

107年3月29日修訂

113年9月9日修訂

精神科醫院評鑑 持續性監測指標 操作型定義手冊



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

精神科醫院評鑑持續性監測指標清單

一、持續性監測指標依其特性分為 3 個面向。

序號	代碼	指標名稱
經營管理		
1	PSYHA-01-01	精神科病房住院超過 45 天率
2	PSYHA-01-02	出院病歷於出院後 7 日內完成率
3	PSYHA-01-03	醫院員工遭受暴力事件數
4	PSYHA-01-04	資訊系統當機數
5	PSYHA-01-05	醫院員工發生職業災害件數
急性精神照護		
6	PSYHA-02-01	精神科病人自傷事件
7	PSYHA-02-02	精神科病人身體攻擊事件
8	PSYHA-02-03	精神科病人企圖自殺事件及自殺死亡事件
9	PSYHA-02-04	非計畫性離院數
10	PSYHA-02-05	精神科病人於出院後 14 天內再住院
11	PSYHA-02-06	非自願性約束事件
12	PSYHA-02-07	非自願性隔離事件
13	PSYHA-02-08	造成傷害的跌倒
14	PSYHA-02-09	精神科病人於出院 30 日內門診追蹤治療
慢性精神照護		
15	PSYHA-03-01	精神科病人自傷事件
16	PSYHA-03-02	精神科病人身體攻擊事件
17	PSYHA-03-03	精神科病人企圖自殺事件及自殺死亡事件
18	PSYHA-03-04	非計畫性離院數
19	PSYHA-03-05	非自願性約束事件
20	PSYHA-03-06	非自願性隔離事件
21	PSYHA-03-07	造成傷害的跌倒
22	PSYHA-03-08	疥瘡感染期盛行率
23	PSYHA-03-09	非計畫性體重減輕 5% 以上的比率
24	PSYHA-03-10	非計畫性體重增加 5% 以上的比率
25	PSYHA-03-11	異物哽塞事件
26	PSYHA-03-12	精神科病人於出院 30 日內門診追蹤治療

PSYHA-01 經營管理

PSYHA-01-01 精神科病房住院超過 45 天率

一、收案方式：

(一) 以事件通報的月份為收案月份。

(二) 指標監測範圍：急性病房。

二、運算方式：

$$\frac{\text{精神科病房住院超過 45 天之出院人次}}{\text{精神科病房總出院人次}} \times 100\%$$

PSYHA-01-02 出院病歷於出院後 7 日內完成率

一、收案方式：

(一) 以事件通報的月份為收案月份。

(二) 指標監測範圍：急性病房、慢性病房及日間留院。

二、運算方式：

$$\frac{\text{當月出院病歷於出院後 7 日內完成本數}}{\text{當月出院病歷總數}} \times 100\%$$

PSYHA-01-03 醫院員工遭受暴力事件數

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：全院員工。
- (三) 暴力事件依「醫療法」第 24 條第 2 項之認定收案，指醫院員工遭受強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全之事件。

二、運算方式：

每月醫院員工遭受暴力之事件數。

PSYHA-01-04 資訊系統當機數

一、收案方式：

- (一) 本指標為季指標。
- (二) 指標監測範圍：全院。

二、運算方式：

每季資訊系統當機之事件數。

備註：系統提報時，請依季別分別填寫於該季之最後一月，如3月、6月、9月、12月對應之欄位。

PSYHA-01-05 醫院員工發生職業災害件數

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：全院員工。
- (三) 職業災害依「職業安全衛生法」第 2 條第 5 項之認定收案，指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。

二、運算方式：

每月醫院員工發生職業災害之件數。

PSYHA-02 急性精神照護

PSYHA-02-01 精神科病人自傷事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標主要是對身體傷害事件的監測，而不管傷害本身是故意的，或是因為破壞、鬥毆或暴力行為意外造成的。
- (六) 有時因為共用同一個空間，門診病人會和住院病人一起活動，這些門診病人所做的自傷事件不列入本指標(住院期間傷害行為)統計。
- (七) 分子排除因子：自傷造成不需或只需要簡單照護的事件。
- (八) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{病人自傷事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-02-02 精神科病人身體攻擊事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標乃計算病人造成他人損害或傷害的事件數。
- (六) 本指標主要是對身體傷害事件的監測，而不管傷害本身是故意的，或是因為破壞、鬥毆或暴力行為意外造成的。
- (七) 有時因為共用同一個空間，門診病人會和住院病人一起活動，這些門診病人所做的攻擊事件不列入本指標(住院期間傷害行為)統計。
- (八) 身體攻擊事件中，受傷者可以是其他病人、工作人員或訪客。
- (九) 分子排除因子：身體攻擊造成不需或只需要簡單照護事件數。
- (十) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{病人身體攻擊事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-02-03 精神科病人企圖自殺事件及自殺死亡事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 分子排除因子：病人企圖自殺造成不需或只需要簡單照護事件數（輕度或無損傷）。
- (六) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{病人企圖自殺事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-02-04 非計畫性離院數

