

北部某區域醫院的婚前健康檢查滿意度調查

彭佩儀¹ 藍旻暉² 羅翊榕³ 史麗珠^{1,*}

目標：探討婚前健康檢查受檢者的檢查時機、受檢及選擇醫院的原因，以幫助婚前健康檢查的推動；詢問其實際及期望滿意度，作為改善的依據。**方法：**自2005年4至11月，在桃園某區域醫院對婚前健康檢查的受檢者進行問卷調查。**結果：**前瞻性38份、回溯性36份，集團結婚20份，共94份問卷。平均年齡約29.7歲，女性略多於男性，受檢時機以婚前較多(62.7%)，在婚前2.9個月時受檢，婚後佔37.4%，在婚後16.4個月受檢。受檢原因以想知道彼此的健康狀況(45.7%)及優生保健的考量(43.6%)佔最多。50.0%受訪者由傳播媒體得知婚前健康檢查的訊息，選擇醫院原因則是離家或辦公室近(61.7%)、親友推薦(22.3%)、收費合理(21.3%)。比較期望與實際滿意度，顯示競爭優勢為檢查流程的規劃良好，競爭劣勢則是報告解說及遺傳諮詢不足。23.3%受訪者不建議親友接受婚前健康檢查，認為沒有必要、檢查結果沒有用或沒有特別之處。**結論：**建議應加強報告解說及遺傳諮詢，應增加與遺傳疾病有關的檢查，讓婚前健康檢查與一般的健康檢查有所區隔。(台灣衛誌 2007；26(1)：6-16)

關鍵詞：婚前健康檢查、滿意度

前言

婚前健康檢查是一種預防性健康照護計畫[1]。一般包括理學檢查、放射線攝影檢查及生化血液檢查(包含肺結核、淋病、梅毒、肝炎、愛滋病、德國麻疹等傳染性疾病)、遺傳性疾病檢查(如海洋性貧血、苯酮尿症、蠶豆症等)、家族疾病史、精神疾病與心理社會層面等檢查項目，及提供優生諮詢服務。其目的想從檢查中得知一對新人自身的身體健康狀況以便及早治療，避免夫妻間相互傳染或遺傳至下一代，進而落實優生保健的觀念[2-6]。因此，行政院衛生署在

「台灣地區2010年衛生指標白皮書」中也將落實婚前健康檢查列為重要措施之一[7]。

在國內，針對843位台北地區的大學生進行婚前健康檢查的意願調查，結果顯示83.6%大學生有意願接受婚前健康檢查[8]。婚紗公司針對300位準新人進行調查，結果顯示94.3%的準新人有意願接受婚前健康檢查[9]。但是國人接受婚前健康檢查的比例並不高，僅約7~10%[10]。即使在都會區，一個針對台北市新婚夫妻的調查結果，顯示接受婚(孕)前健康檢查的比例僅22.5%[11]。

我國自全民健康保險實施後，醫療院所經營生態逐漸變化，醫療市場的競爭日漸激烈，自費的醫療服務項目有增加的趨勢[12]。滿意度常被醫療院所視為服務品質的指標，因此許多研究都針對醫療院所的門、急診及住院滿意度進行探討，然而對於婚前健康檢查服務的滿意度則付之闕如。

本研究針對接受婚前健康檢查的準新人進行滿意度調查，目的為：(1)對接受婚前健康檢查的準新人，瞭解其檢查時機、受檢

¹ 長庚大學公共衛生學科

² 財團法人天主教聖保祿修女會醫院社區醫學部

³ 桃園縣政府衛生局保健課

* 通訊作者：史麗珠

聯絡地址：桃園縣龜山鄉文化一路259號

E-mail: lichu@mail.cgu.edu.tw

投稿日期：95年7月4日

接受日期：95年12月13日

原因、選擇醫院的原因，以幫助婚前健檢的推動；(2)滿意度的項目，包括檢查項目、檢查流程、環境設備、優生保健諮詢、檢查報告、報告解說等，探討各項目的預期與實際滿意度。從策略性管理的角度，依此兩項分數將各服務項目分為高期望高評價、高期望低評價、低期望高評價，及低期望低評價等四類。其中高期望高評價這一類可視為醫院最具競爭優勢的服務項目；高期望低評價則代表醫院具競爭劣勢的項目，也是醫院管理者需注意優先改善的事項；至於低期望的這兩類，則代表較不具重要性，不需急著進行改善工作[13-19]，藉此提供醫院在婚前健康檢查服務上改善的依據。

