114學年度長榮大學醫務管理學系
醫院博覽會暨實習成果發表會

活動時間：中華民國114年11月22日(六)

主辦單位：長榮大學醫務管理學系115級

協辦單位：長榮大學醫務管理學系第30屆系學會

目錄

醫博會議程 2

分場一 8

運用醫療照護失效模式與效應分析降低住院病人輸血流程風險 9
運用 HFMEA 提升放射科射頻燒灼術(RFA)治療照護品質 10
運用 HFMEA 提升關節置換照護品質 11
改善骨科病人術後 X 光檢查流程 13
五大癌症年齡與性別結構變化分析-以南部某醫學中心癌症登記資料為例 14

分場二 15

長照機構住民家屬滿意度之研究—以南部個案機構為例 16
綠色通道制度對榮民就醫滿意度之影響以及與一般民眾之差異比較 17
住院病人之滿意度探討：以南部某區域醫院為例 18
病歷申請人員服務及服務流程品質對整體滿意度之影響 19
員工快樂感受在工作滿意、心理健康與復原力之差異研究－以台南某區域醫院為例 20

分場三 21

術後加速康復計畫之成效 22
探討區域醫院於 2023 至 2024 年病房間壓傷率與約束之變化情形與相關性 23
建構南部某區域醫院病安文化調查 Power BI 視覺化儀表板 24
探討民眾在宅急症醫療行為意向之影響因素-以台南市立醫院為例 25
以科技接受模式探討高齡族群使用出門逗熱鬧 LINE 聊天機器人對社會參與行為之影響 26

分場四 27

醫學中心內外部利害關係人對 ESG 關注程度之差異比較 -以南部某公立醫學中心為例 28
提升個案醫學中心掃描室紙本病歷掃描速度 29
以 PDCA 改善區域醫院醫療儀器申購標準流程-以南部某區域教學醫院為例 30
提升 KPIM 指標系統平台填報完整率 31
透過風險演習管理資料報表結構化，降低人力作業時間 32
畢業後一般醫學訓練醫師在客觀結構式臨床測驗前後測成效之研究 33

醫博會議程

114 學年度長榮大學醫務管理學系醫院博覽會暨實習成果發表會

活動日期：2025/11/22（六） 08:30～13:00

<table>
<tr><th>時間</th><th colspan="5">活動內容</th><th>主持人/主講人</th><th>地點</th></tr>
<tr><td>08:30-
09:00</td><td colspan="5">報到</td><td rowspan="4">6F
國際
會議廳</td></tr>
<tr><td>09:00-
09:10</td><td colspan="5">開幕式</td><td>醫務管理學系
王劼主任</td></tr>
<tr><td>09:10 -
09:30</td><td colspan="5">專題演講：
風險、品質與人：醫務管理的新世代任務</td><td>陳柏瑋組長
台北醫學大學附設醫院醫療品質部</td></tr>
<tr><td>09:30-
10:30</td><td colspan="5">實習醫院介紹</td><td>醫管大四
全體同學</td></tr>
<tr><td>10:30-
10:40</td><td colspan="7">中場休息 (移動至分場)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">10:40-
12:00</td><td colspan="6">實習專題成果發表</td></tr>
<tr><td>場次</td><td>分場一
6F 國際會議廳</td><td>分場三
6F 第五會議室</td><td>分場四
6F 第六會議室</td><td colspan="2">分場二
4F 第四會議室</td></tr>
<tr><td>主持</td><td>陳怡君 助理教授</td><td>張祐倉 助理教授</td><td>黃偉堯 副教授</td><td colspan="2">譚慧芳 助理教授</td></tr>
<tr><td>評審</td><td>佘紫瀅 組長
柳營奇美醫院
品管中心</td><td>陳怡伶 組長
柳營奇美醫院
社區發展部</td><td>賴芳足 技術主任
台南市立醫院
醫療品質暨病人安全部</td><td colspan="2">陳冠宏 主任
嘉義基督教醫院
經營管理室兼醫療業務室</td></tr>
<tr><td></td><td>蔡怡靜 助理高專
新樓醫院
醫療品質管理中心</td><td>孫煒志 專員
義大醫院
醫務管理室</td><td>吳美欣 專員
奇美醫院
企劃管理部</td><td colspan="2">陳柏瑋 組長
臺北醫學大學附設醫院
醫療品質部</td></tr>
<tr><td>12:00-
12:10</td><td colspan="7">中場休息 (移動回國際會議廳)</td></tr>
<tr><td>12:10-
12:30</td><td colspan="5">閉幕式</td><td>醫務管理學系
王劼主任</td><td>6F
國際
會議廳</td></tr>
<tr><td>12:30-
13:00</td><td colspan="6">午餐時間</td><td>6F
國際
會議廳
外廳</td></tr>
</table>

114 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場一｜

主 持 人：陳怡君 助理教授

評審委員：柳營奇美醫院品管中心 佘紫瀅 組長

新樓醫院醫療品質管理中心 蔡怡靜 助理高專

NO	報告者	題目	指導老師
1	陳珮婷	運用醫療照護失效模式與效應分析降低住院病人輸血流程風險	王劼
2	方禹棋	運用 HFMEA 提升放射科射頻燒灼術(RFA)治療照護品質	秦兆瑋
3	侯采妘	運用 HFMEA 提升關節置換照護品質	秦兆瑋
4	張子恩	改善骨科病人術後 X 光檢查流程	秦兆瑋
5	吳品儀	五大癌症年齡與性別結構變化分析 - 以南部某醫學中心癌症登記資料為例	秦兆瑋

114 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場二｜

主 持 人：張祐倉 助理教授

評審委員：柳營奇美社區發展部 陳怡伶 組長

義大醫院醫務管理室 孫煒志 專員

NO	報告者	題目	指導老師
1	呂翊民	長照機構住民家屬滿意度之研究 - 以南部個案機構為例	秦兆瑋
2	林佩璇	綠色通道制度對榮民就醫滿意度之影響以及與一般民眾之差異比較	王劼
3	陳思伃	住院病人之滿意度探討：以南部某區域醫院為例	王劼
4	李昀臻	病歷申請人員服務及服務流程品質對整體滿意度之影響	秦兆瑋
5	宋芝嫻	員工快樂感受在工作滿意、心理健康與復原力之差異研究－以台南某區域醫院為例	秦兆瑋

114 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場三｜

主 持 人：黃偉堯 副教授

評審委員：台南市立醫院醫療品質暨病人安全部 賴芳足 技術主任

奇美醫院企劃管理部 吳美欣 專員

NO	報告者	題目	指導老師
1	郭晏呈	術後加速康復計畫之成效	王劼
2	黃旻玉	探討區域醫院於 2023 至 2024 年病房間壓傷率與約束之變化情形與相關性	王劼
3	柯秉頤	建構南部某區域醫院病安文化調查 Power BI 視覺化儀表板	秦兆瑋
4	曾映綺	探討民眾在宅急症醫療行為意向之影響因素-以台南市立醫院為例	秦兆瑋
5	陳泰名	以科技接受模式探討高齡族群使用出門逗熱鬧 LINE 聊天機器人對社會參與行為之影響	秦兆瑋

114 學年度長榮大學醫務管理學系

醫院博覽會暨實習成果發表會

｜分場四｜

主 持 人：譚慧芳 助理教授

評審委員：嘉義基督教醫院經營管理室兼醫療業務室 陳冠宏 主任

臺北醫學大學附設醫院醫療品質部 陳柏瑋 組長

NO	報告者	題目	指導老師
1	呂昀珊	醫學中心內外部利害關係人對 ESG 關注程度之差異比較 - 以南部某公立醫學中心為例	王劼
2	張筑紜	提升個案醫學中心掃描室紙本病歷掃描速度	秦兆瑋
3	黃貽莠	以 PDCA 改善區域醫院醫療儀器申購標準流程-以南部某區域教學醫院為例	王劼
4	洪于婷	提升 KPIM 指標系統平台填報完整率	秦兆瑋
5	吳采暄	透過風險演習管理資料報表結構化，降低人力作業時間	王劼
6	黃榆雯	畢業後一般醫學訓練醫師在客觀結構式臨床測驗前後測成效之研究	王劼

專案摘要

分場一

運用醫療照護失效模式與效應分析降低住院病人輸血流程風險

陳珮婷[12] 陳柏瑋[1] 王劼[2]

背景與動機：輸血是臨床常見且關鍵的治療措施，流程繁複且涉及多單位協作，唯有各環節精準配合，方能確保正確血品使用於正確病人。然而，輸血亦屬於醫療機構中高風險流程之一。根據台灣病人安全通報系統年報指出，輸血事件多發生於一般病房，且集中在輸血執行與領血／傳送階段， 雖然超過七成事件未造成病人傷害，但一旦發生錯誤，可能導致不可逆或永久性損害。由於個案醫院正進行輸血系統更新，然尚未完成流程風險評估，故本專案透過流程拆解與風險辨識，系統性分析從採血、檢驗至輸血執行各環節之安全性，以確保輸血作業的整體品質與安全。

問題界定：根據個案醫院病人安全通報分析，輸血相關事件主要發生於一般病房，零星發生於血庫，顯示住院病人輸血流程仍具潛在風險。面對輸血系統更新的關鍵時機，個案醫院急須針對高風險流程進行全面分析與改善。因此，本專案聚焦於「住院病人輸血流程」之風險辨識與改進，作為優先改善主題。