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標的監測主要想找出那些由病人或其法定代理人所提出而導致病人出院的非計畫離院(含私自離院及自動出院)。因為違反醫院規定的政策性出院，並不算是本指標的非計畫離院，所以不應列入收案。
- (六) 所謂私自離院是指病人在未經同意的情況下離開醫院，包含病人逃跑。
- (七) 所謂自動出院，並不一定要病人或其法定代理人簽下機構所提供的自動出院同意書，只要在病歷中記載，病人或法定代理人違反醫師的建議，要求自動出院就可以。包含獲得同意的外出後不再返院，醫師判定為違反建議而導致出院的病人。
- (八) 分子排除因子：並未導致出院的非計畫離院，例如：病人逃跑未成，被帶回醫院，未導致出院，不計算為非計畫性離院導致出院的事件。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非計畫離院總件數，含自動出院、私自離院及其他因素}}{\text{出院總件數}} \times 100\%$$

PSYHA-02-05 精神科病人於出院後 14 天內再住院

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 就指標目的而言，若機構內同時有精神科急慢性床，由院內急性床轉到慢性床，應算為出院。當病人再由慢性床轉回院內急性床，應視為再住院病人。
- (六) 當病人在精神科住院治療後，出院轉到日間留院復健，又回到精神病房住院時，應該視同精神科住院病人之再住院。
- (七) 病人從機構的精神科病房出院轉到另一精神科機構住院，在特定時間內又回到原來精神科病房或機構住院，應該列入收案。
- (八) 出院當天以第零天計算。
- (九) 分母排除因子：
 1. 死亡出院。
 2. 出院至其他機構的綜合照護單位接受住院照護。

二、運算方式：

$$\frac{\text{精神科病人出院後 14 天內再住院事件數}}{\text{出院總件數}} \times 1000\%$$

PSYHA-02-06 非自願性約束事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 約束是指限制病人在其環境中的活動自由或接近他們自己身體自由。
- (六) 本指標監測非自願性身體約束，意即監測未經病人同意或違反病人意願而執行的約束。經醫囑指示而非病人自願之約束應列入本指標之計算。
- (七) 行為契約約束是與病人協商，經病人同意後才約束，不屬於非自願性約束。精神科病人入院時所簽的住院診療計劃書較類似入院的環境與治療模式介紹，不等同於行為契約。
- (八) 不管醫囑的次數或醫囑更新的次數，身體約束事件的計算是以病人一開始被約束至約束結束為止。一個人可能在 24 小時內經歷多次的身體約束事件。
- (九) 若嘗試解除約束失敗再重新使用約束，應視為新的約束事件。
- (十) 身體約束事件的終止是指當確定約束已不需要且實際將約束全部解除。短暫的將約束解除以便檢查肢體循環、執行全關節活動、如廁、進食等，皆不能視為約束事件終止。

- (十一) 使用約束替代方案(如：約束手套)不列為約束計算。必需要固定或綁在某物品上，限制其活動，才算約束。
- (十二) 分子排除因子：自願性的約束事件、化學性約束、床欄使用。
- (十三) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非自願性約束事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-02-07 非自願性隔離事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標所收隔離事件指的是精神科住院病人一個人非自願性地被單獨限制在一個房間內，以避免其離開的事件數。
- (六) 不管新開醫囑或更新醫囑次數的多少，單一隔離事件是指精神科病人開始被隔離至終止隔離時為止。同一病人可能在二十四小時內經歷多次隔離事件。
- (七) 分子排除因子：
 - 1.病人若因為被約束而需要隔離者。
 - 2.病人要求下所使用的隔離。
 - 3.十五分鐘或以下的暫時隔開。
- (八) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非自願性隔離事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-02-08 造成傷害的跌倒

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 跌倒是指病人因意外跌落至地面或其他平面，任何自傷或身體攻擊所導致之跌倒，均予以排除。
- (六) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{跌倒造成傷害事件數}}{\text{有紀錄的跌倒總事件數}} \times 100\%$$

PSYHA-02-09 精神科病人於出院 30 日內門診追蹤治療

一、收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份，如出院月份與返診月份不同，則各自分開計算在事件發生（出院或返診）的月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病房為機構於衛生福利部登記的一般急性精神科病房及精神科加護病房。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 出院當天為第 0 天。
- (六) 預約 30 日內返診之病人含預約 7 日、14 日、21 日...等預約 30 日內返診病人，故 7 日內如期返診則需計算入 30 日如期返診之收案對象。

