

南華大學
自然醫學研究所
碩士論文

國小學童健康認知與數位落差因子關係之探討-
以嘉義縣 2 所國小 6 年級為例

Association between Health Knowledge and
Digital Divide Factors in Elementary School Children:
A Case Study of Sixth Grade Students in
Two Elementary Schools in Chiayi County

指導教授：辜美安博士

研究生：張小美

中華民國 98 年 06 月

南 華 大 學
自 然 醫 學 研 究 所
碩 士 學 位 論 文

國小學童健康認知與數位落差因子關係之探討
-以嘉義縣2所國小6年級學童為例

Association between health knowledge and digital divide factors
in elementary school children

研究生：張小美

經考試合格特此證明

口試委員：蘇純立

曹月嬌

蔡子

指導教授：蔡子

系主任(所長)：蔡子

口試日期：中華民國九十八年六月廿四日

謝誌

我非常感恩，在我碩士生涯中，能夠遇見--辜美安所長。

碩士生涯，2年的時光，一眨眼已到了尾聲，能夠順利完成此論文，最要感謝的人是我的指導老師--辜美安所長。從論文題目的訂定、問卷內容的修改，統計資料的分析，以至於論文整體內容的編修，在他不厭其煩的引導與協助下，我才能堅持到最後。而與所長上山下海於97及98年度所辦的「縮短中小學城鄉數位落差-暑期研習」的快樂時光，這份亦師、亦友的情感，我將畢生難忘。

其次我要感謝的人是我的口試委員葉月嬌及蘇純立老師，感謝她們對我論文的修正與建議，也要感謝辜媽媽在我撰寫論文的期間給我的鼓勵，還有96級自醫所的同學們，在大家彼此「漏氣求進步」，互相扶持下，亦為這份革命情感增添不少光彩。

最後我要感謝的人是我的家人，感謝老公的一路相挺及兒子們的成熟懂事為我分憂解勞，讓長年住在男生宿舍裡的我，享有女性應有的所有特權，因為有你們的體諒與支持，我才能如期的順利完成碩士學業，謝謝你們!願將這份畢業的喜悅與你們分享!感恩!

中文摘要

本研究為橫斷式調查，研究期間自 2008 年 9 月 1 日至 10 月 15 日，以嘉義縣 2 所國小 6 年級學生為對象，採自擬式結構性問卷，共收集 219 份，資料編碼後以 SPSS for Windows 12.0 中文版進行分析，羅吉斯迴歸結果發現在使用電腦與網路能力項目，曾使用健康資訊網站者是不曾使用者的 3.36 倍 ($P<0.001$)。在電子健康素養得分項目，父母總是與常常能提供正確健康知識者是不常與沒有者的 5.74 倍 ($P=0.003$)。在健康認知檢測得分上，曾使用健康資訊網站者是不曾使用者的 2.50 倍 ($P=0.001$)。綜合分析結果，在健康認知檢測得分項目，家中電腦可上網 ($P=0.032$)、每週使用電腦時數 4.5 小時及以下 ($P=0.020$)與電子健康素養較高者($P=0.003$)，皆有顯著性差異。因此，若要提升國小 6 年級學生的健康認知能力，除了需要提供適時的電腦使用及上網功能外，同時亦需要加強學生的電子健康素養。

關鍵字：健康認知、數位落差、電子健康素養

Abstract

The present study used a cross-sectional design to survey 219 sixth grade students using structured questionnaires in two elementary schools in Chiayi County from September 1 to October 15, 2008. Statistical analyses were performed using the Chinese version of SPSS ver. 12.0 for Windows. Results from logistic regression indicated that better skills of using computer and the Internet was significantly associated with ever use of health information websites (odds ratio=3.36, $P<0.001$). Higher e-Health literacy scores were significantly associated with parents who could always or often provide correct health information to their children compared with those who could seldom or never provide such information (odds ratio=5.74, $P=0.003$). In addition, better health knowledge scores were significantly associated with the use of health information websites (odds ratio=2.50, $P=0.001$). Overall, health knowledge scores were significantly associated with having computers with Internet connection at home ($P=0.032$), using computers for 4.5 hours or less per week ($P=0.020$), and having higher e-Health literacy score ($p=0.003$). Therefore, to improve the health knowledge in sixth grade students, better e-health literacy is necessary in addition to computer skills and availability of Internet connection.

Key words: health knowledge, digital divide, e-Health literacy

目次

中文摘要	i
英文摘要	ii
目次	iii
表目次	vi
圖目次	vii
第一章 緒論	1
1.1 研究背景與動機	1
1.2 研究目的	3
1.3 名詞定義	4
第二章 文獻探討	6
2.1 健康的基本概念	6
2.1.1 健康促進與衛生教育	8
2.1.2 健康認知、態度與行為相關研究	10
2.1.3 健康需求與評量	14
2.1.4 網路上的健康資源	16
2.2 數位學習	18
2.2.1 數位學習的意義	18
2.2.2 數位學習的重要	19
2.2.3 影響數位學習成效的原因	20
2.3 國內數位落差現況	22
2.3.1 數位落差的內涵	22
2.3.2 國內數位落差之相關性研究	26

第三章 研究方法	28
3.1 研究架構	28
3.2 研究假設	30
3.3 研究對象	31
3.4 研究工具	34
3.5 實施程序	42
3.6 資料分析方法	49
第四章 研究結果	50
4.1 研究對象基本資料分析	50
4.2 健康資訊與健康狀況分析	50
4.3 健康認知分析	55
4.4 電腦使用機會分析	58
4.5 使用電腦與網路的能力分析	62
4.6 背景變項與使用電腦與網路能力、電子健康素養、健康認知之比 較分析	68
4.7 使用電腦與網路能力、電子健康素養與健康認知檢測之間的變異 數分析	76
第五章 討論與結論	77
5.1 討論	77
5.2 結論	84
第六章 研究限制與建議	85
6.1 研究限制	85
6.2 研究優點	85
6.3 研究建議	86

參考文獻	88
一、中文部份	88
二、英文部分	95
附錄	97
附錄一	98
附錄二	107

表目次

表 2-1 國內有關健康議題探討認知、態度與行為之研究	12
表 2-2 數位落差的內涵彙整表	24
表 3-1 隸屬嘉義縣國民小學之學校數	32
表 3-2 參與研究學校之 6 年級學生數與問卷回收率	33
表 3-3 健康認知檢測之試題問卷參考	35
表 3-4 數位落差問卷參考資料	36
表 3-5 健康認知檢測問卷項度與題號	38
表 3-6 整體信度值	45
表 3-7 健康認知檢測信度分析	46
表 4-1 健康資訊與健康狀況變項分析	51
表 4-2 健康認知檢測答題準確率	56
表 4-3 電腦使用狀況	60
表 4-4 使用電腦與網路的能力	63
表 4-5 電子健康素養	65
表 4-6 上網查詢健康議題的意願	67
表 4-7 電腦使用機會背景變項與使用電腦與網路能力之比較	70
表 4-8 電腦使用機會背景變項與電子健康素養之比較	72
表 4-9 電腦使用機會背景變項與健康認知檢測之比較	74
表 5-1 電腦使用機會背景變項與使用電腦與網路能力、電子健康素 養之比較	82
表 5-2 健康認知檢測與數位落差邏輯斯回歸分析結果	83

圖目次

圖 3-1 研究架構圖	29
圖 3-2 研究流程圖	43

第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

萬物生存的基礎在於有強健的體魄，而個人對健康主觀的認知，會影響其生活態度與行為的表現。研究顯示，健康知識程度愈高，對健康觀念的態度及健康行為的產生就愈佳（羅淑芬、楊美玲、江明珠、徐銘玉、林秀英，2008）。對於健康觀念與行為的養成，兒童與青少年二個時期是重要的關鍵發展期（李蘭，2006、Cunnane, 1993）。

行政院衛生署國民健康局曾指出：投資兒童、青少年的健康，就是投資國家的未來（李蘭，2006）。尤其在現今少子化的時代裡（施宣煌，2008），所以如何培育出健康的下一代，顯得更為重要。而國小學童是一個可塑性極高的學習階段，尤其以 11 至 12 歲的國小學童正值青春前期，承接兒童與青少年階段，對於各項學習、態度及習慣的養成等都漸趨定型（陳素芬、黃松元，2005）。因此，若能了解此階段學生的健康資訊需求、掌握時機提供學童正確的健康知識與學習管道，養成其自學的習慣，將有助於其未來人生的發展與日後身心健康的維持。

就孩童時期而言，一般健康概念的來源主要來自長輩的傳承。隨著年齡的增長，同儕間的相互影響、鄉里民間的口耳相傳、報章雜誌或廣播網路的放送等，亦成為健康知識的來源之一，但其來源多良莠不齊或無據可考。而較有系統的健康知識來源如學校教科書—健康教育或學校護士的衛生教育，也受限於制式的教材、單向性的教學、升學至上等因素而有所影響，健康知識的提供較未考慮個人的需求，因此未必能引起接受者的共鳴及學習之意願。

隨著科技時代的來臨，在電腦與通訊共同架構的新資訊時代，透

過網際網路，資訊的傳達可說是無遠弗屆，不受人、時、地等限制，只要有網路的地方就有資訊，因此網際網路已成為現代人生活中不可或缺的訊息傳輸工具。過去我們常聽說「秀才不出門，能知天下事」，用在現今的時代裡更為貼切。

2008「台灣寬頻網路使用調查」報告指出，台灣上網人口截至2008年1月31日止，已突破一千五百萬人，其中有七成二的家庭可上網，個人上網率部分，男性上網人數(70.2%)較女性(66.8%)高，12至15歲民眾上網比例高達九成以上(財團法人台灣網路資訊中心，2008)。而依據中時電子報2006年所做的「數位城市」大調查顯示，嘉義縣的數位落差情形為全國排名倒數第三。

教育部近年來大力推廣資訊融入教育(何語瑄，2005)，目的即是希望能提升學生的電腦與網路能力，以增加其資訊取得的管道。因此如何在此知識爆炸、資訊龐雜、環境變化萬千的時代裡，透過有效數位學習，取得正確且最新的訊息，是極為重要的議題。而了解國小6年級學生對健康議題認知的情形，並探討目前國小學童之電腦能力與素養是否與健康認知相關，未來可作為有關單位在培養學生電腦能力的資源分配上之依據，藉由對健康認知的增加，改變學生對健康的態度，促進健康的行為，則是本論文主要的研究動機。

1.2 研究目的

綜合以上之研究動機，本研究分為主要目的與次要目的，分述如下：

主要目的：探討國小 6 年級學童健康認知與數位落差因子之關係。

次要目的：

- 一、探討國小 6 年級學童電子健康素養與電腦使用背景變項之關係。
- 二、探討國小 6 年級學童電腦與網路能力與電腦使用背景變項之關係。
- 三、了解國小 6 年級學童主要健康資訊的來源。

1.3 名詞定義

一、健康認知 (health knowledge)

所謂認知是指一個人對知識的結果，依據布魯姆 (B. S. Bloom) 在 1956 年出版的教育目標分類，將認知領域分為知識、理解、應用、分析、綜合與評鑑六個層次 (林寶山，2003)。

(一) 知識 (knowledge)：包含記憶名詞、事實、規則與原理，是認知目標能力中最低層次。

(二) 理解 (comprehension)：對所學過的知識或概念有所了解。

(三) 應用 (application)：能將所學的規則、方法、步驟、原理、原則和概念使用在新情境的能力。

(四) 分析 (analysis)：能將所學的概念或原則分解出各個部分，或找出其間相互的關係。

(五) 綜合 (synthesis)：對所學的片段概念、知識等具有統整的能力。

(六) 評鑑 (evaluation)：對某項標準作價值判斷的能力，是認知目標能力中最高的層次。

本研究所指的健康認知檢測，考量到國小 6 年級學童的知識與理解力，因此僅針對健康議題的知識、理解與應用做一般紙筆的測驗。

二、數位落差 (digital divide)

依據李京珍 (2004) 整理 1998 至 2003 年文獻對數位落差的內涵所示，數位落差分為三個項度：(一) 使用資訊科技的機會 (二) 使用資訊科技的內容 (三) 資訊素養。

本研究依研究主題參考相關文獻，將數位落差定義為電腦使用機會、使用電腦與網路能力與電子健康素養三方面之差異。

三、健康素養 (health literacy)

健康素養可分為狹義與廣義的定義：狹義的定義為對健康相關議題讀、寫的能力 (Greenberg, 2001)。廣義的定義為一個人具有取得、處理、了解基本健康資訊的能力，能在必要時執行適當的健康決定 (Ratzan, 2001)。

本研究所指之電子健康素養，依據 2006 年 Norman 所提出的電子健康素養量表，即是指個人能分辨、了解、運用、評估網路上健康資訊的能力，並有自信能藉由網際網路上的健康資源來解答個人之健康問題 (Norman & Skinner, 2006)。

第二章 文獻回顧

本章將就健康的基本概念、數位學習及數位落差三個概念分別探討如下：

2.1 健康的基本概念

健康是人類的基本需求，亦是生活的原動力與維持良好的人生品質的首要條件。一般人對於健康的概念多侷限在生理上的健康，認為只要沒有病痛，吃得下，睡得著，就是健康。個人的健康概念會影響其表現出來的生活態度和行為(Raphael, 1998)。健康是一種生活方式，與個人過去的生活經驗及社會文化脈動息息相關（劉淑娟，1995）。依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在 1948 年對健康所下的定義：「健康是身體、心理及社會完全安適的狀態，而不只是沒有疾病或不虛弱。」健康是一個多面向的整體性結構，每一個面向彼此間息息相關，且都具有連續性，其包括社會、心理及身體的滿足（陳仙子，1999）。Smith (1981)曾以哲學的角度分析歸納出四個以現代科學知識領域對健康解釋的觀念其包括：

- 一、臨床模式-以臨床表徵來判定健康。
- 二、角色執行模式-以社會標準來認定一個人的健康。
- 三、安寧幸福模式-以一個人的主觀感到滿足、幸福來判斷健康。
- 四、調適模式-以一個人適應生活的狀態來界定健康。

而 1985 年 Ewles 與 Simnett 則延伸 WHO 對健康的定義，藉由不同層面去探討健康，提出健康的整體概念（陳俊瑜，2005），包含：

- 一、生理的健康：指身體上生理功能性的健康。
- 二、心理的健康：指意識能力清楚，並能有條理的思考。
- 三、情緒的健康：指有能力認知並表達自己的情緒；有效的運用情緒

管理。

四、社會的健康：指有能力營造並維持人與人之間的互動。

五、精神的健康：指個人的行為信條或原則，可獲得內心的平靜；但

對部分的人而言，是指宗教信仰及精神寄託行為。

六、團體的健康：人是群居的動物，須同時具備健康的生活領域與生

活在健康型態的環境中。融入社區健康概念。

而根據適能(fitness)的觀點，美國健康教育體育休閒舞蹈學會(American Alliance for health, physical Education Recreation and Dance, AAHPERD)亦對健康提出整體性的概念，其認為健康是由 5 個安適(well-being)狀態所構成（教育部體育及健康教育資訊網，2007）：

一、身體適能(physical fitness)：包括瞭解身體發展、身體照顧，發展正向的身體活動態度與能力。

二、情緒適能(emotional fitness)：包括思考清晰、情緒穩定、成功的調適壓力，保持自律與自制。

三、社會適能(social fitness)：包括關心配偶、家人、鄰居、同事和朋友，積極地與他人互動和發展友誼。

四、精神適能(spiritual fitness)：包括尋找個人生命的意義，設定人生的目標，擁有愛人與被愛的能力。

五、文化適能(cultural fitness)：包含對社區生活改造有貢獻，能關注文化和社會事件與接受公共事物責任的能力。

歸納對健康的概念，健康是指個人在身、心、靈功能上正常無虞，且個人能滿足目前的現況，同時對外界的適應良好，能愛人與被愛，

助人與被幫助，更重要的是要能為自己的健康負責，並對社會有所貢獻。

2.1.1 健康促進與衛生教育

「知識」是經濟時代的新競爭利器，而「人」是知識的擁有及運用者，因此，如何將個人知識透過知識創新、知識儲存、知識分享與知識運用等活動，有效提升民眾健康促進層面，將是經濟時代下的一大挑戰（秦金生、黃松元，2002）。世界衛生組織在一項研究中發現，影響人類的健康與壽命因素當中，60%取自於個人的生活型態、15%取決於遺傳因素、10%取決於社會安定與動盪因素、8%取決於醫療條件、7%取決於酷熱或嚴寒的氣候（黃松元，2000）。因此，若能透由取得正確的健康知識、改變個人的健康態度，增強自己的健康行為，那麼健康與長壽將不再是遙不可及，而健康更能掌握在自己的手中。

早期促進健康的教育在社區衛生或公共衛生的三段五級預防模式當中，是以疾病或特殊健康問題為導向，在尚未生病之前，我們預防疾病的發生，生病後，則限制疾病所導致的殘障及提供復健。1920年 Winslow 曾定義「公共衛生是一門預防疾病、延長壽命，增進健康與效率的科學與藝術」。隨著時代的改變，人們對於健康促進不再只是消極的預防，取而代之的是一種積極的態度與行為去涉取更多的健康知識、促進行為的改變，以增進健康，進而提高生活品質的典範（引自黃松元、張富琴，2000）。WHO 在 1986 年的渥太華憲章中，將健康促進定義為：「有利於人們提高其控制與改善健康的過程」。

健康促進不僅在尋求改善健康的方法，更包含增加個人和社區的健康認知、改變態度及促進行為的改變（賴香如，2008）。一般來說，健康促進包含了衛生教育，且融入政治、組織、法律、經濟和環境等因素於一體的整合性策略（Green, 1979）。Glanz 亦指出，影響衛生教

育及健康促進的因素有下列五個層面（引自王英偉，2001）：

一、個人內在層面：包括個人的認知、態度、觀念與行為。

二、人與人之間的層面：包括社會網路與社會支持系統，例如：家庭
工作團體、朋友。

三、社會組織層面：包括社會規範與規律。

四、社區層面：包括各組之間的關係、風俗習慣。

五、政策層面：包括地區及全國性之政策與法律。

綜合上述，健康促進是一個由下而上，由小至大全民總動員的策略與活動，其不僅包含了個人對健康的責任，亦結合學校、社區、職場、政府機關等多方面的人力、物力資源，共同為營造健康而努力。

健康是生活的本質，透過教育可以改善人類的生活。健康對人類的生活而言，是無法以有價物質加以衡量的，而衛生教育便是取得這無價之寶的最佳途徑（陳麗春、黃松元，2003）。衛生教育(health education)又稱為健康教育，它是一種過程，主要是經由教育的方式去傳達健康知識，人們藉由健康知識的取得，培養出健康的態度並發展出健康的行為模式，主要在協助人們提高生活品質（黃松元，1998b）。

衛生教育所涵蓋的範圍極廣，早期年代因為生活水平較低、環境衛生較差，因此當時對民眾衛生教育重點是以生理為主，從個人的衛生為出發點，教導其如何養成良好的衛生習慣、注意環境清潔、預防傳染病的發生與蔓延等，而衛生教育的方式也多以傳統單向的教學模式如演講、保健講習、家訪、單張、掛圖、錄影帶等的宣導為主（陳仙子，1999）。隨著科技的進步與國人的生活型態的轉變，網際網路已成為目前傳播健康資訊學習與訓練的重要管道（陳宏亮、陳宏志，2006），衛生教育的內容與實施方式也順應時代的變化而有所不同，

衛生教育的內容包羅萬象，從生到死、由裡到外、包含生、心、靈等層面，而對象亦從受孕的胎兒到百齡人瑞。透過衛生教育不僅可以改變一個人的行為，使其為自己的行為負責，更能達到預防疾病、增進健康（呂槃、黃松元、吳就君、陳桂璇譯，1988）。衛生教育不僅在於健康訊息的傳遞，更著重於個案之動機、技能與信心的啟發，以促使民眾提升健康素養（張麗春，2007）。

