

2026

高雄市立醫院 醫事聯合學術研討會

2026.09.19

AI賦能智慧醫療，打造品質／安全／永續新典範



高雄市立聯合醫院

Kaohsiung Municipal United Hospital

(高雄榮民總醫院營運管理)

主辦單位 | 高雄市立聯合醫院／高雄市醫事暨醫務行政學會

目錄

- ① 研討會資訊 P2
- ② 研討會議程 P3
- ③ 各組口報論文 P4
- ④ 各組海報論文 P52
- ⑤ 會場位置圖 P82
- ⑥ 交通資訊 P83

2026 高雄市立醫院醫事聯合學術研討會相關資訊

日期	2026 年 9 月 19 日(六)
地點	高雄市立聯合醫院(高雄市鼓山區中華一路 976 號)
報到地點	4 樓階梯教室
報到時間	上午 8 時 30 分~9 時(最晚報到時間 10 時 20 分)
報到須知	請於報到時一併領取餐盒及識別證，會後恕不補發



2026 高雄市市立醫院醫事聯合學術研討會

時間：2026年9月19日(六)

地點：高雄市立聯合醫院四樓階梯教室

時間	主題	地點 (樓層)
0830-0900	大會報到	四樓階梯教室
0900-0915	開幕式	四樓階梯教室
0915-0930	貴賓致詞	四樓階梯教室
0930-1020	專題演講一 跨越界線:醫療專業與科技的激盪 講者：國軍左營總醫院 袁繼銓主任 講者：三軍總醫院 聞中傑副主任 主持人：高雄市立聯合醫院 黃豐綸院長	四樓階梯教室
1020-1050	Coffee break	—
1050-1140	專題演講二 加速AI轉型，賦能醫療韌性 講者：群創光電 廖建宏總經理 主持人：高雄市立聯合醫院 管毅剛副院長	四樓階梯教室
1140-1230	專題演講三 人工智慧在臨床醫療上的分析與應用 講者：國立高雄科技大學 林志學教授 主持人：高雄市立聯合醫院 陳盈凱副院長	四樓階梯教室
1230-1400	會員大會&午餐	四樓階梯教室
1400-1530	口頭報告 護理組口報 四樓階梯教室 醫事組口報 四樓第一會議室 行政組口報 九樓內科討論室	
1530-1600	Coffee break	—
1600-1630	優秀論文頒獎	四樓階梯教室
1630-1645	閉幕式	四樓階梯教室
1645-	賦歸	—



電子海報論文展示及評選(全日進行)

★ 專題演講將申請醫事人員繼續教育積分學分 ★

已通過西醫師、護理、專科護理師、藥師、放射、職能等職類積分申請

□頭發表 行政組

場地：九樓內科討論室

每組報告時間：5 分鐘 Q&A 時間：2 分鐘

編號	作者	機構	論文
OA001	吳婷婷	高雄榮民總醫院	Kirkpatrick' s 訓練評估模型在醫療品質教育訓練與 PFM 成效的應用-從資源保存理論的觀點出發
OA002	陳萱	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	智慧醫病共享決策整合平台之建置與成效：從即時回覆到院級數位治理
OA005	曾國成	高雄榮民總醫院	門診櫃檯的第一線微互動：健康促進醫院多診區病患經驗量表之開發與驗證
OA006	周郁芳	高雄榮民總醫院	公辦公營整合治理模式於市立區域醫院之應用：跨院整合、智慧醫療與營運績效之初步評估
OA007	陳思樺	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	數位化推動醫療體系綠色通勤：一卡通 API 串接與行為轉型之減碳成效
OA009	郭璞	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	醫院督導考核準備流程數位轉型之策略與 ESG 成效分析 - 以某醫學中心為例
OA010	馬秀玲	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用雙指標品質監測提升 MDROs 病室終期清潔檢測合格率
OA011	柯金茹	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	急性 A 型主動脈剝離區域聯防轉診模式與團隊整合之照護成效
OA012	蔡峰棋	高雄榮民總醫院	運用商業智慧建構醫療儀器全生命週期智慧管理模式

口頭發表 醫事組

場地：四樓第一會議室

每組報告時間：5 分鐘 Q&A 時間：2 分鐘

編號	作者	機構	論文
OB010	張琦	高雄榮民總醫院	向下扎根的同理心—臨床心理研究生之同理心溝通一日集訓模組
OB002	劉穎臻	高雄市立聯合醫院	藉由流程標準化與資訊化管理優化輸血作業以提升病人安全之成效探討
OB003	蔡品儀	高雄市立聯合醫院	阿斯匹靈透過促進脂質過氧化與調控鐵代謝誘導原發性滲透性淋巴瘤細胞之鐵死亡
OB006	衛廣遠	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	運用能力導向醫學教育方法評核職能治療實習生執行副木製作
OB007	洪嘉玲	高雄市立聯合醫院	高功能社區高齡者長期參與預防及延緩失能運動方案之成效：三年縱貫追蹤研究
OB008	蔣獻文	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	建構病室移動式 X 光攝影輻射防護網：提升醫護認知與家屬滿意度之成效
OB009	黃昱嫻	高雄榮民總醫院	遊戲化學習導入醫學檢驗教育之成效評估：以非小細胞肺癌密室逃脫教案為例
OB011	楊雅涵	高雄市立聯合醫院	發展性語言障礙兒童與典型語言發展兒童之語句複誦作業表現差異
OB012	曾志偉	高雄榮民總醫院	探討採檢容器微型化與黃袋回收之節能減碳與成本效益分析
OB013	葉淑菁	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	以實證醫學方法探討電阻抗斷層掃描儀引導之呼氣末正壓調整在急性呼吸窘迫症候群患者之臨床成效

口頭發表 護理組

場地：四樓階梯教室

每組報告時間：5 分鐘 Q&A 時間：2 分鐘

編號	作者	機構	論文
OC002	林鎂喻	高雄榮民總醫院	結構化護理紀錄作為舒適照護引導工具之成效探討
OC003	高碧宜	高雄市立凱旋醫院	運用智慧醫療輔助系統降低司法精神病房暴力事件發生率
OC004	郭淑冠	高雄市立鳳山醫院 (委託長庚醫療財團法人經營)	從低碳飲食到循環醫療：廚餘回收再利用之 ESG 永續實踐與成效
OC005	張綾葳	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	急性腦中風患者下肢血流反應：連結病理機轉、功能恢復與臨床照護的新視角
OC006	伍麗珠	高雄榮民總醫院	運用 Power BI 打造從數據自動化到護病比臨床決策
OC007	唐苡甄	高雄市立聯合醫院	護理人力資源與侷限護理照護之關聯性：一項橫斷式研究
OC008	劉雅燕	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用團隊資源管理提升小兒外科病人中央靜脈導管照護成效
OC010	陳晏緹	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	建構全期個案管理照護模式對人工關節置換術患者臨床預後與生活品質之成效評估
OC009	黃盼媚	高雄榮民總醫院	介入吞嚥運動訓練改善重症病人拔管後吞嚥能力之研究

OA001

Kirkpatrick's 訓練評估模型在醫療品質教育訓練與 PFM 成效的應用-從資源保存理論的觀點出發

Application of Kirkpatrick's model in medical quality training and patient-focused method effectiveness - from the conservation of resource theory

吳婷婷¹ 莊旺川² 許建彬^{3*}

高雄榮民總醫院品質管理中心科主任¹

高雄榮民總醫院品質管理中心副主任²

高雄榮民總醫院品質管理中心專任研究助理^{3*}

一、研究目的：

面對外部醫療資源配置不均與人口老化所帶來的體系衝擊，醫療機構亟需透過內部資源挹注以強化組織韌性。本研究基於資源保存理論（COR Theory），嘗試將 Kirkpatrick 四級訓練評估模型延伸應用於醫療品質教育訓練與「以病人為中心的查證方式（PFM）」之成效驗證，期能為醫療管理實務提供具體改善策略。本研究主要目的如下：

（一）檢驗 Kirkpatrick 模型在醫療品質與 PFM 實施成效之應用可行性： 本研究打破過往該模型多侷限於一般企業管理領域之討論框架，系統性地將其引入醫療品質管理與病人安全查核。透過實證分析，全面檢視醫護人員受訓後在反應、學習、行為及組織結果等四個層次的動態演進，以深化該模型在醫療機構運作之應用價值。

（二）擴充資源保存理論（COR Theory）之學術運用框架： 本研究將 COR 理論的「資源獲取與損失」視角，帶入醫護培訓與臨床品質變革的動態脈絡中，有效填補該理論在醫療護理與醫務管理領域實證應用之不足，進而為未來臨床團隊行為變革等相關議題提供具前瞻性的理論發展方向。

二、研究材料與方法：

本研究基於 Kirkpatrick 四級訓練評估模型建立研究架構，以「講師學能」與「課程需求」代表反應與學習層級，「技能提升」為行為層級，並以「工作投入」與「工作熱情」為行為結果，藉此探討工作熱情在技能提升對工作投入影響路徑中之調節效果。

本研究採兩階段網路問卷調查，問卷設計依循 IRB 規範融入知情同意機制。研究對象為合作醫療機構之各項教育訓練活動參訓醫護人員，採 Likert 六點量表測量。研究於 IRB 審查通過後進行前測（ $n = 115$ ），驗證性因素分析（CFA）顯示模型適配度佳（ $\chi^2/df = 3.197$, $CFI = 0.891$, $TLI = 0.875$, $SRMR = 0.048$ ），信度介於 0.912 至 0.982 之間。

正式問卷發放期間為 2025 年 2 月至 11 月，共回收 13 家醫院之有效問卷 991 份。正式樣本之 CFA 分析結果顯示模型適配度良好（ $\chi^2 = 3554.36$, $df = 220$, $CFI = 0.906$, $TLI = 0.892$, $SRMR = 0.052$ ），整體累積解釋變異量達 78.61%，各構面信度（Cronbach's α ）均具備高度內部一致性。回收數據後續以 SPSS 21.0 與 Mplus 7.01 軟體進行統計檢定與假說驗證。

三、研究結果：

相關分析顯示各變數間呈顯著正相關。多重共線性檢驗（VIF）與哈門氏單因子變異數分析（累積解釋變異量 69.35%），結合嶺迴歸與嶺跡圖分析（最佳替代指數 $k = 1$ 且 VIF 達最小），實證

本研究之共線性問題可忽略不計。

在直接效果方面，多元迴歸分析顯示，「講師學能」與「課程需求」對「技能提升」均具顯著正向影響 ($\beta = 0.717, R^2 = 0.513$; $\beta = 0.847, R^2 = 0.717, p < .001$)；兩者亦顯著正向預測「工作投入」($\beta = 0.662, R^2 = 0.439$; $\beta = 0.763, R^2 = 0.582, p < .001$)。此外，「技能提升」對「工作投入」的直接效果亦達顯著 ($\beta = 0.896, R^2 = 0.802, p < .001$)。

在中介效果方面，納入中介變數後，「講師學能」與「課程需求」對「工作投入」的直接路徑係數分別降至 0.042 ($p < .05$) 與 0.016 (未達顯著)。經 Bootstrapping 5,000 次重複抽樣檢定，兩條中介路徑之 95% 信賴區間分別為[0.873, 0.961] 與[0.883, 0.988]，均不包含零，證實「技能提升」在兩者與工作投入之關係中扮演關鍵的部分與完全中介角色。

在調節效果方面，交互作用項(工作熱情 × 技能提升)對「工作投入」具顯著正向影響 ($\beta = 0.030, p < .05$)，Bootstrapping 95% 區間為[0.001, 0.042]。單純效果分析(Simple Slope)顯示，高「工作熱情」者能顯著強化「技能提升」對「工作投入」的正向影響，其上升趨勢較低工作熱情者更為陡峭，證實調節效應成立。

四、研究結論：

本研究結合資源保存理論(COR Theory)與 Kirkpatrick 四級訓練評估模型，實證醫療品質教育訓練及「以病人為中心的查證方式(PFM)」對個人與組織的雙重價值。

在實務與臨床貢獻方面，本研究成功建立 PFM 臨床落地路徑，將其內化為臨床單位的標準作業程序(SOP)與跨部門協作指標，有效消除診療潛在風險；同時，透過 Kirkpatrick 模型之四層次(反應、學習、行為、結果)追蹤，實證醫護培訓能有效促成個人技能向組織績效的增益轉化。據此，管理上建議未來應規劃動態延伸課程、建構主管行為層追蹤機制，以形成品質改善之良性閉環反饋。

在學術與理論貢獻方面，本研究拓展了 COR 理論的邊界，將 PFM 翻轉為組織層次的「資源主動干預策略」，打破傳統評鑑「審查即耗損」之迷思。透過結構性整合考核模式，成功遏止醫護人員的「損失螺旋」，並藉由 PFM 核心自查指標催化「收益螺旋」，賦予 PFM 傳統審計之外的「資源治理」雙重屬性。

在研究限制與未來方向方面，本研究受限於單一醫療中心之樣本範圍，且短期追蹤較難監測「行為」與「成果」之長期維持效應，且變數多採問卷自評易受共同方法變異(CMV)干擾。建議未來研究可採多中心縱貫性設計(Longitudinal Design)，並結合醫院客觀硬指標(如不安全事件發生率、離職率)進行交叉驗證，以深化研究之科學嚴謹度。

關鍵字：Kirkpatrick's 訓練評估模型、醫療品質、資源保存理論、

Keywords: Kirkpatrick's Four-Level Training Evaluation Model; Healthcare Quality; Conservation of Resources Theory (COR)

智慧醫病共享決策整合平台之建置與成效：從即時回覆到院級數位治理

Implementation and Outcomes of an Integrated Smart Shared Decision-Making Platform: From Real-Time Patient Responses to Hospital-Wide Digital Governance

陳萱^{1*}、李佳蓉²

¹高雄醫學大學附設中和紀念醫院 醫品病安管理中心 醫品病安組組長

²高雄醫學大學附設中和紀念醫院 院長室秘書

一、研究目的：

本院長期推動醫病共享決(Shared Decision Making, SDM)，惟傳統紙本決策輔助工具 (Patient Decision Aids, PDAs)、診間口頭說明及人工追蹤，常使病人受限於診間時間，返家後不易再次查閱或回覆；紙本遺失、家屬無法同步參與，亦可能造成決策流程中斷。門診紙本 PDAs 需由病歷室人員至各診間收集，住院紙本則多於病人出院後集中掃描歸檔，過程涉及催收、傳遞、核對、逐頁掃描及人工登錄，易衍生漏收、錯置、遺失、延遲歸檔與紀錄不完整風險。醫療人員亦面臨回覆查詢不便、逐案追蹤及病歷紀錄分散等問題。本研究旨在建置智慧 SDM 整合平台，提供多元回覆、即時查詢、追蹤提醒與病歷回寫，評估其對病人參與、病歷作業減負、行政效率及院級數位治理之成效。

二、研究材料與方法：

本研究採系統建置與成效評估設計，由院內自行開發，整合門診、住院、急診、電子病歷、民眾專區、SDM 個案管理、跨團隊醫護溝通、管理平台及商業智慧 (BI) 儀表板。醫師於既有系統啟動 SDM 後，可同步建立醫令、帶入主題及列印專屬 QR Code 通知單。病人可選擇三種回覆方式：(1) 手機掃描專屬 QR Code 閱讀並回覆；(2) 由醫院官網進入民眾專區，以病歷號登入查詢及回覆；(3) 由個案管理師、Coaching 人員或臨床人員協助閱讀、價值澄清及完成回覆，以支持高齡或數位操作困難者。醫療團隊可即時查詢回覆狀態、偏好考量、認知問題、焦慮程度、決策進度及最終選項；未完成者於下次門診由系統主動提示。線上回覆可直接匯入系統，決策內容經確認後帶入病程紀錄及 SOAP/A&P。線上回覆案件無須由病歷室逐案至診間收取多頁 PDAs，亦無須於出院後再催收、掃描、核對、歸檔及人工登錄。管理端透過報表及 BI 儀表板監測全院與各科成果。

三、研究結果：

至 114 年底共建置 86 項 SDM 主題，109 至 114 年累計啟動 26,728 筆，年度啟動量由 1,881 筆增至 6,215 筆。114 年完成回覆 4,920 筆，整體回覆率 79.16%；其中 4,762 筆由民眾線上回覆，線上回覆率 96.7%，顯示病人對數位回覆具高度接受度。多元管道使病人可依手機、官網或專人協助完成回覆，將決策延伸至診間外並促進家屬參與。醫療人員由翻找紙本、等待掃描及人工催收，轉為在既有系統即時查詢回覆內容、決策進度與最終選項；未回覆提示亦可於再次就醫時接續追蹤。決策結果經確認後回寫病程紀錄、SOAP/A&P 及圖文系統，提升病歷即時性、完整性與可追溯性。電子化後每案由約 10 張 A4 彩色紙本改為 1 張 B5 QR Code 通知單；依 114 年啟動量估算，減少列印 55,935 張、紙張張數降低約 90%。4,762 筆線上回覆可直接進入系統，相當於減少 4,762 件紙本回收、催收、逐頁掃描、核對、歸檔及人工登錄流程，並降

低紙本在診間、病房與病歷室間傳遞所致之遺失、漏掃、頁序錯置及延遲歸檔風險，使人力可轉向未回覆追蹤、紀錄完整性稽核及品質管理。病人 SDM 討論平均滿意度 4.6 分，決策焦慮由 3.4 分降至 2.2 分。

四、研究結論：

智慧 SDM 整合平台以掃碼、官網登入及專人協助等多元方式，降低病人受時間、地點與數位能力限制；醫療人員可在既有系統即時查詢、提醒未完成個案、接續追蹤並將結果銜接電子病歷。透過 SOAP/A&P 及圖文系統留存，病人偏好與決策結果可供跨專業團隊快速查閱、交班、照護延續及品質查核。線上回覆使病歷室無須逐案收集、催收及掃描多頁 PDAs，降低遺失、漏掃、錯置與延遲歸檔風險，並由被動紙本處理轉型為線外追蹤、紀錄完整性管理及品質監測。平台建立「啟動、閱讀、回覆、提醒、追蹤、病歷回寫及成效監測」閉環，兼具病人參與、醫病溝通、病歷作業減負及院級數位治理效益。

關鍵字：醫病共享決策、病人參與、智慧醫療、病歷作業減負、數位治理

OA005

門診櫃檯的第一線微互動：健康促進醫院多診區病患經驗量表之開發與驗證

Frontline Micro-Interactions at Outpatient Front Desks: Development and Validation of a Patient Experience Scale Across Multiple Clinics in a Health Promoting Hospital

曾國成¹、康柏皇²、祝年豐³、梁文禎⁴、邱明菊⁵高雄榮民總醫院醫務企管部組長¹高雄榮民總醫院醫務企管部主任²前高雄榮民總醫院職業醫學科主任³中山大學企業管理研究所⁴中山大學企業管理研究所⁵

一、研究目的：

門診櫃檯是病患就醫的第一接觸點，簡短的「微互動」(micro-interactions)形塑了病患的安全感與受尊重感，但這類行為鮮少被測量。本研究於一所健康促進醫院中，開發並驗證了一套包含 25 個題項的「門診櫃檯微互動病患經驗量表」，並探討其與整體經驗及再診意願的關聯。

二、研究材料與方法：

研究對象為南台灣某公立醫院中，曾與掛號、藥劑、放射、住院服務櫃檯或護理站等第一線人員互動的成年門診病患。受試者完成了一份新開發的 25 題自填式問卷(採 5 點李克特尺度)，內容涵蓋：禮儀、回應品質、非語言行為、流程熟悉度及整體評價。研究進一步分析了量表的內部一致性，以及各面向與整體評價、再診意願之間的皮爾森相關係數(Pearson correlation)。

三、研究結果：

- 量表表現：共回收 301 份有效問卷。整體量表 Cronbach's α 為 0.87。
- 評分現況：各面向平均得分均在 4 分以上(總分 5 分)，各構面內部一致性良好，Cronbach's α 介於 0.83 - 0.97 之間。
- 再訪與首次就醫病人之體驗評分一致性：樣本中，再訪病人共有 258 位，首次就醫病人共有 21 位，合計 279 位。分析結果顯示，兩組在基本禮儀、服務回應品質、非語言表現、流程熟悉度、整體滿意/忠誠，以及整體就醫體驗總分上，皆沒有達到統計上的顯著差異。這表示本量表在不同就醫經驗的病人族群中，能夠呈現穩定且一致的評估結果。無論是再訪病人或首次就醫病人，本量表都可作為門診櫃檯服務品質監測與後續改善的可靠工具。

四、研究結論：

本量表是捕捉門診櫃檯微互動的可靠工具。研究顯示，禮儀、回應品質、非語言行為及流程引導，與病患的整體評價及再診意願有強烈關聯，證明了「第一接觸點」的互動深刻影響著病患感受到的照護品質與信任感。將此工具納入常規監測，有助於識別服務的優弱勢、支援目標導向的教練輔導，並評估櫃檯品質改善方案的長期成效。

對健康促進醫院與醫療服務之重要性

健康促進醫院強調在每一次病患接觸中落實尊重、參與、公平與健康素養。本量表將這些原則轉化為可觀察的指標，如：問候、溝通與櫃檯流程引導。它使醫院能夠監測病患對日常微互動的看法，並將此回饋用於以病人為中心的品質提升。

關鍵字：

病患經驗、微互動、門診櫃檯服務、健康促進醫院、服務品質與滿意度

Patient experience、Micro-interactions、Outpatient front desk services

Health promoting hospital、Service quality and satisfaction

OA006

公辦公營整合治理模式於市立區域醫院之應用：跨院整合、智慧醫療與營運績效之初步評估

Application of an Integrated Public Governance Model in a Municipal Regional Hospital: An Initial Evaluation of Inter-Hospital Integration, Smart Healthcare, and Operational Performance

周郁芳¹、潘品蓉^{2*}、尤佳琦、張沛珖、梁興禮、康柏皇、洪恭誠、陳金順

高雄榮民總醫院醫務企管部組長¹

國立中山大學企業管理系醫務管理博士班博士候選人^{2*}

高雄市立聯合醫院醫療事務室小組長

高雄市立聯合醫院醫療事務室小組長

高雄榮民總醫院醫務企管部副主任

高雄榮民總醫院醫務企管部主任

高雄榮民總醫院副院長

高雄榮民總醫院院長

一、研究目的：

面對高齡化、慢性病增加、醫療人力不足及醫療資源分布不均等挑戰，地方公立醫院如何透過治理模式創新提升醫療服務效率、營運管理能力及區域醫療合作，已成為醫療政策的重要議題。自 2024 年起，某公立醫學中心受地方政府委託，以全國首例公辦公營模式承接市立區域醫院營運，在維持公立屬性及原有組織架構下，導入智慧醫療系統、資訊整合平台、跨院專科支援及數位治理機制。本研究旨在評估公辦公營整合治理模式導入後，對市立區域醫院智慧醫療整合、跨院醫療合作、醫療服務效率、病人滿意度及初步營運績效之影響，並探討其作為地方公立醫院治理創新模式之可行性。

二、研究材料與方法：

本研究採回溯性個案研究（retrospective case study）結合前後期比較研究（before-after comparative study）設計，以 2024 年至 2025 年間某市立區域醫院導入公辦公營整合治理模式為研究對象。蒐集醫院營運報表、資訊系統建置紀錄、跨院專科支援資料、智慧醫療應用成果及區域醫療合作網絡建構紀錄等資料，從治理整合、智慧醫療建置、跨機構合作及營運績效四大面向進行分析。營運績效以 2023 年（整合營運前）作為基準，比較 2024 年至 2025 年（整合營運後）之變化；病人滿意度則分析 2023 年至 2025 年間之趨勢。主要評估指標包括智慧醫療建置、跨院醫療合作成果，以及門診與住院服務量、病床使用率、平均住院日、手術量、病歷七日完成率、病人滿意度及醫療自費收入等營運與品質指標，並參考平衡計分卡（Balanced Scorecard, BSC）作為整體治理成效之分析架構，以評估公辦公營整合治理模式推動後之初步成果。

三、研究結果：

公辦公營整合治理模式導入後，市立區域醫院於智慧醫療建置、跨院醫療合作及營運績效等面向均呈現初步改善。在智慧醫療建置方面，完成 Web 雲端醫療資訊系統建置，整合電子病歷與醫療影像跨院共享，並導入 AI 輔助影像判讀、遠距會診、智慧藥櫃、臨床早期警示系統及在宅急症照護等智慧醫療應用，提升跨院資訊整合與臨床支援能力。在跨院醫療合作方面，建立急性心肌梗塞、急性腦中風及重大創傷跨院綠色通道，形成涵蓋 22 家衛生所、2 家市立醫院（1 家介接中）及 16 所榮家之跨層級智慧醫療服務網絡，強化急重症病人跨院轉診及區域醫療合作機制。

營運績效方面，相較整合營運前，門診人次成長 0.8%；核心醫療實績（手術人次）成長 9.5%；病床使用率由 71.3% 提升至 77.1%；平均住院日由 6.54 天縮短至 6.15 天，下降 6.0%；因病房

整修住院人日減少 8.5%，透過精實管理佔床率提升，住院收入成長；病歷七日完成率由 75.0% 提升至 90.7%；醫療自費收入增加 36.27%。

病人滿意度方面，2023 年至 2025 年間整體維持高滿意度。門診滿意度於 2024 年下半年後趨於穩定；急診滿意度雖呈現波動，但整體維持 80 分以上；住院滿意度持續維持於 90 分以上，並於 2025 年達 95.2 分，顯示公辦公營整合治理模式導入後，整體病人就醫體驗維持良好水準。整體而言，多項服務量、流程效率及營運指標均呈改善趨勢

