

# 中醫醫院暨醫院附設中醫部門 評鑑基準說明

第六章 中醫護理照護

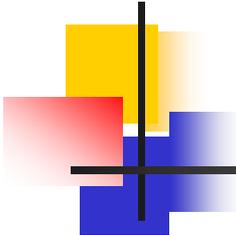
第七章 就醫環境及服務

(含第八章 人力素質及品質促進之8.3及8.8)

鍾委員蕙如

991028

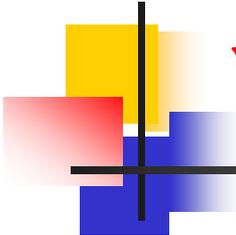
100年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑說明會



# 中醫護理評鑑理念

---

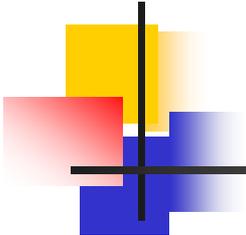
- 以病人為中心：  
整合性照護、尊重病人的權益
- 重視病人安全：  
藥物、環境、感染管制，防止意外事件
- 著重病人實際所接受的醫療照護與效果



# 中醫護理評鑑重點

---

- 健全的護理組織部門，明確的理念、目標及工作計畫
- 完善的護理管理制度及運作
- 重視病人的權利與病人安全
- 適切之護理照護與品質促進
- 人員素質、教育與進修



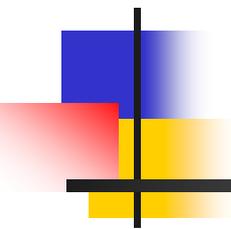
# 簡報大綱

---

- 中醫評鑑基準中醫護理之細項統計表
- 第六章各項目數
- 第六章評鑑重點
- 第七章各項目數
- 第七章評鑑重點
- 第八章8.3及8.8
- 資料準備重點點
- Q&A

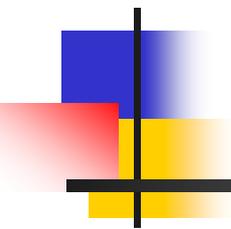
# 中醫評鑑基準中醫護理之細項統計表

章節	項數	基本項目		必要項目 <input type="checkbox"/>		可選項目 <input type="checkbox"/>		可 + <input type="checkbox"/>		得予免 <input type="checkbox"/>
		中醫醫院	中醫部門	中醫醫院	中醫部門	中醫醫院	中醫部門	中醫醫院	中醫部門	中醫部門
第六章	30	17	18	1	1	11	10	1	1	0
第七章	15	7	7	0	0	8	8	0	0	13
第八章	7	3	3	0	0	4	4	0	0	0
合計	52	27	28	1	1	23	22	1	1	13



# 第六章 中醫護理照護

---

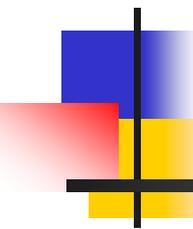


# 第六章各項目數

---

# 第六章各項目數

評鑑基準		總 項 目	中醫醫院		中醫部門		
			必要 項目	可選 項目	必要 項目	可選 項目	得予免 評項目
6.1	護理管理之組織架構	10	1	1	1	1	0
6.2	護理部門運作重點	3	0	0	0	0	0
6.3	護理照護責任制度	6	0	2	0	2	0
6.4	辨證施護活動及紀錄	3	0	3	0	3	0
6.5	病人檢查之相關護理	1	0	1	0	0	0
6.6	給藥之相關規範	2	1 <sub>(可+必)</sub>	1	1 <sub>(可+必)</sub>	1	0
6.7	中醫侵入性處置之護理	1	0	0	0	0	0
6.8	衛材、器械之消毒設備及管理	1	0	1	0	1	0
6.9	實施適當之針灸、傷科護理照護	1	0	1	0	1	0
6.10	護理照護連續性	2	0	1	0	1	0
合計		30	2	11	2	10	0



# 第六章 評鑑重點

---

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.1 實施確能反映醫院理念之護理管理制度

#### [重點]

護理之理念應呈現整體且連續性及人性化，護理管理制度應符合醫院組織營運之基本方針及價值觀。理念是部內人員之行動規範，為了維持護理之功能，並促進其發展，應將理念反映於一切活動。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.1 實施確能反映醫院理念之護理管理制度

6.1.1.1 護理部門之宗旨應與醫院宗旨相符，並讓護理人員瞭解

C：

應明訂與醫院理念相符之護理服務宗旨，且所有護理人員都知悉。

[說明]

1. 為了讓工作人員瞭解，將宗旨公布於各單位，刊載於小冊子或在各種會議及研習會作說明。
2. 可由面談工作人員方式來確認。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.2 執行護理部門目標管理

#### [重點]

在工作人員均理解組織目標後，為達成目標應提高人員積極參加組織之意願。護理部門應實行配合醫院管理政策以其達成目標。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.2 執行護理部門目標管理

6.1.2.1 護理部門與中醫護理單位之目標、工作計畫及活動計畫相符合，並定期評值目標達成度

C：

1. 每一年度應訂定符合醫院宗旨及部門目標之中醫護理工作計畫及活動計畫。
2. 應評值護理部與中醫護理單位之目標是否依進度或預算確實執行，並有工作成果報告。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理

#### [重點]

護理部門是醫院管理上之主要支柱，為了有效提供護理服務，應妥善運用人力、委員會之運作及參與醫院決策會議等。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理

#### 6.1.3.1 依據中醫醫療業務特性配置適當中醫護理人力

C:

標準人力應符合每5張中醫病床應有1名護理人員以上；中醫門診每診療室應有0.5名護理人員以上，並依單位特性來配置人力。

[說明]

住院護理人員人數=床數÷5

門診護理人員人數=週總診數÷11×0.5

護理人員人數×1.3為B，護理人員人數×1.5為A

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理

6.1.3.2 護理人員應由護理部門統一管理，負責中醫護理行政及教學人員之人數適當，各單位均設有護理長，並有負責教學之人員

C:

中醫護理人員皆屬護理部編制及管理，且至少有一名資深(工作滿3年以上)護理人員負責行政及教學人力。

[說明]

