

## 95 年醫院病人安全執行現況調查報告

我國自 92 年起推動病人安全工作迄今已 3 年的時間，並於 93 年依據醫療人員問卷調查結果訂定國內的病人安全年度目標加以推展，唯截至目前為止對於年度目標的評估機制仍缺乏依據，故先以問卷調查方式對全國醫療機構進行普查，了解其病人安全工作執行現況，來年將會進行病人安全執行成效的評估機制，作為病人安全年度目標的修訂依據之一。

### 一、調查範圍與對象

依據 95 年醫院評鑑等級為地區醫院以上之醫療機構進行普查，共發送 519 份問卷。調查地區含括台灣省 21 縣市、台北市、高雄市、福建省金門縣、連江縣。

### 二、調查方式

自 95 年 11 月 15 日起至 11 月 27 日止，以郵寄問卷寄至地區級以上醫院之病人安全委員會或醫療品質委員會，由其負責統籌回覆。回填方式以線上、郵寄、傳真等方式回覆至醫策會病安推廣小組。

### 三、問卷回收率

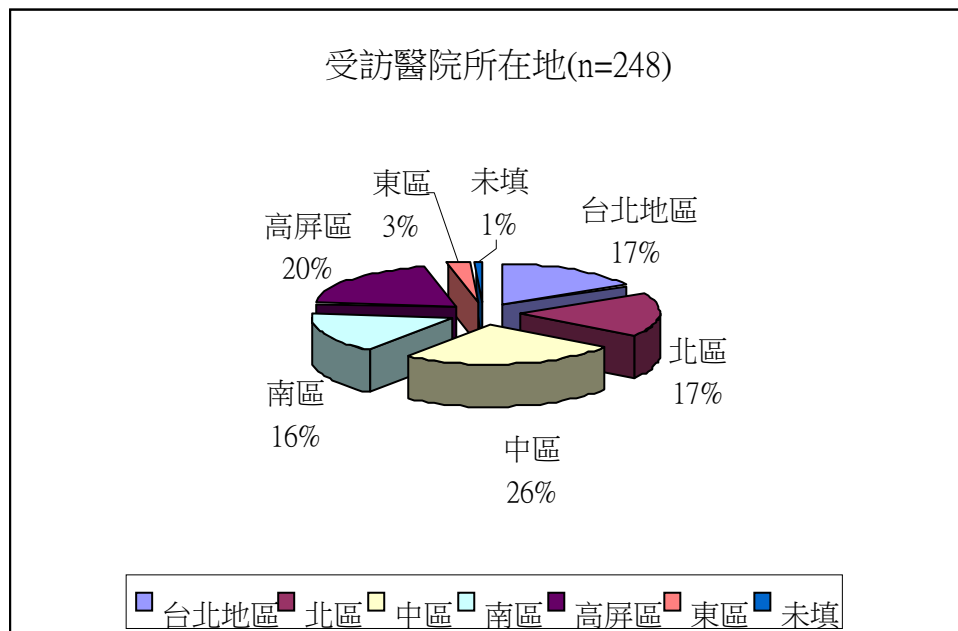
本調查一共寄出 519 份問卷，回收 253 份問卷，完成之有效樣本數為 248 份，無效樣本為 5 份，問卷回收率為 49%。

#### 四、問卷分析結果

##### (一) 樣本特性

##### 1. 地理分佈：

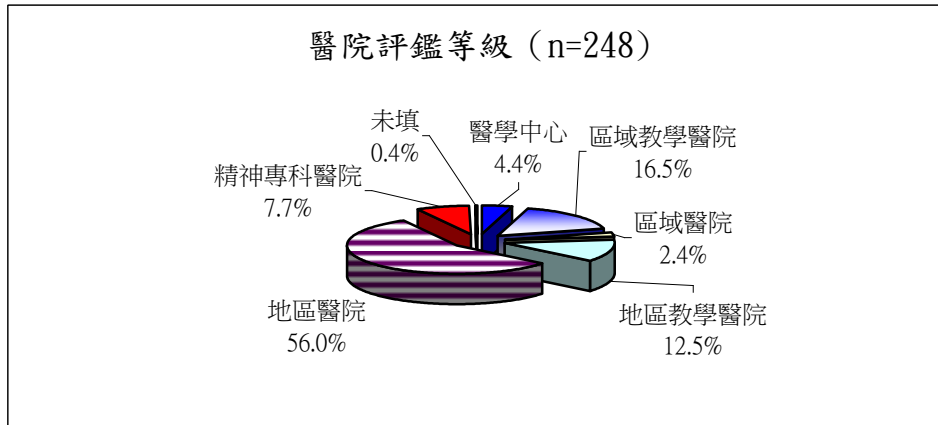
以中區的醫院 63 家最多(26%)，其次分別為高屏地區 50 家(20%)、台北地區、北區各 43 家(17%)、南區 40 家(16%)、東區的醫院 7 家最少(3%)。(如圖一)。



