

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

另類醫病關係：醫療諮詢網與傳統醫療服務的比較

The Impact of Health Consulting Internet on Doctor-Patient Relationship

計畫編號：NSC 88-2412-H-155-001

執行期限：87 年 8 月 1 日至 88 年 7 月 31 日

主持人：曾淑芬 元智大學 資訊社會學研究所

一、中文摘要

網路醫療諮詢服務在網際網路蓬勃發展的今天，為一另類之醫療服務選擇。本研究在探討網路之虛擬醫病關係，是否與傳統面對面之醫病關係不同。利用對照研究法分析之結果發現，虛擬醫病關係與傳統面對面醫病關係的確有所不同。傳統面對面醫療行為中，病患的疾病需求及滿意程度是決定病人是否會遵循醫囑及再次求醫的主要因素。而在醫療諮詢網中，醫病互相參與的互動程度則與病人遵循醫囑和再診醫院有顯著的關聯。

關鍵詞：健康諮詢網、醫療資訊、醫病關係

Abstract

The result suggest that more passive and dependent patient role perceived among the face-to-face medical encounter patients, an active role of patient was perceived among the health internet users in D-P relationship. In general, those who used health internet show a lower degree of compliance and a higher propensity to seek plural health services than those who sought face-to-face medical help. While the degree of compliance is determined by the D-P interaction in the health internet consultation, need variable is highly related to compliance in the face to face encounter. Those who prefer the mutual-participation interaction with doctor and who were more satisfied with the health internet services show a higher intention to seek health consultation on the internet again.

Keywords: Health consulting internet, medical informatics, doctor-patient relationship

二、緣由與目的

國際間已紛紛利用電腦科技來發展醫療諮詢系統的應用及服務。國內也有一些醫療機構及醫生也嚐試結合電腦網路科技共同成立醫療諮詢網站，民眾可透過網路直接和醫生對談諮詢。隨著急劇成長的網路人口，未來使用健康醫療諮詢網的人數將會暴增。

這個研究將可提供諮詢網路醫生了解網路醫療使用者對於醫病關係的需求、醫師角色的期望，進而增進良性的醫病互動關係，提升醫療品質。在目前以預防性和慢性疾病為主的醫療需求中，醫療諮詢網的有效使用更能降低濫用急性醫療服務所造成的資源浪費。另外，對於傳統面對面醫療服務的醫病關係研究，更能提供醫界有關未來醫療生態變遷的參考，即早擬定出因應的策略與計畫。

以下列出本研究的主要研究目的：

1. 探討醫療諮詢網的醫病關係是傾向何種模式，並與傳統面對面的醫病關係作一比較。
2. 醫療諮詢網與傳統面對面醫療服務的病患在遵守醫囑的程度上有何不同？
3. 如何提高網路醫療服務的醫病互動關係，提高再診意願。

三、結果與討論

(一)研究方法

為比較使用醫療諮詢網與傳統面對面醫療服務所產生的醫病關係以及遵循醫囑程度之不同，本研究採用個案對照研究法(case control study)來進行實驗組與對照組的比較。

在實驗組的選擇上，本研究選取「健康

諮詢網」¹為研究之實驗組樣本來源。而在對照組的選取部分，經研究者與台北市某市立醫院洽談後(本文將以 T 醫院代稱)，取得院方同意，在其院內之婦產科、內科及小兒科候診室當中，針對前來看診之病患進行面對面的問卷調查。

對照組之問卷調查於 88 年 2 月下旬在 T 醫院之候診室進行，對照組共取得了 460 份有效樣本。而實驗組之問卷調查於 88 年 6 月 4 日起，以電子問卷的形式進行一個月，共取得 136 份有效樣本。在配對完成後，實驗組與對照組各有 96 個有效樣本進入最後的分析階段。

(二) 研究結果

1. 樣本之人口特質

在樣本人口特性方面，在配對實驗組與對照組的性別、診別以及年齡之後，在 T 醫院以及健康諮詢網的男女比均各為 11.5% 與 88.5%，女性樣本佔將近 9 成。而診別則以婦產科小兒科佔多數，各為 49% 以及 41.7%，而內科佔 9.3%。樣本的平均年齡則為 29.3 歲。

