

出國報告（出國類別：其他-國際學術會議）

**國際學術論文發表報告**  
**The International Forum on**  
**Quality and Safety in**  
**Healthcare**

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院  
姓名職稱：李芷萍督導長、黃瓊鶯督導長、黃百后護理長  
派赴國家：英國倫敦  
出國期間：113年4月10日~113年4月12日  
報告日期：113年04月29日

## 摘要

國際醫療保健品質與安全論壇(The International Forum on Quality and Safety in Healthcare)，此國際論壇擁有近 30 年的歷史，主要是為醫療保健領導者、工作人員及病人，提供相關資訊訊息，鼓勵並支持實現更好、更安全且高品質護理。論壇自1966年起自倫敦開始舉辦品質與安全會議，從原有300人參與到現今每年超過5,000名來共襄盛舉，此論壇由醫療保健改善研究所 (IHI) 和 英國醫學期刊 (BMJ) 聯合舉辦，在推動國際健康和護理方面改善，具有豐富的歷史，且為國際間最主要的健康照護品質學術團體；此次2024年舉辦會議活動，於英國倫敦 ExCel國際會議中心舉辦，會議期間自4月10日至4月12日為期3天，共計有60多國與會。而本次護理部共錄取海報發表3篇，計3人參與此次倫敦盛會。

2024年倫敦國際論壇重點關注在歐洲人民的健康，以「共同重振健康與照護」做為會議主題，為期3天學術論壇，每天上、下午皆有會議，而倫敦會議邀請250多位來自各國代表演講者，進行主題式演說與分享，會議至少超過100場，分為6個主要主題進行，另有超過700多篇海報於海報區進行展覽。

會議進行期間，大會提供APP讓出席者可於APP上獲得詳細會議議程，出席者在登錄個人信息後，即可依有興趣主題，直接加入個人會議排程，系統會跳出提醒視窗、E-Mail等，給予會議參與者，方便與會者隨時掌握會議最新狀況。

此次除參與會議外，也與會場中參展廠商進行交流，透過彼此分享，發現於COVID-19疫情後，醫療產業也發展出不一樣照護模式及醫療設備，來協助我們醫療工作人員，透過會場上的互動，分享彼此的經驗。

# 目錄

項目	頁碼
一、會議目的 .....	1
二、會議主題 .....	2
三、會議地點 .....	3
四、會議議程 .....	5
五、發表過程 .....	6
六、心得及建議 .....	16
七、其他附件資料 .....	19

## 一、會議目的：

國際醫療保健品質與安全論壇(International Forum on Quality and Safety in Healthcare)，此國際論壇擁有近 30 年的歷史，主要是為醫療保健領導者、工作人員及病人，提供相關資訊訊息，鼓勵並支持實現更好、更安全且高品質護理。此論壇自1996年英國醫學期刊BMJ(British Medical Journal, BMJ)主辦(第一年於倫敦舉辦)，自2007年起由英國醫學期刊BMJ(British Medical Journal, BMJ)及美國健康照護促進協會 (Institute for Healthcare Improvement, IHI)聯合於歐洲辦理，成功聚集來自60多個國家、5,000多位的全球衛生領導人和醫療從業人員。

參與國際學術會議最主要目的，是可以在專業學術交流活動中，近距離與各國不同醫療專業人士面對面溝通，瞭解先進國家對於醫療產業最新趨勢、發展，同時亦可聆聽不同專業主題，進行病人照護相關議題討論。參與此次會議為第28年舉辦的國際學術論壇，會議由英國BMJ與美國IHI共同舉辦，IHI為醫療品質改善領域，具國際領導地位，而BMJ為全球醫療知識領先出版機構，此國際論壇深獲全球醫療組織與專家學者支持。今年於倫敦國際會議中心(ExCel London)進行，會議時間為2024年4月10日至4月12日，與會國家包括日本、台灣、韓國、中國、馬來西亞、新加坡、香港、美國、英國、法國、德國、加拿大、西班牙、澳洲、意大利....等60多個國家，更有來自於世界各地數千多篇稿件投稿，而台灣也是熱烈參與投稿國家之一，每年參與學術交流活動的人數，更是逐年不斷增加當中。



## 二、會議主題：

此次舉辦之國際會議之主題，其相關網址為：

<https://internationalforum.bmj.com/london/>

徵稿含下列6項領域：

### 領域 1. Safety(安全)

- 醫療健康領域中有關病人安全，透過有效措施降低風險、預防傷害，透過事件調查報告和改善方案來進行學習。

### 領域 2. People(人)

- 有關專業人員、病人、照顧者或有實際合作經驗者，一同為社區帶來的改變。其中包括有實質改善護理照護經驗的領導者，以及跨領域的合作夥伴的共識，一起共同來改善人們健康。

### 領域 3. Populations(盛行)

- 在這個新的領域中，我們認識到醫療作業必須要改變，以滿足人口的需求，其中包括：如何利用大型數據等方法，來了解整個社區的需求並規劃，以及如何運用技術做為跨越人群規模，帶來新的挑戰和機遇。應用改善方法，來關注特定人群、健康結果和不平等的工作等，透過跨部門和跨組織（例如醫療、社會照護、教育）來共同合作與改善。