健康素養除了指一般能讀、寫健康訊息能力外，更包含了傾聽、計算、解決問題及做決策的技能(Cutilli, 2005)。世界衛生組織曾提出健康素養是指個人在健康知識上的取得、技能，並有能力做正確的決策，透由改變生活型態，以提升個人與社會的健康(World Health Organization, 1998)。研究證實健康素養低者對於健康相關之知識亦較缺乏(Gazmararian, Williams, Peel, & Baker, 2003; Kim, Love, Quistberg, & Shea, 2004)。因此，未來將可藉由提升個人的健康素養，增進個人對健康知識的認知，以便達到健康促進之功效。

2.1.2 健康認知、態度與行為相關研究

Gochman於1971年提出影響一個人健康行為的因素應包含：個人認知、特質、生活型態、家庭狀況、社會結構、社會網路、社會支持、社會角色、機構與文化等因素（引自陳曉悌、李怡娟、李汝禮，2003）。而Kenkel (1991)提出藉由教育可提高個人的健康知識，並進而協助人們選擇較健康的生活方式。對兒童及青少年健康的二個重要概念，包括提升個人執行健康生活所需之認知與能力，另一個是提供個人執行健康生活所需的支持性環境。學校是生長過程中很重要的一個場所，亦是各種知識、觀念及生活習慣養成的地方，因此推廣終生受用的正確知能，學校可以說是最恰當的場所（張明輝，2004）。而愈早給予

兒童及青年正確的健康觀念，將有助於個人未來健康行為的產生（陳秀蓉、呂碧鴻，2005）。依據郭鐘隆等（2003）針對台灣地區1971至2001年間有關衛生教育與行為科學介入的70篇中文文獻重新分析資料結果顯示：對於健康行為的改善，以知識介入成效最佳，其次為行為介入；而在介入地點方面，則以學校或工作場所對知識的成效較高。由此可知，學校是提升健康知識關鍵的場所，而健康知識則是養成健康行為重要的介入方式，因此，擁有正確的健康知識能讓人終身受益。

Laffrey (1985)在一項問卷調查結果亦顯示，健康概念與健康行為的選擇二者間的關係具有顯著性（ $r=0.44$ ， $P<0.001$ ），即健康概念愈正確有助於健康行為的產生。茲將國內有關健康議題探討認知、態度與行為之研究整理如表2-1。綜合以下資料顯示，健康認知、健康態度及健康行為的表現，彼此間相互影響，具有相關性。亦即增加學習者的健康知識將能對其健康態度的養成有助益，進而促進其健康的行為。

表 2-1 國內有關健康議題探討認知、態度與行為之研究

作者及 年代	探討主題	結果
林采虹 (1998)	桃園市國中生健康認 知知覺因素與拒絕二 手菸之關係研究	研究對象認知知覺因素中，愈重 視健康的重要性，其吸二手菸控 制力愈強。
陳富莉、 李蘭 (1999)	臺灣地區成年人之吸 菸與嚼檳榔行為的組 合及其相關因子探討	研究結果發現「菸與檳榔危害認 知」與「吸菸且嚼檳榔」行為有 顯著相關。即從未嚼食檳榔者認 為嚼食檳榔會危害健康，且顯著 高於偶而嚼食或每日嚼食者。
李杰年 (2001)	民眾對抗生素使用的 認知、態度及行為之研 究	研究結果民眾對抗生素的認知 與使用態度呈正相關。
鄒孟婷、 鄒孟文 (2003)	健康知識、教育程度與 肥胖之關係	研究結果顯示肥胖較少出現在 對肥胖所引發相關疾病有正確 認識的民眾。
陳盈芳 (2005)	資料探勘技術應用於 醫療資料庫之研究 -- 台灣地區老人健康認 知、態度及行為 (Knowledge, Attitudes, Practice, KAP) 與醫療 服務利用之相關性探 討	研究結果老人的健康認知與健 康行為有顯著關係，但在健康態 度整體模式上則不具顯著性，而 健康行為也會導致有不同的醫 療利用型態。

表 2-1(續)

作者及 年代	探討主題	結果
林慧菁 (2006)	禽流感預防認知態度 行為研究-以中部某大 學為例	研究對象對禽流感疾病的嚴重 性認知愈高，愈會影響其對禽流 感疾病認知的程度，亦愈會影響 其對預防禽流感的行為。
鄭九禎 (2006)	高中學生就讀科別、性 別對性知識及避孕態 度的影響與家長態度 之比較	青少年的性知識若是不足或錯 誤容易產生危險性行為。
羅淑芬、 楊美玲、 江明珠、 徐銘玉、 林秀英 (2008)	原住民對肺結核之知 識、態度與行為	研究對象對肺結核知識程度愈 高，其態度愈正確，健康促進行 為亦較佳。

2.1.3 健康需求與評量

國民小學 6 年級階段是兒童轉變為青少年的蛻變期，除課業的壓力外、身體上的變化、心理的調適、兩性間的衝突等，正面臨人生最大的考驗。因此能愈早建立個人的健康概念，將可達到有效的健康預防與建立的效果有助於維繫個人日後的健康發展（陳秀蓉、呂碧鴻，2005）。因此，針對此階段的孩子，提供正確的健康知識與管道，將有助於在下一個發展階段對健康態度的養成並建立促進健康的行為，奠定健康人生作好準備（蔡佩如，2006）。在國內，有關健康資訊需求的研究很多，如陳仙子（1999）「社區成人健康教育需求與求助行為之相關研究」；謝慧欣、鄭守夏、丁志音（2000）「住院病患對就醫選擇資訊之需求：初步調查發現」；許麗齡（2002a）「健康／醫療網站之需求與功能」；蘇美禎、黃璉華、曹麗英、周松男（2003）「更年期婦女健康需求」；蔡孟岑（2004）「高雄市老人健康需求之研究」；王月伶（2004）「台灣地區青少年住院主要健康問題之長期趨勢分析」以及王涵儀、楊哲銘、邱文達、陳正怡、郭家英（2006）「都會區集體住宅 50 歲以上居民之健康需求」等。綜合以上對健康之研究發現，對於國小 6 年級學童的健康需求調查研究卻不多。依據 Freud 性心理發展理論，對 11 至 12 歲的學生而言，其「自我」的發展，可藉由吸收他人的特質與價值觀，讓「自我」有較正向的發展，同時將有助於提升超我的能力。然而，受限於對認知發展程度及生活經驗的缺乏，此階段的孩子對於自己所需要的健康或資訊需求往往較無能力察覺。因此適時的培養兒童對資訊需求的認知，並教導其學習查詢與利用資源，是有絕對的必要。

依據行政院衛生署 2008 年的統計，國人 10 至 14 歲的青少年主要死因，以事故傷害為首，癌症次之。青少年時期雖然無處理疾病重症的

急迫性，但此時期所面臨的第二性徵轉變與心理問題、課業壓力等，都將直接或間接影響青少年的健康。尤其近年來，科技的進步與人們生活型態的轉變，致使學生每天在靜態活動上的時間平均為17.1至20.3小時（陸灼玲，1991），而陳怡君（2005）針對全台民眾進行運動行為調查結果顯示，12至17歲之青少年不規則運動者（61.9%）與不運動者（18.7%）共達八成以上。由以上資料顯示，將不難理解，隨著年齡的增長，國人的健康問題將會是一大隱憂，因此若能在進入國中階段前加強國小六年級學生對健康的認知，對於其日後的健康，對於其日後的健康將顯得隔外的重要。

不同的生命階段會有不同的健康問題，過去研究顯示5至14歲最常見的健康問題為意外傷害、癌症與自殺（Pickin & Leger, 1993）。5至19歲的國人當中主要死因則為意外事故、惡性腫瘤、心臟病與自殺，這些都與個人的生活型態息息相關（行政院衛生署，2008）。而孩童時期生活習慣的養成，將影響成人之健康（李蘭，2006）。因此如何協助此階段之學童了解健康的重要性，透由健康知識的提升，改善健康的態度與從小養成健康的行為，則顯得格外的重要。

依據教育部所公佈的健康與體育的能力指標中，共有七個主題軸，分別是：一、生長發展（15條），二、人與食物（16條），三、運動技能（13條），四、運動參與（15條），五、安全生活（15條），六、健康心理（16條），七、群體健康（16條）（張建成、葉國樑、施致平，2007）。而「健康與體育」的學習領域是以學生自己為中心，藉由強化健康觀念、充實健康知識、增進健康態度、培養健康習慣、學習健康技能，以追求「全人健康」為目標（張春秀，2004）。對於健康領域認知評分方式很多，一般可採紙筆測驗、課後評量、問卷填寫、觀察課堂參與與表現等（鄭光慶，2002）。根據九年一貫課程綱要所規

範的健康評量範圍，主要包含健康行為與習慣、健康態度、健康知識及健康技能，評量方式亦多採多元評量，惟國小1至3年級不做紙筆測驗（張建成、葉國樑、施致平，2007）。

健康知能的測量在美國主要有三種工具（蘇哲能、張淑鳳、陳榮基、潘豐泉、陳清軒、劉偉文，2007）：

一、Wide Range Achievement Test, reading subtest (WRAT)

此種測試工具適用的年齡層為5至75歲，且不同的年齡層皆有一公定的標準值。優點為測試時間短，信效度高；缺點為無法測試認知能力。

二、The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)

此測量工具適用於教育年數低於9年的人。優點為能快速評估出低知能的人；缺點為對教育年數在9年以上者無鑑別力，因為此量表僅用於測試個案對內容中詞與字的認識，而無法測量對該詞與字的理解。

三、The Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)

本施測內容是採用就醫時的醫療作業須知為主，以克漏字方式讓受測者選擇性填入。優點為有良好的效度及可偵測出受測者的計算理解能力；缺點為施測時間較長。

截至目前為止，台灣對於健康知能的評估，尚未有公認與普及性的標準，而在國內現有的文獻中，亦僅有研究成人或老人健康知能的量表，尚未見有對兒童或青少年的健康知能量表之研究。

2.1.4 網路上的健康資源

健康的知識與資源是一項攸關人命的特殊知識領域，一但出現錯誤的訊息，將可能導致無法彌補的憾事。近年來網路已成為現代人訊

息的重要來源，有愈來愈多的醫療相關機構利用網站提供健康相關的資訊。藉由醫療網站尋求健康相關資訊已成為一般民眾或醫療專業人員尋求資訊的另一個途徑（許麗齡，2004）。同時，網路也成為人們生活中最主要且普遍的大眾傳播工具（廖釗概，2002）。尤其是上網查詢有關個人切身的健康問題、健康食品、醫藥教育、傳統醫學等（許麗齡，2002a）。因此對現代的民眾而言，醫療資訊網站將是醫療服務的另類選擇（曾淑芬、張良銘，2000）。透由學校、社區、工作場所、醫療院所甚至是網路資訊等的衛生教育，將可促進人們增進或獲得健康知識、培養健康的態度甚而發展健康的行為，提升生活品質（黃松元，1998a）。民眾經由網際網路的使用，不僅可以搜尋到最新、最完整的醫療資訊、增進個人的醫學常識、還能透由網路與醫師共同討論（翁林仲、蔡明足、周歆凱、蔡景耀、黃興進，2006）。在身體健康時能取得促進健康與預防疾病的訊息，生病時能對疾病有更多的了解以便掌握病情，尤其是當傳統的威權知識來源受到質疑或難以尋求正解時，藉由醫療網站尋找健康資訊的人將愈來愈多（葉乃靜，2006）。

雖然透由網路的資訊帶給人們許多的便利性與隱私感，但由於網路上所提供的資訊品質良莠不齊，若不慎使用將可能造成更嚴重的健康問題或傷害（許麗齡，2002a）。因此，如何增進民眾對健康知識與資訊的認識與了解，讓使用者能具備基本的判斷力去選擇具備高度正確性、可信性及權威性的網站，以避免誤導民眾使用錯誤的訊息，則顯得格外重要。

有鑑於此，行政院衛生署自 2002 年開始便陸續評選優良健康資訊網站，提供民眾優質的網路健康來源，其共分為六大類（行政院衛生署，2006）：

第一類：一般健康資訊網站

第二類：大型醫療院所網站

第三類：小型醫療院所網站

第四類：醫療院所單科網站或主題網站、診所及個人網站

第五類：基金會、學會或協會網站

第六類：縣市衛生局網站、衛生署所屬機關及其分局網站（此項分類自 2003 年開始）

數位化的學習方式改變了一般衛生教育的傳統模式，對一般民眾而言，當其上網搜尋個人切身相關的健康資訊、藥物、健康食品、醫藥教育、傳統醫學等時，醫療資訊網站則為醫療服務的另類選擇（許麗齡，2002a）。截至目前為止，優良健康資訊網站共有網站可提供免費健康相關的資訊，亦營造出三種一般傳統教學所無法提供的學習環境，如開放性的學習環境、整合型的學習環境及對等互惠的學習環境（李秀蘭，2001）。所以，健康資訊是人們日常生活中常見且必要的資訊之一。隨著國內有關運用網際網路進行學習的研究發現，網際網路確實對學習有正面的成效（林秋先，1998）。

2.2 數位學習

科技的突飛猛進，讓知識的來源不再僅限於課本。現今的教學與學習活動，已從傳統以教師為主的口述、投影片等侷限於教室內的教學型態，轉變成以學習者為主的電腦輔助教學、網際網路和電子書等數位方式進行（何語瑄，2005）。本節將就數位學習的意義、數位學習的重要和影響數位學習成效的原因三方面作深入探討。

2.2.1 數位學習的意義

數位學習（e-learning）此種學習方式又稱為網路學習或線上學

習，主要因其在傳遞課程時是以網際網路來傳送（賴宏碁，2008）。數位學習是以數位工具，透過網路科技，有系統的設計、傳送、選擇和延伸學習資訊與內容的學習方式（吳佳璘、吳英黛、柴惠敏、曹昭懿、陸哲駒，2005）。總結，數位學習是使用者透過電腦、CD、VCD、DVD、廣播、網路等數位化電子資源媒體來進行學習的方式，並從上述之各種媒體所提供之數位內容及教學方式來創造學習經驗，以達到學習的目的（林欣玫，2007）。

2.2.2 數位學習的重要

隨著網路科技的突飛猛進和發達、醫學相關知識的急速增加，而數位學習具有超越時空限制、個人自主化學習空間等特色，能改進傳統教學瓶頸、落實終身學習的教育目標，是新時代的教學趨勢（吳佳璘、吳英黛、柴惠敏、曹昭懿、陸哲駒，2005）。以下就知識爆炸的時代和數位學習的優點兩方面加以說明：

(一) 知識爆炸的時代

數位資訊的來臨，致使知識的半衰期大幅度的縮短，個人、社會、組織、企業等更面臨知識快速折舊的嚴峻挑戰（賴宏碁，2008）。由於科技的進步與社會快速的變遷，導致資訊大量增加，對任何人來說，如果不隨時求取新知，很快就會縮短「知識的半衰期」。因此在資訊發達的社會中，專業知識和技術的生命週期漸漸變短，學習者必須不斷學習，接受新的專業知識和技能，以符合社會之需求。所以學習者除了在學校獲得知識和技能外，必須學習如何找尋、利用與整合資訊，增加批判性思考與解決問題的能力，以應付多變的醫療衛生環境（許麗齡，2004）。近年來，由於網際網路的蓬勃發展，網路學習不再是高中職以上學生的專利，網際網路的學習在小學階段，就已

經走入孩子的世界（邱志忠、楊朝成，2001）。因此在面對醫學相關的專業知識和技術的急遽增加，各領域的交流合作應更為緊密，面對知識經濟下的競爭，醫護教育也因此必須往多元化、以學生為中心、問題導向的主動式教學發展（吳佳璘、吳英黛、柴惠敏、曹昭懿、陸哲駒，2005）。

（二）數位學習的優點

網際網路的普及化，除了對我們的生活造成巨大的影響，也對教育方式產生極大的衝擊，結合多媒體科技、網路、資料庫等各種數位學習平台，可以提供多樣且豐富的資源及互動式的整合學習環境，可使學習者學習型態更趨於主動、不受時空等因素限制（吳佳璘、吳英黛、柴惠敏、曹昭懿、陸哲駒，2005）。由於功能多、更具彈性、較佳的互動性與數位學習的高度適用性，網際網路成為學習和訓練的另一種新管道（陳宏亮、陳宏志，2006）。與傳統的學習方式相較，數位學習提供的是以學習者為中心的學習，鼓勵學習者靠自己學習，並培養獨立作業的能力，以發展終身學習技能（林欣玫，2007）。「數位課程」的特性，符合現代人期待對於知識的學習能以更彈性、更快速、更方便、更多元化的方式來進行學習的需求。在講求終身學習的數位時代裡，如何利用資訊工具來管理時間與知識，在尋找數位學習資源的過程中，已成為自我學習能力培養的必備技能（賴宏基，2008）。綜合以上之說法，藉由數位學習取得資訊之優點，除不限時空外，更包含具彈性、即時性、便利性、互動性、適用性、低成本及可針對個人的需求尋找資訊等特性（賴宏基，2008）。

2.2.3 影響數位學習成效的原因

儘管學習者可以以數位學習的方式，透過網際網路能搜尋到大量

的資訊，但是資訊並不等於知識；如果資訊不能夠依學習者的需求加以過濾、編排與呈現，那麼資訊只是一堆一閃即逝、無深厚意義的資料罷了（趙美聲，2003）。對於數位學習者而言，雖然網路上有很多豐富的學習資訊，但常因對網路資源不熟悉、不懂得如何選擇網路資源，而無法善加利用，致使很多網站特別針對不同學習對象和專業領域，推出量身訂做的數位學習課程（賴宏基，2008）。由此可見，數位學習雖然擁有如上節所說之諸項優點，但亦有許多限制，以下綜合各學者的說法，將影響個人數位學習成效之原因整理如下：

- 一、電腦近用機會：電腦的有無和網路使用率是此項因素的兩大代表性指標，未接觸或較少接觸電腦和網路者，因無法體認數位化生活的好處及學習能力不足，所以無法藉由數位學習獲得有用資訊（簡文吟，2006）。而有較多機會近用網路者，也擁有較多獲得知識的機會（郭宏彬，2002）。
- 二、數位科技使用的能力：在網際網路的時代，有太多的資源可輕易藉由網路提供大眾自我學習，而許多學科也都已大量使用數位化方式來呈現，因此如果不熟悉電腦軟硬體的使用方法，在往後的學習上必會有明顯的落後（郭宏彬，2002）。
- 三、數位資訊素養：資訊素養指的是能有效的發現自己資訊的需要、找尋資訊、判斷並呈現資訊，以及使用資訊的能力（吳美美，2004）。而學習者除了從學校獲取知識和技能外，還必須學習如何尋找、利用並整合資訊、增強批判性思考和解決問題的能力，才能在多變及進步的生活環境，獲得新知，滿足所需（許麗齡，2002b）。

數位學習雖為人們帶來學習上的便利性，但卻也因各種不同的因素導致民眾在使用電腦及網路上未必能有正確獲得資訊的能

力或擁有平等使用電腦的機會，因而延伸出數位落差的問題。

2.3 國內數位落差現況

2008年2月20日台灣網路資訊中心所公布的「台灣寬頻網路使用報告」指出：台灣地區上網人口已突破一千五百萬，整體人口（0至100歲）共計有15,547,878人曾上網；12歲以上的上網人口有13,563,102人，上網比例為68.51%，2007增加了0.74%，其中有七成二的家庭可上網，個人上網率部分，男性上網人數（70.2%）較女性（66.8%）高，12至15歲民眾上網比例高達九成以上（財團法人台灣網路資訊中心，2008）。據行政院研考會2007年調查：在台灣有99.7%的國中小學童曾使用電腦，最早接觸電腦的平均年齡為7.9歲，約為小學3年級，而在使用電腦的目的當中，最主要的為休閒，其中又以玩線上遊戲最多為70.4%、其次分別為找資料和寫作業為64.6%、下載音樂和軟體為62.1%、電腦遊戲為60.3%。可見得使用資訊科技的機會與使用資訊科技的內容及資訊素養等的強弱，將影響個人未來資訊的取得。

