

個案護理 Nursing Case Study

收稿日期：2025-11-11

接受日期：2026-02-20

doi：10.6729/MJN.202604_24(2).008

精神病性障礙個案自殺預防之護理經驗：
以生成式人工智慧作為輔助工具之個案報告樊韻彥¹ 王孟萱² 靖永潔^{1*}

【摘要】本個案報告描述一位 30 歲男性因長期使用安非他命後出現幻聽、自傷及自殺風險之照護經驗。個案最初診斷為物質相關精神病，惟於戒斷後症狀仍持續，後續評估為「非物質或生理因素所致之精神病性障礙」。本案護理期間為 2025 年 1 月 8 日至 2 月 7 日。護理過程透過直接觀察、治療性會談及病歷查閱蒐集資料，並依生理、心理、社會、認知與靈性五大層面進行整體性評估，確立主要護理健康問題為「潛在危險性自殺行為」及「心靈困擾」。照護重點在於建立護病關係，並結合正念認知療法、生命回顧，以及以生成式人工智慧作為輔助工具協助製作生命故事書，透過敘事歷程陪伴個案整合生命經驗、重整生活目標並強化家庭連結。另以簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5）進行每日情緒與自殺風險監測，並配合病房安檢、團體治療及藥物治療。住院期間，個案未再出現自傷或自殺行為，出院前亦能表達對重建家庭關係、遠離物質使用及回歸社會之正向期待。

【關鍵詞】 精神病性障礙 自殺預防 生命故事 生成式人工智慧

Nursing Experience in Suicide Prevention for a Patient with Psychotic Disorder:
A Case Report Using Generative AI as A Supportive ToolYun Yen Fan¹ Meng Xuan Wang² Yung Chieh Ching^{1*}

[Abstract] This case report describes the nursing experience of a 30-year-old man who developed auditory hallucinations, self-injurious behavior, and suicidal risk following prolonged methamphetamine use. He was initially diagnosed with substance-induced psychotic disorder. However, psychotic symptoms persisted after detoxification and were subsequently determined to be consistent with a psychotic disorder not attributable to substance use or other physiological conditions. The nursing care period extended from January 8 to February 7, 2025. Data were collected through direct observation, therapeutic interviews, and medical record review. A holistic nursing assessment encompassing physiological, psychological, social, cognitive, and spiritual dimensions identified two primary nursing problems: risk for suicidal behavior and spiritual distress. Nursing interventions focused on establishing a therapeutic nurse-patient relationship, implementing mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), facilitating life review, and applying generative artificial intelligence (AI) as a supportive tool in the development of a personalized life storybook. Through this narrative-based process, the patient was supported in integrating life experiences, reflecting on personal meaning, and strengthening family connections. Daily emotional status and suicide risk were monitored using the Brief Symptom Rating Scale (BSRS-5), in conjunction with routine ward safety checks, group therapy, and pharmacological management. During hospitalization, no further self-harm or suicidal behaviors were observed. Prior to discharge, the patient expressed positive expectations regarding rebuilding family relationships, abstinence from substance use, and social reintegration.

[Key Words] psychotic disorder suicide prevention life story generative artificial intelligence

* 通訊作者 Corresponding author: jadeching@asia.edu.tw

¹ 亞洲大學護理學院護理學系 Department of Nursing, College of Nursing, Asia University, Taiwan, China

² 亞洲大學附設醫院 Asia University Hospital, Taiwan, China

1 前言

根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 之資料顯示, 全球約有三億名 15 至 64 歲人口曾使用精神活性物質, 其中約 13% 發展為藥物使用障礙, 每年因藥物相關因素死亡者約 60 萬人, 男性約佔 70%。靜脈注射藥物使用者估計近 1,500 萬人, 其中約 16% 感染人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV), 顯示藥物濫用不僅危害個人健康, 亦與傳染病風險密切相關 (WHO, 2025a)。相關文獻指出, 安非他命使用者出現精神病性症狀之風險為非使用者的兩倍, 約 40% 曾出現精神病性症狀 (如妄想), 且常伴隨攻擊行為等精神行為問題 (Glasner-Edwards & Mooney, 2014; Kalayasiri et al., 2023; McKetin et al., 2019)。在臺灣, 2025 年 5 月藥物檢驗陽性率為 28.5%, 其中安非他命檢出率最高佔 43.9%, 使用人次亦居首位 (衛生福利部食品藥物管理署, 2024)。文獻顯示, 物質使用與心理健康問題高度相關, 合併精神疾病者之自殺風險顯著高於未合併者, 約增加兩倍以上, 且以雙相情感障礙、憂鬱症、思覺失調症與焦慮症等共病者風險較高 (Fang et al., 2025)。相較一般族群, 安非他命使用者之自殺風險增加 4.4 倍, 若達物質使用障礙程度則增加 2.3 倍, 其自殺風險亦約高出 3.6 倍 (McKetin et al., 2019)。上述結果顯示, 安非他命使用及其相關精神病性症狀已成為臺灣重要之臨床與公共衛生議題, 亦突顯精神科臨床照護中自殺防治之迫切性, 以及護理人員於其中所扮演之關鍵角色。本文探討一名因安非他命使用導致精神病性症狀, 並伴隨多次自傷與自殺風險之個案為例。照護過程中, 除持續進行自殺風險評估與支持性照護外, 亦結合正念認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) 相關概念, 並將生成式人工智慧 (Generative AI) 作為輔助工具, 用於協助整理生命故事書內容, 以支持個案回顧與整合生命經驗, 並促進其復元歷程中的心理與社會適應。本文旨在呈現此一臨床照護歷程與專業考量, 作為護理實務經驗之分享與反思, 而非用以驗證任何照護作法之成效或提出治療建議。

