

健康促進與衛生教育學報

第 55 期，頁 1-31，2022 年 6 月

Journal of Health Promotion and Health Education

No. 55, pp. 1-31, June 2022

醫療社群媒體中的溝通行為 及其影響因素：以花蓮慈濟中醫 LINE 官方帳號為例

陳信羽* 吳欣潔** 李明憲*** 魏米秀****

摘要

本研究目的為運用問題解決情境理論，探討佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院中醫部（以下簡稱花蓮慈濟中醫）LINE官方帳號社群中成員的健康資訊溝通行為及其影響因素。以花蓮慈濟中醫LINE官方帳號為研究場域，研究對象為加入花蓮慈濟中醫LINE官方帳號之成年人。透過社群發布訊息召募自願參加者，以線上電子問卷填答，共蒐集515份有效問卷，主要的統計分析方法為複迴歸及Sobel檢定。結果顯示，對中醫資訊需求的情境動機愈高，所有的溝通行為皆愈頻繁，與理論預期相符；健康意識對情境動機及資訊搜尋有正向影響力；訊息來源信任度不僅正向影響情境動機，也影響資訊篩選、資訊分享及資訊轉發行為；情境動機在健康意識、訊息來源信任度與溝通行

* 國立東華大學教育與潛能開發學系博士生

** 慈濟大學學士後中醫學系兼任講師、信欣中醫診所醫師

*** 國立東華大學教育與潛能開發學系教授

**** 慈濟大學傳播學系教授（通訊作者），E-mail: michelle@mail.tcu.edu.tw

通訊地址：花蓮縣花蓮市中央路三段701號，聯絡電話：03-8565301轉2820

投稿日期：2021年9月28日；修改日期：2021年11月28日；接受日期：2022年3月10日

DOI: 10.53106/207010632022060055001

為間具有中介作用。結論指出，網路社群媒體具有廣泛傳布的特性，值得健康組織多加運用以推展健康促進。透過醫療社群媒體進行健康傳播時，可藉由喚起成員對健康資訊需求的情境動機、建立訊息來源的信任度，以及加強目標對象的健康意識，來促進社群媒體中的溝通行為，提高健康傳播的效果。

關鍵詞：社群媒體、訊息來源信任度、健康傳播、健康意識、問題解決情境理論

壹、前言

根據統計，全球至2021年1月使用手機的人口超過52.2億，有46.6億人使用網際網路，社群媒體用戶數高達42億 (DataReportal, 2021)。臺灣2020年整體上網率已超過八成五 (創市際市場研究顧問股份有限公司, 2021)，顯示網際網路及社群媒體在國人生活中已相當普及。

財團法人資訊工業策進會 (2017) 的資料顯示，臺灣每人平均擁有四個社群媒體帳號，其中，Facebook (90.9%) 與LINE (87.1%) 為最多人註冊帳號的前兩名。臺灣傳播調查資料庫 (2019) 的數據顯示，八成以上的國人最常使用的即時通訊軟體或社群媒體為LINE，且高達92.5%的國人每週7天都會使用LINE，每週平均使用時間將近15個小時，由此可見LINE在臺灣的高滲透率和高使用頻率。

網際網路及行動載具的普及，讓資訊流通更加快速便利，民眾可透過網際網路獲取健康醫療資訊，人們在醫療保健方面的角色也因而擁有更多賦權 (empowerment) 的機會 (Lorenz et al., 2006)。依據Google台灣官方公布的報告，臺灣使用者最熱門的搜尋主題多與健康有關。當民眾用「怎麼」來作為關鍵字查詢時，最熱搜的主題大多和消除病痛或身體不適症狀有關，例如「胃痛怎麼辦」、「頭痛怎麼辦」、「中暑怎麼辦」；用「如何」為關鍵字搜尋時，也多是針對健康保健有關的議題，包括「如何減肥」、「如何懷孕」、「如何長高」等 (Nie, 2017)。由上可見，臺灣民眾對於健康資訊有高度的需求，而網路則提供了獲得健康資訊的便捷管道。

在各類健康議題中，經常包含有傳統醫學 (traditional medicine) 的相關資訊。世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2014) 所定義的傳統醫學含括傳統中醫醫學、印度醫學、阿拉伯醫學等醫學系統，以及各種形式的民間療法，全球約有40億以上的人口使用中草藥，80%的民眾曾採用傳統醫療。臺灣於1995年實施全民健康保險，將中醫也納入健保給付範圍。2019年健保中醫門診件數達一年4,260萬次以上 (衛生福利部, 2020)，顯示中醫在

國人的醫療利用中占有不可忽視的比例。

網路大大提高了健康資訊的可近性，社群媒體進一步讓人們可以在線上聚集、分享、共創資訊。美國疾病管制局 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012) 鼓勵健康組織透過社群媒體，提高目標對象的參與、對話及連結，以有利於散布訊息，影響民眾做出健康決定及促進行為改變。有愈來愈多健康組織透過網路或社群媒體傳播健康訊息，也有許多研究關注運用社群媒體於健康促進的探討 (Peak et al., 2013; Shi et al., 2018)。

在健康社群媒體的世界中，有哪些因素讓使用者決定主動上網搜尋健康資訊，或被動接收跳出來的資訊？面對網路上琳瑯滿目、良莠不齊、甚至可能是錯誤的健康資訊，有哪些因素決定使用者對資訊的選擇或拒絕？又有哪些因素影響使用者決定是否轉發、分享該健康資訊給他人？這些問題都是健康組織在運用網路及社群媒體時值得探討的議題。

問題解決情境理論 (situational theory of problem solving, STOPS) 是一個為了了解個人如何選擇不同類型的溝通行為 (communicative action)，以解決具體問題而提出的一個架構。此理論由Kim與Grunig (2011) 將公眾情境理論 (public situational theory) 結合問題解決理論 (problem-solving theory) 所提出，試圖解釋公眾的溝通行為。在此架構中，溝通行為依訊息處理的性質分為三種類型，即資訊獲取 (information acquisition)、資訊選擇 (information selection) 及資訊傳遞 (information transmission)。每一種溝通類型再依主動與被動進一步區分，資訊獲取可分為資訊搜尋 (information seeking，屬主動) 與資訊注意 (information attending，屬被動)；資訊選擇可分為資訊篩選 (information forefending，屬主動) 與資訊許可 (information permitting，屬被動)；資訊傳遞則可分為資訊轉發 (information forwarding，屬主動) 及資訊分享 (information sharing，屬被動)。

在STOPS中，促動溝通行為的近端因素為「情境動機」 (situational motivation)，其意指當個人在特定情境中認知到問題，並準備要嘗試努力解決問題的狀態。情境動機連結了處在較遠端處的前置因素與溝通行為，在其間具有中介作用的角色。這些前置因素可能是認知、知覺或個人特質

等。Kim與Grunig (2011) 在其原著中提出的前置因素有問題認知 (problem recognition)、約束認知 (constraint recognition)、涉入認知 (involvement recognition) 及參照標準 (referent criterion)，但不限於此。學者指出，近年來關於STOPS的理論發展主要有兩個方向，一為發掘在特定議題脈絡下影響情境動機的前置因素；二為將情境知覺前的獨立變項重新概念化 (Chen et al., 2017)。

