



門診病患之就醫流程等候時間調查分析 -以雲林某地區醫院為例

謝碧容*高得雅**

*嘉南藥理科技大學醫務管理系助理教授

**嘉南藥理科技大學醫務管理系學生

摘要

隨著國人生活品質及醫療知識水準提升，就診時均期望得到高水準之醫療服務品質(蔡福銀，2006)，而醫療業最常面臨的問題是病患就醫流程等候時間冗長與繁複的手續使得服務品質及病患滿意度低落。醫院就醫之病患大多為門診病患，而門診病患之多樣性與疾病的不確定性，或是醫師看診行為與作業流程的障礙等影響因素，使得醫師難以維持一定的看診時間，以致門診病人抱怨等候時間過久等問題。根據個案醫院門診病人滿意度調查結果報告中發現，門診服務品質的七大構面，以等候時間構面之滿意度相對較其他構面低。

因此，本研究想藉由此調查深入瞭解個案醫院門診病人等候時間的狀況，探討其相關問題，依據分析調查結果提出建議並加以改善，進而期望提升醫療服務品質及病患滿意程度。

研究目的

- (一)瞭解病人的就醫流程時間(包含掛號、候診、看診及批價)
- (二)探討掛號方式、離尖峰時段及初/複診對於病人之就醫流程等候時間(掛號、候診、看診及批價)之影響
- (三)比較不同年齡層對於就醫流程等候時間(掛號、候診、看診及批價)之差異