### 領域 4. Change(改變)

- 改變是我們推動進步的必經過程之一。讓我們更聚焦於如何思考改變、行動及促成改變，進而實現進步。

### 領域 5. Science(科學)

- 以高度嚴謹的方式，展示應用科學最佳作品，推動並改善科學領域的發展。例如~如何應用良好設計和評估方法，進行健康與護理改善。

### 領域 6. Leadership(領導)

- 旨在追求更好的領導角色，領導變得越來越複雜且具挑戰性。"領導者"可以是護理人員、病人、社區領導者或其他人。此次Leadership這個議題是與BMJ Leader共同合作開發，目的在關注護理和健康之間關係。

本次BMJ學術會議，護理部共錄取3篇論文，錄取領域分別為Leadership 1篇，為口頭發表，以及Safety領域錄取2篇為海報發表。

### 三、會議地點：

英國醫學期刊(BMJ)與醫療保健改善研究所(IHI)共同舉辦國際會議，於每年均輪流於世界各地舉辦學術交流，近幾年分別於倫敦、香港、澳洲、荷蘭等地舉辦年會，今年於倫敦國際會議中心(ExCel London)舉辦(圖1~圖4)，ExCeL國際會議中心是歐洲最大且最具多功能的展覽中心，建築外觀的設計像金字塔，內部設計採兩個無柱、長方形展示廳，展廳可進行分隔為不同講廳或展示區；另ExCeL國際會議中心交通便利性，也是ExCel的優勢，國際會議中心是由倫敦兩個輕軌站（DLR）提供服務，西側入口直接連接到ExCeL站，Excel的西側入口亦可由伊莉莎白線到達，交通將會議中心與倫敦市中心串連起來，僅需12分鐘即可到達，在眾多的重大展覽會議期間，會場和景寧鎮(Canning Town)站之間，有額外的接駁列車，Canning Town站與倫敦地鐵的朱比利線相連地下鐵路車站，整體而言交通十分便利。

此次發表會場遍佈主會議中心的3個樓層，分別為Level 0、Level 1、Level 3 (圖5、圖6):

- Level 0 Exhibition Hall，此區主要為大廳、海報展覽區及廠商展覽區。
- Level 1 North Hall，此區為演講廳及部分海報展覽區。
- Level 3 Capital Suite，此區為各站大、小型演講廳。

每天上、下午同時段，有同層分隔不同區於演講廳進行發表，另大會非常貼心，提供之識別證上附上QR code(圖7)以及提供此大會APP(圖8)，內附有大會樓層之地圖，相關會議也可自行登錄於個人行程中，俾利自己規劃會議行程，於每場會議前時，APP及E-mail皆會主動發出推撥會議行程通知，提醒並減少尋找會議室時間，可說是最佳的會議行程規劃小秘書。







