



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：屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

主持人：余廣亮

填表日期：102 年 01 月 28 日

目錄

目 錄	1
圖目錄	3
表目錄	4
一、預定完成工作項目及執行情形	5
二、執行成果	8
第一章 緒論	8
第一節 前言	8
第二節 計劃目標	9
第三節 工作項目	9
第二章 執行方法與步驟	12
第一節 門、住診老人 BSRS-5 與自殺意念的篩選、評估與追蹤	12
第二節 第一階段 BSRS-5 與自殺意念篩檢	16
第三節 第二階段完成個案管理個案評估	18
第四節 第三階段 BSRS-5 與自殺意念追蹤關懷	22
第三章 訂定醫院自殺防治標準流程、教材與工作手冊	23
第一節 訂定醫院自殺防治指引	24
第二節 衛教教材製作、開發	26
第三節 建立自殺防治人員工作手冊	30
第四章 醫院自殺防治教育訓練與宣導	30
第一節 院內自殺防治專案宣導活動	30
第二節 辦理院內人員教育訓練	32
第三節 針對家屬或病友進行自殺防治教育宣導	40
第四節 辦理自殺個案討論會	45
第五節 與所轄衛生、醫療及社政機關進行社區資源連結與合作	47
第五章 各項指標達成情形	49

第六章	執行成效	50
第七章	討論與建議	51
第一節	計畫結果討論	51
第二節	對於管理實務與政策上的建議	52
三、	執行過程中所遭遇的問題與困難，並請自評是否符合進度	52
四、	相關附件	54
附件一、	「老人自殺防治服務流程」	55
附件二、	「門診自殺防治管理流程」	57
附件三、	宣導短片 話筒篇-客語	60
附件四、	宣導短片 跳棋篇-台語	61
附件五、	宣導短片 跳棋篇-客語	62
附件六、	自殺防治宣導手冊	63
附件七、	自殺防治人員工作手冊	83
附件八、	自殺防治守門人簽署名單	102
附件九、	2月21、22日自殺防治訓練課程講義	120
附件十、	5月17日自殺防治工作坊課程講義	126
附件十一、	6月8日活出生命的光彩—自殺防治(自助篇)課程講義	137
附件十二、	6月28日找出生命之光—自殺防治實務分享(守門人篇)課程講義	142
附件十三、	7月24日自殺防治研討會課程講義	148
附件十四、	9月27日自殺防治工作坊課程講義	188
附件十五、	自殺防治系列課程-諮商技巧課程講義	216
附件十六、	自殺防治系列課程-情緒管理及壓力因應課程講義	221
附件十七、	遠離壓力擁抱健康團體衛教教案	226

(共 230 頁)

圖目錄

圖 1. 門、住診老人自殺防治風險篩檢、評估與追蹤關懷作業說明	15
圖 2. 門、住診老人自殺風險篩檢、評估與追蹤關懷實際結果	17
圖 3. 自殺防治中心授權宣導海報	26
圖 4. 自殺防治中心授權衛教單張-1	26
圖 5. 自殺防治中心授權衛教單張-2	27
圖 6. 自殺防治中心授權衛教單張-3	28
圖 7. 安心福袋	29
圖 8. 自殺防治宣導手冊	29
圖 9. 2月19日員工運動會宣導活動照片	31
圖 10. 自殺防治守門人聯署活動	31
圖 11. 員工心情溫度計自我評量畫面	32
圖 12. 2月22日自殺防治技巧訓練-授課剪影	34
圖 13. 3月19日專家座談-彰化基督教醫院精神科王以文醫師授課剪影	34
圖 14. 5月17日自殺工作坊-彰化基督教醫院精神科團隊王俸綱主任授課剪影	35
圖 15. 6月8日活出生命的光彩—自殺防治(自助篇)台南生命線陳瑤娟主任上課剪影	35
圖 16. 6月28日找出生命之光—自殺防治實務分享(守門人篇)交通大學許鶯珠助理教授上課剪影	36
圖 17. 9月27日自殺防治工作坊-台北馬偕醫院團隊授課剪影	36
圖 18. 線上學習建置畫面	37
圖 19. 月19日臨床自殺防治實務課程-內科病房單位剪影	39
圖 20. 8月02日臨床自殺防治實務課程-門診單位剪影	39
圖 21. 8月8日臨床自殺防治實務課程-骨科病房剪影	40
圖 22. 自殺防治團體海報樣版	41
圖 23. 自殺防治病房團體衛教-外科加護病房剪影	43
圖 24. 自殺防治病房團體衛教-2B病房剪影	43
圖 25. 自殺防治病房團體衛教-2C病房剪影	44
圖 26. 12月12日 安寧傳愛公益演唱會宣導活動照片	44
圖 27. 安心小個案討論會-邀請腎臟內科團隊與會剪影	46
圖 28. 安心小個案討論會-邀請神經外科團隊與會剪影	46

表目錄

表 1. 完成個案管理個案基本資料人數分佈	18
表 2. 個案初篩簡式健康康量表 (BSRS) 分數人數分佈	19
表 3. 個案初篩自殺意念分數分佈	19
表 4. 自殺意念與基本資料人數分佈、分析	20
表 5. 自殺意念與身體疾病類別人數分佈、分析	20
表 6. 自殺意念與罹患身體疾病數人數分佈、分析	21
表 7. 自殺意念與老人憂鬱量表 (GDS-15) 人數分佈、分析	21
表 8. 老人憂鬱量表 (GDS-15) 與性別/婚姻相關分佈、分析	22
表 9. 結案原因人數分佈	22
表 10. 轉介相關資源分佈說明	23
表 11. 個案管理模式介入後與自殺意念比較	23
表 12. 辦理院內人員教育訓練成果	32
表 13. 臨床自殺防治實務課程清單	37
表 14. 自殺防治病房團體衛教成果總表	41
表 15. 安心小組業務會議暨個案討論會	45
表 16. 屏東縣社政/社福機構資源概況	47
表 17. 屏東縣精神醫療資源概況	48
表 18. 屏東縣市社區關懷據點通訊資料	48

一、預定完成工作項目及執行情形

<p>預定完成工作項目 (請依計畫書內容逐項說明)</p>	<p>實際執行情形</p>
<p>(一) 院內宣導本專案計畫</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 101/2/19 完成員工運動會設置攤位，進行自殺防治守門人及自殺風險自我評估等宣導活動，共有 954 位同工完成檢測。 2. 完成醫院院內網路自殺防治宣導活動建置，邀請全體同工參與自殺防治守門人聯署相關宣導活動，目前有 817 位同工願意成為自殺防治守門人。
<p>(二) 辦理院內人員教育訓練</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對全院員工舉辦二梯次課程，「活出生命的光彩-自殺防治自助篇」、「找出生命之光-自殺防治實務分享守門人篇」課程，參與人數 1022 人次。 2. 針對醫、護理人員舉辦三梯次課程，「自殺防治技巧訓練」課程，參與人數 552 人。 3. 針對臨床護理人員採小班制方式授課舉辦十三梯次課程，「諮商技巧」、「情緒管理與壓力調適」兩個主題，參與人數 227 人。針對安心小組(自殺防治小組)與自殺防治種子教師舉辦四梯次課程，「自殺防治專家座談會」、「自殺防治研討會」與「自殺防治工作坊」二梯次，參與人數 188 人次。
	<ol style="list-style-type: none"> 4. 「自殺防治技巧訓練」課程製作院內線上學習課程，共有 915 人完成線上學習。

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	<p>第一階段：使用以簡式健康量表 (BSRS-5) 加一題自殺意念，進行 65 歲以上住院病人的自殺風險評估工具。當簡式健康量表 (BSRS-5) >6 分或自殺意念 >1 分者，定義為自殺高風險群。8 月 6 日起將 65 歲門診病人列為評估對象。</p> <p>第二階段：自 7 月 17 日起 65 歲住院收案個案使用老人憂鬱量表(GDS-15)作為第二種評估工具。</p> <p>關懷追蹤：出院後並持續評估簡式健康量表 (BSRS-5) 與自殺意念。</p>
(四) 訂定整合服務流程	由安心小組(自殺防治小組)訂定「老人自殺防治服務」、「門診自殺防治管理流程」整合服務流程。
(五) 招募專案管理師	新聘 2 位專案管理師，並提供相關教育訓練。
(六) 進行個案收案管理	<p>門診部分：於 8 月 6 日開始進行篩檢，共計評估 625 位個案，其中符合高風險個案管理接受個案管理 110 人 (17.6%)。</p> <p>住院部分：於 3 月 6 日開始進行篩檢，共計評估 6105 位個案，其中符合高風險個案管理接受個案管理 201 人 (3.3%)。</p>
(七) 辦理個案討論	針對完成個案管理個案在輔導過程有困難者，將該個案提安心小組個案討論會中並邀原主治團隊與會討論，共 9 場。
(八) 衛教教材開發	完成自殺防治中心申請授權使用衛教單張共 3 份，宣導海報共 1 份，三折式衛教單張 3 份並已完成印刷發送至各單位運用，宣導影片提供客語、台語等版本。
(九) 建立工作手冊	制定「自殺防治工作手冊」。

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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完成門診多媒體系統撥放自殺防治宣導短片之排程。 2. 共計 10 個病房單位，由第二季開始，每季至少進行一次團體衛教活動，共計完成 43 場衛教活動。 3. 3.12 月 12 日本院舉行安寧傳愛公益演唱會會場設置自殺防治宣導攤位，進行自殺風險自我評估之宣導，超過 1000 位的員工及來賓參與活動。
(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	與屏東縣衛生局(心靈加油站)、屏東縣心理衛生中心、生命線、張老師、合作醫療群診所、社區關懷據點合作，自殺高風險個案轉介關懷予討論。
(十二) 提出本案未來推廣試辦之模式建議	未來推廣試辦之模式建議朝自殺防治在地化努力，將自殺防治之醫療面向，落實於以人為中心、家庭為單位、社區為基礎之整合型社區健康照護網絡，維護社會大眾心理健康、建構自殺防治網絡，並以高風險群為防範對象，建立自殺防治守門人機制，以期早期發現、早期治療。

二、執行成果

第一章 緒論

第一節 前言

根據衛生署的統計資料 99 年國人自殺死亡人數 3,889 人，在國人死因排名第 11 位。我國歷年老人自殺死亡率均高於其他年齡層，並從民國 84 年每 10 萬人口 25.0 人，上升到民國 95 年的 39.3 人；99 年全國以年齡層進行分析，少年(1-14 歲)自殺死亡人數 6 人，粗死亡率每十萬人口 0.2 人；青年(15-24 歲)自殺死亡人數 176 人，粗死亡率每十萬人口

5.5 人；壯年(25-44 歲)自殺死亡人數 1,413 人，粗死亡率每十萬人口 18.6 人；中年(45-64 歲)自殺死亡人數 1,408 人，粗死亡率每十萬人口 22.8 人；老年(65 歲以上)自殺死亡人數 886 人，粗死亡率每十萬人口 35.8 人，較 98 年增加 5.8%，為各年齡層中唯一較 2009 年增加之族群。世界上大多數國家，75 歲以上的族群自殺死亡率最高；我國 65 歲以上人口自殺率遠高於美國、德國、英國、義大利；在亞洲國家方面，亦高於日本、新加坡及澳洲，僅低於韓國。根據自殺通報關懷系統顯示，老年人之自殺原因多以疾病因素為主，其次為家人間情感因素及憂鬱傾向。

依據內政部戶政司 99 年戶籍人口統計資料顯示，屏東縣老人人口、老化指數高於全省老人人口、全省老化指數。屏東縣以年齡層進行分析，99 年間，青年(15-24 歲)、壯年(25-44 歲)、中年(45-64 歲)、老年(65 歲以上)的自殺死亡人數都較 2009 年有上升的趨勢（死因統計，衛生署 2011）。

