

## 兩性醫病溝通於線上醫療諮詢之初探

# An Exploratory Study of Physician-patient Communication of Different Genders in Online Medical Consultation

陳德雯(Hope Chen, Te-Wen)

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所

邱銘心(Phoebe Chiu, Ming-Hsin)

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所

### 摘要

本研究目的在於探討兩性面對醫療情境時之溝通方式及特徵，針對線上醫療諮詢之提問架構、提問類型、提問策略、提問時機等四個面向探討差異情形。本研究利用內容分析法分析線上醫療諮詢提問內容。

經分析結果得知，兩性在使用線上醫療諮詢服務時，之間的溝通方式整體而言無明顯差異，並歸納出以下結論：提問特例往往是因不同醫療科別有差異而非性別、兩性在表達型態，提問身分上並無明顯差異、男性較女性易表露出情緒低落狀態及尋求同情、女性無較明顯注重養身保健或疾病預防。

### Abstract

This study aims to investigate the differences between and characteristics of the methods utilized by the two genders when they use online medical consultation by analyzing four aspects. In this research, will analysis the content of the online medical consultation by using content analysis.

The results showed that how different genders use online medical consultation services did not have any significant difference in overall terms. The results of this

study can be summarized into the following five conclusions: question exception is often due to the different medical divisions rather than gender differences; no significant gender differences were revealed in consulting emotions; there were no significant gender differences in consultation identity; more males revealed depression status and sought sympathy; females do not focus on promoting good health or disease prevention.

關鍵詞彙：兩性溝通、醫病溝通、線上醫療諮詢、內容分析法

Keyword: Gender Communication, Physician-patient Communication, Online Medical Consultation, Content Analysis

## 壹、前言

「健康」可謂是人人追求的理想目標之一。根據美國國家醫學圖書館（U.S. National Library of Medicine）對於健康的定義為「當一生物體的生理狀態達到其功能最佳，且無疾病的狀態」，聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 1946 年所訂定之憲章當中，則將健康定義為「身心靈與社會三部份皆處於一個美滿的狀態，而不僅是沒有殘疾」。由上述定義可得知，「健康」除了追求生理上的完好，也包含了心理狀態乃至整個社會層面的良好。

早期由於資訊科技不發達，一般民眾較難取得健康醫療相關資訊，多依靠醫療專業從業人員給予資訊，屬於較為被動式的資訊取用者。一般民眾對於健康醫療資訊無法直接主動了解。而今現代人民生活水準提高的影響，國人越來越注重自身健康狀況（黃萬傳、簡宇、王年正，2005），也逐漸積極了解與自己相關之健康醫療資訊，例如慢性疾病、保健養身……等議題。因為網路科技的發達，以及近年來幾乎人人皆有個人電腦，且隨著上網的行動裝置越來越普及，使得人們能夠輕易透過網路查詢資料，了解與自身相關的健康醫療資訊，進而衍伸出「消費者健康資訊」（Consumer Health Information）一詞。

本研究首先探討消費者健康資訊之資訊需求與資訊尋求行為，深入了解一般社會大眾於網路上搜尋健康醫療相關資訊之動機以及目的。接著以文獻探討之方式深入了解兩性溝通以及醫病溝通相關理論與模式，歸納出數個關鍵詞作為編碼詞，並進行內容分析法的編碼。此研究之研究目的主要為希望了解兩性於面對醫

療情境時之溝通方式，並由編碼分析結果中發覺兩性於溝通面對醫病溝通時的現象以及特徵，以達到提升有效溝通的目的，更須了解兩性在面對醫病溝通之差異。

「溝通」經常被認為是一個具有雙向互動的行為，而本研究因為研究目的設定，僅針對使用者於線上醫療問診平臺上提問的部份進行分析。基於本研究主要為探討使用者在進行醫療諮詢時，兩性之間的表達差異，了解兩性不同之需求以及專業醫療人員所需注意之溝通要點，藉以達到能因應病患需求而對症下藥的有效溝通。因此本研究之分析資料範圍，並不會針對醫師回覆使用者之提問的部份作分析。

## 貳、 文獻探討

### 一、 健康資訊與線上醫療諮詢

消費者健康資訊 (Consumer Health Information, CHI) 一詞流行於 1990 年代源 (Elliott & Polkinhorn, 1994)。儘管現今消費者健康資訊或其他健康醫療相關網站不計其數，但單方面的取得資訊已逐漸無法滿足使用者對於健康醫療資訊的資訊需求，因此近年來，線上醫療諮詢成為健康醫療資訊需求者一項廣受歡迎的線上服務。線上醫療問診的優點為省去了問診者的於自家至醫院之間奔波的時間與以及掛號費及交通費，大大降低了進入醫療場所受感染的風險，也彌補了現場看診卻因醫師看診時間不足，而仍有疑問的困擾 (國家網路醫院，2000)。目前國內線上醫療問診網站多數由醫院診所等醫療單位，或政府機構所提供，並經由網站募集多名醫師線上義診，此類型的線上問診系統皆屬於高度權威性並且可靠的。

不同於一般使用者利用網路資源自行主動查找健康醫療相關資料，線上醫療諮詢為提供具有健康資訊需求者利用健康醫療相關網站當中所提供之線上醫療諮詢功能，提出自己對於健康醫療相關議題的疑問，並由專業醫療服務人員解答 (李昱澄，2014)。

### 二、 醫病與性別溝通

「醫病關係」指的為專業醫療人員與病患之間的社會系統，而專業醫療人員與病患皆會對彼此都有所期望，良好的醫病關係可具有「治療的潛能」(蔡世滋，1991；丁俐月，2006)。許多文獻指出，醫病關係之重要性包含提供積極治療、減少醫病溝通差距而造成之耗損兩個部份。「提供積極治療」意指當病患徬徨無助時，

能夠找到足以信賴的專業醫療人員，且專業醫療人員能夠給予情感上的支持（蔡世滋，1991）。「減少醫病溝通差距而造成之耗損」部份，則是指醫療服務之內容走向應以更專業化、技術化與標準化的發展，但也因此制度方面更加受限於組織且更科層化、制度化，使得專業醫療人員關心的逐漸成為「疾病是否能夠治癒」，而非以「人」為優先，造成醫病關係冷漠化，或是專業醫療人員與病患之間的不信任，而如此的不信任則可能造成病患到處求診以確保醫療人員之診斷為正確的，因此除了病患本身金錢與時間的耗費、醫療資源的濫用，更可能造成延誤就醫，建立良好的醫病關係則可以避免上述問題（林綺雲，1997）。

「醫病溝通」為病人與專業醫療人員之間傳遞醫病資訊的基本橋樑。一段良好的醫病溝通或醫病互動，也同時可以增進醫療品質以及健康照護。醫病溝通的主要目的包含：建立良好之醫病互動、促進醫療訊息之交換、促進醫療相關決策（潘恆嘉、蔡甫昌、陳慶餘，民 93）。

近年來，已有許多學者著墨研究於針對兩性之間的溝通。本小節將針對本研究分析架構主要參考之兩性溝通理論作探討，包含 Tannen 於 1990 年所出版的書籍 *You Just Don't Understand* 當中所提及之性別方言理論（Genderlect Theory），以及語言學家 Robin Lakoff 是最先提出將女性及男性對話區分開來的學者，並對女性習慣性的說話用語做分類。Lakoff 於 1975 年提出，女性的對話具有以下特色：道歉、間接請求、附加疑問句、修飾語、有禮貌地指示、精確的描述色彩、不說髒話或粗話、少說多聽。Lakoff（1975）的結論是，女性說話的特色較偏向試探性且柔和委婉的，同時也認為女性說話的內容較為瑣碎。然而，Lakoff 的發現及歸納，大多是根據其個人的經驗與生活而得出的結果，並非正式的研究結果。經過幾十年來的相關研究，了解到兩性的對話風格與型態，較 Lakoff 歸納出的現象更為複雜。

性別方言理論是由美國社會語言學家 Deborah Tannen，根據跨文化研究的角度所提出之理論，此理論主要為探討兩性之間的溝通以及思維差異。此理論中，Tannen（1990）認為「男人與女人的對話是跨文化溝通」。此理論主張「最好將陽剛與陰柔的溝通風格看成兩種不同的文化方言，而不是孰優孰劣的說話方式」（Griffin，2006）。

Tannen 提出兩性之間確實有其差異之存在，但倘若去深度了解男女兩性之間溝通差異，即可將這些差異或誤解之程度降到最低，如同了解其他不同文化之差異一般。由於男女自幼的成長階段不斷的受到許多刻板印象的薰陶，例如談到女

孩往往令人聯想到粉紅色、芭比娃娃、扮家家酒.....等，而男孩則會令人聯想到藍色、機器人、玩具車.....等。在不同成長階段也會受到不同的價值觀以及社會價值的影響，使得兩性之間就如同生活於兩個不同的文化的族群。Tannen 認為，大家應該是去了解兩性之間的差異，而非針對相互性、平等性這些面向去了解男性與女性。

