

# 高職學生的健康資訊需求與資訊 行為研究：以臺北市某高職為例

A Study of Health Information Needs and Behaviors of  
Vocational High School Students in Taipei City

林芷鈺

**Chih-Yu Lin**

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所研究生

Graduate Student

Graduate Institute of Library and Information Studies

National Taiwan Normal University

邱銘心

**Ming-Hsin Phoebe Chiu**

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所副教授

Associate Professor

Graduate Institute of Library and Information Studies

National Taiwan Normal University

## 【摘要 Abstract】

本研究以臺北市信義區某高職學校為例，透過訪談法探討高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為。結果發現，高職學生在生理、心理與社會面向皆具有健康資訊需求，且認知與需求偏向日常的健康資訊；健康資訊尋求、篩選與評估資訊的方式較為

簡易，無法靈活運用搜尋策略與檢索技巧，傾向優先利用容易理解與容易運用的資訊；最常使用的健康資訊來源管道是網際網路，其次是人際網絡；而在尋求過程中遭遇的困難主要是找不到資訊、無法描述自己的健康資訊需求、無法判斷資訊品質，可能原因為高職學生的健康素養知能不足導致，且因為在使用部分健康資訊來源管道時遭遇阻礙，造成無法滿足自己的健康資訊需求，故本研究建議可強化高職學生健康素養知能、降低現有資訊提供管道的使用障礙，並讓高職學生了解各健康資訊來源管道能提供自己的協助，以便在尋求健康資訊時，更能透過各種來源管道及運用健康素養知能，協助自己獲得更加符合自身健康需求的資訊。

This study investigates the health information needs and health information behaviors of vocational students enrolled in a vocational school in Xinyi District, Taipei City through interviews. The results found vocational students had health information needs in physical, psychological and social aspects, and they needed daily health information. They used simple ways to seek, screen and evaluate information, and were not able to adopt search strategies and retrieval skills flexibly. They tended to use information that is easy to be understood and utilized preferentially. The most frequently used health information source channel was the Internet, followed by their interpersonal network. The main difficulties they encountered in the search process were unable to find information, describe their health information needs and judge the quality of information. This indicates the health literacy of vocational students was insufficient and they encountered obstacles in using some health information source channels, which further caused their health information needs not being able to meet. This study suggests it is critical to enhance vocational students' health literacy, reduce the barriers to using existing information source channels, and equip vocational students with the knowledge of various health information sources channels. In this way, vocational students will be able to use health literacy and multiple channels to acquire information for their own health needs.

## 【關鍵詞 Keyword】

高職學生；健康資訊需求；健康資訊行為

Vocational Students; Health Information Needs; Health Information Behaviors

## 壹、前言

高中職是青少年成長過程中的特殊階段，他們介於兒童與成人的過渡期，生理上的明顯成熟使他們更加注重身高體重與外表的變化，繁重的課業也產生各種心理壓力，同時，同儕的影響力上升，人際相處的需求，以及家庭關係的變化都一再地影響著高中職學生。以往他們被認為是健康的族群，因此其健康資訊需求往往容易被忽略，但這些健康資訊需求若是不能被妥善「處理」，將可能產生社會問題或是對青少年未來生活品質的奠基有所影響。Giblin 與 Poland（1985）的研究發現美國高中生的健康資訊需求包括皮膚問題、藥物濫用、性相關與節育問題等，他們更喜歡透過私人與直接的醫病關係中獲得健康資訊；而 Smart、Parker、Lampert 與 Sulo（2012）的研究也發現，高中學生常會透過人際網絡與網際網路尋求健康資訊，他們更著重在營養與運動等健康生活方式上，也比國中生更加關心藥物濫用、毒品、酒精等對身體的有害影響；而在臺灣方面，柯慧鈴（2006）發現高職學生在生活輔導方面的資訊需求以「心理健康資訊」最高，主要尋求管道為網際網路，最終取用資訊的考量為是否容易使用；黃若涵（2011）也發現高中生的生理健康需求多來自個人的健康資訊需求（如外在煩惱），而心理健康需求則來自家庭、同儕相處及準備升學考試的課業煩惱等，且在使用網路檢索時，判斷資訊品質的素養仍嫌不足；蔡孟哲（2013）則發現國中與高中職學生的健康資訊需求在生理方面著重於身高體重與飲食建議，心理方面則如成績課業或生活壓力紓解、心理健康或情緒調適以及睡眠問題等，網路成為他們常使用的來源之一，尤其是在較為敏感的議題如性與行為等問題上。

從過去研究可知，健康資訊需求與健康資訊行為的研究多著重於高中學生，較少針對高職學生深入探討。然而，雖然高職與高中學生年紀相同，但因為學習環境與教育體制的不同，除了一般科目的學業外，高職學生更需要面對職業探索與各種職業能力的培養（李敏英，2003）、考取各種職業證照或檢定、參加各類型技藝競賽與校內外實習等，同時還需要面臨未來專注於就業或是升學的抉擇。相較於高

中，高職有更多的時間去探索、發現不同的領域，也有更多機會提前接觸到職場，使得他們面臨的心理與人際問題更為複雜。加上因為臺灣社會注重升學考試，使得高職學校常常被認為是後段班學生的就讀選擇，這也可能造成高職學生的自我評價偏低，同時因為對未來感到迷惘，因而產生自我認同的危機（李惠加，1997；張文雄、何信助、廖年焱，2000）。而除了一般青少年會面臨的成長適應問題外，高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為，是否也受到高職與高中在學習歷程上的側重不一影響？是以，本研究之目的為透過半結構式深度訪談法瞭解高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為，具體研究問題如下：

- 一、臺灣高職學生對於健康資訊的需求為何？
- 二、臺灣高職學生在面臨健康資訊需求時，進行的健康資訊尋求、篩選、評估與利用行為為何？
- 三、臺灣高職學生選擇使用各健康資訊來源管道的考量為何？
- 四、臺灣高職學生在尋求健康資訊時，遭遇的困難障礙與處理方式為何？

## 貳、文獻探討

### 一、青少年健康

世界衛生組織（WHO）定義青少年為年齡介於 10 到 19 歲的年輕人，臺灣兒童及少年福利與權益保障法則規範為 12 到 18 歲（法務部全國法規資料庫，2019），即國中、高中職、大一新生等求學階段。關於健康之定義，WHO 在其組織法序言中提到「健康不僅為疾病或羸弱之消除，而係體格、精神與社會之完全健康狀態」（世界衛生組織，1948），Payne（1983）認為即指生理、心理和社會的安康狀態（well-being）。從健康心理學的觀點來看，George L. Engel 於 1980 年發展出「生理 - 心理 - 社會模式」（Bio-psycho-social Model），認為健康和疾病係由生理（如生理功能、身體構造）、心理（如情緒、壓力）、社會（如人際關係）三因素交互作用產生，這三個因素的交互作用影響一個人健康與否以及是否引發疾病（周文欽、劉嘉年、翁嘉英、陳秀蓉、洪福建，2006）。此一階段是個體由兒童轉變為成年人的關鍵過渡期，受到中樞神經與內分泌（激素）系統的聯合作用，在外觀上產生了可觀察到的變化，他們對身體關注增加的同時，也常常對自己

的外表感到不滿意，這種不滿意容易造成負向的自我價值觀和行為，並可能成為青少年抑鬱和飲食失調的危險因素（黃琴雅、葉郁菁、李宜賢、毛萬儀、羅皓誠，2011；Cohen & Wills, 1985；Israel & Ivanova, 2002）。除了生理與心理健康外，不適當的社會人際關係也可能導致心理疾病，而良好的社會人際支持，除了可以提升個人生理與心理健康，減少與預防危機發生，也可以減低壓力所產生的影響及增加因應壓力事件的能力（Cohen & Wills, 1985；Sullivan, 1953）。

高中職是青少年階段一個明顯的分界點，他們的身體和心理成長變化明顯並漸趨穩定，開始擁有獨立與自主的權力，除了聽從父母、師長的話之外，更多了自己的想法與意見，加上情緒變化激烈，往往因此被認為是「叛逆期」。他們倚賴的重心也漸漸從父母、師長移至同儕，急於尋求同儕認同，也更需要適應團體生活與大量的協同合作，異性關係的需求也在此時期漸漸浮現，同時也面臨了自我認同的危機，對於自己是誰與將來要做甚麼產生迷惘，這導致高中職學生將面對許多健康的考驗（李惠加，1997；高振耀，2009；張春興，1983；鄭照順，1999；Measor & Sikes, 1992）。這個階段，高中職學生所關心的健康議題包括身高體重、飲食健康、青春痘、運動與傷害預防、人際關係（一般人際關係、異性人際關係、家庭關係），以及成績課業壓力等，同時也會面臨安全需求、尊重需求與自我成長需求的健康困擾（楊百川，2001；蔡孟哲，2013）。儘管此階段通常被認為是一生的健康時期，但彭美齡（2011）的研究指出，臺北市高中職學生身心健康的現況，較2001年行政院衛生署建立的臺灣12至17歲常模而言，各身心構面整體下降，他們在情緒、身體疼痛的感受度、社交生活、活力狀況與一般健康等層面上更不佳。美國疾病預防與健康促進辦公室（The Office of Disease Prevention and Health Promotion，簡稱ODPHP）也認為某些健康和社會問題可能在這個時期開始出現或達到頂峰，諸如精神疾患、藥物濫用、吸菸／吸食尼古丁、營養和體重狀況、性傳播感染（包括愛滋病毒HIV）、意外懷孕、無家可歸、輟學、殺人、自殺、車禍等。這些健康問題其實是可提早預防的，若是不能在此時有效抑止將導致長期成人健康相關的財務負擔龐大（The Office of Disease Prevention and Health Promotion [ODPHP], 2020）。

