

中高齡學習者社會支持、使用健康存摺意圖之研究 ——以新型冠狀病毒疫情為例

蔡幸娟

正修科技大學通識教育中心兼任助理教授

摘要

本研究目的在於探討中高、高齡學習者社會支持與使用健康存摺之關係，並比較不同背景變項在使用健康存摺意圖之差異。採用問卷調查法，研究對象為台南市、高雄市參與樂齡學習中心課程學員，以立意隨機方式抽取有效樣本 512 人，有效回收率 85%。主要測量變項包括：信度分析、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、敘述性統計、皮爾森相關分析、與迴歸分析等進行資料處理，獲得研究結果，如下：壹、中高齡學習者的社會支持以「訊息性支持」占最多數；貳、中高齡學習者的使用健康存摺以「認知有用」層面占最多數；參、中高齡學習者使用健康存摺與性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、自覺健康狀況等變項有關；最後根據研究結論，提供樂齡學者、樂齡教育機構及政府部門、後續研究者變項、對象、方法之進一步研究借鏡。

關鍵詞：中高齡學習者、社會支持、健康存摺



A Study on the Relationship Between Social Support, Use of My Health Bank; and Successful Aging of Senior Learners: taking the Pandemic of COVID-19 for Example

Tsai Sing Juan

Center for General Education

Cheng-Shiu University

Abstract

In this study, the purpose of this study is to explore the relationship between social support and the use of My Health Bank; of senior learners, and to compare the effect of different background variables on of My Health Bank. Then a questionnaire survey method is used. The subjects of the study are Tainan and Kaohsiung students who participated in the senior learners learning center course. And 512 valid samples are randomly selected with the effective recovery rate of 85%. The main measurement variables are as follows: reliability analysis, independent sample T-test, one-way ANOVA, descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and regression analysis are used for data processing. The results are as follows: The first is that the information support accounts for the most of the social support of senior learners; the second is that the use of My Health Bank;s by senior learners accounts for the most in terms of cognitive usefulness; thirdly, the use of My Health Bank;s by senior learners is related to gender, age, education level, marital status, conscious health status and other variables; the seventh is that the social support of senior learners and the use of My Health Bank; can predict the success of aging; finally, according to the conclusion of the study, it provides further research reference for senior learners, senior learners educational institutions and government departments, and follow-up researchers' variables, objects and methods.

Keywords: senior learners; social support; My Health Bank;



壹、緒論

2022年9月30日統計新型冠狀病毒全球6.217億人確診，第1名美國9816.6904萬人，第2名印度4458.5456萬人，第3名法國3534.2950萬人，第4名巴西3470.6757萬人，第5名德國3331.2373萬人，台灣641萬7941人。全球655.1萬人死亡，第1名美國108.4282萬人，第2名巴西68.6027萬人，第3名印度528611人，第4名法國155078人，第5名德國149948人，日本44680人，中國5237人，香港10153人，台灣11003人。

我國至111年老化指數上升至126.64，高齡人口佔17.56%，比較歷年老幼人口比例差距仍持續擴大，隨著通訊技術的普及，中高齡者的手機持有率為70.3%，上網率為52.8%，資訊利用卻僅32.7%（內政部統計處，2022），本研究為幫助中高齡學習者配合國家縮減國人數位落差健康存摺使用的推動，欲將所得的研究資料提供健康存摺主管單位衛福部、成人教育機構包括樂齡學習中心，國立空中大學，長青大學，松年大學及研究者在成人課程的教學規劃及教學模式上有調整的依據。由於醫療、教育、居住環境品質的提升及人類對於養生保健的重視，人類的壽命得以延長，但中高齡者也會面對諸多像疾病的威脅、生活的壓力及人際關係困擾等問題。因國內針對中高齡學習者社會支持、使用健康存摺的關係研究付之闕如，國內尚無任何篇幅支持，李淑蘋(2019)研究的對象21-50歲者佔88%。因此，透過本研究將有助於瞭解國內中高齡學習者社會支持與使用健康存摺之關係。

研究者因工作與長青大學和各樂齡學習中心及國立空中大學的中高齡學習者長期互動教學相長，探討中高齡學習者社會支持、使用健康存摺的研究感興趣。這些學習機構的中高齡學習者願意出門學習各種活動，是屬健康身體和心態，當學習中心成為中高齡者學習交際、互動的地方，無形中也串連起在地的社會網絡；另外一方面，健康是所有成年人追求的生命目的，有健康的身體才能有快樂的生活品質，社會支持是否會影響使用健康存摺的能力？此部分為研究者所關心。

目前醫療照護與科技之整合是全球的趨勢，在資訊技術相當普及的台灣，健保署於103年9月開始建置「健康存摺」，透過電腦或手機連線，可查詢個人最近3年自身就醫及健康資料，包括中西醫、牙醫的門診、住診、手術及用藥資料以及檢驗檢查結果，也提供叮嚀功能，如「健保新科技」學齡前孩子打疫苗了嗎？健康存摺會提醒家長，為了幫助我們瞭解孩子施打疫苗情形，健康存摺有預防接種記錄，



也可以設定推播通知提醒小孩的預防接種時間，但是要記得主動去設定推播通知，各項就醫、洗牙、過敏資料、器捐或安寧緩和醫療意願與評估未來十年的肝癌、腎病風險預測、預防保健及自費預防接種等功能，打造個人專屬健康資料庫，提升自我照顧能力，健康掌握在自己手裡，便利醫病溝通，健康存摺登入人數突破 100 萬人時健保署分析發現，以 31-50 歲(31-40 歲佔 26%、41-50 歲佔 20%)、已婚(53%)、女性(55%)比例較高；至 109 年初時僅 153 萬人使用，109 年到 111 年全球暴發新型冠狀病毒疫情，促進健康存摺 710 萬人使用，疫情影響健康存摺行為意圖，且大都是二十至五十五歲的青壯年，五十五歲以上使用健康存摺者仍是少數，然這群中高齡學習者正是需要運用健康存摺來幫助自己維護健康，健康存摺是屬於網路科技新的技術，健康存摺 103 年剛設立時使用最少的群族是中高齡者，新型冠狀病毒疫情間，台灣缺口罩，是透過健康存摺登記才能領取，後來連嬰幼兒（長輩們的孫子女）領口罩也是透過健康存摺登記，所以新型冠狀病毒疫情之關係增加了中高齡使用健康存摺意圖率。

中央健康保險署統計 65 歲以上老人自述曾經醫師診斷罹患三項慢性病以上者之比例高達 49.3% (衛生福利部中央健康保險署，2021)。當突發性之重大疾病，像腦中風，心肌梗塞等，送大型醫院時，「等待病患人數甚多」，有可能得到交叉感染的機會，因根據台灣腦中風學會的資料顯示，國內中風患者，在中風之後，「黃金搶救時間」的長短，就關係到當事人的生死與中風後遺症的輕重。醫院神經部主治醫師都呼籲，發生症狀 30 分鐘內甚至更短的時間，就到院急救，有四分之三的阻塞型，治療最重要的原則是盡速給血栓溶解劑，但如果超過 3~4 個半小時才給，或是阻塞發生於較大的腦血管，血栓溶解劑的效果就會大打折扣，一旦腦血流受阻，一分鐘之內 190 萬個腦細胞因缺血造成永久性傷害，只要大動脈一阻塞，在短短 5~10 分鐘內，腦細胞就會死掉三分之一。

正因為如此，為了隨時有可能倒下的風險，最好能確保都能留中高齡者自身之健康存摺，萬一不幸倒下的時候，可求救送往最近醫院，免得耽誤了關鍵的二個鐘頭，所以平日如有做好事前規劃身邊留有健康存摺之中高齡者，始能在黃金救援時間內得以救治 (李雪雯，2019)。因此，運用健康存摺能助中高齡學習者突發性重大的疾病時，像是心臟病，腦中風能快速有效的救活生命。中高齡學習者社會支持、使用健康存摺的關係-以新型冠狀病毒疫情為例值得探討。因此，本研究重要性，



說明如下：

一、社會支持有助中高齡學習者持續有益健康的活動，相關議題值得研究，中高齡學習者在社會中生存與發展，須與社會產生關連與互動，尤其是到了樂齡階段，由於生理的衰退及社會資源的窄化，社會支持對中高齡者顯得格外重要。

二、運用健康存摺對於中高齡學習者突發性重大的疾病，有所助益值得重視，為了避免獨居和單身的樂齡者孤獨死準備好就醫資料，並且集中管理重要的健康存摺就醫健檢文件，都要放在同一個檔案裡，並把內容存放地點告訴近親，且隨身的袋子裡，也放一本影印本。特別對於單身和獨居者來說，將更為重要，因為醫師只需翻閱這本健康存摺，就可以了解樂齡者過往重要病症，完全不需要一項項地檢查或猜測病因，健康為樂齡者生活追求的目標，且成為近年來老化研究和重要議題之一：樂齡者至晚年階段，除了尋求身體健康延緩失能失智，更重要的是內在的自我價值及成功老化的追求，良好的成功老化會增強樂齡者獨立自主，感受到愛與隸屬，達到自我實現。

三、樂齡學習者社會支持、使用健康存摺與健康老化的關係值得探討：高齡化社會所帶來老人的問題可歸納為健康、居住、經濟、社會適應及休閒等五方面，其中又以樂齡者的健康及經濟方面的問題最為迫切；樂齡者如能在老化的過程中，兼顧身體、心理及社會層面，從預防醫學的角度，對政府在健康照護可減少長照的支出及國民健康的促進上會是一大進展。良好的社會支持及與運用健康存摺能助樂齡學習者突發性重大的疾病時，像是心臟病，腦中風能快速有效的救活生命和樂齡者的健康三者息息相關，故中高齡者若能善用社會支持、使用健康存摺促進健康，以積極樂觀的心態及緊密的社會互動，對中高齡者健康老化至為重要。

根據上述的研究目的，本研究欲回答下列三個問題：

1. 中高齡學習者在社會支持與使用健康存摺現況為何？
2. 不同背景變項之中高齡學習者在社會支持與使用健康存摺之間差異情形的為何？
3. 中高齡學習者在社會支持與使用健康存摺之相關情形為何？

研究範圍與限制，本研究調查分析乃是參與樂齡學習中心的樂齡學習者之背景變項對樂齡學習者社會支持、使用健康存摺關係的研究，調查背景變項 是根據



文獻探討，僅從性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、健康狀況及居住情形等變項，至於其他的社會層面、認知相關之因素及人格特質等則不在本研究的探討範圍。本研究以量化調查的方式，瞭解國內樂齡學習者之社會支持、使用健康存摺的關係，為了協助受試者確實並準確填答，本研究擬透過上課教師或研究者親自到樂齡學習中心協助樂齡學習者填答，但受試者是否確實反應其內在心理感受，則無法做進一步釐清，此為方法上的限制。

貳、文獻探討

一、中高齡學習者

本研究定義中高齡學習者是指：台南及高雄樂齡學習中心，年滿 55 歲以上的學習者為主。

二、社會支持

社會支持(social support)包含「社會」與「支持」兩個概念，「社會」是指個人所接連的社會環境，「支持」則是指感情和工具性支援行動；學者 Reber (1995)也指出，社會支持是指個體可以察覺到、感受到，甚至實際感受到周遭的親人朋友給予他生活上的關心與協助，進而達到問題的解決。陳佑淵(2016)則認為透過社會支持網路而提供支持行為，經由社會支持，個人可獲得情感紓解及得到各種的資源，以緩解壓力對身心健康造成的影響。當人們與社會支持網絡互動時，能提供心理、生理、訊息、工具或物質性的協助力量，使個體適應壓力，以增加滿意感。

(一)社會支持之定義

當個體從出生經歷成長期、青少年期、青年期、成年期進入老年期後，個體生理機能漸漸退化：如頂禿牙脫、視力模糊、聽力、體力的各種衰退；也可能遭受心理苦惱，如空巢期子女離家、親朋好友相繼逝世、老而無用感的襲擊；個體也可能受社會結構不平待遇，如被迫退休、收入減少，或承受年齡歧視等。凡此種種甚至驅使個體喪失社會角色、生活的目標。此時周遭若能提供社會支持力量，必能協助中高齡學習者將其身心協調衝擊降到最低。社會支持可由社會活動產生，其功能包含增加中高齡學習者因應能力、增加自我概念，提升老化過程的情感適應 (Lee, 1985)。



