

行政院國家科學委員會專題研究計畫 期末報告

從性別友善環境探討醫院等待空間之隱私設計(GM01)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 101-2629-E-027-001-
執行期間：101年08月01日至102年07月31日
執行單位：國立臺北科技大學工業設計系

計畫主持人：鄭孟淙

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理人員：張瓊恩
碩士班研究生-兼任助理人員：黃薇臻

公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 102年09月09日

中文摘要： 男女性在就診對於隱私權的問題相當在意，尤其是在看泌尿科、婦產科等內科科別最明顯，然而隱私權受到侵犯的事件仍時有所聞。隨著時代的改變，友善環境的觀念已逐漸擴張到醫院空間的設計中，以保障病患的就醫權益。本研究依據衛生署針對全國醫院的評鑑，選定的兩家醫院被評定為優等的醫學中心-財團法人長庚紀念醫院與財團法人馬偕紀念醫院，並以台北院區作為主要研究對象。本研究分為兩階段：第一階段記錄兩家醫院的婦產科與泌尿科所有就診流程、等待空間平面圖、診間內平面圖，理解就診與環境現狀。第二階段進行問卷調查，理解病患的就診體驗，兩階段綜合討論後，提出空間與流程的改善建議。

第一階段實態調查發現：1. 許多病患直接闖入或是敲門進入診間找尋護士諮詢。2. 部分護士呼喊病患全名進入看診。3. 婦產科同時有兩到三人在旁邊隔著門簾在問診區等候看診。第二階段透過問卷結果發現：1. 病患會優先選擇看得到診間號碼的座位。2. 長庚醫院婦產科與泌尿科的投遞箱，信任度與使用率皆高於馬偕醫院。3. 半數以上的人認為看診時有人在後方等待，會感到尷尬與不自在。4. 儘管診間內拉上門簾後，有一定的隱私維護。然而問卷顯示若護士間討論聲音過大，加上病患進出診間次數頻繁，還是會影響到病人就診時的隱私與情緒。5. 醫師問診時，婦產科診間內常同時有兩到三人隔著門簾等候看診，然而問卷結果發現，民眾願意花更多時間等候以換取隱私的保護及尊重。

針對兩階段的研究發現，以就診流程提出改善建議。1. 病患會優先選擇看的到號碼牌的位置，是因為擔心過號的問題，因此可將第一排的座位規劃給即將進入的病患，讓護士與病患的溝通更迅速，增加病人安心感，避免大聲唱名的尷尬。2. 投遞箱的設置，除了報到的功能之外，亦是病患與診間內護士溝通的橋樑。因此需要落實投遞箱的使用規範，避免民眾貪圖方便而打擾他人看診，藉此培養病患與醫院彼此的信任。3. 由問卷了解到不論是問診的病患或進行觸診的病患，聲音的干擾對就診有很大的影響，因此除了透過信箱的使用規範減少開門打擾次數外，選擇會自動回彈的門也是降低聲音干擾方式之一。4. 婦產科為了加快效率會一次叫數名病患至診間內等候，但病患寧願增加等待時間以換取單獨就診的機會。因此除了取消同時等待的方式外，嘗試增加隔音效果，如利用實體空間區隔診間內候診區與問診區，避免聲音暴露妨害病患隱私。

中文關鍵詞： 性別友善，醫院空間，隱私設計

英文摘要： Both males and females have great concern about their

privacy when they go to doctors. This phenomenon can be easily seen when people are receiving treatment in the division of urology and division of obstetrics & gynecology. This study chose two hospitals: Chang Gung Medical Foundation and Mackay Memorial Hospital as the research subjects. The two hospitals are rated as first-rate medical centers in the evaluation held by the Ministry of Health and Welfare and Taiwan Joint Commission in Hospital Accreditation. The study was divided into two stages. The first stage was to observe and record the medical consultation process, floor plan of the waiting zone, and the floor plan of treatment room of the two hospitals. In the second stage, questionnaires were distributed to further understand patients' experience of their treatment. In the first stage of the study, on-site observation, we found: (1) A lot of patients would directly go into or knock the door of the treatment rooms to consult nurses. (2) Some nurses would ask patients to come into the treatment rooms by calling their full names. (3) In the division of obstetrics & gynecology, there would be two or three patients waiting in the treatment room while another patient is receiving treatment, with only a curtain to separate them. In the second stage, the results of the questionnaire showed that: (1) Patients have a preference of choosing seats where they could check the appointment number on the monitor outside the treatment rooms. (2) The utilization rate of mailboxes outside the treatment rooms in the division of urology and division of obstetrics & gynecology of Chang Gung Medical Foundation is higher than that in Mackay Memorial Hospital. (3) More than half of the subjects reported that they will feel embarrassed and restless if there is another patient waiting after them when they are receiving treatment. (4) Though curtains were set to protect patients' privacy, the patients' privacy and emotion would still be influenced if the nurses discuss with their colleagues with a loud voice or other patients go through the treatment rooms too frequently. (5) In the division of obstetrics & gynecology, there would

be two or three patients waiting in the treatment room when doctors are inquiring one patient about her symptoms. However, in the questionnaires, patients reported that they would rather spend more time waiting than being deprived of their privacy and respect.

英文關鍵詞： Gender friendly hospital space, privacy design

I. 前言

1.1 研究背景

隨著社會的經濟發展，人們對於自身的權利保護意識也逐漸加強。因此，兩性平權(gender equity)所強調的即是所有的個人不論性別為何，都必須被受平等對待。過去有關性別與空間的議題，Castle(2001)認為空間是被性別化的科技，因為設計者無可避免地會以空間使用者的性別假設來進行設計。國內也有相當多的學者提出諸多重要的觀點及論述。畢恆達(2004)認為空間是最容易被忽視的一環，從家庭、校園、職場、街道社區規劃，空間行塑我們的性別觀念與行動方式，卻不容易被察覺。因此如何在空間中保有每個人的活動權利，超越性別等個人差異實為環境設計必經的過程。從日常生活中的公共空間環境著手有助於未來推動性別平等、進而推廣通用設計的思維。過去曾發現在看診的醫療環境中，醫療服務常因為病患之多樣性與不確定性，導致求醫過程中無法安心愉悅的等待。尤其在門診候診室，作為病患集中最密集停留最久的區域，也是動線往來中最高頻繁的一個空間，若無法提供安心且維護尊重個人的隱私，醫療品質便無法對應民眾的需求而低落。醫院作為病患看診的場所，它做內部的公共空間，應不僅是一個治療疾病的空間，更應該是一個屬於療癒環境(healing environment)的空間(張鈞策, 2011)。因此，重視病患等候及看診隱私空間，針對這些價值思考設計原則是醫院空間活化與提升兩性平權環境的重要議題。

1.2 研究動機與目的

從過去的報導得知，男女性在看診對於隱私權的問題相當在意，尤其是在看泌尿科、婦產科等內科科別最受顯著。現代人日益重視隱私權，所謂隱私權(the right to privacy)乃關於個人生活事務之權利，屬於所謂「私領域」，為不讓他人無端干預其個人私領域之權利。此種人格權乃在維護人性尊嚴、保障追求幸福與尊重人格自由發展所必要而不可或缺。從民眾的權利而言，人的尊嚴亦是自由民主憲政秩序之核心價值，人格權為憲法的基石，屬於人民基本權利(陳河泉, 1988)。然而在醫院的看診過程多與病人涉及許多隱私相關問題，因此從病人的隱私空間經驗來檢視醫院門診空間實為必要。多數醫院空間設計問題在於缺乏以病人為主體之設計思考，未提供病人「控制感」的支持，以及公私活動行為、公私空間領域界定的混淆，這些都影響病人對於隱私的空間經驗(王智筠, 2011)。從就醫的空間而言，一個完善的醫療環境除了可以讓使用者自由的從事各種行為外，應藉由環境物件的設計規劃保留人在公共空間的隱私，尊重個人差異並滿足不特定多數人之需求。

多數隱私空間都針對女性為主，但在兩性平權的社會時代，兩性都該享有隱私的權利及義務，甚至是孩童對於自身的隱私也該有相對的保障。因此本研究針對醫院中各科別的環境需求以兩性友善環境的隱私設計為目的進行探討。從性別友善環境探討醫院空間之隱私設計，從看診流程乃至於診間體驗皆是探討的對象。以兩性對於醫院的隱私空間需求作為設計規劃的依據，期待在隱私設計的維護同時，能帶給病患更完善的醫院空間。

II. 國內外有關本計畫之研究情況、重要參考文獻之評述

「性別主流」並非為將兩性放在齊頭式平等的地位上，而是在多元性別的社會中，切實地去關注在性別差異之下有不同需求的使用者，並且給予完善的體貼照護，讓所有的人都能達到立足點的平權。因此，審視使用者對產品的使用目的、使用行為與使用意識等，可以幫助我們進行使用者關懷，有效擷取出人性化設計的必要元素以運用在設計中(李岳蓉、吳俊毅、覃世雯, 2010)。而在醫病關係中，醫師必須以病人的角度來解釋症狀及互動，因此醫師的養成

教育中必須重視醫病關係中的醫病溝通。然而，在醫療從業人員的養成訓練中，往往過於強調了客觀與中立的態度而忽略病人的感受。病人的需求與權力往往被淹沒於政府政策、醫療作業、或是行政管理的考量之中(蘇宣如, 2004)。然醫院診所不應只是治療疾病的場域而是應該要能夠提供病人完整的身心照護。因此，病人的需求及感受應該更加的受到重視，並以更人性化的角度去思考醫病關係與醫院的空間設計。

2.1 性別隱私與就診污名

醫學相關文獻得知不同性別之生理差異可能導致心理感知不同，進而影響行為特徵如握持習慣、空間感、對痛覺的敏銳度及忍耐力等。男女性之感知覺認知過程及情感過程(對內外信息的個人體驗)差異。而生理性別所造成的差異不僅存在於心理層次，更影響其所表現的行為。人的行為及互動無論是有意識或無意識，通常是由心理因素所引起，而心理則容易受環境中種種因素影響。過去的訪談個案研究中發現，婦女對於健康照護的需求，及社會環境對於女性的刻板印象下常出現下列問題(廖筑君, 2000):

1. 中國傳統文化對於女性有許多在身體或是性方面的規範及禁忌，因此在生理性別上的不同(男醫師、女病人)常會讓病患在內診時感到不自在及恐懼。
2. 婦產科病患在需要內診時，由於醫療行為的需求，造成隱私需要曝光在陌生人面前而因此往往會感到不自在或是尷尬。
3. 年輕女孩在婦產科看診會擔心被誤會行為不檢而受到異樣的眼光。
4. 教學醫院或是有其他病人在同一空間中等候看診時，往往會讓病患面臨沒有隱私權的環境空間。

