

出國報告（出國類別：開會）

參與國際健康照護品質協會（ISQua） 年會

服務機關：國立臺灣大學學院附設醫院新竹臺大分院

姓名職稱：吳志成副院長

派赴國家：韓國

出國期間：2023年8月26日~8月30日

報告日期：2023年9月22日

摘要

國際健康照護品質協會年會(ISQua)是通過國際合作與促進衛生保健的品質和病人安全之組織，ISQua是以會員為基礎的非營利性組織，成員遍及全球6大洲70多個國家。

第39屆國際健康照護品質協會年會(ISQua)於2023年8月27日至8月30日在韓國首爾舉行，吸引了國內外衛生權威機構及世界各地(包括美國、法國、加拿大、澳大利亞及中國等)醫院機構管理人員參加，會議以創新的視角、思維和姿態，全面探討醫院管理如何適應全球新形勢下的挑戰，如何促進醫療品質的永續等熱門話題。會議期間登錄大會提供之APP，可獲得詳細議程，此次有來自世界各地708張海報、16個場次、8個主題、1898位作者、604個機構共同參與。討論主題包含 Digital Healthcare and Innovation、Workforce, Policy, and Governance、Coproduction with staff and service users、Patient Safety & Quality Improvement、Universal Health Coverage and Equity、Complexity, Emergencies, and Sustainability、External Evaluation、Integrated Care。

本院為強化院方人才培育與國際交流成效，鼓勵同仁參與國際醫療品質發表文章，並符合醫學中心評鑑五大任務指標，提升本院醫療品質及國際觀。今年共錄取1篇口頭發表及9篇學術論文海報發表，藉由各國優秀代表交流可增進與會人員學術研究並運用於本院醫療品質及病人安全事件之改善，本次豐碩經驗，使專業更精進，本院醫療品質及病人安全更卓越、更邁進醫學中心。

目錄

一、目的	1
二、過程	2
三、心得及建議.....	13
四、附錄-攜回資料名稱與內容	14

一、目的：

國際健康照護品質協會(International Society for Quality in Health Care, ISQua)成立於1984年，是一個致力於促進醫療健康品質提升的非營利性國際組織。自2006年起，成為世界衛生組織(WHO)之正式NGOs團體，是目前國際上最主要且參與人數最多的健康照護品質學術團體，也是健康照護品質領域中，極具影響力的組織之一。

ISQua 秘書處位於愛爾蘭都柏林，會員來自70多個國家，遍布全球六大洲，ISQua每年皆舉辦國際年會，參與年會人數眾多，與會代表不乏各國衛生行政幕僚、醫療照護機構、評鑑機構、消費者組織及學術單位等醫療照護領域相關的學者專家，是國際間醫療照護團體相互分享醫療品質促進與病人安全之重大盛會。而ISQua亦藉此平臺，以知識共享的理念基礎，提供醫療技術及醫療照護品質與病人安全相關新知，進行國際交流，並透過研究與實證基礎，與志同道合夥伴，共同推動醫療品質與病人安全措施，改善全球醫療品質與病人安全為目標而努力。

2023年ISQua第39屆國際年會於韓國首爾。此次參與會議人員來自77個國家，計有1,616人員參與，其中我國代表約有288人共襄盛舉。

期望本院能持續展現推行病人安全及醫療品質持續努力的成果，希望藉由參與國際健康照護品質協會(簡稱ISQua)所辦理研討會，能夠更加了解國際最新醫療品質及有關病人安全之觀念，期許本院醫療照護能朝向更安全、更優質的方向邁進。

二、過程：

(一)議場主題：本次會議重要主題如下

1. 醫病協作 (Co-production):

(1) 在病人為中心的照護 (patient-centered care, PCC)的進一步實現，應該是醫病合作 (coproduction)。台灣這幾年大力推動跨域合作照護、全人醫療、醫病共享決策 (SDM), 但這次大會沒有這些主題出現，反而是以Co-production為主軸貫穿整個會議。

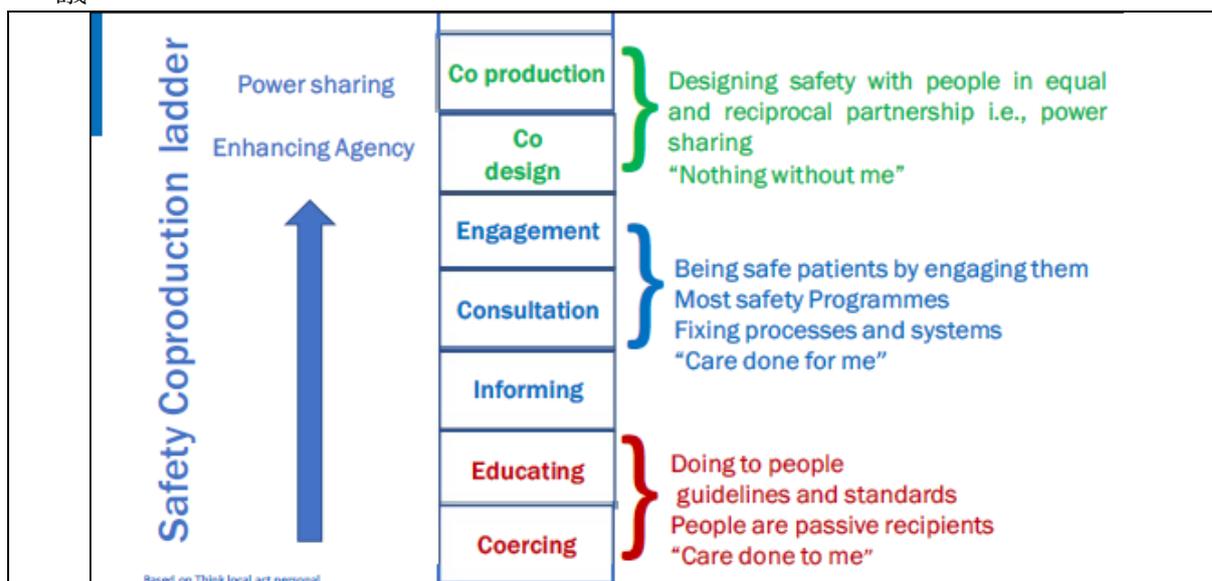


圖1、醫病協作關係圖

(2) Co-production不僅強調尊重病人的價值，更進一步推動由病人和醫療專業人員共同進行醫療保健的規劃、制定、與執行。利用偕同製作可以使我們從醫療保健中獲得更符合病人價值的成果。

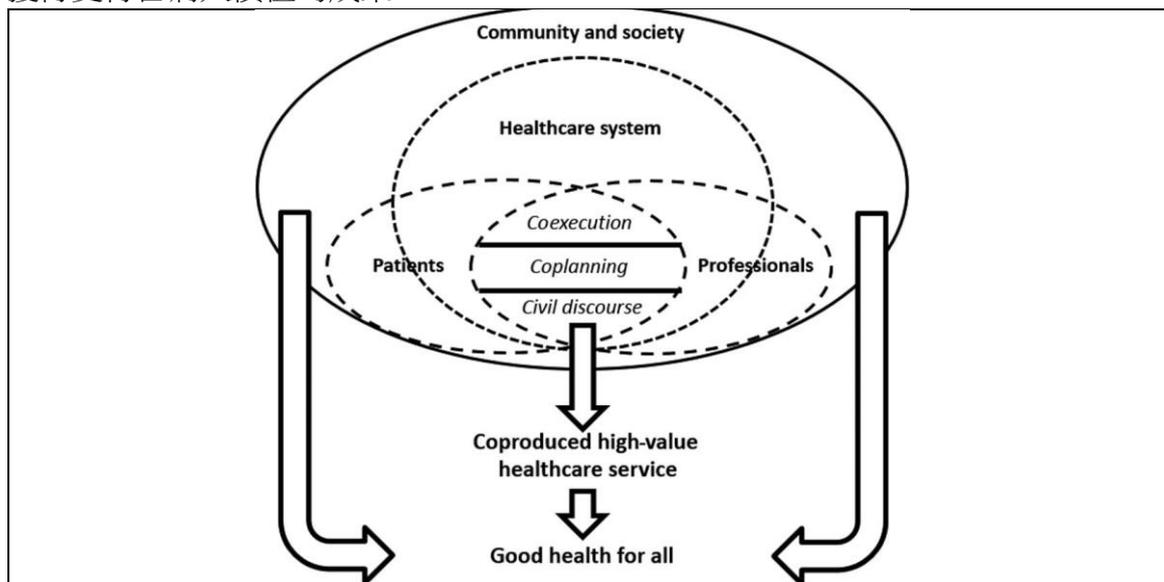


圖2、尊重病人的價值

- (3) 在大會演講中介紹大規模的醫病協作。佐伊·維納描述未能將性和性別納入醫療保健研究的影響，以及如何利用醫病協作來改善這現象。羅伯特·卡普蘭介紹研究參與者的代表性在醫病協作中的重要性。Sanjeev Arora 則介紹 ECHO組織如何將知識帶到需要的地方，在 194 個國家提供更好的服務。

