圖書資訊學刊　第10卷第1期　（101.6）　頁155-204

鄉村地區老年人健康資訊需求與尋求行為之研究

A Study of Rural Elderly's Health Information Needs and Seeking Behavior

廖韋淳[1]　邱立安[2]　岳修平[3]

Wei-Chun Liao[1], Li-An Chiu[2], Hsiu-Ping Yueh[3]

摘　要

本研究以嘉義縣鄉鎮老年人為例，旨在瞭解鄉村地區老年人對於健康資訊之需求狀況，探索鄉村地區老年人健康資訊相關尋求行為；同時進一步探討不同背景之鄉村地區老年人，其健康資訊需求情形、重視程度及健康資訊獲取頻率之狀況。本研究採用問卷調查法，以立意抽樣方式選取嘉義縣溪口鄉和梅山鄉兩社區之老年人實施問卷調查，共得有效問卷92份。研究結果發現，多數鄉村地區老年人表示需要並且重視健康資訊，其中又以醫院看診與預防保健為最需要及重要之資訊。受訪者主要自家人親友及電視媒體獲得健康資訊，很少主動尋求健康資訊，若有健康問題則傾向直接就醫。此外，本研究也發現男性比女性有較高的醫院資訊需求，健康資訊尋求取得較積極，年紀越大的老年人對健康資訊較不需要及不重視，而高教育程度者健康資訊需求較高，從大眾傳播管道接觸健康資訊較頻繁。本研究進一步建議主管單位與健康促進機構應正視鄉村地區老年人之健康資訊需求與行為，並提供更完善的健康資訊相關服務。

關鍵字：鄉村地區老年人、健康資訊需求、健康資訊行為

Abstract

This study explored the health information needs and information seeking behavior of the rural elderly people in Chiayi County, Taiwan. Survey method was used and 92 valid questionnaires were collected for the analyses. The results showed that the majority of the rural elder people expressed the need for and attention to health information. ‘‘health service information’’ and ‘‘prevention health care information’’ were the most needed and important. Family, friends and television were the main channels for accessing health information. However, fewer respondents actively sought health information. When health problems occurred, they tended to seek direct medical treatment. This study also found that men were more attentive and active in seeking health information. Respondents over 75 years old rarely concerned about their health information need. People with more education were also more aware of their health information needs and more attentive to information disseminated via mass media.

Keywords: Elderly of Rural Area; Health Information Need; Health Information Seeking Behavior

[1,2,3] 國立臺灣大學生物產業傳播暨發展學系

Department of Bio-Industry Communication and Development, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

* 通訊作者Corresponding Author: 岳修平Hsiu-Ping Yueh, Email: yueh@ntu.edu.tw

臺灣大學學術期刊資料庫

壹、前言

自我國邁入高齡化社會以來，65歲以上人口數持續攀升，根據行政院內政部統計處（2010）的人口結構分析指出，2009年臺灣人口老化指數達65.05%，其中嘉義縣老化指數高達105.60%，遠超過其他縣市，位居全臺第一。民國99年個人家戶數位落差調查報告（行政院研究發展考核委員會，2010）則提到，嘉義縣個人數位表現分數28.2分為全臺最低（滿分100分），其中會使用電腦與網路的61歲以上民眾更不到10%，由此可知，嘉義縣兼具老化與數位資訊不平等之特質。偏遠鄉鎮中的青壯年人口多半在外地就業，許多留鄉老年人相對缺乏資訊尋求管道與資訊行為能力，因而容易對於個人健康照護的促進產生不利影響。相關研究指出健康資訊能力會隨著年齡增加、老化情況加深而降低，顯示出年紀越大、身體狀況越差的老年人往往是最缺乏健康資訊能力的一群（Baker, Gazmararian, Sudano, & Patterson, 2000; Scott, Gazmararian, Williams, & Baker, 2002）。

一般老年人進入高齡期之後，將隨著年齡增長逐漸老化，在衰退的過程中不可避免地會產生身體方面之疾病，因此身心保健向來是老年人最重視的事。黃富順（2004）認為老年人的日常生活中最常面臨的困難主要有兩項，包括老化導致其生理與認知功能的衰退，以及其原有的社會互動方式不足以應付快速變遷的社會。邁入高齡期的老年人在生理、心理與社會調適方面往往容易面臨新的問題，為了解決前述可能困難與障礙，並使老年人在社會中能夠自主生活，進而衍伸出持續健康資訊的需要。對老年人而言，此種健康資訊需求經常是為了個人生命安適與健康照護所進行健康促進相關行為，因而凸顯了老年人健康資訊能力的重要性。鄉村地區的老年人，在資訊資源相對貧乏、晚輩家人又無法隨侍在側的情況下，更需要透過適當的來源與管道獲取健康資訊，加以運用於日常生活，以了解自我身體狀況並協助進行健康相關決策。

由於良好的健康資訊能力將有助健康維持與促進，進而影響個人生理、心理與社會之正向發展。在世界各先進國家中，健康老化（healthy aging）已經成為重要研究議題，除了由專業人員提供醫療服務之外，藉由適當管道來獲取健康資訊不僅是促進個人健康的基本關鍵，同時也是提升老年生活品質的核心基礎。隨著高齡化社會的來臨，老年人健康資訊能力將是高齡社會中生活品質的重要指標，如何使在地的老年人能夠便利地獲取並運用健康資訊，以增進健康知能、促進健康老化，將是值得政府單位高度重視的議題。

資訊行為（information behavior）是人類行為中與資訊來源和資訊管道有關的總和，包含了主動積極的資訊尋求以及被動的接收資訊，其中資訊行為內涵應包括資訊需求、促發需求的因素、回應需求的歷程與行動以及影響回應需求的因素等四部份（Wilson, 1997）。根據以上資訊行為之內

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

涵，本研究期望瞭解鄉村地區老年人之健康資訊需求、回應前述需求之資訊尋求行為，以及相關個人背景因素與資訊行為之關係。擬藉由Wilson的理論所提供了解人類資訊行為之架構，從需求情形、尋求行為、問題情境與解決之道等面向試圖了解鄉村地區老年人的健康資訊行為。因此，本研究主要研究問題如下：

一、 鄉村地區老年人對於健康資訊之需求情形與重視程度為何？

二、 鄉村地區老年人通常透過哪些方式獲取健康資訊？

三、 鄉村地區老年人何時會主動尋求健康資訊？

四、 遇到健康相關問題時，鄉村地區老年人之主要解決方式為何？

貳、文獻探討

一、健康資訊之定義與內涵

健康資訊（health information）是以消費者的需求為中心，能夠增進消費者積極主動參與醫療照護體系的訊息（Sangl & Wolf, 1996）。而美國醫學圖書館協會之消費者與病人健康資訊部門（Medical Library Association, Consumer and Patient Health Information Section, CAPHIS/MLA, 1996）指出，消費者健康資訊（consumer health information, CHI）是任何讓消費者了解自身健康以及為自身及家人做與健康有關決定的資訊。由於醫療具有高度專業性、醫病間存在著資訊不對等的問題，而健康議題又攸關性命，故特別受到重視。Marcus與Tuchfeld（1993）亦曾指出提供健康資訊給病患有助於降低健康決策中的成本，並取回對健康與選擇的控制權。換言之，適當運用健康資訊可以降低疾病風險，有助於維持個人健康自主；對社會來說，亦可減少醫療照護的龐大負擔，提昇整體生活品質。

一般而言，健康資訊可簡單分為「一般性資訊」與「就醫選擇資訊」；前者具通俗性、廣泛性與教育性內涵，後者則是民眾進行醫療選擇及決策之資訊，屬於情境導向之特殊性需求（邱培源，2002）。而楊誠恕（2003）認為一般性資訊之資訊需求量較大，因為人們關心與自己有關的健康資訊，而就醫選擇資訊是面對特定問題情境時所產生，其資訊的提供上則必須具有相當高的專門性與時效性。此外，Horne（1999）也曾將健康資訊細分為疾病與藥物資訊、適應資訊、保健與預防醫學資訊、健康照護與醫學倫理資訊、身體功能資訊等五類。而本研究即是依照前述健康資訊之內涵，本研究根據以上文獻探討，將健康資訊（health information）定義為能夠協助個人促進健康、進行健康相關決策以及參與醫療體系的資訊，並參照Horne（1999）、邱培源（2002）、楊誠恕（2003）、高持平（2007）等人研究，將健康資訊整理歸納為六大類，包括：疾病治療、飲食營養、運動健身、養生防老、就醫診治、預防保健，於下表內分別說明各項健康資訊類別之主要內涵。

臺灣博碩士論文 期刊資料庫

表一　健康資訊之類別

類別	說　明
疾病治療資訊	包含疾病藥物資訊和適應資訊，如：疾病症狀知識、疾病治療方法、藥物使用資訊等。
飲食營養資訊	包含飲食、營養資訊、用餐習慣等資訊。
運動健身資訊	日常生活中各種活化身心機能的運動，如太極拳、瑜珈、氣功等相關資訊。
養生防老資訊	指老化知識、老年健康管理、休閒抒壓、安養照護等資訊。
醫院看診資訊	指民眾獲取醫療服務所需之有關資訊，如醫療院所資訊、門診科別和醫療儀器資訊、健保給付等資訊。
預防保健資訊	指身體健康檢查、疾病篩檢、心理衛生防治等疾病預防與身體保健資訊。

二、老年人之健康資訊之需求與相關影響因素

日常生活中人們有許多基本需求需要被滿足，Wilson（1981）指出個人的基本需要包括生理需求、情感需求和認知需求，由於人們需要滿足生理需求、心理需求和認知需求等基本需求，因而開啟了人們對於資訊的尋求。個人的資訊需求（information needs）會根據個人的基本需求、扮演角色與所處環境而不斷調整，當人們基於其基本需要而尋求資訊，個人即試圖了解正在發生的事情、檢視個人的方向以及形成觀點並解決問題，因此需求可以說是由個人主觀所建構，作用在於協助澄清與確認個人信念和價值觀。

在生命過程中，人們的內在狀態與外在環境皆不斷地變化，人生每個階段會面臨不同的問題。相較於青壯年人而言，老年人在生理、心理、社會等方面的改變不僅帶來衝擊，也產生了一些需要個人自我調適的問題。首先，老年人在生理上快速老化衰退，除了外表的變化之外，內在生理及感官功能也會同時產生退化。其次，老年人受到老化的影響，記憶力及注意力會下降，然而自尊心卻伴隨著經驗及成就逐漸的累積而強化，因此個人對老化現象的知覺容易使得學習信心降低，缺乏自信。此外，就社會面的特性而言，老年人在一生中扮演了各種不同角色，進入高齡期之後，隨著從工作崗位退休，原本的工作角色及各種社會地位也隨而消失，個人的人際關係因此會產生變動，這些都是一個人進入老年所必須面對及調適的問題（黃富順，2008）。而葉乃靜（2005）亦指出，老年人面臨的問題包括：身心老化、平均壽命延長與健康、失落感、經濟壓力、記憶衰退、社會支持、死亡問題、社會刻板印象等，其中健康問題則是老年人普遍的困擾。由以上討論可見，身心機能的衰退以及對於社會角色變遷的適應等老年人所面臨的問題，更凸顯了老年人對於健康資訊需求之特殊性。

臺灣人學學術期刊資料庫

Caserta（1995）指出老年人對於健康促進活動極有興趣，健康促進活動包含健康訊息的獲得或尋求健康生活方式和相關行為的改變。而在高齡學習趨勢方面，黃富順（2004）則提出在各類學習課程中，有關老人疾病的預防與照顧、醫療常識及保健課程備受高齡者關切，是因為參與此類課程的學習能獲得有關健康、醫療與養生的資訊，讓老年人知道如何預防疾病與延緩老化的發生，進而協助其安享健康的老年生活。由此可見健康是老年人所關注的重要問題，而健康資訊的獲取乃老年人生活中一項相當重要的需求。

此外，國內許多研究都曾對老年人健康資訊及健康學習需求進行相關研究。如高持平（2007）對圖書館年長讀者進行調查，結果顯示九成以上臺北市圖書館年長讀者認為健康資訊相當重要，常用健康資訊如：日常保健之常識、各種疾病之知識、飲食和營養都超過四成。郭昱均與高淑貴（2003）研究發現高雄市長青學苑課程中健康保健類課程以老年疾病之預防與照顧、醫藥常識與健身活動最受歡迎。該研究並指出年長者之學習需求，以「衛生健康層面」之學習需求程度最高，包括基本保健常識、食物與營養、運動與健身方式、老化與養生的知識，可知老年人以促進身心健康、飲食保健、運動養生為其生活之主軸。而王麗萍（2005）針對嘉義縣日間照顧中心高齡者進行學習需求的調查，結果發現在社交/人際、健康、日常生活知能、自我實現與生命意義、休閒娛樂/嗜好等五個學習需求當中，老年人對於健康的學習需求僅次於社交／人際的學習需求，可見老年人對於健康學習的重視。另該研究也指出在老人常見疾病與預防、維持/促進健康的健身運動、知道特殊飲食如何影響健康、藥物治療的效果、健康檢查的活動、自我健康管理、家中老年人的照護技巧、認識老年期生理變化以及處理健康的緊急狀況或急救知識等議題當中，老年人對於健康檢查活動的健康學習需求最為殷切，顯示出老人希望有更多資訊來協助自己了解自身健康狀況。

然而每位老人對於健康資訊需求並不相同，有些人本身對健康資訊相當注重，有些人則從來不認為對健康資訊有需求，對於老人在資訊認知方面所表現出來的差異不應該加以忽略。根據過去研究可知，個人之健康資訊需求可能因人口背景因素、個人健康狀況的不同而有所差異。Deering與Harris（1996）就曾經指出四種會影響健康資訊需求的人口統計變項為年齡、身心障礙或失能者、性別與種族等。本研究進一步整理相關研究，歸納過去研究曾檢驗性別、年齡、教育程度、經濟情況、健康狀況等對老人健康資訊需求之影響因素。就性別而言，蔡孟岑（2004）研究高雄市老人的健康教育的需求，發現男性老年人在生理健康教育方面比較重視疾病的狀況與減緩；女性則較重視疾病的原因與減緩，但是兩者都很重視用藥的知識，兩者的健康教育需求相似。高持平（2007）的北市年長讀者研究結果發現兩性對

臺灣博碩士論文知識加值系統 期刊資料庫

於健康資訊需求程度沒有顯著差異，但是在常用的資訊類別方面，女性在「各種健康服務機構、團體介紹與諮詢方式」和「醫院或診所之相關資訊」的使用率比男性來得高。此外一些研究也提到女性對於健康資訊及醫療供給者資訊的需求程度較男性來得高（王麗萍，2005；謝慧欣，1998）。

就年齡而言，若將高齡期分為三期，則65-74歲為初老，75-84歲為中老，而85歲以上則稱為老老（黃富順，2004）。蔡孟岑（2004）之研究結果提到對於不同年齡層的老年人來說，81-85歲的老年人對於健康教育的需求最高；66-70歲的老年人健康教育需求最低。一般所謂的老年雖然是泛指65歲以上，但是不同年齡層的老人亦有不同的需求類別特性，高持平（2007）指出在各種健康資訊類別中，老年年長者（81歲以上）比年輕年長者（65-75歲）、中年年長（76-80歲）者更常用到「醫療輔助用品」之相關資訊。針對鄉村地區老年人的研究中，馬懿慈（2003）的研究指出嘉義縣民雄鄉的社區老人年紀越輕，健康生活型態則越佳，翁英玫（2006）發現雲林縣高齡者年紀越輕，健康學習動機與狀況越佳，此外在求醫病患有關研究方面，年紀越輕的就醫民眾參考就醫資訊的意願較高（宋欣怡，2000），年紀較輕的住院病患普遍而言對醫療保健資訊與醫療供給者資訊也較重視（謝慧欣，1998）。

