

醫療服務品質優化成果發表週

107年度【醫療服務品質優化成果發表】成果報告

壹、活動目的：促使本院各科室對外著作發表之學術性論文與實務性醫療服務品質文化成果能得以回饋，達精進與臻緻整體服務照護品質，特辦全院醫療品質文化成果發表活動，暨於海報展覽期間開放外賓共榮專業性成果交流。

貳、主辦單位與協辦單位：

主辦單位：醫療品質管理中心、**協辦單位：**人力資源科。

活動形式：包含口頭成果發表、海報展覽。

參、活動內容：

(一) **參與資格：**歡迎於2017年1月~11月對外發表之參展團體與個人，踴躍共襄盛舉。

(二) **活動期間：**2018年11月5日(一)~2018年11月15日(四)

1. **口頭成果分享時間：**2018年11月6日(二)~2018年11月9日(五)，地點:B201會議室，

每主題分享時間為15~20分鐘。

2. **海報展覽期間：**2018年11月5日(一)~2018年11月15日(四)，展覽地點:大雅院區 一樓大廳。

(三) **報名截止日期：**即日起至2018年10月29日(一)

(四) **聽眾回饋：**院內同仁若擔任聽眾並填寫品質服務響應卡，依場次加贈限額之精美小禮物。

肆、參賽活動規格與報名方式：

(一)規格:請以參與院外海報展覽之作品規格呈現，並將海報傳送至主辦單位承辦。

(二)報告方式:請填寫附件報名表暨於報名截止日期前，傳送紙本報名表(附件一)
至主辦單位承辦。

(三)口頭成果發表:請於口頭發表前三天，寄送學術論文口頭發表簡報檔至承辦人員
信箱，發表時段依主辦單位聯繫為主。

伍、活動成果：

2018 年醫療服務品質優化成果發表週，分為口頭成果發表 17 議題與 38 篇海報
參展，口頭參與人數共 156 人，活動週運用「107 年企業人力資源提升計畫」，
獎勵院內口頭發表講師:16 位，總計支出 6,400 元。【詳參，陸、口頭發表議程內】。
海報展覽應用「P4PII-105 年度指標績效獎勵方案」，獎勵:16 單位，支出:17,500 元。
參展篇數之前三單位為：藥劑科、檢驗科、正子造影中心，亦感謝門診護理組、心
臟科加護病房、外科加護病房、營養室、40 病房、60 病房、復健科、開刀房、急診、
社區醫療部、放射腫瘤科、管理科、人力資源科共襄盛舉參展。【詳參，柒、院內海
報展覽名單】。活動現場互動回饋摸彩品，採用「107 年度計劃_員工職場工作生活平
衡計劃，計劃編號:107H82002 費目項次，給付筆袋與尺摸彩品共 100 份，總計 2,040
元，活動花絮請參第 8 頁~第 23 頁。

陸、口頭發表議程:

序號	口頭發表時程	主題	口頭發表者	與談人	參與人數 實體; 數位	滿意度 實體; 數位
1	11/6(二)10:10~11:30	善用資訊科技增進醫療服務品質及病人安全	林少源副主任	汪文煌特助	31 人; 9 人	95.48%; 82.22%
2	11/6(二)15:00~15:50	降低門診糖化血色素大於 9%之糖尿病病人未接受衛教指導率	李珈妮衛教師	洪憶雯護理長	7 人; 7 人	99.43%; 82.86%
3	11/6(二) 16:00~16:50	代謝症候群高危險群的醫院員工介入「代謝症候群防治教育班」計畫之成效探討	洪憶雯護理長	林麗娟督導	3 人; 未錄製	100%; 未錄製
4	11/7(三) 9:10~10:00	多元行銷管道於推動醫病共享決策之「就醫三問」初步成效探討	陳佩芳專員	林麗娟督導	7 人; 8 人	100%; 82.50%
5	11/7(三)10:10~11:00	醫院基層主管職能基準之建構與應用-以台灣南部某區域教學醫院為例	謝雅雯主任	黃勝雄副院長	9 人; 8 人	98.67%; 80%
6	11/7(三) 11:10:12:00	以人因工程改善,營養室廚工之肌肉骨骼危害之專案-以某區域醫院營養室為例	吳幸娟 健康管理師	賴姿卉副主任	11 人; 9 人	96.73%; 80%
7	11/7(三) 13:10~14:00	雲端藥歷資訊整合	蔡育泰醫師	黃勝雄副院長	8 人; 7 人	97.50%; 80%
8	11/7(三) 14:10~15:00	利用烹飪比賽方式推廣慢性腎臟病餐點之成效探討	陳俞秀組長	侯玟伊主任	6 人; 5 人	100%; 80%
9	11/7(三)15:10~16:00	使用高蛋白調整飲食減重的案例報告	陳幸慧副主任		4 人; 7 人	100%; 82.86%

107 年度醫療服務品質優化成果報告

10	11/8(四) 9:10~10:00	運用資訊化提醒方式降低急診處方異常發生率。	吳素蘭護理長	龔亭方主任	10 人; 8 人	99.60%; 82.50%
11	11/8(四) 10:10~11:00	Influence of Social Psychological Factors on Care Outcomes of Patients with Type-2 Diabetes.	潘熾竹護理長		8 人; 未錄製	99.25%; 未錄製
12	11/8(四)11:10~12:00	The Impact of Work Stress on conflict and Pressure on Work and Family Professionals - A Discussion from the Application of Instant Messaging Software.	宋敏綺護理長		7 人; 7 人	100%; 82.86%
13	11/9(五) 8:10~9:00	Predict the results of conservation therapy for lumbar spinal stenosis-data mining technology using.	曾莉萍主任	林宇楠主任	14 人; 10 人	98.57%; 82%
14	11/9(五) 09:10~10:00	FDG PET/CT 與骨骼掃描在辨別骨轉移的差異性-案例報告。	曾柏銘組長	門朝陽醫師	7 人; 7 人	100%; 82.86%
15	11/9(五) 10:10:11:50	OVID 全文資料庫檢索。	李紹迪講師 (飛資得醫學圖書廠商)		4 人; 未錄製	98%; 未錄製
16	11/9(五) 14:10~15:00	Attenuate high glucose-induced proinflammatory genes expression by canna indica I.	劉存濱主任	林麗娟督導	14 人; 10 人	98.57%; 82%
17	11/9(五) 15:10~16:00	建置醫病共享決策之執行模組成效探討	林麗娟督導		6 人; 9 人	97.33%; 80.44%
經費來源: 107 年企業人力資源提升計畫，獎勵院內口頭發表講師:16 位，總計支出 6,400 元					156 人 111 人	平均: 98.72% 81.65%

資料:截至2018.11.28結果。

柒、院內海報展覽名單：

編號	研討會	篇名	單位	第一作者	
1	未呈現	南區某區域教學醫院藥物不良反應通報成效分析	藥劑科	蘇惠菁	
2		某區域教學醫院執行管制藥品資訊化登錄之效益分析		李國聖	
3		利用條碼檢核系統紀錄並完善藥師調劑作業		袁憶萍	
4		南部某區域醫院運用調劑檢核條碼系統降低住院藥事調劑錯誤率之成效分析		林虹妙	
5		疑似 Valproic acid 引起血小板低下之案例報告		林維哲	
6		南部某區域教學醫院多元化藥品效期管理之經驗分享		黃綉惠	
7		某區域教學醫院藥師運用團隊溝通平台於加護病房藥事照護之成效分析與探討		蕭雅尤	
8		應用資訊系統輔助抗腫瘤注射液調配作業之成效		林倍如	
9		以實證的角度探討 Silymarin 對第二型糖尿病的效用		黃汶駿	
10		The effect of Silymarin in the Type2 Diabets Mellitus.		張惠珍	
11	FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences.	Attenuate high glucose-induced proinflammata genes expression by canna indica I.		劉存濱	
12	2018 第十屆 亞太醫學檢驗科 國際研討會	導入整合性 POCT 資訊系統提升門診作業效率	檢驗科	許琳偵	
13	2018 第十屆 亞太醫學檢驗科 國際研討會	應用臨床審核作為持續改進的工具:以提昇急診分析前品質管制為例			
14	33rd Word CONGRESS OF LABORATORY SCIENCE	Implement a Specimen Barcoding Management System to Manage the Quality of pre-Analytical Phase of Testing.			
15	2018 第十屆 亞太醫學檢驗科 國際研討會	以時間與動作手法分析分子生物實驗室流程改善成效			許晶盈
16	2018 第十屆 亞太醫學檢驗科 國際研討會	南部某區域醫院 B 型、C 型肝炎病毒合併感染的調查。			王意琇

107 年度醫療服務品質優化成果報告

17	30th ICC Taipei 2017	The experience sharing of using system alert mechanism for clostridium difficile toxin detection in a metropolitam hospital.		莊瓊英
18	30th ICC Taipei 2017	The accuracy Gene-Xpert test as the first line mycobacterium tuberculosis identification tool in a regional hospital in South Taiwan.		高智雄
19	未呈現	PET/CT 在復電後的影像品質	正子造 影中心	曾柏銘
20		移除可拆卸式枕頭軟墊來增加影像之一致性		
21		FDG PET/CT 與骨骼掃描在辨別骨轉移的差異性- 案例報告		
22	未呈現	降低中心靜脈導管相關之血流感染率-以心臟科 加護病房為例	心臟科 加護病房	陳依珊
23	2018 年台灣健康 照護聯合學術研 討會	利用團隊資源管理(TRM)提升抗藥性菌株感染隔 離照護執行-以某區域教學醫院心臟科加護病房 為例		
24	10th Asia Pacific Global Summit on Healthcare.	Influence of Social Psychological Factors on Care Outcomes of Patients with Type-2 Diabetes. -碩士論文	外科 加護病房	潘熾竹
25	未呈現	運用醫療團隊資源管理降低中心靜脈導管相關之 血流感染率-以外科加護病房為例		
26	107 年糖尿病衛教 學會年會暨學術 研討會	降低門診糖化血色素大於 9%之糖尿病病人未接受 衛教指導率。	門診 護理組	李珈妮
27		代謝症候群高危險群的醫院員工介入「代謝症候 群防治教育班」計畫之成效探討。		洪憶雯
28	未呈現	使用高蛋白調整飲食減重的案例報告	營養室	陳幸慧
29	未呈現	利用烹飪比賽方式推廣慢性腎臟病餐點之成效探 討		陳俞秀
30	10th Asia Pacific Global Summit on Healthcare.	Construction of a hospitalized pressure ulcer assesment model using classification on technologies. -碩士論文	管理科	康銘峯
31	台灣醫療品質協 會 107 年會員大會 暨學術研討會	多元行銷管道推動醫病共享決策之就醫三問初步 成效探討	社區 醫療部	陳佩芳
32	台灣醫療品質協 會 107 年會員大會 暨學術研討會	運用資訊化提醒方式降低急診處方異常發生率- 以南部某區域教學醫院為例	急診	吳素蘭
33	未呈現	降低乳癌放射線治療之擺位誤差研究	放射 腫瘤科	蔡佩瑾
34	未呈現	以 Smectite 治療病童及性腹瀉之效果	40 病房	黃柔瑄