四、研究結論：

本研究顯示，公辦公營整合治理模式可整合醫學中心專科量能、智慧醫療系統及跨機構合作資源，具有提升市立區域醫院資訊整合能力、醫療服務效率、病人滿意度及營運管理效能之潛力。研究結果顯示，公立醫學中心透過整合治理模式推動智慧醫療、數位治理及區域醫療合作網絡建構，可促進地方公立醫院治理效能提升與永續發展，並可作為地方公立醫院治理創新之參考模式。

惟本研究屬單一醫院之個案分析，主要呈現制度導入初期趨勢，未設置同期對照組，尚無法完全排除醫療需求變動、人力配置及其他外在因素之影響。未來仍應持續追蹤病人安全、急重症救治時效、轉診完成率、醫療品質、成本效益及區域醫療韌性等長期成效指標，並透過多中心或準實驗研究設計，進一步驗證公辦公營整合治理模式之長期效益及推廣價值。

關鍵字：公辦公營、整合治理、智慧醫療、數位治理、區域醫療整合

數位化推動醫療體系綠色通勤：一卡通 API 串接與行為轉型之減碳成效

Promoting Green Commuting in Healthcare Systems via Digital and Automated Infrastructure: Carbon Reduction Efficacy of iPASS API Integration and Behavioral Transformation

陳思樺^{1*}、吳寂偵²、吳沛晨³、陳薇鈞⁴、黃怡芳⁵、林俊祐⁶、戴嘉言⁷

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 行政中心企劃室組長¹

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 資訊室組長²

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 行政中心機要室組員³

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 資訊室資訊工程師⁴

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 行政中心企劃室研究助理⁵

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 院長室醫務秘書⁶

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 院長室副院長⁷

一、研究目的：

面對 2050 淨零排放目標，醫療機構除臨床營運減碳外，員工通勤（範疇三，Scope 3）亦為組織溫室氣體盤查之關鍵缺口。傳統問卷調查常面臨精確度不足與數據難以驗證之挑戰。本研究以高醫醫療體系四家醫院（含高醫中和醫院、高醫岡山醫院、小港醫院、旗津醫院）為對象，旨在建構一套可持續、自動化且具高公信力之數位化減碳追蹤系統。透過串接一卡通（iPASS）電子票證 API，結合「理性行為理論」與「政策行銷」獎勵機制，引導體系同仁轉向低碳大眾運輸，量化環境貢獻並實現健康職場與 ESG 永續經營之綜效。

二、研究材料與方法：

- (一) 數位架構與 API 串接：由跨單位任務編組（含永續發展委員會、資訊室、企劃室等）統籌，設計整合四院區之活動網頁與報名系統。
- (二) 系統透過一卡通 API 進行三階段數據介接：身分驗證 (batchVerify)、個資同意 (batchCreate) 與卡片註冊 (batchRegister)，自動導入經 ISO14064-3:2019 認證之一卡通「減碳存摺」數據，建立具資安防護 (FIDO2、加密傳輸) 且免去人工核銷之自動化盤查流程。
- (三) 行為引導與防呆流程設計：於線上表單整合「個資授權、通勤現況問卷與卡號綁定」，並設計「強制滑動閱讀注意事項後解鎖報名」之防呆流程，降低重複填報與後續客訴。
- (四) 激勵機制與政策行銷：設計「奧運立體頒獎台」等階梯式獎勵（綠色起步獎、每月綠星獎、年度減碳英雄榜），結合榮譽感與經濟誘因動機。
- (五) 數據監測與分析：分析 2026 年 3 月 18 日至 7 月 17 日（4 個月）體系四院區同仁之通勤習慣問卷與實際搭乘數據。

三、研究結果：

- (一) 跨院區參與率：監測期間體系共有 635 人完成有效報名（高醫中和 314 人、高醫岡山 182 人、小港 106 人、旗津 33 人），建立跨院區廣泛響應之減碳基底。
- (二) 減碳成效與淨效益：監測期內利用大眾運輸總減碳量達 57,171kgCO₂e，實際運作碳排放量為 25,152kgCO₂e，綠色運輸減碳率達 69%。
- (三) 運具減碳貢獻率：軌道運輸為減碳核心，捷運系統貢獻 36,700 kgCO₂e 減碳量位居第一；

零排放之公共自行車（YouBike）貢獻 3,923 kgCo₂e，顯著發揮「最後一哩路」無碳接駁價值；渡輪因旗津地理特性展現高減碳效益（碳排 39 kgCo₂e vs. 減碳 3,030 kgCo₂e）；公車客運碳排（2,664 kgCo₂e）高於減碳量（888 kgCo₂e），反映出載具未飽和之真實數據監測透明度。

- (四) 通勤行為洞察：77% 同仁通勤時間介於 15 至 60 分鐘，屬運具轉換黃金區間；高達 78% 每週搭乘大眾運輸 1 次以上。阻礙搭乘主因前三名分別為「路線無法直達/轉乘不便」（356 次）、「班次過少/等待太長」（242 次）及「輪班無車可搭」（142 次），而票價考量（61 次）反非關鍵因素。

四、研究結論：

本研究證實結合「API 數據自動化串接、視覺化平台與行為經濟學激勵」，能成功建立醫療體系範疇三通勤碳盤查之客觀示範模組。不僅大幅降低行政數據處理解算成本，更實質引導員工進行低碳運具轉換，實現 69% 之淨減碳效益。未來可進一步將此自動化數據鏈結至「職場健康促進計畫」（如 YouBike 騎乘量轉換為運動健康點數），並回饋交通熱區數據予地方政府進行精準綠色運輸鋪設，達成「智慧醫療、綠色醫院與全人健康」之永續目標。

關鍵字：綠色通勤、ESG 永續、一卡通、行為轉型

醫院督導考核準備流程數位轉型之策略與 ESG 成效分析—以某醫學中心為例

Digital Transformation of the Hospital Regulatory Assessment Preparation Process: Strategies and ESG Outcomes at a Medical Center

郭璞¹ 莊雅雯¹ 薛淑青² 陳宜宣³

高雄醫學大學附設中和紀念醫院行政中心機要室組員¹

高雄醫學大學附設中和紀念醫院行政中心機要室主任²

高雄醫學大學附設中和紀念醫院行政中心機要室組長³

一、研究目的：

衛生局醫院督導考核為醫院年度重要管理工作，考核準備過程涉及跨部門資料蒐集、文件整備、審查修正、資料彙整及跨單位協調等多項行政流程，需由全院各權責單位共同協作完成。傳統作業多仰賴紙本文件及人工彙整，不僅耗費行政人力與時間，亦易產生文件重複列印、資料分散、資訊更新不易及歷年經驗難以延續等問題。為提升行政管理效能並落實 ESG 永續發展，本研究以某醫學中心辦理衛生局醫院督導考核之準備流程為研究對象，探討數位轉型策略對行政效能及 ESG 成效之影響，作為醫療機構行政管理流程推動數位轉型之參考。

二、研究材料與方法：

本研究以某醫學中心辦理衛生局醫院督導考核之準備流程為研究對象，蒐集 112 年至 115 年間督導考核準備流程相關資料及成果指標，並分析數位轉型策略之推動成果及 ESG 成效。相關策略包括：

（一）流程線上化：建立電子化資料填報及線上審查流程，取代紙本作業，提升資料蒐集、審查及彙整效率。

（二）知識平台化：運用體系知識管理平台(KM)，整合歷年督導考核資料、佐證文件、作業指引及修訂紀錄，建立可持續更新之整合性知識庫，促進歷年督導考核資料、經驗累積與知識傳承，並提升組織知識再利用效益，同時降低人員異動對業務銜接之影響。

（三）協作即時化：建立系統平台資料彙整與線上修訂機制，提供最新資料同步查閱及線上意見標註功能，使各權責單位得以即時查閱與更新資料，減少傳統電子郵件檔案往返、重複傳遞及資訊落差，提升跨部門溝通與協作效率。

本研究以紙張使用量、行政作業時間及審查作業時間等量化指標，並輔以跨部門協作、知識管理及 ESG 永續效益等面向之質性分析，綜合評估數位轉型策略對醫院督導考核準備作業之行政效能與永續成效。

三、研究結果：

112 年至 115 年間，衛生局醫院督導考核每年涵蓋約 200 至 238 項考核項目，涉及全院 36 至 54 個權責單位共同參與。導入數位轉型策略後，建立以知識管理平台(KM)為核心之資料管理、

線上審查與跨部門協作機制，有效提升跨部門協作效率、資料整合與管理效率及行政作業品質，並促進歷年督導考核資料、作業指引及修訂紀錄之累積與知識傳承。

環境永續(Environment)方面，依據環境保護署產品碳足跡資訊網之碳足跡排放係數資料庫換算，112 年至 115 年間累計節省紙張約 17,666 張，共減少 134.26 公斤碳排放量(CO₂e)，降低紙張耗用，展現行政流程數位轉型之環境永續效益。

治理(Governance)方面，透過電子化審查及知識管理平台集中管理，取代每年二至三輪院內審查之紙本文件印製傳遞，紙本文件傳遞作業時間每年約減少 8 至 10 天，另依每年約 200 至 238 項考核項目估算，每年可減少至少 70 至 80 小時之行政審查作業時間，同時提升資料即時更新、跨部門協作及知識共享效率，降低行政作業負荷與人工處理時間，強化行政管理效能。

四、研究結論：

本研究結果顯示，數位轉型策略有助於提升衛生局醫院督導考核準備作業之行政效率與管理效能。透過電子化資料填報、線上審查、知識管理平台及線上協作機制，有效提升跨部門協作效率、行政作業效能及知識管理效益，並促進歷年督導考核資料與經驗之持續累積與傳承。

112 年至 115 年間累計節省紙張約 17,666 張，共減少 134.26 公斤碳排放量(CO₂e)，每年減少約 8 至 10 天紙本文件運送時間及 70 至 80 小時行政審查作業時間，兼顧 ESG 環境(Environment)與治理(Governance)效益，顯示行政流程數位轉型不僅可提升行政管理效能，更能同步創造環境永續與治理效益，展現醫院推動 ESG 之實質價值。

本研究成果可作為醫療機構推動各類外部評核及跨部門行政流程數位轉型之實務參考，透過提升行政效率、知識管理及跨部門協作效能，兼顧 ESG 環境永續與治理價值，提供醫院推動永續行政管理之實務借鏡。

關鍵字：數位轉型、知識管理、跨部門協作、ESG、行政管理

運用雙指標品質監測提升 MDROs 病室終期清潔檢測合格率

馬秀玲^{1*}、蘇柏安²、李彩雲³、林沛萱⁴、陳萱⁵、潘玉亭⁶、黃季平⁷

^{1*}高雄醫學大學附設中和紀念醫院/總務室副主任

²高雄醫學大學附設中和紀念醫院/總務室環保組組長

³高雄醫學大學附設中和紀念醫院/總務室主任

⁴高雄醫學大學附設中和紀念醫院/總務室辦事員

⁵高雄醫學大學附設中和紀念醫院/醫品病安管理中心組長

^{6,7}高雄醫學大學附設中和紀念醫院外包清潔領班

【研究目的】

多重抗藥性微生物 (multidrug-resistant organisms, MDROs) 可經由受污染的醫療環境表面間接傳播。MDROs 病人出院或轉出後，若終期清潔未能完整落實，可能增加後續入住病人暴露於環境污染的風險。本院環保組過去主要採目視方式查核病室清潔品質，無法客觀呈現清潔後的表面潔淨程度。2024 年 1 月至 12 月，感染管制中心提供 MDROs 病室終期清潔後 ATP 檢測 (adenosine triphosphate bioluminescence, ATP) 合格率僅 60.5%，低於當然品質，顯示終期清潔品質仍有改善空間。

團隊推動整合性改善，並導入螢光標記檢測，與 ATP 檢測形成雙指標品質監測機制，藉由「清潔過程」與「清潔結果」的雙重驗證，提升 MDROs 病室終期清潔品質，並建立可量化、可回饋及可持續追蹤的品質管理模式。

【研究方法】

2025 年 3 月由總務室、護理部、感染管制中心及外包清潔領班共同組成 11 人跨專業改善團隊。首先回溯分析 2024 年 1 月至 12 月 MDROs 病室終期清潔後 ATP 檢測結果，並透過現場觀察、人員訪談、作業流程檢視及 82 名外包清潔人員認知調查，分析影響終期清潔品質的主要原因。

調查結果顯示，外包清潔人員整體認知正確率僅 58.7%，其中終期清潔順序正確率為 9.8%；63.4% 人員不清楚病室高頻接觸表面，87.8% 表示第一次執行終期清潔時未獲得適當協助，反映人員在清潔知識、操作技能、現場支援及作業流程標準化方面仍存在明顯落差。

改善團隊依原因分析結果，從教育、工具、活動及流程四個面向擬定改善措施，包括：依 KAS 職能模型建置標準化教育課程，結合課室教學、技術演練及回覆示教；製作終期清潔順序圖示卡及高頻接觸點口訣；配置隨身型潔淨消毒擦拭布及 MDROs 專用清潔包；辦理團隊清潔品質競賽、支援清潔獎勵及 MDROs 種子講師訓練；建立首次執行協助、清潔後查核、檢測異常即時回饋及複稽機制，並運用數位儀表板持續追蹤檢測結果。

ATP 檢測於 MDROs 病人出院或轉出並完成終期清潔後進行，以病室高頻接觸表面為主要採樣位置，依衛生福利部及病管制署委託研究計劃訂定合格標準：一般病房低於 500 相對光單位 (relative light units, RLU)，加護病房低於 250 RLU。以「ATP 檢測合格件數 / ATP 總檢測件數 × 100%」計算 ATP 檢測合格率。

為進一步確認清潔人員是否確實擦拭高頻接觸表面，本團隊同步導入螢光標記檢測。於終期清潔前，以不預警方式在床欄、床旁桌、呼叫鈴等 10 處高頻接觸表面塗布肉眼不易察覺的螢光標記；清潔完成後，以紫外線燈逐點檢視標記是否清除，並以「已清除標記點數 / 總檢測點數 × 100%」計算螢光標記檢測合格率。對未清除的點位立即回饋清潔人員，搭配現場示範、個別指導及回覆示教；檢測未達標準者安排連續 3 次複稽，直至確認改善。

【研究結果】

改善措施後，MDROs 病室終期清潔後 ATP 檢測合格率由改善前 60.5%，提升至 2025 年 9 月至 2025 年 11 月的 81.4%，增加 20.9 個百分點，高於設定目標值 80.3%。於 2025 年 12 月至 2026 年 6 月持續監測，ATP 檢測合格率進一步提升至 83.5%，持續高於目標值 3.2 個百分點。

螢光標記檢測於改善前尚未執行，因此無基準期合格率。導入機制後，2025 年 9 月至 2025 年 11 月螢光標記檢測合格率達 87.7%；於 2025 年 12 月至 2026 年 6 月持續追蹤，合格率進一步提升至 91.9%，顯示清潔人員對高頻接觸表面的辨識能力及擦拭完整性持續提升。

在作業品質方面，每月平均清潔缺失事件由 7.2 件下降至 3.7 件，減少 3.5 件，降幅為 48.6%。結果顯示，透過標準化教育、圖像化流程、清潔工具整備、現場支援、即時回饋及持續監測，可改善清潔人員對終期清潔順序及高頻接觸表面的掌握程度。

【研究結論】

改善結果顯示，MDROs 病室終期清潔品質不僅受到清潔人員知識及操作技能影響，也與清潔工具、現場支援、查核回饋及管理制度密切相關。透過跨專業團隊共同分析問題，推動整合性改善，可有效提升 MDROs 病室終期清潔後 ATP 檢測合格率，且於後續 7 個月持續維持並進一步提升。

本研究的創新特色為建立「螢光標記+ATP 檢測」雙指標品質監測機制。螢光標記檢測可將原本不易察覺的清潔遺漏轉化為直觀、可視化的結果，有助於清潔人員立即辨識作業盲點；ATP 檢測則提供清潔後表面潔淨程度的量化數據。兩者結合，可同時評估「是否確實擦拭」及「清潔後是否達到潔淨標準」，彌補單一目視查核或單項檢測的限制。

此雙指標改善模式具有操作簡便、結果客觀、可即時回饋、可量化追蹤及容易標準化等特性，可作為醫療機構外包清潔人員教育、品質稽核及持續改善之參考，未來亦可平行推廣至急診、門診檢查室等醫療照護區域。

關鍵字：多重抗藥性微生物（multidrug-resistant organisms, MDROs）、螢光標記檢測、ATP 檢測、病室終期清潔

急性 A 型主動脈剝離區域聯防轉診模式與團隊整合之照護成效

Care Outcomes of a Regional Collaborative Referral Model and Team Integration for Acute Type A Aortic Dissection

柯金茹¹ 陳姿璇² 吳柏俞^{3*}

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 外科部心臟血管外科組員¹

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 運營管理部醫療事務室辦事員²

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 外科部心臟血管外科主治醫師³

一、研究目的：

急性 A 型主動脈剝離病程進展快速，若未能及時完成診斷、轉診及手術治療，將增加病人死亡風險。高雄、屏東及澎湖地區醫療院所分布廣泛，診療與手術量能不一，部分病人來自偏鄉或離島，轉診過程更仰賴即時跨院溝通及醫療資源整合。本研究旨在分析急性 A 型主動脈剝離區域聯防模式之執行成效，探討跨院即時通報、影像資訊傳遞、轉診流程整合及手術團隊協作，對手術收治量、急診至手術時間、區域醫療可近性及手術結果之影響，作為持續精進急重症區域合作照護模式之參考。

二、研究材料與方法：

本研究採回溯性描述研究及實務個案分析。資料來源包括 2025 年度全民健康保險高屏區主動脈剝離手術病患跨院合作照護計畫執行成果，以及本醫院 2022 年至 2025 年間急性 A 型主動脈剝離手術與轉診資料。區域合作網絡涵蓋高雄、屏東、澎湖及跨區合作地區，共 45 家醫療院所。各合作醫院依病人臨床狀況及院內處置量能，進行初步診斷、緊急處置、影像傳輸及轉診銜接。分析項目包括年度手術量、病人年齡分布、轉診來源、急診至手術開始時間及院內手術死亡率。整合照護流程包括跨院通訊群組即時通報、遠距影像傳輸、急診快速評估、數位同意書、手術室優先啟動、加護病房床位同步協調及麻醉流程整合，並透過跨院會議、病例討論及品質指標追蹤，持續檢討轉診與救治流程。

三、研究結果：

本醫院近年急性 A 型主動脈剝離手術量呈增加趨勢，並已承接高屏澎地區 28 家醫療院所之轉診個案。2025 年共完成 47 例急性 A 型主動脈剝離手術，為近年最高。病人年齡以 50 至 69 歲最多，占 54%；70 歲以上占 29%；未滿 50 歲者占 17%。流程效率方面，2025 年病人自急診至手術開始的平均時間為 3.3 小時，較 2023 年縮短約 17.5%。2022 年至 2025 年整體院內手術死亡率為 12.2%。描述性分析顯示，急診至手術開始時間與死亡結果未呈現一致的線性趨勢；實際手術歷時超過 9 小時之個案，死亡率則由低於 5% 上升至 20% 以上。結果顯示，病人預後除受到轉診及救治時效影響外，亦可能與到院時病況嚴重度、手術複雜度、術中處置策略及團隊整合能力有關。

四、研究結論：

急性 A 型主動脈剝離區域聯防模式透過跨院即時通報、影像資訊共享、轉診流程整合及多專業團隊協作，可提升急重症病人的收治與手術銜接效率，並將照護網絡延伸至偏鄉及離島地區，有助於改善區域醫療可近性。研究結果顯示，縮短急診至手術時間為急性 A 型主動脈剝離照護的重要目標，但病人預後亦受到病況嚴重度、手術策略、術中流程及團隊經驗等多重因素影

響。未來宜持續強化跨院影像與臨床資訊傳遞，建立標準化轉診流程及高風險個案評估機制，並透過定期病例討論與品質監測，提升區域聯防網絡的穩定性及整體照護品質。

關鍵字：急性 A 型主動脈剝離、區域聯防、跨院合作、急重症轉診、照護品質

運用商業智慧建構醫療儀器全生命週期智慧管理模式

蔡峰棋¹ 余命宗² 謝宗原³ 陳崇倫⁴ 黃鴻基⁵ 潘麗緋^{6*}

高雄榮民總醫院工務室組長¹

高雄榮民總醫院工務室主任²

高雄榮民總醫院工務室技正³

高雄榮民總醫院醫務企管部專員⁴

高雄榮民總醫院院本部主任秘書⁵

高雄榮民總醫院總務室主任⁶

一、研究目的：

隨著智慧醫療與數位轉型的快速發展，醫療儀器管理已由傳統設備維護逐步朝向數據治理與智慧決策模式。然而，多數醫療機構仍面臨設備基本資料、採購、維修、保固及合約資訊分散於不同系統，造成資料整合困難、設備生命週期掌握不足及管理決策效率有限等問題。尤其大型醫學中心需管理數萬項醫療及機電設備，若缺乏完整的數據分析機制，容易導致設備維護策略偏向故障後修復，增加維護成本及設備停機風險。因此，本研究運用商業智慧（Business Intelligence, BI）工具 Power BI 建置醫療儀器全生命週期管理平台，整合設備資產、採購、維修及保固等資料，建立視覺化管理儀表板，探討其對設備管理效率、決策品質及智慧醫院發展之成效，以提供醫療機構推動智慧設備管理之參考。

二、研究材料與方法：

本研究以某醫學中心醫工管理系統為研究對象，納入醫療儀器、醫療氣體、機械設備、弱電系統及餐廚設備等約 14,000 項資產資料。首先進行設備資料盤點與資料治理，整合原本分散於 Excel 及不同資訊系統之設備基本資料、採購紀錄、維修紀錄、保固期限及合約資訊，並完成資料清理、欄位標準化及關聯模型建置。

利用 Power BI 建立醫療儀器管理儀表板，透過 DAX 函數建構設備生命週期分析模型，依設備使用年限、保固期限及財產年限建立綠色（保固內）、橘色（接近年限）及紅色（超過年限）三級風險警示。同時建置設備購置成本、維護成本、維護成本占比、年度購置分布、廠牌成本分析及互動式篩選功能，使管理者可依設備類型、使用單位及廠牌等多維度進行即時分析。此外，整合維修案件資料建立請修分析模組，比較不同年度及不同設備類型之維修案件分布，以支援設備汰換、預防性維護及資源配置決策。

三、研究結果：

完成 Power BI 智慧管理平台後，有效整合醫療儀器全生命週期資訊，建立即時視覺化管理模式。管理者可由原本需耗時數日彙整年度設備分析報告，縮短為即時查詢，大幅提升決策效率。設備生命週期管理方面，可快速辨識超過使用年限之高風險設備，並依風險等級提前規劃更新或維護策略，改善以往被動式維修模式。成本管理方面，可同步呈現設備購置成本、維護成本及維護成本占比，協助辨識高維護成本設備及不同廠牌之總持有成本（Total Cost of Ownership），作為採購決策的重要依據。

設備維修績效方面，2025 年維修案件共 7,772 件，較前一年同期下降 6.9%，顯示透過資料整合、設備監測及預防性管理，可有效降低設備故障發生率。另透過維修案件分析發現，醫療儀

器、手術器械及機械設備占整體維修案件 70%以上，使管理者得以將有限維修人力及備品資源優先投入高風險設備，提升設備妥善率及維護效率。

四、研究結論：

本研究證實，運用商業智慧技術建構醫療儀器全生命週期管理平台，可有效整合分散資訊，提升資料治理能力及設備管理效率，並透過即時視覺化分析提供管理者精準決策依據。相較於傳統設備管理模式，智慧化平台可促進預防性維護、優化設備更新規劃、降低維護成本及提升醫療設備妥善率，進一步強化病人安全與醫療服務品質。

此外，本研究所建立之智慧管理模式符合智慧醫院及數位轉型發展趨勢，亦可結合 ISO 55001 資產管理、智慧維護及醫療永續治理等理念，作為醫療機構推動智慧設備管理與提升醫療治理效能的重要參考，具高度實務應用與推廣價值。

關鍵字：醫療儀器管理、商業智慧（Power BI）、全生命週期管理

OB002

藉由流程標準化與資訊化管理優化輸血作業以提升病人安全之成效探討 Optimizing Blood Transfusion Workflows to Enhance Patient Safety: A Standardized and Informatics-Driven Approach

劉穎臻*、楊淵傑

Liu Ying-Zhen, Yang Yuan-Chieh,

高雄市立聯合醫院檢驗科

Department of Laboratory Medicine, Kaohsiung Municipal United Hospital

Background:

To enhance patient safety during blood transfusion, a Quality Control Circle (QCC) team was established to identify systemic issues using fishbone diagram analysis. The primary challenges identified were: 1) high blood return rates due to inaccurate patient data; 2) excessive waiting times for blood products; 3) high wastage rates and low 4-hour infusion completion rates due to improper handling or storage; and 4) low reporting rates of transfusion reactions within the critical 48-hour window.

Strategies:

Our improvement strategies included: 1) Implementing information system controls to strengthen patient identification and order verification; 2) Prioritizing blood release times based on clinical urgency; 3) Utilizing a specialized plasma thawing instrument in the laboratory, standardizing the thawing process, and setting upper limits for single-unit blood product collection; and 4) Establishing an electronic (E-based) system for reporting transfusion reactions.