社會支持被看作是具有積極影響功能的支持，是一種多元結構的社會行爲，包括社會網路大小、婚姻狀況、與社會成員接觸頻率、工具性支持、情感支持、社會支持的質量以及與他人的相互幫助 (David & Stephen, 2003; George, 1996)。林蓉儀(2007)更進一步強調，社會支持無論是以社會網絡，或社會結合等概念呈現，都顯示人際關係的重要性。(陳佑淵，2016；吳根明、黃弘欽，2011)經由與親朋好友家人、同儕的人際互動中得到訊息性支持、工具性支持和情感性支持，以滿足老年需求、解決問題或增進適應的能力，以使其心理更加安適。

因此，本研究所稱「社會支持」係指中高齡學習者在社會環境中，透過各種人際間與社會關係的互動，以獲得正向認同、關懷、尊重與幫助的過程，使其內心壓力得以適當紓解、控制，增進對環境適應能力與幸福感。

(二)社會支持之相關理論

探討社會支持的相關理論，不同的學者對社會支持的界定不同，分別探討與本研究相關的社會支持理論，包括：依附理論 (Attachment Theory)、活動理論 (Activity Theory)、緩衝理論 (Buffer Theory)。有關社會支持的理論觀點，可歸納以下幾點為本研究之理論基礎，茲分述如下：

1. 具有良好的依附關係者，社會支持較佳。依附理論學者以老人就如同嬰兒一般的依附經驗看社會支持，兩者的功能是極為相似的，能夠給予被支持者穩定的感覺，中高齡學習者平日建立的安全、和諧的人際關係將是建立參與學習活動時社會支持關係的基礎。

2. 社會支持是維持高齡期良好適應的要件。在活動理論中，認為參與活動可成功取代中高齡學習者的生活重心，他們在生理、心理與社會層面會有較好的調適。大多數中高齡學習者如能持續保有相當程度的活動參與，可減少社會隔離，增進人際互動，減輕寂寞，增加生活充實感。可見社會支持對中高齡學習者老年適應的重要性。

3. 社會支持是人與人之間的「互動關係」與「互惠原則」。社會交換理論學者認為中高齡學習者在高齡期資源缺乏，必須尋求安全依賴關係，以滿足對親密關係的需求；可能是基於過去經驗、互惠、信賴相互協助，以維持人際間彼此社會支持網絡的互動；也可能是基於一種集體意識，形成了群體中的共同信念與行為準則，以



分享完整的社會支持系統。所以交換理論學者認為社會支持是一種資源交換的過程，藉由資源交換，彼此都付出，且得到回饋。中高齡學習者多參與社會服務、學習活動，奉獻自己的經驗與智慧，與親友經常聯繫、互相關懷、彼此分享，與家人互相照應建立良好關係，必然會得到社會支持的力量。

(三)社會支持的測量方法

社會支持是個體在社會網絡互動中，透過各種社會關係的運作，得到所需要的各種資源，如物質的協助、情感的交流等，以幫助及減輕個人在面對壓力和困境時，對身心健康所產生的不良影響，並提供回饋給個體，經由其解決問題的技能提升，使其懷抱希望和促進所處情境的控制能力（劉由貴，2015；沈桂枝，2001；）。

社會支持至少可提供人們下列資源：自我意識、鼓勵與正向回饋、對抗壓力的保護、知識技能與資源、增加互動的社會機會。所以，社會支持為一種資訊之提供，以促使個人感覺被關愛與被尊敬，屬於一個有共同與相互義務之網絡，彼此間藉由情感傳達，自我價值更受肯定。採三個層面觀點者，包括陳佑淵（2016）、劉由貴（2015）、黃弘欽（2011）、Berkman, Oxman and Seeman (1992)、Siebert 和 Mutran (1999) 等將社會支持分成以下三個層面，分述如下：

1.情感性支持(emotional support)：給予個人情感上的支持，如關心、傾聽、尊重、信任感等，使其心理產生較舒適及接受他人同理與支持之情感。

2.訊息性支持 (information or intellectual support)：提供個人醫療諮詢、健康保險、建議、運動休閒、知識等訊息，使其從中知道如何尋找資源與協助。

3.工具性支持(tangible or instrumental support)：提供個人日常生活照料、物質、錢財、服務、理財等協助，對其有實質上的幫助。因此，本研究所稱「社會支持」的內涵，包含「情感性支持、訊息性支持、工具性支持」等三個層面(劉由貴,2015)，並以問卷調查的方式取得「社會支持」的統計數據做為判準。

三、健康存摺

健康存摺(My Health Bank)於 103 年 9 月 25 日衛福部建置，健康存摺自民國 104 年起，也列為行政院加強實體政策與網路世界連結的六大「網路身份」也納入行政院「IDE@ Taiwan2020(創意台灣)政策白皮書」、衛生福利部「台灣健康雲」等計畫。105 年 7 月 21 日改版推出「健康存摺 2.0 版」。改版之健康存摺 2.0 新增以下功能：



1.運用健康資料，提供疾病評估服務，如肝癌預測，末期腎病評估。

2.連結衛教資訊，提升自我健康照顧能力。3.健康資料以圖形呈現，幫助閱讀。
4.就醫資料提供增加到3年，有利健康管理。5.完成健保卡註冊，不再需要讀卡機，
在家查詢更方便。健康存摺能夠更快速、更有效率或更便捷的幫自己存健康資料。
「全民健保行動快易通」APP中的「健康存摺」，可以讓民眾在自己手機查詢就醫
紀錄，由於資訊採圖表化又方便操作，還新增可審視長輩及幼兒就醫資料等實用功
能，更讓使用人數突破150萬人大關。為了鼓勵民眾自我健康管理，衛生福利部中
央健康保險署從2014年9月起，運用數位科技，整合跨部門健康資料，讓民眾可
以藉由「全民健保行動快易通」APP中的「健康存摺」來查詢近3年就醫、用藥、
檢驗等多項資料。

(一)「健康存摺」之定義:

個人健康紀錄電子化相關文獻: 以往個人病歷主要由醫療機構做紀錄或儲存，
很少由民眾主動參與；又由於疾病發生的不確定性，病患就診地點亦也不固定，造
成病患就醫之病歷資料也分散在各地，無法有效集中管理。隨著民眾知識水準上
升、個人自主意識抬頭，現代人對於自我健康管理之重視度日益增高；另外，在高
齡化社會趨勢下，許多研究也對醫療機構就健康管理之議題提出建議，認為病患照
顧應該由以往被動式轉變為主動預防式(Sheehan & Lucero, 2015)，也就是需要病人
本身積極之參與；隨著健康醫療改善，慢性疾病盛行率逐年上升，儼然已成為現代
人健康上最大隱憂，而慢性疾病之治療與病情控制，往往需要長期持續監控與管
理。

在這些問題上，國內外專家學者從資訊科技應用之角度，認為「個人健康紀錄
(Personal Health Record, PHR)」是一個可行解決方式(Jian, Syed-Abdul, Sood, Lee, Hsu,
Ho, Li, & Wen, 2012)，透過PHR不僅能夠保存個人完整之醫療資訊，更能透過病患
本身的主動參與，由病患自行維護個人的健康紀錄，且可和健康照護提供者進行溝
通(Sittig, 2006)。藉由PHR之管理，病患可以與健康照護提供者對疾病做關聯追蹤，
來促進早期介入，對於在醫院以及診所的醫生來說，個人健康紀錄可以幫助取得更
多資訊，做出更好的決策。

對於慢性病患而言個人健康紀錄可作為提醒患者遵照醫囑方案之一，透過個
人健康紀錄的協助，病患能增加參與自我照護的機會(Markle Foundation, 2003)。健



保署表示，截至 2019 年 10 月底的統計，「健康存摺」的使用人數約有 153 萬人 1,765 萬人次，以公部門推出的資訊服務系統。至 2021 年 10 月 9 日統計，健保「健康存摺」破 701 萬人使用 逾 8 成願供產學使用數據，健康存摺在疫情間使用量大幅增加（健保署）。

(二) 使用健康存摺系統的相關理論:

1. 社會交換理論對使用健康存摺之影響，Eagly 認為一個人的「態度」可以由個人的「認知」「情感」與「行為」三個構面來評斷，而態度影響意圖，因此本研究之架構以 Eagly 影響態度的理論為基礎發展而來，並在文獻探討分析後，將社會交換理論中「感知利益」，「信任」，「認知有用性」一同納入，放在影響因素的「認知」構面中，結合「樂於幫助他人」併為「情感」之構面與「隱私被侵犯經驗」放在「行為」之構面，來探討使用健康存摺之因素。

本研究目的為了解樂齡學習者使用健康存摺其影響因素，過去有許多研究指出影響行為意圖的主要因素之一為態度（Ajzen,2005; Brown & Venkatesh,2005; Chau & Hu,2002）。根據Eagly影響態度的理論與社會交換理論的了解與應用，再經研讀與健康資訊揭露的相關研究後，彙整出符合本研究情境的架構與變數，包含「感知利益」、「信任」、「認知有用性」、「樂於幫助他人」、「隱私被侵犯經驗」共五個可能影響民眾對個人健康資訊揭露意圖之因素，配合本研究情境，在不影響語意下，如下表2-2-1所示：

健康資訊揭露因素	操作型定義	參考文獻
1 感知利益	民眾感覺提供個人健康資訊供醫療組織使用是可獲得利益的。	Forsythe et al. (2006); Dinev et al. (2013)
2 信任	民眾相信蒐集其個人健康資訊的醫療組織。	Chiu et al. (2006); Hui et al. (2007); Dinev et al. (2013)



3 認知有用性	民眾認為提供個人健康資訊是有價值。	Barkhi and Wallace(2007); Kim et al.(2009)
4 樂於幫助他人	民眾樂於幫助他人	Bansal et al.(2016)
5 隱私被侵犯經驗	民眾是否曾遭他人洩露或不當使用個人提供的健康資訊。	Xu et al.(2012) Smith et al.(1996)

2.使用健康存摺的相關研究

有關使用健康存摺的相關文獻，發現影響樂齡學習者使用健康存摺的社會人口變項包括:性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、自覺健康狀況、居住情形等，茲分別說明如下:

(1)性別

李家綺(2018)在影響民眾對於個人健康資訊揭露意圖之因素研究中，共回收了 649 份有效問卷，發現男性佔樣本數的比例為 53.6%，女性則為 46.4%，與母體的百分比相近。蔡幸娟(2019)樂齡學習者運動參與動機與使用健康存摺關係之研究中共回收了 503 份有效問卷，發現男性受試者有 157 位，占總人數的 31.2%，女性受試者有 346 位，占總人數的 68.8%。女性參加人數比男性多了 1 倍，性別與使用健康存摺皆未達顯著差異。

(2)年齡

李家綺(2018)在影響民眾對於個人健康資訊揭露意圖之因素研究中，發現以 20~29 歲與 30~39 歲為大宗，其比例分別為 27.1%與 25.1%，其次為 40-49 歲，樣本百分比為 20.2%，另 19 歲以下佔 11.6%，50~59 歲佔 12.2%，60 歲以上則佔 3.9%。60 歲以上使用健康存摺的人口數最少。蔡幸娟(2019)樂齡學習者運動參與動機與使用健康存摺關係之研究受試者 503 人中將年齡分成五組，以 55-64 歲最多 37.8%，其次 65-74 歲 31%，依序為 75-84 歲 15.5%，45-54 歲 12.9%，85 歲以上 2.8%，研究發現年齡與使用健康存摺未達顯著差異。

