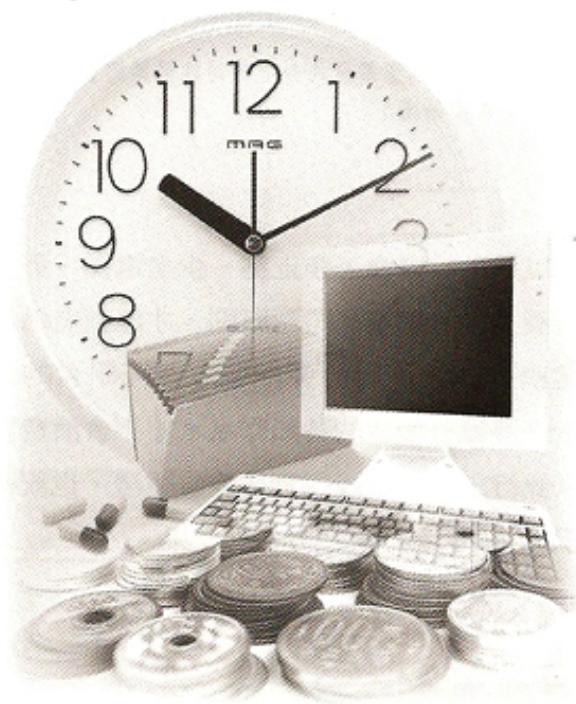


診所內部行政作業



診所內部行政作業，是支持診所日常事務順暢運作的骨幹；小小的一個決定，很可能就關係到未來行政作業事倍功半或事半功倍的结果。醫療上的效率、品質是我們所追求的，但若無良好的行政作業支持，效率、品質恐怕亦將流於空談。