自殺行為與罹患各種不同的精神疾病相關，例如精神分裂症、物質濫用、人格障礙、焦慮性疾患等，常常跟身體疾病共存，例如：心臟病、中風、癌症、愛滋病、以及嚴重的慢性疾病等，老人自殺前常有就醫行為（行政院衛生 國健局，擷取日期 2012）。所以醫院是較常接觸到自殺意念個案的場所，本院所服務之對象涵蓋萬丹鄉以北 15 個鄉鎮市的『屏北』為主（屏東市、三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、九如鄉、里港鄉、高樹鄉、鹽埔鄉、長治鄉、麟洛鄉、內埔鄉、萬丹鄉、泰武鄉、萬巒鄉、新園鄉），合計人口數 550,795 人，佔全縣人口之 60.05%。本院 65 歲以上就醫人口約計 20 萬餘人，佔全縣人口之 23.16%，人口結構中老年人口數一直居於全國平均值之上，且有增加的趨勢屬於台灣地區高齡化的縣市。自 1999 年起承辦屏東縣政府老人居家服務、獨居老人緊急救援系統、失智老人愛心手鍊等服務，藉由到宅服務、早晚問安、定期訪視、協助就醫，使老人得維持基本生活品質，達到「在地老化、健康終老」的目標，本院也提供社區長者在本地化服務，在面臨高齡化的社會以及家庭功能的轉型與人口結構的改變，使得老人居家安養問題相當受到社會重視。因此，老年人口的自殺防治由本院整合社區、門診及住診服務過程協助把關顯得更責無旁貸。

第二節 計劃目標

本計劃的目標有三：

1. 成立整合性服務團隊，訂定標準化照護流程，建立老人自殺風險個案管理模式，

以提升醫療照護品質。

2. 早期篩檢具有自殺風險之老人，結合出院準備計畫，進行個案管理，提供所需協助，以減少自殺行為的發生。
3. 透過醫院內教育及宣導，強化相關醫療團隊人員自殺高風險族群之辨識、照護、轉介等知能，積極參與自殺防治工作，建立全人之共同照護團隊。

第三節 工作項目

本計畫工作項目共分為 12 項，包含：

1. 院內宣導本專案計畫：101/2/19 完成員工運動會設置攤位，進行自殺防治守門人及自殺風險自我評估等宣導活動，共有 954 位同工完成檢測。完成醫院院內網路自殺防治宣導活動建置，邀請全體同工參與自殺防治守門人聯署相關宣導活動，目前有 817 位同工願意成為自殺防治守門人。
2. 辦理院內人員教育訓練：針對全院員工、醫護理人員、安心小組(自殺防治小組)與自殺防治種子教師不同對象舉辦自殺防治相關課程，共計二十四梯次，參與人數 1989 人次；製作院內線上學習課程「自殺防治技巧訓練」，共有 915 人完成線上學習。
3. 擇定自殺風險評估工具：第一階段：使用以簡式健康量表 (BSRS-5) 加一題自殺意念，進行 65 歲以上住院病人的自殺風險評估工具。8 月 6 日起將 65 歲門診病人列為評估對象。第二階段：自 7 月 17 日起 65 歲住院收案個案使用老人憂鬱量表(GDS-15)作為第二種評估工具。關懷追蹤：出院後並持續評估簡式健康量表 (BSRS-5) 與自殺意念。
4. 訂定整合服務流程：訂定「老人自殺防治服務流程」、「門診自殺防治管理流程」整合服務流程。
5. 招募專案管理師：新聘 2 位專案管理師，並提供相關院內、外教育訓練。

6. 進行個案收案管理：門診部分：於 8 月 6 日開始進行篩檢；住院部分：於 3 月 6 日開始進行篩檢，針對 BSRS ≥ 6 分或自殺意念 ≥ 1 分者，預計完成個管 300 人。
7. 辦理個案討論：自 3 月起每月進行一次個案討論會，將個案管理個案在輔導過程有困難者或有自殺行為者，提安心小組個案討論會中並邀原主治團隊與會討論，共 9 場。
8. 衛教教材開發：製作院內線上學習課程「自殺防治技巧訓練」。
9. 建立工作手冊：制定「自殺防治工作手冊」。
10. 針對家屬或病友進行自殺防治教育宣導：於門診多媒體系統撥放自殺防治宣導短片；由病房單位每季至少進行一次團體衛教活動，預計完成 30 場衛教活動；另於 12 月 12 日舉行安寧傳愛公益演唱會會場設置自殺防治宣導攤位，進行自殺風險自我評估之宣導，超過 1000 位的員工及來賓參與活動。
11. 與所轄衛生、醫療及社政機關進行社區資源連結與合作。
12. 提出本案未來推廣試辦之模式建議：未來推廣試辦之模式建議朝自殺防治在地化努力，將自殺防治之醫療面向，落實於以人為中心、家庭為單位、社區為基礎之整合型社區健康照護網絡，維護社會大眾心理健康、建構自殺防治網絡，並以高風險群為防範對象，建立自殺防治守門人機制，以期早期發現、早期治療。

第二章 執行方法與步驟

第一節 門、住診老人 BSRS-5 與自殺意念的篩選、評估與追蹤

一、篩檢對象：

自 100 年 3 月 6 起至 100 年 12 月 31 日止，以 12 個內外病房進行 65 歲以上個案為對象，進行全面性 BSRS-5 與自殺意念篩檢，並於住院每滿 7 天進行(BSRS-5)與自殺意念複評；門診個案於 8 月 6 日起針對 65 歲以上個案為對象，由看診醫師、個案管師、洗腎室護理人員評估依個案需求，進行 BSRS-5 與自殺意念篩檢。

二、篩檢資料及工具：

本計劃採結構式問卷及病歷查閱方式進行資料收集，(一) 第一階段篩檢資料包含基本資料、簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念。

1. 基本資料

包含性別、年齡、婚姻狀況、過去精神史、自殺史。

2. 簡式健康量表

簡式健康量表是由臺大李明濱教授等人所發展，主要為精神症狀之篩檢表，目的在於能迅速瞭解個人之心理照護需求，進而提供所需心理衛生服務。簡式健康量表 BSRS-5 原設計為一自填量表，但也可使用面談或電話訪談進行。適用於認識中文字或聽懂中文發音者。題數少，填寫時間短，解釋容易，在使用者上限制少為其主要之優點。同時其未包含有關身體症狀之問句，可避免生理症狀對試測結果之影響（自殺防治中心）。

(二) 第二階段評估資料包含過去精神病史、自殺史、身體疾病查核表、老人憂鬱量表（GDS-15）。

1. 身體疾病查核表

包含高血壓、癌症、糖尿病、心臟病、腦血管疾病、慢性腎病併血液透析、

慢性腎病、慢性關節疾患、高血脂、慢性肺病、巴金森氏症、失智症、甲狀腺疾病、癲癇，等 14 種老人常見疾病。

2. 老人憂鬱量表 (GDS-15)

有自殺行為的老人中，有較高比例患有精神疾病。文獻指出，老人憂鬱症患者自殺原因，多數是因為未就醫或未能獲得適當治療(江等，2006)。所以檢測老人憂鬱量表 (GDS-15)，其的特點如下：(1)量表係專為老人編製的；(2)採二分法(是/否)作答，簡單易答，更適合老年人作答；(3)題目內容只包含與情感、認知及行為有關的症狀，因一般老人有較多的身體問題，因此排除有關於身體症狀的題目，以增強量表對老年憂鬱症的區辨能力；(4)可自填或結構式詢問，施測容易，適合臨床或研究個案之篩檢(葉，2006)。

(三) 第三階段追蹤關懷以簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念再次進行評估。

除了基本資料由病歷資料取得外，身體疾病檢核表經由病人、家屬口述及病歷資料查閱取得，其餘由問卷訪談取得。

三、 執行步驟與流程

本計劃在門、住診老人的自殺風險篩檢、評估與追蹤關懷，共分三階段進行(如圖 1)

(一) 第一階段篩檢：使用簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念。

住院 65 歲以上老人於入院 24 小時內由臨床護理人員進行簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念篩檢(列入常規入院護理評估項目中)，並於住院每滿 7 天進行(BSRS-5)與自殺意念複評，當 BSRS-5 \geq 6 分或自殺意念 \geq 1 分者，定義為自殺高風險群，個案資料通報個案師及社工人員，由個案師完成收案及第二階段評估。

門診就診 65 歲以上個案會由看診醫師、個案師及洗腎室護理人員評估個案需求，進行簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念篩檢，當 BSRS-5 \geq 6 分或自殺意念 \geq 1 分者，定義為自殺高風險群，個案資料通報個案師，由個案師完成收案及第二階段評估。

另評估背景因素為自殺高風險群者，包含新診斷癌症、疾病末期、家庭/經濟支持系統缺乏、身體功能喪失等，符合以上兩項情境者，可採情境收案，個案資料通報個案師，由個管師完成收案及第二階段評估。

(二) 第二階段評估：使用身體疾病查核表、精神病史、自殺史及老人憂鬱量表 (GDS-15)。

老人憂鬱量表 (GDS-15) 的檢測部分於 07/17 開始執行，受測對象為 BSRS-5 ≥ 6 分或自殺意念 ≥ 1 分者的住院老人，截至 12 月 31 日止完成受測個案數共計 125 人。

(三) 第三階段追蹤關懷：收案後進行個案管理追蹤，並於出院後持續評估 BSRS-5 與自殺意念。

(四) 結案標準：1. BSRS-5 分數下降且自殺意念 0 分；2. 照護問題解決(情境收案)；3. 拒絕；4. 失聯(2 次聯絡不到)5. 轉院無法追蹤。符合以上條件與予結案。

