

非侵入性檢查之醫病溝通與病患滿意度關係 及其相關因素之探討

廖婕妤* 鄭廷瑋* 葉怡君* 陳凱倫** 林于荻*** 陳龍****

摘要

良好的醫病互動以及有效的醫病溝通可以提高病人或家屬的滿意度。故本研究欲瞭解醫病間的溝通行為與病患滿意度之評價，並探討相關之影響因素。本研究為橫斷性調查，採立意抽樣，透過結構式問卷收集相關資訊。其收案期間為2009年3月中旬至4月底，以台北縣某醫學中心接受頸動脈超音波患者為研究對象，有效問卷共252人。研究結果顯示出，醫病間的溝通行為與病患滿意度尚有改進之空間。在病患對醫病溝通評價中，結果發現不同開單醫師年資，在醫病溝通評價上具有統計顯著差異，開單醫師年資6-10年之醫師，其醫病溝通評價分數顯著高於5年以下以及11年以上之醫師。在病患滿意度方面，女性對於檢查之評價較為滿意，開單醫師年資不同，其病患滿意度亦具統計顯著差異，其中開單醫師年資在6-10年，其醫病溝通評價分數顯著高於5年以下以及11年以上之醫師。在控制其他干擾因素後，醫病溝通評價與病患滿意

* 輔仁大學醫學院公共衛生學系研究所研究生

** 輔仁大學醫學院公共衛生學系副教授

*** 輔仁大學理學院心理學系研究所博士班研究生

**** 亞東紀念醫院內科部神經科主治醫師及國立臺灣師範大學教育學院健康促進及衛生教育學系博士班研究生

通訊作者：陳龍

聯絡地址：22050新北市板橋區南雅南路2段21號亞東紀念醫院內科部神經科

聯絡電話：(02) 89667000 轉 4855

E-mail: cjustinmd@yahoo.com.tw

度之統計上具有顯著正相關性，代表病患對於開單醫師溝通評價與檢查人員溝通評價會影響病患滿意度的狀況，然而病患對於其自主溝通評價，則不會影響其對於滿意度之評價。未來應深入探究年資與滿意度的相關性並針對資淺及資深的醫師加強醫病溝通的訓練，以改善病患的滿意度。

關鍵字：非侵入性檢查、滿意度、醫病溝通

壹、前言

根據醫療法第 64 條規定，醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之（法務部，2009）。「侵入性醫療行為」，係指醫療行為步驟中，採用穿刺（puncture）；或採用皮膚切開術（incision of skin）；或將器械、外來物置入人體來從事診斷或治療之行為（行政院衛生署，衛署醫字第0930022696號函釋）。在侵入性檢查中，往往可透過知情同意書上之相關手術需知及醫病間之溝通來了解檢查之內容及可能之處置與併發症，因此間接的增加了醫病溝通間之互動情形及醫療的滿意程度。

中風多年來一直是國人的主要死亡原因之一，嚴重威脅著台灣民衆的生命與健康。從1963年開始，腦中風疾病一直是十大死亡原因的第一位，直到1982年才被惡性腫瘤取代而退居第二位。據統計，2008年台灣有10,633人因腦血管疾病而死亡，即約每49分鐘就有1人死於腦血管疾病（行政院衛生署，2009）。在台灣，65歲以上人口之盛行率為每千人33.7至42.5；隨著高齡社會來臨，老年人口逐年增加，所以腦中風病人的數目也將會大幅增加，經建會於2006年發佈65歲以上之人口預計於2030年會成長到18.4%（陳龍，2006）。由此可見民衆的身體健康深受腦血管疾病的困擾，而面對高齡化社會，對於中風患者之診斷處置與治療方針等也將成為學術與實際照護者需注意之重點。而目前針對中風病患之診斷，以頸動脈超音波檢查最為廣泛的被運用於判斷血管阻塞程度的非侵入性檢查，以利於後續臨床上的治療計畫。

頸動脈超音波是一種非侵入性之檢查，對於梗塞性腦中風之病患，超音波可以協助判斷是否因頸動脈狹窄之因素而造成此症狀；此外，對於暈眩、昏厥的病人也可透過超音波的檢查去判別是否由於頸動脈狹窄所造成。但在臨床上的觀察經驗中卻發現，多數病患在檢查前仍對其缺乏概念。

