

計畫編號：CCMP92-RD-035

行政院衛生署 92 年度科技研究發展計畫

中醫門診品質確保方案－中醫門診品質指標之發展、
建立與監測

委託研究報告

計畫委託機關：臺北醫學大學

計畫主持人：郭乃文副教授

研究人員：許怡欣副教授、韓柏樑教授、林昭庚教授、林旻姿

執行期間：92 年 5 月 1 日至 92 年 12 月 31 日

** 本研究報告僅供參考，不代表本署意見 **

計畫編號：CCMP92-RD-035

各機關研究計畫基本資料庫之計畫編號：

行政院衛生署 92 年度科技研究發展計畫

中醫門診品質確保方案－中醫門診品質指標之發展、
建立與監測

委託研究報告

計畫委託機關：臺北醫學大學

計畫主持人：郭乃文副教授

研究人員：許怡欣副教授、韓柏樑教授、林昭庚教授、林旻姿

執行期間：92 年 5 月 1 日至 92 年 12 月 31 日

編號：CCMP92-RD-035

行政院衛生署中醫藥委員會 92 年度
委託研究計畫成果報告

中醫門診品質確保方案－中醫門診品質指標之
發展、建立與監測

執行機構：臺北醫學大學

計畫主持人：郭乃文副教授

研究人員：許怡欣副教授、韓柏樑教授、林昭庚教
授、林旻姿

執行期限：92 年 5 月 1 日至 92 年 12 月 31 日

＊＊ 本研究報告僅供參考，不代表本會意見 ＊＊

目錄

目次	I
表次	II
附錄	III
中文摘要	IV
壹、前言	1
貳、材料與方法	4
參、結果	8
肆、討論	12
伍、結論與建議	16
陸、參考文獻	18
柒、圖、表	21

表次

表一-1、第一回合中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—重要性評分	21
表一-2、第二回合中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—重要性評分	22
表二-1、第一回合中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—適用性評分	24
表二-2、第二回合中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—適用性評分	25
表三-1、第一回合中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—可行性評分	27
表三-2、第二回合中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—可行性評分	28
表四、中醫門診品質指標重要性與適用性之關係矩陣	30
表五、中醫門診品質指標重要性與適用性之關係矩陣	30
表六、「重要」之中醫門診品質指標之「適用性」分類	31

附錄

一、中醫門診品質評量指標德菲法第一回合評分問卷	32
二、中醫門診品質評量指標德菲法第一回合問卷譯碼表	35
三、中醫門診品質評量指標德菲法第二回合評分問卷	36
四、中醫門診品質評量指標德菲法第二回合問卷譯碼表	38

編號：CCMP92-RD-035

中醫門診品質確保方案—中醫門診品質指標之發展、建立與監測

郭乃文 副教授

台北醫學大學

摘要

全民健康保險自民國八十九年七月於中醫門診實施總額支付制度，並依據費協會、監理會及中央健保局對中醫門診總額支付制定品質確保方案之要求，應由中華民國中醫師公會全國聯合會負責監測以保障醫療服務品質。基於監測全民健保中醫門診總額支付制度醫療服務品質需要，應研訂中醫「服務品質」與「品質照護保證」之中長期指標，緣此，本計劃即進行中醫「服務品質」之指標研究。

臨床品質指標系統以歐美之發展最為完整，特別是與評鑑相結合的做法，值得國內學習與借鏡。國內目前所施行之台灣醫療品質指標計劃(Taiwan Quality Indicator Project, TQIP)，及台灣醫療品質指標系統(Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS)皆以測量西醫醫療品質為主，而中醫為我國醫療之特色，民眾選擇中醫就醫情形亦相當普遍，但中醫醫療品質方面至今並無相關指標系統之建立，對於中醫醫療品質亦無標準可供參考使用，因此本計劃期參照美國醫療機構評鑑聯合委員會(JCAHO)研發之「門診醫療臨床指標發展格式(Clinical Indicator Development Form0)，首先搜集整理相關文獻以擬定指標清單及指標選擇標準，接下來以德菲法進行專家意見之彙整及凝聚共識，最後，召開專家會議討論並擬定中醫門診品質指

標初稿，以利後續計劃進行中醫門診品質指標之試行及指標信、效度測試。

在「門診品質評量指標」德菲法問卷之分析結果方面，經過二回合的德菲研究法調查，及專家會亦討論結果，分析三構面共 37 項的指標，將重要性與適用性之平均值 4.0 分與中位數 4.0 分做一標準的臨界點，將指標分類成 α 群指標及 β 群指標。本研究採用的指標是重要性與適用性平均值皆大於 4.0 分 (α 群指標)，及重要性平均值大於 4.0 分，適用性平均值不大於 4.0 分而適用性中位數大於 4.0 分 (β 群指標) 的有效指標共 20 個。由於本研究以未來指標施行之考量為前提，因此將指標評量的可行性加入 α 群及 β 群等 20 項指標，所獲得較重要可行的前 10 項指標依序為：看診專任醫師率、看診醫師每日平均門診診數、專任醫師平均門診看診人次、門診病患醫療品質滿意度、中醫師平均教育訓練時數、病歷紀錄完整性、建立治療指引、醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準、其他醫療人員平均教育訓練時數、門診用藥安全諮詢使用率。

本計劃第一年根據專家之意見已發展出重要、適用及可行之中醫門診品質評估指標，期望在本研究第二年計劃下建立及測試品質指標及通報系統，已確立指標與醫療品質之關聯性。對於中醫門診醫療服務品質有所助益，保障民眾中醫就醫品質及權益。

關鍵詞：中醫門診，中醫醫療品質，品質指標發展

**Development and Monitoring of Quality Indicators for
Chinese Medicine Outpatient Care**

Nai-Wen Kuo

Taipei Medical University

Abstract

The global budget payment system of the Chinese medicine outpatient care in the National Health Insurance was implemented in July 2000. According to requests by the Bureau of National Health Insurance, the NHI Supervisory Committee, and the NHI Committee for the Arbitration of Medical Costs, for assuring quality of Chinese medicine outpatient care after implementing global budget payment system, the National Association of Chinese Medical Doctors must propose a proposal to monitor quality of Chinese medicine outpatient care. Therefore, it is important to develop the quality indicators of Chinese medicine outpatient care.

Currently, there are two major quality indicator systems in Taiwan: THIS (Taiwan Health Indicators Series) by the Taiwan College of Healthcare Executives and TQIP (Taiwan Quality Indicator Project) by the Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation. However, these two indicators systems are both for Western Medicine. Thus, it is necessary to develop a quality indicators system especially for the Chinese medicine.

The researchers reviewed related literature first. Then the Delphi Technique and in-depth interview was used to develop the quality indicators in Chinese medicine outpatient care. There were 37 quality indicators in the Delphi survey questionnaire. According to results of the Delphi survey, the 37 indicators were divided into two groups, α and β groups. For those indicators were included in the α group, both the mean scores of importance and appropriateness are greater than 4.0. For those indicators in the β group, their mean scores of importance are greater than 4.0, the mean scores of appropriateness are lower than 4.0, and median scores of appropriateness are also greater than 4.0. In considering the scores of feasibility, there are 10 indicators included in the recommendation list: rate of full-time Chinese medical doctor clinic sections, average clinic sections per day per Chinese medical doctor, average outpatient visits per clinic section of full-time Chinese medical doctor, patients' satisfaction, average CME (Continuing Medical Education) hours of Chinese medical doctors, completeness of medical records, development of clinical guidelines, compliance of the Chinese medical care facility standards, continuing education hours of other staff, and rate of consultation for prescription safety.