Results:

The implementation of these strategies yielded significant improvements: 1) The blood return rate decreased from 1.05% to 0.62%. 2) The overall turnaround time from physician order to emergency room delivery was reduced from 42 to 26 minutes, while blood bank processing times shortened from 13 to 10 minutes. 3) The plasma rejection rate dropped from 0.72% to 0.39%, and the 4-hour infusion completion rate rose from 92.6% to 97.3%. 4) The 48-hour transfusion reaction reporting rate increased from 95.06% to 98.2%.

Conclusions:

By analyzing process failures through risk assessment and introducing an electronic review mechanism, potential errors were effectively mitigated. Standardization and information sharing across departments fostered better communication among medical teams and built a consensus on quality improvement. These efforts successfully achieved the goal of comprehensively enhancing the safety and efficiency of blood transfusion operations.

Keyword: blood return rate, plasma rejection rate, transfusion reaction reporting rate

阿斯匹靈透過促進脂質過氧化與調控鐵代謝誘導原發性滲透性淋巴瘤細胞之鐵死亡 **Aspirin Induces Ferroptosis in Primary Effusion Lymphoma Cells by Promoting Lipid Peroxidation and Modulating Iron Homeostasis**

蔡品儀¹, 劉蓉霖¹, 戴明泓², 王怡蓁^{3,*}

Pin-Yi Tsai¹, Jung-Liu Lu¹, Ming-Hong Tai² & Yi-Fen Wang^{3,*}

¹Department of Laboratory Medical, Kaohsiung Municipal United Hospital

²Institute of Biomedical Sciences, National Sun Yat-sen University, Kaohsiung, Taiwan

³Department of Medical Laboratory Science and Biotechnology, Fooyin University, Kaohsiung, Taiwan

Background

Primary effusion lymphoma (PEL) is an aggressive non-Hodgkin B-cell lymphoma (NHL) consistently associated with human herpesvirus 8 (HHV-8). Current conventional chemotherapies offer limited efficacy, leading to a poor prognosis for PEL patients. Aspirin (acetylsalicylic acid), a widely used clinical drug for pain, inflammation, and cardiovascular prevention, has shown potential in inhibiting cancer cell proliferation and inducing apoptosis across various malignancies. Our previous findings indicated that aspirin induces ROS generation and cell cycle arrest in PEL cells. Ferroptosis is a recently identified form of regulated necrosis characterized by iron accumulation and lipid peroxidation.

Materials and Methods

BCBL-1 cells (a PEL cell line) were treated with aspirin, either alone or in combination with the ferroptosis inhibitor ferrostatin-1, for 24 hours. Cell viability was assessed using the trypan blue exclusion assay. Lipid peroxidation was quantified by flow cytometry using the C11-BODIPY probe and a Malondialdehyde (MDA) assay kit. Labile free iron levels were analyzed using FerroOrange staining. Additionally, the expression of ferroptosis-related markers, including NCOA4, FTH, GPX4, and COX2, was detected at both protein and mRNA levels via Western blot and qPCR.

Results

The results showed that ferrostatin-1 significantly attenuated aspirin-induced cell death in BCBL-1 cells ($p < 0.05$), confirming the involvement of ferroptosis. Aspirin treatment led to a significant increase in lipid peroxidation and MDA levels within PEL cells.

Conclusion

Aspirin induces ferroptosis in primary effusion lymphoma cells by stimulating lipid peroxide production and modulating iron degradation pathways. These findings suggest that aspirin may serve as a promising therapeutic agent for the treatment of primary effusion lymphoma.

Keywords

Aspirin, primary effusion lymphoma, ferroptosis

運用能力導向醫學教育方法評核職能治療實習生執行副木製作

Application of the Competency-Based Medical Education Methods to Evaluate the Interns of Occupational Therapy in Splinting Fabrication

衛廣遠^{1*}、林芯宇¹、張辰¹、林妤芳¹、李彥儒¹

天主教聖功醫療財團法人聖功醫院復健科職能治療師¹

一、研究目的：

副木製作(splinting fabrication)是職能治療領域中兼具理論深度與高度技術挑戰的指標性核心實務能力。在臨床實務中，職能治療師必須根據個案的解剖構造、病理變化、關節活動度以及日常生活功能需求，個別化設計並剪裁塑型出具備保護(protection)、擺位(positioning)或促進功能等多重目標的副木。然而，傳統的職能治療臨床實習評核方式，往往過度依賴紙筆測驗、跑台實作測驗，或由臨床指導教師在實習結束時給予的主觀綜合評分。這種以時間為基礎(time-based)的評量模式，容易忽略實習生在實際面對病人時的動態臨床推理過程、醫病溝通技巧、以及應對緊急狀況的即時修正能力，難以精準評核出學員是否已達到能夠獨立操作的專業能力。為了減少傳統評估或考核方式的疑慮，全球醫事教育已廣泛推行能力導向醫學教育(competency-based medical education, CBME)。能力導向醫學教育強調以受訓者的實際表現為核心，透過持續性的觀察與多元評量工具，提供即時且具建設性的反饋，以確保學員在完訓時具備勝任臨床工作的能力。其中，可信賴專業活動(entrustable professional activities, EPAs)與操作型技能直接觀察評量(direct observation of procedural skills, DOPS)，更是落實能力導向醫學教育的關鍵評核策略，能將抽象的核心能力轉化為臨床上可被觀察、可被測量且具備客觀信賴等級的實務任務。然而，目前國內系統性應用於職能治療教育，特別是針對副木製作這項極度考驗動態實作與臨床推理之核心技能的評核研究與實務發展，仍處於起步階段。本實務目的在發展並建構一套適用於職能治療實習生之副木製作能力導向醫學教育評核模式，評估實習學生能力進程並驗證臨床教學成效。

二、研究材料與方法：

114年7月至115年5月期間，針對大學四年級以及專科五年級職能治療實習生共8位，以能力導向醫學教育為核心，具臨床教師資格之職能治療師皆利用可信賴專業活動(EPAs)以及操作型技能直接觀察評量(DOPS)針對副木製作實務技能進行前測與後測。可信賴專業活動依據社團法人臺灣職能治療學會於113年公告版本進行修訂，實務操作評核內容包含(1)辨識個案資料、(2)辨識醫師開具醫囑及診斷，確認副木製作類型、(3)分析及確認副木使用目的、(4)精確量測副木所需的身體參數、(5)選擇合適的副木材料、(6)執行副木製作、(7)檢測及確認副木功能、(8)進行注意事項衛教與諮詢、(9)對個案或家屬的面談溝通技巧與(10)衛教副木保養及維護，而評核結果以信賴等級(entrustment level)為主，可分為(1)Level 1：不足以評量/未評量、(2)Level 2a：教師在旁逐步共同操作、(3)Level 2b：教師在旁必要時協助、(4)Level 3a：教師事後重點確認、(5)Level 3b：必要時知會教師確認以及(6)Level 4：獨立執行。而操作型技能直接觀察評量評核內容包含(1)個案辨識及自我介紹、(2)病歷解讀及確認個案需求、(3)製作前準備及擺位、(4)副木材料選擇、(5)副木裁剪與塑型、(6)確認副木角度、(7)修邊及加固定帶、(8)確認穿戴舒

適度、(9)教導穿戴及清潔方式、(10)給予適當衛教與(11)整體表現，評核結果以 1 至 6 分進行評比，1 至 2 分為未達期待、3 至 4 分為達到期待，5 至 6 分為超過期待。

三、研究結果：

可信賴專業活動技能評核中，前測結果顯示實習學生之信賴等級普遍落於 Level 2a(教師在旁逐步共同操作)至 Level 2b(教師在旁必要時協助)，顯示實習初期學員仍高度依賴臨床教師之即時指導與協助。後測之整體信賴等級顯著提升，多數項目皆達到 Level 3a(教師事後重點確認)以上，在最具挑戰性的「執行副木製作」與「檢測及確認副木功能」方面，亦有 75%的學員進步至 Level 3b(必要時知會教師確認)，展現出高信賴度的臨床推理與實務操作進程。操作型技能直接觀察評量評核中，前測分數多集中於 1 至 2 分，實習學生普遍因操作熟練度不足與缺乏臨床經驗而表現受限。在後測各項指標皆獲得顯著進步，整體平均得分皆落於 3 至 4 分之間。此能力導向醫學教育評核模式，能客觀且量化地呈現職能治療實習生在副木製作技能上的動態成長與成熟度。

四、研究結論：

運用能力導向醫學教育方法評核對於職能治療實習生執行副木製作有正向的效益，可以建構客觀的臨床實務技能評核工具。本實務之結果具高度臨床應用價值，建議未來可持續收集並整理實習學生前後測分數進行分析，長期追蹤研究，此發現值得未來研究進一步深入探討。

關鍵字：能力導向醫學教育、職能治療、副木製作

OB007

高功能社區高齡者長期參與預防及延緩失能運動方案之成效：三年縱貫追蹤研究 Long-Term Participation in a Disability Prevention Exercise Program Preserves and Enhances Functional Performance in High-Functioning Community-Dwelling Older Adults: A Three-Year Longitudinal Study

洪嘉玲¹ 凌雪華² 廖麗君^{3*}

高雄市立聯合醫院 復健科¹

高雄醫學大學 醫學院 醫學研究所²

高雄醫學大學 健康科學院 物理治療學系³

一、研究目的：

隨著臺灣邁入超高齡社會，如何透過社區介入措施維持高齡者身體功能及延緩失能已成為重要議題。預防及延緩失能方案已廣泛推動於社區照顧關懷據點，然而針對長期參與者之追蹤成效研究仍相對有限。本研究旨在探討社區高齡者持續參與預防及延緩失能運動方案(CL-01-0268 出力動起來模組)三年間之功能表現變化，評估其對下肢功能、平衡能力、步行能力及握力之長期影響。

二、研究材料與方法：

本研究採回溯性縱貫追蹤設計，收集某社區據點持續參與 CL-01-0268 出力動起來模組之高齡者資料，共納入 15 名個案(平均年齡 75.0±6.5 歲；女性 12 名、男性 3 名)。分析介入前、介入後、追蹤 1 年、2 年及 3 年共五個時間點之體適能測試結果，包括五次坐站測試(Five Times Sit-to-Stand Test, 5STS)、單腳站立測試(Single-Leg Stance, SLS)、4 公尺步行速度(4-Meter Gait Speed)及握力測試(Grip Strength)。採 Friedman 檢定分析五個時間點差異，並以 Wilcoxon 符號等級檢定進行事後比較，顯著水準設定為 $p < 0.05$ 。

三、研究結果：

研究結果顯示，各功能指標於追蹤期間呈現顯著時間效應。5STS 由介入前 8.74±2.31 秒改善至三年後 5.83±1.57 秒，改善幅度達 33.3%，Friedman 檢定達顯著差異($\chi^2=33.611$, $p < 0.001$)；事後比較顯示，介入後即達顯著改善($p=0.012$)，且效果持續維持至三年後($p=0.001$)。SLS 由 17.73±11.85 秒提升至 23.72±10.42 秒，增加 33.8%($\chi^2=18.436$, $p=0.001$)；介入前與三年後比較達顯著差異($p=0.011$)。4 公尺步行速度由 1.07±0.19 m/s 提升至 1.23±0.19 m/s，增加 15.4%($\chi^2=26.483$, $p < 0.001$)；介入前與三年後比較達顯著差異($p=0.001$)，且所有受試者步行速度皆較介入前提升。握力於介入後短期提升(25.49±6.24 kg 至 27.73±6.46 kg)，三年後維持於 25.60±6.41 kg，與介入前相比無顯著差異($p=0.975$)，顯示握力於追蹤期間維持穩定，未出現明顯年齡相關衰退。

四、研究結論：

持續參與 CL-01-0268 出力動起來模組三年後，社區高齡者之下肢功能、平衡能力及步行能力均呈現顯著改善，其中五次坐站測試改善最為明顯，且介入後即可觀察到改善效果並持續維持。握力雖未呈現長期提升，但亦未隨年齡增加而明顯衰退。即使在介入前已具有良好功能表現之社區高齡者中，長期規律參與預防及延緩失能運動方案仍有助於進一步提升下肢功能、平衡能力及步行能力。

關鍵字：高齡者、預防及延緩失能、社區運動、功能表現、健康老化

建構病室移動式 X 光攝影輻射防護網：提升醫護認知與家屬滿意度之成效

Building a Radiation Protection Network for Mobile X-ray in Patient Rooms: Enhancing Healthcare Cognition and Family Satisfaction

蔣獻文^{1*} 鍾昆賢¹ 陳家貞² 尤俊傑¹

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院/放射診斷科系¹

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院/護理部²

一、研究目的：

在現代臨床醫療環境中，移動式 X 光攝影檢查經常使用在於加護病房、隔離病房及行動不便患者不可或缺的即時影像診斷工具。然而，由於床邊移動式 X 光檢查是在非密閉、無標準鉛屏蔽的普通病室內執行，其產生的散射輻射（Scattered Radiation）往往成為病房內第一線護理人員與家屬無形的心理壓力。

在傳統臨床情境中，每當醫事放射師推著移動式 X 光機進入病房，最常聽見的警示語往往是第一線護理人員口中的一句玩笑話或善意提醒：「要懷孕的趕快跑！」這類未經量化的驚恐言詞，不僅無法達到科學防護的效果，反而會在封閉的病房區空間內迅速蔓延，造成護理同仁、住院患者及陪病家屬的集體恐慌。這種恐慌來源於對未知輻射可能造成的傷害懼怕與輻射防護資訊的不足。第一線護理人員因缺乏具體的輻射安全資訊與輻射劑量數據教育的依據，往往將低劑量醫療輻射與會造成嚴重傷害的輻射劃上等號，進而產生不必要的職業壓力。

有鑑於此，本研究旨在應用品管圈（QCC）手法，透過實地觀察與分析，找出護理人員及家屬對輻射認知匱乏的關鍵因素，並藉由落實防護對策，以期全面提升病室執行移動式 X 光攝影時的輻射安全認知度與整體滿意度。

二、研究材料與方法：

為了解決臨床上因輻射安全資訊不足所引發的輻射恐慌，並落實放射防護合理抑低（ALARA）原則，對護理人員與病患家屬發放問卷，以釐清雙方對輻射安全認知與環境防護的盲點。隨後利用特性要因分析圖篩選出要因，並針對「人、事、物」進行真因驗證。

在具體對策實施方面：

人（護理與家屬）：驗證發現護理人員未曾接受過非放射科專屬的臨床輻射防護繼續教育，而病患與家屬對 X 光防護距離毫無概念。對策實施因醫護人員缺乏具體化、量化的輻射劑量科學認知，以授課方式建立護理人員輻射安全資訊。

事（衛教流程）：現行臨床上缺乏標準化的移動式 X 光宣導流程，無任何口頭或書面的防護提醒機制。對策實施建置輻射防護衛教海報資訊，張貼於病房區。

物與環境（防護設備）：病室內進行移動式 X 光檢查時須將鄰近床病患推出，以防受到散射輻射的影響，造成鄰近床病患與家屬的困擾。對策實施購置移動式鉛屏蔽，使用於鄰近床，阻隔散射輻射。

本研究採用李克特氏五點量表（Likert Scale）進行改善前後的成效評估，得分範圍為 1 至 5 分，分數愈高代表認知度愈正確或滿意度愈高。

為解決鄰床患者及陪病家屬在空間上的無防護曝露風險，檢查病室內使用移動式防護鉛屏蔽

(具 2 mm Pb 鉛當量防護規格) 阻隔鄰近病床。當執行移動式 X 光檢查時，放射師與護理人員配合將鉛屏蔽架設於受檢患者與鄰床之間，用於阻隔主要的散射輻射。同時為使抽象的輻射劑量可視化，使用高靈敏度輻射偵檢器進行實地量測，量測結果證實，在距離 X 光機球管 2 公尺外，或有鉛屏蔽阻隔的情況下，散射輻射劑量已趨近於大自然環境中的背景輻射值。

三、研究結果：

護理人員在接受輻射防護課程訓練，並觀看實測劑量影片後，消除原先對醫療輻射的未知恐慌。改善前問卷調查家屬輻射防護整體滿意度平均僅為 3.1 分，而護理人員輻射安全環境認知度平均僅為 3.3 分，設定改善指標期望目標值提升分別為 3.8 分與 3.9 分。後測問卷調查顯示：護理人員整體輻射安全認知度由原本的 3.3 分大幅提昇至 4.3 分。此成效不僅顯著超越了原先設定的 3.9 分目標值，更去除護理同仁對使用移動式 X 光檢查輻射的恐慌。

病患及家屬透過病房走道區與病室內張貼的衛教海報宣導，消除了因不了解輻射資訊而產生焦慮與恐慌。後測問卷調查顯示：病患家屬對輻射安全的心理整體滿意度從執行前的 3.1 分躍升至 4.4 分，同樣大幅度超越了原設定之 3.8 分預期目標。

四、研究結論：

本研究成功應用品管圈手法，透過移動式鉛屏蔽阻隔與教學影片結合衛教海報，有效解決了病房長期存在移動式 X 光輻射造成的恐慌問題。本研究結果，於病房公共走道張貼衛教海報，能使家屬以最輕鬆的方式獲取正確輻射觀念，針對護理同仁設計的輻射安全資訊課程與劑量實測影片課程，成功消除對輻射的恐慌，提升第一線護理人員的專業防護認知。教學影片結合衛教海報的應用成效顯著，建議擴大推行至全院各病房單位。

關鍵字：

X 光攝影、輻射、滿意度、認知度

遊戲化學習導入醫學檢驗教育之成效評估：以非小細胞肺癌密室逃脫教案為例

Effectiveness of Game-Based Learning in Medical Laboratory Education: Evaluation of a Non-Small Cell Lung Cancer Escape Room Teaching Module

黃昱嫻^{1*}李潔美¹吳秀容¹王姿憶¹陳蕙菁²曾志偉¹

作者¹高雄榮民總醫院病理檢驗部

作者²高雄榮民總醫院內科部

一、研究目的：

傳統醫學檢驗教育多以課堂講授方式傳遞專業知識，但面對複雜疾病診斷流程時，學生常缺乏跨領域整合、臨床推理及問題解決之實際練習機會。遊戲化學習（Game-Based Learning）透過情境設計、團隊合作及問題解決機制，可提升學習動機與知識應用能力。本研究設計「會呼吸的痛」非小細胞肺癌（non-small cell lung cancer, NSCLC）密室逃脫教學教案，探討其應用於醫事檢驗實習生訓練之學習成效。

二、研究材料與方法：

本研究於 2024 及 2025 年度導入非小細胞肺癌密室逃脫遊戲化學習活動，研究對象為醫事檢驗實習生，共 35 人（2024 年 19 人、2025 年 16 人）。教案內容結合臨床鏡檢學、細菌學及分子病理學等專業領域，透過臨床案例情境設計多項解謎關卡，涵蓋胸部影像判讀、體液檢體採檢流程、體液微生物培養、惡性細胞辨識、肺癌免疫組織化學染色（TTF-1、Napsin、p40）及 EGFR 基因檢測等臨床檢驗流程。學生於活動前後接受非小細胞肺癌相關知識測驗，以評估學習成效；另於活動後使用 5 點李克特（Likert）量表評估學習滿意度、學習動機及臨床核心能力培養情形，並蒐集開放式問題回饋進行質性分析。

三、研究結果：

2024 年度學生知識測驗平均成績由前測 61.05 ± 24.69 分提升至後測 94.74 ± 8.81 分，平均增加 33.69 分；2025 年度則由前測 65.00 ± 25.00 分提升至後測 93.75 ± 9.27 分，平均增加 28.75 分。兩年度活動後測成績皆明顯提升，且後測成績主要集中於 80 分以上。問卷結果顯示，學生高度認同密室逃脫活動可增加非小細胞肺癌相關知識、促進臨床推理及跨領域整合能力。2025 年度共 29 項量表題分析結果顯示，學生對活動具有高度正向評價，其中「密室逃脫對於學習是很有幫助的」、「遊戲導入可增加學習動機」及「比起傳統課程更能增加醫學知識記憶」等項目皆獲得高度認同。質性回饋指出，學生認為透過解謎過程能加深疾病與檢驗流程間的連結，體會「檢驗結果環環相扣」，並提升學習興趣與團隊合作經驗。

四、研究結論：

非小細胞肺癌密室逃脫教學教案可有效提升醫事檢驗實習生之專業知識學習成效，並促進臨床推理、問題解決、分析整合及團隊合作等核心能力。遊戲化學習透過情境模擬與主動探索，提供學生不同於傳統講授式教學的沉浸式學習經驗，具有應用於醫學檢驗教育及臨床實務訓練之推廣價值。

關鍵字：遊戲化學習；密室逃脫；醫學檢驗教育；醫事檢驗實習生；臨床推理

向下扎根的同理心—臨床心理研究生之同理心溝通一日集訓模組

張琦*

高雄榮民總醫院精神部臨床心理師

一、研究目的：

眼見國內醫療人員在健保制度與評鑑任務等多重壓力下紛紛出走，雖然樂見 AI 浪潮有助於緩解部分臨床人力與教師不足的實務困境，然而如何創造友善的工作環境，並且讓醫院同仁在強調精準快速的科技化醫療改革浪潮下仍傳遞出應有的專業與溫度，是近年政府醫療政策與醫院管理面臨的困境與挑戰，也因此催生了健康台灣深耕計畫。然而，當我們停下腳步回溯反思醫療專業的養成歷程，就會很驚訝地發現訓練多未能兼顧專業與溫度，因為其實同理心溝通並非各類醫事科系在校的必訓項目，即便是臨床心理師亦然。因此設計出一套能快速有效的同理心溝通共訓模組是醫療人才培育上的重要任務。

二、研究材料與方法：

本研究為高榮資深教師，長年耕耘與推廣醫事人員同理心訓練，有幸於 2025.3.29 受邀至某國立大學臨床心理研究所碩士班嘗試性進行 6 個小時的同理心溝通週六研習課程，因此研究者特別設計了一套針對醫療專業在學生的創新同理心訓練模組，將生命故事、理論實證、同理技巧、與溝通演練加以結合，共包括三段課程，每 50 分鐘課程就伴隨 30 分鐘同理心演練，並納入團隊壓力因應的夥伴系統，固定兩兩練習並彼此支持深化。訓練成效部分則於課程前後請同學線上填寫傑佛遜同理心量表—醫療人員版，亦請其自評同理心溝通能力，前後測資料進行 Wilcoxon signed-rank test。

三、研究結果：

此次共有 16 名臨床心理研究生(碩一 9、碩二 7)，男女比 2:14，平均年齡 24.56 ± 3.12 ，一開始令人憂心的是其中高達 11 名心研所學生(68.8%)並不曾真正上過同理心課程。統計檢定結果:1. 碩士生之同理心量表分數明顯提升($p < .001$)，平均總分大幅由 101.25 提升至 130.94;2. 分析三項分量表分數均達顯著提升(觀點取替 $p < .001$ 、情感關懷 $p = .001$ ，設身處地 $p = .004$);3. 研究生主觀自評之同理心溝通能力亦顯著提升($p = 0.04$)，由 6.56 進步至 8.19。此外，質性回饋部分:1. 每位研究生都推薦其演練夥伴為最有同理心者(100%);2. 每位研究生均推薦應將此同理心訓練納入其研究所常規課程中(100%);3. 更難得的是課後每位研究生都用心填寫質性回饋(100%)，感謝教師用心規劃獲益良多，如「讓週末的課程不是個變相的壓力……用輕鬆有趣的方式去靠近同理心靠近自己」。

四、研究結論：

很欣慰此次針對心研所碩士生創新規劃的同理心溝通一日集訓能達到預期成效，並受到所有學員的肯定，後續亦有碩二生主動爭取到高榮精神部實習。相信此次向下扎根的同理心溝通訓練能協助奠定這些未來的臨床心理師們在醫療工作中持續成長茁壯的基礎，亦期待未來能有機會將此創新之一日集訓模組推廣到各職類教師與學員之同理心培訓。

關鍵字：同理心訓練、臨床心理研究生、體驗演練、夥伴系統

發展性語言障礙兒童與典型語言發展兒童之語句複誦作業表現差異

Differences in Sentence Repetition Performance Between Children with Developmental Language Disorder and Typical Language Development

楊雅涵^{1,4*}，郭令育²，陳純音³，劉惠美⁴

Ya-Han Yang^{1,4*}, Ling-Yu Guo², Chun-Yin Doris Chen³, Huei-Mei Liu⁴

高雄市立聯合醫院復健科語言治療師¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Kaohsiung Municipal United Hospital, Kaohsiung, Taiwan¹.

美國紐約州立大學水牛城分校溝通障礙科學系教授²Department of Communicative Disorder and Sciences, State University of New York at Buffalo, United States².

國立臺灣師範大學英語學系教授³Department of English, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan³.

國立臺灣師範大學特殊教育系教授⁴Department of Special Education, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan⁴.

INTRODUCTION This study examined differences in sentence repetition (SR) performance between Mandarin-speaking preschool children with developmental language disorder (DLD) and typically language development (TLD) children. Sentence repetition tasks are widely regarded as sensitive indicators of language ability, as they involve multiple linguistic and cognitive processes, including language comprehension, syntactic processing, and verbal memory. The primary aim of this study was to determine whether group differences in SR performance persist after controlling for nonverbal intelligence.