2 文獻查證

2.1 精神病性障礙簡介與護理

精神病性狀態 (Psychosis) 為一種脫離現實的心理狀態, 其特徵包括思考障礙、妄想、幻覺、社交功能受損、異常行為與日常活動困難 (American Psychiatric Association, 2024)。依據《精神疾病診斷與統計手冊第五版》(DSM-5), 精神病性障礙歸類於「思覺失調症類群及其他精神病性障礙」, 涵蓋因物質使用及其它醫療狀況所導致之精神病性障礙 (Mosiołek & Mosiołek, 2023)。研究指出, 精神病性症狀可能由藥物濫用、身體疾病或腦部損傷所引發, 亦為思覺失調症、分裂情感性障礙及雙相情感障礙等重大精神疾病之主要臨床表現 (Martinuzzi et al., 2019)。在臨床照護情境中, 部分患者於治療後可逐漸恢復部分功能 (衛生福利部心理健康司, 2015)。然而, 當出現精神病性正性症狀時, 其自殺意念與風險往往隨之提高 (Khaite et al., 2025)。此現象在思覺失調症患者中特別明顯, 其發病首年之自殺風險為一般人口的 12 倍, 約有 5% 的患者最終死於自殺 (Mosiołek & Mosiołek, 2023)。臨床治療上, 急性期治療以抗精神病藥物為主, 長期照護則需結合心理社會介入 (如認知行為療法)、持續性評估及社區資源, 以協助功能維持與生活適應 (Blanchfield, 2024)。於護理實務中, 建立穩固的護病關係與提供安全環境, 被視為照顧精神病性障礙患者的重要基礎。護理人員在早期識別自殺意念、提供情緒支持與進行有效溝通方面, 扮演關鍵角色 (Riedel et al., 2025)。由於精神科住院病房屬自殺高風險場域, 相關研究指出, 院內自殺事件較常發生於精神科病房 (Sweeting et al., 2023)。因此, 在此情境中持續進行風險評估、環境安全維護與支持性關懷, 為精神科護理照護的重要工作內容之一。

2.2 自殺意念簡介與護理

自殺意念 (Suicidal ideation) 指個體對結束生命的想法或反覆思索, 其表現範圍可由消極的死亡想法, 進而發展為具體的自殺計畫 (WHO, 2020)。根據 WHO (2025b) 資料, 每年全球逾 70 萬人死於自殺, 為主要死因之一。文獻指出, 自殺意念之形成涉及生物、心理與社會層面之交互

作用。於精神病性障礙患者中，生物指標（如腦源性神經營養因子）、精神症狀表現及治療歷程，皆可能與其自殺相關風險與臨床預後有關（Mosiolek & Mosiolek, 2023）。已知的風險因素包括憂鬱、焦慮、精神病性障礙、物質使用障礙及重大創傷事件等（WHO, 2025b）。此外，親人喪失、孤獨、歧視、關係衝突、經濟困境、慢性病痛及暴力經驗，亦被證實為重要風險因子（WHO, 2025c）。

研究亦指出，精神病性障礙患者的幻覺與妄想症狀，與自殺意念及自殺行為之發生具有相關性（Bornheimer et al., 2022）。文獻指出，思覺失調患者的自殺風險約為一般族群的 20 倍，約有 5% 可能死於自殺，顯示精神病性障礙除影響功能與生活品質，亦與自殺死亡率密切相關（Nordentoft et al., 2015；Starzer et al., 2023）。在藥物治療方面，氯氮平（Clozapine）為目前獲核准用於降低特定精神疾病患者自殺與自傷風險的抗精神病藥物之一（Masdrakis & Baldwin, 2023）。於護理實務中，對具自殺意念之精神病性障礙患者，應營造安全之照護環境、移除潛在危險物品，並進行密切且持續的風險監測（National Action Alliance for Suicide Prevention, 2018）。臨床上亦可運用簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale-5，BSRS-5）進行自殺意念篩檢的輔助工具，其於精神科住院患者中被認為具有實務上的參考價值（Liao et al., 2023；Lung & Lee, 2008）。同時，透過建立穩定的護病關係、提供情緒支持，並結合正念認知療法與心理支持取向，有助於促進情緒調節與生命意義重建，進而降低自殺意念之發生（Forkmann et al., 2016；Zhu et al., 2025）。

2.3 生成式人工智能與生命故事取向於精神科護理之應用背景

生命故事（life story）係指透過敘事整合過去、現在與未來之生命經驗，以維繫自我連續性並進行意義建構，並於分享歷程中有助於增進歸屬感與社會支持（Grove, 2015；Habermas & Bluck, 2000；Jensen et al., 2025）。在臨床實務中，常以「生命故事書」作為具體呈現形式，協助個體梳理生命脈絡與重要事件，並作為照護過程中理解個案經驗

的媒介（Parker et al., 2020）。相關文獻指出，在長期照護與社區照護情境中，生命故事取向常被用於支持個體回顧經驗與進行反思，並與心理福祉相關（王月玲、謝玉玲，2021；Guna et al., 2022；Lai et al., 2018）。

在精神科護理與心理治療相關文獻中，生命回顧與敘事取向亦常被視為支持情緒調節與自殺防治照護的重要取向之一。Jiang et al. (2024) 指出，系統性生命回顧與老年者憂鬱症狀改善相關；另有統合分析顯示，生命意義與自殺意念呈負相關（Li et al., 2024）。這些研究結果顯示，相關取向常被用於支持意義建構與情緒調適，並作為臨床照護中的參考。此外，敘事治療相關文獻亦指出，透過外化對話協助具自殺風險者區辨「自我」與「問題」，並在重述生命故事的歷程中促進自我認同與能動性的重新建構（Jagatdeb et al., 2024）。針對認知受損或精神障礙族群，亦有文獻指出敘事共構有助於促進經驗表達，並增進照護者對其需求之理解與同理，顯示其在臨床照護中的應用可能性（Grove, 2015；Subramaniam et al., 2023）。