就教育程度而言，老年人的資訊需求類別雖然因人而異，但是產生需求的原因與其生活習慣及教育背景都有密切的關係。多數相關研究結果均指出教育程度越高，健康教育需求與學習狀況較佳，對於醫療相關資訊的需求也較高（翁英玫，2006；蔡孟岑，2004；謝慧欣，1998）。高持平（2007）發現各種健康資訊類別中，「關於各種疾病知識」會因不同教育程度而呈現差異，專科以上年長者比高中以下的年長者更常用到此類資訊。郭昱均與高淑貴（2003）以參與高雄市長青學苑課程的高齡學員為對象，進行高齡者生活型態與學習需求之研究，其結果發現教育程度為大專及以上的年長者，在資訊科技層面、衛生健康層面等各層面的學習需求程度，比其他教育程度的年長者來得高。在Horne（1999）的研究中曾經發現識字能力低的成人，其健康狀況相對較差，因此建議成人識字教育與健康教育的結合以提升健康。

另就不同經濟狀況的老年人來看，蔡孟岑（2004）認為收入夠用的老年人有較高的健康教育需求；收入不太夠用的老年人有較低的健康教育需求，謝慧欣（1998）對住院病患所進行的研究中發現個人平均月收入未滿四萬元者及四萬元以上者，相較於無收入者更需要醫療保健資訊，宋欣怡（2000）亦發現家庭平均月收入越高者，會參考就醫選擇資訊的比例越高。在其他相關研究中，也針對居住情況、工作狀況、職業別、婚姻狀況等列入研究變項（宋欣怡，2000；翁英玫，2006；蔡孟岑，2004；楊誠恕，2003），如蔡孟岑（2004）指出在不同居住情形，獨居老年人的健康教育需求高於與家

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

人關係良好的老年人，而已退休的老年人健康教育需求比未退休的老年人高，翁英玫（2006）提到未婚的老年人健康學習狀況較佳，獨居老年人及夫妻兩人同住者健康學習動機與需求也較與親友子女同住者來得好。

此外，許多研究也指出健康狀況是特別重要的影響因素，如Edgman-Levitan與Cleary（1996）提到具有不同特質的消費者，例如健康者與罹患慢性病者會有不同的健康資訊需求。至於國內的相關研究中，謝慧欣（1998）發現自覺健康不太好或非常不好者較自覺健康非常好者需要醫療供給者相關資訊；身體健康的老年人健康教育需求最低，比較重視生理、心理與社會健康教育需求；而高持平（2007）也指出健康資訊需要程度「高度需要」的有疾病年長者（55.1%），比無疾病的年長者（38.2%）更高。翁英玫（2006）與蔡孟岑（2004）的研究也認為健康狀況不好者對於健康學習需求較高，而身體健康者對一般的學習參與度較高。然而郭昱均與高淑貴（2003）所進行高齡者生活型態與學習需求之研究結果則顯示，受試者的自評健康狀況為「良好」者，在包括了衛生健康層面的各層面之學習需求之傾向均最高。因此，大多數研究者認為不健康者對於健康資訊需求越高，但是自評健康狀況和實際健康狀況也不見得能夠完全預測老年人的健康資訊需求。

另一方面，個人心理特質也可能影響老年人的健康資訊需求與資訊獲取來源。根據葉乃靜（2003）之研究，個人生活世界狀況的差異將使得資訊行為有所不同，而在健康資訊方面，尤以老化影響力及健康影響力較為重要，故本研究將老化適應態度，依照老年人面對老化心態之積極程度分為積極改善、接受調適、順其自然等三種資訊行為態度；至於健康維持態度的部份，以積極保養、遇病治療、消極放任等三種資訊行為態度來進行區分，以進一步了解鄉村地區老年人的健康資訊有關的生活態度。

三、老年人之健康資訊尋求行為與相關因素

Wilson（2000）指出資訊尋求行為（information seeking behavior）是當人們來自於個人意識到對某種需要之認知，以任何方式搜尋、使用資訊之行動，特別關注於個人產生資訊需求時，與資訊來源互動所產生之行為，從被動注意（passive attention）、被動搜尋（passive search）、主動搜尋（active search）、持續搜尋（ongoing search）都屬於資訊尋求行為的範圍。

本研究健康資訊尋求行為以主動資訊尋求與被動資訊獲取兩面向為主，過去文獻指出老年人在個人身體不適、家人生病、自己有興趣等情況下，特別願意主動尋求健康資訊（邱培源，2002；高持平，2007），而面對個人健康問題，老年人通常也採取一些「解決健康相關疑問之方式」以弭平其認知落差。例如Gollop（1997）之研究就指出當老年的非裔美國女性有健康相關問題時，半數以上受訪者偏好向自己的家庭醫生諮詢，而家庭醫生的意見也最受到信任。本研究

臺灣博碩士論文知識加值系統 期刊資料庫

歸納主動尋求健康資訊之時機為：身體有輕微不適、身體有重大不適、家人親友生病、新聞時事議題、醫生藥師建議、基於個人興趣等，健康問題的解決方式則歸納為：直接就醫、向醫護背景人士諮詢、與親友討論、依個人經驗、主動查閱資料、求神問卜等（宋欣怡，2000；邱培源，2002；高持平，2007；張雅惠，2000）。

健康資訊是人人都需要的重要資訊，舉凡日常的養生保健、醫療新知、疾病控制等皆與個人健康習習相關，特別是在身體出現問題時，人們對於高度專業性的醫療資訊產生需求，往往需要藉由適當管道取得健康資訊來協助進行各種相關決策以維持健康。隨著大眾傳播媒體的蓬勃發展，醫生不再是唯一的健康資訊傳播者，報章雜誌、文宣書籍甚至是網路都能提供民眾健康資訊，健康資訊在今日可說是無所不在。Patrick與Koss（1995）在美國國家資訊建設（National Information Infrastructure, NII）計畫的消費者健康白皮書（Consumer Health Information White Paper）當中提到，生產及傳播健康資訊重要機構主要有下列八項：與健康有關組織、圖書館、傳播及印刷媒體、健康自願性組織、雇主、政府團體、社區性組織與網路。而國內相關研究亦列舉出諸多健康資訊來源，如：大眾媒體、文宣手冊、人際傳播、醫療專業人員、社教機構等（邱培源，2002；高持平，2007；翁英玫，2006；謝慧欣，1998；闕瑞紋，2001）。本研究歸納以上各健康資訊來源，大致可分為大眾傳播媒體、人際關係、資訊服務機構等三大類。

在眾多資訊來源當中，過去許多相關研究結果顯示老年人對資訊之獲取自有其偏好。Gollop（1997）曾提到報紙雜誌、書籍手冊等印刷媒體為老人最常使用之資訊來源；而Wicks（2001）之研究則發現老年人偏好以人際關係和口語傳播來滿足其醫療資訊需求，至於興趣和旅遊資訊則喜歡從書面印刷資料來獲得。在國內研究的部份，岳麗蘭（1994）於新竹市長青學苑進行之研究也指出，平時會注意醫療保健相關資訊的年長者當中，多數是從報紙取得健康資訊。而高持平（2007）針對臺北市圖書館年長讀者之研究中，亦發現目前年長讀者仍然以報紙做為主要健康資訊來源，而圖書館被視為具有正面價值的資訊來源，年長者遇到有關就醫和食品營養問題所使用之資訊來源皆以報紙雜誌、圖書館和朋友為主，只有當遇到身體病痛時，才會考慮詢問醫療專業人員。

另外，宋欣怡（2000）為了了解民眾對於就醫選擇資訊的潛在需求，以電話抽訪方式向全臺民眾進行電訪調查，在4015名研究樣本當中，老年人占全體受訪者中約有一成，對於資訊傳播方式的偏好以小冊子為主，其次是報紙雜誌、社區電視頻道、電話諮詢，喜歡使用網際網路獲取的只有13.68%。老年人偏好使用電話諮詢程度較一般年齡層高，而願意使用網路獲取健康資訊的比率明顯較低。而邱培源（2002）則針對醫院253名病患進行健康資訊需求與行為進行調查，結果發現病患一般的資訊來源多從

臺灣博碩士論文期刊資料庫

電視、報紙等大眾傳播媒體；而在健康資訊方面，除了醫生之外，電視、報紙等大眾傳媒仍然是主要資訊來源，且從好友和網路獲取的人亦不少。另外，多數受訪者認為應該由醫院來提供健康資訊服務，而政府健康及衛生單位也在其考量中，多數受訪者認為資訊提供最適當的形式是以手冊、電話諮詢和網路服務。一般來說，政府衛生機關的健康資訊普遍最受到民眾的信任，此外亦也有研究指出老年人最信任的是醫院所提供的資訊（高持平，2007）。對於健康資訊傳播偏好的形式，主要是以醫療文宣手冊和大眾傳播媒體為主；值得注意的是電話諮詢也相當受到民眾的歡迎，尤其是對老人來說，一對一的問題解惑可能比藉由閱讀來找答案更為方便，也正好顯示老年人符合成人以問題解決為導向的學習特性。

除了資訊來源與資訊使用偏好之外，各研究也針對研究對象之背景因素進行分析，以了解不同特質的研究對象可能會有哪些不同的健康資訊行為。如在性別方面，Gollop（1997）調查老年的非裔美國女性的健康資訊尋求行為，結果發現受試者主要使用之健康資訊來源為家庭醫生、大眾傳播媒體、家庭成員及親友等，在大眾傳播媒體當中最多人從電視獲得健康資訊，而雜誌的使用率則因為視力不佳等因素而偏低。高持平（2007）對臺北市立圖書館的年長者研究，結果發現，女性傾向從親戚獲取健康資訊，男性則相對傾向從學術機構獲取健康資訊，雖然不同性別只在親戚與學術機構方面的健康資訊獲取呈現顯著差異，但是兩性對不同健康資訊來源的偏好也各有特色。其中男性偏好從報章雜誌與圖書館獲取就醫資訊、女性則傾向從醫療專業人員及親友之處獲得就醫資訊。另在食品營養資訊方面，兩性主要皆從報章雜誌與圖書館來獲取；而身體病痛資訊的部份，男性偏好從報章雜誌、醫療人員及圖書館獲取，女性則以醫療專業人員之資訊為主。

在年齡方面，宋欣怡（2000）研究發現不同年齡層對於健康資訊提供方式有不同偏好，小冊子普遍受到各年齡層接受，而20至39歲喜愛使用網際網路獲取資訊，40至59及60歲以上的民眾則偏向以報紙雜誌、社區電視頻道的方式來獲取資訊。此外對於就醫選擇資訊方面，20至39歲和40至59歲各有78.41%和71.93%的人會參考使用，而60歲以上的民眾則只有52.78%會參考，顯示了年紀越輕的民眾越會去參考就醫選擇資訊。而岳修平（1999）在農民使用網路化農業資訊需求與行為之研究中，亦曾指出年齡是影響農民透過網路取用農業資訊行為的重要因素，年紀較輕的農民比較願意使用電腦來獲取所需資訊。而在教育程度、識字能力方面，現今健康資訊多以文字形式傳遞，即使在大眾媒體或是多媒體管道中，往往也需要搭配文字呈現，因此識字能力成為影響老年人資訊獲取的障礙。而過去臺灣國民教育的未普及使得許多老年人沒有機會接受正式教育，也可能造成老年人較少主動去尋找資訊。岳麗蘭（1994）曾經以新竹市長青學苑

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

為例，對於老年人資訊尋求進行研究，研究結果指出老年人資訊尋求的管道以電視、報紙、圖書、雜誌佔最多數，此外也會透過朋友、家人、廣播、長青學苑、研討會等方式取得資訊。研究中也提到雖然大多數的老年人對於所取得的資訊均感到滿意，但覺得公共圖書館的規定限制過多，因而甚少利用。此外，對鄉村地區的農民而言，教育程度的不同也會反映在獲取農業資訊的管道的偏好上，學歷在高中職以上的農民比較喜歡從學術機關、農藥行與肥料行獲取農業資訊（岳修平，1999）。

另就健康狀況來說，臺灣多數老年人隨著身體老化往往都有慢性病的困擾，視力、聽力等各種感官衰退以及行動遲緩也都會間接影響資訊尋求，可能影響立即尋找資訊以滿足需求的急迫性，以及利用資訊機構尋找資源的意願（Hales-Mabry, 1993）。Deering與Harris（1996）曾經提出以「健康富有」與「健康貧窮」的概念來代表健康與不健康的人，他指出不健康者較可能避免接受治療，而有較高的疾病風險，可能有酗酒等不良習慣，較少接觸和閱讀健康資訊，傾向於使用家庭偏方而不信任醫師，並且面對健康問題不擅長尋求相關資訊，對於資訊獲取有困難，因此個人健康狀況也可能成為影響健康資訊行為的因素之一。

健康促進行為係指個人欲達成維護或提昇健康層次，以及自我實現和自我滿足的一種自發性多層面之行為與知覺（Walker, Sechrist, & Pender, 1987），因此，基於達成個人健康目的而採取有關的健康資訊行為亦屬於一種健康促進行為。Pender（1996）的健康促進模式曾經提到，自覺健康狀況等個人知覺因素也會影響健康促進行為；而健康促進行為包括休閒活動、適當營養、壓力處理、健康責任、發展社會支持系統及自我實現等類別，其中健康責任（health responsibility）意指注意個人健康、與健康專業人員討論健康保健、參加有關健康保健的活動，即透過健康資訊尋求來對個人健康負責任。在健康促進行為方面，過去研究者針對這些健康自我效能等影響因素與健康促進行為的關聯性進行研究，並可由研究結果得知健康狀況會對健康促進造成影響。馬懿慈（2003）即曾經以嘉義縣民雄鄉為例進行研究，探討社區老人健康促進生活型態與健康行為自我效能、自覺健康狀態之間的關係，其研究結果指出社區老人在健康促進生活型態注重營養層面的生活型態，但是對於健康責任層面則較為輕忽；意即老人認為最沒有把握執行的也是健康責任層面，顯示社區老人的健康資訊尋求能力亟待有關單位加強與協助。

結合以上文獻探討可見儘管過去文獻曾對老年人資訊需求與行為，以及一般民眾（含老年人）之健康資訊需求等進行研究探討，但極少有直接針對鄉村地區隱含之醫療健康資源相對貧乏的情境下，對該類區域中之老年人健康資訊需求與行為進行深入實徵研究。此外，如Wilson（1997）所言，過去相關健康資訊行為研究多關注個人、個別情

臺灣大學圖書館期刊資料庫

境或大眾媒體。卻較少深入探討在特定情境中的資訊搜尋，以及缺少廣泛探討介入變項對特定搜尋情境與對特定族群使用者之影響因素。因此，本研究即嘗試以鄉村地區老年人做為研究對象，進一步就其健康資訊需求與資訊行為進行調查與分析，並提出相關研究結論與建議，作為未來高齡者健康資訊服務策略發展之參考。