圖一、受訪醫院所在地

##### 2. 醫院性質：

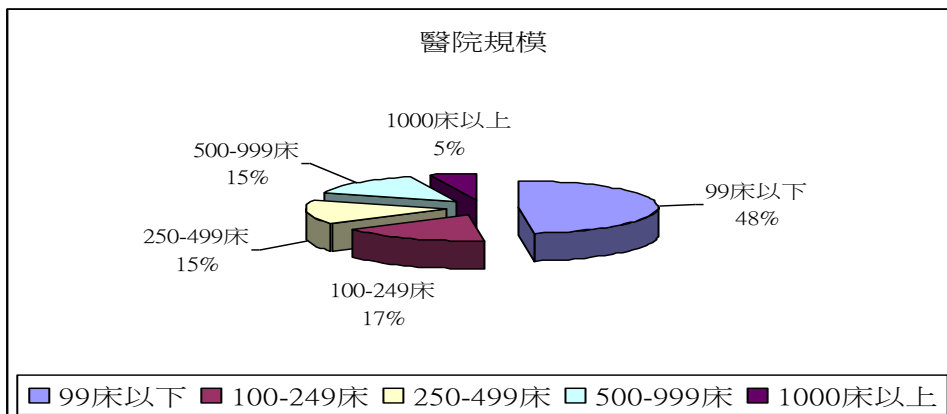
以地區醫院最多共計 139 家(56.0%)、區域教學 41 家(16.5%)、地區教學 31 家(12.5%)、精神專科醫院 19 家(7.7%)、醫學中心 11 家(4.4%)、區域醫院 6 家(2.4%)、未填答者佔 0.4%。(如圖二)。



**圖二、評鑑醫院等級**

**3. 醫院規模：**

以 99 床以下為最多共計 119 家(48%)、100-249 床 43 家(17%)、250-499 床 37 家(15%)、500-999 床 36 家(15%)、1000 床以上最少共計 13 家(5%)。(如圖三)。



**圖三、醫院規模**

**(二) 描述性分析**

**1. 病人安全體制的建立及改善**

(1)96%的醫療機構皆已成立病人安全相關委員會。4%的醫院目前並無專責的人員負責病人安全工作，31%的醫院至少有 1 人負

責病人安全工作的推展。各院之病安相關委員會主席多為院長(66%)擔任主要召集人，召開頻率以三個月一次(71%)居多。

(2)其委員會主要職責包含病人安全作業規範制訂(90%)、異常事件檢視(90%)、院內病安通報系統運作(85%)、相關教育訓練安排(85%)、病人安全目標年度重點擬定(84%)、病人安全改善專案推行(68%)。

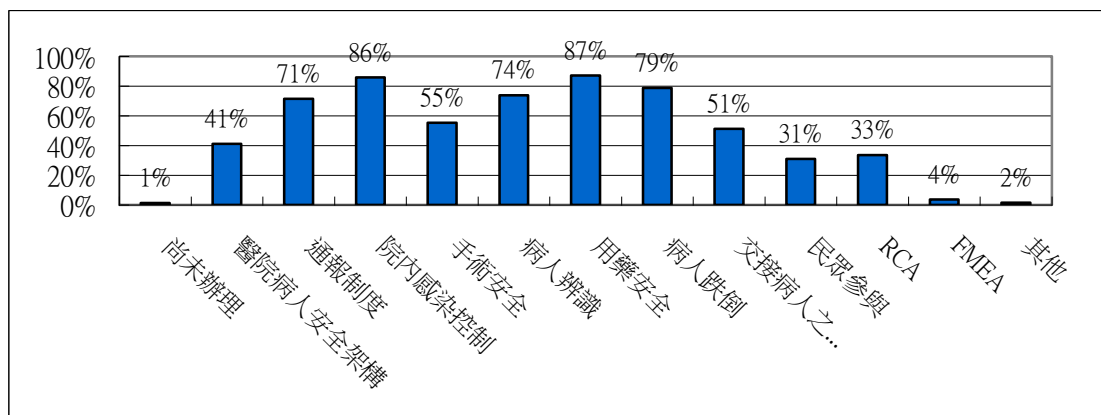
(3)多數醫療機構已明訂病人安全年度計畫及執行成果檢討(83%)，並於院內辦理病人安全教育訓練活動，內容分別為：用藥安全(87%)、院內感染控制(86%)、病人跌倒(79%)、病人辨識(74%)、通報制度(71%)、交接班病人之溝通與安全(51%)等，而尚未開始辦理病人安全教育訓練活動的醫院佔1%(如表一、圖四)。

表一、病人安全體制的建立及改善

n=248

	變項名稱	次數	百分比
是否成立病人相關委員會	是	238	96%
	否	10	4%
貴院之病人安全相關委員會主席	院長	163	66%
	副院長	51	21%
	部門主管	15	6%
	其他	1	0%
	未填	18	7%
貴院之病人安全相關委員會召開頻率	一年一次	3	1%
	半年一次	14	6%
	三個月一次	175	71%

	變項名稱	次數	百分比
病人安全委員會主要職責	每月一次	26	10%
	其他	3	1%
	未填	30	12%
	病人安全目標年度重點擬定	208	84%
	病人安全作業規範制訂	222	90%
	院內通報系統之運作	210	85%
	異常事件檢視	222	90%
	病人安全改善專案推行	169	68%
	相關教育訓練安排	210	85%
	其他	7	3%

