

■ 企劃徵文

攜手並進向前行

高雄市立凱旋醫院 王鵬為·陳正宗醫師



照片一 陳正宗院長偕同慈惠醫院吳景寬副院長與緊急收容所現場人員討論災後心理服務事宜

惡水重創，山河變色，數千家園被沖毀，地淹屋埋，路毀橋斷，無一可倖免。各方救災人力、物力自四方湧進，高雄市立凱旋醫院基於人飢己飢、人溺己溺、愛無疆界的情懷，以及身為醫療工作人員的責任下，本院陳院長（照片一）在第一時間，主動聯絡高雄縣衛生局黃局長志中，希

望能同意本院醫療團隊進駐，並立即發揮所長為受災民眾提供醫療服務。在獲得黃局長的正面回應及支持下，本院醫療人員在水災後隨即進入災區進行醫療服務，同時也啟動高高屏精神醫療網核心醫院之角色，協調及支援各責任精神醫療機構進入災區，進行災後心理衛生重建工作。

此次八八水災本院能在第一時間選派專業醫療團隊投入災區工作的主因，係因本院自九二一大地震事件後，即開始投入相關的人力、物力，長久且持續地運作與研究，雖已告一段落，院內各同仁仍秉持精益求精的精神，對災難心理衛生及災民復原力等議題持續進行相關研究與準備，整個災害心理衛生團隊，方能隨時啟動提供立即的協助。未來，由於全球暖化所導致的氣象變遷，嚴重的天然災害不再會是特例，相對的可能會是常態，因此，災難心理衛生工作，也將是身為醫療工作者不得不去加強認識與深入瞭解的課題。僅藉由此次本院投入救災工作至今，所進行之各項工作方向及內容，與醫療工作夥伴們分享，希望引發更多的人能給予災後心理衛生重建工作更大的迴響。

面對大災難後生活重建是一條漫長的道路，而心理重建又是生活重建重要的一環，災後心理重建不僅是短期的介入給予支持，亦需佐以中期的追蹤與長期個案轉介銜接等相關事務，因此，有計畫、整合性的服務規劃攸關著災民恢復往常生活步調的快慢。醫院的救災工作屬以長期服務為原則，規劃不同時

期的工作目標與服務方式。整體規劃可分為三時期：

一、在水災發生的初期為急性期，約一個月。

二、災民收容至安置所為恢復期，約二至六個月。

三、災民返回原鄉後的心理衛生工作則是屬於長期重建。

在急性期，此時民眾的需求主要是以生理病痛為主，配合內外科醫療服務團隊進駐災區，此外，因災害初期緊急應變系統剛啟動，需要爭取時間上軌道，所以在服務的提供上，主要則是配合政府指揮，同時著重在評估災民的心理衛生需求與醫療、輔導等人力的推估，以作為後續長期心理重建規劃的依據。根據上述（急性期）的情況下，本院每日皆以一組團隊以駐點巡迴醫療服務的方式，進駐順賢宮等八處緊急收容所進行相關的



照片二 護理科蘇淑芳主任指導災區學生如何用網路尋求資源



照片三 陳明招、周立修顧問、黃蓉蓉及曾憲洋主任與災民的接觸，啟動緊急處理衛教流程



照片四 周煌智副院長與災區的土石流第一類接觸

服務，成員包括精神科醫師、護理師及行政人員等數名，提供的服務內容包含：心理衛生醫療、心理衛生需求評估、社會資源的媒合及心理重建人員之專業訓練等。

心理衛生醫療工作方面，工作上先與原鄉的衛生所人員或衛生局人員討論，將災害前就已經出現心理

衛生問題的個案進行訪視，提供原有的心理衛生醫療服務，讓個案不會因為災害而中斷其原有的治療，同時我們也針對因風災而返家的災民家屬進行心理衛生醫療。

在急性期本院提供巡迴醫師29人次及護理人員22人次（照片二），再加上醫院的兩名顧問醫師及五大科主任（照片三），臨時為容所啟動關於婦女衛生、家庭暴力、性問題及急性壓力舒緩技巧之巡迴衛生教育，在繁忙的臨床工作中無私地投入。此外，醫院的社工同仁犧牲假日，主動配合高雄縣社會處，在旗山提供相關服務，總計出動社工人員11人次，

