

【專題演講】

精神病人急性後期照護服務(PAC)
-精神醫療的延伸與社區精神照護
的發展

徐淑婷 主任
高雄市立凱旋醫院

徐淑婷 主任

現職

- 高雄市立凱旋醫院社區精神科 醫師兼科主任

學歷

- 美國波士頓大學 健康與復健科學研究所

經歷

- 高雄長庚紀念醫院精神科 主治醫師
- 高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所 兼任助理教授



本院精神護理之家



地中海暨城堡康家



四樓日間照顧中心



長照大樓



凱旋醫院



社區復健中心



城堡康復之家



大寮百合園區



地中海康復之家

精神病人 急性後期照護服務 (PAC)

精神醫療的延伸與社區精神照護的發展

徐淑婷 MD, ScD.

高雄市立凱旋醫院社區精神科

2022/9/22 精神醫療網年終檢討會 桃園

大綱

- 擴展社區醫療的必要
- PAC 實作經驗
- 反思 PAC
- 帶回家的訊息



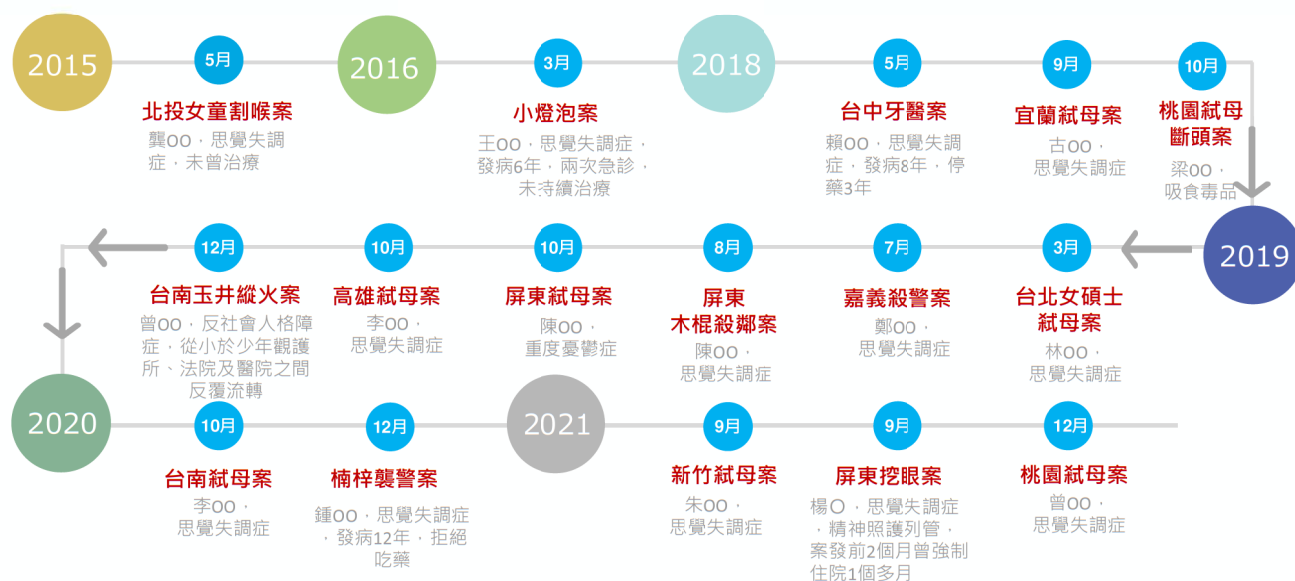
擴展社區精神醫療 服務的必要性



未持續治療的社會代價 (周煌智, 2022)