綜上所述，高中職學生除了關注自身的成長變化外，也因為比以往繁重的課業而造成心理上的困擾，同時更需要與同儕磨合而產生各種人際關係上的需求。然而，以往在探討青少年健康時，較少將高中與高職分開討論，重心也較多放在高中學生身上。此外，研究的面向

也偏重於生理與心理健康，針對社會健康方面較少提及。然而，惟有生理、心理及社會三者間的動態平衡，才能發揮最佳潛能來達到個人成長與有生產力的生活（Maglacas, 1988）。

## 二、高中職學生之健康資訊需求

Wilson（1981）認為資訊需求的產生與人類需求有關，個人在滿足生理需求（physiological needs）、情感需求（affective needs）與認知需求（cognitive needs）的過程中，可能引起資訊需求。健康資訊需求亦屬於資訊需求的一種，需求對象主要與健康資訊相關，而健康資訊亦常與消費者健康資訊（Consumer health information，簡稱CHI）關聯，現代消費者健康資訊運動之父 Rees 認為消費者健康資訊是「與大眾相關且適當的醫學主題資訊，涵蓋疾病的徵狀、症狀、診斷、治療和預後，以及醫療照護服務的取得、品質與利用等資訊。」（Rees, 1988, as cited in Horne, 1999）。本研究整理了國內外學者對於健康資訊含括的範圍，如表 1 所示，由此可看出，學者普遍認為健康資訊包含「疾病診治」（如症狀、診斷與治療）、「疾病照護」（如自我與家人照護）、「疾病預防」（如健康檢查、心理衛生防治）、「醫療機構資訊」（如醫生與醫院相關資訊）與「健康促進」（如飲食營養、運動健身）等五大項，其他亦有部分學者將「健康保險」（如健保給付與請領）、「藥物資訊」（如用藥與副作用）、「病歷資料」（如個人的就醫診治紀錄）與「健康教育」（如身體功能與健康知識）納入健康資訊的範圍內。本研究的健康定義因納入了生理、心理與社會三個面向，故針對健康資訊的範圍增加了「社會調適資訊」（如人際相處、生命教育）。除此之外，亦可按照健康資訊需求的類型分為一般性資訊需求與就醫選擇資訊需求兩大類，一般性的健康資訊需求含括每個人的生活作息（如飲食運動、藥物與疾病預防等），資訊需求量較大；就醫選擇的健康資訊需求則包含民眾進行醫療選擇及決策的資訊，需求具時效性與專門性（邱培源，2002）。當個人感受到健康威脅的程度越嚴重，對健康資訊需求的強度也越強（魏米秀、洪文綺，2010）。同時都會區與非都會區的對象在不同健康資訊上的需求程度可能也有所差異（Liu, Deng, Huang, Cao, & Long, 2020）。

表 1  
健康資訊含括範圍

學者	疾病 診治	疾病 照護	疾病 預防	藥物 資訊	醫療 機構	病歷 資料	健康 保險	健康 教育	健康 促進
Sangl 與 Wolf (1996)	●	●	●		●		●		●
Deering 與 Harris (1996)	●	●	●		●	●	●	●	●
蘇諤 (2001)	●	●	●	●	●			●	●
卓玉聰與林 千鈺 (2004)	●	●	●	●	●	●	●		●
廖韋淳、邱 立安與岳修 平 (2012)	●	●	●	●	●		●		●

資料來源：本研究整理

在高中職學生的健康資訊需求研究上，Giblin 與 Poland (1985) 發現美國底特律高中生的健康資訊需求包括皮膚問題、藥物濫用、性相關與節育問題等；Smart 等人 (2012) 針對美國國高中學生進行焦點團體研究發現，高中學生更著重在健康行為，像是營養與運動等健康生活方式，他們也比國中生更加關心藥物濫用、毒品、酒精等對身體的有害影響，其他像是憂鬱症、自我傷害和自殺等心理健康問題，以及壓力、睡眠不足的影響也是青少年的健康資訊需求之一；黃若涵 (2011) 針對臺灣高中生的健康資訊需求進行研究，歸納出高中生的健康資訊需求可分為生理與心理兩方面，生理上如對個人健康、對他人關懷以及在健康教育學習過程中所欠缺的知識需求，在心理上則如家庭與同儕相處、準備升學考試造成的心理壓力調適等；蔡孟哲 (2013) 也針對臺南市國中與高中職學生進行研究，發現他們在生理方面著重於身高體重與飲食，心理方面則如成績課業或生活壓力紓解、心理健康或情緒調適以及睡眠問題等，其中又以高中女學生特別需要課業或生活壓力紓解的健康知識，同時因為臺灣社會非常重視學業成就，因此導致學生怕被「貼上標籤」而較不敢表達人際或是行為上的需求。綜上所述，此階段高中職學生關心的健康議題多與身體疾病、健康行為有關，在心理健康上的需求也較強，另外也需要人際關係等社會健康資訊。然而，專門針對高職學生的健康資訊需求研究較少，

他們的健康資訊需求是否因為高中與高職在教育著重的面向不同而有差異？這是值得探討的議題。

### 三、高中職學生之健康資訊行為

資訊行為是與資訊和來源管道有關的所有人類行為，包含主動或被動的資訊尋求以及資訊使用等行為（Wilson, 2000），意即個人為了回應其資訊需求，所進行的資訊尋找、蒐集、組織、評估與利用等行為（黃慕萱，2001）。若個體認為資訊能夠協助他們解決問題，便會開始進行資訊尋求行為，如果獲得的結果不滿意則會重新進行搜尋直到需求被滿足，而獲得的資訊將融入個人背景中，進而產生新的資訊需求。因此，資訊需求、資訊尋求行為與過程、資訊處理與利用將形成一個迴圈（Wilson, 1997）。而健康資訊行為亦屬於資訊行為的一種，「健康資訊」則是所尋求的資訊主題。為了滿足健康資訊需求，個人會採取不同的方法來進行資訊的探索與利用，包括以直接或間接方式發問、提出討論、與他人交流資訊、閱讀、觀察、瀏覽、傾聽等（Lambert & Loiselle, 2007）。魏米秀與洪文綺（2010）也認為，健康資訊尋求行為存在主動尋求與被動接收兩種方式並存的現象，主動尋求行為指個人主動接近以獲取資訊之行動，包括詢問、搜尋、參加活動等。被動接收則為機會性地暴露在人際或媒介管道下而接收到健康資訊，如看電視、接收宣傳單等。

健康資訊除了與疾病醫療及診治相關的資訊外，尚包含一般的日常生活資訊，如飲食、運動及養生保健新知等，因此可尋求資訊的管道眾多，依來源可分為「專業」與「非專業」；依照媒介類型可分為「實體」與「網路」；或是可依照積極性分為「主動傳播」與「被動傳播」；也可依照傳播性質分為「人際管道」與「大眾媒體管道」（張育真，2014；Dutta-Bergman, 2004a）。本研究參考以上分類，將健康資訊尋求來源分為「人際網絡」、「網際網路」、「大眾媒體」、「實體機構」等四種，「人際網絡」包括家人、同儕、師長及網友，父母是青少年生命中第一個重要他人，對於青少年的情緒、認知、行為之奠基有不小的影響力，但隨著年紀增長，同儕、教師也成為影響青少年身心健康與發展的關鍵，他們與同儕相處時間更多，對同儕的依賴與日俱增，而教師支持和青少年心理健康也有一定的關聯性（江守峻、陳婉真，2017；鄭麗珍，2001；Allen & Antonishak, 2008；Grotberg, 1995；Rutter, 1987）。Brown 與 Reingen（1987）認為人際管道可依聯繫的強弱程度分為關係親密（Strong ties）和關係疏遠（Weak ties），關係親



密者較能直接獲取資訊，且容易被認為是可靠的資訊來源，關係疏遠者因數量與來源眾多，能提供更豐富多元的資訊，並促進跨群體間的資訊傳播。因此，青少年除了向關係親密者尋求資訊外，亦可能會透過關係疏遠者獲得資訊；「網際網路」因為方便、快速且具匿名的特性，讓青少年可以透過其尋求較為隱密且令人難以啟齒的問題解答，使得網路受到青少年歡迎成為常使用的來源之一，尤其是在較為敏感的議題，如性與行為等問題上（蔡孟哲，2013；Borzekowski, Fobil, & Asante, 2006）；而「大眾媒體」能在尚未尋求醫療協助之前提供基礎健康資訊，同時也能給予就醫的建議或刺激（Johnson & Meischke, 1993）；至於在「實體機構」上，地理位置的方便性與健康資訊需求的種類也會影響選擇的考量，例如身體病痛等的需求便可能會透過專業醫療人員的協助（高持平，2007；Maphoto, 2016）。總結以上，Dutta-Bergman（2004b）與葉乃靜（2010）曾提出資訊管道間是「互補」而不是「取代」之概念，網際網路方便快捷且能保有隱私故成為第一首選，然而各種資訊管道皆有其優缺點，使用者也會依照不同管道所具備的功能與特性，交錯地使用不同來源，以獲得更能夠滿足健康需求的資訊。這種使用多種來源的情況可能反應出使用者渴望獲得盡可能多的資訊，並能因此進行驗證或是補充（Lambert & Loisells, 2007）。