107 年度醫療服務品質優化成果報告

35	未呈現	上肢律動活動與下肢運動訓練於失智症老人身心功能之影響-以失智症團體家屋為例	復健科	王怡婷
36	未呈現	使用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生	60 病房	呂宜珊
37	台灣醫療品質協會 107 年會員大會暨學術研討會	醫院「基層主管」職能基準之建構與應用-以台灣南部某區域教學醫院為例	人力資源科	謝雅雯
38	10Th Asia Pacific Global Summit on Healthcare.	The impact of Work Stress on Conflict and Pressure on Work and Family Professionals-A Discussion from the Application of Instant Messaging Software. - 碩士論文	開刀房	宋敏綺

經費來源：P4PII-105 年度指標績效獎勵方案，總計獎勵:16 單位，支出:17,500 元

三豐醫療品質優化107年度醫療服務品質優化小組報告

多元行銷管道推動醫病共享決策之「就醫三問」初步成效探討

陳佩芳¹、林麗娟²、陳汶均³

¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 社區發展部、醫療品質管理中心

目的
依據衛福部公告107-108年醫療品質暨病人安全目標八，鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作。本院以國民健康署推動「就醫三問」概念，鼓勵民眾就醫時，知道自己有權利向3個與自身醫療決定有關的問題，進而改變參與醫療決策行為，且員工了解民眾參與醫療共享決策要點，加強醫病溝通，達到民眾與員工多元參與及共同達成病人安全目標。

方法
以國民健康署推動「就醫三問」為主軸，院內員工及民眾為對象，整合院內資源，結合社區健康活動，善用公益推動文宣工具及院內多媒體影音等傳播工具，將「就醫三問」概念講題-「我有那些選擇?」、「這些選擇的優點跟風險是什麼?」、「我可以在哪裡得到幫助，才能做出最合適的選擇?」，推動至多元行銷管道及不同場域與活動。

結果
推動時間自107年01-07月止其成效如下：
一、路部門成立「醫病共享決策」推動小組：全院醫療品質委員會下跨部門成立「醫病共享決策」推動小組，制定及整合院內SDM推動事宜；推動小組成員包含各系人：醫務副院長、醫務部、醫療品質管理組、外科部、慢性防治中心、社區發展部、護理部、資訊科、企劃室、癌症防治中心、社會服務科。(如圖一)
二、組織支持下，於民眾處及院內員工雙方向推動(如圖二)：提供至少10種多元行銷管道、公益或創新自製工具(如：就醫三問順序手貼板及FB拍照打卡板及圖騰)，讓院內員工與民眾了解推動醫病共享決策「就醫三問」概念，推動情形如表一、表二。

類別	項目	人次	
院內	1 院友會	6,299	
	2 PWS活動	5,142	
	3 社區健康活動	14,397	
院外	4 阿山公益活動	2,117	
	5 愛心義賣	27,955	
總計			27,955

類別	項目	人次	
院內	1 SDM醫病共享決策	3,152	
	2 醫病共享決策之推廣活動	1,135	
院外	3 阿山公益活動	1,454	
	4 阿山公益活動	3,713	
	5 醫療展及義賣	1,23	
總計			11,577

結論
醫病共享決策推動議題需醫療人員與就醫民眾共同參與，才能拉近彼此溝通鴻溝，藉「就醫三問」主軸以已知之概念與學習態度，讓醫療人員與就醫民眾共同學習，達資源共享與病人安全之共同目標。透過跨部門營造「醫病共享決策」環境，做為未來推動助力，截至今年共有6個科別(婦產科、腎臟科、癌症防治中心、安寧共照、泌尿科、大腸直腸外科)加入醫病共享決策推動行列，期望吸引更多團隊加入。



多元行銷管道推動醫病共享決策之就醫三問初步成效探討

三豐醫療品質優化107年度醫療服務品質優化小組報告

醫院「基層主管」職能基準之建構與應用-以台灣南部某區域教學醫院為例

謝雅雯¹、黃勝雄²、高智雄³、陳建蓉⁴、王素卿⁵、劉存濱⁶、林秀玲⁷

¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 醫務部、²會計課主任、³醫事副院長、⁴院長特助、⁵護理部輔導、⁶藥劑科主任、⁷會計科主任

目的
醫院人員組織編制如小型社會非常複雜，如何將這群人結合起來，賦予共同理想與奮鬥目標，是領導者極重要的責任與努力方向。是以，確立醫院主管之職能需求，作為選才和育才的培訓依據，並確保管理階層之職能可持續發展，更是企業維持競爭力的關鍵。本研究旨在建構醫院第一線人員之主要管理職能(即非醫師之「基層主管」)的職能基準，並應用於基層主管培訓課程規劃。

方法
依勞動部職能基準模型，參考醫院ISO9001驗證之各職類主管(含護理、醫事、行政)職務說明書，與醫療機構主管職能相關文獻，經資料收集、分析、彙整，產出醫院「基層主管」職能基準初稿，再依醫院各職類主管佔比較統計4位，以「德法法、分三階段【Part1-主要職責與工作任務】、【Part2-工作任務行為指標】、【Part3-行為指標與職能內涵】，調查實務工作職能需求，並以每一階段一致性達75%以上，方進行下一階段，共執行3回合。最後採「專家訪談法」，以具基層主管經驗、現職中階主管或基層主管2年以上者計14位，進行職能基準驗證。

結果
經驗證之醫院「基層主管」職能基準，主要職責計4項，含業務管理與監督、人力應用與管理、員工培育與訓練、品質管理與安全維護。工作任務計14項，含參與執行院年度計畫及預算、單位內外業務溝通協調、單位財產與審核物料採購、配合推動與執行醫院政策與目標、規劃單位人員編制、人員面試工作分配/考核與輔導、規劃/實施/評估單位訓練計畫與成效、品質管理活動等。行為指標計22項，所需職能內涵計66項，其中知識職能計31項，含醫療保健政策、工作規劃、預算編列、法令知識、績效與目標管理、員工激勵、員工關係、品質/風險異常管理、專案、顧客管理等。技能職能計25項，含領導技能、溝通/協調/激勵技巧、監督與改善、文件撰寫、簡報技能、面試/遴選技巧、決策技能、輔導/諮詢技巧、職務分析等。態度職能計10項，含自信心、壓力容忍、團隊合作、彈性、主動積極、自我管理/提升、風險意識、危機處理等。

結論
職能導向之人力資源管理，於提升組織與個人工作績效已被重視，尤以勞動部發展署推動之「人才發展品質管理系統」(TTQS)，其中職能分析與應用更為TTQS重要指標，為提升醫院「基層主管」職能建構之應用，依職能基準缺口調查(滿分5分)規劃課程，透過106年課程管理，107年統計醫院基層主管職能與106年相較，於知識(3.7分)、技能(3.4分)職能平均分皆略提升0.1分，對態度職能維持(3.5分)，然於期望透過職能應用提升醫院基層主管職能應有正面之效。

關鍵字：基層主管、職能基準、TTQS



醫院基層主管職能基準之建構與應用-以台灣南部某區域教學醫院為例

利用烹飪比賽方式推廣慢性腎臟病餐點之成效探討

Evaluation of The Effectiveness Applying of Cooking Competition in Chronic Kidney Disease Diet Promotion

陳奇秀、樓文慧、謝秋慧、侯汝伊、陳志慧
Yu-Hua Chen, Mao-Ting Yang, Chiu-Chen Hsueh, Yen-Hsiu Chen, Hsiang-Shu Chen
服務單位：天主教中華聖母修女會醫療附屬法人天主教聖馬爾定醫院營養科
Department of Nutrition, Department of Nephrology, St. Martin De Porres Hospital

目的與背景
慢性腎臟病為全球性的健康問題，其發生率逐年增加，且隨病程進展而增加。慢性腎臟病患者常面臨營養不良的問題，因此推廣慢性腎臟病飲食管理至社區，提高慢性腎臟病患者對飲食管理的意識，對於改善其生活品質至關重要。

目的
本研究旨在探討利用烹飪比賽方式推廣慢性腎臟病飲食管理之成效。

方法
本研究採用了隨機對照試驗設計。將參與者分為兩組：烹飪比賽組和对照组。烹飪比賽組參與了烹飪比賽，並獲得了烹飪比賽的冠軍獎狀。对照组則未參與烹飪比賽。研究人員在烹飪比賽前和烹飪比賽後分別對兩組參與者進行了營養知識問卷調查。問卷調查內容包括：對慢性腎臟病飲食管理的認識、對慢性腎臟病飲食管理的重要性、對慢性腎臟病飲食管理的信心、對慢性腎臟病飲食管理的依從性等。

結果
研究結果顯示，烹飪比賽組參與者在烹飪比賽後，其營養知識問卷得分顯著高於对照组。此外，烹飪比賽組參與者在烹飪比賽後，其對慢性腎臟病飲食管理的信心、對慢性腎臟病飲食管理的重要性、對慢性腎臟病飲食管理的依從性均顯著提高。

結論
本研究顯示，利用烹飪比賽方式推廣慢性腎臟病飲食管理具有顯著成效。烹飪比賽不僅能提高參與者的營養知識，還能提高參與者對慢性腎臟病飲食管理的信心、重要性和依從性。因此，建議在社區推廣慢性腎臟病飲食管理時，應採用烹飪比賽等互動性強的活動方式。

關鍵字
慢性腎臟病、烹飪比賽、營養知識、依從性



利用烹飪比賽方式推廣慢性腎臟病餐點之成效探討

使用高蛋白調整飲食減重的案例報告

陳幸慧、陳雅琪
天主教中華聖母修女會醫療附屬法人天主教聖馬爾定醫院

目的
本研究旨在探討利用高蛋白飲食調整飲食減重的成效。

方法
本研究採用了個案研究設計。參與者為一名患有肥胖症的女性。研究人員為其制定了高蛋白飲食計劃，並對其減重效果進行了追蹤。

結果
研究結果顯示，參與者在實施高蛋白飲食計劃後，其體重顯著減輕。此外，參與者在實施高蛋白飲食計劃後，其血脂水平、血糖水平均顯著改善。

結論
本研究顯示，利用高蛋白飲食調整飲食減重具有顯著成效。高蛋白飲食不僅能幫助減重，還能改善血脂、血糖等代謝指標。因此，建議在減重過程中，應採用高蛋白飲食。

關鍵字
高蛋白飲食、減重、肥胖症



使用高蛋白調整飲食減重的案例報告

天主教馬爾定醫院
運用資訊化提醒方式降低急診處方異常發生率
—以南部某區域教學醫院為例

吳素蘭¹、林維哲²、陳鴻文³、王佳惠⁴
天主教中華聖母修女會護理師馬爾定天主教聖母醫院急診科
急診護理長¹、藥劑科組長²、急診主任³、藥劑中心組長⁴

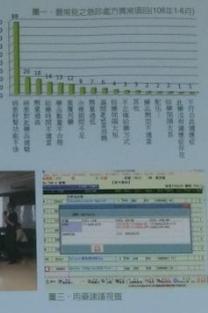
目的
本院急診處方異常件數遠高於藥品防近錯失(Medication Near Misses)，係經藥師建議，且為醫師接受已修改，病人尚未使用之處方件數。本院2017年1-8月急診處方異常發生率為0.43%，同儕醫院急診處方異常率為0.13%，本院急診處方異常發生率高於同儕值約3倍，故組成跨團隊進行專案改善，降低急診處方異常發生率。