專案目的：本專案運用醫療照護失效模式與效應分析（Healthcare Failure Mode and Effects Analysis，HFMEA）工具，針對住院病人輸血流程進行高風險節點辨識，提出具體介入措施，降低流程風險與錯誤發生率，進而維護病人安全並提升醫療品質。

原因分析：透過 HFMEA 進行流程拆解與風險評估。經決策樹分析，共辨識出四項需優先介入的失效模式，包括：「大紫頭管貼錯標籤」、「裝錯試管」、「抽錯病人檢體」及「沒有立即將問題血品送回血庫」，顯示作業流程中仍存在人為錯誤及標準化不足的風險。

解決方案：針對分析結果所列之高風險失效模式，提出多項介入方案。其中，「E 化檢體工作車」已率先導入，透過電子化與流程標準化，讓護理師能在工作車上完成備血作業，減少移動距離與手動紀錄錯誤，顯著降低檢體錯誤風險，並持續追蹤執行率與使用滿意度。另個案醫院已規劃於次年度導入「自動貼標籤機」，進一步減少人工辨識錯誤；其他如「多人採血分盒」、「語音提醒系統」及 「血品回送通知系統」等方案，則納入後續改善與技術導入評估中，以逐步提升整體流程安全性。

結論與建議：本專案透過 HFMEA 針對住院病人輸血流程進行系統性風險評估，於系統更新階段同步提出再設計與改善策略，搭配「E 化檢體工作車」導入，成功優化檢體處理流程並降低人為錯誤風險。未執行之方案亦列入後續評估，確保改善措施能持續深化。然醫療作業中除輸血外，尚有如手術前抗凝用藥評估、化療病人用藥及高風險病人跨單位轉送等流程，皆具高度風險與複雜性。建議個案醫院持續運用 HFMEA 進行定期風險檢視與改善，建立高可靠性組織文化，展現持續提升病人安全的決心與能力。

關鍵字：醫療照護失效模式與效應分析、輸血風險、輸血安全、病人安全

[1]台北醫學大學附設醫院醫療品質部
[2]長榮大學醫務管理學系

運用 HFMEA 提升放射科射頻燒灼術(RFA)治療照護品質

方禹棋[12] 賴芳足[1] 秦兆瑋[2]

專案背景與動機：根據衛生福利部統計，肝癌是國人癌症發生率前五名，並高居癌症死因第二位，射頻燒灼術（Radiofrequency Ablation, RFA）為目前治療肝癌常見的微創療法，能有效破壞腫瘤組織、減少手術風險。然而，放射科侵入性檢查流程複雜且涉及多項流程與跨單位協作，若術前準備不全或交班不確實，容易導致異常事件或併發症發生，嚴重影響病人安全與照護品質。故本專案期望找出高風險環節並擬定改善策略，以提升整體照護品質與病人安全之目標。

問題界定：本專案運用 HFMEA 針對 RFA 手術流程進行危害分析，找出 35 個潛在失效模式，其主要失效模式包含病人聽不懂治療方式、排程未登錄至記事本、手術排程有誤、交班記錄錯誤、護理師未發現病人生命 徵象改變、病人不清楚衛教知識等。

專案目的：本專案希冀將所有需進行矯正的失效原因之 RPN 值發生率下降 1，整體 RPN 值由 165 分下降至 119 分、 異常事件之發生率降低為 1%、併發症發生率降低至 0.5%。

原因分析：運用 HFMEA 進行原因分析，發現有 36 項潛在失效原因，其中有 19 項失效原因需要進行矯正，原因包括病人不清楚藥品外觀與名稱(RPN=12)、病人資訊錯誤(RPN=12)、術前禁忌規範不足(RPN=12)和病人 家屬認為可以自行拆除砂袋(RPN=12)等。

解決方案：針對 19 項原因分成 5 個具體的行動方案，對策一：一張指搞懂 RFA，設計手術知識衛教單張；對策 二：RFA 治療排程資訊化，排程系統開放共享；對策三：RFA 禁忌知多少，設計術前衛教單張；對策四：術後衛教 ez 通，設計術後衛教影片及術後衛教實施狀況相關評核表；對策五：出院安心包，設計出院後衛教單張。

結果評值：本專案目前仍在實施中，尚無法進行結果評值。

結論與建議：本專案期望能將 RFA 手術中之異常發生率下降為 1%，並將併發症發生率下降至 0.5%，藉以達成本專案目的。在專案實施前，該醫院尚未針對 RFA 手術設計衛教單張及影片，手術相關衛教知識皆以口頭衛教進行，使病人及家屬較難以理解衛教內容，另外，院內的手術排程是以各科室分開，手術資訊無法透過排程直接讓其他科室共享。透過專案的實施，不僅讓 RFA 手術的病人在進行手術前後能對相關知識較熟悉且能安心地進行手術，更能讓相關科室在進行手術排程作業時，大大減少不必要的錯誤同時減輕醫護人員的工作量。然因本專案目前仍在實施中，未能得到完整的執行成果，預計在 11 月執行完成後，進行檢查(CHECK)與改進(ACTION)的步驟以確保執行成效，並期望能透過手術排程的改善與衛教影片的實施，達成病人安全的永續提升。

關鍵字：HFMEA、射頻燒灼術、RFA、照護品質、侵入性檢查

[1]台南市立醫院醫療品質暨病人安全部
[2]長榮大學醫務管理學系

運用 HFMEA 提升關節置換照護品質

侯采妘[12] 賴芳足[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：關節置換手術屬於高風險流程，病人多為高齡且伴隨慢性疾病，術後常見併發症包括感染、疼痛及活動功能受限，此手術流程跨越門診評估、術前準備、術後照護及復健等多個階段，涉及醫師、護理、麻醉、復健等專業團隊，任何環節疏漏皆可能影響病人預後與安全。此外，術前評估未完整、轉介不即時、資訊交接不清及衛教不足，皆可能造成手術延誤、併發症增加或再入院風險上升。為改善此情況，本專案以醫療照護失效模式與效應分析(HFMEA)檢視關節置換照護流程中潛在的風險點，透過系統性分析與跨科合作辨識其原因提出解決方案，希冀提升整體照護品質與病人安全。

問題界定：運用醫療失效模式與效應分析（HFMEA）針對關節置換照護流程進行風險評估，其主要失效模式為術前轉介與檢查項目發生遺漏或重複、病人對術前衛教內容理解不足，以及術後疼痛控制執行不一致、下床時機延遲與追蹤未落實等情形。

專案目的：本專案旨在運用 HFMEA 辨識關節置換照護流程中的高風險與潛在失效模式，並據此擬定具體改善措施，使照護流程之整體失效發生率下降 1，並將高風險項目之整體 RPN 值由 94 分降至 69 分，以提升流程執行一致性、縮短住院天數，進而強化病人安全與照護品質。

原因分析：本專案小組透過跨科討論，針對關節置換照護流程進行全面檢視與原因分析。經分析發現，流程中存在多項潛在問題與高風險環節，包括病人意願不高（RPN=4）、人員未熟悉轉介標準（RPN=4）、醫囑未完整開立（RPN=8）、人員不熟系統操作（RPN=4）、人員重複建檔（RPN=4）、人員未補開檢驗醫囑（RPN=4）、病人攜帶散裝藥物（RPN=4）、缺乏查核機制確認 PONV 完成狀態（RPN=4）、未依 ERAS 標準執行（RPN=8），未評估家屬理解衛教程度（RPN=8）、人員忙碌（RPN=8）、病人疼痛（RPN=8）、無人陪同下床（RPN=2）、輔具使用不當（RPN=12）、聯繫不到人（RPN=4）、追蹤人力不足或無時程提醒（RPN=4），追蹤紀錄未系統化建檔（RPN=4），總共 17 個原因，總 PRN 值為 94 分。雖然部分項目之 RPN 值未達 8 分，但團隊認為這些環節皆屬於流程中的關鍵因素，且目前缺乏足夠的控制與偵測措施，因此仍提出相應改善方案。

解決方案：本專案依 HFMEA 分析結果，根據失效原因運用 PDCA 提出四大改善方案，並延伸出十四項具體措施。方案一：「優化術前流程機制」，新增加病人路線指引圖、專人與機器人帶路、醫令套組及系統統整，提升轉介與檢查效率。方案二：「提升住院術前風險評估完整性」，藉由整合醫囑系統的住院檢查醫令、衛教單藥物注意事項及止吐劑評估，確保術前準備完善。方案三：「提升術後疼痛控制與功能恢復」，採用多模式止痛、術後照護衛教教材及由復健師協助陪同下床復健，促進病人早期活動與舒適恢復。最後，「提升術後追蹤完整性」，透過留存聯絡資訊、設置個管師及追蹤系統化管理，確保出院後完整持續照護。

[1] 台南市立醫院醫療品質暨病人安全部
[2] 長榮大學醫務管理學系

結論與建議：本專案透過 HFMEA 分析關節置換照護流程，辨識出多項高風險及潛在失效模式，並透過跨科合作執行多項改善措施，如病人路線指引圖、術前檢查套組、衛教單張、止吐劑評估、多模式止痛及個管師追蹤。相較於其個案醫院過去僅針對單一環節改善，本專案著重跨科整合與系統化執行，讓照護流程更具透明性與可追蹤性。透過流程標準化與明確分工，不僅強化醫療團隊間的溝通協調，也提升整體照護品質與病人安全。未來，建議應持續推動跨科教育與人員訓練，建立預防導向的風險管理文化，落實以病人為中心的安全照護理念。

