

## 醫師部落格潛在的醫病關係、法律與 相關議題

羅匀佐<sup>1</sup> 許志成<sup>1</sup> 郭耿南<sup>1</sup> 林綽娟<sup>2</sup> 何浩君<sup>1</sup>  
陳紫郎<sup>3</sup>

**背景及目的：**隨著網路分享工具之成熟，已有越來越多的醫療專業者應用部落格輔助有關的醫療活動，側重網路醫學發展的期刊文獻雖陸續對醫師部落格活動有所著墨，惟尚未見系統化觀察與分析醫師部落格網際活動在醫病互動、醫療倫理及法律的影響。本研究之目的為瞭解醫師應用部落格於醫療相關活動之現況，並分析醫師部落格中公開瀏覽的內容資料，探討涉及的醫病關係、法律與醫療倫理議題。

**方法：**本研究採內容分析法，以「醫師部落格」為關鍵字搜尋提供部落格功能之常用入口網站，擷取內容分析所需之文本資料，取樣原則須符合部落格設立者為醫師身份且內容與醫藥衛生課題有關；篩選後共取得120筆資料。

**結果：**120個醫師部落格中81.7%有註明科別，其中以整形外科（14.2%）、婦產科（10%）、皮膚科（9.2%）、中醫（9.2%）佔有較高比例。多數部落格設立者會公開真實姓名（75.8%）及張貼照片（60%）。多數醫師部落格應用於提供醫療資訊分享（98.3%）、留言版線上諮詢（55%）、主動張貼診所訊息廣告（41.7%），少數應用於醫學教學（14.2%）；在醫療資訊分享的活動中，依次為提供RSS訂閱（83.3%）、轉載醫藥相關新聞（60.8%）、提供臨床案例解說（35.8%）及提供醫療健康相關網站（30%）。而各類別項目間關聯分析結果，張貼醫師照片與使用RSS功能（ $\phi=0.2$ ）、臨床案例解說（ $\phi=0.2$ ）及轉載新聞（ $\phi=0.2$ ）呈正相關；提供醫學教學功能與提供臨床案例解說呈正相關（ $\phi=0.2$ ）、與張貼廣告呈負相關（ $\phi=-0.2$ ）。由部落格公開的回應內容歸納部落格訪客為兩類：第一類訪客具有既存的醫病關係（原臨床就診病人），第二類訪客則未有既存的醫病關係，但在部落格的醫病諮詢互動下，有兩種發展成醫病關係之模式，包括：對話內容涉及直接診斷而

<sup>1</sup> 國家衛生研究院群體健康科學研究所衛生政策研究組、<sup>2</sup>中國醫藥大學護理系、<sup>3</sup>美國杜蘭大學公共衛生學院

受理日期：98年2月4日 同意刊登：98年7月18日

通訊作者：許志成

通訊地址：苗栗縣竹南鎮科研路35號 行政大樓A3213室



構成醫病關係，以及促成訪客成為就診病人形成的醫病關係；而在線上諮詢涉及通訊診察者，易有法律上的顧慮。此外，樣本中涉及替減肥商品背書之部落格，則僅有一例。

**結論：**建議醫師在應用部落格於專業的知識分享或諮詢服務時，應注意到自身的專業立場並以提供實證資料為優先，回應醫療相關問題時，應提醒部落格訪客該回應內容僅做參考，無法取代醫療現場之診治。

(台灣家醫誌 2009; 19: 81-92)

**關鍵詞：**blog, blogger, physician-patient relationship, medical ethics, web medicine

## 前　　言

部落格一詞原文為blog是weblog的簡稱，大多數由大型入口網站免費提供網站會員個人之使用空間與分享工具，部落格內容則多以個人網誌型態呈現，隨著分享工具的創新與應用之成熟，部落格已成個人網站的一種主流型態，越來越多的人應用部落格工具，分享知識、提供專業的資訊、服務或輔助個人事業的發展；同樣的也有醫療專業者應用部落格<sup>[1]</sup>或網際網路溝通工具<sup>[2-5]</sup>輔助有關的醫療活動<sup>[2]</sup>，包括提供醫療諮詢、健康資訊、與臨床醫療工作結合發展成為病人追蹤照護的窗口，或形成各式的醫病社群。

Manhattan Research 2007針對1,353位美國醫師進行電話調查之結果發現，有45.3%的受訪者有興趣使用醫師專屬的網路社群，82.3%的受訪者曾在網路上發表專業有關的意見或論述，由該調查結果估計全美大約有30萬的醫師使用部落格<sup>[6]</sup>。那麼部落格工具被應用在醫療照護上的普及性有多高呢？Technorati Media是著名的部落格搜尋引擎，依據 Technorati's State of the Blogosphere 2008 report<sup>[7]</sup>，每天至少有90萬筆新張貼的部落格網誌，其中約有18%的部落格網誌