參、研究方法

一、研究對象與施測方法

本研究之研究對象係指1944年（民國43年）以前出生之55歲以上，實際居住於鄉村地區，有生活自理能力的社區老年人。嘉義縣為臺灣重要之農業縣，目前當地農業從業人口中有三分之一超過60歲，顯見農村人口高齡化明顯。而臺灣政府長期以來即制度化地持續透過各地農會協助農鄉地區之生活品質改善業務，近十年來更大力推動高齡者在地老化等生活與健康促進輔導活動。農會在農村地區除了傳統農政業務之外，事實上長期提供社區支援之功能。因此，本研究採一般應用於探索性研究或實地研究之立意取樣方法，即在自身研究目的引導下，依據研究者對母體之瞭解來選取具代表性之樣本（Babbie, 2004），同時考量方便取樣方法，選擇老年人口比率以及老化指數（註1）皆高於嘉義縣18個鄉鎮平均值之溪口鄉（20.09%；152.3）與梅山鄉（17.74%；129.8）作為研究場域。並透過當地農會協助招募107名社區老年人作為受試者，其中48名溪口鄉受試者佔全鄉老年人口比率1.4%，59名梅山鄉受試者佔全鄉老年人口比率1.5%，並召集受試者於農會活動中心統一進行問卷調查。雖然本研究透過農會募集受試者，但並非所有受試者皆為農民，有效樣本職業分布為：農業53.26%，家管15.22%，軍公教8.7%，服務業7.64%，工業7.61%，其他7.61%。

在問卷施測方面，考量受試者年齡偏高，且教育程度偏低，為使問卷填答順利，所有訪員皆經過前訓，統一施測之問題陳述與記錄等方法，確保研究品質。本研究採用一對多的方式向受訪者進行問卷調查目的與題目說明，逐一帶領受試者回答問題，現場並有多名訪問協助人員協助受試者回答問題，若有不識字之受試者則以口頭詢問並代為填答。

二、問卷設計

本研究根據文獻探討，參考張雅惠（2000）、邱培源（2002）、葉乃靜（2003）、高持平（2007）等人之研究，同時考量本研究之研究目的，由研究者自行設計編製成適合當地老年人之問卷作為研究工具。問卷編製完成後，延請專家針對各問卷題項進行修正，以建立問卷之專家效度。本研究之問卷分為「個人基本資料」、「健康狀況與生活態度」以及「健康資訊需求與尋求行為」等三部分，問卷內容架構如表二所示。

臺灣博碩士論文知識加值系統 期刊資料庫

表二　問卷內容架構表

問卷內容	構面	題　項
個人基本資料	人口背景變項	性別、年齡、教育程度、收入（共4題）
健康狀況與生活態度	健康狀況	個人自評健康狀況（5題）
	生活態度	老化適應態度（1題）、健康維持態度（1題）
健康資訊需求與尋求行為	資訊需求與重視	資訊需求程度（6題）、資訊重視程度（6題）
	資訊獲取來源	資訊來源之獲取頻率（16題）
	資訊尋求行為	主動尋求資訊頻率（6題）、問題解決頻率（6題）

除了個人基本資料之外，「個人自評健康狀況」採李克特氏六點量表，請受試者就視力、聽力、記憶力、行動力、整體健康五面向進行評估，健康狀況從差、不好、不太好、還可以、好、很好，依序為0至5分。「老化適應態度」、「健康維持態度」方面則依積極程度各區分為三種態度類別。健康資訊需求與行為部分的各題組則以0至3分的李克特氏四點量表進行測量，「健康資訊需求與重視」方面，研究者針對六類健康資訊（疾病治療、飲食營養、運動健身、養生防老、醫院看診、預防保健），了解其健康資訊之實際需要程度以及主觀認定各類健康資訊之重要程度；對於「健康資訊獲取來源」，則詢問受訪者自各種資訊來源獲取健康資訊的頻率；針對於資訊服務機構舉辦之健康學習活動則特別詢問其活動實用程度；在「健康資訊尋求行為」方面，針對不同情境之下受訪者的「主動尋求健康資訊頻率」進行了解；就「解決健康問題頻率」而言，則是調查老年人面對特定健康問題時的處理方式。

另外，本研究之研究工具以Cronbach's α檢測問卷各量表之內部一致性，結果顯示各量表的Cronbach's α值為0.77至0.94，信度水準良好。

三、資料處理與分析

在問卷資料處理方面，為了探討不同族群之個人特質在健康資訊需求與行為之差異，針對個人背景變項重新分類，將年齡變項區分為64歲以下、65～74歲、75歲以上三群，教育程度分為國小未畢業、國小畢業、國中以上三群，每月平均所得收入分為五千元以下、五千元到一萬元、一萬元以上等三群，而健康狀況則採用「個人自評健康狀況」之整體健康面向，分為好與不好兩群，做為分析之基礎。

本研究以SAS統計套裝軟體進行問卷資料分析與處理。首先利用描述性統計呈現鄉村地區老年人之人口背景資料、健康狀況與生活態度、健康資訊需求與重視、健康資訊獲取來源及健康尋求行為等，同時採用T-test、ANOVA、卡方分析等統計檢定方法

臺灣博碩士論文知識加值系統 期刊資料庫

來分析不同因素對於鄉村地區老年人健康資訊需求與行為之影響。

肆、研究結果與分析

一、樣本人口背景資料、健康狀況與老化生活狀態

本研究總共回收問卷107份，其中有效問卷為92份，回收率為86%。有效研究樣本中女性佔66.3%，男性33.7%，平均年齡72.5歲。教育程度偏低，其中不識字受訪者佔兩成，國小畢業或肄業者近五成。不同於一般以識字族群為對象之資訊行為研究，本研究以鄉村地區老年人口為主，約有半數以上務農，研究樣本反映鄉村地區之老年人特性。受訪者以與配偶同住（63.04%）及與子女同住（45.65%）居多，半數以上受訪者（52.75%）平均每月所得為五千元到一萬元。

在健康狀況方面，受訪者中絕大多數（92.22%）患有老化疾病與慢性病，且多數皆長期服藥（73.33%），其中48.89%患有老花眼，37.78%罹患高血壓和骨質疏鬆。在目前罹患老化疾病與慢性病者83人之中，每人平均罹患3.19種老化疾病及慢性病。另外，研究樣本中患病數最多者高達10種，而7人持有重大傷病證明，佔8.54%。

在生活態度方面，如表三所示，就老化適應態度而言，面對老化問題時約有四分之一的受訪者表示會積極解決、另外的四分之一則選擇調整自己，但有將近一半的老年人認為老化的影響無法改變，選擇以順其自然之心態面對。而對於健康維持態度，則有七成五以上的老年人表示會積極地保養自己，二成左右表示遇病再治療即可。

二、鄉村地區老年人之健康資訊需求與重視程度

針對不同健康資訊類型，本研究分析鄉村地區老年人之需求與重視程度，如表四所示，受訪者整體需求程度平均值為2.24，重視程度平均值為2.28。其中，受訪者對於「醫院看診資訊」及「預防保健資訊」需求最高，較不需要「飲食營養資訊」及「運動健身資訊」；至於健康資訊重視程度方面，

表三　老化適應與健康維持態度之次數分配表（N=91）

項目	選項	人數	百分比
老化適應態度	積極改善	25	27.47%
	接受調適	25	27.47%
	順其自然	41	45.05%
健康維持態度	積極保養	71	78.02%
	遇病治療	20	21.98%
	消極放任	0	0.00%

臺灣大學學術期刊資料庫

結果顯示受訪者最重視「醫院看診資訊」，較不重視「養生防老資訊」。此外，「醫院看診資訊」同時為鄉村地區老年人需求最高與最重視的，可能因為老年人較信賴醫療專業人士，卻對醫療體系相關服務不甚熟悉；而多數老年人抱持順其自然的老化態度，因此對於「養生防老資訊」相對較不注重。

進一步檢驗健康資訊需求與重視程度是否受到個人特質的影響，研究結果顯示，男性和女性對各類健康資訊需求並無顯著差異，但男性對於醫院看診資訊之重視程度顯著高於女性($t(90)=2.1615$，$p<.05$)。與先前研究指出高齡女性較高齡男性有較高的資訊需求（王麗萍，2005；邱培源，2002；高持平，2007；謝慧欣，1998）之結果不同。在不同年齡層中，75歲以上老年人對健康資訊需求顯著低於65歲至74歲的老年人，需求較低的類別包括疾病治療($F(2,89)=5.38$，$p<.01$)、運動健身($F(2,89)=3.54$，$p<.05$)與醫院看診($F(2,89)=3.10$，$p<.05$)；相對於65歲至74歲的老年人而言，飲食營養資訊也較不受75歲以上老年人的重視($F(2,89)=3.29$，$p<.05$)。本研究結果印證了翁英玫（2006）研究所提出高齡者年紀越低進行健康學習的動機可能較高之看法。

此外，教育程度高低亦反應出老年人不同的健康資訊需求與重視程度，本研究發現學歷為國中以上者對運動健身資訊需求顯著高於國中以下者($F(2,89)=3.33$，$p<.05$)，對預防保健資訊需求($F(6,92)=4.68$，$p<.05$)也顯著高於國小畢業者。在重視程度方面，比起教育程度低的老年人更重視飲食營養($F(6,92)=3.45$，$p<.05$)、運動健身($F(6,92)=4.60$，$p<.05$)、養生防老資訊($F(6,92)=5.03$，$p<.05$)，國中畢業的老年人對於疾病治療資訊($F(6,92)=3.52$，$p<.05$)與預防保健資訊($F(6,92)=4.34$，$p<.05$)也大於國小畢業者，但對於醫院看診資訊之重視程度則不顯著。以上結果顯示教育程度偏低或是未接受過教育的受訪者對健康資訊需

表四　健康資訊需求與重視程度評量（N=92，滿分3分）

健康資訊類型	需求程度		重視程度	
	Mean	*SD*	Mean	*SD*
疾病治療	2.24	0.70	2.26	0.64
飲食營養	2.21	0.72	2.29	0.64
運動健身	2.21	0.76	2.27	0.63
養生防老	2.24	0.75	2.22	0.69
醫院看診	2.27	0.65	2.33	0.61
預防保健	2.27	0.68	2.29	0.63
平均	2.24	3.95	2.28	4.21

臺灣大學學術期刊資料庫

求及重視程度相對偏低，此現象呼應Horne（1999）的研究結果，即識字能力對老年人的健康資訊需求產生影響。

在經濟狀況的部份，整體而言，收入狀況對於老年人健康資訊需求無顯著差異，然而收入在一萬元以上的老年人相對較重視健康資訊，特別是醫院看診資訊($F(6,92)=4.45$，$p<.05$)。在自評健康狀況的部份，本研究發現健康狀況對於老年人而言，除了運動健身方面資訊之外，各健康資訊需求類別並無顯著影響，分析結果顯示健康狀況不好者對運動健身資訊需求平均顯著地低於健康狀況好的受訪者($t(90)=2.0913$，$p<.05$)，而老年人健康程度對健康資訊重視程度並無顯著影響。

本研究結果發現生活態度為影響鄉村地區老年人健康資訊需求的重要因素，就老化適應態度方面，抱持積極改善問題心態者對於健康資訊需求較強烈，其運動健身($F(2,89)=7.55$，$p<.01$)、養生防老資訊需求最高($F(2,89)=5.44$，$p<.01$)，而飲食營養($F(2,89)=3.63$，$p<.01$)及預防保健($F(2,89)=3.18$，$p<.01$)等資訊需求則顯著高於抱持順其自然心態者。就健康維持態度而言，平時具有積極保養心態的老年人對各類健康資訊皆表示有需求，且平均顯著地高於抱持遇病治療心態者，同時也比較重視健康資訊，包括飲食營養($t(90)=2.038$，$p<.05$)、運動健身($t(90)=2.2246$，$p<.05$)、養生防老($t(90)=2.7788$，$p<.01$)及預防保健($t(90)=4.2607$，$p<.001$)等資訊。詳細分析結果如表五至表八所示。

依據上述研究結果，鄉村地區老年人對於「醫院看診資訊」及「預防保健資訊」需求最高，「醫院看診資訊」、「飲食營養資訊」及「預防保健資訊」最受重視。此外，不同族群對健康資訊需求與重視程度有不同看法，兩性對於健康資訊需求和重視程度差不多，然而男性對於「醫院看診資訊」之重視程度較女性高，年齡越低、教育程度越高之老年人對健康資訊需求越高，鄉村地區老年人對健康資訊之需求與重視程度亦因其老化適應態度及健康維持態度而異，心態越積極者不僅特別重視健康資訊，對健康資訊也表示有較高需求。

三、鄉村地區老年人之健康資訊獲取來源

根據前述文獻探討，本研究將健康資訊來源分為大眾傳播、人際關係與健康資訊服務機構三類，針對不同族群受訪者之資訊使用，分析其三類健康資訊來源使用頻率。各類健康資訊來源使用頻率依序為從未、偶爾、常常、總是。以下針對三項健康資訊來源類別逐一說明：

(一) 大眾傳播資訊來源

表九為受訪者對於大眾傳播類健康資訊來源的獲取情形。在大眾傳播資訊來源中，受訪者之中有80人（86.67%）會從電視新聞及節目獲取健康資訊，52人（57.14%）會從醫療機構宣傳刊物獲取健康資訊，藉由報章雜誌和健康書籍獲取健康資訊的分別只有48名（52.75%）和44名（48.35%）受訪者。此

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

表五　個人特質與健康資訊需求程度分析

		健康資訊需求程度					
		疾病治療	飲食營養	運動健身	養生防老	醫院看診	預防保健
個人特質	類別(人數)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)
性別	男性(31)	2.32(0.65)	2.39(0.62)	2.26(0.68)	2.45(0.68)	2.32(0.60)	2.26(0.68)
	女性(61)	2.20(0.73)	2.11(0.75)	2.18(0.81)	2.13(0.76)	2.25(0.67)	2.28(0.69)
年齡	64歲以下(11)	2.36(0.50)	2.27(0.65)	2.45(0.52)	2.45(0.69)	2.45(0.52)	2.45(0.52)
	65~74歲(47)	2.43(0.54)	2.30(0.59)	2.34(0.67)	2.32(0.66)	2.38(0.57)	2.36(0.61)
	75歲以上(34)	1.94(0.85)	2.06(0.89)	1.94(0.89)	2.06(0.85)	2.06(0.74)	2.09(0.79)
教育程度	國小未畢業(32)	2.19(0.90)	2.09(0.86)	2.06(0.95)	2.03(0.93)	2.22(0.87)	2.28(0.85)
	國小畢業(39)	2.13(0.57)	2.13(0.66)	2.13(0.66)	2.26(0.64)	2.23(0.48)	2.08(0.53)
	國中以上(21)	2.52(0.51)	2.52(0.51)	2.57(0.51)	2.52(0.51)	2.43(0.51)	2.62(0.50)
收入	五千以下(25)	2.24(0.83)	2.12(0.88)	2.16(0.99)	2.28(0.84)	2.24(0.66)	2.28(0.74)
	五千到一萬(49)	2.16(0.66)	2.14(0.65)	2.10(0.68)	2.16(0.72)	2.22(0.65)	2.20(0.68)
	一萬以上(18)	2.44(0.62)	2.5(0.62)	2.56(0.51)	2.39(0.70)	2.45(0.62)	2.44(0.62)
健康狀況	好(29)	2.21(0.90)	2.17(0.85)	1.97(0.94)	2.17(0.93)	2.21(0.82)	2.21(0.82)
	不好(63)	2.25(0.59)	2.22(0.66)	2.31(0.64)	2.27(0.65)	2.30(0.56)	2.30(0.61)
老化適應態度	積極改善(25)	2.44(0.58)	2.52(0.65)	2.68(0.48)	2.64(0.57)	2.48(0.59)	2.52(0.59)
	接受調適(26)	2.19(0.63)	2.15(0.67)	2.04(0.77)	2.08(0.80)	2.23(0.65)	2.31(0.68)
	順其自然(41)	2.15(0.79)	2.05(0.74)	2.02(0.79)	2.10(0.74)	2.17(0.67)	2.10(0.70)
健康維持態度	積極保養(72)	2.33(0.56)	2.29(0.64)	2.33(0.71)	2.40(0.64)	2.36(0.54)	2.39(0.57)
	遇病治療(20)	1.9(1.02)	1.9(0.91)	1.75(0.79)	1.65(0.81)	1.95(0.89)	1.85(0.88)
	消極放任(0)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

