

# 南部某醫學中心中醫門診護理衛教特性和病患滿意度研究

郭純恩<sup>1</sup>、周金香<sup>6</sup>、胡文龍<sup>1,4</sup>、洪怡鏐<sup>1</sup>、湛智慧<sup>6</sup>、羅千雅<sup>6</sup>、洪裕強<sup>1,2,5,\*</sup>

<sup>1</sup>高雄長庚紀念醫院中醫科系，高雄，台灣

<sup>2</sup>長庚大學中醫系，桃園，台灣

<sup>3</sup>高雄醫學大學醫學院，高雄，台灣

<sup>4</sup>輔英科技大學護理學院，高雄，台灣

<sup>5</sup>義守大學學士後中醫系，高雄，台灣

<sup>6</sup>高雄長庚紀念醫院護理部，高雄，台灣

(103年12月12日受理，104年2月9日接受刊載)

**目的：**衛教有助於病患疾病照護和健康促進，本研究的目的在探討南部某醫學中心中醫門診護理衛教特性與滿意度。

**方法：**本研究依據服務品質與滿意度等相關理論，建立中醫門診護理衛教特性與滿意度之研究架構；依研究目的採用衛教諮詢滿意度調查表，衛教護理師記錄接受諮詢民眾之來源及諮詢內容種類以作為統整分析。

**結果：**民國98年至102年度，諮詢民眾總人次為22,390，年度諮詢人次無明顯提昇。諮詢來源以電話諮詢最多、民眾自詢次之，各占總人次之82.1%、13.6%。醫師轉介量占總人次之4.1%。最熱門諮詢內容為三伏天/三九天諮詢（根據中國古老哲學：星相學、曆法，在一年中最熱/最冷的日子執行之中醫治療法），其次為中風護理指導，年度平均人次分別為672.4人次/年及424.6人次/年。年度滿意度平均均到達90分以上，顯示民眾基本對中醫門診護理衛教諮詢感到滿意。其中最滿意項目為表達能力（92.47±2.09, mean±SD），其次為服務態度（92.05±1.81, mean±SD）；較不滿意項目為地點選擇（89.60±1.84, mean±SD），其次為時間選擇（90.16±1.94, mean±SD）。

**結論：**此項研究顯示中醫門診護理衛教諮詢的使用率及衛教特性。民眾對護理衛教諮詢整體感到滿意，特別是提供服務之護理師有良好解說能力及態度。滿意度問卷結果分析後，本研究構擬提升中醫門診護理衛教使用率的策略：(1)改善衛教室地點的標示及行動不便者轉送服務，(2)調整諮詢時段及增加更多樣化的諮詢方式，(3)提升醫師轉介的積極度及便利度，門診診間放置可提供病患衛教諮詢室的資訊，(4)重大疾病及慢性病患常規性轉介、初診常規性轉介，(5)季節性主題的團體衛教推廣，(6)中醫專科化發展，(7)提升中醫能見度。

**關鍵字：**護理衛教、衛教諮詢、中醫藥

\* 聯絡人：洪裕強，長庚紀念醫院高雄分院中醫科系，83342 高雄市鳥松區大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2334，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：e120845@adm.cgmh.org.tw；hungyuchiang@gmail.com

## 前 言

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 2002 年 5 月 16 日發佈「2002-2005 傳統暨替代醫學全球策略」, 鼓勵世界各國政府加強管理與發展傳統醫療及替代醫療<sup>1</sup>。根據衛生福利部中央健康保險署公布的統計資料, 中醫每年申報件數從民國 86 年間的 26,775,000 件, 增加至民國 100 年間的 38,208,000 件<sup>2</sup>, 顯示台灣民眾對中醫門診醫療之需求與使用率逐年提升。各家教學醫院因應中醫業務之發展以及病人的需求, 鼓勵中醫醫療團隊內具有中醫護理學分的護理人員積極地投入中醫護理技術執行及參與中醫衛教推廣<sup>3,4</sup>。

1986 年 WHO 在加拿大舉行的首屆世界健康促進大會上指出, 為了促進人類的健康, 各國都應該採取五項健康促進策略, 包括 (1) 建立健康的公共政策 (2) 創造支持性的環境 (3) 強化社區行動 (4) 修正健康服務的方向 (5) 發展個人技巧<sup>5</sup>。護理人員協助醫師進行護理衛教, 不僅提供醫院進一步的健康服務與支持性的環境, 也有助於病患疾病照護和健康促進。醫學中心不僅以醫療服務為主, 機構中的醫師及護理人員更有提供民眾正確健康知識及養生保健衛教的使命。醫學中心門診病人數較多, 醫師常忙於臨床看診, 往往沒有充足時間提供病人相關衛教。為了改善緊湊的看診業務中衛教的不足, 由具中醫護理學分背景之資深護理師協助醫師提供護理衛教諮詢的措施有其必要性。近十年來護理專家不斷強調醫院提供的護理措施都需要依據實證 (evidence-based) 的資料做依據<sup>6</sup>。台灣中醫護理衛教發展時間尚短, 有關中醫護理衛教的標準化與實證研究尚在萌芽期, 在此階段, 醫療院所需多了解民眾有關中醫護理之需求, 並評估機構本身之資源如何作有效利用, 以提供民眾關於中醫護理的衛教服務。本文的目的即在探討南部某醫學中心中醫門診護理衛教特性與滿意度, 以提供台灣地區其他醫療院

所中醫護理衛教諮詢服務之參考。

本研究蒐集南台灣某醫學中心 98 年至 102 年度中醫養生諮詢室有關諮詢民眾的來源、衛教諮詢滿意度、及中醫護理衛教諮詢的內容, 進行資料統整與分析, 期能了解民眾對中醫醫療及中醫護理衛教之期待與需求。本文並對諮詢民眾回饋之意見、可近性等作出分析, 配合醫院門診發展情況、台灣地區衛生政策、台灣地區中醫藥發展趨勢, 以具中醫部門之醫學中心作為引導角色, 探討中醫護理衛教諮詢使用率未明顯提升之原因, 建構改善的方針, 以利未來中醫界提供中醫門診護理衛教服務策略之參考。