由前顯示非侵入性檢查之醫病溝通問題何在？而病患對於檢查缺乏了解的情況下接受檢查，其滿意度程度為何？此為本研究所欲探討之問題。故本研究目的在於：（一）瞭解接受頸動脈超音波非侵入性檢查之病患特質及其就診基本資料；（二）瞭解病患對頸動脈超音波非侵入性檢查過程中醫病溝通之評價；（三）瞭解病患對頸動脈超音波檢查之滿意程度；（四）分析病患個人資料、醫師年資，與醫病溝通之評價、病患滿意度之關係；以及（五）分析醫病溝通與滿意度之相關性。

貳、材料及方法

一、研究設計：

本研究為橫斷式問卷調查法方式進行資料收集，研究之收案地點為新北市某醫學中心頸動脈超音波檢查室，以研究者自行發展之結構式問卷進行訪問，填答過程均由訪員以一對一訪談進行。正式訪問前，需由檢察室之醫護人員口頭進行邀請，再由訪員協助簽署訪談同意書後進行訪問；訪談次數以一次為原則，訪談時間約3-5分鐘左右。

二、研究對象：

本研究之研究對象為新北市某醫學中心接受頸動脈超音波患者，採立意取樣，納入本研究之收案條件為：（一）接受頸動脈超音波檢查之病患；（二）無溝通障礙且心智功能正常者；（三）年滿18歲；以及（四）同意參與本研究。

本研究之調查期間為2009年3月下旬至4月底，訪問期間接受頸動脈超音波檢查之病患共325人，排除未符合收案條件之個案後（19人身體狀況不佳、11人溝通不良、20人拒絕接受訪問、5人未符合收案年齡、以及18人現場狀況未能訪問到的個案，共73人），有效樣本數為252人，其收案率為77.5%。

三、研究架構：

本研究之目的為了解非侵入性治療之醫病溝通行為與病患滿意度之現況，進而探討其醫病溝通行為與病患滿意度之關係。依據本研究之研究目的與文獻回顧，本研究之研究架構如圖1。

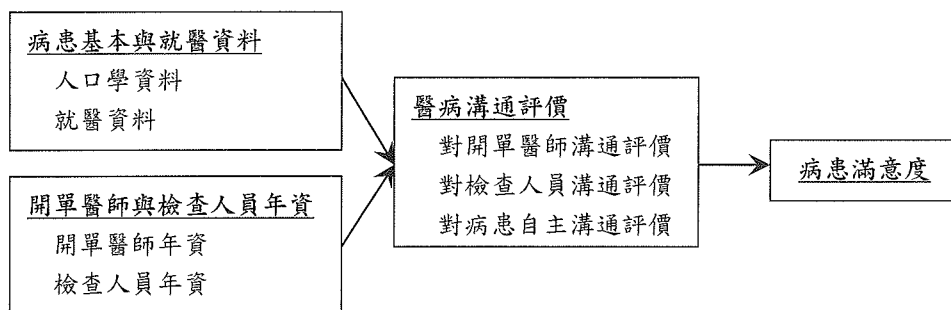


圖1 研究架構

四、研究工具：

依據研究目的、架構，本研究之研究工具包括：「病患基本與就醫資料」、「開單醫師與檢查人員年資」、「醫病溝通評價」及「病患滿意度」。

（一）病患基本與就醫資料

包括人口學資料（如：性別、年齡及教育程度）、疾病史、看診科別、檢查次數及檢查陪伴情形等。

（二）開單醫師與檢查人員年資

開單醫師之定義為病患於本次門診或住院期間，為其開立頸動脈超音波檢查單之醫師；檢查人員之定義為超音波檢查室中，替病患執行頸動脈超音波檢查之人員，兩者之年資以該醫師於院內服務之年資計算之。在此研究醫院中，乃由醫師或技術人員單獨或同時為病患進行檢查，若檢查人員包括醫師與技術人員，其檢查人員年資由醫師或技術人員中，院內服務年資較高者作為檢查人員年資資料。

（三）醫病溝通評價

醫病溝通評價為病患於檢查過程中，對於期間所發生之醫病溝通狀況所做之評價；研究者以自行建構之醫病溝通評價量表進行評估，採 Likert type 4 分量表，以「非常不同意」、「不同意」、「同意」與「非常同意」分別得1-4分，用以測量病患對醫病間溝通行為評價；此量表共13題，包括「對開單醫師溝通評價」3題；「對檢查人員溝通評價」7題；「對病患自主溝通評價」3題。為比較病患對於醫病溝通各面向上的評價，故在此量表中之得分評價採標準化後之平均分數作為比較之依據，修正後之得分範圍為0-100分。其標準化評價運算方式為：
$$[(\text{實際原始總分} - \text{最低尺度總分}) / \text{原始總分範圍}] \times 100。$$