下面是我們可討論的幾個方向：

1. 病歷、x光管理與技工作業管理

A. 病歷與X光管理

1. 實體病歷

a. 病歷分科

① G.P.病歷：

基本口腔檢查應詳細記錄。身體狀況問診

■ 林平基 / 北醫牙醫系十八屆

口腔醫療及管理協會經管委員

後，切記要患者簽名或蓋手印。

② 專科病歷：

同診所內有其他專科時，建議二者病歷最好分開書寫，以方便觀察完整的專科療程；G.P.病歷只要註明院內轉診即可。

b. 病歷格式

① 現成格式病歷：

便宜、方便。

② 訂製格式病歷：

訂製病歷較符合需要；除了個人特殊需要之外，要注意紙張厚度，以免保存困難。

c. 建檔形式

① 姓名：

建檔方式人性化。但對許多人而言，要數筆劃，出錯機會不小。

② 年、月、日：

簡單、方便，這也是最被建議的方式。

③ 電話：

同一家庭容易歸戶追蹤，但電話號碼可能變動。

④ 身分證字號：

過於細分反而覺得困擾。也有人只取前

面或後面幾個數字，但身份証字號常有人記不住。

d. 保存形式

① 上下重疊擺法：

效率不佳，易出錯，但需要空間小，病歷無法直立者（不用病歷夾者）也只能採用這種形式。

② 直式直立歸檔或橫式直立歸檔：

一定要用硬殼病歷夾，效率高，但佔空間。

2. 電腦病歷

a. 適當電腦軟體

① 全聯會版：

Window 版，基本功能完整、便宜。

② 廠商版：

功能完整、附加功能多、但昂貴。選擇售後服務口碑佳者。

b. 醫師輸入

① 單機版：

只能在下班之後輸入，會佔用醫師下班休息時間。

② 網路版：

須架設內部網路，電腦配備費用高，但可隨時輸入。

c. 助理輸入

① 看病歷輸入：

資深助理方可，但出錯機率高。

② 夾紙紀錄：

病歷上夾張紙條後，由醫師寫下申報事項。

③ 簡碼輸入：

醫師寫在病歷後，eg.CRF1.RCF2.EXT……。

d. 備份

① 1.44MB 軟式磁碟：

便宜，但不建議。日積月累的資料會使磁片使用量直線上升，光是完成備份的時間，就會急死人了。

② 硬碟分割區存取：

方便、省錢、快速，但不能忽略整顆硬碟 Crash 掉的可能性。

③ 第二顆硬碟：

容量超大、快速、建議使用。

④ ZIP、MO 等儲存裝置：

容量夠（至少有 100 MB）、快速，建議使用。

3. X 光的管理

a. 基本管理

① 藥水配製：

顯影液每周更換，清水每天更換，定影液適量添加。

② X 光品質：

定影時間要夠（10'）、晒得夠乾，以免日後變質。

③ X 光歸檔：

醫師看片前釘上名條、X 光看完盡快歸檔，以免發生找不到主人的意外。

b. 保存形式

① 單張病歷：

貼在病歷空白處，如牙圖的四個象限空白處。

② 病歷夾：

貼在夾子封面或封底的內頁上。

③ 專門 X 光夾冊。

B. 技工作業管理

1. 技師的選擇

a. 品質：

牙醫師與技師對品質的要求，標準應該接近。

b. 時間：

一般 Case 作業時間或緊急製作時間能互相符合需要。

c. 配合度：

一般的設計或特殊的設計，要能達到要求。

d. 價格：

行情價未必代表每個技師的合理價，但也是一個參考值。

2. 技工作業出入管理

a. 技工指示書：

可參考技工所提供的指示書，設計出自己需要的樣式。

b. 技工簽收單：

收模送模日期應記錄並簽收，避免爭議並控制流程。

c. 技工付費紀錄表：

每個案件都應記錄統計，付費時亦應由對方簽名。

II. 櫃檯作業與現金財務管理

A. 櫃檯行政作業

1. 掛號桌面的準備

a. 掛號須知：

自費或健保注意事項、健保涵蓋範圍等等。

b. 掛號用筆：

至少二支，隨時檢查替換。

c. 各個醫師名、學經歷：

讓患者認識醫師，順便打打廣告。

d. 病歷：

G.P. 病歷或專科診所專科病歷。

c. 名片盒

2. 病歷資料的填寫重點

a. 基本資料：

注意可靠性、正確性。

b. 健康狀況 + 患者簽名：

除了了解患者狀況，患者簽名也是我們的一種自我保護。

c. 特殊紀錄：

兒童的小名，喜歡的卡通人物，患者使用的語言、習慣、經濟狀況、配合程度等等。

d. 初診日期

3. 制式化掛號程序

a. 初診或複診

b. 自費或健保

c. 預約或現場

d. 指定醫師或不指定醫師

B. 現金財務管理

1. 預備金

a. 固定金額之零用金

b. 當日應付帳款

2. 日報表

看診人名、金額，健保、自費，總人數、總金額，皆應詳實記載。

III. 存貨和庶務管理

A. 庫存的分類與管理

1. 庫存品的分類

- a. 消耗材：
要有一定的庫存量。
- b. 耐久材：
多數不需庫存。

2. 庫存品依需要分級

- a. 參考價位：
高單價 (4,000 ↑)
中單價 (1,000 - 4,000)
低單價 (1,000 ↓)
- b. 參考時間：
消耗慢 (3 個月 ↑)
一般 (1-3 個月)
消耗快 (1 個月 ↓)
- c. 參考天數：
送貨快 (2 - 3 天)
一般 (4 - 10 天)
送貨慢 (10 天 ↑)
- d. 必要性：
一定要有
常備
偶而使用 (可有可無)

3. 建立庫存表

- a. 建立安全庫存量：
最低庫存標準。
- b. 建立最高訂貨貨量：
避免庫存太多。
- c. 庫存表：
列出所有耗材庫存量。
- d. 定期盤點：
一個禮拜小盤點，一個月大盤點。

