

國立臺灣大學進修推廣學院生物科技管理碩士在職學位學程

碩士論文



Professional Master's Program of Biotechnology Management

School of Professional Education and Continuing Studies

National Taiwan University

Master's Thesis

後疫情時代的「資訊流行病」：醫療資訊來源、機構信任與健康促進行為之間的關係

“Infodemic” on post-covid era : The relationship among medical information source, institutional trust, and health promotion behavior

柯漢陽

Han-Yang Ko

指導教授：胡凱焜 博士、潘令妍 博士

Advisor: Kae-Kuen Hu, Ph.D.

Ling-Yen Pan, Ph.D.

中華民國 113 年 7 月

July 2024

國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

MASTER'S THESIS ACCEPTANCE CERTIFICATE  
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY

後疫情時代的「資訊流行病」：醫療資訊來源、機構信任與健康促  
進行為之間的關係

"Infodemic" on post-covid era : The relationship among medical  
information source, institutional trust, and health promotion

本論文係 柯漢陽 P11E43017 在國立臺灣大學生物科技管理碩士在職學位學程  
完成之碩士學位論文，於民國 113 年 07 月 11 日承下列考試委員審查通過及口  
試及格，特此證明。

The undersigned, appointed by the Institute of Professional Master's Program of  
Biotechnology Management on 11<sup>th</sup>/July/2024 have examined a Master's Thesis  
entitled above presented by HAN-YANG KO / P11E43017 candidate and hereby certify  
that it is worthy of acceptance.

口試委員 Oral examination committee:

王仁傑 褚玉婷 李忠義 謝政毅  
(指導教授 Advisor) (指導教授 Advisor)

系（所、學位學程）主管 Director:

何桂英

## 謝辭



光陰荏苒，兩年的求學時光轉瞬即逝，然而這段時光卻為我的生命注入了豐富多彩的色彩，通過這個學程，我得以有幸結識來自各個領域的翹楚之士，使我不再侷限於醫藥行業的專業知識，而能夠拓展視野，增廣見聞。學期間積極參與各類社團活動，也讓我與同儕之間建立了深厚的情誼，彼此間的了解日益加深，課業生活中還融入運動、聚餐、遊玩及上山下海等活動，這些珍貴的經歷豐富了我對世界與生命的認識。

特別感謝我的指導老師胡凱焜教授與潘令妍教授，二位恩師在論文撰寫過程中，提供了寶貴的建議與耐心的指導，使我得以順利完成這篇論文並榮獲人生中第二個碩士學位，沒有你們的鼎力支持，此學術旅程定然無法如此圓滿。

我亦衷心感謝家人和朋友們的無私支持與鼓勵，正是你們的陪伴與關愛，讓我在這條求學之路上充滿勇氣，不懈追求心中的理想。

最後，我由衷感謝所有在這段旅程中與我攜手並肩的同學們，你們的幫助與關懷，將永遠銘記於心，成為我生命中不可或缺的寶貴回憶。

## 摘要

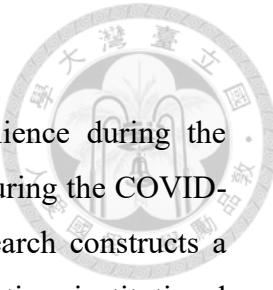


本文藉由疫情期间廣受大眾討論的數位韌性議題和 WHO 在 COVID-19 大流行期間所提及的資訊流行病(Infodemic)概念，透過結構方程模型(Structural equation modeling, SEM)統計方式，針對醫療資訊來源、機構信任、健康促進行為幾大構面來建立模型分析，並納入充足資源評估構面來當作控制變數，確保模型是否穩定；新冠疫情持續捲土重來已成為常態，台灣在 2024 年七月又面臨第六波新冠肺炎疫情，後疫情時代全球逐步解封，但病毒的高變異性和全球化頻繁人員流動使得疫情控制變得更加複雜，藉由後疫情時代民眾在面對資訊過載及受到政府、環境和社會所提供的資源，如何影響民眾健康促進行為的改變來做一系列的探討與建模，未來再遭受相關疫情時，可對實務提供可行之建議。

研究顯示，新聞媒體、網際網路以及醫療機構提供的資訊對於「資訊便利性」具有顯著的影響，透過不同來源獲得的健康相關資訊，可以提升民眾對於健康資訊的取得便利性，進而影響其健康行為。研究亦發現醫療信任及良好的醫病關係與疫情後的健康促進行為之間存在顯著的正向關聯，這些發現強調了在公共衛生危機中，增強資訊透明度與醫病互信的重要性，並指出改善資訊傳遞與醫病溝通策略，有助於提升社會大眾的健康行為與整體福祉。

關鍵字：資訊流行病、醫療資訊來源、機構信任、健康促進行為

## Abstract



This article leverages the widely discussed topic of digital resilience during the pandemic and the concept of an "Infodemic" mentioned by WHO during the COVID-19 pandemic. Using structural equation modeling (SEM), the research constructs a model to analyze major aspects such as sources of medical information, institutional trust, and health promotion behaviors, incorporating an adequate resources evaluation as a control variable to ensure model stability. As the resurgence of COVID-19 has become the norm, Taiwan faced the sixth wave of COVID-19 in July 2024. As the post-pandemic world gradually reopens, the high variability of the virus and frequent global human mobility make pandemic control more complex. This study explores and models how, in the post-pandemic era, people's health promotion behaviors change in the face of information overload and the resources provided by governments, environments, and societies. This research can provide practical recommendations for future pandemics.

The research shows that information provided by news media, the internet, and medical institutions has a significant impact on "information convenience." Access to health-related information from various sources can enhance the public's convenience in obtaining health information, thereby influencing their health behaviors. The study also finds that medical trust and a good doctor-patient relationship are significantly positively correlated with health promotion behaviors after the pandemic. These findings emphasize the importance of enhancing information transparency and trust between doctors and patients during public health crises, pointing out that improving information dissemination and communication strategies can help enhance public health behaviors and overall well-being.

**Keywords :** Infodemic, Medical information source, Institutional trust, Health promotion behaviors

# 目次



論文口試委員審定書 .....	I
謝辭 .....	II
摘要 .....	III
ABSTRACT .....	IV
目次 .....	V
圖次 .....	VIII
表次 .....	IX
第一章 緒論 .....	1
一、研究背景 .....	1
二、研究動機 .....	5
三、研究問題與目的 .....	7
1. 研究目的 .....	7
2. 研究探討問題 .....	9
四、研究流程 .....	9
第二章 文獻探討 .....	12
一、疫情影響 .....	12
二、數位韌性 .....	15
三、線上 - 健康資訊 .....	17
四、醫事管道 - 健康資訊 .....	21
五、醫療信任和醫病關係 .....	23
六、疫情後健康促進行為 .....	26
七、資訊便利性 .....	29
八、充足資源評估 .....	30
九、小結 .....	32
第三章 研究方法與原理 .....	34
一、研究架構 .....	34
二、研究假設 .....	35

<b>三、 資料來源.....</b>	<b>36</b>
<b>四、 研究工具.....</b>	<b>37</b>
1. 台灣簡明版世界衛生組織生活問卷.....	37
2. 健康與醫療照顧問卷.....	38
3. 信任醫師量表.....	39
4. 研究量表.....	40
5. 文獻衍伸題目 .....	41
<b>五、 資料分析方法.....</b>	<b>44</b>
1. 前測－縮減題項.....	44
2. 描述性統計 .....	45
3. 相關分析.....	46
4. 結構方程模式.....	47
<b>第四章 研究結果.....</b>	<b>48</b>
一、 描述性統計分析結果.....	48
二、 樣本資料概況.....	59
三、 結構方程模式 .....	60
1. 測量模型分析-信度 .....	60
2. 測量模型分析-效度 .....	61
3. 共線性分析 .....	62
4. 模型配適度及解釋力 .....	63
5. 路徑關係檢定.....	65
四、 相關分析.....	69
五、 綜合討論 .....	70
<b>第五章 結論與建議.....</b>	<b>73</b>
一、 研究發現.....	73
二、 研究限制.....	75
三、 研究建議.....	76
四、 未來研究方向 .....	76



## 圖次



圖表 1 研究流程圖 .....	11
圖表 2 研究架構 .....	34
圖表 3 性別調查統計 .....	50
圖表 4 年齡(歲)調查統計 .....	51
圖表 5 教育程度調查統計 .....	52
圖表 6 婚姻調查統計 .....	52
圖表 7 子女狀況調查統計 .....	53
圖表 8 年收入調查統計 .....	54
圖表 9 居住地調查統計 .....	55
圖表 10 父親教育程度調查統計 .....	56
圖表 11 母親教育程度調查統計 .....	57
圖表 12 慢性疾病、免疫疾病或遺傳性疾病調查統計 .....	58
圖表 13 注射 COVID -19 疫苗調查統計 .....	58
圖表 14 路徑關係圖 .....	65

## 表次



表格 1 研究假設 .....	35
表格 2 問卷題目 .....	45
表格 3 研究樣本個人屬性分佈情形 .....	49
表格 4 各指標變項敘述性統計.....	59
表格 5 各變項之信度與效度分析 .....	60
表格 6 各題項對潛在變項之因素負荷量 .....	62
表格 7 共線性 .....	63
表格 8 判定係數 .....	64
表格 9 模型配適度及解釋效果 .....	65
表格 10 路徑關係檢定 .....	67
表格 11 相關分析.....	69



## 第一章 緒論

### 一、研究背景

自 2019 年底新冠病毒(COVID-19)爆發以來，全球各地的生活和社會結構都經歷了重大的變革，這場疫情不僅是一場公共衛生危機，更對於全球社會、經濟許多層面都遭受到衝擊，疫情也迫使國際社會重新審視公共衛生系統，在這樣的背景下，台灣在 2020 年 1 月才出現首例，並經歷了多次大規模疫情波段，每一波疫情都面臨獨特的挑戰，從初期的病毒擴散控制到後期的變種病毒應對，政府和民眾持續在防疫戰線上奮鬥，以下先回顧台灣第一波疫情到第五波疫情的概況，並謹慎面對即將到來的第六波疫情。

第一波疫情主要發生的時間在 2020 年 1 月至 2020 年 4 月，台灣報告了首例新冠確診病例，該病例源自中國武漢，在隨後的幾個月裡，政府迅速採取了邊境管制、社交距離措施和防疫物資分配等多項防疫措施，有效遏制了病毒的擴散，在這波疫情中，台灣以其高效的防疫措施成為全球防疫典範之一。

第二波疫情主要發生的時間在 2020 年 5 月至 2020 年 12 月，在此期間，台灣的防疫措施相對有效，國內僅有零星的境外移入病例和少數社區傳播，政府持續強化防疫措施，包括對密切接觸者的隔離和追蹤，這一波疫情的影響相對較小。

第三波疫情主要發生的時間在 2021 年 1 月至 2021 年 6 月，台灣經歷了首次大規模社區感染，主要集中在新北市和台北市，這波疫情帶來了嚴重的挑戰，政府實施了更嚴格的社交限制和隔離管理，這次疫情也對社會經濟活動產生一定程度的影響。

第四波疫情主要發生的時間在 2021 年 7 月至 2021 年 12 月，隨著疫苗接種計劃的持續推進，疫情在一定程度上得到控制，但仍有零星爆發，在此期間，台灣主要應對的是 Delta 變種病毒的擴散，政府加強了疫苗接種和公共衛生措施，努力減少疫情對社會的衝擊。



第五波疫情主要發生的時間在 2022 年 1 月 - 2022 年 12 月，Omicron 變種病毒成為主要傳播株，疫情再度擴大，台灣政府加速推動追加疫苗接種，並強化公共衛生措施，這波疫情同時也侵擾了全球各地。

第六波疫情爆發預估在 2024 年 7 月，根據醫界的預估，台灣將在 2024 年 7 月中旬迎來第六波新冠疫情，這一波疫情的主要原因可能是新的變種病毒的出現及傳播，政府和醫療單位已經開始準備應對措施，強調持續進行疫苗接種和加強社交防疫措施的重要性。

由此可見，未來新冠疫情會持續捲土重來並成為常態發生，新冠病毒的高變異性使得每一波疫情都可能由新的變種病毒引發，這些變種病毒通常具有更高的傳染性和部分免疫逃逸能力，使得既有的疫苗和防疫措施難以完全有效，病毒的不斷變異是造成疫情反覆出現的重要原因，全球各地不斷報告新的變種病毒，也印證了這一點，另外全球化和人員流動頻繁增加了病毒傳播的風險，隨著國際旅遊和貿易的恢復，病毒更容易跨越國界傳播，即使在一個地區得到控制，仍可能因境外移入病例再次爆發疫情，這使得疫情的控制變得更加複雜和困難。

疫苗接種的覆蓋率和效果也是關鍵因素，儘管全球範圍內已經推廣了大規模的疫苗接種計劃，但疫苗接種的速度和覆蓋率在不同國家和地區之間存在顯著差異，一些地區的疫苗接種率較低，無法形成足夠的群體免疫，從而增加了疫情再次爆發的可能性，即使在疫苗接種率較高的地區，隨著時間推移，疫苗

的保護效果可能會減弱，需要追加接種來維持防護力，而這個過程中的滯後也可能導致疫情反彈。



個人防護意識和防疫措施的執行力度也是影響疫情捲土重來的關鍵因素，在經歷了多次疫情後，部分民眾可能會對防疫措施產生疲勞感，放鬆警惕，從而導致病毒的傳播，社交距離、口罩佩戴和手部衛生等基本防疫措施的執行力度減弱，會大幅增加病毒傳播的風險，防疫政策的執行和公共衛生措施的持續性仍是民眾繼續遵守的規範，任何的鬆懈都可能為病毒的擴散提供機會，最後環境因素也對疫情的反覆出現有一定影響，舉例來說，氣候變化可能改變病毒的傳播模式，低溫和低濕度環境下，病毒的存活時間較長，傳播能力增強，因此季節性變化也可能影響疫情的高峰期，使得在特定時間段內疫情更加嚴重。

疫情迫使全球公共衛生系統進行了重大的調整，這些調整不僅包括應對策略的更新，還涉及到衛生資訊的管理和疾病預防措施的創新，國際合作的加強，特別是在醫療資訊的透明度和疫苗研發的合作上，顯示了全球應對公共衛生危機的新模式，在這一全球性危機中，訊息和資源的共享對於加速疫苗研發和制定有效的防疫措施至關重要。

對普通民眾而言，疫情不僅增強了對公共衛生專業的依賴，同時也提升了對健康訊息的需求，隨著疫情的發展，民眾對健康訊息的準確性和及時性有了更高的期望，這促進了醫療和衛生機構在提供公開透明的醫療資訊方面做出改進，此外這場危機也促使人們重新思考和評估自己的健康行為，從個人衛生習慣到選擇健康促進的生活方式，人們開始更加認真地遵循專業的健康建議。

社交距離措施和居家令的實施對人們的日常生活造成了顯著影響，這些變化不僅限於物理健康層面，更深刻地影響到了人們的心理健康和社會互動方式，孤獨感和社交隔離引發了廣泛的心理壓力，迫使社會各界對心理健康服務的提

供方式進行重大調整，這包括心理健康支持的可及性、多樣化服務的開發以及社會支持系統的強化，以幫助民眾應對疫情帶來的心理和情緒壓力。



整理以上所述，透過這次研究，我們期望能夠全面理解疫情如何從根本上改變了人們對健康、疾病預防和社會互助的看法，這些變化對於制定未來的公共衛生策略、增強全球應對公共衛生危機的能力具有重要的指導意義，疫情不僅是對公共衛生響應能力的考驗，也是一場全球性社會行為和心理模式的轉變，了解這些變化將有助於我們建立一個更健康、更健全的社會，更好地應對未來可能出現的類似挑戰，預估未來新冠疫情會持續捲土重來，是由於病毒高變異性、全球化人員流動、疫苗接種覆蓋率不均、個人防護意識疲勞及環境因素等多方面的綜合作用，為應對這一持久挑戰，各國仍需要在科學防控疫情、加強全國公共衛生體系建設、提高疫苗接種覆蓋率和保持全體人民防護意識，才能有效應對疫情的反覆發生，保障社會穩定和人民健康。



## 二、研究動機

在疫情期間，“資訊流行病”(Infodemic)成為了一個熱門話題，這個詞語是指訊息過載和虛假訊息迅速傳播的現象，在全球疫情爆發的高峰期，人們渴望獲得最新的疫情訊息和防疫措施，但同時也面臨著大量錯誤和誤導性的訊息，這些訊息通過社交媒體和其他快速傳播的渠道迅速蔓延，對社會造成了極大的影響，這種訊息泛濫不僅讓人們難以分辨真偽，還導致了恐慌、誤信和錯誤行為，進一步加劇了疫情的複雜性和危險性。

隨著疫情逐漸得到控制，資訊流行病的討論熱度也隨之減退，這並不意味著問題已經解決，而是因為隨著生活回歸正常，人們的注意力轉向了其他方面。雖然資訊流行病的直接影響可能減弱了，但它的長期影響依然存在，疫情期間暴露出的訊息傳播問題提醒我們，在未來面對類似危機時，應該更加重視訊息的準確性和透明度，並加強媒體素養教育，提升公眾識別虛假訊息的能力。在後疫情時代，我們不應忽視資訊流行病的潛在危害，而是應該持續關注並採取措施，確保訊息傳播的健康環境，我們才能在面對未來挑戰時，減少訊息混亂帶來的負面影響，促進社會的穩定和發展。

這篇研究深入探討了後疫情時代對人類健康意識和行為的影響，尤其是關注於疫情後民眾如何獲取醫療資訊來源，以及如何建立對健康機構的信任，進一步探討這些因素如何影響民眾的健康促進行為和資訊便利性。隨著疫情的全球爆發，社會對公共衛生、個人健康以及心理福祉的關注顯著提升，疫情不僅暴露了全球公共衛生體系的脆弱性，也改變了民眾對健康管理和心理支持的需求，促使我們必須重新審視公共衛生政策、個人健康行為以及心理健康服務的提供方式。

疫情同時促使民眾更加重視健康，學習如何透過改變日常行為來預防病毒的傳播，例如常規的手部清潔、正確配戴口罩和保持社交距離，這些行為的改

變不僅影響個人的生活方式，也推動了健康產業的快速發展，包括對個人保護設備和衛生用品需求的增加，以及遠程健康諮詢服務的興起，然而民眾對政府及公共衛生系統的期望也有了顯著的提升，期待政府在未來的健康危機中能展現更迅速的應變措施及效率。



在民眾心理健康層面，由於疫情期間的隔離措施和對疫情造成的廣泛焦慮，民眾對心理健康支持的需求顯著增加，這推動了對心理健康服務的需求，疫情不僅是一場公共健康挑戰，也是對社會行為和政策反應的一次重大考驗，通過深入分析疫情期間的行為和政策變化，本研究提供了對未來健康挑戰應對策略的見解，建議如何在個人和政府層面採取更有效的健康促進和疾病預防措施，透過對上述問題的全面探討，為提升公共衛生響應能力、增進個人健康管理以及心理健康支持提供實證建議。

### 三、研究問題與目的

本研究旨在探討新冠疫情後期對民眾獲取醫療資訊來源、機構信任與健康促進行為的影響。



研究中包括：(1)分析疫情如何促進個人健康意識的提升，以及這一變化如何影響個人的生活方式。(2)評估疫情後民眾對公共衛生系統的期望變化，探討政府在健康危機應對策略中需展現的領導力和效率，以及這些期望如何推動政策的制定來加強健康基礎設施和加大對疫苗及預防措施的投資。(3)研究疫情如何增加對心理健康問題的關注，尤其是在心理健康層面的需求增加，並分析這一趨勢如何促進心理健康護理服務的發展和多樣化。(4)探討疫情對社會行為和健康認知的綜合影響，並提出面對未來健康挑戰時，個人和政府應採取的策略。

透過本研究，我們希望為政策制定者、健康產業和公眾提供應對類似全球性健康危機的建議，並促進更有效的健康管理和公共衛生策略的制定，研究包含幾個構面：網際網路獲取健康資訊、醫事機構獲取健康資訊、醫療信任與醫病關係、疫情後健康促進行為、資訊便利性及充足資源評估，並分析構面的相關聯性，舉例而言，研究網際網路作為健康資訊來源的便利性和有效性，探討醫療專業人員提供資訊的可靠性及其對醫病關係的影響，分析醫療信任如何影響患者的健康行為，並評估疫情後健康促進行為的變化。

本研究有三個研究目的，各自有數個研究問題和與探究的問題或現象：

#### 1. 研究目的

研究目的：

探討疫情時民眾對於「資訊來源」的取得，評估民眾是否主動搜尋健康訊息，因為科技的進步和資訊傳播方式的多樣化，民眾獲取醫療資訊的管道日益

增多，這些資訊來源包括傳統的醫療機構、醫療專業人員、網絡平台、社交媒体等，特別是在疫情期間，網路成為了重要的訊息來源，本研究將深入分析這些資訊來源對於提供資訊便利性方面的差異，並了解哪些資訊來源如何影響個人採取健康行為的意願和實際行動，並探討其對個人健康促進行為的影響，因為這能反映民眾對於醫療保健訊息的主動性，才能瞭解疫情如何影響民眾的健康素養與行為模式的變化。

