

# 麻醉醫師與病患對資訊之供需調查

戴溫然<sup>1</sup>、鍾國彪<sup>2</sup>、林昌誠<sup>3</sup>

本研究的目的為了解對於麻醉相關資訊之病患需求和麻醉醫師提供之狀況，藉以比較差異所在。**方法：**採橫斷式調查方式，於2004年3月23日起至5月21日間，經分層抽樣針對台北市某醫學中心146位常規手術病患及其麻醉主治醫師進行調查。研究期間共得手術病患之有效問卷136份、麻醉醫師14份，所得資料以SPSS 11.5v使用次數、百分比、卡方檢定等統計方法加以分析。**結果：**麻醉醫師與手術病患在麻醉醫療資訊之態度-「重要性、提供者、提供地點及提供型式」各項達到統計之顯著差異；而二者對於麻醉資訊之供需內容程度則在「麻醉方式、麻醉過程、術後疼痛控制方法、減輕麻醉後不適」等項目達到統計之顯著差異( $p < .05$ )。**結論與建議：**本研究中麻醉醫師與手術病患對麻醉醫療資訊之供需觀點(態度及供需程度)有顯著差異，建議相關單位於提供麻醉醫療資訊服務時，於擬定麻醉醫療資訊服務時，可參考本研究之結果予以調整並作長期之追蹤調查，藉此提供使手術病患更滿意之麻醉醫療資訊服務品質。

關鍵詞：資訊，病患需求，麻醉醫師

北市醫學雜誌 2005; 2 (4):329-341

## 前 言

臨床上提供醫療相關的資訊滿足了法律上對知情同意(informed consent)的要求，有助於病患在他們所被告知的醫療選擇中作出抉擇<sup>[1]</sup>，可靠的醫療資訊能幫助手術病患做好準備甚至協助其自我照顧、提早出院、降低情緒問題的發生率，而醫療資訊量的多寡必須是病患所認定的才算是適當<sup>[2]</sup>且合乎病患的適應型態則病患的困擾較少<sup>[3]</sup>。多數病患對於其疾病及相關處置所知甚少，且想要了解所有與麻醉相關的危險性及可能合併症。有文獻顯示，大部分的病患若於醫療處置執行前被告知該處置之負面觀點，有助於病患之調適<sup>[4,5,6]</sup>；但對那些「資訊迴避者」而言，減

少資訊量反而使其會有較好的適應<sup>[7]</sup>。病患以往有無麻醉經驗在供給詳細或例行資訊時，僅在自述副作用(如：遲鈍、噁心、嘔吐)及一般性的不適上有明顯差異，至於住院日數和止痛藥劑之使用則無明顯差異<sup>[8]</sup>。另外，病患對獲取醫療相關資訊之積極性可能受到個人特質(包括年齡、性別、教育、職業及過去的麻醉經驗等)與對醫療資訊之重要性看法的影響。

醫護人員應該要了解病患想要知道什麼及所害怕的是什麼，在傳統的醫病關係中，醫師位居治療的主導地位<sup>[9]</sup>，依 Braddock 針對59位內科醫師、65位外科醫師和其1,057病人的對話分析之質性研究顯示，外科醫師對病患作完整告知的比例較高，可能與其取得知情同意書前之充分說明

<sup>1</sup> 臺灣大學醫學院附設醫院麻醉部；<sup>2</sup> 臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所；<sup>3</sup> 臺北市立聯合醫院陽明院區  
受理日期：2004年12月20日；接受日期：2005年3月30日

通信作者：林昌誠，臺北市立聯合醫院陽明院區，臺北市士林區111雨聲街105號



有關，但無論內科或外科醫師能做到完整告知之比例皆不到一成，而且愈複雜的臨床決定(如：手術)愈沒有充分告知病人，另外該研究結果也顯示較少告知病患的項目分別為：針對疾病的所有可能處置、潛在性利益及風險、醫療上之不確定性。而醫師的告知內容不因其診療時間及醫病關係的長短而不同，但在告知後卻不常確認病患是否了解<sup>[10]</sup>。亦有文獻顯示，多數的麻醉醫師認為過度詳盡的資訊會嚇到病人，而降低了麻醉醫師術前訪視的保證效果(reassurance)<sup>[2]</sup>。少數麻醉醫師則認為不應該告知病人那些不愉快的經驗和高危險性且罕見的事件，以避免造成病人不必要的壓力和焦慮<sup>[1,7]</sup>。另外，也有麻醉醫師質疑提供的麻醉相關資訊對於病人的意義又如何？病人是否有能力記住這些資訊或將之整合至他們既有的觀點中？