行政人力：指主任、督導、護理長等護理部主管。

教學人力：指負責在職教育及新進人員職前訓練之人員。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理

可6.1.3.3 有住院病人時，夜間應派合適之護理行政人員負責

C：

夜間有資深護理人員（工作滿2年以上）上班。

可6.1.3.4 護理部門應定期實施護理業務會議，檢討中醫護理業務工作執行進度及執行成果

C：

護理部門之組織及委員會能定期召開中醫護理業務會議，檢討工作執行進度及執行成果。

[說明]

可由委員會組織及會議紀錄顯示其運作之實況。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.3 健全護理部門之組織與管理

#### 6.1.3.5 中醫護理單位主管應為醫院或中醫部門決策會議之成員

C:

中醫護理單位主管有參加醫院或中醫部門決策會議。

[說明]

- 1.以組織圖、會議記錄及面談等作綜合判斷，以確認護理部門主管對醫院之決策是否有表達意見及被尊重之事實。
- 2.決策會議泛指全院性之重要會議，由各科室主管參與院務會議及討論醫院業務、行政、醫療等相關議題之會議。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.4 適當要求護理人員素質

#### [重點]

各層級護理人員均有恰當之學識與經驗，以利有合適之知能執行職責與任務。

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.4 適當要求護理人員素質

6.1.4.1 護理主管人員（如主任、副主任、督導、護理長、副護理長、組長）具護理師資格並有適當之臨床及行政經驗

C：

護理主管應具有護理師資格且有3年以上臨床經驗。

6.1.4.2 具護理師資格者在該院（部門）所占之比例適當

C：

具護理師資格者占41%-50%，且具一年以上者佔20%。

[說明]

中醫護理部門護理師人數比例=中醫護理部門具護理師人數÷中醫護理部門護理人員總人數x100%

## 6.1 護理管理之組織架構

### 6.1.4 適當要求護理人員素質

#### 必 6.1.4.3 護理人員接受中醫基本護理訓練者所占之比例適當

C :

至少應有1名護理人員完成中醫護理七科九學分基本訓練。

[說明]

中醫護理部門完成七科九學分人數比例

=中醫護理部門完成七科九學分護理人員人數

÷中醫護理部門護理人員總人數x100%

## 6.2 護理部門運作重點

### 6.2.1 激勵護理人員，使組織得以運作

#### [重點]

為了應付迅速變化之醫療政策及醫療需求，組織需有彈性始能靈活運作，護理部應支持護理人員參與、表達意見並反映於組織運用，使每一工作人員之能力及意願發揮至最高。

## 6.2 護理部門運作重點

### 6.2.1 激勵護理人員，使組織得以運作

#### 6.2.1.1 中醫護理人員能適時反映病人照護之需求與意見

C:

有容易讓中醫護理人員反應照護病人之需求與意見之溝通管道。

[說明]

利用病房會議、小組活動、委員會、意見箱及申訴等方式反映病人之需求與意見。

## 6.2 護理部門運作重點

### 6.2.1 激勵護理人員，使組織得以運作

#### 6.2.1.2 中醫護理人員積極參與護理部門之各項活動

C：

中醫護理人員有主動參加活動之態度及意願達50%，並有紀錄。

[說明]

中醫護理人員對護理部之各種活動是否有主動參加之態度及意願，可以面談確認、判斷其自主性如何。

## 6.2 護理部門運作重點

### 6.2.2 健全醫療護理用品管理制度

[重點]

有完備之醫療用品及標準操作流程與點班作業。

6.2.2.1 護理部門應有預算申購、檢討或更新中醫護理用品，維持醫療護理用品功能及供應正常，並能正確操作

C :

- 1.各項護理用品訂有使用規範。
- 2.護理部有提出增購、檢討或更新中醫護理用品之機制。
- 3.醫療護理用品訂有基準量，且功能及供應正常，並能正確操作。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.1 依病人需要提供適切之護理

#### [重點]

提供護理服務時，需考量病人之基本需求，協助病人能早日恢復健康，對病人病情之變化及可能發生之問題能適時適當之對應。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.1 依病人需要提供適切之護理

#### 可6.3.1.1 評估並持續觀察病人病情，提供適當的照護措施

C：

有自我照顧困難之病人能得到基本之身體護理，並能依辨證施護原則，觀察病人之病情並給予正確判斷與處理。

#### [說明]

- 1.所謂身體照護，是指身體之清潔、排泄照護、協助進食、安靜、睡眠之細膩照護。
- 2.依辨證施護原則以病人為中心給予身體、心理及社會等各各方面適當之整體性照護，如因身體形象改變或因後遺症而致之功能障礙，須給予細膩之照護及情志護理。可聽取實例作評估或實地訪視病人。
- 3.能持續觀察病人之病情，指在持續之觀察下，能完整察知問題，並精確判斷而作及時適當之處理。
- 4.可訪談病人及查閱護理紀錄。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.2 訂定適當之中醫護理常規及護理技術手冊

#### [重點]

為提供同一水準之護理照護，須明訂中醫護理常規及技術標準；為配合實際醫療內容之變化，須經常檢討及修正為宜，不是別家醫院或市面上現成販賣品，應依個別醫院狀況編訂之。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.2 訂定適當之中醫護理常規及護理技術手冊

6.3.2.1 訂定中醫護理常規及中醫護理技術手冊，確保護理品質，並應定期修訂，適當運用

C：

應訂定中醫護理常規與技術手冊，並能定期檢討、修訂。

[說明]

可查核具體活用之實例與修訂日期。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.3 規劃中醫護理照護結構

#### [重點]

護理部按需要訂定護理之方式(如主護護理、成組護理或全責護理)，且明確規範各職位之任務及功能。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.3 規劃中醫護理照護結構

可6.3.3.1 明訂各職級及各班護理人員職責，派班合理，交接班人員皆能了解病人問題，並讓病人知悉其負責護理人員

C：

- 1.訂有輪班表，派班合理，各班均有業務分配表，且負責人明確。
- 2.負責照護者須明確，且主動自我介紹，並有清楚標示照護病人之護理人員。
- 3.護理人員能瞭解病人問題所在，且能交班清楚，使接班護理人員亦能瞭解病人問題。
- 4.依專業能力進階制度明訂中醫護理各職級之角色功能與責任，並有紀錄可查。

[說明]現場抽問護理人員。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.4 依醫囑執行醫療輔助行為，並觀察病人反應

