

行政院衛生署補助計畫成果報告

計畫名稱：100 年度「醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫」

補助起迄：100 年 12 月 29 日～101 年 12 月 29 日

申請機構：中國醫藥大學

主 持 人：林正介

協同主持人：吳錫金、藍先元、廖俊惠、王明鈺、黃秋錦、
邱昌芳、徐武輝、許玲女、徐逸民、劉秋松、
林志學、張欽凱

填表日期：101 年 12 月 27 日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

一、預定完成工作項目及實際執行情形	3
二、執行成果：(含各項指標達成情形)	9
(一) 指標自我考評表	9
(二) 使用簡式健康量表 BSRS-5 篩檢人數的成果	9
(三) 個案管理工作的執行成果	10
1. 個案管理的收案及結案標準	10
2. 個案管理使用的量表種類及時機	11
3. 分析納入個案管理老人的特質	12
4. 納入個案管理老人的照護結果	13
(四) 宣導及教育訓練工作	16
三、執行中所遭遇之問題與困難，並請自評是否符合進度。	18
四、經費使用狀況	19
五、相關附件	20
(一) 篩檢及評量用表單	20
1. 住院用 BSRS-5 篩檢表	20
2. 門診用 BSRS-5 篩檢表	21
3. 納入個案管理個案的總表單	22
4. SAD PERSONS Scale	23
5. 老年憂鬱量表	24
6. 失志量表	25
7. SF-12 生活品質量表	26
8. 家庭功能度量表	28
9. 共病症查核表	29
10. 簡易智能量表 (MMSE)	30
(二) 老人自殺防治小組轉介單	31
(三) 宣導及教育訓練活動照片	32
(四) 工作手冊	39

共 (86) 頁

一、預定完成工作項目及實際執行情形

預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)	實際執行情形
(一) 院內宣導本專案計畫	已執行的宣導策略如下： 1. 於例行性的護理長業務會議及病房晨間會議，有利老人自殺防治篩檢工作在各病房順利推展。 2. 針對實施住院老人篩檢科別，於其醫師科會宣導計畫內容，使各科醫師瞭解計畫實施方式及其所扮演角色。 3. BSRS-5 篩檢列入全院護理評估項目之一，並製作廣告筆輔以護理同仁使用。 4. 自殺防治宣導列為全院必修課程，並已放入院內電子教學系統。 5. 於各醫療大樓以跑馬燈宣導本專案計畫內容。 6. 製作宣傳海報，在各病房單位張貼老人自殺防治宣導海報。 7. 製作老人自殺防治宣導衛教單，並放置於門診區供民眾取閱。 8. 錄製自殺防治影像教材，倡導民眾及醫護人員人人皆為自殺防治守門人之觀念。 9. 每兩週固定召開推動計畫團隊會議，討論收案進度、收案流程所面臨到的困難及相關臨時動議，至今已召開 22 次團隊會議。
(二) 辦理院內人員教育訓練	1. 共辦理 12 場教育訓練，共 948 人次參與，各場次課程名稱、時間及參與人次列表如表二。 2. 在自殺守門人概念或宣導 BSRS5 檢測法的宣導工作，則有 2,640 人次參與。 3. 相關訓練已置於電子教學系統。

預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)	實際執行情形
(三) 擇定自殺風險評估工具	1. 已擇定初篩、後續評估自殺風險及納入個案管理的評估工具。 (1) 初篩評估工具：簡式健康量表(BSRS-5) (2) 後續評估工具：SAD PERSONS Scale、老年憂鬱量表(GDS-15)、失志量表(DS-MV) (3) 納入個案管理後的評估工具：BSRS-5、GDS-15、DS-MV、簡易智能狀態測驗(MMSE)、SF-12 生活品質量表、家庭功能量表(Family APGAR Score)。 2. 已設計門診用及住院用篩檢表單：依據篩檢工具及住院與門診收案流程分別設計，已在使用中。請見【五、相關附件】住院用 BSRS-5 篩檢表(第 20 頁)及門診用 BSRS-5 篩檢表(第 21 頁)。
(四) 訂定整合服務流程	1. 已完成老人自殺防治服務流程的設計：包括篩檢、風險評估、收案、個管、轉介及結案等都已規劃負責人員及服務工作內容。 2. 訂定個案管理收案標準： (1) 當 BSRS-5 總分≥ 6 或自殺想法≥ 1 分者 (2) 有自殺風險者或有充分自殺行為的執行能力者，其家屬表達需求，且經精神科醫師或團隊討論需收案者 3. 已訂定個案管理結案標準：包括個案死亡、個案拒絕、個案離院後入住其它醫院或安療養機構、進入個案管理模式第四階段後，個管期間都保持在低自殺風險的狀態。 4. 已建立轉介資源窗口，並進行個案轉介： (1) 院內資源：精神科老人門診、老人醫學科老人特別門診、老人多重用藥照護團隊、癌症資源單一窗口、社會工作室、出院準備服務等。 (2) 院外資源：衛生所、社政機關、醫療院所、社服機構或組織等已有連結，且進行轉介，請參見第(十一)項工作實際執行情形。

預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)	實際執行情形																										
(五) 招募專案管理師	已完成個案管理師招募工作。由個案管理師進行每日住院老人名單篩選、個案管理、資料整理、教育宣導、文宣設計等工作。																										
(六) 進行個案收案管理	【計算至 101 年 12 月 17 日】 1. BSRS-5 篩檢服務： (1) 住院服務：BSRS-5 已篩檢人數共 5,394 位住院老人，平均年齡 76.1 歲，男性佔 51.5%。 (2) 門診服務：BSRS-5 已篩檢 150 位門診老人。 2. 個案管理服務： 符合收案條件且納入個案管理者共 304 人。至今個案管理人數僅佔 BSRS-5 住院初篩人數的 18.04%。																										
(七) 辦理個案討論	1. 針對十二名個案，進行個案討論會。 2. 此外，個案管理師評估個案疾病狀況及資源需求，依個案狀況以電話或面談方式及時與團隊成員(精神科及老年醫學科醫師、護理督導、社工、出院準備服務小組)討論適合的處置。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>日期</th><th>個案</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101/4/24</td><td>67 歲 陳○○女士</td></tr> <tr> <td>101/6/19</td><td>81 歲 張○○男士</td></tr> <tr> <td>101/7/5</td><td>80 歲 廖林○○女士</td></tr> <tr> <td>101/7/5</td><td>67 歲 陳張○女士</td></tr> <tr> <td>101/7/5</td><td>89 歲 張金○女士</td></tr> <tr> <td>101/7/5</td><td>81 歲 陳○○男士</td></tr> <tr> <td>101/7/19</td><td>79 歲 吳○○男士</td></tr> <tr> <td>101/8/29</td><td>66 歲 李○○男士</td></tr> <tr> <td>101/9/18</td><td>67 歲 林白○女士</td></tr> <tr> <td>101/10/4</td><td>67 歲 游○○男士</td></tr> <tr> <td>101/11/27</td><td>83 歲 林○○男士</td></tr> <tr> <td>101/12/6</td><td>68 歲 李○雄男士</td></tr> </tbody> </table>	日期	個案	101/4/24	67 歲 陳○○女士	101/6/19	81 歲 張○○男士	101/7/5	80 歲 廖林○○女士	101/7/5	67 歲 陳張○女士	101/7/5	89 歲 張金○女士	101/7/5	81 歲 陳○○男士	101/7/19	79 歲 吳○○男士	101/8/29	66 歲 李○○男士	101/9/18	67 歲 林白○女士	101/10/4	67 歲 游○○男士	101/11/27	83 歲 林○○男士	101/12/6	68 歲 李○雄男士
日期	個案																										
101/4/24	67 歲 陳○○女士																										
101/6/19	81 歲 張○○男士																										
101/7/5	80 歲 廖林○○女士																										
101/7/5	67 歲 陳張○女士																										
101/7/5	89 歲 張金○女士																										
101/7/5	81 歲 陳○○男士																										
101/7/19	79 歲 吳○○男士																										
101/8/29	66 歲 李○○男士																										
101/9/18	67 歲 林白○女士																										
101/10/4	67 歲 游○○男士																										
101/11/27	83 歲 林○○男士																										
101/12/6	68 歲 李○雄男士																										

預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)	實際執行情形
(八) 衛教教材開發	1. 關懷小卡，面訪的老人或家屬時使用。(附件) 2. 製作宣傳海報，張貼於走廊，宣導關懷老人。(附件) 3. 製作拉頁文宣筆 6000 支，內含心情溫度計/關心小語/院內 24 小時心理諮詢專線。使關懷與提醒隨時隨地。(第 35 頁) 4. 製作珍愛生命關懷宣傳摺頁單張做為衛教工具，置於院內各棟樓層，促進病患與主要照顧者辨認預防自殺行為的技巧，和資源連結的管道，增加轉介及資源連結的成效。(附件) 1.美德大樓 5 樓 2.美德大樓 1 樓藥局與批價櫃檯前 3.立夫大樓一樓服務台 IC 卡機旁 4.立夫 2 樓外科 256-260 診間旁 5.立夫大樓 2 樓內科部 237 診旁 6.立夫大樓 3 樓泌尿科,手扶梯上來正前方 7.復健大樓 1 樓家醫科電視下面的櫃子 8.癌症大樓 1 樓 197 診旁 9.急重症大樓服務台 5. 錄製 15 分鐘影像教材，利用宣導短片的方式，提升防治知能，推廣人人都是自殺防治守門人之重要性。
(九) 建立工作手冊	1. 內容記載自殺防治相關之個案管理流程、收結案標準，評估工具之使用、團隊內各聯絡窗口所應執行之事項，以及各種資源之使用方式。 2. 共建立 6 個標準作業書，見第 39 頁。 (1) 老人自殺防治 BSRS-5 入院護理評估系統 (2) 老人自殺防治住院個案收案流程 (3) 老人自殺防治住院個案追蹤作業流程 (4) 老人自殺防治門診個案收案流程 (5) 老人自殺防治個案管理服務流程(模式一) (6) 老人自殺防治個案管理服務流程(模式二)

預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)	實際執行情形		
(十) 針對家屬或病友進行自殺防治教育宣導	至 101 年 12 月 17 日止，由個案管理師與家屬或病友透過一對一或一對多方式，以關懷對談方式進行自殺防治關懷宣導，共有 1907 人次。		
	日期	項目	參加人數
	101/6/4	癌症病人及家屬的心理調適	30
	101/7/27	病房團體衛教-老人自殺防治宣導	6
	101/8/9	老人心理衛生保健	30
	101/8/22	病房團體衛教-老人自殺防治宣導	10
	101/9/17	癌症病人及家屬的心理調適/音樂治療	15
	101/10/20	社區團體衛教-老人自殺防治宣導	224
	101/12/7	門診團體衛教-老人自殺防治宣導	13
(十一) 與所轄衛生、醫療及社政機關進行社區資源連結與合作	1.由個案管理師與病患或家屬會談了解需求後，已提供 59 人次的資源提供與單位聯結轉介。 2.以下摘述已提供的轉介資源類別： (1) 電話問安：北屯區老五老基金會、曉明基金會老朋友專線。 (2) 就醫或安養：台中菩提醫院、台中市安養護機構。 (3) 喘息服務/居家關懷/社會資源聯結：台中市衛生局心理衛生中心、台中市長期照顧管理中心、曉明基金會西區服務中心。 已設計轉介單，針對入住其它照護機構的老人，提供相關訊息給接手照護的團隊，冀望能提供更完整的照護模式。請見【五、相關附件】老人自殺防治小組轉介單(第 X 頁)。		

預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)	實際執行情形
(十二) 提出本案未來推廣試辦之模式建議	1. 成立全國自殺通報關懷網絡：為避免病人出院、轉院或轉機構導致照護中斷，照顧人員彼此之間溝通不完整，或當需要時無法取得相關資料，因此建議成立自殺通報網絡，將自殺未遂、自殺企圖之個案檔案資料上傳至自殺通報網站，依照其住址分配通報至當地村里長或鄰近之社會福利單位進行追蹤關懷，做到醫院與社區網網相連的基礎。 2. 整合各地老人福利團體，進行自殺防治種子培訓及教育訓練，並善用心情溫度計，將BSRS-5列為電話問安或居家訪視評估項目之一，評估結果由關懷志工紀錄於關懷紀錄表內，再由志工管理單位或社工部門定時審視志工所評估的BSRS-5，一旦發現高風險族群，則立即通報當地心衛中心並列為重點關懷對象，及早介入預防自殺發生。 3. 自殺風險篩檢不應只侷限於住院病人，院內各慢性病衛教室及慢性門診等高風險因子之單位也應落實初篩，如糖尿病衛教室、腎臟病衛教室、老人門診、復健門診、新陳代謝門診、精神科門診、腫瘤門診等，一但篩檢出有自殺想法，則立即轉介平安門診並列入追蹤對象。 4. 為了擴展老年憂鬱及自殺風險早期篩檢的廣度，建議將老人免費健康檢查項目也納入心情溫度計（簡式健康量表BSRS-5）的測量。

二、執行成果：（含各項指標達成情形）

（一）指標自我考評表

指標	欲達成年度 量化目標	期中達成 量化目標	期末實際達 成量化目標	說明
1.使用簡式健康量表 BSRS-5 篩檢人數	2,000 人	40%	>100%	至 101 年 12 月 7 日已篩檢 5,814 位老人，達 7,272 人 次。
2.個案管理人數	300 人	40%	>100%	總個管人數為 304 人
3.收案病人簡式健康量 表 BSRS-5 評分結案時 下降之比率	90%	40%	--	1 至 101 年 12 月 5 日已結 案且有 BSRS-5 評分的 個管老人共 169 人，與 其收案時相比，BSRS-5 平均得分下降 3.26 分， 有顯著改善($p<0.05$)。 2 由於個案陸續結案且資 料持續建檔中，待 2013 年 1 月繳交期末報告時 呈現下降比率。
4.較前一年度院內自殺/ 企圖自殺事件數	降低 50%	降低 20%	降低 50%	100 年 2 例 (有自殺企圖) 101 年 1 例 (有自殺企圖) (65 歲以上 0 例)
5.院內員工自殺防治教 育訓練人次數	2,000 人	40%	>100%	7,914 人次

（二）使用簡式健康量表 BSRS-5 篩檢人數的成果

篩檢個案來源包括門診老人及住院老人，其中門診是針對至精神科與老年醫學科門診 65 歲以上病患，於門診就診時，則由門診醫師執行 BSRS-5 篩檢。住院老人的自殺意念篩檢工作分成兩階段，第一階段在 101 年 3~7 月，針對文獻提及之特定高風險病房（復健科、神經科、腫瘤科、安寧、老人醫學、精神科）之住院老人施行篩檢，由病房主護護士執行 BSRS-5 篩檢(稱作初評)，後續每 7 日進行一次 BSRS-5 例行性篩檢(稱作複評)，以掌握病患之身心適應狀態及自殺意念。

第二階段則是配合全院病人安全工作，推動全院住院病人自殺風險篩檢的 e 化作業，由病床主護護理人員於病患入院當天以 BSRS-5 評估自殺風險，且取消後續每 7 日的例行性篩檢(即不複評)，以避免增加護理人員的工作負荷，於 101 年 8 月 7 日正式上線，全院住院病患(排除兒科病房)於入院當日都必須篩檢其自殺風險。

精神科門診及老年醫學科門診 65 歲以上病患，於門診就診時，則由門診醫師執行 BSRS-5 篩檢。住院及門診篩檢的成果整理如表一。

表一、BSRS-5 篩檢工作成果(計算至 101 年 12 月 17 日止)

	住院老人的 BSRS-5 篩檢		門診老人的 BSRS-5 篩檢
實施範圍	第一階段：高風險病房 101 年 3 月~8 月 7 日 (即復健科、神經科、 腫瘤科、安寧、老人醫 學、精神科病房)	第二階段：全院 101 年 8 月 7 日起迄今	精神科門診、老年 醫學科門診
實施方式	1 紙本表單。 2 主護或個管師評估	1 電子表單。 2 主護評估。	門診醫師評估
服務量	BSRS-5 篩檢共 1,027 位 住院老人，達 1,969 人 次。	BSRS-5 篩檢共 4,517 位 住院老人，達 5,557 人 次。	BSRS-5 篩檢共 150 位門診老人。
	合計共篩檢 5,544 位老人，達 7,272 人次。		

(三) 個案管理工作的執行成果

1. 個案管理的收案及結案標準

個案管理收案標準

- (1) 當 BSRS-5 總分 6~14 分且自殺想法 $\geq$ 1 分者視為「中風險 2a」，由精神科評估是否需收案管理。
- (2) 若 BSRS-5 總分 $\geq$ 6 分且自殺想法 $\geq$ 1 分則立即收案管理。
- (3) 有充分自殺行為的執行能力者，其家屬表達需求，且經精神科醫師或團隊討論需收案者。
- (4) 醫師主動轉介需個案管理的老人。
- (5) 獨居且有在本院就醫的老人(期中報告後新增的收案標準)。

個案管理結案標準

個案死亡、個案拒絕、個案離院後入住其它醫院或安療養機構、進入個案管理模式第四階段後，維持三個月都保持在低自殺風險的狀態。

2. 個案管理使用的量表種類及時機

使用量表種類

- (1)初次篩檢評估工具：簡式健康量表(BSRS-5)
- (2)初次篩檢之後續評估工具：SAD PERSONS Scale、老年憂鬱量表(GDS-15)、失志量表(DS-MV)
- (3)納入個案管理後的評估工具：BSRS-5、共病症檢核表、GDS-15、SAD PERSONS Scale、DS-MV、簡易智能狀態測驗(MMSE)、生活品質量表(SF-12)、家庭功能量表(Family APGAR Score)。

各種量表的使用時機

- (1)本院住院或門診 65 歲以上的長者以 BSRS-5 量表進行篩檢評估。
- (2)當 BSRS-5 $\geq$ 6 分且自殺意念 $\geq$ 1 分，則以 GDS-15、SAD PERSONS Scale、DS-MV 作為後續評估工具。
- (3)納入個案管理的老人在收案第一週內及結案前都需要完成各種量表的評估，而在個管的管理過程則按時以 BSRS-5 評估自殺風險。

表一、各評估工具的使用時間點

評估工具 \ 時間點	初次篩檢	納入個案管理		
		第 1 週內	流程中	結案前
BSRS-5	V	V	V	V
共病症檢核表	--	V	--	V
SAD PERSONS Scale	Δ	V	--	V
GDS-15	Δ	V	--	V
DS-MV	Δ	V	--	V
MMSE	--	V	--	V
SF-12	--	V	--	V
Family APGAR Score	--	V	--	V

V 必需評估。--不需評估。 Δ 視 BSRS-5 篩檢結果而定。

3. 分析納入個案管理老人的特質

納入「個管案理」的 304 名老人，以女性較多(佔 59.2%)。這些個管個案雖然收案將屆滿 3 個月，但部份無法完成三個月個案管理，包括 13 人因病死亡或臨終出院而結案，9 人因出院後轉入其它機構而結案，10 人拒絕再追蹤。

表一、納入個案管理老人的人口學特質及其自殺風險

	男性		女性	
	人數	百分比	人數	百分比
年齡				
65-75 歲	49	39.5%	78	43.3%
76-85 歲	46	37.1%	71	39.4%
86 歲以上	29	23.4%	31	17.2%
BSRS-5				
0-5 分	62	50.0%	81	45.0%
6 分以上	62	50.0%	99	55.0%
自殺想法				
無	91	73.4%	146	81.1%
有	33	26.6%	34	18.9%

4. 納入個案管理老人的照護結果

針對已結案的個管老人，且結案時能夠評估其健康狀態者，分析其評估量表的改變結果，以下數值僅分析至 2012 年 12 月 5 日的結案資料，待 2013 年 1 月再提出更完整的結案報告。