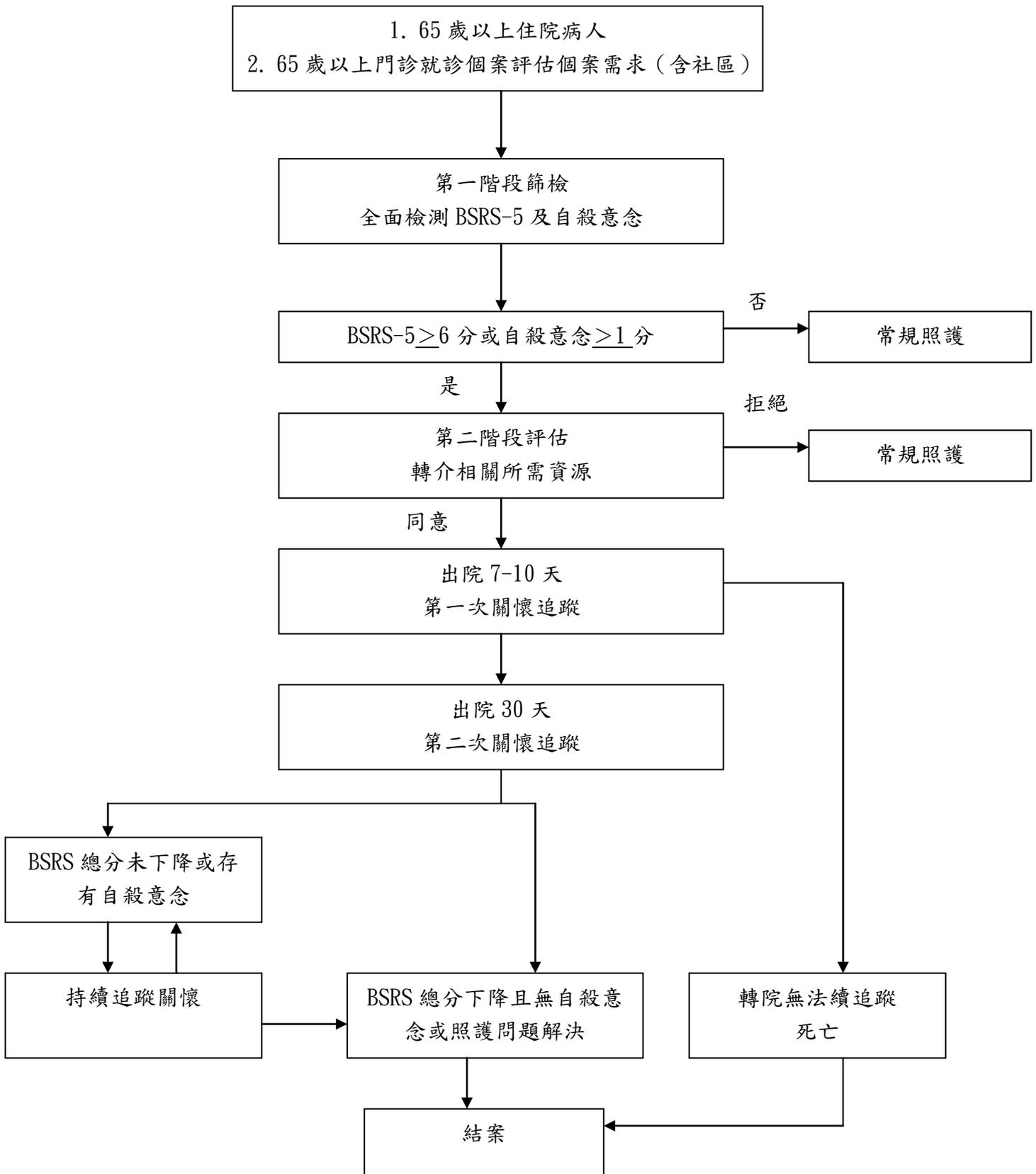


圖 1. 門、住診老人自殺防治風險篩檢、評估與追蹤關懷作業說明

第二節 第一階段 BSRS-5 與自殺意念的篩檢

(一) 完成第一階段篩檢個案說明

門診部分:於 101 年 8 月 6 日至 101 年 12 月 31 日,共篩檢 625 人,其中符合 BSRS-5 ≥ 6 分或自殺意念 ≥ 1 分共計 78 人;另符合情境收案者 32 人。

住院部分:於 101 年 3 月 6 日至 101 年 12 月 31 日,共篩檢 6105 人,其中符合 BSRS-5 ≥ 6 分或自殺意念 ≥ 1 分共計 201 人。(見圖 2)

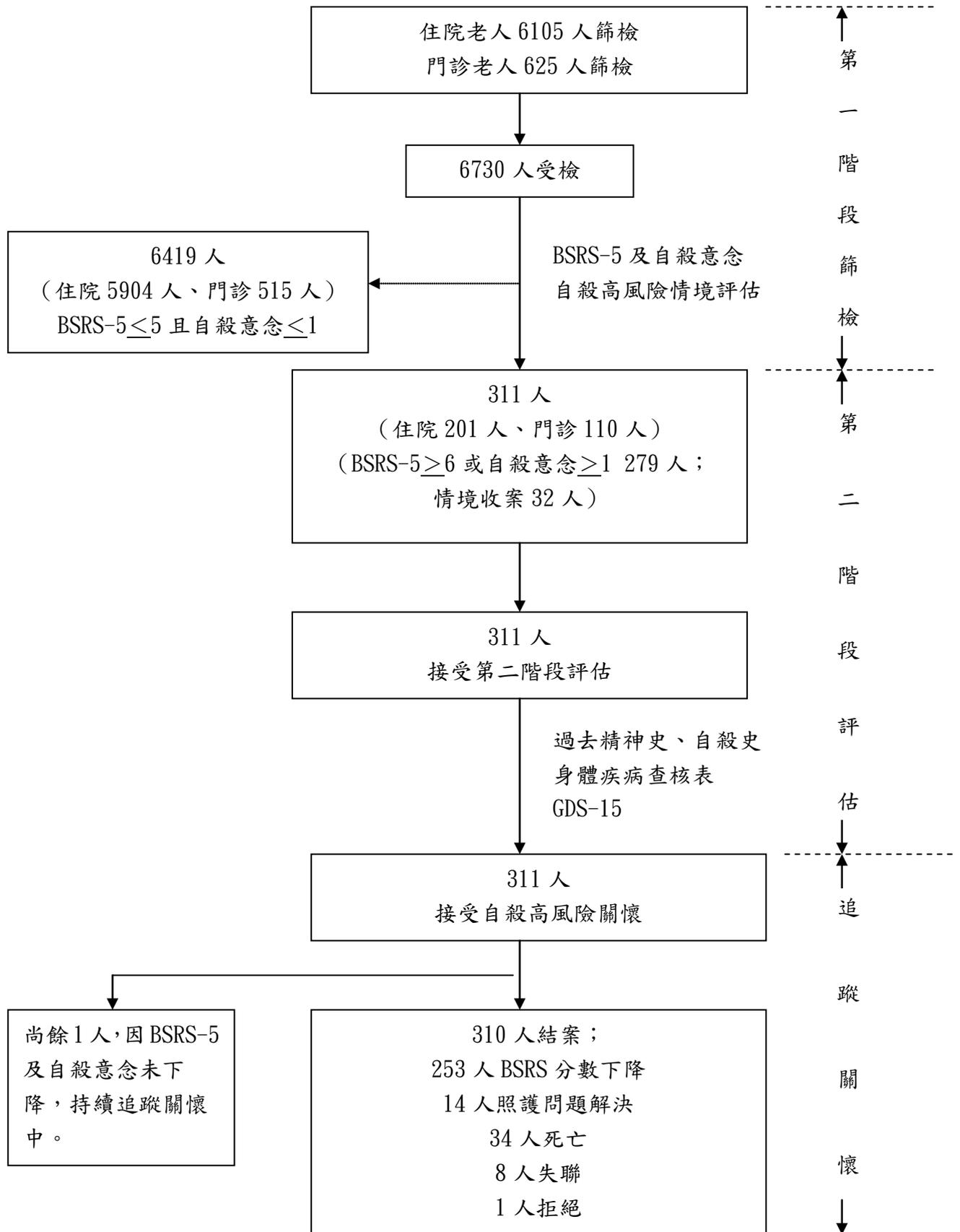


圖 2. 門、住診老人自殺風險篩檢、評估與追蹤關懷實際結果

第三節 第二階段完成個案管理個案評估

(一) 完成個管個案基本資料分佈 (n=311)

完成個案管理個案數截至 12 月 31 日止，門/住診共收 311 位個案，年齡的分佈：平均年齡為 76.0±6.9 歲。

男性部分：年齡分佈於 70-79 歲者居多為 61 位，佔 41.2%；婚姻狀態已婚者居多為 110 位，佔 74.3%，喪偶及離婚者次之為 34 位，佔 23.0%；自殺意念有自殺意念者 33 位，佔 22.3%；精神疾病史(曾罹患精神疾患或長期服用安眠鎮靜劑的紀錄者)，其分佈：有精神史者 25 位，佔 16.9%

女性部分年齡居多分佈於 70-79 歲者 82 位，佔 50.3%；婚姻狀態已婚者居多為 95 位，佔 58.3%，喪偶及離婚者次之為 64 位，佔 39.3%；自殺意念有自殺意念者 32 位，佔 19.6%。精神疾病史(曾罹患精神疾患或長期服用安眠鎮靜劑的紀錄者)，有精神史者 46 位，佔 28.2%。(見表 1)

表 1.完成個案管理個案基本資料人數分佈

性別	男		女	
	n=148	Row% 47.6%	n=163	Row% 52.4%
	人次	百分比	人次	百分比
年齡				
65-69 歲	42	28.4	21	12.9
70-79 歲	61	41.2	82	50.3
80 歲以上	45	30.4	60	36.8
婚姻				
未婚	4	2.7	4	2.5
已婚	110	74.3	95	58.3
喪偶+離婚	34	23	64	39.3
自殺意念				
<1	115	77.7	131	80.4
≥1	33	22.3	32	19.6
精神疾病史				
是	25	16.9	46	28.2
否	123	83.1	117	71.8

(二) 初篩簡式健康康量表 (BSRS) 與自殺意念分佈 (n=311)

初篩簡式健康量表平均得分為 7.2 ± 3.4 分，得分區間分為 4 個部分，0-5 分者 47 位，佔 15.1%；6-9 分者居多為 197 位，佔 63.3%；10-15 分者次之為 62 位，佔 19.9%；16-20 者 5 位，佔 1.6%。(見表 2)

表 2. 個案初篩簡式健康康量表 (BSRS) 分數人數分佈

BSRS 分數	0-5 分	6-9 分	10-15 分	16-20 分	總數
人數	47	197	62	5	311
百分比	15.1	63.3	19.9	1.6	100

在自殺意念部分的分佈：為 0 分者 246 位，佔 79.1%；1 分者 38 位，佔 12.2%；2 分者 9 位，佔 2.9%；3 分者 3 位，佔 1.0%；4 分者 15 位，佔 4.8%。(見表 3)

表 3. 個案初篩自殺意念分數分佈

自殺意念分數	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	總數
人數	246	38	9	3	15	311
百分比	79.1	12.2	2.9	1.0	4.8	100

(三) 自殺意念與基本資料的比較 (n=311)

由自殺意念來與年齡、性別無明顯差異，但與婚姻狀態 ($p < 0.001$)、精神疾病史 ($p < 0.032$)、精神史 ($p < 0.000$) 等三項有顯著差異。

自殺意念者在婚姻狀態呈現 ($p < 0.001$)，有自殺意念者未婚佔 50%，其次為喪偶/離婚佔 27.6%，已婚者佔 16.6%，故婚姻狀態為未婚、喪偶/離婚者會出現較高比率的自殺意念。

自殺意念者在精神疾病史呈現 ($p < 0.032$)，有自殺意念者有精神疾病史佔 29.6%，無精神疾病史者 18.3%，故有精神疾病史者會出現較高比率的自殺意念。

自殺意念者在自殺史呈現 ($p < 0.000$)，有自殺意念者有自殺史佔 77.8%，無自殺史者 19.2%，故有自殺史者會出現較高比率的自殺意念。(見表 4)

表 4. 自殺意念與基本資料人數分佈、分析

	自殺意念<1		自殺意念≥1		p
	n=246	Row% 79.1%	n=65	Row% 20.9%	
	人次	百分比	人次	百分比	
年齡					0.615
65-69 歲	47	74.6	16	25.4	
70-79 歲	115	80.4	28	19.6	
80 歲以上	84	80	21	20	
婚姻					0.001
未婚	4	50	4	50	
已婚	171	83.4	34	16.6	
喪偶+離婚	71	72.4	27	27.6	
性別					0.331
男	115	77.7	33	22.3	
女	131	80.3	32	19.6	
精神疾病史					0.032
是	50	70.4	21	29.6	
否	196	81.7	44	18.3	
自殺史					0.000
是	2	22.2	7	77.8	
否	244	80.8	58	19.2	

(四) 自殺意念與疾病類別相關性、自殺意念與罹患疾病數的比較

由自殺意念與身體罹患慢性疾病關係比較，依常見慢性病包含高血壓、癌症、糖尿病、心臟病、腦血管疾病、慢性腎病、慢性腎病併血液透析、慢性關節疾病、高血脂、慢性肺病、甲狀腺疾病、巴金森氏症與失智症共計 14 種等，結果顯示自殺意念與失智症 ($p < 0.004$) 有顯著差異；罹患失智症者出現自殺意念的比率較高佔 58.3%。(見表 5)

