

和信治癌中心醫院

癌症診療品質核心測量指標



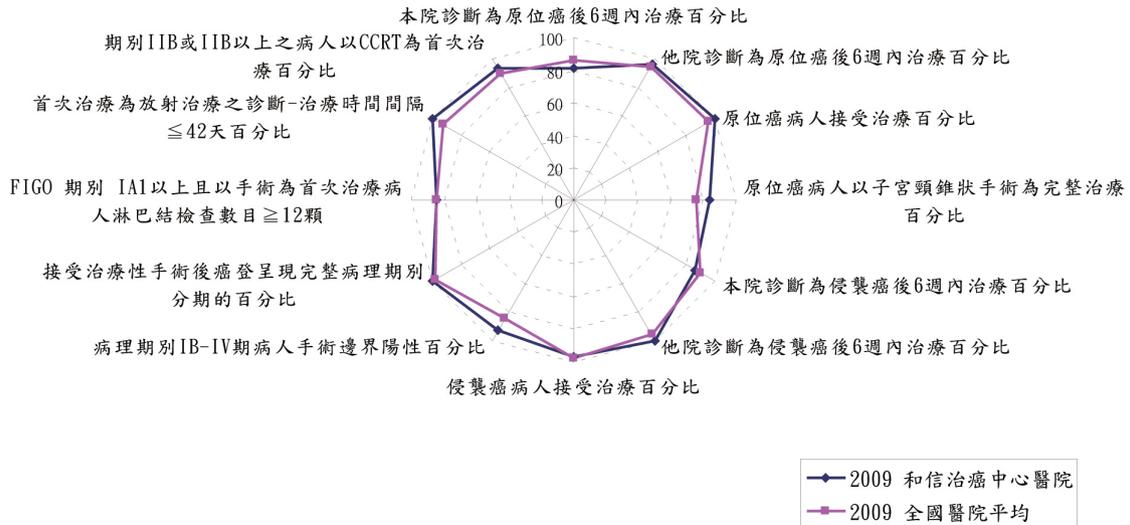
癌症診療品質核心測量指標

促進醫療品質與維護病人安全是醫療院所最重要的工作，醫療品質現在多以數據化的指標呈現，而醫療品質核心測量指標就是用來測量醫療院所的成效表現。為評估國內常見癌症品質照護現況，國民健康局自 2004 年起陸續發展完成包含子宮頸癌、乳癌、口腔癌、大腸癌、肝癌、肺癌、胃癌、食道癌、膀胱癌及攝護腺癌等十種常見癌症核心測量指標，要求各參加癌症醫療品質提升計畫醫院，需依據癌症診療品質核心測量指標項目和定義，建立指標資料，並依據該結果檢討和改善癌症照護品質。

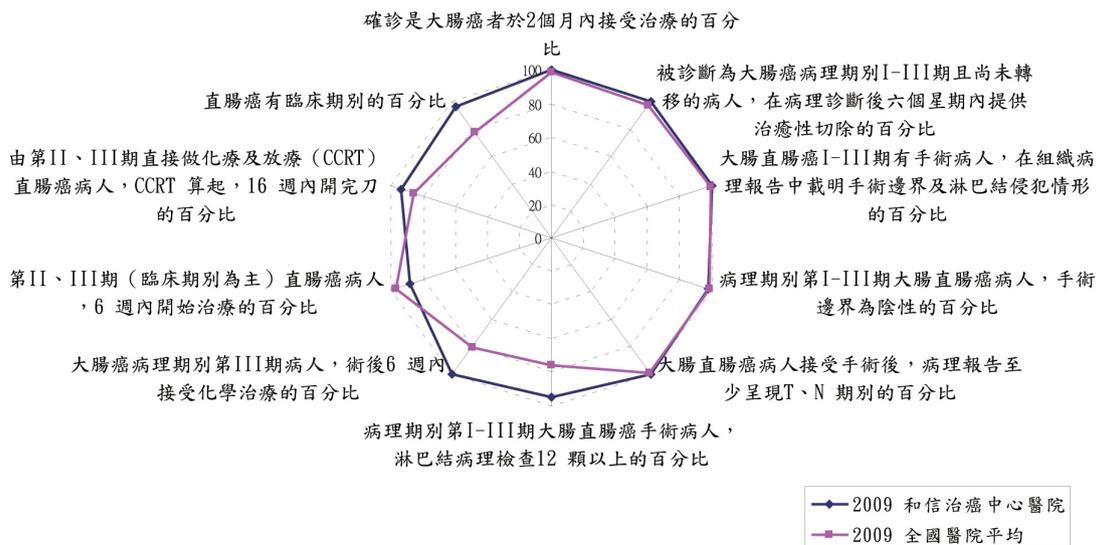
國民健康局亦根據癌症登記資料庫，計算各參加癌症醫療品質提升計畫醫院之核心測量指標，並彙整各醫院指標資料，舉辦「癌症醫療品質提升計畫－診療標竿學習研討會」，邀請各癌症領域之專家指導分析，探討各醫院之核心測量指標之表現，而各醫院也能參考全國醫院各指標之平均值，並進行檢討改善之計畫。本院在這六種癌症的核心測量指標與全國醫院各指標之平均值比較圖如圖一至圖六。