(3)教育程度



李家綺(2018)在影響民眾對於個人健康資訊揭露意圖之因素研究中,發現在教育程度中,以大學與高中(職)含以下佔最多數,其百分比分別為39.3%與26.2%,其次為碩士學歷,佔20.3%,專科與博士學歷則佔10%與4.2%。蔡幸娟(2019)樂齡學習者運動參與動機與使用健康存摺關係之研究受試者503人中,教育程度之大學技專院校占41%,研究所(含)以上7.2%,高中(職)27%,國(初)中9.3%,國小(含)以下15.5%;大專以上就有48.2%,近一半有大專以上學歷,成人學習者學歷大量提升。教育程度與使用健康存摺達顯著差異。原因可能是1989年來台灣普設大專院校,及國立空中大學無遠弗屆的學習機會,使得目前的55歲至70歲長輩有更多進修學習管道,加上他們成長時的社會環境就學機會不高,讓他們退休後對學習進修有強烈意願。

(4)居住情形

蔡幸娟(2019)樂齡學習者運動參與動機與使用健康存摺關係之研究受試者503人中發現與配偶居住31.6%,與子女居住16.3%,與配偶及子女居住33.8%,三代同堂7.8%,與父母手足居住3.0%,與朋友居住0.4%,獨居者7.2%。與配偶居住31.6%加與配偶及子女居住33.8%共65.4%,成人學習者傾向與伴侶子女同住。但是居住狀況中的與父母手足居住與使用健康存摺達顯著差異,子女數中無子女的成人學習者與父母手足居住對使用健康存摺的知覺善意達顯著差異。

(三)、使用健康存摺之測量方法

本研究目的為了解中高齡學習者使用健康存摺其影響因素,過去有許多研究指出影響行為意圖的主要因素之一為態度(Ajzen,2005; Brown & Venkatesh,2005; Chau & Hu,2002),因此提出以下研究假說為各個變數直接影響因素之解釋:

1.感知利益

「感知利益」為個人主觀地認為可從某件事物正面報酬(Forsythe et al.,2006),在Homans(1958)的行為交換理論中,影響交換行為的因素包含了「利益」,雙方因可以得到正面的報酬或利益而相互交換彼此皆認為有價值的資源。在Wang, Duong and Chen(2016)調查影響消費者透露或提供個人資料因素的研究結果指出相較於感知風險,感知利益強烈地影響個人信息披露的態度,因此本研究推論當民眾認為提供個人健康資訊會為自己帶來某些利益時,其意願會增加,故對個人健康資訊揭露



的意圖有正面影響。

2.信任

Morgan (1994) 認為在一交換關係中最重要的因素就是「信任」，過去有許多研究皆指出信任對態度有正向的影響。(Shiau & Luo,2012; Hsu & Lin,2008) 在各個學術研究的領域中，信任對於個人的態度，意圖或行為皆有強烈的影響。以資訊的角度而言，擁有彼此的信任會使雙方更願意進行資訊交換，因此本研究認為當中高齡學習者對醫療組織有足夠的信任時，中高齡學習者會願意揭露個人健康資訊。

3.認知有用性

Dinev et al. (2006) 指出當使用者主觀認為某科技有用時，會對該科技抱持正面的態度，因此本研究推論當就醫中高齡學習者認為提供個人健康資訊給醫療組織進行醫療相關的研究是有價值時，將對其資訊的提供意願有正面的影響。

4.樂於幫助他人

Kankanhalli, Tan and Wei(2005)的研究中調查公司內部員工使用電子知識庫 (electronic knowledge repositories,EKR) 的情況，結果發現使用 EKR 較頻繁的員工中有大多數的人表示因藉由 EKR 分享知識可以幫助他人獲得自己的知識，樂於幫助他人的民眾會願意將個人的健康資訊提供給調查組織。

5.隱私被侵犯經驗

Harris March (2007)認為過去的經驗會影響對當前事物的態度，過去的隱私被侵犯經驗會影響對隱私的態度。因此本研究認為若個人提供的健康資訊曾遭侵犯，則對個人健康資訊揭露會產生負面的態度。

四、社會支持與使用健康存摺意圖之關係的分析

有關社會支持與使用健康存摺意圖關係的研究，一般的研究皆指出社會支持與身心健康有正相關。劉由貴(2015)的研究指出高齡學習者的社會支持與使用健康存摺意圖具有正相關，劉由貴研究發現，高齡學習者的社會支持與使用健康存摺意圖有正相關，即高齡學習者的社會支持越多，其整體成功老化程度也越高。高齡學習者擁有較佳的情感支持和人際關係，表示對生活越滿足，其生活滿意度及幸福感越高，成功老化程度也越好，因此，要提升高齡學習者的成功老化，宜從社會支持



使用健康存摺意圖著手。在蕭崑彬與盧俊吉(2012)探討持續性成功老化的休閒與社會支持機制研究中，也發現情感性支持對心理健康與生活滿意度皆具有直接影響關係，且情感性支持可以透過心理健康而對生活滿意度產生間接影響。一直以來，社會支持使用健康存摺意圖一直被視為是樂齡學習者健康和成功老化的最重要預測指標。Chou 與 Chi (2002)以 1,106 名 60 歲居住在香港的社區高齡者為對象，探討社會支持對憂鬱之影響，研究結果發現社交網絡大小、社交接觸頻率、社會支持滿意度、幫助他人等因子與憂鬱程度呈現負相關，表示社會支持越佳者，其憂鬱症狀越少，愉快的情感性因子會增加，此種正向的情緒，就是成功老化幸福感的來源。

由上述可知，社會支持使用健康存摺意圖對高齡者的成功老化有正向關聯，社會支持使用健康存摺意圖關係良好者，成功老化程度較高。社會支持會影響成功老化，其可能的原因在於社會支持使用健康存摺意圖較佳者，會導致幸福、快樂、正向、積極與愉快的情緒，而影響身心靈的健康，社會支持使用健康存摺意圖是成功老化的要素。

五、新型冠狀病毒疫情

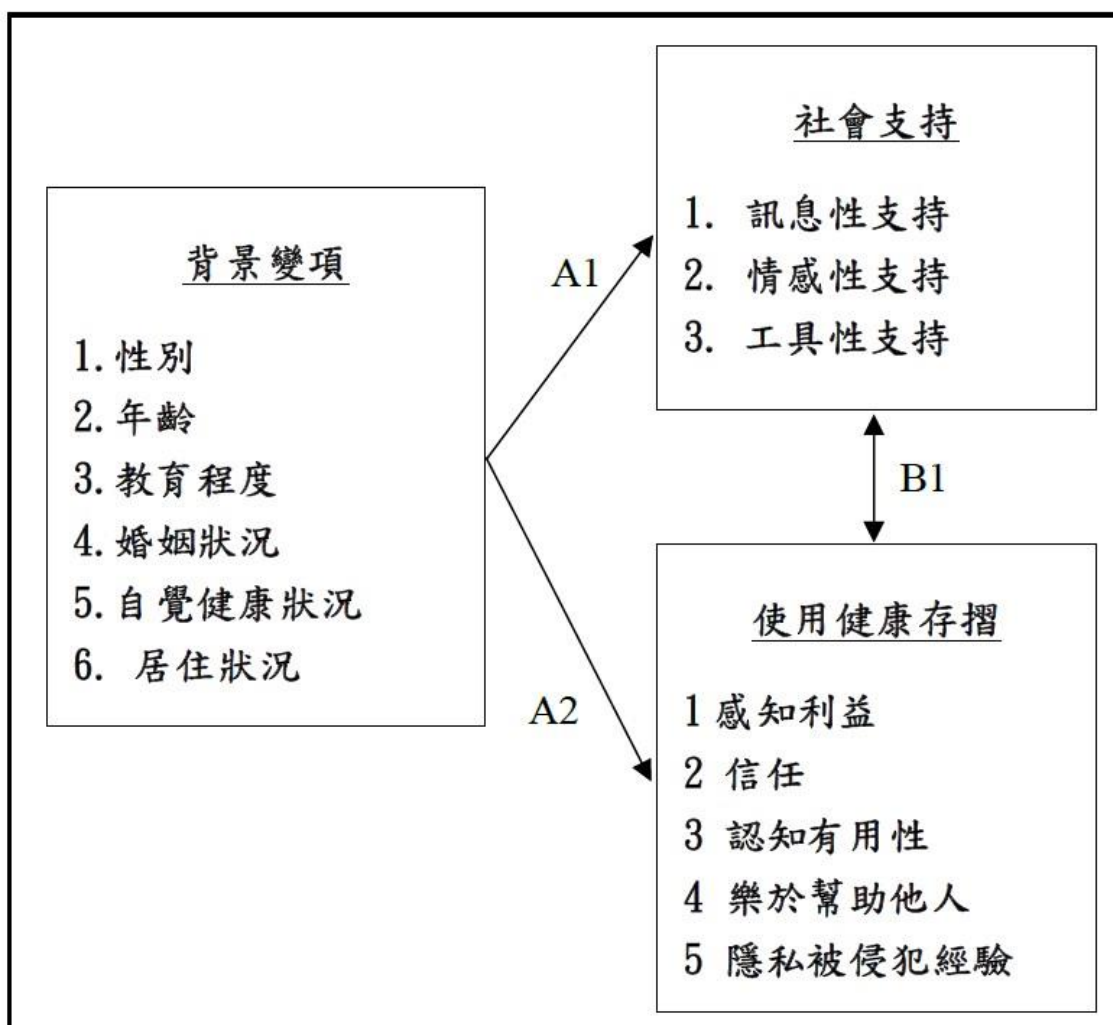
自從新型冠狀病毒(COVID19)在 2019 年 12 月於中國爆發，至 2020 年 3 月升級為全球大流行後，全球都出現像是囤積口罩或食物等不尋常的消費行為，娛樂休閒、旅遊產業則是大幅的減少，這些消費者行為的變化不僅影響了雜貨店、便利商店、餐廳和飯店，還連帶影響其供應商。由於 COVID19 的影響，整個電子商務領域正在迅速增長，可以有效解決不必要的人員流動，我國透過健康存摺資訊系統預約口罩。到 2022 年 1 月根據 WHO 全體統計，目前肺炎疫情已造成全世界 303759024 確診，超過 3.037 億，死者超過 550.2 萬人。2022 年以來，全美疫情大幅反彈，這一反彈和新變種病毒 Omicron 有密切關係，美國城市新聞網邀請包焯醫學博士為讀者解析 Omicron 病毒的臨床症狀主要有喉嚨痛、乾咳少痰、發冷發熱、頭痛、鼻塞、夜裡盜汗、乏力嗜睡等。進而全民必須透過 1922 資訊系統預約施打第三劑疫苗，Khanra et al.(2021)使用行動支付的文章提到，在後 COVID19 時代，使用行動支付服務和健康存摺資訊系統已成為新常態，COVID19 疫情增進國民使用健康存摺的數量。



參、研究方法

一、研究架構

依據收集相關文獻資料研究，主要探討 55 歲以上中高齡學習者的三個構面(詳如圖一)，「個人背景變項」包括：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、自覺健康狀況、居住情形等；「社會支持」的內涵包括:訊息性支持、情感性支持、工具性支持；「使用健康存摺」的內涵包括:感知利益、信任、認知有用性、隱私被侵犯經驗、樂於幫助他人；本研究主要變項包括個人背景變項、社會支持、使用健康存摺意圖三項，前二者為本研究自變項，使用健康存摺意圖為本研究依變項。以下分別說明之：



圖一 研究架構圖

二、研究假設

本研究欲瞭解人口統計變項與各構面之差異性是否有顯著水準；並進一步瞭解各構面之相關程度，本研究欲驗證下列 5 個假說，茲提出研究假設如下：

假設 1：不同背景變項的中高齡學習者在社會支持上有顯著差異。

假設 2：不同背景變項的中高齡學習者在使用健康存摺上有顯著差異。

假設 3：中高齡學習者的社會支持、使用健康存摺之間有顯著的相關。

三、研究範圍與對象

正式問卷部分，根據學者 Gay 和 Airasion(2000)及 Sudman (1976)的觀點，樣本的大小應根據研究種類來決定，以描述性研究為例，樣本人數至少應有母群體人數的 10%，如果母群體較小時，則樣本人數至少要有 20%左右；如果是地區性的研究，平均樣本人數在 500 至 1,000 位之間。為提高問卷的填答率及完訪率，在本研究決定加成抽取，抽樣的樣本數提高為 603 人。