在醫院的候診區公共空間中，每一位在候診空間的人員，皆會被該空間的科別與病人的稱號連結在一起。以婦產科不孕症門診為例，在傳統的觀念中，不孕對於當事人來說甚至是一種非完整女人的象徵意義，而對於傳統傳宗接代的觀念來說，不孕甚至可能造成夫妻間的不合或是離異。而就診不孕症門診的病患對於醫院隱私的需求，大多會因為懷孕的目標而願意接受或是忍受隱私被侵犯的狀況，藉由自身的心理調適來達到懷孕生子的目標(吳青沛, 2005)。就診者因為沒面子或是尷尬而產生迴避的行為是種「有條件的沒面子」。若在就診時出現熟識的對象，便會產生被人知道看不孕症的心理，因而產生自卑及自我污名化的現象。年輕女孩在就診婦產科時會擔心被誤會行為不檢，或是害怕遭受到異樣的眼光。在個人資訊隱私曝光方面，病患對於自身的病情事項的曝光，會感覺到隱私的被侵犯，而病情的曝光，也會造成污名化的現象發生。此外就診科別的名稱(如不孕症)，也會造成就診者被貼上標籤的感受。就診科別的名稱存在一種「污名化」的包袱，這些都會使得人們產生就醫的心理障礙，而基於醫院應以救治及照護病患身心健康為目標，我們認為醫院隱私設計應該在醫療體制及空間規劃中被妥善的設計及思考，以排除病患就診時的不安及障礙。

2.2 醫病關係中的信任與空間隱私

在刻板印象的現狀下，民眾又是如何選擇醫院就診呢?以服務來說，小診所的設備較少、人力較不專業、但收費卻與大醫院相同。大醫院吸引民眾就診原因多是因為設備較佳、專業形象、技術較佳以及擁有團隊人力。病患多也會透過搜尋或是收集各方的資訊，選擇初步印象較佳的醫師看診。此外，當進行就診時，病患在與醫師互動的過程會透過主觀感受累積情感，而當病患在與醫師的互動過程中不滿意時，便會累積不滿意的情感。當不安的情感達到

飽和時就會決定更換醫師或醫院。病患選擇更換醫師的關鍵很多時候是醫病關係中互動後的雙方因素（廖筑君，2000）。而雙方的互動中，除了人與人之間的交流溝通，也有與環境空間的人、物、環之間的交流。因此了解醫病之間的關係互動關係，改善現有醫療體制的缺失與不足，以達到醫病之間的良好互動實為必要的課題。

醫院應該以病人的存在而存在，病人需要一個場域空間來處理並使其早日痊癒，以回到社會正常生活（蘇宣如，2004）。因此整體的醫院空間規劃應以病人為主要的優先考量，為病人的身心理的照護提供妥善的設計與規劃。然而現有的醫療院所空間安排往往是以醫護人員的角度來提供規劃設計，因此也常使得病人處於尷尬窘迫的狀況。以急診室為例，急診室的空間規劃設計是為了處理緊急事故，而當病患少時可以使用屏風來達到隱私的需求，但若有重大的事件，敞開的空間，更可以讓醫護人員隨時掌握患者的狀況，及早提供相關的治療行為。因此，以急診室而言，其目的在於盡速救治病患，而病患的隱私與否已經不是最重要的考量（吳青沛，2005）。因此，在一般門診的狀況下病人的隱私容易會被醫療體制中的效率至上犧牲。此外，醫護人員與病患的互動方式，也會影響到病人的隱私權。醫護人員在與病人交代事項時，有時為了工作的速度及效率，會提高音量導致空間中其他無關的人員也會聽得到其病歷內容，而令求診者感到不舒服；而診療室中多人等候看診、私密檢查時空間的隱私性不足、教學門診實習醫師圍繞、或是看診時有其他人員出入診間、甚至診療室大門敞開的狀況，都會讓求診病患隱私被嚴重侵犯的感受（黃彥莉，2000）。

大部份病人在醫院看診時，由於被接受檢查或治療等，當隱私被觸碰或接觸時，會產生不同的心理反應。醫護人員理應加強遮蔽，以維護病患在門診間的隱私性。過去醫院空間生產過程主要受到「參與人員」、「考量面向」與「決策過程」三者所影響，而三者的共通點在於「沒有病人的觀點」。參與人員沒有病人，考量面向中看不到病人的主體性，病人需求淹沒於政府政策、醫療作業、行政管理等考量中。慢慢的病人消失在醫院設計的考量中。過去針對病人在醫院門診空間中之隱私經驗發現，病人對於隱私之認知受到「疾病觀」、「身體觀」、「性別觀」、「醫療觀」等社會價值觀所影響，是否具有「控制感」，將影響病人對於隱私是否受到侵犯的認知。當病人覺得隱私受到侵犯時，會啟動應對與調節的機制，但因為「隱私」的私密特質以及醫病關係的不對等，往往使得病人的能動性受到限制。另外，從病人的隱私空間經驗來看醫院門診空間，空間設計問題在於缺乏以病人為主體之設計思考，未提供病人「控制感」的支持。而公私活動行為、公私空間領域界定的混淆，都影響病人對於隱私的空間經驗（蘇宣如，2004）。我們可知醫院空間的隱私缺乏，會讓求診病患被侵犯隱私甚至不受到尊重的感受，這些都將會成為病患選擇就醫與否的阻力。

2.3 就診隱私的侵犯與妥協

空間中任何人事物的變化都有可能影響到當中個人的感受，在醫院就診間中與現有醫療體制的系統下，人數的增減變化時隨時隨地的，空間中的變化很容易會使得病人的情緒心境隨之產生變化。最常見的狀況是進出的人員繁雜，病患的隱私性因此也受到威脅。醫院理應是用來讓病患在身體與心靈上都能獲得救治的場域，缺乏隱私尊重的醫院空間，是無法讓病患安心就診而得到妥善的治療的。目前就醫隱私的最大暴露，大多發生在診間內的「被迫分享」，而非診間外的窺探。不論性別與就診科別，多數的病患都曾碰過在診間內跟陌生人分享隱私的尷尬經驗。甚至護理人員要求 3~4 個病人進診間，便聽到醫師開始對其中病人問診，且多為私密問題，讓一旁等候的病人忐忑不安。然而由於敬畏醫師的權威，大多數病患即便

覺得自己的就醫隱私被侵犯，仍然選擇默默忍受現有的看病環境和服務。現有的醫療體制中雖然有明文規定一進一出的原則，然而醫護之間為了減少病人等候的時間，常會安排多位病人同時在診間內候診，也讓病患的隱私直接的暴露在其他求診者的眼前。對於求診病患來說，環境空間的陌生感，再加上在看診的過程中必須對陌生人暴露自己的隱私，這些都會造成非常大的環境壓力。

儘管在醫院空間中，就診者的隱私非常不受到重視的象非常普遍，但研究中也提到這樣的現象並不是代表病患本身完全適應，或是將不合理視為理所當然。「在做私密檢查時，空間不夠隱密怕被他人看到」以及「做私密檢查時，醫學生或實習醫師在未經同意的狀況一同圍觀」，病患在兩者的狀況下，感到最難以忍受甚至會降低求診的意願。即使如此，有許多的就診者會因為家庭的生育壓力，迫使前來求診，而也由於生子意願的念頭強烈堅定而產生對於隱私被侵犯的容忍度的相對的提高(吳青沛, 2005)。另一方面，若病患得知就診是教學門診，多會在就診前預先做好自我的心理建設。雖然有非教學的門診可提供選擇，然而可能因為醫師的名氣大或醫術好，讓婦女願意忍耐或是妥協。現代社會中人文關懷應是醫病接觸的起點，舊有的醫療系統太過注重於治療，而忽略了個人心裡、社會、家庭及健康的影響，唯有以人為本出發的醫療照護模式，才能夠維護醫療的品質。因此醫院應該加強維護病人的隱私權利，透過改善環境空間或是醫療的作業流程、增進醫療從業人員的性別意識，以創造更人性化的醫療友善空間，以維護醫病之間的良好溝通、創造醫病雙贏的局面。

2.4 小結

醫療體制中，病人的隱私權常常會被醫療效率化的目標給犧牲，而病患也可能有於求診若渴而同意並妥協自身的隱私維護的權力。過去我們常在醫院門診中發現同時有 2~3 人在診療室內候診的狀況。以醫護人員的角度來說，這樣的方式有助於醫生看診的時間及效率的管理；然而，對就診的病患來說卻必須忍受自己的病力隱私與他人公開分享。此外，就診的過程中，也常發生就診汗名化的現象。診間名字會讓病患的就診的意願降低，在隱私得不到照護的情況下，更有可能會發生延誤就醫的問題。醫療系統中，除了考量到醫護人員的工作流程，更應該重新以病患的角度去思考。醫院應該是一個照護病患身心靈健康以便日後回到社會上正常生活的場所，因此，醫病關係中病人的隱私及也應該被仔細的思考及照護。

III. 研究方法

3.1 研究方法與流程

表一、研究方法與流程

實驗流程	研究目標	研究內容	研究方法
第一階段	1. 建構病患前往醫院進行醫療行為的基礎模型。 2. 考察既有醫院空間之功效與隱私侵犯問題點。	既有醫院空間使用實態調查。	實地移動調查行動觀察法
第二階段	1. 量化各族群的認知差異，並探討不同門診的行為模式的特性與需求。 2. 建立安心隱私之設計條件。	量化病患的就診體驗，發現各門診族群的認知差異、行為模式特性與需求	量化問卷綜合分析

第一階段將就樣本實驗醫院實地考察現有的空間設計，並同時就人、物、環三面向，就診間內外空間之設置、醫護人員與病患溝通及醫療行為模式以行動觀察法實地前往樣本醫院觀察。並以此做為基礎建構病患前往醫院進行醫療行為的基礎模型，並由此發現醫療行為中的隱私受到侵犯問題與時機點。

第二階段，將病患隱私侵犯的問題點以問卷的方式，加以量化各門診族群的認知差異，配合第一階段之醫院空間考察與醫療行為模型，加以綜合分析。提出醫院空間安心隱私的設計條件。

3.2 研究對象

本研究的研究對象依據衛生署針對全國醫院評鑑的結果，並考量實驗落實的方便性去做篩選。全台灣共二十六家衛生署評定的醫學中心，其中選定的兩家醫院皆被評定為優等的醫學中心，分別是財團法人長庚紀念醫院與財團法人馬偕紀念醫院。以病患人數最多的重大及慢性病患者為調查的結果顯示，兩者皆為前五名，門診服務友善醫院總排名皆是優等以上(康健雜誌, 2006)，並考量調查的地區優勢，本研究以台北院區作為主要研究對象。