心理師也配合心理師工會，在公餘提供心理衛生服務。在這一段時間中，接受本院服務的民眾達500人次以上。

心理衛生需求評估方面，陳院長在災害初期就多次深入災區，接觸仍深處災區的民眾與相關人員，評估需求及規劃未來協助的方向，並以「多做少說及有容乃大」之兩大方針持續



照片五 布農族工作者卜袞、伊斯瑪哈單、伊斯立端蒞院演講布農族文化

進行急性期之救災工作，周副煌智院長（照片四）除協助院長調度院內人力外，亦親赴災區督導災後心理衛生工作，隨時督促工作之進行並主持多場救災人員專業訓練。在此也要感謝神經精神科曾主任憲洋，自己充當司機，犧牲他心愛四驅休旅車搭載同仁，才能讓大夥越過土石流的阻擋，深入災區提供服務。

在社會資源媒合方面，從本院過去在九二一大地震事件的研究及經驗，加上國外對重大災難心理衛生的研究顯示，整體社會資源的引入及社會支持系統的重建，是急性期協助災民最重要的處理。此次風災受創的民

眾七成是原住民同胞，原住民是在我們現今社會中弱勢的族群，其主動尋求社會支持系統相對而言較為薄弱，所以急性期中巡迴駐點的醫療團隊，會定期參與災民的協調會並配合社會系統運作，目的就是要瞭解災民身家損失情形，協調相關資源的協助，例如正視宗教在災難急性期扮演的角色，與宗教團體合作，協助宗教團體安撫惶惶不安的人心。此次八八水災原住民同胞受災比例較高，而其信仰主要為基督教，因此，必須尊重部落文化與宗教信仰來協助進行撫慰災民的心靈，同時也進行這些高風險個案的評估。

救災工作需要大量的人力投入，除原本有經驗的人員外，大部分投入災區心理衛生重建的人，在這個領域可能是陌生的，凸顯長期以來對心理重建人員專業訓練的不重視，因此，醫院主辦或協辦十場次以上的相關專業知識與能力訓練，協助相關工作人員具備一定的知能，俾利救災工作推展。另因此次災民以原住民為主，大家所共同面臨的另一個問題就是不瞭解原住民的文化，針對此一問題，醫院本身也提供多場的教育訓練，邀請在地的原住民朋友（照片五），引導我們瞭解原住民文化。

隨著災民進入安置所，我們的心理衛生重建計畫也從急性期轉入恢復期，在這階段則依循公共衛生的三段五級理念進行，在預防醫學的第一段主要是進行心理衛生教育，第二段方面則是進行全面性篩檢，目的在早期發現早期治療，在第三段方面則是持續提供醫療服務，預防疾病的復發與失能。

心理衛生教育方面，本院所負責的兩個營區，在與高雄醫學大學心理系黃惠玲教授的協助下，開辦兒童心理衛生團體，每週一次，一次兩小時，共計十二次，協助安置所的災童適應災後的生活，醫院也同時配合高雄縣衛生局的規劃，多次對災區民眾進行衛生教育，培育基層心理衛生守門員。

全面性篩檢方面則分成兩階段進行，第一階段主要是針對居住在安置所的那瑪夏鄉居民進行篩檢，篩檢後立刻與那瑪夏鄉衛生所人員召開個案討論會，討論個案的處理計畫，給予個案適當的處理，第二階段則預計在災民返鄉後，可能會面臨到新的生活問題，而再次進入精神疾病的發生高峰，因此再度進行大規模的心理衛生篩檢，以達早期發現早期治療之目標。

在持續的心理衛生醫療方面，目前在安置所維持每週一次的門診，提供災民心理衛生醫療及個別心理治療，未來，於災民返鄉後，除門診外，也將提供居家治療服務，讓災民能有持續性的醫療照護。

安置所民眾常告訴我們，回家的路好難走，而災後的心理重建路途，也是一條漫漫長路，特別是其他社會短期資源開始逐漸撤出之際，更是我們開始發揮所長的時機，如何贏得災民的信任及整合有限的資源，進而幫助災民做好災後心理重建及社區心理健康營造，是本院最大目標；重建之路仍有一段待社會各界攜手並進向前行，並以此互勉之。

編者案：

感謝國軍高雄左營醫院、高雄市立凱旋醫院，及時投入88水災醫療援救，嘉惠災民，足為風範，敬致謝忱。