

## 臺中榮民總醫院 107 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	<p>一、持續改善服務櫃台、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>	<p>1. <b>建置全功能化單一窗口</b>：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、殘障專屬櫃台及專人服務)多種整合服務，統計 107 年度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 4.6 分鐘左右。</p> <p>2. <b>彈性調配掛號櫃檯</b>：因應尖峰時段(上午 10 點~下午 3 點半)，掛號櫃檯分時段陸續開設，自每日上午 7 點起開設 3 個，7 點半增設 1 個，8 點增設 11 個，9 點增設 1 個，9 點半 3 個，9 點半後 19 個櫃檯全數開放。設立 4 臺行動櫃檯車，分別於門診大樓前棟 3、4、6 樓及門診大樓後棟 1 樓進行服務，以紓緩擁塞人潮。並視人潮需要，開放 10 號、11 號特殊診斷書及重大傷病申辦櫃檯協助辦理掛號、收費。</p> <p>3. <b>多元網路掛號</b>：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</p>

度(含放射線 MRI、CT 檢查及門診化療室)。使用智慧掛號(包括網路、APP 掛號等)人次則從 103 年 777,279 人次，104 年度成長為 806,087 人次，由佔總掛號人次 67% 突破至 70%，105 年度成長為 1,090,209 人次，佔總掛號人次為 88.87%，106 年度成長為 1,552,807 人次，佔總掛號人次為 90.52%，107 年度成長為 3,429,324 人次，佔總掛號人次為 92.19%。

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) **APP 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，採取跨機關協力合作方式，提供專線予病人查詢看診進度，本系統自 100 年上線至今，節省系統建置與維護費用約為 247 萬元 (100 年 10 月~107 年 12 月)，未建置系統前，均由門診護理人員接聽病人詢問電話，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 功能，從掛號、看診到繳費至少節省民眾 70% 等候時間。民眾使用智慧型服務的比率也大大的提昇，目前約 80% 民眾使用智慧服務來完成所有就診程序。

5. **建置門診個人健康紀錄**：整合醫療科室、品管中心、醫企室及資訊室，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，民眾可從本院「門診個人健康紀錄」，於「病情症狀簡述」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，並留下紀錄供醫護團隊照護照護病人參考，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 年新增自動繳費機 1 台(共計 2 台)及

APP 繳費，便利民眾轉帳繳交費用，106 年 4 月新增自動繳費機 3 台(共計 5 台)、9 月新增 13 台多媒體智能服務查詢機，提供各棟大樓門診病人繳費。本院積極與兆豐國際商業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」。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 年度為民眾節省近 8,753 小時，105 年度為民眾節省近 9,684 小時，106 年度為民眾節省近 19,630 小時，107 年度為民眾節省近 35,721 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。103 年共計 16,333 人次，

104 年共計 19,491 人次，  
105 年共計 22,422 人次，  
106 年為 19,237 人次，成  
長率為-14.20%，107 年為  
10,999 人次，成長率為  
-42.82%，POS 機使用比率  
平均為 15%。

(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。103 年共計  
22,910 人次，104 年共計  
24,028 人次，105 年共計  
24,272 人次，106 年為  
28,666 人次，成長率為  
18.10%，107 年為 30,629  
人次，成長率為 6.85%。

(3) **自動繳費機**：自動繳費機  
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：自 103 年共計  
17,112 人次至 104 年共計  
21,593 人次，105 年共計  
61,937 人次，106 年為  
157,458 人次，成長率大幅  
成長為 154.22%，107 年為  
279,035 人次，成長率大幅  
成長為 77.21%。

(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。103 年共計 239 人次，104 年共計 404 人次，105 年共計 752 人次，106 年為 1,454 人次，成長率為 93.35%，107 年為 2,050 人次，成長率為 40.99%。

(5) **公務機關信用卡平台**：與聯合信用卡處理中心合作，利用電子支付方式，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。106 年共計 21,538 人次(106 年 4 月 18 日啟用)，107 年為 97,682 人次，成長率為 353.53%。

