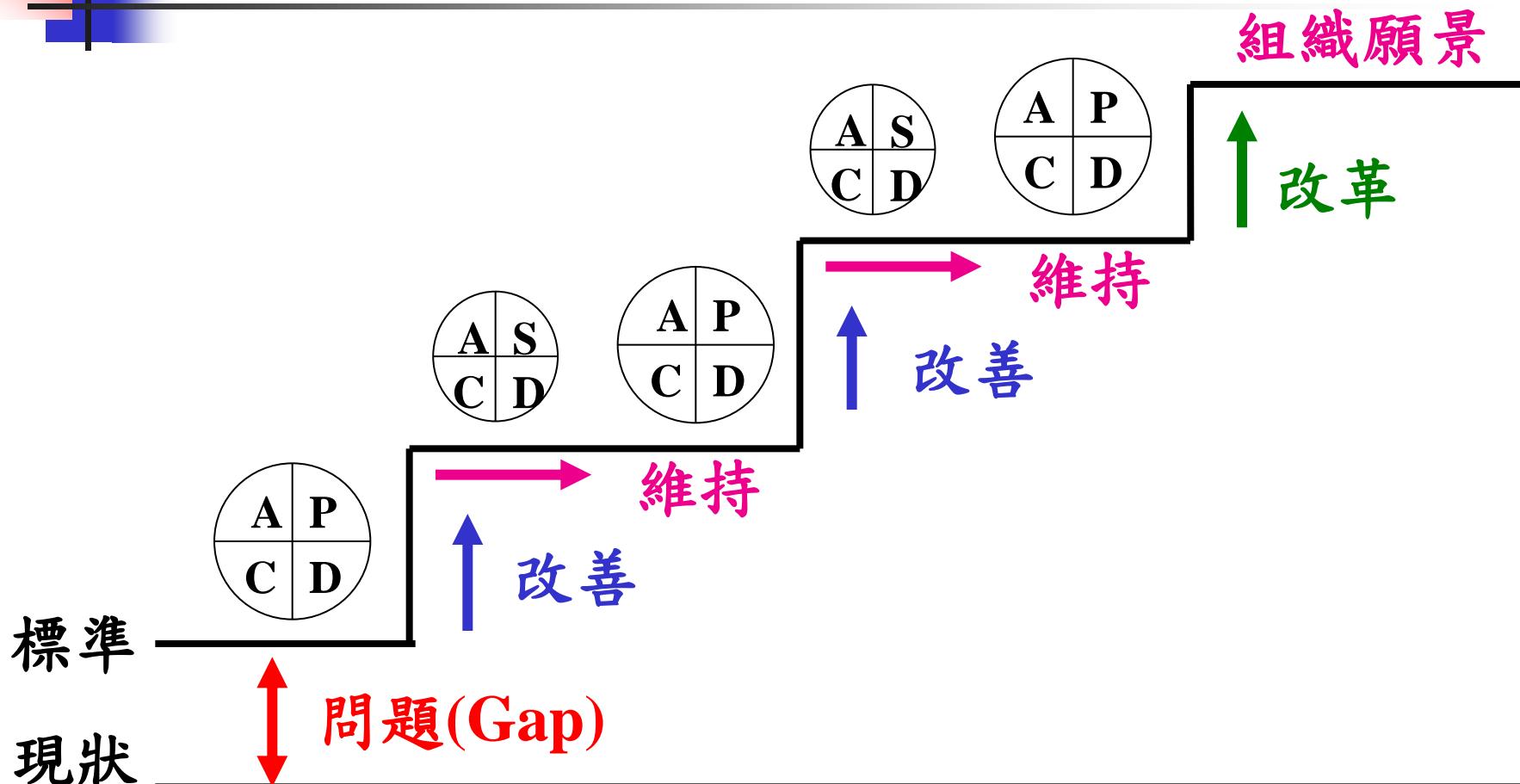
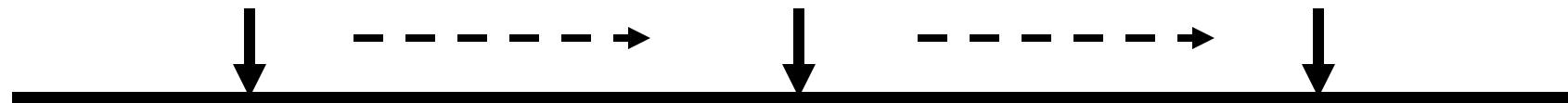


持續改善(CQI)



問題的種類

過去 原因取向 現在 目標取向 未來



1. 發生型問題

(已發生的問題)

脫線、未達問題

問題
解決型

2. 探索型問題

(想要更好的問題)

改善、強化問題

課題
達成型

3. 設定型問題

(今後何去何從的問題)

開發、迴避問題

課題達成活動與問題解決活動的適用範圍

魅力品質

當然品質

突破現狀

預測防止

魅力品質

新規業務

問題解決型

現狀問題

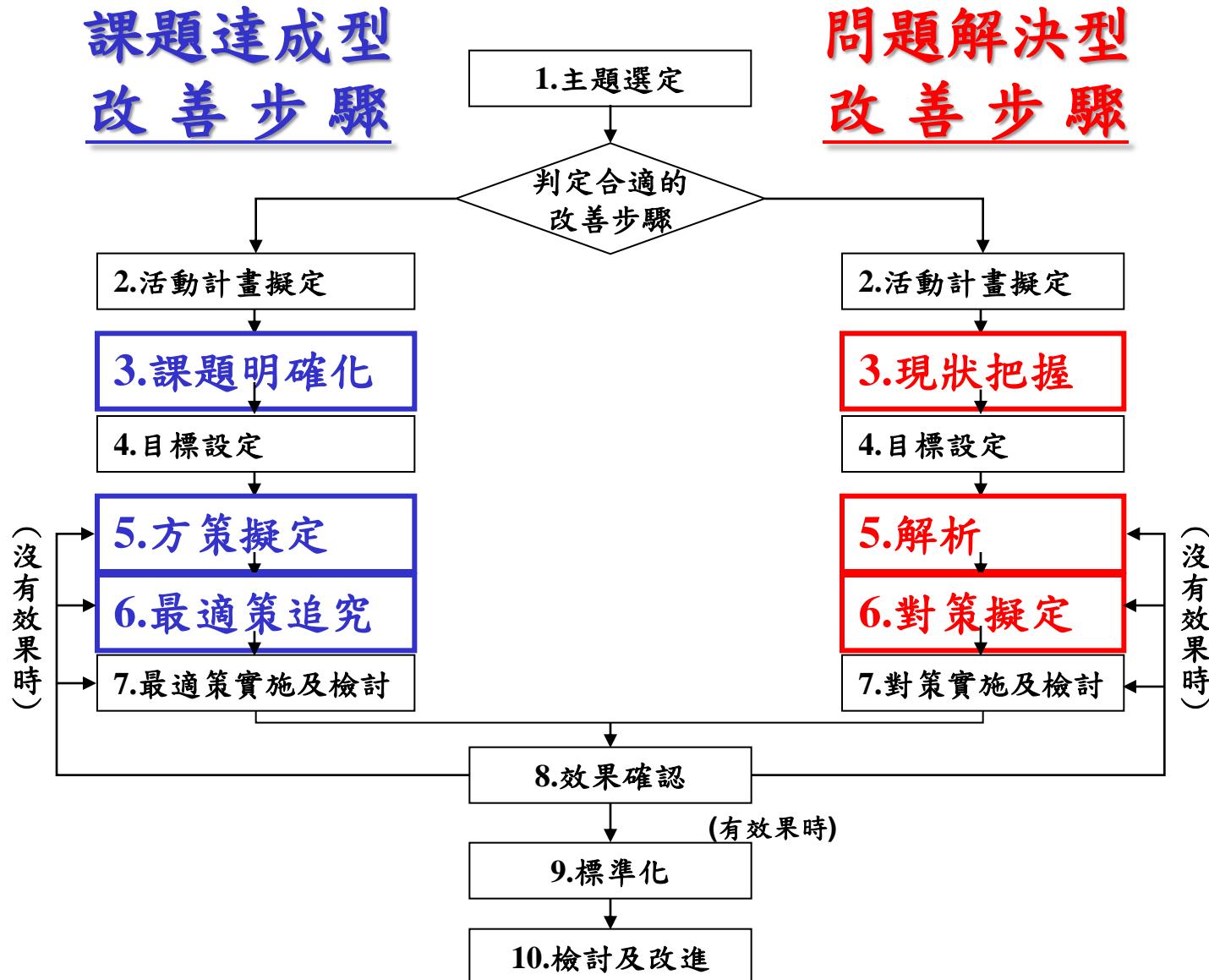
將來問題

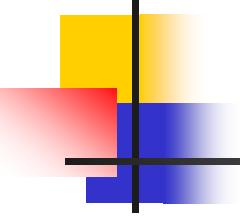
QC STORY判定表

課題達成型	關係	程度	問題解決型
1.以前未曾有過經驗，首次面臨的工作欲順利完成（新規業務的因應） 2.欲大幅度打破現況（現況打破）			1.欲解決原來已在實施的工作中之問題 2.欲維持、提升現況水準
3.欲挑戰魅力的品質，魅力性水準（魅力性品質的創造）			3.欲確保當然品質、當然水準
4.欲提前對應可預見的課題			4.欲防止再發生已出現的問題
5.透過方案、idea的追究與實施可達成標的			5.透過問題的原因究明與消除原因，可獲得解決
判定結果	合計	分數	判定結果

（關係程度（三段評價）：大=5；中=3；小=1，圈員投票人數： 人。）

課題達成型v. S問題解決型改善步驟對照圖





第12屆醫策會醫品獎得獎圈主題一覽表 -QCC

機構	類型	改善 主 題
台中榮總	問題型	提昇急診急性缺血性腦中風患者處置成效(金獎)
台中榮總	預防型	降低加護中心血液透析治療異常事件發生率(金獎)
桃園榮院	問題型	降低加護病房中心靜脈導管相關血流感染密度 (銀獎)
台中榮總	問題型	降低第一加護病房中心靜脈導管相關血流感染密度(銀獎)
永康奇美	課達型	提昇早期嚴重敗血症或敗血性休克治療(套裝要素)之達成率(銀獎)
嘉義長庚	課達型	確保強度調控放射治療正確性以降低潛在錯誤風險(銀獎)

第13屆醫策會醫品獎得獎圈主題一覽表 -QCC(續)

機構	類型	改善 主 題
林口長庚	問題型	降低腦神經科加護單位病人之身體約束率(銀獎)
高雄國軍	問題型	提升重症病人72小時腸道灌食理想熱量達成率(銀獎)
台中榮總	問題型	提升早產兒袋鼠式護理執行率(銀獎)
亞東醫院	問題型	提高血糖機比對件數(銀獎)
嘉義長庚	問題型	降低急診檢體採檢異常率(銀獎)
台中榮總	課達型	以客製化照護提昇冠心病患者危險因子改善率(金獎)

第14屆醫策會醫品獎得獎圈主題一覽表 -QCC(續)

機構	類型	改善 主 題
台中榮總	精實醫療	運用精實思維改造非化療住院病人出院流程(金獎)
高雄榮總	問題型	縮短急性心肌梗塞病人安全下床復健時間(金獎)
中港澄清	問題型	改善腹膜透析病人腹膜炎發生(銀獎)
台中榮總	問題型	降低兒科病人靜脈作業異常率(銀獎)
桃園醫院	問題型	降低嬰幼兒一般攝影之重照率(銀獎)
中榮埔里	問題型	應用組合式照護-降低加護病房中心靜脈導管相關血流感染率(銅獎)

第15屆醫策會醫品獎得獎圈主題一覽表 -QCC(續)

機構	類型	改善 主 題
淡水馬偕	問題型	降低放射腫瘤「頭頸部癌症」14天非計畫再入院率(金獎)
台北馬偕	課達型	提升急診燙傷病人護理交接班完整性(金獎)
高雄榮總	複合型	提升高雄市到院前心電圖執行率(金獎)
高雄榮總	問題型	癌症化療期間B型肝炎急性發作之預防(銀獎)
大林慈濟	問題型	精進放射治療前置作業流程(銀獎)
高雄榮總	問題型	降低注射Dipyridamole引起之不適率(銀獎)
嘉義榮院	問題型	降低加護病房非計畫性氣管內管滑脫率(銀獎)
馬偕醫院	預防型	運用預先防範型品質改善程序預防病房整修工程災害發生(佳作)

第16屆醫策會醫品獎得獎圈主題一覽表 -QCC(續)

