



計畫編號：DOH93-TD-M-113-048-(2)

行政院衛生署九十三年度科技研究計畫

計畫名稱

酒癮及藥癮病患標準化臨床路徑流程
之建立及成效評值

研究報告

執行機構：台北醫學大學

計畫主持人：張秀如

研究人員：李明濱、盧美秀、蔡文哲、東連文、洪芬芳

執行期間：93 年 8 月 1 日至 94 年 7 月 31 日

* 本研究報告僅供參考，不代表本署意見，依合約之規定：如對

媒體發布研究成果應事先徵求本署同意*

目錄

	頁數
中文摘要.....	4
英文摘要.....	6
前言.....	8
材料與方法.....	16
結論與建議.....	40
建議.....	42
誌謝.....	42
附錄.....	43
附錄一 醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施前)...	43
附錄二 醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施後)...	46
附錄三 病患滿意度調查表.....	49
附錄四 海洛因解毒治療臨床路徑表.....	52
表.....	21
表一 研究結果指標.....	21
表二 護理人員基本資料.....	23
表三 兩組病患基本資料分佈.....	26

表四 醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施前)專家效度.....	27
表五 醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施後)專家效度.....	30
表六 病患滿意度調查表專家效度.....	32
表七 護理人員滿意度前後測比較.....	35
表八 兩組病人住院滿意度比較.....	37
表九 兩組病患住院日數及住院總醫療費用之比較.....	39
表十 兩組病患達成住院目標出院人數之比較.....	39
表十一 兩組病患出院後有工作人數之比較.....	40
參考資料.....	56

中文摘要

國內酒、藥癮病人帶來嚴重的社會問題且復發率高，住院病患往往需動用比一般精神疾患多種類的醫療照護項目及醫療工作人員，目前之健保制度對於酒藥癮病患住院並無給付之政策，而耗費龐大的醫療費用，更使得醫療照護成本提高，故如何在提升醫療品質及限制住院日數以控制醫療資源成本二者之間取得平衡，乃當前精神醫療界及衛生政策制定者須加強評估及研擬因應策略之重要議題。在物質濫用的個案中，海洛因濫用被認為是最嚴重的非法藥物使用，故本研究選擇海洛因解毒治療的病人，研究目的在於建立及評值海洛因解毒治療病人的標準化臨床路徑流程，全程之研究計畫為一年，全程之研究計畫總目標為建立、實施及評值標準化臨床路徑流程。研究設計為類實驗法，研究地點選擇於某市立精神醫療機構藥癮病房，研究對象以藥癮病房中，DSM-IV 第一軸向為海洛因依賴診斷的病人，願意參加本研究計畫且簽署同意書者。凡伴有其他精神分裂症、情感性精神病、重鬱症及反社會性人格障礙者，因考慮其影響療程的因素較為複雜，故不列入收案範圍，共收案實驗組 15 名及控制組 84 名病人。資料分析方法包括描述性統計分析及推論性統計分析，在病患基本資料部分，將以次數分配、百分比、平均值及標準差呈現實驗組及控制組個案基本資料、住院日數、住院醫療費用、達成住院目標而出院之病人人數及變異因

素。推論性統計分析(t-test, chi-square, multiple regression) 用於比較實驗組及控制組個案在基本資料及各項研究結果指標上，是否呈現統計上的顯著差異。研究結果發現實施海洛因解毒治療臨床路徑之後，護理人員對工作滿意度提昇，實驗組病人對住院滿意度亦較控制組病人為高，此外，實驗組病人達成住院目標而出院的人數及出院後有工作人數比控制組高。顯示這一套海洛因解毒治療之本土化臨床路徑，可促進病患之照護品質，及協助病患達成住院目標。

關鍵詞：臨床路徑，海洛因解毒治療、護理人員滿意度

英文摘要

Patients with substance and alcohol addiction often have high recurrent rate and other related problems and therefore often result in severe social problems in Taiwan. Also, the need of medical fees and staff for hospitalized patients with substance and alcohol addiction are much more than patients with other types of psychiatric diagnoses. However, the current health insurance doesn't cover medical fees for patients with substance and alcohol addiction. The challenge for our health policy is that how to increase quality of medical and nursing care and shorten length of stay in order to control medical cost. Heroin abuse is considered as the most serious type of illegal drug use. The purposes of this study were to establish, implement, and evaluate the clinical path program for patients with heroin detoxication in the Taipei City Psychiatric Center. The subjects for this one-year study were those patients diagnosed with heroin dependence by DSM-IV. Also, they needed to be willing to participate in this study and sign the consent form. The exclusion criteria for this study were patients with schizophrenia, affective disorders, major depression and anti-social personality disorder because of the potential complicated factors regarding treatment courses. A quasi-experimental design was used for this study. Eighty-four subjects in experimental and fifteen subjects in control groups respectively were recruited for this study. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. Results showed that nurses' satisfaction increased after implementing clinical path. Patients in the experimental group had higher levels of satisfaction. However, medical costs did not show statistical significance between two groups. Patients in the experimental group had higher rate to obtain job after

hospitalization. The contributions for this study were to establish a domestic clinical path for patients with heroin detoxication in order to increase quality of medical and nursing care, as well as to facilitate patients returning to their society.

Key words: clinical path, heroin detoxication, nurse satisfaction

前言

國內酒、藥癮病人盛行率愈來愈高，帶來嚴重的社會問題，住院病患往往因其醫療問題的複雜性，需動用比一般精神疾患多種類的醫療照護項目及醫療工作人員，而耗費龐大的醫療費用，加上酒藥癮病人因其併發症及家庭社會問題，而反覆住院，更使得醫療照護成本提高。目前之健保制度對於酒藥癮病患住院並無給付之政策，故如何在提升醫療品質及限制住院日數以控制醫療資源成本二者之間取得平衡，乃當前精神醫療界及衛生政策制定者須加強評估及研擬因應策略之重要議題。

臨床路徑在我國已被廣泛運用為一種管制醫療費用及住院天數，提升醫療照護品質的方式，國內已有多所醫療照護機構成立臨床路徑管理體系，並已開始實施許多種疾病的標準化臨床路徑，近年來，精神醫療機構亦逐步推行各種精神疾病的臨床路徑，然而，由於影響精神疾病治療及恢復的因素較為複雜，國內目前所推行的精神疾病臨床路徑仍以較常出現的精神分裂症為主，有關酒藥癮臨床路徑的發展及推行仍極為有限，且多限於酒精戒斷期的病人為主，而未涵蓋其他酒癮及藥癮的病人。國外的文獻顯示，臨床路徑在精神科的之運用亦多著重於精神分裂症、雙極性情感疾病、憂鬱症(Andolina, 1995; Jones, 1999)或酒精戒斷(Zacharias et al., 1998)，Saleh et. al (2002)曾運用個案管理的方式於物質濫用病人之住院治療，然而，不管是國

內外，皆缺乏直接運用臨床路徑於藥癮病人的實證研究證據。

海洛因濫用被認為是最嚴重的非法藥物使用，同時也是與非法藥物使用有關之死亡率及至急診處就醫的首要原因，每年總人口海洛因濫用之盛行率約 0.14% (World Drug Report, 1997)。海洛因屬於鴉片類毒品，個案在在極短的時間內，就會產生耐藥性而使得對藥物的需求量急速增加，長期使用，會產生心理上或生理上強烈的渴求與依賴，一但停止使用，會產生戒斷症狀而使得戒治困難，個案也常為了取得昂貴的海洛因而鋌而走險，誤蹈法網，造成嚴重之社會治安問題。在精神醫療層面上，海洛因病人之診斷較為清楚，治療流程亦較其他種類之物質濫用明確，故本研究的目的為選擇海洛因解毒治療的病人，建立及評值海洛因解毒治療病人的標準化臨床路徑流程，全程之研究計畫預計為一年，全程之研究計畫總目標為 1. 建立標準化臨床路徑流程，2. 實施及評值標準化臨床路徑流程。研究地點選擇於某市立精神醫療機構藥癮病房，計畫主持人取得該院院方及成癮防治科之同意於藥癮病房進行研究，並邀請學有專精之醫師擔任計畫共同主持人，期望能藉此研究，發展及建立一套適用於海洛因戒治病人之本土化及標準化之臨床路徑，除了可在合理的醫療資源成本範圍及住院天數內，促進病患之照護品質外，並可促進病患早日回歸社會。以下分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目：

一、建立海洛因解毒治療病人標準化臨床路徑流程

1. 藉由病歷回溯及與專家意見交換方式，擬定海洛因解毒治療病人標準化臨床路徑流程。
2. 完成教育訓練及宣導
3. 完成臨床路徑之前測
4. 經由前測後問題之發現
5. 完成標準化路徑流程之修改

二、實施及評值標準化臨床路徑流程

1. 完成路徑之正式施行
2. 探討實施路徑過程中的變異因素
3. 完成標準化海洛因解毒治療病人臨床路徑成效之評值，包括：住院日數、住院醫療費用、達成住院目標而出院之病人人數、病患一個月再住院率、病患對服務滿意度、家屬對服務滿意度及醫療人員工作滿意度。

我國自從於民國 84 年 3 月實施全民健康保險開始，為了有效控制醫療費用，已由論量計酬(fee for service)，逐漸走向論病計酬(Case Payment)的給付制度，目前健保局按病例計酬的項目共有 53 項，並推行「總額支付制度」。為了因應這種支付制度的改變，醫院面臨到降低營運成本及提升醫

療品質的雙重挑戰，「臨床路徑」便成為醫院用來管理病人照護品質及控制成本的工具。臨床路徑(clinical pathway)是屬於管理式照護(Managed care)的概念之一，管理式照護包含三個主要層面：臨床路徑、住院個案經理人 (inpatient case manager)及變異追蹤程序 (variance tracking procedure)(Petryshen & Petryshen, 1992)。管理式照護的概念已受到來自於臨床工作人員、教育界及業界的關注及支持，特別是內外科照護情境的工作人員(Ignatavicius & Hausman, 1995, Waterman et al., 1996)，一直到近幾年來，其發展範疇已推展至精神科領域的工作人員(Jones 1997a, 1997b)。

臨床路徑又稱重要路徑(critical pathway)，路徑內容是由全體參與醫療照護系統的工作人員所訂定的，用以指引醫療照護小組成員每天的照護工作(盧，2001)。至民國 87 年止，台灣已有 65.3%地區以上及教學醫院，及 83.3%醫學中心實施臨床路徑(林，1999)，精神科疾病醫療費用龐大，影響疾病病因及病程因素複雜，臨床路徑之發展尚在起步階段，國內精神科醫療院所鑒於精神分裂症為急性精神科病房主要病患，及醫療過程較單純的理由，多選擇精神分裂症為推行臨床路徑的優先考慮。

在精神疾患中，酒精與藥物成癮是當今台灣地區重要的社會問題之一，酒藥癮之盛行率逐年提高，且年齡層有下降之趨勢。酒精與藥物成癮

除了引起嚴重的社會問題之外，酒癮病人因為連帶引起的傷害，例如：交通意外、自殺及他殺，其住院天數比非酒癮病人多出四倍(Zacharias et al., 1998)。酒癮同時也會產生許多合併症，若使用過量，往往導致耐受性、生理依賴、心理依賴及中毒現象，研究發現，40%的住院病人之住院原因與酒癮相關的合併症有關。此外，研究發現，比起一般性的精神科病房，酒藥癮病房提供了較多的醫療照護活動，包括：危機處置、個別及團體諮商、夫妻或家庭諮商、同儕諮商、自助團體、衛教團體、社交技巧處置訓練、壓力處置訓練、職業諮詢、復健服務、愛滋病篩檢及諮詢、及追蹤服務等，然而，目前健保對於酒藥癮病人之戒治並無給付制度，造成醫院及病人沉重之財務負擔，因此，如何協助成癮者發展免於藥物的生活型態，達成住院戒治之目標，早日回歸社會，發揮其社會功能，縮短住院日數，節省醫療成本，是戒治的主要目標。

在所有物質濫用的種類中，海洛因濫用被認為是最嚴重的違法藥物使用，其對身體的危害包括：情緒不穩定、瞳孔收縮、視力減退、性衝動減弱、便秘及呼吸抑制，使用過量則可能造成昏睡或昏迷、體溫下降、血壓降低、甚至嚴重的呼吸抑制導致休克而死，此外，共用注射針筒及針頭，也使得濫用者面臨愛滋病之威脅大大提高。海洛因成癮的戒斷症狀在停用 8 至 12 小時內即會出現，初期症狀包括：發汗、流淚、緊張、無法入睡、胃

