

以癌症多專科聯合門診診療服務品質探討癌症病人需求

王素真¹、洪耀釗²、陳住銘¹

中華醫事科技大學 醫務暨健康事業管理系¹、美和科技大學 健康照護研究所²

摘要

目的

本研究藉由癌症多專科聯合門診診療服務品質之調查來探討癌症病人需求，做為改善診療服務品質的方向。

方法

以台南某醫學中心為樣本醫院，採橫斷式研究，利用衛生福利部提供的病人對醫院癌症照護服務滿意度問卷加以修正，自104年7月20日起於癌症多專科聯合門診區進行為期2週的便利性取樣，樣本數共184份。

結果

(1) 病患最滿意的是與醫師討論時受到尊重的態度，對於等候看診時間、等候檢查時間、個案管理師的協助最不满意。高達53.26%的病患皆未曾使用過營養門診服務，44.02%的病患未曾使用過癌症資源中心服務內容。(2) 教育程度愈高，職業白領級以上，經濟狀況小康以上、候診時間愈長、不知道有個案管理師服務的病患對整體癌症照護服務較不满意。(3) 病患對於個案管理師、營養門診、癌症資源服務中心等提供的功能資訊嚴重不足，也是病患最需要協助之處。

結論

瞭解病患的不滿意處，作為改善服務品質的指引，方能提供符合病患需求的照護服務。

關鍵詞：癌症、病人需求、多專科聯合門診、整合照護、服務品質

通訊作者：洪耀釗

通訊地址：屏東縣內埔鄉美和村屏光路23號 美和科技大學

E-mail：x00010473@meiho.edu.tw

電話：0921-567899

前言

根據行政院衛生福利部公布國人十大死因之統計結果，十大死因仍以惡性腫瘤（癌症）居冠，連續33年高居不下，103年國人癌症死亡人數為46,094人，占總死亡人數之28.3%，標準化死亡率為每十萬人口130.2人，癌症之盛行已顯而易見，不論是遺傳基因或是文明社會所帶來的通病，皆深深地影響病人及家屬的身心靈。癌症病程是一條漫長且艱辛的路，不僅病人須承受治療所帶來的痛苦、疲憊，病人及家屬更要面臨疾病所帶來的不確定性及對未來感到渺茫無助等負面情緒，當這些負面情緒無處發洩、未知的資訊無法透過適當管道獲得解答時，病人有可能更對生命深感絕望而拒絕治療，錯失治療的最佳時機。因此，為了避免這樣的不幸發生，醫院應提供符合病人需求的照護服務，協助病人積極抗戰病魔。

癌症患者中有78%的比例，被診斷罹患癌症後會呈現情緒低落情況，並出現有和其他心理疾病共存的情況，後續追蹤有15%的患者出現憂鬱及焦慮症狀，其中，患者擔憂的內容主要是擔心疾病復發、癌症惡化、孤單以及心理社會狀況低落等。因此，癌症不僅威脅人們的健康及生命，同時也會帶來長期壓力適應的議題[1,2]。

癌症治療日新月異，診斷及治療的複雜度越來越高，採用多專科照護模式係為了提升病患生活品質及存活率。Sonu等(2014) [3]強調整合治療與多專科照護模式對病人的重要性，因為多專科照護模式有助於改善病人的臨床決策，且癌症治療並非單一科別的專

受理日期：2016年3月；接受刊載：2016年5月

責，需全面謹慎監控各個層面，藉由各專家間的審慎評估及協助，更能客觀地、有效地做出對病人最佳的決策。

多專科共同照護方式，包括：多科整合門診、會診、護理諮詢、轉介癌症資源單一窗口、營養師、社工師、精神科護理師、安寧照護師等[4]。多專科團隊會議是一個由具有癌症診療相關專長之醫療人員組成的論壇，用以討論癌症病人之診斷、前瞻性治療對策和處置建議及癌症照護。多專科團隊會議的目的在於提高癌症病患的照護品質。多專科團隊會議本身的品質改善更為需要。然而，國內對於多專科團隊會議的臨床標準規範尚未明確訂立[5]。

整合式照護係「一個概念匯集了投入，交付，管理和包括診斷、治療、護理、復健和健康促進等服務的組織機構。整合是改善可近性、品質、使用者滿意度和效率等服務的一種方式」[6,7]。整合式健康照護系統屬於一種跨部門的連結，各專家間彼此合作，並結合各項服務及資源以早期發現問題所在，期望能有效的控制成本，提供病人完善且持續性的照護。癌症病程的發展複雜且漫長，藉由整合式照護，讓病人能夠獲得可近性且有效性的醫療照護，減輕病人的負荷，並且持續地監控照護過程，如此一來不僅能提升照護品質，也能有效運用醫療資源，減少浪費[8]。

綜上可知，藉由多專科聯合而成的團隊，從會診、諮詢、照護等多科別醫療服務，聯合門診讓病人不必四處奔波，提供符合病人及家屬之需求。整合性照護模式則提供病人各項完善且整合性、連續性的服務，由專業的醫療人員從病程的開始到結束給予協助，減少病人所受到的衝擊。由於癌症在病程上屬較複雜且需細心照護，在就醫過程中更能看出病人對於醫療服務的滿意度，再從中找出需改善的地方[9,10]。

根據樣本醫院於民國103年門診及住院資料顯示，全院門診共1,167,661人次，癌症門診177,444人次（占全院門診人次15.20%），全院住院共365,982人次，癌症住院122,003人次（占全院住院人次33.34%）。樣本醫院所設計以病人為中心的癌症多專科整合門診運行至今已13年，本研究藉由分析癌症多專科聯合

門診之診療服務品質，探討病患的需求，希提供更好的就醫服務品質。

研究方法

一、研究對象

樣本醫院為台南地區某醫學中心，其癌症中心成立於民國92年，目前成立11大癌症團隊（胸腔癌症、婦癌、血液腫瘤團隊、上消化道癌、乳癌、內分泌癌症、頭頸部癌症、泌尿道癌、肝癌、大腸直腸癌及安寧緩和醫療團隊），是一個跨科部的醫療團隊，以各癌症團隊為主軸結合多專科整合門診、門診化療、臨床試驗相關訊息及資源、個案管理師（個案師）照護、癌症資源中心（營養諮詢、社工心理支持）及癌症病友團體，以病人為中心之整合性癌症治療模式，提供全方位的診療服務及社會資源連結。

於104年7月20日起於癌症多專科聯合門診區進行為期2週，於上午及下午門診時間，採便利性取樣。由受訓過的調查人員至門診現場發放問卷，經取得病人同意才進行施測，樣本數共184份。

二、研究工具

本研究採橫斷式研究，依據衛生福利部國民健康署委託醫院辦理「104年度醫院癌症診療品質提升計畫」中之病人對醫院癌症照護服務滿意度的問卷加以修正，問卷為半開放式問卷，內容包含：病患對醫院提供的癌症照護服務滿意度、癌症多專科聯合門診六大服務構面（指：癌症多專科聯合門診服務、醫師服務、門診護理人員、營養門診、癌症資源服務中心、檢查服務）滿意度，及樣本社會人口學，疾病和就醫變項等。

三、統計分析

本研究以SPSS20版套裝軟體進行資料建檔與分析，資料統計分析：

（一）描述性統計：以平均數、標準差呈現癌症多專科聯合門診滿意度、社會人口學，疾病和就醫變項分布情形。

（二）比較性分析：以t檢定、ANOVA檢定樣本社會人口學、疾病和就醫等變項與癌症多專科聯合門診六大服務構面滿意度差異性。

（三）Logistic regression分析：以多變項分析影響病患

對醫院提供的癌症照護服務滿意度的危險因子，包括：校正勝算比 (Adjusted Odds Ratio, AOR) 及 95% 可信區間 (Confidence Interval, C. I.)。