四、研究工具

本研究為達研究目的，驗證研究假設，採用問卷調查法，依據文獻探討之結果，研究工具為「中高、高齡學習者社會支持、使用健康存摺之關係研究調查問卷」。量表的編製過程主要分為三個階段進行：第一階段由蒐集並彙整文獻資料，並探討相關研究及概念之後，針對本研究目的與問題，參考國內外相關問卷，編製本研究問卷初稿；第二階段將編製好之問卷初稿，分別請專家學者進行檢視及審閱，確認其內容效度。再參酌專家學者之修訂意見修正及與指導教授提供意見後，再度審視量表層面及各題目意涵，經文詞、語意調整及增刪題後，定為預試問卷；第三階段則蒐集預試者的意見，並依預試結果進行項目分析與因素分析，分別瞭解量表之鑑別度及其中測量的主要層面，並進一步擬定正式問卷；完成後之問卷以「中高、高齡學習者社會支持、使用健康存摺問卷」為名，開始進行問卷施測。

正式問卷之編製，本研究的問卷經預試後，且各量表經項目分析、因素分析及信度之考驗，以做為選取正式問卷題目的依據，依此發展出「中高、高齡學習者社會支持、使用健康存摺調查問卷」在「基本資料」部分，維持原來六個題目之設計。在「社會支持量表」，依據項目分析與因素分析後刪 13 題，共 12 題；在「使用健康存摺量表」、依據項目分析與因素分析的結果刪 11、12、13 題，預試問卷的



第 14 至 16 題，則依序修改為正式問卷第 11 題到 13 題，共 13 題，研究架構使用健康存摺構面的隱私被侵犯經驗刪除。計分方式採 Likert 五點量表，計分方式從完全符合、大部分符合、有些符合、大部分不符合及完全不符合，共五個選項；依次給予 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分。得分愈高代表該填答者獲得的情感管理程度愈高，反之則愈低。

構面名稱	因素	題項	題數	小計	文獻來源
1、人口統計變項	依文獻探討結果歸納出與本研究主題相關的中高齡學習者社會人口變項包括以下六題： 性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、自覺健康狀況、居住情形等。				
2、社會支持量表	訊息性支持	1-4	4題	13題	陳佑淵 (2016) 樓家祺 (2019)
	情感性支持	5-8	4題		
	工具性支持	9-13	5題		
3、使用健康存摺量表	感知利益	1-3	3題	16題	李家綺 (2018) 李淑蘋 (2019)
	信任	4-6	3題		
	認知有用性	7-10	4題		
	樂於幫助他人	11-13	3題		

五、專家效度分析

為瞭解問卷初稿的可行性與適切性，在問卷初稿編製完成並經指導教授指正後，形成專家效度問卷(詳如附錄一)，分別邀請五位專家學者進行審閱，針對問卷內容、編排方式及適切性提供指導與建議，再綜合修正編成預試問卷，以建立問卷的內容效度。研究者依計畫時程收齊各專家意見後，將六位的修正意見歸納彙整。在「基本資料」的部分，A 專家學者們建議修正第一部份 2.年齡：(1) 選項刪除。

在「社會支持」量表的第 10 題建議作文字修正，以使題意明確。第 8 題，多



數學者均表同意，故維持原選項。另第 10 題刪除部分文字，將文字修正為「當我需要時，有人能幫我購買所需物品」。

在「使用健康存摺」量表的第 4、5、10、11、12 題，專家學者建議作文字上修正，以使樂齡者更清楚語意。另第 6 題有一位學者認為與第 7 題語意相近，建議刪除，惟考量刪除後，題數會太少，故維持原選項。另 13、14、15 有部分專家學者認為題意間語意相近，應作刪題或整併，惟考量刪除後題數會太少，故維持原選項。

六、問卷信度分析

本研究預試抽樣，總計發出 110 份問卷。施測時間在 2021 年 3 月 22 日—4 月 18 日，共計發出 110 份預試問卷，回收 107 份（回收率為 97%），剔除填答不完整或未使用健康存摺問卷 26 份，有效問卷共計 81 份。

(一)問卷項目分析

將回收 110 份的預試問卷，將問卷填答不完全者剔除後，共有 29 份未使用健康存摺者，其餘 81 份列為有效問卷，由研究者將有效問卷依序編碼。在量表效度方面，本研究之效度係以內容效度（content validity）和建構效度（construct validity）予以考驗。其中在前項專家效度審核中，先請專家學者就問卷的適切性等提出修正意見，以建立本研究的內容效度。再以 SPSS24.0 中文版統計軟體，分別就預試樣本進行資料的項目分析、因素分析及信度分析，以建立本問卷。

在預試樣本回收後分別就「社會支持量表」、「使用健康存摺量表」等三部分進行資料的項目分析、因素分析及信度分析，以編制正式問卷。茲就項目分析、因素分析及信效度分析說明如下。

(二)預試問卷項目分析

項目分析的目的在瞭解各題目的鑑別度，採用臨界比值法(critical ratio[CR])、題項與總分相關性、同質性檢驗等方法進行分析，以篩選與修改量表之題項，檢核量表及測驗個別題目之適切性(吳明隆，2007)。其中 CR 值選題標準係依據獨立樣本 t 檢定之 t 值須達 3 以上，且須達顯著水準。而題項與總分相關性則為.4 以上(吳明隆，2007)，也須達顯著水準。另同質性檢驗中的題項刪除後 α 值，是以該量表總信度值為選題標準，而共同性分析須達.2 以上(吳明隆，2007)。為進一步了解問卷可



靠性與有效性，針對量表進行信度分析，即進行各題項與總分的相關分析，作為了解每一個題項得分與總分之相關。本研究擬採用的方法為 Cronbach's Alpha 係數，當 Cronbach's Alpha 係數值大於.70 以上為佳，並分別針對二個分量表進行信度分析。

表 3-5-3 社會支持量表之項目分析摘要表

預試 問卷 題號	極端值比較	題項與總分相關		同質性檢驗			題目 取捨
	決斷值 (CR值)	題目與總 分相關	校正題 目與總 分相關	題目刪 除後的 α 係數	共同性	因素 負荷量	
A1	3.874***	.805***	.726	.945	.630	.661	保留
A2	7.279***	.608***	.545	.939	.332	.576	保留
A3	7.324***	.696***	.639	.936	.456	.675	保留
A4	6.181***	.691***	.637	.936	.452	.672	保留
A5	15.992***	.848***	.821	.931	.745	.863	保留
A6	12.461***	.840***	.812	.931	.745	.863	保留
A7	11.532***	.861***	.836	.931	.770	.877	保留
A8	8.744***	.780***	.743	.933	.641	.800	保留
A9	10.416***	.771***	.721	.934	.603	.776	保留
A10	11.424***	.828***	.782	.932	.698	.836	保留
A11	12.808***	.840***	.802	.931	.715	.845	保留
A12	13.279***	.911***	.889	.928	.833	.913	保留



A13	11.858***	.423***	.372	.933	.173	.820	刪除
判定標準	$CR \geq 3.00$	$r \geq .40$	$\geq .400$	$\alpha \leq .958$	$\geq .200$	$\geq .450$	
註：整體量表之Cronbach's $\alpha = 0.958$							

(三)使用健康存摺量表

1. 量表經校正後之標準化信度係數為.915，表示此量表具有良好的內部一致性，以下將量表之項目分析及信度分析摘要如表 3-5-4
2. B11、B12、B13 題刪除，因為同質性檢驗之共同性 $\geq .200$ ，因素負荷量 $\geq .450$ 。

表 3-5-4 使用健康存摺量表之項目分析摘要表

預試 問卷 題號	極端值比較	題項與總分相關		同質性檢驗			題目 取捨
	決斷值 (CR值)	題目與總分 相關	校正題目 與總分相 關	題目刪 除後的 α 係數	共同性	因素負 荷量	
B1	9.793***	.799***	.763	.905	.706	.840	保留
B2	9.326***	.768***	.725	.906	.727	.852	保留
B3	11.528***	.749***	.707	.906	.696	.834	保留
B4	12.791***	.804***	.769	.905	.773	.879	保留
B5	7.758***	.704***	.658	.908	.550	.742	保留
B6	7.658***	.726***	.681	.907	.608	.780	保留
B7	10.481***	.796***	.763	.905	.765	.875	保留



B8	11.067***	.814***	.783	.905	.775	.880	保留
B9	11.234***	.788***	.752	.905	.725	.852	保留
B10	9.237***	.771***	.734	.906	.717	.847	保留
B11	3.490***	.426***	.337	.916	.127	.356	刪除
B12	2.273***	.438***	.342	.919	.056	.355	刪除
B13	2.707***	.407***	.309	.920	.046	.354	刪除
B14	8.273***	.644***	.578	.910	.316	.562	保留
B15	4.603***	.510***	.419	.916	.329	.659	保留
B16	6.164***	.664***	.613	.909	.389	.623	保留
判定標準	CR ≥ 3.00	r ≥ .40	≥ .400	α ≤ .915	≥ .200	≥ .450	
註：整體量表之Cronbach's α = 0.915							

(四)正式問卷

本研究預試問卷經項目分析與因素分析後，接著進行量表各層面與總量表的信度考驗，以確認問卷的穩定性與可靠性。信度係數以 L.J.Cronbach 所創的 α 係數值表示， α 係數值越高，表示問卷的信度越高。

社會支持量表經因素分析顯示包含三個層面，共計 12 題，其中「訊息性支持」層面的 α 係數值為.835、「情感性支持」層面的 α 係數值為.921、「工具性支持」層面的 α 係數值為.928，總量表的 α 係數值為.939，三個層面與總量表的 α 係數值均在.80 以上，顯示問卷具一致性，能支持研究需求。

使用健康存摺量表經因素分析顯示包含五個層面，共計 13 題，其中「感知利益」層面的 α 係數值為.917、「信任」層面的 α 係數值為.870、「認知有用性」層面的 α 係數值為 .941、「隱私被侵犯經驗」層面的 α 係數值為.705、「樂於幫助他人」



層面的 α 係數值為.856，總量表的 α 係數值為.915，五個層面與總量表的 α 係數值均在.70 以上，顯示問卷具一致性。

肆、研究結果與討論

一、人口統計變項現況分析

本研究 251 位受試中高齡學習者中，(在本研究決定加成抽取，抽樣的樣本數提高為 603 人。回收後扣掉無效樣本，實際有效樣本數為 512，其中有使用健康存摺的 251 份，沒有使用者為 261 份合計共 512 份有效樣本。)其個人背景變項，在性別方面，女性仍多於男性；在年齡方面，研究樣本主要介於「55-64 歲」者，約佔 44.6%，隨著年齡的增加，參與者呈現遞減的趨勢；在教育程度方面，以「高中職」學歷者最多，約佔 33.1%；在婚姻狀況方面，以「已婚與配偶生活在一起」者佔多數，達 86.5%；自覺健康狀況方面以「良好」者居多，約佔 54.6%；在居住狀況方面，以「與配偶子女、孫子女同住」者最多，達 49.8%。前述基本資料的分析結果與相關研究均頗為一致與符合，足見本研究抽樣頗具有代表性，足以代表母群體。

表 4-1 個人背景資料的描述性分析摘要表(N =251)

背景變項	類別	樣本數 (<i>n</i>)	百分比(%)
性別	男性	83	33.1
	女性	168	66.9
年齡層	55~64 歲	112	44.6
	65~74 歲	73	29.1
	75~84 歲	52	20.7
	85 歲(含)以上	14	5.6