近年人工智慧（Artificial Intelligence，AI）的發展，為生命故事內容的整理與呈現提供新的輔助方式。AI 係指具備解讀外部資料並透過學習完成特定任務之技術（Kaplan & Haenlein, 2019）。其中生成式人工智慧（Generative AI）具備文本與圖像生成能力，因而被探索於健康照護的不同情境中（賴玉釵，2023；Stryker & Scapicchio, 2024）。文獻指出，生成式人工智慧可用於協助護理紀錄之整理與產出，並可能提升紀錄內容的結構化程度，進而減輕部分行政作業負荷（Ju et al., 2025）。在溝通層面，相關研究亦顯示，人工智慧生成之回應在同理性語句表達上展現一定潛力，但仍需由臨床人員進行專業判斷與調整，方能適切應用於實務情境中（Ayers et al., 2023）。

然而，目前針對生成式人工智慧直接應用於精神病性障礙合併自殺意念之臨床實證仍有限，多屬探索性或輔助性質，尚不足以支持其作為獨立的臨床處置方式。基於上述文獻，學界普遍強調，生成式人工智慧於臨床情境中應定位為輔助工具，而非自主的臨床決策者，並需透過人類監督與專業

審閱機制，以降低錯誤資訊與「幻覺」所帶來的風險 (Bragazzi & Garbarino, 2024 ; Omar et al., 2025)。在護理情境中，相關研究亦指出，人工智慧系統的運用應建立於護理專業人員與人工智慧之合作關係，並由專業人員負責對生成內容進行審閱與倫理責任之把關，以確保臨床應用的安全性與適切性 (Groeneveld et al., 2024)。

2.4 護理照護歷程與 AI 輔助實務應用

本報告所呈現之照護歷程，係於護理實務中結合生成式人工智慧作為輔助工具，以協助整理生命故事書內容，並參考結構化生命回顧與敘事共構之相關概念，配合臨床可行性加以安排。整體照護歷程可概分為三個階段 (圖 1)。第一階段為前期準備，重點在於建立安全且具隱私之照護情境，並說明工具之角色定位以及資料使用與保護之相關考量；第二階段為生命故事訪談，護理師以結構化主題引導個案回顧重要生命事件及其意義脈絡，形成可作為照護溝通與理解個案經驗之敘事素材，在此過程中，護理師的角色著重於傾聽、澄清與陪伴，而非對敘事內容作出評價或判斷；第三階段為 AI 輔助整理，由生成式人工智慧協助進行敘事內容的整理與文本草擬，相關內容並非直接採用，而是由護理師與個案一同檢視與討論，視需要進行修正與補充，以避免錯誤詮釋或與個案經驗不符之情形，並維持敘事內容與臨床情境之貼近性 (Jensen et al., 2025 ; Koning et al., 2025 ; Subramaniam et al., 2023)。在圖像呈現階段可由護理師與個案共同討論影像 呈現方向，並依個案回饋反覆調整生成提示，以提升內容之個別化與情境適切性，並使呈現內容更符合臨床情境與個案主觀感受 (Sezgin & McKay, 2024)。最終，透過

引導個案以簡短文字回顧與統整各階段經驗，協助其進行自我與問題之區辨，並作為支持自我認同重新理解之敘事整理過程的一部分 (Jagatdeb et al., 2024)。在實務運用上，生成式人工智慧僅作為敘事整理與視覺構想之輔助工具，使用原則為維持個案原意，並避免標籤化或評價性表述。文字整理時可使用指令：「請依年齡階段整理以下敘事，每段以最具代表性的記憶事件為主軸，並以中性語氣呈現。」圖像構想時可使用指令：「請根據以下生命故事，生成一張描繪 30 歲亞洲男性對未來生活想像的插畫構想，採未來主義風格、直式構圖、藍色系呈現。」相關產出僅作為會談素材，並由護理師與個案共同檢視與修訂後使用。

3 個案簡介

3.1 基本資料

楊先生，30 歲，未婚，大學畢業，基督教信仰。發病前獨居，無精神疾病家族史。個案約 20 歲時確診人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)，21 歲開始接觸安非他命。本次入院主因為 2024 年 12 月 2 日受幻聽干擾加劇並企圖自殺，經急診評估診斷為「非物質或已知生理因素所致之未明確分類精神病性障礙」收治住院。護理期間為 2025 年 1 月 8 日至 2 月 7 日。

3.2 現在病史

個案於 2024 年 12 月 2 日中午於便利商店飲酒約 3600c.c. 後，幻聽增加，精神恍惚，由父母帶至旅館休息未改善，再帶至本院就診，個案表示最後一次吸食安非他命為 10 天前，經醫師評估後於當日收治入院。