4. 簡易庫存法

- a. 建立自己的安全庫存量標準。
- b. 安全庫存開始降低時準備訂貨。
- c. 累積 1-2 個禮拜的量再一起訂貨。

B. 材料的申購

1. 材料資訊建檔

- a. 購買來源記錄：
知道在那裡買。
- b. 價格比較：
怎樣買得划算。

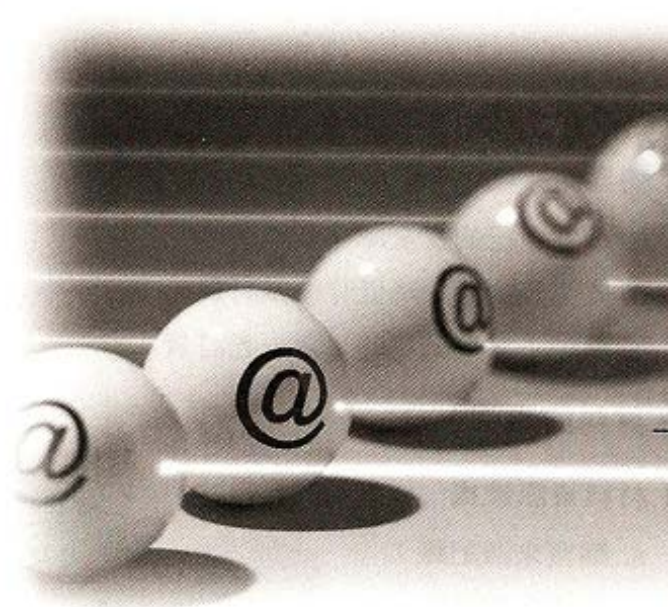
2. 申購來源

- a. 材料商：
少量多樣，平常訂貨較方便。
- b. 廠商：
大量進貨時較便宜。
- c. 牙材展：
犧牲假日，多樣、便宜。
- d. 郵購：
可仔細比較、選擇，特價品便宜。
- e. 聯合採購：
便宜、但時效慢，庫存多。
- f. 國外訂貨：
特殊或未進口材料，透過材料商或網路亦可。



結語

其實內部行政作業並不是一件複雜的事，只是比較繁瑣。我們每天應該做的行政事務幾乎都很固定；所需要做的，只是將它制度化、表格化，只要建立了自己診所的制度、基本表格，任何助理皆可輕鬆上手這些行政作業，讓牙醫師管理得更輕鬆、更有效率。



診所e化

■李德孚/李德孚牙醫診所負責人

前台安醫院主治醫師

美國賓州大學牙周康復及人工植牙研究所

藉由網路傳輸線的建構，不論是外部網路(internet)或是內部網路(intranet)，原本一部部獨立的電腦便可串接在一起，彼此的資訊經由網狀的連接，讓多台的電腦可以同時傳輸資料。而為了掌管多部的電腦，讓彼此之間溝通交換訊息無誤，又必需有一個提供協調服務的機制，這就是網路伺服器(server)，顧其名而思義就是居中整合各部終端電腦，提供服務(service)的一部大型主機。這個基本的架構，便是當今企業最熱中的e化之基礎所在。所謂的“e”是取“electronic”的頭一字母，也就是電子化、電腦化或數位化。

企業進行e化主要是為了將傳統的商業交易行為放置到網路的電腦平台上，如此可以將商機發展至無遠弗屆。譬如美國一上市的產品，在台灣便可透過網路來購買，不必等到貨物運送到台灣才能販售。然則“電子商務”並不是適用所有的行業，醫療便是無法遠距而能完成交易執行的業別。但是“e化”卻會對傳統牙科的醫療行為產生大幅度且極其深遠的改變與影響：

1) 病歷資料(Treatment Record)的儲存與管理

牙科最主要的有形資料便是以文字記載的

臨床治療病歷。傳統上是以白紙黑字的記錄保存方式，但隨著執業的年歲增加，病歷本會越來越增厚，而且診所內儲存的空間也會相形不足。此外每個病人看診完畢都必需書寫一番，頗為耗時。若是能利用電腦的資料庫(Database)，當作病歷的儲存介面，不僅診所內不必再專闢病歷收藏空間，助理也無需爬上爬下地在櫃架之間翻找，只要滑鼠一點便可調出病人的檔案。而一切的病歷檔案，均可存藏於硬碟中，以現有一般硬碟20~40Giga的記憶容量，執業20~30年都應夠用。要是能更進一步的先將常用的牙科名詞，病歷術語鍵入資料庫當中，在臨床紀錄時，只要用滑鼠直接點選，便可如接龍般的字詞相連完成病歷語句，不必再逐一敲鍵輸入英文字母了。如此不僅可節省時間，整個醫療體系內也可將病歷用語格式統一，便於旁人及日後查閱。