2007年行政院研考會數位落差調查報告顯示：在電腦化程度、上網率、OFFICE應用軟體操作及收發電子郵件、工作數位化程度以及對網路購物的接受度等方面，全國25個縣市整體數位表現前5名為新竹市、台北市、台中市、台北縣與基隆市；後5名分別為嘉義縣、雲林縣、澎湖縣、屏東縣與彰化縣。由以上之資料顯示，嘉義縣之數位落差情形確實值得注意。

2.3.1 數位落差的內涵

數位落差（digital divide）亦被翻譯為數位鴻溝、數位差距、數

位區格等，此一名詞首次在 1995 年被提出，隨著時代的演進與科技的進步，短短的十幾年間被賦予不同的定義（簡文吟，2005）。早期對於數位落差多以電腦的有無、可否上網等為主，主要以個人對電腦或網路的近用（access）來做為對數位落差的測量，但是否擁有電腦或網路就代表其具備適當的電腦知識技能？答案則不盡然。隨著資訊設備的普及化，Ezster（2002）提出第 2 層次數位落差（Second-Level Digital Divide）的觀念，強調數位落差不僅只是網路使用的不均等，也是個人線上技能（online skill）區別變化的層次。李京珍（2004）在其國民小學學生數位落差現況之研究-以台北市國民小學為例中，曾針對 1998 至 2003 年有關數位落差的內涵彙整成表（表 2-2）。

表 2-2 數位落差的內涵彙整表

項度	使用資訊科技的機會							使用資訊科技的內容				資訊素養				
	項目	電話普及率	電腦普及率	上網普及率\數據機普及率	電子郵件	上網速率	上網地點	接觸資訊科技設備的服務時間	網路使用目的	瀏覽資訊內容類型	搜尋資訊策略與來源	上網之困擾與問題	電腦素養	網路素養	媒體素養	傳統素養
提出者																
顏淑芳 (1998)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
陳敬如 (2000)	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
廖文伶 (2000)	✓	✓	✓													
黃瓊儀 (2000)			✓		✓	✓								✓	✓	
經建會 (2000)		✓	✓													
林麗貞 (2001)	✓	✓	✓													
曾淑芬等 (2002)		✓	✓			✓		✓	✓							
黃柏叡 (2002)	✓	✓	✓						✓	✓			✓			
黃志坤 (2002)			✓		✓			✓				✓	✓			
蕭佑梅 (2003)		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓			
Hoffman & Thomas (1999)		✓	✓													
NTIA (1999)		✓	✓			✓										
OITP (1999)		✓	✓									✓				
OECD (2001)	✓	✓	✓													

資料來源：李京珍 (2004)。國民小學學生數位落差現況之研究-以台北市國民小學為例，112。

由表 2-2 所示，數位落差的內涵主要分為三方面：1.使用資訊科技的機會，2.使用資訊科技的內容，3.資訊素養。茲將其分述如下：

一、使用資訊科技的機會

使用資訊科技的機會，就是對數位資訊科技的近用狀況。依據行政院研考會 97 年度數位調查報告，其又可分為資訊設備近用與資訊網路近用。資訊設備近用主要在衡量個人對電腦的使用狀況，主要包含是否曾使用電腦。而資訊網路近用則是在衡量網路的使用情形與頻率，內容包含是否曾使用網路、每天使用網路之時數、是否行動上網等。李京珍（2004）曾指出，有能力使用資訊科技的人，有較多的機會可獲取較多的資源，享有較大的利益，更能進一步強壯自己的權利與地位。

二、使用資訊科技的內容

在接近資訊科技後，更需要懂得如何獲取資訊、處理資訊，並將其應用於生活中。使用資訊科技的內容，著重於能夠找到符合自己所需及合適的資源（陳敬如，2000；蕭佑梅，2003）。對於學童而言，資訊內容的適切性與辨別能力是否足夠，是影響兒童取得資訊重要的因素（徐松郁，2005）。

三、資訊素養

素養(literacy)一詞，包含狹義與廣義的意思。狹義的素養是指讀和寫的能力，廣義的素養則包含一個人的受教狀況與一般技能（李德竹，2000）。而資訊素養(information literacy)是指有能力發現自己的資訊需求，並具有尋找、判斷、呈現及使用資訊的能力（吳美美，2004）。資訊素養並非天生具有，是需要靠後天不斷的繼續學習而來（林美和，1996）。一般而言，資訊素養包含四方面，分別為傳統素養(traditional literacy)、網路素養(network literacy)、電腦素養(computer

literacy)與媒體素養(media literacy) (李書豪, 2004)。資訊素養即是將四方面之素養透由適當的教育與訓練,使人們學習具備了解資訊的價值,能在必要時有效的查詢、評估與利用資訊的能力,並進而解決問題(郝家琪、許麗齡, 2008)。

2.3.2 國內數位落差之相關性研究

國內有關數位落差之研究頗多,經查詢相關資料整理得知:施美朱(2000)曾對台灣公立國民小學2、3年級學生探討國中生國中生電腦學習成就之相關因素中發現:國中生電腦學習經驗愈豐富,其電腦學習態度愈佳,電腦成就亦愈好、家中有電腦設備、有人討論者,其電腦態度、電腦學習成就表現較佳。徐松郁(2005)針對苗栗國小6年級學童數位學習機會與表現進行研究,研究中發現:數位學習機會多寡與數位表現相關、學生接觸資訊科技愈長,數位學習機會愈高,數位表現得分亦愈高、父母對學生使用電腦態度支持者,學生的數位表現得分愈高、家中資訊科技設備愈多,數位學習機會愈高,數位表現得分愈高。楊雅斐(2006)針對高雄縣市國民小學6年級學生,探討影響數位落差之因素,其中發現女性資訊素養高於男性、每週上網時數不同的學生在使用資訊科技的機會、使用資訊科技的內容、資訊素養上有顯著差異。蔣姿儀(1996)以台北市國民中學3年級及國小6年級學生為研究對象,探討國民中小學學生的電腦態度、電腦素養及其相關因素之研究,所得結果為認知需求、電腦資源、電腦經驗即每週使用電腦得時數對中小學學生電腦態度有顯著之正相關。而在蔡明春、何彥蓉(2003)針對新竹市國小3至6年級學生使用電腦時數與用途之現況調查中發現:電腦使用時數愈高、學生之課業表現及電腦學習成就愈高、學生使用電腦的態度與電腦使用時數、課程及電腦學習成就成正向關係。

綜合以上研究之文獻發現，硬體設備之有無、使用電腦的時間、個人學習之經驗、電腦能力、態度與需求性及父母的態度等，都是影響數位學習之因素。

第三章 研究方法

本章共分成六節，第一節研究架構；第二節研究假設；第三節研究對象；第四節研究工具；第五節實施程序；第六節資料分析方法，茲將其分述如下：

3.1 研究架構

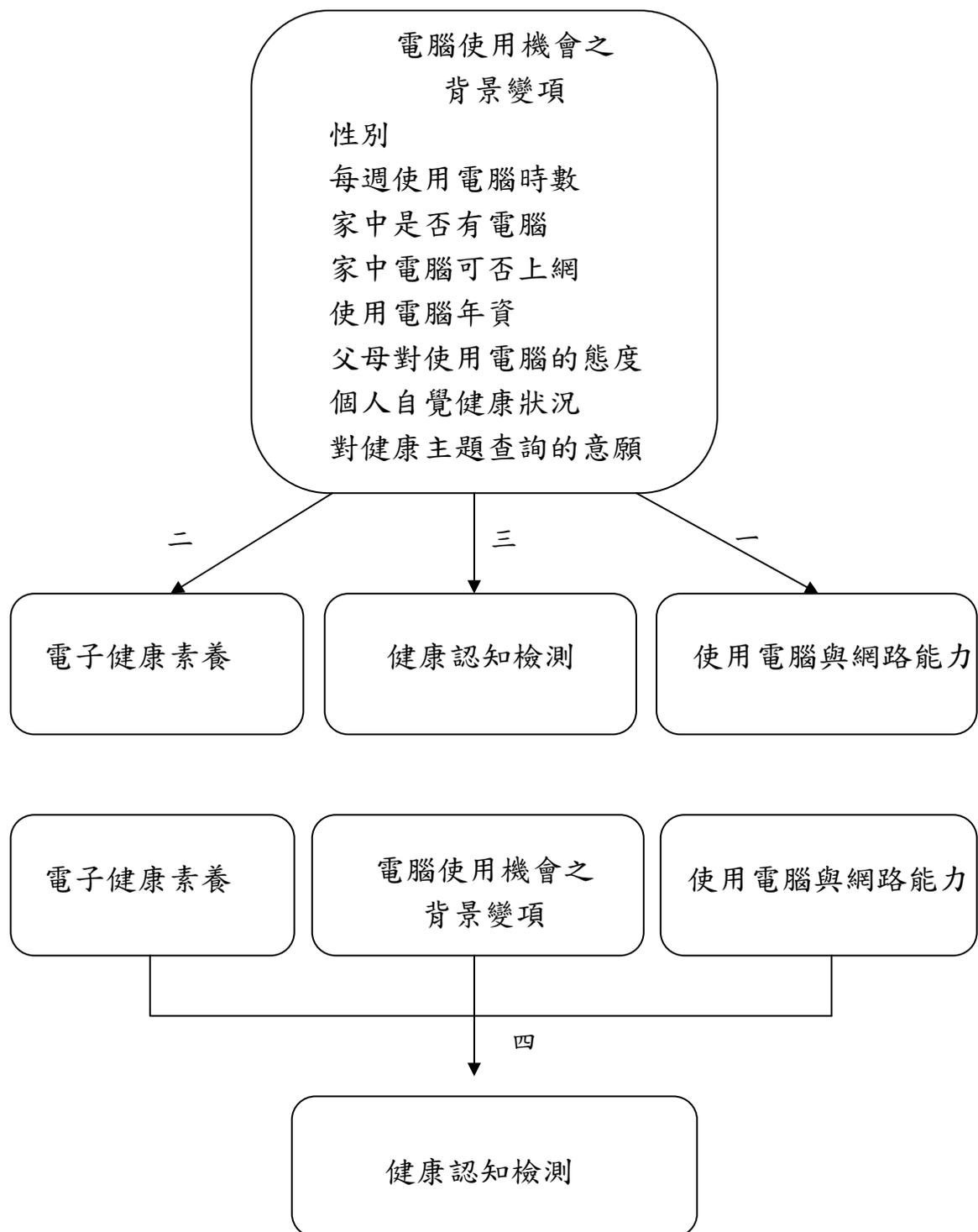
本研究之研究架構圖（圖 3-1），其路徑分析如下：

路徑一：電腦使用機會背景變項對使用電腦與網路能力之影響

路徑二：電腦使用機會背景變項對電子健康素養之影響

路徑三：電腦使用機會背景變項對健康認知檢測之影響

路徑四：數位落差因子對健康認知檢測結果之影響



3-1 研究架構圖

3.2 研究假設

依據研究目的，本研究假設如下：

假設一：學生電腦使用機會之背景變項會影響「使用電腦與網路能力」

假設二：學生使用電腦機會背景變項會影響「電子健康素養」能力

假設三：學生使用電腦機會背景變項會影響「健康認知」檢測能力

假設四：學生使用電腦機會背景、使用電腦與網路能力及健康素養會影響「健康認知」檢測能力



3.3 研究對象

嘉義縣共有國民小學 99 間（表 3-1）。本研究選擇之國民小學以研究者就讀及工作鄰近之學校為研究單位，透由電話與面訪國小健康中心學校護士，並徵詢學校教導處之同意後，最後以嘉義縣民雄鄉與梅山鄉某兩所國小六年級學生為研究對象。主要選定此二所學校之原因在於兩所學校之背景相似：（一）皆原屬該地區中心小學之分校，後為因應政府小校小班及降低班級學生人數計劃而獨立。（二）皆為國民小學「智」類學校。（三）成立至今皆未超過十年，屬新成立之學校。（四）皆設有資訊教室一間，每週一堂電腦資訊課程，可供學生每人一機使用。（五）學校護士或老師對於衛生教育皆未使用網路教學，亦未正式介紹過相關使用之網站，且衛生教育多以登革熱、腸病毒、視力保健、貝氏刷牙及兩性教育等之政策性主題為主。

二所學校之 6 年級學生數分別為民雄鄉之國小為 140 人，其中男生 68 人，女生 72 人；梅山鄉之國小為 79 人，其中男生 41 人，女生 38 人，共發出問卷 219 份，回收 219 份，回收率 100%（表 3-2）。

表 3-1 隸屬嘉義縣國民小學之學校數

鄉鎮	學校數
太保市	4
朴子市	7
東石鄉	8
義竹鄉	5
鹿草鄉	6
水上鄉	8
六腳鄉	7
新港鄉	6
民雄鄉	9
大林鎮	6
梅山鄉	12
竹崎鄉	11
大埔鄉	1
阿里山鄉	9
共計	99

表 3-2 參與研究學校之 6 年級學生數與問卷回收率

學校	性別		總數	問卷		百分比
	男生	女生		發出	回收	
民雄鄉之國小	68	72	140	140	140	100
梅山鄉之國小	41	38	79	79	79	100
合計	109	110	219	219	219	100

3.4 研究工具

本研究之研究工具採問卷調查方式收集資料，問卷內容共分二大部分：一、健康相關議題—包含基本資料、健康資訊與健康狀況、健康認知檢測、健康主題上網查詢意願；二、數位落差—包含電腦使用機會、使用電腦與網路的能力、電子健康素養。其編製依據、內容設計、計分方式等分述如下：

一、問卷編製依據

本研究之問卷，有關健康認知檢測主要參考與改編自教育部國教專業社群網—九年一貫課程中—健康與體育分段能力指標、行政院衛生署國民健康局、健康 99 衛生教育網、健康達人 125、財團歐巴尼法人紀念基金會等網站與健康管理書籍編製之健康認知檢測問卷(表 3-3)；數位落差乃參考研考會 95 年數位落差調查報告內容、「數位落差對國小學童健康認知落差影響之探討問卷」、教育部國教專業社群網—九年一貫資訊教育的分段能力指標及 eHEALS：The eHealth Literacy Scale (Norman & Skinner, 2006) (表 3-3)。

表 3-3 健康認知檢測之試題問卷參考

資料來源	網址/出版社
教育部國教專業社群網	http://teach.eje.edu.tw/
行政院衛生署國民健康局	http://www.bhp.doh.gov.tw/
健康 99 衛生教育網	http://health99.doh.gov.tw/
健康達人 125	http://www.doh.gov.tw/health/
財團歐巴尼法人紀念基金會	http://www.urbani.org.tw/
健康管理	全華科技圖書股份有限公司

3-4 數位落差問卷參考資料

資料來源	刊物/論文名稱
行政院研究發展考核委員會	96 年數位落差調查報告
徐松郁 (2005)	苗栗縣國小學童數位學習機會與表現之研究
教育部國教專業社群網	九年一貫資訊教育的分段能力指標
Norman & Skinner (2006)	eHEALS : The eHealth Literacy Scale

二、內容設計

本問卷以研究者自編之內容，分為（一）基本資料（二）健康資訊與健康狀況（三）健康認知檢測，和第二部分數位落差中之（四）電腦使用機會（五）使用電腦與網路能力（六）電子健康素養（七）健康主題上網查詢意願等七大項。茲將其分述如下：

（一）基本資料

主要包含學校名稱、班級、座號與性別。

（二）健康資訊與健康狀況

主要包含自覺自己健康狀況、是否曾上網查過有關健康方面的資訊、是否曾聽過輔助與另類療法、健康知識的來源、父母是否能提供正確健康知識、那一個年齡層最需提供健康方面的資訊、對健康優良網站徽章的認識、曾使用過的健康資訊網站與曾聽過的輔助與另類療法。為評估測試者是否有隨意勾選之情形，增加問卷之可性度，因此在曾聽過的輔助與另類療法題目選項內，增加 2 題假的療法，即牡丹療法與星光療法。

（三）健康認知檢測

問卷設計目的主要在了了解學生對健康認知的程度，採問卷測驗方式了解學生對該試卷健康相關議題的認知，其題型分為：是非與選擇，共有 30 題；分別為是非 21 題、選擇 9 題（附件一）。問卷內容有六個項度，分別是生長發展、人與食物、安全生活、健康心理、群體健康、輔助醫療與另類療法（表 3-5）。

表 3-5 健康認知檢測問卷項度與題號

項度	目的	題號
生長發展	主要在檢測學生自我照顧的能力。	是非 3 題，題號 1 至 3。 選擇 1 題，題號 22。
人與食物	主要在檢測學生良好的飲食習慣、食物的選擇。	是非題 1 題，題號 4。
安全生活	主要在檢測學生安全概念、緊急情況處理與正確使用藥物的習慣。	是非 2 題，題號 6、7。選擇 3 題，題號 23 至 25。
健康心理	主要在檢測學生壓力調適、情緒管理。	是非 3 題，題號 8 至 10。 選擇 2 題，題號 26、28。
群體健康	主要在檢測學生健康促進、疾病預防。	是非 5 題，題號 5、11 至 13、15、21。選擇 3 題，題號 27、29 至 30。
輔助醫療與另類療法	主要在檢測除中、西醫以外其他療法的認識。	是非 6 題；題號 14、16 至 20。

(四) 電腦使用機會

主要在了解學生家中可使用的電腦數、家中電腦是否可上網、每週使用電腦時數、對電腦的利用、使用電腦的年資、父母對使用電腦的態度、個人與父母比較的電腦能力，電腦能力強有助網路知識取得。其中學校每週電腦課屬於固定課程，因此此題可做為了解學生答題時是否有隨意勾選之情形。

(五) 使用電腦與網路的能力

主要在了解學生是否會使用文書處理軟體編輯檔案、對關鍵字的使用能力、是否經常上網查詢資料、可否找到網路下載後儲存的資料、是否會收發電子郵件、可否成功夾帶檔案、是否會用電腦作報告、存取資料是否怕中毒、知道什麼是智慧財產權、自己的電腦能力與同班同學比較。

(六) 電子健康素養

此部分直接翻自於 eHEALS：The eHealth Literacy Scale (Norman & Skinner, 2006)。主要在了解學生是否知道網際網路上有什麼樣的健康資源、是否知道在網際網路上去那裡找有用的健康資源、是否知道如何在網際網路上找到有用的健康資源、是否知道怎樣使用網際網路來解答我有的健康問題、是否知道怎樣使用從網際網路上的健康資訊來幫助自己、是否擁有評估網際網路上健康資源的能力、是否能夠分辨出高品質與低品質的網際網路健康資源、是否有自信使用網際網路的資訊作出健康決策。

(七) 健康主題查詢意願

此部份在了解學生對上網查詢健康議題的意願，主要分為八個主題：生長、發展（認識身體構造、兩性發展等）、人與食物（均衡飲

食、正確飲食習慣等)、安全生活(緊急狀況處理、正確使用藥物等)、健康心理(壓力調適、情緒管理等)、群體健康(疾病預防、健康促進等)、西醫、中醫、輔助療法與另類療法(中、西醫以外的療法)。

三、記分方式

本問卷共有四部分需計分，分述如下：

(一) 健康認知檢測共有是非 21 題、選擇 9 題，共 30 題，每答對 1 題得 1 分，總分最低 0 分最高 30 分，當累計分數愈高時，表示對健康的認知程度愈好。

(二) 在使用電腦與網路使用能力方面：共計 10 題，每一題題目後面皆有對該題之同意程度，由受試者自行勾選。以 100 分計算，完全不同意為 0 至 20 分；少許同意為 21 至 40 分；中度程度同意為 41 至 60 分；很同意為 61 至 80 分；完全同意為 81 至 100 分。計分方式採五點量表記分，分別計 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分，不曾使用不予計分，其中第 6 題與第 8 題為反向題，計分方式與其他 8 題相反。因不曾使用不予計分，為避免因採計總分而造成對使用電腦與網路使用能力之偏差，因此，此部分之計分方式將以平均值計分，最低 1 分最高 5 分，分數愈高表示學童在使用電腦與網路使用能力方面愈好。