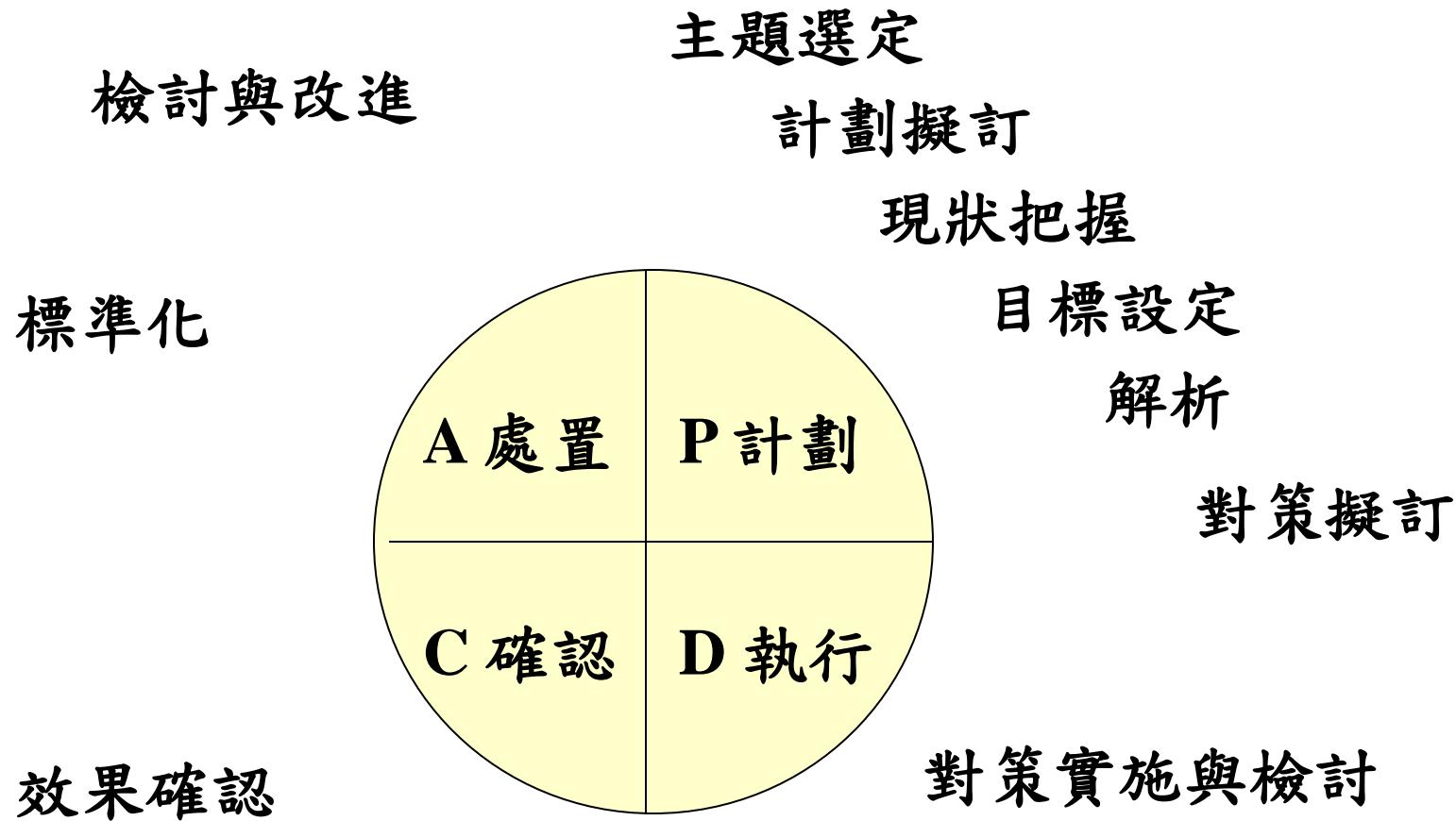
機構	類型	改善 主 題
光田醫院	預防型	運用預先防範型改善程序降低手術中造成的傷害(金獎)
高雄長庚	問題型	降低光纖內視鏡之維修率(銀獎)
高雄榮總	問題型	應用組合式感染控制介入(Bundle Care)降低呼吸器相關肺炎感染(銀獎)
大林慈濟	問題型	增進放射治療安全監控品質(銀獎)
台北馬偕	問題型	降低NICU使用呼吸治療裝置病人結膜炎發生率(銀獎)
三總	問題型	降低負壓加護病房血流感染密度(銀獎)
澄清平等	問題型	提升透析病人穿刺部位自我清洗完整率(銀獎)

第17屆醫策會醫品獎得獎圈主題一覽表 -QCC(續)

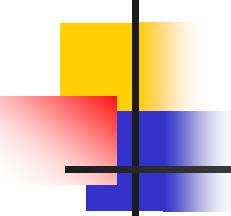
機構	類型	改善 主 題
高雄長庚	問題型	提升頑固性癲癇病童對生酮飲食之醫療遵從率(金獎)
臺中榮總	問題型	降低氣管支架矽質T型管痰液阻塞率(銀獎)
臺中榮總	問題型	提升亞急性呼吸照護病房呼吸器依賴脫離率(銀獎)
澄清平等	問題型	運用皮膚組合式照護模式(SSKIN Bundle) - 降低外科加護病房病人皮膚壓瘡發生率(銀獎)
聖馬爾定	問題型	降低磁振造影檢查(MRI)退片率(銅獎)
高雄長庚	問題型	提升肝臟移植病人術後營養代謝指標之合格率(銅獎)
基隆長庚	問題型	降低內科加護病房氣管內管移除重插率(銅獎)
基隆長庚	問題型	提升一般內科病房新進護理人員意識評估正確率(銅獎)
高雄附醫	問題型	降低血友病病人平均出血次數(銅獎)

第18屆醫策會醫品獎得獎圈主題一覽表 -QCC(續)

機構	類型	改善 主 題
永康奇美	課達型	運用ABCDE bundle提升加護病房呼吸器病人臨床照護成效(金獎)
高雄榮總	問題型	提升高齡病人的用藥整合率(金獎)
澄清醫院	問題型	降低護理人員動脈血液採檢重複穿刺率(銀獎)
台北醫院	問題型	降低透析中病人低血壓發生率(銀獎)
三總	問題型	提升腹膜透析病人血磷控制達成率(銅獎)
台中榮總	課達型	提升亞急性呼吸照護病房緩和醫療家庭諮詢涵蓋率(銅獎)
台北醫院	問題型	降低住院期間護理人員給藥錯誤率(銅獎)
高雄榮總	問題型	降低兒童病房靜脈點滴重固定率(銀獎)
高雄榮總	問題型	提升心導管檢查治療輻射防護安全作業(銀獎)
林口長庚	問題型	降低神經科脊椎手術病人無效性備血之發生率(銅獎)
中港澄清	問題型	降低血液透析病人人工腎臟凝固率(銅獎)



問題分析與解決步驟--問題解決型



主題選定

- 一、具備問題意識而找到問題
- 二、活動主題的評選(評價法)
- 三、以‘降低’等字詞來敘述主題
- 四、選定合適的改善績效衡量指標
- 五、明確選題的理由
- 六、QC-STORY適用判定
(具體數據、文獻資料、標竿學習)

主題一覽表

評價項目 主題						得 分	選 定

(評價計分方式：優：5分、可：3分、差：1分，圈員投票人數： 人)

QC STORY判定表

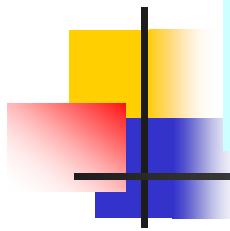
課題達成型	關係	程度	問題解決型
1.以前未曾有過經驗，首次面臨的工作欲順利完成（新規業務的因應） 2.欲大幅度打破現況（現況打破）			1.欲解決原來已在實施的工作中之問題 2.欲維持、提升現況水準
3.欲挑戰魅力的品質，魅力性水準（魅力性品質的創造）			3.欲確保當然品質、當然水準
4.欲提前對應可預見的課題			4.欲防止再發生已出現的問題
5.透過方案、idea的追究與實施可達成標的			5.透過問題的原因究明與消除原因，可獲得解決
判定結果	合計	分數	判定結果

（關係程度（三段評價）：大=5；中=3；小=1，圈員投票人數： 人。）

主題選定

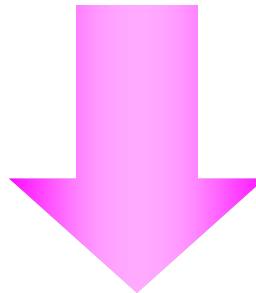
編號	候選活動主題	評價項目		上級方針	圈員實力	急迫性	提昇醫療品質	顧客導向	綜合評價	評價順序
1	提昇門診子宮頸抹片檢查受檢率	50	32	48	52	54	236	1		
2	提昇產後婦女哺育率	40	34	32	38	48	192	2		
3	降低門診等候時間	38	26	40	34	50	188	3		
評價說明	分/人	上級方針	圈員實力	急迫性	提昇醫療品質	顧客導向				
	1	次重視	實力弱	次急迫	次要	次相關				
	3	重視	實力中	急迫	重要	相關				
	5	極重視	實力強	極急迫	極重要	極相關				

(分數為圈員12人評分之總合)



評價公式

子宮頸抹片檢查受檢率%



由各科門診轉介至婦產科門診接受子宮頸抹片檢查之人數
電腦自動提示系統符合子宮頸抹片檢查執行之人數

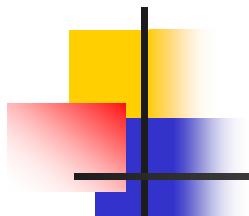
$\times 100\%$



名詞解釋

電腦自動提示系統符合執行子宮頸抹片檢查：本院自93年6月起，所有30歲以上(註)掛號於各科就診婦女，資訊系統自動搜索出一年內未曾在本院接受過子宮頸抹片檢查者。在完成所看診科別之診療後，電腦自動列印出子宮頸抹片檢查通知單。

註：30歲以上為國民健康局接受子宮頸抹片篩檢之對象。

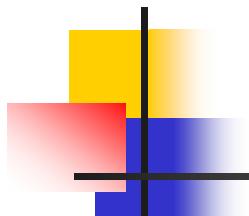


文獻查證

大部份的子宮頸癌，是由『癌前病變演變而來』藉由子宮頸抹片篩檢癌前病變，可降低子宮頸癌的發生率。

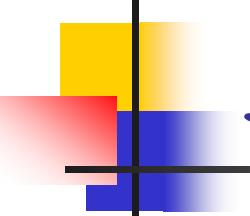
民眾若能利用篩檢方式，早期發現早期治療其治癒率極高，所以預防工作是值得推廣的。

(林欣樺，2006)



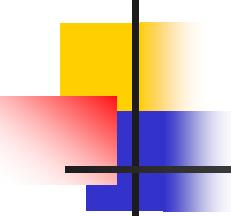
選題理由

- 1.本院於93年6月起配合國民健康局辦理抹片門診主動提示系統，但經統計95、96年度受檢率僅**4.34%**及**5.06%**。
- 2.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。
- 3.配合97年癌症診療品質認證評鑑作業需求，故列為改善主題。



主題選定參考範圍

- 一、指標管理(TCPI、THIS、TCHA...)
- 二、日常異常事件
- 三、醫院評鑑項目
- 四、年度病安指標
- 五、個別評鑑項目(親善醫院、健康醫院、癌症醫院...)
- 六、結合BSC



107~108年醫療品質及病人安全工作目標

目標一：提升醫療照護人員間的有效溝通

目標二：落實病人安全事件管理

目標三：提升手術安全

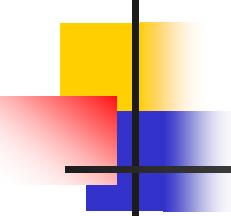
目標四：預防病人跌倒及降低傷害程度

目標五：提升用藥安全

目標六：落實感染控制

目標七：提升管路安全

目標八：鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作



活動計畫擬訂

- 一、預估各步驟所需時間
- 二、決定活動日程及工作分配
- 三、擬訂活動計畫書，並取得
上級核准
- 四、進行活動進度控管

活動計劃進度表

WHAT	WHEN												HOW						WHO	WHERE							
活動項目 雙週 月	1		3		1		3		1		3		1		3		矩陣		甘特	柏拉	條形	魚骨	腦力激	PDC	標準	擔當	開會地點
	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	圖	圖	圖	圖	圖	量	A	書			
主題選定																											
活動計劃擬訂																		○									
現狀把握																			○								
目標設定																											
解 析																											
對策擬訂																											
對策實施與檢討																											
效果確認																											
標準化																											
檢討與改進																											

---- 表示計畫線， — 表示實施線

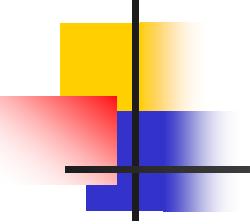
活動計畫擬訂

月 活動項目周	三月		四月		五月		六月		七月		八月		九月		工作 分擔
	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	
主題選定	-----														全員
活動計畫擬 訂	-----		---												翠○ 鳳○ 玉○ 曉○ 鳳○ 仙○ 雅○ 素○ 貞○ 慶○ 麗○ 美○ 鳳○ 美○
現況把握	-----		---												
目標設定			-----												
解 析			-----												
對策擬定				-----											
對策實施與 檢討					-----										
效果確認						-----									
標準化							-----								全員
檢討與改進								-----							慶○

為計畫線 -----

為實施線 -----





現狀把握

- 一、將現行工作內容充份掌握(單位簡介、流程圖)
- 二、到現地，針對現物，做現實觀察(**三現原則**)
- 三、把現象與標準的差距、不對的地方及變化
，加以觀察紀錄
- 四、歸納出本次主題的特性(**掌握重點**)

現狀把握

改善前數據收集：

一、收集時間：97.3.24~97.3.28

二、收集地點：門診各診區。

三、收集方法：

1.針對電腦自動提示系統，列印出之子宮頸抹片檢查通知單之病人。

2.若當日病人不做檢查，用開放式問法，詢問病人原因。

3.針對當日有給子宮頸抹片檢查通知單者，而未接受檢查者進行電訪，詢問未受檢原因。

子宮頸抹片檢查通知單

每一例有200萬個新病例，已累計超過百萬例女病患一生，惟罹患子宮頸癌的機率約為1/50。

子宮頸防癌抹片檢查是證實有效預防子宮頸癌的辦法，每年接受一次子宮頸抹片檢查，罹患子宮頸癌的機會會降低90%。

您過去一年不會接受子宮頸抹片檢查，本院扁潘邵本於照顧婦女健康的宗旨，請您到第二醫療大樓二樓婦產科666診接受專科醫師提供子宮頸防癌衛教及抹片檢查，享受健保掛號費100元。為了您的健康，請配合接受篩檢。

祝您 健康！ 愉快！

台中榮總婦產部啓

遇下列單據請到第二醫療大樓二樓婦產科666診
非當日一律請預約婦產科566 診

◎◎◎ 子宮頸抹片檢查通知單 ◎◎◎

看診日期：97/06/23 年齡：45 檔號：001

姓名：[REDACTED] 身份證號：[REDACTED]