主題與健康有關；張貼網誌的因素除了個人興趣之外，有73%是為了分享個人的專業與經驗，62%是為了接觸興趣相投的朋友。Lagu等則針對271個衛生專業人員設立的部落格研究發現，其中42.1%會提供病人專業意見、39.9%針對衛生專業發表意見，有11.4%替健康相關產品背書，涉及病人隱私侵犯相關問題的比例雖僅介於0.4%-3%，確是值得加以重視的問題<sup>[8]</sup>。Kovic等以線上問卷方式分析了醫師部落格設立者的特性與動機，發現醫師部落格設立者相當大的比例具有碩士以上的高學歷（71%）且有兩年以上的部落格使用經驗（61%）<sup>[9]</sup>；醫師設立部落格的主要動機則在於分享專業知識經驗與技術、提供思考及展現個人的創造力。

對於部落格工具用於輔助醫療照護，有些專家認為：部落格此類網路工具的優勢是取得方便且容易上手，但最大的缺點是網路的安全性不高，易遭蓄意的破壞，也因為太便於發表意見，使得內容本身易出現有嚴重的品質問題；若要將部落格用在醫療照護功用上，專家們則建議須有監測與調控的機制，最好是在較封閉的情境下來進行；對於引述的病例亦需注重病人的隱私權問題<sup>[10]</sup>。有些醫療專業人員對於部落格於醫



療照護上的應用持保留態度，特別是考慮到專業性、言論尺度及自我保護等問題，很容易因為網誌型態的陳述而誤觸敏感的法律問題<sup>[11]</sup>；但支持的人則強調部落格的溝通功能、資訊分享與透明化具正面效果<sup>[12]</sup>。

醫師部落格在網路醫療生態的活動是近年才出現的一種情況，有關醫師部落格的文獻也非常有限，但側重網路醫學發展的期刊文獻則陸續對醫師部落格的活動有所著墨，包括：醫師使用部落格發表健康相關的看法、論述、資訊、諮詢互動及有關醫療活動時，所牽涉的專業性<sup>[10,11]</sup>、醫療倫理與法律上的顧慮<sup>[8,11]</sup>。惟尚未見系統化去觀察與分析醫師部落格上的資訊內容與活動狀況，或討論這些部落格的現象對醫病關係、醫療倫理及現行法律形成那些關切課題。本研究之目的為歸納醫師應用部落格於醫療相關活動類型，並探討醫師部落格活動中有關的醫病關係、法律、醫療倫理與道德規範議題。

## 材料與方法

本研究採內容分析法並以兩階段進行。第一階段：定義進行內容分析所

需之文本資料來源、搜尋、擷取與取樣原則。本研究所定義之部落格範圍，係指由大型常用入口網站所提供之免費部落格功能為限，不包含個人名義申請網域之專有網站。文本資料來源係以「醫師部落格」為關鍵字，搜尋常用入口網站，包括：google、yahoo、無名小站及Udn城邦部落格等。搜尋原則有二，包括：（1）搜尋範圍限定為台灣網域、（2）結果類型限定為部落格。資料擷取原則：視關鍵字搜尋範圍而定，若關鍵字搜尋範圍得設定為部落格之標題名稱或設立者職業身分者，則搜尋所得之部落格資料全數納入，若關鍵字搜尋範圍包含該部落格內所有頁面文字者，則參考多數文獻慣例擷取搜尋結果前10頁（前100筆），初步共計取得358筆資料，各入口網站取樣日期註明如表1，資料截取當日即以離線瀏覽方式儲存搜尋結果之頁面，以降低因搜尋日期不同造成之資料誤差。資料取樣原則必須符合二項要件：（1）設立者身分必須名列為醫師者（含：牙醫師與中醫師）及（2）其部落格主要內容與醫療衛生課題有關；未符合前述取樣原則者，盡皆刪除；最後納入本研究之樣本，共計120筆。

表1 醫師部落格關鍵字搜尋與樣本取得結果

入口網站與搜尋日期	擷取筆數	刪除非醫師及非關醫療	取得樣本	(%)
Google (2008/08/31) *	137	97	40	33.3
Yahoo (2008/09/09) **	前100筆	49	51	42.5
無名小站 (2008/10/15) **	前100筆	77	23	19.2
Udn城邦 (2008/10/15) ***	21	15	6	5
合計	358	238	120	100

