

出國報告(出國類別：開會)

## 2014 年國際品管圈大會 (ICQCC 2014-Colombo)

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：樊修龍主治醫師、黃香菁少校

派赴國家：斯里蘭卡

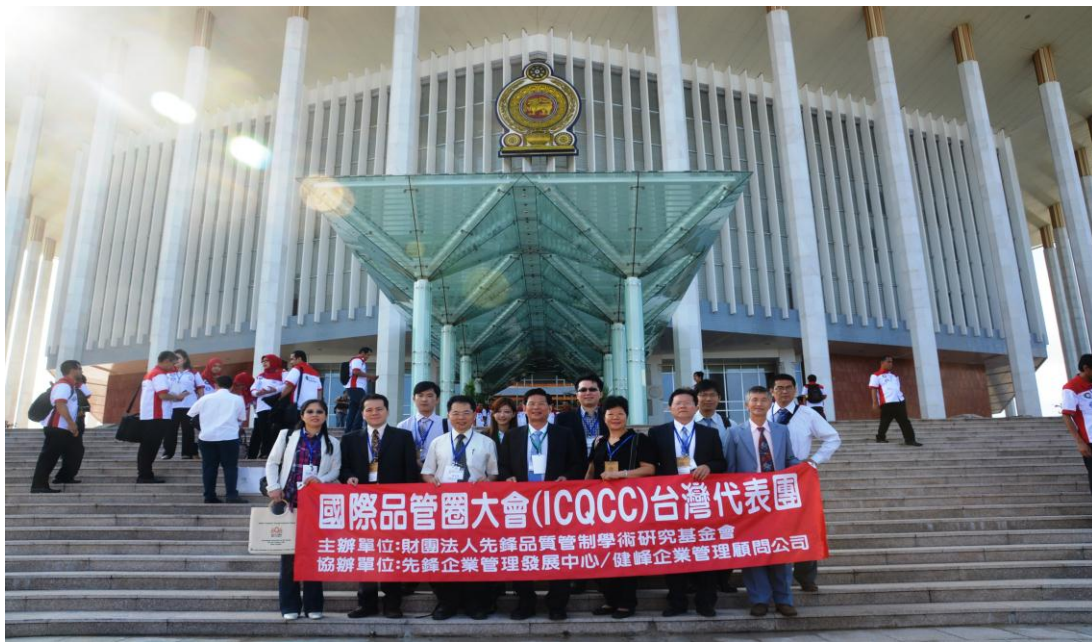
出國期間：103 年 10 月 11 日至 10 月 16 日

報告日期：103 年 11 月 10 日

## 摘要

2014 年國際品管圈大會 (ICQCC) 的年度盛會，於 10 月 12-14 日假班達拉奈克國際會議廳 (BMICH) 斯里蘭卡可倫坡盛大舉行，透過國際交流來提昇品管圈活動的水準。

本院外科部刀光劍影圈以【Shorten the turnover times between inpatient surgeries at a medical center in Taiwan】之改善主題，明顯縮短手術與手術間隔時間及提昇外科病人滿意度暨手術室利用率。本次由外科部一般外科樊修龍醫師及醫品組黃香菁少校代表本院前往斯里蘭卡可倫坡參加 ICQCC 2014-Colombo 國際品管圈大會暨競賽活動並榮獲『**Silver Award**』榮譽，委員及觀摩人員對本院刀光劍影圈成果均表達肯定嘉許及一致好評。



# 目次

壹、目的.....	4
貳、過程.....	5
參、心得及建議.....	7
附錄.....	8

# 本文

## 壹、目的

參加目的：2014 年國際品管圈大會（ICQCC）在斯里蘭卡可倫坡紀念班達拉奈克國際會議廳舉行（BMICH）。此一盛會，參與者可以了解在質量領域的最新發展。可透過提交論文作為觀察員參加代表或作者。

## 一、ICQCC 成立沿革

為促進世界各國品管技術之均衡發展，提高品管圈活動水平，並獲相互交流的機會，於 1975 年由日本全國品管圈總部(日本科學技術連盟)、韓國全國品管圈總部(韓國工業標準協會)及台灣全國品管圈總部(財團法人先鋒品質管制學術研究基金會)三個機構的約定，由台、日、韓輪流舉辦國際品管圈大會(ICQCC)，並邀請其它各國優秀品管圈參加發表，使品管圈活動擴大了國際視野。至 2007 年加入之會員共有台灣、日本、韓國、中國大陸、香港、新加坡、泰國、菲律賓、馬來西亞、印度、印尼、斯里蘭卡及孟加拉等 13 個會員。