本研究量表之建構效度以因素分析法（factor analysis）進行分析，以因素負荷量0.5以上之標準，「對開單醫師溝通評價」3題可解釋之總變異量為71.94%，內部一致性（Cronbach's α ）為0.729；「對檢查人員溝通評價」7題可解釋之總變異量為46.54%，內部一致性（Cronbach's α ）為0.592；「對病患自主溝通評價」3題可解釋之總變異量為70.62%，內部一致性（Cronbach's α ）為0.769。

（四）病患滿意度

病患滿意度為病患對於此檢查過程對於其所接觸到相關事物所感到的滿意程度，研究者以自行建構之病患滿意度量表進行評估，其內容依序包含：「病患對物

理環境、檢查前之說明、等候時間、醫護人員之服務態度以及檢查結果說明」，採 Likert type 4 分量表，分成「非常不滿意」、「不滿意」、「滿意」與「非常滿意」進行評估，而後因考量此量表尺度之分布情形及其內部一致性問題（Cronbach's $\alpha = 0.575$ ），故將原量表之「非常不滿意」與「不滿意」合併為「不滿意」，並以 1 分計分，「滿意」及「非常滿意」者則分別給予 2 分及 3 分，調整後之 Cronbach's α 值為 0.629；此外本量表之建構效度以因素分析法（factor analysis）進行分析，以因素負荷量 0.5 以上之標準，病患滿意度量表之可解釋總變異量為 50.39%。而後續分析中，將此四題之加總得分命名為「病患滿意度」進行評估分析。

五、資料分析：

本研究使用 SPSS17.0 套裝軟體進行統計分析，依據本研究之目的、架構及變項之特性，本研究之資料分析方法如下：

- (一) 描述性統計：以次數分配、百分比、平均值與標準差描述資料之分佈。
- (二) 推論性統計：以單因子變異數分析（one-way ANOVA）、卡方檢定（ χ^2 test），以及多元線性迴歸分析（Multiple linear regression）了解變項間之相關性。

六、倫理審查：

考量研究倫理與維護研究對象之權益，本研究於正式進行問卷訪問前，已通過該訪問地點（新北市某醫學中心）之倫理審查委員會之審核。

參、結果

一、病患基本與就醫資料，以及開單醫師與檢查人員年資

病患基本資料中，男性佔 53.2%，平均年齡為 66.26 歲，教育程度以小學之病患最多（59.1%）；經醫師確診之疾病以高血壓、糖尿病、腦中風三者比例最高；大部分的受訪者為第一次進行頸動脈超音波檢查，佔 87.5%，而就診科別以神經內科人數最多，佔 86.3%；檢查時無人陪伴者佔 56.7%。在開單醫師及檢查人員年資上，開單醫師以 11 年以上為最多；檢查人員則以 6-10 年者占多數。

二、醫病溝通評價

對開單醫師之溝通評價，約61%病患表示醫師有詳細告知檢查之原因，然而對於檢查前該注意之事項以及檢查之步驟跟流程，僅30-35%之病患表示醫師曾經告知。對檢查人員溝通評價方面，約72%病患表示負責檢查之醫護人員未詢問對於檢查是否還有問題，以及約71%之病患表示負責檢查之醫護人員未說明檢查之相關結果，但對於檢查時說話之語調及檢查動作之舒適、說話態度親切、協助他們放鬆等方面，約七成以上之病患同意此方面之服務評價。對病患自主溝通評價方面，約六成病患表示會主動向醫師請教與此檢查相關之問題，或要求醫師解釋，九成以上之病患會主動告知檢查時之不舒服。將醫病溝通評價各構面之題目進行加總並標準化分析後，結果顯示病患對於溝通行為評價中，對開單醫師溝通評價較差（標準化分數：44.53），而對檢查人員以及病患自我溝通評價較佳（標準化分數分別為64.16與67.82）（見表1）。

進一步分析病患基本與就醫狀況，以及開單醫師或檢查人員年資與醫病溝通評價之關係，結果發現不同開單醫師年資，其醫病溝通評價具統計顯著差異（ $F=4.58, p=0.011$ ），事後多重比較結果發現，開單醫師年資6-10年之醫師，其醫病溝通評價分數顯著高於5年以下以及11年以上之醫師；檢查人員方面，其醫病溝通評價亦具統計顯著差異（ $F=4.13, p=0.017$ ），事後多重比較結果發現，年資11年以上之檢查人員，其醫病溝通評價分數顯著年資6-10年之檢查人員（表格未呈現）。