腸不適等現象，至第二至三天，症狀加劇，出現虛弱、劇烈嘔吐、發冷、血壓升高、皮膚會呈現如冷的、已拔毛的火雞形狀，俗稱「冷火雞」，濫用者常因難耐「冷火雞」戒斷症狀，而再度用藥或提早出院。

然而，國內過去因缺乏相關的實證研究，包括臨床路徑、治療模式或不同專業領域工作人員的照顧指引，各戒治機構只能參酌國外的臨床經驗及國內少數研究結果，配合戒癮者之特性，發展出適當的治療模式，而這些治療模式均未詳加評估其成效，而導致本土治療模式尚未能確立。此外，預防成癮復發是一個重要的問題，就過去之治療經驗發現，成癮者常因無法獲得良好的家庭及社會支持，復發頻繁而導致治療效果不彰，故如何在住院期間，加強成癮者親友及社會大眾教育，統合各項資源，建立完善之社會家庭支持網絡，對未來治療效果將更顯重要。

國內運用臨床路徑於酒精戒斷病患的研究發現臨床路徑的實施在住院日數、住院醫療費用、Lorazepam 使用量有明顯成效，醫療人員工作滿意度亦較實施臨床路徑前為高(黃，1999)。國外對於酒精戒斷的臨床路徑亦相當有限，Zacharias et al. (1998) 描述酒精戒斷病人臨床路徑的建立過程，但並未運用系統化評值方式評值此一路徑模式的具體成效。至於在藥癮的臨床路徑發展方面，國內外皆缺乏直接的實證研究證據，相關的研究方面，Saleh et. al (2002, 2003) 以個案管理模式運用於物質濫用病

人的住院治療，個案分別被隨機分配到個案管理組、電訊溝通組 (Telecommunications) 及控制組，結果顯示個案管理組的病人無論在就業狀況、法律層面及精神症狀方面，皆較控制組病人改善，同時，個案管理組的病人，對於心理衛生服務資源之使用率較控制組為低，然而，對於精神科門診及急診的使用率卻較控制組為高。就短期目標而言，由於個案尋求住院機構治療，所以相對地忽略心理衛生資源之運用，但就長遠目標而言，研究者建議物質濫用個案仍應早期運用相關心理衛生資源，以避免個案運用較為昂貴的精神醫療照護系統。Aszalos et.al(1999) 運用一套密集式的處置方案於海洛因成癮的病人，處置方案包括個案管理、鴉片類藥物之藥物維持治療(methadone)、團體治療、內外科及精神科照會，及社會服務，研究結果顯示病人尿液中藥物成分明顯減少、健康及社會缺損情形改善、持續門診追蹤及家庭功能改善。然而，國內外皆未發現有關海洛因解毒治療病人之臨床路徑運用的相關研究。

國內藥癮病人盛行率愈來愈高，帶來嚴重的社會問題，住院病患往往因其醫療問題的複雜性，需動用比一般精神疾患多種類的醫療照護項目及醫療工作人員，而耗費龐大的醫療費用，加上酒藥癮病人因其併發症及家庭社會問題，而反覆住院，更使得醫療照護成本提高。目前之健保制度對於酒藥癮病患住院並無給付之政策，故如何在提升醫療品質及限制住院日數以控制醫

療資源成本二者之間取得平衡，乃當前精神醫療界及衛生政策制定者須加強評估及研擬因應策略之重要議題。國內各機構藥癮戒治的模式差異極大，目前為止尚未由評值結果而建立一套最佳的戒治模式(劉，2004)，國內一篇海洛因成癮病患解毒戒治之成本效果評估報告發現，某一療養院海洛因成癮病患解毒戒治模式之成本效果不佳，需花費許多金錢才能獲得一個單位的藥物使用及生活品質之改善，洪(1994)也指出海洛因成癮者住院戒治期之前十項壓力源包括：失眠、希望戒藥成功、藥癮發作、全身痠痛、家人期望戒藥成功、正在上訴中的案子、其他戒斷症狀、打哈欠、離開家人、擔心拿不到診斷書等，除此之外，龐及孔(2001)也指出精神療養院所面臨的困境包括：預算逐年減少、健保給付朝向論病計酬的方式、病床成長數不及病患需求量、門診病患返診率下降及服務量偏低、硬體空間不足，影響醫療品質及工作人員士氣、勞務成本偏高，缺乏標準成本控制系統等。

因此為了提升醫療與服務品質及降低成本費用，如何運用實証研究的方式，以更多研究證據發展、建立及評值一套本土化及標準化之酒藥癮病人臨床路徑，已成為精神醫療界及相關醫療政策單位不容忽視的問題，本研究目的即為於某市立精神醫療機構藥癮病房，以診斷較明確，治療流程較為單純的海洛因解毒治療病人為研究對象，以一年的計畫期間蒐集文獻、回顧病歷及與相關精神醫療專業人員交換意見，以建立一套適用於海洛因解毒治療病

人之標準化臨床路徑流程，經由初步試用後繼續修改，正式實施此路徑流程，並完成實施成效之評值，藉此研究於一酒藥癮病房建立及評值臨床路徑之流程後，未來之研究可藉此一研究之實證證據，進一步評估全面推廣之可行性，故本研究能為建立全國性藥癮病人標準化臨床路徑流程，提供一重要之研究基礎。

材料與方法

研究設計

本研究採類實驗法(Quasi-experimental Design)，預計完成標準化海洛因解毒治療病人之標準化臨床路徑之後，開始於某市立精神醫療機構藥癮病房正式施行，因考慮醫療倫理的問題，於正式實施八個月期間，於前四個月，先收集住院病患控制組之資料，控制組病人採常規性照護計畫，後四個月收集實驗組病人資料，實驗組病人實施臨床路徑，以避免於同時收案期間，個案及家屬可能注意到及比較治療流程之不同而衍生之問題。

研究對象

預計於八個月時間內完成資料收集，於施行期間，預計收案實驗組及控制組個案各八十名。本研究主要的統計方式為 t-test，以 G-Power 軟體中 t-test 為統計方式計算研究樣本數，power 設定為 0.80，Alpha level 設定為 0.05，effect size 設定為 medium effect size 0.50，得出所需

樣本數為 102，本研究設定為 160 之樣本數，主要為考量個案因不同因素中途退出研究，若個案流失仍確保有足夠之樣本數以供統計分析。研究對象以藥癮病房中，DSM-IV 第一軸向為海洛因依賴診斷的病人，願意參加本研究計畫且簽署同意書者。凡伴有其他精神分裂症、情感性精神病、重鬱症及反社會性人格障礙者，因考慮其影響療程的因素較為複雜，故不列入收案範圍。

研究步驟

本研究進行的重要研究步驟乃參照龐及孔(2001)，洪（1999）所定之流程，包括：

步驟一：蒐集路徑相關資料

以 DSM-IV 第一軸向為海洛因依賴診斷的病人為主，藉由回顧國內外文獻及病歷回溯審查的方式，分析相關之醫療過程之現況，包括：檢查項目、治療流程、照護活動、變異因素及住院天數（黃，1999），發現問題，並與各個專業領域的工作人員進行意見交換以建立多數專家公認最標準及有效的處理方式。路徑內容建立後，擬請五位學有專精的專家審核以建立專家效度。

步驟二：擬定量表

參酌國內外相關研究所使用之量表，擬定工作人員、家屬及病人

對實施海洛因解毒治療臨床路徑之服務滿意度量表，邀請五位學有專精的專家審核以建立專家效度。

步驟三：教育訓練與宣導

由研究人員向病房工作人員說明路徑流程、量表種類及評量方法，以凝聚醫護人員之共識。並邀請臨床路徑相關的學者專家演講以達教育訓練與宣導的目的。

步驟四：試行階段

於病房正式施行臨床路徑前，先以一個月期間試行路徑流程及試填量表內容，根據所發現到的問題修訂標準化路徑流程及量表。預計於一個月試行期間收案 20-30 人，據此量性資料計算問卷內在一致性(internal consistency)。

步驟五：正式施行臨床路徑

標準化之臨床路徑建立之後，即於病房正式施行臨床路徑。

步驟六：評值變異原因及成效

由臨床路徑管理員將每天的醫療結果登陸於記錄表上，由臨床路徑工作小組定期開會檢討以評值變異原因及施行成果，同時分析病人及家屬滿意度及其他成效評值指標，以了解臨床路徑之具體實施成效。

資料收集方法

本研究協同主持人具實施酒精戒斷病人臨床路徑之實務經驗，將於計畫執行期間與計畫主持人共同負責資料收集工作。

本計畫已於民國九十三年六月二十九日經台北醫學大學學術研究委員會人體試驗審查小組會議審查通過。並已取得醫療人權審議通過研究正式於藥癮病房進行。與病歷室聯絡之後，以三個月期間，以隨機抽樣方法，抽取過去一年期間，DSM-V 第一軸為海洛因依賴之病人的病歷共 50 份，審查項目包括：檢查項目、治療流程、照護活動、變異因素、住院天數及住院醫療費用（洪，1999），以作為訂定海洛因解毒治療病人住院日數及路徑內容的參考，並從中發現問題，與各個專業領域的工作人員進行意見交換以建立多數專家公認最標準及有效的處理方式。同時回顧國內外與海洛因解毒治療臨床路徑之相關文獻，以訂定路徑內容。

在檢核病歷分析之信效度方面，研究者將事先設計病歷檢核之檢核表，並請五位專家審核以建立專家效度。研究者與另一名具有實施病歷檢核與臨床路徑經驗的協同主持人依檢核表內容進行病歷檢核，二人將先試填十份檢核表後計算評量者間一致度(Kappa Coefficient)，至 Kappa Coefficient 達 0.95 以上才正式進行病歷查核。

經教育訓練與宣導之後，以一個月期間試行路徑流程及試填量表內容，預計收案 20-30 人，根據所發現到的問題修訂標準化路徑流程及量表，

並據此量性資料計算問卷內在一致性(internal consistency)。擬請酒癮病房護理人員及護理長協助收集資料，病人基本資料方面，於病人住院一週後由護理人員協助完成，路徑內容則依治療內容由護理長發給不同治療人員填寫，包括：醫師、護理人員、職能治療師、社工師及心理治療師，不同治療人員尚須填寫工作滿意度問卷。在病人及家屬滿意度方面，實驗組及控制組病人及其家屬均需填寫，家屬滿意度調查對象為病患在家庭中之主要照顧者，由護理人員發給家屬填寫。在問卷填寫的時間方面，工作人員滿意度於正式實施前後各填寫一次，病人及家屬對服務滿意度問卷則於病人出院時填寫，若主要負責病人照顧的家屬於病人出院時不克到院，則請社工人員於七天以內以電話追蹤訪談的方式完成問卷。研究者將根據在試行期間所發現到的問題修訂標準化路徑流程及量表，病根據此量性資料計算問卷內在一致性(internal consistency)。

於正式實施期間，臨床路徑管理員將每天的醫療結果登陸於記錄表上，由臨床路徑工作小組定期開會檢討以評值變異原因及施行成果，同時收集病患基本資料、病人及家屬對服務滿意度、工作人員工作滿意度、住院天數、住院醫療費用、達成住院目標而出院之病人人數及一個月內再住院率等資料。路徑內容及滿意度調查問卷的資料收集方式同試行期間，此外，在變異原因方面，由各個領域工作人員紀錄下病患延後或提前出院之

因素，變異原因包括：系統變異、臨床人員變異、病患或家屬變異及社區變異。在病患住院費用的部分。在住院天數方面，由研究人員於病人出院後收集實驗組及控制組病人之住院天數。在住院醫療費用方面，於實驗組及控制組病人出院後，由病房通知住院室及資訊室，再由資訊室負責提供病患住院總費用及各項醫療費用的資料。在達成住院目標而出院之病人人數方面，由研究人員於計畫結束後，統計實驗組及控制組達成住院目標而出院之病人人數。有關一個月內再住院率之資料，則由研究人員定期檢核病房住院病人名冊，以紀錄實驗組及控制組病人於一個月內再住院之人數。除此之外，研究者將針對每位實驗組及控制組病患於住院期間實施臨床路徑進行成本效益分析，並比較二組間之差異。成本效益分析架構包括總成本分析，總成本之組成則包括人事成本(醫師診療成本、護理人員成本、職能治療人員成本、社工人員成本、心理技師成本、藥事人員成本、以及檢驗人員成本以及檢驗人員成本)及變動成本(病房費、檢驗室材料費、放射線診斷材料費及藥費)。