教育程度	國小(含不識字)	51	20.3
	國(初)中	33	13.1
	高中(職)	83	33.1
	大學或專科	57	22.7
	研究所以上(碩、博士)	27	10.08
婚姻狀況	未婚	11	4.4
	已婚與配偶生活在一起	217	86.5
	分居或離婚、喪偶	23	9.2
自覺健康狀況	非常良好	35	13.9
	良好	137	54.6
	健康普通	69	27.5
	不太好	10	4.0
居住狀況	與配偶子女、孫子女同住	125	49.8
	僅與配偶同住	72	28.7
	僅與子女、孫子女同住、僅與與父母、姊妹、兄弟同住者	32	12.7
	獨居	22	8.8

二、受試者社會支持及在背景變項上的差異分析

本節根據所回收的 251 份有使用健康存摺的有效問卷，依受試者的填答情形，



回答研究問題一：「中高齡學習者的社會支持情形及其在背景變項上的差異為何？」茲就受試者社會支持及其在背景變項上的差異分析，說明如下。

(一)、受試者的社會支持情形

有關「中高齡學習者的社會支持情形為何？」以描述性統計來分析受試者對社會支持的知覺程度，採用平均數、標準差對社會支持量表及各題項來分析中高齡學習者的得分情形。「社會支持量表」共包含「情感性支持」、「工具性支持」、及「訊息性支持」等三個層面，依 Likert 五點方式計分，由受試者對各題項的反應，依「完全符合」、「大部分符合」、「有些符合」、「大部分不符合」、「完全不符合」，分別以 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分計分，以瞭解受試者在社會支持的知覺情形。受試者的社會支持依平均得分區分為低(1~1.99 分)、中下(2~2.99 分)、中上(3~3.99 分)、高(4~5 分)等四種程度。

由表 4-2-1 可以看出，在「社會支持量表」中，整體平均得分為 3.80，標準差為 0.78；在社會支持向度的排序上，受試者的訊息性支持最佳，其次為情感性支持，而工具性支持排序列後；而各題項的平均數分別落 3.49-3.97 之間，亦達中上以上程度。在各題項得分的平均數中，以第 1 題「有人會告訴我一些訊息，讓我避免上當或受害。」和第 3 題的「我的親朋鄰居會提供一些參加活動的訊息給我(如樂齡學習活動)。」得分 3.97 為最高，以第 10 題「當我需要購物時，有人能幫我購買所需物品。」的得分 3.49 最低。整體而言，本研究的受試者對社會支持的知覺屬於中等程度。

表4-3 社會支持各層面差異之事後比較分析表

背景變項	訊息性支持	情感性支持	工具性支持	整體社會支持
性別				
年齡層	75 歲(含)以上 >55~64 歲	75歲-84歲 >55~64歲	75歲(含)以上 >55~64 歲	75歲(含)以上 >55~64 歲



教育程度		國小(含)以下>國(初)中	國小(含)以下>國(初)中、高中(職)、研究所以上	國小(含)以下>國(初)中、高中(職)、研究所以上
婚姻狀況				
自覺健康狀況				
居住情形			僅與子女、孫子女同住>僅與配偶同住	

三、受試者使用健康存摺及在背景變項上的差異分析

本研究結果顯示，中高齡學習者在使用健康存摺層面以認知有用性占最多數，其次為信任。究其原因，樂齡者對使用健康存摺認知有用性之調適與觀念的轉化會增進健康存摺使用率，因此，中高齡學習者可藉由使用健康存摺，增進自己的人生閱歷，將有助身體健康管理，以圓融的智慧與方法處理身體之疾病。

表 4-4 受試者使用健康存摺之描述性統計分析摘要表

向度	題項	平均數	標準差	排序
認知有用性	8. 我認為分享健康存摺資訊可幫助醫療組織更快速且有效率地進行相關醫療作業。	4.14	.820	1
認知有用性	9. 我認為分享健康存摺資訊能幫助醫療組織提升治療執行力及提高醫療效益。例如提高醫療診斷的準確性。	4.09	.860	2



認知有用性	10. 我認為分享健康資訊可幫助醫療組織更容易執行相關醫療作業。例如簡化過去繁瑣的醫療作業程序。	4.07	.824	3
認知有用性	7. 我認為分享健康存摺資訊給醫療組織對醫療服務是有益的。	4.05	.886	4
樂於幫助他人	13. 藉由分享個人健康存摺資料來幫助他人使我感到開心。	4.02	.903	5
感知利益	3. 我認為提供個人健康存摺資訊給醫療組織，在未來可獲得較好的醫療服務品質。	4.01	.934	6
信任	4. 我相信提供給醫療組織的健康存摺資訊將會使我受保護。	3.98	.894	7
信任	5. 我相信個人健康存摺資訊只會被授權同意的醫療組織使用。	3.89	.927	8
樂於幫助他人	11. 我樂意分享我的健康存摺資訊給醫療組織。	3.88	.962	9
感知利益	2. 若想從醫療組織獲得我想要的醫療相關知識，我需要提供個人健康存摺資訊。	3.85	.972	10
感知利益	1. 我認為提供我的健康存摺資訊給醫療組織，可以獲得我想要的醫療相關知識或資訊。	3.85	.930	11
樂於幫助他人	12. 若分享個人健康資訊可以幫助他人，	3.80	1.058	12



	我樂意提供我的健康存摺資訊給醫療組織。			
信任	6. 我相信醫療組織會避免將我的健康存摺資訊洩露出去。	3.79	.990	13
整體健康存摺		3.94	.715	

在使用健康存摺向度的排序上，受試者認知有用性層面較佳，其次為感知利益，而信任排序較低。在與背景變項的分析上，如表 4-5 係使用健康存摺各層面差異檢定分析，和使用健康存摺各層面差異之事後比較分析，研究結果發現，「女性」受試者的使用健康存摺之感知利益和認知有用性層面高於「男性」；年齡在「75-84 歲」者感知利益和信任層面高於「55-64 歲」者；婚姻狀況為「未婚」者比婚姻狀況為「已婚」者，在使用健康存摺之信任、樂於幫助層面、整體層面有較多顯著；健康狀況不太好者使用健康存摺之感知利益、信任、認知有用較健康狀況良好者顯著；僅與子女和孫子女同住或父母或兄弟姐妹及手足子女同住者在使用健康存摺之信任、整體層面有較多顯著僅於配偶同住者。

表4-5 使用健康存摺各層面差異檢定分析表

背景變項(水準數)	感知利益	信任	認知有用性	樂於幫助他人	整體使用健康存摺
性別(2)	-2.915***		-2.415*		-2.267*
年齡層(5)	3.831 **	3.725*			
教育程度(6)					
婚姻狀況(4)		3.985*		5.088*	4.451*
自覺健康狀況	4.812**	2.751*	3.041*		3.001*



(4)					
居住情形(5)		3.051*			2.818*
*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001					

四、受試者社會支持、使用健康存摺相關分析

研究者根據受試者在本研究調查問卷之「社會支持量表」與「使用健康存摺量表」所填答的資料，將各層面的題項進行分數的加總，並以各層面的平均數(該層面總分除以題數)作為分析的依據。本研究以皮爾森積差相關進行社會支持、使用健康存摺和成功老化的相關檢定，分析的結果說明如下。

(一)受試者社會支持與使用健康存摺之相關分析

為瞭解受試者社會支持與使用健康存摺之關係，本研究以皮爾森積差相關進行統計分析，分析結果如表 4-6 所示。

表 4-6 受試者社會支持與使用健康存摺各層面之相關分析

研究變項	感知利益	信任	認知有用	樂於幫助	整體使用健康存摺
訊息性支持	.509**	.448**	.430**	.311**	.492**
情感性支持	.360**	.335**	.368**	.358**	.411**
工具性支持	.399**	.347**	.393**	.399**	.445**
整體社會支持	.479**	.426**	.452**	.411**	.511**

根據表 4-6，受試者之社會支持與使用健康存摺的相關達顯著水準($r = .511$)，屬於中高度正相關，亦即使用社會支持越好，其整體使用健康存摺程度也越高，反之亦同。以分層面相關係數來看，以「訊息性支持」與整體社會支持程度之相關性最高。換句話說，就社會支持之分層面及使用健康存摺的相關分析，發現「感知利



益」與社會支持層面達中度正相關，顯示受試者之使用健康存摺感知利益愈好，則對社會支持各層面之訊息性支持、情感性支持、工具性支持層面都會提升。

本研究統計資料指出，在使用健康存摺之感知利益、信任和認知有用層面與社會支持達高度相關；反之，若中高齡學習者存有負面及悲觀的想法，不信任使用健康存摺帶來醫療之便利，生活中充滿灰暗，不僅會影響個體對使用健康存摺的滿意度，更會降低使用健康存摺，進而對社會支持造成嚴重的影響。

綜合言之，使用健康存摺與社會支持間具有正向的關係，亦即中高齡學習者使用健康存摺越佳，負向不信任健康存摺愈少，社會支持就愈多，身心就越健康，生活滿意度越好，社會支持程度就越好。因此，中高齡學習者正向的使用健康存摺對於社會支持的獲致具有重要的影響。



伍、結論與建議

本研究旨在探討中高齡學習者的社會支持、使用健康存摺的關係。為達研究目的，本研究採用問卷調查法，以台南、高雄市樂齡學習中心 55 歲以上的中高齡學習者為研究對象，採用立意隨機抽樣，共抽取有效樣本 512 人；其中有使用健康存摺者 251 人，沒有使用健康存摺者有 261 人，研究工具為「中高、高齡學習者社會支持、使用健康存摺調查問卷」，包含「個人基本資料」、「社會支持量表」、「使用健康存摺量表」等三部分，根據統計分析的結果，歸納及討論，並形成結論與建議。

一、結論

(一)中高齡學習者的社會支持大致良好，屬於中上程度。其中以「訊息性支持」占最多數，中高齡學習者的社會支持與個人背景變項有關

本研究顯示大部分中高齡學習者具有相當好的社會支持程度，其中以「訊息性支持」表現程度最佳，其他層面依序為「情感性支持」及「工具性支持」。總括來說，參與樂齡學習活動的中中高齡學習者，普遍身心狀況良好，且樂於走出家門，故對於人際往來較不排斥，在朋友中情感的交流也較頻繁，相對地，對於生活的訊息，也有一定的掌握程度；另一方面，隨著身體的老化及家人的離開、子女外出工作，體力漸衰的情況下，在工具性支持部分稍顯薄弱，顯示中高齡學習者在這一方面的感受仍有加強的空間。

根據本研究發現，性別在中高齡學習者的社會支持表現沒有達顯著差異；年齡愈高的中高齡學習者其對社會支持的感受愈多；教育程度越低者，其社會支持的情感、工具層面愈高；婚姻狀況的社會支持皆未達顯著差異；自覺健康狀況其社會支持沒有達顯著差異；「與子女、孫子女同住」者在社會支持的工具性感受高於「僅與配偶同住」居住情形者。由前述可知，中高齡學習者為年齡愈大者、教育程度愈低者、與子女、孫子女同住者之社會支持感受程度較佳。因此，如何提升年齡較低者、教育程度較高者、未婚、喪偶者及僅與配偶同住者之社會支持程度，值得樂齡教育機構與政府部門予以關切。

(二)中高齡學習者的使用健康存摺大致良好，屬於中上程度。其中以「認知有用」層面占最多數，中高齡學習者的使用健康存摺與性別、年齡、婚姻狀況、自覺健康狀況、居住狀況等變項有關，與教育程度無關。



本研究顯示中高齡學習者具有好的使用健康存摺；使用健康存摺包括感知利益、信任、認知有用及樂於幫助他人四個層面，其中以感知利益、認知有用及樂於幫助他人較佳，以信任程度最低。表示中高齡學習者使用健康存摺對於信任程度最低，不知使用健康存摺對自己有何幫助；加強使用健康存摺信任上仍有進步的空間。

本研究發現，「女性」中高齡學習者在使用健康存摺感知利益、認知有用及使用健康存摺整體高於男性；年齡在使用健康存摺之感知利益、信任層面「75-84」歲者的使用健康存摺較「55-64」歲者佳；教育程度在「高中、國(初)中、國小」者的使用健康存摺感知利益、信任層面高於「博士」學歷者；另婚姻狀況為「未婚」者及「喪偶」者比婚姻狀況為「已婚與配偶生活在一起」者，因為感知利益、信任及樂於幫助他人層面擁有較佳的使用健康存摺；自覺健康狀況不太好者，因為感知利益、信任、認知有用因素擁有較多的使用健康存摺。