Dartmouth-Hitchcock ECHO to Co-Produce Solutions
The Political Determinants of Health
Policies to Advance the Health & Economic Prosperity of NH Communities

- Participants: Clinicians, educators, government officials, community services, advocates
- Topics:
 - Social & Political Determinants of Health
 - Immunizations & COVID Safety Bills
 - Social Safety Nets: A Rising Tide to Lift All Boats
 - Infrastructures to Support Healthy Communities
 - Access to Health: Geography and Workforce
 - Influencing Macro Change

圖3、醫病協作重要性

- (4) 人工智慧(Artificial Intelligence) 在病人安全的應用

A、從預測到生成：即將到來的人工智能革命

Eyal 描述非生成預測的人工智能之間的差異，以及迄今為止如何使用它來提高醫療品質和患者安全。並將描述什麼是生成式人工智能，以及它可以用來提高照護品質的一些潛在應用。

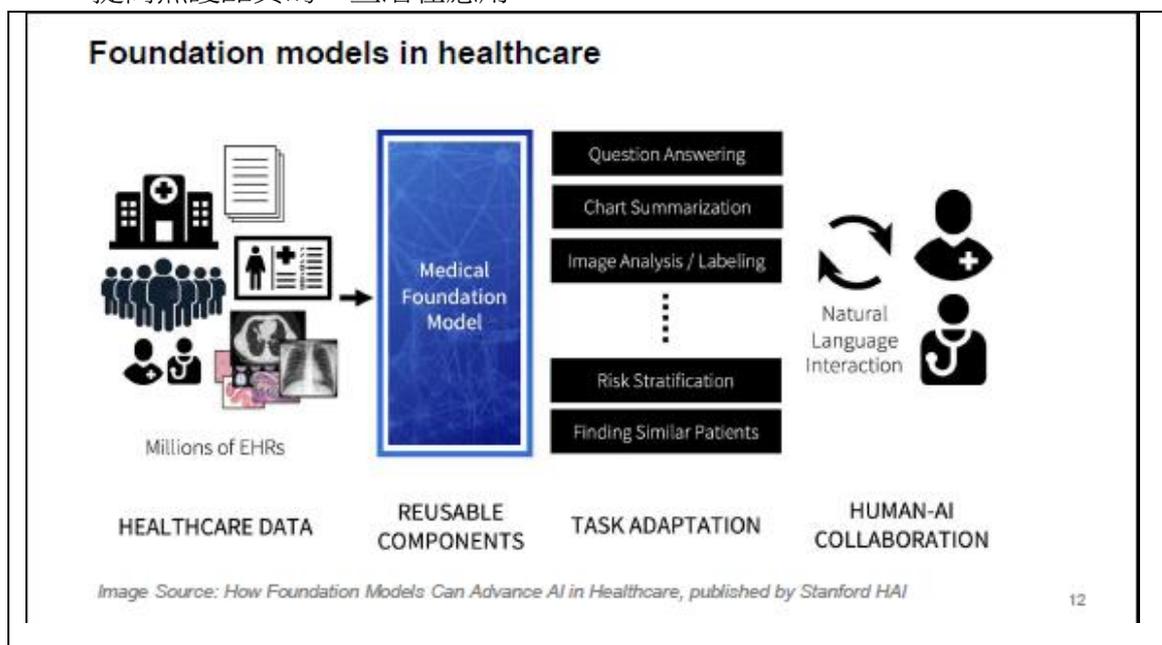


圖4、人工智慧應用

2. 利用人工智能提高醫療保健的品質和安全性

人工智能 (AI) 有望改變醫療服務提供方式，因為它有潛力利用整個衛生系統內外生成的大量基因組、生物標記物和表型數據。演講介紹人工智能和機器學習技術，以及它們當前和未來在品質和安全方面的應用。在醫療保健領域有效利用人工智能仍需解決的一些挑戰。除非工具被安全有效地集成到日常服務中，否則人工智能的許多好處就無法實現。



圖5、人工智能品質及病安

3. 醫療系統在環境永續(Sustainability) 的角色

由於醫療保健行業是氣候變化的主要推動者，並且其本身對當地和全球人口造成傷害，因此我們必須成為解決方案的一部分。2022 年，國際醫院聯合會 (IHF) 建立了日內瓦可持續發展中心，為醫療保健領導者提供工具、信息和能力支持，以製定針對氣候變化的適應性領導應對措施。本次會議由日內瓦可持續發展中心主辦，討論為什麼醫療保健領導者必須成為氣候領導者、及如何通過有效且可用的解決方案應對氣候變化，以及認證在推動可持續淨零碳未來轉型方面的作用。



圖6、醫療系統於環境永續關係圖

4. 醫療系統在環境永續(Sustainability) 的角色

世衛組織體認到衛生人力短缺是一個重大、根深蒂固的全球問題。2013年，經合組織建議，勞動力規劃應採取基於證據、數據驅動的協商方法，並輔以實施/財務計畫、定期審查和調整，以應對不斷變化的環境。十年後，培訓、招募和維持足夠的衛生人力仍然難以實現。國家勞動力計畫主要關注醫生的供應，然而，這種簡單化的方法並沒有考慮到系統/環境的複雜性。為了激發討論，澳大利亞國家衛生人力規劃（1995-2022）進行了案例研究分析。考慮到經合組織的建議，研討會參與者將反思其國家勞動力規劃方法，以尋找更具可持續性的衛生勞動力的解決。