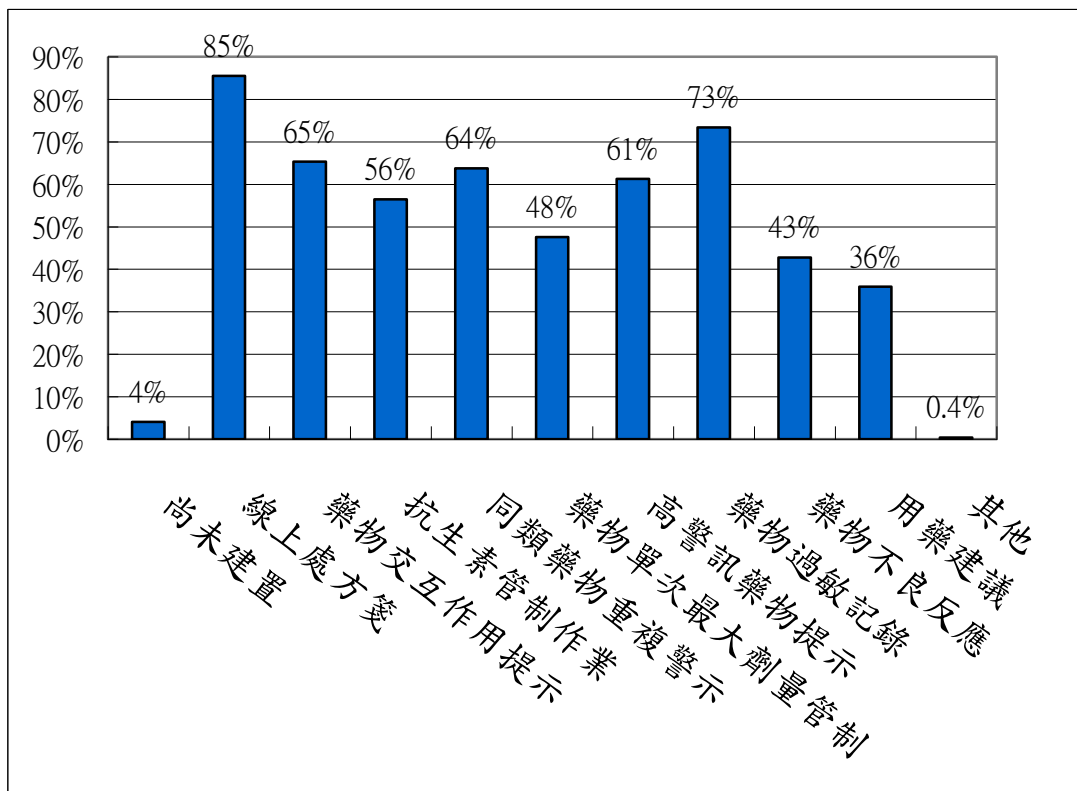


圖四、院內舉辦教育訓練主題

## 2.年度目標執行狀況

- (1)提升用藥安全：62%之醫療機構已針對全院通用之縮寫統一單位劑量定期進行評核，79%受訪醫院表示已於門診藥袋標示病患姓名、性別、藥品商品名、藥品單位含量與數量、用法與用量、調劑地點名稱、地址、電話號碼、調劑日期、警語等 11

項。多數的受訪醫院皆已建置電腦醫令系統功能，最普遍為線上處方籤之功能(85%)，(如圖五)。而醫院最常使用「公佈欄公告 85%」將高警訊藥物或外型及名稱類似的藥物告知臨床人員。86%受訪醫院以張貼海報之方式主動向民眾宣導用藥記錄之重要性。



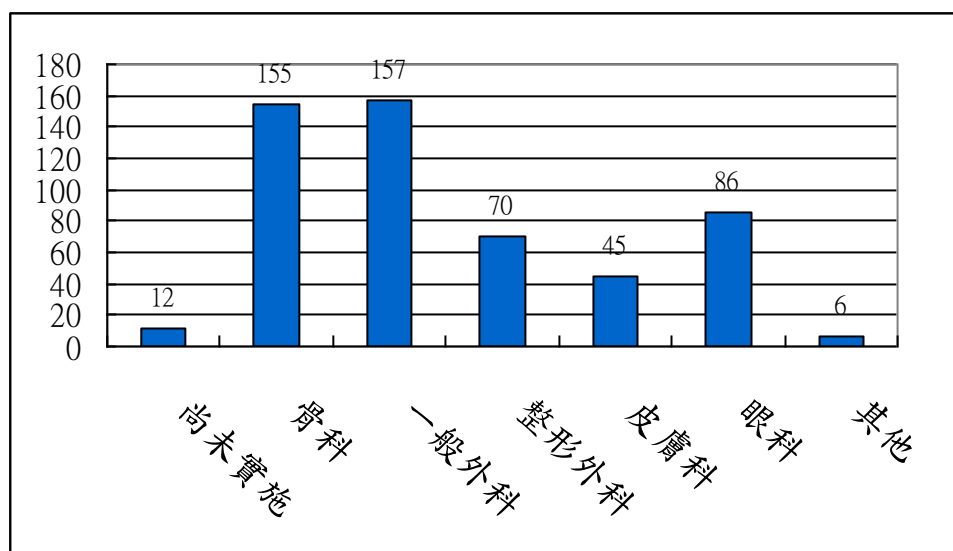
圖五：電腦醫令功能

(2)落實醫療機構感染控制:醫院感染管制措施方面，普遍以執行教育訓練(98%)、制定正確洗手的重要性與作法流程並定期稽核(98%)、制定感染管制手冊(97%)等三項最高(如表二)。八成以上受訪醫院有監測呼吸道相關的感染(88%)及泌尿道相關的感染(83%)以預防及降低院內感染的計畫。