Keywords: Quality in Chinese medicine, Chinese medicine outpatient care, Development of quality indicators

壹、前言

全民健康保險自民國八十九年七月於中醫門診實施總額支付制度，並執行中醫門診總額支付制定品質確保方案以保障醫療服務品質，依據費協會、監理會及中央健保局對中醫門診總額支付制定品質確保方案之要求，該方案應由中華民國中醫師公會全國聯合會負責監測。另，基於監測全民健保中醫門診總額支付制度醫療服務品質需要，應研訂中醫「服務品質」與「品質照護保證」之中長期指標。本計劃基於上述政策依據，擬自今年度（民國九十二年）進行中醫「服務品質」之指標研究，以評估中醫門診醫療服務品質，並進而對於中醫服務品質之促進提出建議。

所謂品質指標或臨床指標，美國醫療機構聯合評鑑委員會 (Joint Commission of Accreditation on Healthcare Organization, JCAHO) 的定義為：「臨床指標是指對病人醫療照護在某一構面上“數量化”之測量，可視為偵測、評估及改善醫療照護品質與適當性的依據」，而指標只是篩選的工具，本身無法直接測量品質與適當性，僅在監測組織於醫療照護範圍內，需要進一步重視、分析及評估的事項，以提供改善病人醫療照護品質的基礎 (JCAHO, 1989)。澳洲醫療照護標準委員會 (Australian Council of Healthcare Standard, ACHS) 對臨床指標的定義為：「對臨床管理及病人照護結果的測量」，指標是一種測量工具，用以支持在評估病人照護標準的是否滿足 (ACHS-CEP, 1999)。綜上所述，品質指標是一種品質的替代物，透過對照護過程與結果可量化部分之測量，其結果對臨床與病人照護有多種意涵，主要用來作為持續改善的證據與參考。本研究臨床品質指標的分類可基於下列三個原則：

(一) 此臨床指標所衡量的是照護的過程面 (process) 或是結果面 (outcome)？

1. 照護結果面 (outcome of care)

結果面的指標常被用來作為照護品質衡量的代表，因為此類資訊相對較容易獲得，常見的例子是死亡率(mortality)及罹病率(morbidity)，罹病率的常見代表是手術後傷口的感染率、短期內再入院及住院日數長短....等。但我國中醫住院部份並未實施健保幾付，總額支付制度只於門診部份實施，因此上述西醫住院部份之指標較不適用，需要進一步發展。

2. 照護過程面(process of care)

過程面指標容易確認照護不足領域，對於照護的改善提供明確的方向。此外，過程面指標對不良品質之照護也較結果面指標來得敏感。

(二) 此臨床指標所欲衡量品質的領域(domains)為何？

1. 澳洲新南威爾斯(New South Wales)指標系統衡量的不同領域

(1)安全(2)效能(Effectiveness)(3)合適性(Appropriate)/適當性(4)消費者的參與(5)可近性

2. 英國 National Health System 指標系統

(1)健康的改善(2)公平的可近性(3)有效提供合適的醫療照護/提供適當醫療照護的有效性？(4)效率(5)病患的經驗(6)照護的成效

3. 美國 JCAHO

(1)合適性/適當性(2)照護的持續性(3)可近性(4)效能(5)預防與早期發現(6)安全(7)及時性(timeliness)(8)對病患的尊重與關心

(三) 此臨床指標之建構是以比率(rate)基礎，或是以哨兵事件(sentinel event)為基礎？

「哨兵事件」係指一個影響頗鉅，必須調查，但通常可避免的事件，例如：新生兒、產婦及手術後之死亡。

比率基礎之指標通常是以「發生數目」除以「該事件具風險之病患總數」。這類指標可建構趨勢後做為外部資料比較或內部偵測之用。

在臨床品質指標的發展方面，以美國與澳洲所發展的品質指

標系統最為完整，特別是其中與評鑑相結合的做法，值得國內學習與借鏡。而國內目前所施行之指標系統包括：醫院評鑑暨醫療品質策進會發展之台灣醫療品質指標計畫(Taiwan Quality Indicator Project, TQIP)，及臺灣醫務管理學會研擬之台灣醫療品質指標系統(Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS)。但上述這兩套指標系統皆以測量西醫醫療品質為主，關於中醫醫療品質方面的評估至今並無相關指標系統之建立，對於中醫醫療品質亦無標準可供參考使用，因此本研究將著手進行中醫「服務品質」指標之發展。

指標從發展、到實地測試、到事後評估與修正、以及最後用來發掘可改善的機會，這才是品質指標的全貌。本計劃希望以三年之研究計劃完整發展「中醫門診品質指標」，將有助於尚未開始使用品質指標的中醫醫療院所，能逐步使其醫療品質，經由測量與回饋，帶動院所內與院所間醫療照護品質的持續改善。

中醫為我國醫療之特色，民眾選擇中醫就醫情形亦相當普遍，自中醫門診實施總額支付制度後，健保局為確保中醫醫療品質，必須對於中醫服務情形有所監測，以維護民眾權益，但國內尚無針對中醫醫療服務評估之指標，因此本計劃期邀集中醫學術界、中醫醫療界、中央衛生主管機關、醫務管理及公共衛生政策之專家學者，以專家會議及德菲法的方式達成共識，共同建立中醫醫療服務品質指標，以評估中醫醫療品質，並進而提出促進醫療品質之方案。

貳、材料與方法

本研究之材料與方法如下：

一、研究設計

本研究以德菲法(Delphi technique)蒐集資料，根據文獻設計中醫門診品質指標問卷，邀請中醫師、中醫師公會代表、中醫學者及中央健康保險局之中醫專家，請其依據指標重要性、適用性及可行性分五個等級給分，選出適合評估中醫門診品質之指標。

指標發展完成後召開專家會議針對指標內容進行討論，可避免德菲法的缺點：因為有些意見要在面對面討論時才會被激發出來，但由於填寫者沒有見面機會，便缺乏相互刺激的作用；此外，也可以彌補德菲法耗費時間的缺點。

二、研究對象

以立意取樣的方式選取本問卷之受訪對象，主要以中醫界人士及中央健康保險局之專家為主，經由計劃協同主持人之建議及研究人員共同討論後，選取 16 位專家，包括：

- (一) 中醫學者
- (二) 中醫師及中醫師公會代表
- (三) 中央健康保險局
- (四) 中醫藥委員會

三、研究步驟

本研究以掛號並附回郵方式寄出進行德菲法問卷調查，於問卷寄出後一個月針對未寄回的問卷進行電話催訪，惟因 SARS 過後各專家肩負該單位重任，進行重建工作，因此問卷回收稍有延誤，故問卷結果整理後，以小型專家會議方式分組收集專家意見，進行指標之評選及修正。

四、資料蒐集

就品質評量指標部分，參考本研究搜尋與彙整中醫相關資料，及西醫醫療品質指標發展及施行之模式，將評估指標分為「結構面」、「過程面」、「結果面」三個部分，依重要性、適用性及可行性分成五個等級，並列出開放式欄位，請受訪者給予其他寶貴建議，在整理出最適用的指標。

問卷之設計根據文獻等相關資料，參照美國醫療機構評鑑聯合委員會(JCAHO)研究之「門診醫療臨床指標發展格式」(Clinical Indicator Development Form0)，採用以下幾個部分：

- (一) 指標初步描述(Initial statement of indicators)：說明指標所要測量的醫療照護活動或事件。
- (二) 名詞的定義(Definition of terms)：將與指標有關的名詞或關鍵字定義清楚，以便收集資料。
- (三) 指標所屬種類(Type of indicator)：界定所要發展的指標是屬於哨兵事件、整合資料，或過程面、結果面指標。
- (四) 指標測量項目的資料及來源(Data element source)：詳列與發展指標有關之資料來源。
- (五) 說明現存相關資料庫種類與內容。

五、統計與分析

- (一) 由研究者將有效樣本以 Microsoft Excel 2000 套裝軟體鍵入電腦儲存，調查結果以 Microsoft Excel 2000 進行描述性統計。
- (二) 等距變項顯示出平均數、中位數、標準差及信賴區間。