在高中職學生的研究上，專門針對高中職學生的健康資訊行為研究較少，但由於健康資訊行為亦屬於資訊行為的一種，兩者可能有相似的行為模式，故此部分亦將高中職學生的資訊行為研究一併納入探討。Shenton 與 Dixon（2004）發現 4-18 歲的青少年通常在進行資訊尋求時，習慣花費最少的力氣來取得資訊，他們會從最方便且容易獲得資訊的管道著手，例如網際網路，但在網路搜尋時較少運用高層次的檢索技巧與能力，不太會使用如 and、or 等的布林運算來擴充檢索詞彙，只會使用一個明顯且廣義的檢索詞進行搜尋，對於獲取的資訊也較少進行驗證與評估其品質，最終取用資訊的考量為是否容易使用。而高中職學生在使用網路檢索時遭遇的困難如檢索詞彙錯誤、找不到資料、無法判讀正確性、找到的資料不知如何使用等，解決障礙的方法如「更改關鍵字」、「尋找其他途徑」、「詢問他人」以及「放棄搜尋」，其中，同儕是最常尋求協助的對象（柯慧鈴，2006；洪世昌、王莒茵、陳巧倫、林佳穎、賴郁秀，2011；黃若涵，2011；蔡孟哲，2013；Fidel et al., 1999；Shenton & Dixon, 2004）。除了網際網路之外，洪世昌等人（2011）發現，臺北市高中職學生也會透過同儕及報章媒體尋求資訊，但他們仍較少使用公共圖書館、租書店及學校圖書館。

蔡孟哲（2013）也發現臺南市國中與高中職學生，在敏感的健康問題上較少求助醫生，可能因為害怕與外人討論、擔心被其他人或父母知道，也可能是青少年不信任或是不知道醫生能幫助他們處理這些問題。

總結以上文獻探討可發現，國外於 1980 年代就早已對青少年的健康資訊需求與健康資訊行為進行單獨研究，而國內則大多是針對資訊需求與資訊行為研究中略微涉及到健康資訊，較少單獨針對青少年健康資訊需求與健康資訊行為進行深入探討，且多聚焦在國高中學生身上，高職學生較被忽視。同時，研究也偏重於生理與心理健康，社會健康方面較少被提及。過去研究雖可提供我們一些思路，然而健康資訊涉及到身心靈及社會人際，是較為個人與私密的資訊需求，與一般普遍的資訊需求與資訊行為可能略有區別；此外，國內外風土民情不同，若是無法針對臺灣情況單獨進行深入研究，恐會忽略國內外的差異，影響了解與協助臺灣高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為。

## 參、研究方法

### 一、研究方法與實施

專門針對高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為之質性研究較少，質性研究適合用於微觀層面對個別事務進行細緻、動態的描述和分析，強調從當事人的角度了解他們的看法，注意他們的心理狀態和意義建構，以求發現問題或提出新的看問題視角。其中，訪談是質性研究中常使用的一種方式，研究者透過口頭談話的方式向受訪者蒐集（建構）第一手資料，依照訪談者對訪談結構的控制程度可分為「結構式」、「無結構式」、「半結構式」，在半結構式訪談中，研究者對訪談結構具有一定的控制作用，但同時也允許受訪者積極參與並提出自己的問題，研究者事先備有一個涵蓋主題的訪談提綱，並且根據訪談的具體情況靈活調整訪談程序和內容（陳向明，2002；Bernard, 2006）。

本研究採用質性研究中的半結構式深度訪談法進行，研究者事先依據研究問題擬定訪談大綱，分別針對高職學生對於健康資訊的需求、面臨健康資訊需求時的管道偏好、進行健康資訊尋求過程與遭遇的困難及處理方式、以及後續會如何利用這些資訊等部分分別建立訪談問題（如表 2）。研究對象在研究者的引導與鼓勵下，敘述與分享其健康資訊需求與健康資訊行為的認知及經驗，訪談過程將全程錄音並記錄訪談過程中口語及非口語的訊息（如動作、表情變化等），並於騰

錄全文逐字稿後請受訪者檢閱，確認無誤再進行編碼分析，同時直接引用原始訪談內容，減低主觀推論性的描述，並持續對研究者自身可能持有的偏見進行省思，以中立客觀的立場來進行研究提升可信度。在正式徵求研究對象前，本研究已先進行前導研究，並依照前導研究發現與分析的結果進行修改。

**表 2**  
**訪談大綱**

研究問題	訪談問題
（研究問題一） 臺灣高職學生對於健康資訊的需求為何？	1.1 知道什麼是健康資訊嗎？ 1.2 通常需要的健康資訊有哪些？ 1.3 最近或是曾經有沒有遇過需要健康資訊的時候？
（研究問題三） 臺灣高職學生選擇使用各健康資訊來源管道的考量為何？	2.1 當發現自己需要健康資訊後，通常會透過什麼來源管道尋找資訊？ 2.2 為什麼會選擇這個來源或管道？考量因素是什麼？ 2.3 曾經使用過其他來源管道，如人際網絡／網際網路／大眾媒體／實體機構嗎？如果沒有的話，為什麼沒想過使用？ 2.4 如果你需要的是不同的健康資訊，會採用不同的尋求來源管道嗎？為什麼？
（研究問題二、四） 臺灣高職學生在面臨健康資訊需求時，進行的健康資訊尋求、篩選行為為何？遭遇的困難障礙與處理方式為何？	3.1 請你回憶並分享一下曾經尋找健康資訊的經驗，尋找的過程或步驟是怎樣的情形？ 3.2 你如何知道要採取這樣的步驟呢？ 3.3 在進行尋找資訊的過程中，是否有遇到什麼困難或障礙？ 3.4 遇到困難或障礙時你會怎麼辦？這樣做有解決你的困難或障礙嗎？沒有解決的話你又會怎麼做？ 3.5 你認為有什麼方法可以幫助你增進解決困難或障礙的能力？
（研究問題二） 臺灣高職學生在面臨健康資訊需求時，進行的健康資訊評估與利用行為為何？	4.1 找到資訊後你是如何篩選與判斷得到的資訊是正確的／符合需要的？ 4.2 找到資訊後對你的生活或行為有沒有影響或改變？ 4.3 如果找到的資訊沒有滿足你的需求，接下來會怎麼做？

## 二、研究對象

本研究選擇臺北市信義區某高職學校學生作為研究對象，該高職之特色科系為設計及商業類科，依科系性質可劃分為商業類科、設計類

科、語言類科、資訊類科、體育班、綜合職能科六種類科，因綜合職能科多為身心障礙學生，體育班則多以教授體適能知識與訓練為主，這使得他們的健康資訊需求可能與一般類科有所差異。本研究欲探討一般高職學生，故剔除綜合職能科與體育班，針對就讀於該校一般類科（商業類科、設計類科、語言類科、資訊類科）之在學學生進行半結構式深度訪談，於 2021 年 3 月至 4 月間，經由便利取樣方式隨機詢問至該校圖書館的學生接受訪談的意願，並透過教師隨機推薦其任教班上較願意表述意見的學生，與在校園內發放宣傳單公開招募，及受訪者互相推介等方式擴大受訪者來源。依據臺灣現行研究倫理規範，由於研究對象為未成年族群，故在訪談前已先向其說明研究目的、錄音的必要與後續處理，並附上訪談錄音同意書，獲得受訪者與其監護人同意後才會將其納入研究中，總計邀請了 15 位受訪者進行訪談（如表 3）。

表 3  
受訪者統計

科別	人數	性別	人數	年級	人數
商業 (P1-6)	6	男 (P4.5.6.7.15)	5	一 (P1.2.7.10)	4
設計 (P7-9)	3	女 (P1.2.3.8-14)	10	二 (P3.8.11-14)	6
資訊 (P10-12)	3	小計	15	三 (P4.5.6.9.15)	5
語言 (P13-15)	3			小計	15
小計	15				

|||

### 三、資料分析 <sup>iii</sup>

訪談結束後將錄音資料謄寫成逐字稿，同時註明受訪者基本資料，經受訪者檢閱確認無誤後再進行編碼分類、組織與分析。研究者根據研究目的與研究問題，先擷取各問題的核心概念，並依照概念大小與從屬關係分類，之後再依循 Carney (1990) 提出的「分析性抽象階梯」方式，半開放地針對訪談逐字稿之文字內容賦予概念，接著找出各概念間的主旨與趨勢，以進一步勾勒出更深層的結構，同時不斷重新檢

視與調整原有分類系統，來發現與驗證文字資料間的關聯性，此即一種模版式（Template Analysis Style）的質性資料分析方式（張芬芬，2010；Miller & Crabtree, 1992）。如訪談問題 3.1「…尋找的過程或步驟是怎樣的情形？」，受訪者提及的內容可能包括「覺察需求」、「確認來源管道」、「搜尋資訊」等階段，而在訪談問題 1.3「最近或是曾經有沒有遇過需要健康資訊的時候？」中亦可能會提及這些階段，兩相比較後又可再將此三個階段細分成更深層的「主動需求」、「被動需求」；「偏好管道」；「轉化概念」、「尋求技巧」。最後歸納出本研究之編碼架構如表 4：

