

# 臺北市社區心理衛生中心之 實務經驗分享

林純綺

## 壹、前言

世界衛生組織（以下簡稱WHO）定義「健康」是一種生理、心理和社會的安全舒適狀態；所以除了身體生理層面，還有更多相關的心理與社會問題需要關注，才能獲致真正的身心健康。然而生理的健康會因為過度勞累、病毒感染出現外顯症狀；而心理健康出問題，我們又該從何得知呢？

### 一、城市特性及心理衛生需求

依據研究顯示，全國從1990至2010年「常見精神疾病」的盛行率由11.5%上升到23.8%，並且明顯與失業率、離婚率及自殺率的走勢相關（Fu et al., 2013）。臺北市總面積為272平方公里，人口數約253萬人，人口密度為全國第1。隨著城市快速的發展，城市的生活步調越來越快，人口密度如此高的生活環境中，人們的壓力

感受也逐漸的攀升，因此提升臺北市社區及特殊族群的心理衛生照護成為當前重要的課題。

根據內政部2021年第三十二週發佈的《統計通報》顯示，臺灣人平均壽命達到81.3歲，且不論男性或女性都較過去更為長壽。生命週期中身處校園及職場占75%，且臺北市的國中小、高中職、特教學校及大專校院等共有312所，事業單位數量亦高達23萬9,000家，不論是學校或事業單位的密度皆居全國之冠，是以場域面向而言，建構完整校園及職場的心理關懷機制至為重要。

臺北市除了平均壽命位居全國之冠，人口扶養比亦高居不下。在現今醫療技術的進步之下，長者的老年照護逐漸被重視，因此以各年齡族群面向，婦幼、銀髮族及家庭照顧者族群的身心照顧亦不可忽視。

全人、全齡族群的考量外，臺北市的

精神病人照護數、性侵家暴加害人數及自殺高危險個案數皆屬較多的縣市，顯見落實高關懷族群心理服務之重要性。

## 二、心理衛生服務資源盤整

就交通便利的臺北市而言，12個行政區皆有衛政（健康服務中心）、社政（社會福利服務中心、老人服務中心、身障資源中心及精神障礙者會所）、教育（社區大學、樂齡學習中心、家庭教育中心及親子館等）、勞政（就業服務處及勞動力重建運用處）、民政、體育局及NGO等多元政府單位資源。於醫療方面資源也相當充沛，截至2021年12月底境內有精神科醫療院所85家、心理諮商／治療所66家及精神復健機構52家。

## 貳、臺北市的心理衛生服務

由於社會大眾的心理衛生服務需求增加，臺北市政府衛生局遂於1999年起依據《精神衛生法》與市政白皮書積極籌辦「臺北市社區心理衛生中心」，致力推展心理健康促進概念，希望能達到民眾心理衛生健康之初級預防。首先委由臺北市立療養院於2000年12月21日正式成立「臺北市社區心理衛生中心」，並於2003年8月1日回歸由臺北市政府衛生局直接管理，以推展本市更完整的社區心理衛生相關政策，後依據《精神衛生法》第七條規定，

設置「臺北市政府衛生局社區心理衛生中心」，並於2006年1月24日訂頒「臺北市政府衛生局社區心理衛生中心設置要點」。中心置於本府衛生局轄下心理衛生科，下設健康促進組、個案管理組二組，並由「臺北市政府心理健康暨自殺防治委員會」作為專家諮詢與指導單位，中心工作目標主要致力推展心理健康促進概念，積極落實社區與校園心理衛生教育工作，以達到民眾之心理衛生健康。如WHO於2004年提出「心理健康服務最佳化組合」，顯示心理健康是政府跨部門議題，臺北市從加強精神照護、落實自殺防治、強化特殊處遇、營造友善支持環境、促進心理健康以提供全人全場域之心理服務。