外，本研究有64名受訪者（70.33%）從未自廣播電臺來獲取健康資訊，反應出大眾傳播媒體中不同健康資訊管道使用率之差異。

鄉村地區老年人以電視作為主要健康資訊來源，可能與老年人收看電視率有關，Rubin（1986）指出收看電視是老年人主要休閒活動，新聞報導與資訊性節目不僅為老年人帶來娛樂消遣，也提供老年人生活所需資訊、有助掌握生活世界。國內鄉村地區老年人電視收視行為研究亦提到老年人最常收視之節目為新聞報導，且平均每日收視時間集中於1～2小時為多（李雅雯，2005）。

過去一些研究指出報紙、圖書、雜誌為圖書館年長讀者與長青學苑學員的重要資訊來源（岳麗蘭，1994；高持平，2007），本研究亦發現報章雜誌為研究中鄉村地區老年

臺灣大學學術期刊資料庫

表六　健康資訊需求程度T檢定與變異數分析表

	個人背景因素					生活態度	
	性別	年齡	教育程度	收入	健康狀況	老化適應態度	健康維持態度
	*t*值	*F*值	*F*值	*F*值	*t*值	*F*值	*t*值
疾病治療	0.8123	5.38**	2.38	1.06	0.2977	1.46	2.5156*
飲食營養	1.7356	1.15	2.77	1.91	0.3071	3.63*	2.1993*
運動健身	0.4595	3.54*	3.33*	2.46	2.0913*	7.55**	3.1684**
養生防老	1.9766	1.75	2.89	0.65	0.5793	5.44**	4.3664***
醫院看診	0.5344	3.10*	0.80	0.80	0.6492	1.88	2.5875*
預防保健	-0.1366	2.09	4.68*	0.82	0.6175	3.18*	3.2958**
整體健康資訊	1.1007	3.89*	3.59*	1.73	0.9318	5.30**	3.7432**

*p<.05，**p<.01，***p<.001

人健康資訊獲取來源相對較多的管道之一。

進一步分析個人特質與各項大眾傳播資訊管道之獲取頻率，卡方分析結果如表十所示。就性別方面，除了電視新聞節目之外，男性在其他大眾傳播健康資訊來源較女性有更高的資訊獲取頻率，包括：報章雜誌、廣播、健康書籍與醫療機構宣傳刊物。相較於65歲以上的長者，年齡低於65歲者有一半以上為常常或總是從報章雜誌獲取健康資訊($\chi^2(6,N=91)=13.23$, $p < .05$)。在教育程度方面，學歷為國小以上者比國小未畢業者更常透過健康書籍($\chi^2(6, N=91)=42.70$, $p < .001$)來獲取健康資訊，且教育程度越高，往往越常從報章雜誌($\chi^2(6, N=91)=32.48$, $p < .001$)、醫療機構宣傳刊物($\chi^2(6, N=91)=19.15$, $p < .01$)獲取健康資訊。就個人健康狀況方面，相較於健康狀況好的人，健康狀況不佳者較少從報章雜誌與健康書籍取得健康資訊，至於其他大眾傳播健康資訊來源則無呈現顯著差異。整體而言，男性、年紀將屆初老、教育程度較高、身體健康者從大眾傳播資訊來源獲取頻率越高，亦間接反映出未接受完整國民基礎教育的高齡女性可能是極少從大眾傳播資訊來源獲取健康資訊的一群。

(二) 人際關係的資訊來源

從表十一可知人際關係也是鄉村地區老年人獲取健康資訊的重要來源，親戚朋友、醫護專業人員及家人都是受訪者經常獲取健康資訊的對象，家人與親友為老年人生活圈的一部分，是日常健康資訊交流的主要對象，而醫護專業人員提供的資訊具有可靠性、資訊取得直接、快速，所以當問題情境出現時，受訪者比較傾向詢問專業人員（葉乃靜，2003）。此外少部分受訪者亦會以藥房人員、社工人員及保健產品直銷人員為健康資訊獲取來源，應也與信賴其專業有

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

表七　個人特質與健康資訊重視程度分析

		健康資訊重視程度					
		疾病治療	飲食營養	運動健身	養生防老	醫院看診	預防保健
個人特質	類別(人數)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)
性別	男性(31)	2.42(0.67)	2.39(0.62)	2.42(0.62)	2.32(0.79)	2.51(0.51)	2.42(0.62)
	女性(61)	2.18(0.62)	2.26(0.66)	2.20(0.63)	2.16(0.64)	2.30(0.64)	2.30(0.64)
年齡	64歲以下(11)	2.36(0.67)	2.36(0.67)	2.36(0.67)	2.36(0.67)	2.45(0.52)	2.27(0.79)
	65~74歲(47)	2.36(0.57)	2.45(0.54)	2.38(0.57)	2.30(0.69)	2.36(0.64)	2.40(0.58)
	75歲以上(34)	2.09(0.71)	2.09(0.71)	2.09(0.67)	2.06(0.69)	2.36(0.61)	2.15(0.66)
教育程度	國小未畢業(32)	2.22(0.75)	2.22(0.79)	2.13(0.75)	2.13(0.75)	2.41(0.71)	2.28(0.73)
	國小畢業(39)	2.13(0.57)	2.21(0.52)	2.21(0.52)	2.08(0.66)	2.15(0.54)	2.13(0.57)
	國中以上(21)	2.57(0.51)	2.62(0.50)	2.62(0.50)	2.62(0.50)	2.52(0.51)	2.62(0.50)
收入	五千以下(25)	2.28(0.61)	2.28(0.61)	2.24(0.60)	2.32(0.63)	2.36(0.49)	2.36(0.57)
	五千到一萬(49)	2.18(0.67)	2.20(0.68)	2.20(0.64)	2.08(0.73)	2.18(0.67)	2.16(0.69)
	一萬以上(18)	2.44(0.62)	2.61(0.50)	2.5(0.62)	2.44(0.62)	2.67(0.49)	2.56(0.51)
健康狀況	好(29)	2.38(0.68)	2.28(0.70)	2.28(0.65)	2.24(0.74)	2.45(0.63)	2.38(0.68)
	不好(63)	2.21(0.63)	2.32(0.62)	2.27(0.63)	2.21(0.65)	2.27(0.61)	2.25(0.62)
老化適應態度	積極改善(25)	2.44(0.65)	2.52(0.59)	2.44(0.65)	2.44(0.71)	2.48(0.51)	2.52(0.59)
	接受調適(26)	2.19(0.69)	2.19(0.63)	2.15(0.67)	2.15(0.61)	2.27(0.60)	2.19(0.63)
	順其自然(41)	2.20(0.60)	2.24(0.66)	2.24(0.58)	2.12(0.71)	2.27(0.67)	2.22(0.65)
健康維持態度	積極保養(72)	2.32(0.58)	2.38(0.57)	2.35(0.61)	2.32(2.17)	2.35(0.56)	2.43(0.55)
	遇病治療(20)	2.05(0.83)	2.05(0.83)	2(0.65)	1.85(1.47)	2.25(0.79)	1.80(0.70)
	消極放任(0)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

關。

在各種人際傳播資訊來源中，性別與鄉村地區老年人健康資訊獲取最具關連，平均而言女性自人際傳播管道獲取資訊遠比男性低。自表十二可知，男性與女性透過親友及醫護專業人員來獲取健康資訊頻率無顯著差異，但是男性較女性更常從家人($\chi^2(3, N=90)=8.86, p < .05$)、藥房人員($\chi^2(3,$

臺灣大學學術期刊資料庫

表八　健康資訊重視程度T檢定與變異數分析表

	個人背景因素					生活態度	
	性別	年齡	教育程度	收入	健康狀況	老化適應態度	健康維持態度
	*t*值	*F*值	*F*值	*F*值	*t*值	*F*值	*t*值
疾病治療	1.7002	1.98	3.52*	1.10	-1.1998	1.34	1.6716
飲食營養	0.8806	3.29*	3.45*	2.78	0.2874	2.03	2.0380*
運動健身	1.6142	2.35	4.60*	1.51	-0.0423	1.40	2.2246*
養生防老	1.0389	1.47	5.03*	2.24	-0.2242	1.82	2.7788**
醫院看診	2.1615*	0.69	3.03	4.45*	-1.3017	1.08	0.6252
預防保健	1.3546	1.63	4.34*	2.78	-0.8739	2.24	4.2607***
整體健康資訊	1.7460	2.54	5.44	3.31*	-0.6595	2.35	2.7301**

*p<.05，**p<.01，***p<.001

表九　大眾傳播類健康資訊來源獲取頻率次數分配表

	健康資訊獲取頻率				樣本數
	從未	偶爾	常常	總是	
報章雜誌	43(47.25%)	19(20.88%)	25(27.47%)	4(4.40%)	N=91
廣播節目	64(70.33%)	12(13.19%)	13(14.29%)	2(2.20%)	N=91
電視節目	12(13.33%)	35(38.89%)	41(45.56%)	4(4.44%)	N=92
健康書籍	47(51.65%)	24(26.37%)	18(19.78%)	2(2.20%)	N=91
醫療機構宣傳刊物	39(42.86%)	30(32.97%)	20(21.98%)	2(2.20%)	N=91

表十　個人特質與大眾傳播類健康資訊來源獲取頻率卡方檢定整理表

	性別		年齡		教育程度		收入		健康狀況	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
報章雜誌	9.57**	3	13.23*	6	32.48***	6	8.21	6	10.85*	3
廣播節目	9.72*	3	4.04	6	5.39	6	5.35	6	3.76	3
電視節目	2.24	3	2.91	6	5.80	6	1.58	6	0.79	3
健康書籍	19.42***	3	10.14	6	42.70***	6	9.98	6	10.25*	3
醫療機構宣傳刊物	16.58***	3	2.87	6	19.15**	6	6.51	6	4.79	3

*p<.05，**p<.01，***p<.001

臺灣大學學術期刊資料庫

表十一　人際關係類健康資訊來源獲取頻率次數分配表

	健康資訊獲取頻率				樣本數
	從未	偶爾	常常	總是	
家人	24 (26.67%)	31 (34.44%)	27 (30.00%)	8 (8.89%)	N=90
親戚朋友	21 (23.33%)	38 (42.22%)	27 (30.00%)	4 (4.44%)	N=90
醫護專業人員	21 (23.08%)	36 (39.56%)	23 (25.27%)	11 (12.09%)	N=91
藥房人員	55 (63.22%)	19 (21.84%)	9 (10.34%)	4 (4.60%)	N=87
保健產品直銷人員	64 (73.56%)	15 (17.24%)	7 (8.05%)	1 (1.15%)	N=87
社工人員	60 (68.97%)	15 (17.24%)	11 (12.64%)	1 (1.15%)	N=87

表十二　個人特質與人際關係類健康資訊來源獲取頻率卡方檢定整理表

	性別		年齡		教育程度		收入		健康狀況	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
家人	8.86*	3	3.61	6	14.70*	6	4.03	6	4.70	3
親戚朋友	0.98	3	3.17	6	7.00	6	3.81	6	18.03***	3
醫護專業人員	7.29	3	6.18	6	2.44	6	13.34*	6	0.93	3
藥房人員	9.67*	3	4.22	6	12.49	6	12.52	6	3.91	3
保健產品直銷人員	7.87*	3	3.16	6	17.13**	6	10.46	6	1.75	3
社工人員	9.93*	3	3.20	6	6.60	6	7.00	6	3.35	3

*p<.05，**p<.01，***p<.001

N=87)=9.67, p < .05)、保健產品直銷人員(χ^2(3, N=87)=7.87, p < .05)及社工人員(χ^2(3, N=87)=9.93, p < .05)之處獲取健康資訊。馬懿慈（2003）對於嘉義縣民雄鄉社區老人進行的健康促進生活型態研究中曾經提到男性老人在人際關係的健康生活促進型態優於女性老人，其訪談經驗亦發現當地老人過去多數從農，步入老年後男性有較多時間從事人際層面活動，而女性仍需要操持家務或協助帶孫子，因而造成性別上的行為差異，此現象可說明研究結果中高齡者在健康資訊獲取管道所反映出的性別差異。除了性別之外，健康資訊獲取的差異也反映在教育程度、收入、健康狀況方面。

臺灣大學學術期刊資料庫

表十三　健康資訊服務機構類健康資訊來源獲取頻率次數分配表

	健康資訊獲取頻率				樣本數
	從未	偶爾	常常	總是	
衛生醫療機構	33 (35.87%)	37 (40.22%)	18 (19.57%)	4 (4.35%)	N=92
學校	48 (53.33%)	28 (31.11%)	12 (13.33%)	2 (2.22%)	N=90
社教機構	44 (48.89%)	25 (27.78%)	18 (20.00%)	3 (3.33%)	N=90
農會	15 (16.30%)	41 (44.57%)	31 (33.70%)	5 (5.43%)	N=92
病友團體、基金會	64 (71.11%)	12 (13.33%)	14 (15.56%)	0 (0.00%)	N=90

(三) 健康資訊服務機構之資訊來源

表十三顯示受訪者對各種健康資訊服務機構所辦理活動的參與情形。在健康資訊服務機構來源方面，有一半以上的人參與過農會、衛生醫療機構、社教機構及學校所舉辦的相關活動，且參與的老年人多數認為實用性高，其中高達77%的老年人曾經從農會獲得健康資訊，可以看出農會在地方社區扮演重要的資訊傳播角色，但在病友團體或基金會活動的參與比率則相對少很多。推測可能是鄉村地區病友團體或基金會組織機構較為缺乏的關係。除了農會活動之外，從未參與相關機構舉辦健康活動者也佔有三成到七成，顯示仍有一定比例的人可能對這些健康資訊相關活動缺乏興趣。

