

# 民眾溝通特質與策略對醫師滿意與信任的影響

洪小涵<sup>1</sup> 邱玉蟬<sup>2,\*</sup>

**目標：**網際網路逐漸成為提供病人醫療資訊的重要角色。本研究探討民眾的溝通特質、提問網路資訊策略與感知醫師回應等因素，對醫師滿意與信任的影響。**方法：**本研究使用網路問卷搜集資料，張貼連結於14個網站，13個個人部落格及寄送電子郵件，共回收231份有效問卷。**結果：**本研究發現(1)感受到醫師正向回應的人，對醫師比較滿意。(2)個人溝通特質隸屬傾向高(個人希望被所屬團體接納程度愈高者)、採取直接列出資料提問、感受到醫師正向回應的人，對醫師比較信任。**結論：**民眾溝通特質、提問策略與感知醫師回應，會影響民眾在與醫師討論網路資訊後，對醫師的滿意與信任。建議醫學教育訓練內容應教導醫師如何引導民眾說出資訊來源，提出問題，減少被動的民眾對醫師回應感到不滿意的可能性，促進良好的醫病關係。(台灣衛誌 2011；30(6)：582-593)

**關鍵詞：**網路、溝通特質、溝通策略、滿意、信任

## 前言

愈來愈多的研究顯示，醫病溝通的良好與否，會影響病人的疾病預後與健康狀況。醫師與病人溝通良好，病人可能對醫師比較滿意度，比較會遵從醫囑，能夠了解醫療資訊以及對疾病的處置，實際的健康狀況較佳，健康生活品質較好，減少醫療資源的耗用等[1-4]；醫師與病人的溝通不良，則可能會引發醫療糾紛[5-7]。

網際網路自21世紀初期開始逐漸成為提供病人醫療資訊的重要角色[8]，相較傳統的醫療資訊傳播管道，網路醫療資訊具可近性、廣泛性、互動性等優點[9]。愈來愈多的病人會上網蒐集與自己疾病相關的資訊，

並且於看診時與醫師討論這些資訊[10]。

因此，本研究探討民眾從網路上得到醫療資訊，在與醫師討論這些資訊後，對醫師滿意及信任的影響。民眾上網搜尋資訊，可以增加疾病相關知識，看診時能主動與醫師討論，改善醫病之間彼此資訊不對等的情况[10-12]。不過，過去研究發現，病人透過網路搜尋資訊後，看診時即便能主動參與討論，卻不一定會得到詳細的解答。過去研究發現有28至41%的病人曾經和醫師討論過從網路上搜尋到的資訊。病人想要透過與醫師的交談獲得資訊，但同時，病人也對於是否要和醫師討論網路搜尋而來的資訊感到遲疑。病人感覺到醫師並不希望他們去網路搜尋資訊，也不是很願意和他們討論，因此會猶豫是否要提出來討論，也不一定會告訴醫師資訊是來自網路[8,10,12-15]。

醫病關係的品質需仰賴人際溝通，人際溝通則受到個人的溝通特質影響[16]。不過，過去的研究大多著重於探討醫師的溝通行為[4,16-20]，病人方面的人際溝通研究比較少，因此本研究著重探討民眾的溝通特質對醫師的滿意及信任的影響。

<sup>1</sup> 財團法人天主教耕莘醫院教學研究部

<sup>2</sup> 國立台灣大學生物資源暨農學院生物產業傳播暨發展學系

\* 通訊作者：邱玉蟬

聯絡地址：台北市大安區羅斯福路四段1號

E-mail: ychiu@ntu.edu.tw

投稿日期：100年1月18日

接受日期：100年7月28日

病人透過網路搜尋資訊後，可能會運用不同的策略與醫師討論。醫師的回應態度也會影響醫病關係。過去研究發現醫師的回應態度，會因病人是否說明資訊來自網路有所差異。醫師是否贊同病人提出網路資訊討論，以及肯定病人努力，也會影響病人對醫師的滿意度、對資訊的確認、以及對疾病擔憂[21]。同時，醫師對病人同理心的表現、鼓勵，回答或解釋病人的問題等，也會影響病人對醫師的信任[22]。綜合上述文獻討論，本研究目的之一為探討民眾提問網路資訊策略，如何影響他們對醫師的滿意及信任的影響。

此外，醫病溝通也是人際溝通的一種模式，因此個人的人際溝通特質可能也會影響民眾對醫師的溝通策略。綜合上述，藉由探討民眾與醫師討論網路資訊的經驗，本研究目的為(1)探討個人溝通特質對醫師滿意與信任的影響，(2)探討民眾溝通策略，對醫師滿意及信任的影響，以及(3)探討民眾感受醫師對問題的回應，如何影響他們對醫師的滿意及信任的影響。

