113 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

CHANG JUNG CHRISTIAN UNIVERSITY

活動時間：中華民國 113 年 10 月 27 日(六)

主辦單位：長榮大學醫務管理學系 114 級

協辦單位：長榮大學醫務管理學系第 29 屆系學會

目 錄

醫博會議程 3

分場一 9

醫院導入 ERAS 於肺癌及橫膈腔切除手術之執行前評估 10
降低北部某地區醫院轉送交接班事件通報次數 11
建置以病人為中心之門診失智症個案管理照護服務流程 12
2020~2023 年度成大醫院癌症追蹤率趨勢探討 13
改善中部某醫學中心人力招募作業時效 14
提升中央倉庫撥補作業效率之執行成效 15
提升文件審核效率-以北部區域醫院為例 16
後疫情時期門診管控政策對病人等候時間之影響 17

分場二 18

在宅急症照護制度使用意圖之影響因子探討-以資源提供作為中介變項 19
南部某區域醫院 TPR 非計劃性拔除管路事件影響因素探討與即時監測系統之建置-Power BI 視覺化儀表板之應用 20
自助繳費機台數與櫃台批價等候時間的相關分析 21
分科訓練對畢業後一般醫學訓練學員客觀結構式臨床技能測驗成績的影響分析 22
建置資料視覺化儀表板-以出院 14 天內非計畫性再住院之指標為例 23
運用 ERAS 療程提升手術品質-以南部某區域醫院為例 24
「113 年全方位癌症防治策進計畫」病人及其照顧者對個案醫院癌症照護服務滿意度調查及 108-113 年趨勢分析 25
某區域醫院之顧客意見反映處理及原因分析 26
病人與病人家屬教育程度與滿意度相關分析 27

分場三 28

以高強度間歇運動改善民眾體重過重方案 29
中部某醫院社區 65 歲以上長者功能評估.....30
東部某區域醫院門診病人就醫經驗分析 31
113 年度全院員工教育訓練企畫書 32
科別對住院病人滿意度相關分析 33
牙科療程前門診醫療利用分析 34
門診醫療病患滿意度調查分析_以南部某醫學中心為例 35
不同時段對門診病人就醫滿意度之相關分析 36
提升貴重儀器「電腦刀」營運量 37

分場四 38

南部某醫學中心長照案家對 A 個管師之滿意度調查分析.....39
門診醫療病患滿意度調查分析-以南部某醫學中心為例 40
中部某醫學中心病人就醫經驗-高服務量與非高服務量門診醫師之比較 41
中部某區域醫院門診服務滿意度及影響因素探討 42
某區域醫院醫院轉診就醫病患滿意度分析 43
導入 Microsoft Power BI 門診病人就醫滿意度分析之成效.....44
影響南部某教學醫院員工滿意度重要因素分析 45

附錄一、滿意度調查 QRcode 46

醫博會議程

113 學年度長榮大學醫務管理學系醫院博覽會暨實習成果發表會

活動日期：2024/10/27（日） 09:50～16:00

<table>
<tr><th>時間</th><th colspan="5">活動內容</th><th>主持人/主講人</th><th>地點</th></tr>
<tr><td>09:50-10:10</td><td colspan="5">報到</td><td rowspan="5">6F
國際
會議廳</td></tr>
<tr><td>10:10-10:30</td><td colspan="5">開幕式</td><td>醫務管理學系
林文德主任</td></tr>
<tr><td>10:30-10:50</td><td colspan="5">演講一：power BI 對醫院管理
在職場上的應用與影響力</td><td rowspan="2">黃金山 主任
秀傳醫療社團法人
秀傳紀念醫院管理部</td></tr>
<tr><td>10:50-11:00</td><td colspan="5">Q&A 時間</td></tr>
<tr><td>11:00-11:40</td><td colspan="5">演講二：你在這裡做什麼？</td><td rowspan="2">陳明晃 副院長
戴德森醫療財團法人
嘉義基督教醫院</td></tr>
<tr><td>11:40-11:45</td><td colspan="5">Q&A 時間</td></tr>
<tr><td>11:45-12:30</td><td colspan="6">用餐時間</td><td rowspan="2">6F
國際會議廳
外廳</td></tr>
<tr><td>12:30-13:10</td><td colspan="6">實習機構海報介紹</td></tr>
<tr><td rowspan="5">13:30-14:30</td><td colspan="7">實習專題成果發表(上)</td></tr>
<tr><td>場次</td><td>分場一
6F 國際會議廳</td><td>分場二
4F 第 4 會議室</td><td>分場三
6F 第 5 會議室</td><td>分場四
6F 第 6 會議室</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>主持</td><td>黃偉堯 老師</td><td>陳怡君 老師</td><td>陳金淵 老師</td><td>陳雅璇 老師</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">評審</td><td>黃威翔 主任
寶建醫院
總務室</td><td>鍾信成 副院長
澄清醫院
平等院區</td><td>陳冠宏 主任
嘉義基督教醫院
醫療整合中心</td><td>張基生 高級專員
柳營奇美醫院
品質管理中心</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>蔡惠婷 管理師
安泰醫院
醫學教育組</td><td>黃金山 主任
秀傳紀念醫院
管理部</td><td>佘紫瀅 小組長
柳營奇美醫院
品質管理中心</td><td>溫子瑢 研究員
醫藥品查驗中心
醫藥科技評估組</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>14:30-14:40</td><td colspan="7">中場休息</td></tr>
<tr><td>14:40-15:30</td><td colspan="7">實習專題成果發表(下)</td></tr>
<tr><td>15:40-16:00</td><td colspan="5">閉幕式</td><td>醫務管理學系
林文德主任</td><td>6F
國際會議廳</td></tr>
</table>

113 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場一｜

主持人：黃偉堯 老師

評審委員：黃威翔主任、蔡惠婷管理師

NO	報告者	題目	指導老師
1	蔡秉燁	醫院導入 ERAS 於肺癌及橫膈腔切除手術之執行前評估	陳雅璇
2	蘇士綸	降低北部某地區醫院轉送交接班事件通報次數	陳怡君
3	劉叡穎	建置以病人為中心之門診失智症個案管理照護服務流程	陳雅璇
4	鄭筵叡	2020～2023 年度成大醫院癌症追蹤率趨勢探討	陳金淵
5	郭洧蓁	改善中部某醫學中心人力招募作業時效	陳怡君
6	張可蓁	提升中央倉庫撥補作業效率之執行成效	陳雅璇
7	林佑恩	提升文件審核效率-以北部區域醫院為例	陳怡君
8	賴佳宜	後疫情時期門診管控政策對病人等候時間之影響	黃偉堯

113 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場二｜

主持人：陳怡君 老師

評審委員：鍾信成副院長、黃金山主任

NO	報告者	題目	指導老師
1	林子皓	在宅急症照護制度使用意圖之影響因子探討 -以資源提供作為中介變項	陳金淵
2	蔡宜芹	南部某區域醫院 TPR 非計劃性拔除管路事件影響因素探討與即時監測系統之建置-Power BI 視覺化儀表板之應用	陳金淵
3	邱衿毓	自助繳費機台數與櫃台批價等候時間的相關分析	黃偉堯
4	鄭伃嫊	分科訓練對畢業後一般醫學訓練學員客觀結構式臨床技能測驗成績的影響分析	黃偉堯
5	李昕蓁	建置資料視覺化儀表板 -以出院 14 天內非計畫性再住院之指標為例	陳雅璇
6	王躍璇	運用 ERAS 療程提升手術品質 -以南部某區域醫院為例	陳雅璇
7	蘇姵瑜	「113 年全方位癌症防治策進計畫」 病人及其照顧者對個案醫院癌症照護服務滿意度調查及 108-113 年趨勢分析	陳金淵
8	曾惠娟	某區域醫院之顧客意見反映處理及原因分析	陳金淵
9	鄭凱文	病人與病人家屬教育程度與滿意度相關分析	黃偉堯

113 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場三｜

主持人：陳金淵 老師

評審委員：陳冠宏主任、佘紫瀅小組長

NO	報告者	題目	指導老師
1	潘俞臻	以高強度間歇運動改善民眾體重過重方案	陳怡君
2	林宛儀	中部某醫院服務社區 65 歲以上長者功能評估	陳怡君
3	鍾侑程	東部某區域醫院門診病人就醫經驗分析	陳怡君
4	涂閔嘉	113 年度全院員工教育訓練企劃書	陳雅璇
5	吳悛誼	科別對住院病人滿意度相關分析	黃偉堯
6	劉宸遠	牙科療程前門診醫療利用分析	陳雅璇
7	張峻瑋	門診醫療病患滿意度調查分析 －以南部某醫學中心為例	黃偉堯
8	紀亭妤	不同就診時段對門診病人就醫滿意度之相關分析	黃偉堯
9	林宗翰	提升某醫學中心「電腦刀」營運量	陳怡君

113 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場四｜

主持人：陳雅璇 老師

評審委員：張基生高級專員、溫子瑢研究員

NO	報告者	題目	指導老師
1	陳思菡	南部某醫學中心長照案家對 A 個管師 之滿意度調查分析	陳金淵
2	盧嘉琳	急診病人滿意度調查分析	黃偉堯
3	陳芷萱	門診醫療病患滿意度調查分析 -以南部某醫學中心為例	陳雅璇
4	邱志禹	某醫學中心病人就醫經驗 -高服務量與非高服務量門診醫師之比較	陳怡君
5	吳珮瑩	中部某區域醫院門診服務滿意度及影響因素探討	陳金淵
6	林佳欣	某區域醫院轉診病患就醫滿意度分析	陳怡君
7	黃蕙慈	導入 Microsoft Power BI 門診病人就醫滿意度之成效	陳雅璇
8	林翊涵	影響南部某教學醫院員工滿意度重要因素分析	陳金淵

專案摘要

分場一

醫院導入 ERAS 於肺癌及橫膈腔切除手術之執行前評估

蔡秉燁[12] 蔡怡靜 [1] 陳雅璇 [2]

研究背景與動機：肺癌在台灣 10 大癌症發生人數排名中，位居第二。衛福部最新的 111 年國人十大死因中，癌症（惡性腫瘤）已經是連續 41 年位居首位，其中肺癌也是連續 19 年位列十大癌症的首位，而傳統的手術會對病人造成較高的併發症發生率及死亡率，且實習醫院首次參加「強化術後復原計畫」，故引發研究動機，彙整出相關建議以提供實習醫院參考。

研究目的：透過研究結果來讓實習醫院瞭解可以優先執行哪些 ERAS 的具體措施、ERAS 能夠為院方及病人帶來多大的效益以及各個措施的實施建議、實施效果和可能會面臨的挑戰與問題。

材料與方法：本研究採回顧性研究，透過找尋各個文獻搜尋網站、術後加速恢復協會、相關指南、Google、各醫院網站等找出近 10 年來有關 ERAS 及 ERAS 運用於肺癌切除手術的相關資訊並進行彙整。

