

行政院 國軍退除役官兵 高雄榮民總醫院
輔導委員會
2010 年提升政府服務品質執行計畫

壹、依據：

- 一、輔導會民國九十八年十月二十日輔秘字第 0980000989 號函頒「政府服務品質獎評審作業規定」。
- 二、民國九十九年一月六日高總管字第 0990000160 號函依據會頒「2010 年提升政府服務品質實施計畫」，研擬本院年度提升政府服務品質目標及推動作法。
- 三、民國九十九年四月十三日高總管字第 0990005418 號函頒行政品質審議委員會九十九年度第一次會議紀錄—請各提案單位依進度確實執行，以期提升本院服務品質成效。

貳、目標：配合行政院研考會及輔導會提升政府服務品質之要求。

參、實施對象：

- 一、規劃單位：由醫務企管室研考品管組依行政院研考會服務品質獎評審標準，及輔導會提升政府服務品質方案，律訂本院 2010 年提升政府服務品質推動計畫及其他與提升服務品質有關之計畫。
- 二、推動單位：由醫務企管室研考品管組彙整各單位年度提案於行政品質審議委員會中討論後頒發執行；期中追蹤執行進度；年終函請各單位提交執行成果，經彙整後於行政品質審議委員會檢討成效。
- 三、執行單位：全院行政、醫療一級單位。

肆、實施內容：如下。

行政院 國軍退除役官兵輔導委員會 高雄榮民總醫院

2010 年提升政府服務品質方案執行成果彙整表

99.12.24

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
便捷服務程序，確保流程透明	建立作業標準及工作手冊，提升服務品質。	持續透過行政品質審議委員會督促各單位推動作業標準化，以提升服務品質及效率。截至 99 年 12 月 31 日止，核定上網件數共 738 件(含醫療單位 212 件、ISO 認證單位 526 件)(均不含已作廢文件)。	2010.12.31	醫管室
	設置全功能櫃台，賡續推動「單一窗口」服務作業。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依櫃檯等候人數機動調整櫃檯服務人數，並協調門診藥局同意逕行給予慢性卡領藥單編號作業，以分散人潮，縮短辦理掛號繳費時間。 2. 門診、醫療有關宣導資料彙整納入門診資訊宣導螢幕，減少海報張貼，節省用紙並達整齊美觀效果。 3. 自 4 月中旬起增開癌症諮詢單一窗口，並於各門、急診掛號、住院服務櫃檯收辦各類申請服務、達申辦服務一元化。 4. 定時執行門診區門禁管制，每日並派員巡察，確保門診掛號區安全。 	2010.12.31	醫管室
	非上班時間設置專人輪值服務(服務不打烊)，全年無休 24 小時服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於例假日增派急診掛號櫃檯人力，配合住院服務中心作業，設置全年無休急診掛號作業櫃檯。 2. 急診掛號櫃檯採輪班制，全天候 24 小時辦理急診掛號及住、出院作業，並接受相關業務服務諮詢。 3. 每日下班後增派櫃檯人員於急診櫃檯辦理門診計價繳費工作。 	2010.12.31	醫管室
	訂定明確作業程序及量化服務指標，建立標準作業規範；推動「ISO 國際品質認證」制度。	1. 持續透過行品會督促本院醫療、行政各單位制訂標準作業文件，截至 99 年 12 月 31 日止，核定上網件數共 738 件，其中醫療單位核定上網件數共 212 件，ISO 認證單位核定上網件數共 526 件。	2010.12.31	醫管室

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		2. 99 年度持續辦理 ISO 9001 品質認證定期追查活動，其中護理部、藥劑部於 99 年 3 月 16 日通過 ISO 9001:2008 第三次定期追查、於 99 年 9 月 15-16 日通過第四次定期追查；醫事、行政等 11 個單位於 99 年 5 月 11-12 日通過 ISO 9001:2008 第四次定期追查、於 99 年 11 月 30 日-12 月 1 日通過第五次定期追查。		
	建立眼科病患轉診作業流程供臨床使用。	眼科病患轉診作業改善後延遲率 14%，效果維持在 9%，目標圓滿達成在 25% 以下，進步率達 36%。	2010.12.10	眼科部
	從精神科急性病房出院病患中篩選因遵囑性不佳而反覆住院之病患，納入居家治療，拓展居家治療業務。	居家訪視： 1. 執行方法：每月 2 次由精神科醫師及居家護理師進行訪視。 2. 服務量：99 年 1-12 月共訪視 853 人次，平均每月 85 人次。 3. 服務品質：99 年 1-12 月再住院人數 5 人，平均再住院率 1%，未超過設定閾值（閾值 3%）。	2010.12.31	精神部
	1. 落實護理用品消耗性衛材試用及不良品通報作業標準。 2. 定期審閱修改「醫療器材規格表」，並公告於本部網頁。 3. 按規格表試用及驗收消耗性衛材。 4. 鼓勵通報不良品，並監測處理情形。 5. 統計不良品發生件數，提供補給室作為採購之依據。	1. 每月彙整護理用品消耗性衛材試用品項，99 年 1 月至 12 月共 32 項。 2. 消耗性衛材不良品依不良品通報作業標準向補給室反應。 3. 審閱修改「醫療器材規格表」共 5 項。 4. 各單位護理用品消耗性衛材試用皆須填寫試用單，單位依試用單規格表性能進行試用。 5. 99 年 6 月 25 日辦衛材管控研習會，並鼓勵通報不良品。 6. 統計 99 年 1 月至 12 月護理用品消耗性衛材不良品通報共 232 項。 7. 每月提供補給室不良品報表，廠商依提出之不良品至各單位換新品。	2010.12.31	護理部 補給室