表一為以結構(structure)、過程(process)及結果(outcome)之架構呈現研究研究結果指標。

表一：研究結果指標

結構指標	臨床路徑內容
過程指標	變異因素

結果指標	病人及家屬對服務滿意度、工作人員工作滿意度、住院天數、住院醫療費用、達成住院目標而出院之病人人數、一個月內再住院率及成本效益分析
------	--

倫理考量

本研究前半段為回溯性分析病歷，故較未影響到病人之醫療人權，後半段為臨床研究，治療的模式為環境控制合併控制戒斷症狀藥物治療，主要是 clonidine 和其他症狀緩解藥物，解毒期之後會建議個案進入 naltrexone 的 antagonist maintenance program，目前並沒有運用 naltrexone 加上麻醉的 ultra rapid detoxication。

在研究期間，將充分尊重病人及家屬參與研究的意願，對於同意加入研究的個案，亦予以說明可隨時中途退出，問卷之填寫採匿名方式，所有研究資料轉成電腦統計檔案時將以符號或數字編碼方式呈現。

本計畫已於民國九十三年六月二十九日經台北醫學大學學術研究委員會人體試驗審查小組會議審查通過。

資料分析方法

資料分析方法包括描述性統計分析及推論性統計分析，在病患基本資料部分，將以次數分配、百分比、平均值及標準差呈現實驗組及控制組個案基本資料、住院日數、住院醫療費用、達成住院目標而出院之病人人數、一個月再住院率及變異因素。推論性統計分析(t-test, chi-square,

multiple regression) 用於比較實驗組及控制組個案在基本資料及各項研究結果指標上，是否呈現統計上的顯著差異。

結果與討論

一、研究對象基本資料

(一) 護理人員

共有 13 位護理人員參與護理人員滿意度前測之調查，護理人員中多數為女性(92.3%)，平均年齡約為 40 歲，年齡分佈以 30-35 歲(38.4%) 及 46-50 歲(30.8%) 者居多，多數護理人員為專科畢業(61.5%)，於研究進行之機構病房工作年資以 5-10 年者居多(53.9%)，然而總精神科工作年資 5-20 年者佔 67%，可見參與本研究進行的護理人員多為精神科資深護理人員。

表二：護理人員基本資料

項目	人數	(%)	平均值(標準差)
性別			
男性	1	(7.7)	
女性	11	(92.3)	
年齡			40.62 (8.74)
30-35	5	(38.4)	
36-40	2	(15.4)	
41-45	1	(7.7)	

46-50	4	(30.8)
51 以上	1	(7.7)
教育程度		
高中	1	(7.7)
專科	8	(61.5)
大學	3	(23.1)
研究所	1	(7.7)
職稱		
護士	10	(76.9)
護理師	2	(15.4)
護理長	1	(7.7)
本院工作年資		
1 年以下	1	(7.7)
5 - 10 年	7	(53.9)
11 - 20 年	5	(38.4)
精神科工作年資		
1 年以下	1	(7.7)
5 - 10 年	5	(38.5)
11 - 20 年	5	(38.5)
21 - 30 年	2	(15.3)

(二) 病人

總計收案控制組病人 84 人次，其中四人為重覆住院，故基本資料部分以 80 人的人數呈現；控制組平均年齡為 36.3 歲，男性較多(82.5%)，多

為單身(47.5%)，多數病患為高中畢業(58%)，75%的病患目前與家人同住。

實驗組收案 16 人，其中一人為重覆住院，故基本資料部分以 15 人的人數呈現。平均年齡為 31 歲，男性較多(60%)，多為單身(60%)，多數病患為高中畢業(46.7%)，73%的病患目前與家人同住，兩組病患在基本資料方面，以 t-test 及卡方檢定，除了年齡及性別之外，皆無統計上的顯著差異，控制組病人平均年齡較實驗組病人年長，而實驗組病人中的女性病患較控制組為多，二組病人多為無業的狀態。

表三：兩組病患基本資料分佈

變項	實驗組(N=15)		控制組(N=80)		$\chi^2(t)$ 值	p 值
	人數(百分比)	平均值(標準差)	人數(百分比)	平均值(標準差)		
年齡		31.3 (7.7)		36.8 (10.1)	2.44	.023*
性別						
女	6(40.0)		14(17.5)		3.85	.05*
男	9(60.0)		66(82.5)			
婚姻狀況						
單身	9(60.0)		38(47.5)			
已婚	4(26.7)		22(27.5)			
分居	1(6.7)		6(7.5)		1.39	.85
離婚	1(6.7)		13(16.3)			
鰥寡	0(0)		1(1.3)			
教育程度						
小學	1(6.7)		7(8.9)			
國中	7(40.0)		22(27.8)		1.06	.79
高中	7(46.7)		46(58.2)			
專科	1(6.7)		4(5.1)			
家庭結構						
與家人住	11(73.3)		60(75)			
與朋友住	4 (26.7)		8(10)		5.03	.08
獨居	0(0)		12(15)			
抽煙史					.99	.61
無	0(0)		2(2.5)			
過去有，已	0(0)		3(3.8)			
戒掉						
有	15(100)		75(93.8)			
酗酒						
無	13(86.7)		50(63.3)		3.51	.17
過去有，已	0(0)		9(11.4)			
戒掉						
有	2(13.3)		20(25.3)			
職業					2.31	.80
無	7(46.7)		46(57.5)			
農	0(0)		1(1.3)			
公	0(0)		0(0)			
商	4(26.7)		11(13.8)			
工	2(13.3)		15(18.8)			
教	0(0)		0(0)			
自由業	1(6.7)		4(5.0)			
其他	1(6.7)		3(3.8)			

* 若變項為等距者採用 t-test，類別變項採用 chi-square

* p < .05

二、問卷發展及信校度檢測

(一)護理人員滿意度

量表內容為參酌文獻及國內相關研究使用的量表，修訂成本研究所使用的量表，信度部份，所有參與個案所得之內在一致度Cronbach Alpha Coefficient 為.89, 前測為.84，後測為.93。校度部份採用專家校度，邀請國內與研究主題相關的醫護專家共六位，就內容適切性予以檢定，結果前測問卷的CVI為.99，後測問卷的CVI為.93，顯示本研究所採用之護理人員滿意度量表具備適當的信校度。

表四：醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施前) 專家效度

題目	CVI(%)	平均值
1. 一、臨床路徑認知	80	4.4
2. 您是否同意實行臨床路徑可以提供可遵循的醫療原則？	100	4.4
3. 您是否同意實行臨床路徑可提升醫療工作效率？	100	4.6
4. 您是否同意實行臨床路徑可提升對病人的醫療品質？	100	4.4
5. 您是否同意實行臨床路徑可以減少醫療成本？	100	5
6. 您是否同意實行臨床路徑可以增加病人對住院醫療服務的滿意度？	100	4.8
7. 您是否同意實行臨床路徑會增加您的工作負擔？	100	4.8
8. 您是否同意實行臨床路徑規定太多而缺乏彈性？	100	4.8
9. 您是否同意實行臨床路徑能提醒您不會忘了該做的醫療工作？	100	4.8
10. 您是否同意實行臨床路徑剝奪了您的專業自主決定權？	100	5
11. 您是否同意實行臨床路徑會改變您原有的醫療工作方式？	100	4.8
12. 您是否同意實行臨床路徑可以促進醫療團隊人員對彼此工作的執行狀況的了解？	100	5

此工作的執行狀況的了解？		
13. 您是否同意實行臨床路徑有助於您對病患病情的掌握？	100	5
14. 您覺得本病房是否有繼續實施臨床路徑的必要？	100	4.8
15. 二、我對本病房病患整體照護的滿意程度	100	4.8
16. 對安排病患需做檢查的時效性感到	100	4.6
17. 對檢查報告的效率感到	100	4.6
18. 對照會其他科別的時效性感到	100	4.6
19. 對與病患的人際溝通感到	100	4.2
20. 對目前海洛因戒癮的衛教指導感到	100	4.6
21. 對病患住院時所提供之完整照護計畫感到	100	4.4
22. 對目前所採行的評量海洛因戒斷症狀量表感到	100	4.6
23. 對目前花費在病患照護的醫療紀錄時間感到	100	4.6
24. 對目前提供病人的醫療照護品質感到	100	4.6
25. 對目前所花費的醫療成本感到	100	4.6
26. 對您的工作負擔感到	100	4.4
27. 三、醫療團隊間與醫院部門間協調合作的滿意程度	100	4.4
28. 對整體醫療團隊的合作度感到	100	4.4
29. 對我與醫療團隊成員間的溝通感到	100	4.4
30. 四、我對自己工作的滿意程度	100	4.8
31. 對獲得醫療團隊專業人員的協助與指導感到	80	4.4
32. 對工作的專業成長感到	100	4.4
33. 對工作中的成就感感到	100	4.6
34. 對醫療團隊專業人員給予的專業尊重	100	4.6
35. 五、填答人資料	100	5
36. 性別： ☐ 男 ☐ 女	100	5

37. 出生年次：民國_____年	100	5
38. 教育程度： ☐ 職校 ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所 ☐ 其他	100	4.8
39. 職稱： ☐ 護士 ☐ 護理師 ☐ 護理長 ☐ 醫師 ☐ 其他_____	100	4.8
40. 您在精神科的專業領域已從事_____年	100	5
41. 您在本院的服務年資_____年	80	4.4
42. 您是否有參加過臨床路徑的教育課程? ☐ 是 ☐ 否	100	5

表五：醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施後) 專家效度

題目	CVI(%)	平均值
1. 一、臨床路徑認知：	60	4.4
2. 您是否同意實行臨床路徑可以提供可遵循的醫療原則？	100	4.2
3. 您是否同意實行臨床路徑可提升醫療工作效率？	80	4.4
4. 您是否同意實行臨床路徑可提升對病人的醫療品質？	80	4.4
5. 您是否同意實行臨床路徑可以減少醫療成本？	80	4.6
6. 您是否同意實行臨床路徑可以增加病人對住院醫療服務的滿意度？	80	4.6
7. 您是否同意實行臨床路徑會增加您的工作負擔？	80	4.6
8. 您是否同意實行臨床路徑規定太多而缺乏彈性？	80	4.6
9. 您是否同意實行臨床路徑能提醒您不會忘了該做的醫療工作？	80	4.4
10. 您是否同意實行臨床路徑剝奪了您的專業自主決定權？	80	4.6
11. 您是否同意實行臨床路徑會改變您原有的醫療工作方式？	80	4.6
12. 您是否同意實行臨床路徑可以促進醫療團隊人員對彼此工作的執行狀況的了解？	80	4.4
13. 您是否同意實行臨床路徑有助於您對病患病情的掌握？	80	4.6
14. 您覺得本病房是否有繼續實施臨床路徑的必要？	80	4.4
15. 二、我對本病房推行臨床路徑後所提供病患整體照護的滿意程度	100	5
16. 實施臨床路徑對安排病患需做檢查的時效性感到	100	4.4
17. 實施臨床路徑對檢查報告的效率感到	100	4.4
18. 實施臨床路徑對照會其他科別的時效性感到	100	4.4
19. 實施臨床路徑對與病患的人際溝通感到	100	4
20. 實施臨床路徑對海洛因戒癮的衛教指導感到	100	4.4
21. 實施臨床路徑對確認病患所需的治療活動感到	100	4.2
22. 實施臨床路徑後對評量海洛因戒斷症狀量表感到	100	4.4
23. 實施臨床路徑對花費在病患照護的醫療紀錄時間感到	100	4.4
24. 實施臨床路徑可提升提供病人的醫療照護品質	100	4.4