研究結果

本次研究回收有效問卷 184 份 (回收率 100%)，下列分析人數加總若不足 184 人，表示已扣除不適用該項服務的人數 (指病人未使用過該項服務)。

一、描述性統計分析

(一) 樣本社會人口學、疾病和就醫變項

研究樣本以病患本人填寫 (61.41%)、女性 (67.39%)、51-60 歲 (29.35%)、國中以下 (32.61%)、經濟小康以上者 (93.48%)、家管 (30.43%) 比例最高。癌別以乳癌占比例最高 (31 人, 16.85%)，其次為大腸癌 (20 人, 10.87%)。看診部分，以非第一次看診 (95.11%)、看診時段在上午 (59.24%)、候診時間以 1-2 小時 (36.96%) 所占比例最高。所有的病都患知道其主治醫師，但高達有 72.83% 的病患不知道有個案管理師的服務 (表一)。

表一 樣本社會人口學、疾病和就醫變項描述性分析

(N=184)

變項	人數 (N)	百分比 (%)	變項	人數 (N)	百分比 (%)
性別			是否第一次看診		
男	60	32.61	是	9	4.89
女	124	67.39	否	175	95.11
年齡			看診時段		
30 歲以下	23	12.50	上午	109	59.24
31-40 歲	22	11.96	下午	74	40.22
41-50 歲	34	18.48	候診時間		
51-60 歲	54	29.35	30 分鐘以下	26	14.13
61-70 歲	30	16.30	31-59 分鐘	56	30.43
71-80 歲	15	8.15	1-2 小時	68	36.96
81 歲以上	6	3.26	2-3 小時	21	11.41
教育程度			3 小時以上	13	7.07
不識字	12	6.52	癌別		
國中以下	60	32.61	乳癌	31	16.85
高中職	50	27.17	大腸癌	20	10.87
大學 / 專科	52	28.26	血癌	17	9.24
碩士以上	10	5.43	肺癌	14	7.61
經濟狀況			頭頸癌	10	5.43
不足	12	6.52	婦癌	9	4.89
小康	93	50.54	甲狀腺癌	6	3.26
足夠	77	41.85	泌尿道癌	6	3.26
富裕	2	1.09	肝癌	5	2.72
職業			上消化道癌	3	1.63
家管	56	30.43	其他	63	34.24
工	23	12.50	主治醫師		
自由業	21	11.41	知道	184	100.00
服務業	16	8.70	不知道	0	0.00
商	12	6.52	個案管理師服務		
學生	12	6.52	不知道	134	72.83
公	8	4.35	知道	50	27.17
農、漁	8	4.35	填寫者身分		
教	6	3.26	病人	113	61.41
其他	22	11.96	家屬	71	38.59

(二) 樣本對癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度
病患對癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度現況(表二)：(1) 聯合門診服務：癌症多專科聯合門診服務滿意度總平均得分為4.02，對看診便利性滿意者人數最多(92.93%)，滿意度最高(M=4.29)，對看診時間不滿意者居多(9.78%)，滿意度最低(M=3.74)；病患中有52位(28.26%)未曾使用過轉診服務。(2) 醫師服務：醫師服務滿意度總平均得分為4.13，對醫師在討論時給予尊重的態度，感到滿意者最多(96.19%)，滿意度最高(M=4.38)，對於看診時間滿意度最低(M=3.81)，感到不滿意者有8.16%。(3) 護理人員服務：門診護理人員滿意度總平均得分為4.26，有28.80%的病患未曾使用過化療區專業答題。(4) 營養門診：營養門診服務內容與設立位置滿意度平均得分皆為4.02，有49.46%的病患不知

道營養門診的位置，有53.26%的病患皆未曾使用過營養門診服務。(5) 癌症資源服務中心：癌症資源服務中心滿意度總平均得分為4.08，也有27.17%的病患不知道癌症資源中心設立位置，高達44.02%的病患未曾使用過癌症資源中心服務內容。(6) 檢查服務：檢查服務滿意度總平均得分為3.82，對於流程順暢度滿意度平均得分為3.97，對於等候檢查時間的滿意度最低(M=3.66)，感到不滿意者占10.87%。

(三) 醫院提供的整體癌症照護服務滿意度

病患對醫院提供的整體癌症照護服務滿意度分析(表三)，病患對癌症多專科聯合門診提供的癌症照護服務滿意度總平均得分為4.03，對醫師提供病情治療的解釋感到滿意者最多(91.85%)，滿意度得分最高(M=4.23)，對於有問題時聯絡個案管理師感到不滿意者最多(14.13%)，滿意度得分最低(M=3.68)。

表二 樣本對癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度分析

(N=184)

滿意度變項	人數 N (百分比%)						平均值 M (標準差 SD)
	不適用*	非常 不滿意	不滿意	普通	滿意	非常 滿意	
癌症多專科聯合門診服務							4.02 (0.65)
時間方便性	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (2.72)	23 (12.50)	114 (61.96)	42 (22.83)	4.05 (0.61)
看診便利性	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.09)	11 (5.98)	102 (55.43)	69 (37.50)	4.29 (0.60)
轉診便利性	52 (28.26)	0 (0.00)	2 (1.52)	16 (12.12)	89 (67.42)	25 (18.94)	4.04 (0.61)
整體環境	0 (0.00)	2 (1.09)	1 (0.54)	33 (17.93)	109 (59.24)	39 (21.20)	3.99 (0.62)
看診時間	0 (0.00)	0 (0.00)	18 (9.78)	40 (21.74)	97 (52.72)	29 (15.76)	3.74 (0.81)
醫師服務							4.13 (0.59)
解釋詳細度	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	32 (17.39)	87 (47.28)	65 (35.33)	4.17 (0.55)
討論時尊重態度	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (3.80)	100 (54.35)	77 (41.84)	4.38 (0.58)
看診時間	0 (0.00)	2 (1.09)	13 (7.07)	29 (15.76)	90 (48.91)	50 (27.17)	3.81 (0.70)
看診隱密性	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	30 (16.30)	93 (50.54)	61 (33.15)	4.16 (0.54)
門診護理人員服務							4.26 (0.54)
服務態度	0 (0.00)	1 (0.54)	0 (0.00)	6 (3.26)	118 (64.13)	59 (32.07)	4.27 (0.53)
門診區答題專業性	7 (3.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (4.52)	117 (66.10)	52 (29.38)	4.25 (0.52)
化療區答題專業性	53 (28.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (4.58)	83 (63.36)	42 (32.06)	4.27 (0.54)
營養門診							4.02 (0.52)
設立位置	91 (49.46)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (11.83)	69 (74.19)	13 (13.98)	4.02 (0.51)
服務內容	98 (53.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (12.79)	62 (72.09)	13 (15.11)	4.02 (0.53)
癌症資源服務中心							4.08 (0.57)
設立位置	50 (27.17)	0 (0.00)	6 (4.48)	12 (8.96)	87 (64.93)	29 (21.64)	4.04 (0.54)
服務內容	81 (44.02)	1 (0.97)	0 (0.00)	8 (7.77)	72 (69.90)	22 (21.36)	4.11 (0.60)
檢查服務							3.82 (0.72)
流程順暢度	0 (0.00)	1 (0.54)	9 (4.89)	24 (13.04)	111 (60.33)	39 (21.20)	3.97 (0.64)
等候檢查時間	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (10.87)	48 (26.09)	90 (48.91)	26 (14.13)	3.66 (0.79)

*：不適用：指病人未使用過該項服務。

二、比較性統計分析

分析病患社會人口學、疾病、就醫變項與癌症多專科聯合門診六大服務構面滿意度差異性，所得結

果如表四所示。

性別與癌症多專科聯合門診六大服務構面中之多專科聯合門診服務 (p=0.04)、門診護理人

表三 病患對醫院提供的整體癌症照護服務滿意度分析

(N=184)