表 4  
編碼架構表

編碼主題	細項	
一、健康資訊需求	健康資訊認知	
	健康資訊需求	生理健康
		心理健康
社會健康		
二、健康資訊行為	覺察需求	主動需求
		被動需求
	確認來源管道	偏好管道
	搜尋資訊	轉化概念
		尋求技巧
	篩選評估資訊	資訊篩選
		資訊評估
	利用資訊	資訊使用
資訊確認		
三、選擇使用各健康資訊來源管道的考量	人際網絡	
	網路資源	
	大眾媒體	
	實體機構	
四、高職學生在健康資訊尋求時遭遇的困難障礙與處理方式	困難障礙	
	處理方式	
	如何增進解決困難障礙的能力	

資料來源：本研究整理

## 肆、研究結果與討論

此節分為四個部分，首先探討高職學生的健康資訊需求以及其健康資訊行為，之後歸納高職學生選擇使用各健康資訊來源管道的考量，最後分析高職學生在尋求健康資訊的過程中遭遇的困難與處理方式。

### 一、高職學生的健康資訊需求

此小節歸納受訪者提及需要的健康資訊，分為生理健康、心理健康、社會健康三方面分別說明。在生理健康需求上，依照被提及次數排序，依序為：飲食營養（11次）、疾病（10次）、身體不適（9次）、運動健身（7次）、減肥（6次）、性教育（6次）、受傷（5次）、外表（4次）、新冠肺炎（4次）、身體構造（3次）、生活作息（3次）、與藥物使用（2次）；在心理健康需求上，依序為：壓力調適（7次）、心理疾病（5次）、焦慮（3次）、性格心理（2次）、情緒控管（2次）。其中，焦慮、情緒控管、壓力的產生與課業或是社會人際關係相關聯；在社會健康需求上則是人際關係（11次）與生命教育（3次）。人際關係包含家庭關係、同儕關係，像是如何建立親密關係、如何與人相處及溝通應對等。而在生命教育上，亦有 1/5 的受訪者表示親人離世、輕生的影響與後果等健康資訊他們也有需求。總結以上，高職學生的這些需求包括與自己相關的健康議題，以及家人同儕的疾病症狀，甚至是在報章雜誌與網路上看到的案例分享，或是目前正在蔓延的新冠肺炎相關亦會引起他們的好奇。有些受訪者亦表示，會因為時間的推移，而逐漸發現自己需要的三種健康資訊類型會互相影響，「生理心理社會我都查過，一開始失眠就會去查，後來發現失眠後就會暴飲暴食、情緒低落，有一些憂鬱的傾向，再往上推，就覺得好像跟外面的事情有關，我就會去想我到底跟周邊的人到底發生甚麼事情」（P02）。

### 二、高職學生的健康資訊行為

資訊行為指個人為了回應其資訊需求，所進行的資訊尋找、蒐集、組織、評估與利用等行為（黃慕萱，2001）。本研究參考文獻並依據訪談結果，將高職學生的健康資訊行為分為覺察需求、確認來源管道、搜尋資訊、篩選評估資訊、利用資訊等五部分說明：

### (一) 覺察需求

受訪者在覺察需求上分為主動需求與被動需求，當受訪者察覺到自己不知道或是無法處理的狀況時，便會引起他的主動需求；被動需求通常是受訪者透過閱讀、與他人交談、看電視新聞、上網隨意瀏覽時被激發，但是是否引發被動需求則是因主題、因人而異，或者是可能當下並沒有引起他們強烈的好奇，反而在事後回想時增強了需求，「除了我自己的問題，有時候我上網看一些東西，看過某些東西當下沒感覺，事後回想會突然蹦出來，有些來自小說或漫畫裡面一些偶然提到的東西，然後看到一些詞彙就會好奇上網查一下」（P04）。

### (二) 確認來源管道

在資訊尋求的過程中，受訪者會透過各種管道獲取健康資訊，他們可能主動查詢網路、詢問他人、去圖書館找資料等，也可能被動地在網路上隨意瀏覽、與他人交談、透過課堂課本學習、觀看大眾媒體（電視新聞或報章雜誌等）與從廣告文宣（如海報、傳單）接收到健康資訊；訪談過程中詢問受訪者在主動尋求健康資訊時偏好使用的兩種來源管道，受訪者皆表示會透過網際網路尋求健康資訊（15人），少部分亦會透過人際網絡，詢問的對象包括家人（7人）、同儕（4人）、師長（2人）與網友（1人），「第一個選擇是網路，然後再來是問父母」（P13）。也有受訪者表示會透過圖書館尋求健康資訊（1人）。

### (三) 搜尋資訊

在進行資訊尋求前，受訪者會將自己的健康資訊需求轉化為語言或文字的形式，可能會進一步拆分與擷取自己需求中的重要概念，並用一些廣泛的名詞與形容詞來組合，「小時候感覺嘴巴有東西卡住，然後就會咳出一個黃黃的結塊，因為不知道這是什麼，我最開始就會查『口腔黃結塊』，然後再換成味道，我記得換了好幾次，最後才查到一些」（P04）。他們會利用這些名詞與形容詞的組合來進行資訊搜尋，同時也會運用一些策略與技巧幫助自己聚焦在需要的資訊上，例如在網路搜尋時運用不同關鍵字組合、更換同義詞、利用搜尋引擎的檢索建議、以圖找文等方式來觸及自己需要的健康資訊。而約有一半的受訪者表示，以前電腦課、資訊科技課或是計算機概論課曾經教授過布林運算等的搜尋策略與檢索技巧，但對部分受訪者而言，他們覺得使用這些策略與技巧需要多花費力氣與時間（例如多打一些符號），

且看不出實際效益，因此最終仍傾向使用單一關鍵字的檢索方式，「我查任何東西都會思考一下計概課教我要怎麼樣查這個東西，但是後來就沒有了，覺得好像沒有甚麼差別，不用打那些也查得到」（P06）。

#### （四）篩選評估資訊

獲得資訊後，受訪者會對於尋求到的資訊進行篩選與評估。例如在網路搜尋時，受訪者表示資訊標題字體的粗細或含有特殊符號，以及越簡短、越聳動的文字，或是提及多人使用與經驗分享時，越容易影響他們優先點閱的行為。除了標題外，搜尋結果呈現的排序、個人對於文字或影片的偏重、是否有圖片輔助及偏好網站、以及資訊提供者的專業性也影響部分受訪者點閱的順序，但亦有受訪者表示並不會特別篩選資訊；篩選與閱讀完獲得的資訊後，受訪者也會判斷資訊的正確性及可信度。他們表示，排序在前的資訊代表越多人瀏覽過，可信度可能也越高，若是一直被重複提及，又有正向反饋的留言更能加深他們的信任，「我就想說那麼多人點過或看過應該比較可信，或是有些人會在下面留言，就會看他說有沒有用，然後看他說正確的是什麼」（P08）。除此之外，部分受訪者表示，資訊提供者的專業程度，像是來自大眾共同監督審核的維基百科、醫院或衛生所的網站、醫師發表的言論等，都比一般網頁更加可信；反之，因為過往經驗或聽人談論，也有受訪者表示較不相信 Yahoo! 奇摩知識+（已於 2021 年 5 月停止服務）提供的資訊，理由為答非所問或是提供的資訊沒有參考價值，加上匿名回答也難以信任，「像 Yahoo! 知識+，那個討論區下面 10 個大概有 7、8 個都在鬼扯，我自己沒有在用，但偶爾會看，發現當一個人問的問題，有時候會拿到正確解答，更多的是會有人去鬧他，丟一些莫名其妙沒有參考價值的東西」（P04）。

#### （五）利用資訊

在如何利用資訊上可歸納為兩種情況，一是僅作為知識儲藏，目前並未使用獲得的資訊進行或改變行為，只是為了滿足求知欲、讓自己安心。二是實際因為獲得的資訊進行或改變原有行為，但仍會依照自己的狀況調整，並優先利用容易理解與容易運用的資訊，「因為每個人調適方法不一樣，所以即使看完，我還是會用自己的方式去試試看，像有的人會摔東西、打娃娃抒發自己的壓力，我可能會試試看一兩次，如果真的沒用，我就會找我自己的方法，像是隨便亂畫、塗鴉」（P09）。若是運用上有困難，例如自身情況無法配合、能力不足、年



齡限制、需要金錢支援、難度過高等影響，他們便不會實際運用這些獲得的資訊。有部分受訪者表示他們會進行資訊確認，通常是在利用資訊後產生些許疑惑，或是為了增強自己對於資訊的信任度，進而再次從事資訊尋求以獲得更多、更新的資訊。

### 三、高職學生選擇使用各健康資訊來源管道的考量

本研究參考過去研究將健康資訊尋求來源分為「人際網絡」、「網際網路」、「大眾媒體」、「實體機構」四個來源管道。受訪者在進行健康資訊尋求時，偏好使用網際網路獲得資訊，其次則為人際網絡，以下進一步歸納受訪者選擇使用各健康資訊來源管道的考量：

