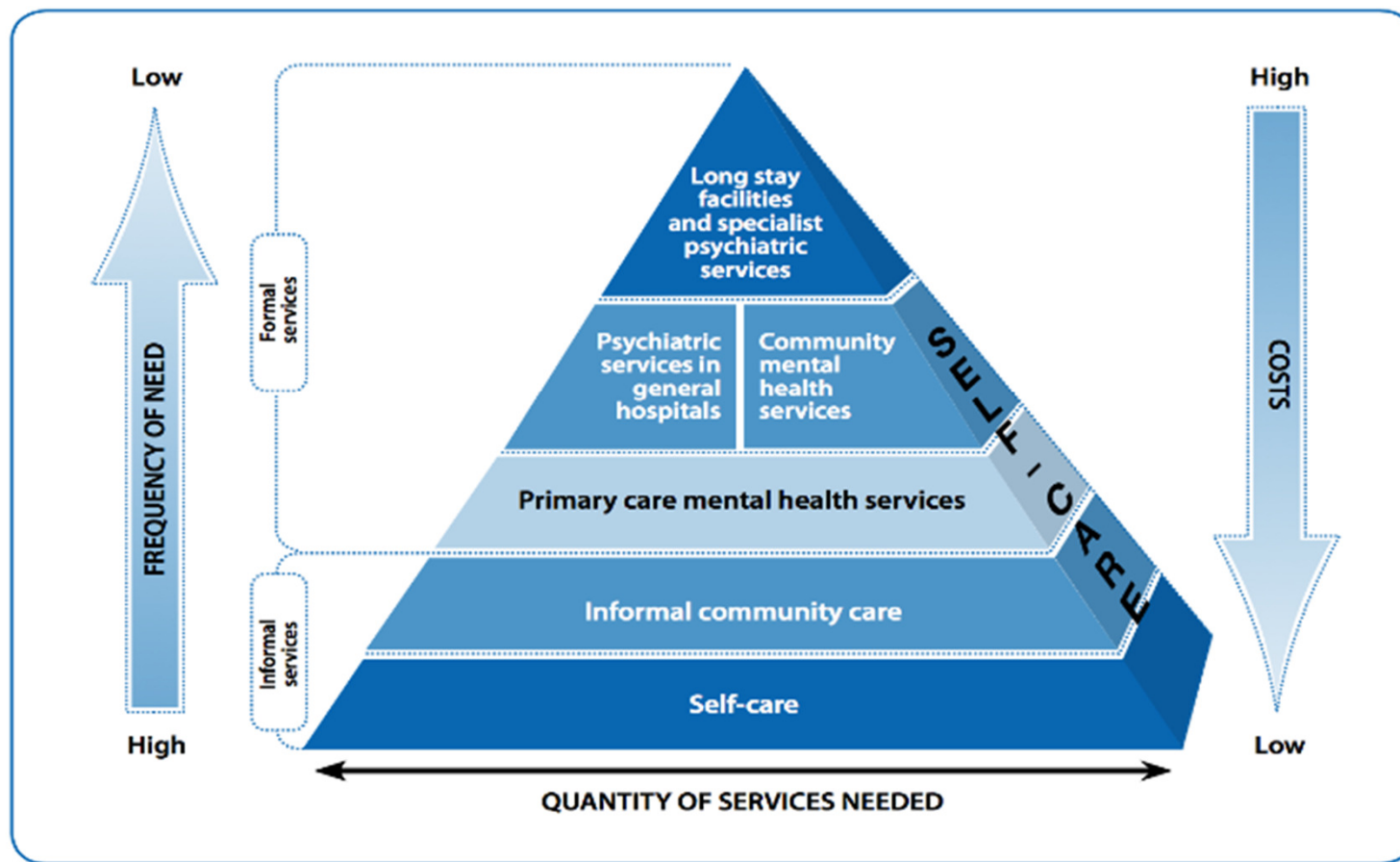


# 全國心理健康促進與自殺 防治策略—以北區為例

衛生福利部桃園療養院  
社區精神科主任 汪振洋醫師

# 世界衛生組織提出「精神健康服務最佳化組合」之服務組織金字塔模型

Figure 2: WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health





# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

- 高齡友善健康照護計畫
- 病人健康促進計畫
- 職場健康促進計畫
- 節能減碳計畫
- 無菸醫院計畫
- 社區健康促進計畫



# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

- 高齡友善健康照護計畫
  - 降低老年病房跌倒發生率
  - 降低老年病房跌倒傷害率
  - 關注長者衰弱



# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

- 病人健康促進計畫

- 病人健康減重
- 復健病房健康促進團體活動
- 日間病房病人減重團體衛教場次
- 復健病房病人規律運動率
- 復健病房住院病人BMI、腰圍、體適能檢測完成率
- 慢性住院病人四癌篩檢人次
- 女性子宮頸抹片、乳房攝影檢查
- 病人健康促進衛教講座
- 住院病人健康飲食衛教團體
- 門診病人健康飲食衛教團體
- 病人個別健康飲食諮詢人次
- 門診及住院病人結核病衛教團體





# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

- 職場健康促進計畫
  - 機構內員工知道機構推動健康職場的比率
  - 員工疲乏指數-我對目前的工作感到心力交瘁的頻率:每天都有<5%
  - 員工規律運動率
  - 幸福感量表分數低於5分者<5%
  - 員工心理健康篩檢（員工幸福指數 > 5分）>95%
  - 辦理員工旅遊活動
  - 員工健康檢查參與率
  - 員工健康檢查胸部X光檢查參與率
  - 女性子宮頸抹片、乳房攝影檢查



# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

- 職場健康促進計畫
  - 員工**抒壓**課程
  - 護理人員**成長團體**
  - 員工被攻擊慰問
  - 健康促進醫院滿意度調查
  - 員工**社團活動**參與率
  - 員工針扎件數
  - **院內感染**發生率
  - 員工**BMI**、**腰圍**、**體適能檢測**完成率
  - 個別**健康飲食**諮詢(員工)
  - 健康飲食與**食品安全**講座



# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

- 節能減碳計畫
  - 員工節能減碳教育
  - 監測院內空氣換氣率（CO<sub>2</sub>良率1000ppm以下）
  - 106年醫療大樓尖峰用電或契約容量比105年減少2%
  - 106年電費比105年減少2%
  - 106年雨水回收量達800噸



# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

- 無菸醫院計畫
  - 1.員工吸菸調查-吸菸率
  - 2.員工戒菸諮詢人次
  - 3.員工戒菸成功人次
  - 4.門診戒菸治療服務人次
  - 5.住院病人戒菸治療人次
  - 6.社區戒菸宣導場次
  - 7.住院戒菸衛教宣導場次
  - 8.門診戒菸衛教宣導場次
  - 9.日間病人戒菸班場次
  - 10.員工菸害教育訓練場次





# 桃園療養院

## 106年度健康促進醫院計畫

### ● 社區健康促進計畫

- 1.自殺防治個案管理(高關懷、院內自殺、自殺通報之新案)
- 2.社區心理健康宣導(含反毒宣導)
- 3.復健病房住院病人家屬座談會
- 4.日間、社區復健中心病人家屬座談會
- 5.急性、急門診病人家屬座談會
- 6.獨居老人健康照護服務:電話問安、陪同就醫人次
- 7.獨居老人健康照護服務:送餐、送物資服務人次
- 8.學校心理衛生宣導
- 9.社區健康促進衛教宣導活動



