

## 壹、前言

世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 1998) 提出的健康素養定義是獲取知識、個人技巧與自信以採取行動，透過改變個人生活型態與生活條件的方式來提升個人與社區的健康。Nutbeam (2000) 為能更清楚釐清健康素養的內涵，則提出健康素養應分為三種層次等級：一、功能性健康素養：能閱讀醫療文字；二、互動性健康素養：屬於更高階的認知與社會技巧，讓個人能擷取並彙整意涵；三、批判性健康素養：在改變情境中能運用新的資訊，並能批判性分析訊息，以獲得對於環境的掌控，其中並強調健康素養若達到批判性健康素養，將會有更多的健康自主權及自我充能。此定義也突破過去在健康素養的定義上，多以民眾能在醫療情境之下接受治療、恢復健康為主軸的定義方式 (Pleasant & Kuruvilla, 2008)，更強調日常生活中個人預防疾病與促進健康的知識與技能 (Nutbeam, 2008)，也更符合健康促進潮流下所期望達到的最終目的與所倡導的行動綱領。

許多研究顯示，即使在高收入的國家，低健康素養也是普遍的現象，且通常低健康素養的情形與不良的健康狀況具有相關性，包括：較差的健康知識、較多的就醫頻率、較高的健康照護支出或是較差的健康表現 (Baker et al., 2002; Gazmararian, Williams, Peel, & Baker, 2003; Howard, Gazmararian, & Parker, 2005; Scott, Gazmararian, Williams, & Baker, 2002)。青少年與健康照護系統的互動及健康照護的支出雖不比成人多，但青少年時期是生理、心理及認知成長的重要階段 (Feldman & Elliott, 1990)，如青春期開始、身體快速成長、價值觀發展、具抽象思考和推理能力、自主性強、自我認同、具社會規範知覺等，而這些變化是青少年健全發展必經的，它們不僅在青少年階段產生影響，更將持續影響成人和老年階段 (賴香如, 2006)。由於低健康素養會使青少年無法獲取並理解健康相關資訊或做出適當的決定 (Davis et al., 2006)，健康素養的提升已被認為是能有效改善青少年健康的方法之一 (Manganello, 2008)。

要真正檢視衛生教育的成功與否，健康素養是重要的評量指標 (Ratzan, 2001)，因此健康素養的評量一直是衛生教育領域的研究重點。早期學者大多以偏重就醫環境情境的觀點定義健康素養，如美國醫學聯合會 (American Medical Association) 年度報告中，將健康素養定義為「在醫療照顧環境裡，一個人可以瞭解健康有關資料的讀與計算的能力」，並著重於對處方、掛號單、手術或檢查的理解 (Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 1999)。這類的定義由於單就醫療情境的觀點來看健康素養，故僅將重點放在患者，所表達的實質內涵並無法切合 WHO 所強調的「以落實健康素養提升來解決健康不平等的困境」。然而基於這類的定義，傳統的健康素養研究多以病人為對象，多數的青少年健康素養評量工具也強調對醫學相關詞彙的理解或對疾病狀況的處理能力 (Davis et al., 2006; Manganello et al., 2017; McDonald, Patterson, Costa, & Shepherd, 2016)，甚

至多數的評量工具多以成人為對象編製，即便是運用於青少年的健康素養量表，也是由成人量表修訂而成 (Appleton & Litchfield, 2009; Davis et al., 2006; Murphy et al., 2010; Shone, Doane, Blumkin, Klein, & Wolf, 2010)，並非以青少年為對象進行發展，更遑論其他年齡層的對象；近年來，國際間在健康素養的相關研究上，逐漸覺察到應該走出醫療場域，並開始有研究者針對不同年齡層、性別、場域或不同語言的健康素養進行研究 (Baker et al., 2002; Ishikawa, Nomura, Sato, & Yano, 2008; Peerson & Saunders, 2011; Wolf, Gazmararian, & Baker, 2005)，而研究青少年健康素養的相關研究，開始強調採用健康促進觀點，發展適合於測量其日常生活健康素養能力的評量工具，如 Abel、Hofmann、Ackermann、Bucher 與 Sakarya (2015) 發展八個自陳式的題目，讓青少年自評個人對一般健康資訊的理解與獲取程度等 (例如：你對所提供的健康資訊有多少的理解？我知道如何找到資訊來面對我面臨的健康問題？)，這樣的評量工具雖具備良好的信、效度，也得以瞭解青少年健康素養能力表現的情形，然由於這些題目並非由青少年真實生活中的問題情境轉換而來，也有可能因對自我的錯誤評估，而導致無法反映出真實的情況 (Frol et al., 2013)，在實務上因未以一套教育指標為基礎而發展，故也較難轉換為介入策略。在發展新測量工具時，最重要的是該測驗能反映出對目標對象來說最重要的層面或構念，而在此概念下，質性研究無疑是建立測驗的表面效度與內容效度最好的方法，同時也可確保內容能具有較高的相關性 (Drummond & Drummond, 2010; Morris, Liabo, Wright, & Fitzpatrick, 2007)，其中，透過訪談及舉辦焦點團體最能建立內容效度 (Jordan, Buchbinder, & Osborne, 2010)。

健康知識的單向傳遞已不足以讓青少年因應當前各種健康不利的環境因素，而健康素養代表的是一套帶得走的能力，WHO (1998) 認為健康素養乃是促進及維持健康所應具備的認知與社會技能，這些技能將決定民眾去取得、理解與使用資訊的動機與能力，以促進及維護健康；此定義與即將推動的十二年國民基本教育 (以下簡稱十二年國教) 中以「素養」為核心的精神不謀而合，在總綱中所意指的素養乃是一個人接受教育後學習獲得知識、能力與態度，而能積極地回應個人或社會生活需求的綜合狀態，強調學習是完整的，不應只偏廢在知識上 (范信賢, 2016)；由上可知，在健康教育的革新上，情境化、脈絡化的學習與以素養為基礎的教育已是當務之急。然而，目前臺灣對青少年健康素養的操作型定義及內涵並無共通的觀點，建立一套具有共識的指標將有利於瞭解現況、診斷問題，甚至有助於進行比較或分類及提供決策的資訊 (Shavelson, McDonnell, & Oakes, 1991)。

為有利於未來進行相關評量工具及教學策略發展時能有所依循，本研究期冀藉由對青少年健康素養的操作型定義及指標的建構回應青少年的真實情境，也為與國家政策接軌，故本研究以質性訪談的方式，回到青少年的生活中去獲取資料，同時也參照國家的課程綱要，並透過德懷術的方式凝聚專家在指標上的共識，以研擬真正與青少年健康相關且重要的健康素養能力指標。