計畫編號：MOHW104-CDC-C-114-112401

衛生福利部疾病管制署 104 年委託科技研究計畫

計畫名稱：具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫

104 年 度 研 究 報 告

執行機構：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

計畫主持人：黃景泰主任

研究人員：王郁涵專案管理師、楊登翔專員、蔡欣潔組員

執行期間：104 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日止

註：成果報告以中文書寫為主。

目　錄

104 年度承諾完成工作項目及實際執行情形 1

第一章 摘要 4

第二章 前言 7

第三章　材料與方法 14

第四章　結果 17

第五章　討論 66

第六章　結論與建議 69

第一節 結論 69

第二節 建議 70

第七章　104 年度期末審查意見及回復意見 71

第八章　重要研究成果及具體建議 74

第九章　參考文獻 76

附錄 3-1、計畫開工會議紀錄 79

附錄 3-2、活動說帖 83

附錄 3-3、人體試驗倫理委員會審查結果 86

附錄 4-1、專家小組會議紀錄 87

附錄 4-2、「建立『門急診呼吸道衛生』及『照服員和病人參與手部衛生』品管推行模式先驅計畫說明會」會議手冊.....105

附錄 4-3、「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」問卷調查內容 138

附錄 4-4、「推動照服員和病人參與手部衛生」問卷調查內容 141

附錄 4-5、第 1 次品質提升課程手冊.....146

附錄 4-6、第 2 次品質提升課程手冊.....203

附錄 4-7、參與醫院執行現況.....241

附錄 4-8、實地輔導委員調查表.....242

附錄 4-9、回饋報告格式.....243

附錄 6-1、參與醫院之品管推行模式.....247

圖、表次

表 4-1、專家小組名單 17

表 4-2、專家小組會議重點 18

表 4-3、推動「門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」參與醫院名單 19

表 4-4、推動「病人家屬落實手部衛生」參與醫院名單 20

表 4-5、推動「照服員落實手部衛生」參與醫院名單 21

圖 4-1、活動專屬網站：首頁 24

圖 4-2、登入頁面：供參與醫院登錄 25

圖 4-3、下載檔案頁面 25

圖 4-4、成效指標上傳頁面 26

圖 4-5、本年度第一批與第二批之宣導品 29

表 4-6、說明會議程-北區場 22

表 4-7、說明會議程-南區場 22

表 4-8、說明會滿意度調查結果 23

表 4-9、第 1 次品質提升課程議程-北區場 29

表 4-10、第 1 次品質提升課程議程-南區場 29

表 4-11、第 1 次品質提升課程滿意度調查結果 30

表 4-12、主題一「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」課程議程 31

表 4-13、主題二「推動病人家屬參與手部衛生」課程議程 32

表 4-14、主題三「推動照服員參與手部衛生」課程議程 32

表 4-15、第 2 次品質提升課程滿意度調查結果..... 36

表 4-16、實地輔導作業規範..... 37

表 4-17、實地輔導作業-實地輔導之日期及委員安排 37

表 4-18、應戴而有戴口罩之比率分析結果..... 43

表 4-19、應戴而未戴口罩之比率分析結果..... 43

表 4-20、進入門急診而有戴口罩之比率分析結果..... 44

表 4-21、以監視器/人工計算評估戴口罩之比率分析結果 44

表 4-22、問卷調查結果-性別 45

表 4-23、問卷調查結果-年齡 45

表 4-24、問卷調查結果-今天到醫院看診的科別 46

表 4-25、問卷調查結果-今天到醫院的目的 46

表 4-26、問卷調查結果-是否有呼吸道症.....46

表 4-27、問卷調查結果-是否有量到發燒或自覺有發燒 47

表 4-28、問卷調查結果-今天進入醫院時是否有配戴口罩 47

表 4-29、問卷調查結果-若有配戴口罩，配戴的口罩來源 47

表 4-30、問卷調查結果-若有配戴口罩，配戴哪一種口罩 47

表 4-31、問卷調查結果-在醫院內是否有看到宣導民眾進入醫院主動戴口罩的活動或海報 48

表 4-32、問卷調查結果-認為進入醫院需不需要配戴口罩 48
表 4-33、問卷調查結果-認為有發燒或呼吸道症狀時，是否需要戴口罩 .. 49
表 4-34、問卷調查結果-認為醫院需不需要主動提供口罩給發燒或有呼吸道症狀的病人 49
表 4-35、問卷調查結果-認為醫院需不需要主動提供口罩給所有到醫院看病的病人及親屬 49
表 4-36、依性別、年齡、看診科別分析，進入醫院是否配戴口罩率 50
表 4-37、洗手遵從率分析結果 51
表 4-38、洗手正確率分析結果 51
表 4-39、每月乾洗手液領用量結果 52
表 4-40、問卷調查結果-身分為何 53
表 4-41、問卷調查結果-性別 53
表 4-42、問卷調查結果-年齡 53
表 4-43、問卷調查結果-有接受手部衛生的教育訓練嗎 54
表 4-44、依是否有接受手部衛生的教育訓練進行性別分析 54
表 4-45、問卷調查結果-時機點，哪些您會做洗手的動作 55
表 4-46、問卷調查結果-依執行洗手動作之時機點，進行性別分析 55
表 4-47、問卷調查結果-請問您知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟嗎 56

表 4-48、依知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟，進行性別分析 56
表 4-49、問卷調查結果-您知道所處的病房內，乾洗手設備在哪裡 57
表 4-50、依乾洗手設備之認知度，進行性別分析 57
表 4-51、洗手遵從率分析結果 58
表 4-52、洗手正確率分析結果 58
表 4-53、每月乾洗手液領用量結果 59
表 4-54、問卷調查結果-身分為何 60
表 4-55、問卷調查結果-性別 60
表 4-56、問卷調查結果-年齡 61
表 4-57、問卷調查結果-有接受手部衛生的教育訓練嗎？ 61
表 4-58、依是否有接受手部衛生的教育訓練進行性別分析 61
表 4-59、問卷調查結果-時機點，哪些您會做洗手的動作 62
表 4-60、依執行洗手動作之時機點，進行性別分析 62
表 4-61、問卷調查結果-知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟嗎 63
表 4-62、依知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟，進行性別分析 63
表 4-63、問卷調查結果-請問您知道所處的病房內，乾洗手設備在哪裡嗎 64

104 年度承諾完成工作項目及實際執行情形

計畫名稱	具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫			104 年度
執行機構	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會		召集人	黃景泰主任
工作重點 （至少需包含需求說明書內之需求內容及規格說明所列之項目）	工作項目 （欲達成工作重點之具體執行作法，每一重點應有多個工作項目）	欲達成之量化目標	截至 104 年 11 月 15 日目標達成率	已達成預期目標之摘要說明
1.籌組專家小組及辦理相關會議至少 3 次。	1.籌組計畫專家小組。 2.辦理專家小組會議至少 3 次。	1.籌組計畫專家小組。 2.辦理專家小組會議至少 3 次。	100%	業於 3 月 10 日及 4 月 14 日及 8 月 25 日辦理 3 次專家小組會議。
2.邀集醫院參加品管活動，每項主題應包含各層級醫院，每項主題至少 12 家醫院（主題包括「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動病人參與落實手部衛生」及「推動住院病人照護員落實手部衛生」等 3 項）。	1.邀集全國醫療院所參加品管專案活動，每項主題至少 12 家醫院、至多 15 家醫院。 2.每項主題應包含各層級醫院。	1.邀集全國醫療院所參加品管專案活動，每項主題至少 12 家醫院、至多 15 家醫院。 2.每項主題應包含各層級醫院。	100%	1.業於第 2 次專家小組會議決議每項主題應包含醫學中心、區域醫院、地區醫院 3 種層級之醫院。 2.已於 5 月 28 日發文予全國醫療院所邀集參加品管活動。 3.目前總計參與醫院共 27 家；參與「門急診呼吸道衛生」為 16 家醫院，參與「病人家屬落實手部衛生」為 13 家醫院，參與「照服員落實手部衛生」為 13 家醫院。
3.辦理 2 場次說明會。	辦理 2 場次說明會。	辦理北區、南區 2 場次說明會。	100%	業於 6 月 11 日辦理北區說明會及 6 月 12 日辦理南區說明會。

計畫名稱	具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫			104 年度
執行機構	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會		召集人	黃景泰主任
工作重點（至少需包含需求說明書內之需求內容及規格說明所列之項目）	工作項目（欲達成工作重點之具體執行作法，每一重點應有多個工作項目）	欲達成之量化目標	截至104年11月15日目標達成率	已達成預期目標之摘要說明
4.建置活動專屬網站。	規劃及建置品管活動專屬網站。	建置品管活動專屬網站。	100%	業於6月9日建置活動專屬網站。
5.研擬成效監測評量工具。	依3大主題研擬成效監測評量工具。	依3大主題研擬成效監測評量工具。	100%	業於4月14日第2次專家小組會議確認專案活動之問卷調查內容、指標之收集。
6.設計推廣工具包及相關宣導品。	依3大主題設計推廣工具包及相關宣導品。	依3大主題設計推廣工具包及相關宣導品。	100%	1.業於第2次專家小組會議決定宣導品品項。 2.第一批宣導品外科口罩業於7月25日寄送出；第二批宣導品布質口罩業於10月22日寄送出。
7.辦理品質提升課程共5場次（第一次2場，第二次3場）。	1.第一次辦理品質提升基礎課程2場次。 2.第二次依3大主題分別辦理3場次品質提升課程。	1.第一次辦理品質提升基礎課程2場次。 2.第二次依3大主題分別辦理3場次品質提升課程。	100%	第一次品質提升基礎課程兩場次，分別業於7月28日辦理北區及8月5日辦理南區；業於10月30日第二次品質提升課程依三大主題分別辦理三場次。
8.訂定實地訪查輔導作業原則，並安排專家進行醫院實地訪查輔導。	1.訂定實地訪查輔導作業原則。 2.安排專家進行醫院實地訪查輔導。	1.訂定實地訪查輔導作業原則。 2.安排專家進行醫院實地訪查輔導。	100%	業於9月18日至10月16日完成27家參與醫院實地訪查輔導。

計畫名稱	具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫			104 年度
執行機構	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會		召集人	黃景泰主任
工作重點（至少需包含需求說明書內之需求內容及規格說明所列之項目）	工作項目（欲達成工作重點之具體執行作法，每一重點應有多個工作項目）	欲達成之量化目標	截至 104 年 11 月 15 日目標達成率	已達成預期目標之摘要說明
9.收集醫院執行成效及分析報表，提供參與醫院同儕比較資料。	1.收集醫院執行成效及分析報表。 2.相關資料提供參與醫院同儕比較	1.收集醫院執行成效及分析報表。 2.相關資料提供參與醫院同儕比較	100%	收集 27 家參與醫院執行成效指標及問卷調查結果並分析。
10.繳交期中成果報告及期末成果報告。	1.撰寫期中成果報告及期末成果報告。 2.104 年 6 月 15 日前繳交期中成果報告。 3.104 年 11 月 15 日前繳交期末成果報告。	1.104 年 6 月 15 日前繳交期中成果報告。 2.104 年 11 月 15 日前繳交期末成果報告。	100%	本計畫期中成果報告業於 6 月 15 日前繳交完成，期末成果報告業於 11 月 15 日前繳交完成。

計畫主持人簽章：_____

第一章　摘要

本研究目的是藉由醫院自行規劃及執行醫療照護相關感染控制(Health care-associated infections, HCAIs)推行計畫，讓醫院內傳播風險降到最低，進而保障就醫者及醫院工作者之健康。研究將分兩階段進行，第一階段(104 年 1 月~12 月)邀請醫療機構參加提升醫療感染控制活動，輔導機構規劃及執行「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動病人參與落實手部衛生」及「推動住院病人照護員落實手部衛生」等主題之推行計畫，建置活動專屬網站提供同儕推行成效參考。辦理課程一：安排感管相關品質課程教授品質改善的工具與方法。課程二：個案實作研討會，除安排醫院進行期中報告外同時邀請品管及感管專家給予建議及回饋。第二階段(105 年 1 月~12 月) 安排品管及感管專家至醫院進行實地輔導，確認執行現況及落實方式，並安排醫院與專家進行意見交流。辦理課程三：成果討論會，會中邀請參與實地輔導的專家給予整體回饋。課程四：安排專家協助輔導參與醫院產出執行成果報告的相關內容。計畫最後將產出各層級醫院推行之模式及推行套組，提供全國醫院執行之參考。

關鍵詞：醫療感染、病人參與、手部衛生

SUMMARY

The purpose of this study was to through planning and implementing the scheme of Health Care-Associated Infections (HCAIs), it is hoped that the risks of inner-hospital transmission will be minimized and the health of patients and staff members will be protected. This study will be conducted in two stages. In Stage One (Jan. to Dec. 2015), medical institutes will be invited to participate in activities concerning controlling Health Care-Associated Infections (HCAIs), planning and implementing promotion projects with the themes such as "Manner of Coughing and Respiratory Hygiene in Outpatient Service and Emergency Room," " Hand Hygiene for Patients," and " Hand Hygiene for the Care-Staff of hospitalized patients" will be facilitated, and websites of the aforementioned schemes will be constructed for reference. In this stage, two infection control programs will also be implemented. Program I: offer courses in quality health care related to infection control, to explain the tools and methods for quality improvement. Program II: Implement Case Study Seminar. Apart from creating interim reports at hospitals, experts in the field of quality control and infection control will be invited to provide advice and feedback. In stage two (Jan. to Dec. 2016), experts specializing in quality control and infection control will be invited to visit hospitals to verify the status and the mode of implementation. In the meanwhile, discussions will be arranged for the exchange of ideas between the experts and hospitals. Two infection control programs will be conducted in this stage. Program III: An outcome seminar will be arranged, where the experts who visited hospitals will be invited to provide overall feedback. Program IV: Experts will be invited to assist, counsel, and be involved in the creation of content to be included in the implementation and outcome report. Finally, this study will develop models and packages that can be implemented at various

levels of hospitals, providing an implementation reference for all hospitals in the country.

keywords：Health Care-Associated Infections (HCAIs)、Patient Participation、Hand Hygiene

第二章 前言

一、計畫背景與現況

（一）政策或法令依據

依據衛生福利部公布之「醫療機構執行感染控制措施及查核辦法」第 8 條規定：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。門診、急診、檢驗或其他檢查部門、一般病房、隔離病房或特殊單位等之相關設備，均應符合中央主管機關之規定。第 11 條規定：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。門診、急診、檢驗或其他檢查部門、一般病房、隔離病房或特殊單位等之相關設備，均應符合中央主管機關之規定(1)。

（二）醫療感染管制的重要性

醫療照護相關感染（Health care-associated infections, HCAIs）是病人在接受醫療處置或手術治療時發生感染，這也是醫療處置中最常發生的異常事件。醫療感染會造成延長住院天數、長期失能、引發併發症、增加病人及家屬的醫療成本，更嚴重甚至會死亡。根據世界健康照護組織（Word Health Organization,WHO）調查指出，在歐洲地區醫療感染每年會增加一千六百萬天住院天數、三萬七人死亡及 70 億歐元的經濟損失。在美國地區，2002 年醫療感染造成了將近 99000 人死亡以及 2004 年時約 65 億美金的經濟損失(2、3)。

美國 CDC 將「醫療照護相關感染」定義為：因感染的病原體或其毒素而導致的局部或全身性不良反應，且這項感染在入院時未發生或未處於潛伏期階段。「醫療照護相關感染」可能導自於內生性（endogenous）或外生性（exogenous）的感染原，分述如下：1.內生性感染原：來自於病人的身體部位，如：皮膚、口、鼻、腸胃道或陰道等，這些部位通常有微生物棲

居。2.外生性感染原：來自於病人以外，例如：照護病人的工作人員、訪客、醫療照護器材與設備、照護環境等(4)。

由於科技進步，縮短了世界各國往返的時間，加速了各國的交流互動，實現了地球村的目標，因此公共衛生也面臨一大挑戰-傳染病的擴散。世界衛生組織於 2003 年 3 月 15 日公布嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS），2002 年 11 月 1 日至 2003 年 7 月 31 日間，全球共發現 8,096 例 SARS 可能病例，其中 774 例死亡，主要集中於中國、香港、臺灣、加拿大及新加坡等國家(5)。2009 年美國與墨西哥相繼出發現 H1N1 新型流感病毒感染人的疫情，最初發生時短暫稱為豬流感（swine influenza），但後續研究發現 H1N1 新型人流感病毒在本質上是一種豬流感病毒，但已脫離豬群，而成為在人際之間傳播的人流感病毒，美國疾病管制局即稱其為豬源人流感病毒（swine-origin human influenza virus）。在 2009 年 6 月 11 日世界衛生組織將 H1N1 新型流感病毒流行警報等級提昇至最高的第 6 級，宣告為繼 1968 年的香港 H3N2 流感大流行之後，新浮現的人類流感全球大流行（pandemic human influenza）病毒，並經世界衛生組織、世界動物衛生組織及國際糧農組織共同正式命名為 2009 年 H1N1 流感大流行病毒（influenza pandemic（H1N1）2009 virus）(6)。新型 A 型流感（Novel Influenza A Virus Infections）係指除了每年週期性於人類間流行的季節性流感（A/H1N1 及 A/H3N2）以外，偶發出現感染人類的其他 A 型流感亞型。1997 年首次出現的 H5N1 流感，以及 2013 年發現的 H7N9 流感，其致死率分別約為 60%及 30%(7)。

由於流感等經由空氣傳播傳染病，很容易在群聚團體中蔓延開，增加疫情的嚴重度。雖然大多數的流感可以不藥而癒，但對於老年人、嬰幼兒和慢性疾病者等身體抵抗力較差者容易引發併發症或死亡，根據研究指出，

目前美國每年約有2500-5000萬的嚴重案例和3-4萬人死亡皆是因流感所造成的，以此數據外推至全世界，流感每年將造成 30-50 萬人死亡(8)。而往往前往醫療機構者都是身體不適或已感染相關疾病者，如果在尋求醫療治療的過程發中發生其他醫療感染，對於身體之危害將會更加嚴重。為因應我國陪探病文化，本計畫擬針對高風險單位（如：急診、感染科門診、胸腔內科門診等）之就醫民眾推廣若有呼吸道症狀或發燒者應配戴口罩之認知，以提升呼吸道衛生與咳嗽禮節，降低空氣傳播傳染病之機會。

為了提升防疫能力，降低傳染性疾病擴散及降低醫療感染的發生，世界衛生組織於2005年推動「乾淨的照護就是安全照護（Clean Care is Safe Care）」，活動中推廣洗手的重要性。手部衛生保健準則提到，鼓勵病人和其家屬與醫療工作者建立夥伴關係，共同促進醫療機構的手部衛生工作。在提高醫療人員手術衛生執行率的同時，積極地邀請病人及家屬參與，可加強感染預防及控制，減少醫療感染造成的傷害(9、10)。因此，病人的意識、理解和參與是改善手衛生行動計畫中需要考慮的一個重要方面。

我國疾病管制署亦積極推動國內手部衛生運動，於 2010-2011 年辦理「加強感染控制第二期-推廣手部衛生計畫」，透過教育訓練、宣導與認證、稽核制度等，鼓勵各醫療機構擴大參與、持續推動，並建立我國手部衛生工作手冊，以加強手部衛生落實於臨床照護執行。惟手部衛生計畫推廣對象為醫療專業人員，未針對一般民眾及特殊對象進行推廣，故本計畫擬由參與醫院針對選定推動單位之病人、家屬及照服員進行手部衛生認知及時機之推廣。

世界衛生組織過去幾年邀請各國一起響應及推廣各種公共衛生提升活動，其成效也可從最近一次大流感發生看出成效，發現最近一次的 H1N1 大流感所造成的傳染數及死亡率皆有明顯降低(11，12)，雖然醫療技術進步

的關係也不可抹滅，但相信手部衛生及病人參與等相關衛生行動的推廣也產生了相當的成效，至於實際推行成效多寡則有待後續研究繼續分析。

WHO 執行手部衛生指引手冊中提及，全世界每天有幾千人在接受醫療服務時感染死亡，手是醫療服務過程中病菌傳播的主要途徑，因此手部衛生是避免病毒傳播和預防感染的最重要措施(13)。而經由過去研究也可整理出會影響照護人員的洗手遵從率的關鍵因素包括：洗手的可近性、病人病情危急程度、戴手套、缺乏洗手指引的相關知識、時間緊急、工作量太大、人手不足以及缺乏實證資料證明洗手能夠降低醫療感染率(14-25)。為了瞭解國內醫療機構感染管制防疫情況，本計畫將調查國內執行現況與遭遇之問題分析，邀請各層級醫院參與品管活動及課程，輔導參與機構擬定「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動病人參與落實手部衛生」及「推動住院病人照護員落實手部衛生」等推行計畫書及策略，藉由醫院自行規劃推動模式並確實執行，讓醫院內傳播風險降到最低，進而保障就醫者及醫院工作者之健康。

（三）國內外醫療院所推動經驗

由於本計畫為先驅計畫，故於計畫執行前期之 2 場次說明會及第一次品質提升課程邀請國內已有推動經驗之醫療院所進行經驗分享，並收集英國、瑞士、香港等國外推動經驗，提供參與醫院參考借鏡及吸取推動經驗。

綜觀國外推廣經驗，在「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」部分，據香港衛生署觀察，近年來公眾衛生意識明顯鬆散，多方面衛生習慣有待改善，故推行「咳嗽要講禮」衛教宣傳物，借助港產漫畫人物老夫子和大番薯介紹咳嗽講禮四個步驟：在咳嗽或打噴嚏時要以紙巾遮掩口鼻、打噴嚏或咳嗽後記得要徹底清潔雙手、遮掩口鼻的紙巾用完後要放進有蓋的垃圾桶、如果有呼吸道感染徵狀，外出要戴口罩。

在「推動病人家屬及照服員參與手部衛生」部分，瑞士日內瓦大學醫院拍攝的手部衛生推行運動，藉由衛教影片創意推廣，持續進步手部衛生遵從性。英國病人安全機構於手部衛生的開創性研究，設計了「清潔你手」的推行運動，並於網站上設計非常簡單、 有趣之線上遊戲，提高認識世界衛生組織（WHO）五個時機手部衛生的方法。

另審視國內醫療院所推廣經驗，在「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」部分，參考林口長庚紀念醫院推動經驗得知，由衛生主管機關訂定衛生政策之方向，藉由醫療院所高層主管親身參與推動、建立模範，營造院內文化風氣，是推動的一大重點，甚至於由醫師來對病人及家屬進行衛教是很有效的；另外有關口罩的提供，高風險病人可由醫院主動提供，惟家屬或訪客是否仍主動提供應考量成本，解決方案之一為增設口罩販賣機，並增加指標或海報指示設置地點，以利需要者方便購買。

在「推動病人家屬和照服員參與手部衛生」部分，參考高雄榮民總醫院推動經驗得知，推動手部衛生需要耐心、用心推動，另外機構/單位主管的重視與領導決定推動的成敗,在硬體部分洗手設備方便齊全有加分作用，所有人員一起參與及支援才能讓推動有所成效。

二、計畫目的

藉由醫院自行規劃及執行醫療照護相關感染控制（Health care-associated infections, HCAIs）推行計畫，讓醫院內傳播風險降到最低，進而保障就醫者及醫院工作者之健康。

本計畫參考國際之門急診呼吸道衛生及手部衛生相關推廣作法、全國性醫護人員手部衛生推廣經驗、國內相關單位、研究或推廣計畫之成果，邀請專家研擬各項教材、評估指標及推廣作法，以 PDCA（Plan-Do-Check-Act）精神規劃推廣模式及課程結構，104 年號召醫療機構參與品管課程發展模式，並透過網路平台及實地輔導瞭解各醫院執行情形。

本計畫第一年執行期間自決標日起至 105 年 12 月 31 日止，依據衛生福利部疾病管制署「醫療感染控制發展計畫：具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究」公開評選需求說明書（案號：MOHW104-CDC-C-114-112401）進行計畫擬訂與執行，本計畫執行期間工作項目及內容規劃如下表：

日期	作業內容
1-3 月	1.籌組專家小組及辦理相關會議。 2.建立運作模式及成效評估模式。
4-5 月	1.建置及維護活動專屬網站。 2.研擬成效監測成評量工具。 3.設計、製作及推廣工具包及相關宣導品。
6 月	辦理 2 場次說明會
7-9 月	1.辦理第一次品質提升課程。 2.實地輔導作業。 3.收集醫院執行成效及分析報表。 4.第一批宣導品發放。
10-11 月上旬	1.辦理第二次品質提升課程。 2.實地輔導作業。 3.收集醫院執行成效及分析報表。 4.第二批宣導品發放。

總目標：1.落實門診、急診區域呼吸道衛生與咳嗽禮節，建立推動策略，使門診和急診發燒或有呼吸道症狀就診的病人及家屬配戴口罩，並建立查檢機制。

2.建立照服員手部衛生概念教育訓練模式，強化該等人員對於手部衛生之認知與行為之改變，並收集照服員實際手部衛生執行狀況，建立稽核方式之觀察結果數值，提供醫院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。

3.建立病人參與機制，提升醫護人員手部衛生遵從性及病人家屬對手部衛生的認知與落實。

第三章　材料與方法

一、籌組計畫專家小組及辦理相關會議

為使本計畫順利執行，業於 104 年 1 月 8 日召開計畫開工討論會議，邀集 1 位計畫主持人及 2 位協同主持人與疾病管制署及醫策會相關人員討論計畫執行方式及內容，會議紀錄如附錄 3-1，P. 79。

為利業務推展與相關資料產出，本計畫邀請相關領域專業人士組成專家小組負責計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜。

二、邀集醫院參與品管活動

邀集醫院參加品管活動，每項主題應包含各層級醫院，每項主題至少 12 家醫院（主題包括「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動病人家屬參與落實手部衛生」及「推動照服員落實手部衛生」等 3 項）

業於計畫開工討論會議及第 2 次專家小組會議決議每項主題之參與醫院層級應包含醫學中心、區域醫院及地區醫院 3 種層級之醫療院所。

業於 5 月 28 日發文予全國醫療院所（共計 489 家）邀集參加品質提升專案活動，並副知衛生福利部疾病管制署，邀集活動說帖詳如附錄 3-2，P. 83。品質提升專案活動報名期限為 6 月 30 日（二），由參與醫院自行選擇「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動病人家屬參與落實手部衛生」及「推動照服員落實手部衛生」等三項主題參加品質提升專案活動。

三、辦理說明會

邀集全國醫療院所參與，會中說明計畫執行目的及方式，使醫院了解相關作業內容，促使醫院參與品管活動之意願。此外，醫院組織文化的形塑、改變與深耕，機構領導者都為最重要的關鍵人物，因此也將希望醫院高階主管於相關活動或課程時進行感管實務之推廣，以提升活動之成效。

四、建置活動專屬網站

為利醫療機構報名推廣活動使用，建置活動專屬網站，供參與推廣活動之醫療院所依選定主題每月定期提報主題相關活動指標與產出品管推行活動相關成果，由參與醫院上傳至網站。經彙整分析數值及改善措施內容，定期回饋給各參與醫院參考及學習比較。

五、研擬成效監測評量工具

本計畫於 104 年第 2 次專家小組會議決議品質提升專案活動監測工具（問卷調查）與指標項目，其中 3 款問卷調查因涉及研究計畫之試驗，依人體研究法業於 104 年 5 月 20 日以正式公文函送長庚醫療財團法人人體試驗委員會進行審查，並於 104 年 7 月 1 日收到審查結果為免經人體試驗倫理委員會審查，結果通知於 7 月 1 日以醫綜字第 1040500212 號函知衛生福利部疾病管制署，審查結果如附錄 3-3，P. 86。

六、設計推廣工具包及相關宣導品

為鼓勵參與機構全程參與，活動工具包及宣導品數量採依醫院執行進度分階段發放（如：報名後於第一次品管課程提供基本工具包及第一批宣導品、於第二次品質課程前提供第二批宣導品），發放方式由專家小組會議確認。推廣工具包之內容於第 2 次專家小組會議討論確定。

七、 辦理品質提升課程

為協助醫療機構人員辦理參與主題之品管活動，課程內容將輔導醫院品管相關手法、策略規劃、執行與評估方式，並於課堂交流其進度與執行上所面臨的問題等。以利機構內規劃適合之推廣與評估方案。

八、實地訪查輔導作業

本年度（104 年）辦理 1 次實地輔導，將邀請 2 位專家小組委員（感管領域、急診領域、品管領域、護理領域）進行醫院實地輔導（每機構之每一主題至少 1.5 小時），針對機構實際推廣情形、執行上之困難，與專家小組委員面對面了解醫院的情況，將與第一線的工作人員交流學習。

九、醫院執行成效及分析報表

由參與醫院依選定主題進行相關問卷調查、指標數值收集，依專家小組會議決議並利用第 1 次品質提升課程宣導，自 104 年 9 月開始，參與醫院需於每月 5 日前利用活動專屬網站「資料上傳」功能上傳，將前一月份問卷調查結果及相關指標數據上傳，由本會依參與醫院層級進行彙整分析後，提供予參與醫院進行同儕標竿學習，或作為往後政策擬定之參考。

第四章　結果

一、籌組計畫專家小組及辦理相關會議

專家小組由本計畫主持人黃景泰主任擔任召集人，成員包括專科醫師、感管護理師、醫院品管人員及醫院管理階層人員等，小組成員經疾病管制署於 104 年 1 月 28 日准予核備，核定之專家小組成員共 13 名，名單如下表 4-1。

表 4- 1、專家小組名單（按專業別、姓名筆劃排列）

序號	領域別	姓名	職稱	服務機關
1	計畫主持人	黃景泰	主任	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
2	協同主持人	陳世英	副主任	國立台灣大學醫學院附設醫院
3	協同主持人	廖熏香	副執行長	財團法人醫療評鑑暨醫療品質策進會
4	感染管制	林永崇	主任	國防醫學院三軍總醫院
5	感染管制	李文生	主任	台北市立萬芳醫院
6	感染管制	劉尊榮	主任	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
7	急診	解晉一	主任	財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院
8	急診	萬樹人	主任	高雄榮民總醫院
9	急診	賴佩芳	主任	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
10	品管	王拔群	主任	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
11	品管	吳杰亮	主任	台中榮民總醫院
12	護理	紀淑靜	醫療品質副院長	義大醫療財團法人義大醫院
13	護理	鄒怡珍	督導長	台北榮民總醫院

業於 3 月 10 日、4 月 14 日、8 月 25 日分別召開 3 次專家小組會議，並邀請疾病管制署列席指導，會議出席率及決議重點（如表 4-2），會議紀錄如附錄 4-1，P. 87。

表 4-2、專家小組會議日期、地點及決議重點

會議名稱	日期	地點	決議重點
104 年「具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫」第 1 次專家小組會議	3 月 10 日（二）	疾病管制署 7 樓協調指揮中心	委員出席率 92.3% 1.確認「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」及「推動照護員、病人家屬落實手部衛生」品管活動推動模式。 2.研擬成效指標之收集及內容擬定。
104 年「具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫」第 2 次專家小組會議	4 月 14 日（二）	疾病管制署 7 樓大幕僚會議室	委員出席率 92.3% 1.確認專案活動問卷調查內容之擬定及指標之收集。 2.確認專案活動實地輔導之時間點。 3.確認有關專案活動之推廣工具包及相關宣傳品。
104 年「具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫」第 3 次專家小組會議	8 月 25 日（二）	疾病管制署 1 樓會議室	委員出席率 76.9% 1.增加「推動病人家屬參與手部衛生」與「推動照服員參與手部衛生」之問卷題目。 2.修改 Q&A 第四題的照服員定義之回答內容與第五題有無配戴口罩之詢問受訪者。 3.確認實地輔導於事前準備事項中之「參與醫院執行現況表」表單格式。 4.確認「實地輔導委員調查表」之表單欄位內容。

二、邀集醫院參與品管活動

本年度參與醫院合計 42 家次，依三項主題分為：

主題 1.「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」共計 16 家參與醫院

（醫學中心 4 家、區域醫院 7 家、地區醫院 5 家）

表 4- 3、推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節參與醫院名單

序號	醫院層級	醫院名稱
1	醫學中心	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
2	醫學中心	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
3	醫學中心	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
4	醫學中心	高雄榮民總醫院
5	區域醫院	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院
6	區域醫院	衛生福利部臺北醫院
7	區域醫院	澄清綜合醫院
8	區域醫院	澄清綜合醫院中港分院
9	區域醫院	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
10	區域醫院	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院
11	區域醫院	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
12	地區醫院	中國醫藥大學附設醫院台北分院
13	地區醫院	龍潭敏盛醫院
14	地區醫院	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院
15	地區醫院	陽明醫院(嘉義市)
16	地區醫院	衛生福利部胸腔病院*

*註：衛生福利部胸腔病院原參與「推動病人家屬參與落實手部衛生」主題，經實地輔導後，輔導委員評估醫院特色並不適當參與此主題，因此建議醫院改為參與「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」主題，並於 10 月 12 日經 3 位計畫主持人同意更換參與主題。

主題 2.「推動病人家屬參與落實手部衛生」共計 13 家參與醫院

（醫學中心 4 家、區域醫院 3 家、地區醫院 6 家）

表 4- 4、推動病人家屬落實手部衛生參與醫院名單

序號	醫院層級	醫院名稱
1	醫學中心	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
2	醫學中心	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
3	醫學中心	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
4	醫學中心	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
5	區域醫院	衛生福利部臺北醫院
6	區域醫院	衛生福利部苗栗醫院
7	區域醫院	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院
8	地區醫院	財團法人蘭陽仁愛醫院
9	地區醫院	龍潭敏盛醫院
10	地區醫院	員生醫院
11	地區醫院	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院
12	地區醫院	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院
13	地區醫院	陽明醫院(嘉義市)

主題 3.「推動照服員落實手部衛生」共計 13 家參與醫院

（醫學中心 5 家、區域醫院 4 家、地區醫院 4 家）

表 4- 5、推動照服員落實手部衛生參與醫院名單

序號	醫院層級	醫院名稱
1	醫學中心	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
2	醫學中心	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
3	醫學中心	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
4	醫學中心	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
5	醫學中心	臺中榮民總醫院
6	區域醫院	天成醫療社團法人天晟醫院
7	區域醫院	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院
8	區域醫院	光田醫療社團法人光田綜合醫院
9	區域醫院	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
10	地區醫院	台北市立關渡醫院
11	地區醫院	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院
12	地區醫院	員生醫院
13	地區醫院	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院

（三）辦理說明會

業於 104 年 6 月 11、12 日（星期四、五）分區辦理「建立『門急診呼吸道衛生』及『照服員和病人參與手部衛生』品管推行模式先驅計畫說明會」,另為提供標竿學習之機會,特安排呼吸道衛生與咳嗽禮節推廣之經驗、手部衛生推廣之經驗進行分享，以利全國醫療院所感染管制人員激發更多推廣的想法與方式。說明會會議手冊詳如附錄 4-2，P.105，議程如下表：

表 4- 6、說明會（北區場）

時間：104 年 6 月 11 日（星期四） 09：00～12：00

地點：中國文化大學大新館 4 樓數位演講廳

時間	時數	課程	講師
09：00～09：20	20	報到	
09：20～09：30	10	長官致詞	疾管署
09：30～10：20	50	建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管活動內容及期程規劃	醫策會 廖熏香副執行長/協同主持人
10：20～11：10	50	推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節	林口長庚紀念醫院 黃景泰主任/計畫主持人
11：10～12：00	50	推動「住院病人照服員」及「病人」參與手部衛生	淡水馬偕醫院 蔡榮美督導
12：00～		賦歸	

表 4- 7、說明會（南區場）

時間：104 年 6 月 12 日（星期五） 14：00～17：00

地點：高雄榮民總醫院第一會議室

時間	時數	課程	講師
14：00～14：20	20	報到	
14：20～14：30	10	長官致詞	疾管署
14：30～15：20	50	建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管活動內容及期程規劃	醫策會 廖熏香副執行長/協同主持人
15：20～16：10	50	推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節	台大醫院 陳世英副主任/協同主持人

時間	時數	課程	講師
16：10～17：00	50	推動「住院病人照服員」及「病人」參與手部衛生	高雄榮民總醫院 黃煜琇感管師
17：00～		賦歸	

會後亦針對與會者所提問題進行彙整，各場次辦理地點、參與人數及滿意度調查結果如下表 4-8：

表 4- 8、說明會辦理日期、地點、人數及滿意度調查結果

	北區	南區
日期	6 月 11 日（四）上午	6 月 12 日（五）下午
地點	中國文化大學大新館 4 樓數位演講廳	高雄榮民總醫院第一會議室
報名人數	66	76
實際參與人數	65	81
問卷回收份數	55	57
問卷回收率(%)	84.62%	70.37%
整體滿意度 (滿意以上)	100.00%	98.25%

其他開放式意見如下：

1.應加強小組任務成員任務分配教育課程。

2.應加強照服員教育課程。

3.不應該將此教育成本、概念強推到醫院身上。

4.民眾來之前如何找尋教育目標？此應為政府之工作衛生宣導之內容

5.做此指標沒有意義，好或不好又如何？

6.醫院又不能有效提升，變數太多。

7.照服員如是外包，能要求該單位主管參與教育課程嗎？

8.宣導民眾戴口罩觀念，建議可增加電視媒體宣導。

9.應加強咳嗽禮節、手部衛生，什麼時機須戴口罩教育課程。

四、建置活動專屬網站

於本會網站建置活動專屬網站（網址：http://www.jct.org.tw/IC/，首頁>品質促進>呼吸道衛生及手部衛生），提供參與品質提升專案活動之醫療機構專屬帳號及密碼登錄，網站內容包含活動最新消息、活動介紹、參與醫院名單、課程消息、相關宣導品及工具包下載、相關數據填報等，活動專屬網站詳如下圖：

圖 4- 1、活動專屬網站：首頁

圖 4- 2、登入頁面：供參與醫院登錄

圖 4- 3、下載檔案頁面：

圖 4- 4、成效指標上傳頁面：

五、研擬成效監測評量工具

另依本計畫期中審查委員的意見，3 款問卷調查已通過長庚醫療財團法人人體試驗委員會審查結果為免審之訊息，業於第 1 次及第 2 次品質提升課程再次提醒各參與醫院要注意醫院規定自行評估是否送審。

三大主題之指標項目如下：

1.「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」

(1)應戴而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」之數量}} *100\%$$

(2)應戴而未戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「否」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」之數量}} *100\%$$

(3)進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」及「否」之數量}} *100\%$$

(4)以設定之時間區段擷取監視器畫面，評估戴口罩之人數。

2. 「照服員和病人參與手部衛生」指標項目及定義如下：

(1)洗手遵從率：照護過程出現洗手機會時，觀察照服員或病人家屬執行洗手的遵從性

$$\frac{\text{分子：有效洗手次數}}{\text{分母：洗手機會數（照護員/病人家屬必須執行洗手動作的時間點）}} *100\%$$

(2)洗手正確率：觀察照服員或病人家屬洗手步驟之完整性

(3)每月乾洗手液領用量

六、設計推廣工具包及相關宣導品

推廣工具包內容如下：

1.品管推行模式先驅計畫說明會

(1)品管活動內容及期程規劃。

(2)推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節（含 Q&A）。

(3)推動照服員與病人家屬參與手部衛生（含 Q&A）。

2.第一次品質提升課程

(1)CDC 宣導-門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節及照服員手部衛生。

(2)建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品質改善活動規劃&PDSA 循環。

(3)門急診呼吸道衛生推行經驗分享-林口長庚。

(4)手部衛生推行經驗分享-義大。

(5)門急診呼吸道衛生推行經驗分享-高醫。

(6)媒體課程-院內呼吸道衛生與手部衛生推動策略。

3.第二次品質提升課程

(1)創新與突破思考：創新思維的方法與應用。

(2)實地輔導結果與月提報結果報告。

(3)國內外相關資訊。

(4)分場討論之集思廣益。

宣導品提供項目如下：

1.「推動門診、急診呼吸道與咳嗽禮節」：海報（電子檔）、問卷調查（電子檔，詳如附錄 4-3，P. 138）、口罩或呼吸道衛生相關宣導品。

2. 「推動照服員落實手部衛生」及「推動病人家屬落實手部衛生」：海報（電子檔）、問卷調查（電子檔，詳如附錄 4-4，P. 141）、口罩或相關宣導品。

本年度第一批宣導品外科口罩 （圖示如圖 4-5），業於 7 月 24 日寄發，其發放原則依參與主題一「推動門、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」分醫學中心、區域醫院、地區醫院各為 300 個、255 個、170 個；參與主題二「推動病人家屬落實手部衛生」與主題三「推動照服員落實手部衛生」之醫院，各寄發 170 個外科口罩宣導品。

第二批宣導品布質口罩共三款（圖示如圖 4-5），依參與主題數區分，各主題之參與醫院發放 60 個，業於 10 月 22 日寄發。

圖 4- 5、本年度第一批與第二批之宣導品

第一批外科口罩宣導品	第二批布質口罩宣導品

七、辦理品質提升課程

104 年第 1 次品質提升課程業於 7 月 28 日及 8 月 5 日分北區、南區辦理，以感管主題為例並結合實證方式來教授品質改善的工具與方法。品質提升課程手冊詳如附錄 4-5，P. 146，課程議程如下：

表 4- 9、第 1 次品質提升課程（北區場）

時間：104 年 7 月 28 日（星期二） 10：30～17：00

地點：中國文化大學大新館 4 樓數位演講廳

時間	時數	課程	講師
10：30～10：50	20	報到	
10：50～11：00	10	長官致詞	
11：00～12：00	60	傳播媒體課程-「如何推動可以降低阻力」	國立政治大學 黃葳威教授
12：00～13：00	60	午餐	
13：00～14：00	60	1.建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品質改善活動規劃 2.PDSA 循環-測試及進行改變	醫策會 楊登翔專員 廖熏香副執行長
14：00～14：50	50	「照服員和病人參與手部衛生」推行經驗分享	台大醫院 盤松青醫師
14：50～15：20	30	「門急診呼吸道衛生」推行經驗分享	林口長庚紀念醫院 鍾婷鶯護理長
15：20～15：30	10	休息	
15：30～17：00	90	參與醫院交流-簡報（現況分享）	各參與醫療機構
17：00～		賦歸	