表 5. 自殺意念與身體疾病類別人數分佈、分析

疾病名稱	自殺意念<1		自殺意念≥1		p=
	n=239	Row% 79.1%	n=62	Row% 20.9%	
	人次	百分比	人次	百分比	
高血壓	114	75.5	37	24.5	0.084
癌症	57	83.8	11	16.2	0.181
糖尿病	73	79.3	19	20.7	0.538

心臟病	69	78.4	19	21.6	0.481
腦血管疾病	35	77.8	10	22.2	0.474
慢性腎病併血液透析	36	83.7	7	16.3	0.281
慢性腎病	25	73.5	9	26.5	0.260
慢性關節疾患	31	81.6	7	18.4	0.438
高血脂	15	88.2	2	11.8	0.271
慢性肺病	28	75.7	9	24.3	0.360
巴金森氏症	5	62.5	3	37.5	0.221
失智症	5	41.7	7	58.3	0.004
甲狀腺疾患	1	100	0	0	0.791

另觀自殺意念來與身體罹患慢性疾病數，分為小於3種及大於等於3種比較 ($p < 0.026$) 有顯著差異；罹患3種以上慢性疾病者出現自殺意念比率較高。(見表6)

表6. 自殺意念與罹患身體疾病數人數分佈、分析

	自殺意念<1		自殺意念 \geq 1		p=
	n=239	Row%	n=62	Row%	
	人次	百分比	人次	百分比	
慢性疾病					0.026
<3種	156	83.4	31	16.6	
\geq 3種	83	72.8	31	27.2	

(五) 自殺意念與老人憂鬱 (GDS-15) 比較 (n=311)

進行老人憂鬱 (GDS-15) 量表檢測個案(125位)與自殺意念結果無明顯差異 ($p < 0.106$)。(見表7)

表7. 自殺意念與老人憂鬱量表 (GDS-15) 人數分佈、分析

	自殺意念<1		自殺意念 \geq 1		p=
	n=100	Row% 80.0%	n=25	Row% 20.0%	
老人憂鬱量表					0.106
0-5分	42	84.0	8	16.0	
6-9分	44	83.0	9	17.0	
\geq 10分	14	63.6	8	36.4	

(六) 老人憂鬱量表 (GDS-15) 與性別、婚姻的比較

由老人憂鬱量表 (GDS-15) 與性別、婚姻比較發現，與性別無明顯差異，但與

婚姻($p < 0.009$)有顯著差異；老人憂鬱量表 ≥ 10 分者在婚姻狀態喪偶/離婚者佔 31.0%，已婚者佔 9.8%，故未婚、喪偶/離婚會出現老人憂鬱的比率較高。(見表 8)

表 8 老人憂鬱量表 (GDS-15) 與性別/婚姻相關分佈、分析

	老人憂鬱量表 GDS-15 n=125						P=
	0-5 分		6-9 分		≥ 10 分		
	n=	Row%	n=	Row%	n=	Row%	
性別							0.356
男	25	35.7	30	42.9	15	21.4	
女	25	45.5	23	41.8	7	12.7	
婚姻							0.009
已婚	35	42.7	39	47.6	8	9.8	
未婚	0	0	0	0	1	100	
喪偶+離婚	15	35.7	14	33.3	13	31.0	

第四節 第三階段 BSRS-5 與自殺意念的追蹤關懷

共有 311 位老人接受追蹤關懷，310 位完成結案 (267 人 BSRS 分數下降/照護問題解決、34 人關懷期間死亡、8 人失聯/轉院、1 人拒絕)，結案率為 99.7%。(見表 9)

尚餘 1 位未結案，因 BSRS-5 及自殺意念分數未下降持續追蹤關懷中。

表 9. 結案原因人數分佈

結案原因	1. 簡式健康 量表分數下 降(未扣除死 亡及失聯)	2. 照護問題已 解決	3. 疾病死亡	4. 失聯/轉 院	5. 拒絕	總數
人數	253	14	34	8	1	310
百分比%	81.6	4.5	11.0	2.6	0.3	100%

關懷追蹤期間轉介相關資源部分以社工居多 121 人次，佔 48.8%；院牧次之為 85 位，佔 34.3%；本院身心科/心理師部分 36 位，佔 14.5%；合作醫療群診所、心理衛生中心各 2 位，各佔 0.8%；宗教團體/教會、社區關懷據點各 1 位，各佔 0.4%。(見表 10)

表 10. 轉介相關資源分佈說明

單位	社工	院牧	本院身心 科/心理 師	合作醫療 群診所	心理衛生 中心	宗教團體 /教會	社區關懷 據點
人數	121	85	36	2	2	1	1
百分比%	48.8	34.3	14.5	0.8	0.8	0.4	0.4

經安心小組團隊介入追蹤關懷發現：比較初篩與結案時簡式健康量表平均得分，由原來的 7.2+3.4 分降至 2.87+2.2 分。比較自殺意念初評至第 1 次複評自殺意念 vs. 第 1 次至第 2 次複評自殺意念有顯著改善 (P<0.001)、第 1 次至第 2 次複評自殺意念 vs. 第 2 次至第 3 次複評自殺意念有顯著改善 (P<0.001)。(見表 11)

表 11. 個案管理模式介入後與自殺意念比較

項目	初評至第 1 次 複評自殺意 念	第 1 次至 第 2 次複評 自殺意念	第 2 次至 第 3 次複評 自殺意念	P1	P2
				<0.001	<0.001
不變(n, %) (無自殺意念 -無自殺意念)	218 (70.1)	258 (83.0)	32 (10.3)		
變好(n, %) (有自殺意念 -無自殺意念)	65 (20.9)	7 (2.3)	2 (0.6)		
變壞(n, %) (無自殺意念 -有自殺意念)	10 (3.2)	2 (0.6)	0 (0)		
不變(n, %) (有自殺意念 -有自殺意念)	0 (0)	2 (0.6)	0 (0)		
總計	293 (100)	269 (100)	34 (100)		

P1: 初評至第 1 次複評自殺意念 vs. 第 1 次至第 2 次複評自殺意念

P2: 第 1 次至第 2 次複評自殺意念 vs. 第 2 次至第 3 次複評自殺意念

第三章 訂定醫院自殺防治標準流程、教材與工作手冊

因計畫執行訂定「老人自殺防治服務流程」、「門診自殺防治管理流程」。(見附件一、附件二)

第一節 訂定醫院自殺防治指引

一、及早發現，立即介入

掌握並運用各種自殺防治資源，及早發現，即時介入，建構持續性與支持性的自殺防治網絡，落實珍愛生命守門人的精神。

1. 辨識自殺高風險因子與評估自殺高風險群

落實「自殺防治守門人」之宣導與推行，透過教育訓練，能夠辨識自殺高風險因子、熟悉評估方法及工具，瞭解處置與轉介機制。

2. 訂定適合機構特性之自殺評估及再評估標準作業流程，並訂定流程啟動時機。

自殺高風險群評估工具或使用已開發之評估工具。如：住院過程中發生其他生活事件而引發之情緒障礙或適應障礙(如失業、經濟壓力、離婚、感情困擾、重要事物喪失…等)時，或被告知疾病診斷或疾病變化(如癌症、HIV…)而引發憂鬱情緒或適應障礙時，亦為適合進行自殺評估的時機。

(1) 心身問題篩檢工具：簡式健康量表(BSRS-5)，又名「心情溫度計」，是為探尋心理衛生需求的篩檢工具，加強篩檢有憂鬱或自殺傾向的病患，以利醫護人員清楚地掌握病人的心理狀態及其照護需求。

(2) 轉介或照會精神醫療的時機，包含：病人有重鬱症病史、抗憂鬱藥物療效不彰時、伴隨幻覺、妄想等症狀時、強烈自殺衝動或已有自殺行為、要求協助自殺或安樂死、病人缺乏家庭支持…等。

3. 定期檢視單位自殺防治流程是否符合需求，並查核執行情形。如巡房探視方式與頻率，自殺評估/再評估作業流程規範之適用性

4. 發現具自殺潛在風險者之後續處理

(1) 傾聽、同理了解個案自殺想法，轉介(或會診)精神科醫師、臨床心理師、社工人員、院牧人員提供相關資源及給予輔導，加強個案追蹤，視需要與社區資源連結。

(2) 避免讓有自殺高風險的病人獨處。

(3) 配合病人其心理狀況及情緒調整治療計畫，必要時依病情需要調整處方。

5. 預防出院後的自殺：

適當的出院準備、預約回診及追蹤關懷，讓這些自殺高風險群連結社區相關資源，還有對於家屬的風險告知及衛教說明處理原則，都是很重要的。

二、定期檢視環境設備及動線安全

定期檢視環境設備，移除或更換可能被用於自殺的物品，並確認環境安全防護機制效能正常。

1. 頂樓、陽台等高處場所出入口有安全防護設計及管理方案，例如頂樓天台防火門開啟之警報裝置；空房間上鎖，定時巡查並監視院區死角。
2. 醫療照護團隊成員了解可能被運用於自殺的設備，如窗簾拉繩、掛架、櫃子、可供繩子穿越處、蓮蓬頭架、橫桿…等，定期檢視其使用狀況，經評估可行性後，予以移除或改用有安全建築設計的設備。
3. 護理車、UD 車、清潔工作車等，避免其中的尖銳器具、藥品、清潔劑等物被取用於不當用途。
4. 對於有自殺(傷)風險之住院病人，工作人員定期及定時執行安全檢查其具有自傷傷人堪慮之個人物品，加以安全保管；宜避免其獨處或建議其在護理站附近使用，以降低病人發生危險之可能性。
5. 所有的防範措施皆須具體明確的記錄，以預防醫療糾紛。
6. 密切觀察病人之行為、情緒及行蹤，並建議書寫自殺防範密切觀察之相關記錄單。
7. 透過危險物品安全檢查查核表之機制，達到一致性安全檢查之標準作業流程。
8. 於入院時病人單位公告欄張貼危險物品管理規則。依情況執行安檢，及早發覺及處理不明的危險物品。

三、自殺高危險個案之照護、溝通與支持

1. 以謹慎、尊重的態度與自殺傾向者交談，提供情緒支持，避免批判其想法。
2. 如需轉介，需耐心解釋轉介原因，讓當事人瞭解轉介與資源提供是為了幫助他而非擺脫他。
3. 應有的安檢、限制外出、轉病床位置、提高探視頻率等自殺防治機制，以同理態度

詳細溝通。

4. 聯繫親友或陪伴者，提供自殺防治衛教，避免責難或使他們感到內疚。

四、建立支持性的醫病關係與醫療照護團隊合作

1. 鼓勵病人表達、抒發負面情緒。
2. 主動關心病人及家屬，建立互信、具支持性的醫病關係。
3. 院內自殺事件不幸發生後，對當事人、親友乃至於照護團隊均為很大的衝擊，也可能造成法律問題，提供輔導與支持，關照團隊同仁所面臨的情緒或法律問題。

第二節 衛教教材製作、開發

1. 經授權採用衛生署全國自殺防治中心宣導短片、宣導品，並以在地化、「客」製化等精神，再做創新製作，目前已授权使用宣導短片並提共台語及客語版(話筒篇-[客語](#)、跳棋篇-[台](#)、[客語](#))之宣導短片(見附件三、附件四、附件五)。目前完成自殺防治中心授權申請使用，宣導海報共一份(如圖3)，衛教單張共三份(如圖4、圖5、圖6)經印刷發送至各單位運用及宣導。

用心聆聽, 伸出援手
你我都可以成為自殺防治守門人

安心專線
0800-788-995
(0800-請幫幫-救救我)

50% 以上自殺身亡的個案，生前曾向身邊的親友表達自殺意圖.....