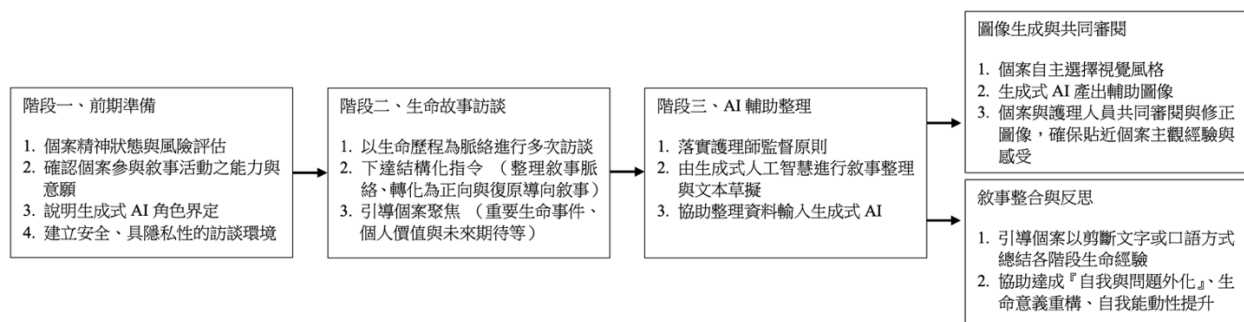


圖 1 使用生成式 AI 輔助生命故事書建構之步驟流程圖

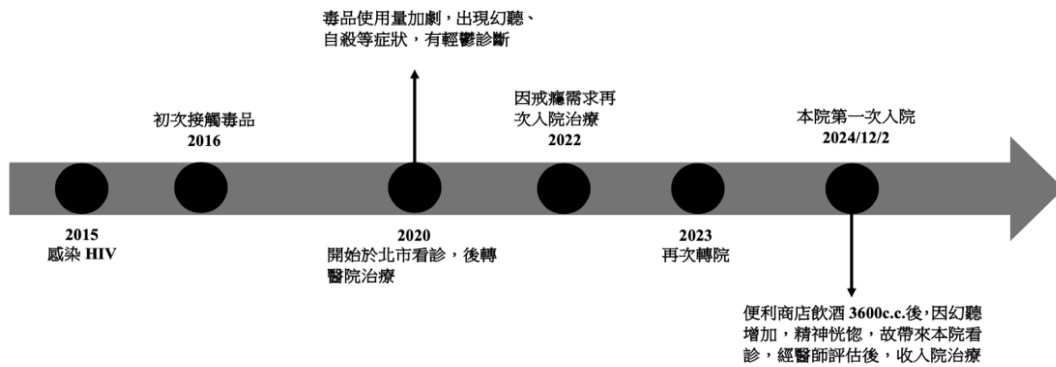


圖 2 疾病治療病程圖

3.3 過去病史

個案物質濫用史約 9 年，25 歲因工作壓力與情感困擾轉為頻繁使用。濫用期間伴隨輕度憂鬱、幻聽，並曾受幻聽指令出現割腕與跳樓等自傷和自殺行為。過往曾於他院治療，並於戒癮治療所安置數月，惟因適應不良轉回臨床治療。藥物治療方面，平時多能規則服藥，最近一次長效針劑（Paliperidone）施打紀錄為 2024 年 10 月 22 日（疾病治療歷程如圖 2 所示）。

3.4 家庭史

個案係三胞胎之長子，與父母關係緊密、互動良好，家庭為主要照顧來源。住院前獨居，兄弟互動和諧但不涉個案事務，父母可協助住院相關事宜，家庭支持度佳，無精神疾病家族史，家樹圖見圖 3。

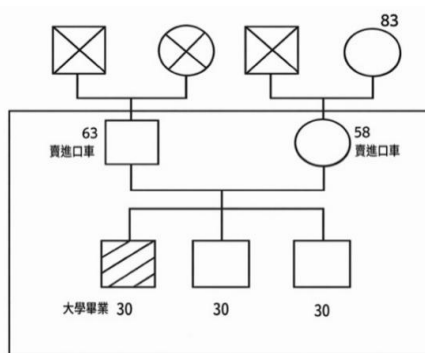


圖 3 家樹圖

4 護理評估

本個案於 2025 年 1 月 8 日至 2025 年 2 月 7 日期間，依據精神科五大層面架構，透過臨床觀察、身體評估、治療性會談及病歷資料進行整體性評估，以確立其主要護理健康問題，資料分析如下：

4.1 生理層面評估

個案身高 177 公分、體重 66 公斤，BMI 21.1，體型正常，外觀整潔，生活起居可自理。住院期間飲食與排泄規律，檢查無異常。睡眠時間平均 10 小時，雖偶有中斷，仍能再入睡，白天精神良好，於病房活動及團體治療中能維持專注。藥物治療方面，現規則服用 Lorazepam 以協助睡眠，並持續服用 Abacavir、Dolutegravir 與 Lamivudine 之複方抗反轉錄病毒藥物（Triumeq）以控制 HIV。整體而言，其生理狀況於住院期間維持穩定，未出現急性身體不適或藥物相關不良反應。綜合評估顯示，辨識其主要護理健康問題為「睡眠型態紊亂」與「潛在危險性感染」之護理健康問題。

4.2 心理層面

個案自述情緒持續低落，雖目前無自殺意圖，但入院前曾因幻聽多次企圖自殺，屬高危險族群。其對未來抱持不確定感，戒毒決心不穩，顯示仍存情緒困擾與無助感。臨床觀察顯示，個案獨處時表情平淡，與他人互動時情緒略有放鬆。情緒評估顯示心情溫度計得分為 6 分，自殺意念得分為 0 分，貝克焦慮量表 8 分，均屬輕度困擾。藥物治療方面，目前規則使用 Clonazepam、Citalopram、Aripiprazole、Mirtazapine 及 Lorazepam，以協助控制焦慮、憂鬱與精神病性相關症狀。個案情緒低落、焦慮輕度，伴隨對未來不安及過去自殺高風險背景。綜合主觀陳述、臨床觀察、量表結果及既往病史，辨識其主要護理健康問題為「潛在危險性自殺行為」與「心靈困擾」之護理健康問題。