表1 醫病溝通評價分佈狀況

醫病溝通評價題項	非常不同意	不同意	同意	非常同意
	人數（%）	人數（%）	人數（%）	人數（%）
對開單醫師溝通評價				
告知檢查原因	30（12.0）	66（26.3）	103（41.0）	52（20.7）
告知檢查前之注意事項	57（22.7）	107（42.6）	70（27.9）	17（6.8）
告知檢查的步驟與流程	57（22.7）	118（47.0）	66（26.3）	10（4.0）
對檢查人員溝通評價				
詢問對檢查是否還有問題	53（21.1）	127（50.6）	64（25.5）	7（2.8）
檢查時醫師動作的舒適性	3（1.2）	7（2.8）	164（65.3）	77（30.7）
檢查時醫師說話態度親切	0（0.0）	12（4.8）	127（50.6）	112（44.6）
檢查時醫師協助儘量放鬆	2（0.8）	31（12.4）	123（49.0）	95（37.8）
檢查時醫師說明檢查結果	53（21.1）	125（49.8）	60（23.9）	13（5.2）
對醫師說話時不會被打斷	30（12.0）	31（12.4）	129（51.4）	61（24.3）
現場助理人員的態度親切	1（0.4）	1（0.4）	128（51.0）	121（48.2）

對病患自主溝通評價

主動向醫師請教	20 (7.9)	77 (30.8)	79 (31.6)	74 (29.6)
主動要求醫師解釋	24 (9.6)	77 (30.8)	74 (29.6)	75 (30.0)
檢查時有不舒服會主動告知	2 (0.8)	11 (4.4)	103 (41.0)	135 (53.8)
	$\bar{x} \pm SD$		標準化分數	
對開單醫師溝通評價 (3題)	7.01 $\pm$ 2.09		44.53	
對檢查人員溝通評價 (7題)	20.47 $\pm$ 2.65		64.16	
對病患自主溝通評價 (3題)	9.10 $\pm$ 2.09		67.82	

三、病患滿意度

整體而言，病患對於檢查之滿意度皆傾向正面之評價，約75-100%之病患各項滿意度評估題項表示滿意，其中以「醫護人員的服務態度」得到最高評價，100%之病患持滿意之看法，然仍有24.7%病患，對於「醫護人員所提供之檢查前說明」持不滿意之態度，為其滿意度評價中最差之項目（見表2）。

進一步分析病患基本與就醫狀況，以及開單醫師或檢查人員年資與病患滿意度之關係，結果發現女性對於檢查之評價較為滿意 ($F=4.91, p=0.028$)；此外，不同開單醫師年資，其病患滿意度亦具統計顯著差異 ($F=4.96, p=0.008$)，事後多重比較結果發現，開單醫師年資6-10年之醫師，其醫病溝通評價分數顯著高於5年以下以及11年以上之醫師。

表2 病患滿意度分佈狀況

病患滿意度評估題項	不滿意	滿意	非常滿意
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
頸動脈超音波檢查室之環境	1 (0.4)	176 (69.8)	74 (29.4)
醫護人員所提供之檢查前說明	62 (24.7)	154 (61.4)	35 (13.9)
接受檢查的等候時間	31 (12.4)	161 (64.1)	59 (23.5)
醫護人員的服務態度	0 (0.0)	154 (61.5)	97 (38.5)
	$\bar{x} \pm SD$		標準化分數
病患滿意度	8.68 $\pm$ 1.51		58.50

四、醫病溝通評價與病患滿意度之關係

為探討醫病溝通評價與病患滿意度之關係，本研究採多元線性迴歸（Multiple linear regression）進行分析，迴歸分析中控制影響醫病溝通評價與病患滿意度關係之干擾因素，包括：性別、年齡、檢查時有無陪伴者、開單醫師年資與檢查人員年資之變項，藉此得到控制干擾後所得之醫病溝通評價與病患滿意度關係；此外，因醫病溝通評價分成三個構面，除以整體之醫病溝通評價進行分析外（Model 1），另外亦將醫病溝通評價分成三個構面放入Model 2進行估計。