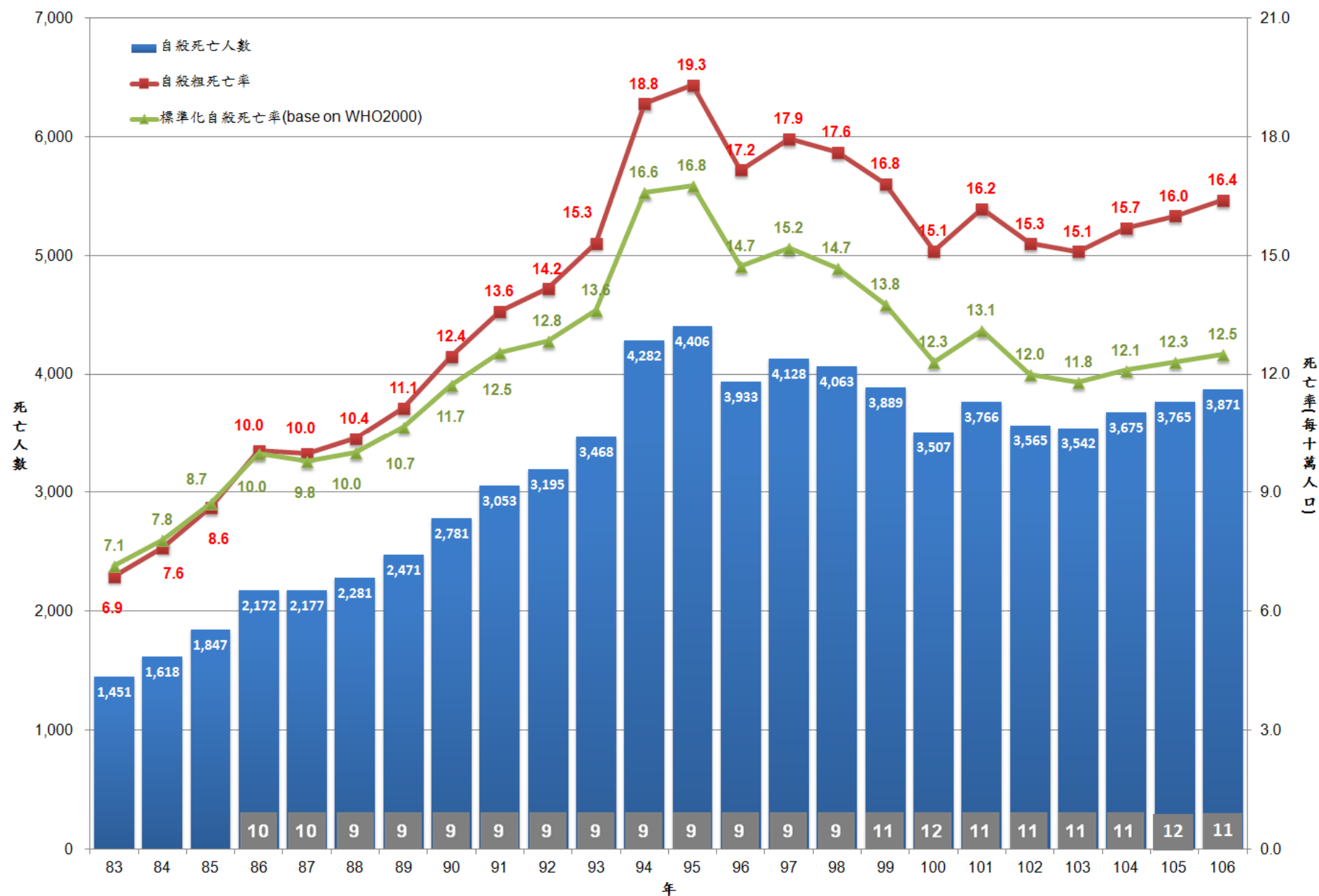
# 心理健康促進執行策略

- 推展全人、全程及全方位之心理健康促進
  - 強化心理健康**傳播**，增進國人心理健康**識能**
  - 規劃推動兼顧**身、心健康**及涵蓋各**生命週期**之心理健康服務方案
  - 推展符合**全民、心理疾病高風險**個案及**特定族群**需求之全方位心理健康服務方案
  - **整合**心理服務**資源**及強化推動心理健康**網絡**，提升心理健康服務**效能**