戶籍地址：臺中市[REDACTED] 4

烹料史：O: P: M: S: 子宮頸抹片檢查：()從未檢查 ()一到二年
()二到三年 ()三年以上

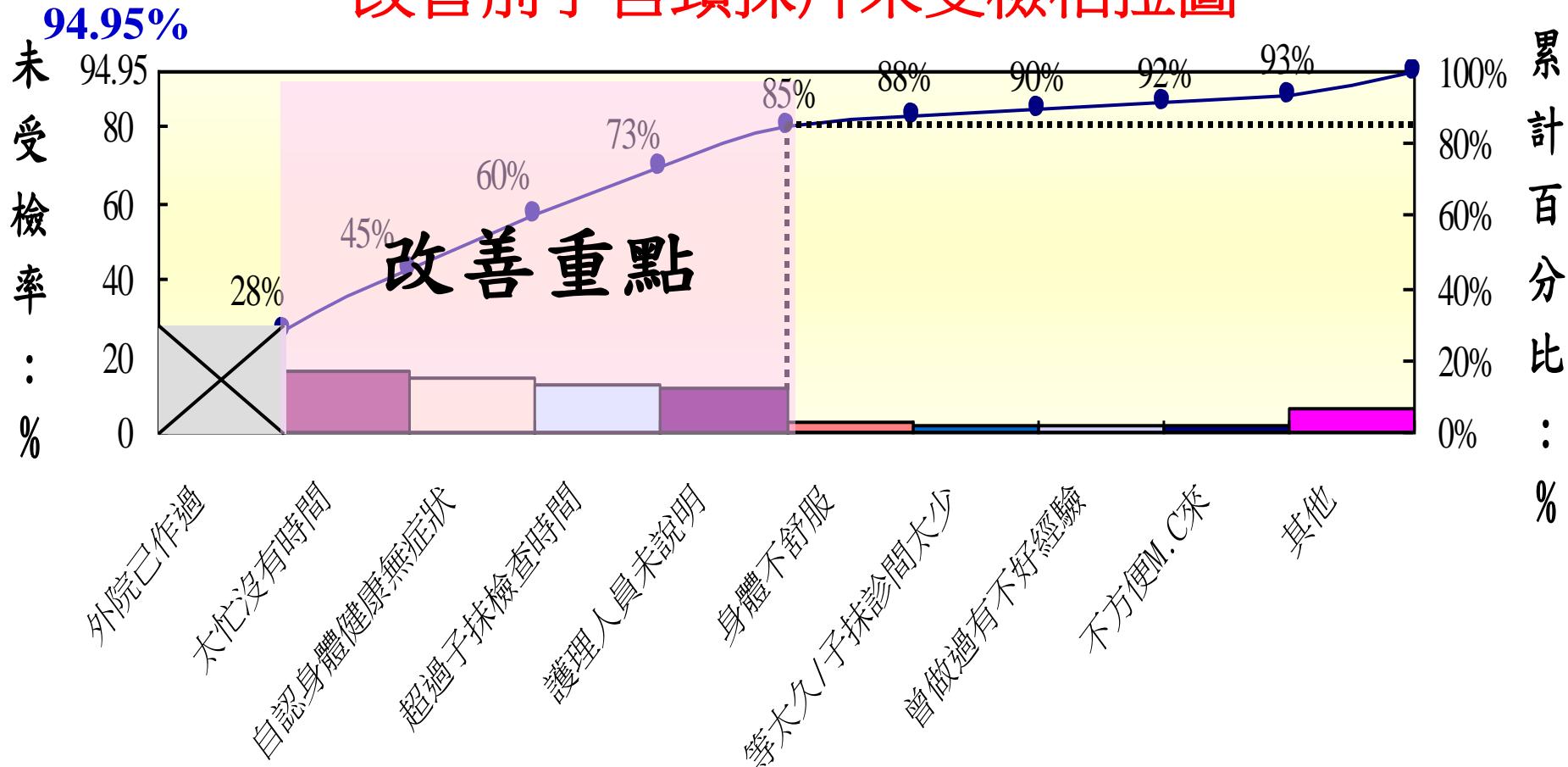
婦科手術：()子宮切除 年，原因

最後一次月經：()停經 () 月 日

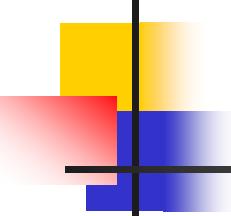
現狀把握

檢查總人數：2137人，受檢人數：108人，
受檢率：5.05%

改善前子宮頸抹片未受檢柏拉圖



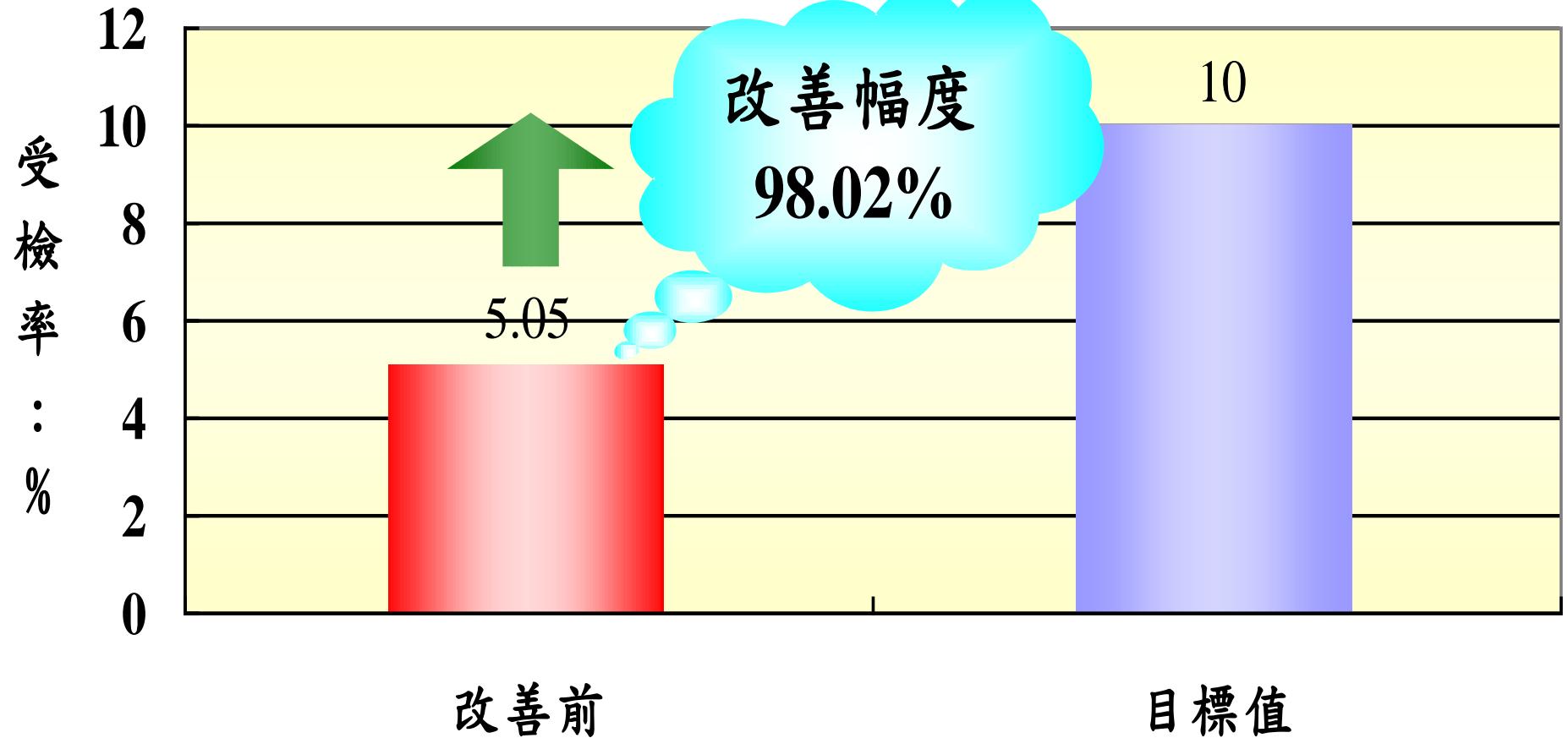
註：依柏拉圖80/20原則，去除前1項外院已作過無法改善之原因，將太忙沒時間、自認身體健康無症狀、超過子宮頸抹片檢查時間、護理人員未說明列為本次改善重點

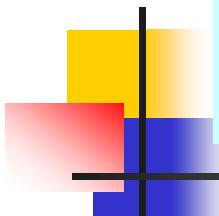


目標設定

- 一、決定目標值
 - 二、決定目標完成期限
 - 三、決定預期成果
- (標竿學習：醫療品質獎案例)

目標設定





目標設定理由

1. 參考94年○○長庚醫院婦產科門診，以『電腦提示系統』提昇子宮頸抹片篩檢率之改善專案，子宮頸抹片篩檢率由**8%**提升為**11%**。

2. 目標值(%)：

現況值 - 改善值 = 改善前子宮頸抹片未受檢率 - (改善前子宮頸抹片未受檢率 × 改善重點 × 圈員改善能力)

※根據未受檢原因分析中之改善重點及圈員能力將目標設定由**5.05%**提昇至**10%**。

目標設定SMART原則



Measurable 衡量



Specific 特定



Timely 時間

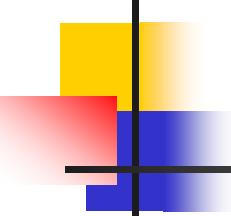


Ambitious 企圖心



Realistic 務實

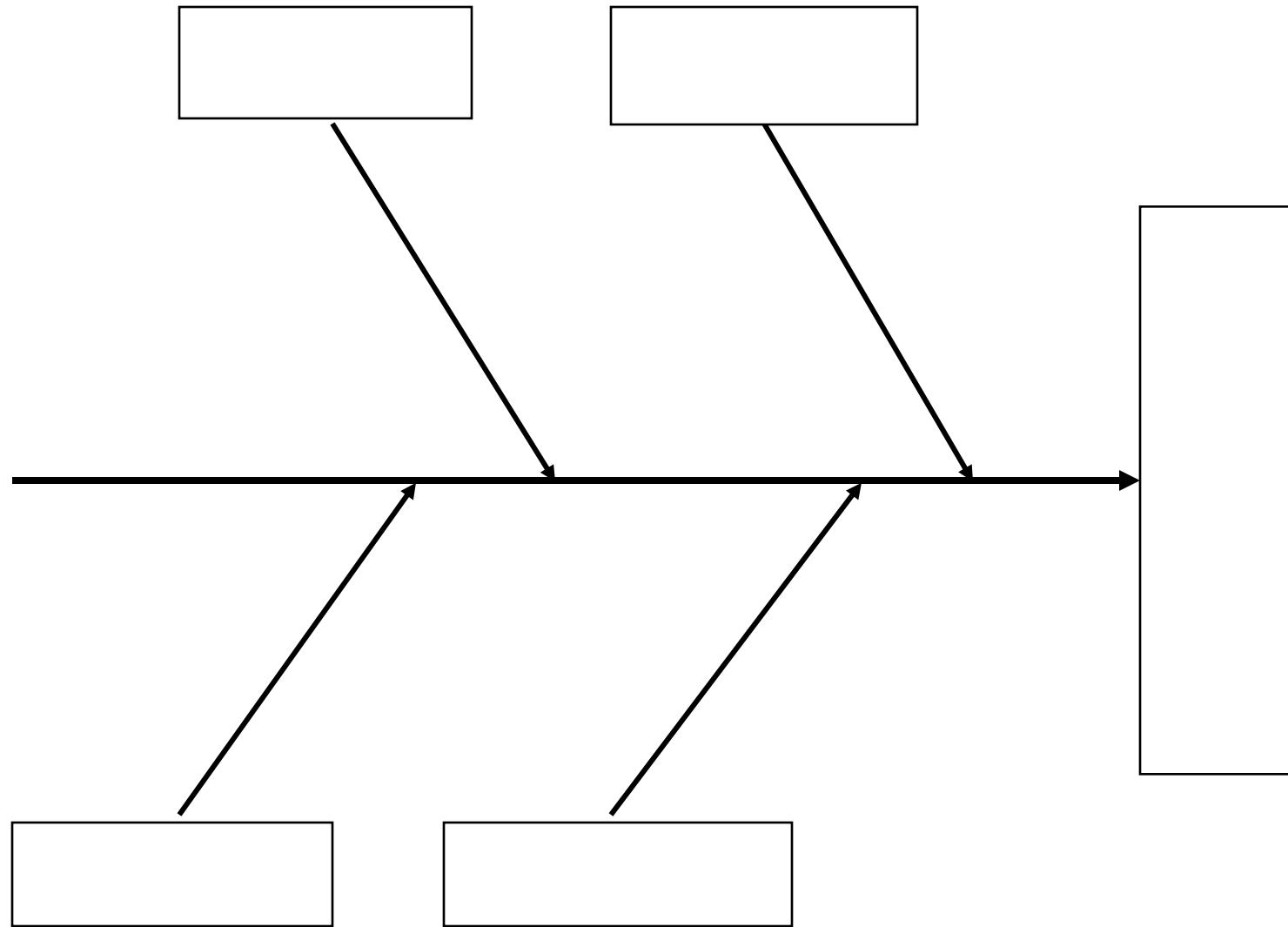




解析

- 一、依‘現狀把握’找到的特性，
列舉出所有可能原因
- 二、從要因中追求真正原因
- 三、辨明影響度並標示真因

解析



解析--未受檢原因統計

◎病患

N : 30人

	未受檢原因	人次	%
太忙沒有時間	當日沒時間，認為子宮頸抹片檢查通知單隔日無效	25	83
	怕等候太久	10	33
自認身體健康無症狀	認知不足	20	67
	害怕檢查發現異常	22	73
	曾作過有不好的經驗	9	30
	害怕檢查者為男醫師	11	37
	很久無性行為，認為自己不會得病	10	33
超過子宮頸抹片檢查時間	婦產科子宮頸抹片檢查診間有限	5	17
	婦產科子宮頸抹片檢查有限制時間	28	93

註：每人每項之原因不限一種，框內數據為統計結果，40%以上者列為重要因。

解析--未受檢原因統計(續)

◎護理人員

N：99人

	未受檢原因	人次	%
護理人員未說明	門診各診區缺乏子宮頸抹片衛教補助單張	32	32
	診間太忙無法說明清楚	38	38
	缺乏轉介獎勵措施	75	76
	護理人員自行評估不適合作檢查	28	28
	護理人員認為不重要	41	41
	病人沒來，由家屬代為看診	32	32
	疾病治療中	5	5
	病人行動不便	6	6

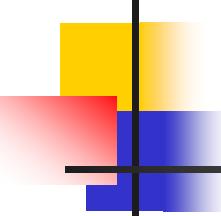
註：每人每項之原因不限一種，框內數據為統計結果，**40%**以上者列為重要因素。

