

國立交通大學

理學院科技與數位學習學程

碩士論文

運用降低不確定性理論探討資訊搜尋
—以保健食品為例

Information Seeking for Health Food and Uncertainty Reduction

研究生：鄭如芳

指導教授：李秀珠 教授

中華民國一百零一年六月

運用降低不確定性理論探討資訊搜尋—以保健食品為例

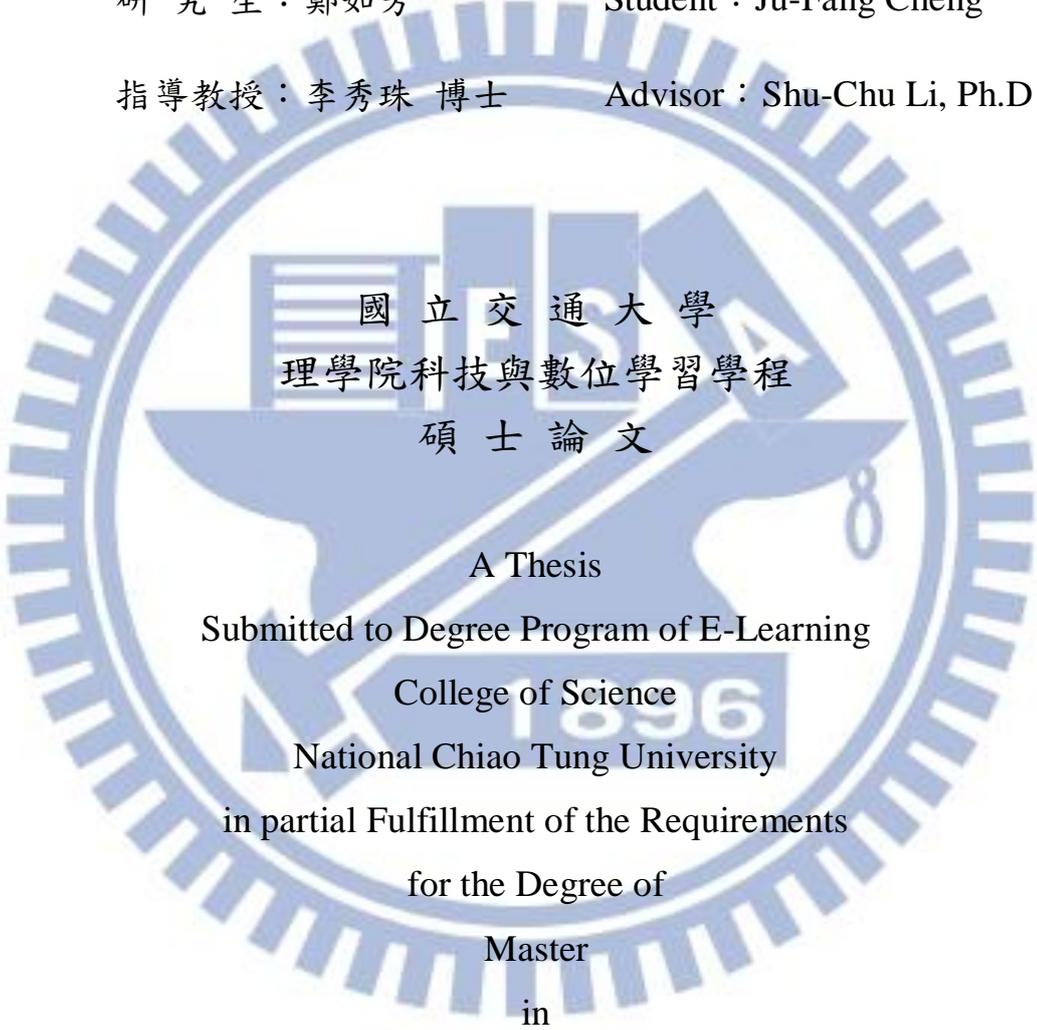
Information Seeking for Health Food and Uncertainty Reduction

研究生：鄭如芳

Student : Ju-Fang Cheng

指導教授：李秀珠 博士

Advisor : Shu-Chu Li, Ph.D

The logo of National Chiao Tung University is a large, light blue circular emblem. It features a gear-like outer border. Inside the circle, there is a stylized representation of a graduation cap (mortarboard) with a tassel. The university's name in Chinese characters is written across the center of the emblem.

國立交通大學
理學院科技與數位學習學程
碩士論文

A Thesis

Submitted to Degree Program of E-Learning

College of Science

National Chiao Tung University

in partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master

in

Degree Program of E-Learning

June 2012

Hsinchu, Taiwan, Republic of China

中華民國一百零一年六月

運用降低不確定性理論探討資訊尋求—以保健食品為例

學生：鄭如芳

指導教授：李秀珠博士

國立交通大學理學院科技與數位學習學程

中文摘要

運用降低不確定性理論為理論架構，針對保健食品來探討認知上的不確定性和資訊搜尋行為之間的關係，本研究以使用保健食品的民眾為對象，以滾雪球抽樣法來抽樣，最後募集到受訪者共二十二名，採用深度訪談法來探討消費者使用保健食品的情形中、產生不確定性的原因和資訊搜尋行為。

根據研究結果發現大部分的受訪者不確定性的來源為自身的健康問題，其中健康問題是因為疾病所造成的病痛較讓受訪者擔憂，其不確定性程度較高；而資訊搜尋的來源，大部份的受訪者會利用面對面傳播方式來搜尋資訊，大多從親朋好友來獲得所需要的資訊，藉由資訊搜尋可以使他們能夠有效地減少其不確定性。以非面對面傳播方式，主要以網路為媒介進行資訊搜尋為主；另外，當面臨不同程度的不確定性時，資訊搜尋程度的關鍵點大多在於受訪者對資訊來源是否有足夠的信任度。

關鍵字：不確定性、資訊搜尋、保健食品

Information Seeking for Health Food and Uncertainty Reduction.

Student : Ju-Fang Cheng

Advisors : Shu-Chu Li, Ph.D

ABSTRACT

Using uncertainty reduction theory as the theoretical framework , this study examines the relationship between perceived uncertainty and information seeking behaviors regarding health food .This study adopted the method of intensive interviews and 22 intensive interviews were conducted .The date analysis shows that most of the interviewees consumed health food because of some health problems and that the greatest uncertainty of the interviewees came from their illness . Furthermore , this study found that most interviewees preferred to use face-to-face communications for seeking information , which allowed them to effectively decrease their uncertainty .

Keywords : uncertainty , information seeking , health food

誌謝

在大學畢業多年之後，慶幸自己還能重拾課本再回到學校學習，給予自己人生不同的經歷與視野，回顧在研究所上課和圖書館研究小間奮鬥的兩年求學生涯，有幸得到許多貴人的支持與鼓勵，讓我的論文得以順利完成，感恩大家。

首先，要感謝的是我的指導教授李秀珠老師，老師總是在我遇到論文瓶頸的時候，適時地給予我詳細且精闢的提點與指導，老師展現出親和的處事作風和嚴謹的研究精神，讓我有許多成長與學習的機會；其次，感謝口試委員周倩老師和李峻德老師，在口試時不懈的審閱與指導，所給予的建議使得論文架構亦趨嚴謹而得以更臻完美；也感謝研究所教授們的指導，讓我研究所中學業生活更加充實與圓滿。

再者，感謝永遠支持我的爸爸媽媽和弟弟博文，在我就讀研究所期間給予的無限包容，當我壓力很大的時候，給予我心靈上最大的支持與鼓勵，讓我無後顧之憂，也感謝家中長輩親戚們不斷地給予我溫馨關懷和協助；感謝好友宛筠是讓我有信心再次踏入校門求學的推手；感謝好友們純美、珮琪、瓊玉、玉芬在論文進行中不斷地幫我加油打氣，而在交大的這些日子，非常感謝同窗好友們在課業上大家相互切磋砥礪，總在我論文寫作期間感到無助的時候，不吝嗇給予協助和建議；也感謝接受訪談的二十二位受訪者，在百忙中騰出時間接受我的訪談，再次感謝受訪者們的協助。

最後，則要感謝所有曾經幫助過我愛我的人，因為有你們才能成就現今的我，因為有你們讓我心中處處充滿著感動，感謝你們的支持，謹以研究成果與滿懷感恩的心獻給每一個關心我的人。

如芳 謹誌於新竹交通大學

民國一百零一年六月

目錄

中文摘要	i
ABSTRACT	ii
誌謝	iii
目錄	iv
表目錄	vi
圖目錄	vii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	5
第二章 文獻探討	6
第一節 降低不確定性理論	6
第二節 資訊搜尋	19
第三節 保健食品	23
第四節 研究問題	30
第三章 研究方法與設計	31
第一節 研究途徑	31
第二節 研究設計	33
第三節 資料分析的原則與步驟	37
第四章 研究結果分析和討論	39
第一節 樣本基本資料分析	40
第二節 引起不確定性的因素	43
第三節 資訊搜尋的來源	52
第四節 不確定性和資訊搜尋	60
第五章 結論和具體建議	66

第一節 研究結論	66
第二節 研究反省與建議	68
參考文獻.....	70
附錄一 訪談大綱.....	78
附錄二 訪談說明書.....	80



表目錄

表 2-1：降低不確定性理論之二十八項定理.....	15
表 3-1：受訪者背景資料.....	34
表 4-1：從 2008 至 2010 年販售之國產保健食品主力訴求之功效排名.....	40
表 4-2：受訪者使用保健食品的情形整理表.....	41
表 4-3：受訪者對保健食品心態的次數統整表.....	42
表 4-4：針對受訪者不確定性的來源次數統整表.....	43
表 4-5：受訪者的不確定性來源分類整理表.....	44
表 4-6：使用保健食品者對自身健康狀況的擔憂的統整表.....	45
表 4-7：對產品本身的疑惑的分類統整表.....	48
表 4-8：對生活環境和未來的擔心的分類統整表.....	50
表 4-9：資訊搜尋來源分類統整表.....	52
表 4-10：受訪者的資訊搜尋種類分類整理表.....	53
表 4-11：藉由面對面的傳播方式的資訊來源分類統整表.....	54
表 4-12：藉由非面對面的傳播方式的資訊來源分類統整表.....	56
表 4-13：依不確定性來源來區分不確定性高低統整表.....	61

圖目錄

圖 1-1：保健食品之保健功能需求層次.....	3
圖 2-1：保健食品的範圍.....	24
圖 3-1：深度訪談流程	36
圖 4-1：研究結果分析架構圖	39



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

隨著社會變遷，國人飲食習慣改變和生活更加富裕，人的平均年齡攀升而伴隨著消費者對健康概念接受度提高與備加重視，相對對保健食品的認知隨之改變；中國人從古早就存在食補的概念，藉由食品來補強身體健康或預防疾病，原本對於保健食品容易當作是藥品或者屬於單價高的奢侈品，造成保健食品的接受度較低的情形，如今隨著醫療制度完善、全民健保實施、新疾病產生以及高齡化等的社會變動，促使人們健康信念提升，在「2020 健康國民白皮書」(2008) 中提出兩項重要主旨，其中一項為延長國民健康平均餘命，目的在於除了要延長壽命，也需重視有健康的生活品質和疾病的預防，避免因年紀增長而身體機能衰退，造成病痛纏身而無法正常生活，而影響健康的因素之一為營養均衡，若營養缺乏或過多的情形持續累積卻不重視，則會引起身體不適或罹患疾病等健康問題，而現代人雖然知道營養均衡對維持健康的重要性，但因生活忙碌常外食而忽略，易造成營養不均衡或熱量過剩的狀況，當飲食不正常易增加糖尿病、肥胖、心血管毛病等相關疾病的罹患率，那要如何找尋解決之道呢？人們是會期望改善問題，能享有健康無病痛的生活，因此，當面對自身營養失衡狀況時，通常會採用傳統的飲食調整和養成好的運動習慣，而因為要追求方便性，也帶動保健食品的需求趨勢。

國內對於保健食品的需求日趨增進，根據 IMS 市場調查顯示保健食品整體市場的產值規模在 2009 年攀升達七百多億元，雖然近幾年來經濟不景氣，人們的生活支出比例明顯下降，但對於健康狀態還是受到重視，因此國內的保健食品仍有發展趨勢，此現象是不容忽視，由此可知國人會藉由使用保健食品來養生或預防疾病的觀念漸漸普遍，像日本是全球最先針對特定用保健食品的制度推行的國家，發表食品是具有預防疾病之機能特性和改善民眾健康，並提出保健食品研發的驅動力，主要是以人關心的健康議題為主，開發來滿足消費者需求的產品（引自：陳淑芳、陳麗婷等人，2010）；而保健食品被接納的比例增長，如日本研究指出大眾傳播媒體的蓬勃發展、完善的醫療和保險制度

建立和經濟能力提升等，都是保健食品（膳食補充品）被接受的因素（2020 健康國民白皮書，2008）。

前蘇聯學者 Breckman 教授曾提出在人體的健康狀態分三種：健康態和疾病態，而存在之間稱第三態（the third state）或者稱為誘發病態（elicit illness state）。當人體第三態累積到某程度，就有機會變化成疾病，保健食品主要效用在於人體若屬於第三態，讓人體的健康狀態轉向成健康態（引自：李素菁、林瑩禎、華傑，1999），因此，目前利用使用保健食品是許多國家降低醫療資源的策略之一。

就如目前老化速度快速的日本，針對預防生活疾病的食品擬訂計畫，且日本健康食品協會（Japan Health Foods Association）針對特定用保健食品的產品制定認證制度，此制度已獲得消費者信賴，市場接受度高，且日本善於依據消費者的需求持續開發產品，（引自：陳淑芳、簡相堂，2009），例如：抗壓力、抗疲勞、增強免疫效果、減重和維持體重，而這些新保健功效除了在日本有足夠科學證據支持，其實在台灣的工作環境壓力大且工作時數易超時的情形中，部份國人的飲食習慣出現有時易暴飲暴食，或因減肥不吃，處處都隱藏著健康危機，因此，國人也有同樣的健康需求；而美國在 1994 年制定膳食補充劑健康與教育法（Dietary Supplement Health and Education Act，DSHEA），可見美國也逐漸重視，可以依照健康狀況調整來使用保健產品，讓身體狀況從疾病治療的階段逐漸轉為疾病預防，來減少醫療上的支出而達到保健的效用，因此，利用食品配合現在科技來開發保健食品是目前國外部分發展的趨勢。

在國內為了能維護國民的健康和保障消費者權利，成立「保健食品跨部會整合推動委員會」和在 1988 年 8 月實施「健康食品管理法」，用來監督和管理健康食品的品質，而國內市面上符合健康食品規定的件數在保健食品的範圍中並未占多數，大多為各種具保健訴求的保健食品，因此，此研究針對市面上消費者常見且普遍認知的保健食品來進行研究，而且近年來保健食品的發展趨勢是朝向個人化與客製化保健食品，對保健功效需求期望如同馬斯洛的需求層次理論從一般營養保健到預防特定疾病，甚至未來發展進階於治療疾病，整體是由下而上的層次（圖 1-1），一般營養保健主要範圍是補足營養不均衡的保健食品（例如：維生素、礦物質或中草藥），增強體力及精神狀態是指改善或

維持體能或精神（例如：機能性飲料），特殊疾病維持是指可和藥物一起配合使用（預防三高保健食品），預防特殊疾病是指具有政府法律核准的部份，而治療是目前不存在但也是新的發展趨勢（陳淑芳、簡相堂，2009），所以保健食品在不同階段有不同的需求趨勢，國人對保健食品的需求逐漸提高，從保健、預防疾病到延長壽命，可見對健康觀念的逐漸重視而影響對保健食品的觀感。



圖 1-1：保健食品之保健功能需求層次

根據保健食品相關研究，例如：探討新竹市科學園區的從業人員使用保健食品的消費行為（康秀琳，2001），或者預測台灣保健市場的需求（吳小俐，2009）等，大多以影響購買保健食品的原因及需求、購買的地點或產品訊息搜尋的對象等為主，而關於使用保健食品的消費者產生不確定性的原因較少著墨，雖然現今教育普及和知識流通非常快速，促使人對自我健康狀況更加警覺與重視，但涉及到自身的健康知識是否正確與如何掌握未來健康發展，人們亦自覺專業性不足，此模糊不清的現象會引起不安全感、恐懼焦慮或覺得無法控制，這時人為了減輕其心中不安感和降低不確定性，會驅動搜尋相關資源，過程中會如何選擇尋求資訊的方法或資訊來源，是否能降低原本的不確定性？其中的原因和關聯為本論文想要探討之處。

現今社會環境資訊傳播快速，且因科技發達而資訊來源多元化，而變動快速的環境

中，人們的適應能力與應變方式是因人而異，當面對生活問題，例如：健康、工作壓力或人際關係時，有些人面對事情的態度是隨遇而安、處之泰然，但有些人是恐慌徬徨或視而不見，或者積極面對，因此，每個人面對環境中變動、他人或自己的改變，會產生不確定性，進而產生認知上的壓力，而不確定性（uncertainty）的產生是當人在評斷某事情或情境的時候，無法處理而做適當的組織和歸納時，評斷過程中衍生的一種認知感受（Mishel, 1988），而不確定性的存在是會影響生活作息、情緒，進而影響到生活品質（賴慧倫、林淑媛、葉淑惠，2007）。不確定性會影響個人處理事情的抉擇，也會隨個人差異及環境影響而有所變化（Lazarus & Folkman, 1984），在每個人針對問題思索過程中，會因個人的特質的關係，展現個人特質而有不同的處理方式，每個人面對不同狀況的反應也各有差異，相對的資訊搜尋方式也會隨之不同，而資訊的來源價值隨著個人的經驗相異，因此不確定性促使資訊搜尋增加，而不確定性對每個人的影響不同，也因資訊搜尋後，不確定降低的程度也會不同。

依據降低不確定性理論（URT）由 Berger 與 Calabrese 於 1975 年提出，其中有兩大重點奠定其基本假設：第一是指當雙方溝通增加時，不確定性隨之減少，第二是指高度的不確定性會導致資訊尋求的出現，因此當個體、團體或是組織經歷到不確定性時，他們會有尋求資訊的動機以減少不確定性（Kramer, 1999）；Berger 認為人面對認知上的壓力的反應，會驅動降低不確定性的動機，因此，提出資訊搜尋與降低不確定性的關聯，當對於需猜測或模糊不清的情況，人會試圖掌握了有關的有用資訊，如此可促使認知上不確定性的降低。

而保健食品的使用方式是需要有專業知識加以輔助，因為並非所有保健食品都適用於任何人，需要根據個人的身體狀況來評估，而消費者在購買保健食品的時候，有時會受非專業人士所影響，未實質獲得最佳的幫助，因此，應深入了解消費者內心真正的想法，是甚麼狀況下會想使用保健食品，真正消費者想得到甚麼幫助，以解決疑問。因此，研究者想瞭解消費者在購買保健食品的不確定性發生原因，以及其面臨不同不確定性程度所採取資訊搜尋來源與方式為何，有助於消費者使用保健食品的狀況，能有正向因應策略，並提昇生活品質和維持改善健康狀態。

第二節 研究目的

本研究主要在於探討使用保健食品的消費者的不確定性來源和其高低程度，經過資訊搜尋後，不確定性的高低程度是否會改變，而不同的資訊搜尋方式和來源對不確定性降低是否有影響，為了仔細探索其關聯性，本研究採用深度訪談法，藉由與當事者的談話，蒐集相關資料以幫助了解不確定性產生原因，以及如何減少不安情緒的方式，期望能幫助消費者使用保健食品能瞭解自己真正需求，以及對於政府的健康宣傳和廠商推廣產品時，更能確切符合需求和如何提供相關資訊。根據降低不確定性理論（Uncertainty Reduction Theory）之觀點，個體可以藉由資訊的尋求，而減少不確定性，降低不安全感，因此，研究目的即是在消費者使用保健食品的情形中，探討不確定性產生的原因和面臨不確定性存在時消費者會如何搜尋資訊。



第二章 文獻探討

第一節 降低不確定性理論

一、理論起源與假設

Berger 與 Calabrese 兩人共同於 1975 年首先提出降低不確定性理論 (Uncertainty Reduction Theory, 簡稱 URT)，此理論基本發展是在於人與人第一次互相對話時，如何溝通來降低不確定性，認為人際關係的發展起源是從陌生人開始，且會跟隨著不安全感及不確定性而有不同之發展 (Berger, 1988)，換句話說，是人類如何藉由溝通來尋求資訊，而讓不確定性降低和預測能力提高。

降低不確定性理論提出七大假設 (West & Turner, 2007) 分別是：

(一) 在人際關係的環境中，人會經歷不確定性。

人們處於人際關係中會感到不確定性，主要是雙方在互動溝通過程中，對彼此之間有不同層次的期望。當面臨新的變動或事情，人們會感到不確定性、不安全感甚至是感到緊張，因為在陌生環境中，人無法了解自身環境中的意義時，人們會感覺到焦躁不安 (Berger & Calabrese, 1975)，就有如當上課遲到時，學生可能知道老師會對遲到行為有所處置，但不知老師會只給予口頭訓誡，還是會罰站等，在無法預期的情況下，讓學生產生不確定性。

Berger 與 Calabrese (1975) 對於不確定性的定義區分兩種，分別是預測與解釋，預測的不確定性是個人去預測別人的態度、感覺、信念、價值與行為模式，而解釋的不確定性是指個人如何解釋他人的想法和行為，會試著揣摩他人為何做出這種行為，當個人了解他人的行為模式時，表示個人對他人的資訊有所接觸，如此可增加個人預測他人行為的能力。

(二) 不確定性是一種令人厭惡的狀態，產生認知上的壓力。

造成認知上的壓力，主要是因不確定性持續存在會影響許多情感和心理上的壓力。例如，當人到新工作環境上班時通常會經驗認知上的壓力，因對工作尚未有經驗，對於工作夥伴也不熟悉，這時為了增加對環境的熟悉度，則急於認識工作上的夥伴和工作須

知，因此產生認知上壓力。

Berger (1979) 認為當人們面對陌生人時，會產生不確定性，區分為認知上的不確定性 (cognitive uncertainty) 和行為上的不確定性 (behavioral uncertainty) 兩類型，前者涉及到個人對他人所認識的程度，後者是偏向於個人對他人行為模式可預測的程度，這兩者差異在於與陌生人的初始互動中，個人對陌生人有認知上的不確定性，但對陌生人的行為可能有掌握確實的規律模式，而這個模式就可教導個人與陌生人互動時可清楚明確來預期對方的行為 (Cushman & Kovacic, 1995)，兩種不確定性敘述如下：

1. 認知上的不確定性 (cognitive uncertainty)

