

大學生網路健康資訊使用經驗之初探—— 健康素養的觀點

許琬甄* 陳素鳳** 何青蓉***

摘要

本研究以健康素養的觀點探討大學生網路健康資訊使用動機、近用、閱讀及健康資訊的影響等經驗。本研究先以「大學生網路健康資訊使用頻率調查表」針對南部三所國立大學各一班通識教育課程學生進行施測後，篩選出整體網路健康資訊使用頻率較高的9位大學生為訪談對象，進行半結構深入訪談。經資料分析後歸結四項研究發現：(1) 使用網路健康資訊的背景，大學生多因為「便利性」、「豐富性」、「隱匿性」和「驗證性」而使用網路健康資訊，且使用的初始動機多半是為了滿足美容、減重和健身的需求。(2) 網路健康資訊的近用經驗上，大學生瀏覽網頁健康資訊的行為分為兩類，習慣性瀏覽固定網頁和非固定網頁檢索；大學生評估網路健康資訊品質的標準可分為主觀判斷與客觀形式。(3) 網路健康資訊的閱讀經驗上，大學生對健康資訊內容中的專有名詞、外國語和數據較不能理解；存有疑問時多使用網路檢索相關資訊，以釐清疑惑。(4) 網路健康資訊的影響上，端視大學生評估網路健康資訊的品質，衡量

* 國立高雄師範大學成人教育研究所博士候選人

** 國立高雄師範大學成人教育研究所博士候選人

*** 國立高雄師範大學成人教育研究所教授兼所長

通訊作者：許琬甄

聯絡地址：52343彰化縣埤頭鄉平原村稻香路268號

聯絡電話：0918818140

E-mail：j3204123@hotmail.com

生活習慣改變之程度與自我實踐之可能性而定。根據本研究之結果，建議以跨領域整合方式，增進大學生對健康議題理解的廣度和深度及培養批判性健康素養。此外，宜建構良好的校園健康促進學習環境並提供網路健康資訊的使用指引並增加健康素養的相關研究。

關鍵詞：大學生、健康素養、網路健康資訊、質性研究

壹、研究背景與目的

健康素養（health literacy）為一種認知和社會技能，是個體理解、使用訊息以促進與維持良好健康的能力（Nutbeam, 1998）。近來，病患常要面對眾多複雜的資訊進而做出醫療上的決定，這些都牽涉到識能（literacy）的技巧，例如評估健康資訊的可信度與品質、分析相對風險與利益、計算藥量、解讀檢查結果、閱讀圖表或搜尋資訊等能力（Ratzan & Parker, 2006）。

Kerka（2003）指出健康照顧典範的轉移，從家長主義（paternalist）到夥伴模式（partnership model）的合作模型，強化個體對自我健康負責的觀點，這在充斥錯綜複雜訊息的當代社會，對個人的健康而言無疑是一種挑戰，例如疾病預防、健康訊息取得、抉擇、健康行為的採取與結果等。資訊發達的時代，大量健康訊息可於網路中取得，對個體的影響不容忽視。然而網路訊息的可信度及準確性有待商榷，人們可能缺乏背景知識去解釋這些訊息，而在自我診斷及處遇下產生風險。以美國為例，根據Harris民調發現93%的人相信網路上的健康資訊，85%的人發現健康資訊容易理解，82%的人認為網路上的健康資訊具有好品質（Kerka, 2003），但實際上並沒有一個標準足以證實網站公告的健康資訊品質（Eysenbach & Köhler, 2002；Shon, Marshall, & Musen, 2000）。凡此在在反映出健康素養的重要性，而就批判性健康素養而言則指個體能分析訊息，在改變的情境中運用新訊息，藉以獲得對於環境的掌控（Nutbeam, 1999）。

另外，網路科技是青少年取得健康資訊的主要管道之一。黃冠英（2006）曾調查12所大學學生之網路健康資訊使用情形，發現49.4%學生以網路作為健康相關訊息的主要來源管道，而有65.7%的大學生曾使用網路查詢健康資訊。由於網路健康資訊的批判與使用，影響個體健康行為的採取，進一步影響健康結果。故個體如何接收健康資訊，知覺判斷的歷程及健康行為的採取情形值得探究。而探討個體在某個狀態或情境的改變、發展、運作情形以及驗證個體存在的信念或假定是質性研究者常探討的典型問題（Flick, 1998）。再者，大學生是使用網路較為頻繁的族群，因此本研究以質性研究方法並以大學生為對象進行研究。基於上述之研究背景，本研究目的如下：

- 一、探究大學生使用網路健康資訊的背景。
- 二、探究大學生使用網路健康資訊的識能經驗。
- 三、提出促進大學生正確使用網路健康資訊的建議。

貳、文獻探討

一、健康素養的意涵

「Health literacy」在國內的譯名紛歧，有譯為「健康知能」者，如鍾燕宜（2007）；蘇哲能等（2008）。然因「健康知能」一詞易誤導讀者焦點於健康的「知識與技能」，如鄭惠美（1999）的〈台灣地區學童母親健康知能學習行為相關因素研究〉，探討的是健康知識與技能，而非「識能」原先所指的資訊的近用、理解和使用。另有譯為「健康素養」者，如張麗春（2008）和張美娟（2009），亦有譯為健康識能者。據如：何青蓉（2010）使用「健康識能」作為中譯名詞，係依據美國與世界衛生組織的定義，傾向將之視為一種作適當的健康決定之能量的程度和涉及相關的認知與社會技巧，與英文原文是符合的，不過，由於「健康識能」一詞目前在國內較少被使用，為與學界溝通，並增加大眾之理解程度，故本文仍採「健康素養」作為譯名。