2) 治療計劃(Treatment Plan)的載明

術前完整詳盡的一份預估計劃，不僅對醫生而言可以確立醫療執行的方向，在醫病關係上也對兩造均有保障。尤其當治療的範圍大，內容複雜時，如植牙、牙周病以及全口咬合的重建，所涉的時間，費用均較長較多。事前詳盡的規劃，包括了可能遇見的不可逆因素，如

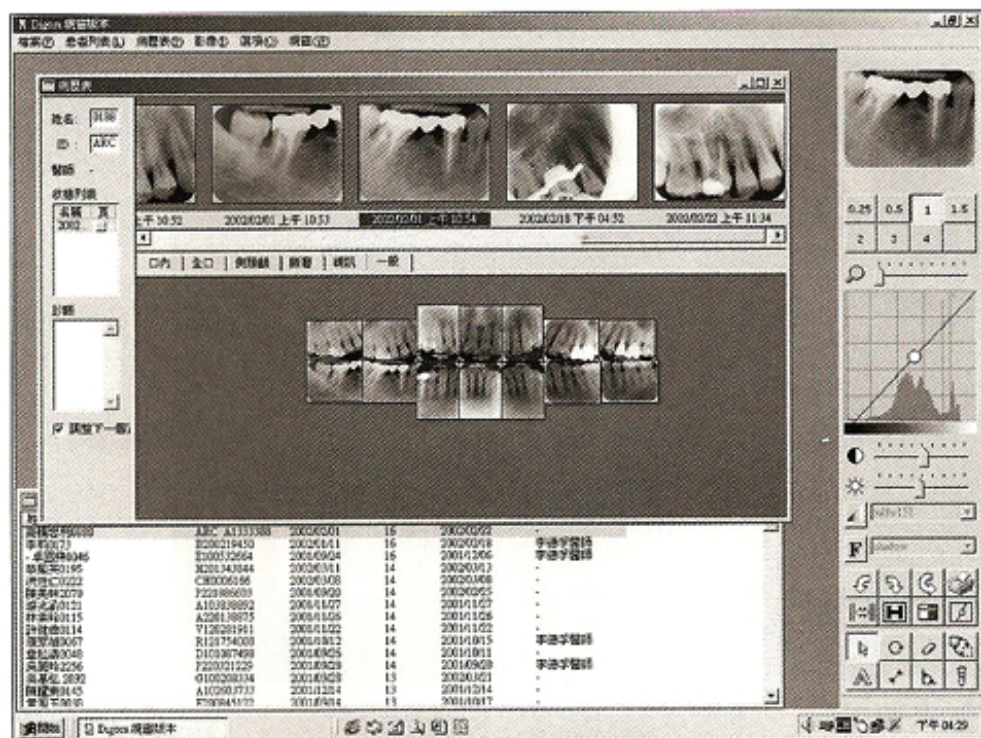
牙周病無法痊癒，需予拔除，而以牙橋或植牙進行贖復，事前即應保有計劃變更權的彈性。因此若能以電腦繪製一份圖文並列的檔案，一方面以全口牙齒的展開圖為計劃標記，另一方面則用文字記錄，載下如：“#16- 人工植牙”、“#25~#27- 固定牙橋”的條列式語句，如此病

患及醫生均可有一鮮明歷歷的醫療計劃執行大綱，不易造成混淆產生糾紛。尤其當治療時間一長，需要個一年甚至2.3年時，完整的執行計劃，絕對是醫療之所本的基石，更是防範兩造產生爭執糾紛的最好保障！