\*Google部落格搜尋引擎係以部落格標題為搜尋標的，依取樣原則，所得137筆數全部納入。

\*\*Yahoo、無名小站之搜尋範圍包含部落格內文，依取樣原則，取前100筆納入。

\*\*\* Udn城邦部落格可直接提供部落格設立者之身分搜尋，因此全數納入。



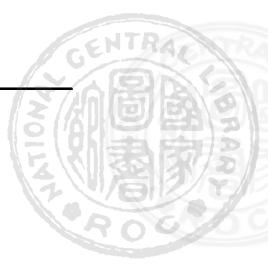
第二階段為觀察項目之定義與編碼：首先，係參考相關研究文獻之分析項目<sup>[8]</sup>、常用入口網站免費部落格之模組功能項目及內容分析之文本資料現況，歸納主要的概念分類（categories）與單元（units），擬定預定觀察之項目；再以專家會議及共識法則確立各觀察項

目之定義與編碼（表2），專家會議成員包括研究人員、專業編碼員與相關領域專家，均為碩博士以上之學歷，具有十年以上使用電腦與網際網路之經驗，且至少包含臨床醫療、健康傳播、公共衛生、資訊教育、資訊傳播一項以上之專業背景。資料編碼過程中如遇特殊案

表2 醫師部落格編碼說明

主分類	次分類	項目	編碼
作者資訊的公開程度	部落格作者資訊	真名、相片	drname_0=無; drname_1=有; drpic_0=無; drpic_1=有
	連絡資訊	Email, 電話	email_0=無; email_1=有 tel_0=無; tel_1=有
	科別	西醫、中醫、牙醫	dep1_00=不分科 dep1_01~41=41個專科 dep1_99=未註明
部落格的應用	醫療相關廣告	主動：部落格設立者自行刊載之廣告 被動：由部落格平台供應網站隨機刊載之廣告	comm_2_1=主動; comm_2_2=被動
	醫學教學	替商品背書 部落格內容以補充醫學有關課程之資訊為主	comm_3_0=無; comm_3_1=有 research_0=無; research_1=有
	醫療資訊分享	部落格內容分享以一般大眾為對象 ● RSS*訂閱 ● 醫療相關Q & A ● 影音講解 ● 病例資料講解 ● 轉載醫藥新聞 ● 提供相關連結（其他醫師部落格/醫療健康網站）	share_0=無; share_1=有 rss_0=無; rss_1=有 qa_0=無; qa_1=有 video_0=無; video_1=有 pic_0=無; pic_1=有 news_0=無; news_1=有 dr_con_0=無; dr_con_1=有 med_con_0=無; med_con_1=有
	醫病互動	● 醫療諮詢（線上留言與回應） ● 線上（通訊）診斷行為	consult_0=無; consult_1=有 message_0=無; message_1=有 diag_0=無; diag_1=有
	醫療網誌隨寫	以發表個人對醫療問題的觀點撰寫網誌	article_0=無; article_1=有
與病患隱私有關	疑似侵犯隱私之刊載行為	● 引用病歷資料或照片	加註獲得本人同意與否? priv_2_0=無; priv_2_1=有
	保護功能之啟用	● 私密留言（啟用與否？）	priv_1_0=無; priv_1_1=有

\* RSS: Really Simple Syndication



例，則以共識討論方式釐清，若涉及編碼原則之調整，則全數樣本均逐一檢視完成修正，以確立編碼結果之精確。統計分析方法採描述性統計分析及 $\phi$ 相關係數分析，卡方檢定採 $p < .05$ 表示有顯著差異。

## 結 果

依據全民健保資料庫醫師專科別編碼原則，將收集到的120個醫師部落格按照專科別歸類後，醫師部落格科別分布結果如（表3）：約有18.3%的醫師部落格未註明其專科別，有註明科別的佔81.7%，其中以整型外科（14.2%）、婦產科（10%）、皮膚科（9.2%）、中醫（9.2%）佔有較高的比例；其餘如耳鼻喉科、內科、急診醫學科、骨科、外科、眼科、小兒科、家醫科、神經科、復健科、精神科、泌尿科、牙科、神經外科、麻醉科、放射線科、齒顎矯正科等，案例數皆屬零星或僅有一例。醫師部落格內容分析之觀察項目如（表4）的結果顯示：多數的醫師部落格會公開顯示真實姓名（75.8%）及張貼可辨識的相片（60%），而公開電子郵件帳號（25.8%）與聯絡電話（24.2%）者較少。台灣醫師將部落格功能應用於醫療相關活動上，以提供醫療資訊分享者為最多（98.3%）；其次是與醫療有關之網誌隨寫（95%）及留言板線上諮詢（55%），應用於主動張貼診所資訊或商品有關的醫療廣告約佔41.7%，應用於醫學教學功能的僅佔14.2%。醫師部落格應用於分享醫療資訊的活動上，以提供RSS（Really Simple Syndication, RSS）訂閱者為最多（83.3%），其次是轉載醫藥有關之新聞訊息（60.8%）、提供臨床