2000年美國衛生福利部門在《Health People 2010》政策報告中詮釋健康素養為「民眾具備取得、處理、瞭解基本健康資訊與服務的能力，進而能使用這些資訊與服務以做出有利健康的適當決定」（Cutilli & Bennett, 2009；Zahnd, Scaife, & Francis, 2009）。健康素養是不同階段的訊息處理能力，個體從獲取、解釋，理解進而使用訊息能力的歷程，以促進並且保持健康（Greenberg, 2001）。另外，Nutbeam（2008）提出健康素養的定義可由兩個面向探討，健康素養可為一種風險或一種資產。健康素養是一種風險，反映出溝通的重要性與醫療機構、人員的敏感性，透過適當的管理醫療照護機構與人員，才能有效增進病患的健康狀況；健康素養是一種資產，則採大眾健康的觀點，將之視為一種手段，認為教育的介入是一種健康促進的有效機制。

Nutbeam（1999）提出健康素養的內涵包含有三：功能性健康素養（functional health literacy），意義在於健康訊息的溝通，主要在於傳送健康風險與健康服務的使用資訊；互動性健康素養（interactive health literacy）的意義除了傳送健康風險與健康服務的使用資訊之外，更包含了在支持性的互動環境中發展出健康照護等技能；批判性健康素養（critical health literacy）則是提供社會、經濟等方面訊息，經分析之後以選擇出有益健康的資訊。

健康素養的內涵反映在健康目標任務中，每個目標任務均涉及健康素養內涵能力的運作。Zahnd, Scaife and Francis（2009）提出健康素養的具體實踐，表現在三個不同

的任務向度，分別是臨床的認識（clinical understanding）、預防（prevention）、健康照顧系統的瀏覽（navigation of the health care system）。臨床的認識如瞭解處方箋的指示；預防則如個體能夠確認某些症狀或某些疾病的特徵；至於健康照顧系統的瀏覽例如能夠瞭解本身投保的保險公司所提供的服務項目。

健康素養受教育所調節，且受文化、語言、與健康有關的情境特徵影響，影響個體健康的環境與情境因素可稱為健康背景（health context）。R. Rudd提出健康背景包含：媒體、市場、政府機構、個體與健康材料的互動，這些文本以適當的方式，提供基本的健康資訊。健康背景與個體的健康素養技巧同樣重要均會影響健康素養（Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kinging, 2004）。其中，健康素養影響個體健康資訊搜尋行為與使用，包含主動搜尋訊息與被動接收訊息之使用情形，進而決定健康行為的採取，最後影響健康結果（Longo, 2005）。

二、健康素養與網路健康資訊的使用

Eysenbach and Köhler（2002）探討網路使用者在搜尋健康資訊後，其存取與評價網路健康資訊的技巧，研究結果指出當受試者找到網站的來源出處、專業架構、科學性或具有官方色彩、語言及容易操作等項目後，即建立對此網站的信任度。再者，受試者以放聲思考方式描述個人進行網路資訊檢索的過程，發現網路健康資訊品質的評定標準包含：訊息來源的權威性、外觀與版面設計、廣告與否、易讀性、是否連結其他網站、網站持有者的照片、聯絡信箱、網站認證、內容更新、品質標章或其他團體支持等；至於使用網路健康資訊的原因則包含：可以連結至其他網站；不同資訊間可以彼此檢驗、可以查證是否與醫生的陳述一致；是生手獲取資訊的有效途徑；網路上的訊息可快速瀏覽，不像實體的書籍需要多花心思點閱讀等。值得一提的是受試者皆是先從搜尋引擎找一些相關的網頁，而非直接進入醫學網站或醫學圖書館找尋健康問題的解答，研究結果顯示受試者的檢索技巧並不夠嚴謹適宜。

上述研究探討人們在搜尋網路健康資訊的情形及對可靠訊息的判斷規準，但是忽略了網路健康資訊對使用者的影響。Gilmour, Scott and Huntington（2008）探討護理系畢業生透過電子媒體取得健康資訊後的使用及其限制，發現多數的受試者指出：在家中或工作場域中曾有檢索網路健康資訊的經驗，且健康資訊對實務有所幫助；越常使用網路健康資訊，就越容易在病人身上使用這些資訊。另外Kutner, Greenberg and Baer（2005）歸納2003年美國成人的健康資訊資料，發現健康素養程度較低者，較不與親朋好友溝通健康方面的訊息，且較會不徵詢專業人員之意見；反之，健康素養程度較

高者，較常與親朋好友溝通健康方面的資訊，且常徵詢專業人員之意見，較不會將專業人員之意見視為唯一的資訊來源管道。

由以上可知，資訊社會下個體接觸網路健康資訊的機會增加，健康資訊的使用經驗影響健康結果與成本。而大學生是使用網路健康資訊的重要族群之一，故本研究以健康素養的觀點，探討大學生網路健康資訊的使用經驗。

參、研究設計與實施

本研究採取質性研究方法以健康素養之觀點探討大學生網路健康資訊的使用經驗。透過半結構式訪談法來蒐集研究資料，研究對象及研究過程說明如下。

一、研究受訪者

世界衛生組織對健康的定義「健康不僅是疾病之消除，且是身體，心理與社會的一種安適狀態」（WHO, 1948）。研究者參考此定義，將網路健康資訊分為「身體保健類」、「心理衛生類」、「社會互動類」、「藥品使用類」、「醫療資訊類」五類，編製成「大學生網路健康資訊使用頻率調查表」共二十題，使用頻率分為「從未」、「很少」、「偶爾」、「經常」四項，以四點量表實施計分。另外，研究者考量參與通識課程之學生來源來自不同科系，受試者具有異質性能提高研究之可信度。故本研究採取便利取樣，透過研究者熟識之大學講師於2009年10月以南部三所國立大學通識課程學生為對象協助進行施測。本研究共發放162份調查表，回收123份資料，根據填答情形篩選出整體網路健康資訊使用頻率得分在50分以上之9位大學生為訪談對象。依性別區分受訪對象，包含4位男性與5位女性；依照就讀年級區分，一年級有1位，二年級有2位，三年級有4位，四年級有2位。9位受訪者代碼為A至I，其經常使用網路健康資訊之項目包括塑身、減重、美容和醫療保健等。