4.3 認知層面

個案目前無視、聽、嗅、觸及味覺幻覺，亦未觀察到明顯妄想思考。惟回述過去物質使用期間，曾出現塑膠袋掩口鼻致窒息的幻覺與聽到要去死的指令性幻聽。神經精神評估量表（Neuropsychiatric Inventory, NPI）顯示，個案於焦慮與憂鬱困擾明顯（見圖 4），目前規則服用 Aripiprazole 以協助穩定精神狀態。依據簡易智能評估量表（Mini-Mental State Examination, MMSE）結果，總分為 30 分，顯示整體認知功能正常，包含注意力、定向感、記憶、抽象思考及判斷力皆在可接受範圍內。個案能理性承認戒毒失敗需治療，並理解父母憂慮，具理智層面病識感。然而，其於情感層面仍表現出對戒癮歷程之矛盾與遲疑，治療動機偏低且態度被動。綜合認知功能評估與臨床觀察，辨識其主要護理健康問題為「焦慮」。

項目	有無此症狀		頻 率				嚴重性		
	是	否	偶爾	時常	經常	常常	輕	中	重
妄想	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
幻覺	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
激動 / 攻擊行為	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
憂鬱 / 情緒不佳	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
焦慮	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
怡然自得 / 欣快感	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
冷漠 / 毫不在意	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言行失控	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
暴躁易怒 / 情緒易變	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
異常動作 (主要指重複性動作)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

圖 4 神經精神評估量表 (NPI) 結果 (衛生福利部, 2017)

4.4 社會層面

住院期間，個案能依醫囑規則服藥，惟於訪談中表達對未來生活規劃與戒癮歷程之不確定感，其戒癮動機呈現不穩定狀態。家庭角色方面，

與弟弟們互動有限，主要依賴父母提供支持，其中與母親之情感連結尤為密切，家庭支持系統以父母為核心。於社會功能層面，個案表達出院後希望重返設計相關工作，以恢復經濟自主與生活常規。然而，出院後居住安排多由父母主導決策，若表現不佳恐被轉往管理嚴格之機構，顯示自主性受限、角色功能受家庭影響。住院期間自陳心情低落，壓力知覺量表（Perceived Stress Scale, PSS）為 25 分，屬正常範圍。綜合社會層面之評估結果，辨識其主要護理健康問題為「角色扮演失常」。

4.5 靈性層面

個案過往曾透過基督信仰獲得戒癮力量，惟離開支持環境後信念減弱，靈性支撐不足。住院期間，個案自述難以尋得生命意義，並表達對未來感到迷惘與情緒低落，但仍展現持續學習設計的意願，具自我成長潛能。家庭於經濟與日常生活層面提供穩定支持，然於信仰與心理層面之支持相對有限，導致其靈性需求尚未獲得充分回應。綜合靈性層面之評估結果，辨識其主要護理健康問題為「心靈困擾」。

5 問題確立

綜合多層面護理評估結果，歸納個案共計六項主要護理健康問題。其中以「潛在危險性自殺行為」及「心靈困擾」為首要核心，需優先且持續介入，以確保安全並促進復原。其餘問題則依臨床情境分階段處理，以滿足整體健康需求。以下將針對優先議題提出具體護理計畫、執行重點與預期成效，作為臨床照護與後續追蹤依據（表 1）。

表 1 潛在危險性自殺行為 (與憂鬱症狀有關) (2025/01/14-2025/02/07)

主客觀資料	S1: 1/14「雖然最近有一段時間沒有因憂鬱而出現自殺的想法，但之前入院前有幻聽，嘗試過自殺」。 S2: 1/14「自己最近的情緒都較低落」。 O1: 個案平時一個人時表情平淡，若與人交談時則較為放鬆。 O2: 個案曾因為幻聽嘗試自殺數次，過去自殺防範等級為一級，有強烈自殺行動。 O3: 以心情溫度計評估個案，分數為 6 分，為輕度情緒困擾；自殺意念 0 分。 O4: 以憂鬱量表評估個案，分數為 10 分，有憂鬱症前兆。 O5: 目前有服用抗精神藥物、抗焦慮、鎮靜安眠劑、抗憂鬱劑。
護理目標	1. 個案能在 1/17 前，正確口述至少 3 項在情緒低落時可立即執行的因應策略。 2. 個案能在 2/7 前心情溫度計分數降至 5 分，自殺意念維持 0 分，並在照護期間無發生自我傷害行為。
護理措施	1-1 運用關懷、陪伴及傾聽等護理措施，以建立支持性且信任之護病關係。 1-2 示範並陪伴個案練習深呼吸、正念與肌肉放鬆等技巧，鼓勵於情緒低落時運用。

	<p>1-3 密切觀察個案情緒變化，教導以繪畫或口語表達情緒，並引導辨識支持來源及練習求助技巧，以減輕情緒困擾與自殺風險。</p> <p>2-1 與個案約定每日固定會談，評估心情溫度計及自殺意念變化。</p> <p>2-2 以真誠態度傾聽，鼓勵表達情緒，澄清錯誤想法並同理焦慮困擾。</p> <p>2-3 每日執行病房安檢，避免個案藏匿危險物品，確保環境安全。</p> <p>2-4 每週定期施測憂鬱量表，持續追蹤情緒變化並紀錄改善情形。</p> <p>2-5 依醫囑規則給予抗憂鬱與抗精神病藥物，並觀察療效與副作用。</p>
護理評估	<p>1. 個案能於 1/17 前陳述三項情緒調適策略，包括主動聯繫家人、即時告知護理人員及以哭泣或繪畫抒發情緒。</p> <p>2. 個案於 1/27 前心情溫度計降至 5 分，自殺意念維持 0 分，其中「憂鬱、心情低落」由 4 分降至 3 分，照護期間無自我傷害行為。</p>