項目	CVI(%)	平均值
25. 實施臨床路徑對控制醫療成本感到	100	4.4
26. 實施臨床路徑對減輕您的工作負擔感到	100	4.2
27. 三、醫療團隊間與醫院部門間協調合作的滿意程度	100	4.2
28. 對整體醫療團隊的合作度感到	100	4.2
29. 對我與醫療團隊成員間的溝通感到	100	4.2
30. 四、我對自己工作的滿意程度	100	4.8
31. 對獲得醫療團隊專業人員的協助與指導感到	80	3.8
32. 對工作的專業成長感到	80	4.2
33. 對工作中的成就感感到	100	4.2
34. 對醫療團隊專業人員給予的專業尊重	100	4.4
35. 整體而言，您對此臨床路徑內容的看法	100	4.4
36. 五、填答者基本資料	100	5
37. 性別： ☐ 男 ☐ 女	100	5
38. 出生年次：民國____年	100	5
39. 教育程度： ☐ 職校 ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所 ☐ 其他____	100	4.8
40. 職稱： ☐ 護士 ☐ 護理師 ☐ 護理長 ☐ 醫師 ☐ 其他____	100	5
41. 您在精神科的專業領域已從事____年	100	5
42. 您在本院的服務年資____年	100	5
43. 您是否有參加過臨床路徑的教育課程? ☐ 是 ☐ 否	100	5

(二)病患滿意度問卷

量表內容亦為參酌文獻及國內相關研究使用的量表，修訂成本研究所使用的量表，信度部份，所有病人所得之內在一致度Cronbach Alpha Coefficient 為0.98，控制組病人為0.97，實驗組病人為0.98。校度部份採用專家校度，邀請國內與研究主題相關的醫護專家共六位，就內容適切性予以檢定，結果CVI為 .91，顯示本研究所採用之病人滿意度量表具備適當的信校度。

表六：病患滿意度調查表專家效度

題目	CVI(%)	平均值
1. 一、您對本院及病房設施的滿意程度為：	80	4
2. 醫院檢查設備完善	80	4.6
3. 醫院禁煙規定有清楚的說明	80	4.4
4. 病房設施具有安全性	80	4.6
5. 病房環境清潔衛生	80	5
6. 病房例行性安全檢查的措施適當	100	4.6
7. 在安全的情況下讓我保有日常所需物品	80	4.2
8. 二、您對此次住院醫療服務的滿意度為：	100	4.6
9. 入院時護理人員清楚介紹病房環境	60	4.8
10. 入院時護理人員清楚說明病房規定	100	4.8
11. 醫療工作人員能說明住院期間的治療計畫	100	4.6
12. 醫療工作人員對我說明住院期間做哪些檢查	100	4.6
13. 醫療工作人員能儘速安排我需做的檢查	80	5
14. 醫療工作人員對我解釋檢查的結果	100	3.6

15. 醫療工作人員所安排的治療性活動	100	4.4
16. 醫療工作人員對您在藥物使用的指導，以及藥物的作用及副作用的說明	100	4.4
17. 在我身體不適時，醫療工作人員能很快的給予協助	60	5
18. 當我有其他健康問題時能獲得會診其他科別或轉介其他醫院	80	4.8
19. 醫療工作人員對我的健康問題能提出解決方法	100	4.4
20. 醫療工作人員經常探視我	100	4.4
21. 醫療工作人員對我態度友善	80	5
22. 醫療工作人員能給予我心理及情緒上的支持	80	4.8
23. 醫療工作人員能傾聽我的問題、了解我的需要	100	5
24. 醫療工作人員能說明戒除海洛因可能出現的戒斷症狀如疲倦、骨頭酸痛	100	5
25. 醫療工作人員能說明使用海洛因對生活及身體的影響	100	5
26. 三、您對此次出院時所提供服務的滿意度為：	100	4.4
27. 醫療工作人員能指導我出院用藥的方法、藥物的作用及副作用	100	4.8
28. 醫療工作人員會幫我預約好返診時間及醫師	100	5
29. 醫療工作人員提供緊急就醫時有哪些資源如 119	100	5
30. 整體而言，您對此次住院治療的滿意度為：	100	5
31. 四、病人基本資料：	100	5
32. 性別： ☐ 男 ☐ 女	100	4
33. 年齡： ☐ 19歲(含以下) ☐ 20-29歲 ☐ 30-39歲 ☐ 40-49歲 ☐ 50-59歲 ☐ 60-69歲 ☐ 70歲以上	40	3.4
34. 教育程度： ☐ 無 ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 專科以上	100	5
35. 婚姻狀況： ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 鰥寡 ☐ 其他	100	5
36. 家庭結構： ☐ 與家人同住 ☐ 與朋友同住 ☐ 獨居 ☐ 機構收容 ☐ 其他	100	5

37. 抽煙史： ☐ 無 ☐ 過去有已戒掉 ☐ 有__包/天 __年	100	4.6
38. 酗酒： ☐ 無 ☐ 過去有已戒掉 ☐ 有，種類____，__瓶/天	100	4.6
39. 這是您第一次住院接受治療嗎？ ☐ 是 ☐ 否	80	4.6
40. 您曾在其他醫院接受治療嗎？ ☐ 是 ☐ 否	100	4.6
41. 家中是否有其他人使用精神作用物質： ☐ 無 ☐ 配偶 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 同居人 ☐ 其他____	60	3.8
42. 此次入院日期__月__日，出院日期__月__日	100	4.8

(三)海洛因解毒治療臨床路徑表

臨床路徑表內容係參酌文獻、國內相關研究及回溯病歷 50 份之後所發展，邀請國內與研究主題相關的醫護專家共五位，就內容適切性予以檢定，結果 CVI 為 .90，根據專家意見修改後於北市某市立精神醫療機構藥癮病房進行預試，並與研究團隊及病房相關人員進一步修訂後完成。

三、實施成效

(一) 護理人員滿意度

共有13位護理人員參與護理人員滿意度前測之調查，在臨床路徑實施期間，有一位護理人員請產假，二位護理人員請長假，故病房新增二位部分工時護理人員，此二位部分工時護理人員未參與前測的問卷調查，故參與後測滿意度問卷填寫的護理人員共十人。在滿意度項目方面，以無母數t-test 檢定，以下項目實施後的平均值皆高於實施前，且達統計上的顯著差異，這些項目為：同意實行臨床路徑有助於提升病人的醫療服務品質

及對病患病情掌握、可增進對檢查報告的效率、增進照會其他科別的時效性、對海洛因解癮的衛教指導的滿意程度，花費在病患醫療照護的醫療紀錄時間、對醫療團隊專業人員的協助與指導之滿意程度，工作的專業成長及工作中的成就。其他未達統計上顯著差異，但實施後平均值高於實施前的項目包括：臨床路徑不會規定太多且缺乏彈性、臨床路徑能提醒需做的醫療工作項目、臨床路徑不會改變原有的醫療工作方式、增進安排病患需要作檢查的時效性及整體醫療團隊合作度。國內類似的酒精戒斷臨床路徑研究也發現臨床路徑的確能提升醫療人員工作滿意度(洪，1999)。

然而統計也發現某些滿意度項目，在實施後反而有下降的情形，這些項目為：可提供可遵循的醫療步驟、可提升醫療工作效率、可促進團隊了解工作情形及與病患治療性人際溝通、提供完整照護計劃、採行正確的評量海洛因戒斷程度。原因可能是因為研究進行的病房為第一次進行海洛因解毒治療的臨床路徑，護理人員尚未完全接受。

表七：護理人員滿意度前後測比較

滿意度項目	前測	後測	Moses Test
	N=13 Mean (SD)	N=10 Mean (SD) (one-tailed)	
1 可提供可遵循的醫療步驟	3.85(.80)	3.70(.68)	.69
2 可提升醫療工作效率	3.62(.65)	3.60(.70)	.001***
3 可提升病人的醫療服務品質	3.31(.86)	3.50(.53)	.01*
4 可減少醫療成本	3.15(.99)	3.10(.88)	.20
5 可增加病人住院醫療滿意度	3.38(.87)	3.20(.79)	.69
6 會增加工作負擔	3.00(1.0)	2.70(.68)	.40

7 規定太多且缺乏彈性	2.54(.97)	2.80(.79)	.40
8 能提醒需做的醫療工作項目	3.85(.56)	3.90(.32)	.69
9 會剝奪專業自主權	2.92(.76)	2.90(.94)	.01*
10 會改變原有的醫療工作方式	3.08(.95)	3.20(.79)	.09
11 可促進團隊了解工作情形	3.92(.28)	3.70(.48)	.00***
12 有助於對於病情的掌握	3.23(.73)	3.30(.82)	.01**
13 有實施臨床路進的必要	3.38(.87)	3.10(.57)	.69
14 安排病患需要作檢查的時效性	3.38(1.0)	3.80(.42)	.69
15 對檢查報告的效率	2.85(.80)	3.40(.84)	.003*
16 照會其他科別的時效性	3.15(.80)	3.30(.68)	.04*
17 與病患治療性人際溝通	3.38(.51)	3.20(.92)	.00***
18 對海洛因解癮的衛教指導	3.23(.73)	3.40(.70)	.04*
19 提供完整照護計劃	3.31(.86)	3.30(.68)	.01**
20 採行正確的評量海洛因戒斷程度	3.69(.48)	3.56(.73)	.00***
21 花費在病患醫療照護的醫療紀錄時間	3.15(.80)	3.50(.53)	.04*
22 提供對病人的醫療品質	3.31(.75)	3.30(.48)	.09
23 所花費得醫療成本	3.15(.56)	3.00(.67)	.20
24 目前工作負擔	3.15(.56)	2.90(.74)	.20
25 整體醫療團隊合作度	3.54(.88)	3.60(.52)	1.0
26 自己與醫療團隊成員間的互動	3.54(.88)	3.50(.71)	.69
27 醫療團隊專業人員的協助與指導	3.38(.87)	3.70(.68)	.001**
28 工作的專業成長	3.23(.83)	3.80(.63)	.001**
29 工作中的成就	3.08(.76)	3.70(.68)	.003**
30 醫療團隊專業人員所給予的專業尊重	3.85(.56)	3.80(.63)	.23

*P<0.05；**P<0.01；***P<0.001

以Multiple regression 檢定基本資料，包括性別、年齡、教育程度及職稱，對實施臨床路徑後滿意度及臨床路徑認知的影響，發現基本資料對病患整體照護的滿意程度、醫療團隊與醫院部門間協調合作滿意度及對自己工作滿意程度沒有影響，然而，年齡可預測臨床路徑的認知程度，年

齡愈大者對臨床路徑的認知愈負向($\beta = -.96, P < .05$)，這點可能因為年紀較大的護理人員在觀念上尚未完全接納臨床路徑的觀念，需要更多時間的宣導教育。

(二)病人滿意度

以無母數t-test檢定實驗組及控制組病人對住院滿意度的差異，發現實驗組的病人大多數滿意度項目的平均值皆比控制組高，且呈現統計上的顯著差異，顯示臨床路徑的實施的確能提升病人對住院治療的滿意程度，與Saleh(2002, 2003)及Aszalos 等人(1999)的發現類似。

表八：兩組病人住院滿意度比較

滿意度項目	控制組 N=28 Mean (SD)	實驗組 N=9 Mean (SD)	Moses Test (one-tailed)
1 檢查設備	3.96(.96)	4.33(.50)	.00***
2 禁煙規定	3.50(1.4)	3.56(1.5)	.00***
3 病房設施	4.04(.96)	4.11(.60)	.00***
4 病房環境清潔	4.21(.69)	4.00(.71)	.00***
5 例行性安全檢查	4.11(.88)	4.11(.60)	.00***
6 保有日常所需物品	4.04(.96)	4.00(.71)	.00***
7 病房硬體設施環境介紹	3.86(1.1)	4.00(.71)	.002**
8 病房規定說明	3.89(1.1)	4.00(.71)	.002**
9 住院期間治療計劃說明	3.75(1.2)	4.11(.60)	.002**
10 住院期間檢查說明	3.93(.86)	4.11(.60)	.008**
11 近速安排檢查	4.07(.81)	4.11(.60)	.002**
12 解釋檢查結果	3.85(1.0)	4.11(.60)	.00***
13 治療性活動	3.71(1.0)	4.22(.67)	.00***
14 藥物使用指導	3.96(1.0)	4.11(.78)	.00***
15 身體不適之協助	3.93(1.1)	4.11(.78)	.00***