方法
盤點2017年1-6月最常見之急診處方異常項目為：病患肝腎功能不佳，病患對此藥物過敏、劑量過高、給藥間隔時間太短、藥品數量不合理、治療期間不足、重複用藥...等。(圖一)與藥師擬定執行計畫：
(一)與急診醫師開討論會說明(1)指標如何收集、(2)討論異常項目定義、並舉例說明急診異常處方、(3)收集急診醫師提出系統上問題。
(二)針對急診異常處方最多項目為影響病患肝腎功能不佳提出改善對策。
採取改善對策：
(一)106.09月於急診醫學科晨會進行討論(圖二)，並與急診醫師取得共識。
(二)針對病患肝腎功能不佳之改善措施：於8月始實施開立抗生素或腎臟藥影響病患肝腎功能不佳之情形時，急診醫令系統會跳出針對此病人之用藥建議視窗，給予急診醫師作為參考。(圖三)

結果
實施對策後，於9月向急診醫師取得共識後，數個明顯大幅下降，2017年9-12月急診處方異常率從0.43%降至0.20%(圖四)，故運用資訊化提醒方式改善針對病患肝腎功能不佳之異常處方是有效成的，雖未達到同儕醫院加權平均值之目標，持續針對異常處方次高之項目為病患對此藥物過敏進行改善對策。

結論
運用團隊資源管理(TRM)溝通技巧達到藥師與急診醫師雙向溝通與回饋，及資訊化提醒方式給予醫師用藥建議視窗，使醫師開立正確處方防止病人用藥錯誤，病人的用藥安全可以獲得更多的保障。

關鍵字：異常處方、用藥安全、團隊資源管理




運用資訊化提醒方式降低急診處方異常發生率

10th Asia Pacific Global Summit on Healthcare 2018 in Singapore
Influence of Social Psychological Factors on Care Outcomes of Patients with Type 2 Diabetes
Pan, Yen-Chu
St. Martin de Porres Hospital, Surgery intensive care unit, Chiayi City, Taiwan

Background
Diabetes is a disease that has been well known. The prevalence rate of Diabetes is very high in Taiwan that poses a serious threat to the people health. Patients' physical and psychosocial factors all have an impact on the treatment result.

Purpose
The purpose of this study is how to investigate the effects of socio-psychological factors on the care outcomes of Type 2 diabetes.

Method
The sample consisted of 133 patients. The study descriptive and correlation design; A sick information form, Social Support Scale, Perceived Diabetes Self-Management Scale, PHQ-9 Patient Health Perceived Stress Scale and SF-12 Health Survey. The analysis methods included descriptive statistics, one-tail t-test, one-way ANOVA, Pearson product-moment correlation, multiple linear regression, and binary logistic regression.

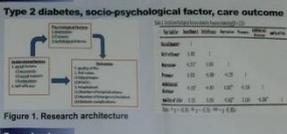
Results
Results showed that among the diabetes patients, depression was significantly negatively related to social support ($r = -0.27, p < .05$), psychological distress was significantly negatively related to social support ($r = -0.21, p < .05$), psychological distress was significantly positively related to depression ($r = 0.85, p < .01$), quality of life was significantly negatively related to depression ($r = -0.64, p < .01$) and psychological distress ($r = -0.59, p < .01$).

References
Results of this study suggest that in the providing clinical care of diabetes, The nurses should also consider the effects of socio-psychological factors on the care outcomes, providing necessary counseling and the treatment of depression enhancing the effectiveness of care.

Keywords
Type 2 diabetes, socio-psychological factor, care outcome

Conclusions
Association, American Diabetes. (2016). Standards of Medical Care in Diabetes-2016 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes*, 34(1), 3-21. doi: 10.2337/diaclin.34.1
Baumann, L. C., Frederick, N., Betty, N., Josephine, E., & Agatha, N. (2015). A demonstration of peer support for Ugandan adults with type 2 diabetes. *Int J Behav Med*, 22(3), 374-383. doi: 10.1007/s12529-014-9412-9
Gonzalez-Zacarias, A. A., Alvarez-Martinez, A., Arias-Morales, C. E., Stoices, N., & Rogers, B. (2016). Impact of Demographic, Socioeconomic, and Psychological Factors on Glycemic Self-Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Front Public Health*, 4, 195. doi: 10.3389/fpubh.2016.00195
Hackett, R. A., & Stapton, A. (2017). Type 2 diabetes mellitus and psychological stress - a modifiable risk factor. *Nat Rev Endocrinol*. doi: 10.1038/nrendo.2017.64
Mushtaque, A., Gulati, R., Hossain, M. M., & Azmi, S. A. (2016). Prevalence of depression in patients of type 2 diabetes mellitus: A cross sectional study in a tertiary care centre. *Diabetes Metab Syndr*, 10(4), 238-241. doi: 10.1016/j.dsx.2016.06.016
Pintaud, B., Lucisano, G., Gentile, S., Bulotta, A., Skovlund, S. E., Vespasiani, G., ... Nicolucci, A. (2015). Correlates of diabetes-related distress in type 2 diabetes: Findings from the benchmarking network for clinical and humanistic outcomes in diabetes (BENCH-D) study. *J Psychosom Res*, 79(5), 348-354. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.08.010

Communication email : queenpyc@gmail.com




Influence of Social Psychological Factors on Care Outcomes of Patients with Type-2 Diabetes.

10th Asia Pacific Global Summit on Healthcare 2018 in Singapore

The Impact of Work Stress on Conflict and Pressure on Work and Family Professionals-A Discussion from the Application of Instant Messaging Software

Sung Ming-Chi Head Nurse
Operation Room in St. Martin de Porres Hospital, Chiayi City, Taiwan

Background
Work and family life are the most important areas of life for men and women in today's workplace, and individuals are required to meet or fulfill the responsibilities of work or family roles. However, the development and popularization of information technology, resulting in the work and family roles and time of the division of the increasingly blurred trend, although technology can create benefits, but also under pressure. Such as instant messaging and other technologies are all ubiquitous features, coupled with the network system, but also regardless of time and place to transmit messages.

Purpose
This study will examine the impact of work stress, job conflict and stress effects, and further explore the effect of communication with the instant messaging software using intelligent mobile devices to work with job stress and workplace conflicts.

Method
This study uses a web questionnaire to collect sample data (245 valid respondents) are received and send a questionnaire through community sites, instant messaging tools, and e-mail. This study is intended to pressure theory and work-family conflict model, coupled with the technical pressure to do the relevant factors. The data analysis method was used to model the structural equation modeling, and SPSS and Smart PLS were used as the main statistical analysis tools to verify the causal relationship between the variables in the research model.

Results
(1)The work pressure will "positive correlation" affect the work-family conflict($r = .609, p < .001$).
(2)Technology invasion will "positive correlation" affect the work-family conflict($r = .264, p < .001$).
(3)Work-family conflict "negative correlation" affects job satisfaction($r = -.541, p < .001$).
(4)Work-family conflict "negative correlation" affects family satisfaction($r = -.440, p < .001$).
(5)Work-family conflict will be "negative" affect the physical and mental health($p < .001$).

Conclusions
With the development of information technology and network technologies, had to using instant messaging software such as mobile phones after get off work continued, which not change personal life, but also increases the load of work. Correct use of information technology to improve work efficiency, we should also plan after get of work standby mechanism and jobs. It is suggested that enterprises should review their information technology supportive policies to avoid overtime of work and affect the quality of life and the physical and mental health.

Keywords
work pressure, technical pressure, Work-family conflict, pressure effect

References
Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2009). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior, 58*(2), 249-276.
Derks, D., Jain, D., Tims, M., & Bakker, A. B. (2015). Smartphone use and work-home interference: The moderating role of social norms and employee work engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 88*(1), 155-177.
Yun, H., Kettinger, W. J., & Lee, C. C. (2012). A new open door: the smartphone's impact on work-life conflict, stress, and resilience. *International Journal of Electronic Commerce, 16*(4), 121-152.



The impact of Work Stress on Conflict and Pressure on Work and Family Professionals-A Discussion from the Application of Instant Messaging Software.

FDG PET/CT與骨骼掃描在辨別骨轉移的差異性-案例報告

曾柏銘, 呂建璋, 沈淑蘋, 門朝陽, 林雅婷, 蕭聿謙
天主教中區聖母醫院核子醫學科專科
天主教中區聖母醫院婦產科專科
天主教中區聖母醫院婦產科專科
天主教中區聖母醫院婦產科專科
亞歷紀念醫院核子醫學科

前言
目前核子醫學在追蹤骨轉移最主要的方法為骨骼掃描 (Bone Scan) 與正子造影 (PET/CT) 檢查, 骨骼掃描之示蹤劑 Tc-99m MDP 為一種有顯射線的磷酸鹽, 利用高細胞轉移至骨節時會加以破壞骨組織, 骨節組織會將MDP吸收並與其中的鈣質結合產生影像; 而正子造影 (PET/CT) 則是利用高細胞對葡萄糖的需要而顯影。兩種不同的顯影機制在對於偵測骨轉移的部份, 也常常被用來討論。

個案報告
一名58歲女性, 因乳癌至本院進行檢查, 在2017年4月骨骼掃描中, 呈現多處骨轉移 (CEA為6.17; CA-153為209), 隨即進行化療 (2017.09-2018.04)。在2017年12月CT影像顯示, 骨盆及肋骨有部份sclerotic change (CA-153為26.1), 而同月進行之骨骼掃描則顯示有椎、肋骨、骨盆, 及胸骨仍有藥物聚集之現象。在做正子掃描 (PET/CT) 之後, 正子掃描則顯示出無任何復燃跡象。

討論
此患者於2017年4月及12月皆有進行骨骼掃描檢查。因病患在做骨骼掃描及正子造影中, 仍持續在做化療, 故復燃現象 (flare phenomenon) 是必需考慮的鑑別診斷之一。我們比對兩次的骨節掃描 (2017年4月及12月), 大部份的bone lesion 仍有明顯uptake 下降, 只有部份骨節仍有持續吸收增加之現象, 判讀為部份緩解但不支持復燃現象。

結論
骨骼掃描之示蹤劑Tc-99m MDP進入血液後, 會與骨節並與骨質成份中的礦物部份結合, 尤其是沉積在"非晶型的鈣磷酸物" (amorphous calcium phosphate) 中, 因此對於成骨細胞活性較強之病灶, 就會有較強的放射活性聚集現象。而FDG PET/CT則利用細胞對葡萄糖需要之多寡而決定。骨骼掃描可以去偵測骨轉移在治療後的反應或尋找新病灶的出現, 但因骨骼掃描的低特异性導致在評估治療反應時會有反轉的現象, 而FDG PET/CT比起骨骼掃描, 則有著更高的敏感度與特异性。在此案例中, FDG PET/CT影像中顯示正常且與臨床表現及腫瘤指數相吻合, 故FDG PET/CT在追蹤骨轉移與治療效果, 明顯優於骨骼掃描。



FDG PET_CT與骨骼掃描在辨別骨轉移的差異性-案例報告

Attenuate high glucose-induced proinflammatory genes expression by canna indica L.
 Tsun-Pin Liu^{1, 2}, Cheng-Nan Chen³, Heng-Jung Chen⁴
¹Department of Pharmacy, St Martin De Porres Hospital, Chiayi, ²School of Pharmacy, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, ³Biochemical Science and Technology, National Chiayi University, ⁴Chung-Jen Junior College of Nursing, Health Sciences and Management, Chiayi, Taiwan

Introduction
 Diabetes is associated with atherosclerosis and inflammatory disease. High glucose has been shown to induce inflammatory cytokines, chemokines, p38 mitogen-activated protein kinase (MAPK), activity in both clinical and experimental systems. Interleukin-6 (IL-6) and monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1) are proinflammatory cytokines elevated in many diabetic patients and widely recognized markers of vascular inflammation. Canna indica L. (CI) originating from tropical and subtropical areas belongs to the family of Cannaceae. Canna indica L. has been widely used as a folkore medicine in tropical and subtropical areas, with beneficial effects in numerous diseases, including infection, rheumatism, hepatitis, and been identified as an antioxidant. The aqueous extract of CI root (CIW) increased the activity of glucose transporter in muscle cells.

