



# 基隆長庚醫院癌症中心 品質提升的策略與成果

◎基隆長庚癌症中心主任 王正旭

長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院於 1985 年成立，為大基隆區域急重症醫療的最大醫院，並背負癌症診療的使命，經統計 2005-2006 年本院每年平均診治大基隆區 73% 癌症病人。有鑑於以往癌症醫療服務頗為分散，為整合所有癌症醫療資源，在王永慶創辦人的支持下，2006 年底啟用情人湖院區癌症中心，於幽靜醫療環境中，提供大基隆區域癌症病人身、心、靈之全人照護，並成為台灣東北部癌症醫療服務的重心。

為提升癌症服務品質，本中心導入個案管理及癌症登記制度，以維持癌症病人之確診、治療、追蹤的完整性，另成立多專科癌症團隊、癌症醫療品質提升小組、化學治療安全小組、安寧緩和推動小組、解剖病理小組，以達到建構大基隆地區癌症治療中心的目標。

以下就本中心推行品質提升活動的策略分別報告：

## 一、參與品質提升活動之理念

癌症的照護絕對不只是針對癌症病患個人而已，我們同時清楚的確信，提供全家的關懷更能蓄積抗癌的能量。所以，由照護團隊提供全家完整的服務是

我們的願景，更是職責所在。實務上，我們在癌症醫療過程中，將統整各科臨床醫師治癌的最優選擇，也同時提供營養諮詢、社服協助、中醫會診、精神諮商、靈性照顧、居家及日間照護等，讓病人和家屬無須掛心。

## 二、服務目標與角色定位

(一) 發展多元化醫療團隊服務：整合癌症醫療體系，落實以病人為中心的團隊醫療照護體系，強化醫務專科間之合作，以及個管師介入之服務。



▲情人湖癌症中心於 98 年得到衛生署國健局肯定，認證為 A 級癌症中心殊榮。

- (二) 發展各項專科特色：深耕癌症醫療研究，追求卓越與創新，如放射治療科引進國內先進之 Varian iX 型號影像導航直線加速器系統搭配全方位治療等。
- (三) 癌症資訊的應用：建構全方位之癌症資訊醫療，將電子病歷、HIS 系統（醫療資訊系統）、PACS（影像系統）、品質指標資訊、個案管理資料庫、癌症登記資料庫等全面資訊化。
- (四) 建置癌症資訊學習網：提供經驗傳承的癌症資訊學習環境，強調全員參與，終身學習，以問題為導向，建置資訊學習網。
- (五) 結合社區醫療：以心靈文化為主軸設立長庚藝廊、舉辦員工攝影展、癌症音樂會、大廳鋼琴演奏、並結合社區醫療來發展更多元化之服務，發展人文的癌症醫療。

### 三、推行品質提升活動

基隆癌症中心在腫瘤委員會監督各項作業之運作下，藉由癌症中心主王正旭主任積極參與品質提升活動，並且鼓勵各團隊教學、研究及後續推動品質活動。內容包括：

- (一) 設備及環境之提升
  1. 專業腫瘤病房：結合多專科腫瘤專科醫師、護理人員、藥師等專業人員，以最人性化的環境，提供優質的整合性、全人化癌症醫療，並引進最先進的癌症放射治療及各項先進影像偵測設備，目前共計 150 床，包括安寧病房及放射性碘病房，為基隆地區唯一提供完整癌症照護整合醫院。
  2. 完善門診化學治療中心：結合腫瘤專科醫師、專業護理人員、專業藥

師等，以最人性化的環境與服務流程，提供優質的門診化療服務，目前共計 16 治療床及 14 張治療椅。

3. 放射線治療：引進最先進的放射治療技術與設備，由「放射腫瘤治療中心」團隊執行，提供先進的「三度空間順形放射治療」為大基隆地區目前唯一直線加速治療醫院。
4. 安寧緩和病房：結合腫瘤專科醫師與專業護理人員將安寧照護服務，以最人性化的居住環境與專業身心靈整合服務，共計 12 床。
5. 整合腫瘤門診：集合相關科系專科醫師同時段、同地點共同為癌症病人診治，訂定完善的「治療計劃」，提供高效率、高品質的癌症門診醫療環境，如成立「頭頸癌整合型門診」、「食道癌整合型門診」等目前並有營養、中醫整合性門診配合血液腫瘤科門診同時段試辦。

