

計畫編號：MOHW105-CDC-C-114-112106

衛生福利部疾病管制署 105 年委託科技研究計畫

計畫名稱：

建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫

## 年度/全程研究報告

執行機構：社團法人台灣感染管制學會

計畫主持人：柯文謙

協同主持人：湯宏仁、陳郁慧、薛博仁、李聰明、盧敏吉

陳彥旭、姜秀子、吳怡慧、吳麗鴻、蘇麗香

李靜嫻、洪靖慈、成茵茵

執行期間：105 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日

研究經費：新臺幣壹佰捌拾伍萬元整

\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對媒體發布研究成果應事先徵求本署同意\*

## 目錄

封面

目錄

計畫中文摘要

計畫英文摘要

本文

- 一、 前言：包括研究問題之背景與現況及研究目的等 (1)
- 二、 材料與方法 (4)
- 三、 結果 (17)
- 四、 討論 (93)
- 五、 結論與建議 (98)
- 六、 計畫重要研究成果及具體建議 (99)
- 七、 參考文獻 (102)
- 八、 附件

附件一、105 年度推動長期照護機構手部衛生活動專案手冊(含「105 年度長期照護機構推動手部衛生主題計畫書」及「參與機構參加同意書」)

附件二、手部衛生活動專案執行說明會海報

附件三、手部衛生專案機構錄取通知函

附件四、參與機構參加同意書

附件五、長期照護機構手部衛生及感染管制推行實地訪查輔導手冊

附件六、「長期照護手部衛生工作手冊」表單一~十

附件七、手部衛生衛教工作人員中文版

附件八、手部衛生衛教服務對象中文版

- 附件九、手部衛生衛教工作人員泰文版
- 附件十、手部衛生衛教服務對象泰文版
- 附件十一、手部衛生衛教工作人員印尼文版
- 附件十二、手部衛生衛教服務對象印尼文版
- 附件十三、手部衛生衛教工作人員越南文版
- 附件十四、手部衛生衛教服務對象越南文版
- 附件十五、手部衛生衛教工作人員菲律賓文版
- 附件十六、手部衛生衛教服務對象菲律賓文版
- 附件十七、長期照護機構手部衛生教育訓練課程海報
- 附件十八、教育訓練課程前、後測
- 附件十九、數位學習課程著作授權同意書
- 附件二十、長照機構手部衛生種子稽核員訓練與認證課程海報
- 附件二十一、105 年長期照護機構手部衛生種子稽核員合格證明
- 附件二十二、手部衛生種子稽核員訓練與認證課程前、後測

## 計畫中文摘要

關鍵詞：手部衛生、長期照護機構、感染管制

多篇研究證實醫療工作人員的雙手會藉由醫療照護活動受到微生物污染，而抗藥性菌株也可能經由工作人員雙手，散播到環境、其他病人，甚至造成醫療相關感染。護理之家的住民常常會使用侵入性導管留置（如導尿管和鼻胃管），如果缺乏適當的照護，則容易導致多重抗藥性微生物（multidrug-resistant organisms, MDROs）和導管相關的感染率增高。顯示手部衛生應該要投與更多的關注。

本研究為兩年期的計畫，採前瞻性研究方式，透過嚴謹的方法學，並採採用「WHO手部衛生五大策略」-1.系統性改變 (System change)；2.教育訓練 (Training and education)；3.評估及回饋 (Evaluation and feedback)；4.工作場所標示 (Reminders in the workplace)；5.創造院內安全文化風氣 (Institutional safety climate)的模式，系統性的進行長照機構內手部衛生及感控措施之推行。

我們的研究發現

1. 定期機構輔導訪查是持續必要的，對於不同機構的感控諮詢需求有正面的效果。
  2. 定期持續舉辦教育訓練，增加與機構間面對面溝通討論及分享，將有助於提升機構的認知，進而改變行為。
  3. 透過各項評估及資訊回饋，輔導機構對於其成效結果提供公開分享或認證的機會，對於機構而言，將有助於正面實質的鼓勵效益。
- 以上，對於資訊、資源或人力不足的機構而言，更有實質的幫助。另，相關研究結果亦將有助於疾病管制署研擬長期照護機構感染管制相關政策之參考。



## 計畫英文摘要

keywords : hand hygiene, long-term care facilities, infection control

It is well known that hands of healthcare workers will be contaminated by microorganisms during routine medical care, and multidrug-resistant pathogens may be transmitted to the environment or other patients via the hands of healthcare workers, and increase the risk of healthcare-associated infections. Indwelling catheters, such as urinary catheters or nasogastric tubes, are commonly used in the residents in long-term care facilities, and without proper precaution they can result in catheter-related infections and predispose the development of multidrug resistance in microorganisms. Therefore, the issue of hand hygiene deserves more concerns and attention.

The present 2-year, prospective study via prudent methodology adopted the strategies for successful promotion of hand hygiene in health-care settings recommended by WHO, which include system change, training education, evaluation and feedback, reminders in the workplace, and institutional safety climate, to systematically promote institutional hand hygiene program and infection control measures. We work found: 1. periodic visiting and tutoring is beneficial to of health-care facilities and can resolve the controversies of infection control issues in facilities; 2. regular training programs will facilitate face-to-face discussion and sharing with the staffs, increase the perceptions of the importance of hand hygiene, and behavior modification; 3. positive feedback from the participation of external validation, professional certification and experience sharing conference can constitute conceptual encouragement. These constant and direct interventions in health-care facilities with limited resource or man power will be of substantial help to build up the hand hygiene program. Such results also are useful for CDC in formulate the infection control policies for long-term care institutions.

## 一、前言：包括研究問題之背景與現況及研究目的等

### (一) 研究問題之背景與現況

人口結構的變化及非正式支持系統的式微，長期照護成為全球關注的議題。加上人口老化及社會結構的改變，使得長期照護機構 (long-term care facilities, LTCFs) 需求增加。機構之服務對象是失能者而非因其有疾病；功能失能包括身體及心理功能的失能[1]。常見失能的來源為 65 歲以上老人、身心障礙者及精神障礙者，且使用侵入性裝置比率愈來愈高，一旦發生感染，在有限的資源及人力下，易威脅服務對象生命安全。執行手部衛生確實可降低醫療照護相關感染 [2]。

台灣長期照護服務體系分為衛政體系、社會福利體系、退輔體系及其他（勞委會、農委會、原民會相關服務），前兩體系隸屬於衛生福利部之護理及健康照護司、心理及口腔衛生司及社家署[3]，後一體系則隸屬於國軍退除役輔導委員會 [4]。依據衛生福利部規劃，主要著重在復健及後續照護，銜接急性醫療與慢性照護之間 [5]。

長期照護機構的住民風險是來自於機構相關感染和伴隨而來的死亡 [6, 7]。儘管有這樣的風險存在，但是過去在長期照護機構內並沒有全國性感染控制措施指引供遵循。蘇等於 2004 年針對高雄縣境內長期照護機構感染管制現況進行調查，在洗手設備稽核結果顯示，沒有一家長期照護機構的洗手設備是合乎標準的 [8]。林等 2009 年針對台灣中部地區 112 家長期照護機構服務人員進行感染控制認知、態度與行為之研究，在影響個人落實感染控制因素中，以“相關知識不足” (76.6%) 及“相關訊息資源不足” (70.4%) 為主因；影響落實洗手因素雖然以“緊急情況”及“太忙”的比例居多，其他如忘記、洗手設備不足及不便利等因素也佔 24~33% [9]。

即使疾病管制署於 2013 年 4 月發佈「長期照護機構感染管制手冊」

[10]，但是在長期照護機構有關的感染控制措施汲取及推行的訊息仍是有限。由疾病管制署 2001 年到 2015 年 9 月經過疫情調查且論文發表在疫情報導[11]的資料顯示，歷年來發生在榮民醫院、安養中心、托嬰中心、嬰兒室、精神療養機構、精神障礙收容所、教養院、精神科病房、智(精)障教養院、大型精神長期照護機構等，包含有腸道、呼吸道及皮膚之群突發事件趨近於 40 件，其中僅 2015 年上半年增加有 13 件，即可窺知一二；這些致病病原為細菌、病毒及蟲媒。究其事件發生的原因為工作人員（含本國、外國籍照服員）對感染症及傳染病的認知不足、未落實相關感染管制措施（含手部衛生區域、環境消毒及訪客管理機制）、對疾病的監視及通報機制不熟悉、未落實隔離措施及住民的無法落實個人的衛生管理等，加上若干機構發表的群突發調查[12, 13]或因為感染事件發生而登上新聞媒體版面，其他尚有因為未能落實侵入性導管照護之感染管制措施而導致感染事件發生之事實[14, 15]，即可反映現況及問題。

長期照護機構住民大多為老年人，由於免疫功能較差、多重器官退化、罹患慢性疾病、生活功能障礙、侵入性的醫療處置、多重用藥等特性 [6, 16-19]，若無法落實有效感染管制措施、傳染病疫情監測及治療的話，將導致長期照護機構內住民或工作人員受到傳染或罹患感染症的機率增加。所以發展並建置長期照護相關機構工作人員與服務對象對感染管制的知能及手部衛生概念教育訓練模式，強化人員對於手部衛生行為，繼而改變機構內感染管制模式，在現階度是刻不容緩的。

因此，長照相關機構是否能依據手部衛生設備標準（功能正常、位置應符合照護點概念，並置明顯易見處方便人員使用）設置，且同時為方便訪客或住民的使用，在公共區域是否具備有手部衛生設施也很重要。強化長期照護相關機構工作人員對於手部衛生知能與行為的改變，繼而提升感染管

制之知能與行為遵從性，來確保醫療照護品質及病人安全，無疑是當前急需關注及解決的。

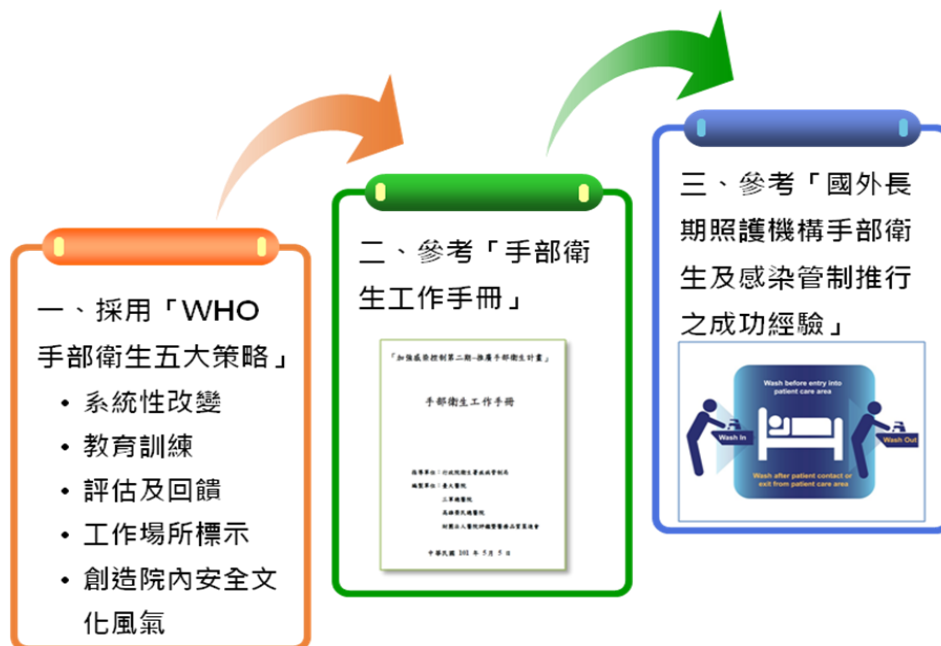
本計畫擬透過嚴謹性方法學，收集長期照護相關機構工作人員與手部衛生執行狀況，透過手部衛生設備建置、手部衛生的知能教育訓練（如手部衛生方式，執行手部衛生之步驟及臨床照護之手部衛生 5 時機等）、及研擬長期照護相關機構手部衛生稽核指標等作為，希冀藉由相關分析結果來瞭解機構內推行手部衛生最需改善的部分，建構問卷來了解機構人員對手部衛生的意向及認知，相關結果將提供疾病管制署研擬長期照護機構感染管制相關政策之參考。

## (二) 研究目的

1. 建立長期照護相關機構工作人員與服務對象手部衛生概念教育訓練模式。
2. 強化人員對於手部衛生知能與行為的改變。
3. 收集人員手部衛生實際執行狀況，建立稽核方式之觀察結果數值，提供機構作為選擇最適用之推動、教育及訓練手部衛生介入方法之參考。
4. 提升長期照護相關機構工作人員感染管制之知能與行為遵從性。

## 二、 材料與方法

本研究共為兩年，採前瞻性研究方式，計畫期間將定期召開專家小組會議，我們的研究對象為長期照護相關機構（一般護理之家、榮譽國民之家、老人福利機構），計畫期間將採用「WHO手部衛生五大策略」-1.系統性改變 (System change)；2.教育訓練 (Training and education)；3.評估及回饋 (Evaluation and feedback)；4.工作場所標示 (Reminders in the workplace)；5.創造院內安全文化風氣 (Institutional safety climate)、參考衛生福利部疾病管制署「手部衛生工作手冊」[10]，及「國外長期照護機構手部衛生及感染管制推行之成功經驗」，來建構「臺灣長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式」並完成「長期照護手部衛生工作手冊」。  
計畫運作模式如下：



執行方式：

(一)專家小組會議：

105 年度工作重點	工作項目	欲達成之量化目標
1. 負責計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜，並明列專家小組任務編派內容及分工事項。		
工作重點	任務	量化目標
成立專家小組	1.1 指定專人擔任計畫總召集人。 1.2 成立專家小組及任務編組： (a) 計畫執行及專家小組任務說明。 (b) 計畫主持人&協同主持人為當然之專家小組委員。 ※小組組員為感染症專科醫師、感控護理師及機構管理階層人員。 ※依任務與執行方式共分為四組：企劃組、設備組、推動組、稽核組。 (c) 必要時，得因計畫執行任務聘請相關議題之專家。	105/01： 1.1 完成計畫總召集人確認。 1.2 完成專家小組委員及任務編組確認。 (a) 完成專家小組委員及任務分組。 (b) 完成相關議題之專家(如流行病學統計/長照專家...)。

105 年度工作重點	工作項目	欲達成之量化目標
專家小組會議 /實地訪查輔導	1.3 計畫期間依各項作業時程辦理專家小組會議。 ※會議內容包括：計畫整體規劃、建立執行策略之指標、目標成果、辦理教育訓練實體課程、製作數位學習課程、與各機構進行綜合討論及推動方式之討論交流、完成主題計畫書範本、文宣設計、制定評量表、稽核表、查檢表、調查表、統計表、問卷、實地訪查輔導依執行成果提出相關政策建議等。	(a) 專家小組會議：至少 8 次(註一)，必要時得召開臨時會議。 (b) 實地訪查輔導：至少 23 次(6~11 月)，必要時得增加次數(註二)。 (c) 每次均有會議紀錄決議及追蹤辦理情形備查。 ※上述會議及訪查輔導預定執行月份，見註二。
推動機構手部衛生活動專案	1.4 建立「推動機構手部衛生活動專案」之執行方式，包括辦理程序、參與機構徵選原則及評選方式，並經專家小組討論(註三)。	105/02~03： 討論「推動機構手部衛生活動專案」執行細則(含參與機構參加同意書)。 105/03： 完成「推動機構手部衛生活動專案」，並提送疾病管制署確認。

105 年度工作重點	工作項目	欲達成之量化目標
說明會	1.5 辦理南北 2 場說明會邀請長期照護相關機構參加(註四)。	105/03： 發開會通知公文邀請國內長期照護相關機構參加。 105/04： 完成南北 2 場說明會。 105/05： 完成參與機構遴選，並簽署參加同意書〔執行期間至少 10 個月，且執行期間跨至第 2 年〕。
申請人體試驗委員會/中心核可證明文件	1.6 計畫主持人或協同主持人任一為主，連同 23 家長照相關機構簽署之「參加同意書」向人體試驗委員會/中心提出申請。	105/06~7： 完成人體試驗委員會/中心申請並有核可證明文件。
專家小組會議/實地訪查輔導	1.7 計畫期間依各項作業時程辦理專家小組會議。 ※會議內容包括：計畫整體規劃、建立執行策略之指標、目標成果、辦理教育訓練實體課程、製作數位學習	105/06~11： (a) 專家小組會議：至少 8 次(註三)，必要時得召開臨時會議。 (b) 實地訪查輔導：至



105 年度工作重點	工作項目	欲達成之量化目標
	課程、與各機構進行綜合討論及推動方式之討論交流、完成主題計畫書範本、文宣設計、制定評量表、稽核表、查檢表、調查表、統計表、問卷、實地訪查輔導依執行成果提出相關政策建議等。	少 23 次(6~11 月)，必要時得增加次數(註四)。 (c) 每次均有會議紀錄決議及辦理情形備查。

註一：會議頻率：上半年每月，下半年至少每季

註二：預計於 105 年 6 月~11 月間，每 1 月安排 3~4 次實地訪查輔導，至少 23 次。

會議性質	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
專家小組會議												
實地訪查輔導												

註三：預定簽約後即刻召開，討論「推動機構手部衛生」活動之執行方式(包括辦理程序、參與機構徵選原則及評選方式)，於簽約後 3 個月內提交疾病管制署確認後執行。

註四：辦理南北 2 場說明會：簽約後 3 個月內將正式發文邀請國內長期照護相關機構參加，說明本計畫之目的及執行方式(出席家數至少應符合疾管署要求之家數：一般護理之家至少 10 家、榮譽國民之家至少 3 家、老人福利機構至少 10 家)。

(二)採用手部衛生五大策略：

(一)系統性改變：系統性改變是整個手部衛生推行運動中，非常重要且基本的一個部分，主要是醫療機構必須提供良好且足夠的洗手設備，以方便醫療照護人員實施手部衛生。

■ 105 年度時程規劃

手部衛生執行事項	計畫準備期		背景資料蒐集及分析期			計畫執行期			計畫成果評估期		發展持續型推動計畫期	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
制定適用長期照護手部衛生工作手冊，內容含手部衛生各項評值量表、稽核表、查檢表、調查表、統計表。												
設計洗手設備檢視表、耗材用量統計表、洗手相關問卷												
檢視病房洗手相關設備												
統計液態皂、擦手紙用量												
檢視乾洗手設備												

統計酒精性乾洗手液 用量												
機構出入口、診間候診 區、病房內、公共走 道、電梯旁設置酒精性 乾洗手液												
定期檢查酒精性乾洗 手液補給情形與洗手 瓶清潔度												
評估醫療人員對酒精 性乾洗手液等產品之 耐受度與接受度												

(1) 依據手部衛生設備設置標準進行全院現況調查，包括住房單位、護理站、工作車等酒精性乾洗手液設置、濕洗手設備之設置，以及隨身瓶使用之情形。

(2) 手部衛生相關用品消耗量統計，定期統計液態皂、手部消毒劑、酒精性乾洗手液及擦手紙等領用量；定期檢查酒精性乾洗手液補給情形與洗手瓶（填充瓶）清潔度。

(3) 針對設備建置未符合規定者，進行輔導並協助其改善。

(4) 評估醫療人員對酒精性乾洗手液等產品之耐受度與接受度。

1. 長照機構-病房單位手部衛生設備建置現況調查表(草稿)
2. 長照機構-手部衛生設備稽核表(草稿)
3. 長照機構-擦手紙、液態皂、酒精性乾洗手液使用量統計表(草稿)
4. 長照機構-工作人員酒精性乾洗手液使用後皮膚反應問卷(草稿)

(二) 教育訓練：改善手部衛生最重要的決定因素。

■ 105 年度時程規劃

手部衛生執行事項	計畫準備期		背景資料蒐集及分析期			計畫執行期			計畫成果評估期		發展持續型推動計畫期	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
設計工作人員及服務對象手部衛生衛教海報、單張、收集常見問題 Q&A 及問卷												
印製及發放機構版及服務對象版衛教海報、單張及常見問題問與答												
規劃及製作 10 堂感染管制數位學習課程												
規劃及辦理單位主管及感控種子教官之教育訓練課程及認知前後測驗												
規劃及辦理機構工作人員品質提升(含手部												

衛生)教育訓練課程及 認知前後測驗												
機構工作人員手部衛 生訓練訓練及洗手認 證												

- 1.文宣：設計工作人員（語文需包括中文、泰文、印尼文、越南文及菲律賓文）及服務對象手部衛生之衛教海報及單張。
- 2.辦理品質提升(含手部衛生課程)等實體相關課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。
  - 對象：所有參與機構包括機構或單位的主管（院長或副院長、機構負責人）、教育訓練者、觀測者、醫療工作者。
  - 內容：包含手部衛生五時機、乾濕洗手的正確步驟。
- 3.製作感染管制等數位學習課程至少10小時。

**(三)評估及回饋**：相關的指標是改善手部衛生的重要部份，包括洗手遵從率、洗手設備是否方便、醫療照護相關感染和手部衛生的認知及知識等，可以讓我們知道執行的成效及需要加強改進的地方。

■ 105 年度時程規劃

手部衛生執行事項	計畫準備期		背景資料蒐集及分析期			計畫執行期			計畫成果評估期		發展持續型推動計畫期	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月

討論並設計手部衛生 認知相關評量問卷之 適用性												
討論並設計手部衛生 相關稽核問卷之適用 性												
討論並設計全院相關 監測指標之適用性												
發予醫療照護人員酒 精性乾洗手液認知問 卷												
稽核全院醫療照護人 員洗手執行率												
統計全院相關感染率												
發放問卷以瞭解執行 困難處												
依據執行經驗改善執 行方式並書面化												

(1)操作重點：

- A. 手部衛生活動推行之前，進行相關指標的基礎值評估。
- B. 計畫推行後進行分析。
- C. 資料回饋，藉以讓醫護人員知道哪些地方可以改善，或是哪些族群需要改善，以及有多大的改善空間。

(2)操作方式：

- A. 設定績效指標：依據手部衛生5時機與設備建置的原則，建立客觀的評估方式。
- B. 手部衛生認知相關評量：建立問卷：提供參與機構實際運用，並評估介入前後工作人員的認知與行為改變情形。
  - i. 5.長照機構-工作人員洗手認知問卷(草稿)
  - ii. 6.長照機構-主管手部衛生認知問卷調查(草稿)
- C. 手部衛生相關稽核：包含手部衛生遵從率、醫療人員的行為監測等
  - i. 7.長照機構-手部衛生內部稽核統計結果(草稿)
  - ii. 8.長照機構-手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表(草稿)
- D. 全院相關感染率監測：監測各單位流行病學重要之多重抗藥性菌株，定期將各項監測數據回饋病房與科部，並與手部衛生執行率做比較
  - i. 9.長照機構-各住房醫療照護相關感染密度統計表(草稿)
  - ii. 10.長期照護機構-症狀監測通報統計(草稿)

(四)工作場所標示：提醒醫護人員有關手部衛生的重要性、手部衛生五時機，及正確的洗手步驟。此外，也可以讓病人、家屬及訪客了解到醫護人員應該在洗手衛生方面做到什麼樣的程度。

■ 105 年度時程規劃

手部衛生執行事項	計畫準備期		背景資料蒐集及分析期			計畫執行期			計畫成果評估期		發展持續型推動計畫期	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
設計手部衛生之衛教海報及單張												
發放機構洗手五時機、正確濕洗手及正確乾洗手之海報、洗手重要性之海報及張貼												

(1)操作重點：定期製作、更新各種形式文宣、警語貼紙、電子看板等，於活動推廣期間將文宣張貼於院區內明顯可見之處，並透過志工協助病人、家屬及訪客之教育宣導。

(2)操作方式：工作人員及服務對象手部衛生之衛教海報及單張：語文包括中文、泰文、印尼文、越南文及菲律賓文。



(五)創造院內安全文化風氣：

■ 105 年度時程規劃

手部衛生執行事項	計畫準備期		背景資料蒐集及分析期			計畫執行期			計畫成果評估期		發展持續型推動計畫期	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
定期舉辦“洗手”相關活動												
宣導“洗手”重要性之相關活動												

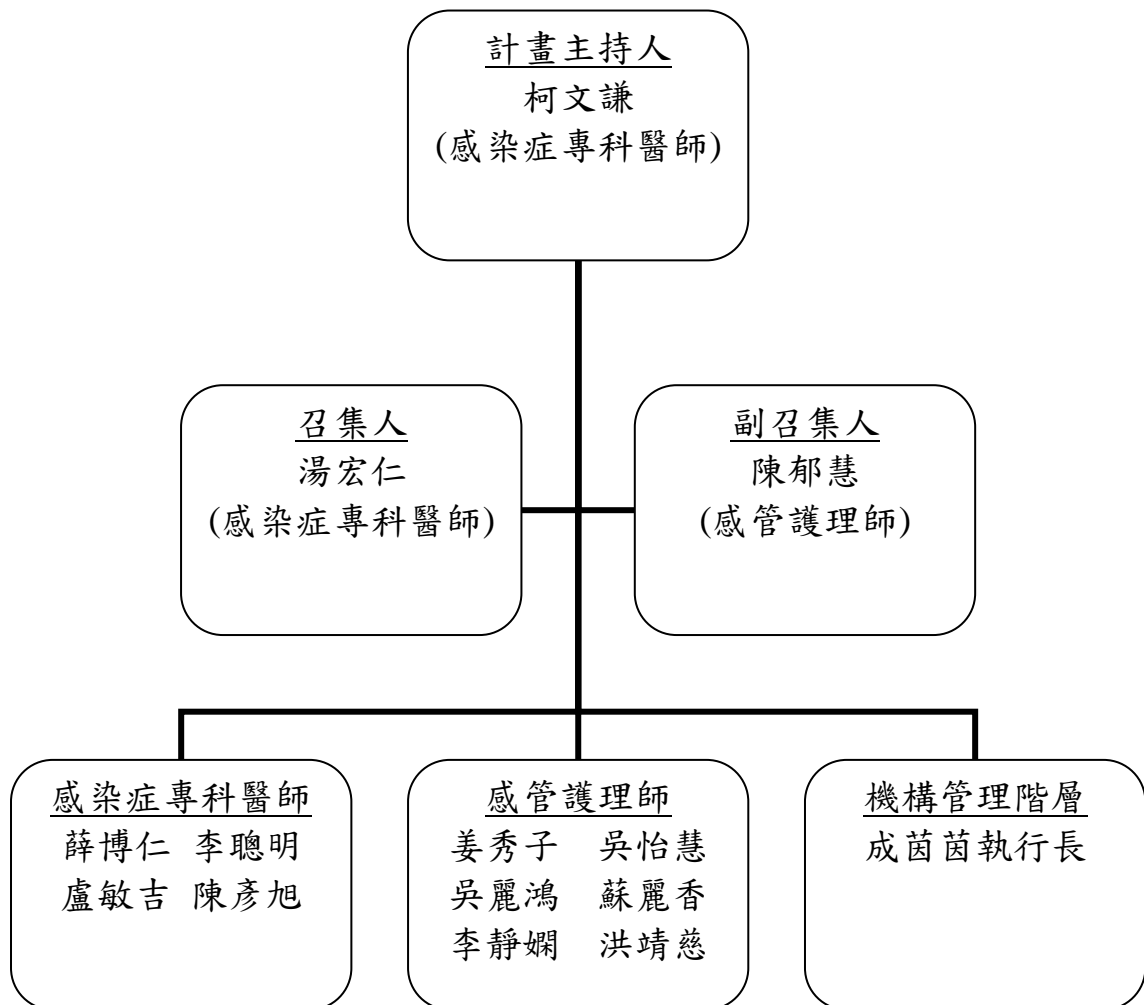
(1)操作重點：創造一個重視病人安全與手部衛生的環境，高階主管的參與及支持。

(2)操作方式：舉辦全院教育訓練、並鼓勵病人參與院內的手部衛生活動，進行手部衛生問卷滿意度調查等。

### 三、 結果

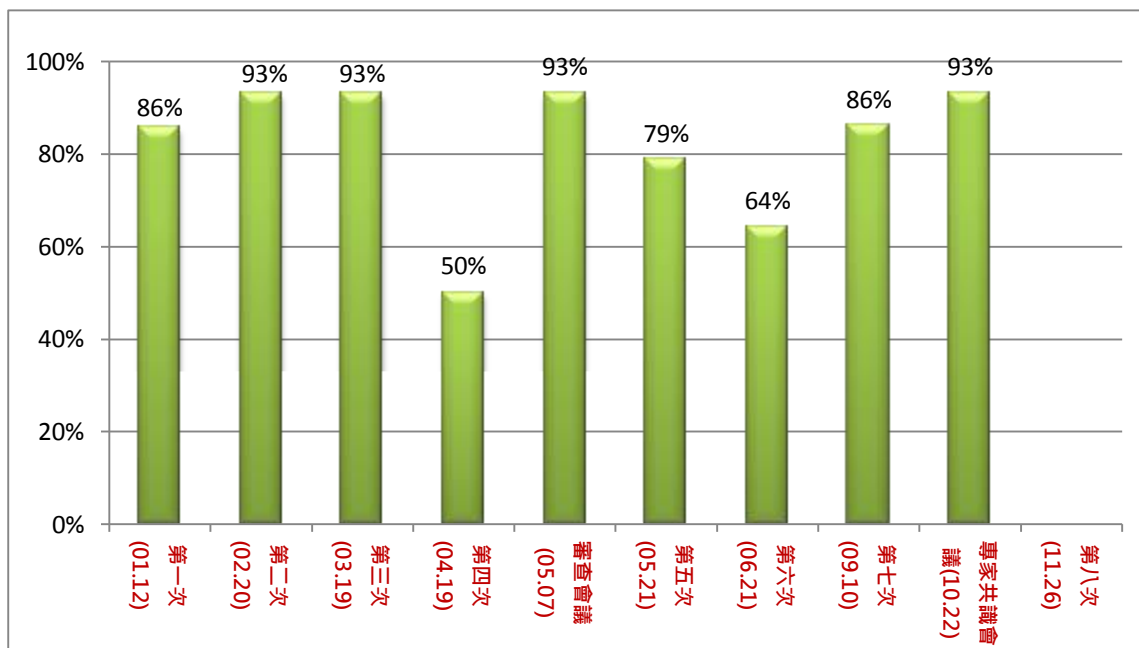
今年(105 年)為計畫第一年，相關進度與成果分析如下：

- (一)完成並確認通過專家小組組織架構(含總召集人、專家小組委員)及任務編組(企劃組、設備組、推動組、稽核組)。成員包含有感染症專科醫師、感控護理師及機構管理階層人員等共 14 名，專家小組組織架構，如下：



- (二)定期召開專家小組會議〔會議頻率：上半年每月，下半年至少每季〕

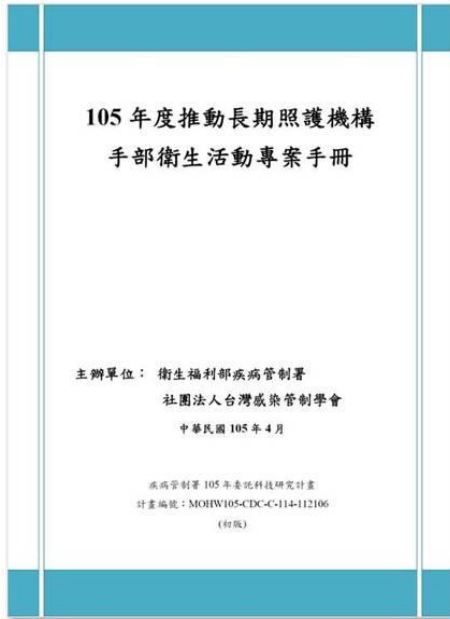
截至 10 月 22 日止，總計召開 9 次專家小組會議(含“機構主題計畫書審查”及“手部衛生稽核認證專家委員共識”等會議)，平均出席率 82%。



### (三) 簽約後 3 個月內完成「推動機構手部衛生活動專案」，提送疾病管制署確認後執行

簽約後為期兩個半月討論並擬定「105 年度推動長期照護機構手部衛生活動專案手冊(含執行細則、105 年度長期照護機構推動手部衛生主題計畫書及參與機構參加同意書)」，3 月 23 日完成草案並提交疾病管制署，3 月 30 日審核通過。成品如下。

推動機構手部衛生活動專案的徵選原則和評分標準，請見 P114~117 說明 (附件一)。

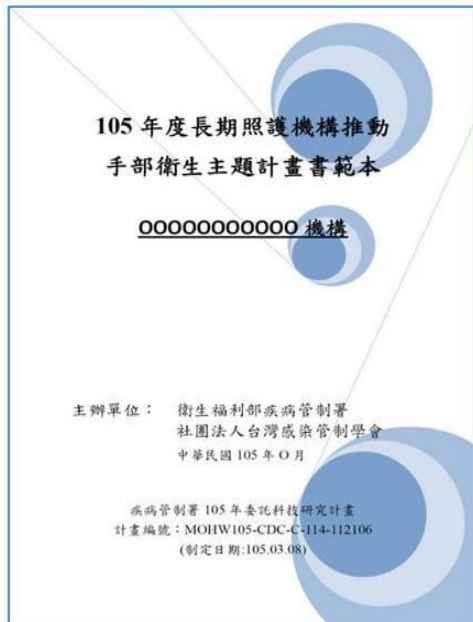


105 年度推動長期照護機構手部衛生活動專案手冊

**目 錄**

	頁碼
一、依據	1
二、背景說明	1
三、全程計畫之總目標及預期效益	3
四、附加效益	3
五、需求內容及執行說明期間	4
六、計畫執行期間	4
七、長期照護相關機構資格	4
八、辦理程序及作業流程	5
◦ 參與機構任務	6
九、評選項目及配分	6
附件一 主題計畫書範本	8
附件二 參與機構參加同意書	9
附件二 參與機構評選表	10

計畫執行連絡窗口：陳郁慈專員【06-2812811 轉 53736】  
曾君貴助理【06-2812811 轉 57117】



**目 錄**

	頁碼
第一部分 設置資料及資源概況	1
第二部分 對應手部衛生專案計畫執行工作項目，請機構就現況自評	4
第三部分 機構內部手部衛生策略規劃執行與評估方式	7
第四部分 請簡述曾經執行過手部衛生之相關工作經驗或參與計畫	8

<b>參與機構參加同意書</b>		修訂日期 105 年 4 月 18 日
(乙式兩份：甲、乙方各執一份)		
<p><b>社團法人台灣感染管制學會</b>(以下簡稱甲方) 為辦理衛生福利部疾病管制署 105 年委託科技研究計畫「建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」計畫，特與「<b>○○○○○○○○○○</b>」(以下簡稱乙方) 合作執行該計畫，並充分了解「推動機構手部衛生活動專案」之內容說明、參與機構之任務及計畫執行期間須完成之事項，同意配合辦理，經雙方協議，並遵守下列條款：</p>		
<p>(一) 依據專家小組所擬定之「主題計畫書範本」，提出該機構之主題計畫書，內容包括策略規劃執行與評估方式等。</p> <p>(二) 自 105 年簽約後連續執行至 106 年 12 月 31 日止，須執行推動本計畫所規定之手部衛生等介入措施。</p> <p>(三) 參加專家小組所舉辦之各項課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。</p> <p>(四) 須完成本計畫之問卷及表單填寫，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。</p> <p>(五) 配合專家小組蒞臨機構進行實地訪查輔導作業。</p> <p>(六) 參與撰寫及發表執行手部衛生成果報告之說明會。</p> <p>(七) 配合繳交機構之執行手部衛生成果報告，包括建立之工作手冊、訓練教材、評估工具、改善案例活動實施前、後之認知、介入方式等資料。</p> <p>(八) 參加機構成果公開發表會暨頒獎典禮。</p>		
<p>立 約 人</p> <p>甲 方：<b>社團法人台灣感染管制學會</b></p> <p>計畫主持人：<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></p>		
<p>乙 方：<b>機構全銜 ○○○○○○○○○○</b></p> <p>機構負責人：<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">機構關防 <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></p>		
<p>本參加同意書 簽署日期：_____年_____月_____日</p>		

