

醫療人員對門診病人就醫隱私感受之研究： 重視度與達成度之落差

葉德豐¹、劉紘志²、李祥煒³、張育嘉⁴、李佳芹¹、黃麗玲¹、楊鎮嘉⁵

中臺科技大學 醫療暨健康產業管理系¹、佳醫集團 安心好生活股份有限公司²、

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 家庭醫學科³、國立金門大學 長期照護學系⁴、亞洲大學 健康產業管理學系⁵

摘要

目的

門診病人就醫過程中，不同部門的醫療人員會接觸到病人身體與私密的資訊，就醫隱私的議題更加需要重視。本研究從醫療人員的觀點探討門診病人隱私議題重視度與達成度間之落差。

方法

本研究採取橫斷式研究，以中部某區域教學醫院門診醫療人員為研究對象。問卷內隱私議題分為生理、心理、社會與資訊等四個構面，分別詢問醫療人員對門診病人隱私議題之重視度與達成度，並據以計算其缺口，測量尺度為李克特 5 點尺度。回收資料以描述性統計、t 檢定、單因子變異數分析、重複量數變異數分析以及複迴歸分析。本研究有效回收問卷為 144 份，有效回收率 96%。

結果

根據結果顯示，生理隱私是受訪者最重視，但也是缺口最大的構面；在各問項中，重視度較高者多為生理隱私構面，達成度較高的多為資訊隱私構面，缺口較大的多為生理隱私構面。護理師在各隱私構面的重視度與達成度均顯著較高，缺口則顯著較小。

結論

根據研究結果可以發現，醫療人員對於門診病人各項隱私議題均相當重視，且認為在隱私保護達成度也高，但對生理隱私感受的落差較大。因此，醫院應不斷強化醫療人員隱私議題的教育，讓醫療人員在面對數量龐大的門診業務仍能時刻保護病人的隱私。（澄清醫護管理雜誌 2022；18（4）：29-39）

關鍵詞：門診病人、醫療人員、隱私、重視度、達成度、缺口

前言

隨著經濟發展和人民生活水準的提升，隱私問題已越來越受到重視。特別是病人到醫療院所就醫時必須向醫師敘述身體哪裡不適，有時病人必須陳述私密資訊或是袒露身體，醫師才能據此判斷病人的疾病狀況；而在進行檢查與治療時，醫療人員也可能必須碰觸病人身體的私密部位與相關的病歷資訊。所謂病人隱私是指「病人在醫院接受照護服務過程中，因病人自身診療需求，而被醫療人員從合法管道獲得，但不得非法洩露之個人秘密資訊 [1]。隱私是人類的基本需求，是照護倫理重要的一環，目前已被視為病人的基本權利 [2]。病人隱私保護不當會產生諸多不良影響，包括：一、影響病人之診療，病人因擔心個人資料被其他人聽到而對醫療人員隱藏訊息，或因擔心其他人看見自己身體隱私部位而拒絕身體檢查；二、影響病人之心理健康，病人會因隱私被洩露後會出現焦慮及憂鬱情緒；三、影響病人對臨床教學工作之配合，病人會因為涉及隱私部位而拒絕配合臨床教學工作；四、影響專業人員的職業生涯發展，醫療人員可能會因非法查看病人之醫療記錄被開除，在網路或開放空間上討論病人的資訊而遭解雇 [1]。

隱私在健康照護中非常重要，包括保護和確保對病人敏感的個人、身體和心理事實和資訊的機密性。隱私的認知是個人控制他人接觸其個人資料的能力，換言之，病人有權決定如何、何時以及在

通訊作者：楊鎮嘉

通訊地址：台中市霧峰區柳豐路 500 號

E-mail：chengchia@asia.edu.tw

受理日期：2021 年 12 月；接受刊載：2022 年 7 月

多大程度上向他人透露有關個人的資訊 [3]。Parrott 等人 (1989) 將病人隱私區分成生理、心理、社會與資訊等四個構面 [4]。Leino-Kilp 等人 (2001) 整理文獻後將病人隱私涵蓋內容彙整：(一) 生理隱私指病人在身體檢查及個人空間不被侵犯的權益，是個人容許其他人能實際碰觸的程度，這與個人空間和領域性的概念有關；(二) 心理隱私是對病人的價值、人格、決定及選擇的尊重，心理隱私涉及人類控制認知和情感輸入和輸出，形成價值觀的能力，以及決定與誰以及在何種情況下分享他們的想法或揭示私密資訊的權利；(三) 社會隱私指病人私生活與家庭情形、社交關係，不得任意被公開，社會隱私包括個人和控制社會接觸的能力，具有強烈的文化內涵，不同文化對人們嘗試保持隱私的方式有所影響。(四) 資訊隱私指病人所有資訊的保護，病人本身都擁有自主與保密的權益，資訊隱私涉及個人確定如何、何時以及多少程度將關於自己的資訊散布給另一個人或組織 (例如醫院) 的權利 [5]。

