

檢視現在，展望未來— 台灣病人安全年度目標執行現況

醫策會 廖熏香組長、葉琇珠管理師、翁惠瑛執行長
台灣大學 鍾國彪副教授

前言

美國評鑑聯合會(The Joint Commission)於2003年起每年年中提出次年的病人安全工作目標(National Patient Safety Goals, NPSG)，依醫療機構之屬性分別訂定不同的病人安全目標，並透過評鑑流程進行各目標執行程度的評估，相關結果公告於網站 (www.qualitycheck.org) 供各界查詢並作為下年度年度目標修訂之參考。

台灣病人安全目標的實施自2004年起參考國際趨勢、國家衛生政策、目標實施評核結果、全國性病人安全通報系統、醫療機構之意見調查及專家會議與民眾團體座談會結論等資料以2年為一週期進行研修。年度目標由五項增加至八項。

為發展年度目標評估模式，並藉以了解不同層級之醫療機構對於病人安全工作目標之執行狀況是否有所不同。2007年醫策會針對2006-2007病人安全年度目標之提升用藥安全、落實院內感染控制、提升手術正確性、提升病人辨識的正確性、預防病人跌倒、鼓勵異常事件通報、改善交接病人之溝通與安全、提

升民眾參與病人安全等八大重點以問卷進行自我評估及外部專家實地訪查的方法收集各醫療機構對各年度目標執行的現況，本文主要針對目標評估的過程及結果做一呈現，期能供各界參考。

研究方法

主要分為評量項目的產出及資料收集兩大階段。病人安全工作的推展在各國的努力下，已有許多研究及案例可供參考，因此評量項目的設計是以針對各目標找出具代表性的主要評量項次為主。資料收集方法則以機構自我評估及外部專家實地訪視併行的方式進行。

初步先行收集國內外之期刊論文、政府出版品（如疾病管制局感染管制查核作業手冊、衛生局督考表單）、病安相關機構（美國TJC、英國NPSA、WHO、美國AHRQ、醫策會）推動病人安全工作參考作法等資訊，配合年度目標的重點，形成初擬的評量項目。接著召開專家會議，以通用性（General）及特定性（Specific）兩大面向，以證據力（Evidence）為導向再以評量項目之必要（Required）及選

擇性（Optional）兩個層次等原則從中選取評量項目，一共選出131題以作為進行效度之選項。為能有效凝聚產官學之共識，緊接著透過相關學協會之推薦，共邀集60名不同專業之專家，以德菲法凝聚共識，依目標別產出36項評量項目（詳見下頁表一）。德菲法產出的評量項次，以問卷形式先行請10家醫院進行試填並依其回饋予以修訂語意。

經信度確認後之問卷隨即函送至全國516家醫院進行普查。經由全國性問卷調查的活動，徵詢有意願接受訪視的醫院計152家，再以隨機取樣（抽籤）的方式，抽出80家醫院由外部專家經共識後依機構自填問卷內容至醫院進行實地訪視，以了解實際執行情況並以面談方式收集院方意見。

結果與討論

目標自我評估問卷計回收361家醫院的回饋，回收率達70%，依醫院屬性區分為醫學中心（5.82%），區域醫院（15.79%），地區醫院（71.47%），精神科醫院（6.93%）。問卷的設計是提供各評量項目依其達成程度為1-25%，26-50%，51-75%，76-100%及未執行等5個選項，由醫院自行依據其實際執行程度進行勾選。結果如下頁表一所示。

由各評量項目中低於75%醫院達成76-100%的選項顯示，自早期開始推行的用藥安全、感染控制、手術正確性、病人辨識及跌倒預防前5項目標達成率高於後期推行的鼓勵異常事件通報、交接病人之溝通及民眾參與病人安全等3項目標。其中目標三的手術部位正

確性若考量小型醫院及精神科醫院未有手術業務，扣除未執行比率，其達成率則不算低。一般而言，推行越久的目標，醫院的執行狀況較佳，其中又以目標四病人辨識之實施已有90%的機構執行率高，因此於2008-2009的年度目標中即不獨列此目標，而逕行融入各目標的做法。

