

二、病人關懷

關懷應是醫院所有相關人員都應具有的德行。院內的醫護人員都為關懷者，而來院個案為被關懷者這是一種雙向關懷模式。

在醫療臨床中，不管是在社區中的個案或者是到院診治的個案，醫院除了提供醫護專業治療外，關懷是在照護中不可或缺的重要因素。因為它涉及如何讓病人身、心、靈上獲得滿全，及影響著疾病的恢復。

在醫療過程中，是包括有照護者（醫師、護理人員、及相關人員）與被照護者（病患）。透過這兩者的角度，他們相互的需求與付出在臨床上是有差異的，這樣的差距應該說是醫療人員在表現專業照護時，是否能與被照護者的要求一致，也就是在臨床上應該評估與了解病患的需求，給予適切的關懷，讓病患知道並非只需要專業照護，更要同時有心靈的照護，才能算是全人的照護。



圖 5-10 向病人與家屬詳細解釋病情及衛生教育

本院為提供完整的照護計畫，在病人關懷計畫中，擬定了五項計畫，使病人與家屬在住院過程中，到返家後回到社區中，都能獲得本院妥善的照護服務，與持續性照護指導。

(一) 出院病人關懷服務

透過出院病人電話關懷病人返家情形，並進行護理服務品質監測，在病人出院 3 天內進行電話關懷活動，每週進行統計分析，將病人之建議與獎勵部份提出討論，以提升護理照護品質，並獲得病人與家屬的肯定與支持，並使得護理人員在獲得工作之成就感。惟轉診至本院之病人日益增多，未來將加強轉診病患滿意度之調查，以落實服務品質之持續改善。

病房病患滿意度監測值＝

$$[(\text{普通} + \text{大部份滿意} + \text{非常滿意}) \text{之個案數} / \text{稽核總個案數}] \times 100\%$$



圖 5-11 向病人與家屬詳細的執行各項衛教指導



表 5-1 病人在入院後能立即獲得良好的接待與服務

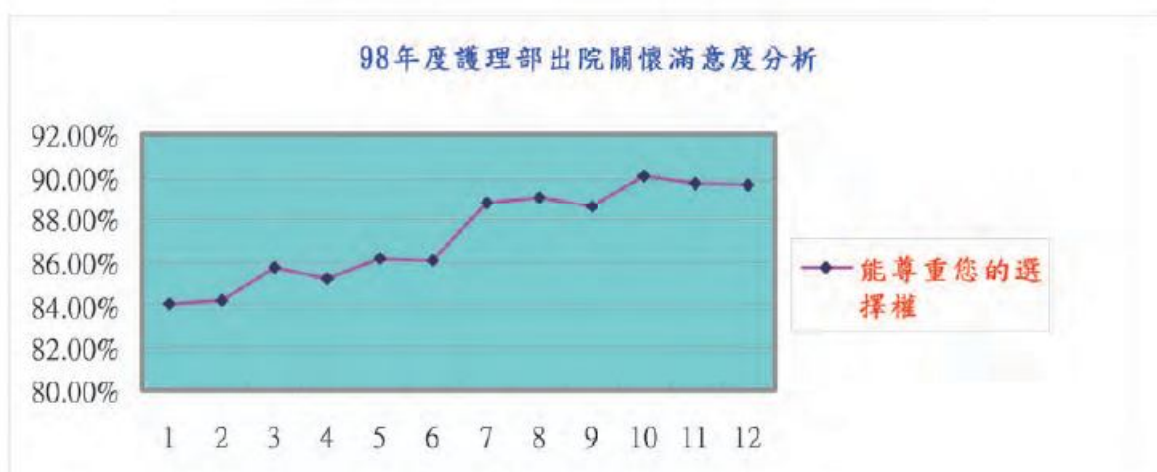


表 5-2 尊重病人與家屬的權利與義務



圖 5-12 建置完整的衛教單張，提供病人與家屬各項照護技巧



圖 5-13 居家護理服務照顧者滿意度調查

（二）出院準備服務

所謂「出院準備服務」就是由「出院準備服務個案管理師」，於病人住院 24 小時內，篩選出高危個案後，將「出院準備服務一個案篩選表」送達社區護理之「出院準備服務個案管理師」，即開始為病人日後出院做好規劃，使得病人與家屬能安心順利的出院，回到家療養時亦不會中斷在住院時的照護計畫。同時結合政府與民間的社會資源，進行無間隙的照護服務，且「出院準備服務個案管理師」也會在出院後一個月內進行電話持續關懷追蹤，與服務品質滿意的監測。