行政院衛生署 行政院衛生署 自殺防治中心 中華民國醫師公會全國聯合會 台灣自殺防治學會 基隆長庚醫院

http://www.tpc.doh.gov.tw

「心情溫度」

五大評量每週自我檢測 健康從「關心」開始

人生總偶有遇到困難時，有時一股說不上來的莫名心情，困在那裡一拿起心情溫度計吧！簡易的五個問題，幫助自己找出下一步；也分享给身邊親愛的家人、朋友，養成習慣週週檢測，認識自己愛護他人，就從「關心」開始！

請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
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

1至5題之
總分得分：
得分：0-5分身心適應狀況良好。
得分：6-9分程度情緒困擾，建議給予情緒支持。
得分：10-14分中度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

得分：> 15分高度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。
第六題「有無自殺意念」單獨評分：本題為附加題，五至五題總分小於6分，但本題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介及精神科別。

愛, 希望與專業 與你同在

或許你我身邊正有些人獨自在面對生命中的難關，只要你我願意傾聽、伸出溫暖的雙手，就有機會弭平生命消逝的遺憾。在協助他的同時，我們都在您身邊！請牢記守門人123步驟。

1問

懂得辨識自殺高風險的預兆

2應

對自殺高風險群提供專業回應

3轉介

懂得轉介並提供資源協助或轉介行政衛生署安心專線
0800-788-995
(0800-請幫幫-救救我)

圖 3. 自殺防治中心授權宣導海報

圖 4. 自殺防治中心授權衛教單張-1

心情溫度計

五大評量每週自我檢測

請您仔細回想「在最近一星期中(包括今天)」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	顯著	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

得分與說明

前5題總分：
 0-5分：您的身心適應狀況良好。
 6分以上：您有情緒困擾，建議找家人、朋友或專業人員尋求協助。

★“若有自殺想法”
 建議尋求專業諮詢或接受精神科治療。

歡迎多加使用「心情溫度計」，若有任何問題，請聯絡：全國自殺防治中心(02)2381-7995

珍愛生命 希望無限

安心專線 **0800-788-995**
(0800-請幫幫-救救我)

全國自殺防治中心

- 電話：(02)2381-7995
- 網址：www.tspc.doh.gov.tw
- 珍愛生命數位學習網：
www.tsos.org.tw/home

用心聆聽 伸出援手

你都是我都是自殺防治守門人

自殺防治守門人步驟123

- 1 問** 主動關懷與積極傾聽
發現警訊就關心
並測心情溫度計
- 2 應** 適當回應與支持陪伴
接納支持有希望
陪放下解不責備
- 3 轉介** 資源轉介與持續關懷
適當資源作轉介
陪伴求助常關懷

圖 5. 自殺防治中心授權衛教單張-2

心情溫度計

心情溫度計，又稱為「簡式健康量表」，可以檢測您的因臉程度有多少，建議每週測一次看看心情變化哦！心情檢測，全面啟動...

請您仔細回想「在最近一星期中（包括今天）」，以下問題使您感到困擾或苦惱的程度？然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	分數
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	

量表作者：台灣大學醫學院李明濱教授

·得分說明·

0~5分
恭喜您，您的身心適應狀況良好，不是「因臉族」囉！

6-9分
您的「因臉」指數屬於輕度風險，建議找家人或朋友談談，紓發情緒。

10-14分
您的「因臉」指數屬於中度風險，可能需要進一步檢測，建議尋求專業心理諮詢。例如：學校輔導老師、社區心理師或精神科專業諮詢。

15分以上
您屬於「因臉族」！有重度情緒困擾，建議求助醫師。

行政院衛生署
屏東基督教醫院

化「氣」綿掌之息怒七招

第1招—歌舞昇平
唱歌、跳舞、聽音樂，想想「滄海一聲笑」。

第2招—飛龍在天
去運動、打打球、活動一下筋骨，想想「降龍十八掌」的招式。

第3招—揚眉吐氣
找朋友談心，或找信任的人將生氣的感覺一吐為快。

第4招—乾坤挪移
找點事情來轉移注意力，例如：看電視、打電玩。

第5招—信筆塗鴉
把生氣的事寫在紙上、日記上或者把它畫出來。

第6招—氣壯山河
練練深呼吸來開開心胸。

第7招—無招勝有招
自創獨門息怒秘訣，例如：到空地大吼。

資料來源：台北醫藥大學原住民健康研究中心

猜一猜：
小熊跟什麼動物講電話的時候最鬱卒？

行政院衛生署 關心您

健康九九衛生教育資源網
<http://health99.doh.gov.tw>

珍愛生命數位學習網
<http://www.tsos.org.tw/home>

行政院衛生署24小時安心專線
0800-788-995

出版日期：99年9月

苦瓜噲！
(Call 龜)噲！

Q版心情溫度計

量一量，因臉風險知多少？

行政院衛生署
屏東基督教醫院

圖 6. 自殺防治中心授權衛教單張-3

2. 製作安心福袋提供實用物品給完成收案個案，內容物包含提袋、平安米、濕紙巾、捲紙筆及自殺防治宣導手冊，將授權衛教單張宣導文案內容附上，除表達關懷外，同時達宣導用意。(如圖 7、圖 8)



圖 7. 安心福袋

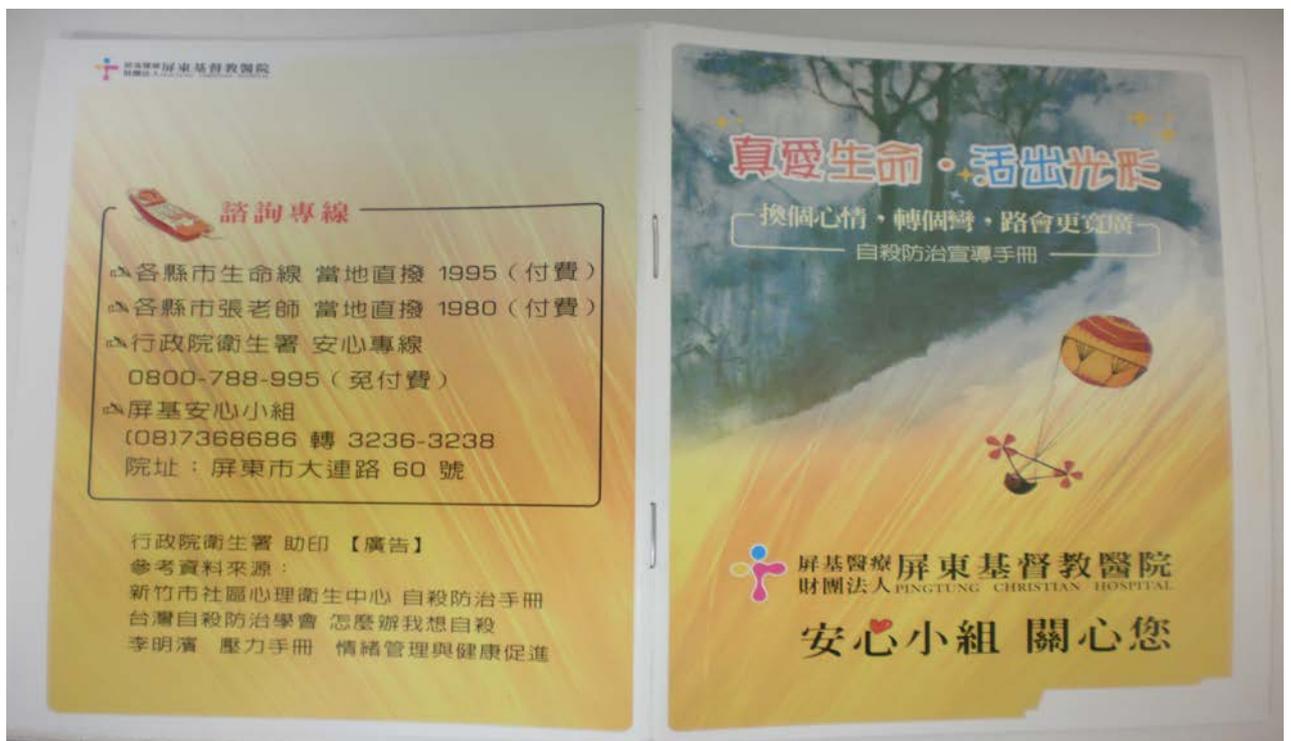


圖 8. 自殺防治宣導手冊

3. 開發自殺防治宣導手冊，該手冊內容共計 34 頁，為一本方便攜帶宣導手冊，提供的內容包含：序-邀請本院余廣亮院長撰寫 生命因活著再度發亮；介紹何為自殺？導因、行為與自殺危險信號；如何幫助自殺者；自殺的誤解與迷思；心情溫度計；自殺防治守門人 123 步驟；最後是週邊可用資源（各縣市心理衛生中心聯絡方式、高屏地區精神醫療網一覽表），並封底附上諮詢專線。（見附件六）

第三節 建立自殺防治人員工作手冊

國內自殺通報單位九成來自醫療院所，顯示醫院非常容易接觸自殺高風險群，醫院是重要的最後一道防線是無庸置疑的。（見附件七）

自殺防治工作手冊包含七個部分，以提供臨床人員自殺防治作業參考，主題內容如下：

- 壹、自殺問題的嚴重性及影響自殺風險之相關因素
- 貳、以醫院為基礎之自殺防治
- 參、醫院內的自殺防治指引
- 肆、醫院自殺防治守門人
- 伍、醫療機構的老人自殺防治
- 陸、自殺防治問題 Q&A
- 柒、相關資源

第四章 醫院自殺防治教育訓練與宣導

第一節 院內自殺防治專案宣導活動

1. 2 月 19 日員工運動會設置自殺防治宣導攤位，進行自殺防治守門人簽署及自殺風險自我評估之宣導，超過 300 位的員工及家屬參與活動，員工及家屬透過填寫簡式健康量表瞭解本身的心情指數，以及參與自殺防治守門人簽署活動。（見圖 9）



圖 9. 2 月 19 日員工運動會宣導活動照片

2. 3 月完成醫院院內網路自殺防治宣導活動內容建置，透過院內網路-員工健康管理網頁，進行自殺防治計畫的宣導，除了邀請全體同工立名同意參與自殺防治守門人之外，另一方面進行員工心情溫度計的自我檢視，瞭解心理健康狀態，截至 12 月 31 止共有 954 位員工參與心情溫度計的填答，有 817 位同仁願意成為醫院自殺防治守門人，落實自殺防治守門人 123 原則，一同守護病患的生命，相關建置畫面資料（如圖 10 圖 11，參與名單如附件八。

員工健康管理	
親愛的 王幸怡 同工：您好！	
請確實填報下列資料，以作為日後健康管理之用，在此衷心的感謝您熱心的協助。	
身高：	165
體重：	56
應填問卷 (左列問卷 必填)	1. 2012年員工運動行為問卷 2. 2012年員工健康飲食評估問卷 3. 心情溫度計量表 附件： 心情溫度計量表得分結果說明
『您我都是自殺防治守門人』聯署活動	
生命之可貴，在於它能發光發熱，溫暖週遭的人。邀請同工一同守護脆弱的生命，針對自殺高危險群，落實自殺防治守門人三步驟： 1問 -主動關懷 積極傾聽、 2應 -適當回應支持陪伴、 3轉介 -轉介資源持續關懷，透過團隊共同照護，打開病人心中絕望之鎖，全力給予支持，用心傾聽、伸出援手、陪伴尋求專業協助，共同珍愛生命，讓生命重見曙光及希望。邀請您成為本院的自殺防治守門人，做自己與別人生命中的天使，一同守護生命，活出希望的人生。	
<input type="checkbox"/> 我願意	
<input type="button" value="存檔"/>	