## 材料與方法

### 1、研究設計及實施

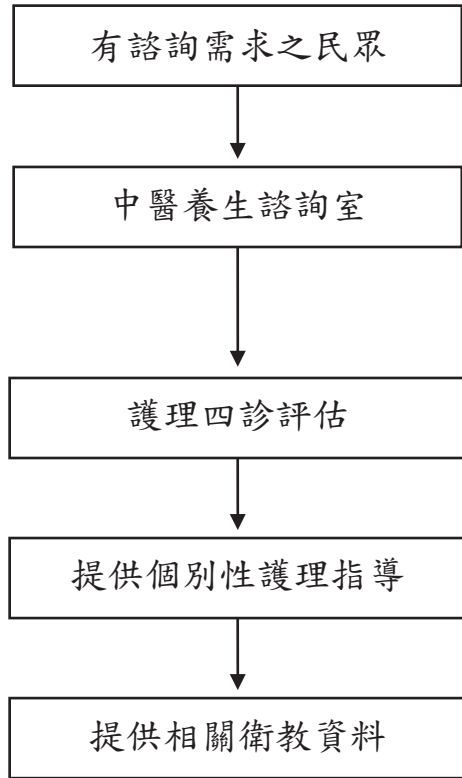
本研究依據服務品質與滿意度等相關理論, 建立中醫門診衛教特性與滿意度之研究架構; 依研究目的採用院內門診衛教諮詢滿意度調查表, 並採結構封閉式答案勾選題以利勾選, 每題後提供開放式意見回覆。此份問卷編製過程包含問卷擬定、效度與信度檢定, 再進行資料蒐集。

為了解中醫門診護理衛教諮詢之運用情形, 實際觀察民眾接受諮詢服務流程如 (圖一) 所示。

中醫養生諮詢室之服務時間為每週一至週五 8:30~16:30, 設置地點位於中醫門診區之固定診室, 服務對象為所有民眾, 諮詢來源包含: 電話諮詢、民眾自詢、醫師轉介、護理會診。服務民眾完成衛教諮詢後, 由提供諮詢之護理師發放不記名之問卷, 由民眾自行閱讀完成, 不識字之民眾則由護理師口頭詢問並代為填寫, 題目以簡單明瞭為原則, 不清楚題意者則由護理師當下解說, 民眾在諮詢結束之後將滿意度問卷繳至諮詢室內之服務態度意見箱。護理師事後記錄民眾諮詢之內容作為資料分析使用。中藥局有每日負責之諮詢藥師, 若民眾諮詢內容為中藥指導, 諮詢室之

護理師則先講解中西藥間隔時間、服用方法等一般原則後，將病人指引至中藥局由諮詢藥師進行

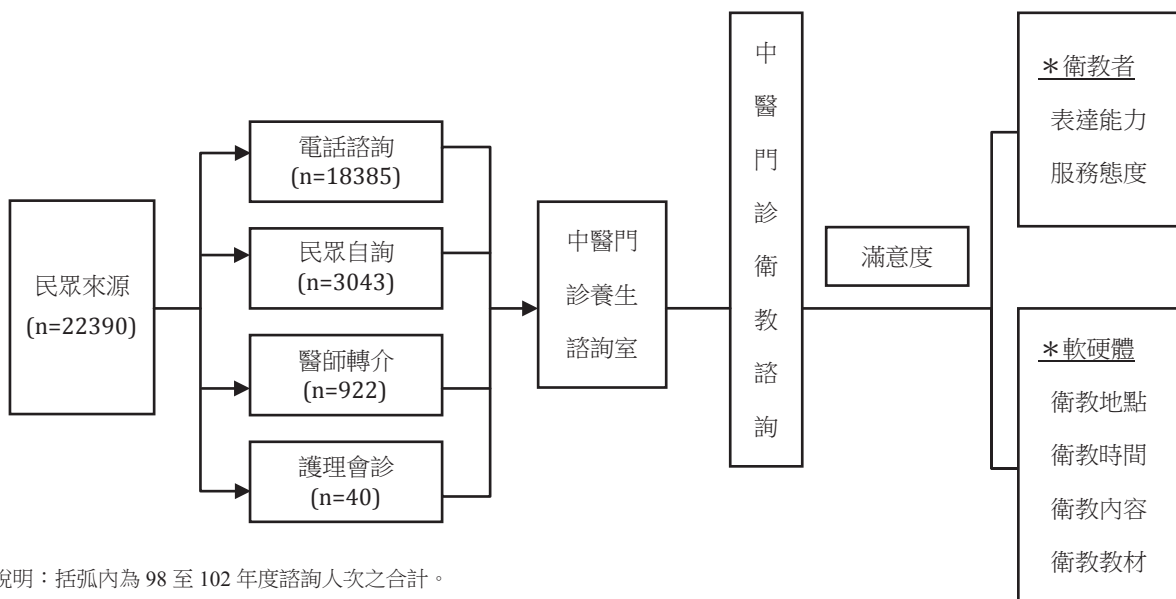
藥物個別性的諮詢及指導，若來源為電話諮詢則將電話轉接至中藥局給諮詢藥師，配合專業（圖二）。



圖一 中醫門診護理衛教諮詢服務作業流程

提供中醫門診衛教諮詢之護理師資格為：(1) N4 以上護理人員，有門診跟診兩科以上之經驗。(2) 完成台灣中醫護理學會之中醫七學科共九學分之認證(3) 由門診護理長依據歷年的考績，及評估人員平日服務態度親切、專科經歷、個人興趣及表達能力，認可能提供民眾良好服務者。

為評估中醫門診護理衛教諮詢之服務滿意度，中醫養生諮詢室護理師發放之門診衛教諮詢滿意度調查表（表一），內容包含衛教地點、衛教時間、衛教內容、衛教教材、施教者的表達能力及服務態度。有關滿意度之問項，皆為結構封閉式答案勾選題，並採用李克特尺度（Likert Scale）五分量表予以測量，數字「5」表示「非常滿意」、數字「4」表示「滿意」、數字「3」表示「普通」、數字「2」表示「不滿意」、及數字「1」表示「非常不滿意」，每個項目後附上開放式意見填答。此份調查表經十位專家以四分法做內容效度鑑定，平均 3.8。學者 Guilford 認為



說明：括弧內為 98 至 102 年度諮詢人次之合計。

圖二 中醫門診護理衛教諮詢及滿意度調查

表一 中醫護理衛教諮詢年度滿意度

年度	表達能力	地點選擇	教材選擇	時間選擇	內容充實	服務態度	年度平均
98	91.37±1.93	88.72±1.39	91.19±1.93	89.50±1.92	90.51±2.05	90.96±1.60	90.38±1.40
99	93.45±2.23	89.58±2.68	90.56±2.80	91.21±1.64	91.09±1.05	93.16±1.65	91.51±0.92
100	91.39±2.00	88.76±1.67	91.30±1.85	89.56±2.08	90.48±1.97	90.98±1.75	90.41±1.45
101	91.44±2.02	88.79±1.63	91.27±1.84	89.59±2.04	90.52±1.95	91.03±1.73	90.44±1.43
102	94.68±2.28	92.14±1.80	91.99±1.98	90.93±2.04	93.19±2.74	94.11±2.31	92.84±1.54
平均	92.47±2.09	89.60±1.84	91.26±2.08	90.16±1.94	91.16±1.95	92.05±1.81	91.11±1.35