其他和精神疾病有關的重大刑案包括：湯姆熊案、醺頭案、桃園弑母斷頭案、新店隨機殺人案等等。

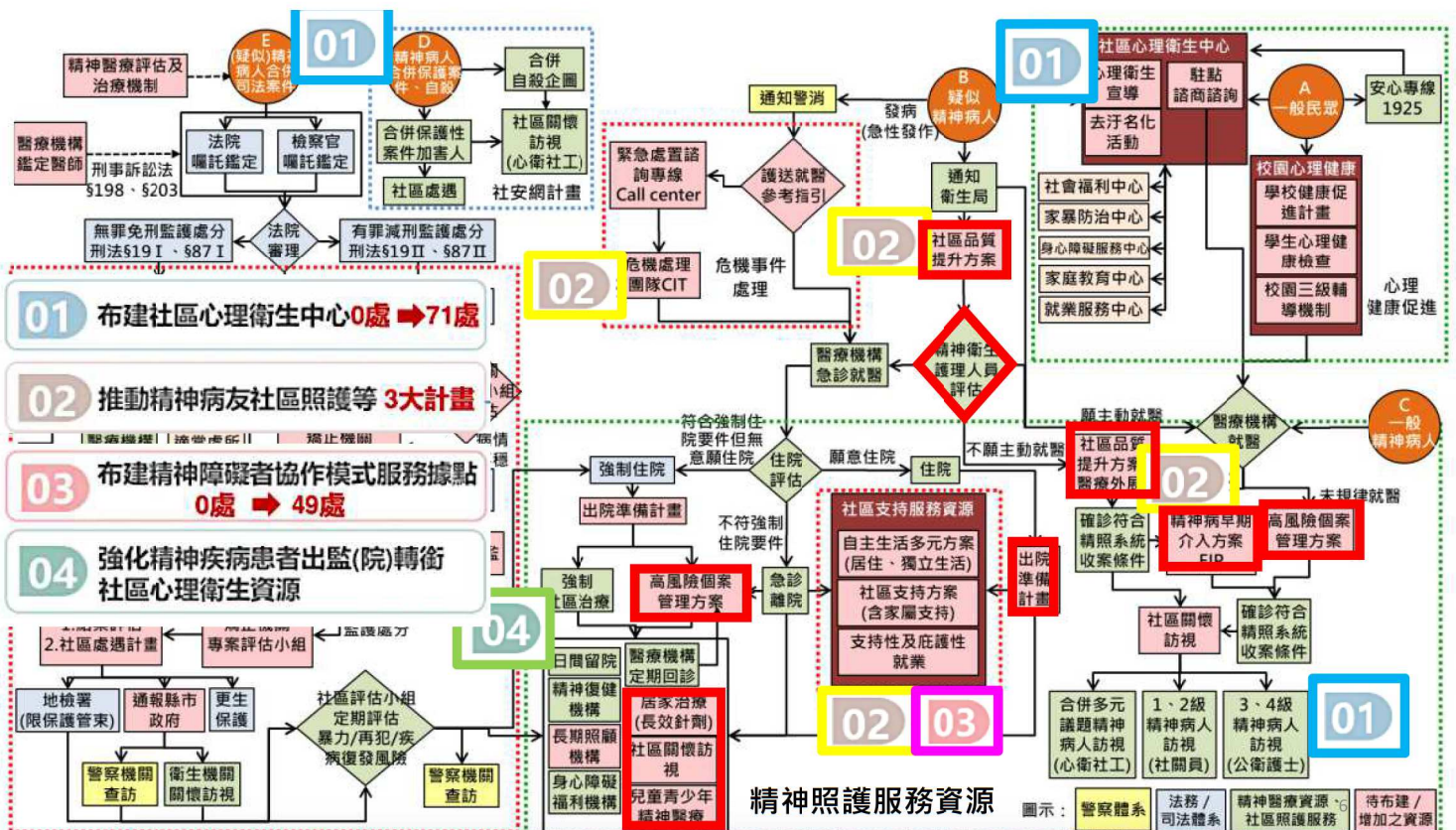
這些由患了精神疾病病人所犯下的案件，不僅傷害了受害人及其家人，也讓社會瀰漫著思覺失調症是不可治又不負責的暴力製造機的錯誤印象，造成精神醫療與病人的負面影響。