表二、納入個案管理老人於收案及結案時的改變結果

變數	n	收案時		改變量		student's t test
		mean	SD	mean	SD	p-value
BSRS-5(1)	169	0.70	0.93	-0.57	1.26	<0.001
BSRS-5(2)	169	0.46	0.75	-0.71	1.33	<0.001
BSRS-5(3)	169	0.37	0.58	-0.65	1.17	<0.001
BSRS-5(4)	169	0.53	0.82	-0.68	1.26	<0.001
BSRS-5(5)	169	0.18	0.47	-0.58	1.20	<0.001
BSRS-5 總分	169	2.15	2.56	-3.26	4.61	<0.001
自殺想法	168	0.06	0.28	-0.30	0.82	<0.001
SAD	168	2.65	0.99	-0.02	0.72	0.746
GDS-4	157	0.96	1.46	-0.32	1.68	0.037
GDS-15	157	3.26	3.72	-1.75	4.05	<0.001
DS-MV	153	29.73	13.55	-6.15	13.46	<0.001
MMSE	154	23.09	7.10	0.59	4.57	0.113
SF-12PCS	154	36.97	11.55	0.59	10.75	0.503
SF-12MCS	154	54.70	13.94	3.47	15.12	0.006
APGAR score	156	7.12	2.95	0.81	2.95	0.001
共病症	169	2.18	1.27	0.08	0.53	0.043

改變量＝結案時－收案時

評估工具說明

1. 簡式健康量表(BSRS-5)：5 題，各題計分為「不會」0 分～「最嚴重」4 分，所有題目總分以 6 分為臨床切點，6 分以上者視為具有輕度情緒困擾。
2. 自殺想法：Likert scale 5 分法，計分為「不會」0 分～「最嚴重」4 分。
3. SAD PERSONS Scale：滿分 10 分，≥5 分情緒低落具自傷風險。
4. 台灣老年憂鬱量表(GDS-15)：10 題滿分 15 分，5~9 分(輕度憂鬱)、10~15 分(中重度憂鬱)；GDS-4 為其中 4 題，≥1 分有憂鬱傾向。
5. 失志量表(DS-MV)：24 題滿分 77 分，≥30 分為高失志。
6. 簡易智能狀態測驗(MMSE)：滿分 30 分，分數愈高表示認知功能愈良好。
7. SF-12 生活品質量表：PCS 表示生理功能範疇、MCS 表示心理功能範疇，各範疇介於 0-100

分，分數越高健康狀況越好。

8. 家庭功能量表(Family APGAR Score)：5 題共 10 分，大於 6 分表示家庭功能良好，4~6 分、0~3 分分別表示中~嚴重的家庭功能障礙。
9. 共病症：包括疼痛、癲癇、慢性肺病、心臟病、高血壓、癌症、失智症、腦血管疾病、巴金森氏症及內分泌疾病等共 10 種病症，有病症者得分 1 分，滿分 10 分。

表三、比較男性及女性個管老人於收案及結案時改變量的差異

變數	男性					女性					student's t test p-value
	n	收案時 mean	SD	改變量 mean	SD	n	收案時 mean	SD	改變量 mean	SD	
BSRS-5(1)	78	0.77	0.98	-0.46 [†]	1.29	91	0.64	0.89	-0.67 [†]	1.23	0.639
BSRS-5(2)	78	0.41	0.73	-0.44 [†]	1.21	91	0.51	0.77	-0.96 [†]	1.38	0.277
BSRS-5(3)	78	0.35	0.64	-0.47 [†]	1.07	91	0.38	0.53	-0.81 [†]	1.24	0.043
BSRS-5(4)	78	0.50	0.86	-0.46 [†]	1.10	91	0.56	0.78	-0.87 [†]	1.37	0.011
BSRS-5(5)	78	0.14	0.45	-0.60 [†]	1.14	91	0.22	0.49	-0.56 [†]	1.25	0.065
BSRS-5 總分	78	2.14	2.66	-2.49 [†]	4.10	91	2.16	2.49	-3.93 [†]	4.94	0.039
自殺想法	78	0.06	0.29	-0.41 [†]	0.90	90	0.06	0.27	-0.19 [†]	0.72	0.827
SAD	77	3.05	0.99	-0.05	0.76	91	2.31	0.87	0.01	0.69	0.448
GDS-4	74	0.91	1.36	-0.31	1.51	83	1.00	1.56	-0.33	1.83	0.267
GDS-15	74	3.24	3.92	-1.81 [†]	4.02	83	3.28	3.56	-1.70 [†]	4.11	0.868
DS-MV	72	29.57	13.94	-4.87 [†]	14.75	81	29.88	13.28	-7.32 [†]	12.13	0.954
MMSE	72	24.15	6.76	0.18	5.49	82	22.16	7.30	0.97 [†]	3.52	0.300
SF-12PCS	72	37.99	11.22	0.51	10.64	82	36.07	11.82	0.66	10.91	0.575
SF-12MCS	72	55.49	14.39	3.04	13.97	82	54.01	13.58	3.86 [†]	16.17	0.741
APGAR score	73	7.01	2.71	0.93 [†]	2.93	83	7.20	3.17	0.71 [†]	2.98	0.935
共病症	78	2.13	1.25	0.12 [†]	0.43	91	2.22	1.30	0.05	0.60	0.093

改變量＝結案時－收案時

[†]:paired t test with p<0.05

表四、比較不同管案方式的個管老人於收案及結案時改變量的差異

變數	管案模式一					管案模式二					student's t test p-value
	收案時			改變量		收案時			改變量		
	n	mean	SD	mean	SD	n	mean	SD	mean	SD	
BSRS-5(1)	66	1.03	1.07	-0.73 [†]	1.41	103	0.49	0.77	-0.48 [†]	1.15	0.077
BSRS-5(2)	66	0.61	0.80	-1.26 [†]	1.44	103	0.37	0.70	-0.36 [†]	1.12	0.207
BSRS-5(3)	66	0.41	0.55	-1.29 [†]	1.22	103	0.34	0.60	-0.24 [†]	0.93	<0.001
BSRS-5(4)	66	0.70	0.96	-1.23 [†]	1.47	103	0.43	0.69	-0.32 [†]	0.96	<0.001
BSRS-5(5)	66	0.26	0.51	-1.00 [†]	1.47	103	0.14	0.44	-0.31 [†]	0.89	<0.001
BSRS-5 總分	66	2.86	2.66	-5.61 [†]	4.99	103	1.70	2.40	-1.72 [†]	3.62	<0.001
自殺想法	66	0.11	0.40	-0.62 [†]	1.05	102	0.03	0.17	-0.08	0.53	0.001
SAD	65	2.94	0.98	0.06	0.77	103	2.47	0.96	-0.07	0.69	0.051
GDS-4	64	1.14	1.51	-1.03 [†]	1.64	93	0.83	1.43	0.02	1.59	0.447
GDS-15	64	4.03	4.19	-3.26 [†]	3.64	93	2.73	3.28	-0.55	3.98	<0.001
DS-MV	63	36.05	11.90	-7.15 [†]	13.47	90	25.31	12.92	-5.44 [†]	13.49	0.001
MMSE	62	21.15	7.13	0.62	4.58	92	24.40	6.81	0.58	4.59	0.950
SF-12PCS	63	34.64	11.85	0.40	10.63	91	38.58	11.12	0.72	10.89	0.253
SF-12MCS	63	48.90	14.18	5.30 [†]	14.31	91	58.72	12.32	2.19	15.61	0.216
APGAR score	64	7.09	3.16	1.32 [†]	2.99	92	7.13	2.82	0.46	2.88	0.859
共病症	66	2.02	1.14	0.18 [†]	0.58	103	2.28	1.35	0.02	0.48	<0.001

改變量＝結案時－收案時

[†]:paired t test with p<0.05

(四) 宣導及教育訓練工作

共辦理 12 場教育訓練，共 948 人次參與，各場次課程名稱、時間及參與人次列表如表二。在自殺守門人概念或宣導 BSRS5 檢測法的宣導工作，則有 2,640 人次參與。相關活動照片請參見【五、相關附件】第 29 頁附件。

表二、院內自殺防治演講與課程及訓練人次數

月份	日期	課程	時間	人數
3	101/03/10	全院學術演講-老人自殺防治	1 小時	151
	101/07/07	全院學術演講－男性與憂鬱	1 小時	140
7	101/07/14	全院學術演講－周全性老年評估	1 小時	123
	101/07/17	通識必修-失落與陪伴~ 談醫護人員如何面對病人和家屬的悲傷反應	1 小時	146
8	101/08/14	<101 年必修>通識教育訓練_以醫院為基礎的自殺防治	1 小時	140
9	101/09/08	全院學術演講-老年憂鬱症轉變成失智症	1 小時	148
	101/10/10	101 年團體督導課程-精神病理與用藥安全認識	4 小時	10
10	101/10/20	101 年團體督導課程-自殺困難個案初階會談技巧及處遇	4 小時	10
	101/10/20	101 年團體督導課程-老人心理諮商	4 小時	10
11	101/11/24	101 年團體督導課程-自殺困難個案進階會談技巧及處遇	4 小時	10
	101/11/24	101 年團體督導課程-轉角再遇愛-失落與哀傷輔導	4 小時	10
12	101/12/22	全院學術演講-以醫院為基礎之自殺防治	2 小時	50

表三、自殺防治宣導工作及衛教人數

月份	日期	課程	時間	人數
3	101/03/01~101/03/31	院內員工自殺防治教育訓練-各護理站宣導	30 分鐘	165
4	101/04/17	心臟科科會宣導	1 小時	30
	101/04/18	婦產科科會宣導	1 小時	26
	101/04/20	一般內科科會宣導	1 小時	43
	101/04/25	大內科科會宣導	1 小時	37
	101/04/27	血腫科科會宣導	1 小時	22
	101/04/30	大外科科會宣導	1 小時	69
5	101/05/01	自殺防治關懷小卡（醫護同仁）	30 分鐘	100
	101/05/09	皮膚科科會宣導	30 分鐘	10
	101/05/11	眼科科會宣導	30 分鐘	15
6	101/06/04	癌症病人與家屬的心理調適-宣導 BSRS5 檢測法	1 小時	40
	101/06/15	自殺防治宣導海報-宣導 BSRS5 檢測法（各護理站）	30 分鐘	150
7	101/07/25	院內自殺防治宣導-醫護同仁	1 小時	25
	101/07/27	病房團體衛教-老人自殺防治宣導	30 分鐘	6
8	101/08/09	老人心理衛生保健-醫護同仁	2 小時	30
	101/08/22	病房團體衛教-老人自殺防治宣導	40 分鐘	10
9	101/09/17	癌症病人及家屬的心理調適與音樂治療	3 小時	15
	101/09/24	護理部會議自殺防治宣導-護理同仁	20 分鐘	1336
10	101/10/06	心情衛教單張-宣導 BSRS5 檢測法（各護理站）	30 分鐘	500
	101/10/20	莒光新城老人自殺防治社區活動行前宣導（志工、護理同仁）	1 小時	6
12	101/12/07	門診衛教-老人自殺防治宣導（護理同仁）	50 分鐘	5

表四、院外受訓

月份	日期	課程	時間
5	101/05/14	衛生局老人憂鬱篩檢說明會暨老人自殺防治訓練	8 小時
6	101/06/28	衛生局初階老人心理健康急救體驗工作坊	8 小時
7	101/07/18	衛生局進階老人心理健康急救體驗工作坊	8 小時
12	101/12/09	台灣自殺防治學會 TSOS 年會暨學術研討會	8 小時

三、執行中所遭遇之問題與困難，並請自評是否符合進度。

☐進度超前

☒符合進度

☐落後 （ ）月

◎所遭遇之問題與困難：無。

四、經費使用狀況

(一) 補助經費金額：2,000,000 元 (總金額)

(二) 經費執行數：1,934,063 元

(三) 執行率：96.7%

說明：

項 目	本年度 核定金額	消 耗 狀 況
人事費	1,538,787	1. 人事費使用 1,429,480 元。 2. 其中研究助理薪資為 1,241,713 元，勞健保雇主負擔及公提退休金 187,767 元。
業務費	289,124	1. 業務費使用 332,493 元。 2. 使用項目包括臨時工資協助資料處理等相關事宜，紙張、文具、郵電費、評估表單影印費及差旅等費用。
管理費	172,089	管理費使用 172,089 元。
總和	2,000,000	共使用 1,934,063 元，佔總核定金額的 96.7%。

五、相關附件

(一) 篩檢及評量用表單

1. 住院用 BSRS-5 篩檢表

簡式健康量表 BSRS-5

評估日期：2012 年 _____ 月 _____ 日 / 評估人員：_____

一、請問受評估的老人能否交談 (包括以口語或視線/肢體語言交談)？

☐1.能 → 請跳至第一題

☐0.不能→主要原因:☐0.嚴重認知障礙(失智或譫妄狀態) ☐1.失語/失聰(永久)

☐2.無法說話(暫時)

☐3.不願交談

1-1.若第一項回答「不能交談」，請問能否繼續評估 BSRS-5 量表？

☐1.能 → 主要資料來源:☐0.老人自己 ☐1.配偶 ☐2.子女 ☐3.兄弟姊妹 ☐4.朋友/陪伴者

☐5.其它(請說明 _____)

☐0.不能→主要原因:☐0.沒有陪伴者 ☐1.陪伴者無法提供資料 ☐2.其它(請說明 _____)

二、能評估 BSRS-5 量表者，請完成下表。

請圈選 最近一個星期(含今天)，老人對下列各項目造成困擾的嚴重程度(老人的感受)

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

三、詢問老人「過去是否曾經企圖結束自己的生命？」

☐0.沒有

☐1.有 → 以何種方式:☐0.藥品過量 ☐1.農藥 ☐2.其他藥劑(如強酸/鹼或毒鼠藥)

☐3.窒息(如勒頸) ☐4.燒炭 ☐5.投水 ☐6.高處墜落 ☐7.其他

以下由自殺防治中心填寫

1. 檢測結果：1 至 5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

2. 處理結果：_____個案管理師：_____ (簽名/蓋章)

類型	評估指標	處理方式	請勾選
	<u>1 至 5 題總分</u> <u>自殺想法</u>		
高風險(3)	≥15 分 且 ≥1 分	立即收案管理 → 填寫 GDS-15 和 DS-MV，同時照會精神科	A ☐
中風險(2a)	6~14 分 且 ≥1 分	填寫 GDS-15 和 DS-MV → 照會精神科 → 評估是否需要收案追蹤	B ☐
(2b)	<6 分 且 ≥1 分	填寫 GDS-15：① GDS-15 >10 分 或 SAD >4 照會精神科	C ☐
	≥6 分 且 0 分	② GDS-15 ≤10 分 且 SAD ≤4 持續觀察，暫不收案	D ☐
低風險(1)	<6 分 且 0 分	持續觀察，暫不收案	E ☐

勾選 A~C，另填照會單，並追蹤其結果。

2. 門診用 BSRS-5 篩檢表

簡式健康量表 BSRS-5

姓名：_____ 性別：☐1 男 ☐2 女 生日：_____年_____月_____日
 病歷號：_____ 填表日期：2012 年 _____月 _____日

請 圈選 最近一個星期(含今天)，您對下列各項目造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等 程度	嚴重	非常 嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

以下由醫師填寫

1. 檢測結果：1 至 5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

2. 處理結果：醫師：_____ (簽名/蓋章)

類型	評估指標	處理方式	請勾選
	自殺想法 1 至 5 題總分		
高風險	≥1 分 且 ≥15 分	須立即收案管理→連絡個案管理師(分機 4504)	A ☐
中風險	≥1 分 且 6~14 分	由門診醫師直接處置，處理方式：(可複選) ☐ 1 調整藥物 ☐ 2 提供心理諮詢 ☐ 3 個管收案 ☐ 4 轉介_____	B ☐
	0 分 且 ≥6 分	持續觀察，暫不收案	C ☐
低風險	0 分 且 <6 分	持續觀察，暫不收案	E ☐

3. 納入個案管理個案的總表單

篩檢總分表：_____

	初評	收案後第一週	個管中評估	結案前評估
日期（西元）	2012 / /	2012 / /	2012 / /	2012 / /
簡式健康量表 （BSRS-5）	得分/滿分 / 15		得分/滿分 / 15	得分/滿分 / 15
共病症檢核表	得分/滿分 / 10			得分/滿分 / 10
SAD PERSONS Scale		得分/滿分 / 10		得分/滿分 / 10
台灣老年憂鬱量表 （GDS-15）		得分/滿分 / 15		得分/滿分 / 15
失志量表 （DS-MV）		得分/滿分 / 120		得分/滿分 / 120
簡易智能狀態測驗 （MMSE）		得分/滿分 / 30		得分/滿分 / 30
SF-12 生活品質量表		PCS _____ MCS _____		PCS _____ MCS _____
家庭功能量表 Family APGAR Score		得分/滿分 / 10		得分/滿分 / 10

4. SAD PERSONS Scale

評估日期: 2012 年____月____日/評估人員:_____

病人姓名: _____ 病歷號:_____ 性別: ☐1 男 ☐2 女 (病床號:_____)

B1.請問受評估的老人能否交談(包括以口語或視線/肢體語言交談)?

☐1. 能【勾選後請跳至 B3 題】

☐0. 不能→主要原因【請續填 B2 題】(單選): ☐0. 嚴重認知障礙(失智或譫妄狀態)

☐1. 失語/失聰(永久)

☐2. 無法說話(暫時)

☐3. 不願交談

B2.若第一項回答「不能交談」,請問能否繼續評估老年憂鬱量表?

☐1. 能評估→主要回答者: (單選) ☐0. 老人自己

☐1. 配偶

☐2. 子女

☐3. 兄弟姊妹

☐4. 朋友/陪伴者

☐5. 其他(請說明 _____)

☐0. 不能評估原因(單選): ☐0. 沒有陪伴者

☐1. 陪伴者無法提供資料

☐2. 其他(請說明 _____)

B3. SAD PERSONS Scale

分數: _____

SAD PERSONS Scale	1	0
1.性別	男生	女生
2.年齡	≥65 歲	其他
3.罹患抑鬱症	是	否
4.曾經企圖自殺	是	否
5.酗酒或濫用毒品	是	否
6.精神狀態混亂(如精神分裂症,情感性疾患,器質性症狀)	是	否
7.缺乏社會支持系統(尤其最近失去重要他人)	是	否
8.最近有自殺計畫且有自殺行為出現(如:已經寫好遺書,且事先演練過自殺動作)	是	否
9.無伴侶(如無配偶或離婚,喪偶,分居,或單身(男性))	是	否
10.慢性疾病,長期臥床,缺乏自我照顧能力	是	否

備註:1.年齡大於 65 歲以上個案專用,如欲用於其他年齡層請依原量表分數計算。

2.曾經:實際發生過自殺行為;最近:有準備或出現自殺行為,但未真正自殺。

5. 老年憂鬱量表

評估日期：西元 2012 年 月 日

B4. 老年憂鬱量表

Geriatric Depression Scale (GDS-4)	1	0
過去一星期中，		
1.基本上，您對自己的生活滿意嗎？	否	是
2. 您是否覺得您的生活空虛？	是	否
3. 您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	是	否
4.您是否大部份的時間都感到快樂？	否	是
GDS-4 得分 (4) (≥1,異常)	()	
5. 您是否減少很多的活動和嗜好？	是	否
6. 您是否常常感到厭煩？	是	否
7. 您是否大部份時間精神都很好？	否	是
8.您是否常常感到無論做什麼,都沒有用？	是	否
9.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	是	否
10.您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？	是	否
11.您是否覺得「現在還活著」是很好的事？	否	是
12.您是否感覺您現在活得很沒有價值？	是	否
13.您是否覺得精力很充沛	否	是
14.您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	是	否
15.您是否覺得大部份的人都比您幸福？	是	否
GDS-15 總分 (15) (≥10；5-9 可能憂鬱)	()	

6. 失志量表

失志量表-中文版 (DS-MV)

評估日期:2012 年____月____日/評估人員:_____

病人姓名:_____ 病歷號:_____ 性別: ☐1 男 ☐2 女 (病床號:_____)

作答說明：這份問卷包含 24 個句子，請您仔細讀每一個句子，依題目符合您狀況的程度，從非常不同意到非常同意的分數，圈選一個數字代表您的同意程度。

	非常 不同意	不同 意	不確 定	同 意	非常 同意
1.我可以為別人做許多有價值的事	1	2	3	4	5
2.我的人生似乎是無意義的	1	2	3	4	5
3.我的日常生活沒有目標	1	2	3	4	5
4.我已經喪失生活中的角色	1	2	3	4	5
5.我不再覺得能控制情緒	1	2	3	4	5
6.我的心靈平安	1	2	3	4	5
7.沒有人幫得了我	1	2	3	4	5
8.我覺得我幫不了自己	1	2	3	4	5
9.我感覺很無望	1	2	3	4	5
10.我有罪惡感	1	2	3	4	5
11.我覺得很煩躁	1	2	3	4	5
12.我能妥善地處理我的生活	1	2	3	4	5
13.我的人生有許多遺憾	1	2	3	4	5
14.生命不再值得活下去	1	2	3	4	5
15.我容易覺得受到傷害	1	2	3	4	5
16.我對許多事情感到生氣	1	2	3	4	5
17.我對自己的成就感到驕傲	1	2	3	4	5
18.我對發生在我身上的事感到痛苦	1	2	3	4	5
19.我是有價值的人	1	2	3	4	5
20.我寧願不要活著	1	2	3	4	5
21.我覺得既難過又悲慘	1	2	3	4	5
22.我對生活感到洩氣	1	2	3	4	5
23.我感到相當孤立或孤獨	1	2	3	4	5
24.我被發生在我身上的事困住了	1	2	3	4	5

