

**臺中榮民總醫院 112 年
提升政府服務效能具體作法執行成效一覽表**

項次	實施要項	具體作法	執行成效
一	提升服務效能，深化服務績效	一、持續改善服務櫃檯、服務標示、住院須知、等候設施、停車空間、宣導資料及服務設施、環境規劃、綠(美)化工作等。	<p>1. 建置全功能化單一窗口：同一櫃檯即可辦理掛號、批價收費、領取診斷書、住院等作業，提供民眾(另針對高齡長者、殘障專屬櫃檯及專人服務)多種整合服務，統計 111 年一般民眾從看診完離開診間，到使用傳統臨櫃完成繳費，平均所花費時間約 10.18 分鐘左右；統計 112 年平均所花費時間約 5.66 分鐘左右，較 111 年減少 4.52 分鐘。</p> <p>2. 彈性調配掛號櫃檯：因應尖峰時段(上午 9 時~下午 3 時 30 分)，掛號櫃檯分時段陸續開設，自每日上午 7 時起開設 3 個，8 時 30 分增設 9 個，9 時 30 分增設 2 個，10 時後 20 個櫃檯全數開放。1-6 號櫃檯待辦人數超過 40 人時，派專人分流至自助繳費機及 7-12 號櫃檯。</p> <p>3. 多元網路掛號：因應民眾行動化的應用需求，整合各式平台(電腦、電話語音、智慧手機...)及服務流程，提供如網路預約、APP 預約、語音預約、人工掛號及醫師約診等多元便捷掛號方式，亦可經由智慧資訊系統提供之看診資訊即時了解門診看診進度(含放射線 MRI、CT 檢查及門診化療室)。112 年使用智慧掛號(包括網路、APP 掛號等)人次為 1,401,108 人次，佔總掛號人次</p>

92.24%。

4. 全面導入門診看診進度查詢系統：建置多種查詢管道 (APP、語音、網路)，提供全面服務，任何一個族群也不遺漏。

(1) 中榮 APP 及 Line 看診查詢：一機在手，功能無窮！輸入科別與醫師，即時得知目前看診號次，讓病人可以更進一步掌握到院時間。

(2) 語音查詢看診進度：整合本院即時看診進度系統及語音系統，提供專線予病人查詢看診進度，此項服務減輕跟診護理人員工作負擔。

(3) 網路查詢看診進度：除顯示目前看診號外，同步顯示過號看診號碼，快輪到該病人時再來診間報到就診即可，可減少民眾舟車往返及寶貴的等候時間，另外備註欄貼心提醒民眾報到注意事項(ex.截止報到時、醫師用餐時間或相關緊急資訊)。

(4) 藉由本院手機 APP 及 Line@功能，從掛號、看診到繳費(限 App)，節省民眾等候時間，也讓民眾使用智慧型服務完成就診程序的比率大幅提升。

5. 建置門診個人健康紀錄：整合醫療科室、品管中心、醫企部及資訊室，提供結合預約掛號及就醫前病人個人病況描述的系統，提供多元的病人、家屬與醫師的溝通管道，民眾可從「給醫師的話」欄位中輸入病情(症狀)簡述及個人聯絡方

式，提早向醫師完整說明病情，而醫師在看診時會即時顯示系統畫面供醫師參考，或依病人病情(HF、AS、RA、口腔癌等)可透過 App 把在家裡的資料輸入後，直接傳送到個管師或醫師的系統中，並留下紀錄供醫護團隊照護病人參考，提升醫病溝通及病人安全。

6. 診間外建置自動顯示候診清單系統：為顧及診間病人隱私，透過診間外自動插卡報到，病人不用守在診間等護理人員開門或不知何時才能看診之窘況，同時也尊重病人隱私。

7. 多元繳費服務：105 年新增自助繳費機 1 臺(共計 2 臺)及 APP 繳費，便利民眾轉帳繳交費用，106 年 4 月新增自助繳費機 3 臺、9 月新增 13 臺多媒體智能服務查詢機，109 年 5 月新增合作金庫自助繳費機 4 臺(共計 9 臺)，111 年 7 月配合更換新銀行合約，汰換舊有 5 臺自助繳費機，新增 10 臺新租賃自助繳費機(共計 14 臺)，112 年 7 月增租 3 臺自助繳費機(共計 17 臺)，提供各棟大樓門診病人繳費。本院積極與中國信託銀行合作提供民眾多元繳費方式，整合本院內部帳務流程及銀行端的金資流程，提供醫療費用自動帳戶扣款、金融卡轉帳(不限銀行皆免收轉帳手續費)及首創台灣不限特定銀行創新 APP 行動繳費服務(包含全國 355 家銀行、農漁會及信用合作社皆可使用)，106 年 4 月新增公務機關信用卡平

台，民眾可利用與平台合作之發卡銀行信用卡繳納醫療服務及掛號費用，107年10月新增23個護理站使用「公務機關信用卡繳費平台」，108年7月23日新增4台公務機關信用卡機(植牙中心、矯正中心、高階影像中心、磁振造影中心、正子中心5個單位)，8月起於門診手冊及住院須知折頁版增加APP行動繳費功能之宣傳，提升E化繳費使用率。導入使用APP或電子扣款等多元繳費後：全程5分鐘內即可完成，104年為民眾節省近8,753小時，成長至112年為民眾節省近126,895小時，超出全年365天的時間，成效顯著。多元繳費效益分述如下：

- (1) **金融卡繳費**：本院櫃檯與護理站均設置POS機，可供民眾使用金融卡辦理繳費，減少攜帶大量現金的危險，且跨行免收手續費，提供最優質的服務。111年使用人次為3,593人次；112年使用人次為1,164人次，POS機繳費佔率為0.09%；使用人次減少係因112年12月28日全部停用金融卡繳費，因本院111年起更換薪資合約銀行，原有金融卡機為兆豐銀行留用，故障後無法再報修，現有銀行(中國信託)則因與財金公司無金融卡機合約等因素，故無法提供機器。
- (2) **電子帳戶自動扣款**：全國首創服務，只要民眾有兆豐銀

行的帳戶，即可至銀行臨櫃申請電子自動扣款，同時連民眾家屬也可一併納入扣款名單中，提供另類展現對家中長輩貼心的方式；111年11月電子扣款改由中國信託銀行承接，且扣款銀行不再限需有中國信託帳戶，原舊有兆豐銀行扣款者仍可續用，均不收手續費。112年共計29,083人次，帳戶扣款繳費佔率為2.16%。

(3) 自助繳費機：

- A. 自助繳費機為各醫院收費系統智慧化的象徵，本院也在102年底在兆豐銀行協助下，設置自動繳費於門診大廳。使用人次：111年為700,231人次；112年為774,677人次，較111年成長率為10.63%，自助繳費機繳費佔率為57.59%。
- B. 112年12月9日啟用急診、住院繳費。(信用卡限3,000元以下)。
- C. 門診大樓後棟2樓、第二醫療大樓1樓新增收據列印機，插入健保IC卡即能列印。(僅限未曾列印「門診收據」者，限1次。)

(4) APP繳費：相較於其它醫院使用APP繳費前，須先至臨櫃辦理申請，本院以便利民眾為開發系統的最高準則使用本院APP繳費，不須經任何事前申請手續，且受理任何一家銀行帳戶，只要2分鐘，讓您完成

繳費。112 年共計 21,439 人次，APP 繳費佔率為 1.59%。

- (5) **信用卡繳費：**除原先兆豐銀行信用卡繳費，自 106 年 4 月 18 日啟用新增與聯合信用卡處理中心合作，利用公務機關信用卡平台以電子支付方式，提供民眾繳費便利性(看病不用帶現金)、紓解繳費櫃檯作業與現金管理風險，108 年 10 月 1 日起公務機關信用卡平台配合銀行改由合作金庫銀行負責。使用信用卡繳費 111 年共計 363,352 人次；112 年共計 518,811 人次，較 111 年成長率為 42.78%，信用卡繳費佔率為 38.57%。