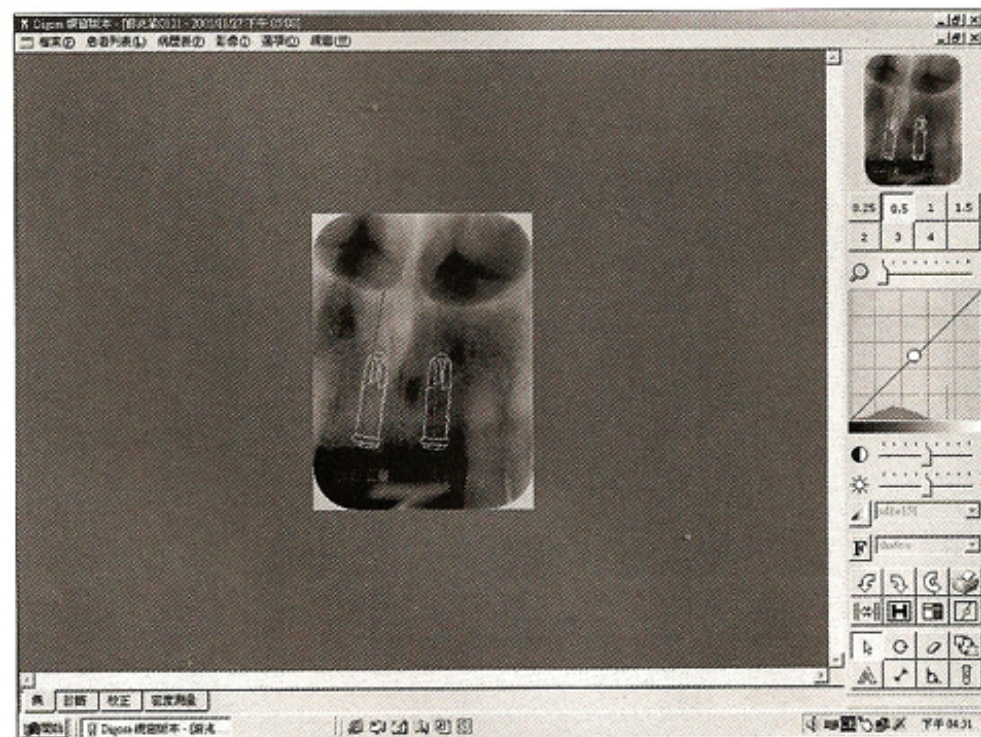
3) 醫療影像的運用與存取

臨床牙科常用的醫

療影像 (Imaging) 包含了：(1) 放射線影像 (Radiology)，特別是牙科例行的牙根尖片 (Periapical) 及咬翼片 (Bite-wing)，以及 (2) 口內，外實景的臨床照相 (Clinical photography)。限於篇幅而又為了能夠有效實際地描述上列三項的電腦化作業，本文將分次刊載，本篇先討論 X 光影像的數位化作業。



●圖 1



●圖 2

牙科醫療影像數位化(Digital Images in Dental Use)

數位 X 光影像

(Digital Radiology)

傳統的 kodak 或是 Agfa 的根尖片照射成像的過程包括了：(1) 曝照 X 光成像於乳膠片上。(2) 顯影、定影之藥水沖洗。(3) 烘乾、保存於片套內。數位 X 光的處理過程亦大致相

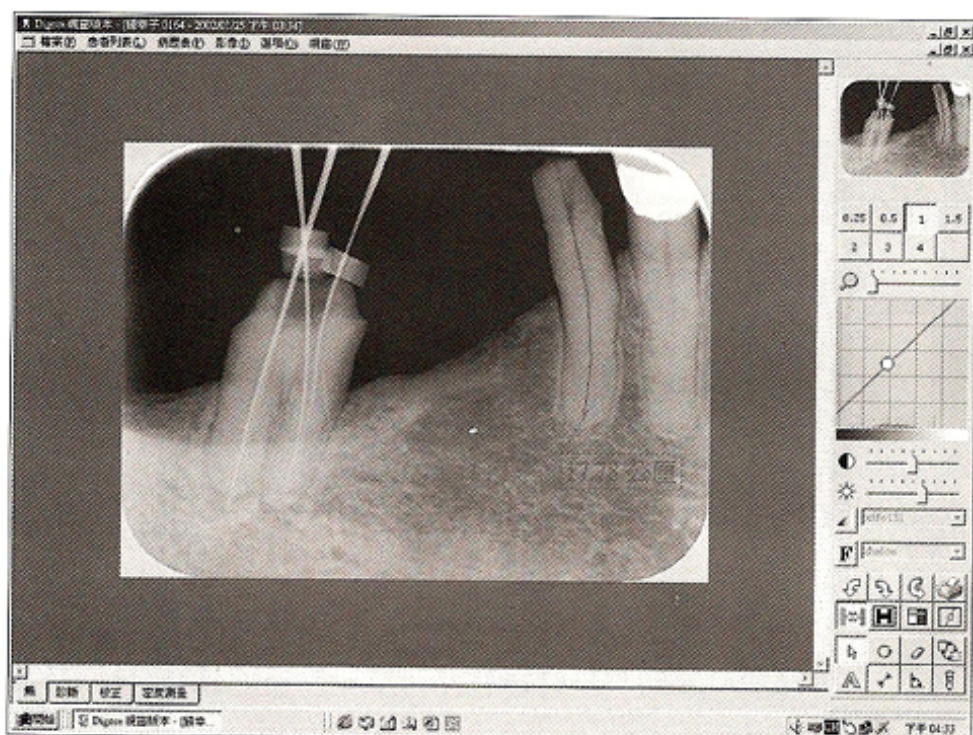
同，然則數位系統不再有實體X光片的存在，而是藉由一份成像媒介物將形成的影像數位化後存放在電腦中。而成像媒介物可以是(1)一塊CCD (Couple Charged Device)；也可以是(2)一片薄薄的PSP感應片(Phosphorus Sensitive Plate)。