分數:_____

7. SF-12 生活品質量表

『健康生活質素調查問卷(SF-12)』(II)

這份問卷調查的目的是希望透過多方面的問題內容，包括：整體健康、體能、日常活動、精力、身體痛楚、心理健康、和社交活動等，加深我們對您健康狀況及日常生活質素的了解，故請您儘量回答問卷內的所有問題，並且圈出最合適的答案，每一問題只可選擇一個答案。如對某一問題不能肯定或不太清楚的話，就選出最近似的一個答案。多謝合作！

此欄由研究員填寫

1. 總括來說，您認為您現時的健康狀況是

- (1) 非常好 (2) 很好
(3) 好 (4) 一般 (不過不失)
(5) 差

1a. 在過去一年，您有否患上一些長期疾病？（註：長期疾病是指某一疾病已影響您已有一段很長的時間或您因某一疾病而有一段很長的時間已受困擾）

- (1) 有 —————→ （轉至問題 1b）
(2) 沒有 —————→ （跳至問題 2）

1b. 如有，您有否因這些疾病而限制了您的日常活動？

- (1) 有 (2) 沒有

以下各項是您日常生活中可能進行的活動。以您目前的健康狀況，您在進行這些活動時，有沒有受到限制？如果有的話，程度如何？

2. 中等強度的活動，例如搬桌子，用吸塵機吸塵或清潔地板，打保齡球，或打太極拳？

- (1) 有好大限制 (2) 有一點限制
(3) 沒有任何限制

3. 上幾層樓梯？

- (1) 有好大限制 (2) 有一點限制
(3) 沒有任何限制

以下問題是關於您身體健康狀況和日常活動的關係。

4. 在過去四個星期裡，您會否因為身體健康的原因而令您在工作或日常活動中實際做完/完成的比想做的少？

- (1) 會 (2) 不會

5. 在<u>過去四個星期</u>裡的工作或日常活動中，您會否因為身體健康的原因而令您的工作或活動受到限制？ (1) 會 (2) 不會	☐
6. 在<u>過去四個星期</u>裡，您會否因為情緒方面的原因(比如感到沮喪或焦慮)而令您在工作或日常活動中<u>實際做完/完成的</u>比想做的少？ (1) 會 (2) 不會	☐
7. 在<u>過去四個星期</u>裡的工作或日常活動中，您會否因為情緒方面的原因(比如感到沮喪或焦慮)而令您的工作或活動受到限制？ (1) 會 (2) 不會	☐
8. 在<u>過去四個星期</u>裡，您<u>身體上的疼痛</u>對您的日常工作（包括上班和家務）有多大影響？ (1) 完全沒有影響 (2) 有很少影響 (3) 有一些影響 (4) 有較大影響 (5) 有非常大的影響 (6) 不適用	☐
以下問題是有關您在<u>過去四個星期</u>裡您覺得怎樣和您其他的情況。針對每一個問題，請選擇一個最接近您的感覺的答案。	
9. 在<u>過去四個星期</u>裡，您有多少時間感到<u>心平氣和</u>？ (1) 常常 (2) 大部份時間 (3) 很多時間 (4) 間中 (5) 只有好少時間 (6) 從來沒有	☐
10. 在<u>過去四個星期</u>裡，您有多少時間感到<u>精力充足</u>？ (1) 常常 (2) 大部份時間 (3) 很多時間 (4) 間中 (5) 偶然一次半次 (6) 從來沒有	☐
11. 在<u>過去四個星期</u>裡，您有多少時間覺得<u>心情不好，悶悶不樂或沮喪</u>？ (1) 常常 (2) 大部份時間 (3) 很多時間 (4) 間中 (5) 偶然一次半次 (6) 從來沒有	☐
12. 在<u>過去四個星期</u>裡，有多少時間由於您身體健康或情緒問題而<u>妨礙</u>了您的社交活動（比如探親、訪友等）？ (1) 常常都有 (2) 大部份時間有 (3) 有時有 (4) 偶然有一次半次 (5) 完全沒有	☐

8. 家庭功能度量表

家庭功能度量表 Family APGAR Score

評估日期:2012 年____月____日/評估人員:_____

病人姓名:_____ 病歷號:_____ 性別: ☐1 男 ☐2 女 (病床號:_____)

Family APGAR Score	2	1	0	補充
1. 適應度 (Adaptation) (當您遇到困難或煩惱的事情時, 家人給您的幫助, 讓您感到滿意, 這種情形是時常有還是很少?)				
2. 合作度 (Partnership) (當您遇到困難的時候, 家人和您討論事情和分擔問題的方式, 能讓您感到滿意, 這種情形是時常有還是很少?)				
3. 成長度 (Growth) (當您想要做一件新的事情時, 家人給您的接受和支持, 可以使您感到滿意, 這種情形是時常有還是很少?)				
4. 情感度 (Affection) (您生氣、悲傷, 歡喜的時候, 家人對您關心和愛護的方式, 能讓您感到滿意, 這種情形是時常有還是很少?)				
5. 親密度 (Resolve) (您和家人能在一起, 共同享受快樂的時光, 這種情形是時常有還是很少?)				

總分:_____

備註:

1.每題答案為:經常這樣得 2 分, 有時這樣得 1 分, 幾乎很少得 0 分

9. 共病症查核表

共病症查核表

評估日期:2012 年____月____日/評估人員:_____

病人姓名:_____ 病歷號:_____ 性別: ☐1 男 ☐2 女 (病床號:_____)

受評估老人罹患疾病項目:

類型	請勾選
☐ 疼痛 ☐ 癲癇 ☐ 慢性肺病 ☐ 心臟病 ☐ 高血壓 ☐ 癌症 ☐ 失智症 ☐ 腦血管疾病 ☐ 巴金森氏症 ☐ 內分泌疾病	☐ 1. ≥ 5 由個管師收案管理 ☐ 0. < 4 持續觀察，暫不收案

備註

追蹤結果:

當共病症個數達 5 種以上之患者：具有高度自殺風險，由個案管理師直接收案追蹤管理。

當共病症個數低於 5 種之患者：持續觀察，暫不收案，
後續每 7 日進行一次 BSRS-5 例行性篩檢。

10. 簡易智能量表 (MMSE)

簡易智能量表 (MMSE)

評估日期: 2012 年 ____ 月 ____ 日 病人姓名: _____ 病歷號: _____ 性別: ☐ 1 男 ☐ 2 女 (病床號: _____)

項目	情況描述
定向感 (共十分)	☐ 1 分: 今年是那一年? ☐ 1 分: 現在是那一份份? ☐ 1 分: 今天是幾日? ☐ 1 分: 今天是星期幾? ☐ 1 分: 現在是什麼季節? ☐ 1 分: 我們現在是在那一個縣、市? ☐ 1 分: 我們現在是在那一個區? ☐ 1 分: 這棟建築是做什麼用的? ☐ 1 分: 這裡的名稱或這裡是哪一科? ☐ 1 分: 現在我們是在幾樓? 請問今天是民國幾年幾月幾日星期幾? 現在是春天熱天秋天還是冬天? 咱們現在哪個縣市、哪一區的什麼地方、什麼科、幾樓?
記錄登錄 (共三分)	☐ 1 分: 樹木『牡丹』 請重複這三個名稱, 按第一次複述結果計分, ☐ 1 分: 剪刀『汽車』 最多只能重複練習三次; 練習次數: ____ ☐ 1 分: 火車『石頭』 現在我說三項東西請你跟著我說: 樹頭、剪刀、火車。
注意力與計算 能力 (共五分)	☐ 1 分: 93 ____ 請從 100 開始連續減 7, 一直減 7 直到我說停為止。 ☐ 1 分: 86 ____ 或請倒著念「台中市政府」。 ☐ 1 分: 79 ____ 現在要問你算數, 100(元)-7(元)多少? 93(元)-7(元)多少? ☐ 1 分: 72 ____ 79(元)-7(元)多少? 72(元)-7(元)多少? ☐ 1 分: 65 ____
記憶 (共三分)	☐ 1 分: 樹木『牡丹』 請病人回想記錄登錄所記的三個東西。 ☐ 1 分: 剪刀『汽車』 請問你還記得我剛才跟你講的是那三項東西嗎? ☐ 1 分: 火車『石頭』
語言 (共八分)	☐ 1 分: (拿出手錶) 這是什麼? _____ 請說出名稱。 ☐ 1 分: (拿出原子筆) 這是什麼? _____ 請說出名稱。 ☐ 1 分: 請複誦「白紙真正寫黑字」(台語)或「天生我才必有用」(國語) ☐ 1 分: 請病人看「閉上你的眼睛」, 唸出並且照辦。看不懂字直接說給受測者做。 ☐ 1 分: 請病人聽指示做三個動作 請用右手拿這張紙 請你用右手拿這張紙, 對折 ☐ 1 分: 把紙折一半 一半, 然後放在土腳。 ☐ 1 分: 然後放在地上 ☐ 1 分: 請在紙上寫一句語意完整的句子。(含主詞動詞且語意完整的句子)
建構能力 (共一分)	☐ 1 分/□1 分: 這裡有一個圖形, 請在旁邊畫出一個相同的圖形。 

總分: _____ 分

(二) 老人自殺防治小組轉介單

中國醫藥大學附設醫院 老人自殺防治小組轉介單

基本資料	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	民國 年 月 日																																										
	身分證字號		居住地址																																													
	身分別	☐ 1. 一般戶 ☐ 2. 低收入戶 ☐ 3. 中低收入戶 ☐ 4. 身心障礙手冊 ☐ 5. 榮民/榮眷 ☐ 6. 健保 ☐ 7. 重大傷病 ☐ 8. 職業災害 ☐ 9. 其他																																														
	聯絡人		關係		聯絡電話																																											
	住院日期		出院日期		轉介日期	101 年 月 日																																										
	個案現況																																															
	轉介項目	☐ 經濟補助 ☐ 家庭問題 ☐ 居家照顧能力/技巧不足 ☐ 照顧者缺乏照顧動機 ☐ 心理支持 ☐ 照護機構資訊 ☐ 社會福利資訊 ☐ 協助追蹤 BSRS 量表 ☐ 電話關懷 ☐ 訪視關懷 ☐ 其他 _____																																														
原轉診院所	院所	中國醫藥大學附設醫院 老人自殺防治小組																																														
	聯絡人	個案管理師：	電話	04-2205-2121 分機 4504、4505																																												
	傳真	04-2206-5355	信箱																																													
	回覆單位																																															
	轉介單位 回覆欄	回覆日期：101 年 月 日 處理情形： ☐ 收案管理 ☐ 未收案 處理情形：_____ 回覆機構：_____ 回覆者：_____ 電話：_____ 傳真：_____																																														
	簡式健康量表 BSRS-5	一、能評估 BSRS-5 量表者，請完成下表。 請圈選最近一個星期(含今天)，老人對下列各項目造成困擾的嚴重程度(老人的感受) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>不會</th> <th>輕微</th> <th>中等程度</th> <th>嚴重</th> <th>非常嚴重</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. 感覺緊張或不安</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. 覺得容易苦惱或動怒</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4. 感覺憂鬱、心情低落</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. 覺得比不上別人</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>★有自殺的想法</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> 二、詢問老人「過去是否曾經企圖結束自己的生命？」 ☐ 0. 沒有 ☐ 1. 有 → 以何種方式： ☐ 0. 藥品過量 ☐ 1. 農藥 ☐ 2. 其他藥劑(如強酸/鹼或毒鼠藥) ☐ 3. 窒息(如勒頸) ☐ 4. 燒炭 ☐ 5. 投水 ☐ 6. 高處墜落 ☐ 7. 其他						不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重	1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4	2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4	3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4	4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4	5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4	★有自殺的想法	0	1	2	3	4
	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重																																											
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4																																											
2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4																																											
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4																																											
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4																																											
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4																																											
★有自殺的想法	0	1	2	3	4																																											

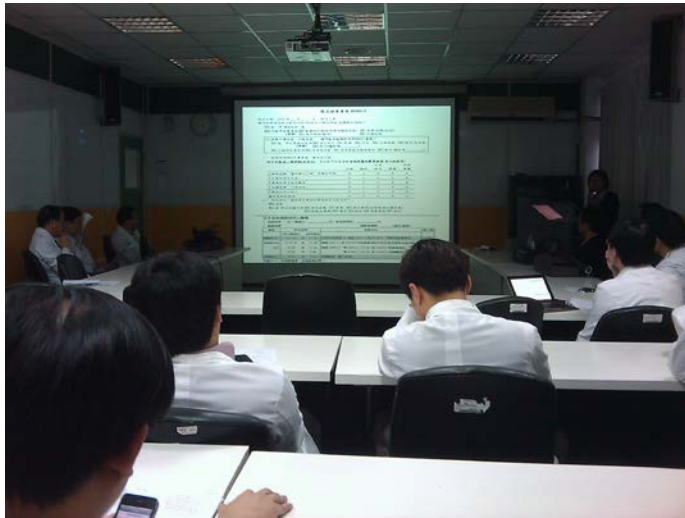
請於一週內回覆，謝謝您的幫忙

(三) 宣導及教育訓練活動照片

1.護理人員為宣導對象



2.醫師為宣導對象



3-1.BSRS-5 納入入院護理評估系統

入院病人護理評估單(成人)-住院號:009

病人基本資料
 姓名: 劉 男
 病歷號碼: 0026 H6 -232
 出生日期: 034年 月 日 67歲
 狀態: ☐ 暫存 ☒ 完整
 寫入護理紀錄
 存檔 預覽列印

基本資料 | 基本資料-2 | 過敏物質 | 嗜好 | 過去病史及現在病史-1 | 過去病史及現在病史-2 | 家庭狀況 | 出院準備服務

疾病史(已患該疾病幾年)
☐ 無 ☒ 高血壓 <1 年 ☐ 心臟病 年 ☐ 糖尿病 年 ☐ 氣喘 年 ☒ 癌症 年
☐ 血液病 年 ☐ 腎衰竭 年 ☐ 精神科 年 ☐ 癲癇 年 ☐ 慢性肺阻塞疾病 年
☐ 其他

傳染病史
☒ 無 ☐ 有

長期用藥
☐ 無 ☒ 降血壓 ☐ 降血糖 ☐ 利尿劑
☐ 抗憂鬱 ☐ 抗癲癇 ☐ 心臟用藥 ☐ 其他

入院前六個月內曾經跌倒
☒ 無 ☐ 有

入院時, 跌倒危險因子評估: 2 分

皮膚危險因子評估: 20 分

自殺風險評估(精神症狀篩檢表)
 病人能否交談: ☒ 能 檢測結果: 1至5題總分: 0 分 自殺想法: 0 分
☐ 不能

自殺風險評估(精神症狀篩檢表) 病歷號碼:0026

病人基本資料
 姓名: 劉 男
 病歷號碼: 0026 H6 -232
 出生日期: 034年 月 日 67歲
 存檔

評估項目

1至5題總分: 0 分 自殺想法: 0 分

1.睡眠困難, 譬如難以入睡、易醒或早醒 ☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4 分數: 0

2.感覺緊張或不安 ☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4 分數: 0

3.感覺容易苦惱或動怒 ☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4 分數: 0

4.感覺憂鬱、心情低落 ☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4 分數: 0

5.覺得比不上別人 ☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4 分數: 0

★有自殺的想法 ☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4 分數: 0

3-2.BSRS-5 宣導廣告筆



4.電子教學系統-納入全院必修課程

中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

首頁 | [我的學習](#) | [課程與學習資源](#) | [知識管理中心](#)

李
個人設定

我的學習

總覽

課程列表與搜尋

待修項目查詢

修課記錄查詢

公佈欄

我的查詢專區

我的申請專區

學習社群

我的行事曆

我的資訊

報表查詢

我的學習 > 課程列表與搜尋

搜尋 G

名稱	班次	類型	修習時間	報名日期	講師
全院學術演講1010310-老人自殺防治	全院學術演講1010310-老人自殺防治	線上課程	2012/05/08~	2012/05/08~	廖士程
<101年必修>通識教育訓練1010814_以醫院為基礎的自殺防治	<101年必修>通識教育訓練1010814_以醫院為基礎的自殺防治	線上課程	2012/08/15~	2012/08/15~	王明鈺

頁

5.跑馬燈宣傳



6.病房及門診佈告欄張貼老人自殺防治宣傳海報



7. 精神科門診區及家醫科門診區放置老人自殺防治宣傳衛教單



8. 定期召開老人自殺防治團隊會議



(四) 工作手冊

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	老人自殺防治 BSRS-5 入院護理評估系統	SOP 編號：SOP-X60-71002
				頁碼/頁數： 1/2
				主辦部門：家庭醫學科
				制定日期：101/ 07 /15
				修訂年限：每年一次
				最近修訂日期： 101 / 12 /25
				已修訂次數： 1 次

一、目的：

早期篩檢具有自殺風險之老人，進行個案管理，透過追蹤關懷、量表評估與有效地運用資源，提供所需協助，以減少自殺行為的發生，提升醫療照護品質。

二、適用範圍：

65 歲以上老人篩檢評估具中高度自殺風險病患。

三、說明：

作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
1. 進入新護理整合系統		
2. 輸入使用者代碼及密碼，按 Enter 進入		
3. 點選病患		
4. 點選操作畫面的護理作業		
5. 點選護理評估		
6. 點選病患類別的 IRAD 欄位		
8. 勾選病人能否交談		註 2
9. 勾選評估項目表單	每題只能點選一個	註 3
10. 點選存檔	分數會自動加總代入	

四、備註說明：

(一)、註 1：老人自殺防治新護理整合系統操作步驟如附件一。

(二)、註 2：病人能否交談勾選「能」或「不能」，勾選「能」會自動跳出『自殺風險評估』視窗，勾選「不能」即不予評估。

(三)、註 3：使用簡式健康量表 BSRS-5 評估

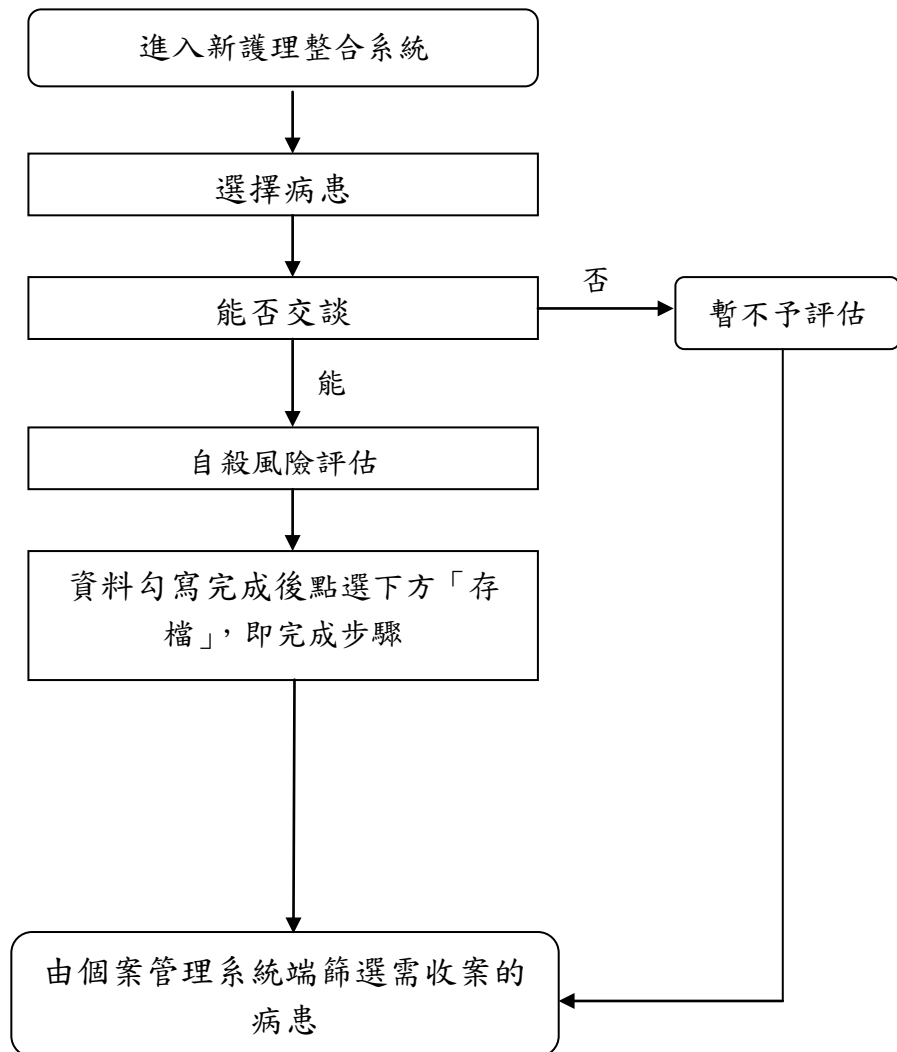
中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治 BSRS-5 入院護理評估系統