二、資料收集過程

本研究以Nutbeam（1999）健康素養的三個內涵為基礎，擬定訪談大綱，針對三位受訪者進行試探性研究，以修正並確定正式訪談大綱。於2009年11、12月開始進行訪談，訪談時間約1小時，對於初步分析結果有疑問時，則再次進行訪談。

三、資料整理與分析

研究者將訪談之錄音帶內容，謄寫為逐字稿，並記載訪談過程中的重要非語言訊息，同時參考訪談日誌，以補足相關訊息。依據研究目的進行資料分類與編碼。本研究的編碼歷程首先將受訪者編號，再依逐字稿中的行數將對話編碼，例如第一位受訪者從第六十八行開始的對話為A-068。

四、研究品質

為求研究正確性及可信賴度（trustworthiness），以Lincoln and Guba（1985）所提的準則來檢核研究的品質包括以下三項：（一）真實性（credibility）：研究者使用輔助工具，如錄音機以蒐集受訪者之資料。此外，研究者與受訪者共同檢證資料分析、解釋和結論，以協助檢視文本及意義單元與歸納內容之一致性；（二）可靠性（dependability）：研究者直接引用訪談記錄或受訪者所提供的資料，避免研究者主觀推論；（三）驗證性（confirmability）：研究者保持中立的態度，避免過度推論或情感涉入，以確保研究結果的可驗證性。

肆、研究發現

本研究試圖透過質性研究取向，運用半結構式訪談進行資料蒐集，來探討大學生網路健康資訊的使用情形，研究發現包括使用網路健康資訊的背景、網路健康資訊的近用經驗、網路健康資訊的閱讀經驗、網路健康資訊的影響。

一、使用網路健康資訊的背景

（一）多為高中開始使用網路健康資訊

受訪者大多從高中時代便有使用網路健康資訊的經驗，但多從欲連結的目標網頁間接點選鑲嵌在網頁中的健康資訊。瀏覽過後引發興趣，受訪者再進一步以此主題為關鍵字進行檢索，以獲得某些健康資訊的全貌。如兩位受訪者說：「應該是高中開始上網吧，查詢的網頁中，如果有一些健康方面的訊息，就間接看一下而已。」

（A-009）「就看自己想要瞭解到怎樣的程度，看就當作瞭解就好，其他就是自己有興趣的，才會深入去瞭解。」（I-074）

多數受訪者在高中時代便開始有網路健康資訊的使用經驗，一開始大多是瀏覽網頁時，間接點選介紹健康資訊的訊息，針對有興趣的主題才會進一步瞭解。

（二）選擇網路檢索健康資訊的原因：便利性、豐富性、隱匿性、驗證性

受訪者選擇網路作為獲得健康資訊管道的原因，大多認為網路具有便利性、豐富性，隨時且隨手就可以使用。使用網路進行檢索的項目大多是關乎自身健康現況的簡單問題。另外，受訪者指出不同程度的健康問題，處理的方式不同，較為嚴重的健康問題會至醫院或診所就診。

我比較只是自己看到的現況的東西吧…可是像如果像隱藏性的癌症、糖尿病就比較不會。對，就是現在我身上發生的事情，就是比如說過敏、指甲怎樣、指甲脫皮啊、皮膚怎樣、體重怎樣……如果沒有到很嚴重，幾乎是不會踏進診所的。

（G-030）

另外，受訪者指出透過網路檢索相關資訊，再經過多方驗證，可以找出較為一致的說法，獲得比較可靠的結論。而不同的網頁資料來源，受訪者對健康資訊的信任程度不同，運用的情形也不同，受訪者指出若是為了獲得簡單問題的解答，從網路論壇便可滿足需求；若需得到較為嚴謹的健康資訊，則從官方網站取得較具可信度。摘述兩位受訪者的言語：「像知識家¹就錯很多，如果你只是要一個小小的解答，就可以用知識家就夠了，這個答案就是很簡短的小答案，假設很冷門的、比較專業的，知識家就錯很多。」（D-040）

就是比如說瑜珈好了，就是有些人對瑜珈不是很瞭解，就會去那種瑜珈的官方網站看，這種可信度比較高啊。比如說專業的東西，才會去官方網站看。尤其是瑜珈，做錯一個動作，會對自己有負面的影響。（F-063）

隱匿性亦是選擇網路取得健康資訊的原因之一，受訪者指出某些身體上的病痛讓人害羞而難以啓齒，因此透過網路獲得健康資訊是解決自身健康問題的暫時途徑。受訪者能夠匿名取得某些方面的健康訊息，例如從網路上獲知的偏方、經驗談、專業資訊以取代親自就醫的窘態。如一位受訪者提到「想要搜尋什麼樣的資訊，也不用出門，就很方便，而且假如說有一些隱疾的話，別人不會知道…像我就是長期一直有白帶的情況，一直會想要把這個問題解決。」（B-013）

¹ 知識家係為年輕人常用的搜尋引擎／論壇。

（三）取用網路健康資訊的初始動機：多為滿足美容、減重、健身等需求

大學生取用網路健康資訊的初始動機，多是為了滿足美容、減重、健身等方面的需求，例如兩位受訪者提到：

就像我們女生…可能會看大家PO文減肥吧。就是假如說可能有一個女生就是成功，可能一年或是多久，他就會PO出以前是怎樣胖，現在是瘦的，然後是靠什麼瘦的，就會想要看。就是減肥跟美容比較容易找吧……（B-028）