人是獨立的個體，個性也會有相異的地方。當面對不同的人時，會開始思考對方具有甚麼特質；例如，對方喜歡什麼顏色？對方最害怕的東西為何？類似關於對方內在的特質，會在腦中不斷搜索資訊與分析或猜測，而當無法掌握對方的資訊，則會產生不確定性，而稱為認知上的不確定性。而要降低認知上的不確定感最佳的方式就是得到充足的資訊，當獲得關於對方的資訊，就可掌握對方某方面的特質，之前的揣測則可不予理會，達到降低認知上的不確定性。

2. 行為上的不確定性 (behavioral uncertainty)

當與陌生人第一次相遇，有時會尷尬或不知所措，會考慮應如何對話或表現甚麼樣的舉動，這就是行為上的不確定性，也就是對自己應該有何種行為而徬徨，例如：是否與對方握手問好？行為上的不確定性就由此產生，而如何降低行為上的不確定性，一般建議是遵循合乎禮貌的規矩，藉此減少不確定性所伴隨的壓力和焦慮，因處於焦慮或壓力大的情形下，容易讓自己失去平常的判斷能力，所以只要禮貌性的回應，就可緩和行為上的不確定性。

(三) 陌生人見面時，他們主要關注的是，減少其不確定性或增加可預測性。

當兩個陌生人相遇時，降低不確定性理論的中心假設在於人會關心要如何降低不確定性和提升可預測性 (predictability)。Berger 所強調的預測能力是根據 Shannon 和 Weaver 的資訊理論 (information theory) 而來，主要概念是，對於未來可能發生的選擇，人們的預測能力降低，不確定性隨之升高，因此當遇見陌生人時，人會自然地關心對

方，嘗試了解對方行為產生的原因以增加可預測性。

增加可預測性可以降低不確定性，而要增加可預測性最常使用的方式是藉由資訊搜尋，藉由跟對方互動過程中，詢問對方問題而對其行為背後的因素作推論和解釋。

(四) 人際溝通是一個發展的階段過程。

Berger 與 Calabrese 將人際關係的發展分成三個階段，而這三階段分別依序發生：

第一階段是進入階段 (entry phase)

進入階段是指在與陌生人互動的初始階段，在開始時，雙方因彼此不熟悉通常對話都較禮貌與客套性的談話，像是「初次見面，很高興認識你」。

第二階段是熟絡階段 (personal phase)

在進展到此階段時，因雙方感覺較熟絡，彼此互動會變得較自然，影響到雙方談話的親密性，也會隨之提高，溝通內容也較可討論特定的資訊。雖然在這階段雙方互動比進入階段較深入，但在兩階段間的變化是需要多次的互動與溝通才能達成。

第三階段是離開階段 (exit phase)

當跟對方有深入的認識時，在這階段就會思考是否與對方繼續保持互動的關係，情形有可能持續會與對方互動，但也有可能不再相互接觸來往。雖然離開階段是有時讓人不期望發生，但 Berger 與 Calabrese 認為這階段是人際關係的互動中，自然會到達的過程，也有其必要性。

(五) 人際溝通是減少不確定性的主要方式。

人際關係中，溝通是降低不確定性的必要條件，而溝通可藉由人跟人的言語傳播、非言語的情感展露，或者彼此間有共同的文化以及語言等，大部分我們可透過這些方式與人溝通。而 Berger (1995) 另外提出在特殊的情境中，這些方式不完全適用與人面對面的溝通上，例如，當溝通語言或社會文化上有所差異，像當語言不通的時候，對於想表達的內容可能無法完全讓對方了解，雙方的溝通則會產生些許的障礙，當碰到與外國人或不同民族溝通時，較容易產生隔閡。雖然這種隔閡是不可避免，但是基本上人際間的溝通對於降低不確性仍是最有效的方法。

(六) 隨著時間，人們對於資訊的數量和性質有些變化。

此假設的著重的變因是時間，也呼應人際關係的發展是階段性。就如：一個人剛接觸新的人事物，當下的環境是不熟悉的，與他人相處時會顯得生澀害羞，而經過一段時間，與他人相處過程中，人會利用溝通來了解新的陌生環境，藉由漸漸與他人溝通，內容的親密性也會改變，談話內容的廣度和深度也隨之不同，經過時間的累積，彼此之間更熟絡，則資訊會分享的數量與性質也隨之不同。

(七) 當彼此有類似規則的方式時，可以預測人們的行為。

在相同的社會環境中，即使是陌生人，也可能說著同樣的語言和擁有共同的文化。所以當我們預測他人的未來行為時，會受到所處的社會規範的影響，加上彼此生活的環境模式相似，則所做出的行為可能會有相同的原因，則對他人行為的預測力也會隨之增加，而行為較不會有違反常規。

Berger (1979) 認為人們初始互動之前，會有動機想要了解對方，此情況下會促使資訊搜尋行為增加，而讓不確定性降低；因此除了七項假設，Berger 提出三種動機，分別為：

(一) 對未來互動之預期 (Anticipation of future interaction)

與他人互動時，預期將來有機會再次的接觸，預期再次碰面的可能性，像進入新公司遇見新同事，新生開學碰見新同學，若對未來有所期望，當面對新環境時，會比較願意去接觸，又瞭解知道自己與對方將來必定會有互動，就會努力更進一步想認識對方；所以若對他人能繼續互動有所期望，則會改變互動時的行為，例如：展現自己的優點或稱讚對方等，釋出善意是為了將來與對方互動能繼續維持，否則在普遍的情形下，與陌生人初始接觸時，較不會透露關於自己的訊息，初次見面大多僅於禮貌性的往來，但是若在下述兩種情境中，個人較願意自我揭露，第一種情境，在國外遇見外國人或飛機上，因覺得將來不會再次與此人見面，較無利害關係，因次比較放心透露私人資訊，而較無防備心，第二種情境像喝醉酒，因酒精影響大腦的思考，不知不覺中就講出自己內心隱藏的資訊 (Infante, Rancer, & Womack, 1993) (引自：詹曜全，1996)。

(二) 誘因值 (Incentive value)

誘因值從字義上的定義是引誘他人的因素，也就是說在與對方互動時，對方可滿足

需求或可提供自己所需的資訊，則會吸引我們想要與對方互動，有較高的動機想與對方接觸 (Infante et al., 1993)，例如：和對方有共同的興趣喜好，工作上有利益往來等，這些特質都可成為驅動我們想與對方接觸的誘因。

(三) 偏差 (Deviance)

我們在與人互動時，自己心中會揣測他人可能會有甚麼反應或表現出怎樣態度，可是若對方的表現跟自己所揣測的兩者並不相同時，這時兩者間所產生的差距則稱為「偏差」或稱為他人的非預期行為。當偏差出現時，不確定性也隨之產生 (Infante et al., 1993)，則會刺激我們更想與他人互動，來知道更多的資訊，來降低不確定性，相反的若對方的表現與自己所預測是相同，也就是說當對方的表現跟普遍世俗規範相同，我們較不會刻意去了解對方的處事行徑，因為用原本的規範就可預測，則不會產生偏差，反之，特異獨行違反常規時，則會特別注意想獲得對方更多的訊息。

降低不確定性理論的重點在於如何藉由溝通與資訊搜尋來獲得對方的訊息，來達到了解對方的目的，對人事物的情況有所明瞭，會影響不確定性的降低，而藉由互動讓人際關係更賦予意義 (詹曜全, 1996)。而消費者使用保健食品的情形，常會對於產品資訊或自己健康狀況，缺乏專業知識支持或者健康狀況不明瞭，而產生不確定性，這時消費者通常會藉由資訊搜尋獲得所需要的資訊來降低不確定性，而不同的資訊來源對我們而言，會有不同的期望或誘因，例如：醫生護士的建議讓自己對健康情形比較清楚，或者他人的使用經驗讓自己確認產品的功效等，每個人的需求是不同的，因此研究想對於不同的資訊來源探討其差異性與對消費者的價值，若能獲得有價值的資訊，則降低不確定性的程度是否也相對提高。

二、不確定性降低理論的公理

對於降低不確定性理論的公理 (axiom)，Berger 與 Calabrese (1975) 提出在關係發展中有七項關鍵變項，用以連結不確定性的核心概念。這些公理包括為言語傳播 (verbal output)、非言語情感 (nonverbal warmth)、資訊搜尋 (information seeking)、親密度 (intimacy)、相互性 (reciprocity)、相似性 (similarity)、喜歡 (liking)。之後 Park 和 Adelman 對於降低不確定理論再延伸，提出了共享網絡 (shared networks) 為第八項公

理。而關於人際發展的八項公理敘述如下 (Griffin,E. , 1994) :

公理一：言語傳播 (verbal output)

「剛與陌生人接觸的初始階段開始會產生高程度的不確定性，而與陌生人的言語溝通量增加時，則每次互動將會降低在關係上的不確定性，由於不確定性進一步降低，言語對話的頻率將增加。」

公理一認為不確定性與言語傳播的關係呈現負相關。原因是因當人們首次遇見時，在交談的過程中，容易會有某種尷尬不自在的感覺；但只要開始互相談話，隨著交談，知道對方的事情，讓自己更有信心與對方相處，將會發現起初的不自在都會變得很舒適，談話的流暢度將提升。

公理二：非言語情感 (nonverbal warmth)

「當非語言的親和表現增加，在初始互動情形中的不確定性程度將降低。此外，不確定性程度的下降，將導致在非語言的親和表現增加。」

公理二認為不確定性與非口語傳播之間的關係呈現負相關。例如當剛開始的互動可能是生疏不自然，基於禮貌而相互點頭，並給予試探性的微笑，試圖讓對方降低不確定性。這時雙眼若能注視對方、稍微鞠躬或者利用愉快的音調來表現禮貌與讓對方有溫暖的感覺，可使不確定性降低。

公理三：資訊搜尋 (information seeking)

「高程度的不確定性導致增加資訊搜尋的行為；當不確定性降低時，資訊搜尋的行為也會跟著減少。」

公理三指出不確定性與資訊搜尋的關係呈現出正相關。當對一個人是不熟悉時，自然而然會想要知道關於對方的資訊，而資訊搜尋的驅動力也因此發生，直到對此人有了詳細的認識，相對資訊搜尋行為也隨之減少。

Berger (1995) 認為人與人互動皆充滿不確定性，因此人會計畫在溝通時如何面對無可避免的不確定性，過程中盡量降低爭執、被拒絕或不愉快等的發生機率，而提出三種策略來找出互動時的因應方式：

第一種為被動策略 (passive strategy)

被動策略為從旁觀者的角度來暗地觀察他人，這種方式通常可以對瞭解他人有幫助，可以在非正式的場合中，觀察對方在面對事情時所表現的應對態度和處事作風，得到符合對方的資訊和瞭解對方真實的行事做人風格。

第二種主動策略（active strategy）

主動策略是透過第三者來打聽自己所需要的資訊，第三方通常指雙方相互熟悉的朋友等，雖然藉由相互熟悉的第三者來了解對方，第三者的建議可能有所偏頗，但多數人都自認為有能力可判斷去除偏見，獲得有用有價值的資訊。

第三種互動策略（interactive strategy）

互動策略是直接面對面且詢問一些特定的問題，這樣的策略是降低不確定性最快速的方式，但在公開場合詢問對方問題，對方容易有不自在不舒服的感覺，進而覺得好像被刺探而隱藏自己的資訊，因此要營造出讓對方感到安全無顧慮的環境，對方才放心給予回應，達到相互體諒的原則。

公理四：親密度（intimacy）

「在人際關係中高程度的不確定性在人際關係中導致傳播內容的親密度降低；而低程度的不確定性產生增加傳播內容親密度的情形。」

公理四提出不確定性與親密度兩者關係為負相關。當在人際關係中產生相對高的不確定性，那兩人即使進行簡單的談話也是沒有到自我揭露（self-disclosure）的程度，自我揭露的定義是自己表現出平時無法觀察出來的事物，通常都是在內心深處不易使人所知，例如：內心所害怕的事物，而當彼此所認識不多時，會小心翼翼不讓對方知道自己的弱點，因此當彼此的溝通中的親密程度低時，通常是因為維持高程度的不確定性，而兩人要繼續降低不確定性，那他們的溝通內容要伴隨著高程度的親密性；Berger (1979) 指出在自我揭露的交流過程中，對於完全的揭露會有所評價，個人接收資訊時可能會存在偏見，有可能是極度的正面或負面呢？對於偶遇的雙方所做的評價可能會有問題而存在偏見。

公理五：相互性（reciprocity）

「高程度的不確定性會發生高比率的相互性；低程度的不確定性會有較低程度的相

互性。」

公理五提出不確定性與相互性之關係呈現出正相關。基於降低不確定性理論，當兩人彼此仍存在不確定性，則將注意於彼此互動的行為上，相互性（reciprocity）意指若其中一人提供了個人資訊，另一個人也會樂意如此做，個人資訊分享的多寡會影響對方願意分享的程度。分享的程度高低對在人際關係的初期階段具有影響力，因為彼此願意分享越多的資訊給同伴時，那同伴願意分享親密的資訊的意願也會增加。

公理六：相似性（similarity）

「當兩人具有相似性之處越多，則會降低不確定性的程度；相反地，若雙方的相異性越多，則會增加不確定性。」

公理六指出不確定性與相似性之間的關係為負相關。而相似性（similarity）是雙方有著共同的喜好或相同背景等，則立即降低對彼此的不確定性，例如，雙方都是同樣學校畢業，彼此容易有了共通的話題時，彼此之間的距離則會縮短，導致雙方的不確定性降低，但若彼此有不同的主題或特質，其中的相異性會影響不確定性的程度。

公理七：喜歡（liking）

「不確定性程度的提升導致喜歡之程度降低；而不確定性的降低，則導致喜歡程度的增加。」

公理七指出不確定性與喜歡程度之關係呈現出負相關。意指當雙方互動中持續維持高程度的不確定性，那大概不會太喜歡對方，此原則暗示著當你知道對方的資訊越多，你也將會越來越了解對方的為人，進而欣賞與喜歡對方。

公理八：共享網絡（shared networks）

「彼此之間有共享傳播網絡時會降低不確定性；而缺少了共享的傳播網絡時會增加不確定性。」

公理八指出不確定性與共享網絡的關係為負相關。Parks 和 Adelman (1983) 將不確定性降低理論再延伸出溝通網路的概念和浪漫關係，提出個人的人際關係不是源自於社會夾縫中，而是藉由周遭認識的人建立溝通網路，創造出正進行的社會脈絡，而且特別重視同伴的溝通網路，因為在這種溝通網路中可找尋到第三方的訊息，例如：同伴的

朋友或家人，網路的成員可提供同伴的過去行為的傾向或調查個人擁有的經驗，而在溝通網路中有許多個人的溝通，則容易經歷較低的不確定性，也願意維持關係，華盛頓大學 Malcolm Parts 和西雅圖大學 Mara Adelman 研究發現無論男生或女生，若能跟對方的家人朋友有更多的相處，那麼情侶之間的不確定性會比只維持兩人世界的情侶還低，此可證明建立溝通網路的連結有凝聚力量。公理八代表降低不確定性理論的應用不再限於兩人的初次互動，而可擴展到溝通網路，Berger 表示此研究延伸理論的應用，可讓人聯想更廣泛的應用層面，因將公理八納入來強化原始理論基礎 (Berger & Gudykunst, 1991) (引自：林宜蓁等人，2006)。

一旦接受上述八個公理的合理性，利用基於數學邏輯結合出成雙成對的組合方式，將提供更進一步的動態相關分析，此數學邏輯如下：

「如果 A 等於 B；而且 B 也等於 C；那麼 A 就會同等於 C」

Berger 將八大公理套用此模式而延伸出二十八個定理(參考：表 2-1)，組合方式舉例來說，若不確定性降低會減少資訊搜尋的行為(公理三)，而且不確定性降低時會越喜歡對方(公理七)，則越喜歡一個人的時候，將會減少尋找對方的相關資訊(定理十七)，故資訊搜尋和喜歡程度會呈負相關，以此類推，會呈現出二十八個邏輯推論，更完整描繪出人際關係發展的綜合理論。

而降低不確定性理論的二十八項定理中，關於保健食品使用的情形，想從其中探討資訊搜尋行為與其它因素的關聯性，分析如下：

定理三 言語傳播與資訊搜尋行為之間的關係。

應用於保健食品購買前的資訊搜尋行為，可針對不同的資訊搜尋來源來做研究，因此，若資訊來源為醫藥方面的專業人員或親朋好友，因為對方是自己覺得值得信任也會比較放心，所以跟對方比較容易直接溝通，對自己的狀況和產品相關內容也較容易得到自己想要的資訊，那之後的資訊蒐尋行為則可減少，若資訊來源是網路購物或一般商店(超商)，消費者則不易與其直接溝通或詢問問題，那相對資訊搜尋行為則會增加。

定理十二 傳播內容親密度與資訊搜尋行為之間的關係。

親密度中談到自我揭露，當與對方溝通時能將自己內心的真正不安表達出來，這時

表示相信對方，信任對方能給自己相等的回應，就像消費者對於對方能透露出自己內心真正需要買保健食品的理由，代表很相信對方，可能是因為信任對方的專業或產品的口碑好，這樣都可減少不確定性，如此資訊搜尋的數量和性質可能不同。

定理十七 資訊搜尋行為與相似性之間的關係。

當消費者與資訊提供者有相同的背景，例如消費者害怕身體老化，而資訊提供者也有相同的問題，這時對於資訊提供者的分享較有同感，則較不會追問相關資訊的細節。

表 2-1：降低不確定性理論之二十八項定理

	言語 傳播	非言語 情感	親密度	資訊 搜尋	相互性	相似性	喜歡	共享 網絡
言語 傳播		1 (+)	2 (+)	3 (-)	4 (-)	5 (+)	6 (+)	22 (+)
非言語 情感	1 (+)		7 (+)	8 (-)	9 (-)	10 (+)	11 (+)	23 (+)
親密度	2 (+)	7 (+)		12 (-)	13 (-)	14 (+)	15 (+)	24 (+)
資訊 搜尋	3 (-)	8 (-)	12 (-)		16 (+)	17 (-)	18 (-)	25 (-)
相互性	4 (-)	9 (-)	13 (-)	16 (+)		19 (-)	20 (-)	26 (-)
相似性	5 (+)	10 (+)	14 (+)	17 (-)	19 (-)		21 (+)	27 (+)
喜歡	6 (+)	11 (+)	15 (+)	18 (-)	20 (-)	21 (+)		28 (+)
共享 網絡	22 (+)	23 (+)	24 (+)	25 (-)	26 (-)	27 (+)	28 (+)	

資料來源：摘錄 Berger 和 Calabrese (1975)

三、理論發展

在降低不確定性理論發表十年後，Berger 轉移其研究重點，針對人們互相溝通時表達訊息的想法過程，他總結大多的社交活動都受某目標所驅動，所以我們選擇的談話內容一定有其目的，因此，提出了「策略性傳播計畫方案之理論」(A Plan-Based Theory of Strategic Communication)，計畫的定義是為達到目標而採用行動的心智表現 (Berger, 1993)，也是幫助瞭解如何能降低不確定性的過程。計劃是一種組織化的行動方案，上層是抽象的行動構想到下層具體的行動安排，猶如一個樹枝狀的結構。當面對的對象不同則上層的策略也隨之改變，進而牽動下層的行動計畫，而計畫中包含著達到目標的可供選擇路徑。

Berger 提出溝通是個人試著完成目標的主要方式而涉及到溝通計畫的產生，而計畫中可能涵蓋一個或數個以上的目標，然而，個人不一定會覺察到自己的計畫，但當計畫失敗時，個人會意識到需計畫自己的溝通行為，而每個人計畫的複雜度是因人而異，而且研究證明人在社會互動中若有執行複雜的溝通計畫，則發展情形會較佳。

此外，在社會的人際互動中，Berger 認為不確定性是時時會隨著人與人之間互動而產生，因此溝通要完美達到預期結果的機率幾乎是零，而要確定非常好的計畫是否能達到目標是困難的，因為有可能你有很詳細的計畫，而在計畫推動的時候狀況不佳而問題層出不窮 (Griffin, 1994)，導致這種情形的主要原因是訂定計畫時，人只從自己的立場與角度思考事情，缺乏同理心而忽略到對方的感受，則發展出一廂情願的結果。

「降低不確定性理論」與「策略性傳播計畫方案之理論」的內容中，Berger 發現這兩者是有共通性。因此，Berger (1995) 針對探詢資料的策略，簡述了三種資訊搜尋行為的策略，分別為被動策略 (passive strategy)、主動策略 (active strategy) 以及互動策略 (interactive strategy)，人們可藉由此三種資訊搜尋的策略，面對並瞭解對方在互動中可能的反應(引自：林宜蓁等人，2006)。

而降低不確定理論應用於消費者購買保健食品的情形，首先可探討消費者對於保健食品的認知為何和使用的原因是甚麼？這些原因是否會引起不確定性的產生？是否會搜尋資訊來解決心中的疑問或徬徨？另外，而 Berger (1975) 有提出當人有高不確定性

會促使資訊搜尋行為的產生，而藉由資訊搜尋行為可降低不確定性，因此，此研究先剖析消費者的不確定性來源，以及探討哪一種資訊搜尋方式對於消費者是能降低不確定性？有助於大眾參考，幫助自己了解使用保健食品的真實原因，和資訊搜尋的模式。

四、降低不確定性理論之相關研究

降低不確定性理論 (URT) 基本對人與人的互動提出理論框架，例如，URT 主張當個體經歷不確定性時會尋求資訊 (公理三) 或增加溝通可降低不確定性 (公理七)，因此關於不確定性降低理論近年來在各種領域進一步在應用與發展，例如，面對面的互動 (Kellerman, 1991)、以電腦當媒介的互動 (Ramirez, Walther, Burgoon & Sunnafrank, 2002)、跨文化的互動 (Gudykunst, 1985) 等，而這些研究為 URT 擴展新的研究方向。