說明：年度別滿意度，依項目別及年度平均呈現，表格中數據以 mean± standard deviation 表示。

Cronbach's  $\alpha$  高於 0.7 為高信度，小於 0.35 則為低信度<sup>7</sup>。本量表之 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.82，表示達到高信度<sup>8</sup>。本問卷設計是以 Fry, Stoner, and Hattwick (2001); Jones, George, and Hill (2000); Juran (1974); PZB (1985) 等文獻之服務品質衡量構面<sup>9</sup>，並依門診護理衛教諮詢之實際運作情形加以修正縮減而製訂完成問卷之構面與題項，因此問卷內容能適切研究主題與目的，合乎內容效度。於民國 98 至 102 年間，以立意取樣，針對接受過中醫門診衛教諮詢服務之民眾，共發放 1,148 份問卷，回收有效問卷 1,146 份，2 份無效問卷為勾選未完全者，回收率 99.82%。

## II、分析與統計方法

資料內容以 Excel 進行分析，採描述性統計（個數、百分比）說明衛教諮詢人次、門診人次、初診人次、衛教諮詢之民眾來源、諮詢主題。以描述性統計（平均值及標準差）說明整體及項目別（項目包含衛教地點、衛教時間、衛教內容、衛教教材、施教者的表達能力及服務態度）滿意度。以 t 檢定 (Independent-Samples t Test) 檢核不同衛教諮詢之內容主題其整體及項目別滿意度之差異。

## 結 果

本研究發現民國 98 年至 102 年度，諮詢民眾總人次為 22,390，諮詢人次在民國 100 年度下降，之後又逐漸攀升。中醫門診就診人次自民國 98 年起逐漸成長，且跟 98 年度相比，100、101、102 年度之就診人次均為有意義之增加 ( $p<0.05$ )，顯示此南部醫學中心之中醫門診業務量有明顯之增長，但初診人次則有下降趨勢。若以諮詢人次除以門診人次之比值評估中醫護理衛教諮詢之使用率，自民國 98 年度至 102 年度之使用率依序為：3.20%；3.19%；2.69%；2.73%；2.81%，可見諮詢人次增長之幅度不如門診業務量明顯，整體衛教諮詢使用率並沒有明顯上昇（表二、圖三）。諮詢來源以電話諮詢最多、民眾自詢次之，分別為 18,385 人次、3,043 人次，各占總人次之 82.1%、13.6%。醫師轉介量為 922 人次，占總人次之 4.1%。護理會診為各科系住院或急診病人需要其他專科護理專家提供照護意見時，病房負責護理師開立護理會診單照會中醫養生諮詢室之負責護理師，進行中醫之護理衛教諮詢，五個年度裡共有 40 件，護理會診來源為神經內科病房、神經內科加護病房、產後護理之家、產科病房（圖二、圖四）。

表二 年度諮詢人次與諮詢使用率

年度	98	99	100	101	102	平均
諮詢人次	4,462	4,531	4,250	4,448	4,699	4,478
門診人次	139,431	142,078	157,990	162,947	167,472	153,983.6
諮詢使用率	3.20%	3.19%	2.69%	2.73%	2.81%	2.92%
(門診人次) P value <sup>1</sup>		0.3416	0.0071*	0.0005**	0.0002**	
(門診人次) P value <sup>2</sup>		0.3416	0.0159*	0.2352	0.2457	

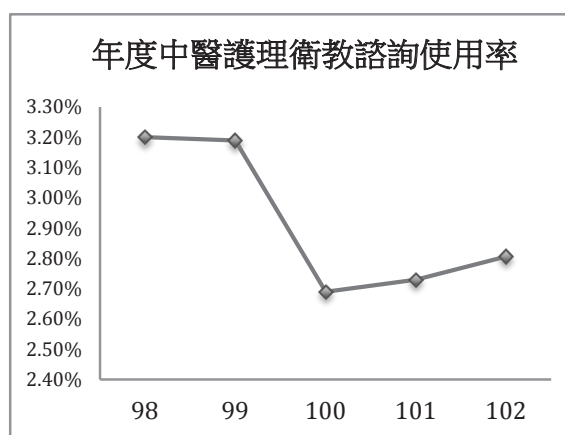
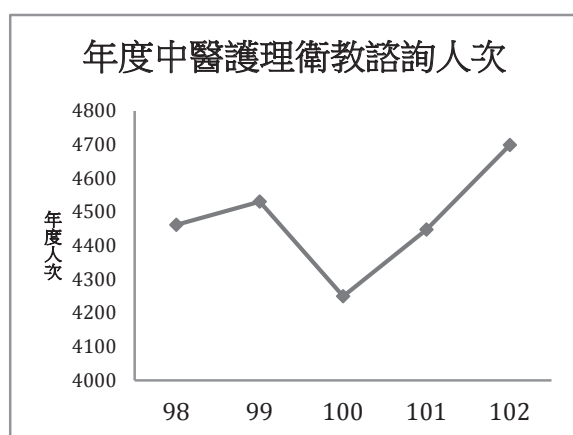
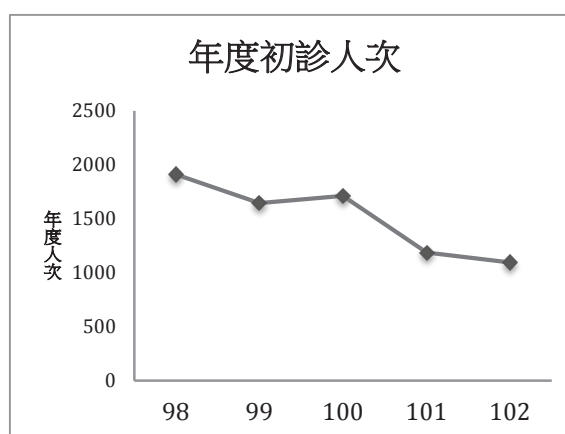
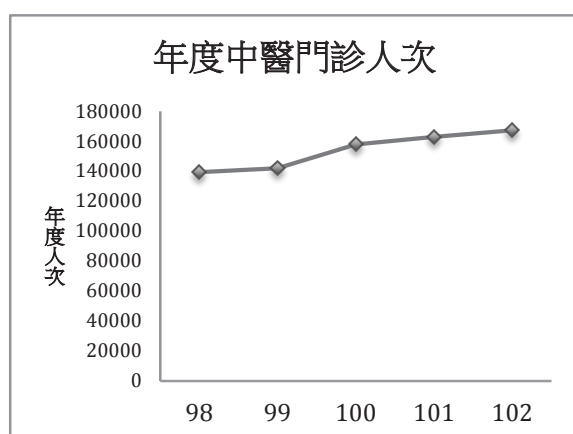
\*p<0.05 表示兩組數據之間達到統計分析上 " 顯著差異 " 的標準