材料與方法

研究對象

本研究的研究對象包含於婚前以及在第一胎孕前接受健康檢查者。

資料收集

本研究於桃園縣某區域醫院，在2005年4至11月對接受婚前健康檢查的準新人進行問卷調查。為增加個案數，採前瞻、回溯及集團結婚收集案例。前瞻部分，由研究醫院的護理人員在準新人接受完婚前健康檢查後發放並回收問卷，可以收集到大部分滿意度的結果；而檢查報告及報告解說之滿意度問卷，係與檢查結果一同郵寄給受訪者，請受訪者以回郵信封寄回。回溯部分，取得2003至2004年研究醫院所有接受婚前健康檢查的受訪者名單，先以電話取得受訪者口頭同意後，採用郵寄的方式將問卷寄出，受訪者填妥問卷後以回郵信封寄回。集團結婚部分則利用準新人前往參加集團結婚講座時發放及回收問卷。所有受訪者填妥並繳回問卷後，給予一份小禮物及一份衛教手冊以增加受訪者的參與意願。

變數測量

問卷依據研究的目的及參考相關文獻擬

定，內容包括：(1)基本資料及疾病史：含性別、年齡、職業、學歷、收入、本身及其配偶的疾病史等。並算出二因子社會地位指標，第I級代表社經地位最高、第V級代表社經地位最低[20-21]；(2)接受婚前健康檢查的因素：選擇研究醫院的理由、受檢的原因、誰提議受檢、健檢費用由誰支付、從何處得知婚前健康檢查的相關資訊、生育計畫等；(3)滿意度：包括檢查項目、檢查流程、環境設備、優生保健諮詢、檢查報告、報告解說的期望及實際滿意度作評分，得分為1到6分，得分愈高代表愈期待或愈滿意，反之亦然；(4)整體建議：詢問受訪者認為婚前健康檢查最重要的項目、未來是否會建議親友到研究醫院受檢、最值得稱讚或鼓勵的部分、最需要加強的部分以及其他意見等。

專家效度

問卷擬定完成後，針對問卷語意是否清晰、適切性、可行性等項目，聘請不同領域的8位專家(3位行政機關、1位學術界、1位經營管理、3位臨床專家)進行專家效度檢定。每一題評分標準由1分至5分。經專家檢視後，大部分的得分均在4分以上，僅一題得分為3.71分，因此問卷並未做大幅度的修改，僅針對部分文句稍做潤飾。

信度

以Cronbach's alpha計算滿意度量表的內在一致性(internal consistence)。在期望滿意度分數，檢查項目、檢查流程、環境設備、優生保健諮詢、檢查報告、報告解說的Cronbach's alpha分別為0.89、0.95、0.93、0.94、0.93、0.97。在實際滿意度分數，檢查項目、檢查流程、環境設備、優生保健諮詢、檢查報告、報告解說的Cronbach's alpha分別為0.89、0.92、0.84、0.94、0.91、0.95，即Cronbach's alpha均在0.84或以上，皆具甚高的內在一致性。

受試者權益

受訪者均填寫受訪同意書，且於受訪同

意書中說明受訪者可隨時退出研究，而不影響受訪者原先應享有的醫療服務。為保護受訪者之隱私，在進行資料分析時所有的資料均採取編碼的方式呈現。

統計分析

使用次數、百分比、平均數、標準差、最大值、最小值等方式呈現描述性統計的結果。依比較變數為連續或類別，採用變異數分析、獨立樣本t檢定、卡方檢定或Fisher精確檢定比較收集方式、性別上的差異。將婚前健康檢查服務項目期望評分(縱軸)及實際評分(橫軸)畫出婚前健康檢查的策略分析圖，先計算期望及實際總評分的平均，並分別設為縱軸及橫軸的參考線，便可將分析圖分為四個象限，右上方為高期望高評價(競爭優勢)、左上方為高期望低評價(競爭劣勢)、右下方為低期望高評價(不重要的優勢)及左下方為低期望低評價(繼續觀察)等四類，然後依各項目之期望與評價的平均分數畫在圖上[13,14,19]。

結 果

問卷回收情形

研究期間自2005年4月至11月，得94份有效問卷。其中前瞻部分受檢人數共127人，89人拒絕或無暇填寫，得有效問卷38份，回收率29.9%。參與集團結婚的20人全數填寫，回收率100%。回溯部分，取得220人的名單，其中82人失聯或拒絕，共寄發138份問卷，取得有效問卷36份，回收率26%。

受訪者中，女性(57.4%)略多於男性(42.6%)，大多數(86.0%)都是夫妻兩人一同受檢。作檢查的時機以婚前較多(62.7%)，平均在婚前的2.9個月受檢；婚後佔37.4%；平均在婚後的16.4個月。由於集團結婚要求事先接受婚前健康檢查，所以集團結婚的受訪者全部都是在婚前受檢(表一)。

受訪者人口學資料及疾病史

平均年齡為29.7歲，男性年齡約高於女

表一 人口學特性(依收案方式列出)