出院個案管理師的探視



社工室護理師的探視與家屬會談



藥師協助用藥指導



營養師指導家屬灌食技巧



出備個案管理師的電話關懷



復健師指導家屬的被動運動

圖 5-14 出院準備服務集錦

1. 成立「出院準備服務組織委員會」確立組織章程
2. 訂定完善的服務計畫
3. 專責人員負責評估個案
4. 專業團隊的介入
5. 定期的個案討論會
6. 進行服務滿意度的監測評核分數：
 - 5 分－很滿意，4 分－滿意，
 - 3 分－尚可
 - (4.0 分 = 80%，4.25 分 = 85%)



出院準備服務組織委員會議



跨團隊個案討論會

評核計分法：平均分數 = 每份分數之累計 ÷
總份數；滿意度 = 單項平均分
數 ÷ 很滿意分數 × 100%

閥值計算方式：病房病患滿意度監測值 = [(普通 + 大部份滿意 + 非常滿意)
之個案數 / 稽核總個案數] × 100%：未達閥值者進行改善措施。

圖 5-15 出院準備服務會議

98年度出院準備服務滿意度分析

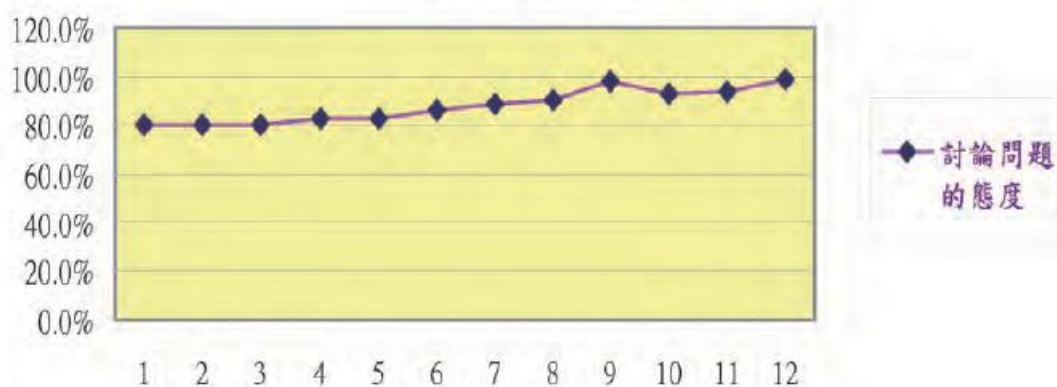


表 5-3 出院準備小組與病人及家屬進行問題討論之態度滿意情形

（三）住院服務中心與轉診中心的服務

為提供門診與預約住院病人，本院設有住院服務服務中心，其服務內容包含住院轉診、轉檢及轉出等服務。

隨著本院的業務發展，住院服務中心所提供的服務量也急速增加，由 98 年 1 月份的 286 人增加至 98 年 12 月份的 687 人次，讓住院病人在住院服務中心，即能完成一般常規的檢查，減少病人來回奔波的時間，能夠儘快進入病房休養與接受治療。



圖 5-16 住院服務中心櫃檯及其服務

（四）健康諮詢專線

本院除了提供醫訊與網站，方便社區民眾使用外，更提供「健康諮詢專線」，由具有專業護理經驗超過 5 年以上的護理人員線上接聽。除服務社區民眾及時的健康知識與專業訊息外，並配合政輔政策宣導季節性疾病防治之宣導。從開辦之初每月 500 多通至目前每月至少接聽 1000 通以上的健康諮詢電話，98 年度總計約有 13,620 通。



圖 5-17 護理專業人員專心聆聽民眾的諮詢電話

服務專線：醫院代表號（02）2249-0088 轉 1111

服務時間：每週一至週五 08：00-17：00；每週六 08：00-12：00

（五）個人健康諮詢專業服務

除了電話諮詢外，本院為關懷到院民眾之特殊需求，特設有現場諮詢服務，主要由專業護理人員提供現場服務，若需其他專業人員協助也會有跨專業之人員協助來院民眾諮詢相關健康議題。