國一那時候是球隊啊，特別加強哪些肌肉的部分，自己就會想要注意，怕自己跳不高。那時候就是跳躍能力，就是每天跑，還有上下樓梯，就是一階的上樓梯、下樓梯……那時候就是上網打關鍵字……連過去看看。（D-018）

另外，受訪者為了預防或保養自己的身體狀況，進而從網路檢索與自身需求相關的保健資訊。然而網路上檢索得知的處方，只是一種參考性的解答，有時候內心的疑問依舊蟄伏在心理，造成心理上的恐慌。受訪者I描述：

因為高一的时候十二指腸穿孔，腹膜炎，那時候比較注意的是腸胃保健方面的。有時候身體比較不舒服，會上網查一下，有時候怕是大病啊，不敢去看醫生，就會先查一下看是怎樣，其實我們自己看的話不一定比醫生好啊，只是自己猜測，然後整天都處於恐慌。（I-020）

另外，為了家人健康，所以透過網路檢索健康資訊，作為改善家人身體狀況之參考，受訪者E表示「國小時就會用網路查一些健康資訊，因為我媽以前生病，甲狀腺癌所以會去查一些資料，查她吃一些什麼比較好」。（E-024）值得一提的是部分受訪者認為年輕就擁有健康，一些健康方面的問題如慢性病是老人才有的疾病。受訪者E提到「因為18歲就民法來講算成年人…人家都講說健康狀況是30幾歲之後才會老化，成年以後再去管這些健康狀況就好了。」（E-016）

由以上可知，受訪者面對健康問題時才萌發使用網路健康資訊的動機，一般目的多為了滿足美容、減重或健身等需求。有健康方面的問題時，受訪者從網路尋求一個暫時性的可能解答。另外，亦可能是為了重要他人而產生使用網路健康資訊動機。

二、網路健康資訊的近用經驗

（一）網路健康資訊的檢索方式：分為使用固定與非固定網頁

網路健康資訊的檢索方式，可分為固定網頁與非固定網頁，二者的使用目的不同。

以固定網頁獲知健康資訊者，目的在瀏覽健康知識或找尋適合自身的保養品，而非解決實際的健康疾病問題，是一種習慣性的行為，此類受訪者多固定從健康新聞網頁或雜誌瀏覽得知健康知識或至知名的美容購物網站購買保養品。

以非固定管道獲知健康資訊者，其目的在解決當前自身關切的健康問題，往往是在受訪者意識到健康問題發生時，才會進行網路健康資訊檢索，如除痘、減重、治療感冒、腸胃保健、醫療議題（例如新流感預防）、癌症飲食等。受訪者先以搜尋引擎，鍵入關鍵字進行檢索，並未使用檢索技巧，例如布林邏輯。檢索出來的訊息，多從第一則訊息逐次瀏覽。若是檢索出的訊息過多，受訪者選出可能較能解答疑問的網頁或自己熟悉的網頁先瀏覽，如果網頁有其他連結，亦會點選連結至其他網頁。不過，受訪者瀏覽的健康訊息若是個人的經驗談，對這種因人而異的體驗持保留態度，此類網路健康資訊只是居於參考角色，對實際執行的影響力不大。

最常使用的網站就是偶爾yahoo新聞健康的部分，比如說保健啊，養生餐、健康操，按一按穴道幫助經絡之類的，比如說眼睛酸按那個穴道啊。還有就是比如說XXX的保養網站，就是購物的……（A-014）

常去yahoo或google打關鍵字，出來一推資訊會簡略出現一小排字，就知道裡面大概講什麼，會從前面開始點幾個看一看，看是不是差不多了，如果差不多就這樣……看論壇或是看到一些分享心得，都能只當作是參考，因為每個人用的話，就都不一樣。（I-073）

由上述可知，受訪者的網路健康資訊檢索方式可分為兩類，一類是使用固定網頁，另一類是使用非固定網頁。前者受訪者瀏覽網路健康資訊多是一種習慣性行為；後者則是為了解決當前遇到的健康問題，透過搜尋引擎以關鍵字進行檢索並在多方驗證後作結論。

（二）網路健康資訊之品質評估：主觀判斷與客觀形式的標準

受訪者評估網路健康資訊品質的標準可分為主觀判斷與客觀形式兩類。主觀判斷是依受訪者的認知判斷為主，以本身的先備知識評價網路健康資訊，初步將較為誇張、較不合理的網路訊息予以排除。或者是主動尋求其他諮詢，進行品質確認，具體作為如透過不同網頁交叉驗證，抑或是直接詢問專業人士（醫師、藥劑師、醫學院親友等），獲得一個較為可信的結論。例如受訪者G表示，「有一些很瞎的就不會去用，比如說燙傷擦醬油啦，減肥抹辣椒，就是你會覺得說，這只會去傷害你的皮膚。」（G-035），又如受訪者H表示「就是以前有教過的一些知識去判斷吧……然後

我會去看很多的網頁，去看不同的說法，找出大多數人的說法」。(H-047)

另一方面，客觀形式是指受訪者從網路健康資訊的外在形式進行品質評估，受訪者大多以健康資訊的「作者」、「來源出處」論定品質。另外部分受訪者除了作者與來源出處之外，尚會留意網頁「更新時間」、「認證標誌」「是否為官方網站」、「瀏覽人數多寡」、「是否有小廣告」等，例如受訪者G表示「閱覽人數、小廣告……如果網站出現太多小廣告，就是帶有商業性的動作，就是推銷一些東西，我就比較不會採信他」。(G-098)，另外，摘述受訪者E的言語：