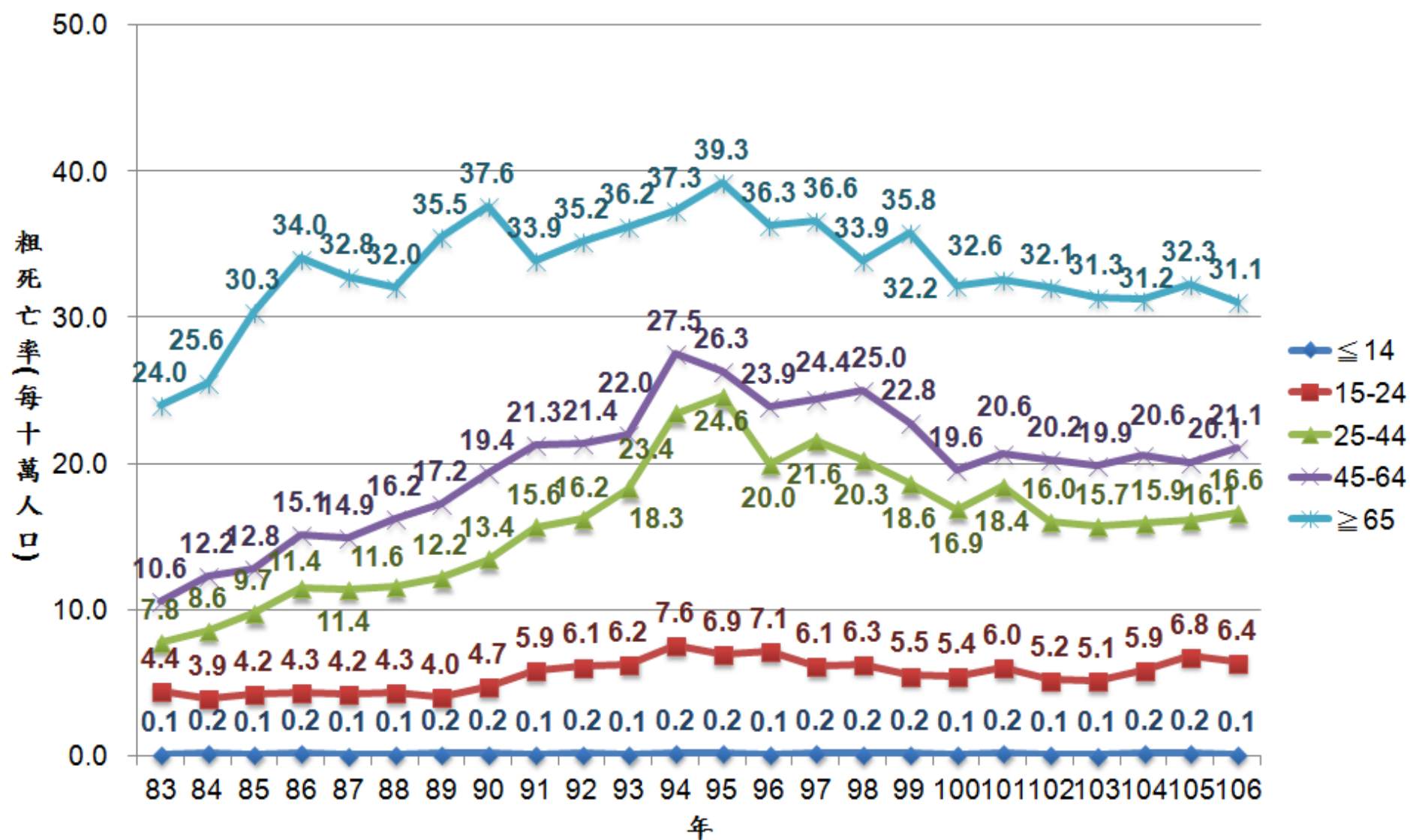


# 自殺防治策略

# 全國83至106年自殺死亡人數、粗死亡率及標準化死亡率

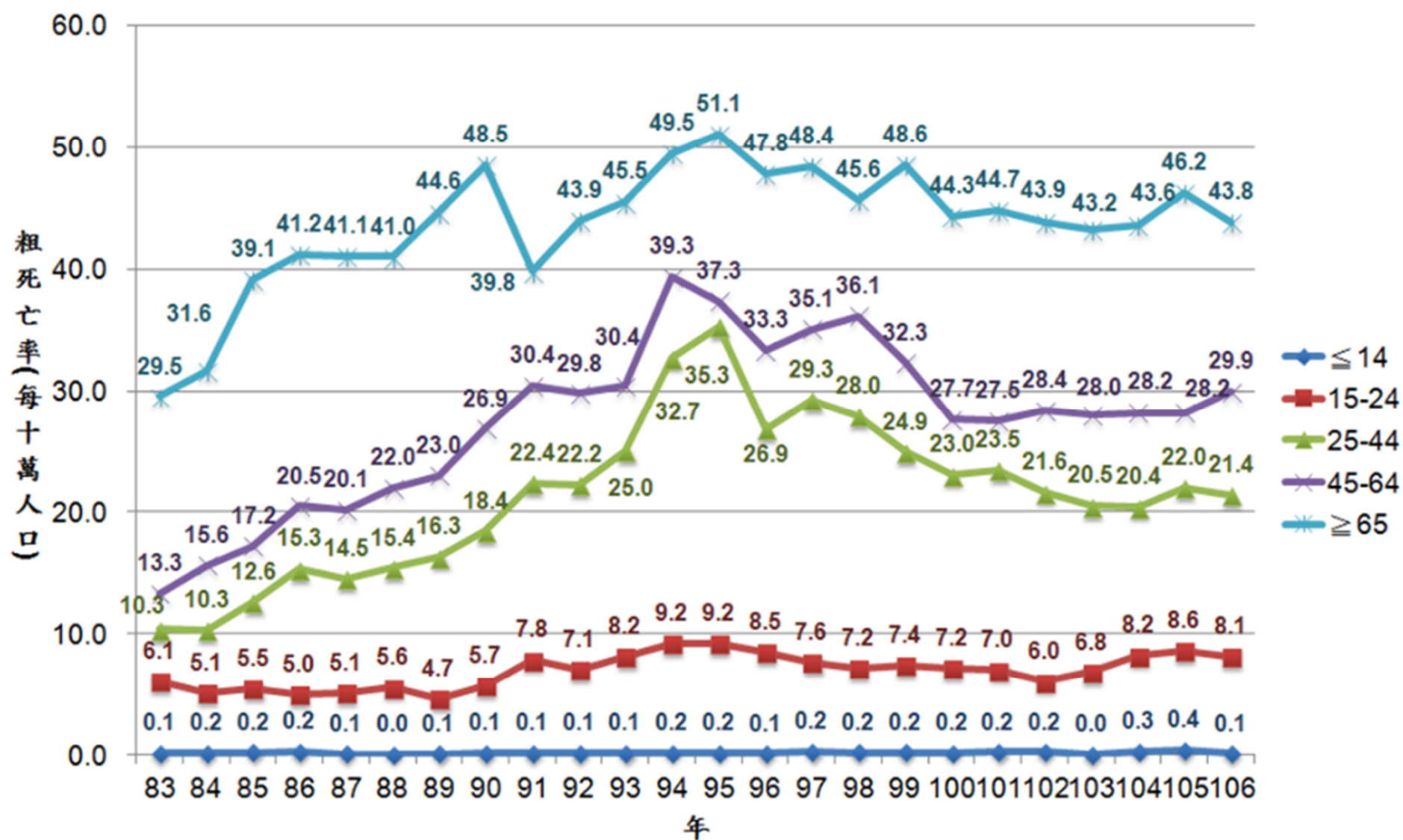


全國 83年至106年 年齡層自殺死亡率

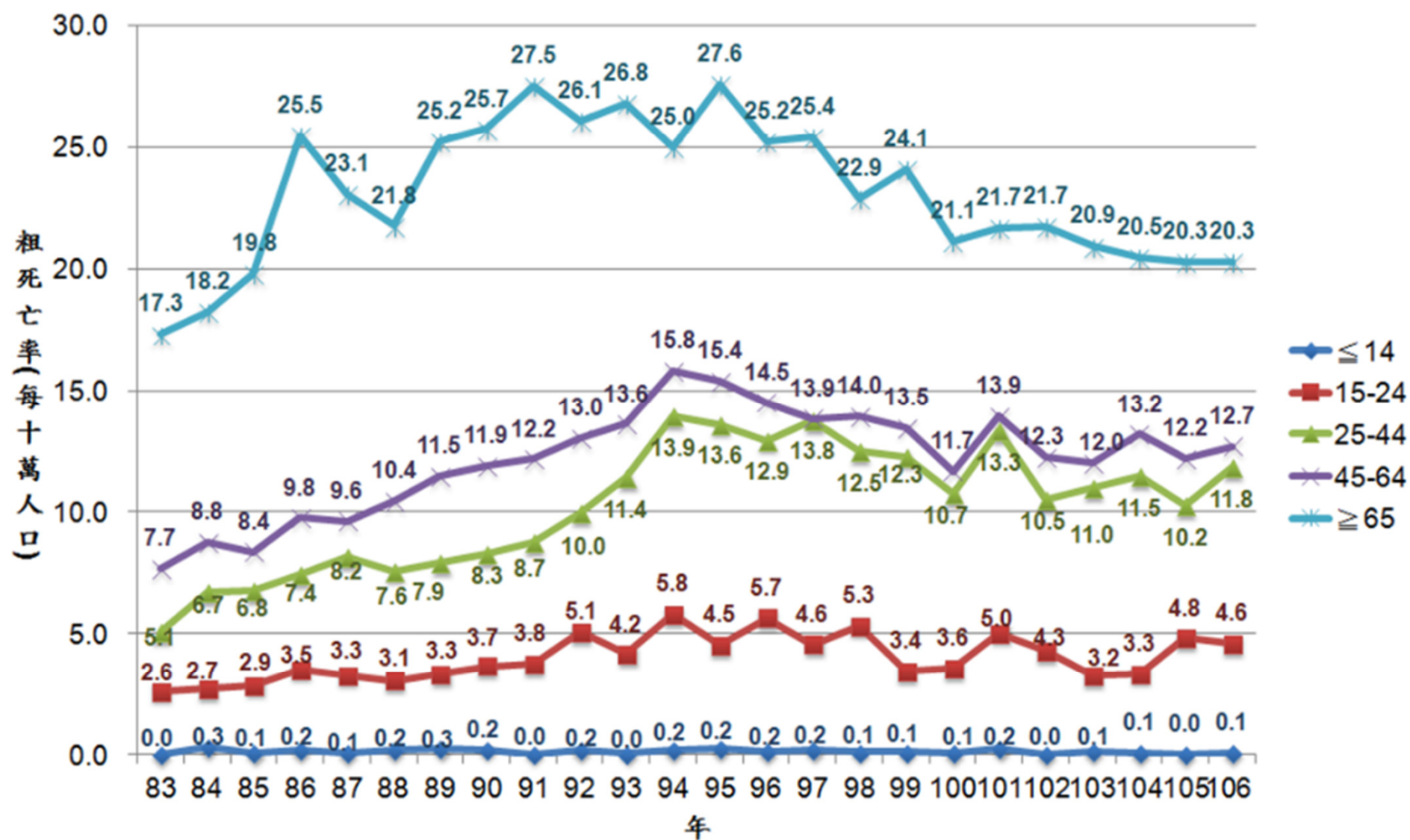




全國 83年至106年 年齡層自殺死亡率(男性)



全國 83年至106年 年齡層自殺死亡率(女性)



# 衛生福利部桃園療養院 社區健康中心自殺防治業務簡介



行政院衛生署桃園療養院



行政院衛生署  
桃園療養院



# 沿革與任務

94/12/09 衛生署委託台灣憂鬱症防治協會，成立自殺防治中心，進行為期三年(95~97)之全國性自殺防治工作計畫。

95年度選定基隆市.桃園縣.彰化縣.高雄市做為自殺防治先導計畫試辦地區

95/6/01 →成立桃園縣自殺防治推動小組，召開四次推動小組委員會，委託桃園療養院承辦自殺未遂者通報關懷。

95/6/26 →中心個案管理人員進駐桃療。

95/7/14 →桃園縣自殺防治中心正式成立並開始提供服務



# 國家自殺防治策略

## 全面性 (Universal)

- 導正媒體報導、減少致命方法、加強宣導、去除汙名化、加強心理與家庭諮商、監測自殺相關資訊(心理健康促進與特殊防護)