Aims
 In this study, we aimed to demonstrate anti-chronic inflammatory activities of the water extract of C. indica L. (CIW).

Method
 Anti-chronic inflammatory effect¹ was examined using high glucose (HG)-induced U937 monocytes models, to evaluate CIW effect on IL-6, MCP-1 mRNA expression by RT-PCR. Further to determine whether the anti-inflammatory effects were mediated by mitogen-activation protein kinase (MAPK) pathways by western blotting test.

Results
 The increases in IL-6 and MCP-1 mRNA expression induced by HG were significantly inhibited by CIW. Stimulation of HG in U937 monocytes resulted in activation of p38 MAPK, ERK1/2, and JNK. However, CIW treatment significantly decreased phosphorylation of p38 MAPK, ERK1/2, and JNK.

Conclusions
 The present study demonstrated the anti-inflammatory effect of CIW in HG-induced U937 monocytes via the regulation of MAPK pathways. Here, we could conclude that the antidiabetic activity of CI extracts may be associated with decreased expression of MCP-1 and IL-6, which is believed important factors in the progression of atherosclerosis in diabetics. Therefore our study suggests that the inhibitory effect of CI extracts on HG-induced monocyte inflammation is mediated via decreasing inflammatory factor levels, and this may provide therapeutic benefits in diabetic inflammation-related atherosclerosis.

Contact details
 *Correspondence to: Heng-Jung Chen, Ph.D. Nursing, Chung-Jen College of Nursing, Health Science and Management, Chiayi, Taiwan, R.O.C. E-mail: henchjen@gmail.com



Attenuate high glucose- induced proinflammatory genes expression by canna indica I

Construction of a Hospitalized Pressure Ulcer Assessment Model Using Classification Technologies
 Kang, Ming-Feng
 St. Martin de Porres Hospital, Department of Management, Chiayi City, Taiwan

Introduction
 The incidence of pressure ulcer is one of the essential indicators of clinical care. Even many scholars and experts have aimed to prevent the adverse event of pressure ulcer, but the high incidence of hospitalized pressure ulcer was unfortunately commonly found in clinical practices. Therefore, identifying the risk factors and implement preventive interventions of pressure ulcer to avoid wound, pain, surgical treatment, prolonged hospitalization, infection, mortality and health expenditure increasing become more critical.

Method
 we use three classifiers of data exploration technology includes decision tree, logistic regression, and random forest to create the prediction model for hospitalized patients with a pressure ulcer. A total of 11838 medical records of hospitalization were collected and analyzed in 30 sets of training samples, and following with a 10-fold cross-validation was conducted to verify the performance of these prediction models.

Result
 The results revealed that the sensitivity of the decision tree, logistic regression, and random forest were 79.94%, 75.81% and 84.48% respectively. It demonstrated that the random forest has better classification efficiency of constructing a predictive model.

Discussion
 We also found that the predictive factors for impaired skin integrity, systolic pressure, poor expression, a low score in the Basal scale and microvascular filling time greater than 3 seconds are the most influential risk factors for pressure ulcers.

Conclusion
 This study provides the critical risk factors for caregivers for patient physical assessment to predict pressure ulcer incidence of hospitalized patients and to implement preventive actions in clinical practice. Overall, these findings enhance the improvement of the medical care quality and service.

References
 Cremasco, M. F., Wenzel, F., Zanei, S. S., & Whitaker, I. Y. (2013). Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. *Journal of clinical nursing*, 22(15-16), 2185-2191.
 Kawraprag, P., Newton, C., Vermillion, B., Hyun, S., Huang, K., & Machiraju, R. (2015). Predictive Modeling for Pressure Ulcers from Intensive Care Unit Electronic Health Records. *AMA Summits on Translational Science Proceedings*, 2015:82-86.
 Lyder, C. H., Wang, Y., Melarsky, M., Curry, M., Kilman, R., Verzer, N. R., & Hurt, D. R. (2012). Hospital Acquired pressure ulcers: Results from the national medicare patient safety monitoring system study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(9), 1603-1608.
 Raffi, L. A., Walker, H., Griffin, R. L., Kerby, J. D., & Bosarge, P. L. (2016). Identification of Risk Factors for the Development of Pressure Ulcers Despite Standard Screening Methodology and Prophylaxis in Trauma Patients. *Advances in skin & wound care*, 29(7), 329-334.
 Raju, D., Su, X., Patricia, P. A., Loan, L. A., & McCarthy, M. S. (2015). Exploring factors associated with pressure ulcers: A data mining approach. *International journal of nursing studies*, 52(1), 102-111.

Construction of a Hospitalized Pressure Ulcer Assessment Model Using Classification Technologies.

以Smectite治療病童急性腹瀉之效果
 黃秉璋¹, 蔡佳鄉², 黃麗蓉³, 李宜庭⁴

背景
 急性腹瀉是嬰幼兒及兒童時期常見的疾病之一，可由各種細菌、病毒或者因飲食不潔等因素所導致。嚴重的腹瀉通常伴隨有高熱、嘔吐及脫水現象，因而需住院治療，醫師會根據病情給予適當的治療，如禁食、無乳糖配方奶、口服電解質溶液及藥物等。而在嬰幼兒急性腹瀉的治療通常以抗腸動藥物及吸劑等為治療藥物，但在嬰幼兒及兒童中常產生有藥物副作用的問題。

目的
 臨床上使用Smectite治療腹瀉情形，但因常有病童家屬反應此藥物口味不佳，病童服用時容易哭鬧或服藥後嘔吐，因此會反覆詢問除了此藥物以外是否有其他改善腹瀉症狀的方法，故筆者想要藉由此篇實證來評估Smectite改善病童腹瀉的效果。增加醫護人員對於臨床上與家屬應對的能力及信心。

目的
 Patient/Problem: 急性腹瀉病童
 Intervention: 使用Smectite治療
 Comparison: 未使用Smectite治療
 Outcome: 腹瀉緩解持續時間

方法
 資料搜尋策略:
 Cochrane database:
 輸入關鍵字Smectite and acute infectious diarrhea
 限制: 年限5年內、語言為英文、出版類型為文獻回顧(Systematic Reviews)
 PubMed database
 輸入關鍵字Smectite or acute infectious diarrhea
 限制: 年限10年內、語言為英文、出版類型為randomized controlled trial(RCT)
 以上資料搜尋策略，搜尋出13篇，依標題摘要共選取兩篇文獻進行評讀，其中1篇為Systematic Reviews文獻，另一篇為Randomized Controlled Trials文獻。
 評估工具: 使用CEBM Critical Appraisal Worksheets評讀文獻
 第一篇使用Systematic Reviews Critical Appraisal Sheet評讀，有很清楚及嚴謹描述出Critical Appraisal Sheet內容所要求資料，故建議等級為A。
 第二篇使用Randomized Controlled Trials Critical Appraisal Sheet評讀，有很清楚及嚴謹描述出Critical Appraisal Sheet內容所要求資料，故建議等級Level 2，建議等級為B。

結果
 第一篇文獻研究結果指出Smectite可將兒童腹瀉的持續時間縮短一天，三天內增加脫水治療率，並可將減少解藥水便的次數及大便量，但對於住院天數及靜脈治療的需求並沒有影響。第二篇文獻指出使用Smectite可以減少兒童腹瀉的持續時間，防止延長病程，並且沒有伴隨明顯的副作用，因此兩篇結果都指出Smectite於臨床上用於治療腹瀉的情形是有效的。

結論
 上述兩篇文獻皆指出Smectite於臨床上治療腹瀉是有效的，因此筆者日後在照顧此類病童，並遇到家屬詢問時向此藥物作用及副作用時，能更有信心的應對，以增加家屬聽取建議服藥前服用此藥物的意願，藉此達到改善病童腹瀉的情形，進而提升醫護品質。

參考文獻
 1.Giordano Pérez-Gaxiola, Carlos A Cuello-García, Ivan D Florez, Victor M Pérez-Pico. (2018). Smectite for acute infectious diarrhea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-54.
 2.Achyl Nareyan Thobbi, Mr Dilshad Ali, Nausheed Malgi, Quaisar Mohammad Mujawar, Ravi Nigamcor. (2012). Efficacy of Doxyl Smectite in Acute Watery Diarrhea in Indian Children: A Randomized Clinical Trial. *JOURNAL OF TROPICAL PEDIATRICS*, 58(1), 63-67.

以Smectite治療病童急性腹瀉之效果

使用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
呂宜珊 呂冠逸

背景
Nobili等(2012)指出回顧了555例肺切除術患者，發現術後肺炎發生率為13%，而Kim等(2016)也進行回顧性文獻研究，探討387例腹部手術患者，發現慢性阻塞性肺疾病患者術後肺炎發生率為12-15%。目前肺炎是外科手術的第三大常見併發症，與患者發病率及死亡率增加有關(Chughtai等, 2017)。術後併發症可導致住院時間延長，從而增加醫療成本。尤其其病後為外科病房，常常照術後病患，預防術後肺炎發生是一大主題。

目的
在臨床上常遇到肺腫或大腸癌術後發生肺炎而導致住院天數延長，主治醫師常會開立病患術後使用呼吸訓練器能降低肺炎、肺萎陷的發生。故引發筆者以此為動機，探討使用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生。

Patient/Problem: 術後病患
Intervention: 使用呼吸訓練器
Comparison: 未使用呼吸訓練器
Outcome: 降低肺炎

方法
1. 資料搜尋策略: 利用關鍵字Postoperative outcomes, inspiratory muscle Training/pulmonary rehabilitation therapy, pneumonia, 且限制文獻5年內、英文語言、出版類型文獻回顧(Systematic Reviews, SR)或 randomized controlled trial(RCT), 於PubMed database搜尋文獻共27篇。
2. 文獻評讀過程: 檢視文獻標題及摘要等，剔除重複及不適合本主題之參考文獻後，經篩選後符合評讀共2篇，1篇為 Systematic Review 文獻，另1篇為Randomised Controlled Trials。
3. 嚴格評讀文獻: 使用CEBM Critical Appraisal Worksheets, Systematic Reviews Critical Appraisal Sheet 及Randomised Controlled Trials (RCT) Critical Appraisal Sheet評讀符合條件之2篇文獻。證據等級採用牛津大學實證中心所建議的臨床證據分級法, Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence。2篇文獻皆有很清楚及嚴謹描述出Critical Appraisal Sheet內容所要求資料，故 Systematic Reviews文獻證據等級Level 1，建議等級為A，第2篇RCT文獻為等級Level 2，建議等級為B。

結果
評讀2篇文獻後，綜合其研究結果，手術病患使用吸氣訓練確實能降低肺部併發症的發生，也能增加肺氣合反應。

結論
經由以上實證文獻可證實手術病患使用吸氣訓練確實能降低肺部併發症的發生。在臨床上可應用於病患身上，符合成本效益，因只需一次購買器材再加上衛教，病患即可自行操作使用，進而減少病患因術後肺部併發症所導致住院天數延長。