各目標也有相對達成率較低的項目，例如目標一的覆核機制與抽離原包裝藥品重新標示；目標二的感控手冊落實性；目標六的通報後處理機制與流程、分析結果或改善流程成效能回饋相關單位及通報人員、全國病人安全通報系統的參與；目標七的轉送標準作業常規化、緊急及異常情況之處理；目標八的辦理有關病人推廣病人參與相關的活動等。由上述執行率偏低的項次我們不難發現跨單位、跨專業、新觀念或是需有明確政策宣誓的項目其施作的難度較高，領導者的企圖心及正向病安文化的營造是必要的。為了解國內通報情形，於問卷中亦收集各醫院2006年全院住院人次及異常事件通報件數，所得總體通報率約在5%左右，相較於國際間的10%，通報率仍偏低，此數據顯示我們在病人安全的偵測機制上仍有很大的努力空間，對於病安通報的推廣應再有突破。

除了各目標的執行細項外，問卷中亦依目標別進行總體執行程度的評估，從醫院回覆的資料中可以觀察到各醫院在此題的答覆都較為保留。其中以目標五預防病人跌倒更為明顯。該目標的六項評量項目執行程度為76-100%的比率皆在80%以上，然而在預防病人跌倒的總體執行卻低於75%，顯示此項目標前期提出的

重點已達成，但在實現跌倒的預防上仍有努力的空間。

為了解醫院自評與外部專家的差異，本研究將達成程度換算為分數（1-25%為1，26-50%為2，以此類推，未執行為0，所得分數乘上25分），結果顯示各目標外部專家的分數比自評下修3-4分，整體而言，問卷雖有其限制性，但仍可反應出相當程度之真實狀況，藉由大規模的問卷調查，不失為一經濟的做法，可以常態性地進行；至於實地訪視，則可獲得較真實的情況，可於階段性改變時輔以實施。

結語

年度目標的實施在品質及安全的工作上扮演著導引的功能,同時亦集結全國的資源進行重點式的實現，在資源有限的當下不失為較經濟而能見成效的做法。因此，年度目標方向及程度設定的重要性可見一般。評估年度目標的達成度及實施困難是持續推行年度目標工作中不可或缺的一環。美國評鑑聯合會已將病人安全目標評估工作內化到常規性的評鑑內容，台灣也應建立一套常規性的目標評估機制，並列入年度目標制訂工作的一環並回饋予執行機構。㊦

表一、年度目標醫院自我評估問卷結果(n=361)

No	題目	1~25%	26~50%	51~75%	76-100%	未執行
目標一提升用藥安全						
1.	具覆核機制之藥師調劑標準作業程序	2.2%	3.0%	14.7%	78.4%	1.1%
2.	門診藥袋包裝13項標示項目齊全	0.3%	1.1%	7.2%	89.5%	0.8%
3.	病人個人之用藥過敏資訊顯示於病歷首頁，或於醫令系統呈現	0.3%	0.8%	14.7%	83.9%	0.3%
4.	抽離原包裝的藥品或其他溶液在藥物容器(如注射針劑、藥杯、彎盆)上重新標示清楚	0.8%	2.2%	17.7%	75.3%	3.0%
5.	高警訊藥品有標示，並建立完善的管理機制、明確的標示規則	0	1.4%	13.0%	85.3%	0.3%
6.	貴院在提升用藥安全工作的總體執行狀況	0	0.6%	23.3%	75.6%	0.3%
目標二落實院內感染控制						
1.	提供足夠洗手槽的地點，或設置酒精性乾洗手劑以提升洗手便利性	0.3%	1.1%	8.3%	90.3%	0
2.	定期檢視各單位各類洗手設備並進行保養維護	0	1.7%	16.3%	81.2%	0.6
3.	感染管制部門之運作狀況	0	0.6	16.3%	82.0%	0.6
4.	院內感染管制手冊內容之落實狀況	0.3%	0.6%	25.5%	73.7%	0
5.	院內感染案例追蹤機制之執行狀況	0	1.9%	22.2%	75.6%	0.3%
6.	定期檢視及實施各類設備之清潔、消毒滅菌措施	0.3%	0.6%	11.9%	87.3%	0
7.	貴院在落實醫療機構感染控制工作的總體執行狀況	0.6%	2.2%	21.1%	75.9%	0
目標三落實手術部位正確性						
1.	術前查核並確認病人身份	0	0	2.8%	77.3%	19.9%
2.	術前查核並確認手術部位及標記	0.3%	0.8%	6.6%	71.7%	20.2%
3.	手術醫師與麻醉醫師親自與病人溝通說明手術及麻醉相關資訊	0.6%	0.8%	12.7%	64.5%	20.8%
4.	貴院在提升手術正確性工作的總體執行狀況	0	0.6%	8.9%	70.4%	20.2%