關鍵字: HFMEA、關節置換、病人安全

改善骨科病人術後 X 光檢查流程

張子恩[12] 蘇睿寧[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：在醫療照護中，術後流程的順暢與否往往會影響病人的安全與滿意度。骨科病人在手 術後必須進行 X 光檢查，以確認固定狀況及手術成效，但目前的流程中仍有等待時間長、搬運次數 多等問題，不僅造成人員負擔，也增加病人不適與風險。若能讓流程更順暢，能減少人力耗損、縮短等待時間、提升照護效率，也能提升病人安全與整體照護品質，使臨床照護更完善。

問題界定：個案醫院骨科病人術後的 X 光檢查流程中，病人常需被推送多次，且在檢查前須從恢復室先返回病房完成交班，導致流程重複返回病房，整體時間偏長，平均約 22 分鐘，甚至更久。此流程不僅使病人等待辛苦，也增加護理人員與工友的負擔。

專案目的：此專案的目標包括：1.將平均 X 光檢查流程時間由 22 分鐘縮短至 15 分鐘以內。2.將病人搬運次數由 3 次減少為 2 次。3.提升護理人員與病人整體滿意度。4.降低跌倒、導管滑脫等安全事件發生率，確保術後照護品質。

原因分析：透過對恢復室護理師、病房護理師、骨科醫師及工友進行問卷調查(共回收 23 份問卷)與 現場觀察，發現流程延誤的問題主要可分為人員、流程、交班與環境四個面向，共 9 個原因。其中以「工友調度不穩定」和「流程存在重複搬運」以及「交班方式過於依賴實體交班」為最關鍵的主因， 三者合計約佔整體問題的 77.8%。

解決方案：為了讓改善方向更具體，本專案根據原因「迅光計畫」為名，象徵讓術後病人的 X 光檢查流程更迅速、明確與順暢。主要的改善做法包括：將原本需要三次搬運的流程改為「恢復室→放射科→病房」，減少不必要的往返；由恢復室護理師以電話方式完成交班，取代面對面交接；建立即 時通報群組，讓恢復室可同時通知工友與放射科人員同步準備；最後透過教育訓練與 SOP 制定，確保所有單位能熟悉並落實新流程。這些措施的重點在於簡化流程、縮短等待、提升病人安全與醫療效率。

結果評值：尚在執行中暫時無法評值。

結論與建議：建議醫院可將此新流程正式納入院 SOP，並建立固定的監測機制，持續追蹤檢查時間與人員回饋，防止流程回復舊制。同時，未來可評估導入電子交班與即時派工系統，進一步提升作業自動化與資訊透明度。若能擴大應用至其他需術後影像檢查的科別，如外科、泌尿科等，預期可達全院性效益。

關鍵字：骨科術後、流程改善、PDCA、X 光檢查、醫務管理

[1]衛生福利部臺南醫院護理科
[2]長榮大學醫務管理學系

五大癌症年齡與性別結構變化分析-以南部某醫學中心癌症登記資料為例

吳品儀[12] 張郁婕[1] 秦兆璋[2]

背景與動機：癌症連續多年為台灣十大死因之首，每年奪走逾 5 萬條性命，且新發病例已超過 12 萬例，顯示癌症已成為威脅國人健康的主要疾病。近年美國與台灣統計均顯示癌症有年輕化趨勢，如乳癌、結直腸癌及子宮體癌等在年輕族群中發生率上升，顯示癌症防治與早期篩檢的重要性。為強化癌症照護品質，我國自 2003 年實施癌症防治法後，要求各醫療院所建立癌症資料庫並完成登錄與分析。成大醫院癌症中心為南部重要的癌症防治據點，透過跨科整合與研究資源結合，致力於提升臨床照護品質。年齡與性別為評估癌症流行特徵的關鍵指標，年齡可反映疾病是否呈現年輕化現象，性別差異則揭示生活型態及篩檢行為的不同。因此，本研究即以上述人口統計變數進行探究，希冀掌握癌症防治方向，提供臨床實務與公共衛生政策的重要參考。

目的：本研究以 2020 至 2024 年國立成功大學醫學院附設醫院申報接受癌症療程之個案登記資料為基礎進行分析，探究 2019 至 2023 年五大癌症之數量與診斷年齡、性別結構之變化趨勢，希冀了解癌症在年是否有年輕化現象。藉此瞭解院內癌症族群結構之轉變，作為個案醫院臨床與篩檢策略調整之依據，亦可提供公共衛生政策在癌症防治與健康促進方面之參考方向。

方法：本研究以人口特徵（年齡、性別）作為自變項，探討其與不同癌別之間的差異性。研究對象為 2019 年至 2023 年間接受療程的肺癌、乳癌、大腸直腸癌、肝癌及口腔癌之個案。本研究以 SPSS18 作為分析工具，針對五大癌別個案的年齡與性別進行敘述性統計，進一步以單因子變異數分析(ANOVA)檢驗五大癌症於不同年度間平均診斷年齡之差異、及採用卡方檢定(Chi-square test)比較各年度癌別之性別比例與年齡分布差異；藉由上述分析方法，來觀察五年間各癌別在不同人口特徵下之變化。

結果：2019 年至 2023 年間，五大癌症總人數呈穩定向上趨勢，由 2019 年 2,187 例增至 2023 年 2,581 例。雖然整體病例逐年增加，但肺癌、乳癌、大腸直腸癌、肝癌及口腔癌變化方向不同，其中以肺癌增幅最明顯，顯示其發生率持續上升；相對地，肝癌與口腔癌則呈下降現象，反映防治政策與篩檢介入具一定成效。年齡結構分析顯示，主要發生族群為 45 至 84 歲，與全國趨勢一致。僅肺癌與大腸直腸癌之性別分布達統計顯著，女性比例逐年上升。五大癌症中 25 至 44 歲族群個案比例從 8.5%上升至 9.65%，雖變化幅度不大，但呈緩升現象，顯示癌症在年輕成年人中仍有潛在上升風險。

結論與建議：由結果可知，女性在肺癌與大腸直腸癌比例偏高。根據好心肝期刊及台灣衛誌指出，女性肺癌除吸菸外，亦與油煙暴露、空氣污染及生活環境有關(吳慧真；廖國盟；黃百婉；翁祖輝；楊泮池；陳建仁，2001)；同時女性健康意識與篩檢率較高，也可能導致確診比例上升。大腸直腸癌方面，久坐、外食及含糖飲料攝取等生活型態因素，皆與女性發病率增加有關(許文峰，2023)。據此，建議醫院持續推動肺癌與大腸癌篩檢，並提供更具彈性的篩檢時段以提升篩檢完成率，減少性別篩檢落差。國家政策面則建議考慮擴大肺癌篩檢對象至重度吸菸之同住家人，並推動社區型篩檢與健康教育，以提升民眾對早期發現與預防之重視。

關鍵字：五大癌症、癌症登記、癌症篩檢、年輕化

[1]國立成功大學醫學院附設醫院癌症中心
[2]長榮大學醫務管理學系

專案摘要

分場二

長照機構住民家屬滿意度之研究—以南部個案機構為例

呂翊民[12] 韓秉辰[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：隨著我國進入高齡化社會，長期照顧機構需求日益增加。家屬作為主要利害關係人，其對照護品質的感受與滿意度，直接影響機構之信任度與口碑。因此，透過系統化、數據化的方式檢視並改善家屬滿意度，不僅有助於提升服務品質，更能促進長照機構永續經營。本專案即以此為動機，希冀優化個案長照機構服務品質管理。

目的： 本研究旨在探究康慈老人長照中心 110 年至 112 年之家屬滿意度趨勢與變化。研究將聚焦於 110 年度滿意度分數相對較高（即滿意度較低）且 110 年至 112 年間分數降幅最大（即改善幅度最大）之關鍵服務構面，並提出具體改善與持續優化策略。

方法：本研究採用調查研究法，以康慈老人長照中心家屬為研究對象。調查時間涵蓋 110 年至 112 年度，共計回收 106 份有效問卷。研究工具為結構式滿意度問卷，包含「人際互動、氛圍營造、環境設施、人員專業、照護服務、安全措施，以及總體滿意」七大構面。問卷採五點量表（1 = 非常滿意，5 = 非常不滿意）。資料分析主要使用描述性統計，計算各構面平均分數及變化百分比，以觀察滿意度高低與變化趨勢。

結果： 結果顯示，個案機構在 112 年度實現了全面且大幅度的滿意度提升（所有構面分數皆為三年最低）。其中，「人員專業」（分數下降 0.660）透過導入照護技能檢核表和強化跨專業溝通等專業訓練，改善幅度最為突出。此外，「人際互動」（分數下降 0.610）則透過推動機構工作人員、住民與家屬三方定期訪談與家屬深度參與活動之「三方共融」溝通模式，建立透明化、常態性互動，故改善亦相當卓著。而「照護服務」為長照機構的基礎核心服務，三年來持續保持最高滿意度，顯見家屬個案機構將個案機構認知為一個在核心照護品質上穩定可靠、值得信賴 ，且近年在專業能力與家屬溝通上進步卓越的優質長照中心。

結論與建議：雖然 112 年度機構成功轉化了「人員專業」和「人際互動」兩大服務劣勢。但建議其應持續深化專業人員訓練，並將品質改善焦點擴大至影響「總體滿意」的非核心行政環節，例如優化行政管理流程與提高費用溝通透明度，以全面縮小差距，鞏固長期競爭優勢。