(三) 在電子健康素養方面：共有 8 題，每一題題目後面皆有對該題之同意程度，由受試者自行勾選。以 100 分計算，完全不同意為 0 至 20 分；少許同意為 21 至 40 分；中度程度同意為 41 至 60 分；很同意為 61 至 80 分；完全同意為 81 至 100 分。計分方式採五點量表記分，分別計 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。總分最低 8 分最高 40 分，當累計的分數愈高時，表示學童在電子健康素養方面愈好。

(四) 健康主題查詢意願：共有 8 題，每一題題目後面皆有對該題之

意願程度，由受試者自行勾選。以 100 分計算，非常不願意為 0 至 20 分；不願意為 21 至 40 分；普通為 41 至 60 分；願意為 61 至 80 分；非常願意為 81 至 100 分。計分方式採五點量表記分，分別計 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。當累計的分數愈高時，表示學童上網查詢的意願愈高，同時亦可了解學童對健康主題之興趣。

3.5 實施程序

本研究之流程共分為準備、發展、研究及完成 4 個階段(圖 3-2)，並於各階段下設立不同子項目，以期論文之撰寫流暢與問卷之信效度能達一定之水平。時間流程安排如下：

- (一) 準備階段：2008 年 4 至 6 月
- (二) 發展階段：2008 年 6 至 9 月
- (三) 研究階段：2008 年 9 月至 12 月
- (四) 完成階段：2009 年 1 月至 6 月

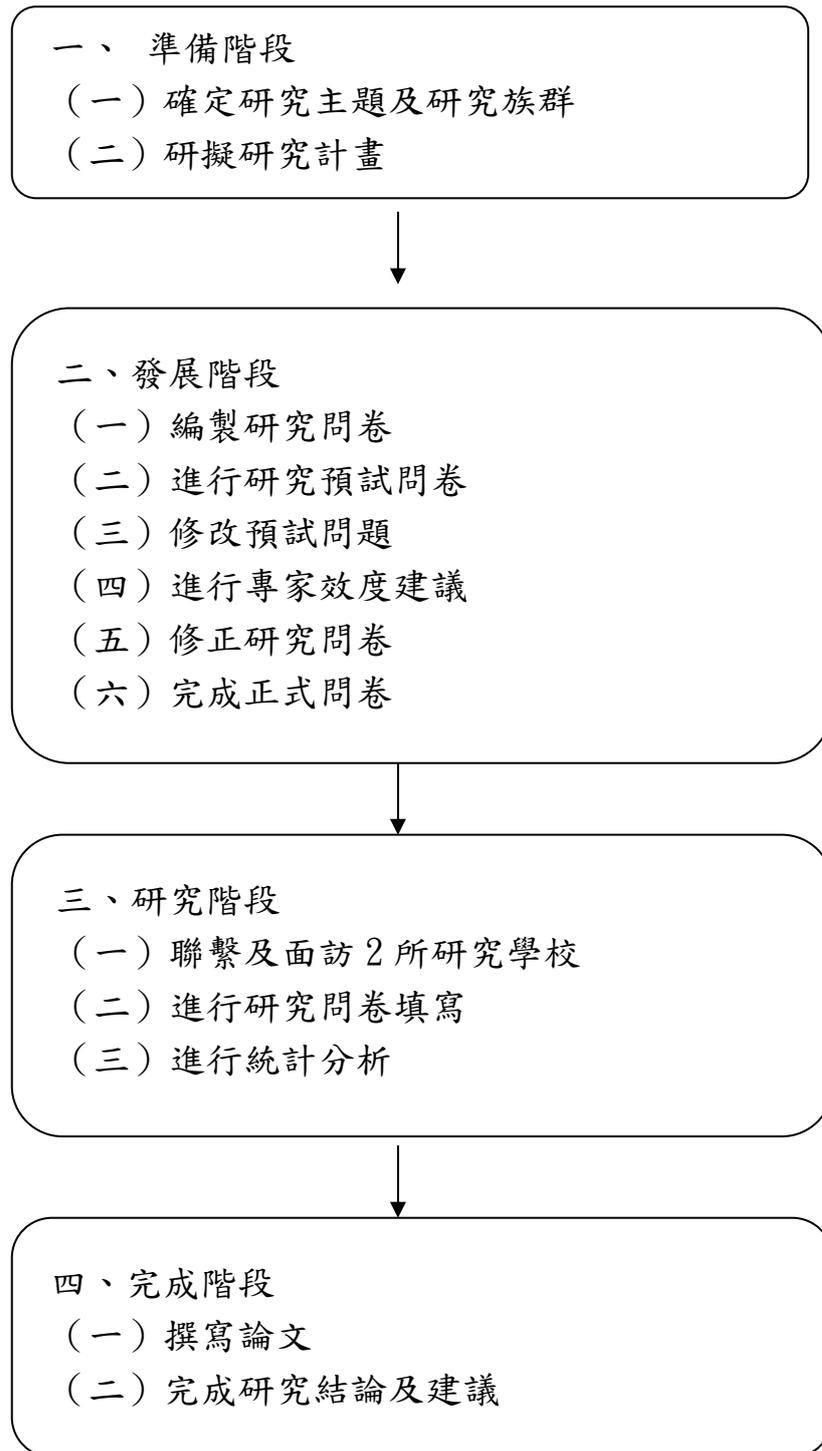


圖 3-2 研究流程圖

一、預試問卷的實施

本問卷以嘉義縣某國小 6 年級生為預試對象，共發出 30 份問卷，分別於 2008 年 9 月 17 日及 9 月 24 日做前後測，有效問卷回收 21 份，回收率 70%。針對回收 21 份有效問卷，以 SPSS for Windows 12.0 中文版統計分析軟體分別對「使用電腦與網路的能力」、「電子健康素養」、「上網查詢意願」等進行信度分析(reliability analysis)藉此了解測量結果之一致性與穩定性，取得 Cronbach α 整體信度值（表 3-6）。以相關分析(correlation analysis)來分析健康認知檢測，以了解前後測兩個變數間相關程度的強弱。依本研究架構，健康認知檢測屬類別變項，因此以 Kappa 檢測前後值之資料，以了解其相關度，檢測結果 30 題的相關係數（表 3-7）。

專家效度則請曾在國小任教年資達 8 年以上之中、高年級教師共 4 名，針對問卷之設計內容及文辭字句難易程度提供修正之建議。

表 3-6 整體信度值

變項名稱	題數	標準化信度係數
		(standardized item alpha)
使用電腦與網路的能力	10	0.70
電子健康素養	8	0.93
上網查詢意願	8	0.87

表 3-7 健康認知檢測信度分析

測驗題目	Kappa 統計量數	P 值
1.恆牙掉了以後就不會再長，因此牙齒保健要等恆牙長出後再做。	0.74	<0.001***
2.女生若沒有月經，就會影響生育。	0.61	0.005**
3.視力保健應該要定期去配換新眼鏡。	0.83	<0.001***
4.飲食原則應該養成「早餐吃的少、午餐吃得好、晚餐吃的飽」。	0.61	0.005**
5.運動可以增加一個人的心肺功能，無論何時我們都應該儘量運動。	-0.18	0.293
6.燙傷處理的 5 步驟『沖、泡、脫、蓋、送』。	0.88	<0.001***
7.發現有緊急事故時，可以撥打 911。	0.64	0.002**
8.只要習慣把情緒壓抑，就不會影響心理的健康。	0.72	0.001**
9.隱私是一種個人的需求，因此我們要學習尊重個人及別人的身體自主權。	0.64	0.002**
10.適當的壓力可以增加一個人的工作能力。	0.55	0.005**
11.擤鼻涕時要兩邊一起用力擤，才能將鼻涕擤乾淨。	0.89	<0.001***
12.發燒時最好不要施打疫苗。	0.81	<0.001***
13.抽菸容易導致肺癌，因此只要少抽一點、抽淡一點的菸，就可以降低危險。	0.69	0.001**
14.音樂可以有效的促進每個人的睡眠。	0.58	0.008**
15.一般感冒不需要吃藥也會好。	-0.05	0.819
16.結合輔助療法（如音樂、芳香療法等）與西醫的正統醫學，可以促進健康。	0.22	0.105
17.吸入有香味的東西，可以讓人感到舒服的，就是芳香療法。	0.83	<0.001***
18.遠紅外線與紫外線都可以減輕肌肉痠痛。	-0.20	0.364

表 3-7(續)

測驗題目	Kappa 統計量數	P 值
19.常打太極拳可以放鬆身心、提升個人的免疫力。	-	-
20.按摩可以減輕筋骨痠痛，每次按摩時間愈久，效果愈好。	0.79	<0.001***
21.維他命是身體必須的營養素，多吃能常保健康。	0.51	0.020*
22.正確洗手五步驟中，第二步驟是？	0.65	0.002**
23.流鼻血時，下列那一個是錯的？	0.69	0.001**
24.當不小心扭傷腳時，請問下列那一個在剛開始的處理時是錯的？	0.49	0.018**
25.愛滋病不容易經由共用下列那一種東西傳播？	0.72	0.001**
26.健康情緒管理，下列何者正確？	0.46	0.012**
27.有關健康 333 下列那一個有錯？	0.72	0.001**
28.下列那些是健康的壓力紓解方式？	0.35	0.035*
29.下列何者不屬於西醫？	0.70	0.001**
30.西醫的治療基礎以下何者為是？	0.71	0.001**

註：1.*P<0.05，**P<0.01，***P<0.001

2.“-”表示未顯示數據，其中測量題目 19 之答案前後測皆相同，達 100%。

二、正式問卷的實施

本研究之研究對象經研究者電話徵詢嘉義縣之國小校長及任教科老師之意願，並比對其學生男女比例及學校相關資源後，選定梅山鄉及民雄鄉各一所國小。為提高問卷之回收率及方便解說學生在填答過程中之疑問，研究者經事先與學校主管及 6 年級導師聯繫後，分別於 2008 年 10 月 9 日及 10 月 14 日至二所國小，利用期中考後，補救教學之課程至各班進行問卷填寫。並於問卷填寫前先與說明及自我介紹，問卷填寫過程中針對學生在語意上的疑問進行解說，在交卷時立即檢查是否有填寫漏題之情形，並請學生依個人之意願及認知補填，每班學生平均填寫時間約 20 至 25 分鐘，回收率 100%。

3.6 資料分析方法

本研究以 SPSS for Windows 12.0 中文版統計分析軟體為工具，依據各個研究變數之研究目的來進行各項統計分析，採用之分析方法包括：信度分析、描述性統計分析、t 檢定與單因子變異數分析、相關分析，以了解各變項間的關係：

一、信度分析(reliability analysis)

本研究之信度分析以 Cronbach α 係數及 Kappa 值，檢驗本研究變項之信度。

二、描述性統計分析(descriptive statistics analysis)

針對樣本之各變項如電腦使用機會背景變項、使用電腦與網路的能力、電子健康素養、健康認知檢測做描述性分析，以平均數、百分比、標準差等了解樣本的特性與分配情形，以做為檢測是否有遺漏值及排除人為登錄時的錯誤。

三、羅吉斯迴歸分析(logistic regression analysis)

將健康認知檢測與電腦使用機會背景變項、使用電腦與網路的能力、電子健康素養三項作羅吉斯迴歸分析，以便了解健康認知檢測與其他三項變項間之關聯性，分析那些數位落差因子會影響個人的健康認知。

第四章 研究結果

本章共分成七節，第一節研究對象基本資料分析；第二節健康資料與健康狀況分析；第三節健康認知分析；第四節使用電腦與網路的能力分析；第五節電腦使用機會分析；第六節電腦使用機會背景變項與使用電腦與網路能力、電子健康素養、健康認知之比較分析；第七節健康認知檢測與電腦使用機會背景變項、使用電腦與網路能力、電子健康素養之間的分析。

4.1 研究對象基本資料分析

一、基本資料

本研究以 2 所嘉義縣國小 6 年級，共 7 班之學生進行自填式問卷調查；由研究者於課堂上發放問卷，並於學童填寫完成後立即收回檢查，針對漏題的部分請學童依個人意願及認知填補答案，共發出 219 份問卷；回收 219 份，回收率 100%。

在研究對象之性別分佈中，男女生的人數相當，男生 109 人，佔 49.8%；女生 110 人，佔 50.2%。

4.2 健康資訊與健康狀況分析

此部份包含研究對象自覺自己的健康狀況、是否曾上網查過有關健康方面的資訊、健康知識的來源、父母是否能夠提供正確的健康知識、認為那一個年齡階段的人最需要提供健康方面的資訊、對衛生署所公佈健康優良網站徽章的認識、曾經使用過的健康資訊網站及曾經聽過的輔助療法與另類療法（表 4-1）。

表 4-1 健康資訊與健康狀況變項分析 (N=219)

變項	人數	百分比
健康狀況		
非常好	41	18.7
很好	55	25.1
普通	113	51.6
不好	8	3.7
非常不好	2	0.9
曾上網查詢健康資訊		
有	100	45.7
沒有	119	54.3
健康知識來源 (複選)		
家人	182	83.1
學校老師或護士	164	74.9
同學或朋友	50	22.8
網際網路	73	33.3
電視或廣播	37	16.9
書報或雜誌	38	17.4
父母提供健康知識		
總是	51	23.3
常常	63	28.8
偶爾	84	38.4
不常	13	5.9
沒有	7	3.2
遺漏	1	
最需要健康資訊		
國小 1 至 4 年級	87	39.7
國小 5 至 6 年級	85	38.8
國中	32	14.6

表 4-1(續)

變項	人數	百分比
高中	7	3.2
大學或以上	8	3.7
健康優良網站徽章		
	24	11.0
	105	47.9
	76	34.7
	14	6.4
曾用過的健康網站 (複選)		
健康 007	10	4.6
健康 99	17	7.8
國民健康局	42	19.0
董氏基金會	2	0.9
健康達人 125	23	10.5
行政院衛生署	90	41.0
醫院網站	1	0.5
不曾使用	112	51.1
曾聽過的另類療法 (複選)		
有	119	54.3
沒有	100	45.7
生機飲食	117	53.4
音樂療法	102	46.6
芳香療法	66	30.1
牡丹療法	15	6.8
氣功療法	84	38.4

表 4-1(續)

變項	人數	百分比
星光療法	6	2.7
色彩療法	11	5.0
瑜珈療法	100	45.7
斷食療法	21	9.6
按摩、推拿	149	68.0

自覺自己的健康狀況：對於自己的健康狀況以健康普通的人最多，有 113 人 (51.6%)，其次為很好的人有 55 人 (25.1%)，非常好的人有 41 人 (18.7%)，不好的人有 8 人 (3.7%)，非常不好的人有 2 人 (0.9%)。

是否曾上網查過有關健康方面的資訊：曾經有上網查過有關健康方面資訊的有 100 人 (45.7%)，沒有的 119 人 (54.3%)。

是否曾聽過另類療法 (如冥想、芳香療法、音樂療法等)：曾聽過另類療法有 119 人 (54.3%)，沒有的 100 人 (45.7%)。

當有健康方面的問題時健康知識的來源：此題為複選題，最多可選 3 個答案。最主要的健康知識來源前三名分別為，家人 182 人 (83.1%)、學校老師或護士 164 人 (74.9%)、網際網路 73 人 (33.3%)，其他依序為同學或朋友 50 人 (22.8%)、書報或雜誌 38 人 (17.4%)、電視或廣播 37 人 (16.9%)。

父母是否能夠提供正確的健康知識：認為父母偶爾能提供正確健康知識的有 84 人 (38.4%)，認為常常可提供的有 63 人 (28.8%)，總是能提供的人有 51 人 (23.3%)，而認為不常及沒有提供的分別為 13 人 (5.9%) 與 7 人 (3.2%)。

那一個年齡階段的人最需要為他們提供健康方面的資訊：國小 1-4 年級，有 87 人 (39.7%)，其次為國小 5-6 年級有 85 人 (38.8%)，其他依序為國中 32 人 (14.6%)、大學或以上 8 人 (3.7%)、高中 7 人 (3.2%)。

對衛生署所公佈健康優良網站徽章的認識：僅有 24 人 (11%) 答對健康優良網站徽章，其餘 195 人 (89%) 皆答錯。

曾經使用過的健康資訊網站：曾使用健康資訊網站者有 107 人 (48.9%)，曾經上過的健康資訊網站中，前三名依次為行政院衛生署

網站 90 人次 (41.0%)、國民健康局 42 人次 (19.0%)、健康達人 125 計 23 人次 (13.5%)。

曾聽過的另類療法：此題為複選題，以按摩、推拿的最多為 149 人 (68.0%)，其他前 5 名依序為生機飲食 117 人 (53.4%)、音樂療法 102 人 (46.6%)、瑜珈療法 100 人 (45.7%)、氣功療法 84 人 (38.4%)。為了解測試者是否有隨意填寫之情形，本題問卷當中有 2 題為虛構的另類療法，所得數據分別為牡丹療法 15 人 (6.8%)、星光療法 6 人 (2.7%)。顯示測試者之填答狀況有九成以上為非隨意勾選，亦可表示本問卷之可信度。

4.3 健康認知分析

健康認知檢測共計 30 題，每題 1 分，共計 30 分，經資料分析後所得結果(表 4-2)，全部受試者平均分數為 18.2 分，得分率為 60.8%，顯示學生對健康認知水平在中等以上。正確答題率的前 5 名依序為「9. 隱私是一種個人的需求，因此我們要學習尊重個人及別人的身體自主權」(97.3%)、「7.發現有緊急事故時，可以撥打 911」(95.4%)、「19. 常打太極拳可以放鬆身心、提升個人的免疫力」(93.2%)、「22.正確洗手五步驟中，第二步驟是什麼」(92.2%)、「27.有關健康 333 下列那一個有錯」(92.2%)及「26.健康情緒管理，下列何者正確」(90.4%)，以上題目之正確率高達九成以上。而錯誤答題率的前 5 名分別為「17. 吸入有香味的東西，可以讓人感到舒服的，就是芳香療法」(85.8%)、「5.運動可以增加一個人的心肺功能，無論何時我們都應該儘量運動」(79.9%)、「14.音樂可以有效的促進每個人的睡眠」(79.5%)、「15. 一般感冒不需要吃藥也會好」(73.5%)及「3.視力保健應該要定期去配換新眼鏡」，以上題目之錯誤率高達 7 成以上。

表 4-2 健康認知檢測答題準確率 (N=219)

題目/正確答案	答對 n (%)	答錯 n (%)
1.恆牙掉了以後就不會再長，因此牙齒保健要等恆牙長出後再做。/○	179 (81.7)	40 (18.3)
2.女生若沒有月經，就會影響生育。/○	196 (89.5)	23 (10.5)
3.視力保健應該要定期去配換新眼鏡。/×	64 (29.2)	155 (70.8)
4.飲食原則應該養成「早餐吃的少、午餐吃得好、晚餐吃的飽」。/×	167 (76.3)	52 (23.7)
5.運動可以增加一個人的心肺功能，無論何時我們都應該儘量運動。/×	44 (20.1)	175 (79.9)
6.燙傷處理的 5 步驟『沖、泡、脫、蓋、送』。/×	71 (32.4)	148 (67.6)
7.發現有緊急事故時，可以撥打 911。/×	209 (95.4)	10 (4.6)
8.只要習慣把情緒壓抑，就不會影響心理的健康。/×	134 (61.2)	85 (38.8)
9.隱私是一種個人的需求，因此我們要學習尊重個人及別人的身體自主權。/○	213 (97.3)	6 (2.7)
10.適當的壓力可以增加一個人的工作能力。/○	153 (69.9)	66 (30.1)
11.擤鼻涕時要兩邊一起用力擤，才能將鼻涕擤乾淨。/×	142 (64.8)	77 (35.2)
12.發燒時最好不要施打疫苗。/○	106 (48.4)	113 (51.6)
13.抽菸容易導致肺癌，因此只要少抽一點、抽淡一點的菸，就可以降低危險。/×	102 (46.6)	117 (53.4)
14.音樂可以有效的促進每個人的睡眠。/×	45 (20.5)	174 (79.5)
15.一般感冒不需要吃藥也會好。/○	58 (26.5)	161 (73.5)
16.結合輔助療法（如音樂、芳香療法等）與西醫的正統醫學，可以促進健康。/○	128 (58.4)	91 (41.6)
17.吸入有香味的東西，可以讓人感到舒服的，就是芳香療法。/×	31 (14.2)	188 (85.8)