而在有關教育程度的部分，健康諮詢網的受訪者教育程度要比 T 醫院高，T 醫院之受訪者擁有大學以上的教育程度者佔 31%，而健康諮詢網則佔 55.8%，這與上網人口的學歷偏高的特性相符。在病症方面，T 醫院是急性、慢性病各佔一半左右，各佔 45.6% 及 54.4%，而健康諮詢網則以慢性病為多，急慢性比例分別為 20.8% 以及 79.2%。

在病人對一般醫師的基本觀念上，T 醫院的受訪者顯示比健康諮詢網上的使用者要更依賴醫師。另外在是否會詢問其他專家意見上，健康諮詢網則要比 T 醫院的比例高出許多。此外，在面對面的醫病關係當中，病人對醫師是比較信任、依賴的，即大多都會相信醫師所做的診斷，而在虛擬的醫病關係當中，病人對醫師的信賴關係則較薄弱。

2. 醫病互動關係

基本上，依據 T 醫院受訪者的回覆顯示，T 醫院的醫師與病人的互動上較傾向

共同參與的醫病互動模式。而在健康諮詢網的部分，也是呈現共同參與的醫病關係，但相較於 T 醫院的環境而言，健康諮詢網可能受限於醫生與病人間只能透過網路文字來溝通訊息，在互動模式上已受到先天之限制，無法像面對面的醫病關係一樣，可以有即時而良好的互動產生。然而，網路醫療諮詢對於病人的私密性而言，是較面對面醫病關係要來得好些，尤其是一些較難啟齒的問題，在網路上則較容易被提出來。

然而，上述的醫病關係當中，不論是面對面或是虛擬的醫病關係，皆呈現共同參與的醫病互動關係，兩者之間雖有分數高低的差別，但是在統計上並無顯著之差異。

3. 就診滿意度

在就診的滿意度上，除了在對醫師回答的內容上，健康諮詢網要比 T 醫院的滿意度高外，其他對於醫師的禮貌、親切、以及仔細程度上，T 醫院的滿意度都要比健康諮詢網高。而對於再就診的意願上，健康諮詢網無論在再次就診的意願、以及推薦他人就診的意願都比 T 醫院要高。

4. 受訪者遵循醫囑之情況

基本上而言，會到醫院掛號看醫師者，大多是需要藥物控制或是治療疾病，因此在「遵循醫囑」的程度上和虛擬的醫病關係有相當顯著的不同。而在複向求醫的行為上，則是健康諮詢網的受訪者較 T 醫院的受訪者有較顯著的複向求醫情況發生。

到健康諮詢網尋求諮詢大多是尋求相關醫療資訊或補充性諮詢，其用意在於彌補現實醫療行為可能不足的地方。因此，健康諮詢網的醫師在解答病人問題時，若覺得病人的狀況需進一步就診，則會告知病患必須至醫院掛號看診。或者是部分使用者在看過醫師之後，仍到健康諮詢網上尋求其他的意見(second opinion)，因此諮詢網的受訪者在複向求醫的表現較面對面醫病關係當中要來得多。

5. 健康諮詢網之虛擬醫病關係

由迴歸分析以及上述統計之結果，我們可以得知健康諮詢網之使用者與提供服務之醫師間的醫病關係，雖是傾向於共同

¹ 健康諮詢網，<http://health.seed.net.tw>。

參與(mutual participation)模式的，但是這類共同參與模式，卻和面對面的醫病關係有所不同，其共同參與的程度也較弱。基本上而言，虛擬醫病關係中醫病互動模式，對於整個虛擬醫病關係有相當程度的影響：病患越是傾向共同參與模式者，對健康諮詢網的滿意度越高，其再就診、遵循醫囑的意願也越高，同時也越會複向求醫。

