



如何提升民眾大腸癌篩檢採檢管回收率

劉昌霖

前言

大腸癌為台灣地區發生率及死亡率均高居前茅的癌症之一，根據國民健康署癌症登記資料顯示，大腸癌位居所有癌症發生率及死亡率的第2位及第3位，新診斷個案超過16,000人，且其中近九成發生於50歲以上民眾。根據111年衛福部死因統計，死亡人數超過6,000人，對國人健康造成重大威脅。臨床證據顯示，若能在早期發現並妥善治療，大腸癌患者五年存活率可高達90%以上。因此，國家推動50至74歲民眾每兩年一次的糞便潛血檢查（FOBT）作為篩檢工具，已成為降低死亡率的重要公共衛生政策。

然而篩檢流程中最常見的問題之一，即為民眾未能將檢體管準時回收。採檢管未繳回將造成以下三大困境：第一，影響篩檢流程完整性，無法達成「早期發現、早期治療」的目的；第二，增加醫療院所追蹤成本，個管師需投入人力電話提醒；第三，造成醫療資源浪費，包括試管耗材、郵寄成本。

本研究/計畫由臺中榮民總醫院嘉義分院家庭醫學部社區健康營造中心團隊執行，目的如下：

- 提升大腸癌篩檢採檢管回收率 一由原本80.2%提升至目標91%以上，進而提高檢體有效率與篩檢品質。
- 減少醫療資源浪費 一降低因未繳回所造成的試管耗材與人力成本。
- 改善民眾健康行為與篩檢依從性 一透過教育、提醒、便利化措施，增強民眾篩檢參與動機。
- 建立標準作業流程（SOP） 一將成功措施制度化，確保持續改善，避免成效僅限於專案期間。

本報告以科學方法與QCC，分析民眾未繳回原因，並擬訂有效的改善措施，透過實際行動驗證成效，最後提出未來續改善的方向。

問題分析、改善計畫或方法

- 對象：凡113年1月至5月間於嘉義分院癌篩中心領取大腸癌篩檢管之民眾。
- 樣本數：601名受檢民眾，其中482人完成繳回，119人未繳回，回收率80.2%。
- 地點：臺中榮總嘉義分院癌篩中心及周邊社區健康關懷據點。

1. 主要問題集中於「個人因素」（忘記、不想做、遺失）、「時間因素」（工作影響）及「環境因素」（交通不便）。

2. 對策設計（QCC方法：魚骨圖、腦力激盪）

針對問題根因，設計三大改善群組：

- 群組一：關心呵護 一 電話提醒、補寄試管、協助衛教，降低「忘記、不想做、遺失」。
- 群組二：耐心照護 一 參考外送服務模式，安排同仁前往民眾住家或社區關懷站收取。
- 群組三：貼心服務 一 延長繳回時段，假日開放檢驗科受理，並增加回郵選項。

3. 執行方法

- 電話提醒：6/17至7/31期間，共撥打48通電話，成功催回27人。
- 補寄與重領：針對6人遺失試管者，皆完成補領與繳回。
- 上門收取：針對交通不便者，安排護理師於關懷站代收。
- 假日繳回：與檢驗科協調，於週末開放窗口，便利上班族。