六、指標名詞解釋

問卷的指標其涵義及公式如下：

(一) 結構面

1. 中醫師平均教育訓練時數：

【公式】中醫師總教育訓練時數 / 中醫師總人數

2. 其他醫療人員平均教育訓練時數：

【公式】其他醫事人員總教育訓練時數 / 其他醫事人員數

3. 中醫師在職進修比例：

【公式】中醫師至國內外進修相關專業的醫師數 / 中醫師總人數

(二) 過程面

1. 看診專任醫師率：

【公式】看診之專任醫師人數 / 看診之醫師總人數

2. 看診兼任醫師率：

【公式】看診之兼任醫師人數 / 看診之醫師總人數

3. 看診醫師每日平均門診診數：

【公式】醫師門診總診數 / 看診之醫師總人數

4. 看診醫師每日平均看診人次：

【公式】每日看診醫師門診人次 / 每日醫師門診總診數

5. 專任醫師平均門診看診人次：

【公式】專任醫師門診看診總人次 / 專任醫師門診總診數

6. 兼任醫師平均門診看診人次：

【公式】兼任醫師門診看診總人次 / 兼任醫師門診總診數

7. 中藥調劑人員服務量：指其職責範圍與工作時間。

(三) 結果面

1. 門診超過 60 人次比率：

【公式】門診超過 60 人次之診數 / 總門診診數

2. 門診初診率：

【公式】門診初診人數 / 門診總人次

3. 門診醫師處方箋錯誤率：

【公式】門診醫師處方箋錯誤張數 / 門診處方箋總張數

4. 門診處方箋調劑錯誤率：

【公式】門診處方箋調劑錯誤張數 / 門診數方箋總張數

5. 門診無處方率：

【公式】(每月看診人次數-每月處方張數) / 每月看診人次數

6. 同一病程更換醫師比率：

【公式】同一病程更換醫師人次數 / 全年門診人次數

7. 同一病程更換院所比率：

【公式】同一病程更換院所人次數 / 全年門診人次數

8. 重複就診率(同類案件)：

【公式】同一人同一天重複就診中醫門診人數 / 中醫門診人數

9. 用藥日數重複率：

【公式】用藥重複日數 / 處方總日數

10. 平均開藥天數：

【公式】每月總開藥天數 / 當月開藥案件數

11. 門診用藥安全諮詢使用率：

【公式】門診病人對用藥安全諮詢人次 / 院所總門診人次

12. 門診病患醫療品質滿意度：

【公式】每半年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形。

參、結果

一、品質指標問卷之回收情形

本研究邀請國內 16 位中醫師、中醫師公會代表、中醫學者及中央健康保險局之中醫專家，以德菲法針對自擬之結構式問卷給予獨立的評分。有效問卷回覆共計 11 份，進行平均數、中位數、標準差，及專家學者建議之品質指標等資訊，評分結果如表一、表二及表三。

二、問卷分析結果

本問卷為一結構式問卷，首先請專家學者針對中醫門診品質評量指標（共 37 項，分成三個構面—結構面品質指標有 13 項、過程面品質指標有 11 項、結果面品質指標有 13 項）之定義提供意見，接下來重要性、適用性及可行性，分別給予五個等級的評分；其後附加開放式問題請專家學者針對指標逐一討論及提供意見。

各專家學者之填答情形差異並不大，在重要性及適用性方面以各指標整體得分平均值之中位數 4.0 分層（將有達 4.0 分與未達 4.0 分的指標分成二群），在可行性方面以各指標整體得分平均值之中位數 3.5 分層（將有達 4.0 分與未達 4.0 分的指標分成二群）。

在重要性方面（見表四）有 22 項指標被認為是重要的（評分平均值在 4.0 分以上），佔全部指標數之 59.5%。其中結構面指標有 11 項（佔全部結構面指標數之 84.6%），過程面指標有 6 項（佔全部結構面指標數之 54.5%），結果面指標有 5 項（佔全部結構面指標數之 38.5%）。

在適用性方面（見表五）有 25 項指標被認為是適用的（評分平均值在 4.0 分以上），佔全部指標數之 67.6%。其中結構面指標有 6 項（佔全部結構面指標數之 46.2%），過程面指標有 10 項（佔全部結構面指標數之 90.9%），結果面指標有 9 項（佔全部結構面指標數之 69.2%）。

在重要性方面，評分平均值在 4.0 分以上者是為重要程度較高的指標，如以下所示：

結構面指標—醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準、針傷科是否由中醫師親自執行、針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習、中醫師平均教育訓練時數、其他醫療人員平均教育訓練時數、中醫師在職進修比例、是否從事中醫研究計劃、醫療儀器定期檢測及保養管理、符合環境安全與衛生標準、診間動線設計、醫令電腦化。

過程面指標—看診專任醫師率、看診醫師每日平均門診診數、專任醫師平均門診看診人次、看診時是否對病人進行衛教、病歷紀錄完整性、建立治療指引。

結果面指標—重複就診率(同類案件)、用藥日數重複率、平均開藥天數、門診用藥安全諮詢使用率、門診病患醫療品質滿意度。

在適用性方面，評分平均值在 4.0 分以上者是為適用程度較高的指標，如以下所示：

結構面指標—醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準、針傷科是否由中醫師親自執行、針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習、中醫師平均教育訓練時數、其他醫療人員平均教育訓練時數、醫令電腦化。

過程面指標—看診專任醫師率、看診兼任醫師率、看診醫師每日平均門診診數、看診醫師每日平均門診診數、看診醫師每日平均看診人次、專任醫師平均門診看診人次、兼任醫師平均門診看診人次、中藥調劑人員服務量、看診時是否對病人進行衛教、病歷紀錄完整性、建立治療指引。

結果面指標—門診超過 60 人次比率、門診初診率、同一病程更換醫師比率、同一病程更換院所比率、重複就診率(同類案件)、用藥日數重複率、門診用藥安全諮詢使用率、門

診病患醫療品質滿意度、民眾申訴檢舉案件數。

本研究同時考慮重要性與適用性，將德菲法問卷結果整理成表五，把指標分成 α 、 β 二群（見表六）。

由於本研究希望以三年之研究計劃完整發展「中醫門診品質指標」，將有助於尚未開始使用品質指標的中醫醫療院所，能逐步使其醫療品質，經由測量與回饋，帶動院所內與院所間醫療照護品質的持續改善，因此除了從重要性及適用性評選指標外，增加指標評估可行性的探討（見表三），分別請專家從資料填報配合意願及資料真實性給分評選，有 24 項指標被認為是可行的（評分平均值在 3.5 分以上），佔全部指標數之 64.9%。其中結構面指標有 11 項（佔全部結構面指標數之 84.6%），過程面指標有 10 項（佔全部結構面指標數之 90.9%），結果面指標有 3 項（佔全部結構面指標數之 23.1%）。

在可行性方面，評分平均值在 3.5 分以上者是為可行程度較高的指標，如以下所示：

結構面指標—醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準、針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習、中醫是否分科、中醫師平均教育訓練時數、其他醫療人員平均教育訓練時數、中醫師在職進修比例、是否從事中醫研究計劃、發表論文篇數、符合環境安全與衛生標準、診間動線設計、醫令電腦化。

過程面指標—看診專任醫師率、看診兼任醫師率、看診醫師每日平均門診診數、看診醫師每日平均看診人次、專任醫師平均門診看診人次、兼任醫師平均門診看診人次、中藥調劑人員服務量、看診時是否對病人進行衛教、病歷紀錄完整性、建立治療指引。

結果面指標—門診超過 60 人次比率、平均開藥天數、門診病患醫療品質滿意度。

在指標定義方面，請專家針對問卷中對於指標之名稱、定義及內

容說明部分，分別以「定義清楚且共識佳 (A)」、「解讀時易產生爭議 (B)」、「每院所定義之差異極大 (C)」給予意見。

(一) 專家對於指標的意見大致認為定義清楚且共識佳，其中共識較高，有八成以上專家給予同樣意見之指標如下：

結構面指標—醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準、中醫師平均教育訓練時數、其他醫療人員平均教育訓練時數、醫令電腦化。

