

## 壹、研究動機與目的

### 1.1 研究動機

醫院門診容易產生尋路行爲的空間常在於大廳的入口處及複雜的門診路徑區域。大廳入口容易讓人們產生尋路的主要原因，乃是此區域是整個平面配置的起始點，而起始點即是尋路的決策點，在決策點上如果做了錯誤的抉擇，則在後續的門診路徑區域選擇將會產生複雜的路徑抉擇及判斷，讓人不容易到達候診空間。在這一連串的路徑判斷過程中，如果有過多的錯誤決策，則會產生所謂的迷路行爲。換言之，門診環境中探討尋路行爲的重點即爲入口處及路徑區域。

院區規劃是整體區域規劃設計，當單棟門診空間需求不敷使用時，跨棟門診設計會以「醫技」爲院區核心，把門診空間劃分在不同的建築體當中。這種跨棟門診空間型態通常是不同平面配置型態的串連，以尋路行爲的面向而論，銜接相異建築體的連接路徑即是單一平面的入口處，亦是整體路徑的一部份。如上開所示，跨棟門診空間型態中，連接路徑更容易讓人產生尋路行爲。

大型醫院的建築規劃採用分期建設，先期工程先建置門診、醫技及病房空間。當門診空間無法滿足需求或第二期工程開始設置時，便需要考量跨棟建築物之間動線銜接面的設計問題。此項跨棟門診尋路問題研究即可提供新建及擴建醫院建築時，解決跨棟銜接面的設計問題。

跨棟尋路行爲研究，其研究假設產生於現況問題、未來需求及尋路研究領域的發展，其假設即具有合理性。

現況問題：

(1) 院區中的尋路行爲：大型院區中各棟皆設有獨自的門診空間，現況中常出現患者走錯棟別，並需在院區中由 A 棟尋路到 B 棟的行爲產生。

(2) 各棟間就診程序的尋路需求：醫技空間是門診及醫院整體建築的核心，各科共用醫技設備。門診患者因爲檢驗程序需求，需要由 A 棟（專科門診）走道 B 棟（醫技空間）。醫技空間（係指檢驗科、放射科、MRI、X 光…等，需空間防護要求之醫檢空間）是醫院建築的核心空間。

(3) 餐飲及公共服務空間的尋路需求：有跨棟設計的醫院，其公共服務空間會設置於核心建築當中，以防止醫療感染及維持空間服務品質。門診患者需要尋找餐飲及公共服務空間時便需要由 A 棟尋找到 B 棟的公共服務空間。

未來需求：

(1) 新建醫院規劃需要評估各棟間的銜接路徑系統。新建大型醫院建築規劃是以醫技空間爲核心，再設置專科門診及病房進行專科醫療照護管理。在新建規劃中，需要以門診使用者行爲的觀點進行評估連接路徑的系統規劃。

(2) 既有醫院擴建計畫，因爲「醫技設備昂貴」、「醫技輻射防護規範」、「各科別可共用醫技設備」、「統一管理醫技空間」…等因素，不會遷移醫技空間。基於上述規劃設計原則，門診患者在就診過程中需要醫技檢驗時，則需要往返醫技空間及各棟門診空間當

中。

既有文獻中針對尋路行為研究場域的研究設計，多數討論單棟建築體內部影響尋路因素（例如：車站、捷運站、機場、賣場、圖書館…等大型複雜的建築空間），其調查場域未曾延伸至跨棟間的尋路研究討論。本研究設計選擇醫院院區作為研究場域有別既有文獻的場域空間類型，其分棟的門診規劃實為大型建築院區分棟建築類型的原型，具有實質研究價值，除可突顯與既有文獻的研究場域類型不同，更可比較一般室內中影響尋路因素的相異研究結果，其研究結果可厚實累積比較不同場域類型的差異，更可將分跨棟尋路議題的研究結果作為大型建築院區規劃中尋路設計的參考。

既有的尋路行為研究成果皆設定在單一區域型態中進行環境行為觀察，而空間型構（Space Syntax）分析也僅能夠分析出跨棟門診區域的連接路徑是尋路熱區，並無法實質呈現此區域的尋路行為及環境影響因素。因此，實地進行跨棟門診空間型態中的連接路徑區域的尋路行為調查，並探討其中的行為與認知反應即為當今門診尋路研究重要的議題。

## 1.2 研究目的

以空間設計的觀點而論，尋路設計及規劃需要瞭解尋路者選擇路徑的方式及決策點的位置，並且知悉尋路者依賴標示物的種類及設置地點，方能在規劃設計中提出適宜的空間及路徑規劃並且在適當的尋路地點設置標示物，減少及改善尋路問題的產生，提升門診區域尋路設計並且改善空間服務品質。基於上述，本研究以跨棟門診空間型態為對象，從「跨棟連接路徑區域中的尋路路徑、決策點與標示物」為著眼點，期望獲得以下二個研究目的：

（1）分析跨棟連接路徑區域中尋路路徑選擇及行為，論述空間中連結路徑型態對於尋路的影響。

（2）分析跨棟連接路徑區域中尋路者視覺搜尋及認知地圖，論述空間中標示及辨識物的設置對於尋路的影響。

以提供將來跨棟醫院機構規劃空間及設置標示，改善尋路設計之參考。

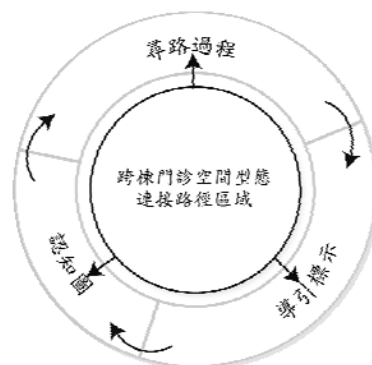


圖 1 研究架構