#### (四)辦理南、北 2 場「長期照護相關機構手部衛生活動專案執行說明會」

1. 完成「長期照護相關機構手部衛生活動專案執行說明會報名簡章」及海報(附件二)與報名網站建置【報名網址 <http://goo.gl/forms/iT6jr33Fyy>】。

2. 函文疾管署，並由疾管署函轉平行主管機關及各縣市衛生局函轉通知轄區之長照相關機構。同步於感染管制學會網站公告報名訊息。

**社團法人台灣感染管制學會**  
「105年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」  
手衛生活動專案執行說明會

一、日期地點：  
**臺南部場** 105年04月08日(星期五) 國立成功大學光復校區 國際會議廳第二演講室  
 上午 09:30-11:30 (台南市大學路1號)  
**臺北部場** 105年04月15日(星期五) 馬偕紀念醫院台北院區 福音樓 九樓大禮堂  
 上午 09:30-11:30 (台北市中山區中山北路二段92號)

二、辦理單位：  
**主辦單位：** 衛生福利部疾病管制署  
 社團法人台灣感染管制學會  
**協辦單位：** 國立成功大學  
 馬偕紀念醫院台北院區 感染管制中心

三、會場主持：陳郁慧 專員

時間	題目	主講者
09:30-10:00	Registration (報到)	
10:00-10:10	Opening remark (長官致詞)	疾病管制署：長官 社團法人台灣感染管制學會： 陳郁慧專員
10:10-10:20	「長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」簡介	計畫主持人：柯文謙
10:20-10:30	「長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」目的及執行簡介	計畫召集人：湯宏仁
10:30-11:00	「推動長期照護機構手部衛生活動專案」執行細則說明	計畫副召集人：陳郁慧
11:00-11:30	Q/A & Discussion (討論)	全體專家小組委員
11:30~	散場	

◆ 講師簡介：  
 薛博仁教授 社團法人台灣感染管制學會 理事長  
 臺灣大學醫學院附設醫院 內科感染科 主治醫師  
 臺灣大學醫學院附設醫院 檢驗醫學科 教授  
 柯文謙主任 社團法人台灣感染管制學會 理事  
 成功大學附設醫院 內科感染科 主任  
 湯宏仁主任 奇美醫療財團法人奇美醫院 內科感染科 主任  
 感染管制委員會 副主任委員  
 陳郁慧專員 社團法人台灣感染管制學會 理事  
 奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制委員會 專員

◆ 全體專家小組委員：柯文謙、湯宏仁、薛博仁、李聰明、陳月池、盧敏芳、吳麗鴻、  
 陳郁慧、翁怡慧、姜勇子、蘇麗香、李靜嫻、洪瑞慈、成國茵

**社團法人台灣感染管制學會**  
「105年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」  
手衛生活動專案執行說明會

建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫

**【報名表】105年度長期照護相關機構手衛生活動專案執行說明會**

一、此案係依據衛生福利部疾病管制署委託「社團法人台灣感染管制學會」承作之「105年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」預定執行事項辦理。

二、主要目的是協助並輔導參與機構執行手部衛生及感染管制業務之推動，最終冀以全面提升長期照護機構之感染管制及照護品質，減少感病傳播及群突發事件的發生。

三、日期/地點(請擇一)：  
 ※南部場 105年04月08日(星期五)上午09:30-11:30  
 國立成功大學光復校區 國際會議廳第二演講室(台南市大學路1號)  
 ※北部場 105年04月15日(星期五)上午09:30-11:30  
 馬偕紀念醫院台北院區 福音樓 九樓大禮堂(台北市中山區中山北路二段92號)

四、相關課程及報名資訊，一律網路報名，  
 報名網址：報名網址<http://goo.gl/forms/IT6jr33Fyy> [1個機構限2個名額]。  
 系統開放報名日期：105年03月16日起至報名滿。

五、報名/課程資訊聯絡人：  
 奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制委員會 陳郁慧專員  
 聯絡電話：06-2812811分機53736  
 社團法人台灣感染管制學會 計畫助理 曾君貴小姐  
 聯絡電話：06-2812811分機57117

計畫主持人 柯文謙  
 計畫召集人 湯宏仁  
 計畫副召集人 陳郁慧  
 敬啟

**社團法人台灣感染管制學會**  
Infection Control Society of Taiwan (ICST)  
病人的安全是醫院的基石。感染管制是病人安全的基石

分欄搜尋：作業規定 關鍵字： 查詢

7-01 狂賀~本會榮獲 衛生福利部104年度防疫卓越獎 感謝所有會員的努力。 2014-05-15 注意 參加

**最新消息**

- 2016-03-14 105年度長期照護相關機構手衛生活動專案執行說明會
- 2016-03-08 歡迎各位會員對本會網站提出改善意見
- 2016-03-08 3月6日年會專題演講下載講堂檔案
- 2016-03-03 公告3月6日年會報名完成者
- 2016-03-03 國轉CDC-社區高傳染性疾病防治研討會 歡迎踴躍參加
- 2016-02-03 ASCPaLM 2016線上報名將於2/25日截止
- 2016-02-23 CDC 茲卡病毒感染症病例定義
- 2016-02-22 105.2.21茲卡病毒傳染及感染管制研討會講義已放至"檔案下載"區
- 2016-02-17 有關MAIL報名甄試的考生請至台網網址下載報名簡章

研習會公告  
 授獎名單  
 合格訓練醫院  
 歷年論文發表稿件

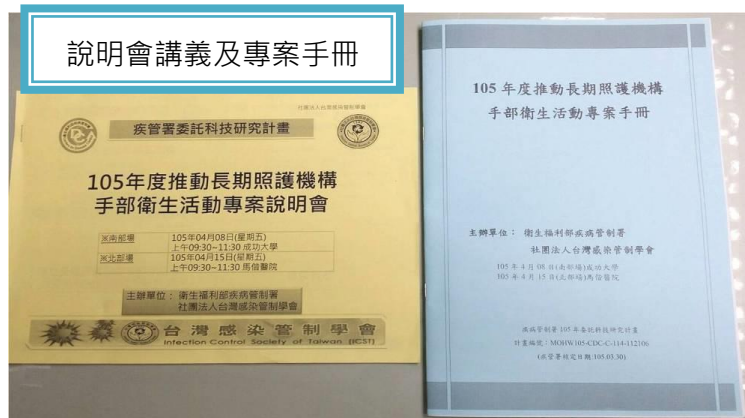
訂購方式  
 MAGAZINE  
 感控雜誌

FB  
 討論區

3. 完成 105 年「長期照護相關機構手衛生活動專案執行說明會」。

247家參加機構類型	南部家數	北部家數
一般護理之家	57	67
榮譽國民之家	6	6
老人福利機構(長期照護型)	38	15
老人福利機構(養護型)	11	47
<b>總家數</b>	<b>112</b>	<b>135</b>





■4月08日(南部場-成功大學)：  
出席率 105% (容額 150 人，實際出席 158 人)

機構類型	家數	區域		
		北	中	雲嘉南
一般護理之家	57	1	0	56
榮譽國民之家	6	0	0	6
老人福利機構(長期照護型)	38	0	3	35
老人福利機構(養護型)	11	1	0	10
老人福利機構(失智型)	0	0	0	0



■ 4月15日(北部場-台北馬偕)：

出席率 77% (容額 250 人，實際出席 193 人)

機構類型	家數	區域		
		北	中	雲嘉南
一般護理之家	67	65	2	0
榮譽國民之家	6	6	0	0
老人福利機構(長期照護型)	15	15	0	0
老人福利機構(養護型)	47	45	2	0
老人福利機構(失智型)	0	0	0	0



4. 提供「105 年度長期照護機構推動手部衛生主題計畫書」電子檔供機構下載。

(1) 社團法人台灣感染管制學會網站公告。

(2) 傳送電子檔案給所有報名及當日出席參加的機構。



**(五) 完成參與機構遴選作業。**

- (1) 召開參與機構主題計畫書審查會議(5月7日)，總計審查 48 家長期照護機構主題計畫書。申請機構家數及分布，如下：



機構類型	區域			家數
	北 (含花東)	中	雲嘉南 (含高屏)	
一般護理之家	11	7	13	31
榮譽國民之家	0	1	3	4
老人福利機構 (長期照護型、養護型、失智型)	5	3	5	13
總家數	16	11	21	48

(2) 分兩階段審查，不同類型機構分開評選：

1. 第一階段參與機構評選分數一覽表

➤ 31 家護理之家，結果如下

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--護理之家參與機構評選分數一覽表

護理之家					
機構編號	區域	分數 1	分數 2	分數 3	總平均分數
A001	雲林縣	75	93	93	87
A002	高雄市	87	98	92	92
A003	台南縣	72	85	81	79
A004	台南市	59	70	66	65
A005	高雄市	66	77	65	69
A006	屏東縣	65	86	75	75
A007	屏東縣	74	95	85	85
A008	台南市	53	62	47	54
A009	台南市	60	73	62	65
A010	台南市	75	97	78	83
A011	彰化縣	82	100	76	86
A012	高雄市	60	87	83	77
A013	屏東縣	68	80	76	75
A014	台南市	78	87	76	80
A015	彰化縣	70	86	68	75
A016	宜蘭縣	77	98	86	87

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--護理之家參與機構評選分數一覽表

護理之家					
機構編號	區域	分數 1	分數 2	分數 3	總平均分數
A017	宜蘭縣	78	74	89	80
A018	宜蘭縣	77	74	90	80
A019	台中市	89	70	89	83
A020	彰化縣	86	72	97	85
A021	台中市	89	79	99	89
A022	台北市	82	75	77	78
A023	台北市	74	77	85	79
A024	台中市	96	84	82	87
A025	台北市	82	82	86	83
A026	台中市	87	75	93	85
A027	台北市	75	67	82	75
A028	台北市	98	77	84	86
A029	台北市	78	83	79	80
A030	台北市	83	68	85	79
A031	花蓮縣	95	83	94	91

➤ 13 家老人福利機構，結果如下

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--老人福利機構參與機構評選分數一覽表

老人福利機構								
機構編號	區域	分數 1	分數 2	分數 3	分數 4	分數 5	分數 6	總平均分數
B001	花蓮縣	79	87	94	76	71	57	77
B002	台南市	82	82	96	67	68	87	80
B003	台中市	77	89	91	70	67	88	80
B004	台南市	70	66	82	54	45	85	67
B005	高雄市	69	90	75	46	40	90	68
B006	高雄市	89	89	96	78	95	100	91
B007	彰化市	62	80	91	64	65	98	77
B008	桃園市	70	71	96	82	84	96	83
B009	嘉義市	68	63	82	61	56	89	70
B010	基隆市	70	90	78	63	65	95	77
B011	桃園市	80	69	79	76	81	69	76
B012	桃園市	80	91	90	67	81	94	84
B013	彰化市	96	74	98	95	94	100	93

➤ 4 家榮譽國民之家，結果如下

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--榮譽國民之家機構參與機構評選分數一覽表

榮譽國民之家					
機構編號	區域	分數 1	分數 2	分數 3	總平均分數
C001	台南市	71	80	95	82
C002	屏東縣	70	88	73	77
C003	雲林縣	30	72	64	55
C004	彰化縣	56	74	71	67

## 2. 第二階段參與機構評選分數一覽表

### ➤ 31 家護理之家，結果如下

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--護理之家參與機構評選分數一覽表

#### 護理之家

名次	區域	機構編號	分數 1	分數 2	分數 3	總平均分數	第四部分分數	第三部分分數
1	高雄市	A002	87	98	92	92		
2	花蓮縣	A031	95	83	94	91		
3	台中市	A021	89	79	99	89		
4	台中市	A024	96	84	82	87	23	
5	雲林縣	A001	75	93	93	87	22	
6	宜蘭縣	A016	77	98	86	87	19	
7	彰化縣	A011	82	100	76	86	20	
8	台北市	A028	98	77	84	86	19	
9	彰化縣	A020	86	72	97	85	22	
10	台中市	A026	87	75	93	85	18	22
11	屏東縣	A007	74	95	85	85	18	20
12	台中市	A004	89	70	89	83	21	
13	台北市	A025	82	82	86	83	20	
14	台南市	A010	75	97	78	83	17	
15	宜蘭縣	A018	77	74	90	80	21	13
16	宜蘭縣	A017	78	74	89	80	21	12

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--護理之家參與機構評選分數一覽表

#### 護理之家

名次	區域	機構編號	分數 1	分數 2	分數 3	總平均分數	第四部分分數	第三部分分數
17	台南市	A014	78	87	76	80	20	
18	台北市	A029	78	83	79	80	19	
19	台南市	A019	72	85	81	79	23	
20	台北市	A030	83	68	85	79	22	
21	台北市	A023	74	77	85	79	15	
22	台北市	A022	82	75	77	78		
23	高雄市	A012	60	87	83	77		
24	屏東市	A013	68	80	76	75	22	
25	屏東縣	A006	65	86	75	75	21	12
26	台北市	A027	75	67	82	75	21	9
27	彰化縣	A015	70	86	68	75	19	
28	高雄市	A005	66	77	65	69		
29	台南市	A009	60	73	62	65	19	
30	台南市	A003	59	70	66	65	20	
31	台南市	A008	53	62	47	54		

➤ 13 家老人福利機構，結果如下

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--老人福利機構參與機構評選分數一覽表

老人福利機構										
名次	區域	機構編號	分數 1	分數 2	分數 3	分數 4	分數 5	分數 6	總平均分數	第四部分分數
1	彰化市	B013	96	74	98	95	94	100	93	
2	高雄市	B006	89	89	96	78	95	100	91	
3	桃園市	B012	80	91	90	67	81	94	84	
4	桃園市	B008	70	71	96	82	84	96	83	
5	台中市	B003	77	89	91	70	67	88	80	23
6	台南市	B002	82	82	96	67	68	87	80	22
7	彰化市	B007	62	80	91	64	65	98	77	22
8	花蓮縣	B001	79	87	94	76	71	57	77	20
9	基隆市	B010	70	90	78	63	65	95	77	17
10	桃園市	B011	80	69	79	76	81	69	76	
11	嘉義市	B009	68	63	82	61	56	89	70	
12	高雄市	B005	69	90	75	46	40	90	68	
13	台南市	B004	70	66	82	54	45	85	67	

➤ 4 家榮譽國民之家，結果如下

衛生福利部疾病管制署105年科技委託計劃  
105年度推動長期照護機構手部衛生活動專案--榮譽國民之家機構參與機構評選分數一覽表

榮譽國民之家					
機構編號	區域	分數 1	分數 2	分數 3	總平均分數
C001	台南市	71	80	95	82
C002	屏東縣	70	88	73	77
C003	雲林縣	30	72	64	55
C004	彰化縣	56	74	71	67

➤ 說明：




- A. 若得分相同之機構有二家以上，則以第四部分積分較高機構優先錄取。若積分仍相同者，則進入第三階段。
- B. 若積分相同之機構有二家以上，則以第三部分積分較高機構優先錄取。若得分仍相同者，以抽籤決定之。

3. 相關評選結果，經由 105.05.21 第五次專家小組會議決議通過，正取 24 家，備取 9 家。詳細如下：

- 一般護理之家：正取 11 家，備取 5 家。
- 榮譽國民之家：正取 03 家，備取 1 家。
- 老人養護機構：正取 10 家，備取 3 家。

機構類型	區域			家數
	北 (含花東)	中 (含彰化)	雲嘉南 (含高屏)	
一般護理之家	3	4	4	11
榮譽國民之家	0	1	2	3
老人福利機構	3	3	4	10
總家數	6	8	10	24

4. 公文函送「手部衛生專案機構錄取通知函」(如附件三)及「參與機構參加同意書(乙式兩份-雙方各保留一份正本)(如附件四)」給正取參與機構。

 <p><b>105 年衛生福利部疾病管制署「建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」</b></p> <p style="text-align: center;"><b>錄取通知函</b></p> <p>致 _____</p> <p>恭喜貴機構通過本計劃「長期照護機構手部衛生活動專案主題計畫書」之評選，並列為本計畫之正取參與機構！計劃期間即日起至 106 年 12 月 31 日止。</p> <p>竭誠歡迎貴機構的加入並成為本學會長期照護機構手部衛生及感染管制推動的團隊。</p> <p style="text-align: right;">計畫主持人 柯文謙 召集人 湯宏仁 副召集人 陳郁慧 敬上</p> <p>主辦單位：社團法人台灣感染管制學會 輔導單位：衛生福利部疾病管制署 中華民國 105 年 5 月 30 日</p>	<p style="text-align: center;"><b>參與機構參加同意書</b> <span style="float: right;">(修訂日期 105 年 4 月 18 日)</span></p> <p style="text-align: center;">(乙式兩份：甲、乙方各執一份)</p> <p>社團法人台灣感染管制學會(以下簡稱甲方)為辦理衛生福利部疾病管制署 105 年委託科技研究計畫「建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」計畫，特與(以下簡稱乙方)合作執行該計畫，並充分了解「推動機構手部衛生活動專案」之內容說明、參與機構之任務及計畫執行期間須完成的事項，同意配合辦理，經雙方協議，並遵守下列條款：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 依據專家小組所擬定之「主題計畫書範本」，提出該機構之主題計畫書，內容包括策略規劃執行與評估方式等。</li> <li>(二) 自 105 年簽約後連續執行至 106 年 12 月 31 日止，須執行推動本計畫所規定之手部衛生等介入措施。</li> <li>(三) 參加專家小組所舉辦之各項課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。</li> <li>(四) 須完成本計畫之問卷及表單填寫，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。</li> <li>(五) 配合專家小組蒞臨機構進行實地訪查輔導作業。</li> <li>(六) 參與撰寫及發表執行手部衛生成果報告之說明會。</li> <li>(七) 配合繳交機構之執行手部衛生成果報告，包括建立之工作手冊、訓練教材、評估工具、改善案例活動實施前、後之認知、介入方式等資料。</li> <li>(八) 參加機構成果公開發表會暨頒獎典禮。</li> </ol> <p>立 約 人 甲 方：社團法人台灣感染管制學會 計畫主持人：</p> <p>乙 方： 機構負責人：</p> <p style="text-align: center;">本參加同意書 簽署日期：105 年 4 月 28 日</p>
--	---



5. 社團法人台灣感染管制學會網站首頁**最新消息**處公告正取及備取機構名單(105.07.30 更新，原正取白河榮家退出，備取雲林榮家遞補)。



105年衛生福利部疾病管制署科技委託計劃  
長期照護機構手部衛生活動專案--參與機構錄取名單

更新公告日：105.07.30

**護理之家**

資格	序號	區域	機構名稱
正取	1	台北市	淡水馬偕紀念醫院附設護理之家
正取	2	台北市	臺北市立聯合醫院附設陽明護理之家
正取	3	花蓮縣	國軍花蓮總醫院附設護理之家
正取	4	台中市	家園護理之家
正取	5	台中市	光田醫療社團法人附設光田護理之家
正取	6	彰化縣	慈光護理之家
正取	7	彰化縣	員林新醫院附設護理之家
正取	8	台南市	私立峰口護理之家
正取	9	台南市	健麗隆護理之家
正取	10	高雄市	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院附設護理之家
正取	11	屏東縣	衛生福利部屏東醫院附設護理之家
備取	12	台中市	國軍臺中總醫院附設民衆診療處附設護理之家
備取	13	雲林縣	天主教基督醫院財團法人附設護理之家
備取	14	宜蘭縣	天主教雷音會羅東聖母醫院附設護理之家
備取	15	台北市	臺北市立萬芳醫院附設護理之家
備取	16	台中市	華穗護理之家

**老人福利機構**

資格	序號	區域	機構名稱
正取	1	桃園市	財團法人台灣省私立桃園仁愛之家
正取	2	桃園市	桃園市私立慈庭老人長期照顧中心(長期照顧型)
正取	3	花蓮縣	衛生福利部東區老人之家
正取	4	台中市	私立永春老人長期照顧中心
正取	5	彰化市	崇愛老人長期照顧中心
正取	6	彰化市	吉祥老人養護中心
正取	7	台南市	台南市私立康泰老人長期照顧中心
正取	8	台南市	財團法人臺灣省臺南市臺海首順天增附設臺南市私立天增老人養護中心
正取	9	高雄市	高雄私立日光樂家老人長期照顧中心
正取	10	高雄市	高雄市明山慈安老人養護中心
備取	11	基隆市	基隆市立仁愛之家養護大樓委託經營機構臺北市私立恆安老人養護中心
備取	12	桃園市	桃園市私立慈家老人長期照顧中心(養護型)
備取	13	嘉義市	財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家

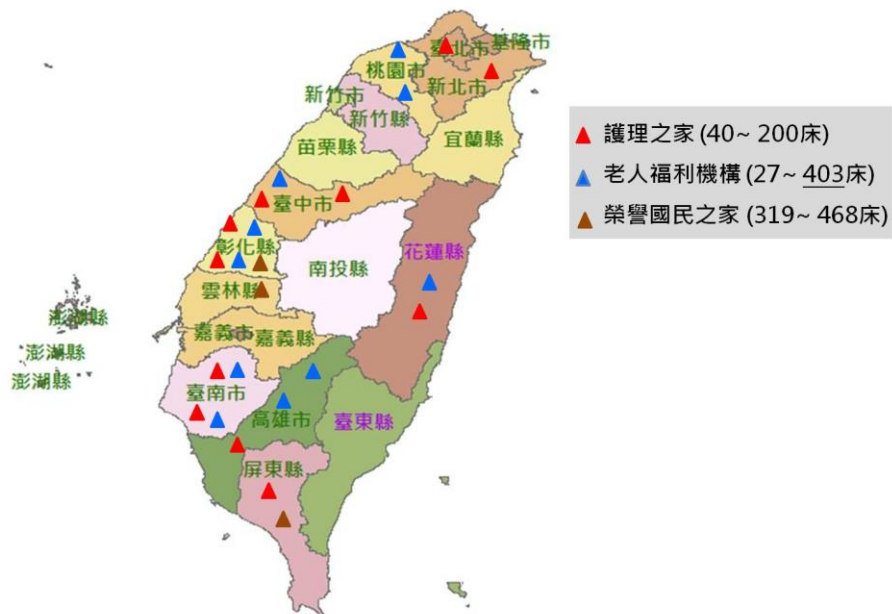
**榮譽國民之家**

資格	序號	區域	機構名稱
正取	1	彰化縣	中彰榮譽國民之家
正取	2	屏東縣	屏東榮譽國民之家
正取	3	雲林縣	雲林榮譽國民之家



■ **參與機構區域分布圖與床數規模**

花蓮、台北、桃園、台中、彰化、台南、高雄、屏東



(六)完成申請並取得成大醫院人體試驗委員會/中心核發之「同意免審明書」(1月25日),檢送影本乙份函覆 CDC 備查。

文件編號: 80004-07-004  
表單編號: 表單 008

80708

Institutional Review Board  
National Cheng Kung University Hospital  
110 Shang-Ku Rd, Tainan 704, Taiwan R.O.C.  
TEL: 886-6-2011311 ext. 2023 FAX: 886-6-2341191

國立成功大學醫學中心人體試驗委員會  
第八大會議事廳  
台南市中西區新橋路531號  
E-mail: irb@ncku.edu.tw

**同意免審證明書**

計畫名稱: 建立長期照護機構手衛生理及感染管制推行模式先驅計畫  
計畫編號/本會編號: --/B-EX-105-006  
內容/版本:  
1. 計畫書: 版本: 1.0, 日期: 104.12.21  
試驗機構: 成大醫院  
計畫主持人: 何文輝 主任(內科部)  
共同主持人: 潘宏仁 科主任、陳郁遷 專員、羅德仁 醫師、李勝明 醫務專員、盧敏吉 科主任、陳景旭 科主任、姜秀子 組長、吳知恩 感染管制師、吳麗鴻 組長、蘇麗香 護理長、李靜嫻 感染管制師、洪靖慈 組長、成蔚蘭 執行長

此計畫已於民國 105 年 01 月 25 日本院人體試驗委員會審查同意免審之條件。  
本會組織或執行皆遵照 ICH-GCP 規範及國內相關法令執行,特此聲明。  
本類案件依法不得以未成年、受試者、原住民、孕婦、身心障礙、精神病患及本會 SOP 5.2 所訂定之受試者或無能力欠缺之受試者為研究對象,包含: 無理解能力之老人、無能力自願作出同意之人、受不當脅迫或無法以自由意願決定者,如: 研究人員之學生、軍警人士、收容人、研究主持人所僱用之人員等(視案件類型)、或有緊急醫療狀況者、如急救中、急救病人、監獄受試者、由政府或其他商業或非商業機構或組織管理或須照管者,其他依本國法律另有規範者。

中 華 民 國 105 年 01 月 25 日

**Approval of Exempt Review**

Date: 2016.01.25

Title: Establishment of hand hygiene and infection control program in long-term care facilities: a pilot study  
Protocol No/ IRB No: --/B-EX-105-006

Above study was reviewed with exemption and approved by Institutional Review Board on Jan. 25, 2016. The Institutional Review Board of National Cheng Kung University Hospital (NCKUH) is organized and operated according to the laws and regulations of ICH-GCP. Under the laws and regulations, the subjects of the exempt review must exclude juveniles, refugees, aborigines, pregnant women, mental and physical disabilities, psychiatric patients and those deemed by NCKUH IRB SOP 5.2 to be vulnerable and incompetent to decision-making, including the elderly with no comprehensive ability, and people who are incapable of giving consent; people under coercion or couldn't make decisions by free will, for examples: students of the researchers, military and police personnel, prisoners, juvenile delinquents, researchers employed by PIs (depending on the types of cases); people in emergency medical conditions, such as first aid, ER patients, pregnant women giving birth; people in medical facilities managed and run by the governmental or non-governmental organizations; or others in accordance with the domestic laws.

Your sincerely,  
Thy-Sheng Lin M.D.  
Chairman

  
Institutional Review Board  
National Cheng Kung University Hospital

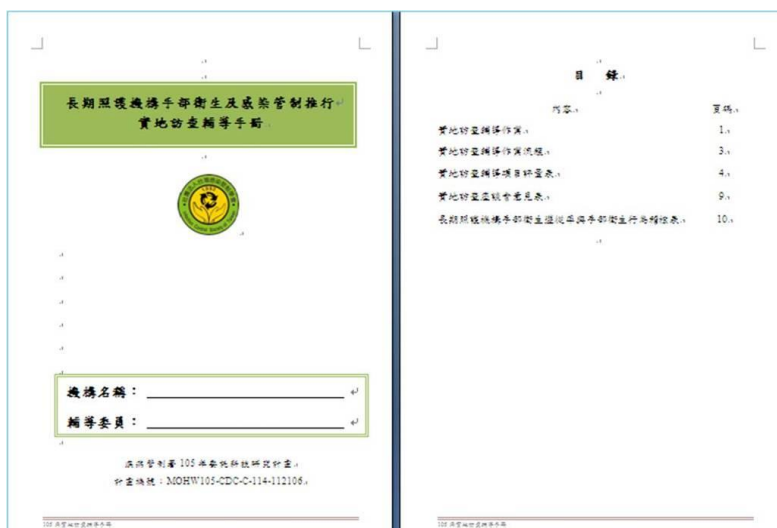
結果 ADDE 次大會通過稿

(七)制訂「委員輔導手冊」(含「實地訪查輔導作業原則」)供委員輔導紀錄使用,並完成「機構訪查輔導排程」。

1. 相關工作規劃及執行歷程,如下:

- (1) 105 年 03 月~04 月 18 日擬定「委員輔導手冊」(含「實地訪查輔導作業原則」)草案。
- (2) 105 年 04 月 19 日完成「實地訪查輔導作業原則」執行大綱初稿,並經第四次專家小組會議決議通過。
- (3) 105 年 05 月 17 日完成「長期照護機構手部衛生及感染管制推行實地訪查輔導手冊」,供委員蒞臨機構輔導持用,並於 105 年 05 月 21 日經第五次專家小組會議決議通過。
- (4) 委員實地輔導重點,請見 P132~144 說明(附件五)。





2. 完成「24 家參與機構訪查輔導排程」，輔導日程 105 年 6 月 20 日至 10 月 13 日止，完成率 100%。

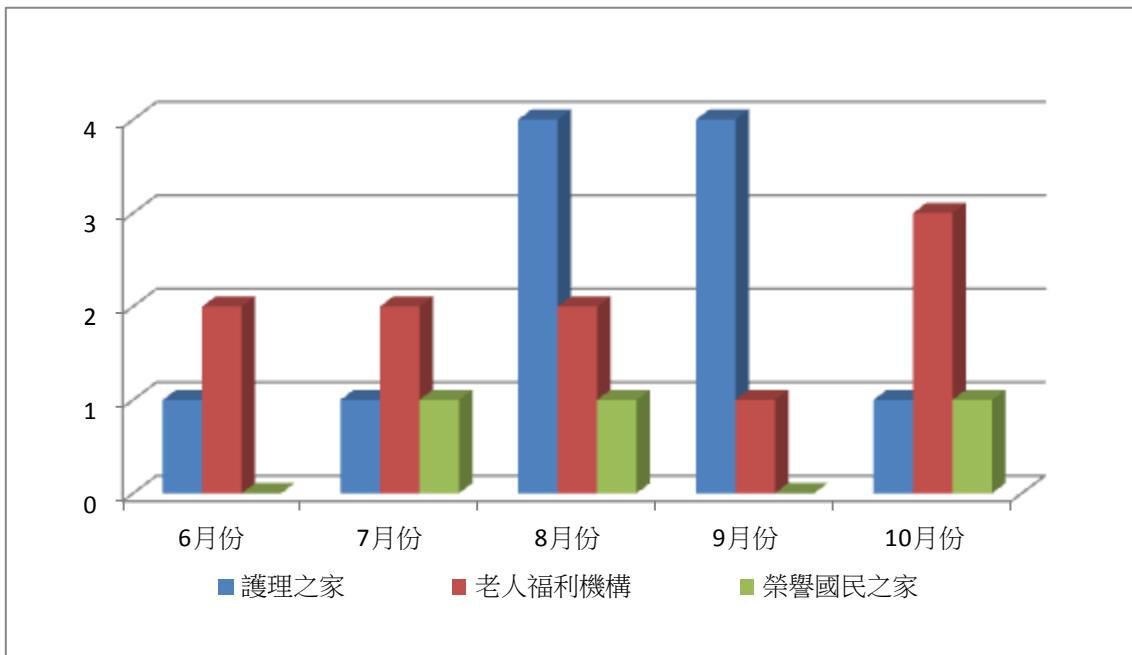
### ■ 參與機構訪查輔導排程

**105年衛生福利部疾病管制署科技委託計畫  
機構訪查輔導排程**

家數	縣市	機構編號	訪查日期	輔導委員	
1	高雄市苓雅區	A10	6月20日	李靜嫻	蘇麗香
2	高雄市仁武區	B10	6月27日	李靜嫻	洪靖慈
3	高雄市左營區	B09	6月27日	李靜嫻	洪靖慈
4	彰化市	B05	7月15日	盧敏吉	吳麗鴻
5	彰化市	C01	7月15日	盧敏吉	吳麗鴻
6	台南市新化區	B08	7月20日	吳怡慧	陳郁慧
7	台南市歸仁區	A09	7月20日	吳怡慧	陳郁慧
8	屏東市	A11	8月12日	成茵茵	蘇麗香
9	屏東縣內埔鄉	C02	8月12日	成茵茵	蘇麗香
10	台北市淡水區	A01	8月15日	成茵茵	蘇麗香
11	台北市士林區	A02	8月15日	成茵茵	蘇麗香
12	台南市新化區	A08	8月18日	吳怡慧	陳郁慧
13	台南市佳里區	B07	8月18日	吳怡慧	陳郁慧
14	彰化市	B06	8月22日(下午)	姜秀子	洪靖慈
15	台中市沙鹿區	A05	9月9日(上午)	姜秀子	洪靖慈
16	台中市東區	A04	9月23日	盧敏吉	吳麗鴻
17	台中市北屯區	B04	9月23日	盧敏吉	吳麗鴻
18	彰化縣和美鎮	A06	9月30日	盧敏吉	吳麗鴻
19	彰化縣大村鄉	A07	9月30日	盧敏吉	吳麗鴻
20	桃園市楊梅區	B01	10月4日	吳怡慧	李靜嫻
21	桃園市桃園區	B02	10月4日	吳怡慧	李靜嫻
22	雲林縣斗六市	C03	10月07日(上午)	吳怡慧	陳郁慧
23	花蓮市	B03	10月12日(下午)	薛博仁 盧敏吉 姜秀子	柯文謙 陳郁慧
24	花蓮縣新城鄉	A03	10月13日(上午)	盧敏吉 姜秀子	柯文謙 陳郁慧

社團法人台灣感染管制學會 105.07.28

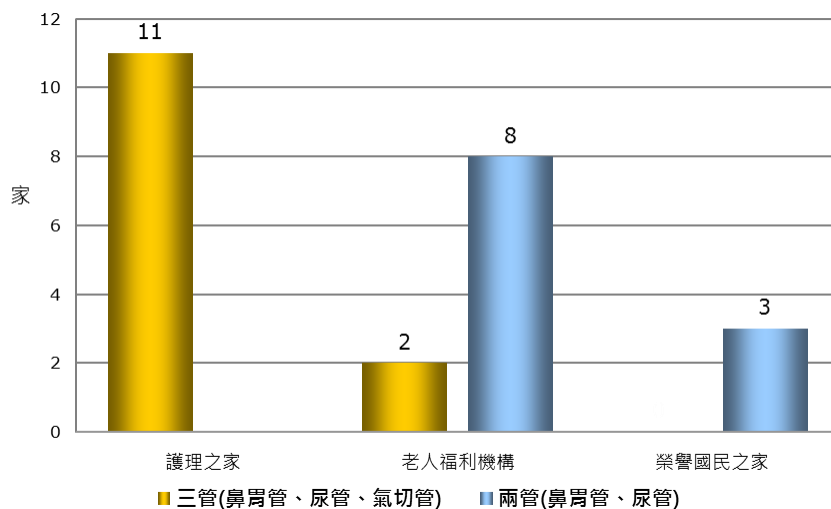
### ■ 24 家參與機構輔導進度〔平均每月輔導家數：3~4 家〕



■ 實地訪查輔導內容：

- (1) 座談會：瞭解機構現況及機構提出相關需要協助或建議的問題討論。
- (2) 機構環境及感染管制執行現況查看。
- (3) 收集並瞭解人員手部衛生實際執行狀況及進行手部衛生實務訓練。

■ 24 家參與機構住民管路照護需求現況



■機構輔導訪查結果與座談會意見彙整

(1) 手部衛生設備與感控措施

護理之家	
1	進入機構前未設置濕洗手設備，只以乾洗手劑取代(無法阻隔機構內之流行性病毒或諾羅病毒..等)。
2	照服員頻繁接觸住民，乾洗手劑不足，無法落實執行洗手時機。
3	機構護理站洗手設備，為洗手專用區，但卻同時清洗住民管灌物品。
4	住民之住房內若為多人房間(如 6 人以上)，乾洗手劑設置不足，無法提供照護人員手部衛生的可及性及執行。
5	不清楚如何運用手部衛生的品管工具，推動洗手 5 時機。
6	不清楚如何推動手部衛生教育，亦不會用 PDCA 呈現推展手部衛生活動的成果。
7	對於「院內感染的定義」並不是很清楚，因此在感控措施的部分上，欠缺人員的教育訓練及表單的填寫。
8	機構感染管制教育訓練課程不足，特別是洗手正確性。
9	服務人員不清楚備藥與給藥之手部衛生執行時機，並且在清潔區與汙染區無明顯區隔，容易增加交互感染風險。
10	有些機構設置有標準隔離住房可收容需隔離防護的住民，或將設有單人房當為隔離房，但在隔離標準作業程序的規範未有完善落實執行與相關紀錄。
11	機構未訂定管理規範，缺乏定期檢查洗手設備是否有不足，包含有效期限的檢視。
12	機構洗手設備區域範圍內，缺乏放置正確的洗手步驟圖，擦手紙、洗手乳及垃圾桶之一致性。
13	機構每間住民內之濕洗手設備，缺乏完整的洗手設備，也無定期檢查設備是否齊全。
14	機構有些污物室(間)的動線不合感控規定且缺乏洗手設備，應按規定修正動線及增設洗手設備。

