

94 年醫院推動病人安全現況調查報告

目的

國內病人安全之議題在行政院衛生署的政策推動之下，已經邁入第三個年頭，除了委託各相關學會進行病人安全的研究計畫外，也進行醫院評鑑方式的改革工作，為建立安全、有效、以病人為中心的評鑑機制，也在新制醫院評鑑標準中加入病人權利及病人安全專章，且在 94 年下半年度正式推行，為蒐集醫院相關資料瞭解國內醫院推動病人安全之現況，並調查醫院執行病人安全年度目標的成效，作為未來衛生署政策擬定方向之參考依據，故進行此份問卷調查。

本問卷共分為兩個部份：

1. 病人安全體制的建立及改善：以醫院評鑑新制評鑑標準中病人安全相關項目作為題目，瞭解醫院內部病人安全體制是否完備。
2. 年度目標執行狀況：以 94 年病人安全年度目標為分類，選取參考作法中較具有代表性之項目來評估，搭配詢問醫療科技使用情形，推估年度目標執行狀況。

調查方式與對象

本調查自 94 年 9 月 23 日起至 10 月 11 日止，針對台灣省 21 縣市、台北市、高雄市及福建省金門縣與連江縣轄內地區級（含）以上醫院，共發送 508 份問卷，交由醫院病人安全委員會或醫療品質委員會，由其負責統籌回覆。

訪問狀況

本調查一共寄出 508 份問卷，回收 344 份問卷，完成之有效樣本數為 340 份，無效樣本為 4 份，問卷回收率為 67.72%。

分析方法

本次調查採用描述性統計來呈現病人安全工作的完成度。

醫院特性分析

1. 醫院地區：

以中區最多數(23.5%)，東區最少(4.1%)。其他所佔百分比分別為：高屏區(22.6%)、台北地區(17.9%)、南區(16.5%)、北區(15.3%)。

2. 醫院性質：

以地區醫院佔最多數(59.7%)，區域醫院最少(2.6%)。其他所佔百分比分別為：區域教學醫院(15.6%)、地區教學醫院(10.3%)、精神專科醫院(7.1%)、醫學中心(4.4%)、未回答(0.3%)。

3. 醫院規模：

以 99 床以下佔最多數(50.3%)，1000 床以上最少(5.3%)。其他所佔百分比分別為：100-249 床(17.1%)、250-499 床(15.0%)、500-999 床(10.9%)、未回答(1.5%)。

問卷分析結果

1. 病人安全體制的建立及改善

- (1). 95.3%的醫療院所皆有成立病人安全相關委員會，未設有病人安全委員會的皆為 250 床以下的醫院。
- (2). 21.3%的醫院目前並無專責的人員負責病人安全工作，其中 1000 床以上醫院的 16.7%最低；500-999 床的醫院的 29.7%最高。
- (3). 5.3%的醫院非由院長或副院長擔任病人安全委員會的主席，但 1000 床以上的醫院皆由院長或副院長擔任委員會主席。
- (4). 病人安全委員會的開會頻率集中在每兩個月到半年之間，佔了 93.2%，其中又以 3 個月開一次的比率最高，為 73.5%。
- (5). 病人安全委員會的討論內容重點以「病人安全作業規範制定 88%」、「不良事件之檢討分析 88%」為主要項目。
- (6). 92.6%的醫院已訂有全院性的病人安全作業與管理規範，仍未訂定全院性的病人安全作業與管理規範的醫院主要為 99 床以

下 7% 以及 100-249 床 8.6%。

- (7). 70.6% 的醫院有明定病人安全年度計畫及執行成果檢討若依照醫院規模劃分，未進行病人安全年度計畫及執行成果檢討的醫院 99 床以下的有 33.3%，隨著醫院規模越大比率遞減，100-249 床 19%、250-499 床 15.7%、500-999 床 2.7% 而 1000 床以上為 0%。
- (8). 89.1% 的醫院在 93 年度曾舉辦過病人安全相關教育訓練，訓練主題主要為「感染控制 83.9%」、「用藥安全 81%」、「病人跌倒 73.8%」；未曾舉辦病人安全相關訓練的醫院，99 床以下的有 11.7%、100-249 床的有 10.3%、250-499 床的有 5.9%。

