

# 深入社區， 攜手同行

「疑似或社區精神病人照護  
優化計畫」的推展與精進

徐淑婷

高雄市立凱旋醫院社區精神科  
111年度整合型心理健康工作計畫暨  
社區心衛中心共識營 111年12月14日

## 「受中國國務院監護」禁子女 上學關家中 檢警破門救人

2020/04/21 10:15

讚 0  
**2020/04/21**



橋頭地檢署指揮偵辦夫妻疑似軟禁子女拒  
就學案。(記者蔡清華攝)

TOP

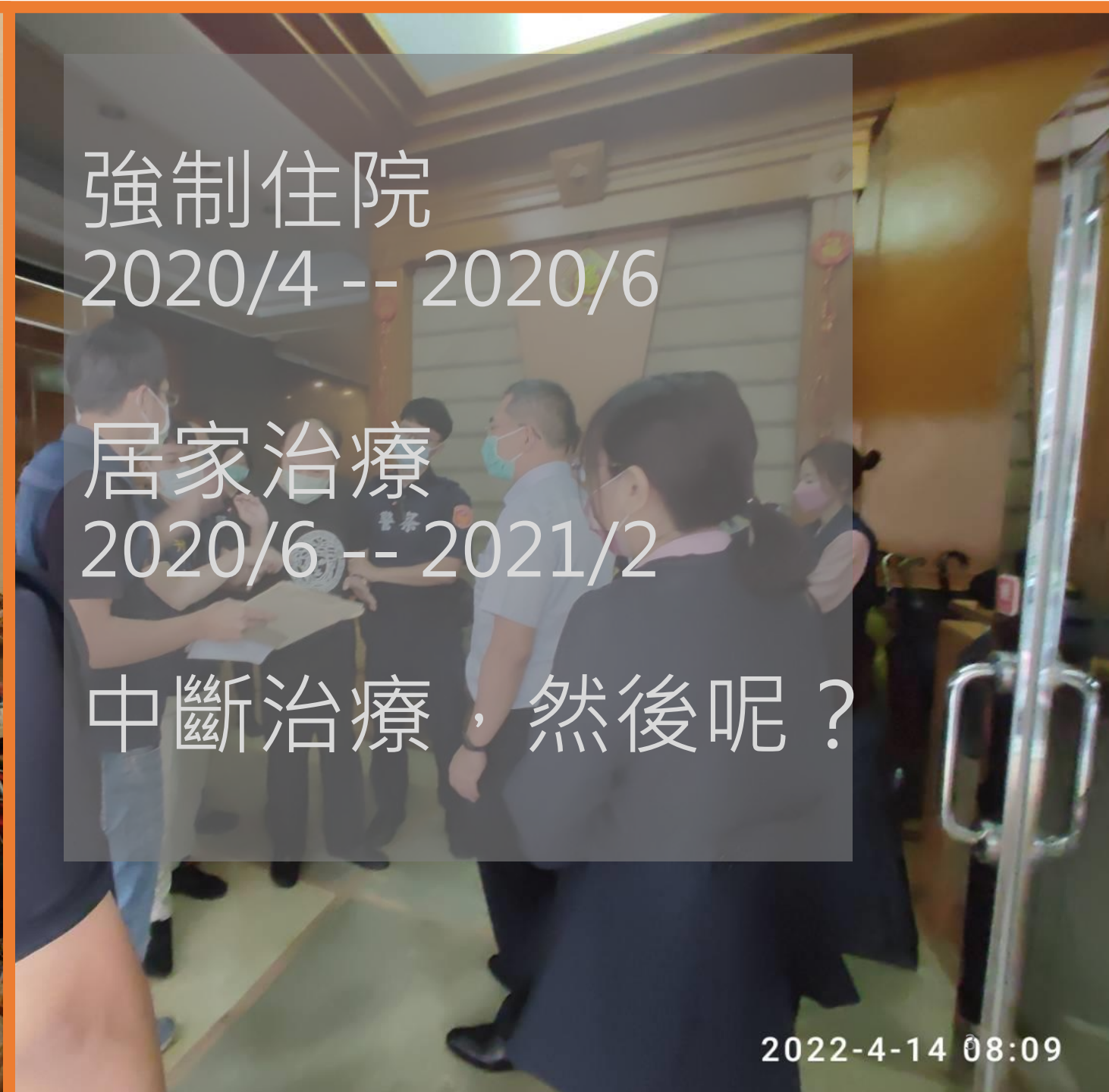
〔記者蔡清華／高雄報導〕「我們家代理監護人為中國國務院！」高雄市左營區一對行為異常夫妻，拒絕讓17歲女兒與12歲兒子就學，將他們軟禁在家中，鄰居最近一、二個月一直未見到姊弟外出行蹤成謎，緊急向社政單位舉報，橋頭地檢署20日強制搜索破門救出姊弟進行安置，並將夫妻強制就醫治療。

橋頭地檢署接獲社會局家庭暴力防治中心告發，左營區疑有父母因精神狀態不穩定自2017年5月起即拒絕讓12歲兒子繼續就學，17歲女兒國中畢業後亦未繼續升學，期間社政、警政及教育單位聯合訪視，均無法接觸子女2人，因近日孩子行蹤成謎，讓附近鄰居相當緊張。





2022-4-14 08:19



強制住院

2020/4 -- 2020/6

居家治療

2020/6 -- 2021/2

中斷治療，然後呢？

2022-4-14 08:09

# 感謝

## 心理健康司

- 譚立中司長
- 鄭淑心副司長
- 李炳彰簡技
- 姚依玲科長
- 周保宏技佐

## 各縣市

- 衛生局長官
- 衛生局窗口
- 承辦醫院窗口

## 凱旋醫院

- 周煌智院長
- 周立修副院長
- 陳正宗顧問醫師
- 王淑慧主任
- 蔡冠逸醫師
- 簡惠慈社工師
- 黃鈺璉專任助理

# 感謝管理協調中心之專家委員的指導

| 專業領域 | 專家   | 任職單位                      |
|------|------|---------------------------|
| 醫師   | 李新民  | 現任衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會副執行長 |
| 醫師   | 陳正宗  | 前高雄市立凱旋醫院顧問醫師             |
| 醫師   | 黃敏偉  | 現任臺中榮民總醫院主治醫師             |
| 醫師   | 歐陽文貞 | 現任衛生福利部嘉南療養院副院長           |
| 護理   | 劉玟宜  | 現任國立臺北護理健康大學教授/<br>護理學院院長 |
| 社工   | 吳慧菁  | 現任台灣大學社會工作學系教授/<br>系主任    |

| 專業領域 | 實務專家 | 任職單位                |
|------|------|---------------------|
| 醫師   | 丁碩彥  | 現任衛福部草屯療養院副院長       |
| 醫師   | 黃聖林  | 現任衛福部草屯療養院社區精神醫學組組長 |
| 醫師   | 王禎邦  | 現任衛福部嘉南療養院社區精神科主任   |
| 醫師   | 楊蕙年  | 現任三軍總醫院北投分院社區精神科主任  |
| 醫師   | 汪振洋  | 前衛福部桃園療養院社區精神科主任    |
| 護理   | 林幼喻  | 現任衛福部草屯療養院護理長       |
| 社工   | 廖靜薇  | 現任福慧社會福利慈善事業基金會社工督導 |
| 社工   | 張莉馨  | 現任慈聯基金會執行長          |
| 社工   | 陳金玲  | 現任台灣心理衛生社會工作學會理事長   |
| 社工   | 簡惠慈  | 現任高雄市立凱旋醫院契約社工師     |

# 報告大綱

01

## 定位優化計畫

歷史脈絡、各式精神病人個案管理、與社會安全網2.0後的定位

02

## 優化計畫嘗試解決的議題

縮短精神病未治療期間、減少醫療不依從

03

## 優化計畫的實施策略

前身社區照護品質提升計畫、新焦點

04

## 111年度訪查摘要與112年計畫修正

目前推行狀況，訪查初步結果、112年的滾動修正

05

## 達成社安網目標的挑戰

從精準度看網絡合作、注意沒接住的人、衛生局的核心角色

06

## 結語

我們做到了什麼？網絡合作與非自願個案的挑戰

01



# 定位優化計畫

# 2015年以前 台灣社區精神病人個案管理制度



**1984**  
公共衛生護士追蹤  
訪視



**1989**  
居家治療



**2006**  
社區關懷訪視



**2011**  
全民健康保險思覺  
失調症醫療給付改  
善方案



# 未持續治療的社會代價

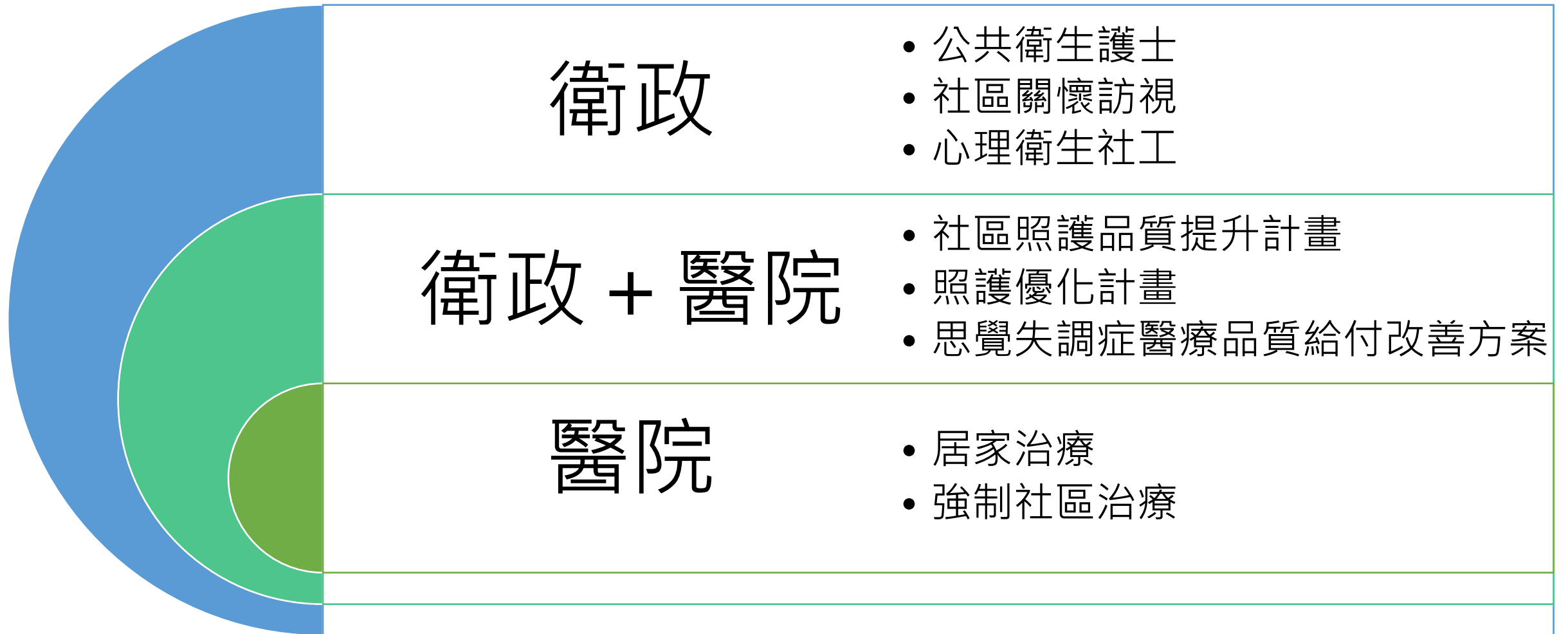
(周煌智, 2022)