維護病人隱私是對病人基本之尊重與尊嚴，亦是信任的基礎，病人隱私曝光，會引發病人擔心以及焦慮，可能會增加醫療糾紛。我國「醫療機構醫療隱私維護規範」有規定與病人作病情說明、溝通、執行觸診或徵詢病人同意之過程中，應考量到當時之環境，盡量保護個人之隱私。病人隱私是醫療院所應注重的議題，如此才能保護病人以及醫師，避免產生不必要的醫療糾紛。因此醫療人員在臨床照護時維護病人隱私是重要的議題，醫療人員需要了解病人隱私保護的重視度 [6]。不同於其他國家，我國醫療體系中醫院門診量極為龐大，不僅僅是診間內的醫師與護理師要面對眾多病人，藥師、醫檢師、醫放師同樣也要面對，醫療人員對於門診病人隱私議題的看法是門診病人隱私是否能獲得充分保護的關鍵。因此，本研究在於探討醫療人員對於門診病人隱私議題的重視度、達成度以及二者間的落差，藉以發掘需再加強的方向。

方法

一、研究對象

本研究對象以中部某區域醫院門診醫療人員 (包含醫師、護理師、藥師、醫檢師與醫放師)

為對象，經研究醫院「人體試驗委員會」同意 (同意書編號：REC106-21) 後，依各職類人數比率以立意取樣方式進行 150 位訪問，由研究團隊成員至單位解釋並取得同意後才進行問卷發放。最後回收有效問卷 144 分，有效回收率 96%。

二、研究工具

本研究採用自填結構式問卷，根據 Parrott 等人 (1989) 將隱私議題分成生理 (Physical)、心理 (Psychological)、社會 (Social) 與資訊 (Informational) 等四個構面 [4]，問項則根據衛生福利部「醫療機構醫療隱私維護規範」、醫院評鑑基準與個人資料保護法之相關規定以及國內外相關研究擬定 [4,7]。每個問項均有兩個分項，一為門診病人隱私議題的重視度，另一為醫院對隱私議題達成度，測量尺度採用 Likert 5 分尺度；落差部分則採用 Parasuraman 等人 (1988) 之 SERVQUAL 模式，以達成度減去重視度作為缺口 [8]。另外採用 Martilla 與 James (1977) 之重要性 - 績效分析 (Importance-Performance Analysis, IPA) 尋找隱私議題的改善方向 [9]。

問卷效度分析係採用專家內容效度，問卷初稿擬訂後分別邀請五位學術界與實務界等專家針對問卷內容進行評估，其內容效度指標 (Content Validity Index, CVI) 為 0.962。本問卷已先行對門診病人進行調查，問卷信度內部一致性 (Cronbach's α) 良好，其中整體重視度為 0.970、達成度為 0.979、缺口為 0.962 [10]；本研究整體重視度為 0.968、達成度為 0.978、缺口為 0.959，各構面重視度為 0.875-0.937、達成度為 0.923-0.955、缺口為 0.862-0.924 (如表一)。

三、資料處理與分析方法

問卷資料收集、鍵入後，採用統計套裝軟體 SPSS 21.0 版進行資料分析與驗證，統計方法包括敘述統計，以 t 檢定、變異數分析 (ANOVA) 與複迴歸探討門診醫療人員特性對各項隱私議題之關聯性，並以重複量數變異數分析 (Repeated Measured ANOVA) 比較各隱私議題構面之大小。

結果

一、受訪者樣本分析 (表二)

在回收的 144 位醫療人員中，女性占 75.0%；

表一 隱私議題的信度、平均值與構面比較

	題數	Cronbach's α	平均值	SS	df	MS	F	p	post hoc
重視度	35	0.968		2.867	3	0.956	22.043	0.000	1>4>3>2
生理 ¹	13	0.903	4.74						
心理 ²	5	0.875	4.57						
社會 ³	7	0.916	4.64						
資訊 ⁴	10	0.937	4.73						
達成度	35	0.978		1.452	3	0.484	8.604	0.000	4>1,2,3
生理 ¹	13	0.936	4.40						
心理 ²	5	0.936	4.33						
社會 ³	7	0.923	4.38						
資訊 ⁴	10	0.955	4.47						
缺口	35	0.959		0.933	3	0.311	4.628	0.003	1>2,3,4
生理 ¹	13	0.898	-0.34						
心理 ²	5	0.874	-0.23						
社會 ³	7	0.862	-0.26						
資訊 ⁴	10	0.924	-0.26						

表二 醫療人員之基本資料描述性統計 (n=144)