最後，Tannen 提出這世界上並無存在任一種「正確的溝通方式」。一般人們對於對方沒有表達清楚，或是某個特定動作或言談經常為有多餘的揣測，Tannen 認為任何的動作或言語皆有可能出自於當事者不經意的反應，因此並無必要對於溝通對象做多於的推斷。

性別與醫病溝通之相關研究，於國外已有一些相關研究，但多數較偏向現階段社會現象探討，或是文本分析、內容分析、後設分析等研究，直接實際了解診間內所發生之醫病溝通相關研究則是很少的。而國內於此領域之相關研究，則屬於起步的階段，較多偏向於了解醫療中的性別平等、性別敏感（Gender Sensitive）等議題作探討。

Street Jr.（2002）提出了針對性別的不同，而須提供的醫療溝通方式也會較為不同的觀點，然而，Street Jr.於文中也是應用 Tannen（1990）提出之性別溝通模式來探討。Street Jr.於該研究中，認為兩性在進行醫病溝通時，表達方式確實有差異，就如同 Tannen 之理論。Bertakis（2009）同樣也認為，兩性在面對醫療議題時，不論言語或是行為，皆有很大的不同，因此應積極提倡高度的性別敏感醫療照護環境（High Quality Gender-Sensitive Helathcare）。Bertakis（2009）提及，在行為上，女性所花費的醫療費用平均比男性高，其原因為女性較男性易注重自身健康，回診率也高出許多。在面對女性積極的了解健康醫療議題，以及男性較消極的狀態，醫師在進行溝通時的態度，自然也需要有轉變，以及有所注意。

### 參、 研究方法與設計

內容分析法適合應用於探討溝通以及傳播相關議題（Babbie，2013）。因研究過程不會影響研究對象之社會行為，故為一種「非介入性研究」（Babbie，1995）。所有的文字、書信、書籍.....等，皆屬於其研究單位。內容分析法之優點為，安全、低成本、隨時間改變而修正研究過程，而其缺點為，易有信度及效度的疑慮（Babbie，2013）。

## 一、 資料蒐集

本研究將以隸屬於行政院衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會的網站，「臺灣 e 院」當中的醫療諮詢服務作為樣本來源。「臺灣 e 院」為由衛福部所屬之醫院以及臺大、榮總、長庚等共 33 家醫院，並且包含總共 33 個診療科別。此外，選擇臺灣 e 院作為本次樣本抽取來原之另一個因素為，所有於臺灣 e 院當中提問之使用者，皆須填寫性別欄，由此可明確分辨使用者之性別。

本研究取樣時，截取西元 2015 年 3 月（含）之前的提問資料，自日期最新之資料開始收集男女各 100 筆提問資料，每科擷取 200 筆資料，共取 21 個醫療科別。其中，乳房甲狀腺科和整形外科皆因男性樣提問數不足，因此資料樣本數別為乳房甲狀腺科女性 100 筆，男性 36 筆；整形外科為女性 100 筆，男性 77 筆，由於最後分析數據將以百分比方式計算，因此不影響分析結果。而最後所擷取之資料總數為 4113 筆資料。

## 二、 資料分析

以下將針對本研究之分析架構做更詳細之說明。根據上述所提及之四份對於本研究相當重要之文獻，可將分析項目分類為五大項，提問架構分析、提問類型分析、提問策略分析、提問時機分析、兩性用詞差異，四個大項當中又細分為七個細項，如表 1 所呈現。

表 1 分析項目參考資料來源

分析項目	分析項目細項	資料來源
提問架構分析	發問字數	● Tannen, D. (1991). <i>You just don't understand: Women and men in conversation</i> . London: Virago.
	條列狀況	
	問題數	
提問類型分析	提問表達類型	● Austin, J. L. (1952). <i>How to talk. Some simple ways</i> . In <i>Proceedings of the Aristotelian Society</i> (pp. 227-246). Harrison & Sons, Ltd..
	提問目的	● Tannen, D. (1991). <i>You just don't understand: Women and men in conversation</i> . London: Virago.
提問策略分析	情緒揭露	● Tannen, D. (1991). <i>You just don't understand: Women and men in conversation</i> . London: Virago. ● Robin Lakoff, <i>Language and Women's Place</i> , Harper & Row, New York, 1975.
	1. 提 身份揭露	● Tannen, D. (1991). <i>You just don't understand: Women and men in conversation</i> . London: Virago.
提問時機分析	-	● Buckland, S. (1994). <i>Unmet needs for health information: a literature review</i> . <i>Health Libraries Review</i> , 11, 82-95.

問架構分析：本研究因此細分發問字數、問題數、條列狀況等三項小項來分析，推論若以敘事方式表達，提問字數勢必會比條列式多，而條列狀況則是以直接的方式辨別出該則提問是否為條列式。問題數的分析則是可以對應至「提問策略分析」當中之「情緒揭露」進行分析，但因此項目較屬於該則提問外在的架構，故將此項目分類於此。

2. 提問類型分析：此分析項目又分為三的小項，首先「提問表達類型」，之設計是因為本研究欲了解兩性之提問表達方式為何？透過此項目的分析，能了解使用者所提出諮詢提的表達類型如何，例如較強勢或是單純闡述問題.....等提問表達型態。「提問目的」則是主要用於分析的目的。根據 Tannen (1991) 提及，女性在進行提問時，較多是希望渴望連繫，保持人與人之間的和諧，進而得到所需之資訊；而男性提問的較多為僅是單純想得到其所需要之答案。
3. 提問策略分析：提問策略分析當中，又細分了「情緒揭露」以及「身份揭露」兩項分析小項。「情緒揭露」的部份，Tannen 提及女性溝通是為了維護人際之間的和諧，避免衝突對立，同時也可能為了維持和諧，較會將內心脆弱的一面表現出來。而男性則可能較傾向於維繫社會地位，不惜以較為強勢之談話風格進行溝通。「身份揭露」之分析目的為希望能了解究竟男性與女性之間，進行提問之人稱是否會有差異，例如男性不想承認提問為自身疑問，而因此男性為他人提問之比例較女性高。
4. 提問時機分析：提問時機分析」主要分析目的在於探討兩性使用線上醫療諮詢時，是否會分別集中在某一健康階段？參考 Buckland (1994) 提出八個健康階段並做些微修改後，做為本分析項目之編碼詞，希望能了解兩性在提問時，是否會分別特別選在某個健康階段進行提問？

## 肆、 研究結果與發現

### 一、 提問架構

#### (一) 篇幅字數

根據研究理論，男性多以較直接切入主題之方式進行溝通，而女性較多以敘事、說故事等方式進行溝通，故推論女性之提問篇幅可能較男性長，因此於本研

究提出之研究問題，兩性之間於線上醫療問診時，針對提問篇幅（字數）是否有差異。

各科男女分別進行線上醫療提問時之總字數以及平均字數，男性提問的各科總字數為 369,760，平均每則提問為 183.7，標準差 47.62；而女性總字數為 373,840，平均 178，標準差 54.39。各醫療科別提問數方面，除了乳房甲狀腺科以及整形外科之男性提問數分別為 36 和 77 之外，其餘各科男女提問數分別為 100。以標準差部份了解，男性之提問字數高於標準差之科別為心臟血管專科及精神科，而中醫科及整形外科則低於標準差。女性之提問字數高於標準差之醫療科別為精神科，而無低於標準差之醫療科別。男性與女性之平均字數皆高於標準差之醫療科別為精神科，透過直接觀察提問內容，了解到使用精神科提問之提問者較多是要進行情緒宣洩、博取同情或取得專業醫療人員安撫之用，情緒上也較容易偏向激動。

表 2 提問字數統計

	男 (N=2013)		女 (N=2100)	
	字數	平均	字數	平均
中醫科	12,569	125.7	12,992	129.9
內科	19,515	195.2	18,913	189.1
心臟血管專科	23,619	236.2	18,929	189.3
牙科	14,968	149.7	15,771	157.7
耳鼻喉科	18,900	189	15,184	151.8
肝膽腸胃科	15,023	150.2	16,375	163.8
乳房甲狀腺科	5,344	148.4	18,518	185.2
兒科	14,050	140.5	13,497	135
泌尿科	16,265	162.7	17,703	177
家醫科	17,933	179.3	17,723	177.2
神經內科	22,846	228.5	18,281	182.8
神經外科	22,260	222.6	22,606	226.1
胸腔內科	17,699	177	17,986	179.9
骨科	18,417	184.2	15,989	159.9
婦產科	16,451	164.5	15,304	153
眼科	18,513	185.1	18,465	184.7
復健科	14,519	145.2	14,602	146
腫瘤科	22,896	229	17,550	175.5
精神科	33,100	331	39,270	392.7
整形外科	10,001	129.9	13,115	131.2
皮膚科	14,872	148.7	15,067	150.7
總計	369,760	183.7	373,840	178



## (二) 條列狀況

Tannen (1991) 指出女性較易以敘述性的方式進行溝通，而男性往往較常以直接切中重點的方式溝通，因此本研究推論若以敘事方式表達，提問字數勢必會比條列式多。本項目將統計出所有提問，每個醫療科別當中，男女各有多少則提問為條列式。此部分發覺，男性與女性之間條列方式並無明顯差異。