圖 10. 自殺防治守門人聯署活動

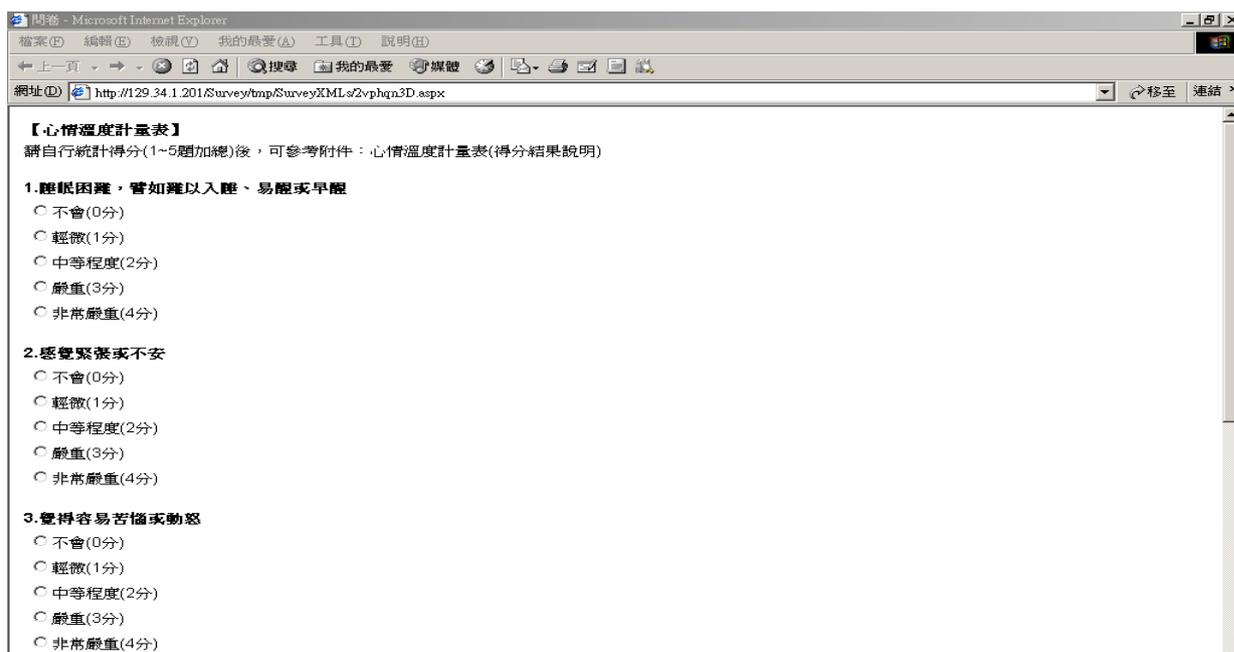


圖 11. 員工心情溫度計自我評量畫面

第二節 辦理院內人員教育訓練

統計至 12 月 25 共辦理九場院內教育訓練課程，邀請院內、外自殺防治專家授課。課程主題包括本院身心內科陳怡廷主任主講自殺防治技巧訓練三場，共 552 人參加。邀請彰化基督教醫院專家王以文醫師進行自殺防治專家座談會，共 30 位照護團隊人員參加（如圖 12）。自殺防治工作坊二場；5 月 17 日邀請彰化基督教醫院 精神科團隊王俸綱醫師進行工作坊，共 74 位照護團隊人員參加（如圖 13）。9 月 27 日邀請台北馬偕醫院 自殺防治中心團隊方俊凱主任/林家華個管師/陳淑欽心理師進行工作坊，共 48 位照護團隊人員參加（如圖 14）。7 月 24 日研討會一場邀請，講師群包含迦樂醫院 張美娟副院長、屏東基督教醫院精神科主任 陳怡廷醫師、高雄阮綜合醫院家庭醫學科 朱得仁醫師、台南市生命線 陳瑤娟主任，共 36 位照護團隊人員參加，課程成果資料如下（見表 12）課程講義內容如附。（見附件九、十、十一、十二、十三、十四）

表 12. 辦理院內人員教育訓練成果

日期	時間	地點	主題	講師	參與人數
2012/2/21	15:00~16:00	屏基 6 樓集會堂	自殺防治技 巧訓練	屏基醫療財團法人屏 東基督教醫院 身心 內科 陳怡廷主任	360

2012/2/21	16:00~17:00	屏基 6樓集會堂	自殺防治技 巧訓練	屏基醫療財團法人屏 東基督教醫院 身心 內科 陳怡廷主任	
2012/2/22	16:00~17:00	屏基 6樓集會堂	自殺防治技 巧訓練	屏基醫療財團法人屏 東基督教醫院 身心 內科 陳怡廷主任	192
2012/3/19	14:00~16:00	屏基 6樓簡報室	自殺防治專 家座談會	彰化基督教醫院精神 科 王以文醫師	30
2012/5/17	13:30~17:10	屏基 6樓集會堂	自殺防治工 作坊	彰化基督教醫院精 神科王俸綱主任	74
2012/6/8	14:00~16:00	屏基 6樓集會堂	活出生命的 光彩—自殺防 治(自助篇)	台南生命線 陳瑤娟主任	230
2012/6/28	14:00~16:30	屏基 6樓集會堂	找出生命之 光—自殺防 治實務分享 (守門人篇)	交通大學 許鶯珠助理教授	792
2012/7/24	08:30~17:00	屏基 6樓集會堂	自殺防治研 討會	屏基醫療財團法人屏 東基督教醫院 身心 內科 陳怡廷主任	36
2012/9/27	10:00~17:00	屏基 6樓簡報室	自殺防治工 作坊	台北馬偕紀念醫院自 殺防治中心 方俊凱主任/林家華 個管師/陳淑欽心理 師	48



圖 12. 2 月 22 日自殺防治技巧訓練-全院性授課剪影



圖 13. 3 月 19 日專家座談-彰化基督教醫院王以文醫師授課剪影



圖 14. 5 月 17 日自殺工作坊-彰化基督教醫院精神科團隊王俸綱主任授課剪影



圖 15. 6 月 8 日活出生命的光彩—自殺防治(自助篇) 台南生命線陳瑤娟主任上課剪影



圖 16. 6 月 28 日找出生命之光—自殺防治實務分享(守門人篇)交通大學許鶯珠助理教授上課剪影



圖 17. 9 月 27 日自殺防治工作坊-台北馬偕醫院團隊授課剪影

2. 依所擇定之自殺風險評估工具，由臨床心理師示範評估技巧，拍攝自殺防治評估技巧教學影片，建置於院內網路 e 學院，提供員工線上學習自殺防治概念、心理衛生教育宣導及簡式健康量表 BSRS-5 之應用等認知與評估技巧，建置畫面如圖 18。

序號	課程名稱	課程說明	開課日期	通過考試	上課	上課次數	進教室
1	新法宣導(人體研究法)	新法說明	2012/5/10	不須測試	要	0	GO
2	個人資料保護&安全管理	說明個資重要性	2012/4/30		要	0	GO
3	資訊安全內部稽核實務演練	說明實務演練	2012/4/30		要	0	GO
4	資訊安全風險管理與評鑑實務介紹	說明風險管理	2012/4/27		要	0	GO
5	醫院緊急災害應變與疏散-以奇美醫院經驗為例	說明如何緊急應變	2012/4/24	不須測試	要	0	GO
6	自殺防治評估技巧教學	說明自殺防治評估技巧之教學	2012/3/5	不須測試	要	1	GO
7	國民年金制度說明	國民年金制度說明	2012/1/18	不須測試	要	1	GO
8	如何有效成本控制與達成科經營目標	說明如何控管成本	2011/11/29	不須測試	要	0	GO
9	教學演示2	教學演練示範	2011/11/22		要	0	GO
10	主管考核技巧訓練	說明考核技巧	2011/11/22	不須測試	要	0	GO

圖 18. 線上學習建置畫面

臨床自殺防治實務課程，由本院心理師採小班制方式與臨床單位人員進行授課，共計二十六場如下(見表 13)課程講義內容如附。(見附件十五、十六)

表 13、臨床自殺防治實務課程清單

編號	日期	時間	主題	單位	講師	參與人數
1	2012/7/18	16:00~17:00	諮商技巧	兒科	莊博雅心理師	10
2	2012/7/18	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	兒科	張素菁心理師	10
3	2012/7/19	16:00~17:00	諮商技巧	內科	莊博雅心理師	21
4	2012/7/19	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	內科	張素菁心理師	21
5	2012/7/26	16:00~17:00	諮商技巧	安寧	莊博雅心理師	8
6	2012/7/26	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	安寧	張素菁心理師	8
7	2012/7/31	08:00~09:00	諮商技巧	開刀房	莊博雅心理師	21
8	2012/7/31	09:00~10:00	情緒管理與壓力調適	開刀房	張素菁心理師	21
9	2012/8/2	12:00~13:30	諮商技巧	門診	莊博雅心理師	60

10	2012/8/2	13:30~14:30	情緒管理與壓力調適	門診	張素菁心理師	60
11	2012/8/8	16:00~17:00	諮商技巧	骨科	莊博雅心理師	16
12	2012/8/8	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	骨科	張素菁心理師	16
13	2012/8/16	16:00~17:00	諮商技巧	加護病房	莊博雅心理師	17
14	2012/8/16	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	加護病房	張素菁心理師	17
15	2012/8/22	16:00~17:00	諮商技巧	呼吸照護中心	莊博雅心理師	4
16	2012/8/22	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	呼吸照護中心	張素菁心理師	4
17	2012/8/30	16:00~17:00	諮商技巧	急診	莊博雅心理師	14
18	2012/8/30	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	急診	張素菁心理師	14
19	2012/9/7	13:00~14:00	情緒管理與壓力調適	6樓洗腎室	張素菁心理師	14
20	2012/9/7	14:00~15:00	諮商技巧	6樓洗腎室	莊博雅心理師	14
21	2012/9/7	15:00~16:00	情緒管理與壓力調適	6樓洗腎室	張素菁心理師	13
22	2012/9/7	16:00~17:00	諮商技巧	6樓洗腎室	莊博雅心理師	13
23	2012/9/13	16:00~17:00	諮商技巧	婦產科	莊博雅心理師	15
24	2012/9/13	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	婦產科	張素菁心理師	15
25	2012/9/20	16:00~17:00	諮商技巧	小兒加護病房	莊博雅心理師	14
26	2012/9/20	17:00~18:00	情緒管理與壓力調適	小兒加護病房	張素菁心理師	14



圖 19. 7 月 19 日臨床自殺防治實務課程-內科病房單位剪影



圖 20. 8 月 02 日臨床自殺防治實務課程-門診單位剪影



圖 21. 8 月 8 日臨床自殺防治實務課程-骨科病房剪影

第三節 針對家屬或病友進行自殺防治教育宣導

- (一) 採用衛生署全國自殺防治中心宣導短片，於各門診診間「就診提示系統廣告區」每日進行播放。
- (二) 完成團體教案內容制訂及海報樣版製作，海報樣版已申請海報印刷，預計 6 月開始辦理病房團體衛教活動，截至 11 月止共計辦理四十三場自殺防治衛教活動，團衛海報樣版內容見圖 22，團體衛教教案內容及單位團體成果總表。(見附件十七、表 14)