其他和精神疾病有關的重大刑案包括：湯姆熊案、醃頭案、新店隨機殺人案等等。

這些由患了精神疾病病人所犯下的案件，不僅傷害了受害人及其家人，也讓社會瀰漫著思覺失調症是不可治又不負責的暴力製造機的錯誤印象，造成精神醫療與病人的負面影響。



# 社區精神病人的個案管理制度



# 社區精神病人的個案管理

( 徐淑婷，2022 ) ( 徐淑婷、簡惠慈，蘇淑芳，2021 )

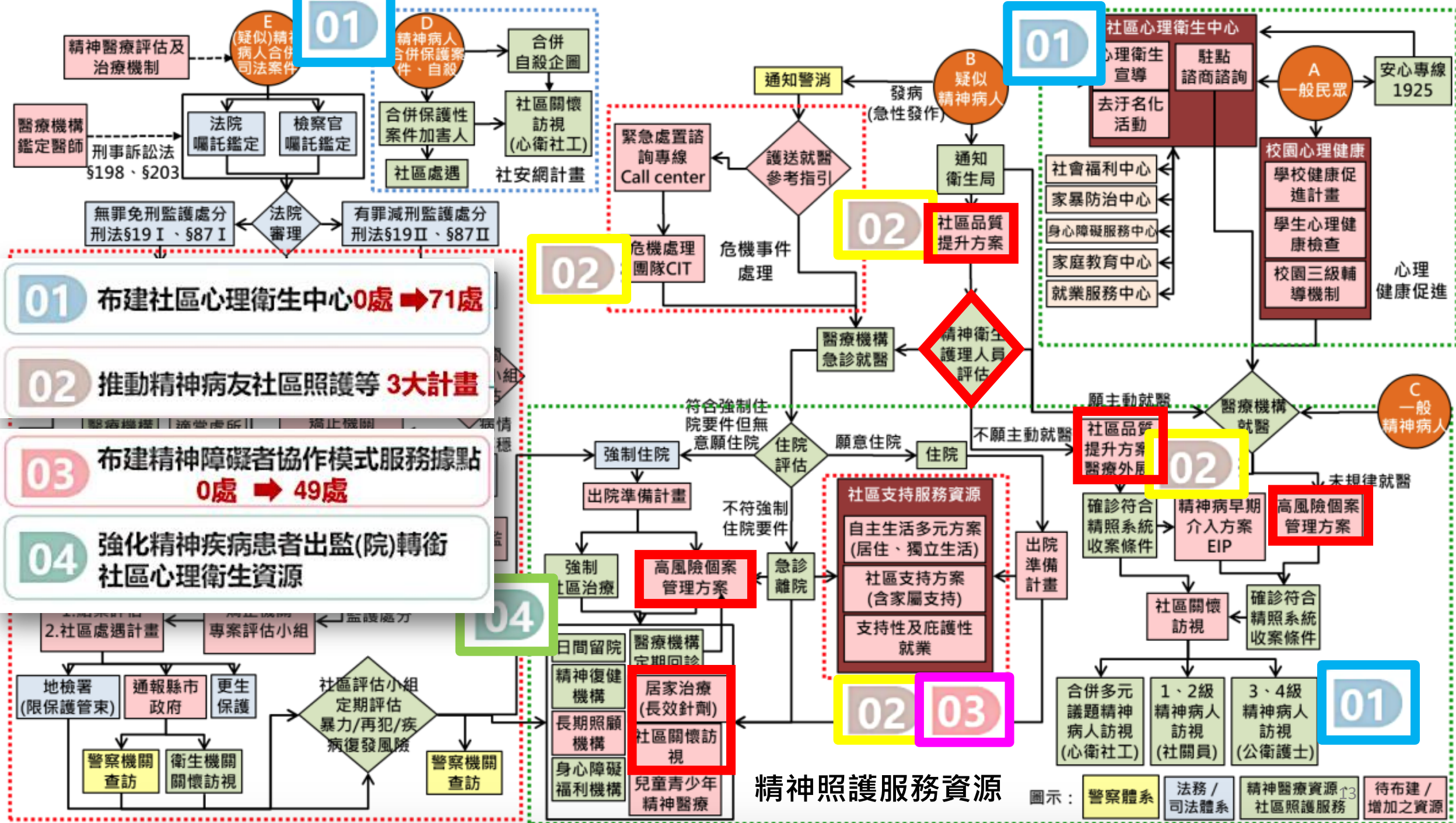
| 個案管理<br>管理模式 | 衛生行政  |   |  |                                    | 醫療               |                           |                         | 醫療 + 衛政                        |                                     |
|--------------|---|---|--|------------------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
|              | 地段公衛  | 社區心理衛生中心                                      |  |                                    | 居家治療             | 社區危機處<br>置團隊              | 思覺失調症<br>方案(追蹤)         | 思覺失調症<br>方案PAC                 | 優化計畫                                |
|              |   | 社區關懷員   | 自殺關懷員  | 心衛社工                               |                  |                           |                         |                                |                                     |
| 收案標準         | 1.領有精障手冊<br>2.出監通報<br>3.出院通報<br>4.嚴重病人通報                              | 公衛護士轉介  | 自殺防治通報<br>系統   | 加害人併精神<br>疾病                       | 符合健保局所<br>訂定診斷個案 | 緊急危機處理<br>為主              | 健保資料庫符<br>合條件之思覺<br>失調症 | 高風險追蹤出<br>院                    | 1.疑似精神病<br>個案<br>2.社區高風險<br>個案      |
| 目標           | 社區照護  | 社區照護  | 社區照護   | 社區照護                               | 就醫               | 就醫                        | 就醫                      | 就醫                             | 就醫                                  |
| 處置模式         | 個案管理  | 個案管理  | 個案管理   | 個案管理                               | 藥物治療+<br>個案管理    | 單次性服務                     | 個案管理                    | 藥物治療+<br>個案管理                  | 個案管理                                |
| 訪視方式         | 家訪為主/電訪   | 家訪為主  | 電訪為主/高<br>危至少1次面<br>訪                                      | 家訪/電訪                              | 以家訪為主            | 單次性團隊外<br>展               | 電訪                      | 家訪                             | 家訪/電訪                               |
| 訪視頻率         | 依個案分級而定<br>一級:1個月1次、<br>二級:3個月1次、<br>三級:半年1次、<br>四級:1年1次、<br>五級:視情況而定 | 新案至少面訪<br>本人1次; 每月<br>每位服務中的<br>個案至少應訪<br>視1次 | 1.高危：24小<br>時內初次關懷，<br>7個工作日內<br>面訪至少1次;<br>2.每月至少訪<br>視2次 | 依照分級指標，<br>每月訪視至少<br>一次、電訪至<br>少兩次 | 每月至少訪視<br>1次     | 醫院、公衛共<br>同訪視，進行<br>單次性服務 | 一年訪視2次                  | 訪視6次，<br>其中醫院與社<br>關共同訪視3<br>次 | 第一個月每週<br>訪視1次；第2<br>個月後每兩週<br>訪視1次 |
| 專業人員<br>/個案比 | 1:80  | 1:35-40                                       | 1:110  | 1:25                               | 1:85-100         | 單次性服務                     | 視醫院而定                   | 未有資料                           | 1:40-60                             |
| 團隊共管         | 無   | 無   | 無  | 無                                  | 有                | 有                         | 無                       | 有                              | 有                                   |
| 外展工作         | 有   | 有   | 有  | 有                                  | 到府               | 單次性服務                     | 無                       | 有                              | 有                                   |
| 服務期程         | 依衛福部結案標準  | 3個月   | 3個月  | 6個月                                | 1年               | 單次性服務                     | 1年                      | 3個月                            | 3個月                                 |

我們要把社會安全網的漏洞補起來。這幾年來，有幾起跟「**思覺失調症**」患者相關的治安事件，引起很多討論。不只是「思覺失調症」，其他精神疾病、毒癮、家庭暴力等問題也一樣。我了解民眾的憂慮，這不只是個人或家庭的事，更是政府的事。當家庭無法妥善照顧這些患者時，政府就有責任介入協助。我會強化社會照顧體系，讓第一線的社工能量能夠提升，改善他們的工作環境，讓社工能夠深入最基層，**把過去社會安全網沒有接住的人找出來**。另外，對於個案所引發的爭議，我們不能把責任全部推給醫療部門、或個別法官。司法和行政部門，應該要檢討制度、優化制度，該修法的地方，就應該要著手修正。

2020年5月20日蔡總統就職演說







- 01 布建社區心理衛生中心0處 ➡ 71處
- 02 推動精神病友社區照護等 3大計畫
- 03 布建精神障礙者協作模式服務據點 0處 ➡ 49處
- 04 強化精神疾病患者出監(院)轉銜社區心理衛生資源