SOP 編號：SOP-X60-71002

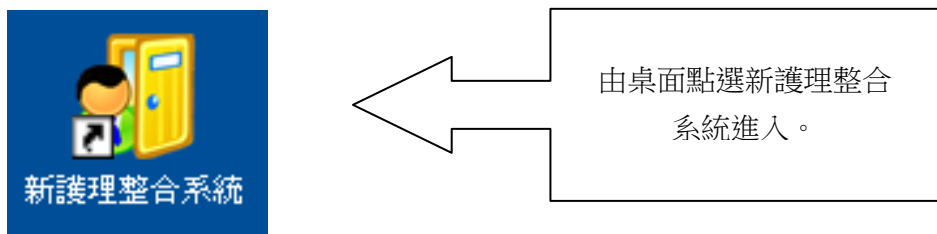
最近修訂日期：101 / 12 /25

頁碼/頁數：2/2

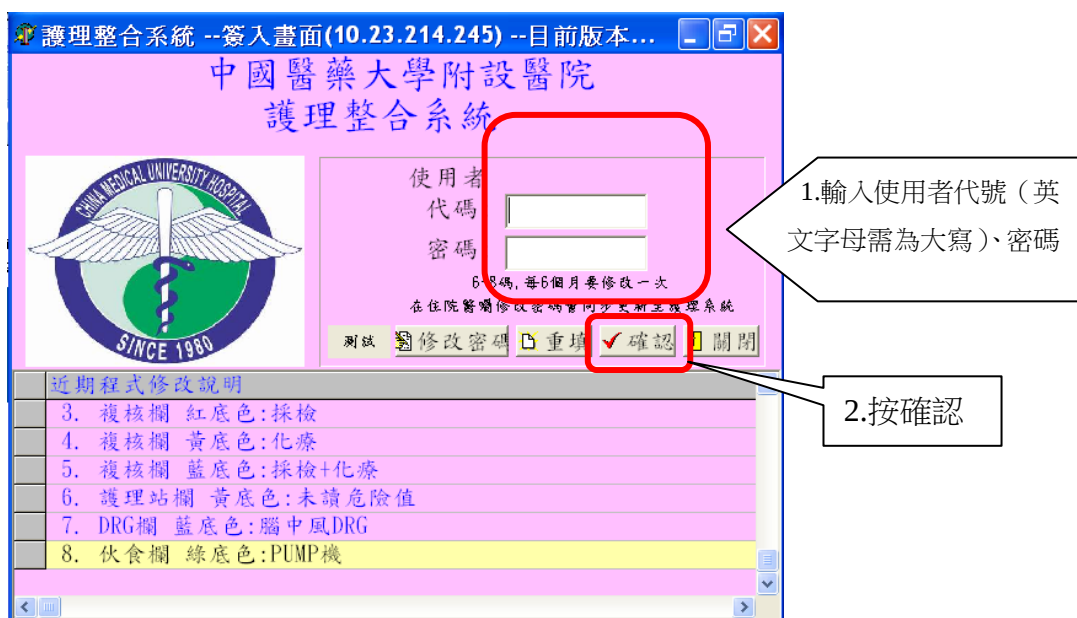


BSRS-5 入院護理評估系統操作步驟（圖解）

【圖一】點選新護理整合系統



【圖二】使用者登入畫面



【圖三】新護理整合系統畫面

護理整合系統 目前版本: 2012/12/3 上午 08:18:00 使用者: []

系統 護理作業 護理計劃 護理指標 臨床路徑 住院醫囑 病患動向 資料查詢 資料列印 其他作業

病歷號碼: [] 出院病患: ☐ 代碼: [] 登出:

上次抓取時間: 1011221 13:45 清單按一下=兩下

 密碼: [] 換人:

陳妹 自費身份金額約:45205, 健保身份金額約:3384 過敏史:無一病人自述無過敏史 病人數:36
 陳妹 生日:011 性別:女 科別:310(血液腫瘤科) 上次備血到期日:101/10/26 14:16 A4病人標籤 電子簽章

預	護理站	床號	姓名	血型	病歷號碼	住院號	住院日期	主治醫師	DRG	出準	未核	傳代	飲食	指標	病危	CO	復健	中西	remark
●	H5	011	陳時	A +			1011204	林福湛	47501				灌	壓	危				CHEMO;
	H5	012	林彰	A +			1010907	葉士凡	YYY								V		ISP;CHEMO;
密	H5	021	賴謙	O +			1011204	葉士凡	YYY										
	H5	022	葉志	O +			1011120	白禮源	YYY										ISP;CHEMO;
	H5	031	林貞				1011219	葉士凡	YYY										CHEMO;
	H5	032	施劉英	B +			1011203	葉士凡	39802										HURB;
	H5	051	劉愛	A +			1011220	林柏翰	YYY		化								ISP;CHEMO;
	H5	052	廖慈				1011209	謝清昀	YYY				灌						ISP;CHEMO;
	H5	062	蕭玉	O			1011217	白禮源	YYY		化								CHEMO;
	H5	071	張欽	A			1011218	白禮源	089				盤						ISP;
包停	H5	072	盧宏	O			1011206	林振源	YYY										ISP;CHEMO;
	H5	081	杜幼	B +			1011218	廖裕民	YYY		化								CHEMO;
	H5	082	陳妹	O +			1011216	林福湛	YYY										CHEMO;XRAY;
	H5	083	陳蓉	A +			1011030	葉士凡	YYY	收			灌		危		V		接觸隔離;
	H5	085	謝菁	O +			1011130	林福湛	39803										CHEMO;
	H5	091	陳欽	B +			1011211	林福湛	YYY		化								ISP;CHEMO;
	H5	092	張彬	O +			1011220	林振源	YYY		化								CHEMO;
	H5	093	曾紹	B +			1011113	林福湛	YYY										ISP;CHEMO;接觸隔離;
	H5	095	張宇	A +			1011117	白禮源	YYY										ISP;CHEMO;
	H5	101	張陳子	O +			1011219	邱昌芳	YYY										
	H5	102	連敏				1011219	陳仁亮	YYY										CHEMO;
	H5	103	鄭慧	B +			1011207	林柏翰	18805										ISP;
	H5	105	傅妹	O +			1011127	葉士凡	YYY				盤						ISP;CHEMO;HURB;

點選病患

【圖四】新護理整合系統操作畫面

護理整合系統 12/3 上午 08:18:00 使用者: 陳

系統 護理作業 醫囑 病患動向 資料查詢 資料列印 其他作業

1. 選擇「護理作業」

護理作業

入院護理評估

生命徵象

攝入排出

護理給藥(簽章)

護理計畫/記錄(簽章)

治療紀錄(簽章)

皮膚評估

出院照護指導

健康問題出院完成

護理評估

翻身-快速評估

查房-快速評估

門診留觀護理紀錄

護理電子簽章查詢

護理給藥查詢

電子病歷管理系統

個案交班單

2. 點選「護理評估」

病歷號碼: 221 13:45

病患姓名: 滑鼠按一下=兩下

保身份金額約: 3384 過敏史: 無一病人自述無過敏史

病人數: 36

上次備血到期日: 101/10/26 14:16

A4病人標籤

名	血型	病歷號碼	住院號	住院日期	主治醫師	DRG
	A +			1011204	林	47501
	A +			1010907	葉	YYY
				1011204	葉	YYY
	U +			1011120	白	YYY
				1011219	葉	YYY
	B +			1011203	葉	39802
	A +			1011220	林	YYY
				1011209	謝	YYY
	O +			1011217	白	YYY
	A +			1011218	白	089
包停◎	O +			1011206	林	YYY
	B +			1011218	廖	YYY
	O +			1011216	林	YYY
	A +			1011030	葉	YYY
	O +			1011130	林	39803

SOP-X60-71003 附件一-3

【圖五】護理評估畫面

住院號: 009 床位: H5-082 操作人員: 陳 697...

分類1

入院評估

身體評估

其他

分類2

精神科

成人

兒童(test)

新生兒(test)

查詢

疼痛持續評估

約束評估

新評估單

簽章

AE記錄單

衛教查詢

住院號	類別	日期	時間	序號	狀態	修改日	修改時間	修改人員	作廢日期	作廢時間	作廢人員
00:	BRAD	1011216	1449	1	10	1011216	1453	N2			
00:	IRAD	1011216	1444	1	10	1011216	1816	N2			

「IRAD」點選二下

【圖六】入院病人護理評估單畫面

入院病人護理評估單(成人)-住院號:001陳

病人基本資料
姓名:陳妹 女
病歷號碼: H5 -082
出生日期: 011年 90歲
狀態: ☐ 暫存 ☒ 完整
寫入護理紀錄
存檔 預覽列印

基本資料 | 基本資料-2 | 過敏物質 | 嗜好 | 過去病史及現在病史-1 | 過去病史及現在病史-2 | 家庭狀況 | 出院準備服務

疾病史(已患該疾病幾年)
☐ 無 ☐ 高血壓 年 ☐ 心臟病 年 ☐ 糖尿病 年 ☐ 氣喘 年 ☒ 癌症 05 年
☐ 血液病 年 ☐ 腎衰竭 年 ☐ 精神病 年 ☐ 癲癇 年 ☐ 慢性肺阻塞疾病 年
☐ 其他

傳染病史
☒ 無 ☐ 有

長期用藥
☒ 無 ☐ 降血壓 ☐ 降血糖 ☐ 利尿劑
☐ 抗憂鬱 ☐ 抗癲癇 ☐ 心臟用藥 ☐ 其他

入院前六個月內曾經跌倒
☒ 無 ☐ 有

入院時，跌倒危險因子評估: 3 分

皮膚危險因子評估: 18 分

自殺風險評估(精神症狀篩檢表)
 病人能否交談: ☒ 能 ☐ 不能
 檢測結果:1至5題總分: 0 分 自殺想法: 0 分

1.選擇過去病史及現在病史-1

2.病人能否交談選擇「能」或「不能」，選擇「能」會自動跳出【自殺風險評估】視窗，選擇「不能」即不需評估

【圖七】自殺風險評估畫面

自殺風險評估(精神症狀篩檢表) 病歷號碼:

病人基本資料
 姓名: **陳 妹** 女
 病歷號碼: **H5 -082**
 出生日期: 011年 90歲

2.點選存檔

評估項目

1至5題總分: 分 自殺想法: 分

1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
2.感覺緊張或不安	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
3.感覺容易苦惱或動怒	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
4.感覺憂鬱、心情低落	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
5.覺得比不上別人	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
★有自殺的想法	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0

1.依照個案回答點選分數，每題只能點選一個

【圖八】顯示存檔成功，即完成自殺風險評估

自殺風險評估(精神症狀篩檢表) 病歷號碼:

病人基本資料
 姓名: **陳 妹** 女
 病歷號碼: **H5 -082**
 出生日期: 011年 90歲

評估項目

1至5題總分: 分 自殺想法: 分

1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
2.感覺緊張或不安	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
3.感覺容易苦惱或動怒	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
4.感覺憂鬱、心情低落	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
5.覺得比不上別人	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0
★有自殺的想法	☒ 不會:0 ☐ 輕微:1 ☐ 中等程度:2 ☐ 嚴重:3 ☐ 非常嚴重:4	分數: 0

New...

存檔成功!!

【圖九】入院病人護理評估單畫面

入院病人護理評估單(成人)-住院號:001陳

病人基本資料
 姓名:陳 妹 女
 病歷號碼: H5 -082
 出生日期: 011年 90歲
 狀態: ☐ 暫存 ☒ 完整
 寫入護理紀錄
 存檔 預覽列印

基本資料 | 基本資料-2 | 過敏物質 | 嗜好 | 過去病史及現在病史-1 | 過去病史及現在病史-2 | 家庭狀況 | 出院準備服務

疾病史(已患該疾病幾年)
☐ 無 ☐ 高血壓 年 ☐ 心臟病 年 ☐ 糖尿病 年 ☐ 氣喘 年 ☒ 癌症 0.5 年
☐ 血液病 年 ☐ 腎衰竭 年 ☐ 精神病 年 ☐ 癲癇 年 ☐ 慢性肺阻塞疾病 年
☐ 其他

傳染病史
☒ 無 ☐ 有

長期用藥
☒ 無 ☐ 降血壓 ☐ 降血糖 ☐ 利尿劑
☐ 抗憂鬱 ☐ 抗癲癇 ☐ 心臟用藥 ☐ 其他

入院前六個月內曾經跌倒
☒ 無 ☐ 有

入院時，跌倒危險因子評估: 3 分

皮膚危險因子評估: 18 分

自殺風險評估(精神症狀篩檢表)
 病人能否交談: ☒ 能 檢測結果 1至5題總分: 0 分 自殺想法: 0 分
☐ 不能

存檔成功後分數自動代入

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	老人自殺防治 住院個案收案流程	SOP 編號：SOP-X60-71002
				頁碼/頁數： 1/3
				主辦部門：家庭醫學科
				制定日期：101/ 07 /15
				修訂年限：每年一次
				最近修訂日期： 101 / 12 /25
				已修訂次數： 1 次

一、目的：

經篩檢（或疑似）為有自殺風險者之個案，藉由個管師之評估、計畫而予以收案。透過定期追蹤關懷、量表評估與有效地運用資源，提供所需協助，以減少自殺行為的發生

二、適用範圍：

65 歲以上住院患者經護理師入院評估篩檢為有自殺風險者。

三、說明：

作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
1. 進入老人自殺防治個案管理系統	輸入使用者代號及密碼，完成後按 Enter 鍵進入	註 1
2. 選擇個案	1. 進入基本操作畫面，點選維護，再選擇老人自殺防治個案收案 2. 設定查詢範圍 (1) 點選日期區間 (2) 點選 5 題總分，分數區間為 0~20 分 (3) 點選年齡，分為 65 歲以下和以上 (4) 點選住院狀態 3. 完成後按右方之查詢鈕鍵 4. 下方即出現個案的資料，將滑鼠移置個案資料處，由滑鼠左鍵快速點選兩下 5. 出現「確定要新收個案」視窗，點選「是」 6. 點選操作畫面左下方「查詢」方塊。 7. 鍵入病歷號，再按 OK 8. 出現個案資料，滑鼠左鍵兩下點選個案	
3. 進入收案畫面，填寫相關內容	1. 依個案管理師評估個案問題點選需欄位別。包含個案「基本資料」「收案紀錄」「結案評估」「簡式健康量表 BSR5-5(收案單)」「簡式健康量表 BSR5-5(結案單)」表單。註 2 2. 輸入完成，點選操作畫面下方「存檔」即完成收案步驟	
4. 追蹤	追蹤相關收案情形，評估個案收案後情緒狀況、問題解決情形	

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治住院個案收案流程

SOP 編號：SOP-X60-71002

最近修訂日期：101 / 12 /25

頁碼/頁數：2/3

四、備註說明：

(一)、註 1：系統功能使用限住院個案

(二)、註 2：「結案評估」「簡式健康量表 BSRS-5(結案單)」表單，是於結案時再行填入

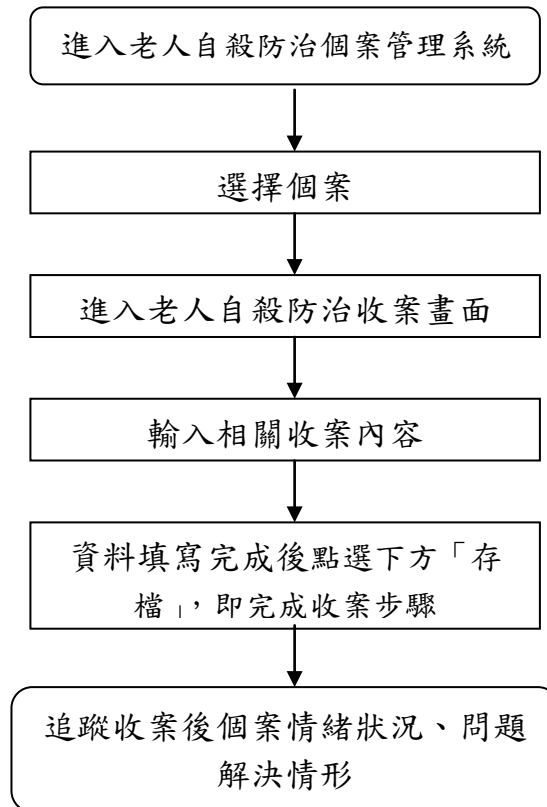
中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治住院個案收案流程

SOP 編號：SOP-X60-71002

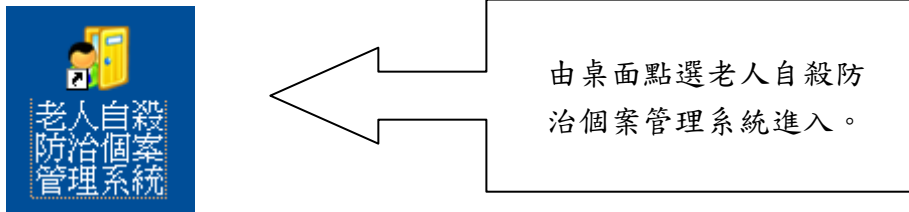
最近修訂日期：101 / 12 / 25

頁碼/頁數：3/3



老人自殺防治住院個案收案流程操作說明

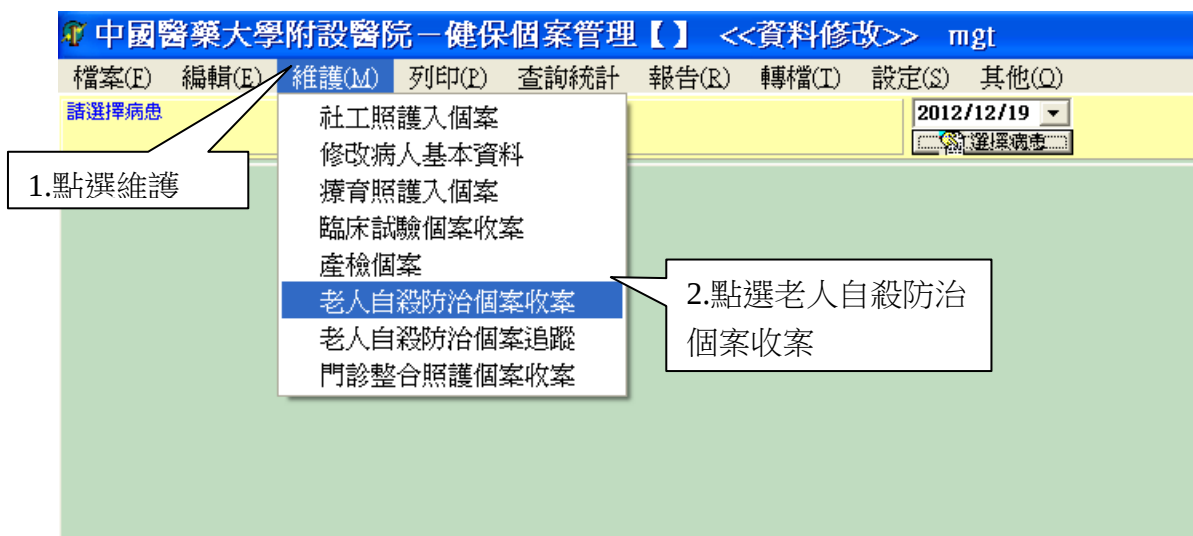
【圖一】



【圖二】輸入代號、密碼



【圖三】基本操作畫面



【圖四】自殺風險評估查詢畫面

自殺風險評估查詢

評估日起: 2012/12/20 評估日迄: 2012/12/20 查詢 Excel

5題總分大於: 分 年齡: 自殺想法大於: 分 住院狀態: ☐ 住院中 ☐ 已出院 ☒ 全部

1. 下拉設定查詢範圍

2. 點選查詢

單位床號	年齡	姓名	住院日	出	住院日數	評估日期	評估時間	評估
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