過程面指標—看診專任醫師率、看診兼任醫師率、看診醫師每日平均門診診數、看診醫師每日平均看診人次、專任醫師平均門診看診人次、兼任醫師平均門診看診人次。

結果面指標—門診初診率、平均開藥天數。

(二) 專家認為指標定義解讀時易產生爭議、每院所定義之差異極大之指標如下：

結構面指標—針傷科是否由中醫師親自執行。

過程面指標—門診超過 60 人次比率、病歷紀錄完整性、建立治療指引。

結果面指標—門診醫師處方箋錯誤率、門診處方箋調劑錯誤率、門診無處方率、門診用藥安全諮詢使用率

肆、討論

一、 α 群指標

從表六 α 群指標中，屬於結構面及過程面的指標比較多，都有 6 項，而結果面指標亦有 4 項，以下將分別討論 α 群指標之特性：

(一) 醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準

設置標準內容分為：一、名稱。二、診療科別。三、人員素質及人力配置。四、醫療服務設施。五、建築物之設計、構造與設備。六、環境衛生及廢棄物處理。

中醫醫療機構尚未加入醫院評鑑中，目前有關中醫品質要求只有衛生署修訂之中醫醫療管理法可規範，在執行時之獎勵或處罰機制比較缺乏，建議相關單位應立法規範建立優良之中醫就醫環境。

(二) 針傷科是否由中醫師親自執行

此指標適用於針灸科、骨科或傷科，規範中醫師親自執行針傷處置，可確保醫療安全，提昇中醫針灸及傷科品質。但專家建議針科及傷科項目要區分，以免定義模糊不清而造成爭議。

(三) 針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習

由於針灸屬於侵入性醫療行為，因此應該加強其臨床教育訓練及環境衛生講習，及學習定期保養管理儀器，避免感染的發生。

(四) 中醫師平均教育訓練時數

中醫師應常更新醫學常識，以提昇其素質，並提高中醫醫療整理水準，因此中醫師平均教育訓練時數可作為且適用的醫療指標，在可行性方面，本研究之專家亦認為可行性高。

(五) 其他醫療人員平均教育訓練時數

其他醫療人員如護理人員、中藥調劑人員、醫事檢驗人員等等，對於中醫醫療執行有直接的影響，因此應重視其素質之培養，但目前並無需受教育訓練之明確規範，應加強其他醫事人員平均教育訓練時數，以提昇醫療品質。

(六) 醫令電腦化

目前西醫醫療皆以全面推動電腦化，根據專家之意見，目前中醫約七成實施電腦化，但並非所有項目，而中醫醫療法規亦尚未規範，醫令電腦化可節省病歷放置空間，且易於存檔，且不會有字跡潦草不清之問題，因此對於中醫醫療品質之貢獻極大。

(七) 看診專任醫師率

專科醫師代表醫師的專業品質，醫師的專業程度影響病人所受的醫療照顧，因此看診專科醫師率愈高表示病人所接受的醫療服務愈有保障。

(八) 看診醫師每日平均門診診數

醫師平均門診診數應適當，若太多，則每位病人所能接受到的服務量便會降低；若太少，則病人無法持續接受相同品質的治療，因此為保障病人權益及治療品質，這個指標亦相當重要。

(九) 專任醫師平均門診看診人次

醫師看診人次表現出醫師對於每位病人付出的時間、心力，也可預測醫療品質。

(十) 看診時是否對病人進行衛教

看診時是否對病人進行衛教，對中醫而言非常必要，例如中醫的藥物應如何服用，有何禁忌等，對醫療成果有直接影響，因此必須要規範醫事人員清楚告知並教育病人相關資訊。

(十一) 病歷紀錄完整性

病歷紀錄關係中醫醫療過程的品質及病患的安全，同時在教學、研究及申報等方面都非常重要，因此必須非常注重。此部份除了加強教育訓練及叮嚀醫師之外，配合醫令電腦化的落實也是一個有效率的方式。

(十二) 建立治療指引

治療指引可提供醫事人員再進行醫療時之參考，並可保障醫療流程之品質。目前西醫一直在推動以實證為基礎之臨床治療指引，

而中醫科別已有治療指引，但針對單一疾病或療程並無較具一致性之治療指引，期相關醫學會或專業團體依據其專業發展治療指引，提供中醫醫醫療之參考。

(十三) 重複就診率(同類案件)

若病人同類案件之重複就診率高，表示該中醫院所知醫療品質不足，導致病患需一再重複門診治療，醫療照護之品質堪慮，故此指標應可供中醫門診品質評量之用。

(十四) 用藥日數重複率

從健保資料中可以計算出用藥日數重複率，此指標可使我們了解病人於中醫門診之用日數是否重複，中醫醫療事之提供否達到治療及緩解病人病情之成效。

(十五) 門診用藥安全諮詢使用率

中醫用藥較西醫複雜，關於藥品之作用、服用及禁忌等並無較普遍之藥典可供民眾參考，因此容易導致病人服藥之錯誤，危及生命安全，因此用藥安全諮詢使用率可對於病患安全及醫療品質之執行情形。

(十六) 門診病患醫療品質滿意度

一直以來，病人滿意度都是由健保局所監測，除了提供病人對於醫療品質的意見及滿意度表達的管道，並可讓醫療人員了解病人的需求，並可針對病人注意的重點有所改進，此外，對於健保局也可提供非常重要的資訊。

二、 β 群指標

從表五中顯示， β 群指標完全為結構面的指標，共有 4 項，若加上 α 群指標，可發現大多數專家認為結構性指標為較重要之門診品質評量指標，也就是傾向對於硬體方面之評估，可能過程面及結果面之指標以門診而言，很難選出較適用的品質評量指標。以下分別討論 β 群指標之特性：

(一) 中醫師在職進修比例

此指標可針對醫師的素質進行監測，並可了解醫師是否定期更新醫學常識並增進自我醫療技術。目前多數醫院有採用「醫師在進修比例」為評量醫療品質的工具，而專家對於此指標之可行性之給分亦高，因此將來在實施中醫門診品質之評鑑時應相當可行。

(二) 是否從事中醫研究計劃

中醫研究之缺乏是國內在推動中醫醫療之重要依據，因此中醫醫療院所應極力推動中醫研究計劃之執行，以可信度高之臨床及醫療品質相關研究，推動中醫醫療，而院所內之醫事人員若從事中醫研究計劃對於院所之品質推動亦有相當大的助益。

(三) 醫療儀器定期檢測及保養管理

儀器檢測及保養管理為醫療院所之基本要求，

(四) 符合環境安全與衛生標準

環境安全與衛生標準為醫療機構的基本要求，目的在防止感染及保障病患的安全，因此可作為評量門診服務品質之指標。

伍、結論與建議

一、結論

中醫門診總支付制度實施後，除可控制醫療成本外，亦需確保醫療品質，因此醫療品質的評估是相當重要的，本研究經專家學者選取出的 16 項 α 群指標，其重要性與適用性的平均值皆達 4.0 分以上，可見專家學者認為這些指標適合用來評估中醫門診醫療品質，可提供中醫界訂定長期醫療品質指標之參考，在此將這 16 項 α 群指標重新歸納並依評分平均值由高至低依序排列如下：

看診專任醫師率、看診醫師每日平均門診診數、針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習、專任醫師平均門診看診人次、重複就診率(同類案件)、門診病患醫療品質滿意度、針傷科是否由中醫師親自執行、中醫師平均教育訓練時數、病歷紀錄完整性、建立治療指引、看診時是否對病人進行衛教、用藥日數重複率、醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準、其他醫療人員平均教育訓練時數、醫令電腦化、門診用藥安全諮詢使用率。

其中專家提出在指標定義解讀時易產生爭議，或每院所定義之差異極大的項目為：針傷科是否由中醫師親自執行、病歷紀錄完整性、建立治療指引、門診用藥安全諮詢使用率。因此在未來指標擬定及施行時必須特別注意，若定義不清容易產生指標評估的誤差及爭議，無法達到指標推行的成效。

至於 4 項 β 群指標由高至低依序為：符合環境安全與衛生標準、中醫師在職進修比例、醫療儀器定期檢測及保養管理、是否從事中醫研究計劃，雖然此 4 項指標之重要性達 4.0 分，但適用性未達臨界標準，暫不適合評估中醫門診品質，至於原因需再審慎評估。

問卷回收方面由於 SARS 流行之因素，德菲法問卷回覆率，本研究已採分組召開專家會議方式補救，期凝聚專家共識，以利門診品質指標之發展。

二、建議

中醫門診總額支付制度實施後，中醫門診品質指標資料蒐集之單位除衛生主管機關及中央健康保險局外，尚包括中醫界依據六分區成立的中醫健康保險委員會（簡稱中保會），共有六個分會，中醫界變有專門機構蒐集及監測中醫醫療品質。