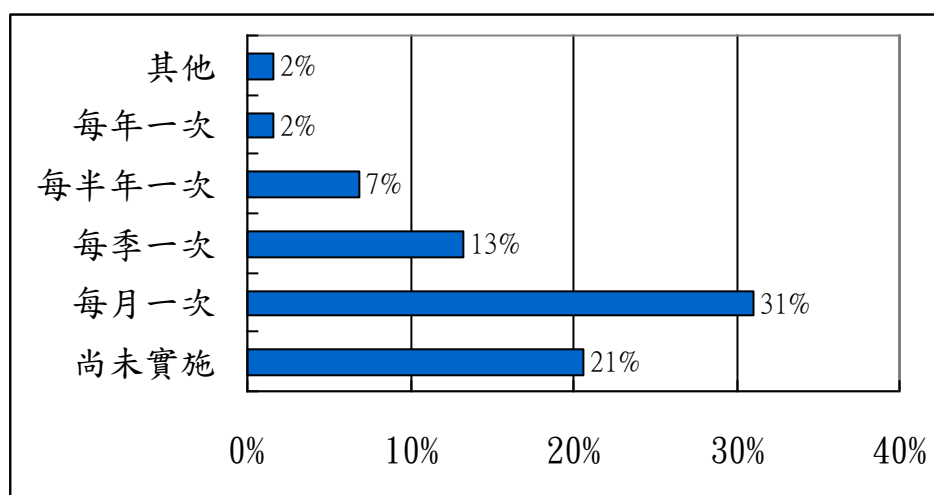
表二、醫院評鑑等級-感染管制相關措施交叉分析

	制定感 染管制 手冊	制定感 染管制 教育訓練	制定正確洗 手的重要性 與作法流程	感染個案 追蹤	定期統計分析 追蹤個案
醫學中心	11 100%	11 100%	11 100%	11 100%	10 91%
區域教學醫院	41 100%	41 100%	41 100%	39 95%	38 93%
區域醫院	6 100%	6 100%	6 100%	5 83%	5 83%
地區教學醫院	31 100%	29 94%	28 90%	29 94%	28 90%
地區醫院	132 95%	134 96%	135 97%	118 85%	110 79%
精神專科醫院	19 100%	19 100%	19 100%	17 89%	12 63%

(3)提升手術正確性：95%醫院已執行手術部位的標記，標記科別以「一般外科 63%」及「骨科 63%」最高(如圖六)。而全膝關節置換術(57%)和全股關節置換術(57%)為目前醫療機構最普遍已實施手術部位標記之術式。「手術部位辨識查核表」查核完整率以每月一次(31%)最高，尚有 21%的受訪醫院未使用手術部位辨識查核表(如圖七)。以醫院性質和科別交叉分析發現，醫學中心、區域教學醫院普遍在骨科和一般外科有執行手術部位標記，100%受訪區域醫院、90%地區教學醫院已於骨科執行手術部位標記，地區醫院執行部位標記則仍偏低(如表三)。



圖六、院內已執行手術部位標記之科別



圖七、手術部位辨識查核表查核頻率

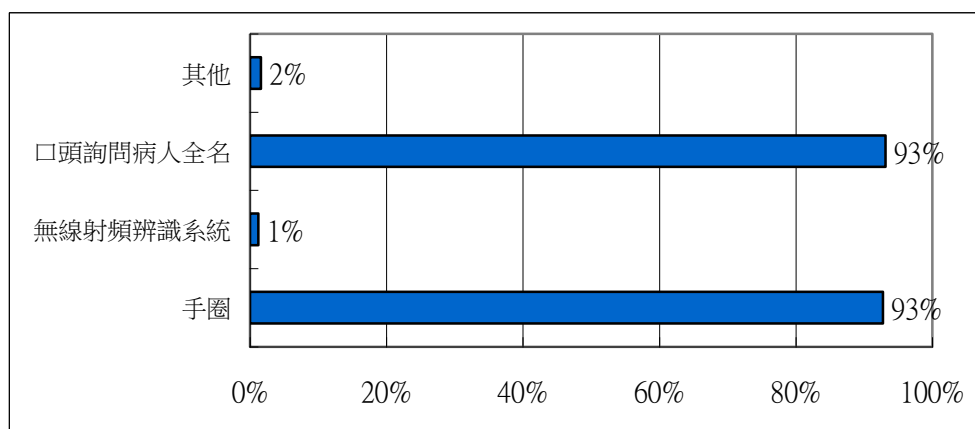
表三、醫院評鑑等級-已執行手術部位標記科別之交叉分析

	尚未 實施	骨科	一般 外科	整形外 科	皮膚科	眼科	其它
醫學中心	1 9%	10 91%	9 82%	9 82%	8 73%	9 82%	4 36%
區域教學醫院	0 0%	39 95%	39 95%	35 85%	22 54%	33 80%	8 20%