8. 便捷抽血檢驗服務：

- (1)使用自動報到機以健保卡報到，方便、快速可將檢驗醫囑傳送至抽血區備管機系統正確備管執行抽血，至目前為止皆為零失誤。
- (2)自動報到機可將病人分流，區分為一般抽血、預約與高齡、輪椅抽血等三大族群，提供友善、快速抽血服務。
- (3)自動報到機提供給尿管功能(全國首創)病人不用再去櫃檯領尿管，簡化流程與縮短報發出時間，尿液報告 60 分鐘發出達成率為 99.2%。
- (4)調降高齡年齡區間：讓更多高齡病人享有快捷抽血服務，每月高齡人數由 1,400 人次增加至 2,700 人次。

(5) 醫學中心首創預約抽血措施，抽血零等待，使用人數也由初期每月 200 人次至今已達 1,800 人次。

9. 便捷領藥：

(1) 慢性病連續處方箋預約(領藥日前 10 天起至領藥日當天止)領藥服務：民眾可至少提早 30 分鐘前事先以中榮 App 或電腦上網預約慢性病連續處方箋領藥，來院過卡(櫃檯服務或自助服務機)後即可至藥局領到處方藥品，節省民眾等待之寶貴時間，112 年慢連箋預約領藥服務共計 84,668 人次(中榮 App 預約 78,335 人次、電腦上網預約 6,333 人次)。

(2) 慢連箋自助服務機：自 105 年 12 月起增設慢性病連續處方箋自助服務機 3 臺並逐年增設通用型自助服務機(至 112 年共設置 15 臺)，民眾持慢性病連續處方箋至各服務機過健保卡列印領藥單後，即可於藥局櫃台領藥，112 年使用人次共計 152,952 人次。

(3) 慢連箋預約藥來速領藥：自 112 年 4 月 26 日起於北院區增設北院區藥局及藥來速領藥，分流領藥人潮 2,028 人次及提供免下車領藥服務 11,951 人次。

10. 縮短等候時間：為縮短民眾等候 MRI 排檢時間，整合總院分院醫療資訊系統排程作業，讓病人在總院看診時醫師可配合民眾居住地及病人意願安

排至分院檢查，完成檢查後醫療影像及報告可直接傳回總院，透過 PACS 系統總院醫師即可以直接且快速的調閱，不須浪費民眾金錢與時間，用更節省的時間完成診斷。近三年轉介至嘉義分院受檢人數分別為，110 年 88 人次，111 年 130 人次，112 年 88 人次，另新增轉介埔里分院 110 年 377 人次，111 年 394 人次，112 年 298 人次，協助消化總院排程，讓排程天數增加速度趨於減緩。

11. **影片播放宣導**:鼓勵各部科自行製作或拍攝與本院主軸發展相關之精準、再生、智慧及遠距等宣導、衛教影片，於醫院官方 YOUTUBE、臉書粉絲專頁及門診候診區公播系統等地方上架輪播，或搭配聯絡走廊醫療部科宣傳週期安排相關影片上架曝光，讓民眾能透過不同管道了解本院所建置的多元便民服務。

12. 各入口處均架設車牌辨識系統，民眾開車進出院區自動感應車牌計算停車費，不需按鈕取票，也不再擔心會遺失磁鈞；利用即時「院內停車位數量查詢」服務，快速獲得停車位資訊，民眾不需要多花時間找尋停車位。省去在醫院等候時間，同時也能減少在醫院被交叉感染機會或是久候而產生的疲累狀況，這對病患或是家屬都有非常大的助益。

13. 本院停車場收費標準如下：
(1) 南院區停車場：汽車停車費

率每小時 30 元，停車未滿 20 分鐘不收費，超過 20 分鐘以上按時計費，未滿 30 分鐘以半小時計，當日(次)停車費最高收費為 360 元。

(2)北區第二停車場：112 年 1 月 1 日起收費停車，汽車停車費率每小時 15 元，停車未滿 20 分鐘不收費，超過 20 分鐘以上按時計費，當日(次)停車費最高收費為 180 元，提供免費快捷接駁巴士服務措施。

(3)隔夜停放車輛，每日夜間 8 時至次日上午 8 時停車費五折優惠。

(4)持臺中市政府核發之身障藍色「身心障礙者停車證」及監理機關核發之「身心障礙車牌」者，經核對車牌及在有效期限內，優惠停車如下：

A.非本人親自使用或未搭乘載於車上時，予以免費停車 4 小時。

B.本人親自使用或同搭乘載於車上時，搭配出示本人身障手冊，則當日(次)免費停車 1 次。

C.享每日限一次免費停車時，若連續停放一日以上，最高優惠 1 日免費(折扣 360 元)，其餘續停放時數以一般收費計價。

(5)持臺中市政府核發之身障黃色「專用停車位識別證」者，經核對車牌及在有效期限內，予以免費停車 4 小時(每日限 1 次)。

			(6)持有縣(市)政府核發之身心障礙手冊或身心障礙證明者：本人親自使用或同搭乘載於車上時，予以免費停車4小時。
		二、 賡續強化人員服務態度及電話禮貌相關規定，並確實執行與管考。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每半年對全院各單位不定期進行電話禮貌測試，並簽報結果至院部長官。由專人每半年隨機測試單位約 44 通電話，統計 112 年電話禮貌測試，從 88 通電話中計 44 通電話多數獲得 12 分滿分，無低於 9 分標準，並榮獲輔導會所屬機構電話禮貌測試成績甲等。 2. 每年辦理一線櫃檯服務人員「真善天使選拔活動」，以現場貼紙、手機 QR code、GOOGLE 表單、LINE 連結等方式辦理票選，透過評選將符合「認真」、「和善」特質的前線人員選出，以此競爭活動提升服務品質，提供溫暖、感動人的服務。
		三、 訂定年度員工訓練計畫，提升工作職能之相關講習課程，提升人員專業水準。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每年依據實際需求調整，頒訂年度員工訓練計畫，必要訓練課程合計 30 小時，其中與業務相關計 20 小時。 2. 辦理服務禮儀相關課程，共 323 人完成學習，提升第一線人員(醫護及批價掛號櫃檯同仁)服務民眾專業水準，以提升病人及家屬服務滿意度。
		四、 於醫院公開網站提供「為民服務」等資料，並善用傳播媒體及公眾場所宣導。	於醫院公開網站提供「便民服務」等資料，提供看診及領藥進度、衛教資訊、及諮詢服務。
		五、	1. 候診區各空調箱設置有二氧化

	<p>規劃院內大樓導入智能科技與設備，提供民眾與家屬綠能、舒適、明亮的就醫環境。</p>	<p>碳感測器，當二氧化碳值過高時，將啟動引進外氣，並設置有濾網及 UV 殺菌配備改善室內空氣品質，112 年每月定期巡檢結果室內各區域二氧化碳濃度皆管控於 1,000ppm 以下。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 醫院空調為重大耗能之設施，故設置空調自動化管理系統，讓空調系統在最佳化模式運轉下運轉，藉以達到節約能源之目的，另設有遠端監控平台，管控各樓層溫度與空氣品質，可維持環境溫度及空氣品質在舒適良好的範圍，亦可避免溫度變化頻繁導致不必要的空調耗能。 3. 持續進行醫院空間改善工作：將院內(含眷舍)的走廊老舊樓地板全面翻新，並修繕第一醫療大樓 1 樓、研究大樓 2 樓及各大樓聯絡空橋等空間，引進自然光，增加屋內的光線與空間透明度，創造出空間的視野，以營造出活力有朝氣的氛圍，讓病人與員工擁有愉悅的心情，並提升自我復原能力與幸福感。
	<p>六、擴增身心靈放鬆空間，為民眾與家屬打造暖心的醫療場域。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中榮藝廊：利用連通走廊規劃設置「中榮藝廊」，陸續舉辦員工繪畫創作及攝影比賽得獎作品展，並不定期推出各類展覽，希望打造暖心的醫療場域，期待透過中榮藝廊展出的藝術創作，舒緩病人就醫時緊張及不安的情緒，拉近病人與醫院距離，創造和諧的醫病關係。 2. 國際藝廊：運用醫院連通道或