3.3 研究階段說明

本研究分為兩階段進行：

第一階段—既有醫院空間之使用型態調查

研究方法：實地觀察法

實際掛號看診，記錄兩家醫院的婦產科與泌尿科所有就診流程、等待空間平面圖、診間內平面圖。在了解就診流程後，針對此階段的發現擬定問卷。

第二階段—量化各門診族群的認知差異，並提出改善建議

研究方法：量化問卷

依據階段一的成果擬訂問卷，量化病患的就診體驗，並搭配平面圖提出空間與流程的改善建議。針對兩家醫院的婦產科與泌尿科各實施 100 份問卷，共 400 份問卷。

IV. 結果與討論

4.1 第一階段—既有醫院空間之使用實態調查

研究方法：實地觀察法

4.1.1 實驗地點一：台北長庚紀念醫院就診流程與發現

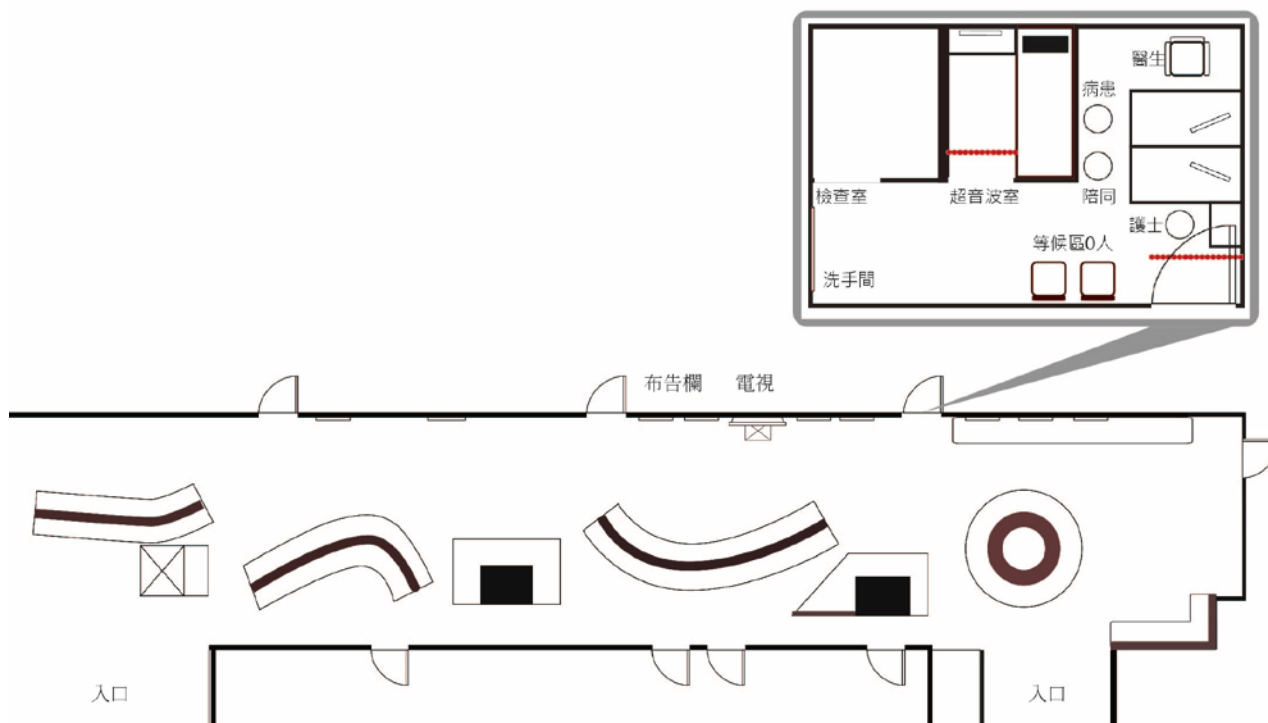
台北長庚紀念醫院是由台塑董事長王永慶先生創設了財團法人長庚紀念醫院，以提升國內醫療水準、培育卓越的醫護人員、提供病患最佳之醫療服務為目的，兼具服務、教學、研究功能的綜合教學醫院。經由受測者實地至台北長庚醫院婦產科掛號看診歸納出下列就診流程：

1. 手機 APP 掛號(包含看診時間預估)/ 網路掛號
2. 一樓服務處詢問、填寫初診單/掛號
3. 批價處報到
4. 三樓婦產科填寫初診單、測量血壓
5. 三樓婦產科診間外等候
6. 護士叫名進入看診
7. 醫師問診
8. 護士帶入隔壁超音波室準備
9. 醫師進入超音波室進行檢查(三面牆的小房間內拉上門簾)
10. 二樓檢驗室抽血
11. 使用自動繳費機批價
12. 離開醫院

長庚婦產科的就診感受整體而言是令人感到舒適與安心的。在問診的過程中，由於醫療上的需求，必定會有需要透露自身的相關隱私給予醫師，以便提供治療。而在醫院的醫療設備及流程的考量下，空間幾乎無法有任何的更動。利用燈光、材質、色彩，以試圖營造一個令病人舒適的空間，進而改善醫病的關係。而病患在安全感及舒適感的滿足之下，亦有助於降低隱私被侵犯的感受(蘇宣如，2004)。而長庚婦產科的空間的主要是以暖色的間接光源與暖色色調並配合長廊式的沙發座椅。在那樣的環境空間中，能讓病患感到舒適及放鬆，而也由於空間配置規劃的關係，人們在交談的狀況下也較為注意音量的大小，整體來說是一個能夠令人感到放鬆安靜的等待空間。

然而，透過實地觀察與就診，我們也發現有如同其他醫院的前方看診、後方等待看診的三代同堂狀況，諮詢過護士之後，護士提供了以下說明：「若有需要單獨就診的空間，可以事先的告知護士，我們可以提供這方面的服務」。衛生署近年來雖然積極的提倡診間一進一出的原則，然而以一位醫師的工作量來說，在三個小時內需要看完三十至四十位的病患，其工作量之大。因此在工作效率的考量之下，常常會出現多人在就診間同時等候的狀況。從這方面看來醫院仍傾向以行政就醫效率的便利為優先，並不會特別專注於病患的隱私需求來做考量。此外，診間外等候的病患，也未必知道醫院可以提供這單獨就診的協助。

長庚婦產科診間內部，設置有小間隔間的超音波室與內診空間(圖一)。因此病患在進行較為隱私的診療過程時，能夠避免進出診間導致尷尬或是打擾醫師問診的狀況。在看診的體驗中，內診空間以隔間安排也能夠確保病患的隱私，整體來說，長庚醫院的就診體驗是令人感到安心及舒適的。



圖一、台北長庚醫院婦產科診間平面圖

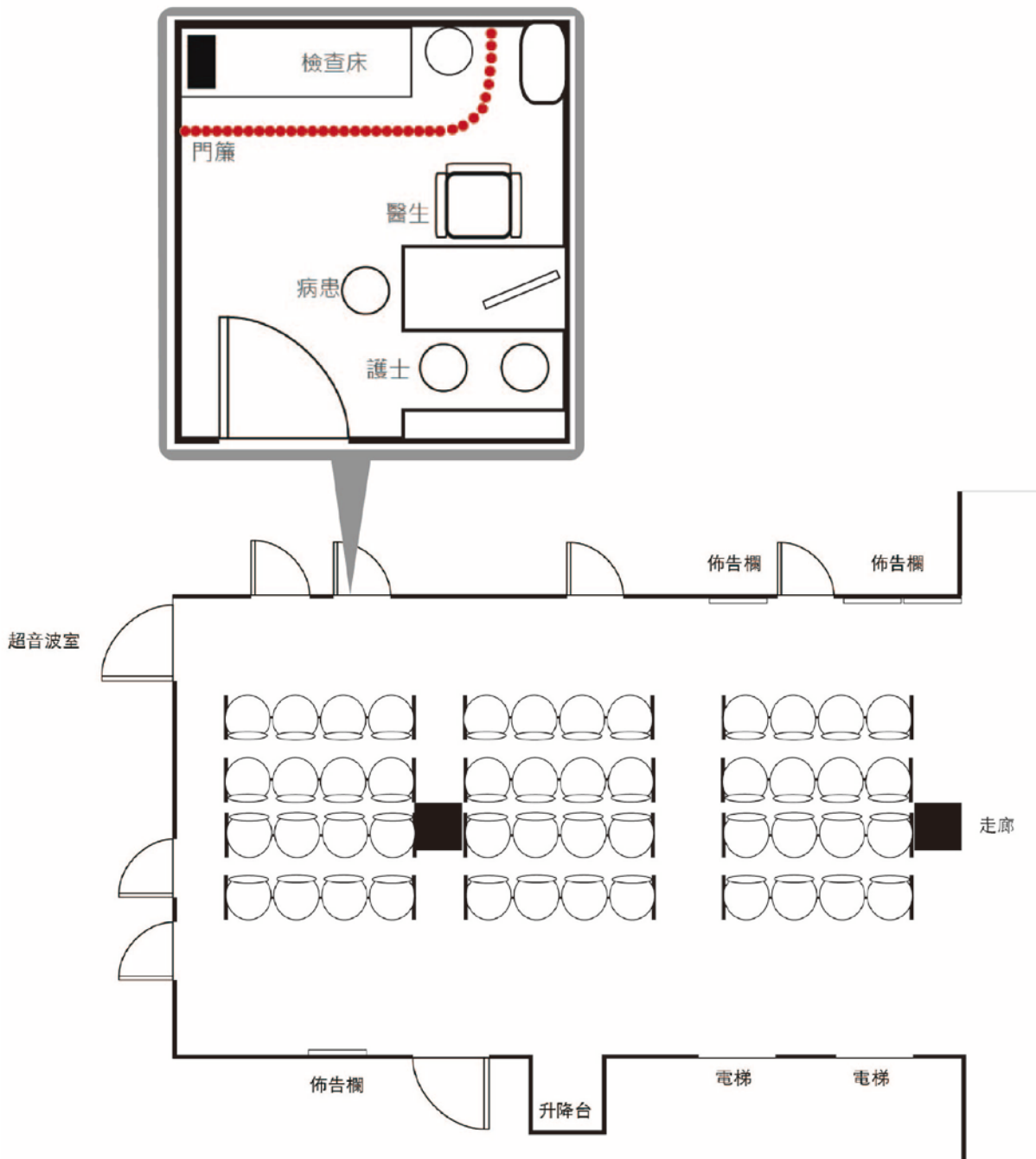
4.1.2 經由受測者實地至台北長庚醫院泌尿科掛號看診歸納出下列就診流程：實地掛號看診歸納出下列就診流程：

1. 手機 APP 掛號(包含看診時間預估)
2. 一樓服務處詢問、填寫初診單
3. 批價處報到
4. 五樓泌尿科診間外等候
5. 護士叫名進入看診
6. 醫師問診
7. 躺上病床觸診
8. 醫生拉上門簾
9. 觸診結束
10. 在診間外等候護士
11. 使用自動繳費機批價
12. 離開醫院

長庚泌尿科的區域是與復健科共用的，所以需要與其他科目的病患一起等待，在選擇座位時，會盡量靠近自己在等待的診間。由於科目的屬性，病患的年齡層也較高，對於比較年輕的病患在被唱名進入診間時，不免會有些尷尬。雖然手機掛號的系統非常方便。但是對於

初診的病患來說，導引的機制還需要加強，例如初診的流程，該去哪個櫃檯填寫等等。

在填寫完初診單後，必須連同健保卡投入診間信箱，交由護士處理。信箱上也已清楚註明其作用，但還是觀察到部分病患直接敲門希望將資料親手交給護士。在親身體驗後，確實會擔心自己投入的資料是否在第一時間受理，尤其對於初診病患來說會更加緊張。進入診間後，診間的燈光明亮，環境的色調以白色為主。進入觸診階段時，由醫生直接拉上門簾檢查，檢查後由護士導引至診間外等候，過程迅速而流暢(圖二)。