循此學術發展方向，本研究亦試圖發掘在社群媒體健康資訊此一情境脈絡下，影響情境動機的重要前置因素。首先是健康意識 (health consciousness)，其意指個人對於健康自我認知的一種心理狀態，包含對健康的警覺性、參與健康行為和對健康的自我監測等 (Gould, 1988)。健康意識較高者，可能會有較高的「問題認知」（知覺到存在某些健康問題），也可能有較高的「涉入認知」（知覺到自己與健康議題有關聯）(Kim & Grunig, 2011)。Aldoory (2001) 應用公眾情境理論探討婦女健康資訊行為，發現個人健康意識是婦女涉入健康訊息傳播的重要因素。Lee與Rodriguez (2008) 指出，當人們接收到可能危害健康的訊息時，對於所處健康問題的認知會影響健康資訊的尋求及傳遞。健康意識較高者，在發現健康問題後，不僅會主動積極尋求解決問題的資訊，也會將健康的責任從個人延伸到周圍及公共領域，而有較高度的社會參與 (Dutta-Bergman, 2004, 2005)。綜上，本研究假設個體的健康意識高低可能關聯到運用健康資訊的情境動機，以及健康資訊的溝通行為。

本研究欲探討的第二個前置因素為訊息來源信任度 (information source credibility)，意指訊息接收者對傳播者的相信程度，是一種對訊息來源的態度 (Gunther, 1992)。Kim與Grunig (2011) 所提到的另一個前置因素是「參照標準」，指的是可能影響問題解決方式的任何知識或主觀評判，個體所用以參照的可能是過往處理相似問題的成功或失敗經驗，以此經驗來建立評判標準。個體對訊息來源的可信度評估可作為一種參照標準，連結到行動成功或失敗的可能性評估，而影響其解決問題的情境動機。健康訊息常具有醫學上的專業性，一般民眾常不易判斷其良窳 (Kitchens et al., 2014)。此時，訊

息來源信任度可作為重要的參照標準。實證研究運用STOPS於公共衛生政策溝通，發現對政府的信任度與參照標準具有正向關聯 (Chen et al., 2017)。綜上，本研究假設主觀的訊息來源信任度可能關聯到個體運用該健康資訊解決健康問題的情境動機，以及健康資訊的溝通行為。

隨著網路社群媒體的蓬勃發展，網路對健康資訊傳播的角色日益重要，健康組織對社群媒體的運用是當代重要的議題。國內已有若干針對健康組織社群媒體的研究，包括醫院（葉劭德，2019）、基層診所（王雅萱，2021），以及公益健康組織等（楊雅婷等，2018），研究的主體大多是社群媒體本身，而以使用者為主體，探討人們在健康社群媒體中溝通行為的研究仍屬不足。本研究以佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院中醫部（以下簡稱花蓮慈濟中醫）LINE官方帳號為研究場域，研究目的在於了解醫療社群媒體中使用者的健康資訊溝通行為及其影響因素，期能透過本研究，發現健康組織運用社群媒體進行健康傳播來推展健康促進的參考策略。

貳、材料與方法

一、研究架構

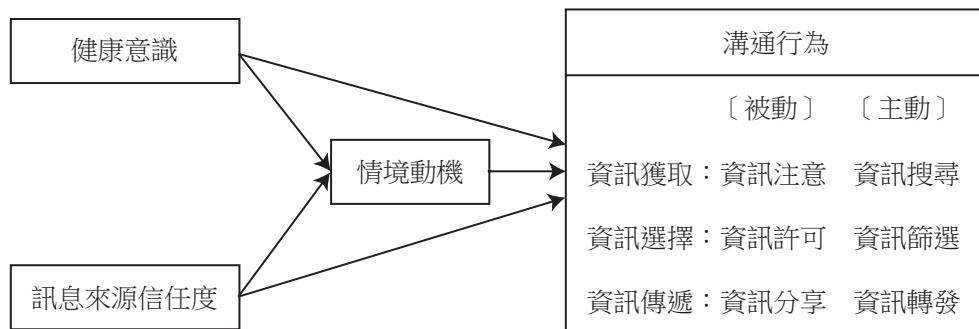
本研究運用STOPS (Kim & Grunig, 2011) 為主要研究架構以提出研究假設（見圖1）。依變項是醫療社群媒體中的溝通行為，情境動機為促動溝通行為的近端因素。健康意識及訊息來源信任度可影響溝通行為，也可以影響情境動機，進而透過情境動機影響溝通行為。

二、研究對象與資料蒐集

本研究以花蓮慈濟中醫LINE官方帳號¹ 為研究場域。該社群成立於2016

¹ 「LINE@生活圈」於2019年4月18日之後改為「LINE官方帳號」(LINE Biz-Solutions, 2020)。隨著LINE官方帳號改版及制度改變，原「花蓮慈濟中醫LINE@生活圈」自2019年7月11日後未再更新貼文。

圖1
研究架構



年11月，其中貼文皆由花蓮慈濟中醫醫師所撰寫，平時固定發文為二十四節氣之中醫藥飲食、養生保健等衛教資訊，另有其他中醫藥文章與影音不定期發布。成員可透過留言、表情符號等，對貼文公開回應，也可將資訊傳送給好友或其他群組，甚至可以在個人動態消息分享。本研究於2018年進行調查時，其社群平均每月貼文數為4~6則，其中有關二十四節氣的發文尤其受歡迎，一則貼文的轉分享次數皆超過500次。

本研究對象為加入花蓮慈濟中醫LINE官方帳號之成年人。截至2018年12月7日，成員數有6,900人，有效成員（扣除封鎖／刪除數量）為5,809人。參考過去運用STOPS之研究，樣本數通常約300~500名 (Kim & Grunig, 2011; Kim et al., 2012; Kim et al., 2011)，因此設定樣本目標數為500名。

本研究的抽樣方式是以線上方式召募自願參加者，於花蓮慈濟中醫LINE官方帳號上發布召募訊息，有意願者連結至外部電子表單問卷進行線上填答。問卷前三題為篩選題（是否同意參加研究、是否為花蓮慈濟中醫LINE官方帳號成員、年齡），不符合者無法進入後續的問卷填答。資料蒐集於2018年8月在花蓮慈濟中醫LINE官方帳號發布訊息，於募集515份完答問卷後關閉線上表單。本研究經花蓮慈濟醫院研究倫理委員會審查，取得通過證明（編號IRB07-118-B）。

三、研究工具

本研究工具為自編結構式問卷，問卷初稿先請兩位中醫師、一位傳播學者，以及一位資訊學者進行專家效度檢驗；之後以方便取樣方式邀請34位成年人進行預試。正式問卷內容包括人口學背景變項、溝通行為、情境動機、健康意識及訊息來源信任度。

（一）人口學背景變項

包括年齡、性別、居住地、教育程度、中醫就診經驗（有／無），同時也詢問對中、西醫的了解程度，中、西醫各1題，由填答者自評「非常了解」（5分）至「非常不了解」（1分）。