變項	人數 N (百分比%)					平均值 M (標準差 SD)
	非常 不滿意	不滿意	尚可	滿意	非常 滿意	
醫院整體癌症照護服務						4.03 (0.73)
提供病情治療的解釋	0 (0.00)	1 (0.54)	14 (7.61)	111 (60.33)	58 (31.52)	4.23 (0.60)
有問題時聯絡個案管理師	8 (4.35)	18 (9.78)	41 (22.28)	74 (40.22)	43 (23.37)	3.68 (1.68)
教導疾病的自我照顧	0 (0.00)	0 (0.00)	21 (11.41)	110 (59.78)	53 (28.80)	4.17 (0.74)
關懷心理壓力與需求	0 (0.00)	4 (2.17)	29 (15.76)	106 (57.61)	45 (24.46)	4.04 (0.83)
提供癌症醫療照護	0 (0.00)	10 (5.43)	21 (11.41)	103 (55.98)	50 (27.17)	4.05 (1.09)

表四 樣本社會人口學、疾病、就醫變項與癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度差異性分析

變項	癌症多專科 聯合門診	醫師服務	門診護理人 員服務	營養門診	癌症資源服 務中心	檢查服務
性別						
t 值	2.61	1.69	2.55	1.64	-0.27	1.69
(p 值)	(0.04*)	(0.09)	(0.04*)	(0.10)	(0.79)	(0.09)
年齡						
f 值	0.51	1.05	1.11	0.88	1.10	0.77
(p 值)	(0.80)	(0.40)	(0.36)	(0.51)	(0.37)	(0.60)
教育程度						
f 值	0.67	0.66	1.61	3.57	0.74	4.56
(p 值)	(0.52)	(0.52)	(0.20)	(0.03*)	(0.75)	(0.02*)
經濟狀況						
f 值	2.30	1.87	2.80	1.61	0.98	2.82
(p 值)	(0.08)	(0.14)	(0.04*)	(0.19)	(0.40)	(0.03*)
職業						
f 值	1.54	1.97	2.10	1.77	3.71	2.99
(p 值)	(0.14)	(0.21)	(0.16)	(0.14)	(0.04*)	(0.07)
是否第一次看診						
t 值	-0.43	0.10	-0.11	-1.91	-1.89	-0.13
(p 值)	(0.67)	(0.92)	(0.91)	(0.06)	(0.05)	(0.90)
看診時段						
t 值	-0.27	-0.22	-0.12	-1.30	-0.01	-1.05
(p 值)	(0.79)	(0.83)	(0.91)	(0.20)	(1.00)	(0.30)
候診時間						
f 值	2.72	2.36	1.93	0.71	2.31	1.34
(p 值)	(0.02*)	(0.06)	(0.11)	(0.59)	(0.06)	(0.21)
癌別						
f 值	0.61	0.81	1.04	1.00	0.14	1.34
(p 值)	(0.81)	(0.62)	(0.41)	(0.45)	(1.00)	(0.21)
是否知道有個案管理師服務						
f 值	1.54	0.94	0.81	0.62	1.36	1.10
(p 值)	(0.03*)	(0.19)	(0.21)	(0.27)	(0.04*)	(0.09)
填寫者身分						
t 值	-0.96	1.49	-0.61	1.09	2.00	-0.44
(p 值)	(0.34)	(0.14)	(0.55)	(0.28)	(0.06)	(0.66)

* : p < 0.05。

員 (p=0.04) 滿意度間達統計上顯著差異 (多專科聯合門診服務: 男性M=4.22、女性M=4.01; 門診護理人員: 男性M=4.37、女性M=4.17); 性別與醫師服務、營養門診、癌症資源服務中心、檢查服務等四項構面滿意度, 皆未達統計上顯著差異。

教育程度與營養門診 (p=0.03)、檢查服務 (p=0.02) 滿意度之間達統計上顯著差異 (營養門診: 國中以下平均滿意度得分最高M=4.13、大學/專科平均滿意度得分最低M=3.78; 檢查服務: 國中以下平均滿意度得分最高M=4.05、大學/專科平均滿意度得分最低M=3.70); 教育程度與多專科聯合門診服務、醫師服務、門診護理人員、癌症資源服務中心等四項構面滿意度各總平均得分, 皆未達統計上顯著差異。

經濟狀況與門診護理人員 (p=0.04)、檢查服務 (p=0.03) 滿意度之間達統計上有顯著性差異 (門診護理人員: 經濟狀況富裕者平均滿意度得分最高M=4.90、足夠者平均滿意度得分最低M=3.9; 檢查服務: 富裕者平均滿意度得分最高M=4.50、足夠者平均滿意度得分最低M=3.75); 經濟狀況與癌症多專科聯合門診、醫師服務、營養門診、癌症資源服務中心等四項構面滿意度總平均得分, 皆未達統計上顯著差異。

職業與癌症資源服務中心滿意度 (p=0.04) 達統計上顯著性差異 (服務業平均滿意度得分最高M=4.67、教師平均滿意度得分最低M=3.95); 職業與癌症多專科聯合門診、醫師服務、門診護理人員、營養門診、檢查服務等五項構面總平均得分之間皆未達統計上顯著性差異。

候診時間與癌症多專科聯合門診服務滿意度 (p=0.02) 達統計上顯著性差異 (候診時間在1小時

以內者平均滿意得分M=4.12、候診時間在1小時以上者平均滿意得分M=3.58); 候診時間與醫師服務、門診護理人員、營養門診、癌症資源服務中心、檢查服務等五項構面總平均得分之間皆未達統計上顯著性差異。

是否知道有個案管理師服務與多專科聯合門診滿意度 (p=0.03)、癌症資源服務中心滿意度 (p=0.04) 之間達統計上顯著差異 (多專科聯合門診部分: 知道有個案管理師服務者M=4.31、不知道有個案管理師服務者M=3.97; 癌症資源服務中心: 知道有個案管理師服務者M=4.19、不知道有個案管理師服務者M=3.70); 是否知道有個案管理師服務與醫師服務、門診護理人員、營養門診、檢查服務等四項構面滿意度總平均得分間, 皆未達統計上顯著差異。

年齡、看診時段、是否第一次看診、癌別、填寫者身分等變項與癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度總平均得分間, 皆未達統計上顯著性差異。

三、影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子分析表

探討樣本社會人口學、疾病、就醫變項與病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的關係, 自變項有: 性別、年齡、教育程度、經濟狀況、職業、是否第一次看診、看診時段、候診時間、癌別、個案管理師服務等變項, 病人對醫院整體癌症照護服務滿意度為依變項, 利用Logistic regression多變項分析, 探討影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子。結果顯示 (表五): 教育程度 (AOR=2.06)、經濟狀況 (AOR=3.12)、職業 (AOR=3.45)、候診時間 (AOR=4.20)、是否知道有個案管理師服

表五 影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子分析表

變項	病人對醫院整體癌症照護服務滿意度	
	AOR	95% C.I.
常數	-	-
教育程度 (高中職以下 / 大專以上)	2.06	1.11-4.20
經濟狀況 (小康以下 / 足夠以上)	3.12	1.05-7.36
職業 (藍領階級或無 / 白領階級)	3.45	1.94-6.02
候診時間 (1小時以下 / 1小時以上)	4.20	2.31-8.25
是否有個案管理師服務 (是 / 否)	5.01	3.04-9.60

務 (AOR=5.01) 等變項與其對醫院整體癌症照護服務滿意度之間達顯著性水準。

四、彙整問卷開放性意見

(一) 等候時間方面：(1) 門診時間拖延太久；(2) 等候看診區的座位太少；(3) 等候看診時間過長；(4) 預約若遲到，會再多等1小時以上；(5) 門診結束後，領藥至灌藥約費時1小時，希望能再縮短時間；(6) 停車困難。

(二) 在醫師與個案管理師方面：(1) 診治了一段時間後，主動詢問才知道有個案管理師，未能一開始就得知，覺得很徬徨；(2) 不常看見醫師，門診都是護理師在處理；(3) 醫師親切服務、解說用心。

