
應用社會認知理論來瞭解個人揭露健康資料之意圖

洪新原
國立中正大學

洪幼力
國立中正大學

張顥獻
國立中正大學

論文編號：IJCS 2020014

收稿 2020 年 8 月 18 日→第一次修正 2021 年 1 月 13 日→正式接受→2021 年 1 月 20 日。

在醫療資訊如此發達與便利的同時，也引發許多隱私的問題。因此，本研究以社會認知理論作為基礎，加入隱私與認知評估因素來發展研究架構。本研究旨在探討民眾主動揭露個人健康資料的意圖，會受到哪些因素影響。本研究針對全台半年內具就醫經驗的民眾進行問卷調查，總共回收 660 份有效問卷，分析結果發現：過去隱私被侵犯經驗，對於個人揭露資料的預期結果與自我效能無顯著影響；行為模仿為影響預期結果的重要因素；行為模仿、健康負面情緒、他人影響、醫療組織隱私保護、法律與政府支持、對系統的信任與揭露資料隱私風險為影響揭露資料自我效能的重要因素；醫療效果認知有用性、預期結果、揭露資料自我效能則是影響個人主動揭露健康資料的重要因素。

關鍵字：健康資料、隱私、健康資料揭露意圖、社會認知理論

Applying Social Cognitive Theory to Understand Individuals' Intention to Disclose Medical Information

Shin-Yuan Hung

National Chung Cheng University

Yu-Li Hung

National Chung Cheng University

Hao-Hsien Chang

National Chung Cheng University

Paper No. : IJCS 2020014

Received August 18, 2020→First Revised January 13, 2021→Accepted January 20, 2021.

While the application of medical information is increasingly well developed, it brings out many privacy issues. Based on social cognition theory, this study includes privacy and cognitive factors to develop a research mode and aims to investigate what factors may influence individuals' intention to disclose medical information. This study conducted a Web survey and 660 usable responses were collected. The analytical results indicate that behavior modeling significantly influences outcome expectations. Behavior modeling, negative emotion of health status, personal influence, privacy policies, legal and government support, trust, and privacy risk significantly influence disclosure self-efficacy. Perceived usefulness, outcome expectation, and disclosure self-efficacy significantly influence individuals' intention to disclose healthcare information. Finally, implications for academics and practitioners are also provided.

Keywords : *Medical Information, Privacy, Intention to Disclose Medical Information, Social Cognitive Theory*

Shin-Yuan Hung, is a Distinguished Professor in the Department of Information Management, National Chung Cheng University, Address: No.168, Sec. 1, University Rd., Minhsiung, Chiayi 621301, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-5-2720411 ext. 34601, E-mail: syhung@mis.ccu.edu.tw. The Corresponding Author, **Yu-Li Hung**, is a doctoral student in the Department of Information Management, National Chung Cheng University, Address: No.168, Sec. 1, University Rd., Minhsiung, Chiayi 621301, Taiwan (R.O.C.), Tel: +886-5-2720411 ext.16813, E-mail: yolihong@gmail.com. **Hao-Hsien Chang**, has Graduated of the Department of Information Management, Master Program, National Chung Cheng University, Address: No.168, Sec. 1, University Rd., Minhsiung, Chiayi 621301, Taiwan (R.O.C.), Tel:+886-5-2720411, E-mail: gusteccnet@gmail.com.

緒論

研究背景與動機

隨著個人資料(簡稱：個資)意識的普及，許多個資相關的問題便更受到重視，如資料被收集、洩漏、濫用。以電子商務來說，企業組織會試圖收集顧客的資料，來提供個人化的服務，藉此提高顧客滿意度以及增加自身的銷售能力。以表面來看，這對顧客來說應該是有利的，但是對於顧客來說，收集個人資料的行為會產生隱私上的顧慮(Liu, Marchewka, Lu and Yu, 2005)。個資除了被收集等行為外，也能透過個人自身的揭露而致他人所知。個資揭露是一種個人出於自願性或是意圖性的表露自身資訊，除了一般的個人基本資料外，還有照片、訊息、關係狀況、情緒、態度以及經驗等(Liu, Min, Zhai and Smyth, 2016)。生活中有許多個資揭露的狀況，以社群來說，自我的資料揭露，能夠更有效的使他人對自身更加了解，並且能促進互相的交流；在醫療的環境中，適當揭露健康資訊則可以節省醫療資源，提升醫療效益。

除此之外，在特定狀況中，個資是一定要揭露的，例如：申請會員、求職、就醫等。根據上述可以發現，個資揭露的行為是特定目的或要求的前置條件，因此，每個人在日常生活中都會面臨到個資揭露的問題。然而，在眾多領域中的個資揭露，屬健康資料的揭露最為特別，健康資料相較於其他種類的資料還要不同，是因為揭露後風險的性質與種類更多元，且健康資料更容易受到本身的感受與情緒波動而有認知上的不同(Anderson and Agarwal, 2011)。例如：某些健康資料一旦揭露，則可能會造成揭露者本身的傷害，如遺傳性疾病、傳染病、吸毒史、性病、精神疾病等等，且揭露者會因為每個人對疾病的認知不同，而遭受不平等的對待，歧視、排擠、霸凌等等，無論是揭露者的生活上或是心靈上都會有傷害。

儘管，揭露個人健康資料可能會帶來傷害，但民眾適當揭露自身的健康資料，也是有許多益處。例如：民眾在就醫時，主動提供個人健康資料(個人的疾病史、門診、用藥、手術、住院、檢驗等資訊)給醫師，可作為醫師診斷與用藥參考，除了可以有效避免重複用藥、重複檢查等醫療資源浪費問題，更能有效幫助醫師即時掌握健康狀況，以降低醫療風險並提高醫療效率。

基於上述，我們了解到揭露個人健康資料為重要且複雜之議題，因此，民眾在面對如此複雜的隱私議

題，民眾會如何選擇與面對，便為本研究主要討論的目標。而本研究對於健康資訊的定義為個人與健康相關的資料，包含：疾病史、門診、用藥、手術、住院、檢驗、其餘與健康狀況相關(身高、體重、血壓記錄、血糖紀錄、生理期紀錄)等資料；「揭露」則表示將特定資料公開或提供於特定之人、事、物。舉例來說，民眾在就醫時主動提供或告知醫師自身過去的就醫資訊、是否有慢性疾病、體溫測量記錄、是否出現發燒或呼吸道症狀、是否有服用退燒或其他減輕症狀的藥物(如止咳藥)等，以上的行為即屬於主動揭露個人健康資料，透過主動向醫師揭露個人健康資訊，讓醫師能更能正確即時診療。

在過去的研究當中，關於個資揭露的研究非常多元，應用的領域也相當廣泛，其中關於網路與社群使用的相關議題最受研究者關注(Bansal, Zahedi and Gefen, 2016; Cao, Hui and Xu, 2018; Liu and Wang, 2018; Zhang, Liu, Chen, Wang, Gao and Zhu, 2018; Zhang, Kwok, Lowry, Liu and Wu, 2019)，研究中大多數加入隱私作為探討的觀點之一，並且討論關於人們面對不同情境下的個資揭露，使用者要如何在利益與風險之間進行評估，以致後續的行為產生不同變化。然而，對於個資揭露議題切入的觀點卻有些不同，如 Bansal et al. (2016)強調關於信任對個資揭露所帶來的影響；Lowry, Cao and Everard (2011) 則著重探討不同文化對揭露個人資料的差異；而 Chen (2013)則認為本體的環境也是影響個資揭露的主因之一。

再者，從過去相關文獻可知，過去相關研究大多數著重於探討網路社群上的個資揭露，卻忽略了人們日常生活隨時有可能碰到的健康資料問題。Druckman and McDermott (2008)認為比起一般的個人資料，人們在碰到健康問題時，往往會更加情緒化，並且對其風險感受的敏感程度更加提高，尤其是面對可能與生死有關的問題。因此 Anderson and Agarwal (2011)認為健康的資料相較於其他類型的資料更為重要，在管理與控制上需要更加費心。

而過去的研究主要針對的研究方向則大致為以隱私或是個人特質為主軸，另外加入了環境的變因來進行探討。然而，個資揭露是個非常複雜的議題，因此，會有許多因素影響到人們對於揭露的意圖與行為，但眾多因素是如何影響到最後的結果？不同的因素是否會佔有不同的比重？過往的研究提到個資揭露牽涉到利益與風險之間的評估，對於個人面對個資揭露的問題，是會以個人的因素為重？還是以外在環境為主要

考量？而這些因素又是否能促使個體去進行資料揭露？或是使得個體更加不敢揭露個資？尤其是健康資料更容易受到生理情緒上的波動與認知而有影響，因此人們在面對相關議題勢必會需要花費更多心力去評估。

綜合以上論述，本研究欲補足過去研究欠缺個人對於健康資料揭露意圖相關的部分，故本研究以近半年內具就醫經驗的民眾為研究對象，探討個人是否會因為揭露健康資料能得到好處，進而願意主動揭露健康資料？以及面對資料可能會洩漏給他人情況下，是否會影響到其揭露意圖？然而，個資揭露不外乎於隱私意識所帶來的考量，因此，本研究也著重於隱私層面的探討，找出隱私議題所帶來的實際影響與個人揭露意圖的確切關係。另外，因為影響個人產生不同意圖的原因相當廣泛，因此，本研究採用「社會認知理論」(Social Cognitive Theory)來做為研究基礎，並應用其中「PBE 架構」(Personal-Behavior-Environment)探討個人對於個資揭露上的意圖影響，並加入理論中的「自我效能」(Self-efficacy)、「預期結果」(Outcome expectation)等因素，以「個人」、「環境」、「隱私」等三個構面為基礎，探討個人對於不同的因素是如何進行評估，以致影響到揭露意圖的結果。

透過綜合性的討論，藉此建立與過去相關研究不同且更具整合性的論點與見解。透過各個層面的分析，找出哪些相關因素可能會使個人對於自身健康資料揭露的意圖有所改變？以及在利益與風險的拉鋸過程中，是如何產生出最後的結果，都會納入本研究中欲探討的範圍。而本研所得到的結果，無論是加強學術上對於個人健康資料與隱私相關的議題，或是給予醫療組織與民眾做為後續個人健康資料揭露實務上的參考，皆能提供實質上的貢獻以及研究價值。

研究目的與問題

有鑒於上述之研究背景與動機，本研究從不同的層面來探討，瞭解有什麼不同的因素會導致個人對於主動揭露健康資料的意圖有不同的影響與結果，並結合個人、環境、隱私與認知等因素的探討，了解到實際影響的狀況為何。因此，本研究基於上述討論的研究目的，經過統整後，所得到的具體研究問題如下：

1. 探討個人為何對於主動揭露資料有不同的意圖？
2. 探討外界的眾多因素，是如何影響到個人認知層面的「自我效能」與「預期結果」，來導致其主動揭露意圖有所不同與改變？

3. 探討「個人」、「環境」、「隱私」層面當中，有何關鍵因素會影響到個人的認知層面？

文獻探討

個人健康資料揭露相關研究

個人揭露最早是由 Jourard (1959)提出的自我揭露(Self-disclosure)概念，代表的是個人將自身相關的個人化或隱私性的資訊揭露給他人，作為一種溝通方式，以至於讓他人能瞭解揭露的個體，對於揭露方與接收方都可以促進關係發展，增加親密度。自我揭露的定義為揭露內在、私密、親密的訊息(DeVito, 2003)，或是將個體的資訊表露的過程，且這些資訊是有意義且鮮為人知(劉曉嵐等，2004)。

個人資料揭露基於自我揭露的概念，並加入了隱私層面的意識來進行探討，過去有許多研究針對個資揭露的議題來進行討論。以社群網站為例，學生會在社群網站上揭露許多真實個人資訊，但卻也因此較容易處在隱私風險的環境中，其中可能發布的個人資訊包括生日、電子郵件、居住地與關係等(Christofides, Muise and Desmarais, 2009)；Ellison, Steinfield and Lampe (2007)的研究樣發現僅有兩成的學生會發布電話等聯繫資訊。此外，學生認知的個人資料的區分可以分為一般資料與隱私資料，一般資料如生日、電子郵件、關係狀態等；而隱私資料則如電話、地址等。

本研究整理了過去對於個人資料揭露相關的研究發現，影響揭露的因素非常多元，且與個資相關的研究，都會納入特定的核心元素作探討，包括：過去經驗、隱私、信任、風險等(Bansal et al., 2016; Esmaeilzadeh, 2020; Liu et al., 2016; Zhang et al., 2018)。然而，在個人資料中，健康相關資料屬於敏感性資料(Bansal et al., 2016)，相較於其他資料，人們在面對健康的問題，會更加容易受到生理情緒的額外因素影響(Druckman and McDermott, 2008)，因此會有其他不同的因素，致使健康資料的揭露與一般個資揭露所有差異。

在過去的研究當中，健康資料揭露探討的情境也有一些區別，有的研究著手於健康資訊系統的探討，如 Al-Khalifa, Khatoun, Mahmood and Fatima (2016)探討關於不同的醫療或政府單位所建立的系統，民眾是否會願意揭露健康資料給這些系統，期望透過提高民眾的參與程度，使系統間資料交換更加便利，讓民眾能獲得更好的醫療效益；然而，亦有學者探討關於網

路社群的健康資料揭露，Lin, Zhang, Song and Omori (2016)探討民眾會在網路社群揭露健康資料，有一部份的原因是因為要降低不確定性，希望能透過在網路社群揭露與分享自身的健康資料與狀況，來尋求其他人的看法；此外，也有學者探討了民眾使用健康 APP 來揭露自身健康資料的意圖 (Atcharyachanvanich, Mitinunwong and Tamthong, 2017)。