圖 22. 自殺防治團體海報樣版

表 14. 自殺防治病房團體衛教成果總表

序號	日期	時間	主辦單位	衛教課程主題	主講	地點	參與人數	滿意度評值結果
1	2012/7/31	1000~1100	SICU	自殺防治宣導	陳秀倩	CVSI 門口	6	4.2
2	2012/8/3	1000~1100	SICU	自殺防治宣導	鄭雅文	SICU 門口	6	5
3	2012/9/3	1000~1100	CVSI	自殺防治宣導	唐曉雲	SICU 門口	5	4.4
4	2012/10/3	1000~1100	SICU	自殺防治宣導	陳品璉	CVSI 門口	5	3.76
5	2012/11/15	1000~1100	SICU	自殺防治宣導	林淑怡	SICU 門口	11	4
6	2012/8/31	1030~1100	MICU	遠離壓力，擁抱健康	康雅凌	會客等候區	5	3.48
7	2012/10/31	1030~1101	MICU	遠離壓力，擁抱健康	曹倩倩	會客等候區	6	4.6
8	2012/12/14	1030~1102	MICU	遠離壓力，擁抱健康	連秀菱	會客等候區	6	4.6
9	2012/7/15	0930~1030	6C	遠離壓力，擁抱健康	姚雅惠	6c 廣場	10	4.59
10	2012/8/26	0900~1000	6C	遠離壓力，擁抱健康	姚雅惠	6c 廣場	10	4.48
11	2012/9/9	0900~1001	6C	遠離壓力，擁抱健康	姚雅惠	6c 廣場	10	4.48
12	2012/10/27	1600~1700	6C	遠離壓力，擁抱健康	姚雅惠	6c 廣場	10	4.54
13	2012/11/19	0900~1000	6C	遠離壓力，擁抱健康	姚雅惠	6c 廣場	14	4.73
14	2012/7/31	1600~1700	5C	自殺防治	林佳蓓	5C 護理站	6	5
15	2012/8/31	1600~1700	5C	自殺防治	林雅萍	5C 護理站	5	4.8
16	2012/9/16	1600~1700	5C	自殺防治	蔡雅芳	5C 護理站	5	5
17	2012/11/22	1600~1700	5C	自殺防治	蔡雅芳	5C 護理站	6	5

18	2012/11/22	1400~1500	2C	自殺防治	利怡慧	化療室	7	4.85
19	2012/7/18	1500~1600	2C	自殺防治	李思蘋	化療室	6	5
20	2012/8/24	1630~1730	2C	遠離壓力擁抱健康	劉惠欣	化療室	5	4.8
21	2012/9/27	1430~1500	2C	自殺防治	王曉玲	化療室	6	4.5
22	2012/10/2	1000~1200	2C	遠離壓力擁抱健康	謝綿	化療室	7	4
23	2012/8/30	1500~1600	5A	遠離壓力擁抱健康	莊峰玲	5樓廣場	10	4.6
24	2012/9/28	1700~1800	5A	遠離壓力擁抱健康	莊峰玲	5樓廣場	10	4.9
25	2012/10/25	1400~1500	5A	遠離壓力擁抱健康	莊峰玲	5樓廣場	11	4.75
26	2012/11/15	1700~1800	5A	遠離壓力擁抱健康	莊峰玲	5樓廣場	8	4.65
27	2012/7/15	1100~1200	2B	自殺防護衛教	賴慧慈	2樓電梯口	11	4
28	2012/8/15	1100~1201	2B	自殺防護衛教	蘇宛婷	2樓電梯口	12	4.8
29	2012/9/20	1000~1100	2B	自殺防護衛教	陳嘉芬	2樓電梯口	7	4
30	2012/10/17	1000~1101	2B	自殺防護衛教	楊婉菁	2樓電梯口	5	4
31	2012/7/31	1700~1800	6A	自殺防治	游瓊如	6A護理站	6	4.3
32	2012/8/25	1700~1800	6A	自殺防治	游瓊如	6A護理站	9	4
33	2012/9/21	1700~1800	6A	自殺防治	游瓊如	6A護理站	8	4.5
34	2012/10/22	1700~1800	6A	自殺防治	游瓊如	6A護理站	6	4
35	2012/11/25	1700~1800	6A	自殺防治	游瓊如	6A護理站	6	4
36	2012/7/30	1300~1400	安寧病房	自殺防治技巧衛教	胡敏惠	5樓交誼廳	3	5
37	2012/8/24	1300~1400	安寧病房	自殺防治技巧衛教	羅麗鳳	5樓交誼廳	6	5
38	2012/9/19	1300~1400	安寧病房	自殺防治技巧衛教	陳怡真	5樓交誼廳	6	5
39	2012/10/4	1300~1400	安寧病房	自殺防治技巧衛教	陳怡真	5樓交誼廳	4	5
40	2012/11/26	1300~1400	安寧病房	了解憂鬱症及自殺防治技巧	胡敏惠	5樓交誼廳	4	5
41	2012.07.17	1000~1100	CCU	自殺防治衛教	馮宥訢	ICU前	18	4.4
42	2012.09.13	1000~1100	CCU	自殺防治衛教	盧怡伶	ICU前	24	4
43	2012.11.19	1000~1100	CCU	自殺防治衛教	黃寶儀	ICU前	8	4.15



圖 23. 自殺防治病房團體衛教-外科加護病房剪影



圖 24. 自殺防治病房團體衛教-2B 病房剪影



圖 25. 自殺防治病房團體衛教-2C 病房剪影

- 12月12日本院舉行安寧傳愛公益演唱會會場設置自殺防治宣導攤位，進行自殺風險自我評估之宣導，約有1000位的員工及來賓參與活動。



圖 26. 12月12日 安寧傳愛公益演唱會宣導活動照片

第四節 辦理自殺個案討論會

本院各臨床病房單位每月至少辦理 3 場全人關懷案例討論，針對 65 歲以上住院病人，將簡式健康量表評估結果列為討論項目，照護團隊依評估結果瞭解病人住院期間心理狀態，統計 101 年 3-12 月各臨床病房單位共辦理 336 場次全人關懷案例討論。自殺防治小組 101 年 3 月起，每月召開行政業務會議及個案討論會，參與團隊包含安心小組成員、臨床主治醫師、主責護理人員，藉由跨團隊討論之合作模式，凝聚照護共識、並依個別性擬定照護計畫及後續追蹤，共計九場資料詳見表 15。

表 15. 安心小組業務會議暨個案討論會

編號	會議時間	地點	會議名稱	主持人	報告人	參加人數
1	2012/03/16	醫務部會議室	自殺防治小組會議	陳怡廷	李春綢	11 人
2	2012/04/20	醫務部會議室	自殺防治小組會議	陳怡廷	蔡次芸	10 人
3	2012/05/25	醫務部會議室	安心小組會議	陳怡廷	蔡次芸 吳汶鳳	14 人
4	2012/06/22	醫務部會議室	安心小組會議	陳怡廷	吳汶鳳	15 人
5	2012/07/17	醫務部會議室	安心小組會議	陳怡廷	吳汶鳳	25 人
6	2012/09/04	醫務部會議室	安心小組會議	陳怡廷	吳汶鳳	20 人
7	2012/10/12	醫務部會議室	安心小組會議	陳怡廷	蕭惠淑	15 人
8	2012/11/16	6A 技能中心	安心小組會議	陳怡廷	鄧佳慧	15 人
9	2012/12/21	6 樓簡報室	安心小組會議	陳怡廷	蕭惠淑	17 人



圖 27. 安心小個案討論會-邀請腎臟內科團隊與會剪影



圖 28. 安心小個案討論會-邀請神經外科團隊與會剪影

第五節 與所轄衛生、醫療及社政機關進行社區資源連結與合作

長期與屏東縣心理衛生中心、屏東縣政府社會處、等社政機關建立合作關係，進行個案轉介溝通。為加強院內同工自殺防治之觀念，分別於 6 月 8 日、7 月 24 日邀請台南生命線 陳瑤娟主任到院授課。收集所轄衛生、醫療及社政機關進行社區資源聯絡方式建檔，並將資料存放於『自殺防治人員工作手冊』、『自殺防治宣導手冊』供自殺防治守門人利用。

(見表 16、表 17、表 18)

表 16. 屏東縣社政/社福機構資源概況

機 構	住 址	電 話
屏東縣政府社會處	900 屏東市自由路 527 號	0977-238-995 (24 小時自殺防治緊急諮詢專線) 夜間及假日緊急聯絡電話： 0977-238-995 (24 小時自殺防治緊急諮詢專線)
屏東縣政府社會處屏東區家庭福利服務中心	屏東市華正路 97 號 3 樓，	(08) 7383283 轉 317
屏東縣政府社會處潮州區家庭福利服務中心	屏東縣潮州鎮南京路 163 號 2 樓	(08) 7891694 轉 209
屏東縣家庭教育中心	屏東市華正路 80 號	08-7378465
財團法人勵馨社會福利基金會屏東工作站	屏東市華正路 97 號 3 樓	08-7369099
財團法人勵馨社會福利基金會潮州工作站	屏東縣潮洲鎮三林路 189 號	08-7881452
中華溝通分析協會屏東中心	屏東市華山里華正路 97 號	08-7362139
屏東縣生命線協會	屏東市長春街 42 之 1 號	08-7369595
高樹生活重建服務中心	屏東縣 906 高樹鄉新豐村泰和路 117 號	08-7916601
三地門生活重建服務中心	屏東縣內埔鄉龍泉村原勝路 2-1 號	08-7703567
霧台生活重建服務中心	屏東縣內埔鄉建興村長青巷 153 號	08-7600042
高樹生活重建服務中心	屏東縣泰武鄉佳平村 78 號	08-7834535
來義生活重建服務中心	屏東縣來義鄉古樓村中正路 41-1 號	08-7850845

表 17. 屏東縣精神醫療資源概況

醫療機構	住址	電話	服務項目
行政院衛生署屏東醫院	屏東市自由路 270 號	08-7363011	門診、住院、日間留院、居家治療、替代療法
屏基醫療財團法人 屏東基督教醫院	屏東市大連路 60 號	08-7368686	門診、日間留院
寶建醫療社團法人 寶建醫院	屏東市中山路 123 號	08-7665995	門診、日間留院
國軍高雄總醫院附設 屏東民眾診療服務處	屏東市大湖路 58 巷 22 號	08-7560756	門診、住院
屏安醫院	屏東縣長治鄉信義路 129 號	08-7622670	門診、住院、居家治療、替代療法
高雄榮民總醫院屏東 分院	屏東縣內埔鄉昭勝路平安 一巷 1 號	08-7704115	門診、住院、居家治療、 一般藥癮戒治
安泰醫療社團法人 安泰醫院	屏東縣東港鎮中正路一段 210 號	08-8329966	門診、住院、居家治療、 替代療法
輔英科技大學附設 醫院	屏東縣東港鎮中正路 5 號	08-8323146	門診
佑青醫療財團法人 佑青醫院	屏東縣內埔鄉建興村 (路)218 巷 19 號	08-7705118	門診、住院
財團法人迦樂醫院	屏東縣新埤鄉進化路 12-200 號	08-7981511	門診、住院、居家治療、 替代療法
屏安醫院附設門診 部	屏東市瑞光路二段 250-1 號 2 樓	08-7378888	門診、一般藥癮戒治
興安診所	屏東市自由路 463 號	08-7346666	門診、一般藥癮戒治
寬心診所	屏東市中山路 40 號	08-7333555	門診
泰祥診所	屏東縣潮州鎮朝昇路 114 號	08-7881777	門診、一般藥癮戒治

表 18. 屏東縣市社區關懷據點通訊資料

編號	社區/單位	聯絡人	聯絡地址	聯絡電話
1	信和社區	陳玉蘭理事長	屏東市金城街 62-6 號	7367117
2	崇蘭社區	蕭永忠理事長	屏東市崇蘭里 69 號	7330924
3	中正社區	林毓毅理事長	屏東市莊敬街二段 20 號 3 樓之 1	7379227
4	華山社區	黃珮琳理事長	屏東市大連路 10 巷 16 號	7237654
5	大連社區	郭順修理事長	屏東市廣東路 280 號之 1	7380628