（二）溝通行為

參考Kim與Grunig (2017) STOPS之測量指引編製，共分為六種溝通行為。其量測由填答者自評該行為出現的多寡程度，作答項為「總是如此」（5分）至「從不如此」（1分）。每一種溝通行為皆有3題，正式施測所得各類溝通行為的內部一致性信度值介於 .77~ .92。

1. 資訊注意

指非計畫性地發現資訊，注意到資訊後才進行資訊的處理，為被動的訊息獲取行為。問卷題目如：「生活中與中醫健康有關的資訊，都會吸引我的注意」。

2. 資訊搜尋

有計畫性地針對特定主題搜尋環境中的資訊，主動積極獲取資訊。問卷題目如：「我會訂閱其他有關中醫健康的社群媒體（例如：LINE、Facebook）」。

3. 資訊許可

指接收任何與問題解決任務有關的資訊，為被動的資訊篩選。問卷題目

如：「我願意接收有關中醫健康的任何訊息」。

4. 資訊篩選

指人們會事先評估資訊的價值及相關性，而決定是否拒絕接收或提供給他人，為主動的資訊篩選行為。問卷題目如：「我會謹慎判斷中醫健康資訊的正確性」。

5. 資訊分享

只有在他人請求時，才會反應式地提供資訊給他人，屬被動的資訊傳遞行為。問卷題目如：「當朋友請我推薦中醫健康資訊來源時，我會推薦花蓮慈濟中醫LINE」。

6. 資訊轉發

意指有計畫、自發性地提供資訊給他人，為主動的資訊傳遞。問卷題目如：「我會在我的社群媒體（例如：LINE、Facebook）發布花蓮慈濟中醫LINE的健康訊息」。

（三）情境動機

意指對中醫健康資訊需求的動機強弱程度。參考Kim與Grunig (2017) 的文獻編製，問卷題目如：「我想要了解更多中醫健康資訊」，共3題，作答項為「非常同意」（5分）至「非常不同意」（1分）。正式施測的內部一致性信度值為 .84。

（四）健康意識

指個人對於健康的心理認知與責任。參考 Gould (1988)、Hong (2009) 的文獻編修，問卷題目如：「我會定期注意有關健康的訊息」，共3題，作答項為「非常同意」（5分）至「非常不同意」（1分）。正式施測的內部一致性信度值為 .76。

（五）訊息來源信任度

意指對花蓮慈濟中醫LINE官方帳號訊息來源的相信程度。參考Ohanian (1990) 的訊息來源信任度量表編製，問卷題目如：「我認為花蓮慈濟中醫LINE所提供的訊息值得信賴」，共3題，作答項為「非常同意」（5分）至「非常不同意」（1分）。正式施測的內部一致性信度值為.88。

四、資料處理與分析

以SPSS for Mac v24套裝統計軟體進行資料處理與分析，統計方法有描述性統計、單因子變異數分析 (analysis of variance, ANOVA)、獨立樣本t檢定、皮爾森相關檢定等。以複迴歸分析考驗自變項對溝通行為及情境動機的影響力，以迴歸取向的Sobel檢定考驗情境動機在健康意識、訊息來源信任度與溝通行為間的中介效果（林鉅夢、彭台光，2012）。

參、結果

一、樣本人口學背景描述

本研究對象中，女性占大多數 (82.7%)。年齡分布以40~59歲中年組占過半 (56.5%)；20~39歲的青年組 (22.7%) 及60歲以上的老年組 (20.8%) 占比相當。居住地多數在臺灣東部 (35.1%) 及北部 (34.2%)，另有2人居住在海外。教育程度為大學畢業（含）以上者最多 (37.9%)，其次為高中職（含）以下 (35.1%) 及專科畢／大學肄 (27.0%)。樣本中幾乎都曾有中醫就診經驗 (98.8%)，自評對中、西醫的了解程度，近半數偏向「了解」(48.0%、44.9%)，但也有四成左右表示「不確定」(41.0%、45.2%)（如表1）。

二、主要研究變項的描述

本研究對象的健康意識平均值為4.40 ($SD = 0.45$)，介於「同意」與「非常同意」之間，為偏高的健康意識；訊息來源信任度平均值為4.51 ($SD =$

表1
樣本背景變項分布情形 ($n = 515$)

變項名稱	人數	比例 (%)
性別：男	89	17.3
女	426	82.7
年齡：20~39歲（青年）	117	22.7
40~59歲（中年）	291	56.5
60歲以上（老年）	107	20.8
居住地：臺灣北部	176	34.2
臺灣中部	44	8.5
臺灣南部	112	21.7
臺灣東部	181	35.1
海外國家	2	0.4
教育程度：高中／職（含）以下	181	35.1
專科畢／大學肄	139	27.0
大學畢業（含）以上	195	37.9
中醫就診經驗：有看過中醫	509	98.8
沒有看過中醫	6	1.2
對中醫的了解程度：了解	247	48.0
不確定	211	41.0
不了解	57	11.0
對西醫的了解程度：了解	231	44.9
不確定	233	45.2
不了解	51	9.9

0.48)，顯示對花蓮慈濟中醫LINE官方帳號的信任度偏正向；情境動機平均值為4.39 ($SD = 0.49$)，代表對中醫健康資訊的探求動機偏高（如表2）。

在溝通行為的表現上，六類溝通行為的頻率高低有別，最常出現的行為是主動的資訊篩選 ($M = 4.27$, $SD = 0.59$)，其次是被動的資訊注意 ($M = 4.20$, $SD = 0.58$)；最少出現的行為是主動的資訊搜尋 ($M = 3.65$, $SD = 0.75$)，其次是主動的資訊轉發 ($M = 3.68$, $SD = 0.94$)。

表2
主要研究變項之平均值與標準差 ($n = 515$)

變項	平均值 (M)	標準差 (SD)
健康意識	4.40	0.45
訊息來源信任度	4.51	0.48
情境動機	4.39	0.49
溝通行為		
資訊獲取：資訊注意（被動）	4.20	0.58
資訊搜尋（主動）	3.65	0.75
資訊選擇：資訊許可（被動）	4.14	0.62
資訊篩選（主動）	4.27	0.59
資訊傳遞：資訊分享（被動）	4.00	0.82
資訊轉發（主動）	3.68	0.94

三、主要研究變項間的關係

檢視研究架構中的主要研究變項，包括健康意識、訊息來源信任度、情境動機與六種溝通行為的相關矩陣（如表3）。其中，健康意識與六種溝通行為的相關介於 .316～.433；訊息來源信任度與六種溝通行為的相關為 .382～.473；此外，情境動機與六種溝通行為的相關為 .414～.646，與健康意識、訊息來源信任度的相關分別為 .542、.635。上述相關值皆達 $p < .05$ 之顯著水準。