#### (一) 人際網絡

因為「不需自己查詢、能表達更詳細需求、可以獲得更符合自己狀況的資訊、可在需求不明確時使用、可以幫忙簡化資訊、關係親近提升了信任度」等原因，受訪者亦會使用人際網絡尋求健康資訊，尤其因為父母閱歷豐富且對其信任而深受受訪者青睞，網友也因實際不會面對面可以沒有壓力地向其請教。而在社會健康資訊（如人際關係）上，直接向他人詢問會因為與對方相識，可得到更多適合自己情況的資訊，受訪者可能會優先透過人際網絡去尋求社會健康資訊，「人際的話我會去問人，因為網路上詢問人際相關的大家都在開玩笑，像是如果看到一個很討厭的人怎麼辦，就會有人說去打他，就比較開玩笑，所以如果有這方面的需求的話，我會選擇直接問人」（P08）；但同時，「覺得詢問別人麻煩、身旁無人可問、得不到答案或得到較少較舊與可能不正確的資訊、隱私考量、本身性格害羞不敢詢問」等因素，以及與詢問對象的關係親近程度、或是他們曾經給予的負向回饋、信任詢問對象與否等，也影響受訪者是否選擇透過人際網絡管道尋求健康資訊，「我也不太會找父母，因為有時候我覺得這是很小的問題，他們會覺得你這樣很糟糕怎麼不早講趕快去看醫生，還有另一種反應是這是你的問題跟我有甚麼關係，所以我就覺得，那幹嘛問啊」（P04）。

#### (二) 網際網路

網路因「方便快捷、隨手可得、資訊較多較新也可看到各種不同觀點、不用麻煩別人、保留隱私、能獲得更多推薦資訊、正確性較高」等優點，因而吸引受訪者優先選擇使用，尤其像心理疾病或性教育相

關的資訊，用網路查詢更可以保留隱私。雖然用網路檢索有可能會搜尋到不正確，或不是自己真正想要的資訊，例如因自身症狀與查詢到的某一重症有相似徵兆，反而可能引起恐慌，但因為網路資訊較多，可看到最新以及各種不同觀點的說法，所以透過自行判斷仍可能可以獲得正確的資訊，因此受訪者仍然會優先選擇使用網際網路尋求健康資訊。

### (三) 大眾媒體

受訪者表示沒有觀看大眾媒體的習慣，且電視多由家人掌控，所以較少透過大眾媒體尋求健康資訊，「因為很少看，通常都是我爸媽在看的時候我在旁邊才會順便看一兩眼，但是我爸媽都比較喜歡那些大眾新聞或是連續劇，也不太關注健康這話題」(P10)。加上「覺得符合自己需要的資訊較少、需要出版製播因此時效性較差、廣告業配多、電視節目需要看完一整段較難馬上找到資訊、為了節目效果可能誇大渲染」等因素，導致雖然有些大眾媒體可能會邀請有專業背景的專家學者前來分享，但仍然少有受訪者採用此種來源管道來滿足自己的健康資訊需求。

### (四) 實體機構

實體機構又可分為圖書館與醫療機構，受訪者表示因「圖書館遙遠、本身沒有使用習慣、書籍太多不知從何尋找、書籍不常更新時效性差、查詢書籍太慢、覺得使用麻煩」等因素而較少使用圖書館尋求健康資訊，「以前出版的書是當時寫的，但現在狀況已經不一樣了，總不可能選用舊的資訊，中間一定會出現問題」(P09)。但在較為嚴肅的議題上(如生命教育)，受訪者則表示，改用圖書館尋求健康資訊可能可以得到比網路查詢、或是向他人詢問更有實質幫助的答覆，因此在這類型的健康資訊需求上他們仍可能會使用圖書館；另外也因為「健康資訊需求不嚴重、覺得去醫院麻煩、不會對陌生人詢問太多、需花費時間金額且需要家人陪同看診、家人覺得自己不需要使用醫療機構」等，因此不選擇使用醫療機構作為健康資訊尋求的來源管道，「當面問醫生還要約時間，很麻煩，就是覺得是小事，還要去問醫生有點太麻煩了，有點小題大作的感覺」(P11)。尤其受訪者的健康資訊需求主要是較為日常的健康資訊，因此更多是透過其他管道尋求資訊。

總結以上，雖然大部分受訪者表示會透過網際網路尋求健康資訊，

但各健康資訊來源管道的不同特性與優缺點仍會影響他們使用的優先順序與意願。除此之外，他們亦表示，也可能會因應需求資訊的深度、嚴重性，或是當下採用哪一個更為方便，而選擇不同的來源管道尋求健康資訊。

#### 四、高職學生在健康資訊尋求時遭遇的困難障礙與處理方式

受訪者分享常遭遇的困難有三種：找不到資訊、無法描述健康資訊需求與無法判斷資訊品質。如詢問對象不知道答案、更換檢索詞彙卻無差異。他們也表示無法準確描述自己的健康資訊需求，而在網路檢索時只能使用簡單的關鍵字去查詢，「就是不知道怎麼形容這個東西…有時候連自己要打甚麼都不清楚，只能用一些形容詞，但你用的跟別人用的又不一定一樣」（P04）。或是找到的資訊過多、過於兩極，因而無法確認哪一個才是正確及自己需要的；在處理這些困難障礙上，受訪者的積極處理方式如：改變檢索詞彙、更換資訊平台，或是選擇其他來源管道，像是詢問父母、同儕或是師長；另一種較為消極的處理方式則可能會先暫時放置需求，以後再重新進行健康資訊尋求。若是已經嘗試各種方式去解決困難，但仍然無法獲得滿足需求的資訊時，則可能會因為需求並不強烈而更為消極的直接放棄此一健康資訊需求，「我那時候查查不到就放棄了，後來偶然想起來又查了一次，換關鍵字但仍然查不到我就放棄了」（P04）；而對於如何增進解決困難障礙的能力上，受訪者表示他們覺得自己已經學會搜尋策略與檢索技巧，所以更需要學習如何判斷重點與擷取關鍵字，或是有線上醫療諮詢的話，能在他們遭遇到困難障礙時向其尋求協助，如此也更能增進他們解決困難與障礙的能力。

#### 五、綜合討論

本研究透過半結構式深度訪談法，探討高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為。研究發現，高職學生的健康資訊需求含括生理、心理與社會健康三個面向，這些需求與高職學生自身、親朋好友相關，或是從大眾媒體及網路被動接收到健康資訊後引起他們想知道更多的念頭，需求的程度因人而異，這與先前的研究結果相同（黃若涵，2011；楊百川，2001；蔡孟哲，2013；魏米秀、洪文綺，2010）。惟蔡孟哲（2013）的研究指出，臺灣學生因怕被「貼上標籤」而較不敢表達人際關係上的需求，但本研究發現，高職學生並不怯於表達自己

需要人際相處或是溝通應對等的健康資訊，尤其因為學習環境與教育體制不同，相較於高中，高職學生更需要面對職業探索與各種職業能力的培養（李敏英，2003），這使得他們除了有提前接觸到職場的機會外，還需要面臨考取各種職業證照或檢定、參加技藝競賽與校外實習等繁重壓力，因而也讓他們面臨的心理與社會人際問題更為複雜，這與黃若涵（2011）及蔡孟哲（2013）指出，高中學生會因為升學考試及成績課業的壓力，而需要心理健康資訊的情形略有不同。此外，本研究也發現，高職學生仍會需要生命教育（如輕生）相關的健康資訊，這可能與臺灣社會注重升學考試，因此普遍認為高職學生的課業不佳有關，造成他們對自己的評價偏低，也常常因為對於未來就業或是繼續升學感到迷惘，因而產生自我認同的危機（李惠加，1997；張文雄、何信助、廖年森，2000）。然而，由於生死相關的議題較為敏感，對於高職學生來說，很有可能會因為尋求到不適當的資訊而引起一些嚴重的後果。另外，與國外青少年相比，臺灣高職學生較少提及藥物濫用、毒品酒精、性相關與節育問題，這顯示國內外青少年的健康資訊需求仍具有差異。

在健康資訊行為上，本研究發現高職學生的健康資訊尋求、篩選與評估資訊的方式較為簡易，無法靈活運用搜尋策略與檢索技巧，也會優先利用容易理解與容易運用的資訊，像查詢如何長高若有飲食改善、補充營養食品、跳繩運動等三種方式時，則因為飲食改善與補充營養食品尚需要家人的協助，故高職學生可能優先採用跳繩運動等較容易運用的資訊，這與先前的研究結果相似（柯慧鈴，2006；黃若涵，2011；Fidel et al., 1999；Shenton & Dixon, 2004）。同時，因為高中職學生的健康資訊需求多為日常健康資訊，大部分較不嚴重或急迫，因此雖然較少運用高層次的檢索技巧與能力，但大多數仍然可以找到自己需要的健康資訊，也不容易因為未驗證資訊品質而造成太大的影響，這也導致高職學生與高中學生在健康資訊行為上可能較無明顯差異；另外，研究也發現，高職學生在健康資訊尋求時偏好的來源管道多是網際網路與人際網絡，與過去研究結果相同（柯慧鈴，2006；洪世昌等人，2011；蔡孟哲，2013），但他們較少使用大眾媒體或是實體機構，這與洪世昌等人（2011）發現高中職學生仍會透過報章媒體尋求資訊之結果有差異，可能因資訊科技迅速發展，許多資訊皆可直接透過網路獲取，因而改變高職學生在健康資訊尋求的偏好管道，但他們仍會交互使用不同來源，以獲取最能夠滿足自己健康需求的資訊；而高職學生在健康資訊尋求過程中遭遇的困難主要是找不到資訊、無法描述

自己的健康資訊需求與無法判斷資訊品質，處理方式則會積極地更換關鍵字、更換資訊平台，或是更換來源管道，也可能會消極地放置或直接放棄此一健康資訊需求，這些都與過去研究結果相仿（柯慧鈴，2006；黃若涵，2011）。與高中學生相比較，雖然高職學生的資訊素養能力可能因為兩者教學著重不同而有差異，但面臨的困難障礙與處理方式並未因此受到影響。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本研究旨在探討高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為，依據研究發現，提出以下四點結論：