有多位學者將降低不確定性理論延伸至跨文化的領域中，Berger (1987) 指出不確定性的範圍可涵蓋文化部份而不限於兩個人的互動。Gudykunst 和 Nishida (1986) 的研究就發現了低情境文化 (low-context culture) 與高情境文化 (high-context culture) 之間的差異性。低情境文化的定義是指在談話過程中，談話者用淺顯易懂或意義明確的內容，讓聽者能容易了解，也就是說低情境文化所展現的是有條理明確的內容，和談話者有勇於直接表達、說話不轉彎抹角等特質 (例如，美國、德國、瑞士等國家)，在低情境文化中因為較願意放開心胸與他人溝通，導致溝通次數比在高情境文化中較頻繁，所以較能降低不確定性 (Gudykunst & Nishida, 1986)；而在高情境文化中，聽者若要能必須以對方的思考角度來理解說話者想傳達的訊息，則需要將對方所表達的詞意經過內化 (internalize) 的過程，或者能融入對方所處的情境當中 (Hall, 1977)。而高情境文化的特質是較內斂含蓄、重視面子等，所以需藉由非語言的訊息像是表情、眼神或手勢等，來幫助聽者能瞭解講者真正想傳達的訊息，所以非語言的訊息對於在高情境文化中互動具有重要的影響力 (例如，日本、韓國、中國等國家)。因此，當不同特質的人生生活在不同的社會環境中，有著不同的文化與情境，則會利用不同的溝通方式來降低不確定性；Hofstede (1991) 針對約五十個國家的民眾做調查，再將資料統整與以分析，認為避免不確定性可被定義為生活中在不確定或未知模糊的情況下，人們感到被威脅或緊張的程度，進而提出的避免不確定性指標 (Uncertainty Avoidance Index, UAI)，其概念

和降低不確定性理論相似。Hofstede 指出每個國家有著不同的文化背景，避免不確定性的高低程度會有所差異，在避免高度不確定性的文化 (high uncertainty avoidance culture) 中，當生活情境中有所改變或有無法掌握的事情發生，這些國家(如：希臘、日本、法國、韓國等國家)大部份的民眾就會感到威脅；而若在新加坡、印度、丹麥以及香港等這些地區，則大部份民眾是屬於在避免低度不確定性的文化 (low uncertainty avoidance culture) 中，生活情境中若有不正常事情的發生時，會驅動人們的求知慾望(引自：詹曜全，1996)。

Boyle, Schmierbach, Armstrong, McLeod, Shah 及 Pan (2004) 探討對於 911 恐怖攻擊的資訊尋求和情緒反應，事件發生後人們利用媒體當作資訊搜尋的媒介，來得到資訊以降低不確定性，結果發現若有高程度的負面情緒的人會很努力積極蒐集資訊來了解事件發展，暗示著這些人了解他們的不確定性來源是因不了解事情而產生，換句話說，很容易從努力要了解事件的行為中，觀察到人們積極努力減少不確定性和遏制消極的情緒，另外，研究針對個人蒐集資訊分出三種管道為電視、報紙和網路，發現最多人搜尋資訊的方式是透過網路，因為網路的資訊快速、內容與電視報紙相同以及可因自己需求來搜尋，為了降低不確定性的情感而資訊尋求，而不只是為了了解事件發展，而是自己有需求進而驅動資訊搜尋的行為。

Kramer, Dougherty 及 Pierce (2004) 針對航空公司的員工，在公司被收購過程中的溝通進行縱向調查，發現溝通有助於減少不確定性，但原本預估減少不確定性會有積極的情緒反應，但結果事與願違，不是所有員工都會資訊搜尋，有些會、有些會逃避、有些會從同事中求安全感，會認為有人是跟自己相同狀況，就會比較安心，但不表示會降低不確定性，因不確定性的來源是來自於公司的收購；此外，不確定性會促使資訊搜尋，但在部分範圍內是符合，例如：即將退休的員工或部分飛行員，認為沒人會提供有用或正確的資訊，此外，發現溝通是可降低不確定性，當了解越多時，也相對降低希望，而若是突發或不需要的信息反而增加不確定性，研究中提到在事件發展中，隨著不同時段，不同來源的資訊價值會有差異。

總體來看，根據 Berger 和 Bradac (1982) 強調不確定性有不同的類型，探討消費

者使用保健食品前，可能發生不同的事件，而產生不同程度的不確定性，當因為有無法預測的事情而產生不確定性，個人會利用資訊搜尋來降低不確定性，但每個人的特質與狀況不同，當遇見相同事情時，對每個人會造成不同程度的不確定性，而影響到資訊搜尋的來源和頻率，搜尋到的訊息對不同人也有不同價值，因此，研究中將探討資訊搜尋的來源並觀察消費者對不同來源的資訊是否有不同程度的信任，Hofstede (1991) 提到當日常生活中有發生個人無法掌握的情形，個人會感到威脅或壓力，進而引起個人的求知慾望，目前保健食品的使用比率有逐年增長的趨勢，對部分消費者而言，是每天都使用保健食品，而保健食品也慢慢融入生活當中，而消費者是甚麼原因造成會選擇使用保健食品，有可能是面臨某些生活上的改變或有無法預測的情況發生，產生了不確定性，進而引起消費者資訊搜尋的動機來滿足求知慾，因此，本研究將從不確定性產生的來源來探討消費者在使用保健食品前會有哪些不確定性的類型，也會探討每個人對事情的判斷和受到自身狀況的影響程度，來自我評估何種資訊來源是有自己需要的資訊，進而產生不同種類的資訊搜尋來降低不確定性。

第二節 資訊搜尋

一、資訊搜尋的定義

根據不確定性降低理論，為了降低不確定性，資訊搜尋行為的發生可降低不確定性，而資訊搜尋行為增加，Berger (1975) 認為在人際關係互動的初始階段，較易產生高程度的不確定性，在這種情況下人會藉由詢問對方來獲取信息，而期望幫助減少不確定性。因此，人們在初始階段的互動中可能會相互提出更多的問題。此外，在開始初始階段會提出各種問題，而這些問題的答案通常較簡潔。例如，關於一個人的職業，家鄉，居住的地方，所以對這些問題只要簡短的回答即可。相反的若給予的回答是冗長時，則態度會有些消極，尤其是當這詳細的解答並沒有達到所要求的時候；因此在初始階段的早期，簡短回答較具有優勢，因能讓雙方相互互動時在短時間內獲得不同的資訊。

許多學者針對資訊搜尋進行分析：Wellish (1972) 指出資訊的定義是「可以降低資訊使用者因對事實或數據模糊不清的不確定性」，所以獲得資訊可以降低一些不確定事

物所產生的刺激，而且可滿足資訊搜尋者的需求、降低搜尋者的不確定性。因驅動資訊搜尋得原因來自於某人對狀況感到自身的知識不充足而無法處理事情，意識到對某種需要的認知 (Wilson, 1981)，產生資訊的需求，透過資訊蒐集的方式，進而自覺已充分獲得資訊，資訊搜尋的過程才會結束。Krikelas (1983) 資訊需求者也會因為個人特質、面臨的情況以及所處環境等因素而採取不同的行為策略。Rouse 和 Rouse (1984) 認為資訊尋求行為中所搜尋的資訊必需是有價值的資訊，所謂「有價值的資訊」，是指能夠幫助使用者減少對特定事件的不確定性，或滿足尋求目的的相關資訊，總而言之，資訊的獲得可降低不確定性和對事情的困惑。

消費者當碰到問題時，會需要相關資訊來幫助決策，則會開始搜尋符合自己需求的資訊，稱之為資訊搜尋 (Solomon, 1983)，而依據消費者購買的時間點和資訊搜尋動機之差異性(Block, Sherrell & Ridgway, 1986)，分成購買前搜尋 (Pre-purchase search) 和持續性搜尋 (Ongoing search) 兩大種(引自：顏承章，1993)：

(一) 購買前搜尋：消費者資訊搜尋的動機在於有最好的購買決策，掌握價格、功效、品質、成本等相關資訊，可增加知識和購買滿意度。

(二) 持續性搜尋：消費者可能因對資訊搜尋有興趣或者將來可能購買，建立資料庫來增長知識，或者可以從資訊搜尋的過程中獲得滿足。

依照時間點來區分，研究中主要探討購買前的資訊搜尋，在消費者對狀況還未掌握時，這時會產生不確定性，而驅動消費者開始蒐集相關知識，而消費者過往的經驗中，可能不是因要購買而獲得的訊息，也有可能影響消費者的認知，而影響不確定性的程度，因持續性搜尋對購買前搜尋會相互影響 (引自：林琍羨，2002)，兩者間的相互關係是值得注意。

二、資訊搜尋來源和分類

依據消費者搜尋資訊的種類區分為個人的資訊來源(如專家的意見、內部記憶、口碑)及非個人資訊來源(如書籍、報章雜誌論述、大量的電視/電子/媒體資訊)二大類：(Mattila & Wirtz, 2002) (引自：焦經隆，2003)

Engel (1995) 認為消費者的資訊搜尋會先從長期記憶搜尋，也稱為內部搜尋行為，

而長期記憶中資訊無法符合消費者的需求，則會使用外部資訊搜尋。

(一) 內部搜尋來源 (Internal Search)

從個人回憶所儲存的記憶開始，通常消費者在進行購買決策時，會從內部搜尋開始，例如：曾使用的經驗。

(二) 外部搜尋來源 (External Search)

Robertson, Zielin 和 Ward (1984) 將外部資訊蒐集來源由兩大構面組成，分別為人際關係/非人際關係和行銷者控制/非行銷者控制；而就資訊傳遞的直接程度 (Brashers et al., 2002) 分為面對面管道 (如人際互動)、中介管道 (如經由媒介傳播資訊者)，此種分類與人際傳播的類型相似，人際傳播是由傳播者藉由人跟人之間互動將訊息傳播，而資訊搜尋則資訊需求者的角度觀察，兩者是雙向而相互連結，人際傳播包括面對面傳播和非面對面傳播兩種基本類型：(1) 面對面傳播是人與人親自直接的信息交流，涵蓋範圍有語言傳播 (如說話、討論、演講等) 和非語言傳播 (如手勢、表情等)，兩者是相互配合，其特點為可即時回饋、內容保密性高和適時調整資訊內容。(2) 非面對面傳播是指藉由文字 (如書信往來、圖片等) 和電子媒體 (如電報、電話、錄音機等) 當作媒介，達到資訊傳播的效用。如今科技發達而延伸出新型的人際傳播，打破距離的限制，利用電腦、電視或網路視訊方式在螢幕內外進行交談，也可以通過電視電話進行交流，這種模式有面對面傳播與非面對面傳播的優點，可及時回饋，並有無距離的限制。

許多學者認為人際資訊在消費者決策中具特別影響力，新事物的採用易受人際資訊的影響，因而發現人際間的資源在消費過程中佔重要的角色，有些資訊的來源常以人際資源為主 (Price and Feick, 1984)，像要怎麼選擇產品 (Kiel and Layton, 1981; Price and Feick, 1984)、可以選擇誰來提供服務 (Keaveney, 1995)，或者可從哪裡獲得新產品的資訊 (Arndt, 1967) 等，特別在於資訊搜尋者 (information seeker) 對於可察覺的高風險或對人際間的影響極為敏感 (引自：楊堤雅，1999)。

Beatty 及 Smith (1987) 曾提出而外部資訊搜尋就是當內部資訊搜尋過程中無法符合消費者的需要時，便必須尋求記憶以外的資訊。當消費者面對重要或是不確定性高的決策時，會傾向進行大量外部搜尋，因此本研究主要探討保健食品使用前的情形，是何

種因素造成不確定性而驅動資訊搜尋，因不確定性的產生多發生於個人對狀況缺乏相關知識與經驗，導致無法預測與控制的情形而產生不確定性，所以在外部資訊搜尋著墨多於在內部資訊搜尋；因不是所有的資訊來源對消費者都具同等的影響力，Woodruff (1972) 針對資訊來源的有效性 (effectiveness) 分類為三：(1)決定效用 (decisive effectiveness)：這種資訊來源會影響消費者的重大決策。(2)有助的效用 (contributory effectiveness)：這種資訊來源可引起消費者的注意或降低不確定性，對決策並無絕對關鍵。(3)無效 (Ineffective)：對消費行為沒有影響，而資訊傳播來源的分析，著重於何種資訊來源能讓個人達到所需要的資訊以降低不確定性(引自：顏承章，1993)。

洪文綺、魏米秀 (2010) 針對都市與偏遠社區成人的健康資訊尋求經驗進行焦點團體訪談，訪談結果發現健康資訊的需求跟生活環境和社會脈絡有關。例如：偏遠鄉鎮與都市地區在環境資訊的可近性就所有差異、個人的資訊搜尋能力、傳播管道與型態及主動/被動的尋求行為，皆是影響健康資訊搜尋中介因素。洪文綺等人提出關於健康資訊的相關資料，例如：健康資訊的範圍包括健康促進、預防性健康活動、健康危險行為、疾病及就醫資訊等，而常用的健康資訊尋求方式有直接或間接發問、提出討論、與他人交換資訊、閱讀、觀察、瀏覽、傾聽等 (Lambert & Loiselle, 2007)，而根據資訊的系統性 (Warner & Procaccino, 2004) 可分(1)正式管道提供有專業資訊 (如健康專業人員、健康組織、圖書館、網路)(2)非正式管道 (如人際、網路社群、電子郵件等)；研究結果可知，不是所有方式皆適用於任何情況，因此研究提出建議要因地制宜，像在都市地區可運用多元的傳播管道，而偏遠地區要善用人際傳播網絡。

從健康資訊而言，在心理層面上，若能獲得相關資訊是可增加控制感、希望感，也可幫助減緩焦慮及降低醫療不確定性，當然有時資訊是負面的消息反而會降低希望感，但有充足的資訊可以幫助我們降低認知上的壓力來減少不確定性，推論是使用保健食品前的資訊搜尋也會影響到心理層面，而每個人認知不同，受到個人資源或社會資訊的影響，不同的資訊來源影響程度也不盡相同。

第三節 保健食品

一、保健食品的定義與種類

(一) 保健食品的定義

「保健食品」廣義而言「是指具有特定保健功能的食品；即適合於特定人群食用，具有調節生物體功能，不以治療疾病為目的之食品」（鄭慧文，1996），其功能介於食品 and 藥物間，主要以預防或改善症狀兩方面為主，而依照經濟部統計處的工業產品分類之「其他特殊營養食品」，定義為「食物本身或在食物中添加維生素、胺基酸、礦物質等營養素，食用後對人體具有特定保健作用，而食物本身具有五項特殊機能者，五項特殊機能分別為：疾病防禦、疾病恢復、身體防禦、身體調節、抑制老化。」，而範圍除了病患所用食品及嬰兒配方食品外的特殊營養食品皆屬之，包括：花粉、靈芝類、蜂王乳等。而我國於1999年8月3日實施「健康食品管理法」，其中第二條對健康食品的定義是指「具有保健功效，並標示或廣告其具有該功效之食品」，法令中對保健功效的定義「係指增進民眾健康、減少疾病危害風險，且具有實質科學證據之功效，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能，並經中央主管機關公告者。」（行政院衛生署），以上皆屬於保健食品的範疇。

保健食品在各國有不同相關法律名詞，如：中國大陸稱為「保健食品」（Health care food）、歐洲稱為「機能性食品」（Functional food）、「計畫性食品」（Designer food）、「營養補充品」（Nutritional supplement neutraceuticals）、日本稱為「特殊保健用品」（Food for specific health use）、美國稱為「膳食補充品」（dietary supplement）等（引自：吳小俐，2009）。而目前所認知的保健食品是指可維持生命所需營養素，而保持健康狀態的食品。因此具有保健或特殊營養成分的食品，皆有三大共同特性如下（許珽翔，2009）。

1. 提供特定營養成分

可補充人體所缺乏的營養素，或者因應特殊狀況所需的營養品，而這些營養成分須合乎食品衛生規定。

2. 能調節生理機能且具促進健康功效

成分中至少要一項可調節生理機能的成分，例如：牙齒保健、腸胃功能的調節等。

3. 適合特定族群使用

每種保健食品都有特殊的功能，因此針對本身的狀況選擇適合自己的產品，避免過量攝取而引起疾病的問題。

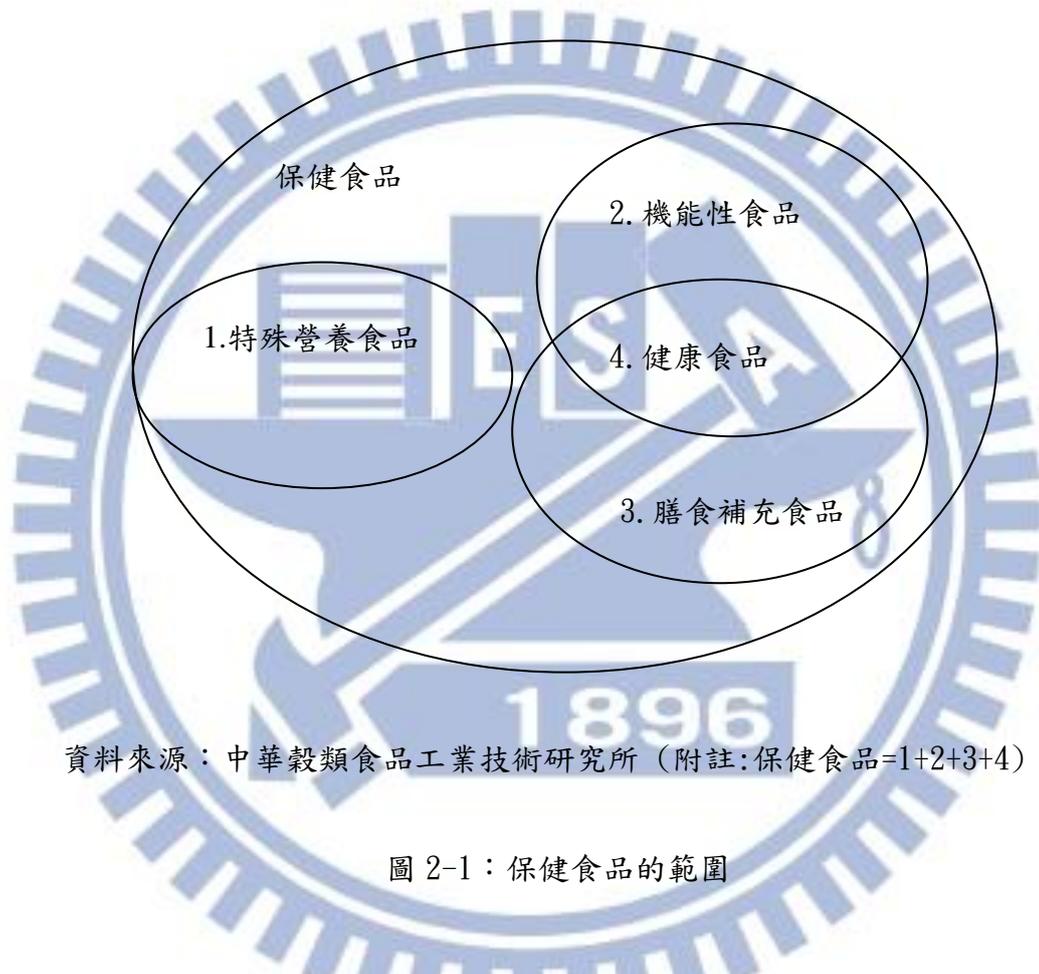


圖 2-1：保健食品的範圍

而本研究中保健食品的範圍可擴及機能性食品、膳食補充食品、特殊營養食品以及經衛生署認證之健康食品等(如圖2-1)。因此，包括凡具有特殊生理機能的功用，屬於傳統一般食用型態的「機能性食品 (Functional foods)」，如運動飲料、添加植物固醇之健康油、燕麥片、富含益生菌優酪乳、機能性飲料或飲品…等；或者是補充營養素或具有調節特殊生理機能訴求之非傳統食用型態之膠囊或錠狀之「膳食補充食品 (Dietary supplement foods)」，如綜合維他命、樟芝膠囊、乳酸菌膠囊、綠藻錠、藍莓萃取物膠

囊……等；及因應特殊生理狀況需求之「特殊營養食品 (Specific nutrient foods)」如病人用食品，這些種類均屬於保健食品。因此，所謂保健食品不侷限於通過衛生署認證的「健康食品」，凡是具有保健或機能性訴求者均為本調查之產品範圍，(中華穀類食品工業技術研究所)。

(二) 保健食品的種類

因保健食品的產品種類繁多，為了界定研究範圍，因此根據食品所 ITIS 計畫(1997) 整理出分類和範圍，整體分為七大項，內容如下，但成分屬於高劑量的維生素與礦物質、杜仲等，因其成分在藥品範圍則不在此範圍：

1. 微生物類

細菌(乳酸菌)、真菌(酵母菌、紅麴)、菇類(靈芝、冬蟲夏草、舞茸)、藻類(綠藻、藍藻、螺旋藻)、發酵食品(糙米酵素、植物發酵食品、健康醋)。

2. 植物類

根(人參、刺五加)、莖(大蒜)、葉(小麥草、銀杏葉、蘆薈)、花(花粉)、果實(棗、梅、桑椹)、種子(薏仁)、植物油脂(酪梨油、月見草油、小麥胚芽油)。

3. 動物類

貝類(牡蠣抽出物、貝殼)、昆蟲副產品(蜂王漿、蜂膠)、動物油脂(鰵魚精、魚油、魚肝油)、骨(牛骨、鯊魚軟骨)、其他臟器(胎盤素、雞精、魚精)、其他加工品(燕窩、蛋黃油)。

4. 維生素

多種維生素/礦物質、維生素 A、C、B、E、D 群。

5. 礦物質

鈣、鐵、鋅。

6. 含有其他營養或機能性成分者(取自生物體/化學合成)

醣類(膳食纖維、寡糖、幾丁聚醣、多醣體)、蛋白質(大豆蛋白、膠原蛋白、酵素、免疫蛋白)、脂肪(EPA、DHA、卵磷脂、亞麻仁酸)、其他有機化合物(核酸、有機

鎳、有機硒)。

7. 其他(複方產品)

草本複方食品、減重食品、藥膳、或上述成分組成之複方。

二、保健食品的功能與特性

目前依照健康食品管理法第四條健康食品之保健功效，應以下列方式表達：

1. 如攝取某項健康食品後，可補充人體缺乏之營養素時，宣稱該食品具有預防或改善與該營養素相關疾病之功效。
2. 敘述攝取某種健康食品後，其中特定營養素、特定成分或該食品對人體生理結構或生理機能之影響。
3. 提出科學證據，以支持該健康食品維持或影響人體生理結構或生理機能之說法。
4. 敘述攝取某種健康食品後的一般性好處，經由中央主管機關認定的保健功效有調節血脂功能、調整腸胃功能、調整免疫機能功能、改善骨質疏鬆功能、牙齒保健功能、調節血糖功能、護肝功能（針對化學性肝損傷）等七項。

李素菁等人（1999）綜合各國學術或官方的定義，整理出保健食品的特色如下：

1. 保健食品是屬於食品的範疇內，本身對人體必須無毒無害，並成分應符合當有的營養要求，且攝取多寡無特別的限制。
2. 與一般食品最大的不同處在於保健食品具有「調節人體機能」的健康好處，協助消費者讓身體健康狀態達到積極保健的目的。
3. 通常是針對需要調整某項身體功能的人群而研發製造的，其產品功能不是對所有人都有正面的作用。
4. 保健食品不是藥品，所以不以治療為目的，不能代替藥物來對於病人進行治療。