由表3得知，在控制其他干擾因素後，醫病溝通評價與病患滿意度具統計之顯著正相關，代表當病患對於醫病溝通評價較佳時，其滿意度也會較高；若將醫病溝通評價區分為「開單醫師之溝通行為」、「檢查人員之溝通行為」與「病患自主溝通之行爲」進行分析，結果顯示病患對開單醫師之溝通、檢查人員之溝通評價與病患滿意度呈現正相關，代表病患對於開單醫師溝通評價與檢查人員溝通評價會影響病患滿意度狀況，然病患對於其自主溝通評價，則不會影響其對於滿意度之評價。

表3 醫病溝通評價與病患滿意度之關係

	病患滿意度		F值	Adjusted R ²
	β	t		
Model 1				
醫病溝通整體評價	0.10	5.31***	6.16***	0.14
Model 2				
開單醫師之溝通行為	0.10	2.84**		
檢查人員之溝通行為	0.17	4.00***	5.68***	0.15
病患自主溝通之行為	-0.01	-0.28		

註1： β 為迴歸係數，t 為 t 考驗係數

註2：Model 1與Model2 皆已控制性別、年齡、檢查時有無陪伴者、開單醫師年資與檢查人員年資之相關變項之影響。

註3：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

肆、討論

此研究主要結果包括（一）病患對醫病溝通評價，以對開單醫師的溝通行為評

價略差，而對檢查室人員以及病患之自我溝通行為評價較佳，（二）病患檢查滿意度上，受訪者均反應出不錯的評價，對於檢查室之環境、檢查前說明、檢查之等候時間以及醫護人員的服務態度，分別有99.2%、75.3%、87.6%及100%的受訪者表示滿意，（三）病患基本資料中與醫病溝通及滿意度總分相關之變項為性別，均以女性受訪者對於醫病溝通行為及滿意度顯著有較高的評價；就醫資料中之檢查陪伴情形中，以「有他人陪伴檢查」者其對醫病溝通行為之評價顯著高於無他人陪伴檢查者；開單醫師年資與醫病溝通及滿意度均達顯著相關，以年資為6-10年之醫師顯著高於年資為5年以下之醫師；檢查人員之年資則與醫病溝通之評價有關，以年資為11年以上之檢查人員顯著高於年資為6-10年之醫師，（四）病患對醫病溝通整體總分及開單醫師溝通之評價較佳者，其對醫護人員的滿意度較高者較多且達顯著差異。

醫療專業人員所做的醫療判斷、決策與所實際執行的醫療行為，對於醫療從業人員或許都是些理所當然的措施或做法。但是對於絕大多數不是醫療專業人員的病人及家屬來說，他們幾乎完全不了解醫療行為的內容。而醫病溝通之探討可從醫病間的關係提起，此關係是一種屬於兩人的社會系統；也就是說當醫師與病患碰面時，醫師希望病患能告知病情以利於診斷處置，而相對於病患的角度則希望被照顧及治療，所以彼此會藉醫病關係來達到良好關係的建立、交換訊息、決定醫療決策的目的（蕭淑貞、李明濱，2002）。可見良好的醫病關係可降低訊息傳達上的障礙，增進醫師在醫療處置上的正確評估，使得醫病間能達到良好的溝通。以本研究在病患對醫師之溝通行為評價上來看，各層面之溝通情形均有改善的空間，其中尤以開單醫師之溝通行為對病患之檢查滿意度影響較大。若能提高此層面之溝通行為，對於病患在疾病診斷、檢查原因或內容的瞭解必然會有一定程度的提升而達到較佳的醫病溝通模式，以期醫療服務品質滿意度的提升。

潘國揚（2001）指出，隨著年齡、教育程度、每月收入的提高以及與醫師多次談話時，會越重視醫病溝通的需求；且教育程度與醫病溝通情形達顯著差異。而在本研究，上述人口學變項在醫病溝通情形之分佈未達顯著水準，其可能原因為兩研究間之個案在年齡上之差異性（潘國揚研究對象之平均年齡為30.41歲，本研究對象之平均年齡為66.26歲），而使得教育程度之分佈情形不盡相同，而造成研究結果上的差異。在就醫環境（就診情境的不同）、民衆對於檢查與診治疾病之心理差異上來看，不同的環境以及就醫民衆的疾病嚴重程度，對於醫病溝通的需求應有所差異性。前人的研究中也指出，醫師之性別、年齡以及主治醫師的年資，與醫病溝通無相關性（潘國揚，2001；Sullivan, Stein, Savetsky, & Samet, 2000）。在本研究中不論是開單醫師年資、亦或

是檢查人員年資，其對醫病溝通均有影響力。此情形可能是由於本研究的樣本特性與文獻不一致（兒科加護病房之家屬、HIV感染病患）所致，文獻中之樣本特性對於醫病的溝通上有所程度上的需求，所以可能造成研究結果不一致之情形發生。