#### 8. **便捷檢驗：**

(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。

(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。

(4)縮短病人抽血等候時間：尖峰時段等候時間低於 10 分鐘達成率為 94%，平均等候時間由原先 9 分鐘

降為 6 分鐘。

9. **便捷領藥**：105 年 12 月起增設慢性病連續處方自動服務機 3 臺，民眾可持慢性病連續處方箋至服務機列印領藥單，於藥局櫃台領藥。亦可以提早 30 分鐘前事先上網預約慢性病連續處方，節省民眾寶貴時間，107 使用人次共 114,566 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 105 年 71 人次，106 年 91 人次，107 年 256 人次，協助消化總院排程，讓排程天數增加速度趨於減緩。
11. **微電影播放宣導**：為了讓民眾知曉本院所建置的各項多元便民服務，我們特地製作了微電影，透過生活化的方式向民眾推廣，在 YOUTUBE、本院 FB 粉絲團及門診診區公播系統均不定期撥放。網址：  
<https://www.facebook.com/vghtc/?fref=ts>
12. **整合全院資源並推動企業**

識別系統(CIS)，將系統導入前、後棟就醫指引指標及新增 310 項英文標示指標，使得到院就診之民眾滿意度大幅提升。

13.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鈔；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。

14.本院南院區停車場汽車停車費率每小時 30 元，停車時間不滿 30 分鐘不收費。第 2 小時起，停車時間超過 30 分鐘以上按時計費，不滿 30 分鐘以半小時計。當日(次)停車費最高收費為 360 元。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。持有身心障礙手冊、縣市政府核發之「身心障礙者專用停車位識別證」或身心障礙車牌之車輛，停車優惠如下：

(1)專用停車位停車證(黃卡)：停車證須在有效期限，對照車牌資料相符，每日限一次，優惠 2 小時免費停車。

(2)身心障礙者停車證(藍卡)：停車證須在有效期



			<p>限，對照車牌資料相符，非本人親自使用或未被乘載於車上則優惠 2 小時免費停車；本人親自持有或同乘載於車上，搭配出示身障手冊，則當日限一次全免優惠；若連續停放一日以上，最高優惠為一日免費(折扣 360 元)，其餘停放天數以一般收費計價。</p> <p>(3)身心障礙車牌：停車證須在有效期限，對照車牌資料相符，非本人親自使用或未被乘載於車上則優惠 2 小時免費停車；本人親自持有或同乘載於車上，搭配出示身障手冊，則當日限一次全免優惠；若連續停放一日以上，最高優惠為一日免費(折扣 360 元)，其餘停放天數以一般收費計價。</p> <p>(4)身心障礙手冊：本人親自使用或被乘載於車上即可，每日限一次，優惠 2 小時免費停車。</p>
		<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每月對全院各單位不定期進行電話禮貌測試，並簽報結果至首長。由專人每月隨機測試單位約 40 通電話，統計 107 年電話禮貌測試，從 455 通電話中計 244 通電話多數獲得 12 分滿分，無低於 9 分標準。</li> <li>2. <b>智能櫃台</b>即時調查滿意度：於門診、放射線部及檢驗等櫃檯放置即時滿意度調</li> </ol>

			查，以利反映民眾滿意度，若遇民眾不滿意，後臺主管立即得知消息至櫃檯協處，讓不愉快心情留在櫃台，開心回家。
		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"> <li>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。</li> <li>2. 邀請專業講師，辦理「服務禮儀與溝通藝術」相關實體課程共 4 場次，共 1020 人到課，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。</li> <li>3. 另錄製線上課程置於本院中榮 e 學網，供全院同仁隨時上網上課，共 3017 人完成學習，提昇病人滿意度。</li> </ol>
		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「為民服務」等資料，提供看診及領藥進度、衛教資訊、及諮詢服務。
		五、 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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 候診區室內空氣品質智慧化管控，於空調箱設置有二氧化碳感測器，當二氧化碳值過高時，將自動啟動引進外氣，改善室內空氣品質，維持二氧化碳濃度於 800ppm 以下，以達室內空氣品質之要求。</li> <li>2. 為確保院內各機房及停車場等公共空間之安全，門診前棟大樓設置有門禁管理、防盜保全及緊急求救系統，當遇有警報時，求救系統會連動監視器即時影像，並自動在中控室監控平台跳出警報</li> </ol>

			<p>位置影像讓值班人員知道，以確保民眾之安全。</p> <p>3. 門診前棟大樓電梯設置有智慧電梯監控系統，即時監視電梯狀態，於發生電梯故障等事件時可立即遠端查看電梯內現場畫面並派員立即前往修復，且與火警系統作有連動，於火災發生時將電梯自動移至該大樓逃生層，讓人員立即逃生。節能方面實施電梯分層管控，並於假日時停用部分電梯。</p>
		六、 賡續推動院內各大樓指標動線設計，提升企業識別形象。	本院於 107 年施作標誌牌面改善計 310 面，並於第 2 醫療大樓與行政大樓間設置節點地面標示，改善原地面標示破損之情形，持續改善院內標示指引，達到正確指引之功能。
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</p>