No	題目	1~25%	26~50%	51~75%	76-100%	未執行
目標四提升病人辨識的正確性						
1.	病人入院有確認正確身份，並以某種方式附隨病人(如手圈)供醫護人員核對	0	0.3%	6.1%	93.4%	0.3%
2.	病人若沒有配戴手圈，醫護人員採用其他方法辨識病人	0	0.3%	9.4%	86.7%	1.9%
3.	貴院在提升病人辨識的正確性工作的總體執行狀況	0	0	8.9%	90.9%	0
目標五預防病人跌倒						
1.	確保病室環境免於雜亂、地板避免濕	0.3%	0.3%	11.6%	87.3%	0.6%
2.	制定預防跌倒的相關措施及護理人員的教育訓練方法	0.6%	0.8%	14.7%	83.1%	0.6%
3.	環境介紹，教導叫人鈴的使用方式與可以預防跌倒的方法	0.3%	1.1%	6.1%	90.6%	1.4%
4.	對於跌倒高危險群之病人，使用預防跌倒的標誌(如貼紙、掛牌、臂章或手圈等)，以提醒工作人員及照護者注意	0.6%	1.4%	10.5%	85.6%	1.7%
5.	對於病人及家屬進行預防跌倒衛教的相關措施，有避免跌倒之宣導海報、衛教單張或多媒體，並明列注意事項	0.3%	1.4%	16.9%	80.3%	0.8%
6.	設有通報辦法，通報紀錄中確實記錄發生之人、時、地及導致因素、後續監測及評估等	0.3%	1.4%	15.2%	82.3%	0.8%
7.	貴院在預防病人跌倒工作的總體執行狀況	0.3%	1.9%	21.3%	74.8%	0.8%
目標六鼓勵異常事件通報						
1.	通報事件設有明確的範圍	0	1.7%	16.3%	81.2%	0.8%
2.	落實病人安全事件通報流程	0.3%	4.2%	19.1%	75.6%	0.3%
3.	便利且獨立的通報管道	0.3%	3.6%	22.4%	72.6%	0.8%
4.	通報後的處理機制與流程	0.6%	3.3%	28.8%	65.7%	0.8%
5.	分析結果或改善流程成效能回饋相關單位及通報人員	0.3%	7.8%	33.8%	56.2%	1.7%
6.	全國病人安全通報系統之參與狀況	5.8%	9.7%	20.5%	40.2%	23.5%
7.	貴院在鼓勵異常事件通報工作的總體執行狀況	0.8%	6.4%	35.7%	54.8%	1.1%
目標七改善交接病人之溝通與安全						
1.	新進人員教育訓練涵蓋『目標七:改善交接病人之溝通與安全』之標準作業程序	1.9%	7.8%	25.5%	59.8%	5.0%
2.	提供需運送之病人安全的環境(如Ventilator, IV Pump, EKG monitor的擺放位置)	2.2%	3.0%	24.7%	64.5%	5.3%
3.	送病人做檢查或轉送病人時，能確認各項所需物品(如病歷、X-ray、Buscopan...等藥物)皆已帶齊	1.1%	1.4%	17.7%	77.0%	2.5%
4.	轉送病人途中若病情變化，設有緊急狀況應變措施(如：呼叫急救專線、緊急運送病人至最近之護理站急救)	1.1%	2.8%	24.9%	66.5%	4.2%
5.	各單位針對溝通與交接異常案例有處理流程及報告，以利提出具體改進措施	2.2%	7.8%	32.7%	52.4%	4.7%
6.	貴院在改善交接病人之溝通與安全工作的總體執行狀況	0.8%	7.2%	36.3%	53.7%	1.4%
目標八提升民眾參與病人安全						
1.	專責單位負責追蹤管理、處理民眾申訴案件	1.1%	5.3%	13.9%	77.6%	1.9%
2.	辦理有關提升病人安全的衛教活動，並教育病人提升病安知識	2.8%	6.9%	29.9%	56.0%	4.2%
3.	在病房、候診區、休息區等區域張貼海報(含主動查詢治療計畫、藥物諮詢、參與病人辨識等)，鼓勵民眾參加提升病人安全的活動	1.4%	4.4%	23.3%	68.4%	2.5%
4.	貴院在提升民眾參與病人安全工作的總體執行狀況	3.6%	8.9%	38.8%	45.7%	2.8%

P.S.陰影處為低於75%的醫院執行達到76%-100%的量測項目