變項	人數	百分比 (%)	平均數	標準差
性別				
男	36	25.0		
女	108	75.0		
年齡			32.3	6.9
30 歲以下	64	44.4		
31-39 歲	56	38.9		
40 歲以上	24	16.7		
教育程度				
專科以下	18	12.5		
大學	111	77.1		
研究所以上	15	10.4		
婚姻狀況				
未婚	92	63.9		
已婚	52	36.1		
宗教信仰				
有	59	41.0		
無	85	59.0		
主管				
是	17	11.8		
否	127	88.2		
職務				
醫師	14	9.7		
護理師	63	43.8		
藥師	31	21.5		
醫檢師	18	12.5		
醫放師	18	12.5		
專業工作年資			6.8	6.0
2 年以下	41	28.5		
2-5 年	27	18.8		
5-10 年	27	18.8		
10 年以上	49	34.0		
一年內接受隱私相關課程				
是	84	58.3		
否	60	41.7		

平均年齡 32.3 歲，其中 30 歲以下與 30-39 歲約各佔 4 成，40 歲以上僅佔 16.7%；教育程度以大學 (77.1%) 最多、其次為專科 (12.5%)，研究所以上佔 10.4%；未婚者佔 63.9%，41.0% 有宗教信仰，11.8% 具有主管職務；職務以護理師最多 (43.8%)、其次依序為藥師 (21.5%)、醫檢師 (12.5%)、醫放師 (12.5%)、醫師 (9.7%)；平均專業工作年資為 6.8 年，其中以 10 年以上 (34.0%) 最多、2 年以內 (28.5%)、滿 2 年未滿 5 年與滿 5 年未滿 10 年各佔 18.8%；58.3% 一年內曾接受隱私相關課程。

二、隱私議題的重視度與達成度

根據表一與表三所示，醫療人員對門診病人隱私議題重視度平均值介於 4.36~4.88。在各構面中，生理構面平均值最高 (4.74)，其次依序為資訊構面 (4.73)、社會構面 (4.64)、心理構面 (4.57)，重複量數變異數分析顯示有顯著差異 ($F=22.043, p<0.001$)。若從各題項來看，醫療人員認為最需要重視的門診病人隱私議題前 10 項中，有 7 項屬於生理構面、另外 3 項則為資訊構面。其中重視度最高的 3 個項目依序為生理構面的「在進行身體檢查或侵入性處置前須取得病人同意」(4.88)、資訊構面的「病情資料與紀錄均由醫院妥善保管與保密」(4.85) 與生理構面的「男醫師為女性病人看診時，應有女性醫療人員陪同」(4.84)。最低的 3 項則為心理構面的「在給予病人隱私保障時必須考慮病人的宗教信仰」(4.36)、社會構面的「呼喚病人時，應以親切口吻稱呼病人，含就診序號、姓名」(4.50) 與心理構面的「病人可以自主選擇適合的治療方式，醫療人員應給予心理支持」(4.50)。

根據表一與表三所示，醫療人員對門診病人隱私議題達成度平均值介於 4.17-4.60。在各構面中，重複量數變異數分析顯示資訊構面 (4.47) 顯著高於其他構面，其次依序為生理構面 (4.40)、社會構面 (4.38)、心理構面 (4.37) ($F=8.604, p<0.001$)。若從各題項來看，醫療人員認為門診病人隱私達成度最高前 10 項中，有 5 項則為資訊構面、3 項屬於生理構面、2 項為社會構面。重視度最高的 3 個項目依序為

資訊構面的「候診區就診名單公布應尊重病人意願，且不以全名呈現」(4.60)、資訊構面的「病情資料與紀錄均由醫院妥善保管與保密」(4.55) 與生理構面的「在進行身體檢查或侵入性處置前須取得病人同意」(4.54)。最低的三項則為生理構面的「藥師向病人說明服用藥物注意事項，音量僅限雙方聽見，不被第三人聽見」(4.17)、心理構面的「在給予病人隱私保障時必須考慮病人的宗教信仰」(4.21) 與社會構面的「呼喚病人時，應以親切口吻稱呼病人，含就診序號、姓名」(4.30)。

三、隱私議題重視度與達成度的落差

在 SERVQUAL 方面，醫療人員對門診病人隱私議題缺口平均值介於 -0.49~-0.12。根據重複量數變異數分析的結果 (表一)，生理隱私構面品質缺口最大，並顯著高於其他三個構面。若從細項來看 (表三)，醫療人員認為門診病人隱私議題缺口最大的前 10 項中，有 9 項屬於生理構面、1 項為資訊構面。從各構面來看，缺口最大的前四項均為生理構面，依序為「因教學需要而有其他醫療人員在診間內觀摩學習時，應先徵得病人同意，方可進入診間觀摩」(-0.49)、「病人接受身體檢查或處置過程中，跟診人員應全程陪同，協助病人整裝完成後，才能拉開布簾」(-0.42)、「預先告知病人醫療流程並與病人共同決定如何確保其隱私」(-0.40)、「病人應在隱密的環境下接受診療照護」(-0.40)；缺口最小的前四項則為資訊構面的「候診區就診名單公布應尊重病人意願，且不以全名呈現」(-0.12)、心理構面的「在給予病人隱私保障時必須考慮病人的宗教信仰」與「病人可以自主選擇適合的治療方式，醫療人員應給予心理支持」(均為 -0.15)、生理構面的「病人各類檢體 (血液、尿液) 應以不透明體 (袋) 運送」(-0.18)。