圖3、國際論壇會議中心內部景觀



圖4、此次會議發表之會議廳

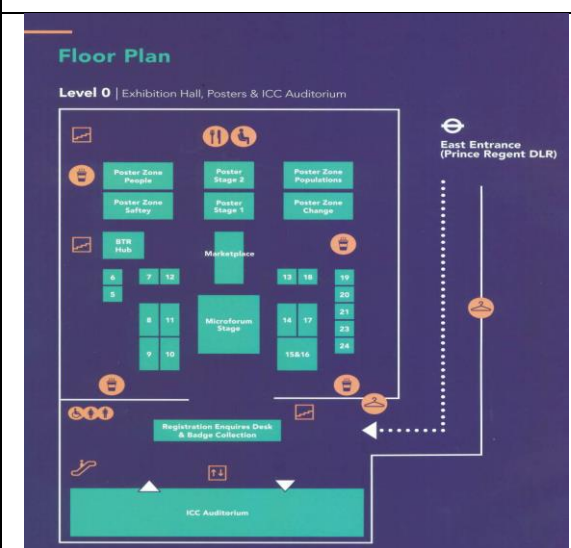


圖5、國際論壇議場平面圖Level 0

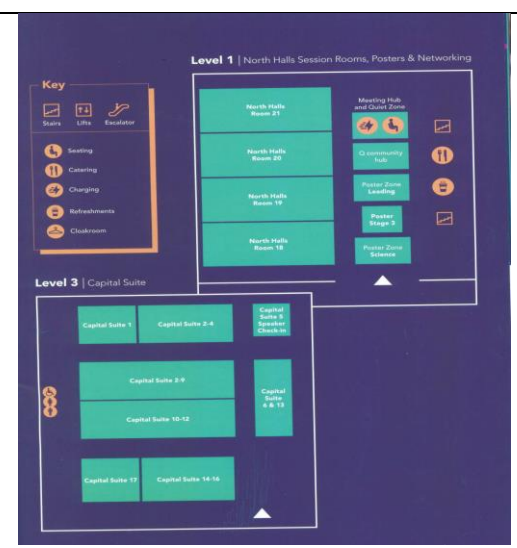


圖6、國際論壇議場平面圖Level 1、3



圖7、識別證上QR code

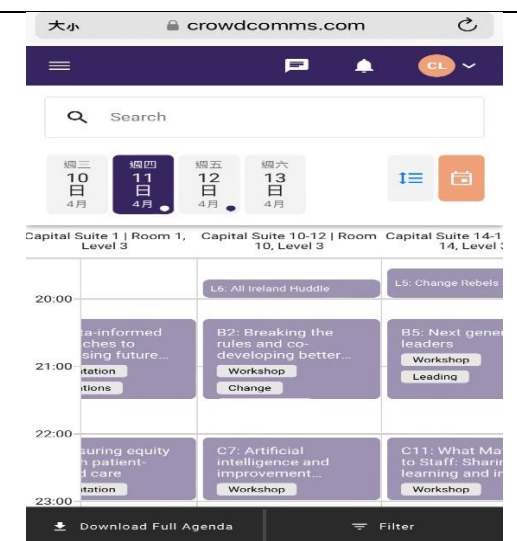


圖8、大會APP行程規劃

#### 四、會議議程：

此論壇是為期3天的學術交流會議，倫敦大會主軸以「共同重振歐洲健康與照護」做為此次國際醫療保健品質與安全論壇會議主題，以6大領域進行演講；會議期間每天上、下午同時段，以Level 3為例至少有13間會議室公開發表，每一間會議演講依演講者主題，有不同時間安排，至少有250多位來自各國代表進行演講；另數百篇海報發表亦可透過APP，於手機、筆記電腦或I-Pad上瀏覽，亦可利用中午及休息時間親自至海報區觀摩，海報展示區同樣以6大主題進行，海報區(Poster Zone)則依領域分區展覽(圖9-10)，每天上午分別於10:15-11:00、中午12:15-13:15、下午14:30-15:00共3個時段進行海報口頭發表，於Level 0的口頭發表海報區共2區(圖11)，進行現場口頭發表，海報發表區為開放式環境，為了不受現場影響與干擾，與會者須配戴耳機方式進行(圖12)。APP於個人信息登錄後，會有3天會議議程內容，包含每場次演講主題、時間、主講者、會議地點等相關資訊，讓出席者可規劃個人的日程表，以利隨時掌握會議狀況。



圖9、海報發表區



圖10、依領域進行分區



圖11、口頭海報發表區



圖12、口頭海報發表演場



## 五、發表過程：

本院護理部共通過3篇論文發表(如圖13-15)，共計3人參與此次國際學術交流盛會，另在會場上遇見台灣之友，柳營奇美醫院張基生高專，一同進行學術交流活動(如圖16)，張高專也分享了在柳營奇美醫院如何推動病安文化，以及對於HFACS執行的方式，可謂是很寶貴經驗分享，以下就護理部3位論文發表過程及在會場上與參展廠商交流狀況，分述如下：

### (一)論文發表：

1.本院海報發表共3篇，分述如下：

#### (1)降低加護病房壓傷發生率-李芷萍督導長(如圖13)

壓力性損傷是醫療照護品質重要指標之一，於2011年起壓力性損傷發生率即被醫院評鑑暨醫療品質策進會，列入臨床成效指標計畫的重點指標項目。然而在醫療臨床作業中，重症病人因疾病嚴重度高，使用許多醫療儀器設備，且因治療需要使用鎮靜藥物改善病人躁動，使得重症病人比一般病人更容易發生壓力性損傷；此時倘若未能妥善預防及照護，會併發感染或是敗血症，嚴重時甚至會產生死亡，這不僅對醫療照護品質產生負面影響，同時也提高人力及醫療成本負擔(Worsley et al., 2017)。

護理部相當重視此項醫療品質指標，於2023年1月即發現全院壓力性損傷發生率為0.38%(51/11784)。同時亦發現加護病房整體壓傷發生率高0.94%(14/1497)，高出目標值 $\leq 0.22\%$ 。因此進行專案改善作業，於2023年1月成立壓傷性損傷照護品質小組，並設立各單位種子教師，共同改善及預防壓力性損傷發生率。

據2023年1月的壓傷發生率數據資料分析顯示，在ICU壓傷發生率高，經現況調查及資料分析，造成加護病房壓力性損傷發生率高，係因：

- 同仁對預防壓力性損傷照護認知不足
- 未確實執行翻身及擺位
- 未依病人個別性，提供合宜減壓措施及敷料使用

故成立專案改善小組，擬定改善對策，冀降低加護病房壓力性損傷發生率，達目標值 $\leq 0.22\%$ ，共同提升加護病房醫療照護品質，專案小組進行以下改善方案：

- 提供護理師預防壓傷教育訓練，包括預防和技能等相關注意事項。
- 提供皮膚壓傷風險因素評估工具，教導如何正確評估。

- 修改標準作業程序。
- 稽核預防壓力性損傷照護措施。

透過以上改善措施及行方案實行，2023年4月至6月間的壓力性損傷發生率分別為0.26%、0.13%和0.30%，平均值為0.2%，達到目標值0.2%。

#### (2)降低業務擴展醫院護理師離職率之改善方案-黃瓊鶯督導長(如圖14)

2021-2022 年因業務持續快速擴展，需持續招募新進人員，在臨床教師有限，而新進人員多的狀況下，造成臨床教師及新進人員的壓力大，在 2021 年全院護理師離職率高達 13.01%，1 年內新進人員離職率佔所有新進人員的 34.21%，期望透過改善方案，降低新進人員離職率。

分析2021~2022年新進人員1年內離職率高之相關因素：

- 制度面：新設立醫院部分規範不明。
- 教師因素：臨床教師教學經驗不足、臨床教師僅不足以有固定指導人員。
- 疫情因素：學校採線上實習，新人無臨床實戰經驗、臨床評估能力不足。
- 病房特性因素：主要為綜合病房，學習繁雜。