綜合以上看法，健康資料與一般資料的共同點是，揭露的行為本身就是出自於目的性，期許透過揭露行為可以獲得理想中的回報(Dinev and Hart, 2006)。而揭露健康資料的誘因是為了自身健康著想，因此即使主動揭露個人健康資料對民眾來說可能會產生隱私風險，但基於自身健康的考量，仍會促使民眾願意冒著極大的風險去嘗試揭露，以求獲得期望中的結果。如同前述所提及的，人們面對到健康的問題，更有可能受到生理情緒等額外因素影響，因此，本研究除了鎖定隱私層面的因素之外，將額外詳細探討是否有其他因素會影響到民眾對其主動揭露健康資料的意圖。

社會認知理論

個人層面

社會認知理論(Social Cognitive Theory, SCT)是由美國知名的社會心理學家 Bandura 於 1977 年所提出的，SCT 結合了行為主義(Behaviorism)與社會學習(Social learning)的概念；社會認知理論是廣為被大家用來分析個人行為的理論，主要是運用「個人」(Person)、「行為」(Behavior)、「環境」(Environment)的三方交互影響來解釋人類的行為，其中關於個人的因素則包含認知能力、信念、態度與生理特徵，行為因素則包含被外在環境控制，或被內在意向所影響的計畫性行為，環境因素則是指社會壓力、社會環境、家庭成員、朋友或是其他的社會影響等。

在社會認知理論當中，Bandura 認為引導個人行為認知的主要因素有兩個：自我效能與(Self-efficacy)與預期結果 (Outcome expectation)。預期效能(Efficacy Expectations)又可稱作效能信念(Efficacy Beliefs)，是自我效能的初始概念，代表的意思是效能信念的高低，會影響到個人行動力，而若採取了行動，則會產生對結果的預期，讓其覺得執行這個行動是有價值的，進而影響到最後的結果(Bandura, 1977)；根據以上論述，本研究將應用此理論架構來發展出研究架構，針對三方互惠模式的關係，本研究的設定為個人特質與環境

會影響到行為，加入自我效能與預期結果等個人認知因素，作為研究架構基礎。

自我效能的定義為：「個人對於自身的能力，是否可以達到某種程度以上績效的自我判斷，而自我效能的重點，不在於個體具備什麼樣的能力或技能，而是其能否運用本身所擁有的能力來解決特定的作業或任務。」也就是個人對於自身能否完成特定任務的自信心程度(Bandura, 1986; Reisi, Javadzade, Mostafavi, Jalilian, Mahaki and Sharifirad, 2017)。影響自我效能的因素有很多種，其中可以歸類成四個面向是主要來源，包括：成就表現(Performance Accomplishments)、替代經驗(Vicarious Experience)、情緒激發(emotional arousal)以及言語說服(Verbal Persuasion) (Bandura, 1977)。以下將分別說明之。

成就表現是指個人經過實際的體驗而得到對於某件事情的過去經驗，且過去對於某件事情的成功經驗，能夠提高個人對於該件事情的自我效能，反之失敗的經驗，會使個人對自身的能力有質疑，因此失敗的經驗則會減弱自我效能。此外，過去研究亦指出個人會根據過去經驗所產生的結果，進而對未來預測出相似的結果，且預期結果會進而影響行為(Bandura, 1986)。有鑒於此，本研究將過去隱私被侵犯經驗納入個人層面，並用來探討其對主動揭露個人健康資料之預期結果與自我效能的影響。

替代經驗是指人們不只會依據過去的經驗成功與否來做為自我效能的資訊來源，個體也會透過觀察並模仿周遭人們對於同件事情的表現，來評估自己的能力。簡言之，當過去的經驗不足或是對自己的能力有質疑時，人們會透過觀察並模仿他人的成功，來說服自己也可以完成別人所做的事情，以提高自我效能，反之則會降低自我效能。然而，Bandura (1977)研究指出，人們會透過觀察並模仿他人的行為，來預期自己在遇到相似情況時也能獲得相似的結果。基於上述，本研究將行為模仿納入個人層面，用來探討其對主動揭露個人健康資料之預期結果與自我效能的影響。

情緒激發是指人們會依賴生理與情感的狀態來進行判斷，因此人們可能會因為生理或情感狀態良好，使得對於自身能力的評估提高，也有可能因為生理狀況不好或是負面的情緒，而降低其自我效能。Brouwers and Tomic (2000)指出，情緒耗竭(倦怠)對於自我效能會有顯著的影響。此外，Anderson and Agarwal (2011)指出個人的健康狀況與情感息息相關，並認為患有疾病的人經常會遇到與其健康狀況有關的負面情緒，且將

個人參與其健康狀況所產生的情緒命名為健康情緒，在其研究中發現受訪者的「健康情緒」為影響其是否願意提供個人健康資訊之重要因素。有鑒於此，本研究將健康負面情緒納入個人層面，用來探討其對主動揭露個人健康資料之自我效能的直接影響，以及主動揭露個人健康資料之意圖間接的影響。

言語說服代表的是來自周遭他人言語上正面的鼓勵與建議，個人會根據他人的看法來形成對自我能力的評估，因此，正面的鼓勵與建議會使得個體的自我效能提升，而負面的批評則會造成自我效能下降。此外，言語說服也可能會受到說服者身分、可信度、具備知識的影響。Lam and Lee (2006)研究指出，個人的自我效能會受他人(家人、朋友、長輩)的影響。因此，本研究將他人影響納入個人層面，用來探討其對主動揭露個人健康資料之自我效能的影響。

綜合以上的論述，本研究將採用自我效能作為個人對於外在與個人特質或是其他因素，影響到揭露個資意圖的中介因素，以作為個人對於其揭露個資能力判斷的認知評估，並加入預期結果作為認知評估的因素之一；而如前述所提，影響到自我效能主要有四大因素(Bandura, 1977)，因此，本研究將搭配情境，提出以下四個變數：過去隱私被侵犯經驗、行為模仿、健康負面情緒、他人影響來做為個人特質對於個人自我效能影響關係的探討基礎。

環境層面

根據社會認知理論，環境的因素包含了社會壓力、社會環境、家人與朋友或是其他社會影響。而對於個資揭露，外在環境的因素可能會影響到個人對其揭露資料的意圖。Schwaig, Segars, Grover and Fiedler (2013)表明許多消費者對組織收集他們的個人資料來進行相關運用或分析等行為會感到焦慮或不安。在醫療環境中，儘管揭露個人資料對民眾來說有許多潛在的利基與優勢，但民眾基於隱私權、隱私安全以及隱私風險等考量，會傾向避免揭露個人健康資料給醫療提供者(Campos-Castillo and Anthony, 2015)。Esmailzadeh (2020)指出組織應制定隱私保護政策以解決病患的隱私和安全問題，透過隱私保護政策清楚說明醫療組織如何收集、管理與使用個人健康資料。此外，向使用者提供隱私政策，讓使用者瞭解組織後續會如何利用他們的資訊，可有效增加使用者的信任度(Mutumukwe, Kolkowska and Grönlund, 2020)。Dimitropoulos, Patel, Scheffler and Posnack (2011)亦指出全面的隱私保護政

策能降低病患的風險疑慮，使病患能放心的交換個人健康資料。

除了組織的保護外，政府對於個資保護的重視度也相當高。由於國內外個人資料或病歷資料遭到隱私侵犯或外洩的事件頻傳(Laric, Pitta and Katsanis, 2009; Medlin and Cazier, 2011)，民眾也為個人資料外洩事件感到擔憂，甚至產生隱私顧慮(Angst and Agarwal, 2009; Kapoor and Nazareth, 2013)。有鑒於此，現今國內外皆有制定防護資訊被洩露的配套措施及法規，用以保護個人資料資料免於被洩露的風險。以國內來說，若醫療機構或醫護人員無故洩漏病人病情或健康資訊，當事人可依照政府所制定的個人資料保護法規，向其機構或人員提出損害賠償。Lee Endres, Endres, Chowdhury and Alam (2007)認為，個人在執行某項特定作業或是任務時，所處環境的支持能力相當重要。Parimbelli et al. (2018)亦指出病患願意採用遠距醫療系統的決定性因素，包括透過法律支持與規範，藉由法律與相關規範更清楚定義利害關係人(醫護人員、醫療機構管理者等)的職責，以提高他們對法律的遵從性。此外，透過政府單位的法律支持，也能使病患在使用系統時更放心、更信任，進而使病患越來越願意採用遠距醫療系統來改善家庭護理和日常自我管理。

綜合以上論述，可推論至本研究的研究情境中，因此，本研究將醫療組織隱私保護、法律與政府支持納入環境層面，並探討個人對於揭露健康資料的意圖，會受何種因素影響，進而瞭解哪些因素會如何影響到中介的認知評估因子：自我效能與預期結果，最終影響到主動揭露意圖。

隱私相關研究

隱私層面

資料揭露是指個人自願向他人揭露自己的資訊(Lowry et al., 2011)。然而，在不同環境中公開或揭露個人資料亦會有不同的影響。以醫療環境為例，民眾選擇公開或主動揭露個人健康資料是為了追求其在醫療照護上所獲得的利益，透過向醫護人員揭露個人健康資料換取健康建議，以進行風險評估、疾病預防或獲得專業治療(Bansal and Gefen, 2010)。儘管揭露個人資料能為民眾帶來許多醫療或健康照護上的利益，但由於個人資料屬於民眾的私人資料，因此，有些民眾基於隱私與風險等考量，仍不願揭露自己的個人資料(Campos-Castillo and Anthony, 2015)。

在過去的研究當中，Al-Khalifa et al. (2016)探討關於不同的醫療或政府單位所建立的系統，民眾是否會願意揭露健康資料給這些系統，並實證民眾的揭露意圖會受到隱私顧慮與知覺風險的影響。此外，也有學者探討民眾使用健康應用程式來揭露自身健康資料的意圖，並表明隱私顧慮會影響民眾揭露自身健康資料的意圖(Atcharyachanvanich et al., 2017)。

綜合以上看法，隱私相關的問題在健康資料中仍然非常重要。因此，瞭解民眾是基於哪些隱私因素，而降低其主動揭露個人健康資料之意圖為重要的議題。再者，過去與資訊隱私相關之研究，亦建議應將隱私顧慮或隱私相關問題納入前置因素，並探討隱私問題對於實際結果的影響，以增加研究價值(Li, 2012; Smith, Dinev and Xu, 2011)。有鑒於此，本研究應用社會認知理論，採用其模型中的個人與環境層面，並加入隱私層面等三大構面，以探討民眾對於不同的因素是如何進行評估，以致影響主動揭露個人健康資料之意圖。

回顧過去與隱私顧慮相關之研究，指出使用者對於隱私的顧慮，會影響到其知覺風險(Jarvenpaa, Tractinsky and Saarinen, 1999)。知覺風險是一種主觀的信念，指個人因在面對特定情況或行為感到不確定，進而預期結果可能會產生潛在損失或風險的信念(Arfi, Nasr, Khvatova and Zaied, 2020; Ho, Ocasio-Velázquez and Booth, 2017)。而在醫療資訊揭露中，知覺風險則是指將個人健康資料揭露給組織或醫護人員可能產生的負面結果。過去研究也表明，個人在決定是否公開其個人資料給他人時，會先進行風險評估(Laufer and Wolfe, 1977)，如果預期揭露個人資料所產生的利益，比揭露所帶來的風險來得多，那個人則會傾向願意揭露個人資料(Culnan and Bies, 2003)。Zhang et al. (2018)研究亦指出知覺風險構面中的隱私顧慮會負向影響個人健康資料的揭露意圖。基於上述，本研究將醫療資訊揭露中的知覺風險視為揭露資料隱私風險，並納入隱私層面中，探討個人對於揭露健康資料的意圖。

而當個人產生了隱私風險的認知時，信任便扮演了非常重要的角色。過去許多文獻將信任與風險結合討論(Jarvenpaa et al., 1999; Kim, Park, Park and Ahn, 2019; Mutimukwe et al., 2020)，如探討買賣雙方的關係，或是員工與組織的關係；Malhotra, Kim and Agarwal (2004)也提出了關於使用者隱私相關的信任與風險關係模式；Pavlou, Liang and Xue (2006)也表示信任可以降低隱私的疑慮。信任的定義，不同的研究有不同的看法，Gefen, Karahanna and Straub (2003)以及

Reichheld and Scheffer (2000)認為信任是一個期待，期待如果信任產生，則另一方不會因此採取投機的做法，或是相信對方是可依賴並具有社會責任的態度，可以滿足原本的期望並且不會鑽漏洞(McKnight, Choudhury and Kacmar, 2002)；而在隱私的議題當中，信任又可以分為不同面向，如對組織、法規的信任(Liu et al., 2005)，或是對科技的信任，如系統信任(Thatcher, McKnight, Baker, Arsal and Roberts, 2011)。

而本研究中對系統的信任，該系統是指醫療環境中的電子系統，包含：病歷系統與健康存摺，因此，本研究對系統的信任其定義為民眾對於病歷系統或健康存摺整體使用環境之信任。在個人揭露健康資料環境中，民眾主要為在就醫時，向組織或醫護人員揭露其個人健康資料，而組織或醫護人員將民眾所提供的個人健康資料紀錄並儲存於組織的電子系統。因此，若組織的電子系統是值得信賴的，民眾則無須擔憂揭露個人健康資料是否會產生負面結果，進而促使民眾更願意主動揭露其個人健康資料。基本研究情境的考量，本研究將對系統的信任納入隱私層面來進行探討。

根據以上論述，個人對於隱私產生疑慮時，會影響到其風險認知，而風險與信任又具有一體兩面的關係。因此，本研究將信任與風險加入隱私構面，瞭解民眾對系統的信任程度以及個人揭露資料所認知的隱私風險程度，例如：個人健康資料儲存於電子病歷中是否安全？以及揭露我的個人健康資料給醫療組織，會不會造成損失？並探討隱私層面中，有何關鍵因素會影響到個人的認知層面：自我效能與預期結果，最終影響到主動揭露意圖。

