

107年醫院感染管制查核作業 執行成果報告及檢討



主辦單位：高雄市政府衛生局



承辦單位：社團法人台灣感染管制學會

107年11月14日

簡報大綱

■ 107年醫院感染管制查核作業

- 執行事項
- 執行成果
- 查核結果

■ 「醫院感管查核委員評核量表」調查結果

107年醫院感染管制查核作業

- 執行事項
- 執行成果
- 查核結果

107年醫院感染管制查核作業 執行事項₁

項目	進度	執行事項
一	5月4日 已完成	辦理107年醫院感染管制(含實驗室生物安全)查核行前說明會暨教育訓練
一一	6月14日 已完成	42家受查醫院「醫院自評表」初步審查
三	7月18日 已完成	3家個別醫院輔導作業
四	6月21日 至 9月20日	規劃及辦理42家醫院感染管制實地查核作業

107年醫院感染管制查核作業 執行事項₂

項目	進度	執行事項
五	11月7日 已完成	辦理醫院感染管制查核委員評核作業
六	11月7日 已完成	呼吸道衛生與咳嗽禮節推動情形 1.5查檢表結果建檔
七	11月7日 已完成	抗生素3.2查檢表結果建檔
八	11月7日 已完成	醫院感染管制查核結果年度分析及查核成績等級比較

107年醫院感染管制查核作業

- 執行事項
- 執行成果
- 查核結果

執行成果一

107年醫院感染管制(含實驗室生物安全)查核 行前說明會暨教育訓練

時間	主題及內容	講師
09:30-09:50	報到	社團法人台灣感染管制學會
09:50-10:00	長官致詞	高雄市政府衛生局 黃志中局長 社團法人台灣感染管制學會 薛博仁常務理事
10:00-10:50	107年醫院感染管制查核基準說明	馬偕紀念醫院 姜秀子 組長
10:50-11:00	休息	
11:00-12:00	107年生物安全第二等級微生物實驗室 查核作業說明	成大醫院 王梨容副醫檢師
12:00-13:20	午餐	
13:20-14:10	急性病毒性B、C型肝炎通報定義、疾病認知及各項因應 措施	高屏區管制中心 李欣純防疫醫師
14:10-14:50	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動 線規劃合宜	奇美醫院 陳郁慧專員
14:50-15:00	休息	
15:00-15:40	抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	林口長庚紀念醫院 吳丁樹主任
15:40-16:40	107年醫院感染管制查核線上系統自評表填寫、書面資料 準備、相關表單填寫、簡報、實地查核模擬、因應方式 及成果評比辦法說明	林口長庚紀念醫院 林均穗課長
16:40-17:00	綜合討論	
17:00-	歸賦	



- 日期：107年5月4日(星期五)
- 地點：高雄市政府衛生局 8 樓會議室
- 參與人數：213人
- 問卷回收數：174份
- 問卷回收率：81.7%
- 整體滿意度：100%

107年醫院感染管制(含實驗室生物安全)查核 行前說明會暨教育訓練

►對於本年度說明會之課程內容是否滿意

課程名稱	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
107年醫院感染管制查核基準說明	38.5%	61.5%	0.0%	0.0%	0.0%
107年生物安全第二等級微生物實驗室查核作業說明	31.6%	68.4%	0.0%	0.0%	0.0%
急性病毒性B、C型肝炎通報定義、疾病認知及各項因應措施	37.4%	62.6%	0.0%	0.0%	0.0%
供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	36.2%	63.8%	0.0%	0.0%	0.0%
抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	32.8%	67.2%	0.0%	0.0%	0.0%
107年醫院感染管制查核線上系統自評表填寫、書面資料準備、相關表單填寫、簡報、實地查核模擬、因應方式及成果評比辦法說明	39.7%	60.3%	0.0%	0.0%	0.0%