解析--系統圖

子宮頸抹片未受檢原因



註：每人每項之原因不限一種，
框內數據為統計結果，**40%**
以上者列為重要因。



對策擬訂

- 一、針對真因來思考改善對策
- 二、評價改善對策(可行、經濟、效益性)
- 三、對策內容應為**再發防止對策**，而非**應急臨時對策**
- 四、考慮對策相互關係，擬訂實施順序及期間並進行工作分配
- 五、對策擬訂後，需獲得上級核准方可執行
(多使用愚巧法、電子資訊化)

對策擬訂一覽表

問題點	原因分析	對策方案	評可行性	價經濟性	總效益性	採分	擔行者

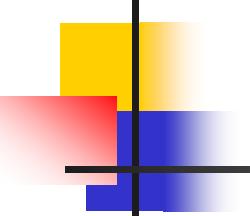
(評價計分方式：優：5分、可：3分、差：1分，圈員投票人數： 人，總分 分以上判定為採行對策)

對策擬定

問題點	原因分析	對策方案	評價			總分	採行	提案人	實施計畫			負責人	對策編號
			可行性	經濟性	效益性				5/16~5/31	6/1~6/30	7/1~7/15		
太忙沒有時間	當日沒時間，認為子宮頸抹片檢查通知單隔日無效	對策群組一：子宮抹片檢查通知單無當日限制										翠萍	1
自認身體健康無症狀	認知不足	门诊各診間依個別貼『子宮頸抹片檢查』相關衛教訊息辦理『子宮頸抹片檢查』團體衛教	20	46	56	122		玉娟				素綿	2-1
	害怕檢查發現異常	對策群組二：子宮頸抹片衛教宣導										雅穎	2-2
		提供個別衛教	20	12	20	52		雅穎				貞國	2-3
		定期廣播『子宮頸抹片檢查』相關訊息	58	46	50	154	✓	美月				美月	2-4
		請醫師協助解釋子宮頸抹片檢查之重要	54	46	56	156	✓	曉昭				曉昭	2-5
超過子宮頸抹片檢查時間限制	婦產科子宮頸抹片檢查診間有限制時間	對策群組三：延長『子宮頸抹片』檢查時間										怡廷	3
護理人員說明	缺乏轉介獎勵措施 護理人員認為不重要	對策群組四：加強同仁對子宮頸抹片檢查之認知，並提供獎勵										麗貞	4-1
		增設夜間『子宮頸抹片檢查』輪值門診	16	16	22	54		翠蓮				仙艾	4-2

註：1.評價計分方式：由國貝12人分別依評價項目(可行性—3個月內是否可完成、經濟性—年度經費來源、效益性—改善成效)以三段式(優-5分、可-3分、差-1分)評分後分別統計總分。

2.採行對策之判定：總分153分以上($5\text{分} \times 12\text{人} \times 3\text{項評價項目} \times 85\% = 153\text{分}$)判定為對策實施項目。



愚巧法

- 一、斷根原理：電腦與印表機連結線..
- 二、保險原理：電梯門若未關好不能運作..
- 三、自動原理：紅外線自動沖水..
- 四、相等原理：三孔插座..
- 五、順序原理：編號、標線..
- 六、隔離原理：發燒篩檢站..
- 七、複製原理：表單複寫..
- 八、層別原理：顏色別卷宗..
- 九、警告原理：蜂鳴器、警示器、紅燈..
- 十、緩和原理：安全氣囊、安全帽..

製作檢體看版標示應採集的檢體量

CBC	生化 (總頭)	生化 (紅頭)	PT APTT	ABG	備血管	血糖	CKMB	Ammonia	ESR	核醫	毒物科
2ml 2.1 元	3ml 4.8 元	3ml 3.4 元	1.8/4.5ml 3.5 元	1ml 21.5 元	3ml 3.8 元	2ml 1.9 元	3ml 4.8 元	2ml 3.0 元	1ml 17.0 元	3ml 2.5 元	
血液培養	糞便 培養	糞便 常規	尿液 常規	結核菌 培養器	無菌 容器	玻璃 容器	傷口 培養	血清實 驗科 新陳代謝科	免疫 測定	FDP	
每瓶各 3ml 160 元	6.98 元	12.6 元	8-9 ml 1.7 元	4.0 元	2.3 元	8.6 元	7.0 元	3ml 2.05 元	3ml 2.5 元	3.8ml 10 元	

創意來源
麥當勞
得來速看板



第18屆醫策會醫品獎創新獎得獎圈主題一覽表

機構	組別	改善 主 題
澄清醫院	改善組	降低護理人員動脈血液採檢重複穿刺率
永康奇美	改善組	運用ABCDE bundle提升加護病房呼吸器病人臨床照護成效
台北馬偕	改善組	提升學齡期兒童友善就醫環境
中國附醫	改善組	降低治療中空氣進入血液迴路管發生率
豐原醫院	改善組	運用防跌資訊輔助醫療決策—降低中風病人的居家跌倒風險
彰基醫院	改善組	提升COPD病人吸入劑使用正確率
高雄長庚	菁英組	運用精實醫療改善川崎症病童友善醫療照護流程
臺中榮總	菁英組	降低呼吸加護病房CRE感染率

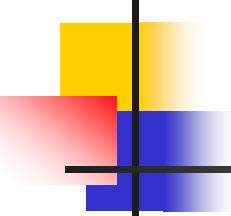
第18屆醫策會醫品獎人因獎得獎圈主題一覽表

機構	組別	改善 主 題
小港醫院	改善組	運用HFMEA及精實醫療精進勤務傳送安全與效率
高雄榮總	菁英組	降低兒童病房靜脈點滴重固定率
台北馬偕	菁英組	降低早產兒出生後一小時內低體溫之發生率
新竹榮民	菁英組	運用服務藍圖翻轉藥劑科
高雄榮總	菁英組	提升心導管檢查治療輻射防護安全作業

QC七大手法簡介

1960年發展

手法	圖 形	用 途	備 註
層別法	比較作用 	應用層別區分法，找出數據差異的因素，而對症下藥	借用其他圖形，本身無固定圖形
查檢表	簡易有效 	1.日常管理用 2.收集數據用 3.改善管理用	幫助每個人在最短時間內完成必要之數據收集
管制圖	趨勢明朗 	1.掌握製程現況的品質 2.發現異狀即時採取行動	生產現況中，品質讓其穩定的一種管制情報
柏拉圖	重點把握 	1.決定改善目標 2.明瞭改善的效果 3.掌握重點分析	能以前面幾項為改善之要點，可忽略最後幾項
特性要因圖	分類清楚 	1.管理，教育用 2.改善，解析用 3.源流管理用 4.現場操作標準用	可應用反轉法，由找要因變換為找對策方法
散佈圖	相關易懂 	1.瞭解二種因素(或數據)之間的關係 2.發現原因與結果的關係	應用範圍較受限制
直方圖	了解品質 	1.瞭解分佈 2.瞭解製程能力 3.與規格比較 4.批品質情況	瞭解一批品質之好壞