關鍵字：長期照顧、住民家屬滿意度、人員專業、人際互動

1 康慈老人長照中心
2 長榮大學醫務管理學系

綠色通道制度對榮民就醫滿意度之影響以及與一般民眾之差異比較

林佩璇[12] 曾國成[1] 王劼[2]

背景與動機：隨著我國高齡化及退除役官兵醫療需求增加，退輔會自 109 年推行「榮民綠色通道」制度，期望能提供榮民在掛號、批價、檢查及看診等流程的優先協助，改善就醫體驗。然而制度推行多年，榮民對其認知程度、實際使用情形與滿意度成效仍缺乏量化研究。基於上述，本研究以南部某醫學中心為例，探討綠色通道制度對榮民就醫滿意度之影響，並與一般民眾進行比較，以檢視政策效益與改善方向。

目的：本研究旨在評估榮民綠色通道制度於醫學中心之執行現況與實際成效，分析榮民對制度的認知、使用經驗與就醫滿意度，並與一般民眾比較，以了解政策是否達到提升就醫效率與服務品質的目標。同時透過統計分析，探討影響榮民滿意度之主要因素，進一步檢視制度是否達到政策初衷。

方法：研究採用橫斷性量化研究設計，運用結構式問卷蒐集資料，問卷內容包含六大構面：人口學資料、就診經驗、制度認知與使用經驗、主觀感受與滿意度、資訊來源與制度推廣、使用障礙與改善建議。研究樣本共回收 86 份有效問卷，其中榮民組 35 份，一般民眾組 51 份。所有問卷資料經整理、編碼與檢核後，進行描述性統計與推論性統計分析，包括卡方檢定、t 檢定、單因子變異數分析及多元迴歸分析等，以檢視不同身分類別、背景因素對制度認知與滿意度之影響，並探討關鍵預測因子。

結果：研究結果顯示，榮民在整體就醫滿意度上顯著高於一般民眾，證實「榮民綠色通道」制度確實能有效提升就醫體驗。制度認知與滿意度之間呈現顯著正相關，顯示清楚的制度資訊與充分的使用理解能提升服務感受。進一步分析發現，醫護人員協助為影響滿意度的最主要因素，凸顯第一線服務品質的重要性。同時，不同背景變項間在制度認知與滿意度上無顯著差異，顯示制度執行具一致性與公平性。而未實際使用制度者，其整體滿意度亦不低，可能與制度形象、社會口碑及預期效益有關，顯示制度影響具有正面影響與附加效益。

結論與建議：研究結果發現，「榮民綠色通道」制度確實有助於提升榮民就醫體驗與整體滿意度，顯示政策推行具正向效益。為使制度效能持續發揮，建議個案醫院應加強資訊透明化與人員教育訓練，確保制度內容被正確理解與落實。同時，退輔會可擴大制度宣導與跨院整合，建立統一服務標準及數位化查詢平台，提升可近性與使用率。針對榮民族群，則應透過社區宣導與同儕支持機制增進制度參與與自我倡導。透過持續強化制度宣導、服務品質與回饋評估，有助於政策長期穩定推行並促進榮民照護品質之提升。

關鍵字：榮民綠色通道、就醫滿意度、制度認知、服務品質、政策成效

1 高雄榮民總醫院-醫務企管部
2 長榮大學醫務管理學系

住院病人之滿意度探討：以南部某區域醫院為例

陳思伃[12] 郭淑貞[1] 王劼[2]

背景與動機： 隨著醫療照護品質逐漸受到重視，病人就醫經驗已成為評估醫療機構服務品質的重要指標之一。 為了瞭解病人對住院期間不同服務構面的評價，以及這些構面與整體滿意度之間的關聯性，本研究 以某區域教學醫院為對象，進行實證調查，期望提供醫療機構更具依據的服務改善方向。

目的： 探討住院病人對醫療服務、護理服務、其他人員服務與其他服務等構面的滿意程度，並分析各 構面與整體就醫滿意度之關聯性，同時比較不同性別、年齡層、科別間滿意度的差異。

方法： 本研究採橫斷式調查法，針對臺南市立安南醫院之住院病人進行問卷調查，共回收 279 份有效 樣本，分析方法分為敘述性統計與推論性統計兩類。敘述性統計部分包括次數分配、平均數與標準 差等描述性統計量，並透過交叉表與卡方檢定以了解不同背景變項之分布情形；推論性統計方面， 使用獨立樣本 t 檢定檢視填答者身份與性別在服務評價上的差異，單因子變異數分析則用於比較不 同年齡層與就診科別在就醫體驗中的差異。

結果： 本研究針對臺南市立安南醫院住院病人進行問卷調查，279 份有效樣本顯示病人整體就醫經驗 普遍正向，所有構面平均分數皆在 4 分以上，以「護理服務」最高（平均值=4.60），其次為「醫師 服務」（平均值=4.55），代表病人對專業照護滿意度高。「其他人員服務」與「其他服務」雖分數略 低（分別為 4.09 與 3.96），但仍為正向評價。皮爾森相關分析指出，「其他服務」構面與整體認同感 關聯最強（r=.459, p<.05），外科病人評價普遍較高。

結論與建議： 本研究結果指出，住院病人之整體就醫滿意度為多面向因素所組成，尤其是護理照護與非臨床 人員的服務品質，對病人滿意度影響顯著。建議醫療機構在管理與服務設計上，應強化跨部門合作 與人員訓練，特別針對非醫護人員提升其溝通與應對技巧，同時可依據病人性別與年齡層設計更具 彈性的照護方式，以促進更優質的整體就醫體驗。

關鍵字：住院病人、就醫經驗、滿意度、服務品質

1 台南市立安南醫院醫品中心

2 長榮大學醫務管理學系

病歷申請人員服務及服務流程品質對整體滿意度之影響

李昀臻[12] 蔡介文[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：隨著民眾對醫療服務品質與病人權益的重視日益提升，病歷申請流程不再只是行政程序，而是病人行使知情權與自主權的重要環節。然而，過往研究多聚焦於臨床照護，對行政流程之體驗探討較為缺乏。但行政流程的體驗對病患而言同樣具有重要性，良好的行政服務不僅能提升就醫便利性，也影響民眾對整體醫療品質的感受與信任。故本研究希冀透過探討病患對病歷申請服務的實際感受與意見，作為醫療院所在優化流程與提升服務品質方向上的參考依據。

目的：一、探討民眾在申請病歷過程中對人員服務品質及服務流程品質及整體服務滿意度之感受。二、探討民眾在申請病歷過程中感受到之人員服務品質及服務流程品質對整體滿意度的影響程度。三、民眾使用過網路申請與否對其人員服務品質及服務流程品質及整體服務滿意度感受之差異性。

方法：本研究採問卷調查，以國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院申請病歷之病人為研究對象，以便利抽樣法共回收 35 份有效問卷。問卷內容涵蓋 4 題人員服務品質及 2 題流程服務品質及 1 題整體滿意度，並以 5 點量表測量。本研究以 SPSS 30.0 作為統計分析工具，針對各研究構面進行描述性統計分析，並運用多元迴歸分析驗證人員服務及服務流程品質對整體服務滿意度的影響，並以獨立樣本t檢定分析民眾使用過網路申請與否在人員服務品質、服務流程品質及整體服務滿意度的差異。

結果：民眾申請病歷之整體滿意度平均為 4.66 分，顯示整體評價良好；此外，人員服務品質滿意度($\bar{x}$=4.65)是高於服務流程品質($\bar{x}$=4.57)的。而在人員服務品質中，「服務態度」($\bar{x}$=4.74)為最受肯定的；而在流程服務品質中，等待時間($\bar{x}$=4.51)則為相對弱項。迴歸分析結果顯示，人員服務品質（β＝0.711，p<0.000）對病患之整體滿意度具有顯著正向影響，而服務流程品質影響則不顯著。進一步，在人員服務品質項目中僅「人員所需文件解說是否清楚」對整體滿意度具有顯著正向影響（β=0.523，p= 0.024）；而服務流程品質上僅有「流程是否符合期待」對整體滿意度具有顯著正向影響（β=3.444，p=.002）。是否使用過網路申請對人員服務品質與服務流程品質及其細項都沒有顯著的影響。

結論與建議：根據上述研究結果，建議個案醫院在維持服務品質穩定的同時，因受訪者普遍反映等待時間略長、流程稍顯繁瑣，顯示行政動線與作業安排可再優化；醫療院所可檢視現行作業流程，減少重複核對與紙本程序，並導入資訊化管理，如預約取件系統與自助繳費設備，以縮短等待時間並分散現場人流。同時應根據申請量高峰時段調整人力配置，確保服務連續性與效率，進一步提升流程流暢度與民眾滿意度。此外，雖然受訪者對文件說明清楚度的評價良好，但仍可進一步追求更高標準，持續優化文件內容的可讀性與呈現方式，如以圖文的方式說明申請流程、費用及所需文件。此外，可加強服務人員解說一致性訓練，確保每位民眾獲得的資訊明確且一致，進一步提升病患的信任與行政服務品質滿意度。