另外，李河水等人（1997）提到食品中機能性物質與藥物所含的成分，某些功效上具有共通性，就像大多數人知道的維生素，可以當保健食品也可當成藥物，所以整理出保健食品和一般醫藥品的基本差異。

1. 保健食品的成效溫和，所以要達到效果需要長時間，而醫藥品較快速達到其功效。

2. 保健食品的服用為長時間重複攝取，醫藥品不需重複的攝取。
3. 保健食品的使用大多是一般健康人或不是特定人群，醫藥品是讓病人能獲得治療而攝取，且醫藥品需要醫師或藥劑師控制用量。
4. 通常多種食品同時攝取時，具有加乘功效，也可能效果相互抵消。
6. 食品需加熱處理，功效會因受熱而改變，而醫藥品則不需加熱。

三、保健食品的國內使用狀況

(一)個人背景因素

依據「國民營養健康狀況變遷調查」說明保健食品（膳食補充品）的現況，調查中將保健食品依營養特性分成七大類「維生素類」、「維生素與礦物質類（維礦類）」、「礦物質類」、「中草藥類」、「其他保健食品類」、「脂質類」和「蛋白質與配方食品類」，結果指出隨著年齡增加，服用保健食品的比例較高且較規律性，且使用兩種以上的產品比例也提升，就性別而言女性使用保健食品的比例高於男生。

根據「台灣北部地區民眾對保健食品的認知、接受度及營養知識之探討」整理出保健食品使用者的背景會影響消費習慣，例如：

1. 性別：大多保健食品的研究中發現使用保健食品的比率為女生高於男生。
2. 年齡：中老年人由於身體機能開始退化，又加上健康意識較高，可發現年長者使用保健食品的比率高。
3. 婚姻狀況：使用保健食品者以已婚者為多數，但是也有研究指出婚姻狀況並不會影響保健食品的使用情形。
4. 教育程度：隨著學歷增高，使用保健食品的頻率有增加趨勢，對保健食品的接受度較高。

王麗如（2006）的研究結果發現台灣北部地區民眾有食用保健食品的比例約佔全部的 51%，食用保健食品比例較高的消費者，通常是年齡較高（41~50歲），因為身體逐漸老化和健康意識高，所以屬於保健食品的高消費群，而已婚者有家庭責任，則較未婚者注重健康問題和營養知識，而性別在食用保健食品比例上並無顯著差異，跟其他研究較不同。

可知消費者購買保健食品時，會因個人因素而影響購買行為，相對在購買保健食品前，因為不確定性的產生和引起資訊搜尋，這也會隨個人的特質而有所不同，因此將個人的背景視為影響不確定性和資訊搜尋的因素。

(二) 保健食品的購買通路與資訊來源

王俊欽(2007)整理出目前在台灣生技保健食品的零售通路類型，而購買保健食品通路的類型是根據消費者的需求來作區分，分別為專業藥局、開架式藥妝店、直銷管道、醫療院所、電台廣播、郵購、網路購物、電視購物頻道等。而各個購買通路的主要範圍包括如下：

1. 專業藥局

目前藥局可分為個人藥局和連鎖藥局，藥局中有專業諮詢人員，例如：藥劑師等，消費者若有疑問可直接諮詢藥劑師，而獲得消費者所需的相關保健常識和產品資訊。

2. 開架式藥妝店

和專業藥局的不同在於店內大多沒有專業醫事人員，因此消費者較無法直接諮詢，只能從包裝或廣告上知道產品資訊，但其優點有專屬專櫃位置來開放消費者選購，無銷售人員在旁推銷，消費者較能自在選購產品，開架式藥妝店的範圍包括在便利商店、大型量販店，或者像屈臣氏、康是美等藥妝店內。

3. 直銷管道

一般是無店鋪直銷，藉由人跟人之間的互動達到銷售的目的。其中有三特點：

(1) 消費者可直接購買，有些消費者很確定自己的需求為何，就可直接訂購，還可以得到更優惠的價格又快速購買到產品，又不必受到推銷的干擾。

(2) 當消費者對生技保健食品不夠瞭解，因此需要蒐集相關資訊，而直銷商會比較願意依據消費者的需求和時間來進行個別的服務。

4. 醫療院所

醫療院所是指在醫院、診所等，藉由醫生或藥師的專業象徵與推薦，消費者較願意信賴保健食品的功效而購買。

5. 電台廣播

藉由廣播的廣告或請見證人說明使用的效果，傳達資訊，而聽廣播的人多為長期聽眾，因此易取得消費者的信賴來推銷產品。

6. 郵購郵購

銷售者會編製精美的型錄，且放置消費者易取得的地方，例如：便利商店，甚至會主動寄到消費者的家中。用郵購方式購買的好處主要是因為購買方式較方便又節省購物時間，尤其是現在郵購型錄的內容除了產品相關資訊，也漸漸增添了相關的保健資訊，可讓消費者的購買慾望提升。

7. 網路購物

因網路發達的情形下，帶動消費模式的改變，網路購物最大的優點是無時間限制、給予購物保障，有產品討論區讓消費者可發表使用心得與評價，如此可提供了消費者蒐集資訊的新方式。

8. 電視購物頻道

可藉由主持人的解說或影片的說明，消費者可一次全面性認識產品的特性，但電視購物的缺點是消費者直接接收單項產品的介紹，無法像在藥局或藥妝店等做諮詢，也無法對多項產品做比較。

王麗如（2006）購買資訊來源做相關整理，從中可發現親朋好友所給予的建議是較被消費者所注重，尤其跟消費者有越親密的關係的人，那資訊提供者所提出的意見越容易被消費者接納，例如：父母親，其次為醫生或專家建議(營養師)，主要原因是醫生具專業的權威則易讓人信任，而另外消費者的資訊來源有營養教科書(坊間書籍)、藥房、藥劑師、報章雜誌、廣告、網路等。

由此可知保健食品的購買地點和銷售通路類型眾多，消費者的資訊搜尋來源除了非銷售人員，例如：親人、朋友或者是醫生等，消費者也會從購買地點蒐集來得到相關資訊，所以在購買保健食品前，消費者會如何選擇資訊搜尋的來源，因此，研究中將探討何種資訊搜尋來源，可解決消費者心中的疑慮來降低不確定性。

第四節 研究問題

綜合前述研究背景及動機和文獻探討，本研究主要以使用保健食品的消費者為研究對象，探討消費者使用前的引起不確定性的原因與資訊搜尋的來源。具體而言，本研究所探討的研究問題有四：

- 一、探討使用保健食品的不確定性來源與高低程度。
- 二、探討使用保健食品前的資訊搜尋行為。
- 三、探討不確定性高低是否會影響資訊搜尋行為。
- 四、資訊搜尋後，探討是否有影響不確定性的降低程度。



第三章 研究方法與設計

研究方法與設計是讓研究人員能夠流暢地編排研究流程，並運用方法來進行探討研究問題，設計的內容包含要研究哪些問題、蒐集哪些資料、資料如何分析與解釋，以及如何觀察與詮釋內容 (Yin, 1994)。因此，在本章內容主要分為三個小節來說明本研究採用的方法與設計，第一節為闡述研究所採取的研究途徑，包括質化研究和深度訪談法；第二節為說明受訪者的抽樣方式，以及訪談大綱與訪談流程等三方向，第三節則是說明研究中資料分析的原則與步驟。

第一節 研究途徑

一、質性研究

運用質性研究是為了瞭解被研究者所經歷過的生活，與曾接觸相關的事件，來進一步獲得被研究者對事件的解釋和事件對被研究者所代表的意義，藉由從被研究者所得到的相關資料，研究者對於被研究者能有較廣度較完整的看法，能從多面向對事件過程進行較深度較細緻的具體描述 (陳向明, 2002)。以往關於使用保健食品的研究大多以量化研究為研究方法，而本研究想探討消費者在使用保健食品所面臨不確定性的因素有哪些面向，是否因為有不確定性進一步而驅動資訊搜尋行為，和被研究者會選擇哪種資訊搜尋來源，所以為了能更深入瞭解其中的因素，以及能從不同面向來探討，因此，本研究的研究途徑是採用「質性研究」(Qualitative Research)。

而質性研究能對個案與獨特處的知識來進行更深度的探索與瞭解，在研究中發展出相異的發現以多元化的方式展現 (郭良文、林素甘, 2001)。因此，質性研究是可運用於真實情境當中，能從被研究者的角度觀察事件來瞭解其中真實的涵義，讓研究能更有開放性與彈性，進而探索更深層的文化意義 (李佩英, 2009)，研究過程中能蒐集到符合自然真實情境且豐富的口語和視覺資料，找出其中的共同分享意義，較符合用於接近人們真實的行為 (施美玲譯, 1997)。

質性研究包含觀察、紀錄、分析及解釋所研究之現象的性質、型態、特徵、特定的脈絡及整體的特定意義，來瞭解現象的本質和特點，範圍可擴及生活的情境、事件、經

驗、符號等（陳月枝，2000）。根據以上敘述的觀點作為考量，質化研究的優點可在自然社會情境中，直接觀察社會脈絡中所存在的現象，以瞭解來龍去脈（陳文俊 譯，2005），保健食品的使用是目前常見的社會現象，在台灣保健食品的市場有逐年增長的趨勢，可觀察出消費者對保健食品是有需求，因此，本研究選擇以質化研究的方法，主要從使用保健食品的不確定性來源和資訊搜尋行為的方向，來進行初探研究。

二、深度訪談法

訪談（interviewing）的普通定義如下：「研究者與受訪者藉由面對面的對談，試圖讓受訪者表達自己的意見或認知等資料。」（Maccoby & Maccoby, 1954），而深度訪談法是質性研究的方法中最廣泛運用的資料收集方式之一（謝臥龍等，2004），而質性訪談為了特定的目的來進行研究者與被研究者的對話，著重於被研究者的個人感受（perception of self）、生活經驗（life and experience）的敘述，藉著對話與分享，研究者可了解被研究者個人對社會事實的認知與看法（social reality），及加以解釋（Minichiello et al., 1995）（引自林金定等，2005），因此，研究中採用深度訪談法，即使樣本數不多，希望藉由深度訪談的方式與受訪者有目的的談話，可從中蒐集多元化的資料，來幫助了解全貌與前因後果。

深度訪談法是一種可藉由面對面的方式來進行訪談的方法，研究者在訪談中可詳細蒐集以受訪者為主的資訊，尤其是當研究者想要特別了解受訪者對某事件的看法和意義時（Kaufman，1994），可以從受訪者的解釋內容來了解受訪者內心的真正感受、思考模式和對事物的思考架構（Patton，1980），研究者可經由訪談慢慢解除受訪者的防備來深入了解其內心觀感（Henderson，1991）（引自謝臥龍等，2004），因此，深度訪談基本上是以人為本的研究方式，輔助研究者能讓受訪者有分享的意願，讓受訪者願意表達觀點及意見和描述其生活經歷，能獲得具深度廣度的回答，研究者才能夠正確詮釋受訪者的行為態度當中所內涵的意義。

本研究透過深度訪談法，對於使用過或正在使用保健食品的族群進行深度訪談，用以了解其中的不確定性和資訊搜尋的來源，以及不確定性和資訊搜尋兩者間的關聯，在深度訪談過程中，研究者的角度必須以無預設立場和開放的態度去接收受訪者資訊，可

協助研究者與受訪者提升對話中的互動性，受訪者比較願意分享對事件的看法，才能對受訪者內心深處的想法有更精確的了解，進而獲得更多元化而豐厚的資料，最後才能展現社會現象真實完整的面貌。

第二節 研究設計

一、抽樣方式

本研究採用滾雪球抽樣法 (snow-ball sampling) 取樣，並做面對面一對一的深度訪談，研究對象主要針對有曾經使用或目前正在使用保健食品的受訪者；滾雪球抽樣法是屬於非隨機取樣方法，當研究者若只熟悉某特定人群中少數人時，則可從熟知的人群中去蒐集資訊，再請這群人推薦其周遭朋友或其餘適合的受訪者（簡春安、鄒平儀，1998），因此，此研究的滾雪球抽樣來源分別有二，因顧及需要面對面訪談而能讓受訪者的防備心易降低，因此第一抽樣來源為研究者本身周遭的人以滾雪球抽樣的方式，根據研究目的來尋找適合且願意的受訪者，第二個抽樣來源是新竹縣某復健科診所的人員，研究者事先與診所內醫生和護士說明研究的目的，再經由護士詢問願意參與研究的人員，因此，在訪談前受訪者皆對研究者的身分和訪談大綱有初步的認識，藉此輔助研究者掌握受訪者的經驗是否符合研究目的，總而言之，本研究的滾雪球抽樣方式有兩種來源，為了使受訪者的年齡層和使用保健食品的經驗彼此之間有所差異，來提高滾雪球抽樣樣本的廣度。

而質性研究相當重視的是個別經驗之特殊性（潘淑滿，2003），因此在尋找受試者的過程中，個人的性別與年齡則盡量有所差別，陳怡君等人（2001）針對1993~1996年國民營養健康狀況變遷調查食用保健食品者的研究中，結果發現女性食用保健食品的比例較高，因此研究者找尋受訪者的過程中，也發現使用保健食品的消費者中女生比率比男生高，因此，本研究經由滾雪球抽樣法所得到的樣本中，依照性別的比例女生人數較多，訪談樣本數總共23人，但因訪談的內容不夠完整，造成訪談內容上的完整性不足，且因時間空間的限制無法進行第二次訪談，則去除一個樣本，最後取樣有效樣本總共22人，其中男生8位女生14位，男女比例約2:3，受試者中有兩對夫妻，受試者編

號分別為 (A3 B1 和 A13 B8) ，受試者目前大部分居住處為新竹以北地區 (包括台北、桃園、新竹三個地區) ，年齡分布 28 至 84 歲。受試者代號編排以英文字母 A 代表女生、B 代表男生，再依照年齡由阿拉伯數字由小到大做排序，例如 A1 為女生受試者中最年輕，B8 為男生受試者中最年老，而受訪者之基本資料參考表 3.1。

表 3-1：受訪者背景資料

代號	性別	受訪時年齡	學歷	婚姻狀況	職業或職位
A01	女	28 歲	研究所	未婚	科技公司
A02	女	28 歲	大學	未婚	國中老師
A03	女	32 歲	大學	已婚	超商督導
A04	女	33 歲	研究所	未婚	國中老師
A05	女	34 歲	大學	未婚	文書
A06	女	35 歲	研究所	未婚	科技公司
A07	女	48 歲	大學	已婚	製造業
A08	女	48 歲	專科	已婚	大賣場維修人員
A09	女	52 歲	專科	已婚	就業服務外展業務員
A10	女	57 歲	高中	已婚	家庭管理
A11	女	58 歲	初中	已婚	領隊
A12	女	73 歲	國小	已婚	無
A13	女	81 歲	國小	已婚	無
A14	女	82 歲	國小	已婚	無
B01	男	34 歲	大學	已婚(有兩個小孩)	冷凍空調
B02	男	43 歲	大學	已婚(有兩個小孩)	財務會計
B03	男	43 歲	EMBA	已婚(有兩個小孩)	製造業副總
B04	男	44 歲	專科	未婚	製造業經理
B05	男	52 歲	專科	已婚(有三個小孩)	藥廠主管
B06	男	62 歲	小學	已婚	砂石車司機
B07	男	64 歲	專科	已婚(有兩個小孩)	退休
B08	男	84 歲	小學	已婚	無

資料來源：本研究整理

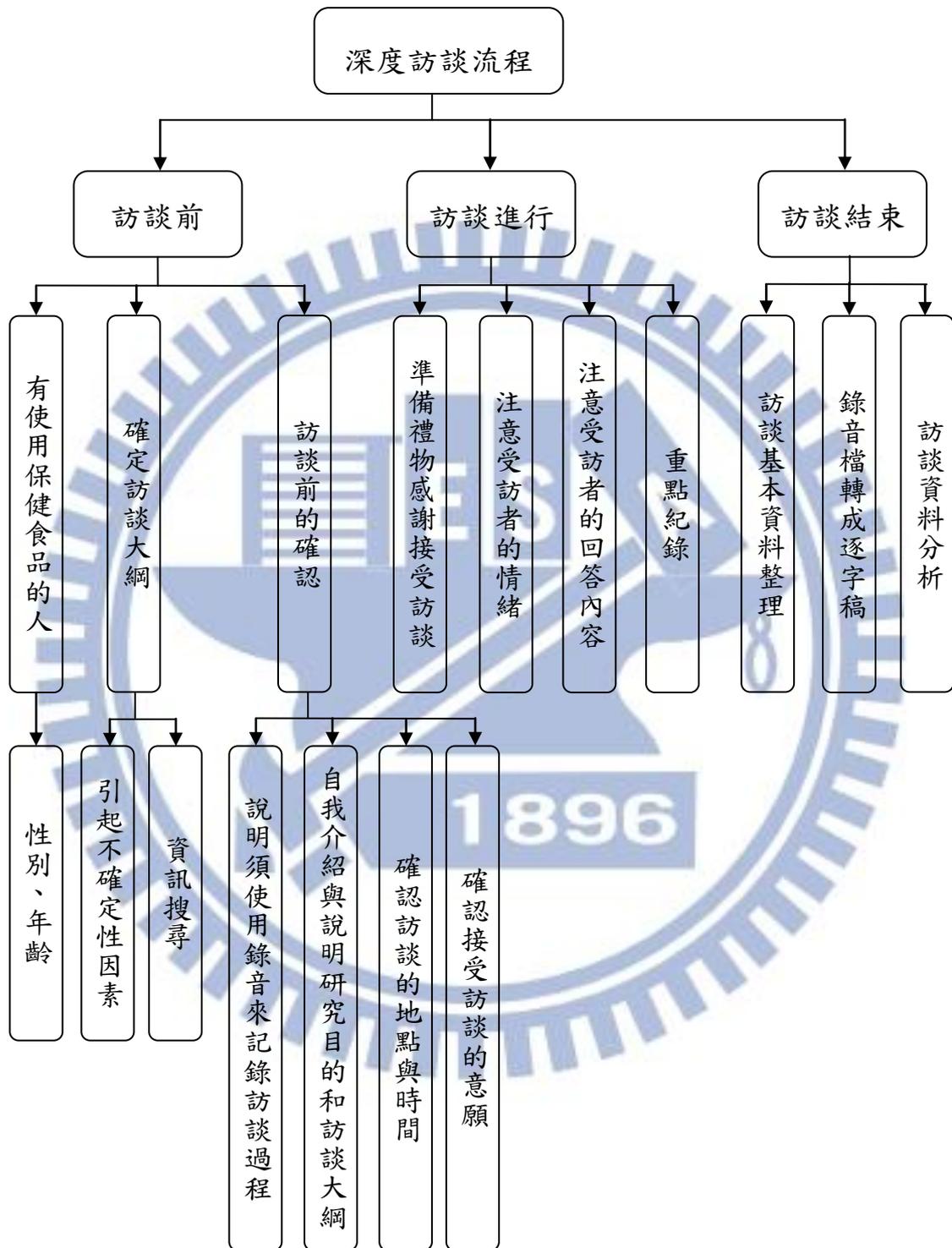
二、訪談大綱與流程

根據降低不確定性理論及保健食品的相關文獻，本研究的深度訪談內容先初步擬出訪談大綱，內容主題由研究目的發展而來，為了能在正式訪談時，訪談的問題能讓受訪者瞭解研究者真正的意思，依照自己真實情況來確實回答內容，所以在正式訪談前先進行預訪男生和女生各一人，訪談完後檢視訪談內容是否符合研究目的，或釐清研究者的訪談技巧和語氣是否需要修正，進行反思與整理，再與指導教授進行最後確認，才完成正式的訪談大綱作為訪談的依據；而每次訪談的討論熱絡度和受訪者的反應會有稍微差異，為了能掌握受訪者的內心感受，則訪談問題的順序視情況彈性調整，但不脫離主題，另外，受到受訪者的生活經歷不同和使用保健食品時間長短不一的影響，訪談的時間長短會隨著受訪者的狀況有所不同，而基本上在訪談過程中，研究者的態度以傾聽及接納為主。詳細的訪談大綱內容請見附錄一。

此研究的深度訪談流程如圖3-1，研究者在正式訪談前，以親自邀請或透過熟識的人兩種方式邀請受訪者，邀請時會徵詢受訪者的意願，先告知會利用錄音的方式來紀錄整個訪談過程，並說明錄音資料是會保密，讓受訪者瞭解錄音的目的是為了以協助研究者能完整無誤的紀錄以完成後續的資料分析，有關個人隱私的資料包括名字或受訪者不願透露的部分皆不會強迫回答。而在訪談進行前，會先給予一份訪談說明書(附錄二)，讓受訪者能對研究者和研究方向有更進一步的了解，也可確定受訪者願意在錄音的情況下接受訪談，如此也讓受訪者感覺較安心，有保障，而在正式訪談開始時，先將準備的禮物送給受訪者，幫助在訪談的過程中受訪者對研究者的態度會表現較信任，也較願意分享。

訪談的地點的選擇會先詢問受訪者，主要以家中、工作場合及餐廳醫院安靜處，選擇以受試者方便為原則，盡量可兼顧安靜不受打擾。整個訪談時間從 101.03.20 至 101.05.09，逐字稿整理四月至五月，訪談進行時間從十五分鐘至五十分鐘，主要因為受訪者的生活經驗不同和使用保健食品的經歷多寡，會影響到訪談時間的長短，每次訪談後將訪談內容經轉謄為文字稿，而文字稿內容再依照訪談大綱整理，並再思索訪談中是否有遺漏或缺失的地方，幫助下次訪談時更完整或判斷是否需要第二次的訪談。

圖 3-1：深度訪談流程



第三節 資料分析的原則與步驟

質性研究著眼於從被研究者的角度來觀察世界，因此，要透視被研究者歷經的經驗，架構出社會真實的一面，須注意不可用研究者的主觀意念來論述分析，其中的含義是指研究者要處理真正看到或聽到的部分，客觀找尋資料與研究主題的相關處並與以陳述，賦與意義並分類，建構出個案經驗之間的脈絡，闡述其經驗的意義與本質（郭良文、林素甘，2001）。

