

本院推行台灣醫療品質指標計畫(TQIP)之經驗與未來展望

個案主持單位：醫品會

前言

台灣醫療指標計畫(Taiwan Quality Indicator Project，簡稱TQIP)引進美國馬里蘭醫院協會所發展的醫療品質指標資料庫，醫院間採用一致的指標定義收集資料，藉以了解本身的醫療品質，並有機會和台灣地區及世界各地醫療院所的平均值作比較，以掌握明確的改善方向及目標，期待我們的醫療品質提升至國際級的水準。

執行現況

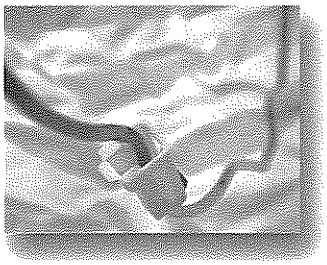
本院自八十九年第一季起參與TQIP，TQIP的指標共分三大類：急性照護、精神照護及長期照護。目前本院共提報急性照護二十項指標，內容包括：加護病房醫療裝置的院內感染及使用、鎮靜及止痛處理、外科預防性抗生素、住院死亡率、新生兒死亡率、手術死亡率、剖腹產管理、非計劃性再住院、門診處置非計劃性再住院、非計劃重返加護病房、非計劃性重返手術室、CABG手術死亡率及急診相關指標等。各項指標並包含多項次指標等共計181項。目前資料的收集由護理部、病歷室、婦產部、急診部及醫品會各個指標負責人，透過資訊室同仁的協助由本院的資料庫取得資料，避免因人工的紀錄而有所遺漏，乃填寫一致性評估問卷以確保資料收集的正確性。每月收集後，每季由醫品會統一在TQIP(International Quality Indicator Project)的網站上填報，取得每季報表資料後回饋各指標負責人，進行進一步的檢討及分析，並召開不定期的討論會針對該季問題找出改善方案，由醫品會持續監控各項指標的表現。未來公館院區也會加入TQIP計劃，資料收集的方式及人員訓練已持續進行中。

臺灣大學學術期刊資料庫

改善成果：以下提出三個本院將 TQIP 應用在實務上的成功案例



門診消化性內視鏡檢查之當日取消率：去年第一季資料為 13.38%及 12.68%，較世界的平均值為高，根據指標負責人的進一步探討，取消的原因包括病人有事或忘記、病人無法取消或更改、病人無法有效聯絡檢查單位、排程太久或已到他院檢查等。為降低取消率，自去年八月起進行一連串的改善方案，包含請客服中心協助取消排程、電腦語音通知排程的建置並連結取消排程的功能、說明書上明列更改時檢查單位之聯絡電話等，去年第四季已降低至 10.05%，今年第一季更降至 8.13%，顯示當日取消率獲得改善。



加護病房醫療裝置相關血流感染：本院所有 ICU 中心導管的血流感染率略高於 QIP 世界同服務量機構之比率(本院：約千分之 7～12，世界約千分之 4～5)，經過原因調查並在 ICU 品管會議上提報，進行一系列的改善措施，包括修訂「血管導管無菌操作錄影帶」、發文宣導中心導管置放及留置的注意事項，中心導管無菌技術查核，將查核結果及改善建議回應該單位等，第四季的血流感染率已有明顯改善，成績優於世界平均值(降為千分之 1～5)。



有紀錄的跌倒事件：本院因病患健康因素導致跌倒的比率較高，追究原因，主因為對跌倒高危險群病患未提高警覺，因此指標負責人推動建立跌倒危險性護理評估表及預防病患跌倒之護理標準及教育，並加強宣導，第四季有紀錄的跌倒事件減少，跌倒造成的傷害度有明顯減少，唯因病患健康因素造成跌倒的比率仍高，需繼續追蹤改善。

未來展望

目前 TQIP 的執行上仍有很多改善空間，最重要的是如何將指標資料的訊息運用在醫療品質的提升上，本院同仁的工作量繁重，如何運用有限的人力及資源是本院面臨的一大挑戰，如何提高大家的品質意識則是另一項重要課題，此部份牽涉的問題十分複雜，除了需和醫療專業人員不斷溝通以達成共識，並整合人力，順利推動改善方案外，學習國內外的成功經驗也是個有效率的方法。未來全民健保所實施的總額預算制將依各醫療院所的醫療品質狀況決定下年度預算的成長率，或許這可視為是提升醫療品質的最大誘因。

臺灣大學學術期刊資料庫