圖二、台北長庚醫院泌尿科診間平面圖

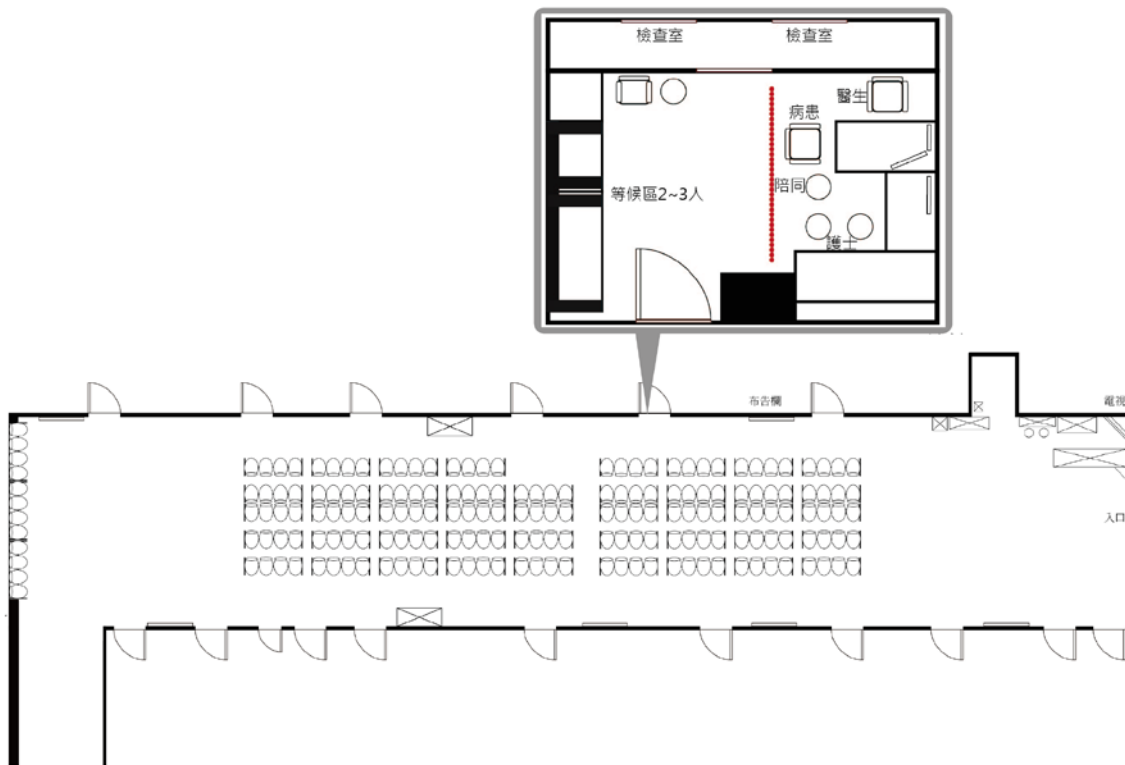
4.1.3 實驗地點二:台北馬偕紀念醫院就診流程與發現

馬偕紀念醫院為 1879 年 3 月 15 日馬偕博士購置醫院土地，並於次年運用美國一位同姓的馬偕船長遺孀，為紀念丈夫所捐款美金三千元建立了偕醫館，為台灣北部第一間西式醫院。經由受測者實地至台北馬偕醫院婦產科掛號看診歸納出下列就診流程：

1. 手機 APP 掛號 (未包含看診時間預估)
2. 一樓服務處詢問、填寫初診單
3. 批價處報到
4. 二樓婦產科初診報到、測量體重血壓
5. 二樓婦產科診間外依指示敲門交給看診診間護士自身的病歷簿
6. 二樓婦產科診間外等候
7. 護士叫名進入看診
8. 醫師問診
9. 一樓檢驗室抽血
10. 二樓婦產科最後一間超音波室報到
11. **超音波室內排隊等候照超音波**
12. 進行照超音波
13. 取得報告後依指示敲門通知護士已完成超音波
14. 二樓婦產科診間外等候
15. 護士叫名進入看診
16. 護士叫名進入看診
17. 醫師問診開藥
18. 批價、領藥
19. 離開醫院

透過實際就診與觀察發現就診流程中的隱私侵犯問題點：

1. 同時有兩到三人在旁邊隔著門簾在問診區等候看診。
2. 超音波室內多人同時排隊等候照超音波，僅以門簾做為空間的區隔。
3. 投遞信箱的功能並未被落實，病患多直接闖入或是敲門直接進入診間找尋護士諮詢。



圖三、台北馬偕醫院婦產科診間外平面圖

馬偕醫院婦產科的候診區(圖三)，由於候診病患眾多，而空間的座位也被廣泛的設置面向走道兩旁對面的診間。然而在空間的氛圍營造上，馬偕醫院婦產科顯得擁擠吵雜，缺乏醫院應有的寧靜與安心氛圍。此外，馬偕醫院雖然也設置提問信箱於診間外，但由於設置的狀況並不是非常明顯或是理想，透過觀察我們也發現，其使用的頻率非常之低。民眾在需要尋找護士尋求幫忙協助時，仍往往會透過敲門或是等待護士剛好出來的時機點尋求協助。信箱的設置，原意是希望可以幫助病患與內部護士進行溝通，而過程中也能降低打擾診療間的狀況，然而設置的不當卻降低了被使用的信任及效能，這也是在此次實地觀察中我們認為是有必要進行改善的地方。

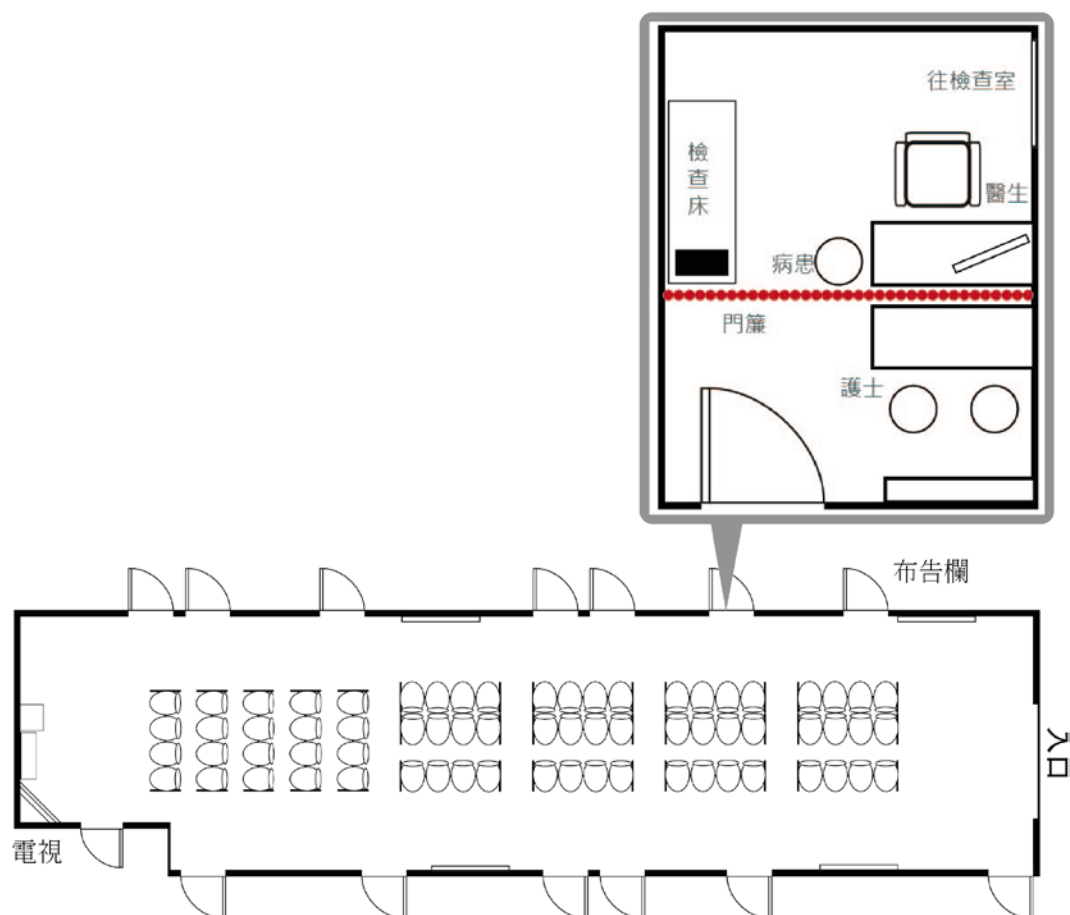
以馬偕醫院的就診經驗來說，會發現在就診的過程中有許多隱私被侵犯的機會，醫護人員基於行政上的方便性，往往會忽略掉病人的隱私需求。例如：在看診期間，有許多其它人員的進出，包含：送病歷資料的工作人員、敲門諮詢護士的病患、進入診間內等候看診的病患。在這一個空間內，人員的變換非常大，雖然在問診區與診間內的等候區具有布簾區隔空間，然而，仍然無法避免聲音的傳遞及影響。以婦產科為例，基於看診治療的需求，醫師有時候會詢問一些較為尷尬性的問題，例如：最近是否有性行為之類的問題。而此類問題透過聲音在空間中傳遞，便有可能會讓病患感到不自在或是尷尬的狀況發生。

此外，由於超音波室設置在另一獨立的診療間，因此，病患需要重複的進出醫師問診間與超音波室之間，而在進出的過程中，也會造成那些需要隱私的空間上的被打擾的狀況。超音波室的設計是一獨立的診療間，而內含五個以布簾做為區隔的超音波照射空間，內部排隊約三至四位病患等候。僅以布簾的區隔的空間、再配合照設超音波需求的昏暗空間，對於就診的民眾，在空間上無法得到滿足的安全感及舒適度。而透過實際就診也發現，內部排隊的病患中也有男性的陪同家屬，對於女性隱私權的維護不十分恰當。

4.1.4 台北馬偕醫院泌尿科就診流程與發現

經由受測者實地至台北馬偕醫院泌尿科掛號看診歸納出下列就診流程：

1. 手機 APP 掛號(包含看診時間預估)
2. 一樓服務處詢問、填寫初診單
3. 批價處報到
4. 五樓泌尿科量血壓，填基本資料
5. 護士叫名進入看診
6. 醫師問診
7. 躺上病床觸診
8. 護士拉上門簾
9. 觸診結束
10. 在診間外等候護士
11. 使用自動繳費機批價
12. 離開醫院



圖四、馬偕泌尿科診間外平面圖

馬偕醫院的報到與批價櫃檯是合併在一起的，也沒有設置自動繳費機，所以抽完號碼牌等待的時間非常長。馬偕醫院的泌尿科是與小兒科合併在一起，但是泌尿科的診間佔多數，所以病患的年齡層偏高。由於是初診的關係，在進入診間前需要量測血壓，並填寫基本資料。

