

## 壹、前言

愈來愈多人使用網路來搜尋各種訊息、進行溝通、工作或打發時間 (Renahy, Parizot, & Chauvin, 2010)。依據財團法人臺灣網路資訊中心 (2012) 調查全國12歲以上民眾網路使用情形，結果以青少年曾經使用過網路的比率最高，其中12~19歲的青少年幾乎100%都使用過網路。Pew Research Center's Internet & American Life Project (2013) 調查發現，尋求線上健康訊息的人口呈現上升趨勢 (Rice, 2006)。美國有81%的人口使用網路，而在過去一年內有59%的成年人曾在網路上看過健康訊息 (Fox & Duggan, 2013)。在網路通訊發達的今日，人們透過手機、電腦、電視等各種電子產品，能夠隨時取得訊息，即使在身體不舒服時，也常透過網路等管道搜尋相關的健康知識，來幫助自己解決健康問題（如減肥、面皰、腹瀉、便秘、性方面等）。然而，網路上的健康資訊充斥著過度使用專門術語、不準確或具誤導性的訊息，以及具風險的訊息和複雜的醫療資訊 (Cotten & Gupta, 2004)，皆反映出民眾健康資訊素養 (health information literacy)、電子健康素養 (e-health literacy) 及健康素養 (health literacy) 的不足。健康素養會影響個人健康，並擴散到周遭的人、事、物及環境 (El Bindari Hammad & Mulholland, 1992)，世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2009) 也呼籲各國提升民眾健康素養。

健康素養 (health literacy) 一詞出現在1970年代，在公共衛生和健康照護中愈來愈受到重視 (Simonds, 1974)。WHO (2009) 定義健康素養為：「健康素養是認知與社會技能，可影響個人動機與能力去獲得、了解及使用資訊來促進與維持健康」。Nutbeam (2000) 則提出健康素養應包括功能性健康素養 (functional health literacy)、溝通／互動性健康素養 (communicative interactive health literacy) 及批判性健康素養 (critical health literacy)。一般而言，低健康素養者較易有高死亡率、住院率、低使用健康預防服務、低遵醫囑、低慢性病管理認知、高健康照護成本 (WHO, 2009)。Koh等人 (2012) 認為，增進病患健康素養可使再住院率降低30%，健康素養的執行政策可使國民擁有更健

康的生活。

美國醫學圖書協會 (Medical Library Association, 2003) 定義健康資訊素養為：

理解需要的健康資訊能力，知道如何在哪裡可以找到有關健康的資訊，以及如何評價和使用此資訊在日常生活中做出正確的健康決策，此素養也包括需求、尋找和使用健康或醫學相關資訊的行為。

依據上述，Niemelä、Ek、Eriksson-Backa與Huotari (2012) 發展出健康資訊素養自我評估量表，此量表包含四個向度：動機、信心、評價及理解。黃冠英 (2006) 研究發現，65.7%的大學生曾使用網路查詢健康資訊。芬蘭一項研究指出，中學生的健康資訊素養在性別上有顯著差異，女生比男生更主動、更會篩選及搜尋各種管道的健康訊息 (Niemelä et al., 2012)。此外，亦有研究顯示，民眾的健康資訊來源及健康資訊素養會影響其健康素養展現 (Manganello, 2013)。

研究發現，電子健康素養較高者較常在網路上運用各種策略尋找健康訊息，且較會使用搜尋的結果增進自己的健康行為 (Neter & Brainin, 2012)。隨著網路與資訊科技的發展，各國積極建置推動e-health。Norman與Skinner (2006b) 提出電子健康素養的重要性，強調應幫助消費者使用資訊技術來促進健康及醫療照護。Oh、Rizo、Enkin與Jadad (2005) 指出，電子健康是一個全面性的、跨學術領域、跨醫藥專業的多元概念，其定義及實務應用方式因各領域及專業而異。

國外學者較常將電子健康定義為：「使用新穎的訊息和通訊技術，尤其是使用網路來增進健康和健康照護」(Eng, 2001)，並認為電子健康係透過網路傳送電子化健康照護模式，包括教育、資訊、商業等產品，以及直接由專業、非專業、消費者或企業提供服務 (Lee, Conley, & Preikschat, 2000)。Norman與Skinner (2006b) 提出電子健康素養的定義為：「個人有能