大廳牆面，展出國際知名畫作，有米蘿-女詩人、莫內-紅睡蓮、畢卡索-夢等。以藝術療癒為緣起，期盼用藝術轉化心境、使美學融入醫療場域，讓工作環境更健康更美好。

3. 門診大廳藝廊：運用門診大樓大廳舉辦書畫等邀請展，如國寶級書畫大師李毅摩個人書畫展、中華甲骨文藝術協會書藝展、葛映惠油畫創作展、程代勒大師書法創作展等，改變醫院環境之刻板印象，使美學融入醫療場域，讓醫療及工作環境更健康更美好。

4. 設置「員工咖啡館」：「幸福小棧」、「靜思雅座」分別位於研究大樓 2 樓院史走廊及急診大樓 7 樓圖書館，忙碌及繁雜的醫療事務之餘，醫護同仁也須有休閒靜思，充電再出發的空間，以利提供更優質的醫療服務。

5. 設置公共閱讀空間「仰書軒」：遠見·天下文化教育基金會首選臺中榮總為第一家合作的醫療院所，共同推動「公共閱讀空間推廣計畫」，希望一同將閱讀能量帶入醫院，共創醫療人文願景。

6. 推動員工健康促進政策：已設員工健身中心、體育館及游泳池，利用設施推動高齡長者樂活運動、病患團體治療、復健及兒童水療復健等課程，並推動員工瑜珈、拳擊有氧、羽球、籃球等社團活動，運動設施使用全年共計使用人數 22,284

			<p>人次；另規劃年度員工「環境教育暨登山健行活動」，全年共計舉辦 33 梯次、參與員工及眷屬人數計 1,234 人次，創造員工健康職場。</p> <p>7. 院區內植栽布置：院區內公共空間配合各式節慶布置，以及利用園藝植栽造景，營造有利於病人、家屬及員工維持良好身心健康狀態之環境。</p>
		七、 賡續推動院內各大樓指標動線設計，提升企業識別形象。	本院 112 年持續改善指示牌面計 464 面，逐年更新。
二	便捷服務程序， 確保流程透明	一、 提供榮民(眷)及高齡長者 貼心服務。	<p>1. 有就醫需求之榮民(眷)，依服務需求區分為掛號、門急診、入(住)院、出(轉)院等 4 個階段，律定作業原則。由本院社工室擔任服務榮民(眷)聯繫窗口，統合院內資源並加強與輔導會各所屬機構橫向聯繫與合作，提供榮民(眷)就醫所需即時適切之服務照顧事宜，表達輔導會及本院關懷及重視之意。</p> <p>2. 另設榮民掛號預約專線，外住榮民(眷)若有掛號服務需求時，可撥打專線依提示轉請專人協助掛號，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。</p> <p>3. 為提升年長(75 歲以上)榮民(眷)掛號、批價、領藥之便利性，本院於門診大樓 7 號櫃檯設置專責服務櫃檯，由社工室派專人協助並妥善運用志工，提供輪椅輔具、陪同看診等便民服務，降低看診障礙，提升服務品質，相關服務訊息</p>

登載於門診手冊封頁公告周知。

4. 針對居住外(離)島、偏遠地區之榮民(眷)，考量交通車班之需求，可逕至客服中心，透過社工室資料查詢符合相關事由規定後，由志工協助掛號，俾免造成延誤就醫或返家情事，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。
5. 本院社工室依照「單身榮民、遺眷財物管理程序書」提供住院榮民財務保管。112年完成榮民財物共16件，金額為253,624元。
6. 實施作法：
 - (1) 掛號階段：如上所述。
 - (2) 門診階段：
 - A. 為提供榮民(眷)就醫服務，本院與所在地臺中市榮服處合作於門診前棟二樓設置榮民服務臺，就近協處中部其他單位榮民(眷)就學、就業、就醫等各項服務照顧工作與協調整合醫療服務資源，提供「即時、效率」之直接服務，並妥善運用志工服務就醫榮民(眷)，另就家庭經濟困難與流落外地，缺乏車資返家之榮民，協助通報所屬榮服處申請急難救助金及酌情即時給予救助。對住院榮民一般意見反映(後續安置、情績支持、經濟問題等)及建議事項，均轉介由社工師或協調相關單位妥處回復。
 - B. 本院志工隊於112年辦理2

場次全隊志工教育訓練，開放分院及中區會屬單位參加，發函予嘉義、埔里及灣橋 3 分院，苗栗、臺中、彰化、南投、雲林、嘉義等 6 榮服處，及南山人壽大揚通訊處、振鋒企業公司等 2 單位企業志工，邀請榮欣志工共同精進、共享教育資源。

C. 為提升年長(75 歲以上)榮民(眷)掛號、批價、領藥之便利性，本院於門診大樓後棟設置專責服務櫃檯，由社工室派專人協助並妥善運用志工，提供輪椅輔具、陪同看診等便民服務，降低看診障礙，提升服務品質，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。

(3) 入(住)院階段：

A. 為表達輔導會與本院關懷慰問之意，本院社工室於榮民、遺眷住院，即派員主動訪視關懷並致贈慰問卡及慰問品，給予就醫時心理調適與支持，同時瞭解其所需，另配合護理站回饋以廣面瞭解渠等或其家屬有無需協助事宜，必要時轉介相關單位主動協處，訪視情形登載紀錄存查。111 年因疫情影響，自 4 月 25 日至 8 月 4 日間停止訪視，8 月 5 日啟動。後因本組 2 位同仁 9 月確診，以保留工作人力，111 年 9 月 12 日至 11 月 30 日再度暫停。配合防疫政策開放，於 111 年 12 月 1 日重

新啟動執行。112 年共訪視榮民眷 3,602 人次。

- B. 本院社工室專人提供榮服處或榮家護送榮民就醫服務及諮詢。由榮服處或榮家護送榮民至本院就醫時，由護理站專責服務人員依會頒「榮民進住（退住）醫療安養機構交接表」填寫完成，與護送人員辦理證件、財物、病況、聯絡人及特殊記載等交接。
- C. 本院社工室與榮服處辦理外住榮民相關資料移交，均應以輔導會「榮民及榮眷訪視服務系統」進行服務資訊查詢，俾減少交接資訊錯誤。
- D. 單身榮民至本院就醫住院，均依本院「就醫榮民、遺眷服務照顧作業指導書」「單身榮民、遺眷財務管理程序書」提供服務，並由社工室接辦後續住院服務照顧工作及協助醫療作為，且透過護理站回饋以瞭解其住院狀況及與原服務機構保持聯繫。
- E. 榮民、遺眷住院期間，本院社工室應視其狀況隨時向原服務機構反映，並配合辦理相關訪視慰問事宜。針對有經濟或後續照顧問題之榮民眷，由本院社工室主動邀集榮服處、榮家共同協調，妥善照顧。
- F. 社工室訪視人員或護理站主動發覺照會急診、住院榮民、遺眷有經濟急困之情形者，經評估後協助申請本院