#### [重點]

依醫囑正確執行醫療輔助行為，並觀察病人反應且有紀錄。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.4 依醫囑執行醫療輔助行為，並觀察病人反應

6.3.4.1 依醫囑向病人解說，且安全而正確地協助或執行各項醫療活動，追蹤治療後反應並有紀錄；對醫囑有疑慮時，應主動與醫師溝通或報告主管

C：

1. 醫囑應由醫師記載於醫囑單，護理人員應依醫囑正確之執行或協助各項醫療活動，並觀察病人反應，若有異常狀況應立即報告醫師處理。
2. 在協助醫療行為時，有不明確之處或覺有疑問時，應主動向醫師溝通或向主管報告。
3. 實地訪查病人，護理人員依醫囑正確之執行或協助各項醫療活動後應向病人解說治療後之反應。

[說明]

1. 本項以實地訪查針傷科門診或門診諮詢室。
2. 當面與護理人員訪談，詢問若對醫囑有疑慮時之處理方式。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.5 應有合宜之護理指導（衛教）

#### [重點]

給予個別病人及團體適當之護理指導(衛教)。

6.3.5.1 各單位應提供病人適當的護理指導（衛教）資料，並依病人個別情況提供護理指導（衛教），留有紀錄

C：

各單位有相關之護理指導(衛教)單張及資料，並能依病人需要給予個別性之護理指導(衛教)。

[說明]

可詢問病人是否與護理紀錄一致。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.6 確實執行感染管制之護理措施

#### [重點]

能執行感染制政策並作感染個案報告，擬訂改善措施、追蹤並記錄。

## 6.3 護理照護責任制度

### 6.3.6 確實執行感染管制之護理措施

#### 6.3.6.1 各層級護理人員（含主管）均應接受感染管制基本訓練，確實執行及監測護理用品（含導管及敷料等）之消毒滅菌

C：

- 1.應有洗手設施，護理人員均能正確執行洗手技術，且各層級護理人員（含主管）均應每年接受感染管制基本訓練至少4小時；於因應突發之情形或新興傳染疾病(如SARS、腸病毒等)，應有防護設備及教育訓練等之預防措施。
- 2.應訂定護理用品消毒滅菌之規範及監測，並確實執行且有紀錄可查。
- 3.部門內應有中醫醫療院所安全作業參考指引可供人員隨時查詢。

## 6.4 辨證施護活動及紀錄

### 6.4.1 依病人個別需要，實施辨證施護

#### [重點]

護理服務是按照病人個別之需求提供之。為確保護理之品質，應依據住院病人個別之護理需求，訂定辨證施護護理計畫，病人及家屬有知悉及陳述願望與意見之權利。執行護理過程應具安全性、正確性及適當性，並有成效。

## 6.4 辨證施護活動及紀錄

### 6.4.1 依病人個別需要，實施辨證施護

可6.4.1.1 與病人及家屬溝通訂定護理計畫，其內容應包含運用四診八綱的辨證評估方法進行病人病因整體護理評估，並根據病人不同證候及需求採取相應之護理措施；必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護計畫內容，並適時評估修正

C：

- 1.住院病人有訂定辨證施護護理計畫，其內容應包含運用四診八綱之辨證評估方法進行病人病因整體護理評估。
- 2.住院病人與家屬，應能瞭解病人之護理問題及辨證施護護理計畫內容。

## 6.4 辨證施護活動及紀錄

### 6.4.1 依病人個別需要，實施辨證施護

可6.4.1.2 完整進行護理評估、計畫、執行及評估等護理過程，能區分病人健康問題之緩急並協助病人適應疾病過程

C:

1. 護理人員依辨證施護護理計畫確實執行護理措施，並能辨別病人健康問題之緩急，依病情程度給予先後之照護。
2. 能由病人情況實際評估護理措施之成效，而辨證施護護理之評估、計畫、執行、評估中達成兩項。

## 6.4 辨證施護活動及紀錄

### 6.4.2 應有完整詳實之護理紀錄，並妥善管理

#### [重點]

護理照護服務依護理紀錄使其責任更為明確，尤其對辨證施護護理過程之評估、計畫、措施及評值等之紀錄為護理人員依據科學根據所思考之專業判斷。

## 6.4 辨證施護活動及紀錄

### 6.4.2 應有完整詳實之護理紀錄，並妥善管理

可6.4.2.1 訂定中醫護理紀錄方式及內容，且詳細記載各科護理紀錄方式及內容，於病人轉出或出院至其他單位時，提供護理照護摘要，並將護理紀錄歸併於病歷中

C：

- 1.明訂各科護理紀錄方式及內容，記錄之方式、記載步驟規定應詳實並能遵行，辨證施護護理過程之紀錄須詳實正確並簽名，護理紀錄並應合併於病歷中。
- 2.病人轉院或出院時，協助醫院、居家護理、護理之家或養護中心等後續照護單位，獲得繼續照護所需之資訊，並應迅速製作摘要，轉床應交班完整，以供參考。

## 6.5 病人檢查之相關護理

### 6.5.1 應向病人及家屬說明檢查方式 及內容

#### [重點]

病人及家屬在治療過程中，對需要之檢查內容及危險性應有正確之知識，醫護人員有義務作說明後，協助病人及其家屬作決定。

## 6.5 病人檢查之相關護理

### 6.5.1 應向病人及家屬說明檢查方式及內容

- 6.5.1.1 (中醫醫院可) 依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程；進行侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，獲得病人或家屬同意，且於說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄

C：

1. 制訂各項檢查程序，並依據流程實施檢查，且定期作適當之檢討、修正及更新(例如舌診儀、脈診儀或超音波等)。
2. 有書面檢查衛教單張或手冊輔助說明，使病人瞭解侵入性檢查之內容、過程及檢查前、中、後應注意事項，並在檢查同意書上簽名。

## 6.6 給藥之相關規範

### 6.6.1 正確給藥

#### [重點]

為達正確之給藥，應確實作到三讀五對，且給藥前應瞭解藥效、副作用、使用量及病人是否有藥物過敏等情形，方可使用。

## 6.6 給藥之相關規範

### 6.6.1 正確給藥

可6.6.1.1 能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄

C：

1. 確認醫囑，遵行技術標準手冊之規範，並有紀錄。
2. 注意病人個別特異性，給藥後應觀察病人反應、是否有嚴重副作用，報告醫師並留有紀錄。
3. 提供病人用藥指導。