國外各家醫院的麻醉部門均會製作自家的說明及知情同意書(Informed consent)，但多是以醫師所認為合理的觀點去製作，甚少於事前讓病患參與者<sup>[2,11]</sup>，國內亦同。如此是否造成麻醉醫師與手術病患在麻醉醫療資訊上之供需差異，是值得探討的問題。

## 材料與方法

### 研究對象

#### 1. 個案醫院背景資料：

本研究之取樣醫院為台北市一家國立醫學院之附設醫院，衛生署核定之等級為醫學中心，根據其 92 年量化資料顯示，該院實開病床數約 2,263 床，麻醉量 - 27,594 台/年。

#### 2. 手術病患之篩選條件：

大於 14 歲、認知及表達無障礙、常規手術病患(手術科別：一般外科、骨科、耳鼻喉科、泌尿科、整形科、婦科，共六科)、非加護病房

住院者。

#### 3. 麻醉醫師：

與手術病患配對之麻醉部專任主治醫師。

### 研究工具

經由電子期刊資料庫(MEDLINE)搜尋1986-2003年與麻醉相關之電子期刊，採用之關鍵詞為“anesthesia information”、“preanesthetic information”、“informed consent”、“complications”或合併查詢，綜合歸納發展本研究之問卷，內容分為手術病患及麻醉醫師二個部分：

#### 1. 手術病人問卷，包括下列內容：

##### (1) 對麻醉醫療相關資訊之需求觀點：

包括麻醉醫療資訊之「態度」部份：重要性、資訊提供者、提供資訊地點及型式(複選題)、個人對七項麻醉相關資訊內容之「需求程度」，其中以 Likert Scale 5 點計分法分別評估各項麻醉資訊對個人之重要程度，1 分表示非常不需要，5 分表示非常需要。

##### (2) 實際接收麻醉醫療資訊之狀況：

包括見到麻醉醫師的地點、與麻醉醫師討論之時間長短及內容。

##### (3) 基本資料：

包括性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、月收入、過去麻醉經驗及麻醉後不適症狀、此次手術麻醉相關資料(包括：ASA 分類、手術科別、術式)、合併罹病症。

#### 2. 麻醉醫師問卷，包括下列內容：

##### (1) 提供麻醉醫療資訊之觀點：

以病人角度評估麻醉醫療資訊之重要性、資訊提供者、提供資訊地點及型式。

##### (2) 實際提供麻醉資訊之狀況：

包括對七項麻醉相關資訊內容之「提供程度」，其中以 Likert Scale 5 點計分法分別評估各項麻醉資訊之提供頻率，1 分表示從不說明，5

分表示必定說明。對常規手術病患提供麻醉資訊的地點、對ASA I-V常規手術病患提供麻醉資訊所花費之時間。

### (3) 基本資料：

包括性別、年齡、年資、次專科別、每月平均執業量、本人之合併罹病症、過去一年中本人接受手術麻醉之經驗。

### 3.信效度測試：

#### (1) 效度：

本研究問卷初稿採德菲法延請4位醫管、麻醉醫療界專家學者進行效度測試，依照專家之評分算出各題及整體內容效度指標值(CVI, Content Validity Index)針對各專家之意見對每題效度小於0.7者進行題目之刪減或內容之修改，最後得到問卷之整體效度在病人問卷的部分為0.85，麻醉醫師問卷的部分為0.89。

#### (2) 信度：

利用上述修改後之問卷進行前驅測試(pilot study)，依本研究抽樣方法抽取10名手術麻醉病患進行問卷調查，所得資料以信度 $\alpha$ 值檢視問卷之主要部份作內在一致性(internal consistency)之檢定， $\alpha$ 值為0.95。

