# 運用QCC手法一

## 提升社區關懷據點民眾成人健康檢查率

彰化基督教醫療財團法人

陳秀娥1 蔡幸君2 謝玲燕3

主任1 社工師2 護理長3



檢驗報告攜帶不便

慢性病長期治療

無法配合交通車時間

在家附近無公車站可坐

沒交通工具可以使用

57. 44%

31.07%

9.14%

1.57%

0.52%

0.26%

0.00%

48.98%

42.86%

8. 16%

0.00%

0.00%

54.84%

19.35%

9.68%

8.60%

6. 45%

1.08%

真因

### 壹、前言/目的

增加健康檢查服務的便利性:提供更便利的受檢管道,如中高齡者接受健康檢查得場所越近、交通愈方便、花費愈少、時間愈少等,對交通不便的區域或行動不便的中高齡者提供巡迴健檢或租車接送,使其獲得更方便的服務,藉由提早發現可改變之危險因子與可治療疾病之早期徵候,以減少健康或無症狀成人的發病率與死亡率。本院和30處社區關懷據點合作,定期宣導健康檢查的重要性,但因社區關懷據點地屬偏遠且參加活動民眾以≧65歲居多,2022年社區關懷據點高齡個案管理897人,高齡者自行到醫院接受成人健康檢查比率偏低,經查詢健保資料僅390位完成健康檢查,檢查率低僅43.5%,故組成跨單位團隊進行改善,找出成人健康檢查率偏低的原因及解決方案,提升2023年成人預防保健服務目標為45%。

## 貳、問題分析、改善計畫

#### 一、現況分析:

參考文獻與經驗設計查檢表查檢,2022年10月5日-10月30日進行電話問卷調查,針對不回院成檢的問題進行勾選調查(\*分母965-68=897,排除死亡無法聯繫,未滿65歲排除,到外地住無參加社區排除)。結果發現:有習慣的就醫醫院佔33.5%、時間無法配合佔10.2%、交通不方便10%、不想知道自己的健康狀況1.6%、疫情影響不想到醫院1.1%、自覺身體健康不需要做1%、社區領袖有特定安排的醫療所院1%、對陌生環境有恐懼感1%、贈品誘因低1%、不信任本院的醫療結果0.1%、其他0.4%。結論:用10%以上是主要問題點分別為1.有習慣2.時間無法配合3.交通不便。

(一)特性要因分析(如圖一): 1. 有習慣的就醫醫院: (1) 有固定的主治醫(2) 慢性病有定期抽血檢查,檢驗項目重複(3) 在習慣的醫院檢查,有異常就在原醫院直接追蹤,比較方便(4) 家屬指定就醫醫院(5) 原就醫院醫師比較厲害,他院醫療設備更好(6) 不願變更就醫場所(7) 檢驗報告攜帶不便。2. 時間無法配合: (1) 忘記健檢時間(2) 剛好有私事無法配合(3) 農忙(4) 舉辦時間遇特殊節慶(5) 擔心檢查回來很晚,來不及煮飯。3. 交通不便: (1) 路途遙遠(2) 沒有專車到宅接送(3) 自己不會開車或騎車,沒有駕照(4) 無特殊種類交通車接送(如復康巴士)(5) 沒交通工具可以使用(6) 住家附近沒有公車站可以坐(7) 無法配合交通車時間。

(二)真因驗證過程(如表一)2022年10月5日-10月21日針對問題點設計不來院成健查檢表進行電話問卷調查。經現況分析及真因驗證發現主要問題為:1.有習慣的就醫醫院:有固定的主治醫師、慢性病有定期抽血檢查,檢驗項目重複。2.時間無法配合:忘記健檢時間、剛好有私事無法配合。3.交通不方便:路途遙遠。

#### 二、改善方案:

#### (一) 對策擬訂一覽表(如表二)

全體圈員就每一評價項目,依可行性、經濟性、 效益性等項目進行對策選定,評價項目以5、3、 1評分,圈員共9人,5分x3項x9人=總分135分, 以80%,108分以上為採行對策。依現況分析及 真因驗證主要問題,採行以下對策方案。