表 4-2(續)

題目/正確答案	答對	答錯
	n (%)	n (%)
18.遠紅外線與紫外線都可以減輕肌肉痠痛。/×	155 (70.8)	64 (29.2)
19.常打太極拳可以放鬆身心、提升個人的免疫力。/○	204 (93.2)	15 (6.8)
20.按摩可以減輕筋骨痠痛，每次按摩時間愈久，效果愈好。/×	153 (69.9)	66 (30.1)
21.維他命是身體必須的營養素，多吃能常保健康。/×	104 (47.5)	115 (52.5)
22.正確洗手五步驟中，第二步驟是/(4)搓-擦肥皂雙手搓 20 秒	202 (92.2)	17 (7.8)
23.流鼻血時，下列哪一個是 錯 的？/(2) 頭後仰	149 (68.0)	70 (32.0)
24.當不小心扭傷腳時，請問下列哪一個 在剛開始的處理 時是 錯 的？/(4) 熱敷	128 (58.4)	91 (41.6)
25.愛滋病 不容易 經由下列哪一種東西傳播？/(4) 馬桶	147 (58.0)	92 (42.0)
26.健康情緒管理，下列何者正確？/(4) 不高興時要勇敢說出來	198 (90.4)	21 (9.6)
27.有關健康 333 下列哪一個有 錯 ？(3) 運動心跳比平常心跳多 30 下	99 (45.2)	120 (54.8)
28.下列哪些是健康的壓力紓解方式？/(4) 聊天、聽音樂、做運動	202 (92.2)	17 (7.8)
29.下列何者不屬於西醫？/(1) 催眠	133 (60.7)	86 (39.3)
30.西醫的治療基礎以下何者為是？/(2) 對抗疾病	101 (46.1)	117 (53.4)

4.4 電腦使用機會分析

此部分包含研究對象家中可用的電腦數量、是否可上網、一星期幾堂電腦課、使用電腦的年資、常利用電腦做的事、父母的態度及與父母相比的電腦能力、平日與假日平均使用電腦時數等（表 4-3）。

家中可用的電腦數量：有 1 台電腦以上者佔所有人數的 96.3%。其中以擁有 1 台電腦者所佔的比例最高為 46.6%，其次為 2 台電腦者佔 34.7%，3 台（含）以上者佔 15.1%，而無電腦者則佔 3.7%。

而家中電腦可否上網方面，可以上網者佔 84.5%，不可以上網者佔 15.5%。

一星期幾堂電腦課：數據顯示有 95%的學生表示，一星期上一堂電腦課，僅 5%有其他的答案。

使用電腦的年資方面：受測者中，使用電腦年資超過 4 年者佔 5 成以上（51.1%），其次為 2.1 至 3 年佔 16.9%，3.1 至 4 年佔 13.7%，1.1 至 2 年佔 13.2%，而 0 至 1 年者僅佔 5%。

最常利用電腦做的事：此題為複選題，最多可選 3 個答案。在回收的 219 份問卷當中，以玩線上遊戲的人次最多為 119 人（54.3%），其次為下載音樂及電影 100 人次（45.7%），其他依序為線上聊天 97 人次（44.3%）、查資料 96 人次（43.8%）、玩電腦遊戲 55 人次（25.1%）、寫作業 43 人次（19.6%）、寫部落格 41 人次（18.7%）、收發 E-mail 34 人次（15.5%）及問問題 9 人次（4.1%）。

父母對孩子使用電腦的態度：93 人（42.5%）的父母對孩子使用電腦的態度是採不鼓勵但限制使用時間；其次依序為鼓勵但限制使用時間有 70 人（32%）、無意見 23 人（10.5%）、完全不開放 22 人（10%）、完全開放 11 人（5%）。

與你的父母比，你的電腦能力如何：93 人（42.5%）認為其電腦

能力比父母差很多，其次依序是差一點的有 52 人 (23.7%)、差不多的有 34 人 (15.5%)、好很多的有 26 人 (11.9%)、好一點的有 14 人 (6.4%)。

你是否同意電腦能力愈強，將有助於個人在網路上知識或資訊的取得，在回收的 219 份問卷當中，表示普通的有 73 人 (33.3%)，其次依序為表示同意的有 69 人 (31.5%)、非常同意的有 65 人 (29.7%)、不同意與非常不同意的人數相同，皆為 6 人 (2.7%)。

平日使用電腦的時間與假日使用電腦時間，在回收的 219 份問卷當中，其平均值及標準差分別為 1.0 ± 0.1 小時及 2.3 ± 0.2 小時。

表 4-3 電腦使用機會 (N=219)

變項	人數	%
家中可使用的電腦 (台)		
0	8	3.7
1	102	46.6
2	76	34.7
3 以上	33	15.1
家中電腦是否可否上網		
可以	185	84.5
不可以	34	15.5
學校每週電腦課 (堂)		
0	1	0.5
1	208	95.0
3 以上	10	4.6
使用電腦年資 (年)		
0 至 1	11	5.0
1.1 至 2	29	13.2
2.1 至 3	37	16.9
3.1 至 4	30	13.7
超過 4	112	51.1
最常利用電腦做的事 (複選)		
寫作業	43	19.6
問問題	9	4.1
查資料	96	43.8
收發 E-mail	34	15.5
線上聊天	97	44.3
下載音樂或電影	100	45.7
寫部落格	41	18.7
玩線上遊戲	119	54.3
玩電腦遊戲 (不須上網)	55	25.1

表 4-3(續)

變項	人數	%
父母對孩子使用電腦的態度		
完全開放	11	5.0
鼓勵但限制使用時間	70	32.0
無意見	23	10.5
不鼓勵但限制使用時間	93	42.5
完全不開放	22	10.0
個人與父母相較的電腦能力		
好很多	26	11.9
好一點	14	6.4
差不多	34	15.5
差一點	52	23.7
差很多	93	42.5
電腦能力強有助網路知識或資訊取得		
非常不同意	6	2.7
不同意	6	2.7
普通	73	33.3
同意	69	31.5
非常同意	65	29.7

4.5 使用電腦與網路的能力分析

此部分包含三大項：一、使用電腦與網路的能力，二、電子健康素養，三、上網查尋健康議題的意願。分析結果如下（表 4-4）：

一、使用電腦與網路的能力

根據表 4-4，將表示很同意與完全同意的百分比作加總後，所得結果如下：「我會用關鍵字找網路上的資料」，表示很同意與完全同意的佔 81.3%，「我經常上網查詢資料」佔 67.5%，「收發 E-mail，對我而言是件容易的事」佔 60.7%，「我會使用文書處理軟體(Word)編輯檔案」佔 57.1%，「我會用電腦作報告」佔 53.9%，「我很清楚什麼是網路智慧財產權」佔 52.8%，「我常常沒辦法成功夾帶檔案」及「我可以找到網路下載後儲存的資料」各佔 46.1%，「我的電腦能力比同班同學好」佔 26%，「使用 MP3 或隨身碟存取資料時，我很怕會中毒」佔 16.5%。由以上資料顯示，受試者對於電腦與網路的使用在「夾帶檔案」及「找到網路下載後儲存的資料」，在回收的問卷上明顯較弱，尤其在電腦能力上，普遍認為其能力較同班同學差。

表 4-4 使用電腦與網路的能力 (N=219)

項目	完全 不同意 n (%)	少許 同意 n (%)	中度 同意 n (%)	很同意 n (%)	完全 同意 n (%)	遺漏值 n (%)
使用文書處理 軟體 (Word)	6 (2.7)	16 (7.3)	72 (32.9)	41 (18.7)	84 (38.4)	0
編輯檔案						
用關鍵字找網 路上的資料	1 (0.5)	8 (3.7)	19 (8.7)	49 (22.4)	129 (58.9)	13 (5.9)
經常上網查詢 資料	6 (2.7)	26 (11.9)	32 (14.6)	45 (20.5)	103 (47.0)	7 (3.2)
可以找到網路 下載後儲存的 資料	22 (10.0)	27 (12.3)	35 (16.0)	46 (21.0)	55 (25.1)	34 (15.5)
收發 E-mail， 對我而言是件 容易的事	5 (2.3)	18 (8.2)	32 (14.6)	35 (16.0)	98 (44.7)	31 (14.2)
可以成功夾帶 檔案	22 (10.0)	27 (12.3)	35 (16)	46 (21.0)	55 (25.1)	34 (15.5)
擔心用電腦作 報告	7 (3.2)	27 (12.3)	38 (17.4)	41 (18.7)	77 (35.2)	29 (13.2)
使用 MP3 等存 取資料時，很 怕會中毒	65 (29.7)	33 (15.1)	39 (17.8)	24 (6.4)	14 (6.4)	44 (20.9)
很清楚什麼是 網路智慧財產 權	9 (4.1)	28 (12.8)	31 (14.2)	36 (15.4)	82 (37.4)	33 (15.1)
電腦能力比同 班同學好	25 (11.4)	41 (18.7)	94 (42.9)	32 (14.6)	25 (11.4)	2 (0.9)

二、電子健康素養

在電子健康素養方面(表 4-5)，本研究將各題表示同意與非常同意的百分比做加總，所得結果：以我知道在網際網路上去哪裡找有用的健康資源最高(66.2%)，其次為我知道怎樣使用網際網路來解答我有的健康問題(62.1%)及我知道怎樣使用從網際網路上的健康資訊來幫助自己(62.1%)，其他依序為我知道在網際網路上去那裡找有用的健康資源(61.2%)、我知道網際網路上有什麼樣的健康資源(57.1%)、我擁有評估網際網路上健康資源的能力(43.4%)、我能夠分辨出高品質與低品質的網際網路健康資源(41.5%)及我有自信使用網際網路的資訊作出健康決策(41.1%)。

表 4-5 電子健康素養 (N=219)

題目	非常 不同意 n (%)	不同意 n (%)	尚未 確定 n (%)	同意 n (%)	非常 同意 n (%)	遺漏 值 n (%)
我知道網際網路上有什麼樣的健康資源	24(11.0)	9(4.1)	61(27.9)	62(28.3)	63(28.8)	0
我知道在網際網路上去那裡找有用的健康資源	20(9.1)	12(5.5)	52(23.7)	65(29.7)	69(31.5)	1(0.5)
我知道如何在網際網路上找到有用的健康資源	19(8.7)	6(2.7)	48(21.9)	74(33.8)	71(32.4)	1(0.5)
我知道怎樣使用網際網路來解答我有的健康問題	23(10.5)	11(5.0)	48(21.9)	80(36.5)	56(25.6)	1(0.5)
我知道怎樣使用從網際網路上的健康資訊來幫助自己	21(9.6)	9(4.1)	53(24.2)	79(36.1)	57(26.0)	0
我擁有評估網際網路上健康資源的能力	22(10.0)	18(8.2)	84(38.4)	56(25.6)	39(17.8)	0
我能夠分辨出高品質與低品質的網際網路健康資源	17(7.8)	17(7.8)	94(42.9)	48(21.9)	43(19.6)	0
我有自信使用網際網路的資訊作出健康決策	21(9.6)	16(7.3)	92(42.0)	47(21.5)	43(19.6)	0

三、上網查尋健康議題的意願

在上網查詢意願方面，依據表 4-6 顯示，某些議題有 5 成以上的受試者表示願意及非常願意上網查詢的意願，將表示願意及非常願意者之百分比加總，其意願依序為安全生活（81.1%）、健康心理（78.3%）、人與食物（76.9%）、群體健康（71.0%）及生長發展（69.6%）等。但對於西醫（42.4%）、中醫（43.8%）與輔助療法與另類療法（37.5%）則明顯較無意願。

表 4-6 上網查尋健康議題的意願 (N=217)

	非常 不願意 n (%)	不願意 n (%)	普通 n (%)	願意 n (%)	非常願意 n (%)
生長發展	6 (2.8)	5 (2.3)	55 (25.3)	59 (27.2)	92 (42.4)
人與食物	3 (1.4)	3 (1.4)	44 (20.3)	58 (26.7)	10 (50.2)
安全生活	4 (1.8)	4 (1.8)	33 (15.2)	55 (25.3)	121 (55.8)
健康心理	4 (1.8)	4 (1.8)	39 (17.8)	51 (23.5)	119 (54.8)
群體健康	4 (1.8)	7 (3.2)	52 (24.0)	51 (23.5)	103 (47.5)
西醫	17 (7.8)	15 (6.9)	93 (42.9)	38 (17.5)	54 (24.9)
中醫	15 (6.9)	19 (8.8)	88 (40.6)	52 (24.0)	43 (19.8)
輔助療法與 另類療法	20 (9.3)	25 (11.6)	90 (41.7)	44 (20.4)	37 (17.1)

4.6 電腦使用背景變項與使用電腦與網路能力、電子健康素養、健康認知檢測之比較分析

電腦使用背景變項主要包含性別、每週使用電腦時數、是否有電腦、家中電腦可否上網、使用電腦年資、父母對孩子使用電腦的態度、認為電腦能力愈強，有助於網路上知識或資訊的取得、個人自覺健康狀況、父母能否提供正確健康知識、是否曾使用過健康網站及對健康主題查詢的意願。茲將每週使用電腦時數分為 0 至 4.5 小時、4.6 至 11 小時、11.1 小時以上；使用電腦年資分為 0 至 1 年、1.1 至 4 年、超過 4 年；而原父母對孩子使用電腦的態度、認為電腦能力愈強，有助於網路上知識或資訊的取得、個人自覺健康狀況、父母能否提供正確健康知識，五個的項度改為三個的項度；對健康主題查詢的意願將其總分分為 0 至 24 分及 25 至 40 分二個的項度。在將所有背景變項逐一與使用電腦與網路能力、電子健康素養、健康認知檢測三項進行羅吉斯迴歸分析，結果如下：

與使用電腦與網路能力有顯著關聯的變項包括：每週使用電腦時數、家中電腦可否上網、使用電腦年資、認為電腦能力愈強，有助於網路上知識或資訊的取得、是否曾使用過健康網站（表 4-7）。其中每週使用電腦時數 11.1 小時以上者，其使用電腦與網路能力的得分為每週平均使用電腦時數 4.5 小時以下者的 2.33 倍（ $P=0.011$ ）；家中電腦可上網者使用電腦與網路能力的得分是不能上網者的 2.87 倍（ $P=0.011$ ）；使用電腦年資超過 4 年者，其使用電腦與網路能力的得分為 0 至 1 年者的 5.58 倍（ $P=0.033$ ）；在使用電腦與網路能力上，以不認同電腦能力愈強，有助於網路上知識或資訊的取得具顯著關聯性（0.043）；曾使用過健康網站者的電腦與網路能力得分是未曾使用者的 3.36 倍（ $P<0.001$ ）。

與電子健康素養有顯著關聯的變項包括：性別、認為電腦能力愈強，有助於網路上知識或資訊的取得、父母能否提供正確健康知識、是否曾使用過健康網站、對健康主題查詢的意願（表 4-8）。其中，男性的電子健康素養得分是女性的 0.53 倍（ $P=0.020$ ）；不認同電腦能力愈強，有助於網路上知識或資訊的取得者，在電子健康素養上具顯著關聯（ $P=0.001$ ）；父母總是與常常能提供正確健康知識者的電子健康素養得分較不常與沒有者高 5.74 倍（ $P<0.001$ ）；曾使用過健康網站者的電子健康素養得分是不曾使用者的 2.61 倍（ $P=0.001$ ）；在對健康主題查詢意願上得分高者（25 至 40 分）是得分低者（0 至 24 分）的 3.42 倍（ $P=0.026$ ）。

與健康認知檢測得分有關聯者包括：每週使用電腦時數、父母能否提供正確健康知識及是否曾使用健康網站（表 4-9）。其中每週使用電腦時數 4.6 至 11 小時的健康認知檢測得分較 4.5 小時以下者低 0.48 倍（ $P=0.041$ ）；父母能否提供正確健康知識頻率為總是與常常者的健康認知檢測得分較不常與沒有者高 3.98 倍（ $P=0.035$ ）；而曾使用過健康網站者的健康認知檢測得分是不曾使用者的 2.59 倍（ $P=0.001$ ）。

表 4-7 電腦使用機會背景變項與使用電腦與網路能力 (N=219)

變項名稱及類別	使用電腦與網路能力			勝算比	95% 信賴區間	P 值
	n (%)	高 n (%)	低 n (%)			
性別						
女	110 (50.2)	51 (46.4)	59 (53.6)	1.00		
男	109 (49.8)	52 (47.0)	57 (52.3)	1.10	0.62-1.79	0.842
家中是否有電腦						
否	8 (3.7)	1 (12.5)	7 (87.5)	1.00		
是	211 (96.3)	102 (48.3)	109 (51.7)	6.55	0.79-54.17	0.081
家中電腦可否上網						
否	34 (15.5)	9 (26.5)	25 (73.5)	1.00		
可	185 (84.5)	94 (50.8)	91 (49.2)	2.87	1.27-6.48	0.011*
每週使用電腦時數 (小時)						
0 至 4.5	82 (37.4)	34 (41.5)	48 (58.5)	1.00		
4.6 至 11	68 (31.1)	26 (38.2)	42 (61.8)	0.87	0.45-1.69	0.688
11.1 以上	69 (31.5)	43 (62.3)	26 (37.7)	2.33	1.21-4.50	0.011*
使用電腦年資 (年)						
0 至 1	11 (5.0)	2 (18.2)	9 (81.8)	1.00		
1.1 至 4	96 (41.8)	39 (40.6)	57 (59.4)	3.08	0.63-15.03	0.164
超過 4	112 (51.2)	62 (55.4)	50 (44.6)	5.58	1.15-27.01	0.033*
父母對孩子使用電腦的態度						
嚴格禁止與不鼓勵有 限制	11 (5.0)	2 (18.2)	9 (81.8)	1.00		
無意見	186 (85.3)	89 (47.8)	97 (52.2)	4.10	0.87-19.63	0.075
鼓勵有限 制與完全開放	22 (10.2)	12 (54.5)	10 (45.5)	5.40	0.94-30.98	0.058

表 4-7 (續)

變項名稱及類別	使用電腦與網路能力			勝算比	95% 信賴區間	P 值
	n (%)	高 n (%)	低 n (%)			
電腦能力強，有助資訊取得						
非常不同意與不同意	12 (5.4)	5 (41.7)	7 (58.3)	1.00		
普通	73 (33.3)	26 (35.6)	47 (64.4)	0.77	0.22-2.69	0.687
同意與非常同意	134 (61.3)	72 (53.7)	62 (46.3)	1.63	0.49-5.38	0.426
個人自覺健康狀況						
非常不好與不好	10 (4.6)	6 (60.0)	4 (40.0)	1.00		0.447
普通	113 (51.6)	49 (43.4)	64 (56.6)	0.51	0.14-1.91	0.318
很好與非常好	96 (43.8)	48 (50.0)	48 (50.0)	0.67	0.18-2.51	0.549
父母能提供正確健康知識						
不常與沒有	20 (9.1)	10 (50.0)	10 (50.0)	1.00		
偶爾	84 (38.5)	34 (40.5)	50 (59.5)	0.68	0.26-1.81	0.440
總是與常常	114 (52.4)	59 (51.8)	55 (48.2)	1.07	0.42-2.78	0.885
遺漏	1					
是否曾使用過健康網站						
不曾使用	119 (54.3)	40 (33.6)	79 (66.4)	1.00		
曾經使用	100 (45.7)	63 (63.0)	37 (37.0)	3.36	1.93-5.87	<0.001 ***
對健康主題查詢的意願						
0 至 24 分	20 (9.0)	9 (45.0)	11 (55.0)	1.00		
25 至 40 分	199 (91.0)	94 (47.2)	105 (52.8)	1.09	0.43-2.76	0.849