四、健康意識、訊息來源信任度對情境動機的影響

首先，檢驗人口學背景變項與情境動機的關聯性，結果顯示，居住地 ($F = 3.27, p = .021$) 及對中醫了解程度 ($r = .147, p = .001$) 達顯著水準。將這兩個變項放入迴歸模型中為控制變項，再加入健康意識與訊息來源信任度，檢驗對情境動機的預測力（如表4）。結果顯示，整體迴歸模型達顯著水準 ($F_{(6, 506)} = 75.94, p < .001$)，對情境動機的解釋力達46.8%。其中，健康意識 ($\beta = .29, t = 7.54, p < .001$)、訊息來源信任度 ($\beta = .47, t = 12.31, p < .001$) 與情境

表3
主要研究變項之相關矩陣 ($n = 513$)

變項名稱	A	B	C	D	E	F	G	H	I
A健康意識	1								
B訊息信任	.529**	1							
C情境動機	.542**	.635**	1						
D資訊注意	.433**	.466**	.646**	1					
E資訊搜尋	.399**	.418**	.516**	.663**	1				
F資訊許可	.400**	.473**	.637**	.748**	.698**	1			
G資訊篩選	.324**	.400**	.469**	.505**	.441**	.605**	1		
H資訊分享	.330**	.471**	.469**	.484**	.555**	.549**	.540**	1	
I資訊轉發	.316**	.382*	.414**	.406**	.559**	.485**	.447**	.783**	1

註：刪除2名居住地在海外國家的樣本。

* $p < .05$ ** $p < .01$

動機皆呈顯著正相關，表示健康意識愈高、訊息來源信任度愈高，情境動機愈高。

表4
背景變項、健康意識、訊息信任度與情境動機之迴歸分析 ($n = 513$)

預測變項	β	t
居住地（參考組：臺灣東部）		
臺灣北部	-.06	-1.60
臺灣中部	-.01	-.37
臺灣南部	.06	1.58
對中醫的了解程度	.01	.37
健康意識	.29	7.54***
訊息來源信任度	.47	12.31***
$F_{(6, 506)} = 75.94***$		
$R^2 = .474$		
調整後 $R^2 = .468$		

註：刪除2名居住地在海外國家的樣本。

*** $p < .001$

五、健康意識、訊息來源信任度、情境動機對溝通行為的影響

(一) 資訊獲取行為

資訊獲取包含兩類溝通行為——資訊注意及資訊搜尋。先檢驗人口學背景變項與其相關，結果顯示，年齡 ($F = 4.39, p = .013$) 與資訊注意有顯著相關，教育程度 ($F = 3.30, p = .038$) 與資訊搜尋有顯著相關，對中、西醫的了解程度與資訊注意 ($r = .23, p < .001$; $r = .13, p = .003$) 及資訊搜尋 ($r = .27, p < .001$; $r = .15, p = .001$) 皆呈顯著相關。分別以資訊注意及資訊搜尋為依變項，將上述變項及情境動機、健康意識、訊息來源信任度放入迴歸模型進行考驗，結果如表5。

表5

背景變項、情境動機、健康意識、訊息來源信任度與資訊獲取之迴歸分析 ($n = 515$)

預測變項	資訊注意（被動）		資訊搜尋（主動）	
	β	t	β	t
年齡（參考組：老年）				
青年	-.13	-3.10**	-	-
中年	-.06	-1.50	-	-
教育程度（參考組：大學畢業（含）以上）				
高中／職（含）以下	-	-	.056	1.34
專科畢／大學肄	-	-	.12	2.93**
對中醫的了解程度	.12	2.88**	.16	3.37**
對西醫的了解程度	.01	.33	.02	.47
情境動機	.55	12.36***	.37	7.48***
健康意識	.07	1.66	.12	2.70**
訊息來源信任度	.06	1.31	.09	1.79
		$F_{(7, 507)} = 60.73***$	$F_{(8, 506)} = 32.22***$	
		$R^2 = .456$	$R^2 = .338$	
		調整後 $R^2 = .443$	調整後 $R^2 = .327$	

** $p < .01$ *** $p < .001$

對資訊注意的預測結果，迴歸模型達顯著水準 ($F_{(7, 507)} = 60.73, p < .001$)，整體解釋力達44.3%。其中，青年組的資訊注意表現 ($\beta = -.13, t = -3.10, p < .01$) 顯著低於老年組。情境動機 ($\beta = .55, t = 12.36, p < .001$) 及對中醫的了解程度 ($\beta = .12, t = 2.88, p < .01$) 對資訊注意有正向影響，顯示自評對中醫的了解程度愈高、情境動機愈高者，其資訊注意行為頻率愈高。

對資訊搜尋的預測結果，迴歸模型達顯著水準 ($F_{(8, 506)} = 32.22, p < .001$)，整體模型對資訊搜尋的解釋力為32.7%。其中，教育程度為專科畢／大學肄業者，其資訊搜尋行為的表現 ($\beta = .12, t = 2.93, p < .01$) 比大學畢業（含）以上者為多。情境動機 ($\beta = .37, t = 7.48, p < .001$)、健康意識 ($\beta = .12, t = 2.70, p < .01$) 及對中醫的了解程度 ($\beta = .16, t = 3.37, p < .01$) 皆與資訊搜尋呈正相關，顯示自評情境動機愈高、健康意識愈高、對中醫愈了解者，其資訊搜尋行為表現愈多。

（二）資訊選擇行為

資訊選擇行為包含兩類——資訊許可及資訊篩選。人口學背景變項中，有／無中醫就診經驗的資訊許可行為呈顯著差異 ($t = 2.57, p = .010$)；對中、西醫的了解程度與資訊許可 ($r = .23, p < .001; r = .15, p = .001$)、資訊篩選 ($r = .15, p < .001; r = .10, p = .019$) 皆呈顯著相關。分別以資訊許可及資訊篩選為依變項，將上述變項及情境動機、健康意識、訊息來源信任度放入迴歸模型進行考驗。

由表6可看出，對資訊許可的預測結果，迴歸模型達顯著水準 ($F_{(6, 508)} = 66.73, p < .001$)，整體模型對資訊許可的解釋力為43.4%。其中，曾看過中醫者的資訊許可行為 ($\beta = .08, t = 2.43, p < .05$) 顯著高於沒有看過中醫者。情境動機 ($\beta = .54, t = 11.95, p < .001$) 及對中醫的了解程度 ($\beta = .09, t = 2.17, p < .05$) 皆與資訊許可呈顯著正相關，顯示自評情境動機愈高、對中醫愈了解者，其資訊許可行為愈多。

對資訊篩選的預測結果，迴歸模型達顯著水準 ($F_{(5, 509)} = 33.09, p < .001$)，整體解釋力為23.8%。其中，情境動機 ($\beta = .34, t = 6.47, p < .001$)、訊息來源

表6

背景變項、情境動機、健康意識、訊息來源信任度與資訊選擇之迴歸分析($n = 515$)

預測變項	資訊許可（被動）		資訊篩選（主動）	
	β	t	β	t
中醫就診經驗（參考組：無）				
有	.08	2.43*	-	-
對中醫的了解程度	.09	2.17*	.05	.96
對西醫的了解程度	.05	1.22	.04	.82
健康意識	.04	1.06	.05	1.04
訊息來源信任度	.09	1.88	.15	2.80**
情境動機	.54	11.95***	.34	6.47***
$F_{(6, 508)} = 66.73***$		$F_{(5, 509)} = 33.09***$		
$R^2 = .441$		$R^2 = .245$		
調整後 $R^2 = .434$		調整後 $R^2 = .238$		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

