103 年醫院癌症篩檢品質提升計畫暨 103 年癌症診療品質提升計畫

癌症篩檢工作坊

活動日期：103 年 7 月 25 日 星期五下午 13:30-16:30

活動地點：衛生福利部臺北醫院 急診大樓八樓大禮堂

活動重點整理：

1. 提到 FOBT 推行狀況，從 99 年開始篩檢率約有 22%，到 100 年度篩檢率下降，到 101 年度又比 100 年好一點，但到了 102 年又開始下降，所以在奇數年的篩檢率會比較好，在偶數年則會下降一些(因為 2 年一次)。
2. 篩檢策略的重要性：

(1) 高層的支持度→只有言語或是表面上的，而沒有行為上的動作。
(2) 快速通關流程→反而愈等愈慢。
(3) 癌篩專用櫃檯→有門面，但不一定有功能，系統連接未完成。
(4) 門診主動提示系統→由電腦提示，但多次的跑單讓民眾覺得煩。
(5) 穩定人力之具體策略→獎勵制度。
(6) 資訊單位的配合度→可以把院內資料放到癌評作過濾的動作，了解民眾是何時做四癌篩檢？是在他院或是本院做的？

3. 高雄長庚醫院不管民眾再哪一科就醫，電腦都會跑出提醒四癌篩檢的資料，增加篩檢率。
4. 因為社區篩檢是不寫卡的，所以每個月的資料給檔就很重要，要結合健保 IC 卡內的資料。(醫院的資料庫要跟國健署的資料做結合)
5. 菸檳登錄行為也很重要，提升口篩的篩檢率，只要符合有菸檳行為的民眾，一定要多推。
6. 在台大醫院，只要年齡符合就會跳單出來→不管資格有無符合，基本上效用不大；另外在預掛時要完成健康行為才能做預掛。
7. 要善用國健署的回饋名單，在預掛系統中加註提醒(資料結合)
8. 國健署提案：亞東醫院的電腦系統是目前做的最完善的，所以請亞東醫院的資訊人員到各院所服務資訊的功能(由國健署付費)，但各院所可以先討論。
9. 提高篩檢率：有的院內會提供篩檢服務站，只要做了篩檢就有抽獎資格，再擇期辦理抽獎活動；有的則是每個月固定的時間定點設站，提升篩檢率。
10. 請各位再做篩檢的時候不要選在民眾身體狀況不佳的時候，如：GI 的民眾已經在腸胃出血，做出來的 FOBT 一定會有影響；近 3 個月內有做心導管的民眾是不適合是大腸鏡的檢查，若 FOBT 呈現陽性，無法完成陽追率。
11. 醫院院內的四癌篩檢宣傳要創新，吸引民眾的目光及興趣，可以每個月主打不同的主題，或是贈送小禮物之類的，吸引民眾主動詢問。

12. 今年最不一樣的是用運社群結合(醫療群)，提升整個四癌的篩檢率以及陽追率，但若是要跟安養中心作配合，請務必慎選，有的民眾已經是臥床者，若是 FOBT 呈陽性，也無法做大腸鏡，陽追就無法完成。
13. 今年的子宮頸抹片檢查的篩檢錄低，請各院所再多推廣。
14. 剛提案要請亞東醫院的資訊人員到各院所，不如改成資訊人員的教育訓練(預計在 8 月底或 9 月初)，會發公文給各院所的資訊人員來參與。
15. 最後 2 點提醒：

(1) 資訊系統很重要，提升門診的提示，增加篩檢率。
(2) 四癌宣傳的方法，要創新，提高民眾的興趣及吸引民眾目光，增加民眾詢問的機會。

16. 雙和醫院工作經驗分享：

(1) 從一開始由醫生開始做起，在開會時將醫師尚未做四癌篩檢的，準備好資料，並請醫師要完成檢查，達成率達 9 成。
(2) 推廣癌篩的部份，護理人員會有業績獎金(憑單蓋章)，子抹：20 元 FOBT：13 元，口篩：13 元，乳攝：30 元
(3) 口篩的部分若現場作為陽性，直接轉介做切片的處置。
(4) 當天有做四癌篩檢的民眾都會贈送小禮物。
(5) 醫院本身有健康巴士，會承接社區健檢的部份，另外會請志工打電話提醒民眾來參與社區健檢(之前請年輕的工讀生打電話但效果不好，改由媽媽們效果較好)。