討論

經由可本研究結果發現，病患對於樣本醫院所提供的癌症多專科聯合門診服務尚有許多不瞭解之處，例如：個案管理師資訊部分，許多癌症病人完全不知道有個案管理師可以協助他們追蹤聯絡病情與看診，從滿意度結果得知：知道有個案管理師服務的病患滿意度比不知道有個案管理師可協助的病人滿意度還要高，另外，營養門診與癌症資源服務中心部分，將近一半以上的民眾都不知道有這兩項服務；癌症多專科聯合門診部分，最多病患認為門診等待的時間過於漫長，甚至也有民眾早上報到，下午才進到診間的案例，且顛峰時段連候診座位都不夠。故知病患對於個案管理師、營養門診、癌症資源服務中心等能提供功能的資訊嚴重不足，此也是病患最需要協助之處。

陳玉萍、曾振淦、洪志宏等[11]指出不同的滿意度向度，包括醫療專業、服務態度、等候時間、硬體設備等，病患對其重視程度的因素給予評價，有可能影響其滿意程度，依其就醫經驗做出就醫選擇。病患對於知覺等候時間與等候滿意度有直接的影響，當民眾自覺意識等候的時間長，會因情緒上的等候不耐降低就診時的滿意度，進而影響忠誠度。林宏茂、趙正敏、古雅婷等[12]同樣認為等候時間一直是病患滿意度最重視的課題，等候時間的長短不僅影響病患的情緒，以致病患抱怨等候時間過長等問題時有所聞；更直接反映醫院的管理績效及服務品質。許育文等[13]研究發現，當門診的醫療服務品質重視的程度越高，病患

的滿意度越高，兩者呈現顯著性。尹祚芊、張念慈、陳俞琪等[7]研究發現，由於方便的門診服務加上護理人員與醫師共同會診制度，親切的服務態度更能讓病患感受到醫院服務的品質。當期望與實際感受差距越大，病患滿意度越低，影響未來的就醫行為。

本研究結果符應上述學者的發現，忠誠度是民眾重複消費的來源，透過民眾的訊息傳播，更可開發潛在使用者，因此有其重要性。在提升忠誠度前，醫院應先瞭解病患真正的需求及滿意程度，分析病患的不滿意來自何處，提供改善服務品質的指引，以期獲得更高的滿意度，提升忠誠度。

結論

本研究就病患對癌症多專科聯合門診滿意度進行探討，所得結論如下：受訪者基本資料部分，以非第一次看診人數、女性人數、51-60歲、乳癌、國中以下、經濟小康、家管、候診時間在1-2小時者、不知道有個案管理師服務者所占比例較高。

病患對癌症多專科聯合門診六大服務構面，以醫師及護理人員服務構面滿意度最高，對檢查服務構面最不满意。當中，以與醫師討論時尊重態度滿意度最高，對於看診時間、等候檢查時間滿意度最低。有49.46%的病患不知道營養門診的位置，有53.26%的病患皆未曾使用過營養門診服務，也有27.17%的病患不知道癌症資源中心設立位置，高達44.02%的病患未曾使用過癌症資源中心服務內容。可見病患對於個案管理師、營養門診、癌症資源服務中心等可提供協助的資訊嚴重不足。

影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子，有：教育程度、經濟狀況、職業、候診時間、是否知道有個案管理師服務等因子。教育程度愈高、職業白領級、經濟狀況小康以上、候診時間愈長、不知道有個案管理師服務的病患對醫院整體癌症照護服務較不满意。

故綜合以上問題，對樣本醫院之癌症多專科聯合門診服務提出以下幾點建議，以滿足病患需求，提升滿意程度。

- 一、由護理人員主動告知病患營養門診位置、癌症資源服務中心位置。
- 二、建立病患資料庫並由個案管理師主動聯繫關懷。
- 三、醫師看診時段平均分配，以免過於集中導致候診區

擁擠，並提醒民眾可自醫院網站查詢醫師目前看診進度，避免病人過早報到導致等候時間過長。

四、檢討並簡化檢查流程，減少等候檢查時間。

參考文獻

1. 林玲華：癌症住院病患憂鬱的篩檢。桃園縣：長庚大學。2000。
2. 田欣珊：癌症患者的疼痛因應：控制源與情緒狀態之影響。中壢市：中原大學。2006。
3. Goel S, Sharma D, Singh A: Development and validation of a patient satisfaction questionnaire for outpatients attending health centers in North Indian cities. *Journal of Health Services Research & Policy* 2014; 19(2): 85-93.
4. 林麗英、黎國洪：建構腫瘤個案管理照護模式實務介紹。榮總護理 2013; 30 (1) : 53-58。
5. 許維中、廖宏恩、鍾娜娜 等：癌症多專科團隊會議運作模式與未來展望。放射治療與腫瘤學 2013; 20 (2) : 127-134。
6. 葉乃綸、朱家緯、詹其峰 等：社區整合式照護之成效：系統性文獻回顧。台灣醫學 2012; 16 (2) : 112-120。
7. 尹祚芊、張念慈、陳俞琪 等：以病患結果為考量的照護模式—整合式健康照護系統。護理雜誌 2000; 47 (2) : 33-41。
8. 黃惟伶：領先亞洲的整合醫療照護模式。康健雜誌 2013; 175。104/12/20。Retrieved from <http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?id=5049546>
9. 陳明正、余文瑞、翁林仲 等：臺灣老年門診病患多重用藥的整合性及持續性照護。北市醫學雜誌 2012; 9 (1) : 21-29。
10. 陳亮恭、陳宗獻、張孟源 等：全人照護與關懷—醫療安全暨品質研討會—以病人為中心之整合照護。臺灣醫界雜誌 2012; 55 (3) : 128-130。
11. 陳玉萍、曾振淦、洪志宏 等：醫院服務品質與顧客價值對於癌患滿意度的關係探討。放射治療與腫瘤學 2011; 18 (4) : 287-297。
12. 林宏茂、趙正敏、古雅婷 等：門診醫療滿意度量表之建構。顧客滿意學刊 2013; 9 (2) : 159-187。
13. 許育文、黃志強、林婉玉 等：應用模糊理論於醫院門診服務品質滿意度評比。大仁學報 2013; 43 : 63-79。

Patient Demands and the Service Quality of Multi-Disciplinarily Integrated Outpatient Clinics for Cancer

Su-Chen Wang¹, Albert Y. C. Hung², Tsu-Ming Chen¹

Department of Health Care Administration, Chung-Hwa University of Medical Technology¹;
Graduate Institute of Health Care, Meiho University²

Abstract

Purposes

This study examined patient demands with respect to the service quality of multi-disciplinarily integrated outpatient clinics for cancer.

Methods

The study adopted a cross-sectional design and sampled patients from a medical center in Tainan. A two-week survey was conducted from July 20, 2015, in the multi-disciplinarily integrated outpatient clinics for cancer through convenience sampling. Patients also responded to a revised questionnaire regarding their satisfaction with cancer care services originally provided by the Ministry of Health and Welfare in the hospital. A total of 184 patients responded to the survey.

Results

1. Patients were mostly satisfied with their doctors' respectful attitude during discussions; they were mostly unsatisfied with the wait time at the clinics before examinations as well as the assistance from case managers. Up to 53.26% of patients never visited the nutrition clinic, while 44.02% of patients never used the services at the cancer resource center. 2. Patients with higher education level, white-collar jobs (or better), and middle-class income (or higher) were more unsatisfied with the overall cancer care service; patients who experienced longer wait times and did not know their case managers reacted unpleasantly as well. 3. Patients were relatively unsure of the purpose served by case managers, nutrition clinics, and the cancer resource center, and need assistance to understand the functions served by these resources.

Conclusions

This study summarized the services patients are unsatisfied with and provided future directions for improving service quality and providing patients with better cancer care.

