



偏鄉精神照顧社區專業整合與現況—— 以臺南溪北地區思覺失調病人為例

The Professional Integration and Current Situation of the Psychiatric Care in Rural Communities — Exemplified by the Schizophrenic Patients in the North Zengwun River Area, Tainan City

實習單位：衛生福利部嘉南療養院

實習學生：葉芯瑋

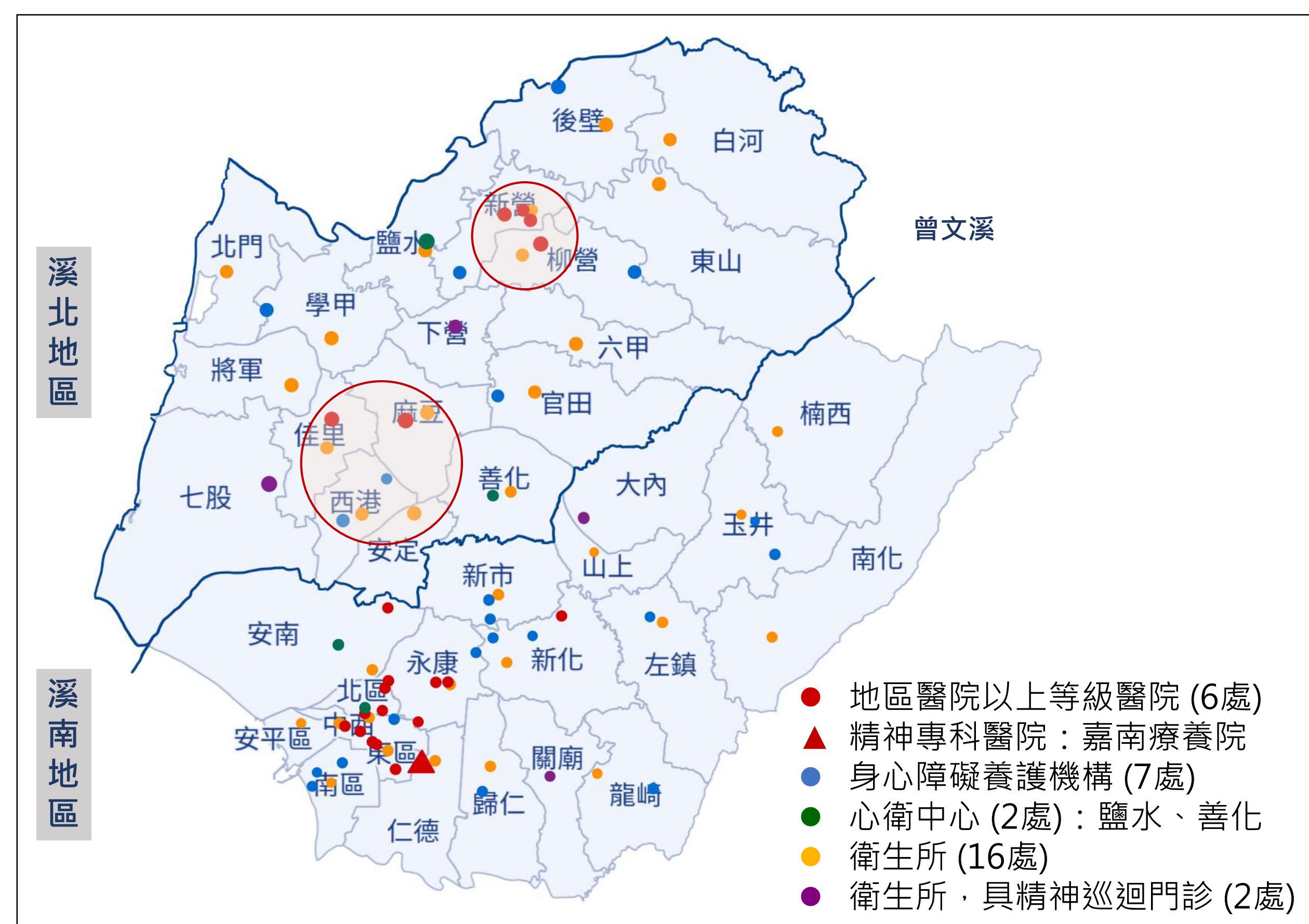
指導老師：官晨怡 副教授

單位指導：沈正哲 主任

背景

思覺失調症在臺灣的盛行率約0.65%，患者除了疾病本身的精神症狀外，也容易有身體健康提前退化的問題，造成全體患者預期生命損失人年數(EYLL)約12.8年，造成社會與病家沉重負荷。思覺失調症患者負性症狀造成的低病識感容易造成服藥遵從性低落，未規律服藥的結果便是疾病復發；親友無力照顧精神症狀之下加上社會汙名，使這群人的社交網絡常無法有效的支持患者，並造成遵從性低-復發的惡性循環，更容易遇到經濟不安全、社會支持不彰等問題，因此需要公家醫療資源的積極介入。如此亟需精神醫療資源並密切追蹤的思覺失調症患者，有一部分居住於精神醫療資源匱乏的地區，但這些地區的照顧樣態於現今本土文獻中較少討論。