表 2 心靈困擾（與經歷非預期生活事件有關）（2025/01/14-2025/02/07）

主客觀資料	<p>S1：1/14「自己最近的情緒都比較低落」。</p> <p>S2：1/14「我對未來到底怎麼辦，還要不要戒掉毒品都不確定」。</p> <p>S3：1/18「居住機構由父母決定，若表現不佳，可能被轉至規範更嚴格之場所」。</p> <p>S4：1/18「此次入院由父親安排，先前因在機構生活壓力大而飲酒並再度吸毒，驗尿被發現後遭退住」。</p> <p>S5：1/18「那些機構很多都要做很累的工作，像要種田。有時，沒有達標，也要被懲罰」。</p> <p>O1：使用貝克焦慮量表評估，分數為 8 分，屬於輕度焦慮。</p> <p>O2：目前有服用抗精神藥物、抗焦慮、鎮靜安眠劑、抗憂鬱劑。</p>
護理目標	<p>1. 個案能於 1/20 前，在貝克焦慮量表評估分數由 8 分降至 ≤5 分，且出院前能口述 3 項與家庭的正向連結。</p> <p>2. 個案能在 2/7 前說出 3 項對未來生活的規劃。</p>
護理措施	<p>1-1 運用支持性溝通與專注傾聽，協助個案表達焦慮與負向情緒，並以接納與同理態度回應。</p> <p>1-2 運用開放式提問，引導個案覺察藥物影響，協助面對戒癮壓力並探索可行調適策略。</p> <p>1-3 運用生命回顧，引導個案覺察重要他人與支持來源，強化家庭連結並深化生命意義。</p> <p>1-4 依醫囑規則給予藥物治療，並搭配貝克焦慮量表定期評估，持續觀察療效與副作用，以維持情緒穩定並降低焦慮。</p> <p>1-5 結合正念療法與生命故事書，引導個案整合經驗、覺察家庭支持，培養心理韌性以因應困擾。</p> <p>2-1 建立支持性關係，鼓勵個案表達未來想法，並協助釐清需求與目標。</p> <p>2-2 引導個案設定家庭互動目標，如定期聯繫家人，以強化支持與連結。</p> <p>2-3 與個案討論可能誘發復發之情境，如壓力與環境誘惑，並協助建立因應策略，如轉移注意力、尋求支持或參與戒毒團體。</p>
護理評估	<p>1. 截至 1/20，個案貝克焦慮量表由 8 分降至 ≤5 分，顯示焦慮改善且生命意義感增強。會談中能回顧負向經驗並肯定家人支持，家庭連結逐漸深化。透過 AI 生成生命故事書（圖 5），展現重建生活與回歸家庭之動力。</p>



圖 5 個案運用 AI 工具輔助生成之生命故事書影像成果

註：本圖片係經個案口述生命經驗後，由護理人員陪同共同檢視生成內容，並協助操作生成式人工智慧輔助工具產出，旨在輔助個案進行生命回顧。

2. 個案於 2/7 能陳述三項出院後生活規劃：增進與父母互動以強化家庭支持、避免菸酒維持健康，並遠離可能導致復發之誘惑情境。

6 討論及結論

在本案的急性精神科病房照護過程中，護理師嘗試將生成式人工智慧作為輔助工具，協助整理個案的生命故事內容。整體照護由具備臨床經驗之護理師主導，並於護理歷程中結合生命故事取向進行敘事整理；生成式人工智慧僅用於協助將個案的敘述整理為較具結構之文字與圖像呈現 (Ju et al., 2025; Subramaniam et al., 2023)。在照護過程中，由人工智慧協助整理的內容通常作為會談素材，並由護理師與個案一同檢視與討論，並依個案感受與臨床判斷進行調整，使敘事呈現貼近其實際經驗，同時維持科技應用與護理倫理之界線 (Groeneveld et al., 2024)。照護初期，個案的認知與表達能力維持良好，但談及自身生命經驗時較少主動延伸，也較少提及對未來的期待，對生命意義與家庭支持的連結顯得薄弱。護理師陪伴個案回顧重要生命事件與關係經驗，並逐步協助整理相關敘事內容。某次談及家人相關經驗時，個案開始主動補充細節，並表達其仍然相信家人對其抱持關心與在意的態度，也提及未來若再出現情緒低落或負向想法時，將主動與家人聯繫尋求支持。這段對話成為照護歷程中的一個轉折點；其後，個案較願意談論未來的可能性，並重新思考家人在其生活中的角色。

隨後的會談中，個案逐漸將敘事重心由單純回顧事件，轉向思考這些經驗對自身的意義，並以較具希望的語氣談及出院後的生活與家庭關係。護理師持續陪伴其整理敘事內容，並將討論所得納入生命故事之中，使敘事不僅是對過去的回顧，也逐漸成為連結現在與未來的媒介。此一歷程與文獻中以生命故事取向協助個案整理自我敘事與支持認同重建之臨床經驗相近，亦可從敘事觀點理解為協助個案逐步區辨「自我」與「問題」，並重新理解自身處境 (王月玲、謝玉玲，2021; Jagatdeb et al., 2024; Jensen et al., 2025; Subramaniam et al., 2023)。

此外，生成式人工智慧在文字與內容整理上的協助，使護理師得以減少敘事整理的行政負擔，將更多心力投入於與個案的對話與情緒支持。然而，以上內容僅為單一個案之臨床經驗，無法據此推論任何照護作法之成效。總結而言，本案呈現了將

生命故事取向納入護理歷程，並結合科技輔助工具於精神科急性病房中的實際應用經驗。生成式人工智慧在此情境中可作為整理敘事內容的輔助媒介，其使用仍需建立在護理專業判斷、與個案共同討論及倫理考量之上。本文旨在分享臨床照護歷程與專業反思，提供精神科護理實務中結合敘事取向照護與科技工具輔助護理照護過程運用之參考。