## 研究程序

本研究計劃經個案醫院之研究倫理委員會之審核後進行。

## 資料分析

本研究所有問卷回收資料以SPSS 11.5V統計軟體鍵入、除錯、整理，使用次數、百分比、卡方檢定等統計方法加以分析。

## 結 果

### 研究個案基本資料

### 1.手術病患：

有效個案共136人，其中女性多於男性，已婚者居多，平均年齡為51.57歲，30.8%以上具

**Table 1.** Patient's characteristics and operations (N=136).

| Item                                  | N (%)      |
|---------------------------------------|------------|
| Gender                                |            |
| Female                                | 71 (52.2)  |
| Male                                  | 65 (47.8)  |
| Age (years)                           |            |
| 14 - 34.4 years old                   | 28 (20.6)  |
| 34.5 - 54.4 years old                 | 43 (31.6)  |
| >54.5 years old                       | 65 (47.8)  |
| Anesthesia experience (within 1 year) |            |
| No                                    | 111 (81.6) |
| Yes                                   | 25 (18.4)  |
| Operation                             |            |
| GS                                    | 31 (22.8)  |
| Ortho.                                | 38 (27.9)  |
| E.N.T                                 | 17 (12.5)  |
| Uro.                                  | 17 (12.5)  |
| Plasty                                | 15 (11.0)  |
| Gyn.                                  | 18 (13.2)  |
| Classification of ASA                 |            |
| ASA-I                                 | 20 (14.7)  |
| ASA-II                                | 79 (58.1)  |
| ASA-III                               | 35 (25.7)  |
| ASA-IV                                | 2 ( 1.5)   |
| ASA-V                                 | 0 ( 0 )    |
| Anesthesia                            |            |
| General Anesthesia                    | 105 (77.2) |
| Laryngeal Mask Anesthesia             | 3 ( 2.2)   |
| I.V. General Anesthesia               | 8 ( 5.9)   |
| Regional Anesthesia & EPI/SPI         | 20 (14.7)  |

大學以上學歷，已婚者佔77.9%，過去一年內有過手術麻醉經驗僅25位（佔18.4%），當時發生麻醉後不適症狀頻率最高者為「手術部位疼痛」（佔19.6%）。

研究個案此次手術科別以骨科最多，罹患高血壓者有22人，糖尿病者18人，ASA-II病患最多，麻醉方式以「插管全身麻醉 (GA)」77.2%最多，麻醉時間自0.5小時至13小時不等，平均為2.69小時，標準差為1.86小時。手術病患於麻醉中僅6人(4.4%)發生低血壓，1人發生寒顫（0.7%），在恢復室則無病患發生不良事件。手術病患於麻醉後經歷不適之狀況，54.4%及55.1%之病患發生思睡及無力感之症狀、77.2%之病患主述不同程度之手術部位疼痛、感覺靜脈注射藥物時疼痛者8%、麻醉後感到排尿困難者16.9%（Table 1）。

## 2. 麻醉醫師：

與手術病患配對之麻醉醫師共14位，其中9位為男性，5位為女性。年齡分佈範圍為32歲-58歲，平均歲數為43.21歲，標準差為2.13歲；年資分佈範圍為2-26年，平均年資為11.86年，標準差為2.1年。年資分組以0.5年-10.5年及10.5年-20.5年二組最多各佔42.9%，20.5年以上者僅2位(14.3%)；麻醉醫師之次專科以一般外科麻醉最多(5位)，心血管胸腔麻醉外科及骨科+神經外科麻醉次之（2位），其他次專科僅1位；每月執行業務量少於50台者有1人，51-100台者為5人，101-150台者為8人（Table 2）。

## 手術病患對麻醉資訊之需求觀點及實際接收狀況

### 1. 手術病患對麻醉資訊之需求觀點

136位手術病患對麻醉醫療相關資訊之需求態度上，表示「非常重要」者佔49.3%，認為「很重要」者佔34.6%，認為「重要」者佔11.0%，

7位（5.1%）認為「可有可無」；認為「麻醉醫師」是麻醉醫療相關資訊之主要提供者佔86.0%，「麻醉護士」者有6人(佔4.4%)，「外科醫師」者有5人(佔3.7%)，「病房護士」者有2人(佔1.5%)；可接受之提供麻醉醫療相關資訊之地點以「病房」最多，其次為「門診」、「網路」、

**Table 2.** Anesthesiologists' characteristics (n=14).

| Item                           | N (%)    |
|--------------------------------|----------|
| Gender                         |          |
| Female                         | 5 (35.7) |
| Male                           | 9 (64.3) |
| Age                            |          |
| 30.5 - 40.4 years old          | 5 (35.7) |
| 40.5 - 50.4 years old          | 6 (42.9) |
| > 50.5 years old               | 3 (21.4) |
| Years of anesthesia experience |          |
| 0.5 - 10.4 years               | 6 (42.9) |
| 10.5 - 20.4 years              | 6 (42.9) |
| 20.5 - 30.4 years              | 2 (14.3) |
| Sub-specialist                 |          |
| Anesthesia of G.S              | 5 (35.7) |
| Anesthesia of Ortho.           | 1 ( 7.1) |
| Anesthesia of Gyn              | 1 ( 7.1) |
| Anesthesia of C.V and Chest.   | 2 (14.3) |
| Anesthesia of Pedia.           | 1 ( 7.1) |
| Anesthesia of Neuro.           | 1 ( 7.1) |
| Pain specialist                | 1 ( 7.1) |
| Anesthesia of Ortho and Neuro  | 2 (14.3) |
| Number of cases per month      |          |
| < 50                           | 1 ( 7.1) |
| 51-100                         | 5 (35.7) |
| 101-150                        | 8 (57.1) |
| > 150                          | 0 ( 0)   |