## 材料與方法

### 一、研究對象

癌症(即惡性腫瘤)自1982年起即列為台灣地區死亡原因首位[23]，被診斷癌症的病人不僅要面對診斷為癌症時的心理創傷，也期望能夠獲得關於治療的資訊，因此病人經常會上網搜尋資訊並和醫師討論[24]。所以本研究選擇癌症病人及主要陪伴就醫者為研究對象。將主要陪伴就醫者也納入研究對象的原因是，在台灣許多病人是由陪伴就醫者擔負與醫師溝通的主要角色[15]。

本研究使用網路問卷的方式搜集資料，主要研究對象為20歲以上，有上網搜尋癌症資訊，並曾經和醫師討論這些資訊的民眾(包括癌症病人及主要陪伴就醫者)。問卷網址連結於癌症相關病友團體、病友部落格。共有14個網站及13個癌症病人個人部落格可以連結至研究問卷。此外，也透過電子郵件寄送問卷網址。發送電子郵件的對象為研究

者已知的癌症病人及主要陪伴就醫者為主，並請對方透過社群力量將郵件轉寄給更多人。

網路問卷使用Q-Survey Plus軟體3.2版，發放線上問卷。設計問卷時避免因填答者填答時遺漏問題，因此皆設有必須回答的功能，減少回收到無效問卷的可能性，且設定基本的Cookie認證，避免同一網路位址重複作答並防止受訪者另存問卷送出，且針對回覆問卷者的電子郵件信箱進行比對，減少重複作答的可能性。網路問卷在2009年6月4日正式線上發放問卷，於2009年8月5日關閉，共回收278份，扣除無效問卷，總計有231份有效問卷。

### 二、研究工具

本研究採結構式問卷，分為病人特性、個人溝通特質、溝通策略、感知醫師回應、對醫師的滿意與信任五個部份。除病人特性外，其他四部分問卷皆使用李克特五點量表提問。

#### (一) 病人特性

包括人口特性、疾病經驗。依據Roter和Hall[17]指出影響醫病溝通的因素，包括有性別、年齡、社經地位、疾病經驗、教育程度等。本研究將人口特性分為性別、社經地位，社經地位包括職業聲望、個人月收入、教育程度三個部份，職業聲望的測量方法參考「台灣地區新職業聲望與社經地位量表」[25]，利用職業與職位兩個題目合併計算。

疾病經驗分為確診癌症時間、目前治療情況，目前治療情況有治療中、定期追蹤中、其他(如死亡或痊癒)。

#### (二) 個人溝通特質

本研究個人溝通特質分為隸屬傾向與控制傾向兩類，個人溝通特質是指平日受訪者與他人互動時，所表現的溝通特質。個人溝通特質參考陸曄、郭中實[26]以及人際交往傾向量表[27]設計問卷內容。陸曄、郭中實[26]將人際溝通類型分為附和型、健談型、思辨型；Canary和Cody[28]的人際溝通能力

自我評量表，運用量表評估個人溝通的動機與技巧，量表同時將人際溝通分為合適性、投入、對話管理、同理心、有效性六類溝通能力；鄭佩芬[27]著作中引用的人際交往傾向量表將人際互動分為隸屬傾向、控制傾向、情感傾向三種，測量個人在平日與他人互動時，隸屬、控制與情感三方面的需求傾向。本研究問卷參考陸曄、郭中實[26]研究中的人際溝通特質問卷並加入人際交往傾向量表中相似的題目設計問卷，依據回收問卷結果使用因素分析的主成份法，Equamax法轉軸，將個人溝通特質分為隸屬傾向與控制傾向兩種。本研究個人溝通特質採用李克特五點量表由受訪者自評，隸屬傾向指一個人希望被所屬團體接納的程度，得分愈高代表隸屬需求傾向愈高；控制傾向係指受訪者平時與他人交往時，對溝通內容、主題的掌控程度得分愈高代表控制需求傾向愈高[27]，過去也有研究使用人際交往傾向量表及人際關係相關量表探討[29-31]。個人溝通特質因素分析的KMO值為0.757，共有13題，其中5題的因素負荷量低於0.6，刪除後共8題，KMO是Kaiser-Meyer-Olkin的取樣適當性衡量量數，當KMO值愈大時，表示變數間的共同因素愈多，愈適合進行因素分析，當KMO小於0.5時，不宜進行因素分析[32]，見表一。

### (三) 溝通策略

本研究將溝通策略分別是指提問策略與說明資訊來源策略。提問策略，包括直接列出資料、直接提問、間接提問、被動提問，共6題；說明資訊來源策略，包括直接說明、不主動說明、不告知資訊來源，共5題。

溝通策略採用Bylund等人[21]的研究問卷，將溝通策略分為提問策略與說明資訊策略兩種。問卷使用李克特五點量表評估受訪者使用溝通策略的頻率，分數愈高代表愈常使用。