中醫門診總額支付制度施行至今，資料蒐集之管道已逐漸建立，建議衛生主管機關建立評鑑及監測機制，定期蒐集指標資料，以促進中醫門診品質。

本計劃呈現由專家認為適用的品質指標，缺乏醫院實際執行情形之驗證，期由第二年計劃之試行了解實際執行之可行性及困難。期對中醫門診品質之確保有所貢獻。

陸、参考文献

英文文献

1. CHS CEP. Clinical Indicator on Disk. NZ:ACHS Zetland, 1999.
2. ACHS POS http://www.achs.org.au/open/clin_ind_main (2002, Jan 8)
3. Boyce NW, McNeil JJ, Graves D, Dunt D. Quality and Outcome Indicators for acute healthcare services. Canberra: Commonwealth Department of Health & Family Services, 1997.
4. Collopy BT, Ansari MZ, Booth JL, Brosi JA. The Australian Council on Healthcare Standards Care Evaluation Program. The Medical Journal of Australia. 1995, 163:477-480.
5. Collopy BT, Balding C. The Australian development of national quality indicator in health care. Joint Commission Journal on Quality Improvement 1993, 19(11):510-6.
6. Ebrahim JE, Cicuttini FM, Majoor JW, McNeil JJ. Volume Two : Background: quality and clinical indicators. In final Report of "Acute Health Clinical Indicator Project " by ACHS Care Evaluation Program and Monash University Department of Epidemiology and Preventive Medicine. 1999. <http://www.achs.org.au/open/report/index.htm> [Apr 2001]
7. Gold L, Parry D, Daftery J, Stevens A, Walshe K, Woolley M. An Assessment of potential indicators of clinical effectiveness. Birmingham: University of Birmingham, 1998.
8. Danabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988, 260(12):1743-8,
9. JCAHO. Characteristics of clinical indicators. Quality Review Bulletin 1989, 15(11):330-339,.
10. Joint Commission of American Healthcare Organization. (1998). IMSystem Performance Measures, [Online]. Available: http://www.jcaho.org/perfmeas/ims/imsystem_pmd.htm [1998, August 7].

11. JCAHO. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. <url:http://www.jcaho.org >1999.
12. Kazandjian VA, Lawthers J, Cernak CM. et al. Relating Outcome to Process of Care : The Maryland Hospital Association's Quality Indicator Project(QI Project). The Joint Commission Journal on Quality Improvement , 19(11) : 530-538 ,1993.
14. Kazandjian VA, Wood P, Lawther J. Balancing science and practice in indicator development: The Maryland Hospital Association Quality Indicator (QI) Project. International Journal for Quality in Health Care 1995, 7(1):39-46.
15. Lehmann R. Forum on clinical indicator development. A discussion of the use and development of indicators. Quality Review Bulletin 1989, 53(1):3-27,.
16. Lynch JT, Mattie AS, Shevchenko IP, Reed Fourquet LL. The "Toward Excellence in Care" program: a statewide indicator project. Joint commission Journal on Quality Improvement 1993, 19 (11):519-29.
17. Mayer-Oaks SA, Barnes C. Developing indicators for the Medicare Quality Indicator System (MQIS): Challenges and Lessons learned. The Joint Commission Journal on Quality Improvement 1997, 23(7):381-390,.
18. Nadzam. DM, Turpin R, Hanold. LS, White RE. Data-Driven Performance Improvement in Health Care: The Joint Commission's Indicator Measurement System (IMSsystem). The Joint Commission Journal on Quality Improvement.. 1993 November:492-500.
19. O'Leary D. The measurement mandate: report card day is coming. Joint Commission Journal on Quality Improvement 1993, 19 (11):487-91.
20. Sachs BP, Kobelin C, Castro MA, Frigoletto. The risk of lowering the cesarean-delivery rate. New England Journal of Medicine 1999,

340(1):54-7.

- 21.Scheckier WE. Interim report of the quality indicator study group.
Am J Infect Control 1994,22:30A,32A,34A,3, 16A.

中文文獻

- 1.黃東琪：中醫門診總額支付制度醫療品質評估之研究。中國醫藥學院，88學年度碩士論文
- 2.李金秀：中醫門診病歷品質與診療適當性及其影響因素。高雄醫學大學公共衛生學研究所，91學年度碩士論文
- 3.張慶良中醫醫療診所服務品質之研究—以慶祐中醫診所為例長榮管理學院經營管理研究所，89學年度碩士論文
- 4.林雨菁：總額支付制度中醫醫院門診醫療服務品質指標之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所，90學年度碩士論文。
- 5.周志鴻：中醫門診醫療服務品質的探討---以中部地區醫院中醫部為例。東海大學企業管理學系碩士班，89學年度碩士論文。
- 6.林美珠：全民健保中醫門診總額支付制度實施前醫療服務品質之研究-以病人滿意度為評量方法。國立陽明大學衛生福利研究所，89學年度，碩士論文。
- 7.蘇貫中：中醫醫院評鑑制度建立之研究。中國醫藥學院環境醫學研究所，碩士論文。

柒、圖、表

表一-2、中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—重要性評分

第一回合

中醫門診品質指標	重要性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
結構面品質指標					
1.醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準	4.00	4	-	1.00	0.25
2.針傷科是否由中醫師親自執行	4.33	5	5	1.15	0.23
3.針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習	5.00	5	5	0.00	0.00
4.中醫是否分科	3.33	3	3	0.58	0.19
5.中醫師平均教育訓練時數	5.00	5	5	0.00	0.00
6.其他醫療人員平均教育訓練時數	4.00	4	-	1.00	0.25
7.中醫師在職進修比例	4.33	4	4	0.58	0.14
8.是否從事中醫研究計劃	5.00	5	5	0.00	0.00
9.發表論文篇數	3.67	4	-	1.53	0.38
10.醫療儀器定期檢測及保養管理	4.00	5	5	1.73	0.35
11.符合環境安全與衛生標準	5.00	5	5	0.00	0.00
12.診間動線設計	4.00	4	4	0.00	0.00
13.醫令電腦化	5.00	5	5	0.00	0.00
過程面品質指標					
14.看診專任醫師率	4.67	5	5	0.58	0.12
15.看診兼任醫師率	3.67	4	-	1.53	0.38
16.看診醫師每日平均門診診數	4.67	5	5	0.58	0.12
17.看診醫師每日平均看診人次	3.67	4	-	1.53	0.38
18.專任醫師平均門診看診人次	4.00	4	-	1.00	0.25
19.兼任醫師平均門診看診人次	3.00	3	-	1.00	0.33
20.中藥調劑人員服務量	3.33	4	4	1.15	0.29
21.符合中藥調劑工作標準	3.67	4	-	1.53	0.38
22.看診時是否對病人進行衛教	4.33	5	5	1.15	0.23
23.病歷紀錄完整性	5.00	5	5	0.00	0.00

中醫門診品質指標	重要性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
24.建立治療指引	4.67	5	5	0.58	0.12
結果面品質指標					
25.門診超過 60 人次比率	3.67	4	4	0.58	0.14
26.門診初診率	3.33	4	4	1.15	0.29
27.門診醫師處方箋錯誤率	3.33	3	-	1.53	0.51
28.門診處方箋調劑錯誤率	3.33	3	-	1.53	0.51
29.門診無處方率	3.00	3	-	1.00	0.33
30.同一病程更換醫師比率	3.33	4	4	1.15	0.29
31.同一病程更換院所比率	3.33	4	4	1.15	0.29
32.重複就診率(同類案件)	4.33	5	5	1.15	0.23
33.用藥日數重複率	4.67	5	5	0.58	0.12
34.平均開藥天數	4.33	5	5	1.15	0.23
35.門診用藥安全諮詢使用率	4.33	5	5	1.15	0.23
36.門診病患醫療品質滿意度	5.00	5	5	0.00	0.00
37.民眾申訴檢舉案件數	3.33	3	-	1.53	0.51