表 4- 10、第 1 次品質提升課程（南區場）

時間：104 年 8 月 5 日（星期三） 10：30～17：00

地點：高雄榮民總醫院高齡醫學大樓 B1 第 11 會議室

時間	時數	課程	講師
10：30～10：50	20	報到	
10：50～11：00	10	長官致詞	

時間	時數	課程	講師
11：00～11：50	50	「照服員和病人參與手部衛生」推行經驗分享	義大醫院 紀淑靜醫療品質副院長
11：50～12：50	60	午餐	
12：50～14：00	70	1.建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品質改善活動規劃 2.PDSA 循環-測試及進行改變	醫策會 楊登翔專員 廖熏香副執行長
14：00～14：30	30	「門急診呼吸道衛生」推行經驗分享	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 洪靖慈組長
14：30～14：40	10	休息	
14：40～15：40	60	傳播媒體課程- 「如何推動可以降低阻力」	開南大學 紀雪雲老師
15：40～17：00	80	參與醫院交流-簡報（現況分享）	各參與醫療機構
17：00～		賦歸	

第 1 次品質提升課程於課後亦針對與參與者所提問題進行彙整，各場次辦理地點、參與人數及滿意度調查結果如下表：

表 4- 11、第 1 次品質提升課程日期、地點、人數及滿意度調查結果

	北區	南區
日期	7 月 28 日（二）	8 月 5 日（三）
地點	中國文化大學大新館 4 樓數位演講廳	高雄榮民總醫院高齡醫學大樓 B1 第十一會議室
報名人數	33	31
實際參與人數	33	30
問卷回收份數	24	23
問卷回收率(%)	72.73%	76.67%
整體滿意度 (滿意以上)	100%	100%

其他開放式意見如下：

1.增加實例經驗分享。

2.課程安排是否應硬性規定醫師加入，醫療團隊一同參與效果加倍。

3.標竿學習。

第 2 次品質提升課程業於 10 月 30 日依三大主題分三場次辦理。以 3 大主題辦理個案實作交流，分享推行的創意點與困難點，並以腦力激盪方式尋求解決方法。品質提升課程手冊詳如附錄 4-6，P. 203，課程議程如下表 4-12：

表 4- 12、主題一、推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節

時間：104 年 10 月 30 日（星期五）09：30～16：00

時間	分鐘	課程	地點	講師
09：30～09：55	25	報到		
09：55～10：00	5	貴賓致詞		
10：00～10：30	30	實地輔導結果與月提報結果報告	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會
10：30～12：00	90	創新與突破思考:創新思維的方法與應用		工研院產業學院暨中華民國品質學會曾念民客座講師
12：00～13：00	60	午餐時間 (研究大樓二樓第三會場)		
13：00～13：50	50	提案討論	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會 專家小組委員
13：50～14：00	10	休息		
14：00～16：00	120	參與醫院交流及綜合討論(每家醫院 5-7 分鐘簡報)	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會 專家小組委員
16：00～	賦歸			

表 4- 13、主題二、推動病人家屬參與手部衛生

時間：104 年 10 月 30 日（星期五）09：30～16：00

時間	分鐘	課程	地點	講師
09：30～09：55	25	報到		
09：55～10：00	5	貴賓致詞		
10：00～10：30	30	實地輔導結果與月提報結果報告	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會
10：30～12：00	90	創新與突破思考：創新思維的方法與應用		工研院產業學院暨中華民國品質學會曾念民客座講師
12：00～13：00	60	午餐時間 (研究大樓二樓第三會場)		
13：00～13：50	50	提案討論	研究大樓二樓第三會場	醫策會 專家小組委員
13：50～14：00	10	休息		
14：00～16：00	120	參與醫院交流及綜合討論(每家醫院 5-7 分鐘簡報)	研究大樓二樓第三會場	醫策會 專家小組委員
16：00～	賦歸			

表 4- 14、主題三、推動照服員參與手部衛生

時間：104 年 10 月 30 日（星期五）09：30～16：00

時間	分鐘	課程	地點	講師
09：30～09：55	25	報到		
09：55～10：00	5	貴賓致詞		
10：00～10：30	30	實地輔導結果與月提報結果報告	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會
10：30～12：00	90	創新與突破思考：創新思維的方法與應用		工研院產業學院暨中華民國品質學會曾念民客座講師
12：00～13：00	60	午餐時間 (研究大樓二樓第三會場)		

時間	分鐘	課程		
13：00～13：50	50	提案討論	研究大樓二樓第三會場	醫策會專家小組委員
13：50～14：00	10	休息		
14：00～16：00	120	參與醫院交流及綜合討論(每家醫院 5-7 分鐘簡報)	研究大樓二樓第四會場	醫策會專家小組委員
16：00～	賦歸			

於第 2 次品質提升課程議程中，依「門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」與「病人家屬與照服員落實手部衛生」之提案討論彙整如下：

一、門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節-提案討論

(一) 如何提升就醫民眾落實於正確時機點戴口罩之認知度？

1. 時機：自覺有呼吸道疾病及發燒時、長時間曝觸高感染診區、有臭味的地方（藥味或屎味）。
2. 設備：溫度感應門（fever 監測）、電動門語音提醒、口罩監測器（未戴 Alarm）、增設口罩販賣機（具童趣各種風格）、兒童口罩結合玩具（扭蛋）、電視牆 24hr 播放宣導影片。
3. 衛教宣導：戴口罩可就醫集點送贈品、鼓勵戴口罩優先看診批價專人諮詢、買下電視台廣告播放口罩宣導、業界合作周邊商店共同宣導、就醫折扣鼓勵戴口罩、找知名藝人代言、摸彩（購買口罩抽獎活動）。

(二) 如何培養就醫民眾自行攜帶口罩（紙、外科、布質等）進入醫院之習慣？

1. 醫院提供。
2. 氣味、氣溫改變。
3. 結合媒體、社區衛教宣導。
4. 走動式宣導。

5. 廣播。

(三) 如何符合就醫民情、語言，使用不同的衛教方式？

文化→語音、手冊、海報、圖示、卡通、數位遊戲。

(四) 海報張貼如何達到更醒目之宣導效果？

1.海報單張：門診表、大門、公廁、服務台、報到室、診間門口、測量血壓處、等候電梯口、站牌（偶像）。

2.公播系統：Q&A、圖化 PPT、短片、跑馬燈。

3.語音（提醒）：入口處、總機、製作一首歌、預約回診單。

(五) 如何監測就醫民眾戴口罩、卻又不影響醫護人員負荷？

1.志工、警衛、實習生、監視器（高畫質）。

二、病人家屬與照服員落實手部衛生-提案討論

(一) 如何運用多元衛教方式，以符合當地民情或語言？

1. 語言溝通問題：英、印、越文→外傭或看護

台語→地區性

2. 年齡層問題：老年人、小朋友、一般成年人

3. 衛教方式：

(1) 制式化衛教方式（病人入院）→衛教單張。

(2) 門診 醫院各入口有 LOGO、公播、民眾講座（定時）。

(3) 住院 各病房做洗手體驗（針對照服員）。

(4) 衛教口訣（簡單的口訣）。

(5) 衛教內容翻譯，建立翻譯各冊。

(6)大群體教學方式。

(7) 海報→圖像化、Video 3-5min（外籍人士演出）。

(8) 訓練種子老師→帶其他的照服員。

4. 執行困難：看護、照服員流動問題且需花時間教導。

(二) 如何養成洗手習慣？

1. 正確教導洗手步驟。
2. 監督洗手至少 21 天。
3. 洗手流程指示（如：海報、步驟圖）。
4. 獎勵正確洗手。
5. 洗手設備可近性（病房門口、醫院出入口）。
6. 定時廣播、跑馬燈、電視或語音播放。
7. 辦推廣洗手活動，走動式宣傳(如：e 化工作車、背宣傳海報背心)。
8. 增加洗手乳香味、護手功能。
9. 洗手之提醒（如：帥哥美女人形立牌） 。

(三) 病人家屬流動率頻繁，洗手衛教如何推行才會落實？

1. 加強機會教育。
2. 病室內張貼宣導海報及提供方便的洗手設備，並於設備張貼洗手步驟圖。
3. 公播宣導。

(四) 如何提升病人家屬/照服員對於手部衛生重要性之認知度？

1. 目前：訊息不足、不了解重要性、語言不通、文化背景差異、專業素養不足、太忙碌、認知差異。
2. 對策：影片播放、公播宣導、出入口及病室內宣導海報與警語、團體衛教(如：職前照護認證、持續性教育、嚇阻作用、螢光劑使用、定時稽核)、獎勵機制、發放衛教卡（隨機）、床邊教學、病房內張貼洗手步驟、醫師主動出擊指導教育、病人團體衛教/月、照服員定期教育訓練、病人家屬於護理人員環境介紹時進行入院教導、衛教。
3. 期望：落實手部衛生遵從性及正確性及減少交互感染。

第 2 次品質提升課程於課後亦針對與參與者所提問題進行彙整，各場次辦理地點、參與人數及滿意度調查結果如下表 4-15：

表 4- 15、第 2 次品質提升課程日期、地點、人數及滿意度調查結果

	門急診呼吸道衛生	病人家屬手部衛生	照服員手部衛生
日期	10 月 30 日（五）		
地點	臺中榮民總醫院 第一醫療大樓二樓 第六會議室	臺中榮民總醫院 研究大樓二樓 第三會場	臺中榮民總醫院 研究大樓一樓 第四會場
報名人數	21	15	23
實際參與人數	22	12	23
問卷回收份數	10	11	20
問卷回收率(%)	45.45%	91.67%	86.96%
整體滿意度 (滿意以上)	100%	100%	100%

其他開放式意見如下：

1.希望可安排更多的創新課程。

2.建議有公版衛教影片及稽核單，提供各項活動進行照片供轉載。

3.增加獎勵內容，提升誘因，讓推動此計畫更順利。

八、實地訪查輔導作業

（一）排程作業

本年度實地輔導事前通知於 8 月 14 日以電子郵件（E-mail）方式詢問專家小組委員可整日出訪之時間與受訪醫院無法訪視之時間，截至 8 月 19 日前回復。經調查彙整後實地訪查排程於 9 月 4 日發函（醫綜字第 1040500318 號）通知受訪醫院，於 9 月 10 日發函（醫綜字第 1040500327 號）通知專家小組委員。考量受訪醫院位置及輔導委員所在地，安排訪視進行程序及時間分配之作業規範，如表 4-16。

表 4- 16、實地輔導作業規範

進行內容	時間
人員介紹：（多個主題可一起介紹） 1.由專家小組委員自我介紹，並說明推行之目的及方式。 2.參與醫院介紹與會人員。	5~10 分鐘
由參與醫院各參與主題進行簡單介紹	10~20 分鐘
至執行單位/病房/診區實地輔導： 由參與醫院提出目前所推行的方式、推行的品管手法、推行困難與問題點，由專家小組委員實地交流進行記錄；鼓勵其推行良好作為，另可依委員自身經驗給予建議，討論出適合參與醫院執行之參考方法。	30~40 分鐘
意見交流	10~20 分鐘

（二）實地輔導

於 9 月 3 日以電子郵件（E-mail）方式提供「醫院執行現況表」（如附錄 4-7，P. 241）告知受訪醫院於實地訪查日前一週以電子郵件（E-mail）方式繳交，以供予輔導委員事前審閱，使實地訪查輔導進行更順利。實地輔導作業業於 9 月 18 日至 10 月 16 日止，共計 13 梯次（本年度實地輔導作業之日期及委員安排如表 4-17）。每梯次安排 2 位專家小組委員至醫院進行現況輔導，以協助醫院持續改善與未來努力方向。於實地輔導時請專家小組委員紀錄受訪醫院之推行優點與給予醫院之建議，以及委員發現之推行困難處，都將紀錄於「實地輔導委員調查表」（如附錄 4-8，P. 242）內。

表 4- 17、實地輔導作業-實地輔導之日期及委員安排

序號	輔導日期	輔導委員	參與醫院	參與主題
1	9 月 18 日	紀淑靜委員 萬樹人委員	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動照服員落實手部衛生

序號	輔導日期	輔導委員	參與醫院	參與主題
2	9 月 18 日	紀淑靜委員 萬樹人委員	衛生福利部胸腔病院	1.推動病人家屬落實手部衛生
3	9 月 22 日	王拔群委員 黃景泰委員	天成醫療社團法人天晟醫院	1.推動照服員落實手部衛生
4	9 月 22 日	王拔群委員 黃景泰委員	龍潭敏盛醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生
5	9 月 23 日	李文生委員 紀淑靜委員	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	1.推動門急診呼吸道禮節
6	9 月 23 日	李文生委員 紀淑靜委員	員生醫院	1.推動病人家屬落實手部衛生 2.推動照服員落實手部衛生
7	9 月 25 日	林永崇委員 鄒怡真委員	臺中榮民總醫院	1.推動照服員落實手部衛生
8	9 月 25 日	林永崇委員 鄒怡真委員	澄清綜合醫院中港分院	1.推動門急診呼吸道禮節
9	9 月 25 日	林永崇委員 鄒怡真委員	澄清綜合醫院	1.推動門急診呼吸道禮節
10	9 月 30 日	解晉一委員 鄒怡真委員	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生
11	9 月 30 日	解晉一委員 鄒怡真委員	陽明醫院(嘉義市)	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生
12	10 月 2 日	黃景泰委員 解晉一委員	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生 3.推動照服員落實手部衛生
13	10 月 2 日	林永崇委員 萬樹人委員	光田醫療社團法人光田綜合醫院	1.推動照服員落實手部衛生
14	10 月 2 日	林永崇委員 萬樹人委員	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生 3.推動照服員落實手部衛生

序號	輔導日期	輔導委員	參與醫院	參與主題
15	10 月 5 日	廖熏香委員 賴佩芳委員	衛生福利部臺北醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生
16	10 月 5 日	廖熏香委員 賴佩芳委員	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院	1.推動照服員落實手部衛生
17	10 月 6 日	陳世英委員 劉尊榮委員	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生
18	10 月 6 日	陳世英委員 劉尊榮委員	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	1.推動病人家屬落實手部衛生 2.推動照服員落實手部衛生
19	10 月 7 日	廖熏香委員 賴佩芳委員	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	1.推動門急診呼吸道禮節
20	10 月 7 日	廖熏香委員 賴佩芳委員	財團法人蘭陽仁愛醫院	1.推動病人家屬落實手部衛生
21	10 月 7 日	陳世英委員 劉尊榮委員	高雄榮民總醫院	1.推動門急診呼吸道禮節
22	10 月 7 日	陳世英委員 劉尊榮委員	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	1.推動門急診呼吸道禮節 2.推動病人家屬落實手部衛生 3.推動照服員落實手部衛生
23	10 月 8 日	吳杰亮委員 陳世英委員	中國醫藥大學附設醫院台北分院	1.推動門急診呼吸道禮節
24	10 月 8 日	吳杰亮委員 陳世英委員	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	1.推動病人家屬落實手部衛生 2.推動照服員落實手部衛生
25	10 月 16 日	黃景泰委員 鄒怡真委員	台北市立關渡醫院	1.推動照服員落實手部衛生
26	10 月 16 日	黃景泰委員 鄒怡真委員	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	1.推動照服員落實手部衛生
27	10 月 16 日	黃景泰委員 鄒怡真委員	衛生福利部苗栗醫院	1.推動病人家屬落實手部衛生

（三）實地輔導資料彙整

於實地輔導回收之醫院執行現況表與實地輔導委員調查表，經彙整後分為三大部分，分別為三主題之共同特色與建議、參與呼吸道衛生之醫院特色與委員建議、參與手部衛生之醫院特色與委員建議，其內容如下：

(一)醫院特色（三大主題之共同優點）

1.多方面各層面在系統及流程上作整體性規劃。

2.充分利用公共播放設施進行民眾衛教。

3.團隊願意共同思索創新的作為。

4.院方重視，推廣至跨科部團隊共識提升整體風氣。

(二)委員建議（三大主題之共同建議）

1.多運用品管手法（例如：QCC、專案改善）加入跨團隊做有系統的推廣。

2.可以有效利用電子資訊教育宣導，例如：

(1)門診報到系統

(2)入院區墊子勘版（如：跑馬燈）

(3)動態影音公播系統

(4)電話語音系統

(5)醫策會活動網站提供之各項資源連結

3.進行創新性的思考，作系統改變。

4.宣傳單張標示應多樣化，並置於民眾易接觸之處。

(三)參與呼吸道衛生之醫院特色

1.醫院提供取得口罩管道：在入口處設立口罩自動販賣機，增加可近性。

2.走動式宣導：宣導海報製作成舉牌，由志工定時走動協助宣導。

3.各診區的軟硬體有完整的作業系統。

4.利用午間奉茶活動，貼近民眾。

(四)參與呼吸道衛生之委員建議

1.醫院可考慮用指標或數據監測，例如：

(1)口罩配戴正確率

(2)公共場所口罩配戴率

(3)院內感染率之改善

(4)每日志工發放的口罩數量

(5)可利用急診攝影監視，紀錄配戴口罩之頻率

(6)規則監測建立長期資料，可看到季節性變化

2.教育訓練

(1)需了解地方民眾特色

(2)建議志工與掛號櫃台人員發揮功能，協助進行個別衛教

(3)除住院時之衛教外，可於平日護理人員對家屬之指導及提醒

3.氛圍營造：門診發燒確認可由血壓量測站增設標示提醒與額溫槍量測。

4.推行範圍：侷限在發燒、洗腎、呼吸照護之族群。

(五)參與手部衛生之醫院特色

1.衛教方式：

(1)洗手螢光劑體驗箱，體驗洗手之正確性

(2)納入單位團體採互動式衛教

(3)製作方便攜帶之手部衛生小卡片

(4)運用翻轉教學提升洗手教育訓練

(5)洗手行動車的走動式教育

(6)與照護合約廠商合作推廣手部衛生之衛教訓練

2.給予照服員實質之獎勵與鼓勵

(六)參與手部衛生之委員建議

1.標示依對象特性設計：

(1)不同語言（例如：英語、印尼語、越南語等）

(2)字體放大

(3)明顯標示提醒（例如：病房入口、病床區）

(4)不同的模式（例如：一對多、一對一）

2.持續性的衛教：在行為心理學中，鞏固一個人的新習慣或新理念之形成至少需要 21 天。

3.明定專案小組組織架構並明示推動人員及目標。

4.執行衛教：

(1)手部衛生時機可依實際作業訂定

(2)併入醫院衛教內容可由主護執行

(3)建議融入日常照護流程

(4)實地教導洗手動作

5.多元提醒機制宣導：衛教、海報、單張、標語、語音。

6.評估回饋：建議加入感管院內感染資料。

九、醫院執行成效及分析報表

一、推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節

（一）指標分析結果

1.應戴而有戴口罩之病人/家屬比率：係指有呼吸道症狀或發燒者、有戴口罩之人數比率。依參與醫院問卷調查分析結果，並依醫院層級進行統計分析，如表 4-18：

表 4- 18、應戴而有戴口罩之比率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(4 家)	59.68%* (37/62)	89.19%* (33/37)	74.43% （p=0.0019，<0.05）	52.10%
區域醫院(7 家)	30.00% (36/120)	47.92% (46/96)	38.96% （p=0.0071，<0.05）	
地區醫院(4 家)	40.00% (10/25)	45.83% (11/24)	42.92% （p=0.6833）	

*註：104 年 8 月有 1 家因尚未執行而未提報數據，104 年 9 月有 1 家因決定 2 個月執行 1 次而未提報數據（仍符合問卷調查數量之要求）。

2.應戴而未戴口罩之病人/家屬比率：係指有呼吸道症狀或發燒者、未戴口罩之人數比率。依參與醫院問卷調查分析結果，並依醫院層級進行統計分析，如表 4-19：

表 4- 19、應戴而未戴口罩之比率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(4 家)	40.32%* (25/62)	10.81%* (4/37)	25.57% （p=0.0019，<0.05）	47.90%
區域醫院(7 家)	70.00% (84/120)	52.08% (50/96)	61.04% （p=0.0071，<0.05）	
地區醫院(4 家)	60.00% (15/25)	54.17% (13/24)	57.08% （p=0.0071，<0.05）	

*註：104 年 8 月有 1 家因尚未執行而未提報數據，104 年 9 月有 1 家因決定 2 個月執行 1 次而未提報數據（仍符合問卷調查數量之要求）。

3.進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率：係指進入門急診區、有戴口罩之人數比率。依參與醫院問卷調查分析結果，並依醫院層級進行統計分析，如表 4-20：

表 4- 20、進入門急診而有戴口罩之比率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(4 家)	47.06%* (96/204)	56.49%* (87/154)	51.78%（p=0.0776）	41.75%
區域醫院(7 家)	33.18% (74/223)	44.70% (97/217)	38.94%（p=0.0133，<0.05）	
地區醫院(4 家)	35.48% (44/124)	33.60% (42/125)	34.54%（p=0.7556）	

*註：104 年 8 月有 1 家因尚未執行而未提報數據，104 年 9 月有 1 家因決定 2 個月執行 1 次而未提報數據（仍符合問卷調查數量之要求）。

4.以設定之時間區段擷取監視器畫面，評估戴口罩之人數：參與醫院可視監視設備狀況,決定以監視器觀察或以人工計算方式進行，並可自行決定觀察時間長短，評估指定時間區段內經過人數中有戴口罩之人數，依醫院層級進行統計分析，如表 4-21：

表 4- 21、以監視器/人工計算評估戴口罩之比率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(4 家)	21.66% (582/2687，n=1)	33.90% (1829/5395，n=3)	27.78%（p<0.0001）	20.28%
區域醫院(7 家)	15.28% (46/301，n=3)	9.05% (22/243，n=2)	12.17%（p=0.0291，<0.05）	
地區醫院(4 家)	18.68% (156/835，n=3)	23.10% (210/909，n=4)	20.89%（p=0.0236，<0.05）	

註：尚未執行之原因為：人力不足而無法執行（3 家）、需釐清觀察時間點（1 家），大部分醫院將由 104 年 10 月份開始執行。

（二）問卷調查分析結果

依本計畫第 2 次專家小組會議決定，本主題問卷繳交頻率及份數為**每月 30 份**以上，問卷發放對象為就醫民眾。每家參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之數據，並由本會利用 Excel 進行樞紐分析。

104 年 8 月份有效問卷為 554 份，104 年 9 月份有效問卷為 499 份，總計為 1,053 份。經瞭解參與醫院問卷調查繳交情形，有 1 家參與醫院（高雄榮民總醫院）較晚開始執行；另有 1 家參與醫院（衛生福利部臺北醫院）8、9 月份問卷調查皆未達基礎樣本數，將要求其在往後月份補齊。問卷調查各項分析結果，如表 4-22~4-36：

表 4- 22、請問您的性別是？

性別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
男	206 (37.18%)	178 (35.67%)	384 (36.47%)
女	338 (61.01%)	315 (63.13%)	653 (62.01%)
不願表示	10 (1.81%)	6 (1.20%)	16 (1.52%)
合計	554 (100.0%)	499 (100.0%)	1053 (100.0%)

表 4- 23、請問您的年齡為？

年齡別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
18 歲以下	30 (5.42%)	12 (2.41%)	42 (3.99%)
19~40 歲	201 (36.28%)	171 (34.27%)	372 (35.33%)
41~64 歲	223 (40.25%)	206 (41.28%)	429 (40.74%)
65 歲以上	100 (18.05%)	110 (20.04%)	210 (19.94%)
合計	554 (100.0%)	499 (100.0%)	1053 (100.0%)

表 4- 24、請問您今天到醫院看診的科別為？

科別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
耳鼻喉科	25 (4.51%)	29 (5.81%)	54 (5.13%)
胸腔內科	172 (31.05%)	159 (31.86%)	331 (31.43%)
家庭醫學科	43 (7.76%)	36 (7.21%)	79 (7.50%)
小兒科	41 (7.40%)	43 (8.62%)	84 (7.98%)
感染科	8 (1.44%)	7 (1.40%)	15 (1.42%)
急診	125 (22.56%)	82 (16.43%)	207 (19.66%)
其他	140 (25.27%)	143 (28.66%)	283 (26.88%)
合計	554 (100.0%)	499 (100.0%)	1053 (100.0%)

表 4- 25、請問您今天到醫院的目的？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
就醫	386 (69.68%)	367 (73.55%)	753 (71.51%)
探病	66 (11.91%)	42 (8.42%)	108 (10.26%)
洽公	24 (4.33%)	7 (1.40%)	31 (2.94%)
其他	78 (14.08%)	83 (16.63%)	161 (15.29%)
合計	554 (100.0%)	499 (100.0%)	1053 (100.0%)

表 4- 26、請問您今天是否有呼吸道症狀？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
是	198 (35.74%)	157 (31.46%)	355 (33.71%)
否	356 (64.26%)	342 (68.54%)	698 (66.29%)
合計	554 (100.0%)	499 (100.0%)	1053 (100.0%)

表 4- 27、請問您今天是否有量到發燒或自覺有發燒？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
是	37 (6.68%)	42 (8.42%)	79 (7.50%)
否	517 (93.32%)	457 (91.58%)	974 (92.5%)
合計	554 (100.0%)	499 (100.0%)	1053 (100.0%)

表 4- 28、請問您今天進入醫院時是否有配戴口罩？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
否	337 (61.16%)	266 (53.52%)	603 (57.54%)
是	214 (38.84%)	231 (46.48%)	445 (42.46%)
合計	551 (100.0%)	497 (100.0%)	1048 (100.0%)

表 4- 29、若有配戴口罩，請問您配戴的口罩來源是？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
自備	178 (83.18%)	198 (85.72%)	376 (84.50%)
於醫院(內)購買	11 (5.14%)	15 (6.49%)	26 (5.84%)
醫院提供	22 (10.28%)	18 (7.79%)	40 (8.99%)
未填答	3 (1.40%)	0 (0.0%)	3 (0.67%)
合計	214 (100.0%)	231 (100.0%)	445 (100.0%)

表 4- 30、若有配戴口罩，請問您配戴哪一種口罩？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
紙口罩	64 (29.91%)	62 (26.84%)	126 (28.32%)
布口罩	38 (17.76%)	22 (9.52%)	60 (13.48%)
外科口罩	109 (50.93%)	143 (61.90%)	252 (56.63%)
N95 口罩	1 (0.47%)	4 (1.73%)	5 (1.12%)
未填答	2 (0.93%)	0 (0.0%)	2 (0.45%)
合計	214 (100.0%)	231 (100.0%)	445 (100.0%)

表 4- 31、請問您在醫院內有沒有看到宣導民眾進入醫院主動戴口罩的活動或海報？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
有	307 (55.82%)	302 (60.89%)	609 (58.22%)
沒有	243 (44.18%)	194 (39.11%)	437 (41.78%)
合計	550 (100.0%)	496 (100.0%)	1046 (100.0%)

表 4- 32、請問您認為進入醫院需不需要配戴口罩？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
需要	488 (89.05%)	455 (91.73%)	943 (90.33%)
不需要	60 (10.95%)	41 (8.27%)	101 (9.67%)
合計	548 (100.0%)	496 (100.0%)	1044 (100.0%)

表 4- 33、請問您認為有發燒或呼吸道症狀時，是否需要戴口罩？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
需要	522 (94.74%)	479 (96.57%)	1001 (95.61%)
不需要	29 (5.26%)	17 (3.43%)	46 (4.39%)
合計	551 (100.0%)	496 (100.0%)	1047 (100.0%)

表 4- 34、請問您認為醫院需不需要主動提供口罩給發燒或有呼吸道症狀的病人？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
需要	428 (77.68%)	396 (79.84%)	824 (78.70%)
不需要	123 (22.32%)	100 (20.16%)	223 (21.30%)
合計	551 (100.0%)	496 (100.0%)	1047 (100.0%)

表 4- 35、請問您認為醫院需不需要主動提供口罩給所有到醫院看病的病人及親屬？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
需要	228 (52.27%)	279 (56.25%)	567 (54.15%)
不需要	263 (47.73%)	217 (43.75%)	480 (45.85%)
合計	551 (100.0%)	496 (100.0%)	1047 (100.0%)

表 4- 36、依性別、年齡、看診科別分析，進入醫院時是否有配戴口罩：

	否		是		總計	
	N	%	N	%	N	%
性別						
男	251	(65.71)	131	(34.29)	382	(100.0)
女	343	(52.77)	307	(47.23)	650	(100.0)
不願表示	9	(56.25)	7	(43.75)	16	(100.0)
年齡別						
18 歲以下	24	(57.14)	18	(42.86)	42	(100.0)
19~40 歲	203	(54.72)	168	(45.28)	371	(100.0)
41~64 歲	244	(57.14)	183	(42.86)	427	(100.0)
65 歲以上	132	(63.46)	76	(36.54)	208	(100.0)
看診科別						
耳鼻喉科	33	(61.11)	21	(38.89)	54	(100.0)
胸腔內科	190	(58.10)	137	(41.90)	327	(100.0)
家庭醫學科	48	(60.76)	31	(39.24)	79	(100.0)
小兒科	56	(66.67)	28	(33.33)	84	(100.0)
感染科	4	(26.67)	11	(73.33)	15	(100.0)
急診	98	(47.34)	109	(52.66)	207	(100.0)
其他	174	(61.70)	108	(38.30)	282	(100.0)

二、推動病人及家屬落實手部衛生

（一）指標分析結果

1.洗手遵從率：係指出現洗手機會時，觀察病人家屬執行洗手的遵從性。依參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之稽核結果（稽核表單或已分析之數據），並依醫院層級進行統計分析，如表 4-37：

表 4- 37、洗手遵從率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(4 家)	39.47% (15/38，n=1)	37.78% (17/45，n=1)	38.63% （p=0.8755）	47.71%
區域醫院(3 家)	33.33% (10/33，n=1)	46.43% (13/28，n=1)	39.88% （p=0.3006）	
地區醫院(6 家)	50.00% (36/72，n=4)	79.22% (61/77，n=3)	64.61% （p=0.0002，<0.05）	

註：稽核結果繳交家數偏少之原因為參與醫院稽核人力不足、稽核時機點不易掌握、仍需開會討論稽核方式。

2.洗手正確率：係指觀察病人家屬洗手步驟之完整性。依參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之稽核結果（稽核表單或已分析之數據），並依醫院層級進行統計分析，如表 4-38：

表 4- 38、洗手正確率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(4 家)	86.67% (13/15，n=1)	82.35% (14/17，n=1)	84.51% （p=0.7410）	51.29%
區域醫院(3 家)	30.00% (3/10，n=1)	15.38% (2/13，n=1)	22.69% （p=0.4098）	
地區醫院(6 家)	27.78% (10/36，n=4)	65.57% (40/61，n=3)	46.68% （p=0.0003，<0.05）	

註：稽核結果繳交家數偏少之原因為參與醫院稽核人力不足、稽核時機點不易掌握、仍需開會討論稽核方式。

3.每月乾洗手液領用量：係指參與單位每月乾洗手液領用數量。依參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之結果，並依醫院層級進行統計分析，如表 4-39：

表 4-39、每月乾洗手液領用量結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均
醫學中心(4 家)	37,500ml (n=1)	40,000ml (n=1)	38,750ml
區域醫院(3 家)	25,000ml (n=1)	15,000ml (n=1)	20,000ml
地區醫院(6 家)	12,500ml (n=4)	23,750ml (n=3)	18,125ml

註：領用量結果繳交家數偏少之原因為無法僅統計參與單位之乾洗手液領用量，此項指標之適當性擬提至 105 年專家小組會議討論。

（二）問卷調查分析結果

依本計畫第 2 次專家小組會議決定，本主題問卷繳交頻率及份數為**每月 30 份**以上，問卷發放對象為病人家屬。每家參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之數據，並由本會利用 Excel 進行樞紐分析。

104 年 8 月份有效問卷為 381 份，104 年 9 月份有效問卷為 204 份，總計為 585 份。經瞭解參與醫院問卷調查繳交情形，有 2 家參與醫院較晚開始執行（國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院 9 月，衛生福利部臺北醫院 10 月）；9 月份未繳交問卷調查之參與醫院中，1 家參與醫院在 10 月補上數量、5 家參與醫院將要求其在往後月份補上基礎樣本數。問卷調查各項分析結果，如表 4-40~4-50：

表 4- 40、請問您的身分為何？

身分別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
病人	123 (17.25%)	73 (35.78%)	196 (33.50%)
家屬	210 (58.91%)	95 (46.57%)	305 (52.14%)
朋友/同事	22 (9.26%)	16 (7.84%)	38 (6.50%)
其他	26 (14.59%)	20 (9.80%)	46 (7.86%)
合計	381 (100.0%)	204 (100.0%)	585 (100.0%)

表 4- 41、請問您的性別是？

性別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
男	130 (20.47%)	78 (38.24%)	208 (35.56%)
女	248 (78.11%)	126 (61.76%)	374 (63.93%)
不願表示	3 (1.42%)	0 (0.0%)	3 (0.51%)
合計	381 (100.0%)	204 (100.0%)	585 (100.0%)

表 4- 42、請問您的年齡為？

年齡別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
18 歲以下	9 (0.82%)	3 (1.47%)	12 (2.05%)
19~40 歲	105 (19.23%)	39 (19.12%)	144 (24.62%)
41~64 歲	195 (53.57%)	123 (60.29%)	318 (54.36%)
65 歲以上	72 (26.37%)	39 (19.12%)	111 (18.97%)
合計	381 (100.0%)	204 (100.0%)	585 (100.0%)

表 4- 43、請問您有接受手部衛生的教育訓練嗎？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
有	179 (30.70%)	123 (60.29%)	302 (51.62%)
沒有	202 (69.30%)	81 (39.71%)	283 (48.38%)
合計	381 (100.0%)	204 (100.0%)	585 (100.0%)

表 4- 44、依是否有接受手部衛生的教育訓練進行性別分析如下：

性別	有	沒有	總計
男	118 (39.07%)	90 (31.80%)	208 (35.56%)
女	184 (60.93%)	190 (67.14%)	374 (63.93%)
不願表示	0 (0.0%)	3 (1.06%)	3 (0.51%)
合計	302 (100.0%)	283 (100.0%)	585 (100.0%)

表 4- 45、請問以下的時機點，哪些您會做洗手的動作？（複選）

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
進入病室探望病人前	217 (56.96%)	132 (64.71%)	349 (59.66%)
碰觸病室環境後	204 (53.54%)	140 (68.63%)	344 (58.80%)
碰觸病人後	231 (60.63%)	139 (68.14%)	370 (63.25%)
離開病室後	223 (58.53%)	151 (74.02%)	374 (63.93%)
離開醫院前	281 (73.75%)	142 (69.61%)	423 (72.31%)
接觸病人血液體液大小便後	250 (65.62%)	126 (61.76%)	376 (64.27%)
執行清潔技術前後	151 (39.63%)	95 (46.57%)	246 (42.05%)
合計	381	204	585

表 4- 46、依執行洗手動作之時機點，進行性別分析如下：

	進入病室探望病人前	碰觸病室環境後	碰觸病人後	離開病室後
男	109 (31.23%)	111 (32.27%)	112 (30.27%)	124 (33.16%)
女	239 (68.48%)	232 (67.44%)	257 (69.46%)	249 (66.58%)
不願表示	1 (0.29%)	1 (0.29%)	1 (0.27%)	1 (0.27%)
合計	349 (100.0%)	344 (100.0%)	370 (100.0%)	374 (100.0%)

表 4-46（續）

	離開醫院前	接觸病人血液體液大小便後	執行清潔技術前後
男	144 (34.04%)	113 (30.05%)	74 (30.08%)
女	277 (65.48%)	262 (69.68%)	171 (69.51%)
不願表示	2 (0.47%)	1 (0.27%)	1 (0.41%)
合計	423 (100.0%)	376 (100.0%)	246 (100.0%)

表 4- 47、請問您知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟嗎？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
知道	188 (53.56%)	93 (54.39%)	281 (53.83%)
部分知道	117 (33.33%)	60 (35.09%)	177 (33.91%)
完全不知道	46 (13.11%)	18 (10.53%)	64 (12.26%)
合計	351 (100.0%)	171 (100.0%)	522 (100.0%)

表 4- 48、依知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟，進行性別分析如下：

	知道	部分知道	完全不知道	總計
男	95 (33.81%)	77 (43.50%)	17 (26.56%)	189 (36.21%)
女	186 (66.19%)	100 (56.50%)	44 (68.75%)	330 (63.22%)
不願表示	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (4.69%)	3 (0.57%)
合計	281 (100.0%)	177 (100.0%)	64 (100.0%)	522 (100.0%)

表 4- 49、請問您知道所處的病房內，乾洗手（即酒精性洗手液）設備在哪裡嗎？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
知道	356 (93.44%)	191 (93.63%)	547 (93.50%)
不知道	25 (6.56%)	13 (6.37%)	38 (6.50%)
合計	381 (100.0%)	204 (100.0%)	585 (100.0%)

表 4- 50、依乾洗手設備之認知度，進行性別分析如下：

	知道	不知道	總計
男	191 (34.92%)	17 (44.74%)	208 (35.56%)
女	355 (64.90%)	19 (50.00%)	374 (63.93%)
不願表示	1 (0.18%)	2 (5.26%)	3 (0.51%)
合計	547 (100.0%)	38 (100.0%)	585 (100.0%)

三、推動照服員落實手部衛生

（一）指標分析結果

1.洗手遵從率：係指出現洗手機會時，觀察病人家屬執行洗手的遵從性。依參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之稽核結果（稽核表單或已分析之數據），並依醫院層級進行統計分析，如表 4-51：

表 4- 51、洗手遵從率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(5 家)	45.45% (10/22，n=1)	40.00% (6/15，n=1)	42.73% （p=0.7459）	56.74%
區域醫院(4 家)	68.09% (64/94，n=2)	48.78% (20/41，n=2)	58.44% （p=0.0340，<0.05）	
地區醫院(4 家)	65.34% (115/176，n=3)	72.73% (128/176，n=3)	69.04% （p=0.1343）	

註：稽核結果繳交家數偏少之原因為稽核時機點不易掌握及照服員資料收集頻率更改為每季。

2.洗手正確率：係指觀察病人家屬洗手步驟之完整性。依參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之稽核結果（稽核表單或已分析之數據），並依醫院層級進行統計分析，如表 4-52：

表 4-52、洗手正確率分析結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均（卡方檢定）	總平均
醫學中心(5 家)	100.00% (10/10，n=1)	50.00% (3/6，n=1)	50.00% （p=0.0163，<0.05）	66.70%
區域醫院(4 家)	46.88% (30/64，n=2)	70.00% (14/20，n=2)	58.44% （p=0.0724）	
地區醫院(4 家)	90.32% (28/31，n=2)	93.02% (40/43，n=2)	91.67% （p=0.6767）	

註：稽核結果繳交家數偏少之原因為稽核時機點不易掌握及照服員資料收集頻率更改為每季。

3.每月乾洗手液領用量：係指參與單位每月乾洗手液領用數量。依參與醫院每月經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之結果，並依醫院層級進行統計分析，如表 4-53：

表 4-53、每月乾洗手液領用量結果

	104 年 8 月	104 年 9 月	月平均
醫學中心(4 家)	50,000ml (n=1)	52,000ml (n=1)	51,000ml
區域醫院(3 家)	60,400ml (n=2)	66,000ml (n=2)	63,200ml
地區醫院(6 家)	20,000ml (n=2)	21,250ml (n=2)	20,625ml

註：領用量結果繳交家數偏少之原因為無法僅統計參與單位之乾洗手液領用量，此項指標之適當性擬提至 105 年專家小組會議討論。

（二）問卷調查分析結果

依本計畫第 1 次品質提升課程參與醫院回饋之意見並經第 3 次專家小組會議決議，考量照服員之異動較小、恐每月進行問卷調查之對象為同一人，本主題問卷繳交頻率及份數為**每季 30 份**以上，問卷發放對象為照服員。每家參與醫院每季經活動專屬網站「資料上傳」功能上傳前 1 個月收集之數據，並由本會利用 Excel 進行樞紐分析。

104 年 8 月份有效問卷為 359 份，104 年 9 月份有效問卷為 60 份，總計為 419 份。經瞭解參與醫院問卷調查繳交情形，有 1 家參與醫院（光田醫療社團法人光田綜合醫院）較晚開始執行；另有 5 家參與醫院之問卷調查未達基礎樣本數，要求其在往後月份補齊。問卷調查各項分析結果，如表 4-54~4-63：

表 4- 54、請問您的身分為何？

身分別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
本籍照服員	302 (84.12%)	54 (90.00%)	356 (84.96%)
外籍照服員	57 (15.88%)	6 (10.00%)	63 (15.04%)
合計	359 (100.0%)	60 (100.0%)	419 (100.0%)

表 4- 55、請問您的性別是？

性別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
男	27 (7.52%)	5 (8.33%)	32 (7.64%)
女	330 (91.92%)	55 (91.67%)	385 (91.89%)
不願表示	2 (0.56%)	0 (0.0%)	2 (0.48%)
合計	359 (100.0%)	60 (100.0%)	419 (100.0%)

表 4- 56、請問您的年齡為？

年齡別	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
18 歲以下	2 (0.56%)	0 (0.0%)	2 (0.48%)
19~40 歲	30 (8.36%)	3 (5.00%)	33 (7.88%)
41~64 歲	303 (84.40%)	57 (95.00%)	360 (85.92%)
65 歲以上	24 (6.69%)	0 (0.0%)	24 (5.73%)
合計	359 (100.0%)	60 (100.0%)	419 (100.0%)

表 4- 57、請問您有接受手部衛生的教育訓練嗎？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
有	344 (95.82%)	57 (95.00%)	401 (95.70%)
沒有	15 (4.18%)	3 (5.00%)	18 (4.30%)
合計	359 (100.0%)	60 (100.0%)	419 (100.0%)

表 4- 58、依是否有接受手部衛生的教育訓練進行性別分析如下：

性別	有	沒有	總計
男	31 (7.73%)	1 (5.56%)	32 (7.64%)
女	368 (91.77%)	17 (94.44%)	385 (91.88%)
不願表示	2 (0.50%)	0 (0.0%)	2 (0.48%)
合計	401 (100.0%)	18 (100.0%)	419 (100.0%)

表 4- 59、請問以下的時機點，哪些您會做洗手的動作？（複選）

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
進入病室探望病人前	322 (89.69%)	59 (98.33%)	381 (90.93%)
碰觸病室環境後	314 (87.47%)	56 (93.33%)	370 (88.31%)
碰觸病人後	340 (94.71%)	56 (93.33%)	396 (94.51%)
離開病室後	314 (87.47%)	56 (93.33%)	370 (88.31%)
離開醫院前	288 (80.22%)	49 (81.67%)	337 (80.43%)
接觸病人血液體液大小便後	328 (91.36%)	58 (96.67%)	386 (92.12%)
執行清潔技術前後	312 (86.91%)	55 (91.67%)	367 (87.59%)
合計	359	60	419