*P<0.05 ***P<0.001

表 4-8 電腦使用機會背景變項與電子健康素養之比較 (N=219)

變項名稱及類別	電子健康素養		勝算比	95% 信賴區間	P 值
	n (%)	高 n (%)			
性別					
女	109 (50.5)	58 (53.2)	51 (46.8)	1.00	
男	107 (49.5)	40 (37.4)	67 (62.6)	0.53	0.31-0.90
遺漏	3				0.020*
家中是否有電腦					
否	7 (3.2)	1 (14.3)	6 (85.7)	1.00	
是	209 (96.8)	97 (14.3)	112 (53.6)	5.20	0.62-43.92
家中電腦可否上網					
否	33 (15.3)	13 (39.4)	20 (60.6)	1.00	
可	183 (84.7)	85 (46.4)	98 (53.6)	1.33	0.63-2.84
遺漏	3				0.455
每週使用電腦時數 (小時)					
0 至 4.5	80 (36.7)	31 (38.8)	49 (61.3)	1.00	
4.6 至 11	67 (30.7)	33 (49.3)	34 (50.7)	1.53	0.80-3.00
11.1 以上	69 (32.0)	34 (49.3)	35 (50.7)	1.54	0.80-2.95
遺漏	3				0.197
使用電腦年資 (年)					
0 至 1	11 (5.0)	3 (27.32)	8 (72.7)	1.00	
1.1 至 4	93 (43.1)	42 (45.2)	51 (54.8)	2.20	0.55-8.80
超過 4	112 (51.9)	53 (47.3)	59 (52.7)	2.40	0.60-9.50
遺漏	3				0.214
父母對孩子使用電腦的態度					
嚴格禁止與 不鼓勵有限制	11 (5.1)	2 (18.2)	9 (81.8)	1.00	
無意見	183 (84.7)	89 (48.6)	94 (51.4)	4.30	0.90-20.26
鼓勵有限制與 完全開放	22 (10.2)	7 (31.8)	15 (68.2)	2.10	0.36-12.40
遺漏	3				0.413

表 4-8 (續)

變項名稱及類別	電子健康素養			勝算比	95% 信賴區間	P 值
	n (%)	高 n (%)	低 n (%)			
電腦能力強，有助資訊取得						
非常不同意與不同意	12 (5.4)	3 (25.0)	9 (75.0)	1.00		
普通	73 (33.8)	22 (30.1)	51 (69.9)	1.29	0.32-5.24	0.718
同意與非常同意	131 (60.8)	73 (55.7)	58 (44.3)	3.78	0.98-14.59	0.054
遺漏	3					
個人自覺健康狀況						
非常不好與不好	10 (4.6)	3 (30.3)	7 (70.0)	1.00		
普通	112 (51.9)	49 (43.8)	63 (56.3)	1.82	0.45-7.38	0.405
很好與非常好	94 (43.5)	46 (48.9)	48 (51.1)	2.24	0.55-9.17	0.264
遺漏	3					
父母能提供正確健康知識						
不常與沒有	20 (9.3)	4 (20.0)	16 (80.0)	1.00		
偶爾	83 (38.6)	27 (32.5)	56 (67.5)	1.93	0.59-6.33	0.279
總是與常常	112 (52.1)	66 (58.9)	46 (41.1)	5.74	1.80-18.28	0.003 **
遺漏	4					
是否曾使用過健康網站						
不曾使用	118 (54.6)	41 (34.7)	77 (65.3)	1.00		
曾經使用	98 (45.4)	57 (58.2)	41 (41.8)	2.61	1.50-4.53	0.001 **
遺漏	3					
對健康主題查詢的意願						
0-24分	64 (29.9)	33 (28.2)	84 (71.8)	1.00		
25-40分	70 (32.7)	45 (45.9)	53 (54.1)	3.42	1.10-10.68	0.026 *
遺漏	5					

*P<0.05 **P<0.01

表 4-9 電腦使用機會背景變項與健康認知檢測之比較 (N=219)

變項名稱及類別	健康認知檢測			勝算比	95% 信賴區間	P 值
	n (%)	高 n (%)	低 n (%)			
性別						
女	109 (50)	43 (39.4)	66 (60.6)	1.00		
男	109 (50)	36 (33.0)	73 (67.0)	0.76	0.44-1.32	0.324
遺漏	1					
家中是否有電腦						
否	8 (4.0)	1 (12.5)	7 (87.5)	1.00		
是	210 (96.3)	78 (37.1)	132(62.9)	4.14	0.50-34.25	0.188
遺漏	1					
家中電腦可否上網						
否	34 (15.6)	8 (23.5)	26 (76.5)	1.00		
可	184 (84.4)	71 (38.6)	113(61.4)	2.04	0.88-4.76	0.098
遺漏	1					
每週使用電腦時數 (小時)						
0 至 4.5	82 (37.6)	34 (41.5)	48 (58.5)	1.00		
4.6 至 11	67 (30.7)	17 (25.4)	50 (74.6)	0.48	0.23-0.98	0.041
11.1 以上	81 (31.7)	28 (40.6)	41 (59.4)	0.96	0.50-1.85	0.912
遺漏	1					
使用電腦年資 (年)						
0 至 1	11 (5.0)	3 (27.3)	8 (72.7)	1.00		
1.1 至 4	96 (44.5)	37 (38.5)	59 (61.5)	1.67	0.42-6.71	0.468
超過 4	111 (50.9)	39 (35.1)	72 (64.9)	1.44	0.36-5.76	0.602
遺漏	2					
父母對孩子使用電腦的態度						
嚴格禁止與不鼓勵有限制	11 (5.0)	4 (36.4)	7 (63.9)	1.00		
無意見	185 (84.9)	69 (37.3)	116(62.7)	1.04	0.29-3.69	0.950
鼓勵有限制與完全開放	22 (9.9)	6 (27.3)	16 (72.7)	0.66	0.14-3.08	0.593
遺漏	2					

表 4-9 (續)

變項名稱及類別	健康認知檢測			勝算比	95% 信賴區間	P 值
	n (%)	高 n (%)	低 n (%)			
電腦能力強，有助資訊取得						
非常不同意與不同意	12 (5.4)	3 (25.0)	9 (75.0)			
普通	72 (33.0)	28 (38.9)	44 (61.1)	1.91	0.48-7.66	0.362
同意與非常同意	134 (61.6)	48 (35.8)	86 (64.2)	1.67	0.43-6.48	0.455
遺漏	1					
個人自覺健康狀況						
非常不好與不好	10 (4.6)	3 (30.3)	7 (70.0)	1.00		
普通	112 (51.4)	48 (42.9)	64 (57.1)	1.75	0.43-7.12	0.434
很好與非常好	96 (44.0)	28 (29.2)	68 (70.8)	0.96	0.23-3.98	0.956
遺漏	1					
父母能提供正確健康知識						
不常與沒有	20 (9.2)	3 (15.0)	17 (85.0)	1.00		
偶爾	83 (38.2)	28 (33.7)	55 (66.3)	2.89	0.78-10.68	0.113
總是與常常	114 (52.6)	47 (41.2)	67 (58.8)	3.98	1.10-14.34	0.035*
遺漏	2					
是否曾使用過健康網站						
不曾使用	118 (54.1)	31 (26.3)	87 (73.7)	1.00		
曾經使用	100 (45.9)	48 (48.0)	52 (52.0)	2.59	1.47-4.60	0.001**
遺漏	1					
對健康主題查詢的意願						
0-24 分	20 (31.0)	7 (35.0)	13 (65.0)	1.00		
25-40 分	198 (31.4)	72 (36.4)	126 (63.6)	1.06	0.41-2.78	0.900
遺漏	1					

*P<0.05 **P<0.01

4.7 健康認知檢測與電腦使用機會背景變項、使用電腦與網路能力及電子健康素養之關聯分析

以羅吉斯迴歸分析電腦使用機會背景變項、使用電腦與網路能力及電子健康素養三項數位落差因子與健康認知檢測之關聯，結果發現：所有變項中僅每週使用電腦時數 ($P=0.022$)、家中電腦可否上網 ($P=0.032$)、電子健康素養 ($P=0.003$) 與健康認知檢測具有顯著之關聯。

第五章討論與結論

5.1 討論

本研究以嘉義縣 2 所國小 6 年級學生為研究對象，藉由問卷調查以了解國小 6 年級學生健康認知與電腦使用機會背景、使用電腦與網路能力、電子健康素養間之關聯，並依研究結果討論如下：

一、國小 6 年級學童健康資訊的主要來源

對於國小兒童而言，家人、學校老師及護士應該是其最熟悉且最常接觸的人，因此當其有健康方面的問題時，主要的諮詢者為家人、學校老師或護士。而依本研究結果顯示，家人是國小 6 年級學童健康資訊的主要來源，其次為學校老師及護士。此與鄧鳳苓、瞿馥苓、羅于惠、黃寶玉、史麗珠（2006）於桃園縣國中生性知識與性教育需求之研究結果：學生當有性方面的問題及兩性交往、選擇男女朋友時向父母求助的比例較高，在性知識方面則以老師、學校為主相近。雖九成以上的學生認為父母可以提供其正確的健康知識，但國小學童對健康知識的判斷力，及父母是否能確實提供正確健康知識，則有待進一步之研究。

二、國小 6 年級學童透過網際網路取得健康議題的意願

依據研究結果顯示，學生上網查詢健康議題之意願以安全生活最高，其他依序為健康心理、人與食物、群體健康、生長發展、中醫、西醫等，而以輔助療法與另類療法意願最低，推論其原因可能與學生的健康狀況良好，自身所遇到的健康問題較單純，安全教育與人身安全較廣為大家所注意等，且事故發生時往往所造成的傷害是立即性

的，學生的感受較大，致使安全生活的查詢意願相較於其他健康議題而言為高；而在輔助療法與另類療法則可能與年齡較小，家人未曾使用、沒有機會接觸，對輔助療法與另類療法不了解等，而無法引起學生的興趣。此與美國國家輔助與替代醫學中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)於2008之一篇美國全國調查中發現 12%的兒童在過去 12 個月曾使用另類與輔助療法中，最常被使用的另類療法為天然產品(3.9%)、整脊與整骨(2.8%)明顯不同(Barnes & Bloom, 2007)。因本研究結果建議，未來在網路資訊之衛生教育上，除可針對學生有意願上網查詢之議題多加宣導相關網站外，亦需加強及宣導學生對其他健康議題之興趣，以提升學生多元性的健康知識。

三、國小 6 年級學童的健康認知檢測結果

依據本研究之健康認知檢測分析結果得知，國小 6 年級學生健康認知檢測之平均分數為 18.2 分（滿分 30 分），換算後得平均分數為 60.8 分，分數上介於中等。而在本研究的正確答題率方面，學生對於輔助與另類療法的認知較薄弱，可能與學生較不常接觸此類療法有關，因另類療法之商品及服務漸趨普遍，素質良莠不齊，許多商品所宣稱的療效，未必能達到其所宣傳的效果，對民眾可能會造成誤導，導致嚴重的傷害。因此，未來可加強此方面健康資訊之宣導，使學生能從國小便建立正確之健康知識，以避免不必要的危害。

四、電腦使用機會背景變項對使用電腦與網路能力之影響

電腦使用機會背景變項中（表 5-1）「家中電腦可上網」、「每週使用電腦時數愈長」、「使用電腦年資愈久」、「曾使用過健康網站」，與使用電腦與網路能力有顯著關聯性。其中「家中電腦可否上網」、「每

週使用電腦時數」、「使用電腦年資」之變項與徐松郁（2005）之研究結果：數位學習機會多寡與數位表現相關、學生接觸資訊科技愈長，數位學習機會愈高，數位表現得分亦愈高；及楊雅斐（2006）的研究結果：每週上網時數不同的學生在使用資訊科技的內容有顯著差異之結果相符。但在性別上，並不會造成使用電腦與網路能力的差異，此與徐松郁（2005）的研究結果不同性別的國小學童在數位表現上並無顯著差異一致。雖然傳統上認為男性的資訊能力應比女性高，但依研考會（2005）調查，兩性間的差異正逐漸縮小，兩性整體數位表現分數（44.2：41.5）差距不大。此應與現代教育（尤其是在小學階段）在課程設計與規劃上對於性別皆一視同仁，未加以區分有關，因此在使用電腦與網路能力上，男女無顯著差異。

國小學童在電腦使用機會上，家中有電腦及可上網者佔八成以上，而學生使用電腦的用途多以休閒、玩樂為主，此與 2007 年行政院研考會調查結果相符。雖然本研究之學生表示曾上網查過有關健康方面資訊的人有近 5 成的人數，但上網查詢資料的來源、可信度及正確性等，仍有待了解，以防誤用錯誤健康訊息，而造成身心的危害。而對於衛生署所公佈的健康優良網站徽章僅 1 成左右的學生答對（而這其中或許還包括猜測的）。顯示學生對健康資訊網站的使用率皆偏低或對健康優良網站陌生所致，而這與學校是否曾經提供或介紹過相關之資訊網站，及學生對此部分的學習動機或許有關，此點在未來的資訊課程或健康與體育課程中可加強宣導，以增加學生對健康資訊網站的認識，以便使這些寶貴的可用資源足以完善利用。

五、電腦使用機會背景變項對電子健康素養之影響

「女生」、「父母能提供正確健康知識之頻率愈高」、「曾使用過健

康網站」及「對健康主題查詢意願愈高」者，學生之電子健康素養得分較高。國內外有關電子健康素養的研究不多，推測女生之電子健康素養較高的因素，可能與女生的青春期的較男生為早，對健康的資訊需求較多，而父母若能提供正確健康知識，顯示父母的知識水平應達一定水準之上，因此可能在使用由網路搜尋健康資訊的機會上相對較無法提供正確健康知識者高，因此在電子健康素養上對子女會有所影響。比較值得注意的是，「家中是否有電腦」、「家中電腦可否上網」、「每週使用電腦時數」和「使用電腦年資」變項，並不會在電子健康素養的表現得分上有顯著關聯。推測原因可能與學生使用電腦之目的多為玩線上遊戲及下載音樂或電影等休閒活動有關。

六、電腦使用機會背景變項在健康認知檢測上之影響

在電腦使用機會背景變項方面（表 5-1）：「每週使用電腦時數較少」、「父母能提供正確健康知識」及「曾使用過健康網站」者，其健康認知檢測結果較高。而每週使用電腦時數多者反而健康認知檢測結果較低，可能原因為學生的健康知識來源多為父母，而學生使用電腦的目的並非做為健康諮詢使用，因此較長時間使用電腦對健康認知並無增進之效，反而使學生與家長的互動相對減少。而在父母能提供正確健康知識之變項上，當父母可提供正確知識的頻率愈高時，則學生的健康認知檢測結果亦較高，此與學生有健康方面的問題時可經由父母提供正確的健康知識及透過網路及時性的解答，增加其對健康知識的認識有關，顯示父母的健康信念會影響孩子的健康認知與習慣（楊金寶、張惠美、黃芳銘、林炫沛，2007）。但在個人自覺健康狀況、是否曾使用健康資訊網站則無顯著差異，此部分可能與本研究之國小學生九成五以上認為健康狀況不錯，因此對健康資訊需求不高所致。

七、健康認知檢測與電腦使用機會、使用電腦與網路能力與電子健康素養之關聯

將電腦使用機會、使用電腦與網路能力與電子健康素養所有變項與健康認知檢測以羅吉斯回歸分析，結果顯示（表 5-2），家中電腦可上網者的健康認知得分是不可上網者的 2.65 倍（ $P=0.043$ ）、每週使用電腦時數 4.6 至 11 小時的健康認知得分是 0 至 4.5 小時的 0.34 倍（ $P=0.007$ ）、電子健康素養較高者的健康認知得分是較低者的 2.43 倍（ $P=0.004$ ）。而原先在電腦使用機會背景變項與健康認知檢測中有顯著之「父母能提供正確健康知識」已不具顯著，顯示「電子健康素養」較「父母能提供正確健康知識」在健康認知檢測上更具影響力。可能原因與本研究國小 6 年級學生使用電腦的主要目的是以玩線上遊戲為主（54.3%）、欠缺實際上網搜尋健康資訊的經驗與動機，及個人對健康知識的需求性不高及對健康資訊網站的陌生，因此在每週使用電腦的時數上，反而呈現使用時數較長健康認知檢測較低的現象，而電腦能力的強弱與健康認知檢測的得分高低無關（ $P=0.131$ ），因此對於國小學童而言，單憑提升學生的電腦能力將不足以提升學生對健康認知領域的認識，尚須藉由其他多方之管道，來增進國小學童對健康的認識。未來在增加學生的健康認知上，應先引導學生認同對健康資訊的重要性，並教導其對網站正確健康資訊的應用，適當使用網站資訊，更重要的是增加學生的電子健康素養來提升學生的健康認知。

表 5-1 電腦使用背景變項與使用電腦與網路能力、電子健康素養之關聯性

	使用電腦與 網路能力	電子健康素養	健康認知
性別	NS	P=0.020*	NS
家中是否有電腦	NS	NS	NS
家中電腦可否上網	P=0.011*	NS	NS
每週平均上網時數	P=0.011*	NS	P=0.041*
使用電腦年資	P=0.033*	NS	NS
父母對孩子使用電腦的態度	NS	NS	NS
電腦愈強有助網路資料取得	NS	NS	NS
自覺自己健康狀況	NS	NS	NS
父母能提供正確健康知識	NS	P=0.003**	P=0.035*
是否曾使用健康資訊網站	P<0.001***	P=0.001**	P=0.001**
對健康主題查詢的意願	NS	P=0.026*	NS

NS：Not significant 表示 $P \geq 0.05$ ，未達顯著性差異

表 5-2 健康認知檢測與數位落差因子以羅吉斯迴歸分析結果

	健康認知		
	勝算比	95% 信賴區間	P 值
家中電腦可否上網	2.65	1.03-6.78	0.043*
每週平均上網時數 (小時)			
0 至 4.5	1.0		
4.6 至 11	0.34	0.147-0.743	0.007**
11 以上	0.67	0.30-1.29	0.285
電子健康素養	2.43	1.01-3.74	0.004**

*P<0.05 **P<0.01

5.2 結論

本研究為橫斷式調查，以嘉義縣 2 所國小 6 年級學生為研究對象，研究方法採自填式問卷收集學生使用電腦機會、使用電腦與網路能力、電子健康素養及健康認知檢測之資料，並探討健康認知與數位落差因子之相關性，以便將來作為有關單位在利用培養學生電腦能力以增加健康認知時資源分配上之依據，藉由健康認知的增加，改變學生對健康的態度，促進健康的行為。根據本研究之結果與討論做出以下之結論：

一、 電腦使用機會背景變項在使用電腦與網路能力上之關聯

國小 6 年級學童使用電腦與網路能力會因家中電腦可上網、個人使用電腦年資較久及曾使用健康資訊網站，而使其得分上顯著較高。

二、 電腦使用機會背景變項在電子健康素養上之關聯

國小 6 年級學童電子健康素養會因性別為女生、父母能提供正確健康知識、曾使用健康資訊網站和健康主題查詢意願分數愈高，使其在電子健康素養上的得分顯著較高。

三、 電腦使用機會背景變項在健康認知檢測上之關聯

國小 6 年級學童健康認知檢測會因家中電腦可上網、每週平均上網時數較少、父母能提供正確健康知識及曾使用健康資訊網站，使其在健康認知檢測得分上顯著較高。

四、 數位落差因子在健康認知檢測上之關聯

依本研究結果得知，最終與國小 6 年級學童健康認知有關之數位落差因子為：家中電腦可上網、每週使用電腦時數 4.5 小時以下與電子健康素養較高者，此三項會影響健康認知檢測的得分，且具有顯著關聯。

