能性，幫助女性乳癌患者妥善運用資訊，有效了解病情與治療方案，順利進行治療決策。

依據研究目的，本研究提出研究問題如下：

1. 乳癌患者的健康資訊需求為何？
2. 乳癌患者產生哪些健康資訊尋求行為？
3. 乳癌患者在資訊尋求過程中，資訊焦慮情境促成原因為何？
4. 乳癌患者在資訊焦慮情境下的因應行為為何？

第三節 研究範圍與限制

本研究以 30~49 歲女性乳癌患者為研究對象，採用關鍵事件訪談法 (Critical Incident Technique) 來搜集資料，由於研究對象的認定和研究方法的因素，故有其研究範圍與限制，試述如下：

一、 研究範圍

乳癌如今已超過肺癌，成為女性最常見的癌症之一，罹患乳癌的女性佔比遠高於男性，根據美國臨床腫瘤學會 (American Society of Clinical Oncology, ASCO) 統計，2023 年美國有超過 380 萬女性患有或曾患有乳癌，乳癌通常是中老年時被診斷出來，初確診的中位年齡約為 63 歲，美國 15 至 39 歲的青少年和青壯年女性在早期被診斷出乳癌的可能性 (47%) 雖略低於 65 歲以上女性 (68%)，但確診乳癌的女性年齡在 49 歲以下的族群佔比仍達四成。2024 年美國癌症協會 (American Cancer Society) 的癌症統計報告顯示，美國女性乳癌發生率佔女性癌症人口約 32%，美國 20~39 歲和 40~49 歲女性乳癌患者死亡人數分別佔個別年齡區段之女性乳癌人口的 23.8% 和 26.5%。另有研究顯示，小於 40 歲的女性更有可能發展為臨床病理特徵較差且更具侵襲性的亞型乳癌 (Ribnikar et al., 2015)。

國外研究提到，在 45 歲以下的女性中，乳癌無疑是癌症中主要致命的癌症之一。乳房腫瘤學中對年輕女性的確切定義各不相同，大多數文章指的是年齡小於 35、40 或 45 歲的女性，然而，一些研究支持在停經前患有乳癌的女性中，進一步細分為極早期疾病 (< 40 歲) 和相對早期疾病 (< 40~49 歲) 可能是有意義的 (Anastasiadi et al, 2017)。國內方面，根據衛生福利部發布的 110 年癌症登記報告統計，民國 110 年 30~49 歲女性乳癌發生個案數為 5480 人，女性乳癌發生人數佔總個案數的 31.57%，再綜合民國 100 年至民國 110 年之 30~49 歲女性乳癌發生人口統計數據後，顯示民國 110 年該年齡區段之女性乳癌發生

人數較民國 100 年有 38%的提升，30~49 歲女性乳癌患者群體人數有逐年增加的趨勢，意即此類群體於患者群體之佔比數與發展不容小覷。

因本研究著重了解患者與健康資訊接觸或搜尋取用過程中產生之行為，故預期患者能具備基本之資訊檢索技能，像是自行透過網際網路、社群媒體、報章雜誌等管道查找乳癌資訊。綜上所述，考量到多數長輩傾向仰賴醫生的權威資訊或晚輩的協助來查找疾病相關資訊，較缺乏獨立進行資訊檢索的能力，故本研究以能使用各類型資訊設備的中年患者為主，並將研究對象年齡範圍訂在 30 到 49 歲之間確診乳癌之女性，並包含於該年齡區段已完成治療、定期接受追蹤、或曾經接受過治療但再次復發或轉移而重新接受治療的乳癌患者。

二、 研究限制

研究對象的選擇上，根據衛生福利部發布的 100 年至 110 年癌症登記報告統計數據顯示，民國 110 年 30~49 歲女性乳癌發生人數較民國 100 年有 38%的提升，表示 30~49 歲女性乳癌患者群體人數有逐年增加的趨勢，且因本研究著重了解患者與健康資訊接觸或搜尋取用過程中產生之行為，預期患者具備基本之資訊檢索應用技能，故研究對象選擇限制為該年齡層區間之女性乳癌患者。

在研究方法的使用上，本研究為精準找出研究對象之健康資訊焦慮與因應行為，瞭解研究對象在資訊焦慮情境中的感受和採取的因應行為，故而採用「關鍵事件訪談法」。因關鍵事件法強調特定事件，容易使受訪者產生對資訊焦慮感受與因應行為的偏見，或是只針對某些特定情況來進行說明，同時，在要求受訪者描述單一資訊焦慮情境時，亦可能遺漏不同資訊尋求過程下同時存在的資訊焦慮情境與因應行為，無法全面性的搜集到受訪者資訊尋求歷程中的資訊焦慮情境，再加上內容多仰賴受訪者的記憶與口述，精確度上亦有所限制（王梅玲，2012）。僅仰賴受訪者描述事件的情況下，受訪者對資訊焦慮的感受與認知會影

響部分研究結果分析之普遍性和精確度。研究訪談對象徵求方面，本研究將透過網路、社群媒體以及親友介紹公開徵求受訪者。



第四節 名詞解釋

為幫助了解本研究用詞，以免誤解其文意，本研究參考相關文獻，解釋與定義重要名詞。

一、 健康資訊行為 (Health Information Behavior)

人們在面對病情時，對疾病的未知與陌生的治療均是一大壓力，所以在得知病情與治療的過程中病患會想要了解更多疾病和治療的相關資訊，獲取它們並作為決策時的參考 (Cawley et al, 1990)。健康行為是指一個人在身心健全或罹患疾病的狀況下，針對本身的健康問題而有的對應方式，即便未感覺有任何疾病症狀，為了保持自身健康所採取的行動 (李蘭，1991)。健康資訊乃涉及大眾日常生活之醫學及健康照護相關資訊 (張澄清，2016)，民眾在健康時會希望獲得預防與自我照顧方面的資訊，以及新的醫療資訊 (許麗齡，2002)，罹患疾病時則會產生了解疾病的病因和治療方式的需求，增加自己對疾病的認知。

二、 資訊焦慮 (Information Anxiety)

資訊焦慮是一種處理資訊的過程中所產生的多面性負面情緒。本研究將資訊焦慮產生原因自文獻中整理出四種 (伍爾曼，1994；黃柏堯，2010；蔡慧美，2003)：

1. 資訊缺乏：無法得知所需資訊如何取得。
2. 資訊超載：研究資訊量多到超出負荷量。
3. 外在壓力：社交關係下產生「失衡的愧疚感」。
4. 多元化資訊管道：傳播管道的增進資訊傳播，當相似資訊出現在多重平台時，容易引發人對資訊的不信任感，造成人們在充斥資訊的社會中不知所措、焦慮不已。

三、 因應行為 (Coping Behavior)

因應行為是個體面臨威脅時所採取的措施，用以減輕其所感受到的壓力，它是一種動態過程，目的是為了解決或減輕面對威脅情境時可能產生的傷害。因應行為整體概括為兩種基本型態：問題取向與情緒取向，兩者皆包括個人的認知評價和行為策略的應用。問題取向因應行為是以主動直接的方式，透過探討原因、解決問題等方式試圖努力處理壓力；情緒取向行為則是傾向藉著情緒的抒發或情感支柱去處理壓力，而非將具體投入自身面對威脅本身 (Lazarus & Folkman, 1984)。



第五節 研究貢獻

本研究探討 30 至 49 歲女性乳癌患者之資訊焦慮與因應行為，透過訪談結果歸納出研究對象之健康資訊需求、健康資訊尋求行為、資訊焦慮情境促成原因以及其對應之因應行為，了解她們的健康資訊需求與健康資訊尋求行為，在尋求資訊的過程中如何促成資訊焦慮情境以及後續因應資訊焦慮之行為與影響，以此幫助 30 至 49 歲女性乳癌患者妥善理解運用健康資訊和資源，提供醫療服務人員之醫療囑咐建議參考，改善醫病關係並促進人民健康素養。具體研究貢獻如下：

一、 發掘減少資訊焦慮情境的方法

當患者因資訊需求無法滿足或是資訊尋求過程中產生資訊焦慮並陷入該情境時，可能為了增加治療信心而花費更多時間獲取所需資訊，因此延誤治療時間，提高疾病惡化的風險。張澄清（2016）透過效果量計算或是模型建構的研究結果均顯示，健康資訊尋求深受情境之相關因素的影響。了解 30 至 49 歲女性乳癌患者在確診後的健康資訊需求與尋求行為，如何促成資訊焦慮情境及因應行為，不僅可找出患者在健康資訊行為中發生資訊焦慮的原因與因應行為模式，更能以此協助患者與照顧者在面對資訊焦慮情境時思考應對方式，期望能減少患者長期困於資訊焦慮的情況發生，幫助患者更有效率地進行自我健康管理，維持良好的日常生活品質。

二、 協助醫病之間的資訊溝通

根據衛福部 110 年癌症登記報告統計指出乳房原位癌個案首次接受之治療，以手術治療者最多，佔 89.76%，其中 30~49 歲患者按整併期別及治療方式分類，最多採取的治療方式為乳房保留術合併放療與內分泌治療，顯示出乳癌患者初確診時經常會需要進行重大治療方案決策。研究指出，臨床上醫師的不斷叮嚀、

醫療照護人員電話追蹤確認交代過的醫囑以及整個醫療團隊的緊密連結及追蹤時間的長短，都是可能會影響到患者照護結果的相關因素（張秀雲，2010）。患者有不同的需求和期望，林慧芬和曹昭懿（2019）指出乳癌婦女支持性服務需求除了資訊需求之外，飲食、身體組成、體重控制與身體復健相關服務的需求偏高但較常未被滿足。醫生必須尊重患者們的看法，且要確保他們了解醫生的診斷，以及治療的預期益處和潛在風險（Fallowfield, 2008）。治療過程中，患者和專業醫護人員的互動會影響健康資訊的傳遞，因此，了解患者的資訊焦慮原因與因應行為可協助專業醫護人員以不同角度或方式進行醫病溝通，有助於公私立衛教機構單位在建置與傳遞健康資訊方面更加貼近患者需求，提升醫病之間資訊傳播與接收的效率，提高乳癌衛教的執行成效。



第二章 文獻探討

第一節 乳癌患者的健康資訊需求

乳癌患者經醫師確診罹患乳癌後，會開始對自身疾病相關資訊產生需求，並期望尋得解答，有利於後續進行治療相關決策。

一、 女性乳癌患者的困境

女性乳房完全發育後，乳房問題便容易浮現，年輕女性較常見的是良性纖維腺瘤，纖維囊腫變化，但惡性腫瘤較少，25 歲以上的女性產生乳房惡性腫瘤的可能性就會逐漸增加（杜世興，2022）。乳癌的治療方式除了外科手術切除，往往需合併其它療法，例如：化學治療、放射線治療、荷爾蒙治療、標靶治療等。國民健康署所推動的乳癌篩檢工作，係根據每 1~2 年給予一次乳房攝影檢查可降低 50~69 歲婦女乳癌死亡率 21~34% 的實證資料所訂定，而在 2002 年 7 月起開始試辦 50~69 歲婦女乳房篩檢計畫，先以問卷篩檢出高危險群，再轉介接受乳房攝影檢查，並自 2004 年 7 月起由健保局提供 50~69 歲婦女每 2 年一次的乳房攝影篩檢，2009 年起則將篩檢對象擴大至 45~69 歲，2009 年 45~69 歲國人婦女兩年內曾接受過乳房攝影檢查者高達 39.6 萬人，而在篩檢中被發現為乳癌者有一半以上皆屬於零或第一期，遠比癌登資料所顯示的早期病例 38% 為高。

乳癌不論是在人力還是經濟方面都是不小的消耗（Perry, Kowalski, & Chang, 2007）。乳癌好發年齡約在 45~60 歲，不僅針對病人個人，也對整個家庭帶來極大的衝擊與負擔。臨床乳癌患者因病識感不足，並缺乏病情相關專業知識，致使病情加重而導致治療效果不佳。乳癌患者具有尋求多元性醫療的特性，即可能會先尋求中醫或民俗療法後再尋求西醫治療、或是順序顛倒、抑或是雙管齊下同時使用中西醫（翁麗雀，2001）。

無論確診早期還是晚期乳癌，對患者來說都是巨大的打擊。儘管近期在癌症治療方面取得了進展，但目前的實證醫學顯示出過去十年來對抗乳癌的進展緩慢，目前進展體現在乳癌細胞轉移後的存活時間延長了數個月。乳癌患者的經歷各不相同，但可能包括以下階段：診斷、初步治療、遺傳風險、心理健康管理、非浸潤性乳癌相關的特殊問題、復發、完成治療並重新進入正常生活、生存和晚期癌症的安寧治療。在診斷出乳癌後，患者可能會經歷許多感受，包括憤怒、悲傷、痛苦和內疚等強烈的負面情緒，對患者的生活質量產生不利影響。然而，對診斷結果的反應卻大相徑庭：一些患者將病情視為挑戰並投入精力抗癌，而另一些患者則會感到無助和絕望，或甚至患上抑鬱症或焦慮症（Perry et al., 2007）。

二、 健康資訊需求

健康資訊可說是人們日常資訊需求之一，民眾在健康時可能會希望獲得預防與自我照顧方面的資訊，以及新的醫療資訊（許麗齡，2002）。患病時會期望了解疾病的病因和治療方式，增加自己對疾病的認知，在配合醫生診治之外，自己也能掌握身體狀況（葉乃靜，2007）。除了從主治醫生獲得健康相關資訊，亦可透過網際網路使用社群媒體查找瀏覽相關資料，自行篩選取用網路上的健康資訊用以解惑，此一流程便構成一種健康行為。廣義來看，個體不僅是為了認知目的而尋求資訊，而且是社會環境（如：生活和工作）創造了他們自己尋求資訊的動機，很大程度上幫助人們滿足了需求（Wilson, 1981），林慧芬與曹昭懿（2019）的研究調查乳癌婦女對支持性服務的需求與滿足狀況，結論指出乳癌婦女支持性服務需求以資訊需求（information needs）最高，尤其飲食、身體組成、體重控制與身體復健相關服務的需求較高，也是較常未被滿足的需求。

本研究的主要研究對象為女性乳癌患者，其健康資訊需求源自身體狀況、環境與生活經歷，目的多為促進健康、日常保健和增進對疾病的認知。

三、 癌症患者的健康資訊需求

在全民健保普及之後，因醫療財務負擔明顯下降，醫療品質已是民眾選擇醫院的最重要考量，各類型的品質活動在醫界也更為普及。因台灣醫療照護體系的多元化和多樣性，加上健保制度的設計，政府並未對民眾就醫選擇有太多的規範與限制，表面上看來，民眾可以自由選擇醫療機構和醫療照護者，但實際上卻無法掌握各類醫療設施之照護品質與資訊。一旦需要求診，又無法有效率獲得必要的訊息來挑選所要的醫療照護，就只能從個人周遭的社會網絡尋求建議，這些建議對於滿足人們醫療需求變得非常重要（郭淑珍、陳怡君, 2017）。國內外研究指出，民眾對現今的醫療品質指標了解程度十分有限（Hibbard et al, 1997）。Leydon 等（2000）指出絕大多數癌症病患希望能了解自己的疾病。人們在面對病情時，對疾病的未知與陌生的治療均是一大壓力，所以在得知病情與治療的過程中病患會想要了解更多疾病和治療的相關資訊，獲取它們並作為決策時的參考（Cawley et al., 1990）。網際網路是搜尋健康資訊的重要媒介之一，研究指出青少年相比起成年人更願意積極使用網路資源搜尋健康資訊，並可透過線上社群促進同理心（N. J. Gray et al., 2005）。

病患需要的資訊種類多元，資訊來源有人（如：義工、病友、健康照顧人員、親友）與媒體（如：衛教傳單、報紙、小冊子）（莊玟玲、金繼春，2002），另有研究顯示醫院資訊（病患期望知道每家醫院的癌症治癒率、病房住房率等）、民俗療法、偏方、中醫等資訊、身心照護資訊、宗教資訊、政府的補助與相關醫療險資訊等項目是病患認為需要的資訊，但其中治癒率和住房率是民眾所需的資訊，但追蹤有其困難度，因而無法滿足民眾需求（葉乃靜，2007）。

癌症歷程對處於歷程中的病患之資訊需求有相當程度的影響，患者對於資訊的偏好來自他們管理癌症歷程的應對策略和態度。即便所有病患都有知道資訊的權利，但癌症病患仍希望在癌症歷程中，在不同階段獲得不同程度的資訊

(Leydon et al., 2000)。Mistry 等 (2010) 的研究中以問卷探討病患在不同階段的資訊需求，包含歷程分為七大類：癌症 (診斷)、預後、治療、復原、心裡/精神、社會/家庭、身體表象/性徵。Kristjanson 和 Ashcroft 認為癌症的歷程可大致分為預防(prevention)、診斷(diagnostic)、急症(acute)、減緩(remission)、復原(rehabilitation)、復發(recurrence)、臨終(terminal)共七個階段，這些歷程非完全線性，而是有可能會從任一階段重複回到早期階段。Rutten 等 (2005) 研究癌症患者不同階段的資訊需求程度和資訊來源，將歷程分為五個階段，分別是診斷、治療、治療後/存活率、復發、臨終。Squiers 等 (2005) 將癌症病患在治療歷程分成五個階段：治療中、治療後、復發 (無論何時癌症復發)、不治療、治療狀態未知。

Rutten 等 (2005) 採用問卷了解癌症病患在癌症歷程中的資訊需求，研究結果發現，在診斷和治療階段提到的資訊需求是治療相關的資訊 (43.8%) 和特定癌症資訊 (15.3%) 兩大類。而從資訊需求再區分不同子類別的需求，發現特定癌症資訊中最常提到的子類別是疾病階段 (18.5%) 和具體診斷資訊 (18.5%)；在治療相關資訊中，最常提到的子類別需求是有用的治療配方法/建議 (18.2%) 和治療的副作用 (18.2%)。在治療後階段最常提到的資訊需求有治療相關 (35%) 和復原資訊 (22%) 兩項，在治療相關子類別有關治療方法/建議有 21.4%，另一個顯著的子類別是治療副作用的資訊 (17.9%)；在復原階段的資訊類型，其子類別最常見：自我照護議題/家庭護理 (22.2%)、後續照護和治療 (22.2%) 和長期副作用 (22.2%)。

四、 乳癌患者的健康資訊需求

Gray 等 (1998) 的研究顯示，許多乳癌女性渴望獲得更多資訊，因為資訊不止可以幫助她們了解自身情況，也利於應用在未來規劃，資訊對女性患者們來說是相當大的助力。女性患者對有助於了解病情以及對未來病情相關選擇的資

訊有極大的興趣，因此他們非常依賴癌症專家提供的資訊和護理幫助，她們期待醫療保健專家滿足她們多元的資訊需求，包括：醫療策略、治療方案、諮詢管道和如何與家人討論病情等等。然而有些患者認為隨著病情發展愈糟，治療選擇愈少，醫生的醫療決策積極度會下降，彼此的互動會變少。當患者認為醫生提供病情的介紹資料並非完全符合自己的實際病況，發現它與個人情況不相符的資訊時會令人沮喪（Leydon, 2000）。求醫是個人想要恢復健康和獲得身心安適，尤其求醫這件事具備了緊急性和脆弱性的特質，所需要的訊息要能立即的回應，因此只有具備特別能力和特質的「人」，才可以提供適合的建議與訊息（郭淑珍、陳怡君，2017）。

綜上研究所述可知，乳癌患者在各種病情階段皆會期望獲得更多資訊來了解病情與治療規劃，資訊需求會根據病情發展好壞情況而有所變動。

五、 乳癌患者的健康資訊來源

患者確診後，除了從診間醫生或其治療團隊獲得病情相關資訊，也會尋求其他管道來獲取額外資訊，比對主治醫生的診間資訊，藉此增加自信。Kraus(1999)對乳癌病患的研究中指出，50%患者認為外科醫師為主要的訊息來源，而42%的患者會自行閱讀與疾病及治療相關的資料，30%的患者會與家人朋友溝通，10%的患者會詢問罹患相同疾病的病友；然而大部分女性均是與外科醫師共同決定治療的過程及開刀的方式。Rutten等(2005)研究顯示，在診斷和治療階段，最常使用的資訊來源是印刷資料(34.6%)和健康專業人員(26.9%)。在印刷資料中最常提到的是小冊子(33.3%)和圖書館/非特定讀物(33.3%)。在健康人員類別中，醫生(42.9%)是主要資訊來源。在治療後階段是健康專業人員(40.6%)和人際關係(25.0%)為關鍵資訊來源。在治療後階段醫生、護士和其他專業醫護人員常被視為相同的資訊來源。Satterlund等(2003)的研究發現乳癌病患診斷八個月後，前三項資訊來源依序為書籍(64%)、網路(49%)和電視(41%)。