107年醫院感染管制(含實驗室生物安全)查核 行前說明會暨教育訓練

►對於本年度說明會之講師安排是否滿意

課程名稱	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
107年醫院感染管制查核基準說明	39.1%	60.9%	0.0%	0.0%	0.0%
107年生物安全第二等級微生物實驗室查核作業說明	34.5%	65.5%	0.0%	0.0%	0.0%
急性病毒性B、C型肝炎通報定義、疾病認知及各項因應措施	37.4%	62.6%	0.0%	0.0%	0.0%
供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	33.9%	62.1%	0.0%	0.0%	0.0%
抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	33.9%	62.1%	0.0%	0.0%	0.0%
107年醫院感染管制查核線上系統自評表填寫、書面資料準備、相關表單填寫、簡報、實地查核模擬、因應方式及成果評比辦法說明	39.1%	60.9%	0.0%	0.0%	0.0%

107年醫院感染管制(含實驗室生物安全)查核 行前說明會暨教育訓練

►對於本年度說明會之時時間安排是否滿意

課程名稱	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
107年醫院感染管制查核基準說明	33.9%	66.1%	0.0%	0.0%	0.0%
107年生物安全第二等級微生物實驗室查核作業說明	31.6%	68.4%	0.0%	0.0%	0.0%
急性病毒性B、C型肝炎通報定義、疾病認知及各項因應措施	36.2%	63.8%	0.0%	0.0%	0.0%
供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	31.6%	68.4%	0.0%	0.0%	0.0%
抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	31.0%	69.0%	0.0%	0.0%	0.0%
107年醫院感染管制查核線上系統自評表填寫、書面資料準備、相關表單填寫、簡報、實地查核模擬、因應方式及成果評比辦法說明	37.4%	62.6%	0.0%	0.0%	0.0%

107年醫院感染管制(含實驗室生物安全)查核 行前說明會暨教育訓練

➤參加本年度說明會對您在準備醫院或生物安全查核的業務是否有助益

項目	非常有助益	有助益	普通	無助益	非常無助益
準備醫院或生物安全查核的業務	32.1%	67.9%	0.0%	0.0%	0.0%

➤**整體課程滿意度**

項目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
整體課程滿意度	29.5%	70.5%	0.0%	0.0%	0.0%

107年度醫院感染管制作業

受查醫院規模(總床數)

- 查核日期：107年6月21日~9月20日

家數	合計	醫院規模(以總病床數計)				健保特約類型			
		500床 以上	250- 499床	100- 249床	99床 以下	醫學 中心	準醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院
申請醫院評鑑之醫院	44	3	6	5	30	0	0	5	39
非申請醫院評鑑之醫院	42	6	2	5	29	3	1	3	35
提報家數	86	9	8	10	59	3	1	8	74

107年醫院感染管制查核結果分析

查核項次達成率₁

- 符合比率 $\geq 60\%$ 以上者：**100%**的家數
- **均無需接受複查**

類型	符合比率達60%以上者	
	家數	百分比
總體(n=42)	42	100%
健保給付類型		
醫學中心(n=3)	3	100%
準醫學中心(n=1)	1	100%
區域醫院(n=3)	3	100%
地區醫院(n=35)	35	100%
型態別		
非精神科醫院(n=40)	40	100%
精神科醫院(n=2)	2	100%

107年醫院感染管制查核結果分析

查核項次達成率₂

■ 符合比率達100%者：90.5%的家數

類型	符合比率達100%者	
	家數	百分比
總體(n=42)	38	90.5%
健保給付類型		
醫學中心(n=3)	3	100%
準醫學中心(n=1)	1	100%
區域醫院(n=3)	3	100%
地區醫院(n=35)	31	88.6%
型態別		
非精神科醫院(n=40)	40	100%
精神科醫院(n=2)	2	100%

107年醫院感染管制查核作業

- 執行事項
- 執行成果
- 查核結果**

□查核項目

項次	不符合 比率	符合 比率	優良 比率	項次	不符合 比率	符合 比率	優良 比率
1.1	2.4%	76.2%	21.4%	4.1	0.0%	81.0%	19.0%
1.2	7.1%	78.6%	14.3%	4.2	0.0%	52.4%	47.6%
1.3	0.0%	83.3%	16.7%	4.3	0.0%	81.0%	19.0%
1.4	4.8%	78.6%	16.7%	4.4	0.0%	78.6%	21.4%
1.5	0.0%	83.3%	16.7%	4.5	0.0%	81.0%	19.0%
1.6	2.4%	78.6%	19.0%	4.6	0.0%	100.0%	NA
2.1	2.4%	78.6%	19.0%	4.7	0.0%	100.0%	NA
2.2	0.0%	75.0%	25.0%	4.8	0.0%	100.0%	NA
2.3	0.0%	81.0%	19.0%	5.1	0.0%	76.2%	23.8%
3.1	0.0%	80.5%	19.5%	5.2	0.0%	100.0%	NA
3.2	2.4%	78.0%	19.5%				
3.3	0.0%	80.0%	20.0%				