	合計(n=94)	前瞻(n=38)	集團結婚(n=20)	回溯(n=36)	p
性別					.88
男	40 (42.6%)	15 (39.5%)	9 (45.0%)	16 (44.4%)	
女	54 (57.4%)	23 (60.5%)	11 (55.0%)	20 (55.6%)	
年齡					.80
平均±標準差	29.7±3.1	29.6±3.0	29.4±3.3	30.0±3.2	
最小~最大值	22~36	23~36	22~35	24~36	
夫妻是否一同受檢					.07
是	80 (86.0%)	30 (81.1%)	20(100.0%)	30 (83.3%)	
否	13 (14.0%)	7 (18.9%)	0 (0.0%)	6 (16.7%)	
婚前或婚後受檢					<.0001
婚前	52 (62.7%)	23 (67.6%)	18(100.0%)	11 (35.5%)	
婚後	31 (37.4%)	11 (32.4%)	0 (0.0%)	20 (64.5%)	
結婚與檢查相隔多久					
婚前作檢查(月)(n=52)	2.9±3.8	2.63±1.5	1.95±0.3	4.82±7.9	.13
婚後作檢查(月)(n=31)	16.4±15.1	21.92±20.6	—	13.36±10.4	.67

性2歲。大多(94.6%)是本國人。職業以小店主、職員居多(30.3%)。教育程度多為大學以上。社經地位大多為等III級(44.9%)。月收入則多在30,000到59,999之間(65.6%)，女性的平均月收入低於男性($p=.007$) (表二)。

在彼此的疾病史方面，自己有遺傳疾病、慢性病、精神病者並不多(0%至3.2%)；不知道者之比例並不高(1.1至2.2%)。不知道另一半的罹病比例較高(7.5至9.7%)。

選擇接受婚前健康檢查的相關因素

接受婚前健康檢查的原因：自己想知道彼此的健康狀況(45.7%)、優生保健的考量(43.6%)、自己擔心下一代的健康(40.4%)。提議作婚前健康檢查：女性(女性受訪者勾選「自己」及男性受訪者勾選「另一半」者)高於男性(男性受訪者勾選「自己」及女性受訪者勾選「另一半」者)。婚前健康檢查費用，由誰支付：男性高於女性。從哪裡得知婚前健康檢查的訊息：大眾傳播媒體(50.0%)、親朋好友的介紹(30.9%)、衛生單

表二 人口學特性(依性別列出)

	合計(n=94)	男(n=40)	女(n=54)	p
年齡	29.7±3.1	30.8±2.7	28.9±3.2	.0005
國籍				.55
台灣	87 (94.6%)	37 (92.5%)	50 (96.2%)	
大陸	3 (3.3%)	2 (5.0%)	1 (1.9%)	
其他	2 (2.2%)	1 (2.5%)	1 (1.9%)	
職業				.08
非技術性員工	4 (4.5%)	1 (2.6%)	3 (5.9%)	
準技術性員工	14 (15.7%)	6 (15.8%)	8 (15.7%)	
技術性員工	9 (10.1%)	8 (21.1%)	1 (2.0%)	
小店主、職員	27 (30.3%)	8 (21.1%)	19 (37.3%)	
中小企業、行政人員	16 (18.0%)	8 (21.1%)	8 (15.7%)	
次級專員、管理職位	12 (13.5%)	4 (10.5%)	8 (15.7%)	
大企業主、高級專員	7 (7.9%)	3 (7.9%)	4 (7.8%)	
教育程度				.55
國中	1 (1.1%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	
高中職	11 (11.8%)	6 (15.0%)	5 (9.4%)	
專科	26 (28.0%)	9 (22.5%)	17 (32.1%)	
大學	41 (44.1%)	19 (47.5%)	22 (41.5%)	
研究所及以上	14 (15.1%)	5 (12.5%)	9 (17.0%)	
社經地位				.70
I	7 (7.9%)	3 (7.9%)	4 (7.8%)	
II	23 (25.8%)	8 (21.1%)	15 (29.4%)	
III	40 (44.9%)	19 (50.0%)	21 (41.2%)	
IV	18 (20.2%)	7 (18.4%)	11 (21.6%)	
V	1 (1.1%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)	
個人月收入				.007
<30,000元	24 (25.8%)	4 (10.0%)	20 (37.7%)	
30,000~59,999元	61 (65.6%)	32 (80.0%)	29 (54.7%)	
60,000~99,999元	7 (7.5%)	4 (10.0%)	3 (5.7%)	
100,000~149,999元	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)	

位(24.5%)、研究醫院的宣導(16.0%)。選擇研究醫院接受健康檢查的原因：離家或辦公室近(61.7%)、親朋好友的推薦(22.3%)、收費合理(21.3%)。婚後懷孕計畫以一年內最多(38.7%)、順其自然次之(29.0%)。約三分之二的受檢者過去曾接受過健康檢查(表三)。