#### (二) 癌症中心標準化制度與實施

基隆長庚癌症中心共有專科醫療團隊、病理品質提升小組、化學治療安全小組、安寧照護工作小組、醫療品質提升小組、癌症登記組、個案管理師，其共制定了 36 項標準作業及規範，以提升癌症中心各項作業品質。

#### (三) 癌症醫護品質提升教育訓練



▲和諧的醫病互動使病患滿意度逐年上升。



基隆癌症中心於 2005 年至 2009 年間舉辦多項癌症醫護品質提升教育訓練，包括：2005 年「啟動生命的樂章—基隆長庚醫院醫護人員安寧療護研習會、志工安寧療護研習會」；2007 年第一屆基隆長庚情人湖國際癌症學術研討會-癌症營養治療策略；2009 年「癌症安寧緩和照護-醫護倫理專題」聯合學術討論會等共 15 場。

#### (四) 癌症中心資訊應用策略與資訊化應用

基隆長庚癌症中心資訊應用於安寧共同照護作業系統、安寧再入急診病人就醫自動通知資訊系統、癌症用藥審核作業資訊系統、化療藥品調配與病患身分辨識資訊化管理、藥品資訊與藥品外觀線上查詢，以及為提供員工及癌症病患更便利的資訊生活，提供癌症資源服務窗口—癌症資訊 e 點通、門診提示系統。

#### (五) 積極鼓勵員工參與改善活動

為提升整體之醫療服務品質，需跨越單位內或專業領域之範疇鼓勵成立跨部科品管改善團隊，針對共同作業議題進行品質活動改善，以達到「以病人為中心」、「整合性全人醫療照護」及「病人安全」之目標，來提升整體的醫療及服務品質。

#### (六) 癌症中心之申訴管道及抱怨、異常事件處理策略

癌症中心之申訴管道依據「院長信箱案件處理作業準則」，為能有效處理各方對本院醫療及其他相關服務之反應意見，並針對問題進行分析，檢討可行之改善措施，提供符合病人或民眾需求之服務品質，特訂定本作業準則。

透過以上努力，癌症中心自 2006 年成立至今在品質方面呈現多項優良成果，並獲得各界無數肯定，更於 2009 年榮獲衛生署國健局最高等級「A 級」認證。

基隆癌症中心進行品質提升活動除有形成果以外，亦獲得良好的無形成果。以最近所進行的無形成果評估為例，項目共 8 項，分別為團隊向心力與互動、活動參與度等，每題最高分為 10 分，最低分為 0 分，問卷採不記名方式，無形成果平均分數如下表呈現：

評估項目	活動前		活動後	
	總分	平均	總分	平均
團隊向心力與互動	116	6.44	156	8.67
活動參與度	109	6.06	154	8.56
增加成就感	104	5.78	152	8.44
增加榮譽感	106	5.89	154	8.56
溝通與協調能力	108	6.00	160	8.89
解決問題的能力	111	6.17	158	8.78
激發創造力	101	5.61	158	8.78
工作品質提升	110	6.11	163	9.06

問卷回收結果分析，成員在 8 項評估項目中評分皆有明顯上升，其中最高分的為工作品質提升，活動前平均為 6.11 分，活動後平均為 9.06 分。由此可知成員透過推動品質活動，對於工作品質提升有明顯的幫助。

另外，依據本院之院長信箱好人好事，基隆長庚癌症中心醫師、護士、病房好人好事 2007 年為 47 件，2008 年為 55 件，2009 年好人好事為 71 件，病患滿意度逐年上升。癌症中心之申訴事件自 2006 年至 2009 年間負向案件為 1 件，反應血腫科醫師查房過於匆忙，經與醫師說明需加強服務品質與注意病人家屬的感受，處理後未再發生抱怨事件。

本中心已將上述的癌症品質提升的策略與成果撰寫成報告，並報名參加由醫策會主辦的第十一屆醫療品獎系統類單位推行組，期盼能得到政府主管部門更大的肯定與支持。🌀