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。

3. 為提升年長榮民(眷)掛號、批價、領藥之便利性，本院於門診大樓6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. 本院社工室於門診、急診室設置專人專責提供榮服處或榮家護送榮民就醫服務，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(如

附表)」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。

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，本院與所在地台中市榮服處合作於前棟二樓設置服務台，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、情續支持、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 107 年共辦理 2 場志工教育訓練，皆於訓練辦理前正式行文臺

中市榮服處、苗栗縣榮服處、彰化縣榮服處、南投縣榮服處、雲林縣榮服處、嘉義榮服處，週知邀請大中區各榮服處轄下志工參與，並為其保留參訓名額，其中提昇志工專業涵養之課程內容：107年3月31日辦理107年度第一次志工在職教育訓練，邀請法鼓山方丈果東法師進行「抱願不抱怨，從服務中再生力量」演講，訓練共計4小時，於訓練前以中榮社字第1071400106號函發大中區各榮服處週知，邀請轄下志工與本院共同提昇志工服務心態與專業涵養，計有450位志工（含埔里分院志工3名）、員工150人參與。

C. 本院志工隊於107年共辦理2場志工教育訓練，皆於訓練辦理前正式行文臺中市榮服處、苗栗縣榮服處、彰化縣榮服處、南投縣榮服處、雲林縣榮服處、嘉義榮服處，週知邀請大中區各榮服處轄下志

			<p>工參與，並為其保留參訓名額，其中提昇醫療常識之課程內容：107年11月25日辦理本年度第二次志工在職暨衛生保健特殊訓練，本次課程邀請本院復健科程遠揚醫師講授「高齡者的跌倒預防與運動復健」及高齡醫學中心林鉅勝醫師講授「高齡社會您不能不知道的失能與失智」，訓練共計4小時，於訓練前以中榮社字第1071401062號函發大中區各榮服處週知，邀請轄下志工與本院共同增進志工醫療常識與認知，計有271位志工（含埔里分院志工1名）、員工1人參與課程。</p> <p>D.為提升年長榮民（眷）掛號、批價、領藥之便利性，本院於門診大樓6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，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。</p>
--	--	--	---

(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，應即派員主動訪視關懷並致贈慰問卡，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。
- B. 本院社工室於門診、急診室設置專人專責提供榮服處或榮家護送榮民就醫服務，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（如附表）」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



資訊錯誤及達成無紙化作業要求。

- D. 單身榮民至本院就醫住院，均依本院「單身榮民照護作業指導書」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。

- 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「單身榮民照護作業指導書」、「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。
- 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」、「全院住院病人財物保管管理程序書」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，以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，107年度計15,824人次，訪視新進住院榮民計3,338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、遺眷及舉辦病房座談與百歲慶生等活動，以強化關懷作為。具體成效：院長及社工室主任訪視住院單身榮民：107年共訪視住院單身榮民計

58 人次；春節期間完成協助關懷醫院周邊單身弱勢榮民訪視計 13 人次及住院弱勢榮民、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，由社工室會請醫企室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. 本院新製致贈住院榮民、遺眷慰問卡已完成內容規劃，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。

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。

C. 針對高診次輔導榮民進行電訪，由家醫科醫師瞭解其就醫情形，關懷其健康狀況，使其減低對疾病之焦慮，並提供正確之就醫觀念，減少醫療資源之浪費，107年執行106年高就診次榮民眷輔導情形，總服務人數共605人，總電訪次數共808人次，實地家訪人數共4人，執行衛教人數共499人，協助疾病需求就醫或宣導高齡門診整合人數共243人，慢性處方簽領用人數共286人，宣導、轉介及使用長照2.0相關資源人數共49人，健保居家整合醫療人數有3人；實際於本院就診人數有116

人，其中本院高齡門診就診人數有 10 人；有醫療必須人數共 503 人，占訪視人數 83.14%。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。

D. 針對年齡達 65 歲以上，有日常生活功能退化、營養不良風險或身心障礙之高齡長者，建立社區特需高齡榮民榮眷健康資料檔案及相關疾病衛教指導，並持續追蹤記錄個案健康情形，提供居家護理、居家營養、周全性評估、居家照顧，主要提供社區特需榮民榮眷之服務，著重於日常生活之所需。