圖 5-18 現場提供民眾所需與健康相關照護服務諮詢

（六）居家護理

本院於 98 年即進入社區，提供居家護理服務，藉由醫院專業的延伸，服務更多的社區民眾長期照護服務，只要符合居家護理收案條件的社區民眾，且居住在來回車程 30 分鐘內的社區居民均可申請服務，更可使用健保收費，由專業護理人員與專科醫師到家中提供照護服務。



圖 5-19 醫師與居家護理人員至個案家提供醫療照護服務

（七）跨團隊的個案討論會

醫院是由一群專業團隊所提供的照護服務場所，其最終的照護目標即是希望社區民眾能夠維持良好的健康狀態。因此，關心病人的治療計畫需所有相關的專業團隊一起擬定病人的照護計畫，定期的跨專業團隊會議，因此更顯的具有特殊意義。由院內最高層級之院長或副院長級人員共同參與相關的跨專業討論會，提供其豐富的專業經驗指導與整合病人的照護計畫，能夠讓住院中與社區中的病人獲得良好的照護



圖 5-20 完整的跨專業團隊服務

三、教學與研究

(一) 教學研究資源

本院為臺北醫學大學興建經營，故在整個資源共享下擁有學校及兩家附屬醫院的後盾，在教學研究部分擁有良好且完善的教學資源與研究環境。

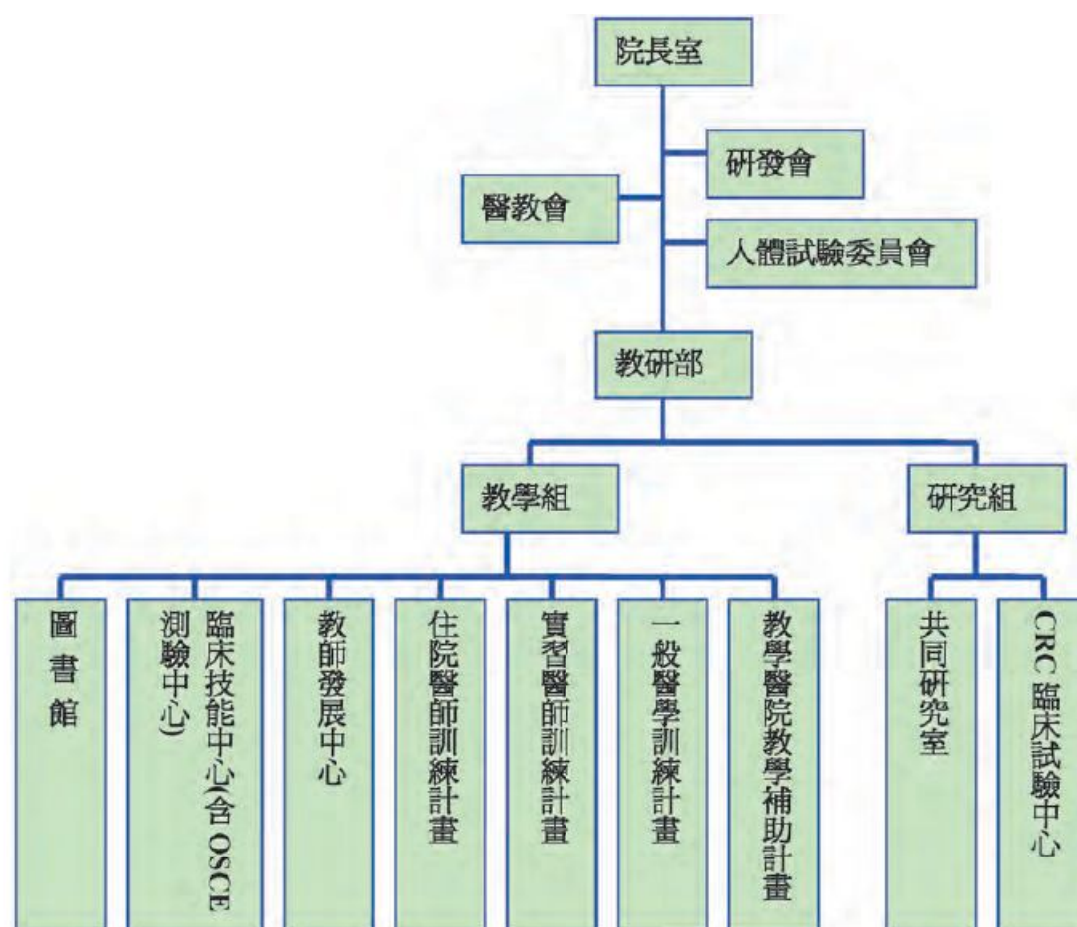
1. 教學研究部及委員會之設立

◎教學研究部

本院於 97 年 7 月 1 日開幕後即成立教學研究部，並設置主任一名、教學與研究副主任各一名、組長一名和三名組員。教研部之下設教學組及研究組兩組。