進一步分析，卡方分析結果如表十四所示，性別與健康資訊服務機構資訊獲取頻率有顯著的關連性，整體而言男性從健康資訊服務機構來取得健康資訊的比例較女性高，特別是衛生醫療機構($\chi^2(3, N=92)=11.46, p<.01$)、學校($\chi^2(3, N=90)=15.43, p<.001$)、社教機構($\chi^2(3, N=90)=9.15, p<.05$)、病友團體及基金會($\chi^2(3, N=90)=11.90, p<.01$)等健康資訊服務機構。另外，鄉村地區老年人透過各種健康資訊服務機構獲取資訊的頻率與教育程度有關，其中學歷為國小以上者在衛生醫療機構($\chi^2(6, N=92)=18.65, p<.01$)、社教機構辦理活動($\chi^2(6, N=90)=13.87, p<.05$)參與率顯著地高於國小未畢業者，而年齡也與老年人參與社教機構取得健康資訊有關($\chi^2(6, N=90)=13.39, p<.05$)。

今日社會中各種資訊傳播管道加速了健康資訊的流通，根據以上研究分析結果，在不同類型的資訊來源中，鄉村地區老年人獲取健康資訊情形不盡相同。就大眾傳播資訊來源方面，多數鄉村地區老年人會收看電視新聞及節目的健康有關資訊，閱讀醫療機構刊物與健康有關報章雜誌的則約半數。普遍而言，男性比女性更常接觸健康資訊，教育程度越高者亦較積極獲取健康資訊，而年齡在75歲以上的年長者、健康狀況不佳者則相對較不關注健康資訊。在人際管道的部分，

臺灣大學學術期刊資料庫

表十四　個人特質與健康資訊服務機構類健康資訊來源獲取頻率卡方檢定整理表

	性別		年齡		教育程度		收入		健康狀況	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
醫療衛生機構	11.46**	3	8.96	6	18.65**	6	8.46	6	2.65	3
學校	15.43***	3	9.93	6	12.57	6	4.45	6	3.23	3
社教機構	9.15*	3	13.39*	6	13.87*	6	5.53	6	4.54	3
農會	5.74	3	11.95	6	7.38	6	7.73	6	2.33	3
病友團體、基金會	11.90**	3	2.97	6	8.75	6	5.56	6	1.24	3

*p<.05，**p<.01，***p<.001

醫護人員、家人親友皆為鄉村地區老年人健康資訊之重要來源，而男性則較常從藥房人員、保健產品直銷人員、社工人員獲取有關健康之相關訊息。在健康資訊服務機構部分，七成以上老年人曾經參與農會舉辦的健康講習活動，整體看來，就參與衛生醫療機構、學校、社教機構、病友團體及基金會等機構之健康活動來看，男性健康資訊行為相對積極，擁有國小以上學歷者對於健康相關活動亦有較強的參與動機。

四、鄉村地區老年人之健康資訊尋求行為

(一) 主動尋求健康資訊時機

一般人面臨不同狀況時，往往會基於個人需求程度而採取資訊尋求行為，藉由資訊的尋求以降低不確定感。本研究針對老年人可能面臨的情境以了解其資訊尋求情形，依照從未、偶爾、常常、總是四個程度來衡量受訪者在不同時機之下對於健康資訊尋求頻率，結果如表十五所示。

本研究結果與高持平（2007）的研究結果相似，當老年人「身體不適」、「家人親友生病」時較容易主動尋求健康資訊，但是「基於個人興趣」及「新聞時事議題」則較不易引發老年人進行健康資訊之尋求。依據以上分析結果，多數鄉村地區老年人在自身遭遇病痛時經常會主動去尋求資訊，若醫師或藥師有建議，也會進行相關資訊搜尋，但是仍有三成受訪者平時從未對於健康相關新聞時事而主動進行了解，亦有三成受訪者表示不會基於個人興趣而進行一些健康資訊的尋求。

針對各項健康資訊尋求時機進行分析，自表十六的結果發現教育程度與健康資訊尋求的主動性有顯著關連，高教育程度的受訪者較願意主動尋求與健康相關的新聞時事議題(χ^2(6, N=91)=20.95, p<.01)，或是基於個人興趣(χ^2(6, N=92)=16.20, p < .05)而主動尋求健康資訊，若家人親友生病(χ^2(6, N=90)=21.64, p < .001)或醫療人士有建議

臺灣大學學術期刊資料庫

表十五　主動健康資訊尋求頻率次數分配表

	健康資訊尋求頻率				樣本數
	從未	偶爾	常常	總是	
身體有輕微不適	14 (15.22%)	48 (52.17%)	23 (25.00%)	7 (7.61%)	N=92
身體有重大不適	15 (16.67%)	22 (24.44%)	24 (26.67%)	29 (32.22%)	N=90
家人親友生病	26 (28.89%)	28 (31.11%)	22 (24.44%)	14 (15.56%)	N=90
新聞時事議題	28 (30.77%)	26 (28.57%)	29 (31.87%)	8 (8.79%)	N=91
醫生、藥師的建議	24 (26.37%)	29 (31.87%)	24 (26.37%)	14 (15.38%)	N=91
基於個人興趣	28 (31.11%)	26 (28.89%)	25 (27.78%)	11 (12.22%)	N=92

表十六　個人特質與主動健康資訊尋求卡方檢定整理表

	性別		年齡		教育程度		收入		健康狀況	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
身體有輕微不適	2.32	3	7.96	6	5.80	6	5.65	6	4.51	3
身體有重大不適	0.64	3	7.82	6	10.37	6	10.83	6	5.07	3
家人親友生病	2.50	3	4.84	6	21.64***	6	5.08	6	11.05*	3
新聞時事議題	6.73	3	9.56	6	20.95**	6	1.38	6	4.28	3
醫生、藥師的建議	4.33	3	6.63	6	14.78*	6	8.81	6	9.36*	3
基於個人興趣	3.79	3	8.27	6	16.20*	6	12.50	6	4.44	3

*p<.05，**p<.01，***p<.001

(χ^2(6, N=91)=14.78, p < .05)也較可能尋求健康資訊，相對地低教育程度的老年人對於大眾健康議題較不熱衷，對健康議題也較缺乏個人興趣，因而在健康資訊議題傳播過程中成為較被動的潛在族群。此外，面對親友生病(χ^2(6, N=90)=11.05, p <.05)與醫療人士的建議(χ^2(6, N=92)=9.36, p <.05)，個人尋求健康資訊的主動性也會因健康狀況而有所不同。

(二) 健康問題之主要解決方式

當個人或家人面臨健康相關問題時，每個人也會採取不同的處理方式來解決。本研究試圖了解鄉村地區老年人對於各種處理方式之採用頻率，以從未、偶爾、常常、總是四種程度來衡量面對健康問題時各種解決方式之頻率，提供受訪者勾選。從表十七研究結果可知鄉村老年人面臨健康問題時，

臺灣人文學術期刊資料庫

表十七　健康問題處理方式採用頻率次數分配表

	處理方式採用頻率				樣本數
	從未	偶爾	常常	總是	
直接到醫院就醫	1 (1.09%)	22 (23.91%)	31 (33.70%)	38 (41.30%)	N=92
與醫護背景人士討論	28 (31.82%)	31 (35.23%)	20 (22.73%)	8 (9.09%)	N=88
與家人親友討論	16 (17.58%)	33 (36.26%)	35 (38.46%)	7 (7.69%)	N=91
依照自己過去經驗	17 (18.68%)	37 (40.66%)	24 (26.37%)	12 (13.19%)	N=91
查閱相關資料	46 (51.11%)	24 (26.67%)	15 (16.67%)	5 (5.56%)	N=90
求神問卜	50 (56.82%)	26 (29.55%)	12 (13.64%)	0 (0.00%)	N=88

幾乎所有的受訪者會選擇直接就醫，到醫院接受專業醫療診察，顯示出鄉村地區老年人對於健康方面之問題，往往較依賴醫療專業人士或親近熟悉的人，此外亦可能選擇與家人親友討論個人健康問題。若認為問題不嚴重，則直接依照自己的經驗處理，與葉乃靜（2005）研究結果形成呼應。

除了到醫院就醫之外，願意與具有醫護背景人士討論諮詢者則為數不多，推測可能由於老年人較信任正式醫療診斷或是老年人身邊缺乏具有醫護背景者可以討論諮詢。此外會從報章書籍查閱資料來解決問題的老年人也是佔少數，甚至有將近半數的受訪者皆未曾主動查閱資料，此部分恰可呼應前述鄉村地區老年人對於老化適應之態度，多數老年人認為身體老化現象選擇順其自然，比較不會去積極改善，也顯示出對老年人來說查閱資料以解決健康問題具有一定困難或者可能容易遭遇一些障礙。另外，遇到健康方面問題時會主動求神問卜的人有四成以上，由此可知對於一些個人無法掌握的狀況，尋求民俗醫療與宗教力量的支持對老年人的健康來說也是相當重要；同時本研究結果也印證Kleinman（1980）對臺灣民眾三元並存之醫療體系之觀察，臺灣民眾面對身體不適時，除了中西醫之外，民俗醫療亦為民眾醫療體系的重要一環。

根據表十八的結果可以發現，面臨一些健康問題時，問題處理方式因個人特質而有所不同。相對於女性而言，較多男性會積極採取查閱相關資料($\chi^2(3, N=90)=12.01, p < .01$)、求神問卜($\chi^2(3, N=88)=11.25, p < .01$)等處理方式，而這些則是女性較不偏好的問題處理方式。此外，對於高教育程度的老年人，面對健康問題比較會去積極查詢相關資料($\chi^2(6, N=90)=25.44, p < .001$)。根據上述研

臺灣人學學術期刊資料庫

表十八　個人特質與健康問題處理方式卡方檢定整理表

	性別		年齡		教育程度		收入		健康狀況	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
直接到醫院就醫	4.84	3	2.37	6	6.44	6	3.86	6	0.78	3
與醫護背景人士討論	3.57	3	7.21	6	14.47	6	9.34	6	6.03	3
與家人親友討論	2.18	3	7.35	6	11.54	6	9.77	6	4.09	3
依照自己過去經驗	8.24	3	5.06	6	10.48	6	5.84	6	2.31	3
查閱相關資料	12.01**	3	6.76	6	25.44***	6	5.34	6	7.33	3
求神問卜	11.25**	3	0.47	6	2.12	6	2.01	6	0.16	3

p<.01，*p<.001

究結果，不同教育程度的老年人主動尋求健康資訊行為呈現差異，健康資訊尋求時機與個人健康狀況有關連性，健康問題處理方式也會因性別而有所不同。

伍、結論與建議

一、結論

根據上述研究結果與討論，本研究結果發現鄉村地區老年人對於各種健康資訊皆有需求，同時認為健康資訊相當重要。其中對於醫院看診資訊之需求最為殷切、預防保健資訊則次之。對於醫院看診資訊之需求，主要是由於鄉村地區老年人基於對醫療專業人員有高度信賴且資訊取得直接快速，當問題情境出現時，老年人經常直接就醫，因而醫院看診資訊顯得相對重要。而對於預防保健之需求則反映鄉村地區老年人重視個人健康照護之態度，多數人認同個人身體健康應積極維持與保養。

經過進一步分析之後，本研究也發現不同背景族群對於健康資訊呈現不同的需求與重視程度。在性別部分，過去多項研究結果指出由於女性在家中經常扮演主要照護者的角色，因此女性往往比男性有更高的健康資訊需求。然而根據本研究結果，兩性對健康資訊之需求與重視程度無明顯差異，但是男性對醫院看診資訊之重視程度較女性高。同時也發現無論是在大眾傳播媒體、人際關係管道或是健康資訊服務機構，男性都比女性更常從中獲取健康資訊，顯示女性在健康資訊近用程度與男性具有明顯落差。Shaikh與Hatcher（2005）曾在相關研究中提到女性自主性是健康尋求行為的重要影響因素，在傳統社會脈絡下男性對女性的健康需求具有決定性影響，由於男性握有較多資源，往往能夠決定或影響女性尋求健康照護的機會，就像女性通常不被允許獨自前往醫療機構，而是由男性陪同就醫。因此即使女性在傳統社

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

會中被賦予照顧家庭成員的責任，然而在健康資訊尋求以及健康照護或醫療相關服務之取得上則相對處於弱勢。

至於年齡方面，Deering和Harris（1996）曾指出年齡的不同會影響健康資訊的消費與使用，本研究發現75歲以上受訪者對於健康資訊之需求與重視程度比75歲以下受訪者低。在教育程度方面，不識字、自修識字與國小未畢業等未接受完整國民基礎教育者的健康資訊需求與重視程度亦偏低，顯示低教育程度的老年民眾其健康資訊能力有待提昇。就個人健康狀況而言，許多研究指出自覺健康狀況不好者比自覺健康狀況良好者更需要健康資訊，尤其是「醫療供給者方面的資訊」（謝慧欣，1998；蔡孟岑，2004；翁英玫，2006；高持平，2007），本研究則發現無論健康狀況好壞，受訪者皆重視健康資訊，但是自評健康狀況差者對於健康資訊需求較低，健康資訊尋求行為也較不積極。

在健康資訊尋求方面，老年人遇到自身相關之健康問題時，大多依照過去個人經驗來處理或是直接求診就醫，然而對於健康資訊之尋求則不甚積極，不到五成的受訪者會主動尋找相關資料。而鄉村地區老年人會去尋求相關健康資訊，主要是為了解決個人身體不適之問題，很少是基於個人興趣或新聞時事而主動了解相關的健康資訊。

在健康資訊來源方面，鄉村地區老年人的健康資訊來源以人際關係為主，醫療專業人員、家人親友皆為主要的健康資訊來源，平常則大多透過電視來獲取健康資訊，研究結果顯示了老年人偏好以影音資訊形式來獲取資訊，也支持Wicks（2001）老年人偏好以人際關係和口語傳播來滿足其醫療資訊需求之研究發現。另外，相較於其他健康資訊服務機構而言，受訪者最常藉由農會與衛生機構舉辦的健康講習活動來獲取健康資訊，亦屬於人際關係和口語傳播的活動。

綜合以上結論，可以了解鄉村地區老年人健康資訊行為之型態。由於年紀增長使得閱歷豐富，老年人往往會倚靠個人經驗來解決問題，很少會主動進行資訊尋求，只有在身體病痛時，才會考慮求醫就診和諮詢醫療專業人員。在日常生活中遇到就醫或疾病問題而需要尋求資訊的時候，老年人也偏好以生活周遭的人際網絡作為資訊來源。平常具有吸收資訊習慣的老年人通常使用大眾媒體來獲取健康資訊，其中以電視新聞及節目最受歡迎，而老年人最為重視及需要的健康資訊以醫院看診資訊及預防保健資訊為主。

二、建議

根據研究結果，本研究提出以下相關建議：

就實務應用建議方面，本研究以全國平均老化指標最高的嘉義縣為研究場域，結果發現鄉村地區老人仍有高度健康資訊需求，特別是醫院看診資訊及預防保健資訊，同時考量鄉村地區生活特性與地方組織及健康主管機關等之服務，建議政府與各醫療單位多充實醫療服務資訊，並增設便民服務協助老年民眾解決就醫相關問題。而資訊尋求

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

管道與類別上，傾向以大眾媒體與人際關係為主，並且較信任由醫療專業人員提供的資訊。如研究結果所示，電視為鄉村地區老年人最主要使用的大眾傳播媒體，建議電視臺或地區性之廣電服務公司可以與政府衛生單位、醫療專業人員或學術機構合作，針對低教育程度的老年觀眾，特別是資訊尋求行為相對消極的老年婦女，提供兼具實用性與教育性的健康節目。基於本研究結果，地方區域醫院與診所是鄉村地區老年人遇到健康問題時最信任之諮詢對象，因此建議醫院與診所可以加強提供鄉村地區老年人健康資訊方面的衛教諮詢服務，包括在老年病患於區域醫院或診所候診時，可以利用時間播放老年預防保健之影音短片，在老年人接受度較高之媒體重複暴露下，應可增加老年人學習對自身保健有關之知識的機會。