引用文獻編號:
1. Mans, C. M., Reeve, J. C., & Etkin, M. R. (2015). Postoperative outcomes following preoperative inspiratory muscle training in patients undergoing cardiothoracic or upper abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 29(5), 426-438. doi:10.1177/026947271554545350
2. Barbara Cristina Bressi, Jan Jesper Andreasen, Daniel Langer, Domingos David R. Souza, Elizabeth Westerdahl. Postoperative inspiratory muscle training in addition to breathing exercises and early mobilization improves oxygenation in high-risk patients after lung cancer surgery: a randomized controlled trial. *Eur J Cardiothorac Surg* 2016; 49(5): 1483-1491. doi: 10.1093/ejcts/ezw029

降低乳癌放射線治療之擺位誤差研究

1,2蔡佩瑾, 1蘇佩貞, 1莊凱程, 1陳祥志, 1施怡婷
1天主教聖馬爾定醫院 放射腫瘤科, 2中台科技大學 醫學影像暨放射科學系

研究目的
手部位置不同臨床會增加乳癌放射線治療擺位誤差，為降低病人擺位誤差，提高放射治療品質，在乳房照野內增加肩胛記號並研究其效果。

材料與方法
這項研究從2017年6月至11月共收集11位乳癌患者，5位患者對記治療線不包含肩胛記號，6位患者對記治療線包含肩胛記號。使用固定裝置為乳房支撐板，藉由影像導引技術紀錄擺位誤差，因電腦斷層模擬擺位時無法對記肩胛記號，第一次治療所拍攝驗證片之位移並不採計。

病人編號	肩胛有記號之病人編號	肩胛無記號之病人編號
1	Y1	N1
2	Y2	N2
3	Y3	N3
4	Y4	N4
5	Y5	N5
6	Y6	N5

結果
對記肩胛記號之向量和平均誤差為1.00、2.33、1.55、0.72、1.46、1.30公分，無對記肩胛記號之向量和平均誤差為1.80、0.75、1.36、0.70、1.08公分。

病人編號	向量和平均	病人編號	向量和平均
Y1	1.00	N1	1.81
Y2	2.33	N2	0.75
Y3	1.55	N3	1.36
Y4	0.72	N4	0.70
Y5	1.46	N5	1.08
Y6	1.30		

單位:公分

結論
使用ANOVA T-TEST單尾分析發現增加肩胛記號並無顯著差異，日後會再致力研究於擺位誤差之精進。

關鍵字
乳癌放射線治療、擺位誤差、影像導引。

利用呼吸訓練器能否降低術後病患肺炎的發生

降低乳癌放射線治療之擺位誤差研究

上肢律動活動與下肢運動訓練於失智症老人身心功能之影響-以失智症團體家屋為例

Effect of upper limbs rhythmic activities and lower limbs exercise training on physical and mental functions for the dementia elderly: Example from a group home.

黃得恩¹ 王怡婷² 賴澤璋³ 蔡明吟³ 姜欣如³
De-An Huang¹ Yi-Ting Wang² Tse-Chang Lai³ Min-Ying Tsai³ Shin-Ru Chiang³

1. 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
Department of Physical Medicine and Rehabilitation, St. Martin De Porres Hospital, Chiayi, Taiwan
2. 國立嘉義特殊教育學校
National Chiayi Special School, Chiayi, Taiwan
3. 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院精神部
Department of Psychiatry, St. Martin De porres Hospital, Chiayi, Taiwan

1. 背景與目的
認知功能障礙為失智之危險因子，失智症老人於疾病早期，可能有維持身體姿勢平衡困難以及行走障礙。隨著病程進展，若體能減弱或衰弱，則會喪失身體控制能力。導致跌倒。日常活動受限及照顧困難。文獻顯示身體運動訓練(physical exercise intervention)可促進失智症老人的活動能力及降低跌倒風險。團體家屋(Group Home)提供失智症老人小規模、生活環境家庭化及照顧個別化的服務。長年無身體活動約束，並由服務員每日安排多元化活動。目前無文獻證實責任團體於失智症老人，是否內建能藉由運動訓練減少跌倒風險。因此本研究旨在失智症團體家屋中老人，接受12週上肢律動活動與下肢運動訓練後，是否能促進或延緩生活功能退化，並觀察預防跌倒成效。

2. 研究方法
前瞻性單組前後測研究，對象為居住於團體家屋之輕度至中度失智症居民。參與條件：診斷為失智症，至少可直立或輔具行走，可遵從簡單口語指令，排除條件：嚴重心臟病疾病，嚴重上、下肢與脊椎相關疾病、精神狀況無法配合者。
評估項目：行走速度、握力、三公尺起立行走測試、雙足總體功能量、柏格氏平衡量表、日常生活自我照顧能力量表(Bristol Activities of Daily Living Scale)。
評估時機：訓練前、12週訓練後，以及休息12週後。
下肢運動訓練：以團體方式進行，先進行坐墊及站姿下之肌力訓練，再於站姿進行平衡訓練。
上肢律動活動：以促進上肢律動動作和認知表現為主軸，內容包含帶動繩、毛巾操、改良式精確實可多等聲效律動動作，及進行樂樂舞。並由亞力山大級鋼琴、鋼琴友友、德國心臟病等上肢團體運動。

3. 結果
1. 收案人：3人因選任。針對收案內的隨機篩選造成得，及針對手術而選出。其餘3位受試者完成平均22.7次之下肢運動訓練及12次之上肢律動活動。
2. 後測與前測臨床重要差異(minimal clinically important difference, MCID)的項目及人數為：行走速度(2)、三公尺起立行走測試(1)、雙足總體功能量表(2)、柏格氏平衡量表(2)。
3. 日常生活自我照顧能力：前測數目表現維持平，5項表現進步，進步項目包含認知及手功能能力。
4. 不良反應：受試者於研究期間並未於團體家屋跌倒，僅1位受試者曾於訓練後腳程酸痛，一天後緩解。
5. 心理認知功能：MMSE得分皆有下降，CDR有2位長年得分維持2分，1位長年得分9分，顯示介入前後長年之認知功能無明顯改善。

4. 結論與臨床意義
結論：居住在失智症團體家屋的受試者，經12週上肢律動活動與下肢運動訓練，可能對行走速度、平衡能力及日常生活活動能力表現有促進效果。
臨床意義：於失智症團體家屋由護理師及職能治療師提供運動訓練及上肢活動，是安全可行的活動。

PET/CT在復電後的影像品質

1曾柏銘, 2呂建璋, 2沈淑娟, 2門朝陽, 2林雅婷, 2蕭澤謙
1天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院正子造影中心
2天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院核子醫學科
3亞東紀念醫院核子醫學科

前言
PET/CT是核子醫學近年來積極推廣的一項新層面造影技術，利用PET的高解析度功能影像及電腦斷層的解剖影像，以及全身性掃描的優點，是癌症篩檢的一大利器，也是臨床上醫師在評估術前與術後追蹤的一個好工具。但好的功能性影像需具備強大的硬體設備及微調功能，閃爍晶體自然成了受討論的目標。PET/CT之閃爍晶體在正常情況下並不會關閉主電源，因關閉主電源一天需至少等待八個小時才可恢復晶體之工作溫度，短時間的復電會造成閃爍晶體因工作溫度不穩定而造成影像均勻度不足的情況，進而造成影像品質下降。

方法
使用siemens biograph 16切PET/CT，正常關機下，亦關閉CT及PET電源。等待2.5天之後開機，先做完開機品質保證流程，再利用GE-68射源進行掃描，掃描結束後，利用CTN水假體測試方法，在射源四周及中間進行均勻度測試並計算SUV最大與最小值之差。

結果
我們在斷電之前，即其針對射源先做一個標準值，測試出來之結果SUVmax為1.02，SUVmin為0.95，SUV差距為0.07。在斷電2.5天之後，SUVmax為1.06，SUVmin為0.88，差距為0.17。在復電一個小時之後，SUV差距縮短為0.14，二個小時後，差距再縮短為0.1，顯示閃爍晶體在復電的過程中，因晶體達到自身的工作溫度，而趨近正常值。

結論
正子之閃爍晶體因種種因素，每日品質作業結果之CTF值都有些微差距，在此實驗中，我們利用Ge68射源得到的結果，斷電前及復電後其SUV差距僅為0.1，影像之品質在圖二中之亦並無明顯之差異。故晶體在預期性的斷電下，晶體的均勻度變化並不大，值得注意的是，無預警性斷電相對預警性斷電，閃爍晶體之均勻度變動是否仍依預警性斷電般的穩定，則另需研議。

上肢律動活動與下肢運動訓練於失智症老人身心功能之影響-以失智症團體家屋為例

PET/CT 在復電後的影像品質

移除可拆卸式枕頭軟墊來增加影像之一致性

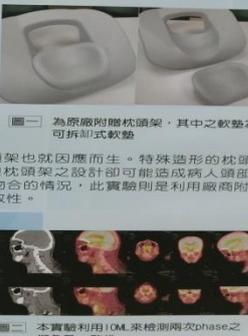
曾柏銘¹、呂建璋²、沈淑娟³、門朝陽⁴、林雅婷⁵、蕭聿謙⁶
¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院正子造影中心
²天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院核子醫學科
³亞東紀念醫院核子醫學科

前言
 PET/CT為現在最先進之診療技術之一，利用腫瘤細胞需攝取大量葡萄糖的原理，注入FDG並呈現出細胞的代謝情況。許多醫院會在Early phase之後加照Delay phase以觀察藥物在體內的分佈及代謝情況，進而做出正確的診斷。CT則為一解剖學影像，常常會因身體厚度而造成偽影降低了影像品質。但長時間的舉手會造成病人在檢查過程中的不適，故廠商推行之各類枕頭架也就因應而生。特殊造型的枕頭架雖可解決病患在長時間舉手的不適，但枕頭架之設計卻可能造成病人頭部仰角過度，以及兩個phase影像無法吻合的情況，此實驗則是利用廠商附贈之枕頭架來測試兩個phase間的影像一致性。

方法
 我們找尋20位病患，使用 Siemens Biograph 16附贈之原廠枕頭架(圖一)，測試其移除上面之枕頭軟墊後，利用10ML (Intraorbital meatal line)與一平行角度進行角度測量(圖二)，再比對early phase與delay phase在影像上之一致性。

結果
 表一為收集資料之結果，我們使用了Mann-Whitney U-test檢定此組在頭部仰角差異中是否有顯著差異，統計結果P值<0.005顯示在無加上軟墊之頭部仰角較低，比較接近10ML。另外我們也統計兩次phase之間影像一致性，我們使用Wilcoxon方法檢定其P值為0.44，顯示無論是有沒有加軟墊，在影像之一致性上面是沒有差異的。

結論
 人類的頭部為一活動角度很大的關節，並微之轉動在PET/CT的兩個phase間，影像上面會呈現不一致的狀態。此實驗中影像之一致性在統計雖然沒有顯著之差異，但在表一中卻仍可發現兩組間之差異，而兩次phase角度不一致對於臨床醫師在診斷淋巴及頭頸部相關病症也會受到影響，故一個好的枕頭架仍應具備一體成型，且固定性良好的特性，方可使影像具有更高的準確性及一致性。