相較於長庚醫院，馬偕的等待環境較為擁擠，整體色調呈現暖色系也影響視覺感受。

泌尿科的診間多集中在門口的區域(圖四)，所以空間最底部的電視較少使用到，比較多使用到的是壁面設置的佈告欄訊息。馬偕醫院投遞信箱與長庚醫院一樣，皆是設置在叫號牌下方，當天看診人數較多，護士進出診間頻繁。所以觀察到病患有任何問題或是資料都會希望直接交給護士，投遞箱的使用頻率較低。進入診間後，診間燈光的感受較為昏暗，由於門簾是粉紅色，對空間的視覺感受也造成膨脹的效果。進入觸診階段時，門簾仿佛是醫生與護士默契的象徵，護士感受到醫生即將觸診的時候，迅速地拉上門簾。診斷結束後透過護士導引到診間外等候。

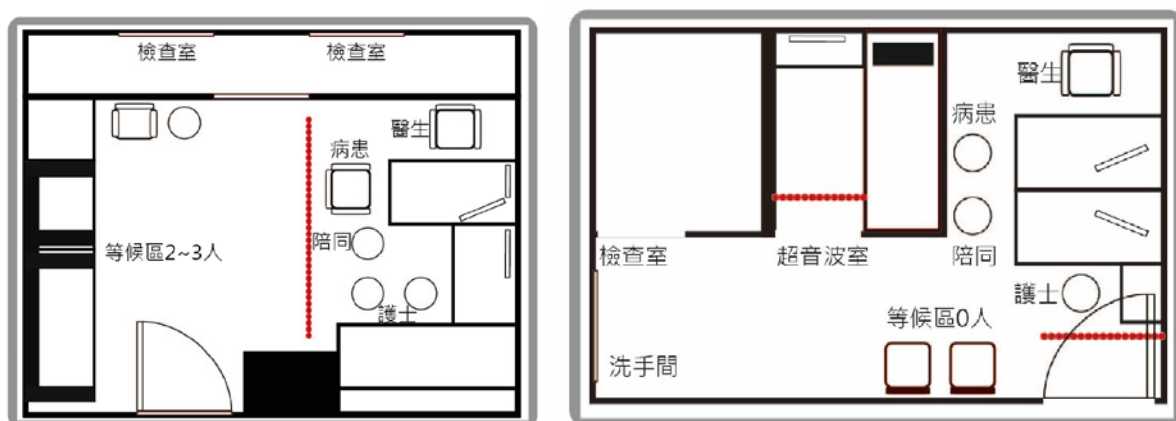
4.2 第二階段—量化病患的就診體驗

研究方法：量化問卷

4.2.1 台北長庚紀念醫院婦產科與台北馬偕紀念醫院婦產科問卷結果討論

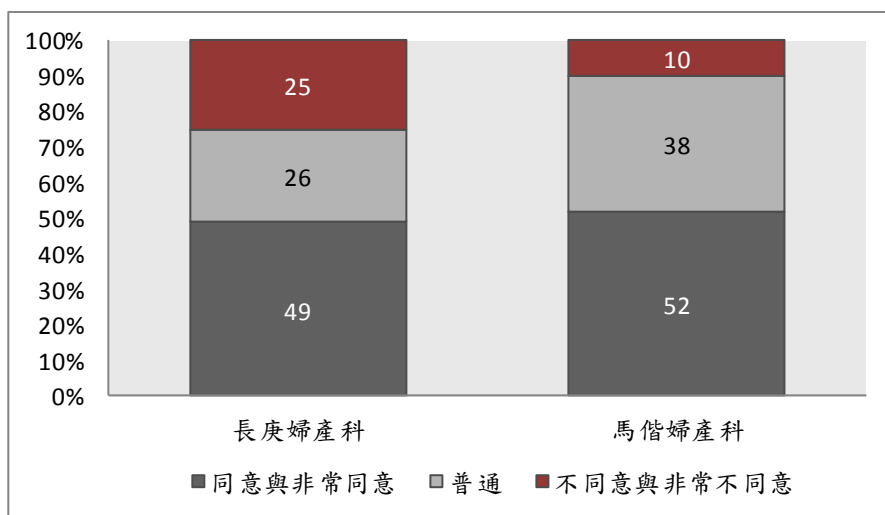
本研究婦產科部分以長庚醫院及馬偕醫院為研究目標，在兩家具有醫學中心認證的婦產科外候診區中，針對候診民眾以問卷方式進行同意度五等份量表的性別隱私的就診經驗調查。

其中，分別於長庚醫院與馬偕醫院的婦產科各回收一百份問卷。在對於「看婦產科是否會感到尷尬」的問題中同意與非常同意的部份，長庚醫院占了37%，超過回收問卷的1/3的人數；馬偕醫院也有29%的比例。根據實地訪查我們曾發現，醫院診間內普遍存在前方問診，後方有其他病患等候看診的現象。因此本研究也就「醫師問診時，診間內有人在等候看診是否合理」提出問題，其中不同意與非常不同意的人數，長庚醫院部分高達63%；馬偕醫院部分卻只有39%的比例。透露出馬偕醫院在共診時空間規劃較能維護隱私。(圖五)



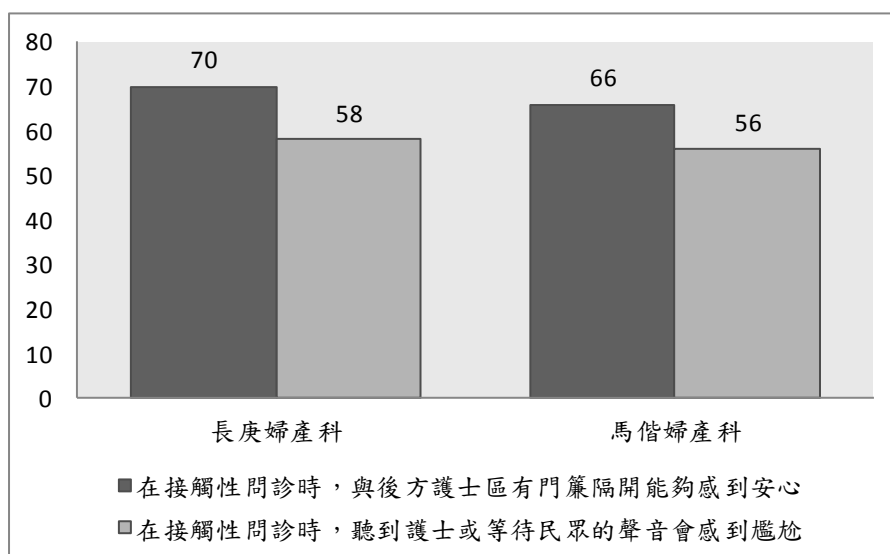
圖五、馬偕醫院婦產科診間平面 與 長庚醫院婦產科診間平面

再進一步詢問「是否會感到尷尬」，長庚醫院的部份也有高達67%表示同意；馬偕醫院也有高達55%的人表示同意。因此可以知道，由於在問診時時常會碰觸到較為隱私的問題，要求看診的病患向陌生的醫護人員透露自己的相關隱私其實已經讓人感到不安，然而醫院方面往往為了醫療體系的效率會出現三代同堂看診的問題，而忽略了看診民眾的隱私侵犯。而當題目問到是否願意多花時間等候以得到單獨進診的機會時，長庚醫院表示同意與不同意的比例為49%:25%；馬偕醫院為52%:10%。可見民眾是願意多花時間等候以換取隱私的保護及尊重。(圖六)



圖六、是否願意多花時間以得到單獨就診的機會(婦產科評比統計資料)

此外當問到，「醫師問診時與後方的病患之間是否需要間隔」與「在診間內等候時會聽到其他病患的病情是否會感到尷尬」時，長庚醫院與馬偕醫院的樣本也分別有 80%、84%與 61%、49%的人表示同意，若在醫療體制無法避免共診的狀況下，多數的人仍希望至少在診間內的問診區與等候區有所區隔。然而也有超過一半的人認為透過聲音傳播的隱私曝露也會令人感到尷尬無法放心的。一般而言隱私的曝光，視覺是最為讓人不安的。但根據問卷結果我們也發現聽覺的隱私曝光同樣會讓人感到不安與尷尬。同樣的狀況發生在接觸性問診，雖然有長庚醫院有 70%、馬偕醫院也有 66%的人認為「在接觸性問診時，與後方護士區有門簾隔開能夠感到安心」，然而兩間醫院也分別有 58%及 56%的人認為「在接觸性問診時，聽到護士或等待民眾的聲音會感到尷尬」。(圖七)

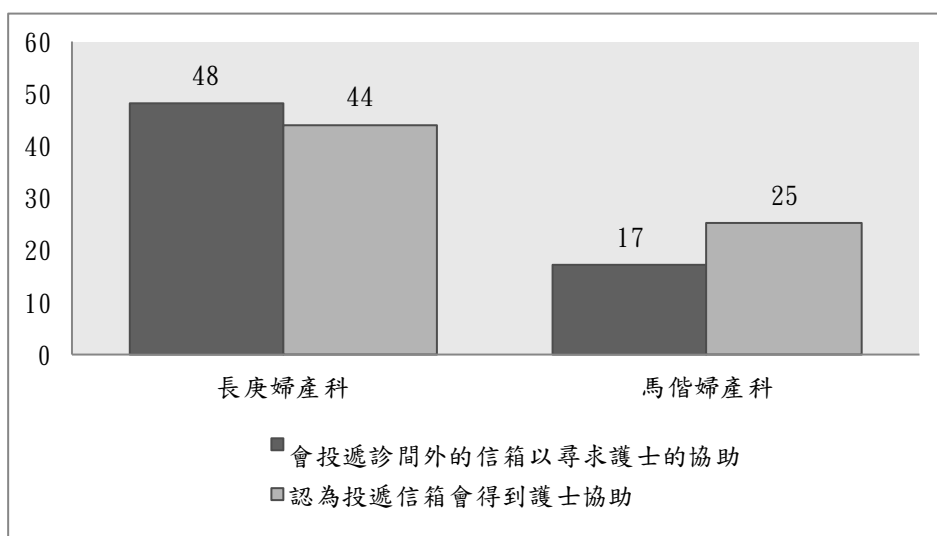


圖七、接觸性問診時門簾設置安心感評比(婦產科評比統計資料)

在空間配置的部份，長庚醫院有 70%、馬偕醫院也有 63%的人會優先選擇「看得到診間號碼的座位」，但兩家醫院分別只有 40%及 31%的人會「優先選擇診間外第一排的座位等待」。

因此看的到診間號與前排座位選擇無關。此外問卷也發現分別有 49%及 38%的人認為「從診間出來被外面等候的人盯著看會感到尷尬」。長庚醫院的候診區座位可分為兩排分別面向走道兩旁的診間，沙發的配置則是配合走道物品陳設的的彎曲排列設計。因此，會降低從診間內出來與等候區人互相直視的狀況，而座位彎曲的排列也便於在各個角落的民眾清楚得看到診間的叫號號碼。而以馬偕醫院而言，座位的排列為在走道兩旁各有四排面向門診間的座位等候區，由於候診區人數眾多，再加上座位與診間出入口為平行排列之緣故，往往診間出入口的座位區呈現客滿的狀況。因此，坐在前排的位置民眾會產生四目相接尷尬的狀況。一般而言若是在座位供不應求的狀況下，候診區的民眾多會妥協只要有位子就可以坐下等待。在有限的空間中，平行排列的座位可以在最小的空間中達到最大的需求量；而具有曲度的排列方式，則可以幫助避免直視出入口的狀況，也可以擁有多個角度可觀察到診間叫號號碼的變化。