(A) 外形如同一塊骨牌的CCD和電腦是以傳輸線相連，所以在口腔內一經X光曝照，幾乎就會以無秒差的速度在電腦螢幕上成像。但是CCD卻有一定的厚度，在有些弧度較窄小的口腔內，不若傳統的乳膠片容易擺放定位。這是CCD比較不方便之處。

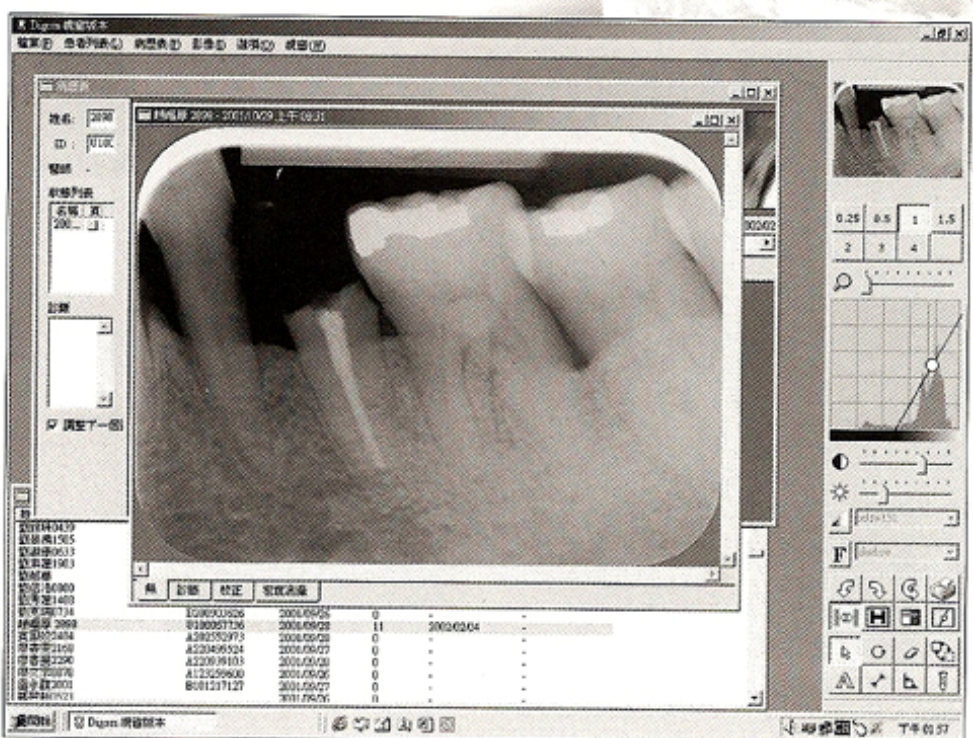
(B) 而PSP感應片則和傳統乳膠片形狀相仿。有可以搭配操作的口內定裝置 (Film Holder for Long-Cone Paralleling Technique)。經X光曝照後，感應片要以手動，送入雷射掃描器內讀取，約20秒的作業即可在電腦螢幕上看到影像。