## 選擇性 (Selective)

- 高危險群的發現、治療、處遇

## 指標性 (Indicative)

- 自殺未遂者與家屬的追蹤、關懷、處遇

# 桃園市自殺防治策略

## 全面性 (Universal)

- 由桃園市政府衛生局心理健康科規劃策略
- 心理健康促進、營造自殺防治支持性環境

## 選擇性 (Selective)

- 守門人訓練：委託**自殺通報**關懷訪視計畫
- 高風險者篩檢：區衛生所辦理
- 高風險者轉介：**自殺高風險個案**關懷訪視計畫

## 指標性 (Indicative)

- 自殺未遂者追蹤關懷：委託**自殺通報**關懷訪視計畫

# 自殺行為的分級與服務計畫






| 級 數 | 定 義   | 通 報   | 計畫類別         |
|-----|---|---|--------------|
| 四 級 | 自殺未遂個案  | <u>衛福部自殺防治通報系統</u> ：桃園市自殺未遂通報個案及其家屬。            | 自殺通報暨<br>高風險 |
| 三 級 | <p>自殺高關懷(idea)BSRS <math>\geq 10</math></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺高風險：有自殺意念、計畫並(BSRS<math>\geq 10</math>)個案</li> <li>CES-D(社區銀髮族心理衛生評估量表)：男<math>\geq 12</math>分、女<math>\geq 10</math>分</li> </ul> | <u>衛福部自殺防治通報系統</u> ：有自殺傾向之高風險個案、高憂鬱之社區銀髮族。      | 自殺通報暨<br>高風險 |
|     | 院內門住診個案自殺行為 $\geq$ 三級以上   | <u>本院健康中心派案</u> ：本院高危險自殺意念及自殺未遂個案(排除高關懷重複服務之個案) | 院內關懷         |

# 自殺個案關懷服務地段





# 自殺防治工作

- 透過個案管理模式及其他專業介入：
  -  減少自殺通報個案的再自殺率
  -  促進自殺遺族的復原
  -  緩解社區自殺意念個案自殺危險性
  -  提昇個案生活品質
  -  降低再自殺的風險

# 自殺通報工作

- 通報端發現自殺未遂個案後進行通報
- 衛生局接獲通報後派案給自殺防治中心關訪員
- 關訪員接獲派案後，於24小時內進行初訪
- 開案後服務3~6個月（特別情形者除外）
- 符合結案條件者，於督導會議討論後予以結案

# 服務內容



# 執行方式：與地段結合

| 107年項目 \ 分區             | 南區      |     | 北區<br>(排除桃園、八德) |     | 山區      |
|-------------------------|---------|-----|-----------------|-----|---------|
| 行政分區 (11區)              | 中壢區     | 觀音區 | 蘆竹區             | 龜山區 | 龍潭區     |
|                         | 平鎮區     | 新屋區 | 大園區             |     | 大溪區     |
|                         | 楊梅區     |     |                 |     | 復興區     |
| 總人口數(估計)<br>1,459,531   | 862,637 |     | 377,883         |     | 219,011 |
| 106年自殺通報*派案人次：<br>2,253 | 1,333   |     | 562             |     | 358     |
| 自殺意念*派案人次：496           | 308     |     | 111             |     | 77      |