【圖五】篩檢個案名單列表

自殺風險評估查詢

評估日起: 2012/ 8/ 8 評估日迄: 2012/ 8/14 查詢 Excel

5題總分大於: 6 分 年齡: 65 自殺想法大於: 分 住院狀態: ☐ 住院中 ☐ 已出院 ☒ 全部

單位床號	年齡	性別	姓名	病歷號	住院日	出院日	住院日數	評估日期	評估時間	評估人員	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	5題總分	自殺想法分數	科別
C15 173	68	女	廖	167866	1010809	1010815	已出院	1010809	2300	施家	3	1	1	1	0	0	6	0	心臟科
H8 225	87	女	馬	161776	1010809	1010814	已出院	1010809	2355	詹慶	2	2	2	3	2	3	11	3	急症外科
H8 233	67	男	鄭	127247	1010809	1010913	已出院	1010809	1033	張漢	2	2	2	2	2	0	10	0	急症外科
H7 305	78	男	陳	153177	1010811	1010825	已出院	1010811	1358	洪澤	2	2	2	2	2	2	10	2	胸腺科
H9 112	68	女	李	176688	1010812	1010821	已出院	1010812	1400	林榮	3	1	1	2	0	0	7	0	神經外科部
C15 112	87	女	詹	197592	1010813	1010905	已出院	1010813	0324	王波	4	2	0	0	0	0	6	0	心臟科
H11 103	68	女	王	100091	1010813	1010817	已出院	1010813	1340	羅澤	2	1	1	2	1	0	7	0	神經科
C18 132	76	女	何	129976	1010814	1010823	已出院	1010814	1153	張如	2	2	1	2	1	0	8	0	內科部消化系

【圖六】收案個案點選

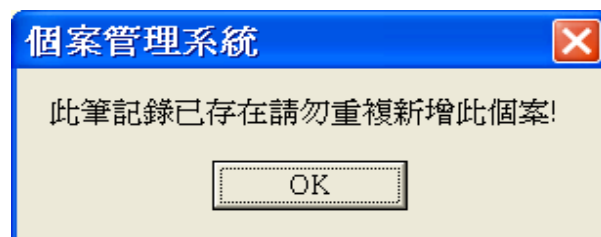
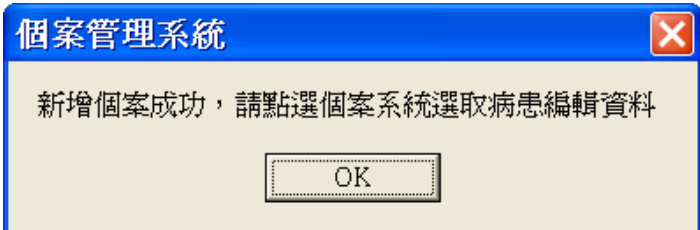
確認

確定要新收個案?

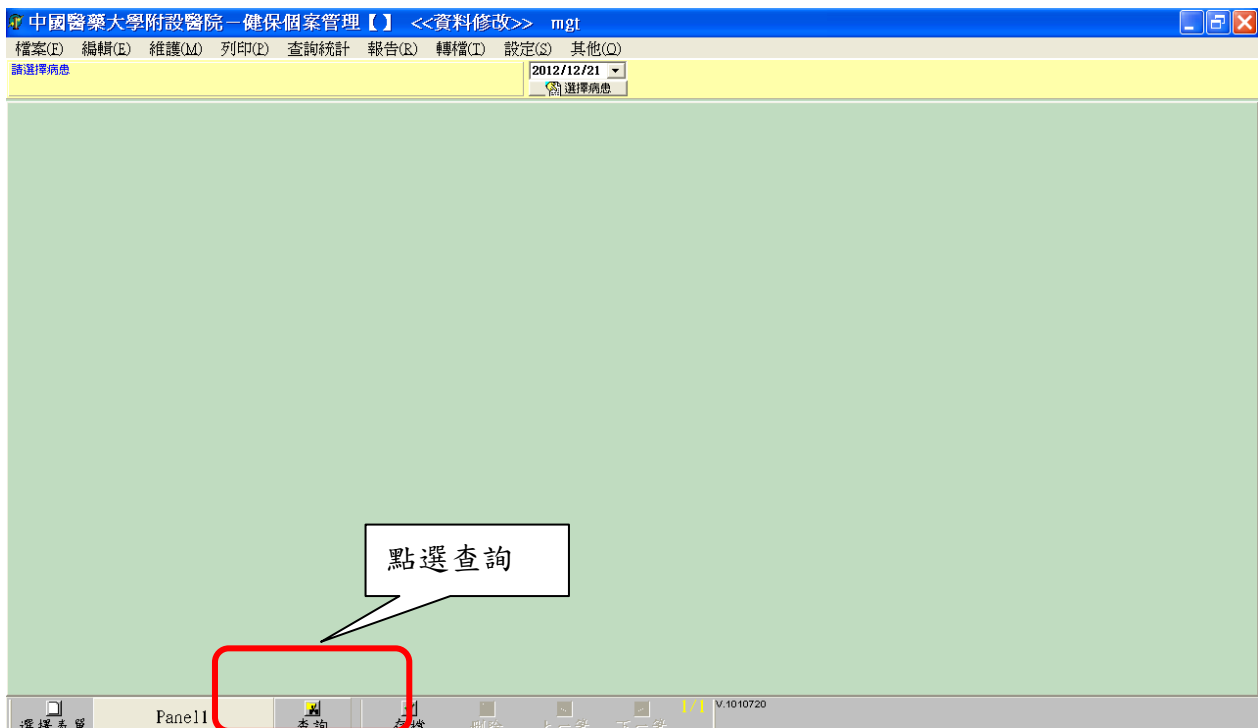
是(Y) 否(N)

點選「是」即新增收案個案

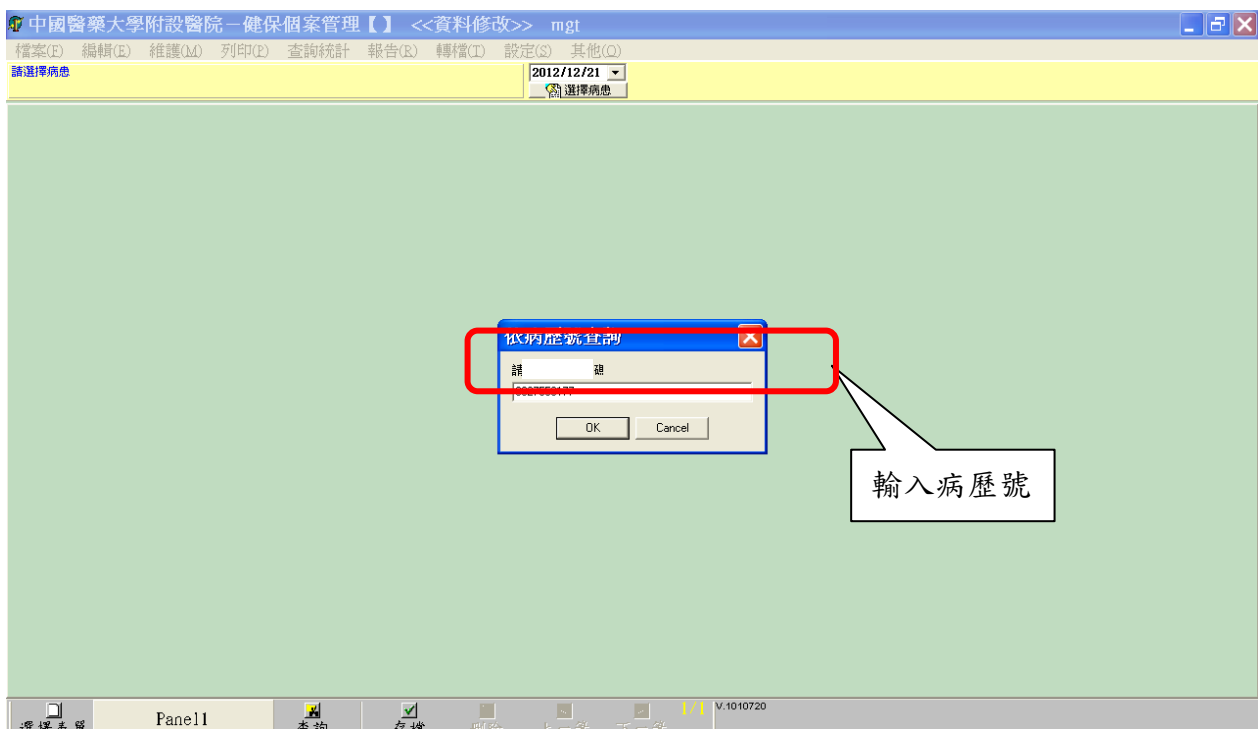
新增個案 重複個案



【圖七】進入基本操作畫面



【圖八】出現依病歷號查詢視窗



【圖九】收案個案畫面

病歷號	姓名	性別	階段	住院日	出院日	單位床號	診斷一	診斷二	診斷三
1010809			1	1010809	1010913	H8_233	痲痺性腸隔	十二指腸黏膜惡性腫瘤	腹痛

滑鼠左鍵點選病歷號 2 下

【圖十】基本資料表單

中國醫藥大學附設醫院一健保個案管理【SU-1000:老人自殺防治個案基本照護紀錄】 <<資料修改>> mgt

檔案(F) 新增(E) 維護(M) 查詢統計 報告(R) 轉檔(I) 設定(S) 其他(O)

姓 名: 王雲嬌 病歷號碼: 1010809 單位床號: H8_233 住院日: 1010904 2012/12/21 選擇病患

性 別: 女 身份證號: S200128770 年齡: 66 出院日: 1010914

基本資料 收案紀錄 收案評估 結案評估 簡式健康量表BSRS-5(收案單) 簡式健康量表BSRS-5(結案單)

教育程度: 高中 識字: ☒ 是 ☐ 否 婚姻狀況: 離異 居住狀況: 獨居 居住樓層: 二樓以上有電梯

市內電話: 手機: 0 地址: 主要聯絡人: 與個案關係: 姊妹 連絡電話: 住院主要照顧者: 兄弟姊妹 出院主要照顧者: 老人自己

社會保險

☒ 一般 ☐ 老人年金 ☐ 農/漁保 ☐ 中低收入 ☐ 勞保

☐ 榮民/榮眷 ☐ 低收入戶 ☐ 健保 ☐ 其他: 重大傷病身份: ☐ 是 ☒ 否 身心障礙身份: ☐ 是 ☒ 否

資源協助: 無須協助

選擇表單 Panell 查詢 存檔 刪除 上一筆 下一筆 V.1010720

資料填寫

【圖十一】收案紀錄表單

中國醫藥大學附設醫院—健保個案管理【SU-1000:老人自殺防治個案基本照護紀錄】 <<資料修改>> mgt

檔案(E) 新增(E) 維護(M) 查詢統計 報告(R) 轉檔(I) 設定(S) 其他(O)

姓 名: 王 病歷號碼: 00 單位床號: A8 183 住院日: 1010904 2012/12/21
性 別: 女 身份證號: S2 年齡: 66 出院日: 1010914 選擇病患

基本資料 收案紀錄 收案評估 結案評估 簡式健康量表BSRS-5(收案單) 簡式健康量表BSRS-5(結案單)

個案資料

主治醫師: 曾治宇 科別: 感染科 門診日期: _____

第 1 階段, 第 1 次, 第 1 週, 下次追蹤日期: _____

一、接觸型態

☐ 面訪 ☐ 電話 ☒ 收案 ☐ 結案 ☐ 來電諮詢 ☐ 其他: _____

二、主要/次要問題

☐ 疾病因素 ☒ 照顧問題 ☐ 家庭問題 ☐ 經濟問題

☐ 精神疾病 ☐ 心理因素 ☐ 無 ☐ 其他: _____

三、提供服務

☐ 會談 ☐ 協助預約掛號 ☒ 轉介社工 ☐ 家屬聯繫 ☐ 轉介出院準備服務 ☐ 轉介癌症資源單一窗口

☐ 家屬心理支持 ☐ 醫療團隊合作 ☐ 轉介院外單位 ☒ 轉介精神科 ☐ 轉介院內其他單位 ☐ 聯絡院內其他單位

☐ 關懷問安 ☐ 聯絡院外單位 ☐ 提供機構資訊 ☐ 通報心理衛生中心 ☐ 提供社會福利資訊 ☐ 其他: _____

符合共病症

☐ 疼痛 ☐ 癱瘓 ☐ 癔症 ☒ 心臟病 ☒ 高血壓 ☐ 失智症 ☐ 慢性肺病 ☒ 腦血管疾病 ☐ 帕金森氏症 ☐ 內分泌疾病

個案來源: 住院 轉介人/單位: iso

處遇記錄: 9/5個案因腦過期眼面水導致細菌性組織炎, 一人獨居十多年了, 目前靠公務員退休俸生活, 現一個月支付2萬元請姊妹協助

選擇表單 Panell 查詢 存檔 刪除 上一筆 下一筆 V.1010720

資料勾填寫

【圖十二】收案評估表單

中國醫藥大學附設醫院—健保個案管理【SU-1000:老人自殺防治個案基本照護紀錄】 <<資料修改>> mgt

檔案(E) 新增(E) 維護(M) 查詢統計 報告(R) 轉檔(I) 設定(S) 其他(O)

姓 名: 王雲梅 病歷號碼: 00 單位床號: A8 183 住院日: 1010904 2012/12/21
性 別: 女 身份證號: S20128770 年齡: 66 出院日: 1010914 選擇病患

基本資料 收案紀錄 收案評估 結案評估 簡式健康量表BSRS-5(收案單) 簡式健康量表BSRS-5(結案單)

個案編號: 112

☐ 預備接案 ☒ 已接案 ☐ 結案 個案師: _____

收案日期: 1010905 收案後未管案原因: _____

收案評估

評估日期: 9/5 能否評估: ☒ 能 ☐ 不能 不能評估原因: _____

SAB 3 GDS-4 4 GDS-15 14 DS-MV 65 MMSE 29

SF-12: PCS 43.28 MCS 10.1 APGAR score 0 共病症 3

註記: _____

選擇表單 Panell 查詢 存檔 刪除 上一筆 下一筆 V.1010720

資料勾填

【圖十三】結案評估表單

中國醫藥大學附設醫院—健保個案管理【SU-1000:老人自殺防治個案基本照護紀錄】 <<資料修改>> mgt

檔案(E) 編輯(E) 維護(M) 列印(P) 查詢統計 報告(R) 轉檔(T) 設定(S) 其他(O)

姓 名:王 病歷號碼:00 單位床號:A8 183 住院日:1010904 2012/12/21
性 別:女 身份證號:S2 年齡:66 出院日:1010914 選擇病患

基本資料 收案紀錄 收案評估 結案評估 簡式健康量表BSRS-5(收案單) 簡式健康量表BSRS-5(結案單)

結案日期 11/10 結案原因 其他 計畫結束前結案

結案評估

評估日期 11/10 能否評估 ☒ 能 ☐ 不能 不能評估原因

SAD 3 GDS-4 1 GDS-15 8 DS-MY 34 MMSE 30

SF-12: PCS 44.84 MCS 43.43 APGAR score 8 共病症 3

註記

資料填寫

選擇表單 Panell 查詢 存檔 刪除 上一筆 下一筆 V.1010720

【圖十四】簡式健康量表 BSRS-5(收案單)表單

中國醫藥大學附設醫院—健保個案管理【SU-1000:老人自殺防治個案基本照護紀錄】 <<資料修改>> mgt

檔案(E) 編輯(E) 維護(M) 列印(P) 查詢統計 報告(R) 轉檔(T) 設定(S) 其他(O)

姓 名:王 病歷號碼:00 單位床號:A8 183 住院日:1010904 2012/12/21
性 別:女 身份證號:S2 年齡:66 出院日:1010914 選擇病患

基本資料 收案紀錄 收案評估 結案評估 簡式健康量表BSRS-5(收案單) 簡式健康量表BSRS-5(結案單)

能否進行評估 能

不能評估原因

追蹤日期 9/5

電話/面訪 面訪

受評者身份 老人自己

簡式健康量表BSRS-5

睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 0

感覺緊張或不安 3

覺得容易苦惱或動怒 0

感覺憂鬱、心情低落 4

覺得比不上別人 0

1-5總分 7

有自殺的想法 2

資料填寫

選擇表單 Panell 查詢 存檔 刪除 上一筆 下一筆 V.1010720

【圖十五】簡式健康量表 BSRS-5(結案單)表單

中國醫藥大學附設醫院—健保個案管理【SU-1000:老人自殺防治個案基本照護紀錄】 <<資料修改>> mgt

檔案(E) 編輯(E) 維護(M) 列印(P) 查詢統計 報告(R) 轉檔(T) 設定(S) 其他(O)

姓 名:王 病歷號碼:00 單位床號:A8 183 住院日:1010904 2012/12/21
性 別:女 身份證號:82 年齡:66 出院日:1010914 選擇病患

基本資料 收案 個案評估 結案評估 簡式健康量表BSRS-5(收案單) 簡式健康量表BSRS-5(結案單)

能否進行評估 能
不能評估原因
追蹤日期 11/10
電話/面訪 面訪
受評者身份 老人自己

簡式健康量表BSRS-5

睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 1
感覺緊張或不安 1
覺得容易苦惱或動怒 1
感覺憂鬱、心情低落 1
覺得比不上別人 0
1-5題總分 4
有自殺的想法 1

1.資料填寫

2.點選「存檔」
即存檔成功

選擇表單 Panel1 查詢 存檔 刪除 上一筆 下一筆 V.1010720

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	老人自殺防治 住院個案追蹤作業流程	SOP 編號：SOP-X60-71002
				頁碼/頁數： 1/2
				主辦部門：家庭醫學科
				制定日期：101/ 07 /15
				修訂年限：每年一次
				最近修訂日期： 101 / 12 /25
				已修訂次數： 1 次

一、目的：

1. 追蹤關懷個案及衛教處理，並適時轉介相關單位。
2. 重新確認案主之憂鬱症狀與自殺想法程度，並且叮嚀服藥。
3. 視病患狀況提供個案及家屬支持及關懷，提醒精神科或老年醫學科回診，以提高個案回診治療率。

二、適用範圍：

個案管理師收案之老人自殺防治個案。

三、說明：

作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
1. 進入老人自殺防治個案管理系統		
2. 輸入使用者代碼及密碼，按 Enter 進入		
3. 點選維護		
4. 點選老人自殺防治個案追蹤		
5. 輸入病歷號或身分證字號		
6. 點選查詢		
8. 輸入目前階段		
9. 輸入收案來源	下拉式選項住院	
10. 輸入住院號/急診號		
11. 輸入追蹤錄日	下拉式選項	
12. 點選新增追蹤階段		
13. 點選要開立追蹤單	方塊欄選是	
14. 點選查詢		
15. 輸入病歷號		
16. 點選最新追蹤階段的病歷號		
17. 輸入簡式健康量表 BSRS-5 表單		
18. 點選存檔		