Keywords : *Cancer, Patient demand, Multi-disciplinarily integrated outpatient clinic, Integrated care, Service quality*

Received: March 2016; Accepted: May 2016

以癌症多專科聯合門診診療服務品質探討癌症病人需求

王素真¹、洪耀釗²、陳住銘¹

中華醫事科技大學 醫務暨健康事業管理系¹、美和科技大學 健康照護研究所²

摘要

目的

本研究藉由癌症多專科聯合門診診療服務品質之調查來探討癌症病人需求，做為改善診療服務品質的方向。

方法

以台南某醫學中心為樣本醫院，採橫斷式研究，利用衛生福利部提供的病人對醫院癌症照護服務滿意度問卷加以修正，自104年7月20日起於癌症多專科聯合門診區進行為期2週的便利性取樣，樣本數共184份。

結果

(1) 病患最滿意的是與醫師討論時受到尊重的態度，對於等候看診時間、等候檢查時間、個案管理師的協助最不滿意。高達53.26%的病患皆未曾使用過營養門診服務，44.02%的病患未曾使用過癌症資源中心服務內容。(2) 教育程度愈高，職業白領級以上，經濟狀況小康以上、候診時間愈長、不知道有個案管理師服務的病患對整體癌症照護服務較不滿意。(3) 病患對於個案管理師、營養門診、癌症資源服務中心等提供的功能資訊嚴重不足，也是病患最需要協助之處。

結論

瞭解病患的不滿意處，作為改善服務品質的指引，方能提供符合病患需求的照護服務。

關鍵詞：癌症、病人需求、多專科聯合門診、整合照護、服務品質

通訊作者：洪耀釗

通訊地址：屏東縣內埔鄉美和村屏光路23號 美和科技大學

E-mail：x00010473@meiho.edu.tw

電話：0921-567899

前言

根據行政院衛生福利部公布國人十大死因之統計結果，十大死因仍以惡性腫瘤(癌症)居冠，連續33年高居不下，103年國人癌症死亡人數為46,094人，占總死亡人數之28.3%，標準化死亡率為每十萬人口130.2人，癌症之盛行已顯而易見，不論是遺傳基因或是文明社會所帶來的通病，皆深深地影響病人及家屬的身心靈。癌症病程是一條漫長且艱辛的路，不僅病人須承受治療所帶來的痛苦、疲憊，病人及家屬更要面臨疾病所帶來的不確定性及對未來感到渺茫無助等負面情緒，當這些負面情緒無處發洩、未知的資訊無法透過適當管道獲得解答時，病人有可能更對生命深感絕望而拒絕治療，錯失治療的最佳時機。因此，為了避免這樣的不幸發生，醫院應提供符合病人需求的照護服務，協助病人積極抗戰病魔。

癌症患者中有78%的比例，被診斷罹患癌症後會呈現情緒低落情況，並出現有和其他心理疾病共存的情況，後續追蹤有15%的患者出現憂鬱及焦慮症狀，其中，患者擔憂的內容主要是擔心疾病復發、癌症惡化、孤單以及心理社會狀況低落等。因此，癌症不僅威脅人們的健康及生命，同時也會帶來長期壓力適應的議題[1,2]。

癌症治療日新月異，診斷及治療的複雜度越來越高，採用多專科照護模式係為了提升病患生活品質及存活率。Sonu等(2014) [3]強調整合治療與多專科照護模式對病人的重要性，因為多專科照護模式有助於改善病人的臨床決策，且癌症治療並非單一科別的專

受理日期：2016年3月；接受刊載：2016年5月

責，需全面謹慎監控各個層面，藉由各專家間的審慎評估及協助，更能客觀地、有效地做出對病人最佳的決策。

多專科共同照護方式，包括：多科整合門診、會診、護理諮詢、轉介癌症資源單一窗口、營養師、社工師、精神科護理師、安寧照護師等[4]。多專科團隊會議是一個由具有癌症診療相關專長之醫療人員組成的論壇，用以討論癌症病人之診斷、前瞻性治療對策和處置建議及癌症照護。多專科團隊會議的目的在於提高癌症病患的照護品質。多專科團隊會議本身的品質改善更為需要。然而，國內對於多專科團隊會議的臨床標準規範尚未明確訂立[5]。

整合式照護係「一個概念匯集了投入，交付，管理和包括診斷、治療、護理、復健和健康促進等服務的組織機構。整合是改善可近性、品質、使用者滿意度和效率等服務的一種方式」[6,7]。整合式健康照護系統屬於一種跨部門的連結，各專家間彼此合作，並結合各項服務及資源以早期發現問題所在，期望能有效的控制成本，提供病人完善且持續性的照護。癌症病程的發展複雜且漫長，藉由整合式照護，讓病人能夠獲得可近性且有效性的醫療照護，減輕病人的負荷，並且持續地監控照護過程，如此一來不僅能提升照護品質，也能有效運用醫療資源，減少浪費[8]。

綜上可知，藉由多專科聯合而成的團隊，從會診、諮詢、照護等多科別醫療服務，聯合門診讓病人不必四處奔波，提供符合病人及家屬之需求。整合性照護模式則提供病人各項完善且整合性、連續性的服務，由專業的醫療人員從病程的開始到結束給予協助，減少病人所受到的衝擊。由於癌症在病程上屬較複雜且需細心照護，在就醫過程中更能看出病人對於醫療服務的滿意度，再從中找出需改善的地方[9,10]。

根據樣本醫院於民國103年門診及住院資料顯示，全院門診共1,167,661人次，癌症門診177,444人次（占全院門診人次15.20%），全院住院共365,982人次，癌症住院122,003人次（占全院住院人次33.34%）。樣本醫院所設計以病人為中心的癌症多專科整合門診運行至今已13年，本研究藉由分析癌症多專科聯合

門診之診療服務品質，探討病患的需求，希提供更好的就醫服務品質。

研究方法

一、研究對象

樣本醫院為台南地區某醫學中心，其癌症中心成立於民國92年，目前成立11大癌症團隊（胸腔癌症、婦癌、血液腫瘤團隊、上消化道癌、乳癌、內分泌癌症、頭頸部癌症、泌尿道癌、肝癌、大腸直腸癌及安寧緩和醫療團隊），是一個跨科部的醫療團隊，以各癌症團隊為主軸結合多專科整合門診、門診化療、臨床試驗相關訊息及資源、個案管理師（個案師）照護、癌症資源中心（營養諮詢、社工心理支持）及癌症病友團體，以病人為中心之整合性癌症治療模式，提供全方位的診療服務及社會資源連結。

於104年7月20日起於癌症多專科聯合門診區進行為期2週，於上午及下午門診時間，採便利性取樣。由受訓過的調查人員至門診現場發放問卷，經取得病人同意才進行施測，樣本數共184份。

二、研究工具

本研究採橫斷式研究，依據衛生福利部國民健康署委託醫院辦理「104年度醫院癌症診療品質提升計畫」中之病人對醫院癌症照護服務滿意度的問卷加以修正，問卷為半開放式問卷，內容包含：病患對醫院提供的癌症照護服務滿意度、癌症多專科聯合門診六大服務構面（指：癌症多專科聯合門診服務、醫師服務、門診護理人員、營養門診、癌症資源服務中心、檢查服務）滿意度，及樣本社會人口學，疾病和就醫變項等。

三、統計分析

本研究以SPSS20版套裝軟體進行資料建檔與分析，資料統計分析：

（一）描述性統計：以平均數、標準差呈現癌症多專科聯合門診滿意度、社會人口學，疾病和就醫變項分布情形。

（二）比較性分析：以t檢定、ANOVA檢定樣本社會人口學、疾病和就醫等變項與癌症多專科聯合門診六大服務構面滿意度差異性。

（三）Logistic regression分析：以多變項分析影響病患

對醫院提供的癌症照護服務滿意度的危險因子，包括：校正勝算比 (Adjusted Odds Ratio, AOR) 及 95% 可信區間 (Confidence Interval, C. I.)。