主要會去相信的標準可能就是他是哪一個單位，然後有沒有就是一些認證、認可的資訊，或者是從大醫院出來的。然後就是說2005年跟2009年出來的，那我寧願相信2009年的，因為他比較新。內容說真的就是一個比較大的問題了，我會注意出處……如果說剛好是中央研究院那看一下，那遇到醫生的時候，就會問我那天看到那個……那個準嗎？(E-091)

此外，受訪者I質疑網路健康資訊的可靠性，網路健康資訊僅是作為參考而已，論斷品質是專業人員的工作。「檢核標準有點像衛生局那種了吧。我們只能藉由網路去過濾說效果…說真的網路資源充沛，難免有不一樣的訊息，也只能看看就算了」。(I-060)

綜合上述，多數受訪者會針對網路健康訊息進行主觀判斷與客觀形式檢核，以確保資訊的可靠性。但少數受訪者對網路健康資訊的品質缺乏信心，認為個人不容易判斷網路健康資訊的品質。

三、網路健康資訊的閱讀經驗

(一) 網路健康資訊的理解：多為忽略專有名詞而以理解大意为主

受訪者在閱讀網路健康資訊時多以瞭解大意为主，瀏覽健康資訊時，大多略過敘述不夠清楚或過於專業化的詞句，除非某些不能理解的部分，跟自身的健康問題息息相關才會關注，進而排除這些閱讀上的障礙。另外，就網路健康資訊的可理解程度而言，多數受訪者反應能理解網路上的健康資訊，但是一些專有名詞（例如學術用語、醫學成分、化學反應、微生物等）、外國語文、呈現的數據比例等讓受訪者難以理解，因而往往在似懂非懂的狀態下，相信了某些網路健康資訊，最後只能從不良的成效中得到經驗。

網路上大部分都是易懂的，我覺得網路上比較易懂，我覺得網路上就是方便，講

得很清楚，可以讓你淺顯易懂，像書就是寫的很專業，就會有點難，有點難理解。所以網路很方便，可以很快讓你知道資訊，也不會很難。(F-041)

數字方面就是比例會讓你覺得很大，就像打疫苗啊，他說會發生多少機率的副作用什麼，然後像有時候千分之三其實就很多了對不對，就是一千個就會有三個，如果是這樣，那全台灣不就有三十幾萬個……這樣看起來會覺得蠻恐怖的。(G-041)

多數不懂的就是除非是內涵物，因為我們不是醫學的，或是因為我們有一些過敏體質的，只有買了用了過敏才知道啊。還有一些寫英文的，我們不懂。就是成分的部分啦。或許是有一些專有名詞我們不懂的。(A-020)

(二) 對網路健康資訊疑問的處理：對感興趣的問題會繼續檢索或詢問他人

受訪者對網路健康資訊的疑問，大多繼續利用網路進行檢索以釐清疑問。另外，可能在適當的時機下，詢問親友或專業人士。兩位受訪者表示「像那種學術的，化學的名稱如乙稀、硝酸。不懂的話會繼續查，或是問讀醫學系的堂哥堂姐(H-033)」。少數受訪者會查閱相關書籍，如受訪者說「如果有空的話，會去找相關的書籍吧！」(I-051) 受訪者致力於解答疑問，端視此疑惑是否是受訪者所關注或與自身有關的問題，若是受訪者感興趣的議題，便會積極尋找管道以解開疑惑；反之，則是忽略不作處理。

我很想知道，就會繼續再查，要不然就是看過就算了。很想會知道的問題就是，就是你覺得自己未來可能會發生的問題，如果像小兒麻痺就比較難一點點嘛…一些流行性病毒感染這些，比較可能會發生在身上，就比較會關心一下。(G-053)

受訪者對網路健康資訊的疑問，大多透過網路檢索、詢問親友或專業人士尋求解答，對網路健康資訊疑問的關注程度影響尋求解答的行動。

四、網路健康資訊的影響

(一) 對自身的影響：視生活習慣改變的幅度或執行可能性而定

受訪者衡量網路健康資訊的說法與自身的生活習慣後，對生活的改變幅度較小且有執行的可能，或者評估之下對健康的影響較小，對此種網路健康資訊的實踐力較高。此外，有時受訪者貪圖立即的效果，會採信並執行不實的網路健康資訊，最後才

顧慮到自身的健康問題。

今天我要減個十公斤，快速減肥法之類的，可能會看一下。然後再看看自己會不會做得到這樣子，比如說一天吃個兩餐，兩餐都要吃什麼之類的……我會覺得說就是為了達到一個目的的一個手段吧，就可能健康是在我瘦下來之後才會想到。

（C-069）

網路健康資訊使用的結果，大多不如受訪者的預期效果。一方面由於個人的持續實踐力薄弱，未能養成習慣便停止執行（例如早睡早起、多喝水、多運動等），導致成效不佳，例如受訪者C提到「游泳有做吧，但是沒有持續，所以效果就沒出來」。（C-075）

另一方面則是反應在購買與健康有關的產品上，產品效果不佳的影響。受訪者時常上網觀看他人對某些產品的評價及使用經驗之後，增加購買的動機與慾望，但是產品使用之後的效果卻讓受訪者感到挫折。諸如此類不愉快經驗累積之下，使受訪者對此類網路健康資訊的信任度降低。摘述一位受訪者的話語：

這個問題就是有時候他寫的一些功效或者是一些廣告標榜的不是像消費者使用產品得這麼有效吧！或許會有落差啊（A-020）……對於這樣負面的想法，我只是覺得愈到後期，愈不想去理會有關這方面的問題，一方面問題還是存在著，並沒有獲得妥善的解決；而二方面，自信心也是一直受損，會因為這種「面子」問題，一直沒辦法支持自己。所以最後就會選擇一直逃避討論這方面的話題、問題及相關議題。但其實心裡還是非常在乎的！（A-040）