### 一、大眾心理健康識能及服務社區化

網路時代來臨，民眾傾向透過網路平臺獲取知識及資訊，依據國家發展委員會「107年個人家戶數位機會調查報告」顯示，本市12歲以上民眾的上網率為90.6%，非網路使用者中有25.5%有家戶資訊代理人協助其獲得網路資訊，顯見經營網路資訊傳播平臺係為傳遞心理衛教資訊中重要的一環。利用「臺北市社區心理衛生中心——傾聽each來」臉書粉絲專頁及官方Line帳號。考量民眾閱讀性官方網站調整版面及資源分類以利民眾查詢，並設立活動報名專區將人流集中。依據活動參與者滿意度問卷有超過70%的參與者是透過心

衛中心各網路社群平臺得知活動訊息、參與對象來源較以往更為多元，且參與者中約有40%為新參與者（初次參與心衛中心活動），在活動宣傳上也更有效率。

中心也致力開拓實體推廣管道，除維持與本市各心理健康網絡的良好合作外，積極開發與民間企業／工作室的新興合作模式，期能號召各方領域協力推廣心理健康議題。結合本市心理健康相關單位辦理心理衛生講座集點活動、警察廣播電台合作節目及與美好時光工作室等民間企業單位辦理推廣講座，活動獲合作單位及廣播主持人反饋表示對心理衛生議題的推廣具正面效果，且擴大了活動參與的族群及人數。

邀請心理師或心理相關領域專家撰寫衛教文章、捷運燈箱露出、連結youtuber製作影片進行職場議題衛教，與聯合報「元氣網」合作周產期專題採訪，並與網路平臺女人迷合作「爸爸育兒專題企畫」。中心仍將持續連結各領域、多元宣傳管道及策略進行心理健康知識及業務之推廣，依循「積極經營心衛中心各網絡平臺」、「持續補充／更新心理衛生網絡資源」、「辦理實體及網絡推廣活動」、「促進多元場域及單位共同倡導心理健康議題」四大策略進行規劃，期能提高心衛中心知名度、增進民眾及各場域對心理健康議題之關注度及敏感度、促進各類活動講座參與度、並增加心理健康資訊取得之

可近性，進而達到提升心理韌性、情緒調解及抗壓性之目標。

促使民眾邁進心理健康之主動性及專業心理輔導服務的重要性，自2005年7月開辦「社區心理諮商服務」，迄今推行至12個行政區及社區心理衛生中心等共13處附設門診部。此外，亦考量民眾對於夜間就診的需求，自2009年8月起在社區心理衛生中心門診部增開夜間諮商門診時段。另將臺北市劃分為4個生活區域，結合有意願之民間團體、醫療院所暨大專院校等，建構可近性、跨領域之完善社區心理衛生服務網絡，落實推動社區化心理衛生服務目標，期建制小型社區心理衛生中心服務模式，提高民眾獲取心理衛生資源之便利性。

## 二、全人全場域之心理衛生服務規劃

### （一）周產期家庭

2004年辦理非精神科診所醫療人員接受核心課程訓練，並於訓練完成後加入診所認證提供精神診療服務，使民眾在第一線醫療服務就能獲得憂鬱症完善的評估與治療，以減少憂鬱疾病帶來之生活困擾。同年健保署修改精神醫療治療費支付標準，致無法支付基層診所精神醫療診察費用，且多數診所難落實諮詢及轉介工作，爰自2013年起取消診所認證機制。中心另從孕育起點著手，推動周產期憂鬱症議題；以產官學合作模式結合中山醫學大

學心理系師資辦理基層診所、醫療機構及產後護理機構之專業人員教育訓練、個案討論會及學術研討會專業人員教育訓練、周產期家庭人員之心理健康講座、親嬰團體、跨孕期身心團體及未滿20歲青少年孕產婦之小媽媽支持性團體，及定期發表相關研究。