然而在後續診斷後十六個月，最常使用的資訊來源是網路（40%），其次是書籍（33%）和美國癌症協會（17%）。

國外的臨床統計發現，癌症診斷容易因為醫師經驗或儀器侷限，甚至是患者生活習慣、體質、基因等，影響了每個人病情發展速度的不同，因此診斷初期較容易發生病情延誤或疏失的情況，而中立的第二意見，則可適度提供第一意見醫師參考，彌補當時可能漏掉的資訊，也能協助患者多聽取另一方意見，維護患者的就醫權益。第二意見（Second Opinion）根據美國 NCI Dictionary of Cancer Terms 的定義，即在醫學上除了病人的現任醫生之外的其他醫生的意見，第二位醫生審查患者的醫療記錄，並就患者的健康問題以及應如何治療提出意見。第二意見可能會證實或質疑第一位醫生的診斷和治療方案，提供有關患者疾病或狀況的更多資訊，並提供其他治療方案（National Cancer Institute, 2023）。若第二意見與第一意見相同，能幫助患者更加篤定、踏實，快速積極地接受病情或治療方法；但若是與第一意見不同，則可能反而會讓患者感到困擾，不知如何是好。這時患者也可以再尋求第三意見，或是與第一意見醫師溝通，取得兩方意見的平衡點。第二意見在國外已經是患者參與重大診斷或治療決策的一個頗為重要的方式，對部分醫師或是患者來說，都是新穎的觀念，因此，有時第二意見也會造成醫師與患者間的摩擦或緊張。

Leydon (2000) 研究中發現女性患者通常更重視其他癌症患者的知識和經驗，而不是醫療資訊，這種個人經驗在治療決策中往往被證明是無價的。Hoffman 等人 (2010) 研究乳癌、大腸癌、前列腺癌的早期檢測中發現，病患在關於檢測的部分並沒有得到足夠的資訊決策，該部分會影響檢測的意願。Fallowfield (2008) 的研究中發現，患者確診後可能發現大量資訊，其中包含難以理解的醫學術語，主要是因為各式媒體的曝光和互聯網使其能接觸到，並且在討論過程中可能會感到困惑或害怕。

如今身處於網際網路發達的資訊時代，乳癌病患利用網路作為資訊取用管道也值得重視，了解乳癌病患利用網路搜尋哪些資訊、其檢索模式和資訊利用因素。Nguyen 和 Ingledeu (2013) 兩人研究某國外癌症中心 56 位乳癌病患使用網路檢索病情相關資訊的行為，發現所有人都使用 Google 作為主要瀏覽器。

綜上所述，乳癌患者會主動透過多元管道蒐集資訊，搜集方式有閱讀報章雜誌、上網瀏覽查詢、留意廣告、諮詢專業醫療人員、徵詢親友意見、或是親自到醫療院所詢問，醫療院所與專業醫護人員為主要資訊獲取管道，其次是透過網際網路搜尋乳癌相關資訊。



第二節 乳癌患者的健康資訊行為

病患經醫師確診乳癌後，會開始對疾病產生相關資訊需求，進而尋求解答，常見的資訊尋求行為有徵詢親友意見、請親友協助搜尋疾病相關醫療資訊、諮詢其他醫生或是自行檢索，期望了解更多疾病發展和治療方式，以利進行醫療決策。

六、 健康資訊行為

健康行為是指一個人在身心健全或罹患疾病的狀況下，針對本身的健康問題而有的對應方式。這些對應方式涵蓋了自身所有的想法、感受、態度或採取的行動。健康行為也稱「預防行保護行為」，是人們即便未感覺有任何疾病症狀，為了保持自身健康所採取的行動。其主要目的為預防疾病，保持健康的身心狀態，也泛指非醫療行的日常活動，如：運動休閒、定期健康檢查等。另一方面，當人們意圖了解自己是否生病，而採取「求助」行動，此為「疾病行為」，具體行為表現例如：詢問有相同或類似經驗的人相關處理方式或意見、請教具備合格或非合格醫治能力的人(李蘭，1991)。有關健康行為的分類，學者專家的意見不一。醫療社會學家 Kasl 和 Cobb (1966) 指出健康行為應包括下列三類：預防行為 (preventive behavior)，是指自認健康的人在沒有自覺症狀的情況下，為了預防或發現疾病，所從事的活動，如接受預防注射等；病感行為 (illness behavior) 是指自己感覺生病的人，為了確認健康的狀態及尋求合適的治療方法，所從事的活動，如訴苦、向親朋及受過醫護訓練的人員諮詢；病人角色行為 (sick-role behavior) 是指自認有生病的人，為了痊癒的目的，所從事的活動，如接受適當的治療、全盤的依賴行為及導致對日當義務的某種程度的疏忽。

健康資訊乃涉及大眾日常生活之醫學及健康照護相關資訊，而健康資訊尋求行為相關研究則多以個體處於健康受到威脅、參與醫療決策，或行為改變與預防性行為之情境，探討個體如何、為何及從何種管道取得健康資訊，偏好為何及如何使用等 (張澄清，2016)。

七、 健康資訊尋求行為

資訊尋求行為是當人們意識到自己的各種資訊需求，為滿足資訊需求而引發的一系列資訊利用行動(黃柏堯、邱銘心, 2010)。對於資訊尋求行為, Kuhlthau (1991) 以使用者為主的資訊檢索過程 (Information Search Process, 簡稱 ISP), 廣義資訊尋求模式有六階段: 開始 (initiation)、選擇 (selection)、探索 (exploration)、行程 (formulation)、搜集 (collection)、呈現 (presentation), 在上述六個階段中, 分別會產生不同的行動、認知和情感的變化。

網際網路是搜尋健康資訊的重要媒介之一, 青少年相比起成年人更願意積極使用網路資源搜尋健康資訊 (N. J. Gray et al., 2005)。Berland 等 (2001) 的研究探討使用英語和西班牙語網站進行英語和西班牙語關鍵字檢索, 搜尋乳癌、抑鬱症、肥胖症和兒童哮喘的健康資訊, 結果顯示透過網際網路檢索簡單關鍵字所獲取的健康資訊效率不高, 搜尋引擎第一頁顯示的搜尋結果中, 僅有不到四分之一的網頁連結包含相關內容 (20% 為英語, 12% 為西班牙語), 關鍵資訊覆蓋率較差且不一致。整體檢索結果來看, 所有健康資訊相關的英語網站和 86% 的西班牙語網站都需要高中水平或更高的閱讀能力。張秀雲 (2010) 的研究發現, 病患是否會主動搜尋與手術相關訊息及是否習慣閱讀醫療保健訊息等變項, 與健康知能狀態有顯著性的相關, 然而健康知能與健康照護及整體生活品質並無統計上的顯著關連性。

由上述研究可知, 患者的健康資訊尋求行為與健康資訊識別能力與健康知能程度有關聯, 然而健康資訊識別能力好壞與於生活品質並無顯著關聯, 換言之, 患者的健康資訊識別與尋求能力好壞並不影響其整體健康生活品質。

八、 乳癌患者的健康資訊尋求行為

(一)、 乳癌患者的健康資訊尋求行為

研究顯示，癌症患者在會顯著改變生活習慣模式 (Steinhilper, 2013)。許多癌症患者的資訊行為研究集中在診斷和治療階段，有可能是這兩個階段需要做一些決策，包括是否要進行手術、或是選擇治療方式等等，需要仰賴大量的資訊來幫助決定 (陳世娟, 2012)。對患者來說，確診癌症可能帶來不確定性、恐懼與失落，但上述那些負面影響可以透過資訊來緩解。國內一項採橫段式設計的研究，以方便取樣選取南部某醫院 230 名婦癌患者為研究對象進行量化研究調查，研究顯示婦癌患者的疾病不確定感與憂鬱存在正相關，且疾病不確定感為憂鬱的預測因子 (吳淑芬等, 2014)。對大多數患者來說，矛盾的資訊是焦慮的根源，使他們容易分不清治療方法的對與錯，即便有醫學背景也很難決定哪種治療方法是最佳解。根據問題的急迫性，有些患者會找其他病友和非專業人士來探討並解決這些矛盾的資訊 (Leydon, 2000)。乳癌患者具有尋求多元性醫療的特性，即可能會先尋求中醫或民俗療法後再尋求西醫治療、或是順序顛倒、抑或是雙管齊下同時使用中西醫 (翁麗雀, 2001)。

Quinn 等 (2012) 研究表明，來自網際網路的資訊準確性低，然而它正迅速成為病患的資訊主要來源。另有研究調查某國外癌症中心 56 位乳癌病患使用網路檢索病情相關資訊的行為，發現所有人都使用 Google 作為主要瀏覽器，為了評估檢索資訊內容，47% 的人會參考資訊作者的專業證書，41% 的人瀏覽了檢索結果的參考文獻。大多數病患尋求有關治療或預後的資訊。80% 的人認為這些資訊增加了他們的知識且 53% 影響了治療決策 (Nguyen & Ingledeew, 2013)。Quinn 等 (2012) 使用「Wordtracker」決定前五個與乳癌相關的關鍵字後使用 google 瀏覽器進行檢索，每個關鍵字取前 100 個網頁分析其適用性和準確性。分析後發現 500 個網頁裡 42% 答非所問。每個關鍵字所搜尋到的準確度分別為：乳癌症

狀 (breast cancer symptoms) 84%、乳癌照護 (breast cancer care) 87%、乳癌分期 (breast cancer stage) 88%、乳癌存活率 (breast cancer survival) 91% 和乳癌特徵 (breast cancer signs) 78%。研究經過統計分析發現，教育網站可能更準確 ($p < 0.001$)，而盈利單位經營的網站不太準確 ($p = 0.018$)，由於大量不適用的網站經常出現在相關度較高的搜尋結果中，對於病患來說較難在網際網路上找到準確的乳癌相關資訊。另一方面，網路雖可以方便地搜尋醫療相關資訊，但對於癌症患者來說可能會增加更多的憂慮，因為其中不少誇大不實的資訊。患者除了懷疑這些資訊的正確性，也可能造成患者心理上面的負擔(陳世娟, 2020)。

綜上所述，乳癌患者在診斷和治療階段會產生不安的情緒，透過檢索資訊可以緩解負面情緒，然而檢索到大量資訊的同時也會使患者懷疑資訊的真偽，造成患者心理層面的負擔。

(二)、 乳癌患者的治療決策

Degner 等 (1992) 的研究指出罹患重大疾病的病患在進行治療決策時，會進行圖 1 中的五種決策行為，其行為可概分為三種決策角色：主動角色、合作角色、被動角色。主動角色指患者經診斷後為自身病情作出獨斷的最終決策或是審慎思考醫生建議後再進行治療決策；合作角色是指患者選擇和醫生分享自己的看法，雙方討論出最佳治療方法；被動角色是指患者與醫生討論或患者不開啟討論，將治療決策權交付醫生執行，患者本身不參與治療決策。

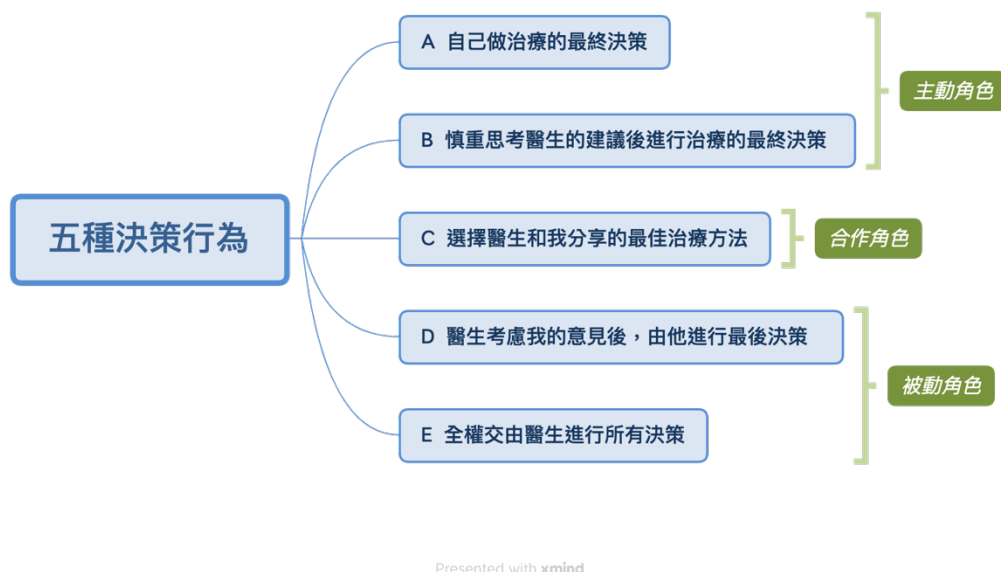


圖 1 五種決策行為

(整理自 Degner, L. F., & Sloan, J. A.. Decision making during serious illness: what role do patients really want to play? *Journal of clinical epidemiology*, 45(9), 941-950.)

Beaver 等 (1996) 的研究顯示，女性乳癌患者更偏好個人對自身病情的控制程度，而不是治療決策，在這項研究中，大多數新診斷出患有乳癌的婦女更願意將決策責任留給醫生，但仍有婦女希望以某種形式參與決策過程。此外，有些人希望在決策中發揮更積極的作用，但自己缺乏相關知識與能力而無法做到。實證研究顯示為援助決策提供決定性支援的重要性的有效社會人口變數似乎對預測決策偏好影響不大。確診乳癌後，患者們將面臨各種困境、壓力與焦慮，研究指出，近一半的婦女患者感到孤立和擔憂，略多於一半的婦女患者因就業變化而收入下降，41%的婦女認為來自家人和朋友的支援隨著時間的推移而減少，多數患者則認為有關晚期乳癌的資訊不足且難以找到 (R. Gray et al., 1998)。

患者關注的副作用通常與醫生最關心的副作用不同。儘管患者參與治療決策的意願增加，但一些患者仍然更願意將決策權留給醫生。患者對於潛在副作用和其他治療費用相關資訊較為關注，提前知道可能會遇到哪些副作用，以及如何處理副作用，有助於提高治療的依從性 (Fallowfield, 2008)，在個人的社會網絡

中，確認出特別有幫助的「某個人」是一個有效的應對策略，可以跳過一個個費時又缺乏效率的資訊尋求過程（郭淑珍、陳怡君，2017）。

綜上所述，乳癌患者對於治療決策通常更願意將決策權交給醫生，她們認為比起親自面對資訊的不確定性，這樣是更有效率的應對策略。



第三節 乳癌患者的資訊焦慮與因應行為

資訊焦慮是一種複合概念，由「資訊」和「焦慮」兩種概念組成，本節探討資訊焦慮前，會先說明「資訊」與「焦慮」兩個詞彙，再探討資訊焦慮之意涵，而後進一步探討乳癌患者可能面對的資訊焦慮相關情境與影響。

一、 資訊焦慮

(一)、 資訊與焦慮

「資訊」根據《資訊與通訊術語大辭典》定義，依據應用資料的規則而賦予該資料之意義，數據、訊息中所包含的意義不隨裝載的物理形式變化而改變，更進一步說，資訊是對判斷、選擇、預測、規劃以及未來行動進行決策的人有用的訊息。「資訊」在管理領域中廣泛常用定義為「處理過的資料」。另一方面，資訊一詞也泛指任何經過電子或機械管道傳達的任何訊息，不論這些訊息是否對接收者有意義（伍爾曼，1994）。伍爾曼（1994）將人們周遭的資訊依其密切性分成五個層次，其層次由內到外如圖 2 呈現：

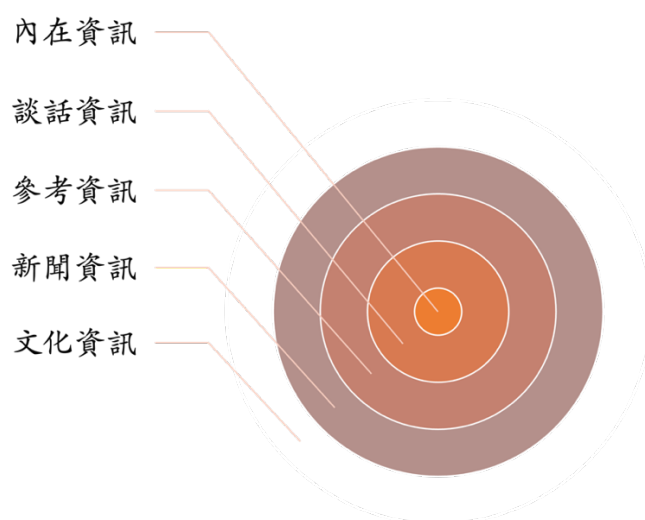


圖 2 資訊的五個層次

第一層「內在資訊」為影響內在系統與身體功能的訊息，人們對此層的控制力最小，但受影響程度最大。第二層為「談話資訊」，即我們與周遭的人進行正式或非正式的談話，談話是最主要的資訊來源，其價值卻容易被低估或忽略，但我們對於這層的資訊發佈與接收擁有最大的主控權。第三層為「參考資訊」，此指科學、技術或個人生活有值機相關的參考資料。第四層為「新聞資訊」，此資訊涵蓋所有時事，意即經由媒體傳遞的人、事、地的資訊，該類資訊可能不影響人們的生活，卻會影響其世界觀。第五層為「文化資訊」，為最難量化的資訊形式，例如：歷史、哲學、藝術，或任何嘗試瞭解、認同文化的表現。此前四個資訊層次在此合併成資訊體，是影響個人態度、信念與社會整體性質的決定性因子。然而，資訊焦慮可能存在於任何一個層次。簡而言之，「資訊」與「資料」是不同的，資訊就是所知表現在媒介上的形式（謝清俊，1996），管理領域中廣泛常用定義為「處理過的資料」。

「焦慮」是一種不愉快的情緒感覺，為個體煩惱、苦悶的主觀經驗，可說是個人面對環境無把握或對不可知的未來感到威脅時的一種令人困惑之感受。生活中出現暫時性的焦慮並非心理異常，然而長期處於焦慮的情境下便會影響身心健康（王蔚芸等，2007）。心理學家 Spielberger（1996）指出焦慮是多面向（multidimensional）概念，主要包含情境焦慮與特質焦慮兩種。若個體在某一個時刻所經歷到的不安心理感受，即稱為情境焦慮；而特質焦慮則是指個人所擁有不同程度的焦慮人格特質。高焦慮人格特質者即便沒有具體的外在威脅，仍會感到憂慮和無助。一旦產生焦慮，個體通常會表現出不合理的行為或恐懼之情緒，而有些人可能會變得相當依賴其周遭的人，或相反地對熟人漠不關心（蔡麗雲等，2001）。綜上所述，焦慮是由多面向的主觀經驗與感覺組成的負面情緒，且會影響其行為表現。

(二)、 資訊焦慮之定義

綜合上段的定義來看，資訊是經過處理的資料，焦慮是個體面對環境不可控或對不可知的未來感到威脅時的一種多面向不愉快情緒，容易影響其行為表現，兩個概念組合後形成資訊焦慮（information anxiety）。

伍爾曼（1994）首先在資訊焦慮（Information Anxiety）一書中提出的架構與意義，認為形成資訊焦慮的原因在於，「我們實際了解的」與「我們以為應該了解的」之間日益擴大的鴻溝，資訊爆炸帶來龐大的資料量，卻形同一個空殼，在這樣的情況下，資訊焦慮會是資料與知識的黑洞，資訊無法滿足人們想要、需要知道的，資訊焦慮的病情將會日漸嚴重。伍爾曼（1994）認為引發資訊焦慮的情境有下列幾種：

1. 不了解資訊
2. 要了解的資訊量多的超出負荷
3. 不知某項資訊是否存在
4. 不清楚如何找到資訊
5. 確切知道資訊出處卻無法取用。

資訊焦慮情境之一的資訊量超出負荷量，其與資訊超載（information overload）部分概念相近。資訊超載係指當個體或系統面臨過多的、超出其處理能力的資訊量時。發生在個體時其所指為一心理狀態，當此狀態發生時，即資訊超過個人所能負荷的程度，個人會有內在和外在的反應。內在反應會有焦慮和煩躁的情緒產生；外在反應則可能將過多的資訊移除並且忽視，使內在心理狀態能恢復和諧。當使用者無法消化過多資訊，進而錯誤解讀資訊或者誤判資訊，最後造成決策過程的失誤。換言之，當人們有太多的資訊時會採取調整行為，但是倘若調整行為無法施展，將導致壓力和焦慮（張嘉彬，2004）。