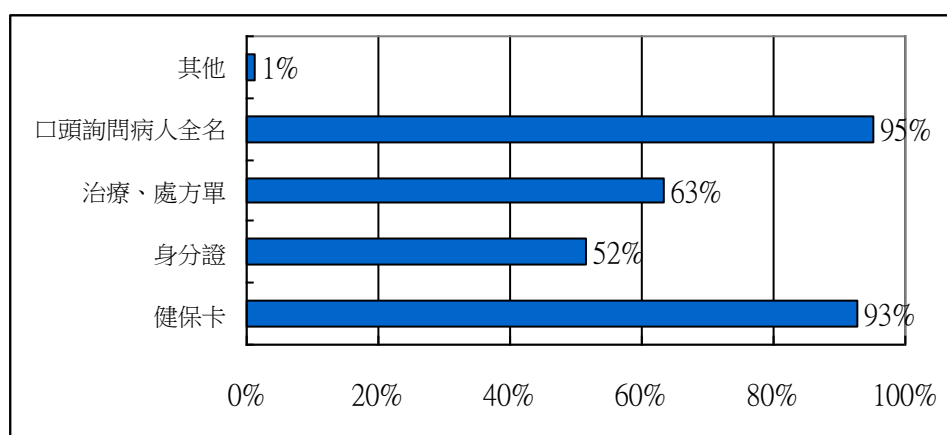


區域醫院	0	6	4	4	4	3	0
	0%	100%	67%	67%	67%	50%	0%
地區教學醫院	1	28	25	12	4	17	6
	3%	90%	81%	39%	13%	55%	19%
地區醫院	19	70	79	9	6	24	26
	14%	50%	57%	6%	4%	17%	19%
精神專科醫院	12	1	1	0	0	0	6
	63%	5%	5%	0%	0%	0%	32%

(4)提升病人辨識正確性：九成以上受訪醫院表示大多使用手圈(93%)、健保卡(93%)及口頭詢問病人全名(93%)以辨識住院病人和只來門診作檢查、處置或打疫苗之民眾。對於新移民或外籍看護工作人員的溝通方式則以翻譯人員(52%)和使用外文與中文對照手冊(44%)較多(如圖八、圖九)。依評鑑等級和新移民外籍看護工作人員溝通辨識交叉分析發現，醫學中心和區域醫院以自製圖卡居多，區域教學和地區醫院用翻譯人員和新移民外籍看護員溝通為主(如表四)。



圖八、住院辨識方法



圖九、門診病人辨識方法

表四、醫院評鑑等級-新移民外籍看護工作人員溝通辨識之交叉分析

	自製圖卡	翻譯人員	外文與中文 對照手冊
醫學中心	8 73%	7 64%	6 55%
區域教學醫院	19 46%	26 63%	25 61%
區域醫院	4 67%	3 50%	2 33%
地區教學醫院	6 19%	11 35%	13 42%
地區醫院	28 20%	77 55%	58 42%
精神專科醫院	2 11%	5 26%	4 21%

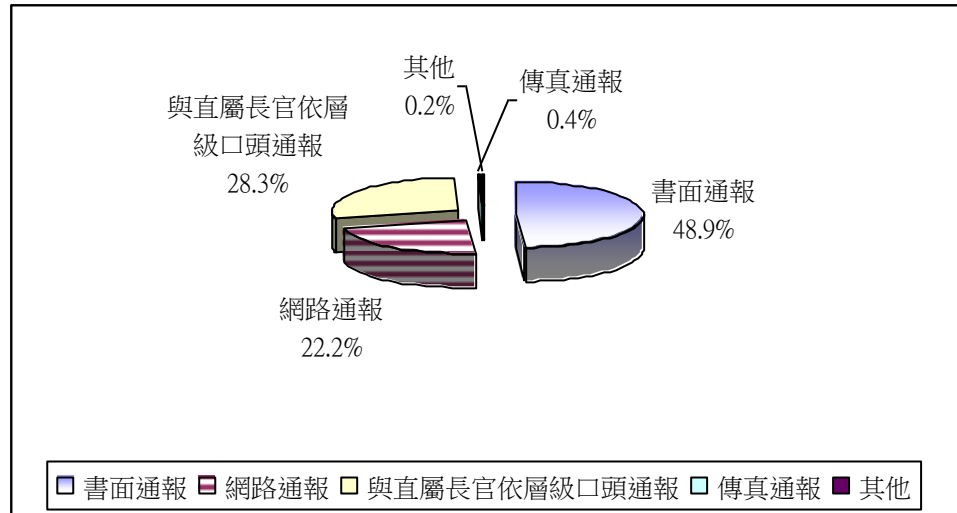
(5)預防病人跌倒：92%受訪醫院已建置跌倒高危險群之評估工具，避免跌倒情況發生的防範措施以「為患者及家屬口頭衛教

94%」、「跌倒高危險群病患掛警示標誌 90%」、「對於無家屬陪伴之高危險跌倒群將其叫人鈴置於伸手可及之處 88%」及「評估高危險性直到病人出院為止 83%」等四項較高（如表五）。