### (四) 感知醫師回應

感知醫師回應是指受訪者與醫師討論網路資訊時，所感知到的醫師回應內容詳細度及醫師的回應態度，參考Bylund等人[21]、Iverson等人[33]、Newnham等人[34]、Safran等人[35]研究設計問卷設計，共有4題，使用李克特五點量表評估受訪者感受到醫師的回應。分數愈高代表感知醫師回應愈詳細且態度愈正向。因素分析結果KMO值為0.613，每一題的因素負荷量接大於0.6，萃出一項因素。

### (五) 對醫師的滿意與信任

對醫師的滿意與信任參考Bylund等人[21]、Iverson等人[33]、Newnham等人[34]、Safran等人[35]、廖士程等人[36]的研究設計。本研究問卷對醫師的滿意，是指受訪者與醫師討論網路資訊後，個人對醫師表現(如態度、時間、提供的處置等)的滿意程度，採李克特五點量表評分，分數愈高代表愈信任或愈滿意。對醫師的滿意題目共7題，因素分析結果KMO值為0.904，每一題的因素負荷量接大於0.6，萃出一項因素。

對醫師的信任部分是指受訪者在與醫師討論完資訊後，對醫師表現(如醫師是否會照實的說明病情，醫師期望病人選擇自費項目是為病人好，而不是為了賺錢等)的信任程度。對醫師的信任題目共3題，採用

表一 個人溝通特質因素分析

變項	隸屬傾向	控制傾向
我喜歡別人邀請我參與他們的討論	0.808	
我可以和任何人討論所有的話題	0.722	
我喜歡別人親近我	0.609	
我喜歡跟朋友分享我的秘密、感受	0.606	
我會盡量讓別人照著我的方法做事		0.725
當我與別人意見不同時，我喜歡說服對方		0.709
若有人跟我意見不同，我會乾脆離他遠一點		0.653
和別人相處時，我是主要提議者		0.602



李克特五點量表，因素分析結果KMO值為0.615，每一題因素負荷量接大於0.6，萃取出一項因素。

在問卷正式發放之前，先請受訪者對問卷內容的描述進行閱讀理解的前測，依據受訪者提供的資訊進行修改問卷，並於問卷修改後請3位醫病關係方面的專家進行問卷效度的審查，並依據審查結果進行問卷再次的修改，並將修改後的問卷放置於網路上，請民眾上網填寫問卷，進行問卷前測。前測總共回收33份問卷，問卷前測內部一致性信度(Cronbach's alpha)為0.76，各構面的內部一致性信度皆達到0.7以上。

為避免同源偏誤的現象，本研究問卷採取題項隨機配置、負向題等方式設計問卷。並於事後採用Harman's單因素檢定法檢測同源偏誤的影響程度，在對醫師滿意的迴歸模式中，將所有題項進行未轉軸的因素分析，結果萃取出7個因素，在特徵值大於1與累積解釋變異量為61.108%下，第一個因素的解釋變異量為20.984%，但第一個因素包含所有依變項題項，刪除後變成無依變項進行迴歸分析，故依Harman's單因子檢定法檢測因素分析結果，建議此同源偏誤的考量不影響本研究的結論[37-39]。

在對醫師信任的迴歸模式中，將所有題項進行未轉軸的因素分析，結果萃取出8個因素，在特徵值大於1與累積解釋變異量為61.663%下，第一個因素的解釋變異量為16.078% (小於50%)，固建議此同源偏誤的考量不影響本研究迴歸分析的結論[37-39]。

### 三、統計方法

問卷分析使用SPSS 17.0中文版，進行描述性統計、迴歸分析，探討病人特性、溝通特質、溝通策略，以及感知醫師的回應，對醫師滿意與信任的影響。

## 結 果

### 一、自變項與依變項

#### (一) 溝通特質

個人溝通特質問卷，隸屬傾向共4題，

總分之平均為13.77 (SD=2.912)；控制傾向共4題，總分之平均為11.01 (SD=2.702)。

#### (二) 溝通策略

溝通策略共分為提問策略與說明資訊來源策略，提問策略共6題，說明資訊來源策略共5題。

提問策略的部分，直接列出書面資料提問總分之平均為5.33 (SD=1.901)，直接提問總分之平均為3.37 (SD=1.047)，間接提問總分之平均為5.29 (SD=1.737)，被動提問總分之平均為2.52 (SD=0.908)。

說明資訊來源策略的部分，直接說明來源總分之平均為5.59 (SD=1.945)，不主動說明來源總分之平均為2.31 (SD=1.078)，不告知來源總分之平均為3.63 (SD=1.709)。

#### (三) 感知醫師回應

民眾提問之後，感知醫師回應的部分，共4題，總分之平均為13.85 (SD=2.557)。

#### (四) 對醫師的滿意及信任

民眾對醫師的滿意度共7題，總分之平均為25.44 (SD=4.855)。民眾對醫師的信任共3題，總分之平均為10.43 (SD=2.254)。

### 二、控制變項

受訪者當中病人占30.3%，親友(主要陪伴就醫者)占69.7%；女性占65.4%，男性為34.6%；年齡以20-24歲最多(34.6%)；居住地以北部58.9%為主；教育程度以大學／大專71.4%最多；月收入以無收入或收入不一定最多(29.0%)；職業聲望無正式工作者53.2%最多；確定診斷癌症時間以二年以上未滿五年者最多(29.4%)；目前治療情況定期追蹤中為49.8%最多，見表二。