身處資訊科技發達的時代，社群媒體蓬勃發展，接觸資訊的管道多元且便利，人們被動接收或自發性搜尋資訊也更加便利且頻繁，資訊焦慮是現代社會必然面對的問題，蔡慧美（2003）綜合文獻探討歸納出四點引發資訊焦慮的原因：其一是資訊的不斷增加，身處網際網路發達的時代，資料量增加的速度遠超於人們所需要的；其二為「我們真正瞭解的」與「我們以為應該了解的」，資訊的價值只能事後回顧才能決定，實際應用資訊後才能了解其價值，焦慮促使得我們企圖填滿「欠缺」，永遠不滿足；其三為資訊的來源受到侷限，傳播媒體與社群媒體的多元化發展，資訊來源交雜，相對容易對其產生不信任感；其四為來自學習、工作、人際溝通等生活上的壓力，周遭環境與社交使人被動比較彼此資訊量多寡程度，一旦發現程度不如預期，便會產生「失衡的愧疚感」。

綜合上述，本研究將資訊焦慮的原因歸為以下幾種：

1. 資訊缺乏：無法得知所需資訊如何取得。
2. 資訊超載：研究資訊量多到超出負荷量。
3. 外在壓力：社交關係下產生「失衡的愧疚感」。
4. 多元化資訊管道：傳播管道的增進資訊傳播，當相似資訊出現在多重平台時，容易引發對資訊的不信任感，造成人們在充斥資訊的社會中不知所措、焦慮不已。

二、 乳癌患者的資訊焦慮與因應行為

Jones 等（2006）的研究探討癌症患者選擇不同種類的癌症資訊內容小冊子與對其資訊使用、社會支持和焦慮的影響，研究對象為 400 名開始化療的癌症患者，其中 325 名患有乳癌或前列腺癌。小冊子為了研究進行設計，其內容一半包含來自 CancerBACUP 有關患者們的癌症相關一般資訊，另一半包含來自患者病歷的個性化資訊以及篩選過的一般資訊；一半由患者交互選擇的資訊組成，另一半由大量資料自動生成；一半有關於焦慮管理的額外建議，另一半則未附上建議。結果表明，患者們認為自動生成資訊的小冊子可以提供有用的新資訊，但新的資訊可能會使患者們不知所措，而個性化資訊小冊子則有助於患者們將其展示給他人並進一步討論病情與治療方案，與一般資訊相比，患者更有可能向親友展示個性化資訊，任何變項在社會支持、焦慮或抑鬱方面都沒有顯著差異。

Fallowfield（2008）的研究中發現，患者確診後可能發現大量資訊，其中包含難以理解的醫學術語，主要是因為各式媒體的曝光和互聯網使其能接觸到，並且在討論過程中可能會感到困惑或害怕。另有研究顯示，癌症照護人員透過特定溝通模式，可以分辨病理焦慮症與一般焦慮情緒，經過溝通後，可緩解或維持一些癌症患者的焦慮（Stark & House, 2000）。蔡宜庭和方素瓊（2022）的研究透過系統性文獻回顧 2021 年 6 月以前發表之基因表達分析對早期乳癌婦女接受術後輔助性化療選擇之統合相關研究，發現使用基因表達分析檢測，有助於改善早期乳癌術後婦女面臨化學治療的焦慮情形，但僅以低風險組改善顯著，高風險組焦慮反而增加，可能與患者即將面臨化學治療，或因復發分數為高風險而感知受乳癌威脅更加嚴重。

隨著疾病的不同階段，乳癌婦女會有不同的因應行為：從發現腫瘤開始，病人常出現的情緒反應是震驚、逃避；到確定診斷後，除了焦慮、憂傷、憤怒的情緒反應，病人主要的因應行為是尋求資源；對於自己身體的變化，病人主要採取

是身體心像再定及身體及社會功能的評價行為；對於未來的生活，病人較常出現的是自我控制行為。（呂桂雲等，1993）

綜上所述可知，乳癌患者有意願去了解病情相關資訊，然而龐雜無序的資料容易造成患者的負擔，並且在搜尋或與他人討論過程中可能會對病情發展感到害怕或疑慮，新的病情與治療方案資訊可能令他們焦慮和不知所措，進一步促成資訊焦慮情境。



第四節 小結

前三節分別針對 30 至 49 歲女性乳癌患者的資訊需求、健康資訊行為，以及資訊焦慮與因應行為進行文獻探討，彙整關於 30 至 49 歲女性乳癌患者的健康資訊需求、健康資訊行為、乳癌患者的資訊焦慮與乳癌患者的焦慮因應行為相關困境。

確診乳癌對所有患者來說都是巨大的打擊，人們患病時會期望了解疾病的病因和治療方式，增加自己對疾病的認知，除配合醫生診治之外，自己也能掌握身體狀況（葉乃靜，2007）。經醫生診斷後，乳癌患者在各種病情階段皆會期望獲得更多資訊來了解病情與治療規劃，資訊需求會根據病情發展、治療決策等情況而有所變動。如今身處於網際網路發達的資訊時代，網路社群媒體盛行，乳癌病患利用網路作為資訊取用管道的趨勢受到重視，了解乳癌病患的資訊需求、利用網路搜尋哪些資訊、檢索行為模式和資訊利用動機於過去文獻有何不同，於本研究後續進一步探討。

健康行為是指一個人在身心健全或罹患疾病的狀況下，針對本身的健康問題而有的對應方式。乳癌患者的健康資訊尋求行為與健康資訊識別能力與健康知能程度有關聯，過去文獻指出許多癌症患者的資訊行為研究集中在診斷和治療階段，包括是否要進行手術、或是選擇治療方式等等，需要仰賴大量的資訊來幫助決定（陳世娟，2012），進而採取各種資訊尋求行為以滿足資訊需求。乳癌患者在診斷和治療階段會產生不安的情緒，透過檢索資訊可以緩解負面情緒，然而檢索到大量資訊的同時也會使患者懷疑資訊的真偽，造成患者心理層面的負擔。

資訊焦慮是一種複合概念，由「資訊」和「焦慮」兩種概念組成，資訊是經過處理的資料，焦慮是個體面對環境不可控或對不可知的未來感到威脅時的一種多面向不愉快情緒，容易影響其行為表現，兩個概念組合後形成資訊焦慮

(information anxiety)。社群媒體蓬勃發展，接觸資訊的管道多元且便利，資訊焦慮是現代社會必然面對的問題，無可避免。Fallowfield(2008)的研究中發現，患者確診後可能發現大量資訊，其中包含難以理解的醫學術語，主要是因為各式媒體的曝光和互聯網使其能接觸到，並且在討論過程中可能會感到困惑或害怕。乳癌患者有意願去了解病情相關資訊，然而龐雜無序的資料容易造成患者的負擔，並在搜尋或與他人討論過程中可能會對病情發展感到害怕或疑慮，新的病情與治療方案資訊可能令他們焦慮和不知所措，進一步促成資訊焦慮情境。

透過上述文獻探討可看出，國內目前乳癌女性健康資訊行為相關研究多為病情好發年齡 45~60 歲群體，並未特別聚焦在特定 30 至 49 歲年輕乳癌女性之群體，根據政府統計資料顯示該年齡區段之女性乳癌人數有逐年上升的趨勢。另一方面，網際網路與社群媒體日新月異，發展迅速，女性乳癌患者們的健康資訊需求、尋求行為、資訊焦慮促成原因與因應行為勢必隨著時代變遷和科技發展而與過往研究有所不同，因此本研究希望透過了解 30 至 49 歲女性乳癌患者的健康資訊需求與尋求行為，理解當代 30 至 49 歲乳癌女性應用資訊時若遭遇資訊焦慮情境會如何應對，歸納出患者在健康資訊行為中發生資訊焦慮的原因與因應行為模式，協助患者在面對資訊焦慮情境時思考應對方式，減少患者困於資訊焦慮的頻率，增進醫病溝通效率，幫助患者更有效率地進行自我健康管理，維持良好的日常生活品質。

第三章 研究方法與設計

根據研究目的與研究問題，本研究以半結構式訪談法結合關鍵事件法來了解 30~49 歲女性乳癌患者的資訊焦慮情境與因應行為，並深入探究其產生資訊焦慮之原因。

本章分為五節闡述本研究的設計與實施，第一節為研究方法，說明本研究的研究概念、研究方法的選擇與研究流程實施步驟；第二節為研究對象，說明研究對象的範圍與徵集方式；第三節為研究工具設計，說明本研究的訪談架構；第四節為資料搜集整理與分析，闡述資料搜集方法與資料分析方法；第五節為研究倫理，說明本研究遵守之研究倫理規範。

第一節 研究方法

本研究探討 30~49 歲女性乳癌患者的健康資訊需求與健康資訊尋求行為，並欲了解其資訊尋求過程中資訊焦慮情境促成原因，還有資訊焦慮情境下因應行為，以及其因應行為對資訊焦慮情境造成之影響，以半結構式訪談法與關鍵事件法進行資料搜集，據以提出研究結果與結論。

本研究之流程，先蒐集整理相關文獻，再擬定研究範圍與主題，之後進一步研析相關文獻，最後界定研究問題與研究架構。確立研究架構後，而後開始進行訪談大綱設計，並施行訪談、編碼、分析，最後撰寫結論與建議。

一、 半結構式訪談與關鍵事件法

本研究採用質性研究的半結構式訪談，以質性取向的研究方法進行資料搜集，以獲取較深刻之心理狀態，可讓研究者掌握訪談的時間，並避免受訪者對於問題產生誤解，同時又具有對於個體深度研究的特性。由於患者健康資訊行為多

與特定經歷有關，因此在半結構式訪談中，採關鍵事件法來探詢受訪者確診後的資訊焦慮相關之健康資訊行為經歷。

關鍵事件訪談法(Critical Incident Technique, 簡稱CIT)始於Flanagan (1954)的美軍航空心理學課程，主要針對曾參與二次世界大戰的飛行員，以關鍵事件訪談法搜集分析空軍飛行經驗，使美軍航空技術在戰後有近一步的發展。此研究方法是一種直接觀察人類行為的過程，藉此了解研究對象在解決實際問題時，所使用的潛在方法。

根據《圖書館學與資訊科學大辭典》定義關鍵事件法(critical incident)是一套用來直接觀察與蒐集人類行為的研究方法，藉此幫助解決實際問題，並且發展有關於人類心理層面之原則。所謂事件(incident)是指任何可觀察且足以推論或預測其行為之人類活動。更具體的說，事件必須是符合研究目的並有明確結果或定義的情況下產生。關鍵事件法包含要求一定數量的受訪者去辨識對於一些目標中關鍵的事件或經驗，然後把這些事件放在一起做分析，並從這些共通的事件中描述其事件和活動的普遍性和一致性。關鍵事件法在搜集過程著重下列三點：(1)描述當下事件發生的情況；(2)事件中焦點人物的行動或行為；(3)這些行動的結果或成果，根據上述三點可對事件的行動作出解釋(Anderson, Wilson, 1997)。

此外，關鍵事件法也被應用於Johansson等人(2003)的研究曾使用半結構式訪談法探討職業女性接受乳癌治療後出現輕度或中度手臂淋巴水腫的經歷，並使用了關鍵事件法搜集整合其日常生活中的經歷。Crawford(2000)的研究訪談了十二名年齡在41至70歲(M=55歲)接受根治性乳癌治療的女性，透過關鍵事件法搜集其治療過程中獲得的支持與困境。國外公共圖書館也曾利用關鍵事件法探討使用者的健康資訊行為，搜集受訪者們的健康相關情況、健康資訊需求、遇到的困境與其對取用資訊的判斷(Yi, 2015)。綜合上述對關鍵事件法的應用，關鍵事件訪談法是一種量化訪談的過程，針對某項重要事件、經歷或是議

題進行調查，訪談過程中除了紀錄受訪者的回應，也觀察受訪者如何去管理，並對結果的認知與感受（Chell & Pittaway, 1998）。

本研究之半結構式訪談期望透過關鍵事件法的提出，協助受訪者與生活經驗建立連結，以獲得受訪者的共鳴，幫助受訪者更切中研究內容和訪談問題，將訪談內容集中於受訪者的資訊焦慮事件上，藉此在訪談過程中挖掘出病患更多面向的資訊焦慮情境，了解其資訊焦慮行為、情境和因應行為及影響，以回應本研究之研究問題。本研究訪談之施行考量到受訪者們的身體狀況、通勤距離、時間安排等因素，採用面訪、線上視訊與線上通訊上述三類方式擇一執行訪談。

二、 研究流程

本研究流程如圖 3 所示，研究主題發想與確立後，開始搜集國內外健康資訊行為、健康資訊需求、資訊焦慮、年輕乳癌患者健康資訊行為等相關研究文獻，閱讀文獻並整理歸納內容，訂定研究問題與研究對象，而後開始設計研究工具，即擬定本研究的訪談大綱。訪談大綱擬定完成後進行過前導研究，開始徵求符合條件之受訪者進行訪談。

正式訪談時，事先或當面提供研究參與同意書給受訪者簽署，與受訪者於約定之時間地點進行約 60 分鐘之實體訪談或線上通訊訪談，訪談開始前亦再次聲明本次訪談目的，訪談過程會全程錄音與手寫筆記紀錄，以及受訪者身份與個資的保護措施，在徵得受訪者同意後，請受訪者於研究參與同意書上簽署。最後將搜集到之訪談錄音檔案透上傳至 Vocol.ai 線上平台逐個轉錄成逐字稿，將逐字稿 txt 文字檔下載後貼上文書處理軟體 Word，使用文書處理軟體 Word 與 Excel 進行編碼分析，並透過持續比較法（Constant Comparison）來提出結論與建議。

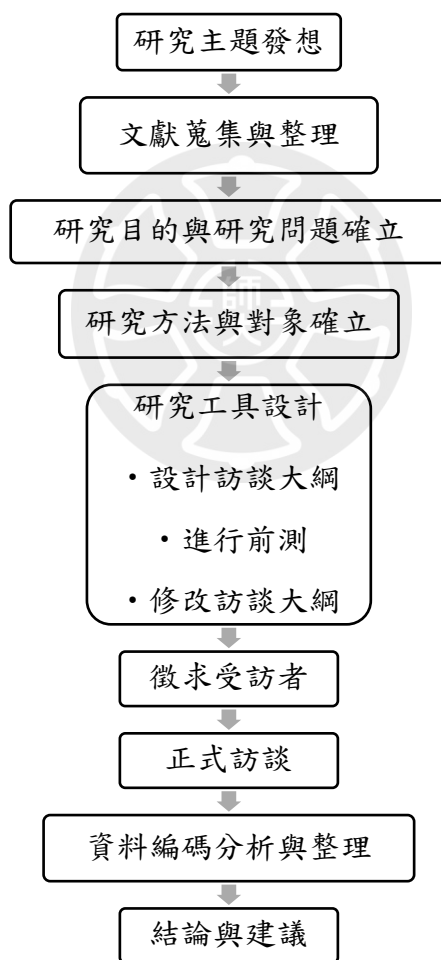


圖 3 研究流程

第二節 研究對象

根據衛福部 109 年癌症登記報告指出，乳癌的死亡率在國人十大癌症中排名第四，女性十大癌症死亡率中排名第二，女性十大癌症發生率中也高居第一。該報告另統計出 109 年台灣十種常見癌症申報發生人數按年齡及性別分類，30～39 歲與 40～49 歲女性罹患乳癌的機率最高，分別佔該年齡區段罹癌人數的 34.26%和 43.85%。國民健康署 2009 年起推動 45～69 歲的女性乳癌補助篩檢工作，在篩檢中被發現乳癌者有一半以上皆屬於零或第一期，國內女性乳癌發生年齡高峰約在 45～55 歲間，國外的研究顯示，年輕婦女乳房較為緻密，乳房攝影檢查於年輕婦女的效果不如 50 歲以上的婦女，在臨床上超音波檢查雖證明對年輕婦女會有較高的敏感度，但因目前的超音波檢查結果多來自於臨床病人而非一般社會大眾的篩檢，且部分婦女在接受檢查時皆已有一些臨床症狀，如：腫塊的出血等，導致超音波應用於年輕婦女的乳癌篩檢效益，仍有待研究評估（邱宗傑，2023）。綜上所述，因我國政府提供的補助篩檢因年齡限制，以及年輕女性的乳癌病理症狀早期較難發現，致使年輕女性發現不易，確診期別較晚。

因本研究主要了解患者面對健康資訊或搜尋健康資訊過程中產生的資訊焦慮情境與因應行為，考量到老年患者相對較晚接觸資訊設備，多數仰賴晚輩的協助來進行檢索，基本資訊檢索能力的表現上普遍較青年或中年人差，因此本研究對象年齡定於罹患乳癌的機率較高且具備基本資訊檢索能力之 30～49 歲女性患者，此處之年齡並非指發病年齡，而是以患者經歷該資訊焦慮事件之當前年齡為標準，故搜集研究對象時範圍涵蓋小於或大於該年齡區間並於 30～49 歲確診之女性乳癌患者。因此，考量研究對象的侷限性，且研究方法採用半結構訪談法與關鍵事件法搜集研究資料，研究對象 30～49 歲女性範圍包含：已完成治療、定期接受追蹤的乳癌病友、曾經接受過治療但再次復發或轉移而重新接受治療。

本研究訪談於 2023 年 12 月 1 日至 2024 年 4 月 9 日間進行，共訪談 13 位受訪者，受訪者背景資料如表 1 所示，年齡 30~39 歲有 5 位，40~49 歲有 7 位，50 歲以上 1 位。教育程度介於五專至碩士之間，病齡涵蓋範圍主要在 2 年(含)以內共 7 位，確診一年內有 5 位，4 年以上則有 1 位。乳癌期別主要分佈範圍為乳癌 2 期共有 9 位，乳癌 3 期有 1 位，乳癌 1 期有 1 位，乳癌 0 期則有 2 位。受訪者們自確診乳癌後的婚姻狀態方面，7 位受訪者未婚，5 位已婚育，1 位已婚。

表 1 受訪者基本資料表

受訪者代碼	年齡	教育程度	乳癌期別	病齡 ^a	婚姻狀態
P1	51	五專	2 期	4 年	已婚育
P2	34	大學	0 期	2 個月	未婚
P3	43	大學	3 期	3 個月	已婚育
P4	43	大學	2 期	2 年	已婚育
P5	38	碩士	0 期	2 年	已婚育
P6	40	碩士	2 期	9 個月	未婚
P7	48	大學	2 期	4 個月	已婚
P8	44	大學	2 期	3 年	已婚育
P9	40	碩士	2 期	2 年	未婚
P10	32	大學	1 期	2 年	未婚
P11	37	大學	2 期	2 年	未婚
P12	37	大學	2 期	3 個月	未婚
P13	40	大學	2 期	2 年	未婚

註：

^a病齡指從確診乳癌截至本研究訪談完成（2024/04）之期間

研究者根據文獻提出數種可能引發資訊焦慮之情境，透過與受訪者訪談互動後，發現每位受訪者至少經歷過其中一種情境，其中因不了解資訊和資訊量過多而引發資訊焦慮佔多數，資訊焦慮情境發生原因、因應行為以及因應行為對受訪者產生的影響會在後續研究結果與分析中進一步探討說明。

第三節 研究工具設計

根據研究目的和研究問題設計「30~49 歲女性乳癌患者之資訊焦慮與因應行為研究訪談大綱」初稿，經前導後進行修改，修改完成後並開始正式規劃研究對象的招募行動。本節訪談架構表主要是針對研究對象首次確診乳癌期間的健康資訊尋求過程，訪談部分局限於首次確診乳癌期間之健康資訊尋求過程。

表 2 30 至 49 歲女性乳癌患者之資訊焦慮與因應行為研究訪談架構表

研究目的	研究問題	訪談題目
了解乳癌患者的資訊需求與尋求行為	乳癌患者的資訊需求為何？	1. 得知罹患乳癌時，請問您通常如何獲得乳癌相關資訊？ 2. 承上題，查找方式與管道是什麼？搜尋資訊的頻率是多久一次？

研究目的	研究問題	訪談題目
	乳癌患者產生哪些健康資訊尋求行為？	3. 請問您當時曾接觸過醫療院所提供的疾病簡介資料或任何相關資源嗎？您通常如何處理它們？
了解資訊尋求過程中，產生資訊焦慮情境之原因與因應行為	患者在資訊尋求的階段中，資訊焦慮情境的促成原因與因應行為為何？	<p>4. 引發資訊焦慮情境有下列幾種原因（伍爾曼，1994）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 不理解資訊 ● 資訊量多的超出負荷 ● 不知某項資訊是否存在 ● 不清楚如何找到資訊 ● 確切知道出處卻無法取用 <p>5. 接下來請您回憶一下，在您接觸健康資訊的過程中，您曾遭遇過二至三個印象深刻的情境/困難狀況/事件使您焦慮：</p>