本院在六種癌症的核心測量指標之表現，大部分皆優於台灣各醫院的平均值，但因每位病人的病情不同，在有關治療時效的指標方面尚有改善的空間。於標竿學習研討會後，醫療品質與病人安全委員會亦召開「六大癌症核心測量指標討論會議」，由院長主持，參與人員為六種癌症之多科整合診治團隊召集人及其他相關負責人員。會議中各團隊針對各指標提出檢討分析與討論，並期許能持續提供高醫療品質的醫療服務與維護病人安全，為病人創造最大的照護價值。

圖一：子宮頸癌核心測量指標與全國醫院之平均值比較圖

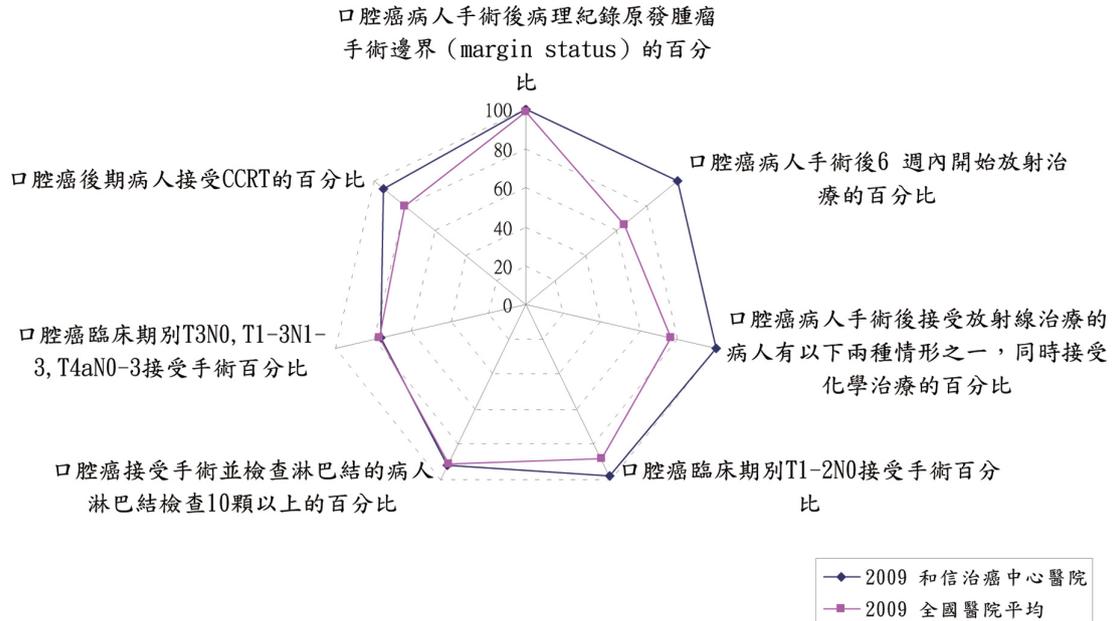


圖二：大腸直腸癌核心測量指標與全國醫院之平均值比較圖

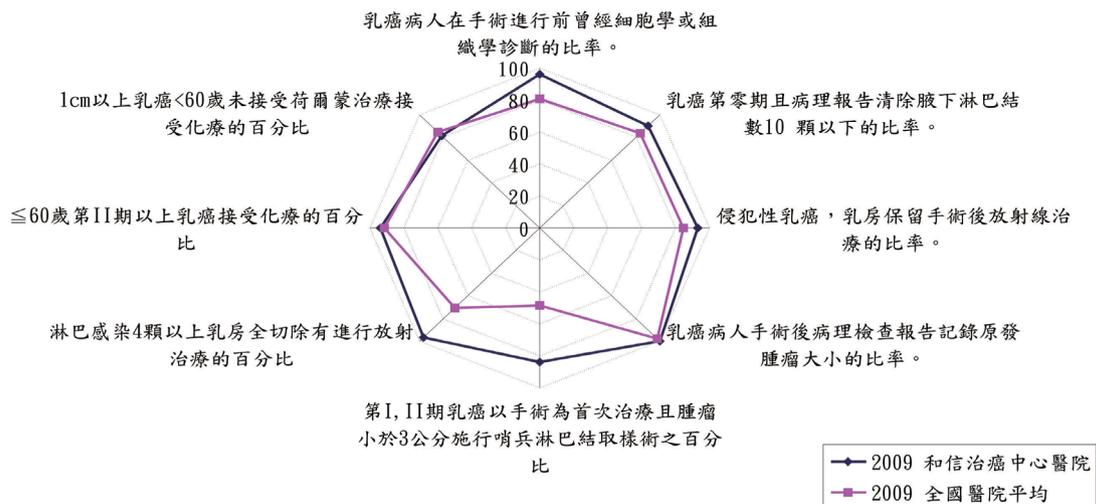




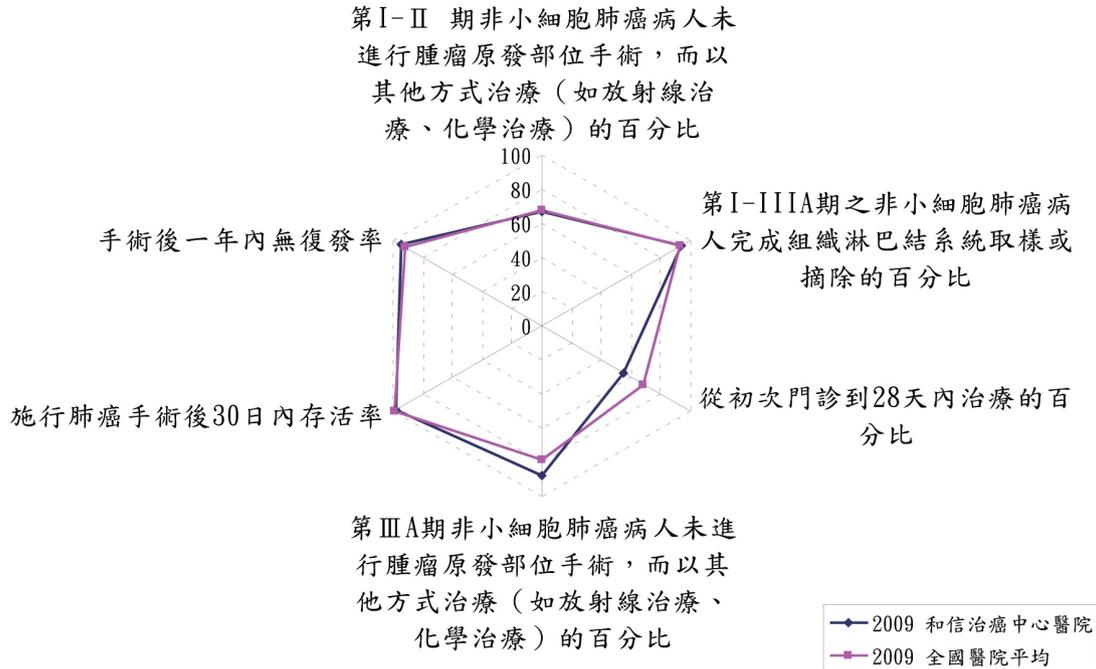
圖三：口腔癌核心測量指標與全國醫院之平均值比較圖



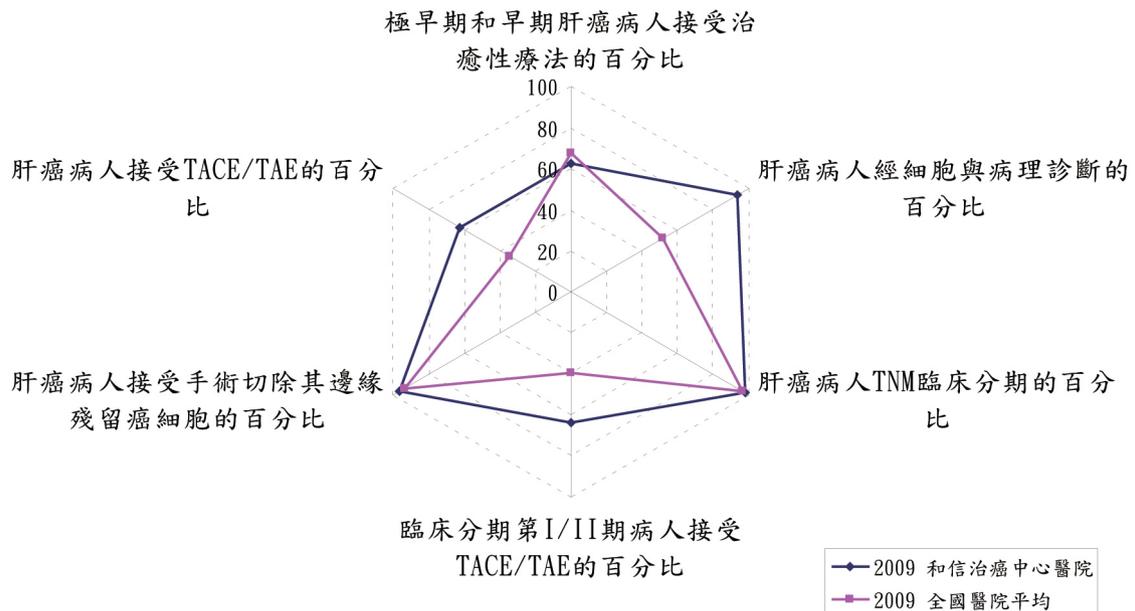
圖四：乳癌核心測量指標與全國醫院之平均值比較圖