#### （一）高職學生的健康資訊需求多是日常健康資訊

高職學生對於健康資訊的認知與需求主要是日常健康資訊，多與疾病診治、健康教育、健康促進、社會調適等資訊有關，且較多是生理健康相關，但因教學著重於職業教育、及社會對高職學生後段班的刻板印象，導致他們面臨更為複雜的心理與社會健康問題，因此心理健康與社會健康的資訊需求仍不可被忽視。這些需求大部分並不嚴重或急迫，有時候只是為了滿足求知欲。如果有重大的健康資訊需求時，則會經由父母或是學校轉介到醫療機構，因此他們需要的健康資訊較少如疾病照護、醫療機構或是健康保險等相關的資訊。

#### （二）高職學生透過網路進行健康資訊尋求時，無法靈活運用高層次的檢索技巧與能力，在判斷資訊品質上的素養也稍嫌不足

高職學生在透過網路進行健康資訊尋求時，無論是否曾被教導過搜尋策略與檢索技巧，他們仍傾向單一關鍵字檢索而較少運用布林運算，因為他們並不清楚這些策略與技巧有甚麼幫助、覺得使用起來麻煩，因而較少運用高層次的檢索技巧與能力，這也導致他們可能在尋求資訊的過程中遭遇困難與障礙。同時判斷資訊品質上的素養也稍嫌不足，對於檢索出來的結果也少有高職學生會進一步查證，這顯示他們雖然具有初步的健康素養知能，但在處理蒐集到的資訊上，仍然偏向簡單作法。

**(三) 高職學生偏好以網際網路獲取健康資訊，但仍會交互使用不同來源管道，以獲取更符合其健康需求的資訊**

雖然網際網路為高職學生在尋求健康資訊的第一優先管道，但在人際關係、生命教育等的社會健康議題上，網路獲取的資訊不如直接詢問相識的他人、或是透過圖書館查詢的資訊來得具參考價值，這顯示每一種來源管道的特性與優缺點皆會影響高職學生優先使用的順序與意願。然而，實際採用哪一個來源管道，也與當下使用的方便性，或是健康資訊需求的深度與嚴重程度有關。由此可以看出，高職學生仍會透過交互使用不同來源管道，來獲取更符合他們健康需求的資訊。

**(四) 高職學生在尋求健康資訊時，遭遇的主要困難是找不到資訊、無法描述自己的健康資訊需求與無法判斷資訊品質，處理方式則會積極地更換關鍵字、更換資訊平台、更換尋求來源管道，與消極放置或直接放棄此一需求**

在健康資訊尋求過程中，高職學生遭遇的最大困難是找不到資訊、無法描述自己的健康資訊需求與無法判斷資訊品質，雖然高職學生表示他們已學會搜尋策略與檢索技巧，但因為不了解使用效益與覺得麻煩，在實際搜尋上仍偏向使用單一且較為廣泛的關鍵字檢索，反而無法透過搜尋策略與檢索技巧幫助聚焦需要的資訊；而處理困難障礙的方式則有積極與消極兩種方式並存，積極方式像是更換關鍵字、更換資訊平台、或是更換來源管道，如改為詢問他人，同儕是他們最常尋求協助的對象。但也可能因為健康資訊需求的念頭並不是非常強烈，而消極的放置或直接放棄此一健康資訊需求。

歸納以上，本研究針對過去較被忽視之高職學生的健康資訊需求與健康資訊行為進行研究，發現高職學生對於健康資訊的需求取決於他們的健康資訊認知，因此需求多是日常健康資訊，同時因教學著重與社會刻板印象，使得高職學生亦對於心理及社會健康資訊（如人際關係、生命教育）有需求；且他們雖然優先透過網際網路尋求健康資訊，但依然會依據各來源管道的特性與優缺點選擇使用的順序，也會依照健康資訊需求的種類、深度與嚴重程度等交互使用不同來源管道，來獲得更符合自身需求的資訊。

## **二、建議**

本小節針對研究結果與發現提出建議，供學校、資訊提供者與高

職學生參考，並於最後提出未來研究建議。

### **(一) 針對學校的建議：強化高職學生健康素養知能**

研究結果顯示，高職學生雖已具備基礎的健康素養知能，但他們在尋求健康資訊時仍較少運用高層次的檢索技巧與能力，無法靈活運用搜尋策略與檢索技巧來幫助自己聚焦所需要的資訊，同時在描述自己的健康資訊需求上有困難，且對於判斷資訊品質上的素養也稍嫌不足，這使得他們在進行健康資訊尋求時可能遭遇困難與障礙。因此建議學校圖書館及教師可以加強高職學生對於健康素養知能的瞭解，如開設相關實作課程講座、舉辦健康資訊查找競賽、錄製教學影音等；也可與語文科目教師合作，教導如何判別與擷取關鍵字，除了提升高職學生在閱讀、理解健康資訊上的能力外，也可增進他們將自己腦中模糊的需求念頭轉為較明確概念之能力，以便能更好地描述自己的健康資訊需求，降低高職學生因為健康素養知能不足，而可能在遭遇困難障礙時產生直接放棄的情況，並能更適當的篩選、判斷資訊品質與利用健康資訊。

### **(二) 針對資訊提供者的建議：降低現有資訊提供管道的使用障礙**

因為無法信任老師或怕被貼上標籤、圖書館距離遙遠或不知如何尋找資料、看醫生需要家人陪同或花費時間金錢等障礙，高職學生較少透過教師、圖書館、醫療機構尋求健康資訊。因此針對教師建議以積極開放、願意聆聽的態度建立與穩固師生關係，維持暢通的聯繫管道，如透過社群軟體或是安排固定的會晤時間，並讓學生感受到尊重、信任與安全感；針對圖書館，則可以「主動服務」的方式積極提供各種書籍、雜誌、文宣海報、宣傳單、手冊與真人講者等資源，以巡迴書車、巡迴講座的方式主動出擊；針對醫療機構則建議可主動與學校、社區合作，定期安排醫療團隊巡迴至社區或是學校提供簡易諮詢；針對地方政府，則可定期發放即時更新的健康資訊，提供家庭與師長具備正確的健康資訊知識與教育指導的能力。透過以上各種方式降低高職學生在使用這些健康資訊來源管道上的障礙，以便增加他們的使用意願。

### **(三) 針對高職學生的建議：提升自我對健康素養知能與各資訊來源管道的靈活運用**

研究發現，雖然高職學生表示會因應各來源管道的特性與優缺點、需求資訊的深度、嚴重性，或是當下採用哪一個更為方便，因而選擇

不同的來源尋求健康資訊，但他們仍較少透過專業的管道獲取資訊，例如他們較常使用 Google、Dcard、小紅書等資訊平台進行網路搜尋，這些資訊平台係較為普遍且日常的來源管道，不一定能提供具權威性的健康資訊，或者是直接詢問同儕及父母，但對方並不一定具備足夠的健康資訊知識。同時又因為高職學生自身的健康素養知能不足，使得他們可能因此尋求不到需要的資訊，也在判斷資訊品質上有困難，造成面對困難障礙時產生消極放棄的念頭。故本研究建議高職學生可嘗試增進對各健康資訊來源的了解，明白這些管道能提供自己何種協助，並以積極開放的態度面對尋求資訊過程中遭遇的困難，試著透過各種可能幫助自己的人事物去解決障礙，同時強化自己的健康素養知能，提升搜尋、篩選評估與利用資訊的能力。

#### (四) 未來研究建議

本研究僅針對臺北市信義區某高職學校進行研究，此區域係臺北市政治、經濟、教育與文化之重心，資源也相對較為豐富。然而，過去研究指出，都會區與非都會區青少年的健康資訊需求可能有所差異 (Liu et al., 2020)，故建議未來可選取不同地區之高職學校作為研究對象，探究不同區域之高職學生，其健康資訊需求有何差異之處；同時，本研究發現高職學生仍會需要生命教育相關的健康資訊，此議題涉及生死故較為敏感，若是高職學生無法透過適當的管道尋求資訊，並切實運用健康素養知能對資訊品質進行篩選與驗證，很有可能會因為尋求到不適當的資訊而引起一些嚴重的後果，但是在此議題上，臺灣目前針對高職學生的研究仍較少，因而建議未來研究或可聚焦於生命教育上的健康資訊需求與健康資訊行為進行深入探討。

#### 參考文獻

- 世界衛生組織 (1948)。組織法。檢自 <https://www.who.int/zh/about/who-we-are/constitution>。【World Health Organization. (1948). *Constitution*. Retrieved from <https://www.who.int/zh/about/who-we-are/constitution> (in Chinese)】
- 江守峻、陳婉真 (2017)。經濟弱勢青少年的教師支持、同儕支持、家庭凝聚力與心理資本之關係：台灣貧窮兒少資料庫分析。當代教育研究季刊, 25 (4), 11-50。【Chiang, S. C., & Chen, W. C. (2017). Economically disadvantaged adolescents' teacher support, peer support, family cohesion and psychological capital: Analyzing the Taiwan