醫療相關探討

資訊揭露有許多益處，但在不同的情境下，其所獲得的利益亦會不同(Zhang et al., 2018)。Mohamed and Ahmad (2012)指出社群網站會要求使用者提供個人資料(例如姓名、照片、電子郵件、地址、電話號碼等)，以換取獎勵(其他服務的使用權限)，例如遊戲、應用程式、測驗等。以本研究情境來說，民眾在就醫時，主動提供個人健康資料，則可有效避免重複用藥、重複檢查等，以降低醫療風險並提高醫療效率。過去相關研究也實證使用者在進行資訊揭露時，使用者會基於哪些利益考量，進而願意揭露個人資料，其中包括財務獎勵、社會獎勵(社交聯繫和建立關係)、知覺有用性、個人化等(Jiang, Heng and Choi, 2013; Shibchurn and

Yan, 2015)。根據上述本研究情境介紹可得知，民眾主要期望藉由主動揭露個人健康資料，提高疾病診斷之準確度，並有效提高治療效益。然而，在眾多的揭露資訊考量因素中，以知覺有用性較符合本研究情境。

在過去研究當中，關於資訊揭露的研究中，也有以資訊揭露所產生的利益，來探討其利益否會影響使用者的揭露意圖。Chang and Chen (2014)探討主觀規範、知覺有用性、態度如何影響大學生在 Facebook 上揭露個人位置之意圖；Shibchurn and Yan (2015)以主觀規範、知覺有用性、知覺風險以及內外動機探討使用者對資訊揭露之意圖；在醫療領域中，則有研究探討醫療服務提供者與非臨床醫療服務者對健康資訊交換系統的易用性和有用性之看法；Egea and González (2011)探討醫療資訊系統所產生的利益(知覺有用性)，如提高診斷和治療程序的準確性、完成更多的醫療任務以及使工作變得更容易等，是否能影響醫護人員的工作表現，進而提升醫護人員的使用意圖，而其中的影響是顯著且正向相關的。

綜合上述，本研究將納入過去研究針對醫療系統所探討的認知有用性，藉由過去實證個人健康資料，可以使醫護人員提高其醫療效率，來探討民眾在可獲得較優良醫療效果的前提下，是否會影響其主動揭露健康資料的意圖。

研究方法

研究架構

基於過去相關研究皆實證表示隱私的相關問題為影響個人揭露健康資料之意圖的重要因素，因此，本研究以社會認知理論(Social Cognitive Theory, SCT)為理論基礎，採用其模型中的「個人」與「環境」層面，並加入「隱私」的層面，以及「自我效能」與「預期結果」等兩個認知評估因素，作為本研究架構，進一步探討民眾主動揭露個人健康資料的各個影響因素，本研究架構如圖 1 所示。

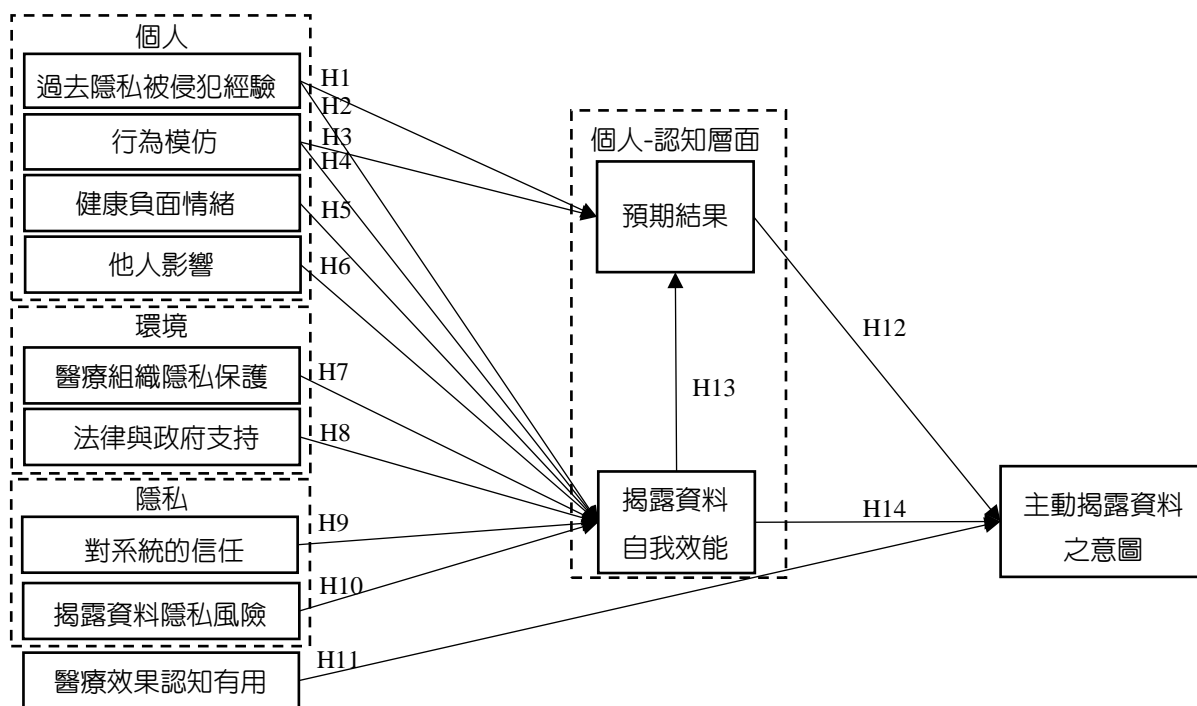


圖 1 研究架構圖

研究假說

Wilkins, Livingstone and Levine (2019)指出過去的經驗可以用來預測未來行為的發生。Bandura (1986)認為個人的反應結果會對未來的預測產生出相似的預期結果進而影響行為。Compeau and Higgins (1995a)也指出，個人過去的相關成功經驗或是獲得獎勵的經驗，容易使得在未來也會有正向的期望；相反的，若個人在過去有隱私被侵犯的負面經驗，這也會使個人在未來較容易產生負向期望。Cho, Lee and Chung (2010)也指出過去負面經驗，會使個人相信他們對事件的控制能力不如他人，因此，他們較容易產生負面影響。根據以上觀點推論，本研究認為「過去隱私被侵犯經驗」會使個人對於主動揭露個人健康資料的預期結果有負面的影響，因此提出假說一：

H1：「過去隱私被侵犯經驗」，會「負向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的預期結果。

Bandura (1986)認為，過去對於某個行為的有效掌握或是成功執行的經驗，對於自我效能來說是一種強而有力的資訊來源，因此，過去好的經驗會提升自我效能；反之，過去曾經遇到的困境也有可能使得自我效能降低。Huang, Zhang and Yang (2020)也指出個人的行為與他們過去的負面經驗有關。根據以上觀點推論，本研究認為「過去隱私被侵犯經驗」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有負面的影響，因此提出假說二：

H2：「過去隱私被侵犯經驗」，會「負向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

Al-Hasan (2018)表示，模仿是指個人會透過觀察他人過去的行為，進而獲得有效的資訊。Bandura (1977)指出，在特定情境下，個人面對行為要求時，會觀察並學習他人執行且能獲得獎勵的行為，進而採用相似的行為來期望能獲得一樣的獎勵。根據以上觀點推論，本研究認為「行為模仿」會使個人對於主動揭露個人健康資料的預期結果有正面的影響，因此提出假說三：

H3：「行為模仿」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的預期結果。

Chen, Li, Davison and Liu (2021)指出，個人若缺乏完整的資訊或不確定性很高時，則個人會傾向模仿他人的行為。Schunk and DiBenedetto (2020)說明人們也會根據對他人的觀察來評估自己的自我效能。Bandura (1986)表示，個人會觀察他人執行目標行為的成效，來

評估他們對於自身所擁有的能力是否也能完成相同目標行為。而後續有學者進而指出，行為模仿對於自我效能建立過程會有所影響(Compeau and Higgins, 1995b)。根據以上觀點推論，本研究認為「行為模仿」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有正面的影響，因此提出假說四：

H4：「行為模仿」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

Brouwers and Tomic (2000)認為，情緒耗竭(倦怠)對於自我效能會有顯著的影響，當情緒處於越低落的狀況，則越容易影響到對於表現的感知與評估，對於實際的表現情況也會有所影響。過去研究亦指出患有疾病的人較容易會產生與其健康狀況有關的負面情緒。而疾病所產生的負面情緒則會影響個人與其健康相關的決策(Loewenstein, Weber, Hsee and Welch, 2001)。此外，Anderson and Agarwal (2011)研究實證健康情緒會影響個人提供個人健康資料的意願程度。Zhang et al. (2018)指出，當個人認為自己罹患重病時，他們將會投注更多心力於資訊揭露，並期望獲得利益。換句話說，當個人因自身健康狀況出現問題感到難過時，他們會愈願意提供個人健康資料，因為他們期望在向專業人士揭露個人健康資訊後，能有效改善自身的健康狀況。根據以上觀點推論，本研究認為「健康負面情緒」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有正面的影響，因此提出假說五：

H5：「健康負面情緒」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

Ho et al. (2017)個人在做出決定時會傾向於參考他人的意見，因此其決定可能會受到他人的影響。過去研究亦指出個人的行為會被他人的行為影響(Cialdini and Goldstein, 2003; Kamps and Southgate, 2020)。Lam and Lee (2006)表示，個人使用 IT 科技的自我效能會受生活周遭的他人影響，同屬於社會認知理論當中的「社會說服力」，他人的影響可能是帶有領導、鼓勵等性質，促使個人的自我效能提高。根據以上觀點推論，本研究認為「他人影響」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有正面的影響，因此提出假說六：

H6：「他人影響」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

Liu et al. (2005)提到，在電子商務的環境中，買方與賣方的關係中最重要、最關鍵的聯繫因素就是信任，要成功達到信任的維持，具體的隱私政策以及資料收集方式非常的重要。過去研究亦指出個人在執行任務時，所

處環境(組織)的支持相當重要(Lee Endres et al., 2007)。Mutimukwe et al. (2020)與 Esmailzadeh (2020)研究表明組織應透過制定隱私保護政策的方式，讓資料提供者瞭解組織會如何運用他們的個人資料，藉此提升使用者對組織的信任程度，以降低個人對資料不當被使用的擔憂程度。Dimitropoulos et al. (2011)研究亦表明全面的隱私保護政策能減少病患對於交換個人健康資料的風險疑慮，以致病患提高對環境的信任，使其能更放心地交換資料。Hsu, Ju, Yen and Chang (2007)表示信任會影響自我效能。因此，本研究認為組織的隱私保護政策，可以有效提升個人對其環境的信任，以致提高個人的認知相關程度，進而促使民眾更願意主動揭露個人健康資料。根據以上觀點推論，本研究認為「醫療組織隱私保護」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有正面的影響，因此提出假說七：

H7：「醫療組織隱私保護」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

Parimbelli et al. (2018)指出政府所設立的法律與規範，能有效保障病患的權益，且該研究亦實證法律支持與規範為影響病患願意採用遠距醫療系統的重要因素。Lee Endres et al.(2007)認為，一個人在執行某項特定作業或是任務時，所處環境的支持能力相當重要。其中像是在所處環境中，是否有自身需對此特定任務表現的機會，或是執行後所得到的表揚與獎勵，以及整體環境中提供於個人執行此任務時，所給予的實際支持與表現，皆會影響到個人對於此特定任務的自我效能評估。根據以上觀點推論，本研究認為「法律與政府支持」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有正面的影響，因此提出假說八：

H8：「法律與政府支持」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

Mondal, Basu and Mukherjee (2020)指出信任在系統中扮演關鍵作用因素。Enaizan, Eneizan, Almaaitah, Al-Radaideh and Saleh (2020)實證信任對醫師使用電子病歷之意圖有正向影響。Pavlou and Fygenon (2006)的研究中發現到信任可作為影響自我效能的前因。Hsu et al. (2007)也提到不管是在各個情況以及學術研究的領域中，信任對於個人的態度、意圖、行為都有非常廣泛的影響。根據以上觀點推論，本研究認為「對系統的信任」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有正面的影響，因此提出假說九：

H9：「對系統的信任」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

知覺風險在探討個人隱私議題中，被視為重要的影響因素(Zhao, Ni and Zhou, 2018)。Tsai, Hung, Yu, Chen and Yen (2019)知覺風險是指醫師使用醫療資訊系統時，知覺到的風險或不確定性。過去研究亦表明，知覺風險對採用電子病歷系統有負向影響(Zhao et al., 2018)。過去研究亦實證，自我效能會影響個人的行為意圖(Balapur, Reyach, Sabherwal and Azuri, 2019)。Zhao, Seibert and Hills (2005)研究中提出，風險會影響個人創業的自我效能。根據以上觀點推論，本研究認為「揭露資料隱私風險」會使個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能有負面的影響，因此提出假說十：

H10：「揭露資料隱私風險」，會「負向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的自我效能。

關於認知有用性影響到意圖，最廣為人知的便是由 Davis, Bagozzi and Warshaw (1989)所提出的科技接受模式(Technology Acceptance Model)，其中認為使用者在使用特定的系統時，主觀認定其所帶來工作效率提升的程度，是會影響到其使用意圖。過去研究已經確定個人在選擇揭露個人資料時，所看重的利益因素，包括財務獎勵、社會獎勵、知覺有用性(Jiang et al., 2013; Shibchurn and Yan, 2015)。因此，本研究將探討，民眾在已知揭露健康資料，可以獲得較好醫療效果的前提下，是否會影響其揭露資料的意圖。根據以上觀點推論，本研究認為「醫療效果認知有用性」會使個人對於主動揭露個人健康資料的意圖有正面的影響，因此提出假說十一：