## （二）校園場域

為了連結校園與家庭，偕同教育局教師研習中心、公務人員訓練處，針對本市校園第一線專業人員（各局處相關業務人員、認輔教師、導師等）辦理實務研討與深度研習，並結合精神病人社區融合觀念與家庭教育中心合作兒童青少年精神疾病認知及因應培訓課程，探討如何與精神疾病之兒少互動與相處，將精神衛生教育向下扎根，促進一線專業人員對特殊兒童青少年的理解及協助，以達早期介入與資源轉介之目的。

為了解本市兒童青少年近期之心理健康狀況及轉變，並強化本市都會區青少年心理健康促進政策之實證基礎，2019年針對本市國小五年級至高中職三年級之兒童青少年進行校園心理健康普測與研究成果分析，透過早期的心理健康促進、初級預防來提升兒童青少年之心理韌性、降低心理問題發生之機會。賡續推動「臺北市青少年心理韌性、壓力環境、人際關係、情緒調節策略、同理心之相關探究」研究

案，並依據「情感教育教案（原親密關係教案）」分析結果延續推動或規劃宣導主軸與協助策略。

建構校園心理衛生資源服務網絡，除提供本市心理健康服務資源、轉介窗口資訊及透過教育局校長及主任聯繫會議外，並將心理衛生服務延伸至大專院校，提供本市公私立大專校院諮商中心相關心理健康服務資源，並透過聯繫會議等鼓勵各級學校與鄰近心理衛生機構建立合作管道，期達早期發現、早期治療之目標。

## （三）職場場域

如前言所述，生命週期中身處校園及職場占75%。我們結合勞動局建構職場心理服務平臺，提升勞工在職場中的心理健康與適應，增進其工作與家庭間之平衡，持續透過大眾傳播媒體及網路等管道進行職場心理健康觀念及心理衛生教育等宣導工作，並提供本市事業單位申請及安排心理健康促進講座等活動，針對不同行業易遇到之壓力狀況規劃講座議題，於講座結束後進行心理健康檢測，同時推廣心衛中心之資源，以提升企業職場之心理健康意識，亦提供本市事業單位之人資人員、職場護理人員等勞工健康服務人員，推廣職場心理健康促進工作知能培訓課程及勞工心理健康轉介資源，針對不同產業編製職場心理健康員工協助方案客製化EAP手冊，另結合高壓產業（禮儀服務業、犯罪

被害人保護人機構、消防局、醫療機構及內湖南港科學園區等)辦理減壓關懷服務。

#### (四) 長者族群

醫療技術進步，平均壽命延長，使臺灣逐漸邁入高齡化社會，退休年齡延後，長者議題崛起，如何讓老年生活退而不休？成為時下最熱門的服務領域之一。臺北市結合衛政、社政、教政、民政、體政、勞政、觀光傳播局、民間NGO及宗教團體等，以在地老化為策略，適當老化為概念，推展長者心理健康促進，搭配本市免費老人健康檢查及獨居老人訪視，藉由憂鬱篩檢，協助有憂鬱傾向之長者即早發現相關病徵，提供相關諮詢關懷、醫療轉介及資源連結服務，達即早治療之目的，並透過正向心理學的角度由消極的疾病預防提升為積極的長者心理健康促進，增進其幸福感與生命意義。

#### (五) 強化面對災難之心理韌性

社區危機事件發生頻繁(如2002年331地震、525華航空難、2003年SARS疫情、2021年408次太魯閣號事件及不斷出現的自殺事件)，社會各界更清楚意識到心理衛生議題是公共衛生的問題。又因為災難事件難以預測，且樣態漸趨多元，災前整備更是不容忽視的一環，除人力及資源盤點，明確任務分工外，辦理災難心理