- database of children and youth in poverty. *Contemporary Educational Research Quarterly*, 25(4), 11-50. (in Chinese)】
- 李敏英（2003）。高職學生行為困擾問題與因應策略之研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學公民教育與活動領導學系在職進修碩士班，臺北市。【Li, M. Y. (2003). *A study of the behavioral disturbance problems and the coping strategies of vocational high school students* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei. (in Chinese)】
- 李惠加（1997）。青少年發展。臺北市：心理。【Li, H. C. (1997). *Qing shao nian fa zhan*. Taipei: Psychological Publishing Co., Ltd. (in Chinese)】
- 卓玉聰、林千鈺（2004）。消費者健康資訊網路資源之探討。圖書資訊學刊，2（2），57-85。【Chou, Y. T., & Lin, C. Y. (2004). Internet resources of consumer health information studies. *Journal of Library and Information Studies*, 2(2), 57-85. (in Chinese)】
- 周文欽、劉嘉年、翁嘉英、陳秀蓉、洪福建（2006）。健康心理學。臺北縣：國立空中大學。【Chou, W. C. Liu, C. N. Weng, C. Y., Chen, S. R., & Hung, F. C. (2006). *Jian kang xin li xue*. Taipei County: National Open University. (in Chinese)】
- 法務部全國法規資料庫（2019）。兒童及少年福利與權益保障法。檢自 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050001>。【Laws & Regulations Database of The Republic of China (2019). *The protection of children and youths welfare and rights act*. Retrieved from <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050001> (in Chinese)】
- 邱培源（2002）。病患健康資訊需求與尋求行為之研究（未出版之碩士論文）。淡江大學資訊與圖書館學系，臺北縣。【Chiu, P. Y. (2002). *Information needs and seeking behavior of patients* (Unpublished master's thesis). Tamkang University, Taipei County. (in Chinese)】
- 柯慧鈴（2006）。高職學生資訊需求與資訊尋求行為之研究（未出版之碩士論文）。國立中興大學圖書資訊學研究所，臺中市。【Ko, H. L. (2006). *A study of vocational high school students' information needs and information seeking behavior* (Unpublished master's thesis). National Chung Hsing University, Taichung. (in Chinese)】

- 洪世昌、王莒茵、陳巧倫、林佳穎、賴郁秀 (2011)。臺北市高中職學生資訊需求及使用臺北市立圖書館之行為研究。檢自 <http://www.tpml.edu.tw/public/Attachment/213111383359.pdf>。【Hung, S. C., Wang, C. Y., Chen C. L., Lin, C. Y., Lai, Y. S. (2011). *Tai bei shi gao zhong zhi xue sheng zi xun xu qiu ji shi yong tai bei shi li tu shu guan zhi xing wei yan jiu*. Retrieved from <http://www.tpml.edu.tw/public/Attachment/213111383359.pdf> (in Chinese)】
- 高持平 (2007)。台北市年長者之健康資訊需求與資訊尋求行為 (未出版之碩士論文)。輔仁大學圖書資訊學系碩士班，臺北縣。【Kao, C. P. (2007). *Health information needs and information seeking behavior of the elderly people in Taipei* (Unpublished master's thesis). Fu Jen Catholic University, Taipei county. (in Chinese)】
- 高振耀 (2009)。談資優青少年社會情緒問題與發展性團體諮商。國教之友，60 (1)，45-53。【Kao, Z. Y. (2009). *Tan zi you qing shao nian she hui qing xu wen ti yu fa zhan xing tuan ti zi shang*. *Guo jiao zhi you*, 60(1), 45-53. (in Chinese)】
- 張文雄、何信助、廖年森 (2000)。跨世紀台灣技職教育之挑戰與因應。技術及職業教育雙月刊，55，65-67。【Chang, W. S., Ho, X. C., & Liao, N. S. (2000). *Kua shi ji tai wan ji zhi jiao yu zhi tiao zhan yu yin ying*. *Technological and Vocational Education Journal Bimonthly*, 55, 65-67. (in Chinese)】
- 張育真 (2014)。大專院校學生網路消費者健康資訊尋求歷程研究 (未出版之碩士論文)。臺灣大學圖書資訊學研究所，臺北市。【Chang, Y. C. (2014). *An investigation of online consumer health information seeking process of college students* (Unpublished master's thesis). National Taiwan University, Taipei. (in Chinese)】
- 張芬芬 (2010)。質性資料分析的五步驟：在抽象階梯上爬升。初等教育學刊，35，87-120。【Chang, F. F., (2010). *The five steps of qualitative data analysis: Climbing up a ladder of abstraction*. *Journal of Elementary Education*, 35, 87-120. (in Chinese)】
- 張春興 (1983)。青年的認同與迷失。臺北市：東華。【Chang, C. X. (1983). *Qing shao nian de ren tong yu mi shi*. Taipei: Tung Hua Book Co., Ltd. (in Chinese)】
- 陳向明 (2002)。社會科學質的研究。臺北市：五南。【Chen, X. M. (2002). *She hui ke xue zhi di yan jiu*. Taipei: Wu Nan. (in Chinese)】

- 彭美齡（2011）。臺北市高中職學生身體活動量與身心健康之相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所，臺北市。【Peng, M. L. (2011). *The correlation between physical activity and physical and mental health in a group of senior high and vocational high school students in Taipei*. (Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Science, Taipei. (in Chinese)】
- 黃若涵（2011）。高中生身心健康資訊之網路使用行為研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所，臺北市。【Huang, J. H. (2011). *High school students' online health information behavior* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei. (in Chinese)】
- 黃琴雅、葉郁菁、李宜賢、毛萬儀、羅皓誠（2011）。人類發展學。臺北市：永大。【Huang, Q. Y., Ye, Y. J., Li, Y. X., Mao, W. Y., & Luo, H. C. (2011). *Human Development*. Taipei: Yeong Dah. (in Chinese)】
- 黃慕萱（2001）。成人讀者之資訊尋求行為。臺北市立圖書館館訊，19（2），8-23。【Huang, M. H. (2001). The information seeking behavior of adult readers. *Bulletin of the Taipei Public Library*, 19(2), 8-23. (in Chinese)】
- 楊百川（2001）。高中生心理需求困擾之評量與調查研究（未出版之碩士論文）。國立成功大學教育研究所，臺南市。【Yang, P. C. (2001). *A study on the assessment and survey of psychological need problems for senior-high-school student* (Unpublished master's thesis). National Cheng Kung University, Tainan. (in Chinese)】
- 葉乃靜（2010）。創新科技資訊領先使用者資訊行為上的社會資本角色。圖書館學與資訊科學，36（2），4-15。【Yeh, N. C. (2010). The study of the role of social capital on information behavior of the leading users of innovative technical information. *Journal of Library and Information Science*, 36(2), 4-15. (in Chinese)】
- 廖韋淳、邱立安、岳修平（2012）。鄉村地區老年人健康資訊需求與尋求行為之研究。圖書資訊學刊，10（1），155-204。【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. (in Chinese)】

- 蔡孟哲 (2013) 。青少年健康需求與醫療服務使用之探討 (未出版之碩士論文) 。國立成功大學醫學院臨床醫學研究所, 臺南市。【Tsai, M. C. (2013). *Exploration of adolescent health needs and health service utilization* (Unpublished master's thesis). National Cheng Kung University, Tainan. (in Chinese)】
- 鄭照順 (1999) 。青少年生活壓力與輔導。臺北市: 心理。【Cheng, C. S. (1999). *Qing shao nian sheng huo ya li yu fu dao*. Taipei: Psychological Publishing Co., Ltd. (in Chinese)】
- 鄭麗珍 (2001) 。家庭結構與青少年的生活適應之研究—以台北市為例。台大社會工作學刊, 5, 197-270。【Cheng, L. C. (2001). The relationship between family structure and adolescents' social adjustment in Taipei City. *NTU Social Work Review*, 5, 197-270. (in Chinese)】
- 魏米秀、洪文綺 (2010) 。都市與偏遠社區成人的健康資訊尋求經驗: 焦點團體訪談結果。健康促進與衛生教育學報, 34, 93-114。【Wei, M. H. & Hung, W. C. (2010). Health information seeking experiences of adults in urban and Remote communities: Results of focus group discussions. *Journal of Health Promotion and Health Education Contents*, 34, 93-114. (in Chinese)】
- 蘇諤 (2001) 。消費者健康資訊服務的重要性。在盧荷生教授七秩榮慶論文集編委會 (編), 盧荷生教授七秩榮慶論文集 (頁 141-157) 。臺北市: 文史哲。【Su, S. (2001). Xiao fei zhe jian kang zi xun fu wu de zhong yao xing. In Lu he sheng jiao shou qi zhi rong qing lun wen ji bian wei hui (Ed.), *Lu he sheng jiao shou qi zhi rong qing lun wen ji*, (pp. 141-157). Taipei: The Liberal Arts Press. (in Chinese)】
- Allen, J. P., & Antonishak, J. (2008). Adolescent peer influences: Beyond the dark side. In M. J. Prinstein & K. A. Dodge (Eds.), *Duke series in child development and public policy. Understanding peer influence in children and adolescents* (pp. 141-160). New York, NY: The Guilford Press.
- Bernard, H. R. (2006). Interviewing: Unstructured and semi-structured. In H. R. Bernard (Ed.), *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches* (pp. 210-250). Walnut Creek, CA: Altamira Press.
- Borzekowski, D. L. G., Fobil, J. N., & Asante, K. O. (2006). Online access by adolescents in Accra: Ghanaian teens' use of the internet for health