信任度 ($\beta = .15$, $t = 2.80$, $p < .01$) 與資訊篩選呈顯著正相關，顯示情境動機愈高、訊息來源信任度愈高，其資訊篩選行為頻率愈高。

（三）資訊傳遞行為

資訊傳遞包括資訊分享及資訊轉發兩類行為。與資訊分享關聯性達顯著水準的背景變項有年齡 ($F = 4.07$, $p = .018$)、教育程度 ($F = 4.49$, $p = .012$)，以及對中、西醫的了解程度 ($r = .15$, $p = .001$; $r = .10$, $p = .026$)。與資訊轉發有顯著關聯的背景變項則有居住地 ($F = 2.71$, $p = .044$)、教育程度 ($F = 13.15$, $p < .001$)，以及對中、西醫的了解程度 ($r = .14$, $p = .002$; $r = .11$, $p = .013$)。分別以資訊分享及資訊轉發為依變項，將上述變項及情境動機、健康意識、訊息來源信任度放入迴歸模型進行考驗，結果如表7。

表7

背景變項、情境動機、健康意識、訊息來源信任度與資訊傳遞之迴歸分析($n = 513$)

預測變項	資訊分享（被動）		資訊轉發（主動）	
	β	t	β	t
年齡（參考組：老年）				
青年	-.11	-2.02*	-.07	-1.21
中年	-.05	-.96	-.01	-.20
居住地（參考組：臺灣東部）				
臺灣北部	-	-	.08	1.82
臺灣中部	-	-	.04	.85
臺灣南部	-	-	.06	1.38
教育程度（參考組：大學畢業（含）以上）				
高中／職（含）以下	.08	1.63	.17	3.36**
專科畢／大學肄	.08	1.89	.17	3.73***
對中醫的了解程度	.03	.64	-.01	-.13
對西醫的了解程度	.05	1.00	.10	1.10*
情境動機	.28	5.44***	.26	4.94***
健康意識	.00	.09	.05	1.02
訊息來源信任度	.28	5.58***	.18	3.48**
$F_{(9, 505)} = 23.56***$		$F_{(12, 500)} = 14.78***$		
$R^2 = .296$		$R^2 = .262$		
調整後 $R^2 = .238$		調整後 $R^2 = .244$		

註：刪除2名居住地在海外國家的樣本。

 $*p < .05$ $**p < .01$ $***p < .001$

對資訊分享行為的迴歸模型考驗結果達顯著水準 ($F_{(9, 505)} = 23.56, p < .001$)，整體模型具23.8%的解釋力。其中，青年組的資訊分享行為 ($\beta = -.11, t = -2.02, p < .05$) 顯著低於老年組。情境動機 ($\beta = .28, t = 5.44, p < .001$)、訊息來源信任度 ($\beta = .28, t = 5.58, p < .001$) 皆與資訊分享呈顯著正相關，顯示情境動機愈高、訊息來源信任度愈高，其資訊分享行為愈多。

對資訊轉發行為的預測結果，迴歸模型考驗達統計顯著水準 ($F_{(12, 500)} = 14.78, p < .001$)，整體模型解釋力為24.4%。其中，高中／職（含）以下 ($\beta = .17, t = 3.36, p < .01$)、專科畢／大學肄者 ($\beta = .17, t = 3.73, p < .001$)，其資訊轉發行為皆較大學畢業（含）以上者為多。情境動機 ($\beta = .26, t = 4.94, p < .001$)、訊息來源信任度 ($\beta = .18, t = 3.48, p < .01$) 與資訊轉發呈正相關，顯示情境動機愈高、訊息來源信任度愈高，其資訊轉發行為愈多。

六、情境動機的中介作用分析

分析情境動機在健康意識與資訊獲取、資訊選擇、資訊傳遞三類溝通行為關係間的中介效果。首先，以模式一檢視健康意識（自變項）對情境動機（中介變項）的預測力；模式二分別檢視健康意識對三類溝通行為（依變項）的預測力；模式三再加入情境動機，與健康意識共同預測三類溝通行為，結果如表8所示。健康意識單獨對三類溝通行為皆有顯著預測力 ($\beta = .45, .41, .34, p < .001$)；模式三將情境動機加入迴歸模型後，健康意識的預測力仍呈顯著，但比模式二的標準化迴歸係數值為小 ($\beta = .16, p < .001; \beta = .10, p < .05; \beta = .13, p < .01$)。經Sobel檢定顯示，情境動機在健康意識與三類溝通行為間的中介效果皆達顯著 (Sobel's $z = 9.95, 10.13, 7.45, p < .001$)，屬部分中介，標準化效果量 d 分別為 .29、.31、.22。

表8
情境動機對健康意識與溝通行為的中介分析

迴歸模式	變項關係	標準化迴歸係數		Sobel檢定	
		β	t	Sobel's z	d
模式一	健康意識→情境動機	.54	14.60***		
模式二	健康意識→資訊獲取	.45	11.51***		
模式三	健康意識→資訊獲取	.16	3.98***	9.95***	.29
	情境動機→資訊獲取	.54	13.40***		
模式二	健康意識→資訊選擇	.41	10.03***		

（續下頁）

表8 (續)

迴歸模式	變項關係	標準化迴歸係數		Sobel檢定	
		β	t	Sobel's z	d
模式三	健康意識→資訊選擇	.10	2.39*	10.13***	.31
	情境動機→資訊選擇	.57	13.78***		
模式二	健康意識→資訊傳遞	.34	8.23***		
模式三	健康意識→資訊傳遞	.13	2.74**	7.45***	.22
	情境動機→資訊傳遞	.40	8.60***		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

情境動機在訊息來源信任度與資訊獲取、資訊選擇、資訊傳遞三類溝通行為關係間之中介分析程序同上述，結果如表9所示。訊息來源信任度單獨對三類溝通行為皆有顯著預測力 ($\beta = .48, .49, .45, p < .001$)，將情境動機加入迴歸模型後，訊息來源信任度的預測力仍呈顯著，但比模式二的標準化迴歸係數值小 ($\beta = .14, p < .01$; $\beta = .16, p < .001$; $\beta = .26, p < .001$)。經Sobel檢定顯示，情境動機在訊息來源信任度與三類溝通行為間的中介效果皆達顯著 (Sobel's $z = 10.19, 9.89, 5.82, p < .001$)，屬部分中介，標準化效果量 d 分別為 .34、.33、.19。

表9

情境動機對訊息來源信任度與溝通行為的中介分析

迴歸模式	變項關係	標準化迴歸係數		Sobel檢定	
		β	t	Sobel's z	d
模式一	訊息來源信任度→情境動機	.64	18.60***		
模式二	訊息來源信任度→資訊獲取	.48	12.41***		
模式三	訊息來源信任度→資訊獲取	.14	3.13**	10.19***	.34
	情境動機→資訊獲取	.54	12.22***		
模式二	訊息來源信任度→資訊選擇	.49	12.66***		
模式三	訊息來源信任度→資訊選擇	.16	3.59***	9.89***	.33