#### 研究目的二：

探討疫情時民眾對於「醫療信任」的改變，研究將評估民眾對醫療機構和專業人員的信任是影響其獲取和使用醫療資訊的重要因素之一，本研究將分析醫療信任如何影響民眾對醫療資訊的接受度和使用便利性，並進一步探討這些因素如何轉化為具體的健康促進行為，希望了解高度信任的醫療來源是否能夠提高資訊的可靠性和可及性，並幫助民眾更積極地採取健康行為，通過這項研究，期望能夠幫助醫療機構和專業人員建立更高的信任度，從而改善公共健康資訊的傳遞效果，促進個人健康行為的實踐，提升整體社會的健康水平。

#### 研究目的三：

探討疫情時民眾對於「充足資料來源」的影響，在現代資訊社會中，取得足夠且多樣的資訊來源是提升資訊傳遞效率和質量的關鍵，本研究將分析各種資訊來源的多樣性對資訊獲取便利性的影響，並進一步探討這些資訊來源如何促進個人採取和實踐健康行為，希望了解在豐富的資訊來源是否能提高資訊的可及性和理解性，從而幫助個人更積極地採取健康行動，並通過這項研究，期望揭示充足的資訊來源在健康資訊傳遞中的重要作用，並為提升公共健康知識的普及和促進健康行為提供有效的策略和建議，最終提升大眾的相關知識觀念。

## 2. 研究探討問題



研究問題一：資訊來源對資訊便利性與健康促進行為的影響為何？

研究問題二：醫療信任對資訊便利性與健康促進行為的影響為何？

研究問題三：充足資料來源對資訊便利性和健康促進行為的影響為何？

## 四、研究流程

本研究的流程圖由圖表 1 得知是探討新冠疫情對民眾健康資訊、醫療信任與醫病關係、疫情後健康促進行為、資訊便利性及充足資源評估的影響。為達成此目的，研究將依據以下步驟進行：

### (一) 分析研究背景：

在新冠肺炎疫情爆發至今，其對全球民眾的生活型態帶來許多衝擊，特別是在健康生活型態及數位韌性方面，本研究在分析新冠肺炎疫情前和疫情後，民眾如何調整其日常生活模式，應對健康風險，並尋求新的生活平衡，疫情引發經濟衰退與社交隔離，政府制定這些措施，雖然有利於控制病毒傳播，卻也對人們日常的活動方式、飲食習慣及心理健康產生影響，這些變化對於民眾的整體健康狀況構成了挑戰，也促使人們尋找新的健康管理方式和自我調適策略。

### (二) 文獻回顧與理論基礎建構：

本研究首先回顧相關領域的學術文獻，包括疫情影響、數位韌性、健康資訊、醫療信任與醫病關係、疫情後健康促進行為、資訊便利性及充足資源評估模型等方面的理論和研究，透過文獻回顧，了解各構面的發展歷程、現況及存在的問題，並從中討論出研究的理論框架，本階段也將對疫情後民眾行為和態度的變化進行深入探討，以建立研究的理論基礎。



### (三) 擬定研究主題與目的確定：

根據文獻回顧的結果和理論分析，確定研究主題並明確界定研究目的，研究將聚焦於評估疫情對上述健康相關變量的實際影響，並探索不同背景下民眾的行為和態度變化。

### (四) 文獻資料的收集與整理：

利用學術期刊、專業資料庫、政府報告以及健康相關機構的公開資料，收集必要的文獻和資訊，這些資料將支持研究假設的建立並用於後續的分析中。

### (五) 問卷與調查執行：

問卷使用，如中研院的健康與醫療照顧問卷、臺灣簡明版世界衛生組織生活問卷、信任醫師量表等，問卷將通過網路平台向 18 歲以上民眾發放，以隨機抽樣的方式進行，確保樣本的代表性和研究結果的普遍性。

### (六) 數據收集與處理：

問卷回收後，將數據進行整理和編碼，使用統計軟體(如 SPSS 和 SEM)進行資料的量化分析，包括描述性統計及相關性分析等，並建立模型，以檢驗研究假設的有效性。

### (七) 結果分析與討論：

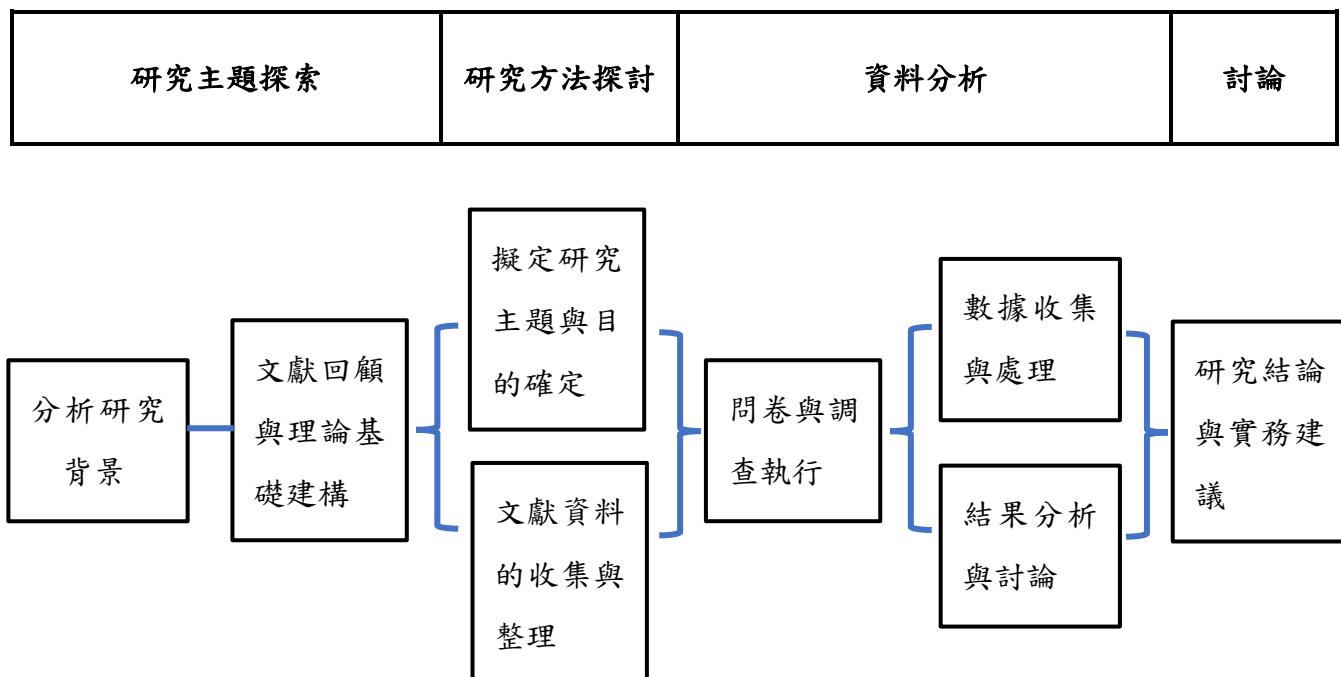
對收集到的數據進行詳細分析，探討疫情對民眾健康行為和態度的影響，並對不同人群間的差異進行交叉分析，這一階段的目的是揭示不同變量間的相互作用及其對生活品質的影響。

## (八) 研究結論與實務建議：

基於研究結果，撰寫研究報告並提出具體建議，這些建議將為政府和衛生政策制定者，提供在未來面對流行病或新興傳染病時，改善相關公共衛生策略和提升整體社會健康水平的參考。



通過這一系列研究步驟，為疫情對公共衛生影響的理解提供全面的分析框架，從而促進公共衛生的進步和社會的整體福祉。



圖表 1 研究流程圖

## 第二章 文獻探討



### 一、 疫情影響

COVID-19 疫情影響涵蓋了許多層面，包含健康、經濟、教育、社會、政治、文化、心理、科技、環境和國際關係等。健康層面上，全球面臨前所未有的公共衛生危機，凸顯了醫療系統的不足，經濟受到重創，無數企業和行業遭受巨大損失，教育系統必須迅速適應遠程教學的新模式，社會結構也因疫情而改變，人際關係和社交方式被迫調整。在政治方面，各國政府的應對疫情的策略及其有效性，受到公眾和國際社會的評估，文化活動受阻，許多廟會慶典和活動等被迫取消或延期，人們心理健康問題也隨著疫情壓力而增加，但值得慶幸的是，科技創新為了因應遠距工作和民眾對於醫療需求而快速發展，環境方面，某些大自然景觀因為遊客變少而短暫的自然恢復，但長遠環保議題仍挑戰依舊，國際關係則顯示出合作與分歧並存，特別是在處理全球危機和資源分配上，以上這些層面的綜合影響正在重塑全球的未來發展路徑。

自 2019 年底疫情爆發以來，病毒的快速傳播迫使各國政府採取一系列嚴格的封鎖措施，從而極大地改變了人們的日常生活和社交方式，疫情爆發前，人們的社交活動大多在實體空間進行，如辦公室工作、學校學習和公共娛樂場所等。然而，隔離措施的實施迫使這些活動迅速轉移到網路上，這不僅促進了遠距工作和在線教育的普及，同時也加速了數位平台的使用，如線上會議和社交媒體，這種轉變對許多人來說是一個挑戰，尤其是那些不熟悉數位技術的老年人群以及欠缺網路設施的民眾。

隨著疫情的持續，人們的心理狀態也顯示明顯的變化，長時間的居家隔離、對健康的擔憂、經濟壓力及社交隔離導致了廣泛的心理壓力，許多人報告感到焦慮、抑鬱和孤獨，相關研究也指出情緒相關衝動性對於疫情期間內症狀(焦慮、抑鬱和自殺意念)的預測作用為高度的情緒相關衝動性與疫情初期內化症狀的增

加有顯著關聯(Johnson et al., 2022)，另有研究也指出在受到疫情感染後 12 週以上，抑鬱症狀的發生率介於 11%至 28%，而臨床顯著發生抑鬱或嚴重抑鬱症狀的發生率則介於 3%至 12%之間(Renaud-Charest et al., 2021)。



關於民眾的身體素質是否也受到影響，國外研究表示隔離期間觀察到民眾體重、身體質量指數(BMI)和體脂百分比顯著增加，而總膽固醇水平和低密度脂蛋白(LDL)增加，高密度脂蛋白(HDL)減少，血糖水平惡化，代表民眾在疫情前間代謝健康受到影響(Ramirez Manent et al., 2022)。

另一方面，疫情的不確定性和媒體所公布的相關資訊，使得許多民眾感受到前所未知的恐懼，進一步加劇了心理壓力，研究也指出疫情間社交媒體的曝光可能增加大學生的抑鬱和焦慮風險，也建議學生應了解如何保護自己，避免過度的壓力和恐慌，因此必須適當管理社交媒體使用，以減少對心理健康的負面影響(Aris Widiyanto et al., 2020)。

疫情同時改變了人們接收和處理訊息的方式，傳統的面對面交流被迫轉移到網路上，人們越來越依賴社交媒體、新聞和其它數位平台來獲取關於疫情的資訊和與人互動，這提供了方便和快速的資訊流通方式，但也伴隨著虛假訊息和謠言的泛濫，因此民眾也必須提升對訊息的辨識能力。

在冠狀病毒流行期間「資訊過量」一詞變得流行，它指的是關於大流行與健康危機相關的資訊，人們對新的冠狀病毒相關訊息非常感興趣，但卻對媒體的可信度和可靠性感到懷疑，世界衛生組織曾警告說，許多訊息經常是虛假的，"我們正面臨一場大流行，因為資訊過多，這使得一些人在需要時難以找到可靠的資源或可信的訊息"，而社交網絡和即時通訊被認為是傳播最多假新聞的渠道。

假新聞一直存在，技術的發展和應用使得幾乎每個人都可以在世界範圍內傳播資訊，因此訊息發送者的數量增加，不再僅僅是傳統的政治行為者(政黨、機構、媒體)在傳播資訊(Fernandez-Torres et al., 2021)。在現今時代，幾乎每個人都可以這樣做，民眾已經從內容的消費者變成了內容的生產撰寫者，新聞的傳播對社會造成了顯著的負面影響，包括增加社會不安和對政府以及媒體的信任危機。

雖然疫情帶來了諸多挑戰和壓力，但它也促進了創新和技術的快速發展，特別是在醫療、教育和工作場所的數位化轉型方面，許多企業和教育機構開始探索更靈活的工作模式和教學方法，這些創新模式可能會在疫情後留下永久的影響，正因為疫期的發生，加拿大的研究發現 41%的工作可以遠端完成，但不同的產業之間還是存在顯著差異(Gallacher & Hossain, 2020)。

目前台灣仍較缺乏有關疫情對行為和心理狀態影響的研究，尤其是追蹤民眾在疫情前與疫情後的改變，這類研究對於全面瞭解疫情的長期影響是非常重要，因為它們能夠表示哪些行為和心理變化等諸多因素，哪些是暫時的，而哪些可能會長期持續的。此外，這些研究能深入理解疫情對社會和個體行為的影響，對於制定有效的公共衛生策略和心理健康支持措施也至關重要，以因應未來可能的類似危機，透過這些研究，我們不僅可以更有效地面對當前的疫情，也可以為應對未來可能的全球性健康危機做好更全面的準備。



## 二、數位韌性

數位韌性是一種能夠有效應對和克服網際網路及數位技術帶來的挑戰和壓力的能力，這種能力使個人在數位環境中能夠保持心理和情感上的健康，並具備適應性和應變能力，這種能力不僅僅是解決技術問題的能力，更涉及如何管理數位資訊、維護在線安全，以及保持健康的數位生活方式。

情緒調節是數位韌性的核心部分，面對數位環境中的壓力和挑戰，能夠保持情緒穩定，避免焦慮和沮喪，並有效應對網絡欺凌、虛假訊息和數位過載等問題。舉例來說，當遇到網絡欺凌時，能夠冷靜應對，尋求適當的支援和幫助，而不是陷入負面情緒。解決問題能力也是數位韌性的一部分，能夠快速解決技術問題，如網絡故障和軟體錯誤，並能適應新的數位工具和平台，提升工作和學習效率。舉例來說，當遠距工作或學習時，能迅速掌握視訊會議軟體的使用，並解決可能出現的技術問題。

另一個部分是資訊管理能力，能夠辨別和篩選網際網路上的訊息，識別虛假訊息和不可靠的消息來源，並保護個人的數位隱私和數據安全。同時，保持健康的數位生活方式，例如避免過度使用電子設備，安排定期的休息和戶外活動，保持生活的平衡，最後是自我照顧，通過體育鍛煉、愛好和放鬆活動等方式保持心理和生理健康，更好地應對數位環境中的壓力和挑戰。

數位韌性在疫情期間是重要議題，因為全球大流行使人們的生活方式發生了巨大變化，並加劇民眾對網際網路的依賴，疫情期間許多工作和學習活動都轉移到網路上進行，遠距離工作和學習成為新常態，這對許多人來說是一個巨大的改變，數位韌性幫助人們適應這些新的工作和環境，無論是娛樂、愛好、工作，甚至是學術研究，主要的訊息來源都是來自數位管道，提高他們在面對技術問題和網絡挑戰時的應對能力，但是這也導致了媒體和新聞的訊息過載，以及因線上互動而增加的壓力，並伴隨著緊張和焦慮的感覺，數位媒體在工作

中的使用增加也導致了倦怠症狀，例如增加的負面情緒、憤世嫉俗以及生產力和滿意度的降低(Sharma et al., 2022)。



疫情期间的數位韌性在數位技術的應用和壓力的增加，帶給醫事專業人員新的體驗，他們需要具備數位韌性來應對這些挑戰，並保持身心健康，持續提供醫療服務，研究也指出患者在疫情後更依賴網路所搜尋的醫師的線上聲譽來選擇醫師進行線上或實體諮詢看診，這也呈現了數位韌性的動態。

數位韌性可以幫助醫師在面對訊息過載時進行有效管理，疫情期间，醫師需要接收和處理大量的醫療訊息，包括最新的研究結果、疫情數據、治療方法和防護措施，數位韌性使醫師能夠快速篩選和吸收重要訊息，同時避免被過多的訊息所淹沒，保持專業判斷的準確性和敏銳度。其次，數位韌性能幫助醫師應對數位工具和技術的快速變化。舉例來說，像是遠程醫療、電子病歷和各種醫療應用程序，醫師必須具備使用這些數位工具的能力，因此數位韌性使醫師能夠適應新技術，並將其有效地應用於日常醫療工作中，提升醫療服務的質量和效率。

長時間的居家隔離和社交限制對民眾心理健康也會產生影響，許多人感到孤獨、焦慮和抑鬱，數位韌性幫助人們通過線上社交活動和支持網絡來維持心理健康。舉例來說，參加線上聚會、網絡社區以及心理健康支持小組，能夠幫助人們減少孤獨感，提供情感支持和心理慰藉，數位韌性還包括能夠有效管理資訊和辨別虛假訊息的能力，在疫情時網際網路上充斥著大量關於病毒、疫苗和防疫措施的訊息，數位韌性使人們能夠批判性地看待這些訊息，辨別真偽，從而避免被誤導或受到不必要的恐慌影響。



### 三、線上 - 健康資訊

我們生活在一個數位時代，因此健康資訊能快速傳播，隨著網際網路和 3C 設備的普及，數位化健康資訊的取得變得前所未有的方便，如智慧型手機、平板電腦和其他數位設備受到大眾的廣泛使用，使得人們可以隨時隨地獲取所需的健康資訊，這些設備不僅提供了快速找尋資訊的方式，還有助於使用者透過各種健康應用程式監測和管理自己的健康狀況。例如，一些健康應用程式可以追蹤用戶的運動、飲食和睡眠情況，並根據數據提供個人化的健康建議。

社交媒體平台也成為人們尋找和分享健康資訊的重要管道，通過這些平台，人們可以參與健康議題討論並關注健康專家們，並且分享個人的健康經驗和尋求其他人的建議，這不僅促進了資訊的傳播，也有助於形成討論的社群，讓人們在面對健康問題時不再感到孤獨。

隨著人們壽命的延長和慢性疾病的增多，對於最新特定疾病的健康資訊需求日益增加，這種需求促使對健康資訊的進一步追求，如網路所提供的資訊，網際網路的快速發展，快速地改變了全球資訊的格局，在醫療保健領域，它已成為重要且首選的公共衛生資訊來源之一。但與過去不同，現在人們不必僅透過專業的醫事人員就能方便且低成本地獲得資訊，隨著訊息和通訊技術的普及，使用網際網路尋找健康資訊已成為一種普遍的行為，這種行為因為其可利用性、資訊覆蓋的深度與廣度、找尋的方便性、低成本、互動性強和匿名性等特點而成為首選。

近年來也有研究探討民眾如何利用社交媒體來獲取健康訊息，所找尋的主題從特定疾病的線上討論到公共健康的顧慮，如糖尿病和農藥殘留等問題，民眾在社交媒體上所搜尋的健康資訊行為非常多樣化，不同的健康問題也引發了不同的訊息需求，顯示了社交媒體平台在提供特定資訊方面的重要性，平台不僅為民眾提供了必要的健康訊息，還提供了一個社交和情感支持的空間，這對

於許多尋求幫助的民眾來說是一個額外的好處(Zhao & Zhang, 2017)。



搜尋健康資訊的民眾可能包含患者及其家人或朋友，以及有意願在網路上尋找與健康相關資訊的人們，以追求更好的健康或生活方式，他們在尋找的健康資訊可能涵蓋疾病的症狀、診斷和治療，或是關於減肥、健康飲食及健康議題等的一般資訊。通過網路上尋找健康資訊，民眾可以獲得有關他們健康問題的知識，處理健康問題，做出健康決策，並實現行為改變，網際網路上的健康資訊尋找行為(Health Information Seeking Behavior, HISB)已成為全球趨勢，近年來這種行為持續增加，一項有關健康資訊尋找行為(HISB)的研究發現，年齡、教育程度、識字率對於搜尋者在使用圖書館和紙本資料找尋健康資訊有正面的影響(Jacobs et al., 2017)。研究也指出網際網路是民眾獲取健康資訊的第一個來源，患者覺得網路很方便，讓他們變得更加自我意識並在線上健康論壇上分享他們的經驗，這也幫助患者和公眾能夠擴展知識並更深入地了解健康訊息，而無需醫護人員參與，患者還認為，多次搜尋資訊是有益的，便利性也提升(Farnood et al., 2020)。

這次的疫情更凸顯了健康資訊尋找行為(HISB)在當前全球發生衛生危機中的重要性，特別是對於慢性疾病患者來說，健康資訊尋找行為(HISB)指的是個人因應健康問題而主動尋找相關資訊的過程，這一行為涉及積極搜集健康資訊並採取適當方式以改善自我健康狀態，如自我監控和自我護理(Elsa Roselina et al., 2021)，而研究圍繞健康資訊尋找行為(HISB)的目的是深入了解人們尋求健康資訊的原因、他們從哪裡獲取這些資訊、他們偏好哪種類型的資訊，以及他們如何應用獲得的健康資訊於日常生活中。

在疫情大流行期間，人們被迫留在家中，只能透過社交媒體瞭解對疫情的認識和最新疫情最新動態(Saud et al., 2020)，及時獲得準確的健康資訊對於防範病毒傳播和管理個人健康至關重要。數位平台，如社交媒體和衛生機構的網站，

已成為主要的資訊來源，儘管網站提供了資訊取得的便利性，但大量真實、虛假和混合的疫情資訊傳播，對民眾的健康資訊尋找行為(HISB)構成了挑戰。研究也表明，特定族群中如社會經濟地位較低、教育水平較低的個體，以及老年人在獲取和處理數位健康資訊方面將面臨障礙(Kor et al., 2021)，慢性疾病患者因為擁有較高的健康資訊需求，因此更依賴於數位平台獲取與疾病管理相關的資訊。然而，他們也更容易受到虛假資訊的影響(Sadasivam et al., 2013)，這可能對其健康狀況產生不利影響。