惠康基金會車餐費、醫療費用等補助。家庭經濟困難，協助通報所屬榮服處申請急難救助金、申請就養資格或轉介社會福利資源等。112年共提供 71 人次，71 萬 9,954 元。

G. 經訪視或透過護理站回饋發覺單身、窮困榮民急診（住院）者，經評估符合提供住院照護需求時，由各護理站遵照院頒「就醫榮民、遺眷服務照顧作業指導書」、「單身榮民申請照顧服務員義務班之辦法」視狀運用義務看護人員，提供住院照護。112年共提供 34 人次，38 萬 9,200 元。

H. 榮民、遺眷住院期間重要財物保管，確遵本院依據輔導會「會屬機構保管榮民重要財物作業原則」訂頒之本院「保管榮民重要財務作業實施要點」、「單身榮民、遺眷財務管理程序書」等作業原則妥善保管，並據以律定權責、作業程序及方法，作為執行保管及稽核工作，嚴禁員工私下受託保管財物。

I. 榮民因病或意外需施行手術、侵入性檢查或治療，而本人無法親自簽具手術及麻醉同意書時，由護理站先行聯繫家屬或所屬榮服處、榮家單位予以協助。經多次聯繫不到，照會急診輔導員或病房社工師協助聯繫，移請各榮服處或榮家協助聯繫、

協調病患之親友或其他關係人協助前開同意書之簽署。如無親屬或其他關係人簽具同意書時，得由榮服處或榮家之相關人員以關係人身分簽具同意書。惟情況緊急時，依醫療法規定，免簽具手術同意書。

J. 每日將入、出院榮民名冊，以電子郵件傳送各轄屬榮服處、榮家、安養中心及輔導會就醫保健處，以利各單位配合對住院榮民關懷及慰助工作之進行，112年計13,831人次，訪視新進住院榮民眷、急診榮民眷，合計3,602人次。

K. 遇有榮民節、三節等重大節慶，社工室主動配合榮服處、榮家來院關懷訪慰住院榮民、遺眷，以強化關懷作為。具體成效：112年共訪視住院單身榮民計人41次(含急診、住院)；春節期間完成關懷住院弱勢榮民、民眾17人次。

(4) 出(轉)院階段：

A. 本院持續定期每日需將榮民、遺眷出(轉)院名單上傳至輔導會「行政業務服務網—榮民入出院系統」並電傳各榮服處、榮家就醫聯繫窗口，各榮服處可藉由即時查詢，持續追蹤關懷，辦理後續關懷慰問，確保渠等健康狀況。

B. 藉由病房訪視或透過各護理站照會發覺，對於有經濟或

後續照顧問題之榮民(眷)，由社工室主動通報或邀集榮服處、榮家照顧單位共同協調，妥善照顧。

C. 對於單身、獨居、貧困或特殊個案榮民、遺眷辦理出(轉)院時，由護理站或透過社工室先行主動聯繫家屬或所屬榮服處、榮家單位來院陪同辦理出院手續，並完成出院交接說明就醫情形，以利持續關懷及協助，以達服務無縫接軌。

D. 榮民有緊急就醫、出(轉)院之需求者，由社工室會請醫企部協請本院合約救護車廠商，依合約協助緊急接送。若有救護車車資問題，協請所屬榮服處協助申請急難救助，或向輔導會申請單身就養榮民救護車車資補助。

(5) 其他服務：

A. 本院依會頒格式印製致贈住院榮民、遺眷慰問卡，除表達關懷慰問之意，並提供院內各相關部門聯絡電話與資訊，提供榮民、遺眷及其家屬諮詢反應管道，112年共發3,602張卡片。

B. 本院與地區榮服處及榮家均已建立溝通管道並保持密切聯繫，並定期參加地區於榮服處召開之中部地區資源整合聯繫會報與協調聯繫會議，及配合參加中部地區榮服處舉辦之榮民代表懇談會及分區座談會，對榮民所提醫療機構之建言與問題，進

行意見溝通與問題說明。另成立醫養合一群組，成員(110人)由本院、分院及中部地區榮服處、榮家人員組成，對於榮民從居家照顧，住院中之醫療及出院後之安置提供完善、即時之服務。112年透過此群組計服務榮民69人次就醫。

- C. 針對高就診次榮民，由居家護理師電訪瞭解其就醫情形，關懷其健康狀況，減低對疾病及用藥之焦慮，提供正確就醫觀念，連結長照資源使用，減少醫療資源浪費，並依榮民(眷)實際需求進行居家親訪、電話或用Line聯繫，若當年度名單內之個案有前往本院住院或門診者，會有團隊相關個管師(腫瘤、失智、糖尿病、骨鬆及出備等)協助院內個案親訪及出院後電訪追蹤，持續多科門診就診個案，評估其疾病需求及用藥狀況，轉介整合門診個管師協助，針對如彰化地區不方便接受親訪者，採用電話多次問關心，或連繫輔導員協助親訪、電訪，於規定期程內完成輔導名單訪視作業，分析112年執行之高就診次榮民眷輔導情形，總服務人數242人，總電訪次數189人次，實地家訪人數5人，個管員院訪25人。執行衛教人數219人，協助疾病需求就醫或宣導高齡門診整合人數4人，

			<p>慢性處方簽領用人數 127 人，宣導、轉介及使用長照 2.0 相關資源人數 65 人，實際於本院就診人數 59 人，其中本院高齡門診就診人數 4 人；有醫療必須人數 219 人，占訪視人數 90.5%，不確定是否有就醫需求人數 23 人，占訪視人數 9.5%，將持續監測並分析原因，檢討輔導成效，改善榮民(眷)高就診次情形，落實健保資源有效利用，維護並促進個人的健康，提升生活品質。</p> <p>D. 針對年齡達 65 歲以上，有衰弱風險、日常生活功能退化、營養不良風險或身心障礙之高齡長者，建立社區高齡長者、榮民榮眷健康評估及相關疾病衛教指導而至衰弱介入課程，並持續追蹤記錄個案健康情形，提供社區據點服務、居家醫療、失智中心轉介、周全性老年評估等，主要提供社區特殊榮民榮眷之服務，著重於日常生活之所需；並於每週至中彰榮家、彰化榮家進行衰弱介入及相關活動、課程，並辦理榮家醫護人員相關教育訓練課程。112 年榮家教育訓練 362 人次、榮家門診綜合服務 1,017 人、非藥物治療服務 2,749 人次。</p> <p>E. 為落實榮民照顧計畫，以照顧服務員委外合約回饋班提供單身或貧困住院榮民免費照護服務，社工接受審核惠</p>
--	--	--	---

			<p>康班業務，112 年惠康班一對一照顧共 34 人次、共提供 278 班次服務。</p> <p>F. 112 年由本院與各榮服處協調，提供年長榮民施打流感疫苗，為免於舟車勞頓與資源提供之可近性，依榮服處提供所調查榮民聚集地社區、施打疫苗人數、時間等，主動進駐規劃處所進行集體施打。共計實施 11 場次，服務榮民眷 1,175 人次。</p>
		<p>二、 服務內部顧客。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教學部提供 UGY、PGY、醫事受訓學員報到、離院單一窗口服務。 2. 教學部教材組提供平面設計及影音教材製作、列印，單一窗口服務。 3. 教學部以電子化評量系統進行全院 OSCE 試務、評分及教案編輯，提升試務效率及降低錯誤率。 4. 提供各類圖書、期刊及視聽資料之借閱服務、館際合作服務及參考諮詢服務及講習課程。 5. 訂定年度師培訓計畫，提升教學技能之相關訓練課程，提升臨床教師教學能力，112 年 1 月至 12 月共辦理 60 場次師資培育訓練課程，總訓 11,839 人次。課程整體成效分析：滿意度平均為 94.9%。 6. 遴選卓越人才，薦送人才出國進修，落實人才培育及訓練成效追蹤。
		<p>三、 建立作業標準及工作手冊，達到說寫作一致，提</p>	<p>維護及建立標準化管理系統各階標準化文件，至少二年審視其適合性，截至 112 年 12 月 31 日，</p>