研究結果：「術前衛教、補充營養、戒菸、戒酒、優化麻醉、術中多模式疼痛控制、早期活動，復健訓練、術後尿管提早移除」等項目屬於各醫院共通執行的具體方案，「肺功能運動及預康復、減少空腹時間、麻醉前用藥管理、液體管理、術中保溫、優化胸腔引流管、術後噁心嘔吐控制、術後提早進食」是大多數醫院有在執行的措施，實習醫院可以嘗試往「預防性使用抗生素、優化手術方式、術後氣道管理及呼吸功能運動」發展，ERAS 能帶來的主要效益有：「降低病人的住院天數、降低手術併發症的發生率、減少醫療成本、提升病人滿意度、降低病人的醫療費用」。實施 ERAS 期間可能會遇到一些挑戰及問題，包含了「認知度不足、跨團隊合作難、醫師工作量上升、實施初期醫療成本增加」。

結論與建議：在實施 ERAS 時可能會遭遇一些挑戰，但基本上都能解決，若醫院能夠正式將 ERAS 運用時肺癌手術上，能提供病人更好且更全面的醫療照護品質。醫院在實施單項術式後覺得 ERAS 的概念可帶來不錯的效益，可嘗試將同樣的概念運用於不同的術式上，可發展為醫院的特色醫療。建議的部分會根據研究結果以及相關文獻所綜合出三個可以給實習醫院參考的項目，分別為「建議醫院執行之 ERAS 措施、ERAS 團隊人員建議與負責任務一覽、ERAS 檢核表」。

關鍵字：ERAS、術後加速康復、肺癌及橫膈腔切除手術、非心臟胸腔手術

[1]台南新樓醫院醫療品質管理中心
[2]長榮大學醫務管理學系

降低北部某地區醫院轉送交接班事件通報次數

蘇士綸[12] 楊晶安[1] 黎瑞竹[1] 陳怡君[2]

專案背景與動機：在醫院中「病人安全」是基本目標，通常由醫療品質部門負責監測病人安全指標，並透過教育訓練提升病安文化。「促進醫療人員的團隊合作和有效溝通」是衛生福利部年度「醫療品質及病人安全工作目標」的第一項，落實轉換照護責任時訊息溝通之安全作業、加強交班正確性是此項目標的主要執行策略。個案醫院配合此項政策，當病人住院期間轉送檢查或治療時，需填寫「病人轉送交接單」，以通知其他單位病人的去向和狀況。專案小組查核後發現，2024 年 4 月通報轉送病安事件頻率上升，且未完成交接班單填寫的情況造成醫療單位困擾。

問題界定：經專案實地訪查後發現，通報轉送病安事件頻率上升的根本問題為院內病房護理人員及檢查室人員未依照「病人轉送安全作業準則」執行，即「未落實病人轉送交接班」。

專案目的：藉由此專案落實轉送交接班，並期望半年內病人轉送交接班的通報件數減少到每月個位數（含）以下，提升病人就醫品質。

原因分析：本專案實地訪查及詢問相關當事人，以了解「未落實轉送交接班」之原因，最終歸納成制度、設備、人員等三個面向，共計六個原因，進一步選定優先改善的要因為。

解決方案：經過個案醫院於病人安全會議中討論及分析之結果，決定採用以下對策進行改善，一為「提升轉送交接班正確性」：邀請總院人員進行轉送交接班經驗分享與推廣病人安全九大目標，提升全院病人安全意識及轉送交接班率之問題的課程；二為「改善病人轉送交接班系統」：統整各病房區轉送交接班系統使用之問題，並進行系統優化。

結果評值：預計於 2024 年 11 月執行解決方案，並於 2025 年 4 月將通報次數降至個位數，並透過通報系統持續監測。

結論與建議：「未落實病人轉送交接班」是通報轉送病安事件頻率上升的直接問題，「醫護人員缺乏定期教育訓練」及「轉送交接班系統不適用臨床單位」是主要原因，並以「提升轉送交接班正確性」和「改善病人轉送交接班系統」兩項對策因應。期望在半年內將病人轉送交接班的通報件數減少到每月個位數，並持續追蹤進度和改善問題。建議個案醫院可以將病安通報人員的資訊隱藏，減少單位間與人員間的矛盾。

關鍵字：病人安全、病人轉送、交接班

[1]中國醫藥大學新竹附設醫院醫療品質部門
[2]長榮大學醫務管理學系

建置以病人為中心之門診失智症個案管理照護服務流程

劉叡穎[12] 陳冠宏[1] 陳雅璇[2]

研究背景與動機：隨著時代變遷科技日益進步，網際網絡的快速發展下，台灣醫療水準上升的同時，醫療院所的服務模式從權威至上轉變成「以病人為中心」，民眾對醫院服務品質的訴求提升，「等待」將是許多人討厭的情境，亦是需迫切處理的問題。門診櫃檯業務繁雜，常以人工核對，若人力不足，易導致排隊等候的現象，因此，各醫院紛紛導入自助繳費機，旨在提升效率、分散人潮、縮短病人等候時間，自助繳費機可顯著縮短等候時間，但自助繳費機台數的多寡也會影響等候時間。故探討自助繳費機的機台數與批價櫃檯等候時間之間的相關性，為本研究所關注的重要議題。

研究目的：本研究旨在以資料分析方式，瞭解本院批掛櫃台在 2023 至 2024 上半年的多元支付與櫃台批價的等候時間，歸納以下目的: (一)探討批價櫃檯服務等候時間的趨勢。(二)分析自助繳費機台數與批價櫃檯等候時間的相關性。

材料與方法：本研究採回溯性縱貫研究，旨在探討自助繳費機台數對批價櫃檯等候時間的相關性。研究資料屬於次級資料，研究期間為 2023 年 1 到 6 月與 2024 年 1 到 6 月，共 18 個月，採用屏東某醫院之使用櫃台批價的病人或家屬之等候時間與人數，及院內門診櫃台自助繳費機台數的變化。

研究結果：研究結果顯示，自助繳費機台數對批價櫃檯等候時間具顯著差異，因此增加自助繳費機台數能顯著縮短櫃台批價的等候時間，以及就醫人數會影響櫃台批價的等候時間。

結論與建議：增加自助繳費機台數，有效縮短病人等候時間，提升服務效率及未來可更深入分析批價流程中的每個環節，找出導致等候時間過長的瓶頸，並針對性地提出改善措施與分析時還可考慮人員的配置(窗口數)、系統效率、不同支付方式的等候時間與服務量。最後，可就排隊理論，預測需要配置多少台繳費機台，才能有效避免等候時間過長，確保病人在繳費過程中不受延誤，提升服務效率。

關鍵字:失智症、個案管理、照護服務流程、失智症疾病照護品質認證

[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院醫療整合中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

2020~2023 年度成大醫院癌症追蹤率趨勢探討

鄭筵叡[12] 高明欣[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：癌症是高居台灣十大死因之首，每年奪走約四萬人的生命，不但影響病患和病患家屬的生活品質，也造成龐大的醫療費用支出。癌症持續監測是制定癌症防治措施、醫療資源配置以及評價防治策略的重要依據，而癌症登記是為癌症族群監測的基礎，許多國家以立法來確立其強制性。因此，如何有效防治癌症成為當前重要的醫療照護與公共衛生的課題之一。

研究目的：衛生福利部於民國九十三年制定癌症診療品質保證措施準則，其中第五條與第六條指出癌症防治醫療機構應建立癌症資料庫，其內容應包含癌症發生、診療與追蹤資料，每年應分析報告。癌症防治醫療機構應定期追蹤其癌症資料庫所建置之癌症個案，且對存活癌症個案追蹤率應達到百分之七十以上，追蹤間隔超過十五個月之個案定義為失聯個案，其比例應低於百分之三十並應製作成書面紀錄。由此可知，診療登記制度在提升癌症診療品質方面具重要定位。因此，本研究將各年份各癌別追蹤率進行趨勢探討。

材料與方法：本專案研究主要在利用成大醫院醫療資訊系統(HIS)持續追蹤病患狀況追蹤四年內全院診斷個案，以國健署提供之死亡檔資料、本院病人就醫訊更新最後聯絡日及存歿狀態，並針對一年以上未回院就診個案以電話追蹤，依據篩選出來個案資料進行電話訪問。並根據成大醫院 Web-EMR 系統進行統計分析。

研究結果：研究結果顯示，四年內成大醫院的癌症病患追蹤率皆高達 90%以上，近三年內(2021、2022、2023)成大醫院癌症病患追蹤率更是高達 99%以上。成大醫院在癌症病患的追蹤上比率高且穩定，對於癌症病患的掌握度，提升癌症病患的醫療品質。

結論與建議：近年來雖然成大醫院在追蹤未回診的癌症病患癌別比例有所改變，但前五大癌別仍以乳癌、肺癌、大腸直腸癌、肝癌，口腔癌(含口咽、下咽)為主，只是比例結構略有不同。但從數據中可以得知，除了 2020 年由於較多的電話訪視個案與電話訪視個案的家屬聯絡不上，追蹤率為 94.9%，而 2021、2022、2023，四個年度的追蹤率皆高於 99.7%，為優質的追蹤數據。應建議癌症病患，於離院前提醒病人應注意治療後的前兩年需每三、四個月進行回診，之後的三至五年則是每年進行回診追蹤檢查，也可以提醒病人若治療後於其他醫院回診或就近診所回診，可主動告知，減少癌症登記人員電話訪視之負擔。

關鍵字：癌症登記追蹤、追蹤率、癌症照護品質、電話訪視

[1]國立成功大學醫學院附設醫院癌症中心
[2]長榮大學醫務管理學系

改善中部某醫學中心人力招募作業時效

郭洧蓁[12] 江季蓉[1] 陳怡君[2]

專案背景與動機：招募選才在整個人力資源管理是首要之工作，若此環節未有效把關，則公司在於未來的人力組織運作中，將會造成嚴重之問題。個案醫院近年來人員流動率高，開啟招募作業次數多，資訊系統的能力有限，無法有效輔助承辦人員進行，招募作業時間長的狀況已持續一段時日。故此專案旨在了解造成作業時間長的原因，並提出因應之解決方案。

問題界定：經分析個案醫院過去半年的招募作業紀錄，個案醫院完成 1 次人力招募的平均時間約 85 天，高於 104 人力銀行統計的各公司平均招募天數 44 天。故將問題界定為「人力招募作業時間長」。

專案目的：預計將平均招募天數降低至 60 天。

原因分析：專案小組以問卷和小組討論方式尋找可能原因，並以特性要因圖歸納，初步找出「缺乏文件追蹤系統」、「履歷收集需重複作業」、「求職者回應不夠即時」、「求職者資料不齊全」、「缺乏資訊管理平台」、「未有整合工具輔助」等 6 項可能原因，接著輔以柏拉圖選出專案小組成員最認同的兩項主要原因，分別為「缺乏文件追蹤系統」、「履歷收集需重複作業」。

解決方案：針對「缺乏文件追蹤系統」、「履歷收集需重複作業」2 項主要原因提出解決方案，分別為「文件查詢系統」、「提醒小叮咚」、「人力資訊共享平台」、「履歷批次智控」等 4 項方案。以需求滿意度、易用性、參與度等 3 項指標進行分析，由負責 4 位招募的承辦人員進行評分，評分標準為 5 分(高)、3 分(普通)、1 分(低)，最後得分加總最高之 2 項為解決方案，分別為「文件查詢系統」、「人力資訊共享平台」。