表 4-60、依執行洗手動作之時機點，進行性別分析如下：

	進入病室探望病人前	碰觸病室環境後	碰觸病人後	離開病室後
男	30 (7.87%)	29 (7.84%)	31 (7.83%)	30 (8.11%)
女	349 (91.60%)	339 (91.62%)	363 (91.67%)	338 (91.35%)
不願表示	2 (0.52%)	2 (0.54%)	2 (0.51%)	2 (0.54%)
合計	381 (100.0%)	370 (100.0%)	396 (100.0%)	370 (100.0%)

表 4-60（續）

	離開醫院前	接觸病人血液體液大小便後	執行清潔技術前後
男	27 (8.01%)	31 (8.03%)	30 (8.17%)
女	308 (91.39%)	353 (91.45%)	335 (91.28%)
不願表示	2 (0.59%)	2 (0.52%)	2 (0.54%)
合計	337 (100.0%)	386 (100.0%)	367 (100.0%)

表 4- 61、請問您知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟嗎？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
知道	329 (91.64%)	54 (90.00%)	383 (91.41%)
部分知道	26 (7.24%)	6 (10.00%)	32 (7.64%)
完全不知道	4 (1.11%)	0 (0.0%)	4 (0.95%)
合計	359 (100.0%)	60 (100.0%)	419 (100.0%)

表 4-62、依知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟，進行性別分析如下：

	知道	部分知道	完全不知道	總計
男	31 (8.09%)	1 (3.13%)	0 (0.0%)	32 (7.64%)
女	350 (91.38%)	31 (96.88%)	4 (100.0%)	385 (91.89%)
不願表示	2 (0.52%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.48%)
合計	383 (100.0%)	32 (100.0%)	4 (100.0%)	419 (100.0%)

表 4- 63、請問您知道所處的病房內，乾洗手（即酒精性洗手液）設備在哪裡嗎？

	104 年 8 月	104 年 9 月	總計
知道	356 (99.44%)	60 (100.0%)	416 (99.52%)
不知道	2 (0.56%)	0 (0.0%)	2 (0.48%)
合計	358 (100.0%)	60 (100.0%)	418 (100.0%)

四、回饋報告

依本計畫 104 年 12 月應執行事項,應提供參與醫院同儕比較資料及 105 年執行方向建議，本會將統計分析參與醫院繳交之指標數據，並依醫院所屬層級區分為醫學中心、區域醫院及地區醫院，分別計算出各醫院層級之月平均值，再與參與醫院之數值進行比較，連同本年度實地輔導時專家小組委員所給予之建議，一同於 12 月 23 日以電子郵件（E-mail）方式回饋予參與醫院參考。回饋報告格式詳如附錄 4-9，P. 243。

第五章　討論

綜觀國外推廣經驗，在「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」部分，據香港衛生署觀察，近年來公眾衛生意識明顯鬆散，多方面衛生習慣有待改善，故推行「咳嗽要講禮」衛教宣傳物，借助港產漫畫人物老夫子和大番薯介紹咳嗽講禮四個步驟：在咳嗽或打噴嚏時要以紙巾遮掩口鼻、打噴嚏或咳嗽後記得要徹底清潔雙手、遮掩口鼻的紙巾用完後要放進有蓋的垃圾桶、如果有呼吸道感染徵狀，外出要戴口罩。

在「推動病人家屬及照服員參與手部衛生」部分，瑞士日內瓦大學醫院拍攝的手部衛生推行運動，藉由衛教影片創意推廣，持續進步手部衛生遵從性。英國病人安全機構於手部衛生的開創性研究，設計了「清潔你手」的推行運動，並於網站上設計非常簡單、 有趣之線上遊戲，提高認識世界衛生組織（WHO）五個時機手部衛生的方法。

另審視國內醫療院所推廣經驗，在「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」部分，林口長庚紀念醫院推動策略在「系統性改變」部分是以變更急診檢傷處 TOCC 詢問順序及高風險科別門診區設立報到櫃台，「場所標示」部分除各出入口張貼海報及 LED 跑馬燈提示，亦將電話等候轉接音樂改為手部衛生及配戴口罩之宣導。高雄醫學大學附設中和紀念醫院推動政策包括行政支持、硬體改變、行為改變、傳染病篩檢及相對應作為、教育訓練及員工疫苗注射，其中硬體改變如門診及候診區保持通風、張貼海報，及在醫院門口、急診內、各加護病房外、開刀房外等設置口罩販賣機。

在「推動病人家屬及照服員參與手部衛生」部分，馬偕紀念醫院除配合世界洗手日之活動，亦將洗手目的是為了預防疾病做為推廣重點，另針對教導病人家屬洗手五時機時，提醒「何時應洗手（When）」及「為什麼要洗手（Why）」之原因，以加深瞭解洗手之重要性。高雄榮民總醫院手部衛生推行運動是由院長擔任召集人，顯示由高層以身作則推廣之重要性；同

時製作洗手親善大使人形立牌，以單位人員做為代表更有參與感；另外為利病人參與亦召開記者會，推行「請問我，洗手沒」之活動，成立乾淨高榮手護軍，讓病人家屬知道醫護人員樂意被提醒洗手。義大醫院藉由每年病人安全週搭配洗手活動辦理，從有獎問答、表演洗手舞演變為讓病人家屬直接實際演練如何正確洗手，進而塑造文化-新增電腦螢幕保護程式、手部衛生海報、提示胸章等。

參考國內外推廣經驗，為利參與醫院汲取推動經驗，故於本計畫推廣說明會及第一次品質提升課程分別邀請國內已有推動經驗之醫療院所進行經驗分享；另因參與醫院已有多年執行衛生教育之模式及經驗，惟本計畫推廣對象為病人家屬及照服員，故於第一次品質提升課程特安排大眾傳播媒體宣導相關課程,期望教導參與醫院如何善用傳播手法推動以降低阻力；於實地輔導時大部分委員發現參與醫院仍依循以往醫護人員教育訓練及手部衛生稽核模式，為利激發參與醫院執行人員新思維及新作法，特別於第二次品質提升課程安排「創新與突破思考：創新思維的方法與應用」，期望藉由業界講師的帶領之下，為參與醫院執行人員注入新的思考活力。

參與「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」主題之問卷調查分析結果顯示，42.46%就醫民眾進入醫院會配戴口罩，有配戴口罩之就醫民眾中 84.5%之口罩為自備，配戴的口罩以外科口罩居多（56.63%)、紙口罩次多(28.32%)。依性別分析,女性進入醫院時配戴口罩之比率較高(47.23%)；依年齡分析，19~40 歲之就醫民眾進入醫院時較會配戴口罩（45.28%)；依看診科別分析，感染科就醫民眾配戴口罩比率最高（73.33%)、急診居次（52.66%)。

58.22%就醫民眾在醫院內有看到宣導進入醫院主動戴口罩的海報或提醒，顯示推廣方式應更多元化。就醫民眾認知調查部分，高達 90.33%就醫民眾認為進入醫院需要配戴口罩，且 95.61%就醫民眾更認為有呼吸道症狀

或發燒時需要配戴口罩。78.70%就醫民眾認為醫院需要主動提供口罩給有呼吸道症狀或發燒的病人。

參與「推動病人及家屬落實手部衛生」主題之問卷調查分析結果顯示，51.62%病人家屬有接受手部衛生教育訓練，洗手時機點而執行洗手動作以離開醫院前（72.31%）最多、接觸病人血液體液大小便後（65.62%）次之。53.83%病人家屬知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟，93.50%病人家屬知道病房內乾洗手設備之位置。

參與「推動照服員落實手部衛生」主題之問卷調查分析結果顯示，經分析問卷調查結果，95.70%照服員有接受手部衛生教育訓練，洗手時機點而執行洗手動作以碰觸病人後（94.51%）最多、接觸病人血液體液大小便後（92.12%）次之。91.41%照服員知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟，99.52%照服員知道病房內乾洗手設備之位置。

第六章　結論與建議

第一節 結論

本計畫自決標日起至 11 月依據執行目的及實施方法執行，成立專家小組共計 13 位委員以負責推動計畫之進行，本年度共計召開 3 次專家小組會議，共邀 27 家參與醫院共同參與品管專案活動；為使參與醫院對活動內容之瞭解，辦理 2 場次之品管專案活動說明會。並於本會網站建置活動專屬頁面，提供問卷提報程式及推廣工具包等相關參考資訊，以利參與醫院使用及產出相關成果。

為協助醫院推廣執行之計畫，故本年度辦理品質提升課程共 5 場次，第一次品質提升課程特邀國立政治大學黃葳威教授及開南大學紀雪雲教授主講傳播媒體課程，期望藉由學界寶貴的經驗及知識帶給參與醫院不同以往的推動方式及內容。第二次品質提升課程安排工研院產業學院曾念民客座講師，提供水平思考、奔馳法（SCAMPER）等創新思考的方式，並以分組討論腦力激盪方式活用，激發與會者跳脫出舊有格局以創新思維的多元方法，未來能運用在此專案計畫之推行上。此次課程亦安排各主題參與醫院執行現況經驗分享，藉由瞭解各院推行模式供自身學習參考，課後將各參與醫院之簡報彙整（詳如附錄 6-1，P. 247）提供檔案至活動專屬頁面供參與醫院下載，期望藉此機會能發展其各院內之推廣特色。

本年度安排實地訪查輔導作業以瞭解參與醫院之推行現況與困境及特色，並由專家小組委員實際互動給予受訪醫院鼓勵與建議。

104 年度之計畫推行重點在於各參與醫院之推廣策略發展，集結不同創新推行模式使各家醫院能發展出符合醫院本身文化與地方民情之推行模組，期望於推行至少 10 個月後能有顯著的成果，以利推廣至全國醫院。

第二節 建議

本年度是第一年辦理此先驅計畫，計畫之籌辦與推廣過程艱辛，經由專家小組委員與各參與醫院之共同努力、交流及改善，使其計畫推行策略與發展方向更臻明確完善。關於未來計畫之規劃與推廣，提出建議如下：

一、訂定手部衛生稽核方式

關於手部衛生針對病人家屬與照服員其稽核方式是否應參照醫療人員之手部衛生模式，因病人家屬與照服員皆不屬醫療人員，難以醫療人員之方式推廣至此目標族群。建議參與醫院應以目標族群之角度來發展其手部衛生之稽核方式。

二、建立公版本衛教宣導資源

因病人家屬及照服員之目標族群有可能為外籍人員（例如：印尼籍、越南籍、菲律賓籍等），故推廣上有很大的阻力，多數參與醫院建議於推行模式建立之後，應由主管機關提供公版之衛教宣導資源，包含宣導單張、海報、影片等，以供參與醫院下載運用。

三、製作符合主題之宣導品款式

本年度發放 2 次宣導品為外科口罩及布質口罩，2 種宣導品皆與「門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」主題相關，故手部衛生之主題參與醫院有反應並無提供相關宣導品供使用；考量宣導品可協助參與醫院於推廣上增加誘因，期望明年度宣導品之製作宜考量分為呼吸道衛生與手部衛生 2 種款式方向設計。

第七章　104 年度期末審查意見及回復意見

項次	審查意見	回復內容
1.	依工作事項逐項審核預定之執行進度，初步審核結果均符合。	謝謝審查委員的意見。
2.	建議回顧瞭解國內過去推動執行的經驗，並針對過去經驗待改善及待努力克服的重點，於本計畫呈現解決方案。	謝謝審查委員的意見。國內過去推動經驗及解決方案已於成果報告第二章（P. 7~11）補充說明。
3.	成果報告第四章所進行之指標分析（p42-43，p50，p56）皆未提供分子分母數據，亦未檢定是否達統計顯著差異，但在第七章重要研究成果即提出執行成果有提升，結論是否合宜建議再檢討；另第五章「討論」僅將問卷調查結果再做一次描述，整份報告未就國內外推廣經驗作業等進行相關探討，因而未能呈現計畫目的（p11）所提，參考國際間推廣作法以及國內推廣經驗與成果進行推廣模式與課程規劃之精神。	1.謝謝審查委員的意見。 2.指標分析之分子分母數據已補充於成果報告 P. 43~44、51、58；另檢定結果亦補充說明於成果報告第八章 P. 74。 3.國內外推廣經驗之探討已補充說明於成果報告第五章 P. 66~67。
4.	本計畫研究重點為建立「門急診呼吸道衛生」及「照護員和病人參與手部衛生」品管推行模式，因此報告內容應彙整呈現各參與醫院所使用的品管手法、介入措施內容、介入措施開始執行的時間、預定達成目標（包括戴口罩及洗手比率之目標值等）、各醫院之達成率、以及如何提升達成率等事項。另查 12 月應執行事項為「提供參與醫院同儕比較資料及 105 年執行方向建議」，應於期末報告中呈現各醫院各主題之回饋報告格式與內容。	1.謝謝審查委員的意見。 2.各參與醫院之品管推行模式已補充說明於第六章，附件詳如 6-1，P. 247。 3.「提供參與醫院同儕比較資料及 105 年執行方向建議」回饋報告格式及內容詳如附錄 4-9，P. 243。
5.	有關先前於第一次課程提出之品管活動介入措施建議事項，建議依參與醫院執行情形，納入前述回饋報告之 105 年執行方向建議內容： 1.門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節： (1) 急診應致力推行『進入急診區的所	1.謝謝審查委員的意見。 2.有關介入措施建議事項，業於實地輔導及第二次品質提升課程再次宣達。 3.經本年度實地輔導發現，有部分醫院之志工限於

項次	審查意見	回復內容
	有工作人員、病人及陪探病親屬應配戴口罩』， 並將志工納入協助推動人員。 (2) 在門口張貼明顯告示，提醒『進入急診區應配戴口罩』，並規劃相關機制協助病人與家屬在進入急診室前取得口罩(例如：在入口處設置口罩販賣機等)。 (3) 門診部分建議規劃『高風險科別所有病人及陪探病親屬配戴口罩』或『於高風險科別主動發現有發燒或呼吸道症狀的病人及陪探病親屬並協助配戴口罩』，並將志工納入協助推動人員，如設置固定位置協助量體溫與提供有症狀病人口罩配戴，或以走動式觀察提供口罩等。 2.照服員及病人手部衛生： (1) 將志工納入「推動病人家屬落實手部衛生」主題之協助推動人員。 (2) 將照服員手部衛生稽核機制納入規劃重點，每個月稽核一次，每次至少觀察 30 個機會數，並落實執行。 (3) 由照服員管理單位以及指派之病房護理同仁等，進行手部衛生遵從性的內部與外部稽核，以確實評估照服員手部衛生的落實情形。	人數無法配合執行，目前為醫護人員協助推動。有關志工納入協助推動人員的部分，將提至 105 年專家小組會議討論並提出建議方案供參與醫院參考。 4.有關病人家屬及照服員的手部衛生稽核方式及執行人員將一併提至 105 年專家小組會議討論。
6.	依據專案小組委員建議，因病人家屬及照服員可能為外籍人員，為利推行及收集資料，問卷內容應製作成英語、印尼語、越南語、菲律賓語等版本。	謝謝審查委員的意見。目前「照服員和病人參與手部衛生」之問卷調查已有英語版（成果報告 P. 143）及印尼語版（成果報告 P. 144）2 種版本供參與醫院使用。越南語將於 105 年 3 月前完成製作。
7.	有關每個主題問卷最低回收數量，「門急	謝謝審查委員的意見。9 月

項次	審查意見	回復內容
	診呼吸道衛生與咳嗽禮節」及「病人參與落實手部衛生」每家醫院每月應繳交30份，「照護員落實手部衛生」每家醫院每季繳交30份，但截至9月問卷回收情況不佳，建議說明原因及研擬改善措施，並評估樣本數是否足夠。	問卷回收情況不佳之原因及改善措施已分別於成果報告P. 45、52、59敘明，樣本數不足之參與醫院已以電話及電子郵件告知於往後執行月份補足。
8.	有關照服員落實手部衛生部分，已宣導醫院將稽核機制納入規劃重點，每個月稽核一次，每次至少觀察30個機會數，惟報告中均無呈現醫院稽核時機數，並請加入每月乾洗手液領用量。	謝謝審查委員的意見。有關稽核機會數已補充於成果報告P. 59，每月乾洗手液領用量補充於P. 52、59；另於實地輔導時發現部分參與醫院照服員數量不多、每月進行問卷調查及稽核恐成效不佳，故經第3次專家小組會議決議問卷調查頻率及稽核頻率為每季1次。

第八章　重要研究成果及具體建議

一、計畫之新發現或新發明

因本計畫需瞭解就醫民眾及照服員對於呼吸道衛生與手部衛生之認知程度，故依據專家小組會議決定設計 3 款問卷調查，並設定 7 種監測指標，分別為：應戴而有戴口罩之比率、應戴而未戴口罩之比率、進入門急診而有戴口罩之比率（前述 3 種指標由問卷調查結果得知）、經監視器/人工計算戴口罩之比率、洗手遵從率、洗手正確率及參與單位之乾洗手液領用量。指標結果依不同主題於每月或每季由參與醫院繳交，經過彙整分析產出各層級醫療院所之參考值，可供同儕醫院及未來政策擬定之參考。

二、計畫對民眾具教育宣導之成果

（一）「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」

依 104 年 8、9 月參與醫院問卷調查結果分析得知，依卡方檢定（95% 信賴區間）分析結果，應戴而未戴口罩之比率皆有所下降（醫學中心、區域醫院、地區醫院之 p 值分別為 0.0019、0.0071、0.0071 皆<0.05，有顯著差異），進入門急診而有戴口罩之比率則僅有區域醫院層級之參與醫院有顯著差異（p 值為 0.0133<0.05）；另外以監視器/人工計算評估戴口罩之比率亦三層級醫院均有顯著差異；依據以上結果顯示參與醫院仍需持續加強就醫民眾呼吸道衛生與咳嗽禮儀之衛生教育，以期推動方案確有成效，惟本年度成果為參與醫院初步執行成果，建議應待 10 個月介入期所產出之成果始執行檢定較為適當。

（二）「推動病人家屬和照服員落實手部衛生」

依 104 年 8、9 月參與醫院提報指標數據分析得知，依卡方檢定（95% 信賴區間）分析結果，在病人家屬部分僅地區醫院層級之參與醫院於洗手遵從率及正確率有顯著差異（p 值為 0.0002、0.0003<0.05），其他層級之參

與醫院仍需加強；在照服員部分，洗手遵從率僅區域醫院層級之參與醫院有顯著差異（p 值為 0.0340<0.05），洗手正確率僅醫學中心層級之參與醫院有顯著差異（p 值為 0.0163<0.05），結果顯示醫療院所針對病人家屬及照服員進行手部衛生衛生教育，在計畫介入初期尚未有提升其認知之效果，這部分將併同醫院實際執行困境納入 105 年專家小組會議討論後續推廣策略；期待 10 個月介入期所產出之成果始執行檢定確有成效。

三、計畫對醫藥衛生政策之具體建議

由中央主管機關加強宣導，以教育就醫民眾正確之呼吸道衛生與咳嗽禮節知識；另可依不同宣導對象邀請公眾人物拍攝衛教宣導短片，製作不同語言之版本（例如：台語、客語、原住民語、英語、越南語、印尼語等），以利於各類公共場所播放進行衛教宣導。

第九章　參考文獻

重要參考文獻：依一般科學論文之參考文獻撰寫方式，列出所引用之參考文獻，並於計畫內容引用處標註之。

1. 衛生福利部(2014)。醫療機構執行感染控制措施及查核辦法。瀏覽日期(2014 年 9 月 12 日)。
2. 摘自：http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040170060002800-1030109
3. World Health Organization (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide(Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501507_eng.pdf, accessed Septermber 2014
4. Allegranzi, B., Nejad, S.B., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., & Pittet, D.(211). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systermatic review and meta-analysis. *Lancet*, *377*, 228-241.
5. 衛生福利部疾病管制署。醫療照護相關感染監測定義。瀏覽日期 (2014 年9月12日)。摘自：http://www.nics.org.tw/upload/qaafile/file1.pdf
6. 衛生福利部疾病管制署。專業版-傳染病介紹 SARS。瀏覽日期 (2014 年 9 月 11 日)。摘自：http://www.cdc.gov.tw/professional/ThemaNet.aspx?treeid=82CE806A312CEFEC&nowtreeid=8492F8C1FB0475D6&did=623
7. 蔡睦宗、蔡敬屏、陳郁慧、謝思民。H1N1 新型流感。瀏覽日期 (2014 年 9 月 11 日)。摘自：http://www.google.com/url?url=http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx%3Ftreeid%3Dbeac9c103df952c4%26nowtreeid%3D7257783aebcaa050%26tid%3D3CA29954E6CA107F&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=-xoR

VJbqKYry8QW4-oHYBg&ved=0CEMQFjAH&sig2=KBPe5XJvmF48FyzFR5GYLw&usg=AFQjCNE81Z3lk7oSBe5CdPzHO1l0wS8lGw

8. 衛生福利部疾病管制署。專業版-傳染病介紹新型 A 型流感。瀏覽日期(2014 年 9 月 11 日)。摘自：http://www.cdc.gov.tw/professional/ThemaNet.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=22FCC15DA1A84CAC&did=754

9. World Health Organization. Influenza. 瀏覽日期 (2014 年 9 月 11 日)。摘自：http://www.who.int/immunization/topics/influenza/en/

10. World Health Organization(2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care

11. Longtin, Y., Sax, H., Leape, L. L., Sheridan, S. E., Donaldson, L., & Pittet, D.(2010). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc. 85*(1). 53-62.

12. Implementation of the International Health Regulations (2005). Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in Relation to Pandemic (H1N1) 2009. Geneva, World Health Organization, 2011. (Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf, accessed Septermber 2014.)

13. World Health Organization(2013). Pandemic Influenza Risk Management WHO Interim Guidance. (Available at:http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/GIP_PandemicInfluenzaRiskManagementInterimGuidance_Jun2013.pdf, accessed Septermber 2014.)

14. 世界衛生組織(2009)。執行手衛生的原因、方法和時間手冊。瀏覽日期(2014 年 9 月 18 日)。摘自：http://www.who.int/gpsc/5may/tools/Why-How-When-brochure_Chinese.pdf

15. Larson E., & Killien, M.(1982). Factors influencing handwashing behavior of patient care personnel. *American Journal of Infection Control*, 10, 93–99.

16. Pittet, D., Mourouga, P., & Perneger, T.V.(1999). Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Annals of Internal Medicine*, 130, 126–130.
17. Conly, J.M. et al(19899). Handwashing practices in an intensive care unit: the effects of an educational program and its relationship to infection rates. *American Journal of Infection Control*, 17, 330–339.
18. Dubbert, P.M. et al(1990). Increasing ICU staff handwashing: effects of education and group feedback. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 11, 191–193.
19. Larson, E., & Kretzer, E.K.(1995). Compliance with handwashing and barrier precautions. *Journal of Hospital Infection*, 30(Suppl.), 88–106.
20. Sproat, L.J., & Inglis, T.J.(1994). A multicentre survey of hand hygiene practice in intensive care units. *Journal of Hospital Infection*, 26 ,137–148.
21. Kretzer, E.K., & Larson, E.L.(1998). Behavioral interventions to improve infection control practices. *American Journal of Infection Control*, 26, 245–253.
22. Whitby, M., McLaws, M.L., & Ross, R.W.(2006). Why healthcare workers don't wash their hands: a behavioral explanation. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 27, 484–492.
23. O'Boyle, C.A., Henly, S.J., & Larson, E.(2001). Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. *American Journal of Infection Control*, 29, 352–360.
24. Pessoa-Silva, C.L. et al.(2005) Attitudes and perceptions toward hand hygiene among healthcare workers caring for critically ill neonates. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 26, 305–311.
25. Sax, H. et al.(2007). Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28, 1267–1274.

附錄 3-1、計畫開工會議紀錄

104 年醫療感染控制發展計畫-具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫討論會紀錄

會議日期：104 年 1 月 8 日（星期四）上午 10 時 30 分

會議地點：疾病管制署林森辦公室小幕僚討論室（臺北市林森南路 6 號 7 樓）

主　　席：疾病管制署　　曾淑慧組長　　**紀錄：**吳碧娟

出席人員：疾病管制署　　簡麗蓉科長、張淑玲護理師

林口長庚紀念醫院　黃景泰主任（計畫主持人）

台大醫院　　陳世英副主任（協同主持人）

醫策會　　廖熏香副執行長（協同主持人）、王郁涵專案管理師、吳碧娟專案副管理師、楊登翔專員、陳尚弋組員

壹、主席致詞

貳、報告事項

建立「門急診呼吸道衛生」及「照護員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫報告

參、討論事項

一、有關建立「門急診呼吸道衛生」及「照護員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫執行方式，提請討論。

交流：

（一） 黃景泰主任：

1. 很多感控計畫都與手部衛生有關，但不能一直做洗手五時機，也不適合一個手部衛生有 10 單位來查核，要有創新、系統化、程式化

的推行，例如洗手，如果上廁所都做不到內外夾弓大力丸，就無法要求碰病人前、碰人後都要洗手，但相信醫護人員本身對有感染風險時都會有警覺。

2. 建議先決定專家小組成員，透過專家小組號召所屬體系各層級醫院參加，有利達成計畫目標。

（二） 陳世英副主任：

1. 門診可以推動主動關懷。
2. 如何評估及訂指標很重要，例如分母的定義，不同季節也需一併考量。

（三） 曾淑慧組長：

1. 手部衛生很重要，但希望呼吸道衛生有更具體的推廣方式。
2. 醫院都有提供口罩，但都是被動的提供，本計畫目標是希望醫院設立「主動」的提供「機制」，特別當醫院發現民眾有呼吸道症狀時（無論是否為傳染病）就立即提供口罩給民眾，讓民眾一進到醫院就可以阻斷感染源，避免他傳染給別人或被傳染。
3. 或許不一定要醫院發口罩，也可以鼓勵病人自備，重點是讓戴口罩形成一種文化。口罩類型只要「一般」口罩即可。
4. 動線也很重要，例如在大門或急診檢傷就提供口罩，會比進診間才提供口罩更具防疫效果。
5. 推動主題宜調整順序及推動重點，以「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」為最優先，且門、急診分開運作，門診應聚焦在高危險的科別，其次是「推動住院病人照護員落實手部衛生」和「推動『住院』病人落實手部衛生」。推廣機構儘量分散體系。
6. 推廣對象之「病人」應改為民眾，除了病人之外，家屬及志工也是需要宣導的對象。特別是醫院有很多志工，可思考如何運用志工的

力量去推廣。

7. 為聚焦計畫目標，可評估民眾的參與率，不需監測感染率。
8. 如果醫療人員沒戴口罩，很難要求照護員戴口罩，所以照護員只要聚焦於手部衛生即可。
9. 可考量設計「認證」機制。

（四） 廖熏香副執行長：

1. 計畫執行會將「主動提供」及「落實」列為重點，並考量如何結何實務。
2. 將透過專家小組定義哪些對象「不能不提供」口罩，並選定重點科別的推廣，例如家醫、胸腔科、感染科……等。其他（包括志工）需另外設計推模式。
3. 醫策會過去做病人參與的活動很多，但照護員的參與較少，未來是個挑戰。後續將在專家會議以結構、過程、結果來討論計畫執行方式及指標。

決議：

（一）由計畫主持人及協同主持人分別邀請專家小組成員，邀請對象（體系）分配如下：

黃景泰主任：長庚、北醫、三總、彰基

陳世英副主任：台大、榮總、馬偕、慈濟

廖熏香副執行長：有參與病安及品質工作的護理人員及品管人員 2 至 3 位。

（二）一月底前召開第一次工作小組會議，在召開會議之前應該有更明確的計畫運作模式。

（三）推廣主題「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」之參與數量將分為門、急診各 6 家。

二、本計畫有關人體研究倫理審查之送審方式，提請討論。

決議：期限前發函說明延期理由即可。

肆、臨時動議：無

伍、散會：12 時 10 分

附錄 3-2、活動說帖

敬邀參與

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫

§ 前言

為了瞭解國內醫療機構感染控制防疫情況，本計畫將調查國內執行現況與遭遇之問題分析，邀請各層級醫院參與品管活動及課程，輔導參與機構擬定「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動病人參與落實手部衛生」及「推動住院病人照服員落實手部衛生」等推行計畫及策略，藉由醫院自行規劃推動模式並確實執行，讓醫院內感染風險降到最低，進而保障就醫者及醫院工作者之健康，歡迎醫院組團隊參加。

§ 選題原因

醫療照護相關感染（Health care-associated infections,HCALs）是病人在接受醫療處置或手術治療時發生感染，這也是醫療處置中最常發生的異常事件。醫療感染會造成延長住院天數、長期失能、引發併發症、增加病人及家屬的醫療成本，更嚴重甚至會死亡。根據世界健康照護組織調查指出，在歐洲地區醫療感染每年會增加 1600 萬天住院天數、37000 人死亡及 70 億歐元的經濟損失。在美國地區，2002 年醫療感染造成了將近 99000 人死亡以及 2004 年時約 65 億美金的經濟損失。

由於流感等經由空氣傳播傳染病，很容易在群聚團體中蔓延開，增加疫情的嚴重度。雖然大多數的流感可以不藥而癒，但對於老年人、嬰幼兒和慢性疾病者等身體抵抗力較差者容易引發併發症或死亡，根據研究指出，目前美國每年約有 2500-5000 萬的嚴重案例和 3-4 萬人死亡皆是因流感所造成的，以此數據預估每年全世界流感將造成 30-50 萬人死亡。而往往前

往醫療機構者都是身體不適或已感染相關疾病者，如果再尋求醫療治療的過程中發生其他醫療感染，對於身體之危害將會更加嚴重。因此更彰顯就醫民眾配戴口罩的重要性，除了保護自己外也可以保護其他人。

WHO 執行手部衛生指引手冊中提及，全世界每天有幾千人在接受醫療服務時感染死亡，手是醫療服務過程中病菌傳播的主要途徑，因此手部衛生是避免病毒傳播和預防感染的最重要措施。本次活動期望將手部衛生推廣至照服員、病人及家屬，讓越來越人瞭解手部衛生的重要性。

§ 進行方式

醫策會將組成專家群提供輔導服務，與參加醫院共同進行為期 12 個月之品質改善活動，包括相關主題品質提升課程、實地輔導及相關推廣活動，並搭配課程進度規劃院內推動模式、推廣及落實各項措施，並監測執行成效或定期提報相關數據，說明如下：

※醫策會提供之服務

1.建立相關評量工具於推廣說明會中向醫院教學說明使用方式，並實際應用於評估介入前後目標對象（就醫民眾、陪病親友、照服員等）的認知與行為改變情形。

2.提供各參與醫院推廣基本工具包或宣導品，其中宣導品可供醫院辦理相關教育訓練，民眾衛教活動或問卷收集之禮品。

3.辦理說明會、品質提升課程及實地輔導之經驗分享，協助各參與醫院溝通及分享，持續進步。

4.辦理成果公開發表會，依不同層級及主題分別邀請標竿醫院進行推動方式及效益等經驗分享。

※各參與醫院

組成團隊：由參與醫院推派 4-6 人（建議為品管中心、護理單位、行政單位、社工單位等代表）參與系列品管輔導課程，並依照徵選需求配合相關活動，系列課程安排介入期至少 10 個月（需跨年度辦理）。

1.現況蒐集：請於第一次學習課程前了解與蒐集院內的現況。

2.資源支持：院內提供團隊資源以支持團隊之運作，包括參加學習課程之時間及領導者主動參與。

3.研擬推行模式並執行：在醫院內試行改善措施，並發現困難點。

4.在合作團體之學習課程前完成各次課程準備事項，並於課程中分享經驗與成果，包括改善措施之細節及支持此改善措施之指標資訊，以利及時獲得專家與其他參與醫院的建議。

5.每月份回報醫策會監測項目及改善成效。

§ 報名方式：

敬請於 6 月 30 日（二）下午 6 時前傳真或 mail 至醫策會，並來電確認。

傳真：(02)2963-4022　　Mail：ic@jct.org.tw

§ 聯絡資訊

若有相關疑問或需進一步資訊，歡迎電話洽詢（02）8964-3000 分機 3188 蔡欣潔小姐、3189 楊登翔先生。

附錄 3-3、人體試驗倫理委員會審查結果

長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會
免審證明書

地　址：333 桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路123號
傳　真：03-3494549
聯絡人及電話：丁一倢 03-3196200 ext. 3709
電子郵件信箱：yjding@cgmh.org.tw

查「建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫（本院編號104-4730B），已於104年06月30日經本院人體試驗倫理委員會判定，林口感染醫學科黃景泰學術組副教授級主治醫師，所提計畫為問卷之發放，回收屬非介入式，符合於公開場合進行之非記名、非互動且非介入性之研究，且無從自蒐集之資訊辨識特定之個人，免經本院人體試驗倫理委員會審查。特此證明。

長庚醫療財團法人
人體試驗倫理委員會謝燦堂主席

中　華　民　國　104　年　07　月　01　日

第 1 頁，共 1 頁

附錄 4-1、專家小組會議紀錄

104 年「具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫」第 1 次專家小組會議紀錄

時間：104 年 3 月 10 日（二）上午 10 點

地點：衛生福利部疾病管制署 7 樓協調指揮中心

主席：黃景泰委員　　記錄：黃家榆組員

出席人員：吳杰亮委員、李文生委員、林永崇委員、紀淑靜委員、陳世英委員、萬樹人委員、解晉一委員、鄒怡真委員、廖熏香委員、劉尊榮委員、賴佩芳委員（依姓名筆畫排列）

列席人員：

衛生福利部疾病管制署：曾淑慧組長、簡麗蓉科長、張淑玲護理師、施玉燕技正

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：程瑞婷主任、王郁涵專案管理師、楊登翔專員

請假人員：王拔群委員

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：如議程資料。

參、提案討論：

提案一：有關品管活動推動模式，提請討論。

決議：

一、　建議執行地點、人員及方法如下表：

1.推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節：

	門診	急診
地點	1.耳鼻喉科、胸腔內科、家庭醫學科、小兒科、感染科等門診診間 2.上述門診所在大樓之出入口	急診出入口
執行人員	1.志工 2.實習學生 3.批掛人員 4.診間護理人員	1.志工 2.檢傷護理人員
執行方法	1.口頭詢問 2.進行衛教，教導咳嗽禮節 3.進行活動前後測問卷調查	1.口頭詢問 2.進行衛教，教導咳嗽禮節 3.進行活動前後測問卷調查
執行重點	1.有呼吸道症狀或發燒（體溫超過 37.8℃）者，應主動提供口罩。 2.推廣民眾至醫療院所應自備口罩，保護自己也保護他人。	

2.推動照護員、病人家屬落實手部衛生：選取 1~2 個病房（建議為感染科、內科）進行

對象	照護員	家屬、外傭
執行人員	1.護理人員 2.派遣公司	1.護理人員 2.住院中心人員
執行方法	1.進行活動前後測問卷調查 2.進行衛教，教導洗手時機： (1)接觸病人前 (2)執行清潔技術前 (3)接觸病人血液/體液後 (4)接觸病人後	
推行重點	1.離開病室前先清潔雙手再離開 2.離開病室從事其他活動(例如：與其他病房之照護員聊天等)，回到病室應先洗手，避免交叉感染。 3.教導正確洗手步驟。 4.提醒所在病房之乾洗手設備所在位置	1.於住院須知加入手部衛生宣導內容 2.教導正確洗手步驟 3.教導所在病房之乾洗手設備所在位置。

二、　有關 2 次實地輔導之目的及時間點待下次專家小組會議討論。

提案二、有關本活動三大主題之參與醫院層級分布，提請討論。

決議：有關本活動三大主題之參與醫院層級分布待下次專家小組會議討論。

提案三：有關成效指標之收集及內容擬定，提請討論。

決議：

一、 有關呼吸道衛生與咳嗽禮節之問卷內容與指標定義，請陳世英委員、解晉一委員、萬樹人委員、劉尊榮委員協助擬定；有關手部衛生之問卷內容與指標定義，請紀淑靜委員及鄒怡真委員協助擬定；並提下次會議討論。

二、 本次活動指標數據之收集僅供未來政策擬定之參考，分子分母之數字多寡及比例之高低僅做為參與醫院活動前後自我評量，並不做為院際間之比較。

提案四：有關本計畫品管專案活動內容，提請討論。

說明：本會草擬品管專案活動（草案）詳見會議資料。

決議：

一、 草案內容提下次專家小組會議討論。

二、 請醫策會撰擬說帖，鼓勵醫院申請參與本計畫。

肆、下次會議時間：暫訂於 4 月 14 日（二）上午 10 時

伍、散會（12 時 20 分）

104 年「具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫」第 2 次專家小組會議紀錄

時間：104 年 4 月 14 日（二）上午 10 點

地點：衛生福利部疾病管制署 7 樓大幕僚會議室

主席：黃景泰委員　　記錄：楊登翔專員

出席人員：王拔群委員、李文生委員、林永崇委員、紀淑靜委員、陳世英委員、萬樹人委員、解晉一委員、鄒怡真委員、劉尊榮委員、賴佩芳委員（依姓名筆畫排列）

列席人員：

衛生福利部疾病管制署：曾淑慧組長、簡麗蓉科長、張淑玲護理師

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：王郁涵專案管理師、黃家榆組員

請假人員：吳杰亮委員、廖熏香委員

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議追蹤事項

一：請確認專案活動問卷調查內容之擬定及指標之收集。

決議：依陳世英委員、紀淑靜委員、鄒怡真委員修正確認如下：

主題一：推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節

1.問卷調查內容如下所述：

A.請問您的性別是？

□男　□女　□不願表示

B.請問您的年齡為何者？

□18 歲以下　□19~40 歲　□41~64 歲　□65 歲以上

C.請問您今天到醫院的目的是？

□就醫　□探病　□洽公　□其他

D.請問您今天到醫院看診的科別為何者?