從 1976 年在韓國漢城舉辦第一屆國際品管圈大會，到 2012 年在馬來西亞吉隆坡舉辦第卅七屆國際品管圈大會，前後已有 37 年的歷史。近 40 年間，無論由那一個國家主辦，每年都會有上千的品質同好，由世界各地匯集而來積極參與，從未間斷，就學術性集會而言是非常難得的盛會，「國際品管圈大會」確實在品質領域中是一項極珍貴的活動。

## 二、ICQCC 主要活動包括：

1. 關於主題，質量，管理，全面質量管理論文演講等
2. QCC 案例演講
3. 通過海報 QCC 案例介紹
4. 國家協調委員會（協調委員會會議）
5. 主持各種會議
6. 報名，參加各種會議/演講，參觀，文化活動等。

## 三、國內 ICQCC 主辦單位-財團法人先鋒品質管制學術研究基金會

財團法人先鋒品質管制學術研究基金會每年引領國內各企業及醫院幹部同仁參與國際品管圈大會，與各國圈友相互學習、切磋交流，提升企業/醫院自身的改善小組/品管圈之活動水準，貢獻企業醫院。該基金會成功舉辦「2013 年國際品管圈大會」（ICQCC 2013 Taipei)獲國內外人士一致肯定與好評。大會共來自 13 個國家、各行各業之改善小組成員、品管圈圈友及專家進行成果發表，可一次見識多樣化的改善內容，值回票價。企業/醫院改善方法交流切磋、取長補短好機會。

2014ICQCC 中華民國代表團由基金會葉斯水董事長親自率領參加，全程參與，並安排隨團工作人員做最佳之協助及服務。以迅速了解各國品管圈、改善活動實施狀況，

ICQCC 大會參與學員可親自與各國之品管圈友相互交流討論，吸取各品管圈優異之處，舉凡實施作法、圈會召開方法、PPT 製作技巧…等進行切磋交流、學習探討。親身參與國際會議拓展國際視野、創新思考模式

## 貳、過程

2014 年國際品管圈大會(ICQCC 2014 Colombo)品管圈發表

一、發表人：樊修龍醫師

二、發表單位：刀光劍影圈 The blade light and sword shadow team

三、發表主題：

(中文) 縮短住院病人手術間隔時間

(英文) Shorten the turnover times between inpatient surgeries at a medical center in Taiwan

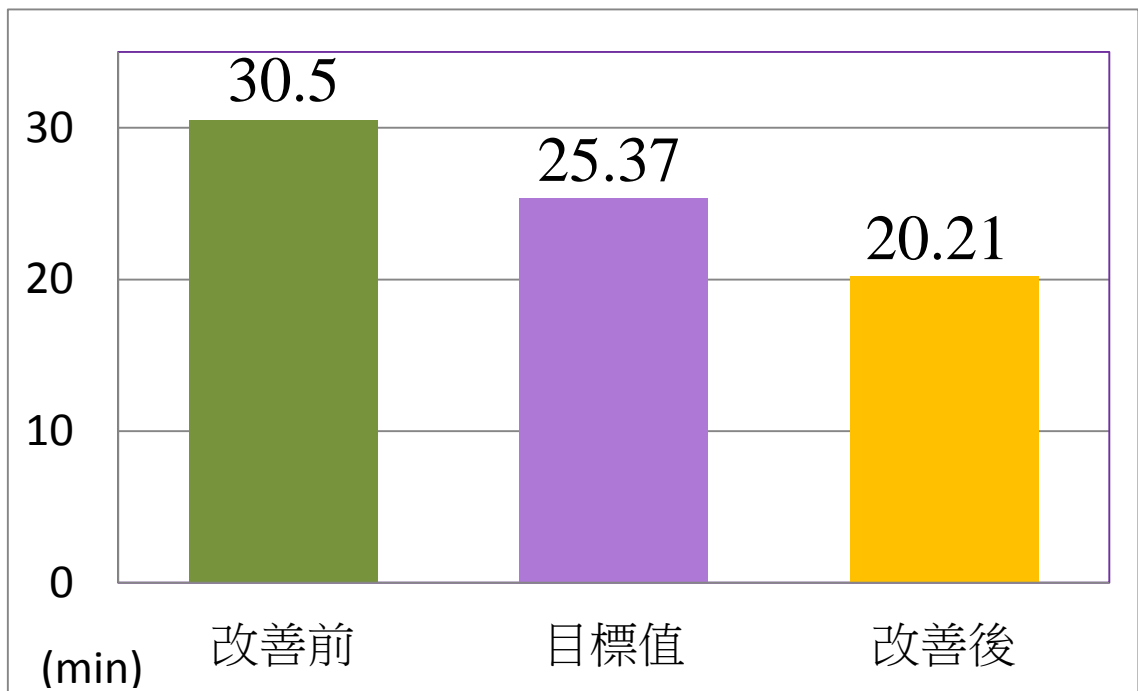
四、發表內容

(一)、計畫：此次品管圈是為本院外科部第一次組圈，組圈的目的在於希望能改善與外科相關之各項醫療品質指標，在廣納麻醉科部與手術室的跨領域合作下，共同創造三贏的局面。