E. 為落實榮民照顧計畫，提供單身或貧困住院榮民免費伴護服務，病患服務業務小組接受審核義務班業務。

F. 本年度由本院與各榮服處協調，提供年長榮民施打

			<p>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 14 場次，服務榮民眷 2,146 人次。</p>
		<p>二、 服務內部顧客</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 教學部提供 PGY 受訓學員報到、離職單一窗口服務。</li> <li>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。</li> <li>3. 為鼓勵同仁進行流程改善與精實創新，以「流程改善」、「精實方案」、「創新開展」及「精進溝通」為主軸，行政單位透過品管圈模式推動跨部門「精實行政圈」，以提高同仁解決問題的能力，達成迅速有效的溝通，進而共同腦力激盪找出最佳的改善辦法。每年推動之改善目標，係配合醫院發展策略，彙集參與人員的建議，經由多次會議討論後訂定年度改善主題，再由各圈成員針對議題進行圈會討論，並邀請院內輔導員及院外專家擔任輔導老師，以協助各圈順利運</li> </ol>



			<p>作。107 年將活動內容區分為跨部門主題改善組 6 圈、單位內部專案改善組 6 圈，總共 12 團隊，分別針對庫房管理、費用申請、勞務傳送、員工健康管理、實習醫學生管理等主題，進行 12 項行政服務流程再造與精實，有效提升內部顧客服務效率與品質。。</p>
三	<p>探查民意趨勢，建立顧客關係</p>	<p>一、定期調查外部顧客滿意度</p>	<p>1.門診滿意度調查：</p> <p>(1)調查方式：由門診各時段(上午、下午、夜間)診間護理人員依固定間隔號次發放問卷，請診間護理人員協助於問卷註明看診科別及看診時段，以了解病人對於門診服務流程滿意度，提供相關部門改進。</p> <p>(2)調查對象：107 年執行 2 次調查門診病人(家屬)滿意度，採不記名調查。</p> <p>(3)問卷發放原則：就診病人 &lt;20 人，抽取第 7 號及最後一號之病人發放問卷，總計應發放 2 份問卷。若該號病人未到則順推至下一號發放。20 人 ≤ 就診病人 &lt;40 人，抽取第 7、17、27 及最後一號之病人發放問卷，總</p>

計應發放 4 份問卷。若該號病人未到則順推至下一號發放。就診病患 $\geq 40$ 人，抽取第 7、17、27、37...尾數為 7 號及最後一號之病患發放問卷，至少應發放 5 份、至多應發放 10 份問卷。若該號病人未到則順推至下一號發放。夜間門診，不論掛號人數，均發放 2 份問卷即可，抽取第 7 號及最後一號之病人發放問卷。若該號病人未到則順推至下一號發放。若欲非抽樣之病患有意願填寫問卷者，請其至門診服務台索取問卷填寫。

(4)調查結果：107 年度門診第一次調查期間(3/15-3/28)共回收 1,765 份，回收率 88.25%，滿意度 90.8%。門診第二次調查期間(9/11-9/18)共回收 1,389 份，回收率 86.81%，滿意度 89.4%。滿意度最高前 3 名：醫師的診療過程、護理人員的照顧過程、醫療人員提供衛教指導與諮詢。

2.急診滿意度：

(1)調查方式:由護理站分別於白班、小夜、大夜等時段，向離院病人發放固定份數之問卷。白班，總計應發放30份問卷。小夜、大夜，各發放10份，總計20份，若該時段離院病患未達10人，則按實際離院人數發放問卷。患有精神疾病或意識不清之病患若無家屬陪同，則免發放問卷，若有家屬陪同且有意願填寫問卷者，可發放問卷。

(2)調查對象:107年執行2次調查急診病人(家屬)滿意度，採不記名調查。

(3)調查結果:107年度急診第一次調查期間(3/15-3/28)共回收297份，回收率84.9%，滿意度80.8%。107年度急診第二次調查期間(9/11-9/17)共回收293份，回收率97.7%，滿意度81.2%。滿意度最高前3名:護理人員的照顧過程、醫師的診療過程、放射線檢查的過程。

### 3.住院滿意度:

(1)調查方式:由病房護理站於

			<p>病患出院當日全面發放問卷；計 20 個病房，不含精神科病房、安寧病房、各加護病房、燒傷中心、病嬰室及嬰兒室。</p> <p>(2)調查對象：107 年執行 2 次調查住院之病人(家屬)滿意度，調查期間所有出院病人均全面發放問卷，採不記名調查。</p> <p>(3)調查結果：107 年度住院第一次調查期間(3/15-3/21)共回收 433 份，回收率 83.3%，滿意度 90.1%。107 年度住院第二次調查期間(9/11-9/17)共回收 417 份，回收率 80.2%，滿意度 90.6%。滿意度最高前 3 名：護理人員的照顧過程、醫療人員告知您出院後的照顧注意事項、醫師的診療過程。</p>
		<p>二、調查員工滿意度</p>	<p>(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</p>