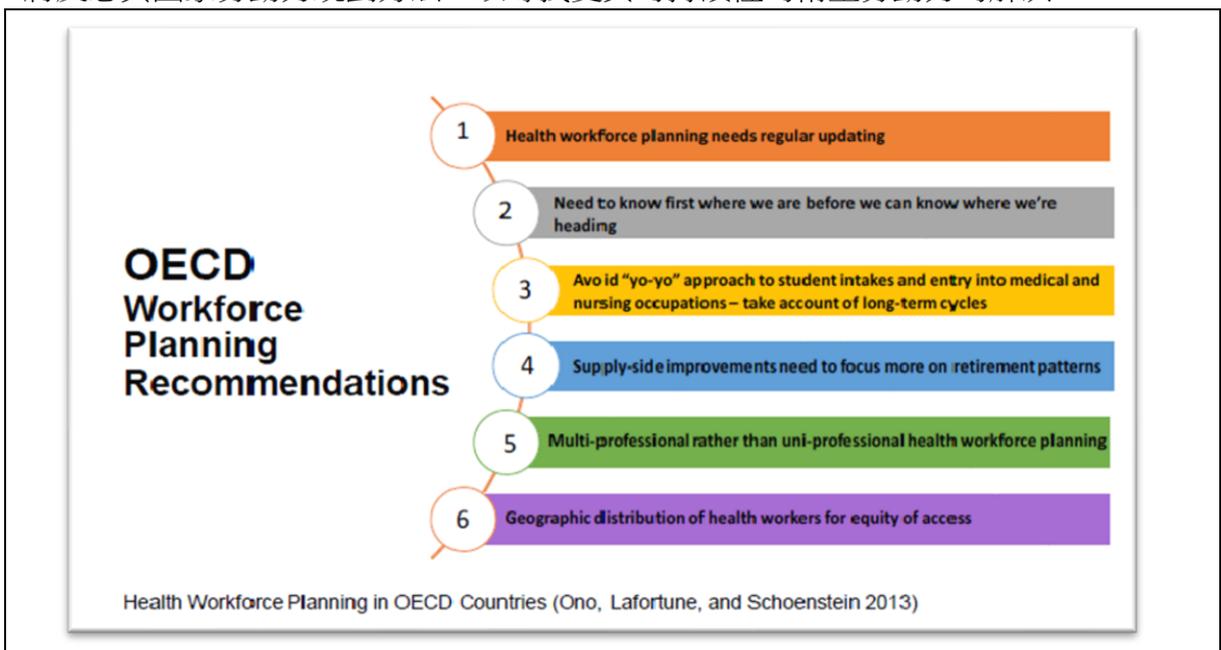


圖7、醫療與環境永續

5. 感控趨勢

2022年5月的世界衛生大會決議引發了IPC (Infection prevention and control) 全球戰略的製定。該決議呼籲成員國酌情並在國內情況的指導下，引入指南、法規和/或法律框架，以通過衛生設施認證系統和其他機制來執行IPC要求、政策和最佳實踐的實施。隨後於2022年12月發布的全球戰略草案列出了八個戰略方向，旨在為實施該戰略的國家行動提供總體指導框架。其中兩個涉及認證：第一個涉及需要製定政治承諾和政策，要求擴大和執行IPC計畫以及法律和當責框架的核心組成部分。法規和認證體系被強調為解決這一問題的機制。其次，行動數據強調需要確保將IPC和醫療保健相關感染(HAI)數據納入國家衛生信息和認證系統，並向相關受眾和利益相關者提供有關IPC關鍵績效指標的定期反饋。在此領域內，還強調認證系統內IPC指標的協調，以符合國家和國際標準。測量、基準測試和反饋被描述為全系統品質所必需的基本要素。

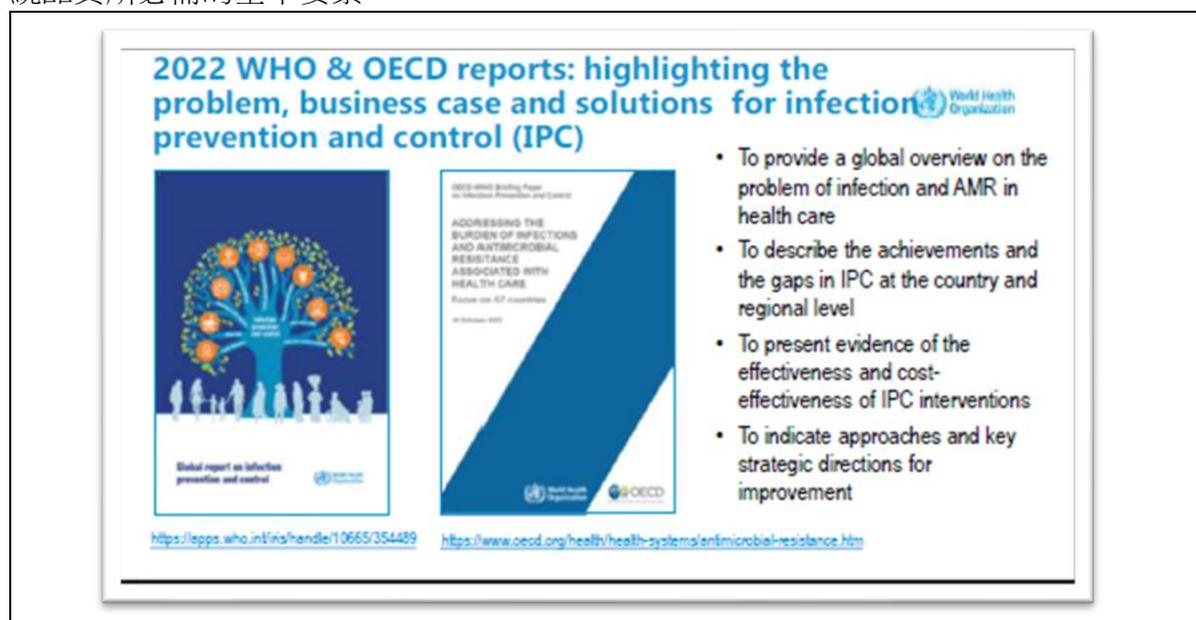


圖8、感管未來趨勢發展

(二)參加第39屆ISQua國際會議過程：

1. 會議簡介：ISQua成立於1984年，其願景是通過國際合作和協作提高醫療保健的品質和安全。ISQua 2022-2026年戰略目標及宣言「通過教育和知識共享、外部評估、支持衛生系統以及通過全球網絡將人們聯繫起來，激勵和推動全球醫療保健品質和安全的改進」。
2. 會議議程：2023年ISQua第39屆國際會議於韓國首爾舉行，自2023年8月27日至30日為期4天，主題為「技術、文化與聯合生產：展望品質與安全的水平線」，有多國醫療相關人士共同參與。第39屆係與韓國醫療品質協會(KoSQua)、健康保險審查和評

估服務(HIRA)以及 韓國醫療保健認證研究所(KOIHA)一起合作與首爾進行其研討會，其4天研討會分別進行專題演講、座談、教育課程及口頭報告。

3. 會議地點：今年於首爾舉辦，總合展示場翻新工程在2013年3月開始，2014年11月底完成，位於江南區世界貿易中心內，是面積有85,000平方米，也是韓國目前規模和影響力最大的會展中心之一，且交通便利。此次會議於COEX(如圖9)會議廳舉辦，計超過70個國家參與，及來自世界各地700多篇海報發表(如圖34)，超過150位國際講者及來自各國1,616人與會。
4. 第一天開幕式及全體會議於08:45-10:15 在禮堂開始包含
 - (1)文化表演拉開序幕
 - (2)ISQua 主席的歡迎：Jeffrey Braithwaite
 - (3)來自 ISQua、KoSQua 和 HIRA 的歡迎
 - (4)來自韓國衛生部長的歡迎：Cho KyooHong
 - (5)開幕全體會議：氣候變遷與醫療保健，由 H.E. 潘基文 主講
 - (6)ISQua 執行長 Carsten Engel致詞
5. 第一天演講主題A：
 - (1)「病人安全勢在必行，加速人工智慧的運用」，時間為 10:45 至 12:15，地點為 E1 + E2 室。
 - (2)主講者 Jeffrey Braithwaite、Eyal Zimlichman 和 Alan Forster 一起了解 ARC 數位創新網路中的見解和協作。了解人工智慧對病人安全的影響、挑戰和創新未來。
6. 第一天演講主題B：
 - (1)ISQua 綠色永續研討會「ISQua 研討會：邁向永續醫療保健新綠皮書」
 - (2)主講者 Jeffrey Braithwaite 和 Aditya Vyas 一起了解氣候變遷對醫療保健系統的影響。本次研討會旨在向 ISQua 會員提供資訊、倡導和參與，以倡導環境永續的醫療保健措施。12:45至13:30地點為E5室。
7. 第二天ASQua 上午會議：亞洲醫療保健品質協會 (ASQua) 也將在 07:30 至 08:30 舉辦一場引人入勝的清晨會議，提供有關亞洲地區醫療保健品質改善的寶貴觀點。(E1+E2 室)。
8. 第二天 ISQua EEA 獎項：大禮堂共同觀看 ISQua 外部評估獎頒獎典禮。恭喜獲獎者對醫療保健評估方面取得的傑出成就。
9. 午餐時間電影時段：主題為「培養醫療保健專業人員的同理心」，提供發人深省的內容和討論。
10. 演講主題C：「提高醫療品質作為鼓勵公平醫療的工具」透過品質改善探索醫療保