教學組下設有圖書館及教師發展中心，逐漸擴增臨床技能中心（含 OSCE 測驗教室），並向衛生署申請一般醫學訓練計畫、教學醫院教學補助計畫，給予完善的新進醫師教導與培訓。本院也撰寫各科住院醫師訓練計畫和醫五～醫七實習醫學生的訓練計畫，以循序漸進的教學規劃，建構一個優質的學習環境，培養醫療團隊人員之專業知識與技能。

研究組下設置人體試驗委員會 (IRB)、CRC 臨床試驗中心和將規劃共同研究室以期培訓醫學專業研究人才。組織架構完善。



圖表 5-1 教學研究部組織架構圖

◎醫學教育委員會

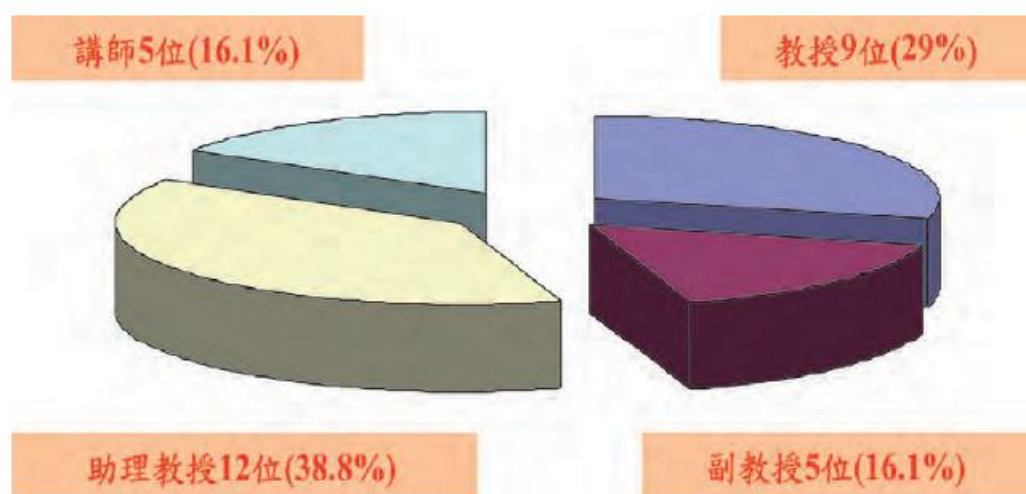
於本院開院時即成立醫學教育委員會，此委員會設置 21 名委員，由相關科部主任及醫事人員、住院醫師代表擔任，並由副院長林裕峯教授擔任主任委員。每三個月開會一次。同時與臺北醫學大學附設醫院、萬芳醫院每三個月召開一次聯合醫教會。

◎研究發展委員會

研究發展委員會設置 15 名委員，由相關科部主任擔任委員，並由台北醫學大學劉得任研發長擔任主任委員。每三個月開會一次，研討本院研究發展相關重要事項，共同討論兩院研究發展計畫，提升研究計畫獎金，鼓勵培養對研究有興趣之醫師及醫事人員，建置優質研究環境及高科技設備。每個月定期追蹤院內醫師及醫事人員研究計劃，提醒繳交期中、期末計畫報告，並鼓勵院內醫師及醫事人員參與申請各項研究計畫案（如：行政院衛生署、國科會、國健局、生策會及院內計畫），並留存書面資料歸檔。

2. 教學師資陣容

本院醫療科共成立 24 個署定專科，佔全部署定專科 96%，31 位主治醫師具教職身份，佔全部醫師比例 23%，部定助理教授以上共 26 位，佔教職比例為 83.9%，部定教授共 9 位，佔教職比例為 29%。