參考文獻

- 王月玲，謝玉玲 (2021)。生命故事繪本方案在老人日間照護機構的行動研究與反思。《社會發展研究學刊》，27，54-77。
[https://doi.org/10.6687/jds.202103_\(27\).0003](https://doi.org/10.6687/jds.202103_(27).0003)
- 衛生福利部心理健康司 (2015)。《心理衛生專輯 01：認識精神疾病》。衛生福利部。
<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4530-50107-204.html>
- 衛生福利部 (2017)。《失智症診療手冊 (第 3 版)》。衛生福利部。
https://www.ntshb.gov.tw/df_ufiles/226/%E8%A1%9B%E7%94%9F%E7%A6%8F%E5%88%A9%E9%83%A8%E5%A4%B1%E6%99%BA%E7%97%87%E8%A8%BA%E7%99%82%E6%89%8B%E5%86%8A1060223.pdf
- 衛生福利部食品藥物管理署 (2024)。114 年 5 月藥物濫用案件暨檢驗統計資料。衛生福利部。
<https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=12925&r=1577945620>
- 賴玉釵 (2023)。生成式 AI 的教學實踐初探：人類為創作主體之觀點。《臺灣傳播學刊》，4，115-126。
- American Psychiatric Association (2024). *DSM-5-TR® update: Supplement to Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. American Psychiatric Association Publishing.
- Ayers, J. W., Poliak, A., Dredze, M., Leas, E. C., Zhu, Z., Kelley, J. B., Faix, D. J., Goodman, A. M., Longhurst, C. A., Hogarth, M., & Smith, D. M. (2023). Comparing physician and artificial intelligence chatbot responses to patient questions posted to a public social media forum. *JAMA Internal Medicine*, 183(6), 589-596. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.1838>
- Blanchfield, T. (2024). *How psychosis is treated*. Verywell Mind.
<https://www.verywellmind.com/how-psychosis-is-treated-5224446>
- Bornheimer, L. A., Hong, V., Li Verdugo, J., Fernandez, L., & King, C. A. (2022). Relationships between hallucinations, delusions, depression, suicide ideation, and plan among adults presenting with psychosis in psychiatric emergency care. *Psychosis*, 14(2), 109-119. <https://doi.org/10.1080/17522439.2021.1912815>
- Bragazzi, N. L., & Garbarino, S. (2024). Toward clinical generative AI: conceptual framework. *JMIR AI*, 3, e55957. <https://doi.org/10.2196/55957>

- Fang, S. C., Hung, C. C., Huang, C. Y., Huang, S. M., & Shao, Y. H. J. (2025). Influence of baseline psychiatric disorders on mortality and suicide and their associations with gender and age in patients with methamphetamine use disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23(1), 263-280. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01025-x>
- Forkmann, T., Teismann, T., & Michalak, J. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with suicidal ideation and behavior. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29866-5_16
- Glasner-Edwards, S., & Mooney, L. J. (2014). Methamphetamine psychosis: epidemiology and management. *CNS Drugs*, 28(12), 1115–1126. <https://doi.org/10.1007/s40263-014-0209-8>
- Groeneveld, S., Bin Noon, G., den Ouden, M. E. M., van Os-Medendorp, H., van Gemert-Pijnen, J. E. W. C., Verdaasdonk, R. M., & Morita, P. P. (2024). The cooperation between nurses and a new digital colleague “AI-driven lifestyle monitoring” in long-term care for older adults: viewpoint. *JMIR Nursing*, 7, e56474. <https://doi.org/10.2196/56474>
- Grove, N. (2015). Finding the sparkle: storytelling in the lives of people with learning disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 20(1), 29-36. <https://doi.org/10.1108/TLDR-05-2014-0015>
- Guna, D., Milburn-Curtis, C., Zhang, H., & Goh, H. S. (2022). Effectiveness of the biography and life storybook for nursing home residents: a quasi-experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4749. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084749>
- Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, 126(5), 748. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.748>
- Jagatdeb, S., Mishra, S., Bajpai, T., & Sen, S. (2024). Externalizing the internalized: exploring externalizing conversations in narrative therapy with adolescents and young adults in the Indian context. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 153–160. <https://doi.org/10.1177/09731342241238096>
- Jensen, R. A. A., Brand, S. L., Holm, T., Slade, M., & Thomsen, D. K. (2025). The impact of life story work during peer worker training: identity reconstruction, social connection, and recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 48(1), 13–22. <https://doi.org/10.1037/prj0000639>
- Jiang, V., Galin, A., & Lea, X. (2024). Life review for older adults: an integrative review. *Psychogeriatrics*, 24(6), 1402–1417. <https://doi.org/10.1111/psyg.13194>
- Ju, H., Park, M., Jeong, H., Seong, M., & Lee, D. (2025). Generative AI-based nursing diagnosis and documentation recommendation using virtual patient electronic nursing record data. *Healthcare Informatics Research*, 31(2), 156–165. <https://doi.org/10.4258/hir.2025.31.2.156>
- Kalayasiri, R., Dadwat, K., Thika, S., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2023). Methamphetamine (MA) use and MA-induced psychosis are associated with increasing aberrations in the compensatory immunoregulatory system, interleukin-1 α , and CCL5 levels. *Translational Psychiatry*, 13(1), 361. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02645-6>
- Kaplan, A., & Haenlein, M. (2019). Siri, Siri, in my hand: who’s the fairest in the land? On the interpretations, illustrations, and implications of artificial intelligence. *Business Horizons*, 62(1), 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2018.08.004>
- Khait, A. A., Menger, A., Shahrou, G., ALhamdan, A., Issa, E. A., & Hamaideh, S. H. (2025). The association between psychotic symptoms and suicidal ideation in a sample of patients with schizophrenia: The moderating effect of the frequency of suicidal thoughts. *Archives of Psychiatric Nursing*, 54, 63-72. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2025.01.004>
- Koning, M. B. d., Dijk, A. v., Alphen, C. v., Groen, K., Aarts, R., Til, M. v., Burger, T. J., Vellinga, A., Willems, R., Andriessen, D., Welbie, M., Ganzevles, M., Haan, L. d., & Kikkert, M. (2025). A shared story: co-producing a life story intervention and research proposal for people with severe mental health conditions living in inpatient mental health rehabilitation units or residential care homes. *International Journal of Qualitative Methods*, 24, 16094069251360299. <https://doi.org/10.1177/16094069251360299>
- Lai, C. K., Igarashi, A., Yu, C. T., & Chin, K. C. (2018). Does life story work improve psychosocial well-being for older adults in the community? A quasi-experimental study. *BMC geriatrics*, 18(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0797-0>
- Li, S., Luo, H., Huang, F., Wang, Y., & Yip, P. S. F. (2024). Associations between meaning in life and suicidal ideation in young people: a systematic review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 158. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107477>
- Liao, S. J., Fang, Y. W., & Liu, T. T. (2023). Exploration of related factors of suicide ideation in hospitalized older adults. *BMC geriatrics*, 23(1), 749. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04478-w>
- Lung, F. W., & Lee, M. B. (2008). The five-item Brief-Symptom Rating Scale as a suicide ideation screening instrument for psychiatric inpatients and community residents. *BMC psychiatry*, 8(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-53>
- Martinuzzi, E., Barbosa, S., Daoudlarian, D., Bel Haj Ali, W., Gilet, C., Fillatre, L., Khalfallah, O., Troudet, R., Jamain, S., Fond, G., Sommer, I., Leucht, S., Dazzan, P., McGuire, P., Arango, C., Diaz-Caneja, C. M., Fleischhacker, W., Rujescu, D., Glenthøj, B., Winter, I., Kahn, R. S., Yolken, R., Lewis, S., Drake, R., Davidovic, L., Leboyer, M., Glaichenhaus, N., & the, O. S. G. (2019). Stratification and prediction of remission in first-episode psychosis patients: the OPTiMiSE cohort study. *Translational Psychiatry*, 9(1), 20. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0366-5>
- Masdrakis, V. G., & Baldwin, D. S. (2023). Prevention of suicide by clozapine in mental disorders: systematic review. *European neuropsychopharmacology*, 69, 4-23. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2022.12.011>