滿意度

整體來說，期望分數均高於實際分數。期望評分的前五項為醫療人員能夠針對我的健康狀況提出建議、我能瞭解優生保健的相關資訊、檢驗室或診間環境能夠顧及個人隱私性、檢驗人員的技術良好、我更瞭解自己的健康狀況；最後五項為價格合理、研究醫院周邊有足夠的停車位、檢查報告製作精美、能符合個別需求、醫院能主動幫我預約時間。而實際評分的前五項為醫療人員的態度良好、研究醫院的環境整潔、我更瞭解自己的健康狀況、我更瞭解另一半的健康狀況、檢驗人員的技術良好；最後五項為醫療人員能夠針對我們的生育計畫提出建議、醫療人員主動提供優生保健的相關建議、價格合理、研究醫院周邊有足夠的停車位、檢查報告製作精美(表四)。

採用表四的結果畫出研究醫院在婚前健檢服務項目的策略分析圖(圖一)。(1)競爭優勢：檢查流程部分的所有項目，環境設備中的環境整潔、優生保健諮詢中的我更瞭解自己的健康狀況、我更瞭解另一半的健康狀況、能夠瞭解優生保健的相關資訊，檢查報告中的檢查結果等待時間合理、報告內容詳細、清楚易懂，以及報告解說中的提出問題時，能夠得到適當的回應；(2)競爭劣勢：優生保健諮詢中的醫療人員能針對我的健康狀況提出建議，以及檢查報告中的檢查報告有針對我的健康狀況提供建議；(3)繼續觀察：檢查項目中的能符合個別需求、價格合理、醫療人員對於檢查項目能夠清楚說明、醫療人員能夠針對受檢的項目提供建議，環境設備中的周邊有足夠的停車位，檢查報告中的檢查報告製作精美，以及報告解說中的能主動幫我預約時間、醫療人員能夠清楚解

說我的檢查結果、醫療人員主動提供優生保健的相關建議、醫療人員針對我的特殊狀況進行解說；(4)不重要的優勢：檢查項目中的包含應檢查的項目、環境設備中的交通便利、檢查/檢驗室及診間的標示清楚、醫療設備新穎清潔(表四、圖一)。

整體建議

51.1%的受訪者認為報告的解說最重要、45.7%的受訪者認為婚前健康檢查最重要的是檢查結果、38.3%的受訪者認為是優生保健諮詢。有76.7%的受訪者會建議親友到研究醫院接受婚前健康檢查，理由是為自己的健康把關(81.2%)、幫助瞭解另一半的健康情形(23.2%)、可以得到很多資訊(15.9%)。22.2%的受訪者不會建議親友受檢，理由是沒必要(30.0%)、檢查結果沒有用(15.0%)、無特別之處(15.0%)等。研究醫院最值得稱讚或鼓勵的部分：醫療人員態度良好(55.3%)、等候的時間合理(25.5%)、價格合理(24.5%)、檢查項目完整(23.4%)。研究醫院最需要加強的部分：結果解說不夠詳細(40.4%)、未提供優生保健資訊(30.9%)、價格太昂貴(28.7%)。

開放性意見，共有17位受訪者填答。填答的受訪者中，17.6%的受訪者覺得婚前健康檢查像一般健康檢查，11.8%希望能夠針對個別情況規劃不同檢查項目，亦有11.8%的受訪者覺得醫師的解說太簡明，另外，也有受訪者表示希望政府可強制民眾受檢或能夠以補助的方式達到優生保健的效果。

討 論

婚前健康檢查在台灣已推行多年，政府過去亦曾編列預算給予受檢者部分補助，在衛生政策上是相當重要的工作。且婚前健康檢查對於優生保健有良好的把關作用，對於新人而言也有助於互相瞭解，使新人對婚後的新生活有更充分的心理準備。有接受婚前健康檢查者的受檢原因是甚麼？又目前醫療院所提供的婚前健康檢查服務有哪些？能否符合受檢者的需求？受檢者對醫療院所提供