- information. *Developmental Psychology*, 42(3), 450-458.
- Brown, J., & Reingen, P. (1987). Social ties and word-of-mouth referral behavior. *Journal of Consumer Research*, 14(3), 350-362.
- Carney, T. F. (1990). *Collaborative inquiry methodology*. Windsor, Canada: University of Windsor.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- 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.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004a). Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273-288.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004b). Complementarity in consumption of news types across traditional and new media. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(1), 41-60.
- Fidel, R., Davies, R., Douglass, M., Holder, J., Hopkins, C., Kushner, E., Miyagishima, B., & Toney, C. (1999). A visit to the information mall: Web searching behavior of high school students. *Journal of the American Society for Information Science*, 50(1), 24-37.
- Giblin, P. T., & Poland, M. L. (1985). Health needs of high school students in Detroit. *The Journal of School Health*, 55(10), 407-410. doi:10.1111/j.1746-1561.1985.tb01165.x
- Grotberg, E. H. (1995). *The international resilience project: Research and application* (ERIC No. PS026364). Birmingham, AL: Civitan International.
- Horne, D. C. (1999). A medical library for the public: Starting and running a consumer. *Health Library North Carolina Libraries*, 57(3), 110-113.
- Israel, A. C., & Ivanova, M. Y. (2002). Global and dimensional self-esteem in preadolescent and early adolescent children who are overweight: Age and gender differences. *The International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 424-429.
- Johnson, J. D., & Meischke, H. (1993). A comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines. *Human*

- Communication Research*, 19(3), 343-367.
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2007). Health information-seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006-1019.
- Liu, D., Deng, J., Huang, W., Cao, Y., & Long, Y. (2020). Survey and research on health information assistance needs of junior middle school students in different regions of Guangdong province. *Journal of Advances in Medicine Science*, 3(2), 5-11. doi: 10.30564/jams.v3i2.1796
- Maglacas, A. M. (1988). Health for all: nursing's role. *Nursing Outlook*, 36(2), 66-71.
- Maphoto, A. R. (2016). *Information needs and information seeking behaviour of grade 10 and 11 learners at Gerson Ntjie secondary school, at gaMagooa village, Limpopo province* (Unpublished doctoral dissertation). University of KwaZulu-Natal. <http://hdl.handle.net/10413/14763>
- Measor , L. & Sikes , P. (1992). *Gender and schools*. New York, NY: Cassell.
- Miller, W. L. & Crabtree, B. F. (1992). *Doing qualitative research*. London, U.K.: Sage.
- Payne, L. (1983). Health: a basic concept in nursing theory. *Journal of Advanced Nursing*, 8(5), 393-395.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Sangl, A., & Wolf, L. (1996). Role of consumer information in today's health care system. *Health Care Financing Review*, 18(1), 1-8.
- Shenton, A.K., & Dixon, P. (2004). Issues arising from youngsters' information-seeking behavior. *Library & Information Science Research*, 26, 177-200.
- Smart, K. A., Parker, R. S., Lampert, J., & Sulo, S. (2012). Speaking up: Teens voice their health information needs. *Journal of School Nursing*, 28(5), 379-388.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. London, U.K.: Routledge.
- The Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2020). *Adolescent Health*. Retrieved from <https://www.healthypeople.gov/2020/topics->

objectives/topic/Adolescent-Health

- Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 37(1), 3-15.
- Wilson, T. D. (1997). Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management*, 33(4), 551-572.
- Wilson, T. D. (2000). Human information behavior. *Informing Science*, 3(2), 49-55.

## A Study of Health Information Needs and Behaviors of Vocational High School Students in Taipei City

**Chih-Yu Lin**

Graduate Student

Graduate Institute of Library and Information Studies  
National Taiwan Normal University

**Ming-Hsin Phoebe Chiu**

Associate Professor

Graduate Institute of Library and Information Studies  
National Taiwan Normal University

High school years, as a transitional period between children and adults, are at a special stage in young people's growth. The obvious physical maturity drives them to pay more attention to the changes in height, weight and appearance. Heavy schoolwork load also causes various psychological pressures. Meanwhile, peer influence is rising. The needs of interpersonal relationships and changes in family relationships repeatedly affect students in senior high schools and vocational high schools. In the past, high school students were regarded as a healthy population group in general, thus their health information needs were often neglected. However, high school students actually have their own unique demands for health information; if their health information needs cannot be properly satisfied, it may cause social problems or affect the life quality of young people in the future. In the 1980s, scholars overseas had already conducted studies on the health information needs and health information behaviors of adolescents, but there were few domestic studies in Taiwan. In those rare studies, vocational high school students were rarely focused as the studied subjects. In studies on general information needs and information behaviors, health information may be discussed; however, health information actually involves more personal and private facets, such as physical, psychological and social relationships, which may result in different information needs and information behaviors. In addition, an important



question remains unanswered. Will the differences in customs and conditions in domestic and overseas environments, as well as the differences between education in senior high schools and vocational high schools, also have impacts on the health information needs and health information behaviors of vocational high school students?

The present study seeks to explore the following research questions about the health information needs and behaviors of vocational high school students in Taiwan.

1. What are the health information needs of the vocational high school students?
2. What are the behaviors of seeking, screening, evaluating, and using health information when vocational high school students have health information needs?
3. What are the considerations of vocational high school students when they choose to use health information channels?
4. What are the difficulties and obstacles encountered by vocational high school students when seeking health information and how do they deal with problems?

In-depth interviews were conducted on 15 students enrolled in a vocational high school in Xinyi District, Taipei City. Ten of the participants were females, and five were males. Among the 15 students, there were four in the first grade, six in the second grade and five in the third grade. Six of them majored in business, three in design, three in languages, and three in information.

From the research results, four conclusions were generated. First of all, the vocational high school students had cognition and major needs for everyday health information, mostly related to disease diagnosis and treatment, health education, health promotion, social adaptation, etc., as well as the physical health concerns. However, due to the heavy loads of vocational education and the social stereotype of considering vocational high school students having poor academic performance, vocational high schools tended to have more complex psychological and social health problems; this suggested that the information needs of mental health and social health of this student group cannot be ignored. From our study it revealed that most of their needs were not serious or urgent; sometimes it only involved satisfying their thirst for

knowledge. When having major health information needs, they tended to refer to the official medical services through their parents or schools. Thus, their needs for health information on illness care, medical institutions, or health insurance were relatively not obvious. Secondly, vocational high school students might use convenient and fixed methods in information seeking, screening and evaluation, and thus could not flexibly adapt to various search strategies and retrieval skills. Even though having learned search strategies and retrieval skills, they still preferred single-keyword searches and rarely used Boolean operations. The reason was that they did not realize how useful these strategies and skills were, instead they considered them troublesome to use, which might also cause more difficulties and obstacles in the process of seeking information. Meanwhile, their literacy skills of evaluating information quality were also slightly insufficient, and few vocational high school students would further verify the search results. This showed that although having a preliminary knowledge of health literacy, they still preferred to use simple methods for processing the collected information.

Thirdly, the most frequently used health information channel was the Internet, followed by their interpersonal networks. Although the Internet was the first priority channel for vocational high school students to obtain health information, they were more inclined to ask acquaintances or search in libraries for social health issues such as interpersonal relationships and life education. This showed that the characteristics, advantages and disadvantages of each channel would affect the priority and willingness of use for vocational high school students. However, the selected channels were actually decided by the convenience of acquisition and use, or the depth and severity of the health information needs. It revealed that vocational high school students tended to acquire information more in accordance with their own health needs through different channels. Lastly, the main difficulties encountered by vocational high school students in the search process involved being unable to locate information, describe their health information needs and evaluate the quality of information. Although some of these vocational high school students reported that they had learned search strategies and retrieval skills, they still tended to use single and generic keywords in actual search process; that was probably why they were unable to locate needed information with search strategies and retrieval skills. These students dealt with difficulties and obstacles in both

positive and negative ways. Their positive ways included changing keywords, changing information platforms, or changing channels, such as asking their peers. However, when there were not urgent needs for health information, they might avoid searching or give up their health information needs.

To sum up, this research focused on the health information needs and health information behaviors of vocational high school students who have been neglected in the past. In our study it revealed that the health information needs of vocational high school students relied on their health information cognition, and they needed mostly everyday health information. Due to the heavy loads of vocational education and the burden of social stereotypes, vocational high school students also had needs regarding psychological and social health concerns (such as interpersonal relationships and life education). Although they preferred to seek health information on the Internet, they tended to prioritize the actual uses based on characteristics, advantages and disadvantages of each channel, and they would use different sources according to the type, depth and severity of health information needs to obtain information more suitable for their needs.

The results of this study revealed that it is critical to enhance vocational high school students' health literacy, reduce the barriers to using existing information channels, and equip them with knowledge of various health information channels. In this way, vocational high school students will be able to utilize their improved health literacy skills and multiple channels to acquire information that meets their own health information needs.

Some recommendations for future research directions are also proposed. In this research, we only focus on a vocational high school in Xinyi District, Taipei City, which is the political, economic, educational, and cultural center of Taipei City, with abundant resources. However, in previous studies it was pointed out that young people in non-urban and rural areas might have different needs for health information (Liu et al., 2020). Therefore, it is recommended to choose vocational high schools in different regions as research sites in the future to investigate the differences of students' health information needs. In addition, in this study it revealed that vocational high school students need health information related to life education, which involves more sensitive issues, such as life and death. If vocational high school students are not able to acquire information through appropriate channels and flexibly use health literacy

knowledge to screen and verify the quality of information, it is likely that they would find inappropriate information in other channels and this might cause serious consequences. Few studies have focused on Taiwanese vocational high school students, thus, it is suggested that in future research it is worth further investigating health information needs and health information behaviors in life education for vocational high school students.