## 6.6 給藥之相關規範

### 6.6.2 健全病房藥品管理

#### [重點]

各單位應制訂各類藥品完善之管理制度，以確保安全，並確實執行。

#### 可 必 6.6.2.3 特殊須冷藏藥品應有健全之管理

C:

特殊須冷藏藥品應單獨存放於冰箱並標示清楚，並有緊急用電供應，且符合藥品管理原則。

## 6.7 中醫侵入性處置之護理

### 6.7.1 提供中醫侵入性處置前後之護理

#### [重點]

中醫侵入性處置前後之護理，應考慮到病人及家屬在短期內要作選擇、決定侵入性處置及心身不安之狀況等，須協助其在最好之狀況下接受侵入性處置，侵入性處置後建立其與疾病戰鬥之意願，抱持恢復之希望。因應此類需求，須確立侵入性處置前後護理常規。

## 6.7 中醫侵入性處置之護理

### 6.7.1 提供中醫侵入性處置前後之護理

6.7.1.1 訂定侵入性處置前後之照護常規、處置護理步驟及意外事件緊急處理流程，並確實遵行及適時修正

C:

1. 明訂侵入性處置前、中及後之護理照護常規、處置步驟、意外事件緊急處理流程及程序規範，能遵行且適時修正，並應有侵入性處置前、中、後之護理紀錄。
2. 對病人執行侵入性處置後發生意外事件，應有提報紀錄，並檢討改善發生原因。

## 6.8 衛材、器械之消毒設備及管理

### 6.8.1 良好運作衛材、器械之消毒設備及管理

#### [重點]

衛材、器械消毒設備及操作人員對滅菌消毒、清潔管理、搬運配送等步驟及方法應適當，且執行情況良好。

## 6.8 衛材、器械之消毒設備及管理

### 6.8.1 良好運作衛材、器械之消毒設備及管理

可6.8.1.1 消毒設備完備，人力配置適當，確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理；應區隔清潔區及污染區，且動線不交叉

C：

- 1.確保必要人力之充足或有專責人員負責衛材、器械之消毒業務，並有護理人員監督。處理物品時，工作人員需穿戴合適之防護用具。若有適當理由，可將部分衛材、器械滅菌業務外包，並妥善監控其品質。
- 2.設有必要之滅菌設備，定期保養並有紀錄可查。衛材、器械消毒相關設備故障時，可迅速處理。滅菌過程發生異常，造成滅菌不完全時，應有相關處理規範。

【接下頁】

## 6.8 衛材、器械之消毒設備及管理

### 6.8.1 良好運作衛材、器械之消毒設備及管理

可6.8.1.1 消毒設備完備，人力配置適當，確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理；應區隔清潔區及污染區，且動線不交叉【續】

C：

3. 以高壓蒸汽滅菌時，生物性指示器、真空滅菌器殘餘空氣測試至少每週施行一次，並有紀錄可查。
4. 衛材包、器械包之內側及外側均應有化學性指示器（如：高壓消毒色帶、化學指示條），並讓使用者知悉。乙烯化氧（Ethylene Oxide gas）滅菌時，每次均使用生物性指示器（如：快速判讀生物培養苗）。
5. 滅菌過之物品應保管於空調較佳處架子上或有門扇之櫥櫃內，需使用清潔並加蓋之手推車搬運及配送（滅菌物品和回收物品之置放車要區分）。
6. 清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉。

## 6.9 實施適當之針灸、傷科護理照護

### 6.9.1 適當施行針灸、傷科護理

#### [重點]

病人身體有障礙時，應灌輸病人及家屬加強恢復健康之意志，恢復或提高其基本之活動能力，擴大日常生活活動之範圍，由護理人員與針灸、傷科醫師及相關醫事人員合作使病人有效恢復為要。

## 6.9 實施適當之針灸、傷科護理照護

### 6.9.1 適當施行針灸、傷科護理

可6.9.1.1 與醫師共同評估及施行病人治療計畫，協助施行針灸、傷科處置，並適時提供病人及家屬針灸、傷科護理照護及指導

C：

- 1.與醫師共同評估及施行病人治療計畫，並與相關針灸、傷科醫師密切合作，實施病人之床邊處置治療。
- 2.對針灸、傷科之病人明確給予病人及家屬居家用藥、飲食宜忌、藥膳、傷口換藥等照護指導，並向病人及家屬充份說明自我照護方式，俾能達到自我照護之境界。

## 6.10 護理照護之連續性

### 6.10.1 實施病人出院之護理照護

#### [重點]

在縮短住院日之趨勢下，遇病人之心理恢復及家屬之準備不及時，可能造成病人及家屬之不滿。為避免此類事情發生，自住院初期就應評估病人問題並給予護理指導，使病人有強烈意願對抗疾病，並有出院後自我照護之意願。

## 6.10 護理照護之連續性

### 6.10.1 實施病人出院之護理照護

可6.10.1.1 依病人狀況訂定出院計畫，提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並與後續照護服務之單位建立聯繫及合作關係

C：

- 1.能展望病人之長期性問題，評估病人需求，訂定具體之出院準備計畫。
- 2.掌握病人及家屬在社會上、經濟上及心理上之問題，協助其解決相關問題，並留存護理紀錄。
- 3.院內設有出院準備服務單位或有負責人與院外相關後續照護之單位聯繫與合作。

## 6.10 護理照護之連續性

### 6.10.2 提供門診之護理照護

#### [重點]

對病人給予診療上及療養生活上之諮詢，護理指導是門診護理之重要責任。

6.10.2.1 設置門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導（衛教），並依病人個別情況，提供病人自我照護指導

#### C：

- 1.設置門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導(衛教)或家屬座談會，有紀錄及照片等相關資料。
- 2.依病人需要，利用衛教單張給予病人個別性護理指導並有紀錄。