老人福利機構	
1	機構內部之工作站(非護理站)未配置有乾洗手劑，照護人員無法進行手部衛生。
2	護理站的洗手設備是供醫療人員使用，只備一瓶且外瓶缺乏標示的溶液(無法確認洗手劑的成分與濃度，是否具有有效的消毒效果及洗滌效果)。
3	護理站未設有濕洗手設備，且乾洗手劑被放置於角落，影響使用。
4	護理站的洗手設備不完整，未備有消毒性洗手劑及擦手紙。
5	乾、濕洗手的設備之洗手溶液，外瓶的標示不完整，分裝未註明有效日期。
6	乾洗手劑，未含酒精成份(例如，含氯化物)。
7	機構使用之洗手乳，分裝未依規定明確標示內容物成份，有效期限，分裝前未確實清洗乾淨，晾乾。
8	乾洗手液或酒精性消毒液，原裝未標示開封日期，缺乏管理機制，導致鮮少使用之病房的酒精揮發無效。
9	機構使用肥皂洗手，但擺放及位置不適當，易潮濕增生細菌。
10	未於每間寢室裝設洗手設施包含(乾)洗手液或酒精性消毒液(現況為每隔兩間寢室裝一個乾洗手劑)。
11	住民之住房內未依規定放置 1 瓶乾洗手劑，照護人員手部衛生不便利。
12	住民之住房內衛浴設備，充當工作人員濕洗手設備用，但洗手設備配置不齊全(如缺乏擦手紙、洗手劑、垃圾桶..等)。
13	住民之住房內若為多人房間(如 6 人以上)，乾洗手劑設置不足，無法提供照護人員手部衛生的可及性及執行。
14	照服員使用餐板協助住民用餐時，未洗手，用餐區缺乏乾(溼)洗手設備及洗手宣導標語。
15	洗手台與洗滌台共用 (汙染物品拿至乾淨區的洗手台洗滌)。
16	管灌餵食空針與水杯未分開清洗，管灌餵食後要再餵食下個住民前，未洗手。

17	餐廳廚工與烹煮人員，配置餐點時，未配戴髮帽、口罩及手套，該區缺乏標準之洗手設備。
18	公共區域之洗手設備不符合目前機構設施規範（例如缺乏感應式水龍頭或腳踏式水龍頭、置放擦手紙..等不足量），未張貼洗手時機及步驟圖標示。
19	部分機構雖有探訪規定，但張貼位置不明顯，難以落實，且未配置完善的洗手設備。
20	未針對探訪家屬之手部衛生進行宣導與執行。
21	未落實家屬訪客登記(無記錄單可查)，登記處未放置手部衛生用品及宣傳單張。
22	進入機構前未設置濕洗手設備，只以乾洗手劑取代(無法阻隔機構內之流行性病毒或諾羅病毒..等)。
23	對於「院內感染的定義」並不是很清楚，因此在感控措施的部分上，欠缺人員的教育訓練及表單的填寫。
24	缺乏手部衛生 5 時機的教育訓練，人員未能有正確的觀念無法落實洗手與手部衛生正確性/遵從率稽核，特別是洗手時機之辨識。
25	機構以為洗手 5 時機是有序順的步驟，因此誤以為洗手時機必須每次依時機 1~5 順序辦理。
26	未建立單位內手部衛生稽核機制，相對並無稽核結果進行 PDCA 品管改善的作為。
27	部分機構內部並無手部衛生標準作業及稽核程序，也無相關表單可參考(無稽核單可查)。
28	未針對手部衛生遵從性正確性進行稽核，只進行人員洗手標準程序考核。
29	部分機構因機構內部洗手設備不足，應此使用錯誤乾洗手劑(使用環境消毒之二氧化氯作為乾洗手劑)，未能落實洗手又造成人員身體之損害。缺乏感管專人負責及管理，導致認知不清造成產品及資料收集之誤用。

30	針對機構內部手部衛生教育訓練的方式，工作人員及服務對象混淆缺乏一致性(例如住民教育洗手執行方式為內外夾攻大立完，，若護理人員洗手執行方式為濕搓沖差或不一致)。
31	針對原裝乾洗手劑的使用有效期限，可開封後使用到有效期限止；但原裝再分裝之乾洗手劑開封使用超過 1 個月期限；兩者間認知混淆。
32	機構對於洗手遵從率較低，缺乏機構內部定期稽核機制，及未辦理洗手的相關活動。
33	機構內部所使用的消毒溶劑、儀器或消毒鍋，未制定標準的清潔消毒的標準作業流程。
34	無菌敷料、及棉簽以廢藥袋或廢紙包裝自行以桌上型消毒鍋消毒。
35	有些機構設置有標準隔離住房可收容需隔離防護的住民，或將設有單人房當為隔離房，但在隔離標準作業程序的規範未有完善落實執行與相關紀錄。
36	不清楚如何推動手部衛生教育，亦不會用 PDCA 呈現推展手部衛生活動的成果。
37	機構張貼洗手步驟之海報，不正確(乾洗手卻張貼濕洗手步驟之海報)。
38	缺乏專人負責手部衛生管理業務，導致於設備及手衛執行推動上有所欠缺。
39	服務人員不清楚備藥與給藥之手部衛生執行時機，並且在清潔區與污染區無明顯區隔，容易增加交互感染風險。
40	機構內有些污物室(間)的動線不合感控規定且缺乏洗手設備，應按規定修正動線及增設洗手設備。
41	乾洗手劑與插頭電源放置一起，容易造成電線走火之危險性。

榮譽國民之家	
1	機構內曾發生住民集體腹瀉或發燒的症狀(如流行性病毒、諾羅病毒..等)，無法落實濕洗手的正確性，使用乾洗手劑並缺乏手部衛生宣導。
2	進入機構前未設置濕洗手設備，只以乾洗手劑取代(無法阻隔機構內之流行性病毒或諾羅病毒..等)。
3	護理站未設有濕洗手設備，且乾洗手劑被放置於角落，影響使用。
4	住民之住房內衛浴設備，充當工作人員濕洗手設備用，但洗手設備配置不齊全(如缺乏擦手紙、洗手劑、垃圾桶..等)。
5	乾洗手劑設置不足，工作車缺乏乾洗手劑。
6	針對原裝乾洗手劑的使用有效期限，可開封後使用到有效期限止；但原裝再分裝之乾洗手劑開封使用超過 1 個月期限；兩者間認知混淆。
7	照服員每個人均未配置有一瓶乾洗手劑，因此難以落實手部衛生洗手的宣導和遵從性(因為整瓶乾洗手劑常被榮民據為己有，帶到自己房間)。
8	不清楚如何推動手部衛生教育，亦不會用 PDCA 呈現推展手部衛生活動的成果。
9	未建立單位內手部衛生稽核機制，相對並無針對稽核結果進行 PDCA 品管改善。
10	缺乏手部衛生 5 時機的教育訓練，人員未能有正確的觀念無法落實洗手與手部衛生正確性/遵從率稽核，特別是洗手時機之辨識。
11	對於「院內感染的定義」並不是很清楚，因此在感控措施的部分上，欠缺人員的教育訓練及表單的填寫。
12	機構內部所使用的溶劑儀器或消毒鍋，缺乏制定標準的清潔消毒的標準作業流程。
13	機構有些污物室(間)的動線不合感控規定且缺乏洗手設備，應按規定修正動線及增設洗手設備。

■ 機構輔導後發現之共通問題，歸類如下：

- (1)手部衛生設備的配置與管理；(2)手部衛生作業的實施；(3)感染管制認知；(4)器材及醫療用品管理。

(2) 機構提問

<b>護理之家</b>	
1	機構內照服員大多是 1 對多的方式照顧，應提高改善照服員的手部衛生遵從率？
2	不清楚手部衛生時機 4 及 5 時機如何執行？ 例如照服員協助住民用餐需圍上圍巾與餐板，不同住民間是否需要洗手？
<b>老人福利機構</b>	
1	沒受過醫療照護相關定義的訓練，目前只能以自己認知的住院診斷來教導工作人員收集感染指標，不知道正確否？希望可以教育訓練的機會學習
2	住民之住房內部之手部衛生的濕洗手設備，請問共用的衛浴可否當濕洗手設備？
3	住民之住房外有設備乾洗手劑，住房內部還需要再增設乾洗手劑嗎？還是只要照服員身上有配置即可？
4	機構內部主要照護住民的人員均為照服員，也多為外籍的照服員，因此在推動手部衛生的觀念難以進行，請問可否建議或方法可增加照服員願意洗手動力，以落實洗手的遵從性？
5	有關洗手設備(如洗手乳..)，是否可以請計畫端代為聯合 24 家機構議價購買(因為單一家機構自己購買價位上偏高)？
6	關於手部衛生洗手的落實方面，計畫端是否可以提供方法或資訊，證明洗手前後差異的相關資料給機構，讓機構可以自行進行實驗，以改善洗手的遵從率。
7	老福機構對於手部衛生相關執行及稽核普遍缺乏訓練，也缺乏醫療照護相關感染的教育訓練，導致院內感染的統計結果有差異性，是否可以針對此部分，計畫端安排此類教育訓練的課程。



8	計畫端是否可提供有關手部衛生建議的方法或參考的資料給機構，來提升機構人員對洗手之重要性的認知。
9	對於乾洗手劑的放置，需要每個住民房間內都放置一個嗎？或是每間住民房門外裝設1個，可否提供規範可供參考。
10	機構有些洗手設備是水籠頭的開關，並非感應式或腳踏式的洗手設備，請問是否一定要全改為上述的設備使用。
<b>榮譽國民之家</b>	
1	因目前機構的住房內並只有衛浴設備，在表單設備填寫上有衝突的狀況，不知道如何去填寫？
2	有關乾洗手劑放置和增設的問題，有安養住民要進入住民房門口前，有需要增設乾洗手劑嗎(類單人套房)？
3	機構有些洗手設備是水籠頭的開關，並非感應式或腳踏式的洗手設備，請問是否一定要全改為上述的設備使用。

■ 機構提問之問題，歸類如下：

(1)手部衛生設備的配置與管理；(2)感染管制訓練的需求；(3)手部衛生作業的實施。

(八)完成並經疾管署審核通過之「長期照護手部衛生工作手冊」手部衛生相關稽核表、手部衛生認知相關評量問卷、全機構相關感染率監測表等，共10類表單(附件六)，如下：

■ 完成表單如下：

- (1) 長照機構-單位手部衛生設備建置現況調查表。
- (2) 長照機構-手部衛生設備稽核表。
- (3) 長照機構-擦手紙、液態皂、酒精性乾洗手液使用量統計表。
- (4) 長照機構-工作人員酒精性乾洗手液使用後皮膚反應問卷。
- (5) 長照機構-醫療照護人員洗手認知問卷。
- (6) 長照機構-主管手部衛生認知問卷調查。

(7) 長照機構-手部衛生內部稽核統計結果。

(8) 長照機構-手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表。

(9) 長照機構-各住房醫療照護相關感染密度統計表。

(10) 長期照護機構症狀監測通報統計。

- 自7月起試填表單以檢討現行表單之適用性，填報率100%。相關進度規劃及執行成果如下表

類別	表單	7月	8月	9月	10月	11月	12月
設備	1-長期照護機構-單位手部衛生設備建置現況調查	✓	✓				
	2-長期照護機構手部衛生設備稽核表(內部自評)		✓	✓	✓	✓	+
	3-長期照護機構擦手紙、洗手溶液、酒精性乾洗手液(劑)使用量月統計表	✓	✓	✓	✓	✓	+
手部衛生	4-長期照護機構手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表		✓	✓	✓	✓	+
	5-長期照護機構手部衛生內部稽核統計結果		✓	✓	✓	✓	+
	6-長期照護機構各住房醫療照護相關感染密度統計表		✓	✓	✓	✓	+
	7-長期照護機構症狀監測通報統計		✓	✓	✓	✓	+
認知問卷	8-長期照護機構主管手部衛生認知問卷調查			✓	✓		
	9-長期照護機構醫療照護人員洗手認知問卷			✓	✓		
	10-長期照護機構工作人員酒精性乾洗手液使用後皮膚反應問卷			✓	✓		

■ 設備

- 「手部衛生設備建置現況調查」普查分析結果：

### 護理之家-單位手部衛生設備建置現況

機構內部 調查結果	住房內設備建置 <sup>註1</sup> (住房外，不予認計)				護理站設備建置 <sup>註2</sup> (辦公室、護理站之準備 室不予認計)			醫療單位設備建置 <sup>註3</sup> (復健室、診療室)			工作車設備建置 <sup>註4</sup>			隨身瓶使用 <sup>註5</sup>		公共 區域 ( 餐廳 、訪客 區) <sup>註6</sup>	濕洗手設備功能 <sup>註7</sup> (限住房區)				
	住房 床數	住房內 乾洗手 設備數	功能正 常的乾 洗手設 備數	符合乾 洗手設 備要求 之病床 數 <sup>通則(2)</sup>	護理 站數	置有乾 洗手設 備之護 理站數	功能正 常的乾 洗手設 備數	醫療 單位 數	置有 乾洗 手設 備之 醫療 單位 數	功能正 常的乾 洗手設 備數	工作 車數	置有乾 洗手設 備之工 作車數	功能正 常的乾 洗手設 備數	單位內 醫療照 護工作 人員數 (含照 顧服務 員)	隨身 攜帶 乾洗 手液 人員 數		功能正 常的洗 手設備 數	濕洗 手設 備數	水龍 頭給 水正 常之 濕洗 手設 備數	備有 手部 消毒 液之 濕洗 手設 備數	備有 液態 皂之 濕洗 手設 備數
機構編碼																					
A01													NA	NA							
A02							NA	NA	NA				NA	NA							
A03				NA			NA	NA	NA				NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA
A04		NA	NA	NA			NA	NA	NA										NA		
A05		NA	NA	NA			NA	NA	NA					NA					NA		
A06													NA	NA					NA		
A07							NA	NA	NA												
A08															NA						
A09		NA	NA	NA				NA	NA				NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA
A10							NA	NA	NA				NA	NA					NA		
A11							NA	NA	NA					NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA
建置比例	100%	72.7%	72.7%	63.6%	100%	100%	100%	36.4%	27.3%	27.3%	100%	100%	100%	45.5%	27.3%	90.9%	72.7%	72.7%	36.4%	63.6%	72.7%

依據一般護理之家感染管制查核基準及評分說明：「洗手設施及手部衛生：(1) 每間寢室有洗手設施包含(乾)洗手液或酒精性消毒液且在效期內，並實地察看其設施。(2)公共區域(如：餐廳、廁所等)張貼衛生宣導品或警語，並設置洗手設施。」

1. 住房內設備建置(住房外，不予認計)：72.7%的機構回報有設置「住房內乾洗手設備數」及「功能正常的乾洗手設備數」的比例為 72.7%；另，符合「乾洗手設備要求之病床數(位置應符合照護點概念)」的比例為 50%。另，符合「乾洗手設備要求之病床數(位置應符合照護點概念)」的比例為 63.6%。

事實上，依據本計劃委員至機構實地輔導訪查發現，多數機構都將乾洗手劑設置於住房外門口處；且經由機構填表人員填表時提出的問題顯示對於「表格內容定義」認知上較不易理解，導致資料的正確性有待商榷。

2. 護理站設備建置(辦公室、護理站之準備室不予認計)：100%的機構都有護理站，且「置有乾洗手設備之醫療單位數」及「功能正常的乾洗手設備數」比例為 100%。
3. 醫療單位設備建置(復健室、診療室)：大多的機構都無復健室或診療室的建置，只有 4 家有設置；但只有 3 家「置有乾洗手設備之醫療單位數」及「功能正常的乾洗手設備數」比例為 27.3% (1 家有空間但尚未開放)。
4. 工作車設備建置(僅計算「治療車」、「換藥車」、「急救車」之工作車數)：工作車 100%均有設置手部衛生設備。
5. 隨身瓶使用：45.5%的機構有回報單位內醫療照護工作人員數(含照顧服務員)；而機構內隨身攜帶乾洗手液人員數的比例為 27.3%，偏低。

6. 公共區域(餐廳、訪客區)：只有 1 家沒有此設施，因為住民都在寢室內用餐。
7. 濕洗手設備功能(限住房區，但不包含住房內盥洗室及住房外之公共空間的濕洗手設備)：雖然設置比例偏高，但依據本計劃委員至機構實地輔導訪查發現，大多數機構都將住房內衛浴認定視為濕洗手設備，但實際是不符合濕洗手設備的規範。

### 老人福利機構-單位手部衛生設備建置現況

機構內部 調查結果	住房內設備建置 <sup>註1</sup> (住房外，不予認計)				護理站設備建置 <sup>註2</sup> (辦公室、護理站之準備 室不予認計)			醫療單位設備建置 <sup>註3</sup> 3 (復健室、診療室)			工作車設備建置 <sup>註4</sup>			隨身瓶使用 <sup>註5</sup>		公共 區域(餐廳、訪客區) <sup>註6</sup>	濕洗手設備功能 <sup>註7</sup> (限住房區)					
	住房 床數	住房內 乾洗手 設備數	功能正 常的乾 洗手設 備數	符合乾 洗手設 備要求 之病床 通則(2) 數	護理 站數	置有乾 洗手設 備之護 理站數	功能正 常的乾 洗手設 備數	醫療 單位 數	置有乾 洗手設 備之醫 療單位 數	功能 正常 的乾 洗手 設備 數	工作車 數	置有乾 洗手設 備之工 作車數	功能正 常的乾 洗手設 備數	單位 內醫 療照 護工 作人 員數 (含照 顧服 務員)	隨身 攜帶 乾洗 手液 人員 數		功能正 常的洗 手設備 數	濕洗 手設 備數	水龍 頭給 水正 常之 濕洗 手設 備數	備有 手部 消毒 液之 濕洗 手設 備數	備有 液態 皂之 濕洗 手設 備數	備有擦 手紙之 濕洗手 設備數
機構編碼																						
B01		NA	NA	NA		NA	NA							NA	NA					NA		
B02																						
B03		NA	NA	NA											NA							
B04								NA	NA	NA												
B05														NA	NA							NA
B06		NA	NA	NA				NA	NA	NA				NA	NA					NA		NA
B07						NA	NA	NA	NA	NA										NA		NA
B08		NA	NA	NA													NA	NA	NA	NA	NA	NA
B09								NA	NA	NA				NA	NA					NA		
B10		NA		NA		NA	NA	NA	NA	NA							NA	NA	NA	NA	NA	NA
建置比例	100%	50%	60%	50%	100%	70%	70%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	60%	50%	100%	80%	80%	40%	80%	50%	

依據老人福利機構(長期照顧機構及安養機構)感染管制查核基準及評分標準說明：「洗手設施及手部衛生：(1)每間房室有洗手設施，包含(乾)洗手液且在效期內，並實地察看其設施。(2)公共區域(如：餐廳、廁所等)張貼衛生宣導品或警語，並設置洗手設施。」

1. 住房內設備建置(住房外，不予認計)：50%的機構回報有設置「住房內乾洗手設備數」，而「功能正常的乾洗手設備數」的比例為60%；另，符合「乾洗手設備要求之病床數(位置應符合照護點概念)」的比例為50%。

事實上，依據本計劃委員至機構實地輔導訪查發現，多數機構乾洗手劑設置都在住房外門口處；且經由機構填表人員填表時提出的問題顯示對於「表格內容定義」認知上較不易理解，導致資料的正確性有待商榷。

2. 建置有護理站(辦公室、護理站之準備室不予認計)：100%的機構都有護理站。但只有70%的護理站置有乾洗手設備且功能正常。
3. 醫療單位設備建置(復健室、診療室)：50%的機構有設置復健室或診療室；且均有「置有乾洗手設備之醫療單位數」及「功能正常的乾洗手設備」。
4. 工作車設備建置(僅計算「治療車」、「換藥車」、「急救車」之工作車數)：工作車100%均有設置手部衛生設備。
5. 隨身瓶使用：60%的機構有回報單位內醫療照護工作人員數(含照顧服務員)；而機構內隨身攜帶乾洗手液人員數的比例為50%(高於護理之家)。
6. 公共區域(餐廳、訪客區)：100%均有設置功能正常的洗手設備。

7. 濕洗手設備功能(限住房區，但不包含住房內盥洗室及住房外之公共空間的濕洗手設備)：80%的機構住房區設置有濕洗手設備且功能正常，40%備有手部消毒液，80%備有液態皂，50%備有擦手紙。依據本計劃委員至機構實地輔導訪查發現，少數機構確實住房內另有加設濕洗手設備，但還是有機構將住房內衛浴認定視為濕洗手設備，但實際上是不符合濕洗手設備的規範。



### 榮譽國民之家-單位手部衛生設備建置現況

機構內部 調查結果	住房內設備建置 <sup>註1</sup> (住房外，不予認計)				護理站設備建置 <sup>註2</sup> (辦公室、護理站之準備室不予認計)			醫療單位設備建置 <sup>註3</sup> (復健室、診療室)			工作車設備建置 <sup>註4</sup>			隨身瓶使用 <sup>註5</sup>		公共區域(餐廳、訪客區) <sup>註6</sup>	濕洗手設備功能 <sup>註7</sup> (限住房區)					
	住房床數	住房內乾洗手設備數	功能正常的乾洗手設備數	符合乾洗手設備要求之病床數 <sup>通則(2)</sup>	護理站數	置有乾洗手設備之護理站數	功能正常的乾洗手設備數	醫療單位數	置有乾洗手設備之醫療單位數	功能正常的乾洗手設備數	工作車數	置有乾洗手設備之工作車數	功能正常的乾洗手設備數	單位內醫療照護工作人員數(含照顧服務員)	隨身攜帶乾洗手液人員數		功能正常的洗手設備數	濕洗手設備數	水龍頭給水正常之濕洗手設備數	備有手部消毒液之濕洗手設備數	備有液態皂之濕洗手設備數	備有擦手紙之濕洗手設備數
機構編碼																						
C01																						
C02																				NA	NA	NA
C03								NA	NA	NA					NA							
建置比例	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	66.7%	66.7%	66.7%	100%	100%	100%	100%	66.7%	100%	100%	100%	66.7%	66.7%	66.7%	

依據榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核基準及評分標準說明：「洗手設施及手部衛生：(1)每間房室有洗手設施，包含(乾)洗手液且在效期內，並實地察看其設施。(2)公共區域(如：餐廳、廁所等)張貼衛生宣導品或警語，並設置洗手設施。」

1. 住房內設備建置(住房外，不予認計)：100%的機構回報有設置「住房內乾洗手設備數」，且「功能正常的乾洗手設備數」及符合「乾洗手設備要求之病床數(位置應符合照護點概念)」的比例為100%。

事實上，依據本計劃委員至機構實地輔導訪查發現，機構都將乾洗手劑設置於住房門口處，但住房內仍是有放置乾洗手液。但還是有差異，因為有些是安養的榮民，住房環境如家中設施(雙間單房共用客廳跟衛浴)或單人套房。

2. 建置有護理站(辦公室、護理站之準備室不予認計)：100%的機構都有護理站。100%置有乾洗手設備且功能正常。
3. 醫療單位設備建置(復健室、診療室)：2家機構(66.7%)設置有復健室及診療室；且均有「置有乾洗手設備之醫療單位數」及「功能正常的乾洗手設備」。
4. 工作車設備建置(僅計算「治療車」、「換藥車」、「急救車」之工作車數)：工作車100%均有設置手部衛生設備。
5. 隨身瓶使用：機構內隨身攜帶乾洗手液人員數的比例為66.7%(高於護理之家及老人福利機構)。
6. 公共區域(餐廳、訪客區)：100%均有設置功能正常的洗手設備。

7. 濕洗手設備功能(限住房區，但不包含住房內盥洗室及住房外之公共空間的濕洗手設備)：100%的機構住房區設置有濕洗手設備且功能正常，2家機構(66.7%)設置有備有手部消毒液、液態皂、擦手紙。依據本計劃委員至機構實地輔導訪查時，機構反應很難統計，因為住民的房型跟照顧種類多樣，還是會將住房內衛浴認定視為濕洗手設備，但實際上是不符合濕洗手設備的規範。

「手部衛生相關用品消耗量統計」分析結果：

**第3季(7~9月)長期照護機構手部衛生相關用品消耗量統計表**

機構編碼	擦手紙(包)	洗手溶液		酒精性乾洗手液容量(cc)	住房人日數	備註
		一般性容量(cc)	消毒性容量(cc)			
<b>護理之家</b>						
A01	215	28,000	8,000	53,000	6,554	
A02	126	22,500	13,500	75,000	3,421	
A03	90	4,000	10,000	40,000	3,032	八月之前，機構未曾統計
A04	48	20,000	8,000	14,500	8,659	
A05	389	48,000	-	39,500	6,939	
A06	49	80,000	-	328,000	12,521	
A07	265	40,000	4,500	37,000	11,529	
A08	-	-	-	14,950	-	
A09	25	8,400	10,000	28,500	58	
A10	475	74,000	9,000	183,500	20,570	
A11	-	-	-	-	-	準備評鑑，所以未提供，近日補齊
<b>老人福利機構</b>						
B01	123	-	48,000	148,000	2,177	
B02	555	-	-	15,750	2,335	
B03	-	-	-	-	-	機構評鑑，所以未提供，近日補齊
B04	94	7,000	-	13,500	3,512	
B05	-	-	-	12,000	2,222	
B06	30	5,600	-	72,000	3,463	
B07	37	1,800	-	6,000	1,198	
B08	-	-	-	-	-	機構評鑑，所以未提供，近日補齊
B09	130	24,000	-	24,000	360	
B10	1,433	28,800	-	92,000	239	
<b>榮譽國民之家</b>						
C01	51	23,000	625	119,000	19,604	
C02	73	-	40,000	36,000	648	
C03	137	20,820	2,980	55,390	14,332	

**第 4 季(10~11 月)長期照護機構手部衛生相關用品消耗量統計表**

機構 編碼	擦手紙(包)	洗手溶液		酒精性乾洗手 液容量(cc)	住房人日數	備註
		一般性容量(cc)	消毒性容量(cc)			
<b>護理之家</b>						
A01	82	8,800	16,000	35,000	4,207	
A02	84	15,000	9,000	50,000	2,190	
A03	-	-	-	-	-	資料遺失 再補之
A04	16	8,000	-	2,500	4,320	
A05	277	44,000	-	24,500	4,552	
A06	14	24,000	-	104,000	3,921	
A07	90	12,000	1,500	13,000	3,806	
A08	-	-	-	5,050	-	
A09	10	3,300	5,000	8,500	19	
A10	331	43,000	9,500	70,500	9,908	
A11	-	-	-	-	-	準備評鑑，所 以未提供，近 日補齊
<b>老人福利機構</b>						
B01	42	-	12,000	52,000	763	
B02	180	-	-	5,250	761	
B03	-	-	-	-	-	機構評鑑，所 以未提供，近 日補齊
B04	33	3,500	-	4,500	1,172	
B05	-	-	-	12,000	2,200	
B06	14	2,400	-	24,000	1,139	
B07	12	780	-	2,350	403	
B08	-	-	-	-	-	機構評鑑，所 以未提供，近 日補齊
B09	90	16,000	-	16,000	240	
B10	479	9,600	-	30,500	79	
<b>榮譽國民之家</b>						
C01	21	5,250	-	18,000	6,516	
C02	25	-	4,000	16,000	318	
C03	79	9,180	12,720	17,695	7,448	

由兩季報表資料顯示，初時，各機構回報的數據很不穩定，部分機構反應從來未特別去盤點，只要沒了就叫貨，部分機構反應是因應計畫要求配合回報報表，才開始試著填入資料，但填寫有匯整之難度存在；推估是因為之前未建立有手部衛生相關用品耗用資材管理機制。加上剛好碰上有些機構準備評鑑或正值評鑑。經追蹤機構表示會陸續回補。

但由兩季資料仍可看出，在洗手溶液部分，普遍上各類型機構採用“一般性洗手溶液”高於“消毒性洗手溶液”，而“酒精性乾洗手液”因為是手部衛生設備評鑑及感控查核規定，所以消耗量相對增加，但本計畫專家委員實際訪查時，發現還是有些機構只採買 75% 酒精取代之，因為便宜。

另，由各機構的“住院人日數”檢視，雖然有些機構提報的天數差不多，但由「手部衛生相關用品消耗量」發現仍有些許差距，甚至不成比例，推估可能跟機構推廣手部衛生之行為落實性相關。

客觀上，除了機構是否建立有「手部衛生設備」、「相關耗材」的管理機制內，仍需依據“各機構住民的特性”、“機構規模”及“照護型態”進行個別性的評估，同時亦需參考其他指標數據，如此才能了解長照機構手部衛生行為執行之成效。

■ 手部衛生

➢ 「手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核」分析結果：

護理之家-手部衛生內部稽核統計結果

機構編碼	遵從率				正確率				遵從率 平均值	正確率 平均值	備註
	7 月份	8 月份	9 月份	10 月份	7 月份	8 月份	9 月份	10 月份			
A01	100%	90%	83%	68%	100%	89%	80%	92%	85%	90%	
A02	107%	110%	110%	121%	97%	100%	100%	100%	112%	99%	
A03	-	27%	26%	-	-	0%	10%	-	-	-	
A04	60%	71%	64%	50%	89%	75%	87%	50%	61%	75%	
A05	100%	100%	100%	310%	73%	89%	73%	52%	153%	72%	
A06	100%	93%	95%	88%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	
A07	100%	-	88%	93%	100%	-	86%	93%	-	-	
A08	54%	78%	78%	88%	100%	100%	100%	100%	74%	100%	
A09	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
A10	88%	63%	52%	64%	88%	71%	71%	70%	67%	75%	
A11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	準備評鑑，所以未提供，近日補齊

■ 尊重單位提報之數據，雖然“遵從率跟正確率”有些護理之家超過 100%。據此表仍可看出，雖然手部衛生相關稽核推行已久，但初時請護家填寫表單時，仍是有人詢問如何操作，部分護家也表示只有稽核，沒有統計過“遵從率跟正確率”，不會算。之前作法只有勾選有沒有洗手或時機而已。

### 老人福利機構-手部衛生內部稽核統計結果

機構編碼	遵從率				正確率				遵從率 平均值	正確率 平均值	備註
	7 月份	8 月份	9 月份	10 月份	7 月份	8 月份	9 月份	10 月份			
B01	85%	55%	73%	94%	76%	98%	83%	96%	77%	88%	
B02	-	32%	100%	30%	-	100%	100%	100%	-	-	
B03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	機構評鑑，所以未提供，近日補齊
B04	100%	100%	100%	100%	100%	108%	100%	100%	100%	102%	
B05	-	100%	100%	100%	-	88%	93%	87%	-	-	
B06	-	200%	200%	200%	-	75%	80%	90%	-	-	
B07	69%	73%	50%	69%	73%	91%	75%	91%	65%	82%	
B08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	機構評鑑，所以未提供，近日補齊
B09	72%	83%	65%	78%	100%	100%	97%	97%	75%	99%	
B10	100%	110%	130%	100%	100%	100%	100%	100%	110%	100%	

- 尊重單位提報之數據，雖然“遵從率跟正確率”有些老福機構超過 100%。據此表仍可看出，雖然手部衛生相關稽核評鑑有列此項，但老福機構的護理人員對於填寫表單時，仍是有人詢問如何操作，管理者(社工或其他)對於護理照護領域多半不涉入。人員稽核的確實性亦不得而知。也沒有統計過“遵從率跟正確率”，不會算。之前作法只有勾選有沒有洗手或時機而已，輔導時，現場請人員洗手，步驟是正確的，但是洗手時機如何執行監測，不得而知。



### 榮譽國民之家-手部衛生內部稽核統計結果

機構編碼	遵從率				正確率				遵從率 平均值	正確率 平均值	備註
	7 月份	8 月份	9 月份	10 月份	7 月份	8 月份	9 月份	10 月份			
C01	58%	90%	63%	64%	71%	100%	100%	100%	69%	93%	
C02	83%	100%	70%	92%	100%	100%	100%	100%	86%	100%	
C03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	不會監測

- 尊重單位提報之數據，據此表看不出異常，但仍有榮家不曾執行此項監測，連手部衛生耗材管理也是因為參加此計畫後，才開始執行。據悉保健組的護理人力有限，除了照護有管路需求的榮民外(含家眷)，也要定期陪同榮民就醫或體檢，也要值班，半夜榮民因為年老力衰狀況多，加上分好幾堂，所以有些在數據指標監測執行上就比較疏忽。具輔導訪查時，現場請人員洗手，步驟是正確的，但是洗手時機如何執行監測，不得而知。

## 結論：

同之前的設備建置與管理，到執行面的確實性，的確需要花更多時間的人力跟經費投入，才能更全面化理解。

因為即使是同類型的機構，在各項執行面的操作及落實度，也會因規模或資源不同而有異，目前最迫切且重要的是能接受感染管制實務教訓訓練，以提高知能，有計劃性的輔導協助機構是可行的。

➤ 「各住房醫療照護相關感染密度統計表」分析結果：

護理之家—醫療照護相關感染密度統計表

機構編碼	感染人次				住機構人日數				感染密度(千分比)				平均感染密度 (千分比)	備註
	7月份	8月份	9月份	10月份	7月份	8月份	9月份	10月份	7月份	8月份	9月份	10月份		
A01	7	0	6	5	2,145	2,170	2,051	2,150	3.26	0.00	2.93	2.33	0.53	
A02	2	1	0	1	1,140	1,132	1,087	1,140	1.75	0.88	0.00	0.88	0.22	
A03	-	8	4	-	-	1,552	1,510	-	-	5.15	2.65	-	0.98	監測月份 8~9
A04	19	19	24	12	4,377	4,377	4,392	4,320	4.34	4.34	5.46	2.78	1.06	
A05	0	1	0	0	2,312	2,359	2,268	2,312	0.00	0.42	0.00	0.00	0.03	
A06	6	6	3	1	4,032	4,032	3,992	3,921	1.49	1.49	0.75	0.26	0.25	
A07	7	5	7	1	3,923	3,853	3,753	3,806	1.78	1.30	1.87	0.26	0.33	
A08	9	8	8	6	2,617	2,638	2,638	2,732	3.44	3.03	3.03	2.20	0.73	
A09	0	0	0	0	544	579	568	596	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
A10	68	32	21	11	5,246	5,171	4,982	4,967	12.96	6.19	4.22	2.21	1.62	
A11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	準備評鑑，所以未提供，近日補齊

◎每月 20 日提報上個月的資料。

護理之家之感染密度，由七月開始提報的數據檢視，確實是有逐月下降的趨勢，四個月的平均感染密度也低於 1 %。

但 A03 是醫院附設之護理之家(74 床)，負責收集資料之人員不知道是否有異動，但 10 月份辦理手部衛生稽核員訓練時，該機構負責的護理人員(護理長也在側)主動表示不會監測，也不會算感染率及密度，所以會後有提供監測定義及統計方式給該護理之家護理長，會持續追蹤其理解狀態。

A04 是獨立型的護理之家(182 床)，其平均感染密度為 1.06 %，而每月之感染人次相較於其他護理之家確實是偏高。另外，床數規模差不多的另一家醫院附設護理之家 A10 (200 床)，除了其平均感染密度為 1.62%高於所有的護理之家外，單月的感染人次也都是偏高，數據異常；以如此規模的機構而言，值得與該機構作更進一步的了解釐清其提報數據之正確性。