表一-2、中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—重要性評分

第二回合

中醫門診品質指標	重要性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
結構面品質指標					
1.醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準	4.50	4.5	4.00	0.58	0.33
2.針傷科是否由中醫師親自執行	5.00	5	5.00	0.00	0.00
3.針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習	4.75	5	5.00	0.50	0.25
4.中醫是否分科	3.00	3	3.00	0.82	0.67
5.中醫師平均教育訓練時數	4.25	4	4.00	0.50	0.25
6.其他醫療人員平均教育訓練時數	4.00	4	4.00	0.82	0.67
7.中醫師在職進修比例	4.25	4	4.00	0.50	0.25
8.是否從事中醫研究計劃	3.75	4	4.00	0.50	0.25

中醫門診品質指標	重要性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
9.發表論文篇數	3.00	3.5	4.00	1.41	2.00
10.醫療儀器定期檢測及保養管理	4.00	4	4.00	0.82	0.67
11.符合環境安全與衛生標準	4.50	4.5	4.00	0.58	0.33
12.診間動線設計	3.75	4	4.00	0.50	0.25
13.醫令電腦化	5.00	5	5.00	0.00	0.00
過程面品質指標					
14.看診專任醫師率	4.25	4.5	5.00	0.96	0.92
15.看診兼任醫師率	3.50	3.5	-	1.29	1.67
16.看診醫師每日平均門診診數	4.00	4	4.00	0.00	0.00
17.看診醫師每日平均看診人次	4.00	4	4.00	0.00	0.00
18.專任醫師平均門診看診人次	4.00	4	4.00	0.00	0.00
19.兼任醫師平均門診看診人次	3.50	4	4.00	1.00	1.00
20.中藥調劑人員服務量	3.75	4	4.00	0.50	0.25
21.符合中藥調劑工作標準	3.75	4	4.00	0.50	0.25
22.看診時是否對病人進行衛教	4.50	4.5	4.00	0.58	0.33
23.病歷紀錄完整性	4.75	5	5.00	0.50	0.25
24.建立治療指引	4.75	5	5.00	0.50	0.25
結果面品質指標					
25.門診超過 60 人次比率	3.75	4	4.00	0.50	0.25
26.門診初診率	4.25	4	4.00	0.50	0.25
27.門診醫師處方箋錯誤率	4.25	4.5	5.00	0.96	0.92
28.門診處方箋調劑錯誤率	4.25	4.5	5.00	0.96	0.92
29.門診無處方率	3.50	3.5	-	1.29	1.67
30.同一病程更換醫師比率	3.25	3.5	4.00	0.96	0.92
31.同一病程更換院所比率	3.50	3.5	-	1.29	1.67
32.重複就診率(同類案件)	4.50	4.5	4.00	0.58	0.33
33.用藥日數重複率	4.50	4.5	4.00	0.58	0.33
34.平均開藥天數	4.25	4	4.00	0.50	0.25
35.門診用藥安全諮詢使用率	4.00	4	4.00	0.82	0.67
36.門診病患醫療品質滿意度	4.50	4.5	4.00	0.58	0.33
37.民眾申訴檢舉案件數	4.25	4.5	5.00	0.96	0.92

表二-1、中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—適用性評分

第一回合

中醫門診品質指標	適用性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
結構面品質指標					
1.醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準	4.00	4	4	0.71	0.18
2.針傷科是否由中醫師親自執行	4.40	4	4	0.55	0.12
3.針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習	4.60	5	5	0.55	0.12
4.中醫是否分科	3.00	3	4	1.00	0.33
5.中醫師平均教育訓練時數	4.40	4	4	0.55	0.12
6.其他醫療人員平均教育訓練時數	4.00	4	4	0.71	0.18
7.中醫師在職進修比例	3.60	4	4	0.55	0.15
8.是否從事中醫研究計劃	3.40	4	4	0.89	0.26
9.發表論文篇數	3.60	4	4	0.55	0.15
10.醫療儀器定期檢測及保養管理	3.50	4	4	1.00	0.29
11.符合環境安全與衛生標準	3.80	4	4	1.10	0.29
12.診間動線設計	3.00	3	4	1.22	0.41
13.醫令電腦化	4.00	4	4	1.22	0.31
過程面品質指標					
14.看診專任醫師率	4.80	5	5	0.45	0.09
15.看診兼任醫師率	4.60	5	5	0.55	0.12
16.看診醫師每日平均門診診數	4.80	5	5	0.45	0.09
17.看診醫師每日平均看診人次	4.80	5	5	0.45	0.09
18.專任醫師平均門診看診人次	4.60	5	5	0.55	0.12
19.兼任醫師平均門診看診人次	4.00	4	5	1.00	0.25
20.中藥調劑人員服務量	4.40	5	5	0.89	0.20
21.符合中藥調劑工作標準	3.80	4	4	0.84	0.22
22.看診時是否對病人進行衛教	4.20	5	5	1.10	0.26
23.病歷紀錄完整性	4.40	4	4	0.55	0.12
24.建立治療指引	4.40	4	4	0.55	0.12
結果面品質指標					

中醫門診品質指標	適用性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
25.門診超過 60 人次比率	4.00	4	4	0.71	0.18
26.門診初診率	4.20	4	4	0.45	0.11
27.門診醫師處方箋錯誤率	3.75	3.5	3	0.96	0.26
28.門診處方箋調劑錯誤率	3.75	3.5	3	0.96	0.26
29.門診無處方率	3.50	3.5	-	1.29	0.37
30.同一病程更換醫師比率	4.00	4	4	0.71	0.18
31.同一病程更換院所比率	4.20	4	5	0.84	0.20
32.重複就診率(同類案件)	4.60	5	5	0.55	0.12
33.用藥日數重複率	4.20	4	5	0.84	0.20
34.平均開藥天數	3.60	3	3	0.89	0.25
35.門診用藥安全諮詢使用率	4.00	5	5	1.41	0.35
36.門診病患醫療品質滿意度	4.60	5	5	0.55	0.12
37.民眾申訴檢舉案件數	4.00	4	5	1.00	0.25

表二-2、中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—適用性評分

第二回合

中醫門診品質指標	適用性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
結構面品質指標					
1.醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準	4.25	4	4.00	0.50	0.25
2.針傷科是否由中醫師親自執行	3.50	3.5	5.00	0.58	1
3.針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習	3.50	4	5.00	1.73	0.33
4.中醫是否分科	3.25	3	3.00	1.26	0.25
5.中醫師平均教育訓練時數	4.50	4.5	4.00	0.58	0.25
6.其他醫療人員平均教育訓練時數	2.75	2.5	3.00	1.71	0.92
7.中醫師在職進修比例	3.25	3.5	4.00	0.96	0.25
8.是否從事中醫研究計劃	3.25	3.5	3.00	0.96	0.67
9.發表論文篇數	3.25	3.5	-	1.71	1.67
10.醫療儀器定期檢測及保養管理	3.00	3	4.00	0.82	1.58

中醫門診品質指標	適用性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
11.符合環境安全與衛生標準	3.25	3	4.00	0.50	0.67
12.診間動線設計	3.00	3	3.00	0.82	0.92
13.醫令電腦化	4.50	4.5	5.00	0.58	0.25
過程面品質指標					
14.看診專任醫師率	4.00	4	5.00	0.82	0.33
15.看診兼任醫師率	3.75	3.5	4.00	0.96	0.25
16.看診醫師每日平均門診診數	3.75	4	4.00	0.50	0.00
17.看診醫師每日平均看診人次	3.50	3.5	4.00	0.58	0.00
18.專任醫師平均門診看診人次	3.75	4	4.00	0.50	0.00
19.兼任醫師平均門診看診人次	3.50	3.5	4.00	0.58	0.00
20.中藥調劑人員服務量	2.50	3	3.00	1.00	0.25
21.符合中藥調劑工作標準	2.50	3	3.00	1.00	0.67
22.看診時是否對病人進行衛教	3.25	3	4.00	0.50	0.00
23.病歷紀錄完整性	3.50	3	5.00	1.00	0.33
24.建立治療指引	3.00	3	4.00	0.82	0.00
結果面品質指標					
25.門診超過 60 人次比率	3.00	3	4.00	0.82	0.67
26.門診初診率	3.25	3.5	4.00	0.96	0.33
27.門診醫師處方箋錯誤率	3.00	3	5.00	0.82	0.92
28.門診處方箋調劑錯誤率	3.00	3	5.00	0.82	0.92
29.門診無處方率	2.50	2.5	-	0.58	1.67
30.同一病程更換醫師比率	2.75	2.5	3.00	0.96	0.67
31.同一病程更換院所比率	2.75	2.5	-	0.96	1.67
32.重複就診率(同類案件)	2.75	2.5	4.00	0.96	0.25
33.用藥日數重複率	3.00	3	4.00	0.82	0.25
34.平均開藥天數	3.00	3	4.00	0.82	0.33
35.門診用藥安全諮詢使用率	2.75	2.5	4.00	0.96	0.67
36.門診病患醫療品質滿意度	3.25	3.5	4.00	0.96	0.33
37.民眾申訴檢舉案件數	3.00	3	5.00	1.15	0.92