表三 接受婚前健康檢查的原因

	合計(n=94)	男(n=40)	女(n=54)
接受婚前健康檢查的原因(複選)			
自己想知道彼此的健康狀況	43 (45.7%)	19 (47.5%)	24 (44.4%)
優生保健的考量	41 (43.6%)	19 (47.5%)	22 (40.7%)
自己擔心下一代的健康	38 (40.4%)	17 (42.5%)	21 (38.9%)
只是當成一般健康檢查	21 (22.3%)	9 (22.5%)	12 (22.2%)
擔心自己有遺傳性疾病	13 (13.8%)	2 (5.0%)	11 (20.4%)
自己家族有遺傳病史	10 (10.6%)	3 (7.5%)	7 (13.0%)
另一半想知道彼此的健康狀況	10 (10.6%)	4 (10.0%)	6 (11.1%)
擔心自己不孕	9 (9.6%)	3 (7.5%)	6 (11.1%)
另一半擔心下一代的健康	6 (6.4%)	4 (10.0%)	2 (3.7%)
集團結婚報名條件	4 (4.3%)	3 (7.5%)	1 (1.9%)
另一半的家族有遺傳病史	3 (3.2%)	2 (5.0%)	1 (1.9%)
公司要求	2 (2.1%)	1 (2.5%)	1 (1.9%)
自己家長要求	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
擔心另一半不孕	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
接受婚前健康檢查的提議由誰提出			
自己	44 (47.3%)	12 (30.0%)	32 (60.4%)
另一半	28 (30.1%)	21 (52.5%)	7 (13.2%)
雙方	11 (11.8%)	4 (10.0%)	7 (13.2%)
集團結婚要求	5 (5.4%)	2 (5.0%)	3 (5.7%)
我方家長	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
另一半的家長	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
其他	3 (3.2%)	1 (2.5%)	2 (3.8%)
本次的婚前健康檢查費用，由誰支付(複選)			
自己	76 (80.9%)	37 (92.5%)	39 (72.2%)
另一半	23 (24.5%)	6 (15.0%)	17 (31.5%)
自己的公司	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
另一半的家長	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
另一半的公司	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
從哪裡得知婚前健康檢查的訊息(複選)			
大眾傳播媒體	47 (50.0%)	20 (50.0%)	27 (50.0%)
親朋好友的介紹	29 (30.9%)	15 (37.5%)	14 (25.9%)
衛生單位(如衛生局、衛生所)	23 (24.5%)	12 (30.0%)	11 (20.4%)
醫療院所的宣導	15 (16.0%)	3 (7.5%)	12 (22.2%)
自己的意向	3 (3.2%)	2 (5.0%)	1 (1.9%)
曾學過護理	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
另一半告知	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
集團結婚	1 (1.1%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)
以前是否接受過健康檢查			
是	66 (71.0%)	29 (72.5%)	37 (69.8%)
否	27 (29.0%)	11 (27.5%)	16 (30.2%)
(承上題)接受健康檢查的時機			
公司	28 (45.2%)	10 (35.7%)	18 (52.9%)
自費健檢	13 (21.0%)	7 (25.0%)	6 (17.6%)
入學健檢	12 (19.4%)	3 (10.7%)	9 (26.5%)
兵役檢查	7 (11.3%)	7 (25.0%)	0 (0.0%)
其他	2 (3.2%)	1 (3.6%)	1 (2.9%)

表三 接受婚前健康檢查的原因(續)

	合計(n=94)	男(n=40)	女(n=54)
選擇研究醫院的原因(複選)			
離家或辦公室近	58 (61.7%)	21 (52.5%)	37 (68.5%)
親朋好友的推薦	21 (22.3%)	12 (30.0%)	9 (16.7%)
收費合理	20 (21.3%)	7 (17.5%)	13 (24.1%)
交通便利	14 (14.9%)	5 (12.5%)	9 (16.7%)
對醫療團對有信心	11 (11.7%)	4 (10.0%)	7 (13.0%)
提供檢查項目完備	11 (11.7%)	3 (7.5%)	8 (14.8%)
服務態度良好	7 (7.4%)	2 (5.0%)	5 (9.3%)
醫院設備精良	5 (5.3%)	2 (5.0%)	3 (5.6%)
醫師的建議	3 (3.2%)	1 (2.5%)	2 (3.7%)
其他	8 (8.5%)	3 (7.5%)	5 (9.3%)
預計婚後多久懷孕			
一年內	36 (38.7%)	18 (45.0%)	18 (34.0%)
順其自然	27 (29.0%)	12 (30.0%)	15 (28.3%)
三年內	24 (25.8%)	7 (17.5%)	17 (32.1%)
沒想過	4 (4.3%)	2 (5.0%)	2 (3.8%)
不打算懷孕	2 (2.2%)	1 (2.5%)	1 (1.9%)

婚前健康檢查的滿意度又是如何？我們相信藉由瞭解箇中原因，詢問婚前健康檢查的期望及實際滿意度，提供醫療院所在婚前健康檢查服務改善的依據，將有助婚前健康檢查的推動。

本研究受訪者接受婚前健康檢查的原因，以想瞭解彼此的健康狀況，以及優生保健的考量為主，表示接受婚前健康檢查的準新人，對於健康檢查的動機是正確的。吳等的研究結果顯示，接受婚前健康檢查者，主要是由於害怕罹患遺傳疾病，此與本研究結果大致相符[22]。

本研究的結果顯示大約三分之二的受訪者是在婚前進行婚前健康檢查，然而仍有三分之一的受訪者是在婚後考慮懷孕時才進行婚前(或稱孕前)健康檢查。有學者認為有些檢查如德國麻疹抗體篩檢、可治療的性病等檢查雖然等懷孕時再做檢查還來得及，但如能在婚前就知道異常，受訪者能夠及早預防，多一道關卡把守，對下一代的健康更有保障[1]。建議衛生單位及醫療院所在推廣婚前健康檢查時，亦能夠提醒民眾應於婚前受檢。