□耳鼻喉科　□胸腔內科　□家庭醫學科　□小兒科　□感染科

□急診

□其他

E.請問您今天是否有下列任一呼吸道症狀（如鼻塞、打噴嚏、流鼻水、咳嗽、喉嚨痛等）？

□是　□否

F.請問您今天是否有量到發燒（體溫超過 38℃）或自覺有發燒的情形？

□是　□否

G.請問您今天進入醫院時是否有配戴口罩？

□否

□是，g-1 請問您配戴的口罩是？□自備　□於醫院（內）購買　□醫院提供

g-2 請問您配戴哪一種口罩？□紙口罩　□布口罩　□外科口罩　□N95 口罩

H.請問您在醫院內有沒有看到宣導民眾進入醫院主動戴口罩的活動或海報？

□有　□沒有

I.請問您認為若沒有發燒或呼吸道症狀時，進入醫院是否需要配戴口罩？

□需要　□不需要

J.請問您認為若有發燒或呼吸道症狀時，進入醫院是否需要戴口罩？

□需要　□不需要

K.請問您認為醫院需不需要主動提供口罩給發燒或有呼吸道症狀的病人？

□需要　□不需要

L.請問您認為醫院需不需要主動提供口罩給所有到醫院看病的病人及親

屬？

□需要　　□不需要

2.指標項目及定義如下：

(1)應戴而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」之數量}} *100\%$$

(2)應戴而未戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「否」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」之數量}} *100\%$$

(3)進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」及「否」之數量}} *100\%$$

(4)以設定之時間區段擷取監視器畫面，評估戴口罩之人數。

主題二：推動照護員落實手部衛生、主題三：推動病人及家屬落實手部衛生

1.問卷調查內容如下所述：(請翻譯為英語、印尼語、越南語 3 種版本)

A.請問您的身分為何？

□病人　□家屬　□朋友/同事　□其他　□本籍照服員

□外籍照服員【家屬自聘】(您的國籍為□中國　□菲律賓　□泰國　□越南　□印尼　□其他)

B.請問您的性別是？

□男　　□女　　□不願表示

C.請問您的年齡為何者？

□18 歲以下　□19~40 歲　□41~64 歲　□65 歲以上

D.請問您有接受手部衛生的教育訓練嗎？

□有　□沒有

E.請問下列哪些情況，您會洗手？

□進入病室探望病人前　□碰觸病室環境後　□碰觸病人後

□離開病室後　□離開醫院前　□接觸病人血、體液及大小便後

□執行清潔技術前後

F.請問您知道洗手步驟嗎？

□知道　□部分知道　□完全不知道

G.請問您知道所處的病房內，乾洗手(即酒精性洗手液)設備在哪裡嗎？

□知道　□不知道

2.指標項目及定義如下：

(1)洗手遵從率：照護過程出現洗手機會時，觀察照服員或病人家屬執行洗手的遵從性

$$\frac{\text{分子：有效洗手次數}}{\text{分母：洗手機會數（照護員/病人家屬必須執行洗手動作的時間點）}} *100\%$$

(2)洗手正確率：觀察照服員或病人家屬洗手步驟之完整性

(3)每月乾洗手液領用量

二：請確認專案活動實地輔導之時間點。

決議：依醫策會原先規劃期程辦理，104 年實地輔導安排於 2 次課程中間、

105 年實地輔導安排於 2 次課程之前。

參、提案討論

一、有關專案活動三大主題之參與醫院層級分布，提請討論。

決議：1.應考量區域分布（北中南東），建議醫學中心 4 家、區域醫院 4 家、地區醫院 4 家。

2.請醫策會擬好說帖並邀請醫院參加說明會，視醫院參與情形，再請專家小組委員決定所屬體系醫院是否參加。

二、有關專案活動之推廣工具包及相關宣傳品，提請討論。

決議：「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動照護員落實手部衛生」及「推動病人及家屬落實手部衛生」3 大主題之工具包及相關宣導品為電子海報檔（如：以 LED 跑馬燈宣導）、問卷（電子檔）及口罩（布質）。

提案三：有關本計畫鼓勵醫療院所參與之品管活動內容，提請討論。

決議：品管活動內容詳如附件一，P.5。

肆、臨時動議：無

伍、散會：12 時

「門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」、「推動照護員落實手部衛生」及「推動病人家屬落實手部衛生」感染管制推廣專案活動

一、目標：

藉由參與醫院自行研擬品質改善活動及執行醫療照護相關感染管制措施，落實門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節，並加強照護員/病人家屬對於手部衛生之認知與行為之改變。

二、專案主題：參與醫院可自行選擇以下主題，至少 **1 項**、至多 **3 項**

1.「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」[註]

2.「推動照服員落實手部衛生」

3.「推動病人家屬落實手部衛生」

註：參與醫院若未設置急診之醫院可免推動急診部分

三、專案期間：自參與活動開始起至 105 年 12 月 31 日止。

四、參與方式：

1.報名：進入專案活動網站完成報名，並選定專案主題。每個主題之參與醫院家數至少 12 家（依健保給付層級規定家數：醫學中心 4 家、區域醫院 4 家、地區醫院 4 家）、上限為 15 家，若超過家數上限得以抽籤方式確認參與醫院，並由疾病管制署做最後確認。

2.成立專案小組：由參與醫院單一單位或跨單位之成員組成專案小組（建議參與單位含品管中心、護理部、內科部、急診部等），小組成員人數建議為 5~7 人，並依選定主題擬訂推動模式及方法。

五、參與權益：

1.獲得推廣工具包及相關宣導品：為方便參與醫院執行相關主題宣導及品質

改善活動，將提供基本工具包及相關宣導品，並採分階段發放。

(1)「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」：海報或單張、口罩或呼吸道衛生相關宣傳品。

(2)「推動照服員落實手部衛生」及「推動病人家屬落實手部衛生」：海報或單張、相關宣導品。

2.參與品管課程：為協助醫院相關人員辦理選定主題之品質改善活動，本會將辦理品質課程，輔導及協助醫院建立選定主題之品管推行模式（如品管圈、BTS）。課程內容將輔導醫院品管相關手法、計畫書撰寫，並於課堂討論其進度及執行上所面臨的問題。104 年及 105 年將各辦理 2 次課程，共計 4 次課程。

3.實地輔導：於 104 年及 105 年將各安排 2 位專案小組委員至醫院進行現況調查 1 次，瞭解醫院推行前的作業模式，並依各層級醫院實際執行狀況給予建議，及協助醫院未來的改善及執行方向。

4.提供評量工具：由本會提供選定主題之評量工具，實際應用於評估介入前後目標對象（如就醫民眾、照護員、病人家屬等）之認知與行為改變情形；問卷調查已由醫策會送長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會審查通過。

5.成效指標提報：依選定主題進行相關指標數值提報至專案活動網站，由本會彙整分析後，提供予參與醫院進行同儕標竿學習。

6.活動網站資源提供：活動網站將提供相關資料供下載使用；另可隨時提出問題，由本會轉交予專案小組委員回復，以儘速獲得解決方案。

六、成果展示：

1.成果報告：課程結束後，參與醫院需繳交相關執行成果報告，內容應包括工作手冊、訓練教材、評估工具、改善專案活動實施前、後之認知、介入方式等，供參與醫院互相學習交流。

2.成果發表會：預計於 105 年下半年辦理，將邀請全國醫院參與，由成效優異或推動模式具特色之醫院進行標竿學習活動，建立醫院交流平台。

七、鼓勵辦法：

凡全程參與專案活動之醫院，每項主題將獲頒獎座乙座，並於成果發表會公開表揚。

104 年「具實證基礎之組合式感染控制介入措施及多面向推廣策略導入之研究計畫」第 3 次專家小組會議紀錄

時間：104 年 8 月 25 日（二）下午 3 點

地點：疾病管制署 1 樓會議室

主席：黃委員景泰　　記錄：蔡組員欣潔

出席人員：王委員拔群、紀委員淑靜、陳委員世英、萬委員樹人、解委員晉一、鄒委員怡真、廖委員熏香、劉委員尊榮、賴委員佩芳（依姓名筆畫排列）

列席人員：

衛生福利部疾病管制署：曾組長淑慧、簡科長麗蓉、張護理師淑玲

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：程主任瑞婷、王專案管理師郁涵、楊專員登翔

請假人員：李委員文生、林委員永崇、吳委員杰亮

壹、主席致詞(略)

貳、上次會議追蹤事項(無)

參、業務單位報告(略)

肆、提案討論

一、建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」品管推行模式相關問題確認案

決議：1. 修改問題第 2 題之回答內容如下：「推動病人家屬參與手部衛生」之問卷調查頻率維持每月 1 次，並在問卷上增加「填寫次數」之題目。

2.修改問題第 3 題之回答內容如下：「推動照服員參與手部衛生」之問卷調查數維持至少 30 份(若參與人數小於 30 人則應全數調查)、最多則不限份數；調查頻率更改為每季 1 次，並在問卷一開始處增

加「□第一次次數 □非第一次填寫」之選項。另建議問卷發放方式可由書記於照服員至病房報到時給予。

3.修改問題第 4 題之回答內容為「本次活動主要推行對象為非醫療專業之照顧服務員，其他輔助人力不納入本行動之目標族群」。

4.修改問題第 5 題之回答內容為「...，由參與醫院自行決定推廣及抽樣診區範圍。...意即是詢問受訪者當下是否有配戴口罩，與陪同就醫者有無配戴口罩無關」。

5.經修改後之相關問題及回答詳如附件一，P.3，並將公告於活動網站供參與醫院參考。

二、實地輔導相關作業討論案

決議：1.刪除原規劃之「參與醫院基本資料表」，並將五大面向（系統性改變、教育訓練、評估及回饋、場所標示、創造院內安全文化風氣）增加於事前準備事項中，供參與醫院及委員參考。

2.修改「實地輔導委員調查表」，刪除原本推行內容之子項與查檢欄位；另建議欄位修改為推行困難點、建議及優良事績。

3.修改後之「實地輔導執行重點及注意事項」及相關表單詳如附件二，P.4。

伍、臨時動議：(無)

陸、散會：下午 5 點

「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」品管推行模式相關問題討論

Q1：「門急診呼吸道衛生」監視器計算戴口罩人數

A1：可選擇尖峰時段，建議觀察 20~30 分鐘（時間長短可由參與醫院自行決定）；若無監視器之門診區域，建議可由志工負責計數人數。此數據可做為醫院推行前之基礎值，觀察現行戴口罩之狀況。

Q2：「推動病人家屬參與手部衛生」之問卷調查頻率原先訂為每月 1 次，若參與單位病人之住院期較長，恐產生每月調查之對象皆一致，其調查頻率能否延長為 2 個月或 3 個月 1 次（或更久，如：6 個月 1 次）？

A2：調查頻率維持為每月調查 1 次，並在問卷上增加「填寫次數」之題目，以反映品管推行模式改變病人家屬對於手部衛生的成效。

Q3：「推動照服員參與手部衛生」之問卷調查頻率原先訂為每月 1 次，以醫院聘雇之照服員而言每個月的人員異動比例較低，恐產生每月調查之對象皆一致，其調查頻率能否延長？

A3：考量醫院層級不同，每家醫院照服員人數不盡相同，故問卷調查數維持至少 30 份(若參與人數小於 30 人則應全數調查)、最多則不限份數；調查頻率更改為每季調查 1 次，分為期前、期中、期末來辦理，並在問卷上增加「填寫次數」之題目，以反映品管推行模式改變照服員對於手部衛生之成效。另建議問卷發放方式可由病房書記於照服員至病房報到時給予。

Q4：照服員之範圍為何？輔助人力是否可納入？

A4：本次活動主要推行對象非醫療專業之照顧服務員，其他輔助人力不納入本行動之目標族群。

Q5：「門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」若醫院門診區域較小，雖然建議選擇感染科、胸腔內科門診，但因區域小無法區分就診科別，如何選擇抽樣對象？問卷調查對象若有病人及家屬，是否其中 1 人有配戴口罩就可勾選有戴？

A5：選擇科別為建議方向，參與醫院可藉由本次活動之機會審視院內哪一部分最需要加強，由參與醫院自行決定推廣及抽樣診區範圍。問卷調查之回答內容為受訪者之狀況及觀念，意即詢問受訪者當下是否有配戴口罩，與陪同就醫者有無配戴口罩無關。

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫-實地輔導執行重點及注意事項

一、 事前準備：事前由參與醫院依參與主題填寫推行重點、推行創意點與推行困難點，每項主題填寫 1 張基本資料表，建議參與醫院可參考 WHO 手部衛生之五大策略面向介紹目前推行現況：

(1) 系統性改變：如作業流程改變、新增宣導地點/人員、設備提供(如洗手設備、口罩販賣機等)、志工納入協助推動人員。

(2) 教育訓練：如衛教(對象、頻率、內容)、人員教育訓練、其他活動等。

(3) 評估及回饋：如問卷調查、依回饋結果修改執行方式、現場稽核。

(4) 場所標示：如張貼海報、提醒單張/標示、設施設備、電視/廣播宣導。

(5) 院內文化：如主管支持、代表者參與(如院長、副院長、醫師)、競賽活動、獎勵與表揚。

二、 進行方式：單一參與主題 1~1.5 小時

進行內容	時間
人員介紹：(多個主題可一起介紹) 1.由專家小組委員自我介紹，並說明推行之目的及方式。 2.參與醫院介紹與會人員。	5~10 分鐘
由參與醫院各參與主題進行簡單介紹	10~20 分鐘
至執行單位/病房/診區實地輔導*： 由參與醫院提出目前所推行的方式、推行的品管手法、推行困難與問題點，由專家小組委員實地交流進行記錄；鼓勵其推行良好作為，另可依委員自身經驗給予建議，討論出適合參與醫院執行之參考方法。	30~40 分鐘
意見交流	10~20 分鐘

*註：1 家醫院若有多個主題，僅增加實地交流之時間。

三、　醫院推動重點：

1. 參與「推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」主題之醫院

(1) **急診**部分請以『**進入急診區的所有工作人員、病人及陪探病親屬配戴口罩**』規劃活動內容，並**將志工納入主要協助推動人員**。

(2) **門診部分**請以『**高風險科別或診區別之所有病人及陪探病親屬配戴口罩**』或『**於高風險科或診區別主動發現有發燒或呼吸道症狀的病人及陪探病親屬並協助配戴口罩**』規劃活動內容，並**將志工納入主要協助推動人員**。

2. 參與「推動病人家屬落實手部衛生」主題之醫院

(1) 建議**將志工納入主要協助推動人員**

3. 參與「推動照服員落實手部衛生」主題之醫院

(1) 將照服員手部衛生之正確率與遵從率納入規劃重點，**每季查檢一次，每次至少觀察 30 個機會數**。

四、　委員實地輔導重點：

1. 瞭解推行現況：推行單位/範圍、執行人員組成、推行品管手法等。

2. 解決執行困難及問題：協助瞭解問題發生原因，集思廣義一同找出解決方式，給予自身醫院的寶貴經驗供參與醫院參考。

3. 實地輔導時：收集各主題參與醫院之問題點（必要時可拍照以茲佐證），經彙整該項主題所有參與醫院之問題後，於第 2 次品質提升課程與其他醫院一同討論；另請記錄各參與主題推行良好、可供其他參與醫院學習/仿傚的作為。

五、　注意事項：

1. 實地輔導非評鑑/查核/認證，主要目的為瞭解參與醫院推行現況及協助解決問題，推行模式無好壞之分，應避免要求參與醫院重新改變推行方式。
2. 與醫院同仁互動交流時語氣應和緩，多鼓勵及加油打氣參與人員，避免以批判字眼與語氣造成不好的感受。

附錄 4-2、「建立『門急診呼吸道衛生』及『照服員和病人參與手部衛生』品管推行模式先驅計畫說明會」會議手冊

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫說明會

日期：104 年 6 月 11 日（四）北區

104 年 6 月 12 日（五）南區

姓名：

衛生福利部疾病管制署
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
編印

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫說明會—北區場

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
時間：104 年 6 月 11 日(星期四) 09：00～12：00
地點：中國文化大學大新館 4 樓數位演講廳
地址：台北市延平南路 127 號

時間	時數	課程	講師
09：00～09：20	20	報到	
09：20～09：30	10	長官致詞	疾管署
09：30～10：10	40	建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管活動內容及期程規劃（含 Q&A）	醫策會 廖熏香副執行長/計畫協同主持人
10：10～11：00	50	推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節（含 Q&A）	林口長庚紀念醫院 黃景泰主任/計畫主持人
11：00～11：10	10	休息	
11：10～12：00	50	推動「住院病人照服員」及「病人」參與手部衛生（含 Q&A）	淡水馬偕醫院 蔡榮美督導
12：00～		賦歸	

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫說明會—南區場

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
時間：104 年 6 月 12 日(星期五) 14：00～17：00
地點：高雄榮民總醫院門診大樓 1 樓第一會議室
地址：高雄市左營區大中一路 386 號

時間	時數	課程	講師
14：00～14：20	20	報到	
14：20～14：30	10	長官致詞	疾管署
14：30～15：10	40	建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管活動內容及期程規劃（含 Q&A）	醫策會 廖熏香副執行長/計畫協同主持人
15：10～16：00	50	推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節（含 Q&A）	台大醫院 陳世英副主任/計畫協同主持人
16：00～16：10	10	休息	
16：10～17：00	50	推動「住院病人照服員」及「病人」參與手部衛生（含 Q&A）	高雄榮民總醫院 黃煜琇感管師
17：00～		賦歸	

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管活動內容及期程規劃

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
廖熏香副執行長/計畫協同主持人

計畫目標

- 為提升國內醫療機構感染管制品質，由參與醫院自行研擬品質改善活動及執行醫療照護相關感染管制措施，加強並落實門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節，及強化照服員/病人家屬對於手部衛生之認知與行為之改變。

選題原因-傳染病預防

- 根據研究指出，目前美國每年約有2500-5000萬的嚴重案例和3-4萬人死亡皆是因流感所造成的，以此數據預估每年全世界流感將造成30-50萬人死亡。
- 為因應越來越多新興傳染病之感染，如：中東呼吸道症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV）於南韓、沙烏地阿拉伯、阿拉伯聯合大公國等中東國家感染，更突顯呼吸道衛生與咳嗽禮節之重要。

選題原因-醫療照護相關感染預防

- 醫療照護相關感染（Health care-associated infections, HCALs）係指病人在接受醫療處置或手術治療時發生感染。醫療照護相關感染會造成延長住院天數，增加醫療成本，嚴重會導致病人長期失能、引發併發症，甚至會造成病人死亡。
- 根據世界健康照護組織調查指出，在歐洲地區醫療感染每年會增加1600萬天住院天數、37000人死亡及70億歐元的經濟損失。在美國地區，2002年醫療感染造成了將近99000人死亡以及2004年時約65億美金的經濟損失。

選題原因-病人及家屬的參與

- "Patient participation can be a powerful tool to achieve improvements in health care. Although the ability of patients to be involved will vary in different cultures and situations, family members of patients often help with caregiving and they are some of the best advocates for their loved ones. That makes them good allies in this process."

—Dr. Benedetta Allegranzi , team lead in the WHO Patient Safety Clean Care is Safer Care programme , 3 May 2013

5

選題原因-照顧者的參與

- Patient and their family members can participate by:
  - asking for information about any existing initiatives that involve patients at the health facility
  - asking health workers who are about to touch them to clean their hands, and thanking them when they do.

—Dr. Benedetta Allegranzi , team lead in the WHO Patient Safety Clean Care is Safer Care programme , 3 May 2013

6

專案主題

1.「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」

2.「推動照服員落實手部衛生」

3.「推動病人家屬落實手部衛生」

➔參與醫院可**自行選擇**以上主題，至少**1項**、至多**3項**

7

專案執行期間

- 自參與活動開始起至105年12月31日止。

8

醫院參與方式1/6

- 報名：**選定專案主題**並回傳報名回覆單。
- 每個主題之參與醫院家數至少12家，上限為15家（若超過家數上限得以抽籤方式確認參與醫院，並由疾病管制署做最後確認）。
- 報名截止日期：6月30日

醫院參與方式2/6

- 醫院內部成立專案小組：由參與醫院單一部門或跨單位之成員組成專案小組（建議參與單位含品管部門、護理部、內科部、急診部、行政部門等），小組成員人數由醫院自行決定（建議為5~7人），依選定主題擬訂推動模式及方法。

醫院參與方式3/6

- 以「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」為例：

	門診	急診
地點	1.耳鼻喉科、胸腔內科、家庭醫學科、小兒科、感染科等門診診間 2.上述門診所在大樓之出入口	急診出入口
執行人員	1.志工 2.實習學生 3.批掛人員 4.診間護理人員	1.志工 2.檢傷護理人員
執行方法	1.口頭詢問 2.進行衛教，教導咳嗽禮節 3.進行活動前後測問卷調查	1.口頭詢問 2.進行衛教，教導咳嗽禮節 3.進行活動前後測問卷調查
執行重點	1.有呼吸道症狀或發燒（體溫超過37.8℃）者，應主動提供口罩。 2.推廣民眾至醫療院所應自備口罩，保護自己也保護他人。	

醫院參與方式4/6

- 以「推動照服員、病人家屬落實手部衛生」為例：選取1~2個病房（建議為感染科、內科）進行

對象	照服員	病人家屬/陪護
執行人員	1.護理人員 2.派遣公司	1.護理人員 2.住院中心人員
執行方法	1.進行活動前後測問卷調查 2.進行衛教、教導洗手時機： (1)接觸病人前 (2)執行清潔技術前 (3)接觸病人血液/體液後 (4)接觸病人後	
執行重點	1.離開病室前先清潔雙手再離開 2.離開病室從事其他活動(例如：與其他病房之照護員聊天等)，回到病室應先洗手，避免交叉感染。 3.教導正確洗手步驟。 4.提醒所在病房之乾洗手設備所在位置	1.於住院須知加入手部衛生宣導內容 2.教導正確洗手步驟 3.教導所在病房之乾洗手設備所在位置。

醫院參與方式5/6

- 現況蒐集：請於第一次學習課程前（暫訂7月）蒐集與了解院內的現況。
- 資源支持：院內提供團隊資源以支持團隊之運作，包括參加品管課程時間及領導者主動參與。
- 研擬推行模式並執行：在醫院內試行改善措施，並發現困難點。

13

醫院參與方式6/6

- 在合作團體之學習課程前完成各次課程準備事項，並於課程中分享經驗與成果，包括改善措施之細節及支持此改善措施之指標資訊，以利及時獲得專家與其他參與醫院的建議。
- 每月定期回報醫策會相關數據及改善成效。

14

參與權益1/6

1.獲得推廣工具包及相關宣導品：為方便參與醫院執行相關主題宣導及品質改善活動，將提供基本工具包及相關宣導品，並採分階段發放。

(1)「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」：海報（電子檔）、問卷調查（電子檔）、口罩或呼吸道衛生相關宣傳品。

(2)「推動照服員落實手部衛生」及「推動病人家屬落實手部衛生」：海報（電子檔）、問卷調查（電子檔）、口罩或呼吸道衛生相關宣傳品。

15

參與權益2/6

2.參與品管課程：104年及105年將各辦理2次課程，共計4次免費課程，輔導及協助醫院建立選定主題之品管推行模式。

- 104年第1次課程（預計7~8月）：將辦理北南2場次基礎課程，以感管主題為例並結合實證方式來教授品質改善的工具與方法。
- 104年第2次課程（預計10月）：將依3大主題辦理個案實作研討，發掘醫院推行的困難點，腦力激盪尋求解決方法。

16

參與權益3/6

2.參與品管課程：(續)

- 105年第1次課程（預計2~3月）：持續依3大主題邀集實地輔導的專家提供整體回饋，輔導參與醫院持續推行。
- 105年第2次課程（預計5~6月）：將安排參與醫院進行成果展現與交流。

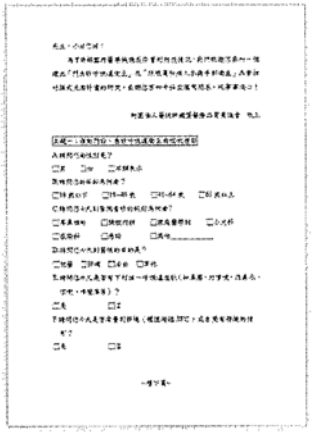
3.實地輔導：於104年及105年將各安排2位專家小組委員至醫院進行現況輔導，共計2次輔導，協助醫院未來的改善及執行方向。

17

參與權益4/6

4.提供評量工具：實際應用於評估介入前後目標對象（如就醫民眾、照服員、病人家屬等）之認知與行為改變情形註。

註：問卷內容已由本會送長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會審查中。



18

參與權益5/6

5.成效指標提報：依選定主題進行相關指標數值提報至專案活動網站，由本會彙整分析後，提供參與醫院進行同儕標竿學習。

「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」：

(1)應戴而有戴口罩之病人/家屬比率

(2)應戴而未戴口罩之病人/家屬比率

(3)進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率

「推動照服員落實手部衛生」「推動病人參與手部衛生」：

(1)洗手遵從率 (2)洗手正確率 (3)每月乾洗手液領用量

19

參與權益6/6

6.活動網站資源提供：活動網站將提供相關資料供下載使用；另可隨時提出問題，由本會回復，以儘速獲得解決方案。

20

甘特圖1/2

104年度預定進度：												
工作項目/月份	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
辦理活動說明會						▬						
報名專案活動						▬						
辦理品質提升課程							▬	▬		▬		
實地輔導作業									▬			
收集醫院執行成效及分析報表							▬	▬	▬	▬	▬	▬

甘特圖2/2

105年度預定進度：												
工作項目/月份	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
實地輔導作業				▬								
辦理品質提升課程及實地輔導重點回饋		▬	▬		▬	▬						
持續收集醫院執行成效及分析報表	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬					
辦理成果發表會									▬	▬		

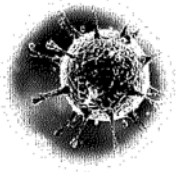
成果展示

- 成果報告：課程結束後，參與醫院需繳交相關執行成果報告，內容應包括工作手冊、訓練教材、評估工具、改善專案活動實施前、後之認知、介入方式等，供參與醫院互相學習交流。

- 成果發表會：預計於105年下半年辦理，將邀請全國醫院參與，由成效優異或推動模式具特色之醫院進行標竿學習活動，建立醫院交流平台。

鼓勵辦法

- 凡全程參與專案活動之醫院，每項主題將獲頒獎座乙座，並於成果發表會公開表揚。



咳嗽禮儀與手部衛生

黃景泰 醫師
林口長庚紀念醫院

Respiratory Hygiene
& Cough Etiquette
呼吸道衛生與咳嗽禮儀

Goal

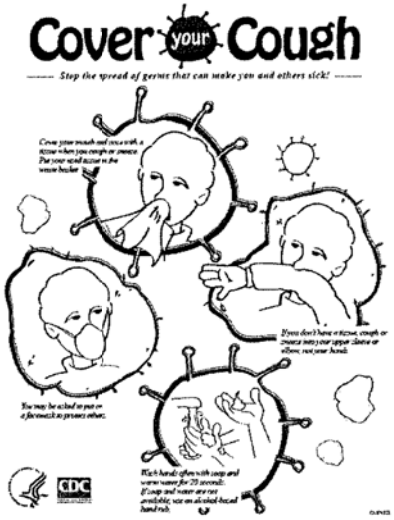
- To prevent the spread of respiratory infections in healthcare facilities
  - Especially in facilities where patients, employees, and visitors may not be immediately recognized as having a respiratory infection.

Measures

- Education
  - Patients, families, care providers, and visitors
  - How respiratory infections
    - Transmitted
    - Prevented
  - Stay home if they are sick

Measures

- Visual alerts with posted signs
  - Entrance to outpatient facilities
    - ER
    - OPD
    - Physician offices
  - in languages appropriate
  - Instructions and pictures
    - Inform healthcare personnel of symptoms of a respiratory infection when they first register for care
    - How to cover your cough
    - How to wash your hands



Measures

- Cover you cough!
  - Cover mouth & nose when cough or sneeze
    - Tissue
      - Put your used tissue in the waste basket.
    - Upper sleeve or elbow If you don't have a tissue
      - Not your hands!
  - Facemask to protect others
  - Wash your hands often
    - Soap and warm water for 20 seconds.
    - Alcohol-based hand rub

Measures

- Availability and use of disposal tissues when coughing and sneezing
  - Reminders to dispose of used tissues properly

Measures

- Use of a mask for a person who is coughing.
  - A mask should only be used
    - If the patient can tolerate the mask
    - Until the person can be placed in a location where risks to others are minimized.

Measures

- Increased respiratory infection activity in the community
  - Increased absenteeism
    - Schools
    - Work settings
  - Increased medical office visits of respiratory illness
- Offer masks to persons who are coughing
  - Procedure masks (i.e., with ear loops)
  - Surgical masks (i.e., with ties)
  - N-95 or above are not necessary

Measures

- Spatial separation of the person with a respiratory infection
  - 3 feet separation decrease risk of transmission
    - Droplets travel for 3-6 feet
  - Curtains or screens between beds for ill patient sharing a room

Measures

- Healthcare personnel droplet precaution
  - Surgical or procedure mask
    - Examining a patient with symptoms of a respiratory infection
      - Particularly if fever is present
  - Maintained until it is determined that the cause of symptoms is not an infectious agent

Measures

- Stressing hand hygiene after contact with respiratory secretions
  - This applies to the:
    - Patients
    - Family members
    - Care providers
    - Visitors
    - Employees

Hand Hygiene

手部衛生

Hand Hygiene Practice

- Bacteria that cause hospital-acquired infections most commonly transmitted via HCW' s hands
- Studies have shown that washing hands between patients reduces spread of bacteria in health care
- HCW hand washing compliance rate 40%

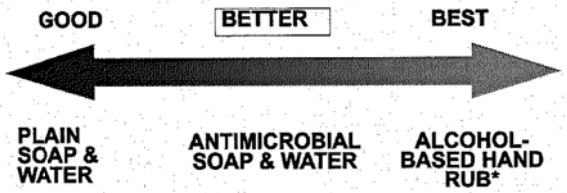
When germs on hands

- Simple tasks can contaminate hands
  - Taking a patient's vital signs
  - Touching the patient's clothing or linens
  - Touching equipment & furniture nearby

Specific Indications

- Before
  - Patient contact
  - Donning gloves for procedures such as insertion of central lines, urinary catheters, peripheral IVs
- After
  - Contact with a patient's skin
  - Contact with body fluids or excretions, non-intact skin, wound dressings
  - Removing gloves

Efficacy of Hand Hygiene Preparations



*Plain or antimicrobial soap & water better than alcohol-based hand rub if hands visibly soiled, or for spore-forming organisms (e.g. *C. difficile*, anthrax),

Antimicrobial soap recommended over plain soap in health care settings.

Comparison

Soap & Water	Alcohol Hand Rub
Heavy workloads	Heavy workloads
Sinks not conveniently located	Easier to locate nearby
No soap and paper towels available	Requires stock maintenance
Skin irritation from frequent soap/water	Less irritating to skin
Takes too long	Saves time (56 min vs. 18 min in 8 h)
Use soap & water for visibly dirty hands, spores such as C. difficile & anthrax	Alcohol hand rub more effective at reducing bacterial counts on hands compared with soap & water

Finger Nails and Bling

- Keep natural nail tips < 1/4 inch in length
- No artificial nails or extenders when having direct contact with high-risk patients (e.g., ICU, OR)
- Recommendations on rings unresolved

Missed Spots When Hand Washing

- Between the fingers
- Around the fingernails
- Back of the thumb

Thanks

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

推動「住院病人照服員」及「病人」參與手部衛生 – 從洗手做起

蔡榮美 督導

馬偕紀念醫院 護理部 暨 實證醫學中心

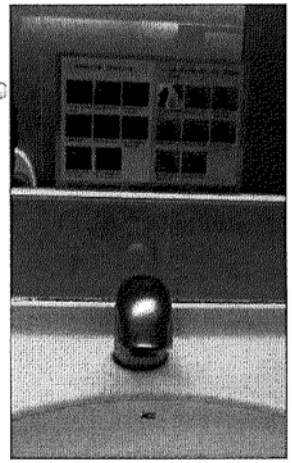
1

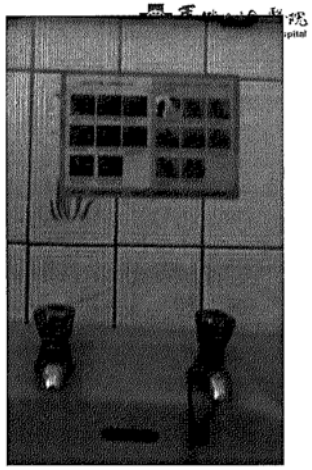
馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

防疫 – 從洗手做起

馬偕紀念醫院淡水分院 感染科醫師 林志錚

2





勤洗手 開學預防腸病毒再流行

疾管署新聞中心 (民國：華人健康網) 2011-08-05 16:27 +1 0 讚 0 傳送

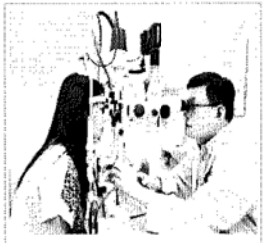
今年腸病毒併發重症人數是去年同期的16倍，可見疫情來的兇猛，新北市政府衛生局呼籲，學童近日陸續開學，必須養成良好的個人衛生習慣，落實正確勤洗手，並注意呼吸道及飲食衛生，以降低腸病毒再度流行的機會。

新北市政府衛生局呼籲，小朋友要養成良好的個人衛生習慣，落實正確勤洗手觀念。（攝影／黃啟文）

4

季節疾病－急性結膜炎惹禍 紅眼症急又猛

2012-08-28｜中國時報｜陳世宗／台中報導



▲童醫院眼科醫師陳沛仁發現，洪女雙眼出現嚴重紅腫、大量分泌物，罹患急性結膜炎。（陳世宗攝）

21歲洪姓年輕女子，睛睛出現紅腫及大量分泌物，自行到藥局買藥使用，一個星期都未見改善，前往童綜合醫院眼科就醫，醫師陳沛仁發現患者雙眼出現嚴重紅腫、分泌物，即罹患急性結膜炎，特提醒民眾戲水要注意安全及衛生。

陳沛仁說，急性結膜炎俗稱「紅眼症」，是傳過性病毒感染所引起，以流行性的居多，感染後兩周內都具有高度傳染力。常見急性結膜炎有兩種，第一種是由腺病毒第三型、第七型所引起，較常侵犯小孩子，同時會引起上呼吸道感染與感冒的症狀，約有30%會引起角膜黑眼珠發炎。

醫師提醒，在公眾場所，勿與他人共用毛巾或浴巾，勿用手直接搓眼睛及養成勤洗手好習慣，方能遠離急性結膜炎。

5

研究：手機上細菌 廁所的10倍

【台灣蘋報／記者劉曉／台北報導】 2012.09.03 03:27 pm

下次使用手機前，可能要先清潔一下！研究員發現，手機上的細菌比廁所還多。測試結果顯示，手機上會引起嘔吐或腸胃不舒服細菌，是廁所裡的10倍。專家指出，因爲手機常在人們手中傳遞，讓細菌因此廣爲散佈，但是一般人又不會清潔手機，使得病害因此持續累積。

美國亞利桑那州大學微生物學家哥伯（Charles Gerba），對於居家環境細菌有深入研究。哥伯指出，他一系列的實驗顯示，因爲手機使用通常非常接近一般人的手及口鼻，所以細菌會附著在上。另外，當人們把手機借給他人時，他人的細菌也會附著到手機上。

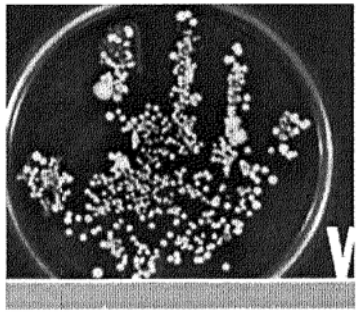
哥伯教授指出，因爲手機是電子產品，一般人比較少清潔它，手機不是一般人的例行清潔物品，不會定期用清潔劑擦拭。

之前的研究發現，一般人覺得乾淨的一些物品，實際上是非常不衛生的。英國的科學家發現，在ATM自動提款機上，會導致腸道及病症的單腚菌及桿菌數量，與公共廁所相當。

6

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

一護理人員將手放於培養基上，培養24小時後呈現的菌落情況



7

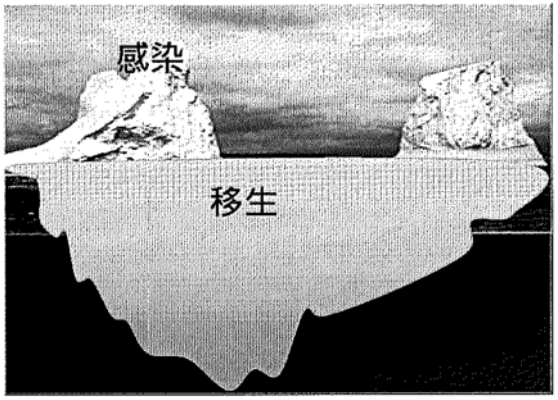
Colonized or Infected
移生及感染的不同

1. 移生(colonized):帶菌但沒有感染的症狀(發燒,白血球計數的增加)
2. 假如有感染的發生，經常是從有移生菌的病患身上而來的
3. 經由醫療人員的手可從有移生菌的病患身上將病菌傳遞給其他的人

細菌可以被傳播，即使是在沒有感染的病患

8

冰山效應



9

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

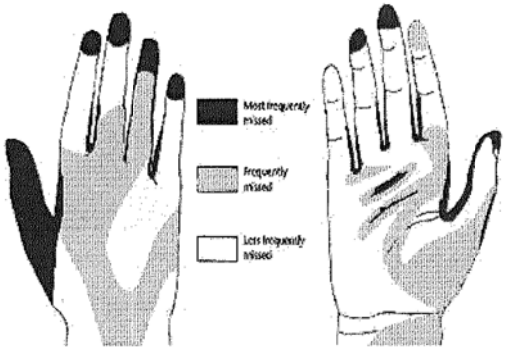
洗手的效果

- 手上有許多不同看不見的病菌
- 洗手**前後**的病菌**少了1.24倍**

10

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

洗手時常沒洗到的地方



11

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

Ignaz Philipp Semmelweis (1815-65)

12

Dr. Ignaz Semmelweis

1847 BC: Ignaz Philipp Semmelweis - Hand Hygiene

- 史模懷斯(Ignaz Semmelweis 1815–1865)是19世紀維也納總醫院的產科醫師，那時醫學界還沒發現細菌，更免談甚麼是抗生素，一般人相信產褥熱是由「瘴氣」引起。
- 史模懷斯的工作的醫院產褥熱的死亡率非常高(18.3 %)。
- 在1847年倡導以石灰水洗手,成功降低死亡率。

Dr. Ignaz Semmelweis, age 42

資料來源:http://www.parario.com/resources/healthcare/articles/1/article.html

13

- 史模懷斯(Ignaz Semmelweis 1815–1865)是19世紀維也納總醫院的產科醫師，那時醫學界還沒發現細菌，更免談甚麼是抗生素，一般人相信產褥熱是由「瘴氣」引起。

14

- 1874年，進入維也納總醫院生產的婦女，平均每6人就有1人死於產褥熱。在細菌和消毒觀念尚未形成的時代，惡露受阻、乳汁轉移、空氣中盤旋惡氣等今日看來匪夷所思的想法，卻是醫界當時公認的病因。一旦染上此急症，幾乎等同於宣告死亡。

15

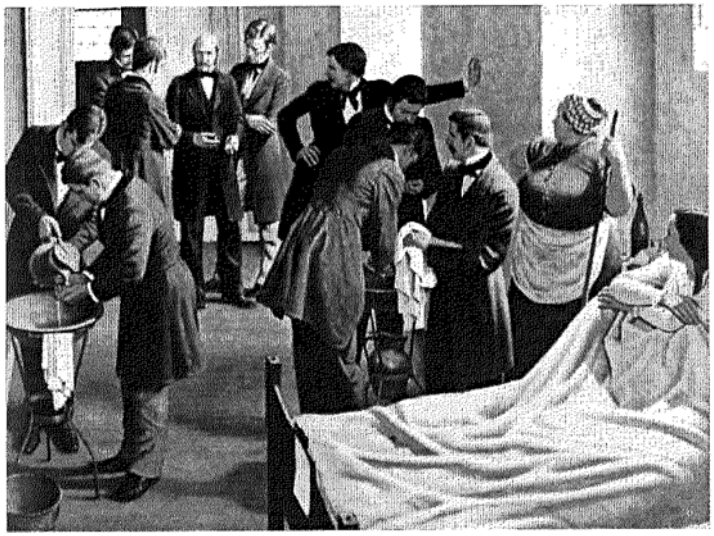
- 他認為此病的原因是屍體的物質污染了病人的血液，而傳播管道是藉學生和醫師之手。只要能去除感染的物質，就能防治此病，而死屍物質存在與否，則可由隨之而來的氣味來判斷。

16

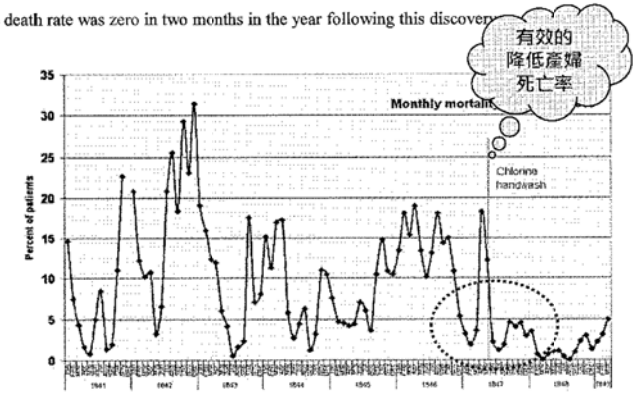
馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

- 多少年來，人們一直用氯水來去除腐敗物質的臭氣，因此史模懷斯推想，氯水應該也能去除惡臭的死屍物質。
- 1874年5月中旬，他下令在第一分區病房門口放一盆稀釋的氯水，要求每一位進病房的醫護人員在接觸產婦之前，都得洗手，直到屍體臭味完全去除，才能為產婦接生。他還提供了小硬毛刷，用來清洗指甲縫隙。不久之後，病房以漂白水(chloride of lime)取代氯水，因為價格比較便宜。

17



The mortality rate in April 1847 was 18.3 percent, handwashing was instituted mid-May, the rates in June were 2.2 percent, July 1.2 percent, August 1.9 percent and, for the first time the death rate was zero in two months in the year following this discover



19

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

世界洗手日

20

手部衛生運動推廣的起源

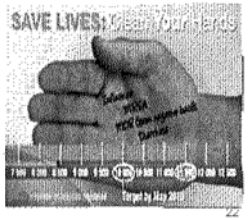
- 2008年是聯合國大會訂立的國際環境衛生年
- 健康促進組織PPPHW 2008年發起第一屆世界洗手日倡議，號召全世界各國在2008年10月15日開展洗手活動

21

Save lives: Clean your Hands

- 世界洗手日是一項運動，目的旨在呼籲全世界人民利用肥皂洗手作為一個預防感染疾病的重要方法
- 世界衛生組織推行「拯救生命：清潔雙手(Save lives: Clean your Hands)」全球性活動
- 預計於2010年達成全球10,000家醫療機構簽署參與「拯救生命：清潔雙手」活動之目標。

5 May 2010 :
An incredible achievement !



22

預防腸病毒

23

勤洗手 遠離腸病毒

- 腸病毒介紹
  - 腸病毒之流行季多在4到9月間，每年疫情約自3月下旬起開始，於5月底至6月中達到高峰，不過臺灣地處亞熱帶，全年都可能有腸病毒感染發生
  - 腸病毒的傳染力極強，在人與人密切接觸、互動頻繁的場所，如家庭、托兒所、學校、安親班等地方最容易傳播
  - 腸病毒主要經口、飛沫及接觸等途徑傳染，大人及小孩務必都要確實洗手，以降低感染腸病毒的機會

24

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

勤洗手 遠離腸病毒

- 預防之道
  - 增強個人之免疫力：注意營養、均衡飲食、適當運動及充足睡眠。
  - 加強個人衛生：勤洗手，請用肥皂或洗手乳等洗潔劑洗手，以預防自身感染或傳染給嬰幼兒。由於酒精對腸病毒殺滅效果不佳，建議不要用酒精性乾洗手液。
  - 保持環境清潔及通風。
  - 避免接觸受感染者：避免出入過度擁擠之公共場所，盡量不要與病人接觸。

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

預防流行性感冒

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

勤洗手 流感遠離我

- 流行性感冒介紹
  - 流行性感冒之病毒大體上可分為：A、B、C三型，其中A型最容易造成全球的大流行，完全不同於一般的感冒病毒。
  - 由於A型流感病毒時常會隨著時間改變其抗原性，或甚至是一季數變，每隔一段時間即可出現新的變異抗原病毒，使得大數的人對目前正在流行的感冒病毒都無法具有效抗體，同理也會有重複感染（感冒始終不癒）發生。

馬偕紀念醫院 Mackay Memorial Hospital

勤洗手 流感遠離我

- 預防之道
  - 勤洗手：流行性感冒病毒主要是經由飛沫傳染，也有可能因為接觸患者的口鼻分泌物而傳染，所以平常應該常洗手，並儘量避免以手接觸口鼻。
  - 提升自體免疫力：攝取均衡的營養，並配合適度運動，以提昇身體抵抗力；必要時要接受流行性感冒疫苗的接種，增強免疫力。
  - 補充維生素及水份：除了平常食物的攝取外，也要多補充水份、維生素C和維生素B群，能達到預防感冒的功效。

勤洗手 流感遠離我

- 預防之道
  - 流行期少進出公共場所：沒有必要請儘量遠離人多擁擠的公共場所，並請病人戴上口罩，以避免將流行性感冒病毒傳染給他人。
  - 注射疫苗：流行性感冒疫苗是每年針對特定的病毒株所製造的。因為每年所流行的病毒株不一樣，所以疫苗必須每年接種。而疫苗的保護作用，需要幾週後才會發揮，所以必須在十一月中旬之前接種，才可以在流行性感冒最容易流行的十二至隔年三月發揮效用。

洗手的方法...

洗手的種類(1)

- 一般性洗手（handwash）
  - 使用肥皂或藥皂及清水搓揉至少15秒，可清除大部分的暫時性細菌
  - 用於日常手髒時、吃東西前、如廁後、上下班前、曾以手挖鼻孔或擤鼻後等

洗手的種類(2)

- 消毒性洗手（hand antisepsis）
  - 使用含殺菌成份之去污劑，例如：Hibiscrub、Betadine或Steridal來消毒手部，具快速、無刺激性長期使用無副作用，可殺滅暫時性細菌及減少固有性細菌

洗手的種類(3)

- 外科刷手（surgical hand scrub）
  - 清除手上所有暫時性細菌
  - 降低固有性細菌至最低程度而達幾乎無菌之要求
  - 維持較長之抑菌作用

33

乾洗手液之洗手技術

資料來源：疾病管制局-手部衛生指引[34]

乾洗手液之洗手技術

資料來源：疾病管制局-手部衛生指引[35]

肥皂和清水洗手(濕洗手)技術

資料來源：疾病管制局-手部衛生指引[36]

肥皂和清水洗手(濕洗手)技術

資料來源：疾病管制局-手部衛生指引[37]

肥皂和清水洗手(濕洗手)技術

資料來源：疾病管制局-手部衛生指引[38]

酒精的乾洗手液有效嗎?