		升服務效能。	本院計有 2 份品質手冊、1,484 項二階管理程序書、1,266 項三階作業指導書，共 2,750 項標準文件。112 年共修訂 987 項標準化文件。輔以每年內部稽核與外部稽核進行缺失改善，確保說寫作一致，提升服務效能。
三	探查民意趨勢，建立顧客關係	一、定期調查外部顧客滿意度。	<p>1. 門診滿意度：</p> <p>(1) 調查方式：透過繳費收據、宣傳海報、院內網站、榮總 Line 等管道，提供病人或家屬使用手機、平板等方式掃描 QR code 或點選網址進行填寫，以了解本院門診病人於就醫過程中對醫療服務品質及對本院各項環境設施的就醫經驗，提供相關部門改進。</p> <p>(2) 調查對象：112 年執行 2 次門診病人(家屬)就醫經驗調查，採不記名調查。</p> <p>(3) 調查結果：112 年門診第 1 次調查期間(1/1-2/21)共回收 1,075 份，目標達成率 107.5%，整體服務平均就醫經驗 88.06 分。112 年門診第 2 次調查期間(7/1-10/1)共回收 1,510 份，目標達成率 151.0%，平均就醫經驗 86.82 分。就醫經驗最高前 3 名：看診前或給予各項單張時，護理人員會與您確認身分(4.83)、醫療人員尊重您的隱私(4.76)、醫師仔細聆聽您的問題，並尊重您的想法和決定(4.71)。</p> <p>2. 急診滿意度：</p> <p>(1) 調查方式：透過繳費收據、宣傳海報、院內網站、榮總 Line</p>

			<p>等管道，提供病人或家屬使用手機、平板等方式掃描QRcode或點選網址進行填寫，以了解本院門診病人於就醫過程中對醫療服務品質及對本院各項環境設施的就醫經驗，提供相關部門改進。</p> <p>(2)調查對象：112年執行2次調查急診病人(家屬)就醫經驗調查，採不記名調查。</p> <p>(3)調查結果：112年急診第1次調查期間(1/1-6/30)共回收161份，目標達成率57.1%，整體服務平均就醫經驗83.42分。112年急診第2次調查期間(7/1-12/31)共回收204份，目標達成率72.3%，平均就醫經驗86.08分。就醫經驗最高前3名：醫療人員是否確核您的身分(4.83)、出院領藥時，藥師有對您說明藥品的使用方法及注意事項(4.63)、醫療人員尊重您的隱私(4.6)。</p> <p>3.住院滿意度：</p> <p>(1)調查方式：由病房護理站於病人出院當日全面發放問卷；計35個病房(含精神科病房、安寧病房、各加護病房、燒傷加護病房、亞急性呼吸照護病房、病嬰室及嬰兒室)。</p> <p>(2)調查對象：112年執行2次調查住院之病人(家屬)就醫經驗調查，採不記名調查。</p> <p>(3)調查結果：112年住院第1次調查期間(5/1-5/31)共回收636份，目標達成率107.6%，整體服務平均就醫</p>
--	--	--	--

			<p>經驗 93.8 分。112 年住院第 2 次調查期間(11/1-11/30)共回收 323 份，目標達成率 107.6%，整體服務平均就醫經驗 95.57 分。就醫經驗最高前 3 名：手術前，手術醫師向您說明情形及可能風險的過程是否足夠(4.9)、處置前醫療人員有核對您的身分(4.89)、處置前醫療人員有核對您的身份(4.89)。</p>
		<p>二、 每年調查員工滿意度。</p>	<p>1.員工滿意度： (1)調查對象：為瞭解員工對醫院各方面的滿意程度和建議，進行員工滿意度調查，提供相關部門檢討改進，進而提升員工的滿意度及對組織的承諾，創造優質中榮文化。並自 103 年起實施中榮 e 學網「線上問卷調查」，進行不記名全院性普查。 (2)調查方式：112 年調查期程為 12 月 1 日至 12 月 31 日，為期 1 個月，採用李克特(Likert)五分量表方法，依「很滿意」、「滿意」、「普通」、「不滿意」、「很不滿意」五等級，分別給予 5、4、3、2、1 分。 (3)調查內容：包括「基本資料、滿意度、具體建議」三大項，總計 26 題。基本資料包含「性別」、「身分別」、「主管職」、「年齡」、「教育程度」及「服務年資」，共計 6 題；滿意度分為六面向，包含「組織承諾」、「主管領導」、「醫院政策與管理制度」、「工作滿足」、「工作環境」、「人文規劃」以及「整體</p>

		<p>滿意」，共計 19 題；具體建議「我對中榮的建議」，為開放式問題，供員工表達具體意見。</p> <p>(4)調查結果：本次調查有效問卷 3,189 份，填答率 65.68%。調查分析之結果提供本院各單位作為執行業務之參考，據以採取適當改進措施，並由醫務企管部以 PDCA 管理循環持續追蹤，有效提高員工滿意度，進而提升醫療服務品質，提供民眾最佳醫療照護服務。</p>
	<p>三、定期調查出院準備服務滿意度。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 持續推廣優質的出院準備服務，包括：出院準備銜接長照 2.0 服務：112 年共銜接 839 人、長照服務提供 3,645 人次，112 年出院準備服務轉介重度居家護理所共 174 人(院內 116 人及院外 58 人)、轉介護理之家或安養機構共 250 人。 2. 112 年全院出院個案收案率 28.11%。 3. 112 年全院出院準備滿意度/滿意以上百分比為 97%，相較 111 年 96%上升 1%。
	<p>四、提供照顧服務員服務。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 推動與管理照顧服務員業務，112 年病人對照顧服務員服務滿意度：98.83 分，給予相當高的照護評價。 2. 112 年安排 1964.5 回饋班次至 13 個繁忙單位，幫忙住院病人日常生活照護。 3. 112 年 1~3 月安排 8 位照服員於專責病房執行病人照護工作，包括：協助病人翻身、拍背、上下床、餵食、沐浴、更

			衣與如廁等，共提供 140 班次照護輔助人力服務。4 月後因應疫情逐漸緩和，確診病患住院人數較少，由護理師執行病人照護工作，無申請照服員。
四	豐富服務資訊，促進網路溝通	一、 配合輔導會榮民醫療體系醫療資訊系統整合。	<p>1. 配合輔導會榮民醫療體系醫療資訊系統整合案—十二所榮總分院導入臺中榮總醫療資訊系統計畫，加強榮(分)院橫向聯繫，提升系統服務品質。</p> <p>A. 奉輔導會核准於 109 年 11 月成立「臺中榮民總醫院醫療資訊系統整合維運中心」，固定召開系統程式增修組會議，追蹤及討論分院的系統問題及需求；112 年分院所提系統增修需求共 46 案。</p> <p>B. 為確保程式功能的完整性，112 年由編碼整合組，執行各分院藥品、衛材、及醫療處置編碼比對共 5,177 項。</p>
		二、 提升社群媒體。	<p>持續社群媒體經營，強化本院品牌價值。截至 112 年 12 月底，計有 59,548 人追蹤、54,023 人按讚本院臉書粉絲專頁；除連動 IG，於臉書粉絲團並設有醫院官網、LINE@及 YOUTUBE 等相關社群媒體連結，粉絲數為全國醫學中心之冠。臉書粉絲專頁平均每月發布 25 則貼文，提供民眾營養衛教、用藥資訊、媒體報導、醫療衛教、門診異動、病友活動及便民措施等資訊；平均觸及數 419,032 人次/月、按讚數 29,439 次/月、留言數 890 則/月、分享數 525 次/月。並以臉書 messenger 做為與民眾溝通橋樑之一，提供民眾諮詢及意見反應等服務，每</p>

