

高雄市立凱旋醫院社區精神科史

徐淑婷醫師/周煌智院長

市立凱旋醫院精神科

高雄市立凱旋醫院社區精神科的前身是社區醫療保健科，於1985年4月正式成立。第一任主任由施燦雄副院長代理，並與兩位公衛護士開始籌辦業務。同年12月，由張和平醫師代理主任，並且借調護理師周春惠護士長，延續籌備的工作，規劃由社區醫療保健科負責推動衛生教育的業務，歷任的社區精神科主任分別為（游文治、李育峻、周立修、周煌智、林耕新、曾憲洋、吳泓機、徐淑婷）。當時的服務範圍，包括門診病人及家屬的衛生教育、住院病人的衛生教育及收案管理、與病人出院後的繼續追蹤與協助解決困難。尤其是出院追蹤對象，並不限於凱旋醫院的病人，也包括國軍802總醫院（即現今國軍高雄總醫院）與高醫等醫院。在收案管理後，社區醫療保健科進行社區訪視追蹤，並將訪視之特殊病情報告記錄於門診病歷上，提供醫師治療參考。

隨著行政院衛生署推動精神醫療網於1986年在全國的建置，本院肩負

起高高屏之核心醫院的角色，社區醫療保健科的工作也因此有了明確的基礎。在當時，社區醫療保健科除了衛生教育與出院追蹤外，也負責與其他醫院的聯繫協調的工作，並且定期輔導有關醫療機構精神病人社區追蹤方式之問題處理，也包括支援苓雅區、小港區、前金區、前鎮區、新興區等區之衛生所的精神醫療業務。在那個時代，病人出院業務之處理、統計、與稽核，也必須報告衛生局第六科。

1989年，行政院衛生署公告了社區復健試辦計畫，將到府協助病人與家屬的社區追蹤定名為居家治療。當時並沒有全民健康保險，居家治療的經費由衛生局撥款。同時，與成立社區心理衛生推展委員會，由當時副院長楊寬弘醫師擔任召集人。早期社區醫療保健科的居家治療團隊只有兩組，服務的病患只有30人。到了1994年時，已經有以十二生肖鼠牛虎兔龍蛇馬羊猴雞狗豬命名的居家治療小組共12隊。當本院陸續依據社區復健試辦計畫成立康復之家與社區復

健中心時，社區醫療保健科也發揮團隊合作的精神，開設社區特診，協助轉介與支援衛生教育的工作。早年，社區醫療保健科也有調救護車運送社區病人的服務。但從 1996 年來，由於精神醫療網之拓展與深化，民眾利用一一九救護車機會變多，使在社區的精神病友緊急送醫之服務更加完善。

高雄市立凱旋醫院的新大樓在 1998 年啟用；社區醫療保健科也於 1999 年 3 月 23 日更名為社區精神科。當時已經發展完整的居家治療服務，有醫師及護士到病人家中定期訪視；對醫療遵從性不佳的病人也提供長效性針劑注射以穩定病情，提供自我照顧生活能力之指導與心理輔導，也提供家族治療，或連結適當資源來協助家屬和病人。服務之個案數也已達每月兩百多人次。另外，社區精神科也持續承接精神醫療網的工作。本院為高高屏三縣市的核心醫院，在建立區域醫療網的工作上多與社區精神科有關。例如提供轉介、到責任區的衛生所辦理專業輔導及講習、辦理區域家屬座談會。而且為了聯合其他精神醫療機構，也會受邀到有需要的醫療機構參訪，或舉辦區域內的精神醫療機構協調會，促進局部網絡之建立。對於新設立之精神醫療機構或需支援輔導之機構，我們也聯合其他科室給予