本研究結果也顯示當地衛生所與農會所舉辦之健康講習活動較受到鄉村地區老年人之歡迎。建議前述地方組織可進一步與學術單位、醫療院所合作，每年定期舉辦健康學習活動，藉此吸引鄉村地區老年人進行健康學習，以增進老年人個人健康照護之正向態度，並針對不識字者設計合適課程，以降低其健康學習之障礙。此外亦可舉辦講座向鄉村老年人宣導如何透過適當管道尋求健康資訊等健康知能促進之相關議題。此外，本研究亦建議政府衛生主管機關應正視鄉村地區老年人之健康資訊需求，加強資訊基礎建設，尤其應針對鄉村地區老年人之需求，主動提供老年人正確之健康資訊，強化其正確之個人健康照護觀念，並提供方便的健康資訊諮詢系統以服務鄉村地區老年人，降低其健康風險或促進健康行為。

就未來研究建議方面，本次研究結果除了呈現高齡化鄉村地區老人的資訊需求，並分析其資訊行為特質，建議未來研究可採取質化研究方式，進一步針對高齡者進行深入訪談，以了解鄉村地區老年人對於健康資訊之尋求經驗與遭遇限制。另一方面，由於專門提供給高齡者的健康資訊與資源較為匱乏，因此也建議未來研究可從健康資訊行為觀點探討高齡者健康資訊傳播計畫之規劃。

本研究在設計與實施上雖力求完整與正確，然而限於人力、物力與研究時程等，只以全臺平均老化指數最高的嘉義縣為例，探索鄉村地區老人之健康資訊需求與健康資訊相關尋求行為，由於研究場所僅限於嘉義縣溪口鄉與梅山鄉，後續研究者可針對臺灣地區其他鄉村區域擴大進行研究。此外也可針對都市地區老年人進行研究，以了解都市地區老年人之健康資訊需求與健康行為特質，或是針對城鄉地區老年人之資訊需求與行為特色進行比較。

註釋

註 1：老年人口比率為一地區65歲以上人口數佔該地區總人口數之百分比；老化指數為衡量一地區人口老化程度之指標，計算方式為(65歲以上老年人口數÷0-14歲幼年人口數)×100。嘉義縣平均人口比率為15.6%；平均老化指數為105.6。

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

誌謝

本研究感謝國科會大專生專題研究計畫（NSC 98-2815-C-002-090-H）補助，以及臺大智活中心（NSC-98-2218-5-002-009）部分補助支援。另特別感謝嘉義縣溪口鄉農會及梅山鄉農會提供正式施測場域，農會志工協助受訪者之招募與訪談實施，以及所有參與高齡者之寶貴意見。

參考文獻

行政院內政部統計處Ministry of the Interior, Department of Statistics（2010年1月22日2010, January 22）。*九十八年底人口結構分析*[*Jiou shih ba nian di ren kou jie gou fen si*]。檢自Retrieved from http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm

王麗萍Wang, Bonie（2005）。*嘉義縣高齡者的學習需求之調查研究—以老人日間照顧中心為例The study on learning needs of elders of Chiayi County senior centers*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，國立中正大學高齡者教育研究所Graduate Institute of Elder Education, National Chung Cheng University，嘉義縣Chiayi County。

行政院研究發展考核委員會Research, Development and Evaluation Commission, Executive Yuan（2010）。*99年個人家戶數位落差調查報告Digital divide in Taiwan 99*。2010年3月14日 2010, March 14，檢自Retrieved from http://www.rdec.gov.tw/public/Attachment/0121411543371.pdf

宋欣怡Song, Hsin-Yi（2000）。*民眾就醫選擇資訊的潛在需求研究The potential demand of healthcare provider information among general population*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，國立臺灣大學衛生政策與管理研究所Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University，臺北市Taipei。

李雅雯Li, Ya-Wen（2005）。*老人人格特質、寂寞感與休閒行為及電視收視行為之關聯性研究*[*Lao ren ren ge te zhi ji mo gan yu xiu xian xing wei ji dian shi shou shi xing wei zhi guan lian xing yan jiu*]。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，中國文化大學新聞研究所Department of Journalism, Chinese Culture University，臺北市Taipei。

岳修平Yueh, Hsiu-Ping（1999）。農民使用網路化農業資訊需求與行為研究An investigation of farmer's needs and application of web-based agncultural information network。*農業推廣學報Review of Agricultural Extension Science*，*16*，1-15。

岳麗蘭Yueh, Lih-Lan（1994）。*臺灣地區老年人資訊需求研究：以新竹市長青學苑為例The information needs of aged people in Taiwan: A case study*。未出版之碩士

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

論文Unpublished master's thesis，淡江大學教育資料科學研究所Department of Educational Technology, Tamkang University，臺北市Taipei。

邱培源Chiu, Pei-Yuan（2002）。*病患健康資訊需求與尋求行為之研究Information needs and seeking behavior of patients*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，淡江大學資訊與圖書館學研究所Department and Graduate Institute of Information and Library Science, Tamkang University，臺北市Taipei。

高持平Kao, Chih-Ping（2007）。*臺北市年長者之健康資訊需求與資訊尋求行為Health information needs and information seeking behavior of the elderly people in Taipei*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，輔仁大學圖書資訊學研究所Department of Library and Information Science, Fu Jen Catholic University，臺北市Taipei。

張雅惠[Zhang Ya-Hui]（2000）。*病患健康資訊來源及其相關因素之研究The study for the association between sources of patients health information and their determinants*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，中國醫藥學院醫務管理研究所Department of Health Services Management, China Medical University，臺中市Taichung。

翁英玫Weng, Ing-Mei（2006）。*雲林縣高齡者健康學習狀況與需求及其相關因素之研究Study on health learning condition, needs and its related factors among the elder in Yunlin County*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，國立中正大學成人及繼續教育所Department of Adult and Continuing Education, National Central University，桃園縣Taoyuan County。

馬懿慈Ma, I-Tzu（2003）。*社區老人健康促進生活型態及其相關因素之探討—以嘉義縣民雄鄉為例The community elder's health-promoting lifestyles and the related factors*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，國立臺灣大學護理學研究所Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University，臺北市Taipei。

郭昱均Kuo, Yu-Cliun、高淑貴Kao, Shu-Kwei（2003）。高雄市長青學苑高齡者生活型態與學習需求之研究A study on the effect between lifestyle and learning needs of older adults in elder college of Kaohsiung city。*農業推廣學報Review of Agricultural Extension Science，20*，57-80。

黃富順Huang, Fu-Shun（2004）。*高齡學習[Gao ling xue xi]*。臺北Taipei：五南Wu-Nan Book Inc.。

黃富順Huang, Fu-Shun（2008）。*高齡教育學[Gao ling jiao yu xue]*。臺北Taipei：

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

五南Wu-Nan Book Inc.。

楊誠恕Yang, Chen-Shu（2003）。*岡山地區軍人健康資訊需求與就醫選擇之研究Study of health information needs and health care provider selection for soldiers in Gang Shan areas*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，高雄醫學大學公共衛生學研究所Department of Public Health, Kaohsiung Medical University，高雄市Kaohsiung。

葉乃靜Yeh, Nei-Ching（2003）。*資訊與老年人的生活世界：以「臺北市兆如老人安養護中心」為例Information and the lives of senior citizens in a residential home: A case study of Taipei City Chao-Ju Senior Citizen Home, Taiwan*。未出版之博士論文Unpublished doctor's thesis，國立臺灣大學圖書資訊研究所Department and Graduate Institute of Library and Information Science, National Taiwan University，臺北市Taipei。

葉乃靜Yeh, Nei-Ching（2005）。*多元文化下的資訊行為研究[Duo yuan wen hua xia de zi xun xing wei yan jiu]*。臺北Taipei：文華Mandarin Library & Information Services Co.,Ltd.。

蔡孟岑Tsai, Mong-Chen（2004）。*高雄市老人健康教育需求之研究Research in health educational needs of the aged in Kaohsiung*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，國立臺灣師範大學社會教育研究所Department of Adult and Continuing Education, National Taiwan Normal University，臺北市Taipei。

謝慧欣Hsieh, Huei-Shin（1998）。*民眾對健康資訊需要之初探A preliminary study of health information needs among general population*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，國立臺灣大學衛生政策與管理研究所Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University，臺北市Taipei。

闕瑞紋Chuech, Jui-Wen, Sophie（2001）。*臺灣網路族群醫療網站使用行為初探The exploratory study on the behavior of health website users in Taiwan*。未出版之碩士論文Unpublished master's thesis，國立陽明大學衛生福利研究所Institute of Health and Welfare Policy, National Yang Ming University，臺北市Taipei。

Babbie, E. R. (2004). *The practice of social research (10th ed.)*, Belmont, CA: Wadsworth /Thomson Learning.

Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Sudano, J., & Patterson, M. (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 55*(6), 368-374.

Caserta, M. S. (1995). Health promotion

臺灣大學學術期刊資料庫

and the older population: Expanding our theoretical horizons. *Journal of Community Health, 20*(3), 283-292.

Deering, M. J., & Harris, J. (1996). Consumer health information demand and delivery: Implications for libraries. *Bulletin of the Medical Library Association, 84*(2), 209-216.

Edgman-Levitan, S., & Cleary, P. D. (1996). What information do consumers want and need? *Health Affairs, 15*(4), 42-55.

Gollop, C. J. (1997). Health information-seeking behavior and older African American women. *Bulletin of the Medical Library Association, 85*(2), 141-146.

Hales-Mabry, C. (1993). *The world of the aging: Information needs and choices*. Chicago, IL: American Library Association.

Horne, D. C. (1999). A medical library for the public: Starting and running a consumer. *Health Library North Carolina Libraries, 57*(3), 110-113.

Kleinman, A.(1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the border-land between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.

Marcus, S. H., & Tuchfield, B. S. (1993). Sharing information, sharing responsibility: Helping health care consumers make informed decision. *Proceedings of the Annual Symposium on Computer Application in Medical Care*. New York: McGraw-Hill. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8130482

Medical Library Association, Consumer and Patient Health Information Section. (1996). The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education. *Bulletin of the Medical Library Association, 84*, 238-239.

Patrick, K., & Koss, S. (1995). *Consumer health information white paper*. Retrieved from http://nii.nist.gov/pubs/chi.htm

Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton and Lange.

Rubin, A. M. (1986). Television, aging and information seeking. *Language & Communication, 6,* 125-137.

Sangl, A., & Wolf, L. F. (1996). Role of consumer information in today's health care system. *Health Care Financing Review, 18*(1), 1-8.

Scott, T., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., & Baker, D. W. (2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care, 40*, 395-404.

Shaikh, B. T., & Hatcher, J. (2005). Health seeking behaviour and health service utilization in

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

Pakistan: Challenging the policy makers. *Journal of Public Health*, *27*(1), 49-54.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, *36*(2), 77-81.

Wicks, D. A. (2001). "Go with the flow": Independent older adults and their information seeking. *Proceedings of the 29th Annual Conference of the Canadian Association for Information Science*, Université Laval, Quebec City, Quebec. Retrieved from http://www.cais-acsi.ca/proceedings/2001/Wicks_2001.pdf

Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, *37*(1), 3-15.

Wilson, T. D. (1997). In information behavior: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management*, *33*(4), 551-572.

Wilson, T. D. (2000). Human information behaviour. *Informing Science*, *3*(2), 49-55. Retrieved from http://inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p49-56.pdf

（投稿日期：2011年3月25日　接受日期：2011年7月20日）

臺灣大學學術期刊資料庫

A Study of Rural Elderly's Health Information Needs and Seeking Behavior

Wei-Chun Liao[1], Li-An Chiu[2], Hsiu-Ping Yueh[3]

Extended Abstract

1. Introduction

This study explored the health information needs and information seeking behavior of the rural elderly people in Chiayi County, Taiwan. The rural elderly people's health information needs, perceptions toward the health information, sources and attributes of getting health information were discovered and analyzed in this case study. The four main research questions were:

1. How much do rural elderly people need health information and how important do they view health information?
2. What sources do rural elderly people frequently use to obtain health information from?
3. What types of situation would prompt rural elderly people to actively seek health information?
4. What types of action do rural elderly people take to solve health-related problems?

Based on Sangl and Wolf (1996), Horne (1999), Chiu (2002), Yang (2003), Kao (2007), this study defined health information as "information that can assist individual in improving health, making health-related decisions, or participating in the health care system." Furthermore, health information was categorized into six main types as shown in Table 1:

[1,2,3] Department of Bio-Industry Communication and Development, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

* Corresponding Author: Hsiu-Ping Yueh, Email: yueh@ntu.edu.tw

Note. This extended English abstract is supplied by the JLIS editors and approved by the author.

To cite this article in APA format: Liao, W. C., Chiu, L. A. & Yueh, H. P. (2012). A study of rural elderly's health information needs and seeking behavior. *Journal of Library and Information Studies, 10*(1), 155-204. [Text in Chinese].

To cite this article in Chicago format: Wei-Chun Liao, Li-An Chiu and Hsiu-Ping Yueh. "A Study of Rural Elderly's Health Information Needs and Seeking Behavior." *Journal of Library and Information Studies* 10 no.1 (2012): 155-204. [Text in Chinese].

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 1. Types of Health Information

Types	Definition
Treatment information	Includes information about drugs and illness treatment and adjustment. Examples: illness symptoms, illness treatment methods, drug use instruction.
Nutrition information	Includes information about food, nutrition, eating habits etc.
Exercise & fitness information	Information related to various physical activities that can improve health such as Tai Chi, yoga, Qigong etc.
Aging & health improvement information	Information about aging, senior health care, stress-relieving leisure activities, nursing care etc.
Health service information	Information related to health service such as information on hospitals, clinics, medical departments, medical equipment, health insurance payment etc.
Preventive health care information	Information about medical examination, health screening, preventive mental health care and other prevention-oriented health information.

2. Methodology

This study used questionnaires and purposive sampling to survey the elderly people living in Xikou Township and Meishan Township in Chiayi County. 107 copies of the questionnaires were returned and 92 copies were valid for analyses (return rate: 86%). The respondents of the valid sample consisted of 66.3% women and 33.7% men. The average age was 72.5. Overall, the education level of respondents was on the low side: one-fifth of respondents were illiterate and almost half had no further education above elementary school. In response to the respondents' reading efficiency, the survey was conducted by structural group interviews accompanied with the designated questionnaires.

3. Research Findings

3.1 The demographic features and the health/ aging conditions of the respondents

Among all 92 valid respondents, most of them lived with their spouses (63.04%) or with their children (45.65%). More than half of the respondents (52.75%) were of the monthly income level of NT$5000 to NT$10,000. The health conditions and status of most respondents fit the general features of elderly people. 92.22% of them suffered from age-related illnesses and chronic illnesses. And most of them (73.33%) were on long-term medication.