表3 醫師專業科別（n=120）

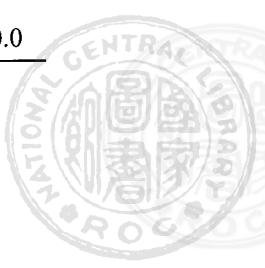
專業科別	筆數	百分比
整形外科	17	14.2
婦產科	12	10.0
皮膚科	11	9.2
中醫科	11	9.2
耳鼻喉科	5	4.2
內科	5	4.2
急診醫學科	4	3.3
骨科	4	3.3
外科	3	2.5
眼科	3	2.5
小兒科	3	2.5
家醫科	3	2.5
神經科	3	2.5
復健科	3	2.5
精神科	3	2.5
泌尿科	3	2.5
牙科	1	0.8
齒顎矯正科	1	0.8
神經外科	1	0.8
麻醉科	1	0.8
放射線科	1	0.8
未註明	22	18.3
合計	120	100

案例解說（35.8%）及提供醫療健康相關網站（30%），少數醫師部落格還會提供連結其他醫師部落格（20.8%）、整理醫病諮詢為醫療相關Q&A（11.7%）及提供醫病有關的影音講解（7.5%）。本研究所分析的120筆樣本中，涉及醫療相關法規或倫理爭議問題的案例，均各有一例包括：醫師部落格內容疑似涉及替商品背書（以親身使用某類產品減重成功現身說法）、線上醫療諮詢與回應涉及通訊診察行為（依據線上諮詢的內容針對訪客之健康問題，提出診斷與建議使用之藥物名稱），及臨床案例解說之內容疑似侵犯病人隱私之刊載行為（刊



表4 醫師部落格各觀察項目之描述統計

主分類／次分類／項目	有		無		合計	
	筆數	百分比	筆數	百分比	總數	百分比
<b>作者資訊</b>						
姓名	91	75.8	29	24.2	120	100.0
相片	72	60.0	48	40.0	120	100.0
電子郵件	31	25.8	89	74.2	120	100.0
電話	29	24.2	91	75.8	120	100.0
<b>部落格的應用</b>						
醫療相關廣告	74	61.7	46	38.3	120	100.0
只有主動	30	25.0				
只有被動	24	20.0				
主被動皆有	20	16.7				
替商品背書	1	0.8	119	99.2	120	100.0
醫學教學	17	14.2	103	85.8	120	100.0
醫療資訊分享	118	98.3	2	1.7	120	100.0
RSS訂閱	100	83.3	20	16.7	120	100.0
轉載醫藥新聞	73	60.8	47	39.2	120	100.0
臨床案例解說	43	35.8	77	64.2	120	100.0
醫療健康網站連結	36	30.0	84	70.0	120	100.0
連結其他醫師部落格	25	20.8	95	79.2	120	100.0
醫療相關Q&A	14	11.7	106	88.3	120	100.0
影音講解	9	7.5	111	92.5	120	100.0
醫病互動	107	89.2	13	10.8	120	100.0
啟用留言板功能	107	89.2	13	10.8	120	100.0
留言板／線上諮詢	66	55.0				
留言板／無諮詢	41	34.2				
線上（通訊）診斷行為	1	0.8	119	99.2	120	100.0
醫療網誌隨寫	114	95	6	5.0	120	100.0
<b>隱私權</b>						
疑似侵犯隱私之刊載行為 (未加註獲得病患同意與否)	1	0.8	119	99.2	120	100.0
<b>保護功能之啟用</b>						
啟用私密留言	52	43.3	68	56.7	120	100.0