健公平！參加感管教育主辦的會議，獲取見解和創新解決方案。

11. 演講主題D：參與關於共同創造更安全護理的國際討論。專家和參與者將分享見解和實用技巧。
12. 第三天演講嘉賓包括：Christian von Plessen、John Brennan、Anna Edwards、Jeffrey Braithwaite、Anuradha Pichumi。
13. 預告2024年9月24日至27日在土耳其舉行的#ISQua2024

(一) 吳志成副院長口頭論文發表：利用團隊資源管理及高擬真急救訓練之品質改善

目的

根據本院的患者安全報告，復甦中最常見的問題來自於領導力的缺乏和團隊溝通的失敗。該計畫旨在提高心肺復甦團隊的團隊合作能力，增強他們的領導能力，這對成功復甦工作至關重要。

方法

該項目自2022年3月起在生醫醫院5個病區實施，持續至2023年4月。每個病區由2名講師、1名醫師、1名護理導師負責教學。同一批學生將在項目的第1、6、12個月接受培訓。培訓計畫的特點是

- A. 標準化團隊資源管理培訓
- B. 急救發生相同的環境/設施
- C. 與發生復甦的團隊成員相同
- D. 間隔6個月重複3次

到目前為止，共有194名參與者參加了該項目，包括醫生、護理專家、護士長、普通護士和其他護生。

結果

該計畫的有效性正在通過安全態度問卷（SAQ）和團隊合作認知問卷（TPQ）進行評估。這些調查問卷利用李克特五點量表來衡量參與者的態度和看法。從這些問卷中獲得的分數將為評估該計畫的影響提供客觀數據。初步評估結果表明，學員總體滿意度在90分以上，體現了對培訓的高度滿意度。SAQ得分中，壓力識別維度的陽性比例最高（79.7%），而復原力維度的陽性比例最低（42.2%）。SAQ的總體陽性率為73.1%，高於未參加該計畫的同事65.1%的得分。就TPQ而言，溝通維度的正向比例最高（83.1%），而團隊職能維度的正向比例最低（73.1%）。TPQ的總體陽性率為72.8%。

Dimension	1st	2nd	3rd	Nurses who did not participate	Overall hospital performance
Teamwork(6)	77.6	72.8	76.6	72.7	71.3
Safety climate(7)	76.5	69.1	72.8	71.9	70.3
Stress recognition (4)	76.3	77.4	79.7	71.0	69.0
Working condition(4)	77.6	75.3	68.8	61.0	62.5
Perception of management(4)	75.6	70.9	64.1	66.8	66.9
Job satisfaction(5)	73.4	67.6	72.5	61.9	64.7
Resilience(4)	33.8	38.6	42.2	42.4	44.8

Dimension	1st	2nd	3rd
Team function (5)	76.1	70.5	73.1
Leadership (5)	76.8	70.7	81.8
Situation monitoring (6)	78.3	73.1	81.3
Mutual support (5)	77.1	74.3	81.3
Communication (5)	77.9	75	83.1

結論

本研究使用 SAQ 和 TPQ 問卷作為客觀評估工具來評估該計畫的影響。通過利用這些問卷，該研究旨在確定團隊資源管理和現場模擬的實施是否可以通過增強領導力和溝通技巧來提高心肺復甦品質。SAQ 和 TPQ 提供了安全態度和團隊認知的標準化衡量標準，可以對計畫的有效性進行科學分析。這項研究的結果將有助於驗證該計畫的效果，並有助於心肺復甦訓練方法的持續改進。

(二) 本院同行人員海報論文發表

(1) 運用教育訓練改善病人辨識-王慧凝中級管理師

摘要：病人辨識是確保患者安全的最重要因素之一。品質管理中心依病人辨識作業標準流程，稽核病房和檢查室護理師在執行給藥時，2019年1月病人辨識正確率為87.5%。通過教育訓練和宣導，立即錯誤情況回饋給單位護理長及護理師，並對錯誤情況進行稽核、分析問題，提高其正確性。並重新檢視病人識別作業標準流程，並於會議宣傳、定期教育培訓和定期稽核，確保一致性。並將其病人辨識規劃為在職

和新入職員工教育培訓的必修課。其結果為2019年2月至12月，護理部對患者進行審核每月護士用藥前通過檢查表進行識別，正確率100%。

(2) 提升病人安全：檢體採檢及送檢流程的案例改善-孫彩宜副管理師

摘要：臺大生醫醫院成立於2019年12月16日，該年立即加入台灣病人安全通報系統 (TPR)。根據台灣病人安全系統2020年度報告，案件總數與「溝通因素」相關事件的可能原因是 12,232件，較往年有所增加，「醫護團隊間溝通不足」佔30.7件/百件，「檢驗檢查事件」(80.2 件/百件)。隨著醫療專業分工細緻化，跨領域合作機會增加，改善溝通有效性為重要課題也是此次重點。本文所敘為提高病人安全，以及本次案例的感染管制作業效率。為此進行一次會議討論，參與者包括感染科醫師、感染管制個案管理師、護理部及檢驗醫學部等相關人員。最後，我們標竿臺大總院之流程及精實管理和團隊資源管理 (TRM) 來改進檢體送檢工作流程。然後，我們得到以下結果。

- 1.標竿臺大總院新增醫令代碼，使感染科醫師可使用：(1)減少口頭醫囑。(2)護理師可於系統核對醫囑。
- 2.通過精實管理和團隊資源優化檢體採檢及送檢流程管理：(1)減少感控個案管理師和臨床護理師的工作量。為了提高效率，我們簡化檢體送檢工作流程，防止操作中重複出現錯誤。

(3) 多元管道養成病人安全文化風氣-邱心怡副管理師

摘要：臺大生醫是2019年底於Covid-19疫情初始蔓延時開設的地區醫院。當時即存在著許多挑戰。我們憑藉著臺大總院的資源、人力政策，一路成長茁壯，到了2022年，終於有著屬於生醫醫院自己的面貌。配合台灣醫策會自2004年開始辦理「病人安全週」，自2019年起併同世界衛生組織每年9月17日「世界病人安全日」，台灣醫療機構共同響應，強化醫護人員及病人對病人安全的意識。生醫醫院坐落於竹北市，是一個存在強烈的城鄉差距、知識水平差距、貧富差距。除了向院內普遍年輕的醫護人員外，如何向鄰近居民推動病人安全是一個有趣的議題。本院以跨團隊模式響應病安週活動，配合多元介入管道，讓民眾意識何謂病人安全，以及在醫療過程中主動說出治療或處置的顧慮，以塑造病安文化。我們利用全院公播系統播放宣導影片、網際網路(粉絲團、官網響應)、辦理用藥衛教宣導課程、與鄰近小學合作進班宣導、異業結盟-鏈結外部企業的家庭日。病人安全響應活動有效觸及人數達62,697人，包含公播系統觸及40935人、網際網路觸及9336人、衛教課程觸及3020人、鄰近小學

觸及445人，以及台積電家庭日8961人。分析滿意度結果，顯示「醫病互動構面」及「整體滿意度」皆上升。

(4) 運用跨團隊模式降低中心導管血流感染率-賴慧仙副管理師

摘要：中心導管血流感染（CLABSI）是一個各個醫院醫療服務的重要指標。本院一般病房中心導管血流感染率逐月增高，於2021年10月感染率高達0.52‰，高於區域醫院平均值，且連續六個月高於前一年平均值。經跨團隊之要因分析：未落實組合式照護、導管置入於鼠蹊部、醫護人員手部衛生遵從性、手部衛生正確性、人員流動率高導致教育訓練不足等。一般病房中心導管相關血流感染率由改善前平均值0.43‰；顯著下降至改善後0.23‰，變化率下降47.18%。執行期間完成修訂三項中心導管相關照護規範；中心導管置入優先選擇股靜脈位置比率由原65%下降至40%；醫護人員手部衛生遵從率由94%至97%、正確率93%至98%；新進人員教育訓練完成率80%至90%及在職教育訓練25%至60%。透過各種策略的改進，有關一般病房中心導管血流感染率將於2021年10月至2022年1月期間，改善前平均值為0.43‰；從2022年2月到2022年5月，連續後續改善0.23‰，變化率大幅下降47.18%。藉由跨團隊之照護模式介入，有效降低一般病房中心導管相關血流感染率。