項目	無軟墊組 (n=10)	有軟墊組 (n=10)
頭部仰角 (度)	12.5 ± 2.1	18.3 ± 3.5
影像一致性 (P值)	0.44	0.44

移除可拆式枕頭軟墊來增加影像之一致性

降低中心靜脈導管相關之血流感染率-以心臟科加護病房為例

陳依珊¹、王佳惠²、龔享方³、林麗娟⁴
¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
²心臟科加護病房護理長³ 藥品中心副管理師⁴ 護理部副主任⁵ 藥品中心藥劑師

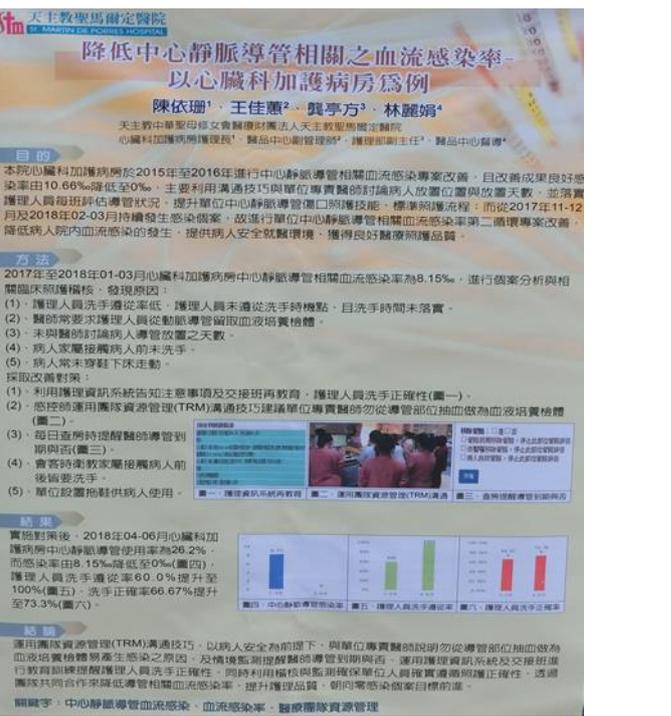
目的
 本院心臟科加護病房於2015年至2016年進行中心靜脈導管相關血流感染率改善，且改善成果良好感染率由10.66%降低至0%，主要利用溝通技巧與單位專責醫師討論病人放置位置與固定方式，並落實護理人員每班評估導管狀況，提升單位中心靜脈導管置入技術能力，標準前置流程；而於2017年11-12月及2018年02-03月持續發生感染個案，故進行單位中心靜脈導管相關血流感染率第二循環專案改善，降低病入內血流感染的發生，提供病人安全就醫環境，獲得良好護理照護品質。

方法
 2017年至2018年01-03月心臟科加護病房中心靜脈導管相關血流感染率為8.15%，進行個案分析與相關臨床指標稽核，發現原因：
 (1) 護理人員洗手遵從率低，護理人員未遵從洗手時機點，且洗手時間未落實。
 (2) 醫師要求護理人員從動脈導管置入血液培養檢體。
 (3) 未與醫師討論病人導管放置之天數。
 (4) 病人家屬接觸病人前未洗手。
 (5) 病人常未穿鞋下床走動。
 採取改善對策：
 (1) 利用護理資訊系統告知注意事項及交接班再教育，護理人員洗手正確性(圖一)。
 (2) 感控師運用團隊資源管理(TRM)溝通技巧建議單位專責醫師勿從導管部位抽血做為血液培養檢體(圖二)。
 (3) 每日查房時提醒醫師導管到期與否(圖三)。
 (4) 會客時要求家屬接觸病人前後須要洗手。
 (5) 單位設置抱枕供病人使用。

結果
 實施對策後，2018年04-06月心臟科加護病房中心靜脈導管使用率為26.2%，而感染率由8.15%降低至0%(圖四)，護理人員洗手正確率60.0%提升至100%(圖五)，洗手正確率66.67%提升至73.3%(圖六)。

結論
 運用團隊資源管理(TRM)溝通技巧，以病人安全為前提，與單位專責醫師討論勿從導管部位抽血做為血液培養檢體產生感染之原因，是積極測控感控師導管到期與否，運用護理資訊系統及交接班進行對策提醒護理人員洗手正確性，同時利用稽核與團隊資源管理人員落實導管置入正確性，透過團隊共同合作來降低導管相關血流感染率，提升護理品質，朝內需感染個案零目標前進。

關鍵字：中心靜脈導管血流感染率、血流感染率、醫療團隊資源管理



降低中心靜脈導管相關之血流感染率-以心臟科加護病房為例。

利用團隊資源管理(TRM)提升抗藥性菌株感染隔離照護執行-以某區域教學醫院心臟科加護病房為例

陳依珊¹、龔享方²、王佳惠³
¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
²心臟科加護病房護理長³ 藥品中心副管理師

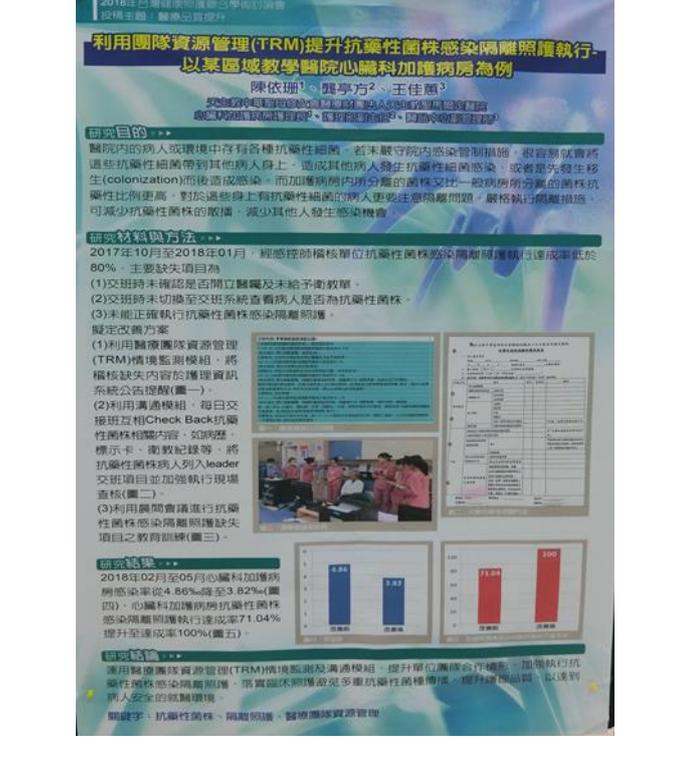
研究目的
 醫院內的病人或環境中存有各種抗藥性細菌，若未嚴守院內感染管制措施，很容易就會將這些抗藥性菌帶到其他病人身上，造成其他病人發生抗藥性細菌感染，或者是先發生移生(colonization)而後造成感染。而加護病房內所分發的菌株又比一般病房所分發的菌株抗藥性比例更高，對於這些身上有抗藥性細菌的病人更要注重隔離問題，嚴格執行隔離措施，可減少抗藥性菌株的散播，減少其他人發生感染機會。

研究材料與方法
 2017年10月至2018年01月，經感控師稽核單位抗藥性菌株感染隔離照護執行達成率為80%，主要缺失項目為
 (1) 交班時未確認是否開立隔離及未給予衛教單。
 (2) 交班時未切換至交班系統查看病人是否為抗藥性菌株。
 (3) 未能正確執行抗藥性菌株感染隔離照護。
 擬定改善方案
 (1) 利用醫療團隊資源管理(TRM)情境監測模組，將稽核缺失內容於護理資訊系統公告提醒(圖一)。
 (2) 利用溝通技巧，每日交班時互相Check Back抗藥性菌株相關內容，如房號、標示卡、衛教紀錄等，將抗藥性菌株病人列入leader交接班項目並加強執行現場查核(圖二)。
 (3) 利用團體會議進行抗藥性菌株感染隔離照護執行項目之教育訓練(圖三)。

研究結果
 2018年02月至05月心臟科加護病房感染率4.86%降至3.82%(圖四)，心臟科加護病房抗藥性菌株感染隔離照護執行達成率71.04%提升至達成率100%(圖五)。

研究結論
 運用醫療團隊資源管理(TRM)情境監測及溝通模組，提升單位團隊合作確認，加強執行抗藥性菌株感染隔離照護，落實臨床照護避免多重抗藥性菌傳播，提升護理品質，以達到病人安全的就醫環境。

關鍵字：抗藥性菌株、隔離照護、醫療團隊資源管理



利用團隊資源管理(TRM)提升抗藥性菌株感染隔離照護執行-以某區域教學醫院心臟科加護病房為例。

以時間與動作手法分析分子生物實驗室流程改善成效

許品盈、高智雄、許琳儀
 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院

背景
 台灣為B、C型肝炎高盛行率地區，健保局於92年10月實施「論量計酬方案」將治療藥物納入健保，並推動「B、C肝治療給付改善方案」與「全民健康保險加強慢性B型肝炎及C型肝炎治療計畫」，鼓勵病患積極治療B、C肝病毒感染。檢驗病毒量為決定是否治療或治療成功與否的參考條件。個案實驗室於102年12月成立分子生物實驗室引進Ampliprep+Taqman 48分分鐘檢驗B、C肝病毒量，伴隨新藥Pegasys、Vemlidy、Harvoni等上市，健保局於105年10月放寬B肝新藥給付條件，106年1月將C肝新藥納入給付，個案實驗室積極響應急遽增多，且HCV Genotype檢驗需求激增，基於人力、時間及報告時壓力，於106年11月導入Cobas® 4800 System將儀器升級，並以時間與動作研究(Time and Motion Study)分析人員工作負荷量與流程改善成效。

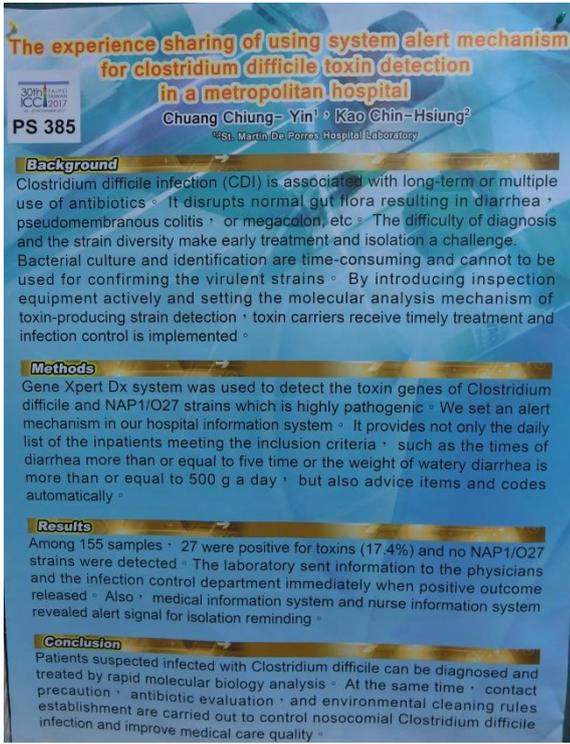
方法
 以時間與動作研究手法分析包含操作、搬運、檢核、運送、儲存等5種動作，研究導入新系統後流程改善成效並提供人員工作安排的參考。