(續下頁)

表9 (續)

迴歸模式	變項關係	標準化迴歸係數		Sobel檢定	
		β	t	Sobel's z	d
	情境動機→資訊選擇	.52	11.68***		
模式二	訊息來源信任度→資訊傳遞	.45	11.34***		
模式三	訊息來源信任度→資訊傳遞	.26	5.17***	5.82***	.19
	情境動機→資訊傳遞	.30	6.16***		

** $p < .01$ *** $p < .001$

肆、討論

本研究運用STOPS (Kim & Grunig, 2011) 探討花蓮慈濟中醫LINE官方帳號社群中成員的健康資訊溝通行為及其影響因素。結果發現，需求中醫資訊的情境動機愈高，各類溝通行為皆愈頻繁，且情境動機在健康意識、訊息來源信任度與溝通行為間具有中介作用，符合理論預期。健康意識對情境動機及資訊搜尋有正向影響力；訊息來源信任度可正向影響情境動機，也可影響資訊篩選、資訊分享及資訊轉發行為。

STOPS將溝通行為依資訊處理的特性分為三大類，再依主、被動分為六種 (Kim & Grunig, 2011)。從本研究結果可看出，此六種溝通行為的表現頻率高低有別，且每種溝通行為的影響因素也各有不同，可見對溝通行為的細分有其意義，可更細緻地分析人們的溝通行為，以得到更深入的洞察。

在本研究中，情境動機對六種溝通行為皆有正向影響力，對中醫資訊需求的情境動機愈強，六種溝通行為的頻率皆愈高；且可連結健康意識、資訊來源信任度與溝通行為間的關係。實證文獻運用STOPS來探討減重議題 (Kim & Grunig, 2011) 及飲食營養議題 (Yan et al., 2018)，皆發現問題情境動機愈強，溝通行為愈多。以器官捐贈為議題的研究發現，對器官捐贈的情境動機不僅可預測溝通行為，甚至還能預測行為意向 (Kim et al., 2011)。由上可見，情境動機是溝通行為的重要促動因素，是健康傳播可善加運用的要素。

本研究發現，健康意識對資訊搜尋及情境動機有正向影響力，代表強化個體的健康意識可有助於提高其需求中醫資訊的情境動機，以及主動搜尋資訊的行為。學者指出，具有高度健康意識的民眾，當接收到可能危及健康的訊息時，會主動、積極尋求資訊 (Lee & Rodrigues, 2008; Moorman & Matulich, 1993)，本研究發現與之相符。健康意識在排除其他變項影響力後，在六種溝通行為中僅對資訊搜尋有顯著正向影響。由於健康意識所涉及的範圍較偏向個體自身內在的心理狀態，推論健康意識的影響力可能傾向作用在個人自身可完成的溝通行為，如資訊搜尋。但若涉及個人以外之要素的溝通行為，例如，資訊選擇涉及到「資訊」的評判取捨，資訊傳遞涉及與「他人」的互動，則其影響力有降低的現象。健康意識對不同溝通行為影響力的不一致，有待未來進一步釐清。

訊息來源信任度在本研究中不僅影響情境動機，也直接影響資訊篩選、資訊分享及資訊轉發行為。代表社群成員對花蓮慈濟中醫LINE官方帳號的信任度愈高，其需求中醫訊息的情境動機愈強，資訊篩選、資訊分享及資訊轉發的行為頻率也愈高。國內文獻發現，媒介可信度是促使網路社群媒體使用者分享訊息的主要因素（江義平、賴欣怡，2014），也影響網路口碑傳播的意願（周秀蓉等，2012）。國外以Facebook及Myspace社群網站的研究發現，對網站的信任度會影響使用者分享資訊的意願 (Dhami et al., 2013; Dwyer et al., 2007)。此外，網路癌症資訊的可信度也影響了人們對癌症資訊的尋求及獲取 (Shen et al., 2019)。網路上充斥著大量的健康資訊，常令民眾真假難辨。此時，由可信任的訊息來源所發布的訊息，提供了有用的周邊線索 (peripheral cues) (Benoit & Strathman, 2004) 可據以分辨良窳，而成為可用的參照標準。從訊息來源信任度所影響的溝通行為來看，資訊篩選需要對資訊進行評判，因而在資訊分享及資訊轉發之前，常會就資訊本身先行評估後，才決定是否轉發或分享給他人。由上可見，訊息來源信任度可在資訊的評估與選擇上發揮重要的角色。

從本研究對象的人口學背景資料來看，花蓮慈濟中醫LINE官方帳號成員的年齡、教育程度及居住地分布相當廣泛，年齡從20歲到70歲以上，教育

程度從國中到研究所，居住地不限於醫院所在地，而是廣布於臺灣北、中、南、東部，甚至有居住在海外的成員，顯示網路無遠弗屆的優勢。在年齡層的差異上，老年人較青年人有較多的資訊注意及資訊分享行為，即老年人較青年人更常被動地注意中醫資訊，也較常分享中醫資訊給他人。此發現可呼應時下盛行的「長輩圖文」現象，中、老年族群似乎較常分享或轉發他們認為有用的健康資訊。老年族群對於健康資訊的溝通行為特性，一方面可用來作為分眾傳播之依據；另一方面也值得未來進一步探討此現象對網路健康資訊正確傳布的作用。

本研究的研究限制有以下幾項。首先，本研究僅以花蓮慈濟中醫LINE官方帳號為研究場域，研究結果不能完全推論到其他醫療社群媒體；其次，取樣方式為召募自願者參加，自願參與者的網路活躍度、對社群的認同度等可能較為積極正向，因而可能產生自我選樣偏差。此外，本研究採用線上電子問卷填答，研究者較無法掌握受試者在填答時的狀態。

由本研究的樣本分布可看出網路社群媒體具有廣泛傳布的觸及率，值得健康組織多加運用推行健康促進。從研究發現可得出對健康傳播實務的建議。首先，在經營健康社群媒體時，若希望提高社群媒體中成員溝通行為的活躍度，最直接且有效的策略便是喚起成員對健康資訊需求的情境動機。訊息產製端可結合時下的新聞事件、節日時令或高人氣的電視、電影戲劇情節等，在目標對象有高度情境動機時發送相關議題的衛教資訊，可促發其各類溝通行為，達事半功倍之效。

第二項重要的策略是建立訊息來源的信任度。對健康訊息來源的信任不僅可提高目標對象對健康資訊需求的情境動機，也可增加資訊篩選、資訊分享及資訊轉發的行為。建議健康社群媒體平時即對訊息的來源及品質嚴加把關，取得目標對象的信任。每一則健康訊息的發布皆應有可靠的訊息來源並加以標註，強調醫學的專業性及可信任性。相較於其他性質的社群媒體，健康組織在訊息來源信任度上有其優勢，可善加運用。