- 超過20篇公佈的研究指出含酒精的洗手液(alcohol-based hand rubs)，在消除手上病菌數量上較利用一般肥皂或含殺菌劑的肥皂有效

Boyce JM, Pittet D et al. MMWR 2002;51 (RR-16):1-45 39

洗手劑種類

- 清潔劑（肥皂塊、肥皂液）
  - 僅藉由機械作用去除細菌，但無法殺菌
  - 主要可去除非固有細菌
  - 無法與皮膚接合，因此缺乏任何殘餘的效果
  - 肥皂塊，宜懸掛或置肥皂盒架上但避免泡於水內
  - 肥皂液，容器應避免污染

40

有關洗手之注意事項

- 洗手時避免衣服接觸水槽邊緣，因水槽邊是菌落易聚集繁殖的地方
- 洗手以溫水最佳，易促進肥皂發泡達到清潔效果，過度熱或冷的水，都會導致皮膚乾燥
- 避免使用熱水，因爲不斷接觸熱水可能增加皮膚炎的機會
- 避免雙手乾燥龜裂，易窩藏菌落
- 保持指甲尖的長度不超過5mm(即不超過指尖)

41

42

洗手的時機

43

洗手5時機

- **吃東西前**

When？

- 不論是否使用餐具，吃東西前都應洗手。

Why？

- 生活環境中，存在許多看不見的細菌、病毒，雙手於不知不覺中會接觸、沾染，吃東西時雙手難免接觸到食物，容易將病菌帶入口中。

44

洗手5時機

- **照顧小孩前**

When？

- 碰觸、逗弄、照顧嬰幼兒前，應先洗手。

Why？

- 嬰幼童免疫系統尚未發展成熟，容易因感染病菌而生病，且常見於家中大人或大孩童(無症狀)，由外帶回家的病菌傳染。
- 因此大人或大孩童返家後應更衣洗手，嬰幼童照顧者於摟抱、親吻或餵食嬰幼兒前，應先洗手。

45

洗手5時機

- **上廁所後**

When？

- 論是大號還是小號，如廁後都應該要洗手。

Why？

- 如廁過程中，雙手難免會接觸到尿液或糞便，甚至在翻馬桶蓋、開關門、沖水等動作時也可能沾染到病菌，因此上廁所後應洗手。

46

洗手5時機

- **擤鼻涕後**

When？

- 雙手有接觸到口鼻分泌物時，就應該洗手。

Why？

- 平時應避免用手碰觸口鼻，以避免吃進病菌，特別是出現呼吸道症狀時(如：流鼻涕)，鼻腔分泌物含有大量病菌，即使用手帕、衛生紙等擤鼻涕，雙手仍可能沾染分泌物或病菌，一定要洗手，避免病菌傳播。

47

洗手5時機

- **看病前後**

When？

- 進入醫院前，看病結束離開醫院前，也應該要洗手

Why？

- 無論是病患或陪同家屬，進入醫院前應洗手，避免將病菌帶入醫院，保護醫院內其他抵抗力弱的病患
- 在醫院的就診環境中(桌椅、門把等)，容易直接或間接接觸到病菌，故看病後、離開醫院前也要洗手，洗掉手上看不見的病菌，保護自己，也避免把病菌帶回家中

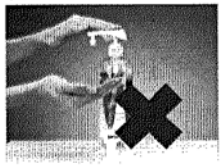
48

馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

請注意....

- **清水洗手是不夠的**，要加上肥皂或清潔液才能殺細菌！

- 預防**腸病毒**，用〝酒精性〞乾洗手**沒效喔！！**
>.<



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

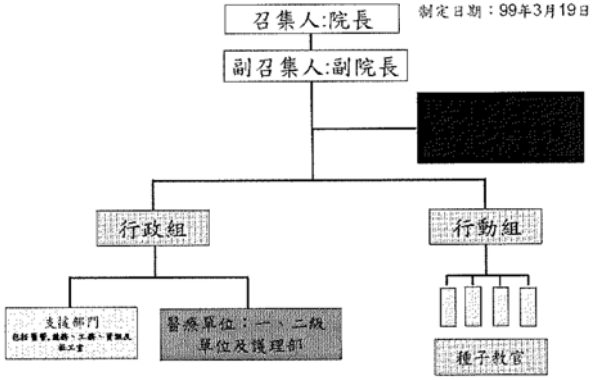
身體健康！ 平安喜樂！

敬 請 指 教 ~

高雄榮總
手部衛生推廣經驗分享

報告人:感染管制室
黃煜琇感染管制師

手部衛生推行運動組織圖



高雄榮總手部衛生推行運動LOGO

- 涵義：以水滴圖案為輪廓，雙手為中心，共同守護著愛心。藍色水滴意味著清潔與乾淨，白色的大手是醫護人員的手，紅色的小手是病患的手，醫療人員用大手呵護著病患的小手，關係密不可分，大家共同來洗手，是發自內心、更是對生命的關愛，正好呼應了本院「榮耀生命，總歸愛心」的核心價值。

公共場所之標示海報

院長的一封信

KAOHSIUNG VETERANS GENERAL HOSPITAL

KAOHSIUNG VETERANS GENERAL HOSPITAL

推廣重點說明

- 觀測員訓練
- 洗手親善大使
- 手部衛生工作坊
- 乾淨高榮二十年，病人參與新紀元
- 台灣100健康出發手護軍會師大會暨成果發表會

觀測員訓練

- 目的:觀測一致性
- 重點內容:
  - 分析五時機原則
  - 強調易犯錯誤
- 方式:
  - 錄影臨床實際狀況
  - 考試並頒發證書及觀測證
  - 定期教育及考試
- 效益:
  - 觀測內容的可信度上升

洗手親善大使

- 目的:促進全院洗手風氣
- 重點內容:
  - 由單位主管或臨床工作人員參加
  - 製作人形立牌
- 方式:
  - 參加人員及單位可以提出洗手相關手勢及標語
  - 各單位參加人員都有自己的人像立牌放置於該單位
- 效益:
  - 宣示手部衛生的重要性
  - 提醒醫護及病人家屬洗手

洗手大使徵選海報

「乾淨高榮二十年，病人參與新紀元」記者會

- 11月9日下午15:00~16:00
- 「乾淨高榮手護軍」正式成立
- 全國首創，病人參與洗手運動新模式
- 高雄榮民總醫院，樂意接受民眾Ask me!!
- 「請問我，洗手沒」！

手部衛生工作坊

- 目的:將手部衛生五時機原則納入臨床實際工作內容
- 重點內容:
  - 優化工作流程,避免無效性洗手
  - 討論五時機在各個臨床流程的可行性並加以調整
- 方式:
  - 錄影臨床實際狀況
  - 試圖以五時機介入
  - 討論可行性及調整臨床做法
- 效益:
  - 臨床工作人員能夠減少洗手次數
  - 也能符合五時機

- 11月9日下午15:00~16:00
- 「乾淨高榮手護軍」正式成立
- 全國首創，病人參與洗手運動新模式
- 高雄榮民總醫院，樂意接受民眾Ask me!!
- 「請問我，洗手沒」！

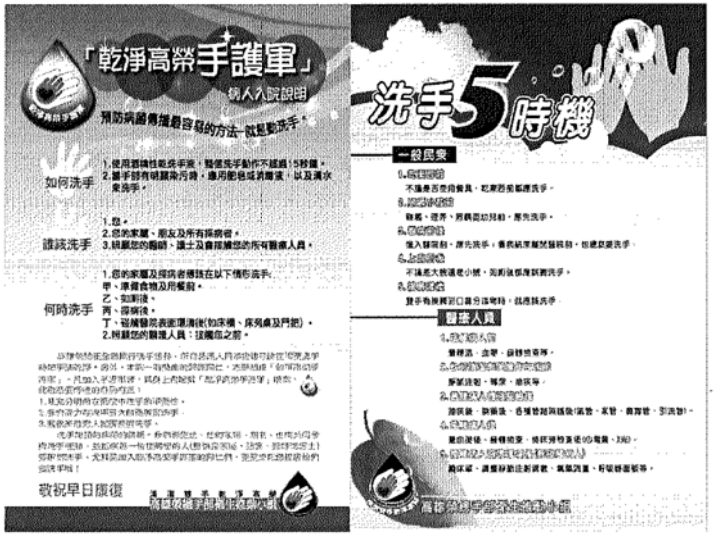
乾淨高榮手護軍

- 此徽章要傳達的意涵有三：

第一、我充分明瞭在醫院中洗手的重要性。

第二、我會盡力在洗手五大時機確實洗手。

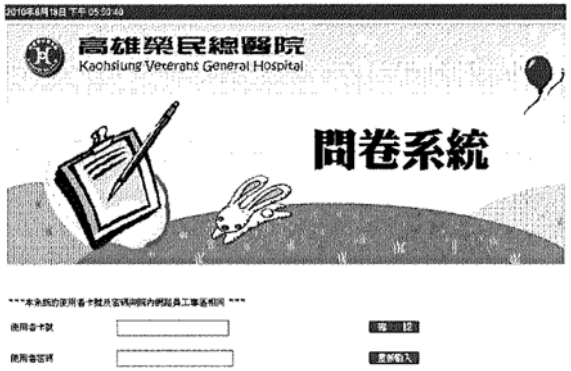
第三、我很樂意旁人提醒我要洗手



乾淨高榮手護軍

- 目的:建立手部衛生病人參與機制
- 重點內容:
  - 手護軍徽章及認同卡
  - 宣傳海報
  - 問卷
- 方式:
  - 海報介紹手護軍涵義
  - 臨床人員鼓勵病人及家屬向醫護提出是否洗手
  - 問卷調查實際現況
- 效益:
  - 增加手部衛生遵從率

洗手大使



結論

- 住院過程曾獲得洗手衛教或知識者、曾注意醫護人員有沒有確實洗手者、住院過程中曾看過本院同仁配戴「乾淨高榮手護軍」徽章者，比較有意願詢問醫護人員有無洗手
- 讓病人及家屬知道醫護人員樂意被提醒洗手，將增加他們提醒醫護人員要洗手的意願
- 「醫護人員自己應該知道什麼時候要洗手，不需要我提醒」是病人不願意提醒醫護人員最常見的原因

總結

- 洗手運動是省錢救病人的活動
- 需要耐心，用心推動
- 主管的重視與領導決定成敗
- 洗手設備盡量方便齊全可有加分作用
- 希望大家一起參與及支持

「乾淨高榮二十年，病人參與新紀元」記者會

- 11月9日下午15:00~16:00
- 「乾淨高榮手護軍」正式成立
- 全國首創，病人參與洗手運動新模式
- 高雄榮民總醫院，樂意接受民眾Ask me!!
- 「請問我，洗手沒」！

謝　謝　聆　聽

附錄 4-3、「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」問卷調查內容

先生，小姐您好：

為了瞭解國內醫療機構感染管制防疫情況，我們敬邀您參加一個建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫的研究。感謝您百忙中抽空填寫問卷，祝事事順心！

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 敬上

主題一：推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節

A.請問您的性別是？

□男　□女　□不願表示

B.請問您的年齡為何者？

□18 歲以下　□19~40 歲　□41~64 歲　□65 歲以上

C.請問您今天到醫院看診的科別為何者?

□耳鼻喉科　□胸腔內科　□家庭醫學科　□小兒科

□感染科　□急診　□其他

D.請問您今天到醫院的目的是？

□就醫　□探病　□洽公　□其他

E.請問您今天是否有下列任一呼吸道症狀（如鼻塞、打噴嚏、流鼻水、咳嗽、喉嚨痛等）？

□是　□否

F.請問您今天是否有量到發燒（體溫超過 38℃）或自覺有發燒的情形？

□是　□否

~續下頁~

G.請問您今天進入醫院時是否有配戴口罩？

□否

□是，g-1 請問您配戴的口罩是？□自備　□於醫院（內）購買　□醫院提供

g-2 請問您配戴哪一種口罩？□紙口罩　□布口罩

□外科口罩　□N95 口罩

H.請問您在醫院內有沒有看到宣導民眾進入醫院主動戴口罩的活動或海報？

□有　　□沒有

I.請問您認為進入醫院需不需要配戴口罩？

□需要　　□不需要

J.請問您認為有發燒或呼吸道症狀時，是否需要戴口罩？

□需要　　□不需要

K.請問您認為醫院需不需要主動提供口罩給發燒或有呼吸道症狀的病人？

□需要　　□不需要

L.請問您認為醫院需不需要主動提供口罩給所有到醫院看病的病人及親屬？

□需要　　□不需要

※本問卷到此全部結束，請您再一次檢查是否有漏答之部份。最後再一次感謝您的幫忙！

指標項目及定義如下：

(1)應戴而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」之數量}} *100\%$$

(2)應戴而未戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「否」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」之數量}} *100\%$$

(3)進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查 G 勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查 E 或 F 勾選「是」及「否」之數量}} *100\%$$

(4)以設定之時間區段擷取監視器畫面，評估戴口罩之人數。

附錄 4-4、「推動照服員和病人參與手部衛生」問卷調查內容

先生，小姐您好：

為了瞭解國內醫療機構感染管制防疫情況，我們敬邀您參加一個建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫的研究。感謝您百忙中抽空填寫問卷，祝事事順心！

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 敬上

主題二：推動照護員落實手部衛生

A.請問您的身分為何？

□病人　□家屬　□朋友/同事　□其他

B.請問您的性別是？

□男　□女　□不願表示

C.請問您的年齡為何者？

□18 歲以下　□19~40 歲　□41~64 歲　□65 歲以上

D.請問您有接受手部衛生的教育訓練嗎？

□有　□沒有

E.請問以下的時機點，哪些您會做洗手的動作？

□進入病室探望病人前　□碰觸病室環境後　□碰觸病人後

□離開病室後　□離開醫院前

□接觸病人血液體液大小便後　□執行清潔技術前後

F.請問您知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟嗎？

□知道　□部分知道　□完全不知道

G.請問您知道所處的病房內，乾洗手(即酒精性洗手液)設備在哪裡嗎？

□知道　□不知道

主題三：推動病人及家屬落實手部衛生

A.請問您第幾次填答問卷

□第一次　　□非第一次填寫

B.請問您的身分為何？

□病人　□家屬　□朋友/同事　□其他　□本籍照服員

□外籍照服員（您的國籍為□中國　□菲律賓　□泰國　□越南　□印尼　□其他）

B.請問您的性別是？

□男　　□女　　□不願表示

C.請問您的年齡為何者？

□18 歲以下　　□19~40 歲　　□41~64 歲　　□65 歲以上

D.請問您有接受手部衛生的教育訓練嗎？

□有　　□沒有

E.請問以下的時機點，哪些您會做洗手的動作？

□進入病室探望病人前　　□碰觸病室環境後　　□碰觸病人後

□離開病室後　　□離開醫院前

□接觸病人血液體液大小便後　　□執行清潔技術前後

F.請問您知道醫護人員執行手部衛生時所進行的洗手步驟嗎？

□知道　　□部分知道　　□完全不知道

G.請問您知道所處的病房內，乾洗手(即酒精性洗手液)設備在哪裡嗎？

□知道　　□不知道

※本問卷到此全部結束，請您再一次檢查是否有漏答之部份。最後再一次感謝您的幫忙！

推動照服員落實手部衛生問卷-英文版

In order to strengthen infection control in the healthcare organization, we invite you to participate in the project of “respiratory health and cough etiquette” and “hand hygiene”. Please help us to fill this questionnaire.

Joint Commission of Taiwan

A. You are here as？

□Patient □Family member □Friend/coworker □Others

□Care attendant（Taiwan）

□Care attendant（Nationality □China □Philippines □Thailand □Vietnam □Indonesia □Others）

B. You are？ □Male □Female □Unwilling to tell

C. You age is？

□Under 18 □19~40 □41~64 □Above 65

D. Have you ever attended hand hygiene education? □Yes □No

E. Which moments do you wash your hands?

□Before touching a patient □After touching patient surroundings

□After touching a patient □After leaving patient’s room

□Before leaving hospital □After body fluid exposure risk

□Before/after clean procedure

F. Do you know Hand Washing Technique？

□Most of □Part of □Little

G. Are you aware of hand wash equipment, including hand sanitizer inside patient room?

□Know □don’t know

※Thanks for your help to fill this questionnaire. Please check any missing questions.

推動照服員落實手部衛生問卷-印尼版

Salam kepada bapak ibu sekalian:

Untuk memahami pengontrolan penyakit menular di negara ini, kami mengundang anda untuk mengikuti survey dan studi dalam “ Higienis saluran pernafasan di UGD dan ruang konsultasi” dan “ Kebersihan tangan perawat dan pasien”. Terima kasih telah meluangkan waktunya untuk mengisi kertas survey berikut ini, Good luck!

Organisasi:Joint Commission of Taiwan

Kebersihan tangan perawat

A.Sudah berapa kali anda menulis kertas survey ini?

□Pertama kali □Bukan pertama kali

B.Status anda sebagai berikut？

□Pasien □Keluarga □Teman(Kerja) □DLL

□Perawat asing（Negara □Indonesia □Bukan Indonesia）

B.Jenis kelamin anda？

□Pria □Wanita □Tidak bersedia tuk memberi tahu

C.Berapa umur anda？

□Di bawah 18 tahun □19~40 tahun □41~64 tahun □65tahun keatas

D.Pernakah anda mengikuti pelajaran kebersihan tangan？

□Ya □Tidak

E.Kapankah anda mebersihkan tangan anda？

□Sebelum memasuki ruang pasien □Setelah memasuki lingkungan pasien

□Setelah bersentuhan dengan pasien

□Setelah meninggalkan kamar pasien

□Sebelum meninggalkan rumah sakit

□Setelah bersentuhan dengan air besar/kecil atau cairan tubuh pasien

□Sebelum membersihkan pasien

F.Apakah anda mengetahui cara pembersihan tangan para perawat rumah sakit?

□Ya, mengetahui □Mengetahui sebagian □Tidak mengetahui sama sekali

G.Apakah anda mengetahui tempat di mana rumah sakit menempatkan alkohol untuk pembersihan tangan?

□Ya □Tidak

※Terima kasih sekali lagi anda sudah meluangkan waktu untuk mengisi kertas survey kami, silahkan di cek kembali adakah pertanyaan yang belum di isi!

附錄 4-5、第 1 次品質提升課程手冊

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫

第 1 次品質提升課程手冊

日期：104 年 7 月 28 日（二）北區

104 年 8 月 5 日（三）南區

姓名：

衛生福利部疾病管制署

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

編印

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」

品管推行模式先驅計畫第 1 次品質提升課程—北區場

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
時間：104 年 7 月 28 日(星期二) 10：30～17：00
地點：中國文化大學大新館 4 樓數位演講廳(台北市中正區延平南路 127 號)

時間	時數	課程	講師
10：30～10：50	20	報到	
10：50～11：00	10	長官致詞	
11：00～12：00	60	傳播媒體課程-「如何推動可以降低阻力」	國立政治大學 黃葳威教授
12：00～13：00	60	午餐	
13：00～14：00	60	1.建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品質改善活動規劃 2.PDSA 循環-測試及進行改變	醫策會 楊登翔專員 廖熏香副執行長
14：00～14：50	50	「照服員和病人參與手部衛生」推行經驗分享	台大醫院 盤松青醫師
14：50～15：20	30	「門急診呼吸道衛生」推行經驗分享	林口長庚紀念醫院 鍾婷鶯護理長
15：20～15：30	10	休息	
15：30～17：00	90	參與醫院交流-簡報（現況分享）	各參與醫療機構
17：00～		賦歸	

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」

品管推行模式先驅計畫第 1 次品質提升課程—南區場

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
時間：104 年 8 月 5 日(星期三) 10：30～17：00
地點：高雄榮民總醫院高齡醫學大樓 B1 第十一會議室
(高雄市左營區大中一路 386 號)

時間	時數	課程	講師
10：30～10：50	20	報到	
10：50～11：00	10	長官致詞	
11：00～11：50	50	「照服員和病人參與手部衛生」推行經驗分享	義大醫院 紀淑靜醫療品質 副院長
11：50～12：50	60	午餐	
12：50～14：00	70	1.建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品質改善活動規劃 2.PDSA 循環-測試及進行改變	醫策會 楊登翔專員 廖熏香副執行長
14：00～14：30	30	「門急診呼吸道衛生」推行經驗分享	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院 洪靖慈組長
14：30～14：40	10	休息	
14：40～15：40	60	傳播媒體課程-「如何推動可以降低阻力」	開南大學 紀雪雲老師
15：40～17：00	80	參與醫院交流-簡報（現況分享）	各參與醫療機構
17：00～		賦歸	

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人參與手部衛生」品質改善活動規劃

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

104.07

計畫目標

- 為提升國內醫療機構感染管制品質，由參與醫院自行研擬品質改善活動及執行醫療照護相關感染管制措施，加強並落實門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節，及強化照服員/病人家屬對於手部衛生之認知與行為之改變。

專案主題

1.「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」

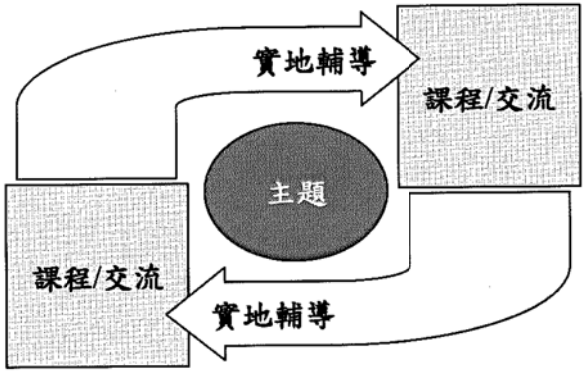
2.「推動照服員落實手部衛生」

3.「推動病人家屬落實手部衛生」

➔參與醫院**自行選擇**以上主題，至少**1項**、至多**3項**

- **專案執行期間:** 自參與活動開始起至105年12月31日止。

參與醫院改善模式建置



參與醫院改善模式建置(續)

1.參與品管課程：104年及105年將各辦理2次課程，共計4次免費課程，輔導及協助醫院建立選定主題之品管推行模式。

- 104年第1次課程（7~8月）：將辦理北南2場次基礎課程，以感管主題為例並結合實證方式來教授品質改善的工具與方法。
- 104年第2次課程（10月）：將依3大主題辦理個案實作研討，發掘醫院推行的困難點，腦力激盪尋求解決方法。

5

參與醫院改善模式建置(續)

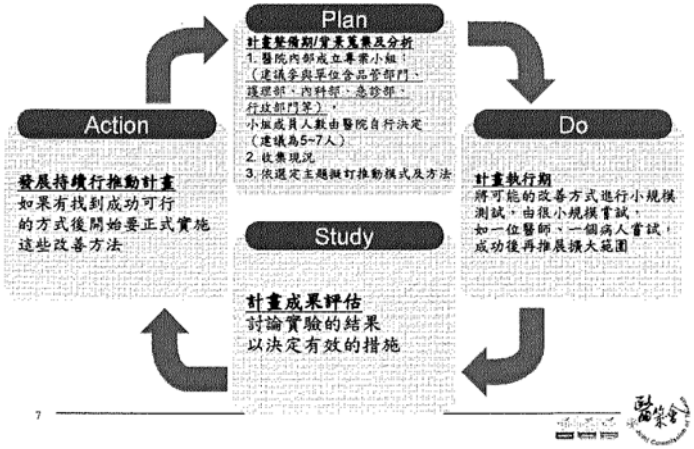
2.參與品管課程：

- 105年第1次課程（預計2~3月）：持續依3大主題邀集實地輔導的專家提供整體回饋，輔導參與醫院持續推行。
- 105年第2次課程（預計5~6月）：將安排參與醫院進行成果展現與交流。

3.實地輔導：於104年及105年將各安排2位專家小組委員至醫院進行現況輔導，共計2次輔導，協助醫院未來的改善及執行方向。

6

醫院參與方式1/3



7

醫院參與方式2/3

- 以「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」為例：

	門診	急診
地點	1.耳鼻喉科、胸腔內科、家庭醫學科、小兒科、感染科等門診診間 2.上述門診所在大樓之出入口	急診出入口
執行人員	1.志工 2.實習學生 3.批掛人員 4.診間護理人員	1.志工 2.檢傷護理人員
執行方法	1.口頭詢問 2.進行衛教，教導咳嗽禮節 3.進行活動前後測問卷調查	1.口頭詢問 2.進行衛教，教導咳嗽禮節 3.進行活動前後測問卷調查
執行重點	1.有呼吸道症狀或發燒（體溫超過37.8℃）者，應主動提供口罩。 2.推廣民眾至醫療院所應自備口罩，保護自己也保護他人。	

8

醫院參與方式3/3

- 以「推動照服員、病人家屬落實手部衛生」為例：
  選取1~2個病房（建議為感染科、內科）進行

項目	醫院內	醫院外
執行人員	1.護理人員 2.派遣公司	1.護理人員 2.住院中心人員
執行方法	1.進行活動前後測問卷調查 2.進行衛教，教導洗手時機： (1)接觸病人前 (2)執行清潔技術前 (3)接觸病人血液/體液後 (4)接觸病人後	
推行重點	1.離開病室前先清潔雙手再離開 2.離開病室從事其他活動(例如：與其他病房之照護員聊天等)，回到病室應先洗手，避免交叉感染。 3.教導正確洗手步驟。 4.提醒所在病房之乾洗手設備所在位置	1.於住院須知加入手部衛生宣導內容 2.教導正確洗手步驟 3.教導所在病房之乾洗手設備所在位置。

9

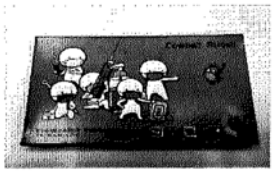
活動網站

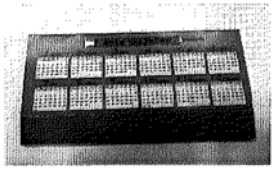
網址：http://www.jct.org.tw/IC/

10

宣導品發放

1.本次品質改善活動宣導品為**外科口罩**，每包內有5片外科口罩，外包裝有2016年月曆可當桌曆使用。





2.第一階段發放業於7月24日以宅配通方式送達各參與醫院聯絡窗口，並於7月25日以電子郵件方式提供簽收單，請務必確認數量，於簽收單簽名後回傳本會。

3.第二階段預計於104年10月寄送。

11

評量工具

1.由參與醫院自行安排執行人員，針對(1)有呼吸道症狀或發燒（體溫超過37.8℃）之就醫民眾(2)指定病房內之病人、家屬(3)指定病房內之照服員，分別進行問卷調查，問卷調查如附件。

2.問卷內容已由本會送長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會審查，結果為免審。惟提醒各參與醫院要注意醫院規定自行評估是否送審。

3.問卷調查期間為104年8月至105年7月，共計12個月。每月收集問卷數至少為**30份**。參與醫院可將宣導品給予完整填寫問卷之對象。

12

評量工具(續)

成效指標提報：每月依選定主題進行相關指標數值提報至專案活動網站，由本會彙整分析後，提供參與醫院進行同儕標竿學習。

「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」：

(1)應戴而有戴口罩之病人/家屬比率

(2)應戴而未戴口罩之病人/家屬比率

(3)進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率

「推動照服員落實手部衛生」「推動病人參與手部衛生」：

(1)洗手遵從率 (2)洗手正確率 (3)每月乾洗手液領用量

13

指標項目及定義

「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」指標項目如下：

(1)應戴而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查}_{G}\text{勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查}_{E}\text{或}_{F}\text{勾選「是」之數量}} *100\%$$

(2)應戴而未戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查}_{G}\text{勾選「否」之數量}}{\text{分母：問卷調查}_{E}\text{或}_{F}\text{勾選「是」之數量}} *100\%$$

(3)進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率：

$$\frac{\text{分子：問卷調查}_{G}\text{勾選「是」之數量}}{\text{分母：問卷調查}_{E}\text{或}_{F}\text{勾選「是」及「否」之數量}} *100\%$$

(4)以設定之時間區段擷取監視器畫面，評估戴口罩之人數。

14

指標項目及定義(續)

「照服員和病人參與手部衛生」指標項目如下：

(1)洗手遵從率：照護過程出現洗手機會時，觀察照服員或病人家屬執行洗手的遵從性

$$\frac{\text{分子：有效洗手次數}}{\text{分母：洗手機會數（照服員/病人家屬必須執行洗手動作的時間點）}} *100\%$$

(2)洗手正確率：觀察照服員或病人家屬洗手步驟之完整性

(3)每月乾洗手液領用量

15

數據收集及上傳

- 以**月**為單位（每月1日至30或31日）統計一次問卷調查結果，將結果建檔於Excel表內，並於**次月5日**前上傳至活動網站（www.jct.org.tw/IC/，參與醫院須先登錄後，於「成效指標上傳」處進行上傳），以利本會進行結果分析。

16

成果展示

- 成果報告：課程結束後，參與醫院需繳交相關執行成果報告，內容應包括工作手冊、訓練教材、評估工具、改善專案活動實施前、後之認知、介入方式等，供參與醫院互相學習交流。
- 成果發表會：預計於105年下半年辦理，將邀請全國醫院參與，由成效優異或推動模式具特色之醫院進行標竿學習活動，建立醫院交流平台。
- 鼓勵辦法：凡全程參與專案活動之醫院，每項主題將獲頒獎座乙座，並於成果發表會公開表揚。

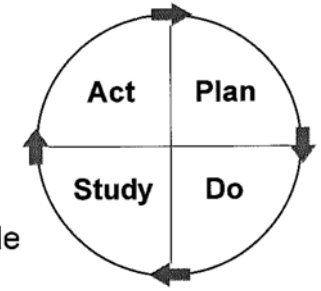
PDSA 循環-測試及進行改變

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
廖熏香副執行長

The PDSA Cycle
Four Steps: Plan, Do, Study, Act

Also known as:

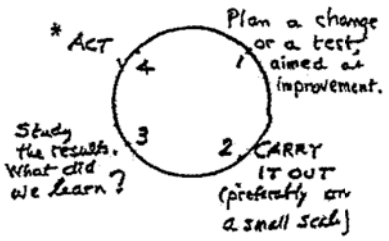
- Shewhart Cycle
- Deming Cycle
- Learning and Improvement Cycle



PDSA to PDCA

戴明大師手稿

THE SHEWHART CYCLE



* ACT. Adopt the change.
or Abandon it.
or Run through the cycle again, possibly under different environmental conditions.

21

測試、實施、推廣 Testing/Implementation/Spread

- **Collecting data or developing a change(資料收集或變革推展)**
  don't have an idea (theory) to test yet. We are learning about the system, looking for ideas to test. (可藉由資料的收集，取得想要測試的想法)
- **Testing (測試)**
  trying and adapting existing knowledge on small scale. Learning what works in your system. (先嘗試小規模變革，並了解系統內可推動部門)
- **Implementing (實施)**
  making this change a part of the day-to-day operation of the system in your pilot population (落實小範圍的變革成為每天運作的一部份)
- **Spreading (推展)**
  adapting change to areas or populations other than your pilot population. (從小規模的變革，推展到其他部門)

資料來源：醫策會

22

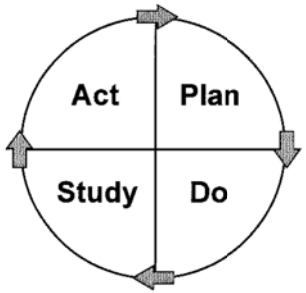
Use the PDSA Cycle for :

- Testing or adapting a change idea
- Implementing a change
- Spreading the changes to the rest of your system

23

The PDSA Cycle

Why Test?



24

Why Test?

提升成員對變革造成品質改善之信心
- Increase the belief that the change will result in improvement

預測變革後可帶來品質促進的程度
- Predict how much improvement can be expected from the change

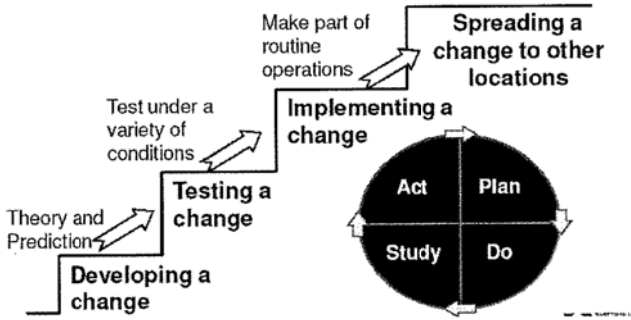
學習適應變革
- Learn how to adapt the change to conditions in the local environment

估計費用與變革後之影響
- Evaluate costs and side-effects of the change

把實施阻力降至最低
- Minimize resistance upon implementation

資料來源：http://internationalforum.bmj.com/2010-forum/presentation-slides/tuesday/M2%20%20Staines%207.pdf

The Sequence for Improvement



26

Successful Cycles to Test Changes

進行變革測試時，應作多重循環之計畫	Plan multiple cycles for a test of a change
先思考一些循環之介入	Think a couple of cycles ahead
把測試的範圍縮小，如一群病人或地點	Scale down size of test (# of patients, location
尋求樂意參與者來進行測試	Test with volunteers
不必期待立即獲得共識	Do not try to get buy-in, consensus, etc.
保持創新利於推動測試	Be innovative to make test feasible
在每個測試中收集可用的資料	Collect useful data during each test
擴大測試範圍	Test over a wide range of conditions

資料來源：http://internationalforum.bmj.com/2010-forum/presentation-slides/tuesday/M2%20%20Staines%207.pdf

Testing on a Small Scale

尋求對變革有概念者，協助進行查檢和提供意見
- Have others that have some knowledge about the change review and comment on its feasibility

在成員向別人推廣這項變革前，先讓他們作測試
- Test the change on the members of the team that helped develop it before introducing the change to others

變革與現行系統併行，測試後進行流程整併
- Incorporate redundancy in the test by making the change side-by-side with the existing system

資料來源：醫策會

28

Testing on a Small Scale

以一個設備、單位，或一個病人來進行測試

- Conduct the test in one facility or office in the organization, or with one patient

以一小段時間進行測試

- Conduct the test over a short time period

尋求一小群志願者進行測試

- Test the change on a small group of volunteers

嘗試模擬及發展推廣計劃

- Develop a plan to simulate the change in some way

資料來源：醫策會

29

Decrease the Time Frame for a PDSA Test cycle

Years
Quarters
Months
Weeks
Days
Hours
Minutes

Drop down next "two levels" to plan Test Cycle!

30

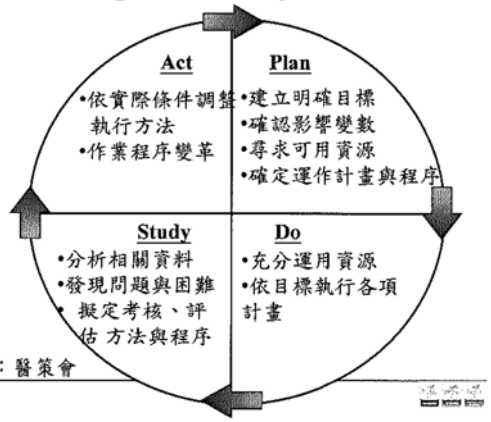
Appropriate Scope for a PDSA Cycle

Staff/Physician Readiness to Make Change

Current Situation		Resistant	Indifferent	Ready
Low Confidence that change idea will lead to Improvement	Cost of failure large	Very Small Scale Test	Very Small Scale Test	Very Small Scale Test
	Cost of failure small	Very Small Scale Test	Very Small Scale Test	Small Scale Test
High Confidence that change idea will lead to improvement	Cost of failure large	Very Small Scale Test	Small Scale Test	Large Scale Test
	Cost of failure small	Small Scale Test	Large Scale Test	Implement

31

The PDSA Cycle for Learning and Improvement



資料來源：醫策會

32

PDSA測試範例

計畫: 減少手術部位感染(Surgical site infection, SSI)	Cycle #A1	時間: 2005年10月28日

目標(利用PDSA方法)—建立新的使用預防感染抗生素的流程：術前由護士預備好抗生素，在病人就緒後由流動護士開始使用抗生素。

計畫 (PLAN)

問題	預期
1. 護士是否記得將抗生素準備好？	1. 是的，但是流動護士不喜歡該流程，因為流動護士不認為這應該是"他們的工作"。
2. 在手術劃刀前六十分鐘內是否開始使用抗生素？	2. 抗生素在手術劃刀前六十分鐘內即開始使用。
3. 流動護士是否記得開始滴注並記錄所用的抗生素？	3. 是的，但麻醉醫師有可能干擾這個新流程。

在這個時間有什麼資料需要被收集？(使用的格式)：1. 由手術室管理者或監督者收集工作人員（第一線護理人員或麻醉科人員）回報的資訊。2. 立即調閱病歷檢視使用抗生素的種類與使用時間等紀錄，確定它是否在手術劃刀前60分鐘內開始注射。
What: 教育基礎理論和新的流程，獲得人員回饋。
When: 10月28日
Where: 一名到三名即將接受關節置換手術的病人

執行計畫 (Do the Acton Plan)

哪裡出錯？該計畫中非預期的狀況有哪些？
計畫預計測試三名個案，然而有兩名病人使用了vancomycin(萬古霉素)，因為他們使用其他抗生素，以致無法測試其改變，只測試一位全膝關節置換術(Total knee replacement, TKR)病人，完成測試新流程。

PDSA測試範例(續)

研究 (STUDY)

完成資料分析，總結所獲得的資訊包括結果預測的部份。

1. 術前護士記得掛上備好的抗生素，流動護士沒有抱怨。
2. 抗生素(Ancef) 使用時間為11:43，而手術劃刀時間為12:27，因此可知抗生素在60分鐘內開始使用。
3. 流動護士記得進行抗生素滴注並紀錄下資料，而麻醉醫師沒有干擾。

行動 (ACT)

執行中的決策及學習點為何？
根據最初的測試，新的流程執作情況良好。

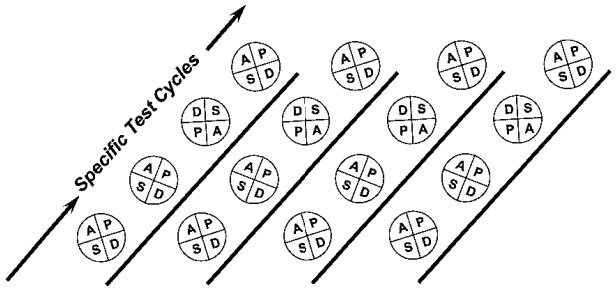
下個步驟
我們計畫就在明天再測試兩位將由不同骨科醫師進行病人全人工關節置換術（Total Joint Replacement；TJR）的病人。

Do ➡ Study

- **Reasons for failed tests（測試失敗的原因）**
  1. **Change not executed well（變革執行不力）**
  2. **Support processes inadequate（支援不足）**
  3. **Hypothesis/hunch wrong:（假設錯誤）**
     - **Change executed but did not result in local improvement（執行變革卻未見品質提升）**
     - **Local improvement did not impact access or efficiency（局部變革未見效益）**
- **Collect data during the Do Phase of the Cycle to help differentiate these situations.（收集「Do」階段的資料，以診斷失敗的原因。）**

資料來源：醫策會

總目標: 降低住院病人跌倒傷害率



高危險群辨識 | 減少危險因子 | 發展個人化預防措施 | 確保跌倒事件的通報

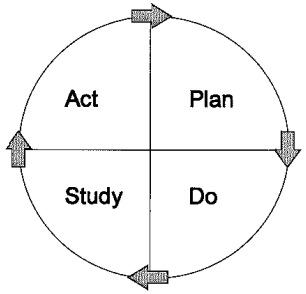
Measurement and Data Collection During PDSA Cycles

- **Collect useful data, not perfect data - the purpose of the data is learning, not evaluation**
- **Use a pencil and paper until the information system is ready**
- **Use sampling as part of the plan to collect the data**
- **Use qualitative data rather than wait for quantitative**
- **Record what went wrong during the data collection**

37

Accelerating Learning and Improvement

- ***What cycle can we complete by 3 days?***
- **Willing to compromise on scope, size, rigor, and sophistication, but the cycle must be completed by Tuesday.**



38

References

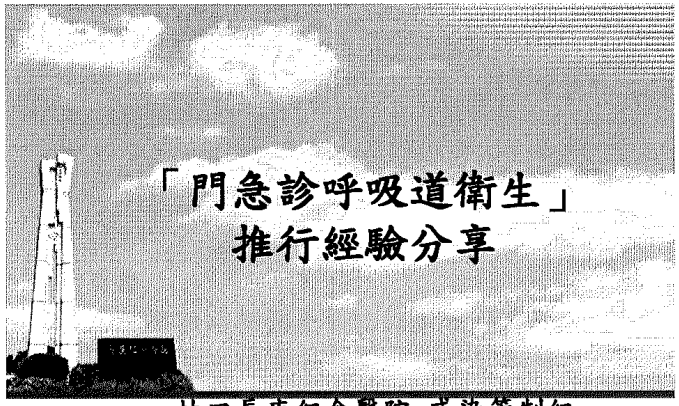
- *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance.* G. Langley, K. Nolan, T. Nolan, C. Norman, L. Provost. Jossey-Bass Publishers., San Francisco, 1996.
- *Quality Improvement Through Planned Experimentation. 2nd edition.* R. Moen, T. Nolan, L. Provost, McGraw-Hill, NY, 1998.
- "Understanding Variation", *Quality Progress,* Vol. 13, No. 5, T. W. Nolan and L. P. Provost, May, 1990.
- A Primer on Leading the Improvement of Systems," Don M. Berwick, *BMJ,* 312: pp 619-622, 1996.
- "Accelerating the Pace of Improvement - An Interview with Thomas Nolan," *Journal of Quality Improvement,* Volume 23, No. 4, The Joint Commission, April, 1997.