目前健康諮詢網的服務型態是以文字介面的諮詢為主，服務提供的方式是由使用者在留言板上將問題詳細敘述後，等待醫師在留言板上回覆，在如此非即時性互動的服務型態之下，和面對面可即時互動的醫病關係比較之下，兩者互動的能力相差甚多。在網路虛擬的醫病關係當中，病患必須是積極參與的，主動詳細說明病情，而網路匿名的特性，也更能讓病患毫無顧慮的向醫師說出疑問，以利醫師回覆。也因此，主動性較高的病患，對於健康諮詢網的服務滿意程度較高。同時，這些病患也較能夠適應此種虛擬之醫病關係，因此會有較高的再診意願。此外，他們也會遵守醫師指示進一步的前往醫療院所掛號求診，這則可能是互動程度越高，諮詢者反而有複向求醫傾向的原因。

(三) 討論

1. 虛擬與傳統面對面醫病關係之比較

基本上，在T醫院當中調查而得的傳統醫病關係中可以發現，面對面的醫病關係中，病人的對醫師觀念表現出比較依賴醫師的狀況。而在健康諮詢網的調查當中，病患對於醫師的依賴程度較低。

有關醫病互動的部分，則現實醫病關係中的病患和醫師共同參與的程度較虛擬醫病關係中稍高一些，這主要是受到網路僅能透過文字溝通的先天限制，病患與醫師間是靠一則一則張貼在留言版上的訊息來溝通，互動性比面對面的醫病關係要低得許多。因此，要如何改進互動性欠佳的問題，是此類型醫療網站急待突破的部分。

此外，在複向求醫的部分，則是諮詢網使用者有較高的複向求醫傾向。因為，不論是曾經看過門診再來尋求其他意見，或是遵照諮詢網醫師指示進一步求診，都是屬於複向求醫的一種。這也是和傳統醫病關係中相當不同的一點。以往一般對於

複向求醫這類的行為，通常是不鼓勵民眾看病像逛街一般，一直換醫生看，甚至是尋求民俗療法等。而在健康諮詢網當中，若前來發問民眾的病情的確有需要至醫院掛號看診，醫師一定會要求病患儘速到醫院看診，進而形成另一種複向求醫的狀況。

2. 虛擬與傳統醫病關係在醫囑遵守程度之異同

基本上而言，會到醫院掛號看醫師者，大多是需要藥物控制或是治療疾病，因此在「遵循醫囑」的程度上和虛擬的醫病關係有相當顯著的不同。在面對面的醫病關係當中，決定病患遵循醫囑與否的主要因素是疾病的類型，也就是病患的需求決定了他們是否要遵守醫囑。因此，急性病症而求診的病患在遵循醫囑的程度上會要比慢性病患高。此發現與 Anderson et al(1978)所提出的 Socio-Behavioral Model 相符的，亦即個人尋求醫療服務的原因，是取決於個人的「疾病需求」。

而在虛擬的醫病關係當中，影響病患是否遵循醫囑的因素為醫病互動與教育程度。在醫病互動中越傾向共同參與模式的病患，他們會遵循醫囑的程度也較好，其原因可能是因為病患能夠主動詳細說明病情，醫師也能依據病患的敘述給予較明確的答覆以及具體的醫囑。而健康諮詢網使用者中教育程度較高者，較不遵守醫囑，這可能是因為諮詢網醫師回覆的內容不能滿足他們，他們仍有其他提供醫療諮詢的網站可以選擇，如同一般消費者逛街選物一樣。且在網路上要尋求其他的醫療諮詢，比在現實當中要換一家醫院看診要容易得多。

3. 提高網路醫療服務的醫病互動之建議

依據前述之討論，我們可以發現網路虛擬醫病關係中，醫病互動是主要影響醫病關係的變項，只要能夠提高醫師與病患共同參與的程度，對於病患的滿意度、再就診意願、遵循醫囑程度以及複向求醫行為各項因素，均會有所提昇。因此，提高網路醫療諮詢的互動性可說是提高網路醫療諮詢品質的一大關鍵。