H11：「醫療效果認知有用性」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的意圖。

Schunk and DiBenedetto (2020)預期結果是指對執行某項操作後，可能會產生的結果信念。社會認知理論中提到，結果的預期會實際引導著個人行為(Bandura, 1977)，人們會從事他們認知中會得到有價值結果的行為，反之則盡量避免從事會有不良結果的行為；其中的重要因素是動機，人們特定事件的預想狀況如果是對自己有利的，則會有更多動機去從事該行為(Compeau and Higgins, 1995a)。根據以上觀點推論，本研究認為「預期結果」會使個人對於主動揭露個人健康資料的意圖有正面的影響，因此提出假說十二：

H12：「預期結果」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的意圖。

自我效能是指個人是否具備能力，可以成功執行行為的信念(Yoon and Kayes, 2016)。Schunk and DiBenedetto (2020)指出自我效能與預期結果通常有相互影響的關聯。Bandura (1977)指出，一個人透過自己對於特定行為所能表現的程度來做判斷，評估執行該行為或是任務，會影響其完成後所能得到的結果認知；Compeau and Higgins (1995a)也發現了在電腦學習的環境當中，自我效能與結果預期中有著非常顯著的正向關係。根據以上觀點推論，本研究認為「揭露資料自我效能」會使個人對於主動揭露個人健康資料的預期結果有正面的影響，因此提出假說十三：

H13：「揭露資料自我效能」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的預期結果。

另外 Bandura (1977)也提到，自我效能是由許多前因的影響，來建立個人對於特定行為與任務，所能完成的把握程度，而自我效能的評估結果，會影響到個人對於採取實際行動的意圖。Balapour et al. (2019)實證，自我效能會影響人們使用手機報告其健康狀況的意願。

根據以上觀點推論，本研究認為「揭露資料自我效能」會使個人對於主動揭露個人健康資料的意圖有正面的影響，因此提出假說十四：

H14：「揭露資料自我效能」，會「正向」影響個人對於主動揭露個人健康資料的意圖。

變數概念性定義

本研究應用社會認知理論中的「個人-行為-環境」(Personal-Behavior-Environment, PBE)模型，採用「個人」與「環境」兩個層面，並加入「資料隱私」的層面等三大構面，以及「自我效能」與「預期結果」等兩個認知評估因素，來做為本研究架構的基礎，探討各個因素如何影響個人主動揭露個人健康資訊之意圖，共提出了十一個變數，分別為：「過去隱私被侵犯經驗」、「行為模仿」、「健康負面情緒」、「他人影響」、「醫療組織隱私保護」、「法律與政府支持」、「對系統的信任」、「揭露資料隱私風險」、「醫療效果認知有用性」、「預期結果」、「揭露資料自我效能」。在不影響語意的前提下，配合本研究的情境，本研究變數與概念性定義整理，如下表 1 所示。

表 1 本研究之變數概念性定義

| 變數 | 概念性定義 | 參考文獻 |
|-----------|-------------------------------|---|
| 過去隱私被侵犯經驗 | 民眾於過去曾經遭受隱私侵犯的經驗。 | Xu, Gupta, Rosson and Carroll (2012); Smith, Milberg and Burke (1996) |
| 行為模仿 | 民眾對於他人執行特定行為或任務，模仿其行為。 | Yi and Davis (2003) |
| 健康負面情緒 | 民眾對於個人健康情況所引發的負面情緒。 | Anderson and Agarwal (2011) |
| 他人影響 | 民眾生活周遭的他人所給予的影響。 | Compeau and Higgins (1995b) |
| 醫療組織隱私保護 | 民眾對於醫療組織採取的個資保護措施之態度。 | Schwaig et al. (2013) |
| 法律與政府支持 | 民眾對於政府目前現有的法律與規定是否能保護自身資料的認知。 | Miltgen and Smith (2015) |
| 對系統的信任 | 民眾對於存取健康資料整體使用環境之信任。 | Anderson and Agarwal (2011) |
| 揭露資料隱私風險 | 民眾對於個人揭露資料所認知的隱私風險。 | Xu, Luo, Carroll and Rosson (2011) |
| 醫療效果認知有用性 | 民眾對於揭露健康資料所能得到醫療效果的認知。 | Egea and González (2011) |
| 預期結果 | 民眾對於主動揭露健康資料所得到結果之預期。 | Compeau and Higgins (1995a) |
| 揭露資料自我效能 | 民眾對於妥善揭露健康資料的能力判斷與評估。 | Compeau and Higgins (1995a) |
| 主動揭露資料之意圖 | 民眾主動揭露個人健康資料的意圖。 | Bansal et al. (2016) |

研究設計

本研究採問卷調查法，依據本研究的目的與研究架構及上述的文獻資料，以結構化的方式設計問卷與

調查，再分析檢驗前述研究假說。在問卷設計方面，依據研究目的、研究模式及文獻探討中所整理出的相

關研究之量表，以不影響文獻之原始語意為前提，將量表翻譯成中文並將文句修改為符合本研究之需求。

然而，問卷題項均以國外之原始量表的題項發展而來，因此，為了確保問卷之信度與效度，本研究之問卷完成初步設計後，進行前測及試測。在前測部分，本研究邀請四位在資訊管理領域具豐富專業知識的教授，以及三位資訊管理博士班的學生進行前測，針對專家認為不必要的問項進行刪除，或針對專家認為語意上容易混淆填答者的地方，進行語意上的修改；試測部分，將前測之問卷進行彙整以及修正後，再邀請二十五位資訊管理在職專班的學生來進行，經過彙整各方專家的意見，逐步進行修改以確保問項的完整性，並確認最終的問卷內容。

在樣本設計部分，本研究主要為探討民眾對於個人健康資料的主動揭露是否會因為各種因素而導致其揭露意圖受到影響。考量民眾對於問卷情境的感受程度，會使填答者在針對主動揭露健康資料的情境上，能有更熟悉的經驗參照，以致本研究結果能更加精確。有鑒於此，本研究以近半年內具就醫經驗的民眾為研究對象。

在問卷發放部分，本研究考量實體問卷在寄送部分所需花費的時間與成本較高，故本研究採取網路問卷的形式進行問卷發放。網路問卷除了可以節省紙本的成本之外，且因不受時間與空間的限制，填答者能在無壓力的情況下完成問卷，以避免填答者倉促或是無法專心回答的狀況。問卷發放方式是將問卷連結張貼於批踢踢實業坊網站中的地區性看板，並於不同時段進行張貼，以確保能收取各個使用族群的資料，如年輕族群大多都是晚間時段較常使用網路社群，而白天時段則會有較多中年或年長者使用，盡量涵蓋所有族群。然而，為降低民眾不願意填寫問卷的情況發生，本研究提供獎勵之誘因，增加填答者填答問卷之意願，藉此提高問卷回收率。再者，為避免受測者隨意填答，本研究也在問卷中增加反向題，以確保資料收回的品質。

本研究將問卷分為兩個部分，第一部分為問卷填答者之基本資料以及就醫經驗。基本資料主要包含：性別、年齡、居住地區、教育程度、職業；就醫經驗則包含：過去半年就醫次數與是否曾經於就醫時提供過去的健康資料，並在過去半年就醫次數的問題中設定陷阱題，亦即填答者若選擇過去半年就醫次數為 0 次，則該份問卷將會視為無效問卷，藉由瞭解填答者

的就醫經驗，有效確保填答者在近半年內具就醫經驗，以確保收回的資料為本研究所需；第二部分為各構念之問項，本研究問卷提出了十一個變數包含「過去隱私被侵犯經驗」、「行為模仿」、「健康負面情緒」、「他人影響」、「醫療組織隱私保護」、「法律與政府支持」、「對系統的信任」、「揭露資料隱私風險」、「醫療效果認知有用性」、「預期結果」、「揭露資料自我效能」。其中，「行為模仿」、「揭露資料自我效能」以李克特量表十一點尺度 (Eleven Point Likert Scale) 來衡量；「他人影響」、「醫療效果認知有用性」、「預期結果」以李克特量表五點尺度 (Five Point Likert Scale) 來衡量，其餘變數皆以李克特量表七點尺度 (Seven Point Likert Scale) 來衡量，「1」分表示「非常不同意」，而「7」分則表示為「非常同意」，分數越高表示對問項的同意程度越高。

資料分析

本研究採用 SPSS 統計軟體進行基本資料分析，並使用 Smart PLS3.2.9 統計軟體進行測量模式分析，在評估各構面的信度和效度後，本研究以結構模式檢定來檢測各個變數關係，最後透過分析結果來檢驗研究假說是否成立。

基本資料分析

本研究總共回收 734 份問卷，扣除無效樣本(重複 IP、填答不完整、無意義填答及答案全部相同者)的問卷後，有效問卷為 660 份，其有效的樣本回收率約為 89.92%。

在基本資料分析部分，本研究採用 SPSS 統計軟體進行分析，並以中央健康保險署 105 年度「門診醫療費用申報狀況-按年齡性別及業務組縣市別分」作為母體的依據，藉由樣本百分比與母體百分比之比較，來檢視本研究回收的資料是否具有樣本代表性。由表 2 可知，本研究資料男性占 46.4%，女性占 53.6%，相較於母體的 48.3% 與 51.4% 來說，男女比例是趨近一致的；在居住地區的比率中，以北部地區(含東部)為最大宗，占 48.8%，其次是中部地區占 28.0%，再者是南部地區占 23.2%，相較於母體來說居住地區的比例是接近一致的。綜合上述，本研究回收的樣本資料與母體資料是趨近一致的，說明本研究回收之樣本具有樣本代表性，且能確切反應真實情況。其詳細結果可參考表 2 所示。

表 2 基本資料分析(n=660)

| 基本資料 | 樣本數 | 百分比 | 母體百分比 |
|-------------|-----|-------|-------|
| 性別 | | | |
| 男 | 306 | 46.4% | 48.3% |
| 女 | 354 | 53.6% | 51.4% |
| 年齡 | | | |
| 19 歲以下 | 21 | 3.2% | 19.4% |
| 20-29 歲 | 389 | 58.9% | 14.2% |
| 30-39 歲 | 225 | 34.1% | 16.5% |
| 40-49 歲 | 20 | 3% | 14.9% |
| 50-59 歲 | 5 | 0.8% | 14.7% |
| 60 歲以上 | 0 | 0.0% | 20.0% |
| 居住地區 | | | |
| 北部地區(含東部) | 322 | 48.8% | 51.4% |
| 中部地區 | 185 | 28.0% | 22.6% |
| 南部地區 | 153 | 23.2% | 25.9% |
| 職業 | | | |
| 學生 | 156 | 23.6% | |
| 軍/警/公/教 | 75 | 11.4% | |
| 資訊業 | 48 | 7.3% | |
| 製造業 | 88 | 13.3% | |
| 醫療業 | 66 | 10.0% | |
| 文化藝術 | 8 | 1.2% | |
| 建築相關 | 9 | 1.4% | |
| 服務業 | 69 | 10.5% | |
| 金融保險業 | 18 | 2.7% | |
| 農林漁牧業 | 4 | 0.6% | |
| 行銷 | 11 | 1.7% | |
| 娛樂/出版/傳播 | 1 | 0.1% | |
| 生物科技 | 8 | 1.2% | |
| 法律相關 | 2 | 0.3% | |
| 其他 | 97 | 14.7% | |
| 教育程度 | | | |
| 高中(職)含以下 | 28 | 4.2% | |
| 專科 | 24 | 3.6% | |
| 大學 | 453 | 68.6% | |
| 碩士 | 145 | 22.0% | |
| 博士 | 10 | 1.5% | |

表 2 基本資料分析(n=660) (續)

| 基本資料 | 樣本數 | 百分比 | 母體百分比 |
|-------------------|-----|-------|-------|
| 是否主動提供健康資料 | | | |
| 是 | 268 | 40.6% | |
| 否 | 392 | 59.4% | |
| 過去半年就醫次數 | | | |
| 1-3 次 | 413 | 62.2% | |
| 4-7 次 | 175 | 26.5% | |
| 10 次以上 | 72 | 10.9% | |

測量模式分析

信度分析

在進行結構模式分析前，必須先確認問卷的信度與效度。信度分析(Reliability Analysis)用來測量問卷的穩定性與一致性，信度越高則代表一份問卷讓相同受測者重複測驗所得到的結果一致性越高。根據 Nunnally (1978) 建議 Cronbach's α 與組合信度 (Composite Reliability, CR) 必須為 0.7 以上，表 3 顯示各變數的 Cronbach's α 範圍介於 0.754~0.948，組合信度值範圍為 0.834~0.967，表示本研究之問卷具有高度內部一致性。

效度(Validity)是衡量方法是否能如實反應出測量或衡量目標的程度，本研究採用內容效度與建構效度來進行整體資料的效度檢測與評估。在內容效度部分，本研究問卷設計皆參考國外之原始量表的題項發展而來，並依照專家學者的意見進行修改，再邀請半年內具就醫經驗的民眾來進行試測，以確保受測者能完全了解問題的涵義，因此本研究之問卷具一定的內容效度。

建構效度是指問卷或量表能測量理論上構念或特質的能力，其中又分為收斂效度(Convergent Validity)與區別效度(Discriminate Validity)。收斂效度部份，Hair, Tatham, Anderson and Black (1998)建議，因素負荷量(factor loading) 須大於 0.5，根據分析結果顯示，各個題項的因素負荷量介於 0.571 至 0.964；各構面的平均變異萃取量(Average Variance Extracted, AVE)值介於 0.502 與 0.906 之間，皆高於 Fornell and Larcker (1981) 所建議的 0.5；另外，在區別效度部份，本研究各構面的區別效度 AVE 值的平方根皆大於構面間之相關係數(如表 4 所示)，結果說明本研究具備良好的收斂效度與區別效度。