\*\*p<0.001 表示兩組數據之間達到統計分析上 " 非常顯著差異 " 的標準

說明：P value<sup>1</sup>：與 98 年度比較

P value<sup>2</sup>：與前一年度比較

諮詢使用率為年度諮詢人次與年度門診人次之比值



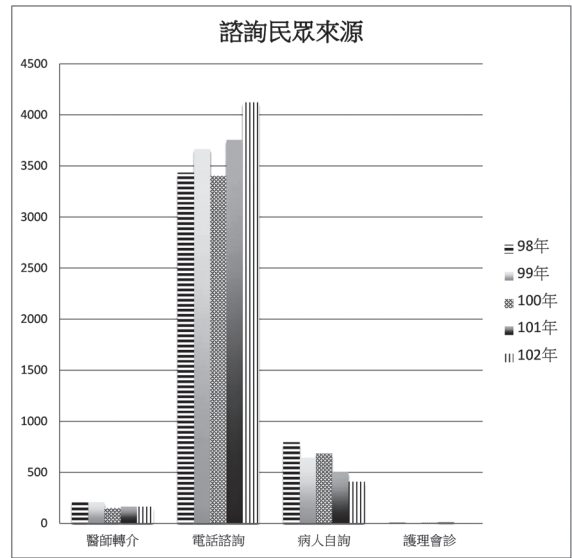
說明：年度中醫護理衛教諮詢使用率為年度諮詢人次與門診人次之比值

圖三 年度中醫護理衛教諮詢使用率

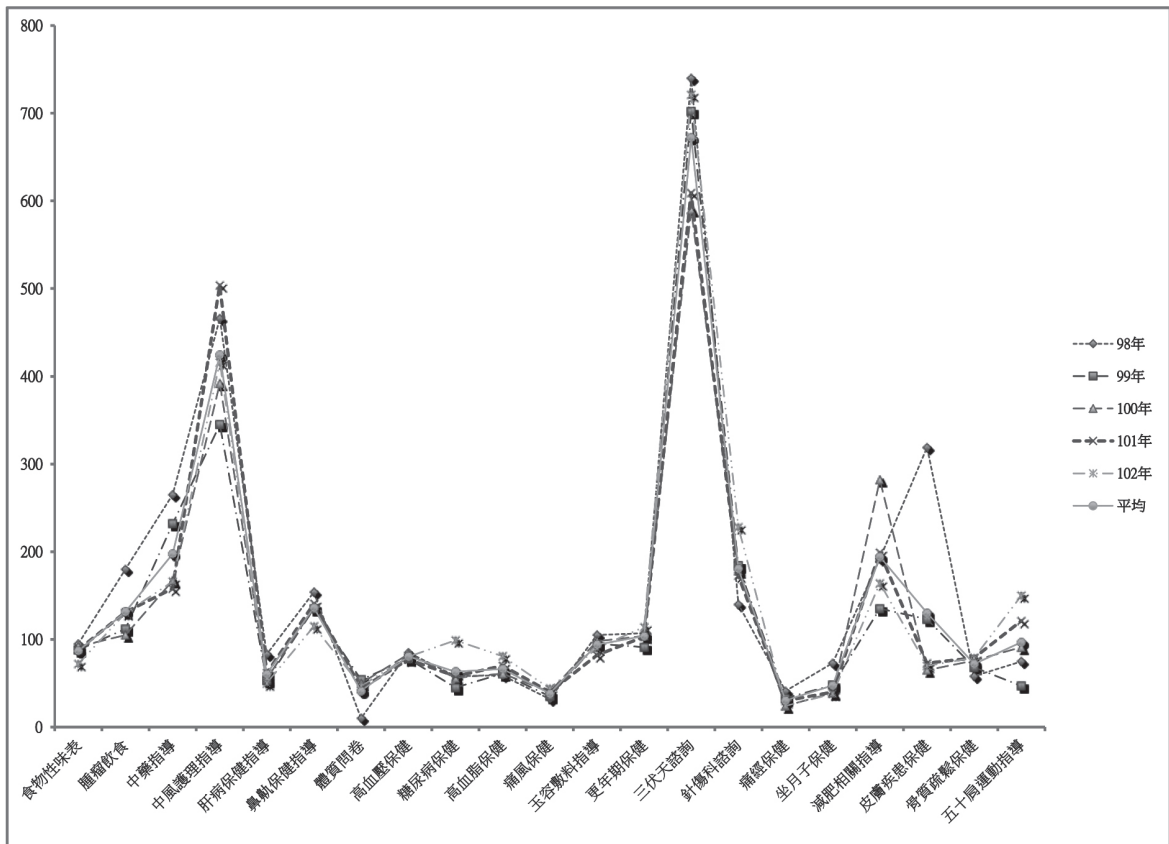


統計分析民眾衛教諮詢內容，最熱門諮詢內容為三伏天/三九天諮詢，其次為中風護理指導，年度平均人次分別為 672.4 人次/年及 424.6 人次/年，其餘諮詢頻次較高之主題包含皮膚疾患保健、中藥指導、減肥相關指導、腫瘤飲食。糖尿病、五十肩衛教諮詢有增加趨勢；中藥指導、腫瘤飲食、皮膚疾患保健則有逐年減少之趨勢。中醫護理專科訓練中包含之課程，諮詢率卻較低的主題包含五十肩運動指導、鼻竇保健指導、食物性味表（圖五）。

以平均月份別諮詢人次統計淡旺季分佈，月平均人次 447.2，月平均標準差 56.28 人次；七月份諮詢人次最多，十二月份次之，且五個年度中均可見此表現（圖六）。此結果與該醫院每年度三伏天及三九天團體衛教推廣時間吻合（每年七



圖四 98-102 年度中醫護理衛教諮詢民眾來源 (依年度人次)