四、備註說明：

(一)、註 1：老人自殺防治個案管理系統操作步驟如附件一。

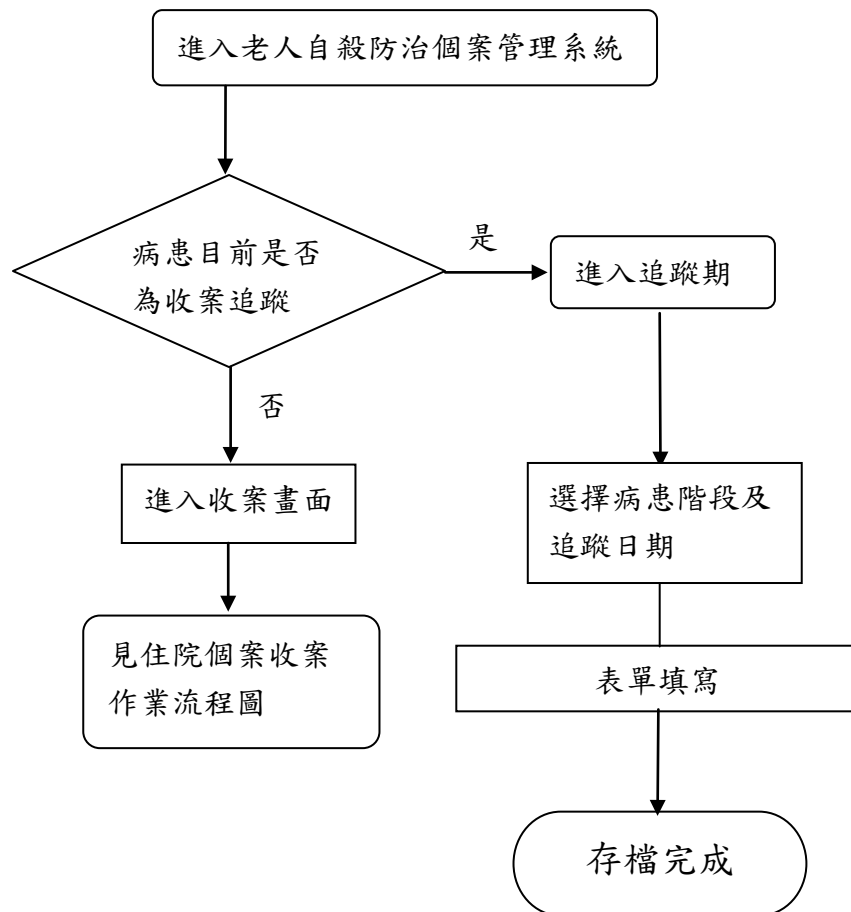
中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治住院追蹤流程

SOP 編號：SOP-X60-71002

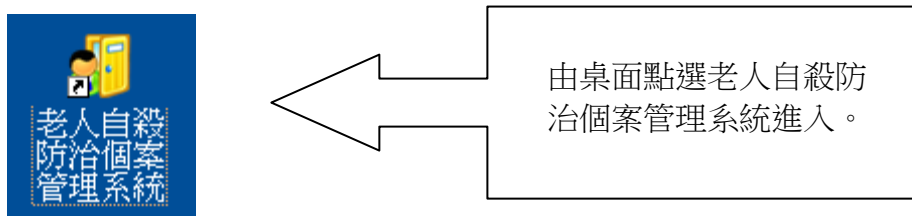
最近修訂日期：101 / 12 / 25

頁碼/頁數：2/2



老人自殺防治住院追蹤流程作業流程

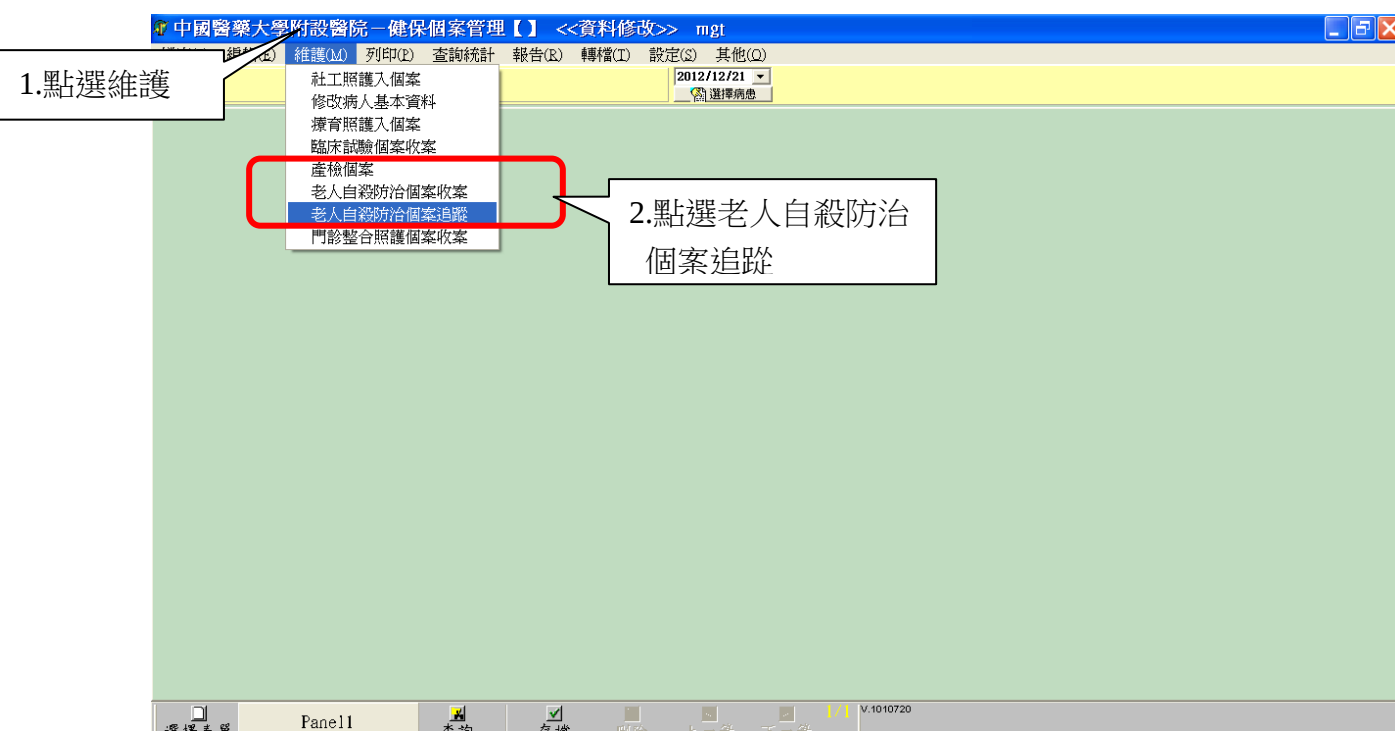
【圖一】



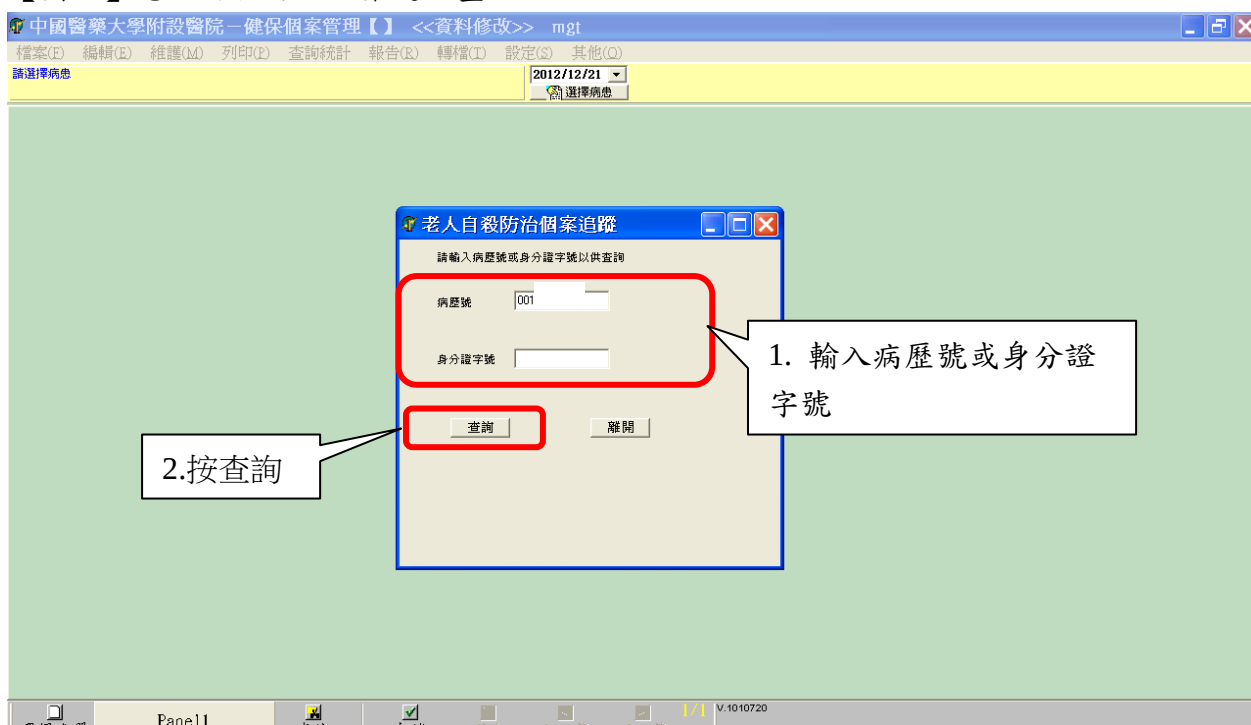
【圖二】使用者登入畫面



【圖三】點選「老人自殺防治個案追蹤」



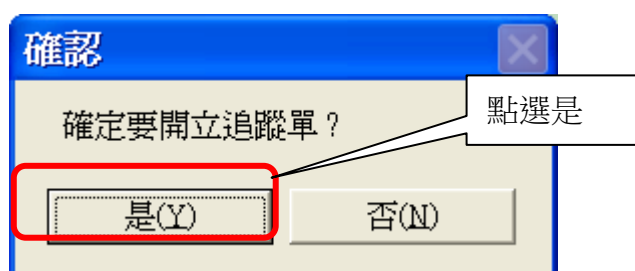
【圖四】老人自殺防治個案追蹤畫面



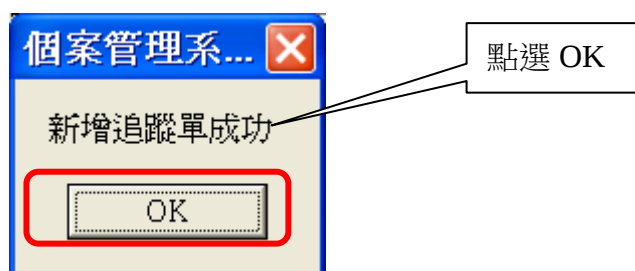
【圖五】個案資訊畫面



【圖六】確認開立追蹤單選單



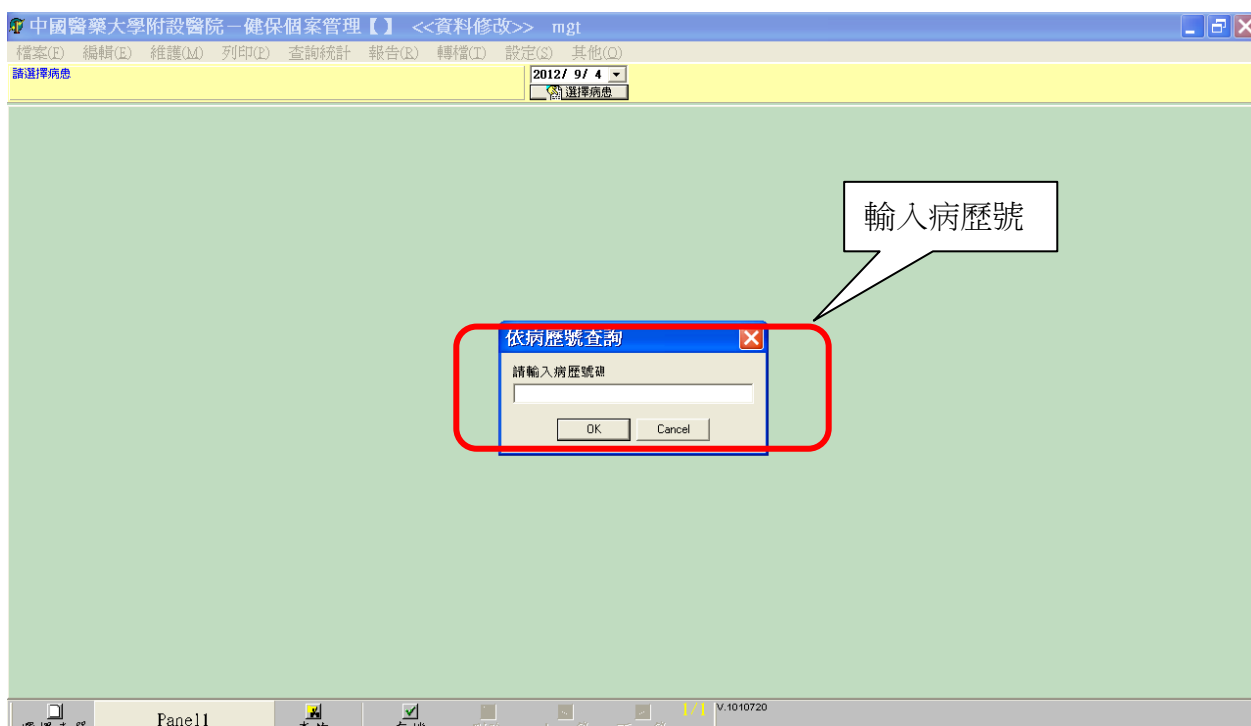
【圖七】確認選單



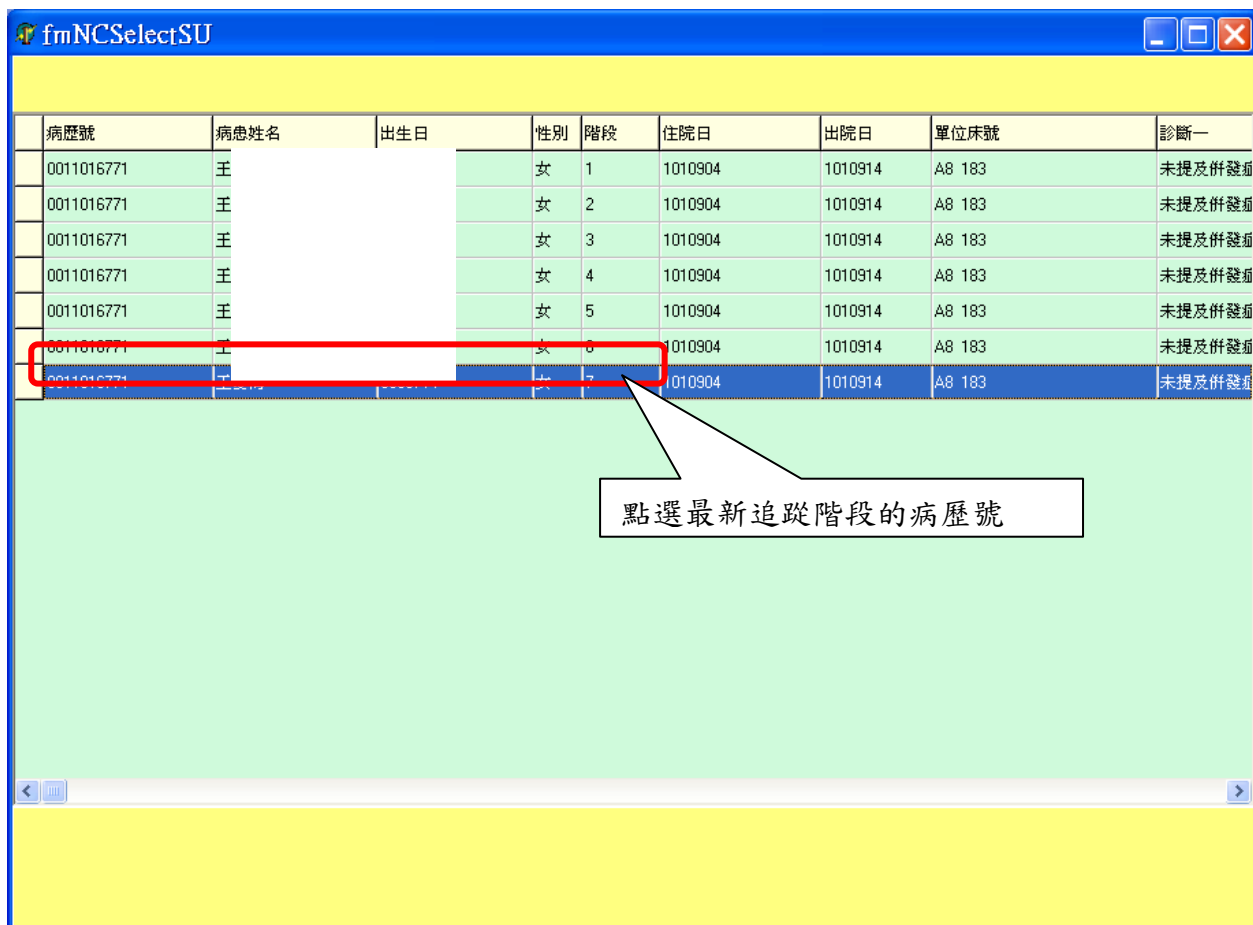
【圖八】確認選單



【圖九】輸入病歷號畫面



【圖十】個案追蹤階段畫面



【圖十一】簡式健康量表 BSRS-5 表單畫面

中國醫藥大學附設醫院—健保個案管理【SU-2000:老人自殺防治個案追蹤單】 <<資料修改>> mgt

檔案(E) 編輯(E) 維護(M) 列印(P) 查詢統計 報告(R) 轉檔(T) 設定(S) 其他(O)

姓 名: 王 病歷號碼: 00 單位床號: A8 183 住院日: 1010904 2012/ 9/ 4
 性 別: 女 身份證號: S2 年齡: 66 出院日: 1010914

簡式健康量表BSRS-5

能否進行評估

不能評估原因

追蹤日期

電話/面訪

受訪者身份

第 階段, 第 次, 第 週下次追蹤日期

簡式健康量表BSRS-5

睡眠困難, 譬如難以入睡、易醒或早醒

感覺緊張或不安

覺得容易苦惱或動怒

感覺憂鬱、心情低落

覺得比不上別人

1-5 總得分

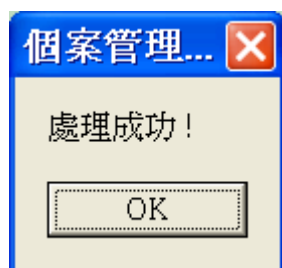
有自殺的想法

1. 資料填寫

2. 點選「存檔」

選擇表單 Panell 查詢 存檔 刪除 上一筆 下一筆 V.1010720

【圖十二】處理成功畫面



中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	老人自殺防治 門診個案收案流程	SOP 編號：SOP-X60-71001
				頁碼/頁數： 1/2
				主辦部門：家醫科
				制定日期：101/ 07 /06
				修訂年限：每年一次
				最近修訂日期： 101 / 07 / 06
				已修訂次數： 0 次

一、目的：

經醫師評估為老人自殺高風險之個案，由個管師予以收案；透過追蹤關懷、量表評估與有效地運用資源，提供所需協助，以減少自殺行為的發生，提升醫療照護品質。

二、適用範圍：

精神科與老年醫學科門診，符合 65 歲以上經門診醫師判斷為中、高自殺風險者。

三、說明：

作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
1. 收案條件	1. 經醫師 BSRS-5 評估為自殺中風險且判斷為需長期追蹤之個案。 2. 經醫師 BSRS-5 評估為自殺高風險之個案。	註 1
2. 收案方式	電話通知收案：由醫師或護理人員電話通知個案管理師收案。	註 2 註 3

四、備註說明：

備註說明：

- (一)、註 1：BSRS 量表如附件一
- (二)、註 2：門診個案服務流程，參閱其作業標準書。
- (三)、註 3：為能達到醫病之間雙向溝通，初次訪談結束後，個管師將主動提供關懷小卡(附件三)，教導可於家中自行監測心情溫度計，並留有個管師連絡電話，作為日後諮詢連繫管道。