查核基準不符合家數及改善意見

(1/3)

項次	查核基準	不符合家數	百分比 (n=42)
1.1	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	1	2.4%
改善意見： 1. 手部衛生稽核統計方式不正確。 2. 租賃器械缺清消記錄。			
1.2	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	3	7.1%
改善意見： 1. 人員學分不足。 2. 請負責感管醫師依規定修足感管學分。			

查核基準不符合家數及改善意見

(2/3)

項次	查核基準	不符合家數	百分比(n=42)
1.4	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	2	4.8%
改善意見： 1. 統計方式不正確。 2. 診間消毒性洗手設備不適宜(酵素)。 3. 75%Alc不是乾式洗手液須釐清。 4. 三F護理站洗手設備故障，並請置放溼式洗手液。			

查核基準不符合家數及改善意見

(3/3)

項次	查核基準	不符合家數	百分比 (n=42)
1.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	1	2.4%
改善意見：收案定義不正確。			
2.1	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	1	2.4%
改善意見：消毒確效機制不確實			
3.2	抗生素使用監測管理機制。	1	2.4%
改善意見： 1.請落實醫師抗生素稽核。 2.剖腹產預防性抗生素不符規定。 3.預防性抗生素使用數量DID。			

查核基準建議事項_{1/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
1.1	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	4	1.0%
建議事項： 1. 紀錄應定期呈現業務工作成果及改善，並依決議進行執行情形追蹤。 2. 建議委員會紀錄載明抗生素使用合理性分析報告。 3. 建議N95口罩採購二種以上型號口罩，高風險單位需做口罩適合度測試。 4. 呼吸治療裝置物品置放區請規劃合宜場所。			
1.2	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	5	6.8%
建議事項： 1. 建議聘請兼任感染科醫師或感控護理師協助規劃感管業務執行。 2. 感染科醫師應常態2位有感專証照醫師負責。 3. 請感管人員儘快完成感管基礎班教育訓練課程。 4. 負責感管業務醫師應接受適當感管在職教育並取得學分。 5. 應鼓勵醫師一年內感管訓練學分>20。			

查核基準建議事項_{2/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
1.3	制訂及更新感染管制手冊，並辦理員工教育訓練，傳染病疫情，確實傳達及執行	10	23.8%

建議事項：

1. 感管手冊建議應定期檢視及更新。
2. 手冊內容請依實務可行內容制定。
3. 建議手冊更新列表註明於首頁。
4. 應定期更新感管手冊。
5. 針對感染管制手冊內容並教育人員熟悉，如VRE解除隔離時機。
6. 請針對在職與新進人員課室與線上學習比率進行統計，以做為課程安排參考依據。
7. 課程應各職類別施行。
8. 教育訓練課程，應明訂實體課程時數。
9. TB與HIV、AIDS建議分開上課。
10. 建議增加抗生素的課程。

查核基準建議事項_{3/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
1.4	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	14	33.3%

建議事項：

1. 消毒液及洗手乳為分裝，建議分裝瓶應標示「分裝日期」、「有效日期」、「原瓶日期」。
2. 一般洗手乳分裝後請標示效期。
3. 分裝日期與有效期，請於瓶身上註明，包括洗手液(濕洗手)乾洗劑。
4. 建議急診留觀區宜增加乾洗手設備。
5. 消毒液及洗手乳建議放置架上防潮濕。
6. 病房護理站濕洗手液應再增加抗菌性洗手液。
7. 工作人員使用之洗手設備改為自動式。
8. 供應室內清洗區的水龍頭應為感應式or腳踏式。
9. 請計對洗手五時機及各職類洗手遵從正確率分析，以利檢討改善。
10. 請復健科工作人員(2F)依手部衛生五時機落實洗手。
11. 請參考疾管署手部衛生稽核表執行實地稽核。
12. 建議成立手部衛生種子，加強內外部稽核，回饋單位進行分析檢討及改善。
13. 目前門診不明發燒病人無一收治空間，建議於1樓規劃病人收治空間及動線安排。