而質化研究中首先要在繁雜的資料中找尋中重要的線索，也就是能夠察覺資料中存在的類型，第二就是將這些類型加以編碼與分類，再來將這些類型賦予合理的解釋（王國川、翁千惠譯，2005），總而言之，就是資料分析給予意義，整個過程研究者必須自行追求處理手邊資料，目的在萃取概念形成主題，必須持續的比較、想像、分析性思考及加以連結（黃啟龍，2001），一則為了對受訪者個別的故事與脈絡有清楚的認知，二則是將受訪者的資料能綜合比較、歸納，藉由將受訪者的獨特性與共通性彰顯出來，進而探究研究主題的核心特質（邱瓊慧，2000）。

本研究的資料分析步驟先由文獻探討和研究概念分出幾個重要的大項目，再將訪談後整理出來的逐字稿，詳讀數次後歸納出整體的概念，初步選取於重要有意義項目中，再將逐字稿與以分類，藉由將歸納結果組織與整理再細分出小項目，予以編碼而易於探討與呈現。

而本研究的主要概念有三，分別為不確定性、資訊搜尋行為、不確定性和資訊搜尋間的關係；整體而言，第一是探討購買保健食品前的不確定性來源與高低程度，第二是購買保健食品前的資訊搜尋行為，第三為探討不確定性高低是否會影響資訊搜尋行為與在資訊搜尋後是否有影響不確定性的降低，而探討的主題如下：

探討主題(一)：不確定性的來源

當受訪者想使用保健食品，可能是因為各種原因，而這些原因的產生對受訪者而言，可能感到困惱或無助，而有不安全感，導致不確定性的產生，依據訪談的內容，將不確定性來源分成三項。

項目名稱	細項名稱	編碼號碼
不確定性的來源	對自身的健康狀況的擔憂	011
	對產品本身的疑惑	012
	對生活環境和未來的擔心	013

探討主題(二)：資訊搜尋種類

根據不確定性降低理論，當個人存有不確定性，會利用資訊搜尋來降低不確定性，所以問題二先針對資訊搜尋的種類來探討，根據資訊搜尋的來源和直接程度將資訊搜尋的種類分成三項。另外，針對資訊搜尋和傳播模式來探討其中的關聯。

項目名稱	細項名稱	編碼號碼
資訊搜尋種類	面對面傳播	021
	非面對面傳播	022
	內部知識	023

項目名稱	細項名稱	編碼號碼
資訊搜尋和傳播模式	言語傳播與資訊搜尋行為	031
	傳播內容親密度與資訊搜尋行為	032
	資訊搜尋行為與相似性	033

探討主題(三)：依據降低不確定性理論，探討降低不確定性和資訊搜尋之間的關係

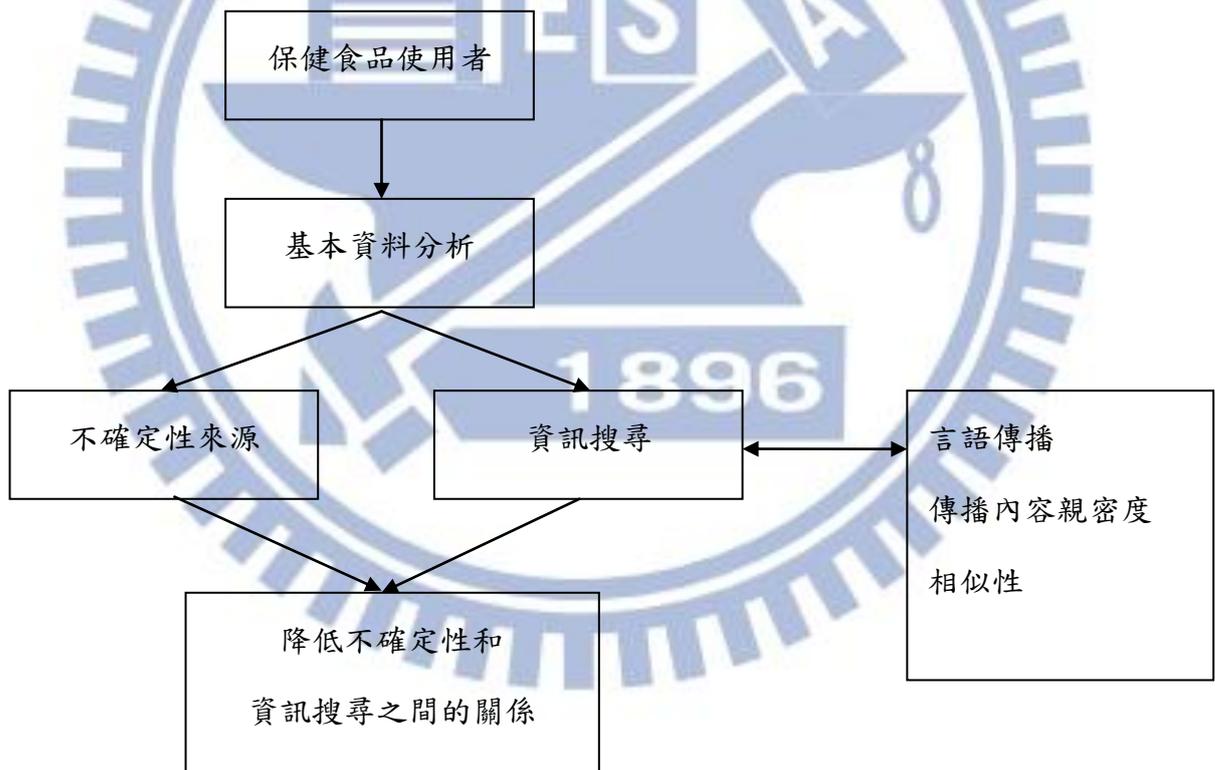
探討不確定性的產生是否會有資訊搜尋行為，而不確定性的高低程度是否會影響資訊搜尋，當受訪者得到資訊時，心中的不確定性是否會隨之降低。

項目名稱	細項名稱
降低不確定性和資訊搜尋之間的關係	當不確定性高時會有較多的資訊搜尋行為 當不確定性低時會有較少的資訊搜尋行為
	資訊搜尋後會降低不確定性

第四章 研究結果分析和討論

根據本研究目的，主要是探討不確定性與資訊搜尋的來源，以及不確定性降低與資訊搜尋兩者的關連，並藉由訪談資料的分析獲得多個概念，並將之整理分類納入各個相關項目，包括不確定的來源(細分為三類)、資訊搜尋的種類(細分為三類)、資訊搜尋與其它因素(例如：言語傳播、傳播內容親密度、相似性)的討論，最後做綜合性討論，而受訪者的訪談內容均以新細明體呈現。第四章共分為四大部份，章節架構如圖4-1。

圖 4-1：研究結果分析架構圖



資料來源：本研究整理

第一節 樣本基本資料分析

從二十二位受訪者受訪資料中，針對保健食品的使用情形，發現大部分的受試者所使用保健食品的種類大多以綜合維他命（抗疲勞、補充營養）、保健骨頭和照顧胃腸，而這些種類都是從 2008至2010年販售之國產保健食品主力訴求之功效排名前十名之內（參考表4-1），尤其在所有保健食品中綜合維他命銷售量是占大部分的比率，大部分的受訪者對於綜合維他命的接受率偏高，主要是因為綜合維他命在市面上產品種類繁多且同時具有多種營養素，而不是針對身體不適的某單一現象，因此使用情形較為普及和使用方法也具有方便性，受訪者的保健食品使用情形資料參考表4-2。

研究中經由滾雪球抽樣後的受訪者中，以性別來探討會發現使用或接觸過保健食品種類的部份，女性比男性偏多，尤其針對改善骨質疏鬆，女性比男性使用的機率較高，而四十多歲到五十多歲的女性受訪者，因為身體狀況面臨更年期的問題而造成身體的不適，這些受訪者通常具有基本相關常識，認為骨質在更年期的時候會流失特別快，所以要提早補充營養鈣質和保養身體，來因應未來可能會發生的事情。

表4-1：從2008至2010年販售之國產保健食品主力訴求之功效排名

年分 排列名次	2008	2009	2010
一	調整血脂	胃腸功能改善	護肝
二	胃腸功能改善	免疫調節	胃腸功能改善
三	免疫調節	調整血脂	調整血脂
四	抗疲勞	營養補充	免疫調節
五	護肝	護肝	營養補充
六	輔助調整過敏體質	抗疲勞	抗疲勞
七	女性保健	輔助調整過敏體質	改善骨質疏鬆
八	延緩衰老	女性保健	防癌
九	改善骨質疏鬆	改善骨質疏鬆	女性保健
十	護眼	延緩衰老	調整血壓

資料來源：中華穀類食品工業技術研究所2008~2010年國內保健食品產業現況調查

表 4-2：受訪者使用保健食品的情形整理表

代號	性別	受訪時年齡	曾經或目前使用的保健食品	有無特定品牌
A1	女	28 歲	綜合維他命 (以 B 群為主)、鈣片、葡萄糖胺、維骨力、月見草油、大蒜錠	部份產品有
A2	女	28 歲	類似綜合維他命、草本茶飲、液態精華液	有
A3	女	32 歲	營養飲品、綜合維他命、鈣片、葡萄籽	有
A4	女	33 歲	維他命 C、B 群、類似四物湯的飲品、比菲德氏菌、明日葉、保健茶飲	無特定
A5	女	34 歲	B 群、葡萄籽、鈣片、維他命 C、葡萄糖胺	部份產品有
A6	女	35 歲	綜合維他命、大漢酵素、顧腸胃(乳酸菌、橄欖粉)、靈芝膠囊、蜂膠	部分產品有
A7	女	48 歲	維他命 B 群、月見草油、蔓越莓錠	無特定
A8	女	48 歲	維骨力、維他命 C、天然鈣片	部份產品有
A9	女	52 歲	綜合維他命、月見草油、鈣片、魚油	無特定
A10	女	57 歲	綜合維他命、維他命 E、鈣片	有
A11	女	58 歲	綜合維他命、維骨力、疏通筋骨的保健食品、蔓越莓膠囊	部份產品有
A12	女	73 歲	維骨力、鈣片	無特定
A13	女	81 歲	綜合維他命、蔓越莓錠、維骨力、中草藥	部份產品有
A14	女	82 歲	納豆錠、葉黃素	部份產品有
B1	男	34 歲	綜合維他命、葡萄籽、葉黃素	有
B2	男	43 歲	Q10、維他命 C、維他命 E、維他命 B	無
B3	男	43 歲	牛樟芝	大廠牌即可
B4	男	44 歲	綜合維他命	有
B5	男	52 歲	綜合維他命	有
B6	男	62 歲	高纖維營養粉	有
B7	男	64 歲	綜合維他命、鈣片	無
B8	男	84 歲	綜合維他命、顧腸胃	有

資料來源：本研究整理

而研究者與受訪者談話時，察覺到每個人對保健食品的認知有差異，也影響著受訪者對保健食品的需求或依賴程度，所以依據表 4-3 可觀察到受訪者對保健食品的心態或對保健食品的定位有所差別，絕大部分的受訪者認為使用保健食品是可以改善現有的身體狀態，其中部分受訪者的狀況是當身體有不舒服的感覺時，自己又覺得身體不舒服非因疾病而導致不適，所以身體的健康嚴重度還未到需要看醫生的程度，這時有些受訪者會想選擇使用保健食品來改善自己目前的健康情形，也有另一部份的受訪者是除了會看醫生之外，希望再藉由保健食品來幫助身體狀況的改善。

另外，所謂保養就是維持現狀不要繼續惡化或防止有不好的情形發生，部分受訪者認為身體狀態已經隨著年紀增長而退化，所以要讓身體狀態達到跟原來的狀況一樣好是不容易的，所以有些受訪者只希望至少要能保持現在的身體狀態，因此認為需要保健食品來維持現狀，則必須補足缺乏的營養，像骨質流失的部份則需要用維骨力等產品來補充，藉由使用保健食品來保持身體最佳狀態。

有少數的受訪者認為使用保健食品是一種安慰劑，原因是認為自己對保健食品的功效無法掌握是否真的有效，所以一方面會使用保健食品，讓自己心理上覺得比較安心，另一方面又覺得保健食品的成效不大，不會達到預期的結果，產生矛盾的心態，而有少數的受訪者本身對保健食品有豐富的知識，會認為保健食品不是必需品，但是會想使用的原因是因為對自己的健康情形感到不安，所以會選擇使用保健食品。

表 4-3：受訪者對保健食品心態的次數統整表(N=22)

項目名稱	細項名稱	人數(比例%)
受訪者對保健食品的心態	改善現有的健康狀態	20 (91%)
	維持現有的健康狀態(保養)	12 (55%)
	當作安慰劑作用	4 (18%)

附註:全部受試者為 22 位，換算成百分比的數字為四捨五入至整數位

資料來源:本研究整理

第二節 引起不確定性的因素

當面對情況模糊不清或無法掌控時，人們會容易焦慮或不安全感，則產生不確定性，為了能知道使用保健食品的消費者心裡感到不安的因素，所以先從引起不確定性的因素來探討保健食品的使用原因，將不確定性來源分成三個細項，分別是生理方面、心理方面和對產品的疑慮，首先生理方面指的是對自身健康狀況的擔憂，心理狀況則是對生活環境與未來的擔心，最後是指對要使用的保健食品的所產生疑惑。而針對資料先做初步的分析，結果如表4-3至4-4。

根據訪談結果的統整，可發現使用保健食品前，讓受訪者感到困惱的因素主要是關於自身的健康狀況，而每個人的健康狀況嚴重程度不一，有些受訪者知道身體不適可能是因為疾病引起，有些受訪者認為是因為生活習慣所導致身體的不舒服，無論健康程度有所差異，受訪者對於自己本身的健康會想去維持或改善。

其次大約有一半的受訪者，對於要使用的保健食品會存有疑慮，疑慮的部份在於對產品的成分來源和功效，因為害怕自己在使用保健食品後，會不會反而讓健康出現問題而造成身體的負擔，所以當受訪者對於產品有不熟悉，加上保健食品種類繁多，容易讓使用者對產品的資訊無法判斷其正確性而混淆不清，則會產生不確定性。

少數的受訪者是對生活環境安全性與未來的生活品質有所存疑，生活環境的不安全是因污染嚴重而導致疾病的產生，環境品質的惡化讓人覺得不容易改善，和未來的變化是個人難以掌握，則擔憂自己會遭遇到不可控制的情形而產生不確定性，驅動想改善現狀和努力預防的動力。

表 4-4：針對受訪者不確定性的來源次數統整表(N=22)

項目名稱	細項名稱	人數(比例%)
不確定性的來源	對自身的健康狀況的擔憂	22 (100%)
	對產品本身的疑惑	14 (64%)
	對生活環境和未來的擔心	9 (41%)

資料來源:本研究整理

表 4-5：受訪者的不確定性來源分類整理表

不確定性的來源			
分類 受訪者編號	對自身健康狀況的擔憂	對產品本身的疑惑	對生活環境和未來的擔心
A1	膝蓋、生理期、易感冒	口碑口感	
A2	排便、營養不均		家族遺傳疾病
A3	身體虛弱、營養不均、肥胖	天然成分、吸收效果	抗氧化(毒物代謝)
A4	疲勞、腸胃、營養不均		
A5	疲倦、關節	口碑口感	紫外線
A6	疲勞、腸胃、營養不均	天然成分	長時間接觸化學
A7	睡眠品質不好、婦女病		
A8	膝蓋退化、骨質疏鬆、有抽菸		
A9	更年期、貧血、骨質疏鬆	天然成分	年老時生活品質
A10	更年期	天然成分	
A11	精神不濟、腸胃問題、年紀大 膝蓋老化、營養不均、泌尿道	天然成分、口碑	
A12	膝蓋老化有開刀		
A13	有中風、骨質疏鬆、精神不濟、泌尿道問題、營養不均	口碑口感	
A14	有中風過、高血脂、有糖尿病		
B1	營養不均	天然成分、吸收效果	環境汙染、年老時的生活
B2	疲勞	口碑	
B3	疲勞、有喝酒	口碑、吸收效果	
B4	精神體力	天然成分	
B5	偶爾頭痛精神不濟	天然成分、吸收效果	
B6	精神不濟、肥胖	口碑口感	
B7	營養不均、疲勞、骨質疏鬆		
B8	腸胃有開刀營養吸收不好		

資料來源：本研究整理

一、對自身健康狀況的擔憂

根據上述的統整可發現大部分的受訪者不分男女，對於保健食品使用前的主要因素為對自身健康狀況的擔憂，而每個受訪者的健康狀況不盡相同，而導致不確定性的原因之間也會相互影響。

表 4-6：使用保健食品者對自身健康狀況的擔憂的統整表(N=22)

對自身健康狀況的擔憂	導致原因	人數(比例%)
1. 在平常生活中所產生的身體不適	疲勞精神不濟	13 (59%)
	營養不均	10 (46%)
	腸胃不適	5 (23%)
2. 因年紀增長所產生的身體不適	骨頭關節退化	8 (36%)
	更年期	2 (9%)
3. 因疾病引起的身體不適	中風、糖尿病、泌尿道、肥胖	7 (32%)
4. 因生活習慣所引起的身體不適	抽菸、喝酒	2 (9%)

資料來源:本研究整理

1. 在平常生活中所產生的身體不適

研究中的受試者大部分是平常的身體不適而會擔心健康狀況，最常見就是因為工作時間長加上壓力大或者睡眠不足，或者覺得自己長時間坐在辦公室又缺乏運動，造成疲倦精神不濟，在身體健康狀態上，屬於個人最容易察覺的癥狀，自己也較容易去自我診斷其原因，所以當有疲倦感產生，大部分的人會知道要休息或補充營養，否則若不注意，可能會引起其他的身體疾病，尤其會從新聞上看到因為工作過勞或壓力大而導致疾病等的相關訊息，因此，大部份的受試者若有疲倦感產生時比較會想辦法消除疲勞。

因為藥師都有吃，他(她)們就推薦這個對精神和體力都有幫助，因為長期工作之下，一天可能工作十小時以上，可能會對體力有幫助。(B04011)

現在的人大多飲食有營養均衡的觀念，但是常外食或生活忙碌的問題，會擔憂健康

的問題，而部分受訪者會認為當在長期營養不足的影響下對健康造成危害，所以受訪者會感覺營養不足的問題對生命沒有立即的危險，但另一方面又會擔心以後會發生的問題，所以當周遭環境中有類似要注意營養均衡的訊息出現時，則會稍微留意。像有些受訪者自己本身雖然知道生活作息需要正常，也認為工作上壓力是無法避免，在這兩個因素衝突之下，還是會擔心身體上的不舒服，則會注意相關的保健食品資訊。

如果常在外面吃飯飲食不均衡就會吃，因為長時間吃比較沒攝取蔬果，身體會比較不舒服，就會吃一顆，因為通常是喝酒不舒服，所以也不會想去看醫生，也不是躺著不能動，其實是因為喝酒這樣，所以吃點綜合維他命幫助代謝。(B03011)

二十五歲的時候，就是那時候開始生理起來的時候就會不舒服，加上生活作息不正常，工作的時候，身邊的人開始團購，分享經驗，就會跟我說這很有效要不要買，我通常就會買，而且我很容易感冒。(A01011b)

研究中可發現大部分的受試者本身具有不同方面的健康常識，而平常生活身體有不舒服的時候，每個人就會有不同程度的威脅與壓力，有些受試者會立即提高警覺性而主動去尋求解決的方法，有些受試者是被動去觀察周遭的相關訊息，主要是因為不舒服的原因對受試者而言，每個人自身的感受不同，和對自己的影響程度也有些許差異性，所以不確定性的高低也有所不同的程度。

2. 因年紀增長所產生的身體不適

在過往關於保健食品的研究，可發現使用保健食品的年齡層偏大，主要因素是部分受訪者認為年紀大則新陳代謝不好導致身體機能退化，則想利用保健食品來補充身體營養不足的部分，大部份五十歲以上的受試者會開始有因年紀大而身體體力不如以前的感覺，這些受試者大部份在年輕時沒有使用保健食品的經驗，可是到年老的時候，因身體的改變而影響到使用保健食品的習慣。

以前年紀還沒這麼大不會想吃，以前也沒想過現在會吃這些東西，以前看別人出去都一堆，結果現在自己也在吃。(A11011)

我五十幾歲前都沒有吃任何保健食品，六十幾歲才開始吃，因為那時候開始老化才開始吃，主要吃維骨力或葡萄胺這類的產品。(A12011)

在行政院衛生署國民健康局網站上提到身體骨骼中骨質從出生開始就隨年齡增長而密度增加，大約在二十至三十歲達到頂端，之後骨質隨著年齡增長而漸漸減少，尤其是女性在停經後，減少的速度會增加，若骨質流失過多，會骨骼從緻密到產生許多孔隙，

這種現象稱為「骨質疏鬆症」，從年紀較大的受試者中，可發現大部分有骨質疏鬆或關節方面的毛病，而這個病症一旦發生要好轉就不容易，所以對骨頭關節保養的部份，會加強注意。

在受試者中有兩位年齡四五十歲的女性，會擔心因更年期所產生的身體不適，在衛教週報第五期提到大部分的女性大約 45 至 50 歲開始進入更年期，依據世界衛生組織 (WHO) 推測，到 2030 年時，按照全球比例推算台灣會有約 350 萬更年期婦女。更年期的女性常因內分泌失調，以及女性荷爾蒙減少，易造成身體和心理上不適，導致不確定性增加而想使用保健食品，期望藉由保健食品能對自己的身體有幫助。

我更年期以後，身體覺得有點虛弱，沒有很嚴重，只是我自己覺得有需要補充，不過之前我不覺得需要它，……，所以更年期的時候，就想要針對更年期吃一些做為保養的。(A10011)

更年期的症狀，會心悸、失眠、會腰酸背痛，而且年紀有點大，就會想到坊間電視都會廣告很多這類資訊，就會開始想要補充，20—30 歲還好，40—50 歲就會想，一個人偏食，……，一定會有營養不足的地方，因為無法改變飲食習慣，那就會想是不是應該來補充一下維他命，像月見草膠囊可以補充賀爾蒙補充鈣，這時就會想買保健食品。(A9011)

3. 開刀(恢復、無完全恢復、產生的後遺症)或者因疾病引起的身體不適

部份受試者會因為曾面對過健康上的危機，因此當身體有微恙時，則易引起心中的恐懼，會馬上想辦法解決而去搜尋資訊，搜尋資訊後，對資訊採納程度也較高，而這些受試者大部份年齡偏高，對本身健康不放心，提高不確定性。

因為眼睛不好會霧霧，……，吃了不會比較好，都年紀一大把，不要惡化就好，因為眼睛有開過刀，兩眼都有開過白內障。……，我在中風之前幾乎沒吃，中風後才開始有吃，加上吃了後有比較好，就是血脂有降低，我有去抽血再檢查，發現有改善。(A14011)