第六章 研究限制與建議

本章共分三節，第一節為研究限制，第二節為研究之優點，第三節為建議，茲將其分述如下：

6.1 研究限制

- 一、有關健康認知檢測之問卷調查，國內相關之研究較少，因此問卷主要參考與改編自教育部國教專業社群網--九年一貫課程中--健康與體育分段能力指標、行政院衛生署國民健康局、健康 99 衛生教育網、健康達人 125、財團歐巴尼法人紀念基金會等網站與健康管理之書籍編製健康認知檢測問卷，為使問卷能檢測出國小 6 年級學生之健康認知程度，本問卷經多次討論修改而成，但因問卷主要針對國小 6 年級學童設計，所以在外推到其他年齡層上，將有所限制。
- 二、問卷當中有關電子健康素養部份，已獲量表作者 Dr. Cameron Norman 的同意，使用及翻譯他的量表。但因屬直接翻譯，因此有些用字遣詞上對於國小 6 年級學生較不易理解，對於資料之分析，可能會造影響問卷之效度。
- 三、本研究僅以學生填寫的問卷評估學生的電腦能力，並未對學生執行電腦實際操作，因此無法得知學生使用電腦與網路的能力，因此無法得知學生實際電腦能力。

6.2 研究優點

- 一、本研究僅以嘉義縣兩所國小之 6 年級學生為研究對象，此二所小學皆為該地區中心小學之分校，且成立至今皆未達 10 年，依據

本研究之調查結果，小學生開始接觸電腦的時間、上網的比率與蔡明春（2003）及 2008 年「台灣寬頻網路使用調查」結果相近，因此應可進一步驗證此 2 所學校之學生具相當代表性，並可做為未來推估至其他平地新興學校之參考。

二、本研究之問卷回收率達 100%，有助於避免資料分析時遺漏之偏差。

6.3 研究建議

一、對教育的主管衛生（教育）機關之建議

（一）衛生教育融入電腦教學

行政院衛生署在網路上已有許多適合不同年齡層使用的優良健康諮詢網站，如健康九九衛生教育資源網、春暉醫星球、行政院衛生署國民健康局網站全球資訊網等，可提供多元化的健康知識。因此，學校可有效利用學生喜歡上電腦課及上網的心理，介紹並引導學生使用優良健康網站，引發學生上網使用健康網站之動機，並增加學生使用健康網站之意願，以便在提升學生電子健康素養之同時，亦能增加其對健康認知的知識。

（二）健康資訊內容除政策性教育外，更應符合學生之需求並順應潮流，依據學生對健康議題的需求性，採循序漸進方式，搭配網路之使用，將有助於學生健康知識的吸收並落實於生活中。

（三）加強健康相關議題之親職教育活動、父母成長營、教職員研習等，提升家長、學校教職員正確健康觀念，避免錯誤健康訊息之傳遞。

二、對行政上的建議

（一）健康觀念重於升學主義

健康是萬物的根本。就筆者所知，部份學校為提高升學率、迎合

父母不希望孩子輸在起跑點的心理，大多會犧牲掉電腦和健康與體育等非主科性的課程，雖然依本研究之結果顯示，使用電腦與網路能力與健康認知的高低無顯著關係，但若能透由適時的使用電腦與上網並增加學生的電子健康素養將有助於提升國小學童的健康知識，因此電腦課程是不容被忽略的。

（二）定期舉辦相關之網路健康資訊競賽

健康議題鮮少成為學校競賽性活動之項目，若能將健康相關之訊息與電腦相結合，刺激學生對健康的求知慾，挑戰學生利用網路搜尋正確健康資訊的能力，增加學生使用電腦的機會，讓學生習慣利用電腦網路查尋資料，必能在潛移默化之下，讓健康資訊變成一種基本的知識，以備不時之需。

三、對未來相關研究的建議

（一）對象之選擇性

國中是個人求學生涯的一個重要轉戾點，包括離鄉背井、沉重的課業壓力、青春期各種第二性徵衍生的問題等，此階段的學生對於使用網路尋求解答的使用及頻率也許會更多，因此未來研究對象的選擇，將可增加國中生之選擇性，或許將會有不同的結論。由此亦可了解，什麼階段的學生會開始依賴使用網路上資訊，作為個人健康主要查詢的管道。

（二）以問卷調查結合實作做為研究之探討

未來在做類似之問卷調查時，可結合電腦實作，以實際評估學童之電腦操作能力，並在問卷中加入對態度與行為之研究，如此，將可使資料之收集更加完整，增加貢獻度。

（三）問卷之設計為避免偽陽性的發生，可在填寫答案空白處加上『不知道』，可讓填卷者以其認知填寫，以增加問卷收集之正確性。

參考文獻：

一、中文文獻

王涵儀、楊哲銘、邱文達、陳正怡、郭高英（2006）。都會區集體住宅 50%以上居民之健康需求。《*北市醫學雜誌*》，3（7），702-712。

王月伶（2004）。健康概念分析。《*護理雜誌*》，52（1），40-43。

行政院研究發展考核委員會（2007，11月）。數位落差調查統計報告-2007 數位落差調查報告。2008年7月10日，取自

<http://www.rdec.gov.tw/public/Attachment/871616535971.pdf>

行政院衛生署（2008）。當年死因統計。2008年4月9日，取

自：

<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=69026>

行政院衛生署（2006）。優良健康網站資訊網。2008年4月20日，

取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/links/nei_link95.aspx

呂槃、黃松元、吳就君、陳桂璇譯（1988）。《*衛生教育與行為科學*》。

台北：大洋出版社。

吳佳璘、吳英黛、柴惠敏、曹昭懿、陸哲駒（2005）。數位學習在物理治療教育之應用。《*物理治療*》，30（4），184-192。

吳美美（2004）。資訊素養與媒體素養—數位時代的素養與素養教育，《*台灣教育*》，629，9-14。

李杰年（2001）。民眾對抗生素使用的認知、態度與行為之研究。未出版之碩士論文，國立台灣大學醫療機構管理研究所，台北市。

李京珍（2004）。國民小學學生數位落差現況之研究-以台北市國民小學為例。未出版之碩士論文，台北市立師範學院國民教育研究所，台北市。

李德竹（2000）。資訊素養的意義、內涵與演變。《*圖書與資訊學刊*》，

35, 1-25。

李秀蘭 (2001)。教學策略對護生健康促進生活方式之成效。未出版之碩士論文，國立台北護理學院護理研究所，台北市。

李書豪 (2004)。宜蘭縣中小學校數位落差之研究。未出版之碩士論文，佛光人文社會學院教育資訊學研究所，宜蘭市。

李蘭 (2006)。兒童與青少年之健康行為。台大校友雙月刊，44，16-20。

何語瑄 (2005)。資訊科技融入教學與數位落差。生活科技教育月刊，38 (6)，58-63。

林采虹 (1998)。桃園市國中生健康認知知覺因素與拒吸二手菸之關係研究。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，台北市。

林欣玫 (2007, 5 月)。影響數位學習學習成效之相關因素探討。96 年度資訊教育人員國際交流參訪活動。中國大陸：廣州。

林秋先 (1998)。國小網路寫作教學之研究。未出版之碩士論文，國立台南師範學院國民教育研究所，台南市。

林美和 (1996)。資訊素養與終身學習的關係，社教雙月刊，73，7-12。

林慧菁 (2006)。禽流感預防認知態度行為研究-以中部某大學為例。未出版之碩士論文，亞洲大學健康管理研究所碩士論文，台中縣。

林寶山 (2003)。教學原理與技巧。五南：台北市。

邱志忠、楊朝成 (2001, 10 月)。電腦資訊素養融入國民小學學科課程的實務探討。2001 資訊素養與終身學習社會國際研討會。台中：逢甲大學。

施美朱 (2000)。國中生電腦學習成就相關因素之研究。未出版之碩士論文，國立臺灣師範大學工業科技教育研究所，台北市。

施宣煌 (2008)。少子化趨勢下台灣幼兒教育的因應之道。研究資訊，

25 (4), 105-110。

徐松郁 (2005)。苗栗國小學童數位學習機會與表現之研究。未出版之碩士論文，台中師範學院國民教育研究所，台中市。

秦金生、黃松元 (2002)。知識經濟時代的健康教育人力資源管理。學校衛生，40，66-72。

郝家琪、許麗齡 (2008)。護理系學生資訊素養能力之自評及其相關影響因素之研究。護理實證，4 (2)，107-117。

翁林仲、蔡明足、周歆凱、蔡景耀、黃興進 (2006)。運用醫療數位學習網於眼科衛生教育。中華民國眼科醫學雜誌，45 (2)，140-143。

財團法人台灣網路資訊中心 (2008)。2008 年台灣寬頻網路使用調查報告出爐。財團法人台灣網路資訊中心網站。2009 年 3 月 26 日，取自：<http://www.twNIC.net.tw/download/200307/0801a.doc>

教育部國教專業社群網 (2007)。「健康與體育」領域課程與教學網站。2008 年 4 月 15 日，取自：<http://www.csr.ntnu.edu.tw/hp/>

教育部體育及健康教育資訊網 (2008)。教育部體育司快活計畫。2008 年 11 月 05 日，取自 <http://140.122.72.62/news/news?id=2bb74e94572d0ca5e65c821baab37667472e00312aa9f&p=7>

陳仙子 (1999)。社區成人健康教育需求與求治行為之相關研究。未出版之碩士論文，國立高雄師範大學成人教育研所碩士論文，高雄市。

陳宏亮、陳宏志 (2006)。數位化衛生教育教材設計與製作研探。嘉南學報，32，261-275。

陳怡君 (2005)。學校社區化應有的認識與做法。學校行政，39，125-135。

- 陳秀蓉、呂碧鴻 (2005)。大學生健康認知與心理症狀間的關係。臺灣家庭醫學研究，3 (1)，15-27。
- 陳俊瑜 (2005)。健康管理。台北市：全華。
- 陳盈芳 (2005)。資料探勘技術應用於醫療資料庫之研究—台灣地區老人健康認知、態度及行為與醫療服務利用之相關性探討。未出版之碩士論文，國立中正大學企業管理研究所碩士論文，嘉義縣。
- 陳素芬、黃松元 (2005)。台北縣林口國小高年級學生健康生活型態之研究。學校衛生，47，1-24。
- 陳富莉、李蘭 (1999)。臺灣地區成年人之吸菸與嚼檳榔行為的組合及其相關因子探討。中華公共衛生雜誌，18 (5)，341-348。
- 陳敬如 (2000)。台灣地區中等學校學生數位鴻溝差距狀況初探。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學教育研究所碩士論文，台北市。
- 陳曉悌、李怡娟、李如禮 (2003)。健康信念模式之理論源起與應用。台灣醫學，7 (4)，632-639。
- 陳麗春、黃松元 (2003)。顛覆或省思？充能理念與衛生教育。學校衛生，43，77-90。
- 陸均玲 (1991)。國中階段學生的健康行為研究現況、變化與與相關因素探討。未出版之碩士論文，國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，台北市。
- 健康 99 衛生教育網 (2006)。疑問醫答。2008 年 4 月 23 日，取自：
<http://health99.doh.gov.tw/ProIndex.aspx>
- 健康達人 125 (2006)。健康達人大挑戰。2008 年 4 月 7 日，取自：
<http://www.doh.gov.tw/health/>
- 張明輝 (2004，11 月)。知識經濟時代學校經營理念與優質學校經營的理念與策略。國立東華大學教育研究所學術活動「學校行政專

- 題討論」課程系列講座活動。花蓮縣。
- 張建成、葉國樑、施致平（2007）。中小學健康與體育學習領域之教學與實務。台北市：師大書院。
- 張春秀（2004）。MOSSTO 教育光譜－互惠式教學策略，*國教世紀*，213，15-20。
- 張麗春（2007）。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。
- 郭宏彬（2002）。資訊素養與數位落差。*馬偕學報*，2，129-138。
- 郭鐘隆、黃久美、蘇鳳足、邱鏡如、劉貴雲、劉潔心、張婷婷（2003）。衛生教育與行為科學介入研究成效之統合分析。*衛生教育學報*，20，71-88。
- 許麗齡（2002a）。健康／醫療網站之需求與功能。*台灣醫學*，6（4），585-589。
- 許麗齡（2002b）。資訊素養於護理課程上之應用。*護理雜誌*，49（3），54-58。
- 許麗齡（2004）。健康醫療網站評鑑指標之建立。*護理雜誌*，51（3），47-52。
- 黃松元（1998a）。衛生教育專題研究。台北：師大書苑。
- 黃松元（1998b）。二十一世紀我國衛生教育之展望。*學校衛生*，32，1-46。
- 黃松元（2000）。健康促進與健康教育。台北：師大書苑。
- 黃松元、張富琴（2000）。健康教育/健康促進：典範或時尚？。*學校衛生*，36，70-84。
- 曾淑芬、張良銘（1998）。醫療資訊網站之內容分析與使用者調查。*醫療資訊雜誌*，8，54-72。

- 葉乃靜 (2006)。癌症網站資訊需求研究。《圖書資訊學研究》，1 (2)，71-89。
- 楊金寶、張惠美、黃芳銘、林炫沛 (2007)。台灣學齡前兒童父母健康信念量表內涵分析。《醫護科技學刊》，9 (1)，65-75。
- 楊雅斐 (2006)。高雄縣市國小學生數位落差影響因素之研究。未出版之碩士論文，國立台南大學教育經營與管理研究所碩士論文，台南市。
- 鄒孟婷、鄒孟文 (2003)。健康知識、教育程度與肥胖之關係。《台灣公共衛生雜誌》，22 (4)，295-307。
- 廖釗概 (2002)。網路學習社群在國小體育教學上應用之初探。張霄亭編《教學科技融入領域學習》。台北：學富。183-195。
- 趙美聲 (2003)。數位學習之教學策略分析。WISCI 2003 網路教學系統平台與內容標準化研討會。嘉義市。
- 鄧鳳苓、瞿馥苓、羅于惠、黃寶玉、史麗珠 (2006)。桃園縣國中生性知識與性教育需求。《健康促進暨衛生教育雜誌》，26，109-122。
- 鄭九禎 (2006)。高中學生就讀科別、性別對性知識及避孕態度的影響與家長態度之比較。未出版之碩士論文，國立成功大學公共衛生研究所碩士論文，台南市。
- 鄭光慶 (2002)。九年一貫課程課程評鑑與教學評量之理念與原則——以“健康與體育”學習領域為例。《大專體育》，63，7-14。
- 蔣姿儀 (1996)。國民中小學學生電腦態度、電腦素養及其相關因素之研究。未出版之碩士論文，國立政治大學教育學研究所，台北市。
- 蔡佩如 (2006)。家庭因素與同儕因素對國中生健康促進行為之研究。未出版之碩士論文，國立嘉義大學家庭教育研究所，嘉義市。

- 蔡孟岑 (2004)。高雄市老人健康教育需求之研究。未出版之碩士論文，國立臺灣師範大學社會教育學研究所，台北市。
- 蔡明春、何彥蓉 (2003，4 月)。國小學生使用電腦時數與用途之現況調查。國技電腦輔助教學研討會。台北：國立臺灣師範大學。
- 劉淑娟 (1995)。台灣老年婦女的健康觀念與健康行為。國立台北護理學院學報，3，1-52。
- 財團歐巴尼法人紀念基金會 (2004)。學童衛生常識交流題庫。2008年4月20日，取自：<http://urbani.org.tw/>
- 賴弘基 (2008)。線上學習策略與能力的培養。台北市終身學習網通訊季刊，4，19-23。
- 賴香如 (2008)。各國健康促進學校計畫之特色與啟示。學校衛生，52，107-115。
- 蕭佑梅 (2003)。國民小學學生數位落差影響因素之探討。未出版之碩士論文，台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文，台北市。
- 謝慧欣、鄭守夏、丁志音 (2000)。住院病患的就醫選擇資訊之需求：初步調查發現。中華公共衛生雜誌，19 (6)，437-445。
- 簡文吟 (2006)。台灣數位落差現況分析。研考雙月刊，30(1)，38-46。
- 羅淑芬、楊美玲、江明珠、徐銘玉、林秀英 (2008)。原住民對肺結核之知識、態度與行為。台灣醫學，12 (3)，275-283。
- 蘇美貞、黃璉華、曹麗英、周松男 (2003)。更年期婦女健康需求。台灣醫學，7 (5)，708-716。
- 蘇哲能、張淑鳳、陳榮基、潘豐泉、陳清軒、劉偉文 (2007)。台灣健康知能量表之初探性研究。台灣醫學，12 (5)，525-534。

二、英文文獻

- Barnes, M. P., & Bloom, B. (2007). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States. *National Health Statistics Reports, 12*, 1-24.
- Cunnane, S. C. (1993). Childhood origins of lifestyle-related risk factor coronary heart disease in adulthood. *Nutrition Health, 9*, 107-115.
- Cutilli, C. C. (2005). Health literacy - What you need to know. *Orthopaedic Nursing, 24*(3), 227-233.
- Ezster, H. (2002). Second-Level Digital Divide: Differences in People's Online Skill. *First Monday, 7*(4), from <http://firstmonday.org/issues/issues74/hargittai/>
- Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling, 51*(3), 267-275.
- Green, L. W. (1979). National policy in the promotion of health. *International Journal of Health Education, 22*(3): 161-168.
- Greenberg, D. (2001). A critical look at health literacy. *Adult Basic Education, 11*(2):67-79.
- Kenkel, D. S. (1991). Health behavior, health knowledge, and schooling. *Journal of Political Economy, 2*, 287-305.
- Kim, S., Love, F., Quistberg, D. A., & Shea, J. A. (2004). Association of health literacy with self-management behavior on patients with diabetes. *Diabetes Care, 27*(12), 2980-2982.
- Laffrey, S. C. (1985). Health behavior choice as related to self-actualization and health conception. *Western Journal of Nursing Research, 7*(3), 279-300.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*(4).