衛生專業人員之災難心理衛生教育訓練，提升相關專業人員知能，並配合每年災害防救演習，檢視作業流程及增進危機因應能力。另為減少災難事件造成之衝擊，甚至影響身心健康，結合各類社會資源與民間專業心理衛生工作者，提供平時危機處理概念與資訊，進行壓力調適及民眾的衛教宣導以增加其心理韌性，於面對危機因應事件時能自我覺察及復原，當發現自身或民眾有心理危機或需求時，即能提供心理支持及相關資源，以落實「積極提升心理健康」與「早期發現困擾，早期處理」的心理保健概念。

### 三、精神病人照護模式在地化

(一) 本市社區精神病人社區照護依循衛生福利部的精神照護要點，進行在地化照護管理，並透過個案督導暨聯繫會議、教育訓練課程進行水平整合及透由本府七大局處(衛生局、社會局、警察局、消防局、民政局、教育局及勞動局)的行政區個案研討會、區級會議及府級會議之垂直整合來確保本市社區精神照護銜接。

(二) 本市與15家診所/地區/區域型醫院精神科門診簽訂合作計畫，針對發病早期精神病患者主動介入提供個案管理、衛教、社區精神醫療資源或居家訪視，並與心理師機構與

精神科診所簽立合作意向書建立校園醫療網絡提供精神醫療服務需求及辦理非精神科開業醫師精神衛生教育訓練，以居家醫療及地方醫療資源為基礎建立社區外展團隊，並與臺北市家庭照顧者支持中心、身心障礙者資源中心及本市勞動力重建運用處合作提供精神障礙者完整精神照護及職業重建服務與精神障礙者的家庭支持服務。

#### 四、建置全國唯一府級自殺防治中心

鑑於2005-2007年全國自殺死亡率之高峰，故本市自2006年責成聯合醫院松德院區成立本市自殺防治研究發展中心，後於2009年4月15日設置跨局處之自殺防治中心，結合相關局處與民間資源（衛生局：醫療資源；警察局：社區秩序維護之公權力；消防局：到院前緊急救護；社會局：提供急難救助與家庭服務及支持性服務；民間資源：自殺防治電話諮詢或個案輔導；醫療院所：到院救護及個案輔導等），提供自殺高風險個案及時的整合處置，增加自殺企圖者生命挽回的機會；對於防治教育宣導及環境預防等層面，除由自殺防治中心做統整性之策略規劃與研究外，亦賦予各局處共同參與、但自行規劃辦理或執行的權責。有效整合本府跨局處與民間資源，進行自殺防治工作，包括綜合規劃、個案通報關懷、緊急處置及個案

管理、教育宣導、環境防治、知能訓練及研究發展等。本市於跨局處共同努力之下，自殺死亡率均為六都最低，且十年來自殺死亡率下降4.8%。

#### 參、未來規劃

衛生福利部強化社會安全網第二期計畫業規劃補助各地方政府布建社區心理衛生中心據點及充實心理衛生服務人力，本市配合中央規劃進行部署，依每55萬人口為計算基數，需再增設4處社區心理衛生中心，爰評估各區域地理位置、人口數、65歲以上長者、精神病人照護數、嚴重病人數、自殺高危險通報數暨社區資源量能等規劃未來新設置地點，每處中心據點擬設置心理健康組及個案管理組，由心理健康組負責推動多元心理健康促進活動、心理衛生教育宣導方案、並提供心理諮詢及心理諮商服務，以提升社區民眾利用心理衛生資源之可近性。個案管理組負責精神病人與自殺通報個案之管理服務，就近訪視責任區域精神疾病個案，並提供社區精神病人突發事件緊急處置服務，連結醫療資源，以強化心理衛生服務成效，並落實「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式，創造永續價值。

（本文作者為臺北市政府衛生局約聘組長）

**關鍵詞：**社區心理衛生中心、心理衛生

 參考文獻

Fu, T. S. T., Lee, C. S., Gunnell, D., Lee, W. C., & Cheng, A. T. A. (2013). Changing trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: a 20-year repeated cross-sectional survey. *The Lancet*, 381(9862), 235-241.