結果評值：目前仍在規劃中過程，尚未正式執行。預計專案執行完半年後，將衡量平均招募天數是否降低至 60 天。

結論與建議：本專案旨在改善「人力招募作業時間長」的問題，並提出 2 項效率較高的解決方案，期望可以透過「文件查詢系統」、「人力資訊共享平台」等兩項方案正式執行後，將平均招募天數降低至 60 天，並幫助個案醫院在招募作業有全面性的功能支援，進而有效縮短招募平均天數。然而實施本專案將涉及到現有系統的整合、資料的轉移及操作方式的變更，這些都可能會帶來龐大的成本及時間投入，也會對現有工作流程造成影響，為避免以上潛在問題的發生，應進行深入的商討，以確保各方利益和需求能夠得到充分考量。

關鍵字：人資管理、招募、工時

[1]彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院人力資源部門
[2]長榮大學醫務管理學系

提升中央倉庫撥補作業效率之執行成效

張可蓁[12] 何俊佶[1] 陳雅璇[2]

專案背景與動機：中央倉庫負責全院的醫療物資的訂購、儲存、配送等流程，未確保醫療物資的供應即時、安全、合理，將直接影響到醫院的醫療服務品質和運營效率。近年來隨著醫療科技發展，全球人口結構逐年老化與各國平均餘命增加，慢性病與多重慢性病盛行率逐年上升。看診、住院服務的病人數量增加，使得物料日常平均耗用量亦足年增加，因此中央倉庫推送當日撥補衛材至病房數量也有顯著成長，對於中央倉庫撥補的同仁有當天出貨的時間壓力，書記同時也有歸回物料的下班時間壓力，對於兩個科室之間的同仁皆有共同無形的時間壓力。

問題界定：資材室中央倉庫綜整歸類其影響因素及比率分別為 1.推車乘載受限，多台車多趟次(85.2%)2.急領單過多作業中斷(90.5%)3.推車數量不足，等候空車便能撿貨(75%)4.收貨、報驗導致時間不足(62.5%)5.運送動線不佳，運送速度緩慢(75%)6.電梯等候過久，延後推送時間(67.7%)，而 7 位同仁對於單位推送物料的滿意度僅達 20%，故本專案將問題確立為「中央倉庫回料效率低」。

專案目的：專案小組在界定問題後透過參考文獻、評估組員能力，將專案目的設定為 1.2-3 個單位的書記延後 1 小時下班減少至 1 單位延後加班。2.將最後一趟次推送物料出發時間 16:30 提前至下午 3:30 之前，至少縮短 30%時間。3.減少急領單無法與當天物料一起跟車回去之問題。

原因分析：(1)急領單過多作業中斷(2)撥補數量過多，運送耗時 (3) 電梯等候過久，延後推送時間 (4)推車數量不足 (5)推車承載受限，多台車多趟次。

解決方案：資材室-中央倉庫小組成員依「推送物料時間之影響因素調查表」及「推送物料滿意度調查問卷」進行現況分析，確認造成撥補送達單位時間太晚之因素，且針對問題多方考量並廣泛討論，最終採行「增加推車數量」、「撥補推送時間提前」、「宣導書記們，修正系統自動撥補數量」。

結果評值：推送物料滿意度提升至 90%，經統計平均每日約下午 3:30 之前即可出發至病房單位，可以明顯的看出至少提前了 50 分鐘以上的時間，以平均每日有 3 小時的時間可進行推送作業，改善約 30%以上的成效。

結論與建議：建議在未來能完善二級庫房撥補系統，增加作業效率、優化人力運用、減少加班費用支出，並且推展至各單位書記使用，不僅能減少中央倉庫人員之負荷，又能使得各單位之間的協調更加順暢，減少因物料問題而產生的糾紛，提升院內整體的醫療品質與滿意度。

關鍵字：PDCA、撥補作業

[1]高雄醫學大學附設中和紀念醫院資材室部門
[2]長榮大學醫務管理學系

提升文件審核效率-以北部區域醫院為例

林佑恩[12] 黃淑茹[1] 徐鈺琳[1] 陳怡君[2]

專案背景與動機：ISO 9001 是國際公認的品質管理標準，協助各種規模和行業的組織建立維持和持續改善品質管理系統，以提升績效，滿足顧客期望，並展現其對品質的承諾。該標準規範了組織環境等十個面向，文件化的資訊提供包含建立、更新和控制也在該標準的要求中。可見文件管理也是組織品質管理重要的一環。個案醫院於 1996 年通過 ISO 9001 認證後，即持續落實該標準的各項要求，文件管理也不例外，但近期 5 月中發現待審核文件量有不斷累積無法及時消化的現象。

問題界定：品管處是個案醫院文件化資訊發佈的審核單位，近期待審核文件量累積達 640 件，影響日常作業與資訊溝通效率。因此將本專案問題確立為待審核文件累積量過多。

專案目的：本專案預期於 3 個月內將待審核文件量清零。

原因分析：經由在個案醫院品管處進行觀察和詢問品管處個管師與主任的意見和經驗後以要因分析圖進行原因分析，分別為「文件附加檔多」、「未提供常見錯誤範本參考」、「單位主管督導不周」。

解決方案：本專案執行方案為「主檔與副檔合併」、「提供常見錯誤範本」、「加強宣導並督促單位主管」，其執行方式為於處務會議中提出解決方案，後續由品管處主任與個管師共同撰寫作業指導書並放置於醫院電子平台，同時於文管中心分發階段提供相應檔案給申請人，並在後續行政會議和院務會議宣導品管處執行方案，並督促各單位主管務必告知單位員工。

結果評值：於 2024 年 9 月 13 日品管處待審核文件量 640 見達到完全清零。

結論與建議：本專案旨在改善品管處未審核文件累積量過多的問題，提出了一項對策，對策內容主要分為三個，「文件主檔與副檔合併」、「提供常見錯誤範本」、「加強宣導」，檔案合併與範本提供會在文管中心分發階段時一同與其他規範和規定的文件規格提供給申請人，這樣能減少申請人提供錯誤的文件，也能減輕文管人員審核的時間。而加強宣導會於每次的大型會議中再次提醒各單位主管告知單位員工應遵循的規範，減少文件被退回的次數，提升品管處審核作業的效率。經實施解決方案後能有效的處理品管處文件累積的問題，後續宜持續追蹤管理，以確保院內資訊流通的即時與正確性。

關鍵字：ISO 9001 、品質管理、文件管理

[1]桃園聯新國際醫院品管處
[2]長榮大學醫務管理學系

後疫情時期門診管控政策對病人等候時間之影響

賴佳宜[12] 王淑娟[1] 陳柏亨[1] 黃偉堯[2]

研究背景與動機：新冠疫情的關係，在經歷長時間的居家隔離和社交限制後，民眾對於健康檢查和醫療服務的需求增加，疫情期間被迫推遲的診療需求大幅增加。因此個案醫院實施門診管控政策。通過分散和優化門診服務的安排，來提高醫療服務的效率，減少病人的等候時間，並提升病人對醫療服務的滿意度，以及健保政策進行了多項改制，適時調整相關政策並優化資源配置。

研究目的：探討門診管控政策對病人等候時間的影響，並進一步分析各科部實施門診管控政策後的效果差異。

材料與方法：採回溯世代研究法。資料來源為個案醫院門診掛號資料庫，資料收集期間為 2022 年 12 月及 2023 年 12 月，研究對象為門診就診的所有病人，共 156,256 人（2022 年 12 月 70,280 人，2023 年 12 月 85,976 人），依變項為病人等候時間，自變項為門診管控政策，控制變項為科別、科別代碼、診間、初複診、醫師別。以 EXCEL 與 SPSS for Windows 22.0 版套裝統計軟體進行敘述性統計、獨立樣本 T 檢定(t test)、卡方檢定(chi-square test)、事後檢定(Bonferroni)。

研究結果：門診管控政策介入後病人等候時間顯著增加±2.3 分鐘。24 個科別中，只有 6 科(25%)的時間在政策介入後有明顯縮短，分別是感染科、一般內科、兒科、皮膚科、高齡醫學、腎臟科。

結論與建議：門診管控政策長期來看是能縮短後疫情的門診病人等候時間，但不同科別成效不一。為了能更進一步縮減民眾實際等候時間，強化民眾信任度，可回推系統預估時間過往數據，朝 AI 資訊化改善，爭取臨床單位認同，強化單位溝通，遇有爭議由院部積極介入協調，加速專案的推動，增加誘因如獎勵分配，增加醫師配合意願，並拉長分析資料期間，使資料趨於穩定，減少資料偏誤。

關鍵字：等候時間、後疫情時期、醫療服務品質、門診管控

[1] 高雄榮民總醫院醫務企管部
[2] 長榮大學醫務管理學系

專案摘要
分場二

在宅急症照護制度使用意圖之影響因子探討-以資源提供作為中介變項

林子皓[12] 嚴玉華[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：亞洲國家在近幾年高齡化的進度逐步攀升，我國則預計於 2026 年邁入「超高齡社會」，2060 年將上升至全球第二。而相較於一般年齡層，高齡者罹患肺癌、泌尿道感染、軟組織感染等疾病的機率較高，需要使用到專業與整合性的醫療的機會也較多，但大量的醫療需求，可能會導致醫療壅塞，對緊急醫療是一項很大的衝擊。

研究目的：在宅急症照護正式實行於 2024 年 7 月 1 日，因此較少人對於該題目進行深討，而之前的文獻亦無關於此類議題的探討，故本研究希望透過民眾對於多方面向角度的回答，來釐清民眾對於此照護制度的使用意願。

研究方法：本研究採橫斷式研究，以問卷調查的方式進行樣本的採集，並於正式發放前進行小範圍發放，以確保問卷理念能使填答者理解並確保語句清晰易懂，針對反饋及意見進行修改。發放的方式除了紙筆的問卷外，亦開放線上 Google 表單的填答，發放對象含括了台南市立醫院門診之病人、網路問卷之隨機路人。於 2024 年 7 月 9 日開始發放線上與紙本問卷，至 2024 年 8 月 2 日回收完畢，回收樣本包含線上問卷 247 份與紙本問卷 170 份，刪除無效問卷 1 份後，有效問卷共記 416 份。並使用敘述性統計、描述迴歸、因素分析（KMO 與 Bartlett 檢定）等方式進行分析。

重要結果：結果顯示，資源提供以及資訊接收兩者均與行為意圖具有正向關係，而資源提供是為影響資訊接收對行為意圖的主要中介因子。研究發現，影響民眾使用此照護制度的因素，包含民眾對疾病的感知嚴重性、障礙、感知有用性與感知易用性等，並且受到情感與工具支持等社會支持。而若想提升在宅急症照護的使用情況，可以透過衛生署配合各個鄉里、區公所等社區，傳播來增加能見度，以及配合政府的政策，提高補助方式以及擴大使用人群，增加大眾的使用意願。

關鍵字：在宅急症照護、居家醫療、高齡化

[1] 台南市立醫院
[2] 長榮大學醫務管理學系

南部某區域醫院 TPR 非計劃性拔除管路事件影響因素探討與即時監測系統之建置-Power BI 視覺化儀表板之應用

蔡宜芹[12] 賴芳足[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：台灣病人安全通報系統（TPR）是醫院監測異常事件的重要工具，其中管路事件因其潛在的嚴重性備受關注。隨著醫療大數據時代來臨，醫療機構累積了大量數據。然而，龐大的資料量也帶來了分析上的挑戰。Power BI 作為一款商業智能工具，能將複雜的醫療數據視覺化，更直觀地呈現數據。然而，目前國內外運用 Power BI 建構視覺化儀表板，以監控管路事件並分析其影響因素的研究仍相對不足，且多聚焦於單一管路事件。

