

## 台中榮總院長以身作則 深入基層推動醫品圈

特刊

台中榮民總醫院護理長 歐香縫

護理師吳美月、林仙艾

台中榮總一直秉持「以病人為中心」的立場，給予病人全方位整合型的醫療照護，醫師在自己的專業領域也是默默耕耘，拋開以利益為主的服務，而是堅持為病人服務的理念，也因為這樣的理念，我們陸續成立各種跨部科的醫療服務及教育訓練團隊。

教學研究也很重要。2004年，我們成為醫策會指定全國北中南各一家醫學中心之標準學習醫院；2005年通過衛生署評核並成立一般醫學內科訓練示範中心；到了2008年，我們更獲得醫策會PGY訓練醫院訪察全國的最高分，這些成績，都是台中榮總長久以來努力的目標。

要推動一個委員會，真的很不容易，而台中榮總醫療品質暨病人安全管理會的召集人是我們的院長，底下還有執行長、品安官等職位，讓下層的聲音可以順利傳達至上層，加速醫療服務品質的速率，管轄方面則有負責教育訓練及研究計畫管轄的負責人。

在組織推動上，我們每3個月召開醫品病安管理會議與品安官會議，每次皆由副院長階級以上的人來主持會議，可以在會議上一起討論行政或是經費上的問題，而主持會議的長官也可以視情況來下達命令，另外，我們每2週召開秘書處會議。除此之外，要順利推動組織運作，獎勵措施絕對不能少，專業的裁決意見及相關訓練也是少不了的。推動醫品圈，我們的隱憂就是「誰要參與」？一開始的時候，每一位醫師都跑光了，剩下站在第一線的護理人員，所以我們的醫品圈在第一年就瓦解了，因為沒有人員的參與。還好當時心臟內科的主任，每年親自主動帶醫師參與醫品圈，成為支持醫師參與的靈魂人物。有醫師參加醫品圈的優點，在於醫師可以深入基層了解實際作業及問題所在，例如門診轉診問題，他們就會開始思考如何改善在最短的時間協助病人找到病因，也可以提供醫療的專業建議，另外參與的過程中，無形中也會改變醫師品質文化及思考模式，更可建立醫師之間的溝通橋梁。

但是，醫品圈如果沒有讓醫師參加的「動力」，也是行不通的。所以一定要有促進醫師投入品質改善行列的動力，像是醫療品質的問題，心臟科丁主任相當重視，他認為有很多問題並不是一句話就可以解決，而是牽扯到「跨部會」的問題，譬如病人做心電圖，並不是醫師或護士執行，而是由檢驗員來做，所以當病人從急診室到心導管，是不是由你一個人完全負責？答案是絕對不行！因此一個醫品圈的組成，一定是跨部會，從醫師、護士、技術員，甚至是所有相關人員，全部都要包含進來。而且，如果沒有機構首長的重視及參與，醫品圈也會很快就消失了。另外，品質教育訓練、解決醫師對醫療品質的困惑、醫師溝通的整合，都是促使醫師參與的動力。

如何鼓勵醫師投入品質改善的方法，當然就是尋找對品質有興趣的醫師加入推動組織、建立醫師品質改善的標竿形象、讓醫師由品質數據中發掘研究論文的樂趣，與研究做結合成為醫師加入的很大誘因。此外，由醫師主導醫療專業改善主題、行政團隊的支援與配合，都是很重要的。推動醫品圈，一定要有一位階高的主管出來帶領團隊，像是現任院長、前任院長，以及兩位副院長都是靈魂人物，雖然他們並不是親自執行醫品圈，但是始終扮演著支持者的角色。而輔導過程，院長和副院長也一定參與，除了可以和輔導老師提出最近遇到的問題，院長或副院長也可以馬上做決策，在實地評審與參加院外競賽的時候，院長和副院長也總是盡其所能地不缺席，讓我們感受到領導者的精神，形成一股支持醫品圈推動的力量。