這兩種的數位處理，均無需暗房作業，也沒有X光處理液重金屬離子水

的環保善後問題，更沒有保藏需要的片套及歸檔空間，而且平均的輻射劑量只有傳統X光照射的1/8~1/10左右。以輻射公安而言，數位X光所造成的危險及污染機率均降低了許多。而就病患的角度來看，低劑量的X光當然是在診察時較佳的選擇。於臨的選擇。於臨床治療



●圖3



●圖4

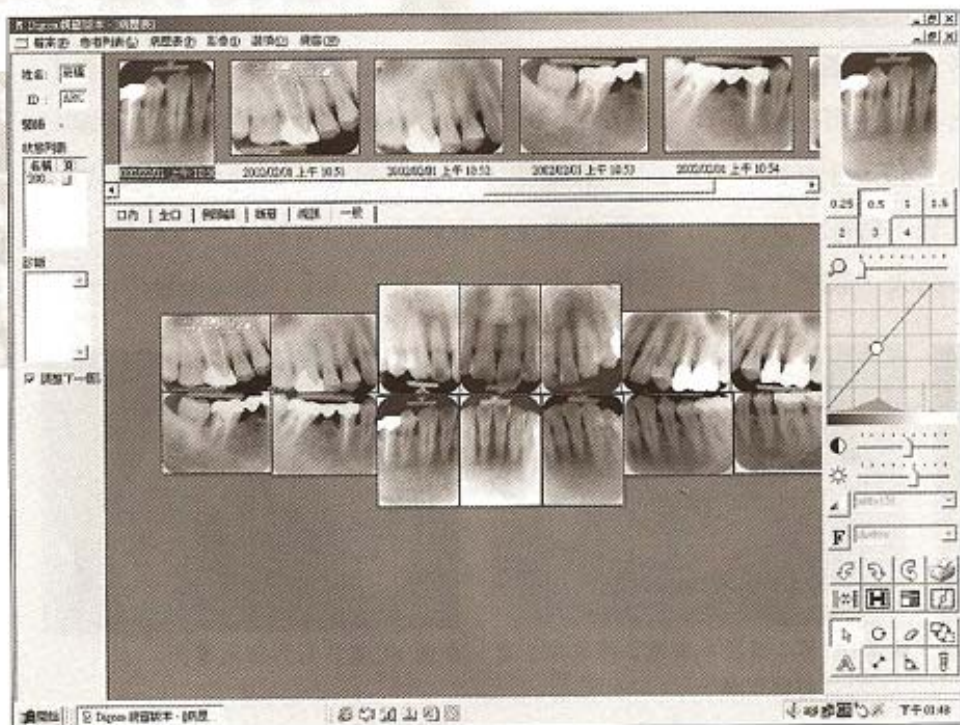
需參考X光時，只要輸入該患者的索引碼進行搜尋，不消一秒鐘便可從X光檔案資料庫(Database)中調閱出患者的所有片子來。而在電腦螢幕上還可以運用一些特別的功能拖曳和點選虛擬的圖像，為患者進行解說。譬如可將虛擬的植牙體圖像貼至患者的X光片上，藉以解釋植牙體種入齒槽骨內的深度與角度。而當

需要測量X光片上某一段的影像的長度時，數位系統設有內建的度量功能，比之傳統拿隻米達尺在看片燈箱上量來量去，既可更精準，也可令患者體會到享用高科技醫療服務的感覺。尤其是一些特定的治療，如：根管、固定假牙、牙周病以及植牙等項目，若是能將一系列治療前後有所比較的系列X光片編輯成一份份

的power point簡報，隨時可從電腦中顯示出來跟病患解說，會讓患者增加一份“眼見為信”的踏實感。而若是診所內採用網路版的讀取軟體，更可多台電腦在各自的工作站上，共同觀看同一患者的X光資料進行會診，或是各別處理不同的看診患者之X光，彼此之間完全互不搭擾。要是當患者需轉診至其他院所時，也可用列印(print)於紙面上或是直接以e-mail的方式傳送給其他的醫師，不必再使用到傳統較昂貴的X光copy machine。因此若以長期經營的角度而言，其實不論是以CCD或是PSP的起始投資成本，平均攤提下來都會較實體X光片來得划算，且對患者病況的解說，治療計劃的導入等，高科技的數位影像絕對是個溝通效能極強的介面。



●圖 5



●圖 6