110 年度自行研究成果報告

金字塔三級醫療照護計畫—

榮院支援榮家心理健康促進推動成效

年度:110 年

編號：BHVH110-001

單　　位：白河榮譽國民之家

研究人員：康文郁

白河榮家110年度自行研究成果報告摘要表	
研究題目	金字塔三級醫療照護計畫—榮院支援榮家心理健康促進推動成效
研究單位及人員	白河榮家保健組 康文郁
研究期程	110年04月至110年07月
內容摘要	

一、緣起及目的

退除役官兵輔導委員會主任委員馮世寬自上任即推動「金字塔計畫」，目的是藉由強化榮民三級醫療體系的支援，並落實國家分級醫療政策，讓榮民在榮家就可以獲得優質、便捷的醫療照護服務，強化基層診療能量，減少醫療後送情形。金字塔三級醫療照護計畫的重點，包括以下面向：精進榮家醫療設備資源、提升診斷能力、充實榮家醫事人力、提升榮家醫療照護能力、建立三級醫療督考管理機制。

是以本計畫主要服務對象針對榮家內住住民，藉由榮院資源挹注，使得有心理衛生健康需求者，包含高齡失能長者有適應問題、精神障礙及自殺高風險族群等，於榮家內獲得適當協助。

二、探討方法與過程

經由榮院身心科專業團隊資源，定期到榮家進行相關的專業協助，包括(一)心理衛生需求評估(二)高風險關懷訪視(三)辦理心理健康促進衛教宣導(四)建立榮家高齡者自殺防治三級預防模式(五)辦理榮家工作人員教育訓練。

三、發現與建議

透過專業團隊直接進入榮家給予相關服務，減少住民舟車勞頓到醫院且增加住民興趣與意願參與，達到以下的結果：包括

（一）降低心理疾病發生的風險：從心理健康狀態篩檢作業，發現高危險群的個人或群體，使有心理衛生問題或相關疾病等徵候者早期辨識及獲得適當的處遇服務。

（二）危機事件預防與處理：由專業人員提供高風險個案個別訪視服務，給予支持與關懷服務，落實在地照護，緩解個案及照顧者壓力，讓危機事件後續影響及傷害降到最低。

（三）心理健康促進衛教宣導：疫情期間人們減少互動，對不確定性感到焦慮，部分工作者甚至因此面臨失業或需要轉換跑道等，此時精神衛生觀念尤其重要，藉由活動和方案課程的介入減少 COVID-19 帶來心理健康的影響。

（四）建立榮家高齡者自殺防治三級預防模式：1.減少自殺之危險因子與保護因子。2.早期篩選、診斷介入自殺高風險個案。3.提供後續追蹤，防治自殺事件的發生。

（五）針對照護者及相關工作人員舉辦專業知能教育訓練心理健康受訓課程：藉由參與自辦的專業教育訓練課程，提升工作人員心理衛生相關專業服務知能及實務技巧運用及壓力情緒調適等。

目次

第一章、緒論研究緣起目的

第二章、文獻探討

第三章、研究方法與過程

第四章 發現與建議

第五章 結論

第一章、緒論、研究緣起目的

退除役官兵輔導委員會主任委員馮世寬自上任即推動「金字塔計畫」，目的是藉由強化榮民三級醫療體系的支援，並落實國家分級醫療政策，讓榮民在榮家就可以獲得優質、便捷的醫療照護服務，強化基層診療能量，減少醫療後送情形。金字塔三級醫療照護計畫的重點包括以下面向：精進榮家醫療設備資源、提升診斷能力、充實榮家醫事人力、提升榮家醫療照護能力、建立三級醫療督考管理機制。

是以本計畫主要服務對象針對榮家內住住民，藉由榮院資源挹注，使得有心理衛生健康需求者，包含高齡失能長者有適應問題、精神障礙及自殺高風險族群等，於榮家內獲得適當協助。

第二章、文獻探討

世界衛生組織 World Health Organization（以下簡稱 WHO）關於健康的定義：健康不僅為疾病或虛弱之消除，而是體格、精神與社會之完全健康狀態。也就是人們所指的身心健康，當一個人在身體健康、心理健康、社會適應良好，三方面都健全，才是完全健康的人。相關研究更顯示大多數有身體疾病的人已接收到相關的治療，但有心理困擾的人只有四分之一被治療，但其實有心理困擾的人比身體疾病對於生活品質衝擊更大。109 年全球又因 COVID-19 疫情為民眾帶來恐慌，打亂生活作息，經濟亦受到影響，稍有不慎更可能導致有些人罹患憂鬱進而自殺。因次防疫情期間除了注意身體健康的變化更不能忽略心理健康的重要。

內政部去年底統計顯示台灣 65 歲以上老人在已達 16.07%，為「高齡社會」國發會並預估 114 年 台灣高齡人口將跨越 20% 「超高齡社會」門檻，台灣人口年齡中位數將在 123 年超過 50 歲，也就是說人口約有一半為 50 歲以上中高齡族群。