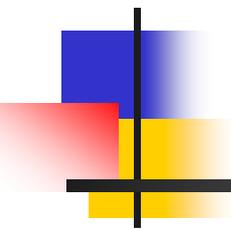
[說明]可詢問病人或查核病歷紀錄及護理指導業務資料。

# 第七章 就醫環境及服務

---

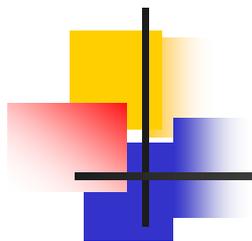
# 第七章 各項目數

評鑑基準		總項目	中醫醫院		中醫部門		
			必要項目	可選項目	必要項目	可選項目	得予免評項目
7.1	病人接待（導引服務）	9	0	0	0	0	9
7.2	提供醫療諮詢服務	6	0	0	0	0	6
7.3	尊重病人或家屬之意見	4	0	1	0	1	4
7.4	病人就醫之方便性	6	0	2	0	2	6
7.5	保障病人隱私權	2	0	1	0	1	0
7.6	完善之醫療照護環境	6	0	0	0	0	6
7.7	病人就醫環境	5	0	4	0	4	5
合計		38	0	8	0	8	36



# 第七章 評鑑重點

---



## 本章

7.1 病人接待（導引服務）

及

7.2 提供醫療諮詢服務

請楊委員淑齡說明

## 7.3 病人或家屬意見之尊重

### 7.3.1 實施服務改善，儘量滿足病人或家屬之意見

#### [重點]

1. 應設有聽取病人及家屬意見之管道。  
如：設置意見箱，並實行問卷調查等。
2. 利用住院須知、院內刊物、公告欄或單張等措施宣導病人對於意見表達之管道及方法，意見箱設置數量及地點等則以容易利用為宜。

## 7.3 病人或家屬意見之尊重

### 7.3.1 實施服務改善，儘量滿足病人或家屬之意見

**免 7.3.1.1 對病人或家屬之意見、抱怨及申訴，設有專人或部門處理，並訂定處理流程**

**C:**

1. 應有部門單位或人員處理病人或家屬之意見、抱怨及申訴案件。意見箱要設置在容易利用之處所，並定期蒐集意見。
2. 對於病人或家屬之意見、申訴，明訂處理流程，應包括意見之收集、改善過程等。

**免 7.3.1.2 對病人或家屬之意見、抱怨及申訴，應適時回應**

**C:**

能將病人或家屬之意見依需求適時回覆，且有紀錄可查。

## 7.3 病人或家屬意見之尊重

### 7.3.1 實施服務改善，儘量滿足病人 或家屬之意見

#### 免 7.3.1.3 就申訴之內容加以檢討，並建立 改善方案

C:

就申訴內容加以檢討，並因應醫院實際情況建立具體改善方案。

#### 可 免 7.3.1.5 定期實行病人意見調查

C:

1. 每年至少1次實行病人意見調查。
2. 調查之結果或個案應整理分析，以提供管理之參考。

## 7.4 病人就醫之方便性

### 7.4.1 塑造親切且人性化環境

#### [重點]

1. 考量醫院性質與所處地區環境狀況，以病人及訪客之立場進行檢討規劃。
2. 實地評鑑時以現場狀況並隨機訪查就診病人或訪客作綜合性判斷。

## 7.4 病人就醫之方便性

### 7.4.1 塑造親切且人性化環境

#### 免 7.4.1.1 明確之醫院周邊交通路線及 合理之停車規劃

C:

1. 利用醫院簡介及院內刊物等，提供醫院之周邊交通說明。
2. 提供汽車、機車之停車空間。

## 7.4 病人就醫之方便性

### 7.4.1 塑造親切且人性化環境

#### 免 7.4.1.2 提供訪客方便之用餐、購物環境 或相關資訊

C :

- 1.配合醫院規模設置適用且方便之餐廳及商店。
- 2.營業時間應顧及病人之方便性。
- 3.未設立商店時，應有方便病人用餐及購物之相關資訊提供。

[說明]

- 1.應以顧及病人使用方便性為觀點作評估，非以豪華為基準。
- 2.應確認商店每天可利用，貨品種類應盡量齊全。

## 7.4 病人就醫之方便性

### 7.4.1 塑造親切且人性化環境

#### 免 7.4.1.3 院內公用電話之設置位置及數量適當

C :

1. 若有病房，病房區有電話，便於使用。
2. 對高齡長者及殘障者特別考慮其利用電話之方便性。

#### 免 7.4.1.4 院內應有無障礙措施，並符合法令規定

C :

院內應有無障礙措施，並符合相關法令規定。

## 7.4 病人就醫之方便性

### 7.4.2 住院病人之方便性

---

#### **[重點]**

應評估住院病人在醫院內是否感覺不方便，醫院應依其功能、環境、及社區特性作考量，且不依醫院單方面之方便為優先，而是以不妨礙住院病人之方便及治療為原則。

## 7.4 病人就醫之方便性

### 7.4.2 住院病人之方便性

#### 可免 7.4.2.1 住院須知應以病人生活化及人性化為設計原則

C :

- 1.應向病人或家屬說明住院須知並提供書面資料。
- 2.住院須知內容用詞應口語化、生活化與人性化，並提供病人住院期間所需相關訊息。

## 7.4 病人就醫之方便性

### 7.4.2 住院病人之方便性

#### 可免 7.4.2.2 提供病人住院期間所需之民生基本設備、服務及資訊

C :

1. 提供病人住院期間所需之民生基本用品、設備與服務。
2. 能提供病人或家屬購得生活用品之資訊。

## 7.5 病人隱私權

### 7.5.1 門診病人之隱私權應受到保障

#### [重點]

醫院以尊重病人、保障其隱私為基本態度，觀念應灌輸全體工作人員，從對待門診病人之狀況可作評估。

為確保在診間醫師與病人談話之隱私，應評估診間之設計及設備是否顧及病人隱私，基於各診療科特性是否能合適使用。

## 7.5 病人隱私權

### 7.5.1 門診病人之隱私權應受到保障

7.5.1.1 於診間呼喚病人時，應顧慮其權利及尊嚴，病人就診、進行檢查及處置行為、檢體之採集及運送時應保障其隱私；對於特殊檢查及處置，應有護理人員或第三者在場

C :