（圖）本院主任級教學師資比

3. 教學研究環境

本院擁有完善的空間及硬體設備供教學研究使用。各病房及其他醫事部門，如藥劑部及實驗診斷科均設有專屬討論室，每樓層病房也皆有一會議室，並配置完整電腦化設備及無線上網功能，以便教學之用。另外，本院設置佔地約 140 坪臨床技能中心，含 10 間 OSCE 測驗中心，4 間 PBL 教室，1 間 EBM 教室及 1 間 32 人座位討論室，並有模擬內科及外科的加護病房，供學員們實際操作經驗。另規畫一間轉譯研究室，以利臨床研究之進行。



圖 5-29 OSCE 測驗中心

（二）教學研究成果

1. 全院學術性活動

本院於每星期五早上 7:30 定期舉辦全院學術性討論會，主題為醫療專題演講、感控論壇、三院 SPC 聯合視訊討論，也與各大醫學中心交流合作，除邀請院內醫師為演講者外，亦邀請他院資深醫師針對不同主題、案例，提供專業教學。

2. 住院醫師訓練

本院已完成 13 科專科醫院評鑑，其中包括神經內科、內科、外科、急診醫學科、神經外科、兒科、影像醫學部、泌尿科、復健科、耳鼻喉科、家醫科、腎臟內科、皮膚科專科醫院評鑑。

神經內科、神經外科、急診醫學科、家醫科、皮膚科、耳鼻喉科、兒科、復健科已公告 99 年度可招收容額 1 位，內科、外科於 98 年度則可招收各 4 位。目前已招收住院醫師內科 3 位，影像醫學部 1 位，耳鼻喉科 2 位，均依照學會制定之學習護照及訓練內容進行訓練並確實依照六大核心領域方式訓練。訓練期間並實施 Mini-CEX 及 DOPS 等評核方式，評估其學習成效。

3. 實習醫師訓練

由行政院衛生署公告本院為 97 年度新制醫院教學評鑑合格且可招收實習醫學生容額為 26 名。目前本院每週平均約 5-6 位北醫醫學系七年級實習生至本院實習內科、外科各 1-2 週，共 3 週。由指定之主治醫師為學生教學負責人，同時由主治醫師考核。實習學生亦參與晨會、教學住診、教學床邊、教學門診及臨床病理討論會、聯合討論會等學術會議。教學內容依照教學訓練計畫實施，包括教學門診、教學住診、primary care，均留有各項教學活動及評核紀錄，採雙向回饋制，每位實習生皆擁有個人學習護照和學習歷程。

4. 教師發展中心

臺北醫學大學自 92 年成立教師發展中心 (CFD)，目前由北醫陳大樑副校長擔任主任。97 年 10 月成立臺北醫學大學署立雙和醫院 CFD 分部，由教研部主任李偉華教授擔任，並定時召開教師發展委員會議。為培養臨床師資培育及繼續教育課程，教師發展中心雙和醫院分部共分成十組：醫學倫理、實證醫學、感染管控、醫療品質、臨床教學（教學門、住診）、醫事教育組（包括護理、藥學、牙醫、醫檢、放射）、臨床技能中心（含 OSCE 測驗中心）、問題導向教學 (PBL)、一般醫學訓練（含 PGY、UGY）、研究發展組，鼓勵對主題有興趣的醫師參加，發展種子教師培訓營，並舉辦院內、外各組相關議題之研習營。

教師發展中心雙和醫院分部種子教師培訓營人數

組別名稱	人數
醫學倫理	19
實證醫學	5
感染管控	8
醫療品質	7
臨床教學(教學門、住診)	24
醫事教育組 (包括護理、藥學、牙醫、醫檢、放射)	18
臨床技能中心 OSCE(含臨床技能)	8
問題導向教學 PBL	18
一般醫學訓練(含 PGY、UGY)	16
研究發展組	16
總共	139 人

5. 人體試驗委員會

目前本院人體試驗委員會由教學研究部統籌監督規劃，已成立人體試驗委員會，並行文衛生署報備，目前已完成人體試驗委員一校三院 JIRB 之整合，並且於 98 年 10 月 1 日正式運作，符合節省人力、簡化流程、縮短審查時間的原則。院內人體試驗計畫暫由一校三院聯合 JIRB、萬芳醫院及附設醫院代為審理，分別於萬芳醫院及附設醫院審理通過 9 件及 13 件人體試驗研究計劃案，並訂定院內執行人體試驗政策，以確保受試者同意書之取得及其權益之完整性，本院人體試驗委員會也定期追蹤期中、期末報告…等。