### 三、溝通特質與溝通策略的相關分析

民眾溝通特質的隸屬傾向與三種提問策略有顯著正相關(直接列出資料提問( $r=0.134$ ,  $p<0.05$ )、直接提問( $r=0.145$ ,  $p<0.05$ )、間接提問( $r=0.192$ ,  $p<0.01$ ))，與被動提問無顯著相關( $r=-0.065$ ,  $p=0.392$ )。隸屬傾向與說明來源策略無顯著相關。

民眾溝通特質的控制傾向與三種提問策

表二 人口特性分布(N=231)

變項	n	%	變項	n	%
身分			月收入		
病人	70	30.3	無收入、收入不定	67	29.0
親友	161	69.7	9,999元以下	42	18.2
性別			10,000-19,999元	15	6.5
男	80	34.6	20,000-39,999元	46	19.9
女	151	65.4	40,000-59,999元	32	13.9
年齡			60,000元以上	29	12.6
20-24歲	80	34.6	職業聲望		
25-29歲	50	21.6	高職業聲望(五等)	47	20.3
30-34歲	26	11.3	中職業聲望(四等)	22	9.5
35-39歲	23	10.0	低職業聲望(三等以下)	39	16.9
40-44歲	22	9.5	無正式工作者	123	53.2
45歲以上	30	13.0	確診癌症時間		
居住地			半年內	41	17.7
北部	136	58.9	半年以上未滿一年	39	16.9
中部	40	17.3	一年以上未滿二年	51	22.1
南部	48	20.8	二年以上未滿五年	68	29.4
東部、離島、其他	7	3.0	五年以上	32	13.9
教育程度			治療情況		
高中／職以下	18	7.8	治療中	82	35.5
大學／大專	165	71.4	定期追蹤中	115	49.8
碩士以上	48	20.8	其他(死亡、痊癒)	34	14.7

略有顯著正相關(直接列出資料提問( $r=0.141$ ,  $p<0.05$ )、直接提問( $r=0.172$ ,  $p<0.01$ )、間接提問( $r=0.308$ ,  $p<0.01$ ))，與被動提問無顯著相關( $r=0.049$ ,  $p=0.462$ )。與說明來源策略有顯著正相關(直接說明來源( $r=0.160$ ,  $p<0.05$ )、不主動說明來源( $r=0.203$ ,  $p<0.01$ )、不告知來源( $r=0.339$ ,  $p<0.01$ )，見表三。

#### 四、溝通特質、溝通策略、感知醫師回應對醫師滿意與信任的迴歸分析

從個人溝通特質、溝通策略、感知醫師回應等變項進行複迴歸分析中可以發現，(1)在對醫師滿意的迴歸式中，F檢定值(11.945)呈現統計上的顯著，民眾感知到的醫師回應，與對醫師滿意呈現顯著的正向關係( $\beta=0.642$ )；個人溝通特質的隸屬傾向( $\beta=0.026$ )、控制傾向( $\beta=0.107$ )、直接列出資料提問的策略( $\beta=0.086$ )、直接提問策略( $\beta=0.061$ )、間接提問策略( $\beta=0.091$ )、直接說

明來源策略( $\beta=0.009$ )、不主動說明來源策略( $\beta=0.067$ )，對醫師的滿意也呈現正向關係，但未達到統計上的顯著影響；被動提問策略( $\beta=-0.008$ )、不告知來源策略( $\beta=-0.011$ )皆對醫師的滿意呈現負向關係，亦未達到統計上的顯著影響。

(2)在對醫師信任的迴歸式中，F檢定值(3.724)呈現統計上的顯著。民眾溝通特質的隸屬傾向( $\beta=0.324$ )、採取直接列出資料提問策略( $\beta=0.189$ )、感知到醫師回應( $\beta=0.209$ )，對醫師信任為顯著的正向關係；個人溝通特質的控制傾向( $\beta=0.004$ )、直接提問策略( $\beta=0.024$ )、不主動說明來源策略( $\beta=0.010$ )，對醫師的信任呈現正向關係，但未達到統計上的顯著；同樣的，間接提問策略( $\beta=-0.069$ )、被動提問策略( $\beta=-0.045$ )、直接說明來源策略( $\beta=-0.040$ )、不告知來源策略( $\beta=-0.076$ )皆對醫師的信任呈負向關係，也未達到統計上的顯著影響。詳見表四。

