

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人	☐ 本人 ☐ 家屬	回收日期	

失智症出院後照護方式選擇

前言

依衛生福利部(民國 100 年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查民國 109 年 12 月底人口統計資料估算：台灣 65 歲以上老人共 3,787,315 人，其中輕微認知障礙(MCI)佔 18.06%；失智症佔 7.71% (包括極輕度失智症佔 3.14%，輕度以上失智症佔 4.57%)。也就是說 65 歲以上的老人約每 12 人即有 1 位失智者，而 80 歲以上的老人則約每 5 人即有 1 位失智者。依此流行病學調查之結果，年紀愈大盛行率愈高，且有每五歲盛行率倍增之趨勢 (如下圖)。

年齡(歲)	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	≥90
失智症盛行率(%)	3.40	3.46	7.19	13.03	21.92	36.88

適用對象 / 適用狀況

本院住院中的失智症患者及其照顧者

失智症出院後照護方式選擇

人的老化過程中，會因現代醫藥技術進步以及健康教育知識普及，導致老年人逐漸降低得到急性病的機會，但同樣對於慢性病卻是呈現穩定的成長。由於所有生理與心理功能都會在老化過程中逐漸退化，包括認知功能失調、慢性病增加等，各種身心功能漸漸無法修復，只能緩慢退化(台灣新社會智庫，2015)。然而，在之前台灣傳統社會中，多由家庭成員擔任主要照顧者，如今現代社會家庭結構改變，核心家庭代替大家庭，且擔任主要照顧者的婦女進入職場比率增加，使得原先藉由家庭成員提供長期照顧患者的人力明顯不足，再加上長期照顧市場存在供需失衡等問題，因此照顧失智或失能者及其家屬之經濟、身體、心理上的負荷成為政府責無旁貸的責任，目前失智症出院後照護可以分成二種：居家合併社區式照護服務、機構住宿式照護服務。

一、居家合併社區式長照服務：包括家人/外傭照顧、喘息服務、失智症據點、日間照顧中心等

二、機構住宿式長照服務：包括護理之家、老人長期照顧中心、失智照顧型及安養機構等

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

	居家合併社區式	機構住宿式
優點	1. 照護服務員一對一到府服務 2. 個別化照顧，固定人力 3. 白天有專業人員幫忙照顧，家屬可以安心工作，晚上長者可以回到熟悉的環境與親人相處 4. 在地安養，喘息服務，減輕家庭照顧者需要全職照顧的壓力 5. 搭配交通接送，提供失能或失智長輩日間生活照顧，促進長者社會參與	1. 提供 24 小時的照顧服務，減輕照顧者壓力及照顧時間 2. 專業照顧服務員提供生活照料以及技術性護理服務
缺點	1. 服務時數較短 2. 每位被照顧者可以得到的照顧時數少 3. 僅能接受失能程度較輕的長者 4. 有交通往返上的困擾	1. 長輩須離開熟悉環境，因此與家屬分離，易產生遺棄感 2. 非固定照顧者、家屬可探訪時間受限 3. 照顧者經濟壓力較高

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

考量項目	重要程度					
	最不重要					非常重要
病患自主意願	0	1	2	3	4	5
經濟考量因素	0	1	2	3	4	5
照護的方便性	0	1	2	3	4	5
後續恢復程度	0	1	2	3	4	5
自我照護風險	0	1	2	3	4	5
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
照護院所距離	0	1	2	3	4	5
家庭工作影響	0	1	2	3	4	5
其他親友的感受	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?請試著回答下列問題，以確認您對於失智症出院後照護的認知程度：

- 1.居家合併社區式的照護方式，可提供 24 小時的照顧服務? ☐是 ☐否 ☐不清楚
- 2.居家合併社區式的照護方式，可提供個別化照顧? ☐是 ☐否 ☐不清楚
- 3.居家合併社區式的照護方式，可由照護員到府服務? ☐是 ☐否 ☐不清楚
- 4.機構住宿式的照顧方式，長輩可以不用離開熟悉的環境? ☐是 ☐否 ☐不清楚
- 5.機構住宿式的照顧方式，長者被服務時數比較短? ☐是 ☐否 ☐不清楚
- 6.機構住宿式的照顧方式，照顧者經濟壓力比較高? ☐是 ☐否 ☐不清楚

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

☐居家合併社區式長照服務

☐機構住宿式長照服務

☐目前仍無法決定，想再與我的家人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論，大約何時可以決定：_____

☐目前仍無法決定，想再與醫療團隊討論討論我(們)的決定

☐目前仍無法決定，對於以上方式，我想要再瞭解更多，我的問題是：_____

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1. 您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定?

- ☐ 我目前仍無法決定。
- ☐ 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- ☐ 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- ☐ 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常 不同意	不同意	普通	同意	非常 同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定?	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險?	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的?	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇?	0	1

參考資料

- 行政院經濟建設委員會(2012)。中華民國 2012 年至 2060 年人口推計。
http://iknow.stpi.narl.org.tw/Post/Files/policy/2012/policy_12_037_2.pdf
- 商業周刊(2016)。關於長期照顧，三十、四十、五十歲最該關心的九件事。台北市：城邦商業周刊。
- 李佳珂、林麗芬。民眾長期照護需求與商業保險選擇之研究(2019)。Journal of Data Analysis 2019/02, Vol.14, No.1, p.13-32

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論