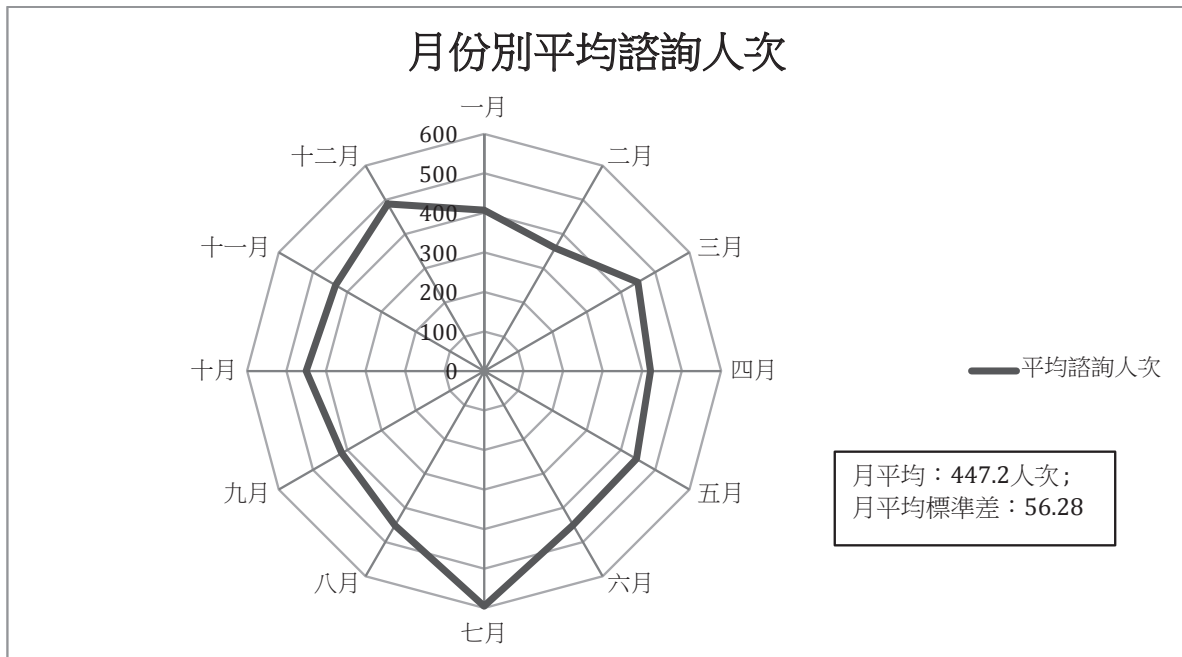


圖五 中醫養生諮詢室 98-102 年度諮詢內容統計 (依年度人次)

月及十二月固定舉辦穴位敷貼之團體衛教)。五個年度中七月份電話諮詢平均人次：416；佔整年電話諮詢之比例：11.3%；七月份電話諮詢中，諮詢三伏天/三九天者佔：41.2%。五個年度中十二月份電話諮詢平均人次：354；佔整年電話諮詢之比例：9.6%；十二月份電話諮詢中，諮詢三伏天/三九天者佔：35.5%。其中民眾僅詢問此項治療之

『價錢』者，不納入記錄，可見穴位敷貼搭配團體衛教推廣後，諮詢使用率提升。三伏貼的詢問度高，不僅有季節上的優勢，在整體上亦然，五個年度電話諮詢所有人次中，三伏天/三九天為最熱門諮詢主題，佔年度電話諮詢人次中 18%。

本研究結果發現年度滿意度平均值均到達 90 分以上，顯示民眾基本對中醫門診護理衛



說明：以五個年度的月份別人次平均後，在雷達圖上表現。可見七月人次最高，其次為十二月。

圖六 98-102 年度月份別平均中醫護理衛教諮詢人次

教諮詢感到滿意。其中最滿意項目為表達能力 ( $92.47 \pm 2.09$ , mean $\pm$ SD)，其次為服務態度 ( $92.05 \pm 1.81$ , mean $\pm$ SD)；較不滿意項目為地點選擇 ( $89.60 \pm 1.84$ , mean $\pm$ SD)，其次為時間選擇 ( $90.16 \pm 1.94$ , mean $\pm$ SD) (表一)。

## 討論

衛生福利部醫事管理系統公佈之資訊，顯示至民國 103 年 9 月，設有中醫部門之醫院共計有 97 家，其中 34 間位於南部<sup>10</sup>，可見南部民眾之中

醫就診需求。台灣民眾受到醫療環境及健保制度影響，西醫仍是民眾選擇治療疾病的主流方式，但因中醫藥發展蓬勃以及世界衛生組織的鼓勵，病患雖然接受西醫的治療介入，但願意同時接受中醫診治或服用中藥的情形相當普遍。由於現代人大多使用網路取得新知，中醫藥資訊來源多樣化，但見解分歧，莫衷一是。另外，醫院較診所求診患者的疾病複雜度高，合併使用西藥治療的個案也多，所以醫院的中醫部門除了提供「以病人為中心」的臨床服務，也應針對民眾的需求提供正確的中醫衛教服務。康翠秀 (1998) 的研究

發現對中醫醫療知識越高者越傾向採用中醫醫療<sup>11</sup>。郝宏恕(2002)在「民眾對中醫藥之認知態度及消費行為特質之研究」中發現年齡、教育程度、對中醫之認知、對中西醫醫療態度的傾向等都會影響中醫醫療利用率的高低<sup>12</sup>。所以中醫護理衛教的服務有助於民眾中醫醫療知識的提昇以及中醫臨床服務的推廣。站在醫療服務提供者的角度，我們無法改變民眾之教育程度、經濟能力等特性，但我們能夠提升民眾對中醫藥之認知、改善對中醫醫療之態度、及培養正確中醫就醫與正確使用中藥的觀念，進而提升民眾選擇中醫藥來治療疾病、促進健康之意願。

作者於2014年10月回顧台灣本土文獻，以『中醫護理衛教』為關鍵字，搜尋華藝線上圖書館之中文期刊，獲得6筆資料，其中僅有一筆與中醫護理衛教直接相關，但也侷限於專病，為淋巴癌化療病人之中醫護理經驗，可見關於中醫護理衛教之研究仍不普及，甚至可說沒有系統性的實證去支持或改善台灣地區的中醫護理衛教服務。王嘉蕙(1992)在「中西醫門診利用與買藥行為之相關因素探討」中，發現民眾對於實際的門診利用與買藥行為主要以生理需求為主<sup>13</sup>。本研究圖五結果也顯示民眾常諮詢的生理需求或疾病種類，譬如三伏天/三九天穴位貼敷、腦中風、皮膚疾患保健或是腫瘤飲食、中藥指導、減肥相關指導等諮詢項目。本研究透過實務面蒐集並分析醫院中醫護理諮詢的來源，諮詢的內容，與衛教滿意度的調查，提供中醫護理衛教實證的資料，可瞭解民眾對於中醫臨床衛教服務的需求與滿意度，以做為後續提供合宜的中醫臨床服務之參考。

研究結果顯示中醫護理衛教諮詢使用率無明顯上昇，門診人次增加，可能導致醫師、護理人員忙於臨床業務，無暇關心病患之衛教需求，另外初診人次逐年減少，可能表示有需求之民眾已接受過衛教，在沒有新疑問產生的情況下，並未再尋求衛教服務，也顯示此醫學中心就診民眾重