**Table 3.** Patients demand and attitude of anesthesia-related information (n=136).

| Item                                                  | N   | %    |
|-------------------------------------------------------|-----|------|
| Importance of anesthesia-related information          |     |      |
| Unimportant                                           | 7   | 5.1  |
| Important                                             | 15  | 11.0 |
| Very important                                        | 47  | 34.6 |
| Very, very important                                  | 67  | 49.3 |
| Who supplies anesthesia-related information           |     |      |
| Anesthesiologist                                      | 117 | 86.0 |
| Anesthesia nurse                                      | 6   | 4.4  |
| Surgeon                                               | 5   | 3.7  |
| Nurse of ward                                         | 2   | 1.5  |
| Others                                                | 6   | 4.4  |
| Where the anesthesia-related information was supplied |     |      |
| O.P.D.                                                |     |      |
| Acceptable                                            | 34  | 25.0 |
| No comment                                            | 102 | 75.0 |
| Patients' service center                              |     |      |
| Acceptable                                            | 14  | 10.3 |
| No comment                                            | 122 | 89.7 |
| Ward                                                  |     |      |
| Acceptable                                            | 119 | 87.5 |
| No comment                                            | 17  | 12.5 |
| Internet                                              |     |      |
| Acceptable                                            | 18  | 13.2 |
| No comment                                            | 118 | 86.8 |
| Others-before operation                               |     |      |
| Acceptable                                            | 7   | 5.1  |
| No comment                                            | 129 | 94.9 |
| Model to supply anesthesia-related information        |     |      |
| Face to face                                          |     |      |
| Acceptable                                            | 130 | 95.6 |
| No comment                                            | 6   | 4.4  |
| Internet                                              |     |      |
| Acceptable                                            | 124 | 91.2 |
| No comment                                            | 12  | 8.8  |
| Papers                                                |     |      |
| Acceptable                                            | 42  | 30.9 |
| No comment                                            | 94  | 69.1 |
| Others-video or tape                                  |     |      |
| Acceptable                                            | 7   | 5.1  |
| No comment                                            | 129 | 94.9 |

**Table 3.** Patients demand and attitude of anesthesia-related information (n=136) (cont.).

| Item                                                   | N   | %    |
|--------------------------------------------------------|-----|------|
| Patients' necessity for anesthesia-related information |     |      |
| Influences of physiology                               |     |      |
| Very unnecessary                                       | 0   | 0    |
| Unnecessary                                            | 3   | 2.2  |
| No comment                                             | 12  | 8.8  |
| Necessary                                              | 64  | 47.1 |
| Very necessary                                         | 57  | 41.9 |
| Choices of anesthesia                                  |     |      |
| Very unnecessary                                       | 0   | 0    |
| Unnecessary                                            | 4   | 2.9  |
| No comment                                             | 19  | 14.0 |
| Necessary                                              | 60  | 44.1 |
| Very necessary                                         | 53  | 39.0 |
| Procedures of anesthesia                               |     |      |
| Very unnecessary                                       | 0   | 0    |
| Unnecessary                                            | 5   | 3.7  |
| No comment                                             | 17  | 12.5 |
| Necessary                                              | 67  | 49.3 |
| Very necessary                                         | 47  | 34.6 |
| Post-operation pain control                            |     |      |
| Very unnecessary                                       | 0   | 0    |
| Unnecessary                                            | 3   | 2.2  |
| No comment                                             | 28  | 20.6 |
| Necessary                                              | 54  | 39.7 |
| Very necessary                                         | 51  | 37.5 |
| Risk of anesthesia                                     |     |      |
| Very unnecessary                                       | 0   | 0    |
| Unnecessary                                            | 3   | 2.2  |
| No comment                                             | 25  | 18.4 |
| Necessary                                              | 49  | 36.0 |
| Very necessary                                         | 59  | 43.4 |
| Discomforts when recovery                              |     |      |
| Very unnecessary                                       | 0   | 0    |
| Unnecessary                                            | 3   | 2.2  |
| No comment                                             | 23  | 16.9 |
| Necessary                                              | 64  | 47.1 |
| Very necessary                                         | 46  | 33.8 |
| Others                                                 |     |      |
| No                                                     | 133 | 97.8 |
| Yes                                                    | 3   | 2.2  |