2. 提升用藥安全

- (1). 92.9% 的醫院皆已設有藥物諮詢窗口。99 床以下醫院未設藥物諮詢窗口的比率最高，達 8.2%。
- (2). 75.3% 的醫院表示其藥袋標示項目完整(衛生署公告之必標示項目皆有標示)，99 床以下醫院標示完整比率偏低，僅 64.3%，100 床以上醫院藥袋標示完整比率皆在 80% 以上。
- (3). 89.7% 的醫院已建立電腦醫令系統，99 床以下醫院仍有 9.9% 未有電腦依令系統，比率偏高。
- (4). 電腦醫令系統中常見的功能為「線上處方箋 87.9%」、「藥物過敏紀錄 61.3%」、「同類藥物重複警示 60.3%」、「藥物交互作用提示 53.1%」及「抗生素管制作業 51.5%」五項。
- (5). 醫院公告高危險藥物、外型及名稱類似藥物的方法以「公佈欄公告 57.6%」最常見，其次為「編製成手冊 41.5%」及「電腦系統線上查詢 40.9%」。
- (6). 89.4% 的醫院同意續列 95 年的病人安全年度目標。

3. 落實院內感染控制

- (1). 97.1% 的醫院已設有感染管制委員會，但 99 床以下的醫院仍有 2.9%、100-249 床的醫院仍有 1.7% 未設立感染管制委員會。
- (2). 79.1% 的醫院感染管制委員會每三個月開一次會，每個月開一次會的有 9.4%，每兩個月開一次會的有 9.1%。
- (3). 醫院的感染管制措施以「制定正確洗手的重要性與作法流

程，並定期稽核 97.4%」、「執行教育訓練 96.5%」、「制定感染管制手冊 95.0%」三項最普遍。

(4). 90.6%的醫院對住院病人有預防及降低院內感染的計畫並持續監測，以預防及降低院內感染的發生，

(5). 92.9%的醫院同意續列 95 年的病人安全年度目標。

4. 提升手術正確性

(1). 71.8%的醫院已有部分科別執行手術部位標記，99 床以下的醫院有實施手術部位標記的僅 65.5%，低於平均值。

(2). 已實施手術部位標記的醫院中，有定期查核手術部位辨識查核表完整性的醫院佔 75.9%。

(3). 實施手術部位標記的科別以「骨科 75%」、「一般外科 74.6%」為最多數，排名第三的整形外科標記的比率僅 27%。

(4). 72.4%的醫院同意續列 95 年的病人安全年度目標。

5. 提升病人辨識的正確性

(1). 最常被用來作為住院病人辨識依據的資料是「病患姓名 99.1%」，其次為「病歷號碼 92.4%」跟「出生年月日 87.1%」。

(2). 醫院用來辨識住院病人的方法中，以「床頭卡 92.1%」最普遍，其次是「手圈 87.9%」。

(3). 使用條碼系統作為病人辨識輔助工具的醫院有 6.5%，且平均分散於各種不同規模大小的醫院中。

(4). 80.3%的醫院同意續列 95 年的病人安全年度目標。

6. 預防病人跌倒

(1). 84.1%的醫院有鑑別跌倒高危險群的評估工具，但在 99 床以下醫院中，具有鑑別跌倒高危險群的評估工具的僅 74.9%。

(2). 醫院預防跌倒的防範措施當中，以「對患者及家屬口頭衛教 88.8%」比率最高，其次為「對於無家屬陪伴之跌倒高危險群患者將其叫人鈴至於伸手可及之處 85.3%」。

(3). 91.2%的醫院同意續列 95 年的病人安全年度目標。

7. 異常事件通報

(1). 97.9%的醫院已設有異常事件通報管道，未設有異常事件通報管道的皆屬 99 床以下醫院。

- (2). 整年的通報件數以「1-10 件 27.6%」最多，其次是「101-500 件 10.8%」，其餘皆在 10% 已下。
 - (3). 院內異常事件通報方式主要仍以「與直屬長官依層級口頭通報 68.2%」為主，其次為「書面通報/通報單 44.1%」。
 - (4). 醫院現有的通報監測系統最常見的是「跌倒事件 96.1%」以及「藥物事件 91.6%」。
 - (5). 醫院最常用來因應異常事件的方式是「擬定對策並提具相關改善計畫 91.3%」以及「加強相關教育訓練 88.6%」。
 - (6). 93.4% 的醫院同意續列 95 年的病人安全年度目標。
8. 對於 95 年病人安全年度目標的建議
- (1). 多數的醫院表示目標不宜每年更動，應持續推廣始見成效，94 年的 6 項病人安全年度目標中，「提升手術正確性 72.4%」、「提升病人辨識正確性 80.3%」兩項贊成續列為 95 年病人安全年度目標的比率偏低，其餘項目同意的比率皆在 90% 以上。