		<p>三、 充實更新網頁(包含無障礙)提供最新且完整的服務資訊。</p>	<p>日均上線回應民眾提問問題。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本院官網通過無障礙標章 2.0 AA 等級認證。 2. 本院特色醫療中心集中於特色醫療專區，利於民眾簡便檢索本院特色醫療服務。 3. 專設國際醫療中心網站，便利外國人士檢索本院各項醫療服務。 4. 提供多國語言服務，提供不同國籍人員切換該國語言。 5. 各醫療單位增加醫師專長專區，提供民眾檢索醫療單位網站時可查詢相關醫療領域之醫師專長資料。 6. 醫師個人專長提供英文版專長介紹，提供非本國籍民眾查詢醫師之專長領域。 7. 112 年本院網站已執行 45,863 次的頁面維護(包含新增/修改網頁)，平均每月 3,822 次更新維護。 8. 提供肯定本院服務專區，將民眾對本院服務致謝訊息，以每月彙整方式提供民眾檢索本院服務優良事蹟。 9. 設置醫學人文專區，提供民眾對於醫學人文素養之培養。
五	創新服務方式，整合服務資源	<p>一、 “脊”中生智-僵直性脊椎炎人工智慧輔助評估。(榮獲 112 年 SNQ 醫務管理組-銅獎)</p>	<p>僵直性脊椎炎是一常見之慢性風濕疾病，患者脊椎關節發炎後導致脊柱沾黏，進一步限制患者的脊椎活動，影響生活品質。僵直性脊椎炎的疾病評估可分為急性的疾病活動度以及代表慢性損傷的關節破壞分數，分別以代表急性的 ASDAS 以及關節破壞的 mSASSS 最為全球風濕病學者通用且經過各種研究的認證其準</p>

			<p>確度。過去研究顯示 ASDAS 分數與未來脊椎沾黏呈現正相關，因此以 ASDAS 分數做為治療目標能預防患者未來失能機會，臺中榮總目前除了藉由已取得中華民國專利(發明第 671761 號)的電子病歷管理系統自動化結合患者自評指數以及抽血指標，規則追蹤患者的 ASDAS 分數，更進一步開發人工智慧影像判讀系統解決過去 mSASSS 分數因為判讀耗時通常只有在進行臨床試驗才得以評估的缺陷，我們利用深度學習模型標註出 X 光上脊椎骨關節破壞位置，並進一步計算出 mSASSS 分數，未來每位患者的 X 光報告將會有即時的 mSASSS 分數，藉由智慧影像判讀系統以及電子病歷管理系統未來每位患者的追蹤將更智慧化以及精準化。</p>
		<p>二、 哈德法提升病人醫療照護。</p>	<p>Huddles，為利用小型簡短的會議，旨在為一線員工提供共享問題和解決方案的平台。Huddles 會議的實施可以改善醫療安全工作、發現和改進問題、增強團隊合作、促進專業人員和部門之間的合作溝通以及患者安全。我們利用一般內科的跨科別特性，將多專科的一線員工聚集來組建 huddles。Team Huddles 每週行 1-2 兩次。同時創立一個實體的會議板(Huddle Board)，它包含四個部分，包括意見提交 (Idea submitted)、意見接受 (Idea approved)、意見執行 (Working on idea)、標準化程序 (Standardizing)。問題被提交給</p>

			<p>huddles 會議，通過小組討論進行評估，最後標準化臨床作業。此外，huddles 定期討論多重共病超長期病人，利用跨團隊討論解決病人問題。Huddles 團隊會議的實施可以提高臨床問題的提出及問題解決，增強團隊合作，及縮短住院天數。</p>
		<p>三、 察微知著-打造全方位感染症精準基因診斷。</p>	<p>微生物的存在與人類生存息息相關。其中影響最甚者，莫過於微生物所帶來的各種感染症。據世界衛生組織的資料，感染性疾病佔全球死因比例高達 25% 以上。而及時正確的感染症的診斷是治療極為重要的條件，我們期望藉由有效的基因診斷，給予感染症病人更好的治療。因此建立了免疫不全病人的呼吸道感染基因基因檢測、泌尿生殖道感染基因檢測及細菌抗藥性基因檢測。進而應用總體基因定序分析感染症病原。除了臨床應用之外，也在研究上使用 CRISPR / Cas9 基因編輯逆轉菌株的抗藥性，作為基因體多重功能註解的驗證工具。這些成果有助於更好地理解感染症的多元特性以及複雜的進化軌跡，保障國人的健康。在未來，本院感染症基因體中心將繼續努力，提供病人更好的照護。</p>
		<p>四、 無庸置「胰」的內視鏡超音波切片術。</p>	<p>隨著內視鏡技術與儀器的迅速發展，利用內視鏡超音波、逆行性膽胰管造影的技術，對於膽胰器官疾病的診斷與治療有突破性的變革，過去部分需要經由外科手術才能達成的治療，現在利用內視鏡可以切除消化道早期癌症；針對膽道胰臟腫瘤，可以運用內</p>

			<p>視鏡執行射頻燒灼與酒精注射治療。內視鏡診斷用的儀器也越來越多且精密，我們可以利用介入性內視鏡來診斷或切除消化道早期癌症。同時，利用內視鏡超音波細針切片及抽吸術幫助取得病理組織，藉由巨觀檢體判斷以及與病理醫師合作，提高診斷率，讓病人及早獲得正確診斷、及早治療，我們內視鏡超音波細針切片及抽吸術的診斷率成績優異，深獲同好推薦轉介及病家讚許感謝。此外本科介入性內視鏡超音波的成長卓著，除了擁有極佳的細針穿刺切片診斷率，利用內視鏡超音波導引引流術，包括胰臟假性囊腫等，造福病人、縮短住院天數，在內視鏡超音波領域優異的發展，目前已成為國內重要教學中心及標竿醫院。</p>
		<p>五、 「腦」中風，「心」不再 「孔」懼：隱源性腦中風 的創新治療。</p>	<p>開放性卵圓孔（patent foramen ovale, PFO）是造成隱源性腦中風的重要原因，且卵圓孔關閉術可預防腦中風復發。在臺中榮總，如果患者被診斷為隱源性腦中風，醫師會安排微小氣泡測試來篩檢 PFO 的存在。而所有診斷出 PFO 患者，照護團隊會評估、並進一步與患者討論是否接受卵圓孔關閉術。102 年迄今，235 位患者被診斷合併有 PFO，117 名患者接受了卵圓孔關閉術，平均年齡 56.5 歲。根據我們的經驗，卵圓孔關閉術可減少中風復發並改善患者（包括高齡患者）的長期生活功能。且高齡不是卵圓孔關閉術的禁忌症。我們建議在隱源性腦中風合併 PFO 的患</p>