研究結果

本次研究回收有效問卷 184 份 (回收率 100%)，下列分析人數加總若不足 184 人，表示已扣除不適用該項服務的人數 (指病人未使用過該項服務)。

一、描述性統計分析

(一) 樣本社會人口學、疾病和就醫變項

研究樣本以病患本人填寫 (61.41%)、女性 (67.39%)、51-60 歲 (29.35%)、國中以下 (32.61%)、經濟小康以上者 (93.48%)、家管 (30.43%) 比例最高。癌別以乳癌占比例最高 (31 人, 16.85%)，其次為大腸癌 (20 人, 10.87%)。看診部分，以非第一次看診 (95.11%)、看診時段在上午 (59.24%)、候診時間以 1-2 小時 (36.96%) 所占比例最高。所有的病都患知道其主治醫師，但高達有 72.83% 的病患不知道有個案管理師的服務 (表一)。

表一 樣本社會人口學、疾病和就醫變項描述性分析

(N=184)

變項	人數 (N)	百分比 (%)	變項	人數 (N)	百分比 (%)
性別			是否第一次看診		
男	60	32.61	是	9	4.89
女	124	67.39	否	175	95.11
年齡			看診時段		
30 歲以下	23	12.50	上午	109	59.24
31-40 歲	22	11.96	下午	74	40.22
41-50 歲	34	18.48	候診時間		
51-60 歲	54	29.35	30 分鐘以下	26	14.13
61-70 歲	30	16.30	31-59 分鐘	56	30.43
71-80 歲	15	8.15	1-2 小時	68	36.96
81 歲以上	6	3.26	2-3 小時	21	11.41
教育程度			3 小時以上	13	7.07
不識字	12	6.52	癌別		
國中以下	60	32.61	乳癌	31	16.85
高中職	50	27.17	大腸癌	20	10.87
大學 / 專科	52	28.26	血癌	17	9.24
碩士以上	10	5.43	肺癌	14	7.61
經濟狀況			頭頸癌	10	5.43
不足	12	6.52	婦癌	9	4.89
小康	93	50.54	甲狀腺癌	6	3.26
足夠	77	41.85	泌尿道癌	6	3.26
富裕	2	1.09	肝癌	5	2.72
職業			上消化道癌	3	1.63
家管	56	30.43	其他	63	34.24
工	23	12.50	主治醫師		
自由業	21	11.41	知道	184	100.00
服務業	16	8.70	不知道	0	0.00
商	12	6.52	個案管理師服務		
學生	12	6.52	不知道	134	72.83
公	8	4.35	知道	50	27.17
農、漁	8	4.35	填寫者身分		
教	6	3.26	病人	113	61.41
其他	22	11.96	家屬	71	38.59

(二) 樣本對癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度
 病患對癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度現況(表二)：(1) 聯合門診服務：癌症多專科聯合門診服務滿意度總平均得分為4.02，對看診便利性滿意者人數最多(92.93%)，滿意度最高(M=4.29)，對看診時間不滿意者居多(9.78%)，滿意度最低(M=3.74)；病患中有52位(28.26%)未曾使用過轉診服務。(2) 醫師服務：醫師服務滿意度總平均得分為4.13，對醫師在討論時給予尊重的態度，感到滿意者最多(96.19%)，滿意度最高(M=4.38)，對於看診時間滿意度最低(M=3.81)，感到不滿意者有8.16%。(3) 護理人員服務：門診護理人員滿意度總平均得分為4.26，有28.80%的病患未曾使用過化療區專業答題。(4) 營養門診：營養門診服務內容與設立位置滿意度平均得分皆為4.02，有49.46%的病患不知

道營養門診的位置，有53.26%的病患皆未曾使用過營養門診服務。(5) 癌症資源服務中心：癌症資源服務中心滿意度總平均得分為4.08，也有27.17%的病患不知道癌症資源中心設立位置，高達44.02%的病患未曾使用過癌症資源中心服務內容。(6) 檢查服務：檢查服務滿意度總平均得分為3.82，對於流程順暢度滿意度平均得分為3.97，對於等候檢查時間的滿意度最低(M=3.66)，感到不滿意者占10.87%。

(三) 醫院提供的整體癌症照護服務滿意度

病患對醫院提供的整體癌症照護服務滿意度分析(表三)，病患對癌症多專科聯合門診提供的癌症照護服務滿意度總平均得分為4.03，對醫師提供病情治療的解釋感到滿意者最多(91.85%)，滿意度得分最高(M=4.23)，對於有問題時聯絡個案管理師感到不滿意者最多(14.13%)，滿意度得分最低(M=3.68)。

表二 樣本對癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度分析

(N=184)

滿意度變項	人數 N (百分比%)						平均值 M (標準差 SD)
	不適用*	非常 不滿意	不滿意	普通	滿意	非常 滿意	
癌症多專科聯合門診服務							4.02 (0.65)
時間方便性	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (2.72)	23 (12.50)	114 (61.96)	42 (22.83)	4.05 (0.61)
看診便利性	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.09)	11 (5.98)	102 (55.43)	69 (37.50)	4.29 (0.60)
轉診便利性	52 (28.26)	0 (0.00)	2 (1.52)	16 (12.12)	89 (67.42)	25 (18.94)	4.04 (0.61)
整體環境	0 (0.00)	2 (1.09)	1 (0.54)	33 (17.93)	109 (59.24)	39 (21.20)	3.99 (0.62)
看診時間	0 (0.00)	0 (0.00)	18 (9.78)	40 (21.74)	97 (52.72)	29 (15.76)	3.74 (0.81)
醫師服務							4.13 (0.59)
解釋詳細度	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	32 (17.39)	87 (47.28)	65 (35.33)	4.17 (0.55)
討論時尊重態度	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (3.80)	100 (54.35)	77 (41.84)	4.38 (0.58)
看診時間	0 (0.00)	2 (1.09)	13 (7.07)	29 (15.76)	90 (48.91)	50 (27.17)	3.81 (0.70)
看診隱密性	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	30 (16.30)	93 (50.54)	61 (33.15)	4.16 (0.54)
門診護理人員服務							4.26 (0.54)
服務態度	0 (0.00)	1 (0.54)	0 (0.00)	6 (3.26)	118 (64.13)	59 (32.07)	4.27 (0.53)
門診區答題專業性	7 (3.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (4.52)	117 (66.10)	52 (29.38)	4.25 (0.52)
化療區答題專業性	53 (28.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (4.58)	83 (63.36)	42 (32.06)	4.27 (0.54)
營養門診							4.02 (0.52)
設立位置	91 (49.46)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (11.83)	69 (74.19)	13 (13.98)	4.02 (0.51)
服務內容	98 (53.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (12.79)	62 (72.09)	13 (15.11)	4.02 (0.53)
癌症資源服務中心							4.08 (0.57)
設立位置	50 (27.17)	0 (0.00)	6 (4.48)	12 (8.96)	87 (64.93)	29 (21.64)	4.04 (0.54)
服務內容	81 (44.02)	1 (0.97)	0 (0.00)	8 (7.77)	72 (69.90)	22 (21.36)	4.11 (0.60)
檢查服務							3.82 (0.72)
流程順暢度	0 (0.00)	1 (0.54)	9 (4.89)	24 (13.04)	111 (60.33)	39 (21.20)	3.97 (0.64)
等候檢查時間	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (10.87)	48 (26.09)	90 (48.91)	26 (14.13)	3.66 (0.79)

*：不適用：指病人未使用過該項服務。

二、比較性統計分析

分析病患社會人口學、疾病、就醫變項與癌症多專科聯合門診六大服務構面滿意度差異性，所得結

果如表四所示。

性別與癌症多專科聯合門診六大服務構面中之多專科聯合門診服務 (p=0.04)、門診護理人

表三 病患對醫院提供的整體癌症照護服務滿意度分析

(N=184)