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>關懷社區榮民（眷）健康、提供護理諮詢服務：</p> <p>1. 社區榮民（眷）健康訪視：</p> <p>(1)每月3次至祥和社區，提供護理衛教及健康評估，如：檢測血壓、血糖值、代採檢體送檢、協助安排到本院整合門診看診。</p> <p>(2)出院單身榮民1個月內電訪1次，提供居家健康諮詢、藥物指導、提醒按時回診。</p> <p>(3)訪問門診高就診個案，評估其問題協助安排到本院整合門診看診，降低門診次數。</p> <p>2. 榮家精神疾患之住民的居家照護：</p> <p>(1)每月2次訪視岡山榮家精神疾患之住民。</p> <p>(2)為住民做精神功能評估及疾病、藥物等衛教，協助穩定病情。</p>	<p>1. 社區榮民（眷）健康訪視</p> <p>(1) 99年1-12月祥和社區單身榮民服務共提供血壓測量1293人次、血糖檢測880人次，居家衛教指導40人次、協助門診轉介26人次。另對血壓血糖數值異常之住民，收案管理，目前收案人數10人，提供用藥指導，預約門診服務。並辦理4場團體衛教103人參加。</p> <p>(2) 單身榮民返家電訪追蹤249人次，居家訪視共3人，轉介給居家護理師1人次。提供服務項目為轉介整合門診、轉急診就醫及居家管路更換及疾病衛教。</p> <p>(3) 主動訪視楠梓自費安養中心高就診住民11位27次，協助轉介整合性門診。</p> <p>(4) 配合輔導會高就診榮民（眷）訪視，共訪視34人次，協助轉介整合性門診。</p> <p>2. 榮家精神疾患之住民的居家照護：99年1-12月訪視岡山榮家259人次。</p> <p>(1) 出現問題主要以自我照顧為最多（55%），精神症狀次之（26.3%）；指導內容以提供自我照顧訓練為主（22.2%），日常生活安排次之（18.6%），精神症狀評估第三（15.7%）。</p> <p>(2) 99年1-12月針對岡山榮家收案後服務滿3個月之病人進行滿意度調查，收回13份問卷，滿意度達100%（5分量表達4分以上者）。</p> <p>(3) 收案病人一年後簡短精神量表（BPRS）：岡山榮家平均26.4分，均可<30分。（0-70分，分數愈高精神症狀愈嚴重）。</p>	2010.12.31	護理部 家醫部 高齡醫學 精神部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	1. 於眷村設置關懷據點。 2. 提供社區榮民服務，項目包括量血壓、測血糖、膽固醇、衛教（疾病、用藥、飲食）、銀髮族體能訓練及檢測、協助門診掛號等服務。 3. 配合衛生所進行癌篩活動。	1. 於眷村設置關懷據點 3 處，提供血壓、測血糖、膽固醇、衛教、體適能訓練及檢測、肌力運動、協助掛號等服務。 2. 99 年 7-10 月服務人次血壓 1,726 人、血糖 1,594 人、膽固醇 349 人、衛教、體適能檢測 104 人、衛教 95 人。 3. 99 年 7-10 月癌症篩檢，大腸癌篩檢 275 人，子宮頸抹片篩檢 596 人，口腔檢查 605 人，乳房攝影 287 人。	2010.12.31	家庭醫學部
	365 天 24 小時牙科急診服務，全年無休輪值留守，以服務有及時需要之病人。	1. 本部目前全年接受急診。 2. 患者一線值班為住院醫師，二線總醫師，三線主治醫師。 3. 年度服務人數 99 年 1-12 月為 588 人。 （97 年服務 580 人、98 年服務 689 人）	2010.12.31	牙科部
	非上班時間設置專人輪值服務，全年無休 24 小時服務。	總機全年 24 小時輪值提供電話轉接服務。	2010.12.31	總務室
提升服務品質，深化服務績效	1. 設置肝炎個案管理師，針對用藥須知、藥物副作用及日常生活保健等知識，給予每位接受抗病毒藥物治療之慢性 B 型或 C 型肝炎患者親切良好之衛教服務。 2. 按國際肝炎治療準則給予患者先進而標準之治療。 3. 對經濟狀況不佳且不符健保給付規定而須作抗病毒藥物治療之慢性肝炎患者，贈送部分藥品以協助其完成治療。	1. 自 99 年 1 月 1 日至 99 年 11 月 20 日止，經收案之 C 型肝炎患者累計達 177 例；B 型肝炎患者累計達 325 例，其中無失聯或延遲回診之病患。 2. 至 99 年 11 月 20 日止，每位 B 型肝炎個案管理師平均每月約診追蹤病患 269 人次；每位 C 型肝炎個案管理師平均每月約診追蹤病患 265 人次。 3. 迄 99 年 11 月 20 日止，共提供 250 例病患自費用藥部分搭贈，及 1,476 例病患病毒量檢測之優惠。	2010.11.25	胃腸科
	發展分子病理之相關檢驗：在乳房外科、大腸直腸外科及血液科的催促及腫瘤標靶治療的快速發展之需求下，病檢部	1. 已完成乳癌 <i>HER2/neu</i> FISH 基因檢驗及大腸癌 <i>K-ras</i> 基因檢驗及肺癌 <i>EGFR</i> 突變檢驗方法，並已開始提供該項服務。	2010.12.31	病理檢驗部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>勢必儘速發展分子病理檢驗。除此之外，分子病理實驗室尚可檢查表面抗原(如血液腫瘤方面 lymphoma, leukemia, MDS, PNH 等之診斷及次分類，免疫風溼如 monoclonal detection)，婦產疾病之 DNA 定量，其他基因突變(應用於血液腫瘤、免疫風溼、神經內科、胸腔內科、心血管等各科之疾病)。將來會有更多腫瘤病患須做分子病理檢驗。病理檢驗部儘速發展分子病理相關檢驗，支持標靶治療的發展，造福癌症病患，並提升本院癌症治療品質。</p>	<p>2. 乳癌 HER2/neu FISH 已執行 259 例；大腸癌 K-ras 基因突變已執行 139 例。 3. 已完成肺癌 EGFR 基因突變檢驗_2 例。</p>		
	<p>1. 持續推動「提升兒醫部心導管住院檢查滿意度」品管圈。 2. 採問卷方式訪查心導管病患家屬，後測問卷收回，經統計後滿意度已有改進。</p>	<p>期末成果已在 10 月底完成。兒醫部心導管住院檢查滿意度由原本 90% 提升為 95%。</p>	2010.12.30	兒醫部
	<p>配合政策計畫，2010 年編列預算，改善院內胃腸科、放射腫瘤科、MRI、及 62、71、72 等三病房服務設施。</p>	<p>1. 胃腸科整修工程已完工驗收。 2. 放射腫瘤科整修工程已完工驗收。 3. MRI 整修工程已於 99 年 11 月 14 日完工。 4. 病房整修工程第一期(71、72 病房)已完工驗收，62 病房施工中。</p>	2011.01.09	工務室
	<p>持續推動並改善「增加急性缺血性腦中風病人到院後血栓溶解治療的評估效率及執行率」品管圈活動，改由急診醫師第一線評估並解釋血栓溶解治療。爭取投予藥物的黃金治療時間。</p>	<p>1. 到院 60 分鐘內給予血栓溶解治療比率：0%。 2. 完成血栓溶解治療個案數：9 位。(電腦斷層完成時間 < 30 分鐘比率：94.8% (37/39))</p>	2010.12.31	急診部 急診醫學科