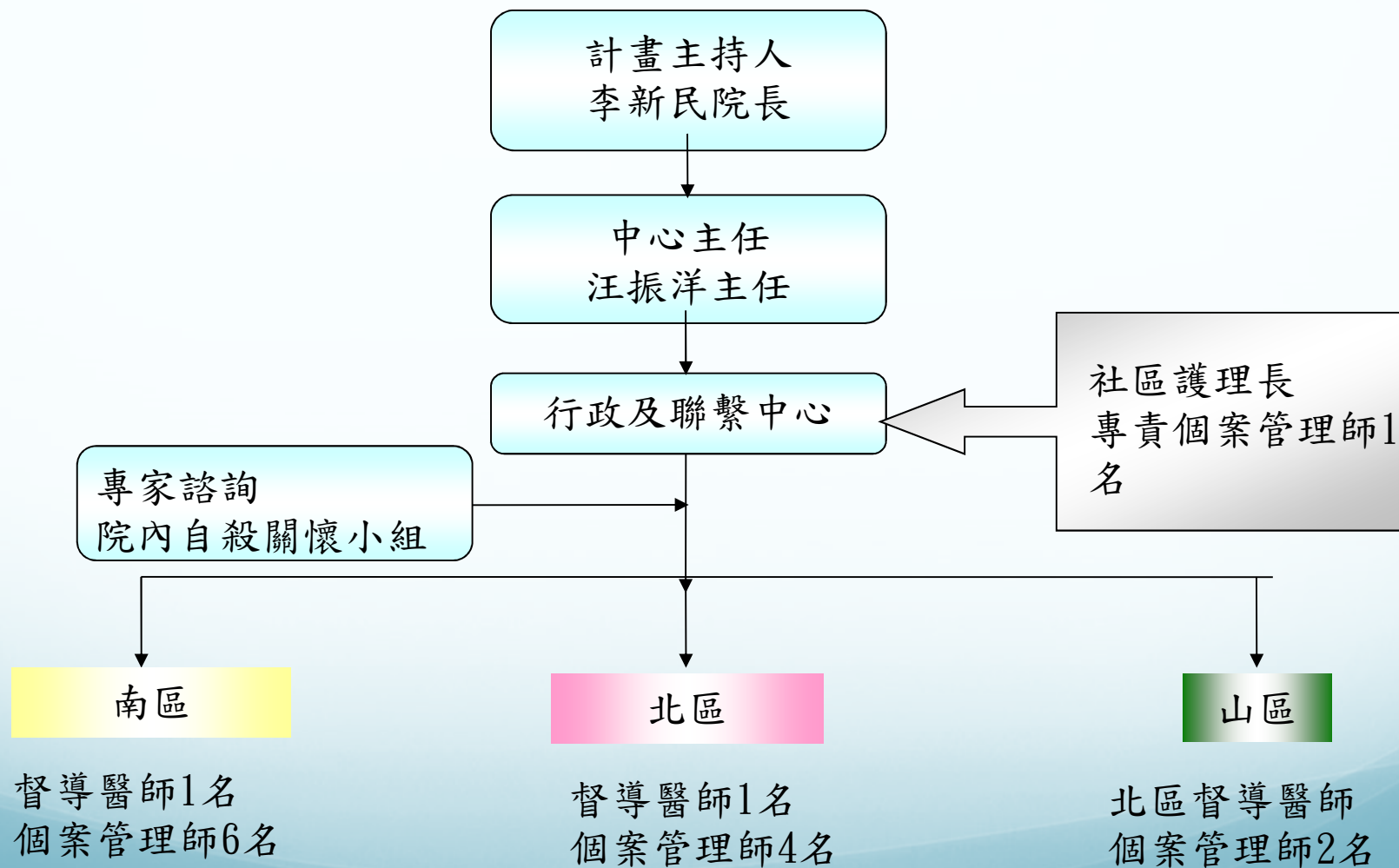
# 執行方式：結合資源—精神

桃園市精神醫院分佈圖



# 執行方式：投入適當人力

## 桃園市自殺防治及精神疾病個案社區關懷中心組織編制圖



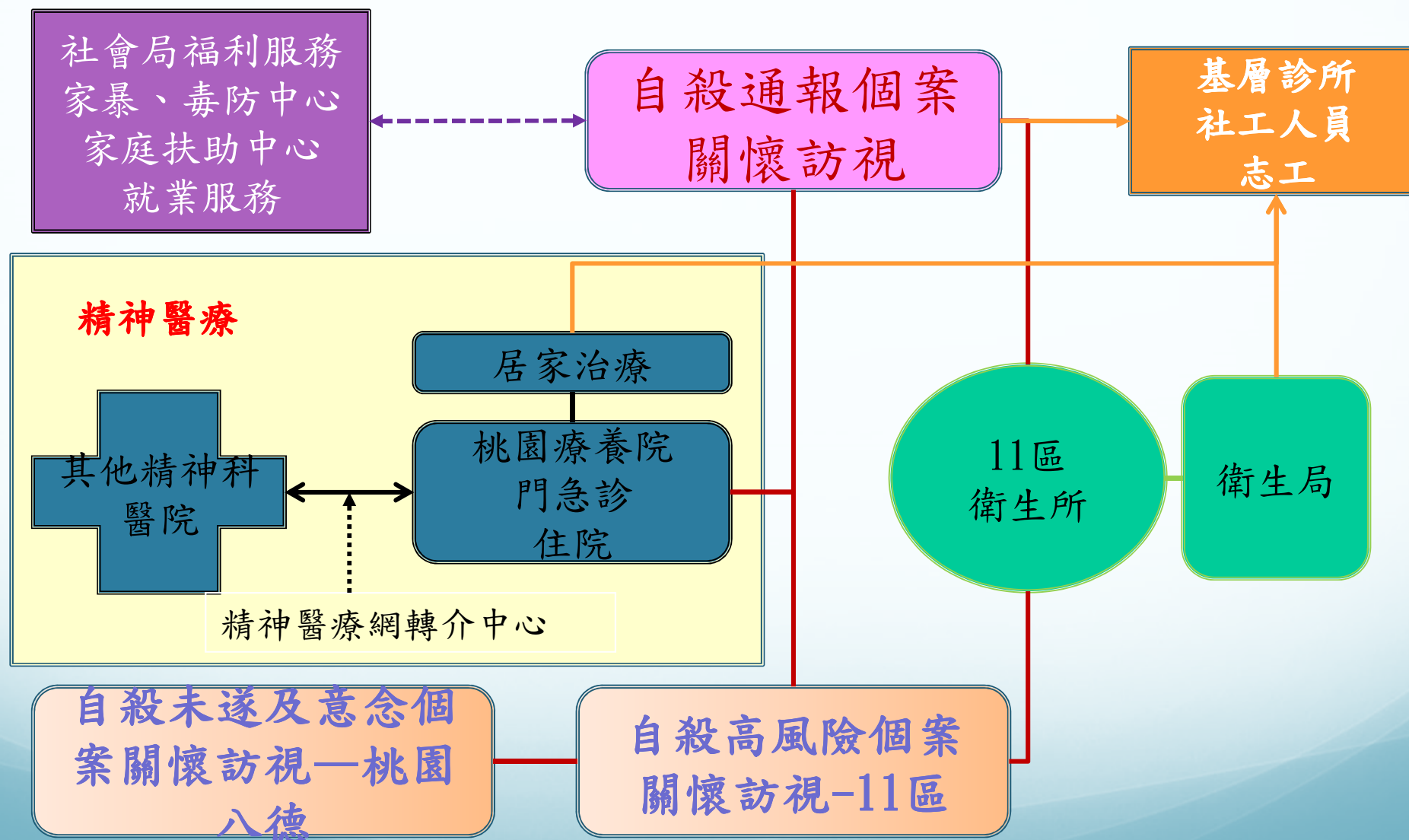
# 工作人員背景

醫療相關科系之專業人員（護理師、心理師、社工師及職能治療師）

需接受自殺防治及精神疾病相關在職教育訓練及個案照護督導




# 執行方式：結合資源—自殺防治





# 品質策略：建立督導系統

 分區內部督導（分山、北、南區分別由2-3位督導帶領討論指導個案，山區併北區督導會議）

- 資格：精神專科醫師3年以上，相關資歷3年以上  
精神科資深護理師相關資歷10年以上。
- 頻率：一週一次以上，每次2小時。

 衛生局個案討論會

- 資格：衛生局聘請相關領域之專家督導
- 頻率：原則每月一次，每次2小時。視需求增減。
- 方式：個案討論會、專題討論

 工作檢討會

- 由中心主任主持，全體計畫人員參加。
- 頻率：每月一次，每次2-3小時。

# 家訪條件

- 高危險自殺方式:如: 上吊、燒炭、從高處跳下(跳樓、跳水、跳海)、喝農藥、刺切重要器官
- 30天內自自殺
- 65歲以上兩年內重複自殺個案
- 65歲以上獨居老人自殺個案