整體而言，各護理之家對於感染監測的定義、操作，甚至分析探討，確實是需要更詳實的探討或教導，以維護護理之家之照護品質。

老人福利機構--醫療照護相關感染密度統計表

機構編碼	感染人次				住機構人日數				感染密度(千分比)				平均感染密度 (千分比)	備註
	7月份	8月份	9月份	10月份	7月份	8月份	9月份	10月份	7月份	8月份	9月份	10月份		
B01	9	14	9	7	4,488	8,881	6,394	6,892	2.01	1.58	1.41	1.02	0.37	
B02	0	1	1	1	750	160	172	180	0.00	6.25	5.81	5.56	0.59	
B03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	機構評鑑，所以未提供，近日補齊
B04	1	5	2	3	1,147	1,175	1,190	1,172	0.87	4.26	1.68	2.56	0.59	
B05	-	1	0	1	-	1,120	1,102	1,094	-	0.89	0.00	0.91	0.15	
B06	0	4	6	2	1,175	1,117	1,171	1,139	0.00	3.58	5.12	1.76	0.65	
B07	2	2	3	4	1,230	1,319	1,231	1,217	1.63	1.52	2.44	3.29	0.55	
B08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	機構評鑑，所以未提供，近日補齊
B09	0	0	0	0	120	120	120	120	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
B10	0	0	0	0	79	79	79	84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

◎每月 20 日提報上個月的資料。

老人福利機構之感染密度，由七月開始提報的數據檢視，雖然四個月的平均感染密度低於 1%，但單由感染密度的數據起伏，很難看出端倪。

B01(403 床)無論是感染密度或平均感染密度與其他機構比較並無特別，但單月的感染人次特別是 8 月偏高。

B03(300 床)及 B08(250 床)於本計畫資料提報時間，剛好該機構準備及面臨評鑑，所以未能提供，近日將會補齊數據資料。

輔導訪查期間，大部分機構反應不知道何謂“醫療照護相關感染”，問如何進行收案，有機構表示依據長照六大品質指標之一的感染率所統一規範的表格填報，但卻無法清楚說出監測定義。也有家主任表示機構多半是聘用退休的或甫自學校畢業未有醫院臨床工作經驗的護理人員，所以未接受過相關的教育訓練，所以她們都是以住民送到醫院住院後返回的“出院診斷”為收案依據。也提出確實有需要此類教育訓練的需求，以預防感染的發生。

榮譽國民之家--醫療照護相關感染密度統計表

機構編碼	感染人次				住機構人日數				感染密度(千分比)				平均感染密度 (千分比)	備註
	7月份	8月份	9月份	10月份	7月份	8月份	9月份	10月份	7月份	8月份	9月份	10月份		
C01	0	14	3	2	6,604	6,600	6,400	6,516	0.00	2.12	0.47	0.31	0.18	
C02	14	19	18	6	9,863	10,045	10,476	9,923	1.42	1.89	1.72	0.60	0.35	
C03	4	10	16	6	7,417	7,495	7,166	7,448	0.54	1.33	2.23	0.81	0.30	

◎每月 20 日提報上個月的資料。

三家榮譽國民之家的規模分別為(C01)319 床、468 床(C02)、401 床(C03)，住民的型態差不多。

由提報的數據檢視，雖然四個月的平均感染密度低於 0.5 ‰。但 C02 的除了 10 月份為 6 個感染人次外，其他月份相較於另外兩家收案數算是偏高。而 C03 榮家 8、9 月份的感染人次及感染密度與其他兩月份比較，仍需要更進一步探討。



## ■ 認知問卷

### I. 「機構主管手部衛生認知問卷」調查分析結果：

#### 基本資料

分析項目		個案數 (N=24)	百分比(%)
性別	男	5	20.8%
	女	19	79.2%
過去二年內是否曾接受過感染管制【手部衛生】教育課程(包含數位學習平台)	是	20	83.3%
	否	4	16.7%
您的機構是否曾推過手部衛生品管活動？	是	19	79.2%
	否	5	20.8%
您的機構是否有派內部專人定期查核同仁手部衛生執行情形？	是	24	100.0%
	否	0	0.0%
頻率	1.每月	13	54.2%
	2.每季	6	25.0%
	3.每年	0	0.0%
	4.不定期	4	16.7%
	5.其他	1	4.2%
您的機構內部或單位是否有專人負責補充洗手液(含酒精性乾洗手液)？	是	24	100.0%
	否	0	0.0%
您的機構內部或單位是否有專人負責補充洗手槽旁擦手紙？	是	20	83.3%
	否	4	16.7%
您機構內部或單位的酒精性乾洗手液是否都設置於執行醫療處置時伸手(1公尺內或步行5秒內)可得之處(如治療車或病床周邊架設之乾洗手液)？	是	24	100.0%
	否	0	0.0%
您機構內部或單位的洗手槽是否有張貼洗手流程圖？	是	24	100.0%
	否	0	0.0%
您的機構內部或單位公告欄是否有張貼手部衛生宣傳海報？	是	24	100.0%
	否	0	0.0%

由上述資料顯示，24家參與機構主管女性比例多於男性，過去二年內曾接受過感染管制【手部衛生】教育課程(包含數位學習平台)的

比例有 83.3%。於機構內曾推過手部衛生品管活動的比例有 79.2%。機構定期派內部專人查核同仁手部衛生執行情形之比例有 100.0%，每月查核的頻率有 54.2%，其次是每季，及不定期執行的情況。

機構內部或單位 100.0% 均派有專人負責補充洗手液(含酒精性乾洗手液)，但負責補充洗手槽旁擦手紙則 83.3% 《進一步詢問理由是誰最後用完的就誰補》。機構內部或單位的酒精性乾洗手液 100.0% 都設置於執行醫療處置時伸手(1 公尺內或步行 5 秒內)可得之處(如治療車或病床周邊架設之乾洗手液)，而且洗手槽均張貼有洗手流程圖。機構內部或單位公告欄 100.0% 都有張貼手部衛生宣傳海報。

### 手部衛生相關認知問題調查

分析項目	個案數 (N=24)	百分比 (%)
<b>一、工作場所之洗手設備</b>		
您對貴機構所提供之“消毒性洗手液”整體使用的感覺滿意	1.非常同意	8 33.3%
	2.同意	7 29.2%
	3.不同意	0 0.0%
	4.非常不同意	1 4.2%
	5.未接觸過	0 0.0%
	6.機構未提供	8 33.3%
您對貴機構所提供之“一般性洗手液”整體使用的感覺滿意	1.非常同意	13 54.2%
	2.同意	10 41.7%
	3.不同意	0 0.0%
	4.非常不同意	0 0.0%
	5.未接觸過	0 0.0%
	6.機構未提供	1 4.2%
您對貴機構所提供之“酒精性乾洗手液”整體使用的感覺滿意	1.非常同意	14 58.3%
	2.同意	10 41.7%
	3.不同意	0 0.0%
	4.非常不同意	0 0.0%
	5.未接觸過	0 0.0%
	6.機構未提供	0 0.0%

## 二、您覺得手部衛生和住民安全間之關係

手部衛生在預防醫療相關感染有足夠的實證依據	1.非常高	17	70.8%
	2.高	7	29.2%
	3.中等	0	0.0%
	4.低	0	0.0%
	5.非常低	0	0.0%

醫療相關感染對於住民安全的影響程度	1.非常高	17	70.8%
	2.高	7	29.2%
	3.中等	0	0.0%
	4.低	0	0.0%
	5.非常低	0	0.0%

醫療相關感染對於機構經費支出影響程度	1.非常高	5	20.8%
	2.高	15	62.5%
	3.中等	4	16.7%
	4.低	0	0.0%
	5.非常低	0	0.0%

在住民安全議題中，手部衛生推行之重要	1.非常高	17	70.8%
	2.高	6	25.0%
	3.中等	1	4.2%
	4.低	0	0.0%
	5.非常低	0	0.0%

## 三.您認為那些方法可有效提高機構內部或單位手部衛生遵從率(前5名)

機構內高階主管的重視及支持	24	100.0%
提供便利洗手設備(含乾洗手液)	21	87.5%
個人的重視及支持	19	79.2%
單位主管的重視及支持	19	79.2%
舉辦手部衛生教育訓練	19	79.2%

機構主管對於手部衛生相關認知調查結果顯示，「一、工作場所之洗手設備」部分，對於機構所提供之“消毒性洗手液”整體使用的感覺滿意度：同意(含非常同意)的比例有 62.5%。對於機構所提供之“一般性洗手液”整體使用的感覺滿意度：同意(含非常同意)的比例有 95.8%。對於機構所提供之“酒精性乾洗手液”整體使用的感覺滿意度：同意(含非常同意)的比例有 100.0%。「二、手部衛生和住民安全間之

關係」部分，認為“手部衛生在預防醫療相關感染有足夠的實證依據”及“醫療相關感染對於住民安全的影響程度”：“高(含非常高)”的比例均有 100.0%(其中“高”的比例佔 29.2%)。但是在“醫療相關感染對於機構經費支出影響程度”認為“非常高”的比例僅為 20.8%，認為“中等”的比例為 16.7%，認為“高”的比例為 62.5%。“在住民安全議題中，手部衛生推行之重要”認為“非常重要”的比例為 70.8%。「三、認為那些方法可有效提高機構內部或單位手部衛生遵從率」部分，前五名依序為(1) 機構內高階主管的重視及支持；(2) 提供便利洗手設備(含乾洗手液)；(3) 個人的重視及支持；(4) 單位主管的重視及支持；(5) 舉辦手部衛生教育訓練。

➤ 「長期照護機構醫療照護人員洗手認知問卷」調查分析

I. 目的：為瞭解醫療照護人員對酒精性乾洗手液應用於手部衛生清潔的認知與看法。

分析項目		個案數(N=211)	百分比(%)
<b>壹、基本資料</b>			
1.年齡	20歲以下	7	3.3%
	21~30歲	40	19.0%
	31~40歲	63	29.9%
	41~50歲	51	24.2%
	51~60歲	42	19.9%
	60歲以上	8	3.8%
	2.性別	男	30
女		181	85.8%
3.是否曾受洗手相關在職教育	是	204	96.7%
	否	7	3.3%
<b>貳、洗手認知評量表</b>			
<b>1.洗手是預防醫療照護相關感染最有效、最簡單的方式?</b>			
	是	208	98.6%
	否	3	1.4%
<b>2.您認為的洗手時機是指?</b>			
	時機二	1	0.5%
	時機四	1	0.5%
	時機一、四	1	0.5%
	時機三、四	1	0.5%
	時機一、二、四	1	0.5%
	時機一、四、五	2	0.9%
	時機二、三、四	1	0.5%
	時機一、二、三、四	2	0.9%
	時機一、二、四、五	3	1.4%
	時機一~五	198	93.8%
<b>3.洗手時，手上的戒指不會影響洗手效果，故不需脫除</b>			
	是	7	3.3%
	否	204	96.7%
<b>4.若戴手套照護住民，脫掉手套後不需再洗手</b>			
	是	6	2.8%
	否	205	97.2%

<b>5.酒精性乾洗手液洗手，對於長照機構內常見細菌，是否有效</b>		
(1) <i>Clostridium difficile</i> (困難梭狀芽孢桿菌)	是	154 73.0%
	否	57 27.0%
(2)Enterovirus(腸病毒)	是	167 79.1%
	否	44 20.9%
(3)Norovirus(諾羅病毒)	是	160 75.8%
	否	51 24.2%
<b>6.接觸住民前不需洗手；接觸住民後則一定要洗手</b>		
	是	22 10.4%
	否	189 89.6%
<b>7.濕洗手有效時間</b>		
	1.10-15 秒	11 5.2%
	2.20-30 秒	19 9.0%
	3.40-60 秒	181 85.8%
<b>8.乾洗手有效時間</b>		
	1.10-15 秒	20 9.5%
	2.20-30 秒	179 84.8%
	3.40-60 秒	12 5.7%
<b>9.雙手有明顯污垢、血液及分泌物污染時，可使用酒精性乾洗手液洗手</b>		
	是	17 8.1%
	否	194 91.9%

### 參、洗手相關態度行為調查

#### 1.您工作中何種情況下會使用酒精性乾洗手液洗手(前 5 名)

接觸住民前	190	90.0%
接觸住民後	154	73.0%
接觸緊鄰住民的環境(含醫療儀器)後	147	69.7%
準備餐點或管灌飲食前	134	63.5%
發藥前	127	60.2%

#### 2.您經常沒有洗手的原因為(前 5 名)

太忙	90	42.7%
洗手設備太遠	44	20.9%
其他(大部分都有洗手)	37	17.5%
因有戴手套，所以不用洗	36	17.1%
洗手液會造成不適	15	7.1%

#### 3.您認為可增加您洗手次數的誘因包括(前 5 名)

增加乾洗手液設置點	148	70.1%
發放隨身型乾洗手液	95	45.0%
洗手衛教宣傳海報	69	32.7%

張貼洗手提示小卡	59	28.0%
增加獎懲辦法	35	16.6%

## II. 結果：

填寫問卷的對象是醫療照護人員年齡層以 31~40 歲居多佔 29.9%，41~60 歲以上的佔 47.9%。性別以女性居多，佔 85.5%。曾接受過洗手相關在職教育的佔 96.7%。

對於洗手認知部分，98.6%的人認為「洗手是預防醫療照護相關感染最有效、最簡單的方式」。而對於何謂「洗手時機」，雖然有 93.8%的人知道哪五時機，但還是有 6.2%的人不清楚。認為洗手時，手上的戒指不會影響洗手效果，故不需脫除的有 3.3%。酒精性乾洗手液洗手，對於長照機構內常見細菌，是否有效，不論是對 *Clostridium difficile*(困難梭狀芽孢桿菌)、Enterovirus(腸病毒)、Norovirus(諾羅病毒)的認知上，還是有接近 30%比例上的人認為有效。10.4%的人認為接觸住民前不需洗手；接觸住民後則一定要洗手。對於洗手有效時間，知道正確濕洗手有效時間的比例佔 85.5%，知道正確乾洗手有效時間的比例佔 84.8%。

洗手相關態度行為調查部分，知道工作中何種情況下會使用酒精性乾洗手液洗手的前五名依序為接觸住民前、接觸住民後、接觸緊鄰住民的環境(含醫療儀器)後、準備餐點或管灌飲食前、發藥前，但只有接觸住民前比例達 90.0%，其他情況都是在 60%左右。在工作中經常沒有洗手的原因的前五名為太忙、洗手設備太遠、因有戴手套，所以不用洗、洗手液會造成不適、但勾選其他的理由是大部分都有洗手佔 17.5%。認為可增加洗手次數的誘因的前五名中還是認為“增加乾洗手液設置點”佔 70.1%，顯示實際上，仍有不足。

➤ 「機構工作人員酒精性乾洗手液使用後皮膚反應問卷」調查分析：

I. 目的：為瞭解工作人員使用酒精性乾洗手液後的皮膚反應情形。

分析項目		個案數(N=215)	百分比(%)	
<b>壹、基本資料</b>				
年齡	20歲以下	7	3.3%	
	21~30歲	42	19.5%	
	31~40歲	61	28.4%	
	41~50歲	53	24.7%	
	51~60歲	44	20.5%	
	60歲以上	8	3.7%	
	性別	男	31	14.4%
女		184	85.6%	
<b>貳、自身過敏狀態</b>				
過去是否有過敏性皮膚炎				
	是	50	23.3%	
	否	165	76.7%	
過去是否有鼻炎或過敏性結膜炎				
	是	41	19.1%	
	否	174	80.9%	
過去是否有氣喘				
	是	17	7.9%	
	否	198	92.1%	
過去是否對酒精過敏				
	是	12	5.6%	
	否	203	94.4%	
過去是否曾對酒精性乾洗手液過敏				
	是	12	5.6%	
	否	203	94.4%	
<b>參、工作人員對酒精性乾洗手液使用後皮膚反應</b>				
<b>一、您工作中何種情況下會使用酒精性乾洗手液洗手</b>				
使用酒精性乾洗手液後，是否引起皮膚過敏		是(紅腫癢)	14	6.5%
		否	198	92.1%
		其他	3	1.4%
使用酒精性乾洗手液後，是否引起皮膚乾(或龜)裂		是	74	34.4%
		否	141	65.6%
每小時平均使用酒精性乾洗手液的頻率		<5次	70	32.6%
		6-10次	62	28.8%
		11-20次	64	29.8%
		>20	19	8.8%



## 二、不喜歡或不常使用酒精性乾洗手液執行手部衛生之原因(前 3 名)

沒有不喜歡，也常使用酒精性乾洗手液	133	61.9%
頻繁使用對皮膚傷害大	43	20.0%
工作太忙，增加負擔	33	15.3%

---

## II. 結果：

填寫問卷的對象是工作人員(不限身分別)年齡層以 31~40 歲居多佔 28.4%，41~60 歲以上的佔 48.8%。性別以女性居多，佔 85.6%。

自身過敏狀態評估，過去沒有過敏性皮膚炎的人比例佔 76.7%；過去沒有鼻炎或過敏性結膜炎的人比例佔 80.9%；過去沒有氣喘的人比例佔 92.1%；過去沒有對酒精過敏的人比例佔 94.4%；過去沒有曾對酒精性乾洗手液過敏的人比例佔 94.4%。

工作人員對酒精性乾洗手液使用後皮膚反應評估，使用酒精性乾洗手液後，會引起皮膚過敏的人比例佔 6.5%；使用酒精性乾洗手液後，會引起皮膚乾(或龜)裂的人比例佔 34.4%；每小時平均使用酒精性乾洗手液的頻率<5 次的比例居多，佔 32.6%。

不喜歡或不常使用酒精性乾洗手液執行手部衛生之原因(前 3 名)依序為沒有不喜歡，也常使用酒精性乾洗手液(61.9%)、頻繁使用對皮膚傷害大(20.0%)、工作太忙，增加負擔(15.3%)。

(九)完成設計並經疾管署審核通過之手部衛生之衛教海報及衛教單張

1. 對象：

(1) 工作人員：醫療專業人員、行政人員、照顧服務員等。

(2) 服務對象：病人、家屬及訪客。

2. 規格：海報 2 開 54.8cmX79cm；單張 A4 21cmX29.7cm

3. 語文：中文、泰文、印尼文、越南文及菲律賓文(附件七~十六)

4. 完成印製並分批寄給 24 家參與機構。(機構回饋所需規格及數量，2 開規格 54.8cmX79cm= 459 張，A4 規格 21cmX29.7cm= 1109 張)。



5. 工作場所標示：機構張貼情形

(1) 護理機構：海報張貼完成率 100%

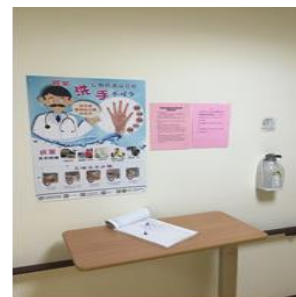
編號 A01



編號 A02



編號 A03



編號 A04



編號 A05



編號 A06



編號 A07



編號 A08



編號 A09



編號 A10



編號 A11



(2) 老人福利機構：海報張貼完成率 100%

編號 B01



編號 B02



編號 B03





編號 B04



編號 B05



編號 B06



編號 B07



編號 B08



編號 B09



編號 B10



(3) 榮譽國民之家：海報張貼完成率 100%

編號 C01



編號 C02



編號 C03



## (十)教育訓練【現場課程及數位學習課程】

### 1. 品質提升(含手部衛生課程)等實體相關課程(4小時/年)

#### ■ 共舉辦兩場(附件十七)。

時間	題目	主講者	主辦人
08:30-08:50	Registration (報到)		
08:50-09:05	Opening remark (長官致詞)	疾病管制署：長官 社團法人台灣感染管制學會：薛博仁理事長 計畫主持人/召集人：柯文謙主任/湯宏仁主任	
09:05-09:30	教育訓練課程前測(含單位主管及感控種子教官)		陳郁慈專員
09:30-10:20	長期照護機構手衛生活五時機與臨床實務操作	高雄長庚 蘇麗香護理長	【南】湯宏仁主任 【北】姜秀子組長
10:20-11:30	長期照護機構環境監測與清潔	台北馬裕 姜秀子組長	【南】蘇麗香護理長 【北】柯文謙主任
11:40-11:50	環境清潔消毒水調製及正確濃度測試	翰信科技 周家旭經理	陳郁慈專員
11:50-13:20	休息及晚餐時間(繼續教育學分發給)		
13:20-13:40	環境消毒的新技术-日本二氯化氯氣	日商大幸股份有限公司 台灣分公司 陳怡婷小姐	薛博仁理事長
13:40-14:30	長期照護多種抗藥性菌種簡介與感控策略	中山附醫 盧敏吉主任	【南】洪晴慈組長 【北】薛博仁理事長
14:30-15:40	長期照護手衛生活與感控管制相關之品質改善概念簡介暨案例操作練習	奇美醫院 品質管理中心 陳淑蓮專員	【南】成國慈執行長 【北】蘇麗香護理長
15:40-16:00	教育訓練課程後測(含單位主管及感控種子教官) 課程滿意度調查表		陳郁慈專員
16:10-16:30	Q&A & Discussion (討論)		

#### ■ 7月30日(南部場-明山慈安居老人養護中心)：

出席率 100% (報名 32 人，實際出席 32 人)

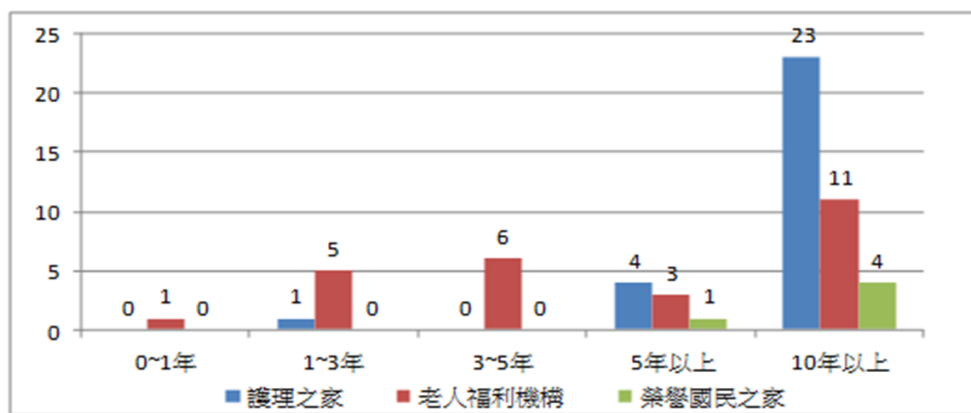


#### ■ 7月31日(北部場-臺大醫院)：

出席率 96% (報名 28 人，實際出席 27 人)

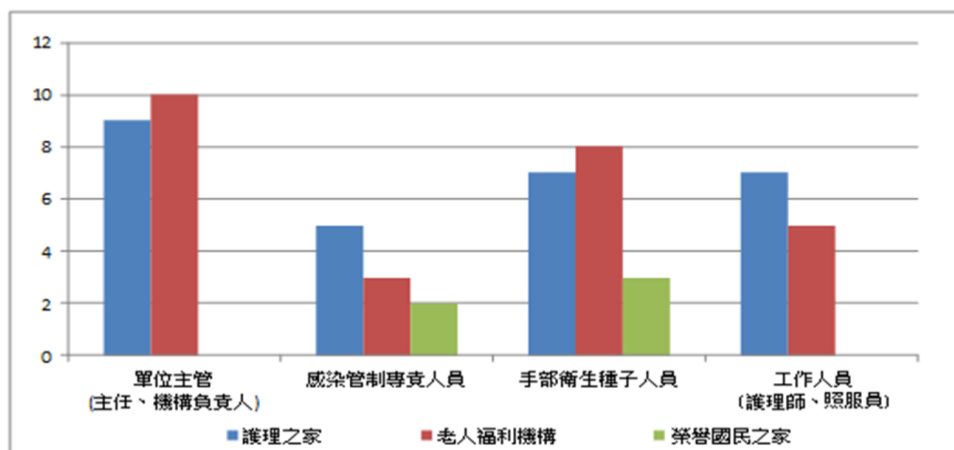


(1) 參加教育訓練種子教師之工作年資



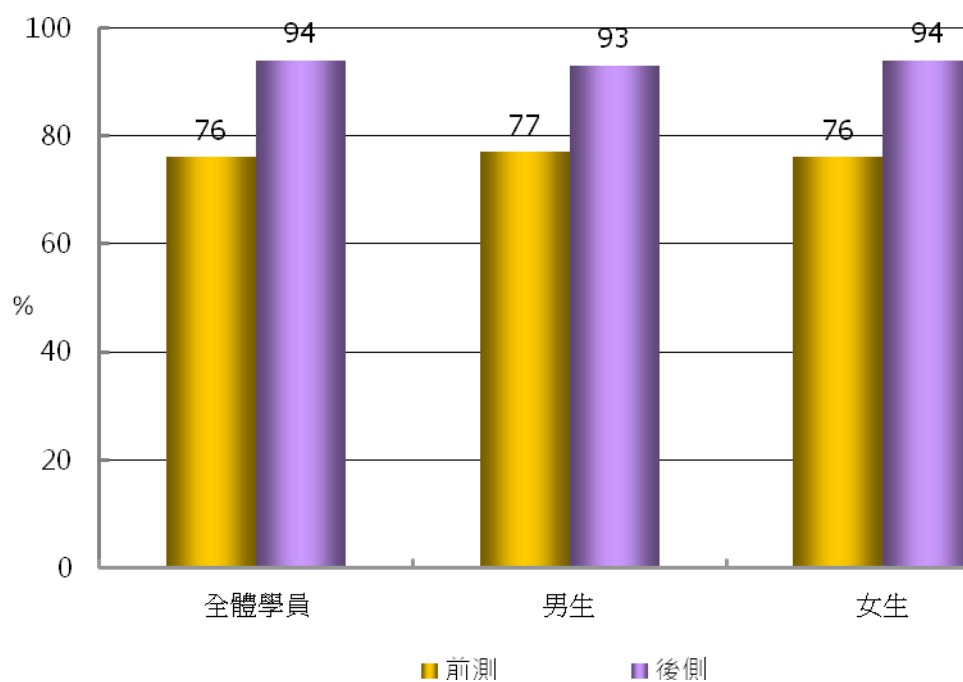
機構參加教育訓練種子教師的工作年資與認知前、後測比較顯示，10年以上的學員共38位，認知前、後測的分數分別為76, 94，以T-test檢定結果，具統計學上顯著差異( $p < 0.001$ )，推論工作年資越久對於感管教育訓練認知確實是有相關。

(2) 參加教育訓練種子教師之職別



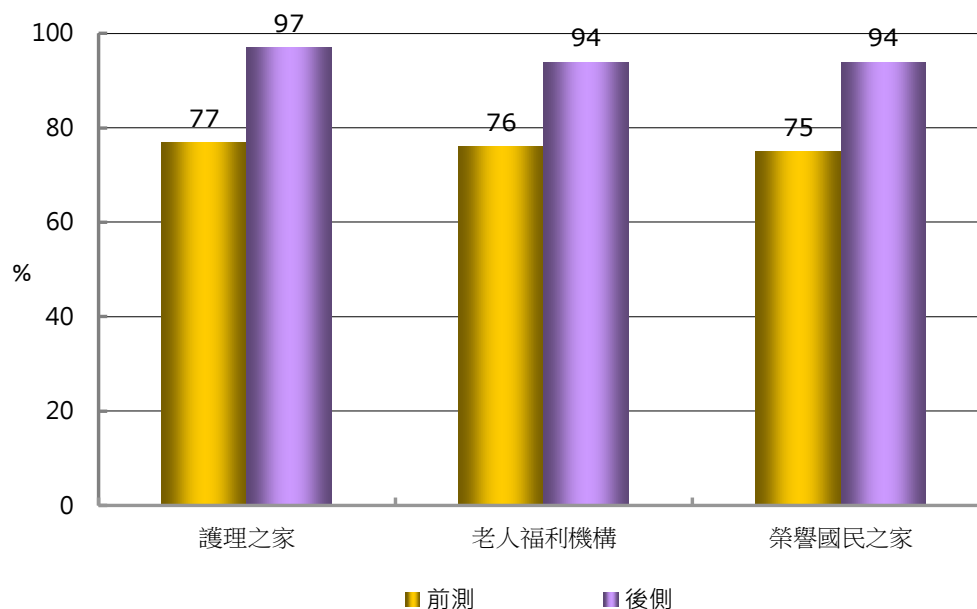
(3) 每一場次均會進行「教育訓練課程前、後測(含單位主管及感控種子教官)」(附件十八)及「課程滿意度調查」，結果如下：

■ 教育訓練認知前、後整體評量結果



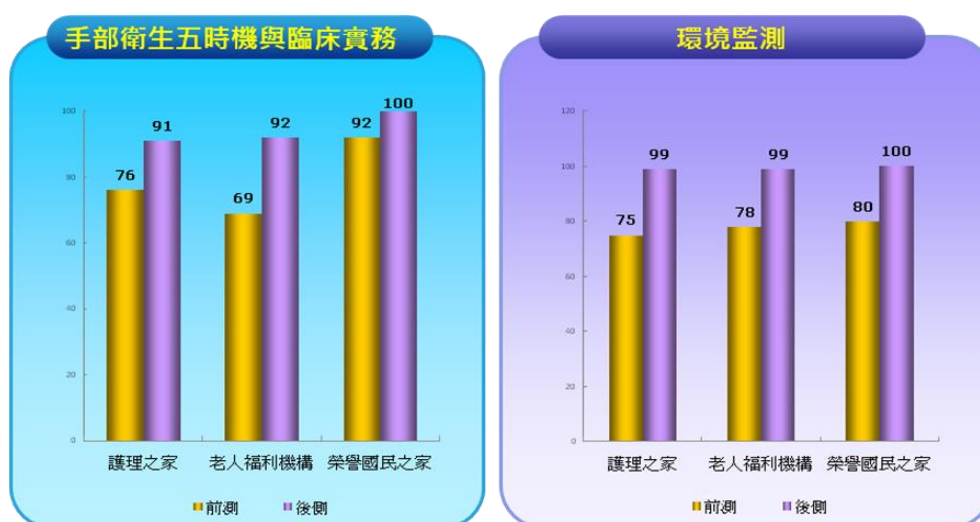
全體學員在認知前、後測的分數分別為 76, 94，以 T-test 檢定結果，具統計學上顯著差異( $p < 0.001$ )；其中男性認知前、後測的分數分別為 77, 93，以 T-test 檢定結果，兩者間無顯著差異( $p = 0.002$ )，但女性認知前、後測的分數分別為 76, 94，以 T-test 檢定結果，具統計學上顯著差異( $p < 0.001$ )。

■ 不同類型機構人員認知前、後整體評量結果



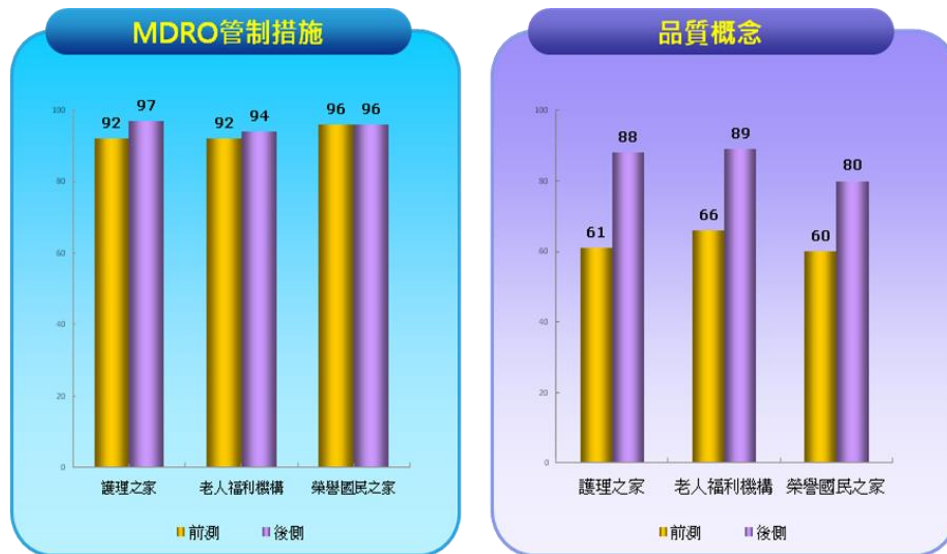
以 T-test 檢定結果，護理之家、老人福利機構及榮譽國民之家認知前、後測的結果，均具統計學上顯著差異( $p < 0.001$ )。

■ 不同課程主題人員認知前、後整體評量結果



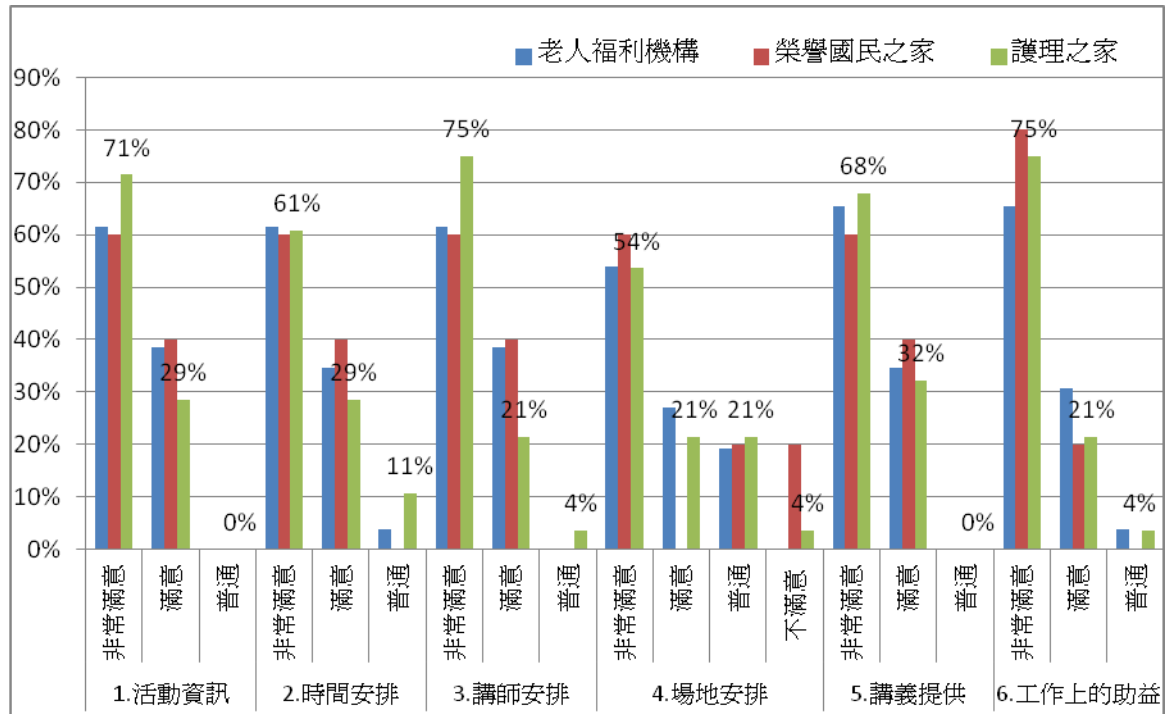


- A. 長期照護機構手部衛生五時機與臨床實務操作：認知前、後測的分數分別為 74, 92，以 T-test 檢定結果，具統計學上顯著差異 ( $p<0.001$ )。
- B. 長期照護機構環境監測與清潔課程：認知前、後測的分數分別為 77, 99，以 T-test 檢定結果，具統計學上顯著差異 ( $p<0.001$ )。



- C. 長期照護多種抗藥性菌種簡介與感染管制措施：認知前、後測的分數分別為 92, 96 以 T-test 檢定結果，兩者間無顯著差異 ( $p=0.0052$ )。
- D. 長期照護手部衛生與感染管制相關之品質改善概念簡介暨實例操作練習：認知前、後測的分數分別為 63, 88，具統計學上顯著差異 ( $p<0.001$ )。
- 由上述分析結果顯示，學員對於長期照護多種抗藥性菌種簡介與感染管制措施具有相當程度的認知，相較之下，其它三類課程都必須經過再教育，才會有改善。但相對可能的影響因素為(1)講師所提供的題目難易度〔一人 5 題，共 20 題〕；(2)前測-未提供講義，後測-未強烈限制查閱講義〔因為目的在於教育〕。