由以上可知，網路健康資訊對受訪者行為的影響，端視自身生活習慣的改變程度，還有健康資訊對身體的影響程度而定。受訪者認為網路健康資訊的使用結果不佳，究其原因在於自身持續力不足，或是實際的健康問題未能獲得改善使然。

（二）透過自身對他人的影響：親疏關係不同影響的形式及程度有異

接收網路健康資訊後，受訪者最常影響的是較為熟稔的朋友及家人，影響的層面像身體保健，例如坐姿、飲食、保養品等項目。影響方式多是提醒、指點、推薦等。受訪者針對不同對象，對於網路健康資訊的討論、分享的程度不同，越不熟悉者，分享的態度越為緩和。兩位受訪者提到「比較好的朋友或是同學，我可能就會提醒他們，這個最好不要碰，口頭上提醒一下。」（H-060）；「當然有時候也是要看什麼樣的人，不能說太直接，因為別人可能沒辦法接受。」（A-066）另外，面對越熟悉的人，越會顧慮對方的健康情形，並要求一定要實踐某些健康行為。

我會叫我媽媽不准吃海產，因為有痛風，就是類風濕性關節炎……只有兩種方式處理，如果她分兩次煮就還好，如果一次煮完，我就把它拿去倒掉…兩三次之後…她就是真的會去減少那個量。（G-109）

綜合上述，受訪者獲知網路健康資訊時，對周遭的親朋好友有所影響。但是針對不同的對象，其影響的程度及手段不同。

伍、討論

一、大學生網路健康資訊使用過程的經驗

受訪者多在高中時便開始有使用網路健康資訊的經驗，但是網路健康資訊的近用常是瀏覽其他網頁時的附加品。吸引受訪者使用網路健康資訊的原因包含便利性、豐富性、隱匿性、可驗證性。受訪者判斷健康問題的嚴重程度，進而決定採取合適的解決問題管道，輕則透過網路健康資訊釐清健康問題，重則求助醫院就診。

受訪的大學生使用網路健康資訊的初始動機，多爲了美容、減重和健身等方面的需求。Escoffery等（2005）對大學生調查網路健康資訊使用情形，其結果顯示大學生最常查詢的健康議題依序爲「健身及運動」、「飲食及營養」、「醫療與用藥」、「酒精與其他藥物濫用」、「性健康」。相較之下，國內大學生除了「健身及運動」之外，其他健康資訊的接觸經驗較少，或許是因爲國情文化之別導致如此差異，此亦反應出國內大學生宜多加關注其他的網路健康資訊類別之必要。此外，部分大學生對健康存有迷思，認爲年輕人即擁有健康，健康問題是年長才會面臨的挑戰。

再者，檢索網路健康資訊得到的處方，只是一種健康問題的暫時解答，往往造成使用者內在的不安與焦慮。由於網路健康資訊的真實性難以證實，使用者常根據疾病症狀透過網路搜尋進行自我診斷，搜尋資訊的結果常會增加對健康問題的焦慮情緒，產生上網自我診斷症（cyberchondria）（Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005）。本研究之受訪者多次上網購買美容保養品，因使用效果不彰，甚至帶來反效果，此類負面經驗對心理造成不良影響。盱衡今日網路的使用日漸普及，若使用者具有識能的技巧，能有效判斷訊息的準確性，便能降低負面健康結果產生。Longo（2005）即提到網路使用普及化之下，使用者若能覺察健康促進之重要，主動搜尋訊息，並積極使用健康資訊，對健康情形將有所助益。

二、大學生網路健康資訊的識能經驗

（一）網路健康資訊的近用經驗

依據受訪者使用固定網頁與否，可將網路健康資訊檢索方式分為兩類，一類是使用固定網頁，另一類是使用非固定網頁。使用固定網頁者，是一種習慣性的瀏覽健康資訊，多在補充健康知識；使用非固定網頁者，則是利用搜尋引擎，鍵入關鍵字進行檢索，以解決健康疑問。但兩類受訪者皆未使用檢索技巧，以幫助取得較具實用性的資料，此外多數受訪者未透過醫學網站或醫學圖書館取得健康資訊。

受訪者評估健康資訊品質的標準分為主觀判斷與客觀形式，前者以受訪者認知判斷為主，後者則是根據健康資訊的「作者」、「來源出處」、「更新時間」、「是否為官方網站」、「瀏覽人數多寡」、「是否有小廣告」等進行檢核。此與Shon等(2000)所提客觀形式的檢核規準一致。本研究多數受訪者對網路健康資訊的品質進行評估，不過對網路健康資訊持保留態度，多將資訊定位在參考的角色。誠如Kerka(2003)所言評估網路健康資訊品質，批判性識能是關鍵，因為當人們缺乏背景知識去解釋這些訊息時，可能在自我診斷及處遇下產生危險。多數大學生雖會留意網路健康資訊的品質，但亦有少數同學不信任網路健康資訊的品質。在資訊社會裡如何教導學生評估網路健康資訊的品質，利用可靠的健康資訊是重要的課題。

（二）網路健康資訊的閱讀經驗

受訪者閱讀網路健康資訊時多以瞭解大意為主，跟自身所欲瞭解的健康問題密切相關者，才會進一步排除閱讀上的障礙。常遇到的理解障礙有專有名詞、外國語文、數據等。受訪者對網路健康資訊的疑問，大多透過網路檢索、詢問親友或專業人士尋求解答，對網路健康資訊疑問的關注程度影響尋求解答的行動。網路是青少年偏愛的一種資訊來源管道，基礎的識字能力是必備的，因為網路上的訊息基本上是一種文本導向(text-driven)的資料(Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005)。Gilster(1997)提出取得電腦網路資源並加以應用的四個核心能力包含：確認與評估網路資訊、適應超文本(hypertext)本質並閱讀不連續的資料、從不同的訊息來源架構知識；以及培養的檢索技巧和策略。本研究之受訪者大多會留意網路健康資訊的品質，且會從搜尋引擎檢索相關訊息，惟檢索技巧較為不足及訊息來源管道較為缺乏，可成為再教育的重點方向。