為了能提供更好的諮詢服務，相關醫療資訊網站應可考慮建立「視訊會議系

統」。運用視訊會議系統可以讓使用者「即時雙向」的與醫師線上影音對話，病患可以直接向醫師陳述病症，醫師也可透過攝影鏡頭觀察病患的情況，省卻文字敘述的麻煩與避免陳述不正確的困擾。然礙於電腦設備或是頻寬的限制，部分使用者可能無法使用視訊會議系統，此時，醫療網站也可提供純語音的服務方式，如同透過電話對談一般。

若無法提供即時性的服務，亦可設立影音或語音信箱，讓病患自行錄製影音檔案後將檔案上傳至網站，待醫師有空時擷取影像觀看並以書面或影音檔案回覆意見，亦可有效的提昇互動與服務品質，突破文字的限制。

目前網路醫療諮詢尚是處於一種「補充服務」(supplemental)的性質，若能夠在互動性上有所突破，也許可以提昇至「替代性服務」(alternative)的層次，成為民眾到醫院看診外的另一個選擇，但是有關醫療法規的限制則需要再深入的探討。

目前國內醫療法令並不允許在網路上有醫療行為以及處方，但在國外我們已經看到很多例子，已成為未來醫療行為的另一種管道。而在病人愈來愈懂得自己尋求醫學知識以及在周遊醫師之間的選物(shopping)行為，醫病之間已不像以往的主動被動模式，目前可見的醫病模式是愈來愈趨向相互參與模式，甚至有些情形是反過來病人是如選購商品般主動的比較、更換更好的醫師。

網路技術進步可說是一日千里，過去無法達成的網路即時面對面的醫療行為，現在已經可以達成了，同時也有可能，成為一種趨勢。透過本研究，我們已了解目前網路上醫療諮詢的初步模式，如何達到更好的醫療模式，是未來研究的重點。

此外，傳統醫療模式應該更朝向將醫病互動達到相互參與的模式，傳統面對面的醫療行為仍有其不可替代性，未來應按照醫療行為的不同，提供最適合的醫療管道，將醫療資源做最充份、最經濟的利用。

四、計劃成果自評

本研究結果符合預期之成果，同時並提供適當機會予本所研究生參與研究，提

昇本所研究生之實務經驗。此外，本研究發展之兩篇論文：(1)另類醫病關係：醫療諮詢網與傳統醫療服務的比較，將在 MIST'99 國際醫療資訊研討會²發表；(2) Virtual and Reality: A Comparison of Doctor-Patient Relationship in the Internet and Face-to-Face Medical Encounter，將在 1999 International Conference on the Socio-Cultural and Policy Dimensions of Health Care³發表。

五、參考文獻

- [1] Anderson, James G. and S. J. Jay. "The Social Impact of Computer Technology on Physicians." Pp.28-33. In Proceedings of the Conference on Computer and the Quality of Life. Washington, DC: The George Washington University, 1990.
- [2] Anderson, R. and Aday, L. "Access to Medical Care in the US.:Realized and Potential." Medical Care 16:533-546, 1978.
- [3] Bloom, Samuel W. The Doctor and His Patient: A Sociological Interpretation. NY: Russell Sage, 1963.
- [4] Cassell, Eric J. Talking with Patients. MA: MIT Press, 1985.
- [5] Fox, R. C. The Courage to Fail: A Social View of Organ Transplants and Dialysis. Chicago: The University of Chicago Press, 1974.
- [6] Levinson, D. "Information, Computer, and Clinical Practice." Journal of the American Medical Association 249:607, 1983.
- [7] Mechanic, D. "Public Perceptions of Medicine." New England Journal of Medicine 312:181-183, 1985.
- [8] Parsons, Talcott. The Social System. NY: The Free Press, 1951.
- [9] Reeder, Leo G. "The Patient-Client as a Consumer. Some Observations on the Changing Professional Client Relationship." Journal of Health and Social Behavior 13:134-143, 1972.
- [10] Szasz, Thomas S. and Marc H. Hollender. "The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship." Archives in Internal Medicine 97:585-592, 1956.
- [11] Szasz, Thomas S. and Marc H. Hollender. "The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship." Pp. 174-181. In H. Schwartz (ed.) Dominant Issues in Medical Sociology. NY:

