



如何改善醫師的 品質指標

撰文◎恩主公醫院教研副院長 王炯琨

為了提升醫院品質，每年都要監測數百項的醫療品質指標，以確保病人的就醫權利和安全，但是在臨床第一線的醫師，常常會遇到一些突然的變數，導致品質指標數字的增減。同時，每當醫院公告或檢討某項指標，比如：14天內再次住院的比例時，幾乎所有的醫師都覺得這件事情，事不關己，或者不認同這指標的重要性，導致醫療品質無法提升或改善，這問題該如何解決比較好呢？〔1〕

2009年在美國，有間能源公司進行了一個有趣的實驗，他們寄給每個家庭該戶每個月的用電量和天然氣的用量報表，同時也給他們，與自己住家附近相似坪數大小的房子，一個月的平均用量報表，藉著自己與其他家庭的比較，瞭解自己家庭的用量。沒想到，這小小的舉動，竟節省了1400萬加侖天然氣用量，相當於兩千萬美金。〔2〕

而工業上的這個做法，可以應用在醫療上嗎？答案是可以的！在美國，有一個針對某醫學中心248位醫師，不適當開立抗生素的指標，

公告個人排行榜，這項指標揭露後，發現抗生素開立立刻下降5%〔3〕；此外，在加拿大多倫多大學醫院，公告每位醫師常見手術，病人從入院到出院的整體費用後，花費立刻下降7%。這些研究都顯示，數據的完整揭露和同儕比較，對於個人行醫行為的改善，可以有立即的效果。

不過，在美國醫療品質論壇上，提到947項指標時發現，真正能落實到第一線醫師的指標並不多，只有57項（6%），同時能夠造成重大的改變的指標也並不多。所以，未來在醫療品質醫療指標的訂定上，應該要具備以下幾個方向的改變，才能更有效地改善醫療品質：一、找尋高度由醫師認同、高影響力的指標；二、這些指標必須以病人為中心，如果不遵守，會造成病人生活品質下降或者是失能；三、指標必須容易監測且誤差很小；最後，這些指標必須讓醫師有足夠行動力去改變目前的行醫行為。

最後，美國家醫科醫學會在2009年曾經做過一項調查，發現有75%的醫師很想知道自己的行醫模式和同儕之間的差異，換取更多的資訊，做更有效的醫療。所以，未來適當的雙向回饋和指標共享到醫師層級，而不僅是全院的統計數字發表，應該是未來醫療品質改善的重點發展策略。

參考文獻：

1. Makary, Martin A., Ambar Mehta, and Tim Xu. "Improving wisely using physician metrics." *American Journal of Medical Quality* 33.1 (2018): 103-105.
2. Ayres, Ian, Sophie Raseman, and Alice Shih. "Evidence from two large field experiments that peer comparison feedback can reduce residential energy usage." *The Journal of Law, Economics, and Organization* 29.5 (2013): 992-1022.
3. Meeker, Daniella, et al. "Effect of behavioral interventions on inappropriate antibiotic prescribing among primary care practices: a randomized clinical trial." *Jama* 315.6 (2016): 562-570.