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

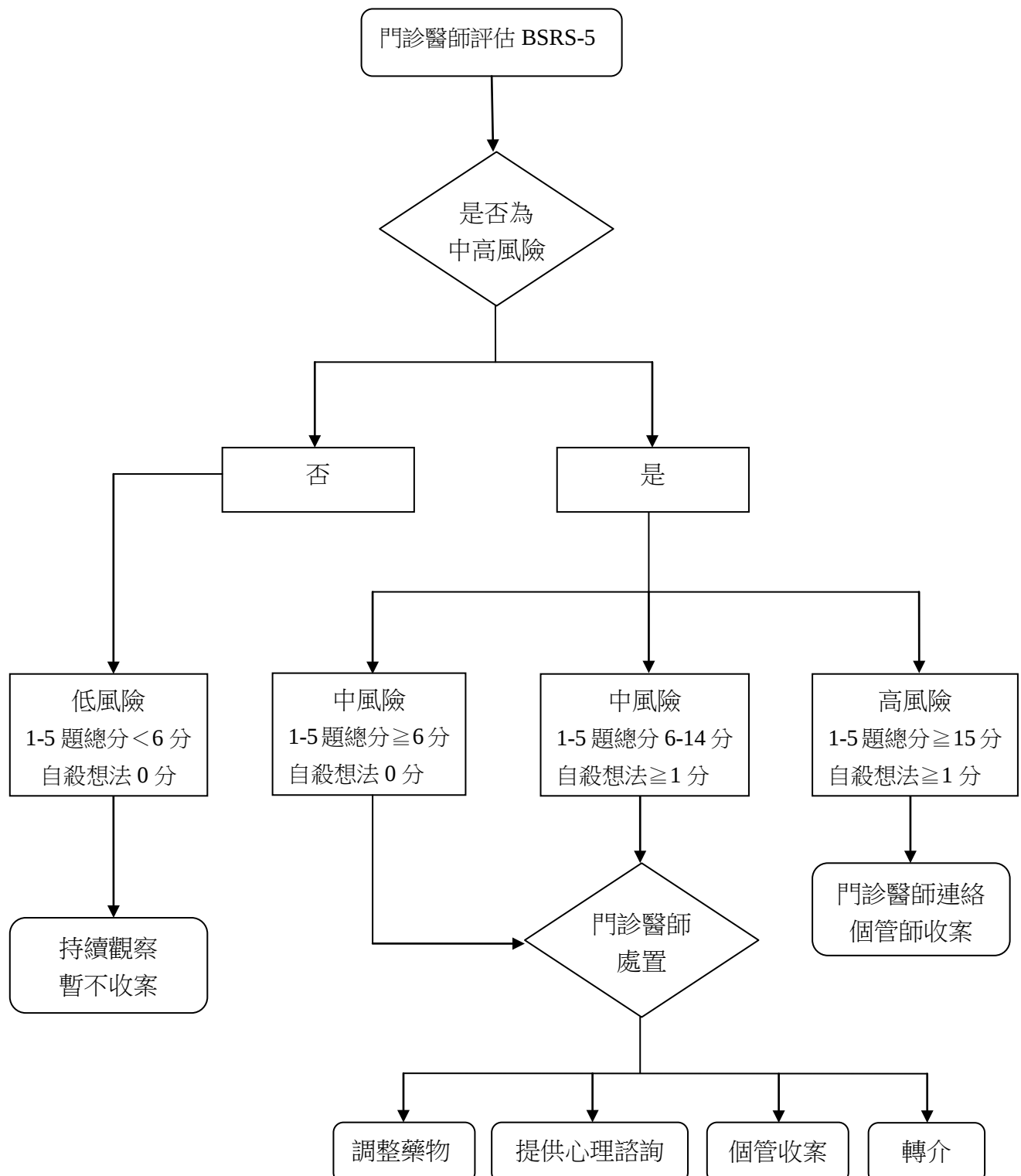
標準名稱：老人自殺防治門診個案收案流程

SOP 編號：SOP-X60-71008

最近修訂日期：101/07/06

頁碼/頁數： 2/2

門診流程圖



一、門診用 BSRS-5 篩檢表

簡式健康量表 BSRS-5

姓名：_____ 性別：☐1 男 ☐2 女 生日：____年____月____日
 病歷號：_____ 填表日期：2012 年____月____日

請圈選最近一個星期(含今天)，您對下列各項目造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

以下由醫師填寫

3. 檢測結果：1 至 5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

4. 處理結果：醫師：_____ (簽名/蓋章)

類型	評估指標	處理方式	請勾選
	自殺想法 1 至 5 題總分		
高風險	≥1 分 且 ≥15 分	須立即收案管理→連絡個案管理師(分機 4504)	A ☐
中風險	≥1 分 且 6~14 分	由門診醫師直接處置，處理方式：(可複選) ☐ 1 調整藥物 ☐ 2 提供心理諮詢 ☐ 3 個案收案 ☐ 4 轉介_____	B ☐
	0 分 且 ≥6 分	持續觀察，暫不收案	C ☐
低風險	0 分 且 <6 分	持續觀察，暫不收案	E ☐

二、精神科門診專用 BSRS-5 篩檢表

心情溫度計 (BSRS-5)

姓名：_____ 性別：☐1 男 ☐2 女 生日：____年____月____日
 身分證字號：_____ 病歷號：_____ 填表日期：101 年 ____月 ____日

請 圈選 最近一個星期(含今天)，您對下列各項目造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

檢測結果：1 至 5 題總分：_____ 分，★自殺想法：_____ 分

請問您是否同意由醫師進一步說明檢測結果，並由個案管理師持續關心

☐不同意 ☐同意，連絡電話：_____

-----以下由看診民眾帶回-----

當您感到悶悶不樂、開始出現悲觀、自我傷害的念頭時……
 請盡快和專業人員聯繫，讓我們一起幫助您找回溫暖的笑容。

關懷專線

院內服務專線：

24 小時自殺防治專線：(04)2236-9302

珍愛生命關懷小組 聯絡電話：(04)2205-2121 分機 **4504**

院外諮商專線：

生命線 1995(要救救我)、老朋友專線 0800-22-8585
 台中市政府心理衛生中心 0800-788-995

中國醫藥大學附設醫院·珍愛生命關懷小組關心您

關懷小卡



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

關懷的心 溫暖守護

珍愛生命推動小組

老年醫學專科醫師
精神專科醫師

社工師

護理師
導引師
出院準備護理師

個案管理師

服務對象

本院所有 65 歲以上住院長者，或具有自殺、自傷潛在危險之民眾；由珍愛生命推動小組協助 ASRS 評估，不論您住院中或於門診，我們都會給予您心理服務與協助資源連結，以及返家後的社區關懷追蹤，讓我們的心不離開。

我們的心情溫度計

請您仔細回想一下，在最近這一星期中（包括今天），下列敘述讓您感到困擾或苦惱的程度？

	0 完全沒有	1 輕微	2 中等程度	3 嚴重	4 非常嚴重
1. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
2. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
3. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

0-5分：很輕微，身心適應狀況良好。

6-9分：有一點點情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

10-14分：很擔心或煩，您有中度情緒困擾，快找心理諮商或接受專業諮詢。

15分以上：有重度情緒困擾，請務必找專業輔導或精神科醫師聊聊。

★本題為附加題，評分≥2分以上（中等程度）時，建議馬上尋求專業輔導或精神科治療。

心靈關懷站

給關懷周遭親友的家人們一些警訊：

- 當您的親友悶悶不樂。
- 當您的親友濫用藥物或酗酒。
- 當您的親友先前有自殺企圖。
- 當您的親友出現自殺或傷害自己的言論或威脅。
- 當您的親友以死亡為主題訴說個人寫作與藝術作品。
- 當您的親友做一些臨終的安排（如：說再見，捨掉珍愛物品）

請您不要大意，盡快和專業人員聯繫，讓我們一起幫助長輩們找回溫暖的笑容。

衛生書補助印製

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	老人自殺防治個案管理服務流程(模式一)	SOP 編號：SOP-X60-71001						
				頁碼/頁數： 1/4						
				主辦部門：家庭醫學科						
				制定日期：101/ 06 /26						
				修訂年限：每年一次						
				最近修訂日期： 101 / 07 / 06						
				已修訂次數： 1 次						
一、目的： 早期篩檢具有自殺風險之老人，進行個案管理，透過追蹤關懷、量表評估與有效地運用資源，提供所需協助，以減少自殺行為的發生，提升醫療照護品質。 二、適用範圍： 65 歲以上老人篩檢評估具中高度自殺風險病患。 三、說明：										
<table><tr><th>作業項目</th><th>流程說明/注意事項(含異常處理)</th><th>備註</th></tr><tr><td>1. 收案標準</td><td> 1. 全院所有住院、精神科與老年醫學科門診 65 歲以上病患 BSRS-5 評估。－註 1 (1) 若 BSRS-5 總分≥ 15 分且自殺想法≥ 1 分則立即收案管理，同時照會精神科。－註 2 (2) 當 BSRS-5 總分< 15 分且自殺想法≥ 1 分者視為「中風險 2b」，由精神科評估是否需收案管理。 (3) 當 BSRS-5 總分≥ 6 分且自殺想法為 0 分，後續再評 GDS> 10 分及 SAD> 4，則照會精神科評估是否需收案管理。 (4) 當 BSRS-5 總分≥ 6 分且自殺想法為 0 分，後續再評 GDS≤ 10 分及 SAD≤ 4，由精神科評估是否需收案管理。 2. 有充分自殺行為的執行能力者，其家屬表達需求，且經精神科醫師或團隊討論需收案者。 3. 醫師主動轉介需個案管理的老人。 4. 院內其它醫療團隊轉介之個案(癌症資源單一窗口、出院準備服務..等) </td><td>註 3</td></tr></table>					作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註	1. 收案標準	1. 全院所有住院、精神科與老年醫學科門診 65 歲以上病患 BSRS-5 評估。－註 1 (1) 若 BSRS-5 總分≥ 15 分且自殺想法≥ 1 分則立即收案管理，同時照會精神科。－註 2 (2) 當 BSRS-5 總分< 15 分且自殺想法≥ 1 分者視為「中風險 2b」，由精神科評估是否需收案管理。 (3) 當 BSRS-5 總分≥ 6 分且自殺想法為 0 分，後續再評 GDS> 10 分及 SAD> 4，則照會精神科評估是否需收案管理。 (4) 當 BSRS-5 總分≥ 6 分且自殺想法為 0 分，後續再評 GDS≤ 10 分及 SAD≤ 4，由精神科評估是否需收案管理。 2. 有充分自殺行為的執行能力者，其家屬表達需求，且經精神科醫師或團隊討論需收案者。 3. 醫師主動轉介需個案管理的老人。 4. 院內其它醫療團隊轉介之個案(癌症資源單一窗口、出院準備服務..等)	註 3
作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註								
1. 收案標準	1. 全院所有住院、精神科與老年醫學科門診 65 歲以上病患 BSRS-5 評估。－註 1 (1) 若 BSRS-5 總分≥ 15 分且自殺想法≥ 1 分則立即收案管理，同時照會精神科。－註 2 (2) 當 BSRS-5 總分< 15 分且自殺想法≥ 1 分者視為「中風險 2b」，由精神科評估是否需收案管理。 (3) 當 BSRS-5 總分≥ 6 分且自殺想法為 0 分，後續再評 GDS> 10 分及 SAD> 4，則照會精神科評估是否需收案管理。 (4) 當 BSRS-5 總分≥ 6 分且自殺想法為 0 分，後續再評 GDS≤ 10 分及 SAD≤ 4，由精神科評估是否需收案管理。 2. 有充分自殺行為的執行能力者，其家屬表達需求，且經精神科醫師或團隊討論需收案者。 3. 醫師主動轉介需個案管理的老人。 4. 院內其它醫療團隊轉介之個案(癌症資源單一窗口、出院準備服務..等)	註 3								

2. 資源連結	1. 依照個案個別化需求，個管師協助連結或轉介相關資源。 2. 建立轉介資源窗口，並進行個案轉介： (1) 院內資源：精神科老人門診、老人醫學科老人特別門診、老人多重用藥照護團隊、癌症資源單一窗口、社會工作室、出院準備服務等。 (2) 院外資源：衛生所、社政機關、醫療院所、社服機構或組織等進行轉介。	
---------	--	--

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治個案管理服務流程

SOP 編號：SOP-X60-71006

最近修訂日期：101 / 06 / 26

頁碼/頁數：2/4

三、說明(續)：

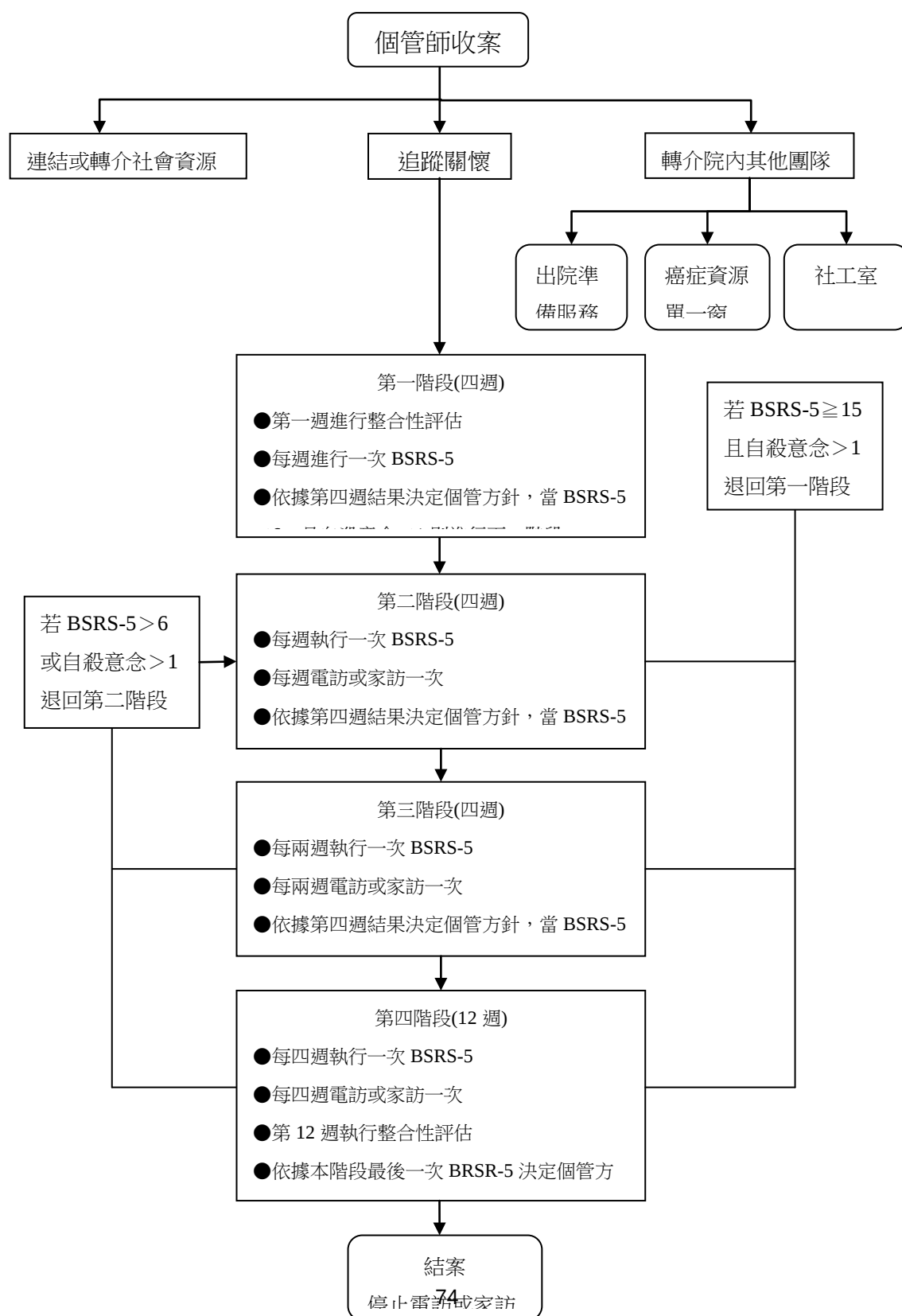
作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
3. 追蹤作業	1. 第一階段：收案後開始為期 4 週，個案管理師應密集接觸案主，接觸方式採面訪(住院時訪視/出院後家訪)或出院後電訪，平均每週接觸 2 次以上，每週重新確認案主之憂鬱症狀以及 BSRS-5 分數，並且叮嚀服藥，提醒精神科或老年醫學科回診。 根據第四週的 BSRS-5 篩檢結果決定個管策略： (1) 處於高風險(BSRS-5$\geq$15，且自殺意念$>$1)，重複此階段。 (2) 不處於高風險(BSRS-5$<$15，或自殺意念$\leq$1)，進入第二階段。 2. 第二階段：此階段為期 4 週，每週至少接觸案主一次，關懷案主的居家或身體狀態的適應性，並以 BSRS-5 重新評估案主之自殺風險。根據第四週所執行之 BSRS-5 篩檢結果決定個管策略： (1) 處於高風險(BSRS-5$\geq$15，且自殺意念$>$1)，回到第一階段。 (2) 處於中風險($6 \leq$ BSRS-5$<$15，且自殺意念$>$1；或 BSRS-5，且自殺意念$\leq$1)，則重覆一次本階段。 (3) 處於低風險(BSRS-5$<$6，且自殺意念$\leq$1)，則進入第三階段。 3. 第三階段：由於能夠進入此階段之患者，自殺風險已經有降低的趨勢，故改為兩週接觸一次，每兩週執行一次 BSRS-5 篩檢，本階段為期一個月，根據本階段第四週的 BSRS-5 篩檢結果，決定個管方針： (1) 處於高風險(BSRS-5$\geq$15，且自殺意念$>$1)，回到第一階段。 (2) 處於中風險($6 \leq$ BSRS-5$<$15，且自殺意念$>$1；或 BSRS-5$\geq$6，且自殺意念$\leq$1)，則回到第二階段。 (3) 處於低風險(BSRS-5$<$6，且自殺意念$\leq$1)，則進入第四階段。	

標準名稱：老人自殺防治個案管理服務流程		
SOP 編號：SOP-X60-71001	最近修訂日期：101 / 06 / 26	頁碼/頁數：3/4
三、說明(續)：		
作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
	4. 第四階段：在第三階段中若案主的狀況已趨於平穩，處於低自殺風險者，則進入最終階段。第四階段為期三個月，每個月(每四週)接觸個案一次，確認期狀況穩定並且持續接受完善的醫療處置。根據本階段最後一次BSRS-5 之分數，選擇管理方針： (1) 處於高風險($BSRS-5 \geq 15$，且自殺意念>1)，則回到第一階段。 (2) 處於中風險($6 \leq BSRS-5 < 15$，且自殺意念>1；或 $BSRS-5 \geq 6$，且自殺意念≤ 1)，則回到第二階段。 (3) 處於低風險($BSRS-5 < 6$，且自殺意念≤ 1)，表示個案在經過適當介入與管理後，已暫時無自殺風險，予以結案，並且執行結案整合性評估。	
4. 結案作業	包括個案死亡、個案拒絕、個案離院後入住其它醫院或安療養機構、進入個案管理模式第四階段後，維持三個月都保持在低自殺風險的狀態。	
四、備註說明： (四)、註 1：病房與門診個案收案流程，參閱其作業標準書。 (五)、註 2：BSRS-5、SAD、GDS 量表如附件一。 (六)、註 3：已於衛生署自殺防治中心之通報名單，亦或轉至其它機構團體，為免資源重覆使用，即排除收案。		

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治個案管理服務流程圖		
SOP 編號：SOP-X60-71001	最近修訂日期：101 / 06 / 26	頁碼/頁數： 4/4

個管收案流程圖



篩檢及評量用表單

一、住院用 BSRS-5 篩檢表

簡式健康量表 BSRS-5

評估日期：2012 年 _____ 月 _____ 日 / 評估人員：_____

病人姓名：_____ 病歷號：_____ 性別：☐1 男 ☐2 女 (病床號：_____)

一、請問受評估的老人能否交談 (包括以口語或視線/肢體語言交談)？

☐1.能 → 請跳至第一題☐0.不能→主要原因：☐0.嚴重認知障礙(失智或譫妄狀態) ☐1.失語/失聰(永久)☐2.無法說話(暫時)☐3.不願交談

1-1.若第一項回答「不能交談」，請問能否繼續評估 BSRS-5 量表？

☐1.能 → 主要資料來源：☐0.老人自己 ☐1.配偶 ☐2.子女 ☐3.兄弟姊妹 ☐4.朋友/陪伴者☐5.其它(請說明 _____)☐0.不能→主要原因：☐0.沒有陪伴者 ☐1.陪伴者無法提供資料 ☐2.其它(請說明 _____)

二、能評估 BSRS-5 量表者，請完成下表。

請圈選 最近一個星期(含今天)，老人對下列各項目造成困擾的嚴重程度(老人的感受)

	不會	輕微	中等 程度	嚴重	非常 嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

三、詢問老人「過去是否曾經企圖結束自己的生命？」

☐0.沒有☐1.有 → 以何種方式：☐0.藥品過量 ☐1.農藥 ☐2.其他藥劑(如強酸/鹼或毒鼠藥)☐3.窒息(如勒頸) ☐4.燒炭 ☐5.投水 ☐6.高處墜落 ☐7.其他

以下由自殺防治中心填寫

3. 檢測結果：1 至 5 題總分：_____ 分，★自殺想法：_____ 分

4. 處理結果：_____ 個案管理師：_____ (簽名/蓋章)

類型	評估指標		處理方式	請勾選
	1 至 5 題總分	自殺想法		
高風險(3)	≥15 分	且 ≥1 分	填寫 GDS-15 和 DS-MV，同時照會精神科	A ☐
中風險(2b)	<15 分	且 ≥1 分	填寫 GDS-15 和 DS-MV→照會精神科	B ☐
(2a)	≥6 分	且 0 分	填寫 GDS-15：① GDS-15 >10 分 或 SAD>4 照會精神科	C ☐
			② GDS-15 ≤10 分 且 SAD≤4	D ☐
低風險(1)	<6 分	且 0 分	持續觀察，暫不收案	E ☐

勾選 A-C，另填照會單，並追蹤其結果。

【個管收案條件：①高風險 ②中風險 ③單題選項達 4 分】

二、門診用 BSRS-5 篩檢表

簡式健康量表 BSRS-5

姓名：_____ 性別：☐1 男 ☐2 女 生日：_____年_____月_____日

病歷號：_____ 填表日期：2012 年_____月_____日

請 圈選 最近一個星期(含今天)，您對下列各項目造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

以下由醫師填寫

1. 檢測結果：1 至 5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

2. 處理結果：醫師：_____ (簽名/蓋章)

類型	評估指標	處理方式	請勾選
	自殺想法 1 至 5 題總分		
高風險	≥1 分 且 ≥15 分	須立即收案管理→連絡個案管理師(分機 4504)	A ☐
中風險	≥1 分 且 6~14 分	由門診醫師直接處置，處理方式：(可複選) ☐ 1 調整藥物 ☐ 2 提供心理諮詢 ☐ 3 個管收案 ☐ 4 轉介_____	B ☐
	0 分 且 ≥6 分	持續觀察，暫不收案	C ☐
低風險	0 分 且 <6 分	持續觀察，暫不收案	E ☐

三、SAD (SAD PERSONS Scale)篩檢表

評估日期:2012 年____月____日/評估人員:_____

病人姓名:_____ 病歷號:_____ 性別: ☐1 男 ☐2 女 (病床號:_____)

B1. 請問受評估的老人能否交談 (包括以口語或視線/肢體語言交談)?