我們要把社會安全網的漏洞補起來。這幾年來，有幾起跟「思覺失調症」患者相關的治安事件，引起很多討論。不只是「思覺失調症」，其他精神疾病、毒癮、家庭暴力等問題也一樣。我了解民眾的憂慮，這不只是個人或家庭的事，更是政府的事。當家庭無法妥善照顧這些患者時，政府就有責任介入協助。我會強化社會照顧體系，讓第一線的社工能量能夠提升，改善他們的工作環境，讓社工能夠深入最基層，把過去社會安全網沒有接住的人找出來。另外，對於個案所引發的爭議，我們不能把責任全部推給醫療部門、或個別法官。司法和行政部門，應該要檢討制度、優化制度，該修法的地方，就應該要著手修正。

2020年5月20日蔡總統就職演說

5



也就是說，社會安全網2.0是想要解決：

Non-Adherence

不依從

Duration of Untreated Psychosis (DUP)

精神病未治療的期間

7

比較不/依從醫療的結果

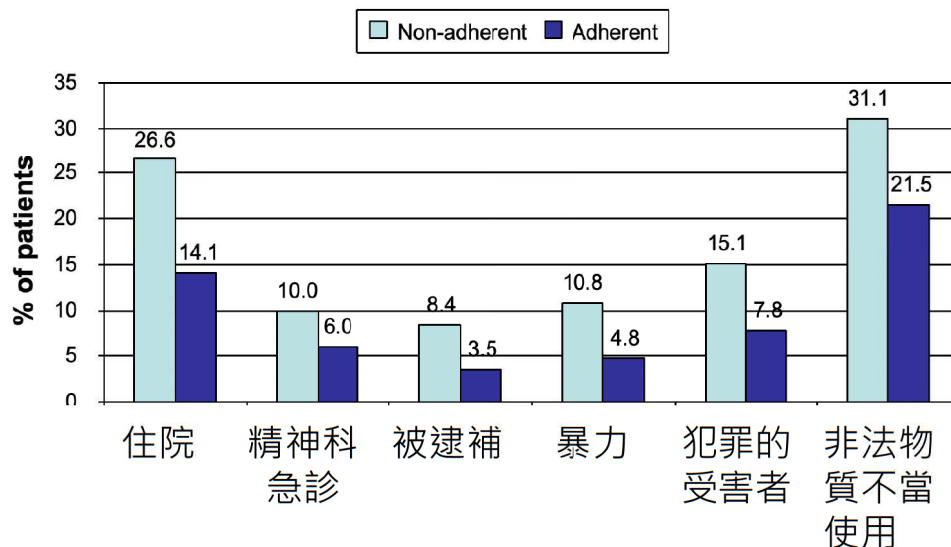


Figure 3 Association between antipsychotic nonadherence and outcome in a 3-year prospective observational US study.

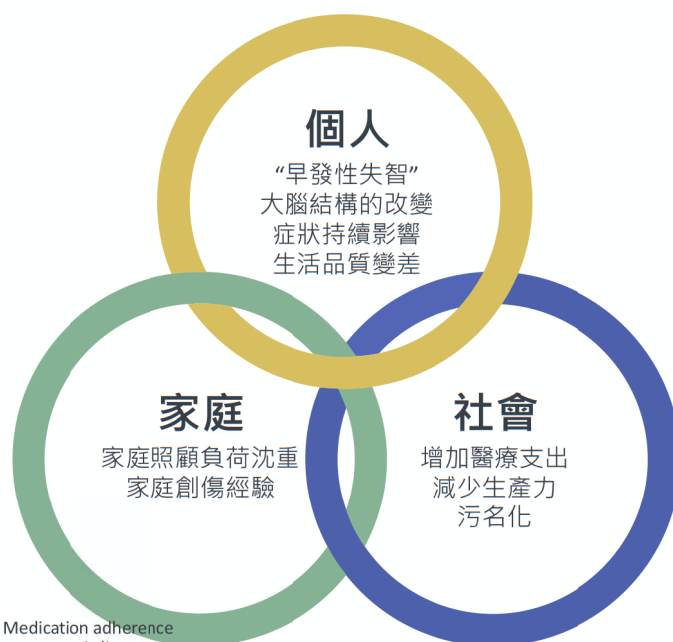
Notes: Adherence based on patient-reported adherence and medication possession ratio (% days with prescription for any antipsychotic). Data adapted from Ascher-Svanum H, Faries DE, Zhu B, Ernst FR, Swartz MS, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(3):453–460.²⁹ Copyright © 2006, Physician's Postgraduate Press, Inc.