表三-1、中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—可行性評分

第一回合

中醫門診品質指標	可行性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
結構面品質指標					
1.醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準	3.90	4	5	1.10	0.28
2.針傷科是否由中醫師親自執行	3.40	3	2	1.26	0.37
3.針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習	3.50	3.5	3	1.08	0.31
4.中醫是否分科	3.50	4	4	0.85	0.24
5.中醫師平均教育訓練時數	4.30	4.5	5	0.82	0.19
6.其他醫療人員平均教育訓練時數	3.80	3.5	3	0.92	0.24
7.中醫師在職進修比例	3.70	4	4	0.67	0.18
8.是否從事中醫研究計劃	3.70	4	4	0.82	0.22
9.發表論文篇數	3.90	4	4	0.99	0.25
10.醫療儀器定期檢測及保養管理	3.38	4	4	0.92	0.27
11.符合環境安全與衛生標準	3.50	3.5	3	1.08	0.31
12.診間動線設計	3.50	3	3	0.97	0.28
13.醫令電腦化	4.30	4	4	0.67	0.16
過程面品質指標					
14.看診專任醫師率	4.60	5	5	0.70	0.15
15.看診兼任醫師率	4.20	4	5	0.79	0.19
16.看診醫師每日平均門診診數	4.20	4	5	0.79	0.19
17.看診醫師每日平均看診人次	4.20	4	5	0.79	0.19
18.專任醫師平均門診看診人次	4.20	4	5	0.79	0.19
19.兼任醫師平均門診看診人次	4.10	4	5	0.88	0.21
20.中藥調劑人員服務量	3.80	4	4	0.63	0.17
21.符合中藥調劑工作標準	3.40	3	3	0.52	0.15
22.看診時是否對病人進行衛教	3.50	3.5	3	0.53	0.15
23.病歷紀錄完整性	3.75	4	4	0.46	0.12
24.建立治療指引	3.70	4	4	0.48	0.13
結果面品質指標					

中醫門診品質指標	可行性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
25.門診超過 60 人次比率	4.20	4.5	5	0.92	0.22
26.門診初診率	3.30	3	3	0.67	0.20
27.門診醫師處方箋錯誤率	3.00	3	3	0.53	0.18
28.門診處方箋調劑錯誤率	3.00	3	3	0.53	0.18
29.門診無處方率	3.25	3	3	0.46	0.14
30.同一病程更換醫師比率	3.10	3	3	0.74	0.24
31.同一病程更換院所比率	2.80	3	3	0.63	0.23
32.重複就診率(同類案件)	3.30	3	3	1.16	0.35
33.用藥日數重複率	3.40	3	3	1.35	0.40
34.平均開藥天數	3.50	3	3	1.18	0.34
35.門診用藥安全諮詢使用率	3.20	3	3	1.23	0.38
36.門診病患醫療品質滿意度	3.63	3	3	0.92	0.25
37.民眾申訴檢舉案件數	3.13	3	3	1.55	0.50

表三-2、中醫門診品質指標德菲法評分問卷之分析結果—可行性評分

第二回合

中醫門診品質指標	可行性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
結構面品質指標					
1.醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準	4.25	4	4.00	0.46	0.21
2.針傷科是否由中醫師親自執行	3.63	3.5	3.00	0.74	0.55
3.針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習	3.50	4	4.00	1.60	2.57
4.中醫是否分科	3.13	3	3.00	1.25	1.55
5.中醫師平均教育訓練時數	4.50	4.5	5.00	0.53	0.29
6.其他醫療人員平均教育訓練時數	2.88	3	3.00	1.55	2.41
7.中醫師在職進修比例	3.38	4	4.00	0.92	0.84
8.是否從事中醫研究計劃	3.00	3.5	4.00	1.20	1.43
9.發表論文篇數	3.13	3.5	4.00	1.46	2.13
10.醫療儀器定期檢測及保養管理	3.00	3	3.00	0.76	0.57

中醫門診品質指標	可行性				
	平均數	中位數	眾數	標準差	變異係數
11.符合環境安全與衛生標準	3.38	3	3.00	0.52	0.27
12.診間動線設計	3.00	3	3.00	0.76	0.57
13.醫令電腦化	4.50	4.5	5.00	0.53	0.29
過程面品質指標					
14.看診專任醫師率	4.13	4	5.00	0.83	0.7
15.看診兼任醫師率	3.75	3.5	3.00	0.89	0.79
16.看診醫師每日平均門診診數	3.88	4	4.00	0.64	0.41
17.看診醫師每日平均看診人次	3.50	3.5	4.00	0.53	0.29
18.專任醫師平均門診看診人次	3.75	4	4.00	0.46	0.21
19.兼任醫師平均門診看診人次	3.50	3.5	4.00	0.53	0.29
20.中藥調劑人員服務量	2.63	3	3.00	1.06	1.13
21.符合中藥調劑工作標準	2.50	3	3.00	0.93	0.86
22.看診時是否對病人進行衛教	3.38	3	3.00	0.52	0.27
23.病歷紀錄完整性	3.63	3	3.00	0.92	0.84
24.建立治療指引	3.25	3.5	4.00	0.89	0.79
結果面品質指標					
25.門診超過 60 人次比率	3.13	3	4.00	0.83	0.7
26.門診初診率	3.38	3.5	4.00	1.06	1.13
27.門診醫師處方箋錯誤率	3.00	3	3.00	0.76	0.57
28.門診處方箋調劑錯誤率	3.00	3	3.00	0.76	0.57
29.門診無處方率	2.50	2.5	3.00	0.53	0.29
30.同一病程更換醫師比率	2.75	2.5	2.00	0.89	0.79
31.同一病程更換院所比率	2.75	2.5	2.00	0.89	0.79
32.重複就診率(同類案件)	3.00	3	4.00	0.93	0.86
33.用藥日數重複率	3.13	3	3.00	0.64	0.41
34.平均開藥天數	3.25	3	3.00	0.71	0.5
35.門診用藥安全諮詢使用率	2.88	3	3.00	0.83	0.7
36.門診病患醫療品質滿意度	3.50	3.5	4.00	0.93	0.86
37.民眾申訴檢舉案件數	3.25	3.5	4.00	1.16	1.36

表四、中醫門診品質指標重要性與適用性之關係矩陣

	重要性 4.0 分以上	重要性未達 4.0 分
適用性 4.0 分以上	1、2、3、5、6、13、 14、16、18、22、23、 24、32、33、35、36	15、17、19、20、25、 26、30、31、37
適用性未達 4.0 分	7、8、10、11、12、34	4、9、21、27、28、29

表五、中醫門診品質指標重要性與適用性之關係矩陣

	重要性 4.0 分以上	重要性未達 4.0 分
適用性平均值答 4.0 分以上	1、2、3、5、6、13、14、 16、18、22、23、24、32、 33、35、36	15、17、19、20、25、26、 30、31、37
適用性平均值未達 4.0 分，但中位數在 4.0 分以上者	7、8、10、11	9、21
適用性平均值與中位數皆未達 4.0 分	12、34	4、27、28、29