診間外的諮詢信箱，是為了提供看診病患對在診間內的護士提出相關問題的諮詢。根據問卷的調查發現，長庚醫院婦產科就診的民眾有 48%「會投遞診間外的信箱以尋求護士的協助」，而「認為投遞信箱會得到護士協助」也有 44%。反之，馬偕醫院「會投遞診間外的信箱以尋求護士的協助」17%與「認為投遞信箱會得到護士協助」25%。長庚醫院的就診民眾對於「投遞信箱的信任程度」明顯高於馬偕醫院(圖八)。資訊的傳遞須要透過設計與規劃來執行，以投遞信箱來說，為避免打擾診間內看診的隱私權，投遞信箱是應當要被確切落實執行的。否則民眾可能會基於方便或是對於信箱的不信任進而成為破壞醫院隱私空間的幫兇。此外，透過觀察發現，各家醫院的設置方式不同。長庚醫院的諮詢信箱與上方醫生的看診牌以及電子叫號系統連結，是最為明瞭且清楚的設置方式(圖九)。根據實地調查發現，在投遞信箱的信任度評價中，馬偕醫院婦產科的信任感卻遠低於長庚醫院婦產科。信箱的設置並未與上方門診診間的醫師科別名單有所連結(圖十)，導致民眾無法直覺連結信箱與診間的關係程度，因此造成對於投遞信箱的不信任感。此外，馬偕醫院相較於長庚醫院，並未嚴格要求民眾使用投的信箱的機制，往往可以發現民眾習慣性的以敲門打擾診間的方式，或是趁著護士出來叫號叫名的時機點，尋求護士以得到協助。投遞信箱的效率或是效能也就因此喪失了，也導致了看診的病患成為了打擾診間內隱私的幫兇。



圖八、診間外投遞信箱信任度評比(婦產科評比統計資料)



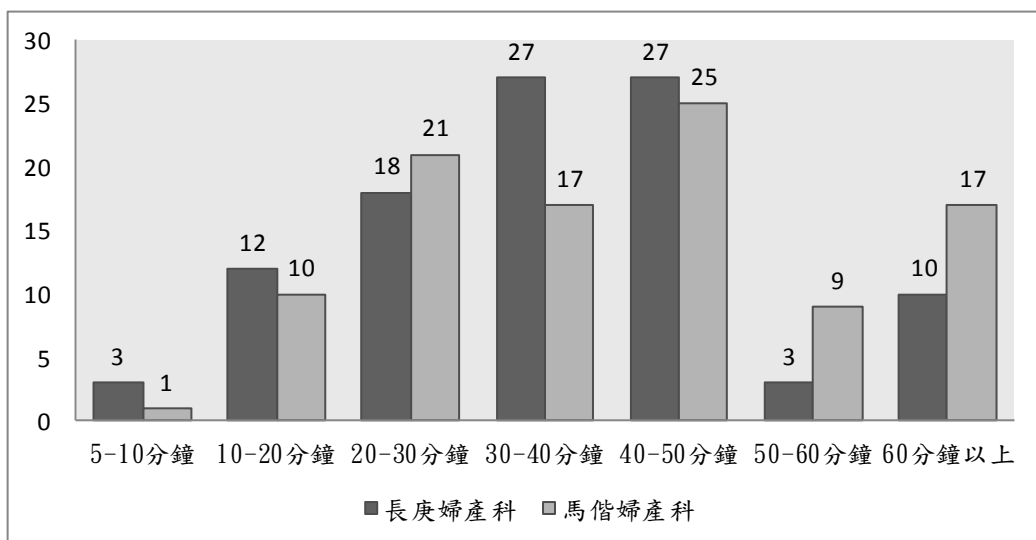
圖九、長庚醫院諮詢信箱與叫號牌



圖十、馬偕醫院諮詢信箱與叫號牌

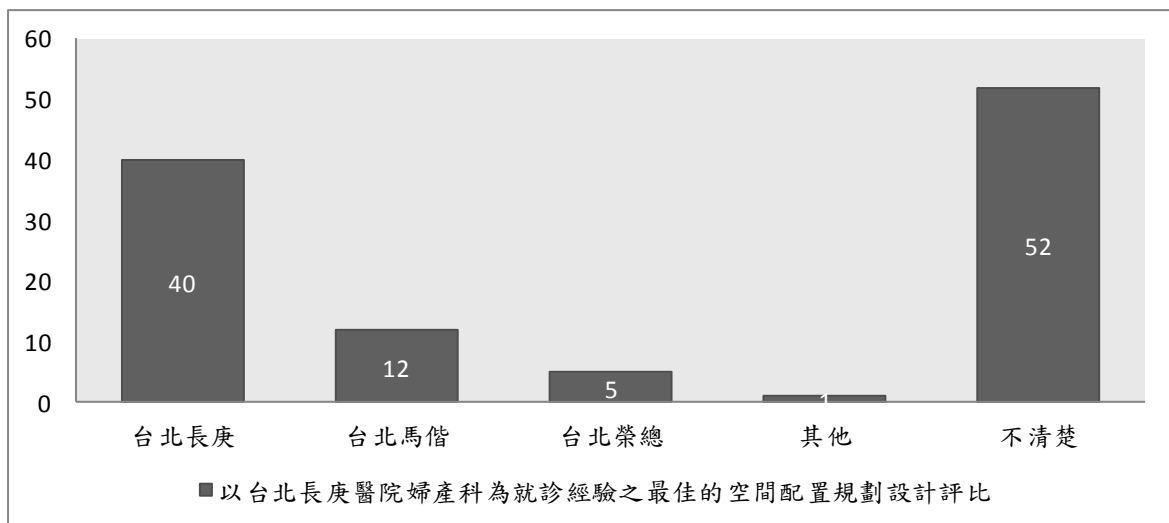
再問到「在等待期間是否會時常關注布告欄上的訊息」長庚醫院有 43%，而馬偕醫院有高達 61% 表示同意。因此，我們也可以歸納在民眾等待看診的空閒時間中，重要的資訊或是衛教知識是可以透過布告欄上的訊息傳遞給與民眾的。

在個人就診經歷的調查中，問到「平均在診間外的等候時間約為多久」，以 30~40 與 40~50 分鐘最多，總體平均等候時間為 36.35 分鐘，明顯少於馬偕婦產科的 40.05 分鐘(圖十一)。我們觀察到長庚醫院的掛號系統會提供看診時間估計給與看診的民眾，因此可以讓民眾更加有效的安排運用時間，馬偕醫院相一個時段約有五位醫師同時看診，但其候診區滿座人數明顯多於長庚醫院。透過問卷調查我們也發現，認為等候看診是浪費時間的人兩間醫院平均有高達 78%。而醫院空間的配置設計也與容納的人數有非常緊密的關係，若病患能降低其花費在等候看診的時間上或是可以更有效的預估自己看診的時段，那麼便可以降低候診空間的飽和程度。



圖十一、看診平均在外的等候時間評比(婦產科評比統計資料)

值得一提的是，在長庚醫院 100 份回收的問卷樣本中，有 40 位的民眾認為長庚醫院婦產科擁有最佳的空間配置規劃設計。根據實地調查發現，空間色調帶給人們的安心感、空間氣氛營造輕聲細語的環境、投遞信箱的信任與落實減少診間打擾的狀況，綜合以上我們認為是長庚醫院能獲得如此高評價的原因(圖十二)。然而，在多人同時等候看診、候診時間過長方面，長庚醫院婦產科仍有同於其他醫療院所而有待改善。因此，為了提供更好的醫療服務給與民眾，醫院應該不只是在空間規劃方面做出努力，更需要透過醫護人員的教育訓練配合，改善舊有的陋習，而真正的以病人的角度去看待醫病關係，提供更好的服務給予就診的民眾。醫療系統在未來應該用服務的角度去看待，而不是以提供醫療照護的姿態，畢竟就診的病患是擁有選擇的權力。



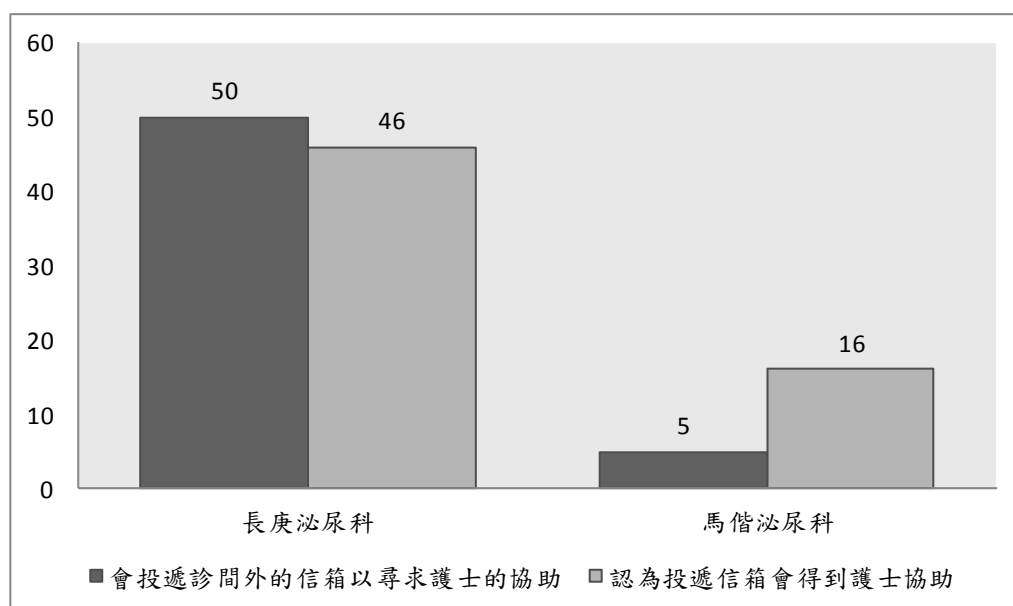
圖十二、以台北長庚醫院婦產科為就診經驗之最佳的空間配置規畫設計評比

4.2.2 台北長庚紀念醫院泌尿科與台北馬偕紀念醫院泌尿科問卷結果討論

本研究泌尿科部分以長庚醫院及馬偕醫院為研究場所，在兩家具有醫學中心認證的泌尿科外候診區中以問卷方式進行同意度五等份量表的性別隱私的就診經驗調查。分別執行100份問卷，問卷的設計分為四大部分，分別為基本資料、診間外等待經驗、診間內就診經驗、醫院評價等。泌尿科的病患年齡層較年長，在問卷執行上，發現填寫的意願也較低。經過第一階段的就診經驗實態調查，我們發現泌尿科在就診流程上相較於婦產科較為單純，皆有遵守一進一出的原則，因此重新設計問卷利於調查。