本研究中，陪同就醫情形與醫病溝通有顯著相關，此與黃秀雅之研究結論一致（黃秀雅，2000）。該文獻中指出第三者的介入能提升病患與醫師間的互動氣氛，也可增加醫病間的溝通行為。在本研究中，病患可能因有人陪伴做檢查，使其與醫師之互動狀況較為良好，故對醫病溝通之評價顯著較無人陪伴檢查者佳。

在滿意度中，最早被探討的對象為企業管理領域中之「顧客（Consumer）」，其中提及到透過滿意度的提高可使得顧客重複購買服務或商品的行為增加。而在病患滿意度指的是病患對於醫療品質服務的主觀意見，另一方面可反映出病患對於就醫環境、醫療服務的價值和期望。隨著全民健康保險於1995年的實施後，民衆於就醫的經濟障礙及可近性上得到了緩解，使得整體醫療生態產生莫大的轉變，各級醫院紛紛以提升醫療服務品質及效率為其重要的經營理念，其中病患滿意度更成為醫院評鑑及品質管理的重要指標（廖士程、李明濱、謝博生、李源德，2005；邱怡貞，2008）。由此可見病患滿意度在現今醫療產業中之重要性。而本研究中在醫療服務品質滿意度的評價中，對於檢查結果之說明的滿意情況略低，在環境、檢查前之說明、等候時間以及服務態度上則反應出不錯的評價。

影響滿意度之人口學變項有年齡、性別、教育程度、居住地、職業別及宗教信仰（潘國楊，2001；Sullivan et al., 2000、邱怡貞，2008；蔡相君，2005；許偉信，2001；李文俊，2004），其中，性別及教育程度為文獻中均有提及到的影響變項。在本研究的人口學變項中僅在性別中達顯著差異，評價得分情形以女性之滿意程度較高，與過去文獻以男性對於醫療滿意程度較高的情況相異，此可能與過去研究中男性個數大於女性個數有關。另外，在張景盛對婦產科之就診女性所做的滿意度調查的研究結果顯示，教育程度較低的女性個案其滿意程度較高（張景盛，2004），此與本研究之樣本特性相符（教育程度為高中以下之女性個案數佔所有女性個案的88.1%、男性為59.7%）。

在醫病關係中，因為時代背景的不同而在互動對應上呈現出的多樣性。但不管是從歷史或社會的觀點來看，在醫療過程中主宰治療決策的絕大部分是醫師。而由醫師主導的關係一直到二十世紀初的資訊揭露，才為醫病雙方溝通開啓一扇窗（顏如娟、許明輝，2007）。本研究依據病患接受頸動脈超音波檢查之相關醫病互動情境，將病患對醫病溝通行為之評價區分為三層面：「開單醫師之溝通行為」、「檢查人員之溝

通行爲」以及「病患自主溝通之行爲」，並分析其與病患對非侵入性檢查滿意度之關係。研究結果顯示，病患對醫病溝通行爲之評價的確與其對醫護人員之滿意度有關。此結果與陳才友於2002年進行之研究結果一致（陳才友，2002）。尤其值得探討的是，病患對開單醫師之溝通行爲評價較高時，其對檢查之滿意度亦顯著較佳，而對檢查人員之溝通行爲評價則與對檢查之滿意度無顯著相關。另外，開單醫師其年資與病患對檢查之滿意度呈現顯著相關，而檢查人員之年資則與滿意度之關係亦不顯著。由此推論，對於本研究病患而言，開單醫師之特質對病患接受頸動脈超音波檢查之滿意度之影響明顯大於檢查人員之影響。對本研究而言，若醫師年資在6年至10年之間，其溝通行爲若較爲良好，則較能使病患對檢查之滿意度產生較好的評價，而檢查人員則未擁有此影響力。此結果可能是因病情的診斷及治療均由開單醫師執行，相關檢查之事前說明及結果解釋亦由開單醫師負責，而檢查人員僅依檢查單進行檢查，故開單醫師之影響力較檢查人員大。

有關侵入性檢查，醫療法有明文規定，病患需簽署知情同意書（法務部，2009），臨床上勢必依法行事。學者黃傳祥等人研究女性病患接受子宮輸卵管攝影檢查之感受。結果發現，個案若於預約檢查前即閱讀過檢查說明書，並於檢查當天再由檢查醫師詳加解釋流程，則病患對檢查之滿意度有較高的趨勢（黃傳祥、彭惠玲、陳良光、蔡忠宏、呂坤木，2005）。另外，葉娟娟研究具侵入性檢查之心導管患者在醫療服務品質認知之落差中發現，在可靠性構面上（例：詳細告知病情與處置、提供好的專業服務等）之期望落差較小（葉娟娟、蔡文正、鍾政達、龔佩珍，2008）。