研究目的：(一)探討非計劃性拔除管路事件的影響因素。(二)比較「自拔」與「意外滑脫」兩種管路脫落情況下的差異性，並分析其影響因素。(三)建置視覺化儀表板，即時監控非計劃性拔除管路事件的趨勢，並協助各部門快速釐清事件的關鍵因素。

材料與方法：本研究採用回溯性橫斷式研究，以台灣病人安全通報系統（TPR）為資料庫，分析南部某區域醫院 2020 年 1 月至 2024 年 6 月共 325 件非計劃性拔除管路事件。利用 SPSS 統計軟體進行描述性統計與獨立樣本 t 檢定，並以 Power BI 建構互動式儀表板，視覺化呈現事件趨勢。

研究結果：結果顯示，非計劃性拔除管路事件主要發生於老年病人，且與病人意識狀態、約束使用及活動過程等因素有關。鼻胃管拔管最常見，而氣管內管拔管則可能導致較嚴重的後果。分析結果顯示，病人的生理及行為因素是導致拔管的主要原因。為此，本研究利用 Power BI 建構互動式儀表板，透過視覺化呈現，快速掌握事件趨勢，據此針對高風險病人及管路種類加強預防措施。

結論與建議：本研究發現老年病人、內外科病房及鼻胃管為高風險族群與管路種類。透過 Power BI 視覺化分析，更精確地掌握事件趨勢與影響因素。建議未來研究可結合病歷回溯、擴大樣本數、優化 TPR 系統設計、發展標準化 Power BI 儀表板模板及促進跨部門合作，以提升資料品質、監測效率及改善醫療品質。

關鍵字：台灣病人安全通報系統(TPR)、非計劃性拔除管路事件、Power BI、視覺化儀表板

[1] 台南市立醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）品管中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

自助繳費機台數與櫃台批價等候時間的相關分析

邱衿毓[12] 林秋斐[1] 呂怡芬[1] 黃偉堯[2]

研究背景與動機：隨著時代變遷科技日益進步，網際網絡的快速發展下，台灣醫療水準上升的同時，醫療院所的服務模式從權威至上轉變成「以病人為中心」，民眾對醫院服務品質的訴求提升，「等待」將是許多人討厭的情境，亦是需迫切處理的問題。門診櫃檯業務繁雜，常以人工核對，若人力不足，易導致排隊等候的現象，因此，各醫院紛紛導入自助繳費機，旨在提升效率、分散人潮、縮短病人等候時間，自助繳費機可顯著縮短等候時間，但自助繳費機台數的多寡也會影響等候時間。故探討自助繳費機的機台數與批價櫃檯等候時間之間的相關性，為本研究所關注的重要議題。

研究目的：本研究旨在以資料分析方式，瞭解本院批掛櫃台在 2023 至 2024 上半年的多元支付與櫃台批價的等候時間，歸納以下目的: (一)探討批價櫃檯服務等候時間的趨勢。(二)分析自助繳費機台數與批價櫃檯等候時間的相關性。

材料與方法：本研究採回溯性縱貫研究，旨在探討自助繳費機台數對批價櫃檯等候時間的相關性。研究資料屬於次級資料，研究期間為 2023 年 1 到 6 月與 2024 年 1 到 6 月，共 18 個月，採用屏東某醫院之使用櫃台批價的病人或家屬之等候時間與人數，及院內門診櫃台自助繳費機台數的變化。

研究結果：研究結果顯示，自助繳費機台數對批價櫃檯等候時間具顯著差異，因此增加自助繳費機台數能顯著縮短櫃台批價的等候時間，以及就醫人數會影響櫃台批價的等候時間。

結論與建議：增加自助繳費機台數，有效縮短病人等候時間，提升服務效率及未來可更深入分析批價流程中的每個環節，找出導致等候時間過長的瓶頸，並針對性地提出改善措施與分析時還可考慮人員的配置(窗口數)、系統效率、不同支付方式的等候時間與服務量。最後，可就排隊理論，預測需要配置多少台繳費機台，才能有效避免等候時間過長，確保病人在繳費過程中不受延誤，提升服務效率。

[1] 屏東榮民總醫院醫務企管部
[2] 長榮大學醫務管理學系

分科訓練對畢業後一般醫學訓練學員客觀結構式臨床技能測驗成績的影響分析

鄭仔婇[12] 胡文萍[1] 黃偉堯[2]

研究背景與動機：2013 年臺灣醫學教育進行重大改革，將七年制醫學教育改為六年制。爾後為增強醫師一般醫學能力，2011 年推動畢業後的一般醫學訓練（post-graduate year training,簡稱 PGY 訓練），2019 年進一步發展為二年期 PGY 訓練，在第二年強調專科內及跨領域的醫療照護訓練，設立分科與不分科訓練模式。隨著醫學教育越來越注重臨床技能與態度的培養，客觀結構式臨床技能測驗(Objective Structured Clinical Examination, 簡稱 OSCE)廣泛應用於醫師及其他醫療專業人員的臨床技能評估，並成為許多國家醫學教育與國考的一部分。OSCE 相較傳統筆試，能更客觀評估臨床能力。

研究目的：分析分科訓練是否會對 PGY 學員 OSCE 前後測成績變化的影響。

材料與方法：本研究採用回溯性世代研究法，分析 PGY2 期間分科訓練與否對 OSCE 前後測成績變化的影響。資料來源為實習醫院教學部 OSCE 成績資料庫，擷取 109 至 113 年度結訓且具備完整 OSCE 前後測成績的 76 位 PGY 學員資料。依變項為成績變化(OSCE 後測減前測成績變化)、自變項為分科訓練(有分科、未分科)以及控制變項為基本特性(性別、畢業學校)。運用 SPSS 統計軟體進行統計分析，統計分析包括描述性統計、獨立樣本 T 檢定以及單因子變異數分析（ANOVA），評估各變項對前後測成績變化的影響。

研究結果：90.79%的學員在訓練後成績顯著提升，顯示實習醫院的 PGY2 訓練能有效增強學員的臨床技能。然而 PGY2 分科與不分科訓練對 OSCE 成績提升無顯著性差異（P 值>0.05），表明分科訓練對成績變化的影響不明顯。

結論與建議：PGY2 分科訓練與不分科訓練在 OSCE 成績提升上並無顯著性差異；而 PGY2 訓練可顯著提升了學員的臨床技能。由於本研究資料僅來自單一醫院，限制外推有效性；未來建議增加研究對象，且納入不同醫院，以提高有效性。

關鍵字：分科訓練、客觀結構式臨床技能測驗(OSCE)、畢業後一般醫學教育訓練(PGY)

[1] 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院教學部
[2] 長榮大學醫務管理學系

建置資料視覺化儀表板-以出院 14 天內非計畫性再住院之指標為例

李昕蓁[12] 佘紫瀅[1] 陳雅璇[2]

背景與動機：「資料視覺化」是各醫療機構推展重點，除可快速從龐大報表中找出關鍵問題外，亦可提高醫務管理人員之決策力。「出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率」是重要醫療指標，其反應住院整體照護品質；「短時間因相同或相關病情非計畫再住院」是醫療人員極力避免的問題。

專案目的：個案醫院擬建構 Power BI 儀表板進行多層次及樣本整合，提高科部主管審查報表之可近性。

現況描述：個案醫院 2023 年後使用 Tableau 作為分析品質指標視覺化之應用工具，因版權到期，故今年後改採 Power BI 呈現指標監測。

解決方案與執行：個案醫院於 2024 年 1 月邀請領域專家蒞院指導軟體研發，團隊啟案進行 14 天內再住院報表梳理，運用 DAX 語法及 Power Query 將報表擷取分析，結合多次臨床專家訪談，加入查核診斷欄位，逐步完善視覺化儀表板；大幅降低科部助理每月需另製 Excel 及簡報轉貼的作業時間。2024 年 8 月開始將與出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率相關之資料導入 Power BI，以 DAX 語法進行資料轉置、篩選與正規化後，使用儀表板之視覺化設計呈現報表，並上傳個案醫院雲端平台供人員點閱。

專案結果：「日常化指標儀表板管理」是院方推展重要目標，本案透過跨領域合作完成「出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率」儀表板設計，從單一科別，拓展到 19 個醫療科部；其做法可供其他臨床指標仿效。

結論與建議：「指標」是臨床管理工具，導入 Power BI 有效展開資料視覺化功能，降低作業時間、錯置報表、作業延宕的機會；科部醫師亦透過視覺化指標儀表板，可隨時關注非計畫重返個案之診斷或原因，盡速介入關懷，做到真正有效提升醫療品質目標；本案將持續延伸成功經驗，推展至其他指標之分析與應用。

關鍵字：資料視覺化、Power BI、出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率、醫療品質

[1]奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 品質管理中心
[2]長榮大學醫務管理學系

運用 ERAS 療程提升手術品質-以南部某區域醫院為例

王躍璇[12] 陳冠宏[1] 陳雅璇[2]

專案背景與動機：衛福部於 111-114 年醫療品質及病人安全工作目標中，明確提及手術全期醫療照護與團隊合作的重要性，而術後加速康復(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）療程是一種近年來被應用在手術病人的新興整合性照護流程，能大幅提升手術麻醉安全及病人術後恢復品質。

專案目的：個案醫院致力於以病人為中心並提升醫療品質，期藉由 ERAS 之推動，在病人安全的前提下，提升手術品質與醫院競爭力。

現況描述：個案醫院依較常用於 ERAS 成效評估的平均疼痛分數、平均住院天數等指標進行評估，發現參與大腸直腸外科手術之病人，平均疼痛分數為 6 分，平均住院天數為 9 天；參與骨科手術之病人，平均疼痛分數為 7 分，平均住院天數為 6 天，相較於同級醫院仍有改善空間。

問題確認：個案醫院之大腸直腸外科手術與骨科手術品質皆略低於同級醫院，未達主管期望狀態，故選定「手術全期醫療品質未達品管期望值」為本專案之核心問題。

原因分析：本專案經「文獻查證法」與「觀察與詢問」確立「手術全期醫療品質未達品管期望值」之原因，繪製特性要因圖進行原因分析。最終透過票選與柏拉圖證實「病人對衛教資訊的接收度低」、「病人對疾病了解度低」、「衛教內容過於專業」及「疼痛評估不準確」為導致問題的前 84%原因。

目標設定：個案醫院雖然手術品質與其他同儕醫院相仿，但為提供病人更好的體驗，仍希望達成「一年內平均疼痛分數降低 30%、平均住院天數減少 15%」的目標。

解決方案：本專案根據主要原因，擬定以「導入 ERAS 療程」為解決方案，主要執行方式為透過提供病人住院前、手術前、手術中及手術後四階段的介入，事先預防一切造成疼痛感或導致傷口恢復不佳、延長住院天數等狀況的危險因素。

結果評值：個案醫院導入「ERAS 療程」後，大腸直腸外科手術的平均疼痛分數降低了 33%、平均住院天數減少了 22%；骨科手術的平均疼痛分數降低了 57%、平均住院天數減少了 17%。此外，大腸直腸外科手術之術後併發症發生率及 30 天內再入院率為 2.77%(1 人)、死亡率為 0%，骨科手術之術後併發症發生率、30 天內再入院率及死亡率皆為 0%，達本專案目標。