社交媒體上的健康資訊質量參差不齊，有些資訊可能缺乏科學依據，甚至會誤導消費者，因此使用者在獲取和分享健康資訊時，需要提高警覺，仔細檢查資訊的來源和可信度，雖然網際網路提供了豐富的健康資訊，但它也帶來了一些挑戰，首先是資訊過載問題，面對海量的健康資訊，消費者可能感到困惑和不知所措，其次是資訊質量參差不齊，有些網站提供的資訊可能不夠準確或具有偏見，這會對消費者的健康決策產生不利影響，因此民眾在搜尋健康資訊時，必須謹慎選擇可靠的來源，例如政府機構、醫療機構等專家們的建議。

隨著假新聞在疫情期間影響到全世界，這也導致了疫情變得更加危險，對新聞驗證活動和執行的單位需求也在增加(Elsa Roselina et al., 2021)，面對疫情資訊，提升公眾特別是慢性疾病的患者的健康資訊素養變得尤為重要的議題，資訊素養不僅包括能夠識別和評估數位資訊的能力，也包括從大量資訊中檢索和應用準確資訊的技能。

針對這些挑戰，許多組織和專家們提出了改善數位健康資訊質量的建議方式，最主要應加強健康資訊的審核機制，確保網上資訊的準確性和可靠性，再者應加強健康資訊素養教育，提升消費者辨別和利用健康資訊的能力，最後則是應加強健康資訊的透明度和可及性，確保所有人都能公平地獲取所需的健康資訊。

在未來，隨著技術的進一步發展，數位健康資訊的獲取方式將變得更加多樣化和個性化。例如，人工智慧和機器學習技術可以根據用戶的健康狀況和需求，提供更加精準和個性化的健康建議。另外，虛擬實境和增強現實技術可以為用戶提供身臨其境的健康教育和培訓，進一步提升其健康素養，疫情凸顯了數位健康資訊尋找行為(HISB)在當代公共衛生管理中的重要性，同時也揭示了數位平台上資訊泛濫和多樣性所帶來的挑戰，為了有效管理和促進個人及公共的健康意識，提升公眾的健康資訊素養成為關鍵。因此衛生機構和政策制定者需要探索如何提高資訊的準確性和透明度，同時強化公眾評估和應用健康資訊的能力，以促進有效的健康決策和提高公共衛生的實施效率，這種變化強調了網際網路作為獲取健康資訊的主要來源的角色，促使我們進入了一個新的健康訊息化時代。

## 四、醫事管道 - 健康資訊

民眾透過網路來尋找健康資訊時，經常將查詢的資訊視為初步的意見，若前往看診，醫師的建議則可能被視為次要的意見，在網際網路上找尋的資訊來源不準確，可能會帶來嚴重的問題，錯誤資訊的流傳，導致民眾對原本正確及有效資訊的誤解以及因缺乏醫學知識和經驗，而引起不必要的恐懼都是常見問題，研究也指出患者很少接收到關於如何使用網際網路或找尋特定於健康訊息的指導，以致於很少去求證及檢查健康網站上的品質、資訊來源、內容創建日期以及任何資金支持或贊助情況(Gualtieri, 2009)。

當患者最終尋求醫師的意見時，他們可能不會透露自己已經查閱過網路資訊，而醫師們也未必會主動詢問，這種情況下，如果醫師未能釐清患者的恐懼、擔憂和誤解，患者的健康狀況可能會因此受影響，因此現今產生許多透過網際網路獲取健康資訊的患者與照顧他們的醫事專業人員之間存在嚴重的溝通斷層。

正確資訊可以對患者產生正面影響，例如，幫助他們減少心理困擾，應對與疾病相關的挑戰和不確定性，以及隨後獲得滿意的護理體驗，然而，資訊需求未被滿足與患者的心理困擾也有關係，造成患者焦慮和憂鬱以及生活品質不佳。

醫師瞭解患者和家屬對健康資訊的偏好是關鍵，得知患者需要知道什麼，像是順從性，通常醫師只提到診斷和治療，對其它重要類型資訊的提供尚未得到充分討論，另有研究表明，雖然醫事人員提供更多類型的訊息，但患者則更需要提供有關替代療法和心理社會方面的訊息，而不是單單只獲得有關診斷的訊息(Xie et al., 2015)。

先前的研究發現，醫師對患者解釋病情及提供相關資訊以表達同理心、回

應患者的擔憂，這些措施皆能改善患者的健康相關行為(Lie et al., 2022)，另一項研究也指出在臨床醫師看診與病患接觸中，患者提問不足、誤解和對於健康資訊記憶不佳的現象非常普遍，尤其是在健康素養有限的患者中(Clayman et al., 2010)，因此患者在醫療過程中積極與醫事人員討論病情也有助於他們的治療結果，當患者在看診時主動發問，他們不僅能更深入瞭解自己的健康狀況，也有助於提高治療的配合度和滿意度，這樣的互動能幫助醫患間的溝通，更能幫助醫師更精確地瞭解患者的需求，從而制定更合適的治療計劃，這對於症狀的控制和疾病的管理都是非常有益的，國外研究測試患者發問三個問題，(1)我的選擇是什麼？(2)好處和壞處各是什麼？(3)這些好處和壞處的可能性有多大？這些發問是否能對醫師提供的有關治療選項的資訊造成影響，結果表明，當患者提出三個一般性問題時，醫師則會提供更多有關治療方案的利弊的訊息(Shepherd et al., 2011)。



## 五、醫療信任和醫病關係

疫情大流行顯示出個人行為在控制疾病傳播中的重要性，遵循公共衛生預防措施，如社交距離、戴口罩和勤洗手，對於阻止或減緩疾病的進一步傳播皆是重要的防疫步驟，人們對於疫情的反應過程從遵守預防指南到恐慌性囤積物資，對於人們如何面對疫情與做出反應，另有研究透過對美國成年人的調查，探討了科學知識如何影響個體從尋求訊息到行為決策的過程(Sailer et al., 2021)。

科學知識能幫助人們瞭解冠狀病毒，進一步幫助他們避免恐慌行為，並遵循公共衛生的建議，即便在疫情初期尚缺乏相關冠狀病毒知識的情況下，對醫學的一般信任也能促使人們遵循預防指南，這強調了教育和公共衛生訊息的溝通在培養對於科學知識和信任上的重要性，尤其是未來又遇到類似的疫情危機。

在疫情大流行等危機情況下，更加提升人們對科學和醫學的信任，這種信任不僅關乎人們遵循預防指南的行為，還包括人們對醫療專業人員和製藥產品(如疫苗和藥物)的信任，疫情大流行期間對製藥行業及其產品的信任對於公眾接種疫苗的意願是密切相關，需要讓民眾相信及瞭解這些產品是安全且具有保護效果。

相關研究指出民眾對於醫療保健提供者的信任和對他們所提供的資訊透過是否施打疫苗的必要性產生了間接影響，在疫情的背景下，人們希望提供者提供的資訊不僅能增加人們對施打疫苗的必要性，還能減輕人們對疫苗的擔憂(Williamson & Tarfa, 2022)，因此信任感也會造成民眾施打疫苗等相關健康促進行為的改變。

信任是一個複雜的社會學概念(Makowska et al., 2022)，涉及對抽象系統的信心，信任與風險密切相關，因為面對不確定性時，人們需要對權威機構有信心，

在不確定的世界中，這種信任尤其關鍵，信任在幫助個體決策中依賴他人，以及選擇遵循哪些人或組織的建議上扮演著重要角色。社會心理學表示權威對個人的行為具有顯著影響，尤其是在醫學領域(Makowska et al., 2022)，隨著醫學知識的不斷更新，這些知識對普通人來說也較為複雜，所以受過醫學教育的專業人士成為了公眾信任的對象，但是近年來科學權威的侵蝕也顯示了建立和維持這種信任的挑戰。

信任是醫病關係的基石，病患對醫事人員的信任建立在醫事人員的專業知識、技能以及道德操守之上，當病患相信醫事人員能夠為其提供最佳的治療時，他們更願意敞開心扉，談論自己的病情和擔憂與顧慮，這對於診斷和擬定治療計劃是關鍵因素之一，這種信任不是自動獲得的，它需要醫事人員在每次病患就診中用心聆聽、誠實回應並展現同理心來逐步建立。

醫病關係，廣義上是指在醫療活動中，醫事人員與病人之間建立的互動關係，這種關係對病人的治療效果及對醫療服務的整體滿意度具有長遠的影響，國外研究將此名詞定義為醫事人員收集患者和疾病資訊、做出診斷、制定治療計劃、治療患者以及像患者提供支持的過程，這些由以下要素組成例如知識、信任、忠誠和尊重(Deniz et al., 2021)，一個良好的醫病關係能夠促進病情的恢復，增強患者對治療計劃的順從性，並提升其心理滿意度。

良好的醫病關係信任可以促進優質的醫療保健，許多研究關注信任與患者順從性之間的關係，發現患者越信任醫生，患者的順從性就越高，國外研究透過患者搜尋網路健康資訊行為來檢視個人信任傾向和患者順從性背後的原因，其中一項結果發現基於認知和情感的信任傾向透過網路健康資訊尋求以及對網路健康資訊的滿意度的中介，積極影響患者的順從性(Zhang et al., 2020)。

有效的溝通是維繫醫病關係的關鍵，醫事人員必須能夠清晰地向病患解釋

其病情、治療選項及相關風險，並且以病患能夠理解的方式進行，研究表示許多患者的投訴與醫師的專業技能無關，而是與無效的溝通有關，導致雙方誤解和對醫事人員所提供之服務的滿意度下降(Berger et al., 2020)。



醫事人員應該鼓勵病患表達自己的擔憂和期望治療成效，並對其進行適當的回應，當病人覺得自己的聲音被聽到並感覺受到尊重時，他們對治療的投入度會顯著更高，這自然會呈現更好的治療效果。文化差異對醫病關係的影響也是不容忽視，不同文化背景的病患對健康和疾病的看法大相逕庭，這就要求醫事人員在與病患溝通和治療過程中展現出文化敏銳性，理解和尊重病患的文化價值觀可以顯著提升病患的就診滿意度和治療的順從性，醫病關係是一種複雜而微妙的互動關係，它需要醫事人員在專業技能之外，同時具備良好的溝通能力和高度的倫理觀，在當今社會，隨著技術的進步和多元的文化融合，醫病關係的維護和優化顯得更為重要，這對提升醫療品質和病患福祉具有豐富性的意義。

因此這次疫情大流行的危機，科學知識和民眾對科學的信任能促進個體做出適當的健康促進行為反應，透過教育和有效的公共衛生訊息傳播，提升科學知識和信任可以幫助個體做出基於證據的決策，從而控制危機，面對未來可能發生的健康危機，這些發現強調了建立和維護公眾信任的重要性，以及促進全民科學素養的必要性。



## 六、疫情後健康促進行為

健康促進行為是健康的主要目標之一，也被認為是預防疾病的主要因素，健康促進和疾病預防與這些行為直接相關(Cummings et al., 2022)，在老年成人中，這些行為顯著影響健康促進和生活品質，進而可以減少醫療保健成本(Lee et al., 2006)。

風險感知在健康行為理論中扮演了一個關鍵角色，它是推動個人進行預防感染行為的潛在動因(Xu et al., 2021)，這一概念已在多次疾病爆發，包括 SARS、伊波拉和禽流感等情況下的相關研究中得到探討(Gabriel M. Leung et al., 2005; Richard Fielding et al., 2005)。通過檢視公眾對於風險的感知，可以幫助研究者瞭解民眾對於推薦預防規定的遵守情況。深入理解影響行為的關鍵因素，將進一步提升促進民眾預防感染行為的能力，這不僅對於防止與控制當下的疫情有重要意義，也對於未來面對類似公共衛生危機的處理提供了實質的參考。

隨著疫情的爆發，許多國家實施了社交隔離、居家隔離等措施來減緩病毒的傳播，加強這些預防措施也有利於加強民眾對感染爆發的快速反應(Rincon Uribe et al., 2021)，這些措施雖然能幫助控制疫情，但也對人們的健康行為產生了顯著影響。研究表明，大流行初期，一些成年人轉向過度飲食、食用加工食品和飲酒等損害健康的行為，可能是因為社交隔離引起的壓力和焦慮(Rolland et al., 2020)，政府基於政策面，也開始實施強制戴口罩，強制性政策能顯著增加民眾口罩的實際佩戴率，即使民眾接受度不高，但是實施強制性口罩政策的地區，民眾更有可能執行其他防護行為(Betsch et al., 2020)。

另外有研究分析，全球在疫情大流行期間探討民眾佩戴口罩行為，結果顯示基於社會人口學因素，例如年齡較大、女性、高教育程度和城市化，民眾配戴口罩使用率更高(Badillo-Goicoechea et al., 2021)，其它研究也調查民眾拒絕配戴口罩的原因，像是戴口罩導致呼吸困難、溝通困難和流汗是造成不適的三大

主要原因，每天戴口罩時間較長的人得到皮膚病和出汗的發生率較高(Cheok et al., 2021)。



現今較少文獻在討論關注於成年人是否因為疫情轉向從事如烹飪、食用水果和蔬菜以及進行體育活動等促進健康的行為，因為這些行為的增加也有助於提高面對疫情等傳染病的保護力，並且能預防心血管疾病和糖尿病等慢性疾病。

社交距離和隔離政策，限制了民眾戶外體育活動的機會，但也創造了新的生活方式，促使民眾更多待在家進行室內活動，同時，民眾也增加上網使用時間，國外研究指出民眾搜尋線上健康資訊也會對健康促進行為產生正面影響(Lee et al., 2023)。

疫情帶來的不確定性和經濟壓力可能導致不健康飲食和過度飲酒，相反地，也可能促使人們進行健康飲食和戶外體育活動以應對壓力，對於民眾想減少感染風險，能間接增強個人從事促進健康行為的動機，特別是在意識到肥胖等健康危險因素可能增加疫情風險的族群中。

透過媒體和公共衛生宣傳，提高民眾意識到健康飲食和定期體育活動重要性，為其提供心理健康支持，幫助他們有效應對疫情引起的壓力和焦慮，因此促進可實行的健康行為，鼓勵居家運動、提供線上健康飲食課程，使人們在疫情期间也能輕鬆從事促進健康的行為。

這次疫情是由一種新型冠狀病毒引起的急性呼吸道疾病，在大多數情況下通過呼吸道飛沫、直接接觸病例以及接觸被污染的表面和物體傳播，雖然該病毒環境表面生長週期不同，但它可以被消毒劑減去活性，因此表面消毒和手部消毒就非常重要，可以減少疾病的傳播，所以使用肥皂和水或酒精類手部擦洗

劑進行手部消毒至關重要，相對而言，阻止或減少病毒傳播的最快、最簡單和最有效的方法就是通過表面消毒和用肥皂和水洗手(Roy et al., 2020)。



疫情不僅帶來了公共衛生危機，也提供民眾健康促進行為新的視角和機遇，通過瞭解疫情對健康行為的影響以及相關的影響因素，政府可以更有效地研擬相關策略與措施，以支持民眾在疫情期間的生活型態和促進健康生活方式，從而提高對未來公共衛生挑戰的整體韌性。



## 七、資訊便利性

在現今這個資訊迅速發展的時代，資訊的便利性對我們日常生活層面產生了重大的影響，同時也在醫療保健服務的品質和滿意度上扮演了關鍵角色，大家可以觀察到在日常生活中對資訊的需求日益增加，隨著智能手機和網際網路技術的普及，民眾已經習慣隨時隨地通過各種設備的應用程式獲取所需要的資訊，無論是查詢天氣、閱覽最新新聞、瞭解交通狀況還是進行網路購物，資訊的快速流通大幅度提高了人們的生活便利性和效率，這種隨手可得的資訊讓人們的生活節奏加快，進而所做出的決策過程更加迅速。

醫療保健領域，資訊技術的使用已經徹底改變了患者與醫事人員之間的互動方式，電子記錄系統使得病歷訊息的儲存和檢索變得更加有效率，大幅減少醫療錯誤和提高了治療的持續性，遠距醫療的興起則為那些地處偏遠地區的患者提供前所未有的便利性，使他們無需長途跋涉就能獲得醫事專家的診療意見，網路預約系統的普及也進一步提升了患者的醫療體驗，減少待在醫院的等待時間，並使醫療服務更加個人化，但醫事機構在發展技術的同時，也需要提供人員相應的培訓和訓練，確保所有人都能平等地受益於科技進步，研究指出醫師表現和服務品質對治療效果有正面影響，而醫院設施和環境的印象也直接影響醫療服務滿意度，治療效果和滿意度都對患者復診意願有正面影響(Kim et al., 2017)。

另外，資訊安全和隱私保護在醫療領域更為重要，隨著醫事機構存取的患者數據越來越多，如何保護這些敏感資訊不被未經授權的訪問或濫用，是一個存在的挑戰，這不僅是科技技術問題，更是道德和法律問題，因為涉及到患者對於醫事機構的信任和對醫療系統的整體信心。



## 八、充足資源評估

疫情後的變化視角來審視台灣醫療保健系統，可從環境、政府與社會三個面向來討論，用以評估台灣在充足資源方面的表現，以及這些表現如何影響民眾對醫療系統的信任，國外研究也指出在對抗疫情過程中，社會各界都在積極努力，特別是透過大數據、人工智慧等科技手段，提升防治能力，一些擁有大數據的高科技企業和研究機構，利用政府資料和產業資料進行挖掘、分析、關聯、比較，進行決策輔助、研究判斷和預警(Xiaohui Huang et al., 2021)。

臺灣的醫療系統擁有舉世聞名的先進醫療設施和全民健康保險制度，這是被全球視為楷模，疫情爆發初期階段也在檢視臺灣的醫療資源的完善程度，先從環境的角度來評估，疫情初期受到醫療防護裝備和隔離設施的短缺，但政府醫療部門與民間協力合作，迅速做出反應，臺灣政府在每個地區安排特定的醫療院所收治疫情患者，並提供隔離設施和大規模醫護培訓課程，同時醫療機構制定醫院探視政策，包括限制普通病房的探視人數和探視時間，訪客在進入醫院之前都必須逐一接受疫情風險評估和體溫監測篩檢，訪客和隨行家人，必須戴上口罩並嚴格記錄以進行追蹤，以便在往後需要時進行接觸者追蹤(Tan et al., 2021)，以上措施與規定，增強全體民眾對於疫情的保護力，這不僅提高了防疫效果，也在一定程度上維持了民眾對醫療系統的信任度，儘管在面對長期疫情挑戰時，仍需進一步加強資源配置和醫療服務的可及性，但台灣整體的表現顯示了其在危機中保障公共健康的堅實基礎。

疫情期間遠距醫療的應用迅速增加，包括電話諮詢、視訊會診等，能有效降低病患到醫院就診的需求，從而減少感染風險，尤其是針對在偏遠地區或行動不便的患者，這能及時讓醫療團隊能夠持續追蹤患者的健康狀況，及時調整治療方案，從而增強治療的持續性和效果也提升了患者就醫的便利性，並有助於提高整體醫療服務品質和患者滿意度，因此重新定義了醫療服務的概念，開始徹底改變醫療衛生領域，國外在網絡醫療領域創新了網路醫院模式，讓更多

人獲得了以前無法獲得的醫療資源，網路實現了醫療中心的轉移，從傳統的醫院為主體，轉向更以病人為中心、足不出戶就能獲得醫療服務和保健的模式，這也讓醫院有更多空間治療疾病，病人節省時間(Han et al., 2020)。



政府對疫情的反應，大部分取決於民眾對醫療系統的信任，臺灣已經有著相關公共衛生政策，包括疫苗接種和傳染病防治，疫情期間，政府迅速實施了邊境管控和嚴格的隔離政策，並通過透明的疫情資訊公開機制來增加民眾的安全感，疫苗的採購和優先針對高風險群眾實行施打，為了展示政府公平分配、效率和公正，進而有效提升民眾對政府因應疫情的信心。

因此政府執行的政策也能影響許多民眾，國外透過多種途徑影響民眾的預防性和健康的生活方式行為，包括立法、資助該地區的措施或建造有利於健康生活方式的基礎設施。舉例國外菸草和酒精立法來說(1)禁止向未成年人出售菸草(2)禁止廣告、促銷和贊助(3)禁止使用自動販賣機(4)要求包裝上有顯著的圖形健康警示(5)禁止在公共場所吸煙，這些法案都能進一步提升民眾健康素養及健康促進行為的改變(Sagner et al., 2016)。

社會對醫療保健系統的態度和行為有著密切關連性，雖然在疫情期間遇過資源短缺的情況，但政府能立刻做出應變措施，且全民都擁有高度的公共責任感，如普遍遵守防疫相關規範，顯示了臺灣民眾對政府醫療政策的支持，這些正面的社會行為加強了民眾對醫療保健系統的信任。

台灣的醫療系統以其充足的醫療資源在全球享有盛譽，這包括全民健康保險制度，自 1995 年推行以來，已實現高覆蓋率，提供廣泛的醫療服務，從基本的門診到專業的中醫治療，確保所有民眾都能負擔得起醫療費用，台灣也擁有密集的醫療機構，包括設備齊全的公立和私立醫院以及專科診所，使得醫療服務對民眾是易於可及，台灣在醫療人員方面同樣表現出色，有大量受過良好教