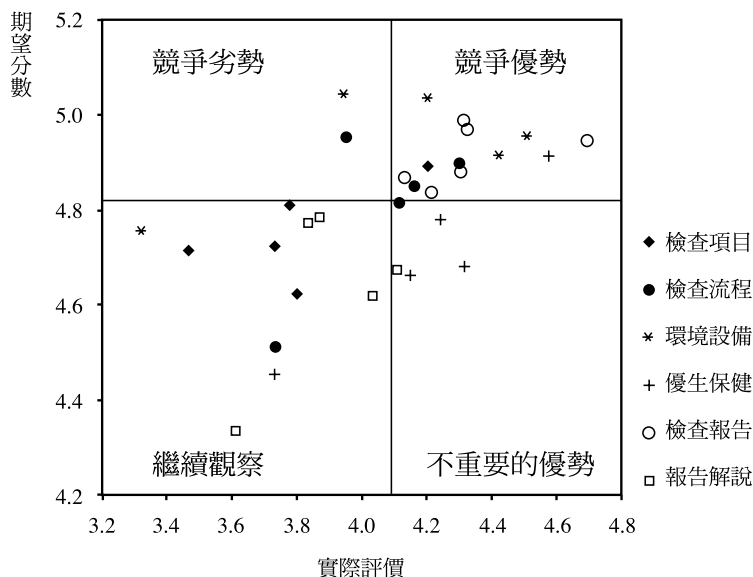
受訪者得知婚前健康檢查的途徑，大多是藉由大眾傳播媒體，其次為親朋好友的介紹，此點與朱、吳等的研究結果相符[11,22]，可見除了透過親朋好友間的口耳相傳外，藉由大眾傳播媒體的宣導來推廣婚前健康檢查是一種有效的方式。本研究發現女性是主要建議婚前健康檢查者，顯示女性在結婚考量時，對於彼此健康或優生保健較男性注意。從推廣婚前健康檢查的立場而言，可以採用一些適合女性的宣傳方法來宣傳。

至於滿意度的部分，對於研究醫院提供的服務，受訪者的期望分數均比實際得分來得高，表示還有改善的空間。進一步比較受訪者的期望與實際滿意度，可發現受訪者對研究醫院在檢查流程的規劃較滿意，但在醫療人員對受訪者在優生保健建議方面較不滿意，建議研究醫院可以再加強優生保健資訊的提供。

婚前健康檢查本應針對婚前男女提供健康檢查及優生諮詢服務，且相關文獻也都建議婚前健康檢驗的項目可針對不同的受訪者提供不同的協助，並在諮詢時應適當引導結婚新人對健康問題、家族健康問題、生活形

表四 對婚前健康檢查的期望與實際滿意分數

	滿意度(平均±標準差)		策略分析			
	期望分數	實際分數	競爭優勢	競爭劣勢	繼續觀察	不重要的優勢
檢查項目	4.63±0.91	3.89 ± 1.09				
包含應檢查的項目	4.67±1.05	4.11 ± 1.06				✓
能符合個別需求	4.62±1.10	4.03 ± 1.20			✓	
價格合理	4.33±1.27	3.61 ± 1.40			✓	
醫療人員對於檢查項目能夠清楚說明	4.78±0.95	3.87 ± 1.41			✓	
醫療人員能夠針對受檢的項目提供建議	4.77±1.00	3.84 ± 1.35			✓	
檢查流程	4.91±0.90	4.33 ± 1.07				
醫療人員的態度良好	4.95±0.95	4.70 ± 1.02	✓			
醫療人員能夠詳細解說流程	4.87±1.08	4.13 ± 1.29	✓			
等候檢查時間合理	4.88±1.06	4.30 ± 1.26	✓			
檢查順序規劃良好，不需在診間或檢查室	4.84±1.04	4.22 ± 1.40	✓			
檢驗室或診間環境能夠顧及個人隱密性	4.99±1.02	4.32 ± 1.35	✓			
檢驗人員的技術良好	4.97±0.92	4.33 ± 1.19	✓			
環境設備	4.70±1.00	4.21 ± 1.02				
本醫療院所的交通便利	4.68±1.21	4.32 ± 1.43				✓
本醫療院所周邊有足夠的停車位	4.46±1.39	3.73 ± 1.55			✓	
各檢查/檢驗室及診間的標示清楚	4.66±1.17	4.15 ± 1.25				✓
本醫療院所的環境整潔	4.91±0.87	4.58 ± 1.09	✓			
醫療設備新穎清潔	4.78±1.01	4.24 ± 1.10				✓
優生保健諮詢	4.96±0.90	4.11 ± 1.27				
我更瞭解自己的健康狀況	4.96±0.98	4.51 ± 1.32	✓			
我更瞭解另一半的健康狀況	4.92±0.91	4.42 ± 1.29	✓			
我能夠瞭解優生保健的相關資訊	5.04±1.02	4.20 ± 1.40	✓			
醫療人員能夠針對我的健康狀況提出建議	5.04±0.96	3.94 ± 1.53		✓		
醫療人員能夠針對我們的生育計畫提出建議	4.76±1.18	3.32 ± 1.62			✓	
檢查報告	4.80±0.91	4.05 ± 1.12				
檢查結果等候時間合理	4.90±0.94	4.30 ± 1.26	✓			
報告內容詳細、清楚易懂	4.85±0.95	4.16 ± 1.17	✓			
報告內容沒有太多醫學專有名詞	4.82±1.01	4.11 ± 1.24				
檢查報告有針對我的健康狀況提供建議	4.95±1.07	3.95 ± 1.47		✓		
檢查報告製作精美	4.51±1.13	3.73 ± 1.30			✓	
報告解說	4.75±1.13	3.81 ± 1.37				
醫院能主動幫我預約時間	4.62±1.34	3.80 ± 1.55			✓	
醫療人員能夠清楚解說我的檢查結果	4.81±1.14	3.78 ± 1.54			✓	
醫療人員主動提供優生保健的相關建議	4.71±1.19	3.47 ± 1.47			✓	
醫療人員針對我的特殊情況進行解說	4.72±1.28	3.73 ± 1.61			✓	
提出問題時，能夠得到適當的回應	4.89±1.06	4.20 ± 1.34	✓			
總分	4.82±0.83	4.09 ± 1.03				