在 IPA 方面，全部 35 個問項中，有 13 項落於第一象限 (繼續保持) 中，第二象限 (過度努力) 3 項、第三象限 (次要改善) 14 項，與第四象限 (優先改善) 則 5 項；其中落於優先改善的 5 個項目中有四項為生理構面，分別為「預先告知病人醫療流程並與病人共同決定如何確保其隱

私」、「除非病人同意，任何醫療處置都不該讓其他人看見」、「病人接受身體檢查或處置過程中，跟診人員應全程陪同，協助病人整裝完成後，才能拉開布簾」、「因教學需要而有其他醫療人

員在診間內觀摩學習時，應先徵得病人同意，方可進入診間觀摩」，另一項為資訊構面的「當患者隱私出現問題或是難以保護或維持時應採取行動尋求醫院高層的支持」。

表三 醫療人員對門診病人隱私議題之敘述統計

隱私項目	重視度	達成度	缺口	IPA 象限
生理構面	61.56	57.15	-4.42	IV
1. 預先告知病人醫療流程並與病人共同決定如何確保其隱私	4.73	4.33	-0.40	IV
2. 在進行身體檢查或侵入性處置前須取得病人同意	4.88	4.54	-0.33	I
3. 病人應在隱密的環境下接受診療照護	4.81	4.41	-0.40	I
4. 觸診時須避免碰觸身體私密處	4.79	4.48	-0.31	I
5. 除非病人同意，任何醫療處置都不該讓其他人看見	4.74	4.39	-0.35	IV
6. 在執行身體檢查或處置時，應予適當遮蔽，僅露受檢部位	4.82	4.43	-0.39	I
7. 男醫師為女性病人看診時，應有女性醫療人員陪同	4.84	4.52	-0.32	I
8. 病人接受身體檢查或處置過程中，跟診人員應全程陪同，協助病人整裝完成後，才能拉開布簾	4.83	4.40	-0.42	IV
9. 因教學需要而有其他醫療人員在診間內觀摩學習時，應先徵得病人同意，方可進入診間觀摩	4.82	4.33	-0.49	IV
10. 病人各類檢體（血液、尿液）應以不透明體（袋）運送	4.53	4.35	-0.18	III
11. 檢驗科抽血櫃台設立隔板，確保病人隱私	4.56	4.35	-0.21	III
12. 病人到藥局領藥時，應確認病人身份以保護病人隱私	4.68	4.45	-0.23	II
13. 藥師向病人說明服用藥物注意事項，音量僅限雙方聽見，不被第三人聽見	4.54	4.17	-0.37	III
心理構面	22.83	21.66	-1.17	III
1. 在給予病人隱私保障時必須考慮病人的宗教信仰	4.36	4.21	-0.15	III
2. 病人可以自主選擇適合的治療方式，醫療人員應給予心理支持	4.50	4.35	-0.15	III
3. 接受醫療時應確保病人的尊嚴	4.66	4.40	-0.26	III
4. 尊重病人的人格與價值觀	4.64	4.35	-0.29	III
5. 除了因法律或無可避免的狀況，即便無意識 / 死亡，仍要確保病人的隱私	4.67	4.36	-0.31	III
社會構面	32.48	30.68	-1.80	III
1. 呼喚病人時，應以親切口吻稱呼病人，含就診序號、姓名	4.50	4.30	-0.20	III
2. 病人進入診間時候將門關上，以維護就診之隱私性	4.69	4.48	-0.22	I
3. 診間內一次僅保持一位病人就診	4.67	4.39	-0.28	III
4. 醫療人員要與主要照顧者討論病情，應尊重病人本身的意願	4.68	4.47	-0.22	II
5. 對於就醫隱私問題可向醫院提出申訴並獲得回應	4.63	4.35	-0.28	III
6. 確保無法自我保護病人（例如智能遲緩、兒童）的隱私	4.68	4.38	-0.31	III
7. 除非對病人有益或為了病人的照護需要，否則不與同儕討論病人的資訊	4.63	4.33	-0.30	III
資訊構面	47.31	44.72	-2.59	I
1. 「個人資料保護法」中涵蓋婚姻、教育、社會活動等資料須予以隱私保護	4.63	4.43	-0.20	II
2. 經病人同意後，才可以提供肖像、人身或生理特徵相關畫面或場景給媒體	4.78	4.51	-0.27	I
3. 病情資料與紀錄均由醫院妥善保管與保密	4.85	4.55	-0.30	I
4. 候診區就診名單公布應尊重病人意願，且不以全名呈現	4.72	4.60	-0.12	I
5. 醫療人員不在公開場合討論病人的私人生活、生活方式與個人資訊	4.75	4.44	-0.31	I
6. 因診療需要，先取得病人同意後，方可錄音、拍照或錄影	4.76	4.51	-0.24	I
7. 未經病人知情同意，病人的私人和個人的資訊不會向其親屬 / 其他第三方披露	4.73	4.48	-0.25	I
8. 在使用通訊設備時必須確保通訊的安全，避免洩漏病人的資訊	4.72	4.47	-0.26	I
9. 當患者隱私出現問題或是難以保護或維持時應採取行動尋求醫院高層的支持	4.73	4.35	-0.38	IV
10. 關於患者的資訊（記錄，身份等）未經同意不得使用，即使用於教育目的也不行	4.65	4.39	-0.26	III