關鍵字：病歷申請、服務品質、滿意度、行政流程、醫療管理

1 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院病歷室
2 長榮大學醫務管理學系

員工快樂感受在工作滿意、心理健康與復原力之差異研究－以台南某區域醫院為例

宋芝嫻[12] 林聖凱[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：醫療機構的核心資源是「人」，了解員工最真實的感受與想法，將能從最根本發現問題，且因員工工作滿意度直接影響服務品質與病患安全，因此，醫療機構皆會定期進行員工工作滿意度相關調查藉以了解員工所思。此外，在醫療機構中員工快樂與否影響的不只是員工自身情緒，隨之而來的工作結果更直接影響了組織運作。故個案醫院希冀透過此研究了解個案醫院員工對院內人力資源措施之想法，以及員工快樂與否、部門差異對其想法之影響，有助於掌握員工在不同層面的需求及狀態，進而協助組織針對人力資源政策及管理策略進行調整與改善。

目的：本研究主要想要了解醫院員工在工作上的快樂感受在工作滿意(含工作環境、薪資福利、全院教育訓練)、心理健康與復原力之差異。並進一步探討不同部門的員工在工作滿意、心理健康與復原力的差異。藉此提供醫院管理階層擬定人力資源政策參考。

方法：調查對象為台南市立醫院全院員工，調查期間 114 年 08 月 18 日至 08 月 22 日（共計 5 天），透過電子郵件發送線上問卷，採記名方式填答。問卷設計涵蓋工作滿意度、工作環境滿意度、薪資福利制度滿意度、全院教育訓練滿意度、心理健康及復原力面向，共回收 832 份有效樣本。資料分析則使用 SPSS29 進行。以描述性統計了解受訪者在各項間的感受，並以獨立樣本 t 檢定檢視快樂與否的員工在工作滿意、心理健康與復原力的差異，同時以單因子變異數分析與 Scheffe 事後檢定檢視不同部門人員在工作滿意、心理健康與復原力之差異。

結果：研究結果顯示，快樂員工在工作滿意度、工作環境滿意度、薪資福利制度滿意度、全院教育訓練的滿意程度、心理健康及復原力等指標上皆顯著高於不快樂員工，其中工作滿意度（t =12.41，p<0.001）與心理健康（t =11.53，p<0.001）的差距最為明顯。部門比較部分，醫師在所有滿意度上平均數皆最高，其次是行政部門，第三是醫技部門，而護理部門最低，且不同部門人員在「工作環境滿意度 (F=9.31，p<0.001)、薪資福利制度滿意度 (F=7.22，p<0.001)、全院教育訓練的滿意程度 (F=13.39，p<0.001)」三項滿意度中皆有顯著差異。進一步以 Scheffe 事後檢定可知，醫師之滿意度大於護理人員、醫技人員及行政人員，而行政人員的滿意度大於醫技人員。說明在個案醫院中醫師對工作的滿意度顯著高於其他群體，而護理相對偏低。心理健康 (F=6.48，p<0.001) 行政部門平均數最高，而護理部門最低；復原力 (F=4.75， p=0.003) 醫師平均數最高，而護理部門最低，進一步以 Scheffe 事後檢定心理健康、復原力可知，行政部門皆大於護理部門。

結論與建議：綜合以上發現，本研究指出提升員工的快樂感能有助於提升工作滿意度。可透過設置心理諮詢或員工協助方案（EAP），幫助員工的心理健康層面。此外，醫院在規劃人力資源政策時，應特別關注護理人員，透過調整薪資或進行壓力管理訓練，透過呼吸放鬆、正念、冥想、運動等技巧，幫助員工面對壓力時能冷靜應對，也可透過設定可達成的目標與持續反饋，讓員工建立「我能做到」的信念，增強復原力。

關鍵字：工作滿意度 心理健康 復原力

1 台南市立醫院–人力資源部
2 長榮大學醫務管理學系

專案摘要

分場三

術後加速康復計畫之成效

郭晏呈[12] 陳冠宏[1] 王劼[2]

背景與動機：隨著人口老化與慢性疾病盛行，手術需求逐年上升，如何在兼顧醫療品質與成本效益間取得 平衡成為重要課題。術後加速康復（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）是一項以實證醫學為基礎的全期照護策略，透過多專業團隊合作與病人參與，減少手術壓力、促進功能恢復並提升病 人滿意度。嘉義基督教醫院自 2023 年起導入 ERAS 計畫，應用於大腸直腸外科與骨科領域，期望藉 由標準化照護流程達到臨床與經濟效益的雙重目標。本研究旨在分析該院推行 ERAS 的執行成果，並提供未來政策與醫療管理改進之參考依據。

目的：探討嘉義基督教醫院推行 ERAS 計畫於大腸直腸外科與骨科的臨床及經濟成效，分析其對術後疼痛分數、住院天數、併發症率、再入院率、死亡率與病人滿意度之影響，並評估健保申報點數差異，檢驗其對醫療資源使用之效益。

方法：本研究採橫斷性量化設計，蒐集嘉義基督教醫院 2023 年至 2025 年間大腸直腸外科與骨科 ERAS 病歷資料共 88 例，並與同期非 ERAS 病例比較。資料包含病人基本資料、術後疼痛分數、併發症、 住院天數及滿意度問卷（回收 86 份）。統計分析採描述性統計、t 檢定及卡方檢定。 此外，研究亦引用台灣術後加速康復學會的資料進行輔助分析，納入 251 例病人（ERAS 組 10 例、非 ERAS 組 241 例），比較兩組在術後併發症率、再入院率、ICU 使用時數與醫療費用之差異，並進行健 保申報點數抽樣分析（每組 6 至 10 例），以評估 ERAS 對醫療成本之實際影響。

結果：嘉義基督教醫院的 ERAS 組在疼痛控制與住院天數方面皆優於非 ERAS 組，骨科疼痛分數平均降低 1.3 分，大腸直腸外科降低 0.6 分；住院天數分別縮短 0.31 與 1.74 天。併發症與 30 天再入院率 均低於臨床平均值，且無死亡案例。病人滿意度全數達 4 分以上，骨科「非常滿意」比例達 85%。 根據台灣術後加速康復學會資料，ERAS 組併發症率顯著低於非 ERAS 組（20% vs 61%，p=0.013），平均住院天數縮短 4.7 天，ICU 使用時數減少約 36 小時。健保申報金額部分，ERAS 組總金額平均下降 44%，其中住院健保費用減少最顯著（p<0.001）。整體而言，ERAS 在臨床療效與經濟效益上均展現 正面成果，尤其在大腸直腸外科的成效最為顯著。

結論與建議：ERAS 計畫能有效降低手術後疼痛、縮短住院日數、減少併發症與再入院率，並提升病人滿意 度與醫療資源使用效率。建議醫院持續推動 ERAS 制度化發展，建立跨科別協作與激勵機制，政府層 級可考慮將其納入健保給付誘因。同時應建立全國性成效資料庫，以促進臨床經驗交流與政策改善，達成價值導向的健康照護目標。

關鍵字：術後加速康復、疼痛管理、住院天數、病人滿意度、醫療效益

[1]嘉義基督教醫院，個管服務組
[2]長榮大學醫務管理學系

探討區域醫院於 2023 至 2024 年病房間壓傷率與約束之變化情形與相關性

黃旻玉[12] 洪上清[1] 王劼[2]

研究背景與動機：壓傷與身體約束為臨床照護品質與病人安全的重要指標。壓傷多因病人活動受限或長期受壓所致，而約束雖具保護目的，但使用不當可能增加壓傷風險並引發倫理爭議。近年衛福部推動「零約束照護」與「壓傷防治」政策，強調以病人為中心與尊重人權的照護理念。本研究旨在探討壓傷率與約束率之相關性，以瞭解臨床照護現況與潛在關聯。

研究目的：本研究旨在探討某區域醫院一般病房 2023 至 2024 年間身體約束率與壓力性損傷率之間的關聯性，藉由呈現兩者在 2023 年至 2024 年期間之現況與變化趨勢，並比較不同約束原因在臨床使用上的分布差異，以進一步瞭解約束使用型態與壓傷發生之可能關聯。

方法：本研究以描述性統計分析本區域醫院一般病房於 2023 年至 2024 年間之住院人數、身體約束事件與原因分布及壓力性損傷事件，計算並比較約束率與壓傷率之趨勢，並與全國區域醫院品質指標進行對照，以評估本院照護表現。進一步採用獨立樣本 t 檢定，比較兩年度之壓傷與約束是否存在統計上顯著差異，以檢視年度間變化之意義。

研究結果：本研究比較本區域醫院一般病房 2023 至 2024 年之壓傷率與身體約束率，結果顯示兩者雖有月份波動，但並無統計上顯著關聯，獨立樣本 T 檢定結果顯示，2023 與 2024 年之壓傷率差異未達統計顯著（$t = 1.324$, $p = 0.199 > 0.05$），表示兩年度壓傷發生情形大致相當。同樣地，約束率在兩年度間亦無顯著差異（$t = 1.708$, $p = 0.102 > 0.05$），顯示約束使用雖有波動，但整體變化不具統計意義。然而，本院約束率高於全國平均，且以「協助治療」及長時間約束為主。

結論與建議：2023 至 2024 年之壓傷率與身體約束率，結果顯示兩者雖在不同月份間呈現波動，但整體並無統計上顯著相關，顯示約束的使用並未直接導致壓傷率上升，推測本院在翻身減壓、皮膚評估及預防性照護流程之執行具一定效益，使壓傷率仍能維持於低度水準。然而，本院約束率相較全國平均仍偏高，且約束多以「協助治療」及長時間使用為主，反映臨床照護中存在高度的治療配合與安全維護需求，同時也意味此類病人仍屬壓傷與身心不良反應的高風險族群。因此，未來照護應著重於提升約束使用之適當性與時機判斷，並強化替代性照護與非藥物性支持策略，同時增加長期約束病人之皮膚監測與翻身減壓執行。透過病房團隊持續檢視個案經驗、回溯照護流程並結合跨專業合作，方能在確保治療安全的同時，兼顧病人舒適與尊嚴，逐步邁向減少不必要約束與壓傷零事件之照護目標。