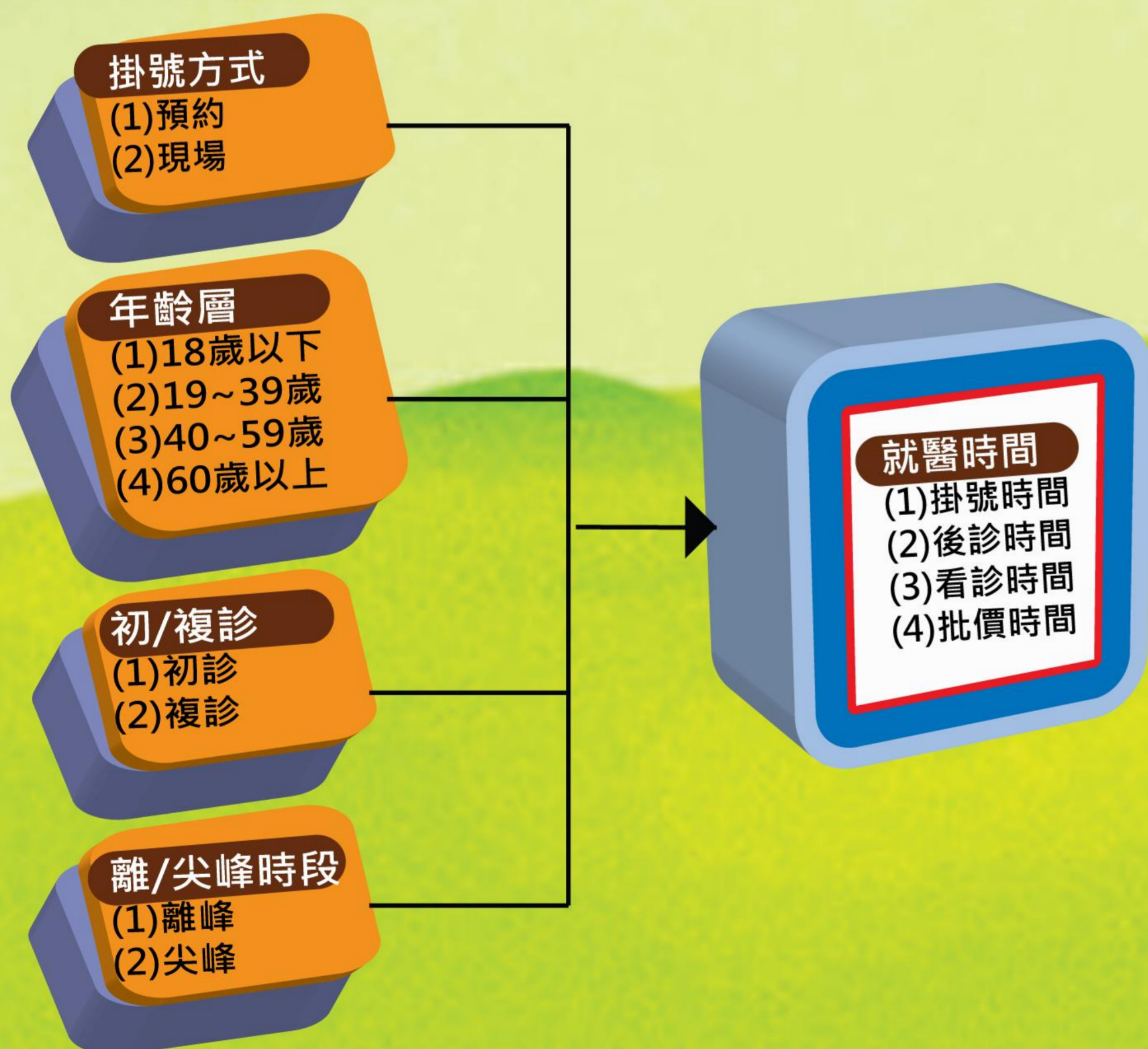
研究範圍與對象

本研究以某地區醫院之門診病患，排除特別門診(甲狀腺特別門診、牙科、血液腫瘤科)以及就醫流程過程中有做檢查之病患。此次調查人數1165人，有效人數：現場掛號308人、預約掛號379人，共687人；無效人數：共478人。

研究方法

本研究對象的選取分為現場掛號及預約掛號兩部分，因考量到樣本的適切性，故此次採用便利抽樣、人工調查及統計分析方式進行。實際觀察紀錄、編碼、使用SPSS電腦軟體進行統計分析處理，為求有效探究本研究所了解之問題，呈現實際觀察結果，本研究使用的資料分析與統計方法為描述性統計、單因子變異數分析、獨立樣本T檢定。

研究架構



調查方法

本研究採用個案醫院提供之經三個專家檢視並修改而成的就醫民眾等候時間調查表資料進行調查，蒐集時間民國102年8月5日至102年8月23日止，由櫃檯人員在病患現場掛號時紀錄病人抽取號碼牌時間以及叫號時間，再將調查表夾進看診單，請病患到達診間時與健保卡一併投入診間，並由護理人員記錄預掛及現掛之病患投單、醫師叫號及病人離開診間之時間，再請病患至櫃檯批價時交由櫃檯人員，由櫃檯人員登記病患抽取號碼牌時間以及叫號時間，再由調查人員將所蒐集的相關資料進行統計分析。

資料分析結果

(一)樣本描述性統計分析

(1)每位病人的平均掛號時間為5.3分鐘、候診時間為30.3分鐘、看診時間為7.4分鐘、批價時間為3.7分鐘、整體就醫時間平均為46.9分鐘。

(2)各科別對就醫時間之資料分析：以各個科別來探討就醫流程中等候時間的發現，平均整體就醫時間以85.3分鐘最長、老年科17.5分鐘最短；平均候診時間以快樂門診科61.6分鐘為最長、胸腔外科3分鐘為最短；平均看診時間以快樂門診科15.4分鐘為最長、胸腔外科3分鐘為最短。

(二)不同變項對就醫流程各等候時間之差異性分析

(1)掛號方式對就醫流程各等候時間：掛號、候診、看診、批價、整體就醫之時間的兩個樣本數(現/預掛)，平均數分別為12分鐘與0分鐘(因預掛之門診病患可省略掛號程序直接至診間看診，故平均數為0)、35.7分鐘與26分鐘、7.9分鐘與7分鐘、3.7分鐘與3.7分鐘、5.9分鐘與3.6分鐘，選擇現場掛號的病患共307人、預約掛號的病患共379人。而由假設變異數相等的T值與顯著性，分析結果發現掛號方式與掛號時間、整體就醫時間達極顯著差異($P=0.00$)，與候診、看診時間達顯著差異($P<0.05$)。

(2)初/複診對就醫流程各等候時間：初診的病人共62人、複診的病人共625人。掛號、候診、看診、批價、整體就醫之時間的兩個樣本數(初/複診)，平均數分別為8.5分鐘與5分鐘、37.4分鐘與29.6分鐘、9.4分鐘與7.2分鐘、3.9分鐘與3.7分鐘、59.3分鐘與45.7分鐘。而由假設變異數相等的T值與顯著性，發現分析結果初/複診與整體就醫時間達顯著差異($P<0.05$)。