因為我營養不良，吸收比較不好，我現在還有吃善存，最早是我跟我老婆去台北做身體檢查，結果排隊的時候大概排太久就頭暈快暈倒，就去掛急診，馬上就發燒，燒了又退連續二十幾天。(B08011)

4. 因生活特殊習慣而引起身體不適 (抽菸、喝酒)

在政府宣導和教育普及的情形下，大部分的人對於抽菸喝酒都會認為是不良的習慣，在潛移默化之中，記憶裡都會存在這種想法，所以當自己有這種抽菸喝酒的的習慣，就會引起擔憂，但可能還無法戒除，這時就會想如何可減低心中不安。

那個只是補充維他命 C 不足吧，尤其是對有抽菸的人，他們說維他命 C 可分解尼古丁，增加尼古丁的稀釋程度，也可以保健啊。(A08011)

其實也是依照自己的身體狀況，因為工作是跑業務的，常常會工作很久和喝酒，所以容易疲勞，精神不濟，至少吃了保健食品讓自己代謝比較好，身體比較好。(B03011)

從受訪者的訪談內容可知疲倦精神不濟為大部份的受試者較常擔憂的原因，而因為外在因素的限制，例如：工作壓力等，個人在現階段的環境中無法避免，則會想如何讓自身的健康狀態變佳，才能調適心中對健康的不安。

二、對產品本身的疑惑

當消費者對健康資訊及產品的特性不了解，購買保健食品時，將會面臨更大的不確定性及高程度的風險(李富順，2005)。

表 4-7：對產品本身的疑惑的分類統整表(N=22)

對產品本身的疑惑	項目	人數 (比例%)
	1. 產品成分是否是天然	8 (36%)
	2. 產品的口碑口感	7 (32%)
	3. 吸收效果	5 (23%)

資料來源:本研究整理

1. 產品成分是否是天然

對產品的疑慮，擔心吃了是否對自己有傷害，而受試者有相關資源則會特別注意，當對保健食品的認識越多時或者得到較多的負面訊息，考慮的面向也會更加廣泛，則需要更多的資訊，就像購買食用的後果對消費者影響越深遠。

因為有些 B 群是黃色的，可是像安麗的 B 群不是黃色的，因為它除了 B 群沒有添加其他東西來證明產品是 B 群，所以不會讓身體吸收其他多餘的化學物質，因此我想知道它的真實度，所以我才會去察看。(A01012)

盡量是天然的不要合成，還有從網絡上看資料或者保健食品的包裝上會寫是純天然還是化學合成的，有些可以從價格上判別，也可以到有機食品店，它比較會賣天然的。(A06012)

太多對身體也是不好，因為大部分的保健食品是化學合成的，大概百分之九十吧，化學合成的東西通常不是好東西。(B05012)

尤其在台灣社會中，曾發生過塑化劑事件、三聚氰胺事件和食品添加物不法使用，引起國人對食品安全性和健康的疑慮，從受訪者的言談中發現，產品中的成分是不是真

的對人體有益無害，對於部份的受訪者在使用保健食品時，會擔憂和考慮的事情，畢竟若有不好的成分存在於產品，引起對健康的堪憂，反而失去原本使用保健食品的目的。

2. 產品的口碑口感

當使用保健食品時，期望會對自己身體有幫助有改善的功能，而另一方面會擔憂吃進身體後，反而會造成身體的負擔，產品品牌是否有多人在使用會是一種憑證，若品牌小則會讓人覺得不放心，雖然品牌小可能是產品剛成立的關係，這個產品還未有很多資訊，這時大部分的人還是不想當白老鼠來嘗試，寧願接觸較多人使用過的產品。

其實我還蠻迷信品牌，我對沒有品牌比較沒有信任感，我對這個東西的製造廠有沒有知名度我覺得很重要，那時克補算是一個國際廠，公司品牌大，當時大家都知道這家公司。(B05012)
這個品牌已經來一二十年了，而且政府也會拿放大鏡檢視，大品牌通常會比較敏感，小廠牌比較不會被注意，所以像上次塑化劑風波來了，它的產品也沒有問題，如果有問題一定會被爆料出來，現在的媒體很厲害，無孔不入，所以如果沒有被爆料那應該沒有問題，還 OK。(B06012)
這家公司比較有知名度的，我比較會嘗試，如果這家公司比較小無口碑，沒有人驗證過我比較不敢。(A06012)

過往的使用經驗會引起消費者不愉快的回憶，進而另外尋求資源，幫助在下次使用的時候更了解自己的狀況，而有些消費者曾使用卻沒有明顯改善時，可能完全不使用同性質的產品。

因為 B 群不是每個品牌都適合吃，像我吃某品牌的 B 群，我就會吐，會覺得藥丸一直卡著，會沒溶解就吐出來，所以我就去查網路，上面就有說不是每個維他命都適合每個人，除了綜合維他命所含的營養成分外，它會加一些東西讓你容易吸收，不是每個人都可以分解那個東西，有些人就會吐出來，像我吃那個牌子就會吐就不吃。(A01012)
綜合維他命早上吃下去，我整天都不用睡覺，所以我就沒有吃放在冰箱。(A12012)

3. 吸收效果

對於吸收效果會特別注意的受訪者中，發現這些受訪者對藥品有豐富相關知識背景，或者對健康資訊比較敏感會時時注意，對於使用保健食品所需注意的事項和規定也會多加留意，包括如何選擇保健食品的型態(液體、粉末或錠狀)、使用的時機等，都會詢問和遵守，避免降低吸收效果。

像現在市面上的產品可能說效果有多好，但是那些東西的吸收率都不到百分之三十，這個都有實驗過，重點在於是有科學研究指出，當你吃沒有百分之百的吸收就會累積在身體轉換成自由基，進而攻擊身體存在體內。(B01012)

三、對生活環境和未來的擔心

表 4-8：對生活環境和未來的擔心的分類統整表(N=22)

對生活環境和未來的擔心	項目	人數(比例%)
	1. 因生活環境而擔心健康	5 (23%)
	2. 為未來健康做準備	5 (23%)

資料來源:本研究整理

1. 因生活環境而擔心健康

生活環境的改變會讓人產生不安，若個人適應力或環境無法改善時，則容易因惱和煩憂，而有時心理會影響生理，身體可能會反應出不舒服的症狀，而相對的若解決生理上的問題也會改變心理上的不安全感。

我之前在大陸長期出差有在吃，這是心態問題，想說在外地吃了比較不會有狀況，會了這種感覺，是不是有效真的不知道，因為我回台灣後又沒吃了。(B05013)

而現在生活環境不比以前的乾淨，隨著科技的進步，相對污染也隨之升高，平日接觸化學添加物和危害身體的物質的機會提升，又加上近年來塑化劑風波和食品添加物不法使用的新聞層出不窮，人們對於環境的污染問題也越來越重視，像生物毒素累積性或者太陽紫外線過量照射的問題，都知道最終會影響到人體的健康，則會更注意與防範。

像從早上刷牙開始你就用很多東西都很毒，感覺每天都在吃毒，像我們之前有去看當場做實驗，……，就會知道說市面上化學的東西跟天然的東西差別在哪裡。(B01013)

我有吃過像醋或大漢酵素之類，因為那對排毒很好，當初有人說可以排毒，因為我做化學的所以比較擔心，又加上熬夜很容易累積毒素。(A06013)

葡萄籽是為了美白，主要是媽媽在吃的，我很久沒吃的，因為她接觸光的機會比較多，我之前會吃是因作幼教有戶外活動，所以吃葡萄籽，現在不常吃。(A05013)

2. 為未來健康做準備

未來會發生或期望會發生甚麼事情，是不易掌控和預測，當我們希望未來能有健康的體能快樂的生活和維持生活品質時，就有了期待而會特別注意，每個人會因期望程度不同，而會有所不同的憂慮。

當年紀輕，會擔心年紀大時的身體狀況，所以認為需要注意保養，才可以維持較佳的身體狀況，但在保健食品的食用常識，有一個概念怕吃太多以後會需要跟大量才能支持現狀，這跟平常我們服用藥物時有類似的觀念，不一定吃的量多就是對身體好，反而可能會對身體有副作用。

吃以B群為主的綜合維他命，……，沒有吃太多，主要補充身體基本所需，因為我覺得我還沒有到需要吃大量的保健食品的年齡，我怕吃太多，以後要吃更多。(A01013a)

心中有期望未來有美滿的生活，則會擔心未來身體狀況是否自己可以掌握，但自己又好像知道原因是甚麼，就自我安慰，降低心中不確定性，所以現階段狀況是自己可忍受的範圍，則會想要有折衷的方式，也是因為沒有強烈的不確定性。

其實生理痛的問題，我身邊很多朋友都有這問題，有想過給醫生看，但這很矛盾，我吃月見草油其實是希望未來生小孩的時候，子宮狀況比較好，生小孩和受孕比較容易，所以吃這個也是希望能對未來比較好，可是又覺得年紀還未到迫切需要到看醫生，又還沒結婚。(A01013b)

現今人類平均年齡比過去高，經濟能力較好，社會醫療資源較為豐富時，對未來的生活品質則較重視，當接觸過現實中存在的情況，例如：看過老年人長期臥病在床的情形，就會聯想到自己未來的生活會不會遭遇到這種情形，則會較為敏感，相對不確定性則提高。

我覺得人要活得健康生活品質一定要好，不然可能你活的時間很長，但健康的時間很短，你可能長期臥床渡過餘生，……，所以我的重點就是生活品質要好，大家都想要長壽，可是可能長期臥病在床，那生活品質在哪裡，所以這是我的出發點。(B01013)

我是從三十歲左右的時候對保健食品有接觸和購買，那時候大家經濟都很好，就覺得自己生命價值很高，……，而且那時後賺很多錢，就覺得可以花更多花費來注重自己身體的養生，……，比較注意身體的需求，不想要退休後臥病在床，寧願提早保養，算是一種投資吧！(A09013)

因為身體之前有點胖，就想到會比較容易引起得糖尿病等併發症，因為我現在六十二歲，身體比較不好了，再不注意就會太慢了，因為這病不是一天引起的是累積的，所以時間也不能再拖了，要提早預防(B06013)

當家人中有罹患疾病或是遺傳疾病，親身感受到煩惱和不安，雖然現階段自己還未遇見，但仍擔心其發生的機率，尤其是家人有遺傳性的疾病，就會聯想到自己，健康意識會特別強烈，在平常的時候會持續搜尋資訊或使用保健食品，藉由資訊的獲得和對自己健康加以注意，覺得對自己健康能掌握與控制，如此，才可降低不安全感。

我媽媽有給我們一個觀念，因為腎臟病是會遺傳的，她在生我和我弟的時候腎臟已經不好了，其實我外公家腎臟都不好，加上客家人都吃非常鹹，她認為我和我弟腎臟都有不好的狀況，在

我弟身上也證實這件事情，……，因為我媽媽腎臟我爸爸肝臟，我會擔心，但是我沒有檢查，但現在住外面我同事都會說我吃很鹹。(A02013)

總而言之，針對使用保健食品的族群，根據受訪者的談話中，可知每個人對自己的健康重視程度並不相同，而自身健康情形的瞭解程度也因人而異，但是身體健康的維持是大部分受試者所期望的，所以當身體不舒服或對不明健康情況有疑慮時，則易產生不確定性。

第三節 資訊搜尋的來源

一、資訊搜尋的來源

當人覺得對事情不明瞭時，通常蒐集資料來幫助自己，而資訊搜尋來源，可大致分內部和外部資訊搜尋來源，內部資訊來源大多來自於曾學過的知識或平日累積的常識，只有少部分的受訪者因為在學校學過相關的知識或者因為工作有接觸的經歷，會面對問題時從內部資訊來源搜尋資料，而大部分的受訪者當內部資訊來源無法應付問題時，大多採用面對面傳播的方式來搜尋資訊，而在大部分的受訪者會偏向先從周遭的親朋好友開始詢問，再來會找尋具有專業知識的人，最常見的醫護人員，會隨著年代而有所改變，而部份的受訪者也會採用非面對面傳播方式來搜尋資訊，例如：從網路搜尋資訊，而年紀越大的人就比較不會使用網路，而且比較偏向從家人得到資訊。而資訊搜尋種類分類整理參考表 4-9 和 4-10。

表 4-9：資訊搜尋來源分類統整表(N=22)

資訊搜尋來源種類	分類	人數(比例%)
	1. 面對面傳播	20 (91%)
	2. 非面對面傳播	17 (77%)
	3. 內部資訊	4 (18%)

資料來源:本研究整理

表 4-10：受訪者的資訊搜尋種類分類整理表

資訊搜尋來源			
分類	外部資訊搜尋來源（依資訊傳播直接程度分兩大類）		內部資訊搜尋來源
受訪者編號	面對面傳播	非面對面傳播	
A1	同事、護士、參加說明會、藥局銷售人員	廣告、上網、包裝、檢驗報告	
A2	父母	上網	
A3	參加說明會、讀書會、表姐(醫學院)	包裝、書、上網	
A4	朋友、藥局	報紙、上網、電話推銷	平時會看健康新聞
A5	具醫護常識的朋友	上網	以前所學的知識
A6	媽媽、中醫	上網、包裝	平時會看健康新聞和期刊
A7	同事	上網看醫生文章、廣告	
A8	他人	廣告、包裝	
A9		DM、上網	
A10	朋友、有護理經驗的同事		
A11	醫生、朋友		
A12	家人、藥局老闆	報紙	
A13	親戚、醫生	廣播	
A14	醫生、家人		
B1	姊姊、朋友	書、網路	
B2	專家、朋友	上網	
B3	朋友、同學	電視廣告、上網	
B4	藥劑師	藥典、參加食品生技展	
B5			以前的觀念
B6	朋友	電視廣告	
B7	藥房的人、醫生	包裝、說明書	
B8	醫生		

資料來源：本研究整理

(一) 面對面的傳播

藉由人和人之間的溝通是降低不確定性最好的方式之一，當資訊提供者是自己非常信賴的人，則搜尋到的資訊是讓人較放心且願意相信，但是資訊提供者是自己陌生不熟悉的時候，則所提供的資訊反而會讓人存疑，增加不確定性，甚至會尋找更多的資訊來證實。而面對面的傳播為人際溝通方式之一，根據受訪者的訪談資料，利用資訊提供者的不同來細分成不同的資訊來源。

表 4-11：藉由面對面的傳播方式的資訊來源分類統整表(N=22)

面對面的傳播	資訊提供者	人數(比例%)
	1. 親朋好友	18 (82%)
	2. 專業人士	13 (59%)
	3. 產品銷售者	4 (18%)

資料來源:本研究整理

1. 親朋好友 (爸媽、兄弟姐妹、朋友)

大部分受訪者資訊搜尋的來源為親朋好友，對於與自己有親近關係的資訊提供者是較容易放心且採納意見，又加上有親身經驗，則提供的資訊是容易讓人信任，較不會去懷疑資訊的真實性。

我不太會去蒐尋這方面的資訊，因為的資訊來源就是我爸媽，所以他們覺得不 OK 就會跟我說，他們會去聽，也有在上課，他們一定是問很多人之後，才會去叫我們吃，不然他們不會叫我們吃，平常很少去搜尋，不會自己主動去查。(A02021)

部份受訪者會利用讀書會或相關健康組織，直接接觸探索訊息，成員之間可以相互討論，過程中也會不斷督促自己面對和正視問題，積極主動地去了解，當有高不確定性時，不會逃避而是會找尋更多資源，而利用團體的力量也讓自己擁有更多的支持。

這是以健康為主的讀書會，我們會分工哪一個人找那一類的書，我們會去坊間最近常出現的產品去找那一類的書，比如說我們找一本「核酸是癌症的剋星」，雖然在坊間好像還沒很多這類的東西，但像在無毒之家這些地方有看到，我們就開始找這類的書。(A03021)

2. 專業人士(醫生、護士、具有專業背景)

當詢問的對象是具有專業性，則受訪者對資訊接受度較高和搜尋的次數則較少，大部份的受訪者對於保健食品並不是完全瞭解和認識，尤其市面上保健食品的種類繁多，要如何選擇對自己最好的產品，則需要更多的資訊幫助自己可以判別，而保健食品成分與功效的資訊，是具有醫學專業和實驗才能獲得證實，所以資訊是從具有專業背景的人提供則讓人信賴。

我教的學生的媽媽是護士，因為她的專業再配合她的工作，就是她是護士也有做安麗，所以我會比較信任她，因為她是護士，她的專業會比較有說服力。(A01021)

起初我也不太敢吃，是我以前上班的同事她曾經是護理學校的老師，那它有跟我介紹，我想她對這些成分應該很懂吧，因為她是護理老師，那我自己問她，她說可以吃，我才敢去吃。(A10021)
就基本依照我的需求，找尋相關產品，因為我有醫護的朋友，我會問她，我有這方面狀況，吃這個東西，可不可以補充到，或者這種劑量是不是有差別。(A05021)

3. 產品銷售者

有些受訪者對藥局提供的資訊存疑，但還是會去問，折衷的方式則選擇多間藥局去做比較，但當資訊搜尋完的原本疑問並沒有完全消除，主要因為不確定性的來源和資訊搜尋提供者是相同，會懷疑其公正性。

在檢驗公司上班後會覺得藥局的產品是不同的藥商拿產品去推銷，所以藥局介紹的會覺得可能是藥局可抽成最多，我有時就比較無法信任藥局而聽其的意見，不過藥局是我會詢問資訊的地方，通常我會去的藥局會有兩種，……，我會相互比較，因為我也不確定誰說的比較真實。(A01021)

去藥局，藥劑師會推薦，但怕藥劑師會推薦的是不公正，有時候只能半信半疑，有時候只能買他介紹的，若吃了覺得不好，下次就不會聽他的，就自己判斷啊！(A08021)

會去藥房買，不會去問藥房，除了之前胃腸不好，醫生介紹日本的表飛鳴保健，這才去藥房買，我都要經過人家介紹才會去買，像醫生或護理人員，至於藥房只是會去那裏買不會問。(A10021)

少數受訪者對於藥局的銷售人員所提供的資訊幾乎會去採信，受到地緣和對藥局熟悉度的影響，增加對藥局人員的信賴度，若因藥局介紹使用後情形有改善的經驗，對於藥局人員的講解則不易存疑。

就去問藥局，她都會很詳細的說明，而且藥局很近在我家附近很方便。(A12021)

(二) 非面對面的傳播

非面對面的資訊傳播需要媒介幫助資訊的傳遞，也可稱為中介管道，例如：網路、電視、廣播等，因此，以下的資訊來源依照管道來分類。

表 4-12：藉由非面對面的傳播方式的資訊來源分類統整表(N=22)

非面對面的傳播	資訊提供的管道	人數(比例%)
	1. 網站	10 (46%)
	2. 電視廣播	6 (27%)
	3. 產品包裝及 DM	6 (27%)
	4. 雜誌書籍	5 (23%)

資料來源:本研究整理

1. 網站

資訊發達的時代藉由網路提升資訊傳遞速度，網路是幾乎無所不再，又具開放性和可多重選擇的性質，在電腦的另一邊不用跟對方直接接觸而擔心隱私曝光，而且容易取得自己需要的資訊，所以大部分年紀輕的受訪者會選擇網路來搜尋資訊，而藉由網路的資訊可信度因人而異，大部份的受訪者在網路找尋資料不會只看單一的訊息，而願意多花時間利用網路蒐尋更多相關的資訊。

我會先上網找資料，打關鍵字，像火狐，用 google 看，找每個部落客，所分享的經驗心得。(A05022)
查資料最先會從 YAHOO 知識家開始，打關鍵字像某個維他命 吐，就會出現有人分享跟我有相同狀況。(A010022)

對綜合維他命，通常先從電視知道，如果要深入了解就會上網去查，查網路是比較方便，利用搜索，看別人的分享，通常會看功效，例如像牛樟芝，我就會特別比較品牌之間的優缺點，像價格或他人的使用狀況，但如果我還不確定要吃甚麼，我就會注意功效，是不是符合自己的需求，至少網路的可信度大概六七成，不過這是最主要的查詢方式。(B03022)

網路具有方便性且資訊流通速度快，但使用保健食品時，大多的受訪者還是會採取謹慎的角度去面對，網路所提供的資訊可信度有些是令人存疑，所以受訪者大部分都不會只看一個網站，而是會多方查詢，再加以彙整，以多數人的意見當作參考。

例如我要找明日葉，就打關鍵字明日葉，是不是真得如它所說有這功效，除了 Yahoo，我會從 google 查，像打比菲德氏菌，我是要知道比菲德氏菌有甚麼作用，也會有存疑，所以會搜尋很多，看大家是不是都這樣寫，而且上網比較方便。(A04022)

2. 電視廣播

部份的受訪者對保健食品有需求時，會先從周遭生活中訊息開始注意，例如：看電

視、聽廣播等，這些是熟悉和習慣的方式，對於保健食品廣告的影響力因人而異，而部份的受訪者對於保健食品廣告的認知，會認為應該是大品牌才有能力打廣告，而且產品廣告出現會受各方的檢視，若沒負面新聞出現代表產品有品質，則可以放心相信廣告的內容。

因為之前有一個廣告打很大，紐西蘭原裝進口，剛開始是要買給爸媽的，因為老人家不會查網路查資料，所以我為了讓爸媽比較安心使用的方式，因為爸媽都會看電視，所以我就選擇電視廣告有在播出，選擇廣告打最大的產品。(A01022)

少部份的受訪者會利用廣播來蒐集資訊，有些老一輩的人習慣聽廣播，因為以前的生活習慣，電視不是家家都有，而使用網路的機率微乎其微，所以廣播是老一輩的人可獲取資訊的來源之一，相對廣播所傳遞的訊息對老年人是一種習慣，不過再去探討，之前有很多地下電台會推銷賣東西，講述的過程中聽眾的接受度蠻高，不過因為社會變遷，和賣的東西是否合格另人存疑，則地下電台因政府政策也漸漸被取締，相對這種傳遞訊息的方式較不被大部分的人接受。

聽別人講的，像收音機的廣播講的，……，我聽到廣播有介紹，廣播有在賣，不過我沒有跟電台買，自己去買比較好，不過廣播說附近有一家藥局有在賣，我就去那裏買，……，不過現在這個品牌沒開了，就是那個電台廣播沒有了它這個品牌就沒有了，別的品牌我也不敢吃。(A13022)

2. 產品包裝及 DM

有些受訪者本身就具有基本健康常識，對於保健食品也有接觸的經驗，因此在面對新的狀況時，可以用自己的知識來判斷，而市面上產品，無論是功能、成分或者製造商種類和選擇繁多，因此仍需要輔助的資訊幫助自己對產品更瞭解，最直接的方式則是看製造商所提供的資訊，而有部分的受試者對於國外的包裝資訊會比較信任，主要原因是認為國外產品在天然和合成的分級較明確，不像其他製造商的產品標識模糊不清或魚目混珠。