結論與建議：本專案之實行降低了大腸直腸外科及骨科的平均疼痛分數與平均住院天數，有助於提升醫院之手術品質。建議未來導入 ERAS 療程時，可考慮安排個管師一職，負責相關業務之統籌、加快流程之推動、協助讓團隊更有效率的合作。

關鍵字：術後加速康復(ERAS)、醫療品質、手術品質、術後品質指標

[1]戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院醫療整合中心
[2]長榮大學醫務管理學系

「113 年全方位癌症防治策進計畫」病人及其照顧者對個案醫院癌症照護服務滿意度調查及 108-113 年趨勢分析

蘇姵瑜[12] 吳宛倫[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：癌症已蟬聯十大死因之首 42 年。醫療機構所提供的癌症醫療照護服務，會直接影響癌症病患之治療品質，因此衛生福利部國民健康署針對各醫院的癌症醫療照護服務進行滿意度調查，藉以提升國內醫療機構的癌症照護品質。

研究目的：本研究以南部某醫學中心為例，於癌症病患等候看診期間，對其進行癌症照護服務滿意度之調查，了解病患對醫院癌症照護服務之滿意度及影響病患對癌症照護服務滿意度之原因，並藉由訪談過程中蒐集研究對象所提供之建議，使醫院管理階層能有更明確的方向加以改進，以提升病患滿意度作為目標。

材料與方法：本研究使用衛生福利部國民健康署之 113 年「全方位癌症防治策進計畫」公版問卷，探討影響病患滿意度原因。研究方式以橫斷方式研究進行，問卷則採用半開放式的結構性問卷，為期 13 日的樣本蒐集，共回收 250 份有效問卷。針對所蒐集之資料以 SPSS 統計軟體進行人口學變項及滿意度差異分析，探討滿意度情形及影響滿意度之原因。

研究結果：研究結果顯示，各項問題滿意度分數（滿分 5 分）均落在 3、4 分，僅有少數民眾感到不滿意及非常不滿意。醫院癌症資源中心提供的服務滿意度分數為 3.5 分，為最低分之項目；次低分項目為對照顧您的個管師是否感到滿意，滿意度分數為 3.8 分。關於知悉度部分則有 15.6%民眾不知道癌症資源中心的存在。根據患者對於醫院現行提供之癌症篩檢及診療照護服務回饋，約有 59%民眾提及等候時間過久，其中又以看診等候久為多。另外從癌症照護服務品質滿意度趨勢比較圖得知醫療團隊了解及關懷病患的心理壓力與需求在 108-113 年均為滿意度最低之項目。

結論與建議：綜合病人對醫療服務提供者知悉度及醫院癌症照護服務滿意度提出以下建議：(1)加強病患對癌症資源中心的知悉度，建議個管師應向配對之病患進行說明與介紹，使病患對於癌症資源中心有大概的認識，藉此讓他們知道醫院還有一個提供多元服務的窗口可多加利用。(2)加強個管師與病患的互動，包含主動關懷、建立良好的溝通關係等，藉以提升病人對個管師之滿意度。(3)建議可在門診等候區設置閱讀區，使病人打發時間、轉移注意力，另外門診等候區的電視螢幕避免重複播放同樣的短影片。(4)醫療團隊可與病患建立信任關係並主動關懷及耐心傾聽。

關鍵字：病患滿意度、癌症照護、服務品質、癌症資源中心

[1] 國立成功大學醫學院附設醫院癌症中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

某區域醫院之顧客意見反映處理及原因分析

曾惠娟[12] 陳羿萱[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：在競爭激烈的經營環境中該如何藉由服務行銷增進顧客對醫院的認同感、改善醫病關係進而提昇醫院形象與經營績效，是一重要議題。若能有效且即時處理每位顧客意見並且給予回饋，將能夠及時的改善院內服務，解決他們的問題或滿足他們的需求，提高醫療服務品質水平。

研究目的：從民眾之意見反映中找出醫院內服務相關問題，探討不同變項在顧客意見反映處理及原因類別之分佈情形，提供醫療院所參考，期望提升每位顧客對於個案醫院之醫療服務滿意度。

材料與方法：以個案醫院之回饋建言表單之顧客研究母群體，使用建言回饋表單及官網之建言管道調查法進行樣本之蒐集，蒐集期間為 2024 年 4 月至 6 月之中部某區域醫院之顧客意見反映內容資料建檔與分析以 Microsoft Office Excel 2021 軟體進行，以顧客建言類別與性質、百分比來分析研究對象之顧客反映原因及類別與性質之分佈及使用 SPSS29.0 版統計軟體分析不同變項在顧客意見反映處理及原因類別之分佈情形。

研究結果：在 270 筆建言內，建言性質分為讚美、抱怨、建議、諮詢，共 4 個性質，類別則分為作業流程、服務態度、醫院環境與設備、醫療問題與其他等 5 項。最多筆讚美為服務態度，共 188 筆；最多筆抱怨之建言類別也為服務態度，共 23 筆。抱怨性質為以行政部門為最高 (22 筆)，護理部門為第二高 (13 筆)。而民眾建言中抱怨最多筆的是行政部門之作業流程。顧客給予建言之使用管道，最多分布在建言專線，共計 149 筆，在總筆數 270 筆中佔了 55.1%，其次為院長信箱，共計 93 筆，在總筆數 270 筆中佔了 34.4%。顧客給予建言之部門，最多分布在護理部門，共計 149 筆，在總筆數 270 筆中佔了 62.5%，此部門之讚美占比為四大部門中最高，為 151 筆，其次為醫師部門，共計 44 筆，在總筆數 270 筆中佔了 16.2%。4 月至 6 月的建言性質資料分析，讚美數逐月遞減，從 77.31%下降到 65%，減少了 12.31%；抱怨數量逐月遞增，抱怨的比例從 17.65%上升至 26.67%，增加了 10.02%；建議數量顯著增加。

結論與建議：顧客建言對作業流程的建議與抱怨顯示出醫院內部流程存在需要調整與優化的地方，應加強改善於行政部門與護理部門之作業流程。進行原因分析後，可以了解到民眾對醫院的期望不僅關注在醫療技術層面，還包括服務態度、設施規範、安全、隱私保護等多方面。期望醫院能夠在提供專業醫療服務的同時，兼顧患者的感受、權益保障與安全需求，並透過清晰的溝通與明確規範來提升整體醫院之服務品質。

關鍵字：顧客建言、原因分析、意見反映處理

[1] 彰化秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院管理部
[2] 長榮大學醫務管理學系

病人與病人家屬教育程度與滿意度相關分析

鄭凱文[12] 吳美欣[1] 黃偉堯[2]

研究背景與動機：醫院透過病人滿意度調查來評估醫療照護品質，影響著服務滿意度的因素有很多，受訪者的個人基本資料、受訪當下的狀態都會影響滿意度分數的高低，故提出不同的教育程度，在服務滿意度分數是否會出現較大的差異。本研究將針對門診進行病人滿意度調查，了解門診病人及病人家屬對於門診的療服務滿意度與教育程度的影響因素

研究目的：本研究主要是在探討瞭解受訪者教育程度是否會影響滿意度調查的評分。

材料與方法：本項研究採取橫斷式問卷調查法，以個案醫院的門診病人及病人家屬為研究對象，採用方便取樣，以隨機抽樣方式進行，本問卷採取自願性填寫方式，若遇病人與病人家屬拒絕時並不強迫填寫。

研究結果：根據分析結果顯示教育程度與服務滿意度總分並沒有相對明顯的影響，並沒有符合本研究所提出之假說，教育程度愈高，對於服務滿意程度標準就越高，教育程度越低，服務滿意度標準越低，越容易達成。

結論與建議：本研究樣本數據僅僅只有 300 份，樣本數不夠無法呈現出最精準的研究調查，且因為地域關係，我認為分布在不同的縣市不同的國家做出來的調查結果也會不一樣。停車場位置數量不足，經過實際走訪確實停車位不好找，且因為施工動線規劃複雜，外地到來的民眾可能會面能找不道停車位的窘況。

關鍵字：醫院滿意度、教育程度、門診服務

[1]奇美醫療財團法人奇美醫院企劃管理部門
[2]長榮大學醫務管理學系

專案摘要
分場三

以高強度間歇運動改善民眾體重過重方案

潘俞臻[12] 吳英旬[1] 陳怡君[2]

專案背景與動機：體重過重已為全球重要的健康問題，尤其在台灣，過重人口比達50.3%，與多種慢性疾病的發病密切相關。個案醫院也發現體重過重似與慢性病有關：2010~2014 五年間，20~39 歲糖尿病發生人數佔比從 7.1%略增加至 7.6%，且多有體重過重問題，遠距照護中心的會員亦然。

問題界定：遠距健康諮詢中心會員體重過重率達 50%以上。

專案目的：幫助參與者在六週內體重下降 2 公斤、腰圍下降 2 公分。

原因分析：利用魚骨圖分析出民眾 BMI 超過 25 的要因為「缺乏運動動機」、「身體活動量低」和「生活壓力沉重」，根本原因為「缺乏規缺乏明確的運動目標及計畫」、「缺乏運動同伴」。

解決方案：專案小組設計了為期六週的智慧減重計畫，並先由遠距健康諮詢中心體重過重的護理人員（共 9 位）身體力行，若成效顯著，將正式邀請會員加入，此減重計畫的核心為高強度間歇運動(HIIT）與有氧運動的結合，為民眾制定每週的運動計畫，並利用匿名社群互相分享成效，使用智能監控 APP 進行個人健康數據的追蹤與分析，並通過在線匿名社群和專業護理師的支持，幫助參與者保持動力和持續參與。

結果評值：實施後顯示，參加者的從體重 56.6 公斤腰圍 71 公分介入前（7 月 20 日），介入後（8 月 31 日）體重 54 公斤腰圍 65 公分。

結論與建議：專案小組討論實施專案之過程，發現不同參與者在體能、健康等方面各不相同，個別化的運動計畫有其必要性。此外，體重的下降可以減少身體負擔，要求腰圍的下降是希望內臟脂肪減少，以降低心血管疾病之風險。此次專案協助參加者訂定明確運動目標與計畫、搭配智能監控 APP 和線上社群支持，成功實現了體重減輕 2 公斤和腰圍縮減 6 公分，顯示了計畫的有效性，規律的間歇有氧運動能有效降低體重與腰圍，未來可推廣，並為每個參加者量身打造。此外，體重管理目標的設定，需同時考慮脂肪分佈和內臟脂肪。

關鍵字：過重、減重、有氧間歇運動、智慧監測 APP、陪同運動

[1]彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院遠距健康諮詢部門
[2]長榮大學醫務管理學系

中部某醫院社區 65 歲以上長者功能評估

林宛儀[12] 林蕙英[1] 陳怡君[2]

研究背景與動機：近年來，隨著壽命的延長，臺灣老年人口呈快速成長，佔總人口比率亦持續攀升，從 2018 年超過 14%成為了高齡社會，預計於 2025 年超過 20%邁向超高齡社會，為了能夠提早發現長者功能衰退的徵兆，國民健康署參考世界衛生組織的長者整合性照護指引，推動長者功能評估工作，去幫助長者提早發現可能導致失能的風險，及早的介入，以預防及延緩失能的發生。