**Table 4.** Patients received anesthesia-related information practically (n=136).

| Item                                       | N (%)      |
|--------------------------------------------|------------|
| Where to perform pre-Anesthesia discussion |            |
| Ward                                       | 58 (42.6)  |
| Waiting room of O.R.                       | 13 ( 9.6)  |
| In the operation room                      | 65 (47.8)  |
| Time of discussion                         |            |
| <5 min.                                    | 92 (67.6)  |
| 5-10 min.                                  | 23 (16.9)  |
| 10-15 min.                                 | 19 (14.0)  |
| >15 min.                                   | 2 ( 1.5)   |
| Content of discussion                      |            |
| Influences of physiology                   |            |
| No                                         | 50 (36.8)  |
| Yes                                        | 86 (63.2)  |
| Choices of anesthesia                      |            |
| No                                         | 63 (46.3)  |
| Yes                                        | 73 (53.7)  |
| Procedures of anesthesia                   |            |
| No                                         | 49 (36.0)  |
| Yes                                        | 87 (64.0)  |
| Post-operation pain control                |            |
| No                                         | 83 (61.0)  |
| Yes                                        | 53 (38.0)  |
| Risk of anesthesia                         |            |
| No                                         | 77 (56.6)  |
| Yes                                        | 59 (43.4)  |
| Discomforts during recovery                |            |
| No                                         | 91 (66.9)  |
| Yes                                        | 45 (33.1)  |
| Others                                     |            |
| No                                         | 129 (94.9) |
| Yes                                        | 7 ( 5.1)   |

手術病患表達術前見到麻醉醫師的地點以

「手術台上」為最多(佔47.8%)，「病房」為其次(佔42.6%)，「外勤等候區」最少(佔9.6%)；術前與麻醉醫師討論的時間以「5分鐘以下」為常見(佔67.6%)，其次為「5-10分鐘」(佔16.9%)，再其次是「10-15分鐘」(佔14.0%)，「大於15分鐘以上」者最少(佔1.5%)；術前與麻醉醫師討論的內容，超過60%以上之討論內容包括「生理狀況對麻醉的影響、麻醉過程之解說」，討論過「麻醉方式之選擇」者佔53.7%、討論過「麻醉危險性」者佔43.4%、「術後疼痛控制」者佔38.0%、另外僅33.1%的病患與麻醉醫師討論到「麻醉後之不適症狀」(Table 4)。

### 麻醉醫師提供麻醉資訊服務之觀點及實際狀況

#### 1. 麻醉醫師以病人角度看麻醉資訊的觀點

14位麻醉醫師以病人角度看麻醉資訊之重要性，1人(7.1%)表示病患認為麻醉資訊之重要性是「不重要」，50.0%的麻醉醫師則認為是「重要」，而認為「很重要」及「非常重要」者分別為28.6%及14.3%。以病人角度認為病患可接受麻醉資訊之提供者以「麻醉醫師」最多，其次為「麻醉護士」，再其次為「外科醫師」及「病房護士」。認為病患可接受麻醉資訊之提供地點，以「病房」最多，其次為「門診」，再其次為「網路」及「病患服務中心」。病患可接受麻醉資訊之提供型式以「當面解說」為最多，其次為「書面說明單張」，再其次為「電腦網路」及「電話訪問說明」(Table 5)。

#### 2. 麻醉醫師實際提供麻醉相關資訊之狀況

麻醉醫師「經常說明」或「必定說明」之麻醉相關內容「為生理現狀」；而「必要時說明」或「經常說明」之項目為「進行手術可供選擇的麻醉方式及優缺點、麻醉過程之解說、避免以前曾經歷過的麻醉後不適症狀」；「偶而說明」或