- McKetin, R., Leung, J., Stockings, E., Huo, Y., Foulds, J., Lappin, J. M., Cumming, C., Arunogiri, S., Young, J. T., Sara, G., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2019). Mental health outcomes associated with the use of amphetamines: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 16, 81-97. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.09.014>
- Mosiolek, A., & Mosiolek, J. (2023). The effects of treatment in psychotic disorders—changes in BDNF levels and clinical outcomes: systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2111. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032111>
- National Action Alliance for Suicide Prevention. (2018). *Recommended standard care for people with suicide risk: making health care suicide safe*. Education Development Center, Inc. https://theactionalliance.org/sites/default/files/action_alliance_recommended_standard_care_final.pdf
- Nordentoft, M., Madsen, T., & Fedyszyn, I. (2015). Suicidal behavior and mortality in first-episode psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(5), 387-392. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000296>
- Omar, M., Sorin, V., Collins, J. D., Reich, D., Freeman, R., Gavin, N., Charney, A., Stump, L., & Bragazzi, N. L. (2025). Multi-model assurance analysis showing large language models are highly vulnerable to adversarial hallucination attacks during clinical decision support. *Communications Medicine*, 5(1), 330. <https://doi.org/10.1038/s43856-025-01021-3>
- Parker, G., Gridley, K., Birks, Y., & Glanville, J. (2020). Using a systematic review to uncover theory and outcomes for a complex intervention in health and social care: a worked example using life story work for people with dementia. *Journal of Health Services Research & Policy*, 25(4), 265-277. <https://doi.org/10.1177/1355819619897091>
- Riedel, A., Feinauer, S., Jacob, E., Haug, P. M., & Heidenreich, T. (2025). Nurses' roles and responsibilities in suicide prevention: a scoping review. *BMC Nursing*, 24, 1308. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04009-5>
- Sezgin, E., & McKay, I. (2024). Behavioral health and generative AI: a perspective on future of therapies and patient care. *npj Mental Health Research*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00067-w>
- Starzer, M. S. K., Hansen, H. G., Hjorthøj, C., Speyer, H., Albert, N., & Nordentoft, M. (2023). Predictors of mortality following a schizophrenia spectrum diagnosis: evidence from the 20-year follow-up of the OPUS randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 49(5), 1256-1268. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbad111>
- Stryker, C., & Scapicchio, M. (2024). *What is generative AI?* IBM. <https://www.ibm.com/think/topics/generative-ai>
- Subramaniam, P., Thillainathan, P., Mat Ghani, N. A., & Sharma, S. (2023). Life story book to enhance communication in persons with dementia: a systematic review of reviews. *PLoS One*, 18(10), e0291620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291620>
- Sweeting, P., Finlayson, M., & Hartz, D. (2023). A comparison of inpatient suicides in Australian psychiatric and non-psychiatric hospital units between 2009 and 2018. *Psychiatry Research*, 327, 115363. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115363>
- World Health Organization. (2020). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics: Suicidal ideation (MB26.A)*. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#778734771>
- World Health Organization. (2025a). *Drugs (psychoactive)*. https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2
- World Health Organization. (2025b). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2025c). *Suicide prevention*. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
- Zhu, S., Wang, P., Liu, Q., Zhao, Z., Meng, J., & Hu, J. (2025). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on suicidal thoughts and interleukin-6 levels in depressed adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 386, 119466.