

第陸章 研究發現與建議

更年期荷爾蒙療法從極為正面的研究結果，轉而成爲存有疑慮的療法，其中的轉折在第壹章緒論以及第貳章的文獻分析都有詳細的說明，本研究利用報紙報導該療法的方式進行分析，瞭解報紙醫藥新聞對於新式療法的報導方式，其消息來源絕大多數來自於醫師，顯示醫藥新聞的報導透過兩級傳播的方式進行。第肆章的資料分析，就蒐集了 1997 至 2005 年 6 月有關於荷爾蒙療法的報導作量化的分析。

想要進一步探討讀者對於新療法的接收管道，以及瞭解報紙的醫藥新聞對其就醫行爲的影響，第伍章的深度訪談可以窺知一二，大多數的受訪者對於醫藥新療法主要的消息管道仍以醫師爲主，報紙出現負面的報導時，確實會影響部分受訪者的就醫行爲，但醫師的說法仍是主要影響受訪者就醫行爲的主臬。

報紙關於醫藥新聞修正後的報導結果，也在第伍章的深訪分析中發現，實質影響有限。

第一節、研究發現

一、內容分析量化部分

在內容分析量化的部分，統計荷爾蒙療法新聞中國時報、民生報及聯合報的報導則數以民生報的最高，其次爲中國時報，其三爲聯合報。經進一步觀察並可發現，聯合報系（聯合與民生）兩報對於荷爾蒙療法新聞的報導高於中國時報。此外，從時間點來看，荷爾蒙療法新聞在 2002 年到 2004 年期間報導量最多。

顯然這段時間受到科學家研究結果，呈現正反兩面、多元的說法，不論是外電或是國內醫師、研究人員都投入較多的心力，陳述研究結果，媒體因此配合報導，因此相關荷爾蒙療法的報導量較多。

在報導作者統計和主要消息來源統計上都可以發現，報紙通常選擇記者、醫生及調查或研究報告等具專業背景者作為訊息提供來源，這些來源也建構荷爾蒙相關新聞的內涵。

儘管而在新聞的報導語氣運用上，以負面的語氣使用最多，不過新聞的訴求方式卻多運用陳述與建議，較少運用恐懼的訴求方式。

荷爾蒙療法的新聞報導版別，主要在軟性版面出現，而硬性版面較少。

二、深度訪談質化部分

經過深度訪談質化分析的結果，可以得到以下的結論：

(一) 媒體為民眾獲取醫療知識的主要消息來源之一

- 1.未進入更年期的受訪者對荷爾蒙療法的資訊多從媒體與家人處得知；而已進入更年期的受訪者的消息來源較為多元。
- 2.受訪者本身的主動性應是影響受訪者對於荷爾蒙療法認知的主要因素之一。
- 3.一般受訪者對於醫藥特定事件的消息來源仍以醫生、媒體、醫療組織、醫院講座為主。
- 5.接收專業與特定的訊息，與職業和接收訊息的習慣有關。

(二) 報紙報導對閱聽人的影響層面有限

部分受訪者認為，媒體的報導影響採用負面的方式，使得使用荷爾蒙療法的受訪者心中產生疑慮。

但多數的受訪者仍較信服醫師的專業，僅有少數人質疑醫師的說法。換言之，對於受訪者而言，報紙關於荷爾蒙療法的報導對於閱聽人的影響有限。

（三）健康傳播大多採用創新傳播及兩級傳播的方式進行

受訪者對接收健康訊息以醫師和親友居多，顯示出健康傳播的方式主要是循著創新傳播及兩級傳播中所假設的方式進行。

（四）媒體修正後報導效果有限

相較於醫師的力量，受訪者對於媒體修正後報導反應不大。

經本研究歸納，受訪者不重視媒體針對荷爾蒙療法修正後的報導，主要原因有二：

1.大多數的受訪者都理解媒體的報導內容都來自於醫師，如果真有疑問，直接詢問醫師比看報紙更有效果。

2.受訪者相信醫師的權威，對於媒體修正後的報導僅當作一般常識性的新聞。

第二節、綜合結論

一、醫療專業主控醫藥新聞報導

從本研究第貳章的文獻分析以及第肆章的資料分析可以明顯發現，醫藥新聞報導的真正掌控者是醫療專業人士，其中以醫師為主，其次則是外電報導所引用的專家，這些專家以醫學方面的科學家居多，基於每個個人的個體差異性很大，記者均非醫師背景出身，因此大多數醫藥新聞報導都會建議民眾最好能夠親自求診，強調任何個案都只能當作參考，跟醫師諮詢才是最重要的動作。