**Table 5.** Anesthesiologists' attitude to the supply of anesthesia-related information (n=14).

| Item                               | N (%)      |
|------------------------------------|------------|
| Importance of supplied information |            |
| Unnecessary                        | 0 ( 0 )    |
| No comment                         | 1 ( 7.1)   |
| Necessary                          | 7 ( 50.0)  |
| Very necessary                     | 4 ( 28.6)  |
| Very, very necessary               | 2 ( 14.3)  |
| Who to supply information          |            |
| Anesthesiologist                   | 14 (100.0) |
| Anesthesia nurse                   | 9 ( 64.3)  |
| Surgeon                            | 5 ( 35.7)  |
| Nurse of ward                      | 3 ( 21.4)  |
| Others                             | 1 ( 7.1)   |
| Where to supply information        |            |
| O.P.D                              | 13 ( 92.9) |
| Patients' service center           | 7 ( 50.0)  |
| Ward                               | 14 (100.0) |
| Internet                           | 11 ( 78.6) |
| Others                             | 1 ( 7.1)   |
| Model to supply information        |            |
| Face to face                       | 14 (100.0) |
| I.T.                               | 10 ( 71.4) |
| Papers                             | 13 ( 92.9) |
| Telephone                          | 7 ( 50.0)  |
| Others                             | 0 ( 0 )    |

「病患服務中心」。至於可接受之提供麻醉醫療相關資訊之型式以「當面解說」者最多，其他依次為「網路」、「說明單張」、「電視或錄影帶」的型式。手術病患對於麻醉醫療相關資訊內容需求程度方面，除「術後疼痛控制」及「麻醉危險

性」之相關資訊需求程度表示為很需要及非常需要者佔70-80%，在「生理狀況對麻醉的影響」、「麻醉方式之選擇」、「麻醉過程之解說」、「麻醉後不是症狀」各項之資訊需求程度均超過80%以上（Table 3）。

## 2. 手術病患實際接收麻醉資訊之狀況

麻醉醫師及手術病患對麻醉資訊之重要性為「重要」以上佔多數，可接受之資訊提供者以「麻醉醫師」最多，而提供資訊之地點以「病房」最多，並以「當面解說」為主要型式，皆為個案醫院目前麻醉醫師提供麻醉資訊或諮詢之運作型態，惟麻醉醫師認為病患可接受的提供資訊型式第二位為「說明單張」與病患所認為的「網路型式」不同，此乃現行衛生署規定取得病患之知情同意書之前，必須充分說明麻醉相關的內容，而個案醫院於麻醉同意書背後印有麻醉相關的說明，故麻醉醫師認為病患於簽署同意書前可由背後之說明文字中獲取麻醉相關之一般性資訊；而手術病患對於麻醉說明單張之接受程度較差，可能本研究之手術病患平均年齡稍高，對於麻醉單張說明之內容未加詳細閱讀，故接受度不高；但對於以網路之型式提供麻醉資訊則接受度很高，此現象乃反應了現實環境中網路資訊之發達狀況，一般民衆均可輕易地經由網路獲取所需的資訊，故本研究之手術病患表達了可接受以「網路型式」來獲取麻醉醫療相關資訊之意見。

手術病患對各項資訊內容（包括：生理、麻醉方式、過程、疼痛控制、危險性、麻醉後不適）之需求狀況表示「很需要」程度以上者超過80%，而手術病患實際與麻醉醫師討論之內容則以「生理狀況之影響及過程之解說」為最多，「麻醉方式之選擇及危險性」次之，足見一般手術病患對於麻醉醫療之專業資訊的陌生，但認為相當重要，因而表達了強烈的需求意願；但麻醉醫師對於「麻醉方式、過程解說、疼痛控制及麻醉後

**Table 6.** Anesthesiologists supplied anesthesia-related information practically (n=14).

| The contents of anesthesia-related information supplied | N  | %    |
|---------------------------------------------------------|----|------|
| Physiology of anesthesia                                |    |      |
| Never discussed                                         | 0  | 0    |
| Discussed, sometimes                                    | 0  | 0    |
| Discussed, if necessary                                 | 2  | 14.3 |
| Discussed frequently                                    | 6  | 42.9 |
| Must be discussed                                       | 6  | 42.9 |
| Choices of anesthesia                                   |    |      |
| Never discussed                                         | 0  | 0    |
| Discussed, sometimes                                    | 2  | 14.3 |
| Discussed, if necessary                                 | 6  | 42.9 |
| Discussed frequently                                    | 5  | 35.7 |
| Must be discussed                                       | 1  | 7.1  |
| Procedure of anesthesia                                 |    |      |
| Never discussed                                         | 0  | 0    |
| Discussed, sometimes                                    | 1  | 7.1  |
| Discussed, if necessary                                 | 8  | 57.1 |
| Discussed frequently                                    | 4  | 28.6 |
| Must be discussed                                       | 1  | 7.1  |
| Post-op pain control                                    |    |      |
| Never discussed                                         | 0  | 0    |
| Discussed, sometimes                                    | 4  | 28.6 |
| Discussed, if necessary                                 | 10 | 71.4 |
| Discussed frequently                                    | 0  | 0    |
| Must be discussed                                       | 0  | 0    |
| Risk of anesthesia                                      |    |      |
| Never discussed                                         | 0  | 0    |
| Discussed, sometimes                                    | 0  | 0    |
| Discussed, if necessary                                 | 4  | 28.6 |
| Discussed frequently                                    | 4  | 28.6 |
| Must be discussed                                       | 6  | 42.9 |
| Discomforts during recovery                             |    |      |
| Never discussed                                         | 0  | 0    |
| Discussed, sometimes                                    | 0  | 0    |
| Discussed, if necessary                                 | 8  | 57.6 |
| Discussed frequently                                    | 4  | 28.8 |
| Must be discussed                                       | 2  | 14.3 |