39

敬　請　指　教

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan
TEL：02-89643000
E-mail：IC@jct.org.tw

40



「門急診呼吸道衛生」推行經驗分享

林口長庚紀念醫院 感染管制組
鍾婷鶯
104年07月28日

大綱

- 前言
- 醫療機構強化TOCC問診與呼吸道衛生咳嗽禮節建議措施
  - ○急診
  - ○門診
- 「門急診呼吸道衛生」推動策略
- 執行經驗分享
- 問題討論

前言

- 呼吸道之傳染性疾病如流感等，很容易在群聚團體中蔓延開，增加疫情的嚴重度。
- 前往醫療機構者都是身體不適或已感染相關疾病者，如果再尋求醫療治療的過程中發生其他醫療感染，對於身體之危害將會更加嚴重。
- 因此更彰顯就醫民眾配戴口罩的重要性，除了保護自己外也可以保護其他人。

「建立『門急診呼吸道衛生』和『照服員和病人家屬參與手部衛生』品管推行模式先驅計畫」參與醫院

醫院層級不與家數推動主題	推動門、急診呼吸道衛生與咳嗽禮	推動病人家屬落實手部衛生	推動照服員落實手部衛生
醫學中心	5家	4家	6家
區域醫院	7家	3家	4家
地區醫院	4家	7家	4家
總計	16家	14家	14家

104年醫院感染管制查核

5.1應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫

□符合項目1.「急診、門診病人就診動線規劃適當，且張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或/和呼吸道症狀請配戴口罩候診，並有協助發燒或呼吸道症狀病人配戴外科口罩之措施。」

□符合項目2.「對急診檢傷病人及發燒或疑似感染之門診病人有詢問並記錄旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚之機制。」

□優良項目4.「確實執行並定期檢討修訂相關機制及因應措施」，醫院需有做到「於門診診間和急診檢傷分類站，針對發燒或有呼吸道症狀但未配戴口罩就診的病人，主動提供外科口罩。」

5.1呼吸道衛生與咳嗽禮節推動情形查檢表

- 是否於門診、急診區域及醫院入口處張貼明顯告示(提供海報張貼)
  - ○醫院入口
  - ○門診：內科.兒科.耳鼻喉科.家醫科.胸腔科.感染科.不分科
  - ○急診：檢傷分類站.內科候診區.兒科候診區.不分科候診區
- 門診、急診區域是否有協助發燒或呼吸道症狀但未配戴口罩就診的病人配戴口罩之措施
  - ○查檢提供口罩機制：主動提供口罩 / 院內提供口罩販售服務
  - ○門診：內科.兒科.耳鼻喉科.家醫科.胸腔科.感染科.不分科
  - ○急診檢傷分類站

醫療機構強化TOCC問診與呼吸道衛生咳嗽禮節建議措施-1~7/7CDC疾管感字第1040500419號函

- 世界衛生組織為因應南韓MERS-CoV疫情提出建議作為，而國內疾病管制署亦參考專家意見及國內外相關實務經驗訂定建議措施

○急診

項次	建議措施
1.	建議採取「先檢傷並優先詢問病人TOCC後再掛號」的方式，由急診檢傷人員於病人進入急診的第一道關口詢問病人TOCC，並在必要時立即啟動分流機制。
2.	宣導進入急診區的所有工作人員、病人及陪探病親屬應配戴口罩。

7

醫療機構強化TOCC問診與呼吸道衛生咳嗽禮節建議措施-2~7/7CDC疾管感字第1040500419號函

○門診

項次	建議措施
1.	於高風險科別(例如：內科、兒科、耳鼻喉科、家醫科、胸腔科、感染科、綜合科等)門診區設立報到櫃台，為病人量測體溫等生命徵候；若發現有發燒或呼吸道症狀的就醫民眾應立即主動協助病人配戴口罩以及詢問病人TOCC，並在必要時立即啟動分流機制。
2.	於診間門口及掛號處張貼告示，提醒有發燒或呼吸道症狀且具有旅遊史或接觸史的病人，於候診時先主動告知診間護理人員，以利及時安排分流看診。

8

醫療機構強化TOCC問診與呼吸道衛生咳嗽禮節建議措施-3~7/7CDC疾管感字第1040500419號函

○門診

項次	建議措施
3	於候診區張貼告示宣導，請就醫民眾如具發燒或呼吸道感染症狀，應主動配戴口罩。
4	提醒醫師於診治病人前，優先詢問有發燒或感染症狀病人TOCC。

9

「門急診呼吸道衛生」推動策略

~參考手部推動衛生策略

策略	作法
系統性改變	1.變更急診檢傷處TOCC詢問順序 2.高風險科別門診區設立報到櫃台
教育訓練	對於工作人員及民眾定期辦理呼吸道衛生咳嗽禮節教育訓練及宣導活動
評估及回饋	依據TOCC問診及呼吸道衛生咳嗽禮節至現場實地訪查並回饋結果
醫療院所標示	1.規劃呼吸道衛生咳嗽禮節海報於急診、門診及醫院出入口張貼標示 2.語音廣播宣導
創造院內安全文化風氣	由醫院院長及主管參與呼吸道衛生咳嗽禮節推廣活動

系統性改變-1

- 變更急診檢傷處TOCC詢問順序
  - ○檢傷先行詢問TOCC並提供發燒、咳嗽等呼吸道症狀病人口罩配戴，並視需要啟動分流

11

系統性改變-2

- 高風險科別門診區設立報到櫃台
  - ○高風險科別如：內科、兒科、耳鼻喉科、家醫科、胸腔科、感染科、綜合科等
  - ○針對發燒、咳嗽等呼吸道症狀但未佩戴口罩就診病人口罩，主動提供口罩配戴

12

教育訓練

- 每年在職員工及新進人員教育訓練
- 每年配合5月5日手部衛生日辦理宣導活動
- 有獎徵答活動

13

評估及回饋

- 現場實地訪查並回饋結果
  - 查核時機
    - 年度例行性感染管制作業查核
    - 疫情時期查核
  - 查核對象
    - 門診
    - 急診

14

醫療院所標示

- 急診出入口
- 醫院出入口
- 門診區標示
- LED跑馬燈提示
- 醫院電話等候轉接音樂改為手部衛生及配戴口罩之宣導
- 配戴口罩宣導結合口罩販賣機圖示

15

創造院內安全文化風氣

- 每年配合5月5日手部衛生日辦理宣導活動
  - 院長、副院長及一級主管共同參與
  - 有獎徵答、勉勵小語

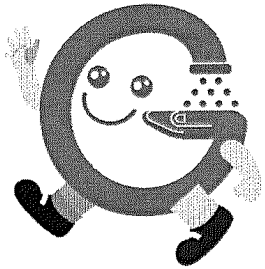
16

問題討論

- 衛生政策
  - 衛生主管機關角色
  - 醫療院所角色
- 口罩的提供
  - 主動提供對象
    - 病人
    - 家屬/訪客
  - 設置口罩販賣機
  - 成本評估

17

謝謝聆聽
敬請指導

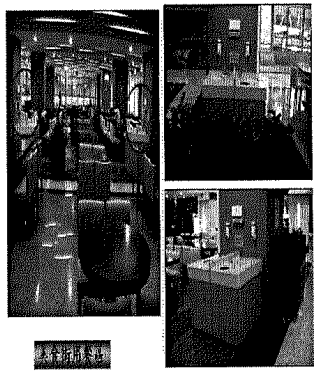


18

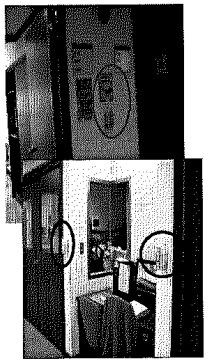
「照服員和病人參與手部衛生」推行經驗分享

紀淑靜
義大醫院醫療品質副院長
部定助理教授
台灣私立醫療機構護理協進會理事長

洗手設備 -洗手檯

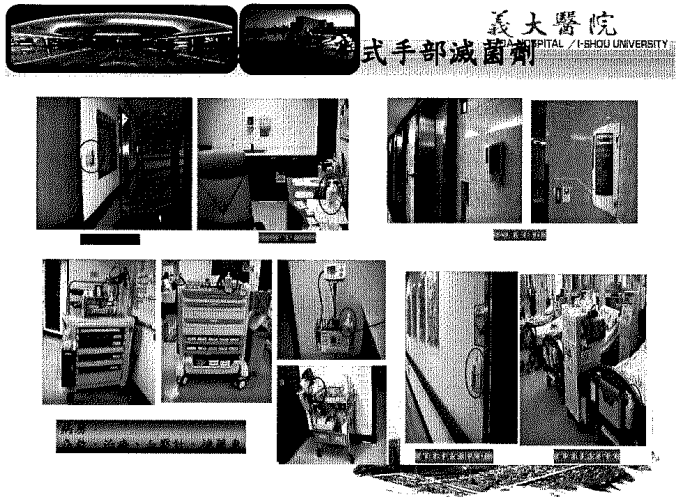


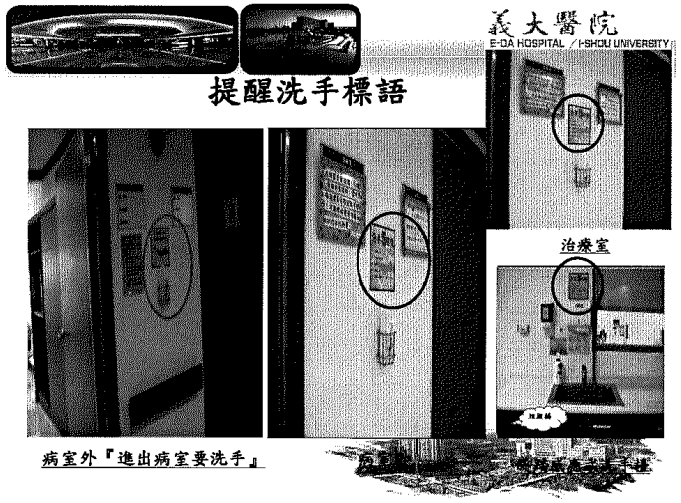
乾洗手液



乾洗手液-病室外

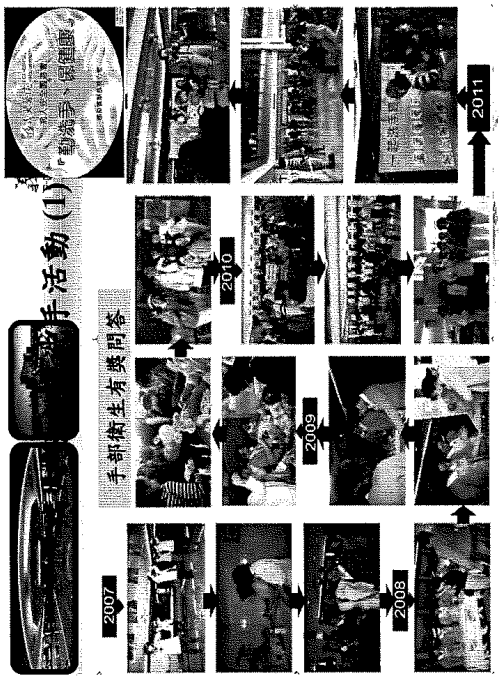
乾洗手液-病室床

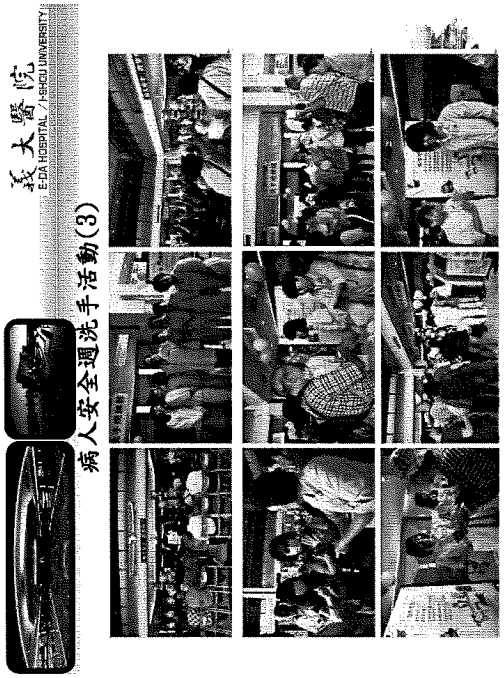


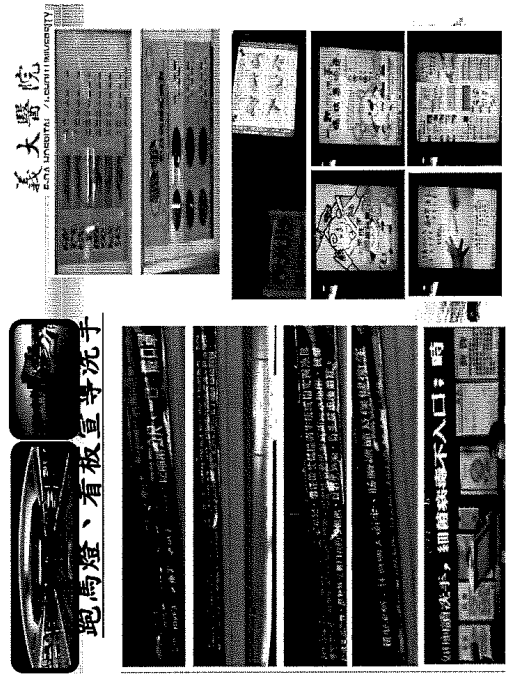


各科門診巔峰時段播放

於醫院、商店街出入口及設置院長洗手人形立牌頓導全院推動手部衛生。


義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY
手部衛生有獎問答
2007
2008
2009
2010
2011


義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY
病人安全週洗手活動(3)


義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY
跑馬燈、看板宣導洗手

病人安全週洗手活動

義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY

病人安全週洗手活動(4)

義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY

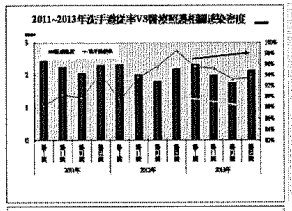
Patient Safety Progress slow （2014 第5版）

(病人安全進步緩慢)

人為錯誤仍存在，確乏安全文化的觀念，要能通報，建立安全文化，主管的參與及支持很重要

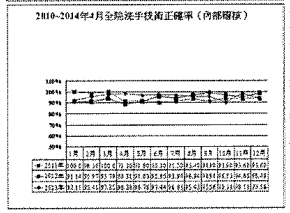
通報、溝通、落實很重要

義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY



□洗手遵從率
2011年90.7%,
2012年提升至4.3%,
2013年微下滑至93.5%,整體尚平穩

□感染率:
2011年2.28%,
2012年2.07%,
2013年1.86%,
整體算平穩

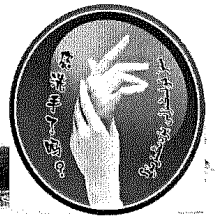


□洗手技術正確性
2011年94.04%,
2012年94.22%,
2013年95.86%
整體平穩逐趨上升

義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY

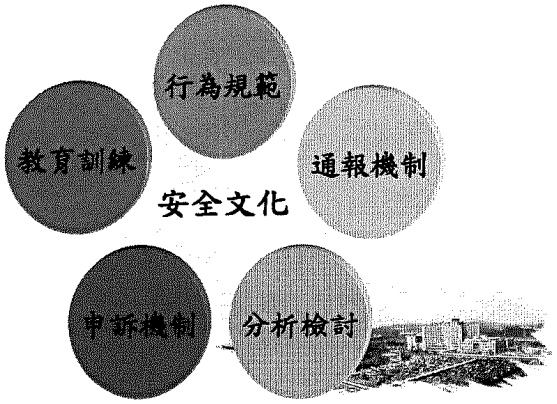
安全文化 (safety culture)

- 機構中影響與決定對安全的執著與行為的共同特質，這個特質由機構的個人與團體的價值觀、態度與認知、能力與行為模式共同組成



李偉強,Taiwan Crit. Care Med.2007;8:175-

本院安全文化塑造

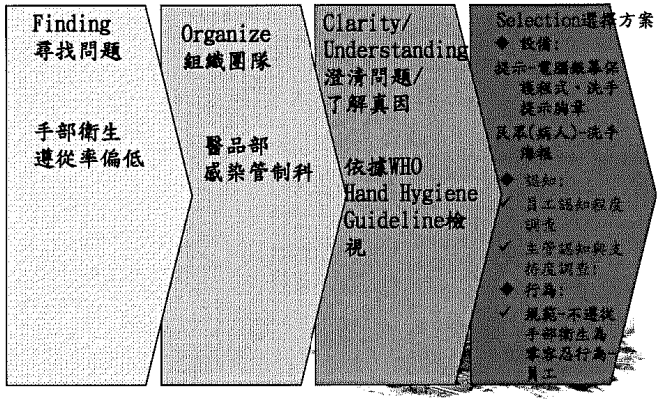


義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY

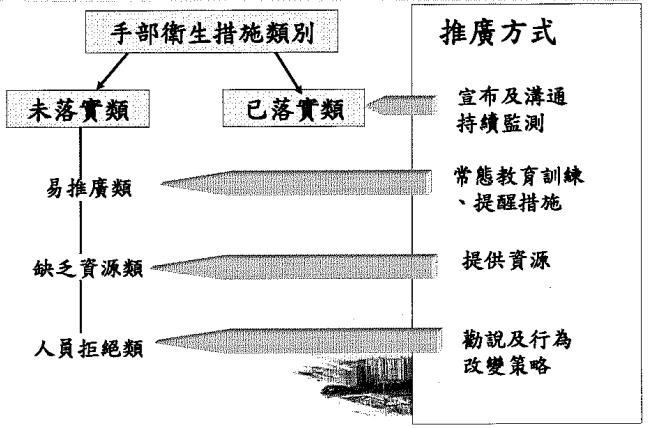
推行手部衛生之五大策略

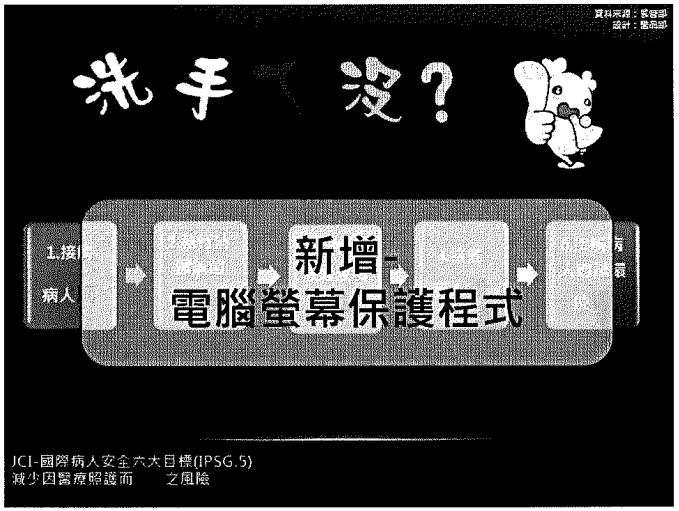
1. 系統性改變(System Change)
2. 教育訓練(Training Education)
3. 評估及回饋(Evaluation and Feedback)
4. 工作場所標示(Reminders in the workplace)
5. 創造院內安全文化風氣 (Institutional safety Climate)

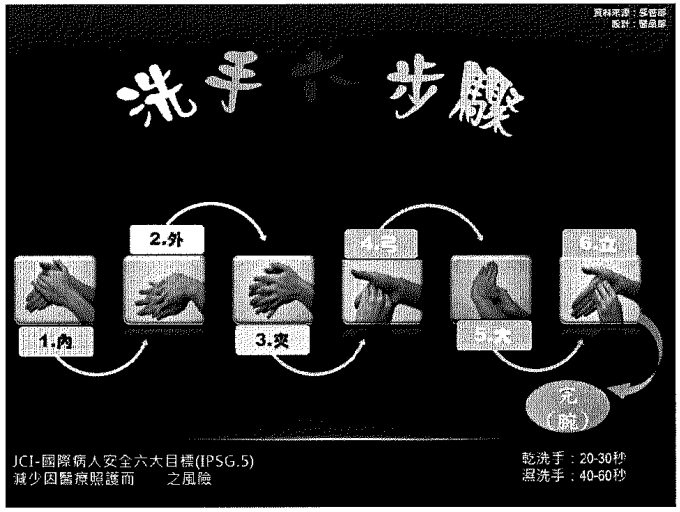
手部衛生(FOCUS-PDCA)改善實例



義大醫院
E-DA HOSPITAL / I-SHOU UNIVERSITY

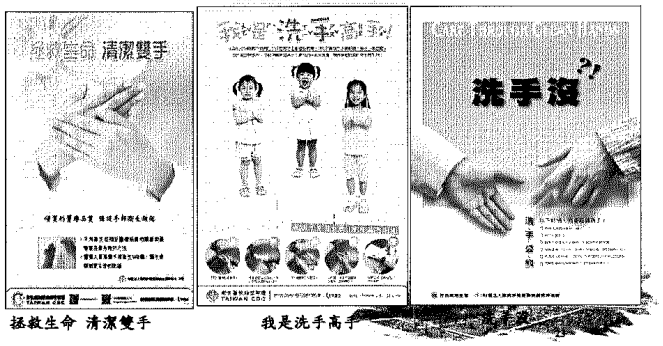






病人安全文化塑造-手部衛生

新增海報



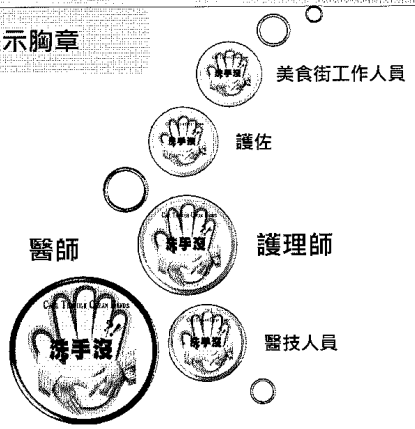
拯救生命 清潔雙手　　我是洗手高手

病人安全文化塑造-手部衛生

新增海報

洗手 拒當病菌傳播者

新增-提示胸章



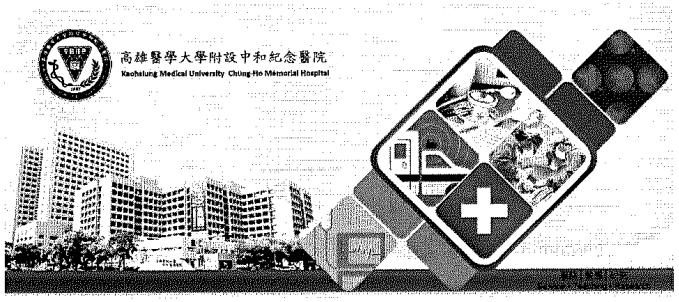
2014年10月手部衛生調查結果

醫院主管手部衛生認知調查 N=95

- 性別：男 13 、女 82
- 認知曾接受手部衛生相關教育訓練：94.74%
- 單位曾推過手部衛生品管活動：60.0%
- 科部/病房有派內部專人定期查核同仁手部衛生執行情形：78.95 %
- 對本院提供之洗手液整體使用感覺滿意(如使用後皮膚乾燥、龜裂、過敏等反應）：72.63%
- 手部衛生和病人安全間關係之認知程度：83.32%
- 認為可有效提高單位或全院手部衛生執行率方法前三名為：
  1) 提供便利洗手設備(含乾洗手液) (81)
  2) 個人的重視及支持 (79)
  3) 單位主管的重視及支持 (65)

醫療照護人員洗手認知調查 N=792

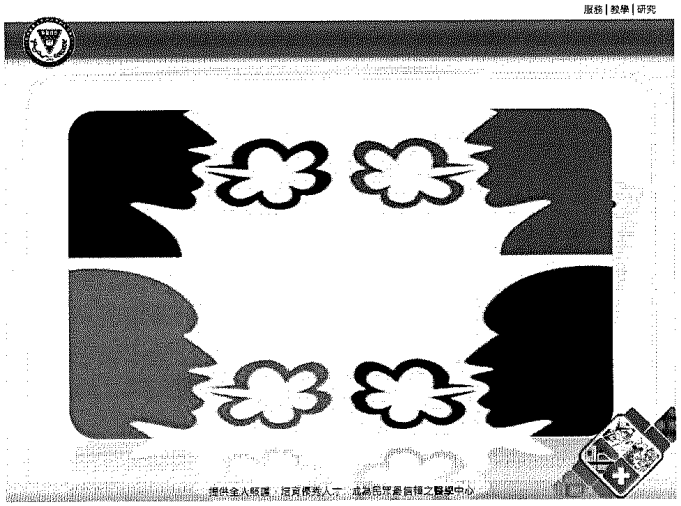
- 性別：男 66 、女 720 (未填6)
- 職類：醫師 12、護理人員 461、技術人員 59、護佐 33、志工 10、看護 120、清潔人員 72 、 其他 25
- 認知曾接受手部衛生相關教育訓練：98.21%
- 洗手認知評量填答正確率：83.47%
- 洗手相關態度行為調查發現，未常洗手之原因前三名為：
  1) 太忙 (171)
  2) 洗手設備太遠 (70)
  3) 洗手劑會造成不適 (69)
- 認為可增加您洗手次數的誘因前三名為：
  1) 增加乾洗手液設置點 (531)
  2) 發放隨身型乾洗手液 (354)
  3) 張貼洗手提示小卡和洗手[illegible]文章 (341)

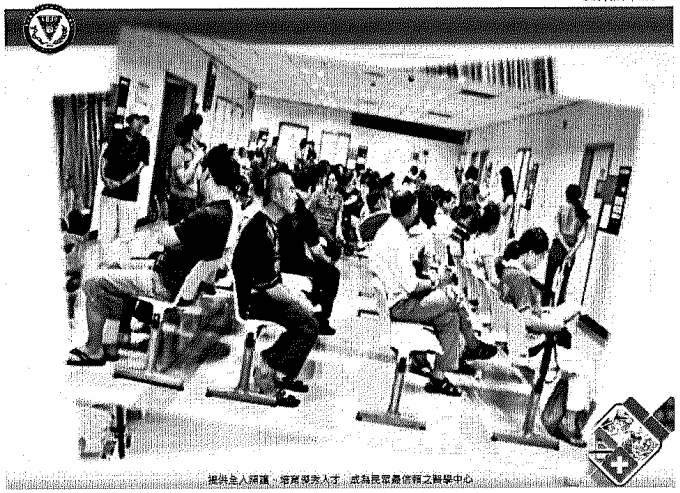


「門急診呼吸道衛生」推行經驗分享

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 感染管制室 洪靖慈組長

104年8月2日



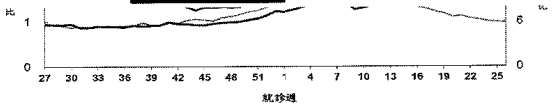


台灣流感速訊

衛生福利部疾病管制署　　2015 年第 13 週(2015/3/29-2015/4/4)

門診及急診類流感監測

2015 年第 13 週全國健保門診類流感病例百分比為 1.5%，與前一週 1.5%持平；全國急診類流感病例百分比為 12.2%，較前一週 11.6%上升。



資料來源：台灣流感速訊(疾管署)

新興傳染病跟你我的關係!?

別以為新興傳染病，跟您沒關係

- 可能家裡花盆積水沒清(登革熱)
- 孩子上幼稚園 (腸病毒)
- 同事打個噴嚏（流感）
- 同機鄰座乘客（肺結核、麻疹）
- 探望住院親友（SARS、流感、疥瘡）
- 出國旅遊（伊波拉病毒感染，MERS-CoV）

傳染病並沒有從我們生活中消失，隨時在伺機猖獗
~小心，傳染病就在你我身邊~

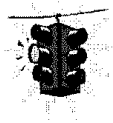
疫情爆發帶來的省思

- 領導力不振：指揮體系緩慢，錯失第一時間通報、隔離處置時機。
- 輕忽疫情：未曾遭遇外來傳染病，也未有主動接受隔離的傳染病防疫觀念。
- 隱匿病例：官方未公布相關資料，也未限制病例出境。民眾看不清疫情現況，造成恐慌。
- 本位主義，未於第一時間分享疫情資訊，錯失有效作為。
- 醫療院所欠缺防疫訓練，不戴口罩，未協助家屬進行自我隔離。

基本防護觀念在平時就應該落實

- 微生物千變萬化，但是傳播方式卻只有寥寥幾種，日常之醫療行為若能稍加改變就可免去一場災難
- 處理每個病人都遵守標準防護措施
- 處理呼吸道症狀的病人要外加呼吸道防護
- 處理不明皮疹或皮膚膿瘍的病人要加接觸防護
- 疫情出現時再依實際傳播狀況及嚴重度調整

停、看、聽



社會變了　醫療環境也變了，
您意識到了嗎？
您改變了嗎？

如果來了.....

傳染病之防治原則

- 呼吸道傳染病
  - 預警重於防護
  - 病患防護重於醫護防護
- 接觸傳染病
  - 防護重於預警
  - 醫護防護重於病患防護

民眾通報教育

所有具呼吸道症狀的人：

- 咳嗽時用衛生紙遮住口鼻，然後將紙丟進垃圾桶。
- 如果可以，咳嗽時應戴口罩
- 如果有接觸到呼吸道分泌物，之後要洗手
- 盡可能保持與別人距離1公尺以上

標準防護措施

每個人都有可能已被可在醫療單位內傳播的病原體所感染或移生，於健康照護時應採取以下的感染控制措施

- 手部衛生
- 個人防護裝備
- 呼吸道衛生/咳嗽禮節
- 病人安置
- 病人照護設備和儀器/設施
- 照護環境
- 被服和送洗
- 安全的注射行為
- 特殊腰椎穿刺術的感染控制
- 員工安全

參考 WHO2007/05/10 醫療機構感染控制指引
及 2007/06/27 衛生署傳染病防治諮詢委員會-感染控制組審查通過

呼吸道衛生與咳嗽禮節

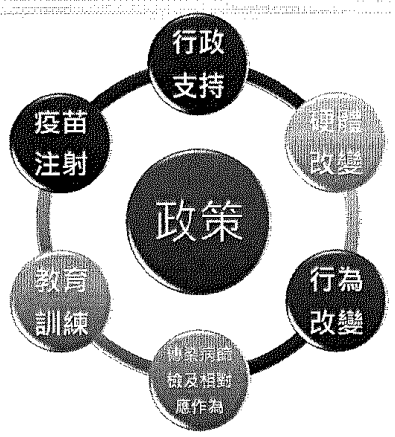
＊民眾(具呼吸道症狀)咳嗽禮節	＊醫療機構應推行
● 咳嗽時，用衛生紙遮住口鼻，然後將衛生紙丟進垃圾桶； ● 如果有口罩而且可以忍受戴口罩；咳嗽時應戴口罩 ● 手部接觸到呼吸道分泌物之後，要洗手(使用乾洗手液或肥皂及清水洗手)； ● 可能的話，與別人保持 1 公尺(3 英呎)以上的距離。	● 教育所有健康照護工作人員、病患、家屬及訪客，避免散布呼吸道飛沫以預防流感或其他呼吸道病毒的散播。 ● 張貼告示要求病患及家屬主動通報呼吸道症狀，並遵守呼吸道衛生及咳嗽禮節。 ● 張貼告示要求有呼吸道症狀的民眾避免到醫療(事)機構探病。 ● 在院內公共區及門診區提供口罩、衛生紙及乾洗手液，病人聚集處，如候診室則應優先提供。 ● 提供洗手設備資源(如：乾洗手液、洗手設備)於一般區域，病人候診區域則應優先提供。

醫療機構要推行

呼吸道衛生及咳嗽禮節：

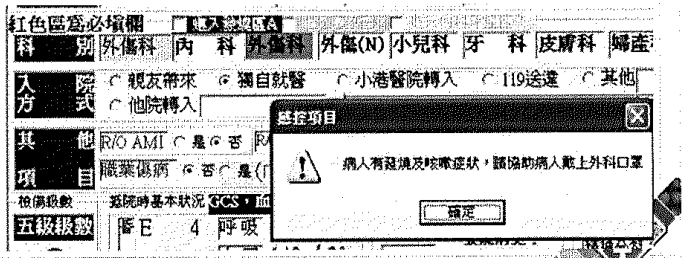
- 教育所有HCW、病人、家屬及訪客，避免散布呼吸道飛沫以預防流感或其他呼吸道病毒的重要性。
- 張貼告示要求病人及家屬主動通報呼吸道症狀，並遵守呼吸道衛生及咳嗽禮節
- 張貼告示要求有呼吸道症狀的人不要到機構探病
- 在院內公共區及門診區提供口罩給有呼吸道症狀者
- 在院內公共區及門診區提供衛生紙及揮發性洗手劑

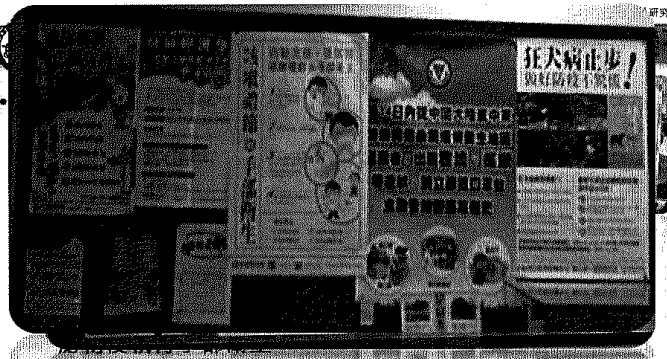
醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策



醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：行政支持

- 醫院內應有完整的推動呼吸道衛生及咳嗽禮節之方案，方案最少必須每年修訂一次
- 設計系統提醒

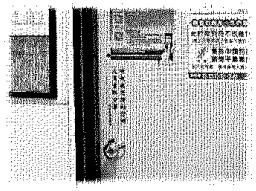




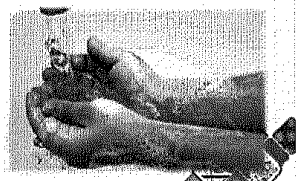
– 提供衛生紙和免觸碰開啟的垃圾桶(例如：腳踏式的垃圾桶)供丟棄衛生紙

醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：硬體改變2

- 主動提口罩
- 在門急診及住院單位的候診區或附近區域，提供執行手部衛生的資源以及教學。在位置便利合宜的地點設置酒精性洗手液，並隨時注意是否已經使用完畢並予定期更換；洗手台處應提供洗手所需的消耗品(例如：肥皂、擦手紙)



咳嗽病患請向診間人員索取口罩



醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：硬體改變[3]

- 門診應保持通風，醫師與病患之診治距離應維持在一公尺以上，冷氣出口應置於醫師之頭部上方，房間出氣口應置於病患所在位置之頭部附近
- 門診及檢查室之候診區應保持通風，病患與病患之候診間距應維持在一公尺以上醫院門口、急診內、各加護病房外、開刀房外、各門診及檢查室之候診區內均應張貼呼吸道衛生及咳嗽禮節之海報及設置口罩販賣機
- 氣管鏡、肺功能室抽風設備或宜為負壓

- 口罩販賣機設置位置便利性
  - 醫院入口處
  - 急診入口處
  - ICU入口處
  - 嬰兒房入口處
  - 亞急性呼吸照護病房
  - 負壓隔離房
  - 停車場入口處

- 口罩販賣機管理

醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：行為改變

- 有呼吸道症狀的人應留在家中，不要出門；若必須出門一定要戴外科口罩
- 打噴嚏或咳嗽時應以手帕或衛生紙遮住口鼻，盡量在通風處且必須與人相距一公尺以上
- 手術室及加護中心內之醫護及訪客均必須全程戴外科口罩，不得任意取下
- 執行氣管插管、氣管鏡檢查、肺功能檢查時應戴N95口罩及面罩(或眼罩)

醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：傳染病篩檢及相對應作為

- 對於篩檢陽性者應執行相對應之防疫作為
- 醫院對於曝觸人員(病人及醫院員工)均應執行曝觸追蹤

醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：教育訓練[1]

- 教導健康照護員工呼吸道分泌物來源控制的重要性，以預防呼吸道病原體經由飛沫和可傳遞病原體之無生命媒介物(fomite)傳播；特別是在社區中爆發季節性的病毒性呼吸道感染期間(如流感病毒、呼吸道融合病毒、腺病毒、副流感病毒)

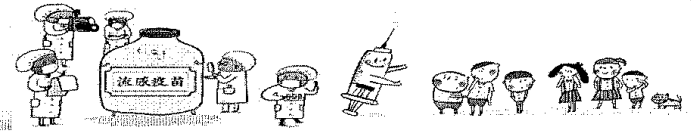
- 在執行入院衛教時應加入呼吸道衛生及咳嗽禮節之概念給病患及家屬

醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：員工疫苗注射

- 醫院員工在就職前應繳交疫苗注射之資料或檢測相關抗體紀錄，若麻疹、水痘、德國麻疹、百日咳無接種紀錄者應補行接種

- 無免疫力之醫院員工即使是戴口罩亦不得照顧麻疹、水痘的病例

- 接受流感疫苗



醫院呼吸道衛生及咳嗽禮節政策：教育訓練[1]

- 呼吸道衛生及咳嗽禮節的海報應在醫院內很多地方張貼或利用電子媒體或電視牆

院內呼吸道衛生與手部衛生推動策略

紀雪雲 博士
開南大學 養生與健康行銷學系 副教授
財團法人國範文教基金會 主委
臺灣健康促進學校協會 理事長
chi420923@hotmail.com
2015年8月5日

一、從PDSA→釐清問題

Who(重要關係人)

Where

What

When

Which

二、實證資訊

國際

全國

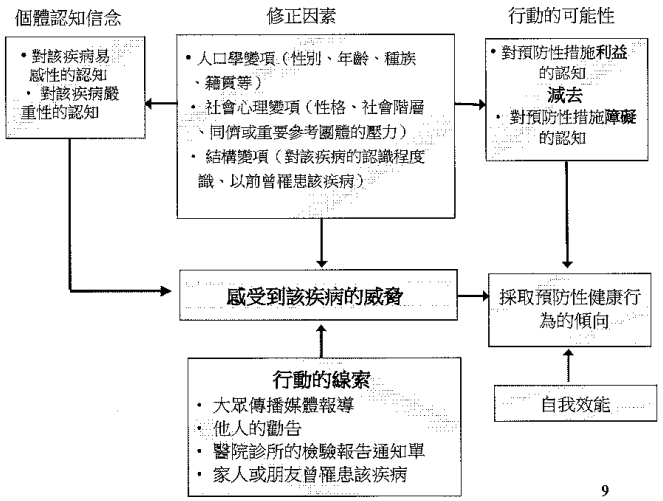
同業

<u>本院</u>

三、健康信念模式 (health belief model)

◆健康信念模式(health belief model)：是否採行預測預防性健康行為(prevent health behaviors) 。

◆健康信念模式包含了三大部分：個體認知信念、修正因素、行動的可能性。



9

健康信念模式

三、行動的可能性

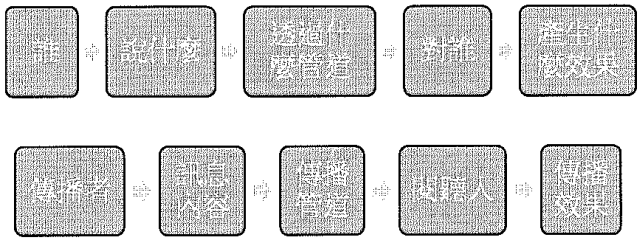
藉由行動的線索(clues to action)：例如他人的勸告、報章雜誌、手冊、單張、電視、影片的宣導及提醒等。

10

四、溝通及傳播理論

線性傳播模式

Lasswell線性傳播模式(Lasswellian linear model)



資料來源：Lasswell, 1948

12

❖2014臺大醫院手部衛生全新版衛教短片

❖溫昇豪代言手部衛生及咳嗽禮節

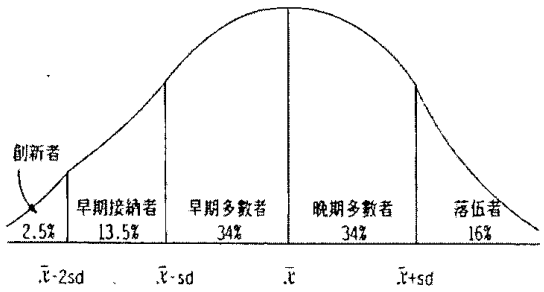
想法、看法改變作法

14

- 創新（Innovation）
  - 「創新」(Innovation)可以是一種概念(Idea)、實務(Practice)或是具體的事物(Object)，或任何可被人或組織認為是一種新的事物(Rogers,1995)。而創新一詞具有多重面向，可以是一個過程(Process)，同時也可能是一個結果(Outcome)
- 創意(Idea)

15

Rogers創新傳播曲線(Diffusion of innovations)

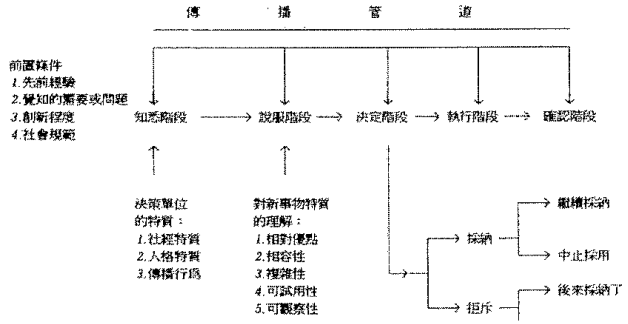


資料來源：Rogers, 1995, p.262

16

創新決策過程典範

Rogers創新-決策過程典範(Innovation Decision Process)



資料來源：Rogers, 1995, p.163

行銷組合

行銷組合的發展

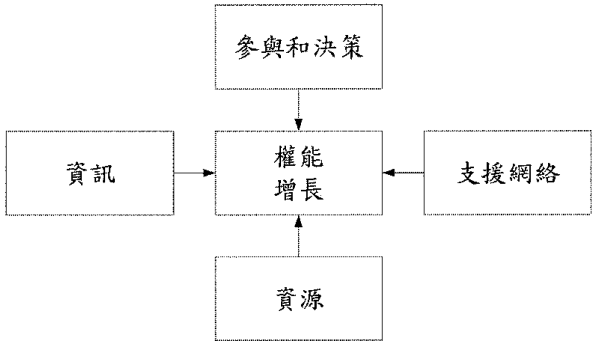
4P	Product產品			
5P	Price價格	People 全員/ Positioning產品地位		
6P	Place通路	Power 能力	Public relations 公共關係	
7P	Promotion推廣	People 全員	Process 行銷流程	Physical evidence 組織形象

五、增能(empower)