支援。到這個時期，社區精神科的主要業務是推展衛生教育，及執行精神病人之社區醫療，可以說涵蓋公共衛生理念中三段五級的預防工作。

隨著自殺人數逐年攀升的警訊，催生了全國自殺防治中心於 2006 年成立。本院也及時回應了這項需求，由社區精神科承接自殺通報個案關懷的工作（指標性策略）、推展自殺防治教育（全面性策略），並協助相關單位辦理自殺防治守門人訓練（選擇性策略）。而以配合國家自殺防治中心的策略，以指標性的策略作為主要實施的內容，在接獲通報後，以個案管理服務來幫助企圖自殺自傷者，包括，電話關懷、家訪晤談、醫療與非醫療的轉介服務等等，由高雄市政府衛生局副局長蔡龍居擔任主任、周煌智院長（時任副院長）擔任中心副主任，陳偉任醫師擔任執行長（後續的執行長為劉仁儀醫師），並在後面的數年分別完成中心架構的建立及發表六篇具有實證基礎 SCI 或 SSCI 的自殺防治文章。2009 年，周煌智院長（時任副院長）提出“二十一世紀社區精神醫學藍圖”，擘劃了社區精神科的新領域，從傳統的居家治療與精神復健，衍伸到與基層醫療合作、家暴防治、災難創傷輔導、心理健康促進、憂鬱症篩檢與自殺防治、物質

濫用防治、與特殊族群（老、少、新住民與外籍）精神健康促進等七大領域。在後續的發展上，在當時陳明招院長的支持下，由周煌智院長（前副院長）領導團隊成員（包括臨床心理科主任鍾素英主任、護理科蘇淑芳主任、營養師林鑾珍職能治療科前後任主任郭明慧、成冠璋…等人）參與許多心理健康促進活動並且設計心理健康篩檢量表，並在後續出版了許多以實證為基礎的 SCI 或 SSCI 科學文章，目前這些量表也結合災難後醫學所發展 DRPST（disaster related psychological screening test）量表，進行後續一些心理健康促進與災後篩檢，並且預計在未來數年將結合 AI（人工智慧）轉換為線上施測。

1999 年的 921 大地震，將台灣的災難心理衛生工作的起始，當時宋維村院長、楊寬弘副院長指揮周煌智院長（時任成人精神科主任）與周立修副院長（時任社區精神科主任）分別領導團隊前往魚池與東勢進行心理重建工作，也因為這項工作的投入，周煌智院長後來完成了許多與災難精神醫學相關的書籍與科學性的文章。本院平時加入聯繫網絡來應對災難，是社區精神科承接醫療網多項工作中的一項重要業務。當災難發生時，社區精神科也是凱旋醫院的對外窗口，在

2009 年 88 水災之後，醫師、護理師、社工師等人投駐災區，在小林村與大愛村訪視有心理衛生需求的個案，提供支持、諮詢、與藥物治療。2014 年 7 月 23 日發生澎湖復興空難，過幾天之後，又發生高雄石化氣爆災難事件，本院 8 月 1 日上午立即啟動災難心理衛生的機制，成立災難心理援助小組，提供專業人員到臨時安置中心協助災難心理篩檢，並在事件之後，由社區精神科主責災區關懷訪視的個案管理工作，到當年 12 月底之時，關懷人次超過 1200 次。這項關懷工作持續了三年之久。

隨著社會的改變，社區中的精神病人的穩定，甚至最好看不見，是越來越多社區民眾的期待。2014 年開始實施的強制社區治療，是協助不遵從醫囑導致重複發病或是生活功能明顯退化的病人與家屬的新措施，在本院由社區精神科的居家護理師來執行。在社區中有疑似精神病人且有明顯干擾時，亦由醫師與居家護理師經由衛生局派案，出動到社區進行診斷與治療。2016 年小燈泡事件，全國譁然，冀望衛生主管機關與精神醫療機構主動到社區處置精神病人的呼聲愈形強烈，社區精神科也在陳正宗顧問醫師（前凱旋醫院院長）的領導下承接衛生福利部的醫療機構精神病人社區照

護品質提升計畫，到府訪視或是電話關懷該住院而未住院的病人，追蹤至少三個月，這也是急性期個案管理制度前進到社區的重要一步，並進一步在衛生福利部心口司的支持下成立全國管理中心，推廣至全國各精神醫療網，目前這項成果已經慢慢呈現。

回顧過去，社區精神科各項業

務，因應社會脈動及回應精神衛生政策而發展，而橫跨了公共衛生三段預防的寬廣領域。展望未來，則是期盼能依著個案管理制度的原則與技術，提升服務的品質，深化網絡間縱向與橫向的合作，將復元與療癒的希望，帶給病人，送達家庭與社區。