表六、「重要」之中醫門診品質指標之「適用性」分類

<p>(α) 重要性、適用性平均值皆達 4.0 分以上者 (共 16 項指標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準 2. 針傷科是否由中醫師親自執行 3. 針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習 5. 中醫師平均教育訓練時數 6. 其他醫療人員平均教育訓練時數 13. 醫令電腦化 14. 看診專任醫師率 16. 看診醫師每日平均門診診數 18. 專任醫師平均門診看診人次 22. 看診時是否對病人進行衛教 23. 病歷紀錄完整性 24. 建立治療指引 32. 重複就診率(同類案件) 33. 用藥日數重複率 35. 門診用藥安全諮詢使用率 36. 門診病患醫療品質滿意度
<p>(β) 重要性平均值達 4.0 分以上，適用性平均值未達 4.0 分，中位數在 4.0 分以上者：(共 4 項指標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 中醫師在職進修比例 8. 是否從事中醫研究計劃 10. 醫療儀器定期檢測及保養管理 11. 符合環境安全與衛生標準

中醫門診品質評量指標德菲法評分問卷

編號	指標名稱	定義及內容說明	定義	重要性	適用性	可行性		討論
						填報配合意願	資料真實性	
結構面								
1	醫院(診所)符合中醫醫療機構設置標準							
2	針傷科是否由中醫師親自執行							
3	針傷科醫療人員是否有直接接受基本無菌觀念之講習							
4	中醫是否分科							
5	中醫師平均教育訓練時數	中醫師總教育訓練時數/中醫師總人數						
6	其他醫療人員平均教育訓練時數	其他醫事人員總教育訓練時數/其他醫事人員數						
7	中醫師在職進修比例	中醫師至國內外進修相關專業的醫師數/中醫師總人數						
8	是否從事中醫研究計劃							
9	發表論文篇數							
10	醫療儀器定期檢測及保養管理							
11	符合環境安全與衛生標準							
12	診間動線設計							
13	醫令電腦化							
過程面								
14	看診專任醫師率	看診之專任醫師人數/看診之醫師總人數						
15	看診兼任醫師率	看診之兼任醫師人數/看診之醫師總人數						
16	看診醫師每日平均門診診數	醫師門診總診數/看診之醫師總人數						
17	看診醫師每日平均看診人次	每日看診醫師門診人次/每日醫師門診總診數						

編號	指標名稱	定義及內容說明	定義	重要性	適用性	可行性		討論
						填報配合意願	資料真實性	
18	專任醫師平均門診看診人次	專任醫師門診看診總人次/專任醫師門診總診數						
19	兼任醫師平均門診看診人次	兼任醫師門診看診總人次/兼任醫師門診總診數						
20	中藥調劑人員服務量	指其職責範圍與工作時間						
21	符合中藥調劑工作標準							
22	看診時是否對病人進行衛教							
23	病歷紀錄完整性							
24	建立治療指引							

結果面

25	門診超過 60 人次比率	門診超過 60 人次之診數/總門診診數						
26	門診初診率	門診初診人數/門診總人次						
27	門診醫師處方箋錯誤率	門診醫師處方箋錯誤張數/門診處方箋總張數						
28	門診處方箋調劑錯誤率	門診處方箋調劑錯誤張數/門診處方箋總張數						
29	門診無處方率	(每月看診人次數-每月處方張數)/每月看診人次數						
30	同一病程更換醫師比率	同一病程更換醫師人次數/全年門診人次數						
31	同一病程更換院所比率	同一病程更換院所人次數/全年門診人次數						
32	重複就診率(同類案件)	同一人同一天重複就診中醫門診人數 / 中醫門診人數						
33	用藥日數重複率	用藥重複日數 / 處方總日數						
34	平均開藥天數	每月總開藥天數/當月開藥案件數						
35	門診用藥安全諮詢使用率	門診病人對用藥安全諮詢人次/院所總門診人次						
36	門診病患醫療品質滿意度	每半年一次,比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形						
37	民眾申訴檢舉案件數	民眾申訴檢舉案件數						

★ 若您認為有其他重要之指標，請增列於下表，謝謝您！

編號	指標名稱	定義及內容說明	定義	重要性	適用性	可行性		討論
						填報配合意願	資料真實性	

附錄二

中醫門診品質評量指標德菲法問卷譯碼表

序號	中文欄位	資料型態	長度	起始位置	迄末位置	資料描述
1	指標定義	C	1	1	1	A：定義清楚且共識佳 B：解讀時易產生爭議 C：每院所定義之差異極大
2	重要性	N	1	2	2	1：非常不重要 2：不重要 3：尚可 4：重要 5：非常重要
3	適用性	N	1	3	3	1：非常不適用 2：不適用 3：尚可 4：適用 5：非常適用
4	醫療機構填報配合意願	N	1	4	4	1：非常低 2：低 3：適中 4：高 5：非常高
5	醫療機構填報資料真實性	N	1	5	5	1：非常不可靠 2：不可靠 3：尚可 4：可靠 5：非常可靠

編號	指標名稱	重要性				適用性				可行性							
		重要性		適用性		可行性		填報配合意願		資料真實性							
		平均數	中位數	標準差	本次評分	平均數	中位數	標準差	本次評分	平均數	中位數	標準差	本次評分				
22	看診時是否對病人進行衛教	4.33	5	1.15		4.20	5	1.10		3.60	4	0.55		3.40	3	0.55	
23	病歷紀錄完整性	5.00	5	0.00		4.40	4	0.55		3.75	4	0.50		3.75	4	0.50	
24	建立治療指引	4.67	5	0.58		4.40	4	0.55		3.80	4	0.45		3.60	4	0.55	
	結果面																
25	門診超過60人次比率	3.67	4	0.58		4.00	4	0.71		4.00	4	1.00		4.40	5	0.89	
26	門診初診率	3.33	4	1.15		4.20	4	0.45		3.20	3	0.45		3.40	4	0.89	
27	門診醫師處方箋錯誤率	3.33	3	1.53		3.75	3.5	0.96		3.00	3	0.00		3.00	3	0.82	
28	門診處方箋調劑錯誤率	3.33	3	1.53		3.75	3.5	0.96		3.00	3	0.00		3.00	3	0.82	
29	門診無處方率	3.00	3	1.00		3.50	3.5	1.29		3.00	3	0.00		3.50	3.5	0.58	
30	同一病程更換醫師比率	3.33	4	1.15		4.00	4	0.71		3.00	3	0.71		3.20	3	0.84	
31	同一病程更換院所比率	3.33	4	1.15		4.20	4	0.84		2.60	3	0.55		3.00	3	0.71	
32	重複就診率(同類案件)	4.33	5	1.15		4.60	5	0.55		3.00	3	1.22		3.60	4	1.14	
33	用藥日數重複率	4.67	5	0.58		4.20	4	0.84		2.80	3	1.48		4.00	4	1.00	
34	平均開藥天數	4.33	5	1.15		3.60	3	0.89		3.00	3	1.22		4.00	4	1.00	
35	門診用藥安全諮詢使用率	4.33	5	1.15		4.00	5	1.41		3.20	3	1.10		3.20	3	1.48	
36	門診病患醫療品質滿意度	5.00	5	0.00		4.60	5	0.55		3.50	3	1.00		3.75	3.5	0.96	
37	民眾申訴檢舉案件數	3.33	3	1.53		4.00	4	1.00		3.00	3	1.63		3.25	3.5	1.71	

中醫門診品質評量指標第二回合德菲法問卷譯碼表

序號	中文欄位	資料型態	長度	起始位置	迄末位置	資料描述
1	重要性	N	1	2	2	1：非常不重要 2：不重要 3：尚可 4：重要 5：非常重要
2	適用性	N	1	3	3	1：非常不適用 2：不適用 3：尚可 4：適用 5：非常適用
3	醫療機構填報配合意願	N	1	4	4	1：非常低 2：低 3：適中 4：高 5：非常高
4	醫療機構填報資料真實性	N	1	5	5	1：非常不可靠 2：不可靠 3：尚可 4：可靠 5：非常可靠