MATERIALS AND METHODS A cross-sectional design was employed, involving 46 Mandarin-speaking preschool children aged 5–6 years, including 25 children with developmental language disorder (DLD) and 21 children with typical language development (TLD). Participants were classified based on performance on the Revised Preschool Language Scale (PLS), and nonverbal intelligence was assessed using the Test of Nonverbal Intelligence–Fourth Edition (TONI-4). Sentence repetition (SR) was evaluated using a researcher-developed Mandarin SR task consisting of 36 sentences, including 16 simple sentences and 20 complex sentences representing nine syntactic structures arranged from lower to higher linguistic complexity. Whole-sentence accuracy was used as the scoring criterion. Because the DLD group demonstrated significantly lower TONI-4 scores than the TLD group, an analysis of covariance (ANCOVA) was conducted to control for the effect of nonverbal intelligence.

RESULTS No significant difference was observed in chronological age between the two groups, $t(44) = -1.802$, $p = .101$. In contrast, the DLD group showed significantly lower nonverbal intelligence scores than the TLD group, $t(44) = -3.340$, $p = .002$. Regarding sentence repetition performance, independent-samples t tests revealed a significant group difference in whole-sentence repetition scores, $t(44) = -7.086$, $p < .001$, $d = 2.097$. Children with DLD ($M = 15.00$, $SD = 6.39$) performed significantly worse than TLD children ($M = 27.38$, $SD = 5.26$). After controlling for nonverbal intelligence, ANCOVA results indicated that the group difference remained significant, $F(1, 43) = 38.647$, $p < .001$, $\eta^2 = .473$.

DISCUSSION After controlling for nonverbal intelligence, children with DLD continued to demonstrate significantly poorer sentence repetition performance than their typically developing peers, suggesting that sentence repetition reflects language-specific processing deficits rather than general cognitive ability. These findings support the clinical utility of Mandarin sentence repetition tasks as a sensitive measure for differentiating DLD from typical language development and highlight their potential application in language assessment and early identification.

Key words: Developmental Language Disorder, Sentence Repetition, language ability

探討採檢容器微型化與黃袋回收之節能減碳與成本效益分析

Carbon Reduction and Cost-Benefit Analysis of Sampling Container Downsizing and Yellow-Bag Recycling

曾志偉^{1*} 許胤聰² 廖嘉賓³

高雄榮民總醫院病理檢驗部臨床檢驗科主任、輔英科技大學醫學檢驗生物技術系兼任助理教授¹

高雄榮民總醫院病理檢驗部臨床檢驗科組長²

高雄榮民總醫院病理檢驗部主任³

一、研究目的：

檢驗後的檢體丟棄減量，是醫學檢驗部門響應環保意識的重要措施。生物醫療廢棄物具有生物感染性風險，處理費用昂貴，許多醫療機構將生物醫療廢棄物確實分類，其中「黃袋」主要用於盛裝「不可燃」或「需經高溫高壓滅菌（Autoclave）」處理的感染性廢棄物，近年各大醫院更推廣將其用於「可回收的感染性塑膠品項」，回收滅菌再利用，不僅省下生物醫療廢棄物處理費用，同時降低環境污染，落實環保減碳。此外，個案實驗室經評估在不影響檢驗品質條件下，於2025年8月16日使用直徑較小的採血管與尿管，由16*100mm更換為13*100mm。所以，本研究目的探討醫學檢驗實驗室執行採檢容器微型化與黃袋「可回收感染性塑膠品項」對感染性廢棄物減量、成本效益、碳排量的影響。

二、研究材料與方法：

利用回溯性研究法，分析下列參數，並比較介入措施前（2025年7月）後（2025年9月~2026年5月）差異。

甲、生物醫療廢棄物每月總重量 (Kg/月)、平均每日重量 (Kg/日) 與「黃袋」可回收感染性塑膠生物醫療廢棄物每月總重量 (Kg/月)。

乙、採檢容器微型化效益：比較更換容器前後平均每支檢體產生的生物醫療廢棄物重量 (g/支) 與平均每個醫囑產生的生物醫療廢棄物重量 (g/醫囑)。

丙、成本效益分析：比較介入措施前後，生物醫療廢棄物處理費用，以個案醫院「紅袋」與「黃袋」處理費分別為48元/Kg與15元/Kg為計算基準。

丁、碳排量分析：比較介入措施前後，處理生物醫療廢棄物所產生的碳排量，計算公式為：二氧化碳當量(kgCO₂e)=2.06*生物醫療廢棄物重量(Kg)。

三、研究結果：

甲、介入措施前，2025年7月生物醫療廢棄物每月總重量、平均每日重量、平均每支檢體與每個醫囑產生的生物醫療廢棄物重量分別為665.6 (kg/月)、28.9 (kg/日)、6.9 (g/支)、3.0 (g/醫囑)。

乙、介入措施後，2025年9月~2026年5月，生物醫療廢棄物每月總重量、平均每日重量、平均每支檢體與每個醫囑產生的生物醫療廢棄物重量分別為621.7~395.3 (kg/月)、28.3~19.8 (kg/日)、5.1~3.0 (g/支)、2.4~2.0 (g/醫囑)。

丙、採檢容器微型化效益：平均每支檢體與每個醫囑產生的生物醫療廢棄物重量分別改善

3.9~1.8 (g/支) 與 1.0~0.6 (g/醫囑)，改善率分別為 56.6%~25.6%與 33.9%~20.3%。

丁、「黃袋」重量與「黃袋」佔廢棄物總量%分別為 17.9~162.2kg 與 3.5%~26.1%。

戊、介入措施前，2025 年 7 月總清理費與碳排量分別為 30,418 元與 1,276 kgCO₂e。介入措施後，2025 年 9 月~2026 年 5 月，總清理費與碳排量分別為 25,079~17,641 元與 1,018~731 kgCO₂e。

己、成本效益分析：介入措施後，節省總清理費與百分比分別為 12,776~5,338 元與 72.4%~21.3%。

庚、碳排量分析：減少碳排量與碳排量%分別為 544~257 kgCO₂e 與 74.5%~25.3%。

四、研究結論：

採檢容器微型化能有效「源頭減量」，搭配黃袋「塑膠回收機制」更能「化廢為寶」。此創新管理模式兼顧檢驗品質、經濟效益與環境永續，是醫學檢驗部門實踐醫院 ESG 永續發展與減碳目標的具體可行路徑。

關鍵字：採檢容器微型化、黃袋「可回收感染性塑膠品項」、碳排量

OB013

以實證醫學方法探討電阻抗斷層掃描儀引導之呼氣末正壓調整在急性呼吸窘迫症候群患者之臨床成效

Evidence-Based Assessment of EIT-Guided PEEP Titration in Patients with acute respiratory distress syndrome

葉淑菁^{1,2} 吳季蓉^{1,2} 劉永成^{1,2} 陳卿綺^{1,2} 許端容^{1,2} 鍾韋嬋^{1,2*}

高雄醫學大學附設中和紀念醫院呼吸治療師¹

高雄醫學大學²

一、研究目的：

急性呼吸窘迫症候群（Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS）為一種嚴重的肺部疾病，臨床特徵包括雙側肺浸潤與嚴重低血氧，死亡率高達 35–45%。機械通氣是 ARDS 治療中的關鍵支持方式，但不當的通氣策略可能引發機械通氣相關肺損傷（Ventilator-Induced Lung Injury, VILI），導致患者病情惡化，因此，ARDS 患者通氣策略的調整，成為重症治療的重要課題。其中，呼氣末正壓（Positive End-Expiratory Pressure, PEEP）的應用有助於改善肺泡塌陷並改善氧合功能，是 ARDS 治療中重要的通氣策略項目之一。然而，PEEP 最佳設定值至今仍具爭議。臨床上常依據 ARDS Net PEEP/FiO₂ 表進行設定，或利用肺順應性、壓力容量曲線變化點進行調整，但這些方法無法充分反映 ARDS 患者肺部病變的異質性，可能導致通氣過度或不足。電氣阻抗斷層影像（Electrical Impedance Tomography, EIT）為一種即時、非侵入性的肺部監測工具，可提供區域性肺氣體分佈資訊，現已被提出作為 PEEP 設定的新興輔助技術。初步研究顯示，EIT 可協助改善肺部機械特性並可能降低 VILI 風險。然而，目前 EIT 引導 PEEP 設定與傳統方法之間的臨床效益比較仍不一致，相關實證有限。因此，本研究基於實證醫學觀點，系統性回顧與統合分析現有隨機對照試驗與觀察性研究，探討 EIT 引導之 PEEP 設定策略是否優於傳統方法，期望提供臨床更明確的建議以改善 ARDS 患者之呼吸照護品質與預後。

二、研究材料與方法：

依循實證醫學 5A 步驟進行文獻搜尋與分析，根據臨床問題設立 PICO（如表一所示），此問題屬於治療型問題，旨在探討使用 EIT 指引的 PEEP 設定是否能改善 ARDS 患者的肺部順應性及減少 VILI。在資料庫搜尋方面，研究團隊採用布林邏輯結合關鍵詞與 MeSH 詞彙，如 "electrical impedance tomography"、"ARDS"、"mechanical ventilation"、"PEEP" 等，於以下資料庫進行系統性搜尋：PubMed、Medline、Embase、Cochrane Library、華藝線上圖書館，文獻類型限制為 Systematic Review、Meta-Analysis 及 Randomized Control Trial(RCT)，不限制發表年份以避免遺漏經典文獻，經排除與 PICO 無關之文獻與重複資料後，進行初步納入條件審閱與搜尋策略評估。最終篩選出 1 篇符合條件之系統性回顧與統合分析研究：由 Nickjaree Songsangvorn 於 2024 年發表於《Intensive Care Medicine》期刊。該研究經由 Cochrane RoB 2 與 ROBINS-I 工具評估偏倚風險，整體證據等級依據 OCEBM 分級歸類為 Level 1a。

三、研究結果：

Songsangvorn 等人的研究中，為了探討 EIT 指引下的 PEEP 設定是否優於傳統方法以改善 ARDS 患者的呼吸力學與臨床結果，他們檢索了多個資料庫，搜尋期間為 2012 年 1 月至 2023

年5月1日，並未限制語言。納入標準為符合柏林定義的ARDS成人病患、接受機械通氣、並比較EIT指引與傳統PEEP設定方法之研究，研究設計限於隨機對照試驗(RCT)與非隨機比較研究(NRS)。排除條件包括病例報告、會議摘要、未設對照組、或僅以EIT作為監測工具之研究。最終納入13篇研究(3篇RCT與10篇NRS)，共623位病患。統合分析結果顯示：EIT-guided PEEP可顯著提升肺順應性(mean difference: 4.33, 95% CI: 2.94–5.71, $p < 0.00001$)、降低機械功(mechanical power)(mean difference: -1.99, 95% CI: -3.51 to -0.47, $p = 0.01$)、以及降低驅動壓力(driving pressure)(mean difference: -1.20, 95% CI: -2.33 to -0.07, $p = 0.04$)。在次要結果中，EIT指引可顯著降低「靜默區域」(silent spaces)百分比(mean difference: -5.23, 95% CI: -8.72 to -1.74, $p = 0.003$)，而在死亡率、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 比值、ICU住院天數等方面則未見顯著差異。

四、研究結論：

本研究結果顯示，EIT引導下的PEEP設定，相較於傳統方法，可顯著改善ARDS患者的肺部順應性、降低機械功與驅動壓力，這些因素均與VILI之發生風險密切相關，顯示EIT有助於推動個人化通氣策略並實現肺保護通氣目標。對呼吸治療師而言，EIT提供即時且區域性肺氣體分布資訊，可作為調整PEEP時的重要參考依據，尤其對於肺部病變具高度異質性的ARDS患者，其價值更為顯著。然而，本統合分析中納入多為小型研究，且僅有三篇隨機對照試驗，次要臨床結果如死亡率、氧合指標與ICU住院天數等則未展現一致優勢，顯示目前實證仍有一定侷限。因此，在實務應用上，呼吸治療師應審慎評估各單位資源與臨床條件，將EIT作為輔助性工具，配合既有ARDS治療指南與臨床經驗進行個別化設定，避免過度依賴儀器數據而忽略整體病人狀況。此外，未來應有更多具規模之RCT進一步釐清EIT應用在臨床結局上的長期效益與成本效益分析，以支持其常規納入呼吸照護流程的可行性。

關鍵字：急性呼吸窘迫症候群、電氣阻抗斷層影像、呼氣末正壓

OC002

結構化護理紀錄作為舒適照護引導工具之成效探討

Effectiveness of Structured Nursing Documentation as a Guidance Tool for Comfort Care in End-of-Life Care

林鏌諭^{1*}、林麗英²¹ 高雄榮民總醫院護理部副護理長；國立高雄師範大學成人教育研究所博士生² 高雄榮民總醫院護理部督導長

一、研究目的：

舒適照護是末期病人照護的重要核心，護理人員需依循完整且一致的照護流程，方能提供高品質照護。然而，傳統敘述式護理紀錄主要作為照護結果的記錄工具，缺乏系統化的照護提醒功能，易受個人經驗及書寫習慣影響，造成照護措施遺漏及照護品質差異。

本研究建置結構化護理紀錄，將舒適照護核心內容整合於護理紀錄中，使護理紀錄由單純的記錄工具轉變為引導護理人員執行舒適照護之臨床工具，並探討其對護理紀錄效率、護理人員滿意度及舒適照護自我信心之影響。

二、研究材料與方法：

本研究採單組前後測品質改善研究設計，於南部某醫學中心安寧病房進行，共 23 位臨床護理人員參與。研究者分析現行護理紀錄內容，參考末期病人照護相關文獻、臨床照護指引及跨專業團隊建議，建置結構化護理紀錄。紀錄內容涵蓋舒適照護評估、疼痛與症狀控制、口腔照護、呼吸道舒適照護、皮膚照護、翻身擺位、護理措施及照護評值等核心項目，使護理人員於紀錄過程中同步完成照護確認，發揮照護引導功能。

研究採介入前後比較方式，評估平均護理紀錄時間、護理人員對護理紀錄方式之滿意度及舒適照護自我信心（0-10 分量表）。資料以 Shapiro-Wilk 檢定常態性，因未符合常態分布，採 Wilcoxon 符號等級檢定分析介入前後差異。

三、研究結果：

導入結構化護理紀錄後，各項指標均呈現顯著改善。平均護理紀錄時間由 10 分鐘縮短至 5 分鐘（ $Z=0.00$ ， $p<.001$ ）；護理人員對護理紀錄方式之滿意度由 80% 提升至 100%（ $Z=0.00$ ， $p<.001$ ）；舒適照護自我信心由 5.0 分提升至 8.5 分（ $Z=0.00$ ， $p<.001$ ）。結果顯示，結構化護理紀錄除能提升紀錄效率外，更可透過系統化照護項目引導護理人員依循標準流程執行舒適照護，提升照護完整性、一致性及臨床照護能力。

四、研究結論：

結構化護理紀錄不僅改善護理紀錄方式，更賦予護理紀錄照護引導功能，使其由傳統照護結果記錄工具轉變為引導護理人員執行舒適照護之臨床工具。透過將舒適照護核心內容整合於護理紀錄中，可協助護理人員落實標準化照護流程，提升舒適照護執行的一致性與完整性，同時提升護理人員照護信心及工作效率，進而提升末期病人舒適照護品質。本研究結果可作為安寧緩和醫療及其他臨床單位建置結構化護理紀錄與推動舒適照護之參考。

關鍵字： 結構化護理紀錄、舒適照護、末期病人、病人安全、品質改善

OC003

運用智慧醫療輔助系統降低司法精神病房暴力事件發生率

Improvement plan for reducing violent incidents in forensic psychiatric wards using smart medical assistance system

高碧宜^{1*} 劉幸芬²

高雄市立凱旋醫院護理長¹

高雄市立凱旋醫院護理師²

研究目的：隨著科技進步及人工智慧的製造，改變你我的生活，而醫療照護導入智慧科技運用，不僅輔助工作敏感度，也增進醫療照顧品質。司法精神病房病人因其內在自我衝動控制力薄弱及不良溝通技巧，以致人際互動過程中常見的突發狀況以暴力事件為最，造成緊張的治療性關係，因此為降低暴力事件發生除找出暴力事件的原因分析、確立問題，並推動相關政策及改善方法外，也運用智慧醫療導入iSAFE安全照護系統，作為暴力事件發生前的預防警訊，以提升病房安全增進照顧品質。

研究材料與方法：2025年2月1日至2025年11月30日執行此改善方案，將暴力攻擊事件進行分析並制成魚骨圖，由護理人員進一步投票，依問題分析導致司法精神病房病人發生暴力事件的原因進行改善對策。運用PDCA手法擬定改善對策執行，建立標準作業流程。改善計畫及方法:對策一訓練全養成：病房在職教育運用擬真教學法融入暴力事件因應技巧課程，透過實際演練及精熟各項技能，有效改善工作人員團隊合作行為，增進事件處理過程的認知及培養彼此默契，有效提升學習成效，並比較課程前後測工作人員對暴力的認知與感受差異。對策二流程全安心：暴力事件後團隊針對人、時、地及行為模式進行檢討，澄清處理疑慮與訂定一致性處理流程，以增強工作人員在事件處理上的敏感度及因應技巧。對策三真相全探索：病房會議每週召開一次案例討論會，透過各團隊專業分析，提早介入會談，找出問題真因。對策四智能全方位：導入iSAFE安全照護系統，收容不同監視設備(TOF, mmWAVE)，例如去識別監視影像、一般監視影像及生理雷達波等。當偵測多種不當動作時，立即透過資訊警示視窗畫面提醒預防，達到尊重隱私、預先防範、主動照護的安全照護環境。

研究結果：改善後結果顯示暴力事件發生率由0.33 ‰降低至0.02 ‰，工作人員敏感度由改善措施介入前的 64% 提升至 92%，智慧醫療輔助系統的滿意度達 99%。

研究結論：暴力事件發生對精神科工作人員產生很大的工作壓力，並影響工作照護品質，透過此改善方案導入智慧醫療輔助，除了盡早找出暴力警示並做預防外，醫療團隊也可透過專業分析與檢討、擬定對策及改善方法，增進臨床工作人員對暴力行為處置之知識與技能，進而降低暴力事件發生，提升病房照護品質與安全。

關鍵字：智慧醫療、司法精神病房、暴力

從低碳飲食到循環醫療：廚餘回收再利用之 ESG 永續實踐與成效

From low-carbon diets to circular healthcare: ESG sustainability practices and achievements in food waste recycling and reuse.

郭淑冠^{1*} 陳龍女² 孫兆良³ 林芳生⁴ 李岳庭⁵ 廖上智⁶ 李建德⁷

Shu-Kuan Kuo^{1*}, Long-Nu Chen², Zhaoliang Sun³, Fangsheng Lin⁴, Yueh-Ting Lee⁵, Shang-Chih Liao⁶,
Chien-Te Lee⁷

血液透析室 營養治療科 管理課 腎臟科 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營)

Hemodialysis Unit, Department of Nutritional Therapy, Management Class Division of Nephrology,

Kaohsiung Municipal Feng Shan Hospital-Under the management of Chang Gung Medical Foundation

郭淑冠 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營) 腎臟科血液透析室透析治療組長¹

陳龍女 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營) 腎臟科血液透析室透析治療副組長²

孫兆良 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營) 營養治療科資深專業營養師³

林芳生 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營) 管理課總務管理員⁴

李岳庭 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營) 腎臟科主任⁵

廖上智 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營) 腎臟科名譽院長⁶

李建德 高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營) 腎臟科院長⁷

一、研究目的：

台灣透析發生率及盛行率長居世界之首，透析治療碳排量更是一般病人 10-20 倍，因為治療需要大量的能源、水和耗材，在執行醫療照護過程的同時，降低碳排放並同時節省醫療成本，減少環境感染等為刻不容緩的行動。血液透析室團隊將減碳轉化為創新的動力，從透析室推廣低碳、低磷、低鉀餐盒供病人食用及配合醫院的廚餘回收再利用，致力推動循環經濟，降低碳排放以保護地球。團隊以「行為改變」為起點，「永續治理」為目標，從實際推動策略出發，提升「減碳淨零」的概念、積極實踐綠色生活，建立起友善環境的生活態度，守護地球環境與你我的健康，塑出具備韌性與永續力的醫療服務。

二、研究材料與方法：

本單位透析病人共有 302 位、35 位透析治療師，為實踐 ESG 永續，透析室團隊參考健康無害組織提出「全球綠色與健康醫院議程（The Global Green and Healthy Hospitals Agenda）」，以領導、食物、採購等三項指標建構透析室中心策略，強化病人健康與環境責任以邁向淨零碳排放綠色透析。執行方法：1.建立跨部門治理與教育訓練：成立腎臟科 ESG 推動小組，納入行政、工務、環管、醫療等部門，定期培訓員工永續與減碳知識，提升參與度與執行力。2.蔬食同行、永續透析：與營養師跨領域合作，在衛教內容上採生活化、圖像化的方式設計，讓腎友「看得懂、做得到」，並強調在地食材與文化連結，提升參與感。其次，推廣「一週一蔬食」模式，營養師協助設計【低磷、低鉀、低碳】友善餐點，優化備餐流程，使實際用餐與健康教育結合。3.減少廚餘降低碳排、推動資源再利用：本院廚餘機為全台第一台透過稻穀之特定的微生物菌種 shell core E 進行攪拌→分解→發酵，最終產物僅為液體有機肥料，可回收再利用當種菜、澆花的液體。單位內並沒有設廚餘機，而是設有廚餘收集桶之後再送到地下室的廚餘機處理，減

少廚餘垃圾量，透過廚餘分類與回收教育，增加病人與家屬參與感；降低垃圾清運量及減少焚化爐負荷，降低甲烷與溫室氣體排放，推動資源循環再利用，並降低病媒蚊蟲與異味，建立「從飲食到廢棄物」的低碳透析模式。

三、研究結果：

透過上述策略，統計執行成效：1.永續課程教育訓練：(1)114 年 12 月「生物醫療事業廢棄物再利用與永續實踐」課程：有護理師、醫技人員、行政人員、工務課、環管課等參加，出席率 96%。(2)115 年 1 月「醫療廢棄物處理」課程，出席率 95%(2 人安胎)，參加人員為全體腎臟科人員。(3)115 年 4 月「Critical care nephrology:opportunities for implementing green practices」課程，出席率 88.8%，參加人員為醫師、專科護理師、腎臟科人員。(4)115 年 4 月腎友會「綠色腎臟照護 保護地球」，53 位腎友出席。2.與營養師一同訪視供餐廠商，瞭解製作食材環境，以食安為合作重點，開發符合營養師設計的透析病人需求兼顧營養的【低磷、低鉀、低碳】餐盒，平均每天約訂製 6~8 份餐盒，將綠色飲食真正落實於臨床照護。3.透析室平均每月用餐人次：病人 50 人(透析 13 次/月)、陪病者 5 人(陪病 13 次/月)、員工 41(22 天上班/月)，統計每月廚餘垃圾量減少 148.7 公斤，約減少 89.2kg CO₂e；廚餘機廚餘處理後產出約 200CC/日廢水可回收再利用，讓廚餘資源化形成完整綠色透析循環鏈。

四、研究結論：

本透析室以「從低碳飲食到循環醫療」為核心理念，透過低碳餐食設計、源頭減量、廚餘分類回收及再利用機制，成功建構兼顧環境保護、資源循環與健康促進之永續管理模式。實施後，不僅有效降低廚餘產生量，且減少溫室氣體排放，更提升員工與病人對綠色飲食及循環經濟的認知與參與度，展現醫療機構在淨零轉型中的實際行動力，進一步落實聯合國永續發展目標 (SDGs) 中「消除飢餓 (SDG 2)」、「責任消費與生產 (SDG 12)」、「氣候行動 (SDG 13)」之精神。未來，醫療機構可持續深化跨部門合作，結合智慧管理與循環經濟思維，推動從餐桌到資源再生的綠色價值鏈，打造兼顧病人健康、環境保護與社會責任之永續醫療新典範。

關鍵字：低碳飲食、循環醫療、廚餘回收、ESG 永續

OC005

急性腦中風患者下肢血流反應：連結病理機轉、功能恢復與臨床照護的新視角 Lower-Limb Blood Flow Response in Patients with Acute Stroke: Linking Pathophysiology, Functional Recovery, and Clinical Care

1* 張綾葳 Chang Chieh-Wei 1*

1 高雄市立小港醫院（委託高雄醫學大學經營）、高雄醫學大學、高雄醫學大學附設中和紀念醫院 護理部/ 護理長
Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung Medical University Hospital/ Nursing Manager ¹

一、研究目的：

急性腦中風（Acute Stroke）為全球成人失能及死亡之重要原因，患者常因神經功能受損而出現偏癱、感覺異常及步態障礙，其中下肢功能障礙對步行能力、平衡功能與生活自理能力之影響甚鉅。傳統復健多聚焦於中樞神經功能重建，然近年研究指出，周邊血流灌注反應同樣是影響下肢功能恢復之重要因素，惟臨床照護仍較少關注此議題之評估與處置。本文旨在彙整近五年相關文獻，探討急性腦中風患者下肢血流反應之病理機轉、其與功能恢復之關聯，以及可能之介入策略與臨床照護意涵，作為臨床實務與未來研究方向之參考。

二、研究材料與方法：

以 stroke、lower limb blood flow、perfusion、rehabilitation、blood flow restriction 關鍵詞，於 PubMed、CINAHL 及 Cochrane Library 等資料庫，系統性檢索 2021~2026 年間發表之相關文獻，並依研究品質、發表年份與主題相關性，篩選具代表性之系統性回顧、統合分析及隨機對照試驗共 9 篇，進行整理、比較與歸納分析。