16 會診或轉介	3.96(1.0)	4.00(1.0)	.00***
17 提出健康問題改善方法	3.75(1.0)	4.00(1.0)	.00***
18 經查探視	4.04(.92)	4.00(1.0)	.00***
19 態度友善	4.21(.74)	4.22(.67)	.00***
20 傾聽問題了解需要	4.22(.85)	4.22(.67)	.00***
21 心理及情緒支持	3.89(.99)	4.22(.67)	.00***
22 工作人員與個案及家屬能 共同討論照護問題	3.79(1.1)	4.22(.67)	.002**
23 家庭關係的協調	3.71(1.1)	4.22(.67)	.002**
24 海洛因戒斷症狀說明	4.00(.98)	4.22(.67)	.00***
25 使用海洛因對生活的影響	3.93(1.1)	4.22(.67)	.00***
26 使用海洛因對身體的影響	3.79(1.2)	4.22(.67)	.00***
27 出院用藥指導	3.93(1.0)	4.11(.78)	.002**
28 預約返診時間及醫師	4.00(.92)	4.22(.67)	.002**
29 提供緊急就醫方法	4.04(.82)	4.22(.67)	.002**
30 本次住院滿意度	3.85(.95)	4.22(.67)	.002**
對本病房設施與管理規則 的整體滿意程度	23.86(4.5)	24.11(4.14)	.038*
對此次住院醫療服務整體 的滿意度	77.96(15.76)	82.67(13.11)	.14
對此次出院時所提供服務 的整體滿意度	15.67(3.25)	16.78(2.73)	.009**
整體滿意度	116.93(22.75)	123.56(19.11)	.14

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$

(三)住院日數、住院總醫療費用及出院一週後返診追蹤人數

以t-test檢定實驗組及控制組病人住院日數及住院總醫療費用之差

異，發現並無顯著差異，然而實驗組病人的住院天數比控制組稍長，由於海洛因解毒治療在臨床上所遇到的困難之一為病人經常無法忍受戒斷症狀而要求提早出院，以致中斷治療，故本研究的目標之一為藉著路徑的實施，達到住院七天的目標，雖因實驗組病人樣本數少而無法看出顯著差異，但

實驗組病人住院日數的提升，表示路徑的實施的確能增進病人接受七天解毒治療的目標。進一步以卡方檢定檢視兩組病人在達成住院七天的目標而出院的人數方面是否有顯著差異，結果發現雖無統計上的顯著差異，但實驗組達成住院目標而出院的人數(33.3%)比控制組(28.6)多。

住院總醫療費用方面，二組病人並無顯著差異，此與劉(2004)的發現類似。海洛因解毒戒治的成效不佳，需花費許多金錢才能達到戒治目標。然而，可能的因素也許在研究進行期間，健保局停止支付護理費用而影響了住院病人醫療費用的額度，以致影響研究結果。

出院一週後返診人數上，兩組並無顯著差異，但實驗組人數所佔百分比(40%)較控制組(36/5%)高，可能與臨床積極推動臨床路徑有關，但須增加個案數以進一步分析。

表九：兩組病患住院日數及住院總醫療費用之比較

	實驗組(N=15) N(SD)	控制組(N=84) N(SD)	t 值	p 值
住院總醫療費用	25724(7125)	25558(7203)	-.082	.935
住院天數	5.8(1.3)	5.7(1.6)	-.348	.731

表十：兩組病患達成住院目標出院人數之比較

	實驗組 (N=15)		控制組 (N=84)		χ^2	p 值
	是 N(%)	否 N(%)	是 N(%)	否 N(%)		
達成住院目標出院 之人數	5(33.3)	10(66.7)	24(28.6)	60(71.4)	.139	.71

表十一：兩組病患出院後有工作人數之比較

	實驗組 (N=10)		控制組 (N=85)		χ^2	p 值
	是 N(%)	否 N(%)	是 N(%)	否 N(%)		
出院後是否有工作	6(60.0)	4(40.0)	22(25.9)	63(74.1)	5.01	.025*

*P<0.05

(四) 變異因素

實驗組十五名病人中有五位為經醫師同意而出院，其他十位病人為病人要求自動出院，原因為在病房出現暴力行為或無法忍受海洛因戒斷症狀，雖有十位病人為自動出院方式，但在住院天數方面，與經醫師同意出院的病人並無統計上的顯著差異。原因可能是臨床路徑實施後，病房醫護人員共同盡力協助病人能達成住院七天的目標，雖有變異因素存在，但仍能稍微延長住院天數。

結論與建議

海洛因濫用被認為是最嚴重的違法藥物使用之一，不僅對個案身、心及社會層面造成相當大的危害，也造成社會成本的鉅大衝擊，海洛因解毒治療的臨床路徑在國內尚未開展，本研究經資料分析，有以下結論：

1. 實施海洛因解毒治療的臨床路徑之後，護理人員對工作的滿意度比實施前提升。
2. 接受海洛因解毒治療臨床路徑的實驗組病人，比只接受常規治療的控制組病人，對住院服務的滿意度程度較高。

3. 接受海洛因解毒治療臨床路徑的實驗組病人，比只接受常規治療的控制組病人，完成住院目標而出院的人數較多，出院後有工作的人數較多。

本研究結果對於在國內推廣海洛因解毒治療臨床路徑的工作提供一重要的參考。

研究限制

本研究原計畫進行家屬滿意度的調查，但因病患住院期間，一率規定家屬不得探訪，以避免病患要求家屬攜帶藥物，故住院期間難以遇到家屬，且在此情況之下，家屬對於病患住院情形缺乏了解，基於以上考慮，與其他主持人及病房相關醫師及護理人員討論之後，決定刪除家屬滿意度調查的部分。

收案期間醫院發生院內感染，而醫院將受感染的病人集中在海洛因病房，故此段時間並未收海洛因戒毒的病人，因此影響了收案的時間，也使得實驗組收案時間減少，再加上住院的個案數不穩定，使得實驗組的人數更受到限制，由於進行實驗組收案的時間較晚，故一個月再住院率目前仍在蒐集中。

在成本分析方面，由於資訊室為了顧及醫療工作人員的隱私，故無法提供醫療工作人員的薪資，因此無法取得醫事人員的人事成本的資料以進行進一步的分析。此外，在研究進行的同時，尚有另一個雙盲的藥物研究

在進行，因此可能會影響結果的推論。

建議

由於海洛因解毒治療臨床路徑的實施在國內外的研究皆付之闕如，建議衛生署應提供更長的時間進行研究，以克服因一些無法掌握的因素所造成的收案上的困難，也才能進行具體的成效評估。研究結果支持臨床路徑的實施的確能提升護理人員及病人滿意度，建議未來可逐步擴大實施的範圍，且應更加強病人出院之後的追蹤服務，例如：個案管理、門診諮詢團體或個別心理治療，以減少個案再住院率，增進個案的心理社會復健。

誌謝

本研究要感謝台北市立聯合醫院松德院區病歷室、住院室的工作人員之協助，以及所有參與研究的護理同仁及住院病患。並且要感謝幫我們審核滿意度調查表的專家們：台北榮民總醫院護理部蔡欣玲副主任、台北榮民總醫院廖肇安護理長、臺大醫院黃瑞媛護理長、國防醫學院護理系周桂如副教授、中山醫學大學護理系洪昭安講師。以及幫我們審核海洛因解毒治療臨床路徑表的專家們：台北市立療養院陳俊宏醫師、洪芬芳督導、洪翠妹督導、李昭慧心理師、葉玉汝護理長、江曉惠護理師，最後更要感謝衛生署提供研究經費，使得本研究能夠順利進行！

附錄一

醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施前)

各位同仁，您好：

在本病房推行『海洛因戒斷』臨床路徑之前，我想了解您對實施臨床路徑看法及病患的住院照顧感受，請根據您的照護經驗填答，您的回答會加以保密，所有資料僅供研究之用，感謝您的參與。

台北醫學大學護理系 張秀如 敬上

一、對臨床路徑認知：

1. 您是否同意實行臨床路徑可以提供可遵循的醫療步驟？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
2. 您是否同意實行臨床路徑可以提升醫療工作效率？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
3. 您是否同意實行臨床路徑可以提升對病人的醫療照護品質？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
4. 您是否同意實行臨床路徑可以減少醫療成本？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
5. 您是否同意實行臨床路徑可以增加病人對住院醫療服務的滿意度？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
6. 您是否同意實行臨床路徑會增加您的工作負擔？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
7. 您是否同意實行臨床路徑規定太多而缺乏彈性？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
8. 您是否同意實行臨床路徑能提醒您需要做的醫療工作項目？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
9. 您是否同意實行臨床路徑剝奪了您的專業自主決定權？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
10. 您是否同意實行臨床路徑會改變您原有的醫療工作方式？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
11. 您是否同意實行臨床路徑可以促進醫療團隊人員對彼此工作的執行狀況的了解？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
12. 您是否同意實行臨床路徑有助於您對病患病情的掌握？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
13. 您是否同意本病房有實施臨床路徑的必要？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意

(請接下頁)

二、目前本病房病患整體照護的滿意程度

1. 您對安排病患需要做檢查的時效性之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
2. 您對檢查報告的效率之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
3. 您對照會其他科別的時效性之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
4. 您對與病患的治療性人際溝通之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
5. 您對目前對海洛因戒癮的衛教指導之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
6. 您對病患住院時所提供之完整照護計畫之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
7. 您對目前所採行正確的評量海洛因戒斷程度之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
8. 您對目前花費在病患照護的醫療紀錄時間之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
9. 您對目前所提供對病人的醫療品質之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
10. 您對目前所花費的醫療成本之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
11. 您對目前工作負擔的滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

三、您對目前醫療團隊間與醫院部門間協調合作的滿意程度

12. 您對整體醫療團隊的合作度的滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
13. 您對自己與醫療團隊成員間溝通的滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

四、您對自己工作的滿意程度

14. 您對獲得醫療團隊專業人員的協助與指導之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
15. 您對工作的專業成長之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
16. 您對工作中的成就感之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

(請接下頁)

17. 您對醫療團隊專業人員所給予的專業尊重之滿意程度

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

五、您的基本資料

1. 性別：☐男 ☐女

2. 出生年次：民國_____年

3. 教育程度：☐專科 ☐大學 ☐研究所 ☐其他

4. 職稱：☐N1 ☐N2 ☐N3 ☐N4 ☐護理長 ☐醫師 ☐心理師 ☐社工師

☐職能治療師 ☐其他_____

5. 您在精神科的專業領域已從事_____年

6. 您在本院的服務年資_____年

7. 您是否有參加過臨床路徑的教育課程？☐是 ☐否

謝謝您細心的填答與幫助，讓我們的服務能更進步！

附錄二

醫療工作人員對臨床路徑認知與工作滿意度調查表(實施後)

各位同仁，您好：

在本病房推行『海洛因戒斷』臨床路徑之後，我想了解您對臨床路徑的看法和病患的住院照顧感受，請根據您的照護經驗填答，您的回答會加以保密，所有資料僅供研究之用，感謝您的參與。

台北醫學大學護理系 張秀如 敬上

一、對臨床路徑認知：

1. 您是否同意實行臨床路徑可以提供可遵循的醫療步驟？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 2. 您是否同意實行臨床路徑可以提升醫療工作效率？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 3. 您是否同意實行臨床路徑可以提升對病人的醫療照護品質？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 4. 您是否同意實行臨床路徑可以減少醫療成本？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 5. 您是否同意實行臨床路徑可以增加病人對住院醫療服務的滿意度？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 6. 您是否同意實行臨床路徑會增加您的工作負擔？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 7. 您是否同意實行臨床路徑規定太多而缺乏彈性？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 8. 您是否同意實行臨床路徑能提醒您需要做的醫療工作項目？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 9. 您是否同意實行臨床路徑剝奪了您的專業自主決定權？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 10. 您是否同意實行臨床路徑會改變您原有的醫療工作方式？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 11. 您是否同意實行臨床路徑可以促進醫療團隊人員對彼此工作的執行狀況的了解？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 12. 您是否同意實行臨床路徑有助於您對病患病情的掌握？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
 13. 您是否同意本病房有繼續實施臨床路徑的必要？
☐非常同意 ☐同意 ☐沒意見 ☐不同意 ☐非常不同意
- (請接下頁)