表三 民眾溝通特質、策略與感知醫師回應對醫師滿意與信任的相關分析

變項	隸屬傾向	控制傾向	直接列出資料 提問	直接提問	間接提問	被動提問
<b>溝通特質</b>						
隸屬傾向	1.000	0.294**	0.134*	0.145*	0.192**	-0.065
控制傾向	0.294**	1.000	0.141*	0.172**	0.308**	0.049
<b>溝通策略</b>						
<b>提問策略</b>						
直接列出資料提問	0.134**	0.141*	1.000	0.339**	0.410**	-0.102
直接提問	0.145*	0.172**	0.339**	1.000	0.351**	-0.110
間接提問	0.192**	0.308**	0.410**	0.351**	1.000	0.144*
被動提問	-0.065	0.049	-0.102	-0.110	0.144*	1.000
<b>說明來源策略</b>						
直接說明來源	0.089	0.160*	0.586**	0.308**	0.298**	-0.019
不主動說明來源	0.018	0.203**	0.230**	0.102	0.409**	0.248**
不告知來源	0.034	0.339**	0.126	0.011	0.272**	0.282**
感知醫師回應	0.106	-0.090	-0.016	-0.016	-0.174**	-0.247**
對醫師的信任	0.360**	0.065	0.183**	0.106	0.020	-0.173**
對醫師的滿意	0.175**	0.079	0.161*	0.151*	0.067	-0.179**
	直接說明來源	不主動說明來源	不告知來源	感知醫師回應	對醫師的信任	對醫師的滿意
<b>溝通特質</b>						
隸屬傾向	0.089	0.018	0.034	0.106	0.360**	0.175**
控制傾向	0.160*	0.203**	0.339**	-0.090	0.065	0.079
<b>溝通策略</b>						
<b>提問策略</b>						
直接列出資料提問	0.586**	0.230**	0.126	-0.016	0.183**	0.161*
直接提問	0.308**	0.102	0.011	-0.016	0.106	0.151*
間接提問	0.298**	0.409**	0.272**	-0.174**	0.020	0.067
被動提問	-0.019	0.248**	0.282**	-0.247**	-0.173**	-0.179**
<b>說明來源策略</b>						
直接說明來源	1.000	0.236**	0.011	0.070	0.118	0.184**
不主動說明來源	0.236**	1.000	0.406**	-0.205**	-0.071	-0.005
不告知來源	0.011	0.406**	1.000	-0.348**	-0.148*	-0.156*
感知醫師回應	0.070	-0.205**	-0.348**	1.000	0.303**	0.627**
對醫師的信任	0.118	-0.071	-0.148*	0.303**	1.000	0.367**
對醫師的滿意	0.184**	-0.005	-0.156*	0.627**	0.367**	1.000

註：\*表示 $p<0.05$ ，\*\*表示 $p<0.01$

## 討 論

從研究結果發現，民眾所感知到醫師回應，會對醫師滿意呈現顯著的正向關係；民眾的溝通特質的隸屬傾向、採取直接列出資料提問策略、感知到醫師回應會對醫師信任呈現顯著的正向關係。

過去研究發現病人被動且無法參與醫療過程[40,41]，但是本研究從探討民眾所採取的溝通策略，去了解醫病溝通的過程，有更進一步的發現。其實民眾不僅會主動上網蒐尋相關資訊，而且會採取不同的策略與醫師討論。民眾會主動參與醫療過程的討論，不再只是聽從醫師指令的角色。網際網路可

表四 民眾溝通特質、策略與感知醫師回應對醫師滿意與信任的迴歸分析

變項	對醫師的滿意	對醫師的信任
性別		
女/男	0.040	-0.039
年齡	0.077	0.041
居住地		
中部/北部	0.003	-0.024
南部/北部	0.061	-0.075
東部、離島、其他/北部	0.018	0.046
社經地位	-0.021	0.008
確診癌症時間	0.099	0.019
治療情況		
追蹤中/治療中	-0.039	0.073
其他(死亡或痊癒)/治療中	0.071	0.050
溝通特質		
隸屬傾向	0.026	0.324**
控制傾向	0.107	0.004
溝通策略		
提問策略		
直接列出資料提問	0.086	0.189*
直接提問	0.061	0.024
間接提問	0.091	-0.069
被動提問	-0.008	-0.045
說明來源策略		
直接說明來源	0.009	-0.040
不主動說明來源	0.067	0.010
不告知來源	-0.011	-0.076
感知醫師回應	0.642**	0.209**
F	11.945**	3.724**
R	0.687	0.501
R <sup>2</sup>	0.472	0.251
Adjust R <sup>2</sup>	0.432	0.184

註：\*表示 $p < 0.05$ ，\*\*表示 $p < 0.01$ 

能在民眾的主動角色上扮演相當大的推動力量。因此，民眾並不是完全無法參與或者是不願意參與，民眾會使用不同的策略去嘗試參與醫療的過程。

此外，過去研究探討醫病溝通影響因素，多偏向病人或醫師的人口特性、人格

特質，即便探討溝通特質對醫師的滿意與信任影響，也主要以醫師為研究對象[17,19,20]。本研究以民眾為研究對象，發現民眾的溝通特質、採取的溝通策略以及感知到醫師的回應態度等，都可能影響民眾對醫師的信任或滿意。