表 2 條列狀況統計

	條列				非條列			
	男 (N=2013)		女 (N=2100)		男 (N=2013)		女 (N=2100)	
中醫科	10	10%	12	12%	90	90%	88	88%
內科	13	13%	10	10%	87	87%	90	90%
心臟血管專科	13	13%	9	9%	87	87%	91	91%
牙科	11	11%	13	13%	89	89%	87	87%
耳鼻喉科	18	18%	10	10%	82	82%	90	90%
肝膽腸胃科	8	8%	7	7%	92	92%	93	93%
乳房甲狀腺科	7	19%	5	5%	29	38%	95	95%
兒科	7	7%	5	5%	93	93%	95	95%
泌尿科	8	8%	10	10%	92	92%	90	90%
家醫科	10	10%	9	9%	90	90%	91	91%
神經內科	11	11%	3	3%	89	89%	97	97%
神經外科	15	15%	7	7%	85	85%	93	93%
胸腔內科	12	12%	13	13%	88	88%	87	87%
骨科	10	10%	4	4%	90	90%	96	96%
婦產科	15	15%	7	7%	85	85%	93	93%
眼科	13	13%	17	17%	87	87%	83	83%
復健科	5	5%	4	4%	95	95%	96	96%
腫瘤科	19	19%	13	13%	81	81%	87	87%
精神科	12	12%	11	11%	88	88%	89	89%
整形外科	4	5%	6	6%	73	95%	94	94%
皮膚科	10	10%	15	15%	90	90%	85	85%
總計	231	11%	190	9%	1782	89%	1910	91%

## (三) 問題數

透過了解每則醫療提問的問題數，再結合提問字數進行交叉分析，可以了解到一則提問的結構，例如平均字數多的提問是否問題數也多，字數少的提問問題數也將減少？亦或是正好相反？

男性於 21 個醫療科別當中之提問總數為 3376 個問題，平均每則提問 1.69 個問題，標準差為 0.22。女性則共有 3917 個問題，平均每則提問有 1.87 個問題，標

準差為 0.42。為了解兩性在 21 個醫療科別當中，較為極端之提問數，利用平均加減標準差來定義。計算男性之平均提問低於平均提問扣掉標準差的醫療科別共有復健科、精神科、中醫科、眼科，四個科別，而超過平均加上標準差後之醫療科別共有五科，神經外科、乳房甲狀腺科、婦產科、整形外科、耳鼻喉科。女性部份低於平均假標準差之醫療科別僅有復健科，高於標準差加上平均之醫療科別也僅有皮膚科。

發覺男女對於 21 個醫療科別當中之極端問題數差異，皆有其特徵。男性低於標準差之提問的醫療科別，其特徵可分為兩類，第一類為較不危急之醫療科別，所謂「不危急」指的是不會直接影響到生命安危，例如復健科、中醫科及眼科較少有急性重症病患，因此屬於此類醫療科別。故男性在此三個科別提問時，多偏向一則提問當中，僅單一的問題了解，而非系列性或連貫性的問題。但並非代表男性在此三個科別當中提問字數較少，由上一段提問篇幅分析便可了解。

表 3 各科問題數統計

	男 (N=2013)		女 (N=2100)	
	問題數	平均	問題數	平均
中醫科	130	1.3	172	1.72
內科	162	1.62	182	1.82
心臟血管專科	189	1.89	179	1.79
牙科	172	1.72	194	1.94
耳鼻喉科	194	1.94	171	1.71
肝膽腸胃科	148	1.48	157	1.57
乳房甲狀腺科	72	2	209	2.09
兒科	159	1.59	168	1.68
泌尿科	181	1.81	176	1.76
家醫科	167	1.67	175	1.75
神經內科	156	1.56	157	1.57
神經外科	197	1.97	192	1.92
胸腔內科	168	1.68	167	1.67
骨科	172	1.72	199	1.99
婦產科	195	1.95	166	1.66
眼科	133	1.33	189	1.89
復健科	135	1.35	128	1.28
腫瘤科	174	1.74	206	2.06
精神科	145	1.45	180	1.8
整形外科	153	1.987	198	1.98
皮膚科	174	1.74	352	3.52
總計	3376	1.69	3917	1.87

於「提問篇幅」中，各醫療科別當中之男性與女性提問字數並沒有差很多，但男性之提問總平均數仍多於女性，此部分透過後續的「情緒揭露」分析部分便

可更清楚解釋此現象之原因。而較特殊之例子為精神科，此科別之男女提問皆明顯增加許多，原因為使用精神科提問之提問者較多為要進行情緒宣洩、取得醫師安撫或同情之用，情緒上也較容易偏向激動。

## 二、 提問類型

### (一) 提問表達型態

提問表達型態當中，將本分析項目歸納出以下不同提問表達型態：「裁決型」主要具有驗證性，於本研究中主要為表示需請醫療人員協助做出決策、驗證之提問；「行使型」主要具有表現出權力的行使、權利、施加影響、壓力或提出要求等特性。「行為型」具有表明說話者的態度特性，可從提問者之提問當中了解到其有投入情緒於文字，因此如屬於較為理性的提問，便不會是屬於行為型的提問。「闡述型」有利用敘述或闡述方式表達其疑問的特性，例如以描述自身症狀以疾病史脈絡的方式進行提問。

透過「提問表達型態」之各型態統計結果了解，此分析項目之各項表達型態次數平均百分比之間呈現較極端之狀態。屬於「裁決型」之男性與女性提問總平均皆分別高達 62% 及 64% 皆過半數。其他提問表達型態除了男性之「闡述型」為 25%，女性為 24% 之外，其餘皆低於 6%。因裁決型之特徵為「驗證、做出決定或判斷」之表達行為可初步得知，使用者在使用線上醫療問答之提問態度，確實有過半數之提問皆是希望能將自身困擾或疑問和醫師做驗證、查證。其次占了大約四分之一的「闡述型」之特徵則屬於「闡述事實或理由進行溝通」之溝通表達型態，透過直接分析提問內容，了解到也有不少提問者於提問中是以描述情境之方式進行醫療提問。而其餘所占百分比比較低之提問表達型態為「行使型」與「行為型」，分別為 3% 以及 6%（男女皆相同）。透過了解提問內容，發覺此兩項提問表達數量較少之原因主要為，提問者大多是想了解並驗證其疑問，如上段所述，較少提問者是利用線上提問服務指使、指責醫護人員，或僅單純宣洩情緒。

表 4 提問表達類型統計

	裁決型		行使型		行為型		闡述型		無法辨識	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	次數 / 平均									
中醫科	63 / 0.63	69 / 0.69	0 / 0	4 / 0.04	2 / 0.02	2 / 0.02	30 / 0.3	17 / 0.17	5 / 0.05	8 / 0.08
內科	67 / 0.67	66 / 0.66	2 / 0.02	1 / 0.01	6 / 0.06	1 / 0.01	19 / 0.19	29 / 0.29	6 / 0.06	3 / 0.03
心臟血管專科	63 / 0.63	61 / 0.61	2 / 0.02	4 / 0.04	7 / 0.07	4 / 0.04	26 / 0.26	28 / 0.28	2 / 0.02	3 / 0.03
牙科	73 / 0.73	65 / 0.65	3 / 0.03	0 / 0	0 / 0	6 / 0.06	20 / 0.2	28 / 0.28	4 / 0.04	1 / 0.01
耳鼻喉科	59 / 0.59	61 / 0.61	5 / 0.05	2 / 0.02	6 / 0.06	5 / 0.05	28 / 0.28	30 / 0.3	2 / 0.02	2 / 0.02
肝膽腸胃科	71 / 0.71	64 / 0.64	2 / 0.02	3 / 0.03	1 / 0.01	13 / 0.13	24 / 0.24	17 / 0.17	2 / 0.02	3 / 0.03
乳房甲狀腺科	25 / 0.69	74 / 0.74	1 / 0.03	0 / 0	0 / 0	2 / 0.02	10 / 0.28	23 / 0.23	0 / 0	1 / 0.01
兒科	73 / 0.73	70 / 0.7	0 / 0	2 / 0.02	8 / 0.08	4 / 0.04	15 / 0.15	21 / 0.21	4 / 0.04	3 / 0.03
泌尿科	70 / 0.7	62 / 0.62	2 / 0.02	4 / 0.04	6 / 0.06	8 / 0.08	21 / 0.21	21 / 0.21	1 / 0.01	5 / 0.05
家醫科	60 / 0.6	50 / 0.5	4 / 0.04	5 / 0.05	8 / 0.08	8 / 0.08	27 / 0.27	34 / 0.34	1 / 0.01	3 / 0.03
神經內科	57 / 0.57	52 / 0.52	4 / 0.04	6 / 0.06	12 / 0.12	5 / 0.05	26 / 0.26	34 / 0.34	1 / 0.01	3 / 0.03
神經外科	66 / 0.66	70 / 0.7	4 / 0.04	6 / 0.06	5 / 0.05	6 / 0.06	23 / 0.23	13 / 0.13	2 / 0.02	5 / 0.05
胸腔內科	57 / 0.57	64 / 0.64	7 / 0.07	2 / 0.02	7 / 0.07	7 / 0.07	27 / 0.27	24 / 0.24	2 / 0.02	3 / 0.03
骨科	63 / 0.63	64 / 0.64	3 / 0.03	3 / 0.03	3 / 0.03	7 / 0.07	28 / 0.28	23 / 0.23	3 / 0.03	3 / 0.03
婦產科	71 / 0.71	78 / 0.78	1 / 0.01	0 / 0	7 / 0.07	4 / 0.04	17 / 0.17	14 / 0.14	4 / 0.04	4 / 0.04
眼科	67 / 0.67	71 / 0.71	3 / 0.03	1 / 0.01	9 / 0.09	7 / 0.07	18 / 0.18	19 / 0.19	3 / 0.03	2 / 0.02
復健科	58 / 0.58	60 / 0.6	3 / 0.03	4 / 0.04	6 / 0.06	2 / 0.02	28 / 0.28	32 / 0.32	5 / 0.05	2 / 0.02
腫瘤科	61 / 0.61	61 / 0.61	5 / 0.05	5 / 0.05	6 / 0.06	7 / 0.07	26 / 0.26	23 / 0.23	2 / 0.02	4 / 0.04
精神科	54 / 0.54	59 / 0.59	2 / 0.02	6 / 0.06	15 / 0.15	17 / 0.17	27 / 0.27	17 / 0.17	2 / 0.02	1 / 0.01
整形外科	39 / 0.50	60 / 0.6	7 / 0.07	6 / 0.06	3 / 0.04	6 / 0.06	25 / 0.32	26 / 0.26	3 / 0.03	2 / 0.02
皮膚科	38 / 0.38	54 / 0.54	10 / 0.1	5 / 0.05	11 / 0.11	8 / 0.08	41 / 0.41	32 / 0.32	0 / 0	1 / 0.01
總計	1255 / 0.62	1335 / 0.64	70 / 0.03	69 / 0.03	128 / 0.06	129 / 0.06	506 / 0.25	505 / 0.24	54 / 0.03	62 / 0.03