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>1. 與萃文福恩養護院訂立建教合作契約。</p> <p>2. 協助該機構建立用藥標準作業流程，減少用藥疏失。</p> <p>3. 學術支援該機構簽約藥局藥師，提昇其藥事照護能力，增加病人用藥安全。</p>	<p>1. 完成建教合作契約之訂立。</p> <p>2. 完成建構住民用藥電腦化。持續與電腦資訊公司討論修改方式，以利護理及藥事作業之執行更臻完美。</p> <p>3. 完成萃文「長照機構藥品管理品質評估表」3次評估(總分 34分), 經建議改進後分數逐步從 21分(達成率 62%)進步到 29分(達成率 85%)</p> <p>4. 機構簽約藥局藥師自 4月起，每月參加本部所主導之高診次民眾居家照護高屏業務組月例會之案例討論。</p> <p>5. 完成簽約藥局藥師用藥建議之內容評估結果： (1) 同類用藥未被發現之比例從 8.64%下降為 4.07%。 (2) 建議不適當筆數(未包含重複用藥)從 11.11%下降為 3.25%。 (3) 本部藥師給予新建議數從 80.24%下降為 47.15%。 簽約藥局藥師藥事照護能力明顯提升。</p> <p>6. 完成本院藥歷卡新增病患 ICD code 及藥物的健保碼，以利長照機構建檔。</p> <p>7. 完成機構護理人員之急救用藥安全輔導。</p>	2010.12.31	藥劑部
	<p>99年起於婦產部會議室區，增設孕婦產前產後的產球運動，提升照護孕婦之醫療品質及產後安康復健。</p> <p>1. 依參加人員及孕婦需求調整課程內容。</p> <p>2. 增加門診及媽媽教室的宣傳推廣，提高孕婦參與意願，在產球活動中適時提供孕婦衛教、解答疑惑。</p>	<p>1. 99年 3-10月參加人次共 51人次。</p> <p>2. 產科生產人次：今年 1-9月比去年同期 1-9月增加 24人。</p>	2010.10.31	婦產部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>3. 設計產後復原的骨盆底運動新課程。</p> <p>1. 結合感染科協助推廣手部衛生相關計劃案（行政院衛生署疾病管制局「加強感染控制第二期：建置手部衛生示範中心計畫」）。</p> <p>2. 推派 5 名人員參與手部衛生親善大使選拔，提供意見並協助建置手部衛生專屬網站。</p> <p>3. 提供手部衛生種子人員參與全院手部衛生查核，落實手部衛生措施，共創手部衛生病安文化。</p>	<p>1. 查核護理人員洗手技術 100 分合格率 $\geq 90\%$。99 年 1-12 月稽核 516 位護理人員，其中 509 位護理同仁達 100 分，合格率 99%，達目標值。</p> <p>2. 99 年 5 月 24 日至 6 月 5 日及 11 月 1 日至 11 月 30 日各病房護理人員協助「病患及家屬對洗手的認知與態度」調查問卷作業。</p> <p>3. 感管室於 99 年 6 月 15 日及 18 日舉辦手部衛生種子教官培訓，99 年 6 月 22 日舉辦手部衛生師資認證，本部護理人員共 57 人取得認證。</p> <p>4. 99 年 5 月 17-28 日各病房推派一員參加手部衛生親善大使選拔，其中 SICU 陳雅玫護理師獲選第一名，W61 梁惠雯護理師獲選第 4 名。護理部周督導長、翁護理長及王啟明護理師分別於 10 月 22、26-28 日於北、南、東、中部宣導透析室護理人員手部衛生。</p> <p>5. 99 年 11 月 10 日衛生署手部衛生稽核委員至本院稽核手部衛生執行情況，對護理人員能落實手部衛生表示嘉許。</p>	2010.12.31	護理部 感管會
	<p>監測院內急救成效，參照 TQIP 新公告指標制定監測計劃，建立本院指標：</p> <p>1. 第一位醫師超過 3 分鐘到達急救發生單位，急救發生單位要填「急救異常會辦單」。</p> <p>2. 急救品質促進組員每月彙整「急救異常會辦單」件數，製作月報表。</p> <p>3. 急救品質促進組依資訊室提供每日全院 CPR 人次明</p>	<p>1. 醫師超過 3 分鐘到達急救現場比率(閾值 $< 3\%$)，全年急救總件數共有 377 件，均無醫師超過 3 分鐘到達急救現場。「急救異常會辦單」1-12 月為 0 件。</p> <p>2. 急救紀錄填寫完整率 37.4%，未達閾值(閾值完整率達 95%)，因為資訊室已將急救網路通報系統建置完成，將請兒醫部謝主任宣導各科部多加利用，對急救各項指標統計可以節省人工計算。</p>	2010.12.31	護理部 臨床部 科資訊室