- Pickin, C., & St. Leger, S. (1992). *Assessing health need using the life cycle framework*. Philadelphia, Buckingham: Open University Press, Ballmoor, Burckingham, U.K.
- Raphael, D. (1998). Emerging concepts of health and health promotion. *Journal of School Health*, 68(7), 297-300.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207-213.
- Smith, J. A. (1981). The idea of health: a philosophical inquiry. *Advance in Nursing Science*, 12, 93-100.
- World Health Organization. (1948). WHO Definition of Health. Retrieved July 23, 2008, from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

附 錄

附錄一 數位落差與國小高年級學童健康認知關係調查之問卷（專家
內容審查）

附錄二 國小高年級學童數位落差與健康認知關係調查之探討

數位落差與國小高年級學童健康認知關係調查之問卷
【專家內容審查】

親愛的老師您好：

這是一份學術性問卷，目的在於瞭解國小高年級學童的電腦與網路使用能力與健康認知的關係。為提高本問卷的專家效度，懇請您撥冗閱讀本問卷，並提供寶貴的意見。

本問卷共分二部分，第一部分在調查國小高年級學童的電腦與健康資訊狀況，包括電腦使用機會、使用電腦與網路能力、電子健康素養、健康資訊與健康狀況；第二部分在檢測高年級學童對健康知識的認知。

在此衷心感謝您的協助！

南華大學自然醫學研究所
指導教授： 辜美安博士
研究生： 張小美
電話： 0912738450

一、基本資料

學校名稱：_____ 國小 班級：六年 班 座號：_____

適合 修正後適合 不適合

修正意見：_____

1. 性別： 男 女

適合 修正後適合 不適合

修正意見：_____

二、電腦使用機會

2. 你家有幾台可以使用的電腦（含筆記型電腦）？ 0台 1台 2台 3台以上

適合 修正後適合 不適合

修正意見：_____

3. 你家的電腦可不可以上網？

可以 不可以（家中無電腦者免填）

適合 修正後適合 不適合

修正意見：_____

4. 你在學校一星期上幾堂電腦課：

0堂 1堂 2堂 3堂以上

適合 修正後適合 不適合

修正意見：_____

5. 星期一到星期五（學校的電腦課程以外），你平均每天花多少時間在使用電腦上？_____小時

適合 修正後適合 不適合
修正意見：

6. 星期六、日或假日，你平均每天花多少時間在使用電腦上？_____小時

適合 修正後適合 不適合
修正意見：

7. 你最常利用電腦做什麼？（**複選，選出3個**）

- 寫作業 問問題 查資料 收發 E-mail 線上聊天
下載音樂或電影 寫部落格 玩線上遊戲 玩電腦遊戲（不須上網）

適合 修正後適合 不適合
修正意見：

8. 你第一次使用電腦到現在已經多久了（含玩遊戲，請勾選**一項**最合適的答案）？

- 0-1年 1. 1-2年 2. 1-3年 3. 1-4年 4年以上

適合 修正後適合 不適合
修正意見：

9. 父母對你使用電腦的態度為：

- 完全開放 鼓勵但限制使用時間 無意見 不鼓勵但限制使用時間 嚴格禁止

適合 修正後適合 不適合
修正意見：

10. 與你的父母比，你的電腦能力如何（比其中較強的一方）：

- 好很多 好一點點 差不多 差一點點 差很多

適合 修正後適合 不適合
修正意見：

三、使用電腦與網路的能力

	完全同意	很同意	中 度 程 度 同 意	少 許 同 意	完全不同意	不曾使用
	100分	67-99分	33-66分	1-32分	0分	
11. 我會使用文書處理軟體（Word）編輯檔案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 修正後適合 <input type="checkbox"/> 不適合 修正意見：						
12. 我不太會用關鍵字找網路上的資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 修正後適合 <input type="checkbox"/> 不適合 修正意見：						
13. 我經常上網查詢資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 修正後適合 <input type="checkbox"/> 不適合 修正意見：						

14. 我可以找到網路下載後儲存的資料
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
15. 收發 E-mail，對我而言是件容易的事
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
16. 我常常沒辦法成功夾帶檔案
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
17. 我曾聽過衛生署（健康優良）網站
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
18. 我很擔心老師要我用電腦作報告
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
19. 使用 MP3 或隨身碟存取資料時，我很怕會中毒
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
20. 我很清楚什麼是網路智慧財產權
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
21. 我的電腦能力比同班同學好
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：

四、電子健康素養

- | | 非常不同意 | 不同意 | 不確定 | 同意 | 非常同意 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22. 我知道網際網路上有什麼樣的健康資源 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 修正後適合 <input type="checkbox"/> 不適合 | | | | | |
| 修正意見： | | | | | |
| 23. 我知道在網際網路上去 <u>那裡</u> 找有用的健康資源 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 修正後適合 <input type="checkbox"/> 不適合 | | | | | |
| 修正意見： | | | | | |
| 24. 我知道 <u>如何</u> 在網際網路上找到有用的健康資源 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 修正後適合 <input type="checkbox"/> 不適合 | | | | | |
| 修正意見： | | | | | |

25. 我知道怎樣使用網際網路來解答我有的健康問題
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
26. 我知道怎樣使用從網際網路上的健康資訊來幫助自己
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
27. 我擁有評估網際網路上健康資源的能力
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
28. 我能夠分辨出高品質與低品質的網際網路健康資源
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
29. 我有自信使用網際網路的資訊作出健康決策
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：

五、健康資訊與健康狀況

30. 過去一年來，你覺得自己的健康狀況如何？非常好 很好 普通 不好 非常不好
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
31. 當你有健康方面的問題時，你的健康知識來源為（複選，最多3個）：
- 家人 學校老師或護士 同學或朋友 網際網路 電視或廣播 書報或雜誌
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
32. 你覺得你父母是否能夠提供你正確的健康知識？
- 總是 常常 偶爾 不常 沒有
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
33. 你覺得哪一個年齡階段的人最需要為他們提供健康方面的資訊：
- 國小1-4年級 國小5-6年級 國中 高中 大學或以上
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：
34. 下列哪一個是衛生署所公佈健康優良網站的徽章：
-    
- 適合 修正後適合 不適合
- 修正意見：

35. 請勾選你較常或曾經使用過的健康資訊網站（可複選，最多3個）：

- 健康 333 健康 99 國民健康局 董氏基金會 健康達人 125
行政院衛生署 其他 _____ 不曾使用

<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合
修正意見：		

36. 針對以下健康主題，請勾選你上網查詢的意願：

	非常願意	願意	普通	不願意	非常不願意						
	100分	67-99分	33-66分	1-32分	0分						
a. 生長、發展（認識身體構造、兩性發展等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											
b. 人與食物（均衡飲食、正確飲食習慣等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											
c. 安全生活（緊急狀況處理、正確使用藥物等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											
d. 健康心理（壓力調適、情緒管理等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											
e. 群體健康（疾病預防、健康促進等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											
f. 西醫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											
g. 中醫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											
h. 輔助療法與另類療法（中、西醫以外的療法）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>修正後適合</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/>不適合</td> </tr> <tr> <td colspan="3">修正意見：</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合	修正意見：		
<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 修正後適合	<input type="checkbox"/> 不適合									
修正意見：											

健康認知檢測

一、是非題（對的請畫○，錯的請畫×）

生長發展

1 () 小蟲跑到耳朵時，可以用沙拉油或甘油倒入耳道內，試著讓小蟲隨著油流出來。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

2 () 規律性的運動可以減輕痛經。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

3 () 經常挖耳朵，可以保持聽力。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

4 () 眼睛有東西跑進去時，要趕快請別人對著眼睛吹氣，讓東西跑出來。

人與食物

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

5 () 運動可以增加一個人的心肺功能，因此無論何時都應該儘量運動。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

6 () 喝牛奶可以預防骨質疏鬆，所以我們要多喝奶茶。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

7 () 飲食原則應該養成「早餐吃的飽、午餐吃得好、晚餐吃的飽」。

安全生活

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

8 () 抽菸的人只要少抽一點、抽淡一點的菸對身體就沒有害處。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

9 () 當發現有人受傷需要送醫時，要趕快打電話通報 911。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

10 () 沒有一種藥是絕對安全、完全沒有副作用的。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

11 () 燙傷處理的5步驟『沖、泡、脫、蓋、送』。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

12 () 燙傷時要趕快用清涼的藥膏塗抹。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

13 () 被毒蛇咬到時，要趕快用嘴巴把毒液吸出來。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

健康心理

14 () 只要習慣把情緒壓抑，就不會影響心理的健康。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

15 () 隱私是一種個人的需求，因此我們要學習尊重個人及別人的身體自主權與隱私權。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

16 () 適當的壓力可以增加一個人的工作能力。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

群體健康

17 () 維他命是屬於保健用品，多吃也沒有關係。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

18 () 一般感冒不需要吃藥也會好。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

19 () 被蜜蜂叮到時，要趕快熱敷。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

20 () 結核病是一種需要長期治療，可以治好的傳染病。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

21 () 擤鼻涕時要兩邊一起用力擤，才能將鼻涕擤乾淨。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

22 () 拉肚子時要趕快吃止瀉藥。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

23 () 發燒時最好不要施打疫苗。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

24 () 飼養雞、鴨、鵝或鴿子的人比較容易感染禽流感。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

25 () 日光浴最好的曬太陽時間是上午 11 點到下午 2 點。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

二、選擇題 (請將正確答案填入 () 中)

生長發展

26 () 正確洗手五步驟中，第二步驟是？(1) 沖-清水沖洗 (2) 濕-把手淋濕 (3) 捧-雙手捧水洗水龍頭 (4) 搓-擦肥皂雙手搓 20 秒。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

安全生活

27 () 搶救生命的黃金時間是指幾分鐘？(1) 1 分鐘 (2) 4 分鐘 (3) 10 分鐘 (4) 30 分鐘。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

28 () 流鼻血時，下列哪一個是**錯**的？(1) 頭前傾 (2) 頭後仰 (3) 用手指捏住鼻翼兩側 (4) 鼻翼加壓 5-7 分鐘。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

29 () 下列哪一種疾病是因為吃檳榔造成的？(1) 喉癌 (2) 口腔癌 (3) 肺癌 (4) 皮膚癌。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

30 () 對於小腿抽筋，下列哪一個是對的？(1) 休息 (2) 按摩 (3) 補充電解質 (4) 以上皆是。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

31 () 輕微發燒症狀時，下列哪一個是正確的？(1) 趕快降溫 (2) 洗冷水澡 (3) 使用冰枕 (4) 吃退燒藥。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

32 () 當不小心扭傷腳時，請問下列哪一個在**最開始的處理**時是**錯**的：(1) 冰敷 (2) 抬高 (3) 包紮固定 (4) 熱敷。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

33 () 愛滋病不容易經由共用下列哪一種東西傳播？(1) 針頭 (2) 牙刷 (3) 刮鬍刀 (4) 馬桶。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

群體健康

34 () 結核病主要經什麼方式傳染？(1) 飛沫 (口沫) (2) 食物 (3) 糞便 (4) 動物。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

35 () 有關健康 333 下列哪一個有錯？(1) 每週至少運動 3 次 (2) 每次 30 分鐘以上
(3) 運動心跳比平常心跳多 30 下 (4) 以上皆非。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

36 () 下列哪一種方式不能預防登革熱？(1) 睡覺掛蚊帳 (2) 擦防蚊液 (3) 清除容器積水
(4) 飯前洗手。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

37 () 家裏發現有結核病人，誰應該要接受檢查？(1) 老人 (2) 小孩 (3) 全家人 (4) 父母。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

38 () 6 分鐘護一生是在做什麼檢查？(1) 乳房自我檢查 (2) 大腸直腸鏡檢查
(3) 孕婦產前檢查 (4) 子宮頸抹片檢查。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

39 () 隔壁的小明長針眼，最有可能的原因是？(1) 看了不該看的東西 (2) 吃了不乾淨的東
西 (3) 用手揉眼睛 (4) 眼鏡度數太深。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

40 () 感染腸病毒哪些部位會出現水泡？(1) 胸部和背部 (2) 眼睛、鼻子和耳朵
(3) 頭髮、指甲和眉毛 (4) 口腔、手掌及腳掌。

適合 修正後適合 不適合

修正意見：

專家修正意見欄：

本問卷尚須改進之處，請 惠賜卓見！

簽名：

國小高年級學童數位落差與健康認知關係之探討

親愛的同學你好：

首先謝謝你協助填寫此問卷，這是一份想要瞭解國小學童電腦與網路使用能力，會不會影響正確健康認知的問卷。本問卷共分二部份：第一部分在了解你的健康資訊來源與健康狀況及檢測健康知識的認知；第二部份在了解你的電腦與網路使用能力。你的填答將有助於日後電腦與健康研究的參考。因此，請確實依自己的經驗及想法回答。

本問卷結果，對外絕對保密，請安心填答，非常感謝你的幫忙。

南華大學自然醫學研究所

指導教授： 辜美安博士

研究生： 張小美

電話： □□□□□□□□

E-mail： □□□□□@□□□□□.com.tw

一、基本資料

學校名稱： _____ 國小 班級：六年 _____ 班 座號： _____

1. 性別： 男 女

二、健康資訊與健康狀況

1. 過去一年來，你覺得自己的健康狀況如何？ 非常好 很好 普通 不好 非常不好

2. 你曾上網查過有關健康方面的資訊嗎？ 有 沒有

3. 今天之前，你是否曾聽過輔助療法與另類療法（如冥想、芳香療法、音樂療法）：是 否

4. 當你有健康方面的問題時，你的健康知識來源為（複選，最多3個）：

家人 學校老師或護士 同學或朋友 網際網路 電視或廣播 書報或雜誌

5. 你的父母是否能夠提供你正確的健康知識？

總是 常常 偶爾 不常 沒有

6. 你覺得哪一個年齡階段的人最需要為他們提供健康方面的資訊：

國小1-4年級 國小5-6年級 國中 高中 大學或以上

7. 下列哪一個是衛生署所公佈健康優良網站的徽章：

8. 請勾選你曾經使用過的健康資訊網站（可複選，最多3個）：

健康007 健康99 國民健康局 董氏基金會 健康達人125
行政院衛生署 其他 _____ 不曾使用

9. 請勾選你曾經聽過的輔助療法與另類療法：

生機飲食 音樂療法 芳香療法 牡丹療法 氣功療法
星光療法 色彩療法 瑜珈療法 斷食療法 按摩、推拿

編號：

三、健康認知

(一) 是非題 (對的請畫○, 錯的請畫×)

1. () 恆牙掉了以後就不會再長, 因此牙齒保健要等恆牙長出後再做。
2. () 女生若沒有月經, 就會影響生育。
3. () 視力保健應該要定期去配換新眼鏡。
4. () 飲食原則應該養成「早餐吃的少、午餐吃得好、晚餐吃的飽」。
5. () 運動可以增加一個人的心肺功能, 無論何時我們都應該儘量運動。
6. () 燙傷處理的 5 步驟『沖、泡、脫、蓋、送』。
7. () 發現有緊急事故時, 可以撥打 911。
8. () 只要習慣把情緒壓抑, 就不會影響心理的健康。
9. () 隱私是一種個人的需求, 因此我們要學習尊重個人及別人的身體自主權。
10. () 適當的壓力可以增加一個人的工作能力。
11. () 擤鼻涕時要兩邊一起用力擤, 才能將鼻涕擤乾淨。
12. () 發燒時最好不要施打疫苗。
13. () 抽菸容易導致肺癌, 因此只要少抽一點、抽淡一點的菸, 就可以降低危險。
14. () 音樂可以有效的促進每個人的睡眠。
15. () 一般感冒不需要吃藥也會好。
16. () 結合輔助療法(如音樂、芳香療法等)與西醫的正統醫學, 可以促進健康。
17. () 吸入有香味的東西, 可以讓人感到舒服的, 就是芳香療法。
18. () 遠紅外線與紫外線都可以減輕肌肉痠痛。
19. () 常打太極拳可以放鬆身心、提升個人的免疫力。
20. () 按摩可以減輕筋骨痠痛, 每次按摩時間愈久, 效果愈好。
21. () 維他命是身體必須的營養素, 多吃能常保健康。

(二) 選擇題 (請將正確答案填入()中)

22. () 正確洗手五步驟中, 第二步驟是? (1) 沖-清水沖洗 (2) 濕-把手淋濕 (3) 捧-雙手捧水洗水龍頭 (4) 搓-擦肥皂雙手搓 20 秒。
23. () 流鼻血時, 下列哪一個是錯的? (1) 頭前傾 (2) 頭後仰 (3) 用手指捏住鼻翼兩側 (4) 鼻翼加壓 5-7 分鐘。

編號：

24. () 當不小心扭傷腳時，請問下列哪一個在剛開始的處理時是錯的？(1) 冰敷 (2) 抬高 (3) 包紮固定 (4) 熱敷。
25. () 愛滋病不容易經由共用下列哪一種東西傳播？(1) 針頭 (2) 牙刷 (3) 刮鬍刀 (4) 馬桶。
26. () 健康情緒管理，下列何者正確？(1) 不高興時可以盡情的發洩 (2) 有情緒是正常的，所以不需理會 (3) 生氣時，用大吃大喝來解決 (4) 不高興時，要勇敢的說出來。
27. () 有關健康 333 下列哪一個有錯？(1) 每週至少運動 3 次 (2) 每次 30 分鐘以上 (3) 運動心跳比平常心跳多 30 下 (4) 以上皆非。
28. () 下列哪些是健康的壓力紓解方式？ a. 聊天 b. 聽音樂 c. 怨天尤人 d. 抽菸 e. 做運動 f. 喝酒 (1) abce (2) bcef (3) bde (4) abe。
29. () 下列何者不屬於西醫？(1) 催眠 (2) 吃藥 (3) 灌腸 (4) 打針。
30. () 西醫的治療基礎以下何者為是？(1) 增加個人免疫力 (2) 對抗疾病 (3) 無毒、無害、無副作用 (4) 以人體的心靈為主。

四、電腦使用機會

1. 你家有幾台可以使用的電腦(含筆記型電腦)？0 台 1 台 2 台 3 台以上
2. 你家的電腦可不可以上網？
可以 不可以(家中無電腦者免填)
3. 你在學校一星期上幾堂電腦課：
0 堂 1 堂 2 堂 3 堂以上
4. 星期一到星期五(學校的電腦課程以外)，你平均每天花多少時間在使用電腦上？_____小時
5. 星期六、日或假日，你平均每天花多少時間在使用電腦上？_____小時
6. 你最常利用電腦做什麼？(複選，最多選出 3 個)
寫作業 問問題 查資料 收發 E-mail 線上聊天
下載音樂或電影 寫部落格 玩線上遊戲 玩電腦遊戲(不須上網)
7. 你第一次使用電腦到現在已經多久了(含玩遊戲，請勾選一項最合適的答案)？
0-1 年 1.1-2 年 2.1-3 年 3.1-4 年 4 年以上
8. 父母對你使用電腦的態度為：
完全開放 鼓勵但限制使用時間 無意見 不鼓勵但限制使用時間 嚴格禁止
9. 與你的父母比，你的電腦能力如何(比其中較強的一方)：
好很多 好一點點 差不多 差一點點 差很多
10. 你是否同意電腦能力愈強，將有助於個人在網路上知識或資訊的取得？
非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意

編號：

五、使用電腦與網路的能力

	完全同意	很同意	中 度 程 度 同 意	少 許 同 意	完 全 不 同 意	不 曾 使 用
	81-100分	61-80分	41-60分	21-40分	0-20分	
1. 我會使用文書處理軟體 (Word) 編輯檔案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我會用關鍵字找網路上的資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我經常上網查詢資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我可以找到網路下載後儲存的資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 收發 E-mail，對我而言是件容易的事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我常常沒辦法成功夾帶檔案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我會用電腦作報告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 使用 MP3 或隨身碟存取資料時，我很怕會中毒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我很清楚什麼是網路智慧財產權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我的電腦能力比同班同學好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

六、電子健康素養

	非 常 不 同 意	不 同 意	不 確 定	同 意	非 常 同 意
	0 20分	21 40分	41 60分	61 80分	81 100分
1. 我知道網際網路上有 <u>什麼樣</u> 的健康資源	<input type="checkbox"/>				
2. 我知道在網際網路上去 <u>那裡</u> 找有用的健康資源	<input type="checkbox"/>				
3. 我知道如何 <u>在</u> 網際網路上找到有用的健康資源	<input type="checkbox"/>				
4. 我知道怎樣使用網際網路來解答我有的健康問題	<input type="checkbox"/>				
5. 我知道怎樣使用從網際網路上的健康資訊來幫助自己	<input type="checkbox"/>				
6. 我擁有 <u>評估</u> 網際網路上健康資源的能力	<input type="checkbox"/>				
7. 我能夠分辨出 <u>高品質</u> 與 <u>低品質</u> 的網際網路健康資源	<input type="checkbox"/>				
8. 我有 <u>自信</u> 使用網際網路的資訊作出健康決策	<input type="checkbox"/>				

編號：

七、上網查詢意願

	非常願意	願意	普通	不願意	非常不願意
	81-100分	61-80分	41-60分	21-40分	0-20分
1. 生長、發展（認識身體構造、兩性發展等）	<input type="checkbox"/>				
2. 人與食物（均衡飲食、正確飲食習慣等）	<input type="checkbox"/>				
3. 安全生活（緊急狀況處理、正確使用藥物等）	<input type="checkbox"/>				
4. 健康心理（壓力調適、情緒管理等）	<input type="checkbox"/>				
5. 群體健康（疾病預防、健康促進等）	<input type="checkbox"/>				
6. 西醫	<input type="checkbox"/>				
7. 中醫	<input type="checkbox"/>				
8. 輔助療法與另類療法（中、西醫以外的療法）	<input type="checkbox"/>				

謝謝你的填答