本研究發現民眾感知到醫師回應會對醫師滿意呈現顯著的正向關係；同時個人溝通特質隸屬傾向愈高、愈常採取列出資料提問、愈能夠感知醫師正向回應的民眾，對醫師比較信任。從結果可以看出民眾對於醫師如何回應的感受是一個很重要的影響因素。的確，過去研究也發現，醫師是否有認真嚴肅回應民眾提出的問題，會影響民眾對醫師的滿意與信任[15,21,22]。如果醫師提醒病人他們有能力參與疾病治療方法的選擇、提出意見的能力，是可以增進病人感受到對醫療過程的參與及掌控，也比較容易遵循要接受的治療[11]。

本研究建議醫師在面對民眾時，不論民眾是使用哪一種的提問策略，建議盡可能表現正向的態度，尤其是遇到不主動的民眾時，更能夠表現正向態度，引導民眾表達個人的意見，增進彼此的溝通，促進醫病關係。Thom[22]發現醫師對病人同理心的表現、鼓勵，回答或解釋病人的問題等，對病人對醫師的信任有正向影響。醫病信任是良好醫病關係的重要基礎。醫師提供正向回應，增進民眾的信任，可以建立良好的醫病關係。

此外，本研究也建議透過醫學教育落實教導醫師與病人互動的溝通技巧，促進醫病關係。過去研究發現，透過課程，教導醫學生以病人為中心的溝通技巧，可以增強醫師的溝通能力[42,43]。建議醫學教育訓練內容應教導醫師，鼓勵民眾說出資訊來源，提出問題，減少被動的病人，以及對醫師回應的不滿意，進而，增加民眾對醫師滿意與信任，促進良好的醫病關係。

#### 四、研究限制

本研究的對象為有上網搜尋資料的癌症病人或親友，研究對象的特殊性，因此無法明確得知母體大小，僅能採取立意取樣，為研究限制之一。本研究透過至各醫療網站張貼問卷，增加回收的樣本，減少因立意取樣產生的限制。其次，因本研究採網路問卷，受訪者可能會重複填答問卷，本研究也透過

Cookie設定避免受訪者同位址重複填答，且比較對受訪者的電子郵件減少重複作答的可能性。第三，本研究問卷採取自評式問卷，請民眾描述與回憶與醫師的互動，並非直接觀察，因此可能會受到個人主觀感受、回憶等因素影響，建議未來可以加入醫師方面的觀點相互比較，或直接觀察醫病互動的實際狀況。

#### 致 謝

本研究的資料來自國科會專題計劃(NSC96-2412-H-002-019-MY2)，感謝國科會提供經費支持。

#### 參考文獻

1. Roter DL, Hall JA, Katz NR. Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall and impressions. *Med Care* 1987;**25**:437-51.
2. Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y, Seki Y, Katsumata N, Aoki Y. The interaction between physician and patient communication behaviors in Japanese cancer consultations and the influence of personal and consultation characteristics. *Patient Educ Couns* 2002;**46**:277-85.
3. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995;**40**:903-18.
4. 翁慧卿：健保局疾病管理計畫醫師病人互動與護士病人互動模式之類型與滿意度之比較—RIAS錄影譯碼系統分析之應用。社會暨健康政策的變動與創新趨勢：邁向多元、整合的福利體制研討會。台北：台灣社會福利學會，2005。  
Weng HC. Comparison between doctor-patient communication model with nurse-patient communication model in program of disease control in Bureau of National Health Insurance – using RIAS. In: Proceedings of “Variations and Innovative Trends in Social and Healthcare Policy: Towards a Pluralistic and Integrated Welfare System” Conference. Taipei: Social Welfare Association of Taiwan, 2005. [In Chinese]
5. Levinson W. Physician-patient communication: a key to malpractice prevention. *JAMA* 1994;**272**:1619-20.
6. 鍾國彪：全民健保後醫師與病人關係及醫療糾紛之評估研究。台北：行政院國家科學委員會，1999。