1. 應設有叫號燈或燈號，尊稱病人（如女士、先生、伯伯、阿姨），勿直呼其名，不使用麥克風為原則。因故須使用麥克風時，其播放聲響及範圍應有限制。
2. 診間入口有門隔離，進行檢查及處置之場所有布簾隔開（視檢查及處置之種類，應有個人房間較為理想），對於特殊檢查及處置應有護理人員或第三者在場。
3. 病人檢體（如：採尿等）之採集及運送有考量病人之隱私。

## 7.5 病人隱私權

### 7.5.2 住院病人之隱私權應受到保障

#### [重點]

醫院以尊重病人、保障其隱私權為基本態度，此一理念應灌輸全體工作人員，從住院病人之狀況可作評估。例如：多人病房中，每一病床之空間是否恰當、各病床是否均有布簾間隔等設施。若病人將住院之事實視為隱私，要求保護，則病房之病人姓名表示或以電話查詢確認住院時之因應等更需多方面之顧慮。

## 7.5病人隱私權

### 7.5.2 住院病人之隱私權應受到保障

可7.5.2.1 病房區之規劃，應有確保隱私權的場所，供醫護人員向病人或家屬說明及探訪病人之用；於標示病人姓名時，應尊重病人及家屬的意願

C：

- 1.有可確保個人隱私之會談空間，以供向病人及家屬說明之用。
- 2.病床配置及病房空間應考量到確保隱私，多人病房之病床之間設有布簾間隔。
- 3.尊重病人本人及其家屬之意願，可不標示病人姓名。

## 7.6 醫療照護環境

### 7.6.1 健全病人所需各項儀器及設備之管理

#### [重點]

病人在醫院需使用之設備及用品，以病人身體機能障礙及疾病特性為考量，必要之設備及用品數量應充足，經常保持清潔安全以供使用。此等設備及用品應以病人立場驗證其方便性。確認實際配置而被使用之設備及用品，實施定期檢查、整理之責任機制及發生失靈時之處理步驟。

#### [說明]

設備及用品因醫院或病房病人特性而所要求之東西種類繁多。有些病房要求自助用具或照顧病人之用具自備。

## 7.6 醫療照護環境

### 7.6.1 健全病人所需各項儀器及設備之管理

免 7.6.1.1 病人使用之各項儀器應定期檢測、維修，並計畫性汰舊換新

C :

1. 有指定部門（負責人）定期檢查病人需使用之設備及用品，並有紀錄。
2. 病人需使用之設備及用品應定期檢測、維修。

## 7.6 醫療照護環境

### 7.6.1 健全病人所需各項儀器及設備之管理

#### 免 7.6.1.2 備齊高齡病人與身心障礙病人所需之設備及用品

C :

- 1.門診與住診部門應提供有輪椅等步行輔助器。
- 2.病房區走廊及樓梯均設有扶手。

## 7.6 醫療照護環境

### 7.6.2 確實執行醫院清潔管理

#### **[重點]**

療養環境清潔舒適是優質醫療服務之基本要素。清潔管理非僅清掃樓面，包括牆壁及天花板，不受建築物新舊影響。並應評估樓梯間、電梯內、餐廳、廚房、浴室及廁所等容易弄髒處之清潔。醫院內整體之整齊乾淨亦屬清潔管理範圍。

#### **[說明]**

院內清掃之業務多半是委託外部業者（外包），但委託合約之規範書及作業計畫必須適當且定期修訂。醫院內之清潔管理以醫院整體為對象，尤其應特別注意廢棄物收集場及其周邊、太平間及其周圍、地下室之走廊等處所，作為「院內清潔管理」之一環予以評估。

## 7.6 醫療照護環境

### 7.6.2 確實執行醫院清潔管理

#### 免 7.6.2.1 確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲

C：

1. 有專責單位或人負責清潔管理，依據所訂醫院清潔（含消毒除蟲）工作計畫，督導工作人員，確實執行清潔工作，備有紀錄可查。
2. 清潔工作如為外包時，醫院仍應指定負責部門或人員，定期督察清潔業務之執行。
3. 院內無令人不舒服的異味或臭味。

## 7.6 完善之醫療照護環境

### 7.6.2 確實執行醫院清潔管理

#### 免 7.6.2.2 各部門落實整潔維護

C :

1. 醫院應經常保持整潔，對各類張貼物應有管制。
2. 各工作崗位均維持整潔。
3. 機器、布類、物品倉庫等均確實整理，維持整潔。
4. 應有專人定期稽查，備有紀錄。

## 7.6 醫療照護環境

### 7.6.2 確實執行醫院清潔管理

#### 免 7.6.2.3 院內有適當之美化佈置

C :

- 1.採用自然景觀及藝術，以塑造溫馨之氣氛。
- 2.對各種裝飾品及掛畫有妥善之管理。

[說明]

繪畫及裝飾品應與醫院之空間及環境調和，不須以高價位為主。

#### 免 7.6.2.4 確保院區為無菸害環境

C :

確保院區為無菸害環境。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.1 塑造溫馨安全之就醫氣氛

#### [重點]

優質之醫療環境對住院病人是不可或缺之要素。在門診及病房之採光，色彩、清靜之環境為緩和病人緊張壓力之良方；另內部裝飾、繪畫等藝術品形成之和樂氣氛亦可放鬆病人情緒。

#### [說明]

有時在同一醫院，因新病房與舊病房並存造成療養環境不同，此時應作整體之綜合評判，不可偏於一方。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.1 塑造溫馨安全之就醫氣氛

免 7.7.1.1 醫院設有讓病人或家屬放鬆休息場所，保持就診區及病房區之安靜，色彩應符合明亮溫暖之設計，採光適宜，並有防光隔簾

C :

1. 就診區或各病房區設有病人及家屬休閒、會客及候診空間。
2. 各病房均有對外採光之窗戶，門診、病房、候診室、樓梯、走廊等共用部份之採光柔和且適宜，且夜間病房外之照明不會直接射入室內。
3. 就診區或病房有隔音考量（儘量遠離噪音發生源）保持療護環境清靜，各類推車使用時應避免噪音，限制播音內容、音量及時間。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.2 保持病房之舒適性

#### [重點]

對住院接受治療之病人而言，保持病房內環境舒適是確保優質療養生活之要素。病房之環境均需以每一病床法定面積之觀點設置；但就尊重療養環境舒適性之立場，應有衣櫃以保管其私有物品；又室內應保持整潔寧靜，優質之照明及採光、溫度及濕度保持舒適亦為療養生活所必需。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.2 保持病房之舒適性