權能增長的框架

- 權能是有關控制和影響，有權能就是能控制他人與主宰自己的命運。人們掌控自身處境或改變自我環境的能力，取決於以下四個因素的獲得：資訊、決策能力、資源、支持網絡。

權能增長的框架



21

六、人性

獎勵>懲罰

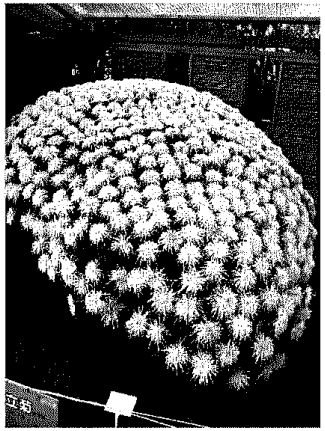
人比人氣死人

七、建構支持性環境

物質性環境

社會性環境

八、快樂收成



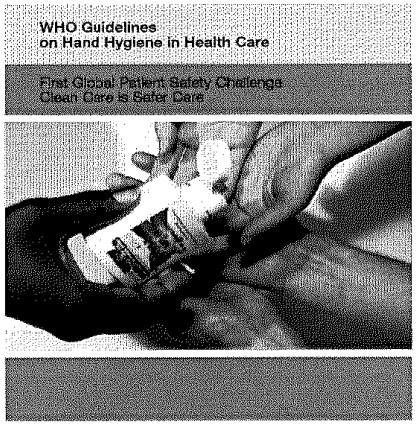
手部衛生：

系統改善及病人參與

高雄榮民總醫院 感染科
吳冠陞醫師

World Health Organization | Patient Safety

以下簡報若無特別指明出處，則資料來源為WHO於2009年出版之手部衛生準則: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care



課程大綱

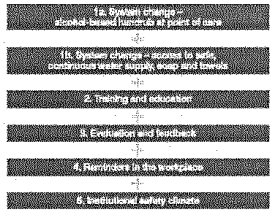
- 背景介紹
- 系統改善
- 病人參與手部衛生

課程大綱

- 背景介紹
- 系統改善
- 病人參與手部衛生

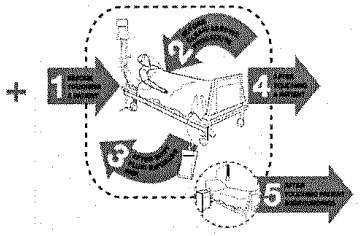
五大策略

The Five Components of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy



洗手五時機

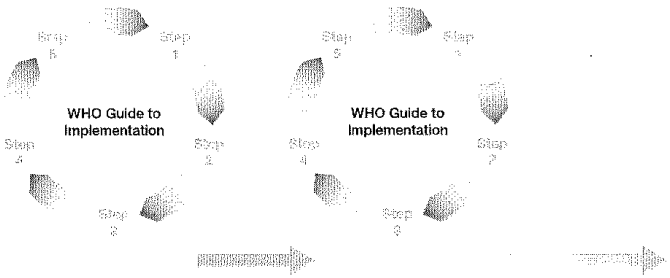
The five moments for hand hygiene in health care



The step-wise approach

五大階段

持續推動至少五個循環



WHO建議推動手部衛生五大策略

The Five Components of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy

1a.系統改善
於照護點提供含酒精性洗手劑

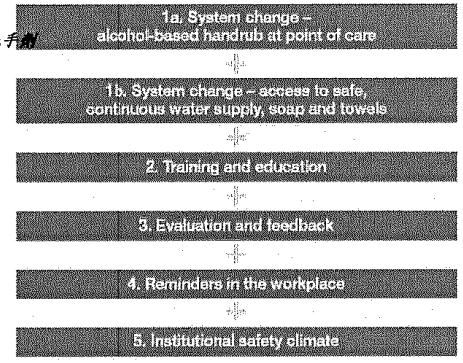
1b.系統改善
供應乾淨的水、
洗手肥皂與擦手紙/巾

2.教育訓練

3.評估與回饋

4.工作場所標示

5.形成風氣



WHO提供了各種手部衛生工具箱可供大家利用

http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html

課程大綱

- 背景介紹
- 系統改善
- 病人參與手部衛生

何謂系統改善

- 使所有醫護人員/照服員/病人/家屬在需要洗手時，都能有方便且適當的洗手設備可以洗手

系統改善

- 惟有洗手設備充足，要求醫護人員洗手才有正當性及可行性
- 系統改善是推動洗手運動的第一步
- 洗手設備需要設在照護點
- 洗手劑需要經過以下檢驗或調查
  - 殺菌力測試
  - 醫護同仁耐受度調查

洗手設備

- 洗手用水槽
- 肥皂
- 洗手乳
- 含酒精性洗手劑
  - 固定式、隨身攜帶式
  - 水劑、凝膠
- 乾淨水源
- 擦手紙/擦手巾

系統改善的2個重點

- 使用含酒精性洗手劑
- 將之設置在照護點

WHO工具箱中有關系統改善的部分

- 病房設備調查表
- 含酒精性洗手劑整備評估工具
- 洗手劑製造指引
- 肥皂/洗手劑消耗量調查表
- 含酒精性洗手劑接受度評估表：方法一
- 含酒精性洗手劑接受度評估表：方法二

課程大綱

- 背景介紹
- 系統改善
- 病人參與手部衛生

病人參與的理由

- 病人參與與病人安全密不可分
- 病人是醫療活動的核心，醫療的成敗最直接影響病人的權益與安危
- 讓病人及家屬參與醫療診斷、決策、治療、進行的過程，可防止醫療疏失、進而保障病人安全
- 使病人與醫護成為夥伴關係

何謂病人參與

- Patient involvement
- Patient participation
- Patient engagement
- Patient empowerment

何謂病人參與

- WHO採用patient empowerment 來陳述病人參與
- Empowerment 增權益能
  - 使人們獲得更多智能、進而得到某種程度的控制權與決定權的一個過程
- Patient empowerment
  - 病人瞭解本身的角色、具備某種程度的知識與技能，在一個能夠理解文化及社群差異、且鼓勵病人加入的環境中，做出某種作為

Patient empowerment的四個要件

- Patient participation 病人參與
- Patient knowledge 病人知識
  - 提供知識、得到知識、使用知識、分享責任
- Patient skills 病人技能
  - Self-efficacy 自我勝任感、相信我做得到
  - Health literacy 健康知能
- A facilitating environment促成的環境

如何讓病人覺得自己可以做好手部衛生：如何提高Self-efficacy

- Mastery experiences
  - 教病人手部衛生知識，讓病人自己擁有成功的經驗
- Vicarious experiences
  - 讓病人看到或聽聞他人成功的經驗，role modeling
- Verbal persuasion
  - 鼓勵病人詢問醫護人員有沒有洗手
- Physiological responses
  - 醫護人員對於病人的詢問或洗手給予正向的反應

病人參與手部衛生的阻礙

- 個人因素：疾病、疼痛、沒有心情、知識不足
- 人際因素：溝通不良、語言障礙
- 文化因素：醫療機構缺乏病人參與的風氣、社會缺乏病人參與的概念

促成病人參與手部衛生的方式

- 教育 educational programs
- 提醒標誌 reminders and motivational messages
- 帶頭示範 role modeling

促成病人參與手部衛生的方式： 教育

- 紙本
  - 摺頁、單張、手冊、海報
- 口頭
  - 入院介紹、小型教育訓練、工作坊
- 錄影帶
- 醫護人員親自示範
- 網路

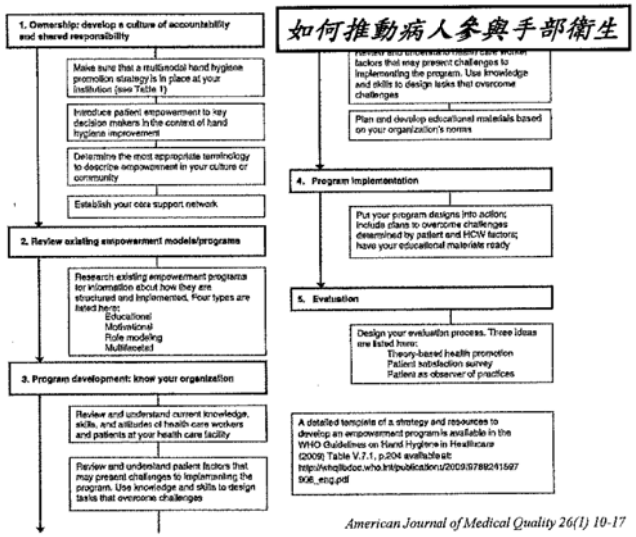
促成病人參與手部衛生的方式： 提醒標誌

- 由病人穿戴或攜帶小徽章、貼紙、卡片等，以提醒醫護人員要洗手
  - 上面寫著「請問你洗手了沒？」
- 提醒海報、人形立牌
  - 提醒大家要洗手
- 廣播
- 跑馬燈

促成病人參與手部衛生的方式：
帶頭示範

- 由院長、執行長、護理長、執行長、或該單位資深的人士出面
  - 以廣播、影帶、海報、書面、口頭宣示的方式呈現
  - 尤其重要的是：親自示範、帶頭做到手部衛生！
- 當這些資深人士自己沒有做好手部衛生時，將對洗手的推行有相當負面的影響

如何推動病人參與手部衛生



American Journal of Medical Quality 26(1) 10-17

如何推動病人參與手部衛生：
第一步：準備期

- 醫院本身已經運用WHO推動洗手五大策略進行手部衛生運動一段時間，且有相當成果
- 收集資料、尋找實證及他院經驗
- 擬訂計畫、成立組織
- 尋找與病人團體合作的機會
- 調查病人是否有參與手部衛生的意願
- 明瞭推動病人參與的阻礙有哪些

如何推動病人參與手部衛生：
第二步：正式推動期

- 讓全院醫療同仁也知道醫院推動病人參與手部衛生的資訊
  - 所有給予病人的訊息，都需要先讓全院醫護同仁知道
- 病人參與手部衛生一開始，可以簡化洗手五時機，再慢慢加深加廣
  - 例如：先推動接觸病人前要洗手

如何推動病人參與手部衛生：

第二步：正式推動期

- **將手部衛生的資訊給予病人及訪客**
  - 最好能在剛入院時就給
  - 強調洗手在醫療機構中的重要性
  - 明確告訴病人及家屬：為什麼要洗手、什麼時候要洗、怎麼洗、用什麼東西洗
  - 讓病人及訪客知道：哪裡可以獲得更多手部衛生的訊息
  - 讓病人及訪客知道：醫護同仁歡迎他們提醒要洗手

如何推動病人參與手部衛生：

第二步：正式推動期

- **善用提醒標誌**
  - 在病房內外張貼洗手相關的資訊與提醒標誌
  - 可以提供病人或家屬徽章或貼紙，上頭寫著：「請問你洗手沒？」
  - 也可以讓醫護同仁配戴「歡迎你問我洗手沒」的徽章或標誌
  - 提醒病人及家屬：醫院鼓勵詢問或提醒醫護同仁要洗手

如何推動病人參與手部衛生：

第三步：檢討評估期

- **收集病人家屬的意見**
- **收集醫護同仁的意見**
- **評估病人參與對於洗手遵從率、感染率的影響**
- **擬定或修正策略，持續推行**

病人參與手部衛生：注意事項

- **推動病人參與手部衛生前**
  - 醫院系統、醫護人員都必須先準備好
  - 必須經過仔細評估
  - 必須經過完整規劃
- **可以讓病人或家屬明瞭他們有責任要洗手。但是，洗手的最終責任是在醫護同仁身上**
- **並非每位病人都樂意參與手部衛生**

全球病人安全聯盟六大工作重點

- 全球病人安全挑戰 (Global Patient Safety Challenge)
- 病人參與(Patients for patient safety)
- 病人安全分類學
- 病人安全相關研究
- 病人安全改善策略
- 通報與學習

SPEAK UP

Speak up if you have questions or concerns: it's your right to know
Pay attention to the care you are receiving
Educate yourself about your diagnosis, test and treatment
Ask a trusted family member or friend to be your advocate
Know what medications you take and why you take them
Use a health-care provider that rigorously evaluates itself against safety standards
Participate in all decisions about your care.

謝謝聆聽
敬請指教

參考資料：洗手5時機及正確洗手

壹、病人區、照護區、照護點之說明

一、病人區(Patient zone)：指「病人」及「病人週遭環境」，病人區內的細菌與病人的固有細菌類似，病人區並非一靜止範圍而是隨著病人移動，依情境、停留時間及照護的型態不同而變動，可應用在任何「暫時性」的病人區。

（一）病人週遭環境指一個暫時專屬於某一病人的用物與環境，包括：

1.固定在病室內專屬病人使用的物品，例如：床欄、床旁桌椅、櫃子、床單、枕頭、點滴架、呼吸器、monitor 等。

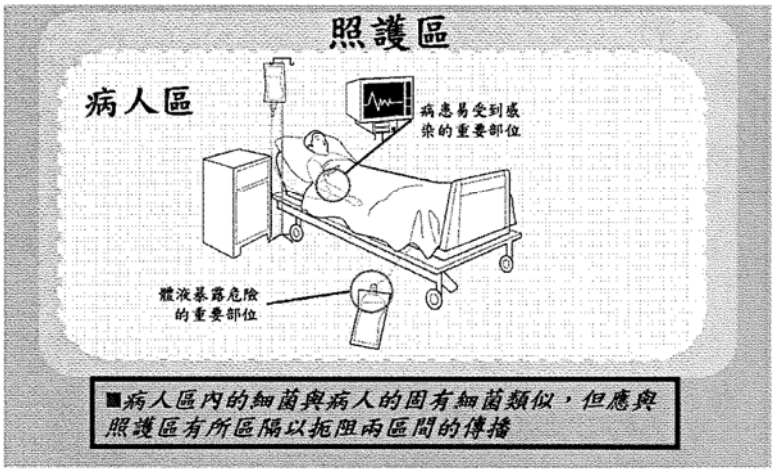
2.照顧此病人的醫護人員會碰觸到的物品，例如：Alarm 和按鈕。

（二）任何物品非使用於病人照護，且常被移動到照護區者，不應被視為病人週遭環境，例如：電腦、紙、鉛筆等。

（三）任何重複使用之器械，在進入及離開病人週遭（即病人區）時皆應清潔消毒。

二、照護區(health-care area)：泛指病人區以外的醫療環境，對於一個病人而言，除了他自己的病人區之外，其他區域通通算是照護區的範圍（包括其他病人的病人區）。一般來說，照護區存在各式各樣的微生物，以及抗藥性的細菌。依據洗手時機所應對的洗手機會，在病人區執行手部衛生有助於預防病人菌株污染到照護區。

三、照護點(point of care)：指「醫護人員」、「病人」及「照護行為」同時出現的地點。照護點應有伸手可及的酒精性乾洗手設備，產生照護點時，必須進行手部衛生。



圖片來源：高雄榮總陳垚生主任-手部衛生之國際趨勢講義

貳、洗手機會(Opportunity)、時機(Indication)和行動(Action)

(一)洗手機會(Opportunity)：洗手機會就是醫療人員必須執行洗手動作的時間點，一個洗手機會可能包括一個或多個洗手時機，當出現一個洗手機會表示需要執行一次洗手動作。

(二)時機(Indication)：醫護人員執行醫療照護時，他們的手會觸摸許多物體表面（病人的手、黏膜、靜脈導管、床旁櫃、醫療器械、廢棄物、食物、尿液），造成微生物在物體間傳遞的風險，每個接觸可能是一個潛在的污染來源，因此，產生了洗手時機，代表必須阻止微生物傳遞至另一個表面的指標。洗手時機就是這個時間點要洗手的理由，一個洗手機會的理由不一定只有一個，有可能有兩個以上，洗手時機包括：1.接觸病人前、2.執行清潔/無菌操作技術前、3.暴觸病人體液風險後、4.接觸病人後、5.接觸病人週遭環境後。

(三)行動(Action)：就是洗手，我們應該建立「洗手行動」與「洗手機會」的聯結。當出現洗手機會時所執行的洗手行動才視為有效洗手，非對應洗手機會的洗手行動視為無效洗手。

(四)洗手機會(Opportunity)、時機(Indication)和行動(Action)的關係：

簡單說，當辨識到一個或多個的洗手時機，轉換成一個洗手機會時，須執行一次洗手行動，但那些時機必須分別被記錄。

(五)重要準則

1.一個洗手機會至少包含一個洗手時機。

2.只要有洗手機會出現就需要執行一次洗手行動。

3.當出現洗手機會時其對應之洗手行動可能被執行或未執行。

4.出現一次洗手行動不代表一定有洗手機會的存在。

參、洗手 5 時機

依據 WHO 手部衛生指引，醫療工作中有 5 個時機，需落實手部衛生，以避免致病菌藉由我們的手在醫病及環境間交叉散播。手部衛生 5 時機，包括：「2 個」洗手時機發生在接觸或執行照護活動「之前」，目的是為了防止微生物傳遞給病人的風險；「3 個」洗手時機發生在接觸或暴露病人體液風險「之後」，目的是為了防止微生物傳遞給醫療人員和照護區的風險。

(一)**時機 1**：接觸病人前(Before touching a patient)

發生在接觸病人的「完整皮膚和衣物」之前，為了防止微生物從照護區傳遞給病人，保護病人免於微生物移生及因醫護人員雙手所帶

的微生物造成病人感染。

何時	範例
以任何形式接觸病人	握手、觸摸小孩的前額
任何個人照護活動	協助病人移動、沐浴、穿衣、梳頭髮、戴眼鏡、吃飯
任何非侵入性的評估與治療	測量脈搏、血壓、血氧濃度、體溫、胸部聽診、腹部觸診、測量心電圖、佩戴復健輔具、執行物理治療等

重點：1.只要預期會接觸病人就要洗手。

2.洗手後接觸病人週遭環境，再接觸到同一病人不需要再次洗手。

(二)**時機 2**：執行清潔/無菌操作技術前(Before clean/aseptic procedure)

清潔/無菌操作技術是指執行可能將病原體直接帶入病人體內的風險的照護活動，發生在執行與「黏膜或受損皮膚接觸的照護活動」之前，故需預防微生物傳遞至病人或從病人身上轉移到另一部位。

何時	範例
準備食物、藥物無菌物品之前	針劑、鼻胃管灌食、胃造瘻灌食
執行任何與黏膜或受損皮膚接觸的評估、治療或照護活動	刷病人牙齒、餵飯、傷口換藥、燙傷包紮、外科程序、口腔、鼻子、耳朵檢查、執行陰道及肛門檢查、黏液抽吸
執行可能會接觸病人黏膜的給藥時	滴眼藥、給予陰道/肛門塞劑
將針頭插入病人皮膚或侵入性醫療設備	靜脈穿刺、測量血糖、血氧濃度、皮下或肌肉注射、針灸、IV flush
插入或打開侵入性管路	執行任何含括下列物品的程序時（氧氣鼻導

何時	範例
時	管、鼻胃管、氣管內管、導尿管、靜脈導管、引流管、airways、抽痰管、結腸造口/迴腸造口、A-V shunt、Double Lumen）

重點：

1.洗手後應立即執行技術，建議不應再接觸病人週遭環境的其他物品。

2.若接觸其他物品屬於清潔/無菌操作技術的一部份，中間不需再洗手。

3.如果執行清潔/無菌操作技術需使用手套，應在戴手套之前完成洗手。

(三)**時機 3**：暴觸病人體液風險後(After body fluid exposure risk)

暴觸病人體液的風險發生在「任何可能暴觸病人體液的事件」之後，洗手的目的是為了要保護醫護人員避免被來自病人的微生物移生或感染，及避免照護區被微生物污染或潛藏傳播。

何時	範例
執行清潔/無菌操作技術後	餵食、滴眼藥、傷口換藥、包紮、靜脈穿刺、測量血糖、鼻胃管灌食、皮下或肌肉注射等。
在任何可能暴觸病人體液風險的事件之後	移除任何的覆蓋物後(如敷料、紗布等）、接觸病人用過的器物(如尿壺、便盆、檢體盒等）、清潔假牙、接觸引流管外殼、接觸體液（如(1)血液、尿液、糞便、嘔吐物、唾液、黏液、精液、眼淚等。(2)任何滲漏液，如：胸腔積液、腦脊髓液、腹水、滑膜液、羊水等。(3)任何從人體抽取出的組織檢體、胎盤、細胞學樣品、器官、骨髓等）。

重點：

1. 在執行清潔/無菌操作技術之後或在任何可能暴觸病人體液風險的事件發生之後應立刻洗手。
2. 時機 3 通常緊接時機 2 之後發生（準備食物、藥物、無菌物品之後除外），操作技術後應立即洗手。
3. 時機 3 單獨出現的狀況，例如：清理濺出的嘔吐物、尿液、糞便；運送檢體、污物（如尿袋、尿布）。
4. 碰觸到引流管或引流袋之後要立即洗手，即使外觀完整無破損仍有可能暴觸病人體液的風險；若戴手套，執行技術之後須立即脫除手套並執行手部衛生。

(四)**時機 4**：接觸病人後(After touching a patient)

時機 4 發生「接觸完病人，要離開病人區」的時候，目的是保護醫護人員避免被來自病人的微生物移生或潛在性感染，及避免照護區被微生物污染或潛藏傳播。

何時	範例
以任何形式接觸病人後	握手、觸摸小孩後
任何個人照護活動後	協助病人移動、沐浴、穿衣、梳頭後
任何非侵入性的評估與治療後	測量脈搏、血壓、血氧濃度、體溫、心電圖胸部聽診、腹部觸診、執行物理治療後

重點：1. 時機 4 通常發生在時機 1 之後或之前。

2. 當接觸病人後再接觸同一個病人的週遭環境時，為時機 4。

(五)**時機 5**：接觸病人週遭環境後(After touching patient surrounding)

時機 5 發生於「只接觸病人週遭環境，沒有接觸病人」的時候，因為病人自身的微生物可能移生至病人週遭環境，為了要保護醫護人員避免被前述微生物移生或潛在性感染，及避免照護區被微生物污染或潛在傳播。

何時	範例
只接觸病人週遭環境，沒有接觸病人	病人週遭環境包括：monitor、床旁桌椅、櫃子、床單、枕頭、點滴架等

重點：1. 接觸病人週遭環境前不需洗手，但接觸病人週遭環境之後若會接觸病人，則在接觸病人前需洗手。

2. 時機 4 適用在接觸病人之後，時機 5 適用在未接觸病人僅接觸病人週遭環境之後，所以兩個時機不會同時發生。

3. 當病人週遭環境中的多樣物品被接觸的情況，為時機 5。

肆、執行手部衛生 3 原則

（一）、『區』的轉換要洗手

1、進入環境後，自行將「病人區」及「照護區」分清楚，一般來說，門內屬於病人區，門外屬於照護區；專用的屬於病人區，共用的屬於照護區。

2、醫療相關人員由照護區進入病人區時（進入病室），只接觸環境不用先洗手，接觸病人前需要先洗手。

3、由病人區進入照護區時（出病室）只要有接觸環境或病人都要洗手，除非雙手沒有接觸到環境或病人。

（二）、除非發生時機 2 或 3，否則『區』內活動不用洗手

醫療人員在同一病人區內活動時不用洗手，包括：

1、反覆接觸同一病人不用洗手。

2、反覆接觸同一病人的週遭環境不用洗手。

3、反覆接觸同一病人和同一病人週遭環境也不用洗手。

但是，要執行清潔/無菌技術前以及在接觸病人體液風險後，要洗手。

（三）、愈接近『動作前』洗手愈好，在暴觸病人體液風險後，愈快洗手愈好。

伍、手部衛生設備建置原則及注意事項

一、手部衛生產品選擇

手部衛生的目的在除去手上的污垢，淨化或預防雙手污染及皮膚的感染，並可減少病人和醫療人員之間的交互感染及避免致病菌的傳播，且儘可能除去存在皮膚上的微生物，其最終目的是在保護病人，也保護醫療照護者。依文獻及實證顯示，使用酒精性乾洗手液進行手部衛生，在清潔效果、使用時機、花費時間、對皮膚的影響、安全性考量及洗手遵從性等方面，均比使用肥皂或液態皂進行濕洗手的效果為佳，因此 WHO 推動的醫護人員手部衛生運動，強調醫護人員在手部無明顯髒污時，優先使用酒精性乾洗手液清潔手部；為避免酒精性乾洗手液之產品酒精濃度不足，可能影響醫護人員執行手部衛生之成效，但酒精濃度大於 80%，則可能因水分不足而影響蛋白質變性（denature）效果，因此建議醫療機構於購買酒精性乾洗手液時，可依「酒精性乾洗手液產品之建議」選擇酒精成分符合之乾洗手液產品（產品建議如附件十五）。

二、手部衛生設備之設置

為提高手部衛生設備的可近性，WHO 同時宣導在照護點普遍設置或隨身攜帶酒精性乾洗手液的方式，如每床置放一瓶酒精性乾洗手液、換藥車等工作車及精神科工作同仁隨身攜帶酒精性乾洗手液等，達到符合在照護點伸手可及應有酒精性乾洗手液的目標。目前國內手部衛生設備之設置原則如下：

（一）酒精性乾洗手設備：

1.血液透析/洗腎室、加護病房等特殊醫療照護單位每床放置一瓶酒精性乾洗手液。

2.個人病房每病室放置一瓶酒精性乾洗手液。

3.一般醫療照護單位至少每 2 床之間放置一瓶酒精性乾洗手液，

以每床放置一瓶為佳。

4.精神科、兒科等單位除應設有濕洗手設備，應於護理站設置酒精性乾洗手液；兒科單位經安全性評估後，可於病室內放置酒精性乾洗手液或採單位內醫療照護人員每人隨身攜帶酒精性乾洗手液之方式；精神科單位之病室內不適合放置酒精性乾洗手液，故應由單位內醫療照護人員每人隨身攜帶酒精性乾洗手液。

5.單位內工作車（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。

6.門診各診間應備有酒精性乾洗手液。

（二）濕洗手設備：

1.加護病房每 2 床或 2 個隔間至少設有一洗手檯。

2.醫療照護單位原則上 1 個單獨區域需有一洗手檯。

3.門診診間儘可能每間設有洗手檯，若有管線設置之困難，且具有共通通道者可設共用洗手檯。

三、酒精性乾洗手液設備安全性考量

考量酒精性乾洗手液屬可燃性物質，須將其置放於遠離電源、高溫或可燃之處；依美國消防協會(The National Fire Protection Association；NFPA)規定，酒精性乾洗手液在常態性設置之消防安全方面，有下列幾點考慮：

（一）常態設點勿緊鄰電源插座或開關，明確來說自裝設位置中心點起算左右兩側皆應與電源插座或開關保持有水平距離 15 公分以上，且不可設置在電源上方。

（二）應遠離加熱設備(可達 49℃以上者)，且應距離任何明火至少 1 公尺以上。

（三）另若考量酒精性乾洗手液可能被酒精成癮病人或小孩誤飲，在精神科病房和兒科病房可考慮以隨身攜帶的酒精性乾洗手液取代固定式設備。

陸、 執行手部衛生之步驟與皮膚照護

一、執行手部衛生之注意事項

為避免手部病菌的滋生，執行手部衛生時應注意遵守下列事項：

（一）保持指甲不過長(小於 0.5 公分，且不超過手指尖端)。

（二）手腕以下不佩戴戒指、珠寶等手部飾品。

（三）不塗指甲油或戴假指甲。

（四）手部皮膚表面若有傷口，應妥善處理。

二、手部皮膚照護

（一）至少每天使用一次護手霜或護手乳。

（二）使用酒精性乾洗手後不要立刻執行濕洗手。

（三）洗手水溫不宜過高。

（四）執行手部衛生後，需待雙手完全乾燥才戴手套。

三、執行手部衛生之步驟

（一）一般性、消毒性洗手步驟：(參見濕洗手步驟圖)

1.取下手腕以下飾物（如戒指）。

2.以清水潤濕手部後，按壓洗手液於雙手，並保持手部低於手肘。

3.搓揉雙手至泡沫產生(時間至少 10～15 秒)，應注意指尖、指縫、拇指及手背處。

4.用流動水沖去手上之洗手液。

5.用擦手紙或乾淨毛巾擦乾。

（二）酒精性乾洗手液洗手步驟：(參見乾洗手步驟圖)

以手背壓取 2~3ml 的乾洗液後，覆蓋手的全部表面，搓揉雙手特別注意指尖、指縫、拇指及手背處，直到酒精揮發至乾(約 20~30 秒)，不需使用擦手紙。

附錄 4-6、第 2 次品質提升課程手冊

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫

第 2 次品質提升課程手冊

日期：104 年 10 月 30 日（五）

姓名：

衛生福利部疾病管制署
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
編印

建立「門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」品管推行模式

先驅計畫第 2 次品質提升課程

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
協辦單位：臺中榮民總醫院
時間：104 年 10 月 30 日（星期五）09：30～16：00
地點：臺中榮民總醫院

時間	分鐘	課程	地點	講師
09：30～09：55	25	報到		
09：55～10：00	5	貴賓致詞		
10：00～10：30	30	實地輔導結果與月提報結果報告	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會
10：30～12：00	90	創新與突破思考：創新思維的方法與應用		工研院產業學院暨中華民國品質學會曾念民客座講師
12：00～13：00	60	午餐時間(研究大樓二樓第三會場)		
13：00～13：50	50	提案討論	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會專家小組委員
13：50～14：00	10	休息		
14：00～16：00	120	參與醫院交流及綜合討論(每家醫院 5-7 分鐘簡報)	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會專家小組委員
16：00～	賦歸			

建立「病人家屬參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫

第 2 次品質提升課程

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
協辦單位：臺中榮民總醫院
時間：104 年 10 月 30 日（星期五）09：30～16：00
地點：臺中榮民總醫院

時間	分鐘	課程	地點	講師
09：30～09：55	25	報到		
09：55～10：00	5	貴賓致詞		
10：00～10：30	30	實地輔導結果與月提報結果報告	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會
10：30～12：00	90	創新與突破思考：創新思維的方法與應用		工研院產業學院暨中華民國品質學會曾念民客座講師
12：00～13：00	60	午餐時間(研究大樓二樓第三會場)		
13：00～13：50	50	提案討論	研究大樓二樓第三會場	醫策會專家小組委員
13：50～14：00	10	休息		
14：00～16：00	120	參與醫院交流及綜合討論(每家醫院 5-7 分鐘簡報)	研究大樓二樓第三會場	醫策會專家小組委員
16：00～	賦歸			

建立「照服員參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫

第 2 次品質提升課程

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
協辦單位：臺中榮民總醫院
時間：104 年 10 月 30 日（星期五）09：30～16：00
地點：臺中榮民總醫院

時間	分鐘	課程	地點	講師
09：30～09：55	25	報到		
09：55～10：00	5	貴賓致詞		
10：00～10：30	30	實地輔導結果與月提報結果報告	第一醫療大樓二樓第六會議室	醫策會
10：30～12：00	90	創新與突破思考：創新思維的方法與應用		工研院產業學院暨中華民國品質學會曾念民客座講師
12：00～13：00	60	午餐時間(研究大樓二樓第三會場)		
13：00～13：50	50	提案討論	研究大樓二樓第三會場	醫策會專家小組委員
13：50～14：00	10	休息		
14：00～16：00	120	參與醫院交流及綜合討論(每家醫院 5-7 分鐘簡報)	研究大樓二樓第四會場	醫策會專家小組委員
16：00～	賦歸			

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」第二次品質提升課程

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

104.10.30

計畫目標

1. 進入門急診區，如有呼吸道症狀或發應配戴口罩
2. 強化病人家屬/照服員於恰當時機點應執行手部衛生

策略

- 改變行為
- 醫院作為

測量指標

1. 應戴而有戴口罩之病人/家屬比率
2. 應戴而未戴口罩之病人/家屬比率
3. 進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率
4. 設定時間區段擷取監視器畫面，評估戴口罩之人數
5. 洗手遵從率
6. 洗手正確率
7. 每月純洗手液領用量

2

指標分析結果-呼吸道衛生(104年8月~9月)

	醫學中心平均(4家)		區域醫院平均(7家)		地區醫院平均(4家)		總平均(共15家)
	8月	9月	8月	9月	8月	9月	
經監視器/人工計算戴口罩之比率 分子：戴口罩人數 分母：總人數	21.66% (n=1)	33.87% (n=3)	24.90% (n=3)	9.41% (n=2)	18.23% (n=2)	36.31% (n=3)	25.87%
（分析問卷調查結果）							
進入門急診而有戴口罩之比率 分子：有戴口罩之人數 分母：總人數	47.49% (n=3)	58.03% (n=3)	32.54%	43.78%	35.20%	33.45%	40.20%
應戴而有戴口罩之比率 分子：有呼吸道症狀或發燒者且有戴口罩之人數 分母：有呼吸道症狀或發燒之人數	59.64% (n=3)	78.33% (n=3)	35.18%	54.14%	40.83%	46.11%	49.53%

※計算公式有誤之104年8月~9月資料，修正後將回饋予各參與醫院。

3

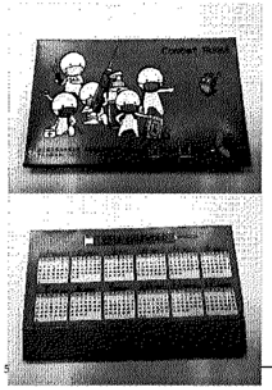
指標分析結果-手部衛生(104年8月~9月)

	醫學中心平均		區域醫院平均		地區醫院平均		總平均
	8月	9月	8月	9月	8月	9月	
主題二：病人家屬(13家)	(4家)		(3家)		(6家)		
洗手遵從率	39.47% (n=1)	37.78% (n=1)	33.33% (n=1)	46.43% (n=1)	48.15% (n=4)	68.01% (n=2)	46.17%
洗手正確率	86.67%	82.35%	30.00%	15.38%	29.02%	61.90%	53.21%
主題三：照服員(13家)	(5家)		(4家)		(4家)		
洗手遵從率	45.45% (n=1)	40.00% (n=1)	70.24% (n=2)	63.33% (n=2)	69.15% (n=3)	78.29% (n=3)	61.16%
洗手正確率	100.0%	50.00%	43.12%	73.68%	90.57%	91.67%	73.08%

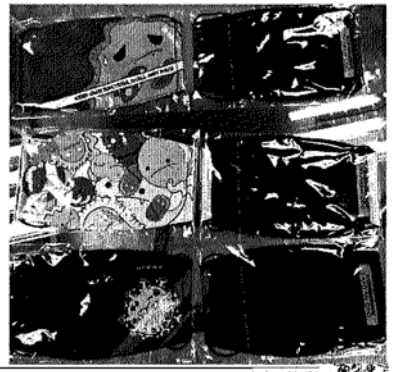
4

宣導品

1.外科口罩



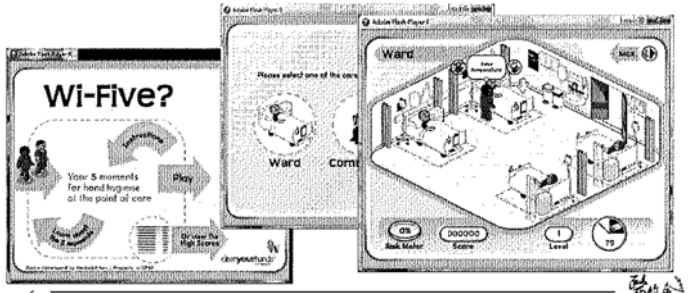
2.布質口罩



5

國內外相關資訊1/5

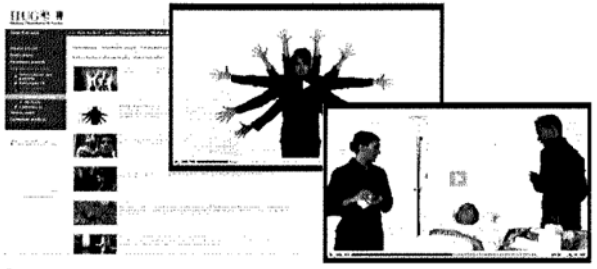
- 英國病人安全機構
  (National Patient Safety Agency, NPSA)
  製作「手部衛生5時機」線上遊戲
  http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/resource-area/wi-five-game/



6

國內外相關資訊2/5

- 瑞士日內瓦大學附設醫院
  (Hôpitaux Hôpitaux universitaires de Genève, HUG)
  製作教學宣導影片結合「舞蹈」與「手部衛生 」
  http://www.hug-ge.ch/actualite/videos_infos_generales.html



7

國內外相關資訊3/5

- 香港特別行政區政府-衛生署
  衛生防護中心資訊網

國內外相關資訊4/5

- 民眾版洗手(TAIWAN CDC)

第一次實地輔導結果-共同部分

國內外相關資訊5/5

- 疾病管制署全球資訊網
  溫升豪代言手部衛生及咳嗽禮節系列-返家篇（國、台、客）
  生活自理 把手洗乾淨衛教宣導短片（日商倍樂生）

- YouTube—臺大醫院感染控制中心
  2015臺大醫院手部衛生兒童版衛教短片：跟著Q比一起來洗手
  https://www.youtube.com/watch?v=bt5dOiiaB1g

  2014臺大醫院手部衛生全新版宣導短片（國、台、客、英、法、印尼語、越南語）
  https://www.youtube.com/watch?v=xSmnMkZHpPY

醫院特色

- 多方面各層面在系統及流程上作整體性規劃
- 充分利用公共播放設施進行民眾衛教
- 團隊願意共同思索創新的作為
- 院方重視，推廣至跨科部團隊共識提升整體風氣

委員建議

- 多運用品管手法（例如：QCC、專案改善）加入跨團隊做有系統的推廣
- 可以有效利用電子資訊教育宣導，例如：
  - 門診報到系統
  - 入院區電子看板(例如：跑馬燈)
  - 動態影音公播系統
  - 電話語音系統
  - 醫策會活動網站提供之各項資源連結
- 宜進行創新性的思考，做系統改變
- 宣傳單張標示應多樣化，並置於民眾易接觸之處

13

「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」

醫院特色分享-口罩

- 醫院提供取得口罩管道：在入口處設立口罩自動販賣機，增加可近性
- 走動式宣導：宣導海報製作成舉牌，由志工定時走動式協助宣導
- 各診區的軟硬體有完整的作業系統
- 利用午間奉茶活動，貼近民眾

15

委員建議-呼吸道衛生1/2

- 醫院可考慮用指標或數據監測，例如：
  - 口罩配戴正確率
  - 公共場所口罩配戴率
  - 院內感染率之改善
  - 每日志工發放的口罩數目
  - 自動販賣機的銷售量
  - 可利用急診攝影監視，記錄配戴口罩之頻率
  - 規則監測建立長期資料，可看到季節性變化

16

委員建議-呼吸道衛生2/2

- 教育訓練：
  - 需了解地方民眾特色
  - 建議志工與掛號櫃台人員發揮功能，協助進行個別衛教
  - 除住院時之衛教外，可在平日維持護理人員對家屬之指導及提醒
- 氛圍營造：門診發燒確認可由血壓量測站增設標示提醒與額溫槍量測
- 執行團隊：可邀請感染科醫師參與
- 推行範圍：侷限在發燒、洗腎、呼吸照護之族群

17

「推動病人家屬落實手部衛生」與「推動照服員落實手部衛生」

針對照服員定義說明

Q1：照服員之範圍為何？輔助人力是否可納入？

A1：主題三主要推行對象是非醫療專業之照顧服務員，其他輔助人力不納入本行動之目標族群。

Q2：釐清病人家屬聘請之看護為何？

A2：主題二病人家屬範圍涵蓋病人自請之看護或外籍看護均歸病人家屬，不屬於主題三照顧服務員。

19

醫院分享-創意作為

- 衛教方式：
  - 洗手螢光劑體驗箱，體驗洗手之正確性
  - 納入單位團體採互動式衛教
  - 製作方便攜帶之手部衛生小卡片
  - 運用翻轉教學提升洗手教育訓練
  - 洗手行動車的走動式教育
  - 與照護合約廠商合作推廣手部衛生之衛教訓練
- 給予照服員實質之獎勵與鼓勵

20

委員建議-手部衛生1/2

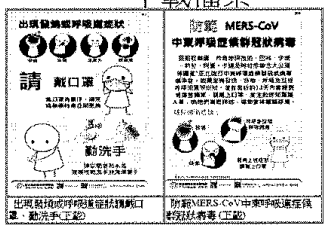
- 標示依對象特性設計：
  - 不同語言（例如：英語、印尼語、越南語等）
  - 字體放大
  - 明顯標示提醒（例如：病房入口、病床區）
  - 不同的模式（例如：一對多、一對一）
- 持續性的衛教：在行為心理學中，鞏固一個人的新習慣或新理念之形成至少需要21天

委員建議-手部衛生2/2

- 明定專案小組組織架構並明示推動人員及目標
- 執行衛教：
  - 手部衛生時機可依實際作業訂定
  - 併入醫院衛教內容由主護執行
  - 建議融入日常照護流程
  - 實地教導洗手動作
- 多元提醒機制宣導：衛教、海報、單張、標語、語音
- 評估回饋：建議加入感管院內感染資料

活動網站

下載檔案



出現發燒或呼吸道症狀請戴口罩、勤洗手(正版)

防範MERS-CoV中東呼吸道症候群冠狀病毒(正版)

【衛福部人員版】	
問卷調查範本-門急診呼吸道衛生與防疫禮節.doc	
問卷調查範本-接觸醫護人員及家屬保護手部衛生.doc	
問卷調查範本-接觸醫護人員落實手部衛生.doc	
【民眾版】	
CDC宣導-門急診醫院呼吸道衛生與防疫禮節及新型冠狀病毒手部衛生.pdf	
建立「門急診呼吸道資料」及「新型冠狀病毒人員手部衛生」品質改善活動規劃表PDSA流程.pdf	
北區場（7月28日）	0728北區場-門急診呼吸道衛生推行經驗分享-林口長庚紀念醫院.pdf
	0805南區場-手部衛生推行經驗分享-義大.pdf
南區場（8月5日）	0805南區場-門急診呼吸道衛生推行經驗分享-高醫.pdf
	0805南區場-建體課程-說明呼吸道衛生與手部衛生推動策略.pdf

敬　請　指　教

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan
TEL：02-89643000
E-mail：IC@jct.org.tw