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>細，追蹤急救紀錄登錄情形。</p> <p>4. 彙整 7 項急救指標（成功的心肺復甦 6 項及急救死亡率）結果。</p> <p>5. 異常狀況分析與檢討。</p>	<p>3. 每月彙整 7 項急救指標，並於每月品管會中報告每半年於院部急救品質管理委員會報告。</p> <p>4. 因為急性照護成功心肺復甦 6 項及急救死亡率比率均屬於 TQIP 新公告指標制定監測計劃中之項目，本年度建置基本現況資料。</p>		
	<p>1. 辦理護理人員能力進階培訓課程，由 N1-N4 安排不同程度之實證護理課程。</p> <p>2. 辦理實證護理文獻應用讀書會，參加對象為各病房實證種子、對實證護理有興趣、準備參加實證應用競賽人員。</p> <p>3. 各督導長安排至少一名種子人員，參加 99 年實證醫學月例會。</p> <p>4. 99 年 3 月辦理 2 場實證護理文獻應用教育訓練，訓練對象為（副）護理長以上人員。</p> <p>5. （副）護理長以上人員參加實證醫學工作坊，參與現場操作。（99.03、99.06、99.09、99.12）</p> <p>6. 每月實證文獻搜尋稽核，由各單位實證種子人員負責稽核，稽核結果由單位護理長審查後電子檔及文獻全文 mail 給護理部研究發展組。</p> <p>7. 7 月 20 日舉辦「實證護理應用競賽」。</p>	<p>1. 99 年 1 月 13 日安排 N1「實證護理讀書報告書寫」課程，91 人出席。</p> <p>2. 「實證護理文獻應用讀書會」99 年 1-6 月共辦理 7 次，每次平均 30 人參加。</p> <p>3. 「實證醫學月例會」護理部每次平均 3-5 人參加。</p> <p>4. 「實證醫學工作坊」於 99 年 3、5 月舉辦，護理部每次平均 30 人參加。</p> <p>5. 99 年 1-4 月每月實證文獻搜尋稽核共稽查 45 份。</p> <p>6. 99 年 7 月 20 日「實證護理應用競賽」共有 21 人報名參加，第一名：戴雪萍、楊金金、鄒理萍，獲獎狀一紙及獎金 3000 元。第二名：楊秀芬、林麗華、蔡惠齡獲獎狀一紙及獎金 2000 元。第三名：王淑玲、林嘉慧、蘇俞萍獲獎狀一紙及獎金 1000 元。</p> <p>7. 99 年 8/22、8/28 參加醫策會實證醫學應用類競賽分 3 組，共 6 人（W31 楊春穎、OR 林麗華、W65 楊斐卿、EMCU 徐貴珍、ICU 潘玲芝、NBCU 蘇俞萍）三組均獲潛力獎。</p>	2010.12.31	護理部
	<p>建立個別護理指導成效分析機制：</p>	<p>1. 核准上網護理指導單張：修訂 54 項、新增 13 項。刪除 30 項。</p>	2010.12.31	護理部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<ol style="list-style-type: none"> 各病房按照常見疾病分布，修訂符合病人及家屬需求之常用護理指導工具。 按照病人需求做個別護理指導。 擬定個別護理指導後滿意度調查問卷。 個別指導後除記錄病人及家屬學習反應，並做滿意度調查了解病人及家屬意見，並評估學習成效(自覺自我照顧把握度)，作為日後改善依據。 	<ol style="list-style-type: none"> 按照病人疾病病程進展製作護理指導手冊 29 冊(預期製作 47 本)。 個別護理指導後滿意(5 分量表達 4 分)以上比率為 98.4%(2854/2899)(目標\geq95%)。 病人及家屬經個別護理指導後，自我照顧把握度能達 8 成比率為 92.1%(2684/2915)(目標\geq90%)。 		
	<p>賡續強化人員服務態度相關規定，並確實執行與管考。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 每月指派人員對門、急診掛號、住院服務櫃檯人員，針對服務態度進行評比，辦理櫃檯優良服務人員評選，以提昇服務品質。 由研考單位針對櫃檯服務人員進行電話禮貌測試，期提高電話禮貌品質，以爭取民眾肯定。 每月宣布績優櫃檯服務人員評選結果，並納入績效考核依據，以產生正面影響，使櫃檯服務人員人人均是優良服務員。 	2010.12.31	醫管室
	<p>賡續強化電話禮貌作法相關規定，並確實執行與管考。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 行政單位指派人員不定期實施電話禮貌測試。 輔導會 1-9 月對本院電話禮貌測試成績甲等 4 次、優等 5 次。 	2010.12.31	醫管室
	<p>建置便民網頁專區與網路檢查報告查詢系統，提供民眾快速查詢服務。</p>	<p>開放民眾由院外網路使用自然人憑證 IC 卡登入，經認證通過後，可查詢個人檢查報告執行進度，俾利後續回院覆診，加強網路便民措施。系統建置已完成，於 99/12 正式上線。</p>	2010.12.31	資訊室
	<p>配合衛生署「人體器官組織保存辦法」設置符合法規之合格骨骼組織保存庫，強化品質監測及提升醫療服務水準。</p>	<p>已正式通過衛生署審核，成立全國第一家衛生署合格之組織保存庫。</p>	2010.12.31	骨科部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	1. 持續 88 災後社區心理衛生服務。 2. 精神部醫療團隊自災後立即深入六龜鄉災區，因應災區變化需要，提供主動到社區的服務，頗能因地因時提供最多元、彈性適切、即時且持續的服務。	精神醫療團隊赴災區責任區六龜鄉 37 次，曾於 25 點巡迴，醫療人員 109 人次（醫師 34 人次、護理人員 9 人次、其他人員—心理師、社工師、職能治療師共 66 人次），災民就醫 132 人次、災民及救災服務工作人員關懷服務 672 人次、團體講座 19 次、關懷訪視員訓練 2 場 35 人次，個案研討會 5 場 48 人次，社區心理衛生巡迴活動 5 次 287 人次，陸軍官校安置點六龜鄉住民災後心理評估治療 14 人次。	2010.12.31	精神部
	自兩年前發展早期胃癌之腹腔鏡胃切除手術，帶給胃癌患者更小而美的手術傷口、更少的術後疼痛及更快的術後復原，兩年多已完成二十餘例，2009 年亦達成原先預期之病例數，在胃癌患者間得到廣大迴響與肯定。由於早期胃癌的診斷仍有賴胃鏡之早期診斷，在新的一年，仍將持續敦促及協助腸胃內科更早期地診斷出胃癌之患者，以嘉惠更多需要胃切除手術的患者來達到提升服務品質之目標。	統計 99 年 1 月 1 日至 99 年 12 月 31 日已有 10 例執行個案數。	2010.12.31	一般外科
	監測麻醉術後恢復速度。 1. 修訂監測指標定義與閾值。 2. 宣導並教育同仁，術中應依手術進度與病患情況調整麻醉劑量。 3. 每月統計恢復室全身麻醉病患甦醒速度並分析。	1. 術中監測病患各項資料，依手術進度與病患情況調整麻醉劑量，病患於恢復室儘速恢復獨立自主呼吸，縮短病患於恢復室時間，節省恢復室護理人力。 2. 本年度術後 1 小時未恢復病患比例 2.99%（小於閾值 5%）。	2010.12.31	麻醉部
	全麻病患延遲拔管比例 < 40%。 1. 與外科系各科充分協調，了解病患病情。在病患病情許可下，使用短效麻醉藥劑。	1. 麻醉術前訪視門診中瞭解病患病情，遇特殊病例立即與外科醫師聯繫，並向病患及家屬說明，建立良好醫病關係。	2010.12.31	麻醉部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	2. 依手術進度，讓病患儘早自主呼吸，病患於術後甦醒不致有不適及恐懼的感覺。 3. 每月統計全身麻醉病患延遲拔管比例。	2. 手術病患經評估呼吸狀況後，於手術室內拔管，免除病患術後恐懼及不適感，提升醫療品質。 3. 節省恢復室照護病患護理人力。		
	本科病人大多年紀大，行動不便，需家人陪同看診，且看診人數多，不易掛號。若門診當天無法直接開單檢查，會造成病人及家屬不便。目前科室檢查分為四種： 1. 一般心電圖、運動心電圖、24小時心電圖：開單後二天內完成檢查。 2. 經胸前心臟超音波：開單後二天內完成檢查。 3. 經食道心臟超音波：需禁食 8 小時以上，開單後二天內完成檢查。 4. 電生理檢查，心導管檢查：以主治醫師導管輪值時間安排檢查，以七天內為限。 作法：改善檢查排程 1. 調查每日平均檢查單數量，及每人每日可負荷數量，儀器供應數量，作為調整依據。 2. 縮短病人間等候空檔。 3. 縮短門診醫師有效看診時間（若門診醫師看診時間已過技術員下班時間，則無法當日完成）。 4. 臨床醫師審慎安排檢查，避免檢查浮濫，徒增技術員負擔及延長病人看診時間。 5. 訓練技術員操作熟練：避免新進人員對於操作技術不純熟，延誤檢查流程。	1. 一般心電圖、運動心電圖、24 小時心電圖五月份當日完成率達 100%。 2. 經胸前心臟超音波：五月份當日完成率達 95%以上（受檢人數上限為 25 人次/天）。	2010.12.31	心臟內科

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	6. 妥善安排技術員每日上班人力，避免請假人數過多，造成人力吃緊。			
	1. 改為叫號方式避免等待時間及報到混亂。 2. 加強復健報到櫃檯告示、指引及服務。	病患對復健服務滿意度滿意以上比率達 90%。	2010.12.31	復健科
	強化人員服務態度及電話禮貌作法，提供民眾詢問一般問題之通暢管道。	1. 於部會宣導電話禮節，並不定期進行進行電話禮儀測試。 2. 每季進行患者問卷調查，以了解執行情形，改善缺點。 3. 各科櫃檯助理對科內治療項目與衛教內容充分了解，能隨時回覆患者問題。	2010.12.31	牙科部
	配合提供輔製假牙製作計畫，幫助提升榮民口腔功能，促進全身健康。	年度完成 80 例案件。	2010.12.31	牙科部
	配合高雄市中低收入老人免費裝置假牙計畫，幫助社會弱勢族群提升生活品質。	年度完成 20 例案件。	2010.12.31	牙科部
	配合高雄市 65 歲以上老人公費裝置假牙計畫，幫助老人恢復咀嚼功能。	年度完成 10 例案件。	2010.12.31	牙科部
	1. 提供愛滋病專線電話諮詢以服務南部地區之民眾。 2. 建立新的檢驗方法與評估，如：(1)HIV 快速檢查。(2)以 EIA 方法測定 P24 抗原。(3)利用 PCR 及 RT-PCR 方法做為不確定及可疑病例的早期診斷。 3. 協助收集病患血液送回疾病管制局，以建立愛滋病毒基因庫資料。 4. 協助高高屏地區衛生單位及兵役單位進行愛滋病毒檢驗之確認。	1. 愛滋病服務專線為 07-3468299，每日平均約有 10 通以上的使用量。專屬服務網站 www.as-net.com.tw 。 2. 建立新的檢驗方法與評估， (1) 99 年提供 HIV 快篩試紙，服務需要的民眾。 (2) 從 99 年 11 月 1 日起，提供第四代的 ELISA 篩檢服務。 (3) 建立送檢至疾病管制局的管道，將有需要 PCR 及 RT-PCR 的檢體允以寄送，以期早期診斷。 3. 將今年度的篩檢陽性檢體共 73 位寄送回疾病管制局，並協助收集其他需送回的部分。	2010.12.31	感染科