圖表

比較資料的數量

條形圖

資料對時間的變化

推移圖

資料內之層次分類

圓形圖

觀察項目間平衡性

帶狀圖

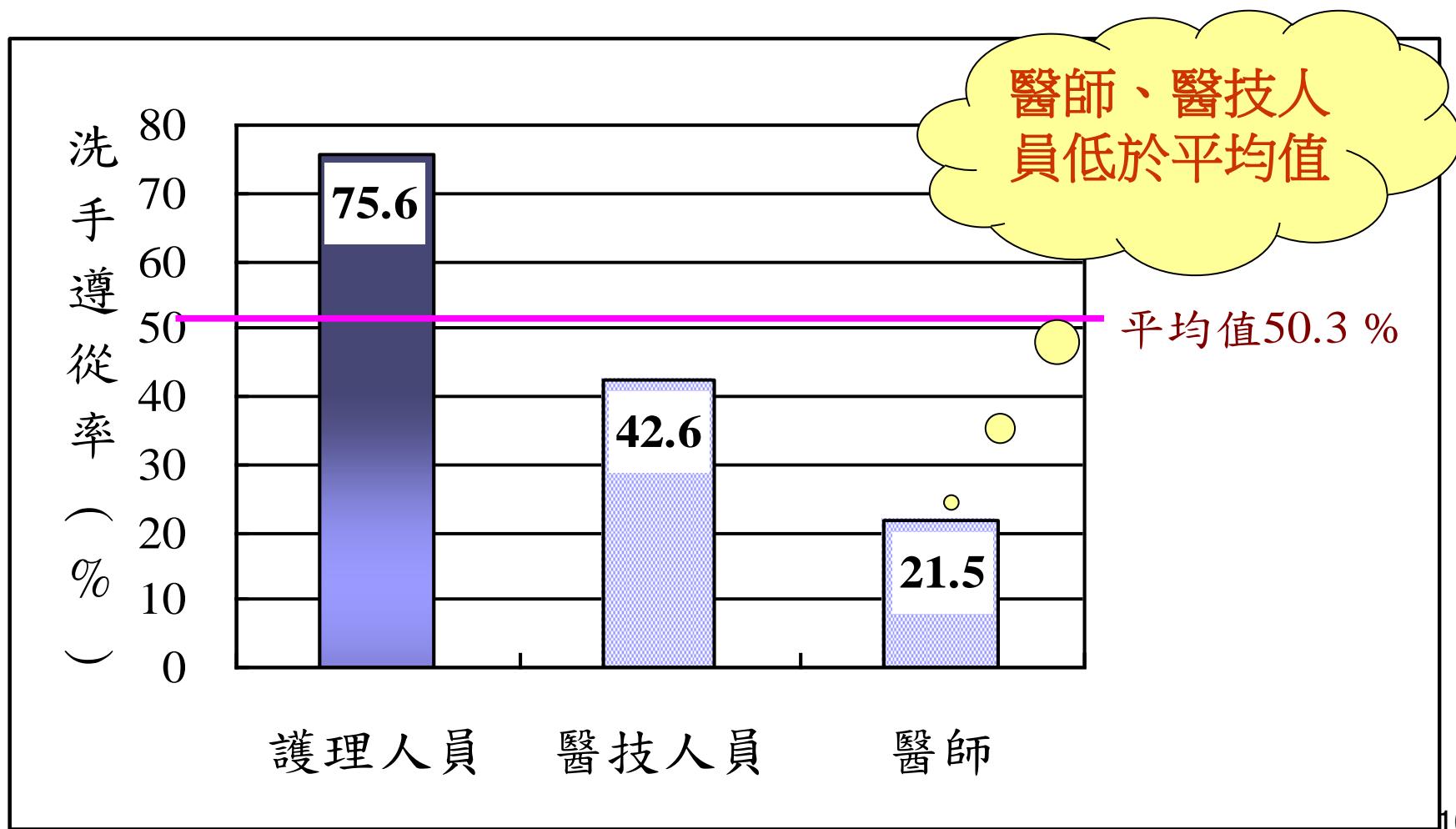
安排工作進度

雷達圖

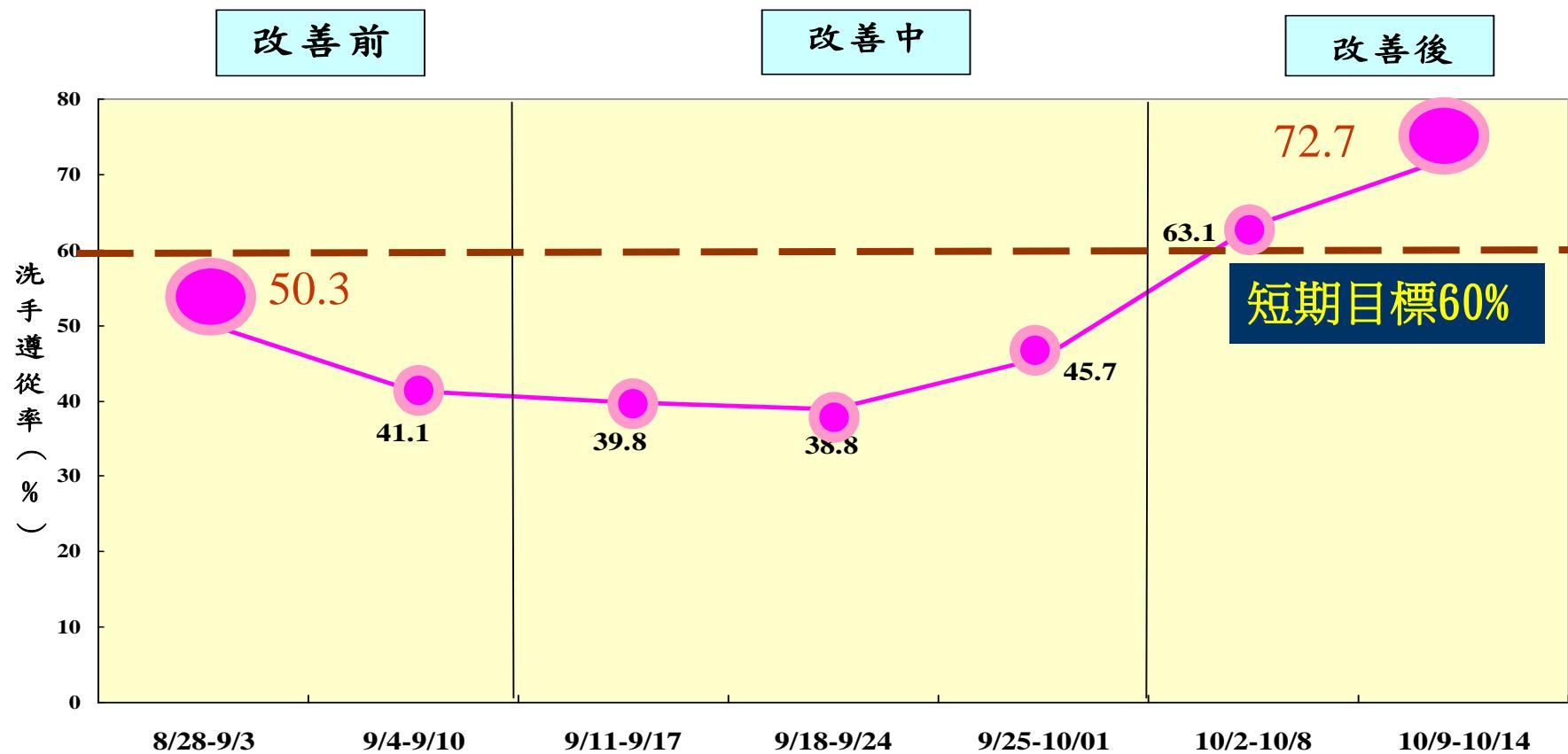
甘特圖

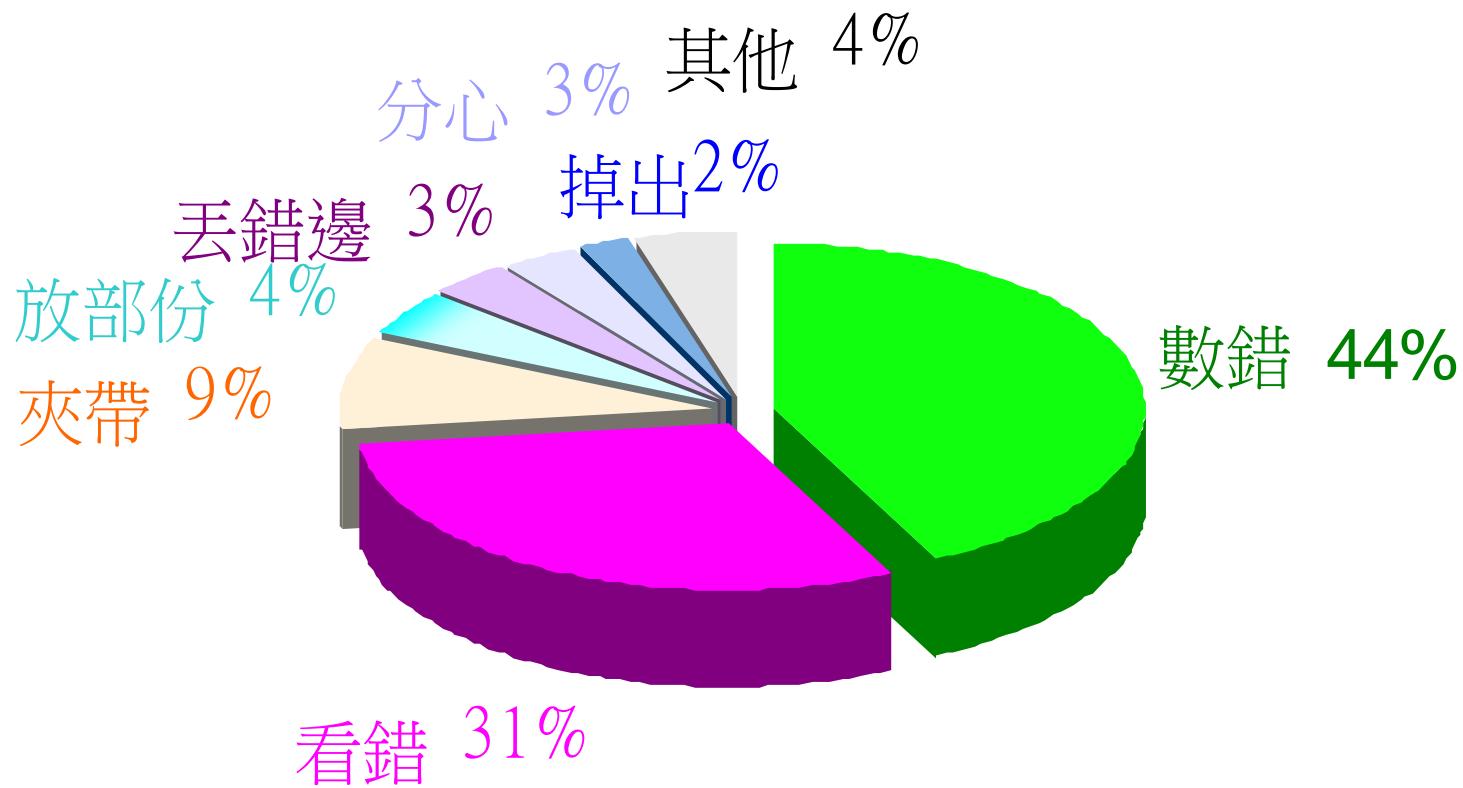
改善前現況條形圖

- 查檢結果 洗手遵從率平均值 = **50.3 %**

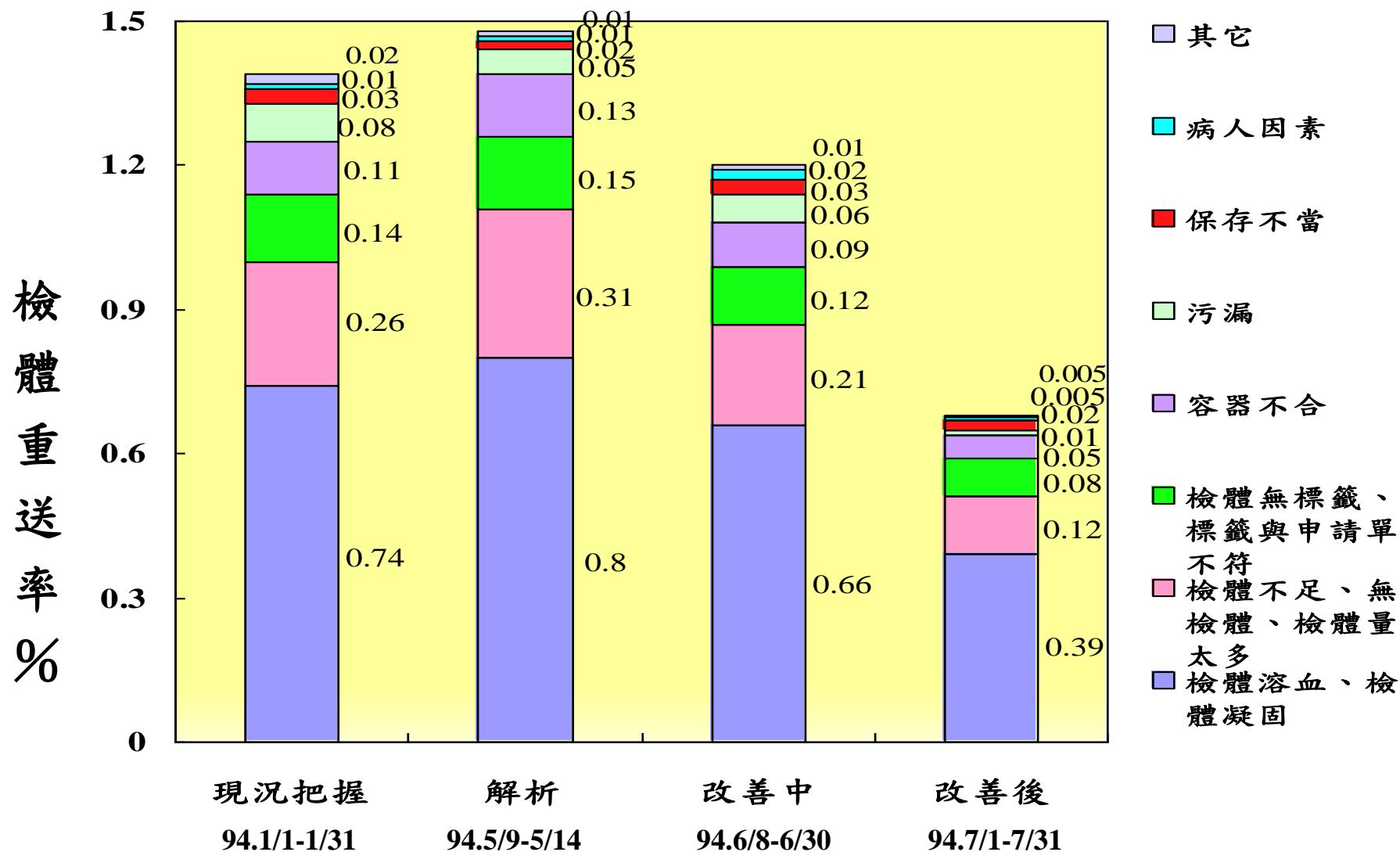


醫事人員洗手遵從率效果確認推移圖





數量調劑疏失圓形圖

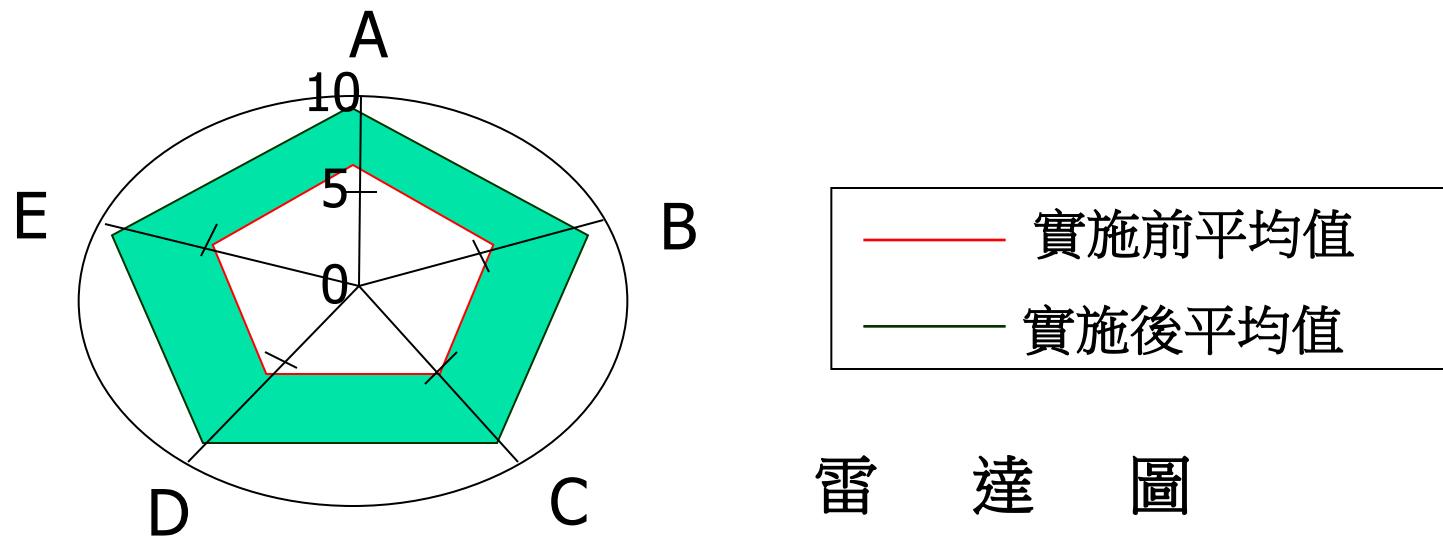


效果確認帶狀圖

無形成果-雷達圖

編號	評價項目	活動前	活動後
A	工作改善意識	6.5	10
B	團隊士氣	6	9
C	參與感	5	9
D	活動信心	5.5	9.5
E	QC 手法	5	8

註：圈員 9 名，每項以 1-10 分進行評價再計算平均值



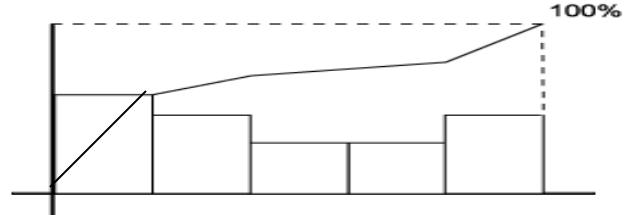
活動計劃進度表-甘特圖

活動項目	100年月份	3	4	5	6	7	8	9	使用手法	工作分擔
主題選定		---							矩陣圖	張○
活動計劃擬訂		---							甘特圖	汪○雲
現狀把握		---							柏拉圖	張○女
目標設定			---						條形圖	陳○分
解 析			----						魚骨圖	廖○宜
對策擬訂				---	註一				腦力激盪	陳○慧
對策實施					註二				P D C A	陳○慧
效果確認						----			柏拉圖	彭○鈞
標 準 化						---			標準書	彭○鈞
檢討與改進							-----	腦力激盪		張○

註一：參加醫策會醫品圈比賽，故對策擬定延遲

註二：對策解決方案多，無法於規定時間內完成

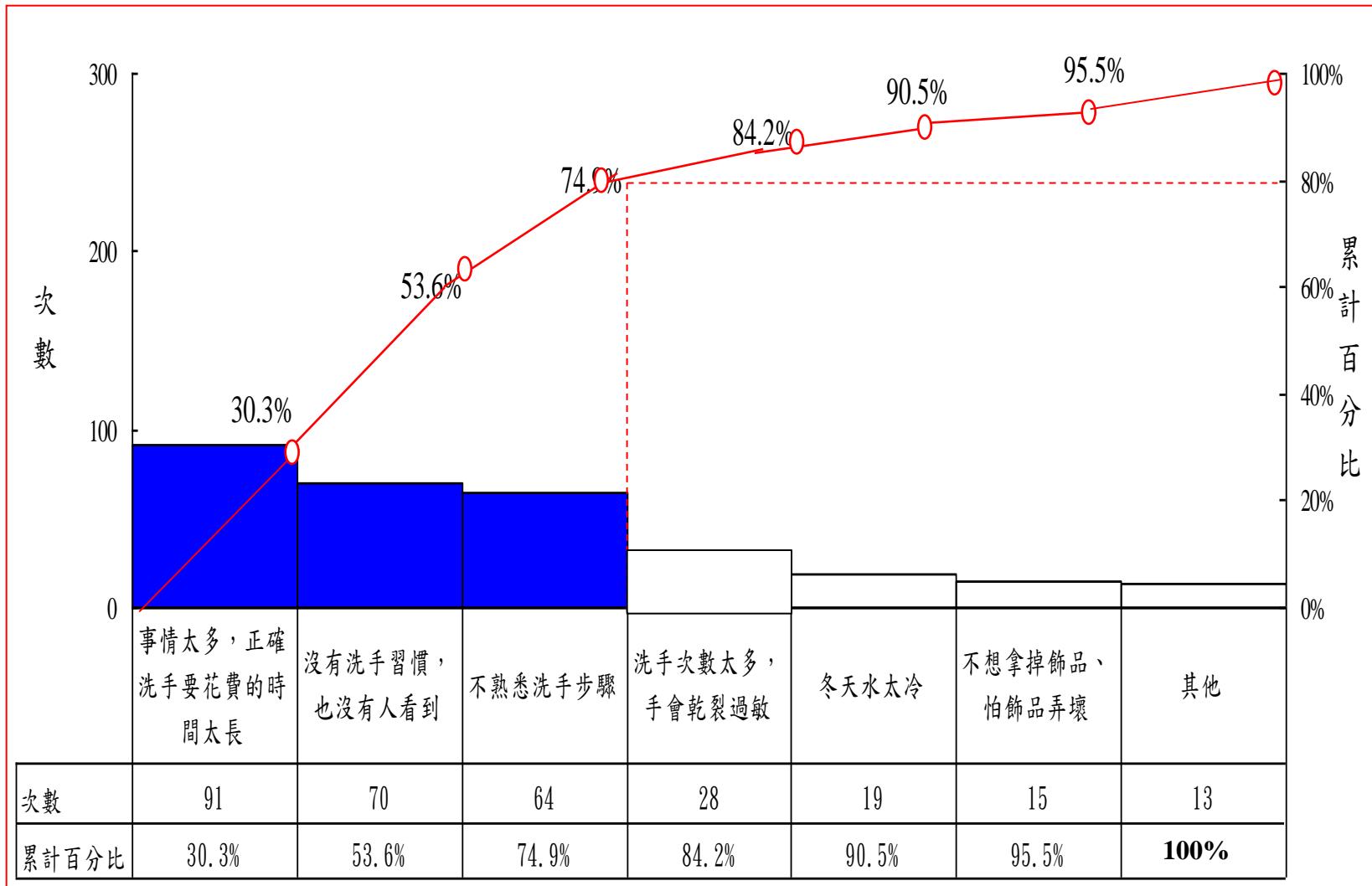
柏拉圖

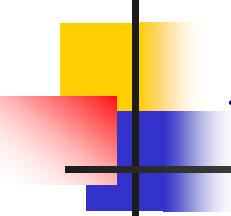


一、定義：

將一定期間所收集之不良數、缺點數、故障數等數據，依項目別、原因別、位置別加以分類，按其出現數據之大小順序列出，同時表示累積和之圖形，稱為柏拉圖、排列圖、重點分析圖或ABC分析圖。