(3)離/尖峰時段對就醫流程各等候時間：掛號、候診、看診、批價之時間的兩個樣本數(離/尖峰)，平均數分別為14.3分鐘與5分鐘、32.8分鐘與27.9分鐘、7.5分鐘與7.2分鐘、2.8分鐘與4.3分鐘。而由假設變異數相等的T值與顯著性，發現分析結果病患在離/尖峰時段去就醫與掛號時間及批價時間達極顯著差異($P=0.00$)。

(三)不同變項對等候時間之變異數分析

(1)年齡層對就醫流程各等候時間：處於不同年齡層的門診病患，其等候時間有所不同，整體就醫時間的四個變項平均數以19-39歲之47.7分鐘最長、18歲以下之31.6分鐘最短；掛號時間的四個變項平均數以60歲以上之7分鐘最長、19-39歲之1.9分鐘最短；候診時間的四個變項平均數以19-39歲之33.4分鐘最長、18歲以下之17.1分鐘最短；看診時間的四個變項平均數以19-39歲之8.4分鐘最長、60歲以上之6.6分鐘最短；批價時間的四個變項平均數以19-39歲之3.9分鐘最長、18歲以下之2.5分鐘最短。整體調查結果發現，年齡層對於掛號、看診時間達顯著差異($P<0.05$)。

結論與建議

(一)樣本分析

所有等候時間以候診時間為30.3分鐘最長。因此，建議可以改善候診環境，例如在鄰近門診區可設立閱讀遊樂區，轉移病患的注意力。

以各個科別來探討就醫流程中等候時間的發現，可能因為不同醫師看診習性不同，或因病人病情的差異，候診、看診及整體就醫時間因分別受科別屬性不同之影響。因此，建議醫師設定報到時間，縮短就醫時間，降低病人負面情緒。

(二)差異性分析

(1)掛號方式：調查結果發現掛號方式與掛號時間、整體就醫時間達極顯著差異($P=0.00$)，與候診、看診時間達顯著差異($P<0.05$)，可能現場掛號比預約掛號多了一道程序而導致等候時間有所差異。因此，除建議民眾多使用預約掛號系統節省時間之外，建議醫院可以在診間設立硬體設備，使用IC卡插號報到系統，使病人可瞭解等候情形，例如候診人數及時間，在面臨須等候的情況下，自行利用等候時間，而減少民眾抱怨等候時間過長。

(2)初/複診：發現調查結果初複診與整體就醫時間達顯著差異($P<0.05$)，可能因現場掛號的復診病人，至該診間就診時病歷未送達而等候時間有所差異。因此，建議鼓勵病人多使用預約掛號系統，讓作業人員可將病歷提前送達診間，減少等候時間。另外，本研究分析結果亦可得知門診病患複診的人顯得較多，表示病患回流率極高。

(3)離/尖峰時段：發現調查結果病患在離尖峰時段時去就醫與掛號時間、批價時間達極顯著差異($P=0.00$)，可能因各種因素，如工作、上課的關係使就醫時間受限，或老年人習慣早起，導致可就醫時間可能集中在8:00~9:00。因此，建議尖峰時段增設櫃檯人員，加速作業流程，使病患等候掛號及批價的時間降低，提升病患就醫等候時間之滿意程度。

(三)變異數分析

(1)年齡層：整體調查結果發現，年齡層對於掛號、看診時間達顯著差異($P<0.05$)，可能因為醫事人員與老年人溝通上的問題，而導致等候時間加長。因此，建議可在櫃檯增設輪班志工，除可幫助老年人抽取號碼牌，並同時可預先詢問老年人身體狀況以協助稍後掛號事宜，例如老年人掛號科別等。另外，可於抽取號碼牌處設立一創意人形立牌，該立牌上標示各部位參考應對之門診科別，除可增加抽取號碼牌處之明顯度，亦同時幫助民眾與志工參考與鑑別可掛號科別，如此可排除病患在掛號時詢問應掛何種科別的時間，使等候時間縮短。

(四)研究限制

(1)因本研究採用人工登記方式記錄時間，許多案件會出現極端值，導致出現許多無效值無法採用，如下次進行本研究時，建議需請門診護理人員確實登記時間。

(2)病患至醫院掛號並投入健保卡之後先行離開，再回醫院看診，導致候診時間出現極端值而影響研究結果，建議護理人員應觀察情況做最新的調動紀錄。