## (二) 提問目的

提問目的之分析目的主要在於了解提問者在提問時，所表現出之目的為何？男性與女性在進行溝通談話時，本能與習慣上會有較不同的目的。男性較偏好針對一件事情進行了解，就事論事；而女性之溝通習慣，除了了解事情之外，往往也透過溝通維繫情感以及人際關係，因而易尋求對方認同。目的為「尋求知識」之提問者僅是客觀的詢問醫療健康相關知識，非診療或藥物使用等提問。「確認健康狀況」主要為提問者提出其身心狀況或症狀，且欲了解自己身心狀況是否健康，亦或是否有疾病。提問目的為「了解醫療檢測或診療內容」之提問者，主要針對醫療診療，例如疾病療程或是醫療檢測，如健康檢查等內容提出疑問。「藥物了解」主要是針對各種內／外用藥，且不分中西醫相關資訊提出疑問，提問內容包含藥物使用方式、藥物成份、副作用.....等。「尋求同情/認同」主要為針對提問便可明顯的看出提問者僅是欲尋求安慰、同情或是認同等。

經過統計分析項目各項提問目的之次數後，透過平均百分比發覺兩性之間於此分析項目並無明顯差異，兩性之提問目的當中皆以「尋求知識」之平均百分比占最多且過半，男女分別為 59%、62%。第二多則為「確認健康狀態」，男女各為 25%、22%。而「了解醫療檢測或診療內容」以及「藥物了解」分別為 18%、16%（男、女），18%、20%（男、女），「無法辨識」則是男女分別為 0.2%、0.3%。兩性之間的平均百分比數值懸殊較大之提問目的為「尋求同情」，男性為 17% 女性為 9%。21 個科別當中更有高達 14 個科別是男性之平均高於女性，其中更以精神科之差異最大，男性平均為 79%，女性為 8%。

透過了解「尋求同情」中，14 個男性平均數高於女性之醫療科別提問，了解到其實男性確實反而比女性容易在文字上表達出其壓力大、很擔心、心理承受不了.....等尋求慰藉之字眼。「提問表達型態」當中，表達型態以「裁決型」之比例佔最多，男性與女性總平均皆分別高達 62% 及 64%，「闡述型」為其次，男女皆分別占了大約四分之一。其餘表達型態，「行使型」與「行為型」，皆低於 6%。歸納出因裁決型之特徵為「驗證、做出決定或判斷」之表達行為可初步得知，使用者在使用線上醫療問答之提問態度。「闡述型」之特徵則屬於「闡述事實或理由進行溝通」之溝通表達型態，本研究發現不少提問者於提問中是以描述情境之方式進行醫療提問。而所占比例較少之表達型態，「行使型」與「行為型」，分別為 3% 以

及 6% (男女皆相同)。本研究分析後歸納出「行使型」屬於較為強勢指使他人之表達方式；「行為型」之特徵則是表達者以較戲劇性之方式進行表達。透過了解提問內容，此兩項表達數類型數量較少之原因主要為，提問者會利用線上醫療問診服務提出問題，確實皆是想要了解並驗證其疑問，較少是利用線上提問服務指使、指責醫護人員。「提問目的」中，不論男性或女性之提問目的皆是以「尋求知識」為目的，男女分別為 59%、62%，其次之提問目的是「確認健康狀態」，男女各為 25%、22%，而「了解醫療檢測或診療內容」、「藥物了解」、「尋求同情/認同」等三個提問目的則分別為 18%、16% (男、女)，18%、20% (男、女)，最後，提問目的無法辨識之提問，男女分別為 0.2%、0.3%。

### 三、 提問策略

#### (一) 情緒揭露

「情緒揭露」之探討目的在於了解提問者提問時之情緒，根據性別方言理論 (Tannen, 1991)，男性的溝通模式往往習慣隱藏自己較弱的一面，除了能力及行為上的強勢與示弱，也包含了情緒。而女性方面，就如上一節所提及，女性較擅長透過維繫人與人之間的情感交流，因此女性並不避諱在他人面前表現出較陰柔的一面。情緒揭露之情緒共分為：負面情緒、正面情緒、理性，而「負面情緒」又分為 (一) 和 (二)，兩者之間的主要區別在於其提問之言語 (內容)、情緒、行為本身僅是與提問者自身相關，或是有影響到他人。「負面情緒 (一)」之主要特性為會影響到他人之負面情緒，指的為較具侵略性，例如質詢式或責罵式的提問，甚至達到人身攻擊等之情緒。「負面情緒 (二)」之主要特型則為僅影響到自己的負面情緒，輕度提問為傷心、難過、沮喪、無助，乃至較為嚴重的鬧自殺等，皆因為論其言語、行為、情緒之本質並無影響到他人。「正面情緒」則為根據提問內容可判斷為樂觀、有毅力、堅強……等情緒。「理性」指的是該提問中，無法辨識出提問者的情緒，意即提問者並無表露任何情緒，以客觀理性之方式進行提問。

透過各科男女之平均百分比來看，發覺「情緒揭露」當中兩性之間的差異也較小，同樣過半數的提問者不論男女，其提問時之情緒表現皆是屬於理性的，男性之理性提問平均佔了 65%，女性為 66%。其次男女均是以「負面情緒 (二)」居第二多的提問，兩性皆是將近佔了四分之一，男性之平均為 26%，女性為 25%。負面情緒 (一) 則男女之平均百分比皆是 8%，而正面情緒部份，則僅有女性有一

則提問是正面情緒，男性則無。

根據次數統計之初步了解，整體而言可發現當使用者在使用線上醫療問診服務時，女性較男性偏向理性的提問情緒較多，甚至多出一點樂觀。在負面情緒(二)部份，男性之平均較女性多出 1%，而負面情緒(一)，男女之平均則是相同的。在正面情緒部份，男性之提問為 0 則，女性則有一則提問。

## (二) 身份揭露

此分析項目之目的在於探討究竟兩性進行醫療提問時，會為自己詢問求解居多？或多會協助身邊他人進行詢問？本分析項目當中之提問類別詞較為單純，僅歸納三種提問方式。「為自己詢問」是因為自身之疑問而親自提出問題；「為他人詢問」則是協助他人進行提問，非與自身相關；「無法辨識」則為於提問中並無法明確辨別出提問人稱。

透過各項身份揭露之男女平均總次數了解到，兩性在進行線上醫療提問時，不論是替自己提問還是替他人詢問，平均是差不多的，為自己提問之平均百分比，男女分別佔了 74% 以及 72%；「為他人詢問」男女之平均百分比分別為 19% 以及 21%，皆僅有些微差異。

較特殊之科別為小兒科以及婦產科。小兒科因為多是父母詢問關於家中幼童或嬰兒之相關疑問，因此不論男女，「為他人詢問」的平均百分比分別高達 84% 以及 94%，當中又以女性（小兒科中幾乎皆是母親的角色）較男性（小兒科中幾乎為父親的角色）高出 10%。婦產科部份則是很明顯的，男性在「為自己提問」的提問身份中僅占 15%，「為他人詢問」則佔了 76%，且也透過提問內容了解到大多均是協助母親、妻子或女朋友提問。而女性為自己提問的部份則高達 96%，為他人詢問僅佔 1%，也就是僅有一則提問是為他人詢問。