圖一 婚前健康檢查的策略分析

態、不良習慣之瞭解，並且適時協助家庭計畫、避孕方式等[2,3,23,24]。然而本研究中許多受訪者認為研究醫院結果解說不夠詳細或者是未提供優生保健資訊，亦有受訪者認為婚前健康檢查不具獨特性，感覺和一般的健康檢查相似，其他學者的研究也有同樣的發現[11,23]。比對研究醫院提供的婚前健康檢查項目，除了RH因子、女性的德國麻疹抗體檢查、男性的精蟲數目檢查外，其他檢查項目確實與一般健康檢查差不多，建議可從檢查項目的獨特性、個別性以及報告的解說上來改善。若能增加與遺傳疾病有關的檢查項目，例如脊髓性肌肉萎縮症(SMA)、地中海型貧血、苯酮尿症(PKU)等罕見疾病的篩檢，才能夠與一般的健康檢查有所區隔[24]。

朱等的研究顯示，已接受婚前健康檢查者中有94.4%的人會鼓勵他人接受婚前健康檢查[11]，本研究中則有76.7%的受訪者未來會建議親朋好友到研究醫院接受婚前健康檢查，不建議親朋好友接受檢查的受訪者中，30%認為婚前健康檢查沒有必要、15%認為檢查結果沒有用、15%認為婚前健康檢

查沒有特別之處。若研究醫院未來能夠加強與優生保健或生育有關的檢查項目，可能提升民眾接受婚前健康檢查的意願。

本研究前瞻性與回溯性的回收率都不好，不填寫問卷的原因多為拒絕或無暇填寫、失聯、聯絡資料不全等，而拒絕回答問卷的受訪者中，可能有部份是因滿意度較低而傾向拒答。又在回溯性的部份，因參加婚前健康檢查的時間有長達兩年之久，易有回憶性偏差。此外，本研究僅於桃園縣某區域醫院進行，樣本數不大，研究結果可能無法推論至所有的醫療院所，應用本研究結果時宜注意。

本研究藉詢問受檢者的檢查時機、受檢原因、選擇醫院的原因，對婚前健康檢查的期望及實際滿意度，找出婚前健康檢查可以改善的地方。建議在婚前健康檢查的宣導，可將受檢原因設計成為重點，考慮採用一些適合女性的宣傳方法來宣傳；醫療院所提供婚前健康檢查能增加與遺傳疾病有關的檢查項目，與一般的健康檢查有所區隔；應加強優生保健資訊的提供及檢查結果的解釋。

