

健康信念模式的回顧與前瞻

李守義 周碧瑟* 晏涵文**

健康信念模式在 1950 年代被提出用以解釋民眾之健康行為以來，一直受到醫療社會學者普遍的重視，除了預防性行為之外，它也被運用於疾病行為、病人角色行為、醫病關係、以及衛生教育介入等研究領域之中。

Berker 等人和 Janz 曾分別比較 1974 年之前，以及 1974-1984 年間的健康信念模式研究，發覺此模式在解釋民眾之健康行為，尤其是預防性健康行為方面，相當的適用。本文參考上述學者之比較方法，接著回顧 1984 至 1987 數年間，發表於國內外期刊的十四篇健康信念模式研究報告，加以綜合分析，並與 1984 年以前的研究相互比較，希望藉此了解：

- 一、近幾年來健康信念模式之研究成果與趨勢；
- 二、健康信念模式對不同健康行為之解釋和預測能力；以及
- 三、健康信念模式在不同文化環境中的適應性。

此外，文中也討論健康信念模式的限制，以及未來研究應有的取向，期望有助於提升這方面研究之品質。

(Key words: Health Behavior)

(中華衛誌 1989;9(3):123-137)

前 言

過去二、三十年來，有鑑於民衆參與大衆篩檢、疫苗接種等預防性健康計畫的比率甚低，以及病人不遵行醫囑 (non-compliance) 情形日益嚴重，部份學者乃開始進行健康行為方面的研究，致力於了解與民衆自願性健康行為有關的決定因素。這些研究除了考慮醫療和經濟層面的影響外，同時也包括人口學、社會經濟地位、社會文化、人格與動機、組織、地理環境、和社會關係等因素之探討。數篇有關預防行為、疾病行為、和病人角色行為等研究的評論性文章，曾對這方面研究作過詳細的分析與比較 [1,

2, 3, 4]。雖然不同的理論模式皆有其獨特之處，但是健康信念模式卻特別受到醫療社會學家與健康心理學家的重視。

一、健康行為的理論模式

1973 年左右，卡內基基金會 (Carnegie Grant) 以維護健康和控制疾病為目標而籌組了一個委員會，致力於推動改變病人行為的相關計畫。為此，他們詳細的比較 Kasl 和 Cobb、Kosa 和 Robertson、Suchman、Mechanic、Fabrega、Anderson、Anderson 和 Bartkus, 以及 Rosenstock 等人的理論模式 (表一)，最後，基於以下五點理由，而選定以健康信念模式作為所有計畫的指導綱領 [5]：

(一)健康信念模式將健康照護服務的利用行為與其他模式的人口學、環境背景和資源

台北榮民總醫院 醫學研究部

* 國立陽明醫學院 公共衛生學研究所

** 國立臺灣師範大學 衛生教育學研究所