查核基準建議事項_{4/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
1.5	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，並確實執行	11	26.2%

建議事項：

1. 建議TOCC問診機制電腦化，所有病人皆詢問並紀錄。
2. 請計對每個病人詢問TOCC，並留有記錄。
3. 請建立門診TOCC機制。
4. 建議ER檢傷分類及TOCC列表格全面資訊化。
5. 檢傷區建議更完善TOCC資訊化。
6. 建議第一線人員佩戴口罩，並請將口罩置於人員方便取用處。
7. 發燒篩檢站與負壓隔離病室應淨空，維持隨時可啓用之狀態。
8. 動線演練計畫請制訂。
9. 演習前確認主題、演習中觀察、事後宜有改善機制。
10. 急診隔離是病人區建議裝置紫消燈，PPE穿脫建議加入圖片說明。
11. 落實洗手正確性及遵從性實地稽核。

查核基準建議事項_{5/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
1.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	7	16.7%

建議事項：

- 1.收案定義不正確
- 2.感染率2年皆0‰，請增加住院天數與導管使用率分析。
- 3.HAI感染以UTI居首，建議降低導尿管使用率(RCW)
- 4.推動VAP bundle抬高床頭建議標示mark，以確保30~45。
- 5.建議VAP Bundle care。
- 6.建議分析ICU單位導管使用天數制定暫停鎮靜劑的流程並宣導。
- 7.異常事件處理，應有完整的報告。

查核基準建議事項_{6/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
2.1	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	21	50.0%

建議事項：

- 滅菌物品使用繩子綑綁，建議除指示帶外，不應使用於滅菌物品打包。
- 無菌、滅菌物品應標示有效期限、外送滅菌物品應有滅菌消毒檢測報告。
- 包盤內應放置內指示帶(換藥碗、泡鍋罐未放)。
- 請依疾管署建議正確使用生物指示劑。
- 生物指示劑對照組建議與實驗組同時施作。
- 自行滅菌器械包，每包皆應置放包內指示劑。
- 建議打包區與消毒區分開。
- 建議敷料罐、棉棒、棉球等，勿重覆消毒。
- 建議消毒物品置放盒分已消或未消，避免感染。
- 清洗器械用的防護衣，使用後即丟棄，避免汙染。
- 建議供應中心針對寄消物品之清洗應制定管理規範。
- 使用後的內視鏡運送建議使用有蓋容器盛裝。
- 內視鏡抹檢查增加sop及針對不合格者有追蹤機制。
- 內視鏡監測異常應即時並確實檢討原因並改善。
- 請落實內視鏡消毒劑正確濃度監測判讀程序。
- 消毒液濃度試紙開封應標示效期。
- 建議更換消毒劑為OPA減少呼吸道與皮膚刺激的後遺症。
- 牙科器械之消毒液(OPA)建議登記泡消時間(開始及結束時間)。
- 消毒液有效濃度檢測頻率依廠商說明書建議。
- 建議標白水泡製，酵素使用應依廠商使用說明製訂SOP，以利人員遵循。
- 應記錄實際防具壓力磅數。

查核基準建議事項_{7/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=40)
2.2	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	11	27.5%

建議事項：

1. 建議可於供應室入口處張貼平面圖(標示動線)。
2. 依CSR動線清潔、污染動線不宜交叉，應依現有空間區隔洗滌區(污染)打包、滅菌區(清潔)應空間、動線予以區隔。
3. 建議改善供應室空間規劃、生物指示劑使用規範。
4. 目前清潔區及汙染區未區分，建議清潔區及汙染區應有適當區隔。
5. 包裝區與水槽鄰近，建議作適當區隔。
6. 無菌儲存室請使用無塵天花板。
7. 無菌物品宜貯在於密封之環境中。
8. 供應室人員動線應避免交叉並應有合適管制措施。
9. CSR專責人員應出席感委會。
10. 供應室洗滌區工作人員應著適當防水工作服並有圖示張貼。
11. index擺放處需有抽風設備。

查核基準建議事項_{8/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
2.3	落實環境清潔消毒及管理	10	23.8%