複率高。其餘原因我們在後續段落中會陸續探討並擬定改善策略。

臨床上許多氣喘或過敏性鼻炎的患者，會主動尋求氣喘或過敏性鼻炎三伏天相關的護理衛教。過敏性體質在台灣非常常見，從民國89年至民國96年，國家衛生研究院登記申報的資料顯示，台灣罹患異位性皮膚炎(atopic dermatitis)、過敏性鼻炎(allergic rhinitis)及氣喘(asthma)的病患共有997,729人<sup>14</sup>。每當推出季節性的衛教，時間點前後的相關諮詢非常踴躍，是成功的衛教搭配門診執行的案例(表三)。氣喘、過敏性鼻炎是冬季好發的疾病，屬肺系疾病，根據「冬病夏治」和「春夏養陽」的理論，中醫師會在炎熱的夏季採用辛溫的中藥如白芥子、延胡索、細辛、及甘遂等中藥製成藥餅，敷貼在適當穴位如風門和肺俞等，經皮下吸收及刺激穴位達到治療效果。肺的五行屬「金」，可取初伏天為夏至後第三個(五行中屬金)庚日，第四個庚日是中伏天，立秋後第一個庚日是末伏天，這三天便是三伏天，彼此相隔十日。中醫所謂的三伏天(初伏天、中伏天、末伏天)是依據節氣曆法所計算而來，每一年日期都不同。以102年為例：初伏在國曆7月13日，中伏7月23日，末伏8月2日；103年三伏天的初伏在國曆7月18日，中伏7月28日，末伏8月7日。所以每年民眾皆會主動詢問當年度三伏天確切的日期，而冬季就以同樣模式推行三九天。穴位敷貼在近年來民眾尋求自然療法的風潮下，接受度高，臨床上也發現民眾主動諮詢三伏天相關護理衛教者，幾乎都會就醫，尋求中醫臨床的服務。

諮詢內容中排行第二則為中風護理指導，行政院衛生福利部健保署自95年2月7日起，支持中醫界執行「腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」以及「腦血管疾病後遺症中醫優質門診照護計畫」<sup>15</sup>。此試辦計畫，使中醫、西醫相關部門得以更緊密的合作，提升整體治療效果。



表三 102 年度中醫門診團體衛教場次及主題

場次	舉辦月份	團體衛教主題
1	1	認識中風與居家照護
2	1	中藥用藥安全
3	1	產後肩背痛之穴位保健
4	1	長期臥床病人便秘之穴位按壓療法
5	2	更年期之中醫觀與照護
6	2	失眠之中醫藥治療
7	2	產後肩背痛之穴位保健
8	3	骨質疏鬆症之中醫照護
9	3	糖尿病之中醫觀及照護
10	3	產後肩背痛之穴位保健
11	4	台灣市售易混淆中藥材介紹
12	4	更年期症候群之中醫照護
13	4	產後肩背痛之穴位保健
14	4	中醫養生保健與穴位按摩
15	4	高血壓之中醫觀及照護
16	5	春夏季中醫養生觀
17	5	產後肩背痛之穴位保健
18	5	中草藥不良反應的處理與通報
19	6	痛風中醫治療與保健
20	6	中醫養生與穴位保健
21	6	產後肩背痛之穴位保健
22	7	過敏性鼻炎中醫觀與穴位敷貼
23	7	骨質疏鬆症之中醫照護
24	7	產後肩背痛之穴位保健
25	7	如何做個聰明的選購人—中草藥肝膽篇
26	8	腫瘤之中醫觀及照護
27	8	骨質疏鬆症之中醫照護
28	9	常見老人及婦女用藥諮詢
29	9	中醫藥用藥常識—如何服用中藥
30	10	更年期症候群之中醫照護
31	10	中醫藥就醫用藥—高齡篇
32	10	長期臥床病人便秘之穴位按壓療法
33	10	中醫養生與穴位保健
34	11	秋冬季中醫養生觀
35	11	認識中風與居家照護
36	12	如何做個聰明的選購人—中草藥腸胃篇
37	12	過敏性鼻炎中醫觀與穴位敷貼

以往沒有健保給付時，腦血管疾病住院會診中醫內科及針灸科、傷科，全部費用相當可觀，有了健保試辦計畫，病人負擔大幅減輕。在對照門診就診病患疾病別時，也可觀察到腦血管疾病及後遺症是中醫門診的大宗，對於此病患族群，醫學中心更有責任從各面向去提升照護品質，病患的家屬往往在病人患病後，對病患的照護上有許多疑問，尤其對失能病患的照顧感到陌生，藉由中醫護理衛教諮詢，可提供家屬正確的衛教知識，以及腦血管疾病中醫藥相關的資訊。

其餘諮詢頻次較高之主題包含皮膚疾患保健、中藥指導、減肥相關指導、腫瘤飲食。糖尿病、五十肩衛教諮詢有增加趨勢；中藥指導、腫瘤飲食、皮膚疾患保健則有逐年減少之趨勢。皮膚疾患保健諮詢度的成長可能與部門內中醫師發展皮膚科專長及開發皮膚科敷料、藥膏有關，其後此醫師調職後皮膚疾患詢問度減少、較少新式外用藥劑開發，皮膚科疾患諮詢度見下滑，可見醫師專長或中醫專科化可影響民眾選擇就診之意願，開發方便實用的藥品製劑也對中醫門診有很大的助力。民國 103 年度此醫學中心成立南區中醫藥用藥安全中心，加強中藥知識推廣，中藥指導之諮詢度可望有大幅度的提升。減肥指導則因為醫學中心較少醫學美容及自費項目，雖一直為民眾有興趣的主題，但諮詢率並無明顯提升，衛教內容也以較保守傳統之熱量計算、搭配中醫體質分析、簡單功法及活動指導為主。糖尿病及高血脂等代謝性疾病為近年中醫發展之重點，民眾不但諮詢紅麴等有現代藥理實證研究支持之中藥藥品，也多會詢問護理師穴位自我保健及藥膳。五十肩患者在護理師指導安全簡單之功法操作後回饋度甚佳，因此也在這幾年度中有成長趨勢，大部份的民眾表示教學很簡要，故再回到諮詢室諮詢之機率不高，可能因此總人次不特別高。食物性味是中醫的傳統特色，但民眾較少只為此前來諮詢，因此往往只帶走衛教單張回家參閱，因

此統計上看起來使用率較差，擬改善方案：常規提醒初診病患此項衛教內容。中醫養生諮詢室備有多項彩色印刷、附圖片之衛教單張，內容包含食物性味、糖尿病自我保健、中風後自我保健、五十肩自我保健等，提供民眾取用或輔助護理師講解。