擬定相關對策，包括：

- 制定相關SOP，使各項護理流程能有依據；
- 安排臨床師資培育課程，派員公假、公費參加院外臨床教師訓練班，返院分享教學新知；
- 符合師資資格者，協助規劃進階及輔導取得師資資格，以豐富院內師資；
- 安排新進人員職前訓練課程，職前先行練習常見技術；
- 固定臨床教師，避免教師指導方式不同有所混淆；
- 評估新人學習進度，是否有延長學習之需求；
- 建置單位常見護理規範於單位共享雲端，供護理師隨時參考；
- 2021與2022年度與品管中心及醫療科部共同合作，於各病房舉辦急救情境演練，以提升護理師臨床急救能力。

透過以上改善措施及行方案實行，(1) 臨床教師師資2021年24人，2023年增加至77人；(2)單位急救演練成效2022年與2023年比較有明顯進步；(3)新進人員離職率由2021年(改善前)34.21%，下降至2022年(改善中)24%及2023年5月(改善後)9.03%。

#### (3) 運用團隊資源管理建立產後大出血風險評估及處置流程-黃百后護理長(如圖 15)

由護理部、婦產部等6人成立跨團隊專案小組，專案成員由產房主任、督導長、護理長及護理師共6人組成，小組依據現況資料回溯調查中發現，2019~2021年本院產房PPH之發生率平均為3.65%，病歷回溯PPH的29位個案資料分析結果，僅1位(3.4%)被早期辨識出PPH徵象，29位產婦中有執行緊急應變處置只有37.9%，因此我們組成團隊進行相關檢討及改善依據現況分析及參考文獻，提出解決方案，並運用決策矩陣分析方式，擬出改善對策:A. 建立血風險評估及緊急處置流程：包括制定PPH風險評估表、訂定測量及記錄出血量方式、制定PPH緊急處置流程表、製作PPH常用電話聯絡表；B. 團隊教育訓練；C.精準計算出血量方法；D.緊急調度機制等改善方案。

透過以上對策實行後，自2022年10月20日~2023年3月15日執行對策，於2023年03月1日至2023年3月31日進行評估，其結果: A.產後大出血認知測試，透過教育訓練後，重新評估13位產房護理師，認知正確率由78.5%提升至100%；B.建立產後大出血風險評估及緊急流程成效評估：共有產婦24位，總共篩選出5位高風險個案，風險率20.8%，100%執行預防處置，PPH發生率為0%。C.調查產後大出血風險評估及緊急處置流程滿意度: 發放滿意度問卷調查，問卷共發放18份，有13位護理師及5位產科醫師，回收率100%，滿意度共五題，為5分法，滿意度結果可達95.1%。

本專案在討論如何建立產後大出血風險評估及處置流程，透過擬真演練並導入團隊資源管理方式，在持續七個月的努力下，訂定標準化的流程，100%成功檢核出5位高風險個案，並100%執行預防性處置，專案推行的滿意度高達95.1%，讓產房能在維護產婦的安全上，做到早期徵象辨識及緊急應變處置。此次透過團隊及擬真訓練，不僅可讓同仁更加熟悉產後大出血處置內容，更透過訓練，與醫師溝通更加順暢，彼此信任感增加，建議未來醫護教育訓練，應將擬真訓練放入，與醫師一同參與執行，達到效益。



圖13、李芷萍督導長之海報發表



圖14、黃瓊鶯督導長之口頭海報發表

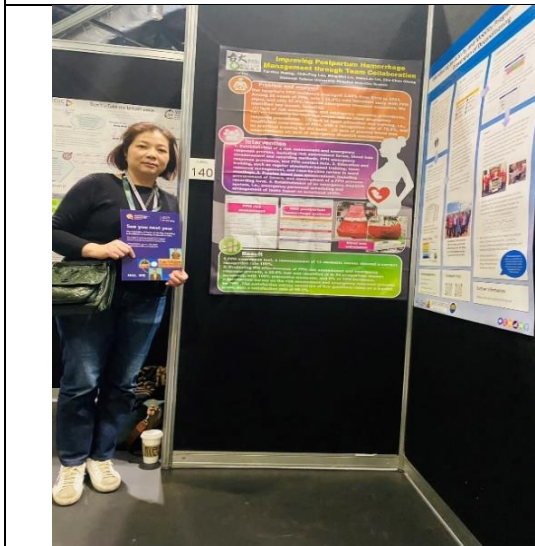


圖15、黃百后護理長之海報發表



圖16、與柳營奇美醫院張基生高專交流

## 2. 國際醫療保健品質與安全論壇及發表論文摘錄(依重點摘錄):

(1) 共同重振健康與照護 (Together to Regenerate Healthcare): 在今年大會，提到有關如何共同重建歐洲醫療保健，大會除了有現場參與的人員，也有線上參與者，在大會開幕式會議中，印象深刻的事，由一個當地社區團體進行開幕式表演，活動表演熱情，瞬間活絡會場氣氛，也透過表演展示，體現出社區團體在社區中的重要性。再接下來由主席發言，提及社區相關議題，大會中與以下演講者共同討論，如何建立一個真正滿足社區需求的健康和護理系統，與說明實踐「共同重建健康與護理」的含義(圖17~18)。

演講者背景如下:

- 凱文·芬頓(Kevin Fenton)，英國公共衛生英格蘭部門高級公共衛生專家和傳染病流行病學家。
- 約瑟夫·萊昂斯(Joseph Lyons)，英格蘭西漢姆聯合基金會首席執行長。
- 瑪麗·加布里埃爾(Marie Gabriel)，英國國民醫療服務體系(NHS) 東北倫敦綜合護理系統主席，NHS 種族與健康觀察員主席，以及西漢姆聯合基金會的董事。
- 凱達瑪特(Kedar Mate)，美國醫療改進研究所 (IHI) 總裁兼首席執行長。

另在安東尼·科斯特洛(Anthony Costello)與達澤·阿加吉 (Daze Aghaji)教授會議中，討論到醫療行業負責近5%的全球溫室氣體排放，代表醫療行業群體也是造成全球重大汙染之一，如何在維護醫療品質與安全的情形下，思考減少浪費、提高效率並積極進行減碳等相關活動，與台灣現行在醫療院所，推展的節能減碳活動，有異曲同工之妙。會議中也有探討到我們自身與地球間的關係，思索減碳對健康、護理等緊密聯繫，也提出環境活動與再生文化等看法。在艾德蒙森(Edmondson)與唐納(Donald)教授演講中，提及學習失敗，這是我成為管理階層的領導者，不斷會遇到的問題之一，講者提到失敗可以視為一個問題，我們努力避免失敗，或是經常被告知失敗是可取的，正如我們中國話常聽到的，“失敗為成功之母”，因此我們被教導要趕快在失敗中儘快站起，因為太害怕失敗，也會盡力避免失敗，這有可能讓我們在第一時間錯失了學習失敗的良機。Edmondson教授提到學習失敗的關鍵，在於學會如何面對失敗，同時也告訴我們失敗意味著什麼；另在Donald與Edmondson的對談中，同樣的也探討了在健康和護理系統中的失敗原因，提到如何善用失敗的力量，來創造有意義的變革。正如我們現今正在面臨的護理師離職潮，因此我們必須要積極面對與改變，解決我們自己所面臨的困難，一味抱怨是無法解決問題，唯有面對問題才能正視問題的所在。

(2) 改變一次只發生一個人(Change happens one person at time)：在今年不同於以往醫療保健品質與安全論壇議題裡，提到有關許多領導、改變及幸福感等議題，其中緣由主要還是跟全世界醫療環境變遷、醫療專業人員流失有關。這一場演講是採工作坊(work shop)的方式進行，會場中課程桌椅擺設以圓桌為主，讓與會人員的位置坐圍成圓，每桌約莫8~10位為一桌來進行，而工作坊主要目



的是讓團隊中的大家都要集思廣益，講者在演講中提到了改變的力量，從改變一個人開始做起，他與我們分享，改變是從一個人、一個人逐步實現的。要實現這種改變，首先需要認識到自己個人的力量和責任。透過建立積極的行為和態度，每個人都可以成為改變的推動者。這當中包括積極學習新的知識、培養健康的習慣，或是主動參與社區和社會活動。關鍵在於鼓勵個人對自身及周圍環境的審視，並激勵他們積極參與改變。一個人的積極改變不僅能影響自己本身，還能啟發及幫助他人，這樣循環改變，會逐漸形成良性的循環。透過這種方式，我們可以從一個人的努力開始，亦可以從改變自己開始，透過活動讓成員中的彼此互相激勵，讓大家更有力量，相信並願意有改變的能力(圖19~20)。

- (3) 跟隨病人的腳步：利用系統思維探索病人的安全(In the footsteps of patient: using Systems Thinking to explore safety across patient)：在這一場演講是採用work shop的方式進行，講者提到了系統思維與學習是品質與安全的支柱。透過80個截肢病人之病例回溯進行討論，以跨領域方式進行分析與識別意外風險、差距與浪費，在會中讓大家採分組討論方式，探討各種不同情境下之系統性之改善狀況，包含病人之年齡、疾病、合併症、截肢範圍、是否早期截肢或避免不必要的截肢、跨團隊介入....，透過活動讓成員中互相討論可行方式，共同討論病人疾病進展及狀況、跨部門共同討論該病人可行性之處置、討論在跨部門案例中如何選擇與衡量，以及處置風險、安全與品質方法對病人造成之利弊、最後讓團隊成員中討論列出在不同照護框架上，如何將其應用於自己的實施方案推動，以期許透過跨團隊方式分析出對病人疾病相關之處理因應照護模式，進而提升病人之安全與照護品質(圖21)。
- (4) 創造培養創新力和品質改進的文化(Creating a culture that fosters creativity and new approaches to quality improvement):有創新想法的人，往往能在工作中獲得更多的樂趣，這場演講充滿了歡樂的氣氛，開場就撥放輕鬆愉快的音樂讓與會人員起來搖滾歡樂，以愉悅的心情進行開場，在後疫情時代，解放大家沉積已久的壓力，第一階段由阿瑪爾·沙阿(Amar Shah)及凱特·希爾頓(Kate Hilton) 2位講者說明如何有助於創造學習文化及培養工作樂趣，以及如何推動變革，其中快樂學習是很重要的元素，以及在框架下，挑戰創新的思維。第二階段由莎莉·格林史密斯(Sally Greensmith)講者說明我們必須跳出框架來