精神照護服務資源

圖示：警察體系 法務/司法體系 精神醫療資源 待布建/增加之資源

02



# 優化計畫 嘗試解決的議題

# 行為問題人有未診斷的精神疾病，有多常見？

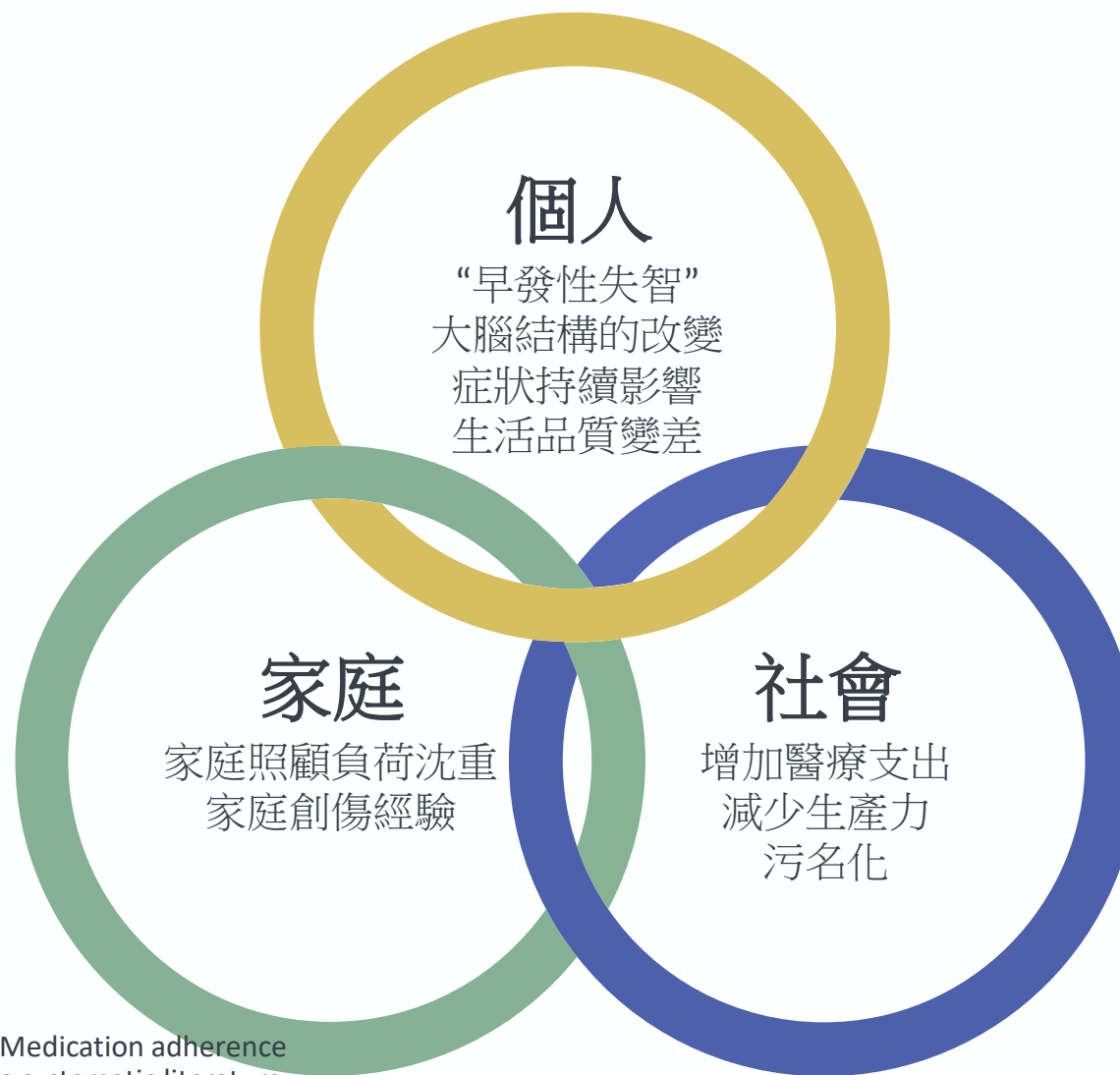
本院家暴相對人外展服務的 data

105-107家防中心轉介38位家暴相對人中， 33人需要診斷。

24人有精神疾病的診斷， 9 人有精神病之診斷(F20-F29)。



# 如果精神病沒有治療， 會發生什麼結果？



Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O., & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 3(4), 200-218.

Dilla, T., Ciudad, A., & Alvarez, M. (2013). Systematic review of the economic aspects of nonadherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia. *Patient preference and adherence*, 7, 275.



# 從診斷看不依從率

**49%**  
重大精神疾病

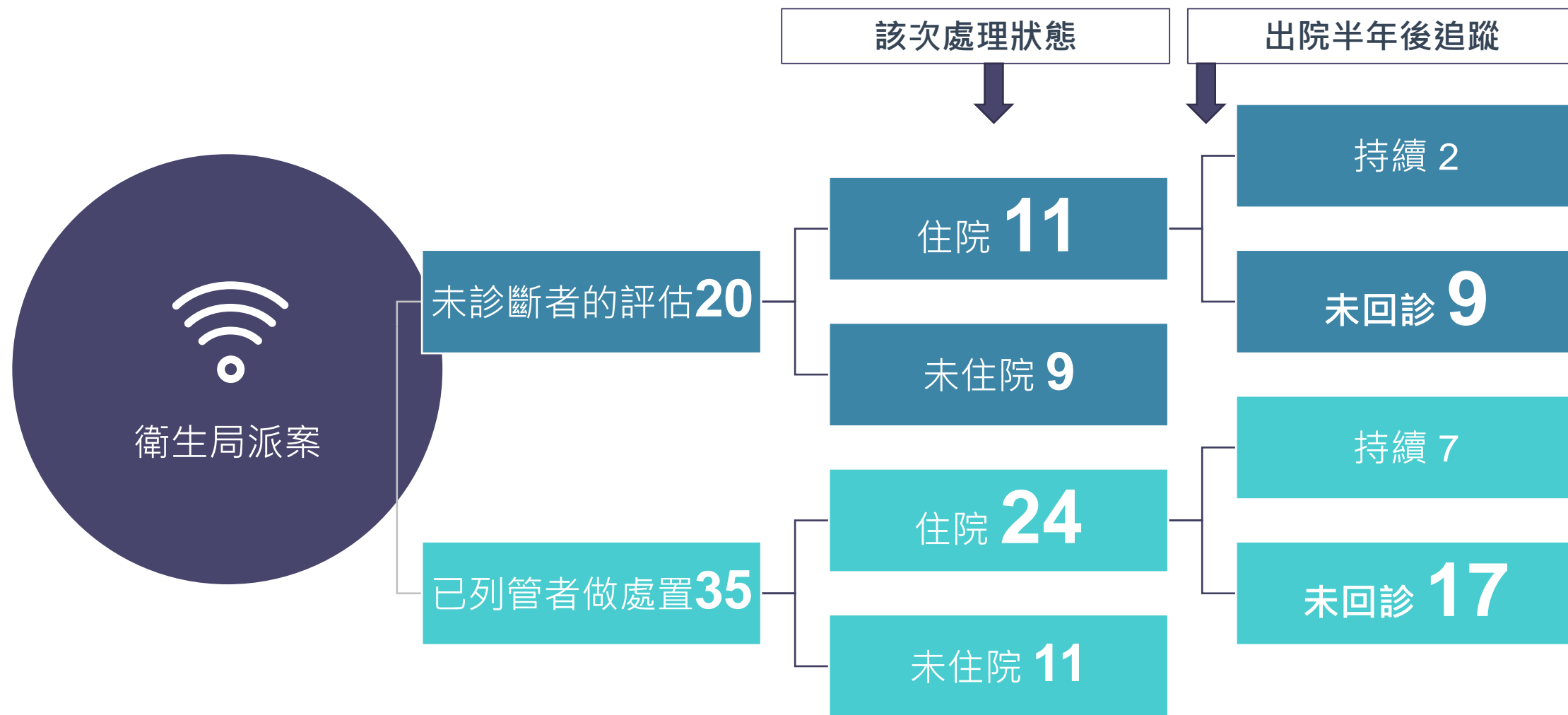
**56%**  
思覺失調症

**50%**  
憂鬱症

**44%**  
雙相情緒障礙症

# 非自願個案住院後，不依從狀況仍然嚴重

本院109-110危機處置的追蹤資料



# 強制社區治療後， 不依從仍然持續存在

本院107-109強制住院治療之追蹤結果



醫療團隊  
找不到人，  
提前結案



強制社區治療  
結束的那一天  
就停止醫療



治療結束後之  
後住院結案



持續精神醫療

沒依照約定回診

24.3%

沒依照時間吃藥

29.7%

Nose, M., Barbui, C., & Tansella, M. (2003). How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? **A systematic review**. *Psychological medicine*, 33(7), 1149-1160.

出院六個月追蹤

沒依照約定回診

20.9%

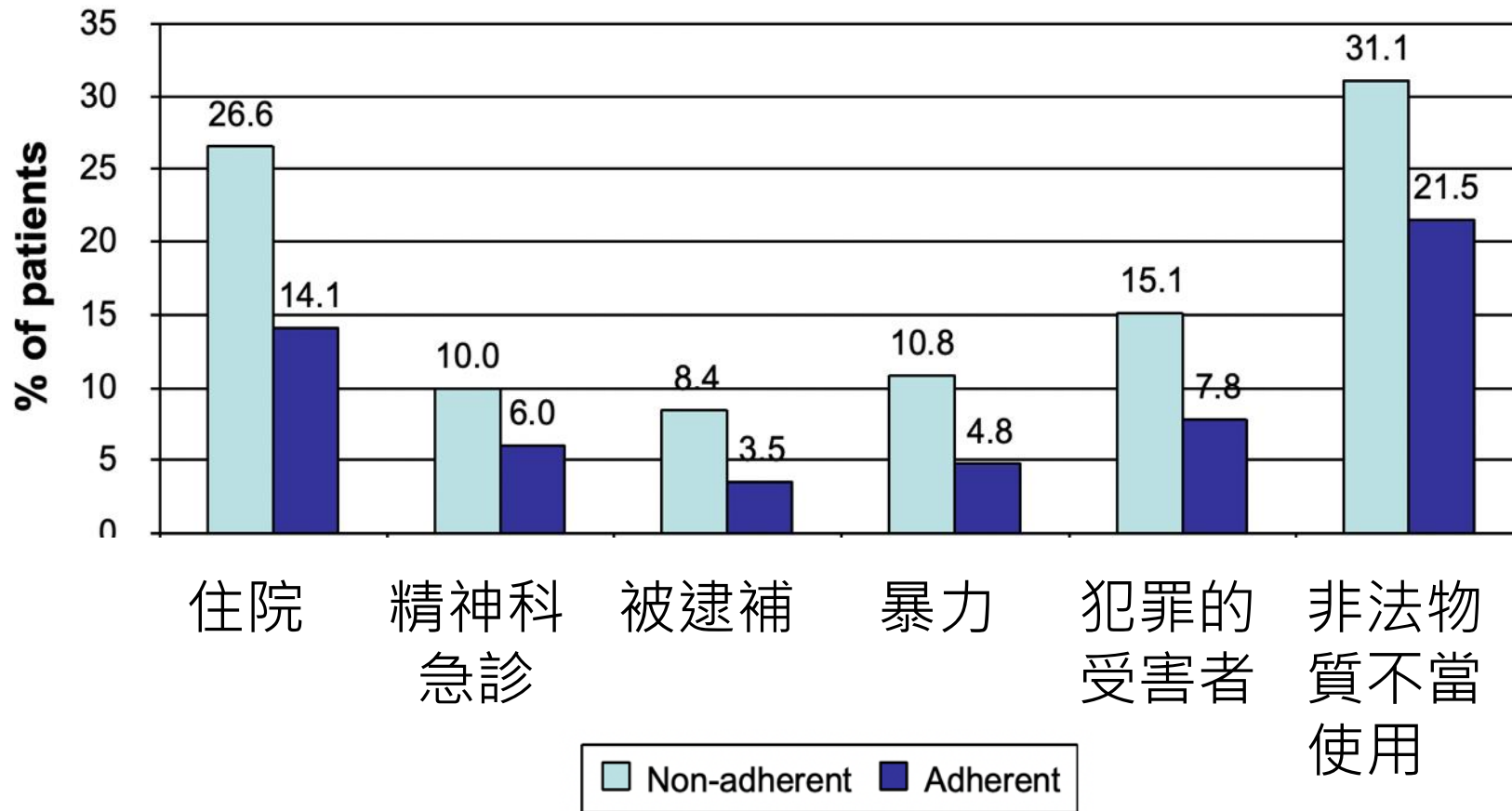
沒依照時間吃藥

58.2%

Vega, D., Acosta, F. J., & Saavedra, P. (2021). Nonadherence after hospital discharge in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: **A six-month naturalistic follow-up study**. *Comprehensive psychiatry*, 108, 152240.