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>5. 協助高高屏地區醫療院所轉介與治療愛滋病患，並進行個案追蹤及心理輔導。</p> <p>6. 以宣傳海報及電子字幕方式於高雄市醫療院所、公共場所（如車站、機場）、特定營業場所及同志民間團體散發傳單以推廣本院匿名篩檢服務。</p> <p>7. 預擬結合相關社團力量(如關愛之家進行愛滋病患衛教及追蹤)。</p>	<p>4. 99 年共協助高高屏地區衛生單位及兵役單位進行愛滋病毒檢驗之確認件數為 20 件其中確診數為 16 件。</p> <p>5. 協助高高屏地區醫療院所轉介與治療愛滋病患，並進行個案追蹤及心理輔導之件數為：10 件。</p> <p>6. 張貼 HIV 相關宣傳海報於院內公布欄、同志三溫暖(驛站三溫暖)及 DREAMER COFFEE(同志餐廳)，並在院內網站、聊天室與奇摩知識傳送本院篩檢服務的訊息。今年並參加 9 月 18 日高雄第一屆同志大遊行、9 月 24、25 日第十屆台北國際愛滋研討會及 11 月 20 日高雄市衛生局舉辦之世界愛滋日等……盡力宣傳本院匿名篩檢服務與性病預防篩檢與治療的相關訊息。並經在本院申請後，於今年世界愛滋日在本院醫療大樓外牆張貼有[溫暖堅定的愛滋友善醫院-高雄榮總]的斗大布幕與舉辦記者會，做為最好的宣傳。</p>		
	<p>透過神經探測器於手術過程中減少顏面神經傷害的併發症。</p>	<p>99 年統計達 21 位。</p>	<p>2010.12.31</p>	<p>耳鼻喉部</p>
	<p>1. 志工隊每年辦理服務禮儀訓練、每週進行電話服務測試，並進行服務滿意度調查，於幹部會議檢討結果，據以安排相關訓練或進行改善措施，以提昇服務品質。</p> <p>2. 配合政府政策，與衛生所、學校、社團、社福團體合作，辦理社區健康服務，成立社區健康關懷站，落實預防照護社區化，建構完善社區照顧網絡。</p>	<p>1. 於 99 年 3 月份完成第一次志工服務滿意度調查，對志工服務的整體滿意度平均為 4.41；第二次志工服務滿意度調查於 99 年 8 月份完成，對志工服務的整體滿意度平均為 4.49，(以五點尺度度量，非常滿意為 5 分、滿意為 4 分、普通 3 分、不滿意 2 分、非常不滿意為 1 分)。志工服務禮儀訓練於今年 9 月 11 日辦理，並於 10 月 20 日、11 月 20 日及 12 月 21 日辦理志工服務禮儀訓練影音 DVD 播放。</p>	<p>2010.12.31</p>	<p>社工室</p>

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		2.主動積極投入疾病預防，增進社區民眾健康知能，並學習實踐健康生活，促進社區健康，99年1-12月共舉辦98次社區健康關懷活動。		
	1. 要求客服人員參加第一線服務教育訓練，以提升服務品質。 2. 舉辦客服專線溝通訓練，並邀請民間相關服務業之學者專家指導客服技巧，提升客服人員服務態度及電話禮貌。 3. 對考核不理想之客服專線人員，除要求培訓並依據考核機制由單位主管約談輔導。 4. 不定期測試客服人員服務態度。	1. 年度內配合醫管室舉辦之第一線服務人員教育訓練，均要求客服編組人員參加，以提升服務品質。 2. 社工室每年12月均依計畫舉辦客服專線溝通訓練，邀請民間相關服務業之學者專家指導客服技巧，提升客服人員服務態度及電話禮貌。 3. 年度內均按規定對客服專線人員實施考核，對不理想之客服專線人員亦由單位主管約談輔導後，建立紀錄陳報核備。 4. 年度內由單位主管對客服人員服務態度實施考核外，亦由醫管室研考組編組本院內稽人員不定期測試客服人員服務態度並建立紀錄備查。	2010.12.31	社工室
	1. 每半年實施滿意度調查乙次，以探討醫院各部門對「外包洗衣場供應布服類作業」服務品質感受回應，並了解提供服務是否符合臨床科室病房等內部顧客需求。 2. 導入平衡計分卡指標管理，提升服務品質與管理效益。 3. 修改問卷內容，例如增加使用單位之具體建議(缺失)事項，並列入改善追蹤項目。 4. 建立廠商、管理單位與需求單位平、假日溝通管道。 5. 非合約範圍之服務項目，廠商現場工作人員應委婉告知使用單位並轉知補給室，但仍盡可能設法溝通協助解決，以提昇顧客滿意度。	1. 於7月初實施99年上半年「外包洗衣場布服供應作業」滿意度問卷調查結果，雖均未達「很滿意」、「服務較佳」之目標，但「布服供貨品項及數量滿意程度」等各題項評分均已為正成長，顯示落實改善提升服務品質。 2. 洗衣工場外包業務年度效益導入平衡計分卡指標管理，包含顧客構面(服務滿意度)等三項，現指標年執行率均達成目標值，以實際提升服務品質與管理效益。 3. 建立平時與假日作業窗口溝通管道，及時處理布服供應相關問題。廠商美德耐公司：院內電話 5107 徐國峰先生或值班人員。管理單位(補給室)：院內電話 8047 汪金豪代組長。需求單位代表(護理部)：院內電話 7017 蔡瑛瑛護理長。	2010.12.31	補給室