的思考框架內的思維，才能找到內在的問題，真正的專家應該有大膽前衛的創造力，應有一系列的工作設計來提升工作經驗，**A.行動力**：從開始到結束完成動作；**B.行動意義**：有所作為，有所貢獻；**C.技能多樣性**：具吸引力、沒有太多重複；**D.自主性**：允許選擇執行方式；**E.回饋**：結果應該可以看得見且有待改進的數據。鼓勵大家跳脫框架，以不同的創新思維激發工作中的樂趣，運用於臨床工作及醫療改革，進而提升醫療相關照護品質，過程中提供一張繪有類似甜筒形狀的物體，讓大發揮想像力畫出不同的意象，期許激勵大家的創意思維(圖22)。



圖17、開幕演講



圖18、ICC大會演講



圖19、Capital suite 10-12廳演講



圖20、Capital suite工作坊

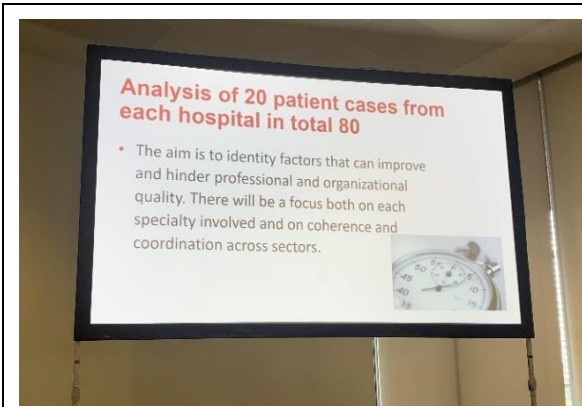


圖21、Level 3-Capital suite 2-4廳演講

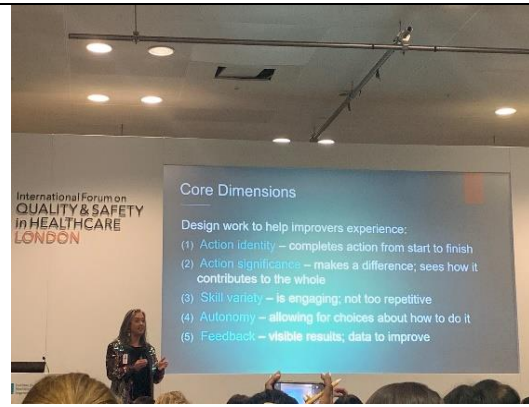


圖22、Level 3-Capital suite 7-9廳演講

(二)會場參展廠商交流：

1. 安全標籤系統(Safe Label system)：會場中科多尼 (CODONICS)廠商開發Safe Label system，產品主要幫助手術團隊在手術過程中給藥安全(圖23~24)，降低手術室給藥錯誤，操作使用方式：

- (1)使用系統條碼(Bar Code)作業
- (2)掃描藥品條碼
- (3)列印藥品標籤(藥籤具有藥品完整訊息，且字體與底色符合國家規範)
- (4)拿取空針並貼上電子藥籤並抽取藥物
- (5)讀取電子藥籤條碼進入給藥作業系統，並串聯到護理師給藥紀錄
- (6)系統具備覆誦核對機制

主要好處是在對於高危險藥品(麻醉藥、術前引導藥、抗生素)，皆可以透過系統進行藥品辨識，系統採3個主要步驟，掃描藥品(1讀-由系統辨識拿取藥物正確性)->貼上藥品辨識標籤(2讀)->給藥前確認(3讀)，使用系統做到給藥把關，避免人因失誤。

此電子藥籤具有防水，酒精擦拭也不會造成字體模糊，另電子藥籤資訊包含藥品名稱、藥品濃度、起訖日期、稀釋液、準備者姓名、藥品2D Bar Code等，此 Safe Label系統是將醫療帶入智慧化醫療並結合科技運用，逐步改善醫療作業，提升工作人員作業安全。目前本院尚未引進或應用類似醫療設備於手術室或麻醉科，或許在我們朝向智慧化醫院的過程中，可以引進這類醫療設備，幫助手術室團隊。



圖23、Safe Label系統

圖24、SLS應用在給藥系統

2. 健康基金會(The Health Foundation): 英國健康基金會是一個獨立的慈善組織機構，基金會致力於改善英國人民的健康和護理。該基金會通過資助和支持各種計劃和項目，以及進行研究和政策倡導，來促進健康並持續改進。基金會主要目標之一，是確保人們能夠獲得高質量的護理與服務。此外，基金會還致力於支持創新和實驗性的研究，並提供相關教育訓練。會場中環境佈置以溫馨為主軸，放置L型沙發，運用溫暖黃色調燈光，讓人靠近時感覺溫暖與放鬆，另基金會也提供有關以人為中心護理照護指引，免費提供與會者(圖25)。其中提到以人為中心護理，是依據阿爾夫·柯林斯博士(Dr. Alf Collins)論文的4個照護原則進行：

- 給予人們尊嚴、同理及尊重。
- 提供協調性照護，支持或治療。
- 提供個別性護理，支持或治療。
- 支持人們認識及發展自己的優勢與能力，使他們能夠過獨立且充實的生活。