Abbreviation: Psych, psychiatric.

Haddad, P. M., Brain, C., & Scott, J. (2014). Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient related outcome measures*, 5, 43

8

如果精神病沒有治療， 會發生什麼結果？



Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O., & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 3(4), 200-218.

Dilla, T., Ciudad, A., & Alvarez, M. (2013). Systematic review of the economic aspects of nonadherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia. *Patient preference and adherence*, 7, 275.

9

沒依照約定回診
24.3%

沒依照時間吃藥
29.7%

Nose, M., Barbui, C., & Tansella, M. (2003). How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? *A systematic review*. *Psychological medicine*, 33(7), 1149-1160.

出院六個月追蹤

沒依照約定回診
20.9%

沒依照時間吃藥
58.2%

Vega, D., Acosta, F. J., & Saavedra, P. (2021). Nonadherence after hospital discharge in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: *A six-month naturalistic follow-up study*. *Comprehensive psychiatry*, 108, 152240.

10

從診斷看不依從率

49%
重大精神疾病

56%
思覺失調症

50%
憂鬱症

44%
雙相情緒障礙症

Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 9(1), 1-18.

11

非自願個案住院後，不依從狀況仍然嚴重

本院109-110危機處置的追蹤資料



該次處理狀態

出院半年後追蹤

未診斷者的評估**20**

12

強制社區治療後， 不依從仍然持續存在

本院107-109強制住院治療之追蹤結果



醫療團隊
找不到人，
提前結案



強制社區治療
結束的那一天
就停止醫療



治療結束後之
後住院結案

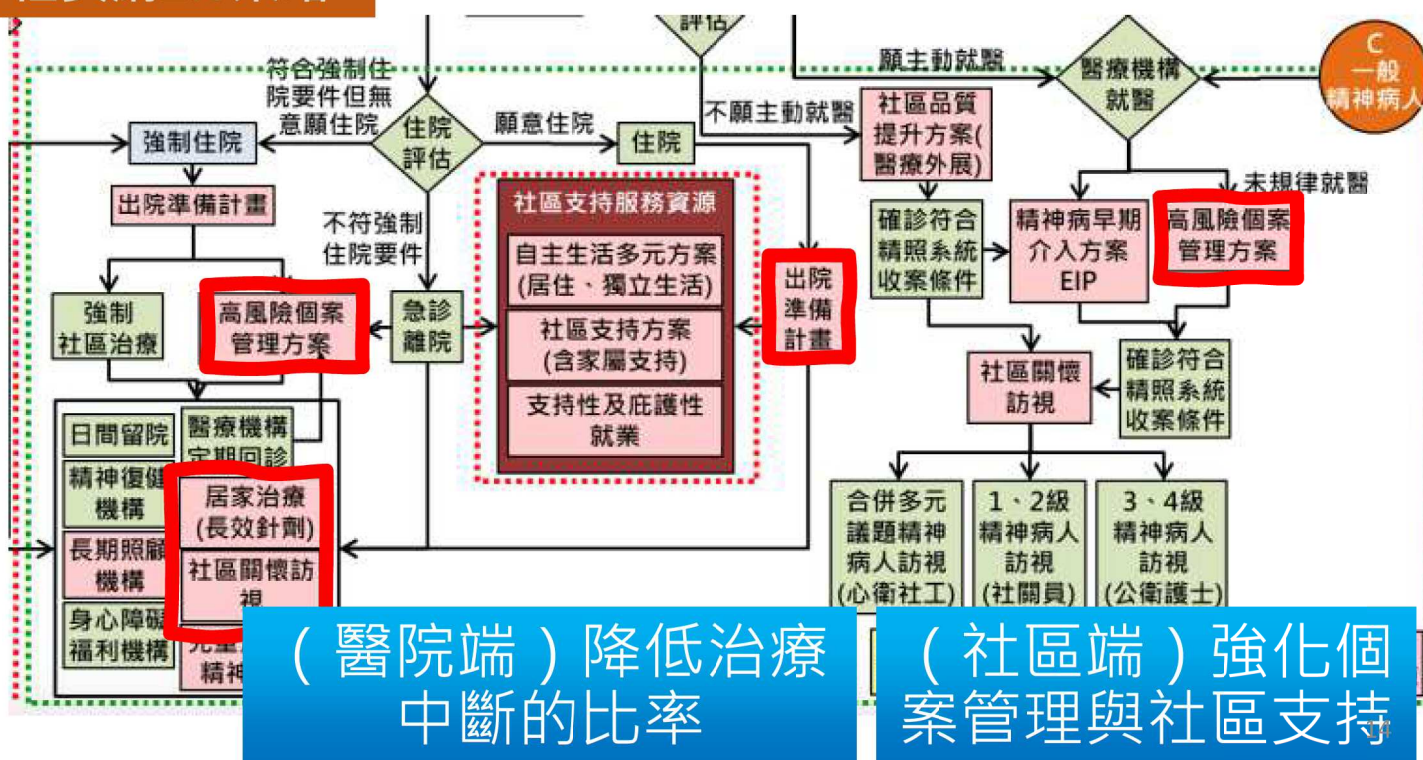


持續精神醫療

13

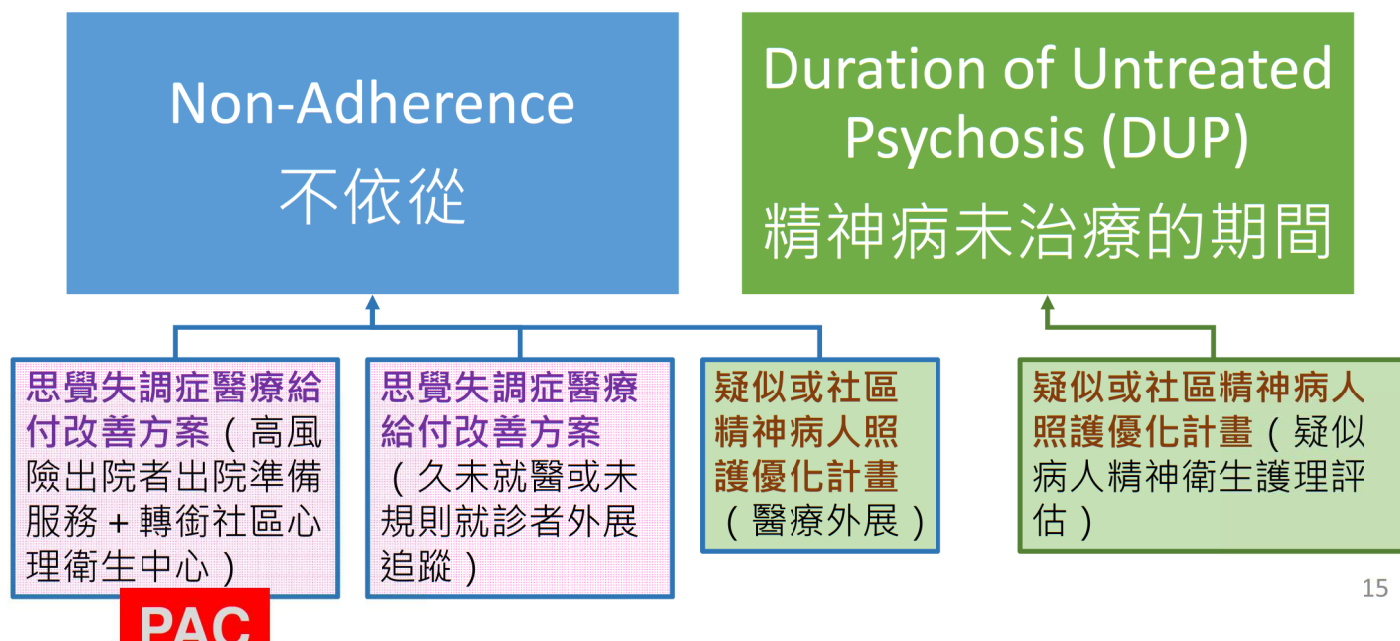
社安網2.0策略

精神照護服務資源（部分截圖）



接軌與共構

醫院在社會安全網2.0的公共衛生任務



15



PAC 實作經驗

May 1, 2022

高風險定義，以下任一：

1. 病人前 1 年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計大於 3 次者：
 - A. 以主診斷 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25 入住急性病房者。