## ■ 課程滿意度調查結果



A. 整體滿意度 94%，其中認為此次課程安排對工作上的助益之滿意度 (含非常滿意) 達 97%。

B. 另，不同類型機構人員對於此次課程安排的滿意度調查結果顯示：

(a) 護理之家-整體滿意度 100%【其中，對工作上的助益之滿意度(含非常滿意)達 96%】。

(b) 老人福利機構-整體滿意度 100%【其中，對工作上的助益之滿意度 (含非常滿意) 達 96%】。

(c) 榮譽國民之家整體滿意度 100%【其中，對工作上的助益之滿意度 (含非常滿意) 達 100%】。

- 對於未來舉辦相關教育訓練，參與學員之建議：
  - A. 針對照服員執行常見照護技術，討論各項技術之洗手時機(如更換尿布、沐浴、餵食..等)
  - B. 紫外線燈消毒適宜度，儀器用何種方式消毒?
  - C. 實務、影片或文宣教導加強印象
  - D. 建議能增加有關長推動的實務案例或經驗分享及相關知識

以上，針對參與學員之建議，已規劃並執行如下：

- A. 10月22日的「長期照護機構手部衛生執行原則」與「臨床實務常見技術之洗手時機」、「洗手情境討論與分享」的課程中。
- B. 105年數位學習課程之「臨床照護不同情境之實境示範」含學理跟示範操作。
- C. 輔導委員蒞臨機構進行輔導訪查時，就現場發現之問題直接溝通提供諮詢及建議解決方式。
- D. 106年數位學習課程及成果發表會，將會列入課程規劃。

2. 手部衛生及感染管制相關之數位學習課程(10 堂/年)。(附件十九)

課程類型	堂數	課程主題	講師	進度
手部衛生 (1)	1	長期照護機構手部衛生五時機與臨床實務操作	蘇麗香	完成
品質管理 (2)	2	長期照護手部衛生與感染管制相關之品質改善概念簡介	周淑蓮	完成
	3	長期照護手部衛生與感染管制相關之感控品質指標介紹與應用	成茵茵	完成
三管管路 照護與感 染管制措 施 (3)	4	長期照護機構住民留置導尿管照護(含置入與移除)與感染管制措施	陳郁慧	完成
	5	長期照護機構住民鼻胃管照護(含置入與移除及管灌食)與感染管制措施	洪靖慈	完成
	6	長期照護機構住民之氣切管路(含抽痰)照護與感染管制措施	李靜嫻	完成
備註	課程內容包含臨床執行的 SOP 相對稽核內容及 bundle 感控措施			
臨床照護 實境示範 (4)	7	臨床照護實務手部衛生 5 時機示範：情境 1~4	陳郁慧	完成
	8	臨床照護實務手部衛生 5 時機示範：情境 5~8	陳郁慧	完成
	9	臨床照護實務手部衛生 5 時機示範：情境 9~13	陳郁慧	完成
	10	臨床照護實務手部衛生 5 時機示範：情境 13~17	陳郁慧	完成
備註	課程內容除技術操作外亦包括：(一)目的；(二)用物準備；(三)步驟；(四)注意事項《照服員臨床培訓講師》 類別：(1)測量生命現象，如測量血壓、(2)測血糖、(3)臥床住民翻身、(4)協助上、下床及坐輪椅、(5)進行物理治療復健、(6)床上擦澡、(7)會陰沖洗、(8)床上洗頭、(9)浴室洗澡、(10)更衣、更換床被單等(11)口腔護理技術、(12)鼻胃管護理、灌食、(13)備餐餵食、(14)給餐、餵餐(15)給藥、(16)更換傷口敷料(17)抽痰、(18)尿管照護、(19)倒尿、(20)更換尿布、(21)急救、(22)保護性約束、(23)環境清潔等。			

### 3. 長照機構手部衛生種子稽核員訓練與認證課程(附件二十)。

時間	題目	主講者	主持人
09:30-10:00	報到		
10:00-10:10	長官致詞	社團法人台灣感染管制學會；薛博仁理事長 計畫主持人/召集人：柯文謙主任/湯宏仁主任	
10:10-11:00	Part1-「長期照護機構手部衛生執行原則」 與「臨床實務常見技術之洗手時機」 (前測)	永康奇美醫院 陳郁慧	成大附醫 柯文謙
11:10-12:00	(後測) Part2-洗手情境討論與分享	全體專家委員 參加之機構代表	台北馬偕醫院 姜秀子
12:00-13:00	休息&用餐時間 (專家委員共識會議)		
13:00-13:30	手部衛生稽核與認證流程說明	成大附醫 吳怡慧 高雄長庚醫院 蘇麗香	高醫附醫 洪靖慈
13:30-16:00	一組 二組 三組 四組 五組	全體專家委員	永康奇美醫院 湯宏仁主任
16:00-16:30	頒發「手部衛生種子稽核員合格證明」	全體大合照	薛博仁理事長

#### ■ 9月22日(中部場-中山附醫)：

出席率 100% (報名 48 人，實際出席 48 人)

(護理之家 23 人、老人福利機構 21 人、榮譽國民之家 5 人)

時間	題目	主講者	主持人
09:30~10:00	報到		
10:00~10:10	長官致詞	衛生福利部 疾病管制署：代表長官 社團法人台灣感染管制學會：薛博仁理事長 計畫主持人/召集人：柯文謙主任/湯宏仁主任	
10:10~11:00	Part1-「長期照護機構手部衛生執行原則」 與「臨床實務常見技術之洗手時機」 (前測)	永康奇美醫院 陳郁慧	成大附醫 柯文謙
11:10~12:00	(後測) Part2-洗手情境討論與分享	永康奇美醫院 陳郁慧	馬偕醫院 姜秀子
12:00~13:00	休息&用餐時間 (專家委員共識會議)		
13:00~13:30	手部衛生稽核與認證流程說明	成大附醫 吳怡慧 高雄長庚醫院 蘇麗香	高醫附醫 洪靖慈
13:30~16:00	一組 二組 三組 四組 五組	全體專家委員	永康奇美醫院 湯宏仁主任
16:00~16:30	頒發「手部衛生種子稽核員合格證明」	全體大合照	薛博仁理事長

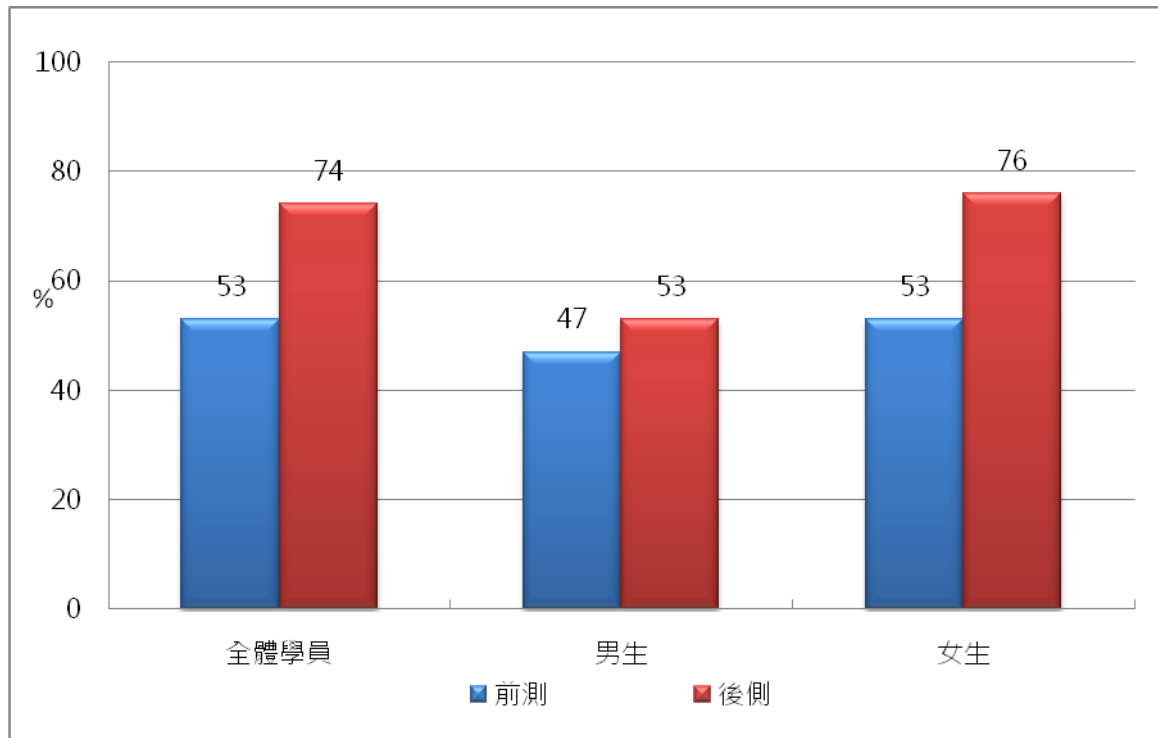




■ 通過考核認證後，核發「105年長期照護機構手部衛生種子稽核員合格證明」(附件二十一)

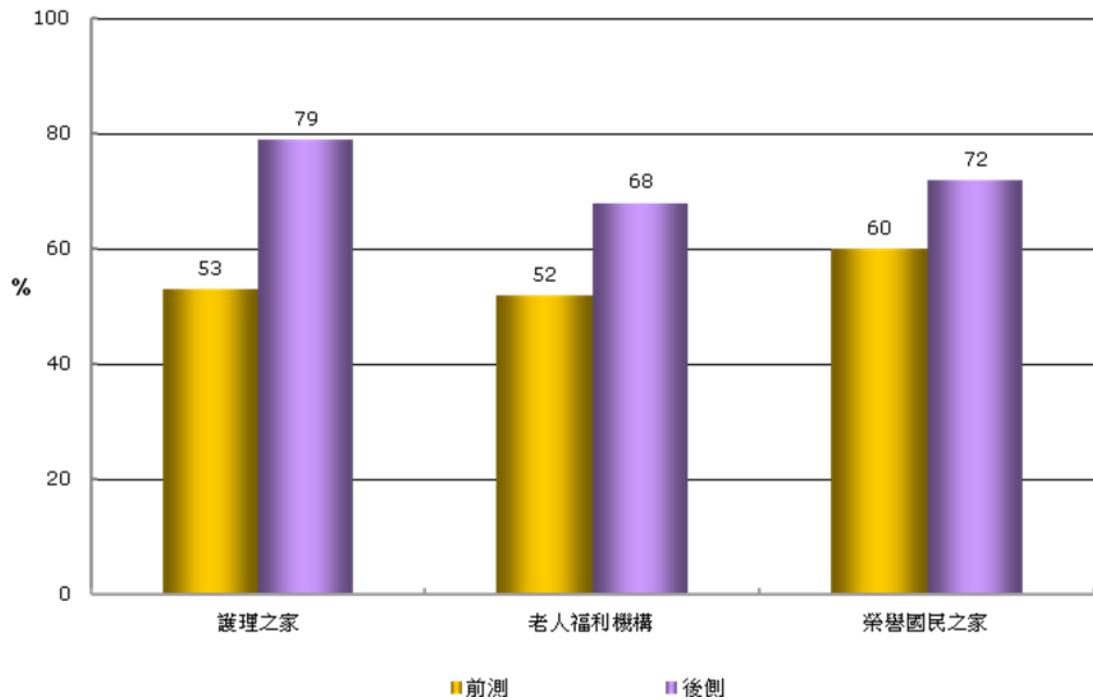


(1) 手部衛生種子稽核員教育訓練課程-認知前後整體評量結果如下：



手部衛生種子稽核員訓練與認證課程前、後測(附件二十二)的結果顯示，認知前、後測的分數分別為 53, 74，以 T-test 檢定結果，具統計學上顯著差異( $p < 0.001$ )；另，在性別的分析結果顯示，男性認知前、後測的分數分別為 47, 53，以 T-test 檢定結果，兩者間無顯著差異( $p = 0.211$ )，但在女性認知前、後測的分數分別為 53, 76，，以 T-test 檢定結果，具統計學上顯著差異( $p < 0.001$ )。

## (2) 不同類型機構人員認知前、後整體評量結果



以 T-test 檢定結果，護理之家、老人福利機構及榮譽國民之家認知前、後測的結果，均具統計學上顯著差異( $p < 0.001$ )。

### 4. 各機構種子人員協助並辦理機構內部之教育訓練

(1) 參加人員：機構工作人員及服務對象

(2) 手部衛生教育訓練完成率：

護理之家 100%、老人福利機構 100%、榮譽國民之家 100%。

(3) 品質管理教育訓練完成率：

護理之家 100%、老人福利機構 80%、榮譽國民之家 67%。



(4) 各機構教育訓練辦理情形：

■ 護理之家教育訓練出席率

編號	手部衛生課程出席率	品質管理課程出席率
A01	100% (25/25)	100% (25/25)
A02	63% (12/19)	63% (12/19)
A03	83% (20/24)	83% (20/24)
A04	100% (18/18)	100% (18/18)
A05	84% (26/31)	97%(30/31)
A06	74% (52/70)	73%(51/70)
A07	81%(29/36)	81%(29/36)
A08	69%(29/42)	68%(27/40)
A09	58%(11/19)	53%(10/19)
A10	79%(38/48)	79%(38/48)
A11	91%(60/66)	91%(60/66)

■ 護理之家辦理情形

編號 A01



編號 A02



編號 A03



■ 護理之家辦理情形

編號 A04



編號 A05



編號 A06



編號 A07



編號 A08



編號 A09



編號 A10



編號 A11



■ 老人福利機構教育訓練出席率

編號	手部衛生課程出席率	品質管理課程出席率
B01	73%(55/75)	76%(57/75)
B02	100%(18/18)	100%(17/17)
B03	90%(35/39)	90%(35/39)
B04	43%(9/21)	48%(10/21)
B05	100%(14/14)	100%(14/14)

B06	100%(13/13)	75%(9/12)
B07	100%(14/14)	沒經驗，雖然有聽課，但不會授課
B08	100%(16/16)	100%(17/17)
B09	100%(14/14)	沒經驗，雖然有聽課，但不會授課
B10	100%(39/39)	100%(39/39)

■ 老人福利機構辦理情形

編號 B01



編號 B02



編號 B03



編號 B04



編號 B05



編號 B06



編號 B07



編號 B08



編號 B09



## 編號 B10



### ■ 榮譽國民之家教育訓練出席率

編號	手部衛生課程出席率	品質管理課程出席率
C01	100%(57/57)	100%(57/57)
C02	100%(69/69)	沒經驗，雖然有聽課，但不會授課
C03	87%(80/92)	80%(24/30)

### 編號 C01



### 編號 C02



### 編號 C03



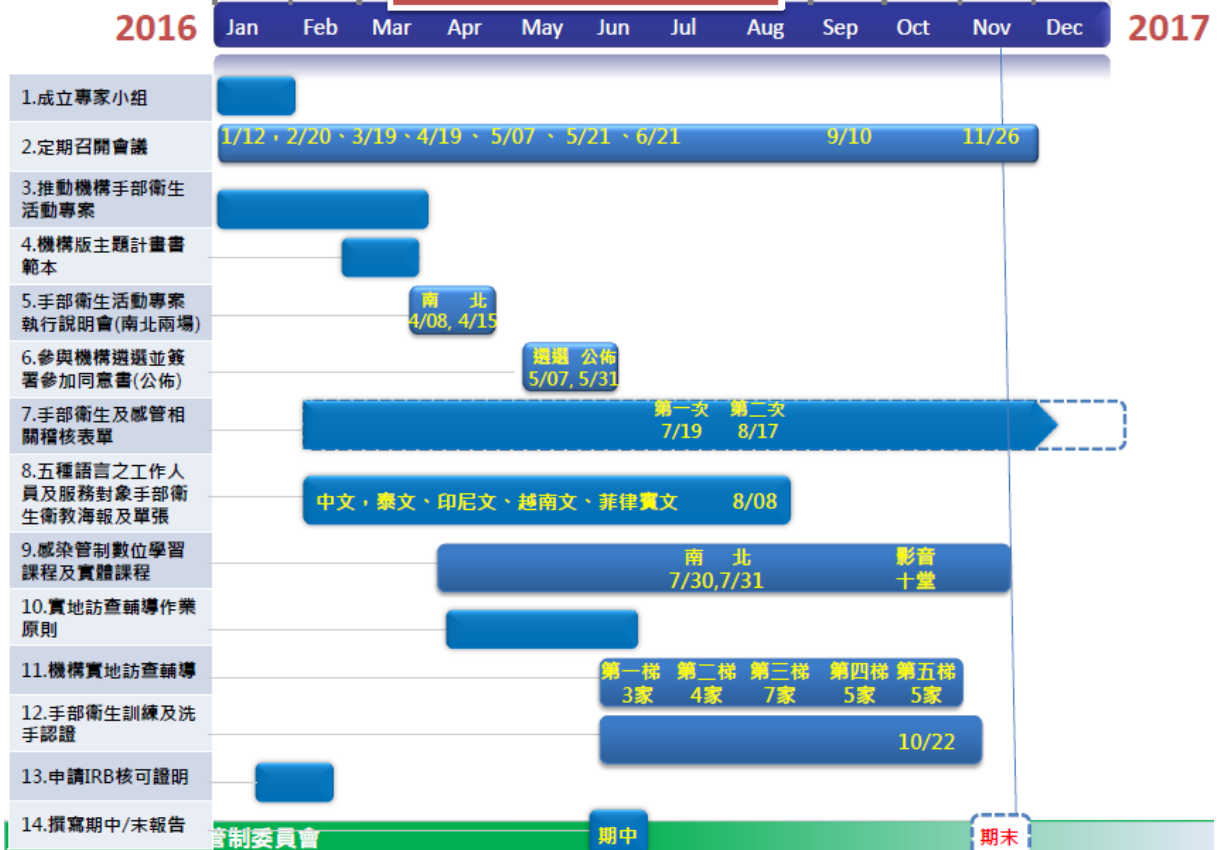
### ■ 說明：

本專案小組基於鼓勵機構性質並解決其外聘師資問題，亦於非計畫規格內釋出「手部衛生教育訓練及品質管理教育」等兩類課程教材，供機構辦理內部教育訓練，並要求機構至少辦理一場並提報辦理情形(以照片及簽到單佐證)，以做為主管機關未來教育訓練規劃之參考。



# 計畫執行甘特圖

Infection Control Society of Taiwan (ICST)



#### 四、 討論

本計畫透過嚴謹方法學(Methodology)，系統性的收集長期照護相關機構工作人員手部衛生及感染管制措施執行狀況，在第一階段我們成立了專家小組成員包含有感染症專科醫師、感控護理師及機構管理階層人員等共 14 名，定期召開會議討論計畫整體運作規劃與執行、評估及檢討等相關事宜。

在執行面上，本計畫採用「**WHO** 手部衛生五大策略」：1.系統性改變(System change)；2.教育訓練(Training and education)；3.評估及回饋(Evaluation and feedback)；4.工作場所標示(Reminders in the workplace)；5.創造院內安全文化風氣(Institutional safety climate)等模式推展手部衛生與感染管制策略，並透過機構輔導訪查機制務實性與參與機構互動，了解機構現況及機構內人員實際執行的情形。

初期本計畫辦理南北 2 場「推動長期照護機構手部衛生活動專案說明會」，共 247 家機構 351 人參加。經過「參與機構主題計畫書」審查後，共遴選出 24 家機構(一般護理之家 11 家、老人養護機構 10 家、榮譽國民之家 3 家參與本計畫。

以下，就本計畫執行的結果，分述討論如下

(一)系統性改變：此為整個手部衛生推行運動中，非常重要且基本的一個部分，主要是機構必須提供良好且足夠的洗手設備，以方便工作人員實施手部衛生。

但我們發現透過「手部衛生設備設置標準」進行現況調查，包括住房單位、護理站、工作車等酒精性乾洗手液設置、濕洗手設備之設置，以及隨身瓶使用之情形，及「手部衛生相關用品消耗量統計」，定期統計液態皂、手部消毒劑、酒精性乾洗手液及擦手紙等領用量；定期檢查酒精性乾洗手液補給情形與洗手瓶(填充瓶)清潔度。由機構回饋的資訊顯示，大部分均未建立

此機制，在表單的試填過程中，也提出諸多疑問，因為過去沒經驗，或部分機構沒有資材記錄及領用登記，所以不會填。

在委員蒞機構進行輔導訪查及與機構主管座談會時(詳見機構輔導訪查結果與座談會意見彙整表)，經彙整後發現之共通問題，為(1)手部衛生設備的配置與管理，例如三類機構均有手部衛生設備建置不足、或擺放位置不恰當及管理等問題存在；(2)手部衛生作業的實施；(3)感染管制認知；(4)器材及醫療用品管理。另機構提問之共通問題，為(1)手部衛生設備的配置與管理；(2)感染管制訓練的需求；(3)手部衛生作業的實施。以上問題，除了少數醫院附設的護理之家外，特別是老人福利機構更甚，榮譽國民之家也因為住民多半為安養跟養護的型態，所以差異更多樣。

## (二)教育訓練：改善手部衛生最重要的決定因素。

1. 文宣：本計畫實施期間，我們設計有針對工作人員(醫療專業人員、行政人員、照顧服務員等)及服務對象(病人、家屬及訪客)等不同語言版本的手部衛生之衛教海報及單張，由機構提出版本需求量來看，我們發現除了中文外，依序為越南文、印尼文、菲律賓文、泰文。
2. 辦理品質提升(含手部衛生課程)等實體相關課程：本計畫實施期間，針對本計畫參與機構人員，我們總共辦理有兩場品質提升(含手部衛生課程)等實體相關課程(四小時/場，出席率96%，100%)，及一場長照機構手部衛生種子稽核員訓練與認證課程(八小時/場，出席率100%)。參與的學員機構主管比例高，且年資十年以上居多，其次是五年，顯見機構參與的決心及主管的支持。另，針對課程滿意度調查結果三類機構均回饋100%，其中，對工作上的助益之滿意度(含非常滿意)介於96~100%。

對於未來舉辦相關教育訓練，參與學員也提出若干建議供後續辦理之參考：(1)針對照服員執行常見照護技術，討論各項技術之洗手時機(如更換尿布、沐浴、餵食..等)。(2)紫外線燈消毒適宜度，儀器用何種方式消毒？。(3)實務、影片或文宣教導加強印象。(4)建議能增加有關長推動的實務案例或經驗分享及相關知識。

另外，於長照機構手部衛生種子稽核員訓練跟討論過程中，我們發現部分學員對於洗手時機跟洗手機會的區別不是很清楚，且無論是稽核者或被稽核者在實際操作及稽核填表的過程，也顯生疏或失誤，需反覆練習直到熟悉通過為止。

而在委員蒞機構進行輔導訪查及與機構主管座談會時(詳見機構輔導訪查結果與座談會意見彙整表)，亦發現三類機構在不同情境上的操作，包括感染管制措施的實施等均有不確定或需要討論釐清的需求。

在場地的選擇部分，根據機構的回饋，因為有經費跟人力的限制，希望爾後開辦的場地，能考慮同時有北、中、南、東區。且對於能夠有機會進行討論均給與正面的回饋。

3. 製作感染管制等數位學習課程至少10小時：我們課程設計的主軸配兩年計畫實施方向及機構現況需求進行規劃共分為四大類，分別是手部衛生、品質管理、三管管路照護與管染管制措施、臨床照護實境示範等，預計放置於行政院人事行政總處公務人力發展中心「e等公務園」。

**(三)評估及回饋**：相關的指標是改善手部衛生的重要部份，包括洗手遵從率、洗手設備是否方便、醫療照護相關感染和手部衛生的認知及知識等，可以讓我們知道執行的成效及需要加強改進的地方。

本計畫初期所建構之各項表單，係參考衛生福利部於2012.05.05所



公告手部衛生工作手冊之相關附件，及2012WHO之Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities所草擬的初稿，包含有手部衛生認知相關評量問卷、手部衛生相關稽核表、全機構相關感染率監測表等共有10個附件表單，再經由計劃之專家委員們共同研議修正後提交給疾管署審查通過。相關表單經由機構試填及表單資料回饋發現，表單的填報的項目，對於不同類型機構的長期照護機構人員而言，表示填寫內容稍複雜有填報難度，有機構則反應不太適用。

對於相關的指標的定義，例如洗手遵從率、洗手設備便利性、醫療照護相關感染率和手部衛生的認知及知識等，除了多數護理之家的人員稍可理解其內容外(這些人員有急性醫院照護及執行手衛生的經驗)，有較高比例的老人福利機構和榮譽國民之家的人員，常反覆電話詢問填寫細節，了解到多半是因相關訓練及執行的經驗有限，所以這些機構人員對與表單內容的填寫，在理解上較為茫然且無所適從。

透過計畫表單評估期(9-10月)所試填之所有手部衛生認知相關評量問卷、手部衛生相關稽核表、全機構相關感染率監測表等的相關表單。將於後續計畫發展持續型推動期(11-12月)依據不同機構規模、特性及執行經驗進行檢討改善，再參閱國外執行經驗及設施規範等文獻後，預定與第二年計畫執行時再經由專家委員再次討論修正，必要時邀請不同機構的代表參與討論，藉以發展適用於不同類型長期照護機構之表單。

另，在資料的統計上，目前機構的回饋是執行及統計有困難，故本計畫預定發展出相關的EXCEL統計表，供機構學習並使用。

**(四)工作場所標示：**提醒醫護人員有關手部衛生的重要性、手部衛生五時機，及正確的洗手步驟。此外，也可以讓病人、家屬及訪客了解到醫護人員應該在手部衛生方面做到什麼樣的程度。

本計畫已完成設計並經疾管署審核通過手部衛生之衛教海報及衛教單張語文：中文、泰文、印尼文、越南文及菲律賓文，同時也完成印製並分批寄給 24 家參與機構，海報張貼完成率 100%。

#### **(五)創造院內安全文化風氣：**

高階主管的參與及支持，是促使推動成功的關鍵要素。本計畫所舉辦的任何活動，不論是教育訓練或機構輔導，高階主管(主任、機構負責人及家主任)參與率高，對於創造一個重視病人安全與手部衛生的環境，是有實質的激勵成效，由參加教育訓練種子教師之職別依序為單位主管、感管專責人員、手部衛生種子人員、其他工作人員即可窺知一二。

另，經由本計畫教育訓練後，釋出教材給各機構種子人員，尤其協助並辦理機構內部之教育訓練，參加人員：機構工作人員及服務對象；手部衛生教育訓練完成率除了老人福利機構 90%外，護理之家、榮譽國民之家均為 100% ，但在品質管理教育訓練課程，對於機構而言，在實務操作上，仍需加強訓練。

## 五、 結論與建議

本計畫透過嚴謹方法學(Methodology)，系統性的收集長期照護相關機構工作人員手部衛生及感染管制措施執行狀況，在執行面上，我們採用「WHO 手部衛生五大策略」：1.系統性改變 (System change) ；2.教育訓練 (Training and education) ；3.評估及回饋 (Evaluation and feedback) ；4.工作場所標示 (Reminders in the workplace) ；5.創造院內安全文化風氣 (Institutional safety climate)等模式推展手部衛生與感染管制策略，並透過機構輔導訪查機制務實性與參與機構互動，能夠更深入了解機構實際執行現況及所面臨的困境。

經過第一年的手部衛生活動推廣與機構的互動密切，我們得到參與機構有獲益良多等正面的回饋。『洗手』是最基本也是最簡單的執行方式，現今醫療機構仍持續推動洗手活動，急性醫療機構與長照機構關連性緊密不可分，所以對於長期照護機構手部衛生及感控措施的推行仍需努力，在執行過程中雖然遇到許多的阻力及困難，然而，就感染管制的角度及維護住民的醫療照護品質而言，洗手仍是一項需要長期推廣且永不停止的運動。我們的建議是

- (一)定期機構輔導訪查是持續必要的，對於不同機構的感控諮詢需求有正面的效果。
- (二)定期持續舉辦教育訓練，增加與機構間面對面溝通討論及分享，將有助於提升機構的認知，進而改變行為。
- (三)透過各項評估及資訊回饋，輔導機構對於其成效結果提供公開分享或認證的機會，對於機構而言，將有助於正面實質的鼓勵效益。

以上，對於資訊、資源或人力不足的機構而言，更有實質的幫助；除此之外，我們於 105 年計劃執行期間所發現的問題及相應輔導方法，將會規劃並於 106 年計畫延續執行。

## 六、計畫重要研究成果及具體建議

### (一)第一年(105年)重要研究成果：

專家小組任務	初步成果
1. 辦理「推動機構手部衛生」活動，建立參與機構徵選原則及評選方式。	已完成
2. 完成南北2場推動機構手部衛生說明會。	已完成
3. 北部長期照護相關機構參與家數，一般護理之家5家、譽國民之家至少1家、老人福利機構至少5家。 南部長期照護相關機構參與家數，一般護理之家5家、譽國民之家至少2家、老人福利機構至少5家。	已完成
4. 教育訓練： (1)製作10場感染管制等數位學習課程。 (2)辦理品質提升(含手部衛生課程)等實體相關課程，參與機構必須參加各項課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。	已完成
	已完成
5. 文宣與手冊： (1)完成主題計畫書範本(內容包括策略規劃執行與評估方式等)供參與機構參考。 (2)完成工作人員及服務對象手部衛生之衛教海報及單張(語文需包括中文、泰文、印尼文、越南文及菲律賓文)。 (3)完成適用長期照護手部衛生工作手冊，內容含手部衛生各項評值量表、稽核表、查檢表、調查表、統計表。	已完成
	已完成
	已完成
6. 完成問卷設計並提供參與機構實際運用並評估介入前後工作人員的認知與行為改變情形。	已完成
7. 訂定實地訪查輔導作業原則，辦理並安排專家實地訪查輔導。	已完成

參與機構任務	初步成果
1. 提出該機構之主題計畫書，內容包括策略規劃執行、評估方式等。	已完成
2. 參加專家小組所舉辦之各項課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。	已完成
3. 推動手部衛生等介入措施（執行期間至少 10 個月，且執行期間跨至第 2 年）。	已簽署「參與機構參加同意書」
4. 配合填寫問卷，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。	已完成
5. 配合專家小組蒞臨機構進行實地訪查輔導作業。	已完成

## (二)具體建議

1. 定期機構輔導訪查是持續必要的，對於不同機構的感控諮詢需求有正面的效果。
  2. 定期持續舉辦教育訓練，增加與機構間面對面溝通討論及分享，將有助於提升機構的認知，進而改變行為。
  3. 透過各項評估及資訊回饋，輔導機構對於其成效結果提供公開分享或認證的機會，對於機構而言，將有助於正面實質的鼓勵效益。
- 以上，對於資訊、資源或人力不足的機構而言，更有實質的幫助。

## 七、 參考文獻

1. 劉淑娟, et al., 長期照護. 華杏出版社, 2015 年 2 月三版.
2. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect* 2009; 73(4): 305-15.
3. <http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/>.
4. <http://www.vac.gov.tw/content/index.asp?pno=19#gsc.tab=0>.
5. [http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=213&fod\\_list\\_no=873&doc\\_n=44943](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI/DM1_P.aspx?f_list_no=213&fod_list_no=873&doc_n=44943).
6. Garibaldi RA, Brodine S, Matsumiya S. Infections among patients in nursing homes: policies, prevalence, and problems. *New Engl J Med* 1981; 305: 731-5.
7. Jackson MM, Fierer J, Barrett-Connor E, Fraser D, Klauber MR, Hatch R, Burkhardt B, Jones M. Intensive surveillance for infections in a three-year study of nursing home patients. *Am J Epidemiol* 1992; 135(6): 685-96.
8. 蘇麗香, 劉碧隆, 劉建衛, 高雄縣境內長期照護機構感染管制現況調查分析. *感控雜誌* 2006; 16: 69-76.
9. 林昭卿, 宋琇鈺, 莊照明, 藍育慧. 台灣中部地區長期照護機構服務人員感染控制認知、態度與行為之研究. *長期照護雜誌* 2009; 13(3): 351-362.
10. <http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=15ea1948ffc4fa7a&nowtreeid=634e5ec76d8e51a3&tid=1D0AF56C58BB5F32>.
11. <http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=075874dc882a5bfd&nowtreeid=ee0caf865f0835f1>.
12. 李聰明, 陳雅玲, 楊嘉玲. 長期照護機構的院內感染—以某護理之家為例. *內科學誌* 2008; 19: 331-336.

13. 吳麗鴻, 吳美娟. 運用品管手法改善痲瘡院內感染. 秀傳醫學雜誌 2008; 8(3,4): 101-113.
14. 陳勃仲, 柯朝元, 陳睿俊. 長期照護機構住民因泌尿道感染而住院之研究. 台灣老誌 2011; 6(3): 203-213.
15. 臧麗琳, 楊俊郎, 黃璉華, 郭英調. 護理之家感染盛行率調查及感染管制現況. 長期照護雜誌 2004; 8: 425-39.
16. Saltzman RL, Peterson PK. Immunodeficiency of the elderly. Rev Infect Dis 1987; 9(6): 1127-39.
17. Setia U, Serventi I, Lorenz P. Nosocomial infections among patients in long-term care facility: spectrum, prevalence, and risk factors. Am J Infect Control 1985; 13: 57-62.
18. Beers M, Avorn J, Soumerai SB, Everitt DE, Sherman DS, Salem S. Psychoactive medication use in intermediate-care facility residents. JAMA 1988; 260(20): 3016-20.
19. Nicolle LE, Strausbaugh LJ, Garibaldi RA. Infections and antibiotic resistance in nursing homes. Clin Microbiol Rev 1996; 9(1): 1-17.