(二)、問題結構與對策措施探討：在圈員集思廣義下，認為縮短手術與手術間隔時間，不僅能提昇病人滿意度，將現有人力作更有效率之運用，改善人員加班的情形，更能提升手術服務總量，增加醫院營收。歸納問題有：1.外科醫師到達時間有延誤。2.麻醉人員準備時間過久並重覆詢問病史。3.手術室班長延遲運送病人及 清潔房間。

(三)、對策行動過程：設計手術時間查核表單，以分段分科收集延遲的時間點，找出問題及提出對策計畫。於手術室晨會，外科部會議、麻醉部會議中提出政策宣導及實施對策的方法，並在平日手術中提醒同仁，以期更加落實並利用查核表分析數據。在圈會中圈員均能根據數據，積極並適時相互討論所行對策的成效。

(四)、成果表現：整合統計後發現，對策實行後確實有縮短手術與手術間隔時間。改善前手術與手術間隔平均時間為 1828 秒，標準差為 102 秒，而改善後之平均時間為 1213 秒，標準差為 103 秒，進步率 33.6%，經 T-test 後，達統計顯著意義。即經由本圈的介入方式後，手術與手術間隔時間有明顯縮短。病人滿意度及手術室利用率亦有明顯提昇。就三組對策群組比較，麻醉醫護人員在麻醉期準備時間進步率只達 30.8%，達成率最低。進一步分析後，發現實因近日增加多位新進麻醉護理師，經驗較不足，訓練不夠所造成。



(五)、檢討：對策實施後，各項數據皆有明顯的進步，此次品管圈活動確實幫助提昇外科病人滿意度及手術室利用率。然而唯有針對外科醫師、麻醉醫護師及手術室護理師進行持續教育及訓練才可能確保品管策略成功。

五、標竿學習：本次同行之團隊亦有台中榮總、高雄榮總及統一企業、台中榮總摘錄如下

台中榮總其改善主題、摘要及優點如下

觀摩他院	圈名	改善主題	發表人	可參考之優點	獎項
台中榮總	無力圈	降低呼吸監護紀錄單的缺失率	Dr. Pin-Kuei Fu	跨團隊合作表現優良	Silver Award

(一)、計畫：

呼吸照護紀錄是重症加護不可或缺的醫療處置，在照護的歷程中，涉及多重醫事人員，如呼吸治療師、醫師、護理師等，而呼吸監護紀錄單是彼此溝通的依據。檢視紀錄單，發現現行紙本記錄存在重大缺失，如通氣模式未隨醫囑校正、呼吸參數的完整性連續性不足等。除了會影響團隊照護的持續性外，手寫記錄模式也是造成呼吸治療師工作量增加的主因。呼吸監護紀錄單是病患申請重大傷病的依據及轉出至其它醫療院所或長期照護中心需附加之記錄。手寫呼吸監護紀錄單的缺失率高達 45.6% 會影響重症呼吸照護品質。為提供持續性的呼吸照護品質、節省手寫記錄所耗費的時間人力，並因應電子病歷時代的來臨，我們將手寫的呼吸照護監護單電子資訊化。

(二)、問題結構與對策措施探討：



1、單位之選定：選擇屬於封閉系統的加護中心。當中，次重症呼吸照護中心(RCC)之病患病情較為穩定、床數較少，較利於試辦推行。

2、機型之選擇：低階呼吸器常受限於機型及軟體無法升級等因素，故選擇高階呼吸器PB840 為試辦機型。

3、軟體介面之整合：整合使用端、軟體及硬體端，共同建置新系統。

#### (三)、對策行動過程：

1、儀器設備端：涉及的流程面為「呼吸器→小筆電→資訊主機」以確認資料傳輸之連續性及完整性。且事前需討論資料之欄位設定，以確保傳輸之正確性，進一步設計電子表單，最後上傳至本院 EHIS-住院醫囑開立系統。整合後的表單，能即時提供呼吸照護歷程，成為醫事人員溝通平台。