# 比較不/依從醫療的結果



**Figure 3** Association between antipsychotic nonadherence and outcome in a 3-year prospective observational US study.

**Notes:** Adherence based on patient-reported adherence and medication possession ratio (% days with prescription for any antipsychotic). Data adapted from Ascher-Svanum H, Faries DE, Zhu B, Ernst FR, Swartz MS, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(3):453–460.<sup>29</sup> Copyright © 2006, Physician's Postgraduate Press, Inc.

**Abbreviation:** Psych, psychiatric.

Haddad, P. M., Brain, C., & Scott, J. (2014). Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient related outcome measures*, 5, 43.

# 精神病未治療的 期間越長的結果

- 入院時負性症狀更嚴重
- 出院時正性和負性症狀較明顯
- 治療反應較差
- 治療後持續的正性和負性症狀
- 治療後心理社會功能較差

Haas, G. L., Garratt, L. S., & Sweeney, J. A. (1998). Delay to first antipsychotic medication in schizophrenia: impact on symptomatology and clinical course of illness. *Journal of psychiatric research*, 32(3-4), 151-159.

Wyatt, R. J., Green, M. F., & Tuma, A. H. (1997). Long-term morbidity associated with delayed treatment of first admission schizophrenic patients: a re-analysis of the Camarillo State Hospital data. *Psychological Medicine*, 27(2), 261-268.

Perkins, D. O., Gu, H., Boteva, K., & Lieberman, J. A. (2005). Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, 162(10), 1785-1804.

# 接軌與共構

醫院在社會安全網2.0的公共衛生任務

Duration of Untreated  
Psychosis (DUP)

精神病未治療的期間

Non-Adherence

不依從

疑似或社區精神病人  
照護優化計畫 ( 疑似  
病人精神衛生護理評  
估 )

疑似或社區  
精神病人照  
護優化計畫  
( 醫療外展 )

思覺失調症醫療給  
付改善方案 ( 高風  
險出院者出院準備  
服務 + 轉銜社區心  
理衛生中心 )

思覺失調症醫療  
給付改善方案  
( 久未就醫或未  
規則就診者外展  
追蹤 )

03



# 優化計畫的 實施策略

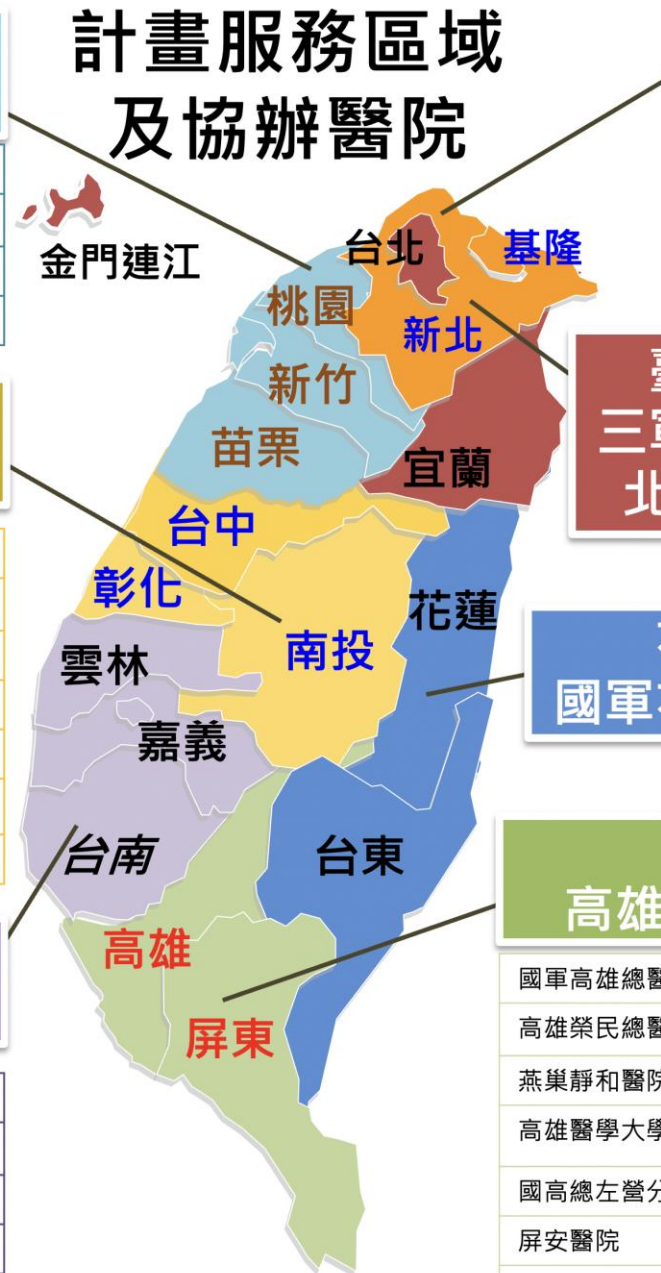


前身：  
社區照護品  
質提升計畫

| 北 區<br>衛福部桃園療養院 |        |
|-----------------|--------|
| 台北榮總桃園分院        | 仁慈醫院   |
| 國軍新竹醫院          | 為恭醫院   |
| 臺大竹東分院          | 苗栗南勢醫院 |
| 臺北榮總新竹分院        |        |

| 中 區<br>衛福部草屯療養院 |          |
|-----------------|----------|
| 台中榮總埔里分院        | 宏恩醫院龍安分院 |
| 部立南投醫院          | 鹿基長青院區   |
| 仁愛之家附設靜和醫院      | 部立彰化醫院   |
| 清海醫院            | 敦仁醫院     |
| 部立台中醫院          | 彰化基督教醫院  |
| 童綜合醫院           | 台中榮民總醫院  |
| 維新醫院            |          |

| 南 區<br>衛福部嘉南療養院 |        |
|-----------------|--------|
| 奇美醫院台南分院        | 台南市立醫院 |
| 高榮臺南分院          | 成大醫院   |
| 中榮灣橋分院          | 中榮嘉義分院 |
| 嘉義基督教醫院         | 成大斗六分院 |
| 台大醫院雲林分院        | 信安醫院   |
| 嘉義朴子醫院          | 聖馬爾定醫院 |



| 新北區<br>衛福部八里療養院 |  |
|-----------------|--|
| 陽基醫院            |  |
| 維德醫院            |  |
| 南光神經精神科醫院       |  |

| 臺北區<br>三軍總醫院<br>北投分院 |  |
|----------------------|--|
| 宜蘭員山醫院               |  |
| 金門醫院                 |  |
| 連江醫院                 |  |
| 陽明大學附設醫院蘭陽院區         |  |

| 花東區<br>國軍花蓮總醫院 |  |
|----------------|--|
| 門諾醫院           |  |
| 門諾醫院壽豐分院       |  |
| 臺北榮民總醫院玉里分院    |  |
| 臺北榮民總醫院台東分院    |  |
| 悅增身心診所         |  |

| 高屏區<br>高雄市立凱旋醫院 |        |
|-----------------|--------|
| 國軍高雄總醫院         | 高雄長庚醫院 |
| 高雄榮民總醫院         | 義大醫院   |
| 燕巢靜和醫院          | 旗山醫院   |
| 高雄醫學大學附設醫院      | 慈惠醫院   |
| 國高總左營分院         | 佑青醫院   |
| 屏安醫院            | 高榮屏東分院 |
| 迦樂醫院            | 澎湖醫院   |
| 樂安醫院            |        |

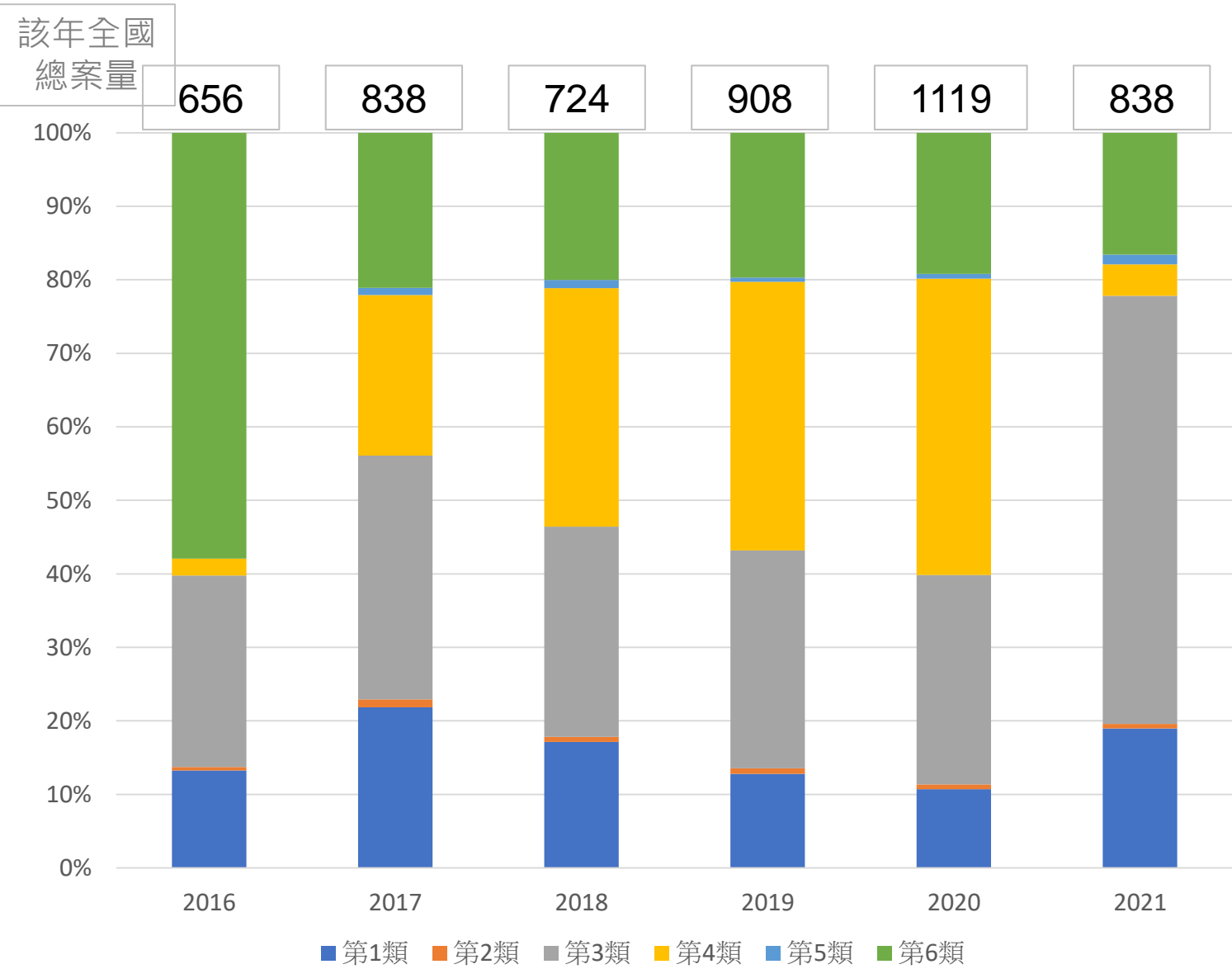
# 精神機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫 做些什麼？