研究目的：個案醫院接觸的 65 歲以上民眾功能狀況。

材料與方法：本研究為橫斷式描述性研究，採用 ICOPE 長者功能評估量表及 ICOPE 複評量表(含用藥與社會照護與支持評估量表)進行篩檢，於 113 年 1 月至 8 月進行社區篩檢，共有 400 份以上篩檢資料，抽樣出 100 份。以 IBM SPSS Statistics Trial 軟體作為分析工具。

研究結果：本研究結果分析，在「認知」及「視力」功能中，有顯著差異之部分為「年齡」(P 值<0.05)，其餘皆為不顯著差異(P 值>0.05)。在其他功能中，皆為不顯著差異(P 值>0.05)。

結論與建議：經過本研究發現，隨著年齡的增長，認知功能及視力功能也會逐漸的下降，容易有失智及視力下降的風險。透過 ICOPE 長者功能評估，可以提早預防及延緩失能的發生，及早發現問題進行干預可以有效減緩疾病的進程，改善健康結果，也能促進健康老化，去提高年長者的生活品質，減少整體的經濟負擔及醫療資源的重複利用。也可以透過整合性護理去協調年長者多種的健康需求。

關鍵字：長者功能評估、ICOPE、超高齡社會、延緩失能

[1] 澄清綜合醫院社會服務課
[2] 長榮大學醫務管理學系

東部某區域醫院門診病人就醫經驗分析

鍾侑程[12] 陳惠祺[1] 陳怡君[2]

研究背景與動機：根據該醫院之核心價值及其宗旨，為維護每位病人自身應有之就醫權利，個案醫院每年七到八月皆會進行門診、急診、住院以及員工之滿意度調查，用以分析目前醫院現況，為方案政策的擬定進行資料的蒐集，為實現醫院本身所要傳遞之精神與宗旨。

研究目的：了解個案醫院門診病人的就醫感受並收集其的改善建議。

材料與方法：本研究以橫斷式方式進行，挑選研究對象群體為 2024 年 7 月 4 日至 2024 年 8 月 6 日期間前往個案醫院就診之對象，總計問卷蒐集共 383 份。題目內容主要以基本資料、醫療服務滿意度和商場相關滿意度為主要方向。問卷之題目選項，以簡單滿意度尺度分類，根據題目的敘述分為非常同意(5 分)，同意(4 分)、普通(3 分)、不同意(2 分)、很不同意(1 分)。以便利抽樣之方式選擇門診候診區、掛號等待區、恩典樓廣場休息區、領藥等候區、二樓檢驗科等候叫號區等區域，並意識清楚且能使用國台語溝通之門診病人進行訪談填答。本次研究以 Microsoft excel 軟體進行分析，以次數、百分比之資料屬性分析研究對象基本資料、就醫背景特性，以了解病人基本資料、就醫背景與滿意度之間的關聯性。

研究結果：在醫院服務的相關滿意度上最多人認同的特質為儀器的完備、醫療的品質及醫院的名聲。在候診時間上則較其他指標，如環境、服務態度、醫師滿意度等指標相比，其平均滿意度為最低，因此在醫院的等候時間上為醫院較需處理之問題。

結論與建議：東部地區因板塊地形狹長，其居民在就醫時來回交通困難、多部分居住在偏鄉地區或是離島，其接駁班次稀少，多數民眾往返常懼怕因掛號錯過交通時間。個案醫院本身施行遠距醫療解決偏遠地區民眾不便致醫院就診的問題已行之有年，其也在不斷推動各項科別的遠距醫療計畫，讓醫療能夠走近人們身邊，實現照顧到該地區的每一位居民。

關鍵字：門診、滿意度調查

[1] 台東馬偕紀念醫院企劃管理部門
[2] 長榮大學醫務管理學系

113 年度全院員工教育訓練企畫書

涂閔嘉[12] 曾琬婷[1] 陳雅璇[2]

背景與動機:個案醫院為區域級基督教醫院，全院區員工約有 1,700 人，致力於成為社區「身、心、靈」健康維護的標竿醫院。每隔四年皆舉辦一次全院員工教育訓練。

專案目的:為凝聚共識、促進院區間同仁交流及聯繫彼此感情，個案醫院擬於 113 年 9 月~12 月舉辦為期兩天一夜的全院員工教育訓練」。

現況描述:個案醫院每隔四年由人資室與福委會聯合舉辦為期兩天一夜的全院員工教育訓練，中間由於 covid-19 疫情爆發而停辦，最後一次舉辦於 106 年。為了強化組織凝聚力及深化醫院文化，於 113 年醫院評鑑結束後恢復舉辦全院員工教育訓練。

方案選定:經由院方與福委會參考往屆活動滿意度問卷並召開會議討論，投票決議出在中、南及東部各選擇一處作為 113 年度全院員工教育訓練的活動地點。對外進行公開招標來承辦相關活動安排，共有三間廠商來進行投標，最終選定嘉禾旅行社作為 113 年度全院員工教育訓練的承辦廠商。

方案執行過程:本企劃書參考人才發展品質管理系統（Talent Quality-management System，TTQS），根據其中的 PDDRO 迴圈，包含:計畫（Plan）、設計（Design）、執行（Do）、查核（Review）、成果（Outcome）所提到的 19 項指標，來進行方案規劃與查核。院方與福委會最終決議在南投雲品溫泉酒店(中部)、屏東墾丁凱撒大飯店(南部)及台東日暉國際渡假村(東部)各舉辦兩梯次的兩天一夜的員工教育訓練，每梯次人數約 150~200 人，合計六梯次；此次教育訓練採自由報名，全院區約有 1,500 人報名參加；本次教育訓練主題包括醫療傳道、不忘初心及凝聚共識等；參與學員於教育訓練結束後須填寫滿意度調查表。

結論與建議:經統計個案醫院全院區人數約 1,700 人，截至目前報名參加人數約 1,500 人，報名率達 88%；員工教育訓練有助於宣傳醫院的核心價值觀及強化院內員工凝聚力，故建議應持續辦理全院員工教育訓練；本次辦理的過程中十分倉促，故建議應再延長規劃時間，以保證計畫能順利的進行。

關鍵字：教育訓練、人才發展品質管理系統(Talent Quality-management System，TTQS)、PDDRO

[1]台南新樓醫院人資室
[2]長榮大學醫務管理學系

科別對住院病人滿意度相關分析

吳俊誼[12] 吳美欣[1] 黃偉堯[2]

研究背景與動機：內科與外科住院病人因疾病性質、治療方式及住院時間等因素的不同，其對醫療服務的需求也存在差異。過去的研究多聚焦於整體住院病人的滿意度，對於內、外科住院病人滿意度的差異性探討較少。了解內、外科住院病人在滿意度上的差異，有助於醫院針對不同科別的病患，提供更精準且符合其需求的醫療服務，提升病人照護品質。

研究目的：探討內、外科對住院病人就醫經驗之整體滿意度的相關性。

材料與方法：本研究為橫斷性世代研究，採用次級資料。資料庫使用「奇美醫療財團法人奇美醫院住院病人就醫經驗調查」問卷做調查，問卷為專家設計，Cronbach' s α 值為 0.72 至 0.89。分析使用 SPSS22.0 統計軟體進行描述性統計、卡方檢定、獨立樣本 T 檢定，藉以證實研究假說。

研究結果：以獨立樣本 t 檢定進行科別與整體滿意度相關性分析。研究結果顯示，儘管外科病人的平均滿意度略高於內科病人，但兩組之間的差異並未達到統計上的顯著性(P 值：0.236、T 值：-1.19)，與原先假設內科病人滿意度較高的結果不一致。

結論與建議：本研究旨在探討不同科別（內科與外科）的住院病人對於整體滿意度的差異。研究結果顯示，內、外科在住院滿意度上沒有差異。過長或過短的住院天數都可能影響病人的心理狀態和對醫療服務的評價，住院天數與病人滿意度之間可能存在關聯，應為控制變項。但在資料庫中未有此變項，建議在未來的住院滿意度調查中，納入住院天數。

關鍵字：住院病人、科別、就醫經驗、滿意度

[1] 奇美醫療財團法人奇美醫院企劃管理部
[2] 長榮大學醫務管理學系

牙科療程前門診醫療利用分析

劉宸遠[12] 吳文瑜[1] 陳雅璇[2]

研究背景與動機：口腔治療往往需要多次的回診，治療時間長短對於病患的就醫意願和治療效果皆有顯著影響，透過牙科門診初診與轉診，且有後續治療病人的資料，了解不同治療項目之平均治療天數與回診人數分布，以期能更精確地評估牙科治療流程的效率。

研究目的：本研究目的包含口腔醫學部牙科病人回診之情形與口腔醫學部牙科病患第一次就診與進入療程前與最後一次看診間隔與時長。

材料與方法：本研究分析是以回朔性研究分析 2021 年一月至 2024 年六月牙科門診初診與轉診人數，並採取隨機抽樣三千零五十九人並以蘭陽院區口腔醫學部門診為主分析回診與未回診人數、平均值、最大與最小值、總人數與百分比。

研究結果：本研究門診回診率為百分之五十八，以看一科目的人為最多為百分之八十五，且看單一科目的平均天數為三十七天，看兩科平均天數為四十五天，最後看三科的平均天數為七十三天，研究結果可得知門診看診分布並無預期複雜，多數民眾主要以一科為主， 大多數患者在初次就診後都有持續追蹤，顯示患者對口腔健康的重視以及醫療機構的服務品質獲得認可。

結論與建議：於 2021 年一月至 2024 年六月口腔醫學部門診看診分布並無預期複雜，多數民眾主要以一科為主，大多數患者在初次就診後都有持續追蹤 19-64 歲年齡層的患者回診率最高，而 65 歲以上長者雖然回診率也不低，但未回診比例相對較高，且不論年齡層，大多數患者在治療期間只看一科，顯示單一科別的治療就能解決大部分的口腔問題，並隨著年齡生長看多項科目的比例也有相對應的增幅。醫院可以採用一站是方式提升病人看診效率縮短看診時間、同時發放問卷詢問患者回診意願與未回診之原因以用於日後分析回診情況。

關鍵字：牙科、醫療利用、口腔醫學

[1] 國立成功大學醫學院附設醫院癌症中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

門診醫療病患滿意度調查分析_以南部某醫學中心為例

張峻瑋[12] 吳美欣[1] 黃偉堯[2]

研究背景與動機：隨著醫療科技進步、人均壽命提高，為了讓醫院更有競爭力，讓許多醫院開始提供更先進的醫療技術與就醫體驗，因此醫院不得不提供更好的醫療服務品質。本研究以院內門診就醫病人為研究對象，旨在了解門診病人與家屬對本院門診醫療服務的滿意度與影響因素。

研究目的：本研究為院內之年度性門診服務滿意度調查，旨在瞭解病人及家屬對於本院之門診醫療服務的實際使用感受與期望，藉由參考民眾的想法以及對服務的滿意程度，作為改善依據，進而提供更貼近病人真正需求的醫療服務，提高醫院醫療服務的滿意度。

材料與方法：本研究採橫斷式研究，主要探討門診就醫經驗之滿意度，基本資料與就醫背景為自變項，滿意度為依變項，門診病人就醫經驗調查，將服務滿意度分為醫院設備環境設施、醫療過程、工作人員服務態度、等候時間、服務結果五大構面。調查問卷回收後，本研究使用 Excel 作為資料建檔之工具，將問卷題項依譯碼表，進行問卷編碼、資料建檔，以 SPSS 22.0 統計套裝軟體進行統計分析。