表 5 身份揭露次數統計

	自己		他人		無法辨識	
	男	女	男	女	男	女
	次數／百分比					
中醫科	79 / 0.79	75 / 0.75	16 / 0.16	14 / 0.14	5 / 0.05	11 / 0.11
內科	81 / 0.81	75 / 0.75	10 / 0.1	20 / 0.2	9 / 0.09	5 / 0.05
心臟血管專科	81 / 0.81	68 / 0.68	11 / 0.11	23 / 0.23	8 / 0.08	9 / 0.09
牙科	77 / 0.77	75 / 0.75	10 / 0.1	15 / 0.15	13 / 0.13	10 / 0.1
耳鼻喉科	88 / 0.88	84 / 0.84	4 / 0.04	10 / 0.1	8 / 0.08	6 / 0.06
肝膽腸胃科	81 / 0.81	85 / 0.85	9 / 0.09	6 / 0.06	10 / 0.1	9 / 0.09
乳房甲狀腺科	27 / 0.75	82 / 0.82	4 / 0.11	13 / 0.13	5 / 0.14	5 / 0.05
兒科	11 / 0.11	5 / 0.05	84 / 0.84	94 / 0.94	5 / 0.05	1 / 0.01
泌尿科	90 / 0.9	81 / 0.81	3 / 0.03	14 / 0.14	7 / 0.07	5 / 0.05
家醫科	79 / 0.79	73 / 0.73	10 / 0.1	19 / 0.19	11 / 0.11	8 / 0.08
神經內科	82 / 0.82	77 / 0.77	17 / 0.17	19 / 0.19	1 / 0.01	4 / 0.04
神經外科	89 / 0.89	92 / 0.92	7 / 0.07	3 / 0.03	4 / 0.04	5 / 0.05
胸腔內科	70 / 0.7	67 / 0.67	23 / 0.23	26 / 0.26	7 / 0.07	7 / 0.07
骨科	86 / 0.86	66 / 0.66	8 / 0.08	19 / 0.19	6 / 0.06	15 / 0.15
婦產科	15 / 0.15	96 / 0.96	76 / 0.76	1 / 0.01	9 / 0.09	3 / 0.03
眼科	83 / 0.83	73 / 0.73	5 / 0.05	16 / 0.16	12 / 0.12	11 / 0.11
復健科	79 / 0.79	60 / 0.6	19 / 0.19	38 / 0.38	2 / 0.02	2 / 0.02
腫瘤科	54 / 0.54	50 / 0.5	34 / 0.34	39 / 0.39	12 / 0.12	11 / 0.11
精神科	79 / 0.79	70 / 0.7	15 / 0.15	28 / 0.28	6 / 0.06	2 / 0.02
整形外科	64 / 0.83	70 / 0.7	5 / 0.03	12 / 0.12	8 / 0.10	18 / 0.18
皮膚科	87 / 0.87	87 / 0.87	5 / 0.05	4 / 0.04	8 / 0.08	9 / 0.09
總計	1482 / 0.74	1511 / 0.72	375 / 0.19	433 / 0.21	156 / 0.08	156 / 0.08

由分析統計結果得知，兩性之間，男性在提出疑問時「負面情緒（二）」是比女性明顯的，意即男性在提問時所表現之情緒大多是沮喪、不安、擔心、害怕、緊張的，而女性則無特別於哪一種情緒有顯著表現。

精神科當中，男性相較於女性具有理性提問現象，女性則缺乏理性，而於「提問目的」中發現，男性在精神科當中的提問目的多為尋求同情，而女性的目的則多為尋求知識。此部份與「提問目的」進行交叉分析後得知，雖然於精神科提問之男性提問目的為尋求同情，但其在尋求同情的過程是以理性的方式表達，而女性之提問目的雖單純為尋求知識，但表達方式以及情緒流露往往是較為激烈，較不理性的。

第二個分析項目細項「身份揭露」，是探討兩性在使用線上醫療諮詢服務時，提問者是為自身疑問提出問題，或是代他人詢問。經分析統計比較，兩性在提問



時之身份並無明顯差異，較特殊之發現出現在小兒科以及婦產科。於小兒科當中提問之提問者男女分別高達 84%、94% 是協助他人詢問，此原因為兒童或幼兒較不可能自己使用電腦打字詢問，多由父母發現健康問題進而利用線上醫療諮詢服務提問。其中，又可以得知，女性（母親）協助孩童提問比例又比男性（父親）高出 10%。婦產科部份則可以發覺，女性為自己提問之比例為 96%，1% 為代他人詢問，3% 為無法辨識。而男性則相反，多是協助他人詢問（76%），自己提問為 15%，無法辨識 9%，透過分析提問內容，男性代他人詢問多是協助身邊女性親友發問，而為自己提問則是多為想確認懷孕妻子的身體狀況或是詢問女性伴侶是否懷孕等疑問。

#### 四、 提問時機分析

本節將探討兩性在面對醫療情境時，所會提出問題尋求救助之時機點差異為何？根據文獻指出，男性多數會在受到身心不適的困擾時才求助於醫療協助，而女性則較注意急病預防及保健方面的相關事物。

針對各提問時機做說明，「健身與養身」主要為詢問健身或是養身相關疑問。「疾病預防」為詢問有關於疾病防治、預防等相關提問。「懷孕或經期」主要針對懷孕以及生理期護理、保養所有相關疑問。與「健身、養身」不同之處為，此提問時機僅針對懷孕及生理期疑問，故如果該疑問有包含養身，但因提問主題為生理期，因此將此則提問時機分類於此。「可能生病」主要針對提問者發覺身、心狀況有異常但未就醫，僅想先初步了解並確認自己是否已生病。「疾病治療前、手術前或服藥前」主要針對提問者已確認自己身心狀況有異即將就醫，或已就醫但尚未服用藥物，亦或是已就醫即將開刀前提出之相關疑問。「正在接受治療」此階段為提問者已經接受治療，包含正在療程中以及正在復健中等健康階段。「服藥或接受復健期間」此階段為提問者已經接受治療，包含正在療程中以及正在復健中等健康階段。「手術後或治療後」此階段為已經接受治療，或是剛動完手術之術後護理等相關疑問。「與病為伍（慢性病與重症）」提問者本身有慢性病，提問內容為與慢性病護理相關之疑問。「已死亡」則代表病患本身已死亡。

根據各提問時機平均百分比可得知，兩性在使用線上醫療諮詢服務時，提出問題之時機點（健康狀況）並無太大差異。平均百分比最高之提問時機為「可能生病」，且男女皆相同，平均分別為 35%（男）、36%（女）。接續為「正在接受治

療或服藥，或接受復健期間」，男女之平均分別為 14%、15%；「治療前、手術前或服藥前」男女平均為 11%、12%，其他的提問健康階段平均皆未超過百分之十。

根據實際分析提問內容後，發覺兩點較特殊之狀況：(一)「懷孕、經期」之提問時機於婦產科中不論男女，提問數之平均百分比皆佔 6% 以上。(二) 整形外科當中，不論男性或女性，「無法判斷」之提問數特別高。