(5) 運用多重策略模式對於住院死亡率之影響-賴慧仙副管理師

本院為各項指標不斷更新新建醫院的系統和監控器每月臨床指標。110年住院死亡率3.71%的利率高於同行2.95%。分析顯示出不穩定的變化連續六個月。這項研究發現改進根據可能的原因制定了策略，並且以院內死亡率為參考結果提高醫院的醫療品質。提出了四項方法，包括：

(1)各病房專科化：醫院原一般病房無分科，2022年2月改為內科、外科、腫瘤科、產科、兒科、骨科；除此之外綜合加護病房最初固定為每月一名專職內科醫師，之後改善為內科和外科專科醫師各一位。

(2) 每月用管制圖監測院內死亡率變化率，並將情況報告給主管部門鼓勵主治醫生和主管以及跨團隊討論。死亡案件討論會，每月完成一次。

(3) 本院腫瘤科患者較多，平均每月約26名末期癌病人轉入臨終關懷共同護理模式，協助家庭臨終關懷與臨終關懷病房的後續銜接用於持續護理。

(4) 2022年，共完成13期病區急救隊培訓，共有321名護士參加。自2021年8月至2022年2月，改進前醫院發生非預期心臟驟停共10人，實施後策略，從3月到9月下降到4人，2022年住院死亡率大幅下降，由改進前的3.71%降至2.99%，下降了20%。本研究

結果表明，病房專業化、死亡病例個案討論的實施、安寧共照介入模式及病房急救教育訓練可以有效降低院內死亡率和非預期心臟驟停事件，提高醫療品質質量。

(6) 臺大醫院新竹臺大分院健康促進委員會革新-廖梅靜管理師

摘要：HPH計畫已於台灣推出十多年。在2017年前，健康促進委員會分為 5 個小組，重點關注任務多種多樣（健康飲食、鍛煉.....），但是缺乏跨部門、跨學科的工作實踐中，主要問題缺乏明確的戰略、目標和指標。因此新竹臺大分院進行健康促進委員會改革計畫。為了解決上述問題，我們對健康促進委員會進行了改革，劃分了委員會分為 6 個小組（政策、患者、醫院工作人員、社區、研究和品質控制），以2017年目標人口為原則，政策組制定了年度目標針對不同的目標人群、患者門、醫院工作人員和社區團體，為每個目標人群實施跨部門健康促進計畫。由品管小組定期監控並納入我們的研究中，成效顯示過去2年，我們將健康運動融入6種疾病具體的臨床護理途徑，以及47 條健康素養友好患者須知。病人組建立了住院吸煙情況針對肥胖患者的戒菸計畫和營養諮詢計畫。共有34項共享決策（SDM）實際應用於日常中。社區健康促進跨部門開展了包括殘疾預防和失智症預防在內的方案。這些小組完成了13項健康促進相關研究結論代替使命以此為導向，我們調整了目標人群分組解決所有健康促進問題（營養、吸煙、運動）。

三、心得及建議：

國際醫療健康品質學會（ISQua）係致力於促進醫療品質提升的非營利性社團組織，近 40 年來竭力提高全球醫療保健的品質和安全，並透過教育訓練、知識共享、外部評估、支援全球衛生系統，以及通過醫療保健網路將志同道合的人聯結起來，以實現共同的照護目標。而 ISQua 已是目前國際上主要的健康照護品質學術團體之一，極具影響力。只要辦在亞洲的年度，與會的台灣人就是以百位數起跳，如 2016 年的日本東京、2018 年的馬來西亞，更於今年度台灣與會人數達 288 人，約佔今年度與會人數 18%，為國內各醫療機構每年必參與的國際研討會。

本年度配合新竹醫院接受醫學中心評鑑，於 2023 年初時即鼓勵院內同仁踴躍投稿，期望能多於國際曝光本院推行醫療品質與病人安全的成果，2023 年共計錄取 1 篇口報、9 篇海報。第 40 屆(2024 年)將於土耳其辦理，將多加宣導，並協助臨床單位執行品質專案改善的團隊踴躍投稿。藉由參與國際研討會增廣見聞，如古人所述「讀萬卷書、行萬里路」。

除了解國際趨勢外，今年度也參加了醫策會召集的台灣之夜，與各家醫品病安菁英做策略交流，從中也啟發一些未來可於院內推行的計畫。

本次參與 ISQua 國際性醫療品質學術研討會，議程十分豐富，同一個時間有不同場次的演講，從 8/26 日開始，大會每天主動 mail 通知與會人員當天議程及各廳室演講主題，以供個人需求方便進行規劃，及對於興趣領域加以學習，另透過資訊管理及運用下載研討會之 APP，就能編輯個人之會議排程、提醒會議時間、輸入演講重點筆記等功能，方便與會人員隨時查閱。

此次會議有來自 77 個國家的 1,600 多名代表，創造了歷史，成為 ISQua 有史以來規模最大的聚會，並邀請超過 350 名各領域的專業人士，分享他們的專業知識，激勵大家積極探討醫療保健品質和病人安全未來之發展。透過 250 多個多樣化的會議，內容涵蓋以患者為中心的護理，以及健康創新，而海報展示量高達 597 張，深刻感受到國際醫療健康品質學會（ISQua）致力於提高全球醫療保健的品質和安全的影響力，透過此研討會將醫療品質教育訓練、知識共享、全民健保、外部評鑑、支援全球衛生系統、護理照護，以及將志同道合的人聯繫起來一起共同實現的照護目標。

非常感謝院長的支持與鼓勵，讓職有機會帶領品質管理中心同仁共同出席國際會議並發表醫療照護品質相關成果，同仁極積參與並回饋良好，無形中增進心理層面復原力。在與各國優秀代表交流，推展本院之國際能見度，期許本次豐碩經驗，使專業更精進，本院醫療品質及病人安全更卓越，更向醫學中心邁進。