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	依據勞安法法規規定，對全院實施「作業環境測定」，往年作業環境測定之報告，需耗時四個月方能完成，現列入提升服務品質項下，希能加速全院作業環境測定檢測報告發放時間，以期縮短檢測單位收到報告的時間，有效監測良好之空氣品質。	99 年上半年度 6 月 14、15、17 日共三天及 99 年下半年度 11 月 17、18、19 日共三天(一年共 2 次)，對全院實施作業環境測定(檢測單位有腸胃科、腎臟科、病檢部生化科、血庫、急診檢驗室、微生物科、供應中心、產房、工務室鍋爐房、中央機房及各病房等單位)。	檢測廠商上半年於 99.8.24 前完成，已提前 1 個月。下半年度之報告亦將要求廠商 100.2.27 前完成。	勞安室
探查民意趨勢，建立顧客關係	設置「首長民意電子信箱」，即時、有效之處理，落實服務成效。	1.每月彙整各單位陳情案件含首長信箱處理情形，統計分類後陳核。 2.針對持續改善事件，函發各單位參考改進，並列管追蹤執行進度。	2010.12.31	醫管室
	辦理全院顧客滿意度調查，藉以改進服務缺失，建立民眾抱怨處理機制。	完成 99 年度病患滿意度調查，並於 6 月及 12 月召開之行政品質審議委員會檢討調查結果，期在可行範圍內提升整體品質與滿意度，樹立本院服務形象。	2010.12.31	醫管室
	1. 辦理顧客滿意度調查，藉以改進服務缺失：每半年針對外部顧客進行一次門診、急診及住院病患滿意度調查(急診 3 及 8 月、門診 4 及 9 月、住院 5 及 10 月)，並進行結果分析及改善。 2. 建立民眾抱怨處理機制，並積極改善。 (1) 各病房按照顧客意見類別，包括外部信函、拒絕餽贈、病房口頭意見、病房意見，上傳登入護理部「顧客意見處理」，並針對抱怨信及改進意見單，單位護理長必須在 24 小時內回覆，並做原因析及檢討改善。	1. 每半年行外部顧客滿意度調查。 (1) 急診病人滿意度調查 ① 上半年：病人對護理照護滿意度 83.0% 感覺滿意；平均值 4.15 ± 0.68 。 ② 下半年：病人對護理照護滿意度 84.9% 感覺滿意；平均值 4.24 ± 0.79 。 (2) 門診病人滿意度調查 ① 上半年：病人對護理照護滿意度 82.08% 感覺滿意；平均值 4.10 ± 0.67 。 ② 下半年：病人對護理照護滿意度 81.76% 感覺滿意；平均值 4.09 ± 0.71 。 (3) 住院病人滿意度調查 ① 上半年：病人對護理照護滿意度 91.93% 感覺滿意；平均值 4.60 ± 0.54 。	2010.12.31	護理部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>(2) 護理部品管人員每月 5 日前由「線上顧客意見處理登錄」下載各病房顧客意見，含外部信函（內含社工轉會意見單）、拒絕饋贈、病房口頭意見、病房意見單、好人好事感謝函等 5 項，每月分類、彙整數量、原因分析及檢討改善並在行品會中報告。</p>	<p>②7月-9月：病人對護理照護滿意度 91.2% 感覺滿意；平均值 4.56 ± 0.55。</p> <p>2. 統計 99 年 1-12 月顧客意見數量，包括：外部信函 47 件、社工轉會意見單 25 件、好人好事感謝函 596、拒絕饋贈 165 件、口頭意見 157 件及病房意見單 241 件，總共 1231 件(每月平均 103 件)，其中抱怨件數有 124 件(護理 44 件、醫療 8 件、環境 10 件、設備 25 件、行政 17 件、外包人力 20 件)。</p> <p>3. 病患及家屬對於護理服務抱怨信件件數共 37 件，每月平均 3 件，超過閾值 2 件。由抱怨信件分析出與護理人員態度不好有 28 件、專業技術 8 件、未按照流程 1 件。</p> <p>4. 每件抱怨事件單位護理長必須填報改善計畫，護理部品管小組追蹤 6 個月。</p> <p>5. 推動病房微笑天使選拔，激勵護理人員改善服務禮儀。並辦理服務禮儀稽核。</p>		
	<p>辦理核醫科顧客滿意度調查，藉以改進服務缺失，建立民眾抱怨處理機制。</p>	<p>因 7-10 月本科安裝新機器及配合造影室房間工程改建作業，本年度調查延至 11 月份執行，目前調查業務已經結束，預計年底前報告滿意度結果，藉以改進服務缺失，建立民眾抱怨處理機制。</p>	2010.11.25	核醫科
	<p>實施全院住院病人膳食滿意度調查。</p>	<p>已於下半年度完成全院住院病人膳食滿意度調查，並於行政品質審議委員會檢討調查結果。</p>	2010.12.31	營養室
	<p>實施高榮健康生活光廊顧客滿意度調查。</p>	<p>已於下半年度完成高榮健康生活光廊顧客滿意度調查，並於行政品質審議委員會檢討調查結果。</p>	2010.12.31	營養室
	<p>進行滿意度調查並分析改善，以改進服務缺失。</p>	<p>1. 設定目標為整體滿意度至少七成以上。</p>	2010.12.31	牙科部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		2. 99 年度第二季(7-9 月)服務滿意度調查，回收 97 張問卷，滿意度達 90.7%。		
	藉由進行社工服務成效及志工滿意度研究，以了解病患家屬之需求，提供適切性服務，提昇服務品質，建立良好顧客關係。	每月進行社工服務成效調查，99 年 1-12 月「社工服務態度」滿意度平均值為 4.69。	2010.12.31	社工室
	1. 召開記者招待會，以維繫本院與各媒體之交流及溝通。 2. 報紙刊登與本院相關醫療新聞報導之剪輯及陳核。 3. 協助各單位活動新聞稿通知各媒體。 4. 將本院有關活動訊息及成果傳真榮光週刊。	1. 召開記者招待會，以維繫本院與各媒體之交流及溝通，1-12 月共召開 5 次記者招待會。 2. 報紙刊登與本院相關醫療新聞之剪輯及陳核，1-12 月共 92 次。 3. 協助各單位活動新聞稿通知各媒體，1-12 月共計 84 次。 4. 榮光雙週刊如有刊登本院訊息，即時剪輯及陳核，1-12 月計 5 則。	2010.12.31	社工室
	1. 對院長信箱來信，分文各業管單位處理，並按文書處理予以稽催管制。 2. 往年院長信箱未按確認動作，則信件予以保留，致保留信件甚多。今年起與資訊室協調，除對確認動作再予以加強提醒外，另對未確認信函，3 天後仍交由文書組主動處理，期使院長信箱信函能有效處理。	99 年 6-10 月共處理院長及高榮 e-mail 共 353 件，均按規定處理完畢。	2010.12.31	總務室
	協調地區警、調機關，建立安全協助機制，處理突發意外事件。	因應本院首長更替重新檢討與轄區警察機關左營分局訂定之「安全支援協定」，提前於 99 年 3 月 16 日完成，有助本院突發意外事件之協處；並予調察機關建立聯繫管道，掌握突發事件情資，提供業管單位處理參考。	2010.12.31	政風室
	針對南部地區各醫療機構辦理採購業務單位提供之廠商資料，以財物、工程、勞務採購	99 年 8 月 15 日至 8 月 24 日針對本院醫師、護理、醫技、行政及約聘助理等人員為對象，實施員工問卷調查；	2010.10.31	政風室

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	分類，以實地訪查、分發填答後送繳方式實施問卷調查。	<p>計發出問卷 300 份，回收 247 份，有效樣本 229 份，回收率 82.3%：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關單位有無弊端存在：填答表示「有」或「絕對有」之員工 97 年 7%，98 年 6%，99 年 9%，略有增加，顯示對弊端之防制仍應持續待強。 2. 對單位有無「不當請託關說」：填答表示「絕對沒有」、「沒有」者 97 年 55%、98 年 54%、99 年 52%；認「有」、「絕對有」97 年佔 5%，98 年 6%、99 年佔 12%；雖顯示本院員工對院內「不當請託關說」案件有曾加之趨勢，尤其人事異動時最為明顯。 3. 受訪者對單位有無「不當贈受財物」：填答表示「絕對沒有」、「沒有」者 97 年 58%、98 年則為 54%、97 年 49%；填答「有」、「絕對有」之員工 97 年為 14%、98 年下降為 9%、99 年略為增加至 12%；顯示對拒絕「不當贈受財物」方面仍需持續宣導。 4. 調查問卷中認為單位有「不當飲宴應酬」方面：填答表示「絕對沒有」、「沒有」者 97 年 55%，98 年則為 57%、99 年 49%；填答表示「有」、「絕對有」97 年佔 9%，98 年降為 7%、99 年略上昇為 11%；顯示對拒絕「不當飲宴應酬」須加強要求並約制員工嚴禁接受不當飲宴應酬，避免後遺。 5. 對「政風法令宣導成效」填答表示「非常有效」、「有效」者 97 年 81%、98 年為 83%、99 年 89%、；答「成效不彰」、「毫無成效」97 年佔 3%、98 年 7%、99 年佔 11%、； 		