**表五、避免跌倒情況之防範措施** **n=248**

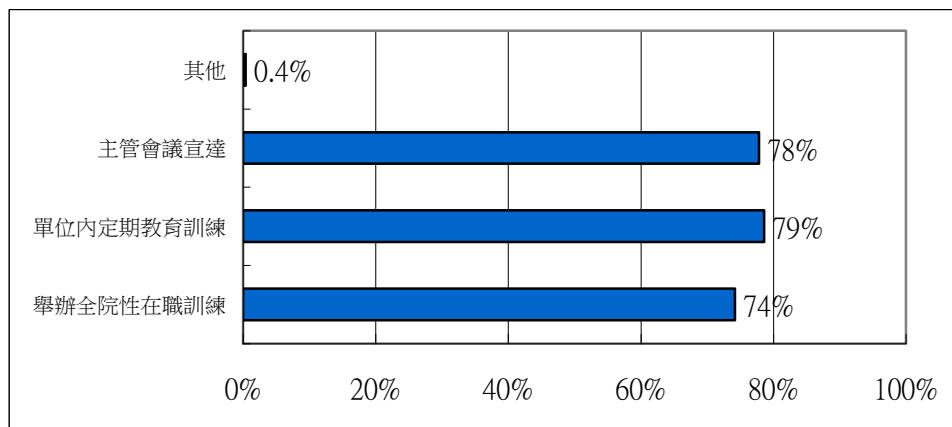
變項名稱	次數	百分比
跌倒高危險群病患掛警示標誌	223	90%
評估病患危險性直到病人出院為止	207	83%
對患者及家屬口頭衛教	233	94%
印製預防跌倒衛教單張及海報供家屬參考	205	83%
增加夜班人員巡視病房的次數	191	77%
對於無家屬陪伴之跌倒高危險群患者將其叫人鈴置於伸手可及之處，叮嚀其勿自行下床	219	88%
其他	19	8%

(6)鼓勵異常事件通報：96%的醫療機構已設置異常事件通報管道；通報件數以「1-10 件 25%」及「11-50 件 25%」為主；受訪醫院異常通報方式多以「書面通報 48.9%」（如圖十）；多數的醫療機構已將「跌倒事件 96%」、「藥物事件 90%」及「醫療照護事件 84%」建立通報監測系統；異常事件因應措施則以「擬定對策並提具相關改善計畫 92%」及「加強相關教育訓練 86%」較普遍。



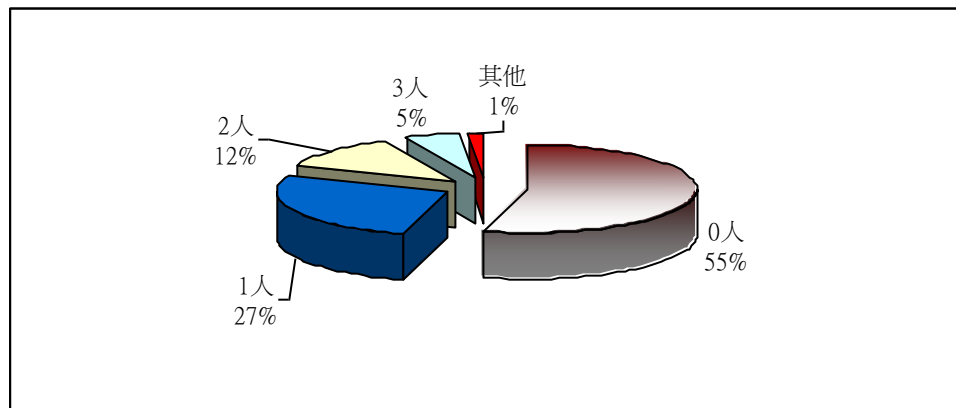
圖十、異常事件通報方式

(7)改善交接病人之溝通與安全：受訪之醫療機構普遍以「單位內定期教育訓練 79%」、「主管會議宣達 78%」居多(圖十一)；52%的醫院表示有制定「單位內交班」之標準作業程序且定期查核員工實際執行狀況；47%的醫院有制定「單位間交接病人」之標準作業程序且定期查核員工實際執行狀況；43%的醫院有制定「單位間運送病人」之標準作業程序且定期查核員工實際執行狀況。

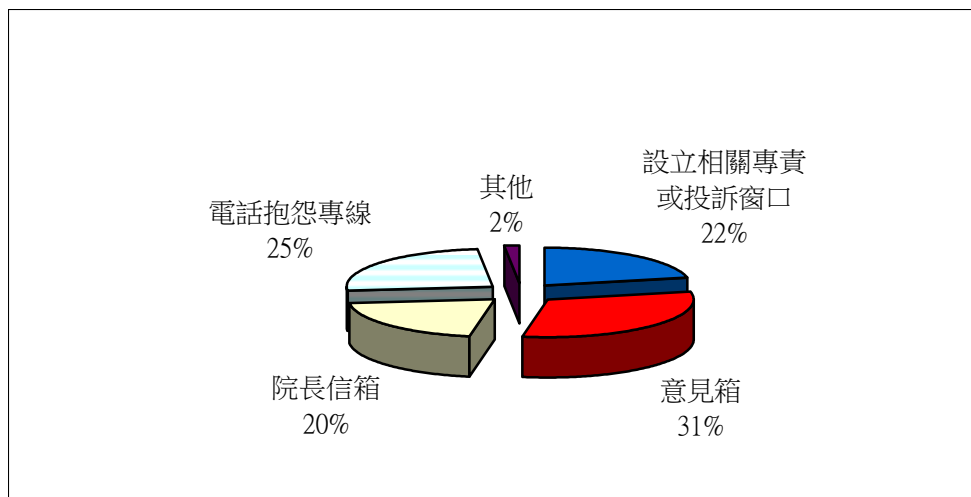


圖十一、透過何種方法讓員工得知溝通重要性

(8)提升民眾參與病人安全：55%受訪機構表示院內病安委員會成員並無民眾代表，27%受訪機構有「1位」民眾代表，12%有2位民眾代表；94%機構有設置意見箱供民眾申訴或建議；且69%機構有訂定回應民眾申訴或建議的機制與標準流程(圖十二、圖十三、表六)。