# 社區照護品質提升計畫服務對象來源分佈

- 第1類：警、消人員協助送醫，但未住院個案
- 第2類：經審查會審查後未達強制住院之離院個案
- 第3類：門診或急診醫師建議住院，但病人不願意住院個案
- 第4類：非本部追蹤關懷之被護送就醫個案，或為衛生局(所)困難個案
- 第5類：警消護送就醫次數3個月達2次以上
- 第6類：出院個案獨居、無固定就醫、服藥不規律、家中主要照顧者65歲以上出院個案、家中有2位以上精神病人出院個案

註：2021年公共衛生轉介改由優化計畫承接，此處的案量為衛生局轉介困難個案延案



# 社區照護品質提升計畫服務對象診斷分佈

| 年度   | 思覺失調症類 | 其他精神病症 | 鬱症    | 雙相情緒障礙症 | 物質濫用相關障礙 | 其他    | 總計     |
|------|--------|--------|-------|---------|----------|-------|--------|
| 2016 | 298    | 39     | 81    | 64      | 33       | 141   | 656    |
|      | 45.4%  | 5.9%   | 12.3% | 9.8%    | 5.0%     | 21.5% | 100%   |
| 2017 | 323    | 76     | 123   | 85      | 53       | 178   | 838    |
|      | 38.5%  | 9.1%   | 14.7% | 10.1%   | 6.3%     | 21.2% | 100%   |
| 2018 | 296    | 46     | 110   | 62      | 40       | 163   | 724    |
|      | 40.8%  | 6.3%   | 15.1% | 8.5%    | 5.5%     | 22.5% | 100%   |
| 2019 | 322    | 50     | 145   | 72      | 52       | 267   | 908    |
|      | 35.5%  | 5.5%   | 16.0% | 7.9%    | 5.7%     | 29.4% | 100%   |
| 2020 | 467    | 75     | 152   | 108     | 43       | 274   | 1,119  |
|      | 41.7%  | 6.7%   | 13.6% | 9.7%    | 3.8%     | 24.5% | 100%   |
| 2021 | 289    | 41     | 159   | 65      | 44       | 240   | 838    |
|      | 34.5%  | 4.9%   | 19.0% | 7.8%    | 5.3%     | 28.6% | 100.0% |

# 社區照護品質提升計畫成效

- 門診次數增加
- 急診次數減少

110年，全國共收案838人，轉住院率22.2%

| 結果<br>向度 | 大幅改善  | 稍改善   | 無變化   | 稍惡化  | 大幅惡化 |
|----------|-------|-------|-------|------|------|
| 病情改善程度   | 27.3% | 42.1% | 17.9% | 9.1% | 3.5% |
| 社區融合程度   | 22.3% | 42.7% | 24.8% | 7.5% | 2.6% |
| 家屬負荷程度   | 29.5% | 42.6% | 21.1% | 5.6% | 1.2% |



## 從「精神機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」 到「疑似或社區精神病人照護優化計畫」

| 品質提升計畫     |                 | 優化計畫                    |
|------------|-----------------|-------------------------|
| 個案來源       | 醫院轉介            | 社政及其他網絡、公衛、醫院（不超過30%）   |
| 個案管理       | 個案管理三個月         | 疑似個案由精神護理師評估<br>個案管理三個月 |
| 給付         | 居家治療1.5倍        | 居家治療2倍                  |
| 衛生局與醫院合作模式 | 衛生局透過全國7家主責醫院派案 | 全國22縣市衛生局與轄區內醫院合作       |



## 北區

桃園縣- 衛福部桃園療養院  
 新竹市- 國軍新竹分院  
 新竹縣- 台大新竹分院  
 苗栗縣- 為恭紀念醫院

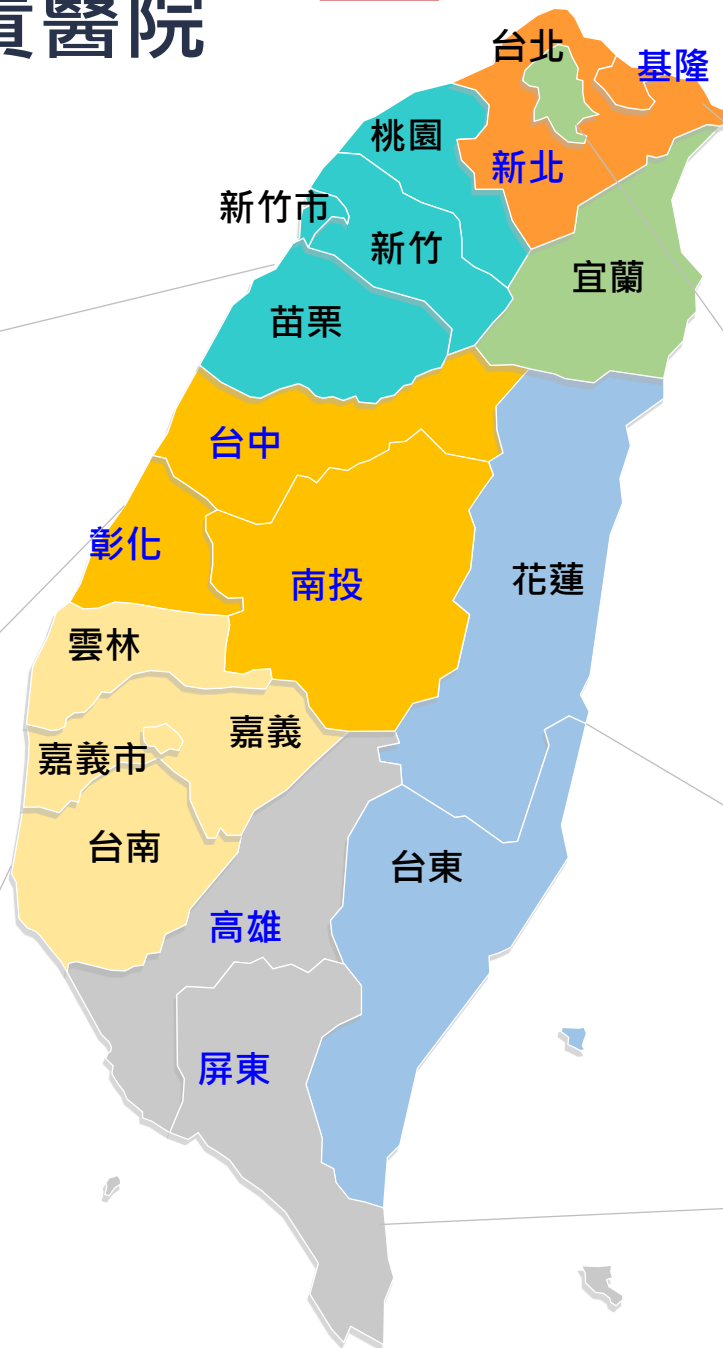
## 中區

台中市- 童綜合醫院  
 彰化縣- 彰化基督教醫院  
 南投縣- 草屯療養院

## 南區

雲林縣- 台大醫院雲林分院  
 嘉義市- 台中榮總嘉義分院  
 嘉義縣- 台中榮總灣橋分院  
 台南市- 嘉南療養院

澎湖 未加入



## 新北區

基隆市- 基隆維德醫院  
 新北市- 八里療養院

## 臺北區

台北市- 三軍醫院北投分院  
 宜蘭縣- 海天醫院  
 金門縣- 金門醫院

## 花東區

花蓮縣- 國軍花蓮醫院  
 台東縣- 台北榮總台東分院

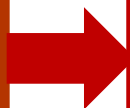
## 高屏區

高雄市- 高雄市立凱旋醫院  
 屏東縣- 迦樂醫院

# 兩大主軸

疑似

高  
風  
險



1

非追蹤關懷之護送就醫病人

2

衛生局追蹤保護中之困難個案

3

社區危機處理後之精神病個案

4

網絡轉介個案經評估確診後，需積極醫療處置之精神病個案

5

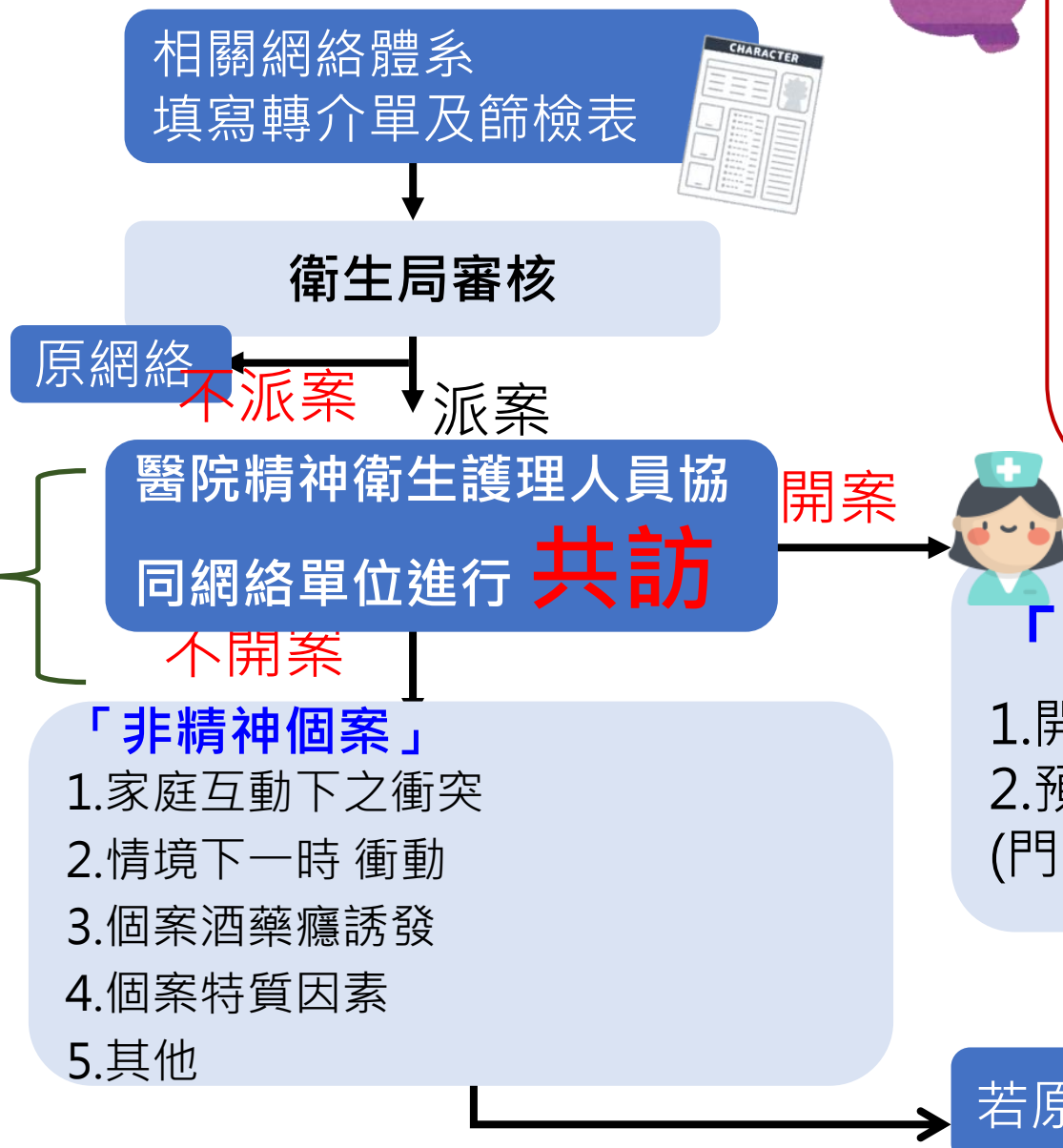
(1)門診或急診醫師建議住院但病人不願意住院個案  
(2)警、消人員協助送醫或強制住院送審後，未住院個案