民眾滿意度的統計資料發現民眾對衛教諮詢年度滿意度平均值均到達 90 分以上，顯示民眾肯定該醫院提供的中醫門診護理衛教諮詢服務。民眾較滿意的項目上都與提供護理衛教諮詢的護理師相關，顯示諮詢室之護理師有良好的解說能力及態度，提供民眾高品質的中醫護理衛教。在此南部醫學中心提供中醫門診衛教諮詢之護理師資格為：(1) 為 N4 以上護理人員，有門診跟診兩科以上之經驗。(2) 完成台灣中醫護理學會之中醫七學科共九學分之認證(3) 由門診護理長依據歷年的考績，及評估人員平日服務態度、專科經歷、個人興趣及表達能力，認可能提供民眾良好服務者。可見不論客觀或主觀條件上，符合之護理師有優秀的中醫護理衛教執行能力。民眾較不滿意之項目則與硬體較為相關，衛教地點及時間選擇得視醫院所能提供之範圍內做最大利用，目前夜診時段病患數多，卻沒有提供衛教諮詢服務。日後護理衛教在時間上或許可以統計民眾意願做分配，即使時間無法拉長，也可應用在較多人可使用的時段。地點方面，固定的空間是必要的，避免民眾難以找尋，可從醫院大廳開始加強指標，及使用一些明顯的圖示，讓不識字的民眾也可容易辨認，加強路線引導，對於行動不便者也可加強志工的轉送服務及輪椅出借。

此研究中之問卷每題後提供開放式意見回覆，但未有任何填答，因此無法統計民眾之書面建議，推測原因應與民眾普遍滿意度已達高分，未有特別想反應之事項，或是繳交問卷處於諮詢室內，使民眾有壓力，及時間倉促有關。諮詢

室之護理師提供民眾口頭反應醫院大廳之諮詢室動線指示較不明顯、地點較偏僻、接受衛教時間較倉促（病人趕復康巴士或家人接送）、諮詢室之電話中斷衛教、人員進出、診室聲音干擾。根據民眾口頭提出之意見，諮詢室已做出相關改善措施：衛教進行中將門關上、在門上掛上『衛教中，請稍後』之吊牌。考慮病患隱私，將諮詢室改為半透明窗戶，如此一來，在保護民眾個人隱私之條件下，經過之民眾也可看見諮詢室正在進行衛教服務中。

衛教諮詢之後，諮詢室之護理師會針對所指導的內容去追蹤病人或家屬有無不了解之處，再進行說明或指導，對所有經診室轉介到諮詢室或自詢的病人給予電話關懷。電話關懷之納入條件為(1) 民眾同意醫院使用其個人資料取得電話號碼，並願意接受電話訪談(2) 衛教時間過於短暫或護理師察覺病人家屬了解程度不佳(3) 腦血管疾病初次發生，對照護較不了解。此項服務之立意良善，唯較欠缺衛教後測驗，以供民眾回饋是否正確理解及操作護理師所衛教內容。

中醫護理衛教諮詢來源最多為電話諮詢，其優勢為便利及可近性，民眾不需花車程到院所來，參考此特性及因應時代進步，未來應可建立網路諮詢平台，提升便利度及配合現代人資訊取得之習慣。醫師轉介比例逐年減少，顯示中醫診治與中醫護理諮詢有分工，醫師之轉介積極度卻不彰，顯示分工的努力有待改進。改善措施為：(1) 提升醫師轉介的積極度及便利度，門診診間放置可提供病患衛教諮詢室的資訊及指引(2) 醫師會議中宣導每月轉介量及宣導每月團體衛教主題(3) 重大疾病及慢性病患常規性轉介(4) 初診常規性轉介(5) 比照癌症篩檢作業，門診之護理師主動詢問或提醒病患可至諮詢室進行中醫護理衛教諮詢之紙本單張。中醫護理衛教諮詢來源最少的是西醫住院病房的護理會診，每年都僅有個位數。中醫護理

會診之流程為各科系住院或急診病人需要其他專科護理專家提供照護意見時，病房負責護理師即可開立護理會診單，護理會診項目如：專科用藥、疾病照護指導等。本研究進一步分析，發現神經內科、神經內科加護病房、產後護理之家、產科病房、血液腫瘤科病房曾開立中醫護理衛教會診；其他內外科病房如感染科病房則無。病房護理會診少與護理工作科別和護理人員個人是否曾修過中醫藥學分、是否曾接觸過中醫藥知識、以及是否曾服用中醫藥經驗有關。護理人員若具有中醫藥的知識，比較會持正向態度，主動會診中醫養生諮詢室護理師會診。此與曾雅玲（1999）和杜素珍等（2002）有關護理人員對中醫藥的知識、態度、行為的研究顯示，三者呈顯著性正相關的研究結果相一致<sup>16-17</sup>。與西醫科別護理長討論之後，擬定改善中醫護理會診使用率之改善措施：

(1) 增進中醫能見度：跟西醫病房合作，於西醫部門病房區執行團體衛教，讓病人及家屬對中醫藥有基本認識及了解有此項服務。(2) 提升人員之中醫知識：在教育制度上改善，西醫護理人員專科在職教育納入中醫學分，提升對中醫藥的了解。

除了民眾諮詢服務之外，此醫學中心中醫門診固定每個月在門診掛號批價櫃檯旁舉行團體衛教，民國 98 年至 102 年度，共有 544 人次參與。除了基本中醫藥物知識、穴位自我保健、穴位敷貼等固定主題外，配合時事及節氣也會有養生保健衛教活動，提供團體衛教者為中醫科系之主治醫師或住院醫師、養生諮詢室之負責護理師、中藥局中藥師，以團體衛教及有獎徵答方式提升民眾對中醫藥的了解程度及參與意願，表三列出民國 102 年度團體衛教場次及主題可供參閱。另科內及跨科不定期舉辦病友會、健康講座，推廣中醫衛教，場所由醫院社會福利課提供或大賣場、百貨公司等企業洽談。研究中發現每年度的二月份是中醫護理衛教諮詢量較少的時間點，可能與

過年期間中醫門診休診，開診天數較少、天氣冷民眾外出活動意願較低相關。但此時靠近農曆新年，可由團體衛教加強年節膳食保健、冬季養生、冬季藥膳等推廣，舉辦院外團衛活動來改善。

有關此研究的侷限處包含：(1) 民眾無書面上的意見回饋，缺少項目分析，對於民眾不滿意或滿意之處，無法進行進一步蒐集原因，以致於無法提供更確實具體的改善策略。(2) 基於病患隱私，沒有紀錄民眾基本資料，如性別、年齡。無法掌握各族群或各年齡層的特色衛教需求。(3) 施教者回收問卷，可能影響民眾填答分數。雖然是投進意見箱裡，採不記名，但在同一空間仍是讓民眾有壓力。(4) 除了腦中風，其餘衛教項目沒有做前後測來比較民眾衛教後的知識進步，無法確認接受衛教後民眾的中醫藥知識水平提升。