研究目的	研究問題	訪談題目
		<p>6. 您曾面對過哪些最印象深刻的情境（2~3 個）？如發生的人事時地物等。</p> <p>7. 資訊焦慮情境帶給您怎樣的感受？為何會令你印象深刻？</p> <p>8. 您認為是什麼原因（環境、技能、資源、知識或態度等因素）使你陷入焦慮？</p> <p>9. 您認為自己缺少哪些能力、知識、技能或資源？</p>
<p>了解因應行為對資訊焦慮情境造成的影響</p>	<p>患者的因應行為對資訊焦慮情境造成的影響為何？</p>	<p>10. 資訊焦慮情境對您後續的生活（如疾病控制、治療、飲食作息）的影響？</p> <p>11. 遭遇資訊焦慮情境後，您具體如何應對？</p> <p>12. 您針對資訊焦慮情境採取具體行動後，對您有什麼影響？您認為成效如何？</p>

第四節 資料蒐集整理與分析

一、 資料搜集

本研究為使研究資料內容明確聚焦於受訪者的健康資訊行為、資訊焦慮情境與其因應行為，採取關鍵事件法來搜集資料。本研究的研究對象採用滾雪球（snowball sampling）的抽樣策略與立意取樣的方式來選擇，滾雪球抽樣主要透過研究者的人際網路，尋找適合且可接受訪問的受訪者，再透過他們的引薦，尋找其他受訪者。立意取樣主要應用於探索性研究，取樣時會利用各種不同方法，搜集所有符合特定標準的個案（Neuman, 2011）。

根據研究者徵求條件擬定徵求受訪者內容，使用 Google 表單來建立受訪者徵求文件，而後透過不同管道來徵求受訪者。第一種管道是透過研究者的親友徵求符合資格之受訪者，並透過他們轉發徵求訊息，利用滾雪球法尋找符合條件且有意願之受訪者，另一種管道是研究者透過網路社群媒體發文公開徵求受訪者，研究者搜尋 Facebook 中乳癌相關討論板與社團後，FB 選擇成員數較多且更新頻率較高的社團「乳癌治療交流社團」、「癌症與健康」、「癌症資訊網」以及 FB 粉絲專頁的「社團法人中華民國乳癌病友協會」、「乳癌防治基金會」，以助於擴大研究對象的徵集範圍。因預期訪談對象能具有基本資訊檢索能力，故以網路徵求和親友徵求為主，實體單位徵求為輔。

研究者搜集資料時，會事先向研究對象說明研究目的及訪談內容，在取得同意後進行半結構式訪談，並輔以手寫筆記與錄音方式進行資料搜集。考量到研究對象的身份特殊性，可能入院治療中不克會面，將採用面訪、同步線上視訊或線上通訊上述三類方式搜集訪談資料，同步線上視訊與線上通訊使用 Line 通話和 Google meet 進行通訊並留存影音檔。

二、 資料整理與分析

進行正式訪談前，先擬定好訪談大綱，經過前測後修改迭代，而後進入正式訪談。資料搜集後首先進行訪談筆記整理與錄音檔編號歸檔，使用 Vocol.ai 線上平台將訪談錄音轉錄產生逐字稿 txt 文字檔，下載 txt 文字檔後再轉貼至文書處理軟體 Word 上，註明訪談對象、時間、地點和訪談形式（實體或線上），彙整後搭配文書處理軟體 Excel 反覆進行資料編碼，從訪談內容中分析 30~49 歲女性乳癌患者的健康資訊行為、資訊焦慮情境促成原因與因應行為，以及因應行為對資訊焦慮情境造成的影響，並撰寫資料分析結果。

資料分析的部分，首先將受訪者按照訪談時間先後順序給予編碼（P01, P02...），並整理出受訪者基本資料一覽表，藉此提出受訪者的年齡範圍、病齡長短差距、教育程度等內容。接下來按照 Neuman（2011）的編碼步驟來逐份分析訪談資料，研究者以「開放式編碼」初步檢視逐字稿和現場筆記，找出符合研究主題之關鍵詞彙或事件，廣泛搜集相關概念、相似度與差異，進一步歸納組織概念，藉以整合出更高層次之概念，不局限於已建立之編碼內容，透過訪談資料和文獻中提及之概念來發掘更多新概念，利用持續比較法（Constant Comparison）不斷比較受訪者之間資訊焦慮與因應行為的相似度與相異之處，反覆檢視直到概念完善、無法產生新概念和有足夠核心主題後，才以「選擇性編碼」有系統地建立概念間的關係，支持編碼過程中的所有概念（吳寂絹，2013）。

本研究主題分為三個面向，各面向之分析說明如下：

（一）、 乳癌患者的資訊需求與尋求行為

為了解 30-49 歲女性乳癌患者如何陷入資訊焦慮，首先要了解乳癌患者的資訊需求與尋求行為，了解患者的需求有哪些，可進一步得知患者觸及哪些健康資訊來源管道、健康資訊處及頻率、對來源管道的信賴程度，探討患者如何取得資訊有助於釐清患者與健康資訊提供者/來源的互動。

(二)、 乳癌患者在資訊尋求過程中的資訊焦慮情境促成原因

乳癌屬於重大疾病，並非單純透過藥物治療便可輕鬆痊癒，從文獻探討中可發現，從發現乳癌患部開始，患者常出現的情緒反應是震驚、逃避，到確定診斷後，除了焦慮、憂傷、憤怒的情緒反應，而後疾病控制與治療決策方面，多數患者依序採取患部切除手術、化學療法、放射線療法和標靶藥物治療多種治療方法，患者確診初期對於疾病治療方案的不了解與疾病發展的不確定性相當關注，進而產生相關資訊需求。在資訊求過程中，當患者無法滿足資訊需求或在資訊尋求過程中遭遇困難與挫折時，容易引發負面情緒。

整體而言，資訊焦慮是在資訊尋求歷程中會遭遇到的一種負面情緒，透過受訪者的詳實描述，探究受訪者在採取資訊尋求行為的過程中具體如何經歷資訊焦慮情境，在資訊焦慮情境下經歷哪些情緒感受。

(三)、 乳癌患者在資訊焦慮情境下的因應行為

透過受訪者描述其資訊需求與尋求行為所帶來的資訊焦慮情境，經歷了資訊焦慮情境與情緒之後，本研究欲探究 30~49 歲女性乳癌患者會採取什麼行動來因應該資訊焦慮情境與情緒，是否能改善資訊焦慮與資訊行為，甚至影響後續醫療決策。根據文獻探討發現疾病階段和資訊來源兩者較容易影響資訊尋求行為與資訊焦慮因應行為，因此依照前述的編碼步驟，先以開放式編碼搜集訪談資料中與資訊焦慮因應行為相關之描述，整合並概念化資訊焦慮因應行為模式進行分類，無法納入之概念，則持續比較概念與其他編碼之相容性，建立個人認知這項新範疇，進一步從範疇中建立新層次之概念，直到每項範疇皆無新概念出現後，再逐項說明本研究中資訊焦慮情境下之因應行為的後續影響，可促使受訪者在健康資訊尋求行為過程中避免資訊焦慮情境發生，抑或是採取更有效率的因應行為來盡快解決資訊焦慮情境。

第五節 研究倫理

本研究為保護受訪者的疾病隱私和權益，於正式訪談前請受訪者簽署研究參與同意書，同意書上清楚註明研究性質和目的、研究步驟、訪談時長、如何進行資料保密和處理紀錄文件、研究者資訊等，並向研究者表明對研究資料的保護和正當使用。

第二次世界大戰後德國與日本進行的非人道人體試驗陸續被揭發，促使部分國家與國際科學研究社群開始發展以人體試驗為主要的研究倫理規範。研究倫理規範依照「台灣學術倫理教育資源中心」介紹，這些規範裡揭示了最早、最基本的研究倫理原則與重要考量，包括《紐倫堡守則》、《赫爾辛基宣言》和《貝爾蒙特報告書》等。其中，由世界醫師會（World Medical Association, WMA）於1964年所提出之《赫爾辛基宣言》，有鑒於其為全球最具指標性的專業醫師社群，其對於此宣言的不斷更新、以及歷年來針對醫療領域重要的全球性議題發布多項以城市為名的宣言，為許多倫理難題提供了明確政策與指引。

本研究主要以研究對象之外顯行為和影響其行為之內在心理因素有關，根據台灣學術倫理教育資源中心說明來自研究界最早、最根本的三種研究倫理準則：《紐倫堡宣言》、《赫爾辛基宣言》和《貝爾蒙特報告書》，它們均強調對被研究者權益保護之原則，這些原則已是進行研究的普世價值，並成為研究倫理的規範，故以下重點條列本研究配合其提出之研究倫理準所採取的研究方式進行說明：

一、 研究者明確告知義務

所謂「告知」，係指研究者清楚明確告知被研究者有關利益、風險、資料處理與利用等事項，讓被研究者在知悉與理解後，自主決定是否參與研究的過程（劉純良，2010）。故研究者的「告知」是被研究者是否同意加入研究的必要程

序，亦是誠實做研究的基礎。徵得符合條件之研究對象，正式進行訪談前，研究者提供書面之研究參與同意書予研究對象，確認研究對象有能力理解研究目的、內容和研究參與方式，並且在同意參與訪談時簽署參與同意書，然而受訪者仍保有權力隨時要求終止研究關係。

二、 被研究者知情同意

本研究無欺騙與隱瞞之意圖，在徵得符合條件的研究對象、進行訪談前，研究者提供書面同意書予研究對象，確認研究對象都能理解研究目的、內容和研究參與方式，說明研究對象應有之權利與義務，使研究對象知悉與了解研究過程，最終讓研究對象考量是否確定參與，取得許可後方能進型訪談。

三、 被研究者的隱私與保密

本研究涉及之個人隱私與個人健康資訊相關，基於研究倫理中隱私保密原則，避免研究對象的隱私因參與研究受到損害，訪談中將採取保護措施妥善儲存任何媒介中的研究對象資料，且在錄製影音資料前徵求研究對象的同意，訪談錄音檔之儲存、轉移和分析處理，無論電子檔或實體資料都維持其保密性，書面資料以密封資料夾歸檔、電子檔案存放於加密資料夾進行加密設定。為避免侵犯研究對象的其他隱私內容，訪談中只著重於研究相關資訊。資料搜集完畢後，將蒐集到的資料以編號匿名標記代表研究對象，不揭露研究對象之個人資訊。當紀錄涉及研究對象之隱密資訊或不同意研究者使用之內容時，研究者會使用代碼或其他技術來避免研究對象個人識別資訊被揭露。

第四章 研究結果與分析

本章根據訪談蒐集到的研究資料，對應研究目的與研究問題，分成五小節來做探討，第一節「受訪者基本資料分析」，說明受訪者基本背景資訊概要；第二節「30至49歲乳癌患者的健康資訊需求」，了解30至49歲女性乳癌患者的健康資訊需求與動機，第三節「30至49歲女性乳癌患者的健康資訊行為」，分析乳癌患者們確診後的健康資訊來源與健康資訊尋求行為；第四節「30至49歲女性乳癌患者促成資訊焦慮情境之原因」，探討乳癌患者們無法滿足資訊需求戶在資訊尋求過程中遭遇困難挫折時，如何促成資訊焦慮情境；第五節「30至49歲女性乳癌患者在資訊焦慮情境下的因應行為與影響」，了解這些女性乳癌患者們面對資訊焦慮情境時，會採取哪些因應行為，並產生哪些影響。第六節「綜合討論」，對本章各節與相關文獻之差異與研究結果之間的關聯進行延伸探討。

第一節 受訪者基本資料分析

本研究訪談於2023年12月1日至2024年4月9日間進行，共訪談13位受訪者，受訪者背景資料如表3所示，年齡30~39歲有5位，40~49歲有8位，教育程度介於五專至碩士之間，病齡涵蓋範圍主要在2年（含）以內共7位，確診一年內有5位，4年以上則有1位。乳癌期別主要分佈範圍為乳癌2期共有9位，乳癌3期有1位，乳癌1期有1位，乳癌0期則有2位。受訪者們自確診乳癌後的婚姻狀態方面，7位受訪者未婚，5位已婚育，1位已婚。

表 3 受訪者基本資料一覽表

編號	年齡	教育程度	乳癌確診時間	乳癌期別	病齡 ^a	婚姻狀態
P1	51	五專	2020/07	2期	4年	已婚育
P2	34	大學	2024/02	0期	2個月	未婚

編號	年齡	教育程度	乳癌確診時間	乳癌期別	病齡 ^a	婚姻狀態
P3	43	大學	2024/01	3 期	3 個月	已婚育
P4	43	大學	2022/05	2 期	2 年	已婚育
P5	38	碩士	2022/08	0 期	2 年	已婚育
P6	40	碩士	2023/08	2 期	9 個月	未婚
P7	48	大學	2023/12	2 期	4 個月	已婚
P8	44	大學	2020/08	2 期	3 年	已婚育
P9	40	碩士	2022/01	2 期	2 年	未婚
P10	32	大學	2022/10	1 期	2 年	未婚
P11	37	大學	2022/10	2 期	2 年	未婚
P12	37	大學	2024/01	2 期	3 個月	未婚
P13	40	大學	2022/08	2 期	2 年	未婚

註：

^a 病齡指從確診乳癌截至本研究訪談完成（2024/04）之期間

研究者根據文獻提出數種可能引發資訊焦慮之情境，透過訪談與受訪者互動後，透過受訪者對於自身經歷的描述，發現每位受訪者至少經歷過其中一種情境，其中因不了解資訊和資訊量過多而引發資訊焦慮佔多數，資訊焦慮情境發生原因、因應行為以及因應行為對受訪者產生的影響會在後續研究結果與分析中進一步探討說明。

透過與受訪者們訪談後發現，受訪者們在確診初期，首先主要透過醫病關係來獲取乳癌相關資訊，專業醫護人員多會主動提供乳癌相關基本資訊與治療相關資訊，即便受訪者們的教育程度不一，但隨著資訊管道的普及與多元，除非是

醫療領域專業術語資訊，多數受訪者對醫療院所人員提供的資訊皆可理解並遵循醫療指示進行治療決策與疾病共治。初步認識到乳癌資訊後，受訪者們便會基於各自的需求使用網際網路或實體資源滾雪球查詢資訊。而在搜尋乳癌相關健康資訊的過程中，所有受訪者皆不可避免地遭遇到各種困擾，如：資訊超載、資訊能力不足、外在壓力、生育保存等等，因而產生資訊焦慮。

當受訪者遭遇資訊焦慮情境時，會採取行動因應焦慮情境，減少或解決資訊焦慮帶來的負面影響，進而解決或擺脫焦慮情境，具體採取行為於後續章節做詳細分析說明。



第二節 30 至 49 歲乳癌患者的健康資訊需求

透過研究訪談女性乳癌患者的資訊焦慮與因應行為時發現，女性乳癌患者在確診後進行的一系列健康資訊行為與自身疾病相關，資訊焦慮情境與因應行為在患者尋求健康資訊的過程中產生，其情境促成原因多發生於資訊尋求過程中。本研究根據訪談結果整理歸納出 30 至 49 歲女性乳癌患者的主要健康資訊需求和健康資訊來源，藉此找出患者的健康資訊行為與資訊焦慮情境之間的關聯。

一、 健康資訊需求

健康資訊四散於各式各樣的媒體中，30~49 歲女性乳癌患者在確診前只對癌症有淺顯的觀念，並未深入瞭解過，多數在確診後才開始關注與尋求健康資訊，患者有多方面健康資訊需求，這些資訊對乳癌患者後續就醫、疾病管理與維持生活品質有相當大的影響，因此找到合適且值得信賴的醫生、理想的治療方式以及如何維持生活品質成為患者關注的焦點。以下針對研究訪談結果將受訪者的健康資訊需求內容分類進行說明：

(一)、 疾病與治療相關資訊

研究訪談中，每位受訪者在提及自身病情時，皆提到會關注自身乳癌期別、治療方式所需藥物的相關資訊，在醫生告知確切乳癌期別後，患者會想知道乳癌期別的病情的發展程度，進一步去瞭解後續可能會經歷的治療方式以及用藥。認識自身病情後，接下來是想了解醫生提出的治療方案相關資訊以及了解病理報告內容，比如：需要做什麼手術、怎麼做手術、後續使用什麼化療的藥物、化療藥物有什麼副作用，以便後續進行治療決策，同時減少對治療方式的不確定感。

……我都會打關鍵字啊，會打乳癌。……然後治療方式就是搜尋這些關鍵字，就會 Key 自己在意的，比方說：乳癌期別怎麼分；然後我們的切片其實出來病理

報告出來，它就有很多的數據，就會想說乳癌報告如何看懂，然後就會去搜尋這些然後看完。(P6)

(二)、 醫生與醫療院所評價

由於乳癌在國內屬於重大疾病，通常由特定專科醫生進行診療，受訪者在確診乳癌後，確定實施治療方案前會慎重選擇就醫的醫療院所。本研究多數受訪者會自行檢索或是透過親友介紹來初步取得醫生相關資訊，受訪者在篩選適合的醫院時，會透過 google 使用關鍵字檢索，搜尋居住地附近的醫療院所網站，瀏覽醫院官方網站內乳房外科醫生的介紹資訊，然後再透過關鍵字檢索醫生姓名進而瀏覽社群媒體、網路報導或網誌專欄對其的評論，藉此了解該位醫生的專業度與知名度，判斷該位醫生是否值得信任，由此可知，評論所帶來的資訊透明度可為受訪者們增加就醫的信心，並篩選出理想中的醫生，是就醫前的參考重點之一。

醫生有他一些相關的資歷。基本上就是你會看到網路上掛號的那個平臺，它就會有他一些相關的資歷。(P2)

是因為離我家近就是耕莘嘛，我就直接去耕莘的網站。他們那邊有專門的乳房外科的，然後我找沒有幾個醫生，我就自己用他的名字去搜尋一下，比如說他們的學經歷啊或是說會不會很多人去看這個醫生。(P4)

(三)、 病友療程經驗

根據訪談結果，多數受訪者們認為病友經驗對她們來說是重要參考資訊，雖然有專業醫療人員給予治療上的幫助與資源，但乳癌患者仍舊會參考病友們分享的各方面經歷資訊，例如：推薦的醫生、手術方式、化療與放療副作用、治療期間建議攝取的營養品、術後重建、假髮租借、傷口照護方式、健康飲食等，對受訪者來說，病友與自己有相似的身份，其治療經驗是可信賴的參考依據，雖然他們也相信醫生或個案管理師的專業指示，但是病友分享的個人經歷可以限縮療程的不確定因素，提供確切療程經歷，比如：副作用的具體情況、緩解副作用的方法、建議的健康生活型態等等。受訪者 P1 是來自同為病友的朋友分享病程，

受訪者 P4 是就診時在診間遇到同為病友的志工主動分享，受訪者 P10 則是主動參與病友主講的論壇講座。綜上所述，受訪者們皆認為他們分享的病程經驗值得信任，透過參考其他病友的經驗，可以增加自己往後治療的信心。

我那時候還有一個朋友她是早我一年確診乳癌，然後那時候我禮拜天查健保快易通，那時候都還沒有任何資訊的時候，她他那時候是在臺北榮總，所以她就
把臺北榮總給她的所有個人報告，也就是說她的病程，她就跟我講，說叫我不
要擔心。她說她覺得我跟她的期別很像，所以應該不用太擔心，應該是可能治
療過程是跟他會差不多的。所以那時候其實就自己心裡就會比較稍微安心一
點，就是說剛好就是相同的病友。（P1）

（四）、生活飲食

根據研究訪談結果發現，經歷了療程的多數受訪者們曾因藥物產生副作用反應，副作用表現包括：掉髮、嘔吐、口腔黏膜破損、腹瀉、皮膚乾燥、食慾不振等等，對乳癌患者們來說這些副作用避無可避，因此產生如何減緩或預防副作用的資訊需求。醫生雖會提前告知治療過程中可能產生的副作用與飲食建議，但由於化療與放療多是經由門診醫護人員施行治療，患者並不會見到主治醫生，過程中有任何疑問只能詢問個案管理師或是自行查詢資訊解答疑惑，所以受訪者們仍會想要主動獲取更多資訊，一方面對減緩與改善治療過程中副作用產生的生理不適，另一方舒緩心理層面對於治療過程的疑慮與擔憂，增加治癒信心。

我會去查，例如說他們社團上面資訊可能就是說要吃維他命 C，要吃維他命 D 什麼什麼的，但是沒有人講說為什麼要吃維他命 C，……那我就會去查為什麼要吃維他命 C，它的用意是什麼，然後我就會查到原來它是幫助傷口癒合。