載之病歷X光片與病歷照片未註明來源或是否取得病患同意）。

依據[表1]醫師部落格專科別統計結果，有6成以上之醫師部落格案例零星分布於不同專科別，因此未能分群納入描述統計之關聯分析；[表3]醫師部落格各觀察項目屬類別變項，因此以類別變項之 $\phi$ 相關進行關聯分析。[表5]係摘錄各項目間關聯分析具顯著統計相關之項目結果( $p<.05$ )：醫師部落格中張貼醫療相關廣告者（如：診所資訊、診療科別與診療時間、學經歷等）與公開真名（ $\chi^2=4.8, p=.028, \phi=0.2$ ）及電話者（ $\chi^2=26.6, p=.0001, \phi=0.5$ ）呈現正相關；公開醫師相片者，在醫療資訊分享上啟用RSS功能（ $\chi^2=4.0, p=.046, \phi=0.2$ ）、臨床案例解說（ $\chi^2=5.8, p=.016, \phi=0.2$ ）與轉載新聞（ $\chi^2=3.9, p=.047, \phi=0.2$ ）者亦呈現正相關、醫師應用部落格提供醫學教學功能者，在資訊分享上使用臨床案例解說呈正相關（ $\chi^2=4.6, p=.033, \phi=0.2$ ），與張貼診所資訊呈負相關（ $\chi^2=5.8, p=.016, \phi=-0.2$ ）。

## 討 論

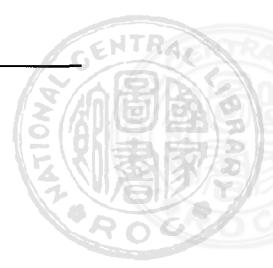
### 1. 部落格上的醫病關係

在研究樣本中醫師部落格啟用留言板功能者佔89.2%，使用留言板功能進行線上諮詢者則佔所有樣本的55%；究其留言板中提詢與回應之內容，可將醫師部落格的訪客來源分為兩類：一類是該醫師在醫療執業場所的就診病人，另一類則可以是經由前項訪客介紹或者藉由其他網際網路搜尋行為而造訪的訪客。第一類訪客有既存的醫病關係，線上諮詢內容多為原就診疾病治療照護有關之對話，醫病關係明顯地由診間延伸至部落格，透過回應給予之建議係補強說明與就診疾病有關之醫療問題；至於第二類訪客，雖沒有既存的醫病關係，但追蹤相關公開的線上諮詢內容，可以觀察出兩種發展成醫病關係之模式：其一，由對話模式構成之醫病關係：若醫師針對線上提詢之回應，涉及診斷訪客提問其本身的疾病問題，且給予醫療處方與照護之明確指示，則可能因此而構成醫病關係，也有形成類似通訊診察行為之法律問題<sup>[13]</sup>，這是醫師部落格在應用上必須留意的細節，於隨後之討論4.進一步探討；其二，醫病關係之促成管道：

表5\* 各觀察項目間之相關係數分析結果

變項一	變項二	$\chi^2$	p值	$\phi$ 相關
提供真名	提供電話	6.2	0.013	0.2
提供真名	醫療相關廣告	4.8	0.028	0.2
提供電話	醫療相關廣告	26.6	0.0001	0.5
提供醫師相片	轉載醫藥新聞	3.9	0.047	0.2
提供醫師相片	臨床案例解說	5.8	0.016	0.2
提供醫師相片	RSS訂閱功能	4.0	0.046	0.2
醫學教學	臨床案例解說	4.6	0.033	0.2
醫學教學	醫療相關廣告	5.8	0.016	-0.2

\*本表僅列出具顯著統計相關( $p<.05$ )之項目



部分訪客透過線上諮詢建立與部落格醫師間的良好溝通，促成部落格訪客選擇至該部落格醫師的門診成為就診病人，而形成正式醫療現場之醫病關係。

## 2. 部落格作者資訊透明度與廣告刊載

多數的醫師部落格會公開顯示真實姓名（75.8%）及張貼可辨識的相片（60%），而公開電子郵件帳號（25.8%）與聯絡電話（24.2%）者較少；在 $\phi$ 相關的分析上，醫療相關的廣告刊載與醫師部落格公開真名（ $p<.03$ ,  $\phi=0.2$ ）及電話（ $p<.01$ ,  $\phi=0.5$ ）有關；於本研究觀察之120例部落格中，部落格作者所主動張貼之醫療廣告行為，包括：張貼診所資訊、診療科別與時間、學經歷等，均尚於醫療法第五章各條文所定義之合法範圍內<sup>[14,15]</sup>。至於部落格中張貼醫師本人可辨識的相片，卻未呈現與執業診所廣告刊載有關，反而是與醫療資訊分享上啟用RSS功能（ $\phi=0.2$ ）、臨床案例解說（ $\phi=0.2$ ）與轉載新聞（ $\phi=0.2$ ）者呈現正相關，由於研究中並無直接的證據可解釋其間的關連，僅能推測張貼相片（上傳相片技巧）、啟用RSS功能、引用案例資料（上傳影像資料）及張貼新聞轉載（連結資料）可能需要多一點的電腦操作技巧，因此呈現些許的相關性。