四、附錄-攜回資料與內容

(一) 國際健康照護品質協會年會會場



圖9、COEX外部景觀



圖10、會議廳報到處



圖11、主會議廳I



圖12、主會議廳II



圖13、分場會議廳I



圖14、分場會議廳II



圖15、預告2024年於土耳其舉行

(二)與國內醫療先進及臺大體系醫院交流



圖16、台灣各醫療院所團隊合影



圖17、與醫策會會長官合影



圖18、與雲林分院團隊合影



圖19、與護理部團隊合影



圖20、醫策會邀集之台灣之夜大合照



圖21、本院團隊與及臺大總院品管中心陳世英主任合影

(三)個人口頭報告現場資料及交流照片

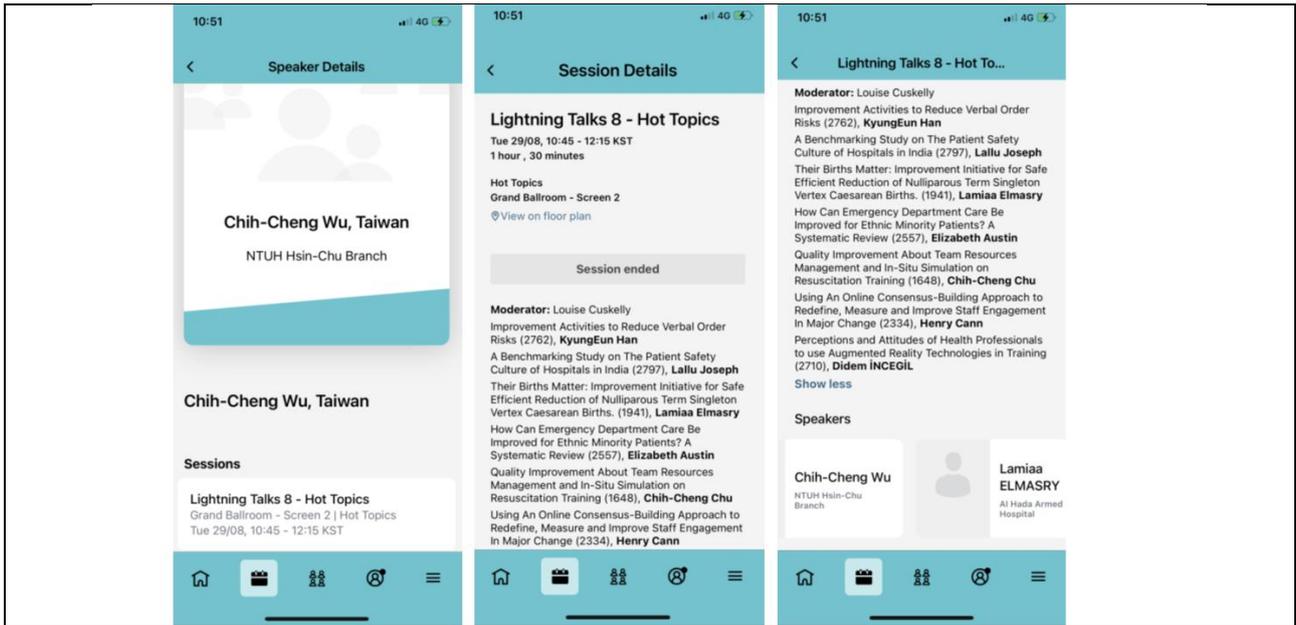


圖22、口頭報告議程



圖23、會議APP封面

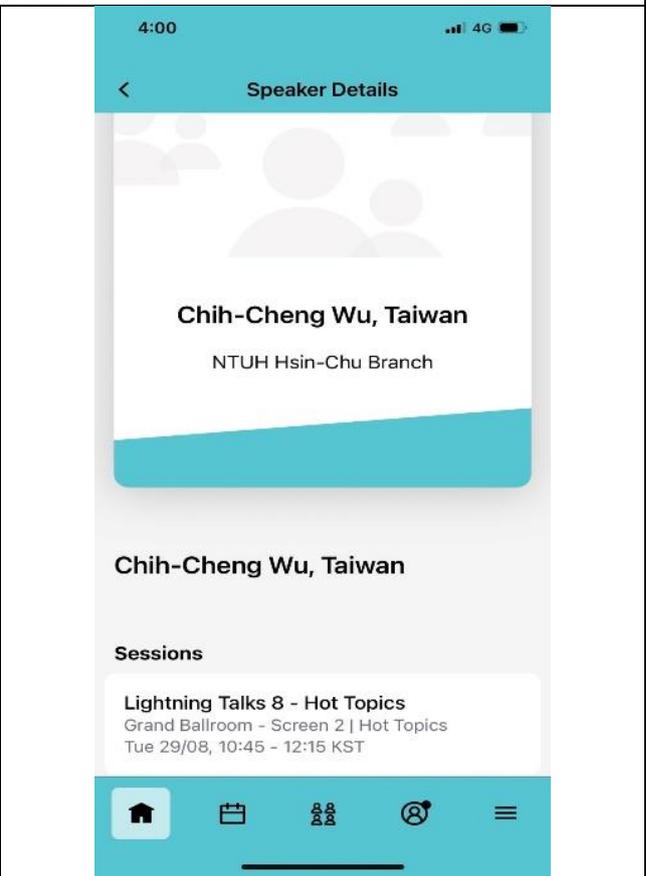


圖24、會議APP-搜尋講者介面



圖25、吳志成副院長lightshow



圖26、吳志成副院長lightshow交流

(四)本院同行人員海報展示交流照片

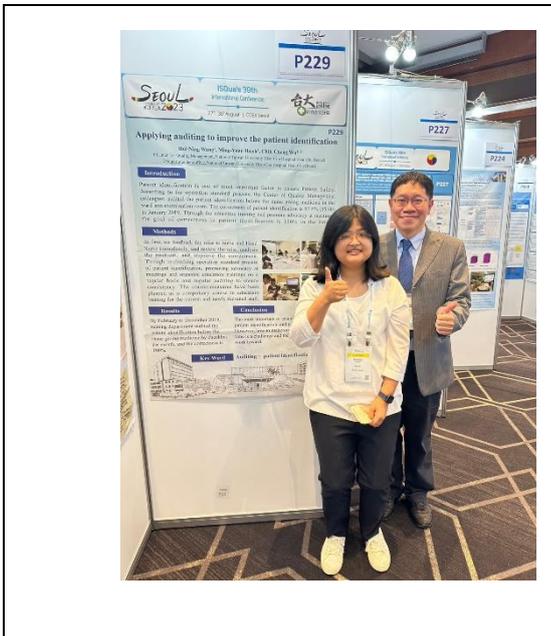


圖27、王慧凝中級管理師海報展示

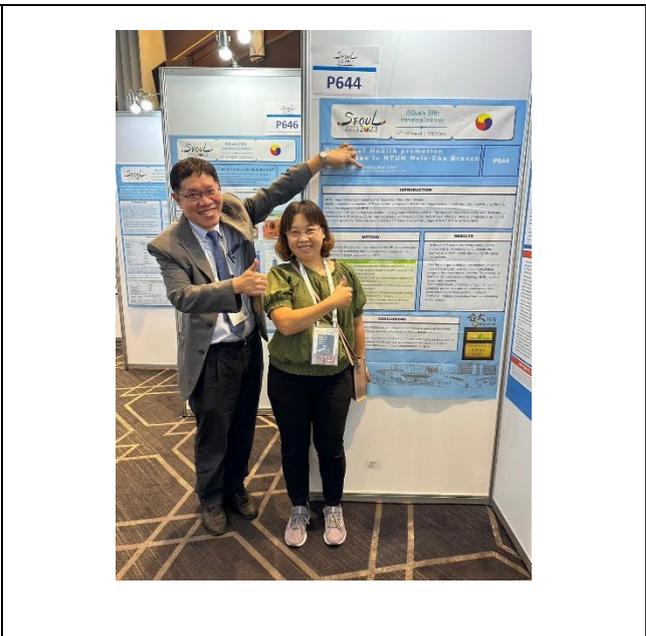


圖28、廖梅靜管理師海報展示

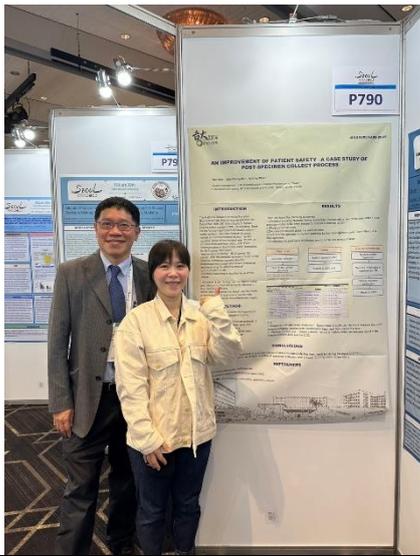


圖29、孫彩宜副管理師海報展示



圖30、邱心怡副管理師海報展示

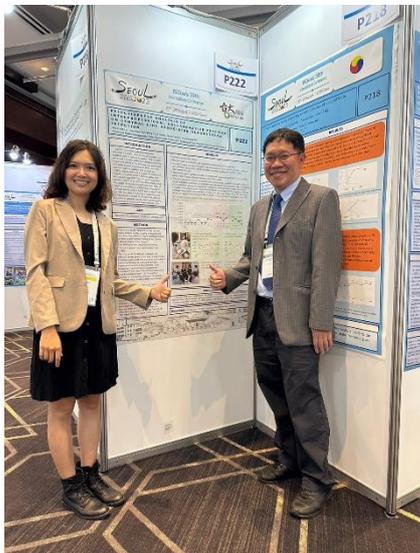


圖31、賴慧仙副管理師海報展示I



圖32、賴慧仙副管理師海報展示II



圖33、海報展區I



圖34、海報展區II

(五)同行人員發表證明共6張



圖35、吳志成副院長出席證明

圖36、王慧凝中級管理師出席證明



圖37、孫彩宜副管理師出席證明

圖38、邱心怡副管理師出席證明



圖39、賴慧仙副管理師出席證明



圖40、廖梅靜管理師出席證明

(五) 口頭報告摘要

Quality improvement about team resources management and in-situ simulation on resuscitation training

Chih-Cheng Wu*^{1,2}, Cheng-Heng Liu³, Ming-Yuan Hsieh¹

¹ Center of Quality Management, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan
² Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan
³ Department of medical education and emergency medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Introduction

According to the patient safety reports of our hospital, the most common problems in resuscitation came from the lack of leadership and the failure of team communication. The program aims to improve the ability of the team work of resuscitation team and enhance their leadership skills, which are crucial for successful resuscitation efforts.