表 3 信度與收斂效度分析結果

| 構面 | 問項代號 | 問項內容 | 因素負荷量 | Cronbach's α | 組合信度 | 平均變異萃取量 |
|-----------|-------|----------------------------------|-------|---------------------|-------|---------|
| 過去隱私被侵犯經驗 | EX 1 | 我曾經在健康資料未經同意的狀態下，被他人擅自使用。 | 0.859 | 0.754 | 0.854 | 0.661 |
| | EX 2 | 過去一年我從網路上得知自身健康資料被蒐集使用與濫用的情形。 | 0.776 | | | |
| | EX 3 | 我覺得隱私受到侵犯。 | 0.802 | | | |
| 行為模仿 | BI 1 | 他人揭露健康資料所得到的好處，促使我有動機也去揭露健康資料。 | 0.886 | 0.936 | 0.954 | 0.840 |
| | BI 2 | 他人揭露健康資料所得到的好處，讓我了解到揭露健康資料的有用性。 | 0.934 | | | |
| | BI 3 | 他人揭露健康資料所得到的好處，提高我深入了解揭露健康資料的意圖。 | 0.921 | | | |
| | BI 4 | 他人揭露健康資料所得到的好處，讓我了解到揭露健康資料的價值所在。 | 0.924 | | | |
| 健康負面情緒 | EM 1 | 我對健康狀況出現問題感到難過。 | 0.699 | 0.773 | 0.834 | 0.502 |
| | EM 2 | 我對我目前的健康狀況感到厭煩。 | 0.679 | | | |
| | EM 6 | 現在沒有任何事情要比處理我的健康狀況來的急迫。 | 0.680 | | | |
| | EM 7 | 目前的健康狀況造成我許多不便。 | 0.666 | | | |
| | EM 11 | 近期的經驗警告我需更加留心我的健康狀況。 | 0.809 | | | |
| 他人影響 | IN 1 | 公司同事影響我去揭露健康資料。 | 0.725 | 0.922 | 0.935 | 0.674 |
| | IN 2 | 其他家公司的同事影響我去揭露健康資料。 | 0.706 | | | |
| | IN 3 | 家人影響我去揭露健康資料。 | 0.864 | | | |
| | IN 4 | 朋友影響我去揭露健康資料。 | 0.881 | | | |
| | IN 5 | 長輩影響我去揭露健康資料。 | 0.887 | | | |
| | IN 6 | 親戚影響我去揭露健康資料。 | 0.862 | | | |
| | IN 7 | 晚輩影響我去揭露健康資料。 | 0.798 | | | |
| 醫療組織隱私保護 | PP 1 | 我接受醫療組織在合理規範內使用我的健康資料。 | 0.907 | 0.856 | 0.906 | 0.713 |
| | PP 2 | 我認為醫療組織在合理規範內使用我的健康資料是有需要的。 | 0.933 | | | |
| | PP 3 | 我的健康資料在合理規範內被醫療組織使用，我覺得很適切。 | 0.914 | | | |
| | PP 4 | 為了限制健康資料的使用規範，醫療組織需要良好的內部控制機制。 | 0.571 | | | |

表 3 信度與收斂效度分析結果(續)

| 構面 | 問項代號 | 問項內容 | 因素負荷量 | Cronbach's α | 組合信度 | 平均變異萃取量 |
|-----------|------|--|-------|---------------------|-------|---------|
| 法律與政府支持 | LG 1 | 在台灣，我的健康資料是妥善的受到保護。 | 0.747 | 0.854 | 0.891 | 0.579 |
| | LG 2 | 當今非常多人在網路留下個人健康資訊，台灣的個資法對此有相對應的保護措施。 | 0.713 | | | |
| | LG 3 | 我相信政府當局能以科技化且安全的方式，來保護個人健康資料。 | 0.821 | | | |
| | LG 4 | 我相信人們具有一定程度的能力可以掌控自身健康資料。 | 0.671 | | | |
| | LG 5 | 當我的健康資料出現問題，我總是可以依賴政府當局來尋求協助。 | 0.754 | | | |
| | LG 6 | 我相信個資法律對於保護我的健康資料是專業且可行的。 | 0.845 | | | |
| 對系統的信任 | TS 1 | 使用醫院資訊系統申請病歷或健康存摺是安全的。 | 0.933 | 0.895 | 0.935 | 0.827 |
| | TS 2 | 醫院儲存病歷或健康存摺的資訊系統是可信賴的環境。 | 0.931 | | | |
| | TS 3 | 使用醫院資訊系統申請病歷或健康存摺是有效益的。 | 0.862 | | | |
| 揭露資料隱私風險 | PR 1 | 揭露我的健康資料給醫療組織，會帶來意想不到的問題。 | 0.890 | 0.866 | 0.917 | 0.786 |
| | PR 2 | 揭露我的健康資料給醫療組織，是有風險的。 | 0.858 | | | |
| | PR 3 | 揭露我的健康資料給醫療組織，將會有極高的潛在損失。 | 0.910 | | | |
| 醫療效果認知有用性 | PU 1 | 我認為揭露健康資料會使醫療組織提高治療效益，例如：提高準確性、提升診斷以及治療程序的可信度。 | 0.889 | 0.918 | 0.942 | 0.802 |
| | PU 2 | 我認為揭露健康資料會使醫療組織提升治療執行力，例如：能完成更重大的醫療作業。 | 0.895 | | | |
| | PU 3 | 我認為揭露健康資料會使醫療組織更簡單的完成治療。 | 0.900 | | | |
| | PU 4 | 我認為揭露健康資料對醫療過程是有益的。 | 0.896 | | | |
| 預期結果 | ER 1 | 如果我揭露健康資料，能使我方便管理個人健康。 | 0.814 | 0.855 | 0.891 | 0.579 |
| | ER 2 | 如果我揭露健康資料，我能有效率的管理個人健康狀況。 | 0.833 | | | |
| | ER 3 | 如果我揭露健康資料，能減少每次就醫告知病史的次數。 | 0.716 | | | |
| | ER 4 | 如果我揭露健康資料，我受到的醫療品質就會提升。 | 0.796 | | | |

表 3 信度與收斂效度分析結果(續)

| 構面 | 問項代號 | 問項內容 | 因素負荷量 | Cronbach's α | 組合信度 | 平均變異萃取量 |
|-------------------|------|--------------------------------------|-------|---------------------|-------|---------|
| 預期結果 | ER 5 | 如果我揭露健康資料，我能減少生病時所需就診次數。 | 0.730 | 0.855 | 0.891 | 0.579 |
| | ER 6 | 如果我揭露健康資料，我就不必過度依賴醫療機構。 | 0.662 | | | |
| 揭露資料 自我效能 | SE 1 | 即使周圍沒有人告訴我該怎麼做，我仍然可以妥善的揭露健康資料。 | 0.623 | 0.921 | 0.936 | 0.650 |
| | SE 2 | 如果我只能參考政府或醫療組織的宣導，我仍然可以妥善的揭露健康資料。 | 0.705 | | | |
| | SE 3 | 如果看過別人如何揭露健康資料，我可以妥善的揭露健康資料。 | 0.780 | | | |
| | SE 4 | 如果有人能幫我解決遇到的困難，我可以妥善的揭露健康資料。 | 0.849 | | | |
| | SE 5 | 如果有人引導我，我可以妥善的揭露健康資料。 | 0.880 | | | |
| | SE 6 | 如果我有足夠的時間可以研究揭露資料的相關事情，我可以妥善的揭露健康資料。 | 0.857 | | | |
| | SE 7 | 如果我能快速上手使用健康存摺，我可以妥善的揭露健康資料。 | 0.870 | | | |
| | SE 8 | 如果剛開始使用時有人示範，我可以妥善的揭露健康資料。 | 0.845 | | | |
| 主動揭露 資料之意 圖 | DI 1 | 我也許會主動揭露個人健康資料。 | 0.953 | 0.948 | 0.967 | 0.906 |
| | DI 2 | 我很可能會主動揭露個人健康資料。 | 0.964 | | | |
| | DI 3 | 我有意願主動揭露個人健康資料。 | 0.939 | | | |

表 4 各構面之間的相關係數矩陣

| | EX | BI | EM | IN | PP | LG | TS | PR | PU | ER | SE | DI |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|
| EX | 0.813 | | | | | | | | | | | |
| BI | 0.164 | 0.916 | | | | | | | | | | |
| EM | 0.119 | 0.084 | 0.709 | | | | | | | | | |
| IN | 0.078 | 0.096 | 0.511 | 0.821 | | | | | | | | |
| PP | 0.061 | -0.002 | 0.286 | 0.281 | 0.845 | | | | | | | |
| LG | 0.034 | 0.057 | 0.456 | 0.411 | 0.609 | 0.761 | | | | | | |
| TS | -0.043 | 0.061 | 0.459 | 0.529 | 0.234 | 0.36 | 0.909 | | | | | |
| PR | 0.143 | 0.127 | 0.663 | 0.52 | 0.328 | 0.437 | 0.4 | 0.886 | | | | |
| PU | 0.205 | 0.089 | 0.457 | 0.412 | 0.145 | 0.317 | 0.259 | 0.454 | 0.895 | | | |
| ER | 0.125 | 0.13 | -0.127 | -0.147 | -0.133 | -0.201 | -0.227 | -0.129 | -0.022 | 0.761 | | |
| SE | 0.116 | 0.173 | -0.257 | -0.125 | -0.056 | -0.101 | -0.104 | -0.16 | -0.113 | 0.195 | 0.806 | |
| DI | 0.184 | 0.154 | 0.515 | 0.575 | 0.365 | 0.465 | 0.342 | 0.523 | 0.382 | -0.13 | -0.083 | 0.952 |

結構模式分析

結構方程模式(Structural Equation Modeling, SEM)分為兩類，第一類為共變數形式結構方程模式(Covariance-based structural equation modeling)利用共變數為基礎進行分析，主要透過定義一個因素結構來檢驗變數間的共變關係；第二類為主成分形式結構方程模式(Component-based structural equation modeling)，運用變數的線性組合定義出一個主成分結構，接著運用迴歸分析原理來檢驗主成分間的預測與解釋關係。此外，主成分形式結構方程模式主要在解釋變異，透過結合因素分析和迴歸分析的技術，來同時檢驗兩個或兩個以上變數的相依關係，且經由結構模組同時檢測一系列的單獨互依複迴歸方程式，並且可以把潛在變數併入分析之中，提供衡量模式和明示變數以及潛在變數間的一致性程度，因此，也可以作為驗證變數間的因果關係。再者，主成分形式結構方程模式能處理多個自變數與應變數、克服多變量共線性的問題、處理干擾資料及遺漏值、對潛在變項有很強的預測能力、同時處理形成性和反映性指標、適合用於小樣本、不受資料分配的限制等優點(Pirouz, 2006)。基於上述，本研究以主成分形式結構方程模式進行統計檢定，並採用 Smart PLS 3.2.9 進行測量模式及結構模式的驗證。

透過結構模式的檢測，可驗證各個變數間的關係顯著與否，以及研究假說是否成立。

在 Smart PLS 當中，主要是透過決定係數(R^2)以及標準化路徑係數(Path Coefficient)來衡量研究模型當中的適配度。

(1)決定係數(R^2)

決定係數(R^2)代表應變數能夠受到自變數解釋的程度，決定係數的值介於 0 至 1 之間，若值越接近 1，則表示解釋能力越好，然而決定係數的值並沒有一個特定的標準，表 5 為本研究模式之解釋力(R^2)。

(2)標準化路徑係數

標準化路徑係數被用來評估假說的顯著性，當路徑係數為正時，表示變數間具有正向影響；當路徑係數為負時，則表示變數間具有負向影響。本研究先透過統計分析取得 R^2 值與路徑係數，再經由拔靴法(Bootstrapping)產生 t 值，若 t 值大於 1.65，代表 p-value 達 0.1 的顯著水準；而 t 值大於 1.96，代表 p-value 達 0.05 的顯著水準；如果 t 值大於 2.57，代表 p-value 達 0.01 的顯著水準；而 t 值大於 3.29，則代表 p-value 達 0.001 的顯著水準。表 6 為本研究各構面間之路徑關係估計值。本研究結果顯示 14 項假說中不成立的假說共有 2 項，經過分析後整理如下圖 2 所示。