（P3）

（五）、 全民健保與醫療保險

乳癌的治療方式主要有以下幾種：手術切除患部、化學藥物治療、放射線治療和標靶藥物治療，由主治醫生或其團隊診斷後決定需要進行何種藥物治療，在診間時便會告知患者建議使用何種藥物，並且會說明哪些藥物有健保給付，同時也會協助病患申請重大傷病資格。根據衛福部健保署規定，乳房惡性腫瘤、需積極或長期治療之癌症期別第 1 期或未明示者可申請之重大傷病，效期為 3~5 年，若仍需治療但期限到了，醫師會自動協助申請。對於多數受訪者們來說，健保給付項目能夠有效減少經濟上的負擔，且由醫療單位主動進行申請，不需要患者額外詢問，節省了查詢申請補助資訊的時間。

之前就是我在耕莘的時候，那個醫生是用一種語帶非常興奮的口氣，跟我說你可以申請重大傷病卡喔，你以後看醫生很便宜。（P12）

我覺得健保給付算是真的是幫助蠻大，因為我現在除了看乳房外科還有定期追蹤婦科，因為我現在等於是重大疾病，那跟乳癌相關的衍生出來的門診的話都是一次漲一百塊。（P10）

另一方面，當受訪者有自己額外購買醫療相關保險時，會影響其選擇其他治療自費項目，自費保險給付相關事項主要會交由保險業務員處理，在確定治療方案前也會諮詢業務員自費是否在保險給付範圍內，而後再做治療決策。對多數受訪者們來說，健保與保險給付相關事項的疑問可以諮詢保險專業人員，他們相信自己的保險業務員的專業能力以及其提供的資訊，因此不會需要耗費時間額外查詢相關資訊。

因為我自己跟我很好的學姐是保險從業人員，所以保險這一塊我就直接問認識的，然後加上我媽媽的好朋友也是，……所以其實那個時候就是她幫我檢視我的保單，然後就告訴我大概是怎麼樣。（P9）

二、 健康資訊尋求動機

(一)、 了解病情與治療方案決策

受訪者們確診乳癌時，當下主治醫生會向患者說明檢驗結果推測的乳癌期別、症狀與建議治療方式，乳癌屬於重大疾病，醫生會儘速開始安排治療方案，給受訪者們決策治療方案的時間其實並不多。由於問診時間限制與治療的迫切性，所有受訪者皆會採取行動搜尋病情和治療方案相關的資訊，盡可能了解自身病情以及即將面對的一系列治療方式，部分受訪者會將所得到的資訊與個人意見整理好，與醫生一同討論治療方案，但也有少數受訪者表示自己不會與醫生討論治療方式，認為自己沒有專業能力做出決策，全權交由醫生決策，自己配合療程。

我記得那時候我的主治醫師，他有很明確的在診間寫一張白紙，告訴我說我現在面對的狀況是什麼、那我之後會做怎麼樣的治療，……但是其實還是會怕啦就是，他跟我講完之後你還是回來會一直上網搜尋。……那個時候確定要重建，所以就是那時候是同時接觸乳外跟整外的醫師，還有乳外跟診外的個管師。(P9)

可是我覺得我每次進去坐下來，之後我腦袋就一片空白了，坐在醫生旁邊，……然後你一坐下去，你就想說：要講什麼？其實很多你都想講，但是你坐在他前面的時候，你就傻掉了。(P7)

(二)、 了解治療副作用與照護方式

乳癌的治療手段主要有三種：切除手術、化療、放療與標靶藥物，醫生主要根據乳癌期數來去訂定治療方案，其中手術有分為局部切除和全部切除，通常重建是緊接著切除手術同台進行，手術前醫生會與受訪者說明重建流程事項並討論選用何種重建材料，受訪者在術前會主動了解重建材料，考量個人需求、健康狀況與未來生活品質，最後與主治醫生討論出最合適的方案。

因為我是全切嘛，醫生有問說你要不要重建，我那時候是有說我要重建。他是可以手術加重建一起做，只是手術時間比較長。……但是我後來有去整形外科那邊評估。……全切之後也會有很多選擇，例如說你不要重建、重建的材質是什麼、還有重建材質裡面可不可以申請補助……後來就是也是一步一步醫生都有跟我講。……我就看了他的材質之後，我才去依照醫生給我的那些材質去上網查，而不是我自己先查好，然後再去對照醫生的。（P3）

除了手術切除之外，多數受訪者皆經歷過化療、放療或標靶藥物治療，其中化療與放療雖療效顯著但同時也容易引起副作用，受訪者們根據個人體質、乳癌期別、藥物種類、療程次數等因素而有不同的副作用表現，副作用症狀具體表現例如：發燒、嘔吐、脹氣、落髮、食慾不振、疲勞、皮膚乾癢、口腔黏膜破損等等，症狀嚴重程度會因個人體質與主觀感受而有所差異。在確定療程後，儘管醫生會明確告知療程副作用，受訪者們仍想要額外了解具體應對方式以備不時之需，尤其是病友們分享的經驗，做足充分的準備面對療程，增加面對病情的信心。

只要體力好的時候，我就會開始 google，比如說我現在為什麼化療完我會想吐？……知道原來是副作用，就會放心多了……FB 我比較會看的，原因是因為他們講的都是自己遇到的。……裡面的姐妹就出來教說你就要請醫生怎麼開（處方），然後，比如說她現在遇到她化療吃不下，……然後或者是遇到打停經針，出現都盜汗，……就是問問題的人知道：原來這個是副作用，而不是你自己才有的，就放心多了。（P8）

（三）、 尋求病友支持

罹患乳癌是所有受訪者來說都是不得不面對的既定事實，受訪者們在推進行治療的同時也承受相當大的心理壓力，對她們來說，乳癌病情發展的未知性、治療成效的不確定性、長期追蹤規劃、經濟能力影響等等一系列問題突如其來，對他們的生活造成衝擊，為了解決自身的困境，受訪者們會希望尋找與自己相同處境的病友們，透過實體或是線上社群媒體尋求乳癌病友的相關資訊，尤其是治療經驗分享的內容，比起不甚了解的醫療專業術語，

她人的經歷可信度更高，既能建立新的人際關係獲得病友支持，病友之間的正向交流能獲得所需的資訊。

一開始確診的時候，你當然就會在臉書開始找找相關的人，然後可以問問題……，所以我在花樣也交了朋友，覺得很酷……我是八月確診嘛，然後九月我就會在那邊看人家的（FB 貼文），然後就問嘛，然後就剛剛就問到了一個，她自己來私訊我，問我現在近況怎麼樣啊，我就說我在等手術。……他就跟我說化療的時候應該要注意什麼。……所以我們就互相交換資訊。……我是會挑人的，我會挑那種感覺對的，……如果生病的路上有一些人一起，就是真的是戰友的感覺。（P6）



第三節 30 至 49 歲乳癌患者的健康資訊尋求行為

許多癌症患者的資訊行為研究集中在診斷和治療階段，這兩個階段需要做一些決策，包括是否要進行手術、或是選擇治療方式等等，需要仰賴大量的資訊來幫助決定（陳世娟，2012），乳癌患者亦是如此，經醫師診斷確診乳癌後，開始對疾病產生相關資訊需求，進一步採取行動尋求解答，本節主要探討資訊尋求行為，根據訪談結果整理分析，首先探討 30 至 49 歲女性乳癌患者搜尋健康資訊的動機，最後說明其主動採取哪些行為尋求健康資訊。

一、 健康資訊來源

（一）、 網際網路

根據訪談結果，網際網路是受訪者在產生健康資訊需求時首先使用的資訊來源管道，並透過多元管道途徑取用資訊，所有受訪者皆有透過手機使用網際網路資源進行查詢與取用網路資訊，少數受訪者會搭配電腦瀏覽網頁資源與檔案資料。網際網路資源管道利用多使用，訪談結果歸納後，所有受訪者皆有使用 Google 關鍵字搜尋「乳癌」或是乳癌相關衍生相關資訊，對他們來說，Google 瀏覽器是最熟悉且便利的檢索引擎。輸入關鍵字後，多數受訪者首先選擇瀏覽醫療院所網站或健康資訊相關專題網頁（如：康健、Heho 健康），主要是了解醫生的專業能力、網路評價以及乳癌疾病介紹，一方面得以獲得更全面的資訊來規劃未來的療程，另一方面加深對乳癌的了解，減少因不了解資訊而產生的焦慮。其次會關注的是乳癌相關慈善團體，這些值得信任的民間團體同樣會提供乳癌疾病的相關資訊與服務，主要被受訪者們提及的團體是癌症希望基金會，如受訪者 P2 提到該基金會提供免費諮詢服務、假髮租借、專人講座與病友講座、病友團康課程以及營養品補助，與醫療院所提供醫療取向服務不同，其服務範圍更多元，透過網頁資訊讓患者們可以迅速了解他們可取用的資源與服務。

癌症希望基金會……我是網路上 Google 找到的。……你可以在那邊租借假髮，或是他會給你一些營養品，你可以去試喝這樣子。他會提供試用品或是可以比較的優惠的訂購方案。（P4）

除了使用線上搜尋引擎滿足資訊需求之外，所有受訪者皆有使用 Facebook 並加入社團「花漾女孩 GOGOGO」，該私密社團建立於 2017 年 3 月 10 日，由現臺灣年輕病友協會理事長潘怡伶（米娜 Mina）等人創立，截止至 2024 年 5 月共有 6262 名成員。受訪者們加入社團的契機多元，多數受訪者是透過親友介紹或病友邀請而加入社團，其餘部分受訪者則是自行使用關鍵字「乳癌」搜尋 Google 和 Facebook 時發現該社團後申請加入。「花漾女孩 GOGOGO」FB 社團有資格限制，申請入社者須具備乳癌患者、乳癌病友家屬或醫護專業人員等身份資格方可加入，由於社團成員於入社前已經過一次篩選，因此對於受訪者們來說，該社團的文章真實度可以信任。此外，受訪者們也曾瀏覽過 Facebook 其他乳癌相關社團，受訪者 P3 表示曾加入過多個乳癌相關社團，如：「乳癌治療交流社團」、「乳癌真姊妹」，然而主要瀏覽的社團仍以「花漾女孩 GOGOGO」為主，因該社團成員人數較多且發文頻率最高，平均每天皆有新貼文。

確診之後我就加入 FB 社團，我加了兩三個吧……像我有加，我看一下就是大家都知道的那個花樣，然後還有加一個乳癌治療交流社團，然後還有一個什麼乳癌真姊妹，可是那個乳癌真姊妹很少人。（P3）

那個花樣女孩那邊有很多姐妹會分享她的經歷，還有她們的一些治療過程或是說一些什麼副作用。（P4）

受訪者們也會使用 YouTube 檢索關鍵字「乳癌」觀看乳癌相關主題的影片，其為受訪者們確診後初步了解乳癌相關資訊的管道之一，頻道類別主要為乳房外科醫生、乳癌相關基金會團體、健康資訊相關專題頻道或同為乳癌癌友網紅人士，影片內容多為乳癌相關介紹影片、個人確診心路歷程、專家論壇講座與醫生論壇直播，生動的影片比長篇純文字的網頁內容更容易在短時間內吸收，如受訪者 P11 提到曾於 YouTube 觀看網紅「崔咪」在頻道分享自身乳癌的心路歷程影片，初步認識到年輕乳癌女性的病程概況。

我還會搜 YouTube，然後那個 YouTube 裡面會有一些像我自己的醫師，他就有廣播電臺然後有存檔，然後你就會去找，你就會聽啊，因為那時候還會運動，會跑步的時候你就一邊跑步一邊聽。（P9）

（二）、 專業醫護人員

醫療院所是所以受訪者們必經的共同歷程，受訪者們經過一系列檢驗報告確診乳癌後，主治醫生或其團隊會根據乳癌類型來提供配套的治療方案，在患者就診時主要說明治療療程內容概要並迅速決定治療方案，後續對治療方案的詳細說明會交由個案管理師或護理師負責，個案管理師是醫生和護理師之外的可供患者們主動諮詢的院方專業人員，當患者對治療方案或身心健康狀況有任何問題時可諮詢個案管理師，對他們來說，醫生主要提供治療方面的實際幫助，而個案管理師更多時候擔任治療之外的醫療專業相關資訊補充來源，提供的資訊內容多為治療方案說明、治療決策建議、術後養護、化\放療養護、飲食保健、轉診建議、心理諮商服務轉介。

因為其實醫生很忙，他沒辦法每個東西都給你分析很清楚。所以他有教我你這個類型你可以自己上網路上看一下他的，比如說要做一些什麼樣的治療方式還有會有什麼附中，你稍微先理解，如果有問題下次可以去再問他和團隊這樣子，這樣子會比較有一個方向。（P4）

（三）、 醫療院所衛教文宣

醫療院所之中，除了主治醫生與其團隊診療時提供的資訊之外，院方會為初確診之乳癌患者準備乳癌手冊，每間醫院有各自的乳癌手冊，一般在診間由主治醫生或護理師交給患者們，內容包含乳癌資訊的全面簡介、治療趨勢與術後照護注意事項，在診療時搭配病情來做解說，也可以作為患者們追蹤和記錄病情的筆記之一。此外，醫院也會在診間外準備乳癌相關的紙本衛教文宣小冊子或是 QRcode，可供民眾自行索取閱讀或是掃描 QRcode 打開網頁連結瀏覽相關網站資訊。

醫療院所只有在我開完刀之後，開刀前跟開刀後有給我關於開刀後的一些簡單的附件，然後飲食的部分……我記得他們好像是在牆壁的 QR code，不是直接

發給你的那種，然後其他的資訊應該也是頂多做成小冊子，放在比較容易取得的地方。……小冊子是全面性的，就是跟你講說治療，簡單介紹一下基本常見的幾種療程，就是有點像文宣品然後每個人都能拿。（P10）

（四）、 人際管道

13. 病友關係

病友關係的建立與經驗交流是受訪者們重視的資訊來源之一，他們彼此主要分享自身乳癌的治療歷程、術後保健、與飲食保健的內容，歸納出自己歷程中的優點與缺點，是受訪者們的個人歷程決策的參考來源。病友關係的對象分為兩方面，一方面是受訪者認識的親友或同事本身為乳癌病友，抑或是透過他們以滾雪球的方式認識其他乳癌病友，建立關係後進而獲得乳癌相關資訊；另一方面是透過網際網路與社群媒體與病友們建立關係，受訪者們會在「花漾女孩GOGOGO」FB社團中瀏覽貼文、發文提問或留言回覆取得資訊，有些熱心的病友們看到貼文和留言內容與自身情況相近的話，會主動私訊受訪者分享她們自己的歷程，並且提出各方面的建議，比如：治療方式、癒後照護、療程保健、假髮租借、病例報告解說等等，彼此建立良好的互動，在乳癌歷程中相互扶持。

……有時候的資訊是我們有時候是沒想到的，譬如說我去急診的時候，然後那個人（病友）就會說你那個頭髮，你不用自己買……然後去一個什麼癌症基金會借的時候又是怎麼樣的情況。（P7）

我加入的臉書群組是兩個，一個是我朋友推薦的，然後另外一個是我自己搜尋的，……然後我就到花漾，因為他是比較屬於年輕的年輕的癌友成立的，我都是看人家的，因為我是一個覺得我還沒有準備好要公告自己的狀況。……我不寫，可是我會去回應。……所以我在花漾也交了朋友……她自己來私訊我，……她跟我的治療方式是不一樣。她是先化療，所以我們兩個就交換資訊。他就跟我說化療的時候應該要注意什麼……對我來說，那個群組是交朋友。（P6）

14. 親友分享

親友知道受訪者們的病情後，會願意積極採取行動幫助她們，主動提供乳癌相關的人脈和資訊。因為乳癌病友的治療歷程順序基本變化不大，透過親友介紹

並建立病友關係，進而促成病友經驗交流，是受訪者們相當受用的資訊來源之一。

儘管病友經驗較為主觀，但其優勢是已篩選歸納過的資訊，仍頗具參考性。

我先生的姑姑，她以前也是得過這個病，然後她會跟我分享要怎麼治療啊
(P4)

我身邊也有確診過的朋友，所以我也會去問他們……然後就會推薦我進群組。
(P6)

親友們大多並非乳癌病友，依舊希望能以自己的方式支持乳癌患者，他們會主動向受訪者們分享自己搜尋到的資訊或是提供資訊取用的管道，例如：分享乳房外科醫師的 YouTube 和 Podcast 頻道、邀請進病友群組、分享乳癌相關網頁等、實體書籍等等。

像我確診的時候，我老公他不是有看什麼醫生的 YouTube 然後他也有去聽 Podcast。我真的看到眼花撩亂，然後我也不知道說我到底要聽誰的還是看什麼。(P3)

(五)、 書籍

儘管網際網路的資訊管道多元且便利，受訪者在確診後搜尋資訊時仍會參考紙本書籍或電子書，獲得書籍的管道有購買實體書、電子書以及圖書館借閱，書籍內容範圍多元，例如：專業醫生撰寫的乳癌白皮書、乳癌入門簡介、癌友經驗分享、癌症患者健康飲食指引，書籍內容與受訪者們接下來的歷程相關，主要作為網路資訊的輔助與參考資源。

圖書館很多，有一些方面的書，比如說飲食的書，或是說有吃什麼東西有療效的，就是比如說降低你自己的發炎的狀況，或是多吃什麼抗癌食物、做什麼菜。……他們有一些相關的醫學的，但不是很醫學的。那種就是給一般人的，比如說怎麼樣去抗癌，或者說關於乳癌方面的書籍之前我也是會看的。(P4)

我那時候在諮詢第三個醫生的時候，因為他很專業，他自己還出了一本書，我那時覺得很酷……書叫「乳癌白皮書」(P6)

二、 健康資訊尋求行為

(一)、 使用網路管道搜尋關鍵字獲取相關資訊

因確診乳癌而促使受訪者們想要了解更多自身病情與未來發展，她們通常在醫療院所第一次接觸乳癌相關資訊後會主動尋找資訊，大多數受訪者皆有上網使用 Google 關鍵字檢索「乳癌」或其他包含該字詞的相似詞，對他們來說，Google 是最常用且熟悉的瀏覽器，操作簡單易上手，並且能夠獲取大量資訊。多數受訪者們會概覽前一到五頁 Google 關鍵字檢索結果，根據檢索結果的標題與內容性質再決定是否深入了解，受訪者們會關注的內容有：醫療院所官方網站、醫師評價、健康論壇網站乳癌相關文章、癌症希望基金會網站、乳癌癌友部落格、乳癌相關社群媒體帳號。受訪者們偏好優先瀏覽就診之醫療院所網站與醫生評價，大多數選擇離住處較近且評價較好的醫療院所，以便配合後續長期定期治療，瀏覽醫生網路評價有助於了解醫生的專業能力，受訪者們會因評價對醫生產生較高的信賴度。其次，受訪者瀏覽健康論壇網站乳癌相關文章、癌症希望基金會網站、乳癌癌友個人部落格和乳癌相關社群媒體帳號，主要是想再深入了解從醫療院所得知的乳癌相關資訊，並延伸參考更多他人經驗分享，雖然醫院會提供基本的乳癌簡介資訊或小冊子，但受訪者們仍會主動從各方資源去了解更多，以減輕資訊缺乏帶來的不安感。

我有 Google，我就打「臺南乳房外科醫生推薦」這樣……Google 就找推薦醫生的名字，有名字之後就可以進去那個啊他們的醫院的官網，看一下這個醫生，他們都會說他擅長什麼，然後再用醫生的名字搭配，例如糾紛啊、負評啊，看一下反向的部分。……然後我也有去 PTT 找……PTT 只能下關鍵字，好像就是「乳房外科」，然後有一個是什麼 cancer 版……我通常會把（Google 檢索結果）前五頁都看完，如果是醫院的，我會認為那個信賴程度會比較高。……我會先看相關性最高，但當我發現很多我都看過了，後來我會搜尋最新的，就是可以下那個（限縮檢索範圍）近五天或是近一個禮拜新的資訊這樣。（P13）

(二)、 加入乳癌相關社群媒體群組/社團，尋求病友經驗分享的幫助

根據研究訪談結果歸納後發現，所有受訪者們皆有加入 Facebook 社團「花漾女孩 GOGOGO」，加入方式主要經由他人介紹與邀請或自己發現社團後主動加入，主要加入社團的原因是為了深入了解乳癌病友的經驗分享，從中找到相似經歷，藉此得以大概理解後續治療的相關流程、療程副作用、健康飲食保健等等，減少資訊缺乏與資訊不對等所帶來的不安與焦慮。因為身份與經歷相似，受訪者們信任這些病友社群媒體群組/社團，同樣對其經驗內容也予以一定程度信任，主要瀏覽內容根據個人的歷程情況循序漸進，當結束了某歷程階段後，已結束階段相關內容較不會再重複查看，例如：在醫生決定好治療方法並開始治療前的階段，受訪者主要尋找他人相同治療方法的經驗分享貼文與貼文留言，從中尋求認同感與治療決策參考方向。