三、研究結果：

文獻顯示，急性腦中風後因自主神經調控失衡、血管內皮功能障礙、活動受限及肌肉幫浦功能下降，造成偏癱側下肢血流灌注不足、靜脈回流減少及微循環異常，進而影響肌肉氧合、肌力表現及神經可塑性。下肢血流反應受損程度與偏癱側肌力、步態速度、平衡能力及日常生活功能呈顯著相關，可作為預測功能恢復的重要生理指標；近紅外光譜（NIRS）及血管超音波等非侵入性工具亦具有良好的臨床應用潛力。在介入措施方面，採「少量多次」原則之早期活動可改善功能預後；血流限制訓練可於低負荷運動下提升肌力、步行能力及平衡功能；功能性電刺激（FES）及神經肌肉電刺激（NMES）可改善下肢動作控制與步態表現；間歇式氣壓治療則可降低深部靜脈栓塞發生率並促進周邊循環。整體證據顯示，下肢血流改善策略可有效提升復健成效，照護模式亦逐漸由神經功能導向轉變為「神經—血管—肌肉整合照護」。

四、研究結論：

急性腦中風患者下肢血流反應為功能恢復的重要生理指標，其變化與肌力、步態、平衡能力及日常生活功能密切相關。建議急性期照護除神經功能監測外，應將周邊循環評估納入常規照護流程，並依個別病況結合早期活動、血流限制訓練、電刺激及跨專業復健策略，以促進神經可塑性及功能恢復。未來宜建立標準化下肢血流評估流程，並透過大型前瞻性研究進一步驗證各項介入措施之最佳時機、劑量及長期療效，以提供急性腦中風精準復健與臨床照護之實證依據。

關鍵字：Acute stroke、Lower-limb blood flow response、Functional recovery

運用 Power BI 打造從數據自動化到護病比臨床決策

Digital Transformation and Visual Analytics of Inpatient Nursing Care Satisfaction Surveys Through Integration of Microsoft 365 and Power Platform

伍麗珠^{1*} 陳淑美²

高雄榮總護理部副主任¹

高雄榮總護理部資訊護理師²

一、研究目的：

導入 Power BI 商業智慧平台，整合自動化 API 串接與即時視覺化分析，建置病房、班別的智慧護病比儀表板，將「靜態事後統計」轉型為「動態即時預警」，透過數位轉型落實精準人力治理，管理者得以即時掌握人力異常與趨勢，確保照護品質並達成病人安全與政策績效之三贏局面。

二、研究材料與方法：

透過 Power BI 商業智慧平台建立數位治理架構，強調數據的自動化處理和視覺化呈現與臨床決策的即時性，具體分為以下四個階段：

1. 自動化資料整合：為解決傳統人工彙整導致的時滯與錯誤，利用 Web API 每日自動抓取住院人日、佔床率及排班系統數據。此機制確保了護病比計算基準與衛生福利部 VPN 填報系統的要求一致，消除了人工干預，確保數據的原始性與精確度。

2. 智慧建模與指標量化：運用 Power Query 清洗多源數據，並以 DAX 建構運算模型，系統自動產出三班護病比標準、預估人力和三班人力差異等複雜數據，更自動量化「人力缺口數」，將靜態統計轉化為可供人力資源管理與成效監測使用的量化指標，以精準調度人配置。

3. 多層級視覺化治理：儀表板提供提供從全院決策層到臨床單位的多維度成效監測，透過整合趨勢折線圖與關鍵績效指標（KPI）視覺化元素，能直觀呈現三班護病比是否符合政府公告之標準及月成長趨勢。在管理互動面上，管理者可利用交叉分析篩選器，靈活調整不同督導長或特定年、月的數據進行對比分析，支持精準的人力調整決策。此外，利用儲存格元素（如資料橫條、背景顏色），針對護病比超過政策閾值或未達標的單位進行自動化警示，協助管理者在健保 VPN 填報期限（次月 20 日）前即時辨識人力負荷異常，從而啟動人力重分配，確保照護安全並落實三班護病比標準。

4 雲端監控與滾動式調整：透過 Power BI Service 實現支援雲端與行動裝置（Mobile-accessible）隨時存取，實現行動化、透明化管理。系統整合 Fabric Activator 與 Microsoft Teams，建立主動預警機制：當小夜或大夜班護病比異常時，自動推播警示給管理者，啟動「滾動式調度」。

三、研究結果：

本研究以 2023 至 2025 年全院 29 個病房 為分析對象，彙整各病房逐月三班護病比與實際排班人力資料。為避免不同病房規模與佔床量差異造成偏誤，年度三班護病比採用住院人日數加權平均計算，以真實反映各病房實際照護量與人力負荷；同時，病房達標率以「年度達標月份占比」方式計算，以評估全年穩定度。在全院佔床率維持相對穩定之前提下，進行跨年度比較，以檢視人力調整與數位治理措施對三班護病比與達標率之影響。

1. 排班人力補實，整體量能提升：

2023 至 2025 年間，整體排班人力成長 10.6%，顯示政策推動與人力補實同步進行，為三班護病比改善提供基礎量能支撐。

2. 數位化治理帶動整體護病比改善（政策門檻導向）：

全院護病比指標呈現連續優化趨勢，其中全日護病比由 8.24 改善至 7.50，明顯優於政策標準 8.4；並呈現由「部分達標」走向「穩定達標」的治理成效。

3. 三班人力負荷顯著減輕（夜班改善最明顯）：

小夜護病比由 2023 年 10.26（未達標）降至 2025 年 8.60，成功達成 ≤ 9.0 之政策目標；大夜護病比自 13.88（2023 年）逐年改善至 11.74（2025 年），夜班工作負荷顯著下降。三班指標整體改善幅度分別為：全日 9%、小夜 16%、大夜 15%，顯示改善主要來自夜班負荷的下降。

4. 達標率躍升並改善公平性（變異度下降）：

病房年度平均「全日護病比」達標率由 55.6% 大幅提升，並於 2025 年達成三班護病比達標之里程碑；大夜班達標率亦提升至 29.6%。同時，大夜班護病比標準差（SD）由 2.72 降至 1.80，下降近 35%，顯示數位化即時監控與調控機制有效降低病房間夜班負荷差異，提升人力配置公平性與穩定度。

5. 財務與行政雙贏（Financial & Administrative Impact）：

三班護病比達標率優化帶動獎勵金營收，單月「達標獎勵金」由專案初期約 60 萬（114/04）攀升至突破 212 萬（114/12），成長 3.5 倍。

四、研究結論：

1. 本專案證實，結合自動化 API 串接與 Power BI 驅動的護病比視覺化管理，能成功將分散且複雜的護理人力數據轉化為即時決策資訊。此模式不僅大幅縮短人工報表製作工時，更顯著提升了資料的正確性與時效性，解決了傳統管理模式數據滯後的痛點。
2. 2023 - 2025 年的數據顯示，透過智慧化監測與動態人力調整，本院達成三班護病比達標率，並在人力負荷最重的小夜與大夜班時段取得顯著改善，符合政府公告之三班標準。透過整合自動化人力缺口分析與 Fabric Activator 即時警示機制，系統有效優化了配置效率，支援管理者進行精準決策。此舉使本院得以最大化獲取政策誘因，創造逾三倍之獎勵金成長（包含住院護理費最高 10% 加成獎勵）。此外，本模式成功推動護理排班生態翻轉，落實「夜班專責制度」，減少非自願性日夜輪替，達成提升留任與照護品質之目標。未來將持續優化儀表板，整合即時病房動態與視覺警示系統，協助管理者執行更敏捷的動態調配。本研究證明數位轉型能促使護理治理由「直覺式決策」轉向「數據導向治理」，在提升照護品質的同時，透過制度性獎勵機制確保醫院的永續發展與病人安全。

關鍵字：

Power BI、護病比

OC007

護理人力資源與侷限護理照護之關聯性：一項橫斷式研究

Association Between Nursing Workforce Resources and Rationing of Nursing Care: A Cross-Sectional Study

唐苡甄^{1*} 蔡慧珠² 陳淑玲³

高雄市立聯合醫院 護理科副主任¹

高雄市立聯合醫院 護理科護理長²

高雄市立聯合醫院 護理科護理長³

一、研究目的：

近年全球醫療體系普遍面臨高齡化社會、慢性疾病增加、醫療照護需求提升及護理人力短缺等多重挑戰，使護理人員工作負荷與照護複雜度持續增加，進而影響護理照護品質及病人安全。侷限護理照護（Rationing of Nursing Care, RNC）係指護理人員因時間、人力、設備或其他醫療資源不足，被迫依臨床優先順序延遲、縮減或省略部分必要護理活動，已被證實與病人安全、照護品質及護理人員離職意向密切相關。近年 RNC 更被視為反映護理工作環境與醫療組織照護能力的重要品質指標，可作為評估護理人力配置是否適當及病人安全風險的重要依據。

然而，國內針對不同醫院層級護理人力資源與侷限護理照護關聯性的多中心研究仍相對有限，尤其缺乏從護理管理、資源配置及病人安全等面向進行整合分析。因此，本研究以南臺灣不同層級醫院護理人員為研究對象，探討護理人力資源、侷限護理照護及護理照護結果間之關聯性，分析不同人力資源因素對侷限護理照護形成之影響，並進一步探討侷限護理照護對病人安全照護結果之影響，以建立符合實證基礎之護理人力管理模式，提供醫療機構作為人力配置、工作環境改善及病人安全政策之參考。

二、研究材料與方法：

本研究採橫斷式多中心研究設計（cross-sectional multicenter study），以南臺灣四家不同層級醫院（包含醫學中心、區域醫院及地區醫院）之臨床護理人員為研究對象，採隨機抽樣方式發放問卷 670 份，共回收有效問卷 642 份，有效回收率 96%，具有良好的樣本代表性。研究工具包括中文版侷限護理照護量表（PIRNCA）、侷限護理形成原因量表（Reason Scale）及護理照護結果量表（Outcome Scale），評估 RNC 六大構面、人力資源因素及病人安全照護結果。RNC 構面，以及溝通、材料資源及勞動資源等三項人力資源因素，並以給藥錯誤、跌倒、院內感染及壓力性損傷等病人安全指標評估照護結果。資料分析採 SPSS 28.0 進行描述性統計、Cronbach's α 信度分析、因素分析、Pearson 相關分析、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析及多元線性迴歸分析，統計顯著水準設定為 $p < .05$ ，驗證各變項間之關聯及預測能力。

三、研究結果：

本研究共納入 642 位護理人員，以女性（93.6%）、21–30 歲（56.9%）、大學學歷（82.2%）及病房護理人員（48.8%）為主，涵蓋不同醫院層級及臨床照護單位，具有良好的代表性。研究工具 RNC 量表 Cronbach's α 為 0.915、Reason 量表為 0.842、Outcome 量表為 0.848，KMO 值為 0.80，Bartlett 球形檢定達統計顯著（ $p < .001$ ），顯示量表具有良好的信度。相關分析結果顯示，RNC 六大構面彼此皆呈中度至高度正相關（ $r = 0.538 \sim 0.815$ ， $p < .01$ ），反映各項護理

工作具有高度連動性，一旦照護資源不足，將同步影響多項護理活動之完整執行。另一方面，溝通、材料資源及勞動資源均與 RNC 呈顯著正相關 ($r=0.174\sim0.309$, $p<.01$)，顯示護理人力不足、跨團隊溝通受限及照護資源缺乏皆會增加侷限護理照護發生。RNC 各構面與護理照護結果均呈負向相關，其中情緒支持與衛教、醫囑治療執行及日常活動照護對病人安全影響最為明顯，代表侷限護理照護程度愈高，病人安全與護理品質愈差。迴歸分析進一步指出，勞動資源不足為影響 RNC 最重要之預測因子，其次依序為溝通及材料資源；背景分析亦發現，不同年齡、護理年資及輪班班別之護理人員，其 RNC 感受具有顯著差異 ($p<.05$)，但不同醫院層級間則未達統計顯著，顯示護理人力不足已成為各層級醫院共同面臨之照護挑戰。

四、研究結論：

本研究證實，護理人力資源與侷限護理照護具有顯著相關性。當勞動資源不足、跨團隊溝通不良及材料資源缺乏時，護理人員因工作負荷增加而更容易產生侷限護理照護，進而降低護理照護完整性及病人安全。研究結果顯示，RNC 並非單一護理人員能力不足所致，而是受到人力配置、工作環境、資源可近性及照護流程等多重因素交互影響所形成的系統性問題，反映有限醫療資源下照護需求與照護能力失衡的現象。

研究亦發現，侷限護理照護最容易影響情緒支持、健康衛教、出院準備及跨團隊溝通等全人照護工作，雖未必立即反映於生理指標，卻與病人照護經驗、自我照護能力、治療遵從性及持續性照護品質密切相關。若長期忽視此類照護缺口，可能增加跌倒、院內感染、壓力性損傷及再入院等病人安全風險，同時提升護理人員工作倦怠與離職意向，形成人力短缺與照護品質下降的惡性循環。

因此，建議醫療機構由傳統護病比管理模式，逐步轉型為以病人照護需求、疾病嚴重度及工作負荷為核心之精準人力配置模式，並同步強化跨專業合作、優化工作流程、提升資訊系統及護理輔助人力效能，以增加直接照護時間，落實以病人為中心之全人照護。此外，可將 RNC 納入護理品質與病人安全監測指標，結合人工智慧與臨床決策支持系統，建立人力需求預測及病人安全預警機制，提升護理管理效能、病人安全及醫療組織韌性。

關鍵字：侷限護理照護、護理人力資源、病人安全、護理品質

運用團隊資源管理提升小兒外科病人中央靜脈導管照護成效

Improving the effectiveness of central venous catheter care for pediatric surgical patients through team resource management

劉雅燕^{1*} 陳寶如² 辛幼玫³ 張鈺堂⁴

高雄醫學大學附設中和醫院護理長^{1*}

高雄醫學大學附設中和醫院副護理長²

高雄醫學大學附設中和醫院督導³

高雄醫學大學附設中和醫院小兒外科主任⁴

一、研究目的：

中央靜脈導管（Central Venous Catheter, CVC）為小兒外科病人接受全靜脈營養、長期靜脈輸液及藥物治療的重要管路。然而，小兒病人因免疫功能尚未成熟、身體活動度高、導管固定困難，加上新進護理人員臨床經驗不足及家屬照護知能有限，均增加中央靜脈導管相關血流感染（Central Line-Associated Bloodstream Infection, CLABSI）及非計畫性拔除之風險，進而影響病人安全與照護品質。團隊資源管理（Team Resource Management, TRM）強調有效溝通、情境覺察、團隊合作及領導決策，已廣泛應用於高風險醫療照護。本研究運用 TRM 結合中央靜脈導管組合式照護（Bundle Care），建構跨專業合作及標準化照護流程，以提升小兒外科病人中央靜脈導管照護品質、降低感染與管路事件，並提升病人安全。

二、研究材料與方法：

本研究於本院兒科病房及新生兒中重度病房執行，實施期間為 2025 年 2 月 1 日至 2025 年 7 月 31 日。透過現況分析發現單位存在新進護理人員比例增加、中央靜脈導管照護流程缺乏一致性、病童活動度高造成導管滑脫風險及家屬照護知能不足等問題。依據文獻查證及 TRM 理念，規劃五項改善策略，包括：（一）建置 TRM 情境模擬教育訓練，提升團隊溝通及情境覺察能力；（二）建立中央靜脈導管組合式照護流程、每日照護評估表及稽核機制；（三）推動跨團隊資訊共享及每日導管留置必要性評估；（四）設計多媒體及回覆示教之家屬衛教方案，提升照護知能；（五）設置中央靜脈導管警示圖卡，強化團隊提醒機制與病人安全文化。改善成效以導管照護正確率、置管作業時間及導管感染率等指標進行評估。

三、研究結果：

導入 TRM 改善策略後，團隊合作及照護流程標準化明顯提升。中央靜脈導管照護正確率由 60% 提升至 100%；導管置放平均作業時間由 40 分鐘縮短至 15 分鐘，縮短 25 分鐘；中央靜脈導管感染率由改善前偶有發生降至 0%，達成預期目標。透過 TRM 教育訓練及情境模擬，有效提升護理人員對導管照護流程、SBAR 溝通及情境覺察能力；標準化查檢表及稽核制度提升組合式照護遵從率；家屬經回覆示教後，能正確執行抱持、翻身及導管保護技巧，並具備辨識導管異常徵象能力，有效降低照護焦慮與導管滑脫風險。此外，跨專業團隊透過每日共同討論導管留置必要性及感染事件回饋機制，建立持續改善文化，提升整體醫療品質及病人安全。

四、研究結論：

運用團隊資源管理結合中央靜脈導管組合式照護，可有效提升小兒外科病人中央靜脈導管

照護品質，降低導管相關感染及非計畫性拔除事件，並促進跨專業團隊合作與資訊共享。透過標準化流程、情境模擬教育、家屬參與及持續性稽核，不僅提升護理人員專業能力及照護一致性，也增進家屬照護知能與共同照護能力，建立以病人安全為核心之照護模式。建議未來持續推動 TRM 教育訓練及長期監測機制，並將此模式推廣至其他高風險侵入性醫療裝置照護，以持續提升兒科照護品質與病人安全。

關鍵字：團隊資源管理、中央靜脈導管、組合式照護、小兒外科、病人安全

OC009

介入吞嚥運動訓練改善重症病人拔管後吞嚥能力之研究

The Effect of Swallowing Interventions on Post-Extubation Swallowing Function in Surgical Intensive Care Patients

Department of Nursing, Kaohsiung Veterans General Hospital, Kaohsiung City, Taiwan

黃盼媚^{1*} 黃明宣² 陳柑伴³ 郭書宏⁴

高雄榮民總醫院 護理師¹

高雄榮民總醫院 護理長²

高雄榮民總醫院 護理部副主任³

高雄榮民總醫院 重症內科主任⁴

一、研究目的：

重症病人拔除氣管內管後常出現吞嚥障礙 (post-extubation dysphagia)，發生率高達 44-62%，若未經系統性評估即由口進食，容易導致噎咳、吸入性肺炎而再插管，嚴重影響病人進食安全，拔管後 48 小時內為吞嚥障礙發生高峰期，若能於此期間介入標準化的評估 (GUSS-ICU) 及進行吞嚥運動訓練，可提升病人吞嚥能力，促進病人盡早恢復正常飲食型態。

二、研究材料與方法：

本研究對象為入住成人加護病房、接受氣管內插管超過 24 小時，且拔管後意識清楚 (RASS 0 至 +2) 之病人，護理師於拔管當日 (D0) 執行吞嚥評估 (GUSS-ICU)，分數未達滿分 10 分病人，由護理師指導吞嚥運動訓練技巧並提供衛教影片 (經重症醫師、護理師及復健治療師研發)，協助病人進行每次 10 下、每日 3 次吞嚥運動訓練，以強化口腔與咽部肌群，提升吞嚥協調性與氣道保護能力，並於 D0 - D7 期間持續追蹤吞嚥功能變化。

三、研究結果：

本研究共納入 30 位病人，拔管當日 (D0) 之 GUSS-ICU 平均分數為 6.73 ± 0.64 ，以 Wilcoxon signed-rank test 比較介入前後差異，介入後之 GUSS-ICU 平均分數提升至 8.43 ± 1.43 ，達統計上顯著差異 ($p < 0.0001$)。此外，病人首次由口進食過程中，未觀察到明顯噎咳或需立即中止進食之事件；病人於吞嚥功能改善後，飲食型態可由半流質進展至軟質或一般飲食。

四、研究結論：

重症病人拔管後，護理師執行吞嚥評估，並依評估結果介入吞嚥運動訓練，能有助於早期辨識吞嚥障礙，並提升病人吞嚥能力，減少鼻胃管的留置、避免噎食與吸入性肺炎風險，此標準化介入模式具臨床可行性，並有助於提升病人安全與重症照護品質。

關鍵字：拔管後吞嚥障礙；吞嚥運動訓練

OC010

建構全期個案管理照護模式對人工關節置換術患者臨床預後與生活品質之成效評估 Effectiveness of a Perioperative Case Management Model on Clinical Outcomes and Quality of Life in Patients Undergoing Total Joint Arthroplasty

陳晏緹^{1*} 吳芳瑩² 陳梅華³ 吳秀琴⁴

高雄醫學大學附設高醫岡山醫院/骨科個案管理師¹

高雄醫學大學附設高醫岡山醫院/管理中心秘書²

高雄醫學大學附設高醫岡山醫院/專科護理師^{3,4}

一、研究目的：

退化性關節炎常發生在 60 歲以上高齡人口。面對人工關節置換手術，高齡患者因資訊不對等及對預後的不確定感，常產生顯著的術前焦慮、恐懼與嚴重的學習壓力，直接影響術後臨床照護成效與復原進度。文獻指出，手術的成功與預後良窳，除仰賴卓越的外科技術外，更有賴於跨領域團隊的資源整合與系統化個案管理的介入。傳統醫療模式常面臨衛教資訊片段化、照護連續性中斷等困境。基於此，本方案旨在建構結構化之「個案管理機制」，整合骨科醫師、專科護理師、物理治療師及個案管理師等跨領域團隊，提供以患者為中心之全人、全程、全隊照護模式，探討此全期個案管理對於緩解患者術前焦慮、優化術後臨床預後與復健成效之影響，進而提升患者術後之整體生活品質。

二、研究材料與方法：

本方案採行全期式個案管理模式，嚴格依據健保局收案標準納入行將接受人工關節置換術之個案，並建立專責單一窗口諮詢服務，以確保照護之連續性與一致性。具體執行策略依據時間軸區分為三大關鍵階段：

1. 「術前門診階段」：核心策略為醫病共享決策與焦慮緩解。個案管理師於門診及早介入，積極導入醫病共享決策（SDM）數位輔助工具，運用立體解剖模型進行具象化衛教，協助高齡患者直觀理解手術過程與術後預期效益；同時，針對種類繁雜之自費耗材，提供透明化、客觀之實證效益分析，並引導成功案例進行經驗分享。門診區外提供重複撥放相關術式與復健相關資訊之數位看板，及早提供相關訊息。透過上述多元教具與心理支持，為個案擬定個別化照護計畫，以多管道諮詢消除手術疑惑與未知恐懼。
2. 「術中與住院階段」：本方案核心理念依循加速術後康復路徑。手術住院當天即無縫啟動多學科跨團隊介入：由麻醉科、骨科醫師與護理人員共同落實多元模式止痛策略，從源頭阻斷疼痛感知、即時進行疼痛評估並給予舒適護理，引導患者跨越術後疼痛之心理障礙；當 BMI>30 時，即由營養師進行術前術後精準營養評估與膳食指導。在臨床照護與功能重建上，由護理人員與物理治療師團隊協同合作，提供標準化且一致性之衛教單張，並依個案耐受度規劃每日復健進度指南與返家復健內容。本階段以積極降低術後疼痛、促進術後 24 小時內提早下床活動為核心目標，藉由跨團隊緊密協作，有效減少深部靜脈栓塞與肺不張等常見併發症，達到加速關節活動度重建與提早恢復關節功能之核心成效。
3. 「出院與追蹤階段」：照護範疇延伸至社區與居家。個案管理團隊除提供清晰之居家復健指導指引外，更建置遠距復健諮詢專線專人接聽。出院後，個案管理師主動進行定期電話關懷與追蹤，主

動辨識個案居家照護之潛在問題並即時提供應對策略。此外，為了優化返診流程，團隊於出院前預先為個案完成首次返診約診服務，透過行政流程創新達到精準分流，全面縮短個案於門診等候看診之時間，減輕因長途奔波或久坐候診引發之身體不適。

三、研究結果：

本方案實施後成效顯著。在門診端與醫病溝通層面，個案管理與決策工具的介入有效破除個案手術疑慮，門診當天決定接受手術治療之比率提升至 90%以上；因衛教流程結構化，每例個案術前醫病溝通時間由 40 分鐘縮短至 20 分鐘，顯著提升臨床醫療效率與品質。在臨床成效與復健進度方面，透過多元模式止痛策略之落實，患者術後第二天之疼痛分數（VAS）有效降至 2-3 分之輕度範圍；得益於疼痛的妥善管理與復健早期介入，患者首次下床活動時間成功縮短至術後 24 小時之內。在延伸照護與流程優化層面，預約分流機制使患者回診追蹤之候診時間，由原先的 1-2 小時大幅縮短至 10-15 分鐘，成功解決高齡個案術後初期於診間等候看診時，因久坐引發的關節僵硬與身體不適感，獲得個案與家屬之高度正面評價。

四、研究結論：

研究結果證實，透過跨領域團隊深度整合與個別化全期個案管理照護計畫之實踐，在臨床照護上具有高度實用價值。此模式不僅在術前有效緩解高齡患者之焦慮，更在臨床實證指標上，展現出降低術後疼痛及促進術後 24 小時內早期下床活動之卓越成效，切實增進患者自我照顧能力並縮短病程。同時，本方案透過醫病共享決策與回診約診分流等流程創新，優化了醫療服務的行政效率，減少溝通成本。本方案成功建構兼具臨床實證、行政效率與病患安全之全面性照護體系，不僅能優化患者術後生活品質，亦可作為未來人工關節置換術標準化臨床照護路徑之重要引領與參考範本。