最後，提升目標對象的健康意識也有助於強化其需求健康資訊的情境動機，並可增加對健康資訊的注意。然個體健康意識的培養可能需要較長時期的

耕耘，健康社群媒體的經營最好能有長期的規劃，維持一定頻率的發文，讓健康訊息能持續地觸及目標對象，或是透過社群媒體營造注重健康的氛圍，皆有助於提高成員的健康意識。

對未來學術研究的建議，在理論方面，可持續發掘在各種健康議題情境脈絡下，影響情境動機及溝通行為的前置因素。在行為層面，可往健康行為的方向延伸，探討在社群媒體中，民眾經歷了各式健康資訊的溝通行為之後，對其認知、態度、行為意圖，甚而對行為的實踐產生什麼樣的作用？在健康議題方面，可以擴大至各類健康議題，不同健康議題常有其相異的特性，未來可針對特定健康議題在社群媒體上的溝通行為進行探討。健康組織的性質多元，未來可擴大範圍至各類健康組織，如政府官方組織、非營利性組織、醫院，甚至營利性健康組織，探討其社群媒體的溝通行為。在研究方法上，以社群媒體為場域進行研究時，若能透過網路平臺的後臺取得更多資料，例如加入群組的時間、成員按讚數、分享數等資料，將有機會進行更多細緻完整的分析。值此網際網路及社群媒體大幅顛覆傳統健康資訊傳播模式之際，對健康社群媒體上群眾溝通行為的了解，將有助健康傳播工作者掌握此一管道，善用為健康促進的有利工具。

誌謝

感謝花蓮慈濟醫院中醫部對本研究之支持，讓本研究能順利進行。

參考文獻

一、中文部分

- 王雅萱（2021）。基層診所社群網站評比與醫療品質指標的相關性[未出版之碩士論文]。國立臺灣大學。
- [Wang, Y.-S. (2021). *Associations between online ratings and quality measures of local clinics in Taiwan* [Unpublished master's thesis]. National Taiwan University.]
- 江義平、賴欣怡（2014）。網路社群媒體使用者資訊分享行為探究。創新與管理，11（1），23-51。
- [Chiang, I.-P., & Lai, H.-Y. (2014). Exploring web users' information sharing behavior on online social media. *Journal of Innovation and Management*, 11(1), 23-51.]
- 周秀蓉、林思妤、蘇純儀、石達潔、陳姿岑、鄭伊珊（2012）。探討資訊品質、訊息來源可信度與網路口碑之相關性研究——以微網誌為例。商業現代化學刊，6（4），207-227。
- [Chou, H.-J., Lin, S.-Y., Sue, C.-Y., Shi, D.-J., Chen, Z.-C., & Zheng, Y.-S. (2012). A research on relationship among information quality, information source credibility and online word-of-mouth—A study of microblogging. *Journal of Commercial Modernization*, 6(4), 207-227.]
- 林鉅棽、彭台光（2012）。組織研究的中介檢測：緣起、爭議、研究設計和分析。管理學報，29（4），333-354。
- [Lin, C.-C., & Peng, T.-K. (2012). Testing mediation in organizational research: Origins, challenges, research design, and analysis. *Journal of Management*, 29(4), 333-354.]
- 財團法人資訊工業策進會（2017）。八成以上台灣人愛用Facebook，Line坐穩社群網站龍頭，1人平均擁4個社群帳號，年輕人更愛YouTube和IG。<https://reurl.cc/gWgbAQ>

[Institute for Information Industry. (2017). *More than 80% of Taiwanese like to use Facebook. Line is at the head of the social networking sites. One person has an average of four community accounts. Young people prefer YouTube and IG.* <https://reurl.cc/gWgbAQ>]

創市際市場研究顧問股份有限公司（2021）。2019至2020年台灣網路行為趨勢觀察與比較。創市際雙週刊，171。https://www.ixresearch.com/wp-content/uploads/2021/03/InsightXplorer-Biweekly-Report_20210302.pdf

[InsightXplorer. (2021). Observation and comparison of internet behavior trends in Taiwan from 2019 to 2020. *InsightXplorer Biweekly Report, 171.* https://www.ixresearch.com/wp-content/uploads/2021/03/InsightXplorer-Biweekly-Report_20210302.pdf]

葉劭德（2019）。網路社群媒體於醫療產業應用之研究——以北部某大學附設醫院為例[未出版之碩士論文]。國立臺灣大學。

[Yeh, S.-D. (2019). *Exploring the application of social media in the healthcare industry: The case of a university hospital in northern Taiwan* [Unpublished master's thesis]. National Taiwan University.]

楊雅婷、唐功培、李啟仁、吳潔人、蘇維文、許怡欣（2018）。非營利組織社群媒體的健康資訊傳播：以某醫學大學醫療體系健康公益粉絲團經營為例。醫務管理期刊，19（3），175-191。[http://doi.org/10.6174/JHM.201809_19\(3\).175](http://doi.org/10.6174/JHM.201809_19(3).175)

[Yang, Y.-T., Tang, K.-P., Li, C.-J., Wu, C.-J., Su, W.-W., & Hsu, Y.-H. (2018). Health information communication through social media for nonprofit organizations: Facebook fan pages management in a healthcare system. *Journal of Healthcare Management, 19(3)*, 175-191. [http://doi.org/10.6174/JHM.201809_19\(3\).175](http://doi.org/10.6174/JHM.201809_19(3).175)]

臺灣傳播調查資料庫（2019）。你今天line了嗎？https://crctaiwan.dcat.nycu.edu.tw/ResultsShow_detail.asp?RS_ID=100

[Taiwan Communication Survey. (2019). *Are you line today?*. https://crctaiwan.dcat.nycu.edu.tw/ResultsShow_detail.asp?RS_ID=100]

衛生福利部 (2020)。108年全民健康保險醫療統計。file:///C:/Users/cchg/Downloads/108%E5%B9%B4%E5%85%A8%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E9%86%AB%E7%99%82%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf]

[Ministry of Health and Welfare. (2020). *National health insurance annual statistical report 2019*. file:///C:/Users/cchg/Downloads/108%E5%B9%B4%E5%85%A8%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E9%86%AB%E7%99%82%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf]

LINE Biz-Solutions (2020)。全新LINE官方帳號——升級計畫。<https://tw.linebiz.com/column/line-LAC-redesign/>

[LINE Biz-Solutions. (2020). *New LINE official account: Upgrade program*. <https://tw.linebiz.com/column/line-LAC-redesign/>]

Nie, H. (2017)。Google搜尋面面觀：台灣使用者行為大解密。Google台灣。
https://taiwan.googleblog.com/2017/11/google_22.html

[Nie, H. (2017). *Aspects of Google search: Deciphering Taiwanese user behavior*. Google Taiwan. https://taiwan.googleblog.com/2017/11/google_22.html]

二、英文部分

Aldoory, L. (2001). Making health communications meaningful for women: Factors that influence involvement. *Journal of Public Relations Research*, 13(2), 163-185.
https://doi.org/10.1207/S1532754XJPRR1302_3

Benoit, W. L., & Strathman, A. (2004). Source credibility and the elaboration likelihood model. In R. Glass & J. Seiter (Eds.), *Readings in persuasion, social influence, and compliance gaining* (pp. 95-111). Pearson.

Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *CDC's guide to writing for social media*. <https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/guideforwriting.html>

Chen, Y.-R. R., Hung-Baesecke, C.-J. F., & Kim, J.-N. (2017). Identifying active hot-

- issue communicators and subgroup identifiers: Examining the situational theory of problem solving. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 94(1), 124-147. <https://doi.org/10.1177/1077699016629371>
- DataReportal. (2021). *Digital 2021: Global overview report*. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report>
- Dhami, A., Agarwal, N., Chakraborty, T. K., Singh, B. P., & Minj, J. (2013, February 22-23). *Impact of trust, security and privacy concerns in social networking: An exploratory study to understand the pattern of information revelation in Facebook* [Paper presentation]. 3rd IEEE International Advance Computing Conference, Ghaziabad, India. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/6514270>
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health Communication*, 16, 273-288. https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603_1
- Dutta-Bergman, M. J. (2005). Developing a profile of consumer intention to seek out additional information beyond a doctor: The role of communicative and motivation variables. *Health Communication*, 17, 1-16. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1701_1
- Dwyer, C., Hiltz, S., & Passerini, K. (2007, August 9-12). *Trust and privacy concern within social networking sites: A comparison of Facebook and MySpace* [Paper presentation]. 13th Americas Conference on Information Systems, Keystone, CO, United States. <http://csis.pace.edu/~dwyer/research/DwyerAMCIS2007.pdf>
- Gould, S. (1988). Consumer attitudes toward health and health care: A differential perspective. *The Journal of Consumer Affairs*, 22(1), 96-118.
- Gunther, A. C. (1992). Biased press or biased public? Attitudes toward media coverage of social groups. *Public Opinion Quarterly*, 56, 147-167. <https://doi.org/10.1086/269308>
- Hong, H. (2009, March 11-14). *Scale development for measuring health consciousness: Re-conceptualization* [Paper presentation]. 12th Annual International Public

- Relations Research Conference, Coral Gables, FL, United States. https://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/IPRRC_12_Proceedings.pdf#page=212
- Kim, J. N., & Grunig, J. E. (2011). Problem solving and communicative action: A situational theory of problem solving. *Journal of Communication*, 61, 120-149. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2010.01529.x>
- Kim, J. N., & Grunig, J. E. (2017). *Situational theory of problem solving: Working measures*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/321082647_Situational_Theory_of_Problem_Solving--Working_Measures
- Kim, J. N., Ni, L., Kim, S. H., & Kim, J. R. (2012). What makes people hot? Applying the situational theory of problem solving to hot-issue publics. *Journal of Public Relations Research*, 24, 144-164. <https://doi.org/10.1080/1062726X.2012.626133>
- Kim, J. N., Shen, H., & Morgan, S. E. (2011). Information behaviors and problem chain recognition effect: Applying situational theory of problem solving in organ donation issues. *Health Communication*, 26, 171-184. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.544282>
- Kitchens, B., Harle, C. A., & Li, S. (2014). Quality of health-related online search results. *Decision Support Systems*, 57, 454-462. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.10.050>
- Lee, S., & Rodriguez, L. (2008). Four publics of anti-bioterrorism information campaigns: A test of the situational theory. *Public Relations Review*, 34, 60-62. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2007.11.007>
- Lorenz, D. P., Park, H., & Fox, S. (2006). Assessing health consumerism on the web: A demographic profile of information-seeking behaviors. *Journal of Medical Systems*, 30, 251-258. <https://doi.org/10.1007/s10916-005-9004-x>
- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 20, 208-229. <https://doi.org/10.1086/209344>
- Ohanian, R. (1990). Construction and validation of a scale to measure celebrity

- endorsers' perceived expertise, trustworthiness, and attractiveness. *Journal of Advertising*, 19(3), 39-52. <https://doi.org/10.1080/00913367.1990.10673191>
- Peak, H. J., Hove, T., Jung, Y., & Cole, R. T. (2013). Engagement across three social media platforms: An exploratory study of a cause-related PR campaign. *Public Relations Review*, 39, 526-533. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2013.09.013>
- Shen, H., Xu, J., & Wang, Y. (2019). Applying situational theory of problem solving in cancer information seeking: A cross-sectional analysis of 2014 HINTS survey. *Journal of Health Communication*, 24(2), 165-173. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1587111>
- Shi, J., Poorisat, T., & Salmon, C. T. (2018). The use of social networking sites (SNSs) in health communication campaigns: Review and recommendations. *Health Communication*, 33(1), 49-56. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1242035>
- World Health Organization. (2014). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/3/9789245506096_chi.pdf?ua=1
- Yan, J., Wei, J., Zhao, D., Vinnikova, A., Li, L., & Wang, S. (2018). Communicating online diet-nutrition information and influencing health behavioral intention: The role of risk perceptions, problem recognition, and situational motivation. *Journal of Health Communication*, 23(7), 624-633. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1500657>

The Communicative Behaviors and Their Influencing Factors in Medical Social Media: Hualien Tzu Chi Chinese Medicine LINE Official Account as Example

Hsin-Yu Chen* Hsin-Chieh Wu** Ming-Shinn Lee*** Mi-Hsiu Wei****

Abstract

The objective of this study were to investigate the health information communicative behaviors among the members of Hualien Tzu Chi Chinese Medicine LINE official account community, and examine the associated influencing factors on communicative behaviors by using the situational theory of problem solving. This study adopted LINE official account community of the Chinese Medicine Department of Hualien Tzu Chi Hospital as the research setting, and the adult members of the community were research subjects. The recruiting information was posted on the community, and the participants were volunteers to the study. A total of 515 valid responses were collected through online questionnaires. The primary statistical methods were multiple regression analysis

* Ph.D. Student, Department of Education and Human Potentials Development, National Dong Hwa University

** Physician, Hsin Hsin Traditional Chinese Medicine Clinic; Lecturer, Tzu Chi University School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine

*** Professor, Department of Education and Human Potentials Development, National Dong Hwa University

**** Professor, Department of Communication Studies, Tzu Chi University (Corresponding author), E-mail: michelle@mail.tcu.edu.tw

and Sobel test for mediation analysis. The results showed that the higher the situational motivation for Chinese medicine health information, the more frequent the communicative behaviors were, which was in line with theoretical expectations. Health consciousness demonstrated a positive influence on situational motivation and information seeking behaviors. Information source credibility not only positively affected situational motivation, but also impacted subjects' information forefending, sharing, and forwarding behaviors. Situational motivation mediated the relationships between health consciousness and communicative behaviors, as well as information source credibility and communicative behavior. In conclusion, social media is characterized by widespread dissemination and worth being utilized by health organizations to promote health. When using social media to spread health information, the communicative behaviors in social media community can be strengthened by increasing situational motivation for health information, establishing the trust in information sources, and improving health consciousness of target audience, thereby enhancing the effectiveness of health communication.

Key words: social media, information source credibility, health communication, health consciousness, situational theory of problem solving