三、網路健康資訊的影響

（一）網路健康資訊的使用對自身的影響

對生活改變幅度較小且對健康情形影響不大的網路健康資訊，受訪者較容易執行，但往往因持續力薄弱或對健康問題的成效不彰等因素而影響內在心理。身體意象（body image）是個人內在對自己身體所形成的心理圖像包括個人對自己身體主觀的感覺、評價以及特徵的瞭解和滿意情形，由於大學生正處於青少年後期，仍在適應青春期的生理變化，影響個體自我身體意象的評估（羅品欣，2008），網路健康資訊執行成效不如預期，可能使大學生對自我的身體意象造成負面評估，而影響大學生的心理情緒與網路行為，此亦凸顯功能性及批判性健康素養教育的重要性。

（二）網路健康資訊的使用轉而對他人的影響

受訪者接收網路健康資訊，最常影響的是較為熟稔的朋友及家人，影響的層面多是身體保健，例如坐姿、飲食、保養品等項目。影響方式多是提醒、指點、推薦等，但是針對不同的對象，其影響的程度及手段不同。越常使用網路健康資訊，就越容易在他人身上使用這些資訊。由於言語在不同背景脈絡下有不同的意思，錯誤溝通（miscommunication）可能發生，健康素養具有脈絡性，故個人文化世界的觀點和社會實踐必須納入健康素養進行考量（Kerka, 2003），方能使互動性健康素養妥善發展。

陸、結論與建議

一、結論

本研究採半結構深入訪談大學生網路健康資訊使用經驗，瞭解其使用動機、近用、閱讀、影響等經驗歷程，研究結果的說明包含使用網路健康資訊的背景、網路健康資訊的近用經驗、網路健康資訊的閱讀經驗、網路健康資訊的影響。

大學生多在高中時期便有使用網路健康資訊經驗，且大多認為選擇網路作為健康資訊來源管道的影響因素，有「便利性」、「豐富性」、「隱匿性」、「驗證性」等原因。受訪者使用網路健康資訊的初始動機多半是為了滿足美容、減重、健身的需求。大學生瀏覽網頁健康資訊的行為分為兩類，習慣性瀏覽固定網頁，另一類則為非固定網頁檢索。而評估網路健康資訊品質的標準可分為主觀判斷與客觀形式，對健康

資訊內容中的專有名詞、外國語、數據較不能理解，存有疑問時多使用網路檢索相關資訊，以釐清疑惑。網路健康資訊的影響，端視大學生評估網路健康資訊的品質，衡量生活習慣改變之程度與自我實踐之可能性而定。此外，大學生閱讀網路健康資訊對重要他人的影響較深。

二、建議

（一）以跨領域整合方式，增進大學生對健康議題理解的廣度和深度及批判性健康素養

本研究發現大學生檢索網路健康資訊，以「美容」、「減重」和「健身」問題需求最高，對於其他健康議題較不關注，甚至存有迷思，例如高血壓、糖尿病是年長後才有的健康問題。依據世界衛生組織定義健康包含身體的、心理的與社會的健康三向度。本研究亦發現大學生相信網路資訊而使用商品後的成效不彰，對內在心理產生不良影響。健康素養突顯消費者教育的重要性，誠如Rotfeld（2009）指出健康素養的能力必須包含如何做出合理的決定、在保護消費者的議題上，瞭解何種資訊消費者可以使用？以及如何使用？避免在資訊不對等或購物耗竭（shopping exhaustion）的情況下，使以健康為基礎的決定成為一種情緒化的反應。因此，若能結合通識教育課程、健康促進與輔導專業系所、衛生保健單位、心理輔導中心與數位學習中心，以跨領域整合方式，善用學生的喜好使用網路的特性，擴展大學生對健康全方位的關注與對健康議題瞭解的深度，並增進其批判性健康素養，應為提升大學生健康素養的有效途徑。

（二）建構良好的校園健康促進學習環境並提供網路健康資訊的使用指引

本研究發現大學生多有使用網路健康資訊的經驗，偶爾有誤用網路健康資訊的情形。優良的網路健康資訊是存在的，但是使用者常礙於檢索技巧不足而無法獲得適當的訊息，且不同程度的網路檢索技巧與理解常是自學的結果。故建議上述建議（一）所陳之校內健康促進相關單位應進一步建構良好的校園健康促進學習環境，如於學校網站上對優良健康資訊網站作一推介，並主動透過學生常使用的網路管道提供正確的健康資訊；設計並檢核適當的指引策略，增進大學生的資訊素養，促使他們能正確瞭解並善用網路健康資訊，以降低使用網路健康資訊的風險。

（三）增加健康素養的相關研究

本研究在第一階段曾設計問卷瞭解大學生整體網路健康資訊的使用頻率，當時目的僅在作為第二階段篩選訪談對象之用，並未對大學生網路健康資訊使用情形作深入的調查。建議進一步綜合本研究訪談發現之大學生使用網路健康資訊的原因和動機、近用經驗、閱讀經驗，及健康資訊的影響，設計一完整的調查問卷，對國內大學生的網路健康資訊使用經驗作一廣泛性的抽象調查，做為深入理解大學生健康素養情形，作為提升健康促進與資訊素養教育參考。