☐1. 能【勾選後請跳至 B3 題】☐0. 不能→主要原因【請續填 B2 題】(單選): ☐0. 嚴重認知障礙(失智或譫妄狀態)☐1. 失語/失聰(永久)☐2. 無法說話(暫時)☐3. 不願交談

B2. 若第一項回答「不能交談」, 請問能否繼續評估老年憂鬱量表?

☐1. 能評估→主要回答者: (單選) ☐0. 老人自己☐1. 配偶☐2. 子女☐3. 兄弟姊妹☐4. 朋友/陪伴者☐5. 其他(請說明_____)☐0. 不能評估原因(單選): ☐0. 沒有陪伴者☐1. 陪伴者無法提供資料☐2. 其他(請說明_____)

B3. SAD PERSONS Scale

分數:

SAD PERSONS Scale	1	0
1. 性別	男生	女生
2. 年齡	≥65 歲	其他
3. 罹患抑鬱症	是	否
4. 曾經企圖自殺	是	否
5. 酗酒或濫用毒品	是	否
6. 精神狀態混亂 (如 精神分裂症, 情感性疾患, 器質性症狀)	是	否
7. 缺乏社會支持系統 (尤其最近失去重要他人)	是	否
8. 最近有自殺計畫且有自殺行為出現 (如: 已經寫好遺書, 且事先演練過自殺動作)	是	否
9. 無伴侶 (如 無配偶或離婚, 喪偶, 分居, 或單身 (男性))	是	否
10. 慢性疾病, 長期臥床, 缺乏自我照顧能力	是	否

備註: 1. 本問卷為年齡大於 65 歲以上個案專用, 未來如有其他年齡層請依原量表分數計算。

2. 曾經: 實際發生過自殺行為; 最近: 有準備或出現自殺行為, 但未真正自殺。

四、GDS-4 (Geriatric Depression Scale)篩檢表

B4. 老年憂鬱量表

Geriatric Depression Scale (GDS-4)	1	0
過去一星期中，		
1. 基本上，您對自己的生活滿意嗎？	否	是
2. 您是否覺得您的生活空虛？	是	否
3. 您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	是	否
4. 您是否大部份的時間都感到快樂？	否	是
GDS-4 得分 (4) (≥1, 異常)	()	
5. 您是否減少很多的活動和嗜好？	是	否
6. 您是否常常感到厭煩？	是	否
7. 您是否大部份時間精神都很好？	否	是
8. 您是否常常感到無論做什麼, 都沒有用？	是	否
9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	是	否
10. 您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？	是	否
11. 您是否覺得「現在還活著」是很好的事？	否	是
12. 您是否感覺您現在活得很沒有價值？	是	否
13. 您是否覺得精力很充沛	否	是
14. 您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	是	否
15. 您是否覺得大部份的人都比您幸福？	是	否
GDS-15 總分 (15) (≥10 ; 5-9 可能憂鬱)	()	

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	老人自殺防治個案管理服務流程(模式二)	SOP 編號：SOP-X60-71001
				頁碼/頁數： 1/4
				主辦部門：家醫科
				制定日期：101/ 06 /26
				修訂年限：每年一次
				最近修訂日期： 101 / 07 / 06
				已修訂次數： 1 次

一、目的：

早期篩檢具有自殺風險之老人，進行個案管理，透過追蹤關懷、量表評估與有效地運用資源，提供所需協助，以減少自殺行為的發生，提升醫療照護品質。

二、適用範圍：

65 歲以上老人篩檢評估具低中度自殺風險病患。

三、說明：

作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
1. 收案標準	1. 全院所有住院、精神科與老年醫學科門診 65 歲以上病患 BSRS-5 評估。—註 1 (1) 若 BSRS-5 總分<6 分且自殺想法為 0 分，但 BSRS-5 單題選項為 4 分，則收案管理。 (2) 若 BSRS-5 總分≥6 分且<14 分 and 自殺想法為 0 分，後續再評 GDS≤10 分及 SAD≤4，則收案管理。—註 2 2. 當 BSRS-5 總分<6 分 and 自殺想法為 0 分，但為獨居身份，則收案管理。	註 3
2. 資源連結	1. 依照個案個別化需求，個管師協助連結或轉介相關資源。 2. 建立轉介資源窗口，並進行個案轉介： (1) 院內資源：精神科老人門診、老人醫學科老人特別門診、老人多重用藥照護團隊、癌症資源單一窗口、社會工作室、出院準備服務等。 (2) 院外資源：衛生所、社政機關、醫療院所、社服機構或組織等進行轉介。	

中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治個案管理服務流程

SOP 編號：SOP-X60-71006

最近修訂日期：101 / 06 / 26

頁碼/頁數：2/4

三、說明(續)：

作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
3. 追蹤作業	1. 第一階段：收案後開始為期 2 週，個案管理師應密集接觸案主，接觸方式採面訪(住院時訪視/出院後家訪)或出院後電訪，平均每週至少接觸案主一次，每週重新確認案主之憂鬱症狀以及 BSRS-5 分數，並且叮嚀服藥，提醒精神科或老年醫學科回診。 根據第二週的 BSRS-5 篩檢結果決定個管策略： (1) 不處於高風險($BSRS-5 < 15$，或自殺意念 ≤ 1)，進入第二階段。 2. 第二階段：此階段改為兩週接觸一次，每兩週執行一次 BSRS-5 篩檢，本階段為期一個月，關懷案主的居家或身體狀態的適應性，並以 BSRS-5 重新評估案主之自殺風險。根據第四週所執行之 BSRS-5 篩檢結果決定個管策略： (1) 處於高風險($BSRS-5 \geq 15$，且自殺意念 > 1)，回到第一階段。 (2) 處於中風險($6 \leq BSRS-5 < 15$，且自殺意念 > 1；或 $BSRS-5$，且自殺意念 ≤ 1)，則重覆一次本階段。 (3) 處於低風險($BSRS-5 < 6$，且自殺意念 ≤ 1)，則進入第三階段。 3. 第三階段：在此階段中若案主的狀況已趨於平穩，則進入最終階段。第三階段為期一個月，每個月(每四週)接觸個案一次，確認期狀況穩定並且持續接受完善的醫療處置。根據本階段最後一次 BSRS-5 之分數，選擇管理方針： (1) 處於高風險($BSRS-5 \geq 15$，且自殺意念 > 1)，則回到第一階段。 (2) 處於中風險($6 \leq BSRS-5 < 15$，且自殺意念 > 1；或 $BSRS-5 \geq 6$，且自殺意念 ≤ 1)，則回到第二階段。 (3) 處於低風險($BSRS-5 < 6$，且自殺意念 ≤ 1)，表示個案在經過適當介入與管理後，已落於低風險予以結案，並且執行結案整合性評估。	

標準名稱：老人自殺防治個案管理服務流程		
SOP 編號：SOP-X60-71001	最近修訂日期：101 / 06 /26	頁碼/頁數：3/4
三、說明(續)：		
作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註
4. 結案作業	包括個案死亡、個案拒絕、個案離院後入住其它醫院或安療養機構、進入個案管理模式第三階段後，維持二個月都保持在低自殺風險的狀態。	
四、備註說明：		
(一)、註 1：病房與門診個案收案流程，參閱其作業標準書。		
(二)、註 2：BSRS-5、SAD、GDS 量表如附件一。		
(三)、註 3：已於衛生署自殺防治中心之通報名單，亦或轉至其它機構團體，為免資源重覆使用，即排除收案。		

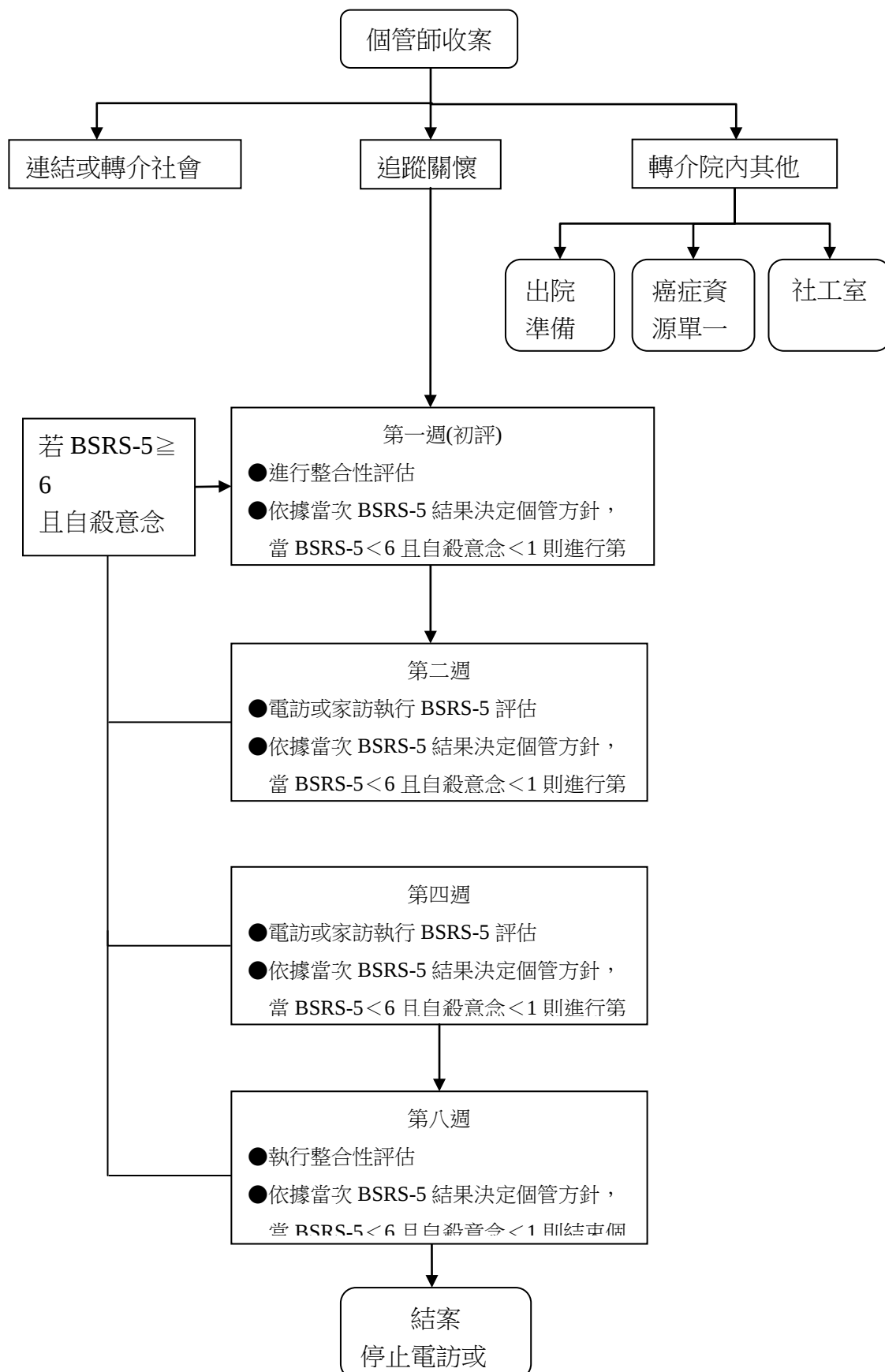
中國醫藥大學附設醫院作業標準書

標準名稱：老人自殺防治個案管理服務流程圖

SOP 編號：SOP-X60-71001

最近修訂日期：101 / 06 /26

頁碼/頁數： 4/4



篩檢及評量用表單

一、住院用 BSRS-5 (Brief Symptom Rating Scale) 篩檢表

簡式健康量表 BSRS-5

評估日期：2012 年 _____ 月 _____ 日 / 評估人員：_____

一、請問受評估的老人能否交談 (包括以口語或視線/肢體語言交談)？

☐1.能 → 請跳至第一題☐0.不能→主要原因:☐0.嚴重認知障礙(失智或譫妄狀態) ☐1.失語/失聰(永久)☐2.無法說話(暫時)☐3.不願交談

1-1.若第一項回答「不能交談」，請問能否繼續評估 BSRS-5 量表？

☐1.能 → 主要資料來源:☐0.老人自己 ☐1.配偶 ☐2.子女 ☐3.兄弟姊妹 ☐4.朋友/陪伴者☐5.其它(請說明 _____)☐0.不能→主要原因:☐0.沒有陪伴者 ☐1.陪伴者無法提供資料 ☐2.其它(請說明 _____)

二、能評估 BSRS-5 量表者，請完成下表。

請圈選 最近一個星期(含今天)，老人對下列各項目造成困擾的嚴重程度(老人的感受)

	不會	輕微	中等 程度	嚴重	非常 嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

三、詢問老人「過去是否曾經企圖結束自己的生命？」

☐0.沒有☐1.有 → 以何種方式:☐0.藥品過量 ☐1.農藥 ☐2.其他藥劑(如強酸/鹼或毒鼠藥)☐3.窒息(如勒頸) ☐4.燒炭 ☐5.投水 ☐6.高處墜落 ☐7.其他

以下由自殺防治中心填寫

1. 檢測結果：1 至 5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

2. 處理結果：_____個案管理師：_____ (簽名/蓋章)

類型	評估指標	處理方式	請勾選
	<u>1 至 5 題總分</u> <u>自殺想法</u>		
高風險(3)	≥15 分 且 ≥1 分	填寫 GDS-15 和 DS-MV，同時照會精神科	A ☐
中風險(2b)	<15 分 且 ≥1 分	填寫 GDS-15 和 DS-MV → 照會精神科	B ☐
(2a)	≥6 分 且 0 分	填寫 GDS-15： ① GDS-15 >10 分 或 SAD >4 照會精神科 ② GDS-15 ≤10 分 且 SAD ≤4	C ☐ D ☐
低風險(1)	<6 分 且 0 分	持續觀察，暫不收案	E ☐

勾選 A~C，另填照會單，並追蹤其結果。

【個管收案條件：①高風險 ②中風險 ③單題選項達 4 分】

二、門診用 BSRS-5 (Brief Symptom Rating Scale) 篩檢表

簡式健康量表 BSRS-5

姓名：_____ 性別：☐1 男 ☐2 女 生日：_____年_____月_____日
 病歷號：_____ 填表日期：2012 年_____月_____日

請圈選最近一個星期(含今天)，您對下列各項目造成困擾的嚴重程度

	不會	輕微	中等 程度	嚴重	非常 嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

以下由醫師填寫

1. 檢測結果：1 至 5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

2. 處理結果：醫師：_____ (簽名/蓋章)

類型	評估指標	處理方式	請勾選
	自殺想法 1 至 5 題總分		
高風險	≥1 分 且 ≥15 分	須立即收案管理→連絡個案管理師(分機 4504)	A ☐
中風險	≥1 分 且 6~14 分	由門診醫師直接處置，處理方式：(可複選) ☐ 1 調整藥物 ☐ 2 提供心理諮詢 ☐ 3 個管收案 ☐ 4 轉介_____	B ☐
	0 分 且 ≥6 分	由門診醫師直接處置，同時收案管理。	C ☐
低風險	0 分 且 <6 分	持續觀察，暫不收案	E ☐

三、SAD (SAD PERSONS Scale)篩檢表

評估日期:2012 年____月____日/評估人員:_____

病人姓名:_____ 病歷號:_____ 性別: ☐1 男 ☐2 女 (病床號:_____)

B1. 請問受評估的老人能否交談 (包括以口語或視線/肢體語言交談)?

☐1. 能【勾選後請跳至 B3 題】☐0. 不能→主要原因【請續填 B2 題】(單選): ☐0. 嚴重認知障礙(失智或譫妄狀態)☐1. 失語/失聰(永久)☐2. 無法說話(暫時)☐3. 不願交談

B2. 若第一項回答「不能交談」, 請問能否繼續評估老年憂鬱量表?

☐1. 能評估→主要回答者: (單選) ☐0. 老人自己☐1. 配偶☐2. 子女☐3. 兄弟姊妹☐4. 朋友/陪伴者☐5. 其他(請說明_____)☐0. 不能評估原因(單選): ☐0. 沒有陪伴者☐1. 陪伴者無法提供資料☐2. 其他(請說明_____)

B3. SAD PERSONS Scale

分數:

SAD PERSONS Scale	1	0
1. 性別	男生	女生
2. 年齡	≥65 歲	其他
3. 罹患抑鬱症	是	否
4. 曾經企圖自殺	是	否
5. 酗酒或濫用毒品	是	否
6. 精神狀態混亂 (如 精神分裂症, 情感性疾患, 器質性症狀)	是	否
7. 缺乏社會支持系統 (尤其最近失去重要他人)	是	否
8. 最近有自殺計畫且有自殺行為出現 (如: 已經寫好遺書, 且事先演練過自殺動作)	是	否
9. 無伴侶 (如 無配偶或離婚, 喪偶, 分居, 或單身 (男性))	是	否
10. 慢性疾病, 長期臥床, 缺乏自我照顧能力	是	否

備註: 1. 本問卷為年齡大於 65 歲以上個案專用, 未來如有其他年齡層請依原量表分數計算。

2. 曾經: 實際發生過自殺行為; 最近: 有準備或出現自殺行為, 但未真正自殺。

四、GDS-4 (Geriatric Depression Scale)篩檢表

B4. 老年憂鬱量表

Geriatric Depression Scale (GDS-4)	1	0
過去一星期中，		
1. 基本上，您對自己的生活滿意嗎？	否	是
2. 您是否覺得您的生活空虛？	是	否
3. 您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	是	否
4. 您是否大部份的時間都感到快樂？	否	是
GDS-4 得分 (4) (≥ 1 , 異常)	()	
5. 您是否減少很多的活動和嗜好？	是	否
6. 您是否常常感到厭煩？	是	否
7. 您是否大部份時間精神都很好？	否	是
8. 您是否常常感到無論做什麼, 都沒有用？	是	否
9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	是	否
10. 您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？	是	否
11. 您是否覺得「現在還活著」是很好的事？	否	是
12. 您是否感覺您現在活得很沒有價值？	是	否
13. 您是否覺得精力很充沛	否	是
14. 您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	是	否
15. 您是否覺得大部份的人都比您幸福？	是	否
GDS-15 總分 (15) (≥ 10 ; 5-9 可能憂鬱)	()	