整體重視度平均4.69、整體達成度平均4.41

四、門診病人隱私議題相關因素

(一) 重視度

根據 t 檢定與變異數分析的結果顯示，護理師在生理、心理與社會構面顯著較高，資訊構面間則無顯著差異。在複迴歸控制其他變項

的影響後，護理師在四個構面均顯著高於其他職務的醫療人員，已婚者在心理構面顯著較低，專業工作年資 2 年內者在社會構面顯著較低，解釋變異量 (R^2) 從 0.093 到 0.195 (如表四)。

表四 隱私議題重視度迴歸分析

變項	生理		心理		社會		資訊	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
常數	64.048***	2.057	24.613***	1.164	33.989***	1.458	49.442***	1.901
性別								
男	0.855	1.100	0.883	0.623	1.121	0.780	0.378	1.017
女 #								
年齡								
30 歲以下	-1.064	1.518	-0.405	0.859	0.965	1.076	0.890	1.404
31-39 歲	-0.856	1.150	0.238	0.651	0.570	0.815	0.400	1.063
40 歲以上 #								
教育程度								
專科以下	1.884	1.787	0.626	1.012	0.265	1.267	-0.052	1.652
大學	1.535	1.340	0.095	0.758	0.202	0.950	-0.135	1.239
研究所 #								
婚姻狀況								
未婚 #								
已婚	-1.562	0.947	-1.075*	0.536	-0.240	0.671	-0.665	0.875
主管								
是	0.572	1.399	0.236	0.792	0.384	0.992	0.074	1.293
否 #								
職務								
醫師	-4.662**	1.601	-1.590	0.906	-2.493*	1.135	-2.124	1.480
護理師 #								
藥師	-2.033	1.078	-1.856**	0.610	-2.113**	0.764	-2.073*	0.997
醫檢師	-4.263**	1.325	-1.963**	0.750	-2.614**	0.939	-2.363	1.225
醫放師	-2.964*	1.377	-2.130**	0.780	-2.946**	0.976	-2.319	1.273
專業工作年資								
2 年以下	-2.103	1.366	-0.914	0.773	-2.145*	0.968	-1.677	1.263
2-5 年	-1.463	1.368	-0.404	0.775	-1.487	0.970	-1.590	1.265
5-10 年	0.507	1.216	-0.181	0.688	-0.494	0.862	-0.005	1.124
10 年以上 #								
宗教信仰								
有	1.408	0.784	0.444	0.444	0.799	0.556	0.928	0.725
無 #								
一年內接受隱私相關課程								
是	-1.405	0.801	-0.783	0.453	-0.927	0.568	-1.369	0.740
否 #								
R^2	0.195*		0.162		0.151		0.093	
Adj R^2	0.094		0.057		0.044		-0.022	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

#為虛擬變項參考組

（二）達成度

根據 t 檢定與變異數分析的結果顯示，女性、學歷較低、護理師認為四個隱私構面的達成度顯著較高。在複迴歸控制其他變項的影響後，護理師在四個隱私構面的達成度均顯著高於其他職務之醫療

人員，主管在心理隱私構面的達成度顯著較高，解釋變異量（ R^2 ）從 0.209 到 0.304（如表五）。

（三）缺口

根據 t 檢定與變異數分析的結果顯示，年齡愈大四個隱私構面的缺口愈大，專業工作年資愈高在

表五 隱私議題達成度迴歸分析

變項	生理		心理		社會		資訊	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
常數	57.796***	3.012	21.767***	1.372	30.475***	1.804	44.650***	2.359
性別								
男	1.506	1.611	0.520	0.734	0.476	0.965	-0.380	1.261
女 [#]								
年齡								
30 歲以下	3.540	2.224	1.830	1.013	2.200	1.332	5.317**	1.741
31-39 歲	1.697	1.684	1.255	0.767	1.163	1.008	2.920*	1.319
40 歲以上 [#]								
教育程度								
專科以下	2.523	2.618	0.914	1.192	1.174	1.568	0.409	2.050
大學	2.890	1.962	0.899	0.894	1.171	1.175	0.704	1.537
研究所 [#]								
婚姻狀況								
未婚 [#]								
已婚	-1.117	1.386	-0.541	0.631	-0.447	0.830	0.469	1.086
主管								
是	3.872	2.049	1.886*	0.933	2.107	1.227	2.122	1.604
否 [#]								
職務								
醫師	-10.155***	2.344	-3.801**	1.068	-4.106**	1.404	-4.523*	1.836
護理師 [#]								
藥師	-7.809***	1.579	-3.253***	0.719	-3.938***	0.946	-5.993***	1.237
醫檢師	-6.533***	1.940	-2.716**	0.884	-2.636*	1.162	-3.881*	1.519
醫放師	-8.331***	2.017	-2.754**	0.919	-2.906*	1.208	-4.727**	1.580
專業工作年資								
2 年以下	-1.478	2.000	-0.001	0.911	-0.356	1.198	-0.861	1.566
2-5 年	-2.048	2.004	-1.228	0.913	-0.760	1.200	-2.870	1.569
5-10 年	-0.076	1.780	-0.265	0.811	-0.267	1.066	-1.964	1.394
10 年以上 [#]								
宗教信仰								
有	2.048	1.149	0.334	0.523	1.098	0.688	1.570	0.899
無 [#]								
一年內接受隱私相關課程								
是	-2.315	1.173	-0.815	0.534	-1.193	0.703	-1.768	0.919
否 [#]								
R^2	0.304***		0.264***		0.209*		0.285***	
Adj R^2	0.216		0.171		0.110		0.195	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