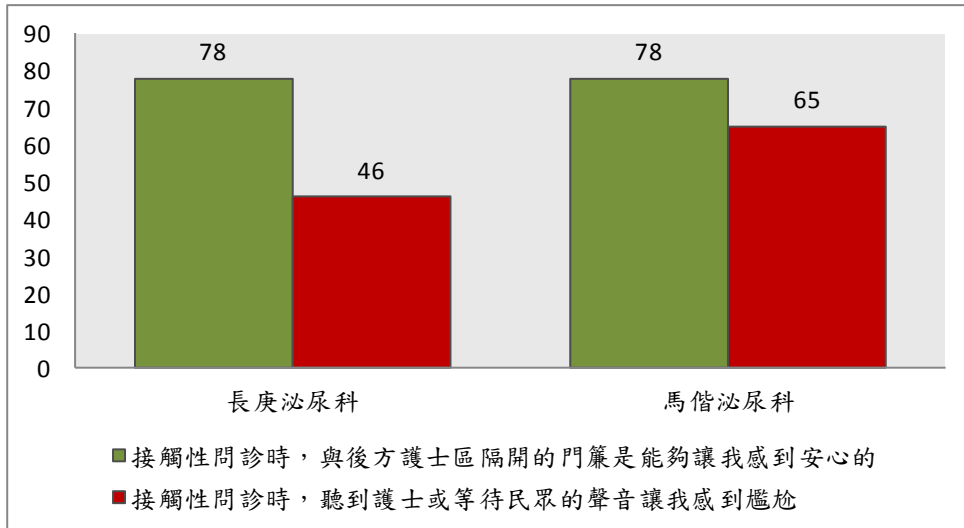
在診間外等候經驗的部份，「看泌尿科會讓我感到尷尬」時，長庚醫院與馬偕醫院分別有43%、27%的民眾覺得會感到尷尬。在長庚醫院更是有46%以上的民眾認為，選擇信任的名醫比醫院整體的評價更重要。這樣的結果可以發現大醫院互相比較評價時，選擇信任的醫師是極為重要的。此外，兩家醫院平均有75%的民眾表示「會優先選擇看得到診間號碼的座位」，僅有30%的民眾希望坐在第一排等待，且20%的民眾會優先選擇看得到電視的座位。由此可以發現，能看見叫號的號碼牌是座位選擇的優先要素。這樣的現象是因為病患擔心萬一遺漏護士的唱名，也能隨時注意號碼牌。醫院在設置座位時也能考慮將第一排的座位設置給即將進入診間的病患，例如設置於診間入口附近，護士可以針對該座位的民眾提醒，不需要對著整個座位的區域唱名。另外在等待期間，兩家醫院皆有50%以上的民眾會關注佈告欄上的訊息，長庚醫院更高達66%，故佈告欄的效果是良好的，可落實在更多醒目的地方。

一般來說在診間外都會設置諮詢信箱，作為看診病患與診間內護士的溝通橋樑。問卷調查也發現，在長庚醫院泌尿科就診的病患有50%「會投遞診間外的信箱以尋求護士的協助」，而「認為投遞信箱會得到護士協助」也有46%。馬偕醫院則僅有5%病患「會投遞診間外的信箱以尋求護士的協助」，16%「認為投遞信箱會得到護士協助」（圖十三）。為了避免侵犯病人的隱私，信箱的設置是良善的。然而依據實地調查，等候的病患因為著急而敲門闖入診間的狀況非常多。因此兩家醫院都應該落實投遞信箱的溝通流程，投遞信箱的流程若能落實，在診間外等候的民眾就能更加安心，診間內的病患也能減少被打擾的頻率。



圖十三、診間外投遞信箱信任度評比(泌尿科)

在診間內看診的題型，兩家醫院皆有 78%的民眾認為，「接觸性問診時，與後方護士區隔開的門簾是能夠讓我感到安心的」但是在面對「接觸性問診時，聽到護士或等待民眾的聲音讓我感到尷尬。」這樣的題目時，長庚醫院有 46%民眾會在意，馬偕醫院有 65%民眾會在意(圖十四)。由此可知，雖然視覺上受到門簾的阻隔，但是聲音的干擾對病患具有一定的影響力，所以醫院在空間規劃與流程規劃時，也應注意聲音的干擾，可透過座椅位置的安排進行調整。



圖十四、接觸性問診時門簾設置安心感評比(婦產科)

在看診完畢後，民眾多需要在診間外等候護士進一步說明。然而因為等待的座位區距離診間很近，護士與病患說明時會無意間透露病情。當問卷問到「在等待區聽到其他病患的病情是否會令你感到尷尬」，長庚醫院有 39%民眾會在意，馬偕醫院有 53%民眾會在意。因為空間有限，兩家醫院的座位設置都很接近診間，其中又以馬偕醫院的空間較為擁擠。病患走出診間時，迎面而來的畫面很可能是滿滿等待民眾的目光，面對這樣的情形，問卷的結果也如實反應兩家醫院空間上的差異。長庚泌尿科僅 37%的民眾有過這樣的體驗，而馬偕泌尿科則是高達 54%的民眾有這樣的困擾。最後在病患的等待時間上，長庚泌尿科有 73%的民眾表示等待時間超過 20 分鐘，馬偕泌尿科則是有 47%的民眾等待時間超過 50 分鐘。等待時間越長，就診的經驗的設計就更為重要，在各個環節加強病患的安心感是各家醫院都要努力的方向。

V. 結論與建議

過去醫院空間時常給人冰冷的感覺，周遭充滿緊張不安的氣氛，對於看診的病患來說，更是即將受到審判象徵。絕大部份的病人走進醫院總會感到陌生與困惑，對於種種狀況感到焦慮及擔心。然而隨著時代的變遷，友善環境的觀念逐漸擴張到醫院空間設計中，病患也越來越在意自身的權益的保障。其中又以經常實施觸診的泌尿科與婦產科最常引起爭議，部分醫院開始針對就診經驗做出改善，包含掛號系統 APP、自動繳費機的設置、指標系統的優化等。而對於病患的就診體驗來說，影響最大的即是空間的規劃配置，也是本研究所探討的目標。

針對兩階段的研究發現，以就診流程的順序提出改善建議如下：

1. APP 的掛號機制使就診流程更加順暢。本研究對象中的長庚醫院，已開發有預估就診時間的功能的掛號程式。未來若能偵測病患的位置與就診記錄，提供定期回診與出門時間的提醒，會讓 APP 的服務更加貼近病患的需求，在掛號時可以得知是否為教學門診，由病患自我決定，可以避免過度追求效率損害醫療服務。
2. 就診等待時，病患因為擔心過號的問題，會優先選擇看的到號碼牌的位置。因此可以考慮將第一排的座位定義給下階段進入的病患，甚至移至診間門口附近。讓病患更安心，護士與病患的溝通也更迅速，避免大聲唱名尋找病患的尷尬場面。
3. 投遞箱的設置，除了報到的功能之外，也是希望建立病患與診間內護士溝通的橋樑。投遞箱需要更認真的被落實，避免民眾貪圖方便或是習慣造成打擾看診的狀況。這關係到病患對醫院的信任，也直接降低病患闖入診間打擾的情形。此外，投遞箱與號碼顯示器應設置一起，號碼可一次顯示多位讓病患有就診的心理準備。
4. 門診科別的名稱應定義清楚，避免使用負面字眼作為科別，注意汙名帶來的隱私侵犯。
5. 問卷中發現不論是問診的病患或進行觸診的病患，聲音的干擾對就診經驗有很大的影響。落實信箱的服務是減少開門打擾次數的方式之一，選擇會自動回彈的門也能降低聲音的干擾。
6. 婦產科為了加快效率會一次叫數名病患至診間內等候。然而問卷發現，病患寧願增加等待時間以換取單獨就診的機會。所以診間內候診區到問診區之間除了盡力取消同時等待的情形外，也應增設區隔，考量該空間的大小定義較遠的等候距離，避免因聲音曝露病情隱私。
7. 病患人數眾多，等候區的座椅不敷使用時，醫療服務應更細膩與就診後病人談話，避免因為音量過大而造成隱私的干擾。
8. 就診完畢需要到批價處繳費，應多增設自動繳費機減緩人潮，讓掛號與批價的病患能分開辦理。

將科技與住宅空間結合的未來概念，隨著科技的進步能夠實現。醫院空間若與科技結合，勢必能為病患帶來更多的方便性。現有的掛號 APP 對就診經驗已經帶來許多方便，未來的就診流程若能加入更多科技，讓病患在每個環節都能得到貼心的指引與安排，台灣醫院的服務品質將提升到新的境界。

二、參考文獻

- [1] 廖筑君，醫病之間-以不孕婦女為例之探索研究,台北醫學院醫學研究所論文，2000
- [2] 吳青沛，不孕污名與醫院空間對不孕婦女生育意願與隱私侵犯因應之探討，台北醫學大學醫學研究所論文，2005
- [3] 蘇宣如，以病人為中心-探討醫院門診空間中之隱私需求，台灣大學建築與城鄉所論文，2004
- [4] 黃彥莉，「遊戲間」還是支配場域？-診療室的醫病互動關係，台灣大學社會學研究所論文，2000
- [5] 張鈞策，醫院公共空間通用設計準則初探，中原大學室內設計研究所，2011
- [6] 王智筠，醫療院所候診空間型態與使用者認知之研究，中原大學室內設計研究所，2011
- [7] 男女心理差異總表，王米渠、王穎冰著，《男女心理差異》，八方文化出版，2003，
- [8] 何春蕙，《性別校園》，台北市:元尊文化，1998
- [9] 何春蕙《性/別校園-新世代的性別教育》，台北：元尊文化，1998
- [10] 陳皎眉，《從性別角色與性別差異談兩性平等教育》，新竹市八十八年度兩性平等教育資源手冊，2000，p8-15。
- [11] 張春興，《教育心理學》，台北：東華書局，1994
- [12] 畢恆達，《設計背後有什麼玄機？》，張老師月刊，1998
- [13] 張春興，《張氏心理學辭典》，台北：東華書局，2001
- [14] 謝臥龍，《追求兩性平權，教育應扮演的角色》，本文發表於高雄醫學院兩性研究中心、國立高雄師範大學輔導研究所與國立台灣大學婦女研究室所主辦的1997性別與兩性研討會，高雄，高雄醫學院，1997
- [15] 謝臥龍，《建構兩性平等教育環境與情境之策略》，謝臥龍主編的性別平等教育-探究與實踐，台北：五南出版社，p. 235-258，2002
- [16] 謝臥龍、駱慧文，《國中科學教育教學方法與課堂互動中性別差異》，本文發表於教育部與國立台灣大學婦女研究室所主辦的推動大專院校兩性平等教育學術研討會，並刊載於研討會論文集，台北：國立台灣大學，1997
- [17] 謝臥龍、駱慧文，《追求兩性平權，教育應扮演的角色。測驗與輔導》，148，p3058-3060，1998
- [18] 謝臥龍、駱慧文、吳雅玲，《從性別平等的教育觀點來探討高雄地區國小課堂中師生互動的關係》，教育研究資訊雙月刊，7(1) p57・80，1999
- [19] Amot,Madeleine and Kathleen Weiler(eds),Feminism and Social Justice in Education :International Perspectives,London:Falmer Press,1993
- [20] Diller Ann et al,The gender question in education :theory , pedagogy , and politics,Boulder,Colo:Westview Press,1996
- [21] Calangelo,N.,Dustin,D.& Fixley,C.H.,Multicultural Nonsexist,1995
- [22] Education(2nd ed),Dubugue,Iowa:Kendall and Hunt Publishing
- [23] Dunham,P.H., Mathematical confidence and performance in Technology-enhanced precalculus: Gender-related differences, Unpublished doctoral dissertation,Ohio State University,1990
- [24] 福田忠彦，人間工学ガイド—感性を科学する方法，福田忠彦研究室，P249,2004
- [25] Klein,S.S.,Handbok for achieving sex equity through education, Baltimore,MD:The Johns Hopkins,1985
- [26] Okudan,G. E., Task gender orientation perceptions by novice designers: implications for engineering design research,teaching and practice, Design Studies,27 , 723-740,2006
- [27] Philippa Goodle, Deign and Gender: Where is the Heart of the Home? Built Environment,16(4),p269-278,1991