溪北地區泛指曾文溪以北的臺南地區，每萬人口醫師數為11.57名，為全國22.94名的一半；醫師數量僅溪南地區的1/3，僅有13名精神科專科醫師，且集中於新營柳營(7位)、與麻豆佳里(5位)，相關設施亦集中於相同兩處(見圖一)，足見轄區內精神醫療資源少且不均；在實習的現場，能看見各職類與資源別於都會區以醫院為主體的協助。本文結合於嘉南療養院(下稱嘉療)之社區精神科、兒童青少年精神科、與司法精神科實習之經驗，試探討以精神衛生為中心的社會安全網在溪北地區的運作，並找出這張「網」的樣貌。



發現

案例已經過去識別化處理

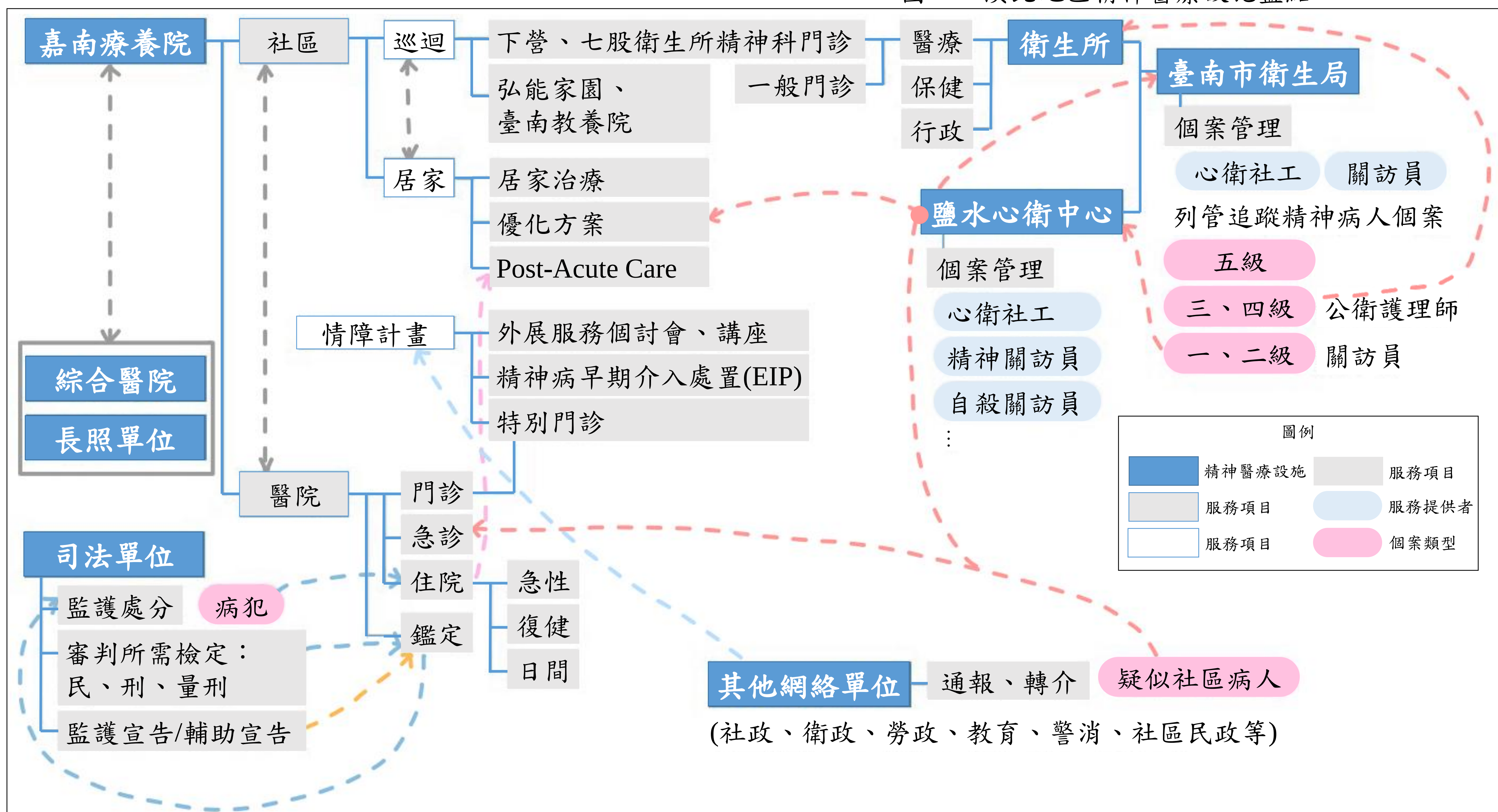
案例一

燕茹姨(化名)的手上永遠有許多代表不同信仰的串珠，她說這能避免魔鬼的侵擾。40餘歲的她功能尚可，仍具有復健潛力，因此醫護到燕茹姨家訪視或打針時，都會鼓勵她到嘉南療養院接受日間住院。但因為與弟弟關係差，機車被收走、離家最近能到嘉療接受日間住院的公車站又要走半小時，參加的動機降低、居住的社區也沒有能讓她參與活動的據點，造成移動上近乎「失能」的狀態，僅能坐在家裡的門口發呆，度過一天又一天，功能也逐漸退化。

案例二

30出頭歲的俊明(化名)是一位因家暴哥哥強制送醫住院後轉優化計畫的個案，病識感低。首次訪視時，他的活動力與反應不佳，卻很明確的對訪視的醫護與關懷員表示「不要再來騷擾我跟我的家人！」同住的媽媽也對於服務較排斥。哥哥表明了願意陪他一起前往隔壁區的嘉療巡迴門診，俊明卻很抗拒，哥哥也不知道該如何照顧俊明。

嘉療醫護、心衛中心關懷員與哥哥討論後，增加了滴劑藥物讓哥哥參入餐食，並討論俊明的部分行為改善方式。五週後的訪視看見了俊明的應答、活動力皆改善許多，媽媽、哥哥在看見了俊明的改變後也非常感激團隊的協助。



圖二：溪北地區精神衛生資源關係圖

- 醫療可近性低的地區，更適合及需要發展以病人為中心的服務**