² MIST'99 國際醫療資訊研討會，1999 年 10 月 30-31，在國防醫學院會議中心舉行。

³ 1999 International Conference on the Socio-Cultural and Policy Dimensions of Health Care，1999 年 11 月 20-22 日，在新加坡舉行。

- Random House, 1987.
- [12] Wilson, Robert N. "Patient Practitioner Relationships," pp. 273-295. In Freeman, Levine, and Reeder (eds.), Handbook of Medical Sociology. NJ: Prentice-Hall, 1963.
- [13] 曾淑芬. 醫療諮詢網路的使用對民眾求醫行為的影響. 國科會研究計畫. NSC 87-2412-H-155-001. 1997 年 8 月至 1998 年 7 月.
- [14] 曾淑芬 張良銘 "另類醫療行為模式: 醫療諮詢網站的發展與應用." 資訊科技與社會轉型研討會, 中央研究院社會學研究所 1997 年 12 月.
- [15] 資策會推廣服務處. 台灣地區 Internet 使用人數, <http://www.psd.iii.org.tw/inews/usrall.htm> 1999 年 7 月 30 日 .
- [16] 賴偉廉. 我國 Internet 使用者應用趨勢調查, 資策會推廣服務處. <http://www.psd.iii.org.tw/inews/focus/isurvey/isurvey.htm> 1997 年 10 月 24 日.

陸、附表

Table 1：健康諮詢網迴歸分析

	醫病 互動	滿意度	再就診 意願	遵循 醫囑	複向求醫
	Beta (Std. Error)				B (Std. Error)
性別	-.287* (.218)	-.327** (.198)	-.110 (.280)	-.124 (.266)	6.514 (32.934)
教育 程度	-.039 (.078)	.168 (.069)	.229* (.093)	-.281* (.092)	.155 (.523)
收入	.088 (.042)	.027 (.038)	-.202 (.050)	.214 (.043)	.300 (.284)
年齡	.093 (.017)	-.072 (.015)	.120 (.022)	-.199 (.018)	-.230 (.126)
疾病	-.023 (.143)	.069 (.131)	-.099 (.176)	-.024 (.162)	.265 (.881)
信賴 觀念	-.245 (.076)	-.128 (.071)	-.085 (.094)	-.051 (.082)	-.442 (.550)
平等 觀念	.189 (.102)	-.109 (.093)	-.008 (.127)	.030 (.108)	.622 (.632)
醫病 互動		.539*** (.114)	.238* (.184)	.507** (.184)	2.402* (1.191) OR=11.040
滿意 度			.485*** (.180)	.101 (.168)	-4.222** (1.482) OR=.015
Adjusted R ²	.116	.506	.605	.368	Chi-Square 21.248

註：複向求醫為 Logistic Regression Analysis

Table 2：T 醫院迴歸分析

	醫病 互動	滿意度	再就診 意願	遵循 醫囑	複向 求醫
	Beta (Std. Error)				
性別	-.146 (.204)	.051 (.177)	-.013 (.262)	.119 (.406)	-.128 (.486)
教育 程度	.038 (.071)	-.011 (.061)	-.067 (.089)	.200 (.139)	.284* (.166)
收入	-.154 (.040)	-.139 (.035)	-.057 (.054)	-.180 (.083)	-.114 (.099)
年齡	-.070 (.016)	-.087 (.013)	-.005 (.020)	.072 (.031)	.229 (.037)
疾病	.088 (.129)	-.070 (.113)	-.095 (.168)	-.305* (.260)	-.003 (.312)
信賴 觀念	-.460** (.088)	-.349** (.085)	-.053 (.140)	-.083 (.217)	-.178 (.260)
平等 觀念	.264* (.101)	-.009 (.090)	-.182 (.133)	.217 (.205)	.014 (.246)
醫病 互動		.588 (.124)	.233 (.243)	-.078 (.376)	-.170 (.451)
滿意 度			.605*** (.213)	.001 (.330)	-.336*** (.395)
Adjusted R ²	.243	.659	.610	.001	.235

ted R^2					
-----------	--	--	--	--	--