

【新竹快訊】兩院三地 花開並蒂

轉眼大新竹三院整併已近兩年，回首這段時間品管中心整合的過程，及在新竹、竹北、竹東三地間和楊曜旭副院長、袁瑞晃副院長、趙育玲副主任驅車競逐的趣事，總覺這些經驗應該找機會記錄下來，不僅是品管中心同仁們難忘的回憶，也可提供體系同仁未來組織整合的參考。

三院整合面臨的第一個難題是三家醫院規模迥異，發展目標各不相同，而成員的資歷也有很大差異。以新竹為例，目標是挑戰醫學中心評鑑，不論是指標的變化或安全事件的樣態都很穩定，但追求醫療特色與品質卓越的動力卻略嫌不足；生醫是年輕成長型的醫院，目標是在健保總額的寬限期內努力成長，但在年輕的成員架構下，指標的波動與安全事件的多樣性，是品質管理不得不注意的重點；而竹東院區定位在社區醫療與慢性照護，在品質管理已有一定的基礎，但在面臨管理組織外移到竹北的變化，及疫情下擔負防疫重任，如何讓既有的品管組織能穩定運作，便成為整併之初的首要目標。雖然管理的任務突然增加成三個院區，但合併初期品管中心的人力卻未相對增加。在有限的人力下，第一個決定便是因地制宜，在各院區放不同的品管重點。我將新竹的發展重點放在品質改善活

動與外部連結與發表，以因應醫中評鑑的挑戰；而生醫的重點則放在基本病安工作管理，讓醫院在安全的腳步下穩定成長。

配合不同院區的基本目標設定，在新竹醫院這一年多來除了持續歷史悠久的品管圈活動外，也加速導入不同的病安與品改活動，如團隊資源管理的改革活動、品管研究方法的工作坊、商業智慧軟體的品管運用、根本原因分析的人因工作坊、及醫病共享決策及明智就醫運動的落實推動。此外，我們也努力建立外部連結，陸續與湖口仁慈醫院、龍潭敏盛分院、苗栗重光醫院簽訂品管輔導的合作計畫，希望能協助地區醫院共同成長。在努力邁向醫中的步伐中，也難免在疫情下慢了腳步。去年疫情初起，品管中心承擔起全院篩檢管理的重任。面對這個突如其來的任務，正好考驗組織的韌性。我們在有限的人力下，發揮平常培養的品質管理專業，從篩檢一覽表的修訂、單位間的溝通、篩檢站的管理、人力的調度、到病房陪病查檢系統的建置，都運用科技的方式、品管的手法，在最短時間內完成。以篩檢資料的流動為例，品管中心王慧凝管理師在第一時間設計以 Google 的雲端表單為主要溝通平台，讓排檢、開單、檢查單位的資訊在雲端上流動，不僅可以減少傳送的時間延盪，更可以降低人員移動的染疫風險，並透過吳思瑩副管理師在後台分析掌握作業量的變化，及時調整人力與時段。而後台透過預設的欄位條件

設定，也減少了資訊變動下開單錯誤的機率。所以在疫情政策快速變化下，篩檢站的異常或抱怨案件幾近於零。

而在生醫院方面，為了能深入分析病安事件及有效改善，我們先將資深的病安護理師調到生醫院區主管安全事件，前一年進行的安全事件檢討成長三倍有餘，更重要的是找到許多系統上的弱點加以補強。特別值得一提的是，從重覆發生的安全事件檢討中，我們發現團隊合作訓練不足是急救異常事件反覆出現的問題，卻也是最難改善的一環。特別是生醫醫院的成員年輕而有熱情，但團隊合作的默契卻相對不足。如何協助各病房以單位別進行急救的合作訓練，來彌補傳統兩三年一次高級心肺救命術認證的不足，變成為刻不容緩的問題。很感謝總院教學部劉政亨醫師、品管中心謝明芄護理師、李建鋒副主任、心血管中心謝慕揚主任、及許許多多熱心的同仁，在下班後留下來協助完成創新的急救資源管理專案，在短短一年內在各病房舉辦了近二十場的原位模擬訓練，不僅大幅改善急救的合作默契，也在各病房培訓了未來的急救訓練師資。我想在整個計畫完成後，將可成為病房急救訓練的新常模，也可分享到體系各分院推廣。

回首整併近兩年來，兩院三地的品管中心運作已逐漸成型，雖然各

有不同的目標與重心，但在同仁的分工與制度的整合下，目前已可順暢運作，在不同的院區逐漸展現成效，花開並蒂。



圖 1 參院整併後，品質管理中心成員合影（2021年）



圖 2 辦理品管課程，總院呂立醫師蒞院指導 RCA



圖 3 品質管理中心同仁聚餐凝聚向心力

新竹臺大分院品質管理中心主任 吳志成