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 3. Respondents' Attitude toward Aging and Approaches to Maintaining Health (N=91)

Item	Options	Respondent Number	Percentage
Attitudes toward aging	Active improvement	25	27.47%
	Adjustment	25	27.47%
	Do nothing	41	45.05%
Approach to maintaining health	Active maintenance	71	78.02%
	Seek treatment when ill	20	21.98%
	Do nothing	0	0.00%

Within the 83 respondents who had age-related illnesses and chronic illnesses, each respondent had 3.19 illnesses on average.

Respondents' attitudes toward aging were shown on Table 3. In terms of their attitude toward aging, almost half of respondents thought aging was inevitable and therefore did little to improve health. A quarter of respondents made some adjustment to improve health while another quarter actively tried to improve their aging condition. In terms of approaches to maintaining health, more than 70% of respondents actively maintained their health while the rest 20% only took health care measure when ill.

3.2 Respondents' health information needs and the levels of importance

Table 4 shows the levels of need for the six types of health information and their importance as rated by respondents. In terms of level of need, respondents expressed the highest need for "health service information" and "preventive health care information." For the level of importance of health information, "health service information" was rated the most important, while "aging & health improvement information" was least important.

Analysis of demographic characteristics in relation to the level of need and importance of health information were as followed: no significant difference between male and female was found in terms of their information need; however, men rated health service information significantly more important than women. Between different age groups, respondents older than 75 expressed a lower need for health information than respondents between the ages of 65 to 74; the types of information that were less needed included treatment, exercise & fitness, and health service information. Also, respondents older than 75 viewed nutrition

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 4. Level of Need and Importance of Health Information as Rated by Respondents (N=92, highest score=3)

Type of Health Information	Level of Need		Level of Importance	
	Mean	*SD*	Mean	*SD*
Treatment	2.24	0.70	2.26	0.64
Nutrition	2.21	0.72	2.29	0.64
Exercise & fitness	2.21	0.76	2.27	0.63
Aging & health improvement	2.24	0.75	2.22	0.69
Health service	2.27	0.65	2.33	0.61
Preventive health care	2.27	0.68	2.29	0.63
Total mean	2.24	3.95	2.28	4.21

information as less important than the other age groups.

Respondents with education level of junior high or higher had a significantly higher need for health information than those whose education level was elementary or lower. Respondents with junior high education or higher also had a higher need for preventive health care information than those who had only completed elementary education. Respondents with higher education level viewed treatment, nutrition, exercise & fitness, aging & health improvement, and preventive heatlh care information as more important compared to respondents with lower education level. This showed that respondents with low education level subjectively felt less need for health information and viewed it as less important.

Overall, respondents' level of income seemed to have no direct effect on their health information need, but respondents with monthly income above NT$10,000 viewed health information as more important, especially for health service information. Respondents' self-evaluated health condition had little effect on their information need beside exercise & fitness information; it also appeared that elderly people's health condition did not affect how important they viewed health information.

The findings showed that rural elderly people's attitudes and approaches to aging and health maintenance was a strong factor in their level of information need. In terms of the attitudes toward aging, respondents who actively improved their aging health had higher need for health information, especially exercise & fitness

臺灣大學學術期刊資料庫

information and aging & health improvement information. For approaches to maintaining health, respondents who actively maintained their health expressed a higher need for health information than those who were more passive; respondents that actively maintained health also

Table 5. Level of Health Information Need by Individual Attributes

		Level of Need for Health Information					
Individual attributes	(Number of respondents)	Treatment	Nutrition	Exercise & fitness	Aging & health improvement	Health service	Preventive health care
		Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)
Gender	Male(31)	2.32(0.65)	2.39(0.62)	2.26(0.68)	2.45(0.68)	2.32(0.60)	2.26(0.68)
	Female(61)	2.20(0.73)	2.11(0.75)	2.18(0.81)	2.13(0.76)	2.25(0.67)	2.28(0.69)
Age	Less than 64(11)	2.36(0.50)	2.27(0.65)	2.45(0.52)	2.45(0.69)	2.45(0.52)	2.45(0.52)
	65~74(47)	2.43(0.54)	2.30(0.59)	2.34(0.67)	2.32(0.66)	2.38(0.57)	2.36(0.61)
	75+(34)	1.94(0.85)	2.06(0.89)	1.94(0.89)	2.06(0.85)	2.06(0.74)	2.09(0.79)
Education level	None or incomplete elementary education (32)	2.19(0.90)	2.09(0.86)	2.06(0.95)	2.03(0.93)	2.22(0.87)	2.28(0.85)
	Elementary school (39)	2.13(0.57)	2.13(0.66)	2.13(0.66)	2.26(0.64)	2.23(0.48)	2.08(0.53)
	Secondary school or higher (21)	2.52(0.51)	2.52(0.51)	2.57(0.51)	2.52(0.51)	2.43(0.51)	2.62(0.50)
Monthly Income (TWD)	Less than 5000(25)	2.24(0.83)	2.12(0.88)	2.16(0.99)	2.28(0.84)	2.24(0.66)	2.28(0.74)
	5000-10,000(49)	2.16(0.66)	2.14(0.65)	2.10(0.68)	2.16(0.72)	2.22(0.65)	2.20(0.68)
	10,000+(18)	2.44(0.62)	2.5(0.62)	2.56(0.51)	2.39(0.70)	2.45(0.62)	2.44(0.62)
Health condition	Good(29)	2.21(0.90)	2.17(0.85)	1.97(0.94)	2.17(0.93)	2.21(0.82)	2.21(0.82)
	Not good(63)	2.25(0.59)	2.22(0.66)	2.31(0.64)	2.27(0.65)	2.30(0.56)	2.30(0.61)
Attitude toward aging	Active improvement(25)	2.44(0.58)	2.52(0.65)	2.68(0.48)	2.64(0.57)	2.48(0.59)	2.52(0.59)
	Adjustment(26)	2.19(0.63)	2.15(0.67)	2.04(0.77)	2.08(0.80)	2.23(0.65)	2.31(0.68)
	Do nothing(41)	2.15(0.79)	2.05(0.74)	2.02(0.79)	2.10(0.74)	2.17(0.67)	2.10(0.70)
Approaches to maintaining health	Active maintenance(72)	2.33(0.56)	2.29(0.64)	2.33(0.71)	2.40(0.64)	2.36(0.54)	2.39(0.57)
	Seek treatment when ill(20)	1.9(1.02)	1.9(0.91)	1.75(0.79)	1.65(0.81)	1.95(0.89)	1.85(0.88)
	Do nothing(0)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

Table 6. T-test and ANOVA Analyses of the Individual Attributes and Level of Health Information Need

	Individual Attributes					Approach	
	Gender	Age	Education level	Income	Health condition	Attitude toward aging	Approach to maintain health
	t	*F*	*F*	*F*	*t*	*F*	*t*
Treatment	0.8123	5.38**	2.38	1.06	0.2977	1.46	2.5156*
Nutrition	1.7356	1.15	2.77	1.91	0.3071	3.63*	2.1993*
Exercise & fitness	0.4595	3.54*	3.33*	2.46	2.0913*	7.55**	3.1684**
Aging & health improvement	1.9766	1.75	2.89	0.65	0.5793	5.44**	4.3664***
Health service	0.5344	3.10*	0.80	0.80	0.6492	1.88	2.5875*
Preventive health care	-0.1366	2.09	4.68*	0.82	0.6175	3.18*	3.2958**
Health information overall	1.1007	3.89*	3.59*	1.73	0.9318	5.30**	3.7432**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

viewed nutrition, exercise and fitness, aging & health improvement, and preventive health care information as more important. See Table 5 to 8 for detailed results.

According to the results shown above, elderly people living in rural area had the highest need for “health service information” and “preventive health care information” and they viewed “health service information”, “nutrition information” and “preventive health care information” as most important. Also, different groups by individual attributes had different information needs and different views on what information was important to them: male and female respondents did not differ significantly on information needs and what information was important on the whole, but men viewed “health service information” as more important. The younger and the more educated the respondents were, the higher their level of information need was. Elderly people’s information need level and views on information’s importance also differed depending on their different approaches to aging and maintain health: respondents who took a more active approach had higher health information need and viewed health information as more important.

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 7. Level of Importance of Health Information by Individual Attributes

Individual attributes (number of people)		Level of Importance					
		Treatment	Nutrition	Exercise & fitness	Aging & health improvement	Health service	Preventive health care
		Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)	Mean(*SD*)
Gender	Male (31)	2.42(0.67)	2.39(0.62)	2.42(0.62)	2.32(0.79)	2.51(0.51)	2.42(0.62)
	Female (61)	2.18(0.62)	2.26(0.66)	2.20(0.63)	2.16(0.64)	2.30(0.64)	2.30(0.64)
Age	Less than 64 (11)	2.36(0.67)	2.36(0.67)	2.36(0.67)	2.36(0.67)	2.45(0.52)	2.27(0.79)
	65~74 (47)	2.36(0.57)	2.45(0.54)	2.38(0.57)	2.30(0.69)	2.36(0.64)	2.40(0.58)
	75+ (34)	2.09(0.71)	2.09(0.71)	2.09(0.67)	2.06(0.69)	2.36(0.61)	2.15(0.66)
Education level	None or incomplete elementary school (32)	2.22(0.75)	2.22(0.79)	2.13(0.75)	2.13(0.75)	2.41(0.71)	2.28(0.73)
	Elementary school (39)	2.13(0.57)	2.21(0.52)	2.21(0.52)	2.08(0.66)	2.15(0.54)	2.13(0.57)
	Secondary school or higher (21)	2.57(0.51)	2.62(0.50)	2.62(0.50)	2.62(0.50)	2.52(0.51)	2.62(0.50)
Monthly Income (TWD)	5000 or less (25)	2.28(0.61)	2.28(0.61)	2.24(0.60)	2.32(0.63)	2.36(0.49)	2.36(0.57)
	5000-10,000 (49)	2.18(0.67)	2.20(0.68)	2.20(0.64)	2.08(0.73)	2.18(0.67)	2.16(0.69)
	10,000+ (18)	2.44(0.62)	2.61(0.50)	2.5(0.62)	2.44(0.62)	2.67(0.49)	2.56(0.51)
Health Condition	Good(29)	2.38(0.68)	2.28(0.70)	2.28(0.65)	2.24(0.74)	2.45(0.63)	2.38(0.68)
	Not good(63)	2.21(0.63)	2.32(0.62)	2.27(0.63)	2.21(0.65)	2.27(0.61)	2.25(0.62)
Attitudes toward Aging	Active improvement (25)	2.44(0.65)	2.52(0.59)	2.44(0.65)	2.44(0.71)	2.48(0.51)	2.52(0.59)
	Adjustment (26)	2.19(0.69)	2.19(0.63)	2.15(0.67)	2.15(0.61)	2.27(0.60)	2.19(0.63)
	Do nothing (41)	2.20(0.60)	2.24(0.66)	2.24(0.58)	2.12(0.71)	2.27(0.67)	2.22(0.65)
Approaches to health maintenance	Active maintenance (72)	2.32(0.58)	2.38(0.57)	2.35(0.61)	2.32(2.17)	2.35(0.56)	2.43(0.55)
	Seek treatment when ill (20)	2.05(0.83)	2.05(0.83)	2(0.65)	1.85(1.47)	2.25(0.79)	1.80(0.70)
	No nothing(0)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

3.3 Health information sources used by elderly people living in rural area

This study organized health information sources used by rural elderly population into 3 categories: mass media, personal relations, and health information service organizations.

3.3.1 Mass media as health information sources

Types of mass media were ranked in descending order of usage frequency: television, health service promotional publication, newspaper and magazine, health books, and radio (see Table 9).

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

Table 8. T-test and ANOVA Analyses of the Individual Attributes and Level of Importance of Health Information

	Attributes					Approach	
	Gender	Age	Education level	Income	Health condition	Attitude toward aging	Approach to maintaining health
	t	*F*	*F*	*F*	*t*	*F*	*t*
Treatment	1.7002	1.98	3.52*	1.10	-1.1998	1.34	1.6716
Nutrition	0.8806	3.29*	3.45*	2.78	0.2874	2.03	2.0380*
Exercise & fitness	1.6142	2.35	4.60*	1.51	-0.0423	1.40	2.2246*
Aging & health improvement	1.0389	1.47	5.03*	2.24	-0.2242	1.82	2.7788**
Health service	2.1615*	0.69	3.03	4.45*	-1.3017	1.08	0.6252
Preventive health care	1.3546	1.63	4.34*	2.78	-0.8739	2.24	4.2607***
Health information overall	1.7460	2.54	5.44	3.31*	-0.6595	2.35	2.7301**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 9. The Use of Mass Media for Health Information by the Respondents

	Usage frequency for obtaining health information				
	Never	Occasionally	Often	Always	Sample size
Newspapers and Magazines	43 (47.25%)	19 (20.88%)	25 (27.47%)	4 (4.40%)	N=91
Radio	64 (70.33%)	12 (13.19%)	13 (14.29%)	2 (2.20%)	N=91
Television	12 (13.33%)	35 (38.89%)	41 (45.56%)	4 (4.44%)	N=92
Health books	47 (51.65%)	24 (26.37%)	18 (19.78%)	2 (2.20%)	N=91
Health service promotional publications	39 (42.86%)	30 (32.97%)	20 (21.98%)	2 (2.20%)	N=91

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 10 shows that male respondents obtained information more frequently than female from all of the mass media sources except television. More than half of respondents below age 65 obtained health information most frequently from newspapers and magazines. Respondents with education higher than elementary school used health books more often as information sources; also, the higher the education level of the respondents, the more often they used newspapers and magazines, as well as health service organization promotional publication. Respondents with poor health used newspapers, magazines, and health books less frequently than respondents with good health. Overall, male respondents aged between 65 and 74 with higher education level and good health condition obtained health information more frequently from mass media; this could imply that elderly women with low education level might be a group that rarely used mass media as a source for health information.

3.3.2 Personal relations as health information sources

Table 11 showed that personal relations were important health information sources for elderly people living in rural area: relatives, friends, health service workers, and family were all sources elderly people frequently used for obtaining health information.

Female respondents used personal communication sources far less frequently than male respondents. Table 12 shows male respondents obtained health information more frequently from family members, pharmacy workers, health products salespeople, and social workers.