## 3. 替商品背書的疑慮

在本研究分析的120件醫師部落格中，僅看到1件部落格（case #098）內容涉及替商品背書；該部落格醫師係以親身使用某項減肥商品之減重成果分享給網友，該部落格雖未直接以廣告型態刊出該商品之銷售資訊，但仍是提供了該項商品有關的聯繫與諮詢管道。由

於醫師具有健康專業身份，其以醫師身份分享使用成效，自然有招徠民眾的宣傳效果，形同替一般的減肥商品背書。儘管我國醫師法及醫療法並無明確的條文禁止醫師代言醫療商品，但若內容涉及誇大不實、鼓勵過度用藥、非必要之治療，以及在醫療倫理上有違無害原則等，恐有觸犯醫師法第25條規範而有移付懲戒之虞，宜謹慎思考言行之尺度<sup>[16-18]</sup>。

## 4. 線上諮詢與通訊診察之界線

部落格上的對話技巧會形成涉及通訊診察與否的疑慮。依據醫師法第11條『醫師非親自診察，不得施行醫療、開給方劑或交付診斷書。但山地、離島、偏僻地區有特殊急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關訂定之』<sup>[13]</sup>。在本項研究中，絕大多數的線上諮詢均僅止於醫療照護之建議，僅case #106明確的針對提問訪客本身的健康主訴回應了明確的疾病診斷與用藥指示，此案例確實違反醫師法第11條的有關規定，使線上諮詢成為了通訊診察而觸及法律上的問題。因此，對於醫師部落格的回應技巧，仍應強調所做回應僅供提問者參考，並非取代臨床的診斷，以確保提問者之安全及醫師本身之保障。

## 5. 部落格私密留言

本研究觀察之醫師部落格呈現採用私密留言功能者佔所有樣本的43.3%



(n=52)，佔啟用留言版功能(n=66)者之78.8%，也就是說有接近8成的留言板線上諮詢會採用私密留言功能。由於私密留言的對話內容僅有部落格醫師與提問訪客雙方知道，效果如同一般的診間對話或電子郵件一對一溝通，對於詢問敏感害羞的醫療問題還可以降低面對面談論的壓力，在個人隱私上提供訪客多一層的屏蔽保護，形成訪客線上諮詢的動機<sup>[19]</sup>；惟，私密留言內容不像一般網路上匿名的線上諮詢，其對話內容並沒有被公開檢視的機會，對於諮詢對話上是否有不適當的訊息、廣告或涉及通訊診察之行為，訪客必須有足夠的素養瞭解線上諮詢之限制，特別是不能替代正式的醫療診斷。另一方面，就醫師的專業性與執業保護上也必須瞭解線上諮詢隱藏的危機<sup>[11]</sup>，特別是訪客私密留言功能仍是可以透過擷取醫師回應的內容畫面留存資料，若其中的回應過於簡略、片面、涉及通訊診察<sup>[13]</sup>或不當廣告行為<sup>[14]</sup>，是很容易留下記錄課責的。因此，建議醫師部落格對於私密留言回應的內容與對話模式，宜謹守醫療倫理與法律的界線，以避免不必要的困擾。

## 6. 醫療資訊分享

研究結果中，除了兩例的醫師部落格僅做診所資訊或商品背書之用外，其他的醫師部落格皆應用於分享醫療有關的資訊(98.3%)，且多數會以個人的專業經驗撰寫網誌發表對醫療相關問題的看法(95%)；惟，這些醫師部落格有60.8%係以轉載醫藥新聞的方式，做為醫療資訊分享之來源或網誌發表之背景。由於多數的醫藥新聞內容敘述往往流於片面，疏於交待實證基礎，易使讀者產生誤導情形，直接的張貼轉載之醫

藥新聞，往往在醫療資訊嚴謹度上受到爭議<sup>[10,11]</sup>；另一方面，有些民眾以網站上片面取得的資訊詢問門診醫師，也造成醫師某些程度上的困擾<sup>[20,21]</sup>。因此，基於醫師專業立場考量，鼓勵醫師應用部落格分享醫療資訊時，宜提供具實證基礎的資料支持醫療新知上的訊息分享，避免單獨引述醫藥新聞資訊做為部落格主要的內容，或於引述醫藥新聞之後，加入醫師本人的專業補述或求證結果，強化訊息的正確性，避免民眾混淆。此外，醫師藉由部落格功能提供醫療資訊之原則，亦可參採Health on the net foundation<sup>[22]</sup>針對網路醫療資訊提供的品質標準與工具，來強化醫療專業訊息分享的品質與專業性。