圖五：肺癌核心測量指標與全國醫院之平均值比較圖



圖六：肝癌核心測量指標與全國醫院之平均值比較圖





659

和信治癌中心醫院

住院病人滿意度調查



住院病人滿意度調查

編輯：蔡繼志顧問、林至常主任

前言：

許多醫院為了改進病人照顧品質，會積極主動地對病人進行各種滿意度調查，但是這些調查資料常因沒有共同的標準性，而無從相互比較。但若醫院間能依據共同的標準來調查和分析，則所產生的數據，就能進行客觀的比較，病人也能有所根據來選擇他們所信賴的醫院。自 2008 年以來，美國聯邦醫療保險暨醫療補助服務中心（CMS；Centers for Medicare & Medicaid Service）開始應用 HCAHPS(Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) 方法，使得設於各地方、各區域或整個國家內的醫院，才得以作有效的比較。在 2009 年，本院接觸 HCAHPS 醫院調查健康服務諮詢小組，而後與在 CMS 服務的萊爾曼博士 (William G. Lehrman, Ph.D.) 聯絡上，並給醫院建議，可以使用 HCAHPS 文件，另也希望我們定期地提供調查後的數據給 CMS，一起與美國醫院進行客觀的比較。

HCAHPS 的發展沿革

從 2002 年開始，CMS 與美國「衛生人力資源部」(Department of Health and Human Resources)、「衛生照護研究暨品質署」(AHRQ；Agency for Healthcare Research and Quality) 一起進行合作，負責開發與測試 HCAHPS 問卷。AHRQ 採行相當嚴謹且具多方位的科學的措施：包括公開徵求意見、文獻回顧、專家訪談、消費者團體及利益相關者的投入、並且進行廣泛的消費者心理分析測試、眾多小規模現場測試、以及在三州完成試驗研究。於 2005 年 5 月中，由國家質量論壇註 1 (National Quality Forum) 通過 HCAHPS 調查問卷，並在同年 12 月，聯邦管理暨預算辦公室註 2 (Office of Management and Budget) 批准了 HCAHPS，此項作業的完成將可達到醫院間