育和訓練的醫事人員，他們提供的醫療服務質量在國際上也屬於高度水平，另外在醫療技術和創新方面，台灣在癌症治療、心血管疾病及器官移植等諸多領域持續推動技術進步，其醫療研究和發展具有全球競爭力。當初面對 SARS 等公共衛生危機時，台灣的醫療系統也展現了強大的應變能力，通過迅速反應和有效措施獲得國際社會的廣泛認可，綜觀以上所述，台灣的豐富醫療資源建立了一個健全且效率高的醫療環境，讓台灣在全球範圍內被視為醫療服務的典範。

## 九、小結

疫情引發的全球危機，從公共衛生的嚴峻挑戰到經濟活動的劇烈波動，每一個領域都遭受到了前所未有的衝擊，這場疫情不僅是一個健康危機，更促使了全球對於醫療保健及對於未來的應變措施有了更進一步的改善。

疫情初期，世界各地的醫療系統遭遇極大壓力，公共衛生的脆弱性被無情揭露，全球健康危機突顯了國際間在疾病預防、醫療資源分配及疫苗研發方面的合作與分歧，隨著疫情的持續，政府及衛生機構不得不快速調整策略，以應對病毒的擴散和變異。同時，疫情也對全球經濟活動造成了重大打擊，許多行業，特別是旅遊、餐飲和零售行業，面臨極大困難，無數企業倒閉或被迫縮減規模，這直接影響到就業和家庭收入。政府必須推出大規模的財政刺激計劃來緩解經濟衰退的影響，保護就業與企業。

教育層面，學校的關閉和遠程教學成為常態，這種突然的轉變考驗了教育系統的彈性，也加速了教育技術的創新和應用，但是也暴露了數位分裂的問題，許多低收入家庭和偏遠地區的學生在獲取線上教育資源方面面臨困難。社會與文化層面也遭受劇變，許多文化和社交活動因疫情被迫取消或延期，人們的日常互動方式也因社交隔離措施而改變，這對人們的心理健康造成了壓力，增加了社會孤立感和心理疾病。



科技的快速發展則在這場危機中顯示了其雙刃劍的特性，一方面，科技創新支持了遠程工作、學習和醫療服務，另一方面，信息爆炸和虛假信息的泛濫也對公眾的信息消費行為和心理健康造成了影響。特別的是環境獲得正面變化，如空氣質量的改善和野生動物活動的增加，但這些都可能是短暫的，疫情也讓我們重新思考人類活動對自然環境的影響，並激發了對可持續發展策略的關注。

國際情勢各國在疫苗獲得、邊界控制和資源分配方面的政策不僅影響了全球政治經濟格局，也考驗了國際合作的強度和效率。COVID-19 疫情不僅是一場健康危機，它還是一場全方位的社會和文化重塑的契機，面對這場全球性的挑戰，需要國際社會的集體努力和創新策略，以建立更具彈性和可持續的未來。

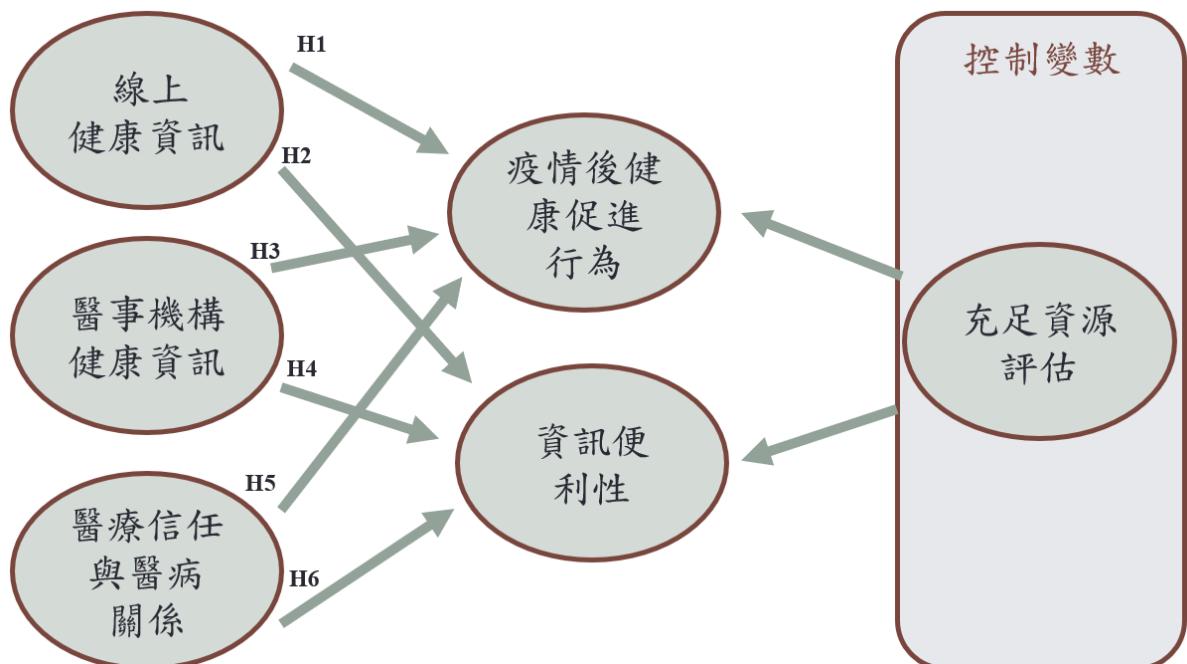
## 第三章 研究方法與原理



### 一、研究架構

新冠疫情對民眾在接受新訊息和本身行為之改變，會有幾個主要的構面，包含了線上-健康資訊、醫事機構-健康資訊、醫療信任與醫病關係、疫情後健康促進行為、資訊便利性及充足資源評估等眾多方面的考量。本研究依據上述相關的文獻探討，提出研究架構圖如圖表 2。

自變數(Independent Variable)為線上-健康資訊、醫事機構-健康資訊、醫療信任與醫病關係，應變數(Dependent Variable)為疫情後健康促進行為、資訊便利性，充足資源評估當作控制變數。



圖表 2 研究架構

資料來源：本研究整理



## 二、研究假設

由表格 1 得知以下研究假設之問題，我們可以做出假設推論：線上-健康資訊、醫事機構-健康資訊、醫療信任與醫病關係等因素，對於疫情後健康促進行為和資訊便利性都具有影響。

表格 1 研究假設

假設	說明	參考文獻
Hypothesis 1	H1: 從線上獲得的健康資訊越多，疫情後健康促進行為越積極。	Lee et al. (2023)
Hypothesis 2	H2: 從線上獲得的健康資訊越多，感受到的資訊便利性越強。	Farnood et al.(2020)
Hypothesis 3	H3: 從醫事機構獲得的健康資訊越多，疫情後健康促進行為越積極。	Lie et al. (2022)
Hypothesis 4	H4: 從醫事機構獲得的健康資訊越多，感受到的資訊便利性越強。	Kim et al. (2017)
Hypothesis 5	H5: 醫療信任與醫病關係的建立，疫情後健康促進行為越積極。	Williamson & Tarfa (2022)
Hypothesis 6	H6: 醫療信任與醫病關係建立，感受到的資訊便利性越強。	Zhang et al. (2020)



### 三、資料來源

本研究的資料來源，以一般民眾作為研究對象，進行問卷調查以獲取相關資訊，使用網路調查法(Survey Research Method)進行，資料蒐集的過程將透過網路問卷來完成，並使用統計軟體進行後續分析，選擇網路問卷調查的原因在於其多方面的優勢。網路問卷具有較快的回應速度，使得資料收集效率提高，網路問卷在經濟性方面也能做到節能減碳，例如能夠節省印刷、郵資以及紙張使用等成本，最後，網路問卷調查不受時間限制，受訪者可以根據自己的時間安排填寫問卷，這種彈性使得調查結果更具代表性和可靠性，不論在問卷設計的難易度、資料收集的時間性，還是資料處理的容易性方面，網路問卷調查都比其他傳統問卷調查方法展現出更多的優勢。

最具代表性的群體為 26 歲至 45 歲的民眾，考慮到資料來源皆為一般民眾，因此本研究採取便利抽樣法，並在調查前先對研究目的、題意內容、疑惑解答和相關注意事項，採取專業人士意見的方式進行問卷試填與修正，以確保問卷設計的有效性。本研究的範圍包括一般民眾(人數 148 位)。公告線上問卷連結的時間範圍為 2024 年 3 月 1 日至 2024 年 4 月 30 日。

利用所收集到的相關數據，包含線上-健康資訊、醫事機構-健康資訊、醫療信任與醫病關係、疫情後健康促進行為、資訊便利性及充足資源評估共幾大構面的題目進行分析。



## 四、研究工具

本研究擬以網路問卷為資料收集工具，問卷的設計分為以下四大部分：

第一部份為「個人基本資料」，第二部分為「線上-健康資訊」，第三部分為「醫事機構-健康資訊」，第四部份為「醫療信任與醫病關係」，第五部份為「疫情後健康促進行為」，第六部份為「資訊便利性」，第七部份為「充足資源評估」。其中，問卷的測量方式採用李克特式(Likert)量表，使受試者進行個人認知意見之表達，測量依次給予 1、2、3、4、5 五個分數，分數越高代表該項目的程度越高。

### 1. 台灣簡明版世界衛生組織生活問卷

#### (一) 量表發展說明

1988 年，世界衛生組織完成了簡明版的生活品質問卷(WHOQOL-BREF)，該問卷包含四個範疇，分別是生理健康(7 題)、心理健康(6 題)、社會關係(4 題)和環境(9 題)，共計 26 題。2002 年，姚等人將該問卷翻譯成台灣版本(WHOQOL-BREF Taiwan Version)，並新增了兩個本土性的題目：「被尊重及接受」和「飲食」，使得問卷總題數達到 28 題，編修為「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」。

#### (二) 量表信效度

原始問卷的內部一致性分析顯示，Cronbach's  $\alpha$  值為 0.91，整份問卷的信度介於 0.70 至 0.77 之間。再測信度的題目信度介於 0.41 至 0.79；範疇信度介於 0.76 至 0.80，皆達顯著水平。經過內容效度、區別效度、預測效度和建構效度等分析後，顯示「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」具有良好的信效度，適合用來評估老年人的生活品質。在本研究中，總量表的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.927，顯示具有良好的內部一致性。

### (三) 量表計分說明

「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」共 28 題。計分方式採用 Likert 五分量表計分法，每題得分範圍為 1 至 5 分。各構面分數的計算方法是將同一構面內的題目得分相加後取平均數，再乘以四。四個範疇的分數相加後，每個範疇的分數範圍為 4 至 20 分，最終將四個範疇的分數相加即為整體的生活品質分數，分數越高，表示生活品質越佳。

## 2. 健康與醫療照顧問卷

本研究使用中央研究院社會學研究所 2021 年執行的第八期第二次「臺灣社會變遷基本調查計畫」(Taiwan Social Change Survey) 的問卷調查做為資料來源。從 1983 年推動開始，行政院國家科學委員會之人文及社會科學發展處開始推動此臺灣社會變遷基本調查，主要是由社會科學研究院人員規劃執行，期望經由抽樣調查研究收集資料，提供學術界進行有關社會變遷的研究分析，調查研究時程的設計為，以間隔五年為基準，從事重複橫斷性的調查，以便收集可做兩個時間點以上的資料分析比較，達成探究社會變遷趨勢的重要目標。

臺灣社會變遷基本調查計劃第八期第二次的主題之一為「健康與醫療照顧」。在題目設計上，此份的問卷除了加入東亞社會調查計畫 (East Asian Social Survey , EASS) 2020 年的「Health」和國際社會調查計畫 (International Social Survey Programme , ISSP ) 2021 年的「Health and Health Care II」核心題組，也參考了各年度之變遷調查中與健康醫療相關的題目，以設計出適合臺灣情境的題組，如此一來，除了能夠延攬對臺灣社會現象的本土關懷，同時也能夠擴展與國際學術界比較研究的機會。

「健康醫療照顧」之調查問卷內容包括：居住環境、對醫療系統與醫師的評估、醫療資源分配、健康狀態、健康資訊、價值與認知、個人狀態評估、基本資料和工作狀態，問卷設計共兩部分，議題涵蓋六項重點：1、個人健康評估：透

過 SF-12(RAND Short From 12)測試，評定身體機能、慢性疾病、疼痛體驗、心理狀態及日常活動能力。2、健康行為：探討醫療服務使用頻率、醫療資源可近性，以及個人健康行為。3、健康信仰與健康素養：針對網際網路使用者對於線上健康與醫療資訊的準確性與實用性做出評估。4、健康照護系統：討論醫病關係、對醫事人員及醫院診所和醫療體系的信任與評估。5、健康政策：專注於醫療資源分配的公平性，包括公共醫療保健費用、預防保健服務及器官移植的分配問題。6、與健康、醫療相關的倫理及價值：討論共享醫療決策、病人自主權、對生命末期價值的考量。第二部分則聚焦非健康醫療相關的個人資料、價值觀與態度，這些將影響上述重要依變項，例如生活壓力(包含照顧者負擔)、一般性態度(不同群體醫療照顧公平性、對人民或政府信任程度)、社會參與度、幸福感等。

在關心台灣本土社會現況之時，本研究同時朝著與全球學界進行深入比較的可能，變遷調查所收集的大量資料也對外界開放，為了研究台灣持續變化提供了極具指標性的實證根據，這樣的開放政策不僅促進了學術交流，也確保了研究的透明度和廣泛性，讓更多研究者能夠利用這些資源，探討並理解台灣社會的多元變革。

### 3. 信任醫師量表

早期針對病患與醫師關係的信任測量工具於 1990 年首次被發表，研究人員構建並驗證一種訪談工具，能夠測量個人對其主要醫事人員的信任程度，在經過深度的審查和病患訪談之後，初步產生了 25 個問題，這些問題能夠根據實際經驗評估對醫師的信任感。

訪談工具被命名為「信任醫生量表」，是一個包含 11 個項目的訪談量表，用以評估病患在可靠性、信心和訊息保密性這幾個項目對醫師的信任，所有項目都使用 5 點李克特量表格式，包括正向和反向問句的問題，只有展示出高回

應變異性和相關性達 0.4 以上的問題才被收錄到最終的量表中。這個 11 道題目的量表內部效度高；在兩個獨立的項目分析階段中，Cronbach's  $\alpha$  達到 0.85 以上。



「信任醫生量表」已成為未來測量問卷之一，提升病患與醫療服務提供者間信任感方面的重要性，並成為未來相關研究的工具之一。

#### 4. 研究量表

以下量表皆為先前研究所驗證的開發而成，並逐一介紹：

- (1) 電子健康素養是使用一個由 Norman 和 Skinner(Norman & Skinner, 2006)提供的 8 道題目和 Park 與 Lee(Park & Lee, 2015)提供的 2 道補充題目組成的共 10 道題目來衡量。
- (2) 醫患溝通則是使用 Makoul 等人(Makoul et al., 2007)提供的 14 道題目表來衡量。
- (3) 20 道題目的健康資訊尋找量表反映了人們主動和被動搜尋及應用健康資訊的方式(Khazaee-Pool et al., 2016)。
- (4) Laugesen 等人(Laugesen et al., 2015)使用了一個 4 道題目的量表來衡量互聯網健康資訊的感知質量，以及一個 5 道題目量表來衡量病人的順從性。



## 5. 文獻衍伸題目

### 5.1 TR 08 題目

複雜多變的醫療環境中，專科醫師訓練已成為醫學教育的一個核心部分，對於剛從醫學院畢業，進入臨床實踐的住院醫師來說，專科訓練不僅是一個必要的過程，更是其專業成長和發展的關鍵。

醫學涉及眾多細分領域，每個領域都有其龐大的醫學知識和技能要求，透過專科訓練，住院醫師有機會深入學習特定領域，如內科、外科、婦產科、兒科等，這種訓練使他們能夠在未來的職業生涯中，不僅作為一般醫師，更是作為某一領域的專家，能夠提供更精確和專業的治療。

專科訓練有助於提高臨床技能，在專科訓練過程中，住院醫師會在資深主治醫師的指導下學習如何進行病例診斷、規劃治療時程和執行手術操作等，這些臨床經驗對於醫師的手術技能、病人管理及緊急應對能力的提升非常重要，這不僅涉及到技術操作的熟練程度，更包括臨床判斷能力和病情反應速度的培養。

醫學領域的知識和技術正在迅速發展和更新，住院醫師通過參加專科訓練，可以獲得最新的醫療訊息和治療技術，這對於醫師來說是一個持續自我學習的過程，有助於他們在臨床工作中保持對於病情的敏銳度。

專科訓練還涉及到職業身份和責任感的培養，在訓練過程不僅要學習專業知識和技能，還要建立醫師的職業道德和對病人關懷的觀念，學會如何與病人及其家屬有效溝通，如何在道德和法律框架內作出決策，以及如何在壓力下保持專業判斷和行為。整體過程不僅是一個技能和知識提升的階段，更是職業成長和專業化發展的重要基石。



國外研究用醫師照顧 HIV 感染者的例子來證明專科醫師的重要性，專科醫師通常比一般科別醫生更了解 HIV 的疾病知識、診斷技術和有效療法，也更能提供適當的醫療措施(Landon et al., 2002)，醫師的專業能力不僅僅源於其專業訓練，更多地來自於其在特定疾病領域的臨床經驗和持續教育的積極參與。

## 5.2 HP 03 題目

醫療機構被視為病毒傳染高風險的地點之一，因此防範病毒傳播視為重要課題，醫療機構內人員流動性大，涵蓋了病人、醫護人員及訪客，這些不同群體的高頻率接觸提高了病毒傳播的可能性。病人與病人之間、病人與醫護人員之間，乃至醫護人員相互之間，都可能在不經意中交換病毒，特別是在流感季節或面對如 COVID-19 這樣的呼吸道病毒大流行時。醫院和其他醫療設施常常照顧到免疫系統較弱的病人，這些病人因為疾病或癌症病人經過化療的影響，容易讓免疫力下降，更容易被病毒感染並出現嚴重病症，這不僅增加了這些病人的個人健康風險，也增加了病毒在這些高風險群體中擴散的可能。醫療機構進行的許多侵入性醫療程序，如手術、注射等，可能破壞皮膚或黏膜的自然屏障，給病毒提供了侵入人體的途徑，這些醫療操作需要接觸到病人的血液和體液，也極大增加了交叉感染的風險。

在醫療機構環境層面，可能聚集多種病毒和細菌，包括一些具有強抗藥性的微生物，這也使得醫療機構在防控感染方面面臨挑戰，尤其是在現今抗生素抗性日益嚴重的當下。醫療機構是一個特殊且復雜的環境，病毒在此的高風險傳播需要通過嚴格的感染控制措施來管理，包括加強手部衛生、使用個人防護裝備、定期對設施進行消毒，以及進行醫護人員和病人的健康教育，以減少病毒在這些高風險環境中的傳播。

因此在高風險環境如醫療機構中，政府為了維持嚴格的衛生措施，酒精型

手部消毒劑 (Alcohol-based Hand Sanitizers, ABHS) 能有效幫助減少病毒的傳播，由於 ABHS 的原理是滲入病毒膜，使蛋白質變性和凝固，阻斷細胞代謝並增強病毒顆粒的裂解，對抗包括流感和冠狀病毒在內的多種病原體，世界衛生組織和疾病控制預防中心均推薦使用至少含有 60% 酒精的手部消毒劑。

ABHS 應設置於易於醫護人員取用的地點，如病房入口、護理站等區域。為確保這些措施的有效實施，醫療人員需要接受正確使用 ABHS 的培訓，學習正確的使用量、覆蓋技巧及足夠的擦手時間，儘管 ABHS 在多數情況下極為有效，但在手部明顯沾有污垢或在特定情況下，如處理艱難梭菌孢子時，仍需使用肥皂和水進行清洗，ABHS 提升了醫療環境中的衛生順從性，降低了感染風險，並增強了病患護理的安全性，其在全球衛生防護中的作用不可或缺。

洗手是一種便宜且容易使用的保護措施，可用於個人和病毒大流行期間，預防病毒性呼吸道感染，但洗手仍然是大流行期間容易被忽視的公共衛生行為，手部衛生教育也對於預防疫情感染非常有幫助(Swain, 2021)。



## 五、資料分析方法

本研究實施流程共分成數個階段，最後挑選題目由表格 2 呈現，說明依序如下：

### 1. 前測 – 縮減題項

根據 WHO 在 2023 年的文章(Neely et al., 2021)表示 “Infodemic”是指資訊的過度充斥，無論是在線上或線下，包含故意傳播錯誤的訊息用以破壞團體或個人的公共衛生，錯誤資訊和假資訊可能對民眾的身心健康造成傷害，進一步導致民眾對於遵守公共衛生的配合度降低，影響國家對於疫情的控制能力。

整理所利用的問卷，並符合 “Infodemic”的定義及強化數位韌性概念，篩選題目時特別注重於能夠有效反映相關概念的問題，透過文獻回顧來確保問卷的核心要素，因此刪除各問卷中部份的題目，修正問卷中可能存在的問題，已確保問卷能夠有效收集所需的數據，有些題項可能造成理解上的困難或反應不一致，也需要進一步調整或刪除。

根據研究中所定義的六大構面，分別是線上-健康資訊、醫事機構-健康資訊、醫療信任與醫病關係、疫情後健康促進行為、資訊便利性和充足資源評估，查詢各構面的文獻，並對問卷中不合適的問題進行刪除，以確保問卷中的題項能夠準確反映研究的目的和範圍。