**Table 7.** Attitudes between anesthesiologists and patients to supply anesthesia-related information.

|                                                                                | $\chi^2$ | <i>p</i> (double tail) |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|
| Items of anesthesia-related information between anesthesiologists and patients |          |                        |
| Importance of anesthesia-related information                                   | 101.228  | .00                    |
| Supplier of anesthesia-related information                                     | 68.428   | .00                    |
| Where to supply anesthesia-related information                                 | 63.727   | .00                    |
| Model to supply anesthesia-related information                                 | 67.159   | .00                    |
| Supplied contents of Anesthesia-related information                            |          |                        |
| Physiology of Anesthesia                                                       | 3.143    | .370                   |
| Choices of Anesthesia                                                          | 55.151   | .000                   |
| Procedures of Anesthesia                                                       | 106.965  | .000                   |
| Post-operation pain control                                                    | 171.966  | .000                   |
| Risk of Anesthesia                                                             | 4.718    | .194                   |
| Discomforts when recovery                                                      | 24.221   | .000                   |

不適」採經常說明和必定說明的頻率較少，不及手術病患對各項麻醉資訊內容(包括：生理、麻醉方式、過程、疼痛控制、危險性、麻醉後不適等)之高需求程度，此結果與 Braddock (1993) 研究結果顯示「醫師較少告知病患的項目為：針對疾病的所有可能處置、潛在性利益及風險、醫療上之不確定性」相當類似。但麻醉醫師對「麻醉方式、過程解說、疼痛控制及麻醉後不適」等項目較常採必要時說明，而多數麻醉醫師自認對於「麻醉危險性」經常與必定說明者合計 71.5%，而手術病患表達有討論過「麻醉危險性」者僅 43.40%，兩方之間有認知上明顯的差異，另外，麻醉醫師對於「麻醉後不適」較常採必要時說明的狀況，與手術病患所反應的實際情況相符。麻醉醫師未詳細說明之項目可能與其認為麻醉為極專業之醫療且不該告訴病患那些不愉快的經驗或發生率極低的不良事件 (Inglis, 1993) 有關；再者對於手術後的疼痛控制問題，麻醉醫師

或手術醫師在恢復室或病房皆開列有手術後之常規肌肉注射嗎啡類藥物止痛處方，且個案醫院目前並未全面對手術病患提供 PCA (病人自控止痛方式) 或特殊止痛方式之詳細說明及衛教，導致「手術後疼痛控制」未成為麻醉醫師經常被說明和必定說明的項目。

### 實際麻醉資訊供需狀況之差異

麻醉醫師最常於「病房」提供麻醉相關資訊，「手術台及病患等候區」次之，手術病患則表示於術前見到麻醉醫師最多的地點在「手術台」，其次為「病房」，此乃反應個案醫院目前對於例行常規住院手術患者之麻醉術前訪視，通常於手術前一天由麻醉醫師至病房進行訪視，當時未遇或手術當日才住院之手術病患，則改再手術室之病患等候區或手術台上進行麻醉評估或諮詢，在此種情況之下麻醉醫師與病患的接觸時間則相對短，故有 67.6% 手術病患表示術前與麻醉

醫師接觸的時間少於5分鐘。另外，麻醉醫師對ASA-IV~V分類等級之手術病患提供資訊之時間相對於ASA-I~II分類等級者為長，此乃ASA分類等級越高者代表其合併罹病症之嚴重程度高、麻醉風險也相對提高，故麻醉醫師對其生理狀況之評估及危險性之解說所花費之時間，相對於ASA分類等級低者為多。

### 建議

麻醉醫師與手術病患由於專業知識與資訊的獲得有明顯的差異，醫師在提供麻醉服務之前應確實的考慮病患的個人條件而善盡充份告知的義務，衛生主管單位也應加強麻醉相關的衛生教育，讓民衆能充份的擁有被告知的權利，如此不僅可降低麻醉的風險，也可有效的改善已日漸惡化的醫病關係。