# Phone interview by case managers



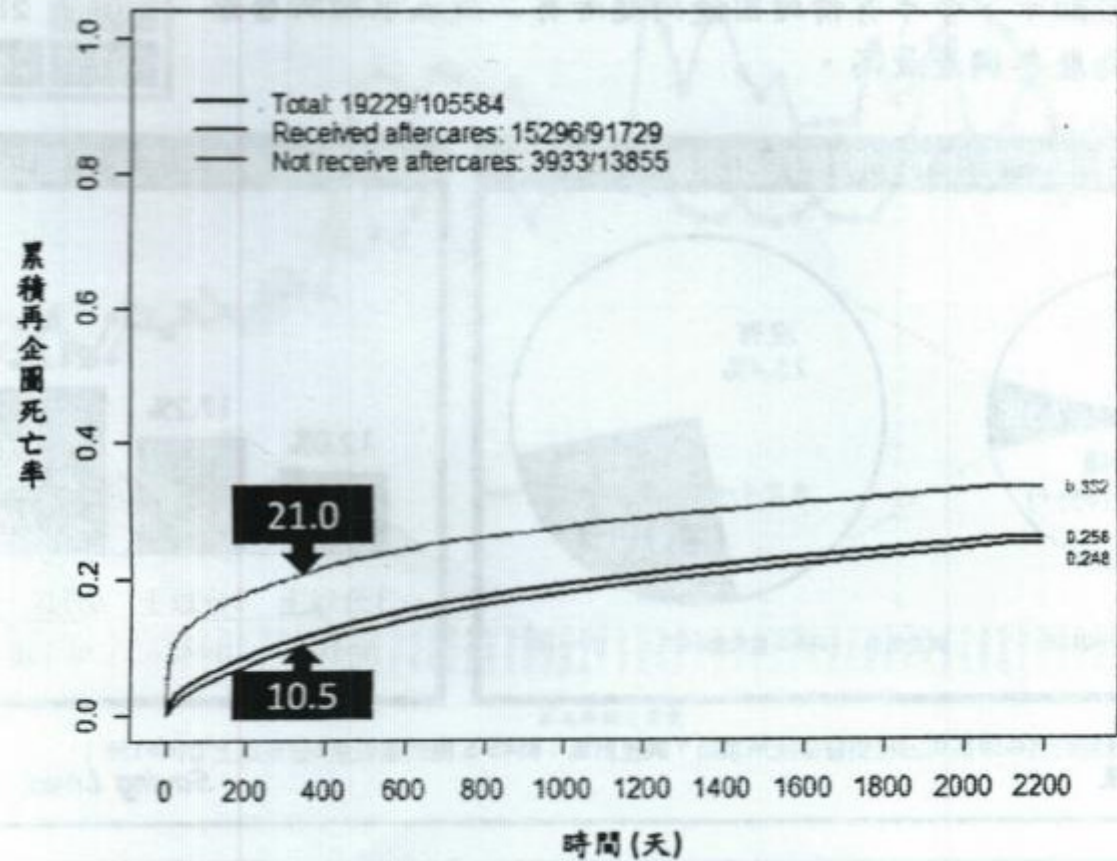
# home visit by case managers





在自殺通報關懷系統，有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者再自殺企圖率降低50.0%

全國  
2006~2011

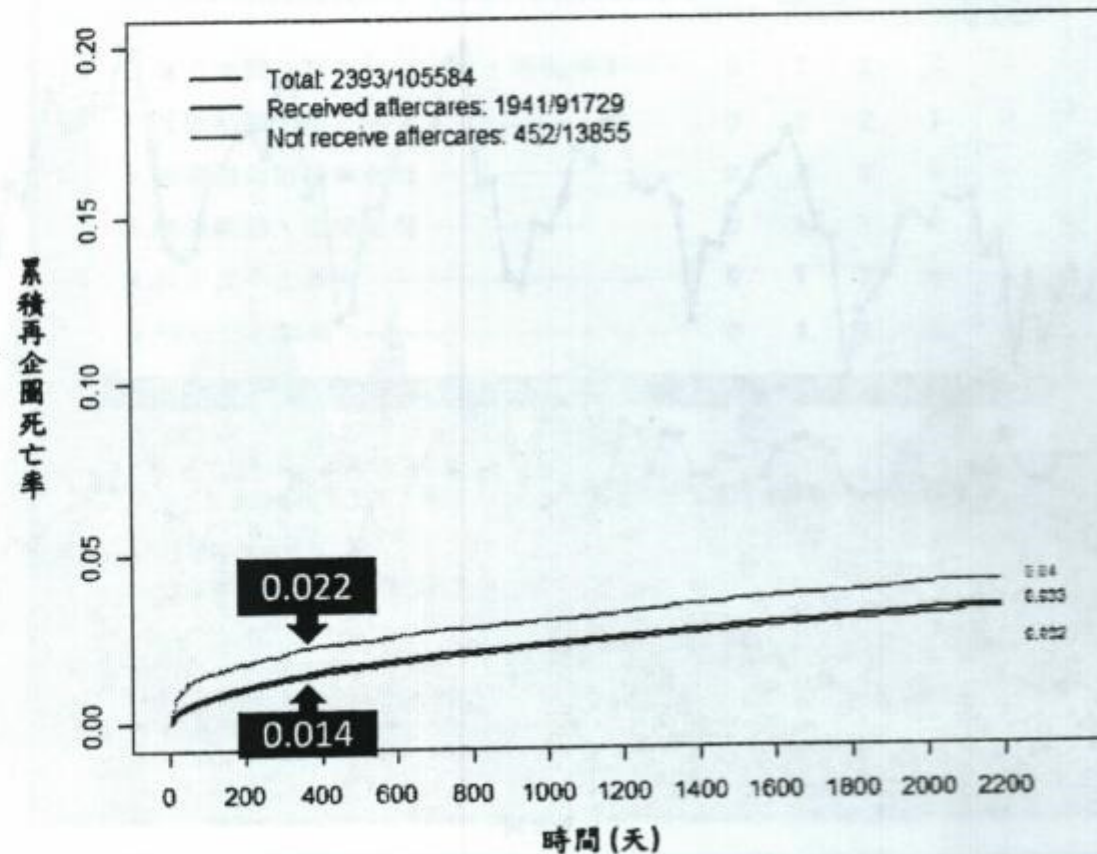


34

103年全國自殺防治中心計畫說明會

在自殺通報關懷系統，有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者再自殺死亡率降低36.4%

全國  
2006~2011



35

103年全國自殺防治中心計畫說明會

# 自殺通報個案關懷限制

- 對個案與案家：

- 資訊不足：因個案對自殺防治關懷不了解或汙名化影響，對受訪態度不佳，表現出意願性低、逃避問題或嚴正拒絕，讓訪員無法有效收集資訊提供協助。
- 模糊地帶：對事件問題的真相？或精神疾病？案主及家屬有時刻意隱匿，導致訪員無法有效幫助案主。
- 惡性循環：因案主人格特質（抱怨/糾纏/依賴）等情緒控管不佳，及家庭環境等因素，導致案主反覆自殺。
- 對關訪員關懷的協助有過多的期待。

# 自殺通報個案關懷限制

- 對網絡單位：

- 分工合作？/責任劃清？連結網絡平台後，個案（案家）問題還是不可解？！
- 網絡合作缺乏一致的共識：有的醫院願意幫關訪員查個案就診紀錄，有的醫院會以個資法或醫院權限的方式拒絕。或者，學校端通報，雖已向學校強調告知家長責任通報一事，但學校老師多認為要保護通報者故都未聯繫家長，訪員聯繫家長時反應多錯愕。
- 資源查詢與連結缺乏整合：若有一個平台能整合資源及個案使用資源的概況，關訪員（或其他系統網絡的社工）就可以減少時間與人力重新了解個案。



# 自殺防治關懷訪視困境

- 自殺防治關懷計畫一年一約，耗費時間人力成本
- 關懷訪視員薪資沒有隨年資調升，人員異動頻繁，專業能力無法累積，承作單位疲於招募及訓練
- 關懷訪視員工作負荷大，家訪時單槍匹馬壓力大
- 通報單位填寫資料不夠詳盡或自殺事件、意念已久遠，增加訪視困難
- 民眾對於自殺防治關懷不了解，因汙名化而拒訪或失聯
- 自殺意念亦通報並服務，危險性難分辨，訪員工作負荷大，恐有排擠效應

# 自殺防治策略

思維全球化、策略國家化、行動在地化

## 全面性策略 全體民眾

### 心理健康促進與特殊防護

1. 提供安心專線心理諮詢服務  
(0800-788-995請幫幫救救我)
2. 媒體互動與觀察
3. 民眾教育宣導、出版自殺防治刊物
4. 燒炭、農藥、殺子後自殺及高樓墜下等自殺防治宣導

## 選擇性策略 自殺高風險及其接觸者

### 高危險群發現、治療、處遇

1. 自殺防治守門人及專業人員訓練
2. 憂鬱症篩檢及早期治療
3. 志工組織開發
4. 校園、社區心理師駐點服務

## 指標性策略

自殺企圖（未遂）者  
及自殺死亡個案遺族

### 企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇

1. 自殺企圖者關懷訪視
2. 自殺遺族關懷
3. 自殺死亡、通報資料實證研究

## Warm reminders on the packaging of charcoal (Including phone number of help line) and locked supermarket shelf



## 新聞媒體聯繫會議

- 2018年6月22日於臺大校友會館四樓會議室辦理「新聞媒體聯繫會議—媒體自殺事件報導：問題與挑戰」，與我國新聞媒體專業工作者及學者建立長期合作關係，將自殺防治理念擴及各大報章雜誌、深化自殺防治於傳播訊息上的角色、提升健康的自殺事件新聞報導及其品質。