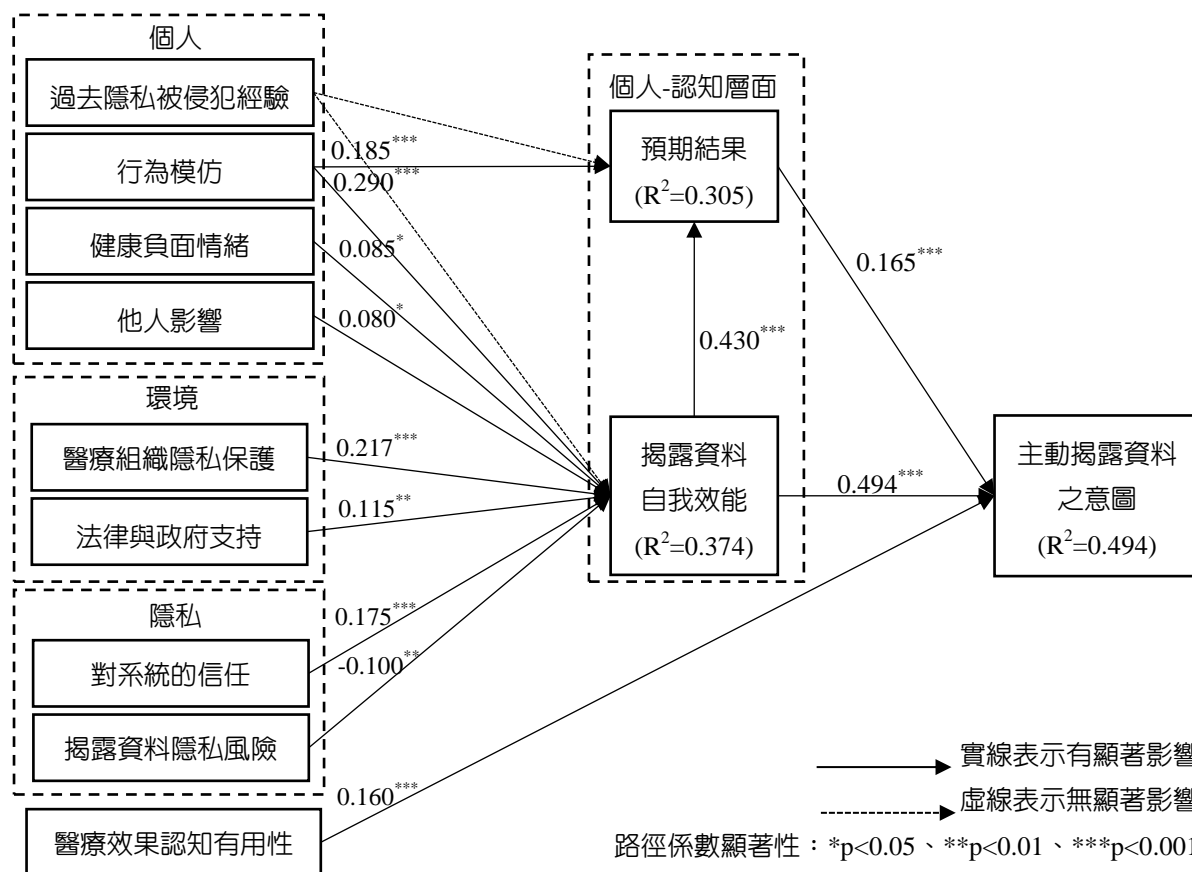


圖 2 結構方程模式結果圖

表 5 模式解釋能力(R²)

| 依變數 | R ² 值 |
|-----------|------------------|
| 預期結果 | 0.305 |
| 揭露資料自我效能 | 0.374 |
| 主動揭露資料之意圖 | 0.494 |

表 6 各構面間之路徑關係估計值

| 變數關係 | 假說 | 路徑係數 | t 值 |
|-----------------------------|-----|--------|-----------|
| 過去隱私被侵犯經驗 →預期結果 | H1 | -0.070 | 1.879 |
| 過去隱私被侵犯經驗 →揭露資料自我效能 | H2 | -0.025 | 0.724 |
| 行為模仿→預期結果 | H3 | 0.185 | 5.183*** |
| 行為模仿→揭露資料 自我效能 | H4 | 0.290 | 7.412*** |
| 健康負面情緒→揭露 資料自我效能 | H5 | 0.085 | 2.475* |
| 他人影響→揭露資料 自我效能 | H6 | 0.080 | 2.487* |
| 醫療組織隱私保護→ 揭露資料自我效能 | H7 | 0.217 | 5.890*** |
| 法律與政府支持→揭 露資料自我效能 | H8 | 0.115 | 2.663** |
| 對系統的信任→揭露 資料自我效能 | H9 | 0.175 | 3.938*** |
| 揭露資料隱私風險→ 揭露資料自我效能 | H10 | -0.100 | 3.040** |
| 醫療效果認知有用性 →主動揭露資料之意 圖 | H11 | 0.160 | 3.689*** |
| 預期結果→主動揭露 資料之意圖 | H12 | 0.165 | 4.043*** |
| 揭露資料自我效能→ 預期結果 | H13 | 0.430 | 10.710*** |
| 揭露資料自我效能→ 主動揭露資料之意圖 | H14 | 0.494 | 13.836*** |

路徑係數顯著性：* p<0.05、** p<0.01、*** p<0.001

研究結論

本研究依照先前提出的研究架構，透過嚴謹的資料分析後得到的結果，而以下將針對整體結果進行整合、歸納，並解釋民眾主動揭露個人健康資料的意圖，會受到哪些因素的影響。最後針對研究結果提出學術上與實務上的具體建議，以說明本研究的限制與缺失，進而提出未來的研究方向，並期許本研究對於往後健康資料揭露的議題可以更有幫助。

過去隱私被侵犯經驗

本研究的結果顯示，民眾過去隱私被侵犯經驗，沒有顯著影響民眾主動揭露自身健康資料的預期結果。Bandura (1986)認為過去的成功或失敗經驗，會對於自身執行某個任務上，造成同樣正向或反向的結果期望。本研究推論在揭露健康資料的情境當中，民眾主要期盼的結果會集中在醫療層面的議題上，對於過去是否曾經遭受到侵犯的經驗，較無直接的關係，因為即使過去曾經遭受到個資侵犯上的問題，若民眾對於醫療效果仍有高度期待，便不一定會受到過去的經驗影響，以致 H1 的假說是不成立的。

另外，在過去隱私被侵犯經驗對於揭露資料自我效能的影響，在本研究的資料結果中是不顯著的。Compeau and Higgins (1995a)認為，過去的經驗成功與否，將會使個體在面對下一次的任務時，因過去相關經驗進而提升或降低完成任務的信心。然而，在本研究的議題當中，因揭露健康資料相較於一般個資，牽涉更多不同層面的因素。隨著民眾對於個資保護的意識逐漸茁壯，即使民眾過去有特定的經驗，但基於利益層面的考量(避免重複用藥、重複檢查、提升醫療效益)，仍不影響民眾是否有把握能安全的揭露自身健康資料。因此，H2 的假說是不成立的。

行為模仿

而在行為模仿的部分，對於預期結果是顯著影響的，符合本研究根據 Bandura (1977)所提出的看法。本研究推論，面對個人健康的議題，民眾都是非常重視的，生病時民眾除了就醫之外，民眾間也會互相交流或是自行吸收醫療新知，因此，若某個體得知他人在就醫時主動揭露自身的健康資料，後續疾病痊癒或是獲得較好的醫療效果，則也會認為效法他人的行為，

期望也能獲得一樣的結果。因此，行為模仿會影響到民眾對於揭露健康資料的預期結果。

而另外關於揭露資料自我效能，行為模仿也是顯著影響。Compeau and Higgins (1995b)認為，個體對於他人的行事，具有學習的能力，觀察學習他人的行為，並保留優點以及記取教訓，作為自身執行任務的評估之一；本研究推論在揭露健康資料的情境當中，若學習對象是安全的揭露資料，且揭露資料後可獲得好處，則會有很強烈的動機致使個體作為參照，因為民眾仍會希望執行任務最後都是獲得好處，成功的學習對象案例，將能提高個體安全揭露健康資料的信心。

健康負面情緒

在本研究的結果當中，健康負面情緒對於揭露資料自我效能的影響是顯著的。過去學者認為情緒是會影響個人對於執行某項任務的評估與信心程度(Brouwers and Tomic, 2000)。然而，本研究推論，在健康有關的議題當中，倘若個人對於健康的情緒低落，可能會促使個人想揭露健康資料給醫師，期望獲得更好的醫療效果。因此，個人在健康情緒低落時，會更小心、更妥善的揭露其個人健康資料，讓自己在揭露過程不但能有效地改善自身的健康狀況，也能有效避免個人健康資料外洩之事件發生。

他人影響

他人影響對於揭露資料自我效能是顯著影響的，他人所給予的鼓勵與支持，能提高個體的信心程度(Lam and Lee, 2006)。本研究推論，一旦身旁的人，能鼓勵民眾主動揭露健康資料，並分享其看法與建議，便能作為個人對於揭露健康資料的評估之一。若是正向的意見較多，彙集這些看法，民眾的信心程度便會提高，反之如果旁人的建議大多是負面的，則也會致使民眾對於自己是否能安全的揭露健康資料失去信心。

醫療組織隱私保護

本研究中的醫療組織隱私保護，是顯著影響揭露資料自我效能，關於本研究的假說推導，是透過組織的隱私保護作為，能影響到個體的信任，而個體的信任程度高低，則會影響到其對於完成與特定組織有關任務的信心；Kehr, Kowatsch, Wentzel and Fleisch (2015)表示相關機構的隱私保護規範，會影響到個體其對於個資以及揭露的看法。在當今隱私意識相當盛行的社

會當中，民眾對於隱私的議題也相當重視。因此，若民眾評估自身是否能安全有效的揭露健康資料時，醫療組織能提出對應的隱私作為或策略，以提供民眾做為保證使其安心，便會提高其信心程度，反之則會使民眾保留疑慮，致使信心程度降低。

法律與政府支持

根據本研究的結果顯示，法律與政府支持是會顯著影響到揭露資料自我效能，有學者認為，個體處的環境所給予的支持，會影響其自我效能的評估(Lee Endres et al., 2007)，本研究推論，若是政府的政策以及法律訂定，能使民眾感到自身的資料是受到謹慎保護，則能形成一個強而有力的後盾，致使民眾對於自身能否安全揭露健康資料能有更高的信心程度。

對系統的信任

本研究中揭露資料自我效能，是顯著的受到對系統的信任影響，本研究推論原因在於，民眾向組織或醫護人員揭露的個人健康資料，大多是儲存於組織的電子系統，因此如果這些電子系統的環境是值得信賴的，則民眾從其所得到的資料，也是相對安全無慮且正確的，民眾不必擔心資料是否遭到破壞或是有誤。Van Slyke, Shim, Johnson and Jiang (2006)也提到，若錯誤的資料被錯誤的使用，則會產生顧慮，因此，民眾信任系統，則不必過度考量揭露資料後，是否會遭受到意想不到的風險，可以省略到一些額外的評估，進而影響到民眾對於是否能安全揭露健康資料的信心程度。

揭露資料隱私風險

在揭露資料隱私風險的部分，是會顯著影響揭露資料自我效能，本研究推論，若民眾意識到，與隱私有關的潛在風險越高，則民眾對於自身能妥善地揭露其個人健康資料的信心程度會降低。簡言之，當民眾認為揭露其健康資料給醫療組織是有風險的，則容易造成民眾認為自身能妥善地揭露其個人健康資料的能力不足，進而對揭露資料自我效能產生負向影響。

醫療效果認知有用性

本研究的結果顯示，醫療效果認知有用性對於主動揭露資料之意圖，是有顯著的影響。根據 Egea and González (2011)探討使用醫療資訊系統，發現醫護人員會因即時性、便利性、正確性來影響其工作表現，與本研究推論一致。若是民眾能於就診時主動提供健康

資料，則醫護人員可更加了解病人狀況，以及節省時間還有額外的資源，進而提供更好的醫療服務，因此民眾若能於就診時能獲得更好的醫療效果，便會更主動的提高其揭露資料的意圖。

預期結果

預期結果對於主動揭露資料之意圖是有顯著影響的，根據 Bandura (1977)的看法，預期結果會引導個人的行為意圖，若是對於結果的期望是好的，則更有動機去執行，反之則會盡量避免。同理於本研究當中，若是揭露健康資料，使民眾在心理期望上能夠得到更多與醫療有關的好處，則民眾會有更高的意願會去揭露自身的健康資料，證明本研究的假設正確。

揭露資料自我效能

本研究對於揭露資料自我效能的假說共有兩項，第一是揭露資料自我效能對於預期結果會有顯著的影響。本研究推論，若是個體對於執行某項任務的信心程度越高，則越能期望可以順利完成，並且獲得原先預想的獎勵或成果；反之信心程度越低，則越會認為無法順利完成，以致得到不好的結果。同理於健康資料的情境中，對於自身能否安全有效的揭露資料，會影響到其認為結果是獲得醫療效益，或是隱私受到侵犯，此結果與 Compeau and Higgins (1995b)的看法一致。

而另一方面，揭露資料自我效能對於主動揭露資料之意圖的影響也是顯著的，如同 Bandura (1977)提出的論點，自我效能中的信心程度，會影響其是否去執行特定任務的決定。同理於本研究當中，若是民眾有信心克服隱私問題，並且可以有效的揭露以得到健康上的效益，則民眾便會更有意願去揭露自身的健康資料，反之則會降低其揭露意圖。

學術意涵

本研究旨在探討民眾主動揭露個人健康資料的意圖，會受到哪些因素影響。本研究以社會認知理論作為基礎，採用「個人」、「環境」、「隱私」等三大構面，以及「自我效能」與「預期結果」等兩個認知評估因素，作為本研究之架構。本研究實證結果發現，在個人層面，影響民眾對於主動揭露個人健康資料的自我效能之主要因素為行為模仿(路徑係數為 0.290, $p < 0.001$)；此結果隱含：民眾在評估與判斷自身是否有把握能安全的揭露個人健康資料時，民眾主要會效法他

人的行為。簡言之，當他人在就醫時主動揭露個人的健康資料，其能獲得較好的醫療效果，且隱私亦不會受到侵犯，則民眾會傾向效法他人的行為。

在環境層面，影響民眾對於主動揭露個人健康資料的自我效能之主要因素為醫療組織隱私保護(路徑係數為 0.217, $p < 0.001$)；此結果隱含：民眾在評估與判斷自身是否有把握能安全的揭露個人健康資料時，民眾主要會考量醫療組織對隱私的保護。舉例來說，民眾會願意揭露個人健康資料給醫護人員，其主要是基於利益層面的考量。然而，醫護人員又隸屬於醫療組織的規範中，因此，若醫療組織能提出相關的隱私保護策略，民眾則能更放心地提供個人健康資訊。

在隱私層面，影響民眾對於主動揭露個人健康資料的自我效能之主要因素為對系統的信任(路徑係數為 0.175, $p < 0.001$)；此結果隱含：民眾在評估與判斷自身是否有把握能安全的揭露個人健康資料時，民眾主要會考量對系統的信任。本研究推論，民眾除了會將個人健康資料提供給醫護人員，亦會使用健康 APP 或是健康存摺來管理個人健康資料，因此，如果這些電子系統的環境是值得信賴的，則民眾會更放心且更有把握能安全的揭露個人健康資料。