			<p>者盡早執行卵圓孔關閉術。臺中榮民總醫院是臺灣第一個針對開放性卵圓孔在隱源性腦中風患者所組成的照護團隊。我們不斷精進臨床診斷與手術成功率之餘，也致力於研究和教學。</p>
		<p>六、 「頸」囊妙計-全方位頸椎手術治療。</p>	<p>1. 臺中榮總神經外科為國內首屈一指的頸椎疾病醫療團隊，對於整個頸椎疾病的治療，舉凡外傷、退化性疾病、畸形、腫瘤或感染可透過微創技術、立體導航儀器進行各式頸椎手術，提供適切的精準的診斷及適切的治療方式。多年來，我們取得了許多成就：</p> <p>A. 106年，完成中部第一例經皮頸椎內視鏡頸椎間盤微創切除術。</p> <p>B. 109年，於國際著名脊椎領域第一名期刊《The Spine Journal》發表關於頸椎人工椎間盤置換術經驗與創新概念分享。</p> <p>C. 110年，臺灣第一例於複合手術室使用擴增實境技術與術中電腦斷層導航技術，進行第一、二頸椎後路固定手術。</p> <p>2. 自創院以來，我們培訓了許多國內外對頸椎手術感到興趣的神經外科醫生。透過各式先進的術中電腦斷層掃描儀、立體X光機、精準術中導航系統等設備充分提供臨床手術服務質量。本院神經外科共有4間先進複合手術室。未來，本頸椎團隊將繼續強化頸椎手術的訓練，更新最適切的設備，整合創新研究及產學，達到全民健</p>

			康的目的。
		七、 小心警「腎」-電腦斷層檢查前的腎臟保護措施。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 目前本院內科部有 6 台電腦斷層儀，搭配最先進的疊代技術，可以降低輻射劑量並改善影像品質，其中有 3 部為能譜電腦斷層儀，大幅提高診斷效率，提供病人高品質的醫療服務。 2. 隨著電腦斷層儀器的進步與普及，其檢查量是逐年增加，使用靜脈注射含碘對比劑的人數也更是顯著增加，相關文獻指出注射對比劑後引起的腎病變發生率約 2~3%，若為高危險族群則腎病變發生率甚至高達 20% 以上，其中住院期間病人實施電腦斷層檢查使用靜脈注射含碘對比劑導致急性腎衰竭之影響更為顯著，佔住院中急性腎衰竭原因的第三位，其後果導致病情加重、增加住院治療的複雜度、延長住院天數等等，更造成嚴重醫療資源負擔和病人風險之不良後果。本院放射線部為了降低住院病人注射含碘對比劑後引起腎病變的發生，特地會同內科部腎臟科、護理部和資訊室等單位以跨團隊合作方式，依據國內放射線學會及腎臟科相關臨床指引，建構「預防性降低靜脈注射含碘對比劑後腎病變系統」及「注射含碘對比劑後腎病變儀表板」。在醫師為住院病人開立電腦斷層檢查申請單的同時，醫院電腦資訊系統內建構針對腎病變高危險族群個案自動顯示「急性腎衰竭高風險提

			<p>醒畫面」和「預防急性腎衰竭建議處治指引」的預警機制，暨依照臨床適應症設立後續開立靜脈輸液等檢查前、後相關醫囑處方執行和追蹤等醫療照護措施。在本部推行之後，藉由「注射含碘對比劑後腎病變儀表板」顯示本計畫預防性輸液系統將能有效降低病人腎病變的發生。</p>
		<p>八、 血友新曙光，靠「凝」來「血」助。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血友病是一種凝血因子基因缺陷而導致血液凝固障礙的性聯遺傳性疾病，最常見的分類是第八凝血因子(clotting factor VIII, A 型血友病)或第九凝血因子(clotting factor IX, B 型血友病)缺乏所致。一旦發生出血多為嚴重性或危及生命的表徵。關節和肌肉出血為最常見部位，反覆的關節出血導致的血友病關節病變是目前血友病患者最常見的共病症(comorbidity)之一。預防性注射凝血因子濃縮劑是避免出血和關節病變的現今主流的治療模式。 2. 臺中榮民總醫院血友病中心於100年1月22日成立，發展特色醫療推動血友病病友預防性治療、整體性醫療以及突破病患未滿足需求(unmet needs)。一方面推動整體醫療，藉由整合各專科和跨領域團隊合作治療血友病病患與凝血相關的併發症，除了達到零死亡率外，並且降低血友病共病症；另一面為藉由教育課程和衛教活動，促進血友病患更

			<p>加了解增進身心靈健康及提昇血生活品質。</p>
		<p>九、 雷神鎖兒-精準聚焦雷射燒灼應用於小兒內視鏡手術。</p>	<p>雷射手術在小兒外科領域應用範圍相對較少，本團隊自 2009 年起逐漸引進 Argon beam 雷射及 Holmium-YAG 雷射技術，並在內視鏡手術中廣泛應用，包括氣管、支氣管、口腔、食道、尿道、膀胱、輸尿管及皮下軟組織等，有效消除病灶同時保留周邊正常組織，且能保存器官，使得有需求的小病人能在本科獲得適切的醫療服務，而不需輾轉專科。截至目前，本科已累積近百例多器官系統的雷射內視鏡手術經驗，並在國際研討會上發表相關研究成果，獲得熱烈回響並發表期刊論文。雷射手術在小兒內視鏡手術中的優點值得持續彰顯並進一步探討。</p>
		<p>十、 「藥」安全 「藥」安心-住院藥事服務 e 起來。</p>	<p>臺中榮總藥學部運用資訊科技將人力、設備、工作及系統整合，以病人為中心持續優化住院藥事服務流程。本團隊從藥學專業出發，於處方系統獨步全國，建置「安全檢核機制」與「用藥整合決策資訊平台」，串連過去健保藥歷提供連續且周全的藥事照護服務；住院藥局調劑以全球首創「電子紙標籤藥盒」與「行動配藥管理系統」輔助單一劑量藥車調劑，建置全國首創首日量「藥袋檢核追蹤系統」與「電子紙領藥櫃」，並領先全國，首創在重症單位、手術單位設置「智慧藥櫃及時給藥管理系統」，提供住院病人安全且具時效性的用藥；亦首創</p>

			<p>提供給藥端「靜脈輸注藥品管路相容性評估系統」。e化住院藥事作業流程確保藥品處方、評估、調劑、給藥流程之安全與順暢，兼具五大創新二大特色。本團隊積極為內外部顧客創造價值，不斷精進藥事服務流程，藉專利技轉共享卓越成果。未來將持續掌握國際前瞻發展趨勢，堅持創新與特色發展，引領高價值智慧化藥事照護服務。</p>
		<p>十一、 勇敢面對、積極治療，重返精彩人生-睪丸癌治療率超過九成。</p>	<p>睪丸癌是年輕男性中罕見但極具威脅性的癌症之一，睪丸是男性重要的生殖器官，負責製造精子和分泌雄激素，當一個或兩個睪丸的細胞異常生長，便有可能形成癌症，而目前發生的原因仍不明。睪丸腫瘤種類繁多，治療方法不盡相同，一般來說都建議先切除睪丸病灶，再進一步選擇接受化學治療或手術方式。在治療結束後，剩餘的睪丸仍然可以維持運作及基本上性功能及生育能力有機會能夠恢復。</p>
		<p>十二、 放療影像自動勾畫系統：結合臨床指引與人工智慧的精準守護者。</p>	<p>1. 在各種不同的癌症中放射治療常常都有重要的角色。在執行放射治療前，需要對患者的治療部位進行精確的勾畫，以確定治療靶區和局部區域內的正常器官及淋巴腺的準確位置。這是一項需要專業技能和豐富經驗的工作，因為有任何偏差都可能導致患者接受不必要的輻射曝露，或者目標區域接受不足的治療。有良好的靶區勾畫，越精細以及正確的危急器官勾畫，可使病人劑量有更精確的評估，這也意謂著病人會</p>