相較於侵入性檢查，之頸動脈超音波爲非侵入性檢查，臨床上採取口頭之聲明與解釋。結果顯示，諸多病患並不同意醫師於與病患互動時展現良好的溝通行爲，其中以開單醫師之溝通行爲較檢查人員差，而且其年資與溝通行爲與病患之檢查滿意度有顯著相關。或許多數病患自醫師開單後，因需預約檢查時間，故未於開單後立即檢查，使得醫病溝通之效率降低，導致多數病患對開單醫師之溝通行爲評價並不高。但針對此類非侵入性檢查，若相關人員若能多加重視，透過更精密的規劃，於檢查前能有更詳細具體之事前說明方式（如：同意書），或加強醫師之溝通行爲，方能使接受此類檢查之病患獲得更高品質之服務。

伍、結論與建議

良好的醫病溝通不僅能建立一個良好的醫病關係，亦能促進病患對醫療服務之

滿意程度，使得整體醫療環境更趨和諧與健康。本研究為國內第一篇以非侵入性之檢查來探討其與醫病溝通及滿意度之研究。在研究結果中，顯示出病患對於醫病溝通之評價尚有改進之空間，而較差的醫病溝通行為也反應出較低的滿意程度。在醫療檢查行為當中，醫師執行非侵入性檢查之次數遠比侵入性檢查普遍。然而目前衛生主管機關並未對非侵入性之醫學檢查明訂其標準規範，相較於侵入性之檢查即缺少知情同意書。在缺乏規範下，如何確保醫病溝通之有效性便成為重要的一環。雖然目前對於檢查之說明與解釋以口頭述說為主，但各醫療院所也可視其檢查對於身體影響之嚴重程度加以輔助其他工具（例：檢查相關注意事項之書面聲明書、衛教單張、其他醫療人員的協助說明等），以減少醫病間在認知上的差異性。

本研究限制有三項，供有意參考本研究之研究人員參考。（一）此研究為一橫斷性調查，故醫病溝通與病患滿意度間之因果關係並未能確認。（二）本研究採立意取樣，以北縣某醫學中心接受頸動脈超音波檢查之患者為研究對象，故無法外推至所有接受此檢查之患者，僅可代表該院之現況。（三）本研究之收案情境於超音波檢查室，其過程為病患接受檢查後由訪員親自接待進行一對一之訪問，在此情境中病患可能因為與醫師同在此情境中造成作答上之偏誤，而對醫病溝通及病患滿意度產生高估的情形，在未來研究上應避免此情境所造成的干擾。但隨著老年人口的逐漸攀升，接受頸動脈超音波檢查之個案可能有所增加，故本研究可提供未來對於此就醫族群上之相關資訊。

陸、致謝

本研究感謝亞東紀念醫院全人照護研究計畫FEMH-97-HHC-007的經費補助，以及受訪個案、訪員的協助，才得以順利完成。

參考文獻

一、中文部分

- 李文俊（2004）。國軍官兵門診醫療滿意度與忠誠度探討—某南部區域教學軍醫院為例。未出版碩士論文，高雄醫學大學公共衛生研究所醫務管理碩士在職專班，高雄市。
- 行政院衛生署（2004）。衛署醫字第0930022696號函釋。