# Website of iWIN



# 第一線專業人員自殺防治守門人訓練

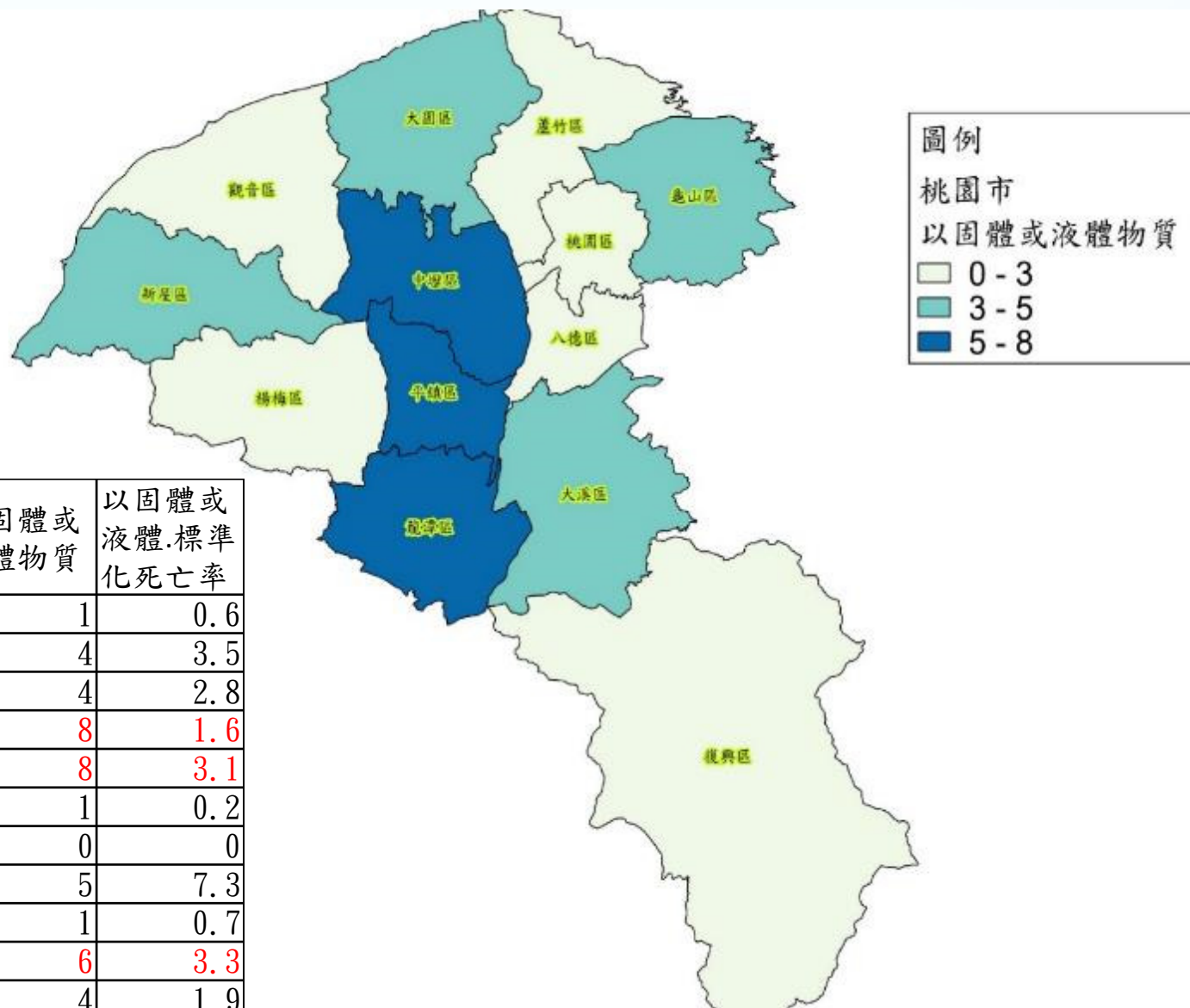
- 針對第一線專業人員，中心共結合13個醫療、社會工作相關學協會及6個專業人員公會全聯會共同辦理自殺防治守門人訓練。
  - 課程主題：「自殺防治新視野」，探討全國自殺率趨勢變化，自殺原因、迷思、警訊、與探詢，以公共衛生角度預防自殺；「自殺防治業務之精進與落實」，探討自殺高風險群之辨識與評估，自殺高風險群之關懷與處遇，如何增強自殺防治實務第一線醫療及社會工作相關專業人員彼此之聯繫與支持合作以及建立整合性與持續性之自殺高風險防治照護網。
  - 當日於全國27間地區醫院同步視訊轉播，總人數為813，醫師占168人，護理人員占389人，臨床心理師占41人、諮商心理師占7人，藥師占63人，社工師占39人，職能治療師占46人，非執業中之醫事人員占45人及其他占15人。



# 行動在地化

- 以衛生福利部內部專案計畫方式，提升本中心於衛福部統計處「衛生福利資料科學中心」
  - 針對自殺防治相關衛生福利資料之可近性，以針對縣市別自殺死亡率變動進行較長時距之分析研究。
- 充分利用目前既存各縣市「心理衛生暨自殺防治推動委員會」機制
  - 掌握「因時因地制宜」之中央地方互動核心理念，在心口司長官之帶領下，責付各縣市自殺防治整合平台及各縣市相關主管單位提出相關分析報告
- 全國自殺防治中心擔任專業幕僚角色
  - 與心口司長官共同提供意見與回饋，以落實對於各縣市自殺防治業務以及死亡率變動之精確解讀與問題呈現與解決

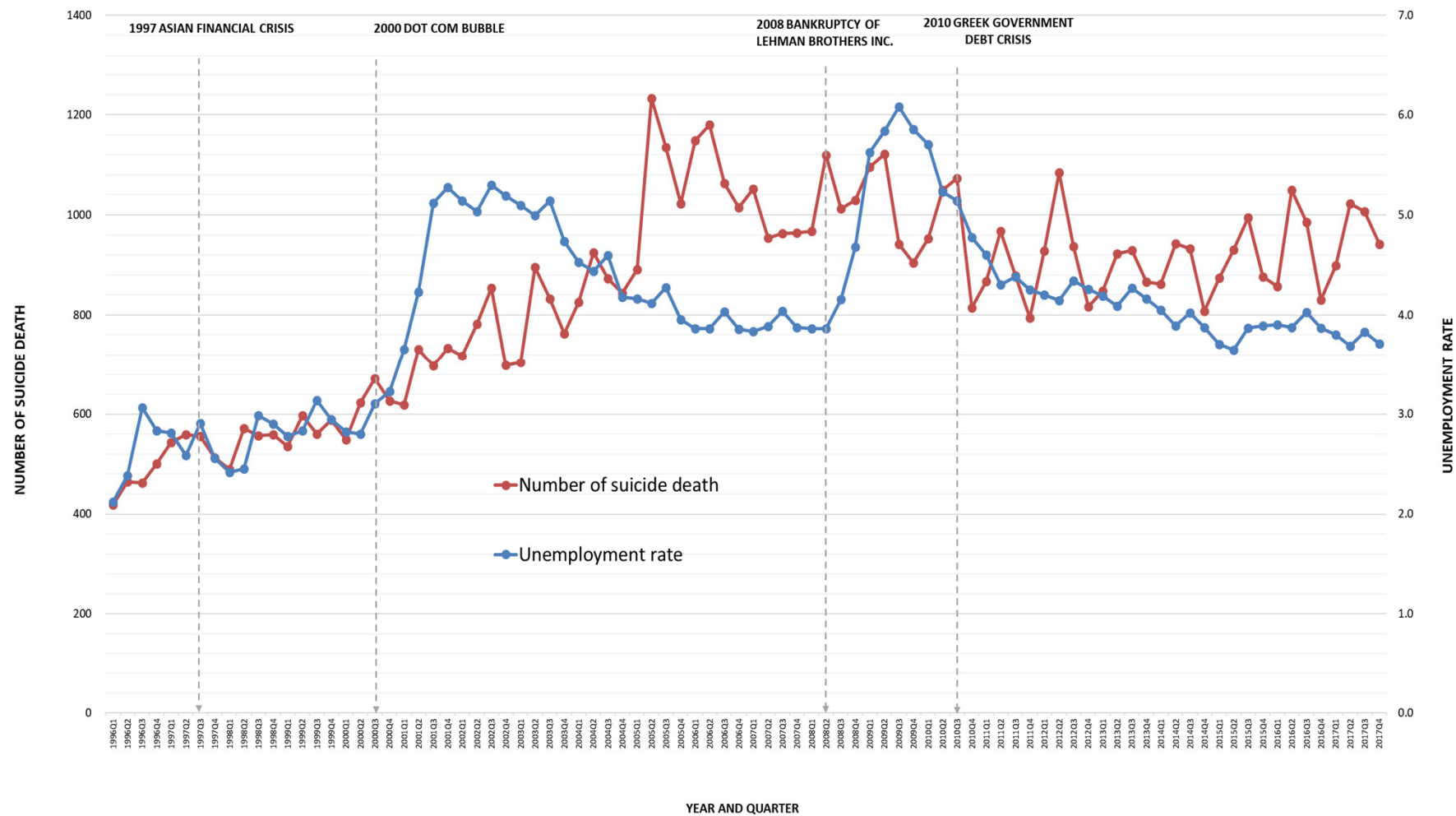
## 桃園市自殺方式：以固體或液體物質



| 鄉鎮市區   | 年中人口     | 以固體或液體物質 | 以固體或液體標準化死亡率 |
|--------|----------|----------|--------------|
| 桃園市八德區 | 190171   | 1        | 0.6          |
| 桃園市大園區 | 86361.5  | 4        | 3.5          |
| 桃園市大溪區 | 93722.5  | 4        | 2.8          |
| 桃園市中壢區 | 393117.5 | 8        | 1.6          |
| 桃園市平鎮區 | 219737   | 8        | 3.1          |
| 桃園市桃園區 | 430694   | 1        | 0.2          |
| 桃園市復興區 | 11061    | 0        | 0            |
| 桃園市新屋區 | 48590.5  | 5        | 7.3          |
| 桃園市楊梅區 | 162528.5 | 1        | 0.7          |
| 桃園市龍潭區 | 119317   | 6        | 3.3          |
| 桃園市龜山區 | 149198.5 | 4        | 1.9          |
| 桃園市蘆竹區 | 157102.5 | 1        | 0.5          |
| 桃園市觀音區 | 65170    | 0        | 0            |