關鍵字：約束、壓力性損傷、護理人員態度、品質指標

[1] 小港醫院醫療品質中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

建構南部某區域醫院病安文化調查 Power BI 視覺化儀表板

柯秉頤[12] 蔡怡靜[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：病人安全文化調查是醫療機構了解員工對安全氛圍、工作壓力、管理支持及團隊合作 等面向之重要指標，能協助機構及早辨識潛在風險，並作為推動品質改善與提升照護安全的根據。病人安全文化過去多以 SPSS 或 Excel 進行靜態分析，資料不易即時解讀，也不易掌握多年的資料比 對，導致問題難以及時討論與改善。因此個案醫院導入 Power BI 希望能以動態視覺化方式，使醫療 單位能快速掌握病人安全文化現況，進而促進管理策略與改善措施的制定。

目的：本專案旨在分析南部某醫院 2023 至 2025 年員工病人安全文化之現況與不同族群間的差異，並透過建立 Power BI 視覺化儀表板以提升資料呈現的即時性與可讀性，使分析結果能更有效支持管 理決策與改善策略的制定。

方法：此專案 Power BI 之建構包含 2023 至 2025 年之資料。研究對象為南部某區域醫院員工。問卷 採用改編自美國德州大學之安全態度問卷（SAQ），涵蓋「團隊合作、單位安全風氣、工作滿意度、 壓力感知、對管理的看法、工作條件、復原力及工作生活平衡。」八大構面。2025 年的問卷於 7 月 16 日至 8 月 22 日期間透過紙本帳密及 PSC 系統填答，2023 年至 2024 年的資料由醫策會平台取得。 結合 2023 至 2025 年度資料，並使用 Power BI 進行資料整理、視覺化與趨勢分析。

結果：本專案建構之 Power BI 病人安全文化視覺化儀表板整合 2023 至 2025 年問卷資料，呈現「跨年度整體趨勢、醫院病安文化各構面得分比較、族群差異分析及單位自我診斷」等功能，協助管理 階層能以動態方式快速掌握安全文化現況。結果顯示，團隊合作與單位安全風氣在 2024 年達到相對 高點後於 2025 年略有下降，而工作條件與工作生活平衡呈現逐步提升；復原力與壓力感知則顯示臨床現場仍存在高壓工作負荷。族群差異方面，主管、年資較長及教育程度較高之員工整體得分較佳， 而新進人員及長期直接接觸病人的臨床護理人員在壓力與工作生活平衡構面得分較低，顯示其承受 較高勞務壓力與職業倦怠風險，為未來需持續關注與優先改善之群體。

結論與建議：運用 Power BI 能依據醫療機構需求進行設計，藉以達成病安文化資料的即時呈現與管 理決策效率，促使醫院更快速掌握組織問題與變化趨勢。建議未來應持續運用視覺化監測，並針對臨床一線人員強化壓力調適與支持措施，以促進整體病人安全文化之正向發展。同時，持續運用 Power BI 進行動態監測，將問卷資料串接醫院後端資料庫（如 PSC 系統或院內資料倉儲）建立自動更新流程，使儀表板得以定期自動刷新而無須手動整併資料。據此將能大幅提升系統數據即時性及使用便利性，提升醫療機構人員病人安全意識、行為，最終將能提升醫療機構醫療照護品質。

關鍵字：病人文化安全、Power BI、資料視覺化

[1] 新樓醫院品質管理中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

探討民眾在宅急症醫療行為意向之影響因素-以台南市立醫院為例

曾映綺[12] 嚴玉華[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：隨著台灣人口老化加劇，醫療與照護需求快速攀升。根據內政部統計，台灣於 2018 年正式進入高齡社會，並預計於 2025 年邁入超高齡社會，65 歲以上人口將超過 20%，造成醫療體系與長期照護資源的巨大壓力。為緩解急診壅塞與病床不足問題，政府自 2016 年起推動「居家醫療照護 整合計畫」，並於 2024 年施行「在宅急症照護（Hospital at Home, HaH）試辦計畫」，使病患能於家 中接受診療、護理與藥事等服務，兼具安全與便利。然而，民眾對此制度的了解與信任度仍有限， 部分將其與長照混為一談或對品質存疑。基於此，本研究旨在探討影響民眾採用在宅急症醫療之心 理因素與行為意圖，提供後續政策推廣與實務應用參考。

目的: 本研究結合計畫行為理論（TPB）及科技接受模式(TAM)為架構，探討感知有用性、感知易 用性、態度、主觀規範與行為知覺控制等因素對行為意圖之影響，並分析態度於其中有用性與易用 性的中介作用，藉此了解民眾對在宅急症醫療之接受程度與其影響因素。

現況描述:個案醫院每隔四年由人資室與福委會聯合舉辦為期兩天一夜的全院員工教育訓練，中間由於 covid-19 疫情爆發而停辦，最後一次舉辦於 106 年。為了強化組織凝聚力及深化醫院文化，於 113 年醫院評鑑結束後恢復舉辦全院員工教育訓練。

方法：本研究為橫斷式研究，採問卷調查法，以台南市立醫院門診民眾為研究對象，共回收有效問卷 300 份。並以 SPSS26.0 作為分析工具，使用描述性統計進行樣本基本結構分析，以皮爾森相關分 析探討各變項間的相關性，並透過多元迴歸分析檢驗各變項間的直接效果，最後進行中介效果分析。

結果：研究結果顯示，「感知有用性」（β=0.319，p=0.020）與「感知易用性」(β＝0.280，p=0.045） 會顯著影響態度。而「態度」對行為意圖具顯著正向影響（β＝0.222, p=0.003）， 但「主觀規範」（β＝−0.090，p=0.896）、「行為知覺控制」(β＝0.001，p=0.648）與「感知有用性」對「行為意圖」（β＝0.216，p=0.126）皆未達顯著影響。有趣的是，雖然感知有用性不直接影響民眾之行為意圖，但是透過中介分析顯示，態度在感知有用性與行為意圖間具有完全中介效果，亦即感知有用性需要透 過「態度」方能影響行為意圖。

結論與建議：本研究發現，民眾對在宅急症醫療的行為意圖主要受到其態度影響，當民眾認為「在宅急症照護能減少就醫不便、具實際效益且安全可靠」（感知有用性構面），並感覺「操作流程清楚、 制度容易理解與執行」（感知易用性構面）時，便會形成如認為在宅急症照護有益健康、是一種有效的照護方式等更正向的態度；而這樣的正向態度將會促使民眾願意接受在宅醫療；且就感知易用性而言一定得透過態度才能促使民眾接受在宅急症醫療。故建議醫院可加強服務流程設計與衛教指導，例如提供明確的操作說明、增設服務諮詢窗口，讓民眾瞭解此服務之益處，並認同他是一種有效的康管理方式，據此將能大幅提升民眾對在宅急症醫療的使用意願。最終將能減少民眾奔波與候診 時間、降低交叉感染率，提升其健康照護品質與滿意度；同時，亦可裨益醫院提升醫療資源的運用 效率、有效的分流急診人潮，減少醫院急診壓力與人員負擔，促進醫院整體服務效能，藉此創造醫病雙贏的局面。

關鍵字：在宅急症醫療、科技接受模式 (TAM) 、計畫行為理論（TPB）、高齡化

[1]台南市立醫院院長室
[2]長榮大學醫務管理學系

以科技接受模式探討高齡族群使用出門逗熱鬧 LINE 聊天機器人對社會參與行為之影響

陳泰名[12] 嚴玉華[1] 秦兆瑋[1]

背景與動機：台灣已正式邁入高齡社會，65 歲以上長者佔比超過 18%。隨著高齡者健康促進與社會參與的重要性提升，數位科技的應用逐漸成為協助長者維持生活品質的重要工具。因 LINE 介面簡單、使用普遍，成為高齡族群主要的通訊與資訊獲取平台。近年各醫療機構陸續導入 LINE 聊天機器人推播健康資訊、提醒活動與提供互動功能，但其實際對高齡者的使用接受度與影響尚未明確，故本研究希冀由此切入進行探討。

目的：本研究旨在了解 65 歲以上高齡者使用出門逗熱鬧 LINE 聊天機器人的經驗，並探討其對系統易用性與各項功能有用性的感受。同時進一步分析這些感受是否會影響 65 歲以上高齡者之使用意願，以及使用意願是否會與其社會參與行為產生關聯。

方法：本研究為橫斷式研究，採問卷調查法，並發放紙本問卷。對象為台南市立醫院 65 歲以上之門診與病房長者，共發放 300 份問卷，回收有效樣本 299 份。問卷內容涵蓋基本資料、社區參與狀況、LINE 聊天機器人使用經驗與態度。本研究將以 SPSS 29.0 作為分析工具，針對本研究構面進行因素分析、信度分析，並運用描述性統計瞭解受訪者的基本資料及相關資訊方便後續進行分析，最終進行相關分析，並運用迴歸分析驗證構面之關係，與社會參與的中介效果。