## 111年指標：

- (1)第5類其他類之服務個案，收案不得超過30%。
- (2)精神照護管理系統之個案，必要時如需與本計畫進行共管服務，不得超過總收案50%

# 服務流程1-收案類別(4)疑似個案

衛生局完成審核，並通知後，3個工作天內進行訪視



## 「轉介常見問題」

- 1.個案已失聯、家屬無法協助接觸個案
- 2.轉介者無法進行共訪
- 3.個案目前已有就醫
- 4.轉介目的非「醫療需求」
- 5.資料不齊全者、轉介單位未曾接觸個案

## 「確定為精神個案」

- 1.開案服務，第一個月每週一次家訪或電訪。
- 2.預計追蹤三個月，直至個案穩定或已獲得醫療照護(門診、居家治療、住院、公衛系統追蹤等)

# 服務流程-2

## 收案類別

- (1)非列管護送就醫
- (2)衛生局追蹤困難個案
- (3)社區危機處理後個案



### 「確定開案」

開案服務，第一個月每週一次家訪或電訪。服務以三個月為主，或服務個案至病情穩定或已獲得醫療照護。



### 「不開案」

- 1.因個案電話或地址錯誤無法聯繫
- 2.個案或家屬強烈拒絕接受服務(已依計畫所訂拒訪SOP處理)
- 3.其它

衛生局或公衛護理師  
填寫轉介單



衛生局審核

醫院護理師聯繫轉介  
者確認個案情況

開案

不開案

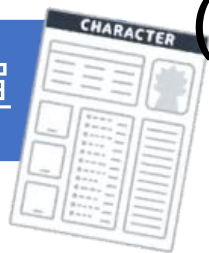
衛生局完成審核，並通知後，3個工作天內進行訪視



# 服務流程3- 收案類別

## (5)其他個案(醫院逕行開案個案)

醫院內填寫轉介單



衛生局審核

醫院收案進行服務

開案

### 「確定開案」

開案服務，第一個月每週一次家訪或電訪。服務以三個月為主，或服務個案至病情穩定或已獲得醫療照護。

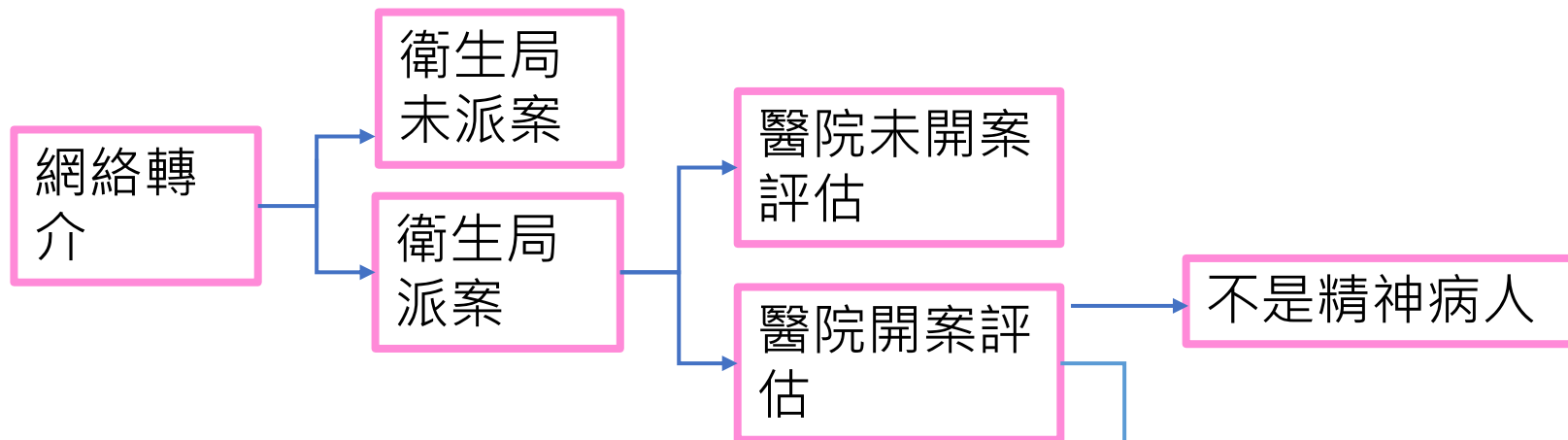


### 「不開案」

- 1.因個案電話或地址錯誤無法聯繫
- 2.個案或家屬強烈拒絕接受服務(已依計畫所訂拒訪SOP處理)
- 3.其它

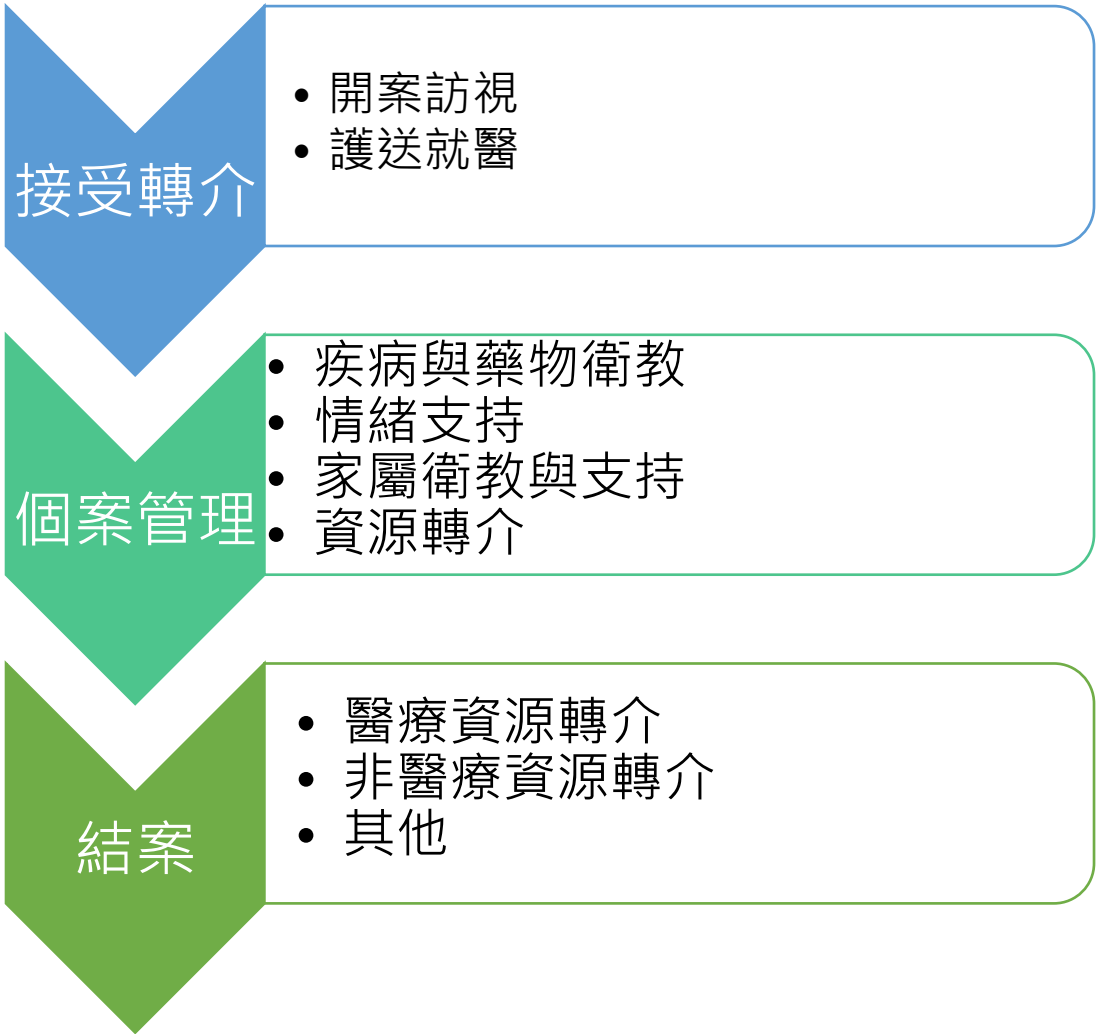
衛生局完成審核，並通知後，3個工作天內進行訪視

## 疑似病人 ( 網絡轉介 , 精神護理評估 )



社區高風險病人

# 優化計畫的社區高風險個案管理過程



# 優化計畫和其他醫院提供的個案管理的比較

|      | 居家治療   | 強制社區治療      | 品質提升計畫        | 優化計畫                     |
|------|--------|-------------|---------------|--------------------------|
| 個案來源 | 醫院轉介   | 審查會通過       | 醫院轉介          | 社政、公衛、醫院 ( 不超過30% )      |
| 服務期間 | 申請健保展延 | 第一次半年，可延長一年 | 個案管理三個月，可延長   | 疑似個案由精神護理師評估；個案管理三個月，可延長 |
| 給付   | 健保給付   | 健保給付        | 計畫給付，居家治療1.5倍 | 計畫給付，居家治療2倍              |
| 藥物   | 有      | 有           | 無             | 無                        |