建議事項：

1. 落實感染性及一般性環境清潔消毒，需有明顯圖示、SOP讓人員依循。
2. X光室、兒童語言治療室建議改善環境清潔及空間管理。
3. 請落實嬰兒室隔離區環境清消。
4. 內視鏡初步清潔，不宜在病人檢查台。
5. 內視鏡室及肺功能室加裝抽風機(窗邊)、清洗、消毒，貯存要符合單行道動線，大腸鏡不可以垂地，加高櫃子。
6. 建議支鏡室與肺功能室及人員文書作業區以實體牆區隔、建議退伍軍人菌加驗熱水塔及執行化療病房、環境清潔管理單位應自主查核，以利掌握人員執行情形。
7. 應有終期消毒之sop及查檢表。
8. 應針對環境清消結果於感管委員會報告及改善。
9. 漂白水泡製濃度，應有明確之SOP；床位終期消毒，應有SOP及查檢表。
10. 請注意漂白水泡製濃度，並加強人員教育。

查核基準建議事項_{9/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
3.1	抗生素管理計畫之領導與責任	4	1.0%
建議事項： 1.請成立抗生素小組，並確實召開會議。 2.請加強開立醫師與審核醫師意見相左之溝通回覆。 3.建議抗生素教育包括COPD，肺炎指引。 4.建議訂定符合院區要求之抗生素管理計畫並定期更新。			

查核基準建議事項_{10/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=41)
3.2	抗生素使用監測管理機制	8	19.5%

建議事項：

- 1.宜依病情需要開立使用天數。
- 2.各類抗生素統計資料，請建置資訊作業，供感染科隨時查看及分析檢討。
- 3.未確實記錄病人體重，建議藥師於月初建立上個月DDD。
- 4.建議門診病歷記錄病人體重；門住診抗生素統計之資料DDD&DID呈現。
- 5.請以DDD模式呈現。
- 6.產婦為B型鏈球菌移生者，建議於生產前或破水時給予一劑高劑量Ampicillin。
- 7.建議加入抗生素不合理使用原因分析和改善建議；建議麻醉紀錄註明預防性抗生素使用種類、劑量和時間。
- 8.有時會有使用抗生素，不適當情形。請加強抗生素教育，並加強抗生素審核機制。

查核基準建議事項_{11/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=35)
3.3	抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	8	22.9%

建議事項：

- 1.請建立貴院微生物抗藥性圖譜。
- 2.每季上傳多重抗藥性菌株。
- 3.藥物敏感性試驗報告錯誤，請修正。
- 4.請落實多重抗藥性微生物之感染管制照護指引。
- 5.建議集中照護以減少隔離衣使用次數，並以單次使用確保工作人員作業安全。
- 6.接觸隔離防護裝備，請勿吊掛於床旁，宜單項使用。
- 7.缺乏多重抗藥性微生物防治對策及執行成效，與抗生素用量之相關性分析。
- 8.制定抗藥菌CRE、VRE監控方式與執行隔離措施；抗藥性分析報表格式。

查核基準建議事項_{12/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關聯繫	3	7.0%
建議事項： 1.確實申請及開放傳染病通報系統權限。 2.請定期更新傳染病通報單。 3.建議更新傳染病包含結核病管制聯絡窗口。			
4.2	具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	1	4.8% (n=21)
建議事項： 針對痰陽個案，相關防護措施建議可註記於報告系統或資訊化提示。			
4.4	具有結核病診治機制	1	2.3%
建議事項：將處理程序做成標準作業程序(SOP)的文件。			
4.5	住院確定為結核病之病人，有完整的院內接觸者的追蹤資料	1	2.3%
建議事項：請加強訪客登錄機制。			

查核基準建議事項_{13/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=42)
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	8	19.0%