依4項原則提出照護概念架構圖如圖26，期望無論一個人在何時接受哪種具體照護或治療時，都能牢記這些原則，並在醫療照護作業中，將這些原則組合在我們的護理措施之中。





圖25、以病人為中心手冊

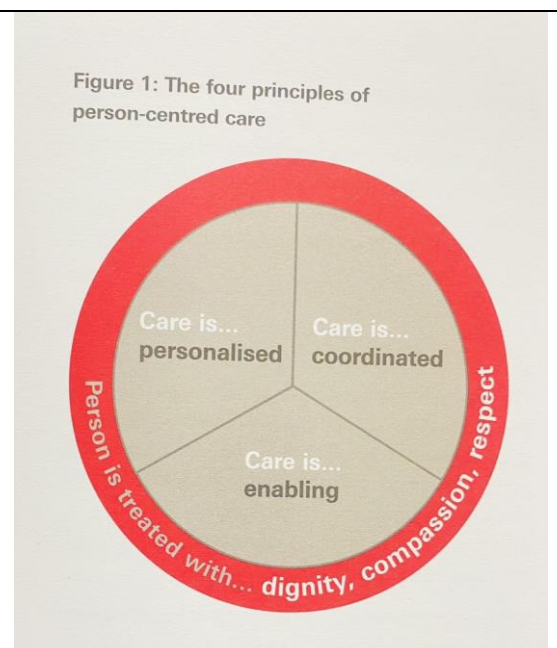


圖26、以人為中心照護概念架構圖



## 六、心得及建議：

在2018年時參加荷蘭於阿姆斯特丹舉辦的BMJ國際學術研討會，當時大會仍採人工報到方式，但此次參與倫敦國際學術會議，已改用報到機進行註冊報到(圖27)，報到過程中就會進行人流分散，並加速報到的作業；另值得一提是ExCel會場WIFI速度，整個會議期間進行，均使用大會提供APP(圖28~29)，掌控為期3天會議行程，因此WIFI網速就十分重要，整個會議期間APP操作非常順暢；另APP內容有依時間序列演講主題、電子海報(E-poster)展示，及不同會議室之演講活動，最特別的是APP內有E-poster展示，可隨時瀏覽個人有興趣主題、作者並預覽海報，亦可對展示海報主題內容進行回饋及按讚鼓勵(圖30~32)，這是不同以往APP操作，這樣資訊化好處，方便與會者隨時查詢與閱覽，可以不用走動至Level 0或Level 1展示區，減少不必要聚集，整個大會有5,000多人，可不受限於空間及形式拘束，同時可有效掌控會議人流；另個人可依自己有興趣主題，選擇納入個人會議排程，但不僅僅是這樣的功能，亦可在個人會議排程，直接點選6大領域主題，操作介面更具有人性化操作，其優化功能包含：(一)提醒機制：可依個人設定會議前10分鐘提醒通知，時間到時會跳出視窗及發送mail同步提醒下場會議之主題、時間、地點，非常方便與會者；(二)個人筆記：可於APP中直接輸入演講的重點，製作個人行動筆記；(三)加入群組：加入該主題之群組進行討論；(四)服務台等多項優質功能。

這樣大型會議雖然與會人數眾多，但卻無擁擠感，各樓層區間都有用餐及休息區，幾天會議下來，並無感受到人群聚集的壓迫感，不論是在演講廳或是在行走的動線上，都感受到相當用心的規劃，相較於以往，連現場工作人員都減少了許多，可見在後疫情時代，也加速醫療產業邁向資訊化，因資訊化帶來了更多工作上的便利性。

另此次令我印象深刻的是，在大會中提到領導及改變，我認為這兩者密不可分，對護理管理階層而言，領導者的角色不僅在於指導與管理，甚至是引領團隊邁向共同的目標一起前進。在領導過程中，改變是不可避免的，一位優秀的領導者，能夠在變革中帶來積極的影響，激勵團隊成員追隨，並在艱困環境中仍保持冷靜。改變不僅僅只是一個過程，更是一個持續挑戰和機會，在台灣如今面臨臨床護理師人力缺乏狀態下，我們應該要有決心做出領導變革及積極改變現況困境。

在未來，建議護理要積極朝向智慧化醫療，結合科技來改變護理運作模式，例

如快速完成入院護理、語音護理發展並減少記錄擅打時間、透過大數據來診斷病人健康護理問題並擬定照護計畫等，護理智慧化的目標，要能將創新方法及技術，真正應用於護理臨床之中，提高護理的工作效率與品質。在這個過程中，我們更是要積極培育與培訓資訊護理師、資訊護理長等，實現將科技導入於護理作業中，提供更全面、全方位的護理服務。

另在全球溫室氣體淨零減碳的環境議題中，本院配合國家政策「2050淨零排放」，已將節能減碳列入醫院重要策略地圖之一，護理部現也積極推動生物性醫療廢棄物垃圾減量活動、廢塑膠回收及無紙化等作業，來共同維護地球環境，降低全球溫室氣體排放，達到低碳目標。