Methods

This program has been implemented in 5 wards of Biomedical Hospital since March 2022 and will continue until April 2023. Two lecturers, one physician, and one nursing instructor are responsible for teaching in each ward. The same group of students will undergo training in the 1st, 6th, 12th months of the program. The training program was characterized by

- (1) Standardized team resource management training
- (2) The same environment/facility that resuscitation occurred
- (3) The same team members that resuscitation occurred
- (4) Repeated at 6 months interval for three times

A total of 194 participants have taken part in the program so far, including physicians, nursing specialists, head nurses, regular nurses, and other nursing students.

Result

The effectiveness of this program is being evaluated through the use of the Safety Attitude Questionnaire (SAQ) and the Teamwork Perception Questionnaire (TPQ). These questionnaires utilize a five-point Likert scale to measure participants' attitudes and perceptions. The scores obtained from these questionnaires will provide objective data for evaluating the impact of the program.

The initial findings from the evaluation of this program indicate that overall participant satisfaction is above 90 points, reflecting a high level of satisfaction with the training.

Regarding the SAQ scores, the highest positive proportion is observed in the stress recognition dimension (79.7%), while the lowest positive proportion is found in the resilience dimension (42.2%). The overall positive ratio score for SAQ is 73.1%, which is higher than the score of 65.1% for colleagues who did not participate in the program.

Dimension	1st	2nd	3rd	Nurses who did not participate	Overall hospital performance
Teamwork(4)	77.6	72.8	76.6	72.7	71.3
Safety climate(7)	76.5	69.1	72.8	71.9	70.3
Stress recognition (4)	76.3	77.4	79.7	71.0	69.0
Working condition(4)	77.6	75.3	68.8	61.0	62.5
Perception of management(4)	75.6	70.9	64.1	66.8	66.9
Job satisfaction(5)	73.4	67.6	72.5	61.9	64.7
Resilience(4)	33.8	38.6	42.2	42.4	44.8

In terms of the TPQ, the highest positive proportion is observed in the Communication dimension (83.1%), while the Team function dimension has the lowest positive proportion (73.1%). The overall positive ratio score for TPQ is 72.8%.

Dimension	1st	2nd	3rd
Team function (5)	76.1	70.5	73.1
Leadership (5)	76.8	70.7	81.8
Situation monitoring (6)	78.3	73.1	81.3
Mutual support (5)	77.1	74.3	81.3
Communication (5)	77.9	75	83.1

(六) 大會議程

Preconference - Sunday 27th August

<p>Morning Workshops 09:00 - 12:30 (break approx 10:15 - 10:45)</p>	<p>PC1 - ISQua Accreditation Council</p>	<p>PC2 - Patient Reported Outcomes Measures Session Lead: Eugene Nelson</p>	<p>PC3 - LOCAL KOREA SESSION (delivered in English) Session contact: Suji Kim (MW Networks)</p> <p>Morning: Korean journey to improve quality of care K-Walking Tour (90 minutes)</p> <p>Part 1 (90 min) 1) Overview / 20min SANG-IL LEE (Professor, University of Ulsan College of Medicine)</p> <p>2) Presentation from HIRA / 30min Jin Yong Lee (Professor, Public Healthcare Center, Seoul National University Hospital / Seoul National University College of Medicine)</p> <p>3) Presentation from KOIHA / 30min In-Sun HWANG (Education & Research Headquarters, KOIHA)</p> <p>Part 2 (100 min) - Hospital QI activity / 25min * 4 1) Seoul National University Hospital / 25min Gi Beom KIM (Head of Quality & Patient Safety Center, Seoul National University Hospital)</p> <p>2) Asan Medical Center / 25min Sung Moon Jeong (Director, Office for Performance Improvement, Asan Medical Center)</p> <p>3) Samsung Changwon Hospital / 25min Young-Cheol Choi (Professor, Dept. of Critical Care Medicine)</p>	<p>PC4 - Quality Improvement Workshop Session Lead: Helen Crisp Session Speakers: Ezequiel Garcia Elorrio & Jan Mackereth-Hill</p>
Lunch 12:30 - 13:30				
<p>Afternoon Workshops 13:30 - 17:00 (break approx 15:00 - 15:30)</p>	<p>PC5 - WHO Workshop Topic: Engaging patients and families for the safety of health care* (aligned with the theme of World Patient Safety Day 2023) Session Lead: Asiya Ismail A., ODUGLEH-KOLEV</p>	<p>PC6 - Topic: How Might Technology Innovation Support Coproduction? Session Speakers: Glyn Elwyn Christian von Plesse Eugene Nelson</p>	<p>PC3 - LOCAL KOREA SESSION - contd...</p>	<p>PC7 Topic: The Learning Health System—implications for quality of care Session Lead: Jeffrey Braithwaite</p>
17:30 - 19:00 Welcome Reception				

Day 1 Morning (Monday, 28th August)	
Learning Journey 07:30 - 08:30	Topic: TBC
Morning Plenary and Welcome 08:45 - 10:15	Speaker: H.E. Ban Ki-moon Topic: Climate Change and Healthcare
Short Orals 10:45 - 12:15	Digital Healthcare and Innovation 15 Mins x 5 Workforce, Policy, and Governance 15 Mins x 5 Patient Safety & Quality Improvement 15 Mins x 5
Expert Sessions 10:45 - 12:15	ISQua Academy Session - Time for change? The patient safety imperative to accelerate adoption of artificial intelligence Coproduction with staff and service users - 45 minutes each FIGHTING FOR A CULTURE OF CO-PRODUCTION: REFLECTIONS, CHALLENGES, AND RECOMMENDATIONS IN YOUTH MENTAL HEALTH RESEARCH(1750) + UNDERSTANDING, MEASURING, AND ORGANIZING CO-CARE TO ACHIEVE OUTCOMES THAT MATTER TO PATIENTS (1909) Patient Safety & Quality Improvement - 90 Minutes TWENTY YEARS OF SUSTAINABLY IMPROVING HEALTHCARE – EXPERIENCES FROM TWO HEALTHCARE ORGANISATIONS IN SWEDEN AND AUSTRALIA (2143) External Evaluation - 90 Minutes - WORKSHOP IN APPLYING APPRECIATIVE INQUIRY IN EXTERNAL EVALUATION: IMPACT OF A POSITIVE PSYCHOLOGY APPROACH ON JOY IN WORK AND SAFETY CULTURE OUTCOMES (3142) Patient Safety & Quality Improvement - 45 Minutes each A QUALITY IMPROVEMENT COLLABORATIVE TO ENHANCE QUALITY AND PATIENT SAFETY IN RESOURCE-CHALLENGED, OBSTETRIC CARE SETTINGS (1930) + IMPROVING THE QUALITY AND SAFETY OF HEALTH CARE IN LOW AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES. WHAT WORKS! (1191)
Lunch Served from 12:15	
Lightning Talks 12:40 - 13:30	Range of topics
Learning Journey 12:30 - 13:30	Topic: TBC
Day 1 Afternoon (Monday 28th August)	
Short Orals 13:45 - 15:15	External Evaluation 15 Mins x 5 Coproduction with staff and service users 15 Mins x 5 Patient Safety & Quality Improvement 15 Mins x 5 Universal Health Coverage and Equity 15 Mins x 5
Expert Sessions 13:45 - 15:15	Digital Healthcare and Innovation - 45 minutes each THE ACCELERATED AND INCREASED USE OF TELEMEDICINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: IMPLICATIONS FOR PATIENT SAFETY AND PHYSICIAN TRAINING (1494) +CAN YOU SEE ME NOW? LESSONS FROM THE RAPID IMPLEMENTATION OF TELEMEDICINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC(1888) Workforce, Policy, and Governance - 90 Minutes -COUNTRY INSIGHTS ON MOBILIZING FINANCING TO ACT ON NATIONAL QUALITY STRATEGIES (2345) Complexity, Emergencies, and Sustainability - 3157 IMPACT OF COVID-19 ON QUALITY OF CARE OF OTHER NON-COVID DISEASES. EXPERIENCES FROM DENMARK WHO Session
Afternoon Plenary 15:45 - 17:00	Speaker: TBC Topic: Behavioural Science / Improvement science