為了減少受訪者的填答負擔，還能提高資料的可靠性，刪除不合適、冗餘或不相關的題項，以確保每個題項都能精準對應所要探討的問題核心，通過對問卷的修訂和優化，可以確保其設計的問卷能夠有效收集到準確且有用的數據，為後續的研究分析提供可靠的基礎。

表格 2 問卷題目

線上 - 健康資訊取得	
NHI03	就健康資訊需求而言，我認為網路所提供的訊息，即能滿足我的需求？
NHI04	就健康資訊需求而言，我認為網路所提供的健康資訊充足嗎？
NHI05	就健康資訊需求而言，我認為網路健康資訊所提供的訊息實用嗎？
NHI06	為了要改善我的健康，我透過網路上健康資訊獲取有關新的訊息和技能。
NHI07	我可以透過網路上健康訊息，瞭解新的醫療保健計劃。
醫事管道 - 健康資訊取得	
MHI01	我因為聽不懂醫護人員的說明，而無法清楚知道自己的健康狀況？
MHI02	因為我不知道如何向醫護人員問問題，而無法清楚知道自己的健康狀況？
醫療信任和醫病關係	
TR02	我非常信任我的醫師，總是試著遵循他/她的建議。
TR08	專科醫師對於疾病的處理能力佳。
TR09	整體來說，醫師是可以被信任的。
疫情後健康促進行為	
HP02	我會在身體不舒服時，主動戴口罩。
HP03	我出入高風險場所會使用酒精消毒雙手，降低感染。
資訊便利性	
LQ04	我能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
LQ06	我對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？
充足資源評估	
RE07	整體來說，信不信任台灣的醫療保健系統。

## 2. 描述性統計

描述性統計分析的主要目的是提供所收集樣本的初步概覽，有助於理解研究樣本的基本特徵，這種分析透過計算樣本的數據中心趨勢、分散程度和分布形狀等指標，簡化大量數據的理解和解釋過程。

中心趨勢的常見度量包括平均數、中位數和眾數，這些指標各自表示數據分布的不同中心點。平均數表示所有數據點的算術平均值，中位數則是將所有數據點排序後處於中間位置的值，而眾數是數據集中出現最頻繁的值，這些指標幫助快速了解數據的一般情況和趨勢。



分散程度則是透過標準差、變異數和範圍來衡量，這些統計量表示數據值圍繞其平均數的分散或變化程度，高變異數或標準差表示數據點之間的差異較大，而低變異數則表示數據點較為集中。描述性統計分析還包括偏度和峰度的計算，這些指標幫助研究者評估數據的對稱性和分布的尖峭程度，以更深入了解數據的整體形狀。

### 3. 相關分析

相關性分析用於評估兩個或多個變量之間的關聯程度和方向，這種分析幫助了解變量如何相互影響，以及它們之間的相互作用可能如何影響研究結果。SPSS(Statistical Package for the Social Sciences)可以執行包括皮爾森相關、斯皮爾曼秩次相關和點二系列相關等在內的多種相關性分析。

皮爾森相關系數是最常用的相關性度量，用於量化兩個量化變量之間的線性關係強度和方向，當數據符合正態分布且變量間關係預期為線性時，此方法較為適用。

在 SPSS 中進行相關性分析時，研究者首先需要輸入或導入相應的數據，然後選擇適當的相關性分析命令，通過分析，SPSS 將生成包括相關系數、顯著性水平( $p$  值)和置信區間等統計訊息。相關係數的範圍從 -1 到 +1，係數的絕對值越大，表示變量之間的相關性越強。正值表明隨著一個變量的增加，另一個變量也會增加，而負值則表示一個變量增加時另一個變量減少。 $p$  值用於判斷統計上的顯著性，通常如果  $p$  值小於 0.05，則認為兩變量之間的相關性在統計上是顯

著的。



#### 4. 結構方程模式

由於自變量與應變量之間可能存在多重關聯性，我們選擇結構方程模式(Structural Equation Modeling，簡稱 SEM)作為本研究的主要分析工具。結構方程模式是一種進階的統計分析方法，用於處理和分析複雜的多變量數據。這種方法融合了因素分析與路徑分析兩大統計技術，適用於廣泛的應用場景。

在過去，當需要檢驗多個變量間的因果模式時，常用路徑分析來進行。然而，傳統的路徑分析假設所有變量均可觀察且無測量誤差，只有結構誤差。這一假設在實際應用中有其局限性，因為許多變量實際上是不可直接觀測的。為了克服這些限制，線性結構關係模式(Linear Structural Relations，即 SEM 的一種)提供了一套完整的分析框架，不僅可以考量測量誤差，還能提供模型適配度和修正指標，這對於理解變量之間的線性關係及其因果推論至關重要。

本研究採用的 SEM 分為兩大部分：測量模型與結構模型。測量模型主要通過驗證性因素分析(Confirmatory Factor Analysis，CFA)來界定觀察變量和潛在變量之間的關係；結構模型則利用路徑分析來探討不同變量間的因果關係，從而建立起整體的模型架構。透過這樣的分析，我們預計將能夠明確定義變量之間的關聯性及其路徑，並深入探討對結果產生顯著影響的因素及其背後的含義。

## 第四章 研究結果



### 一、描述性統計分析結果

本研究針對 148 份有效樣本進行個人背景變項的描述性分析，分別有性別、年齡、教育程度、婚姻、子女狀況、年收入、居住地、父親教育程度、母親教育程度、是否有慢性疾病或免疫疾病或遺傳性疾病與是否注射 COVID-19 疫苗等部份。

由表格 3 得知，性別以女性居多共 82 人(佔 55.4%)，男性共 66 人(佔 44.6%)；年齡以 22 歲至 35 歲為居多共 72 人(佔 48.6.6%)，接著是 36 歲至 45 歲共 46 人(佔 31.1%)，其次是 46 歲至 55 歲共 14 人(佔 9.5%)，而 56 歲以上共 9 人(佔 6.1%)，最後則是 25 歲以下共 7 人(佔 4.7%)；受試者的教育程度以專科和大學畢業為主，共 84 人(佔 56.8 %)，其次是擁有碩士和博士學位共 58 人(佔 39.2%)，最後學歷是高中(職)以下共 6 人(佔 4.1%)；婚姻以單身居多共 97 人(佔 65.5%)，已婚共 51 人(佔 34.5%)。

受試者的子女狀況以無子女為主，共 99 人(佔 66.9 %)，接著是 2 位子女以上共 31 人(佔 20.9%)，最後是 1 位子女共 18 人(佔 12.2%)；受試者的年收入以 80 萬至 150 萬為主，共 69 人(佔 46.6 %)，其次是 80 萬(含)以下共 65 人(佔 43.9%)，最後是 150 萬以上共 14 人(佔 9.5%)；居住地以六都(臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市)居多共 107 人(佔 72.3%)，其它共 41 人(佔 27.7%)；父親教育程度以高中(職)以下為主，共 84 人(佔 56.8 %)，而具有專科和大學學位共 53 人(佔 35.8%)，最後是碩士和博士共 11 人(佔 7.4%)；母親教育程度以高中(職)以下為主，共 97 人(佔 65.5 %)，其次是擁有專科和大學學位共 45 人(佔 30.4%)，最後是碩士和博士共 6 人(佔 4.1%)；受試者是否具有慢性疾病、免疫疾病或遺傳性疾病，以健康者居多共 125 人(佔 84.5%)，但仍具有上述所提及的疾病者共 23 人(佔 15.5%)；受試者是否願意施打 COVID-19 疫苗，以已施打疫苗者居多共

144 人(佔 97.3%)，但仍然未施打疫苗者共 4 人(佔 2.7%)。



表格 3 研究樣本個人屬性分佈情形

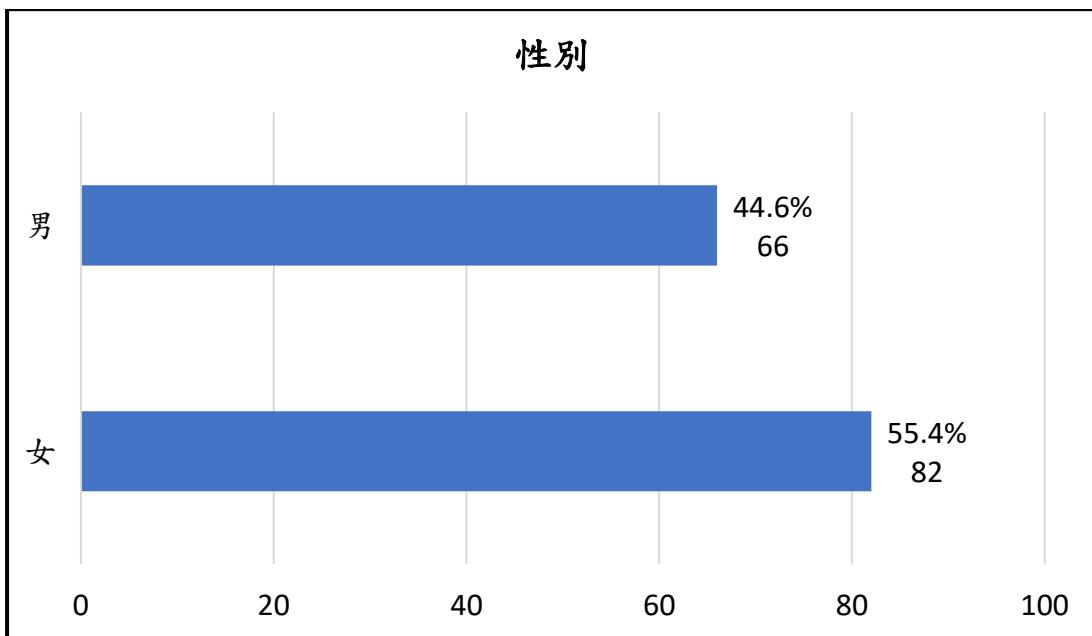
背景變項	類別	人數	百分比(%)
性別	男	66	44.6
	女	82	55.4
年齡(歲)	25 以下	7	4.7
	26-35	72	48.6
	36-45	46	31.1
	46-55	14	9.5
	56 以上	9	6.1
教育程度	高中(職)以下	6	4.1
	專科&大學	84	56.8
	碩士&博士	58	39.2
婚姻	單身	97	65.5
	已婚	51	34.5
子女狀況	無子女	99	66.9
	1 位	18	12.2
	2 位以上	31	20.9
年收入	80 萬(含)以下	65	43.9
	80 萬~150 萬	69	46.6
	150 萬以上	14	9.5
居住地	六都	107	72.3
	其它	41	27.7
父親教育程度	高中(職)以下	84	56.8
	專科&大學	53	35.8
	碩士&博士	11	7.4
母親教育程度	高中(職)以下	97	65.5
	專科&大學	45	30.4
	碩士&博士	6	4.1
是否有慢性疾 病、免疫疾病或 遺傳性疾病	是	23	15.5
	否	125	84.5
是否有注射 COVID-19 疫苗	是	144	97.3
	否	4	2.7



以下是針對問卷基本資料的組成結構進行圖表分析

### 1. 受訪者性別：

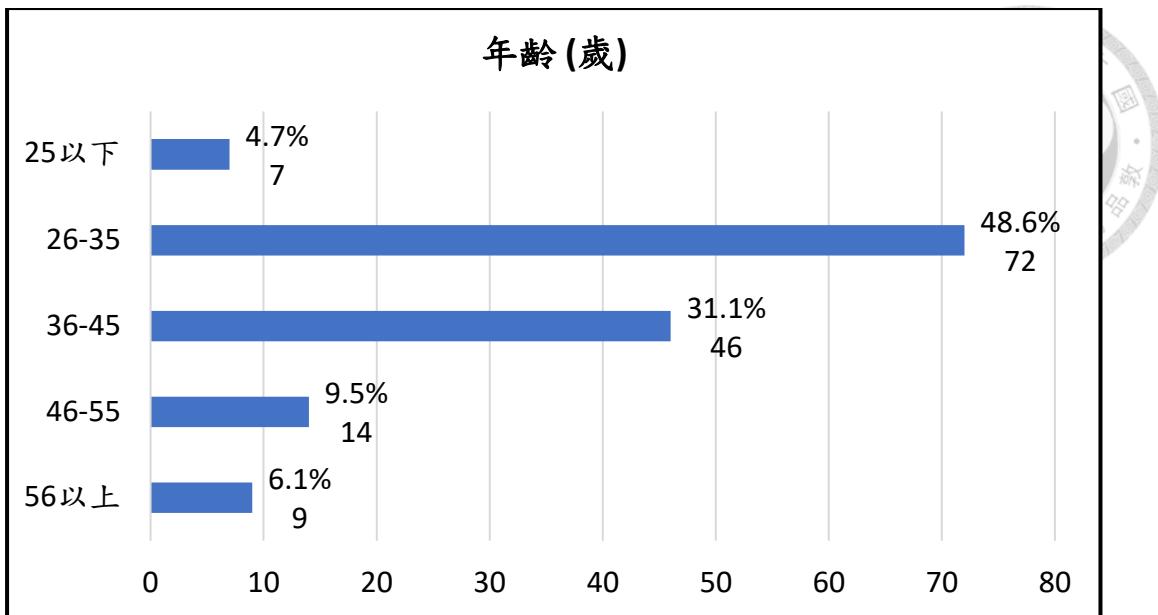
由圖表 3 得知，依據問卷回覆統計，女性高於男性，此數據有助於統計不同性別對於疾病健康意識的觀念與行為是否有明顯差異。



圖表 3 性別調查統計

### 2. 受訪者年齡：

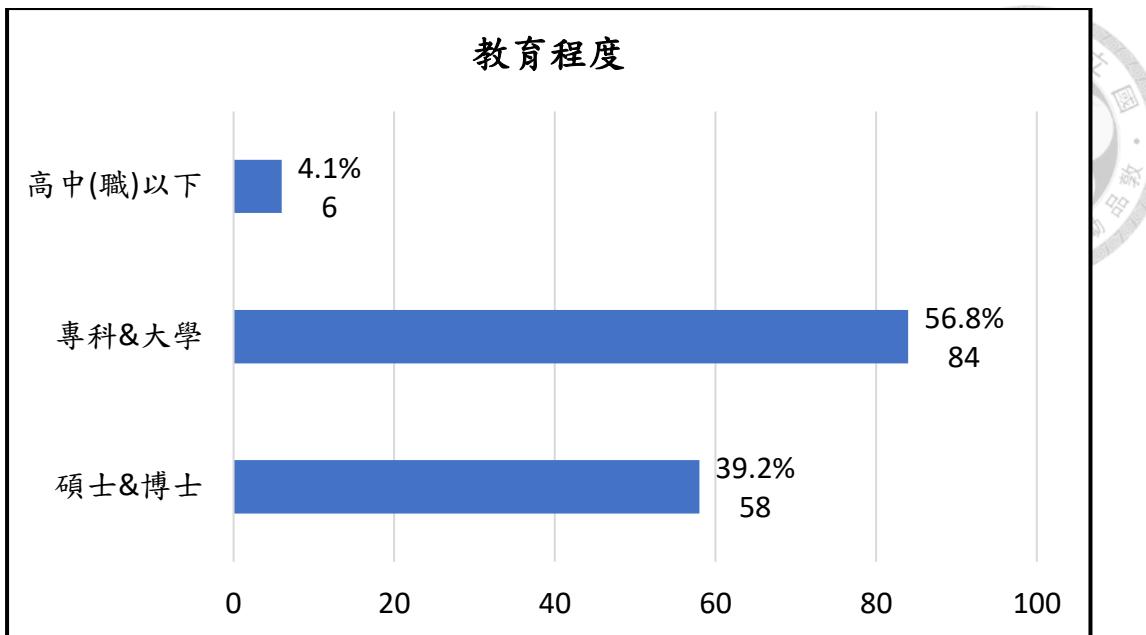
由圖表 4 得知，在此份問卷的受訪者中，年齡在 26 歲到 35 歲之間的人數最多，其次是 36 歲到 45 歲之間的受訪者，兩者合計的比率達 79.7%，是本次問卷調查中的主力填答年齡層，另外 56 歲以上即將邁入樂齡與退休的族群也佔 6.1%，這些都是經濟支柱與退休規劃的世代，相信也是最需要擁有良好的健康生活型態，包含均衡飲食、適度運動、充足睡眠、社交互動與心理健康的族群。



圖表 4 年齡(歲)調查統計

### 3. 受訪者教育程度：

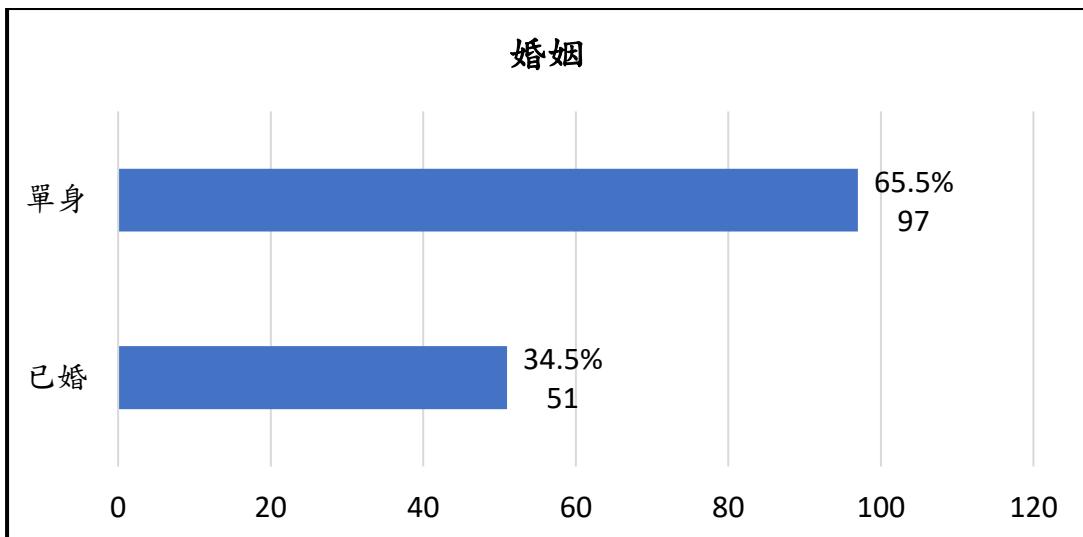
由圖表 5 得知，此問卷受訪對象可發現，具有專科和大學學歷以上包含碩士、博士者達 142 人，佔比高達 95.9%，本研究將進一步確認是否學歷與自主健康觀念的提升與預防保護身體的行為等成正關聯。



圖表 5 教育程度調查統計

#### 4. 受訪者婚姻狀況：

由圖表 6 得知，這些數據顯示，在這份問卷的受訪者中，單身的受訪者人數明顯多於已婚的受訪者，佔比接近兩倍。

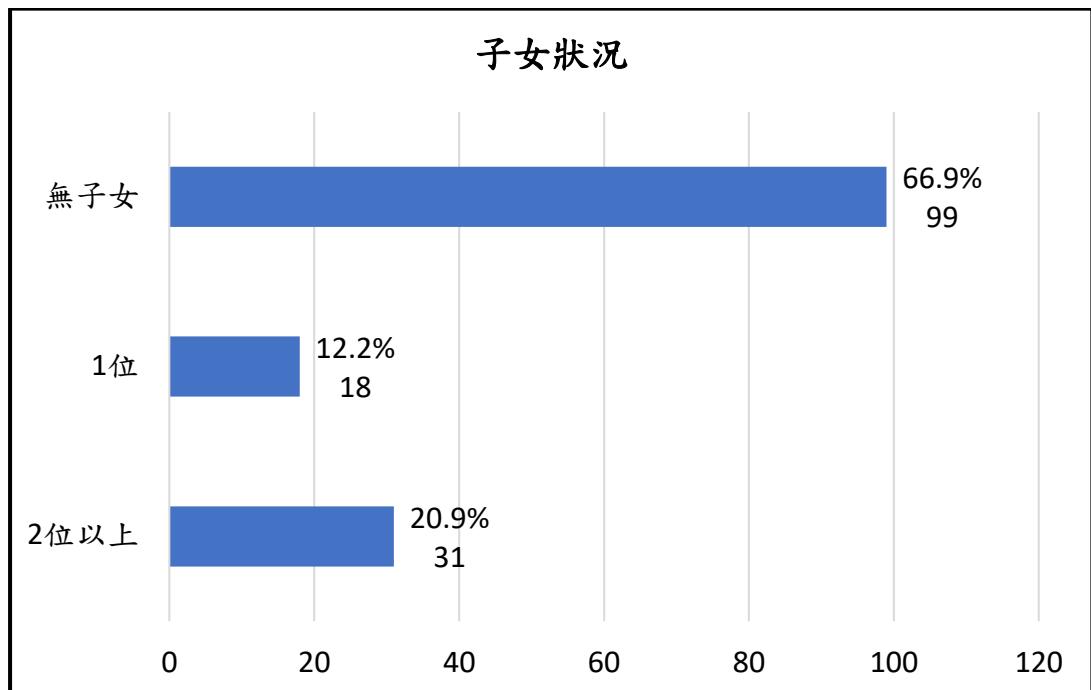


圖表 6 婚姻調查統計



## 5. 受訪者子女狀況：

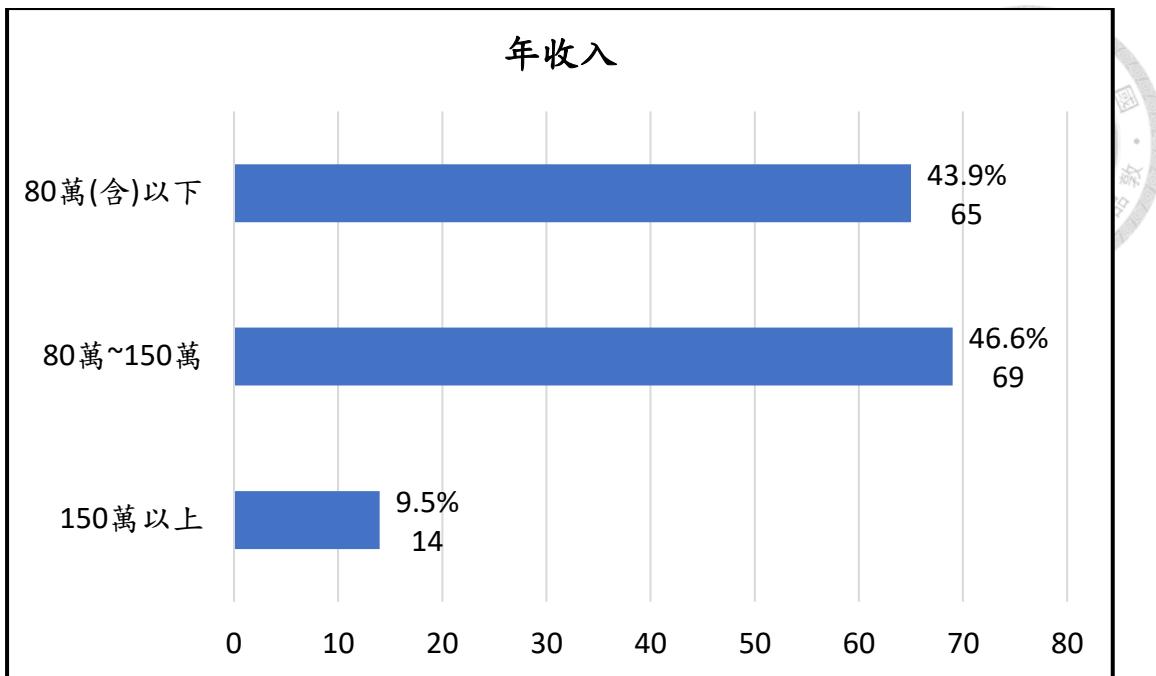
由圖表 7 得知，這些數據顯示，在這份問卷的受訪者中，具有無子女的人數最多，佔比接近七成。另外擁有 2 位子女以上也有 20.9%，二者相加超過近九成(87.8%)，因為受訪者 35 歲以下佔大多數，整體受試者偏年輕，因此以無子女為主。