表 6 提問時機分類統計

	健身、養身		疾病預防		懷孕、經期		可能生病		治療前、手術前或服藥前	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	次數／百分比									
中醫科	10 / 0.1	14 / 0.14	1 / 0.01	1 / 0.01	3 / 0.03	22 / 0.22	16 / 0.16	18 / 0.18	26 / 0.26	16 / 0.16
內科	2 / 0.02	1 / 0.01	3 / 0.03	3 / 0.03	0 / 0	2 / 0.02	42 / 0.42	29 / 0.29	12 / 0.12	19 / 0.19
心臟血管專科	2 / 0.02	0 / 0	11 / 0.11	7 / 0.07	0 / 0	1 / 0.01	28 / 0.28	30 / 0.3	27 / 0.27	17 / 0.17
牙科	1 / 0.01	0 / 0	4 / 0.04	5 / 0.05	0 / 0	1 / 0.01	35 / 0.35	32 / 0.32	14 / 0.14	12 / 0.12
耳鼻喉科	3 / 0.03	4 / 0.04	8 / 0.08	2 / 0.02	0 / 0	0 / 0	50 / 0.5	57 / 0.57	10 / 0.1	11 / 0.11
肝膽腸胃科	11 / 0.11	16 / 0.16	1 / 0.01	2 / 0.02	0 / 0	1 / 0.01	66 / 0.66	63 / 0.63	7 / 0.07	8 / 0.08
乳房甲狀腺科	3 / 0.08	5 / 0.05	1 / 0.03	5 / 0.05	0 / 0	2 / 0.02	17 / 0.47	53 / 0.53	7 / 0.19	17 / 0.17
兒科	13 / 0.13	6 / 0.06	16 / 0.16	16 / 0.16	0 / 0	0 / 0	35 / 0.35	39 / 0.39	15 / 0.15	12 / 0.12
泌尿科	0 / 0	1 / 0.01	15 / 0.15	9 / 0.09	0 / 0	0 / 0	64 / 0.64	45 / 0.45	6 / 0.06	12 / 0.12
家醫科	1 / 0.01	0 / 0	12 / 0.12	4 / 0.04	0 / 0	3 / 0.03	38 / 0.38	44 / 0.44	14 / 0.14	21 / 0.21
神經內科	3 / 0.03	0 / 0	6 / 0.06	5 / 0.05	0 / 0	0 / 0	59 / 0.59	53 / 0.53	6 / 0.06	16 / 0.16
神經外科	0 / 0	2 / 0.02	4 / 0.04	3 / 0.03	0 / 0	2 / 0.02	44 / 0.44	44 / 0.44	15 / 0.15	12 / 0.12
胸腔內科	1 / 0.01	2 / 0.02	6 / 0.06	4 / 0.04	1 / 0.01	0 / 0	50 / 0.5	57 / 0.57	7 / 0.07	5 / 0.05
骨科	1 / 0.01	0 / 0	3 / 0.03	5 / 0.05	0 / 0	4 / 0.04	28 / 0.28	16 / 0.16	20 / 0.2	10 / 0.1
婦產科	0 / 0	1 / 0.01	6 / 0.06	3 / 0.03	64 / 0.64	62 / 0.62	8 / 0.08	20 / 0.2	2 / 0.02	1 / 0.01
眼科	2 / 0.02	1 / 0.01	28 / 0.28	42 / 0.42	0 / 0	4 / 0.04	19 / 0.19	16 / 0.16	13 / 0.13	10 / 0.1
復健科	0 / 0	1 / 0.01	3 / 0.03	2 / 0.02	0 / 0	0 / 0	30 / 0.3	31 / 0.31	7 / 0.07	8 / 0.08
腫瘤科	4 / 0.04	3 / 0.03	2 / 0.02	6 / 0.06	0 / 0	3 / 0.03	54 / 0.54	44 / 0.44	4 / 0.04	6 / 0.06
精神科	6 / 0.06	8 / 0.08	3 / 0.03	6 / 0.06	0 / 0	0 / 0	40 / 0.4	42 / 0.42	6 / 0.06	8 / 0.08
整形外科	4 / 0.05	3 / 0.03	4 / 0.05	1 / 0.01	0 / 0	1 / 0.01	9 / 0.12	9 / 0.09	14 / 0.18	16 / 0.16
皮膚科	6 / 0.06	8 / 0.08	14 / 0.14	14 / 0.14	1 / 0.01	4 / 0.04	29 / 0.29	24 / 0.24	10 / 0.1	15 / 0.15
總計	64 / 0.03	71 / 0.03	137 / 0.07	145 / 0.07	68 / 0.03	112 / 0.05	732 / 0.35	766 / 0.36	235 / 0.11	252 / 0.12

	正在接受治療或服藥，或接受復健期		動手術後或治療後		與病為伍 (慢性病與重症)		無法判斷		已死亡	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	次數／百分比									
中醫科	29 / 0.29	14 / 0.14	7 / 0.07	6 / 0.06	2 / 0.02	2 / 0.02	6 / 0.06	7 / 0.07	0 / 0	0 / 0
內科	19 / 0.19	20 / 0.2	8 / 0.08	6 / 0.06	7 / 0.07	16 / 0.16	7 / 0.07	4 / 0.04	0 / 0	0 / 0
心臟血管專科	13 / 0.13	24 / 0.24	3 / 0.03	15 / 0.15	8 / 0.08	1 / 0.01	7 / 0.07	4 / 0.04	1 / 0.01	0 / 0
牙科	3 / 0.03	6 / 0.06	34 / 0.34	35 / 0.35	0 / 0	0 / 0	5 / 0.05	4 / 0.04	0 / 0	0 / 0
耳鼻喉科	11 / 0.11	12 / 0.12	10 / 0.1	8 / 0.08	3 / 0.03	3 / 0.03	6 / 0.06	7 / 0.07	0 / 0	0 / 0
肝膽腸胃科	13 / 0.13	11 / 0.11	2 / 0.02	1 / 0.01	5 / 0.05	5 / 0.05	4 / 0.04	9 / 0.09	1 / 0.01	0 / 0
乳房甲狀腺科	3 / 0.08	8 / 0.08	0 / 0	4 / 0.04	1 / 0.03	3 / 0.03	4 / 0.11	4 / 0.04	0 / 0	0 / 0
兒科	9 / 0.09	5 / 0.05	4 / 0.04	4 / 0.04	1 / 0.01	0 / 0	9 / 0.09	7 / 0.07	0 / 0	1 / 0.01
泌尿科	1 / 0.01	7 / 0.07	6 / 0.06	6 / 0.06	0 / 0	8 / 0.08	5 / 0.05	8 / 0.08	0 / 0	0 / 0
家醫科	4 / 0.04	6 / 0.06	4 / 0.04	1 / 0.01	9 / 0.09	8 / 0.08	6 / 0.06	7 / 0.07	0 / 0	0 / 0
神經內科	7 / 0.07	11 / 0.11	7 / 0.07	3 / 0.03	10 / 0.1	8 / 0.08	5 / 0.05	3 / 0.03	0 / 0	0 / 0
神經外科	11 / 0.11	12 / 0.12	10 / 0.1	10 / 0.1	7 / 0.07	11 / 0.11	5 / 0.05	6 / 0.06	0 / 0	0 / 0
胸腔內科	8 / 0.08	13 / 0.13	6 / 0.06	1 / 0.01	14 / 0.14	14 / 0.14	5 / 0.05	5 / 0.05	0 / 0	1 / 0.01
骨科	30 / 0.3	35 / 0.35	11 / 0.11	15 / 0.15	1 / 0.01	1 / 0.01	7 / 0.07	12 / 0.12	0 / 0	0 / 0
婦產科	7 / 0.07	5 / 0.05	3 / 0.03	1 / 0.01	3 / 0.03	2 / 0.02	6 / 0.06	4 / 0.04	0 / 0	0 / 0
眼科	10 / 0.1	14 / 0.14	13 / 0.13	6 / 0.06	2 / 0.02	3 / 0.03	14 / 0.14	5 / 0.05	0 / 0	0 / 0
復健科	52 / 0.52	50 / 0.5	1 / 0.01	3 / 0.03	2 / 0.02	2 / 0.02	5 / 0.05	3 / 0.03	0 / 0	0 / 0
腫瘤科	6 / 0.06	9 / 0.09	8 / 0.08	4 / 0.04	13 / 0.13	17 / 0.17	10 / 0.1	10 / 0.1	1 / 0.01	0 / 0
精神科	42 / 0.42	40 / 0.4	0 / 0	0 / 0	2 / 0.02	1 / 0.01	7 / 0.07	2 / 0.02	0 / 0	0 / 0
整形外科	6 / 0.08	6 / 0.06	7 / 0.09	8 / 0.08	0 / 0	0 / 0	33 / 0.43	56 / 0.56	0 / 0	0 / 0
皮膚科	20 / 0.2	13 / 0.13	12 / 0.12	11 / 0.11	0 / 0	0 / 0	8 / 0.08	11 / 0.11	0 / 0	0 / 0
總計	284 / 0.14	321 / 0.15	144 / 0.07	148 / 0.07	90 / 0.04	105 / 0.05	156 / 0.07	178 / 0.08	3 / 0.001	2 / 0.001

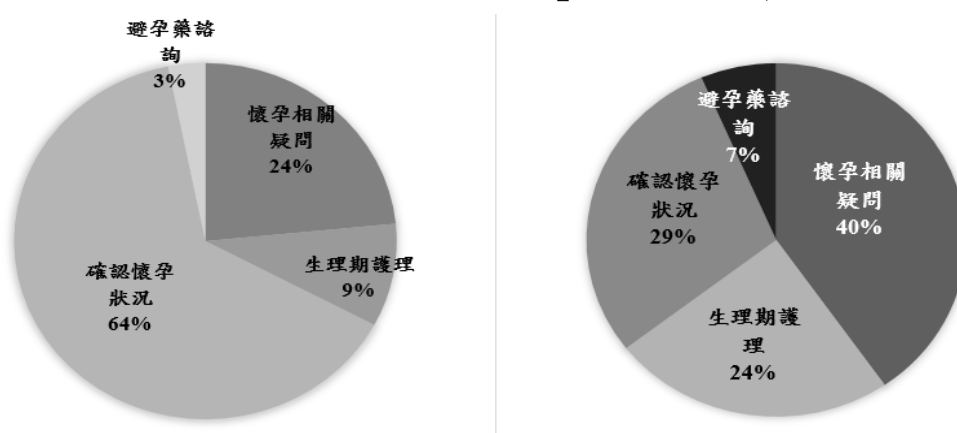
### (三) 婦產科之「懷孕、經期」

首先探討婦產科當中男女提問數皆偏多之原因。本研究將「懷孕、經期」類別當中之 126 筆提問細分為懷孕相關疑問、生理期護理、確認懷孕狀況、避孕藥諮詢。

表 7 「懷孕、經期」細項分析

	懷孕相關疑問	生理期護理	確認懷孕狀況	事後避孕藥諮詢
男	15 / 0.23	6 / 0.09	41 / 0.64	2 / 0.03
女	25 / 0.40	15 / 0.24	18 / 0.29	4 / 0.07
總計	40 / 0.32	21 / 0.17	59 / 0.47	6 / 0.05