柏拉圖分析

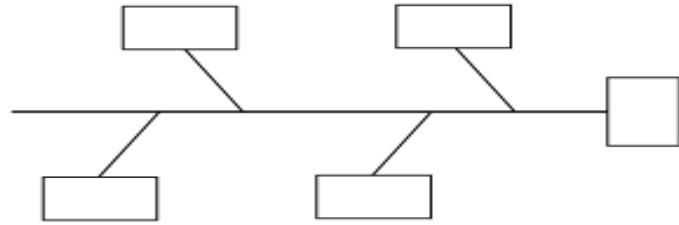




柏拉圖注意事項

- 一、橫軸依大小順序排列，其他項列在最後
- 二、橫軸柱寬相等，縱軸最高刻度為總合計數
- 三、數據小的項目太多時，可考慮合併歸納成其他項，但高度不可高於所要選擇的最後一項
- 四、結論(累計百分比在70%~80%)要以虛線標示出來

特性要因圖



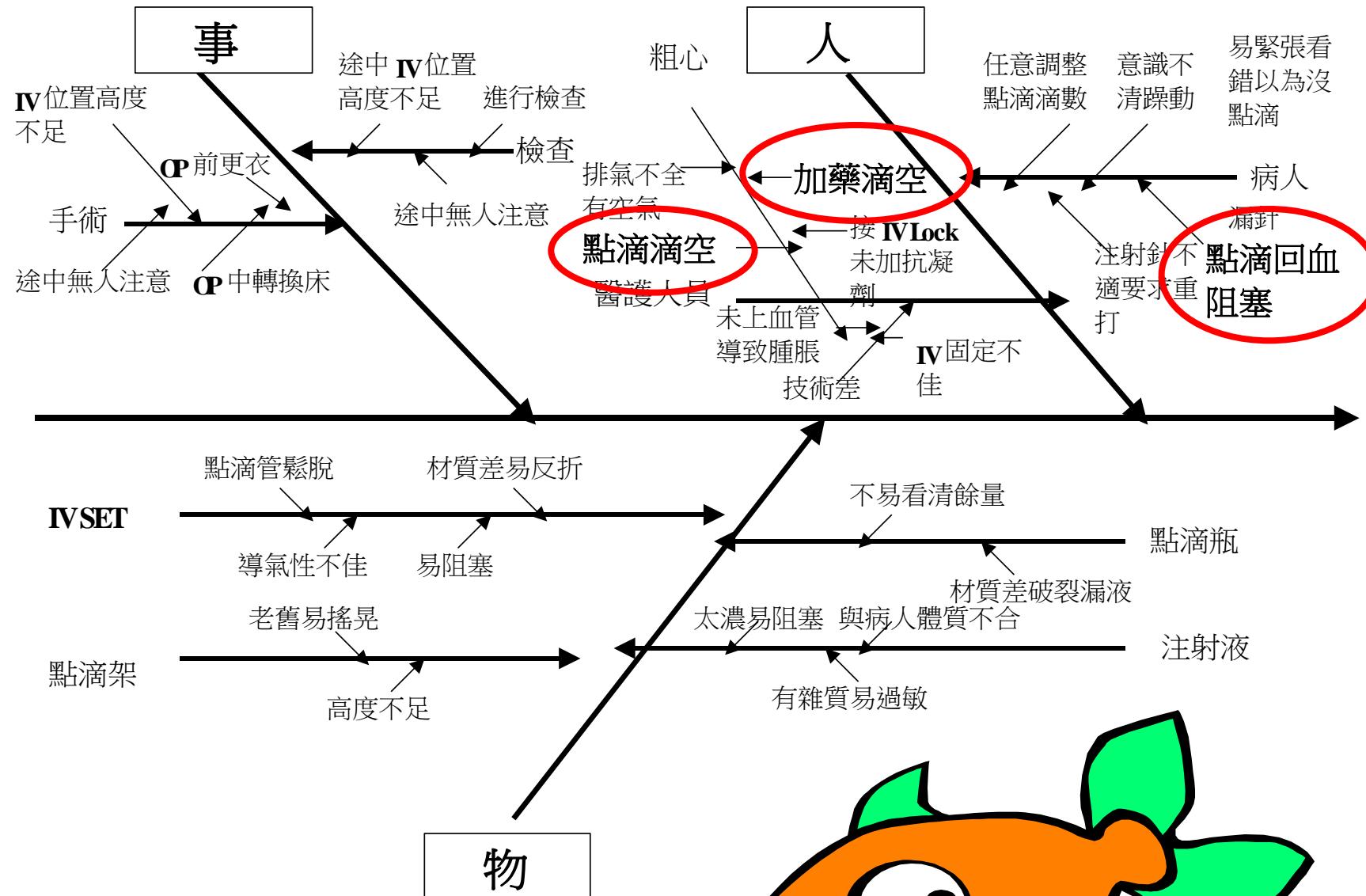
一、定義：

藉著多人共同討論，採用腦力激盪術的會議方式，以找出事物之因(要因)果(特性)關係的一種技巧，稱為特性要因圖、魚骨圖、因果圖或石川圖。

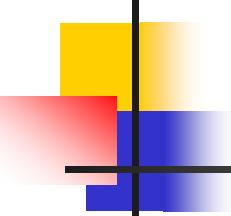
二、製作方式：

大骨展開法、小骨集約法

為何點滴問題造成住院病患使用對講機次數高



點滴問題魚骨圖



圈選要因的方法

一、依「實際數據」圈選要因

利用三現原則(到現場、看現物、現實觀察)

二、依「經驗」圈選要因

圈選出前4至6個要因(總原因數之20%)

可搭配文獻查證、專家建議、圈友意見...等

三、原因、要因、真因之差異

1.原因：所有可能造成問題的因素都稱為原因。

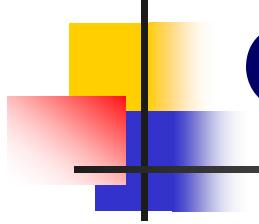
2.要因：根據經驗或投票所圈選出來的原因（並沒有實際到現場收集數據來驗證）

3.真因：至現場對現物收集數據後，所驗證出來的真正原因，也就是用數據圈選出來的原因。

QC七大手法簡介

1960年發展

手法	圖 形	用 途	備 註
層別法	比較作用 	應用層別區分法，找出數據差異的因素，而對症下藥	借用其他圖形，本身無固定圖形
查檢表	簡易有效 	1.日常管理用 2.收集數據用 3.改善管理用	幫助每個人在最短時間內完成必要之數據收集
管制圖	趨勢明朗 	1.掌握製程現況的品質 2.發現異狀即時採取行動	生產現況中，品質讓其穩定的一種管制情報
柏拉圖	重點把握 	1.決定改善目標 2.明瞭改善的效果 3.掌握重點分析	能以前面幾項為改善之要點，可忽略最後幾項
特性要因圖	分類清楚 	1.管理，教育用 2.改善，解析用 3.源流管理用 4.現場操作標準用	可應用反轉法，由找要因變換為找對策方法
散佈圖	相關易懂 	1.瞭解二種因素(或數據)之間的關係 2.發現原因與結果的關係	應用範圍較受限制
直方圖	了解品質 	1.瞭解分佈 2.瞭解製程能力 3.與規格比較 4.批品質情況	瞭解一批品質之好壞



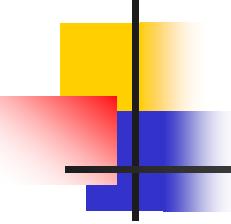
QC七手法

基本觀念：層別法、查檢表

計數值數據資料：圖表、柏拉圖

計量值數據資料：直方圖、散佈圖

語言文字資料：特性要因圖

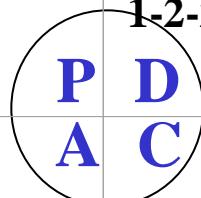


對策實施

- 一、執行改善案
- 二、轉動*P-D-C-A*
- 三、調查對其他部門或特性
有無副作用

對策實施與檢討

對策編號	對策名稱	所採行的對策	
	主要因 問題點	真因驗證之真因 魚骨圖之魚頭	
對策 what how	內容： 改善對象 實施步驟： 創意來源	所採行的對策 1-1 1-2	對策實施： who 負責人 when 實施期間 where 實施地點 各對策具體實施步驟 1-1-1 1-1-2 1-2-1 1-2-2
對策 對策 達目 未達	處置： 檢討(優缺 標XXX對策 目標再對策	點分析) 列入標準	對策效果： 對策執行情形(執行率) 問題點改善效果(柏拉圖改善重點)



對策實施與檢討-2

【對策群組二】

對策名稱	子宮頸抹片衛教宣導
主要因	1.認知不足 2.害怕檢查發現異常
問題點	自認身體健康無症狀

對策群組二：子宮頸抹片衛教宣導

P 對策內容：

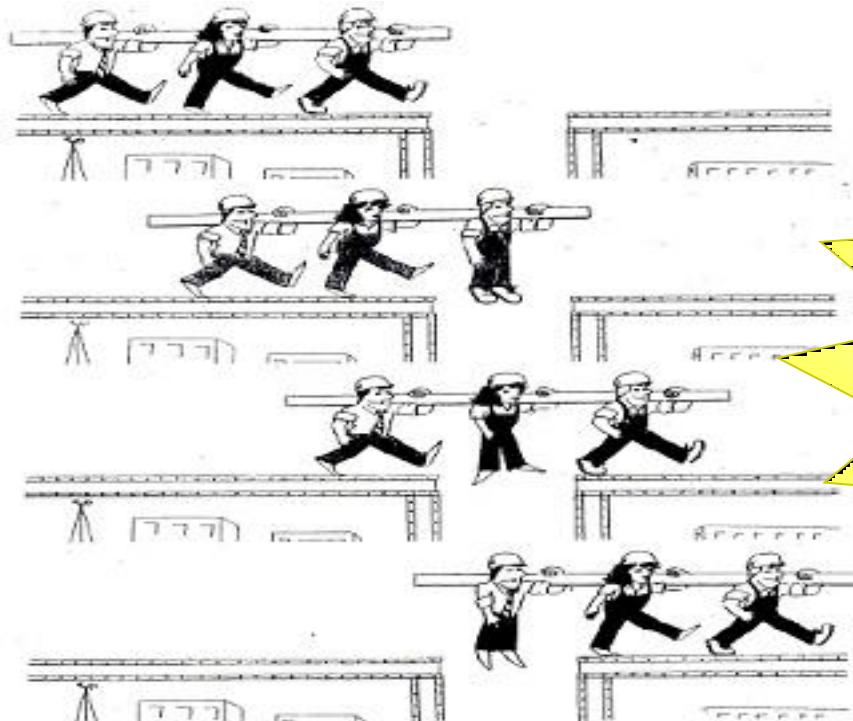
- 2-1.辦理『子宮頸抹片檢查』團體衛教
- 2-2.各候診區電視定時撥放『子宮頸抹片檢查』衛教
- 2-3.掛號處跑馬燈公告『子宮頸抹片檢查』相關訊息
- 2-4.定時廣播『子宮頸抹片檢查』相關訊息