其實當確診，我就會開始查我到底是什麼，我後來後面繼續要接受什麼。當然，我們都會去上網去找。我身邊也有確診過的朋友，所以我也會去問他們……然後就會推薦我進群組。其實我覺得現在的社群媒體應該是說像臉書啊、IG 啊、LINE 啊，這些群組的團結力是夠的，因為會有發起人把大家聚在一起。所以就是透過朋友，我們就進到群組去。……我最主要是來自於去看那個臉書社團，然後還有 LINE 群組，因為大家都是有經驗在分享。（P6）

（三）、 參與乳癌相關論壇講座

受訪者除了從醫療院所與上網獲得乳癌相關資訊之外，查找資訊的同時也會留意乳癌相關論壇講座的消息，願意撥空參與專業人士開辦的實體論壇與 YouTube 線上直播論壇，講者多為乳房外科醫師、醫療專業領域人士、乳癌相關慈善機構負責人和乳癌病友，論壇主題方向多為乳癌入門簡介、乳癌治療趨勢、如何讀懂病例報告和病友經驗分享。對受訪者們說，論壇講座不只是獲取乳癌相關資訊的管道之一，獲取資訊後還能拓展更多資訊來源，藉由滾雪球的方式，找到更多可信任的權威資訊。

我那個時候去聽論壇，它是主要是醫療人員跟一些可能有得也是得癌症的、一些比較大的企業。……其實我就只有參加那一次，因為它好像是一年一次。那個團體它一年會辦一次的論壇，然後我現在其實病齡才不

到兩年。……就是醫學背景的人提的一些資訊跟病人提的資訊。……我一開始其實是先參加論壇，然後論壇有請一些臉書社團的經營者或是什麼年輕病友的負責人，就是有去分享。我才因此而知道原來有這些團體就是不管是團體或是社團，臉書社團，然後我才開始陸陸續續的去關注，因為參加了某一些社團，他們也會互相分享，然後我就會知道更多其他相關的社團。(P10)

(四)、 諮詢專業醫護人員

主治醫生與個案管理師是受訪者們在治療歷程中相當重要的角色，除了依據專業能力為患者診斷、安排與說明治療流程之外，同時承擔著為患者排憂解難與解答患者的疑惑的責任，向患者說明清楚治療方案的安排與進行方式。受訪者多數將治療決策全權交給主治醫生，信任主治醫生的專業能力，有疑問時會在問診時詢問醫生，少數受訪者會在就診前提前準備好問題去詢問。

那時候其實對於到底你的(乳癌)型態是屬於哪一種還不是很清楚，所以就是會求助朋友，然後也在 FB 聯繫了我當時的主治醫生，然後主治醫生就叫我不必擔心，說回診再討論這樣子。所以大概就是那時候大概先有個基本的大概了解說可能會是怎麼樣……然後醫生有告訴我我們預計後續的治療狀況，他有很明確的寫說可能我們部分切除，那部分切除之後我們可能要做什麼樣的治療，譬如說化療或放射線治療，然後還要吃 3 到 5 年的荷爾蒙藥這樣子。(P1)

個案管理師(簡稱「個案管理師」)也是多數受訪者們除了醫生之外可供諮詢的醫護相關專業人員，個案管理師是一種以病患為中心的個案管理人員，醫療人員成組照護，加強溝通與協調，可兼顧照護品質與成本效益，以達成成本控制與品質改善的照護系統。多數受訪者們表示其就診之醫療院所有分配個案管理師關照她們，一位個案管理師通常負責多位患者，根據患者們的治療階段提供不同服務，主要提供病情治療方面的諮詢與轉診轉介的服務，是患者們與主治醫生團隊在就診時間之外的溝通管道之一，解決患者們的疑惑。

個案管理師也會給資訊，然後那個時候確定要重建，那時候是同時接觸乳外跟整外的醫師，還有乳外跟整外的個案管理師。……乳外這邊就是開刀嘛……

然後整型外科那邊就是先告訴我說，我可能可以用矽膠或是肢體脂肪，然後矽膠的費用、肢體脂肪的費用、之後怎麼照顧。（P9）



第四節 30 至 49 歲乳癌患者促成資訊焦慮情境之原因

女性乳癌患者確診初期因缺乏疾病治療方案的相關知識背景，且對疾病發展的不確定性相當關注，進而產生了資訊需求，在尋求資訊過程中遭遇了困難或是無法滿足資訊需求，最後促成資訊焦慮情境，容易引發負面情緒。本節將會透過訪談結果的分析，著重了解在資訊求過程中，當 30 至 49 歲女性乳癌患者無法滿足資訊需求或在資訊尋求過程中遭遇困難與挫折時，她們將如何促成資訊焦慮情境，探討促成其原因。

一、 資訊超載

在網際網路發達的時代，接觸資訊的管道更多元便利，人們被動接收或自主搜尋資訊也更加頻繁，資料量增加的速度遠超於人們所需要的，大部分受訪者在搜尋資訊時曾遭遇不同資訊過量的情境，引發資訊焦慮，以下針對不同資訊過多原因促成資訊焦慮情境，分別說明之：

(一)、 偏好的資訊管道內容過多且繁雜，需耗費時間篩選

受訪者們在尋找資訊時會面對海量的資訊，從數量龐大的資料中篩選出所需資訊並非易事，大多數受訪者們表示她們使用各自偏好的資訊管道可滿足資訊需求，甚至超出需求，困難之處並非是搜尋資訊而是篩選出特定資訊。受訪者們雖能依據已獲得的乳癌相關健康資訊去主動查找更多，但她們普遍不具備醫學專業知識，當受到個人健康資訊識別能力影響而無法滿足資訊需求時，即便她們信任資訊管道獲取的資訊，仍需要耗費更多時間去篩選資訊並驗證資訊真實性，因而容易陷入資訊焦慮情境。

我的資訊焦慮其實就是聽到過多不好的，對我們來說就是焦慮，但其實資訊多要自己去整理要花一點自己的心思跟轉念……因為他會講不好的啊，然後你看了你心情會不好啊，然後你就會想說，他只是在提醒我們。……確實網路上的

東西其實很繁雜，有時候真的很難以去篩選，篩選說到底哪些是自己真的需要的，或是真的對自己有幫助的。（P6）

（二）、 負面資訊過多

身為罹患重大疾病的乳癌患者，受訪者們本就會因病情而對未來感到不安，治療成功與否、存活率和後續長期追蹤等等各種不安因素累積，導致在搜尋或與他人討論過程中，看到許多負面訊息，比如：乳癌存活率、乳癌癌友的過世文章、副作用嚴重程度，使得受訪者們會對病情發展感到害怕和疑慮，資訊似乎永無止境，瀏覽到新的乳癌相關健康資訊會令他們恐慌和不知所措，進一步促成資訊焦慮。

就是會覺得說這明明就還沒發生的事情，可是你就一直你聽到，你知道了，然後你就會覺得說原來還有這樣，就是太多的資訊。……你就會把那些東西套用在自己身上，那我會不會怎樣？我會不會也這樣？就是類似這樣子。（P3）

二、 資訊知能缺乏

現如今資訊發達的時代，獲取資訊雖然方便，但對受訪者們來說，當缺乏乳癌相關健康資訊的認知與資訊應用能力，無法得知資訊如何獲取，以及無法找到符合需求的資訊又是不得不面臨的挑戰，接下來根據受訪者的訪談結果歸納出以下資訊知能缺乏而的促成資訊焦慮的原因，分別說明之：

（一）、 找不到特定資料，需要耗費時間尋找

受訪者們在確診初期到治療前的階段，查找資訊範圍最廣且資訊需求最不固定，多數人健康資訊搜尋行為是參考乳癌期別與療程進度且看且查，儘管健康資訊資源管道充足，但內容卻不一定精確符合受訪者的需求，亦或是他們所需之健康資訊內容聚焦在特定範圍，例如：與自身有相同年紀、乳癌期別和症狀的病友分享文，範圍限縮小以致於資訊稀少，從而找不到適合自身病程階段的健康資訊，最後資訊尋求策略無法滿足預期時，便容易產生挫敗感，無所適從。

我會覺得說，因為可能剛開始確診的時候完全沒有方向，就好像那種感覺，好像是我剛懷孕的時候完全沒有方向，我根本不知道要準備小孩什麼東西，就一堆人在講這是怎樣怎樣怎樣。那時候真的是很煩。然後你也沒有一個中立點，你也沒有說好像誰說的對，誰說的不對，好像大家都說的有理，就是沒有一個很明確的答案，所以這個部分是讓我覺得比較不知道，比較無所適從的部分。
(P3)

(二)、 不理解資訊，缺乏疾病背景知識

大部分受訪者不具備醫學相關專業能力，儘管就診時醫生會對患者進行口頭說明，受訪者們仍有可能無法全盤理解，需要花費額外的時間去了解那些專業術語，根據個人知識理解能力與管道的不同，資訊知能缺乏困境會帶來多種負面情緒，一方面擔憂自己缺少專業知識而無法辨識正確的資訊，另一方面對無法掌握自身病情資訊與治療策略自主權的情境感到不安，倘若此一焦慮情境難以緩解，容易造成受訪者們心理上的負擔。

不理解資訊跟資訊量過多對我來說是很焦慮的，就是一開始確診的時候，因為那時候你其實是心很慌然後看不懂，什麼叫 ER、什麼叫 PR？然後搞懂了之後呢，你會覺得說到底真的是符合這一塊嗎？因為不是專業人士跟你直接講，而是你自己上網去看然後去做對照對……對我來說，我需要的是一個專業人員跟我說步驟，雖然有資訊，但是網路上的資訊其實對我們來說，有時候會覺得說它會不會是假的？會不會不夠那麼清晰？(P6)

三、 外在壓力

受訪者因外在壓力而促成的資訊焦慮，來自病情決策、學習、工作、人際溝通等生活上的壓力，周遭環境與社交使人被動比較彼此資訊量多寡程度，一旦發現程度不如預期或超出預期，便會產生「失衡的愧疚感」，引發壓力，以下將針對探討哪些外在壓力因素促成資訊焦慮，分別說明之：

(一)、 乳癌相關負面資訊易影響情緒

多數受訪者表示，在搜尋乳癌相關資訊時，醫療相關權威資料經常提及存活率、治療副作用、術後恢復、乳房重建、復發率等等，看到在接下來的

治療歷程中將面對這些未知的風險與挑戰，容易產生不安與憂慮的情緒，尤其是看見乳癌病友主動分享的負面資訊時會特別明顯，時常會擔心自己是否會變成最糟情況的人，進而繼續搜尋更多乳癌相關資訊，試圖找到個人期望的理想內容讓自己安心，倘若沒有順利解決，受訪者容易陷入資訊焦慮情境迴圈。

負面的資料像是副作用，每個人用字遣詞的意思都不一樣，因為患者當下狀況也不會很好，所以它就是負面再加負面、再加負面。……看到這些你心中沒有一個依據，那個到底是對還是不對？如果就真的信會怎樣……就是對資訊的不確定，我覺得太多了。……而且網路上雖然說資訊很多，可是其實亂七八糟。（P12）

（二）、 親朋好友的關心與負面情緒反饋

由於癌症的治療歷時較長，需要定期到醫院就診治療，若有採用手術切除與化療等方式，術後傷口或副作用容易顯於外表，較難對家人隱瞞，多數受訪者們會願意將自身病情告知往來緊密且較不會過度擔憂的親友們，根據對象不同而選擇性告知病情，不會特意主動分享給所有人，人際關係愈親密則會坦承愈多自身病情相關資訊。親友方面，多數受訪者們不希望罹癌此一負面消息帶給親友過多困擾與打擊，從而在彼此互動時接收到其負面情緒或過度關心的舉動，最後徒增自己的壓力。

那時候覺得可能是因為我們家的人有經歷過癌症死亡這件事情，所以他們對這種事情是有恐懼的，害怕說會不會突然離開之類的。……媽媽比較幸運，好好的治療就會恢復健康，我這樣跟孩子說，所以他們也覺得還好……但我覺得我老公好像比較緊張一點……小朋友他可能還在觀察，可能想說你可能現在還OK，也沒有什麼特別的表現……但是可能目前不會表現出來。……因為我本來以為我媽媽還好……我是聽我老公講說她是在他面前有掉眼淚啦，因為她覺得說為什麼他的女兒都是生這種病。……那我爸、我覺得他也有難過，但是他就是不會表現出來。（P3）

(三)、 病情、生活與工作三方平衡

罹患乳癌對受訪者們的生活產生了巨大的衝擊，打亂了所有步調，在得知確診的那一刻，緊鑼密鼓的治療行程必須安插進現在的生活之中，對多數受者們來說最容易因病情而受影響的是工作，受訪者年齡區間落在 30~49 歲，多數為職業婦女，她們確診後，除了自身健康之外最擔心的是工作相關的經濟方面問題，治療乳癌需要錢，然而治療病情卻會影響到工作時程，在職場上，多數受訪者們曾因治療歷程安排而向主管或同事告知病情，以利後續雙方協調安排工作時程，部分受訪者考量到治療歷程與工作時程不能平衡時，選擇辭去工作或是留職停薪，專注於治療與調養。受訪者無法工作且必須面臨治療時，經濟與病情雙管齊下造成不小的壓力，多數人會擔心因病情而加重個人或家庭的經濟壓力，無法維持過去的生活品質。

第二個焦慮的可能是經濟收入的問題，因為你生病之後，可能你的收入因為你的工作的時間減少，收入也會減少。……我擔心現金流減少了然後會影響到生活品質。第三個就是會擔心就是說所有的癌症患者，他都會擔心兩樣東西就是復發。(P1)

四、 龐雜的資訊管道

傳播媒體與社群媒體的多元化發展，資訊傳播雖快但資訊來源繁複龐雜，相對使得受訪者們容易對其產生不信任感，擔憂自己與實際資訊的落差，造成人們在充斥資訊的社會中不知所措、焦慮不已，多元資訊來源反而形成侷限，以下將針對多元化資訊管道促成資訊焦慮之原因進行探討：

(一)、 資源分散，重複資訊出現在多個管道

受訪者表示在搜尋乳癌相關健康資訊過程中，相同或類似資訊會出現在多種不同資訊管道，並且各自內容完整性也不同，所需資訊在不同管道之間會有類似內容重合，沒有單一管道提供所有完整的資訊，仍須多方瀏覽篩選，

增加獲取全面資訊的時間。當檢索策略無法滿足需求時，即便資源再豐富，受訪者依舊容易因資訊獲取過程遇上挫折、預期落差和費時篩選而陷入焦慮。

看不懂（資訊），然後最多的是同一則東西，但是它卻在不同的媒體頁出現。你每次點開幾個都一樣的東西，我覺得那超浪費時間。……比如說查「三陰性用藥健保五月一號給付」，但是它是不同的媒體出來，但是你可能只是要找一個什麼什麼藥，然後全部出來都在講三陰性。（P12）

（二）、 權威資訊管道的辨認與篩選

不論是實體還是網路管道上，資訊量龐大複雜，受訪者們需要有能力辨認搜尋到的健康資訊是否正確、是否適合自己，她們自覺不能輕易相信所有資訊，需要建立正確的資訊來源觀念，獲取的資訊要具有權威性，可信度高，同時也擔心因聽信錯誤健康資訊而導致病情加重或延誤就醫。辨認權威資訊來源與受訪者資訊的信任兩者之間需要取得平衡，受訪者需要篩選、確認資訊來源的正確性與權威性並且信任它，然而篩選過程中經常接觸到不實資訊，對於資訊權威性的疑惑與不確定性卻反而會使受訪者陷入焦慮。

很多書籍它會寫比如說這樣吃遠離癌細胞……比如說更健康的飲食可以遠離這些癌症，並不是說我吃了這些東西，癌症會消失。這個是不正確的資訊。但是很多書其實會給你這種步驟，像有一些不肖人士會給你一些健康飲食，宣稱他會給你很多經驗說什麼他吃這些都好的，這些其實是這個是我滿印象深刻的資訊。因為這個東西他給你一個期望，同時也是會給你一個絕望。就是前期看完給了希望，但是後期實作或者是聽到其他經驗就會發現跟想像有落差。……所以我（P2）

第五節 30 至 49 歲乳癌患者在資訊焦慮情境下的因應行為 與影響

受訪者確診乳癌後產生健康資訊需求，在健康訊尋求過程中遭遇困境與挫折時，便產生焦慮情境，當受訪者們陷入焦慮情境時，會採取行動因應焦慮情境，減少或解決資訊焦慮帶來的負面影響，進而解決或擺脫焦慮情境。本節根據訪談結果歸納後，探討 30 至 49 歲女性乳癌患者面對資訊焦慮情境時，會採取哪些因應行為應對，最後這些行動產生哪些影響。

一、 迴避資訊

(一)、 迴避過量或缺乏的資訊情境

受訪者表示，當開始搜尋資訊後，龐大的資訊量並非一定帶來正向回饋，反而會增加她們的負擔，在確診初期，多數受訪者對尋找資訊的目標與策略較為迷茫，不清楚需要找的、想要找的、能找到的資訊如何找，而是會盡可能根據個人的資訊能力與可取用之資訊管道去獲取更多資訊，然而超量的資訊無法完全消化，卻同時又擔心資訊獲取量是否足夠，回頭繼續搜尋資訊，陷入資訊焦慮情境。當受訪者意識到過多資訊使自己陷入資訊焦慮情境時，多數受訪者會選擇暫緩搜尋資訊的行為，主動降低使用網際網路檢索資訊的頻率，以及減少瀏覽他人透過社群媒體分享的私訊，將焦點放在當前階段治療需要的相關資訊，不去過度發散到治療之外以及存活率相關的內容，有效緩解資訊焦慮情緒，並且能以更平和的態度積極面對治療。

……後來就不處理啊，就像 FB 每天都很多訊息，然後我不知道看誰的，每個人都說要確診怎麼樣、心情怎麼樣，我就是幫他按個加油這樣子。我也沒辦法跟他分享什麼，因為我剛確診，我也什麼都還沒做……因為實在太多了，覺得很混亂……就是提前知道太多反而會更難，而且會莫名的就焦慮起來，就覺得怎麼會這樣？原來還有什麼？……我就是現在走到哪裡，我就去看我現在要做的是什麼，適合我的是什麼。(P3)

另一方面，除了迴避過量資訊之外，當受訪者搜尋過程中頻繁遭遇無法理解獲取的資訊或是缺乏預期的資訊而導致自己陷入焦慮時，也會採取迴避行為去避免焦慮情境，及時停損。

主要比較焦慮的就是復發這一段的資訊，因為本來網路上寫的就蠻少復發，這一段的資訊本來就比較少。資訊太少，所以就會不知道說這個（腰）痛到底是什麼痛，還是那個痛是什麼樣的問題。……不知道要去哪邊查，只要沒有人分享這些資訊……現在就是只能讓自己放輕鬆吧，有時候你越是有那個壓力可能對身體也不好。（P11）

（二）、 迴避負面資訊

乳癌患者在診斷和治療階段容易對病情現況和未來產生不安的情緒，透過檢索資訊解答疑惑後可以緩解負面情緒，然而檢索到大量資訊的同時也會瀏覽到各方面的負面資訊，例如：乳癌存活率、治療副作用、病友過世消息、病友們分享負面情緒心得等等，造成患者心理層面的負擔。當受訪者接觸過多負面資訊而產生心理壓力後，會刻意去迴避那些資訊管道，以避免頻繁接觸到負面資訊而影響治療意願和生活品質，維持平和的心理狀態面對病情與治療。

我知道它（FB 社團）裡面有非常多病友提供不同的資訊，但是我後來幾乎不看，因為他其實裡面有大概百分之六七十是大家在討論病情跟加油打氣，但還是會有百分之三十是很負面的東西，像是提誰說生病走了，或者是比如說他副作用一直不好，他覺得好煩，就是在上面發洩……這種心情很煩，……大概二月底我就不看了。（P12）

……我只要看到有社團裡面的姊姊妹妹離開，或是像我那個朋友離開我，大概一個禮拜到兩個禮拜，我都沒有辦法好好吃飯跟睡覺。因為癌症對我來說就是跟死亡畫上等號，即便再多人跟你說沒有，這是慢性病，這個可以治，乳癌治療率很高乳癌很多工具、很多治療的武器，但沒有，它在我心裡就是它就等於死亡。……所以現在那些資訊就是要嘛就是我會盡量滑過啊，如果真的還是不可避免看到了，我就會跟自己說剛剛那一段話安慰一下自己。（P13）