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		<p>顯示「政風法令宣導成效」仍有改善空間，需加強宣導作為。</p> <p>6. 對「單位意見溝通」填答表示「非常暢通」、「暢通」、「尚可」者 97 年佔 91%、98 年仍為 91%、99 年佔 95%；填答表示「非常不暢通」、「不暢通」者 97 年佔 9%，98 年略降為 6%、99 年佔 5%，顯示本問項「單位意見溝通」流暢度方面較去年及前年均有進步，唯仍需持續實施。</p> <p>7. 發現貪瀆情事時願意提出檢舉之看法：表示「願意」者 97 年佔 84%、98 年略升為 97%、99 年佔 83%；顯示在宣導與作為上，不能認同者有明顯增加，必需採取積極作為，方能獲得員工的認同與支持。</p> <p>8. 綜觀 99 年問卷數據與 97、98 比較分析，受訪員工對本院推動行政革新、整體行政風氣等工作大多仍持肯定態度；在「單位有無弊端」、「不當請託關說」、「不當受贈財物」、「不當飲宴應酬」方面均稍有退步，應協調相關單位加強檢討有關作業規定與流程，避免發生不法弊端；另對不接受不當之「請託關說」、「受贈財物」、「飲宴應酬」；在「政風法令宣導成效」、「單位意見溝通」、「發現貪瀆情事時願意提出檢舉」方面仍需持恆加強，俾使本院各單位更為團結和諧，各項任務運作更為落實順遂。</p>		

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
<p>豐富服務資訊，促進網路溝通</p>	<p>充實更新網頁（包含無障礙）提供最新且完整的服務資訊。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訊息資訊設置更新日期並依更新先後序列顯示，全年累計訊息筆數共計有 443 則，其中最新消息 85 則、活動訊息 199 則(含門診衛教 89 則)、徵人訊息 159 則，較去年同期業務量成長約 34%(443:330)。 2. 本年度至今輔導並申請無障礙網站檢測單位計 8 個，A+等級 7 個（生物化學科、皮膚科、耳鼻喉部、感染管制室、幅射安全室、健康檢查中心、放射線部）、AAA等級 1 個（神經內科），目前標章狀態均為「啟用中」，並持續定期進行機器及人工自我檢測維護，以符合無障礙網頁設計精神。 3. 「政府公開資訊專區」增列“2010 年提升政府服務品質執行方案因應”、“榮民醫療機構經營整合計畫答問”及“99 年預算與 98 年決算書”，增進民眾對本院政策及相關措施的瞭解。 4. 配合衛生署政策及本院實施電子病歷資訊宣導，增設「電子病歷專區」，公告本院推動電子病歷現況、歷程及相關作業說明。 5. 協助其他機構及公益團體活動推廣，於首頁加掛「台北國際花卉博覽會」、「環保署綠色生活資訊網」、「反賄選宣導」、「消保常識補給站」、「檳榔防制」、「戒菸就贏」圖示及連結、網站相關連結加掛「健保好，健保不能倒」連結。 6. 因應每年各卷期內容增加，造成查找不便及閱讀上的困難，著手進行高榮醫訊改版作業，除首頁 	<p>2010.12.31</p>	<p>資訊室</p>

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		<p>顯示最近期摘要文章，並提供依卷期瀏覽之外的進階查詢功能，使用者可依主題、作者關鍵字搜尋醫訊文章。</p> <p>7. 持續督導各單位加強網站內容正確及更新。</p>		
	建置雙語環境，提供快速、明確的瀏覽機制。	<p>1. 配合醫院組織調整修訂本院英文版之介紹及組織圖。</p> <p>2. 依行政院研考會外語網站檢視紀錄改善本院英文網站內容、架構、功能及必要項目的提供。</p>	2010.12.31	資訊室
	充實更新網頁，無障礙網路空間建構，提供最新且完整的服務資訊。	<p>1. 專人隨時更新網頁資料，提供患者就醫前後所需資訊。</p> <p>2. 預計增加年度瀏覽人次 500 人。(2010 年 1-12 月網站瀏覽人數達 983 人次。)</p>	2010.12.31	牙科部
創新服務方式，整合服務資源	為建立內部同仁溝通平台，提升服務品質，本室將刊載同仁不易理解或容易混淆之會計作業於會計室網頁，並詳為解答，供同仁參考，以降低經費申報錯誤率，提高內部審核績效，預計於本年度完成。	已載入 49 則相關議題，供同仁參閱。	2010.12.31	會計室
創新服務方式，整合服務資源	<p>1. 成立嚴重敗血症及敗血性休克積極治療行動小組。</p> <p>2. 急救間資深醫師協助早期辨識病患並啟動即早目標治療(包括執行動脈血液氣體分析、中央靜脈導管置入及壓力測量、評估氣管內管放置時機、即時給予適當抗生素等。)</p> <p>3. 設置臨床查核表；解釋圖卡以及治療車加快流程並且使病患家屬理解病情，配合治療。</p>	<p>1. 死亡率：29.4%</p> <p>2. 六小時完成目標導引治療比率：67.3%</p> <p>3. 三小時給予適當抗生素比例：91.8%</p> <p>(六小時乳酸濃度清除率 >10% 比例：89.6%)</p>	2010.8.30	急診部 急診醫學科

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>精緻創新老人表淺性傷口照護計畫</p> <p>1. 背景：老人皮膚脆弱，易因輕微外傷造成表皮缺損，包括撕裂傷 (laceration)、翻脫傷 (avulsion) 或表皮缺損 (skin loss)。換藥時病患感覺嚴重疼痛、自身常合併多種慢性問題、自我照護能力不佳、或缺乏完整的家庭支持，往往延遲傷口的復原。</p> <p>2. 辦理外傷傷口照護新知研討會，針對目前外傷傷口照護的趨勢、敷料使用、換藥流程加以研擬。</p> <p>3. 在「以病人為中心」的前提下，強調確實可行、容易照護、減輕疼痛等原則，制定「外傷表淺性傷口照護準則」。</p> <p>4. 由本院與永康分院及龍泉分院外科整合，互相支援合作，共同執行此項精緻的創新服務方式。</p>	<p>1. 已於期中報告中做部分修正：</p> <p>(1) 將計畫修正為「精緻創新表淺性傷口照護計畫」。</p> <p>(2) 與永康及龍泉分院整合因屬院方政策，目前暫不推展。</p> <p>2. 精緻創新表淺性傷口照護計畫</p> <p>(1) 在「以病人為中心」的前提下，針對目前外傷傷口照護的趨勢、敷料使用、換藥流程加以研擬，強調確實可行、容易照護、減輕疼痛等原則，完成「緊急傷口處置照護準則」一本。</p> <p>(2) 於 2010 年 9 月 19 日與台灣急診醫學會辦理「緊急傷口處置訓練課程」，由急診部外傷醫學科負責課程規劃，共訓練學員共 60 名。</p> <p>(3) 執行成效：100%。</p>	2010.12.31	急診部 外傷醫學科
	<p>接受司法矯治社區機構合作團體治療方案：</p> <p>1. 高雄女子戒治所戒治處遇戒癮輔導課程。</p> <p>2. 司法受保護管束人減少酒害家暴團體治療。</p> <p>3. 高雄地檢署觀護人室煙毒麻醉藥品受保護管束人預防再犯團體治療。</p>	<p>1. 99 年執行 39 次團體，822 人次。</p> <p>2. 持續每月執行，99 年 1-12 月，共計個別評估 18 人次，團體 10 次，67 人次。</p> <p>3. 持續每月執行，99 年 1-12 月，共計團體 12 次，102 人次。</p>	2010.12.31	精神部
	<p>本科將定期提供民眾免費之頭皮健檢，以提供創新之服務方式，建立良好顧客關係。</p>	<p>免費頭皮健檢活動已於上半年完成，機器回歸廠商；下半年新進頭皮生髮雷射，前三個月提供免費體驗活動，惟需經過醫師評估後方可施行。</p>	2010.12.31	皮膚科 尼傲特翠公司