部落格工具的應用與發展已擺脫單純的網誌型態，在強調開放、分享與社會連結網絡的網際世界，真實社會的狀況也向網際世界平移，醫療生態也不例外。本研究中所觀察出的部落格醫病關係發展模式，即為網路科技促成醫療生態變化的實例。近幾年也有些學術機構以醫師應用web 2.0技術於醫療服務的表現，做為鼓勵的獎項（例如：Physician 2.0 Award）<sup>[23]</sup>，可見多數人認同網路科技與醫療服務的結合應用是不可迴避的趨勢。

根據本研究的觀察結果，對於醫師應用部落格等網路工具於專業的知識分享或諮詢服務，提出以下幾項建議：

(1) 由於部落格早期以隨興的網誌型態出現，在此情境下許多醫療專業人士在部落格文章的撰寫上，較容易因其自由發表的型態放鬆自己原本的專業立場，忽略醫療倫理與醫療法規的溝通界線，這是需要被提醒的。(2) 研究中有60.8%的醫師部落格會將轉載的醫藥衛生新



聞當做新知分享的一種呈現，由於醫藥新聞並不是第一手的實證資料，在專業考量下，仍建議直接引述學術實證資料為優先。（3）儘管網路醫療生態發展已成趨勢，但於網路通訊診察的規範尚未被充分討論與鬆綁之前，仍提醒提供醫療諮詢的部落格醫師，在回應訪客醫療問題時，應加註所給予的回應僅供參考，避免直接就訪客提問的主述，給予立即肯定的診斷及提供醫囑，而誤觸法律問題。同時應建議部落格訪客在面對病痛上的醫療問題時，仍以親自到醫療機構就診為宜。

### 研究限制

由於網路分享工具的創新以及部落格內容之新增與更新快速，本研究所觀察樣本與數據分析之結果，僅能反映樣本擷取當時的醫師部落格狀態與呈現的醫療相關課題。此外，本研究為網路醫療生態之前期研究，優先以內容分析法針對一般使用者於正常情況下接觸醫師部落格之可觀察現象進行分析，所得的資料量與資料結構僅適於進行描述統計與 $\phi$ 相關統計。更深入的網路醫療生態現況研究，包括：網路醫療生態之專科別分布與網路醫療行為現象，將於後續之研究中探討。對於網路醫療生態發展有興趣的研究者，建議持續關心與追蹤網路工具對網路醫療社群之正負面效應，以及對醫療生態發展之衝擊，繼續提供有關的實證佐助網路醫療研究之推動。

### 誌謝

感謝行政院優先推動計畫「實證衛生政策研發計畫」之衛生政策數位學習

分享平台建置計畫經費支持。

### 參考文獻

- Adams, SA: Blog-based applications and health information: Two case studies that illustrate important questions for Consumer Health Informatics (CHI) research. *Int J Med Inform.* (in press), available online August 12, 2008.
- Beckjord EB, Finney Rutten LJ, Squiers L, et al: Use of the internet to communicate with health care providers in the United States: estimates from the 2003 and 2005 Health Information National Trends Surveys (HINTS). *J Med Internet Res* 2007; 9: e20.
- Brooks RG, Menachemi N: Physicians' use of email with patients: factors influencing electronic communication and adherence to best practices. *J Med Internet Res* 2006; 8: e2.
- Tjora A, Tran T, Faxvaag A: Privacy vs usability: a qualitative exploration of patients' experiences with secure Internet communication with their general practitioner. *J Med Internet Res* 2005; 7: e15.
- Wu RC, Delgado D, Costigan J, Maciver J, Ross H: Pilot study of an Internet patient-physician communication tool for heart failure disease management. *J Med Internet Res* 2005; 7: e8.
- Physicians and Web 2.0—Five things you should know about the evolving online landscape for physicians. New York. Manhattan Research, LLC. Accessed October 6, 2008, at [http://www.manhattanresearch.com/files/PRESS/Physicians\\_and\\_Web\\_2.0\\_from\\_Manhattan\\_Research.pdf](http://www.manhattanresearch.com/files/PRESS/Physicians_and_Web_2.0_from_Manhattan_Research.pdf)