研究結果：從研究結果可以看出，平均分數最高的為服務態度，最低的為等候時間，在基本資料中僅有年齡、看診花費時間、推薦意願與整體滿意度有顯著差異。開放性問卷中，最須優先改善事項為停車問題，其次為等候時間，整體滿意度與去年相比，有升高趨勢。

結論與建議：從研究結果可看出少數基本特性項目與滿意度有顯著差異性。病人滿意度受到醫療服務品質的影響，因此為了使顧客體驗到好的服務品質，醫院必須不斷地改善不足之處使顧客感受提高。

關鍵字：門診、病人滿意度、醫療服務品質

[1] 奇美醫療財團法人奇美醫院企劃管理部
[2] 長榮大學醫務管理學系

不同時段對門診病人就醫滿意度之相關分析

紀亭妤[12] 郭淑真[1] 黃偉堯[2]

研究背景與動機：門診病人的滿意度是衡量醫療服務品質的重要指標，直接影響病人的就醫體驗與醫療機構的聲譽。隨著醫療需求增加，資源分配和服務流程優化成為重點。不同就診時段（如早診和下午診）可能因候診時間、醫護狀況和設備可用性等因素，對病人滿意度造成影響。然而，關於不同時段對滿意度的具體影響分析較少。本研究旨在填補這一空白，探討早診與下午診是否存在顯著差異，並尋找背後原因，以幫助醫療機構優化資源配置、提升服務品質，並為病人提供更好的就診選擇指引。

研究目的：透過分析早上診與下午診對門診病人滿意度的差異以及探究影響門診病人滿意度的主要因素，最後提出相關建議以提升門診滿意度

材料與方法：本研究為橫斷式研究，以臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營之西醫門診病人就醫滿意度進行分析，調查方式為在門診候診區發放結構式問卷，對門診病人進行就醫滿意度之資料蒐集。將蒐集到的所有問卷回收，先將所有問卷進行編碼，再以 EXCEL 進行資料建檔，確認資料正確再以 SPSS 22.0 統計進行資料分析。本研究採用的分析統計方式如下：信度分析(Cronbach's α 值)、敘述性統計、獨立樣本 t 檢定。

研究結果：在不同時段上，早上的各構面滿意度明顯都比下午滿意度高，且再將各構面所關心的醫事人員特別分析上午及下午的滿意情況，研究發現在檢驗檢查服務中有顯著差異，且檢驗師在上下午的滿意程度差距最大。

結論與建議：研究結果顯示，早上的門診病人都有較佳的就醫體驗，那對於滿意度偏低的「服務台志工」以及「檢驗師」的狀況，本研究提出具體的建議及做法，使院方可以提升病人的就醫滿意度。

關鍵字：就醫滿意度、醫療品質

[1]台南市立安南醫院醫療品質中心部門

[2]長榮大學醫務管理學系

提升貴重儀器「電腦刀」營運量

林宗翰[12] 吳士良[1] 陳怡君[2]

專案背景與動機：個案醫院是位於台灣中部的醫學中心，購買設備後會針對 300 萬元以上醫療暨研究儀器投資利用計價碼與服務量估算出營運量，並實施三年效益追蹤。107 年 12 月個案醫院購置一台電腦刀，藉以提升醫院的醫療科技水平來提供病人更優質的醫療服務，並在競爭激烈的醫療市場中保持領先地位，但購入後營運量未達預期，故想利用本專案進行提升。

問題界定：於 107 年 12 月放射腫瘤科購置一部貴重儀器「電腦刀」，於 111 年初發現此貴重儀器平均目標達成率為 86%(三年分別為:108 年 51%、109 年 112%、110 年 95%)，三年中僅只有 109 年達成目標，雖列管年限已到，但 111 年第一次會議裁示繼續列管，在 112 年初發現 111 年的目標達成率為 92%仍未大於等於 100%，故本專案將問題確立為「電腦刀營運量未達目標值」，改善目標:「希望解決方案執行後，營運量能達目標值以上。」

專案目的：個案醫院 108~110 年共列管貴重儀器為 6 台，只有一台電腦刀未達到營運量目標值，故本專案將探討電腦刀未達成營運量目標值的原因，並針對問題提出解決方案進行改善。

原因分析：本專案實際訪問放射師，針對「電腦刀營運量未達目標值」之問題，透過電話詢問未達標原因後，繪製特性要因圖，將大骨分為病人、儀器、醫生進行細部分析。

解決方案：對策擬定的方案擬定是根據真因，並進行計分，其評價計分方式為優、可、差，圈員投票人數：5 人，總分 60 分以上判定為採行對策選擇兩個採行方案分別是「跨領域合作」、「定期舉辦演講」，本專案將兩個對策方案進行群組，之後擬定出一個執行方案跨域共創演講：電腦刀，目的讓醫師與病人討論治療方案時，能讓病人認為電腦刀並不貴，從而選擇電腦刀。

結論與建議：專案針對「電腦刀營運量未達目標值」分析原因，經討論後認為應改善治療單價高與未至各部門推廣之要因，並選擇舉辦演講協助電腦刀使用單位相關人員認識電腦刀並強化與病人的溝通，預計方案實施後將可達到醫院設定的目標營運量。建議未來可讓醫院或是整體的醫療業參考，共同討論解決的方案，畢竟醫院的宗旨就是滿足病人的健康需求，且直接的溝通也能促進更佳的醫病關係，使得醫病雙方在治療的過程中可以進行的更加順利。

關鍵字：電腦刀、目標達成率、營運量

[1]台中榮民總醫院 醫務企劃組
[2]長榮大學醫務管理學系

專案摘要

分場四

南部某醫學中心長照案家對 A 個管師之滿意度調查分析

陳思菡[12] 李秀花[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：根據國家發展委員會的預估，台灣將於 2025 年進入超高齡社會，而在政府所推動的長照體系中，長照 A 個管師對於長照需求者而言是為重要的服務角色，其提供服務會進而影響長照需求者的日常生活，因此個案醫院希望透過本研究瞭解長照需求者的需求與期待，進一步提升長照需求者對 A 個管師之滿意度。

研究目的：個案醫院於該線是屬於長照 ABC 體系中之 A 級社區整合型服務中心，而單位所收取之長照個案由政府單位進行指派收取，但亦可透經由民眾進行指定，因此對於長照 A 個管師之服務滿意度需定期關注及加以提升服務品質。經由電訪過程中蒐集此次研究對象所提供之建議及回覆，使個案醫院之長照 A 個管師可有更加明確之改善方向，並以提升長照個案及案家之滿意度作為主要目標，達成整合「醫院-社區-居家-長照」無縫接軌的照護之願景。

材料與方法：研究方式以橫斷式進行研究，利用電話訪問進行，以該縣市之長照收案對象名單，事先排除無法自主回應之對象，再針對共 12 位長照 A 個管師之個案進行相同數量的隨機抽樣，共計回收 260 份有效問卷。針對滿意度問卷所蒐集之資料以描述性統計、獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析(ANOVA)進行統計分析，並採用 SPSS 統計軟體進行人口學變項及滿意度差異分析，進而探討滿意度情形及影響滿意度之原因。

研究結果：研究結果顯示，長照案家對於長照 A 個管師之服務滿意度皆達到「非常滿意」之程度，在差異分析中，長照 A 個管師及案家之人口學變項中皆僅不同服務提供地區在「服務專業」與「人員溝通協調能力」構面及不同受訪對象在「服務態度」構面具有顯著差異(p 值<0.05)。

結論與建議： 本研究發現長照案家對長照 A 個管師之服務滿意度分析中，其服務滿意度皆達到「非常滿意」之情形，因此個案醫院之長照 A 個管師可持續提升所提供之服務及各面向之協助，進而持續維持該滿意度之成果。此外亦建議問卷內容及其發放方式亦可進行調整，使長照案家可依據自身較為方便之方式進行滿意度調查，以便日後進行此研究更詳細之分析。

關鍵字：長照 ABC、長照 A 個管師、服務滿意度

[1] 國立成功大學醫學院附設醫院護理部
[2] 長榮大學醫務管理學系

門診醫療病患滿意度調查分析-以南部某醫學中心為例

陳芷萱[12] 羅銀秀[1] 陳雅璇[2]

研究背景與動機：醫療院所服務的對象是病患，以病患為中心，這關係到病患就醫的生命安全性外，更是需要講求服務品質，病患對醫院所提供之服務品質滿意與否，結果將影響病患對醫院之忠誠度，是否持續在此醫院就診，影響醫院的永續經營，故本研究將以個案醫院門診病患為研究目標，進行門診醫療病患滿意度調查分析。

研究目的：探討門診醫療病患接受醫療服務後，對於「環境設施」、「等候時間」、「服務態度」、「醫療過程」與「就醫安全」五大構面的滿意程度，希望能透過門診醫療病患滿意度調查將較不理想之處加以改善，提升服務品質，增加病患再次來就醫之意願。

材料與方法：本研究為橫斷式研究，採用調查研究法。於 2024 年 8 月 9 日至 2024 年 8 月 19 日，以南部某醫學中心門診醫療病患或陪診家屬為母體群，以 QR-Code 發放門診滿意度問卷以匿名之方式進行問卷調查，共發出 243 份問卷，回收有效問卷 193 份，有效問卷回收率達 79.4%。最後利用 SPSS 統計軟體分析以次數、百分比來分析研究對象的基本資料，並以獨立樣本 t 檢定和 ANOVA 檢證，瞭解病人基本特質、就醫背景與滿意度之間的關聯性。

研究結果：門診病患對醫院環境設施滿意程度為 70.29%，滿意度為最低為醫院交通便利，停車方便 51.4%；門診病患對於等候時間整體滿意度為 75.77%，滿意度最低為等候看病時間我只需花費半小時 63.8%；門診病患對於人員態度滿意度整體滿意度為 78.3%，滿意度最低為檢驗人員服務態度 72.0%；門診病患對於醫療過程整體滿意度為 83.4%，滿意度最低為護理師對病患的態度 73.8%；門診病患對於就醫安全整體滿意度為 97.8%。

結論與建議：本次門診滿意度調查，在環境設施方面醫院交通便利，停車方便為 51.4%滿意度低於 60%。針對此問題，醫院可以考慮將地下停車場位置分配重新規劃。此外，因交通要道之限制造成醫院無法就近設置停車場所，醫院應設置明顯告示牌以指引民眾前往適當地點停放車輛，以增加民眾就醫之便利性。等候時間方面，等候掛號、批價的時間 68.6%、等候看病時間 63.8%、在藥局等候領藥時間 64.4%，這三項滿意程度皆低於 70%。為降低病患因感受等候時間所造成之門診服務滿意度低落，醫院可針對等候中的病患或親友進行衛教服務，於等候區設置電視讓民眾觀看，或放置報章雜誌供等候民眾閱覽，予以消除民眾等候的感覺，減少民眾不悅的心情，進而提升門診服務之滿意度。

關鍵字：門診、病人滿意度、醫療服務品質

[1]高雄醫學大學附設中和紀念醫院財務室
[2]長榮大學醫務管理學系

中部某醫學中心病人就醫經驗-高服務量與非高服務量門診醫師之比較

邱志禹[12] 王彥儒[1] 陳怡君[2]