因此，醫藥記者的報導主要的用意在於告知與提醒，該採取何種醫療行為，仍由醫師決定，醫藥新聞報導內容不但被醫療專業人士掌控，讀者的就醫行為也主控在醫療專業人士的手中。

二、健康傳播的守門人是專業醫師

就上述第一點進一步探討，以及本研究文獻分析、內文分析以及深度訪談的結果可以發現，健康傳播真正的守門人並非第一線的醫藥記者，而是專業的醫師，醫師不僅僅是醫藥記者的主要消息來源，更主動投稿，傳遞醫療訊息，從本研究的內文分析顯示，關於荷爾蒙療法的報導作者有 23% 是醫師投稿，而記者寫稿佔 55%，再加上同樣也以國外醫學研究人員研究結果為主的外電編譯(17.6%)，健康傳播的守門人其實是具有專業背景的醫師。

三、健康傳播與創新傳佈與兩級傳播的關係

第肆章的資料分析結果發現，關於荷爾蒙療法的新聞透過專業的醫師，符合 Piitro (1992) 指出，新事物是否能在社會體系中得以傳佈，就是意見領袖 (Opinion leader) 與策動者 (Chang Agent) 在新事物的傳佈上扮演何種角色。

Rogers (1995) 指意見領袖為一個能夠透過非正式管道影響他人態度或行為，並使他人朝向自己期待方向行事的人，臨床醫師在瞭解新藥物及新療法後，若支持該療法就會影響病人的就醫態度，使病人朝著醫師所期待的方向趨近。至於策動者，則是受過專業訓練、教育程度和社會地位高於一般大眾的人，其目的在影響社會成員對於新事物的決定，使社會成員的決定結果符合策動者所代表的改變策動單位。

從本研究可以發現，醫藥新聞的報導模式採用創新傳播的理念，透過兩級傳播的方式進行。

第三節、研究建議

一、醫藥新聞報導註明採訪單位及研討會贊助者

由於醫藥報導盡量避免涉及廣告嫌疑，大多不詳加說明主辦單位，真正出資贊助研究結果的廠商。因此從內文分析很難察知，許多新藥以及新療法的新聞，主辦單位其實是該藥物或療法的廠商，讀者就報導內容無法得知此一狀況，在《新聞與數字(News & Numbers)》一書中，作者 Victor Cohn 指出，爲了爭取學術地位、金錢，科學家會有意無意地產生利益和態度衝突，反映在研究上。紐約錫冷山醫學中心的查墨斯(Thomas Chalmers)說，某一由藥廠財力支持的新藥實驗，就有這個問題。研究小組主席、主要統計分析專家都是該藥廠僱用的人員，可是在報告中卻沒有說明這些人的身分，這些情況「讀者並不知道」。

專業的醫師對於藥物的專業知識多數來自於藥廠的研究結果，而國外的醫學期刊有些甚至是藥廠付錢作研究(李尙仁，2004)，在提昇民眾關於醫藥新聞的媒體素養當中，也要提供這類訊息讓讀者參考，讓民眾瞭解「進行醫藥研究，要摒除可能的利害衝突是不可能的」(新聞與數字)。

二、有疑慮的療法應由衛生主管機關出面釋疑

科學的研究不斷的出現新的發現，也因此會產生混亂的情況，到底該相信誰的說法？第貳章的文獻分析，除了本研究的荷爾蒙療法，關於 RU-486 墮胎藥物的研究，或是威而鋼口服治療勃起功能障礙的藥物，都有類似的情況，導致許多讀者莫衷一是，不知道該接受那一則訊息？此時相對公正客觀、資料收集最完善的衛生主管機關，應該主動出面解釋，提供正確資訊以及建議。

最後，希望藉由本研究的拋磚引玉，能有更多的研究關注醫學新療法研究，以嘉惠國人。

第四節、研究限制

受限於人力、物力及時間，本研究僅針對三大報進行內容的分析，而未能研究島內全部的報紙，有其未竟之處。其次，訪談的對象亦有其針對性與侷限性——一部分的受訪者因為受限於生活經驗，無法真確地表達實際的經驗。