綜言之，女性、年齡 75 歲以上、教育程度高中以下、未婚及喪偶者、自覺健康狀況不太好者其使用健康存摺較佳。因此，對於男性、55-64 歲者、已婚與配偶生活在一起者及自覺健康狀況非常良好者的使用健康存摺如何加以提升，值得關切。

(三) 受試者之社會支持與使用健康存摺具有顯著正相關($r=.511$)，顯示社會支持愈好，使用健康存摺也愈高。樂齡學習者的使用健康存摺大致良好，屬於中上程度。其中以「認知有用」層面占大多數，本研究顯示樂齡學習者具有好的使用健康存摺；使用健康存摺包括感知利益、信任、認知有用及樂於幫助他人四個層面，其中以感知利益、認知有用及樂於幫助他人較佳，以信任程度最低。表示樂齡學習者使用健康存摺對於信任程度最低，不知使用健康存摺對自己有何幫助；加強使用健康存摺信任上仍有進步的空間。

二、建議

對中高齡學習者、樂齡教育機構及政府部門之後持續推廣健康存摺和更新系統時參考依據與未來研究等提出具體建議，以促進中高齡學習者健康幸福、樂齡教育機構安排課程，及政府部門規劃樂齡相關政策之參考。

(一)應主動積極參與使用健康存摺之學習，經常接觸以減少對其焦慮，中高齡學



習者之社會支持與使用健康存摺具有正相關，因此如能活絡中高齡學習者之社會支持關係，與同儕建立互惠情誼，清楚陳述問題可快速得到解答，勇於表達自身的感受，加強與講師的互動，即可透過正向使用健康存摺的提升，進而獲致活躍老化。中高齡學習者可採取以下的作法：

1. 建立樂齡終生學習的心態持續參與健康存摺學習，擴大社交圈，人是社會性的生物，不可能離群索居，在日常生活中，偶爾與他人互動，中高齡學習者可藉由學習的參與，走入社區，從參與社區發展協會或樂齡學習中心、長青學苑辦理之活動，擴展交友圈，增進自己的人際關係，拓展社會支持網絡。

2. 善用多元學習管道與網路資源將學習融入生活，增進自信心使生命充滿動能，中高齡學習者善用多元學習管道與網路資源將學習融入生活，例如參與樂齡學習活動，增進自信心，能讓生命的熱情與光采發揮到極致。以非正式的學習，包括知識性書報雜誌學習，YOUTUBE，Line、MSN，Skype、手機等科技的互動資訊，加強人際互動、情感聯絡及訊息的充實，對於身心健康促進及情感性支持的增進，會有明顯的效果。

(二) 成立使用健康存摺自主學習團體自學互助，中高齡學習者主動積極使用健康存摺，從中累積使用健康存摺之經驗，與夥伴共同學習，互相諮詢問題並經驗分享，若遇到問題壓力時可透過使用健康存摺學習平台找到協助與支持。提升自己對使用健康存摺問題的能力，同時也可以藉由使用健康存摺，增加對自己健康的關心。透過健康存摺自主學習團體堅持完成使用健康存摺，並尋求適度協助，儘管中高齡學習者的使用健康存摺有些不熟悉，值得注意的是，中高齡學習者察覺到自己使用健康存摺時較為焦慮不安或恐懼，會影響其堅持完成使用健康存摺之意願。中高齡學習者宜適度向教師、專業人士、健保署或同儕尋求協助與支持。

(三) 提升中高齡學習者電子健康素養，中高齡學習者運用自身健康存摺資訊，理解、計算、評價，藉由得到的資訊和自身的技巧做出適當的健康決定，促進個人健康。

(四) 加強衛福部資料庫的防護機制，讓全民健康存摺資料可以得到更完善的保護，現今資訊安全的議題一直被重視，保護好資料是非常重要的事，然而在近幾年發生的醫院資安問題很多都是內部人員疏失造成的，衛福部宜規一套



針對內部人員的資安防護機制，列出內部人員操作上可能會有的疏失，藉此設計一連串的資料防護功能，讓醫療院所的病歷資料可以受到完的保護，減少資料外洩發生的機率。

(五)在未來更新系統上，應考量更新後的系統是否能簡易操作，讓樂齡民眾能快速上手，讓系統與樂齡者的健康管理習慣相符，使樂齡者能夠有效地管理個人健康。



參考文獻

一、中文

(一)引用專書

- (1)王文科、王智弘(2019)。教育研究法。臺北市:五南。
- (2)吳明隆(2007)。SPSS 操作與應用—問卷統計分析實務。臺北市:五南。
- (3)吳明隆、涂金堂(2012)。SPSS 與統計應用分析。臺北市:五南。
- (4)吳明隆(2017)。論文寫作與量化研究。臺北市:五南
- (5)張美惠譯(1996)。Daniel Goleman 著, E Q。台北:時報出版社。
- (6)張春興(1995)。現代心理學。臺北市:東華書局。
- (7)張春興(1996)。教育心理學—三化取向的理論與實踐。臺北市:東華書局。
- (8)李雪雯(2019)。空巢的勇氣。時報出版,台北市。
- (9)李靜如(2007)。大學生的成人依附、社交能力、社會支持、寂寞與憂鬱之關係。國立政治大學教育研究所博士論文。
- (10)林如萍(2000)。老年父母與其最親密的成年子女之代間連帶。中華家政學刊, 29, 32 - 58。
- (11)林如萍(2001)。家庭發展理論。載於黃迺毓、林如萍、唐先梅、陳芳茹(編著), 家庭概論(頁 82 - 87)。臺北市:國立空中大學。
- (13)黃富順(2012)。樂齡心理學。臺北市:師大書苑。
- (14)黃富順(2007)。各國高齡教育。臺北市:五南。
- (15)黃富順、林麗惠、吳淑娟(2010)。全國老年生活幸福感調查研究。教育部委託之專題研究成果報告。臺北市:教育部。
- (16)黃富順、楊國德(2011)。高齡學。臺北市:五南。
- (17)邱皓政(2006)。量化研究與統計分析-SPSS 中文視窗版資料分析範例解析。臺北市:五南圖書公司。



(18)洪櫻純(2012)。老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點。生命教育研究，4(1)，83-108。

(19)教育部體育大辭典編定委員會(1986)。體育大辭典。台北市:台灣商務。

(二) 引用論文

1. 期刊論文：

(1)沈慶盈(2009)。復原力與社會工作。應用心理研究，39，1-4。

(2)呂寶靜(2000)。老人朋友網絡支持功能之初探。社會政策與社會工作學刊,4(2)，43-90。

(3)杜玉禎(1996)。老人的生活壓力因應之道—尋求社會支持網路。老人教育，9，42-49。

(4)胡夢鯨(2018)。邁向超高齡社會的人力發展策略。台灣勞工季刊，56期，頁26-33。

(5)林麗惠(2012)。老年期的家庭與人際關係：社會支持網絡之觀點。成人及終身教育，40，24-33。

(6)高迪理(1991)。社會支持體系概念之架構探討。社區發展季刊，54，24-32。

(7)凌千惠、傅光翊、黃荷瑄、姚慧萍、林宜慧、葉志嶸(2007)。老年族群之憂鬱程度、社會支持程度與醫療服務使用之相關性。中山醫學雜誌，18，201-215。

(8)陳燕禎(2005)。社會資源 VS.國家權力：臺北仁濟院的歷史研究。社會政策與社會工作學刊，9，95-138。

(9)黃郁婷、楊雅筠(2006)。老年人友誼支持與幸福感之研究-以台北市老人服務中心為例。社區發展，113，208-224。

2. 論文集論文：

(1)周雅容(1996)。不同來源的社會支持與老年人的心理健康。載於楊文山、李美玲(主編)，人口變遷、國民健康與社會安全(頁219-246)。臺北市：中央研



究院中山人文社會科學研究所。

(2)陳肇男、林惠生(1995)。台灣老人支社團參與和生活滿意。載於中國人口學會(編),台灣地區人口家庭集生命品質研討會論文集(頁345-367)。臺北市:中國人口學會。

3. 學位論文:

(1)洪冬桂(1986)。我國大學生適應問題、因應行為、求助偏好及其相關因素之研究(未出版之博士論文)。國立臺灣師範大學,臺北市。

(2)王秀文(2008)。老人自覺健康狀況、日常活動能力與憂鬱傾向之研究(未出版之碩士論文)。亞洲大學,臺中市。

(3)沈桂枝(2001)。活動型老人之社區參與行為與社會支持之相關研究。國立台北護理學院護理系研究所碩士論文。

(4)吳文嘉(2006)。不同依附風格老人之憂鬱與社會支持之關係(未出版之碩士論文)。東吳大學,臺北市。

(5)陳佑淵(2016)。高齡學習者老化態度、社會支持、社會控制與幸福感關係之研究(未出版之博士論文)。國立中正大學,嘉義縣。

(6)陳國忠(2013)。中高、高齡學習者社會支持網絡、日常活動參與和成功老化之相關性研究—以新竹市為例(未出版之碩士論文)。中國文化大學,臺北市。

(7)吳義萬(2019)。電子病歷資訊安全實證研究(未出版之碩士論文)。國立中正大學醫療資訊管理研究所,嘉義縣。

(8)吳淑娟(2010)。高齡學習者日常生活能力、問題解決策略與幸福感關係之研究(未出版之博士論文)。國立中正大學,嘉義縣。

(9)吳友欽、李嵩義(2012)。高雄市國中小補校高齡學習者社會支持與幸福感關係之研究,樹德科技大學學報,14(1),1-28。

(10)吳根明、黃弘欽(2011)。高齡志工社會支持與生活滿意度關係之探討。國立屏東科技大學社會發展學系,南臺灣學術研討會會議論文。

(11)吳竑毅(2021)。探討影響民眾在醫院使用行動支付意圖之實證研究。(未



出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。

(12)李悅梅(2019)。樂齡者參與資訊與通信科技課程學習障礙與因應策略之研究(未出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。

(13)林淑雯(2009)。桃園縣國小教師工作壓力與社會支持之相關研究(未出版之碩士論文)。國立臺東大學，臺東市。

(14)林雅音(2014)。高齡學習者家人關係、日常靈性感受與幸福感關係之研究(未出版之博士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

(15)洪玲茹(2002)社教機構員工工作壓力、社會支持與專業承諾關係之研究--以高雄市公立社教機構為例。國立屏東師範學院國民教育研究所碩士論文。

(16)洪美榕(2019)。以科技接受模式探討健康存摺及雲端資訊系統之推廣分析(未出版之碩士論文)。國立東華大學管理學院高階經營管理研究所，花蓮縣。

(17)侯慧明(2004)。長期照護機構老人憂鬱狀態、社會支持與孤寂感相關性之探討(未出版之碩士論文)。中國醫藥大學，臺中市。

(18)陳寶瑟(2007)。中老年志工的服務動機、社會支持、服務學習效果及生活滿意度之研究。私立佛光大學社會教育學研究所碩士論文。

(19)陳黛芬(2005)。中高齡學習者生活知能與幸福感相關之研究—以高雄市長青學苑為例(未出版之碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。

(20)陳黛芬(2013)。高齡學習者日常靈性經驗、社會連結與正向情感關係之研究(未出版之博士論文)。國立中正大學，嘉義縣。

(21)張章淮(2013)。臺北市大安區中高、高齡學習者社會支持與休閒參與之相關研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

(22)張顥獻(2018)。影響民眾揭露個人健康資料之意圖(未出版之碩士論文)。國立中正大學資訊管理研究所，嘉義縣。

(23)李家綺(2018)。影響民眾對於個人健康資訊揭露意圖之因素，(未出版之碩士論文)。國立中正大學醫療資訊管理研究所，嘉義縣。

(24)李淑蘋(2019)。探討影響民眾使用個人健康紀錄查詢系統之行為意圖-



以健康存摺系統為例，(未出版之碩士論文)。國立中正大學醫療資訊管理研究所，嘉義縣。

(25)李再發(2003)。高雄縣市國小退休教師社會參與、社會支持與生活滿意度(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