- Chung KP. The Evaluation of Physician-Patient Relationship and Malpractice after the Implementation of National Health Insurance. Taipei: National Science Council, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 1999. [In Chinese: English abstract]
7. Chiu YC. What drives patients to sue doctors? The role of cultural factors in the pursuit of malpractice claims in Taiwan. *Soc Sci Med* 2010;**71**:702-7.
8. Hay MC, Strathmann C, Lieber E, Wick K, Giesser B. Why patients go online: multiple sclerosis, the internet, and physician-patient communication. *Neurologist* 2008;**14**:374-81.
9. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the internet: the state of the art. *Health Educ Res* 2001;**16**:671-92.
10. Bylund CL, Sabee CM, Imes RS, Sanford AA. Exploration of the construct of reliance among patients who talk with their providers about internet information. *J Health Commun* 2007;**12**:17-28.
11. Makoul G. Perpetuating passivity: reliance and reciprocal determinism in physician-patient interaction. *J Health Commun* 1998;**3**:233-59.
12. Bylund CL, Gueguen JA, D'Agostino TA, Imes RS, Sonet E. Cancer patients' decisions about discussing Internet information with their doctors. *Psychooncology* 2009;**18**:1139-46.
13. Waitzkin H. Doctor-patient communication. Clinical implications of social scientific research. *JAMA* 1984;**252**:2441-6.
14. Sommerhalder K, Abraham A, Zufferey MC, Barth J, Abel T. Internet information and medical consultations: experiences from patients' and physicians' perspectives. *Patient Educ Couns* 2009;**77**:266-71.
15. Chiu YC. Probing, impelling, but not offending doctors: the role of the internet as an information source for patients' interactions with doctors. *Qual Health Res* 2011;**21**:1658-66.
16. 江宏基、李蘭：管理式醫療照護下的醫病信任議題。醫學教育 2003；7：95-105。  
Chiang HC, Yen LL. Issues of trust between physician and patient in managed care. *J Med Education* 2003;**7**:95-105. [In Chinese: English abstract]
17. Roter DL, Hall JA. Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits. 1st ed., London: Auburn House, 1992.
18. 劉斐文、邱清華、楊銘欽：消費者基金會醫療爭議案件之分析研究。中華衛誌 1997；16：77-85。  
Liu FW, Chiou CH, Yang MC. A study on medical disputes handled by the consumers' foundation in Taiwan. *Chinese J Public Health* 1997;**16**:77-85. [In Chinese: English abstract]
19. Ackerson LK, Viswanath K. The social context of interpersonal communication and health. *J Health Commun* 2009;**14**(suppl 1):5-17.
20. 顏如娟、許明暉：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 2007；4：643-9。  
Yen JC, Hsu MH. The evolution of doctor- patient rapport- from the perspective of informed consent and co-decision-making. *Taipei City Med J* 2007;**4**:643-9. [In Chinese: English abstract]
21. Bylund CL, Gueguen JA, Sabee CM, Imes RS, Li Y, Sanford AA. Provider-patient dialogue about internet health information: an exploration of strategies to improve the provider-patient relationship. *Patient Educ Couns* 2007;**66**:346-52.
22. Thom DH, Stanford Trust Study Physicians. Physician behaviors that predict patient trust. *J Fam Pract* 2001;**50**:323-8.
23. 行政院衛生署：97年度死因統計。http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\_2.aspx?now\_fod\_list\_no=10642&class\_no=440&level\_no=3。引用 2009/09/15。  
Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Statistics of causes of death, 2008. Available at: [http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_2.aspx?now\\_fod\\_list\\_no=10642&class\\_no=440&level\\_no=3](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10642&class_no=440&level_no=3). Accessed September 15, 2009. [In Chinese]
24. Diefenbach M, Turner G, Carpenter KM, et al. Cancer and patient-physician communication. *J Health Commun* 2009;**14**(Suppl 1):57-65.
25. 黃毅志：「台灣地區新職業聲望與社經地位量表」之建構與評估：社會科學與教育社會學研究本土化。師大教育研究集刊 2003；49：1-31。  
Hwang YJ. The construction and assessment of the "new occupational prestige and socioeconomic scores for Taiwan": the indigenization of the social science and sociology of education research. *Bulletin Educ Res* 2003;**49**:1-31. [In Chinese: English abstract]