#### 可 免 7.7.2.1 依病房所需配置設備，且照明、採光、空間及空調適當

C:

- 1.一般病房病室空間（健保病床）符合醫療機構設置標準，病人的輪椅及拐杖等輔具放置不會妨礙他人。
- 2.依病房所需，設置床旁桌、床旁椅、陪伴床及衣櫃等設備，並於病人出院或使用後能清潔或消毒。
- 3.以窗簾或百葉窗控制採光，以免太陽光線直射病床。病人睡眠時，天花板之光源不會直接射入眼睛；多床病房內，每一病床均有配置照明燈且可各自調整。
- 4.各病房維持適宜之溫度及濕度，各病室或病房護理站可以控制空調。空調以24小時運作為原則，並設有彈性調整之準則，空調口定期清潔且有紀錄。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.3 提供適當之膳食

#### [重點]

醫院之飲食服務是醫療服務之一環，可使病人安心。又飲食適當、舒適對身心之健康有益。本項下以餐食時間、溫度管理等項目評估病人飲食之舒適性。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.3 提供適當之膳食

#### 可 [免] 7.7.3.1 提供病人餐飲選擇，並有恰之用餐管理

C:

1. 每頓用餐間隔時間適當，晚餐時間訂在下午五點以後，病人餐飲應送至床旁，用餐後之餐具有適當回收機制。
2. 餐車有保溫或保冷功能，自備餐食者能提供食物溫熱設備；對因檢查或診療延遲用餐，可以提供熱食。
3. 實施菜單選擇（如麵食、葷素食等），能依病人嚙咀能力協助選擇合適飲食。

#### [說明]

應於在一般人用餐時間提供飲食，且食物溫度適當，通常，食器可作保溫、保冷，但自廚房盛飯菜送至病房時，亦會影響食物溫度管理。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.4 提供舒適之病床、床墊

#### [重點]

病人將在床上渡過其住院之大部分時間，應依病房之特性設置病床，並應保持其安全性，包括床墊在內須保持清潔。依醫療儀器使用之需，病人因疾病部位及症狀而需限制姿勢，宜使用具有調節功能之病床或枕頭輔助，以保持其姿勢舒適。又病房之變更或因檢查目之，可連病床一起移動亦需要考量。床墊及床單應經常更換。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.4 提供舒適之病床、床墊

可免 7.7.4.1 提供安全及舒適之病床，定期清洗、汰舊換新，並有保持病床安全性及清潔性之措施

C:

1. 依據病房特性，提供適當之病床，能使病人保持舒適之姿勢。
2. 定期清潔病床並至少每週更換床單，依床墊之功能優劣汰舊換新，視需要清理、消毒。床單弄髒時應迅速更換、清潔或消毒，定期更換、清洗，破損時要更新。
3. 應裝防止跌落之欄杆及裝配附有輪契鎖之腳輪（卡榫），以維持病人安全；經常進行欄柵之安全性及電動裝置之檢查。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.5 提供適當之衛浴環境及設施

#### [重點]

對衛浴之設備，包括廁所之處所及數量、坐式、蹲式、輪椅用等種類之使用方便、空間大小、出入口無地面高度差、扶手等安全性應考量。浴室能依病人之狀況，容易沐浴；就使用方便來說，應於門診及病房設有輪椅用衛浴設備，進門應考量輪椅加附點滴架可以進入為宜。

## 7.7 病人就醫環境

### 7.7.5 提供適當之衛浴環境及設施

可免 7.7.5.1 衛浴之數量適當，應有身心障礙病人專用之衛浴，設有緊急呼叫系統及扶手、防滑設施等安全措施，並保持清潔乾淨

C:

1. 廁所及病房衛浴設施應符合身心障礙病人使用；應有防滑設施，並在適當之處裝設扶手等安全措施，並有設置緊急呼叫系統，出入口無高低差之門檻。
2. 實行定期清掃，地面經常保持乾淨，對臭味或異味施行充份之換氣。

# 第八章人力素質及品質促進之8.3及8.8

評鑑基準		總 項 數	中醫醫院		中醫部門		
			必要 項目	可選 項目	必要 項目	可選 項目	得予 免評 項目
8.1	人力資源管理	13	0	0	0	0	13
8.2	中醫師人事管理制度及教育訓練	11	0	0	0	0	0
8.3	中醫護理人員之教育訓練與進修	4	0	2	0	2	0
8.4	中藥藥事人員之教育訓練與進修	5	0	1	0	1	0
8.5	員工之教育及進修	5	0	0	0	0	5
8.6	醫療品質改善活動	7	0	0	0	0	3
8.7	臨床醫療品質促進	5	1	1	1	1	0
8.8	中醫護理照護評值及品質促進	2	0	2	0	2	0
合 計		52	1	6	1	6	21

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### [重點]

因醫院之規模、機能及在社區上之角色任務差異，各醫院均有其合適之理念及策略方針，院方是否理解此等理念及策略方針，並選用對醫院發展及提升中醫護理品質有實質幫助之人員。應主動充實醫院中醫護理機能及發展之護理人員，而不能只憑相關制度，被動地挑選人員。護理人員之進用，除考慮其護理、醫療知識、技能外，尚需顧及其是否具有中醫基本護理知識、技能及對醫院在社區之角色和任務有部分之瞭解。

### [特定事項]

應確認護理人員數量是否達到法定員額數。應致力使新進人員明確瞭解中醫醫院之理念及策略方針、社區上之角色任務等。醫療之進步日新月異，所有之護理師均需終生進修。除了參加院外之護理專業學會之外，在院內舉辦各種研討會亦算為終生學習之一環。為持續終生學習對不具有中醫護理醫療知識、技能之護理人員院方應提供適當教育訓練及在職進修之策略。

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.1 實施中醫護理人員專業能力評值

#### [重點]

合理之中醫護理人員任用及護理人員之能力（知識、技術、態度）就是護理之「質」與「量」。因此，醫院擁有合理護理人數並具有能力強之工作人員，是為了提供妥善之護理服務所必需之，而能力需透過教育訓練來提升，為了瞭解每位護理人員之適任性，應實施中醫護理專業能力評值。