二、運算方式：

$$\frac{\text{出院時有預約 30 日內返診且如期返診的病人}}{\text{出院時有預約返診且預約返診日期在 30 日內的病人}} \times 100\%$$

PSYHA-03 慢性精神照護

PSYHA-03-01 精神科病人自傷事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 收案方式：本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標主要是對身體傷害事件的監測，而不管傷害本身是故意的，或是因為破壞、鬥毆或暴力行為意外造成的。
- (六) 有時因為共用同一個空間，門診病人會和住院病人一起活動，這些門診病人所做的自傷事件不列入本指標(住院期間傷害行為)統計。
- (七) 分子排除因子：自傷造成不需或只需要簡單照護的事件。
- (八) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{病人自傷事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-03-02 精神科病人身體攻擊事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 收案方式：本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 身體攻擊事件中，受傷者可以是其他病人、工作人員或訪客。
- (六) 本指標主要是對身體傷害事件的監測，而不管傷害本身是故意的，或是因為破壞、鬥毆或暴力行為意外造成的。
- (七) 有時因為共用同一個空間，門診病人會和住院病人一起活動，這些門診病人所做的攻擊事件不列入本指標(住院期間傷害行為)統計。
- (八) 有多人受傷的單一身體攻擊事件只能被算一次。本指標之監測主要是要紀錄事件數，而非受傷的人次。
- (九) 分子排除因子：身體攻擊造成不需或只需要簡單照護事件數。
- (十) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{病人身體攻擊事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-03-03 精神科病人企圖自殺事件及自殺死亡事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 收案方式：本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 分子排除因子：病人企圖自殺造成不需或只需要簡單照護事件數（輕度或無損傷）。
- (六) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{病人企圖自殺事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-03-04 非計畫性離院數

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 收案方式：本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標的監測主要想找出那些由病人或其法定代理人所提出而導致病人出院的非計畫離院(含私自離院及自動出院)。因為違反醫院規定的政策性出院，並不算是本指標的非計畫離院，所以不應列入收案。
- (六) 所謂私自離院是指病人在未經同意的情況下離開醫院，包含病人逃跑。
- (七) 所謂自動出院，並不一定要病人或其法定代理人簽下機構所提供的自動出院同意書，只要在病歷中記載，醫師和病人或法定代理人違反醫師的建議，要求自動出院就可以。包含獲得同意的外出後不再返院，醫師判定為違反建議而導致出院的病人。
- (八) 分子排除因子：並未導致出院的非計畫離院。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非計畫離院總件數}}{\text{出院總件數}} \times 100\%$$

PSYHA-03-05 非自願性約束事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 收案方式：本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 約束是指限制病人在其環境中的活動自由或接近他們自己身體自由。
- (六) 本指標監測非自願性身體約束，意即監測未經病人同意或違反病人意願而執行的約束。經醫囑指示而非病人自願之約束應列入本指標之計算。
- (七) 行為契約約束是與病人協商，經病人同意後才約束，不屬於非自願性約束。精神科病人入院時所簽的住院診療計劃書較類似入院的環境與治療模式介紹，不等同於行為契約。
- (八) 不管醫囑的次數或醫囑更新的次數，身體約束事件的計算是以病人一開始被約束至約束結束為止。一個人可能在 24 小時內經歷多次的身體約束事件。
- (九) 若嘗試解除約束失敗再重新使用約束，應視為新的約束事件。
- (十) 身體約束事件的終止是指當確定約束已不需要且實際將約束全部解除。短暫的將約束解除以便檢查肢體循環、執行全關節活動、如廁、進食等，皆不能視為約束事件終止。

- (十一) 使用約束替代方案(如：約束手套)不列為約束計算。必需要固定或綁在某物品上，限制其活動，才算約束。
- (十二) 分子排除因子：自願性的約束事件、化學性約束、床欄使用。
- (十三) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非自願性約束事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-03-06 非自願性隔離事件

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 收案方式：本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標所收隔離事件指的是精神科住院病人一個人非自願性地被單獨限制在一個房間內，以避免其離開的事件數。
- (六) 不管新開醫囑或更新醫囑次數的多少，單一隔離事件是指精神科病人開始被隔離至終止隔離時為止。同一病人可能在二十四小時內經歷多次隔離事件。
- (七) 以本指標的目的而言，十五分鐘或以下的暫時隔開應排除。
- (八) 分子排除因子：
 1. 病人若因為被約束而需要隔離者。
 2. 病人要求下所使用的隔離。
 3. 十五分鐘或以下的暫時隔開。
- (九) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非自願性隔離事件數}}{\text{住院人日}} \times 1000\%$$

PSYHA-03-07 造成傷害的跌倒

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 跌倒是指病人因意外跌落至地面或其他平面，任何自傷或身體攻擊所導致之跌倒，均予以排除。
- (六) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{跌倒造成傷害事件數}}{\text{有紀錄的跌倒事件數}} \times 100\%$$