公開資訊與強化民眾對醫療保健體系信心的目的。可見 HCAHPS 的誕生是經過長期且具科學方法探究並經過多家機構間合作而完成。CMS 在 2006 年 10 月開始實施 HCAHPS 調查，並在 2008 年 3 月首度公開結果。

美國 2005 年的赤字削減法案 (Deficit Reduction Act of 2005) 中制定醫院參加 HCAHPS 可領取額外獎勵之法條。自 2007 年 7 月以來，醫院在住院前瞻性支付系統 (IPPS；Hospital inpatient prospective payment system) 中，每年會更新支付規定，因此要求醫院必須收集和提交 HCAHPS 數據，以獲得其全年支付之更新。醫院如未公開報告質與量等要求的措施，其中包括 HCAHPS 調查，則該院每年所獲更新金額的支付，會減少 2.0 個百分點。這種激勵制度，毫無疑問地迫使醫院參加 HCAHPS。

受訪者為最近出院的病人

接受 HCAHPS 詢問的病人群是最近出院的病人，因為他們是唯一適合提供他們住醫院期間的經驗。HCAHPS 問卷共 26 個問題：其中 22 題是『住院經驗問題』（其中 14 題問及“頻繁度”，例如 how often did nurses listen carefully to you?），而非是否“滿意”的問題，或病人是否經歷了醫院重要照顧的問題。）、4 題基本資料（有關您個人方面；例如您對個人整體的健康作如何評價、學歷、族群），最後 HCAHPS 滿意度結果是分為 10 個面向來呈現。在美國 HCAHPS 以隨機抽樣的方式，詢問成年住院病人出院後 48 小時至六個星期內；包括在內科，外科，婦產科等病人；調查並不僅限於醫療保險的老人受益者 (Medicare)。

測試程序

醫院可以使用 CMS 批准的調查公司，或自己收集 HCAHPS 數據，但須得 CMS 事前批准。為了醫院之方便，HCAHPS 可以使用四種不同的調查方式：電子郵件，電話，電子郵件與電話隨後訪問，或積極性語音互動識別 (Interactive Voice Recognition)；每一個調查方式需要嘗試地多次聯絡病人，至無法接觸為止。醫院必須調查整年裡每個月的病人，在四個日曆季度內，必須完成至少 300 件調查。



和信醫院實施過程與結果

和信醫院從 2009 年初開始籌劃，經過多次內部會議討論，在品安會主導及各部門（病人服務中心、院策部、臨床研究室、醫療資訊發展中心）之間的合作，積極推行 HCAHPS 的計劃。我們嚴格地遵循 HCAHPS 方法，因此醫院實施之初將相關文件送審 (HCAHPS 的 Quality Assurance Plan (QAP) 含醫院背景、執行流程、控管、病人保密程序；Analysis of Submitted data；On-site Visit/Conference calls)，對可接受病人滿意度問卷調查對象的住院病人遵從 CMS 規定，排除了 18 歲以下病人、未過夜之病人、出院狀態：死亡、出院診斷：ICD-9-CM 290-319、國外住址之病人、出院至安寧療護（Hospice）之病人、同一住址有多人住院則只選一人、同一個月份再次住院之病人則只選一次。2009 年 11 月開始以郵件方式發出問卷，截至 2011 年 9 月，和信醫院獲得以下的數據並與美國醫院進行比較：

10 個面向	和信治癌中心醫院*	美國醫院#
	(%)	(%)
1. 護理人員與病人溝通良好	74.3	77
2. 醫師與病人溝通良好	81.9	80
3. 病人的需求得到人員快速回應	68.9	65
4. 病人疼痛得到良好控制	62.6	70
5. 醫護人員提供良好的藥物衛教	67.4	61
6. 醫院病房是清潔的	64.4	72
7. 病房在夜間是安靜的	56.3	59
8. 病人得到充足的出院衛教	92.7	83
9. 病人對醫院整體評價	79.7	68
10. 您是否推薦本院給需要就醫之親友	82.7	70