建議事項：

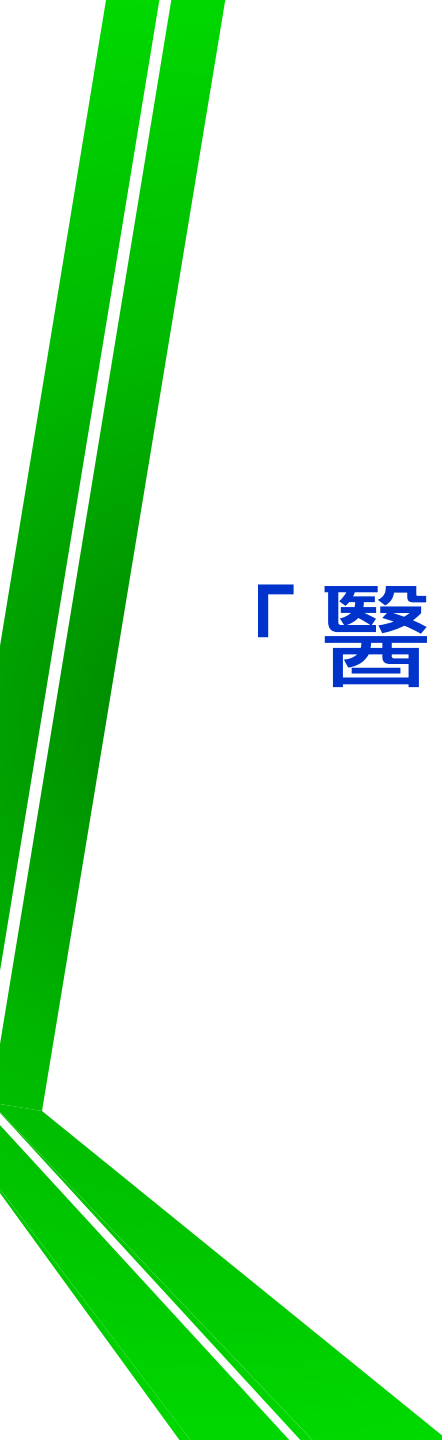
- 1.請提供員工年度X-ray檢查報告。
- 2.建議依據國家針對醫療人員預防注射指引，進行疫苗施打。
- 3.請關懷B肝雙陰性員工。
- 4.要積極鼓勵需要施打HBV、麻疹的疫苗的員工，施打疫苗。
- 5.建議規劃MMR疫苗施打計畫。
- 6.建議將MMR疫苗列為員工接種計畫。
- 7.新進員工與資深員工的MMR、B肝抗體追蹤與對應的疫苗政策可建立作業流程。
- 8.建議提高流感疫苗注射率

查核基準建議事項_{14/14}

項次	查核基準	家數	百分比 (n=44)
5.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	5	6.8%

建議事項：

- 1.針扎流程請更新可參考CDC流程以利人員落實及管理追蹤。
- 2.安全針具使用。
- 3.106年有5件針扎事件，建議原因分析外加強教育訓練，宜謹慎處理採血液針具。
- 4.建議針對針扎後的轉介流程具體呈現，宜修訂手冊相關措施與文字。
- 5.建議透析室應提供護目鏡，以減少病人血液噴濺風險。



「醫院感管查核委員評核量表」 調查結果

「醫院感染管制查核委員評核量表」 調查結果說明₁

醫院版：整體平均之評分等級皆達「佳」以上

項次	評量項目	醫師	護理師	醫檢師
1	查核能力	4.79	4.86	4.81
2	溝通能力	4.79	4.87	4.75
3	輔導能力	4.79	4.90	4.75
4	查核態度	4.87	4.92	4.88
5	評量表書寫品質	4.81	4.88	4.75
	整體平均	4.81	4.89	4.79

「醫院感染管制查核委員評核量表」 調查結果說明₂

衛生局版：整體平均之評分等級皆達「佳」以上

項次	評量項目	醫師	護理師	醫檢師
1	查核前準備	4.81	4.83	4.75
2	查核能力	4.79	4.90	4.88
3	溝通能力	4.90	4.95	5.00
4	輔導能力	4.71	4.88	4.75
5	查核態度	4.90	5.00	5.00
6	團隊合作	5.00	5.00	5.00
7	評量表書寫品質	4.79	4.95	4.75
	整體平均	4.84	4.93	4.88



謝 謝 聆 聽

107年度醫院感染管制查核作業
執行成果報告及檢討

檔案下載:<https://www.nics.org.tw/>

社團法人台灣感染管制學會

E-mail: nics@nics.org.tw

敬請指教

高雄市政府衛生局

社團法人台灣感染管制學會

TEL:(02)2322-4683/2322-54012

E-mail: nics@nics.org.tw