關鍵字：全期個案管理、人工關節置換術、醫病共享決策、加速術後康復、生活品質

海報論文-行政組

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PA001	謝雅雯	高雄市立小港醫院	結合 ESG 數位減碳與健康平權：以 AI 視覺化數位行銷優化健檢中心網頁營運效能之精實專案
PA002	李佩芬	高雄市立聯合醫院	衛政體系社區醫學訓練課程之學員回饋分析與改善策略
PA003	許主盈	高雄榮民總醫院	醫學中心行政人員復原力之探討
PA004	梁甄	高雄市立小港醫院	應用柏拉圖分析法鑑別醫療機構關鍵碳排放熱點：以南部某區域教學醫院為例
PA005	張馨方	高雄市立聯合醫院	導入智慧藥櫃提升藥品可追溯性與病人安全之成效
PA006	林豐彬	健仁醫院	探討高雄某地區教學醫院社區醫學 PGY 訓練成效
PA007	沈駿緯	秀傳醫療社團法人 高雄秀傳紀念醫院	園區型醫療機構之淨零轉型策略：以全台首座科學園區醫院為例
PA008	沈駿緯	秀傳醫療社團法人 高雄秀傳紀念醫院	建構醫療院所溫室氣體排放盤查管理系統之研究：以科學園區醫院為例
PA009	沈駿緯	秀傳醫療社團法人 高雄秀傳紀念醫院	運用 SRK 認知模式建構新設偏鄉醫院臨床單位消防訓練模式之研究-以南部某科學園區地區醫院為例
PA010	沈駿緯	秀傳醫療社團法人 高雄秀傳紀念醫院	偏鄉地區新設立醫院職場不法侵害危害辨識及風險評估分析-以南部某科學園區地區醫院為例
PA011	冼旻樺	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	標準化病房點滴退藥流程以提升退藥完成率之品質改善專案
PA012	郭依婷	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	健康存摺同意書電子化對行政效率與綠色醫療永續效益之成效分析
PA013	盧韋瑋	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	自助繳費系統整合多元支付對就醫服務品質之探討
PA014	楊雪貞	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	數位化醫療同意書，優化就醫流程，提升醫療服務品質並降低營運成本-以南部某醫學中心為例
PA015	盧秋芬	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	醫心守護、禮遇、顛峰、建構醫事服務新高度-以南部某醫學中心為例
PA016	李佩君	高雄市立凱旋醫院	社區實務訓練學員評核資料之學習成效分析與課程品質改善
PA017	李佩君	高雄市立凱旋醫院	運用 PDCA 模式優化醫院 Facebook 粉絲專頁健康衛教推廣成效：以南部某精神專科醫院為例
PA018	張巧玟	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	應用商業智慧儀表板推動特色醫療之視覺化管理：以某醫學中心手術例數監測為例
PA019	唐淳鈺	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	運用 PDCA 循環建構產科住院身分判定標準化防錯機制之改善專案
PA020	許惠茹	高雄醫學大學附設	落實全國性醫療費用資訊平台成效探討

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		中和紀念醫院	
PA021	蔡郁姣	高雄榮民總醫院	落實 ESG 對醫院經營的管理-以南部某公立醫學中心為例
PA022	吳宜瑾	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	智慧醫療行政之實踐：建構智慧化即時通報管理模式提升病房資材管理效能
PA023	謝薇琄	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	112 年醫院總額醫療服務審查作業原則對醫院財務之影響—以南部某教學區域醫院為例
PA024	劉宥薰	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	新設地區教學醫院引進醫學中心資源建構教學計畫主持人（PD）培訓模式之推動成效與教學治理經驗初探
PA025	黃佳琪	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	以紙張最終流向建構醫院櫃檯服務無紙化分類架構與雙軌模式之初探
PA026	吳怡青	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	教學醫院評鑑後之醫事人員訓練業務再造：以 ESG 永續治理與友善臨床調適為核心之未來發展規劃
PA027	楊惠菱	高雄市立民生醫院	建構正向病人安全文化及異常事件通報機制之成效評估
PA028	黃昱臺	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	重大傷病即時變，降低補報免負擔—以某醫學中心為例
PA029	黃昱臺	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	配合健保政策重大傷病退費便民服務—以某醫學中心為例
PA030	莊雅惠	財團法人私立高雄 醫學大學附設高醫 岡山醫院	運用視覺化檢體標籤與系統檢核提升委外檢體傳送正確率
PA031	盧欣妤	高雄市立鳳山醫院 （委託長庚醫療財 團法人經營）	運用分層決策規則優化門診服務量與掛號限額：某市立醫院之實證分析
PA032	許慧玉	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	運用新南向醫衛政策推動東南亞智慧醫療之醫療永續與人才培育：以台灣某醫學中心為例之個案研究
PA033	黃翎雅	高雄市立聯合醫院	醫療院所 Google Maps 評論對民眾就醫決策的影響因素分析
PA034	黃馨儀	高雄市立小港醫院 （委託財團法人私 立高雄醫學大學經 營）	跨職類醫事人員電子資源使用行為之三年趨勢與精準推廣策略研究
PA035	顏嘉慧	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	5W2H 醫管創新：優化住院虛擬健保卡推廣與數位信任
PA036	郭姿嫻	高雄醫學大附設中 和紀念醫院	Smart Healthcare 虛擬健保卡住院推動成效分析
PA037	戴毓心	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	醫療 ESG 的智慧實踐：虛擬健保卡與多元繳費雙軌模式

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PA038	戴毓心	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	AI 賦能 Power Platform 驅動醫療退帳流程智慧化轉型之實證
PA039	陳淑琪	高雄榮民總醫院	職業使命感對學習行為之影響：檢視知覺多元性氣候之調節效果及員工幸福感之中介角色
PA040	謝佳芳	高雄榮民總醫院	運用 Power BI 強化醫療耗材異常監測與管理效益
PA041	劉育君	高雄市立岡山醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營)	利用 Power BI 進行健檢業務分析
PA042	蘇育瑱	高雄市立旗津醫院	縮短交通接送服務核銷作業時間
PA043	汪秀玲	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	破解多校多單位輪訓管理痛點：教學醫院實(見)習視覺化進度追蹤與考核系統之建置
PA044	林香妙	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	智慧肺健康門診：結合 AI、環境健康與 ESG 之智慧淨零醫療模式
PA046	孫珮禎	高雄榮民總醫院	建構淨零醫院碳治理模式：導入 ISO 14064-1 促進永續轉型之實證研究
PA047	蕭淳文	高雄榮民總醫院	建構身心障礙整合門診提升醫療品質、健康平權與病人中心照護之研究
PA048	潘麗緋	高雄榮民總醫院	醫院公文時效管理精進策略與行政效能提升之研究
PA049	潘麗緋	高雄榮民總醫院	智慧公文管理促進行政效能與永續治理
PA050	周炫宏	高雄榮民總醫院	初探法務催收作為欠費管制之成效—以南部某公立醫學中心為例
PA051	陳顥	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用數據驅動情境分析建構健保春節加成獎勵分配機制：某醫學中心跨部門決策經驗
PA053	沈煥鈞	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	從無菌供應到手術流程：手術器械包盤管理之結構式文獻回顧
PA054	沈煥鈞	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	從資訊流到價值流：以精實思維建構手術室耗材管理架構之文獻回顧
PA055	沈煥鈞	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	以人因工程觀點探討手術器械包盤重新配置之合理性：從未使用器械、加開包盤到流程負荷之文獻回顧
PA056	蔡孟君	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	健康管理中心運用 Google Analytics 優化健檢網頁提升民眾健康檢查服務成效之研究
PA057	林政緯	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	應用智慧醫療儀器管理系統保障醫療設備妥善與病人安全之成效
PA058	張馨方	高雄市立聯合醫院	建構整合式智慧醫療資訊平台以提升醫院管理效能

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PA059	蘇怡寧	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	人工智慧輔助分析國際病人門診付款來源與醫療利用以南臺灣某醫學中心為例
PA060	顏菁儀	高雄市立鳳山醫院	家庭支持不足病人之出院困境分析：醫務社工介入策略與實務經驗-以南區某地區醫院為例
PA061	曾佳欣	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	服務禮儀優化之改善策略與實務成效-以南部某醫學中心為例
PA063	林貞妤	義大醫療財團法人義大醫院	第七類身心障礙者之健康行為分析：健康促進觀點——以義大醫院身心障礙者整合醫療服務計畫為例
PA064	林佳蓁	高雄市立小港醫院	運用協作平台與生成式人工智慧提升影像醫學科物料管理效率
PA065	洪若涵	高雄市立民生醫院	提升血清肌酸酶（CPK）異常值 72 小時通報率
PA066	葉淑婷	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	醫學教育數位轉型推動 ESG 永續發展之成效分析
PA067	洪慧瀨	高雄市立旗津醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	從員工關懷到幸福職場：以 CJ CARE 核心價值推動員工健康促進之經驗與成效評估
PA068	鍾筱惠	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	建置門診開診時間智慧判定系統提升行政管理效能-以某地區教學醫院為例
PA069	黃淨芳	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用 Power BI 自動化監控與 M365 智慧架構，提升 115 年健保前瞻式總額預算急重症排除列計之精準編碼
PA070	李宗樺	高雄榮民總醫院	建構循環醫療新典範：導入 ISO 59004 循環經濟架構提升醫院資源循環效益與永續治理之研究
PA071	吳怡青	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	勝任能力導向醫學教育（CBME）之在地化推動：以可信任專業活動（EPAs）評量臨床學習成效
PA072	韓邱萍	高雄市立大同醫院	組織轉型初期病人安全文化基線建立：醫院員工安全態度分析
PA073	曾國成	高雄榮民總醫院	從意向到經驗：以計畫行為理論為基礎之台灣榮民醫院門診櫃檯微互動醫病雙向評估
PA074	陳庭鈺	高雄市立旗津醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	人才永續：緊急醫療資源不足地區醫院整合計畫資源並輔以自籌經費推動人才培育之實務經驗
PA077	蔡岱恩	高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	某區域教學醫院醫病共享決策推動現況與完成率相關因素分析
PA078	林麗瓏	高雄市立旗津醫院（委託財團法人私	離島醫院推動友善職場與員工關懷之 ESG 永續實踐成效

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		立高雄醫學大學經營)	
PA079	林愷言	高雄榮民總醫院	電子病歷 (EMR) 提示與自動帶入機制對低血鈉診斷完整度及權值貢獻之影響：單一醫學中心經驗
PA080	洪慧珍	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	從知道到做到：運用 KAS 職能導向多元教學提升醫院外包清潔人員病室終期清潔品質
PA081	林采瑩	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用 Google 試算表建置管灌營養品效期、庫存量及盤點管理系統之實務改善
PA082	魏本琄	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用品管圈提升乾淨人工關節置換手術不使用抗生素沖洗之執行率
PA083	陳淑琪	高雄榮民總醫院	建構醫學中心綠色醫院永續治理模式：以南部某醫學中心為例
PA084	李宗樺	高雄榮民總醫院	建構醫學中心循環經濟管理模式：ISO 59004 導入成效之研究
PA085	王俊盛	高雄榮民總醫院	運用消防安全設備檢測資料建立醫院消防安全管理模式
PA086	詹凱蓁	財團法人高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用 Tableau 視覺化儀表板建構醫院特色中心營運管理與異常監測 - 以美容醫學中心為例
PA087	黃淨芳	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用 M365 智慧照護管理架構，提升 DKD 共病收案率——落實健康台灣三高防治 888 政策之收案成效
PA089	吳思昀	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	智慧自動化應用：門診靜脈抗生素治療(OPAT)就醫流程之成效
PA090	傅千瑜	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	智能轉型：以串流技術整合跨部門資料之自費特材同意書數位化簽署成效分析
PA091	黃詩芸	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	為有效縮減來院等候慢箋領藥時間推廣資訊化預約領藥服務之成效
PA092	楊栗棋	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	看得見的清潔：運用螢光標示檢測法提升醫院環境清潔度
PA094	沈文節	高雄市立民生醫院	推動「地區醫院全人全社區照護計畫」成效探討——以南部某地區教學醫院為例
PA095	沈文節	高雄市立民生醫院	健保醫療科技數位提升計畫——以電子病歷(FHIR)上傳及申請癌藥事前審查
PA096	楊舒涵	高雄榮民總醫院	建構榮院家三級整合醫療照護網——資源整合成效之探討
PA097	許皓景	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	雲端化電子應用導入醫療應收帳款流程之追蹤成效分析
PA098	葉亦男	高雄醫學大學附設	智慧醫療資源配置：地區醫院導入門診靜脈抗生素治療

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		高醫岡山醫院	模式執行成效
PA099	傅千瑜	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	數位同意書簽署錯誤分析與改善成效-以健保雲端批次下載同意書為例
PA100	黃愉惠	高雄市立民生醫院	以職場健康促進應用於改善代謝症候群指標：某鋼鐵業為例
PA101	林麗瓏	高雄市立旗津醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	當生成式 AI 遇見 ISO 管控：打造低成本行政自動化與防錯機制之實踐
PA102	廖偵茹	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	建構標準化預約管理模式降低美容中心病患等候時間
PA103	陳佳宏	高雄市立大同醫院	建構友善、安全、舒適的就醫環境—以 T 醫院為例
PA105	歐淑儀	高雄榮民總醫院	以跨團隊品質改善降低住院病人紙本同意書簽署率
PA106	蘇汶欣	高雄市立民生醫院	運用 ChatGPT 協助勞工健康服務高風險個案管理之應用
PA107	楊佩瑄	高雄市立小港醫院	多元護理留任支持策略之成效分析：以區域教學醫院健康台灣深耕計畫為例
PA108	黃昱臺	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	ESG 永續發展與醫院多元支付探討-以某醫學中心為例
PA109	盧欣妤	高雄市立鳳山醫院 (委託長庚醫療財團法人經營)	運用機器學習建構門診超過一小時延診風險預測模式：以某市立醫院為例
PA110	蔡雅真	高雄榮民總醫院	轉診政策認知、轉診資訊系統應用與家庭醫師轉診成效之關聯性研究—以某醫學中心家庭醫師整合照護計畫為例
PA113	曾國成	高雄榮民總醫院	南台灣某醫學中心門診櫃檯微互動之三方觀點評估
PA114	李函彧	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用資料視覺化儀表板於心臟血管內科業務量能之經驗分享
PA116	趙柏舜	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	運用生成式 AI 翻轉地區醫院中藥訂購流程與創新實踐
PA117	李佩芬	高雄市立聯合醫院	運用 PDCA 循環優化 PGY 醫師社區醫學訓練之品質改善專案—以社福體系課程為例

海報論文-醫事組

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PB001	高邦程	高雄市立聯合醫院	以國際健康功能與失能分類系統探討青壯年中風個案復工歷程之影響：系統性文獻回顧
PB002	黃耀霆	高雄市立聯合醫院	傳統與儀器自動化快篩平台檢測呼吸道病毒抗原之臨床效能與準確度評估
PB003	邱綉斐	高雄市立聯合醫院	南部某區域醫院淨零減碳從『食』開始作為探討
PB004	謝藍琪	高雄市立聯合醫院	紅鳳菜萃取物對預防動脈硬化成效之探討
PB005	謝藍琪	高雄市立聯合醫院	探討南部某區域教學醫院頭頸癌、消化系癌病人營養照護介入後熱量、蛋白質攝取及營養認知
PB006	郭乃嘉	高雄榮民總醫院	在跑步機上進行倒退行走訓練對腦中風患者的行走表現及步態參數之影響：系統性文獻回顧
PB007	柯懿真	高雄市立聯合醫院	優化分析前簽收流程對提升尿液常規檢驗報告時效之影響研究
PB008	張元莉	高雄市立聯合醫院	胃幽門桿菌誘導之 MIF 透過多元訊息途徑促進胃癌細胞侵襲、上皮間質轉化與球體形成之機制研究
PB009	洪婉婷	高雄市立聯合醫院	依據 CLSI M58 指南評估新世代 ASTA MicroIDSys 質譜儀於臨床微生物鑑定之效能與系統轉換驗證
PB010	梁康生	高雄榮民總醫院	精神康復者參與休閒社團活動對其休閒調適功能之效益探討
PB011	陳宥薰	高雄市立聯合醫院	紫珠萃取物對肺腺癌細胞之抗發炎與抗增生作用機轉探討
PB012	洪婉婷	高雄市立聯合醫院	含小蘗鹼 (Berberine) 皮膚護理精華之臨床安全性評價與抗多重耐藥菌活性研究
PB013	施佩吟	高雄市立聯合醫院	評估 COVID-19 mRNA 疫苗對具內生性抗聚乙二醇抗體之紅斑性狼瘡誘導小鼠病程之影響
PB014	蔣方瑜	高雄市立聯合醫院	NGF/RDH16 抑癌軸線調控肝癌細胞增殖與抗藥性之機制探討
PB015	楊雅婷	高雄市立聯合醫院	不同廠牌真空採血血清分離管對血液凝固時間與血清纖維素殘留之評估
PB016	林毓妍	高雄市立聯合醫院	運用品質管制圈與 ECRS 原則降低門診生化急件報告逾時率之成果評估
PB017	曾詩涵	高雄市立聯合醫院	IGFBP2 在胃癌患者之臨床預後價值及其促進腫瘤基質微環境惡化之機轉探討
PB018	許瑋玲	高雄市立聯合醫院	以小鼠模型評估抗聚乙二醇抗體對 BNT162b2 疫苗效價之負向調控與臨床安全評估意義
PB019	陳昭利	高雄市立聯合醫院	雷公藤萃取物透過調控 Nrf2/HO-1 信號路徑抑制人類肺腺癌 A549 細胞增生及誘導凋亡之機轉探討

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PB020	施佩吟	高雄市立聯合醫院	缺氧誘導之 S100A9 在胰臟癌進展與胰臟癌相關糖尿病中的作用
PB021	鄭湘亭	高雄市立聯合醫院	松杉靈芝萃取物對人類肺癌細胞增殖、遷移及 Survivin 表現之影響探討
PB022	林志鑫	國軍高雄總醫院	心像練習對帕金森氏症病人步行的影響：文獻回顧
PB023	林志鑫	國軍高雄總醫院	運用實證醫學探討運動治療對可能有肌少症血液透析病人的影響
PB024	張凱婷	國軍高雄總醫院	運用實證醫學探討太極拳對中風病人平衡之影響
PB025	張凱婷	國軍高雄總醫院	認知功能療法對於慢性下背痛的影響：文獻回顧
PB026	衛廣遠	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	運用跨團隊照護模式提升急性後期照護個案之輔具適配件數
PB027	衛廣遠	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	PAC 腦中風個案接受住院及居家模式介入之上肢動作復原成效比較
PB028	劉穎臻	高雄市立聯合醫院	全反式視黃酸透過調控 microRNA-129-5p/HIF-1 α /VEGF 訊息軸對人類視網膜色素上皮細胞之藥理作用機制探討
PB029	陳宣羽	高雄市立聯合醫院	硫酸吡啶酚 (IS) 透過 NF- κ B 路徑促進 H1299 肺腺癌細胞之增殖、遷移及上皮間質轉化
PB030	吳彥澄	高雄市立聯合醫院	基於 ResNet-18 遷移學習與 CLAHE 增強之兒童手部 X 光骨齡自動評估
PB031	林蓓宜	高雄市立聯合醫院	探討外骨骼機器人輔助訓練對脊髓損傷患者步行功能與生活品質影響之系統回顧與實證分析
PB032	陳品劼	高雄市立聯合醫院	SwiftMR AI 技術在維持掃描時間下提升肩關節磁振造影解析度
PB033	曾陽明	高雄榮民總醫院	Strengthening Programme Evaluation Committee (PEC) Competency Through a Practice-Oriented Faculty Development Workshop
PB034	王惠珍	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	子宮頸抹片年齡別難以判讀之探討與分析——以南部某地區醫院為例
PB035	胡紫涵	高雄市立聯合醫院	洛伐他汀 (Lovastatin) 透過下調 Survivin 與基質金屬蛋白酶活性抑制非小細胞肺癌之轉移與順鉑抗藥性
PB036	高竹葦	高雄市立聯合醫院	紫珠萃取物透過抑制 MIF 表現減輕博來黴素誘導之 H1299 細胞肺纖維化與上皮間質轉化
PB037	王麗軫	高雄市立聯合醫院	利用妙利散益生菌重塑腫瘤微環境以提升三陰性乳癌免疫療效之研究
PB038	張辰	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	運用侷限誘發動作治療改善 PAC 腦中風個案之上肢動作復原
PB039	鄭淑文	衛生福利部桃園療	某精神醫療機構病人安全通報系統探討

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		養院	
PB040	張辰	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	運用生活型態再造策略改善心臟衰竭個案之日常生活功能
PB041	張辰	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	運用任務導向策略改善PAC創傷性神經損傷個案之日常生活功能
PB043	蔡怡珏	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	離心腳踏車運動對於中風病人其平衡與步態之成效：個案報告
PB044	王菁憶	高雄市立聯合醫院	節奏性聽覺刺激對慢性中風患者步態與平衡功能成效：臨床實證回顧
PB045	陳怡蘋	高雄市立小港醫院	自主學習模式在醫事檢驗生化分析儀故障排除教學之應用與成效評估
PB046	曾陽明	高雄榮民總醫院	Developing Faculty Competence in Designing Entrustable Professional Activities: Outcomes of a Competency-Based Medical Education Faculty Development Program
PB047	李世超	高雄市立聯合醫院	2018-2023 年乳癌個案臨床特徵、治療模式與生存預後之回顧性分析
PB048	陳培桓	高雄市立聯合醫院	大腸直腸癌多專科治療模式與長期存活成效分析：2018-2023 年數據回顧
PB049	連偉立	高雄市立聯合醫院	肺癌患者臨床特徵、基因突變與存活預後因素分析：單一區域醫院回顧性研究
PB050	王盈琇	高雄市立聯合醫院	2018-2023 年單一區域醫院癌症登記個案之流行病學特徵與趨勢分析
PB051	潘惠芳	高雄市立聯合醫院	波文技術應用於非外傷性頸椎脊髓損傷患者之臨床療效：個案報告
PB052	李宛倩	高雄市立凱旋醫院	AI 協作人體試驗委員會（IRB）報告自動化催繳系統之開發實務
PB053	葉睿豐	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	吸入性 Acetylcysteine 對 ICU 插管病患拔管成功率之實證分析
PB054	李慧君	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	以家庭為中心之新生兒低血糖併發展遲緩孩童早療復健成效：個案報告
PB055	余煒培	國立陽明交通大學附設醫院	民眾使用免費 AI 工具在評估處方箋資訊之解讀能力分析
PB056	葉奕良	國立陽明交通大學附設醫院	使用 AI 協助醫院藥品進用審核應用分析
PB057	施美旭	國立陽明交通大學附設醫院	運用多階段檢核程序精進新藥引進作業與病人安全防呆之實務探討
PB058	莊明瑾	高雄秀傳紀念醫院	探討某南部區域醫院醫學影像中心 MRI 排程管理改善
PB060	鄭淑文	衛生福利部桃園療	精神專科醫院藥品不良反應通報之三年趨勢分析

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		養院	
PB061	王嫻嫻	高雄醫學大學 附設中和紀念醫院	呼吸照護 ESG 實踐：打造低碳醫療與綠色永續新模式
PB062	謝旻翰	高雄市立民生醫院	藥愛團體心理治療之議題討論時間分析
PB063	游少中	國立陽明交通大學附設醫院	改善調劑台其藥品調撥率
PB064	陳永宜	天主教聖功財團法人聖功醫院	跑步機訓練應用於急性後期照護腦中風個案之行走速度成效探討
PB065	林芳怡	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	醫務社工在家庭疏離末期病人善終照護之角色功能探討：以一名婦癌合併肝衰竭個案為例
PB066	鄭鈞輔	高雄市立民生醫院	利用 MRI 水假體探討肩部冠狀面影像翻轉之現象
PB067	林紓宇	健仁醫院	生成式人工智慧應用於放射診斷科對比劑過敏事件管理：回溯性研究與品質改善
PB068	鄭欣蓉	高雄市立小港醫院（委託高雄醫學大學經營）	聽常者耳咽管功能（ETF）檢查結果與耳鳴的相關性
PB069	李佳盈	高雄榮民總醫院	Gemini 網頁資訊工具於職能治療臨床照護數據管理之運用
PB070	劉永鉉	國軍高雄總醫院	阻力訓練對肌少症病人在肌肉質量與功能的效益：文獻查證
PB071	李彥蓉	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	Postoperative Rehabilitation Intervention After Medial and Lateral Meniscal Repair: A Case Report and Current Rehabilitation Principle
PB072	林美雯	高雄市立聯合醫院	門診抗生素處方分析
PB073	尤慧如	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	以 PDCA 循環建構醫政分工模式：提升虛擬健保卡使用率之醫療 ESG 永續實踐
PB074	張勝譚	高雄市立聯合醫院	運用智能藥櫃提升管制藥品管理品質之成效分析
PB075	洪嘉辰	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	利用 L1 椎體電腦斷層 CT 值建立骨質疏鬆診斷切點之研究
PB076	方羿雯	輔英科技大學附設醫院	運用電子化呼吸器保養管理系統提升醫療設備維護效能
PB077	梁雅慧	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	導入 RO 水系統提升供應室醫療器械清洗品質之成效
PB078	鄭淑文	衛生福利部桃園療養院	精神專科醫院處方照會趨勢分析與藥事介入成效評估
PB079	葉西辰	國軍高雄總醫院	探討重症病人床上腳踏車運動介入對預防肌肉萎縮之效益 及其臨床安全性驗證－文獻回顧