受到更縝密的保護。在臨床上，危急器官勾畫通常是由放射腫瘤科醫師或醫學物理師、劑量師以大量的人力、時間手動完成，礙於各種人力及物力上的限制，往往無法讓勾畫達到盡善盡美。

2. 本院於 110 年 6 月全面導入醫學影像勾畫系統，將人工智慧導入危急器官勾畫，將器官勾畫模組化、標準化，可依照臨床需求不斷的擴充並優化軟體的自動勾畫功能及訓練模組，並與放射治療平台架接，將醫學影像勾畫系統列入臨床作業的標準程序，也是國內第一個全面落地使用的放射治療單位。今年更以國際認可之臨床治療指引為基礎，創新發展頭頸部淋巴區域，骨盆腔淋巴區域以及心臟次結構的 AI 自動勾畫系統。

十三、
出奇制勝、智慧攻略~開創醫務管理新模式。

在醫療政策與健康保險制度的改變、醫療科技快速發展、消費者意識抬頭、極有限的醫療資源之下，醫療照護提供者的運作效率與效益日漸受到重視，民眾對其之價值不再侷限於治癒疾病、亦期如企業組織重視成本、效益、與效率，遂管理式醫療興起。臺中榮民總醫院為國家級的公立之醫學中心，秉持善盡社會責任的精神，發展各項創新醫務管理制度，包括：中央簽床制度、精實住院前/手術前準備、開設術前準備中心、全國首創 PERIO(整合式術前照護)及 ERAS(術後早期復原)有效提升外科體系住院流程

			<p>之效能，優化床位運用，縮短平均住院天數，減少民眾候床時間，讓需要醫療的民眾儘速接受治療，未來將持續精進，本著醫院核心價值「愛心、創新、品質、當責」，做好每位病人的照護，提供以人為本的醫療服務。</p>
		<p>十四、 救「癮」宅急便-正中「藥」 害零時差。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臺中榮民總醫院精神部戒癮門診為全國唯一為物質成癮者提供獨立、隱私空間的成癮治療場域，團隊之定位為「國際級成癮醫學中心」，具三大創新特色，包括： <ol style="list-style-type: none"> A. 服務面向「24 小時不斷電醫療專線」與「癮型人身心照護」。 B. 研究面向專注成癮科學研究。 C. 檢驗面向「海洛因成癮者全面即時尿檢」。 2. 在治療成效領先同儕，藥癮在地戒菸模式，個案 6 個月吸菸量下降 7 成，體內 CO 濃度下降 4 成，舌下錠戒癮治療即時尿檢，歷年嗎啡陰性率保持 100%。5 年『平均按時回診率』99.31%，遠高於同儕醫院。5 年治療退出率為 8.20%，優於全國替代療法平均 50%之退出率。5 年留置率 91.80%，也較衛生福利部目標半年留存率 70%高。5 年一級緩起訴完成率 93.90%（撤銷率 6.10%），較地檢署統計的近 40%的撤銷率為優。近 5 年共發表 9 篇 SCI 原著論文，1 篇 SCI 非原著論文，深耕實證研究。團隊成員 2 度獲全國反毒有功人士、1 度獲得全國反毒有功團

			<p>體，以醫學中心等級追求創新、品質、研究的成癮醫療網絡。</p> <p>3. 未來將持續發展戒癮 AI 智慧醫療模式(模擬估算藥物劑量)，結合本院毒物科檢驗量能進行藥癮篩檢與治療成效檢測，以國際級醫學中心服務、研究、教學為使命繼續進行研究與治療創新。</p>
		<p>十五、 「聯手評行」-優化的全方位學齡前幼兒發展評估。</p>	<p>1. 臺中榮民總醫院自 86 年起受行政院衛生署委託成立兒童發展聯合評估中心；98 年承辦臺中市衛生局委辦之兒童發展聯合評估中心計畫；民國 99 年起承接國民健康署兒童發展聯合評估中心計畫，累積至今已超過 16 年的經驗。本中心每年平均服務四百多名遲緩兒童的衡鑑及轉介通報。為促進評估的效率、讓遲緩兒童盡快接受早期療育，十多年來聯評中心歷經多次行政改革與精進作為，並逐步引進電腦化排程等最新措施，務使評估兼具詳盡完整同時又能兼顧效率。</p> <p>2. 除此之外，本院稟持社會責任，倡導以家庭為中心的服務模式，主動進入醫療資源不足的偏鄉地區協助高風險兒童進行外展聯合評估，服務對象以弱勢家庭的個案為主（如單親、隔代教養、高風險家庭兒童），讓就醫不便的弱勢兒童也能接受取得並獲得相關資源。同時持續和衛生、社政、教育等相關單位聯繫，貼近社區需求及挖掘潛在遲緩個案。以期</p>

			<p>能達到外展服務的最佳效能。中心亦致力於提升遲緩兒童家長的親職功能及兒童的社會參與，以及第一線專業人員的加強訓練。對象包括公私立幼托園所教師、公衛護士、兒科醫師等相關人員，使其對於兒童發展與特殊幼兒需求有更全面且深入的認識，促使其成為早療服務支援網絡中重要成員。</p>
		<p>十六、 一針見效、神助僵聲-喉肌電針導引玻尿酸聲帶內注射治療單側聲帶麻痺。</p>	<p>本案設計的「喉肌電針導引玻尿酸聲帶內注射」，是一種世界首創的微創治療方法。在神經內科和喉科醫師專業合作下，可在不需任何麻醉、不需以內視鏡或粗大的注射針伸入上消化呼吸道且病人舒適平躺的姿勢下，使用可注射用的喉肌電圖細針(類似針灸細針)穿刺頸部進入聲帶肌中獲取肌電生理資訊，並同時迅速的注射玻尿酸到麻痺側聲帶肌中，以治療單側聲帶麻痺所造成的聲門閉鎖不全。這是結合「預測預後」與「緩解病人症狀」於一體的創新微創治療。主要實用價值特點有：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 注射簡單且病人輕鬆，10分鐘內同時完成肌電圖檢查及聲帶注射治療。 2. 病患檢查與注射不需分開約診2次，減少病人就醫方便性。 3. 有效結合神經內科喉肌電圖檢查與耳鼻喉科醫師的服務資源，提高服務質量。 4. 醫院減少服務人力 1/2，降低服務成本。 5. 相同服務時段完成兩種醫療服務，提升醫院收益。

		6. 本團隊發表多篇 SCI 論文，並已證明於大約 60%之病人具有長期療效，因此可避免開放式喉軟骨整形手術的麻煩。
	十七、 護你菸消雲散-戒菸服務 團隊。	本院戒菸治療管理中心為院本部一級任務編組直屬單位，由團隊中資訊工程師設計戒菸服務流程一條龍，自動顯示吸菸辨識系統視窗及早發現個案，由第一線醫護人員運用 VBA (Very Brief Advice)對個案進行簡短勸戒，評估意願後啟動轉介，透過即時動態吸菸/戒菸狀態儀表板，個案管理護理師可主動出擊有意願戒菸及發現潛在個案，運用視覺化的戒菸衛教翻牌，衛教個案關於吸菸菸害、戒菸戒斷症狀及戒菸益處等，並提出「先衛教、再治療」策略，以自主管理的衛教服務、建立個別性的藥物決策，系統化的個案資料管理，個案返診輔以通訊軟體(LINE)聯繫、簡訊等多元化的追蹤服務，昇華渥太華就地戒菸模式做為五大特色及二創新。111 年提升戒菸個案門診返診率達 3.8 次/人，戒菸衛教成功率達 58.3%。顯示專任戒菸個案管理護理師以自主戒菸的個別性衛教，讓個案獲得戒菸後的效益，更能早期診斷早期治療。
	備註	