致 謝

感謝桃園縣政府衛生局經費支持 (PMRPD3011) 及行政協助。又聖保祿醫院黃瓊慧小姐及陳小芬小姐發放問卷，特此誌謝。

參考文獻

1. 張國欽、杜明動：婚前健康檢查與預防醫學。台灣醫界1995；**38**：405-8。
2. 劉文俊：婚前健康檢查與諮詢。醫學繼續教育1995；**5**：307-15。
3. 陳朝棟、紀冠廷、周騰達：高雄長庚醫院婚前健康檢查結果之探討。中華民國家庭醫學雜誌 2000；**10**：26-34。
4. 李宇芬：婚前健康檢查。醫學繼續教育1992；**2**：446-8。
5. 張國欽、杜明動：婚前健康檢查與諮詢。台灣醫界1995；**38**：71-81。
6. 謝瀛華：國內婚前健康檢查個案對女用保險套認知之調查和評估。台灣醫界 1998；**41**：33-5。
7. 行政院衛生署：台灣地區2010年衛生指標白皮書。台北：行政院衛生署，2005。
8. 康清雲：台北地區大學生婚前健康檢查意願及其影響因素之研究。公共衛生 1997；**23**：225-38。
9. 羅文英：台北地區民眾接受婚前健康檢查意願及其相關因素研究。台北：陽明大學社區護理研究所碩士論文，1997。
10. 洪雲：婚前健康檢查可為婚後健康生活把關。衛生報導 2000；**102**：40-1。
11. 朱瑞紅、林陳立、盧妍瑾、吳慧娜、祝春紅：影響新婚夫婦接受婚前健康檢查之相關因素。北市醫學雜誌 2004；**1**：319-30。
12. 王敏容、王如萱、王佳惠、郭乃文：市場競爭程度對醫院開發自費醫療服務之影響。北市醫學雜誌 2005；**2**：895-906。
13. Parasuraman A, Zeithmal VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark 1985;**49**:41-50.
14. Parasuraman A, Zeithmal VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail 1988;**64**:12-40.
15. Palihawadana D, Barnes BR. The measurement and management of service quality in dental healthcare. Health Serv Manage Res 2004;**17**:229-36.
16. Lee J. Measuring service quality in a medical setting in a developing country: the applicability of SERVQUAL. Serv Market Quart 2005;**27**:1-14.
17. Petruzzellis L, D'Uggento AM, Romanazzi S. Student satisfaction and quality of service in Italian universities. Manage Serv Qual 2006;**16**:349-64.
18. Najjar L, Bishu RR. Service quality: a case study of a bank. Qual Manage J 2006;**13**:35-44.
19. 吳伶娟：病患對服務品質與滿意度之策略性研究—以某醫學中心為例。台北：陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2001。
20. Miler DC, Salkind NJ. Handbook of Research Design and Social Measurement. 6th ed., California: Sage, 2002; 462-9.
21. 林生傳：教育社會學。第三版。台北：巨流，2000；48-50。
22. 吳明蒼、馬遠成、劉宏文、劉文章、馬敘強、潘純：接受婚前健康檢查者對婚前健康檢查的動機與態度之探討。高雄醫學科學雜誌 1990；**6**：594-8。
23. Schmitt EP. The premarital exam: a patient perspective. Fam Pract Res J 1990;**10**:133-41.
24. Hesketh T. Getting married in China: pass the medical first. BMJ 2003;**326**:277-9.

Satisfaction survey of a premarital health examination at a regional hospital in Northern Taiwan

PEI-I PENG¹, MIN-HUEI LAN², YI-JUNG LO³, LAI-CHU SEE^{1,*}

Objectives: We aimed to investigate when, why, and at which hospitals couples sought to undergo premarital health examinations (PHE). The perceived and expected satisfaction ratings on varied items of the PHE were asked in order to improve such services. **Methods:** A questionnaire survey was performed in a regional hospital in Taoyuan. **Results:** From April to November 2005, 38 subjects were recruited prospectively, 36 subjects were recruited retrospectively, and 20 subjects were recruited from a group wedding. The mean age of the study subjects was 29.7 years. Females were slightly older than males. Two-thirds of the subjects underwent a PHE 2.9 months prior to marriage and one-third had a PHE 16.4 months following marriage. The two major reasons given for having a PHE were to determine one's health status (45.7%) and to identify reproductive or inheritable diseases (43.6%). One-half of the subjects heard about PHE through the multimedia. The three most common reasons given for choosing the study hospital for a PHE were proximity (61.7%), recommendation by relatives or friends (22.3%), and the cost (21.3%). Comparing the perceived and expected satisfaction ratings of the service, most subjects were satisfied with the exam itself (competitive strength), but were not happy with the interpretation of the report and the lack of genetic consulting (competitive vulnerability). 23.3% subjects would not recommend the PHE to their friends because they questioned its necessity, felt the PHE results were not useful, or felt the PHE services did not differ from a routine physical examination. **Conclusions:** Genetic consulting and improved interpretation of the PHE report should be instituted. More screening for genetic diseases should be added to the PHE in order to distinguish the PHE from a routine physical examination. (*Taiwan J Public Health*. 2007;**26**(1):6-16)

Key Words: *premarital health examination, satisfaction*

¹ Department of Public Health, Chung Gung University, No. 259, Wen-Hwa 1st Road, TaoYuan, Taiwan, R.O.C.

² Department of Community Medicine, ST. Paul Hospital, TaoYuan, Taiwan, R.O.C.

³ Health Section, Public Health Bureau of Taoyuan County, TaoYuan, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: lichu@mail.cgu.edu.tw

Received: Jul 4, 2006

Accepted: Dec 13, 2006