#### 表二對策擬訂一覽表

| 表二對策擬訂一覽表      |                       | 無法配合交通車時間 |                    | 0 0.00%                          |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|
| 問題點            | 真因                    | 對策群組      | 對策名稱               | 採行的對策方案                          |
| 有習慣的就醫醫院       | 有固定的主治醫師              |           | 社區好朋友,你的健<br>康我來顧  | 1-1事先至當地社區據點做成人健檢衛教講座            |
|                | 慢性病有定期抽血檢查,<br>檢驗項目重複 |           |                    | 1-2加強行銷成健專科醫師                    |
|                |                       |           |                    | 1-3製作衛教單張與海報,介紹成健與慢性病<br>檢查之差異對策 |
| <b>咕明血</b> 比而人 | 忘記健檢時間                |           | 十                  | 2-1請村里長宣導健檢時間                    |
|                | 剛好有私事無法配合             |           |                    | 2-2採預約報名可提早完成健檢                  |
| 交通不方便          | 路途遙遠                  | 三         | 醫療團隊在地服務 - 厝邊檢查真方便 | 3-1至據點提供成人健康檢查                   |

有習慣的就醫醫院

在習慣的醫院檢查: 有異常直接追蹤

沒有專車到宅接送/▼

交通不方便

擔心檢查回來晚,來不及煮飯

表一真因驗證過程表

原因

在習慣的醫院檢查,有異常就在原醫院直接追蹤,

原就醫院醫師比較厲害,他院醫療設備更好

就醫醫院 慢性病有定期抽血檢查,檢驗項目重複

慢性病有定期檢查檢驗項

路途遙遠

統計

有固定的主治醫師

剛好有私事 無法配合

對醫院信任度低

成健檢查

時間無法彈性調整

問題

忘記健檢時間

時間無法配合

1 有習慣的 有固定的主治醫師

2 時間無法 忘記健檢時間

3 交通不方路途遙遠

比較方便

家屬指定就醫醫院

不願變更就醫場所

檢驗報告攜帶不便

剛好有私事無法配合

舉辦時間遇特殊節慶

沒有專車到宅接送

沒交通工具可以使用

擔心檢查回來很晚,來不及煮飯

自己不會開車或騎車,沒有駕照

住家附近沒有公車站可以坐

無特殊種類交通車接送(如復康巴士)

## 參、結果/成效

專案小組在品質手法及問題解析能力,藉由討論專家會談後有顯著進步。專案成效:

- 一、目標達成率:2022年成人預防保健檢查完成率43.5%(390/897),2023年改善後提升至47.2%(418/886),提升3.7%,達到設定 ≥45%之目標。
- 二、改善成果比較(如表三): (一)有習慣就醫醫院:改善後不回醫院健檢人數由42.7%降低至40.3%。(二)時間無法配合:改善後不回醫院健檢人數由10.9%降低至4.6%。(三)交通不方便:改善後不回醫院健檢人數由10.3%降低至0.9%。
- 三、改善前後問題點比較(如表四) (一) 有固定主治醫師:改善前57.44%,改善後降低至45.09%。(二) 忘記健檢時間:改善前48.98%,改善後降低至24.39%。(三) 路途遙遠:改善前54.84%,改善後降低至12.50%。
- 四、附加效益:2022年提升初次發現血糖值異常回診率33.3%(12/36),2023年提升初次發現血糖值異常回診率36.6%(11/30),提升回診率3.3%(36.6%-3.3%=3.3%)。

#### 肆、結論與討論

藉由此專案新增『成人健檢院外篩檢作業辦法』,並於2023年10月部門會議公告此作業辦法,於2024年持續執行。此次專案有以下建議:一、社區據點健康檢查人數與個案管理人數不同,顯示個案管理資料收集不完整,若能補齊資料會使個案管理資料庫變得更完整。運用國民健康署長者功能評估收集個案資料及意見並重點討論提升民眾接受健康檢查的方案,以提升預防保健檢查率。二、將個案管理列為標準作業模式,針對三高個案進行個案管理:每月關心個案沒來據點的原因,鼓勵參加據點活動;關心個案最近身體狀況,包含血壓、血糖及用藥情形;給予個案相關問題的健康諮詢,視情況轉介相關資源,並進行滿意度調查,做為年度改善之參考。