憂鬱症老年人口罹患的比例約 7%，以此推估，台灣約有 31 萬老年人罹患不同程度的憂鬱症，但就診率僅 1.3%，但其實老年憂鬱症是一種可治療且恢復角色功能的疾病，但一般人常誤以為老年人出現憂鬱症狀是正常的老化現象而不加重視，當憂鬱症嚴重影響到個人健康、家庭及日常生活品質時，已付出龐大之社會成本。老年榮民入住榮家後逐漸失去社會支持網絡，減少與親友密切互動，內心失落感便隨之而來。隨伴而來的老年心理及生理方面的問題也大幅增多，老年人常見的壓力事件，若能給予足夠的心理健康知識，增加其壓力因應策略、情緒管理與問題解決能力等，都可以有效降低問題發生的比例。

簡言之，就是還沒發生危機問題之前，關心留意老年人的情緒問題，進而以憂鬱情緒自我篩檢協助自我覺察，對於嚴重情緒、心理困擾的老年人進行追蹤輔導，在關鍵時刻發揮功效，心理困擾的老年人進行追蹤輔導，在關鍵時刻發揮功效，並適當的輔以藥物、陪伴、規律的運動等多管齊下，將可以補足身體上的缺失，同時也可以有效延緩失能、退化，進而維持老年生活品質。

憂鬱與自殺關係十分密切，80%自殺的個案在自殺時都伴隨憂鬱問題，因「憂鬱症」而自殺的終生盛行率約為 15%。「如果你正考慮自殺，你會向誰求救？」，大多數人都選擇朋友，當人生遭遇難題時，他們習慣自行試圖解決或尋求朋友的協助，而顯少求助於專業人員。當有人發出求助訊號，如果身邊的人能留意到這些求救的警訊，或許能做出一些協助的行為。所以，如果大家都能知道自殺的徵兆，且知道如何做出有效的回應，這將會是自殺防治最好的資源。其實大部分自殺者對於剝奪生命的行為，內心其實相當矛盾，因為走上絕路往往是當事者處於嚴重心理困擾、失落情緒且獨處而缺乏客觀的觀點下的選擇。當人們面對生活中的壓力事件，又不知如何因應時，往往產生無助、無望感、甚至引發憂鬱並促發自殺的動機。所以若能改善生活情境，協助當事者走出憂鬱、進而轉念，自殺的危機將可大為減低。自殺事件的發生，其後續所引發的效應也是值得重視的問題，其對於家庭、社區，都具有相當震撼的打擊，因此將自殺防治守門人教育訓練課程列為公共衛生重點工作，以預防自殺事件的憾事發生，透過自殺防治相關課程，認識自我傷害的警訊，並提升危機事件發生後之處遇能力，早期介入，早期預防以便能在危機事件發

生後，迅速做好完善的處理，避免後續的連鎖效應。另一方面，也期待培養民眾認識生命、瞭解生命，進而尊重生命、愛惜生命，展現生命活力，追尋社會祥和、相互關懷的終極目標。

第三章、 研究方法與過程

榮院身心科專業團隊針對榮家內住住民為主要服務對象，使得有心理衛生健康需求者，包含高齡失能長者有適應問題、精神障礙及自殺高風險族群等，於榮家內獲得適當協助。介入措施包括：

(一)心理衛生需求評估：

1. 榮家心理衛生需求評估每月追蹤，與榮家工作人員保持密切的合作，每季固定大規模全面對住民及每個新進住民篩檢 GDS-5 量表，判斷老人憂鬱程度，GDS-5 量表共 5 題，如得分 2 分以上屬需要後續追蹤之關懷個案。

2. 評量結果篩選出高危險族群及從榮家工作人員轉介找出高風險個案，使有問題或相關疾病等徵候者能早期辨識並介入處遇。

(二)高風險關懷訪視：

1. 心理健康異常個案含問卷篩檢出來之高風險個案和相關單位如衛生局轉介由專業人員(醫師、臨床心理師、護理師、社工等)進行後續正式的服務，並透過量表問卷檢視介入後的成效，作為未來提供服務之參考；治療形式可區分為個別訪視或團體心理治療。

(1)個別訪視關懷訪視：高風險個案經初級評估處置之後，認為其風險仍然無法明顯降低或消除，若必須經由藥物、心理或社會介入，則交由醫師、護

理師、心理師、社工或其他專業人員進行次級評估處置專業晤談。依照個案問題與治療目標，考慮採用適合的治療方法、以期改善情緒困擾或適應功能。

(2)團體心理衛教：問題透過多樣的團體主題，如懷舊團體、支持性團體、問題導向團體等，培養住民的社交互動與問題解決能力，進而增進對生活與自我狀態的滿意度。

(三)辦理心理健康促進衛教宣導：

1. 心理健康促進衛教宣導團體：於每年度計畫開始前和計畫執行期間前與榮民分院聯絡人討論目前的計畫內容及榮家需求以作為課程規劃方向，以定期評值本計畫是否符合住民的需求，透過多樣的課程主題(如園藝療癒、運動好心情、情緒管理、壓力調適、家庭支持、人際溝通、疾病(如失智症、憂鬱症)認識及相關社會資源應用…等)，培養住民正向且樂觀的生活態度，揮別疫情帶來的影響及衝擊陰影，穩定住民身心健康。