*：和信治癌中心醫院資料分析期間從 1/1/2010 到 9/30/2011

#：美國醫院資料分析期間從 7/1/2010 到 6/30/2011

討論與改善

與 CMS 公佈的美國醫院 HCAHPS 訊息的平均值相比，和信醫院所呈現的數據，除了在護理人員與病人溝通、疼痛控制、病房清潔及噪音等四個面向較差外，其他六個面向均高於平均水準。我們必須在此指出，CMS 調查的

對象，主要是一般綜合醫院，並不包括癌症專科醫院。針對表現較差之面向和信醫院處理及改善做法如下：

改善病人疼痛

本院係一所癌症專科醫院，95% 以上住院病人有癌症診斷，可以想像癌症引起的疼痛，會更頻繁，更激烈，且也不易控制。癌症病人的病情變化也較大、較急。在溝通方面就須更用心、更花時間。但不論如何，我們永遠有努力的空間，因這數據的發現，醫院品安會與護理部、麻醉科及身心科等部門研究後，進行如下的改善：加強病人疼痛之追蹤與治療；成立疼痛小組，注意特殊疼痛之照顧；身心科醫護人員也開始嘗試非藥物之療法，譬如規律呼吸等。透過這些措施醫院期待能降低病人疼痛感受到最低程度，本院將持續觀察病人的反應及改善狀況。

改善病房噪音

有關病房噪音的改善，品安會召集醫院相關單位（護理部、工務部、事務部、院策部）成立小組，研究醫院噪音過高之原因與改善辦法。噪音來源包括病人與訪客（在美國住院期間除了配偶、子女或父母，幾乎沒有其他的訪客），工作人員，環境，及設備。我們的改善作業為：透過宣導教育，同仁間或家屬間互相提醒來加強病房安靜觀念；新病人入院時，住院處向病人及家屬加強宣導醫院的訪客時間；醫護同仁間盡量面對面說話，降低說話音量；利用各種會議宣導噪音管制之重要性；病房門框加貼吸音泡棉；加強宣導雙人房電視音量控制；護理站禁播放音樂；夜間護理長將加強定時巡查與糾正，確定醫護人員記得關門。這些措施有助醫院噪音降至最低程度，本院也將持續觀察病人的反應及改善狀況。

其他兩個問題：護理人員與病人溝通、病房清潔（在美國因訪客少，外帶食物少，比較容易保持清潔），我們繼續與相關單位尋找改進方法。總之，讓醫院病房保持最佳狀況使病人在住院期間得以獲得最適診療是和信醫院一向堅持的準則。

由於本院將 HCAHPS 結果的公開進而與美國醫院進行比較，這對和信醫院言創造了新的激勵機制，鞭策醫院提高醫療品質；同時也促進醫院照顧質與量的透明度，提高醫療機構的責任感。



註 1：國家質量論壇（NQF）是一個非盈利性組織，總部設在華盛頓，致力於提高在美國的醫療保健質量。NQF 係由三個使命組成的 - to set goals for performance improvement, to endorse standards for measuring and reporting on performance and to promote educational and outreach programs. ◦ NQF members include purchasers, physicians, nurses, hospitals, certification bodies and fellow quality improvement organizations. NQF 成員包括採購人員，醫師，護士，醫院，認證機構和研究員的質量改進組織。

註 2：管理與預算辦公室（Office of Management and Budget）是美國聯邦政府行政分支機構之一，負責為白宮彙編和分析預算數據。



和信治癌中心醫院 2011 年度報告

發行人：黃達夫
總編輯：鄭鴻鈞
執行主編：鄭春鴻
資料編輯：洪振芳
攝影：鄭春鴻、朱玉芬
美術編輯：許昱裕、陳雲英
編輯顧問：楊弘美

出版者：和信治癌中心醫院年報編輯小組

台北市北投區立德路 125 號

TEL：02-28970011

FAX：02-28983969

出版日期：2012 年 7 月

國家圖書館預行編目資料

和信治癌中心醫院 . 2011 年年度
報告 / 鄭鴻鈞 總編輯 . -- 臺北
市：和信治癌中心醫院年報編輯
小組，2012. 07
面；公分
ISBN 978-986-80149-8-5(平裝)
1. 和信治癌中心醫院

419.333

101014219