- [28] Vikki Krane, Lesbians in Sport : Toward Acknowledgment, Understanding and Theory, *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18, p237-246, 1996
- [29] 日本建築学会, 環境心理調査手法入門, 技報堂出版, p123, 2000
- [30] Individual differences and tourist wayfinding behaviors, Xia, J. , D. Packer and C. Dong, 18th World IMACS / MODSIM Congress , Cairns, Australia 13-17 July 2009
- [31] Bosco, Longoni et al. , Gender effects in spatial orientation: Cognitive profiles and mental strategies, *Applied Cognitive Psychology* 18(5): p519-532, 2004
- [32] Lawton, C. A.. "Gender differences in wayfindings strategies: Relationship to spatial ability and spatial anxiety." *Sex Roles* 30(11/12): 765-779. , 1994
- [33] Bell, Paul A. 轟筱秋, 胡中凡譯, 環境心理學, 桂冠, 2003
- [34] Iaria, G., L. Palermo, et al, "Age differences in the formation and use of cognitive maps," *Behavioral Brain Research* 196(2):p187-191, 2009
- [35] Individual differences in wayfinding strategies, Yoshinobu Kato and Yoshiaki Takeuchi, *Journal of Environmental Psychology*, Volume 23, Issue 2, p171-188, 2003
- [36] The relationship between map drawing and spatial orientation abilities: A study of gender differences, *Journal of Environmental Psychology*, Volume 27, Issue 2, Emanuele Coluccia , Giorgia Iosue and Maria Antonella Brandimonte, p135-144, 2007

附 錄

婦產科就診經驗問卷

題目總共分為三部分，第一部分為個人資料填寫，第二部分為就診體驗調查，第三部分則為就診經歷調查就診的民眾填寫，感謝您的寶貴意見！一同讓就診體驗更美好！

第一部分、個人資料填寫

1. 性別
男 / 女
2. 年齡
20歲以下 / 21~30歲 / 31~40歲 / 41~50歲 / 51~60歲 / 60歲以上
3. 身分
學生 / 工業 / 商業 / 軍公教 / 服務業 / 其他_____
4. 請問您有幾次本科別的門診就診經驗？
無 / 1~3次 / 4~6次 / 7次以上

第二部分、就診經驗

就診經驗 1.

- | | 非常同意 | 同意 | 普通 | 不同意 | 非常不同意 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 看泌尿科或是婦產科會讓我感到尷尬。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 我會優先選擇 <u>名醫</u> 而不是根據醫院的 <u>評價</u> 。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 我會優先選擇看得到 <u>診間號碼</u> 的座位。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 比起診間號碼，我會優先選擇看得到 <u>電視</u> 的座位。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 在等待期間，我時常關注 <u>布告欄</u> 上的訊息。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 能隱約看到診間內部狀況的 <u>半透明玻璃門</u> ，讓我感到更安心。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 我會投遞 <u>診間外的信箱</u> 以尋求護士的協助。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 我認為投遞 <u>診間外的信箱</u> 會得到護士的協助。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 我會優先選擇診間外 <u>第一排座位</u> 等待看診。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1/2 >>> NEXT PAGE

第二部分、就診經驗	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
就診經驗2.					
1. 醫師問診時，與護士區域 <u>沒有隔開</u> 會讓我感到尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 接觸性問診時，與後方護士區隔開的 <u>門簾</u> 是能夠讓我感到安心的。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 接觸性問診時，聽到護士或等待民眾的聲音讓我感到尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 我認為在診間外等候時聽到 <u>其他病患</u> 的病情會尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 我認為從診間出來被外面等候的人 <u>盯著看</u> 會尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

第二部分、就診經驗(婦產科就診民眾填寫即可)	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
就診經驗3.					
1. 我覺得等候看診很浪費時間。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 我願意多花時間等候，以得到 <u>單獨就診</u> 的機會。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 醫師問診時， <u>診間內</u> 有人在等候看診，我覺得是合理的。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 醫師問診時， <u>診間內</u> 有人在等候看診，我會感到尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 醫師幫其他病患問診時， <u>我也在診間內</u> 等候，我會感到尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 醫師問診時，我覺得與後方等後的病患之間要有 <u>間隔</u> 。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 我認為在診間內等候時聽到 <u>其他病患</u> 的病情會尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

第三部分、個人就診經歷調查(請圈選)
1. 請問您平均在診間外的等候時間為? 5~10分鐘 / 10~20分鐘 / 20~30分鐘 / 30~40分鐘 / 40~50分鐘 / 50~60分鐘 / 60分鐘以上
2. 您覺得空間設計與規劃最佳的醫院為? 台北長庚醫院 / 台北馬偕醫院 / 台大醫院 / 台北榮民總醫院 / 不清楚 / 其他 _____
3. 請問您的就診經驗主要來自於哪一家醫院/診所? 台北長庚醫院 / 台北馬偕醫院 / 台大醫院 / 台北榮民總醫院 / 不清楚 / 其他 _____

2/2 >>> FINISH! THANK YOU VERY MUCH!

泌尿科就診經驗問卷

題目總共分為三部分，第一部分為個人資料填寫，第二部分為就診體驗調查，第三部分則為就診經歷調查就診的民眾填寫，感謝您的寶貴意見！一同讓就診體驗更美好！

第一部分、個人資料填寫

1. 性別
男 / 女
2. 年齡
20歲以下 / 21~30歲 / 31~40歲 / 41~50歲 / 51~60歲 / 60歲以上
3. 身分
學生 / 工業 / 商業 / 軍公教 / 服務業 / 其他_____
4. 請問您有幾次本科別的門診就診經驗？
無 / 1~3次 / 4~6次 / 7次以上

第二部分、就診經驗

就診經驗 1.

- | | 非常同意 | 同意 | 普通 | 不同意 | 非常不同意 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 看泌尿科或是婦產科會讓我感到尷尬。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 我會優先選擇 <u>名醫</u> 而不是根據 <u>醫院的評價</u> 。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 我會優先選擇看得到 <u>診間號碼</u> 的座位。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 比起診間號碼，我會優先選擇看得到 <u>電視</u> 的座位。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 在等待期間，我時常關注 <u>布告欄</u> 上的訊息。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 能隱約看到診間內部狀況的 <u>半透明玻璃門</u> ，讓我感到更安心。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 我會投遞診間外的信箱以尋求護士的協助。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 我認為投遞診間外的信箱會得到護士的協助。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 我會優先選擇診間外 <u>第一排座位</u> 等待看診。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1/2 >>> NEXT PAGE

第二部分、就診經驗	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
就診經驗2.					
1. 醫師問診時，與護士區域 <u>沒有隔開</u> 會讓我感到尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 接觸性問診時，與後方護士區隔開的 <u>門簾</u> 是能夠讓我感到安心的。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 接觸性問診時，聽到 <u>護士或等待民眾的聲音</u> 讓我感到尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 我認為在診間外等候時聽到其他病患的病情會尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 我認為從診間出來被外面等候的人盯著看會尷尬。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

第三部分、個人就診經歷調查(請圈選)
1. 請問您平均在診間外的等候時間為? 5~10分鐘 / 10~20分鐘 / 20~30分鐘 / 30~40分鐘 / 40~50分鐘 / 50~60分鐘 / 60分鐘以上
2. 您覺得空間設計與規劃最佳的醫院為? 台北長庚醫院 / 台北馬偕醫院 / 台大醫院 / 台北榮民總醫院 / 不清楚 / 其他 _____
3. 請問您的就診經驗主要來自於哪一家醫院/診所? 台北長庚醫院 / 台北馬偕醫院 / 台大醫院 / 台北榮民總醫院 / 不清楚 / 其他 _____

2/2 >>> FINISH! THANK YOU VERY MUCH!

國科會補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2013/09/06

國科會補助計畫	計畫名稱: 從性別友善環境探討醫院等待空間之隱私設計(GM01)
	計畫主持人: 鄭孟淙
	計畫編號: 101-2629-E-027-001- 學門領域: 性別主流科技計畫
無研發成果推廣資料	

101 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：鄭孟淙		計畫編號：101-2629-E-027-001-					
計畫名稱：從性別友善環境探討醫院等待空間之隱私設計(GM01)							
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數(含實際已達成數)	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 (本國籍)	碩士生	2	2	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 (外國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>投稿論文撰寫中，預計投稿於瑞典舉辦之 2014 國際通用設計研討會。</p>
--	---

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

過去的醫療空間往往以效率至上，造成就診時隱私的侵犯，降低就診的醫療品質。本研究透過實態調查與問卷評估發現就診時隱私維護的問題點，並提供下列建議：1. 病患會優先選擇看的到號碼牌的位置，因此可定義離診接最近的座位規劃給即將進入的病患，讓護士與病患的溝通更迅速。2. 落實投遞箱的使用規範，避免民眾貪圖方便而打擾他人看診，投遞箱與號碼顯示器應同時設置。3. 透過信箱的使用規範減少開門打擾次數外，選擇會自動回彈的門也是降低聲音干擾方式之一。4. 婦產科診間內候診區到問診區之間除了盡力取消同時等待的情形外，也應增設區隔，並考量該空間的大小定義較遠的等候距離，避免因聲音曝露病情隱私。5. 提供定期回診與出門時間的提醒，會讓 APP 的服務更加貼近病患的需求，在掛號時可以得知是否為教學門診，由病患自我決定門診，避免過度追求效率損害醫療服務。本研究之發現可做為醫療診所設計與服務規劃的參考，讓病患在就診的每個環節都能得到貼心的指引與安排，也維持就診時的效率。未來除了應優先從服務流程的檢討與定義進行外，後續可發展更細膩的掛號程式，讓台灣醫院的服務品質將提升到新的境界。