### 結 論

本研究中麻醉醫師與手術病患對麻醉醫療資訊之供需觀點(態度及供需程度)有顯著差異，建議相關單位於提供麻醉醫療資訊服務時，於擬定麻醉醫療資訊服務時，可參考本研究之結果予以調整並作長期之追蹤調查，將可獲得更有效的資訊，藉此提供使手術病患更滿意之麻醉醫療資訊服務品質。

### 誌 謝

本研究得以順利完成，衷心感謝所有參與研究的手術病患及提供協助之人員，在此致上誠摯的謝意。

### 參考文獻

1. Inglis S, Farnill D: The effects of providing

- preoperative statistical Anaesthetic-risk information. *Anaesth Intensive Care* 1993; 21: 799-805.
2. Garden LA, Merry AE, Holland RL, Petrie KJ: Anaesthesia information – What patients want to know? *Anaesth Intensive Care* 1996; 24(5): 594-8.
3. Klapft JM, Roizen MF: Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. *Anesth Analg* 1996; 83:1314-21.
4. Anderson EA: Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute postoperative hypertension. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55: 513-20.
5. Lawrence D, Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK: Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients: A study of doctor-patient rapport. *N Engl J Med* 1964; 270(16):825-7.
6. Suls J, Wan CK: Effects of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: A metaanalysis. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57:372-9.
7. Miller SM, Mangan, CE: Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: Should the doctor tell all? *J Pers Soc Psychol* 1983; 45:223-6.
8. Elsass P, Eikard B, Junge J, Lykke J, Staun P, Feldt-Rasmussen: Psychological effect of detailed preanaesthetics information. *Acta Anaesthesiol Scand* 1987; 31:579-83.
9. 李宜珊：病人就醫時獲得醫療資訊的相關因素的探討。國防大學國防醫學院公共衛生研究所，碩士論文，2002。



10. Braddock CH, Edwards KA, Laidley TL, Levinson W: Informed decision making in outpatient practice. Time to get back to basic. JAMA 1999; 282(24):2313-20.
11. Thomas GM, MeHugh GA, Lack JA: What information do anaesthetists provide for patients? Br J Anaesth 2002; 89(6):917-9.



## Gap between Needs of Surgical Patients and Information Provided about Anesthetics by Anesthesiologists

Wen-Jan Dai, M.S.N., M.H.A.<sup>1</sup>, Kuo-Piao Chung, Ph.D.<sup>2</sup>,  
Chung Chen Lin, M.D., M.H.A.<sup>3</sup>

**Background:** The purpose of this study was to understand the gap between need for anesthetic information by surgical patients and the amount of information provided by the anesthesiologists. **Methods:** A cross-sectional survey was carried out in a medical center in Taipei, Taiwan from the 23<sup>rd</sup> of March through the 21<sup>st</sup> of May 2004 by enrolling a stratified sampling of 146 elective surgery patients and their paired anesthesiologists. One hundred and thirty-six valid patient questionnaires and 14 anesthesiologist questionnaires were obtained within the collection period. The statistical software SPSS (Version 11.5) was applied for data analysis. The major analytical approaches included frequency distribution, percentage, and Chi-square test. **Results:** A significant difference exists in

the attitudes toward the needs and provision of anesthetic information between the surgical patients and anesthesiologists. There were significant differences regarding the content of the needs and provisions of anesthetic information in the anesthesia type, anesthetic process, postoperative pain control, and post-anesthetic complications ( $p < .05$ ). **Conclusions and Suggestions:** According to the results of the statistical analysis of this study, there were significant differences regarding the needs and provision of anesthetic information. Hospitals are advised to pay more attention and consideration to the gap. In addition, long-term follow up is needed in order to further improve the quality of the anesthetic information service. (Full text in Chinese)

Key words: information, patients' requirements, anesthesiologist

*Taipei City Med J* 2005; 2 (4):329-341

---

<sup>1</sup>Department of Anesthesiology, National Taiwan University Hospital; <sup>2</sup>Graduate Institute of Health Care Organization Administration, College of Public Health, National Taiwan University; <sup>3</sup>Department of Anesthesiology, Yangming Branch, Taipei City Hospital.

Received: 20 December 2004; Accepted: 30 March 2005.

Correspondence to: Dr. Chung Chen Lin, Yangming Branch, Taipei City Hospital, No.105, Yusheng Street, Shilin District, Taipei 111, Taiwan.