6	斯文社區	郭明賢理事長	屏東市天津街 38 號	7320011
7	安鎮社區	簡春美理事長	屏東市大豐路 80 巷 11 號	7525601
8	屏糖社區	盧振祥理事長	屏東市復興路 153 號	7522826
9	新興社區	黃文長理事長	屏東市公興路 158 號	0937685353
10	新生社區	邱金定理事長	屏東市復興南路 1 段 108 巷 21 弄 2 號	7512968
11	龍華社區	黃珠麗理事長	屏東市龍華西路 212 號	7532719
12	大洲社區	黃德舜理事長	屏東市大洲里 60-1 號	7559428
13	大湖社區	陳志明理事長	屏東市大湖路 588 巷 17 號	7524786
14	玉成社區	李永鈺理事長	屏東市玉成里大成路 10 號	7538978
15	公館社區	洪福安理事長	屏東市公華街 241 巷 30 弄 50 號	7558191
16	頂柳社區	郭忠信理事長	屏東市頂柳路 543 號	0910833599
17	彌迦教會 社區關懷據點	李杏昭老師	屏東市公勤街 111 號	7374476
18	萬丹鄉新鍾 社區發展協會	呂 永理事長	屏東縣萬丹鄉新鍾村萬新路 205 號	7771881
19	萬丹鄉新庄 社區發展協會	唐鍾麗華理事長	屏東縣萬丹鄉新庄村新興路 112 巷 25 號	7761222
20	萬丹鄉萬全 社區發展協會	辜明雄理事長	屏東縣萬丹鄉萬全村元泰街 302 號	7778130
21	鹽埔鄉鹽中 社區發展協會	劉玉梅理事長	屏東縣鹽埔鄉鹽中村勝利路 67 號	7932452
22	鹽埔鄉永隆 社區發展協會	蘇家平理事長	屏東縣鹽埔鄉永隆村永安街 12 號	0953777126
23	麟洛鄉麟蹄 社區發展協會	林屏山理事長	屏東縣麟洛鄉麟蹄村民權路 47 號	7222735
24	竹田鄉二崙 社區發展協會	李毅仁理事長	屏東縣竹田鄉二崙村義和路 99 號	7791019
25	竹田鄉六份 社區發展協會	林夙敏理事長	屏東縣竹田鄉鳳明村鳳安路 27 號	7893737
26	阿禮社區長者 關懷據點	屏東基督教醫院	屏東市大連路 60 號	7368686
27	永成服務協會	劉雪梅理事長	屏東市青島街 134-1 號	7664421
28	桃花源社區 關懷協會	黃振裕理事長	屏東市大春路 101 巷 47 弄 66 號	7862159
29	長青學苑服務 協會	周萬生理事長	屏東市華正路 95 號 3 樓	7370359
30	里港永春社區 關懷據點	林綿政	屏東縣里港鄉永春村成功路 14 號	7755877

第五章 各項指標達成情形

序	指標項目	目標值	現況值
1	簡式健康量表 BSRS-5 篩檢	2,000 人	統計至 12 月 31 日共篩檢 6730 人，達成率 336.5%
2	完成個案管理人數達 300 案之比率	300 人	統計至 12/31 共收案 311 位個案
3	收案病人簡式健康量表 BSRS-5 評分結案時下降之比率	90%	BSRS-5 評分於結案時下降之比率為 91.6%
4	年度院內自殺/企圖自殺事件數降低 0 件	0 件	統計至 12 月 25 日年度院內自殺/企圖自殺事件 0 件
5	服務滿意度 85%	85%以上	期中滿意度調查 90.4% 期末滿意度調查 93.8%
6	院內自殺防治種子教師	10 位	已完成院內自殺防治種子教師培訓 15 位

第六章 執行成效

本計畫在 2012 年針對屏東基督教醫院大於 65 歲以上的門診、住院老人，由臨床第一線人員(醫師、護理人員或跟診員)由屏基資訊系統畫面進入，進行簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念做第一階段篩檢。當簡式健康量表(BSRS-5)分數 ≥ 6 或自殺意念分數 ≥ 1 者系統自動轉介給個案管理師、社工或院牧，由個案管理師以疾病檢核表、GDS-15 做第二階段評估。若 BSRS-5 分數 ≥ 15 分者或 GDS-15 ≥ 10 分者會建議原照顧團隊照會身心科醫師協助。最後出院後由個案管理師進行追蹤關懷，比較個案管理介入後成效。

全部有 6730 位 65 歲以上老人接受第一階段篩檢，其中符合收案者 311 位，有 65 位最近一週有自殺意念。第二階段有 311 位接受評估，其中完成 GDS-15 評估有 125 位。經分析結果發現自殺意念較容易為離婚/喪偶、未婚、精神疾病史、自殺史、失智症、罹患 3 種以上慢性疾病等六個症狀。而老人憂鬱 GDS 與婚姻狀態為離婚/喪偶、未婚者呈現正相關。出院關懷追蹤顯著改善簡式健康量表(BSRS-5)分數與自殺意念分數。

計畫執行期間，在院內舉辦多場自殺防治相關系列課程，分別為上課對象為全院性、臨床醫護人員及自殺防治團隊成員的不同進行課程設計；自殺防治宣導、專家座談、工作坊、研討會與多場臨床單位實務教育訓練，並建立訂定醫院自殺防治指引與「老人自殺防治服務流程」、「門診自殺防治管理流程」整合服務流程、自殺防治工作手冊、自殺

防治宣導手冊、自殺防治團體衛教教案、線上學習教材，並完成臨床自殺防治種子教師訓練共計 15 位人員、院內舉行自殺防治團體衛教 43 場、院外自殺風險自我評估、自殺防治宣導活動。

執行成果篩檢簡式健康量表 BSRS-5 分數 ≥ 6 分或自殺意念 ≥ 1 分個案，經個案管理、社工、院牧、身心科醫師/心理師團隊介入後，簡式健康量表 BSRS-5 分數或自殺意念分數有明顯改善，截至目前為止針對已收案 65 歲以上老人自殺高風險個案的自殺防治率為 100%，續追蹤比對全國自殺防治中心年度相關資料。

第七章 討論與建議

第一節 計劃結果討論

執行簡式健康量表(BSRS -5)與自殺意念的篩檢、評估與追蹤上，篩檢 6730 位符合收案 311 位，佔全篩檢人數 4.62%，其中有自殺意念者 65 位，佔全篩檢人數 0.1%，相較於國內現有相關資料顯略低，於上半年度計劃執行過程的自殺高風險個案的收案進度也一度落後。檢討相關影響主要因素一衛生署對該計劃預定目標為篩選為 65 歲以上老人自殺高風險個案，標準為 BSRS-5 分數 ≥ 6 分且自殺意念 ≥ 1 分，個案數為 300 位，篩檢人數年度目標 2000 位，計劃執行上半年度發現篩檢人數能達目標進度，但自殺高風險個案數明顯落後第一階段篩檢部份，於臨床執行發現收案標準過高；因素二本計畫由臨床第一線人員對 65 歲以上個案進行例行性篩檢，其中未排除溝通障礙、入院當時受疾病不適影響者；因素三為剛入院個案跟醫護團隊信任關係未建立，不易將真正的情緒狀態顯露出來；因素四為臨床人員執行簡式健康量表(BSRS -5)與自殺意念的了解程度與熟悉度在初執行期的差異性，尤其是詢問自殺意念這題仍然感到困難、難以啟口。

以上因素經安心小組團隊討論及衛生署回覆建議決議：1 經衛生署建議後，自 7 月 17 日調整收案標準為簡式健康量表 BSRS-5 分數 ≥ 6 分或自殺意念 ≥ 1 分，經收案標準調整後收案進度能順利完成。2. 調整評估時機增加住院每滿 7 天個案，由系統自動提醒臨床護理人員執行簡式健康量表 BSRS-5 及自殺意念的複評，或臨床護理人員發現個案的情

緒狀態改變也可以隨時進行簡式健康量表 BSRS-5 及自殺意念的評估。3. 加強臨床人員操作技巧，各單位於全人關懷案例討論會中採實際情境模擬練習。經調整改善後下半年度的計劃執行符合進度。

第二節 對於管理實務與政策上的建議

因著自殺率上升、對生命感到珍貴，自殺防治的議題是目前國家政策、醫策會所關注的。來自全國自殺防治中心資料顯示，自殺事件 9 成通報來自於醫院，尤其老人自殺的影響因素與身體疾病相關，若能早期辨識，主動提供相關協助是重要的課題。

本計畫執行設計的主要概念之一，「落實第一線臨床人員能辨識自殺高風險族群」，可藉由簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念有無或背景因素評估方式，經一問二應三轉介的處理流程，強化一線醫護對自殺高風險個案的評估能力，經由定期提供教育訓練及實際情境模擬練習，才能夠增強臨床第一線人員其辨識與處遇的能力。

三、 執行過程中所遭遇的問題與困難，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

1. 臨床單位對於 65 歲以上老人進行全面篩檢執行的困難：

計畫執行首先遇到的困難第一階段篩檢作業，雖然事前已進行相關作業執行技巧教育訓練，病房第一線臨床護理人員實際執行簡式健康量表(BSRS-5)與自殺意念有無的詢問過程感到不知如何啟齒、或擔心問法反而引起病人不舒服的感受，接著篩檢結果因著每個人執行方式不同，其存在很大的差異性，計畫執行進度一度落後。發現問題後除對單位自殺防治種子教師召開座談討論溝通，並邀請心理師協助辦理以單位為主的實務課程「諮商技

巧」、「情緒管理與壓力調適」並從中協助澄清執行問題與個案討論會中採實際情境模擬練習，改善詢問、溝通技巧後，讓臨床人員的篩檢作業漸漸上手，降低差異性與跟上收案進度。

2. 自殺高風險拒絕追蹤關懷及失聯個案

完成個案個案共計 311 位，其中因拒絕而結案者 1 位；佔 0.3% ，經電訪追蹤個案明確表示不希望團隊介入及電訪，該個案 BSRS-5: 7 分、無自殺意念；另失聯者 2 人，BSRS-5/ 自殺意念分數分別為 6/1、9/0；佔 0.6% ；該 3 名個案由本院社區醫學部-居家服務社工進行篩檢轉介，將追蹤成果回饋給該單位，經了解發現該 3 名個案因拒接陌生電話，所以無法聯繫上，轉由社工/居家服務員提供安心福袋及說明，並請續由社區醫學部-居家服務社工追蹤關懷。

四、相關附件

附件一、「老人自殺防治服務流程」

附件二、「門診自殺防治管理流程」

附件三、宣導短片 話筒篇-客語（詳見電子附件）

附件四、宣導短片 跳棋篇-台語（詳見電子附件）

附件五、宣導短片 跳棋篇-客語（詳見電子附件）

附件六、自殺防治宣導手冊

附件七、自殺防治人員工作手冊

附件八、自殺防治守門人簽著名單

附件九、2月21、22日自殺防治訓練課程講義

附件十、5月17日自殺防治工作坊課程講義

附件十一、6月8日活出生命的光彩—自殺防治(自助篇) 課程講義

附件十二、6月28日找出生命之光—自殺防治實務分享(守門人篇) 課程講義

附件十三、7月24日自殺防治研討會課程講義

附件十四、9月27日自殺防治工作坊課程講義

附件十五、自殺防治系列課程-諮商技巧課程講義

附件十六、自殺防治系列課程-情緒管理及壓力因應課程講義

附件十七、遠離壓力擁抱健康團體衛教教案