[#]為虛擬變項參考組

心理、社會與資訊隱私構面缺口愈大，護理師在四個隱私構面缺口顯著較小，男性在生理與資訊構面缺口顯著較高，已婚者在社會構面缺口顯著較高。在複迴歸控制其他變項的影響後，年齡在生理、心理與資訊構面缺口有顯著差異，護理師在四個構面缺口顯著低於其他職務之醫療人員，主管在心理

構面缺口顯著較低，解釋變異量（ R^2 ）從 0.214 到 0.265（如表六）。

討論

根據本研究結果顯示，醫療人員對門診病人隱私議題的重視度平均值介於 4.36-4.88，35 個問項中

表六 隱私議題重視度與達成度缺口迴歸分析

變項	生理		心理		社會		資訊	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
常數	-6.251*	2.585	-2.846*	1.194	-3.514*	1.365	-4.792*	1.978
性別								
男	0.652	1.383	-0.363	0.639	-0.645	0.730	-0.758	1.058
女 [#]								
年齡								
30 歲以下	4.604*	1.909	2.234*	0.882	1.235	1.008	4.427**	1.460
31-39 歲	2.553	1.445	1.017	0.668	0.593	0.763	2.521*	1.106
40 歲以上 [#]								
教育程度								
專科以下	0.639	2.247	0.288	1.038	0.91	1.186	0.461	1.719
大學	1.356	1.684	0.804	0.778	0.968	0.889	0.839	1.289
研究所 [#]								
婚姻狀況								
未婚 [#]								
已婚	0.445	1.190	0.534	0.550	-0.207	0.628	1.134	0.910
主管								
是	3.300	1.758	1.650*	0.812	1.723	0.928	2.048	1.345
否 [#]								
職務								
醫師	-5.493**	2.012	-2.211*	0.929	-1.612	1.062	-2.399	1.540
護理師 [#]								
藥師	-5.776***	1.356	-1.397*	0.626	-1.824*	0.716	-3.920***	1.037
醫檢師	-2.270	1.665	-0.753	0.769	-0.021	0.879	-1.518	1.274
醫放師	-5.367**	1.731	-0.624	0.80	0.040	0.914	-2.408	1.325
專業工作年資								
2 年以下	0.624	1.717	0.914	0.793	1.789	0.906	0.816	1.314
2-5 年	-0.585	1.720	-0.824	0.795	0.727	0.908	-1.280	1.316
5-10 年	-0.583	1.528	-0.084	0.706	0.226	0.807	-1.959	1.169
10 年以上 [#]								
宗教信仰								
有	0.640	0.986	-0.110	0.455	0.299	0.520	0.642	0.754
無 [#]								
一年內接受隱私相關課程								
是	-0.910	1.007	-0.032	0.465	-0.266	0.532	-0.399	0.770
否 [#]								
R^2	0.246**		0.240**		0.214**		0.265**	
Adj R^2	0.151		0.145		0.115		0.172	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

#為虛擬變項參考組

僅 1 個未達平均值 4.5 以上，顯示醫療人員對於病人隱私十分重視。唯一未達 4.5 是心理構面的「在給予病人隱私保障時必須考慮病人的宗教信仰」，台灣的宗教信仰相當多元，且就醫上並無太多特殊禁忌，因此醫療人員較不會考慮病人的宗教信仰。門診病人認為醫院對隱私保護達成度的平均值介於 4.17-4.60，而且所有 35 個問項僅 2 項平均值低於 4.25，分別是生理構面的「藥師向病人說明服用藥物注意事項，音量僅限雙方聽見，不被第三人聽見」（4.17）、心理構面的「在給予病人隱私保障時必須考慮病人的宗教信仰」（4.21）。宗教信仰是重視度最低的項目，達成度最低可以預期；但由於台灣醫院的門診量極大，現行大多數醫院的領藥櫃檯經常大排長龍，無法有效拉開領藥病人的排隊距離，即便藥師向病人說明服用藥物注意事項時音量再小，仍無法保證其他病人不會聽到。根據其他研究顯示，國外病人對個人隱私保護的感受大多是中等或不佳 [11,12]，但相較之下，我國醫療人員對於門診病人隱私保護的重視度與達成度均相當高，相關研究也重視門診環境的隱私管理 [13,14]。我國醫療法與所有醫療人員專業法律均規定對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露，並且定有罰則；衛生福利部（衛生署）為落實執行病人隱私權之維護，於 2009 年即訂定「門診醫療隱私維護規範」，2015 年又擴大為「醫療機構醫療隱私維護規範」，將門診、手術或住院皆納入規範；醫院評鑑條文中亦要求對於病人在接受醫療照護時應注意其隱私保護。因此，病人隱私保護對於我國醫療人員而言，不僅僅是法律有所規定，更是一種職業的倫理規範。