根據本研究的結果發現，在個人資料相關的研究中，大多都會納入過去的相關經驗作探討，Culnan (1993)認為，個人對於隱私的看法，會受到個人過去經驗的影響。然而在本研究的結果中發現，過去隱私被侵犯經驗未必是如此有關的，如同結論之論述，可能因為隨著時間的推移，人們對於個資的意識更加強大，因此，能有更健全的保護想法與作為，或是可能因為不同的情境，探討的資料或對象性質不同，而導致過去隱私被侵犯經驗於本研究當中並無顯著影響，希望能透過此結果提出不同的建議與參考。

另外，本研究以社會認知理論為理論基礎，探討哪些因素會影響認知層面，進而影響到意圖，並以隱私與醫療兩大主軸的因素綜合探討，旨在瞭解不同的因素同步影響下，人們是如何評估以致於影響意圖。建議後續的研究則可針對不同層面的因素，探討其是否有因果關係，而不同因素的之間的關係，是否又會對揭露健康資料的意圖有不同的影響。此外，在環境與隱私的層面上，本研究採概觀的研究模式，後續研究則可針對較深入的因素進行探討。

實務意涵

對民眾之研究建議，民眾對於自身的健康資料，都希望能夠被妥善保護，以及自身可以方便管理與使用。而如今醫療環境的便利性，使得民眾面臨到個人健康資料揭露與否的議題，而根據本研究的結果，可提供民眾針對不同因素作為參考。對於自身健康資料揭露的評估，以及了解自身不熟悉的部分，尤其以環境與隱私兩個層面而言，建議民眾需詳加了解關於醫療單位與政府的隱私作為，以確保自身的權益不受侵害，同時要對隱私的議題保持警覺，如此一來才能真正有效的達到個資保護的目標。

對醫療單位之研究建議，台灣醫療環境如此龐大，許多醫療電子系統逐步發展，要能夠達成所有醫療資料可以互相即時性的交流，還需要時間。因此，民眾若能於就診時主動提供自身的資料，對於醫師除了可以節省時間成本外，也能提高治療準確度。本研究問卷特別探討民眾是否曾經主動提供健康資料，仍有六成的比例沒有相關經驗，仍然是偏少。由於民眾揭露健康資料，第一手的單位大多是醫療組織，因此，民眾對於隱私上的顧慮也有很大部份是來自於醫護人員。有鑒於此，醫療單位需要建立起良好的隱私規範，提出對應的隱私保護策略，以降低民眾的顧慮，良好的隱私政策能夠使民眾感到放心(Palmer, Bailey and Faraj, 2000)，並透過逐步推廣主動揭露的益處，進而提高民眾主動揭露之意圖。

對政府之研究建議，關於個資保護的議題，政府扮演著非常重要與強大的角色，政府除了可以訂定法律之外，也能針對隱私侵犯的行為進行處罰，並藉此推廣相關政策。Krasnova and Veltri(2010)指出法律對於自我揭露是有直接影響的，在本研究的結果當中，良好的法律與政策能使民眾更加安心，進而提高揭露健康資料的意圖。法律與政府的支持除了會影響醫療單位之外，在特定部分也能節省政府花費的醫療成本。然而，隨著時間的推移，健康資料的隱私保護也會有更多或是更深入的問題發生，政府必須密切把關，並制定因應的法律與政策，進而使隱私保護的發展更加完善。

研究限制與未來研究方向建議

研究限制

本研究的問卷發放，因配合研究情境所需，採取網路平台，然而網路平台的使用者，大多的年齡層分

布在 20 歲至 40 歲之間，然而，該年齡層並無法完全代表所有就醫民眾，因此，無法取得其他年齡層的看法，以致本研究的樣本代表性中，年齡層與選定的母體數據比率些落差，對於研究的結果也勢必有所影響，有鑒於此，在樣本選擇上造成的限制，為本研究需要加強的地方。

再者，本研究主要為探討民眾對於個人健康資料的主動揭露意圖，因此，本研究以近半年內具就醫經驗的民眾為研究對象，並將網路問卷之連結張貼於批踢踢實業坊網站中的地區性看板。但由於批踢踢實業坊網站中的使用族群以學生居多，以致本研究的學生占數比例偏高，有鑒於此，我們在此提醒讀者本研究結果不夠全面，並建議未來相關研究在樣本蒐集上應該要有更全面的樣本發放擬定計劃，以使樣本特性(性別、年齡、居住地區、職業等)與母體分布趨近相等，進而使回收之樣本更具有樣本代表性。

本問卷採不記名的方式填答，並且提供獎品作為誘因，雖然在問卷發放前，有針對網路問卷的缺點擬定應對計畫，如設立檢查題、反向題等等，但仍無法完全避免掉刻意的重複填答，以致可能會影響到結果。

另外本研究問卷的題目設計，使用到許多專業知識有關的詞彙，以及設立反向題來檢查有效問卷，但由於研究對象是一般民眾，可能導致民眾因不了解而誤判題意，或是沒有留意反向題，導致結果有所影響，皆為本研究可改善的研究限制。

未來研究方向

本研究採用 Bandura (1977)提出的社會認知理論，其架構為 PBE (Personal-Behavior-Environment)三方互惠模式，本研究延伸其架構，並加入隱私構面以及認知評估的變數，來探討個人對於揭露健康資料的意圖會受到哪些因素影響。而在未來的研究當中，可以嘗試加入其他層面的因素一同探討，或是應用其他理論作為架構基礎，以更多元的層面與角度探討個人對於揭露健康資料的意圖，藉此使相關研究更為齊全，以致健康資料的個資保護可以更加完善。

本研究的研究對象為全台民眾，然而要顧及樣本代表性，需要考量到地點分布與年齡層的問題，若要是能使樣本代表性與母體趨近完全一致，則需要耗費相當大的心力與資源，因此，後續的研究對象可以針對特定族群進行探討，如針對特定的年齡層，較年長者對於健康資料的揭露看法，是否會不同於年輕族群，

或是不同的產業，對於健康資料揭露的看法，會不會因產業內的潛在風險，而有所不同，針對不同的族群，則可獲得更細微專精的見解，除了豐富相關研究，也能提供不同領域實務上的貢獻。

參考文獻

- 劉曉嵐、陳雅萍、盧依欣、杜永泰、許皓宜、陳彥君、楊佳芬、黃素微、何冠瑩、江盈瑤譯，Adler, R. B., and Towne, N. 著，2004。人際溝通，台北：洪葉文化。
- Al-Hasan, A., 2018. Online Social Stock Picking: An Empirical Examination, *International Journal of Electronic Commerce*, 22(1), 66-97.
- Al-Khalifa, M., Khatoon, S., Mahmood, A. and Fatima, I., 2016. Factors Influencing Patients' Attitudes to Exchange Electronic Health Information in Saudi Arabia: An Exploratory Study, *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, 7(8), 197-204.
- Anderson, C. L. and Agarwal, R., 2011. The Digitization of Healthcare: Boundary Risks, Emotion, and Consumer Willingness to Disclose Personal Health Information, *Information Systems Research*, 22(3), 469-490.
- Angst, C. M. and Agarwal, R., 2009. Adoption of Electronic Health Records in the Presence of Privacy Concerns: The Elaboration Likelihood Model and Individual Persuasion, *MIS Quarterly*, 33(2), 339-370.
- Arfi, W. B., Nasr, I. B., Khvatova, T. and Zaied, Y. B., 2020. Understanding Acceptance of eHealthcare by IoT Natives and IoT Immigrants: An Integrated Model of UTAUT, Perceived Risk, and Financial Cost, *Technological Forecasting and Social Change*, 163, 120437.
- Atcharyachanvanich, K., Mitinunwong, N. and Tamthong, B., 2017. Factors Affecting Disclosure of Personal Health Information Via Mobile Application, *Proceedings of the 16th International Conference on Computer and Information Science (ICIS 2017)*, China, 203-208.
- Balapour, A., Reyhav, I., Sabherwal, R. and Azuri, J., 2019. Mobile Technology Identity and Self-Efficacy: Implications for the Adoption of Clinically Supported Mobile Health Apps, *International Journal of Information Management*, 49, 58-68.
- Bandura, A., 1977. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A., 1986. The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359-373.
- Bansal, G. and Gefen, D., 2010. The Impact of Personal Dispositions on Information Sensitivity, Privacy Concern and Trust in Disclosing Health Information Online, *Decision Support Systems*, 49(2), 138-150.
- Bansal, G., Zahedi, F. M. and Gefen, D., 2016. Do Context and Personality Matter? Trust and Privacy Concerns in Disclosing Private Information Online, *Information & Management*, 53(1), 1-21.
- Brouwers, A. and Tomic, W., 2000. A Longitudinal Study of Teacher Burnout and Perceived Self-Efficacy in Classroom Management, *Teaching and Teacher Education*, 16(2), 239-253.
- Campos-Castillo, C. and Anthony, D. L., 2015. The Double-Edged Sword of Electronic Health Records: Implications for Patient Disclosure, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 22(e1), e130-e140.
- Cao, Z., Hui, K. L. and Xu, H., 2018. An Economic Analysis of Peer Disclosure in Online Social Communities, *Information Systems Research*, 29(3), 546-566.
- Chang, C. W. and Chen, G. M., 2014. College Students' Disclosure of Location-Related Information on Facebook, *Computers in Human Behavior*, 35, 33-38.
- Chen, R., 2013. Living a Private Life in Public Social Networks: An Exploration of Member Self-Disclosure, *Decision Support Systems*, 55(3), 661-668.
- Chen, X., Li, Y., Davison, R. M. and Liu, Y., 2021. The Impact of Imitation on Chinese Social Commerce

- Buyers' Purchase Behavior: The Moderating Role of Uncertainty, *International Journal of Information Management*, 56, 102262.
- Cho, H., Lee, J. S. and Chung, S., 2010. Optimistic Bias about Online Privacy Risks: Testing the Moderating Effects of Perceived Controllability and Prior Experience, *Computers in Human Behavior*, 26(5), 987-995.
- Christofides, E., Muise, A. and Desmarais, S., 2009. Information Disclosure and Control on Facebook: Are They Two Sides of the Same Coin or Two Different Processes? *CyberPsychology & Behavior*, 12(3), 341-345.
- Cialdini, R. B. and Goldstein, N. J., 2003. Social Influence: Compliance and Conformity. *Annual Review of Psychology*, 55, 591-621.
- Compeau, D. R. and Higgins, C. A., 1995a. Application of Social Cognitive Theory to Training for Computer Skills, *Information Systems Research*, 6(2), 118-143.
- Compeau, D. R. and Higgins, C. A., 1995b. Computer Self-Efficacy: Development of a Measure and Initial Test, *MIS Quarterly*, 19(2), 189-211.
- Culnan, M. J. and Bies, R. J., 2003. Consumer Privacy: Balancing Economic and Justice Considerations, *Journal of Social Issues*, 59(2), 323-342.
- Culnan, M. J., 1993. "How Did They Get My Name?": An Exploratory Investigation of Consumer Attitudes Toward Secondary Information Use, *MIS Quarterly*, 17(3), 341-363.
- Davis, F. D., Bagozzi, R. P. and Warshaw, P. R., 1989. User Acceptance of Computer Technology: a Comparison of Two Theoretical Models, *Management Science*, 35(8), 982-1003.
- DeVito, J. A., 2003. Human Communication: *The Basic Course (9th ed.)*, Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Dimitropoulos, L., Patel, V., Scheffler, S. A. and Posnack, S., 2011. Public Attitudes toward Health Information Exchange: Perceived Benefits and Concerns, *The American Journal of Managed Care*, 17(12), SP111-6.
- Dinev, T. and Hart, P., 2006. An Extended Privacy Calculus Model for E-Commerce Transactions, *Information Systems Research*, 17(1), 61-80.
- Druckman, J. N. and McDermott, R., 2008. Emotion and the Framing of Risky Choice, *Political Behavior*, 30(3), 297-321.
- Egea, J. M. O. and González, M. V. R., 2011. Explaining Physicians' Acceptance of EHCR Systems: an Extension of TAM with Trust and Risk Factors, *Computers in Human Behavior*, 27(1), 319-332.
- Ellison, N. B., Steinfield, C. and Lampe, C., 2007. The Benefits of Facebook "Friends:" Social Capital and College Students' Use of Online Social Network Sites, *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1143-1168.
- Enaizan, O., Eneizan, B., Almaaitah, M., Al-Radaideh, A. T. and Saleh, A. M., 2020. Effects of Privacy and Security on the Acceptance and Usage of EMR: the Mediating Role of Trust on the Basis of Multiple Perspectives, *Informatics in Medicine Unlocked*, 21, 100450.
- Esmaeilzadeh, P., 2020. The Impact of the Privacy Policy of Health Information Exchange (HIE) on Patients' Information Disclosure Intention, *Computers & Security*, 95, 101819.
- Fornell, C. and Larcker, D. F., 1981. Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics, *Journal of Marketing Research*, 18(3), 382-388.
- Gefen, D., Karahanna, E. and Straub, D. W., 2003. Trust and TAM in Online Shopping: an Integrated Model, *MIS Quarterly*, 27(1), 51-90.
- Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E. and Black, W., 1998. *Multivariate Data Analysis (5th ed)*, Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Ho, S. M., Ocasio-Velázquez, M. and Booth, C., 2017. Trust or Consequences? Causal Effects of Perceived Risk and Subjective Norms on Cloud Technology Adoption, *Computers & Security*, 70, 581-595.
- Hsu, M. H., Ju, T. L., Yen, C. H. and Chang, C. M., 2007. Knowledge Sharing Behavior in Virtual Communities: The Relationship between Trust,