討論
 新系統導入後，改善成效為(1)動作精簡，改善前需40個動作，改善後需32個動作，新增4個動作但刪掉14個動作，(2)子生實驗室流程改善成效，可以得知檢驗流程中因分、操作、搬運、等造成的浪費時間，主要因為新系統檢體存取、分析時間約133分鐘，以原管保潔度上機、檢驗與檢核、檢體加入檢管、電腦輸入/操作動作時間，節省23.5分鐘，(3)距離搬運時間，改善後減少6個搬運動作可減少定動約13-158.7公尺。

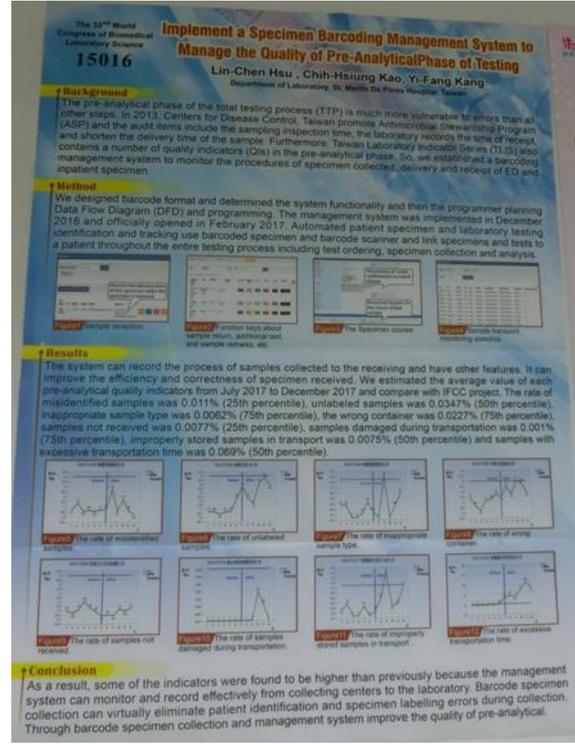
結論
 利用時間與動作手法分析分子生物實驗室流程改善成效，可以得知檢驗流程中因分、操作、搬運、等造成的浪費時間，主要因為新系統檢體存取、分析時間約133分鐘，以原管保潔度上機、檢驗與檢核、檢體加入檢管、電腦輸入/操作動作時間，節省23.5分鐘，(3)距離搬運時間，改善後減少6個搬運動作可減少定動約13-158.7公尺。



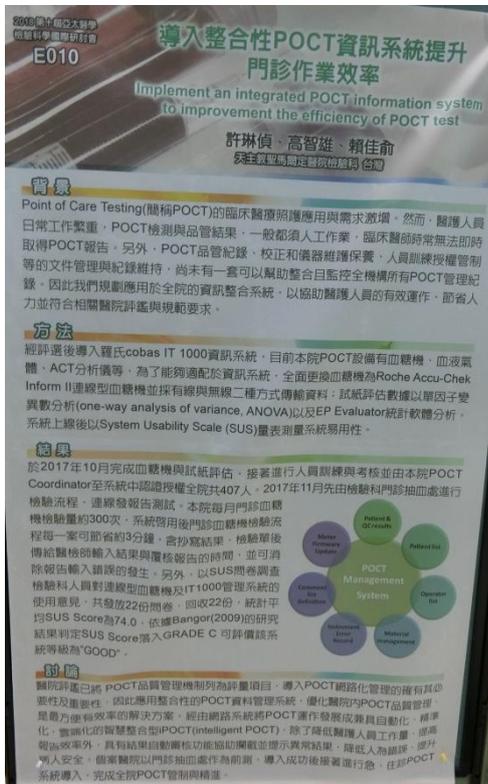
以時間與動作手法分析分子生物實驗室流程改善成效。



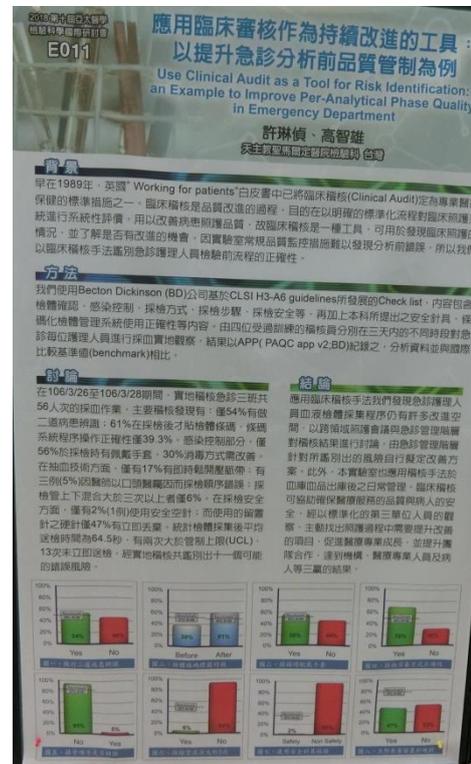
The experience sharing of using system alert mechanism for clostridium difficile toxin detection in a metropolitan hospital.



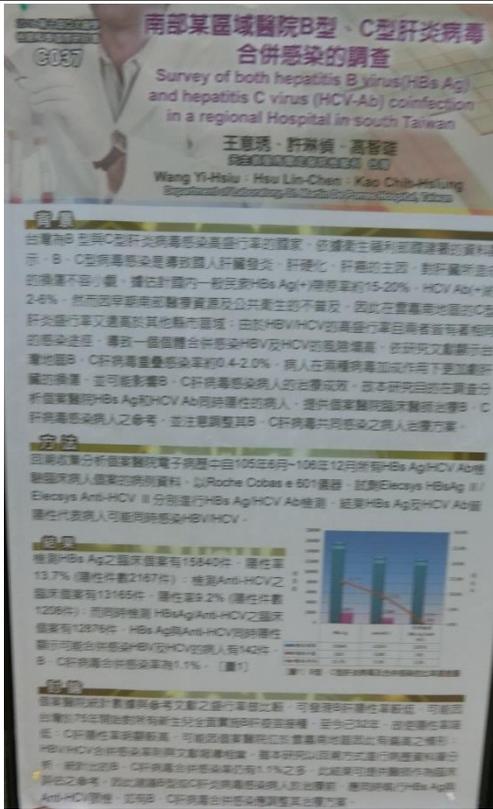
Implement a Specimen Barcoding Management System to Manage the Quality of pre-Analytical Phase of Testing.



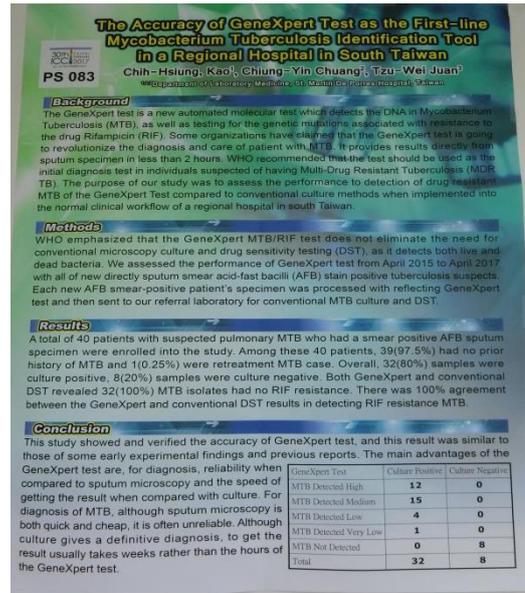
導入整合性POCT資訊系統提升門診作業效率。



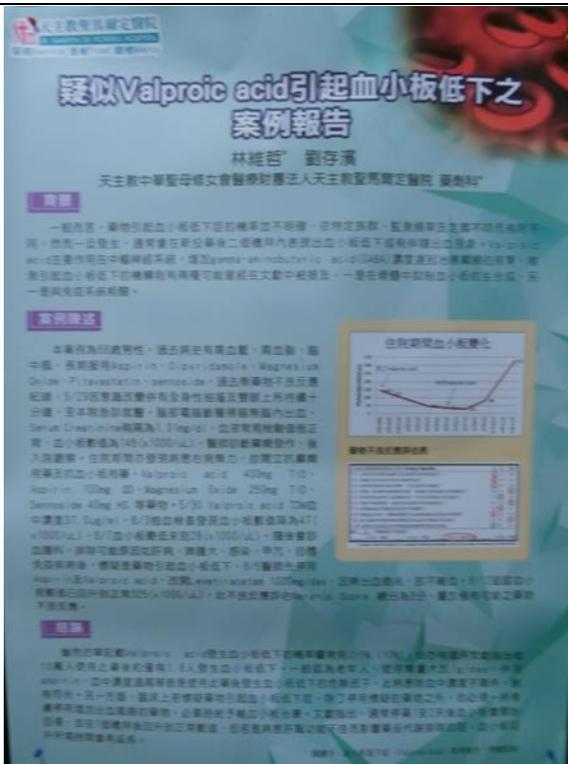
應用臨床審核作為持續改善的工具以提昇急診分析前品質管制為例。



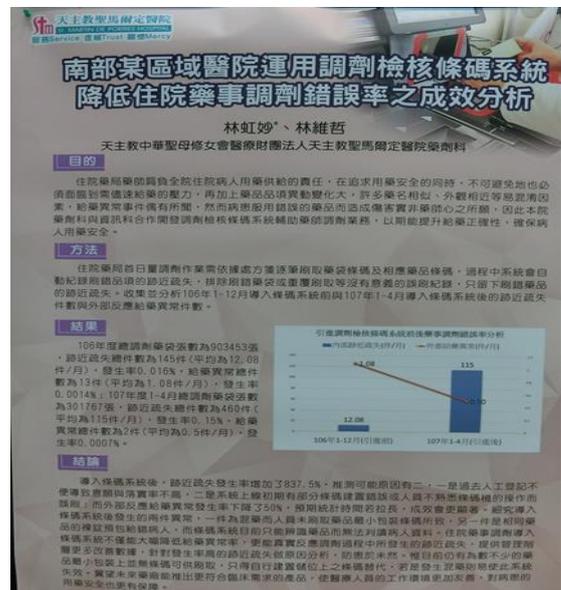
南部某區域醫院B型、C型肝炎病毒合併感染的調查。



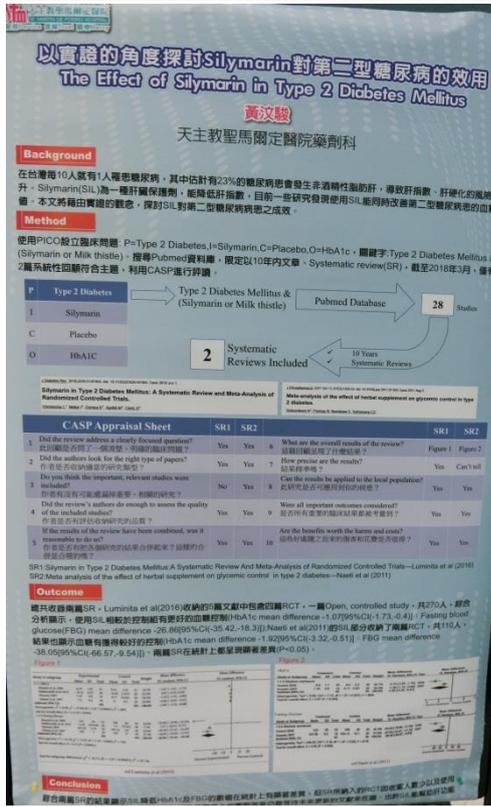
The Accuracy of GeneXpert Test as the First-line Mycobacterium Tuberculosis identification tool in a regional hospital in south Taiwan.