Day 2 Morning (Tuesday, 29th August)

Learning Journey 07:30 -08:30	Topic TBC
Morning Plenary 08:45 -10:15	Speaker: Dr. Eric Schneider Topic: Measurement at the health system level sharing the story of NCOA
Short Orals Sessions 10:45 - 12:15	Digital Healthcare and Innovation 15 Mins x 5
	Workforce, Policy, and Governance 15 Mins x 5
	Patient Safety & Quality Improvement 15 Mins x 5
	External Evaluation
Expert Sessions 10:45 -12:15	Coproduction with staff and service users - 45 Minutes each - BUILDING A CULTURE OF CO-DESIGN: HOW CAN A NATIONAL CODE OF ENGAGEMENT EXPECTATIONS ACHIEVE THIS FOR NEW ZEALAND'S HEALTH SECTOR?(1676) + ADAPTING CO-PRODUCTION APPROACHES TO ENSURE ACCESSIBILITY FOR YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY AND THEIR PARENTS (2794)
	Patient Safety & Quality Improvement - 45 Minutes each + TRANSLATING THEORY TO PRACTICE – HOW TO MAKE CARE SAFER (2373) + TRANSLATING RESILIENCE INTO PRACTISE – TOOLS, STRATEGIES AND EXPERIENCES(2368)
	Universal Health Coverage and Equity - 45 each Minutes BUILDING RESILIENT HEALTH SYSTEMS TO ACCELERATE PRIMARY HEALTH CARE FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (2387) and PAYING FOR HEALTH TOWARDS UHC: AN UP-TO-DATE ANALYSIS OF FINANCING EXPERIENCES FROM COUNTRIES WORLDWIDE AND AT ALL INCOME LEVELS TO FUND CARE SYSTEMS (2584)
	WHO Session
Lunch Served from 12:15	
Lightning Talks 12:40 -13:30	Range of topics
Learning Journey 12:30 - 13:30	Topic TBC

Day 2 Afternoon (Tuesday 29th August)

Short Orals 13:45 - 15:15	Integrated Care 15 Mins x 5
	Complexity, Emergencies, and Sustainability 15 Mins x 5
	Coproduction with staff and service users 15 Mins x 5
	Patient Safety & Quality Improvement 15 Mins x 5
Expert Sessions 13:45 -15:15	Digital Healthcare and Innovation - 45 minutes each DEFINING QUALITY STANDARDS FOR TELECONSULTATIONS IN PRIMARY CARE (2609) + ROADMAPING TO DEFINE AND WORK TOWARDS THE HORIZON OF CARE: A CASE STUDY WORKSHOP ON HOSPITAL-WIDE IMPLEMENTATION OF PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES(1974)
	Coproduction with staff and service users - 90 Minutes IMPROVING POPULATION HEALTH: HOW TO START A COPRODUCTION LEARNING HEALTH SYSTEM (2742)
	Patient Safety & Quality Improvement - 45 Minutes each - HEALING, LEARNING AND IMPROVING FOLLOWING SUICIDE: CHALLENGES AND POSSIBILITIES – CO-DESIGNING A WAY FORWARD. (2910) + EMPOWERING PATIENTS AS MEMBERS OF THE CARE TEAM (2381)
	Integrated Care - 45 Minutes each PRIORITY SETTING FOR FUTURE RESEARCH ON INTEGRATION OF CARE AND CROSS-BOUNDARY WORKING (1561) + PERSON-CENTERED CARE: AN IMPERATIVE ACROSS THE CONTINUUM OF CARE (2667)
Afternoon Plenary 15:45 - 17:00	Speakers: Dr Sanjeev Arora & Dr. Zoe Wainer Topic: Coproduction with Staff & Service Users

Day 3 Morning (Wednesday, 30th August)

Learning Journey 07:30 -08:30	Topic TBC
Morning Plenary 08:45 -10:15	Speaker: Prof. Farah Magrabi Topic: Technology and Healthcare
Short Orals Sessions 10:45 - 12:15	Universal Health Coverage and Equity 15 Mins x 5
	Digital Healthcare and Innovation 15 Mins x 5
	Patient Safety & Quality Improvement 15 Mins x 5
	Integrated Care 15 Mins x 5
Expert Sessions 10:45 -12:15	Workforce, Policy, and Governance -45 Minutes Each - NO WORKFORCE NO CARE: HOW CAN WE OPTIMISE HEALTH WORKFORCE PLANNING POLICY FOR A MORE SUSTAINABLE WORKFORCE? (3070) + SELF-REGULATION OF SUPPORT WORKERS TO ADDRESS WORKFORCE SHORTAGES & HEALTH CARE QUALITY - THE ALLIED HEALTH ASSISTANT ASSOCIATION IN AUSTRALIA(2172)
	Complexity, Emergencies, and Sustainability - 30 minutes each THE ROLE OF GOVERNANCE IN IMPLEMENTING ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY: LESSONS FROM NORTHERN NEW SOUTH WALES LOCAL HEALTH DISTRICT IN AUSTRALIA (2933) + GHG EMISSIONS & UTILITY INVENTORY MANAGEMENT FOR DECARBONIZATION THROUGH IT (1439) + SYSTEMIC RESILIENCE AND COVID-19: LESSONS FROM TAIWAN (1761)
	Patient Safety & Quality Improvement - 90 Minutes PROMOTING SPEAKING UP FOR PATIENT SAFETY IN YOUR HEALTHCARE ORGANIZATION (1458)
	WHO Session
Lunch Served from 12:15	
Lightning Talks 12:40 -13:30	Range of topics
Learning Journey 12:30 - 13:30	Topic TBC

Day 3 Afternoon (Wednesday 30th August)

Short Orals 13:45 - 14:45	Workforce, Policy, and Governance 15 Mins x 4
	Complexity, Emergencies, and Sustainability 15 Mins x 4
	Patient Safety & Quality Improvement 15 Mins x 4
	Coproduction with staff and service users 15 Mins x 4
Expert Sessions 13:45 -14:45	Digital Healthcare and Innovation - 30 Minutes each FROM HERE TO THERE: QUALITY AND VIRTUAL CARE ACROSS THE GLOBE AND THE CARE CONTINUUM(2370) + OVERVIEW OF SMART HOSPITAL DEVELOPMENT AND THE AMELIORATION STRATEGIES FOR HEALTHCARE IN LOW-RESOURCED AREAS VIA TELEMEDICINE IN TAIWAN(1917)
	Patient Safety & Quality Improvement - 60 Minutes INNOVATIVE APPROACHES IN OPEN DISCLOSURE FOR AN ETHICAL BEHAVIOR AND COMPLIANCE FOR PATIENTS' RIGHTS (1997)
	Universal Health Coverage and Equity - 30 Minutes each ADVANCING HEALTH EQUITY THROUGH STANDARDS AND QUALITY IMPROVEMENT: THE CANADIAN AND US EXPERIENCE (2301) + DELIVERING EQUITABLE HOSPITAL SERVICES TO CHILDREN AND YOUNG PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES (2815)
	External Evaluation - JOINT COMMISSION INTERNATIONAL'S ENTERPRISE ACCREDITATION: STREAMLINED APPROACH TO SYSTEM-WIDE QUALITY IMPROVEMENTS IN HEALTHCARE (1231)
Afternoon Plenary 14:45 - 16:00	Speakers: Catherine Calderwood & Dr Helen Leonard Topic: How to take the major themes and ideas from conference sessions then incorporate the learnings and apply them moving forward.