圖表 7 子女狀況調查統計

## 6. 受訪者年收入：

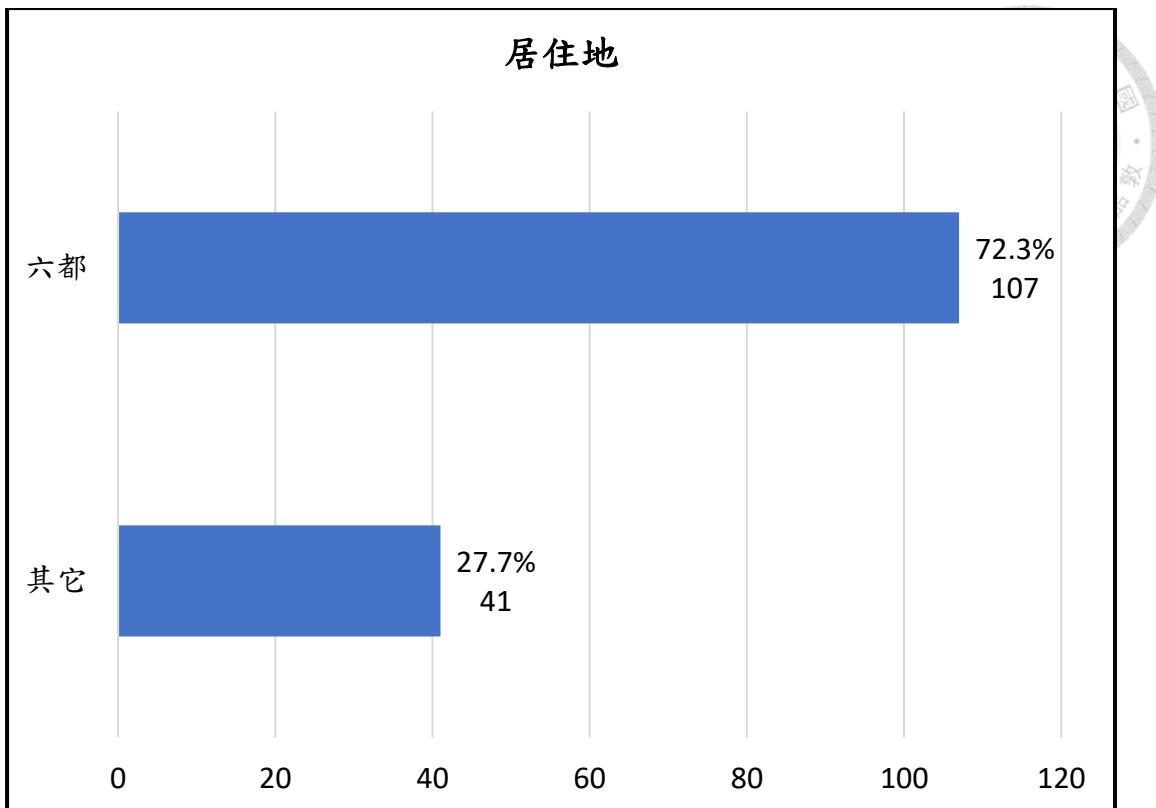
由圖表 8 得知，依此數據顯示，在這份問卷的受訪者中，年收入在 80 萬至 150 萬的樣本數共 69 位(46.6%)，是本次問卷調查的收入主力階層，而收入在 80 萬(含)以下的也有 65 位(43.9%)。



圖表 8 年收入調查統計

#### 7. 受訪者居住地：

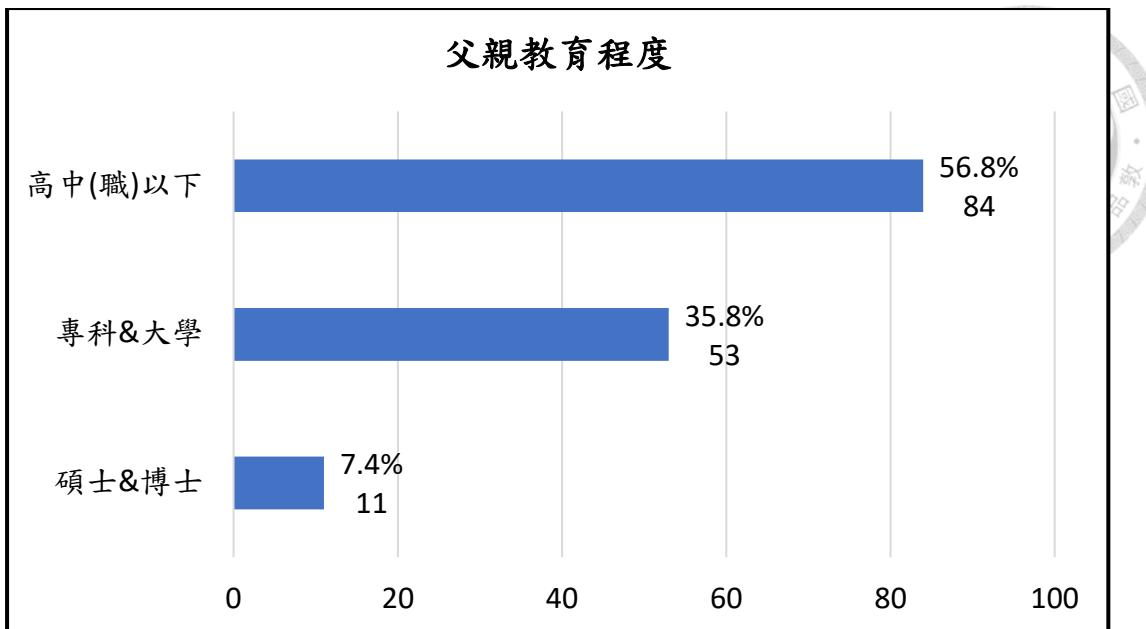
由圖表 9 得知，資料分析顯示，在這份問卷的受訪者中，居住在六都(臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市)的比例達 72.3%，推測這些受試者擁有較佳的醫療資源及易獲取豐富科技訊息，另外對於健康教育觀念也較為充足，整體優於非住在六都的受試者們。



圖表 9 居住地調查統計

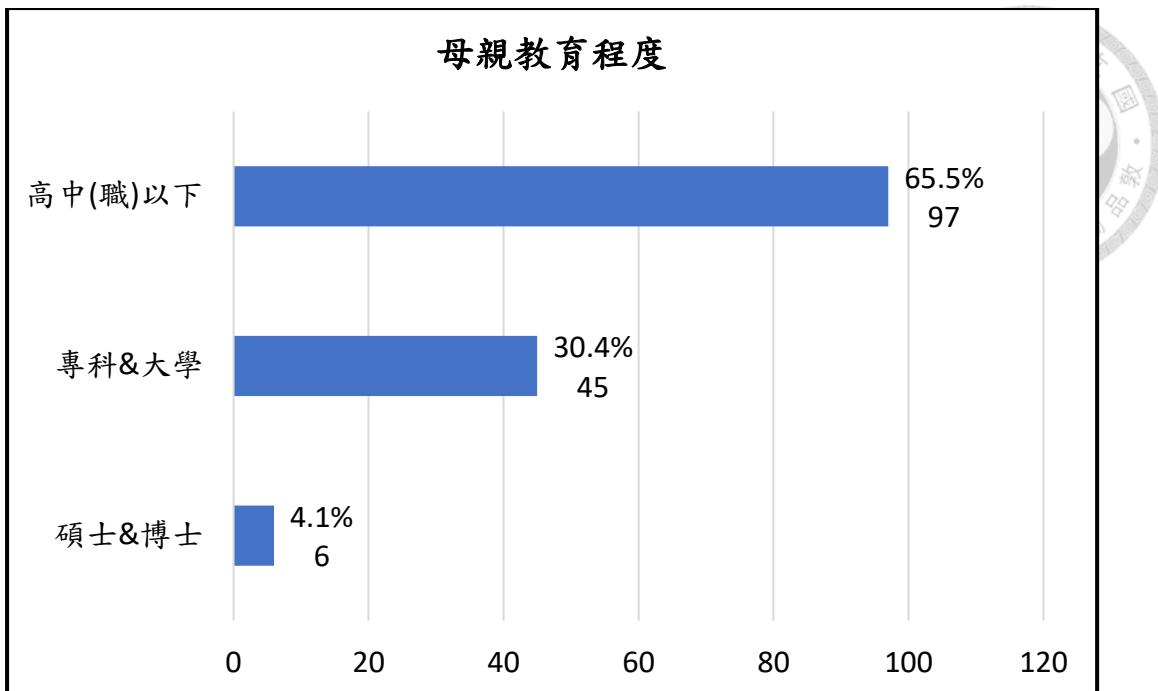
#### 8. 受訪者父親教育程度：

由圖表 10 得知，在這份問卷的受訪者中，父親擁有專科和大學學歷以上包含碩士、博士者達 43.2%，近一半的父親擁有高等教育學歷，教育背景的普及往往與更好的經濟機會、職業選擇以及一般生活質量的提高成正相關聯，並對未來成就產生積極影響，因為教育程度較高的父母更有可能重視教育，並為子女創造有利於學習的家庭環境，代表教育對於家庭和社會帶來的深遠影響。



#### 9. 受訪者母親教育程度：

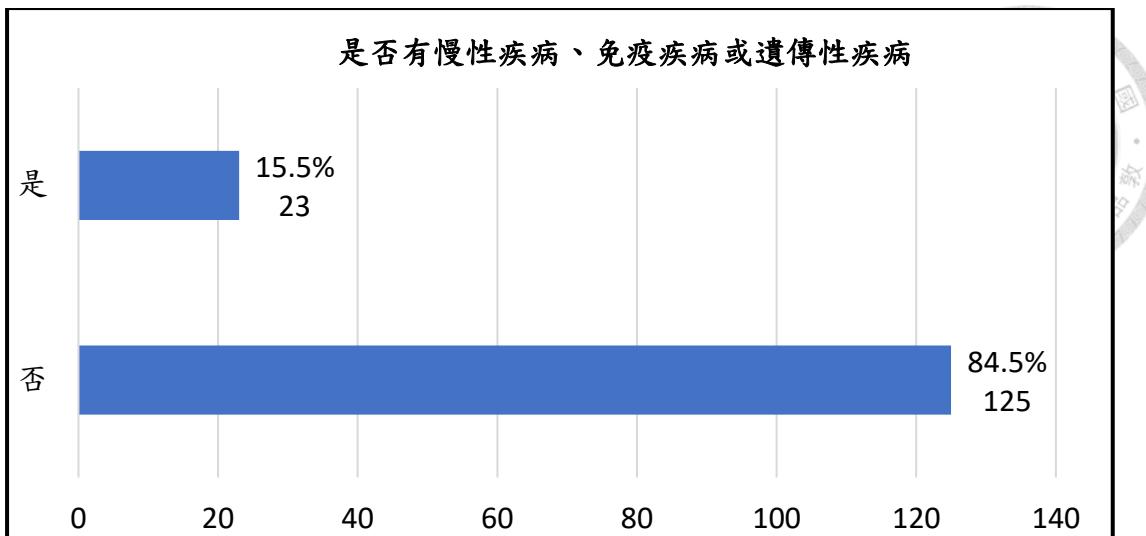
由圖表 11 得知，在此數據顯示，母親擁有專科和大學學歷以上包含碩士、博士者達 34.5%，在受試群體中反映父親的高等教育程度普遍高於母親，這種教育水平差異可能與社會、經濟和文化因素有關，並可能對家庭結構和子女教育方式有所影響，進而影響到受試者在面對疫情時的態度與健康素養的改變。



圖表 11 母親教育程度調查統計

#### 10. 受訪者是否有慢性疾病、免疫疾病或遺傳性疾病？：

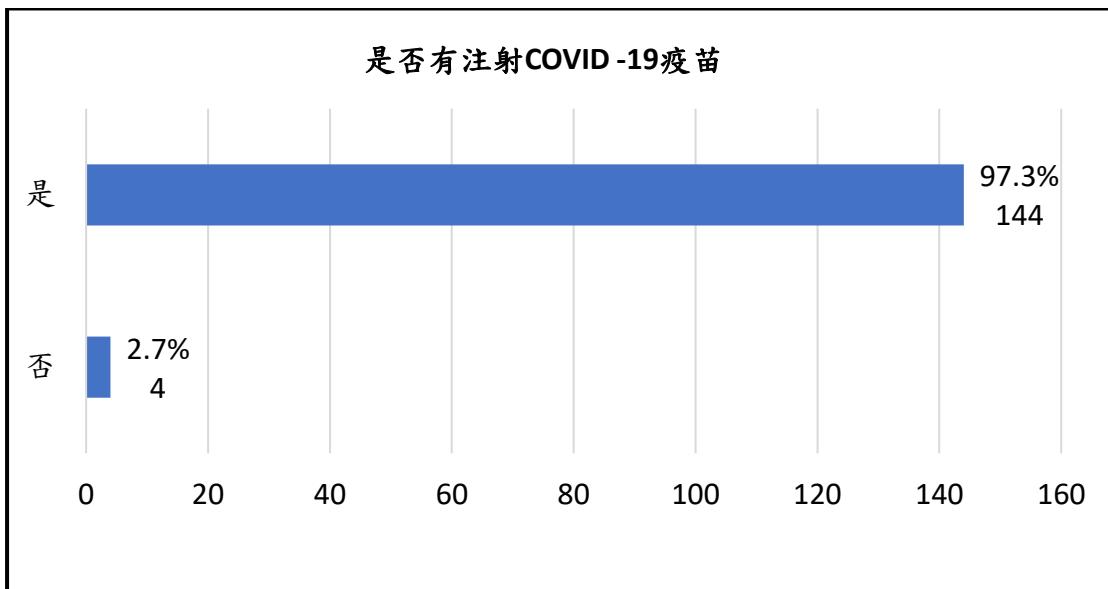
由圖表 12 得知，這些數據顯示，在這份問卷的受訪者中，具有慢性疾病、免疫疾病或遺傳性疾病者達 15.5%，他們在疫情期間更加小心，避免感染，包括嚴格遵守社交距離、戴口罩、頻繁洗手等防護措施，疫情也可能也影響到受試者回診與醫師討論病情，推測他們更能代表使用遠程醫療模式是否適合來管理其病情。



圖表 12 慢性疾病、免疫疾病或遺傳性疾病調查統計

#### 11. 受訪者是否注射 COVID -19 疫苗：

由圖表 13 得知，這些數據顯示，高達 97.3% 已注射 COVID -19 疫苗，疫情期間的高疫苗覆蓋率對受試者的健康生活型態產生了顯著影響，重視及瞭解個人健康及公共衛生重要性，藉由疫苗接種提升整體健康水平。



圖表 13 注射 COVID -19 疫苗調查統計



## 二、樣本資料概況

表格 4 整理各問卷構面的指標變項之平均數、標準差、最大值和最小值，在此項研究問卷當中，主要構面問項皆採用五點量表，最小值與最大值皆介在 1 與 5 之間。

表格 4 各指標變項敘述性統計

構面	指標變項	平均值	標準差	最小值	最大值
線上-健康資訊	NHI03	3.24	0.79	1	5
	NHI 04	3.18	0.81	1	5
	NHI 05	3.21	0.71	1	5
	NHI 06	3.41	0.79	1	5
	NHI 07	3.30	0.90	1	5
醫事管道-健康資訊	MHI01	3.95	0.80	2	5
	MHI02	3.95	0.91	2	5
	TR 01	3.84	0.76	2	5
醫療信任和醫病關係	TR 08	3.97	0.63	2	5
	TR 09	4.03	0.63	2	5
充足資源評估	RE 02	3.45	0.92	1	5
疫情後健康促進行為	HP 02	4.51	0.62	1	5
	HP 03	4.45	0.73	2	5
資訊便利性	LQ 04	3.69	0.90	1	5
	LQ 06	3.50	0.84	1	5

資料來源：本研究整理



### 三、結構方程模式

本研究的其中一種統計方式使用結構方程模式(Structural Equation Modeling, SEM)，並進行模型分析、共線性分析、模型配適度及解釋力和路徑關係檢定逐一講解。

#### 1. 測量模型分析-信度

信度在統計學中是非常重要，它主要用來評估測量工具或方法的一致性和可靠性，在社會科學研究中，研究者常通過因素負荷量來檢查各指標變項的信度。通常因素負荷量大於或等於 0.7，則該指標變項被認為具有良好的信度。對於潛在變項的信度評估，研究者通常採用組成信度(Composite Reliability, CR)或 Cronbach's Alpha。組成信度值越高，表示潛在變項中的觀察指標之間的相關性越強。若 CR 值超過 0.7，該潛在變項則被認為信度良好。另一個常用指標是 Cronbach's Alpha，它是衡量內部一致性信度，其數值達到 0.7 或以上時，表示測量具有良好的信度。Cronbach's Alpha 值越高，測量工具或方法的信度也越高。

從表格 5 可看見此研究分析結果各構面的 Cronbach's Alpha 以及組成信度都遠大於 0.7，表示各變項的信度非常良好。

表格 5 各變項之信度與效度分析

各變項之信度與效度分析										
	Cronbach 's Alpha	rho_A	CR	AVE	HP	LQ	MHI	NHI	RE	TR
HP	0.84	0.84	0.92	0.86	<b>0.93</b>	0.25	0.10	0.17	0.02	0.34
LQ	0.63	0.65	0.84	0.73	0.19	<b>0.85</b>	0.24	0.43	0.28	0.45
MHI	0.86	0.88	0.94	0.88	0.06	-0.19	<b>0.94</b>	0.07	0.01	0.12
NHI	0.85	0.85	0.89	0.63	0.15	0.32	0.04	<b>0.79</b>	0.09	0.27
RE	N/A*	N/A*	N/A*	N/A*	0.02	0.22	0.01	0.09	<b>1.00</b>	0.61
TR	0.72	0.73	0.84	0.64	0.27	0.30	-0.09	0.21	0.50	<b>0.80</b>



註：HP、LQ、MHI、NHI、RE、TR 分別代表疫情後健康促進行為、資訊便利性、醫事管道-健康資訊、線上-健康資訊、充足資源評估、醫療信任和醫病關係。表中斜對角線粗體字為平均變異萃取(AVE)之平方根，左下半部為各變項間之相關係數值，而右上半部為 HTMT 比值。

N/A\*：由於 RE 構面題目只有一題，無法計算信度，因此無數值呈現。

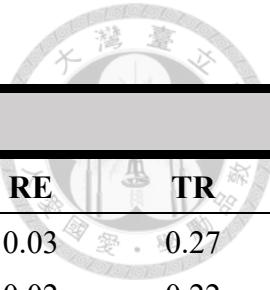
資料來源：本研究整理

## 2. 測量模型分析-效度

效度是另一個重要的統計指標，用於確定研究中的測量方法是否能準確且有效地評估所關注的概念或現象，在結構方程模型分析中，常使用潛在變項的收斂效度和區別效度來評估其效度，收斂效度檢查針對某一潛在變項的多個觀察指標是否產生一致的測量結果。平均變異萃取量(Average Variance Extracted，AVE)被用來評定收斂效度，當 AVE 值超過 0.5 且組成信度(Composite Reliability，CR)超過 0.6 時，該潛在變項被認為具有良好的收斂效度，AVE 值的大小反映了觀察指標對潛在變項的測量百分比。根據表格 5 各變項之信度與效度分析的分析結果，所有變項的 AVE 值均遠超過 0.5，且各變項的 CR 值也超過 0.6，因此可認為本研究的潛在變項具有良好的收斂效度。