 - B. 或以損傷(含自殺)及中毒(ICD-9-CM：800-999、E_CODE；ICD-10-CM：S00-T88、V00-Y99)於門、住診就醫者。
2. 前 1 年曾以主診斷 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25 強制住院者
3. 前一年因思覺失調症住院 2 次以上者。
4. 就醫紀錄載有施暴史之病人。

1. 高風險思覺失調症病人之出院後追蹤訪視三個月 6 次 (其中 3 次須與社區心衛中心之訪員或社工共訪)

2. 未固定就醫、及久未就醫且未住院之病人的居家追蹤訪視 4 次

17

降低治療中斷的比率

思覺失調症醫療
給付改善方案

疑似或社區精神病人
照護優化計畫

要做的事

出院高風險病人

- 追蹤訪視三個月 6 次，其中 3 次須與社區心衛中心之訪員或社工共訪。
- 出院後追蹤訪視費：3000點
- 若追蹤達三次以上會列入品質獎勵計算。

未固定就醫、
及久未就醫且
未住院之病人

- 居家追蹤訪視 4 次
- 發現費：650點
- 居家追蹤訪視費：1500點

開始長效針劑者

- 當年度新增(含前一年未打滿四劑者)連續施打長效針劑個案
- 連續施打4個月以上
- 一般病人1000點，久未就醫1500點

衛生局轉介

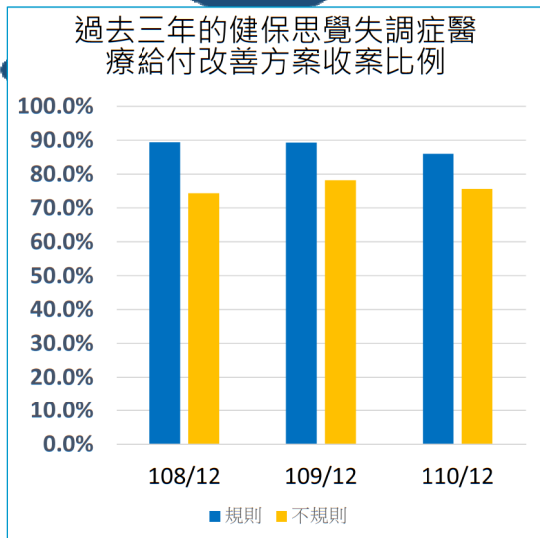
本院服務對象

開案後續訪視：
第一個月1週1次，第二個月後視個案穩定程度，可調整為2週1次)，
依專業判斷適當追蹤3個月以上。
居家訪視費：醫3312元；其他專業1550元
電話訪視費：15分鐘200元，30分鐘 300元
護送就醫：每次4500元
每年總經費：220萬 (與其他醫院共享)

18

剛開始，煩惱收案收不完，人力不夠...

以為原來就有的出院準備服務再增加一欄就可以...