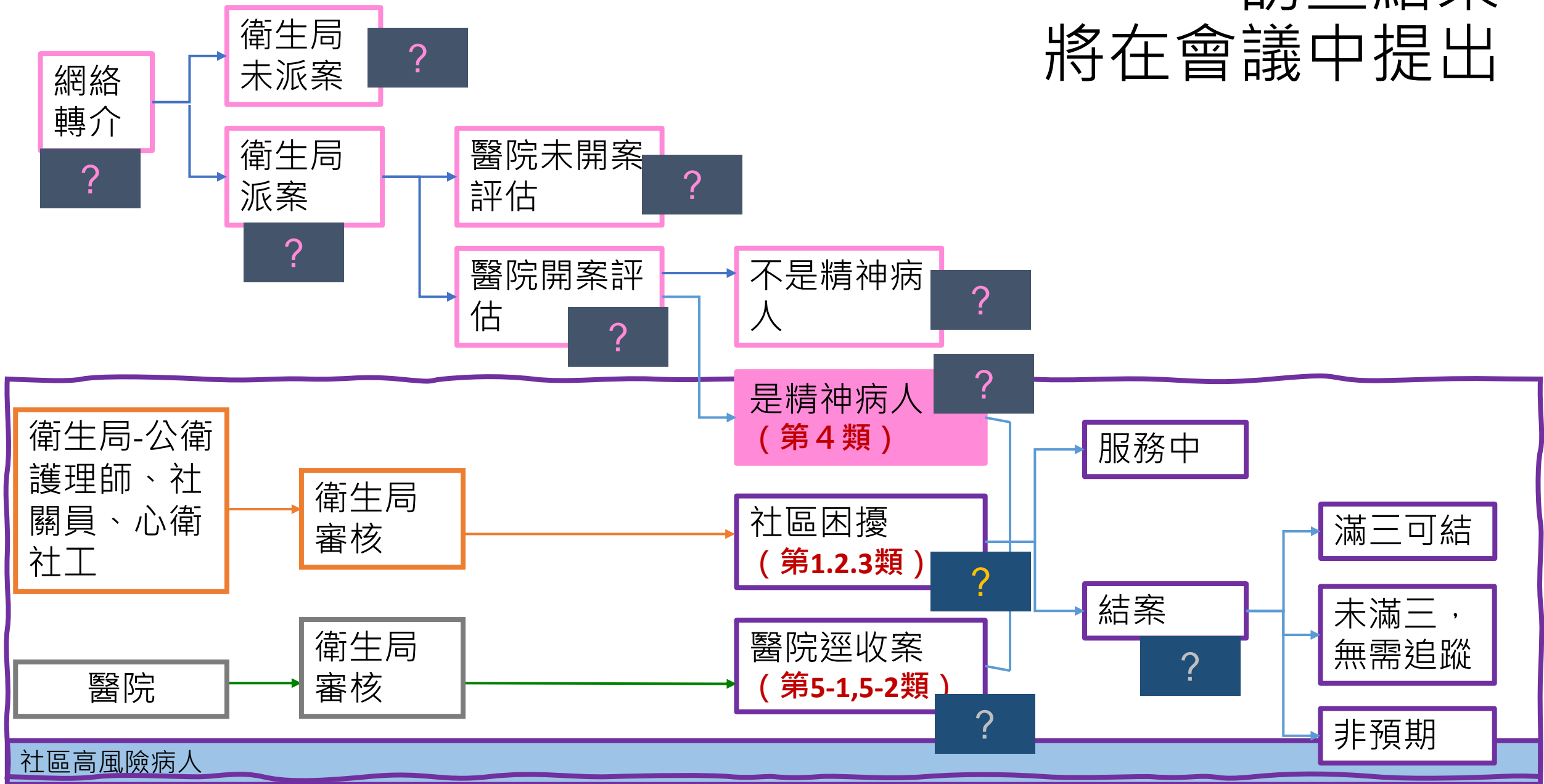
04



# 111年度訪查摘要 與112年計畫修正

疑似病人 ( 網絡轉介 , 精神護理評估 )