從不同隱私構面來看，研究結果顯示，醫療人員對門診病人生理構面的重視度顯著高於其他構面，而達成度則是資訊構面為最高，生理構面的缺口則顯著高於其他構面。而從個別問項來看，不論是 SERVQUAL 的缺口或是 IPA 的優先改善象限，均以生理隱私構面為主要項目。這個結果和 Akyüz、Erdemir（2013）的研究相符，但與病人較重視資訊構面的結果有所差異 [10,15-18]。這個結果顯示醫療人員在提供門診病人照護較專注於病人的個人空間與身體私密性上的保護，並普遍認為醫

院記載病人私密資訊的系統是安全的。然而，由於資訊科技的快速發展，病人的健康資訊均已逐漸電子化，除了各醫院自行發展的電子病歷與影像系統外，中央健康保險署更開發了雲端查詢系統，方便醫療人員能夠跨越醫療機構的藩籬取得病人就醫相關的資訊。醫療資訊的方便流通可以加速醫療人員提供服務的效率，卻加深了病人對其資訊隱私洩漏的憂慮。因此，即便醫療人員對於資訊保護普遍具有信心，醫院仍應將資訊隱私保護列為員工教育訓練的重點，以確保病人就醫時的信心。

在相關因素方面，護理師是重視度與達成度最高，缺口最小的醫療人員。Demirsoy, 與 Kirimlioglu（2016）認為照護過程中護理人員與病人的接觸較多，應扮演更重要的角色 [11]，而在台灣的門診照護中，護理師通常在診間扮演病人隱私把關者的角色，從呼叫並引導病人進入診間、進入診間後將門鎖上減少其他不必要的干擾、協助醫師看診與檢查，看診結束後給予病人相關的單據並視需要進行衛教指導；護理師與病人接觸較頻繁，在看診過程中替病人保護一切隱私事項，減少隱私暴露、外洩之疑慮。

年齡較輕、專業工作年資較低的醫療人員，在各隱私的缺口顯著較低，這個結果與相關研究相符 [19,20]，這可能是因為年輕的醫療人員臨床經驗較為不足，對於隱私議題較不具敏感度，隨著執業經驗的累積，較能發現隱私議題重視度與達成度間的落差。

結論

從本研究的結果可以顯示，醫療人員在門診病人隱私議題的重視度與達成度均相當高，顯示對於病人隱私保護已經成為醫療人員工作中不可或缺的倫理規範。但所有項目之缺口均為負值，表示醫院仍有改善的空間，特別是在醫療人員最重視、缺口最大的生理構面；由於門診量業務龐大，如何在眾多門診病人進出間維護病人空間與身體的私密性，是醫療人員必須持續努力的。儘管醫療人員普遍認為資訊構面的表現良好，但現代病人普遍重視自己資訊隱私，因此醫院對於病人相關的醫療資訊必須制定嚴密的使用規範，同時應對其員工不斷地加強隱私相關的教育訓練，確保員工不會在不經意的情

況下將病人資訊的隱私洩漏出去。

本研究限於人力、物力、財力及時間的限制，研究對象只針對某區域醫院之門診醫療人員，建議未來可拓展到更多的醫院進行調查。另外，本次研究係探討醫療人員對於病人在整個門診過程的隱私議題，各類醫療人員對其他專業人員的隱私議題可能瞭解程度有所不足，建議未來可以針對不同醫療人員進行個別性的研究，以凸顯其服務過程中隱私保護的程度。

誌謝

本研究得以順利完成，特別感謝佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院與中臺科技大學提供產學合作計畫經費補助（CTU106-TTCH-003）。並感謝所有參與問卷回覆的醫護同仁。