圖十二、受訪醫院病安委員會民眾代表人數



圖十三、民眾申訴或建議管道

表六、醫院評鑑等級-病安委員會民眾代表人數之交叉分析

	0 人	1 人	2 人	3 人	其他
醫學中心	2 18%	5 45%	4 36%	0 0%	0 0%
區域教學醫院	11 27%	13 32%	6 15%	7 17%	2 5%
區域醫院	3 50%	1 17%	1 17%	0 0%	1 17%
地區教學醫院	15 48%	9 29%	5 16%	1 3%	2 6%
地區醫院	79 57%	32 23%	11 8%	3 2%	5 4%
精神專科醫院	13 68%	3 16%	1 5%	1 5%	0 0%

(9)八大目標執行率：70%醫院表示「提升用藥安全」達成率為76%~100%；72%醫院表示「落實醫療機構感染控制」達成率為76%~100%；69%醫院表示「提升手術正確」達成率為76%~100%；83%醫院表示「提升病人辨識的正確性」達成率為51%~75%；73%醫院表示「預防病人跌倒」達成率為76%~100%；54%醫院表示「鼓勵異常事件通報」達成率為76%~100%；51%醫院表示「改善交接病人溝通與安全」達成率為76%~100%；38%醫院表示「提升民眾參與病人安全」達成率為76%~100%（如表七）。

表七、八大目標實際執行達成率

	<25%	26~50%	51~75%	76~100%
提升用藥安全	5 2%	7 3%	49 20%	173 70%
落實醫療機構感染控制	6 2%	10 4%	45 18%	178 72%
提升手術正確性	16 6%	6 2%	19 8%	170 69%
提升病人辨識的正確性	7 3%	25 10%	205 83%	6 2%
預防病人跌倒	6 2%	6 2%	42 17%	182 73%
鼓勵異常事件通報	9 4%	27 11%	67 27%	134 54%
改善交接病人之溝通與安全	14 6%	19 8%	80 32%	126 51%
提升民眾參與病人安全	45 18%	31 13%	65 26%	93 38%

#### 五、與 94 年問卷資料分析比較

92 及 93 年的問卷乃針對國內醫院內部異常事件通報系統之設計、運作方式與通報現況進行調查。其內容分為醫院內、外部通報系統兩大主軸，受訪對象為醫院之醫師、護士、藥師、醫檢師、放射師等人員，重點為醫護人員自述過去一年中曾遭遇或處理過之醫療不良事件類型分佈，以作為當年度目標修訂之優先考量，因此整體主軸及架構與 94、95 明顯不同而無法詳加比較。

94 年起才開始針對年度目標執行現況加以調查，95 年依循此架構但問卷內容作了增修，除增加『目標七改善交接病人之溝通與安全』及

『目標八提升民眾參與病人安全』外，並增加『八大目標實際執行達成率』，讓各醫院負責病安人員收集資料後再進行選填，以下就 94 年及 95 年題義相同的題目做比較。

就第一大項的『病人安全體制的建立及改善』而言，94 年有 95.3% 的醫療機構皆已成立病人安全相關委員會，但仍有 21.3% 的醫院目前並無專責人員負責病人安全工作，95 年 96% 的醫療機構皆已成立病人安全相關委員會，而無專責人員負責病人安全工作的醫院已降到 4%；連續兩年，醫院由院長擔任病人安全相關委員會的召集人及病人安全委員會會議頻率以每三個月召開 1 次都佔了最高的比例；會議中最常被討論的議題依序是「病人安全作業規範制定」、「異常事件檢視」，而於 94 年較少被討論的「院內通報系統之運作」已由 65.1% 提升到 95 年的 85%，由此可推估通報系統的重視度已明顯提升(如表八)。

表八、94 年~95 年『病人安全體制的建立及改善』比較表

		94 年	95 年
變項名稱		百分比	百分比
是否成立病人相關委員會	是	95.3%	96%
	否	21.3%	4%
貴院之病人安全相關委員會主席	院長	72.5%	66%
貴院之病人安全相關委員會召開頻率	三個月一次	73.5%	71%
病人安全委員會主要職責	病人安全作業規範制訂	88%	90%
	異常事件檢視	88%	90%



變項名稱	94 年 百分比	95 年 百分比
院內通報系統之運作	65.1%	85%

至於院內舉辦的病人安全相關教育訓練活動比較，除了今年新增兩大目標外，其餘針對各目標所辦的教育訓練主題都有成長的現象，而改善手法如 FMEA 於 94 年只有 1%，到了 95 年已成長至 4%，這也顯示醫療機構有這樣的需求，於此時機似乎很適合介入給予一些課程上的協助，以利於各醫療機構的學習與成長(如表九)。