Quarterly Number of Suicide Death and Unemployment Rate in Taiwan from 1996Q1 TO 2017Q4



# 當代世界自殺防治工作的五大挑戰與因應

## 前瞻預測偽陽性

- 避免單一歸因，篩後不理
- 有效的篩檢工具配合關懷性的後續作為

## 回溯檢討偽陰性

- 以非批判性的態度進行根本原因分析
- 不要老是覺得一定有人失職自殺率才會上升

## 服務輸送待落實

- 醫療與非醫療體系的結合彼此互信增能成效可觀
- 內部制式支持體系與外部支援體系彈性靈活搭配

## 特殊介入待發展

- 國家級資料分析串聯，確認權重導正觀念
- 在地即時性的資料分析與分享，提供長官英明決策，敦促跨局處合作，支援第一線人員快速反應

## 系統整合待加強

- 以縣市首長之高度建立跨局處協調整合平台
- 高風險策略與一般普及性策略並行

# 「零自殺宣言」自殺防治照護面核心要件

## Essential Elements of Suicide Care (Zero Suicide)

### 領導 (Lead)

- 建立領導力驅動的安全文化與關懷文化
- 聚焦於有效降低服務體系內民眾之自殺，包括遺族與存活者

### 訓練 (Train)

- 建立有信心與能力勝任工作的團隊

### 辨識 (Identify)

- 系統性地評估服務體系內民眾的自殺風險

### 投入 (Engage)

- 確認所有個案都能獲得即時及充分對應其需求的照護
- 包括整合性的安全計畫以及致命工具可得性的限制

### 治療 (Treat)

- 運用有效且實證研究支持針對自殺行為的治療

### 轉銜 (Transition)

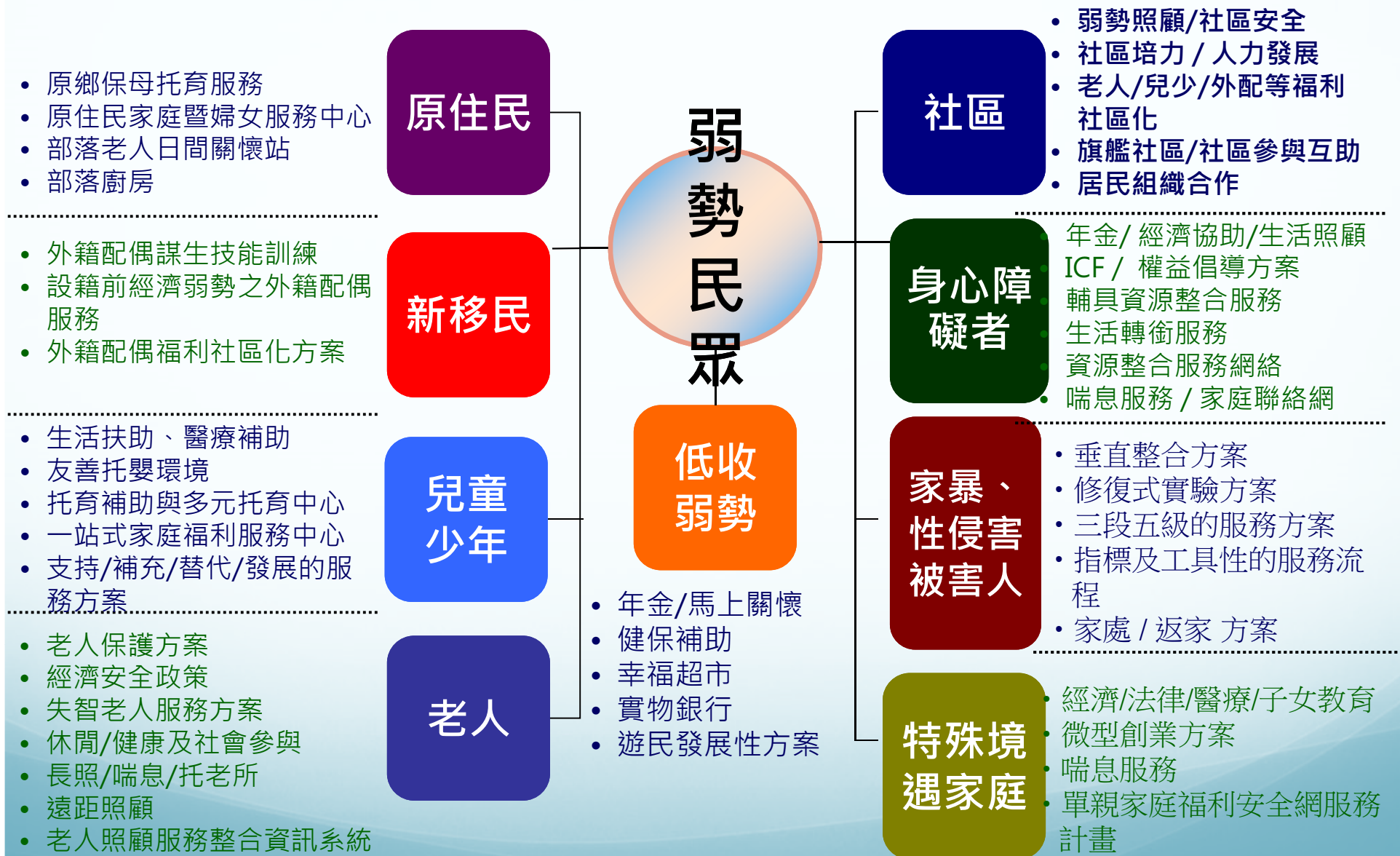
- 提供急性治療後持續性的服務接觸與支持

### 精進 (Improve)

- 運用資訊導向之品質改善方案促進系統變革
- 藉以提升具有自殺風險個案的治療癒後以及照顧品質

# 福利安全網

摘錄自中華民國社工師公會全國聯合會  
張淑慧前理事長上課資料



## The Draft of Taiwan Suicide Prevention Act

- Suicide prevention is everyone's business; thus, it requires efforts from both the government and the public.
- The formulation and promotion of the policy should include all citizens, so everyone can feel involved and have an increased knowledge on suicide prevention.
- Since Jan 2014, TSPC has collected, organized, and analyzed domestic and international research on suicide prevention related policies.
- Expert meetings also took place to discuss the content of "Suicide Prevention Act (Draft)".
- "Taiwan Suicide Prevention Act (Draft)" was renamed "Suicide Prevention Act (Draft)", then was delivered to the Ministry of Health and Welfare.
- Public hearing will take place in Jul-Sep. Related experts and organizations will be invited.



# 關懷文化 安全文化

人人都是珍愛生命守門人

去汙名化

家屬、照護者、守門人、社會大眾

自殺防治、人人有責  
網網相連、繼往開來

持續、完整的關懷服務  
轉介但持續關切

因時因地制宜  
在既有的服務體系內  
強化自殺防治功能

非批判性態度



落實社會安全網

謝謝聆聽