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.1 實施中醫護理人員專業能力評值

可8.3.1.1 推展中醫護理人員專業能力進階制度，並依所訂之評值程序，定期進行評值

**C**：訂定中醫護理人員專業能力進階制度，並有專人指導，且能定期進行評值。

[說明]

訂定N1、N2、N3及N4之進階制度，並配合相關護理學會辦理各職級教育訓練。評值之結果用於提升中醫護理之「質」，並有明確之規定及作法，有具體之評值機制，且依所定之步驟實施，合適而有效運用各階層護理人員。

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.2 落實中醫護理人員教育訓練與進修

#### [重點]

護理人員應接受中醫護理基本訓練及照護之專業訓練。不僅以院內教育為限，應包括院外相關學會研習及進修等，以提升工作人員之能力。

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.2 落實中醫護理人員教育訓練與進修

8.3.2.1 充分提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定且定期修正中醫護理人員之教育訓練與進修計畫，落實其職前、在職教育訓練及進修制度，並加以評值

C:

- 1.有訂定中醫護理人員之教育訓練與進修計畫，落實中醫護理人員職前及在職之教育訓練及進修制度，並能加以評值。
- 2.每年有提供護理人員公假或公費接受中醫護理相關專業訓練，包括教育訓練之經費、設施與資源。
- 3.有專人負責各項教學活動之審核、推動及評值。

【接下頁】

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.2 落實中醫護理人員教育訓練與進修

8.3.2.1 充分提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定且定期修正中醫護理人員之教育訓練與進修計畫，落實其職前、在職教育訓練及進修制度，並加以評值(續)

#### [說明]

依照醫院及護理人員雙方面之需求，訂定教育訓練及進修計畫並適時修正。能落實新進護理人員之職前中醫護理教育訓練，並配合中醫護理作業之需要，實施適當之在職教育及進修制度，鼓勵護理人員參與院外學術與專業團體活動。訂有辦法能有計畫派員參與院外活動及鼓勵護理人員進修。評值項目應包括參加人員的學習效果及滿意度、教育內容等，必要時應修訂及改進。

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.2 落實中醫護理人員教育訓練與進修

#### 可8.3.2.2 訂定中醫護理實習學生教學訓練計畫，並有考核評估

C :

訂有中醫護理實習學生教學訓練計畫且確實執行，並需附佐證資料。有提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源。

[說明]

有完善之教學與圖書設備、場地及教學、進修與圖書經費，工作單位有中醫護理工具書及相關資源。以提供中醫護理實習學生教學訓練之需要。

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.3 依中醫護理專業知識執行護理照護

#### [重點]

中醫護理照護之執行，應有中醫護理專業知識作基礎，醫院應積極培養具有中醫護理專業知識及技能之護理人員。

## 8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

### 8.3.3 依中醫護理專業知識執行護理照護

#### 8.3.3.1 支持學習中醫護理專業或相關領域之知識及新知，培養中醫實證護理人才

C：

- 1.有辦理護理人員學習中醫護理專業知識或新知。
- 2.有培訓中醫護理人才，並有訓練紀錄可查。

【備註】

所稱「中醫實證護理」，係指能提出中醫護理個案報告、專案報告、護理研究或參與實證醫學相關研討會。

## 8.8 中醫護理照護之評值及品質提升

### 8.8.1 促進中醫護理照護品質

#### [重點]

經常檢討中醫護理照護方式之適當性，是提高護理照護品質不可或缺之活動，尤其與醫院其他單位交換意見，使護理服務與理念反映於醫療活動，能獲得護理照護之客觀評值是改進護理品質之重要項目。

## 8.8 中醫護理照護之評值及品質提升

### 8.8.1 促進中醫護理照護品質

可8.8.1.1 訂定護理品質管理及改善計畫，定期召開護理照護品質會議並定期參與各類醫療相關之品管會議

C：

- 1.定期召開檢討中醫護理照護品質之會議或有定期檢討護理照護品質之會議，每年護理部及病房至少一次會議，並有紀錄。
- 2.重視醫療團隊之合作，中醫護理人員定期參與各類醫療相關之品管會議，並有紀錄。
- 3.訂定具體中醫護理品質改善計畫，且明確可行。

## 8.8 中醫護理照護之評值及品質提升

### 8.8.2 活用品管成果，提昇中醫護理照護品質

#### [重點]

中醫護理照護改進活動是長期之、連續性之，其活動應配合醫院之規模及功能，蒐集事例及資料，予以運用為首要。

## 8.8 中醫護理照護之評值及品質提升

### 8.8.2 活用品管成果，提昇中醫護理照護品質

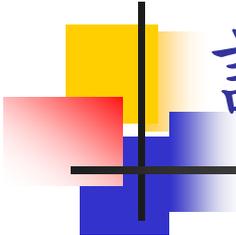
可8.8.2.1 訂定護理品質監測計畫且具備病人對護理服務之意見調查機制，將研究成果及改善方案應用在實務上

C：

1. 有具體之中醫護理指標成效，能呈現持續改善品質監測之相關資料。
2. 有實施病人意見調查及自評，對調查結果能做統計分析，並針對缺失作檢討改善。
3. 研究成果及改善方案能運用於中醫護理照護之服務上。

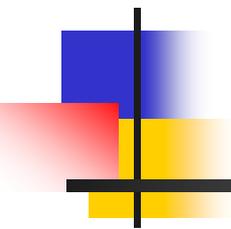
[說明]

病人之意見調查及護理人員自評之方式，也是中醫護理照護重要之制度。



# 評鑑資料準備重點

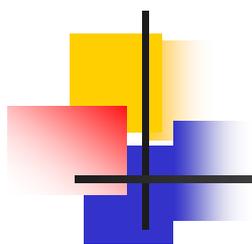
- 配合「評鑑基準」執行情形之佐證資料
- 配合「資料表」填答內容之佐證資料
  - 落實計畫、辦法、規定及規範等方面-以書面資料記錄
  - 落實執行方面-瞭解單位內工作人員執行情形
  - 整理會議記錄及分析資料
  - 整理檢討會議紀錄及研擬改善計畫相關資料
  - 改善計畫執行成效方面-呈現差異比較資料



謝謝聆聽  
敬請指教

---

為樹立 中醫護理 的專業  
我們共同來努力  
加油！



---

*Q*

*&*

*A*