結果：研究結果顯示，「社區及任務有用性」對使用意願影響最顯著（$\beta=0.578$, $p<0.001$），「易用性」對「有用性」亦呈顯著正相關（$\beta=0.547$, $p<0.001$）。然而，「使用意願」對「社會參與」未達顯著，顯示高齡者的對於 LINE 聊天機器人的使用意願並不必然轉化為走入社會的實際行動。中介分析進一步證實，「社區活動與任務成就有用性」在「易用性」與「使用意願」之間具有完全中介效果，而「照片打卡有用性」則具有部分中介效果。

結論與建議：研究結果指出，高齡者對 LINE 聊天機器人的使用意願主要受到其功能是否具有實際幫助影響，表示當系統能提供清晰的任務導向、有效的活動提醒與容易理解的操作介面時，能顯著提升使用動機。然而，聊天機器人目前主要提供資訊與活動提醒的協助，仍不足以直接促進參與行為。未來可持續向在內容中提供活動相關訊息，連結出門逗熱鬧 LINE 聊天機器人之活動至社區活動，促進高齡者實際參與與社交互動。

在推廣時由醫療或社區單位提供簡易操作指引與使用協助，並強調其任務功能，讓高齡者清楚知道聊天機器人在日常生活中的實際使用成效。此外，本研究建議未來可持續向已使用軟體之長者了解其使用過程中遇到的困難，並作為改善介面與功能調整之參考，以提升系統的可理解性與實際用途。此外，醫療與社區單位應合作推動數位學習課程，協助長者熟悉操作環境，促進使用者對軟體的易用及有用程度。未來研究建議可擴大樣本區域，並採縱向追蹤設計，相信將能更準確地探討聊天機器人對高齡者社會參與行為的影響。

關鍵字：高齡者、LINE 聊天機器人、易用性、有用性、社會參與

[1] 台南市立醫院院長室
[2] 長榮大學醫務管理學系

專案摘要

分場四

醫學中心內外部利害關係人對 ESG 關注程度之差異比較 -以南部某公立醫學中心為例

呂昀珊[12] 蔡郁姣 [1] 王劼 [1]

研究背景與動機：隨著全球重視環境與永續發展，企業需兼顧經濟利益、社會責任與環境永續，促使 CSR、ESG 及 SDGs 成為重要議題。而臺灣醫療體系碳排放量偏高，但醫院在推行永續發展方面仍相 對不足，顯示落實 ESG 的迫切性。本研究以高雄榮民總醫院為例，分析利害關係人對 ESG 議題的關 注程度，探討醫院在實踐永續發展過程中的挑戰與改進方向。

目的：本研究旨在盤點高雄榮民總醫院現行 ESG 相關做法，並探討其面臨的挑戰與因應措施，同時 分析內外部利害關係人對永續議題關注程度的差異，以及不同人口學特性受訪者在 ESG 關注上的差 異性，以全面了解醫院在永續發展推動中的現況與改進方向。

方法：本研究採用橫斷式問卷調查法，問卷由成功大學產業永續發展中心協助設計，於 114 年 6 月 27 日起以公文通知員工及各單位邀請所接觸之利害關係人，填寫 Google 表單。問卷共 34 題，涵蓋 環境面向、社會面向與治理面向三大構面，並使用李克特五點量表評估其關注程度。至 114 年 8 月 11 日止，共計回收 301 份有效問卷，以 IBM SPSS Statistics 進行資料分析。

結果：研究結果顯示，內部利害關係人和外部利害關係人同樣最關注治理面向。其中內部利害關係 人在治理面向關注的議題為「勞雇關係」，外部利害關係人則是「客戶隱私」。且利害關係人對「治 理面向」與「社會面向」之關注程度有顯著差異，而對「環境面向」之關注程度無顯著差異。根據 高雄榮民總醫院 2022 及 2024 年永續經營報告書亦指出，高雄榮總已在太陽能建設、水資源管理、 友善高齡醫療與多元就業等領域推動多項永續作為。綜上所述，就「客戶隱私」方面，建議院方可 強化資安系統與員工教育，全面加密控管病人資料，確保隱私安全並提升民眾對醫院的信任；在 「勞雇關係」方面，建議檢視並優化員工福利制度，確保其符合員工實際需求與同業標準，以提升 整體滿意度；同時應分析新進人員留任率與離職原因，提出具體改善措施以降低人才流失。未來也 建議醫院同步使用紙本問卷並延長發放期間，以提高高齡族群的參與率並增加樣本多樣性。

結論與建議：本研究確認高雄榮總在落實 ESG 方面已有具體成效，然而仍存在電力高耗及經濟與環 保間平衡等挑戰，未來建議強化客戶隱私保護、改善勞雇關係及持續落實永續發展來應對未來挑戰， 並作為公立醫療機構邁向淨零轉型與永續發展的標竿。

關鍵字：醫院、環境社會治理、永續發展、利害關係人

[1] 高雄榮民總醫院 醫務企管部企劃組

[2] 長榮大學醫務管理學系

提升個案醫學中心掃描室紙本病歷掃描速度

張筑紜[12] 高佳霙[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：自 2000 年起，行政院衛生署推動電子病歷以提升醫療品質與資料交換效率。因紙本病歷保存年限長、內容累積造成空間不足，加上初期法規與稽核尚未全面電子化，醫療機構仍採電子與紙本並行，故空間不能活化導致病歷管理壓力持續存在。

問題界定：個案醫院 1999 年 10 月開始先掃描非活動病歷檔，但是因應政策推動電子病歷，在 2024 年 3 月停止非活動病歷檔掃描，將其存放於北院區，並開始掃描活動病歷檔。在個案醫院中觀察與實際操作，發現個案醫院其月平均掃描病歷完成數量約為 7,000 本，未達設定目標 8,000 本，且電子病歷檔案被退回，影響院內作業效率。

專案目的：本專案在改善病歷掃描作業效率將月平均掃描病歷完成數量由 7,000 提升至 8,000，此外將拆卸與掃描一本病歷的平均時間從 15 分鐘縮短至 13.2 分鐘，使每月掃描速度提升為 14.29%，縮短掃描進度落差提升電子病歷轉換品質與整體作業效能。

原因分析：經訪談、觀察與實際操作，並以特性要因圖進行個案醫院掃描速度未達預期的原因分析，歸納出三大原因，分別為(一)掃描檔退回、(二)掃描機器卡紙以及(三)病歷品質不佳；進一步以 80/20 法則票選出「人員不熟悉順序、拆卸人員未注意到病歷修整不全、掃描模式設定錯誤以及拆卸人員疏忽未將病歷黏貼牢固」3 項主要原因。

解決方案：根據主因擬定出「病歷品質管理操作檯方案」，整合了病歷排序操作檯配置圖、制定明確的病歷修整 SOP、掃描流程優化以及標準化修補流程四大功能。其中，「病歷排序操作檯配置圖是以固定桌面配置、顏色辨識與分類槽方式，將病歷排序流程視覺化，協助人員依照標示正確排序。「制定明確的病歷修整 SOP」是將拆訂、膠帶補強、頁面整理等流程標準化，使人員有一致操作依循提升病歷掃描品質。「掃描流程優化」是檢視與調整掃描設定、步驟與操作說明，並提供示範及流程指引，提升操作一致性。「標準化修補流程」是統一修補方式、膠帶位置與材料使用規範，確保頁面牢固與修補品質一致。透過優化作業動線、建立修整與掃描 SOP、加強人員教育訓練及導入視覺化管理，提升掃描效率與品質，降低錯誤與退件率。

結論與建議：透過流程標準化與人員培訓，可有效提升病歷掃描效率與品質，預期於四個月內達成月產能 8,000 本之目標，改善電子病歷轉換瓶頸。專案以標準化流程為基礎兼顧效率與品質，並建立可追蹤的績效指標。建議後續持續監測掃描產能與退件率，並逐步導入自動化檢核系統，以進一步提升電子化作業效能與資料完整性，最終將能實踐病歷全面電子化。

關鍵字：電子病歷、病歷掃描、作業效率、品質管理、流程改善

[1]臺中榮民總醫院醫務企管部病歷組
[2]長榮大學醫務管理學系

以 PDCA 改善區域醫院醫療儀器申購標準流程-以南部某區域教學醫院為例

黃貽莠[12] 陳冠宏[1] 王劼[1]

專案背景與主旨：隨著高齡化社會與慢性病患者增加，醫院對醫療儀器的需求持續升高。然而，現行目標醫院申購流程效率偏低，故由經營管理室建立並改善該院的採購流程。

問題界定：經調查發現，訪談申購人員一致反映，現行申購流程中評估階段耗時最長，且整體缺乏明確作業流程，導致評估時間延長。故本專案問題確立為：「醫療儀器申購無標準流程」。

原因分析：本專案訪問歷年重大儀器申購人員，將「醫療儀器申購無標準流程」原因分為人員、跨科及流程三個面向。依柏拉圖分析，結果顯示「未訂定標準作業程序」、「醫療儀器評估報告量多」、「無評估分類原則」、「步驟定義模糊」、「缺乏流程說明書」共占問題前 85%的主因。

專案目標：本專案目標旨在建立標準化的流程，縮短流程時間。

解決方案：本專案提出「醫療儀器採購流程優化專案」為解決方案，透過建立醫療儀器申購標準作業程序、減少醫療儀器評估報告量，而後實施教育訓練，確保各單位一致遵循標準作業程序，提升流程效率與一致性。