對策群組二：子宮頸抹片衛教宣導

P 對策內容：

2-5.請醫師協助解釋子宮頸抹片檢查之重要



D 對策實施

2-1.辦理『子宮頸抹片檢查』團體衛教



共舉辦6場次團體衛教，參加人數250人，滿意度92.4分。

D 對策實施

2-2.各候診區電視定時撥放『子宮頸抹片檢查』衛教



門診三樓候診區



門診婦產科候診區



門診一樓候診區



門診四樓候診區

D 對策實施

2-3.掛號處跑馬燈公告『子宮頸抹片檢查』相關訊息



門診大樓收費大廳



第二醫療大樓收費大廳

隨機於門診及二醫大廳繳費處，詢問50位民眾是否有看到跑馬燈訊息，有11位民眾有注意到，訊息接收率為22%

D 對策實施

2-4.定時廣播『子宮頸抹片檢查』相關訊息

1.請總機協助廣播『子宮頸抹片檢查』相關訊息：

 訊息內容：各位親愛的婦女朋友們大家好，本院婦產科666診，特別提供30歲以上婦女，每年一次子宮頸抹片檢查服務，意者請至掛號櫃檯辦理，○○醫院關心您的健康！！

2.每天上午10AM及下午3PM各廣播兩次。

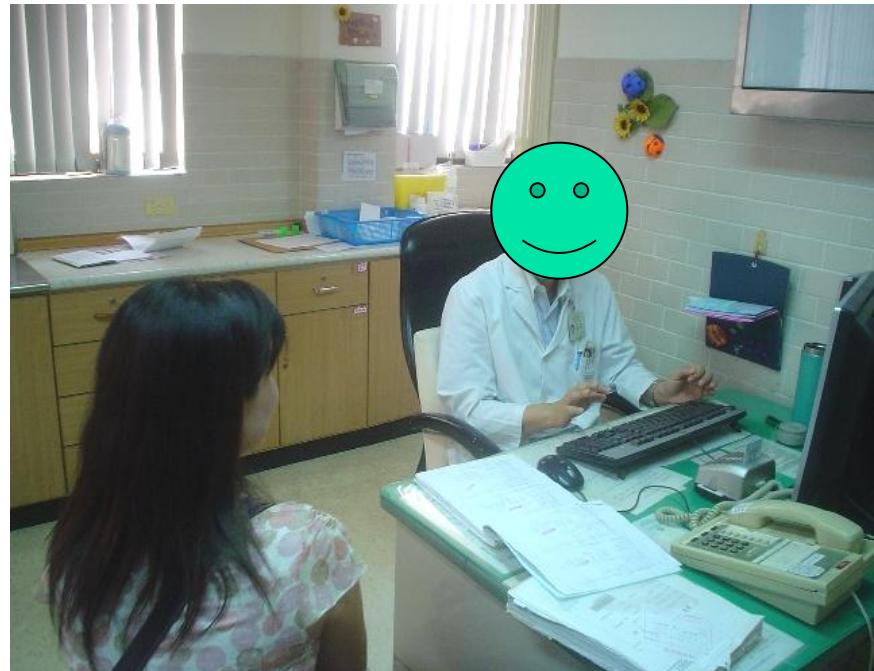
3.隨機詢問10名/天婦女病患，共50名，是否聽見此項廣播服務，只有8名回答沒有聽到，訊息接收率為84%。

D 對策實施

2-5.請醫師協助解釋子宮頸抹片檢查之重要



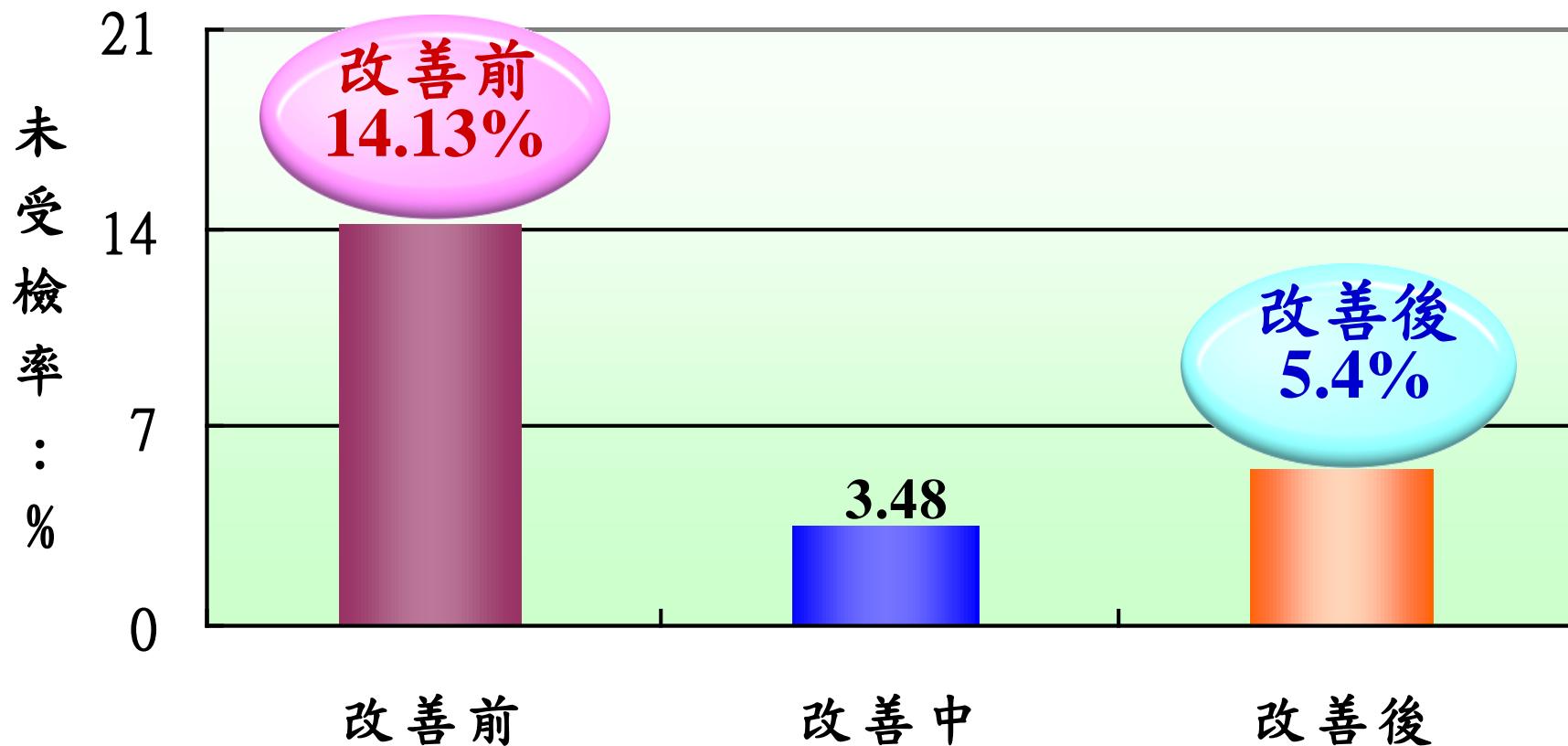
免疫風濕科醫師



肝膽腸胃科醫師

C 效果確認

自認身體健康無症狀



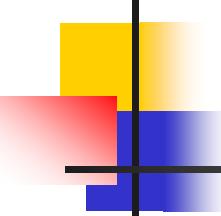
對策群組二：子宮頸抹片衛教宣導

A 標準化

列入標準化作業



666快速抹片檢查作業常規
— 標準書編號 *OPD-05-111*



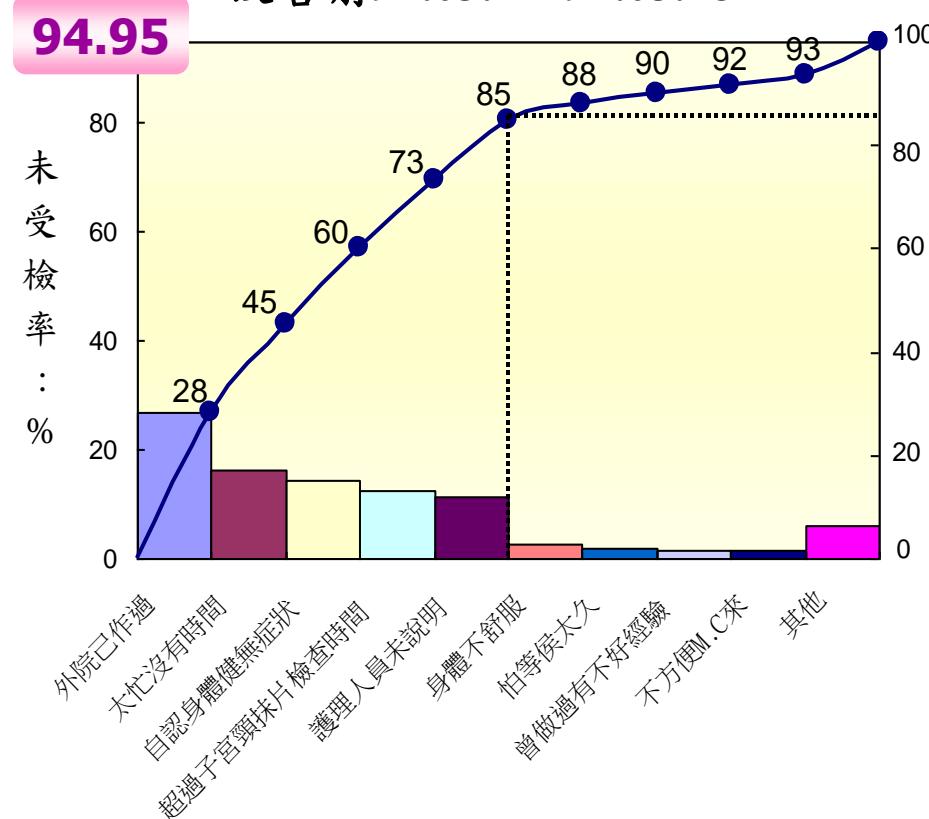
效果確認

- 一、把實施結果與改善目標加以比較
- 二、注意衍生的效果，尤其負效果應採取因應措施
- 三、列舉出直接的、定量的，經過確認的效果(經濟效益)(呼應選題理由)
- 四、列舉出間接的、衍生的或無形的效果(雷達圖或條列式)

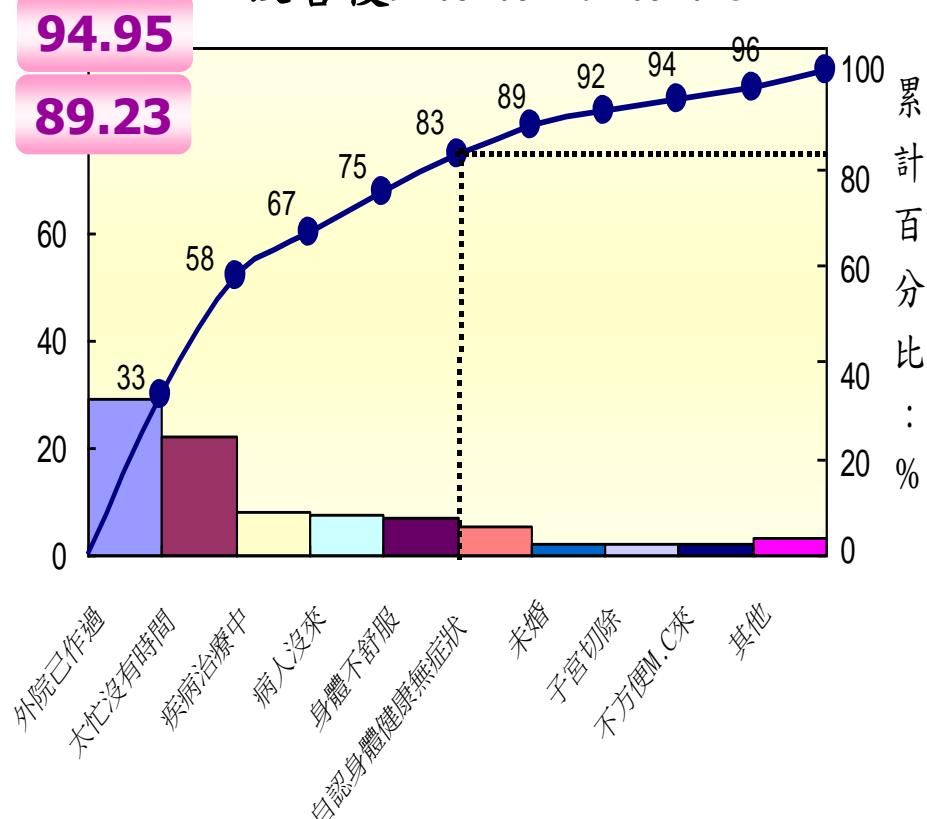
效果確認--有形成果

改善前、改善後子宮頸抹片未受檢原因柏拉圖比較：

改善前97.03.24~97.03.28



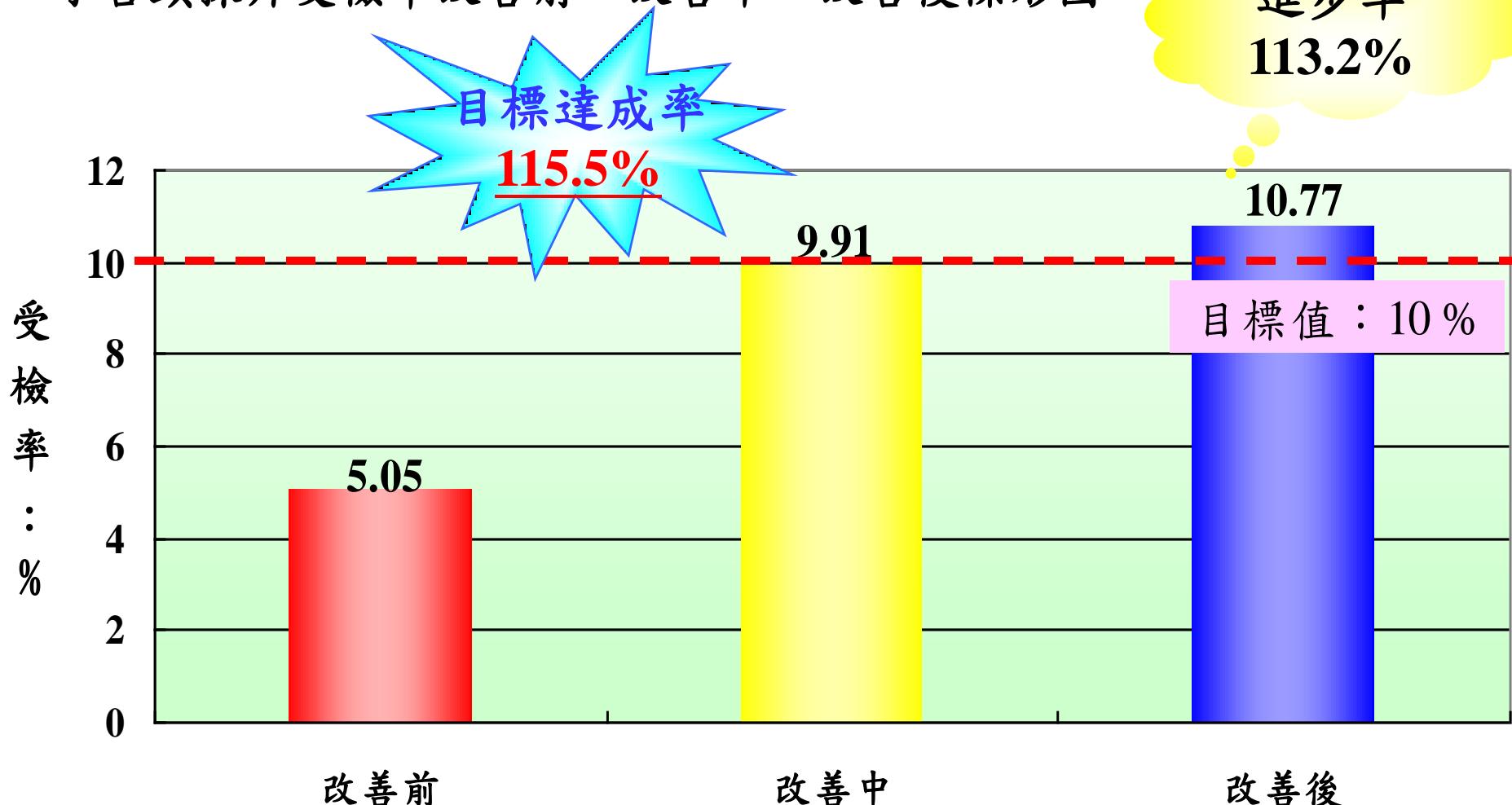
改善後97.07.07~97.07.15



註：依柏拉圖80/20原則，改善前「自認身體健康無症狀」、「超過子宮頸抹片檢查時間」、「護理人員未說明」經對策實施後已獲改善，改善後「病人沒來」、「疾病治療中」、「身體不舒服」未獲改善，已於殘留問題中列為改善重點。

