

病歷號		給表日期	
填寫人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬	回收日期	

注意力不足過動症治療方式的選擇

一、適用患者

由精神科醫師診斷為注意力缺乏過動症的患者。

二、注意力缺乏過動症

根據美國精神疾患診斷標準(DSM-V)，主要的問題表現在兩個層面：注意力不易集中、活動量過多/衝動行為。不管在學校、家裡或工作場所，並造成社會、學業、職業功能上的損害，而且又非因其他發展疾患、精神疾病所引起，始能稱之為注意力缺乏過動症(Attention Deficit / Hyperactivity Disorder)，即所謂的「過動症」。

三、治療方式介紹

(一) 藥物治療

藥物治療是 ADHD 主要的治療方式之一，特別是在學齡兒童本身症狀已嚴重妨礙到學習、人際關係及人格發展時，藥物治療可以有效地幫助這些兒童。一些中樞神經興奮劑如 methylphenidate(Ritalin-利他能-短效型效果維持三到四小時，Concerta-專思達-長效型可維持 12 小時)對過動症的症狀有治療的效果，其中約有 70%~80%的病童可獲得改善。服藥的目的主要使孩童在學校時能夠靜下來專心念書、不要因此而減少了學習的機會。其副作用很少，若發生也大多是輕度的頭痛、腸胃不舒服、胃口降低、噁心、體重減輕及失眠。這些中樞神經興奮劑屬於症狀治療，需長期服用。

(二) 認知行為治療

採用行為治療與認知治療的方法，使當事人產生行為、想法和情緒的改變：其中，認知治療方法主要在處理當事人的想法與思考方式，而行為治療方法則是藉由環境的安排以及行為改變技術來處理當事人的行為。此處遇方法主要適用於八歲以上的過動兒童及青少年，由於過動兒具有自我控制方面的困難，認知行為治療可教導兒童自我控制與自我管理的技巧，訓練過動兒透過自我提醒的方式，處理負面的想法與情緒，以增進其自我控制的能力，有助於改善其衝動性及人際互動。認知行為治療的技巧可以在臨床上應用於過動兒團體及家長團體中，也可以由父母或老師在家裡或學校中使用。認知行為處遇方法的特色為：

1. 強調個人內在認知對行為及情緒的影響

父母師長對過動兒所呈現的種種行為問題的歸因與想法會影響到父母師長對過動兒的情緒反應與因應措施，以及彼此間的互動行為。因此，藉由檢視並改變對過動兒的歸因、想法與互動模式，可以改善孩子的問題。

2. 強調自我控制與問題解決

訓練學生透過對自己說話（內在語言）來引導、調整自己的行為，而達到自我控制、自我調整、作計畫、解決問題等目的。亦即教導學生使用「好方法」來解決問題：

**您不知該如何決定該接受何種治療方式，
請完成下述四步驟以協助您作決定，有問題也可詢問醫護人員喔!**

◆ 對治療方式有初步了解後，接下來請透過下列四個步驟來幫助你做決定

步驟一：各種治療方式的比較

	藥物治療	認知行為治療
介入容易度	容易	須教導/學習
頻次	每天	每周
優點	可迅速改善	無侵入性
缺點	有副作用(食慾變差)	效果較有限
花費	健保	可能自費

步驟二：請您圈選治療方式在意的因素，依在意程度 0-5 評分。

(0 表示並非考量因素，5 表示非常重要)

考量因素	非常 不重要	稍微 不重要	普通	重要	稍微 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
病人的舒適性	0	1	2	3	4	5
其他親友的感受	0	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療方式的認知有多少？

1. 接受藥物治療後，會提升病人的專注度。

對 不對 不清楚

2. 接受藥物治療後，可以降低病人的過動程度。

對 不對 不清楚

3. 接受藥物治療後，可增加病人的學習效率。

對 不對 不清楚

4. 接受藥物治療後，會增加藥物成癮性。

對 不對 不清楚

5. 接受藥物治療後，需要一輩子服藥。

對 不對 不清楚

【以上若有任何一項回答『不清楚』，請洽詢您的醫師再次說明】

步驟四：您現在確認好治療方式了嗎？

已經確認好想要的治療方式，我(們)決定選擇：(下列擇一)

接受藥物治療

接受認知行為治療

我(們)仍然無法決定，我(們)想要：(下列擇一)

再與我(們)的主治醫師討論我(們)的決定

與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我(們)的決定。大約何時可以決定：_____。

對於以上治療方式，我(們)想要再瞭解更多，我(們)的問題有：

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

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. 此輔助工具能充份提供您目前面對醫療決策的相關知識？

非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意

3. 此輔助工具有助於您更瞭解目前面對的各種醫療選項優、缺點的內容？

非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意

4. 此輔助工具能協助您做出最適合的醫療選擇？

非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意

感謝您閱讀與填寫此輔助評估表
您攜帶此份結果與您的主治醫師討論