## 結 論

此項研究顯示中醫門診護理衛教諮詢的使用率及衛教特性。民眾對護理衛教諮詢特別是護理師解說能力及良好態度具高度滿意。根據本研究結果，擬定提升中醫門診護理衛教使用率的策略：(1) 改善衛教諮詢室地點的標示及行動不便者轉送服務，(2) 調整諮詢時段及增加更多樣化的諮詢方式，(3) 提升醫師轉介的積極度及便利度，門診診間放置可提供病患衛教諮詢室的資訊，主動提供中醫護理衛教諮詢服務之指引單張 (4) 重大疾病或慢性病患常規性轉介以及初診常規性轉介，(5) 季節性主題的團體衛教推廣 (6) 推動中醫醫療專科化，專長搭配衛教主題。(7) 建立跨科合作機制，提升中醫能見度。

## 誌 謝

本研究通過 IRB 證明案號：103-5817B，使得

本研究得以順利完成，特此誌謝。

## 參考文獻

- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Retrieved September 15, 2005, from the World Wide Web: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf)
- 中央健保署，健保統計資訊，衛生福利部中央健保署全球資訊網：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu\\_id=1023&WD\\_ID=1043&webdata\\_id=3520](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1023&WD_ID=1043&webdata_id=3520)。
- 林宜信、劉淑娟、張曼玲、林綽娟，台灣中醫護理的政策與發展，護理雜誌，51:19-22，2004。
- 莊淑婷，台灣中醫護理技術標準之建構與評值，志為護理，7:84-93，2008。
- Shamian J, El-Jardali F. Healthy Workplaces for Health Workers in Canada: Knowledge Transfer and Uptake in Policy and Practice. *Healthcare Paper*, 7:6-25, 2007.
- Gebhardt, MC, Testani-Dufour L. The Role of the Nurse Academician in Promoting Evidence-Based Practice in a Brain Injury Rehabilitation Unit. *J.Neurosci. Nurs.*, 39:190-191, 2007.
- JP Guilford, Benjamin F. *Fundamental Statistics in Psychology and Education*. Fourth Edition, McGraw-Hill. America, 1965.
- 王美文、蔡來蔭、李英春、吳佩芝、姜淑卿，內科門診保健諮詢服務成效之改善，長庚護理，2:32-39，1998。
- Fry, Stoner, Hattwick. *Business: An Integrative Approach*. Third Edition, McGraw-Hill. America, 2001.
- 衛生福利部中藥司，衛生福利部醫事管理系統103年9月開業清冊，摘自衛生福利部中藥司網站：[http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/DM1.aspx?f\\_list\\_no=205&fod\\_list\\_no=143](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/DM1.aspx?f_list_no=205&fod_list_no=143)，2014。
- 康翠秀，臺北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響，《數位典藏與數位學習聯合目錄》，<http://catalog.digitalarchives.tw/item/00/65/e2/3c.html>（2014/11/26 瀏覽），1998。
- 郝宏恕，民眾對中醫藥之認知態度及消費行為特質之研究，中國醫藥大學醫藥管理研究所碩士論文，2002。
- 王嘉蕙，中西醫門診利用與買藥行為之相關因素探討，國立中正大學社會福利研究所碩士論文，1992。
- Hwang CY, Chen YJ, Lin MW. Prevalence of atopic dermatitis, allergic rhinitis and asthma in Taiwan: a national study 2000 to 2007. *Acta Derm. Venereol.*, 90:589-94, 2010.
- 林聖興、謝慶良，中西醫結合治療的健保給付有譜了 - 三大試辦計畫帶頭衝，中國醫訊，38:23-24，2006。
- 杜素珍、林玉芳、廖美南、林淑瓊、馬素華，護理人員對中醫藥的知識、態度和行為意向，台灣醫學，6:320-330，2002。
- 曾雅玲，護理人員對中醫藥的知識、態度、行為及其相關因素之探討，護理雜誌，46:57-69，1999。



# The Characteristics and Patients' Satisfaction of Medical Consultation Service for Traditional Chinese Medicine at a Medical Center in the Southern Taiwan

Chun-En Kuo<sup>1</sup>, Chin-Hsiang Chou<sup>6</sup>, Wen-Long Hu<sup>1-4</sup>, I-Ling Hung<sup>1</sup>, Chih-Hui Chan<sup>6</sup>, Chien-Ya Lo<sup>6</sup>, Yu-Chiang Hung<sup>1, 2, 5, \*</sup>

<sup>1</sup>*Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

<sup>2</sup>*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

<sup>3</sup>*Kaohsiung Medical University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

<sup>4</sup>*Fooyin University College of Nursing, Kaohsiung, Taiwan*

<sup>5</sup>*School of Chinese Medicine for Post Baccalaureate, I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan*

<sup>6</sup>*Department of Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

( Received 12<sup>th</sup> December 2014, accepted 19<sup>th</sup> February 2015 )

**Purpose:** Health education would have contributed to the disease care and health promotion. The study aimed to explore the characteristics of medical consultation service for traditional Chinese medicine (TCM) outpatients and the patients' satisfaction at a medical center in southern Taiwan.

**Methods:** According to the related theories of service quality and customers' satisfaction, the questionnaire of satisfaction of medical consultation was applied for the study. Data management and analysis were based on the nurse who conducted the medical consultation and recorded the content of medical consultation and the source of patients.

**Results:** From 2009 to 2013, 22,390 people received medical consultation. The utilization of medical consultation for TCM outpatients was not increasing. The source of consultation users was mainly with phone (82.1%), following by self-motivated visits after the clinic (13.6%). The proportion of doctor referral was 4.1%. The most popular consultation issue was San Fu Tian/ San Jiu Tian (A traditional Chinese therapy, based on the ancient Chinese philosophy of astronomy and calendar, demonstrated in the hottest/coldest days in the year), and the following was medical and nursing care of stroke patients, with the average patient visit per year was 672.4 and 424.6, respectively. The average satisfaction rate was above 90 points (with a full point 100.) The patients were generally satisfied with the consultation service. Among the factors concerning the service quality, the patients were most satisfied with the expression ability of the consultant (92.47±2.09), then the attitude of the consultant (92.05±1.81). The patient rated less satisfied with location (89.60±1.84) and the time (90.16±1.94) of the medical consultation service.

---

\*Correspondence to: Yu-Chiang Hung, Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2334, E-mail: e120845@cgmh.org.tw; hungyuchiang@gmail.com



**Conclusion:** This study disclosed the utilization rate of medical consultation service for TCM outpatients. The patients felt satisfied with the consultation service generally, which means the consultant nurse had well qualities of exposition and attitude. The results of satisfaction questionnaire were analyzed. The strategies of improving the utilization of medical consultation service for TCM outpatients were as following: (1) The prominent display of the direction guide and improvement on the transfer service (2) More options of consulting time and method, (3) Encouragement of doctor referrals, building a more convenient route (4) Routine referral for patients with dread disease, chronic illness and first TCM outpatient visit, (5) Group education about season-related topics, (6) Development of subspecialties of TCM, (7) Boosts the presence of TCM.

**Key words:** Nursing education, medical consultation service, traditional Chinese medicine