二、本病房推行臨床路徑後所提供病患整體照護的滿意程度

18. 您覺得實施臨床路徑對安排病患需做檢查的時效性之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
19. 您覺得實施臨床路徑對檢查報告的效率之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
20. 您覺得實施臨床路徑對照會其他科別的時效性之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
21. 您覺得實施臨床路徑對與病患的治療性人際溝通之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
22. 您覺得實施臨床路徑對海洛因戒癮的衛教指導之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
23. 您覺得實施臨床路徑對確認病患所需的治療活動之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
24. 您覺得實施臨床路徑後對正確的評量海洛因戒斷程度之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
25. 您覺得實施臨床路徑對花費在病患照護的醫療紀錄時間之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
26. 您覺得實施臨床路徑可提升對病人的醫療品質之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
27. 您覺得實施臨床路徑對控制醫療成本之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
28. 您覺得實施臨床路徑對減輕您的工作負擔之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
29. 您覺得實施臨床路徑對提升醫療工作效率之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

三、您對醫療團隊間與醫院部門間協調合作的滿意程度

30. 整體醫療團隊的合作度之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
31. 您與醫療團隊成員間的溝通之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

四、您對自己工作的滿意程度

32. 您對獲得醫療團隊專業人員的協助與指導之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
33. 您對工作的專業成長之滿意程度
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

(請接下頁)

34. 您對工作中的成就感之滿意程度

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

35. 您對醫療團隊專業人員所給予的專業尊重之滿意程度

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

36. 整體而言，您對此臨床路徑內容的看法

☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

五、您的基本資料

8. 性別：☐男 ☐女

9. 出生年次：民國____年

10. 教育程度：☐專科 ☐大學 ☐研究所 ☐其他

11. 職稱：☐N1 ☐N2 ☐N3 ☐N4 ☐護理長 ☐醫師 ☐心理師 ☐社工師
☐職能治療師 ☐其他_____

12. 您在精神科的專業領域已從事____年

13. 您在本院的服務年資____年

14. 您是否有參加過臨床路徑的教育課程？☐是 ☐否

謝謝您細心的填答與幫助，讓我們的服務能更進步！

附錄三

病患滿意度調查表

各位先生、女士，您好：

為了了解在您住院期間，醫院及醫療工作人員(包括醫師、護士、藥師、社會服務員、心理治療師及職能治療師)所提供的服務流程是否符合您的需求，麻煩您逐項填寫下列問題，以作為我們提升服務品質的參考，謝謝。

台北醫學大學護理系 張秀如 敬上

一、您對本病房設施與管理規則的整體滿意程度為：

1. 檢查設備完善
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
2. 禁菸規定有清楚的說明
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
3. 病房設施(如：保護室)具有安全性
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
4. 病房環境清潔衛生
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
5. 病房例行性安全檢查(如：危險物品檢查)的措施適當
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
6. 在安全的情況下可以保有日常所需物品
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

二、您對此次住院醫療服務整體的滿意度為：

7. 入院時護理人員有清楚介紹病房硬體環境設施
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
8. 入院時護理人員有清楚說明病房的規定
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
9. 醫療工作人員能說明住院期間的治療計畫
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
10. 醫療工作人員有對您說明住院期間要做哪些檢查
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
11. 醫療工作人員能儘速安排您需做的檢查
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
12. 醫療工作人員有對您解釋檢查的結果
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
13. 醫療工作人員有提供您治療性的活動(如：藥物治療、心理治療)
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

14. 醫療工作人員有對您做藥物使用的指導上，包括藥物的作用及副作用的說明
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
15. 在您身體不適時，醫療工作人員能很快的給您協助
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
16. 當您有其他健康問題時能獲得會診其他科別或轉介其他醫院
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
17. 醫療工作人員對您的健康問題能提出改善方法
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
18. 醫療工作人員有經常探視您
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
19. 醫療工作人員對您態度友善。
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
20. 醫療工作人員能傾聽您的問題、了解您的需要
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
21. 醫療工作人員能給予您心理及情緒上的支持
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
22. 醫療工作人員能和您及家人一起討論照護的問題
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
23. 醫療工作人員對家庭關係的協調
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
24. 醫療工作人員能說明戒除海洛因可能出現的戒斷症狀如疲倦、骨頭酸痛
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
25. 醫療工作人員能說明使用海洛因對生活的影響
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
26. 醫療工作人員能說明使用海洛因對身體的影響
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

三、您對此次出院時所提供服務的整體滿意度為：

27. 醫療工作人員能指導您出院用藥的方法、藥物的作用及副作用
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
28. 醫療工作人員能幫您預約好返診的時間及醫師
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意
29. 醫療工作人員提供緊急就醫時有哪些方法，如 119
☐非常滿意 ☐滿意 ☐普通 ☐不滿意 ☐非常不滿意

30. 整體而言，您對此次住院治療的滿意度為：

☐ 非常滿意 ☐ 滿意 ☐ 普通 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意

四、您的基本資料：

15. 病歷號：

16. 性別：☐ 男 ☐ 女

17. 年齡： 歲

18. 教育程度：☐ 無 ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 專科以上

19. 婚姻狀況：☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 鰥寡 ☐ 其他

20. 家庭結構：☐ 與家人同住 ☐ 與朋友同住 ☐ 獨居 ☐ 機構收容 ☐ 其他

21. 抽煙史：☐ 無 ☐ 過去有，已戒掉 ☐ 有， 包/天， 年

22. 酗酒：☐ 無 ☐ 過去有，已戒掉 ☐ 有，種類 ， 瓶/天

23. 這是您第幾次住院接受海洛因解毒治療？第 次(含住院戒毒及不當用藥引發之身體問題住院治療)

24. 您曾在其他醫院或機構接受海洛因解毒治療嗎？☐ 是 ☐ 否

25. 家中是否有其他人使用精神作用物質，如：違禁藥品或毒品：

☐ 無

☐ 有：☐ 配偶 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 同居人 ☐ 其他

26. 此次入院日期 月 日，出院日期 月 日

謝謝您細心的填答與幫助，讓我們的服務能更進步！

附錄四、海洛因解毒治療臨床路徑表

病歷號： 床號： 姓名：

住院天數	Day 1(入院日)	Day 2
住院日期	年 月 日 班	年 月 日
醫療/處置目標	入院評估	解毒治療與預防合併症
約定書	☐ 家屬 ☐ 病人	
檢查	☐ EKG ☐ CXR & KUB ☐ B/R ☐ U/R ☐ S/R(出院前) ☐ Biochemistry ☐ Urine drug screening ☐ 高危險篩檢 ☐ Serology	
評估監測	☐ 精神狀態評估 ☐ 入院護理評估 ☐ 管制藥品濫用個案通報單 ☐ 海洛因戒斷症狀評估與紀錄(TID) ☐ 活動力、飲食與睡眠型態評估與紀錄(TID) ☐ 跌倒傾向評估 ☐ 暴力傾向評估 ☐ Vital sign(QD) · BP(QID)	☐ 海洛因戒斷症狀評估與紀錄(TID) ☐ 活動力、飲食與睡眠型態評估與紀錄(TID) ☐ Vital sign(QD) · BP(QID) ☐ 跌倒傾向評估 ☐ 暴力傾向評估
藥物	☐ Anxiedin (1) 1 [#] QID ☐ Anxiedin 2 [#] QID ☐ Catapress (0.075) 1 [#] QID ☐ Catapress 2 [#] QID ☐ Inderal (10) 1 [#] QID ☐ Dalmadorm (30) 2 [#] HS ☐ Efexor (37.5) 1 [#] QID ☐ Mesyrel (50) 2 [#] HS ☐ Regrow (60) 1 [#] QID ☐ Zyrtec (10) 1 [#] BID ☐ Nacid (500) 1 [#] QIDx3 天 ☐ Primperan (5) 1 [#] QIDx3 天 ☐ Purfen (400) 1 [#] QIDx3 天 ☐ Smokefree 1 片 QDx7 天 ☐ Imodium (2) 1 [#] po prn ☐ Primperan (10) 1amp @ prn if nausea/vomiting ☐ Dalmadrom (30) 1 [#] po hs prn if insomnia ☐ Anxican (2) 1amp @ prn if agitation ☐ ☐ ☐	☐ Anxiedin (1) 1 [#] QID ☐ Anxiedin 2 [#] QID ☐ Catapress (0.075) 1 [#] QID ☐ Catapress 2 [#] QID ☐ Inderal (10) 1 [#] QID ☐ Dalmadorm (30) 2 [#] HS ☐ Efexor (37.5) 1 [#] QID ☐ Mesyrel (50) 2 [#] HS ☐ Regrow (60) 1 [#] QID ☐ Zyrtec (10) 1 [#] BID ☐ Nacid (500) 1 [#] QIDx3 天 ☐ Primperan (5) 1 [#] QIDx3 天 ☐ Purfen (400) 1 [#] QIDx3 天 ☐ Smokefree 1 片 QDx7 天 ☐ Imodium (2) 1 [#] po prn ☐ Primperan (10) 1amp @ prn if nausea/vomiting ☐ Dalmadrom (30) 1 [#] po hs prn if insomnia ☐ Anxican (2) 1amp @ prn if agitation ☐ ☐ ☐
臨時醫囑		
活動治療	☐ 活動治療/qd	☐ 活動治療/qd
心理治療	☐ 一般團體心理治療/qw (出院前參加一次) ☐ 支持性心理治療/qd	☐ 一般團體心理治療/qw (出院前參加一次) ☐ 支持性心理治療/qd
護理診斷	☐ 潛在危險性跌倒 ☐ 無效性因應能力 ☐ 無效性健康維護能力 ☐ 自我照顧能力缺失	☐ 潛在危險性跌倒 ☐ 無效性因應能力 ☐ 無效性健康維護能力 ☐ 自我照顧能力缺失
照護重點	☐ 協助日常生活照護 ☐ 維持營養之均衡攝取 ☐ 教導叫人鈴、床欄及扶手的使用 ☐ 提供安全及舒適環境 ☐ 維持正常血壓，若 BP<90/60，則 Catapress 暫停。 暫停時間： ☐ 協助改善睡眠 ☐ 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用(出院前)	☐ 協助日常生活照護 ☐ 維持營養之均衡攝取 ☐ 床欄的使用 ☐ 提供安全及舒適環境 ☐ 維持正常血壓，若 BP<90/60，則 Catapress 暫停。 暫停時間： ☐ 協助改善睡眠 ☐ 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用(出院前)
護理指導	☐ 環境介紹 ☐ 住院與訪客須知 ☐ 預防跌倒 ☐ 說明檢查項目與目的 ☐ 心理衛生護理指導(說明戒斷症狀及治療、教導因應戒斷不適的方法、壓力處置)	☐ 預防跌倒 ☐ 說明藥物種類、作用及副作用 ☐ 心理衛生護理指導說明戒斷症狀及治療、教導因應戒斷不適的方法、壓力處置)
變異紀錄	☐ 照會其他科別 ☐ 其他處置，例如 on IV，急做檢查 ☐ 其他	☐ 照會其他科別 ☐ 其他處置，例如 on IV，急做檢查 ☐ 其他

