

《宏恩醫院龍安分院——醫病共享決策 Shared Decision Making, SDM 輔助工具》

出院計畫

科別	精神科
主題類別	9、精神與行為
關鍵字	思覺失調症（舊稱精神分裂症）、慢性精神疾病、精神轉介機構、社區化計畫
適用病患	當醫師確診您患「思覺失調症」，目前於住院中，有出院的想法
可供方案	轉慢性病房、回歸家庭/聘請看護、日間病房、社區復健中心、康復之家、社區家園、精神護理之家。
使用場所	病房、診間
執行者	醫師、社會工作師、職能治療師、護理師、個案管理師、臨床心理師
開發團隊	居善醫院醫療團隊
輔助工具研發過程說明	本輔助工具由具多年輔導轉介慢性精神疾病患者回歸社區經驗的臨床專家(含醫師、社會工作師、職能治療師、護理師、個案管理師)，整理六種出院準備計畫，介紹各方式的優缺點、成功率、費用等，幫助病患增進出院計畫的知識，在思考比較後，能夠自我評估，再與社工師、醫師等醫療專業人員討論哪種出院計畫可行性高。

本工具已經臨床病患、醫師試用，以瞭解內容之適用性。

驗證結果顯示：病患及醫療工作者認為本工具資訊內容、可理解度、專業度適中，對於病患選擇出院計畫確實有幫助。

參考文獻



《主題》病患表達：我在精神科慢性病房住院好幾年了，想出院。

《前因》思覺失調症病患在醫療單位住院，經過藥物、環境、職能治療，雖可改善病患精神症狀、加強生活自理能力，仍有機構化、思考僵化、與社會脫節的問題。若病患病情狀況改善，病患或家屬提出出院想法。醫師應依據過往復發頻率、病患生活自理功能、職能功能等。做綜合性的評估，由醫師和病患共同討論及衡量。若因急性精神症狀緩解而直接辦出院，因藥物順從度、家庭及社會支持度等因素，再次住院的比例高，多次復發造成大腦受損，將惡化病患身心狀態。

雖平常精神醫院各專業人員，皆會和病患客製化地會談訂立出院目標，但若輔以醫病共享決策 Shared Decision Making, SDM 工具，將可更明確讓病人比較各種方案的優缺點，更有效率及明確地討論。

	轉慢性病房	回家/家屬照顧	日間病房	社區復健中心	康復之家	精神護理之家	回家/聘請看護
適合對象	* 過去曾有出院後，因作息混亂及服藥不規律造成病情復發 * 生活作息仍需加強訓練； * 期望能進行工作訓練	* 病情穩定、可規律回診、配合服用藥物。 * 病患家屬對病患回家意願高。	* 父母及病患期望每天回家 * 病情尚未完全穩定 * 尚無法接受競爭性工作 * 配合病房作息	* 父母及病患期望每天回家。 * 較難適應競爭性工作，但在庇護性環境出勤率佳，且職能力可、配合度佳。	* 宿舍式管理，白天外出工作，晚上回康復之家住宿。 * 家人對於同住有疑慮。	* 退縮、退化 * 對人時地判斷頻出錯。 * 生活自理上需要協助，如：大小便、起身行動、進食。	* 退化、自我照顧能力差，需 24 小時較高照護人力、符合申請外籍看護條件 * 經濟許可申請本國看護。 * 病患家屬對病患回家意願高。
優點	* 作息、服藥規律 * 若有精神症狀或藥物副作用，醫師立即調整藥物、或轉急性病房 * 大部分費用由健保給付，僅需負擔伙食、洗衣費、零用金	* 環境熟悉 * 親情 * 和家人一起生活、居住、飲食、減少開銷 * 在職能治療師(OT 老師)評估後續工作計畫，可轉介至庇護性或競爭性工作，增加收入及維持規律作息 * 活動自由、隱私度較佳	* 護理師監督服藥、活動狀況 * 設於醫院中，醫師適時調整藥物，若病情不穩可直接轉至病房 * 病友互相鼓勵支持 * 每日固定時間上下課。作息規律，降低情緒及復發問題。	* 工作人員隨時注意病患病情 * 每日固定時間上下課。作息規律，降低情緒及復發問題。 * 病友互相鼓勵支持 * 工作訓練比一般外界社會上的競爭性工作壓力小。	* 白天出入相較自由，工作人員登記住民進出，夜間有門禁管制 * 有醫療人員及專任管理員全日 24 小時輪值 * 對工作意願低的病患，工作人員會安排職能治療避免退化。	* 護理之家在衛生局監督下，照顧品質符合標準 * 若有鼻胃管灌食、尿道問題，也有專業人員處理	* 家屬可以就近陪伴 * 避免有手足、親戚認為將長輩送至護理之家為遺棄
	轉慢性病房	回家/家屬照顧	日間病房	社區復健中心	康復之家	精神護理之家	回家/聘請看護