相較於醫療可近性高的區域，溪北地區的精神醫療工作者更需要與各網絡單位合作，並深入社區找到病患主動給予服務，而非僅是等病患找到醫院尋求幫助。在案例一中，燕茹姨沒辦法搭乘大眾運輸到嘉療接受日間住院或到巡迴的衛生所回診，因此居家治療對她來說是很重要的。
- 公家機關精神衛生資源外的社會安全網層次**
社區醫療需進入個案生活空間，較診間內更能熟悉患者周圍的資源，而偏鄉則較都會區有更能看見鄰里展現作為社區資產的潛力。本次接觸到的20餘位溪北個案皆居住於透天房屋，因此訪視或看診時常能遇到熟悉個案狀況的住戶或店家向我們「報告」個案的狀況。圖二僅是社會安全網最常被討論層次之一，而鄰里及家庭等個人社會網絡則是不同層次，如案例二的俊明，唯有不同層次的網疊起來並相互溝通串聯，才能形成恢弘卻「疏而不漏」的社會安全網。

結論

「偏鄉」並不是一般報章媒體描繪的沒有資源，而是資源在缺乏整合的狀況下資源容易因為服務項目的重疊、或者個案無法接觸到服務而被浪費。現今已有各式各樣的單位與資源能協助思覺失調症的患者，但各單位仍缺乏橫向的溝通，需要仰賴家屬主動提出有接受了哪些服務。此外，公家機關組成的安全網也僅是社會安全網的其中一層，鄰里、家庭等等才是全天候能最接近個案的安全網層次，因此公家機關的安全網也應主動與其他層次的安全網建立縱向關係，除了補足現有社區安全網的不足，也可以讓他們協助串聯不同的公家單位，活絡橫向溝通。

辨識資源，是資源整合的第一步。除了更有效率的分配有限的資源，減少重複打擾並精準提供資源給個案與案家外，在現今強調去機構化，讓病友回歸社區的今日，也能更有效的連接故有社區衛生資源以外可以利用的社區資源。藉由參與，進一步增強社區對精神疾病的認識與應對技巧，最終達到去汙名化，並讓精神病患與社區共同生活的目標。

致謝 感謝沈正哲主任、汪俊年醫師、童子涵副護理長、蔡長興專員與嘉南療養院於實習期間一切專業指導與諸多協助。