整年品管活動的行程規劃，1月開始組成各個醫品圈團隊，2月至9月開始針對選定的主題做改善、對新加入的成員教育訓練及改善活動的輔導，聘請老師來輔導大家。到了10月就是成果發表，讓所有人知道你在這8個月之中到底做了些什麼改善；11月開始檢討及整合成效；12月就開始規劃下年度的活動，而且為了避免霍桑效應，還有持續三個月追蹤效果的維持及列入標準化，最後還會將所有的檔案連同書面送至醫品會作為知識管理，才是一個完整的過程。「重賞之下必有勇夫」，因此獎勵措施也一定有，雖然獎金不多，但是有勝於無。基本上，每一圈組成就會有2000元的補助費，以及各圈輔導員的獎勵金，參與院內或院外得獎也有獎金5000至20000元不等，事後也會有行政鼓勵，嘉獎或小功，而我們講求持續性，以後論文拿到國外發表也會有全額補助。

教育訓練方面，我們希望可以永續經營，讓品質更為紮實。而項目從醫品圈（QCC）、病人安全（RCA）、醫療團隊資源管理（TRM）到ISO品質認證，98年半裡教育訓練的場次共49場、275小時，參與人數達4289人，都可見大家對醫品圈的重視。以往我們培訓都是聘請外界的老師，可是礙於經費有限，因此二、三年前就開始培訓品管師資種子。98年我們共培訓73名品管種子，醫師參與程度也從95年的64%增加到98年的74%，醫品圈推動的成果是有目共睹的。院長始終致力於醫品圈推動，每年幾

乎都有金獎的紀錄，榮總近3年全國醫品圈共獲47個獎項，98年就得了16個獎項。此外，我們也將品管與論文發表結合，將發生在病人身上的問題當成改善的主題，始終堅持「以病人為中心」的理念，更引進Vitals KM管理系統，將會議記錄、品管資料放入知識庫，成為日後大家參考的資料。

## 袋鼠圈發表：提升門診子宮頸抹片檢查受檢率表：升門診子宮頸抹片檢查受檢率

台中榮民總醫院是中部唯一的公立醫學中心，肩負醫療、教學、研究，本院成立於71年7月1日，現任院長為雷永耀，本院核心價值是愛心、誠信、當責、品質、團隊和創新，袋鼠圈成立於94年3月16日，活動日期為97年3月到9月，由門診護理人員以及婦產部醫師陳怡廷一起組成。

主題選定為考量圈員的能力及問題的急迫性，由圈員共同票選主題為「提升門診子宮頸抹片檢查受檢率」，其選題理由為，本院於93年6月起配合國民健康辦理抹片門診主動提式系統，但統計95、96年度受檢率僅4.34%及5.06%。希望能促進婦女保健觀念，早期發現早期治療，減少因病治療之痛苦，降低醫療費用支出。改善前子宮頸抹片未受檢之原因，調查統計結果為太忙沒有時間、自認身體健康無症狀、超過子抹檢查時間和護理人員未說明，將以上這四項列為改善重點。

依照問題可行性、經濟性及效益性擬出四大對策群組：對策群組一為子宮抹片檢查通知單無當日限制、子宮頸抹片衛教宣導、延長『子宮頸抹片』檢查時間和加強同仁對子宮頸抹片檢查之認知，並提供獎勵。對策群組二，對策內容為辦理團體衛教，各候診區電視、跑馬燈和廣播定時播放衛教訊息，另外也會請醫師看診時協助解釋；對策群組三，對策內容為增加檢查時間，子宮頸抹片檢查時間更改為上午9時至下午5時；對策群組四，內容為提供獎勵措施，辦理護理人員的在職教育。四大對策群組實施確實有改善，皆列入標準化作業。效果確認，改善前受檢率為5.05%，改善後增加至10.77%。而附加效益為本院榮獲97年「行政院衛生署國民健康局癌症診療品質認證」，評鑑為A級，在團隊中，圈員們也增加了溝通協調能力、參與感、活動信心。

2010/09/27



台中榮民總醫院護理師林仙艾分享袋鼠圈的成果。