學網「線上問卷調查」，進行不記名全院性普查。

(2)調查方式:107年調查期程為11月1日至同月30日，為期一個月，收集到的有效問卷人數3,028人，填答率76.5%。問卷採用李克特(Likert)五分量表方法，分成「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的分數。依問卷勾選結果，統計各問項之平均值及滿意度總分。調查問卷信度的檢定，採內部一致性分析，以檢定各構面衡量變項間之內部一致性，若Cronbach's  $\alpha$  值愈大，亦即內部一致性愈高。107年各構面 $\alpha$ 值皆高於0.9以上，可見本問卷量表各構面的內部一致性水準相當高。

(3)調查結果:107年員工整體滿意度為3.62分(最高分5分)。對於「組織承諾」、「主管領導」、「醫院政策與管理制度」、「工作滿足」及「工作環境」各構面滿意度，分別為3.75分、3.78分、3.58

分、3.53 分及 3.54 分。整體而言較 105、106 年略有提升；其中以「我與直屬主管彼此溝通互動良好」(3.86 分)及「直屬主管有擔當，能負起應有的決策責任」之平均滿意度最高(3.83 分)，顯示同仁對於主管領導感到滿意。另「醫院會和員工分享營運、獲利狀況等相關資訊」之平均滿意度最低(3.29 分)；另開放式建議中，以「管理政策」(85 人次)最多，「薪資福利」相關建議次之(52 人次)。

(4) 差異分析：公職及工級人員對於「組織承諾」構面滿意程度最高，對於「工作環境」構面之滿意程度最低；而契約人員則對於「主管領導」構面滿意程度最高，對於「工作滿足」構面之滿意程度最低。醫師、護理、及研究人員，對於「主管領導」構面之滿意程度最高，醫事技術、一般技術、行政及工級人員則對於「組織承諾」之滿意程度最高。主管人員對於「組織承諾」構面滿意度

			<p>最高，非主管人員對於「主管領導」構面之滿意程度最高。40歲以下人員對於「主管領導」構面之滿意程度最高，40歲以上人員則對於「組織承諾」構面之滿意程度最高。教育程度大學人員在「主管領導」構面平均滿意度最高，其餘人員均對於「組織承諾」構面平均滿意度最高。年資為10年以下人員，對於「主管領導」構面之滿意程度最高。</p>
		<p>三、出院準備服務滿意度</p>	<p>出院準備服務持續延伸對民眾關懷， 包括:107年轉介(院內、外)居家護理所(340人)、轉介長期照顧資源(1001人次/450人)、居家呼吸照護機構、單身獨居榮民之出院關懷、護理之家、安養機構等。</p> <p>107年全院出院個案收案率27.74%較前一年度29.51%稍低，全院出院準備服務滿意度/滿意以上百分比達98.38%。註： 出院個案收案率=出院個案數/出院人數X100%。</p>

		四、照顧服務員服務	為確實把關照顧服務員服務品質，每月 30 日前由護理人員填寫「對照顧服務員服務滿意度問卷」，病人(或家屬)填寫「對照顧服務員服務滿意度問卷」，並逐一收回問卷，進行分析檢討追蹤改善。調查結果：107 年護理人員對照顧服務員滿意度調查上半年(1~6 月)平均為 94.43 分、下半年(7~12 月)平均為 94.36 分；107 年病人對照顧服務員滿意度調查，上半年(1~6 月)為 98.34 分；下半年(7~12 月)為 98.64 分，均給予相當高的評價。
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	配合輔導會榮民醫療體系醫療資訊系統整合案—12 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，各子系統及測試系統逐步建置，預計明年中完成。中、長期計畫朝向榮民醫療體系醫療資訊系統逐步整合為 1 套。
		二、提升社群媒體	持續提升社群媒體強化品牌價值-臉書粉絲專頁每月平均張貼 45 則貼文，按讚人數已超過萬人(24,292 人)，追蹤人數 24,399 人，為醫學中心第一名。



五	創新服務方式， 整合服務資源		常見的 11 大類個案管理（腫瘤、高齡、心臟病、腦中風、出院準備服務、全人服務及糖尿病等）已納入建置或連結，整合住院個案追蹤分享管理系統；創新開發「個案追蹤分享管理系統」，發展「以病人為中心」的整合性個案管理服務，未來廣續發展戒菸、安寧共照與安寧居家納入個案共管系統。
	備註		