圖 1 「懷孕、經期」中之細項分析



(左邊為男性，右邊為女性)

男性在「懷孕、經期」當中較多詢問「確認懷孕狀況」，平均百分比分別佔了 64% (以「懷孕、經期」之 126 筆提問計算)，其內容多是因發生性行為，想確認女方是否會懷孕。其次則是協助詢問懷孕相關疑問，平均佔了 24%。「生理期護理」以及「避孕藥諮詢」則分別佔了 9% 以及 3%。女性部份則是以詢問懷孕相關疑問佔最多數，平均為 40%。而確認自己是否懷孕以及生理期護理之提問次數則較接近，平均百分比分別為 29% 以及 24%。最少之提問則是避孕藥諮詢，平均百分比為 7%。

### (二) 整形外科之「無法判斷」

在整形外科中之提問時機分類中，「無法辨識」之提問數所佔比例極高，男女分別為 43% 以及 56%。其原因為整形外科之提問中，許多皆是詢問關於整形或醫學美容相關疑問，但從提問本身並無法判斷提問者之健康狀況，因此多數提問都被歸類至「無法判斷」的類別中。故本研究將針對此部份進行細分，於「無

法判斷」當中再細分為真正無法判斷其健康狀況之提問，其雖然無法判斷提問者之健康狀況，但透過文字可了解提問者之目的在於有整型或醫學美容相關健康資訊需求。

表 8 「無法判斷」細項分析

	無法判斷	有整型需求
男	9 / 0.27	24 / 0.73
女	17 / 0.30	39 / 0.70
總計	26 / 0.29	63 / 0.71

透過統計分析得知，兩性在利用線上醫療諮詢服務提問時，其提問之提問時機（身心健康階段）並無明顯差異，然而其中四個醫療科別：中醫科、泌尿科、骨科、眼科之兩性提問時的提問時機具有顯著。男性於中醫科和骨科之提問時機狀況相似，在健康階段具有顯著，提問數少於女性，而女性在中醫科和骨科的提問時機較為平均，無明顯時機差異。泌尿科當中，男性健康時提問具有明顯不同，較少的男性會在「正在接受治療、服藥或復健」提問，且透過提問次數統計了解，男性多集中在「健康階段」或是「可能生病」階段提問，經了解提問內容後，發覺於泌尿科提問之男性對於自己之性功能或是性器官十分在意，因此會較積極於身體還是健康時，或是懷疑自己生病時便立即提問。眼科的部份，則是女性較偏重於眼睛的保健，並且於「治療後、慢性病、死亡」階段提出之問題是較少的。

## 伍、 綜合討論

截至目前之國內外研究，並無研究是直接針對兩性於線上醫療諮詢進行提問之醫病溝通進行探討，因此本研究皆是以傳統性別溝通、兩性線上溝通以及兩性於面對面環境之醫病溝通相關研究做為參考。傳統性別溝通相關研究以 Tannen (1990) 之性別方言理論 (Genderlect Theory) 相當重要，Tannen (1990) 認為「男人與女人的對話是跨文化溝通」，並且提出兩性之間的溝通模式確實是有差異的。語言學家 Lakoff (1975) 也針對女性之溝通特色做出整理：較常道歉、間接請求、附加疑問句、修飾語、有禮貌地指示、精確的描述色彩、不說髒話、少說多聽。

兩性線上溝通習慣研究方面，Eagly & Karau (1991) 認為女性於網路環境中，仍然是較偏好於調解衝突，而男性則偏好競爭；女性較易為他人而放棄個人既有目標，男性則多表現以支配及控制之方式。Kilman & Thomas (1977) 也提出，女性在網路上習慣以協調式的方式作為處理事物的態度，而男性則較易以對抗性、

攻擊性之態度處理事情。Herring (1993) 更是指出，兩性之間於網路上溝通之用詞以及溝通方式都具有顯著的不同，且仍與現實環境中之面對面的兩性溝通十分類似。而本研究發現，根據本研究結果，上述特徵皆無明顯的差異，唯男性在提問情緒揭露部份，反而較女性易表露出欲博取同情或是取得認同等情緒，但提問時之情緒為理性者，也確實較女性多出一些。

兩性醫病溝通相關研究當中，楊仁宏 (2012) 提出，目前國內醫療環境中充滿著性別盲、性別刻板印象與偏見，而造成男性和女性在對於當自身有疾病時，其表現態度也會有所不同，例如男性可能有近七成未被診斷出患有憂鬱症。Bertakis (2009) 提出，女性之醫藥費往往較高出男性許多，原因為女性多較積極面對並配合疾病治療，回診率高；男性面對疾病議題時則是採取消極態度。於本研究之「提問時機」分析中，發覺女性和男性相較之下，並無具有顯著差異是較為注意健康保健或是疾病預防。

根據本研究藉由提問內容分析所得之結果，可判斷兩性之間於線上醫療問診當中之溝通方式並沒有很明顯的顯著差異。綜合上述研究所述，不論是於傳統兩性溝通模式、兩性線上溝通模式以及兩性醫病溝通模式當中，皆不盡相同。

#### **表 9 個分析結果統計可參考表分析項目分類統計總表**

(除「提問篇幅」以及「問題數」為個數平均之外，其餘皆為平均數之百分比)

分析項目	分析項目細項	分類	男	女	總計
提問架構分析	提問篇幅		183.7	178	180.85
	條列狀況	條列式	11%	9%	10%
		非條列式	89%	91%	90%
	問題數		1.69	1.87	1.78
提問策略分析	提問類型	裁決型	62%	64%	63%
		行使型	3%	3%	3%
		行為型	6%	6%	6%
		闡述型	25%	24%	25%
		無法辨識	3%	3%	3%
	提問目的	尋求知識	59%	62%	61%
		確認健康狀況	25%	22%	24%
		了解醫療檢測或診療內容	18%	16%	17%
		藥物了解	18%	20%	19%
		尋求同情/認同	17%	9%	13%
	無法判斷	0.2%	0.3%	0%	
提問策略分析	情緒揭露	正面情緒	0%	0.05%	0%
		負面情緒（一）	8%	8%	8%
		負面情緒（二）	26%	25%	26%
		理性	65%	66%	66%
	身份揭露	自己	87%	87%	87%
		為他人詢問	5%	4%	5%
	無法判斷	8%	9%	9%	
提問時機分析		健身、養身	3%	3%	3%
		疾病預防	7%	7%	7%
		懷孕、經期	3%	5%	4%
		可能生病	35%	36%	36%
		治療前、手術前或服藥前	11%	12%	12%
		正在接受治療或服藥，或接受復健期間	14%	15%	15%
		動手術後或治療後	7%	7%	7%
		與病為伍（慢性病與重症）	4%	5%	5%
		已死亡	7%	8%	8%
		無法判斷	0.10%	0.10%	0%

## 陸、 結論與建議

### 一、 結論

本研究針對台灣 e 院提供之線上諮詢服務當中，使用者之提問進行研究。經過資料分析及綜合討論後，針對本研究提出研究目的及問題，得出以下結論。

#### 1. 提問特例往往是因不同醫療科別有差異而非性別

於不同的分析項目中，往往會有較特殊或突出之提問特徵，但導致會出現此



特徵並非因性別而有所差異，反而是因為醫療科別的不同，導致出現差異。可舉三個相關例子作為說明，以提問篇幅而言，精神科當中不論男性或女性，皆是以大量文字提出其疑問，而造成此現象之原因是因為精神科當中，以情緒較不穩定的提問者居多，也有提問者主要是希望藉由此管道得到情緒上之宣洩。情緒揭露部份也是不分男女，以精神科之負面情緒（一）佔最多，原因為在精神科提問之提問者的情緒較偏向激動。也可發覺，提問時機的部份，泌尿科之使用者提問時機主要皆集中於「可能生病」，而已經生病之後的健康階段提問都明顯偏少，原因為男性都較在意自身性器官，而女性提問者也多積極協助身邊男性親友提問。

除以上舉出之提問特例，本研究中還有許多特例也都皆與性別差異無直接關係，但如果以醫療科別來解讀分析資料，將會發現，各提問項目中之提問特徵，反而會有較明顯的區分以及差異。

## **2. 兩性在表達型態上並無明顯差異**

本研究中「提問表達型態」係根據 Austin (1952) 之性別方言理論建立的分析項目。經本研究分析了解，其實兩性在提問表達型態與 Tannen 之理論無相符。提問者提問表達型態的分析並無明顯特徵與模式，且也類似於上一段所提及，提問類型之所以會有較突出的特徵，主要也是因醫療科別的不同，與性別較無明顯關係。經由本研究透過客觀的統計檢定結果，兩性之間確實也較無明顯的提問表達型態差異。