附件、一

105 年度推動長期照護機構手部衛生活動專案手冊(含「105 年度長期照護機構推動手部衛生主題計畫書」及「參與機構參加同意書」)

# 105 年度推動長期照護機構 手部衛生活動專案手冊

主辦單位：衛生福利部疾病管制署

社團法人台灣感染管制學會

105 年 4 月 08 日(南部場)成功大學

105 年 4 月 15 日(北部場)馬偕醫院

疾病管制署 105 年委託科技研究計畫

計畫編號：MOHW105-CDC-C-114-112106

(疾管署核定日期:105.03.30)

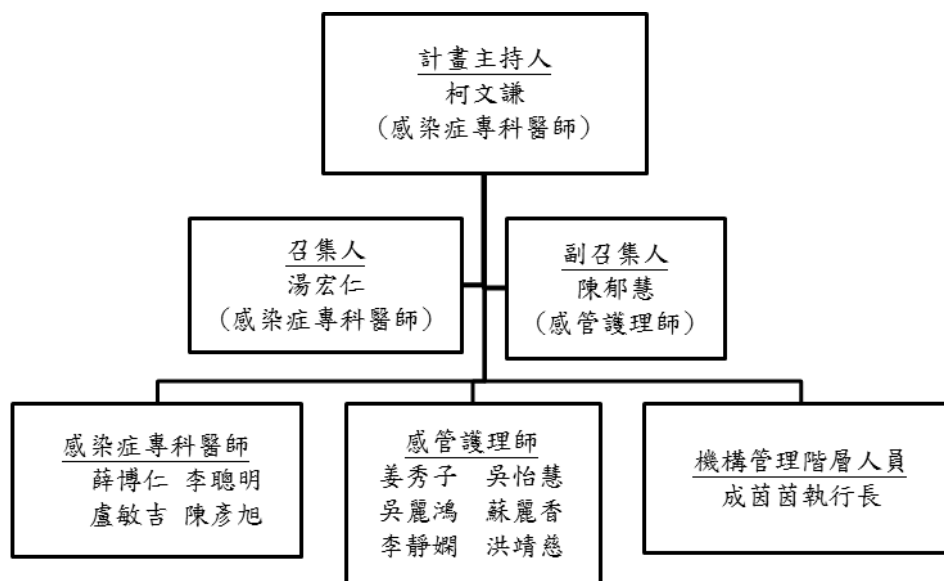
# 目 錄

	頁碼
一、 依據	1
二、 背景說明	1
三、 全程計畫之總目標及預期效益	3
四、 附加效益	3
五、 需求內容及執行說明期間	4
六、 長期照護相關機構資格	4
七、 計畫執行期間	4
八、 參與機構任務	5
九、 辦理程序及作業流程	5
十、 評選項目及配分	7
十一、 其他檢附資料	
附件一 主題計畫書範本	9
附件二 參與機構參加同意書	20
附件三 參與機構評選表	21

計畫執行連絡窗口： 陳郁慧專員【06-2812811 轉 53736】

曾君貴助理【06-2812811 轉 57117】

◎專家小組委員：

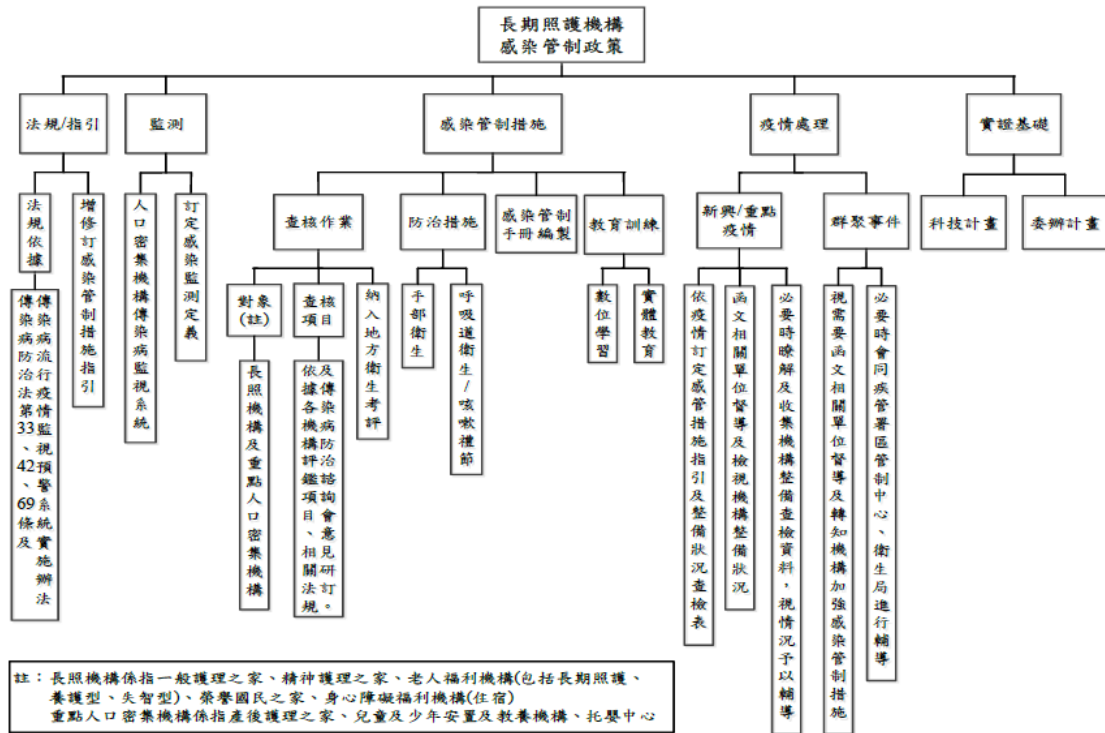


- 計畫主持人： 柯文謙 成功大學附設醫院 內科部感染科主任
- 召集人： 湯宏仁 奇美醫療財團法人奇美醫院 內科部感染科主任暨感染管制委員會副主任委員
- 副召集人： 陳郁慧 奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制委員會專員
- 委員： (依姓氏筆畫排序)
- 蘇麗香 高雄長庚紀念醫院 感染管制組護理長
- 盧敏吉 中山醫學大學附設醫院 內科部感染科暨感染管制中心主任
- 薛博仁 臺灣大學醫學院附設醫院 內科部感染科主治醫師，檢驗醫學科教授
- 陳彥旭 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 內科部感染科主治醫師
- 洪靖慈 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 感染管制室組長
- 姜秀子 馬偕紀念醫院 感染管制中心組長
- 吳麗鴻 彰化秀傳醫院 感染管制組組長
- 李靜嫻 高雄榮民總醫院 感染管制室組長
- 李聰明 天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 院長
- 吳怡慧 成功大學附設醫院 感染管制中心組長
- 成茵茵 財團法人高雄市私立寶典社會福利慈善事業金會，高雄市明山慈安居老人養護中心執行長/典寶居家服務支援中心主任

指導單位：衛生福利部疾病管制署 感染管制及生物安全組

一、 依據：

1. 依據臺灣長期照護機構感染管制政策辦理；包括法規指引之訂定、感染監測、感染管制措施、實證基礎建置(圖一)。
2. 依據衛生福利部疾病管制署 105 年委託科技研究計畫『建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫』之計劃案辦理。



資料來源：張筱玲，曾淑貞，郭易冰，曾淑慧。臺灣長期照護機構感染管制問題分析與政策。疫情報導 2016; 32(1) 10-17. (圖一)

二、 背景說明

2005年世界衛生組織 (WHO)結合病人安全積極推動手部衛生運動。2009年在第一屆世界病人安全會議 (The First Global Patient Safety Challenge) ，提出「拯救生命，清潔雙手 (Save Lives：Clean Your Hands) 」口號，公布最新版的手部衛生指引、推廣策略指引及各項工具等。衛生福利部疾病管制署(原行政院衛生署疾病管制局)順應國際趨勢，響應世界衛生組織手部衛生推廣活動，遂將「醫療照護工作人員手部衛生推廣計畫」(加強感染控制第二期計畫2010年~2011年)列為國家型行動計畫之一，於2010至2011年執行醫院手部衛生認證活動，積極投入推動我國手部衛生運動。透過手部衛生設備建置、手部衛生的知能教育訓練(如手部衛生方式，執行手部衛生之步驟及臨床照護之手部衛生5時機等)、及手部衛生稽核指標等作業，瞭解機構內推行手部衛生最需改善的部分，即時回饋稽核結果給醫療照護人員，促進同仁認知、態度、行為之改變，來提升手部衛生執行之效益。

自2005年開始實施「醫院感染管制查核」，查核基準及評分說明內容配合政策推動，逐年進行研修，“落實手部衛生”即為重要項目之一。衛生福利部於2014年1月09日（103.1.9部授疾字第1020103962號）修正發布的「醫療機構執行感染控制措施及查核辦法」第八條 醫療機構應訂定洗手標準作業程序，並有充足且適當之洗手設備與管控及查核機制，更凸顯對手部衛生之重視，期望醫院內化並能持續執行。

人口結構的變化及非正式支持系統的式微，使得長期照護成為全球關注的議題。社會結構的改變及人口老化過程往往造成身體功能下降、慢性病罹患率增加，進而導致不等程度之功能性依賴，長照護機構 (long-term care facilities, LTCFs)的需求相對增加。機構之服務對象是失能者而非因其有疾病；功能失能包括身體及心理功能的失能，常見失能的來源為65歲以上老人、身心障礙者及精神障礙者。長期照顧機構住民日常生活照顧與活動，亦多依賴照顧人員的協助與安排，機構住民因身體虛弱與失能，使用侵入性裝置比率愈來愈高，一旦發生感染，在有限的資源及人力下，易威脅服務對象生命安全。執行手部衛生確實可降低醫療照護相關感染。

因此，疾管署於2014年亦開始推動執行「長期照護機構感染管制查核」，期望藉由各縣市衛生局之督導和查核，提升機構對於感染管制之重視，加強機構落實感染管制作為，降低機構內醫療照護相關感染風險及群聚事件之發生。查核項目之一即為「配置洗手設施及實施手部衛生作業」，如下表。

感染管制查核基準 第4項 防疫機制建置 4.1防疫機制建置情形

感染管制查核項目	一般護理之家	榮譽國民之家 (住宿型)	老人福利機構 (長期照顧機構、 安養機構)
第 3-4 條 配置洗手設施及實施手部衛生作業。	✓	✓	✓
評核方式			
1. 每間寢室有洗手設施包含(乾)洗手液或酒精性消毒液且在效期內，並實地察看其設施。			
2. 公共區域(如：餐廳、廁所等)張貼衛生宣導警語，並設置洗手設施。			
3. 抽測工作人員是否正確執行洗手步驟。			
4. 應有增加針對家屬或訪客的防疫機制包括：管理規範、填寫訪客紀錄單並有保存記錄，探訪前後均應洗手，必要時戴口罩。			
評量共識			
1. 乾洗手液或酒精性消毒液若分裝使用，原則上效期以1個月為限。			
2. 須檢核人員於洗手五時機：接觸服務對象前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露服務對象體液及血液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後的洗手正確性。			

資料來源：衛生福利部 機構感染管制查核作業。

美國疾病控制和預防中心 (The Centers for Disease Control and Prevention)與世界衛生組織對於手部衛生的建議，比較著重於各類醫療環境的健康照護人員。但是長期照護機構的環境，對於許多住民而言，無論是老年人或殘疾失能者、無論是臨時(長期或短期)或永久性居留，該機構也是他們的家，也因為長照機構類型及所需要的護理照護程度不同，所以這些急性照護機構手部衛生建議可能並不適用於長期照護機構常見的情況。

有鑑於此，本計畫將透過嚴謹性方法學，收集長期照護相關機構工作人員與手部衛生執行狀況，透過手部衛生設備建置、手部衛生的知能教育訓練 (如手部衛生方式，執行手部衛生之步驟及臨床照護之手部衛生5時機等)、及研擬長期照護相關機構手部衛生稽核指標等作為，希冀藉由相關分析結果來瞭解機構內推行手部衛生最需改善的部分，建構問卷來了解機構人員對手部衛生的意向及認知，相關結果將提供疾病管制署研擬長期照護機構感染管制相關政策之參考。

### 三、全程計畫之總目標及預期效益：

1. 建立長期照護相關機構工作人員與服務對象手部衛生概念教育訓練模式。
2. 強化人員對於手部衛生知能與行為的改變。
3. 收集人員手部衛生實際執行狀況，建立稽核方式之觀察結果數值，提供機構作為選擇最適用之推動、教育及訓練手部衛生介入方法之參考。
4. 提升長期照護相關機構工作人員感染管制之知能與行為遵從性。

### 四、附加效益：

1. 參與疾病管制署「建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」且有證明文件者，即認定符合「防疫機制建置\_防疫機制建置情形之基準說明\_配置洗手設施及實施手部衛生作業」1項”。
2. 符合該年度長期照護機構感染管制查核，「人員管理\_新進工作人員職前及在職教育訓練計畫及辦理情形之基準說明其中之第2,3項(2. 在職教育訓練每年應至少接受4小時之感染管制相關課程。3.機構內辦理教育訓練應有評值)。

### 五、需求內容及執行說明：

1. 本計畫由社團法人台灣感染管制學會承作，並成立有專家委員小組(成員包含感染症專科醫師、感染管制護理師、機構管理階層等相關單位人員)。
2. 本計畫期間將參考「WHO 手部衛生五大策略」：(1)系統性改變 (System change) ；(2)教育訓練 (Training and education) ；(3)評估及回饋 (Evaluation and feedback) ；(4)工作場所標示 (Reminders in the workplace) ；(5)創造院內安全文化風氣 (Institutional safety

climate)，衛生福利部疾病管制署「手部衛生工作手冊」，並參閱國外推動長期照護手部衛生及感染管制推動模式，建構『臺灣長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式』及彙編『臺灣長期照護機構手部衛生工作手冊』，以利機構內進行手部衛生推廣活動，建立實務經驗，執行評核作業，並檢討修訂各項內容。

3. 辦理手部衛生教育訓練(105~106年)：

(1)品質提升(含手部衛生課程)等實體相關課程(4小時/年)。

(2)手部衛生及感染管制相關之數位學習課程(10堂/年)。

4. 標竿學習(106年)

(1)遴選成效優異或推動模式具特色等之長期照護相關機構。

(2)辦理長期照護相關機構標竿學習活動，建立機構交流平台〔聯繫窗口及討論園地〕。

5. 辦理參與機構成果發表會暨頒獎典禮(106年)。

**六、長期照護相關機構資格：**

需為符合長期照護相關機構設置標準、經政府合法立案：領有「立案證書」或「開業執照」之長期照護機構，並檢附相關證明文件以供審查。

**七、計畫執行期間：**

簽定「參與機構參加同意書」後，自簽約日起至106年12月31日止。(執行期間至少10個月，且執行期間跨至第2年)。

**八、參與機構任務**

1. 提出該機構之主題計畫書，內容包括策略規劃執行與評估方式等。
2. 參加專家小組所舉辦之各項課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。
3. 推動手部衛生等介入措施(執行期間至少10個月，且執行期間跨至第2年)。
4. 配合填寫問卷及表單，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。
5. 配合專家小組蒞臨機構進行實地訪查輔導作業。
6. 參與撰寫及發表執行手部衛生成果報告之說明會。
7. 配合繳交機構之執行手部衛生成果報告，包括建立之工作手冊、訓練教材、評估工具、改善案例活動實施前、後之認知、介入方式等資料。
8. 參加機構成果公開發表會暨頒獎典禮。

**九、辦理程序及作業流程：**

1. **參加對象：**國內長期照護相關機構【一般護理之家、榮譽國民之家(住宿型)、老人福利機構包括長期照護機構(長期照護型、養護型、失智型)與安養機構】之機構負責人(主任)



或連絡窗口。

➤ 本計畫參與機構不含精神護理之家、身心障礙福利機構。

**2. 參與機構徵選原則：**有意願提升手部衛生文化風氣及病人安全之機構。

(1) 立案床數：不限。

(2) 評鑑等級：不限。

(3) 收住住民床數：不限。

(4) 同一地區、同一體系之同類型不同機構，原則上只徵選一家。

(5) 參與機構需提出並填寫「主題計畫書」(範本)，方能列入評選名單。(計畫專責負責人，須為機構負責人)。

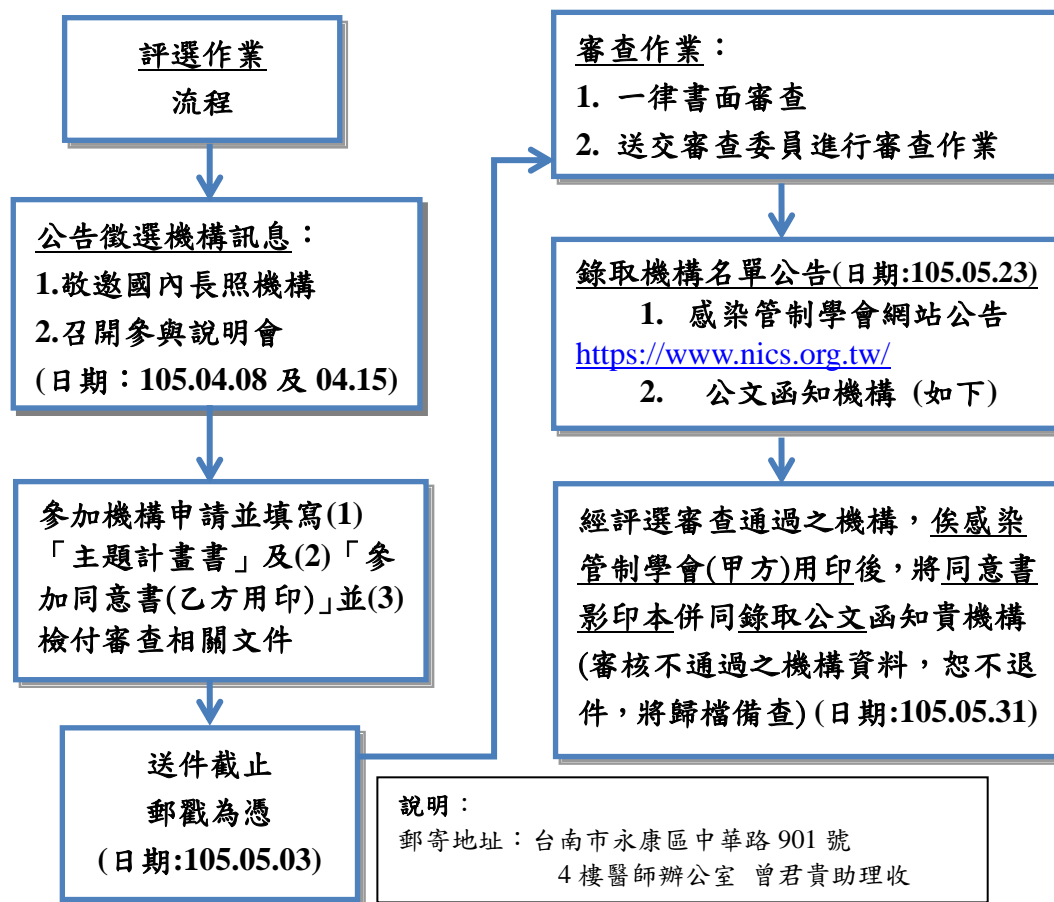
➤ 遴選機構及家數：

➤ 一般護理之家：至少 10 家。

➤ 榮譽國民之家：至少 3 家。

➤ 老人福利機構：至少 10 家。

### 3. 評選作業流程：



說明：兩場說明會結束後，於 105.04.18 將寄「主題計畫書」給所有參與說明會之機構供填寫

十、評選項目及配分：

評 選 項 目	配 分
<b>1. 第一部分--設置資料及資源概況</b> (1) 一~六、機構基本資料填寫之完整性 (2%) (2) 七、醫療照護：機構醫療照護規劃(1)~(4) 填寫之完整性 (5%) (3) 八~十、復健、社會、探訪相關資料等 (3%)	10
<b>2. 第二部分--機構手部衛生執行現況</b> (1) 乾洗手設備建置概況 (5%) (2) 濕洗手設備建置概況 (5%) (3) 手部衛生標準作業程序、管控與稽核機制 (10%) (4) 手部衛生推動現況 (10%)	30
<b>3. 第三部分--請簡述近3年(102-104年)曾經執行過手部衛生之相關工作經驗或參與計畫曾經執行過或參與手部衛生的成效、手部衛生品質管制績效活動或其他品質管制績效活動如護理品質提升改善專案、護理品質提升相關之品管圈...等((可附註相關資料文件、照片佐證)</b> (1) 執行過手部衛生之相關工作經驗或活動 (10%) (2) 參與手部衛生計畫曾經執行過或參與手部衛生的成效 (5%) (3) 品質管制績效活動或其他品質管制績效活動如護理品質提升改善專案、護理品質提升相關之品管圈...等(10%)	25
<b>4. 第四部分--請簡述貴機構參與本計畫「105年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」之</b> (1) 動機 (5%) (2) 目標、需求及推動策略 (10%) (3) 參與本計畫可投入之資源，包括人力、物力、設備...等，請具體描述，可量化為佳 (10%)。	25
<b>5. 第五部分--相關附件</b> (1) 機構立案證書/開業執照影印本 (4%) (2) 機構探訪管理規範文件 (4%) (3) 機構自行補充文件 (2%)	10
合計	100

◇ 評定方式：積分總和辦理。

- A. 評選委員依機構類型《一般護理之家、榮譽國民之家、老人福利機構》依據評選項目配分進行評選配分。
- B. 第一階段：若機構積分總和達七十分者(含)，達錄取門檻。
- C. 第二階段：若得分相同之機構有二家以上，則以第四部分積分較高機構優先錄取。若積分仍相同者，則進入第三階段。
- D. 第三階段：若積分相同之機構有二家以上，則以第三部分積分較高機構優先錄取。

若得分仍相同者，以抽籤決定之。

- E. 本案評選結果：依序由「積分總和最高」機構優先錄取，「錄取機構名單(各類型均含備取 5 家)」將(1)公告於社團法人台灣感染管制學會網站 <https://www.nics.org.tw/> (2) 經評選審查通過之機構，俟感染管制學會(甲方)用印後，將同意書影印本併同錄取公文函知貴機構(審核不通過之機構資料，恕不退件，將歸檔備查)。
- F. 經錄取公告後，倘機構因無法抗拒之原因欲退出時，請以公文函知本機構；缺額(依機構類型)則由原公告之備取機構依序遞補之。
- G. 機構評選表，如後。

# 105 年度推動長期照護機構手部衛生活動專案

## 參與機構評選表

日期：○年○月○日

評選項目	配分	參與評選機構			
		機構名稱	機構名稱	機構名稱	機構名稱
		積分	積分	積分	積分
<b>1. 第一部分設置資料及資源概況</b>	<b>10</b>				
(1)一~六、機構基本資料填寫之完整性	2				
(2)七、醫療照護：機構醫療照護規劃(1)~(4) 填寫之完整性	5				
(3)八~十、復健、社會、探訪相關資料等	3				
<b>2. 第二部分--機構手部衛生執行現況</b>	<b>30</b>				
(1)乾洗手設備建置概況	5				
(2)濕洗手設備建置概況	5				
(3)手部衛生標準作業程序、管控與稽核機制	10				
(4)手部衛生推動現況	10				
<b>3. 第三部分--請簡述近 3 年(102-104 年)曾經執行過手部衛生之相關工作經驗或參與計畫曾經執行過或參與手部衛生的成效、手部衛生品質管制績效活動或其他品質管制績效活動如護理品質提升改善專案、護理品質提升相關之品管圈…等</b>	<b>25</b>				
(1)執行過手部衛生之相關工作經驗或活動	10				
(2)參與手部衛生計畫曾經執行過或參與手部衛生的成效	5				
(3)品質管制績效活動或其他品質管制績效活動如護理品質提升改善專案、護理品質提升相關之品管圈…等	10				
<b>4. 第四部分--請簡述貴機構參與本計畫「105 年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」之(1)動機(5%) (2)目標、需求及推動策略(10%) (3)參與本計畫可投入之資源，包括人力、物力、設備…等，請具體描述，可量化為佳(10%)。</b>	<b>25</b>				
(1)動機	5				
(2)目標、需求及推動策略	10				
(3)參與本計畫可投入之資源，包括人力、物力、設備…等，請具體描述，可量化為佳	10				

<b>5. 第五部分--相關附件</b>	<b>10</b>				
(1)機構立案證書/開業執照影印本	4				
(2)機構探訪管理規範文件	4				
(3)機構自行補充文件	2				
<b>得分加總</b>	100				
評選委員簽名		意見：	意見：	意見：	意見：

註：受評機構得分加總，若積分未達 70 分者，不得列為優先參與機構。

# 105 年度長期照護機構推動 手部衛生主題計畫書範本

000000000000 機構

主辦單位： 衛生福利部疾病管制署  
社團法人台灣感染管制學會  
中華民國 105 年 0 月

疾病管制署 105 年委託科技研究計畫  
計畫編號：MOHW105-CDC-C-114-112106  
(疾管署核定日期:105.03.30)

# 目 錄

	頁碼
第一部分	設置資料及資源概況 ( )
第二部分	機構手部衛生執行現況 ( )
第三部分	簡述機構近三年曾經執行過手部衛生 之相關工作經驗或參與計畫 ( )
第四部分	請具體描述貴機構參與本計畫「105 年 度建立長期照護機構手部衛生及感染 管制推行模式先驅計畫」之可配合資 源。 ( )
第五部分	相關附件
	(一) 機構立案證書/開業執照影印本 ( )
	(二) 機構探訪管理規範文件 ( )
	(三) 機構自行補充文件



## 第一部分 設置資料及資源概況

### 一、基本資料

機構名稱		聯絡電話	
負責人/職稱		成立日期	
類別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 一般護理之家 <input type="checkbox"/> 榮譽國民之家 <input type="checkbox"/> 老人福利機構(長期照護型) <input type="checkbox"/> 老人福利機構(養護型) <input type="checkbox"/> 老人福利機構(失智型) <input type="checkbox"/> 老人福利機構(安養機構)		
機構地址	市(縣) 路街	鄉鎮市區 段	村里 巷弄 號樓
立案證書/開業執照	請檢附立案證書/開業執照影印本		
是否有參加評鑑	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請填寫最近一次評鑑 ____ 年度及結果 _____		
總病床數		總員工數	
申請人		聯絡電話	
部門/職稱		E-mail	
通訊地址			

### 二、機構人力配置 (請填寫 105 年 3 月人力狀況)

職稱	合計	全職 (人)	兼職 (人)	學歷	領有證照人數
護理人員				高職 _____人 高中 _____人 大學 _____人 研究所 _____人 博士 _____人	護士 _____人 護理師 _____人
本國照顧服務員				高職 _____人 高中 _____人 大學 _____人 研究所 _____人 博士 _____人	丙級(單一級) _____人
外籍照顧服務員				高職 _____人 高中 _____人 大學 _____人 研究所 _____人 博士 _____人	

醫師				大學 _____人 研究所_____人 博士_____人	
社工師				高職 _____人 高中 _____人 大學_____人 研究所_____人 博士_____人	
物理治療師 (生)				高職 _____人 高中 _____人 大學_____人 研究所_____人 博士_____人	
職能治療師 (生)				高職 _____人 高中 _____人 大學_____人 研究所_____人 博士_____人	
營養師				高職 _____人 高中 _____人 大學_____人 研究所_____人 博士_____人	
廚工				高職 _____人 高中 _____人 大學_____人 研究所_____人 博士_____人	
藥師				高職 _____人 高中 _____人 大學_____人 研究所_____人 博士_____人	

行政人員(如會計、總務)				高職 _____人 高中 _____人 大學 _____人 研究所 _____人 博士 _____人	
其他人員(如清潔工)				高職 _____人 高中 _____人 大學 _____人 研究所 _____人 博士 _____人	

### 三、機構組織架構圖 (建議縮小貼於下方空白處)

主要決策者：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

組織架構圖：

### 四、入住條件

1. 沒有限制

2. 有限制，不收有下列情形者： 傳染病，例如  結核病  \_\_\_\_\_

多重抗藥性細菌  其他 (請說明) \_\_\_\_\_

### 五、住民來源及轉介系統：(請填寫 105 年 3 月狀況)

項目	入住 (人次)	轉出 (人次)
家中		
護理之家		
安養護機構		
醫院附設之長照機構		
其他醫院		
其他 (請說明)		

六、過去 2 年來住民入住情形：(當月總入住人數=當月新住民及原住民)

時間	全年總入住人數
103.1.1-103.12.31	
104.1.1-104.12.31	

七、醫療照護

(一) 貴機構收置個案中需特殊照護之情形：

無 特殊護理照護需求(住民可自理)

有 特殊護理照護需求

導尿管留置  氣切插管留置  鼻胃管留置  傷口護理  洗腎

(二) 醫療及服務人員人力配置比例 (例如一位護理(工作)人員：幾位住民)：

● 請依機構類型人力配置填入

1. 各班專業人力與住民比例： 白班\_\_\_\_：\_\_\_\_；晚班\_\_\_\_：\_\_\_\_；夜班\_\_\_\_：\_\_\_\_

身分別： 護理人員  社工人員  其他\_\_\_\_\_

本項無

2. 各班照顧服務員與住民比例： 白班\_\_\_\_：\_\_\_\_；晚班\_\_\_\_：\_\_\_\_；夜班\_\_\_\_：\_\_\_\_

國籍別： 本國籍  外國籍：\_\_\_\_\_ (請註明國家)

本項無

3. 家屬自聘外勞協助看護： 有  無

(三) 機構內部進行感染管制之情況：

(1) 是否有專責人員負責感染管制業務？

① 無

② 有，此專人為：

機構人員(職稱(別))：\_\_\_\_\_

護理人員

機構聘任之感管師 (領有台灣感染管制學會證書的感染管制師、感染管制員)

兼任感管人員(領有台灣感染管制學會證書的感染管制師、感染管制員)

其他 (請說明) \_\_\_\_\_

(2) 目前貴機構是否有感染事件之通報處理流程？ 無  有

(3) 過去一年(104 年 1-12 月)貴機構是否曾經有群聚感染事件發生？ 無  有(請簡述)

發生時間	人數	感染事件內容說明	處理方式


(4) 過去一年(104年1-12月)貴機構是否有監測醫療照護相關感染之監測?

無 有(請簡述)

醫療照護相關感染類別	感染人次	住機構人日數	感染率(%)或感染密度( <sup>0</sup> /100)
<input type="checkbox"/> 泌尿道感染(排行第____名)			
<input type="checkbox"/> 血流感染(排行第____名)			
<input type="checkbox"/> 下呼吸道感染(肺炎)(排行第____名)			
<input type="checkbox"/> 其他(請註明_____)			

## 八、復健服務

(一) 每位住民有無個別性活動計畫?由誰訂定(可複選)

無

有,由誰訂定:職能治療師物理治療師社會工作人員護理人員其他

(請說明) \_\_\_\_\_

(二) 住民每日活動地點為何?(可複選)

A. 交誼廳

B. 多功能活動區

C. 或其他地點請簡述: \_\_\_\_\_

## 九、社會服務

(一) 是否有與政府簽訂殘障老人教養、療養、養護合約?

無

有,合約內容為:中低收入重殘養護獨居老人養護中低收入戶老人養護

緊急安置機構喘息居家喘息居家服務送餐服務

其他(請說明) \_\_\_\_\_

## 十、探訪規定

(一) 是否有制定探訪規定?

無

有,請檢附貴機構現行之規範文件

## 第二部分 機構手部衛生執行現況:

(一) 乾洗手設備建置概況:

1. 寢室(住房)房型:

全部單人房

部分單人房、部分多人房(請填寫 \_\_\_\_\_ 人房)

未設置單人房

2. 每間寢室(住房)置放酒精性乾洗手液情形：  
是，所有床位，每床放置一瓶 部分床位，每\_\_\_床放置一瓶(位置\_\_\_\_\_)  
否，未設置
3. 多人房置放酒精性乾洗手液情形：  
是，所有寢室，每間放置一瓶部分寢室，每\_\_\_間放置一瓶(位置\_\_\_\_\_)  
否，未設置
4. 機構各區間公共區域備有酒精性乾洗手液：  
是，包含：公共區域(位置\_\_\_\_\_)部分公共區域(位置\_\_\_\_\_)  
否，未設置
5. 機構推動工作人員每人隨身攜帶酒精性乾洗手液：  
是，包含（複選）：醫師護理人員照護服務員清潔人員  
其他（請列述\_\_\_\_\_）  
否，未提供  
本機構不適用
6. 機構各區間是否設置酒精性乾洗手液  
是，包含：所有護理站部分護理站  
否  
本機構不適用
7. 機構內工作車（治療車、急救車、換藥車等）備有充分補給且功能正常之酒精性乾洗手液  
是，包含：所有工作車部分工作車  
否  
本機構不適用

**(二) 濕洗手設備建置概況：**

1. 機構外設有洗手檯，供探訪客使用  
是，(請列述位置 \_\_\_\_\_)  
否
2. 機構內寢室(住房)設有洗手檯(非廁所或淋浴間內)  
是，包含：所有寢室部分寢室  
否
3. 機構內醫療照護單位（如護理站），原則上 1 個單獨區域設有一洗手檯：  
是，包含：所有醫療照護單位部分醫療照護單位  
否
4. 機構內各區間每間設有洗手檯，或共通通道者設共用洗手檯：  
是，包含：公共區域(如：餐廳、廁所等) 部分公共區域  
診查室復健室多功能活動區宗教室大浴室污物處理室  
其他（請列述 \_\_\_\_\_）  
否

(三) 手部衛生標準作業程序、管控與稽核機制：

1. 機構訂有標準作業程序 (含洗手步驟、洗手時機)：  
是  
否
2. 機構監督手部衛生用品使用量並有紀錄：  
是，包含 (複選)：酒精性乾洗手液液態皂酒精  
去污作用之手部消毒劑擦手紙  
否
3. 機構監督乾洗手設備之功能正常性：  
是，包含 (複選)：定期普查不定期普查定期抽查不定期抽查  
否
4. 機構監督濕洗手設備之功能正常性：  
是，包含 (複選)：定期普查不定期普查定期抽查不定期抽查  
否
5. 機構定期稽核手部衛生遵從性：  
是，方式 (複選)：單位內部稽核外部稽核 (跨單位、品管、感管) 內容  
(複選)：接觸住民前接觸住民後執行清潔/無菌操作技術前  
暴觸住民體液風險後接觸住民週遭環境後  
定期：頻率\_\_\_\_\_次/月  
否 (請列述 \_\_\_\_\_)
6. 機構定期稽核手部衛生正確性：  
是，內容 (複選)：洗手步驟洗手時間洗手方式洗手溶液使用量  
洗手溶液種類  
定期：頻率\_\_\_\_\_次/月  
否

(四) 機構手部衛生推動現況：

1. 曾推行過手部衛生活動：  
是 否  
手部衛生活動類型：\_\_\_\_\_
2. 由機構負責人領導推動全院手部衛生活動：  
是 否
3. 員工在職與職(勤)前教育訓練中納入手部衛生課題：  
是 否
4. 曾以品管手法 (如品管圈、標竿學習等方式) 推動手部衛生：  
是 否
5. 是否設有明顯手部衛生提醒、宣導標示：  
是 否

**第三部分 請簡述近 3 年(102-104 年)曾經執行過手部衛生之相關工作經驗或參與計畫(可附註相關資料文件、照片佐證) (必填)**

1. 執行過手部衛生之相關工作經驗或活動(請簡述或提供資料)

沒有 有

(如篇幅不足，請自行展延格式欄位)

2. 參與手部衛生計畫曾經執行過或參與手部衛生的成效(請簡述或提供資料)

沒有 有

(如篇幅不足，請自行展延格式欄位)

3. 手部衛生品質管制績效活動或其他品質管制績效活動，如護理品質提升改善專案、護理品質提升相關之品管圈...等(請簡述或提供資料)

沒有 有

(如篇幅不足，請自行展延格式欄位)

**第四部分 請具體描述貴機構參與本計畫「105 年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」之可配合資源(可量化為佳) (必填)**

(1)動機

(2)目標、需求及推動策略(以貴機構之特性)

(3)參與本計畫可投入之資源，包括人力、物力、設備...等。

(如篇幅不足，請自行展延格式欄位)

**第五部分：相關附件**

(一)機構立案證書/開業執照影印本

(二)機構探訪管理規範文件



## 參與機構參加同意書

(乙式兩份：甲、乙方各執一份)

社團法人台灣感染管制學會(以下簡稱甲方) 為辦理衛生福利部疾病管制署 105 年委託科技研究計畫「建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」計畫，特與「OOOOOOOOOO」(以下簡稱乙方) 合作執行該計畫，並充分了解「推動機構手部衛生活動專案」之內容說明、參與機構之任務及計畫執行簽約期間須完成的事項，同意配合辦理，經雙方協議，並遵守下列條款：

- (一) 依據專家小組所擬定之「主題計畫書範本」，提出該機構之主題計畫書，內容包括策略規劃執行與評估方式等。
- (二) 自 105 年簽約後連續執行至 106 年 12 月 31 日止，須執行推動本計畫所規定之手部衛生等介入措施。
- (三) 參加專家小組所舉辦之各項課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。
- (四) 須完成本計畫之問卷及表單填寫，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。
- (五) 配合專家小組蒞臨機構進行實地訪查輔導作業。
- (六) 參與撰寫及發表執行手部衛生成果報告之說明會。
- (七) 配合繳交機構之執行手部衛生成果報告，包括建立之工作手冊、訓練教材、評估工具、改善案例活動實施前、後之認知、介入方式等資料。
- (八) 參加機構成果公開發表會暨頒獎典禮。

立 約 人

甲 方：社團法人台灣感染管制學會

計畫主持人：

乙 方：機構全銜 OOOOOOOOOO

機構負責人：

機構負責人章

機構關防

本參加同意書 簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 附件、二

# 「105 年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」 手部衛生活動專案執行說明會海報



社團法人台灣感染管制學會

「105 年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」  
手部衛生活動專案執行說明會

一、日期/地點：

※南部場 105 年 04 月 08 日(星期五) 國立成功大學光復校區 國際會議廳第二演講室  
上午 09:30~11:30 (台南市大學路 1 號)

※北部場 105 年 04 月 15 日(星期五) 馬偕紀念醫院台北院區 福音樓 九樓大禮堂  
上午 09:30~11:30 (台北市中山區中山北路二段 92 號)