- 行政院衛生署（2010）。98年度死因統計。2011年5月10日，取自行政院衛生署統計室
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=11397&level_no=1&doc_no=76512。
- 邱怡貞（2008）。人口特質與住院醫療服務滿意度之探討－以中部某地區醫院為例。未出版碩士論文，東海大學工業工程與經營資訊研究所醫務工程與管理碩士班，臺中市。
- 法務部（2009）。全國法規資料庫醫療法，2009年12月27日，取自法務部全國法規資料庫
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020021>。
- 許偉信（2001）。血液透析病患選擇醫療機構要素及對現行血液透析機構滿意度之研究－以台南市三家不同類型私立醫療機構為例：未出版碩士論文，長榮管理學院經營管理研究所，台南市。
- 張景盛（2004）。醫療服務接觸與就醫滿意度之研究－以一般科與婦產科為例。未出版碩士論文，義守大學管理科學研究所，高雄市。
- 黃秀雅（2000）。醫病溝通中第三者角色、影響與因應之分析。未出版碩士論文，中正大學企業管理研究所，嘉義縣。
- 黃傳祥、彭惠玲、陳良光、蔡忠宏、呂坤木（2005）。女性病患對接受子宮輸卵管攝影檢查感受之研討。輔仁醫學期刊，3（3），151-157。
- 陳才友（2002）。慢性病患的醫病關係與待診時間對醫療滿意度的影響。未出版碩士論文，台北醫學院醫學研究所，台北市。
- 陳龍（2006）。腦中風病患延遲就醫之質化探討-以台北縣某醫學中心神經科住院病患為例。未出版碩士論文，輔仁大學公共衛生研究所，新北市。
- 葉娟娟、蔡文正、鍾政達、龔佩珍（2008）。病患與醫護人員對醫療服務品質認知落差之探討－以心導管利用為例。醫務管理期刊，9（1），1-20。
- 廖士程、李明濱、謝博生、李源德（2005）。醫病關係與醫療滿意度之全國性普查。醫學教育，9，149-161。
- 蔡相君（2005）。醫療品質與知覺價格及病患滿意度對再診意願之研究－以兩岸整形美容患者為例。未出版碩士論文，大葉大學國際企業管理學系碩士班，彰化縣。
- 潘國楊（2001）。兒科加護病房醫病溝通與病患家屬需求及滿意度之探討。未出版碩士論文，慈濟大學社會工作研究所，花蓮縣。
- 蕭淑貞、李明濱（2002）。健康體系溝通理論與技巧。第一版。新北市：金名圖書有限公司。
- 顏如娟、許明輝（2007）。從資訊揭露與醫病雙方共同決策談醫病關係的演化。北市醫學雜誌，4（8），643-649。

二、英文部分

Sullivan, L. M., Stein, M. D., Savetsky, J. B., Samet, J. H. (2000) The doctor-patient relationship and HIV-infected patients' satisfaction with primary care physicians. *Journal of General Internal Medicine*. 15(7), 462-9.

投稿日期：100年5月4日

修改日期：100年7月8日

接受日期：100年7月26日

Relationship between Physician-Patient Communication and Patient Satisfaction among Patients Receiving Noninvasive Examination

Chieh-Yu Liao* Ting-Wei Cheng* Kai-Ren Chen*

Yi-Chun Yeh** Yu-Di Lin*** Lung Chan****

Abstract

A healthy physician-patient interaction and effective physician-patient communication can improve the patient's satisfaction. This study aimed to examine physician-patient communication and investigate the relationship between physician-patient communication and patient satisfaction among patients who had received carotid duplex examination. Data were collected with purposive sampling of participants who had received carotid duplex examination at a medical center in Taipei during March and April in 2009. This was a cross-sectional study using structured questionnaires. During the study period, 252 valid samples were collected. Physician-patient communication and patient satisfaction still have room for improvement. Prescribing physicians with

* Graduate student, Department of Public Health, College of Medicine, Fu-Jen Catholic University

** Associate Professor, Department of Public Health, College of Medicine, Fu-Jen Catholic University

*** Ph.D student, Department of Psychology, College of Science and Engineering, Fu-Jen Catholic University

**** Attending physician, Division of Neurology, Department of Internal Medicine, Far-Eastern Memorial Hospital; Ph. D student, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

Corresponding author: Lung Chan

Phone : (02) 89667000 ext 4855

E-mail: cjustinmd@yahoo.com.tw

6–10 years of experience received a better score in physician-patient communication than did the other 2 groups of physicians (those with less than 5 years and more than 11 years of experience). Among patients, women had a higher patient satisfaction in the examination process. There was a significant difference in patient satisfaction regarding physician-patient communication according to the seniority of the prescribing physicians, and physicians with 6–10 years of experience had the best result. After controlling the possible interfering factors, physician-patient communication and patient satisfaction had a significant positive correlation. This means that the patients' appraisal of their communication with the prescribing physicians and the examiners has a direct effect on patient satisfaction. However, there was no significant effect on patient self-communication and satisfaction appraisal. Noninvasive examination differs from invasive examination, because a patient is required to provide informed consent before an invasive examination. The results of our study show that the seniority of the prescribing physician and the examiner has a significant effect on patient satisfaction. Further investigation and communication training for junior and senior prescribing physicians is required to improve patient satisfaction regarding noninvasive examination.

Key words: noninvasive examination, physician-patient communication, satisfaction