區別效度則用於衡量不同構面是否能被明確地區分開來，當每個構面的 AVE 平方根大於其與其他構面之間的相關係數時，即可認為該構面在區別度上表現良好，根據表格 5 的數據，個別構面的 AVE 平方根均大於其與其他構面之間的相關係數，顯示出良好的區別效度。從表格 6 的各因素負荷量來看，各指標與所屬構面的交叉負荷量大於其與其他構面之間的負荷量，因此可判定此問卷具備良好的區別效度。本研究問卷所使用的構面與指標變項均達到良好的效度標準。

表格 6 各題項對潛在變項之因素負荷量



各題項對潛在變項之因素負荷量						
	HP	LQ	MHI	NHI	RE	TR
<b>HP02</b>	<b>0.94</b>	0.24	-0.02	0.18	0.03	0.27
<b>HP03</b>	<b>0.92</b>	0.10	0.14	0.09	0.02	0.22
<b>LQ04</b>	0.17	<b>0.89</b>	-0.27	0.30	0.12	0.23
<b>LQ06</b>	0.14	<b>0.82</b>	-0.03	0.23	0.26	0.30
<b>MHI01</b>	0.06	-0.15	<b>0.93</b>	0.00	0.02	-0.07
<b>MHI02</b>	0.05	-0.19	<b>0.95</b>	0.06	0.00	-0.09
<b>NHI03</b>	0.07	0.25	0.01	<b>0.81</b>	0.03	0.15
<b>NHI04</b>	0.07	0.24	-0.04	<b>0.75</b>	0.12	0.23
<b>NHI05</b>	0.09	0.27	0.00	<b>0.86</b>	0.08	0.15
<b>NHI06</b>	0.15	0.24	0.12	<b>0.78</b>	0.02	0.08
<b>NHI07</b>	0.20	0.25	0.04	<b>0.77</b>	0.09	0.22
<b>RE02</b>	0.02	0.22	0.01	0.09	<b>1.00</b>	0.50
<b>TR01</b>	0.21	0.18	-0.06	0.18	0.50	<b>0.71</b>
<b>TR08</b>	0.22	0.29	-0.01	0.19	0.30	<b>0.82</b>
<b>TR09</b>	0.21	0.25	-0.14	0.14	0.44	<b>0.86</b>

HP、LQ、MHI、NHI、RE、TR 分別代表疫情後健康促進行為、資訊便利性、醫事管道-健康資訊、線上-健康資訊、充足資源評估、醫療信任和醫病關係。粗體字為該變項之因素負荷量。

資料來源：本研究整理

### 3. 共線性分析

共線性檢驗是用於確定多元迴歸分析中預測變量之間是否存在高度相關性，當兩個或更多預測變量之間的關聯性非常強時，可能會引發共線性問題，這會導致迴歸模型的計算結果不準確或不穩定，使得難以明確判斷各預測變量的獨特影響，這種情況會使解讀係數變得困難，而且過度的共線性還可能降低模型對新數據的預測效果，為了評估預測變量之間的相關程度，通常使用變異數膨脹因子(Variance Inflation Factor, VIF)進行檢測，當 VIF 值小於 5 時，表示共線性

問題不嚴重。根據表格 7 的共線性檢驗結果分析，本模型中各變項的 VIF 值均小於 5，這表明共線性問題不會對路徑係數的估計產生負面影響。

表格 7 共線性

共線性	
	VIF
<b>HP02</b>	2.07
<b>HP03</b>	2.07
<b>LQ04</b>	1.27
<b>LQ06</b>	1.27
<b>MHI01</b>	2.37
<b>MHI02</b>	2.37
<b>NHI03</b>	2.17
<b>NHI04</b>	1.96
<b>NHI05</b>	2.80
<b>NHI06</b>	1.88
<b>NHI07</b>	1.76
<b>RE02</b>	1.00
<b>TR01</b>	1.33
<b>TR08</b>	1.45
<b>TR09</b>	1.73

資料來源：本研究整理

#### 4. 模型配適度及解釋力

衡量結構方程模型配適度的指標，包括標準殘差均方和平方根(Standardized Root Mean Square Residual, SRMR)和規範適配度指標(Normed Fit Index, NFI)，是評估模型配適度的重要工具。SRMR 用於衡量實際數據與模型預測數據之間的平均差異，其數值範圍為 0 到 1 之間，數值越小表示模型與實際數據的配適度

越佳，SRMR 值小於 0.08 被認為是良好的配適度。NFI 則是通過比較模型與無路徑模型(null model)的卡方值來評估模型配適度，其數值範圍同樣是 0 到 1 之間，越接近 1 代表模型配適度越好，NFI 值大於 0.90 通常被視為具有良好配適度的模型。



根據表格 9 的模型配適度資料，此研究模型的 NFI 值為 0.65，而 SRMR 值為 0.08，雖然 NFI 值略低，但 SRMR 值在標準範圍內，顯示此模型配適度尚可。模型的解釋力表現其對變數間關係的解釋程度，可以通過 R 平方來評斷，R 平方值範圍在 0 到 1 之間，數值越接近 1，表示模型對變數間關係的解釋能力越強，若 R 平方值在 0.5 到 0.75 之間，表示中度解釋力，大於 0.75 則表示高度解釋力。 $f^2$  平方值用來衡量預測變量對應變量解釋能力的強弱。 $f^2$  平方值顯示了預測變量對應變量的影響力，若數值大於 0.35，則視為解釋力強。

從表格 8 和表格 9 可以看出，疫情後健康促進行為及資訊便利性的 R 平方值屬於低度解釋力。此模型路徑關係的  $f^2$  平方值均小於 0.35，顯示該模型中預測變量對應變量的影響力較弱。

表格 8 判定係數

判定係數	
構面	R 平方
疫情後健康促進行為	0.10
資訊便利性	0.20

資料來源：本研究整理

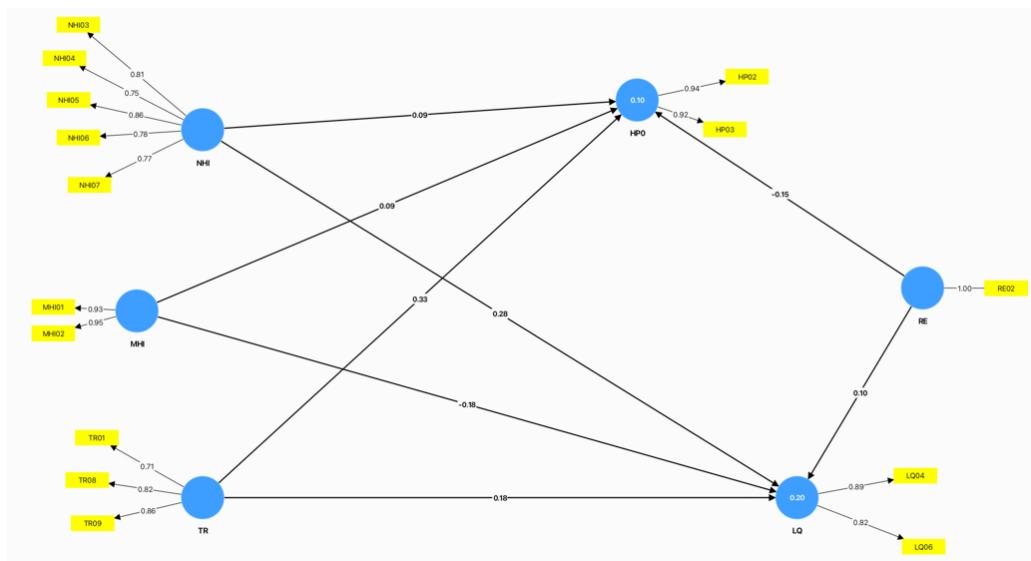
表格 9 模型配適度及解釋效果



模型配適度及解釋效果			
假設	關係	f 平方	模型配適度
H1	線上 - 健康資訊 → 疫情後健康促進行為	0.01	
H2	線上 - 健康資訊 → 資訊便利性	0.09	
H3	醫事管道 - 健康資訊 → 疫情後健康促進行為	0.01	NFI=0.65 SRMR=0.08
H4	醫事管道- 健康資訊 → 資訊便利性	0.04	
H5	醫療信任和醫病關係 → 疫情後健康促進行為	0.09	
H6	醫療信任和醫病關係 → 資訊便利性	0.03	

資料來源：本研究整理

## 5. 路徑關係檢定



圖表 14 路徑關係圖

根據表格 10 可得知只有 H2、H4 和 H5 的 P 值小於 0.05，所以假說成立，以下論述推測三項假說成立的原因。



### (一) 線上獲得的健康資訊對於資訊便利性的關係

從圖表 14 瞭解線上獲得的健康資訊對於資訊便利性有正向影響，路徑值為 0.28，表示當民眾在網路上搜尋健康資訊時，能輕易獲取大量訊息，兩者之間有明顯的正向加分效果，隨著網際網路和數位技術的普及，民眾可以輕鬆且快速地獲取大量的健康資訊，無論是通過搜尋引擎、健康網站、社交媒體還是各類健康應用程式，這些資訊的獲取方式便捷且多樣化，線上健康資訊的及時性使得民眾能夠在第一時間獲知最新的健康建議和研究成果，這對於應對突發健康事件或疾病預防尤為重要，而線上健康資訊的廣泛性和多樣性也滿足了不同人群的需求，無論是疾病預防、營養知識還是運動指南，皆可在網際網路上找到詳盡的資料。

### (二) 醫事機構獲得的健康資訊對於資訊便利性的關係

從圖表 14 可以得知醫事機構獲得的健康資訊對於資訊便利性有負向影響，路徑值別為 -0.18，表示當民眾從醫事機構獲得詳細且權威的健康資訊，這些資訊往往具有高準確性和實用性，因此對所獲得的知識產生信任感，認為已經掌握了足夠的健康訊息，不再需要進一步找尋，間接減少了民眾額外尋找其他健康資訊的必要性。

### (三) 醫療信任與醫病關係對疫情後健康促進行為的關係

從圖表 14 可以瞭解假說五的醫療信任與醫病關係，對於疫情後健康促進行為有正向的影響關係，路徑值為 0.33，可以理解為當患者對醫療機構和醫療人員的信任度提高，會更願意遵循醫療建議，進行健康促進行為，疫情期间，醫療系統和醫護人員在應對疫情方面發揮了關鍵作用，這增強了民眾對醫療體系

的信任，良好的醫病關係還能減少患者的健康焦慮，增強其面對健康挑戰的信心，醫師與患者之間的有效溝通和支持，使得患者在面對健康問題時能夠及時獲得幫助和指導，從而更加積極地採取預防和治療措施，這種互動有助於患者保持長期的健康行為習慣，並在疫情結束後繼續保持這些積極的健康行為，因此醫療信任與醫病關係的建立在疫情後顯著促進了健康行為的積極性，民眾因為信任醫療系統和醫護人員，願意聽從專業建議並積極參與健康促進活動，這不僅提升了個人的健康水平，還對公共衛生的改善起到了積極作用。

表格 10 路徑關係檢定

路徑關係檢定						
假設	路徑	路徑值	t 值	檢定結果	2.5% CILL	97.5% CIUL
H1	線上-健康資訊 → 疫情後健康促進行為	0.09	0.89	不成立	-0.11	0.28
H2	線上-健康資訊 → 資訊便利性	0.28	3.81	成立	0.15	0.43
H3	醫事機構-健康資訊 → 疫情後健康促進行為	0.09	1.04	不成立	-0.08	0.25
H4	醫事機構-健康資訊 → 資訊便利性	-0.18	2.21	成立	-0.34	-0.02
H5	醫療信任與醫病關係 → 疫情後健康促進行為	0.33	3.75	成立	0.17	0.51
H6	醫療信任與醫病關係 → 資訊便利性	0.18	1.85	不成立	-0.01	0.37
控制變數						
	充足資源評估 → 疫情後健康促進行為	-0.15	1.83	不成立	-0.32	0.01
	充足資源評估 → 資訊便利性	0.10	1.01	不成立	-0.10	0.30

註：「\*\*\*」表示在  $p < 0.001$  時顯著、「\*\*」表示在  $p < 0.01$  時顯著。

資料來源：本研究整理

在結構方程模型中，從表格 10 得知充足資源評估作為模型的控制變數，是為了排除其他因素對主要研究變數之間關係的干擾，在本研究中，將充足資源評估來控制對疫情後健康促進行為和資訊便利性的潛在影響，從分析結果顯示，充足資源評估的  $p$  值大於 0.05，這表示充足資源評估對這兩個因變數的影響不顯著，代表在模型中，充足資源評估並不顯著影響疫情後健康促進行為和資訊便利性，合理推論主要研究變數之間的關係在排除了充足資源評估的影響後依然穩定且獨立，從而增強了模型結果的信心，有助於更精確地理解疫情後健康促進行為和資訊便利性之間的真實關係。

## 四、相關分析

本研究採用皮爾森(Person)相關係數進行各量表間之相關性分析，以雙尾檢定驗證顯著性，藉以了解各量表間的相關強度與方向。相關係數 $|r|=1$ 為完全相關， $0.6 \leq |r| < 1$ 為高度相關， $0.4 \leq |r| < 0.6$ 為中度相關， $|r| < 0.4$ 為低度相關， $|r|=0$ 為無相關。

從表格 11 中可發現，充足資源評估與醫療信任和醫病關係呈現中度相關性。然而，線上-健康資訊與醫療信任和醫病關係和資訊便利性呈現低度相關性，醫事管道-健康資訊與醫療信任和醫病關係和資訊便利性呈現低度相關性，醫療信任和醫病關係與疫情後健康促進行為和資訊便利性呈現低度相關性，充足資源評估與資訊便利性呈現低度相關性，疫情後健康促進行為與資訊便利性呈現低度相關性。

表格 11 相關分析

	NHI	MHI	TR	RE	HP	LQ	
NHI	Pearson 相關 顯著性(雙尾)	1					
MHI	Pearson 相關 顯著性(雙尾)	-.008 .923	1				
TR	Pearson 相關 顯著性(雙尾)	.212** .010	-.231** .005	1			
RE	Pearson 相關 顯著性(雙尾)	.088 .288	-.033 .694	.524** <.001	1		
HP	Pearson 相關 顯著性(雙尾)	.141 .088	-.005 .953	.264** .001	.022 .794	1	
LQ	Pearson 相關 顯著性(雙尾)	.316** <.001	-.174* .034	.298** <.001	.221** .007	.175* .033	1

\*\*. 相關性在 0.01 層級上顯著(雙尾)。

\*. 相關性在 0.05 層級上顯著(雙尾)。

資料來源：本研究整理

構面之間惟獨充足資源評估與醫療信任和醫病關係呈現中度相關，相關係數介於 0.4 和 0.6 之間，探討原因是充足資源也代表資源的易獲取性，這也是影響醫療信任的關鍵因素之一，當醫療資源充足時，患者更容易獲得所需的治療和服務，這有助於增強他們對醫療體系的信任感，當患者能夠及時得到適當的醫療照顧，他們會感到自身健康需求得到了滿足，從而增強對醫療系統的信任，充足的醫療資源通常也表示醫療設施的現代化和醫療技術的先進性，以及醫護人員的專業素質更高，這些因素共同提升了醫療服務的品質，患者在接受治療時能夠感受到專業和有效率的醫療服務，進一步增強了他們對醫療體系和醫護人員的信任，並且有助於建立穩固的醫病關係。

## 五、綜合討論

本研究是由” Infodemic” 的概念來分析多種構面之間的相關性，現有文獻較少討論到這個部分，因此能參考的資料不多，在健康資訊民眾可由網際網路和醫事機構的醫療人員得到相關訊息，但是對於疫情後健康促進行為卻無明顯的改善，探討原因可能是疫情時的資訊過載與混亂，疫情期間，網際網路上充斥著大量健康資訊，包括真實和虛假的資訊，這可能導致民眾難以辨別正確的健康資訊，從而影響他們對健康促進行為的正確認知和實踐，另一因素是民眾對於資訊的理解和應用不足，即使民眾能夠獲得正確的健康資訊，他們可能也缺乏相應的知識和技能去理解和應用這些資訊，在缺乏專業指導的情況下，民眾可能無法將健康資訊轉化為具體的健康促進行為，再者行為的改變並非一蹴可幾，改變生活習慣和行為本身就是一個困難且漫長的過程，即使民眾獲得了健康資訊，他們也可能因為缺乏動力、支持系統不足或生活壓力大等原因，難以持續地進行健康促進行為，再來是信任問題，部分民眾可能仍對網際網路上的健康資訊保持懷疑態度，或對醫療機構和醫療人員的建議缺乏信任，這種信任缺失會影響他們接受和實踐健康建議的意願，同時疫情帶來民眾巨大的心理壓力和產生焦慮，這可能影響他們的行為選擇和生活方式，心理壓力可能導致不健康的應對方式，例如飲食不規律、缺乏運動等，從而阻礙了健康促進行為

的實施。



相反的，當健康資訊的獲取途徑變得更加方便時，民眾更傾向於利用這些途徑來獲取所需的健康資訊，網際網路和醫事機構提供的健康資訊越容易獲得且使用越方便，民眾獲取健康資訊的可能性就越高，導致民眾更覺得資訊便利性的提升，例如通過改進網際網路平台的使用體驗或加強醫事機構的民眾衛教或是藥物諮詢的服務，可以促進民眾的健康知識普及，民眾對於資訊便利性的感受度也越加強烈。

醫療信任指的是民眾對醫療系統和醫療人員的信任程度，醫療信任度越高使民眾更加願意接受醫療建議和遵循健康指南，這也會影響疫情後的健康促進行為，在疫情期間，醫療信任度的提高，使得民眾更加重視醫療專業意見，從而積極參與健康促進行為，如配戴口罩、接種疫苗和政府衛生規定等，這種信任感能夠促使民眾在疫情後繼續保持良好的健康習慣，促進健康行為的持續發展，而醫病關係也在疫情後的健康促進行為中起到重要作用，醫病關係是指醫事人員和患者之間的互動程度，當醫護人員與患者之間建立了良好的溝通和互動，同樣患者也更容易理解和接受醫護人員的建議，從而在健康行為上做出積極的改變，疫情期間，許多醫療機構加強了與患者的溝通，提供了更多的人性化關懷，這些努力有助於在疫情後維持和強化良好的醫病關係，進一步促進健康新行為的發展。

但是另一方面，醫療信任和醫病關係與資訊便利性之間並不具相關性，這可能原因是資訊便利性主要指的是獲取健康資訊的難易程度，來源包括新聞媒體、網際網路、書籍和雜誌，這些因素更多的是資源層面的問題，而非心理和關係層面的因素，所以資訊便利性並不直接受到醫療信任和醫病關係的影響，另一個原因可能是醫療信任和醫病關係更著重於人與人之間的互動和信任建立，而資訊便利性更多的是依賴於科技發展和基礎設施建設，即使在資訊極其便利

的情況下，如果缺乏醫療信任和良好的醫病關係，民眾也可能對獲取的資訊持懷疑態度，從而不願意採取相應的健康行為。



充足資源對於疫情後健康促進行為和資訊便利性兩者皆不具有相關性，這也代表此構面並不會影響模型的建模，可以推論不具相關的原因為政府、環境和社會資源的充足性通常指的是政府提供的公共服務、環境狀況以及社會支持系統的健全程度，這些資源雖然在整體對公共健康和民眾生活息息相關，但在特定的健康促進行為和資訊便利性方面，影響力可能並不顯著，對於疫情後的健康促進行為，個人的動機和信念、心理和情感因素等內在因素具有更為重要的關聯性，舉例來說，即使政府提供了充足的健身設施和健康計劃，但如果個人缺乏健康意識或動力，這些資源的使用率仍可能不高，同樣地，資訊便利性主要依賴於科技的發展和基礎設施的完善，如網際網路的普及、資訊平台的容易使用性等，而這些更多是技術性問題，而非政府和社會資源的所能直接影響，另一方面，個人的素養也影響著資訊的便利性，即使有充足的資訊資源，如果個人缺乏相對應的文化素養、知識素養或健康素養及使用資訊科技的能力，這些資源的便利性也無法呈現，所以政府、環境和社會資源的充足性對於整體健康狀況和公共服務的提升至關重要，但在疫情後健康促進行為和資訊便利性這兩個特定領域，其影響力並不顯著。

## 第五章 結論與建議



本研究旨在進行醫療資訊來源、機構信任與健康促進行為之間的關係，著重探討臺灣民眾在疫情後的相關行為改變與現況，以及未來再次遭收到相關疫情時所面臨的相關問題。同時，研究也探討了臺灣民眾對於疫情後健康促進行為、資訊便利性、醫事管道-健康資訊、線上-健康資訊、充足資源評估、醫療信任和醫病關係間的關聯性。

本篇研究中使用隨機問卷調查，並使用多種分析方法，包括 SEM 分析、SPSS 分析和相關分析，希望能藉由不同統計方式分析中獲得各構面參數的關聯性。以下是本研究的發現以及結論，並且對後續如何提升民眾面對再次的疫情衝擊，政府和醫事單位能夠提供更快速且正確的應變措施，以及了解民眾在經過疫情後所改變的層面後提出相關建議。