(26)李依芹(2010)。護理之家老人的社會支持之探究(未出版之碩士論文)。中山醫學大學，臺中市。

(27)李嵩義(2007)高齡學習者學習偏好、社會支持與幸福感關係之研究(未出版之博士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

(28)李勉禎(2010)。老人自由需求符合程度、社會支持與幸福感之相關研究(未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

(29)林佳蓉(2002)。幼兒教師任教職志、工作壓力及社會支持之質性研究。國立屏東師範學院國民教育研究所碩士論文。

(30)林彥妤(1988)。生活事件、因應方式及社會支援對老人心理適應之影響(未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，臺北市。

(31)林蓉儀(2007)。高雄縣國小女性主管時間管理與社會支持關係之研究。國立屏東教育大學教育行政研究所碩士論文。

(32)黃世芳(2009)。社會支持對台灣中高齡學習者參與休閒活動之影響(未出版之碩士論文)。國立成功大學，臺南市。

(33)賴昆宏(2006)。社會支持、孤寂感與休閒活動參與對老人生命意義影響之研究—以台中地區長青學苑為例(未出版之碩士論文)。朝陽科技大學，臺中市。

(34)盧巍之(2018)。探討電子病歷對臨床護理工作滿意度及持續使用意圖影響之研究(未出版之碩士論文)。國立中正大學醫療資訊管理研究所，嘉義縣。

(35)楊麗燕(2019)。成功老化退休人員的自我照護素養、健康促進策與學習經驗之研究(未出版之博士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

(36)楊世承(2018)。體智能運動方案對衰弱症前期樂齡者認知功能與肌力促進之成效-以梅山護理之家為例(未出版之博士論文)。國立中正大學，嘉義縣。



(37)樓家祺(2019)。不同教育型態高齡學習者社會支持、自我調控學習與成功老化之比較研究(未出版之博士論文)。國立高雄師範大學,高雄市。

(38)蔡幸娟(2019)。中高齡學習者運動參與動機與使用健康存摺關係之研究。高等教育研究紀要出版期刊,11,59-80。

(39)蘇秋如(2019)。以期望確認理論與知覺價值為基礎探討健康管理 APP 使用意向之研究,(未出版之碩士論文)。國立中正大學醫療資訊管理研究所,嘉義縣。

(40)蘇寶燕(2010)。國立空中大學中高齡學習者電腦態度對學習障礙影響之研究(未出版之碩士論文)。國立中正大學,嘉義縣民雄鄉。

(41)盧巍之(2018)。探討電子病歷對臨床護理工作滿意度及持續使用意圖影響之研究,(未出版之碩士論文)。國立中正大學資訊管理研究所,嘉義縣。

(42)黃弘欽(2011)。高齡志工社會支持與生活滿意度關係之研究。國立屏東教育大學社會發展學系碩士論文。

(43)黃鈺峰(2014)。社群網站涉入與線上社會支持對中高齡學習者成功老化之影響(未出版之碩士論文)。國立中正大學,嘉義縣。

(44)景筱玉(2010)。碩士生的生活壓力、社會支持與幸福感關係之研究——以北部地區大學校院為例(未出版之碩士論文)。國立臺北科技大學,臺北市。

(45)劉由貴(2015)。高齡學習者社會支持、情感管理與成功老化關係之研究(未出版之博士論文)。國立中正大學,嘉義縣。

(46)劉志文(1999)。安養機構老人生活適應之調查研究(未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學,彰化市。

(47)劉孟怡(2012)。重症單位老年家屬需求、壓力與社會支持之探討(未出版之碩士論文)。國立臺北護理健康大學,臺北市。

(48)劉德威(1994)。國中教師教學成敗歸因、社會支持與教學要旨相關之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。

(49)潘依玲(2005)。彰化縣國民中小學退休教師服務學習的參與動機與社會支持對學習成效影響之研究。國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文。



(50)鄭政宗、賴昆宏(2007)。臺中地區長青學苑老人之社會支持、孤寂感、休閒活動參與及生命意義之研究。朝陽學報，12，217 - 254。

(51)鄭淑子(1997)。農村老人的社會網絡與社會支持之研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，臺北市。

(三)引用網路資料庫及資源

1.網路資料庫

(1)日本資料庫 <https://www.nippon.com/hk/japan-data/h00673/>

(2)內政部(2020)。2019年老人狀況調查摘要分析。2019年4月15日，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/list.html>

(3)內政部社會司(2019)。內政部長青學苑推動情形簡報。2019年6月12日 <http://moe.senioredu.moe.gov.tw/ezcatfiles/b001/img/img/28/145020417.pdf>

(4)內政部統計處(2020)。內政部戶籍人口統計速報。取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

(5)內政部統計處(2020)。內政部統計通報:108年第5週。取自 https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?cate_sn=&belong_sn=6513&sn=8076

(6)行政院經濟建設委員會(2020)。中華民國人口推估(2018至2065年)。2022年3月20日取自 https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C

(7)國家發展委員會(2020)。中華民國人口推計(103-150年)。台北市：國家發展委員會。

2.網路資源引用

(1)全世界確診者超過3.037億、死者超過550.2萬(111年1月8日)根據WHO全體統計，目前肺炎疫情已造成全世界303759024確診，超過3.037億。死者為5502359，超過550.2萬人

(2)國民健康署(2022)。取自健康存摺APP <https://health.ltn.com.tw/article/br>



eakingnews/3698882

(3)國民健康署年報（2022）。取自https://www.hpa.gov.tw/File/Attachment/8187/File_8121.pdf

(4)電子病歷和健康存摺（2022）。取自<https://myhealthbank.nhi.gov.tw/IHKE0002/IHKE0002S01.aspx>

(5)衛生福利部中央健康保險署（2022）。健康管理有法寶_「健康存摺」與「健保醫療 資訊雲端查詢系統」。取自 https://www1.nhi.gov.tw/Nhi_E-LibraryPubWeb/DigitalTextbooks/DigitalTextbooksList.aspx

(6)教育部樂齡學習網（2020a）。109 年全國各縣市樂齡學習中心成果統計。2019 年 2 月 1 日取自 <https://moe.senioredu.moe.gov.tw/front/bin/ptdetail.phtml?Part=13050001&PreView=1>

(7)教育部樂齡學習網（2020b）。109 年全國各縣市樂齡學習中心辦理成果的性別統計表。2019 年 2 月 1 日取自 https://moe.senioredu.moe.gov.tw/ezcatfiles/b001/img/img/289/3256_06723.pdf

(8)教育部樂齡學習網（2019）。取自 <https://moe.senioredu.moe.gov.tw/Home/SeniorCenter>



二、英文文獻

(1)Adams, R. G. (1987). Patterns of network change: A longitudinal study of friendships of elderly woman. *The Gerontologist*, 27, 222–227.

(2)Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

(3)Antonucci, T. C. (1990). Social supports and social relationships. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds), *Handbook of aging and the social sciences* (3rd ed., pp. 205–226). San Diego, CA: Academic Press.

(4)Antonucci, T.C. (1990) Social support and social relationships, in R.H. Binstock and L.K.George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3.), 205-266. San Diego:Academic Press.

(5)Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed.). London: Routledge.

(6)Ashida, S., & Heaney, C.A.(2008).Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults. *Journal of Aging and Health*, 20, 872–893.

(7)Atchley, R. C. (1989). The continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183–90.

(8)Bansal,G.,Zahedi,F.M.,& Gefen,D.(2016).Do context and personality matter?

(9)Trust and privacy concerns in disclosing private information online. *Information & Management*,53(1),1-21.

(10)Barkhi,R.,& Wallace,L.(2007).The impact of personality type on purchasing decisions in virtual stores. *Information Technology and Management*, 8(4),313-330.

(11)Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182.

(12)Barrera, M., Slander, I. N., & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of*



Community Psychology, 9, 435–447.

(13)Barrera, M. & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*,11, 133-143.

(14)Bengtson,V. L. (2009). *Handbook of theories of aging*. New York: Springer.

(15)Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 193–281). New York: McGraw-Hill.

(16)Berkman, L. F., Oxman, T. and Seeman, T.E. (1992),*Social networks and socialsupport among the elderly: Ass essment issues*,*The Epidemiological Study of The Elderly*, 196-212, New York:Oxford University Press.

(17)Bennett, T.(2001). Home and everyday life', in, Bennett, T. and Watson, D. (Eds.), *Understanding everyday life*, Oxford: Blackwell, 1-33.

(18)Bethany, E. K., & Barbara, L. F. (2010). Upward spirals of the heart:Autonomic flexibility, as indexed by vagal tone, reciprocally and prospectively predicts positive emotions and social connectedness. *Biological Psychology*, 85, 432–436.

(19)Bhattacharjee,A.,& Sanford,C.(2006).Influence processes for information technology acceptance: An elaboration likelihood model. *MIS Quarterly*,30(4),805-825.

(20)Biegel, D. E., Shore, B. K., & Gorden, E. (1984). *Building support networks for the elderly: Theory and application*.Thousand Oaks, CA: Sage.

(21)Blazer, D. G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115, 684– 694.

(22)Bode, C., Ridder, D. T, & Bensing, J. M. (2006). Preparing for aging: Development,feasibility and preliminary results of an educational program for midlife and older based on proactive coping theory. *Patient Education and Counselling*, 61, 272–278.

(23)Brassen, S., Gamer, M., & Büchel, C. (2011) Anterior cingulate activation is



related to a positivity bias and emotional stability in successful aging. *Biological Psychiatry*, 70, 131–137.

(24) Burlison, B. R., Liu, M., Liu, Y., & Mortenson, S. T. (2006). Chinese evaluations of emotional support skills, goals, and behaviors: An assessment of gender-related similarities and differences. *Communication Research*, 33(1), 38–63.

(25) Cantor, M. H. (1980). The informal support system: Its relevance in the lives of the elderly. In E. F. Borgatta & N. McClusky (Eds.), *Aging and society* (pp. 131–144). Beverly Hill, CA: Sage.

(26) Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and Stress: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471–482

(27) Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: The fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107–123.

(28) Chalise, H. N. (2010). Social support and its correlation with loneliness and subjective well-being: A cross-cultural study of older Nepalese adults. *Asian Social Work and Policy*, 4(1), 1–25.

(29) Chen, C. H. (2001). Association of work status and mental well-being in new mothers. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 17, 570–575.

(30) Chester, M. D., & Beaudin, B. Q. (1996). Efficacy beliefs of newly hired teachers in urban schools. *American Educational Research Journal*, 33, 233–257.

(31) Chiu, C. M., Hsu, M. H., & Wang, E. T. (2006). Understanding knowledge sharing in virtual communities: An integration of social capital and social cognitive theories. *Decision Support Systems*, 42(3), 1872–1888.

(32) Chong, J., & Lopez, D. (2005). Social networks, support, and psychosocial functioning among American Indian women in treatment. *The Journal of the National Center*, 12(1), 62–85.

(33) Conner, M., & Sparks, P. (1996). Theory of planned behavior and health



behaviors. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 121-162). Maidenhead, BRK, England: Open University Press.

(34)Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 3–22). San Francisco: Academic Press.

(35)Connidis, I. A.& McMullin, J. A. (1994) . Social support in older age: Assessing the impact of marital and parental status. *Canadian Journal on Aging* 13 (4), 510-527.

(36)Coleman, D., & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, 25(2), 111–128.

(37)Cornwell., E. Y. (2009). Network bridging potential in later life. *Journal Aging Health*, 21, 129–154.

(38)Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology & Aging*, 1(1), 47–54.

(39)Cutrona, C. E., Russell, D. W., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and Aging*, 1, 47–54.

(40)David, L.V.,& Stephen, R.W. (2003).To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3) , 351-361.

(41)Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, 11, 127–139.

(42)Diener, E. (2009). *The Science of well-being*. New York: Springer.

(43)Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (2013). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.