缺點	* 出入限制較多： 1、外宿及外出時間有限制； 2、多數情況需由家屬陪同離院及回院；（但工作訓練表現佳、持續滿6個月的病患；醫療團隊、家屬同意下可以申請自行外出）	* 若病患曾與家屬衝突，彼此基礎互信不佳 * 家屬對病患的期望及要求，影響彼此情緒。 * 自制力較差者，可能會有挑食、肥胖、睡眠混亂和物質（菸酒）濫用。	* 要學搭乘大眾交通工具或家人協助 * 要配合病房作息。	* 要學搭乘大眾交通工具或家人協助 * 要配合復健中心作息。 * 工作獎金相較於社會上競爭性工作的薪資偏低	* 社區住戶對於附近有康復之家，可能會排斥。社會對思覺失調症病患仍有標籤化。 * 同寢病友病情、情緒互相影響	* 若有額外需求（餵食、尿布、尿管等）會增加費用。 * 探視有距離的問題 * 部分手足、親戚，會認為將家屬送至安養機構是遺棄	* 看護長時間一對一照顧，會倦怠、溝通不良而有情緒問題。 * 可能因互動不佳而離職。 * 有工作年限。 * 花費較高
阻力	* 病患需有意願接受住院治療	* 家屬可能已和個案不熟。需重新建立關係。 * 家庭還環境難以布置專屬病患的房間	* 需有良好的出席率及配合度，否則名額會讓給其他的病患	* 需有良好的出席率及配合度，否則名額會讓給其他的病患	* 康復之家相較於精神科慢性醫院 * 價錢較精神科慢性病房高，每個月高約2000-3000元/月。	* 護理之家在入住前必需至綜合醫院自費做篩檢，完全健康檢查。 * 主要檢查目的：肺結核、疥瘡、阿米巴痢疾等容易群聚感染的疾病。	* 家中要有空房、並設計給予病患適合的環境。 * 需重新裝潢、添購輔具、無障礙設施
	轉慢性病房	回家/家屬照顧	日間病房	社區復健中心	康復之家	精神護理之家	回家/聘請看護

費用	* 健保給付，若有重大傷病卡則免部分負擔。 * 僅須負擔伙食費、日用品、零食		* 健保給付 * 主要支出為交通費、午餐自理	* 健保給付 * 主要支出為交通費、午餐自理	* 健保給付 * 伙食費另計：約 7000 至 10000 元	* 每月約 3-5 萬多元。（含伙食、照顧耗材總額）	* 外籍照護員總薪資約 22315 - 22882 元，仲介費另計，須提供照護員伙食及住宿。
病患自評							
家屬（主要照顧者）自評							
與工作人員討論可行性							

《附註》：在醫療人員、病患、家屬充分討論後，醫療人員會協助提供後續機構的資訊，病患及家屬無需擔憂後續銜接。