二、辦理單位：

主辦單位： 衛生福利部疾病管制署  
社團法人台灣感染管制學會

協辦單位： 國立成功大學  
馬偕紀念醫院台北院區 感染管制中心

三、會場主持：陳郁慧 專員

時間	題目	主講者
09:30~10:00	Registration (報到)	
10:00~10:10	Opening remark (長官致詞)	疾病管制署：長官 社團法人台灣感染管制學會： 薛博仁理事長
10:10~10:20	「長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」簡介	計畫主持人：柯文謙
10:20~10:30	「長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」目的及執行簡介	計畫召集人：湯宏仁
10:30~11:00	「推動長期照護機構手部衛生活動專案」執行細則說明	計畫副召集人：陳郁慧
11:00~11:30	Q/A & Discussion (討論)	全體專家小組委員
11:30~	賦歸	

◇ 講師簡介：

薛博仁教授 社團法人台灣感染管制學會 理事長  
臺灣大學醫學院附設醫院 內科部感染科 主治醫師  
臺灣大學醫學院附設醫院 檢驗醫學科 教授

柯文謙主任 社團法人台灣感染管制學會 理事  
成功大學附設醫院 內科部感染科 主任

湯宏仁主任 奇美醫療財團法人奇美醫院 內科部感染科 主任  
感染管制委員會 副主任委員

陳郁慧專員 社團法人台灣感染管制學會 理事  
奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制委員會 專員

◇ 全體專家小組委員：柯文謙、湯宏仁、薛博仁、李聰明、陳彥旭、盧敏吉、吳麗鴻、  
陳郁慧、吳怡慧、姜秀子、蘇麗香、李靜嫻、洪靖慈、成茵茵

# 附件、三

## 手部衛生專案機構錄取通知函



### 105 年衛生福利部疾病管制署「建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」

#### 錄取通知函

致 \_\_\_\_\_

恭喜貴機構通過本計畫「長期照護機構手部衛生活動專案主題計畫書」之評選，並列為本計畫之正取參與機構！計畫期間即日起至 106 年 12 月 31 日止。

竭誠歡迎貴機構的加入並成為本學會長期照護機構手部衛生及感染管制推動的團隊。

計畫主持人 柯文謙

召集人 湯宏仁

副召集人 陳郁慧

敬上

主辦單位：社團法人台灣感染管制學會

輔導單位：衛生福利部疾病管制署

中華民國 105 年 5 月 30 日

# 附件、四

## 參與機構參加同意書

修訂日期 105 年 4 月 18 日

### 參與機構參加同意書

(乙式兩份：甲、乙方各執一份)

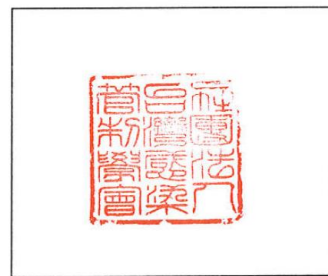
社團法人台灣感染管制學會(以下簡稱甲方) 為辦理衛生福利部疾病管制署 105 年委託科技研究計畫「建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」計畫，特與 \_\_\_\_\_ (以下簡稱乙方) 合作執行該計畫，並充分了解「推動機構手部衛生活動專案」之內容說明、參與機構之任務及計畫執行簽約期間須完成的事項，同意配合辦理，經雙方協議，並遵守下列條款：

- (一) 依據專家小組所擬定之「主題計畫書範本」，提出該機構之主題計畫書，內容包括策略規劃執行與評估方式等。
- (二) 自 105 年簽約後連續執行至 106 年 12 月 31 日止，須執行推動本計畫所規定之手部衛生等介入措施。
- (三) 參加專家小組所舉辦之各項課程，配合進行綜合討論及修正推動方式等。
- (四) 須完成本計畫之問卷及表單填寫，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。
- (五) 配合專家小組蒞臨機構進行實地訪查輔導作業。
- (六) 參與撰寫及發表執行手部衛生成果報告之說明會。
- (七) 配合繳交機構之執行手部衛生成果報告，包括建立之工作手冊、訓練教材、評估工具、改善案例活動實施前、後之認知、介入方式等資料。
- (八) 參加機構成果公開發表會暨頒獎典禮。

立 約 人

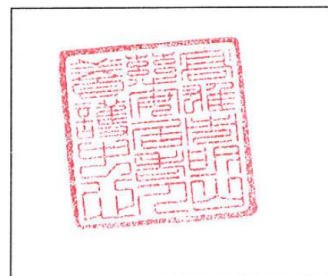
甲 方：社團法人台灣感染管制學會

計畫主持人：



乙 方：\_\_\_\_\_

機構負責人：



本參加同意書 簽署日期： 105 年 4 月 28 日

附件、五

長期照護機構手部衛生及感染管制推行  
實地訪查輔導手冊

# 長期照護機構手部衛生及感染管制推行 實地訪查輔導手冊



機構名稱： \_\_\_\_\_

輔導委員： \_\_\_\_\_

疾病管制署 105 年委託科技研究計畫

計畫編號：MOHW105-CDC-C-114-112106

## 目 錄

內容	頁碼
實地訪查輔導作業	1
實地訪查輔導作業流程	3
實地訪查輔導項目評量表	4
實地訪查座談會意見表	9
長期照護機構手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表	10



# 建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫 實地訪查輔導作業

主辦單位：社團法人台灣感染管制學會

輔導單位：衛生福利部疾病管制署

105 年 05 月 17 日制訂

## 壹、辦理依據

衛生福利部疾病管制署委託科技研究計畫研究重點之作業要點（計畫編號：MOHW104-CDC-C-114-144406）。

## 貳、實地訪查輔導目的

藉由實地訪查輔導機制，持續輔導參與機構執行手部衛生及感染管制業務之推動，最終冀以全面提升長照機構之感染管制及照護品質，減少感染傳播及群突發事件的發生。

主要目的：

1. 建立長期照護相關機構工作人員與服務對象手部衛生概念教育訓練模式。
2. 強化人員對於手部衛生知能與行為的改變。
3. 收集人員手部衛生實際執行狀況，建立稽核方式之觀察結果數值，提供機構作為選擇最適用之推動、教育及訓練手部衛生介入方法之參考。
4. 提升長期照護相關機構工作人員感染管制之知能與行為遵從性。

## 參、辦理機關

衛生福利部疾病管制署主辦，社團法人台灣感染管制學會承辦。

## 肆、實施期間

簽定「參與機構參加同意書」後，自簽約日起至 106 年 12 月 31 日止」。 (執行期間至少 10 個月，且執行期間跨至第 2 年)。



## 伍、受輔導之機構類型

一般護理之家、榮譽國民之家、老人福利機構。

## 陸、訪查輔導對象

國內長期照護相關機構之工作人員(醫療專業人員、行政人員、照顧服務員..等)。

## 柒、訪查輔導日期

將由承辦單位(社團法人台灣感染管制學會，以下簡稱感管學會)先行安排，並與機構個別連繫確認輔導日期後，將以書面正式通知被訪查輔導之機構。

## 捌、實地訪查輔導時間及委員人數安排

1. 實地訪查輔導時間：視機構規模而異，以 3~4 小時為原則。
2. 專家委員人數安排：1~2 人。

## 玖、實地訪查輔導方式

1. 參考機構所提交之主題計畫書內容為主，透過「實地訪查輔導項目評量表」逐項進行資料確認及現場實務操作輔導。
2. 輔導機構人員正確執行手部衛生五時機、洗手步驟及稽核方式操作。
3. 辦理機構工作人員手部衛生訓練及洗手認證。
4. 採座談會方式，依各機構現況進行綜合討論及問題收集。

■ 本輔導計畫連繫窗口：研究助理 曾君貴小姐

手機：0935390605；電話：06-2812811 轉 57117；

電子郵件：n8804087@hotmail.com

# 實地訪查輔導作業流程

## 1 書面程序

- (1) 函文通知機構。
- (2) 每個委員一本輔導手冊。
- (3) 機構填寫「主題計畫書」作為輔導參考資料。

## 2 現況輔導

- (1) 請委員填寫實地訪查輔導項目評量表。
- (2) 請委員確認並簽名。

## 3 收集問題

- (1) 請委員收集機構相關手部衛生的文件或問卷資料。
- (2) 請委員依據機構提出相關手部衛生問題回答並記錄。

## 4 座談會

- (1) 委員與機構人員就機構手部衛生執行及感染管制相關問題進行意見交流或輔導。
- (2) 請委員將座談會交流問題重點記錄於實地訪查座談會記錄表。

## 5 機構人員培訓

- (1) 請委員依長期照護機構手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表，進行機構主管及種子人員手部衛生訓練及洗手認證，並確認完全符合表單各個項目(2~5位)，雙方確認並簽名。
- (2) 請委員協助將訓練及稽核過程拍照存查。

## 備註

- (1) 請委員將輔導手冊、收集機構相關手部衛生的文件或問卷資料、機構「主題計畫書」請一併寄回710台南市永康區中華路901號4樓醫師辦公室曾君貴收。
- (2) 請委員將實地訪查輔導之相關照片，請以電子郵件傳至 [n8804087@hotmail.com](mailto:n8804087@hotmail.com) 信箱。



項目	評量結果	建議事項 (評量結果為部分相符者，須給予建議)
4. 入住條件	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
5. 住民來源及轉介系統： (請填寫 105 年 3 月狀況)	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
6. 過去 2 年來住民入住情形	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
7. 醫療照護	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
8. 復健服務	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	

項目	評量結果	建議事項 (評量結果為部分相符者，須給予建議)
9. 社會服務	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
10. 探訪規定	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
<b>第二部分 機構手部衛生執行現況</b>		
(一) 乾洗手設備建置概況	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
(二) 濕洗手設備建置概況	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	

項目	評量結果	建議事項 (評量結果為部分相符者，須給予建議)
(三) 手部衛生標準作業程序、管控與稽核機制	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
(四) 機構手部衛生推動現況	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
<b>第三部分 貴機構近3年(102-104年)曾經執行過手部衛生之相關工作經驗或參與計畫</b>		
(一) 手部衛生之相關工作經驗或活動	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
(二) 手部衛生計畫曾經執行過或參與手部衛生的成效	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	

項目	評量結果	建議事項 (評量結果為部分相符者，須給予建議)
(三) 手部衛生品質管制績效活動或其他品質管制績效活動	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	
<b>第四部分 貴機構參與本計畫「105年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」之可配合資源</b>		
可投入之資源，包括人力、物力、設備…等相關文件資料。	<input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為相符 <input type="checkbox"/> 機構填報內容與實際作為部分符合，依下列方式擇一處理： <input type="checkbox"/> 依建議事項修正即可，不須追蹤 <input type="checkbox"/> 列入追蹤，須依建議事項修正。	

訪查輔導委員簽名/日期：

綜合建議：

## 實地訪查座談會意見表

座談會綜合意見：



### 長期照護機構手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表

機構名稱		稽核日期 (yy/mm/dd)		稽核員簽名	
機構類別代碼		稽核起迄時間 (24 小時制)		_____時_____分~ _____時_____分	
機構類別代碼： 01：一般護理之家、02：榮譽國民之家、03：老人福利機構					
受稽人員代碼： 01：醫師、02：護理人員、03：臨床心理師、04：職能治療師(生)員、05：社會工作人員、06：照顧服務員、07 教保員及訓練員、08：生活服務員、09：藥師、10：營養師、11：其他與服務相關之全職或兼職專業人員。12.其他(請註明) _____。					
受稽人員姓名：			受稽人員代碼：		
手部衛生遵從率			手部衛生行為		
洗手機會	洗手 5 時機	洗手行動	手部清潔方式	洗手步驟、搓揉步驟、時間及使用擦手紙	
1	<input type="checkbox"/> 1 接觸住民前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸住民後 <input type="checkbox"/> 5 接觸住民周遭環境後	<b>洗手行動</b> <input type="checkbox"/> 乾洗手(20-30 秒) <input type="checkbox"/> 濕洗手(40-60 秒) <input type="checkbox"/> 沒有洗手	<input type="checkbox"/> 使用肥皂/液態皂 <input type="checkbox"/> 使用消毒性液態皂 <input type="checkbox"/> 使用酒精性乾洗手液 <input type="checkbox"/> 僅更換手套，未洗手 <input type="checkbox"/> 只沖水  <input type="checkbox"/> 指甲過長(大於 0.5 公分) <input type="checkbox"/> 配戴手飾	<b>搓揉步驟(內外夾攻大力)</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>洗手時間</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>使用擦手紙</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無需要(限乾洗手)	
2	<input type="checkbox"/> 1 接觸住民前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸住民後 <input type="checkbox"/> 5 接觸住民周遭環境後	<b>洗手行動</b> <input type="checkbox"/> 乾洗手(20-30 秒) <input type="checkbox"/> 濕洗手(40-60 秒) <input type="checkbox"/> 沒有洗手	<input type="checkbox"/> 使用肥皂/液態皂 <input type="checkbox"/> 使用消毒性液態皂 <input type="checkbox"/> 使用酒精性乾洗手液 <input type="checkbox"/> 僅更換手套，未洗手 <input type="checkbox"/> 只沖水  <input type="checkbox"/> 指甲過長(大於 0.5 公分) <input type="checkbox"/> 配戴手飾	<b>搓揉步驟(內外夾攻大力)</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>洗手時間</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>使用擦手紙</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無需要(限乾洗手)	
3	<input type="checkbox"/> 1 接觸住民前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸住民後 <input type="checkbox"/> 5 接觸住民周遭環境後	<b>洗手行動</b> <input type="checkbox"/> 乾洗手(20-30 秒) <input type="checkbox"/> 濕洗手(40-60 秒) <input type="checkbox"/> 沒有洗手	<input type="checkbox"/> 使用肥皂/液態皂 <input type="checkbox"/> 使用消毒性液態皂 <input type="checkbox"/> 使用酒精性乾洗手液 <input type="checkbox"/> 僅更換手套，未洗手 <input type="checkbox"/> 只沖水  <input type="checkbox"/> 指甲過長(大於 0.5 公分) <input type="checkbox"/> 配戴手飾	<b>搓揉步驟(內外夾攻大力)</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>洗手時間</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>使用擦手紙</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無需要(限乾洗手)	

## 附件、六

「長期照護手部衛生工作手冊」表單一~十

## 表單一

## 長期照護機構-單位手部衛生設備建置現況調查

機構名稱：\_\_\_\_\_

填報日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

機構內部調查結果	住房內設備建置 <sup>註1</sup> (住房外，不予認計)				護理站設備建置 <sup>註2</sup> (辦公室、護理站之準備室 不予認計)			醫療單位設備建置 <sup>註3</sup> (復健室、診療室)			工作車設備建置 <sup>註4</sup>			隨身瓶使用 <sup>註5</sup>		公共區域(餐廳、訪客區) <sup>註6</sup>	濕洗手設備功能 <sup>註7</sup> (限住房區)				
	住房 床數	住房內 乾洗手 設備數	功能正 常的乾 洗手設 備數	符合乾 洗手設 備要求 之病床 數 <sup>通則(2)</sup>	護理站 數	置有乾 洗手設 備之護 理站數	功能正 常的乾 洗手設 備數	醫療單 位數	置有乾 洗手設 備之醫 療單位 數	功能正 常的乾 洗手設 備數	工作車 數	置有乾 洗手設 備之工 作車數	功能正 常的乾 洗手設 備數	單位內 醫療照 護工作 人員數 (含照 顧服務 員)	隨身攜 帶乾洗 手液人 員數		功能正 常的洗 手設備 數	濕洗 手設 備數	水龍 頭給 水正 常之 濕洗 手設 備數	備有 手部 消毒 液之 濕洗 手設 備數	備有液 態皂之 濕洗手 設備數
單位名稱(樓層) (命名依各機構自定)																					

通則：

- (1)功能正常的乾洗手設備：即實際按壓或感應乾洗手設備能確實提供酒精性乾洗手液。
- (2)乾洗手設備設置位置應符合照護點概念，並方便醫護人員使用之原則。
- (3)每項下之欄位均應填寫數據【倘機構“不適用”-請加註原因，或“無”請填「NA」】，切勿留空。

註 1、住房內設備建置：

- (1)設置於住房外之乾洗手設備不予認計。
- (2)每間住房有洗手設施包含(乾)洗手液或酒精性消毒液；若分裝使用，原則上效期以 1 個月為限【參照長照機構感染管制查核作業規範】。

註 2、護理站設備建置：乾洗手設備設置位置以「置放於明顯易見處，且方便醫護人員取用」為原則；辦公室、護理站之準備室等空間內之乾洗手設備不予認計。

註 3、醫療單位設備建置：僅計算該單位(樓層)內之「復健室」、「診療室」之空間數，前述空間內至少需置有 1 乾洗手設備。

註 4、工作車設備建置：僅計算「治療車」、「換藥車」、「急救車」之工作車數，每工作車需設置有 1 乾洗手設備。

註 5、隨身瓶使用：若機構於其他單位亦有推行工作人員隨身攜帶酒精性乾洗手液之措施，則可列計；若無，則本項 2 個欄位請填入「NA」。

註 6、公共區域設備建置：餐廳、訪客區至少需置各有 1 洗手設備。

註 7、濕洗手設備功能：濕洗手設備設置之主要範圍為住房區，但不包含住房內盥洗室及住房外之公共空間的濕洗手設備

表單二

長期照護機構手部衛生設備稽核表(內部自評)

機構名稱：\_\_\_\_\_

填報日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

填表說明：各項目之填表，依機構之設置每月進行抽查							
單位							
填表人							
區域	濕洗手設備					缺失註記(功能、效期、標示)	
	擦手紙	步驟圖	水龍頭供水正常	肥皂/洗手乳/消毒液設備	可壓出足量洗手乳/消毒液		
<input type="checkbox"/> 護理站 <input type="checkbox"/> 復健室 <input type="checkbox"/> 診療室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 治療車 <input type="checkbox"/> 換藥車 <input type="checkbox"/> 工作車 <input type="checkbox"/> 急救車	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	\					
<input type="checkbox"/> 治療車 <input type="checkbox"/> 換藥車 <input type="checkbox"/> 工作車 <input type="checkbox"/> 急救車	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
<input type="checkbox"/> 治療車 <input type="checkbox"/> 換藥車 <input type="checkbox"/> 工作車 <input type="checkbox"/> 急救車	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
乾洗手設備			缺失註記(功能、效期、標示)				
護理站桌面有放置乾洗手液			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
復健室或診察室內有放置乾洗手液			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
治療車上有放置乾洗手液			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
工作車上有放置乾洗手液			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
換藥車上有放置乾洗手液			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
急救車上有放置乾洗手液			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
活動血壓車上有放置乾洗手液			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
單人房 (住房名稱:_____)	定點乾洗手液_____座		可壓出足量乾洗手液:_____座				
2人房 (住房名稱:_____)	定點乾洗手液_____座		可壓出足量乾洗手液:_____座				
3人房 (住房名稱:_____)	定點乾洗手液_____座		可壓出足量乾洗手液:_____座				
4人房 (住房名稱:_____)	定點乾洗手液_____座		可壓出足量乾洗手液:_____座				
__人房 (住房名稱:_____)	定點乾洗手液_____座		可壓出足量乾洗手液:_____座				

➢ 說明：倘機構“不適用”-請加註原因，或“無”請填「NA」，切勿留空。

表單三

CDC 審查通過日期：2016-05-02

修訂日期：2016-08-16

**長期照護機構擦手紙、洗手溶液、酒精性乾洗手液(劑)使用量月統計表**

機構名稱：\_\_\_\_\_

統計人員	_____
填寫日期	_____年_____月_____日

- 每月 20 日提報上個月(例如八月提報 7 月 1 日-7 月 31 日)的使用量。

洗手用品 住房	日期	擦手紙 (包)	洗手溶液						酒精性乾洗手液			住房 人日 數
			一般性			消毒性			品名	容量 (CC/瓶)	數量	
			品名	容量 (CC/ 瓶)	數量	品名	容量 (CC/ 瓶)	數量				
總 量												

## 長期照護機構工作人員酒精性乾洗手液使用後皮膚反應問卷

機構名稱：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

親愛的機構同仁，您好：

為瞭解您使用酒精性乾洗手液後的皮膚反應情形，特製作此問卷，請您依實際經驗與個人認知，回答下列的問題，作為未來選擇乾洗手液之參考，所有資料僅提供本計畫分析統計，絕不移作他用，請放心填答。煩請在以下適合的選項中打，謝謝！

### 壹、基本資料

1. 填表日期 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
2. 年齡 20歲以下 21~30歲 31~40歲 41~50歲 51~60歲  
60歲以上
3. 性別 男 女
4. 年資 1年內(含1年) 1年以上3年以下(含3年) 3年以上5年以下(含5年)  
5年以上10年以下(含10年) 10年以上
5. 身分別 醫師 護理人員 復健師 社工師 藥師 營養師  
清潔人員 照顧服務員(本國籍外國籍) 志工 替代役  
外包人員 職務\_\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_\_

### 貳、自身過敏狀態

1. 過去是否有過敏性皮膚炎 是 否
2. 過去是否有鼻炎或過敏性結膜炎 是 否
3. 過去是否有氣喘 是 否
4. 過去是否對酒精過敏 是 否
5. 過去是否曾對酒精性乾洗手液過敏 是 否 品名：\_\_\_\_\_

### 參、使用酒精性乾洗手液後的皮膚反應

1. 使用酒精性乾洗手液後，是否引起皮膚過敏？使用品名：\_\_\_\_\_  
是(紅腫癢) 否 其他\_\_\_\_\_ (請說明)
2. 使用酒精性乾洗手液後，是否引起皮膚乾(或龜)裂？  
是 否
3. 每小時平均使用酒精性乾洗手液的頻率？  
 <5次  6-10次  11-20次  >20約\_\_\_\_\_次(請說明)
4. 使用酒精性乾洗手液多久的時間  
第一次使用  <1年  1-2年  >2年約\_\_\_\_\_年(請說明)
5. 不喜歡或不常使用酒精性乾洗手液執行手部衛生之原因  
沒有不喜歡，也常使用酒精性乾洗手液  
工作太忙，增加負擔 酒精性乾洗手液取得不方便  
頻繁使用對皮膚傷害大 感覺自己手不髒 忘記 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

本問卷到此全部填答完畢，請您檢查是否有遺漏的部分。再次感謝您的合作與配合!!

## 長期照護機構工作人員洗手認知問卷

機構名稱：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

親愛的機構同仁，您好：

為瞭解您對酒精性乾洗手液應用於手部衛生清潔的認知與看法，特製作此問卷，請您依實際經驗與個人認知，回答下列的問題，作為未來手部衛生教育訓練課程內容與安排之參考，所有資料僅提供分析統計，絕不移作他用，請放心填答。煩請在以下適合的選項□中打V，謝謝！

### 壹、基本資料

1. 填表日期 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
2. 年齡 20歲以下 21~30歲 31~40歲 41~50歲 51~60歲  
60歲以上
3. 性別 男 女
4. 年資 1年內(含1年) 1年以上3年以下(含3年) 3年以上5年以下(含5年)  
5年以上10年以下(含10年) 10年以上
5. 身分別 醫師 護理人員 復健師 社工師 藥師 營養師  
清潔人員 照顧服務員(本國籍外國籍) 志工 替代役  
外包人員 職務\_\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_\_
6. 是否曾受洗手相關在職教育：是 否

### 貳、洗手認知評量表

1. 洗手是預防醫療照護相關感染最有效、最簡單的方式：是 否
2. 洗手時機(可複選)：接觸住民前 執行清潔/無菌操作技術前 暴露體液風險後  
接觸住民後 接觸住民周遭環境後
3. 洗手時，手上的戒指不會影響洗手效果，故不需脫除：是 否
4. 若戴手套照護住民，脫掉手套後不需再洗手：是 否
5. 酒精性乾洗手液洗手，對於長照機構內常見細菌，是否有效？
  - (1) *Staphylococcus aureus*(金黃色葡萄球菌) 是否
  - (2) *Clostridium difficile*(困難梭狀芽孢桿菌) 是否
  - (3) *Pseudomonas aeruginosa*(綠膿桿菌) 是否
  - (4) *E. coli*(大腸桿菌) 是否
  - (5) *Klebsiella pneumoniae*(克雷白氏肺炎菌) 是否

(6) Enterovirus(腸病毒) 是否

(7) Norovirus(諾羅病毒) 是否

6. 接觸住民前不需洗手；接觸住民後則一定要洗手：是 否
7. 濕洗手有效時間：10-15秒 20-30秒 40-60秒
8. 乾洗手有效時間：10-15秒 20-30秒 40-60秒
9. 雙手有明顯污垢、血液及分泌物污染時，可使用酒精性乾洗手液洗手：是 否

### 參、洗手相關態度行為調查（可複選）

1. 您工作中何種情況下會使用酒精性乾洗手液洗手：

- 接觸住民前 發藥前 準備餐點或管灌飲食前 執行侵入性治療前
- 如廁後 接觸住民後 執行侵入性醫療措施後 接觸住民之醫療儀器後
- 脫除手套後 接觸住民檢體盒後 接觸住民的傷口、分泌物、排泄物、體液後
- 每次照護不同部位之間 接觸緊鄰住民的環境(含醫療儀器)後
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

2. 您經常沒有洗手的原因為：

- 因有戴手套，所以不用洗 只是聽診及碰觸儀器表面不需洗手 太忙
- 洗手不重要 洗手液會造成不適 洗手設備太遠 需花費更多的時間
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

3. 您認為可增加您洗手次數的誘因包括：

- 增加乾洗手液設置點 發放隨身型乾洗手液 張貼洗手提示小卡
- 洗手衛教宣傳海報 增加獎懲辦法 不想受處罰或責罵
- 執行成效較差之單位須組成品管圈限期改善
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

**本問卷到此全部填答完畢，請您檢查是否有遺漏的部分。再次感謝您的合作與配合!!**



## 表單六

## 長期照護機構主管手部衛生認知問卷調查

機構名稱：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## ■ 基本資料

1. 機構屬性：一般護理之家 榮譽國民之家 老人福利機構
2. 性別：男 女
3. 您的職稱：院長 機構管理者 主任 護理長 組長  
其他成員(請註明職務別)\_\_\_\_\_ (可複選)
4. 那一年擔任現職：民國\_\_\_\_\_年
5. 過去二年內您是否曾接受過感染管制【手部衛生】教育課程(包含數位學習平台)?  
是, 機構外、機構內  
否
6. 您的機構是否曾推過手部衛生品管活動?是 否
7. 您的機構是否有派內部專人定期查核同仁手部衛生執行情形?  
A. 是(續答B、C) 否(跳過B、C, 直接填D)  
B. 頻率：每月 每季 每年 不定期 其它\_\_\_\_\_
- C. 查核對象：醫師 護理人員 其他人員(可複選)
- D. 最近一次手部衛生正確率\_\_\_\_\_ %  
手部衛生正確率=(正確執行洗手次數/應進行手部衛生之總次數)×100%】
8. 您的機構內部或單位是否有專人負責補充洗手液(含酒精性乾洗手液)?  
是 否 (請說明原因：\_\_\_\_\_)
9. 您的機構內部或單位是否有專人負責補充洗手槽旁擦手紙?  
是 否 (請說明原因：\_\_\_\_\_)
10. 您機構內部或單位的酒精性乾洗手液是否都設置於執行醫療處置時伸手(1公尺內或步行5秒內)可得之處(如治療車或病床周邊架設之乾洗手液)  
是 否 (請說明原因：\_\_\_\_\_)
11. 您機構內部或單位的洗手槽是否有張貼洗手流程圖?  
是 否 (請說明原因：\_\_\_\_\_)
12. 您的機構內部或單位公告欄是否有張貼手部衛生宣傳海報?  
是 否 (請說明原因：\_\_\_\_\_)



長期照護機構手部衛生內部稽核統計結果

機構名稱：\_\_\_\_\_ 填報日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

填表人：\_\_\_\_\_ 機構負責人：\_\_\_\_\_

洗手機會數 (T)	手部衛生行為/ 步驟				手部衛生時機數(觀察次數)統計				
	執行乾洗手次數(A)	乾洗手步驟確實次數 (B)	執行濕洗手次數(C)	濕洗手步驟確實次數(D)	時機一、接觸住民前	時機二、執行清潔/無菌操作技術前	時機三、暴露體液風險後	時機四、接觸住民後	時機五、接觸住民周遭環境後

備註：

- 1.請依據「手部衛生之五時機」之執行及稽核原則進行內部稽核，每月至少稽核 10 個手部衛生(洗手)機會數。
- 2.請定期統計手部衛生稽核結果，並填入本表。
- 3.各項欄位均應填寫：若實地稽核時未觀察到乾洗手次數、溼洗手次數或某項時機數，請填寫 0；若貴機構手部衛生稽核未含括之項目，則請在該欄填入 NA。切勿留空。
- 4.手部衛生機會數「應」≥執行乾洗手次數+執行濕洗手次數。
- 5.執行乾洗手次數「應」≥乾洗手確實次數。
- 6.執行濕洗手次數「應」≥濕洗手確實次數。
- 7.手部衛生時機數總和「應」≥手部衛生機會

● 手部衛生遵從率 =  $\frac{\text{執行乾洗手次數(A)+執行濕洗手次數(C)}}{\text{洗手機會數(T)}}$

● 手部衛生正確率 =  $\frac{\text{執行乾洗手次數(B)+執行濕洗手次數(D)}}{\text{執行乾洗手次數(A)+執行濕洗手次數(C)}}$

## 表單八

## 長期照護機構手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表

機構名稱		稽核日期 (yy/mm/dd)		稽核員簽名	
機構類別代碼		稽核起迄時間 (24 小時制)		_____時_____分~ _____時_____分	
機構類別代碼： 01：一般護理之家、02：榮譽國民之家、03：老人福利機構					
受稽人員代碼： 01：醫師、02：護理人員、03：臨床心理師、04：職能治療師(生)員、05：社會工作人員、06：照顧服務員、07 教保員及訓練員、08：生活服務員、09：藥師、10：營養師、11：其他與服務相關之全職或兼職專業人員。12.其他(請註明)_____。					
受稽人員姓名：			受稽人員代碼：		
手部衛生遵從率			手部衛生行為		
洗手機會	洗手 5 時機	洗手行動	手部清潔方式	洗手步驟、搓揉步驟、時間及使用擦手紙	
1	<input type="checkbox"/> 1 接觸住民前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸住民後 <input type="checkbox"/> 5 接觸住民周遭環境後	<b>洗手行動</b> <input type="checkbox"/> 乾洗手(20-30 秒) <input type="checkbox"/> 濕洗手(40-60 秒) <input type="checkbox"/> 沒有洗手	<input type="checkbox"/> 使用肥皂/液態皂 <input type="checkbox"/> 使用消毒性液態皂 <input type="checkbox"/> 使用酒精性乾洗手液 <input type="checkbox"/> 僅更換手套，未洗手 <input type="checkbox"/> 只沖水 <input type="checkbox"/> 指甲過長(大於 0.5 公分) <input type="checkbox"/> 配戴手飾	<b>搓揉步驟(內外夾攻大力)</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>洗手時間</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>使用擦手紙</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無需要(限乾洗手)	
2	<input type="checkbox"/> 1 接觸住民前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸住民後 <input type="checkbox"/> 5 接觸住民周遭環境後	<b>洗手行動</b> <input type="checkbox"/> 乾洗手(20-30 秒) <input type="checkbox"/> 濕洗手(40-60 秒) <input type="checkbox"/> 沒有洗手	<input type="checkbox"/> 使用肥皂/液態皂 <input type="checkbox"/> 使用消毒性液態皂 <input type="checkbox"/> 使用酒精性乾洗手液 <input type="checkbox"/> 僅更換手套，未洗手 <input type="checkbox"/> 只沖水 <input type="checkbox"/> 指甲過長(大於 0.5 公分) <input type="checkbox"/> 配戴手飾	<b>搓揉步驟(內外夾攻大力)</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>洗手時間</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>使用擦手紙</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無需要(限乾洗手)	
3	<input type="checkbox"/> 1 接觸住民前 <input type="checkbox"/> 2 執行清潔/無菌操作技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸住民後 <input type="checkbox"/> 5 接觸住民周遭環境後	<b>洗手行動</b> <input type="checkbox"/> 乾洗手(20-30 秒) <input type="checkbox"/> 濕洗手(40-60 秒) <input type="checkbox"/> 沒有洗手	<input type="checkbox"/> 使用肥皂/液態皂 <input type="checkbox"/> 使用消毒性液態皂 <input type="checkbox"/> 使用酒精性乾洗手液 <input type="checkbox"/> 僅更換手套，未洗手 <input type="checkbox"/> 只沖水 <input type="checkbox"/> 指甲過長(大於 0.5 公分) <input type="checkbox"/> 配戴手飾	<b>搓揉步驟(內外夾攻大力)</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>洗手時間</b> <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 不確實 <b>使用擦手紙</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無需要(限乾洗手)	

## 表單九

## 長期照護機構各住房醫療照護相關感染密度統計表

機構名稱：\_\_\_\_\_

填報日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

提報月份：_____ 月				
住房名稱	感染人次	感染部位	住機構人日數	感染密度(千分比)

## 通則：

表首請每月 20 日依據上個月的資料月份鍵入(例如八月提報 7 月 1 日-7 月 31 日)，  
惟各填報月份項下之欄位均應填寫數據，切勿留空。

➤ 使用下列公式計算感染率(單位為%)、感染密度(單位為‰)：

感染率(%)=機構內感染人次數/入或出院人次數×100(%)

感染密度(‰)=機構內感染人次數/住院人日數×1000(‰)

表單十

CDC 審查通過日期：2016-07-22  
修訂日期：2016-09-14

長期照護機構症狀監測通報統計

A 表 (住民)

月份/指標項次	____月				____月				____月			
住房單位	住機構人日數 <sup>註1</sup>	類流感人次數	腹瀉人次數	上呼吸道感染人次數	住機構人日數 <sup>註1</sup>	類流感人次數	腹瀉人次數	上呼吸道感染人次數	住機構人日數 <sup>註1</sup>	類流感人次數	腹瀉人次數	上呼吸道感染人次數
提報月份	____月20日				____月20日				____月20日			

註 1、「住機構人日數」：以該期間內每日入住機構人數之累計，入住住民以有辦理入住手續者始列計。

B 表 (醫療照護工作人員)

月份/指標項次	____月				____月				____月			
住房單位	醫療照護工作人員數	類流感人次數	腹瀉人次數	上呼吸道感染人次數	醫療照護工作人員數	類流感人次數	腹瀉人次數	上呼吸道感染人次數	醫療照護工作人員數	類流感人次數	腹瀉人次數	上呼吸道感染人次數
提報月份	____月20日				____月20日				____月20日			

通則：

表首請每月 20 日依據上個月的資料月份鍵入(例如八月提報 7 月 1 日-7 月 31 日)，惟各填報月份項下之欄位均應填寫數據，切勿留空。

# 附件、七 手部衛生衛教工作人員中文版

## 長期照護你我他

# 照護人員 洗手 5 時機

### 1 接觸住民前

握手、輕撫手臂、協助住民移動、清洗、吃飯、穿衣、按摩、測量脈博血壓、物理治療、翻身...等。

### 2 執行清潔/無菌操作技術前

口腔護理、點眼藥水、分泌物抽吸、患處皮膚護理、換傷口敷料、放置鼻胃管、導尿管...等。

### 3 暴露體液風險後

點眼藥水、分泌物抽吸、清理尿液、糞便、嘔吐物、移除鼻胃管、導尿管...等。

### 4 接觸住民後

握手、輕撫手臂、協助住民移動、清洗、吃飯、穿衣、按摩、測量脈博血壓、物理治療、翻身...等。

### 5 接觸住民周遭環境後

更換床單、握住床欄、清理床旁桌。

### 正確洗手步驟

**濕洗手 40~60 秒**

- Step 1: 手沾濕並取用洗手液
- Step 2: 內 搓揉掌心
- Step 3: 外 兩手交替搓揉手背、指背
- Step 4: 夾 搓揉指間
- Step 5: 弓 兩手指互握旋轉搓揉指背、掌心
- Step 6: 大 兩手交替旋轉搓揉大拇指及虎口
- Step 7: 立 兩手交替以指尖於掌心旋轉搓揉
- Step 8: 完 清水沖乾淨
- Step 9: 擦手紙擦乾