PSYHA-03-08 疥瘡感染期盛行率

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 本指標所指精神科病床指的是機構於衛生福利部登記的一般慢性精神科病床。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 計算疥瘡病人的住院人日時，由皮膚科醫師或病房照護醫師確診為疥瘡病人當日開始，計算至皮膚科醫師或病房照護醫師判定病人疥瘡痊癒為止。期間每日都應被計算為一個疥瘡病人住院人日。
- (五) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{機構內疥瘡病人的住院人日}}{\text{住院人日}} \times 100\%$$

PSYHA--03-09 非計畫性體重減輕 5%以上的比率

一、收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份以記錄到體重變化 5%以上事件的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：機構於衛生福利部登記之一般慢性住院的精神科病房作為監測範圍。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 體重測量以每月固定日實施一次。
- (六) 本指標適用於機構內入住超過三十天（含）的個案。入住天數的計算係指自個案入住的當天到測量體重的那一天為計算基準，必需大於或等於三十天。
- (七) 體重改變之計算為：本月觀察日體重與前個月觀察日體重，兩者相減取絕對值，公式如下： $[| \text{本月觀察日體重} - \text{前個月觀察日體重} | \div \text{前個月觀察日體重}] \times 100\%$ 。
- (八) 分子排除因子：
 1. 計畫體重減輕的病人。
 2. 入住未達 30 日的病人。
- (九) 分母排除因子：
 1. 計畫性體重減輕個案。
 2. 入住未達 30 日的病人。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非計畫性體重減輕 5\%以上的病人人數}}{\text{測量當天住院病人人數}} \times 100\%$$

PSYHA-03-10 非計畫性體重增加 5%以上的比率

一、收案方式：

- (一) 以記錄到體重變化 5%以上事件的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：機構於衛生福利部登記之一般慢性住院的精神科病房作為監測範圍。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 體重測量以每月固定日實施一次。
- (六) 本指標適用於機構內入住超過三十天（含）的個案。入住天數的計算係指自個案入住的當天到測量體重的那一天為計算基準，必需大於或等於三十天。
- (七) 體重改變之計算為：本月觀察日體重與前個月觀察日體重，兩者相減取絕對值，公式如下： $[| \text{本月觀察日體重} - \text{前個月觀察日體重} | \div \text{前個月觀察日體重}] \times 100\%$ 。
- (八) 分子排除因子：
 1. 計畫體重增加的病人。
 2. 入住未達 30 日的病人。
- (九) 分母排除因子：
 1. 計畫性體重增加個案。
 2. 入住未達 30 日的病人。

二、運算方式：

$$\frac{\text{非計畫性體重增加 5\%以上的病人人數}}{\text{測量當天住院病人人數}} \times 100\%$$

PSYHA-03-11 異物哽塞事件

一、收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 指標監測範圍：機構於衛生福利部登記之一般慢性住院的精神科病房作為監測範圍。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 本指標收案的異物哽塞事件，是指物體造成的呼吸道阻塞，需要即刻排除處置（哈姆立克、手挖、拍背）或 CPR 急救者。
- (六) 分子排除因子：未造成呼吸道阻塞，或自行排除阻塞狀況者。
- (七) 「住院人日」是指在每日特定時間點，住在登記為精神科病床且由精神科團隊所照顧的病人數。雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，執行時需注意每日時間點應固定。當天出入院者也應算為一個住院人日。

二、運算方式：

$$\frac{\text{異物哽塞事件數}}{\text{住院人日}} \times 100\%$$

PSYHA-03-12 精神科病人於出院 30 日內門診追蹤治療

一、指標監測範圍：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份，如出院月份與返診月份不同，則各自分開計算在事件發生（出院或返診）的月份。
- (二) 指標監測範圍：機構於衛生福利部登記之一般慢性住院的精神科病房作為監測範圍。
- (三) 住在非精神科病床的病人，即使該病人由精神科照護，也不列入本指標監測。
- (四) 緊急留置/觀察/危機處理的精神科病床，是指設置於門診特定區域內的門診精神科床，這些床有專門的人員觀察、治療與處置急性精神科症狀而需要接受評估決定是否需要住院的病人。此處的病人應視為門診病人，而不列入本項指標的收案範圍。
- (五) 出院當天為第 0 天。
- (六) 預約 30 日內返診之病人含預約 7 日、14 日、21 日...等預約 30 日內返診病人，故 7 日內如期返診則需計算入 30 日如期返診之收案對象。

二、運算方式：

$$\frac{\text{出院時有預約 30 日內返診且如期返診的病人}}{\text{出院時有預約返診且預約返診日期在 30 日內的病人}} \times 100\%$$