(44)Dinev,T.,Xu,H.,Smith,J.H.,& Hart,P.(2013).Information privacy and correlates:an empirical attempt to bridge and distinguish privacy-related concepts.



European Journal of Information Systems,22(3),p.295-316.

(45)Diverse pathways to positive and negative affect in adulthood and later life: An integrative approach using recursive partitioning. *Developmental Psychology*, 44, 330–343.

(46)Emlet, C. A., & Mocerri, J. T. (2012). The importance of social connectedness in building age-friendly communities. *Journal of Aging Research*, 2012, 1–9.

(47)Erickson, M. T. (1997). *Behavior disorders of children & adolescents: Assessment, etiology, and intervention*. Prentice Hall.

(48)Fischer, C. S. (1977). *Network and places: Social relations in the urban setting*. New York: The Free Press.

(49)Fisher, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 239–251.

(50)Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 839–852.

(51)Forsythe,S.,Liu,C.,Shannon,D.,& Gardner,L.C.(2006).Development of a scale to measure the perceived benefits and risks of online shopping. *Journal of Interactive Marketing*,20(2),55-75.

(52)Froehlich, J. P., Fialkowski, G. M., Scheers, N. J., Wilcox, P. C., & Lawrence, R. T. (2006). Spiritual maturity and social support in a national study of a male religious order. *Pastoral Psychology*, 54, 465–478.

(53)Gadalla, T. M. (2009). Sense of mastery, social support, and health in elderly Canadians. *Journal of Aging & Health*, 21, 581–595.

(54)George , L. K. (1996). Social factors and illness. In R. H. Binstock, & L. K. George. (Eds.), *Handbook of aging and the social science*, 229–253 New York: Academic Press.

(55)Goodwin, J. S., Hunt,W. C., & Samet, J. M. (1991). A population-based study of functional status and social support networks of elderly patients newly diagnosed with



cancer. *Archives of Internal Medicine*, 151, 366–370.

(56)Gottlieb, B. H. (1983). Social support as a focus for integrative research in psychology. *American Psychologist*, 38, 278–287.

(57)Griffith, T. D.(2001). The relationship between death awareness and successful aging among older adults. Unpublished doctoral dissertation, the Florida State University.

(58)Gutman, D. (1987). *Reclaimed powers*. New York: Basic Books.

(59)Gruenewald, T. L., Mroczek, D. K., Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008).

(60)Gwyer, R., Stubbings, R., & Walton, G.(ed.).(2012).*The road to information literacy: librarians as facilitators of learning*(IFL A publications; 157).Berlin; Boston :De Gruyter Saur.

(61)Harris P., March 26,(2007).Many U.S.adults are satisfied with use of their personal health information. Accessed April 25,2008.

(62)Harris P.,March 26,(2007).Many U.S.adults are satisfied with use of their personal health Interactive. Accessed April 25,2008,

http://www.harrisinteractive.com/harris_poll/index.asp?PID=743.

(63)Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.

(64)Iris, B. M., Amanda, J. S., Allison, S. T., Oliver, P. J., Emilio, F., Frank, H. W., & James J. G. (2011). Don't hide your happiness! Positive emotion dissociation, social connectedness, and psychological functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100, 738– 748.

(65)Jian, W. S., Syed-Abdul, S., Sood, S. P., Lee, P., Hsu, M. H., Ho, C. H., Li, Y. C., Wen, H. C. (2012). Factors influencing consumer adoption of USB-based Personal Health Records in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 12(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-277>

(66)Kaba, E., Shanley, E. (1997). Identification of coping strategies used by heart



transplant recipients. *British Journal of Nursing*, 6(15), 858–862.

(67)Kankanhalli, A., Tan,B.C.,& Wei,K.K.(2005).Contributing knowledge to electronic knowledge repositories: an empirical investigation.*MIS Quarterly*,113-143.

(68)Kathleen, M. D. (2004). *Social work with elders: A biopsychosocial approach to assessment and intervention* (2th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

(69)Kevin, R., & Rollins, P. (1998). Using Information to speed execution. *Harvard Business Review*, 76(2), 81.

(70)Khanra,S.,Dhir,A.,Kaur,P.,& Joseph,R.P.(2021).Factors influencing the adoption

(71)Postponement of mobile payment services in the hospitality sector during a

(72)Pandemic.*Journal of Hospitality and Tourism Management*,46,26-39.<https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2020.11.004>

(73)Kim, D. J., Ferrin, D. L., & Rao, H. R. (2009). Trust and satisfaction, two stepping stones for successful E-commerce relationships: A longitudinal exploration. *Information Systems Research*, 20(2), 159-316.

(74)Kim,D.J.,Ferrin,D.L.,&Rao,H.R.(2008).Atrust-based consumer decision-making model in electronic commerce: The role of trust ,perceived risk ,and their antecedents. *Decision Support Systrms*, 44(2),544-564.

(75)Lachman, M. E., Ziff, M. A., & Spiro, A. (1994). Maintaining a sense of control in later life. In R. P. Abeles, H. C. Gift, & M. G. Ory. (Eds.), *Aging and quality of life* (pp. 216–232). New York: Sage.

(76)Lamdin. L., & Fugate, M. (1997). *Elder learning: New frontier in an aging society*. Phoenix, AZ: American Council on Education & Oryx Press.

(77)Lee, G. R. (1985). Theoretical perspectives on social networks. In J.Sauer & R. T. Coward (Eds.), *Social support networks and the care of the elderly*, 21-37. New York: Springer.

(78)Lawton, M. P., Kleban, M. H., & Dean, J. (1993). *Affect and age: Cross-*



sectional comparisons of structure and prevalence. *Psychology and Aging*, 8, 165–175.

(79)Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1998). The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 338–345.

(80)Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 310–318.

(81)Mallinckrodt, B., & Leong, F. T. L. (1992). International graduate students, stress, and social support. *Journal of College Student Development*, 33, 71–78.

(82)Manstead, A. S. R., & Parker, D. (1995). Evaluating and extending the theory of planned behavior. *European review of social psychology*, 6(1), 69–95.

(83)Miedema, B. B., & de Jong, J. (2005). Support for very old people in Sweden and Canada: the pitfalls of cross-cultural studies; same words, different concepts? *Health & Social Care in the Community*, 13, 231–238.

(84)Moen, P., Dempster-McClain, D., & Williams, R. M. (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Journal of Sociology*, 97, 612–638.

(85)Moore, J. (1990). Recognising and questioning the epistemological basis of educational psychology practice. *Educational Psychology in Practice*, 21(2), 103–116.

(86)Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). HEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27.

(87)Ong, A. D., & Allaire, J. C. (2005). Cardiovascular intraindividual variability in later life: The influence of social connectedness and positive emotions. *Psychology and Aging*, 20, 476–485.

(88)Orth-Gomer, K., & Johnson, J. V. (1987). Social network interaction and mortality. *Journal of Chronic Diseases*, 40, 949–957.

(89)Park, S. (2004). Building bridge between learning and positive emotion: How



to apply emotional factor in instructional designing process? Washington, DC: Association for Educational Communications and Technology.

(90) Pavot, W. (2008). The assessment of subjective well-being: Success and shortfalls In M. Eid. & R. J. Larsen. (Eds.), *The Science of subjective well-being* (pp. 124–140). New York: The Guilford Press.

(91) Phelan, E. A., Anderson, L. A., LaCroix, A. Z., & Larson, E. B. (2004). Older adults' views of 'successful aging' —How do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 211–216.

(92) Plutchick, R. (1984). A general psychoevolutionary theory. In K. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp.197–219). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

(93) Portero, C. F. (2007). Social support, psychological well being and health among the elderly. *Educational Gerontology*, 33(9), 1053–1068.

(94) Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879–891.

(95) Reschly, A. L., Huebner, E. S., Appleton, J. J., & Antaramian, S. (2008). Engagement as flourishing: The contribution of positive emotions and coping to adolescents' engagement at school and with learning. *Psychology in the Schools*, 45, 419–431.

(96) Rollins, K. (1998). Using Information to speed execution. *Harvard Business Review*, 76(2), 81.

(97) Roos, N. P., & Havens, B. (1991). Predictors of successful aging: A twelve-year study of Manitoba elderly. *American Journal of Public Health*, 81, 63–68.

(98) Russell, D. W., & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress, and depressive symptom among the elderly: Test of a process model. *Psychology and Aging*, 6, 190–201.

(99) Rutledge, T., Linke, S. E., Olson, M. B., Francis, J., Johnson, B. D., Bittner, V., ...Merz, C. N. (2008). Social networks and incident stroke among women with



suspected myocardial ischemia. *Psychosomatic Medicine*, 70, 282–287.

(100)Saarni, C. (1999). A skill-based model of emotional intelligence: A development perspective. Retrieved August 11, 2014, from ERIC database. (ED 430678)

(101)Seeman, T., & Berkman, C. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: Who provide support? *Social Science and Medicine*, 26, 737–749.

(102)Sharma, L., Cahue, S., Song, J., Hayes, K., Pai, Y.-C., & Dunlop, D. (2003). Physical functioning over three years in knee osteoarthritis: Role of psychosocial, local mechanical, and neuromuscular factors. *Arthritis & Rheumatism*, 48, 3359–3370.

(103)Sirri, L., Potena, L., Masetti, M., Tossani, E., Magelli, C., & Grandi, S. (2010). Psychological predictors of mortality in heart transplanted patients: A prospective, 6-year follow-up study. *Transplantation* 89, 879.

(104)Smith, H. J., Milberg, S. J., & Burke, S. J. (1996). Information privacy: measuring individuals' concerns about organizational practices. *MIS Quarterly*, 20(2), 167-196.

(105)Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp. 290–312). San Francisco: Jossey-Bass.

(106)Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1996). Successful aging: Predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology*, 144, 135–141.

(107)Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support and coping with stress. In M. Sperling (Ed.), *Preventive psychology: Theory, research and practice in community intervention* (pp. 87–103). New York: Pergamon.

(108)Sheehan, B., Lucero, R. J. (2015). Initial Usability and Feasibility Evaluation of a Personal Health Record-Based Self-Management System for Older Adults. *EGEMS*, 3(2).

(109)Sittig, D. F. (2006). Personal health records on the internet: a snapshot of the



pioneers at the end of the 20th Century. *International Journal of Medical Informatics*, 65(1), 1-6.

(110)Thatcher, J. B., Carter, M., Li, X., & Rong, G. (2013). A classification and investigation of trustees in B-to-C E-commerce: General vs.specific trust. *Communications of the Association for Information Systems*, 32, 107-134.

(111)Taylor, R. J., Lincoln, K. D., & Chatters, L. M. (2005). Supportive relationships with church members among African Americans. *Family Relations*, 54, 501-511.

(112)Thoits, P. A. (1992). Identity structures and psychological well-being: Gender and marital status comparisons? *Social Psychology Quarterly*, 55, 236–256.

(113)Tsai, Y. F., Yeh, S. H., & Tsai, H. H. (2005). Prevalence and risk factors for depressive symptoms among community-dwelling elders in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 1097–1102.

(114)Uehara, E. (1990). Dual exchange theory, social networks, and informal social support. *American Journal of Sociology*,96(3), 521-557.

(115)Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). What are the psychological pathways linking social support to health outcomes? A visit with the "ghosts" of research past, present, and future. *Social Science and Medicine*, 74, 949–957.

(116)Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful aging. *American Journal of Psychiatry*, 158, 839–847.

(117)Vietze, D. L. (2011). Social Support. In B. B. Brown & M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 2, 341–351). New York: Academic Press.

(118)World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. Retrieved April 2, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1

(119)Wills, T. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships: In S.



Cohen & S. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 61–82). New York: Academic Press.

(120) Xu, C., Ryan, S., Prybutok, V., & Wen, C. (2012). It is not for : An examination of social network site usage. *Information & Management*, 49(5), 210-217.

(121) Yoon, D. P. (2006). Factors affecting subjective well-being for rural elderly individuals: The importance of spirituality, religiousness, and social support. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 25(2), 59–75.

(122) Young, K. W. (2006). Social support and life satisfaction. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10, 155–164.