**乾洗手 20~30 秒**

- Step 1: 按壓取2-3ml乾洗手液
- Step 2: 內 搓揉掌心
- Step 3: 外 兩手交替搓揉手背、指背
- Step 4: 夾 搓揉指間
- Step 5: 弓 兩手指互握旋轉搓揉指背、掌心
- Step 6: 大 兩手交替旋轉搓揉大拇指及虎口
- Step 7: 立 兩手交替以指尖於掌心旋轉搓揉
- Step 8: 完 搓揉至乾不需再沖水或擦手紙



附件、八  
 手部衛生衛教服務對象中文版

# 經常 洗手 長期照護品質好 不可少



洗手時  
要特別注意  
的地方



## 民眾

### 洗手時機







## 正確洗手步驟



**濕**

用清水將雙手  
完全弄濕



**搓**

抹上肥皂，手心、手背、  
手指互相搓洗至少20秒



**沖**

用清水將雙手  
徹底沖洗乾淨



**擰**

用水將水龍頭沖乾淨  
並記得關水龍頭



**擦**

用紙手機或紙巾  
將手擰乾



衛生福利部疾病管制署  
TAIWAN CDC



[www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw)



1922防疫熱線  
[www.facebook.com/TWCDC](https://www.facebook.com/TWCDC)  
疫情通報及諮詢專線：1922



Taiwan CDC  
LINE@




社團法人台灣感染管制學會  
[www.nics.org.tw](http://www.nics.org.tw)



# 附件、九 手部衛生衛教工作人員泰文版



Thailand

## การดูแลระยะยาว คุณ ผม เขา

5

## โอกาสที่เหมาะสม สำหรับการล้างมือ

2

### ทำความสะอาด /การฆ่าเชื้อโรค

ล้างปาก, หยอคน้ำตาเทียม, ถัดคอต, ฝูหูหนึ่งลอค, ปิดปากแผล, การให้อาหารทางสายยาง, การสวนสายปัสสาวะ และอื่นๆ

3

### การสัมผัส ของเหลวอื่นๆ

หยอคน้ำตาเทียม, ถัดคอต, การทำความสะอาดหลังปัสสาวะหรือ อุจจาระ, อวก, ป้อนอาหารคนป่วย, การสวนสายปัสสาวะ และอื่นๆ

1

### ก่อนสัมผัสคนอื่น

การจับมือ, ลูบแขน, ช่วยขนย้ายของ, ทำความสะอาด, รับประทานอาหาร, สวมเสื้อผ้า, การนวด, การจับชีพจร, วัดความดันโลหิต, การตรวจเลือด, ลูกชิ้นยื่น และอื่นๆ

4

### หลังจากสัมผัสคนอื่น

การจับมือ, ลูบแขน, ช่วยขนย้ายของ, ทำความสะอาด, รับประทานอาหาร, สวมเสื้อผ้า, การนวด, การจับชีพจร, วัดความดันโลหิต, การตรวจเลือด, ลูกชิ้นยื่น และอื่นๆ



ล้างมือในเวลา  
40-60 วินาที

Step 1



ล้างมือด้วยน้ำสะอาด  
ไหลเอปอกให้ทั่ว และใช้สบู่

Step 2



ฝ่ามือถูกัน

Step 3



ด้านหลัง

Step 4



ด้านหลังนิ้ว

Step 5



ฝ่ามือถูฝ่ามือและซอกนิ้ว

Step 6



ยังใหญ่

Step 7



อื่น

Step 8



สมบรูณ์

ถูฝ่ามือโดยรอบด้วยฝ่ามือ  
ถูนิ้วมืออื่นๆด้วยฝ่ามือ  
ล้างด้วยน้ำสะอาด

ขั้นตอน  
ล้างมือ  
ที่ถูกต้อง

สำหรับเจลล้างมือ  
20-30 วินาที

Step 1



ใช้เจลล้างมือหรือแอลกอฮอล์  
กดเจลลงฝ่ามือ

Step 2



ฝ่ามือถูกัน

Step 3



ด้านหลัง

Step 4



ด้านหลังนิ้ว

Step 5



คืนกลับ

Step 6



ยังใหญ่

Step 7



อื่น

Step 8



สมบรูณ์

ฝ่ามือถูฝ่ามือและซอกนิ้ว  
ถูหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ  
ถูนิ้วมืออื่นๆด้วยฝ่ามือ  
ล้างด้วยน้ำสะอาด

# 附件、十 手部衛生衛教服務對象泰文版

Thailand

ที่มีคุณภาพดีการดูแลระยะยาว

## ล้างมือบ่อยๆจำเป็น

ให้ความสนใจเกี่ยวกับ  
การล้างมือ

นิ้ว  
นิ้วมือ  
ฝ่ามือ  
กลับ  
มือ

ควรล้างมือเมื่อใดบ้าง

- ก่อนรับประทานอาหาร
- หลังจากสัมผัสผู้ป่วย
- หลังจากใช้ห้องน้ำ
- หลังการไอหรือจาม
- หลังจากพบแพทย์

### วิธีล้างมือ

- เปียก**: ล้างมือด้วยน้ำสะอาดให้มือเปียกให้ทั่ว
- บิด**: ใช้สบู่บริเวณฝ่ามือและหลังมือ ส่วนนิ้วเน้นให้ถูกับมือ 20 วินาที
- ซอ้ง**: ล้างมือด้วยน้ำสะอาด
- เลียแ่งเลียขา**: ทำความสะอาดก้นมือและอย่าลืมปิดน้ำให้สนิท
- ถู**: ใช้ผ้าสะอาดหรือทิชชูเช็ดให้แห้ง



衛生福利部疾病管制署  
TAIWAN CDC



www.cdc.gov.tw



1922防疫達人  
www.facebook.com/TWCDC  
疫情通報及諮詢專線：1922



Taiwan CDC  
LINE@



社團法人台灣感染管制學會  
www.nics.org.tw

廣告



# 附件、十一 手部衛生衛教工作人員印尼文版



## Perawatan Jangka panjang anda saya dia

5

## Perawatan Personil Handwash kesempatan

2

Eksekusi Bersih / aseptik Teknologi yang lalu

Perawatan mulut , obat tetes mata , sekresi aspirasi ,Perawatan kulit lesi , luka perubahan ganti ,Tempatkan tabung nasogastrik , kateter ... dan seterusnya

3

Setelah tubuh risiko paparan cairan

Obat tetes mata , sekresi aspirasi , untuk membersihkan urin , feses , muntah , menghapus tabung nasogastrik , kateter urin ... dan seterusnya

1

Sebelum Menghubungi mantan warga

Berjabat tangan , membelai lengan , membantu warga untuk bergerak , Membersihkan , makan , berpakaian , pijat , Pengukuran pulsa tekanan darah/terapi fisik , Berdiri.

4

Setelah Menghubungi mantan warga

Berjabat tangan , membelai lengan , membantu warga untuk bergerak , Membersihkan , makan , berpakaian , pijat , Pengukuran pulsa tekanan darah/terapi fisik , Berdiri.



Tangan basah pembersihan 40~60 detik

Step 1



Bersihkan tangan dan pake pembersih sabun

Step 2



Dalam gosok telapak

Step 3



Luar Tangan bergantian menggosok punggung

Step 4



Klip menggosok jari

Step 5



Busur Dua Tangan bersatu dan berputar, jari menggosok punggung telapak

Step 6



Besat Tangan bergantian menggosok jari jempol

Step 7



Berdiri Bergantian tangan jari dan Gosok di telapak rotasi

Step 8



Lengkap Bilas dengan air bersih

Step 9



Kertas handuk untuk mengeringkan

Langkah mencuci tangan

Tangan kering pembersihan 20~3 detik

Step 1



Di punggung tangan atau sisi meletak. Mengambil pembersih tangan 2-jari

Step 2



Dalam gosok telapak

Step 3



Luar Tangan bergantian menggosok punggung tangan dan punggung jari

Step 4



Klip menggosok jari

Step 5



Busur Tangan bergantian menggosok jari jempol

Step 6



Belat Menggosok jempol tangan dan bergantian telapak

Step 7



Berdiri Bergantian tangan jari Gosok di telapak rotasi

Step 8



Lengkap Tidak perlu menggosok pake air atau menggosok pake handuk, kertas



衛生福利部疾病管制署  
TAIWAN CDC

www.cdc.gov.tw



1922防疫達人  
www.facebook.com/TWDCDC  
疫情通報及諮詢專線: 1922



Taiwan CDC  
LINE@



社團法人台灣感染管制學會  
www.nics.org.tw

# 附件、十二 手部衛生衛教服務對象印尼文版



Indonesia

## Berkualitas baik perawatan jangka panjang

# Cuci tangan Anda sering penting



*cuci tangan harus  
bayar perhatian khusus  
ke tempat-tempat*



- jari
- semoga
- palem
- kembali
- pergelangan tangan

**kesempatan orang-orang mencuci tangan**



Sebelum makan



Sesudah mekontek sama orang yang peyakit



sesesai pake w/c



Sesudah Meniup hidung Anda , batuk Atau bersin



Setelah ke dokter

## Langkah mencuci tangan



**Basah**

Benar-benar dibasahi dengan air dua kali lipat



**Gosok**

Cast sabuni, telapak tangan , punggung tangan , jari-jari menggosok satu sama lain setidaknya 20 detik



**Chong**

Dengan air untuk membilas tangan Anda Chedi



**Memegang**

Bilas dengan air keran dan ingat untuk mematikan keran



**Gosok**

Gunakan pengering atau handuk kertas untuk mengeringkan tangan Anda





附件、十三

手部衛生衛教工作人員越南文版

**Việt Nam**

**Chăm sóc dài hạn, tôi, bạn và mọi người**

**5** **thời điểm rửa tay của những nhân viên chăm sóc**

**1** Trước khi tiếp xúc với người cao tuổi

bắt tay, vịn tay, chạm tay, diu đỡ họ đi chuyển, rửa ráy, ăn cơm, mặc quần áo, xoa bóp, đo mạch, đo huyết áp, vật lý trị liệu, trở mình.....

**2** Trước khi tiến hành quét dọn, lau rửa hoặc thao tác các kỹ thuật vô trùng

chăm sóc răng miệng, nhỏ thuốc nhỏ mắt, hút các chất dịch ( đờm, đái...), chăm sóc vết thương ngoài da, thay băng vết thương, đặt ống thông mũi dạ dày, ống thông niệu đạo.....

**3** Sau khi tiếp xúc hoặc bị vấy dính với chất thải, chất bẩn

nhỏ thuốc nhỏ mắt, hút các chất dịch( đờm, đái...), dọn rửa nước tiểu, phân, chất nôn mửa ra, tháo ống thông mũi dạ dày, ống thông niệu đạo.....

**4** Sau khi tiếp xúc với người cao tuổi

bắt tay, vịn tay, diu đỡ họ đi chuyển, rửa ráy, ăn cơm, mặc quần áo, xoa bóp, đo mạch, đo huyết áp, vật lý trị liệu, trở mình.....

**Rửa tay ướt 40-60 giây**

**Các bước rửa tay đúng cách**

**Rửa tay khô 20-30 giây**

**5** Sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh của người cao tuổi

thay khăn (ra) trải giường, vịn vào thành giường, dọn dẹp bàn ở đầu giường

**1** Làm ướt bàn tay, và lấy dung dịch rửa tay

**2** Chà sạch lòng bàn tay

**3** Xoa hai bàn tay vào nhau, chà sạch mu bàn tay và từng ngón tay

**4** Chà sạch các kẽ tay

**5** Hai tay nắm lại, xoay vòng với nhau rồi chà sạch lòng bàn tay và từng ngón tay

**6** Hai tay nắm lại, xoay vòng với nhau rồi chà sạch lòng bàn tay và phần giữa ngón tay cái và ngón trỏ

**7** Hai tay thay đổi nhau, chạm các đầu ngón tay lại và xoay vòng chà sạch lòng bàn tay

**8** Đối rửa tay bằng nước sạch

**9** Lau khô tay bằng khăn giấy

**1** Dùng mu bàn tay hoặc khe hở tay nắm (đó) ra 3-5ml dung dịch rửa tay khô

**2** Chà sạch lòng bàn tay

**3** Xoa hai bàn tay vào nhau, chà sạch mu bàn tay và từng ngón tay

**4** Chà sạch các kẽ tay

**5** Hai tay nắm lại, xoay vòng với nhau rồi chà sạch lòng bàn tay và từng ngón tay

**6** Hai tay nắm lại, xoay vòng với nhau rồi chà sạch lòng bàn tay và phần giữa ngón tay cái và ngón trỏ

**7** Hai tay thay đổi nhau, chạm các đầu ngón tay lại và xoay vòng chà sạch lòng bàn tay

**8** Đối rửa tay bằng nước sạch

# 附件、十四

## 手部衛生衛教服務對象越南文版



**Chăm sóc dài hạn chất lượng tốt**  
**Thường xuyên rửa tay là điều không được thiếu**

Những chỗ cần đặc biệt chú ý khi rửa tay

- Đầu ngón tay
- Kê tay
- Lòng bàn tay
- Mu bàn tay
- Cổ tay

**Thời điểm mọi người cần rửa tay**

- Trước khi ăn
- Trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh
- Sau khi đi vệ sinh
- Sau khi hỉ mũi, ho, hắt hơi
- Sau khi khám bệnh.....

**Các bước rửa tay đúng cách**

- Làm ướt tay**  
Làm ướt hai tay hoàn toàn bằng nước máy
- Xoa tay**  
Xoa xà phòng lên dàn đều, rồi xoa mu bàn tay, lòng bàn tay, các ngón tay với nhau ít nhất là 20 giây
- Xối nước**  
Xối nước rửa sạch thật kỹ hai tay
- Vốc nước**  
Vốc nước lên xối sạch vôi nước và nhớ khóa vôi nước lại
- Lau tay**  
Hong tay cho khô bằng máy thổi hơi nóng hoặc lau khô tay bằng khăn giấy



# 附件、十五 手部衛生衛教工作人員菲律賓文版



Philippines

## MAHABANG PROSESO NG PAGAALAGA SA KANYA

# 5

## TAGA-PAGALAGA PARAAN NG PAGHUHUGAS NG KAMAY

2

**Bago Gawing Maglinis Mga Pamamaraan**

Tamang Pagaalaga, Paglalagay Ng Eye-drops, pagsuction Secretion, pagaalaga Sa Apektadong Sugat Sa Balat, Pagpapalit Ng Gasa Sa Sugat, paglalagay Ng Nasogastric Tube, paglalagay Ng Catheter Sa Paghi...  
At Iba Pa

3

**Pagkatapos Ng Mapanganib Na Pagaalaga Sa Katawan**

Paglalatag Ng Eyedrops, Pagsuction Secretion, paglilinis Ng Ibi, dumi Ng Tao, pagsuka, pagalis Ng Nasogastric Tube, Pagaalis Sa Catheter...  
At Iba Pa

1

**Bago Hawakan Ang Pasyente**

Pakikipagkamay, pagalalay Sa Kamay, pagalalay Sa Pagkilos, paglilinis, pagpapakain, pagbibihis, pagmamamasahe, pagkuha Ng Pulso/ pagkuha Ng Sukat Ng Dugo, physical Therapy, pagbabago Ng Posisyon Ng Pasyente...  
At Iba Pa

4

**Pagkatapos Ng Pagkakatapat Sa Pasyente**

Pakikipagkamay, pagalalay Sa Kamay, pagalalay Sa Pagkilos, paglilinis, pagpapakain, pagbibihis, pagmamamasahe, pagkuha Ng Pulso/ pagkuha Ng Sukat Ng Dugo, physical Therapy, pagbabago Ng Posisyon Ng Pasyente...  
At Iba Pa



5

**Pagkatapos Ng Pagtingin Sa Payente Gingalawan**

Pagpapalit Ng Sapin Sa Kama, Pagaayos Ng Hinihigaan Na Kama, paglilinis Ng Katabang Mesa

**Basain Ang Kamay Ng 40-60 Segundo**

Gumamit Ng Sabon

Step 1



**IBARAW**  
Kukusin Ang Palad

Step 2



**LABAS**  
Ang Dalawang Kamay Ay Salitang Kukusin Ang Likod At Loob

Step 3



**ITRLOP**  
Kukusin Ang Dalwang Mga Daliri

Step 4



**IYUKO**  
Ang Dalwang Mga Daliri Ay Salitang Kukusin Hangang Sa Mag Palad

Step 5



**MALAKI**  
Ang Dalawang Kamay Ay Salitang Iliot At Kukusin Ang Himlalaki

Step 6



**TUMAYO**  
Ang Dalawang Kamay Ay Salitan Ang Himlalaki At Ang Palad Paikutin At Kukusin

Step 7



**TAPOS**  
Gumamit Ng Malini Na Tubig At Banlawan

Step 8



**Gumamit Ng Tuyoang Tuwalya**

**Tamang Paraan Sa Paghuhugas Ng Kamay**

**Tuyuin Ang Kamay Ng 20-30 Segundo**

Step 1



**Masahin Ang Kamay At Maglagay Ng 3-5 Mga Tuyo At Hangman Ang Kamay Ng Sabon**

Step 2



**IBARAW**  
Kukusin Ang Palad

Step 3



**LABAS**  
Ang Dalawang Kamay Ay Salitang Kukusin Ang Likod At Loob

Step 4



**ITRLOP**  
Kukusin Ang Dalwang Mga Daliri

Step 5



**IYUKO**  
Ang Dalwang Mga Daliri Ay Salitang Kukusin Hangang Sa Mag Palad

Step 6



**MALAKI**  
Ang Dalawang Kamay Ay Salitang Iliot At Kukusin Ang Himlalaki

Step 7



**TUMAYO**  
Ang Dalawang Kamay Ay Salitan Ang Himlalaki At Ang Palad Paikutin At Kukusin

Step 8



**TAPOS**  
Kukusin Hangang Masayo H'wag Ng Basain Ng Tubig O Kayo Pansam Ng Tuwalya

# 附件、十六

## 手部衛生衛教服務對象菲律賓文版



Mahabang Proseso Ng  
Pagaalaga At Magandang Kalidad

### Ang Paghuhugas Ng Kamay Ay Kailangan



Ang Paghuhugas Ng  
Kamay Ay Kailangan Ng  
Espesyal An Atensyon



- Dulo Ng Daliri
- Daliri
- Palad
- Likod Ng Kamay
- Pulso

#### Ang Tamang Oras Ng Paghuhugas Ng Kamay

				
Bago Kumain	Bago Pagkatapos Humawak Sa Pasyente	Pagkatapos Gumamit Ng Banyo	Sipon, ubo O Pagbahing	Pagkatapos Komunsa Sa Doktor ...At Iba Pa

#### Tamang Paraan Ng Paghuhugas Ng Kamay

				
<b>BASAIN</b>	<b>KUSKUSIN</b>	<b>BASAIN</b>	<b>HAWAKAN</b>	<b>KUSKUSIN</b>
Basain Ang Kamay Ng Tubig	Lagyan Ng Sabon Ang Palad Likod Ng Kamay Mga Daliri At Kuskusin Ng 20 Segundo	Basain Ang Dalawang Kamay Ng Tubig	Basain At Linisin Ang Gripo Ng Tubing At H'wag Kalimutan Isara	Gumamit Ng Pantuyo Sa Kamay O Tuyung Papel Sa Kamay



# 附件、十七

## 長期照護機構手部衛生教育訓練課程海報



社團法人台灣感染管制學會

「105 年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫」

### 教育訓練課程

#### 一、日期/地點：

※南部場 105 年 07 月 30 日(星期六) 高雄市明山慈安居老人養護中心  
 【高雄】 08:30~16:30 高雄市仁武區考潭里成功路 5 號  
 ※北部場 105 年 07 月 31 日(星期日) 台大醫院 檢驗醫學部大會議室  
 【台北】 08:30~16:30 台北市中山南路 7 號 3 樓

#### 二、辦理單位：

主辦單位 衛生福利部疾病管制署  
 社團法人台灣感染管制學會  
 協辦單位 高雄市明山慈安居老人養護中心  
 國立臺灣大學醫學院附設醫院

#### 三、課程內容：

時間	題目	主講者	主持人
08:30~08:50	Registration (報到)		
08:50~09:05	Opening remark (長官致詞)	疾病管制署：長官 社團法人台灣感染管制學會：薛博仁理事長 計畫主持人/召集人：柯文謙主任/湯宏仁主任	
09:05~09:30	教育訓練課程前測(含單位主管及感控種子教官)		陳郁慧專員
09:30~10:20	長期照護機構手部衛生五時機與臨床實務操作	高雄長庚 蘇麗香護理長	【南】湯宏仁主任 【北】姜秀子組長
10:20~11:30	長期照護機構環境監測與清潔	台北馬偕 姜秀子組長	【南】蘇麗香護理長 【北】柯文謙主任
11:40~11:50	環境清潔漂白水調製及正確濃度測試	翰信科技 周家旭經理	陳郁慧專員
11:50~13:20	休息&用餐時間(繼續教育學分簽到)		
13:20~13:40	環境去汙的新技術-日本二氧化氯氣體技術的應用介紹	日商大幸股份有限公司 台灣分公司 陳怡婷小姐	薛博仁理事長
13:40~14:30	長期照護多種抗藥性菌種簡介與感染管制措施	中山附醫 盧敏吉主任	【南】洪靖慈組長 【北】薛博仁理事長
14:30~15:40	長期照護手部衛生與感染管制相關之品質改善概念簡介暨實例操作練習	奇美醫院品質管理中心 周淑蓮專員	【南】成茵茵執行長 【北】蘇麗香護理長
15:40~16:00	教育訓練課程後測(含單位主管及感控種子教官)/ 課程滿意度調查表		陳郁慧專員
16:10~16:30	Q/A & Discussion (討論)		

# 附件、十八

## 教育訓練課程前、後測

### 105 年度「手部衛生暨感控推行模式計畫」教育訓練課程「前後測答案卷

機構別：護理之家老人福利機構單榮譽國民之家。機構名稱：\_\_\_\_\_

職別：主管非主管。職稱：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

- 【 A 】 1. 手部衛生「時機一」，是指下列哪一項？  
(A)接觸住民前。(B)執行清潔/無菌技術前。(C)暴露體液風險後。(D)接觸住民周遭環境後。
- 【 C 】 2. 手部衛生「時機三」，是指下列哪一項？  
(A)接觸住民前。(B)執行清潔/無菌技術前。(C)暴露體液風險後。(D)接觸住民周遭環境後。
- 【 D 】 3. 針對手部衛生「時機五」，下列哪一項說明錯誤？  
(A)指接觸住民周遭環境後要洗手。(B)只接觸住民周遭環境任何物品或家具，但未接觸到住民身體。(C)保護醫療環境不受住民身上移生的細菌污染。(D)指接觸住民周遭環境前要洗手。
- 【 A 】 4. 針對手部衛生，下列哪一項說明正確？  
(A)濕洗手主要用於手部有接觸到體液或明顯髒污時。(B)手部未接觸到體液或明顯髒污，應鼓勵人員採濕洗手。(C)戴手套可以取代洗手，遇到洗手時機，若手上仍戴著手套，直接戴手套乾洗手。(D)洗手溶液降低菌落量之實證研究，以皂液消毒效果最佳。
- 【 B 】 5. 請依序寫出正確的洗手步驟？(1)弓。(2)內。(3)大。(4)立。(5)外。(6)夾。(7)完。  
(A) 2→6→5→1→3→4→7。(B) 2→5→6→1→3→4→7。(C) 2→3→1→4→5→6→7。(D) 1→2→3→4→5→6→7。
- 【 A 】 6. 不適當的病室終期消毒，可能導致下一位入住住民(服務對象)感染菌種，特別是多重抗藥性細菌(MDRO)。(A)是。(B)否。
- 【 A 】 7. 清潔住民(服務對象)浴廁之手套，不可以直接再清潔房間。(A)是。(B)否。
- 【 D 】 8. 評估環境衛生的客觀方法，以下監測確效指標何者為是？(A)直接觀察法。(B)ATP(adenosine triphosphate,三磷酸腺苷)生物發光法。(C)環境微生物監測。(D)以上皆是。
- 【 A 】 9. 研究指出金黃葡萄球菌(MRSA)可以生存在棉質毛巾布裡，一般平均最長存活多少天？  
(A)19-21天。(B)10-15天。(C)5天。(D)24小時。
- 【 D 】 10. 台灣醫療院所和長期照護機構環境清潔現況及面對問題，下列描述何者為是？  
(A)來回清洗抹布非常耗時。(B)褪色造成分色管理困難。(C)洗滌容易造成噴濺，造成人員滑倒風險。(D)以上皆是。
- 【 A 】 11. 牆壁、地板、桌椅沾染血液、體液等，可以 0.5%(5000ppm)漂白水擦洗，病室常規清洗可用新鮮泡製之 0.05%(500ppm)漂白水？(A)是。(B)否。
- 【 D 】 12. 為有效杜絕長期照護機構發生感染事件，長照機構必須執行感染控制計畫，而感染控制計畫必須包含？(A)實際執行感染控制措施。(B)確認、調查與控制群突發事件。(C)品質促進、住民安全、及相關之準備計畫。(D)以上皆是。
- 【 A 】 13. 為預防長期照護機構發生群突發事件，機構對特定的感染致病菌種，必須依據菌種及其傳染特性，制定特定的感控政策與程序。(A)是。(B)否。
- 【 D 】 14. 長期照護機構必須儘早鑑定感染事件。而在執行感染鑑定上，必須包含？  
(A)發展感染監測定義。(B)建立地方性的感染發生率資料庫。(C)建立群突發閾值。(D)以上皆是。
- 【 D 】 15. 在長期照護機構中，住民或工作人員傳播致病菌的可能途徑為何？  
(A)咳嗽、打噴嚏。(B)糞便排泄物。(C)皮膚傷口分泌物。(D)以上皆是。
- 【 A 】 16. 如何做好品質改善活動？(A)組成團隊，持續不斷的解決醫療服務問題，提升醫療品質。(B)品質改善活動是主管的事，我不需參與。(C)下次不會再發生不需品質改善。(D)以上皆是。
- 【 D 】 17. 常用之品質改善工具，以下何者為非？  
(A)品管圈(QCC)。(B)失效模式效應分析(FMEA)。(C)根本原因分析(RCA)。(D)以上皆是。
- 【 D 】 18. 常見品質改善的手法，以下何者為非？  
(A)特性要因圖。(B)查檢表。(C)圖表。(D)根本原因分析(RCA)。
- 【 B 】 19. 下列何者為特性要因圖的用途？(A)擬訂改善對策。(B)導因分析。(C)流程改善。(D)以上皆非。
- 【 C 】 20. 問題解決法中“查核改善成效”是以下哪一個步驟？  
(A)計畫(Plan)。(B)實施或執行(Do)。(C)檢核或評值(Check)。(D)處置或檢討改進(Action)。

附件、十九

數位學習課程著作授權同意書


## 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱： 長期照護機構手部衛生五時機與臨床實務操作

主講者： 蘇麗香

立授權書人：  (簽名及蓋章)

身分證字號：S221 \*\*\* 9

地址：高雄市鳥松區 \*\*\*\*\*

105 年 10 月 21 日

## 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱：長期照護手部衛生與感染管制相關品質改善概念簡介

主講者：周淑蓮

立授權書人：  (簽名及蓋章)

身分證字號：R220. \*\* 3

地址：台南市東區 \*\*\*\*\*

105 年 10 月 06 日

## 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱：長期照護手部衛生與感染管制相關之感控品質指標介紹與應用

主講者：\_\_\_\_\_ 成茵茵 \_\_\_\_\_

立授權書人： 成茵茵  (簽名及蓋章)

身分證字號：5200 \*\*\*\* 37

地址：高雄市仁武區 \*\*\*\*\*

105 年 10 月 20 日



## 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱：長期照護機構住民留置導尿管照護(含置入與移除)與感染管制措施

主講者：陳郁慧

立授權書人：陳郁慧 (簽名及蓋章)

身分證字號：D220 \*\*\* 5

地址：台南市東區 \*\*\*\*\*

105 年 11 月 9 日

# 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱： 長期照護機構住民鼻胃管照護與感染管制措施

主講者： 洪靖慈

立授權書人： 洪靖慈  (簽名及蓋章)

身分證字號：E221 \*\*\* 6

地址：高市鳳山區 \*\*\*\*\*

年 月 日



## 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱：長期照護機構住民之氣切管路(含抽痰)照護與感染管制措施

主講者：\_\_\_\_\_ 李靜嫻

立授權書人：



(簽名及蓋章)

身分證字號：F222 \*\* 5

地址：高雄市鳳山區 \*\*\*\*\*

105 年 10 月 22 日

## 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱： 臨床照護實務手部衛生 5 時機示範

主講者： 陳郁慧

立授權書人： 陳郁慧 (簽名及蓋章)

身分證字號：D220 \*\*\* 5

地址：台南市東區 \*\*\*\*\*

105 年 11 月 9 日

## 著作授權同意書

茲授權衛生署福利部疾病管制署(以下簡稱貴單位)，基於公共利益之考量將本人之演講內容、示範操作與講義進行錄音、錄影並以微縮、光碟數位化等方法重製後，置於「行政院公務人力發展中心「e等公務園」等公務部門數位學習平台」及發行散佈，以供長期照護相關人員及民眾進行課程研習。

本人保證本演講內容為本人自行創作，有權為本授權同意書之前開授權，並保證且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權同意書為非專屬授權，簽署後對授權著作仍擁有著作權。

演講名稱：臨床照護實務手部衛生5時機示範

主講者：協助拍攝者及場地：健麗醫護理之家

立授權書人：沈麗娟



(簽名及蓋章)

身分證字號：y220 \*\*\*\* 70

地址：台南市歸仁區 \*\*\*\*\*

年

月

日

# 附件、二十

## 長照機構手部衛生種子稽核員訓練與認證課程 海報



### 社團法人台灣感染管制學會

#### 長期照護機構手部衛生種子稽核員訓練與認證 課程表

計畫名稱：105 年度建立長期照護機構手部衛生及感染管制推行模式先驅計畫  
計畫編號：MOHW105-CDC-C-114-112106

#### 一、日期/地點：

105 年 10 月 22 日(星期六) 10:00~16:30 中山醫學大學附設醫院 行政大樓 7 樓 4705 會議室  
(台中市南區建國北路一段 110 號)

#### 二、辦理單位：

**主辦單位：** 衛生福利部 疾病管制署  
社團法人台灣感染管制學會  
**協辦單位：** 中山醫學大學附設醫院

#### 三、課程內容：

時間	題目	主講者	主持人
09:30~10:00	報到		
10:00~10:10	長官致詞	社團法人台灣感染管制學會：薛博仁理事長 計畫主持人/召集人：柯文謙主任/湯宏仁主任	
10:10~11:00	Part1-「長期照護機構手部衛生執行原則」 與「臨床實務常見技術之洗手時機」 (前測)	永康奇美醫院 陳郁慧	成大附醫 柯文謙
11:10~12:00	(後測) Part2-洗手情境討論與分享	全體專家委員 參加之機構代表	台北馬偕醫院 姜秀子
12:00~13:00	休息&用餐時間 (專家委員共識會議)		
13:00~13:30	手部衛生稽核與認證流程說明	成大附醫 吳怡慧 高雄長庚醫院 蘇麗香	高醫附醫 洪靖慈
13:30~16:00	一組 二組 三組 四組 五組	全體專家委員	永康奇美醫院 湯宏仁主任
16:00~16:30	頒發 「手部衛生種子稽核員訓練合格證明」	全體大合照	薛博仁理事長



附件、二十一

# 105 年長期照護機構手部衛生種子稽核員合格證明

## 長期照護機構手部衛生稽核員訓練合格證書

君於中華民國一〇五年十月廿二日完成

長期照護機構手部衛生種子稽核員訓練並通過認  
證考核程序，經本學會徵審合格  
特此證明

計畫主持人：柯文謙

計畫召集人：湯宏仁

計畫副召集人：陳郁慧



理事長：薛博仁

主辦單位：社團法人台灣感染管制學會

計畫補助機關：衛生福利部疾病管制署

計畫名稱：105 年度建立長期照護機構手部衛生及  
感染管制推行模式先驅計畫

計畫編號：MOHW105-CDC-C-114-112106

中華民國一〇五年十月廿二日

## 附件、二十二

# 手部衛生種子稽核員訓練與認證課程前、後測

### 105 年度「長期照護機構手部衛生種子稽核員訓練與認證課程」前後測答案卷

機構別：護理之家老人福利機構單榮譽國民之家。機構名稱：\_\_\_\_\_

職別：主管非主管。職稱：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

【 C 】 1.有關「住民區」vs.「照護區」的敘述，下列何者不正確？

(A)住民區：包括「住民」及「住民週遭環境」，住民區隨著住民移動，不僅限臥床狀態。(B) 照護區：對一個住民而言，除了他自己的住民區之外，其他區域通通算是照護區的範圍。(C)無論多床房間及單人房間，整個房間都屬住民區。(D) 長期照護機構的住民(無論失能或失智者)，對於住民區的概念應該與醫院一致；有其專屬空間及設備稱之。

【 D 】 2.是指下列那些行為屬於手部衛生「時機二」？①口腔/牙齒護理、點眼藥水、分泌物抽吸。②準備藥品、敷料、食物等。③患處皮膚護理、換傷口敷料、皮下注射。④調整點滴輸液前。⑤抽取及操作任何液體檢體、打開引流系統、氣管內管置入和移除。⑥導管置入、打開血管通路系統或引流系統。

(A) ①+ ② + ③+ ⑤+⑥。 (B) ①+ ② + ③+ ⑤。 (C) ①+ ② + ③+ ④。 (D) ①+ ② + ③+ ⑥。

【 B 】 3.是指下列那些行為屬於手部衛生「時機三」？①口腔/牙齒護理、點眼藥水、分泌物抽吸。②準備藥品、敷料、食物等。③患處皮膚護理、換傷口敷料、皮下注射。④清理尿液、糞便、嘔吐物、處理廢棄物、清潔受到污染及有明顯汗物的物品或區域。⑤抽取及操作任何液體檢體、打開引流系統、氣管內管置入和移除。⑥導管置入、打開血管通路系統或引流系統。

(A) ①+ ② + ③+ ⑤+⑥。 (B) ①+ ③+ ④+ ⑤。 (C) ①+ ② + ③+ ④。 (D) ①+ ② + ③+ ⑥。

【 C 】 4.有關「洗手機會&洗手時機」的敘述，下列何者不正確？

(A) 洗手機會(opportunity): 工作人員必須執行洗手動作的「時間點」。(B)洗手時機(indication): 這個「時間點」要洗手的理由，代表必須阻止微生物傳遞至另一個表面的指標。(C)一個洗手機會只能有一個時機。(D)一個洗手機會出現就需要執行一次洗手，照護時可以出現好幾次洗手機會。

【 D 】 5 下列「為單一住民量生命徵象」的情境?可以有幾個「洗手機會」?其洗手「洗手時機」依序為?

攜帶治療盤(額溫槍、血壓計) 進入住民寢室→與住民打招呼及告知照護措施後→協助住民採舒適姿勢並詢問 30 分鐘內有否進食、飲水後，測量體溫(額溫) 將額溫槍至於住民額頭靜待 3 秒鐘、測量脈搏→協助住民坐或躺臥，手臂鬆弛置於舒適位置→以食、中、無名三指端，輕按橈動脈→依據住民胸部或腹部的起伏數計一分鐘呼吸次數(一呼一吸為一次)、測量血壓→on『電源』開關→回護理站。

(A) 1 個洗手機會，時機 4。(B) 2 個洗手機會，時機 4→時機 1。(C) 1 個洗手機會，時機 1。(D) 2 個洗手機會，時機 1→時機 4。