變項	人數 N (百分比%)					平均值 M (標準差 SD)
	非常 不滿意	不滿意	尚可	滿意	非常 滿意	
醫院整體癌症照護服務						4.03 (0.73)
提供病情治療的解釋	0 (0.00)	1 (0.54)	14 (7.61)	111 (60.33)	58 (31.52)	4.23 (0.60)
有問題時聯絡個案管理師	8 (4.35)	18 (9.78)	41 (22.28)	74 (40.22)	43 (23.37)	3.68 (1.68)
教導疾病的自我照顧	0 (0.00)	0 (0.00)	21 (11.41)	110 (59.78)	53 (28.80)	4.17 (0.74)
關懷心理壓力與需求	0 (0.00)	4 (2.17)	29 (15.76)	106 (57.61)	45 (24.46)	4.04 (0.83)
提供癌症醫療照護	0 (0.00)	10 (5.43)	21 (11.41)	103 (55.98)	50 (27.17)	4.05 (1.09)

表四 樣本社會人口學、疾病、就醫變項與癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度差異性分析

變項	癌症多專科 聯合門診	醫師服務	門診護理人 員服務	營養門診	癌症資源服 務中心	檢查服務
性別						
t 值	2.61	1.69	2.55	1.64	-0.27	1.69
(p 值)	(0.04*)	(0.09)	(0.04*)	(0.10)	(0.79)	(0.09)
年齡						
f 值	0.51	1.05	1.11	0.88	1.10	0.77
(p 值)	(0.80)	(0.40)	(0.36)	(0.51)	(0.37)	(0.60)
教育程度						
f 值	0.67	0.66	1.61	3.57	0.74	4.56
(p 值)	(0.52)	(0.52)	(0.20)	(0.03*)	(0.75)	(0.02*)
經濟狀況						
f 值	2.30	1.87	2.80	1.61	0.98	2.82
(p 值)	(0.08)	(0.14)	(0.04*)	(0.19)	(0.40)	(0.03*)
職業						
f 值	1.54	1.97	2.10	1.77	3.71	2.99
(p 值)	(0.14)	(0.21)	(0.16)	(0.14)	(0.04*)	(0.07)
是否第一次看診						
t 值	-0.43	0.10	-0.11	-1.91	-1.89	-0.13
(p 值)	(0.67)	(0.92)	(0.91)	(0.06)	(0.05)	(0.90)
看診時段						
t 值	-0.27	-0.22	-0.12	-1.30	-0.01	-1.05
(p 值)	(0.79)	(0.83)	(0.91)	(0.20)	(1.00)	(0.30)
候診時間						
f 值	2.72	2.36	1.93	0.71	2.31	1.34
(p 值)	(0.02*)	(0.06)	(0.11)	(0.59)	(0.06)	(0.21)
癌別						
f 值	0.61	0.81	1.04	1.00	0.14	1.34
(p 值)	(0.81)	(0.62)	(0.41)	(0.45)	(1.00)	(0.21)
是否知道有個案管理師服務						
f 值	1.54	0.94	0.81	0.62	1.36	1.10
(p 值)	(0.03*)	(0.19)	(0.21)	(0.27)	(0.04*)	(0.09)
填寫者身分						
t 值	-0.96	1.49	-0.61	1.09	2.00	-0.44
(p 值)	(0.34)	(0.14)	(0.55)	(0.28)	(0.06)	(0.66)

* : p < 0.05。

員 (p=0.04) 滿意度間達統計上顯著差異 (多專科聯合門診服務: 男性M=4.22、女性M=4.01; 門診護理人員: 男性M=4.37、女性M=4.17); 性別與醫師服務、營養門診、癌症資源服務中心、檢查服務等四項構面滿意度, 皆未達統計上顯著差異。

教育程度與營養門診 (p=0.03)、檢查服務 (p=0.02) 滿意度之間達統計上顯著差異 (營養門診: 國中以下平均滿意度得分最高M=4.13、大學/專科平均滿意度得分最低M=3.78; 檢查服務: 國中以下平均滿意度得分最高M=4.05、大學/專科平均滿意度得分最低M=3.70); 教育程度與多專科聯合門診服務、醫師服務、門診護理人員、癌症資源服務中心等四項構面滿意度各總平均得分, 皆未達統計上顯著差異。

經濟狀況與門診護理人員 (p=0.04)、檢查服務 (p=0.03) 滿意度之間達統計上有顯著性差異 (門診護理人員: 經濟狀況富裕者平均滿意度得分最高M=4.90、足夠者平均滿意度得分最低M=3.9; 檢查服務: 富裕者平均滿意度得分最高M=4.50、足夠者平均滿意度得分最低M=3.75); 經濟狀況與癌症多專科聯合門診、醫師服務、營養門診、癌症資源服務中心等四項構面滿意度總平均得分, 皆未達統計上顯著差異。

職業與癌症資源服務中心滿意度 (p=0.04) 達統計上顯著性差異 (服務業平均滿意度得分最高M=4.67、教師平均滿意度得分最低M=3.95); 職業與癌症多專科聯合門診、醫師服務、門診護理人員、營養門診、檢查服務等五項構面總平均得分之間皆未達統計上顯著性差異。

候診時間與癌症多專科聯合門診服務滿意度 (p=0.02) 達統計上顯著性差異 (候診時間在1小時

以內者平均滿意得分M=4.12、候診時間在1小時以上者平均滿意得分M=3.58); 候診時間與醫師服務、門診護理人員、營養門診、癌症資源服務中心、檢查服務等五項構面總平均得分之間皆未達統計上顯著性差異。

是否知道有個案管理師服務與多專科聯合門診滿意度 (p=0.03)、癌症資源服務中心滿意度 (p=0.04) 之間達統計上顯著差異 (多專科聯合門診部分: 知道有個案管理師服務者M=4.31、不知道有個案管理師服務者M=3.97; 癌症資源服務中心: 知道有個案管理師服務者M=4.19、不知道有個案管理師服務者M=3.70); 是否知道有個案管理師服務與醫師服務、門診護理人員、營養門診、檢查服務等四項構面滿意度總平均得分間, 皆未達統計上顯著差異。

年齡、看診時段、是否第一次看診、癌別、填寫者身分等變項與癌症多專科聯合門診六大構面服務滿意度總平均得分間, 皆未達統計上顯著性差異。

三、影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子分析表

探討樣本社會人口學、疾病、就醫變項與病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的關係, 自變項有: 性別、年齡、教育程度、經濟狀況、職業、是否第一次看診、看診時段、候診時間、癌別、個案管理師服務等變項, 病人對醫院整體癌症照護服務滿意度為依變項, 利用Logistic regression多變項分析, 探討影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子。結果顯示 (表五): 教育程度 (AOR=2.06)、經濟狀況 (AOR=3.12)、職業 (AOR=3.45)、候診時間 (AOR=4.20)、是否知道有個案管理師服

表五 影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子分析表

變項	病人對醫院整體癌症照護服務滿意度	
	AOR	95% C.I.
常數	—	—
教育程度 (高中職以下 / 大專以上)	2.06	1.11-4.20
經濟狀況 (小康以下 / 足夠以上)	3.12	1.05-7.36
職業 (藍領階級或無 / 白領階級)	3.45	1.94-6.02
候診時間 (1小時以下 / 1小時以上)	4.20	2.31-8.25
是否有個案管理師服務 (是 / 否)	5.01	3.04-9.60

務 (AOR=5.01) 等變項與其對醫院整體癌症照護服務滿意度之間達顯著性水準。

四、彙整問卷開放性意見

(一) 等候時間方面：(1) 門診時間拖延太久；(2) 等候看診區的座位太少；(3) 等候看診時間過長；(4) 預約若遲到，會再多等1小時以上；(5) 門診結束後，領藥至灌藥約費時1小時，希望能再縮短時間；(6) 停車困難。

(二) 在醫師與個案管理師方面：(1) 診治了一段時間後，主動詢問才知道有個案管理師，未能一開始就得知，覺得很徬徨；(2) 不常看見醫師，門診都是護理師在處理；(3) 醫師親切服務、解說用心。