參考文獻

1. 陳麗、馮先瓊、楊小莉 等：轉譯和建構中文版病人隱私量表。護理雜誌 2017；64（3）：56-64。
2. Zihaghi M, Saber S, Nouhi E, et al.: Respect for privacy by nurses from the perspective of the elderly hospitalized in internal and surgical wards. Medical-Surgical Nursing Journal 2017; 5(3): 23-8.
3. Ceylan SS, Çetinkaya B: Attitudes towards gossip and patient privacy among paediatric nurses. Nursing Ethics 2020; 27(1): 289-300.
4. Parrott R, Burgoon JK, Burgoon M, et al.: Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. Social Science & Medicine 1989; 29(12): 1381-1385.
5. Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, et al.: Privacy: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies 2001; 38(6): 663-671.
6. Malcolm HA: Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital room. Nursing Ethics 2005; 12(2): 156-166.
7. 李秋桂、林秋芬：比較住院病人對隱私權的重視與獲得程度之差異。護理雜誌 2015；62（5）：61-71。
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL: SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perc. Journal of Retailing 1988; 64(1): 12-40.
9. Martilla JA, James JC: Importance-performance analysis. Journal of Marketing 1977; 41(1): 77-79.
10. 蔡恩霖、李佳芹、劉紘志 等：門診病人就醫隱私感受之研究-重視度與達成度之落差。中華職業醫學雜誌 2020；27（4）：267-280。
11. Demirsoy N, Kirimlioglu N: Protection of privacy and confidentiality as a patient right: physicians' and nurses' viewpoints. Biomedical Research 2016; 27(4): 1437-1448.
12. Demirsoy N, Öztürk H, Ergün Acar N: A cross-sectional study: patient privacy according to doctors and nurses. Nursing Science Quarterly 2021; 34(2): 114-122.
13. 馮蕙麗、孫月琴、王宥蓁 等：提升門診病人對內診時身體隱私隱私維護之滿意度。長庚護理 2008；19（3）：378-388。
14. 周曉彤、王秋媚、蔡幸蓉 等：某醫學中門診跟診人員跟診時維護病人隱私之改善案。新臺北護理期刊 2011；13（1）：73-83。
15. Akyüz E, Erdemir F: Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. Nursing Ethics 2013; 20(6): 660-671.
16. Kim K, Han Y, Kim JS: Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. Nursing Ethics 2017; 24(5): 598-611.
17. 曾志仁、邱政元、蔡亭儀 等：使用電子病歷保障病人隱私之探討-以中山醫學大學附設醫院病歷電子化為例。電腦稽核期刊 2012；（25）：112-119。
18. Serenko N, Fan L: Patients' perceptions of privacy and their outcomes in healthcare. International Journal of Behavioural and Healthcare Research 2013; 4(2): 101-122.
19. 邱燕甘、張碧容、蔡來蔭：台灣某醫院護理人員對維護住院病人隱私的看法，行為及態度的相關因素研究。中國護理管理 2015；11（15）：1379-1382。
20. 陳麗、馮先瓊、楊小莉 等：護士對患者隱私保護相關研究進展。中國護理管理 2016；16（12）：1724-1727。

Perceptions of the Privacy of Outpatients Among Healthcare Workers: Gap Between Expectations and Perceptions

Te-Feng Yeh¹, Hung-Chih Liu², Hsiang-Wei Li³, Yu-Chia Chang⁴,
Chia-Chin Li¹, Li-Ling Huang¹, Cheng-Chia Yang⁵

Department of Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology¹;
Nice Care CO.LTD, Excelsior Healthcare Group²; Department of Family Medicine, Taichung Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation³; Department of Long-Term Care, National Quemoy University⁴;
Department of Healthcare Administration, Asia University⁵

Abstract

Purposes

During outpatient visits, healthcare workers from different departments have access to the body and private information of patients; therefore, the issue of medical privacy needs to be given more attention. In this study, the gap between the expectations and perceptions of outpatient privacy from the perspective of healthcare workers was explored.

Methods

This was a cross-sectional study of outpatient healthcare workers at a regional teaching hospital in central Taiwan. Privacy issues in the questionnaire were divided into four aspects: physical, psychological, social, and informational. Healthcare workers were asked to indicate their expectations and perceptions of privacy issues according to a 5-point Likert scale, and the gaps were calculated as the difference between the perception score and expectation score. Descriptive statistics, the t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), repeated measures ANOVA, and multiple regression analysis were applied to the data. In total, 144 valid questionnaires were collected, and the valid response rate was 96%.

Results

According to the results, physical privacy was the most important aspect, but it was also the one with the largest gap. Among the various items, those with higher degrees of expectation were mostly in the physical privacy aspect, those with higher degrees of perception were mostly in the information privacy aspect, and those with the largest gaps were mostly in the physical privacy aspect. The nursing staff had significantly higher expectations and perceptions as well as significantly smaller gaps in all privacy aspects.

Conclusions

The results of the study suggest that healthcare workers place great emphasis on various privacy issues of outpatients and believe that they have achieved a high degree of privacy protection. However, there is a large gap regarding physical privacy. Therefore, hospitals should continue to enhance the education of healthcare workers with regard to privacy issues so that they can always protect the privacy of patients when faced with a large volume of outpatient services. (Cheng Ching Medical Journal 2022; 18(4): 29-39)

Keywords : Outpatient, Healthcare workers, Privacy, Expectation, Perception, Gaps