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PB080	魏雅瑩	國軍高雄總醫院	鈣片合併維生素D補充對停經後骨質疏鬆婦女骨質密度及骨折風險之成效
PB081	魏雅瑩	國軍高雄總醫院	有氧結合肌力訓練對停經後女性心血管及心肺適能之影響
PB082	魏雅瑩	國軍高雄總醫院	高衝擊負重運動(肌力訓練)對停經後婦女的骨質密度影響
PB083	魏雅瑩	國軍高雄總醫院	透析中運動訓練對患者的心肺適能與生活品質之影響
PB084	蔡昆晏	國軍高雄總醫院	蛋白質營養補充合併運動訓練對透析肌少症的改善之成效
PB085	蔡昆晏	國軍高雄總醫院	全身振動訓練對超重與肥胖成人體重、身體組成及心血管代謝指標之影響
PB086	蔡昆晏	國軍高雄總醫院	血流限制結合低強度訓練對高齡者下肢肌肉質量、肌力和活動功能的成效
PB087	蔡昆晏	國軍高雄總醫院	全身振動訓練對於高齡肌少症老人的肌力、平衡與預防跌倒之成效
PB088	陳書渝	高雄榮民總醫院	降低門診檢體溶血重新採檢率之品質改善成效
PB089	沈怡屏	天主教聖功財團法人聖功醫院	急性後期照護計畫對於腦中風個案之物理治療介入成效—個案報告
PB090	劉璟儀	高雄榮民總醫院	運用標準化檢體處理流程降低血液凝固檢驗因干擾物造成重送之成效
PB091	陳素敏	高雄市立鳳山醫院	提升某地區醫院住院病人使用吸入性藥物正確性之成效探討
PB092	羅乙涵	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	以支氣管鏡合併鼻胃管 Patent Blue 染劑注入確診胃肺瘻管之個案報告
PB093	陳浩	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用下肢動力外骨骼機器人 Keeogo 於腦中風右側偏癱患者之跨領域團隊照護成效：個案報告
PB094	羅乙涵	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	經支氣管鏡切片確診巨細胞病毒肺炎：皮肌炎接受免疫抑制劑治療之個案報告
PB095	徐筱媛	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	藥事衛教結合數位照護平台提升妊娠高血壓孕婦用藥認知成效：配對樣本前測後測設計
PB096	黃凱昱	國軍高雄總醫院	體外震波治療於足底筋膜炎治療之比較療效：以PICO架構為基礎的實證文獻回顧
PB097	黃襄惠	阮綜合醫院	Tiotropium/Olodaterol 經呼吸器管路給藥對於肺阻塞患者之潮氣容積變化：次族群分析結果
PB098	許佳雯	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	空氣品質與氣象因素對急診就診人次之影響—以高雄某醫學中心為例
PB099	張銘如	輔英科技大學附設醫院	探討生成式人工智慧應用於居家非侵襲性呼吸器多媒體衛教教材之建置流程：以呼吸器警報判別與處置教材為例

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PB100	楊瓊瑜	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	用藥安全「鉀」值連城之慎防高濃度電解質錯誤
PB101	陳惠雯	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	當「家」變了樣：現代家庭結構變遷下的醫務社會救助困境與彈性策略
PB102	劉信輝	高雄市立聯合醫院	分析斜躺乳癌放射線治療中加入三點外部定位標記對CBCT重照率之影響
PB103	楊雅雯	國軍高雄總醫院	TENS 對於慢性中風患者下肢痙攣及步態表現之成效：文獻回顧
PB104	李雪萍	國軍高雄總醫院	運動治療對髖股疼痛症候群之療效：系統性文獻回顧
PB105	蔣玉韶	高雄市立大同醫院	以Alinity系統酵素法結合深層探針技術提升糖化血色素（HbA1c）檢測精密度與抗沉降穩定性之評估
PB106	林羿君	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	再度中風病人接受階段性功能導向復健介入之功能改善：個案報告
PB107	戴宥朋	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	以 Power BI 建置門診調劑台管制藥品智慧監測與作業管理儀表板
PB108	李怡靜	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	以跨團隊觀點進行團體遊戲介入對於Coffin-Lowry症候群之動作表現成效：個案報告
PB109	呂英豪	高雄秀傳紀念醫院	應用Excel函數建置醫院藥品季盤點之少紙化與自動化作業
PB110	黃郁霽	高雄榮民總醫院	NT-proBNP 應用於 Abbott Anility 與 Beckman Coulter DxI 9000 免疫分析儀之相關性分析
PB111	邱雁琳	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	慢性阻塞性肺病患者接受支氣管鏡蒸汽熱消融術及肺復原的臨床成效
PB112	王重隆	高雄秀傳紀念醫院	NotebookLM 與 CANVAS 於藥物諮詢 mini-CEX 考核應用
PB113	李玉筠	高雄榮民總醫院	提升 hs TnI 急作檢驗報告時效之流程改善
PB114	林羿君	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	應用股四頭肌訓練板於骨科術後患者早期功能恢復之初步成效探討
PB115	張美琪	高雄市立聯合醫院	專科藥師介入 Pre-ESRD 照護對提升醫療品質與病人安全之成效研究
PB116	顏若莉	高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	導入組合式改善對策提升手工洗滌器械之清潔確效
PB117	許琪聆	高雄市立鳳山醫院	追蹤C型肝炎成效之分享-以慢性腎臟病病人為例
PB118	龔曉梅	高雄市立聯合醫院	整合式構音運動學介入應用於中風後言語失用症之成效

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PB119	龔曉梅	高雄市立聯合醫院	發展性語言障礙兒童與典型語言發展兒童在語言能力及非語文智力之比較
PB120	陳星潤	高雄市立聯合醫院	半閉合聲道訓練結合聲音功能訓練對雙側聲帶萎縮之介入成效：以復健治療明確化系統為架構
PB121	陳星潤	高雄市立聯合醫院	結合語意特徵分析與動作觀察治療對命名型失語症詞彙命名能力之成效
PB122	邱品蓉	高雄市立聯合醫院	語意特徵分析介入提升腦腫瘤所致混合型跨皮質失語症聽說讀寫整合能力之成效
PB123	邱品蓉	高雄市立聯合醫院	單純語音異常與語音異常合併語言發展遲緩學齡前兒童之語音錯誤表現比較
PB124	楊軍建	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用 Power BI 視覺化儀表板管理降低減痛分娩 PCA 藥品過期率
PB125	陳英齡	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	提升化療病人假日出院繳費完成率之改善專案
PB126	黃煜程	高雄市立旗津醫院	生成式 AI 協助建置光碟管理提醒系統之品質改善專案
PB127	劉怡廷	天主教聖功財團法人聖功醫院	坐姿平衡訓練對急性後期中風患者之平衡能力與功能性動作的成效：個案報告
PB128	許雅雯	高雄市立鳳山醫院（委託長庚醫療財團法人經營）	社區衛教用藥安全與廢棄藥品檢收成效分析：以某地區醫院為例
PB129	黃家鳳	高雄市立凱旋醫院	重度視覺障礙個案執行長照居家復能訓練成效-個案報告
PB130	蔣禹樊	高雄榮民總醫院	病人檢體比對於血清氨試劑更換批號允收流程之品質改善
PB131	洪婉瑄	國軍左營總醫院	Hypertension Associated with Concomitant Use of Linezolid and Pseudoephedrine A Case Report and Literature Review
PB132	楊智翔	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	不同工作分工模式對左心室造影術準備時間之影響
PB133	楊智翔	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	藉由 PDCA 手法改善瘻管透析中心術後問卷回覆率
PB134	李侑真	高雄市立大同醫院	智慧檢體定位系統：優化醫學實驗室流程與提升檢體管理效率
PB135	林昇君	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	結合半球型平衡墊（BOSU）與跑步機訓練對年輕型中風患者之臨床療效分析
PB136	楊美春	高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經	提升租賃手術器械品質管理專案

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		營)	
PB137	蘇惠珍	高雄市立凱旋醫院	運用品管圈(QCC)活動-提升單一劑量配藥流程效率
PB138	劉珉君	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	提升滅菌物品儲存區溫濕度穩定性之改善專案
PB139	吳儒芳	高雄市立聯合醫院	運用根本原因分析改善第四級管制藥品退藥與加領作業流程之品質方案
PB140	黃慈惠	高雄市立小港醫院	自殺防治通報資料之趨勢與風險特徵分析：以某區域醫院 2021 - 2025 年通報個案為例
PB141	許耀宗	高雄市立凱旋醫院	腦中風個案介入居家復能訓練後日常生活能力恢復之成效一個案報告
PB142	趙少筠	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	醫院中高齡與高齡志工服務現況、持續服務考量與自覺身心健康之世代比較
PB143	王瑜馨	高雄榮民總醫院	利用 PDCA 手法降低血中尿素氮檢體稀釋逾時率
PB144	許育豪	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	巫毒帶應用於全膝關節置換術後三個月膝關節活動度恢復不佳病人之個案報告
PB145	康芳怡	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	某醫學中心經鼻濕化高流量氧氣治療納入健保給付前後使用趨勢與成效
PB146	李佩珊	高雄榮民總醫院	高齡營養團體衛教結合營養餐點實作於榮民之家之執行成果
PB148	吳庭睿	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	SGLT2 抑制劑單獨使用與合併礦物皮質素受體拮抗劑治療慢性腎臟病之臨床效益評估
PB149	林以瑄	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	生生不息，聽見改變—運用生態系統理論探討醫務社工處理民眾意見反應之品質改善
PB150	莊舒涵	高雄榮民總醫院	中高齡長者對於生成式 AI 互動營養教育課程之滿意度
PB151	陳懷恩	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用 PDCA 提升新設醫院呼吸治療團隊運作效率-以南部某醫院為例
PB152	吳美嫻	高雄榮民總醫院	南臺灣某醫學中心早產兒使用母乳搭配健保母乳添加劑之生長概況分析
PB153	柯吟蓉	國軍高雄總醫院	中風後吞嚥障礙治療策略之效益評估：溫度-觸覺刺激、神經肌肉電刺激與傳統療法之實證文獻回顧
PB154	王佳茵	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用 PDCA 循環式品質管理建立醫院治療飲食水果供膳標準化流程

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PB155	施崇仁	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	結合即時視覺回饋之起立坐下訓練對於單側忽略中風個案站立平衡及生活日常功能之成效
PB156	張雅惠	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用品質改善策略建構常態性器官捐贈宣導模式-以南部某醫學中心為例
PB159	陳健民	高雄市立鳳山醫院（委託長庚醫療財團法人經營）	社區健康教育介入計畫對銀髮族營養狀態、體重及握力之成效評估
PB160	張旻萱	高雄市立聯合醫院	新型小分子抑制劑 DV-0122 標靶登革病毒蛋白酶之藥物動力學與體內治療療效評估
PB162	鍾韋嬋	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	以實證醫學方法探討橈動脈穿刺術後同側尺動脈合併壓迫對橈動脈通暢率之影響
PB163	吳宸妤	輔英科技大學附設醫院	咀嚼與吞嚥功能的年齡差異：以 TOMASS、TWST 與腦功能連結為基礎的整合性回顧
PB164	王晴	高雄市立民生醫院	應用品管圈降低放射師影像不良率
PB166	陳浩	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	「肌」不可失：慢性腎臟病友肌少症早期篩檢與衛教之永續健康促進
PB167	李柏宗	天主教聖功財團法人聖功醫院	Shuttle Mini Press 應用於急性後期照護計畫全髖關節置換術後個案之物理治療介入成效：個案報告
PB168	蘇姿菱	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	數位化追蹤流程在內視鏡再處理中的應用：確保感控落實與資訊透明化
PB169	李潔美	高雄榮民總醫院	AI 虛擬人於新進醫事檢驗師訓練之學習成效與科技接受度探討
PB170	高馥珍	高雄秀傳紀念醫院	互動式外食情境卡融入糖尿病衛教之成效評估—以生活化場景強化飲食自我管理能力的成效
PB171	徐好婷	高雄榮民總醫院	生成式 AI 結合互動式營養教育課程應用於中高齡長者之成效
PB172	張育睿	阮綜合醫院	結構化臨床教學方法增強物理治療實習生腰椎牽引操作技術的自我效能
PB174	林家均	高雄榮民總醫院	應用品管圈手法降低臨床檢體重送率：以新進人員強化教育訓練與視覺化輔助工具之實導
PB175	黃雨潔	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	低肌張力合併多面向發展遲緩幼兒之粗大動作發展軌跡與物理治療介入經驗：個案報告
PB176	呂佩倫	高雄榮民總醫院	生成式 AI 互動課程對於中高齡長者的應用
PB177	黃雨潔	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	膝部廣泛軟組織損傷合併局部皮瓣重建後之功能恢復與物理治療介入經驗分享：個案報告
PB179	吳文娟	高雄市立旗津醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	以 ESG 永續理念推動離島醫院二手輔具資源再利用之服務模式：旗津醫院案例研究

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PB180	陳嘉羚	高雄市立小港醫院	AI 輔助職前訓練教材建置模式於精神障礙者職業復健之應用
PB181	吳婷婷	高雄榮民總醫院	以病人為中心的查核模式-從資源保存理論的觀點
PB182	許育豪	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院	運用 MediaPipe 於全髖關節置換術後步態恢復追蹤
PB184	吳靜如	高雄市立小港醫院	運用視覺化 Map 號碼牌導引建立放射檢查友善醫療環境之應用
PB185	吳靜如	高雄市立小港醫院	既有 Whole Spine 站立支撐架延伸應用於站立式足部 X 光攝影
PB186	劉蓉霖	高雄市立聯合醫院	人類疱疹病毒第 8 型 vBcl-2 透過調節 GPX4 與鐵平衡抑制原發性滲透性淋巴瘤細胞之鐵死亡
PB187	郭沁怡	高雄市立聯合醫院	探討骨髓間質幹細胞分泌之 CCL-5 透過 Src 訊息途徑調節胃癌細胞遷移之機制 HBMMSC-Derived CCL-5 Promotes Gastric Cancer Cell Motility via Activation of the Src Signaling Pathway
PB188	陳姿羽	高雄市立聯合醫院	某區域醫院 Tigecycline 的使用經驗、利用評估與結果分析
PB189	陳佩玉	高雄市立聯合醫院	阻斷 Stat3 與 ERK1/2 途徑逆轉 HDGF 誘導胃癌發展之潛在治療策略評估

海報論文-醫事組

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PC001	呂欣穎	高雄市立小港醫院 (委託財團法人高雄醫學大學經營)	南部某區域教學醫院：運用 AI 賦能與跨領域整合建構「醫院代謝症候群防治計畫」達標之創新照護模式
PC002	呂欣穎	高雄市立小港醫院 (委託財團法人高雄醫學大學經營)	分析社區關懷據點推廣代謝症候群認知課程對於高齡者之成效
PC003	李逸柔	高雄市立凱旋醫院	運用 Watson 關懷理論於一位重鬱症患者併有自殺行為之照護經驗
PC004	謝雅玲	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	從醫院到家庭的全方位防護：以視覺導引介入提升癌症病人化療排泄物處置之健康識能
PC005	謝雅玲	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	從經驗法則到實證導向：化療期間鮮乳感染風險的系統性回顧對臨床護理之啟示
PC006	張建偉	高雄市立凱旋醫院	精神科護理人員與病患之照護關係對限制性措施的感受—系統性回顧
PC007	吳孟軒	高雄市立民生醫院	一位愛滋病毒感染合併轉移性直腸癌病人之善終照護經驗—以 Peplau 人際關係理論及 Orem 自我護理理論為架構
PC008	趙梧茜	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	照顧一位外籍船員因船錨撞擊致橫紋肌溶解之全人護理經驗
PC009	鍾沂瑾	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	照顧一位多重外傷患者之跨團隊照護經驗
PC010	吳珮如	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	重大外傷致多重骨折與腸造口患者的跨團隊及出院準備照護經驗
PC011	涂婉君	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	照顧一位因槍傷導致臀部開放性傷口之照護經驗
PC012	陳婉如	高雄榮民總醫院	世界衛生組織六步驟洗手法和美國疾病管制與預防中心三步驟洗手法乾濕洗手法的有效性：一項臨床實踐中的比較研究
PC013	黃聖惠	高雄榮民總醫院	Transforming Delirium Care in the ICU: Impact of a Smart Clinical Decision Support System on Assessment Accuracy and Patient Outcomes.
PC016	陳惠芳	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	微細動脈栓塞治療術於慢性骨關節炎之臨床應用與成效
PC017	張簡好臻	高雄市立凱旋醫院	運用園藝治療於失智症個案之護理經驗
PC018	簡嘉瑩	高雄醫學大學附設	運用實證文獻搜尋探討多媒體教學介入對腎臟移植病

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		中和紀念醫院	人自我照護能力與健康行為之成效
PC019	魏惟琪	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	泌尿科病房跌倒事件發生特性分析與改善對策
PC020	李孟宸	高雄榮民總醫院	提升重症護理師吞嚥評估執行率與正確率
PC021	郭純孝	高雄榮民總醫院	ERAS 促進術後恢復模式對於腰椎手術病人提早出院之成效
PC022	林怡屏	高雄醫學大學附設 醫院	運用全人護理於多重創傷合併生殖器損傷個案之照護經驗
PC023	潘柔茜	高雄榮民總醫院	照護一位婦科術後併發雙側肺栓塞病人之護理經驗
PC026	郭宜鈞	高雄榮民總醫院	照護一位年輕未婚女性罹患卵巢癌之護理經驗
PC027	郭怡君	高雄榮民總醫院	術後加速康復模式影響腰椎融合手術術後恢復品質之探討
PC028	蕭如茵	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立 高雄醫學大學經營)	Watson 關懷理論於急性多重創傷重症病人之護理應用
PC029	李怡庭	高雄市立聯合醫院	運用家庭中心照護改善一位接受鼻式持續性正壓呼吸治療合併餵食困難早產兒之護理經驗
PC030	張瓊文	財團法人私立高雄 醫學大學附設高醫 岡山醫院	降低神經外科及骨科病房住院病人跌倒發生率
PC031	石育菱	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	運用檢核工具與圖像記憶法提升新進護理師照護腎臟移植病人之成效
PC032	李孟葶	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	「傷口跨專業雙軌協作模式」：居家四級壓傷伴隨潛行傷口完全癒合照護經驗
PC033	許慈方	高雄榮民總醫院	AI 輔助護理紀錄下的反思：從 Benner 新手至專家理論結合 Kolb 經驗學習循環看護理專業價值
PC034	李靜宜	高雄市立聯合醫院	運用 Watson 人性化關懷照護理論改善一位無望感血液透析個案之護理經驗
PC035	蕭如茵	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立 高雄醫學大學經營)	運用舒適理論照護一位反覆發作急性膽管炎病患之急診護理經驗
PC036	林翠姬	高雄醫學大學附設 中和醫院	突破癒合停滯期：運用負壓傷口治療於複雜性傷口之整合照護經驗
PC037	黃鈺婷	高雄市立聯合醫院	區域醫院確診癌症病人接受院外第二意見諮詢後之治療流向、醫療決策及其相關因素分析
PC038	許育瑛	高雄市立聯合醫院	運用社區宣導提升預立醫療照護諮商（ACP）成效之三年縱向趨勢與推廣成果分析
PC039	王詠雅	高雄市立聯合醫院	區域醫院安寧共同照護之服務轉型與照護成效分析：108-114 年度回顧分析

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PC040	王詠雅	高雄市立聯合醫院	區域醫院安寧共同照護之臨床業務成效與品質監測指標年度分析
PC041	蔡蕙鍾	高雄長庚紀念醫院	醫療韌性導向全人整合照護於重症腦中風合併末期腎臟病之品質改善 Holistic Healthcare Resilience for Severe Stroke and End-Stage Renal Disease: A Quality Improvement Study
PC042	胡家溱	高雄榮民總醫院	照護一位未婚未生育妊娠滋養細胞腫瘤病人接受化學治療之護理經驗
PC043	王紫蘭	高雄市立民生醫院	高雄某職場過勞與憂鬱症量表篩檢轉介機制成效分析
PC044	胡馨方	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	Hybrid OR 執行在複雜鹿角結石 PCNL 精確及安全性
PC045	吳芸錚	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用教育訓練與稽核回饋提升護理紀錄書寫完整率
PC046	吳芸錚	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用口腔黏膜炎整合性照護於一位食道癌行化學治療患者
PC047	陳幸宜	高雄醫學大學附設中和醫院	機械取栓後顱內出血併嚴重腦水腫病人接受目標溫度管理之照護經驗
PC048	翁靜美	高雄醫學大學附設中和醫院	從手術到生活重建：黏液樣脂肪肉瘤病人全人照護之個案報告
PC049	周憶珊	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位左前臂壞死性筋膜炎病人接受筋膜切開術後之傷口照護經驗
PC050	周憶珊	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用雙重管路防護輔具降低顯微皮瓣重建術後病人管路滑脫與自拔之成效
PC051	洪玉娉	高雄市立小港醫院	運用整合性疾病管理提升上消化道出血病人照護成效
PC052	廖婉君	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用團隊資源管理模式提升病房使用呼吸器病人院內轉送之安全性
PC053	王翊儒	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用全人照護於一位慢性阻塞性肺病病人接受非侵襲性正壓呼吸器治療之經驗
PC054	劉懿瑩	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用 Swanson 關懷理論照護一位總膽管結石術後併胃腸能動性失常病人之護理經驗
PC055	陳俊瑋	俊傑館全齡養生宅	超高齡人工膝關節置換術後病人於高齡養生宅之恢復成效探討
PC056	易聖妮	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位巴金森氏症衰弱高齡病人接受居家急性後期整合照護及長照轉銜之成效探討
PC057	林佩君	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	以關懷理論照顧一位門診初診斷乳癌患者治療期間心理調適經驗
PC058	蔡惠婷	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	頭頸癌病人口腔衰弱評估工具之比較與篩選：範域文獻回顧
PC059	潘淑卿	高雄醫學大學附設	跨專業團隊照護模式於子宮頸癌合併泌尿道感染病人

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		中和紀念醫院	之出院準備服務
PC060	黃美芬	高雄市立民生醫院	生成式 AI 賦能骨科專科護理師培育模式之建構：以微學習循環促進自主學習與臨床思辨
PC061	宋珮瑜	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	運用 PDCA Cycle 降低門診子宮頸抹片重抹率
PC062	易聖妮	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	運用輔導機制提升高屏區急性後期整合照護轉銜居家模式執行成效之探討
PC063	侯淑惠	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	導入智慧醫療優化孕婦產前檢查流程
PC064	譚可立	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	運用全人照護於一位心肌梗塞病人之護理經驗
PC065	方羿雯	輔英科技大學附設 醫院	居家呼吸器依賴患者主要照顧者的照顧壓力、生活品質與睡眠品質之相關因素探討
PC066	許慧敏	高雄市立聯合醫院	運用多元性策略降低內科病房跌倒之改善專案
PC067	李孟臻	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	照護一位胸腰椎管重度狹窄個案之護理經驗
PC068	吳昭瑩	高雄醫學大學附設 紀念中和醫院	照護一位下肢多處開放性骨折併三度燒傷個案之護理經驗
PC069	鍾佩蓉	高雄市立凱旋醫院	運用整合式護理介入改善雙相情緒障礙躁期個案暴力風險與家庭因應能力之護理經驗
PC070	蘇凱琳	高雄市立凱旋醫院	生成式人工智慧應用於精神護理之家工作人員個人防護裝備穿脫教育之成效
PC071	莊芸瑄	高雄醫學大學附設 中和醫院	一位復發性乳癌病人接受胸壁腫瘤切除合併游離皮瓣重建之護理經驗
PC072	陳美英	高雄市立聯合醫院	建立 IGRA 篩檢導向之血液透析病人潛伏性結核感染跨團隊整合照護模式及其成效
PC073	蘇芳儀	高雄市立聯合醫院	加護病房諾羅病毒腹瀉群聚事件之調查分析與感染管制措施成效探討
PC074	劉昕瑾	高雄市立凱旋醫院	運用賦能導向照護結合智慧照護理念於一位雙相情感疾患個案之護理經驗
PC075	沈季香	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	Tepotinib 合併 Osimertinib 治療晚期 EGFR/MET 共突變之肺腺癌：病例報告
PC076	張嘉玲	高雄市立聯合醫院	人因工程結合視覺化與標準化管理降低血液透析人工腎臟置放錯誤率之成效
PC077	彭佩珊	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	癌症病房系統化經營模式與整合性照護品質提升
PC078	葉金霓	高雄醫學大學附設 紀念醫院	局部蘆薈凝膠預防放射線皮膚炎之實證探討
PC079	黃郁漪	高雄醫學大學附設	運用安寧緩和醫療於急性骨髓白血病患惡化病人之照護