研究背景與動機：由於醫療保健的意識日益提高，成為現代社會關注的焦點。病人逐漸開始尋找合適與可信任的醫療服務，因此醫療院所須了解病人的需求與想法，才能提供更好的服務。然而在醫院的各科門診中有了一天內看診人數超過 90 位病人的醫師就會成為高服務量醫師。本研究藉由發放問卷的方式了解高服務量門診醫師與非高服務量門診醫師的病人在就醫經驗上有何差異，以此來作為醫院改善目標的重要依據。許多外科手術研究證實，在手術治療程序中，存在著服務量越高、治療成效越好的正向關係。

研究目的：本研究旨在以病人就醫經驗來分析病人對於不同服務量醫師的滿意程度做比較，整理為以下兩個目的：(一)了解病人就診醫師服務量與就醫經驗的關聯性。(二)了解病人就診醫師服務量與就醫經驗的綜合評價關聯性。

材料與方法：本研究為橫斷式調查研究法，以自編的結構性問卷，分「診療過程」、「門診環境設施」、「等候時間」、「友善服務」等四個構面調查門診病人對醫療服務的認同度。於 7 月 16 日~8 月 2 日至門診候診區發放問卷，多數由民眾自填，共回收 737 份有效問卷。資料以 Excel 建檔並以 SPSS 22.0 版進行統計分析。

研究結果：四個構面的平均得分唯有「等候時間」相對較低分且高服務量醫師的病人普遍有較佳的就醫經驗，但在統計上的未達顯著水準($p>0.05$)。然而對於就醫經驗的整體評價來說，就診醫師服務量高的病人平均分數較就診醫師服務量低的病人平均分數正向，p 值為 0.26 未達未達顯著水準($p>0.05$)。

結論與建議：本研究顯示，個案醫院受訪門診民眾認同該院提供的醫療服務，就診醫師服務量高的受訪民眾的就醫經驗評價分數略高於其他民眾，但未達統計的顯著水準。受訪民眾對等候時間的評價分數相對較低，另外，停車問題也是受訪民眾在意的，建議後續針對等候時間與停車問題更深入了解原因並改善。

關鍵字：就醫經驗、醫療品質

[1] 台中榮民總醫院品質管理中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

中部某區域醫院門診服務滿意度及影響因素探討

吳珮瑩[12] 陳羿萱[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：隨著臺灣醫療產業越來越蓬勃發展，民眾就醫的選擇更加多元化，使民眾在選擇醫療服務時，對醫療服務品質的期望也更為重視。因此，醫院管理者若能透過了解病人對醫療服務的滿意度，醫院就可以針對不足之處進行改善，進而提供更優質的醫療服務，提升病人就醫體驗。

研究目的：了解中部某區域醫院門診病人或家屬對各項服務滿意度，以及探討各變項與服務滿意度之相關性。

材料與方法：本研究採橫斷式研究，以較多人之科別門診病人為研究對象，並引用個案醫院之門診病患滿意度問卷調查表，於 113 年 2 月 22 日至 3 月 6 日以及 113 年 7 月 18 日至 8 月 1 日兩段時間進行門診滿意度調查。共計回收 200 份問卷，扣除填答不清之 8 份，有效問卷 192 份，有效率為 96%。問卷包含三部分，即「個人基本資料」、「就醫選擇」及「對醫院醫療服務各項目之滿意程度」。滿意度分為「等候時間方面」、「醫療過程」與「服務結果」等三大構面。各題項之作答採李克特五等評分法，分數愈高，代表越滿意。以 SPSS 29.0 版套裝軟體進行分析。

研究結果：結果顯示年齡以 60 歲以上最多。在醫療服務構面中以等候時間之平均滿意度為最低。看診原因以口碑好為多數。在卡方檢定中，病人的居住地與等待檢查報告結果之時間及醫師傾聽病情之態度等兩項；就診科別與等待檢驗之時間、醫師傾聽病情之態度、醫師診療及說明病情、醫師的醫術等四項達統計上顯著差異($p<0.05$)；而性別、年齡、就診時段與滿意度均未達統計上顯著差異。在 ANOVA 檢定中，病人的居住地與等待檢驗之時間及醫師傾聽病情之態度等兩項；就診科別與等待檢驗之時間、醫師傾聽病情之態度、醫師診療及說明病情、醫師的醫術等四項；就診時段與等待檢驗之時間達統計上顯著差異($p<0.05$)；而性別、年齡與滿意度均未達統計上顯著差異。

結論與建議：從研究結果可看出少數基本特性項目與滿意度有顯著差異性。本研究只分析病人數較多的科別門診，無法反映全院整體醫療服務的滿意度，建議未來可以擴大分析之對象。而對於等候時間，建議可改善候診區的舒適度、等候候診區統一化、各候診區域分開；宣傳方面可增強線上宣導，強化網路資訊對潛在病人的吸引力，拓展服務群體。

關鍵字：門診滿意度、醫療服務品質、病人滿意度

[1] 彰化秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院管理部
[2] 長榮大學醫務管理學系

某區域醫院醫院轉診就醫病患滿意度分析

林佳欣[12] 王秀卿[1] 陳怡君[2]

研究背景與動機：病患滿意度是醫院品質評估的關鍵指標之一，不滿意的病患可能會流失，影響醫院的聲譽與品質。目前多數醫院僅調查門診、急診及住院病患的滿意度，較少探究轉診病患的滿意度。隨著轉診病患數量增加，他們在轉診過程中的滿意度不僅影響對醫療機構的忠誠度，還會影響醫療機構與基層診所之間的合作關係。因此，了解轉診病患的滿意度並提出改進措施，有其必要性。

研究目的：了解中部某區域醫院轉診病患對醫院所提供的各項服務滿意度；探討病患特質與轉診滿意度的關係；以及對轉診病患滿意度與其回診、推薦意願的關係。

材料與方法：本研究採用橫斷式調查研究法，以自製結構式問卷收集 2024 年 8 月 1 日至 8 月 13 日個案醫院 57 名轉診病患的轉診就醫病患滿意度。考慮長者居多，故使用紙本問卷，問卷內容分三部分：一、病人特性：包含病患的性別、年齡、轉入機構、就醫科別及轉診目的；二、轉診就醫病患滿意度：針對醫院提供的設備環境、轉診服務、醫療過程及批價領藥四大構面的滿意度；三、回診與推薦意願：病患的回診意願及對醫院的推薦意願。回收資料建檔後，以 SPSS 29.0 版進行統計分析。

研究結果：本研究發現，轉診服務的整體滿意度分數較高，達到 86.9 分。根據分析結果顯示轉診就醫滿意度較低者對於回診意願與推薦意願均為較低，而在設備環境面跟領藥批價面有提升的空間。因此，提升轉診流程中的各個環節，將有助於增加病患的回診率與推薦率。

結論與建議：本次調查顯示，轉診病患對個案醫院的醫療服務滿意度相當高，表示整體流程運作順暢，病患對其體驗的滿意度普遍較高。而在設備環境面仍有提升的空間，故建議進行環境設施的升級，如擴大候診區域，增加停車位，以減少病患在就醫過程中的不便。同時，可建立更加完善的病患回饋機制，及時收集病患對於各項服務的意見與建議，從而進行針對性的改進。

關鍵字：病患滿意度、回診意願、轉診意願

[1] 台中澄清綜合醫院轉診中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

導入 Microsoft Power BI 門診病人就醫滿意度分析之成效

黃蕙慈[12] 李芸萱[1] 林宛靚[1] 陳雅璇[2]

專案背景與動機：隨著醫療數據快速增長，醫療機構需更高效之工具以提升數據之即時性和準確性。近年許多醫療機構已採用資料視覺化方式進行數據分析和視覺化報表，而個案醫院目前仍使用傳統分析工具 Excel 進行實務數據分析，如就醫滿意度。

專案目的：藉由導入資料視覺化工具，探索門診病人就醫滿意度數據於資料視覺化工具裡的處理與應用，展示其資料整合與報表生成之成效。

原因分析：目前個案醫院之醫療品質部個案管理師使用 Excel 做為數據分析工具，手動進行資料匯整，在進行數據分析處理與圖表製作，每次分析門診病人就醫滿意度皆需耗費一星期之久，過程生成數百張圖表。

解決方案：根據文獻探討，發現醫療業務應用較多之視覺化工具為 Tableau 與 Power BI，以兩種進行比較，最終醫院選擇 Power BI 因其與 Excel 相似，方便個管師操作，且符合醫療資料保密之要求；系統操作簡便，無需更換軟體，且價格較低，每月僅 320 元，相較 Tableau 更具優勢。

方案執行過程：將門診病人就醫滿意度電子化數據導入 Power BI，並建置四個儀表板，其分為（一）門診病人就醫滿意度之首頁；（二）基本人口學變項之初步分析：平均年齡、性別比、年齡分布、各診別數量、各醫生收案量；（三）門診病人滿意度五大構面分析：醫療環境、等候時間、工作人員態度、工作人員態度、醫療過程；（四）各項目下鑽分析：將平均低之項目，深入下鑽分析；再將上述四個儀表板再加繪製行動裝置版本，其分為（一）網站版本；（二）手機 APP 版，確保使用者在移動時也能獲得與桌面端相同的數據分析資料結果。

結論與建議：導入 Power BI 分析門診病人滿意度問卷之時間，相較原本分析工具 Excel，明顯較短，並提高製圖效率及降低圖表儲存空間。建議未來可優化 Power BI 儀表板引進 DAX 函數，並可擴大應用至各部門和科室例行指標與調查分析。

關鍵字：資料視覺化、門診病人就醫滿意度調查、Power BI、儀表板

[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院醫療品質部
[2] 長榮大學醫務管理學系

影響南部某教學醫院員工滿意度重要因素分析

林翊涵[12] 林聖凱[1] 陳金淵[2]

研究背景與動機：台灣在面臨人口結構快速變動的情況下，使得工作人力大幅銳減，據研究統計，台灣 15-24 歲的勞動人口受少子化的因素持續下滑，更因疫情影響，使得醫療產業人員大量流失，各地醫事人員工作負荷提升、壓力增加，導致醫療品質下降。故各醫院需更加重視員工的工作滿意度，以提升留意願，減少缺工的情形。

研究目的：本研究欲探討員工個人工作條件對於工作滿意度之影響之議題，了解個案醫院員工對醫院人力資源管理措施、員工心理素質、組織承諾及工作滿意度之現況，同時探討個案醫院之人力資源管理措施及員工心理素質對工作滿意度之影響。

材料與方法：本研究採問卷發放的方式來進行醫院員工滿意度的調查，主要目的為分析員工滿意度問卷的各項因子之影響關係。

研究結果：本研究結果顯示主要影響員工滿意度之個人背景為是否輪班以及年齡，其次則為部門、年資、教育程度以及月薪，且員工滿意度之各面向皆具有相關性。

結論與建議：在當今普遍重視工作質量大於實際所得的情況有逐漸上升的趨勢，機構的福利、生涯發展以及前瞻性將會成為勞工們所在意的地方，機構可以採用敏捷管理的方式，縮短工作週期，提升員工的專注力，以利增加作業效率，同時也能打造良好的工作氣氛，使其達到工作與生活上的平衡，並以此增加醫院的能見度，以打造良好的循環。

關鍵字：管理、工作滿意度、工作背景

[1] 台南市立醫院人力資源部門
[2] 長榮大學醫務管理學系

附錄一、滿意度調查 QRcode