### 一、研究發現

綜合以上實證數據分析結果，研究發現資訊來源，如新聞媒體和網際網路，對資訊便利性有著顯著的影響，當這些資訊來源變得更加方便時，民眾更傾向於利用這些途徑來獲取所需的健康資訊，網際網路和醫事機構提供的健康資訊越容易獲得且使用越方便，民眾獲取健康資訊的可能性就越高，從而提高了資訊的便利性，但是這些資訊來源對健康促進行為的影響卻不如預期明顯，主要原因在於疫情期間的資訊過載與混亂，導致民眾難以辨別正確的健康資訊，進而影響他們對健康促進行為的正確認知和實踐，即使民眾能夠獲得正確的健康資訊，缺乏相應的知識和技能去理解和應用這些資訊也會阻礙其健康促進行為的實施。

資訊便利性主要指的是獲取健康資訊的難易程度，這更多依賴於技術和資源層面的問題，而非民眾心理和關係層面的問題，導致醫療信任和醫病關係並

不直接影響資訊的便利性，即使在資訊便利性極高的情況下，但是如果缺乏醫療信任和良好的醫病關係，民眾可能依然會對獲取的資訊持懷疑態度，從而不願意採取相應的健康行為，所以醫療信任與資訊便利性之間並不具相關性。



但是醫療信任對疫情後的健康促進行為有著顯著的正向影響，醫療信任度越高，民眾越願意接受醫療建議和遵循健康的相關規範與準則，這會促使他們積極參與健康促進行為，疫情期间，醫療機構和醫療人員加強了與民眾的溝通，幫助並提供了更多的專業建議和人性化的關懷，他們這些努力提高了民眾對於他們的醫療信任度，因此信任度較高的民眾更有可能遵守健康相關建議，如配戴口罩、接種疫苗和遵守防疫措施，這些行為在疫情後持續影響著他們的健康促進行為。

民眾與醫事人員間的醫病關係也在疫情後的健康促進行為中被視為關鍵因素，當醫事人員與患者之間建立了良好的溝通和互動基礎，患者更容易理解和接受醫療建議，從而在健康行為上做出積極的改變，疫情期间，許多醫療機構加強了與病人的互動，提供了更多的人性化服務，這些努力在疫情後繼續發揮作用，進一步促進了健康行為的發展。

充足的政府、環境和社會資源在疫情後對於健康促進行為和資訊便利性並無顯著相關性，儘管這些資源在整體上對公共健康和民眾生活有著重要影響，但在特定的健康促進行為和資訊便利性方面，其影響力並不顯著，然而健康促進行為主要取決於個人的動機、信念及心理和情感因素，而非外部資源的充足性，另一方面，資訊便利性更多依賴於科技發展、基礎設施的完善以及個人的技術素養，即使政府和社會提供了充足的資源，這些資源的影響也未必能直接體現在資訊便利性和健康促進行為上。



## 二、研究限制

本研究問卷收集主要透過線上 Google 來建立專屬的研究問卷，受訪者年齡介於 26 至 45 歲者居多，對於年齡大於 46 歲的組群可能因社群使用率相對少，填寫比例相對較低。

另外居住在六都的受試者較多，由於這些地區的資訊基礎設施較為完善，他們普遍能夠獲得較充足且即時的資訊，這樣的情況導致研究結果可能偏向於都市地區的現況，無法全面反映台灣整體的狀況，台灣其他地區，特別是偏遠或資源較少的地區，居民可能面臨資訊獲取不便的情況，這些差異需要在研究中加以考量，以提供更全面的分析和建議。

以經濟層面來考量，依據行政院主計總處公布 2023 年 12 月全體受僱員工(含本國籍、外國籍之全時員工及部分工時員工)薪資統計結果，每人每月總薪資平均為 58,545 元，受試者的年收入經濟狀況普遍優於平均水平，這些受試者可能擁有更多的資源來應對生活和健康上的挑戰，舉例來說，更好的醫療保健、擁有更好的教育水平和更先進的科技設備，這些因素可能會使得他們在健康促進行為和資訊便利性方面表現得更佳，進而影響研究的結論，同樣難以反映台灣各地區或經濟狀況不同群體的真實情況，未來為了獲得更全面和精確的研究結果，應該考慮包括經濟狀況較為多樣化的受試者，以反映台灣各地區和各階層的真實狀況。

本研究在後疫情時代採用「資訊流行病」(infodemic)的概念，透過結構方程模型(SEM)進行統計分析，以探討相關問題，但是由於目前相關文獻尚屬稀少，導致本研究在模型的配適度、解釋力及共線性分析上存在一定的限制，在篩選題目時充足資源評估構面只篩選到一道題目來進行分析，各個構面如果題目數量有限，這也可能對研究分析造成影響。



### 三、研究建議

數位韌性在疫情期間被大眾重新關注，主要原因是疫情引發的資訊過載問題，真假訊息混雜使得民眾難以迅速且正確地作出判斷，本篇研究結果也指出，無論訊息來源是網際網路或醫療機構，對民眾疫情後的健康促進行為都未造成顯著影響，反映出民眾對於大量資訊仍持有半信半疑的態度，無法真正影響民眾健康促進行為的改變，但是民眾在短時間內迅速獲得大量的資訊，反倒幫助到他們顯著感受到資訊便利性的提升，本篇研究中也的確觀察到兩者呈現顯著關係。

依據本篇研究結論，建議在現今的數位環境中，進一步強化數位韌性概念和實際因素的相關聯性，並提出資訊來源的重要性，以解決資訊不足及資訊混淆的問題，幫助民眾共同抵禦疫情，為了進一步增強數位韌性，建議的方式包括提高資訊來源的透明度與可信度，確保資訊的可靠性和準確性，並且增加民眾對數位資訊識別的教育和培訓，尤其是辨別假新聞和錯誤資訊的能力，利用先進的技術如人工智能和機器學習來過濾和驗證資訊，減少假訊息的流通，並且提供心理健康支持和建設個人及社區的心理韌性計劃，幫助人們在面對資訊壓力時保持穩定的心態，通過這些建議的方式，可以提升民眾的數位韌性，使社會在面對未來可能的資訊危機時，能更加堅韌和有立即應對能力，不僅能夠改善民眾的資訊判斷能力，也有助於建立一個更健康、更可靠的資訊生態環境。

### 四、未來研究方向

未來的研究方向可以從四個主要層面進行深入探討，分別是擴大受試者分佈、數位韌性研究、資訊來源與健康行為以及科技與資訊便利性。

擴大受試者分佈方面，未來的研究應納入更多高齡受試者，以便更全面地理解不同年齡層對健康資訊的反應和需求，為了更廣泛地收集數據，研究應採

用多元化的調查方法，包括紙本問卷和電話訪談。另一方面，增加偏遠或資源較少地區居民的樣本量，可以確保研究結果具有更廣泛的代表性，進一步的研究應分析不同地區和經濟背景下的資訊獲取途徑和健康促進行為的差異，從而了解地理位置和經濟背景對健康資訊可及性和使用方式的影響，特別是對低收入群體的研究，應著重識別並應對他們在獲取健康資訊方面的特定困難，並探討這些困難對健康促進行為的挑戰。

數位韌性研究方面，未來應進行長期的追蹤研究，觀察疫情不同階段的變化，以了解隨時間推移的趨勢。同時，應進行跨文化比較，探討不同文化背景對數位韌性的影響，這有助於增進對文化差異的理解。增加實施教育介入措施是否為提升民眾數位韌性的有效途徑，研究也能評估這些教育介入措施的成效，另外也應該研究政府及公共衛生機構的訊息策略對民眾數位韌性的影響，了解這些策略在提高數位韌性方面的角色和效果。

資訊來源與健康行為方面，應分析社交媒體、傳統媒體及醫療機構對健康促進行為的影響，研究不同資訊來源在促進健康行為中的作用，特別是要探討資訊過載和資訊混亂對民眾辨別正確健康資訊的影響，這有助於識別資訊過載和資訊混亂對健康資訊接受和應用的潛在負面影響，為了提高健康資訊的準確性和可靠性，研究也能提出改善資訊傳遞出處的建議。提升醫療信任和改善醫病關係也是未來研究的重要方向之一，這將有助於增進民眾對醫療資訊和建議的信任，尤其應分析疫情期間醫療機構所採取的措施對民眾健康行為的長期影響，評估這些措施的持久效果。

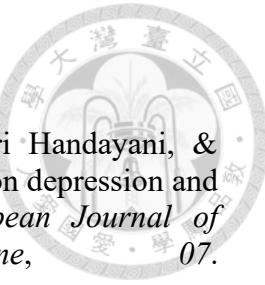
科技與資訊便利性方面，應探討科技發展和基礎設施完善對資訊便利性的長期影響，了解科技進步在改善資訊獲取和使用方面的潛力，提升民眾的技術素養是必須的，這將促進技術素養的普及和提升，開發符合數位韌性核心素養及概念的問卷也是一個關鍵的研究方向，這將確保調查工具能夠準確反映數位

韌性，並涵蓋資訊辨識、處理、應用及批判性思維等方面，提供全面的數據支持進一步的分析和政策制定。



未來這些研究方向不僅有助於拓展現有的知識基礎，也將為應對可能出現的挑戰和需求提供重要的支持。

## 參考文獻



- Aris Widjianto, Asruria Sani Fajriah, Joko Tri Atmojo, Rina Tri Handayani, & Kurniavie, L. E. (2020). The effect of social media exposure on depression and anxiety disorders in facing COVID-19 pandemic. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 07. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20421.17126>
- Badillo-Goicoechea, E., Chang, T. H., Kim, E., LaRocca, S., Morris, K., Deng, X., Chiu, S., Bradford, A., Garcia, A., Kern, C., Cobb, C., Kreuter, F., & Stuart, E. A. (2021). Global trends and predictors of face mask usage during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), 2099. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12175-9>
- Berger, R., Bulmash, B., Drori, N., Ben-Assuli, O., & Herstein, R. (2020). The patient-physician relationship: an account of the physician's perspective. *Isr J Health Policy Res*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00375-4>
- Betsch, C., Korn, L., Sprengholz, P., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., & Bohm, R. (2020). Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 117(36), 21851-21853. <https://doi.org/10.1073/pnas.2011674117>
- Cheok, G. J. W., Gatot, C., Sim, C. H. S., Ng, Y. H., Tay, K. X. K., Howe, T. S., & Koh, J. S. B. (2021). Appropriate attitude promotes mask wearing in spite of a significant experience of varying discomfort. *Infect Dis Health*, 26(2), 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2021.01.002>
- Clayman, M. L., Pandit, A. U., Bergeron, A. R., Cameron, K. A., Ross, E., & Wolf, M. S. (2010). Ask, understand, remember: a brief measure of patient communication self-efficacy within clinical encounters. *J Health Commun*, 15 Suppl 2(Suppl 2), 72-79. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.500349>
- Cummings, J. R., Wolffson, J. A., & Gearhardt, A. N. (2022). Health-promoting behaviors in the United States during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Appetite*, 168, 105659. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105659>
- Deniz, S., Akbolat, M., Cimen, M., & Unal, O. (2021). The mediating role of shared decision-making in the effect of the patient-physician relationship on compliance with treatment. *J Patient Exp*, 8, 23743735211018066. <https://doi.org/10.1177/23743735211018066>
- Elsa Roselina, Taufik Asmiyanto, & Andriany, M. (2021). Health information-seeking behavior on the COVID-19 pandemic social media usage by Gen Z in Jakarta Indonesia. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, 4920.
- Farnood, A., Johnston, B., & Mair, F. S. (2020). A mixed methods systematic review of the effects of patient online self-diagnosing in the 'smart-phone society' on the healthcare professional-patient relationship and medical authority. *BMC Med Inform Decis Mak*, 20(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01243-6>
- Fernandez-Torres, M. J., Almansa-Martinez, A., & Chamizo-Sanchez, R. (2021).

Infodemic and fake news in Spain during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041781>

Gabriel M. Leung, Lai-Ming Ho, Steve K. K. Chan, Sai-Yin Ho, John Bacon-Shone, Ray Y. L. Choy, Anthony J. Hedley, Tai-Hing Lam, & Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Psychobehavioral Responses and SARS* 40, 1713–1720.

Gallacher, G., & Hossain, I. (2020). Remote work and employment dynamics under COVID-19: Evidence from Canada. *Can Public Policy*, 46(Suppl 1), S44-S54. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-026>

Gualtieri, L. N. (2009). The doctor as the second opinion and the internet as the first. *Life, Love, Death.*

Han, Y., Lie, R. K., & Guo, R. (2020). The internet hospital as a telehealth model in China: Systematic search and content analysis. *J Med Internet Res*, 22(7), e17995. <https://doi.org/10.2196/17995>

Jacobs, W., Amuta, A. O., Jeon, K. C., & Alvares, C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>

Johnson, S. L., Porter, P. A., Modavi, K., Dev, A. S., Pearlstein, J. G., & Timpano, K. R. (2022). Emotion-related impulsivity predicts increased anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*, 301, 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.037>

Khazaee-Pool, M., Majlessi, F., Montazeri, A., Pashaei, T., Gholami, A., & Ponnet, K. (2016). Development and psychometric testing of a new instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors (ASSISTS). *BMC Womens Health*, 16, 40. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0318-2>

Kim, C. E., Shin, J. S., Lee, J., Lee, Y. J., Kim, M. R., Choi, A., Park, K. B., Lee, H. J., & Ha, I. H. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement Altern Med*, 17(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1691-6>

Kor, P. P. K., Leung, A. Y. M., Parial, L. L., Wong, E. M. L., Dadaczynski, K., Okan, O., Amoah, P. A., Wang, S. S., Deng, R., Cheung, T. C. C., & Molassiotis, A. (2021). Are people with chronic diseases satisfied with the online health information related to COVID-19 during the pandemic? *J Nurs Scholarsh*, 53(1), 75-86. <https://doi.org/10.1111/jnu.12616>

Landon, B. E., Wilson, I. B., Wenger, N. S., Cohn, S. E., Fichtenbaum, C. J., Bozzette, S. A., Shapiro, M. F., & Cleary, P. D. (2002). Specialty training and specialization among physicians who treat HIV/AIDS in the United States. *J Gen Intern Med*, 17(1), 12-22. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.10401.x>

- Laugesen, J., Hassanein, K., & Yuan, Y. (2015). The impact of internet health information on patient compliance: A research model and an empirical study. *J Med Internet Res*, 17(6), e143. <https://doi.org/10.2196/jmir.4333>
- Lee, C., Choi, Y., Kim, K., Lim, Y., Im, H., & Hong, S. J. (2023). Health-promoting behavior among undergraduate students in the COVID-19 era: Its association with problematic use of social media, social isolation, and online health information-seeking behavior. *Arch Psychiatr Nurs*, 45, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.022>
- Lee, T. W., Ko, I. S., & Lee, K. J. (2006). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 43(3), 293-300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009>
- Lie, H. C., Juvet, L. K., Street, R. L., Jr., Gulbrandsen, P., Mellblom, A. V., Brembo, E. A., Eide, H., Heyn, L., Saltveit, K. H., Stromme, H., Sundling, V., Turk, E., & Menichetti, J. (2022). Effects of physicians' information giving on patient outcomes: A systematic review. *J Gen Intern Med*, 37(3), 651-663. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07044-5>
- Makoul, G., Krupat, E., & Chang, C. H. (2007). Measuring patient views of physician communication skills: development and testing of the Communication Assessment Tool. *Patient Educ Couns*, 67(3), 333-342. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.005>
- Makowska, M., Boguszewski, R., & Podkowinska, M. (2022). Trust in medicine as a factor conditioning behaviors recommended by healthcare experts during the COVID-19 pandemic in Poland. *Int J Environ Res Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010605>
- Neely, S., Eldredge, C., & Sanders, R. (2021). Health information seeking behaviors on social media during the COVID-19 pandemic among American social networking site users: Survey study. *J Med Internet Res*, 23(6), e29802. <https://doi.org/10.2196/29802>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *J Med Internet Res*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Park, H., & Lee, E. (2015). Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. *Nurse Educ Today*, 35(2), 408-413. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.022>
- Ramirez Manent, J. I., Altisench Jane, B., Sanchis Cortes, P., Busquets-Cortes, C., Arroyo Bote, S., Masmiquel Comas, L., & Lopez Gonzalez, A. A. (2022). Impact of COVID-19 lockdown on anthropometric variables, blood pressure, and glucose and lipid profile in healthy adults: A before and after pandemic lockdown longitudinal study. *Nutrients*, 14(6). <https://doi.org/10.3390/nu14061237>
- Renaud-Charest, O., Lui, L. M. W., Eskander, S., Ceban, F., Ho, R., Di Vincenzo, J. D., Rosenblat, J. D., Lee, Y., Subramaniapillai, M., & McIntyre, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *J Psychiatr Res*, 144, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.054>

Richard Fielding, Wendy W.T. Lam, Ella Y.Y. Ho, Tai Hing Lam, Anthony J. Hedley, & Leung, G. M. (2005). Avian influenza risk perception, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 11.

Rincon Uribe, F. A., Godinho, R. C. S., Machado, M. A. S., Oliveira, K., Neira Espejo, C. A., de Sousa, N. C. V., de Sousa, L. L., Barbalho, M. V. M., Piani, P. P. F., & Pedroso, J. D. S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS One*, 16(9), e0256731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>

Rolland, B., Haesebaert, F., Zante, E., Benyamina, A., Haesebaert, J., & Franck, N. (2020). Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: Survey study. *JMIR Public Health Surveill*, 6(3), e19630. <https://doi.org/10.2196/19630>

Roy, A., Parida, S. P., & Bhatia, V. (2020). Role of disinfection and hand hygiene: a COVID-19 perspective. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 7(7). <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20203025>

Sadasivam, R. S., Kinney, R. L., Lemon, S. C., Shimada, S. L., Allison, J. J., & Houston, T. K. (2013). Internet health information seeking is a team sport: Analysis of the Pew Internet Survey. *Int J Med Inform*, 82(3), 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.09.008>

Sagner, M., Arena, R., McNeil, A., Brahmam, G. N., Hills, A. P., De Silva, H. J., Karunapema, R. P., Wijeyaratne, C. N., Arambepola, C., & Puska, P. (2016). Creating a pro-active health care system to combat chronic diseases in Sri Lanka: The central role of preventive medicine and healthy lifestyle behaviors. *Expert Rev Cardiovasc Ther*, 14(10), 1107-1117. <https://doi.org/10.1080/14779072.2016.1227703>

Sailer, M., Stadler, M., Botes, E., Fischer, F., & Greiff, S. (2021). Science knowledge and trust in medicine affect individuals' behavior in pandemic crises. *European Journal of Psychology of Education*, 37(1), 279-292. <https://doi.org/10.1007/s10212-021-00529-1>

Saud, M., Mashud, M. i., & Ida, R. (2020). Usage of social media during the pandemic: Seeking support and awareness about COVID-19 through social media platforms. *Journal of Public Affairs*. <https://doi.org/10.1002/pa.2417>

Sharma, M. K., Anand, N., Roopesh, B. N., & Sunil, S. (2022). Digital resilience mediates healthy use of technology. *Med Leg J*, 90(4), 195-199. <https://doi.org/10.1177/00258172211018337>

Shepherd, H. L., Barratt, A., Trevena, L. J., McGeechan, K., Carey, K., Epstein, R. M., Butow, P. N., Del Mar, C. B., Entwistle, V., & Tattersall, M. H. (2011). Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial. *Patient Educ Couns*, 84(3), 379-385. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.07.022>

Swain, S. (2021). Practice of handwashing: An effective tool to control COVID-19 pandemic. *Journal of the Scientific Society*, 48(2). [https://doi.org/10.4103/jss.jss\\_110\\_20](https://doi.org/10.4103/jss.jss_110_20)

- Tan, T. W., Tan, H. L., Chang, M. N., Lin, W. S., & Chang, C. M. (2021). Effectiveness of epidemic preventive policies and hospital strategies in combating COVID-19 outbreak in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073456>
- Williamson, L. D., & Tarfa, A. (2022). Examining the relationships between trust in providers and information, mistrust, and COVID-19 vaccine concerns, necessity, and intentions. *BMC Public Health*, 22(1), 2033. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14399-9>
- Xiaohui Huang, Gang Lia, b., Yu Wanga, & Lia, X. (2021). Research on the influence mechanism of epidemic information disclosure on screening authenticity information. *Procedia Computer Science*, 109-115.
- Xie, B., Su, Z., Liu, Y., Wang, M., & Zhang, M. (2015). Health information wanted and obtained from doctors/nurses: a comparison of Chinese cancer patients and family caregivers. *Support Care Cancer*, 23(10), 2873-2880. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2651-7>
- Xu, Y., Chen, H. F., Yeung, W. K. J., Hsieh, C. W., Yuan, H. Y., & Chang, L. Y. (2021). Health-promoting behaviors, risk perceptions, and attention to COVID-19-related information: Comparing people's responses to the COVID-19 pandemic across times of chinese new year and summer 2020 in Hong Kong. *Front Public Health*, 9, 688300. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.688300>
- Zhang, H., Zhang, R., Lu, X., & Zhu, X. (2020). Impact of personal trust tendency on patient compliance based on internet health information seeking. *Telemed J E Health*, 26(3), 294-303. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0296>
- Zhao, Y., & Zhang, J. (2017). Consumer health information seeking in social media: a literature review. *Health Info Libr J*, 34(4), 268-283. <https://doi.org/10.1111/hir.12192>