2. 心理健康促進衛教宣導：辦理心理健康關懷諮詢列車，由身心醫學科醫師提供諮詢，給予心理健康衛教知識及精神病人追蹤關懷，加強心智障礙者之精神照護。

3. 對服務對象進行課後滿意度調查：透過滿意度問卷調查可以快速了解最直接的回饋，了解住民對課程理解程度、上課場地設備需求滿足程度，服務品質，做為日後課程調整及辦理方向之參考。

(四)建立榮家高齡者自殺防治三級預防模式

1. 第一級預防：確定導致自殺的危險因子，包括潛在危險因子與急性因子，如壓力事件)，進一步找出可以降低自殺發生的保護因子，進而發展策略來降低危險因子與增進保護因子。包括推動生命教育、壓力調適及各種心理健康促進活動，如：正向思考、衝突管理、情緒管理及壓力與危機管理，合作辦理自殺防治守門人訓練 123 課程，宣導 1 問 2 應 3 轉介的技巧，當個人接受課程訓練後，懂得如何辨認自殺行為及意念，並對有自殺風險者做適當的回應，說服當時人積極延續生命阻止自殺事件的發生。

2. 第二級預防：篩選出可能會自殺或自我傷害的高危險族群，及早做介入與輔導，學習危機及壓力處理能力，以降低自殺發生的比例。重點放在對於憂鬱及自殺高危險群之早期篩檢與長期追蹤的預防介入。

3. 第三級預防：針對即將自殺或自殺未遂的人進行危機處理與介入，確認個案的安全性，保護生命，避免未來真的自殺或再度自殺。

(五)辦理榮家工作人員教育訓練

培養工作人員正向心理健康態度，並提升心理衛生、長期照護等相關知能，以使能落實執行的成效辦理。辦理課程內容，包括：心理健康促進、 樂齡運動好心情、 自殺防治守門人、生命關懷、失智症預防與照護、正向心理健康等講座。

第四章、發現與建議

藉由活動或方案的介入，促進其在情緒、心靈的安適程度與生活品質，並提供長期合適與連續性之服務，以期達到有質之成功老化、活力老化之心理健康促進及自殺防治。經由相關措施介入所得到以下結果：

(一)降低心理疾病發生的風險：從心理健康狀態篩檢作業，發現高危險群的個人或群體，使有心理衛生問題或相關疾病等徵候者早期辨識及獲得適當的處遇服務。

(二)危機事件預防與處理：由專業人員提供高風險個案個別訪視服務，給予支持與關懷服務，落實在地照護，緩解個案及照顧者壓力，讓危機事件後續影響及傷害降到最低。

(三)心理健康促進衛教宣導：疫情期間人們減少互動，對不確定性感到焦慮，部分工作者甚至因此面臨失業或需要轉換跑道等，此時精神衛生觀念尤其重要，藉由活動和方案課程的介入減少 COVID-19 帶來心理健康的影響。

(四)建立榮家高齡者自殺防治三級預防模式：1.減少自殺之危險因子與保護因子。2.早期篩選、診斷介入自殺高風險個案。3.提供後續追蹤，防治自殺事件的發生。

(五)針對照護者及相關工作人員舉辦專業知能教育訓練、心理健康受訓課程：藉由參與自辦的專業教育訓練課程，提升工作人員心理衛生相關專業服務之能及實務技巧運用及壓力情緒調適等。

第五章、結論

輔導會協調國家與地區的公共衛生工作，期能使國軍官兵在軍旅中能安心為國家奉獻，退伍除役後，不論是生活在機構或是社區中，皆能獲得適當服務照顧之輔導理念。本計畫並結合輔導會金字塔三級醫療照護整合的概念，以中榮作為「金字塔」頂點，由上而下帶領灣橋分院及白河榮家層層照護，形成一個強大的醫療連續性服務的供應鏈，期許生活在榮家住民都得到持續性的照顧與支持且有良好的生活品質。

參考文獻

1.余民寧、黃馨瑩、劉育如(2010)．台灣憂鬱症量表心理計量特質分析報告．測驗學刊，58(3)，497-500。

2.鄭泰安(2012)．近 20 年台灣焦慮與憂鬱症盛行率倍增．當代醫學，40(2)，91-94。

3.內政部統計處（2018）：內政部統計通報 107 年第 15 週。取自內政部統計處網站 https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?Z=1&sn=7460，2018 年 4 月 14 日。

4.江弘基、戴傅文、李明濱、王銘光、張文穎、蔡佩樺（2006）：老人自殺問題。台灣醫學，10（3），353-361。

5.曾淑芬、張志娟、曾薔霓、劉立凡、&陳惠芳(2011)．社區高齡者憂鬱傾向及認知功能狀況之探討-以台灣南部地區社區高齡者為例．嘉南學報．(37)期，351-364。

6.新冠肺炎(COVID-19)疫情對精神醫療的影響 取自網站 https://www.mentalwe.com/focus/00008/