二、 相信專業醫療人員

對不具備專業醫療專業知識的受訪者們來說，她們會期望了解疾病的病因和治療方式，增加對自身疾病的認知，然而健康資訊來源多且繁雜，在確診初期多為被動接收資訊，主要資訊提供者為醫療院所專業人員與親友，醫療院所提供的乳癌相關健康資訊較具權威性，親友提供的資訊大多僅作參考，受訪者會通常會根據醫生與個管師提供的資訊去主動查詢額外資訊，然而採取搜尋行為擴增資訊量的同時，一旦遇上困境與挫折，甚至產生心理負擔，導致無法順利獲取資訊並理解資訊，此時便會停止積極自主搜尋資訊，轉而專注於專業醫療人員(如：主治醫生、個管師、護理師、心理諮商師等)提供的資訊與治療策略指示建議。受訪者認為與其搜尋許多資訊徒增困擾，不如相信專業醫事人員的能力與其共同討論所有資訊與健康決策，減輕自己的負擔。

然後我好像通常第一步就是問醫院吧，醫院如果有更明確的給我一個方向，我就照那個方向走。問親朋好友他們有給我方向。我大概知道確定我一個方向性以後再往那個方向性走先把方向找好。先找好方向對然後才有辦法再去審閱那些資訊先明確找到一個方向。……真的是好好看醫生，應該說對醫生抱有信任，但是不要太盲目相信其他的其他的資訊。 (P2)

就是個管師也會給資訊，然後那個時候確定要重建，那時候是同時接觸乳外跟整外的醫師，還有乳外跟整外的個管師。……乳外這邊就是開刀嘛……然後整型外科那邊就是先告訴我，我可能可以用矽膠或是肢體脂肪，然後矽膠的費用、肢體脂肪的費用、之後怎麼照顧。 (P9)

三、 專注於現病程階段所需資訊，不過度發散

當受訪者們意識到自己陷入資訊焦慮情境，無法有效取用乳癌相關健康資訊時，不一定完全停止資訊尋求行為，而是暫緩積極的尋求資訊的動作，轉而回過頭重新審視自己現病程階段所需的資訊，尋求資訊的範圍專注在當前病程範圍內，不過度發散，藉此有效避免資訊過量與過多負面資訊導致資訊焦慮，舉例來說：當受訪者即將面對切除手術時，先專注於了解治療方案內容、未來術後復

健與傷口養護等事項，待到手術完成之後再去搜尋相關資訊，不去頻繁瀏覽後續化療放療的副作用反應。

例如說我需要吃什麼保養品來幫助我自己傷口比較快癒合，或者是幫助我體力比較好，或者是我要做什麼復健幫助我的手可以怎樣……我就不會一直去看一下看一大堆，我就是現在走到哪裡，我就去看我現在要做的是什麼、適合我的什麼。……我就是就是慢慢一步一步，慢慢去把它整理出來，就不會說好像資訊爆炸一樣。……就是提前知道太多，反而會更難做出（決定）而且會很焦慮，就莫名的就焦慮起來，就覺得怎麼會這樣。（P3）

四、 病友關係支持

對於多數受訪者來說，當自己因病情相關資訊產生任何困擾時，病友之間提供的支持關係很有幫助，不論是癌友團體或是線上病友社群，許多病友非常願意分享自身經驗，期望自己的分享行為可以幫助更多病友，也相當願意為病友們解惑。病友們彼此在交流的過程中會建立良好陪伴關係，不僅提供治療方面的意見支持與協助，也會為彼此建立心靈上的支持，增加治療的信心。即便病友們並非專業醫療人士，對受訪者們來說，病友們提供的個人病程經驗仍具備較大參考性。

其實我醫院裡面有一些志工，他們以前在那邊已經給醫生治療完了，他們再回來奉獻這樣子，他們也是病友，然後會跟他們一些志工聊聊天，然後了解一下他們以前也是醫生治療的，他們治療得怎麼樣啊，或是說後期會不會有復發或是其他問題。……其實每個人的狀況不一樣，但是我覺得聽完之後，其實他們讓你有信心一點。他說他覺得我的跟他的期別很像，所以應該不用太擔心，應該是可能治療過程是跟他會差不多的。所以那時候其實就自己心裡就會比較稍微安心一點。（P4）

所以我在花漾也交了朋友……她自己來私訊我然後她就跟我說：「欸，你現在近況怎麼樣啊」，我就說我在等手術。……我會挑那種感覺對的，就是她在寫的自我介紹文，我會覺得說，欸這個人他的點可以 touch 到我，我才會回應。（P6）

五、 實踐健康資訊內容

健康資訊來自四面八方，受訪者確診後會開始關注飲食保健與副作用養護方面的健康資訊，然而難以確認這些資訊中提到的方法是否適用於自己、效果是否顯著，實施成效的不確定性使得受訪者陷入焦慮，不清楚時實踐內容是否能有效改善健康現況，也可能毫無改變，最壞的結果則是造成健康惡化。受訪者在確認資訊的權威性後，前期會猶豫是否該採取行動實踐，然而為了達成改善自身健康狀況的目的，她們會願意去相信並逐步實踐這些健康行為，例如：吃保健食品、飲食控制、建立運動習慣、改善作息、保持正向心情，受訪者認為與其故步自封保持現狀，不如行動起來做出改變，最好的結果是行動後有改善健康狀況，倘若仍有疑慮，也可以諮詢專業醫療人士再次確保安全，或是停止健康行為。

其實平常我之前我有看書，就說吃那個薑黃是有抗發炎跟抗癌的作用，我現在平常就有每天補充薑黃素跟綜合維他命這樣子。……之前我的小腿會很容易會痠，現在我有每天吃那個薑黃素跟那個綜合維他命，然後好像會有舒緩。

(P4)

第六節 綜合討論

資訊是經過處理的資料，焦慮是個體面對不可控環境或對不可知的未來感到威脅或不安時，產生的一種多面向不愉快情緒，容易影響其行為表現，兩個概念組合後形成資訊焦慮（information anxiety）。現代身處訊科技發達的時代，網際網路、資訊技術與社群媒體蓬勃發展，資訊爆炸帶來龐大的資料量，資訊焦慮會是資料與知識的黑洞，當資訊無法滿足人們的需求時，資訊焦慮的病情將會日漸嚴重（伍爾曼，1994）。對 30 至 49 歲女性乳癌患者們而言，在確診後產生多方面健康資訊需求，進而產生資訊尋求行為，當在尋求健康資訊的過程中遭遇多種困境而促成資訊焦慮後，患者會採取因應行為應對資訊焦慮情境。本節根據研究結果與相關文獻之關聯及差異進行延伸探討。

一、 30 至 49 歲女性乳癌患者的健康資訊需求

本研究發現，30 至 49 歲女性乳癌患者在確診後進行的一系列健康資訊行為與自身疾病相關，乳癌相關的資訊需求在患者尋求健康資訊的過程中產生，患病時會期望了解疾病的病因和治療方式，增加自己對疾病的認知，除了配合醫生診治之外，期望自己也能掌握身體狀況（葉乃靜，2007）。Gray 等（1998）研究指出，女性患者對有助於了解病情以及對未來病情相關選擇的資訊有極大的興趣，因此他們相當依賴癌症相關醫護專家提供的資訊和護理幫助，她們期待醫療保健專家滿足她們多元的資訊需求，包括：醫療策略、治療方案、諮詢管道和如何與家人討論病情等等，從本研究結果同樣發現，30 至 49 歲乳癌患者們的健康資訊需求與資訊尋求動機與過去文獻大致相似，主要與病情和治療決策相關，也多虧網際網路與社群媒體的普遍性與便利性，尋求的管道更加多元且便利，不再侷限於應用實體資訊管道，醫病溝通與病友群體之間的交流也更加便利，分享交流的頻率更加頻繁，內容也相當豐富多元。

二、 30 至 49 歲女性乳癌患者的健康資訊尋求行為

有研究發現癌症患者的資訊行為集中在診斷和治療階段，這兩個階段需要做一些決策，包括是否要進行手術、或是選擇治療方式等等，需要仰賴大量的資訊來幫助決定（陳世娟，2012），本研究發現 30 至 49 歲女性乳癌患者亦是如此，確診乳癌後開始對疾病產生相關資訊需求，進一步採取行動尋求解答。Quinn 等（2012）研究表明，來自網際網路的資訊準確性低，然而它正迅速成為病患的資訊主要來源。本研究亦發現 30 至 49 歲女性乳癌病患利用網路作為主要資訊取用管道之一，使用 Google 瀏覽器為大宗，呼應過去文獻研究指出乳癌病患使用 Google 作為主要瀏覽器網路檢索病情相關資訊的行為（Nguyen & Ingledew, 2013）。另一方面，本研究受訪者會主動透過多元管道蒐集資訊，搜集方式有上網瀏覽查詢、加入病友社團尋求病友經驗、參與乳癌相關論壇講座和諮詢專業醫護人員，Satterlund 等（2003）的研究發現乳癌病患確診後十六個月最常使用的資訊來源是網路（40%），如今身處於網際網路發達的資訊時代，本研究發現除了醫療院所與專業醫護人員為主要權威資訊獲取管道，30 至 49 歲女性乳癌患者於確診初期之資訊來源首先使用網際網路搜尋乳癌相關資訊，其次依序是專業醫護人員與醫療院所衛教文宣、人際管道的病友關係與親友分享，最後則是書籍。

健康資訊尋求行為方面，乳癌患者們以 Google 關鍵字搜尋網頁與社群媒體交流為主，其關注的內容有：醫療院所官方網站、醫師評價、健康論壇網站乳癌相關文章、癌症希望基金會網站、乳癌癌友部落格、乳癌相關社群媒體帳號，藉由搜尋病情相關健康資訊，以利後續進行合適的醫療決策與病情照護準備。

三、 30 至 49 歲女性乳癌患者促成資訊焦慮情境之原因

30 至 49 歲女性乳癌患者確診初期因缺乏疾病治療方案的相關知識背景，且對疾病發展的不確定性相當關注，進而產生了資訊需求，在尋求資訊過程中遭遇了困境挫折或是無法滿足資訊需求，最後促成資訊焦慮情境，容易引發負面情緒。

綜合伍爾曼（1994）和蔡慧美（2003）文獻探討歸納出四點引發資訊焦慮情境的原因：（一）、資訊超載：接觸資訊的管道更多元便利，人們接收或自主搜尋資訊也更加頻繁，資訊量多到超出負荷量，遠超出需求，大部分受訪者在搜尋資訊時曾遭遇不同資訊過量的情境，引發資訊焦慮。（二）、資訊知能缺乏：當受訪者們缺乏乳癌相關健康資訊的認知與資訊應用能力，無法得知資訊如何獲取，以及無法找到符合需求的資訊又是不得不面臨的挑戰。（三）、外在壓力：受訪者透過社交產生病情決策、學習、工作、人際溝通等生活上的外在壓力，而後促成的資訊焦慮情境。（四）、龐雜的資訊管道：繁雜的傳播管道增進資訊傳播，當相似資訊分散出現在多重平台時，容易引發對資訊的不信任感，造成人們在充斥資訊的社會中不知所措、焦慮不已。

四、 30 至 49 歲女性乳癌患者在資訊焦慮情境下的因應行為與影響

本研究發現，受訪者確診乳癌後產生健康資訊需求，在健康訊尋求過程中遭遇困境與挫折時，便產生焦慮情境，當受訪者們陷入焦慮情境時，會採取行動因應焦慮情境，減少或解決資訊焦慮帶來的負面影響，進而解決或擺脫焦慮情境。在女性乳癌患者的資訊焦慮與因應行為相關文獻中，多發現患者在首次接觸到大量醫學相關資訊時可能會感到困惑或害怕，容易使患者不知所措，陷入焦慮情境，經本研究探討後發現，患者們的因應行為仍多傾向主動尋求改變，尋求其他資源或是改變行為（呂桂雲等，1993），期望成功找出問題點，採取行動改善現狀。由此可知，女性乳癌患者即便遭遇資訊焦慮情境，多會採取因應行為緩解當前焦慮，無論是採取迴避資訊、限縮資訊範圍至該當前病程階段、選擇信任少數資訊管道（專業醫療人員、病友）、嘗試實踐健康資訊內容，皆能暫緩資訊量的累積，緩解資訊焦慮。

五、 小結

綜上所述，30 至 49 歲女性乳癌患者確診乳癌後會主動了解自身疾病與治療方式等相關健康資訊，因網際網路的普遍性與社群媒體的便利性，健康資訊與病友群體間的交流更加便利，互動頻率增加，內容也較豐富多元。

針對研究結果所提出之資訊焦慮情境促成原因與因應行為影響可以發現，乳癌患者們因疾病而產生健康資訊需求、資訊尋求動機與資訊尋求行為，當資訊尋求過程中遭遇資訊超載、缺乏足夠資訊知能、難以應對外在壓力與利用龐雜的資訊管道亦容易引發資訊焦慮，使得患者們處於困境中，造成心理負擔。從患者們資訊焦慮情境下的因應行為可得知，她們仍多傾向主動採取行為尋求改變，因應行為產生之影響多數可以改善資訊焦慮情緒，更甚者透過實踐健康資訊內容而改善健康狀態。



第五章 研究結論與建議

第一節 研究結論

本研究透過半結構式訪談法了解到 30 至 49 歲女性乳癌患者確診後的健康資訊需求、健康資訊來源、資訊焦慮促成之原因以及資訊焦慮因應行為和影響，將研究訪談結果歸納分析後，根據研究問題，提出以下結論：

一、 30 至 49 歲女性乳癌患者的健康資訊需求以了解自身病情與治療方法為主，獲取資訊的管道多元

乳癌患者的經歷可能包括以下階段：診斷、初步治療、遺傳風險、心理健康管理、非浸潤性乳癌相關的特殊問題、復發、完成治療並重新進入正常生活、生存和晚期癌症的安寧治療（Perry et al., 2007），30 至 49 歲女性乳癌患者的健康資訊需求與健康資訊行為會因病程階段發展而有所差異，Gray 等（1998）研究顯示，許多乳癌女性渴望獲得更多資訊，因為資訊不止可以幫助她們了解自身健康狀況，也利於應用在規劃未來療程，資訊對女性患者們來說是相當大的助力。對 30 至 49 歲女性乳癌患者來說，在確診初期至治療結束前的階段，主動尋求更多資訊的動機是盡可能了解自身的病情，並透過獲取的資訊來進行最理想且有效的治療決策。

30 至 49 歲女性乳癌患者獲取資訊的管道多元，所有人皆曾使用網際網路進行搜尋，期望從各方資源獲得病情的全面資訊。Google 是最常使用的瀏覽器，主要瀏覽醫療院所網站、健康資訊相關論壇網頁、病友團體、乳癌相關公益團體論壇和影片頻道，因網際網路的便利性得以獲得大量資訊。專業醫護人員與醫療院所健教文宣主要提供醫療方面最權威的資訊，是值得信任的健康資訊。病友關係是 30 至 49 歲女性乳癌患者們重視的資訊來源之一，她們彼此主要分享自身

乳癌的治療歷程的內容，歸納出自己歷程中的優點與缺點，是受訪者們的個人歷程決策的參考來源之一。親友知曉她們罹患乳癌後，會主動向受訪者們分享自己搜尋到的資訊或是提供資訊取用的管道，即便親友們大多並非乳癌病友，依舊希望能以自己的方式支持乳癌患者。書籍則主要作為網路資訊的輔助與參考資源。

二、 30 至 49 歲女性乳癌患者使用網際網路與社群媒體獲取更多健康資訊以利後續治療決策

30 至 49 歲女性乳癌患者尋求資訊動機主要是了解病情與治療方案、治療副作用、照護方式與病友經驗分享，做足充分的準備面對療程，增加面對病情的勇氣與信心。30 至 49 歲女性乳癌患者大多首先透過使用 Google 搜尋關鍵字獲取可被搜尋到的健康資訊，根據檢索結果的標題與內容性質再決定是否深入了解，她們偏好優先瀏覽可較近就診之醫療院所網站與醫生評價，瀏覽醫生網路評價有助於了解醫生的專業能力，以便配合後續長期定期治療，受訪者們會因評價對醫生產生較高的信賴度。其次瀏覽健康論壇網站乳癌相關文章、癌症希望基金會網站、乳癌癌友個人部落格和乳癌相關社群媒體帳號，主要為了深入了解從醫療院所得知的乳癌相關資訊，並延伸參考更多他人經驗分享，雖然醫院會提供基本的乳癌簡介資訊或小冊子，但她們仍會主動從各方資源去了解更多，期望避免「應知道但不知道」的落差出現，減輕資訊缺乏帶來的不安感。

三、 病友支持關係是 30 至 49 歲女性乳癌患者的重要資訊來源，但提供具體病程經驗的同時也會帶來負面資訊，形成資訊焦慮因素

Leydon (2000) 研究中發現女性患者通常更重視其他癌症患者的知識和經驗，根據問題的急迫性，有些患者會找其他病友和非專業人士來探討並解決矛盾的

資訊，本研究發現 30 至 49 歲女性乳癌患者也認同乳癌病友群體可以提供可靠的經驗導向健康資訊，比起花費額外時間試圖理解醫學專業知識，病友提供的個人經驗較有具體脈絡，讓這些乳癌患者們在治療尚未開始前可釐清即將面對的治療歷程走向以及潛在風險。另一方面，病友自主分享的經驗中不乏負面資訊，例如：乳癌類別特殊而難以治癒、嚴重副作用症狀、癌症末期的安寧療程、病友去世的消息、復發率等等，提前知道即將面臨這些難以確定的風險，對她們來說有可能起反效果，進而產生心理壓力，逐漸喪失治療的信心，使得身心狀態面臨不小的挑戰。綜上所述，病友支持關係可視為一把雙面刃，既可以提供乳癌患者們正向回饋，也能帶來負面影響。

四、 資訊超載、資訊知能缺乏、負面資訊、外在壓力和龐雜的資

訊管道是促成資訊焦慮的因素

本研究發現 30 至 49 歲女性乳癌患者有意願去了解病情相關資訊，多元傳播管道雖增進資訊傳播，使得大量相似資訊出現在多重管道，除了網際網路上之外，還有現實中與專業醫療人士、病友、親友等人互動後獲得的健康資訊，然而面對大量無序的資料，其中同時混雜著負面資訊和危言聳聽的不實訊息，需要耗費更多時間篩選消化資訊，過程中一旦遇上挫折，容易引發對健康資訊的不信任感，煩惱自己受否掌握太少資訊、資訊多的話是否能全數理解、與他人交流後意識到彼此的資訊落差，導致人們在充斥資訊的社會中焦慮不已，容易累積心理負擔，最終促成資訊焦慮情境，身在其中。

五、 主動迴避過量資訊、病友支持關係與信任專業醫療人員的因應行為，能緩解資訊焦慮

當 30 至 49 歲女性乳癌患者面對資訊焦慮情境時，主動迴避引發焦慮的資訊是相當有效的，一旦遠離引發焦慮的源頭，便可獲得喘息空間，舒緩緊繃的情緒。迴避資訊雖能緩解資訊焦慮，然而患者的疑問依舊沒有解決，因此她們一方面會選擇諮詢專業醫事人員，如：醫生、個管師、護理師，另一方面諮詢信任的病友們，與其獨自內耗煩惱，陷入焦慮情境，倒不如相信專業醫療人士與相關經驗者提供的資訊與治療策略指示建議，減輕自己的負擔。綜上所述，本研究發現透過迴避資訊與信任專業醫療人士提供的治療決策，可緩解資訊焦慮情境帶來的負面影響，降低焦慮情緒的影響，增加治癒信心，給乳癌患者們帶來正向反饋。



第二節 研究建議

一、 實務建議

(一)、 針對 30 至 49 歲乳癌女性患者的建議

增進自身資訊能力與資訊知能，建議參加醫療院所或是公益團體的講座論壇，透過專業醫護人員和院方等權威管道獲取病情相關健康資訊，了解哪些健康資訊管道具有公信力，加強資訊篩選辨別的能力，減少負面資訊影響。此外，本研究訪談中受訪者指出，雖然病友關係與病友經驗對她們來說是可信的資訊來源之一，但瀏覽資訊時也要向專業醫護人士或權威資訊管道查證內容真偽，避免盲信而耽誤病情治療。

(二)、 針對醫療院所的建議

協助醫病間的資訊溝通，落實乳癌健康資訊的傳達，提高衛教的執行成效。醫療院所除了提供的乳癌資訊之外，建議安排專人定期維護與更新資訊平台，改善健康資訊提供管道，整合乳癌患者們所需的資訊於主要平台，擔任患者的嚮導，介紹其他病友交流團體或平台資源給患者們，節省乳癌患者們搜尋篩選的時間，有助於建立良好的醫病關係。