二十年前的賣場有很多 DM，就可以拿來看，DM 上的介紹很詳細，反而這幾年因食品法有規定，非藥品不可宣稱療效，可是我們那個年代 DM 上可以寫上療效，所以就可知自己是否適合，但現在 DM 看不到，只有成分的標註，就無法清楚知道了，在以前我大部分都可從 DM 上獲得資訊除非看不懂，我才會問其他人。(A09022)

我是有時會去大賣場，看它的包裝，因為大賣場比較開放，若要吃保健食品，濃縮的那種，通常包裝上有詳細說明標示，因為現在政府對保健食品規定要在包裝上要有標示要很清楚，我是

不是要哪種治療需要哪種保健食品。(B07022)

我講的藥局是像康是美、屈臣氏，因為那些地方可以直接當場看產品包裝上成分，但是如果去一般藥局比較不方便看，所以我會先選擇有開放擺設的店，可以自己先過濾。(A06022)

3. 雜誌書籍

因為大家越來越注重養生，相關的雜誌期刊和書籍的出版也相對提高，通常這類的資料經過作者編著或者是專家推薦，可信度則相對提高，而書店和圖書館的設立範圍逐漸廣泛，大家可方便去查閱或購買，相對有較高的意願來讀書及翻閱。

我和我老婆都很喜歡讀一些醫學的書，書櫃全部是，我覺得人要活得健康生活品質一定要好。(B01022)

我會去看相關資料，綜合維他命的微量元素的部分有哪些，是不是適合自己。本身有一些基本常識，以前沒有上網，會看一些藥典的資料，看一下適應症或者有沒有不良的反應，看自己身體狀況可不可以。(B04022)

(三) 內部知識的影響

1. 過去的經驗(自己或他人)

過去的經歷若是好的沒有負面印象時，則遇到問題時會有所連結，從記憶中提取而做為參考，而記憶無法提供足夠的資訊，則會從其他資源獲得相關的訊息

以前年紀還沒這麼大不會想吃，以前也沒想過現在會吃這些東西，以前看別人出去都一堆，結果現在自己也在吃，……，我是從三十幾歲開始帶團，就看到客戶會買這種產品，他們(客戶)彼此都會交流經驗，如果其中一人買旁邊的人就會跟著問，身體狀況(新陳代謝不好)一樣的話幾乎就會買，可以觀察到每一團去日本藥妝店都有人買保健食品。(A11021)

因為之前上班的公司在生產，就有發給我們員工吃，免費就吃啊！沒有特別買來吃，它是抗衰老，精神會比較好。(B02021)

2. 求學或曾看過的文章

有些人在求學過程有機會接觸並學習相關健康知識，而書本的資料是有經過審核和老師的講解，通常是讓人信任的和願意相信，因此當健康方面問題出現，則會運用自己的知識加以判斷。而有些人平日就有習慣蒐集相關的資訊，對自己的健康比較注重，對這些資訊也較敏感，同樣當擁有的資訊越多，所看的面向也不同，一般人不會注意的地方，反而會特別去瞭解和認識。

從書上知道，書上有教，就是教科書上面有教，B群可補充體力。(A05021)

像我平常就會看像 yahoo 上都有一些健康訊息，我都會上去看。(A04021)

看雜誌像健康雜誌上面有說，還有網路上也有寫，像雅虎 google，網站上會有醫生寫一些相關

文章。(A07021)

從受訪者的資料分析中，發現面對使用保健食品的相關問題時，受訪者幾乎會資訊搜尋，而搜尋的資訊是否對受訪者有效，則分多種狀況，大部分受試者是當資訊提供者為親朋好友，那提供的資訊對受訪者影響力較大，其次是經由醫生護士等專業人員所獲得的資訊，受試者比較願意相信，但是經由產品銷售者所提供的資訊，則是反應不一。

二、 資訊搜尋和傳播模式

(一) 言語表達與資訊搜尋行為

藉由言語表達是屬於直接且傳統的人際傳播方法，觀察大部分受訪者的訪談紀錄中可以發現，資訊提供者常用言語傳播的方式將資訊傳播給予受訪者，因此，大部分受訪者也用這種方式來獲得所需要的資訊，若在受訪者的認知中，資訊提供者是可以正確提供資訊，例如：醫生、護士或者有經驗的親友，資訊提供者提供的資訊較易降低不確定性，則可減少資訊搜尋次數，因為是可信任的，反之，若資訊提供者是自己不太信任的，則會再尋問其它對象或資訊來源。

去給中醫看，中醫說吃這個沒有關係，可以補元氣，也有吃眼睛的中藥，我都去中藥藥局買一罐吃，醫生說可以吃我就去買。(A13031)

因為有很多人推薦吃這個不錯，以前帶團比較老的旅客都吃這個，她們都說不錯，給醫生看過也說銀寶善存是我可以吃的。(A11031)

美樂家是朋友介紹的，她長期吃不錯，……，起初我也不太敢吃，是我以前上班的同事她曾經是護理學校的老師，那她有跟我介紹，我想她對這些成分應該很懂吧，因為她是護理老師，那我自己問她，她說可以吃，我才敢去吃。(A10031)

(二) 傳播內容親密度與資訊搜尋行為的關係

傳播內容親密度中談到自我揭露，當與對方溝通時能將自己內心的真正不安表達出來，表示是信任對方，而面對健康或使用保健食品的問題時，資訊提供者的專業是會影響揭露的程度，觀察受訪者的經驗可以發現，例如：當面對醫生或具護理背景專業人士的時候都會自然而然說出自己的症狀和煩惱，直接且願意揭露自己的身體狀況，主動去詢問，一方面是相信對方的專業，一方面相信對方不會為了自己的利益傷害自己，希望醫生或具護理背景專業人士能準確的判斷自己的症狀而給予建議，而對醫生或具護理背景專業人士的建議比較不會存疑，資訊搜尋自然也少。

我是聽到她在跟別人說，我就去跟她說我的症狀，因為她不會推銷，這不是她的工作，因為我不喜歡專門做這個的人跟我講，我會覺得你要賺我的錢，很容易有這種感覺而不舒服。(A01032)

(三) 資訊搜尋行為與相似性

當受試者與資訊提供者有相同的情形時，像一起工作的夥伴有健康的疑慮，而資訊提供者也有相同的問題，這時對於資訊提供者的分享則較有同感，則較不會追問相關資訊的細節。

我很容易感冒，跟我工作的阿姨就跟我說可以吃 B 群，所以就一起買保健食品，一起吃，感覺還不錯，也有改善。(A01033)

有人分享跟我有相同狀況，他有分享吃甚麼品牌會吐甚麼品牌不會吐，我就去買他介紹的的品牌，我是之後發現也不會吐，就會持續使用。(A01033b)

總而言之，大部分的受訪者在選擇資訊搜尋來源時，第一個考量是自己是否能信任對方，第二個的部份是對方對保健食品或醫療知識所展現的專業性，即使平時受訪者對於資訊提供者的個人資訊沒有很熟悉，不過因為對方具有醫學專業背景，大部分受訪者還是選擇願意相信資訊提供者所提供的資訊。

第四節 不確定性和資訊搜尋

一、不確定性的高低

依據降低不確定性理論，人們會因為對情況無法控制和預測，而產生不確定性，另外，因為狀況的嚴重程度和個人認知之間會因人差異，產生的不確定性也有高低之差，而本研究中受訪者的不確定性是否是高是低，是藉由訪談過程中受訪者對健康問題的重視度和不確定性來源的對受試者的影響來區分，因此每次情形的不確定性高低也有不同，在本研究的訪談中針對造成受訪者的不確定性因素，來詢問受訪者對這些因素的感受是甚麼，也從旁觀察受訪者分享的時候所表現的態度表情，例如：有部份的受訪者分享使用保健食品的經驗時，會一直描述自己的病情發展，可能從好幾年前發生的情形開始描述自己身體的狀況，研究者可以察覺到受訪者對自己身體狀況的重視與擔憂程度，而此種狀況則分類為有高度的不確定性，而也有些受試者表示當身體不舒服的時候，會認為身體狀況的嚴重性沒那麼高，不需要一直吃保健食品或看醫生，可能睡個覺後身體的不適則會不藥而癒，這種情形則分類為有低程度的不確定性，而當有相同的不確定

性來源時，受到受訪者本身的個人經驗和認知的不同，會造成不同程度的不確定性，而研究中不確定性高低的分類以大多數受訪者的感受為主，分析資料後以表 4-13 中細項做紀錄，而有部分受訪者使用保健食品的經驗較多而會有多種的不確定性因素，則採用多次的紀錄。整理如表 4-13。

表 4-13：依不確定性來源來區分不確定性高低統整表(N=22)

不確定性來源 (占全部的比例)	細項	受試者的感受	不確定性高低
對自身的健康狀況的擔憂 (100%)	1、在平常生活中所產生的身體不適	大部份的受試者覺得平時的不舒服並不是疾病，所以沒有嚴重到需要看醫生，不會隨時害怕和擔心，當有症狀出現時，會特別注意。	低
		部份受試者只要身體有不適，則會趕快看醫生或查資料。	高
	2、因年紀增長所產生的身體不適	大多的受訪者知道身體不適的原因，會產生害怕通常是擔心惡化或者身體機能快速衰退。	高
	3、因疾病引起的身體不適	害怕疾病再度發生。	高
		病情有受到控制時。	低
4、因生活習慣所引起的身體不適	自己瞭解原因是可以解決，但並沒有積極改變現狀。	低	
對產品本身的疑惑(64%)	1、是否是天然成分	大多受訪者會很擔憂產品的成分會不會對人體產生後遺症。	高
	2、產品的口碑口感	部分的受訪者會認為有知名度的品牌比較有保障，對於沒有知名度的品牌而言，受訪者會比較不放心使用，所以會選擇相信大品牌	低
	3、吸收效果	害怕吃了沒效果反而有副作用	高
對生活環境和未來的擔心 (41%)	1、因生活環境而擔心健康	自己瞭解原因，但是無法完全消除環境中存在對身體不好的因素	低
	2、為未來健康做準備	這些受訪者很注重自己的生活品質	高

資料來源:本研究整理

在表4-13中，大部份引起不確定性產生的來源是會讓受訪者會感到不安、不放心或者產生焦慮，因為其中包含很多受訪者較無法掌控的因素，例如：是否會因年紀的增長而無法維持身體的最佳狀態、保健食品的製作過程和使用的原料來源，或者對未來生活中可能會發生的事件，這些因素容易會讓受訪者擔心的原因，是因為若事情結果並非跟自己預測的一樣時，則容易產生高程度的不確定性。而當受訪者有較低的不確定性通常是自己已經對狀況有一定程度的瞭解，而因為知道甚麼原因導致不好的情形發生，當個人掌握比較多的資訊而會有較低程度的不確定性，而也有些受訪者雖然掌握了相關訊息，但因為知道的資訊越多而容易產生不確定性，再次驅動資訊搜尋，例如：有些受訪者使用保健食品前會上網來蒐集資訊，反而發現自己對保健食品相關內容並無全盤瞭解，則會再搜尋其他資訊，讓自己能掌握更多的訊息來降低不確定性。

二、不確定性和資訊搜尋

(一) 不確定性高低和資訊搜尋

1. 當大部分受訪者有高的不確定性時，受訪者搜尋資訊的來源，較會先選擇親朋好友或具專業能力的人。

當身體的病痛已經持續很久，卻一直無法完全改善而造成生活上的不便的時候，則會產生高度不確定性，根據降低不確定性理論，是會產生較多的資訊搜尋行為，而資訊搜尋的多寡可從兩方面來看，分別是量和質，量的部份包含次數和種類的差別，而質的部份是資訊提供者的專業度和自己對資訊提供者的信任程度有關，而資訊搜尋時比較偏向量還是質，會受資訊搜尋者本身的資源和資訊搜尋的來源影響。

部份受訪者有因身體狀況有開過刀或住院的經驗，像胃、長骨刺，其實都屬於大手術，而選擇的資訊搜尋來源則偏向專業性和自己較信任，因年紀比較大，像網路等電子媒體也不會操作或不習慣使用，資訊搜尋的來源則偏向親人或醫生，而對於所提供的資訊容易接受並採納，相對搜尋的次數就不用太多。

善存是我媳婦拿給我吃，因為我胃腸不好，吸收不好，吃輔助的綜合維他命，覺得比較好。……，我通常不會去買，大多從醫生知道要吃我才吃，善存大概吃了吃四五年，醫生說的我才會吃。
(B08041)

因為我的泌尿系統比較容易感染，就是上次出國回來住院好幾天之後，就很容易感染，……，

因為出國有時上廁所很不方便而造成，而我吃了這個就比較不會，像我女兒日夜顛倒當護士也很容易這樣，蔓越莓雖然殺菌效果沒有抗生素這麼好，但是平常可以吃了做保護，所以那時候醫生說可以吃這個。(A11041)

2. 受訪者有高度的不確定性時，期望能藉由資訊搜尋立即降低心中的不安。

而當大部分受訪者有中高不確定性的時候，會希望搜尋的資訊能立即有成效，對自己有幫助能解決當下的問題，因為有高度的不確定性，受訪者心中是容易焦慮和有高度的不安全感，為了降低焦慮而會去詢問，透過詢問讓自己能找到可排除不安的方法，搜尋的資訊是可讓自己對情況更瞭解，或者是直接有解決的方式，當狀況獲得改善之後，不確定性也隨之降低。

想用保健食品的原因有兩個，第一個就是怕死，另一個原因就是身體變差，大約二十五歲的時候開始有退化的感覺，我也差不多是大學畢業之後開始工作，就發現體力沒有這麼好，因為太胖了大約八十公斤，……，所以那時就覺得健康食品有它的效用。(A03041)

有些年紀偏大的受訪者，年輕的時候大都對這些保健食品或醫療常識沒有常接觸，其實在身體沒生病的時候，比較不會去蒐尋保健食品的相關資訊，但是當年紀大的時候，隨著年紀而身體器官新陳代謝漸漸退化，就開始會注意，覺得恐慌，因為跟以前的健康身體狀況，則需要慢慢適應，所以在身體剛開始產生變化的時候，是具有高不確定性，就會去蒐尋對自己有幫助的資訊，若當時的資訊是對自己感覺有幫助，則會增加信任感，在之後的資訊也會偏向同一來源，較不會選擇其他資訊來源。

我的膝蓋早就不好了，我五十二歲的時候，我在南門醫院有開刀，哇！開了之後後遺症很多，我是聽藥房的人跟我說吃甚麼我就吃甚麼，…，還有我新竹一個姪女跟我說常常腳不好可以吃維骨力，剛好我一個哥哥在美國讀藥學系的博士，他專門在研究這方面，……，我之前開刀完有憂鬱症，不過現在改善了，就沒有了。(A12041)

吃日本的品牌，一天兩顆，這是清血，我的血脂肪比較高，因為之前血脂高而中風，醫生有說可以吃這個，這吃了一兩年。(A14041)

對低不確定性的受訪者，也是會資訊搜尋，例如：經由別人推薦或者看到電視上的廣告，得到相關的資訊，但是比較是屬於被動的方式，比較不會花額外的時間和精力去搜尋資料。

3. 當受訪者有不確定性的時候，資訊搜尋程度會隨個人對事情的認知而有不同。

有些受訪者會因自己或者身旁的人有身體上的不適的狀況而主動積極尋求，尤其是自己覺得情形很嚴重甚至可能危及生命的時候，就會深入去研究造成原因為何，會想辦

法蒐集各方面的資訊來尋求可以解決的方法，像有些受訪者對本身的健康變化是比較敏感，當身體有點不舒服的時候，深怕情況會變嚴重則會多加注意身體的變化，而不確定性則容易提升，而促使更多的資訊搜尋行為。

因為現在有很多人得很多病像癌症或是其他，那就會想健康要怎麼顧，可能要運動或者做甚麼，所以就去了解有很多種方式可以達到健康，只是現在的重點是你要用對方法，像現在有些人會想不會這麼倒霉得到癌症，有些人會突然問得了想說為什麼是我，其實像我讀了那麼多書可以發現有些東西是有跡可循的，當然不希望一些疾病發生在自己身上或者周遭的親朋好友身上，所以就想要去了解它，這是我的動機。(B01041)

部份的男性受訪者本身就有保健食品的基本常識，但是不會因為身體的不舒服，而延伸出更多的想法和不確定性，自己身體的不適程度還在受訪者自己可忍受的範圍之內，所以當有不確定性存在時，較不會主動去搜尋資訊，另一方面也是不想讓自己的不確定性再提高而超過自己可忍受的範圍。

我不喜歡吃藥，所以說我可以渡過就讓它過，我不會刻意去吃藥，沒有到最後關頭不會去看醫生，……，除非問題已經嚴重到要處理，不會主動去找我健康上面的問題，小病就沒關係大病過了也就算了，如果碰到怎麼樣就怎麼樣，我不想先去找身體上毛病，再去東想西想我以後的日子怎麼過，……，可能更難過，我是鸵鳥心態的人，我目前的想法是這樣，……，所以我因為頭痛而吃保健食品的次數其實可以數出來的。(B05041)

雖然我知道早點吃這些可以補充，可是人就很奇怪，就像看醫生，當沒有真的不行的時候你不會真的去看醫生。(B02041)

(二) 受訪者經過搜尋資訊後會降低不確定性

大部分的受訪者當自己無法解決或瞭解所面臨的情形時，則會資訊搜尋，幫助自己多瞭解狀況，來降低不確定性，而有一部份人是對自己的健康情形越瞭解時，開始會擔憂要如何解決，而產生不確定性，則會再度資訊搜尋；獲得資訊後，當情形能有改善時，使用過後真的符合對方所提供的資訊，不確定性也會隨之降低，反之，若情形是沒有改善時，不確定性仍存在，則會驅動資訊搜尋行為產生。

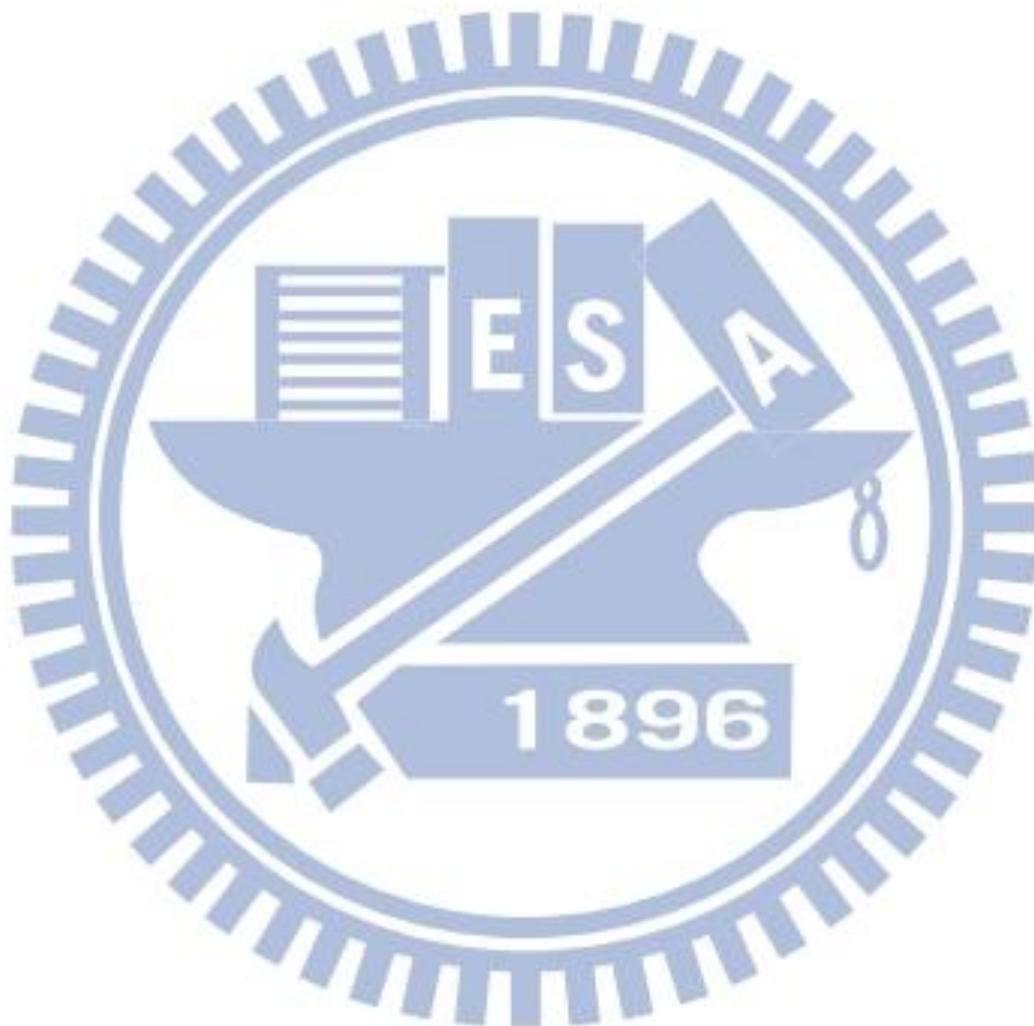
感冒的時候，她就推薦我吃蒜精的錠片，形狀就像大蒜，就吃下去，感冒感覺很快就好了。(A01043a)

而非面對面的資訊搜尋方式，當資訊是具有專業可信度高的情形時，例如：看完檢驗報告、健康期刊相關書籍，或者看網路上醫生的評論和實驗結果後，會較易降低不確定性。

因為我在實驗公司上班，那家廠商有拿產品送過來檢驗，我有調它們的鑑驗報告來看。

(A01043b)

總而言之，使用保健食品的受訪者會面臨到不同層面的不確定性，因為不確定性的來源不同而且每個人對狀況重視的程度不一樣，相對每個人會產生不同程度的不確定性，會藉由資訊搜尋來降低不確定性，而對於資訊搜尋的部份需要看質和量，是否能讓受訪者信任為重要的因素。



第五章 結論和具體建議

第一節 研究結論

本研究主要在探討使用保健食品的情況，有別於過去的狀況，時代的變遷影響著消費者對於保健食品的需求量和使用的目的，而在國內為何保健食品的需求可以高達幾百億的市場，消費者的內心有何需求或者是甚麼原因讓人感到恐慌或無助，所以藉由研究，來了解讓受訪者產生不確定性的來源、資訊搜尋來源及兩者之間的關聯，本研究用滾雪球抽樣的方式選擇受訪者，受訪者的基本條件盡量在不同性別與年齡上有所區別，最後共有二十二位受訪者，進行深度訪談的研究。