## **3. 兩性之提問身份無明顯差異**

根據 Tannen 之性別方言理論，女性問問題是在於建立與別人的連繫，也較勇於向外求助或詢問問題；對男性而言問問題則是一種為難。但根據本研究結果，兩性之間的提問身份揭露並無明顯差異，不論男性或女性，皆是以為自己提問者居多。

但其中，以泌尿科和婦產科的提問者為自己提問皆高達九成，因為此兩個科別屬於較隱私的科別，具有兩種造成此現象之可能性，首先，於網路中提問並不需要親自與醫療人員對談，且可使用匿名方式諮詢，故此兩個醫療科別當中之提問幾乎都是為自身健康狀態提出疑問。其次，此兩科別皆屬於較私密的醫療科別，一般人並不會輕易對他人提及這方面健康困擾，因此也降低了能為他人進行提問

的機會。

#### 4. 男性較女性易表露出情緒低落狀態及尋求同情

除了學術理論的支持，在傳統刻板印象中，一般大眾皆會認為男性在面對困難時皆會表達出勇敢堅強的一面，而女性則是較柔弱，需要情緒上的支持。透過本研究之研究結果歸納發現，在面對醫療議題時，男性反而往往表現出較女性脆弱。在情緒皆露部份，男性較女性多表現出負面情緒（二），提問目的的部份，男性之提問目的也較女性多是要尋求同型或認同。反觀女性在提問情緒分析部份比男性多表現出樂觀以及理性，提問目的也多是欲尋求知識。

較不同的是，在精神科當中，男性之提問目的為尋求同情獲認同的提問者遠多於女性，但其提問情緒卻是理性的。女性之提問目的則較多是在於尋求知識，但在提問情緒的部份往往卻是以負面情緒的方式表達。

#### 5. 女性無較明顯注重養身保健或疾病預防

根據研究和報導皆指出，女性往往較男性重視疾病預防，而男性經常待疾病嚴重到需就醫時才會進行就醫。本研究結果歸納出，在提問時機部份，女性其實無較男性注重養身保健或是疾病預防相關議題。實際上，兩性之間的提問時機並無明顯差異，提問時機幾乎都為「可能生病」、「治療前、手術前或服藥前」以及「正在接受治療、服藥或接受復健期間」，皆屬於已經有急病，而須透過線上醫療諮詢協助釐清自身健康疑問的狀況。

綜上所述，本研究最後之研究結果與過往傳統兩性溝通理論不盡然完全符合，然而，於第一章便有提及，容易影響溝通品質的因素包含：文化及語言（邱琬雯，2005）、性別（Tannen, 1990）以及傳播媒介（盧諭緯，1997）等三要素。

從文化及語言的面向了解，以往提出兩性溝通差異相關理論之學者，皆為歐美國家學者，文化與語言上之差異想必也會有些許影響。本研究之研究對象為本國衛生福利部所設置之線上醫療諮詢服務平台，使用者幾乎皆為本地人，使用語言於4113篇提問當中，僅有兩篇為英文提問，其餘4111篇提問皆為繁體中文。

傳播媒介方面，大部份學者提出之相關傳播理論之傳播媒介皆是傳統面對面（Face to face, FTF）之溝通方式，而本研究之研究場域則為網路空間，傳播與溝

通皆是以透過網路傳播的方式 Computer-Mediated Communication, CMC) 進行，且台灣 e 院所提供之線上醫療諮詢服務是允許以匿名提問的，讓使用者可以更無顧慮的暢所欲言，較無顧忌。故本研究合理推論，文化與語言、傳播媒介也是影響本研究結果之重要因素，導致研究結果並不盡然符合傳統兩性溝通理論模式。

此外，傳播學者 Dindia (1997) 曾提及，男性與女性之溝通模式的相似處反而比差異還多，並於 1998 年的研究當中提出，光憑一般傳統對於兩性溝通風格之特徵的描述，而無看到說話者本人，也無聽到其聲音，例如：僅描述一個人講話特色為說話快速、偏好自誇、說話時和對方有眼神接觸，此時能猜中說話者性別的機率僅比一半高出一些。心理學家 Bem (1975) 認為兩性之間的溝通差異其實是人為事後套上的印象，在溝通上並沒有絕對的性別角色。

故認為本研究結果之所以與過往相關學者提出之理論不同，可能原因還包含其他影響溝通傳播之因素，此部份可於未來研究中繼續探究，對於後續研究之詳細建議。

## 二、 建議

本研究將針對線上醫療諮詢服務之使用者以及未來研究方向提出建議。

1. 新增網站提問格式引導：據本研究之研究過程了解，部份提問之提問內容往往過於冗長或過於精簡，或是因為放入太多個人情緒，而導致整篇提問看似個人心情的抒發，此類提問可能使讀者就難閱讀、判斷提問之重點，也可能帶給負責回覆之醫療人員些許不便。本研究建議網站管理維護人員，可將提問介面改為表單式較為制式化形式，並且給予提問說明及引導，例如提問上的字數限制、鼓勵使用者如可行便使用條列式提問，以便醫療人員直接了解提問重點.....等方式。也可在提問頁面顯示出叮嚀的區塊，提醒提問者進行提問時，盡可能保持理性的心態，避免線上醫療諮詢服務淪為個人發洩情緒的網站。也可提醒提問者，在留下提問後，點選提問送出前，應重新自我審視提問的內容表達方式是否明確，讓回覆提問之醫療人員可以明確的給予有效的解答。
2. 增進資訊素養能力：本研究在進行分析提問過程當中，發覺許多提問者之資訊素養能力明顯有待加強。部分提問者會於提問中透露個人資訊。在網路

犯罪日益增加的時代，應要懂得保護個人隱私或資訊，加上線上醫療諮詢當中涉及到個人健康狀態相關私人議題，更須避免個人資料暴露於公開網站上讓有心人士得逞。

最後本研究也期許未來相關研究可往下列面向進行更深入的探究：使用「線上醫療諮詢服務」之使用者訪談、「線上醫療諮詢服務」之醫師回覆分析、現實中之性別與醫病溝通模式和線上醫療諮詢溝通模式差異探討。

## 柒、 參考文獻

- Babbie, E. (1995). *The Practice Social Research (Seventh Edition)*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- Babbie, E. (2013). *The basics of social research*. Cengage Learning.
- Bem, S. L. (1975). Androgyny Vs Tight Little Lives of Fluffy Women and Chesty Men. *Psychology Today*, 9(4), 58
- Bertakis, K. D. (2009). The influence of gender on the doctor-patient interaction. *Patient Education and Counseling*, 76, 356-360.
- Buckland, S. (1994). Unmet needs for health information: a literature review. *Health libraries review*, 11(2), 82-95.
- Dindia, K. (1997). *Men Are from North Dakota Women Are from South Dakota*. National Communication Association
- Eagly, A.H. and Karau, S. (1991), "Gender and emergence of leaders: A meta-analysis," *Psychological Bulletin*, 60 (5), 685-710.
- Elliott, B. J., & Polkinhorn, J. S. (1994). Provision of consumer health information in general practice. *BMJ*, 308(6927), 509-510
- Herring, S. C. (1993). Gender and democracy in computer-mediated communication. *Electronic Journal of Communication [Online]*, 3 (2)
- Lakoff R. (1975). *Language and Women's Place*, Harper& Row, New York.

- Street, R. L. (2002). Gender differences in health care provider–patient Communication: are they due to style, stereotypes, or accommodation?. *Patient Education and Counseling*, 48(3), 201-206.
- Tannen, D. (1991). *You just don't understand: Women and men in conversation*. London: Virago.
- 丁俐月 (2006)。溝通分析理論在醫病關係上的應用。諮商與輔導, (249), 36-42。
- 李昱澄 (2014)。線上醫療諮詢平臺之使用者標籤屬性分析研究 (碩士論文)。取自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/64035535852818447844>
- 林綺雲 (1997)。醫生與病人的對話：談醫病溝通差距的影響與因應。諮商輔導, 149, 8-12。
- 邱琰雯 (2005)。性別與移動，日本與臺灣的亞洲新娘，臺北：巨流。
- 國家網路醫院 (2000年1月3日)。線上免費醫療諮詢，大行其道。擷取自國家網路醫院: <http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=291>
- 莊道明 (2000)。網路男女不同乎？男女兩性網路使用者網路規範態度之比較。大學圖書館, 4 (1), 17-28。
- 黃萬傳、簡均宇、王年正 (2005)。臺灣保健食品消費者購買決策之分析。行銷與流通管理論壇學術暨實務研討會。
- 楊仁宏 (2012)。建構性別敏感度的醫療照護。醫療品質雜誌, 6 (3), 83-88。
- 潘恆嘉、蔡甫昌、陳慶餘 (2004)。醫病溝通。當代醫學, (371) 753-760。
- 蔡世滋 (1991)。醫病關係。臨床醫學, 28, 83-89。
- 盧諭緯 (1997)。說文解字：初探網路語言現象及其社會意義，第二屆資訊科技與社會轉型研討會會議論文，中央研究院社會學研究所。