為了與社區心衛中心聯繫共訪，需要及早作業因此建立新通道

出院準備服務

出院，精神照護系統上傳

出院 7 天病房護理追蹤

社區照護品質提升計畫(原第一類後改第五類)。今年度終止。

列名在思覺失調症方案者，由社區精神護理師追蹤

高關懷個案由社工追蹤

19

I：固定就醫且為一般病人

1,896人

綠框：健保局每年給的名單

III：非固定就醫且為一般病人

673人

未回診、未住院：83
未規則回診：362
居家治療：1
精復機構+護理之家：44
住院中：56

訪視區 117

非訪視區 16

外縣市 14

V：久未就醫且為一般病人

180人

未回診、未住院：19
未規則回診：21
居家治療：1
精復機構+護理之家：5
住院中：112

訪視區 15

非訪視區 1

外縣市 6

VII 新診斷病人

註：III, IV, V, VI類為可居家訪視追蹤類別

II：固定就醫且為高風險病人

347人

未回診、未住院：24
未規則回診：29
規則回診：166
居家治療：19
精復機構+護理之家：53

住院中：長期住院 26
非長期住院 30

IV：非固定就醫且為高風險病人

127人

未回診、未住院：12
未規則回診：45
居家治療：5
精復機構+護理之家：20

住院中：長期住院 2
非長期住院 4

訪視區 31

非訪視區 3

外縣市 5

VI：久未就醫且為高風險病人

11人

未回診、未住院：2
未規則回診：3

住院中：長期住院 3
非長期住院 2

訪視區 1

VIII 施暴史者

PAC 類別

VII, VIII兩類：出院時才能新增，且沒有列在他院的名單

20

PAC 實務困境

收案

- 必須要符合健保局既有名單的II, IV, VI, VIII類
- 有暴力史者新增到第八類，需要上傳資料的特別處理
- 在別的名單而且已被收案的出院病人不能收

病人與家屬 同意

- 必須要有同意書
- 病人和家屬覺得訪視沒有必要
- 需要健保卡過卡

訪視重點

- 病人和家屬覺得出院後好好吃藥或會規則回診就好
- 和衛生局社關或心衛社工的聯繫需要彈性

21



反思PAC

不依從的預測因子

個人行為相關因素	臨床因素	醫療系統相關因素
<ul style="list-style-type: none"> • 社會經濟狀況較差 • 藥物濫用 • 對藥物的想法 • 病人感到污名化 • 年輕人 • 男性 • 無業 • 社會功能不佳 	<ul style="list-style-type: none"> • 正性症狀 • 缺乏社會支持 	<ul style="list-style-type: none"> • 醫病關係不佳 • 藥費昂貴

不只暴力，也
納入其他預測因子？

Nosé, M., Barbui, C., & Tansella, M. (2003). How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? A systematic review. *Psychological medicine*, 33(7), 1149-1160.
Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 9(1), 1-18.

23

不依從的處理方式

精神衛生教育	沒有肯定結論	電子訊息提醒	有效
遵從性治療(compliance therapy)	沒有肯定結論	長效針劑	有效
認知治療與行為治療結合 (加強治療關係、病概念、包括他、並採用具體的問題解決)	沒有肯定結論		沒有肯定結論

更多元有彈性的，
且可接受的介入？

Nosé, M., Barbui, C., Gray, R., & Tansella, M. (2005). Clinical interventions for treatment non-adherence in psychosis: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 197-206.
Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O., & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 3(4), 200-218.
Haddad, P. M., Brain, C., & Scott, J. (2014). Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient related outcome measures*, 5, 43.

24

PAC 定義中的
高風險



社區精神照護的
高風險

更需要關注的--未固定就醫、及久未就醫且未住院之病人（III, IV, V, VI類）居家訪視追蹤



Take Home Messages



在社會安全網2.0計畫中，擴展精神醫療服務網絡，是要來減輕non-adherence的社會成本。



健保局思覺失調症醫療給付改善方案結合出院準備服務，並和社區心理衛生中心連結，希望能減少高風險，增加醫療依從度。



PAC 其實不只是出院後的事。從出院前的出院準備服務就開始，而且家屬和病人要參與和共享決策。



健保局PAC方案所服務的範圍較窄，其效果需要後續追蹤。



Swallowing pills does not make recovery...
You can't organize recovery around a vacuum.
You can't organize recovery around nothingness.

光吞藥並不能製造出復元
空空的容器也不會長出復元
生活裡什麼都沒有，更不會有什麼復元

— Pat Deegan

感謝聆聽，敬請指教

27