一、 受訪者的不確定性來源

Mishel (1988) 提到不確定性 (uncertainty) 的產生是當人在判斷某事情或情境時，自己認為對事情無法處理，也無法對情況做合適的統整和歸納時，索衍生的一種認知感受，而根據訪談結果發現使用保健食品前，有許多不確定性的因素發生，是因為受訪者對這些情況的發展無法掌握或者沒有充足的資訊因而產生不確定性，而不確定性會隨個人差異及環境影響而有所變化 (Lazarus & Folkman, 1984)，所以從研究結果中可發現使用保健食品的受訪者有不同來源的不確定性，其中對自身的健康疑慮是產生不確定性主要原因之一，尤其是因為疾病所引起的健康問題，會讓受訪者更加擔憂，像部份年紀較大的受訪者年輕的時候並沒有使用保健食品的經驗，可是歷經開刀或生病後，則會開始想要使用保健食品，或者像部份年紀較輕的受訪者雖然身體健康狀況普通，但因為平常會接觸到健康或保健食品的資訊，則提高對自身健康的敏感度；其次是對產品安全性的考慮，有些受訪者對產品的標示或產品銷售員所敘述的內容會保持存疑的態度，可能會參考他(她)們所說的內容，對提供的資訊不一定是百分之百的信任，尤其是對保健食品的成分是天然還是化學合成，受訪者還是會特別注意和願意花時間精力去搜尋資訊。

二、 受訪者會選擇資訊搜尋的方式

當個體經歷到不確定性時，個體會有尋求資訊的動機以減少不確定性 (Kramer, 1999)，從訪談的資料發現受訪者在使用保健食品前會搜尋資訊，而且受訪者搜尋資訊

的來源有時不只限於一種來源，絕大部分的受訪者會利用面對面傳播方式來搜尋資訊，藉由跟資訊提供者的對話來獲得資訊，2011年05月30日的遠見民調中心做的「台灣信任調查」顯示台灣人最信任的是家人朋友，其次是醫生，同事鄰居、中小學老師、學者專家，所以從訪談資料可發現當資訊提供者是親朋好友，因為自己對於對方的背景較熟悉，了解對方是否有足夠的正確訊息，所以親朋好友所提供的資訊讓受訪者覺得較真實可信任的，其次，約半數的受訪者會從醫生護士來搜尋資訊，主要原因是因為具有專業能力，提供的資訊正確度較不容易讓人存疑。

另外，有部分受訪者會利用非面對面傳播方式來獲得資訊，消費者會藉由媒介來搜尋資訊，而部分受訪者最常使用的媒介為網路，而會使用網路的受訪者年齡約在五十歲以下，學歷大多在專科以上，表示會從網路來搜尋資訊跟個人的資訊能力有關，雖然近年來網路的興起對社會產生不同層面變化，但對於年紀比較大的受訪者比較會選擇從報紙、電視廣告、產品說明書來搜尋想知道的訊息，這些來源對於這些受訪者是比較容易取得，若使用網路是有困難度，則不會想去使用；而每個人對於非面對面傳播方式來得到的資訊，看法有差異，主要是因為經由非面對面傳播方式所得到資訊的可信度對部份受試者是偏低，所以大部份的受訪者若要從非面對面傳播方式來蒐集資訊，會再從其他來源來搜尋相關資訊，主要目的是為了能證明蒐集到的資訊是否正確。

另外，根據降低不確定性理論二十八項定理中定理三（見表2-1）可知言語傳播與資訊搜尋行為之間關係為負相關，而從研究訪談資料觀察到大部份的受訪者會選擇與資訊提供者面對面溝通與問答，而資訊提供者是受訪者所信任的對象，則資訊搜尋的次數會比較少，但是資訊提供者是受訪者不太信任的對象，則資訊搜尋的次數會比較多，因此，使用保健食品前的資訊搜尋與言語傳播的關係會受到受訪者對資訊提供者的信任度差異而有不同；而定理十二提到傳播親密度與資訊搜尋的關係為負相關，其中親密度是指自我揭露的程度，從資料可發現受訪者若願意跟對方述說自己的心中不安和需求時，通常受試者是相信對方會給予自己所需要的資訊，受訪者則會減少資訊搜尋的次數；定理十七中提到資訊的相似性與資訊搜尋的關係為負相關，在研究中可觀察到有些受訪者會跟與自己相同狀況的資訊提供者詢問事情，當受訪者認為自己的狀況較特殊時，例

如：別人在使用某種保健食品時都不會有副作用，可是自己使用相同產品卻有副作用，這種情形下當資訊提供者也有相似的經驗，受訪者就會比較相信資訊提供者所提供的資訊。

三、不確定性降低和資訊搜尋

從訪談資料中發現，受訪者對資訊搜尋的信任感會影響資訊搜尋的次數，當有高不確定性時，資訊搜尋的次數會偏多和資訊來源的部分主要是親朋好友或醫生，大部份受訪者會以網路上搜尋到的資訊來當作輔助；而有低程度不確定性的時候也會有資訊搜尋，次數比較少不會花較多的精神找尋相關的資訊。

大部分的受訪者當心中有疑慮，都會搜尋資訊，而資訊搜尋後對於情況較了解時就比較容易降低不確定性，其中的原因為，第一是因為對自己健康狀況已經更加瞭解，第二是對產品的成分功效能多點認識，第三是因為增加對自己健康的信心，當自己了解越多時，不確定性越容易降低。

第二節 研究反省與建議

一、研究反省

本研究是採用深度訪談和滾雪球抽樣法，受限於研究者的人力和時間，在研究抽樣後的樣本數在性別和年齡分布上並未取得平衡，因此，不確定性和資訊搜尋的來源無法獲得通則；而研究中採用滾雪球抽樣的方式，從研究者本身熟悉的人開始尋找受訪者，訪談過程中發現大部分的受訪者有具有不同程度的醫療常識，包括對保健食品的製作程序、製造商的背景或者受到曾使用過經驗的影響等，在受訪者的樣本中就相對缺乏在使用保健食品前原本對保健食品完全不認識的受訪者，加上訪談時間點都在受訪者已經使用過保健食品之後，有些受訪者要回顧最初的情形比較困難，所以訪談資料的完整性會因記憶的流失在某種程度上會有受限。

而深度訪談法會受限於受訪者的意願，關於內心真正害怕的地方或者是受訪者有不願讓人知道的疾病，因此，無法確保能將受訪者使用保健食品的經歷完整記錄，過程中受訪者多半以回憶的方式敘述，則會受限於受訪者的記憶力和對問題的認知，尤其是年

老的人的記憶力和表達能力多少都會受到影響，另外，部分受訪者受限於語言上的隔閡，需要有人幫忙翻譯，其中可能會傳達的內容有所差距而影響回答的內容。因此，若能增加訪談的時間和次數，讓訪談內容更完整和符合真實情形；對於不確定性的程度能以量化的方式來分析與探究，來明顯區別不同程度的不確定性。

另外，本研究的受訪者居住地區以新竹以北為主，之後的研究可擴及至其他地區，因為不同地區的人對於使用保健食品的文化和對保健食品的認知也會有所差異，而像居住鄉村和都會區的民眾在資訊素養的差異，也會造成資訊搜尋來源的不同。

二、研究建議

賴馥君（2007）建議在使用保健食品前，要先對自己的身體狀況能全盤的了解，藉由詳細的檢查找出身體異常的部份，再配合醫院專業醫護人員來正確治療，治療之後才搭配健康食品，從研究結果中，可以發現有部分受訪者不會先尋求醫生的協助，就聽從非具有醫學專業背景人士的建議而使用保健食品，而保健食品的攝取量若太高反而會累積在肝臟或脂肪組織中，容易對身體產生不好的副作用，所以消費者應該要有正確保健食品的使用習慣和觀念，另外，要有好又規律的生活習慣，懂得如何紓解壓力，不要過度依賴保健食品，反而是治標不治本，應該養成正確的飲食和運動習慣，讓自己的身體能維持最佳的狀態。

研究中可發現大部分的受訪者最先想到詢問的對象是醫生或親友，或者是上網找資料，網路主要查閱的內容包括他人的經驗分享或關於產品的資訊，可以發現幾乎沒有受訪者會利用政府健康衛生的相關部門或網站尋求資訊，部分受試者對於政府在於把關保健食品的嚴謹度和法令制度的完善性會有所存疑，這是需要政府多加宣導，讓使用者對保健食品有正確的觀念和規準，也能降低使用者對產品的疑慮而有正確的使用方式。而在資訊流通快速的年代，政府對於網路上的資訊也需要把關和審核，對於健康資訊網站的內容應隨時更新和具有公正性，讓搜尋者能及時獲得正確的資訊。

參考文獻

一、中文部分

2020 健康國民白皮書(2008)。郭耿南總編輯。行政院衛生署、財團法人國家衛生研究院。

中華民國九十七年五月初版。

王俊欽(2007)。產品知識、行銷通路對消費者態度及消費者購買意圖之影響—以台灣生技保健食品為例。國立成功大學企管管理學系專班碩士論文。

王國川、翁千惠譯(2005)，Eichard E. Boyatzis 著。《質性資料分析：如何透視質性資料》(Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development)。台北：五南圖書出版股份有限公司。

王麗如(2006)。台灣北部地區民眾對保健食品的認知、接受度及營養知識之探討。高雄醫學大學保健營養學系碩士論文。

行政院衛生署。http://www.doh.gov.tw/CHT2006/index_populace.aspx。

吳小俐(2009)。台灣保健食品市場需求預測之研究。國立成功大學企業管理研究所碩士在職專班碩士論文。

李佩英(2009)。韓劇《大長今》之接收分析研究：男女閱聽人對「長今」角色的解讀。國立交通大學傳播研究所碩士論文。

李河水、李素菁、林瑩禎、華傑(1997)。機能性保健食品現況與發展趨勢。財團法人食品工業發展研究所。中華民國八十六年六月。

李素菁、林瑩禎、華傑(1999)。兩岸機能性保健食品現況與趨勢。財團法人食品工業發展研究所 ITIS 調查報告。

李淑玲(1999)。我國健康食品之管理、消費者認知與消費行為之調查研究。國立海洋大學食品科學系碩士論文。

- 李富順(2006)。影響保健食品顧客忠誠度因素之研究，國立東華大學企業管理學系碩士在職專班碩士論文。
- 林金定、陳美花、嚴嘉楓(2005)。〈質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析〉。《身心障礙研究》，Vol. 3, No. 2，122-136。
- 林宜蓁、陳柏安、陳蓉萱譯（2006）。《傳播理論》。台北：五南。(Griffin, Em. 原著. A first look at communication theory, 5th ed.)。
- 林琍羨（2002）。消費者購買海外旅遊產品前資訊搜集策略研究。世新大學觀光學系研究所碩士論文。
- 施美玲譯（1997）。《大眾傳播研究方法》。台北：五南。(Singletary, M. [1991] 原著. *Mass communication research: Contemporary methods and applications*. New York: Addison Wesley Longman Inc.)。
- 洪文綺、魏米秀（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。健康促進與衛生教育學報，No. 34，93-114。
- 康秀琳（2001）。保健食品消費者行為之研究—以新竹市科學工業園區從業人員為例。國立交通大學經營管理研究所碩士論文。
- 許珽翔(2009)。『產品資訊』、『產品涉入』、『知覺品質』、『資訊傳遞』對『顧客滿意度』及『再購買意願』的影響—以保健食品為例。國立成功大學企業管理研究所碩士在職專班碩士論文。
- 黃啟龍（2000）。網路上的公共領域實踐—以弱勢社群網站為例。私立世新大學傳播研究所碩士論文。
- 邱瓊慧（2000）。成年前期女性寂寞經驗與適應歷程。國立彰化師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。

焦經隆(2003)。女性消費者產品涉入對知覺風險、資訊搜尋及散佈之影響—以『健康食品』為例。國立成功大學管理學院高階管理碩士在職專班(EMBA)碩士論文。

楊堤雅(1999)。網際網路虛擬社群成員之角色與溝通互動之探討。國立中正大學企業管理研究所碩士論文。

詹曜全(1996)。降低資訊不確定感之探討 —以「YAHOO! 奇摩拍賣」為例。銘傳大學資訊傳播工程學系碩士論文。

郭良文、林素甘(2001)。質化與量化研究方法之比較分析，資訊傳播與圖書館學，第七卷第四期，1-14。

郭毓婷(2006)。美食餐廳資訊搜尋者之網路資訊搜尋行為及其影響因素之研究。國立交通大學經營管理研究所碩士論文。

衛教週報第五期(網路來源:衛生署)。

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/index_populace.aspx

陳月枝(2000)。緒論。於陳月枝總校閱。質性護理研究方法，一版，1-20。台北：護望。

陳向明(2002)。社會科學質的研究。台北市：五南圖書。

陳怡君、丁志音, et al. (2001)。營養補充劑使用者之使用狀況與原因。臺灣營養學會雜誌，26(3)，193-202。

陳淑芳、陳麗婷、張嫻婉、簡相堂(2010)。華人膳食型態保健食品之合作開發與產業化。食品工業發展研究所月刊。財團法人食品工業發展研究所。

陳淑芳、簡相堂(2009)。全球保健食品之開發現況與趨勢。食品工業發展研究所月刊。財團法人食品工業發展研究所。

潘淑滿(2003)。質性研究：理論與應用。台北。心理出版社股份有限公司。

賴慧倫、林淑媛、葉淑惠(2007)。肝癌患者不確定感、生活品質及其相關因素之探討。
護理雜誌, 54(6), 41-52。

賴馥君(2007)。從營養諮詢門診漫談健康食品。中國醫訊, 52, 70-73。

遠見民調。

<http://www.gvsrc.net.tw/dispPageBox/GvsrcHP.aspx?ddsPageID=GVSRCCHT>。

謝臥龍、駱慧文等著(2004)。質性研究。台北市：心理出版社。

簡春安、鄒平儀(1998)。社會工作研究法。台北：巨流。

顏承章(2003)。大學生生活型態及其資訊搜尋行為之研究-以手機產品資訊為例。中國
文化大學資訊傳播研究所碩士論文。

鄭慧文(1996)。新世紀健康食品：八種機能性食品綜論。景泰文化事業有限公司。



二、英文部分

Arndt, J. (1967). Role of product-related conversations in the diffusion of a new product.

Journal of Marketing research, pp.291-295.

Beatty, S. E., & Smith, S. M. (1987). External Search Effort : An Investigation Across Several Product Categories. *Journal of Consumer Research*, (June) , pp. 83-95.

Berger, C.R.(1979). Beyond initial interaction : Uncertainty, understanding, and the development of interpersonal relationships. In H.Giles & R.St.Clair (Eds), *Language and social psychology*, pp.122-144. Oxford: Blackwell.

Berger, C.R. (1988). Uncertainty and Information Exchange in Developing Relationships. Duck, S. (Ed.), *Handbook of Personal Relationships*. Wiley, New York.

Berger, C. R. (1993). Goals, plans, and mutual understanding in relationships, *Individuals in Relationships*, Steve Duck (ed.), Sage, Newbury Park, Calif. , p. 34.

Berger, C. R. (1995). Inscrutable goals, uncertainty plans, and the production of communicative action. In C. R. Berger & M. Burgoon (Eds.), *Communication and Social Processes*, pp. 1-28. East Lansing: Michigan State University Press.

Berger, C. R., & Bradac, J. J. (1982). Language and social knowledge: Uncertainty in interpersonal relations. London: Edward Arnold.

Berger, C. R., & Calabrese, R. J.(1975) .Some exploration in initial interaction and beyond:Toward a developmental theory of interpersonal communication. *Human Communication Research*, 1, 99-112.

Berger, C. R., & Gudykunst, W. (1991). Uncertainty and communication. *Progress in Communication Science*, 10, Dervin, B. & Voigt, M. (Eds), Ablex, Norwood, N.J. , 25.

Boyle, M. P., Schmierbach, M., Armstrong, C. L., McLeod, D. M., Shah, D. V. , &

- Zhongdang, P.(2004). Information seeking and emotional reactions to the September 11 terrorist attacks. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 81, 155–167.
- Brashers, D.E., Goldsmith, D.J., & Hsieh, E. (2002). Information seeking and avoiding in health contexts. *Human Communication Research*, 28(2) , 258-271.
- Cushman, D. P., & Kovacic, B. (Eds.). (1995). *Watershed research traditions in human communication theory*. Albany: State University of New York Press, pp.67-69
- Griffin,E. (1994). *A first look at communication theory*. 2th ed. , pp. 170-179. McGraw-Hill.
- Gudykunst, W. B., & Nishida, T. (1986). Attributional confidence in low- and high-context communication. *Human Communication Research*, 12, 525-549.
- Hall, E. T. (1977). *Beyond culture*. Garden City, NY: Anchor/Doubleday.
- Henderson, K. A. (1991). *Dimensions of Choice: A Qualitative Approach to Recreation, Parks, and Leisure Research*, Venture Publishing, State College, PA:Venture.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. London: McGraw-Hill.
- Infante, D. A., Rancer, A.S., & Womack, D. F. (1993). *Building communication theory*, 2rd ed, pp. 288-296. Prospect, Heights, Ill.: Waveland Press, Inc.
- Lambert, S.D., & Loiselle, C.G. (2007). Health information-seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8) , 1006-1019.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Mattila, Anna S., & Wirtz, Jochen. (2002). The Impact of Knowledge type on the consumer search services, *International Journal of Service Industry Management*, 13(3) , 214-230.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 20(4) ,

225-231.

Minichiello V., Aroni R., Timewell E. & Alexander L. (1995). *In-depth Interviewing*, Second Edition. South Melbourne:Longman.

Kaufman, S. R. (1994). In-depth Interviewing, in Gubrium, Jaber F. & Sankar, A. (eds.), *Qualitative Method in Aging Research*. Newbury Park, CA: Sage, pp. 123-136.

Keaveney, S. M. (1995). Customer switching behavior in service industries: An exploratory study. *The Journal of Marketing*, 59(April) , 71-82.

Kiel, G. C., & Layton, R. A. (1981). Dimensions of Consumer Information Seeking. *Journal of Marketing Research*, 18(May) , pp. 233-239.

Kramer, M. L. (1999). Motivation to reduce uncertainty. *Management Communication Quarterly*, 13(2) , 305-316

Kramer, M. W., Dougherty, D. S., & Pierce, T. A. (2004). Managing uncertainty during a corporate acquisition: A longitudinal study of communication during an airline acquisition. *Human Communication Research*, 30, 71–101.

Krikelas, J. (1983) . Information-seeking Behavior: Patterns and Concepts. *Drexel Library Quarterly*, 19. 5-22.

Parks, M. ,& Adelman, M. (1983). Communication networks and the development of romantic relationships: An extension of uncertainty reduction theory. *Human Communication Research*, 10, 55-79.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*, (2nd Ed.) Newbury Park, CA:Sage.

Price, L. L., & Feick, L. F. (1984). The role of interpersonal sources in external search: An informational perspective . *Advances in consumer research* ,11(1) ,250-255.

- Robertson, T. S., Zielinski, J. , & Ward, S. (1984). Low-commitment consumer behavior, *Journal of Advertising Research*, pp.19-24.
- Rouse, William B., & Rouse, Sandra H. (1984). Human information seeking and design of information systems. *Information Processing and Management*,20 (1-2) , 129-138.
- Warner, D., & Procaccino, J.D. (2004). Toward wellness: Women seeking health information. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 55(8) , 709-730.
- Wellish, H. (1972). From Information Science to Informatics: A Terminological Investigation. *Journal of Librarianship*,4, pp.157-187.
- West, R. & Turner, L. H. (2007). *Introducing Communication Theory: Analysis and Application* ,3rd ed. ,pp. 165-184.
- Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*,37(1) , 3-15.
- Woodruff, R. B. (1972). Measurement of consumers' prior brand information. *Journal of Marketing research*, 258-263.
- Yin, Y. K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*, Sage Pub, London.

附錄一 訪談大綱

訪談問題大綱

題目：運用降低不確定性理論探討資訊搜尋－以保健食品為例

一、 個人基本資訊

1. 請問您的性別：

男 女

2. 請問您的最高學歷：

高中職以下 專科 大學 研究所以上

3. 請問您的婚姻狀況：

未婚 已婚(沒有小孩) 已婚(有小孩)

4. 請問您的年齡： 民國_____年_____月

5. 職業：_____

二、 個人使用保健食品的現況

1. 請敘述目前的健康狀況的瞭解或擔憂

2. 請舉例有使用的保健食品(種類、一周使用的頻率或一個月的花費等等)

三、 使用保健食品的因素

1. 請敘述您在甚麼情況、因素或事件之下，會讓你想使用保健食品？

2. 上述的狀況**剛發生**時有甚麼感覺(心情上或身體上)(例如：會有困惱嗎？困惱的原因是甚麼？有造成生活上哪方面的不便嗎？)(依據上一題的狀況回答)

四、 探討資訊搜尋行為

1. 你認為使用保健食品前應該要知道哪些知識(資訊)，對自己的使用保健食品是有幫助的？
2. 您會主動去搜尋相關的資料嗎？
3. 您會從哪些方式搜尋保健食品相關資訊？
4. 您會找哪些人詢問保健食品相關資訊？
5. 若要蒐集資訊您首先會從哪個資訊來源搜尋？為什麼？
6. 這些資訊來源哪些對您來說較值得信賴、較準確、較實用？值得信賴的原因是甚麼？
7. 詢問之後，你認為能夠清楚了解你的狀況的嗎？



附錄二 訪談說明書

訪談說明書

您好，感謝您的熱心參與：

我是交通大學理學院科技與數位學習組在職專班的研究生鄭如芳，感謝您願意提供寶貴經驗以協助我的研究有更深入探討。本研究主題為「運用不確定性降低理論來探討資訊搜尋—以保健食品為例」，研究目的瞭解使用保健食品前的不確定性因素和資訊搜尋的關聯性。本研究的訪談時間約二十至三十分，訪談的時間與地點將尊重您的意願與安排。研究結果可提供個人、家人或相關單位之參考，進而提升使用保健食品者之效益。為了詳實地紀錄您的使用前的狀況與資訊搜尋情形，在整個訪談的過程中需要錄音。本人基於研究倫理，絕對不會對外公開您的訪談錄音與姓名；若於學術界發表時，會將您的基本資料保密，並以匿名方式呈現，敬請放心。最後，再次誠摯感謝您的協助與提供寶貴經驗，使得本研究更於豐厚得以順利進行。

敬祝 健康快樂

國立交通大學理學院科技與數位學習組在職專班

指導教授：李秀珠 老師

研究生：鄭如芳 敬上 2012.04