**表九、94 年~95 年『院內病人安全相關教育訓練活動』比較**

	94 年(百分比)	95 年(百分比)
用藥安全	81%	87%
院內感染控制	83.9%	86%
手術安全	45.2%	55%
病人辨識	74.4%	74%
預防病人跌倒	73.8%	79%
異常事件通報	62.3%	71%
交接病人之溝通與安全	--	51%
民眾參與	--	31%
RCA	22.3%	33%
FMEA	1%	4%

在醫院的感染管制措施方面，不論是 94 或 95 年，普遍程度以「制定正確洗手的重要性與作法流程，並定期稽核」、「執行教育訓練」、「制定感染管制手冊」等三項為最高，且都在 95% 以上(如表十)。以「制定

正確洗手的重要性與作法流程，並定期稽核」這項目來說，95 年的達成率為 98%，因此，如果將來為呼應 WHO 的「手部清潔運動」，至少在前端作業上各醫療機構應已具備正確觀念，隨時都可起跑，因此，似乎可提前讓醫療人員接受「民眾在就診時可以主動詢問醫護人員洗手了嗎」的準備，以利達到真正的民眾參與就醫過程。

**表十、94 年~95 年『院內感染管制措施』比較**

	94 年(百分比)	95 年(百分比)
執行教育訓練	96.5%	98%
制定正確洗手的重要性與作法流程，並定期稽核	97.4%	98%
制定感染管制手冊	95%	97%

在異常事件通報方面，94 年及 95 年設有異常事件通報管道的醫院皆已達 95% 以上，而通報件數方面 94 年以「1-10 件佔 27.6%」最多，其次是「101-500 件佔 10.8%」，95 年則為「1-10 件」及「11-50 件」各佔 25% 為最多(如表十一)。

值得思考的是，95 年院內再職教育有關異常事件通報的課程百分比由 94 年的 62.3% 成長為 71%，而通報件數的增加，更加證明教育訓練的介入確實可以有效提升大家的正確認知，但是，在此階段不得不讓人思考病安文化的改造是否急需各醫療機構的主管大力投入？主管的投入有助於營造一個無責且值得信賴的環境，這是值得我們進一步的探討與省思的地方。

表十一、94年~95年『院內異常事件通報』比較

	94年(百分比)	95年(百分比)
設有異常事件通報管道	97.9%	96%
通報件數 1-10 件/年	27.6%	25%
通報件數 11-50 件/年	19.52%	25%
通報件數 101-500 件/年	10.8	19.3

#### 六、醫院病人安全執行現況調查之省思

1. 在醫院的感染管制措施方面，95年「制定正確洗手的重要性與作法流程，並定期稽核」的達成率為98%，因此，如果將來為呼應WHO的「手部清潔運動」，至少在前端作業上各醫療機構人員應已具備正確洗手觀念，隨時都可起跑；因此，似乎可提前讓醫療人員在心態上開始接受「民眾在就診時可以主動詢問醫護人員洗手了嗎」做準備，以利達到真正的民眾參與就醫過程。然而，醫學中心的達成率雖為100%，但不可諱言地區教學醫院的達成率為90%，兩者勢必有執行上的差異，因此需要注意較小規模的醫院層級以適時提供協助利於活動整體推行。
2. 95%的醫療機構已執行手術部位的標記，但卻有21%的受訪醫院未使用手術部位辨識查核表；而各醫療機構針對『手術安全』所做的院內教育訓練也只佔55%，因此手術部位辨識查核是未來各家醫院

在教育訓練內容上仍需持續加強宣導的方向之一。手術部位標記科別仍以「一般外科 63%」及「骨科 63%」最高，但值得樂見的是「整形外科」、「皮膚科」、「眼科」等其他科別的手術部位標記在醫學中心、區域教學醫院、區域醫院、地區教學醫院已見成長趨勢，而地區醫院除了「一般外科」及「骨科」的執行率達 50% 以外，其他科別的手術部位標記皆未超過 20%。因此在推廣上可能需要先行了解地區醫院無法達成的原因，如此才能適時提供協助而利於手術部位標記推行。

3. 在新增目標七改善交接病人之溝通與安全：52% 醫院表示有制定「單位內交班」之標準作業程序且定期查核員工實際執行狀況；47% 有制定「單位間交接病人」之標準作業程序且定期查核員工實際執行狀況；43% 的機構有制定「單位間運送病人」之標準作業程序且定期查核員工實際執行狀況。由結果看來，除了「單位內交班」具備標準作業程序及定期查核超過 50% 的達成率外，其餘包括「單位間交接病人」、「單位間運送病人」都未超過 50%，是明年度各醫療機構仍需持續努力及注意的方向。
4. 在新增目標八提升民眾參與：有 55% 的受訪機構表示院內病安委員會成員並無民眾代表，27% 受訪機構有「1 位」民眾代表。因此可見新增目標的達成率仍低，在作為上需要克服醫療機構本身的心理

障礙才能持續努力完成。

5. 八大目標達成率：將近 70%的醫療機構在前三大目標的達成率為 76-100%，而「目標四提升病人辨識的正確性」有 83%的醫療機構認為自己的達成率只有 51-75%，及「目標六鼓勵異常事件通報」僅有 54%的醫療機構達成率為 76-100%，此兩大目標已連續推行 3 年，是否因病人辨識的方法不夠落實，加上病人安全文化缺乏整體營造的規劃與共識，導致達成率不高，值得日後加強推廣宣導。