海洛因解毒治療臨床路徑表

病歷號：

床號：

姓名：

住院天數	Day3	Day 4
住院日期	年 月 日	年 月 日
醫療/處置目標	解毒治療與預防合併症	解毒治療與預防合併症
約定書		
評估監測	☐ 海洛因戒斷症狀評估與紀錄(TID) ☐ 活動力、飲食與睡眠型態評估與紀錄(TID) ☐ Vital sign(QD) · BP(QID) ☐ 跌倒傾向評估 ☐ 暴力傾向評估	☐ 海洛因戒斷症狀評估與紀錄(TID) ☐ 活動力、飲食與睡眠型態評估與紀錄(TID) ☐ Vital sign(QD) · BP(QID) ☐ 跌倒傾向評估 ☐ 暴力傾向評估
藥物	☐ Anxiedin (1) 1 [#] QID ☐ Anxiedin 2 [#] QID ☐ Catapress (0.075) 1 [#] QID ☐ Catapress 2 [#] QID ☐ Inderal (10) 1 [#] QID ☐ Dalmadorm (30) 2 [#] HS ☐ Efexor (37.5) 1 [#] QID ☐ Mesyrel (50) 2 [#] HS ☐ Regrow (60) 1 [#] QID ☐ Zyrtec (10) 1 [#] BID ☐ Nacid (500) 1 [#] QID×3 天 ☐ Primperan (5) 1 [#] QID×3 天 ☐ Purfen (400) 1 [#] QID×3 天 ☐ Smokefree 1 片 QD×7 天 ☐ Imodium (2) 1# po prn ☐ Primperan (10) 1amp @ prn if nausea/vomiting ☐ Dalmadrom (30) 1 [#] po hs prn if insomnia ☐ Anxican (2) 1amp @ prn if agitation ☐ ☐ ☐	☐ Anxiedin (1) 1 [#] QID ☐ Anxiedin 2 [#] QID ☐ Catapress (0.075) 1 [#] QID ☐ Catapress 2 [#] QID ☐ Inderal (10) 1 [#] QID ☐ Dalmadorm (30) 2 [#] HS ☐ Efexor (37.5) 1 [#] QID ☐ Mesyrel (50) 2 [#] HS ☐ Regrow (60) 1 [#] QID ☐ Zyrtec (10) 1 [#] BID ☐ Nacid (500) 1 [#] QID×3 天 ☐ Primperan (5) 1 [#] QID×3 天 ☐ Purfen (400) 1 [#] QID×3 天 ☐ Smokefree 1 片 QD×7 天 ☐ Imodium (2) 1# po prn ☐ Primperan (10) 1amp @ prn if nausea/vomiting ☐ Dalmadrom (30) 1 [#] po hs prn if insomnia ☐ Anxican (2) 1amp @ prn if agitation ☐ ☐ ☐
臨時醫囑		
活動治療	☐ 活動治療/qd	☐ 活動治療/qd
心理治療	☐ 一般團體心理治療/qw (出院前參加一次) ☐ 支持性心理治療/qd	☐ 一般團體心理治療/qw (出院前參加一次) ☐ 支持性心理治療/qd
護理診斷	☐ 潛在危險性跌倒 ☐ 無效性因應能力 ☐ 無效性健康維護能力 ☐ 自我照顧能力缺失	☐ 潛在危險性跌倒 ☐ 無效性因應能力 ☐ 無效性健康維護能力 ☐ 自我照顧能力缺失
照護重點	☐ 協助日常生活照護 ☐ 維持營養之均衡攝取 ☐ 床欄的使用 ☐ 提供安全及舒適環境 ☐ 維持正常血壓，若 BP<90/60，則 Catapress 暫停。暫停時間： ☐ 協助改善睡眠 ☐ 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用(出院前)	☐ 協助日常生活照護 ☐ 維持營養之均衡攝取 ☐ 提供安全及舒適環境 ☐ 維持正常血壓，若 BP<90/60，則 Catapress 暫停。暫停時間： ☐ 協助改善睡眠 ☐ 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用(出院前)
護理指導	☐ 預防跌倒 ☐ 說明藥物種類、作用及副作用 ☐ 心理衛生護理指導(說明戒斷症狀及治療、教導因應戒斷不適的方法、壓力處置)	☐ 預防跌倒 ☐ 說明藥物種類、作用及副作用 ☐ 心理衛生護理指導(說明戒斷症狀及治療、教導因應戒斷不適的方法、壓力處置)
變異紀錄	☐ 照會其他科別 ☐ 其他處置，例如 on IV，急做檢查 ☐ 其他	☐ 照會其他科別 ☐ 其他處置，例如 on IV，急做檢查 ☐ 其他

海洛因解毒治療臨床路徑表

病歷號：

床號：

姓名：

住院天數	Day 5	Day 6
住院日期	年 月 日	年 月 日
醫療/處置目標	解毒治療與預防合併症	出院準備
約定書		
評估監測	☐ 海洛因戒斷症狀評估與紀錄(TID) ☐ 活動力、飲食與睡眠型態評估與紀錄(TID) ☐ Vital sign(QD)、BP(QID)	☐ 海洛因戒斷症狀評估與紀錄(TID) ☐ 活動力、飲食與睡眠型態評估與紀錄(TID) ☐ Vital sign(QD)、BP(QID)
藥物	☐ Anxiedin (1) 1 [#] QID ☐ Anxiedin 2 [#] QID ☐ Catapress (0.075) 1 [#] QID ☐ Catapress 2 [#] QID ☐ Inderal (10) 1 [#] QID ☐ Dalmadorm (30) 2 [#] HS ☐ Efexor (37.5) 1 [#] QID ☐ Mesyrel (50) 2 [#] HS ☐ Regrow (60) 1 [#] QID ☐ Zyrtec (10) 1 [#] BID ☐ Smokefree 1 片 QDx7 天 ☐ Imodium (2) 1# po prn ☐ Primperan (10) 1amp @ prn if nausea/vomiting ☐ Dalmadrom(30) 1 [#] po hs prn if insomnia ☐ Anxican (2) 1amp @ prn if agitation ☐ ☐ ☐	☐ Anxiedin (1) 1 [#] QID ☐ Anxiedin 2 [#] QID ☐ Catapress (0.075) 1 [#] QID ☐ Catapress 2 [#] QID ☐ Inderal (10) 1 [#] QID ☐ Dalmadorm (30) 2 [#] HS ☐ Efexor (37.5) 1 [#] QID ☐ Mesyrel (50) 2 [#] HS ☐ Regrow (60) 1 [#] QID ☐ Zyrtec (10) 1 [#] BID ☐ Smokefree 1 片 QDx7 天 ☐ Imodium (2) 1# po prn ☐ Primperan (10) 1amp @ prn if nausea/vomiting ☐ Dalmadrom(30) 1 [#] po hs prn if insomnia ☐ Anxican (2) 1amp @ prn if agitation ☐ ☐ ☐
臨時醫囑		
活動治療	☐ 活動治療/qd	☐ 活動治療/qd
心理治療	☐ 一般團體心理治療/qw (出院前參加一次) ☐ 支持性心理治療/qd	☐ 一般團體心理治療/qw (出院前參加一次) ☐ 支持性心理治療/qd
護理診斷	☐ 潛在危險性跌倒 ☐ 無效性因應能力 ☐ 無效性健康維護能力 ☐ 自我照顧能力缺失	☐ 潛在危險性跌倒 ☐ 無效性因應能力 ☐ 無效性健康維護能力 ☐ 自我照顧能力缺失
照護重點	☐ 協助日常生活照護 ☐ 維持營養之均衡攝取 ☐ 床欄的使用 ☐ 提供安全及舒適環境 ☐ 維持正常血壓，若 BP<90/60，則 Catapress 暫停。暫停時間： ☐ 協助改善睡眠 ☐ 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用(出院前)	☐ 協助日常生活照護 ☐ 維持營養之均衡攝取 ☐ 提供安全及舒適環境 ☐ 維持正常血壓，若 BP<90/60，則 Catapress 暫停。暫停時間： ☐ 協助改善睡眠 ☐ 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用(出院前)
護理指導	☐ 預防跌倒 ☐ 說明藥物種類、作用及副作用 ☐ 心理衛生護理指導(說明戒斷症狀及治療、教導因應戒斷不適的方法、壓力處置)	☐ 預防跌倒 ☐ 說明藥物種類、作用及副作用 ☐ 心理衛生護理指導(說明戒斷症狀及治療、教導因應戒斷不適的方法、壓力處置)
變異紀錄	☐ 照會其他科別 ☐ 其他處置，例如 on IV，急做檢查 ☐ 其他	☐ 照會其他科別 ☐ 其他處置，例如 on IV，急做檢查 ☐ 其他

海洛因解毒治療臨床路徑表

病歷號：

床號：

姓名：

住院天數	Day7
住院日期	年 月 日
醫療/處置目標	出院 ☐ MBD ☐ AAD
約定書	
評估監測	☐ 海洛因戒斷症狀評估與紀錄(TID) ☐ 活動力、飲食與睡眠型態評估與紀錄(TID) ☐ Vital sign(QD)、BP(QID)
藥物	☐ Anxiedin (1) 1# QID ☐ Anxiedin 2# QID ☐ Catapress (0.075) 1# QID ☐ Catapress 2# QID ☐ Inderal (10) 1# QID ☐ Dalmadorm (30) 2# HS ☐ Efexor (37.5) 1# QID ☐ Mesyrel (50) 2# HS ☐ Regrow (60) 1# QID ☐ Zyrtec (10) 1# BID ☐ Smokefree 1 片 QDx7 天 ☐ Imodium (2) 1# po prn ☐ Primperan (10) 1amp @ prn if nausea/vomiting ☐ Dalmadrom(30) 1# po hs prn if insomnia ☐ Anxican (2) 1amp @ prn if agitation ☐ ☐ ☐
臨時醫囑	
活動治療	☐ 活動治療/qd
心理治療	☐ 一般團體心理治療/qw (出院前參加一次) ☐ 支持性心理治療/qd
護理診斷	☐ 潛在危險性跌倒 ☐ 無效性因應能力 ☐ 無效性健康維護能力 ☐ 自我照顧能力缺失
照護重點	☐ 協助日常生活照護 ☐ 維持營養之均衡攝取 ☐ 床欄的使用 ☐ 提供安全及舒適環境 ☐ 維持正常血壓，若 BP<90/60，則 Catapress 暫停。暫停時間： ☐ 協助改善睡眠 ☐ 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用(出院前)
護理指導	☐ 預防跌倒 ☐ 說明藥物種類、作用及副作用 ☐ 心理衛生護理指導(說明戒斷症狀及治療、教導因應戒斷不適的方法、壓力處置)
變異紀錄	☐ 照會其他科別 ☐ 其他處置，例如 on IV，急做檢查 ☐ 其他
醫師簽名	

填表注意事項

1. 一般團體心理治療於出院前至少參加一次即可，請勾選於參加日
2. 醫師解釋及介紹 Naltrexone 的服用於出院前完成即可，亦請勾選於參加日

全文完

九十四年度計畫重要研究成果及對本署之具體建議

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱：酒癮及葯癮病患標準化臨床路徑流程之建立及成效評值

主 持 人：張秀如 計畫編號：DOH93-TD-M-113-048-(2)

1.本計畫之新發現或新發明

1. 建立一套本土化的海洛因解毒治療之臨床路徑
2. 海洛因解毒治療之臨床路徑實施後，能增進護理人員對工作的滿意度
3. 海洛因解毒治療之臨床路徑實施後，能增進病人對住院服務的滿意度
4. 接受海洛因解毒治療之臨床路徑的病人，達成住院目標而出院的人數及出院後一週返診人數較控制組多

2.本計畫對民眾具教育宣導之成果

1. 誤用海洛因之病患應積極接受住院治療，配合臨床路徑內容，達成住院一週的治療目標，才能達到解毒治療的目標，促進身心社會功能的復健

3.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

1. 將海洛因解毒治療的臨床路徑推廣到其他精神醫療院所
2. 提供更多經費及研究時間以收集足夠個案數以做成效評值
3. 提供研究計畫經費以進行門診追蹤模式的探討，以減少病患再入院率，及增進病患社會功能的復健

參與九十四年度計畫研究人力之職級與學歷分析表

計畫名稱：酒癮及藥癮病患標準化臨床路徑流程之建立及成效
評估

主 持 人：張秀如 計畫編號：DOH93-TD-M-113-048-(2)

學歷別 職級	博士	碩士	學士	專科	博士 研究生	碩士 研究生	其他	合 計
第一級	2							2
第二級	1						1	2
第三級		1						1
第四級							1	1
第五級								
第六級								
合 計	3	1					2	6

〔註〕

第一級：研究員、教授、主治醫師、簡任技正，若非以上職稱則相當於博士滿三年、碩士滿六年、或學士滿九年之研究經驗者。

第二級：副研究員、副教授、助研究員、助教授、總醫師、薦任技正，若非以上職稱則相當於博士、碩士滿三年、學士滿六年以上之研究經驗者。

第三級：助理研究員、講師、住院醫師、技士，若非以上職稱則相當於碩士或學士滿三年以上之研究經驗者。

第四級：研究助理、助教、實習醫師，若非以上職稱則相當於學士或專科畢業目前從事研究發展，經驗未滿三年者。

第五級：指目前在研究人員之監督下從事與研究發展有關之技術性工作，且具備下列資格之一者屬之：具初（國）中、高中（職）、大專以上畢業者或專科畢業目前從事研究發展，經驗未滿三年者。

第六級：指在研究發展執行部門參與研究發展有關之事務性及雜項工作者，如人事、會計、祕書、事務人員及維修、電機人員等。

病患滿意度問卷原始資料數據檔案譯碼簿(Codebook)