26. 陸曄、郭中實：媒介素養的“賦權”作用：從人際溝通到媒介參與意向。新聞學研究 2007；**92**：1-36。  
 Lu Y, Guo ZS. Empowerment through media literacy: from interpersonal discussion to media participation intention. Mass Comm Res 2007;**92**:1-36. [In Chinese: English abstract]
27. 鄭佩芬：人際關係與溝通技巧。初版。台北：揚智文化，2000。  
 Cheng PF. Interpersonal Relationships and Communication Skills. 1st ed., Taipei: Yang-Chin Book Co., 2000. [In Chinese]
28. 盧蓓恩譯：人際溝通：目標本位取向。初版。台北：五南，1996。  
 Lu PE Compiled. Interpersonal Communication: A Goals-Based Approach. 1st ed., Taipei: Wu-Nan Book Inc., 1996. [In Chinese]
29. 李芝熒：人際關係及個人特質與國中生網路使用行為之關聯性研究。台南：國立成功大學教育研究所碩士論文，2008。  
 Li CY. The relationship among interpersonal relationship, individual characteristics, and internet usage of junior high school students [Dissertation]. Tainan: Graduate Institute of Education, National Cheng Kung University, 2008. [In Chinese: English abstract]
30. 鄒欣芸：靜思語教學對國民小學兒童自我概念、人際關係與生命意義感之影響。花蓮：慈濟大學教育研究所碩士論文，2006。  
 Tsou SY. The effects of still thoughts teaching on self-concept, interpersonal relationship and purpose in life elementary school students [Dissertation]. Hualian: Institute of Education, Tzu Chi University, 2006. [In Chinese: English abstract]
31. 陳熾竹：網路與真實人際關係、人格特質及幸福感之相關研究。屏東：國立屏東師範學院教育心理暨輔導學系碩士論文，2002。  
 Chen YC. Personality traits, real and internet relationships, and well-being among senior high school students [Dissertation]. Pingtung: Department of Educational Psychology and Counseling, National Ping-Tung Teachers College, 2002. [In Chinese: English abstract]
32. 林震岩：多變量分析：SPSS的操作與應用。初版。台北：智勝文化，2006；355-400。  
 Lin CY. Multivariate Analysis: SPSS Operation and Application. 1st ed., Taipei: Best-Wise Publishing Co., 2006; 355-400. [In Chinese]
33. Iverson SA, Howard KB, Penney BK. Impact of Internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review. J Am Osteopath Assoc 2008;**108**:699-711.
34. Newnham GM, Burns WI, Snyder RD, et al. Attitudes of oncology health professionals to information from the internet and other media. Med J Aust 2005; **183**:197-200.
35. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, et al. The primary care assessment survey: tests of data quality and measurement performance. Med Care 1998;**36**:728-39.
36. 廖士程、李明濱、謝博生、李源德：醫病關係與醫療滿意度之全國性普查。醫學教育 2005；**9**：149-61。  
 Liao SC, Lee MB, Hsieh BS, Lee YT. Medical service satisfaction and the physician-patient relationship: a national survey via computer-assisted telephone interviews. J Med Education 2005;**9**:149-61. [In Chinese: English abstract]
37. Newbert SL. Value, rareness, competitive advantage, and performance: a conceptual-level empirical investigation of the resource-based view of the firm. Strat Manag J 2008;**29**:745-68.
38. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Lee JY, Podsakoff NP. Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. J Appl Psychol 2003;**88**:879-903.
39. 彭台光、高月慈、林鉦琴：管理研究中的共同方法變異：問題本質、影響、測試和補救。管理學報 2006；**23**：77-98。  
 Peng TK, Kao YT, Lin CC. Common method variance in management research: its nature, effects, detection, and remedies. J Manag 2006;**23**:77-98. [In Chinese: English abstract]
40. 鄭麗寶：醫療過程中人際互動的社會學分析。台北：國立台灣大學社會學研究所碩士論文，1990。  
 Zheng LB. A sociological analysis of interpersonal interactions during the medical process [Dissertation]. Taipei: Department of Sociology, National Taiwan University, 1990. [In Chinese]
41. 張珏、張菊惠、胡幼慧：某醫學中心子宮切除婦



- 女自述醫病溝通之探討。中華衛誌 1997；**16**：1-12。
- Chang C, Chang CH, Hu YH. Physician-patient communication reported by woman of hysterectomy. Chinese J Public Health 1997;**16**:1-12. [In Chinese: English abstract]
42. 蔡詩力、楊志偉、葉啟娟等：醫學生修習「醫病關係與溝通技巧」課程後知學習成效探討。醫學教育 2010；**14**：23-35。
- Tsai SL, Yang CW, Yeh CC, et al. Effect of patient-doctor communications curriculum on medical student clinical performance. J Med Education 2010;**14**:23-35. [In Chinese: English abstract]
43. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA 2009;**302**:1284-93.

## The impact of personal communication characteristics and strategies for dialogue on patients' satisfaction with and trust in physicians

HSIAO-HAN HUNG<sup>1</sup>, YU-CHAN CHIU<sup>2,\*</sup>

**Objectives:** The Internet has become a major source of health information for the public. This study examined how people's personal communication characteristics, strategies for asking questions, and perceived physician responses influenced their satisfaction with and trust in physicians. **Methods:** This study used an online survey (N=231). The survey link was posted on 14 cancer support group sites, 13 personal blogs, and also sent out by e-mails. **Results:** The results showed that (1) People who perceived more positive feedback from a physician were more likely to have higher satisfaction with physicians. (2) Subordinate communication characteristics and printed information were also associated with greater trust. **Conclusions:** People's communication characteristics, strategies, and perceived physician feedback had an impact on their satisfaction with and trust in physicians. This study suggests that medical education should improve the physician's ability to provide patients with an opportunity to participate in the discussion in the clinic so as to enhance the physician-patient relationship. (*Taiwan J Public Health*. 2011;30(6):582-593)

**Key Words:** Internet, communication characteristics, communication strategy, satisfaction, trust

---

<sup>1</sup> Education and Research Department, Cardinal Tien Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Bio-Industry Communication and Development, College of Bioresources and Agriculture, National Taiwan University, No. 1, Sec. 4, Roosevelt Rd., Daan, Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

\*Correspondence author. E-mail: ychiu@ntu.edu.tw

Received: Jan 18, 2011

Accepted: Jul 28, 2011