訪查結果  
將在會議中提出





# 112年計劃的滾動修正

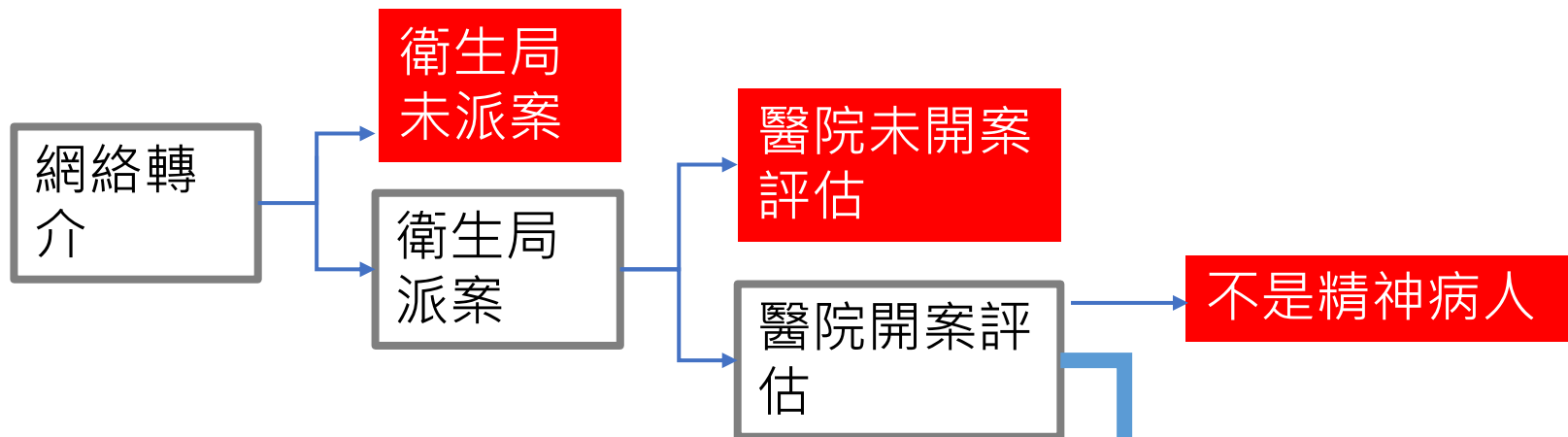
- To be presented

05



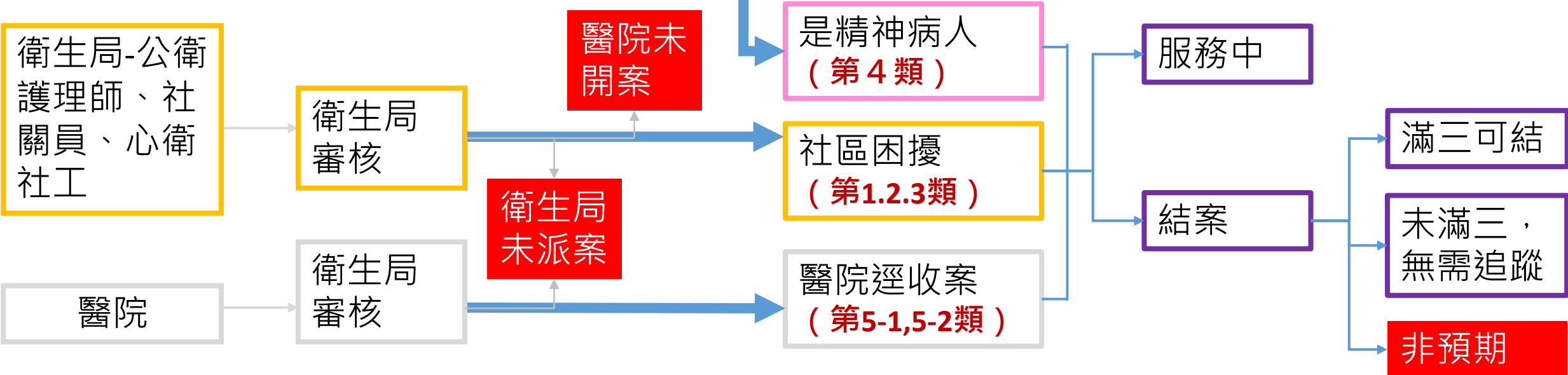
# 達成社安網 目標的挑戰

## 疑似病人 ( 網絡轉介, 精神護理評估 )

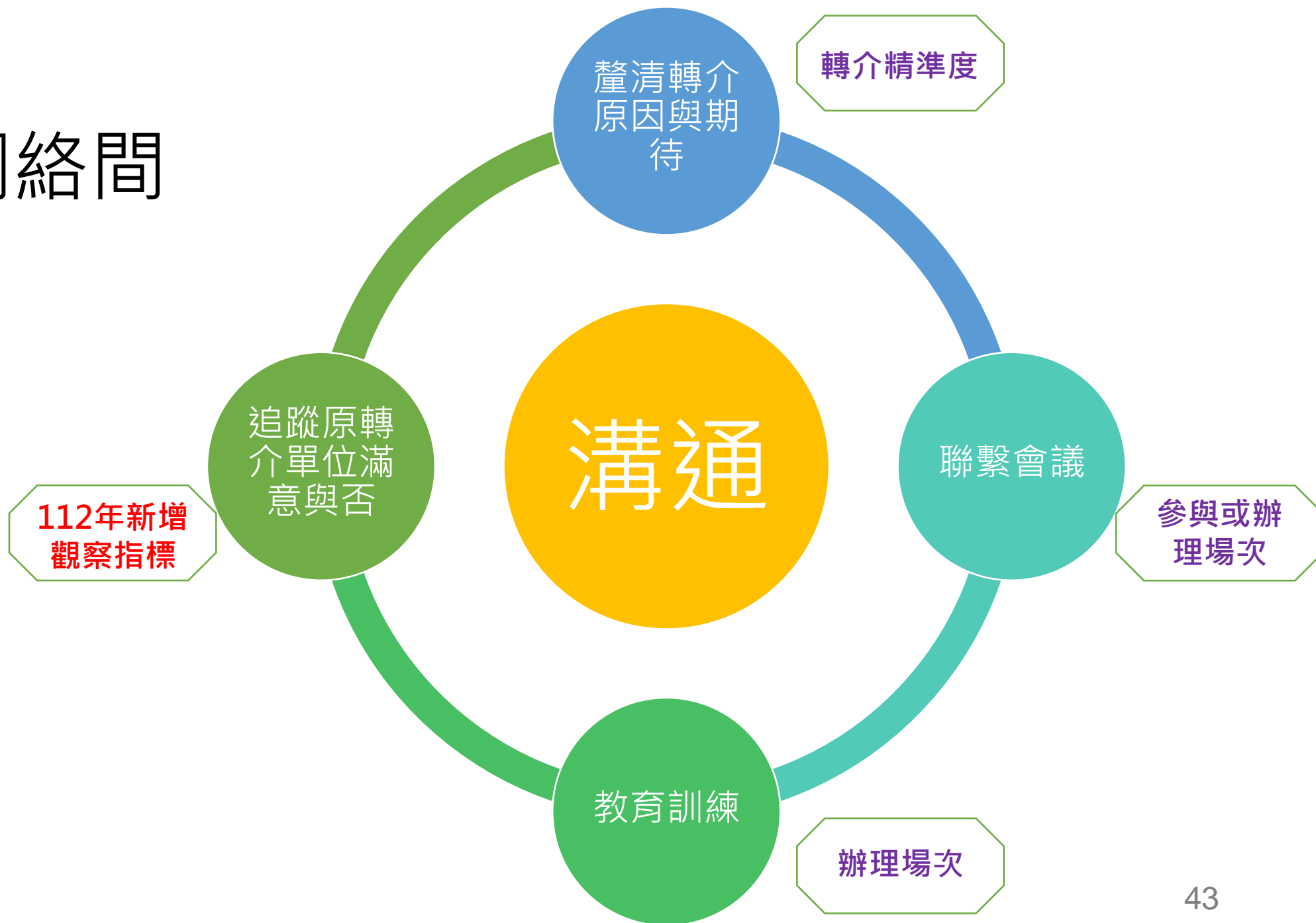


社安網目標下，  
重視的網絡合作的  
重點資訊

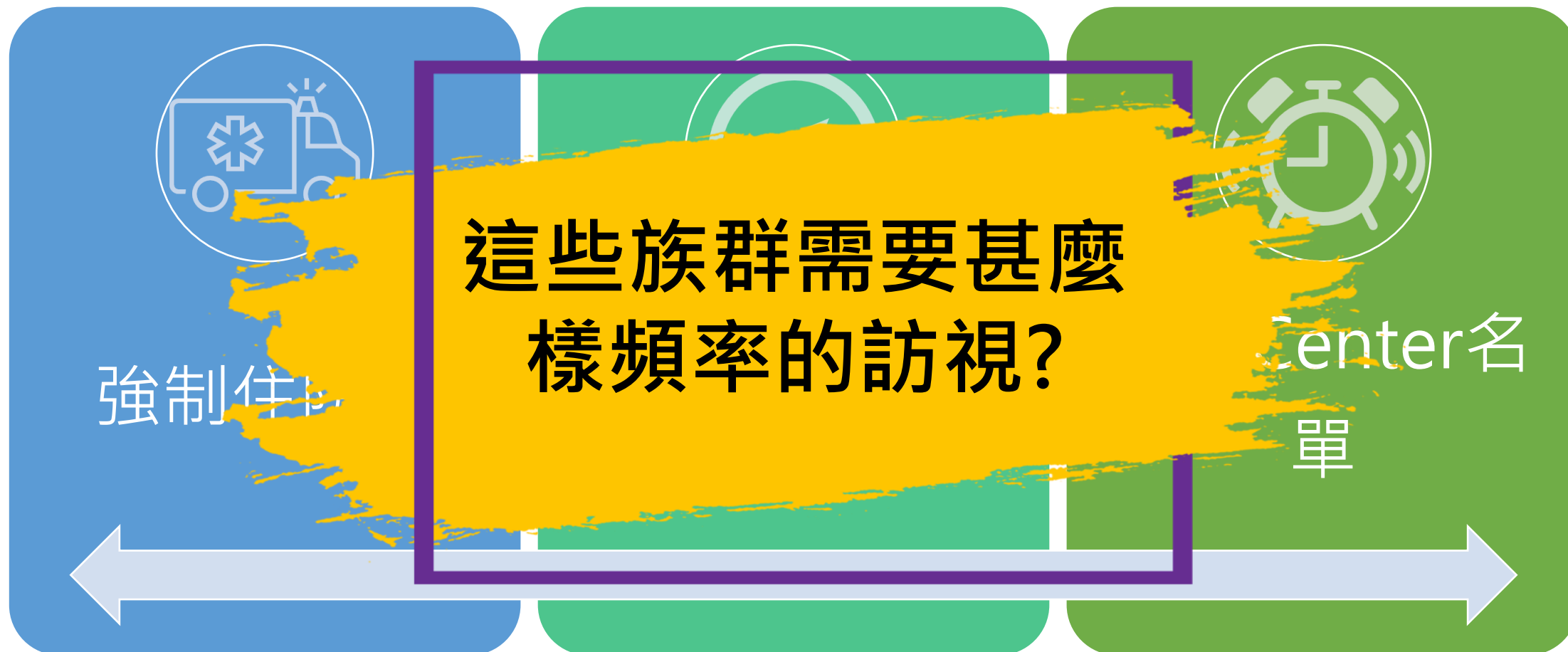
## 社區高風險病人



# 促進網絡間 合作



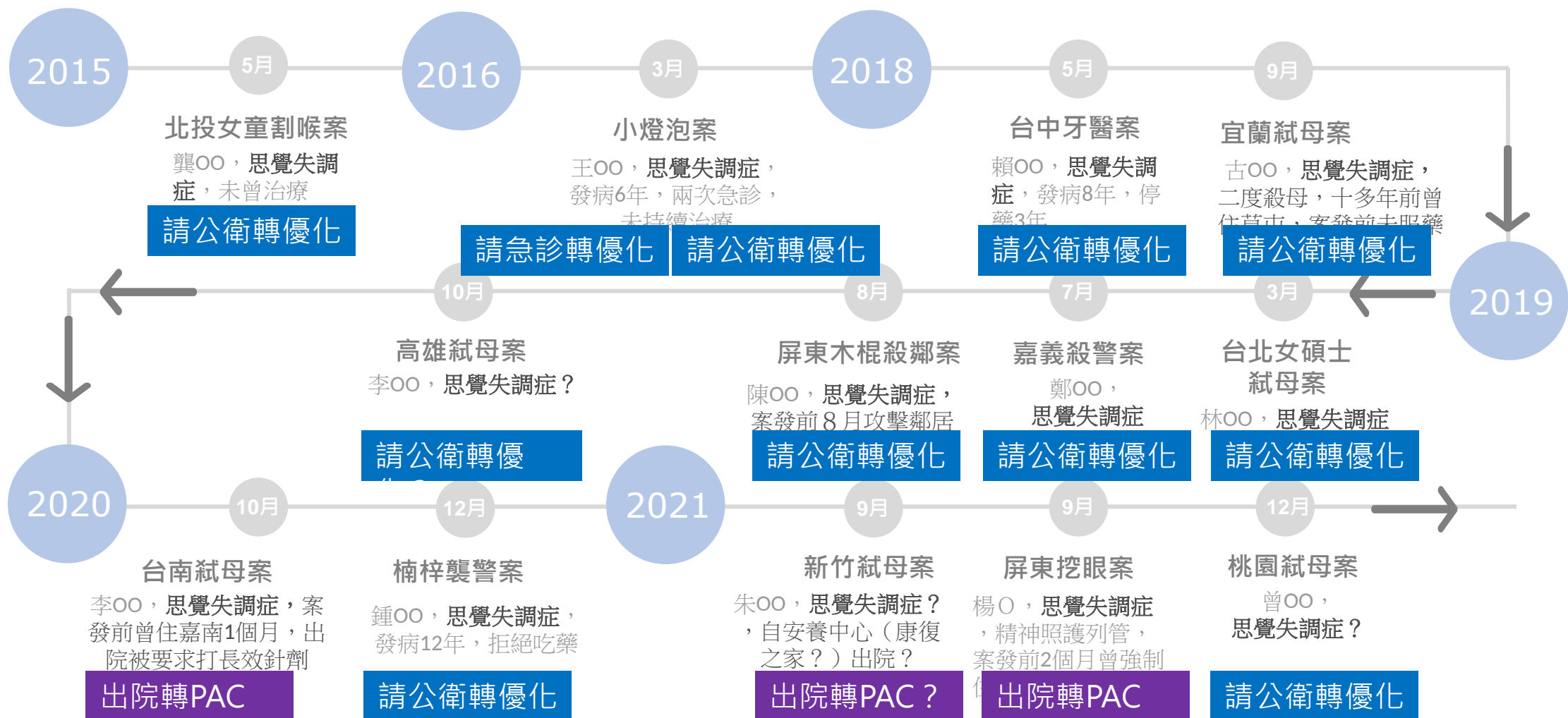
# 接住需要接住的人





# 優化或PAC接得住這些人？

cases 整理自周煌智(2022)



# 不依從的多重原因

| 不依從的原因            | 認為原因（可複選）<br>人（百分比） |           | 唯一原因或主要原因<br>人（百分比） |           |
|-------------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
|                   | 住院(基線)              | 六個月評估     | 住院(基線)              | 六個月評估     |
| 1. 患者不相信需要治療      | 55 (85.9)           | 52 (81.2) | 47 (78.3)           | 24 (37.5) |
| 2. 健忘             | 15 (23.4)           | 31 (48.4) | 6 (10.0)            | 21 (32.8) |
| 3. 盡量減少或避免可能的副作用  | 35 (54.7)           | 30 (46.9) | 6 (10.0)            | 6 (9.4)   |
| 4. 誤解             | 4 (6.2)             | 10 (15.6) | 0                   | 4 (6.3)   |
| 5. 盡量減少或避免可能的副作用  | 0                   | 0         | 0                   | 0         |
| 6. 使處方更適口         | 0                   | 0         | 0                   | 1 (1.6)   |
| 7. 處方複雜性          | 0                   | 0         | 0                   | 2 (3.1)   |
| 8. 財務原因和          | 0                   | 0         | 0                   | 5 (7.8)   |
| 9. 看看不治療會         | 0                   | 0         | 0                   | 1 (1.6)   |
| 10. 用非藥物治療        | 0                   | 0         | 0                   | 0         |
| 11. 治療聯盟差         | 2 (3.1)             | 8 (12.5)  | 0                   | 0         |
| 12. 避免與抗精神病藥相關的污名 | 20 (31.2)           | 24 (37.5) | 1 (1.7)             | 0         |
| 13. 其他            | 2 (3.1)             | 4 (6.2)   | 0                   | 0         |
| 不適用（沒有藥物治療）       | 4*                  | 0         | 4*                  | 0         |

訪視期間與訪視焦點的再思

# 不依從的處理方式

精神衛生教育

沒有肯定結論

電子訊息提醒

有效

遵從性治療(compliance therapy)

沒有肯定結論

長效針劑

有效

認知治療與行為結合

(加強治療關係，包括他病概念，包括他並採用具體的問題解決)

沒有肯定結論

在訪視時是否使用藥物與針劑？

有效

Nosé, M., Barbui, C., Gray, R., & Tansella, M. (2003). Clinical interventions for treatment non-adherence in psychosis: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 197-206.

Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O., & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 3(4), 200-218.

Haddad, P. M., Brain, C., & Scott, J. (2014). Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient related outcome measures*, 5, 43.

# 衛生局的核心角色

## 篩案(開案)，與結案接續服務

現況



即將發生



06



## 結語



# 大家今年的努力，達成了什麼？

01

疑似評估總案量

To be presented

02

高風險總案量

To be presented

03

轉介精準率

To be presented

04

家訪/電訪量

To be presented

05

高風險住院率

To be presented

06

門診與居家比率

To be presented

# Take Home Messages



在社會安全網2.0計畫中，優化計畫是一種個案管理，目標要來減少non-adherence與DUP的社會成本。



目前計畫所服務的對象，以及三個月的服務期程，是否能有效服務社區高風險族群，仍待政策與研究的觀察。



優化計畫，重視衛生行政與精神醫療在社區的評估能力，發現需要治療的精神病人。也考驗醫院與社區心理衛生中心與其他網絡的合作能力。



讓非自願個案能有夥伴關係，仍舊是我們能力的大考驗。我們有新的知能需求，也需要精進教育訓練。



A large, modern, white hospital building with yellow accents and a large mural of a yellow flower on the left side. The building is surrounded by greenery and a blue sky with white clouds. The text is overlaid on the building.

Swallowing pills does not make recovery...  
You can't organize recovery around a vacuum.

You can't organize recovery around nothingness.  
光吞藥並不能製造出復元  
空空的容器也不會長出復元  
生活裡什麼都沒有，更不會有什麼復元

— Pat Deegan

感謝聆聽，敬請指教