圖27、使用報到機進行個人報到作業

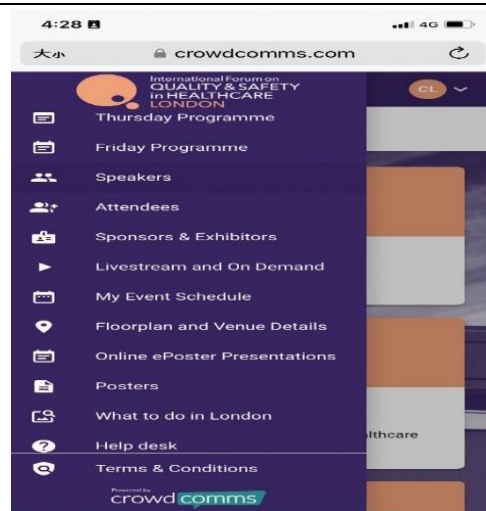


圖28、會議APP功能

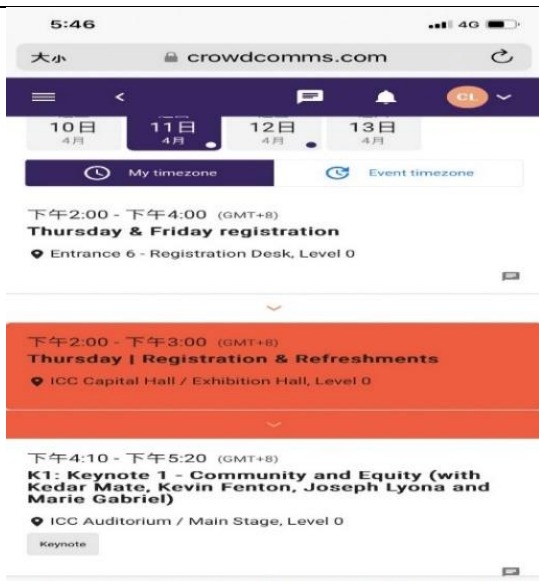


圖29、個人會議議程管理介面

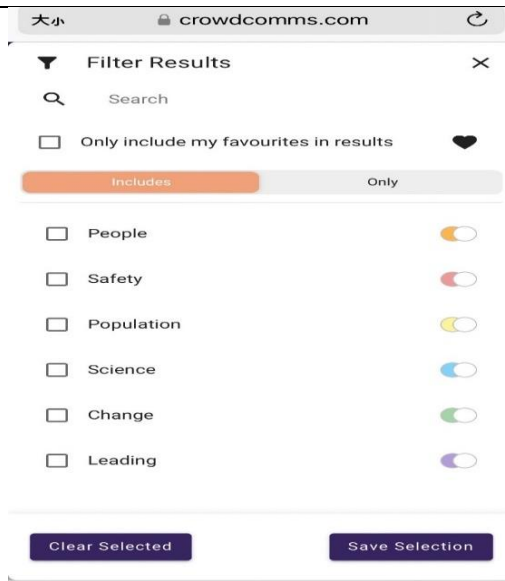


圖30、6大領域E-POSTER展示

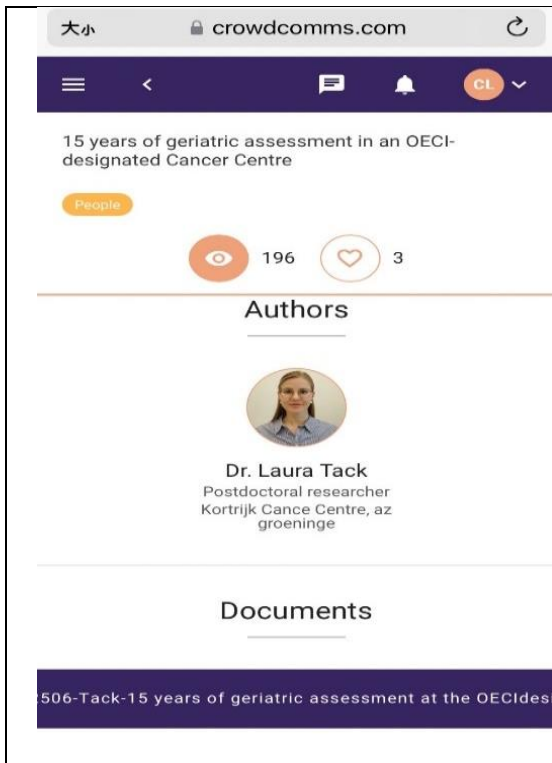


圖31、E-POSTER展示(作者)

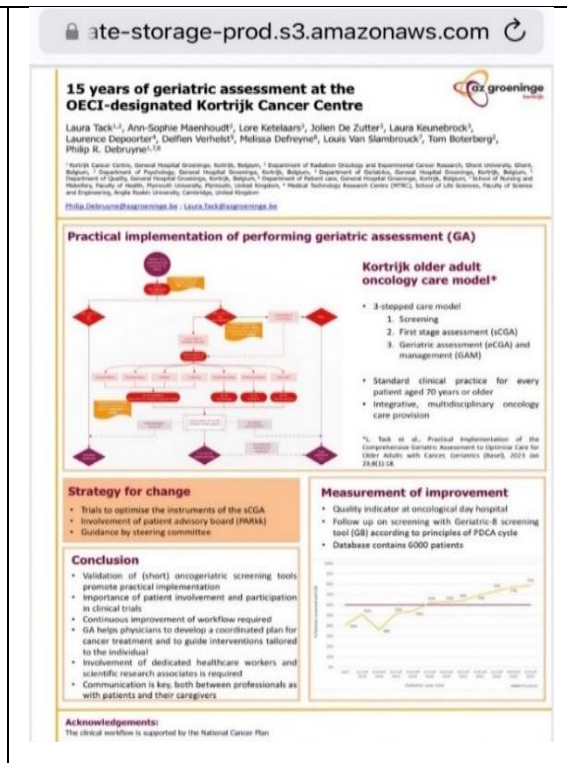


圖32、手機APP E-POSTER展示

## 七、其他附件資料：

- 護理部3位出席國際學術會議出席證明



圖33、李芷萍督導長出席證明

圖34、黃瓊鶯督導長出席證明



圖35、黃百后護理長出席證明