成效

1. 有形成果

回收率顯著提升：改善後（113年8-10月）1016名民眾中，繳回987人，回收率 97%，較改善前（80.2%）提升16.8%，達成率154%。

2. 無形成果

- 團隊自我評分顯示QC手法、溝通協調、腦力激盪及團隊精神皆有顯著進步。
- 民眾滿意度提升，對醫院「視病猶親、便利貼心」的印象加深。

3. 附加效益

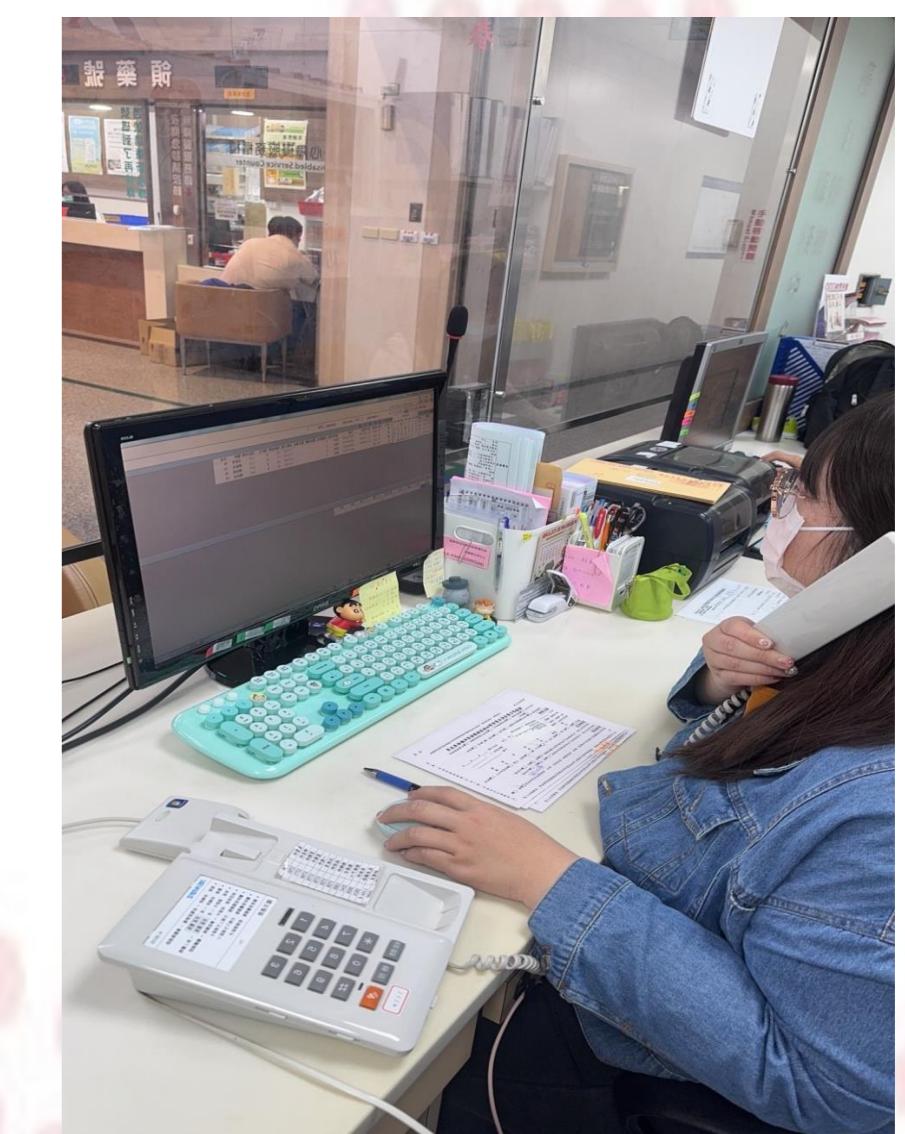
- 對病人：陽性個案追蹤完成率由78%上升至80%，增加早期治療機會。
- 對同仁：個管師每月催繳電話時間由90分鐘降至40分鐘，減輕負擔。
- 對院方：耗材成本由6545元降至1595元，共節省4950元。

結論

透過跨部門合作與品質管理方法，成功將大腸癌篩檢採檢管回收率由80.2%提升至97%。此計畫不僅提升醫療品質，也展現醫院社區健康營造的責任與價值。未來應持續強化民眾健康教育，並透過數位化工具（如APP提醒、LINE通知）進一步優化流程，以確保大腸癌篩檢政策能長期有效推動。

問題分析(表1)

問題原因	未繳回人數	百分比
忘記繳回	47人	7.8%
返家後反悔	23人	3.8%
住太遠不方便	18人	2.9%
工作無法配合	14人	2.3%
試管遺失	12人	1.9%
採集失敗	5人	0.8%
總計	119人	19.8%



同仁以電話關心民眾繳回採集管

未繳回原因下降(表2)

原因	改善前%	改善後%
忘記	7.8%	1%
反悔不想做	3.8%	0.5%
採檢管遺失	1.9%	0%
住太遠不方便繳回	2.9%	0.6%
工作因素無法配合繳管時間	2.3	0.8