(三)、 針對政府的建議

根據我國女性乳癌篩檢政策，補助年齡限 45 歲以上或 40 歲以上有家族史女性，然而多數年輕乳癌女性並無家族病史，使年輕女性的早期乳癌症狀不易發現，容易錯過最佳治療時機，因此建議政府單位未來可調整女性乳癌篩檢補助政策措施，使其涵蓋至較低年齡層，向大眾宣傳正確健康資訊，鼓勵民眾每年健檢，不要諱疾忌醫。

此外，透過本研究訪談資料歸納後發現，少數年輕未婚育子女之受訪者表示有生育能力保存之需求，如：凍卵、凍胚，生育保存相關醫療方案價格昂貴，對女性乳癌患者來說是一筆不小的花費，然而目前我國僅少數縣市有針對女性乳癌患者的補助政策，即便受訪者居住地有補助政策，然而在年齡、婚姻關係與補助人數的限制條件下，年輕未婚女性乳癌患者仍無法保證獲得補助資格，期望未來政府機關能調整年輕女性乳癌患者相關補助制度，照顧此一弱勢族群。

二、 未來研究建議

(四)、 擴展研究對象

本研究對象是透過網路徵求 30 至 49 歲女性乳癌患者，並未包含老年患者與 30 歲前的女性乳癌患者，其健康資訊需求、健康資訊尋求行為、促成資訊焦慮的可能原因與因應行為影響皆可能有所差異，研究者建議日後可擴大年齡範圍分析比較不同年齡層患者之間的健康資訊需求、健康資訊行為、資訊焦慮與因應行為差異。

(五)、 以量化研究方法進行不同角度分析

本研究之研究方法使用質化研究的半結構訪談法輔以關鍵事件法來搜集資料，歸納 30 至 49 歲女性乳癌患者資訊焦慮與因應行為，樣本數量偏少，建議日後可使用量化研究方法蒐集研究對象之資訊焦慮促成原因與因應行為資料，透過不同研究方法搜集更多樣本，以不同角度探究女性乳癌患者的資訊焦慮、因應行為與影響。

參考資料

- 王梅玲（2012）。社會科學的大學教師電子期刊論文閱讀行為研究。國家圖書館館刊，101，1-30。
- 王蔚芸、王桂芸、湯玉英（2007）。焦慮之概念分析。長庚護理，18，59-67。
- 伍爾曼、張美惠（1994）。資訊焦慮，初版。時報文化。
- 吳淑芬、林佑樺、李來涼、簡婉儀（2014）。婦科癌症患者的疾病不確定感與憂鬱之相關性探討。護理暨健康照護研究，10，83-93。
- 呂桂雲、金繼春、黃惠萍（1993）。乳癌婦女的因應行為。護理研究，1，247-256。
- 李蘭（1991）。健康行為的概念與研究。中華民國公共衛生學會雜誌，10，199-211。
- 杜世興（2022）。台灣女性乳癌白皮書，100 個非知不可的醫學知識,關於妳的乳房掌上微型 Google 冊= Breast cancer white paper for Taiwan female，初版，身體文化。
- 林慧芬、曹昭懿（2019）。【論文摘要】乳癌婦女手術後支持性服務需求調查。物理治療，44，117-118。
- 翁麗雀（2001）。乳癌病人之就醫行為。護理雜誌，48，71-74。
- 張秀雲（2010）。乳癌患者之健康知能與健康照護結果之相關性研究。醫務管理學研究所，1-62。臺北醫學大學。
- 張嘉彬（2004）。從資訊超載現象探討圖書館員所應扮演之角色。中國圖書館學會會報，72，53-67。
- 張澄清（2016）。健康資訊尋求之預測因素探討與認知模型建構：統合分析之取徑。圖書資訊學研究所，1-233。國立臺灣大學。
- 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，4，126-135。

- 許麗齡 (2002)。健康/醫療網站之需求與功能。台灣醫學，6，585-589。
- 郭淑珍、陳怡君 (2017)。求醫行為與社會網絡：以乳癌病患為例。人文社會與醫療學刊，67-97。
- 陳世娟 (2012)。癌症病患家庭照護者之資訊行為研究。1-223。國立台灣大學圖書資訊學研究所。
- 陳世娟 (2020)。癌症病患資訊迴避行為之探討。國立台灣大學圖書資訊學研究，15，35-66。
- 曾令民 (2019)。WHI 十五年後的更年期荷爾蒙治療及乳癌趨勢。台灣更年期醫學會會訊，58，11-14。https://doi.org/10.6651/TMS.201903_(58).01
- 黃柏堯、邱銘心 (2010)。新聞記者網路之資訊尋求行為與資訊焦慮產生對守門行為影響之初探。
- 葉乃靜 (2007)。癌症網站資訊需求研究。圖書資訊學研究，1，71-89。
- 蔡宜庭、方素瓔 (2022)。基因表達分析對早期乳癌婦女接受術後輔助性化療選擇之統合分析。台灣醫學，26，287-301。
- 蔡慧美 (2003)。資訊焦慮對個人資訊尋求行為及模式的影響。美國資訊科學與技術學會臺北學生分會會訊，16，95-119。
- 蔡麗雲、顧乃平、張澤芸、賴裕和 (2001)。癌痛病患的焦慮、憂鬱及其相關因素之探討。新臺北護理期刊，3，23-33。
- 謝清俊 (1996)。兒童與新傳播科技。傳播研究簡訊，14-15。
- 衛生福利部中央健康保健署 (2024，3月11日)。衛生福利部中央健康保健署。
<https://www.nhi.gov.tw/ch/mp-1.html>
- 衛生福利部國民健康署 (2024，4月1日)。癌症登記報告。衛生福利部國民健康署。
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?idx=1&nodeid=269>
- E.S.M.O. (2018)。病患指南系列。European Society for Medical Oncology。
- Anastasiadi, Z., Lianos, G. D., Ignatiadou, E., Harissis, H. V., & Mitsis, M. (2017). Breast cancer in young women: an overview. *Updates in surgery*, 69, 313-317.

- Anderson, L., & Wilson, S. (1997). Critical incident technique. In *Applied measurement methods in industrial psychology*. (pp. 89-112). Davies-Black Publishing.
- Baqutayan, S. (2016). The Impact of Social Support on Clients with High Cancer Anxiety. *Journal of Advanced Research in Social and Behavioural Sciences*, 3(2), p 162-170.
- Beaver, K., Luker, K. A., Owens, R. G., Leinster, S. J., Degner, L. F., & Sloan, J. A. (1996). Treatment decision making in women newly diagnosed with breast cancer. *Cancer nursing*, 19(1), 8-19.
- Beisecker, A. E., & Beisecker, T. D. (1990). Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors. *Medical care*, 19-28.
- Berland, G. K., Elliott, M. N., Morales, L. S., Algazy, J. I., Kravitz, R. L., Broder, M. S., Kanouse, D. E., Muñoz, J. A., Puyol, J.-A., & Lara, M. (2001). Health information on the Internet: accessibility, quality, and readability in English and Spanish. *jama*, 285(20), 2612-2621.
- Borgers, R., Mullen, P. D., Meertens, R., Rijken, M., Eussen, G., Plagge, I., Visser, A. P., & Blijham, G. H. (1993). The information-seeking behavior of cancer outpatients: a description of the situation. *Patient Education and Counseling*, 22(1), 35-46.
- Cawley, M., Kostic, J., & Cappello, C. (1990). Informational and psychosocial needs of women choosing conservative surgery/primary radiation for early stage breast cancer. *Cancer nursing*, 13(2), 90-94.
- Chan, T. K. H. (2021). Does Self-Disclosure on Social Networking Sites Enhance Well-Being? The Role of Social Anxiety, Online Disinhibition, and Psychological Stress. In Z. W. Y. Lee, T. K. H. Chan, & C. M. K. Cheung (Eds.), *Information Technology in Organisations and Societies: Multidisciplinary Perspectives from AI to Technostress* (pp. 175-202). Emerald Publishing Limited.

<https://doi.org/10.1108/978-1-83909-812-320211007>

Chell, E. (1998). Critical incident technique.

Chell, E., & Pittaway, L. (1998). A study of entrepreneurship in the restaurant and café industry: exploratory work using the critical incident technique as a methodology: Prize-winning Paper from the IAHMS Conference at Sheffield Hallam University, England, November 1997. Over fifty papers were presented at the IAHMS Conference at Sheffield Hallam University in November 1997. A panel of judges, chaired by Conrad Lashley of Nottingham Trent University, decided that the best paper from a strong field was that by Elizabeth Chell and Luke Pittaway. The authors have been awarded the prize of one year's free subscription to the International Journal of Hospitality Management. *International Journal of Hospitality Management*, 17(1), 23-32.

[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0278-4319\(98\)00006-1](https://doi.org/10.1016/S0278-4319(98)00006-1)

Czaja, R., Manfredi, C., & Price, J. (2003). The determinants and consequences of information seeking among cancer patients. *Journal of health communication*, 8(6), 529-562.

Degner, L. F., & Sloan, J. A. (1992). Decision making during serious illness: what role do patients really want to play? *Journal of clinical epidemiology*, 45(9), 941-950.

Fallowfield, L. J. (2008). Treatment decision-making in breast cancer: the patient–doctor relationship. *Breast Cancer Research and Treatment*, 112(1), 5-13.

<https://doi.org/10.1007/s10549-008-0077-3>

Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., Cantrill, J. A. J. S. s., & medicine. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *60*(7), 1467-1478.

Gray, R., Greenberg, M., Fitch, M., Sawka, C., Hampson, A., Labrecque, M., & Moore, B. (1998). Information needs of women with metastatic breast cancer. *Cancer*

prevention & control: CPC= Prevention & controle en cancerologie: PCC, 2(2), 57-62.

Hibbard, J. H., Slovic, P., & Jewett, J. J. (1997). Informing consumer decisions in health care: implications from decision-making research. *The Milbank Quarterly*, 75(3), 395-414.

Hoffman, R. M., Lewis, C. L., Pignone, M. P., Couper, M. P., Barry, M. J., Elmore, J. G., Levin, C. A., Van Hoewyk, J., & Zikmund-Fisher, B. J. (2010). Decision-making processes for breast, colorectal, and prostate cancer screening: the DECISIONS survey. *Medical Decision Making*, 30(5_suppl), 53-64.

Jamali, H. R., & Shahbazzabar, P. (2017). The effects of internet filtering on users' information-seeking behaviour and emotions. *Aslib Journal of Information Management*, 69(4), 408-425. <https://doi.org/10.1108/AJIM-12-2016-0218>

Johansson, K., Holmström, H., Nilsson, I., Ingvar, C., Albertsson, M., & Ekdahl, C. (2003). Breast cancer patients' experiences of lymphoedema. *Scandinavian journal of caring sciences*, 17(1), 35-42.

Jones, R., Pearson, J., Cawsey, A., Bental, D., Barrett, A., White, J., White, C., & Gilmour, W. (2006). Effect of different forms of information produced for cancer patients on their use of the information, social support, and anxiety: randomised trial. *Bmj*, 332(7547), 942-948.

Kristjanson, L. J., & Ashcroft, T. (1994). The family's cancer journey: a literature review. *Cancer nursing*, 17(1), 1-17.

Kuhlthau, C. C. (1991). Inside the search process: Information seeking from the user's perspective. *Journal of the American society for information science*, 42(5), 361-371.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

- 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.
- Livneh, H. (2000). Psychosocial Adaptation to Cancer: The Role of Coping Strategies. *Journal of rehabilitation*, *66*(2).
- National Cancer Institute. (2023). National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/second-opinion>
- Naveed, M. A., Anwar, M. A. J. L. P., & Practice. (2019). Modeling information anxiety. *2758*.
- Nguyen, S. K. A., & Ingledew, P.-A. (2013). Tangled in the Breast Cancer Web: an Evaluation of the Usage of Web-Based Information Resources by Breast Cancer Patients. *Journal of Cancer Education*, *28*(4), 662-668. <https://doi.org/10.1007/s13187-013-0509-6>
- Oncology, A. S. o. C. (2023). *Breast Cancer: Statistics*. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/statistics>
- Perry, S., Kowalski, T. L., & Chang, C.-H. (2007). Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health and Quality of Life Outcomes*, *5*(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-24>
- Powell, J., & Clarke, A. J. T. B. J. o. P. (2006). Internet information-seeking in mental health: population survey. *189*(3), 273-277.
- Quinn, E. M., Corrigan, M. A., McHugh, S. M., Murphy, D., O'Mullane, J., Hill, A. D. K., & Redmond, H. P. (2012). Breast cancer information on the internet: Analysis of accessibility and accuracy. *The Breast*, *21*(4), 514-517. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.breast.2012.01.020>
- Ribnikar, D., Ribeiro, J., Pinto, D., Sousa, B., Pinto, A., Gomes, E., Moser, E., Cardoso, M., & Cardoso, F. (2015). Breast cancer under age 40: a different approach.

Current treatment options in oncology, 16, 1-24.

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.

Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(1), 12-49.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3322/caac.21820>

Stark, D. P. H., & House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British journal of cancer*, 83(10), 1261-1267.

Steinhilper, L., Geyer, S., & Sperlich, S. (2013). Health behavior change among breast cancer patients. *International journal of public health*, 58(4), 603-613.

Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 37(1), 3-15.

Yi, Y. J. (2015). Consumer health information behavior in public libraries: A qualitative study. *The Library Quarterly*, 85(1), 45-63.

Zimmerman, M. S. (2021). Health information-seeking behavior in the time of COVID-19: information horizons methodology to decipher source path during a global pandemic. *Journal of Documentation*, ahead-of-print(ahead-of-print).

<https://doi.org/10.1108/JD-01-2021-0022>

附錄一 受訪者徵求文

您好,

我是現就讀國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所碩士班的高曼容，目前正在邱銘心教授指導下進行碩士論文撰寫，研究題目為「30~49 歲乳癌女性患者資訊焦慮與因應行為研究」，此研究主要在探討 30~49 歲女性乳癌患者面對健康資訊時，產生*資訊焦慮情境之原因及具體*因應行為，期望從中發現減少資訊焦慮情境之方法，減少健康資訊帶來負面感受的可能性，幫助女性乳癌患者妥善運用資訊，有效了解病情與治療方案，順利進行治療決策，以便未來衛教資訊建置與傳播的參考。

*資訊焦慮：是指人們接觸到資訊，對其不可控或對不可知的未來感到威脅時，產生的一種多面向不愉快情緒，容易影響其行為表現。

*因應行為：是指人面對威脅情境時，為了解決或減輕該情境所採取的措施，它是一種動態過程，包括個人的認知評價和行為策略的應用。

為深入了解乳癌女性患者的想法與資訊焦慮行為，欲徵求數名訪談者進行訪談：

- 訪談方式：面訪或是線上訪談
- 訪談所需時間：40~60 分鐘
- 訪談地點：配合受訪者（另約）或線上通訊軟體

● 徵求條件如下：

1. 確診/確診過乳癌之女性患者
2. 年齡為 30~49 歲
3. 自確診乳癌開始，在資訊方面，您曾遇過下列任一情境引發資訊焦慮：
 - 不理解資訊
 - 資訊量多的超出負荷
 - 不知道某項資訊是否存在
 - 不清楚如何找到資訊
 - 確切知道資訊出處卻無法取用
 - 其他

注意事項：

1. 訪談過程中將全程錄音或圖文紀錄，作為研究分析之憑據。
2. 訪談結束後將補助 1000 元訪談費。
3. 論文撰寫過程中您的所有可能識別之個人資料皆以匿名呈現，以保護您的個人權利與維持研究倫理。

聯絡方式：

手機：0939XXX233

e-mail: tinXXXX@gmail.com

敬祝 安康

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所碩士班 高曼容

附錄二 研究參與同意書

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所

研究參與同意書

論文名稱：30 至 49 歲女性乳癌患者之資訊焦慮與因應行為研究

研究生：高曼容

60915XXXX@gapps.ntnu.edu.tw

指導教授：邱銘心 博士

phXXXXXXiu@ntnu.edu.tw

研究目的

本研究目的為了解 30~49 歲女性乳癌患者於確診時期所產生的資訊需求與資訊尋求行為，以及其資訊尋求過程中產生資訊焦慮情境之原因與因應行為，期望從中發現減少資訊焦慮情境之方法，提供女性乳癌患者與相關醫療照護機構相關因應對策與較佳之資訊提供方式，以便未來衛教資訊建置與傳播的參考，減少健康資訊帶來負面感受的可能性，幫助女性乳癌患者妥善運用資訊，有效了解病情與治療方案，順利進行治療決策。

研究參與

本研究採用質性研究方法的半結構式訪談，訪談對象為 30~49 歲女性乳癌患者。訪談時間約 40~60 分鐘，訪談內容會以數位方式錄音保存。基於自願性的研究參與，研究參與者有權在研究時程的任何時間與進度要求退出參與，退出研

究將不會影響參與者與研究團隊之間的信任關係。若參與者完成訪談，則可以提出信函要求研究成果資訊之分享。

研究倫理——告知義務、知情同意、保密與隱私

基於研究倫理，研究者將清楚明確告知研究參與者有關利益、風險、資料處理與利用等事項，讓研究參與者在知悉與理解後，自主決定是否參與研究的過程。徵得符合條件之研究參與者，正式進行訪談前，研究者提供書面之研究參與同意書予研究參與者，確認研究對象有能力理解研究目的、內容和研究參與方式，並且於同意參與訪談時簽署參與同意書，然而受訪者仍保有權力隨時要求終止研究關係。

為避免侵犯研究對象的其他隱私內容，訪談中只著重於研究相關資訊。研究參與者所提供之個人資料與意見，將會以匿名方式處理，當紀錄涉及研究對象之隱密資訊或不同意研究者使用之內容時，研究者會使用代碼或其他技術來避免研究對象個人識別資訊被揭露，研究成果報告以及後續論文出版時也同樣會保護當事人之身份。所有研究參與者的資料將存於研究者之個人電腦專屬資料夾中，資料夾將以密碼保護，僅有研究者可使用相關資料夾。

同意聲明：我已了解以上的資訊且同意參與此項研究計畫。

參與者簽名：

日期：

研究者簽名：

日期：

附錄三 訪談大綱

一、 基本資料

1. 訪談日期：
2. 年齡：
3. 教育程度：
4. 病齡*：
5. 是否處於追蹤期： 是，自 _____ 年～ _____ 年 否
6. *病齡：指從確定診斷為乳癌至今或痊癒之期間

二、 乳癌女性患者之資訊焦慮情境與因應行為

*資訊焦慮：是指人們接觸到資訊，對其不可控或對不可知的未來感到威脅時，產生的一種多面向不愉快情緒，容易影響其行為表現。

*因應行為：是指人面對威脅情境時，為了解決或減輕該情境所採取的措施，它是一種動態過程，包括個人的認知評價和行為策略的應用。

(一)、 女性乳癌患者的健康資訊需求與尋求行為

1. 最初得知自己罹患乳癌時，您的感受如何？
2. 請問您當時得知罹患乳癌後，平時如何獲得乳癌相關健康資訊？查找方式與管道？搜尋資訊的頻率是多久一次？
1. 承上題，請問您獲得了哪些乳癌相關健康資訊？

2. 請問您當時曾接觸過醫療院所提供的疾病簡介資料或任何相關資源嗎？您通常如何處理它們？

(二)、 資訊焦慮情境

3. 接下來請您回憶一下，在您接觸健康資訊的過程中，您曾遭遇過二至三個印象深刻的情境/困難狀況/事件使您焦慮：

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 不理解資訊 | <input type="checkbox"/> 確切知道資訊出處卻無法取 |
| <input type="checkbox"/> 資訊量多的超出負荷 | 用 |
| <input type="checkbox"/> 不知道某項資訊是否存在 | <input type="checkbox"/> 其他 |
| <input type="checkbox"/> 不清楚如何找到資訊 | |

4. 您曾面對過哪些最印象深刻的情境？如發生的人事時地物等。

5. 資訊焦慮情境帶給您怎樣的感受？為何會令你印象深刻？

6. 您認為是什麼原因（環境、技能、資源、知識或態度等因素）使你陷入焦慮？

7. 您認為自己缺少哪些能力、知識、技能或資源？

(三)、 資訊焦慮因應行為

8. 資訊焦慮情境對您後續的生活（如疾病控制、治療、飲食作息）的影響？

9. 遭遇資訊焦慮情境後，您具體如何應對？

10. 您針對資訊焦慮情境採取具體行動後，對您有什麼影響？您認為成效如何？