再者，本研究係以訪談方式，探究大學生網路健康資訊使用經驗，受訪者受限於記憶的深淺，如果可加上透過觀察法實際探求受試之網路健康資訊檢索情形，例如設計一系列健康問題，用情境模擬方式，請受試者以放聲思考（think aloud）方式描述個人進行網路資訊檢索的過程，則可更細緻地瞭解受試者網路健康資訊使用情況，建議未來研究亦可採用之。最後，本研究受限於便利取樣，所以未能針對通識課程的主題內容與健康議題或資訊素養的關係進行分析，未來研究取樣時，建議注意到研究和課程主題的相關性，作更密切的結合。

參考文獻

一、中文部分

- 何青蓉（2010）。成人健康識能概念初探。*成人及終身教育雙月刊*，31，30-40。
- 張美娟（2009）。健康素養與健康照護。*志為護理*，8（3），65-69。
- 張麗春（2008）。健康素養—評價衛生教育計畫成效的新指標。*護理雜誌*，55（1），81-86。
- 黃冠英（2006）。台灣大學生網路健康資訊使用調查。未出版碩士論文，國立中山大學，高雄市。
- 鍾燕宜（2007）。國民健康知能的發展與衡量。*醫藥產業管理與教育論叢*，1（1），51-70。
- 蘇哲能、張淑鳳、陳榮基、潘豐泉、陳清泉、劉偉文（2008）。台灣健康知能量表之初探性研究。*台灣醫學*，12（5），525-536。
- 鄭惠美（1999）。台灣地區學童母親健康知能學習行為相關因素研究。*健康促進暨衛生教育雜誌*，19，13-27。
- 羅品欣（2008）。外表下的迷思-解構青少年的身體意象。*中等教育*，59（2），88-99。

二、英文部分

- Cutilli, C. C., & Bennett, I. M. (2009). Understanding the health literacy of America: Results of the National Assessment of Adult Literacy. *Orthopaedic Nursing*, 28(1), 27-34.
- Escoffery, C., Miner, K. R., Adame, D. D., Butler, S., McCormick, L., & Mendell, E. (2005). Internet use for health information among college students. *Journal of American College Health*, 53(4), 183-188.
- Eysenbach, G., & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the World Wide Web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324(7337), 573-577.
- Flick, U. (1998). *An introduction to qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gilmour, J. A., Scott, S. D., & Huntington, N. (2008). Nurses and Internet health information: A questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 19-28.
- Gilster, P. (1997). *Digital Literacy*. New York, NY: Wiley.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantril, J. A. (2005). Health information-seeking behavior in adolescence: The place of the Internet. *Social Science & Medicine*, 60, 1467-1478.
- Greenberg, D. (2001). A critical look at health literacy. *Adult Basic Education*, 11(2), 67-79.
- Kerka, S. (2003). *Health literacy beyond basic skills*. ERIC Digest. Retrieved October 10, 2009, from <http://0rz.tw/yboqI>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Longo, D. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: A comprehensive and integrated model. *Health Expectations*, 8, 189-194.
- Kutner, M., Greenberg, E., & Baer, J. (2005). *A First Look at the Literacy of America's Adults in the 21st Century* (NCES 2006-470). Retrieved November 25, 2009, from U.S. Department of Education, Washington, DC: National Center for Education Statistics Web site: <http://nces.ed.gov/NAAL/PDF/2006470.pdf>
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kinging, D. A. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, D. C: National Academies Press.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Nutbeam, D. (1999). Literacies across the lifespan: Health literacy. *Literacy & Numeracy Studies*, 9(2), 47-55.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072-

2078.

- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2006). Health literacy-identification and response. *Journal of Health Communication, 11*, 713-715.
- Rotfeld, H. J. (2009). Health information consumers can't or don't want to use. *The Journal of Consumer Affairs, 43*(2), 373-377.
- Shon, J., Marshall, J., & Musen, M. A. (2000). *The impact of displayed awards on the credibility and retention of web site information*. Retrieved November 18, 2009, from <http://0rz.tw/mAWft>
- World Health Organization. (1948). *What is the WHO definition of health?* Paper presented at the Retrieved November 18, 2009, from New York, International Health Conference Web site: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>
- Zahnd, W. E., Scaife, S. L., & Francis, M. L. (2009). Health literacy skills in rural and urban populations. *American Journal of Health Behavior, 33*(5), 550-557.

投稿日期：99年9月20日

修改日期：99年12月9日

接受日期：100年2月15日

Experience of Using Web Health Information among College Students: An Analysis from the Health Literacy Perspective

Wan-Chen Hsu* Su-Feng Chen** Ching-Jung Ho***

Abstract

The purpose of this study is to explore college students' experiences of using web health information including their motivation, access, read, and impacts. "A survey of the Using Frequency of Web Health Information by College Students" was given to three classes of general education, and then, nine high frequency screen participants in information user were selected as participants. Semi-structured interviews were used. It is found that "convenience," "richness," "private," and "validating" are four main themes of using web health information. The motivation of using web health information is to meet the needs of beautifying features, weight loss, and fitness. Two types of accessing web health information are fixed web page browsing and non-fixed web page retrieving. The criteria for checking the quality of web health information include subjective judgments and objective features. In terms of web health information reading experiences, problems are caused by technical terms, foreign language, and numeral data of the health information. Normally, participants would search related information on the Internet to clarify their doubts. Finally, regarding the impacts of using web health information, it depends on the assessment of the quality of web health information, the change of lifestyle, and the possibility of self-practice. Finally, this

* Doctoral candidate, Graduate Institute of Adult Education, NKNU

** Doctoral candidate, Graduate Institute of Adult Education, NKNU

*** Professor and Director, Graduate Institute of Adult Education, NKNU

Corresponding author : Wen-Chen Hsu

phone: 0918818140

E-mail: j3204123@hotmail.com

study also discusses the limitation of the research and implications for the practice of college students using web health information.

Key words: college students, health literacy, qualitative research, web health information