2、人員教育訓練：制定了標準作業流程、對相關醫事人員(醫師、護理師、呼吸治療師)進行說明及宣導，從而提升遵從性及熟悉度。

#### (四)成果表現：

1、顯著改善呼吸監護紀錄單缺失率：表單缺失率由手寫的 45.6%，降低至電子化後的 1.2%，監測期間 9 個月，效果維持均維持低於目標設定值 2.3%。

2、達成呼吸監護紀錄單病歷電子化：經本院病歷委員會第 99 次會議核准為正式電子病歷。

3、大幅提升呼吸治療師之工作效率：採電子化紀錄後，RCC 於 2012 年 7 月廢除手寫單，節省呼吸治療師每天約 60 分鐘的手寫記錄時間，並提升醫療品質。

#### (五)檢討：

呼吸照護紀錄電子化已是普遍趨勢，呼吸照護品質的良窳與照護的持續性高度相關，需有完整的病歷紀錄作為平台。因此，紙本手工的缺失率高 45.6%，顯然無法滿足需求。本醫品圈使用電子資訊化來進行流程改善，初步已達成改善紀錄單的缺失率、節省手寫記錄的時間以及病歷無紙化等。未來的目標是：將舊有的機型全面升級、資料欄位的維持、舉辦醫事人員的教育訓練，以推廣至全院使用呼吸器病患，這些工作需要院部的高度來繼續推動。

## 參、心得及建議

- 一、本院仍持續辦理品質改善活動及品管圈相關教育訓練並邀請各科部醫師〈含主治醫師以上〉積極參與，以提昇醫療品質。
- 二、除各領域醫療人員參與活動亦鼓勵跨團隊合作。
- 三、本院推行品管圈活動成效良好亦將於成果發表活動邀請各國軍醫院共同參與暨交流，並推展至各分院及院區實施。
- 四、本次透過此交流活動，除與國內參加機構亦可觀摩國外其他機構之品管圈活動之改善成果收獲良多。
- 五、仍建議本院能參加爾後各國舉辦之國際品管圈大會並持續派圈參加發表活動。
- 六、品管圈乃團隊合作之品質改善活動，能夠參加國際會議實屬不易，建議可增加活動經費讓更多圈員可參加此一盛會。



(附錄)

附件一、圈組成(全體圈員).....	9
附件二、大會議程.....	11
附件三、活動照片.....	12
附件四、得獎獎座.....	15

### 附件一、圈組成-全體圈員

圈名	刀光劍影圈		圈成立時間	101年9月17日(第1次組圈)		
活動期間	101年9月17日~102年4月30日					
組成人員	9人		圈會時間	每週一下午14時例行召開會議(每次約60分鐘)		
圈長	蒙恩		內部輔導員	外科部蔡建松主任		
			外部輔導員	醫品組黃香菁少校		
所屬單位	外科部		工作性質	外科手術執行、麻醉執行與手術護理		
圈員姓名	性別	單位	職稱	年齡	工作年資(年)	學歷
蒙恩	男	泌尿外科	主治醫師	43	19年	博士
黃國巡	男	麻醉部	主治醫師	43	19年	醫學士
曾元生	男	整型外科	主治醫師	38	11年	醫學士
樊修龍	男	一般外科	主治醫師	36	9年	醫學士
黃品惟	男	醫品組	專員	35	5年	碩士
陳馨馨	女	手術室	護理師	47	24年	學士
黃淑勤	女	手術室	護理師	43	23年	學士
林台欣	女	手術室	護理師	34	12年	學士
吳明穎	女	手術室	護理師	29	6年	學士
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本次圈會為跨部門合作(外科部、麻醉科部、護理部及醫品組)。</li> <li>2. 固定每週召開一次會議，共召開22次會議。會議進行方式，為輪流由圈員擔任主席或記錄，負責追蹤前次會議執行進度，討論當次開會重點與決定下次會議討論內容。</li> <li>3. 部份圈員因臨床任務不克參加，圈會紀錄及討論事項以mail(FB)通知及進行研討。</li> </ol>					

## 刀光劍影圈全體圈員



## 附件二、大會議程

日 數	日 期	行 程 內 容	備 考
1	103.10.11	桃園→ 新加坡 新加坡→ 可倫坡	啟程出發
2	103.10.12	斯里蘭卡可倫坡 BMICH 班達拉奈克國際會議大廈 參加 ICQCC2014 大會 報到註冊、歡迎酒會、發表圈檔案測試	
3	103.10.13	斯里蘭卡可倫坡 BMICH 班達拉奈克國際會議大廈 參加 ICQCC2014 大會 大會開幕式、專題演講、分組發表及交流討論	
4	103.10.14	斯里蘭卡可倫坡 BMICH 班達拉奈克國際會議大廈 參加 ICQCC2014 大會 進行分組發表及交流討論 ICQCC 惜別晚宴／各國文化表演之夜	
5	103.10.15	文化巡禮	
6	103.10.16	可倫坡→ 新加坡 新加坡→ 桃園	回程



### 附件三、活動照片



開幕式



大會會場-班達拉奈克國際會議大廈





簡報人:樊修龍醫師



三總出席代表





台灣代表團與先鋒基金會葉斯水董事長合影留念



三軍總醫院與先鋒基金會葉斯水董事長合影留念



附件四、榮獲『Silver Award』榮譽



Silver Award