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		中和紀念醫院	經驗
PC080	盧沛婕	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	一位冠狀動脈繞道術後病患面臨焦慮之全人照護經驗
PC081	曾子龍	高雄市立聯合醫院	運用整體性護理照護改善糖尿病合併右足蜂窩性組織 炎病人之急診照護經驗
PC082	黃玉霽	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	從警示到行動：運用跨團隊合作降低神經內科病房住院 病人跌倒發生率
PC083	王秋歡	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	中高齡者智慧住宅空間需求規劃
PC084	謝雨宸	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	建構跨團隊新生兒呼吸窘迫症候群組合照護模式以提 升照護品質
PC085	黃婉晴	高雄榮民總醫院	照護一位妊娠滋養層細胞腫瘤病人面對失胎與化學治 療之護理經驗
PC086	陳美英	高雄市立聯合醫院	運用根本原因分析改善小兒靜脈留置針外滲造成皮膚 組織損傷之成效探討
PC087	孫譽恩	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立 高雄醫學大學經營)	以個案管理追蹤提升酒癮治療連續性之品質改善成效
PC088	黃郁婷	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	跨越照護斷點—建構高風險獨居個案醫院與長照無縫 接軌整合照護模式
PC089	潘素娟	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	守護之旅—探索胃造瘻滲漏併潮濕相關皮膚損傷之照 護經驗
PC090	黃于虔	高雄榮民總醫院	從局限護理到照護品質：運用資料探勘預測局限護理之 影響
PC091	牟晉聖	高雄市立岡山醫院 (委託秀傳醫療社團 法人經營)	運用商業智慧平台建置加護病房轉診管理儀表板之成 效分析
PC092	陳小芬	高雄市立岡山醫院 (委託秀傳醫療社團 法人經營)	運用商業智慧工具提升手術室品質管理效能之實務研 究
PC093	陳淑玲	高雄市立聯合醫院	結合醫療與公共圖書館跨域合作，打造全方位醫事C據 點
PC094	范巧怡	高雄市立小港醫院	突發性感音性聽力受損病人接受高壓氧治療改善聽力 成效之實證探討
PC095	吳師綺	高雄市立聯合醫院	運用母嬰親善技能與關懷陪伴剖腹產新手媽媽成功哺 餵母乳之照護經驗
PC096	黃郁琳	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	一位膀胱癌合併多處骨轉移末期個案之護理經驗：從無 望感到家庭賦能

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PC097	廖婉育	高雄市立凱旋醫院	提升精神科急性病房病患因跌倒引發「遲緩性骨折」早期偵測率
PC098	劉佩伶	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用整合性照護於一位初診斷頭頸癌病人之護理經驗
PC099	何真珠	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用賦能與靈性支持於晚期食道癌合併骨轉移及空腸造口患者之全人照護
PC100	吳雯秀	高雄醫學大學附設醫院	一位復發性口腔癌病人再次接受顯微游離皮瓣重建手術之護理經驗
PC101	朱婉君	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	智慧負壓傷口照護結合 ESG 永續策略提升下肢壓砸傷之照護品質
PC102	葉亦庭	高雄市立聯合醫院	提升內視鏡手術作業流程正確率之品質改善專案
PC103	陳桂華	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	提升癌症中心門診化療處方計價正確性
PC104	吳盈姍	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	改善外科病房給藥錯誤之執行成效
PC105	蔡薰慧	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	透過 PDCA 手法整合癌症中心門診治療室醫療物資管理
PC106	謝雨璇	高雄市立民生醫院	智慧叫號系統升級對高齡骨科病人整體就醫滿意度之影響
PC107	汪秀玲	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	生成式 AI 輔助實證醫學知識轉譯：COPD 精準氧氣治療病人安全梗圖設計
PC108	鄭念慈	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	改善癌症中心門診延診之交班內容完整性
PC109	王惠琮	高雄市立旗津醫院	降低某地區醫院血液透析室動靜脈瘻管管路滑脫事件
PC110	許智翔	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	某醫學中心癌症中心治療室病人等候時間之現況分析
PC111	許珉蓁	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	整合性傷口照護改善敗血性休克病人壓力性損傷之照護經驗
PC112	劉怡萱	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	照護一位初次腸造口留置病人身體心像調適之護理經驗
PC113	蔡孟辰	高雄市立聯合醫院	全膝關節置換術病人手術全期護理照護之實證研究
PC114	余靖綾	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	穴位按摩改善住院高齡病人睡眠品質之成效探討
PC115	曾梅香	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位 13 歲腦動靜脈畸形破裂個案經跨團隊整合照護與轉銜急性後期照護之成效
PC116	范巧怡	高雄市立小港醫院	運用多元教學策略提升綜合外科病房護理人員腸造口照護能力之成效
PC117	刁偉涵	高雄市立小港醫院	運用跨團隊照護協助一位心臟衰竭個案提升自我健康

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
			管理之護理經驗
PC118	劉倩如	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	翻轉青壯年腦中風失能照護：跨專業整合與全人照護之個案報告
PC119	李笠瑜	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	建置標準化顯影劑注射流程以提升病人安全及降低靜脈滲漏事件率
PC120	吳莠甄	高雄市立旗津醫院	降磷藥物醫病共享決策執行成果
PC121	麥欽嵐	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	以整體照護模式改善加護病房插管病人謔妄之個案照護經驗分享
PC122	陳永薇	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用羅氏適應模式結合跨團隊照護於一位接受CAR-T細胞治療後發生細胞激素釋放症候群病童之護理經驗
PC123	盧鈺庭	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	照護一位高齡全膝關節置換術病人術後併發深部靜脈栓塞之護理經驗
PC124	鍾聖曼	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	腦創傷偏癱產婦於剖腹產暨腦室腹膜分流術後之跨團隊護理經驗
PC125	黃意婷	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位肥胖合併靜脈曲張病人左內踝慢性潰瘍之照護經驗
PC126	張玳愉	高雄醫學大學附設中和醫院	運用 RCA 提升手術室自動止血帶正確使用之改善措施
PC127	徐佩璇	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用多元衛教提升門診胃鏡受檢病人空腹準備完整率
PC128	張惠茹	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	提升大腸鏡檢查如期受檢率之品質改善
PC129	吳姝彤	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用 Swanson 關懷理論照護一位青少年肝臟腫瘤術後之護理經驗
PC130	張亦慧	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	在宅預立醫療照護諮商在安寧居家療護之運用一位肺癌腦轉移患者啟動預立醫療決定的照護經驗
PC131	林姿吟	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	舌癌病患術後傷口照護之成效疾病管理成果報告
PC132	蕭涵文	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位子癲前症併急性肺水腫安胎婦女之護理經驗
PC133	陳碧玉	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	透析合併乳癌患者之整合性照護：回溯性病例分析
PC134	蘇奕禎	高雄市立小港醫院附設居家護理所	運用試算表應用軟體結合雲端試算表改善居家護理所每月服務量統計正確性
PC135	王姿文	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	EGFR 突變肺腺癌經 Osimertinib 治療後小細胞轉化及腺癌再現：罕見的雙向組織學演化病例
PC136	鄭雪萍	高雄醫學大學附設醫院	運用 Swanson 關懷理論於一位子宮肌瘤併發抗 NMDA 受體腦炎的病人照護

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PC137	史紋綺	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用優化標準化擺位流程降低心臟外科手術病人壓力性損傷之成效
PC138	郭芷珊	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	脊椎硬腦膜動靜脈瘻管個案以下肢無力表現
PC139	陳金鈴	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市重工業聚落居住與肺癌臨床病理特徵及驅動基因突變之關聯：2011-2024 年傾向分數配對研究
PC140	劉佩怡	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	行化學治療期間口服益生菌是否能有效降低化學治療相關腹瀉？
PC141	吳雅玲	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用多元策略提升婦科病房給藥執行正確率
PC142	許淑蓉	高雄市立小港醫院	運用情境式模擬教學提升新進護理師對技術評核之滿意度
PC143	余培筠	高雄榮民總醫院	創新標準化餵食流程改善早產兒餵食成效
PC144	陳瑩芳	高雄市立民生醫院	運用數位健康工具導入優化戒菸衛教流程之成效探討
PC145	陳文蘭	高雄市立小港醫院 (委託財團法人高雄醫學大學經營)	運用數位社群教學模式提升門診護理臨床教師證照取得率之成效
PC146	吳惠貞	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	照護一位子癲前症產婦產後瀰漫性血管內凝血之護理經驗
PC147	曾俞晴	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	提升手術安全：手術室護理於腹腔鏡乙狀結腸切除吻合術病人之臨床照護經驗
PC148	蔡幸芳	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	接受抗凝治療之高齡病人於胸腔穿刺後發生延遲性血胸：病例報告
PC149	林東右	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	從「演後檢討」到「即時修正」：快速循環刻意練習(RCDP)於臨床擬真演練之推廣策略
PC150	蔡佩琪	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高劑量 Osimertinib 成功逆轉 EGFR L861Q 肺腺癌合併癌性腦膜炎與水腦症所致昏迷：個案報告
PC151	蘇靜宜	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	運用根本原因分析改善主動脈內氣球幫浦 (IABP) 供電管理流程之異常事件
PC152	陳素珠	高雄市立小港醫院	提升血液透析護理人員對火災認知緊急應變能力正確性
PC153	郭佩芳	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	照護一位執行婦癌減積併多科別協作之手術全期護理
PC154	謝孟君	高雄市立民生醫院	運用 Roy 適應模式於超高齡臥床個案留置 PCN 導管期間之全人照護與長照轉銜經驗
PC155	梁宜茹	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	社區整合型服務中心 A 單位跨專業資源連結於失智症吞嚥障礙個案之照護成效
PC156	陳怡伊	高雄醫學大學附設	高齡髖部骨折術後個案之出院銜接與長照服務介入

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		中和紀念醫院	
PC157	陳柔穎	高雄醫學大學附設 高醫岡山醫院	玻尿酸取用錯誤率改善專案
PC158	黃憶如	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立 高雄醫學大學經營)	產學合作提升新住民婦幼健康照護成效之研究
PC159	呂如意	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	肺癌首次行化學治療病人之疾病管理成效探討
PC160	劉皓禎	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	日間照顧機構面對失智症不適當性行為與攻擊行為之 整合照顧策略
PC161	劉皓禎	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	高齡互助於排便照護情境之改善專案
PC162	楊琇茹	高雄市立聯合醫院	照顧一位腎結石術後併發血性休克之加護護理經驗
PC163	劉皓禎	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	困難照顧失智長者於日照適應之跨專業整合照顧改善 專案
PC164	劉紋秀	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	從子宮肌瘤到第四期子宮平滑肌肉瘤：一位術後確診病 人之全人照護經驗
PC165	謝雨璇	高雄市立民生醫院	以永續與病安為中心之骨科照護創新：預防遠端管路滑 脫與 PJI 感染之「EZ 袋」研發與臨床品質提升
PC166	張嘉旆	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	跨專業疾病管理於初診斷食道癌病人營養與自我照護 之成效
PC167	吳翎毓	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	視覺化提示與即時回饋策略提升病房多重抗藥性菌接 觸隔離遵從率之成效
PC168	鐘玉璵	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	跨團隊整合照護協助衰弱高齡個案出院轉銜之護理經 驗
PC169	許家瑋	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	照顧一位復發性子宮頸癌併發肺轉移個案照護經驗
PC170	吳淑惠	高雄市立小港醫院	運用 Swanson 關懷理論照護一位早產兒母親產後憂鬱 之護理經驗
PC171	洪琳絮	高雄市立小港醫院	照顧一位初次罹患肺腺癌行胸腔鏡楔形切除術個案之 手術全期護理經驗
PC172	洪玉玲	高雄市立小港醫院	運用生成式人工智慧輔助不老健身房學員學習成效之 探討
PC173	翁仲威	高雄市立小港醫院	照護一位行右側胸腔鏡肺葉切除術之病人護理經驗
PC174	劉安安	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立 高雄醫學大學經營)	建構跨團隊照護模式提升創傷性腦損傷疾病照護品質 改善成效
PC175	洪意華	高雄市立小港醫院 (委託財團法人高雄	運用自主排班提升護理人員排班滿意度之初探

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		醫學大學經營)	
PC176	洪福珺	高雄醫學大學附設中和紀念醫學	高齡髖部骨折病人整合式多語言圖像化防跌衛教之建置與應用
PC177	黃懷萱	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位食道癌病人面對空腸造口與疾病調適之照護經驗
PC178	李昕庭	高雄榮民總醫院	Implementing a Multidisciplinary Approach to Reduce Adult Intensive Care Unit Length of Stay : A Quality Improvement Initiative
PC179	沈衣靜	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用多元策略降低神經內科病房住院病人跌倒發生率
PC180	吳盈如	高雄醫學大學、高雄醫學大學附設中和紀念醫院	目標溫控治療於到院前心跳停止患者復甦後之護理照護與臨床應用
PC181	劉桂君	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	建置高齡長者避難風險分級制度於社區照護據點火災應變之實務經驗
PC182	蔡函蓁	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	照顧一位初診斷愛滋病合併肺囊蟲肺炎重症個案之護理經驗
PC183	李巧媚	高雄市立凱旋醫院	運用 Swanson 關懷理論照顧一位老年憂鬱症個案之護理經驗
PC184	林美瑩	高雄市立旗津醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	提升灣區住院安寧照護涵蓋率之改善專案
PC185	徐美娥	財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	運用醫療照護資訊管理系統結合跨團隊合作提升初期慢性腎臟病 (Early CKD) 照護整合方案收案數—以新成立地區醫院為例
PC186	楊雁凌	高雄市立小港醫院	手術後留置導尿管的病人進行膀胱訓練是否可以增加尿管移除率
PC187	陳祺婷	高雄市立旗津醫院 (委託財團法人高雄醫學大學經營)	運用 PDCA 提升急診放射檢查醫囑部位正確性之品質改善專案
PC188	黃朝進	奇美醫療財團法人奇美醫院	加護病房整合性照護對格林-巴利症候群病人於呼吸器脫離、疼痛及焦慮之成效探討
PC189	陳昭如	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	提升婦科良性腫瘤微創手術病人術後加速康復 (ERAS) 照護成效：以 PDCA 導向之臨床路徑改善方案為例
PC190	劉家禎	高雄市立小港醫院	一位氣喘併慢性阻塞性肺病急性惡化合併社區型肺炎病人之急診護理經驗
PC191	余月里	高雄市立旗津醫院	運用品質改善手法提升醫療異常事件 24 小時完成通報率
PC192	劉致如	高雄市立小港醫院	Ramsay Hunt 症候群病人於急診之護理經驗：Neuman 系

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
		(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	統模式之應用
PC193	蔡慧芝	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	年輕髌白及髌骨骨折病人銜接居家PAC與長照服務之出院準備經驗
PC194	蔡富容	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	運用標準化擺位流程改善複合式手術室胸腔鏡手術病人安全與作業效率
PC195	侯珮菁	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	應用疾病管理模式提升腦中風病人急性後期整合照護成效之探討
PC196	嚴儀姍	高雄市立小港醫院	導入自動化內視鏡清洗系統提升護理人員職業安全與工作滿意度之成效
PC197	陳佳純	高雄醫學大學附設醫院	一位盲腸癌多發性轉移患者採連續性安寧療護之照護經驗
PC198	洪玉玲	高雄市立小港醫院	提升思覺失調症合併三高病友照顧知能
PC199	陳遯鞠	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	一位原發性乳房瀰漫性大B細胞淋巴瘤之病例報告
PC200	張晏慈	高雄醫學大學附設高醫岡山醫院	代謝症候群圖像化衛教教材之建立與應用
PC201	李子齊	高雄市立小港醫院	懷舊療法運用於老年族群的臨床應用
PC202	洪玉玲	高雄市立小港醫院	以全人健康照護觀點探討零食式運動介入對前列腺癌合併代謝症候群患者之成效探討
PC203	陳愿平	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一例初診斷急性白血病人預立醫療決定與安寧共同照護之實踐
PC204	謝佳蓉	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位高齡乳癌病患接受義乳重建門診照護經驗
PC205	莊曉琳	高雄市立鳳山醫院 (委託長庚醫療財團法人經營)	運用多元化衛教策略對慢性阻塞性肺部疾病病人吸入性支氣管擴張劑使用正確率之成效探討
PC206	何真珠	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	從安寧決策衝突到照護共識：一位乳癌末期合併多處轉移病人及其家屬之護理經驗
PC207	葉家鈴	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	二階段下床安全測試降低關節置換病人術後跌倒發生率之成效
PC208	傅芊瑜	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	加護病房病人使用Chlorhexidine身體清潔是否可降低CAUTI發生率
PC209	楊純怡	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	COVID-19 疫情前後護理人員復原力與工作生活平衡之五年趨勢分析－以某區域教學醫院病人安全文化調查為例

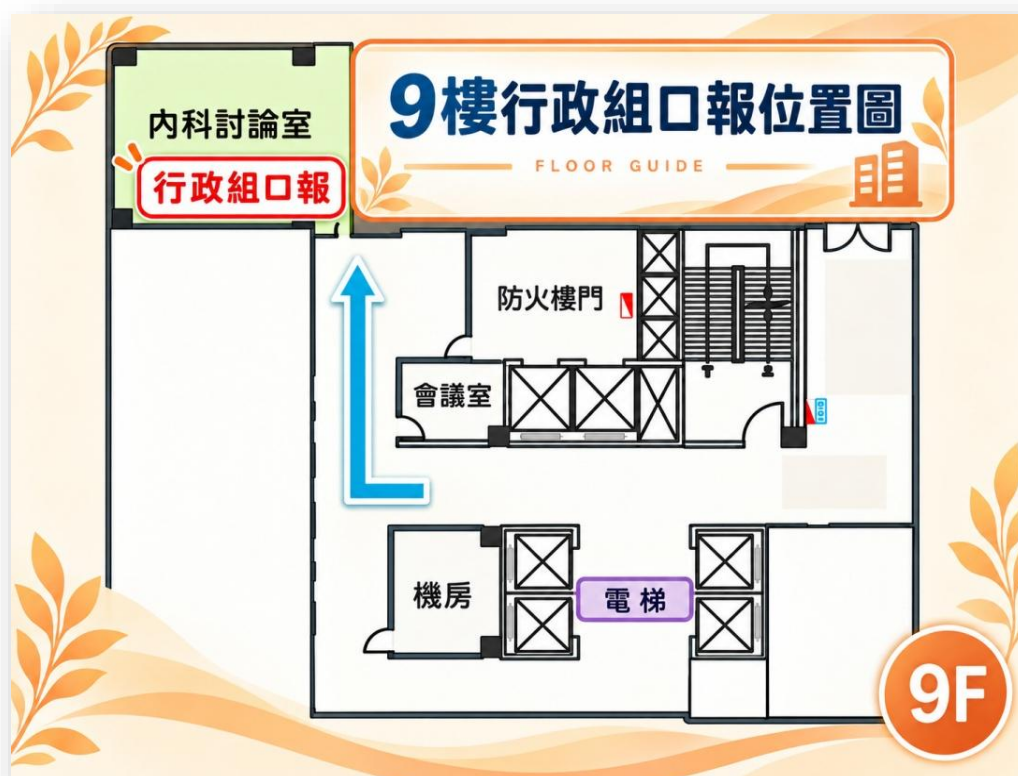
論文編號	投稿人	機構	論文名稱
PC210	曾清琳	高雄市立小港醫院	一位十二指腸潰瘍併上消化道出血病人之急診護理經驗
PC211	賴麗琴	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	協助一位高齡病人接受腦中風急性後期照護復健之個案管理經驗
PC212	吳佩琪	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位末期子宮內膜癌獨居個案之全人出院準備照護經驗
PC213	廖偵茹	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	一位接受頂漿腺刮除手術患者面臨術後嚴格活動受限與傷口照護之門診護理經驗
PC214	黃聖惠	高雄榮民總醫院	成人加護病房患者謔妄發生與其相關因素探討
PC215	楊宗良	高雄榮民總醫院	持續提升重症加護病房疼痛管理：一項結合智慧數位支援與非藥物照護之品質改善計畫
PC217	曾羿菁	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	精神科暴力風險 AI 輔助提示流程之建構與可行性評估
PC218	黃明宣	高雄榮民總醫院	標準化吞嚥評估流程降低重症病人拔管後吸入性肺炎發生率
PC219	馮詩芳	高雄榮民總醫院	提升重症病人優質睡眠品質
PC220	鄭伊珊	高雄榮民總醫院	臨床決策輔助系統於加護病房呼吸器脫離決策與流程之應用成效
PC221	黃淑玲	高雄市立鳳山醫院 (委託長庚醫療財團法人經營)	數位驅動門診革新：智慧服務流程之建置與應用
PC223	柯韋茜	高雄市立民生醫院	以雙院合作模式評估藥愛防治種子教師培訓成效與在地轉介精進策略
PC225	張琬琪	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	應用實證方法探討補充麩醯胺酸對預防食道切除術後傷口感染之成效
PC226	杜姿怡	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	照護一位妊娠糖尿病個案之門診護理經驗
PC227	陳淑美	高雄榮民總醫院	Microsoft 365 與 Power Platform 整合於住院護理照護滿意度調查之數位轉型與視覺化分析
PC228	林佩倫	高雄市立小港醫院	智慧化 GDS-15 篩檢與主動追蹤提升高齡憂鬱照護成效：結合全人照護與 ESG 永續
PC229	柯品亘	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	社區整合服務中心（A 單位）整合跨專業資源介入自閉症青少年進食與吞嚥照護之個案管理經驗
PC230	周雪菁	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	下肢人工關節置換術後居家久坐行為與深層靜脈栓塞相關性之臨床研究
PC231	吳淑惠	高雄市立小港醫院	建構第一孕期孕婦噁心嘔吐症狀改善方案
PC232	黃莉娟	高雄榮民總醫院	兒童友善醫療智慧整合照護模式降低住院病童焦慮之

論文編號	投稿人	機構	論文名稱
			成效
PC233	陳幼玲	高雄市立小港醫院	C 肝清除對糖尿病患 HbA1c 之改善成效
PC234	陳玟潔	高雄市立民生醫院	呼吸監測管於急診 HIS 標註危急病人之臨床成效
PC236	許雅萍	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	採用人工智慧提升護理人員臨床胎心率判讀及通報之 成效
PC237	吳婷婷	高雄榮民總醫院	工作風險與壓力對醫護人員心理健康的影響-職場倦怠 的調節效果
PC239	陳玉慈	高雄市立旗津醫院 (委託財團法人私立 高雄醫學大學經營)	以全人照護提升遊民肺炎鏈球菌肺炎病人健康識能與 社區復歸之成效
PC238	方俐婷	高雄榮民總醫院	提升頭頸癌病人衰弱照護品質
PC240	宋雅雯	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	賦能高齡，預防失能：南部某醫學中心推動 ICOPE 跨 領域整合之執行策略
PC243	謝淑滿	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院	跨團隊合作建構綠色通道：門診靜脈抗生素治療 OPAT 模式提升病人生活品質與醫療效能

4F 主會場/護理組口報/醫事組口報會場位置圖



9 樓行政組口報會場位置圖



交通及停車資訊



高雄市立聯合醫院



圖例說明



汽車停車場



公車/客運站



機車停車格



輕軌聯醫站



電話：07-5552565



高雄市鼓山區
中華一路976號

交通方式說明



捷運紅線

凹仔底站轉乘公車
「紅32、紅35、168西環公車」。



台鐵

美術館站沿美術館路
步行約15至20分鐘。



公車

港都客運73路、中華幹線205路、
高雄客運8043、南臺灣客運紅32、
漢程客運紅35、168東西環公車。



輕軌

本院美術館路側大門前
有C22聯合醫院站。



機車

院區外圍皆設有
機車停車格。



汽車

本院外設有
24小時收費停車場。



U-Bike
公共腳踏車

美術東一路及美術東四路
路口設有租賃站。



精神健康與社區精神醫學期刊

Journal of Mental Health and Community Psychiatry

社團法人台灣社會與社區精神醫學會



Journal of Mental Health and Community Psychiatry

精神健康與社區精神醫學期刊



Volume 2 No 1 第2卷第1期
June 2026 2026年6月

ISSN 2164-9787

第二卷 第一期 目錄

總編輯的話

精神健康促進的重要性與整合照護之實務精進.....許玫琪、歐陽文貞、胡海國 1

綜論

台灣推廣精神健康之必要性..... 5
.....胡海國、歐陽文貞、韓德彥、陳如山、湯華盛、
簡以嘉、陳錫中、高淑芬

原著

污名、文化與復元：台灣精神健康之相關與介入..... 15
.....蔡孟芝、鄭翔予、李瀚恩、韓德彥

個案報告

轉型至以病人為中心之精神專科教學醫院C型肝炎院內整合照護模式：個案報告.. 33
.....陳宛琳、許倍甄、李家好、吳泓機、黃敏偉、周煌智
從副作用管理到功能復元：居家照護模式下思覺失調症長效針劑轉換之個案報告 41
.....王皇淇、莊賜安、高全毅

護理個案報告

照顧一位年輕女性罹患神經性厭食症之護理經驗.....胡睿宏、薛佩寧、趙家伶 51

專案報告

從臨床到社區：以「瀚陽協進會」為例探討同儕支持團體在精神障礙者就業復元 63
中的角色與療效因子分析.....黃婉茹、簡穎君、鄭鈞哲、陳郁靜、鄭雲方



徵稿啟事

- 一、本刊目前於每年6月、12月各發行一期。
- 二、本刊歡迎各界踴躍投稿，共同增進學術交流。
- 三、本刊採匿名審稿方式進行審查，並遵照同儕審查 (Peer Review) 原則，遵照與審酌審查人之意見，決定刊登與否。
- 四、來稿撰寫格式請依本刊的「投稿簡則」與「撰稿體例」為原則。
- 五、來稿請檢具以下檔案資料：
 - (一) 投稿稿件電子檔 (PDF和word 格式)。
 - (二) 中英文標題頁。
 - (三) 投稿聲明書。
 - (四) 稿件查核表。
- 六、來稿引用他人文獻者，如有涉及第三者著作權部分，除以附註明示外，請事先取得原著者同意，本刊不負涉及智慧財產權之法律責任。
- 七、本刊未經採用之稿件，恕不退件，請預先留存底稿。
- 八、來稿請寄電子信箱：jmhcp.editing@gmail.com。
洽詢電話：07-951-8922

學會網頁



期刊投稿



本刊明年將申請
醫策會教學醫院評鑑期刊
及優良期刊獎勵



[illegible]