Table 10. The Chi-Square Analysis of the Individual Attributes and Mass Media Use for Health Information

	Gender		Age		Education Level		Income		Health Condition	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
Newspapers and magazines	9.57**	3	13.23*	6	32.48***	6	8.21	6	10.85*	3
Radio	9.72*	3	4.04	6	5.39	6	5.35	6	3.76	3
Television	2.24	3	2.91	6	5.80	6	1.58	6	0.79	3
Health books	19.42***	3	10.14	6	42.70***	6	9.98	6	10.25*	3
Health service organization promotional publication	16.58***	3	2.87	6	19.15**	6	6.51	6	4.79	3

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 11. The Use of Personal Relations for Health Information by the Respondents

	Usage frequency for obtaining health information				
	Never	Occasionally	Often	Always	Sample size
Family	24 (26.67%)	31 (34.44%)	27 (30.00%)	8 (8.89%)	N=90
Relatives and friends	21 (23.33%)	38 (42.22%)	27 (30.00%)	4 (4.44%)	N=90
Health service workers	21 (23.08%)	36 (39.56%)	23 (25.27%)	11 (12.09%)	N=91
Pharmacy workers	55 (63.22%)	19 (21.84%)	9 (10.34%)	4 (4.60%)	N=87
Health products Salespeople	64 (73.56%)	15 (17.24%)	7 (8.05%)	1 (1.15%)	N=87
Social workers	60 (68.97%)	15 (17.24%)	11 (12.64%)	1 (1.15%)	N=87

Table 12. The Chi-Square Analysis of the Individual Attributes and the Use of Personal Relations for Health Information

	Gender		Age		Education Level		Income		Health condition	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
Family	8.86*	3	3.61	6	14.70*	6	4.03	6	4.70	3
Relatives & friends	0.98	3	3.17	6	7.00	6	3.81	6	18.03***	3
Health workers	7.29	3	6.18	6	2.44	6	13.34*	6	0.93	3
Pharmacy workers	9.67*	3	4.22	6	12.49	6	12.52	6	3.91	3
Health product Salespeople	7.87*	3	3.16	6	17.13**	6	10.46	6	1.75	3
Social workers	9.93*	3	3.20	6	6.60	6	7.00	6	3.35	3

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.3.3 Health information service organizations as health information sources

Table 13 showed respondents' participation in different types of activities organized by health information service organizations. More than half of respondents had participated in health-related events organized by farmers' associations, health care institutions, social education organizations, and schools; most participants thought the events were very useful; farmers' associations was the group most frequently used for obtaining heath

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

Table 13. The Use of Health Information Service Organizations by the Respondents

	Frequency of usage for obtaining health information				
	Never	Occasionally	Often	Always	Sample size
Health care institution	33 (35.87%)	37 (40.22%)	18 (19.57%)	4 (4.35%)	N=92
School	48 (53.33%)	28 (31.11%)	12 (13.33%)	2 (2.22%)	N=90
Social education organization	44 (48.89%)	25 (27.78%)	18 (20.00%)	3 (3.33%)	N=90
Farmers' association	15 (16.30%)	41 (44.57%)	31 (33.70%)	5 (5.43%)	N=92
Support groups and foundation	64 (71.11%)	12 (13.33%)	14 (15.56%)	0 (0.00%)	N=90

information. Beside farmers' associations' events, there were 30% to 70% of respondents who had never participated in health service organizations' events; this showed that there was a certain percentage of elderly people who were not interested in these events.

Table 14 shows the correlation between usage frequency of health information service groups and gender, age, and education level. Male respondents used different types of health information service groups more frequently than female respondents; respondents with education higher than elementary school obtained information from groups more often than those with lower education level; usage frequency of social education organizations for health information was correlated with age.

3.4 Rural elderly people's information seeking behavior

3.4.1 Situations that prompts elderly people to actively seek health information

Table 15 showed when elderly people had slight or significant health problem or when their family or friends were sick, they were more likely to actively seek health information. If doctors or pharmacists advised them to seek health information, they would do so as well. But "personal interest" and "news and current event issues" were less likely to prompt elderly people to seek health information. Table 16 showed that both education level and health condition were related to active health information seeking.

3.4.2 Elderly people's main choices of action for solving health problems

Table 17 showed that when rural elderly people encountered health problems, almost all the respondents would choose to seek medical attention. But some respondents would choose to discuss their health problems with family and friends. If they believed the problem was not serious, they would handle it according to past experience. There were

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 14. The Chi-Square Test of the Individual Attributes and the Use of Health Information Service Organizations

	Gender		Age		Education Level		Income		Health Condition	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
Health care institution	11.46**	3	8.96	6	18.65**	6	8.46	6	2.65	3
School	15.43***	3	9.93	6	12.57	6	4.45	6	3.23	3
Social education organization	9.15*	3	13.39*	6	13.87*	6	5.53	6	4.54	3
Farmers' association	5.74	3	11.95	6	7.38	6	7.73	6	2.33	3
Support groups and foundation	11.90**	3	2.97	6	8.75	6	5.56	6	1.24	3

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 15. Occasions for Active Health Information Seeking

	Frequency of Health Information Seeking				
	Never	Occasionally	Often	Always	Sample size
Slight health problem	14 (15.22%)	48 (52.17%)	23 (25.00%)	7 (7.61%)	N=92
Significant health problem	15 (16.67%)	22 (24.44%)	24 (26.67%)	29 (32.22%)	N=90
When a family member or friend was sick	26 (28.89%)	28 (31.11%)	22 (24.44%)	14 (15.56%)	N=90
News & current event issues	28 (30.77%)	26 (28.57%)	29 (31.87%)	8 (8.79%)	N=91
Doctor's or pharmacist's advice	24 (26.37%)	29 (31.87%)	24 (26.37%)	14 (15.38%)	N=91
Personal interest	28 (31.11%)	26 (28.89%)	25 (27.78%)	11 (12.22%)	N=92

relatively few respondents who would consult people with health care background and also few respondents who would actively read through newspaper, articles, and books in search for solution. The latter phenomenon might mean that the majority of elderly people had accepted their aging health and tended not to actively try to improve it; or it might imply that they encountered obstacles or experienced difficulties when searching for information from text materials. Also, 40% of respondents would seek folk treatment and religious support.

Table 18 showed that respondents' attributes were related to their choices of

臺灣大學圖書館 臺灣人文學術期刊資料庫

Table 16. The Chi-Square Analysis between the Individual Attributes and Occasions for Active Health Information Seeking

	Gender		Age		Education level		Income		Health condition	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
Slight health problem	2.32	3	7.96	6	5.80	6	5.65	6	4.51	3
Significant health problem	0.64	3	7.82	6	10.37	6	10.83	6	5.07	3
When a family member or friend was sick	2.50	3	4.84	6	21.64***	6	5.08	6	11.05*	3
News & current event issues	6.73	3	9.56	6	20.95**	6	1.38	6	4.28	3
Doctor's or pharmacist's advice	4.33	3	6.63	6	14.78*	6	8.81	6	9.36*	3
Personal interest	3.79	3	8.27	6	16.20*	6	12.50	6	4.44	3

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 17. The Respondents' Solutions to Health Problems

	Frequency of choosing each solution				
	Never	Occasionally	Often	Always	Sample size
Seek medical attention	1 (1.09%)	22 (23.91%)	31 (33.70%)	38 (41.30%)	N=92
Consult with people of health care background	28 (31.82%)	31 (35.23%)	20 (22.73%)	8 (9.09%)	N=88
Consult with family and friends	16 (17.58%)	33 (36.26%)	35 (38.46%)	7 (7.69%)	N=91
Handle according to past experience	17 (18.68%)	37 (40.66%)	24 (26.37%)	12 (13.19%)	N=91
Research related information	46 (51.11%)	24 (26.67%)	15 (16.67%)	5 (5.56%)	N=90
Seek religious support	50 (56.82%)	26 (29.55%)	12 (13.64%)	0 (0.00%)	N=88

handling health problems. More men chose to actively search related information materials and seek religious support, while women did not prefer these choices. Elderly people with higher education level were also more active in searching health-related materials.

4. Conclusion

Overall, elderly people living in rural area expressed the need for health information and

臺灣大學學術期刊資料庫

Table 18. The Chi-Square Test of the Individual Attributes and Solutions to Health Problems

	Gender		Age		Education Level		Income		Health Condition	
	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*	χ^2	*df*
Seek medical attention	4.84	3	2.37	6	6.44	6	3.86	6	0.78	3
Consult with people of health care background	3.57	3	7.21	6	14.47	6	9.34	6	6.03	3
Consult with family and friends	2.18	3	7.35	6	11.54	6	9.77	6	4.09	3
Handle according to past experience	8.24	3	5.06	6	10.48	6	5.84	6	2.31	3
Research related information	12.01**	3	6.76	6	25.44***	6	5.34	6	7.33	3
Seek religious support	11.25**	3	0.47	6	2.12	6	2.01	6	0.16	3

**p<.01, ***p<.001

viewed it as important; health information on health service and preventive health care were especially important to them. Respondents' main sources of health information were family, friends and television. They rarely actively seek health information, and they tended to seek medical attention straightaway when encountering health problems. Also, this study found that elderly men and women were not significantly different in their health information need and how much they valued health information, but men had a higher need for health service information and were more active in seeking health information; this could be caused by division of labor between gender, which in turn resulted in men having more resources and had more influence over women's health-related behaviors and decisions. As well, regardless of respondents' health condition being bad or not, they all viewed health information as important, but those who rated their health as bad had less need for health information and they were less active in seeking health information. The older the respondents were, the lower their health information need was and the less important they viewed health information. The higher their education level was, the higher their health information need was. Elderly people would frequently use mass media, mainly television news, as the source for health information. When encountering health-related problems, they preferred using their personal relations as information source, while farmers' associations was the most frequently used information source among health information service organizations.

臺灣大學學術期刊資料庫

Reference

Babbie, E. R. (2004). *The practice of social research (10th ed.)*, Belmont, CA: Wadsworth /Thomson Learning.

Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Sudano, J., & Patterson, M. (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 55*(6), 368-374.

Caserta, M. S. (1995). Health promotion and the older population: Expanding our theoretical horizons. *Journal of Community Health, 20*(3), 283-292.

Chiu, P. -Y. (2002). *Information needs and seeking behavior of patients*. Unpublished master's thesis, Department and Graduate Institute of Information and Library Science, Tamkang University, Taipei.

Chuech, J. -W. S. (2001). *The exploratory study on the behavior of health website users in Taiwan*. Unpublished master's thesis, Institute of Health and Welfare Policy, National Yang Ming University, Taipei.

Deering, M. J., & Harris, J. (1996). Consumer health information demand and delivery: Implications for libraries. *Bulletin of the Medical Library Association, 84*(2), 209-216.

Edgman-Levitan, S., & Cleary, P. D. (1996). What information do consumers want and need? *Health Affairs, 15*(4), 42-55.

Gollop, C. J. (1997). Health information-seeking behavior and older African American women. *Bulletin of the Medical Library Association, 85*(2), 141-146.

Hales-Mabry, C. (1993). *The world of the aging: Information needs and choices*. Chicago, IL: American Library Association.

Horne, D. C. (1999). A medical library for the public: Starting and running a consumer. *Health Library North Carolina Libraries, 57*(3), 110-113.

Hsieh, H. -S. (1998). *A preliminary study of health information needs among general population*. Unpublished master's thesis, Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University, Taipei.

Huang, F. -S. (2004). *[Gao ling xue xi]*. Taipei: Wu-Nan Book Inc.

Huang, F. -S. (2008). *[Gao ling jiao yu xue]*. Taipei: Wu-Nan Book Inc.

Kao, C. -P. (2007). *Health information needs and information seeking behavior of the elderly people in Taipei*. Unpublished master's thesis, Department of Library and Information Science, Fu Jen Catholic University, Taipei.

Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the border-land between anthropology,*

臺灣大學學術期刊資料庫

medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press.

Kuo, Y. -C., & Kao, S. -K. (2003). A study on the effect between lifestyle and learning needs of older adults in elder college of Kaohsiung City. *Review of Agricultural Extension Science, 20,* 57-80.

Li, Y. -W. (2005). *[Lao ren ren ge te zhi ji mo gan yu xiu xian xing wei ji dian shi shou shi xing wei zhi guan lian xing yan jiu]*. Unpublished master's thesis, Department of Journalism, Chinese Culture University, Taipei.

Ma, I -T. (2003). *The community elder's health-promoting lifestyles and the related factors*. Unpublished master's thesis, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei.

Marcus, S. H., & Tuchfield, B. S. (1993). Sharing information, sharing responsibility: Helping health care consumers make informed decision. *Proceedings of the Annual Symposium on Computer Application in Medical Care*. New York: McGraw-Hill. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8130482

Medical Library Association, Consumer and Patient Health Information Section. (1996). The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education. *Bulletin of the Medical Library Association, 84*, 238-239.

Ministry of the Interior, Department of Statistics (2010, March 1). *[Jiou shih ba nian di ren kou jie gou fen si]*. Retrieved from http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm

Patrick, K., & Koss, S. (1995). *Consumer health information white paper*. Retrieved from http://nii.nist.gov/pubs/chi.htm

Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton and Lange.

Research, Development and Evaluation Commission, Executive Yuan (2010). *Digital divide in Taiwan 99*. 2010, March 14, Retrieved from http://www.rdec.gov.tw/public/Attachment/0121411543371.pdf

Rubin, A. M. (1986). Television, aging and information seeking. *Language & Communication, 6,* 125-137.

Sangl, A., & Wolf, L. F. (1996). Role of consumer information in today's health care system. *Health Care Financing Review, 18*(1), 1-8.

Scott, T., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., & Baker, D. W. (2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care, 40*, 395-404.

Shaikh, B. T., & Hatcher, J. (2005). Health seeking behaviour and health service

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

utilization in Pakistan: Challenging the policy makers. *Journal of Public Health*, *27*(1), 49-54.

Song, H. -Y. (2000). *The potential demand of healthcare provider information among general population*. Unpublished master's thesis, Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University, Taipei.

Tsai, M. -C. (2004). *Research in health educational needs of the aged in Kaohsiung*. Unpublished master's thesis, Department of Adult and Continuing Education, National Taiwan Normal University, Taipei.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, *36*(2), 77-81.

Wang, B. (2005). *The study on learning needs of elders of Chiayi County senior centers*. Unpublished master's thesis, Graduate Institute of Elder Education, National Chung Cheng University, Chiayi County.

Weng, I. -M. (2006). *Study on health learning condition, needs and its related factors among the elder in Yunlin County*. Unpublished master's thesis, Department of Adult and Continuing Education, National Central University, Taoyuan County.

Wicks, D. A. (2001). "Go with the flow": Independent older adults and their information seeking. *Proceedings of the 29th Annual Conference of the Canadian Association for Information Science*, Université Laval, Quebec City, Quebec. Retrieved from http://www.cais-acsi.ca/proceedings/2001/Wicks_2001.pdf

Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation, 37*(1), 3-15.

Wilson, T. D. (1997). In information behavior: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management*, *33*(4), 551-572.

Wilson, T. D. (2000). Human information behaviour. *Informing Science*, *3*(2), 49-55. Retrieved from http://inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p49-56.pdf

Yang, C. -S. (2003). *Study of health information needs and health care provider selection for soldiers in Gang Shan areas*. Unpublished master's thesis, Department of Public Health, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung.

Yeh, N. -C. (2003). *Information and the lives of senior citizens in a residential home: A case study of Taipei City Chao-Ju Senior Citizen Home, Taiwan*. Unpublished doctor's thesis, Department and Graduate

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

Institute of Library and Information Science, National Taiwan University, Taipei.

Yeh, N. -C. (2005). *[Duo yuan wen hua xia de zi xun xing wei yan jiu]*. Taipei: Mandarin Library & Information Services Co.,Ltd.

Yueh, H. -P. (1999). An investigation of farmer's needs and application of web-based agricultural information network. *Review of Agricultural Extension Science, 16,* 1-15.

Yueh, L. -L. (1994). *The information needs of aged people in Taiwan: A case study.* Unpublished master' s thesis, Department of Educational Technology, Tamkang University, Taipei.

[Zhang, Y. -H.] (2000). *The study for the association between sources of patients health information and their determinants.* Unpublished master's thesis, Department of Health Services Management, China Medical University, Taichung.

(Received: 2011/3/25; Accepted: 2011/7/20)

臺灣大學學術期刊資料庫