問卷 題目 編號	變項名稱	變項屬性	起迄欄	變項說明與注意事項	備註
	ID	數值型	1-3	問卷編號	
	CHART_NO	數值型	4-9	病歷號	
	GROUP	數值型	10	組別 1=對照組 2=實驗組	
1	PTSAT_1	數值型	11	檢查設備 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
2	PTSAT_2	數值型	12	戒菸規定 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
3	PTSAT_3	數值型	13	病房設施 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
4	PTSAT_4	數值型	14	病房環境清潔 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
5	PTSAT_5	數值型	15	例行性安全檢查 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	

問卷 題目 編號	變項名稱	變項屬 性	起迄 欄	變項說明與注意事項	備註
6	PTSAT_6	數值型	16	保有日常所需物品 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
7	PTSAT_7	數值型	17	病房硬體環境設施 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
8	PTSAT_8	數值型	18	病房規定說明 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
9	PTSAT_9	數值型	19	住院期間的治療計劃說明 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
10	PTSAT_10	數值型	20	住院期間檢查說明 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
11	PTSAT_11	數值型	21	儘速安排檢查 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
12	PTSAT_12	數值型	22	解釋檢查的結果 1=非常滿意 2=滿意 3=普通	

				4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
13	PTSAT_13	數值型	23	治療性的活動 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
14	PTSAT_14	數值型	24	藥物指導 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
15	PTSAT_15	數值型	25	身體不適之協助 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
16	PTSAT_16	數值型	26	會診或轉介 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
17	PTSAT_17	數值型	27	提出健康問題能改善方法 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
18	PTSAT_18	數值型	28	經常探視 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
19	PTSAT_19	數值型	29	態度友善 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意	

				9=未填	
20	PTSAT_20	數值型	30	傾聽問題了解需要 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
21	PTSAT_21	數值型	31	心理及情緒支持 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
22	PTSAT_22	數值型	32	工作人員與個案及家人共同討論照護問題 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
23	PTSAT_23	數值型	33	家庭關係的協調 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
24	PTSAT_24	數值型	34	海洛因戒斷症狀說明 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
25	PTSAT_25	數值型	35	使用海洛因對生活的影響 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
26	PTSAT_26	數值型	36	使用海洛因對身體的影響 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
27	PTSAT_27	數值型	37	出院用藥指導	

				1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
28	PTSAT_28	數值型	38	預約返診時間及醫師 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
29	PTSAT_29	數值型	39	提供緊急就醫方法 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
30	PTSAT_30	數值型	40	本次住院治療滿意度 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	

醫療工作人員工作滿意度問卷原始資料數據檔案譯碼簿(Codebook)

問卷 題目 編號	變項名稱	變項屬性	起迄欄	變項說明與注意事項	備註
	ID	數值型	1-2		
	GROUP	數值型	3	臨床路徑實施前後 1=實施前 2=實施後	
1	NSSAT_1	數值型	4	可提供可遵循的醫療步驟 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
2	NSSAT_2	數值型	5	可提升醫療工作效率 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
3	NSSAT_3	數值型	6	可提升病人的醫療服務品質 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
4	NSSAT_4	數值型	7	可減少醫療成本 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
5	NSSAT_5	數值型	8	可增加病人住院醫療滿意程度 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	

問卷 題目 編號	變項名稱	變項屬性	起迄欄	變項說明與注意事項	備註
6	NSSAT_6	數值型	9	會增加工作負擔 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
7	NSSAT_7	數值型	10	規定太多且缺乏彈性 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
8	NSSAT_8	數值型	11	能提醒需做的醫療工作項目 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
9	NSSAT_9	數值型	12	會剝奪專業自主權 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
10	NSSAT_10	數值型	13	會改變原有的醫療工作方式 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
11	NSSAT_11	數值型	14	可促進團隊彼此了解工作情形 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
12	NSSAT_12	數值型	15	有助於對病情的掌握 1=非常同意 2=同意 3=沒意見	

				4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
13	NSSAT_13	數值型	16	有實施臨床路徑的必要 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
14	NSSAT_14	數值型	17	安排病患需要作檢查的時效性 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
15	NSSAT_15	數值型	18	對檢查報告的效率 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
16	NSSAT_16	數值型	19	照會其他科別的時效性 1=非常同意 2=同意 3=沒意見 4=不同意 5=非常不同意 9=未填	
17	NSSAT_17	數值型	20	與病患的治療性人際溝通 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
18	NSSAT_18	數值型	21	對海洛因戒癮的衛教指導 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
19	NSSAT_19	數值型	22	提供完整照護計劃 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意	

				9=未填	
20	NSSAT_20	數值型	23	採行正確的評量評量海洛因戒斷程度 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
21	NSSAT_21	數值型	24	花費在病患照護的醫療紀錄時間 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
22	NSSAT_22	數值型	25	提供對病人的醫療品質 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
23	NSSAT_23	數值型	26	所花費得醫療成本 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
24	NSSAT_24	數值型	27	目前工作負擔 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
25	NSSAT_25	數值型	28	整體醫療團隊合作度 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
26	NSSAT_26	數值型	29	自己與醫療團隊成員間的溝通 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
27	NSSAT_27	數值型	30	醫療團隊專業人員的協助與指導	

				1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
28	NSSAT_28	數值型	31	工作的專業成長 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
29	NSSAT_29	數值型	32	工作中的成就感 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	
30	NSSAT_30	數值型	33	醫療團隊專業人員所給予的專業尊重 1=非常滿意 2=滿意 3=普通 4=不滿意 5=非常不滿意 9=未填	

住院費用原始資料數據檔案譯碼簿(Codebook)

問卷 題目 編號	變項名稱	變項屬性	起迄欄	變項說明與注意事項	備註
	ID	數值型	1-3	問卷編號	
1	CHART_NO	數值型	4-9	病歷號	
2	GROUP	數值型	10	組別 1=對照組 2=實驗組	
3	GENDER	數值型	11	性別 1=男性 2=女性	
4	NURSING	數值型	12	護理費	
5	CONSULT	數值型	13	會診費	
6	WARDEXAM	數值型	14	一般住院診察費	
7	WARDBED	數值型	15	一般病房費	
8	ICUEXAM	數值型	16	加護病房住院診察	
9	ICUBED	數值型	17	加護病房費	
10	ECONOBED	數值型	18	經濟病床費	
11	MEALS	數值型	19	膳食費	
12	CERTIFIC	數值型	20	證明書費	
13	UD	數值型	21	住院UD藥服費	
14	URINE	數值型	22	尿液檢查	
15	STOOL	數值型	23	糞便檢查	
16	BLOOD	數值型	24	血液學檢查	
17	BIOCHE	數值型	25	生化學檢查	
18	IMMU	數值型	26	免疫學檢查	
19	VIRUS	數值型	27	病毒學檢查	
20	ORAL_MED	數值型	28	計價藥口服顆粒	
21	EXIT_USE	數值型	29	計價藥外用	
22	INJ_MED	數值型	30	計價藥注射	
23	SMOKE_FR	數值型	31	戒菸藥品費	
24	NERV_SYS	數值型	32	神經系統檢查	
25	CIRCULAT	數值型	33	循環機能檢查	
26	X_RAY	數值型	34	一般X光檢查	
27	PSYMEDFE	數值型	35	精神醫療治療費	
28	GEN_HAND	數值型	36	一般處置費	
29	WOUND_HA	數值型	37	創傷處置費	
30	OTHER	數值型	38	其他特殊材料	
31	TOTAL	數值型	39	總額	
32	Hos_days	數值型	40	住院天數	
33	leave	數值型	41	出院方式 0=醫師同意出院 1=病人自動出院 9=遺漏	
34	noexpect	數值型	42	達成目標住院七天 0=否 1=是 9=遺漏	

資料收集登錄單原始資料數據檔案譯碼簿(Codebook)

問卷 題目 編號	變項名稱	變項屬性	起迄欄	變項說明與注意事項	備註
	ID	數值型	1-3	問卷編號	
1	CHART_NO	數值型	4-11	病歷號	
	GROUP	數值型	12	組別 1=對照組 2=實驗組	
2	FOLLOW_1	日期型	13-18	預約返診時間	
2	FOLLOW_2	日期型	19-24	實際返診時間	
2	ONEWEEK	數值型	25	是否為一星期內返診 0=否 1=是	
3	REHEROIN	數值型	26	出院後是否因海洛因而再入院戒斷 0=否 1=是	
3	REDATE	日期型	27-32	再入院時間	
3	REONEM	數值型	33	再入院日是否為出院後一個月 0=否 1=是	
4	OPDEXAM	數值型	34	出院後是否檢驗檢體 0=否 1=是	
4	EXAMTYPE	String	35	檢驗項目	
5	OPDGROUP	數值型	36	出院後是否參與團體治療 0=否 1=是	
5	GROUPTYPE	String	37	團體類型	
6	VIOLENCE	數值型	38	出院後是否因暴力而受傷就醫 0=否 1=是	
7	REUSE	數值型	39	出院後是否再使用海洛因 0=否 1=是	
8	REPUNISH	數值型	40	出院後是否因海洛因而受刑責 0=否 1=是	
9	OPDJOB	數值型	41	出院後是否有工作 0=否 1=是	

參考資料

1. 行政院衛生署：教學醫院推動臨床路徑教育訓練參考手冊。臺北：衛生署，1999。
2. 林秀緞：地區教學以上醫院臨床路徑實施縣況成效及其相關因素探討〔未發表的碩士論文〕。台北：國立台灣大學，1999。
3. 洪芬芳：應用臨床路徑於酒精戒斷病患之成效探討〔未發表的碩士論文〕。台北：國防醫學院，1999。
4. 洪翠妹：海洛因成癮者住院戒治壓力源、社會支持之相關因素探討〔未發表的碩士論文〕。台北：國防醫學院，1994。
5. 彭麗蓉、陳秋鶯：臨床路徑在護理業務上的運用。秀傳醫學雜誌 2002；3〔2/3〕：65-69。
6. 廖美南、盧美秀：臨床路徑之建構。護理雜誌 1997；44(5)：29-33。
7. 劉怡伶：藥物成癮病患急性解毒戒治之成本效果評估—以草屯療養院為例〔未發表的碩士論文〕。台中：中國醫藥學院，2004。
8. 盧美秀：個案管理與臨床路徑。盧美秀編著，護理管理。台北：華騰，2001：19-1-19-9。
9. 龐玉涓、孔祥慧：建置臨床路徑之服務水準與成本效益評估—以某區域療養院為例。商管科技計刊 2001；2(4)：399-431。

10. Andolina, K: Mental health critical path/care map tools and case management systems. Boston: The Center for Case Management, 1995.
11. Aszalos R, McDuff DR, Weintraub E, Montoya Y, Schwartz R: Engaging hospitalized heroin-dependent patients into substance abuse treatment. J Subst Abuse Treat 1999; 17(1-2):149-158.
12. Ignatavicius DA, Hausman KA: Clinical pathways for collaborative practice. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1995.
13. Jones A: Managed care strategy for mental health services. Br J Nurs 1997a; 6:213-218.
14. Jones A: Managed care pathways for inpatients with schizophrenia. In: Fifth International RCN Conference on Nurse Practitioner Practice 1997b. Birmingham: West Midlands England.
15. Jones A: Pathways of care in the inpatient treatment of schizophrenia: An experimental project. Ment Health Care 1999; 2:194-197.
16. Jones A, Kamath PD: Issues for the development of care pathways

- in mental health services. J Nurs Manag 1998; 6(2):87-95.
17. Petryshen PR, Petryshen PM: The case management model: An innovative approach to the delivery of patient care. J Adv Nurs 1992; 17: 1194-1188.
18. Saleh SS, Vaughn T, Hall J, Levey S, Fuortes L, Uden-Holmen T: Effectiveness of case management in substance abuse treatment. Care Manag J 2002; 3(4):172-177.
19. Saleh SS, Vaughn T, Hall J, Levey S, Fuortes L, Uden-Holmen T: The effect of case management in substance abuse on health service use. Care Manag J 2003; 4(2): 82-87.
20. Waterman H, Waters K, Awnenat Y: The introduction of case management on a rehabilitation floor. J Adv Nurs 1996; 24: 967-970.
21. World Drug Report: United Nations International Drug Control Program. Oxford: Oxford University Press, 1997.
22. Zacharias S: Development of an Alcohol Withdrawal Clinical Pathway: An interdisciplinary process. J Nurs Care Qual 1988; 12(3): 9-18.