創新與突破思考
創新思維的方法與應用

概論篇

創意人的特質

- 擁有一顆好奇的心
- 能以開放的心態面對變革
- 樂觀 & 彈性
- 具有耐心，堅忍不拔

甚麼是創意思考

- 一種心態
- 技巧
- 過程

所謂創意思考是透過想像力的激發運用，以追求一個更美好更理想的現實世界的歷程

甚麼是「問題」？

- 現況與理想狀況之間的差異
- 我們想要改變的狀況

定義問題

- 陳述問題
- 澄清問題
- 重新陳述問題

要得到好的答案，要先懂得如何問問題！

產生新點子

- 分解
- 倒轉
- 腦力激盪
- 聯想
- 隱喻
- 角色扮演
- …

目標

- 確認所要達成的目標
- 思考我們所要的理想目標
- 在明確的時間內，根據明確的需求，建立明確的理想目標

一個具有明確完成日期的目標，才有達成目標的希望！

選擇解決方案

- 預防
- 消除
- 減少
- 緩和
- 改變方向

影響性的分析

- 直接的 & 間接的
- 實質面 & 社會面
- 短期的 & 長期的

一個問題的解答往往是另一個問題的原因

評估

- 有效
- 效率
- 簡易

取得相關人員的接受與支持

- 發表公佈與溝通
- 將改變所要達到的目標與組織的價值連接起來
- 提供與個人有關的好處

失去的恐懼比獲得的期望來的強而有力

－水平思考法－
創意思考的基本功法

挖洞－水平思考與垂直思考的類比

- 垂直思考在同一個洞不斷的挖，越挖越深！
- 水平思考則是在另一個地方挖另一個其他的洞。

水平思考需要「直覺的洞察力」與「探索冒險的心」

甚麼是水平思考

- 一種有關產生點子的方法
- 以有別於傳統的其他方式思考
- 點子與問題並不必然要有關連

與水平思考相對應的是垂直思考，它強調依理性邏輯的方式，對事物進行嚴謹的推理思考，而且每一步驟都必須經過驗證

水平思考法可以用來 …

- 產生新的點子
- 解決問題
- 處理知覺上的選擇
- 假設的再評估
- 預防尖銳的分化與極化

水平思考技法第一招

- 分割法
  - 分割的目的在於脫離固有組型的抑制特性，將某個情境分割成組成成分，可以用來刺激原有情境材料的重組，進而創造出另一種不同的情境。

實例演練

- 餐館的飲食
- 病房的護理作業

分割法的種類與方法

- 實體（產品）的分割
  - 功能的，物理屬性的，化學屬性的、感官的...
  - 實體使用生命週期的每個階段
- 事件的分割
  - 時序上的分割－過去、現在、未來
  - 對象的分割－例如一件事情涉及的人或相關部門
- 唯有透過分割，才能重組（設計）未來

水平思考技法第二招 之一

- 主導想法與主導因素
  - 將敘述中的主要想法自枝末細節中分離出來
  - 藉此以有效衍生其他不同的想法點子
  - 不是要你去找主導想法，而是要找出甚麼想法主導你
  - 在找尋主導想法時，我們必須了解：「為什麼我們老是用同一種方法看待這件事情？」

水平思考技法第二招 之二

- 主導因素
  - 主導因素是指某個情境中，必定被涵括在內的成分。它是一種束縛，它和主導想法一樣，會將我們套牢在某個情境，而無法轉換到另一個觀點上。
  - 在找尋主要因素時，我們必須了解：「什麼東西絆著我們，使我們保持舊有的方式？」

實例演練

- 以注射進行的醫療方式

水平思考技法第三招

- 挑戰基本假設
  - 基本假設與約定成俗的規矩是有其一定的功能與用途，但不要受限於它
  - 沒有任何事情是神聖不可侵犯的，任何基本假設都可以挑戰

示範例題

有個人在一棟高樓大廈裡上班。
每天早上他都必須走進一樓電梯，按下十樓的按鈕，然後走出電梯再爬樓梯到十五樓。
到了晚上，他卻可以搭上十五樓的電梯直達一樓。
這究竟是怎麼一回事？

實例演練

- 由 A 質問 “為什麼？”
- 而 B 要儘可能的回答
- 而 B 也可以回應說 “我不知道，為什麼你會這麼想？”
- 如果 A 能回答，則 A 與 B 的角色互換

例如：為什麼黑板是黑的？

實例演練

- 為什麼注射一定要用針頭？

水平思考應用「為什麼？」的目的

- 創造一個令人不安與不舒服的情境
- 拒絕對明顯的理由感到滿意
- 藉此可以試著從不同的角度與方式來看事情
- 以增加重建型態（Pattern）的可能性

水平思考技法第三招

- 練習設計
  - 設計活動是用來發展點子，進行水平思考的簡便方法
  - 可以針對現有的物品進行改良，或實際發明某些新的東西，或完成某項任務

實例演練

- 設計
  - 一種不會使兒童感到害怕與疼痛的注射方法
- 重新設計
  - 一個令病人感到更舒服的病床
- 組織性的
  - 如何處理醫療廢棄物

練習設計的目地

- 強調的重點在於各種不同的做事方法，不同的看待事物方法
- 脫離陳腔濫調，挑戰基本假設

記住：是利用「設計」來練習「水平思考」，而不是在練習設計

9

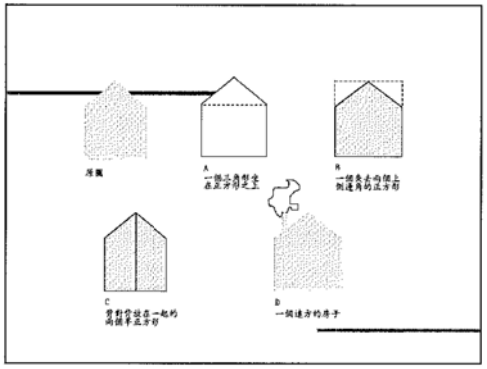
水平思考技法第五招

- 衍生其他的選擇
  - 設定必須產生的點子數量

示範例題一

以三種不同的方式描述上面的圖形

10



示範例題二

- 小孩在人群中與父母走散

構思五種可能的不同解決方案

實例演練

- 讓洗衣服既輕鬆又愉快
- 交通壅塞
- 成本低廉的住宅
- 世界糧食的問題
- 為兒童設計更好的書包

－創意思考技巧－
（SCAMPER）
奔馳法

創意 －舊元素的重新排列組合

Alternative arrangements of the existing

- **S** Substitute something 取代
- **C** Combine it with something else. 結合
- **A** Adapt something to it. 調整
- **M** Modify it / Magnify or add to it. 修改 / 擴大
- **P** Put it to some other uses. 改變用途
- **E** Eliminate something. 縮小、減少
- **R** Rearrange it / Reverse it. 重組 / 逆向

SCAMPER

- Substitute（替代）
  - 什麼可以被「替代」？
  - 誰代替？
  - 什麼事物可代替？
  - 有沒有其他的材料、程序、地點來代替？

以其他東西來替代原有東西的功能/用途

Substitute（替代）的舉例

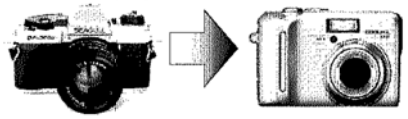
當書寫有錯，需要改錯時…

塗改液　　改錯帶

想一想：替代(substitute)後，有什麼優點？有什麼缺點？

Substitute（替代）的舉例

想留住美好的一刻・・・



底片相機　　數位相機

想一想：為什麼會出現「數位相機取代底片相機」這個「替代」？

3

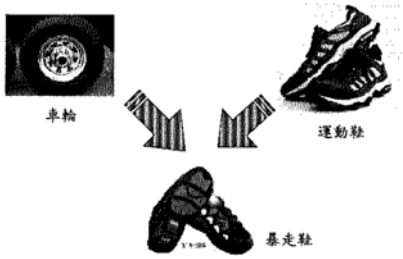
SCAMPER

- 什麼物品/意見可以結合起來？
- 為什麼要結合？

- Combine (結合)

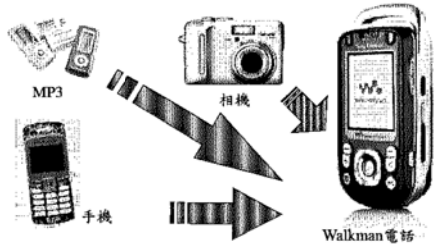
以不同的東西/概念去結合成新的東西/概念

Combine (結合) 的舉例



4

Combine (結合) 的舉例



5

SCAMPER

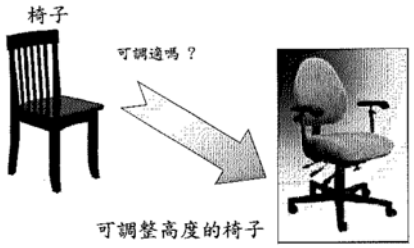
- 有沒有不協調的地方？
- 可否參考其他物品，想出調適的方法？
- 是否能被調適？

• Adapt (調適)

調適物品的運作方式？
將物品變作可調節

6

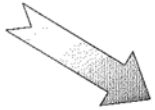
Adapt (調適) 的舉例

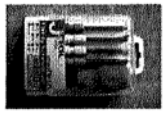


Adapt (調適) 的舉例

螺絲起子

只有一種螺絲起子，可進一步調適嗎？





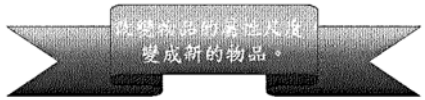
組合的螺絲起子工具盒

7

SCAMPER

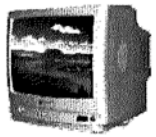
- 改變顏色、聲音、形式？
- 可否擴大？縮小？
- 較強、較弱？

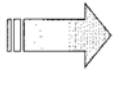
• Modify (改良)

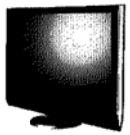


Modify (改良) 的舉例

電視機







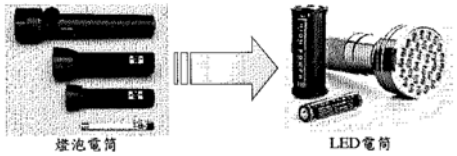
CRT 電視　　LCD 電視

改良了什麼？　體積縮小！

8

Modify (改良) 的舉例

手電筒



改良了什麼？ 亮度提高了！

9

SCAMPER

- 有什麼新的用法？
- 有什麼其他的用途？
- 在什麼其他場合可使用？

- Put into others (其他用途)

將一種東西作不同的利用

Put into others (其他用途) 的舉例

西瓜的用途 ...

10

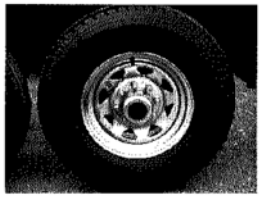
Put into others (其他用途) 的舉例

正常用途

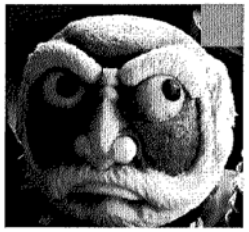
食…

Put into others (其他用途) 的舉例

車胎的用途 ...



Put into others (其他用途) 的舉例



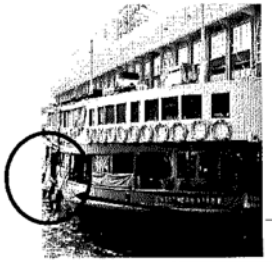
雕刻…

Put into others (其他用途) 的舉例

正常用途

當輪子…

Put into others (其他用途) 的舉例



當船的防撞器…

13

SCAMPER

- 可否「取消」？ 取消什麼？ 減少什麼？
- 可否省略細節，使物品因而變得更完美呢？

• Eliminate (取消)

去除部分細節，
從而創造新發明

Eliminate (取消) 的舉例

時鐘

可否去除什麼細節？

去除秒針,使時間看得更清楚！

14

Eliminate (取消) 的舉例

飾物櫃

有沒有多餘地方可消去？

弧形櫃

15

SCAMPER

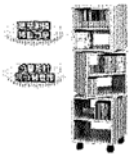
- 重新安排？
- 交換組件？
- 其他形式？其他順序？
- 可否旋轉、翻轉、轉變位置或效果？

• Re-arrange(重組)

怎樣改變事物的順序，或重組計劃？

Re-arrange (重組) 的舉例

你會選擇購買那一個光碟收納櫃?



想一想：兩個光碟收納櫃的設計意念有什麼不同？

16

Re-arrange (重組) 的舉例

有試過利用LEGO發揮你的創意嗎?

想一想：LEGO訓練可以提升你那種能力？

Plus Minus Interesting PMI

1

Plus Minus Interesting PMI

- 創意點子的處理
- 取代你是否喜歡這個創意點子的判斷，而更努力地去尋找這個點子的
  - 優點好處－（P = Plus）
  - 缺點壞處－（M = Minus）
  - 有趣的地方－（I = Interesting ）

2

Plus Minus Interesting PMI

- P = Plus
  - 有關這個創意點子的好處－為什麼你喜歡它？
- M = Minus
  - 有關這個創意點子的壞處－為什麼你不喜歡它？
- I = Interest
  - 你覺得這個創意點子有趣的地方

3

窗戶應該以透明塑膠取代玻璃

- P：
  - 透明塑膠不易破損
  - 當透明塑膠破損時較不危險
- M：
  - 透明塑膠比玻璃貴
  - 透明塑膠容易刮傷
- I：
  - 如果使用透明塑膠，我們可將窗戶裝扮的五顏六色

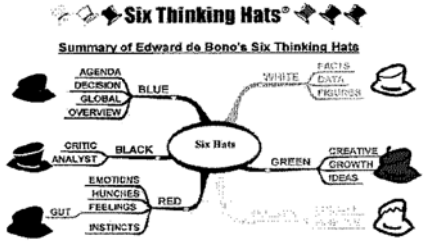
4

－六頂思考帽－
角色扮演的工具

六頂思考帽的意義

- 六頂思考帽代表六種思考的型態及方向
- 是愛德華・狄波諾創造開發的思考訓練方法，期望藉由此此一方法，提升思考能力、集中精神、減除自我防衛心理、拓廣個人的思考技巧、並增進對事務的瞭解
- 帽子有六種顏色，每一種顏色代表一種思維方式

甚麼是六頂思考帽？



為什麼要使用六頂思考帽？

- 在思考的時候，我們往往同時顧及許多事情，要照顧事實又要建立邏輯關係，同時又不能忽略感情因素，經常造成我們思考上的障礙，影響我們作出最佳的判斷或選擇
- 六頂思考帽教給你使用正確的方法進行思考，不要同時去做很多事情，我們一次只帶一頂帽子，一次只用一種方式進行思考

白色思考帽

- 白帽子代表思考中的證據、數字和訊息問題
- 如:編製量表時，哪些是我們已知的訊息？我們還需要去求取哪些訊息？

黑色思考帽

- 黑帽子代表思考中的謹慎小心，事實與判斷是否與證據相符等問題
- 譬如：這一點是否符合實際情況？它是否有效？它是否安全？它的可行性如何？
- 通常黑色思考帽之後，要提出建設性的想法 ，所以要戴後面的綠色或黃色具建設性的帽子

紅色思考帽

- 紅帽子代表思考過程中的情感、感覺、預感和直覺等問題
- 如：此時此刻我對手部清潔衛生的作業感覺如何？

黃色思考帽

- 黃帽子代表思考中占優勢的問題，利益所在，可取之處等事件，例如：哪一種手部清潔衛生方式較為快速有效
- 如：為什麼這件事可行？為什麼會帶來諸多好處？為什麼是一件好事等等。

綠色思考帽

- 綠帽子代表思考中的探索、提案、建議、新觀念、以及可行性的多樣化這些問題。
- 如：這方面我們能做些什麼？還有沒有不同的看法等等。
- 新的觀念與方法一定是好的嗎?所以要搭配黑色（批判）及藍色（全盤）白色（客觀數據）

藍色思考帽

- 藍帽子代表對思維本身的思考。如：控制整個思維過程，決定下一步思維對策，制定整個思維方案等等

六頂思考帽的運用方向

- 思考帽的簡略搭配常用於各種各樣的目的，大致有如下幾種：
  1. 黃色/黑色/紅色：就某一個想法迅速作出評價
  2. 白色/綠色：想出一個主意來
  3. 黑色/綠色：改進已有的想法
  4. 藍色/黃色：看看所進行的思考有無益處
  5. 藍色/綠色：總結並詳細說明另外的一些作法

如何運用六頂思考帽？

- 到底要先戴哪一個帽子比較好呢?
  - 要造一個鐵軌要花許多時間，但是破壞鐵軌很快，所以我們也可以先用黃色來看點子是否有正向的益處?或先戴黑色來檢視其中不合理的想法
  - 也可以先戴白色，搜集資料；也可以先戴紅色，有動機想去
  - 藍色思考帽是要知道自己的思緒，統整自己的想法，並思考要戴什麼顏色的帽子來思考問題，所以也可以先戴藍色思考帽
- 總而言之，不同的情境,會有不同的戴法

運用六頂思考帽的好處

- 第一個好處（聚焦）
  - 簡化思考，讓思考者一次只做一件事。思考者可以不用同時照顧情感、邏輯、資料、希望和創意，他可以將它們分別處理
- 第二個好處（彈性）
  - 它讓思考者可以自由變換思考類型

運用六頂思考帽的價值

- 第一個價值：
  - 前面提過的角色扮演，這些帽子使我們敢想敢說，而不用擔心會傷害自我
- 第二個價值：
  - 引導注意力，六項思考帽能夠將我們的注意力引導到事情的六個面向
- 第三個價值：
  - 方便，象徵性的六項思考帽提供一種非常方便的方法，讓你可以要求某人(包括你自己)變換狀況

運用六頂思考帽的價值

- 第四個價值
  - 是促使頭腦進行化學的可能基礎，因為自我組織系統的理論基礎是這個假設的有力論證
- 第五個價值
  - 它是一種遊戲規則，而人們都很擅長學習遊戲的規則
- 總結：六項思考帽等於是為「思考的遊戲」制定了一種遊戲的規則

創意思考教育訓練課程
水平思考心法實務演練程序說明表

問題的形成

1. 目前的狀況
2. 期望的狀況
3. 目前狀況的主導想法
   —為什麼這麼做？
   —根據甚麼而來的？
4. 目前狀況的主導因素
   —為了完成目前的作業，投入了甚麼樣的資源？
   （機器設備、人力、物料、原料…）
5. 用**Why** 挑戰目前的主導想法
   用 **Why not ?** 提出不同的想法

運用 **Mind Mapping** 技法進行分割作業

對策的提出

1. 重新設計
   根據不同的新想法
   運用**SCAMPER**對主導因素
   進行創意思考的設計
2. 運用**PMI**比較
   新想法與目前作法的優劣之處

曾念民 設計
2014-08-01

「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」-分場討論

討論-呼吸道衛生1/5

- 一、如何提升就醫民眾落實於正確時機點戴口罩之認知度？

說明：依104年8-9月問卷調查結果，每100人約有24人進醫院時會戴口罩，惟是否都是有呼吸道症狀或發燒者卻不得而知。期望能藉由不同類型的衛教方式、不同人員的參與，改變就醫民眾的戴口罩習慣。

建議：

「推動門診、急診呼吸道衛生與咳嗽禮節」

第一組				
序號	機構名稱	姓名	單位	職稱
1	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	黃美麗	感染管制組	專員
2	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	湛智恩	護理部	護理長
3	財團法人天主教聖醫會羅東聖母醫院	劉素真	急診	護理長
4	衛生福利部臺北醫院	陳美雲	門診	護理長
5	澄清綜合醫院	王守珍	門診	護理師
6	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	王助順	門診	副護理長
7	龍潭敬盛醫院	曹雅鴻	感染管制組	感管師

第二組				
序號	機構名稱	姓名	單位	職稱
1	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	孫曉芬	急診室	護理長
2	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	汪嘉玲	護理部	副護理長
3	財團法人天主教聖醫會羅東聖母醫院	黃依潔	感染管制室	感管師
4	衛生福利部臺北醫院	曾瑪俐	RCW	護理長
5	澄清綜合醫院中港分院	姚梅春	感染管制組	感管師
6	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院	廖意如	感染管制組	感管師
7	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	黏沛琳	門診	護理長

第三組				
序號	機構名稱	姓名	單位	職稱
1	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	黃雅慶	社服課	課長
2	財團法人天主教聖醫會羅東聖母醫院	許雅惠	門診	護理長
3	財團法人天主教聖醫會羅東聖母醫院	呂欣霖	感染管制室	感管師
4	澄清綜合醫院	吳淑禎	門診	護理長
5	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	王心怡	感染管制組	感管師
6	陽明醫院(嘉義市)	黃雅筱	急診	護理長

討論-呼吸道衛生2/5

- 二、如何培養就醫民眾自行攜帶口罩（紙、外科、布質等）進入醫院之習慣？

說明：紙口罩及外科口罩雖然方便且易於取得，惟其為拋棄式，有環保及重複感染之疑慮；布質口罩為一般民眾騎機車時會配戴，目的是為了防止灰塵及髒污，亦有防止病菌與感染之效果。若能改變就醫民眾之習慣，可減少拋棄式口罩之浪費、降低成本。

建議：

討論-呼吸道衛生3/5

- 三、如何符合就醫民情、語言，使用不同的衛教方式？

說明：就醫民眾可能為年齡偏高的老人、可能由不同國籍的看護陪同、可能常常使用的語言是台語，甚至可能看不懂中文。進行衛教前應先瞭解對象之組成，使用不同以往之衛教方式，加上持續性的衛教，以達成宣導的目的。

建議：

5

討論-呼吸道衛生4/5

- 四、海報張貼如何達到更醒目之宣導效果？

說明：醫院入口及候診區張貼了太多不同類型的宣導海報，甚至部分海報依規定僅可印製A4大小，恐造成就醫民眾無法獲取到重點。建議可於參與診間印製字體較大之海報，或可使用宣導短片、定時廣播、跑馬燈來吸引就醫民眾之目光。

建議：

6

討論-呼吸道衛生5/5

- 五、如何監測就醫民眾戴口罩、卻又不影響醫護人員工作負荷？

說明：醫師、護理人員、社工人員等皆有醫療業務需執行，除利用監視器計算戴口罩之比率，亦可由志工協助於醫院入口、參與診間入口、急診入口進行衛教或計算戴口罩之人數。

建議：

7

敬　請　指　教

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan
TEL：02-89643000
E-mail：IC@jct.org.tw

8

「推動病人家屬落實手部衛生」與「推動照服員落實手部衛生」-分場討論

推動「病人家屬與照服員落實手部衛生」

第一組				
序號	機構名稱	姓名	單位	職稱
1	回春醫療財團法人回春綜合醫院	柯彤文	品管中心	管理師
2	臺中榮民總醫院	朱月英	護理部	督導
3	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	郭泓鎮	感染管制組	住院醫師
4	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	方淑華	護理部	督導
5	台北市立關渡醫院	蔡秀荷	感管小組	護理師
6	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	王正惠	感染管制室	感染管制師
7	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	林慧菊	感染管制室	感染管制師
8	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	吳惠汝	品管中心	庶務員
9	慈明醫院(嘉義市)	蔡衣玲	感染管制室	感染管制師

第二組				
序號	機構名稱	姓名	單位	職稱
1	臺中榮民總醫院	陳裕芬	感管中心	護理師
2	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	侯伊倫	感管中心	感染管制師
3	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	方惠美	感染管制組	護理長
4	天成醫療社團法人天晟醫院	郭雅惠	護理部	督導
5	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	劉育均	感管小組	護理師
6	光田醫療社團法人光田綜合醫院	黃怡萍	護理部	護理長
7	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院	劉怡萍	護理部	護理師
8	財團法人天主教耕莘醫院永和分院	楊佑珍	護理部	感染管制師
9	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	蔡華	護理部	督導長

2

推動「病人家屬與照服員落實手部衛生」

第三組				
序號	機構名稱	姓名	單位	職稱
1	臺中榮民總醫院	陳容珍	品管中心	專員
2	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	黃麗玉	護理部	護理長
3	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	陳常悔	感染管制組	感染管制師
4	天成醫療社團法人天晟醫院	陳嘉琪	護理部	護理長
5	衛生福利部苗栗醫院	李淑蓉	護理科	護理師
6	光田醫療社團法人光田綜合醫院	蘇慧純	護理部	護理長
7	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院	黃若男	感染管制室	感染管制師
8	財團法人天主教耕莘醫院永和分院	宋怡萍	護理部	護理師
9	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	許雅雯	護理部	副護理長

第四組				
序號	機構名稱	姓名	單位	職稱
1	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	李雅文	護理部	護理長
2	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	李素惠	護理部	護理長
3	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	蘇麗香	感染管制組	感管護理長
4	天成醫療社團法人天晟醫院	蔡靜儀	護理部	護理長
5	光田醫療社團法人光田綜合醫院	胡慈芳	護理部	督導
6	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	蔡怡靜	醫品室	管理師
7	聖馬爾定醫院	曾雅靖	感染管制組	感染管制師
8	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	楊麗芬	行政處	醫品管理師
9	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	羅展鷹	內科部	醫師

3

討論-手部衛生1/5

- 一、如何運用多元衛教方式，以符合當地民情或語言？

  說明：每家醫療院所就診之目標族群不盡相同，有些多為年齡較大的長輩居多或是由外籍看護偕同就診占多數，故須以不同衛教方式來進行推廣。

  建議：

4

討論-手部衛生2/5

- 二、如何提升病人家屬/照服員對於手部衛生重要性之認知度？

說明：民眾認知裡知道吃飯前該洗手、上廁所後該洗手，如何設法讓病人家屬/照服員對於照護病人時應該洗手也是重要的。

建議：

5

討論-手部衛生3/5

- 三、洗手習慣之養成？藉由持續教育。

說明：研究顯示在行為心理學中，鞏固一個人的新習慣或新理念之形成至少需要21天，所以持續性衛教是相當重要之一環。

建議：

6

討論-手部衛生4/5

- 四、病人家屬流動率頻繁，洗手衛教如何推行才會落實？

說明：因出入院病人頻繁且家屬輪替看顧病人之輪替性高，易增加單位與衛教人員負擔，使其影響整體遵從率。

建議：

7

討論-手部衛生5/5

- 五、將手部衛生與照護流程結合之可行性與否？

說明：因觀察稽核人員如果非為了解此區病房之人，故較難觀察到病人家屬/照服員之手部衛生執行狀況。

建議：

8

附錄 4-7、參與醫院執行現況

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫-參與醫院執行現況表

參與醫院名稱：_____

參與主題：□推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節 (請一個主題填一張)□推動病人家屬落實手部衛生 □推動照服員落實手部衛生			
推行單位/範圍：			
執行人員：			
面向	推行重點	推行創意點	困難點
系統性改變			
教育訓練			
場所標示			
評估及回饋			
創造院內安全文化風氣			

填表人：_____填表日期：_____

註 1：本執行現況請參與醫院依據參與不同主題分開填寫。

註 2：表格如不敷使用，請參與醫院自行增列。

註 3：可依醫院現況，自行設計。

附錄 4-8、實地輔導委員調查表

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」品管推行模式先驅計畫-實地輔導委員調查表

醫院名稱：_____

參與主題：□推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節
□推動病人家屬落實手部衛生
□推動照服員落實手部衛生

面向	優點	建議	推行困難點
系統性改變			
教育訓練			
場所標示			
評估及回饋			
創造院內安全文化風氣			
其他			

日期：104 年____月____日　　委員簽名：_____

附錄 4-9、回饋報告格式

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」

品管推行模式先驅計畫-104 年回饋報告

醫院名稱：_____

參與主題：推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節

1.指標分析結果

(1)應戴而有戴口罩之病人/家屬比率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

(2)應戴而未戴口罩之病人/家屬比率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

(3)進入門急診區而有戴口罩之病人/家屬比率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

(4)以監視器/人工計算評估戴口罩之比率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

2.實地輔導建議：

(1)實地輔導日期：104 年◯月◯日

(2)實地輔導委員：◯◯◯委員、◯◯◯委員

(3)實地輔導意見：

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」

品管推行模式先驅計畫-104 年回饋報告

醫院名稱：_____

參與主題：推動病人家屬參與手部衛生

1.指標分析結果

(1)洗手遵從率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

(2)洗手正確率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

2.實地輔導建議：

(1)實地輔導日期：104 年◯月◯日

(2)實地輔導委員：◯◯◯委員、◯◯◯委員

(3)實地輔導意見：

建立「門急診呼吸道衛生」及「照服員和病人家屬參與手部衛生」

品管推行模式先驅計畫-104 年回饋報告

醫院名稱：_____

參與主題：推動照服員參與手部衛生

1.指標分析結果

(1)洗手遵從率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

(2)洗手正確率：

	8 月	9 月	10 月	11 月	平均
醫院提報					
醫學中心/區域醫院/地區醫院平均					

2.實地輔導建議：

(1)實地輔導日期：104 年◯月◯日

(2)實地輔導委員：◯◯◯委員、◯◯◯委員

(3)實地輔導意見：

附錄 6-1、參與醫院之品管推行模式

主題一：推動門急診呼吸道衛生與咳嗽禮節

序號	機構名稱	醫院層級	品管手法	介入措施內容	介入措施開始時間
1	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	醫學中心	專案改善	1. 系統性改變：工作人員及志工協助提醒戴口罩 2. 教育訓練：團體衛教課程以活潑生動話劇方式呈現 3. 場所標示：明顯處及出入口張貼相關宣導海報	104/08
2	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	醫學中心	專案改善	1. 系統性改變：門急診有呼吸道症狀或發燒主動提供口罩、設置口罩販賣機 2. 教育訓練：定點式志工協助衛教宣導 3. 場所標示：急診門口告示提醒、檢傷人員、場所張貼及播放宣導海報及影片	104/08
3	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	醫學中心	專案改善	1. 系統性改變：增加大廳及志工服務台作為宣導地點走動式宣導、主動提供口罩機制、報到處增設宣傳單便民眾取閱 2. 教育訓練：醫師看診時加強宣導配戴口罩重要性、門急診每月舉辦團體衛教增加宣導 3. 場所標示：於急診入口及門急診候診區張貼宣導海報、門診報到室增加相關標語、預約回診單增加提醒 4. 評估及回饋：針對推行科別之門急診就診病人或家屬進行問卷調查、於門急診每日就診尖峰時段進行現場觀察及記錄，評估病人/家屬戴口罩之比率	104/09
4	高雄榮民總醫院	醫學中心	品管圈	1. 系統性改變：於急診新增廣播系統及網路掛號系統上，宣導呼吸道禮節、增設口罩販賣機 2. 教育訓練：相關海報或影音呈現於候診區、針對特定科別進行門診衛教 3. 場所標示：擺設代言人形立牌、跑馬燈提醒標語	104/09
5	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	區域醫院	專案改善	1. 血壓診、診間、急診、掛號櫃檯若發現有上呼吸症狀或發燒病人未戴口罩會主動提供口罩 2. 每間診間門口有提醒咳嗽禮節宣導海報及電視牆咳嗽禮節文宣播放 3. 入口處皆有口罩販賣機	104/08
6	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院	區域醫院	專案改善	1. 系統性改變：增設口罩販賣點、門診區針對有症狀沒戴口罩，會主動提供口罩 2. 教育訓練：門診區舉辦團體衛教、血壓站由志工宣導戴口罩 3. 場所標示：入口處及診區及急診處宣導海報、批掛櫃台提醒戴口罩、批掛處及候診區LED跑馬燈宣導、影音撥放宣導影片 4. 評估及回饋：來院求診民眾或陪病家屬進行問卷，統計資料後進行改善措施討論及介入措施 5. 創造院內安全文化風氣：提高民眾對戴口罩認知、由家醫科醫師領導及相關部門組成專案小組推行	104/08
7	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	區域醫院	專案改善	1. 教育訓練：衛教民眾活動 2. 場所標示：增設口罩機、門急診入口處張貼宣導單張、電梯內感管公佈欄海報宣導	104/07
8	衛生福利部臺北醫院	區域醫院	專案改善	1. 口罩販賣機設置、診間外張貼宣導海報 2. 結合門診衛教時間由個管師衛教指導 3. 感管團隊拍攝衛教影帶	104/08
9	澄清綜合醫院中港分院	區域醫院	專案改善	1. 系統性改變：建置口罩販賣機 2. 教育訓練：定期於門診候診區及候藥區舉辦團衛 3. 場所標示：門診及急診入口處張貼提醒海報、廣播定時宣導	104/08
10	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	區域醫院	專案改善	1. 系統性改變：特定診間之病人進行口罩提醒及提供 2. 教育訓練：搭配病安週進行民眾衛教宣導活動、診間如有發燒病人主動提供口罩並進行衛教、批掛櫃台針對掛胸內感染科民眾發放衛教單張 3. 場所標示：院內訊息公告、多媒體電子資源、廣播內容、走動式公布訊息、掛號系統民眾掛號成功後出現呼吸道禮節、配帶口罩等提醒視窗	104/08

序號	機構名稱	醫院層級	品管手法	介入措施內容	介入措施開始時間
11	澄清綜合醫院	區域醫院	專案改善	1. 設置口罩販賣機 2. 主動提供口罩給呼吸道症狀之病人 3. 門診及單位衛教	104/08
12	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	地區醫院	專案改善	1. 系統性改變：醫院入口處設置口罩販賣機、急診檢傷與門診跟診人員主動提供口罩給呼吸道症狀之病人、志工協助進行呼吸道衛生衛教 2. 教育訓練：員工教育訓練提醒急、門診員工主動提供口罩給有呼吸道症狀之病人、門診進行就醫民眾咳嗽禮儀團體衛教 3. 場所標示：公佈欄張貼呼吸道衛生宣導海報、公播系統播放衛教宣導提醒	104/08
13	龍潭敏盛醫院	地區醫院	專案改善	1. 門診護理師及志工於門診區進行衛教 2. 醫院出入口及公告欄海報設置宣導	104/08
14	陽明醫院(嘉義市)	地區醫院	專案改善	1. 志工人數30位,採小團體持續教育7天 2. 主管會議宣導全院至主管配合 3. 急診檢傷站備有紙口罩提供進入急診而未戴口罩 4. 特定科別候診區增設口罩販賣機	104/08
15	中國醫藥大學附設醫院台北分院	地區醫院	專案改善	1. 門診區設立報到櫃台 2. 診間門口及掛號處張貼告示提醒、門診表文章宣導、辦理衛教講座 3. 提醒醫師於診治病人前優先詢問有發燒或感染症狀病人TOCC	104/08
16	衛生福利部胸腔病院	地區醫院	專案改善	1. 主動提供口罩給呼吸道症狀之病人 2. 每個月辦理就醫民眾團體衛教宣導 3. 張貼呼吸道衛生宣導海報	104/10

主題二：推動病人家屬落實手部衛生					
序號	機構名稱	醫院層級	品管手法	介入措施內容	介入措施執行時間
1	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	醫學中心	品管圈	1.跑馬燈顯示警語 2.洗手台明顯處張貼海報、利用影片輔助宣導 3.於病人入院時宣導手部衛生重要性 4.訓練志工及佐理員擔任手部衛生宣導者	104/09
2	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	醫學中心	專案改善	1.系統性改變：洗手設備提供以便利民眾洗手 2.教育訓練：病患家屬團體衛教/月，志工教育訓練/週 3.場所標示：醫院入口處設置洗手槽、病房門口張貼洗手宣導海報、電梯處設有乾性洗手液	104/08
3	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	醫學中心	專案改善	1.系統性改變：修訂手部衛生稽核表 2.教育訓練：入院時及更換家屬時教導手部衛生、每月舉辦團體衛教 3.場所標示：病房張貼及播放宣導海報及影片、病房外及病床及公共區域設置酒精性乾洗手液、醫護人員之工作車製作提醒標語	104/08
4	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	醫學中心	專案改善	1.系統性改變：住院須知應注意事項內容中即有提醒落實洗手之宣導事項、加護病房會客時間由助理員提醒完成手部衛生、將護生納入協助宣導人員 2.教育訓練：每月團衛加入手部衛生衛教、實習生至每間病室示範正確洗手、入院護理時給予個別指導、照護過程依照病人需求給予時機性教導 3.場所標示：張貼宣導海報、置放乾性洗手劑張貼正確洗手步驟貼紙、E化工作車懸掛洗手時機提醒牌	104/09
5	衛生福利部苗栗醫院	區域醫院	專案改善	1.先制定護理人員面對病患家屬執行手部衛生衛教指導稽核表 2.病室內床頭卡標語張貼、時段性廣播-宣導手部衛生重要性 3.手部衛生須知衛教單、外語手部衛生須知單	104/09
6	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院	區域醫院	專案改善	1.系統性改變：針對個案入院時告知乾式洗手液位置及使用方法 2.教育訓練：填寫問卷時個別衛教、安排照護家屬簡單團體衛教活動及洗手步驟回覆示教 3.場所標示：病房走道及衛教區增設洗手海報、病床床尾洗手提醒卡	104/08
7	衛生福利部臺北醫院	區域醫院	專案改善	1.系統性改變：提升到管理層級統籌規劃 2.教育訓練：感管室與護理科合作規劃 3.場所標示：張貼宣導海報、發放宣導品	104/09
8	財團法人蘭陽仁愛醫院	地區醫院	專案改善	1.系統性改變：辦理住院人員需執行前測問卷、病房護理長執行乾洗手衛教宣導 2.教育訓練：辦理全院性課程、病房護理長執行個別衛教及回覆示教 3.場所標示：洗手海報張貼於病房明顯處、設有乾洗手液設備	104/09
9	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	地區醫院	專案改善	1.系統性改變：入住病人入住時進行衛教、洗手設備充足增加可近性 2.教育訓練：護理人員於新病人入住時進行衛教並給予衛教單張、病房舉辦團體衛教 3.場所標示：乾洗手液瓶身及病人床頭及醫院入口處張貼洗手提醒標語、公佈欄張貼手部衛生宣導海報	104/08
10	員生醫院	地區醫院	專案改善	1.系統性改變：洗手設備的充足增加可近性、納入新病人衛教流程中、持續稽核的機制 2.教育訓練：護理人員於新病人衛教流程中衛教手部衛生並給予單張、利用洗手體驗箱及螢光劑來回覆示教 3.場所標示：大廳櫃檯跑馬燈及洗手台及床旁提醒洗手標語	104/08
11	龍潭敏盛醫院	地區醫院	專案改善	1.製作手部衛生標示於各出入口以及門診區感應式乾洗手機 2.感管師進行問卷調查及現場稽核 3.公共區域洗手枱、電梯以及各出入口張貼洗手標語或小叮嚀	104/08

序號	機構名稱	醫院層級	品管手法	介入措施內容	介入措施執行時間
12	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	地區醫院	專案改善	1.乾洗手液於院內各處隨手可得，增加便利性 2.創意衛教單張及海報，由醫院各單位同仁拍攝 3.行動式衛教宣傳車、團體衛教	104/08
13	陽明醫院(嘉義市)	地區醫院	專案改善	1.病室廁所洗手台張貼濕洗手步驟圖、每個乾洗手液上張貼洗手步驟圖、衛教單張及海報以院長為主角增加遵從性 2.安排病人及家屬團體衛教、參加手部衛生接力活動建立文化 3.固定主管會議宣導全院 主管配合、訓練種子稽核員進行家屬手部衛生稽核 的可信度	104/08

主題三：推動照服員落實手部衛生

序號	機構名稱	醫院層級	品管手法	介入措施內容	介入執行時間
1	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	醫學中心	品管圈	1.跑馬燈顯示警語 2.洗手台明顯處張貼海報 3.於照服員執行照護業務之前能熟悉手部衛生相關作業、今年進行手部衛生認證活動時，將照服員納入 4.增加稽核種子人員協助進行照服員稽核作業 5.翻轉教育，讓照服員反思，警覺手部衛生重要性	104/09
2	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	醫學中心	QCC	1.系統性改變：醫院內進行活動宣導、增加機構內海報張貼宣導及機構主管推動、定期執行稽核(內稽與外稽)、增加洗手設備(乾性洗手液)可近性 2.教育訓練：實體課程宣導、錄製照服員手部衛生宣導課程、聘用時機構先完成手部衛生認知、定期辦理機構照服員技術考 3.場所標示：公共空間張貼宣導海報	104/08
3	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	醫學中心	專案改善	1.系統性改變：修訂手部衛生稽核表 2.教育訓練：照服員手部衛生教育 3.場所標示：病房張貼或播放宣導海報及影片、病房外及病床設置酒精性乾洗手液、醫護人員之護理工作車製作提醒標語	104/08
4	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	醫學中心	專案改善	1.系統性改變：病室內外皆備有乾性洗手劑，增加可近性 2.教育訓練：新進照服員教育訓練手部衛生課程、在職照服員每人每年需參加3小時感染管制教育訓練，包含手部衛生之主題、針對本院照服員舉辦之感染管制教育訓練內容特別加強手部衛生之教材 3.場所標示：病房入口及走道及交誼廳張貼宣導海報、於乾性洗手劑上方張貼洗手五時機及正確洗手步驟貼紙	104/09
5	臺中榮民總醫院	醫學中心	專案改善	1.新增常用的照護技術洗手五時機(灌/餵食、擦澡、翻身、協助如廁、會陰沖洗、床上沐浴)、增加快乾洗手液設備以及洗手槽 2.前後筆試、課後技術認證 3.張貼洗手海報、提醒單張、洗手提醒小卡	104/08
6	天成醫療社團法人天晟醫院	區域醫院	專案改善	1.系統性改變：於每一張病床床尾及工作車及公共區域等設置乾洗手液，提供方便性及立即性 2.教育訓練：新進照服員皆須完成手部衛生教育訓練、運用翻轉教學提升照服員洗手教育訓練 3.場所標示：病房區及公共區域放置手部衛生海報宣傳並設有乾洗手液設備及洗手步驟	104/07
7	光田醫療社團法人光田綜合醫院	區域醫院	TRM	1.主管會議上進行手部衛生推廣 2.制訂照服員手部衛生稽核(內部稽核及外部稽核) 3.提供完善洗手設備、辦理共識課程訓練	104/09
8	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	區域醫院	QCC(魚骨圖)	1.系統性改變：將照服員列為洗手稽核對象，修改系統程式進行稽核結果登錄、在看護中心增設洗手宣導站 2.教育訓練：錄製看護中心正確洗手教學影片、製作臨床看護常見洗手時機叮嚀卡 3.場所標示：張貼海報於看護中心門口及RCW及ICU病房、照服員識別證貼標語、	104/08
9	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	區域醫院	QCC(魚骨圖)	1.系統性改變：洗手設備設置原則及充足供給量 2.教育訓練：多元化教育認知建立及推廣 3.場所標示：張貼宣導海報及正確洗手步驟	104/08
10	台北市立關渡醫院	地區醫院	專案改善	1.系統性改變：增加洗手設備可近性、提供具護手配方乾洗手劑 2.教育訓練：增加洗手體驗課程、執行不定時手部衛生內部與外部稽核、落實獎懲制度 3.場所標示：將標示張貼於各類工作車	104/08
11	員生醫院	地區醫院	專案改善	1.系統性改變：洗手設備的充足、工作內容洗手時機流程的建立、持續稽核的機制 2.教育訓練：新進人員訓練中包含手部衛生課程、利用洗手體驗箱及螢光劑來回覆示教 3.場所標示：洗手台及電腦螢幕保護程式提醒標語	104/08
12	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	地區醫院	專案改善	1.衛教單張、海報張貼 2.洗手闖關活動 3.行動車宣導手部衛生衛教	104/09
13	財團法人天主教耕莘醫院永和分院	地區醫院	專案改善	1.辦理照服員教育訓練 2.手部衛生設備與洗手提醒張貼 3.結合QR code觀看手部衛生影片 4.你集點我送禮，洗手拿大獎	104/08