討論

經由可本研究結果發現，病患對於樣本醫院所提供的癌症多專科聯合門診服務尚有許多不瞭解之處，例如：個案管理師資訊部分，許多癌症病人完全不知道有個案管理師可以協助他們追蹤聯絡病情與看診，從滿意度結果得知：知道有個案管理師服務的病患滿意度比不知道有個案管理師可協助的病人滿意度還要高，另外，營養門診與癌症資源服務中心部分，將近一半以上的民眾都不知道有這兩項服務；癌症多專科聯合門診部分，最多病患認為門診等待的時間過於漫長，甚至也有民眾早上報到，下午才進到診間的案例，且巔峰時段連候診座位都不夠。故知病患對於個案管理師、營養門診、癌症資源服務中心等能提供功能的資訊嚴重不足，此也是病患最需要協助之處。

陳玉萍、曾振淦、洪志宏等[11]指出不同的滿意度向度，包括醫療專業、服務態度、等候時間、硬體設備等，病患對其重視程度的因素給予評價，有可能影響其滿意程度，依其就醫經驗做出就醫選擇。病患對於知覺等候時間與等候滿意度有直接的影響，當民眾自覺意識等候的時間長，會因情緒上的等候不耐降低就診時的滿意度，進而影響忠誠度。林宏茂、趙正敏、古雅婷等[12]同樣認為等候時間一直是病患滿意度最重視的課題，等候時間的長短不僅影響病患的情緒，以致病患抱怨等候時間過長等問題時有所聞；更直接反映醫院的管理績效及服務品質。許育文等[13]研究發現，當門診的醫療服務品質重視的程度越高，病患

的滿意度越高，兩者呈現顯著性。尹祚芊、張念慈、陳俞琪等[7]研究發現，由於方便的門診服務加上護理人員與醫師共同會診制度，親切的服務態度更能讓病患感受到醫院服務的品質。當期望與實際感受差距越大，病患滿意度越低，影響未來的就醫行為。

本研究結果符應上述學者的發現，忠誠度是民眾重複消費的來源，透過民眾的訊息傳播，更可開發潛在使用者，因此有其重要性。在提升忠誠度前，醫院應先瞭解病患真正的需求及滿意程度，分析病患的不滿意來自何處，提供改善服務品質的指引，以期獲得更高的滿意度，提升忠誠度。

結論

本研究就病患對癌症多專科聯合門診滿意度進行探討，所得結論如下：受訪者基本資料部分，以非第一次看診人數、女性人數、51-60歲、乳癌、國中以下、經濟小康、家管、候診時間在1-2小時者、不知道有個案管理師服務者所占比例較高。

病患對癌症多專科聯合門診六大服務構面，以醫師及護理人員服務構面滿意度最高，對檢查服務構面最不滿意。當中，以與醫師討論時尊重態度滿意度最高，對於看診時間、等候檢查時間滿意度最低。有49.46%的病患不知道營養門診的位置，有53.26%的病患皆未曾使用過營養門診服務，也有27.17%的病患不知道癌症資源中心設立位置，高達44.02%的病患未曾使用過癌症資源中心服務內容。可見病患對於個案管理師、營養門診、癌症資源服務中心等可提供協助的資訊嚴重不足。

影響病人對醫院整體癌症照護服務滿意度的危險因子，有：教育程度、經濟狀況、職業、候診時間、是否知道有個案管理師服務等因子。教育程度愈高、職業白領級、經濟狀況小康以上、候診時間愈長、不知道有個案管理師服務的病患對醫院整體癌症照護服務較不滿意。

故綜合以上問題，對樣本醫院之癌症多專科聯合門診服務提出以下幾點建議，以滿足病患需求，提升滿意程度。

- 一、由護理人員主動告知病患營養門診位置、癌症資源服務中心位置。
- 二、建立病患資料庫並由個案管理師主動聯繫關懷。
- 三、醫師看診時段平均分配，以免過於集中導致候診區

擁擠，並提醒民眾可自醫院網站查詢醫師目前看診進度，避免病人過早報到導致等候時間過長。

四、檢討並簡化檢查流程，減少等候檢查時間。

參考文獻

1. 林玲華：癌症住院病患憂鬱的篩檢。桃園縣：長庚大學。2000。
2. 田欣珊：癌症患者的疼痛因應：控制源與情緒狀態之影響。中壢市：中原大學。2006。
3. Goel S, Sharma D, Singh A: Development and validation of a patient satisfaction questionnaire for outpatients attending health centers in North Indian cities. *Journal of Health Services Research & Policy* 2014; 19(2): 85-93.
4. 林麗英、黎國洪：建構腫瘤個案管理照護模式實務介紹。榮總護理 2013; 30 (1) :53-58。
5. 許維中、廖宏恩、鍾娜娜 等：癌症多專科團隊會議運作模式與未來展望。放射治療與腫瘤學 2013; 20 (2) :127-134。
6. 葉乃綸、朱家緯、詹其峰 等：社區整合式照護之成效：系統性文獻回顧。台灣醫學 2012; 16 (2) :112-120。
7. 尹祚芊、張念慈、陳俞琪 等：以病患結果為考量的照護模式—整合式健康照護系統。護理雜誌 2000; 47 (2) :33-41。
8. 黃惟伶：領先亞洲的整合醫療照護模式。康健雜誌 2013; 175。104/12/20。Retrieved from <http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?id=5049546>
9. 陳明正、余文瑞、翁林仲 等：臺灣老年門診病患多重用藥的整合性及持續性照護。北市醫學雜誌 2012; 9 (1) :21-29。
10. 陳亮恭、陳宗獻、張孟源 等：全人照護與關懷—醫療安全暨品質研討會—以病人為中心之整合照護。臺灣醫界雜誌 2012; 55 (3) :128-130。
11. 陳玉萍、曾振淦、洪志宏 等：醫院服務品質與顧客價值對於癌患滿意度的關係探討。放射治療與腫瘤學 2011; 18 (4) :287-297。
12. 林宏茂、趙正敏、古雅婷 等：門診醫療滿意度量表之建構。顧客滿意學刊 2013; 9 (2) :159-187。
13. 許育文、黃志強、林婉玉 等：應用模糊理論於醫院門診服務品質滿意度評比。大仁學報 2013; 43 :63-79。

Patient Demands and the Service Quality of Multi-Disciplinarily Integrated Outpatient Clinics for Cancer

Su-Chen Wang¹, Albert Y. C. Hung², Tsu-Ming Chen¹

Department of Health Care Administration, Chung-Hwa University of Medical Technology¹;
Graduate Institute of Health Care, Meiho University²

Abstract

Purposes

This study examined patient demands with respect to the service quality of multi-disciplinarily integrated outpatient clinics for cancer.

Methods

The study adopted a cross-sectional design and sampled patients from a medical center in Tainan. A two-week survey was conducted from July 20, 2015, in the multi-disciplinarily integrated outpatient clinics for cancer through convenience sampling. Patients also responded to a revised questionnaire regarding their satisfaction with cancer care services originally provided by the Ministry of Health and Welfare in the hospital. A total of 184 patients responded to the survey.

Results

1. Patients were mostly satisfied with their doctors' respectful attitude during discussions; they were mostly unsatisfied with the wait time at the clinics before examinations as well as the assistance from case managers. Up to 53.26% of patients never visited the nutrition clinic, while 44.02% of patients never used the services at the cancer resource center. 2. Patients with higher education level, white-collar jobs (or better), and middle-class income (or higher) were more unsatisfied with the overall cancer care service; patients who experienced longer wait times and did not know their case managers reacted unpleasantly as well. 3. Patients were relatively unsure of the purpose served by case managers, nutrition clinics, and the cancer resource center, and need assistance to understand the functions served by these resources.

Conclusions

This study summarized the services patients are unsatisfied with and provided future directions for improving service quality and providing patients with better cancer care.

Keywords : *Cancer, Patient demand, Multi-disciplinarily integrated outpatient clinic, Integrated care, Service quality*

Received: March 2016; Accepted: May 2016