

# 提升肺癌低劑量電腦斷層篩檢量

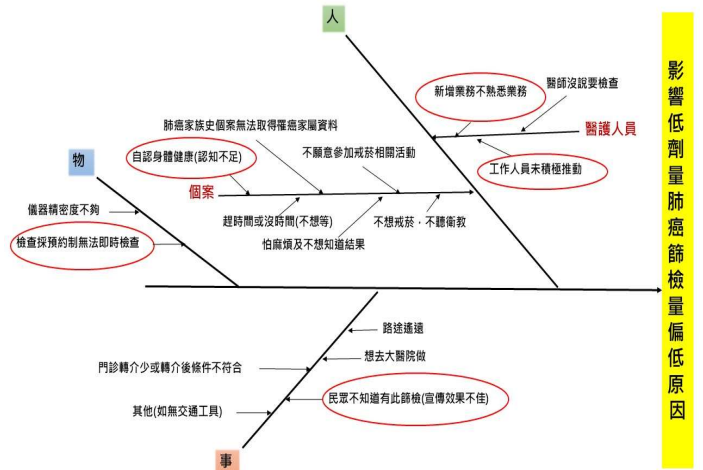
邱雅芳<sup>1</sup> 黃怡分<sup>1</sup> 陳靜琪<sup>1</sup> 翁淑慧<sup>1</sup> 顏玉娟<sup>2</sup>  
南投基督教醫院社區健康課<sup>1</sup> 護理部<sup>2</sup>

## 前言/目的

世界衛生組織指出，肺癌是全球癌症死因第一位。我國2020年死於肺癌，佔所有癌症死亡人數的五分之一。由於早期肺癌在臨床上沒有症狀，因此常常被疏忽。肺癌個案的死亡率高，存活率低，主要與診斷的期別有關，期別之間5年存活率差距甚大；若透過國際唯一實證低劑量電腦斷層（以下簡稱LDCT）篩檢，則可盡早發現，提高治癒率及存活率（國民健康署，2023）。國健署自2022年7月1日起開辦肺癌篩檢，統計本院2022年月平均篩檢人數，遠低於全國地區醫院22人/月，故引起專案小組執行改善動機，透過圈員腦力激盪，並依特性要因圖及80/20法則分析，將低劑量肺癌篩檢認知不足（33.3%）、未同步政府政策推廣（30.0%）、未考量民眾便利性（16.7%）等作為改善方向，期望能提升低劑量肺癌篩檢量達地區醫院標準，進而發現此類個案，增加治癒率及存活率。

## 問題分析

- 統計2022年7-12月肺癌LDCT篩檢月平均人=84/6=14（人）  
透過衛生福利部國民健康署肺癌早期偵測計畫人數報表得知，全國地區醫院肺癌LDCT篩檢月平均人數約22人，因此全隊討論，以全國地區醫院為標竿，將目標設定為22人/月，自我挑戰幅度（進步率）為57.1%。
- 團隊成員運用篩檢執行經驗及腦力激盪，發現造成低劑量肺癌篩檢量偏低原因，再依「人」、「事」、「物」分類製作要因魚骨圖，經單位同仁藉其經驗，圈選常見要因共計5項，包括：新增業務同仁不熟悉、民眾不知道有此篩檢（宣傳效果不佳）、檢查採預約制無法即時檢查、自認身體健康（認知不足）、其他。
- 由圈員依據可行性，運用5、3、1評價法進行評價，其中每人圈選最多2個5分的要因，依80/20法則，製成柏拉圖，結果判定3項真因，分別為低劑量肺癌篩檢認知不足（33.3%）、未同步政府政策推廣（30.0%）、未考量民眾便利性（16.7%）。



## 改善計畫及方法：

對策一：守護健康不費力

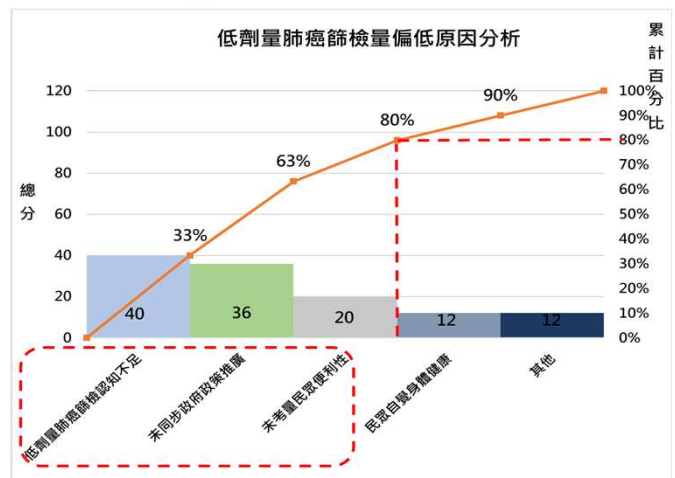
措施：目視化管理\_設計所有表單填寫範例、增訂流程檢核表、舉辦接案人員臨床情境模擬訓練、團體指導示範訓練後回覆試教。

對策二：樓頂糾樓腳（台語）

措施：擬定肺癌LDCT檢查衛教文宣內容、新增圖視化衛教宣導海報、門診大廳跑馬燈宣傳、針對本院肺癌診斷碼(C34)個案家屬，寄送衛教文宣、致電肺癌診斷碼(C34)院內同工家屬、利用mail通知院內同工，鼓勵同工轉介個案、規劃院外據點推廣課程。

對策三：心動不如馬上行動

措施：與放射課溝通協調，共同修訂「檢查流程」。



## 成效、結論

1. 目標達成及進步率：

本專案對策改善成效如圖2022年7月1日至2023年10月31日統計完成肺癌LDCT人數，結果由改善前14人提升至改善後23人，目標達成率112.5%，進步率64.3%。

2. 效果維持：統計2023年11月1日至2024年04月30日完成肺癌LDCT人數為160人，月平均人數27人，高於目標值。藉由此改善專案的實施，單位人員全力支持及配合推動本專案，更是不斷的思考增加民眾的便利性與更新對策並執行，依衛生福利部醫療院所預防保健戒菸服務整合系統需登打內容建立表單範本並公告標準作業流程，加強單位人員衛教能力且讓組員更能重視此業務之推廣，無形中也拉近了單位的凝聚力。