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
	<p>1. 目的：利用全國首創數位電子看板提供檢查衛教短片，衛教資訊充足豐富，以利病人檢查流程更明確、更順暢。</p> <p>2. 作法：</p> <p>(1) 以不定期增修衛教短片，使其內容更清楚、更詳盡，提升服務品質。</p> <p>(2) 增加衛教短片動態內容，使受檢者由電子看板明確得知檢查資訊，以取代人工解說，節省時間及人力。</p> <p>(3) 利用電子看板使所有檢查室內外資訊更透明，藉以提升服務品質。</p>	<p>1. 各檢查區針對業務特性及病人需要完成各檢查室之衛教內容設計。</p> <p>2. 完成部分攝影室多媒體動態影片(如:乳房攝影)病人可更提前了解檢查之過程與需配合注意的事項，讓檢查過程更安全及順暢。</p> <p>3. 各檢查室之叫號資訊完成整合，並針對特殊攝影檢查病人等候時間監測，找出過長原因之後進行改善成效良好。</p>	2010.12.31	放射線部
	<p>辦理學術專題演講，提升醫師本身專業知識之充實，及醫療倫理觀念之強化，跟上時代醫療進步潮流。</p>	<p>年度目前已辦理完成學術活動共 10 場。</p> <p>1. 99/01/10 2010 牙齒美白論壇國際演講。</p> <p>2. 99/03/17 牙周病科春季病例討論會。</p> <p>3. 99/04/10 牙髓病學會春季南區病例討論會。</p> <p>4. 99/06/20 <i>BL prosthetic lectures and hands-on</i>。</p> <p>5. 99/08/01 即拔即種和立即負載。</p> <p>6. 99/08/15 臨床人工植牙進階探索。</p> <p>7. 99/08/01~09/05 一般助理教育課程。</p> <p>8. 99/09/04 牙周病科秋季病例討論會。</p> <p>9. 99/10/17 掌握舌側矯正成功之關鍵。</p> <p>10. 99/10/24 臨床人工植牙進階再教育。</p>	2010.12.31	牙科部
	<p>代訓制度提供與院外醫療環境互助模式，可與院外醫療環境有所交流。</p>	<p>1. 年度招收植牙中心代訓醫師共 7 位。</p> <p>2. 畢業後一般醫學訓練計畫，口腔顎面外科代訓醫師共 1 位。</p>	2010.12.31	牙科部
	<p>配合辦理全聯會牙科助理教育訓練課程，提升助理專業知識及臨床操作輔助之技能。</p>	<p>1. 年度完成 160 人訓練。 (97 年已完成 30 人訓練；98 年已完成 150 人訓練)</p>	2010.12.31	牙科部

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		2. 99 年 8 月開立 48 小時的助理課程，共計有超過 63 人次。		
	依本院「公務人員專書閱讀推廣活動計畫」，訂定「本院 99 年度公務人員專書閱讀心得寫作競賽規定」，要求各一級單位至少陳報作品 1 篇送人事室評比，擇優前 10 名核予行政獎勵，各單位應配合本競賽辦理導讀會、讀書會等活動。	訂定本院 99 年度「公務人員專書閱讀」推廣活動計畫，並於人事室網站成立閱讀網站專區，鼓勵員工參與，本（99）年度內各一級單位配合辦理導讀會 18 場、讀書會 31 場、領讀人培訓課程 2 場、參加會外機關辦理領讀人培訓課程 1 場、寫作研習活動 2 場、其他閱讀推廣活動 12 場，總計辦理 66 場次，各單位提供閱讀心得初審篇數計 26 篇，薦送輔導會篇數計 4 篇，經薦送作品人員，均予以獎勵，有效強化公務人員讀書風氣，提升公務人員智能，達到提升本院服務品質之目的。	2010.7.31	人事室
	每半年舉辦一次全院性消防演習，請轄區消防隊員指導，及接受主管機關消防安全設施安全設備複查，以維護人員安全及設施功能正常。	1. 消防設備檢修已於 11 月 17 日檢修完竣。 2. 消防講習訂於 11 月 29 日下午 13 時 30 分至 17 時 30 分於第二會議室及教研大樓前空地辦理。 3. 99 年下半年消防演習於 12 月 28 日由兒醫部主辦。	2010.12.31	總務室
	辦理第一線服務人員(掛號櫃檯, 抽血櫃檯, 志工等)基本救命術課程，應付緊急情況以提昇服務品質。	1. 99 年 8-12 月安排每月 2 次 BLS 實地操作課程，掛號櫃檯及抽血櫃檯同仁皆有參加，志工則由社工室安排 4 梯次課程，共 418 位志工參加。 2. 99 年 3 月、7 月及 9 月分別至院內進行無預警演練。結果除上陳亦回饋給受測單位。第四次演練於 12 月 14 日執行。	2010.12.31	教研部 急診部 護理部 社工室
	政府服務資源整合及共享，規劃跨機關水平整合服務或業務體系垂直整合服務。	1. 配合會屬醫療機構經營整合計畫內容及期程執行整合各項事宜。 2. 99 年度本院垂直整合計畫業已陳報輔導會審核中，各工作小組均依照計畫內容及期程陸續執行。	2012.12.31	醫管室

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		<p>3. 重大整合業務之規劃：</p> <p>(1) 總院 99 年 8 月至龍泉榮院進行重大整合業務(包括人力資源、財務、資訊、補給、車輛、醫務行政等)實地盤點作業，其盤點結果與建議業於 99 年 9 月 24 日南區管理會 99 年第 3 次會議中專案報告，總院各單位將依照盤點結果提出改善建議，並逐步納入總院未來管理計畫中。</p> <p>(2) 有關非醫療人力需要支援的部分，俟相關組織法規修正後，擇期再召集兩院相關人員進行深入檢討。</p> <p>4. 整合業務權責劃分：目前將配合輔導會人事處規劃時程進行組織法規(規程、通則、準則及人事規範或辦事細則)修正後，再據以研擬核判分層負責細項業務表。【依據輔導會 99 年 8 月 30 日輔陸字第 0990004360 號書函辦理】</p> <p>5. 輔導會規定監測指標：持續性監測；若有異常，則請業管單位提出具體改善方案。</p> <p>6. 輔導榮院(教學)醫院評鑑：</p> <p>(1) 總院於 99 年 4 月 12 日派員協助永康榮院醫院評鑑及教學醫院評鑑預評作業：永康榮院於 99 年 8 月 19 日-20 日完成 99 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑實地評核。</p> <p>(2) 龍泉榮院將參加民國 100 年(教學)醫院評鑑，總院暫訂 100 年 2 月份派員至該院協助醫院評鑑及教學醫院評鑑預評。</p>		

實施要項	推動方案	執行成果	完成期限	主(協)辦單位
		<p>7. 總院依輔導會規定於 99 年 10 月 15 日完成醫院擴充申請，屏東縣醫事審議委員會安排 99 年 11 月 26 日進行本案審議；俟衛生署亦同意本案後，龍泉榮院即可正式成為本院屏東分院。</p> <p>8. 總院與龍泉榮院於 99 年 11 月 10 日共同針對屏東分院掛牌前置準備進行業務分工、時程律定及意見溝通與協調。</p>		