- 7.Technorati's State of the Blogosphere. San Francisco: Technorati Media. Accessed October 6, 2008 , at <http://technorati.com/blogging/state-of-the-blogosphere/>
- 8.Lagu T, Kaufman EJ, Asch DA, Armstrong K: Content of weblogs written by health professionals. *J Gen Intern Med* 2008; 23: 1642-6.
- 9.Kovic I, Lulic I, Brumini G: Examining the medical blogosphere: an online survey of medical bloggers. *J Med Internet Res* 2008; 10: e28.
- 10.Boulos MN, Maramba I, Wheeler S: Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Med Educ* 2006; 6: 41.
- 11.Baerlocher MO, Detsky AS: Online medical blogging: don't do it! *CMAJ* 2008; 179: 292.
- 12.Pyne M, Schlichting N: Time to start blogging? *Hosp Health Netw* 2007; 81: 24.
- 13.醫師法第11條、第25條（民96年修正）。
- 14.醫療法第9條、第84~87條（民94年修正）。
- 15.醫療法施行細則第59條、第60條（民95年修正）。
- 16.World Medical Association International Code of Medical Ethics. Accessed December 20, 2008, at: <http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>
- 17.紀櫻珍、紀璽璽、吳振龍、黃松元：醫學倫理與醫病關係。北市醫學雜誌，2006；3：1-11。
- 18.王宏育：醫病關係。台灣醫界，2008；5：62-3。
- 19.Umefjord G, Petersson G, Hamberg K: Reasons for consulting a doctor on the Internet: Web survey of users of an Ask the Doctor service. *J Med Internet Res* 2003; 5: e26.
- 20.Ahmad F, Hudak PL, Bercovitz K, Hollenberg E, Levinson W: Are physicians ready for patients with Internet-based health information? *J Med Internet Res* 2006; 8: e22.
- 21.Murray E, Lo B, Pollack L, et al: The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1.050 U.S. physicians. *J Med Internet Res* 2003; 5: e17.
- 22.Health on the net foundation. Accessed May 10, 2009, at: <http://www.hon.ch/>
- 23.Physician 2.0 Award. Accessed September 30, 2008, at: <http://www.medicine20 congress.com/awards.php>



## Physician Blogs in Taiwan: The Potential Physician-Patient Relationship, Legal and Related Issues

Asta Y.Z. Lord<sup>1</sup>, Chih-Cheng Hsu<sup>1</sup>, Ken N. Kuo<sup>1</sup>, Chouh-Jiaun Lin<sup>2</sup>,  
Hao-Chun Ho<sup>1</sup> and Ted Chen<sup>3</sup>

**Background:** With the advance of internet technology, more than ever is there increasing number of journal articles reported the use of Internet Blog in promoting medical care services. However, none of the literature critically discussed physician blogging behavior from the point of medical ethics and laws. The current study was designed to assess physician blog contents and its management behavior then to discuss its ethics, laws and moral implications.

**Method:** The current study used the method of “Content Analysis” to analyze collected data. For this purpose, “physician blog” was used as the keyword to search related data through the web portal. All data collected meet the criteria of physician managed blogs and their content must be related to medical care services.

**Results:** We identified a total of 120 physician blogs. Among these blogs, 81.7% made clear indication of a medical specialty, with 14.2% in plastic surgery, 10% in gynecology, 9.2% in dermatology, and 9.2% in Chinese medicine. Most physician bloggers posted their names (75.8%) and personal photos (60%). A total of 98.3% of the analyzed blogs provided medical information, 55% provided on-line consultation, 41.7% provided clinic information, and 14.2% provided medical education. In the area of medical information, 83.3% provided RSS subscription services, 60.8% cited medical news from mass media, 35.8% illustrated clinical cases, and 30% provided other health-related websites. A test of categorical correlation found that posting of medical advertisements was positively related to posting of the blogger's name ( $\phi=0.2$ ) and telephone number ( $\phi=0.5$ ). In addition, posting of a personal photo was related to the use of RSS ( $\phi=0.2$ ), clinical case illustration ( $\phi=0.2$ ), and posting medical news which were cited from mass media ( $\phi=0.2$ ). Providing medical education services was positively associated with illustration of clinical cases ( $\phi=0.2$ ) and negatively associated with posting advertisements ( $\phi=-0.2$ ). There were two types of blog visitors: those who were patients of the blogger, and those who were forming a physician-patient relationship by blogging. We found only one case of apparent law violation, in which a blog was used to promote weight reducing drugs and foods.

**Conclusions:** Physician bloggers should only provide advice that is supported by evidence-based medicine and should only share information that is within their medical specialties. Physician bloggers should warn visitors that all advice provided is only for references and should not replace an actual visit to the clinic.

(*Taiwan J Fam Med* 2009; 19: 81-92)

<sup>1</sup>Division for Health Policy Research and Development, Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes; <sup>2</sup>School of Nursing, China Medical University; <sup>3</sup>School of Public Health, Tulane University.

Received: February 4, 2009; Accepted: July 18, 2009.