結果評值：本專案執行「醫療儀器採購流程優化專案」後，醫療儀器評估作業量可從 100%減至 45%。

結論與建議：本專案協助擬定「醫療儀器採購流程優化專案」，由經營管理室制定醫療儀器申購與評估之標準作業流程後，用於後續醫療儀器申購，並將內容納入訓練課程。建議未來持續優化制度，並定期檢視標準作業程序執行情形，逐步擴展至其他行政流程，以提升醫療管理效能。

關鍵字：儀器評估、流程優化、標準作業程序、行政效率

[1] 嘉義基督教醫院醫療整合中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

提升 KPIM 指標系統平台填報完整率

洪于婷[12] 謝美智[1] 秦兆瑋[2]

背景與動機：隨著醫療體系邁向數位轉型，品質指標平台已成為衡量與監測醫療品質的重要工具。根據美國醫療機構聯合評鑑委員會（JCAHO）的定義，臨床指標是評估醫療結構、過程與結果的量化依據，能客觀反映病人安全與照護品質現況。若指標資料填報不完整或延遲，將導致數據失真，嚴重影響管理階層的決策精準度與醫院評鑑表現。因此，本專案針對個案醫院於年初啟用之醫療品質指標系統平台進行系統性的分析，確定其執行狀況並提出改善策略，以促進病人安全與醫院的永續發展。

問題界定：個案醫院自 2025 年 1 月啟用「KPIM 醫療品質指標系統平台」作為品質與病安監測的 核心工具，但初期填報率偏低，根據 2025 年 1 月至 5 月資料顯示，平均填報完整率僅 72.46%， 導致決策依據不足及評鑑與治理風險升高。

專案目的：提升個案醫院醫療品質指標平台填報完整率由 72.46% 提升到 90%。

原因分析：本專案經由專案人員及品管中心人員共同討論，並以特性要因圖進行個案醫院醫療品質 指標平台填報完整率低的原因分析，再運用 80/20 法則篩選出影響主要問題的關鍵因素，確立七項 主要原因為(一)人員-對填報重要性認知不足、工作負荷重； (二)系統-指標系統設計不友善、系統 整合性差、缺乏有效的系統支持與提醒機制；(三)方法-未納入績效或考核制度、缺乏監督與稽核機 制。其中工作負荷重及未納入績效或考核制度因暫時較難以改善，於下一階段再行解決。

解決方案：本專案根據五項主要原因提出兩項對策。對策一：叮咚報到！導入自動提醒機制與可視 化填報儀表板，建立標準化提醒流程。系統將於每月 2 日、10 日、20 日及 30 日依時程自動發送通 知，並於每週五透過 LINE 推播 30 秒相關臨床案例短影音，強化人員對填報重要性的認知。使用 者登入系統時，將即時顯示各部門填報完成率與落後清單，並於每月相關會議時針對進度落後的單 位進行追蹤，達到監測與即時改善的管理目標。對策二：智填 AutoFlow 計畫。串接院內系統資料 管線，自動帶入可擷取數值，使用者僅確認送出；無法自動擷取者手動填入後送出，流程簡化為 「填寫→確認→送出」，提升效率並降低錯誤。

結論與建議：本專案導入「叮咚報到！」與「智填 AutoFlow」兩項優化計畫，其特點在於高度的自 動化與智慧化。透過「叮咚報到！」設置多階段、定期的自動提醒機制（每月 2 日、10 日、20 日、 30 日），並於每週五透過 LINE 推播 30 秒臨床案例短影音，強化人員對填報重要性的認知，此外， 結合登入系統時自動彈出的可視化進度儀表板，即時呈現各部門填報完成率與落後清單，並於每月 相關會議時進行檢討，達到持續監督與動態追蹤之效，促進指標填報的即時性與完整性。同時，藉 由「智填 AutoFlow」的資料自動擷取功能，系統能自動擷取院內既有數據，有效簡化操作流程，大 幅降低人工作業負擔。雖受限於時程，尚未完成全院上線後成效追蹤，但試行結果顯示，導入後流 程更趨智慧化與自動化，能有效提升填報效率與資料準確性。若能持續克服資安與跨部門協調挑戰， 預期將顯著強化醫療品質治理效能，實現以數據為導向之智慧管理與決策支持。

關鍵字：醫療品質指標系統平台、填報完整率、自動化提醒機制、系統整合

[1] 童綜合醫療社團法人童綜合醫院梧棲院區-品管中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

透過風險演習管理資料報表結構化，降低人力作業時間

吳采曖[12] 廖曼伶[1] 王劼[2]

背景與動機：在公家機關人力編制有限制且行政人員面臨繁重業務負擔與工時限制之情況下，若能導入結構化資料與精實管理原則，將有助於自動化蒐集與分析指標數據，提升資料之可追蹤性及決策效率，並促進作業流程優化與人力負擔減輕。個案醫院因風險教育訓練與演練資料需頻繁彙整統計，且填報路徑與格式不一，造成高度仰賴人工處理，導致作業耗時且易出錯，影響整體效率與資料準確性。

問題確認：當前工作流程未能有效落實精實管理理念，作業中存在顯著的時間浪費與非必要活動，直接影響整體作業效率與產出品質。同時，資料管理亦缺乏一致性與完整性，導致資訊處理困難。且在現行安排中，一名員工需負擔原本需多人完成的工作量，不僅未能提升效率，反而加重個人負擔，進一步影響工作品質與員工穩定性，亟需進行流程優化及資料結構化。

專案目的：本專案旨在導入結構化的資料管理機制，建置風險教育訓練與演練相關之儀表板報表系統，以強化資料的完整性與一致性，降低人工整理所耗費的時間，提升資料準確性、監控效率與整體作業效能。同時，透過制度化管理，推動評鑑作業日常化，減輕突擊準備壓力，並確保業務運作成果具備良好的可追溯性，落實品質保證之制度化推動。

解決方案 ：在排除既有「Excel＋Excel」及「（KM＋Forms）＋Excel」兩種模式後，結合資料填報／上傳方式（Excel、KM＋Forms 或 KM（D8 文件））及資料分析工具（Excel 或 Power BI）之交叉組合，提出四項解決方案，經過價值溪流圖(VSM)分析，本專案最終選擇了「KM (D8 文件)＋Power BI」方案。

介入後結果評價：透過本次作業流程優化，成功減少「統整」與「資料比對」兩項作業步驟，作業時間縮短 了 1 天 2 小時 52 分 4 秒，但由於非價值活動(NVA）縮減幅度大於價值活動（VA），因此，導 致價值活動比例下降了 0.74%此現象在導入新工具或自動化系統後相當常見。

結論與建議：設計 Power BI 儀表板時，應依使用者需求選擇合適視覺化元件，保持版面簡潔一致，並 利用交叉篩選提升操作與資料可讀性。資料整理發現大量空白值，主因為部分子計畫承辦人填 寫不完整及滿意度量測標準不一，導致分析困難。建議加強宣導資料填寫完整性與統一量測標 準，以提升分析效率與準確性。

關鍵字：精實管理、ECRS 原則、價值溪流圖、資料結構化、資料視覺化、Power BI

[1] 高雄榮民總醫院 品質管理中心
[2] 長榮大學醫務管理學系

畢業後一般醫學訓練醫師在客觀結構式臨床測驗前後測成效之研究

黃榆雯[12] 胡文萍[1] 王劼[1]

專案背景與動機：畢業後一般醫學訓練（Post-Graduate Year, PGY）是我國醫師專業養成的重要階段，透過系統化的臨床訓練，醫師需在認知、技能與情意等多面向展現出臨床能力。然而，儘管客觀結構式臨床測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）已廣泛應用，但國內仍缺乏結合 PGY 訓練前後測比較與教育目標（認知、技能、情意）分類的實證研究，難以精確掌握學員的具體成長面向。

研究目的：本研究旨在運用 OSCE，比較 PGY 學員於訓練前後之臨床能力表現，並分析其在三大教育目標的學習成效，同時探討不同性別在成績與通過率上的差異，以評估 PGY 訓練的整體效益。

研究方法：本研究採單組前後測設計。研究對象為本院參與 111 至 113 年 PGY 之醫師，完成前後測配對之 25 名學員納入分析。資料來源為 OSCE 評分表，共涵蓋 61 題臨床情境題目，並依據教育目標分類為認知、技能、情意三大類。研究使用 SPSS 統計軟體進行分析，包括描述性統計、成對樣本 t 檢定、McNemar 檢定，以及卡方／Fisher's 精確檢定。

研究結果：PGY 訓練後，OSCE 整體表現顯著提升，總得分由前測 73.08 分進步至後測 87.08 分 ($p < .001$)；總通過率亦由 64% 大幅提升至 96% ($p = .008$)。在教育目標構面中，「認知」 ($p < .001$)與「技能」 ($p = .028$)均達顯著進步，「情意」構面則因前測基線已高，呈現接近顯著之上升趨勢 ($p = .056$)。此外，性別比較顯示，男女學員在前後測總分與通過率之差異均不顯著 ($p > .05$)，顯示訓練成效在不同性別間無明顯差異。

結論與建議：結論證實，兩年期 PGY 訓練能有效促進臨床知能（認知）與操作能力（技能）之提升，並維持情意面向的正向發展，此結果亦支持 PGY 訓練對不同性別學員均有成效。 建議未來課程可針對情意面向強化回饋機制，並擴大樣本進行多中心研究，以驗證訓練成效。

關鍵字：畢業後一般醫學訓練、客觀結構式臨床測驗、教育目標、臨床能力、醫學教育

[1] 新光醫院教學部
[2]長榮大學醫務管理學系

NOTES