壹、研究背景與研究問題

國民健康的需求，隨著生活水準提升不斷增加，在全民健康保險制度下，如何運用有限資源，提高醫療服務品質，成為政府與醫療經營者的挑戰。在面對健保總額資源有限分配的制度、醫療成本及病人意識提升的壓力下，傳統以技術為主的威權模式，已漸轉以顧客為導向、病人服務品質至上的服務模式。對於病人而言，儘管醫療的技術與水準逐年進步，醫療人員卻未必能掌握民眾的需求與期望，由常見的病人投訴及不斷攀升的醫療爭議事件，都可顯示醫病關係的緊張。

近年來，台灣醫界研究者認真面對醫病關係議題，並展開改善此問題的企圖心。雖有獲得改善，但描繪的圖像，總還是圍繞著病人「身分」或醫療「資訊不對稱」的角度（張芷雲，1998；Blomqvist, 1991），因為過去醫病關係的研究，仍多著重在對醫師形象感知、態度、互動行為與品質方面，包含從醫療商品化下的「逛醫師」（doctor shopping）行為探討（Kasteler, Kane, Olsen, & Thetford, 1976）、從醫病間的問話／傾聽，探討醫師扮演角色與地位的演變（Jagosh, Boudreau, Steinert, MacDonald, & Ingram, 2011），以及醫病關係的知識交流及權力運作，其社會文化因素對醫病關係的影響（成令方，2002；Peck & Conner, 2011）等，相關醫病關係的文獻討論仍多以「醫師」為對象，顯少涉及「病人」。

醫病關係能影響病人治療的結果，以及決定醫療服務品質的優劣（Ha & Longnecker, 2010），從社會正義與醫療倫理的觀點來看，醫師除了須具備藉由醫病溝通，傳遞醫療專業知識技術層面的治療責任外，還必須將關懷展現在醫療專業的領域，來滿足病人心理層面的需求（Freidson, 1988）。然而，以目前改進醫病關係的方向來看，角度多以管理者或消費者的立場，其政策也都導向管理技巧及服務態度的

改善，並未挑戰醫病關係中有關「知識」與「權力」的核心議題（成令方，2002），國內學者雖曾以批判的觀點來分析醫病關係，期待能提高醫療互動中弱勢方——病人的社會位置，且也提出病人增能賦權的需要（成令方，2002；吳嘉苓，2000；黃于玲，2013），但後繼的研究仍然不多，對於「相互性」（reciprocity），即醫病雙方「互為主體」的倫理討論，也付之闕如。據此，本研究引用游美惠（2004）批判多元文化與女性主義教育學之角度，探究醫病雙方互動交流時，在社會心理層面的感知與差距，也就是著重醫病互動「主體性」與「相互性」（Nodding, 1988）的探討，從多元文化的觀點、醫師與病人的角度，對醫師在醫病關係的表現做出評價，以及檢視該方面素養之影響，也許才能完整描繪出醫病關係的全貌，瞭解其失衡的可能原因。

基於上述從社會學的觀點，瞭解醫病關係在改善醫療服務品質之重要性，本研究從多元文化觀點，運用量性問卷調查與質性訪談研究方法，探究門診醫病兩個主體在診間互動時，分析醫病關係中醫病雙方對於醫師表現所感知的程度與差距，找出相關變項的關聯性與可能影響因素，有別於既往多半只注重醫療服務品質之技術、管理、倫理或法律面向的研究方向。研究目的如下：

一、分析病人與醫師之背景因素與多元文化素養的關係。

二、瞭解病人與醫師之多元文化素養水準在醫病關係中所扮演的角色與地位。

三、瞭解病人與醫師之背景因素在醫病關係中所扮演的角色與地位。

四、探究病人與醫師之醫病關係認知差距的意義及背景因素與多元文化素養水準對其之影響。

五、衡量與比較病人與醫師之多元文化素養水準的差異，以及探討其與背景因素有關的成因。