效果確認--有形成果

子宮頸抹片受檢率改善前、改善中、改善後條形圖



效果確認--附加效益

1.97年4~9月比96年4~9月抹片人數共增加2218人。

月份	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
96年	1048	1184	1071	1029	984	987	6303
97年	1587	1316	1443	1460	1354	1361	8521

2.經濟效益：

(1)依「國民健康局」補助規定，子宮頸抹片檢查每人補助醫院**430元**，97年4-9月比96年4-9月增加**2218人**，合計補助增加**953,740元**($430 \text{元} \times 2218 \text{人} = 953,740 \text{元}$)。

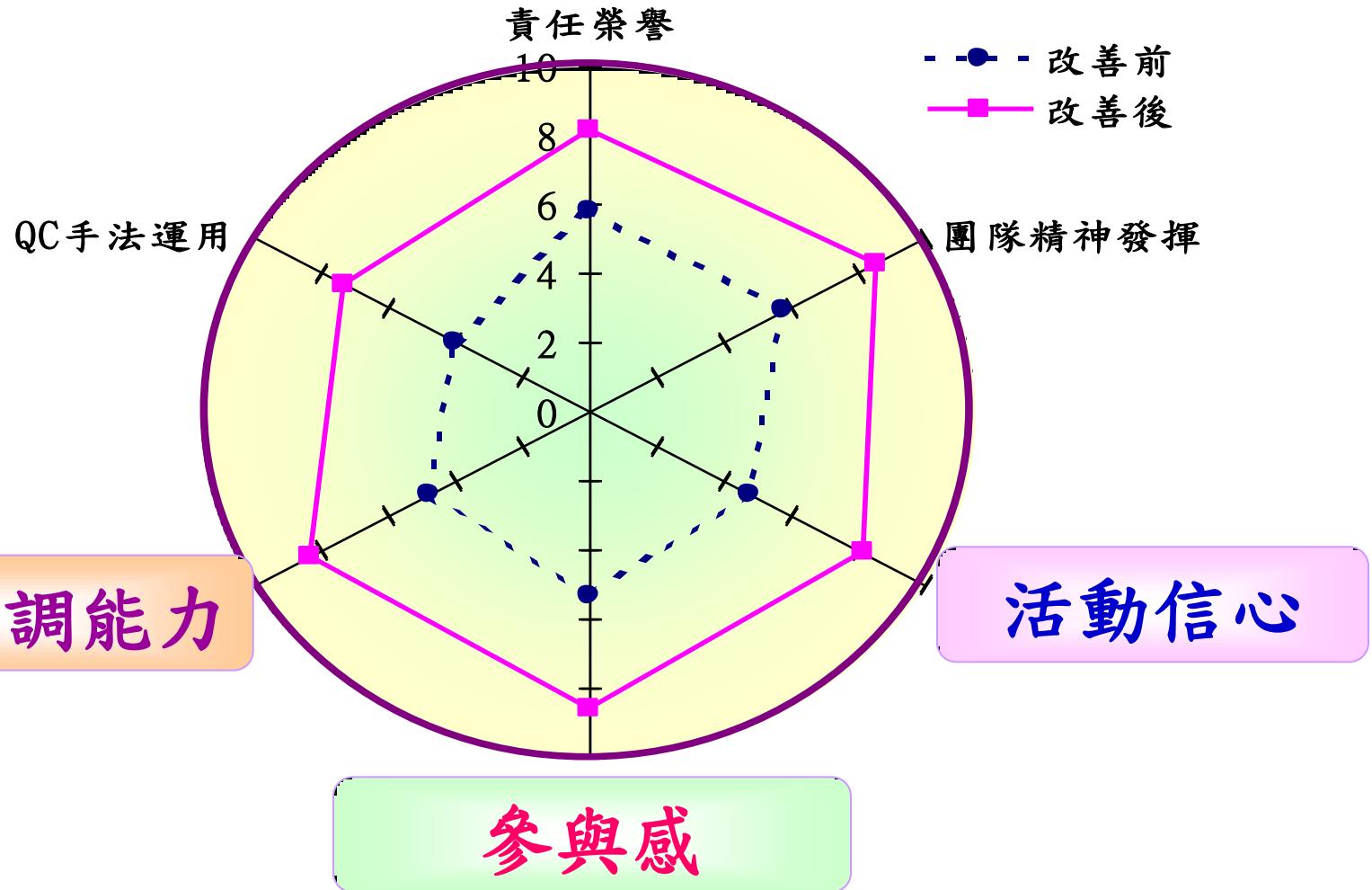
(2)人力成本：增加護理人力一名，每月**32,000元** \times 6個月=**192,000元**。

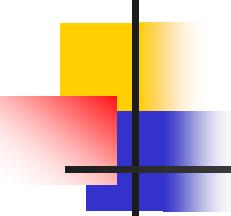
(3)扣除人力成本後，尚有**761,740元**

3.97年4~7月間，由各科轉介而來的子宮頸抹片檢查病患，子宮頸癌肉25例，子宮頸惡性腫瘤者1例，子宮肌瘤者30例。

4.97年「行政院衛生署國民健康局癌症診療品質認證」，評鑑結果為
”A”級。

效果確認--無形成果





標準化

- 一、做好文書(標準書)上的手續
- 二、對新的標準實施教育訓練
- 三、擬訂再發防止措施
- 四、水平展開
- 五、納入日常管理體系，進行管理
(定期(每季)效果維持數據收集)

作業標準書

作業名稱：

編號：

主辦部門：

制定日期：(製表日期)

修訂日期：

修訂次數：

一、目的：

二、適用範圍：

三、說明：

- (一) 作業程序(流程圖)
- (二) 作業內容(對策內容)
- (三) 使用表單(表單名稱列出)

四、注意事項：

五、附則：

- (一) 實施日期(核定日期)
- (二) 修訂依據

製
表

審
核

核
定

標準化--標準作業程序書

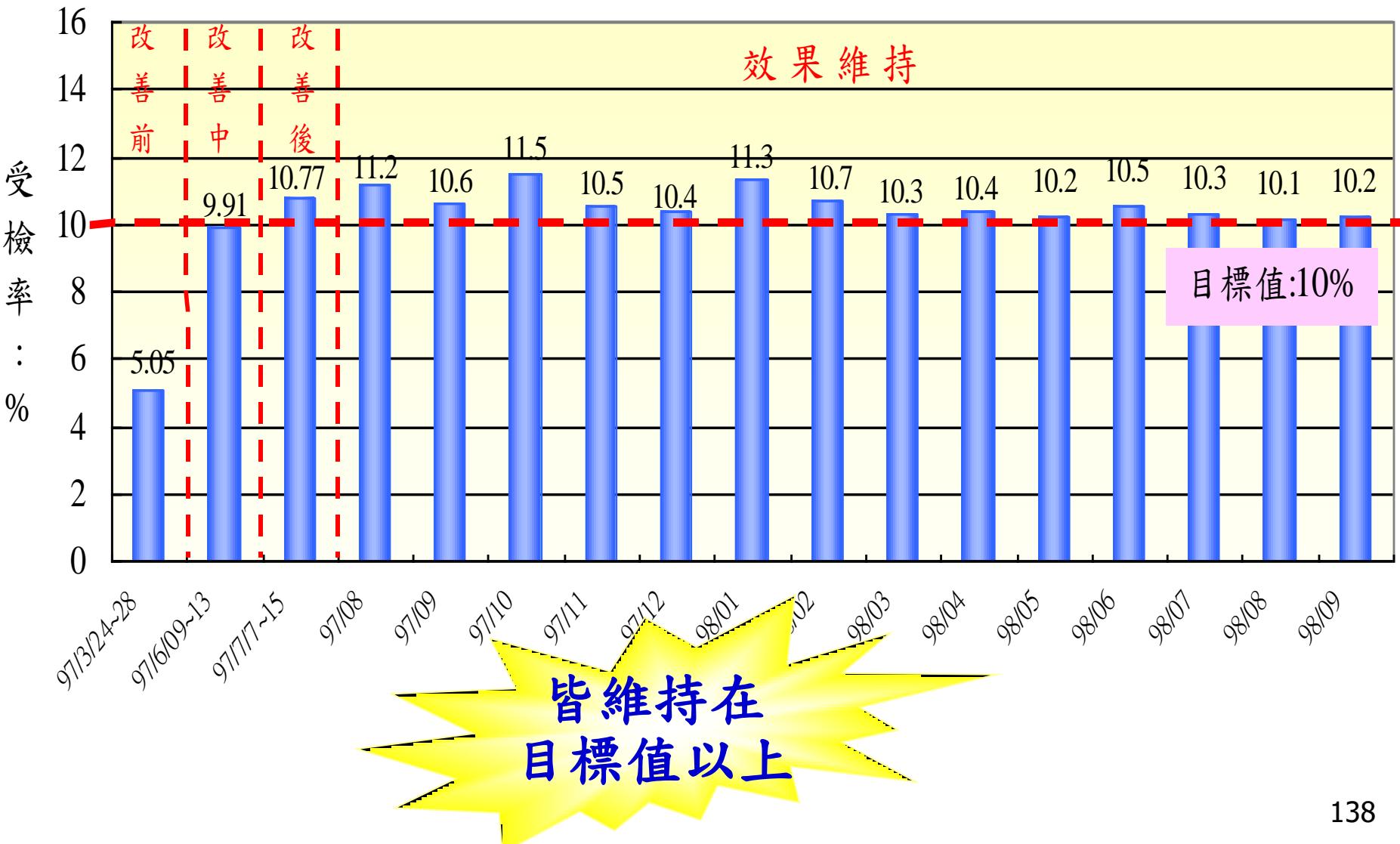
醫院護理部

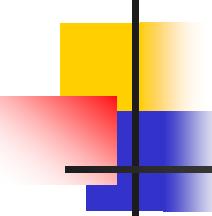
手冊名稱:專科護理常規	編號:OPD-05-111	頁數:1-1
主 題:666快速抹片檢查作業常規	制定日期:2004年6月1日	
策 劃:護理品質促進委員會	修訂日期:2009年6月4日(4修)	
	審視日期:2005年6月1日(1審)	
制定單位	初審者	審核者
門診護理站		

- 一、診間印出子宮頸抹片電腦提示單時，先篩選患者有無性經驗及一年內是否已作過抹片。
- 二、若患者有性經驗及一年內未作過抹片，請其持電腦提示單檢查，至666診間報到，告知不需繳檢查費。
- 三、若意願較低者，請醫師適時提醒病患應做子宮頸抹片檢查，提高受檢意願，或患者因故無法當日前往婦產科檢查者，請患者擇日直接持電腦提示單檢查，至666診間報到，告知不需繳檢查費用。
- 四、患者到診間後，並詢問基本資料，需更改聯絡地址資料者請檢查者自行填寫詳細，如姓名、電話、地址、身分證字號。
- 五、診間核對完身分後，在玻片上註明檢查者的『姓名及索引』。
- 六、並依掛號順序請檢查者入內更衣（脫下外褲及內褲，穿上粉紅色檢查衣，若穿著裙裝則不必更衣，只需脫掉內褲即可）。
- 七、護理人員協助檢查者上診察檯，及詳細詢問檢查者之月經史及懷孕、生產史，並協助醫師執行抹片檢查。
- 八、協助檢查者下診察檯。
- 九、請檢查者更衣，並告知無論抹片正常與否，皆會將檢查結果在檢查後4週郵寄至受檢者之通訊地址，若在一個月後仍未收到報告，可來電詢問。

666快速抹片檢查作業常規
編號OPD-05-111

標準化--效果維持





檢討與改進

- 一、把改善過程作全盤性的反省、評價
- 二、明確殘留的問題或新發生的問題
- 三、把今後的計畫具體整理出來
- 四、作成活動報告書，呈報上級主管承認
- 五、定期查核，追蹤本次標準化的遵守狀況
- 六、定期查核是否有維持預期的效果

活動檢討一覽表

活動項目	優點	今後努力方向
殘留問題或 未來展望	可再改善項目、本期未改善之主題如何改善	

檢討改進--殘留問題

問題 1：新進人員對子抹轉介流程仍需加強。

改善情形：已於97年9月重新修訂新進護理人員訓練計畫，並積極落實中。

問題 2：另改善中、改善後原因分析項目，病人沒來、疾病治療中、身體不舒服等人次增加。

改善情形：請病患於症狀改善後，擇日持子宮頸抹片檢查通知單至婦產科檢查。

下期主題選定

評價項目 主題	上級方針	圈員實力	急迫性	醫院競爭力	顧客滿意度	得分	名次	選定
以穴位按摩提升化療病人噁心嘔吐之成效	54	36	54	48	60	252	1	😊
降低門診候診時間	48	34	40	44	44	210	2	
提昇產後婦女哺乳率	42	36	34	30	34	176	3	

(評價計分方式：優-5分、可-3分、差-1分，圈員人數：12人)