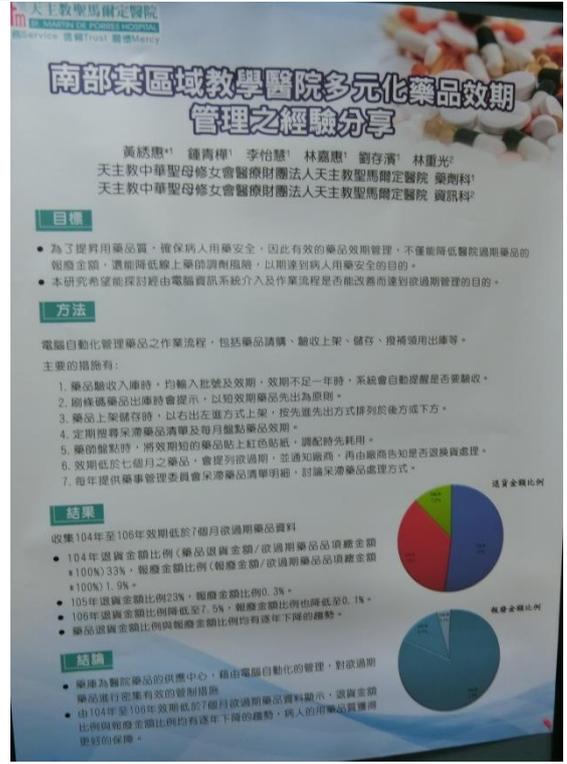
疑似Valproic acid引起血小板低下之案例報告。



南部某區域醫院運用調劑檢核條碼系統降低住院藥事調劑錯誤率之成效分析。



以實驗的角度探討Silymarin對第二型糖尿病的效用。



南部某區域教學醫院多元化藥品效期管理之經驗分享。



南部某區域教學醫院住院給藥時間不適之現況分析與探討。



南部某區域教學醫院藥物不良反應通報成效分析。

某區域教學醫院 執行管制藥品資訊化登錄之效益分析

李國聖¹ 林布達² 許展源³ 劉存濱⁴ 孫漢雄⁵ 林文亮⁶
¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院藥劑科
²天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院資訊科

目標
依據管制藥品管理條例施行細則第二十五條規定，調劑及使用第一至第三級管制藥品時應逐日詳實登錄病人姓名或病歷號碼及其領用數量。本院目前有26種一至三級管制藥品，以手寫方式登錄不僅有字跡潦草、登錄不實、不利加總問帳外，也嚴重影響調劑作業時間。本研究希望藉由建置管制藥品資訊化登錄系統，以達到減少帳務錯誤、降低調劑時間，進而提升工作效能。

方法
會同資訊部門討論管制藥品資訊化登錄方案，確認使用功能與呈現畫面，使用條碼系統登錄，以提升正確性與效率。系統具備自動帶入調劑畫面、結算劑數量、搜尋劑庫、查詢、手動調整、匯出藥物明細及每日總量等功能(如圖一至七)。系統上線前先行操作教育訓練，上線後進行調劑時間與登錄正確性之分析，以確認其成效。

結果
分析系統上線前後，各收30筆專用處方箋其調劑作業時間，平均從57秒縮短為35秒，縮短38.6%(如圖八)；1-4級管制藥品之總點作業時間，約從1小時30分鐘縮短為40分鐘，縮短55.6%(如圖八)；每日可精簡50分鐘人力，讓藥師有更充足的時間審核處方，除此之外每月還可減少約50紙帳本記錄表。資訊科開發此系統之工時為61小時，由專人負責。

結論
管制藥品資訊化登錄作業，可有助於藥事人員快速且正確地調劑管制藥品，避免人為計算錯誤，還可減少因帳務不符，而違反管制藥品管理條例之相關規定，對提升工作效能相當有助益。

某區域教學醫院管制藥品資訊化登錄之效益分析。

利用條碼檢核系統記錄並完善藥師調劑作業

袁德萍¹ 林維哲² 葉祈豪³
¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院藥劑科
²天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院資訊科

目的
本院建置數位化藥劑調劑檢核系統(下稱PIS, Pharmacy Information System),可即時掌握住院藥事作業的處方狀態,如處方建立、調劑、檢核等時間進度資訊。藉由收集並分析各種處方狀態資料,使時間進度資訊可清楚了解沒有業務執行狀況。進而提供主管調度人力更有力的依據,也可間接降低護理師候藥時間,增進雙方夥伴關係。

方法
本院住院調劑檢核作業開始實施條碼檢核後,PIS會自動記錄處方獨立、調劑和檢核的時間,因此本研究收集107年2月1日至107年5月31日8:00-17:00的住院處方,排除病人待床但已先開立之處方及不需調劑的處方,統計處方建立至藥師調劑完畢的時間、處方建立至藥師檢核完畢的時間及每日各區間處方流量,並分析獨立處方與常規性處方完成所需時間。

結果
共納入32102張處方,整體平均調劑時間為7.30分,平均檢核完成時間為17.97分。立即性處方共16744張,約佔52%,平均調劑時間7.56分,標準差7.35分,平均檢核處方時間18.91分,標準差13.39分。常規性處方共15358張,佔48%,平均調劑時間7.08分,標準差9.08分,平均檢核時間17.19分,標準差14.49分(圖一)。
每日各區間處方流量中,平均張數最多的前三區間為:8:00-8:59共49張,9:00-09:59共41張,11:00-11:59共33張,平均張數最少的區間為12:00-12:59共16張(圖二)。

結論
立即性與常規性處方的平均檢核時間皆能於30分內完成,惟檢核後的藥品,需等候升階才能送達各護理單位。雖然PIS系統無法記錄藥師檢核的時間,但估計護理師收到藥師的時間需要再往上加20分不等。另外調劑時間有尖峰及離峰之別,導致調劑與檢核的時間受到流量影響,從流量與離峰大標準來看,藥事管理與調劑,利用系統精準分析藥事作業執行現況也成為潮流。在大數據所帶來的影響之下,如何更有效率地提供藥事作業,更完善的保障病人用藥安全,顯然成為資訊也代表的龐大課題。

利用條碼檢核系統記錄並完善藥師調劑作業。

某區域教學醫院藥師運用團隊溝通平台於加護病房藥事照護之成效分析與探討

蕭雅尤¹ 林維哲²
¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院藥劑科

目的
優良的醫療品質需要醫療團隊中各個職類的發揮,為了讓醫師、藥師、護理師、呼吸治療師、營養師、和社工師等團隊能各自發揮專業能力的同時,也能夠有效地進行跨單位整合照顧且留下訪視紀錄。本院新設立跨團隊溝通平台,以簡訊為例,此平台每日自動列出新入住加護病房的病人清單,簡除了於此系統留下病人評估與處置內容,亦可於此照會其他相關職類,或是檢核其他職類人員的照護紀錄。本研究旨在探討本院藥師在團隊溝通平台的輔助下,對成人加護病房病人的藥事照護成效。

方法
收集2017年12月至2018年5月,藥師經由團隊溝通平台對成人加護病房病人的藥事照護紀錄,與藥師的介入紀錄和結果。

結果
2017年12月至2018年5月,共有1333位病人入住加護病房,藥師共評估1329位病人,評估率為99.70%,平均每個月221.5位病人(表一)。進行藥物評估的病人中,以內科加護病房佔最多數(484位,36.42%),其次是外科加護病房(372位,27.99%)(圖一)。此期間內藥師照會問題處方共150件,平均每個月25件。醫師接受照會件數為134件(89.33%)(表二)。問題處方中,病態肝腎功能不佳建議調整為最多(33件,22.0%),藥品劑量過低次之(27件,18.0%),第三是有未治療的急性狀況或疾病(12件,8.0%)(圖二)。

討論
團隊溝通平台目前僅正式使用半年,經初期專人的磨合期,藥師對此系統已越來越熟悉,也能掌握病人的狀況並主動介入,以目前成效分析,照會數量與接受率皆逐漸上升,在提升藥事照護效率的同時,也保障病人用藥安全。跨團隊系統是醫療人員資源共享的管道,各職類以病人為中心,於此進行有效的專業溝通整合,可兼具照護品質與效率,提供更全面的醫療照護。

某區域教學醫院藥師運用團隊溝通平台於加護病房藥事照護之成效分析與探討。

應用資訊系統輔助抗腫瘤注射液調劑作業之成效

林倍如¹、李榮恭²
¹天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 藥劑科

目的
臨床多項抗腫瘤注射藥品具有細胞毒性,且調劑作業步驟比一般藥品調劑複雜,藥師必須掌握足夠臨床數據及落實覆核步驟,以保障病人的用藥安全,經由導入資訊系統輔助藥師調劑作業,提升作業效率及調劑正確度有其必要性。

方法
本院於民國100年2月先由門診化療作業開始導入條碼資訊系統,且依臨床需求逐步提升資訊功能。102年2月新增資訊功能協助藥師覆核處方正確性,對於藥品劑量、濃度、給藥速率發生不適當時,皆有警示提醒。103年4月標籤加印藥品尿液電數提示,以協助藥師在調劑過程時覆核。104年8月全院門診化療作業全面施行條碼資訊系統,以落實處方、調劑及給藥作業資訊化。107年4月資訊功能增加整合病人的治療計畫書、化療用藥及副作用紀錄,以利藥師即時掌握病人用藥資訊及事後追蹤。因104年8月起全院應用化療條碼資訊系統,故以105年前後之調劑相關作業數據成果作為改善前後之成效比較。

結果
對於資訊系統介入後成效依安全性及作業效率兩部份說明,在安全性方面改善前之平均調劑錯誤率(near miss)為0.59%(2012-2014年),介入後降為0.47%(2015-2017年),改善了20.3%。藥師可隨時掌握藥品劑量且利用條碼資訊逐單護理師依醫囑順序給藥,並有藥品保存期限比對之提醒機制,以避免病人使用到超過效期之藥品。而在作業效率改善方面,平均調劑時間由原先的17.7分鐘(2012-2014年),縮短為13.7分鐘(2015-2017年),藥師調劑耗時減少4分鐘,主要改善原因為1.減少填寫及查詢長期療程之記錄時間2.縮短審核處方時間3.減少調劑相關異常記錄時間。

結論
應用化療條碼資訊系統於調劑作業,除了減少人工作業錯誤,讓藥師即時查找病人治療計畫及用藥相關資訊,也能協助藥師調劑過程中覆核步驟。在作業效率及用藥安全上,讓藥師可以更精實的執行業務,給予病人安全的化療用藥服務。

應用資訊系統輔助抗腫瘤注射液調劑作業之成效。



大合照



院長致詞



活動序幕



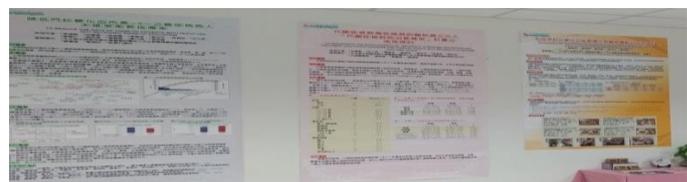
活動序幕



活動序幕



活動序幕



聽眾回饋品質服務響應卡

會場佈置



會場佈置

聽眾回饋之摸彩品與精美小禮物



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎



摸彩與領獎