- Self-Efficacy, and Outcome Expectations, *International Journal of Human-Computer Studies*, 65(2), 153-169.
- Huang, C. L., Zhang, S. and Yang, S. C., 2020. How Students React to Different Cyberbullying Events: Past Experience, Judgment, Perceived Seriousness, Helping Behavior and the Effect of Online Disinhibition, *Computers in Human Behavior*, 110, 106338.
- Jarvenpaa, S. L., Tractinsky, N. and Saarinen, L., 1999. Consumer Trust in an Internet Store: a Cross-Cultural Validation, *Journal of Computer-Mediated Communication*, 5(2), JCMC526.
- Jiang, Z., Heng, C. S., and Choi, B. C., 2013. Research Note-Privacy Concerns and Privacy-Protective Behavior in Synchronous Online Social Interactions, *Information Systems Research*, 24(3), 579-595.
- Jourard, S. M., 1959. *Healthy Personality and Self-Disclosure*, New York, NY: Mental Hygiene.
- Kampis, D. and Southgate, V. 2020. Altercentric Cognition: How Others Influence Our Cognitive Processing, *Trends in Cognitive Sciences*, 24(11), 945-959.
- Kapoor, A. and Nazareth, D. L., 2013. Medical Data Breaches: What the Reported Data Illustrates, and Implications for Transitioning to Electronic Medical Records, *Journal of Applied Security Research*, 8(1), 61-79.
- Kehr, F., Kowatsch, T., Wentzel, D. and Fleisch, E., 2015. Blissfully Ignorant: the Effects of General Privacy Concerns, General Institutional Trust, and Affect in the Privacy Calculus, *Information Systems Journal*, 25(6), 607-635.
- Kim, D., Park, K., Park, Y. and Ahn, J. H., 2019. Willingness to Provide Personal Information: Perspective of Privacy Calculus in IoT Services, *Computers in Human Behavior*, 92, 273-281.
- Krasnova, H. and Veltri, N. F., 2010. Privacy Calculus on Social Networking Sites: Explorative Evidence from Germany and USA. Proceedings of the 43rd Hawaii *International Conference on System Sciences (HICSS 2010)*, Hawaii, USA.
- Lam, J. C. and Lee, M. K., 2006. Digital Inclusiveness-Longitudinal Study of Internet Adoption by Older Adults, *Journal of Management Information Systems*, 22(4), 177-206.
- Laric, M. V., Pitta, D. A. and Katsanis, L. P., 2009. Consumer Concerns for Healthcare Information Privacy: a Comparison of US and Canadian Perspectives, *Research in Healthcare Financial Management*, 12(1), 93-111.
- Laufer, R. S. and Wolfe, M., 1977. Privacy as a Concept and a Social Issue: a Multidimensional Developmental Theory. *Journal of Social Issues*, 33(3), 22-42.
- Lee Endres, M., Endres, S. P., Chowdhury, S. K. and Alam, I., 2007. Tacit Knowledge Sharing, Self-Efficacy Theory, and Application to the Open Source Community, *Journal of Knowledge Management*, 11(3), 92-103.
- Li, Y., 2012. Theories in Online Information Privacy Research: A Critical Review and an Integrated Framework. *Decision Support Systems*, 54(1), 471-481.
- Lin, W. Y., Zhang, X., Song, H. and Omori, K., 2016. Health Information Seeking in the Web 2.0 Age: Trust in Social Media, Uncertainty Reduction, and Self-Disclosure, *Computers in Human Behavior*, 56, 289-294.
- Liu, C., Marchewka, J. T., Lu, J. and Yu, C. S., 2005. Beyond Concern-a Privacy-Trust-Behavioral Intention Model of Electronic Commerce, *Information & Management*, 42(2), 289-304.
- Liu, Z. and Wang, X., 2018. How to Regulate Individuals' Privacy Boundaries on Social Network Sites: A Cross-Cultural Comparison, *Information & Management*, 55(8), 1005-1023.
- Liu, Z., Min, Q., Zhai, Q. and Smyth, R., 2016. Self-Disclosure in Chinese Micro-Blogging: a Social Exchange Theory Perspective, *Information & Management*, 53(1), 53-63.

- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K. and Welch, N., 2001. Risk as Feelings, *Psychological Bulletin*, 127(2) 267-286.
- Lowry, P. B., Cao, J. and Everard, A., 2011. Privacy Concerns Versus Desire for Interpersonal Awareness in Driving the Use of Self-Disclosure Technologies: The Case of Instant Messaging in Two Cultures, *Journal of Management Information Systems*, 27(4), 163-200.
- Malhotra, N. K., Kim, S. S. and Agarwal, J., 2004. Internet Users' Information Privacy Concerns (IUIPC): the Construct, the Scale, and a Causal Model, *Information Systems Research*, 15(4), 336-355.
- McKnight, D. H., Choudhury, V. and Kacmar, C., 2002. The Impact of Initial Consumer Trust on Intentions to Transact with a Web Site: a Trust Building Model, *The Journal of Strategic Information Systems*, 11(3), 297-323.
- Medlin, B. D. and Cazier, J. A., 2011. A Study of Hard Drive Forensics on Consumers' PCs: Data Recovery and Exploitation, *Journal of Management Policy and Practice*, 12(1), 27-35.
- Miltgen, C. L. and Smith, H. J., 2015. Exploring Information Privacy Regulation, Risks, Trust, and Behavior, *Information & Management*, 52(6), 741-759.
- Mohamed, N. and Ahmad, I. H., 2012. Information Privacy Concerns, Antecedents and Privacy Measure Use in Social Networking Sites: Evidence from Malaysia, *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2366-2375.
- Mondal, S., Basu, A. and Mukherjee, N., 2020. Building a Trust-Based Doctor Recommendation System on Top of Multilayer Graph Database, *Journal of Biomedical Informatics*, 110, 103549.
- Mutumukwe, C., Kolkowska, E. and Grönlund, Å., 2020. Information Privacy in E-Service: Effect of Organizational Privacy Assurances on Individual Privacy Concerns, Perceptions, Trust and Self-Disclosure Behavior, *Government Information Quarterly*, 37(1), 101413.
- Nunnally, J.C., 1978. *Psychometric Theory*, New York, NY: McGraw-Hill.
- Palmer, J. W., Bailey, J. P. and Faraj, S., 2000. The Role of Intermediaries in the Development of Trust on the WWW: The Use and Prominence of Trusted Third Parties and Privacy Statements, *Journal of Computer-Mediated Communication*, 5(3), JCMC532.
- Parimbelli, E., Botalico, B., Losiouk, E., Tomasi, M., Santosuosso, A., Lanzola, G., ... and Bellazzi, R., 2018. Trusting Telemedicine: a Discussion on Risks, Safety, Legal Implications and Liability of Involved Stakeholders, *International Journal of Medical Informatics*, 112, 90-98.
- Pavlou, P. A. and Fygenon, M., 2006. Understanding and Predicting Electronic Commerce Adoption: An Extension of the Theory of Planned Behavior. *MIS Quarterly*, 30(1) 115-143.
- Pavlou, P. A., Liang, H. and Xue, Y., 2006. Understanding and Mitigating Uncertainty in Online Environments: a Principal-Agent Perspective, *MIS Quarterly*, 31(1), 105-136.
- Pirouz, Dante M., 2006. An Overview of Partial Least Squares, *SSRN Electronic Journal*. 10.2139/ssrn.1631359.
- Reichheld, F. F. and Scheffer, P., 2000. E-Loyalty: Your Secret Weapon on the Web, *Harvard Business Review*, 78(4), 105-113.
- Reisi, M., Javadzade, H., Mostafavi, F., Jalilian, F., Mahaki, B. and Sharifirad, G. 2017. Effect of Theory Based Education on Blood Sugar Control in Type-2 Diabetic Patients, *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 18(6), 420-431.
- Schunk, D. H. and DiBenedetto, M. K. 2020. Motivation and Social Cognitive Theory, *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832.
- Schwaig, K. S., Segars, A. H., Grover, V. and Fiedler, K. D., 2013. A Model of Consumers' Perceptions of the Invasion of Information Privacy, *Information & Management*, 50(1), 1-12.
- Shibchurn, J. and Yan, X., 2015. Information Disclosure on Social Networking Sites: An Intrinsic-Extrinsic

- Motivation Perspective, *Computers in Human Behavior*, 44, 103-117.
- Smith, H. J., Dinev, T. and Xu, H., 2011. Information Privacy Research: an Interdisciplinary Review, *MIS Quarterly*, 989-1015.
- Smith, H. J., Milberg, S. J. and Burke, S. J., 1996. Information Privacy: Measuring Individuals' Concerns about Organizational Practices, *MIS Quarterly*, 20(2), 167-196.
- Thatcher, J. B., McKnight, D. H., Baker, E. W., Aarsal, R. E. and Roberts, N. H., 2011. The Role of Trust in Postadoption IT Exploration: An Empirical Examination of Knowledge Management Systems, *IEEE Transactions on Engineering Management*, 58(1), 56-70.
- Tsai, M. F., Hung, S. Y., Yu, W. J., Chen, C. C. and Yen, D. C. 2019. Understanding Physicians' Adoption of Electronic Medical Records: Healthcare Technology Self-Efficacy, Service Level and Risk Perspectives, *Computer Standards & Interfaces*, 66, 103342.
- Van Slyke, C., Shim, J. T., Johnson, R. and Jiang, J. J., 2006. Concern for Information Privacy and Online Consumer Purchasing, *Journal of the Association for Information Systems*, 7(6), 415-444.
- Wilkins, D. J., Livingstone, A. G. and Levine, M. 2019. All Click, No Action? Online Action, Efficacy Perceptions, and Prior Experience Combine to Affect Future Collective Action. *Computers in Human Behavior*, 91, 97-105.
- Xu, H., Gupta, S., Rosson, M. B. and Carroll, J. M., 2012. Measuring Mobile Users' Concerns for Information Privacy, Proceedings of the 33th International Conference on Information Systems (ICIS 2012), Orlando, USA.
- Xu, H., Luo, X. R., Carroll, J. M. and Rosson, M. B., 2011. The Personalization Privacy Paradox: an Exploratory Study of Decision Making Process for location-Aware Marketing, *Decision Support Systems*, 51(1), 42-52.
- Yi, M. Y. and Davis, F. D., 2003. Developing and validating An Observational Learning Model of Computer Software Training and Skill Acquisition, *Information Systems Research*, 14(2), 146-169.
- Yoon, J. and Kayes, D. C., 2016. Employees' Self-Efficacy and Perception of Individual Learning in Teams: the Cross-Level Moderating Role of Team-Learning Behavior, *Journal of organizational behavior*, 37(7), 1044-1060.
- Zhang, S., Kwok, R. C. W., Lowry, P. B., Liu, Z. and Wu, J., 2019. The Influence of Role Stress on Self-Disclosure on Social Networking Sites: a Conservation of Resources Perspective, *Information & Management*, 56(7), 103147.
- Zhang, X., Liu, S., Chen, X., Wang, L., Gao, B. and Zhu, Q., 2018. Health Information Privacy Concerns, Antecedents, and information Disclosure Intention in Online Health Communities, *Information & Management*, 55(4), 482-493.
- Zhao, H., Seibert, S. E. and Hills, G. E., 2005. The Mediating Role of Self-Efficacy in the Development of Entrepreneurial Intentions, *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1265-1272.
- Zhao, Y., Ni, Q. and Zhou, R. 2018. What Factors Influence the Mobile Health Service Adoption? A Meta-Analysis and the Moderating Role of Age, *International Journal of Information Management*, 43, 342-350

洪新原為國立中正大學資訊管理學系特聘教授，兼任國立中正大學教務長、大數據研究中心主任與創新創業基地主任。洪新原教授在國立中興大學統計學系取得學士學位，並於國立中山大學資訊管理學系取得碩士及博士學位，也曾在 2007-2008 年赴美國亞利桑那大學資訊管理學系擔任訪問學者。其主要研究領域包括：決策支援系統、知識管理、電子商務及大數據分析。他過去曾發表許多學術文章於國際知名期刊，包括：Decision Support Systems, Information & Management, Electronic Commerce Research and Applications, Information Technology & People, Communications of the AIS, Journal of Organizational Change Management, Government Information Quarterly, Computer Standard and Interfaces, Pacific Asian Journal of Association for Information Systems, Journal of Information Management 等期刊。

Shin-Yuan Hung is a Distinguished Professor in the Department of Information Management, a Provost, Director of the Big Data Research Center, and Director of the Startup Land, National Chung Cheng University. Dr. Hung received his bachelor degree in Statistics from the National Chung Hsing University and his Master and Doctoral degrees in Management Information Systems from the National Sun Yat-sen University. He was a visiting scholar of the MIS Department at the University of Arizona during 2007– 2008. His current research interests include decision support systems, knowledge management, electronic commerce, and big data analytics. He has published a number of papers in Decision Support Systems, Information & Management, Electronic Commerce Research and Applications, Information Technology & People, Communications of the AIS, Journal of Organizational Change Management, Government Information Quarterly, Computer Standard and Interfaces, Pacific Asian Journal of Association for Information Systems and Journal of Information Management.

洪幼力為國立中正大學資訊管理學系博士生。洪幼力博士生在嘉南藥理大學醫務管理系取得碩士學位。其主要研究領域包括：資訊揭露、醫療資訊系統、決策支援系統等。她過去曾發表學術文章於：資管學報(TSSCI)及電子商務學報(TSSCI)等期刊。

Yu-Li Hung is a doctoral student in the Department of Information Management, National Chung Cheng University. She received her Master degree in the Department of Hospital and Health Care Administration from Chia Nan University of Pharmacy & Science. Her research interests include information disclosure, medical information system and decision support system. Her research papers have been published at Journal of Information Management(TSSCI) and Journal of E-Business(TSSCI).

張顯獻畢業於國立中正大學資訊管理學系碩士班，並取得資訊管理碩士學位，他的研究興趣為醫療資訊系統。

Hao-Hsien Chang received his Master degree in Information Management from National Chung Cheng University. His research interest is in medical information system.

