

屏東縣第三季自殺防治通報系統滾動式修正策略建議

滾動式修正策略建議

一、性別及年齡層別分析：

1. 本季女性通報人次較前季上升，但女性通報為男性的1.53倍，其對照通報原因，以「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」最高。建議有接觸到女性為主之相關網路強化守門人訓練，以期早期辨識及轉介，發現高風險個案，儘快協助求助或就醫。
2. 以年齡25-29歲通報人次最多，其通報自殺方式以「安眠藥鎮靜劑」為主，建議於職場上建立員工關懷小組，藉由職場心理衛生及自殺防治，關心及了解員工身心心理狀況並改善工作環境，增加員工工作熱忱。
3. 在20-24歲通報人次，其通報自殺方式以「安眠藥鎮靜劑」為主，建議心理衛生中心或輔導中心，可介紹及推廣心情溫度計App。於學校教職人員於生命教育相關課程中，教導學生保命之重要性，或於校園張貼相關海報，並提供學生隱密且安心諮商管道。建議針對藥物管理研擬服藥、領用藥物、非處方藥物包裝與藥物最大劑型條例，避免讓患者有過度儲藥的機會。
4. 本季65歲以上通報人次有增加，其自殺方式「一般農藥(如農用殺蟲劑、除草劑、生長劑)」為主要，建議可從上、中、下游來防治，上游為農藥相關販賣業者、各區農會推廣人員及村里長之守門人訓練，提高相關人員敏感度、中游則是透過農會系統宣導在家中儲存時應妥善保管(安全存放農藥，例如上鎖等)、下游為強化緊急醫療救護。
5. 本季圖二0-34歲呈上升趨勢，建議於製作宣導教材，建立數位學習網站，連結教育訓練資源，同時藉由多層面及多元之教育，如生命教育、情緒管理及壓力管理來推動心理健康促進。以及透過活動與展覽，加強心理衛生教育，增進社會大眾心理健康。

二、自殺方式分析：

1. 本季屏東縣男性自殺防方式主要以「一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)」以及「除了上列方式之外之自殺方式」為主要自殺方式，建議有接觸到男性為主之相關網路強化其守門人訓練，以期早期辨識及轉介，發現高風險個案，儘快協助求助或就醫。(如勞動部之勞工就業輔導等)。並建議針對藥物管理研擬服藥、領用藥物、非處方藥物包裝與藥物最大劑型條例，避免讓患者有過度儲藥的機會。持續鼓勵與藥局合作，於店內如立牌、海報、單張、結帳櫃檯電視廣告、店內廣播等通路，宣導自殺防治概念；並於店內週邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。
2. 本季屏東縣女性自殺防方式主要以「割腕」為主，建議心理衛生中心或輔導中心，可介紹及推廣心情溫度計App，落實「高風險家庭預警系統」，以早期發現有憂鬱、自殺企圖、精神疾病、經濟困窘等婦女，並協助其找尋適當資源。加強婦女(含家庭暴力或性侵害者)自殺防治救援服務，並加強對失婚者、失業者和家庭生活陷入困境者提供急難救助協助。
3. 本季25-29歲以「安眠藥鎮靜劑」為主要自殺方式，建議由公司組織主動向員工宣導職場心理健康促進與常見心理健康議題的觀念(如壓力、過勞、憂鬱與自殺防治等)，並讓員工瞭解公司內部的求助與通報管道，幫助員工於有需要時，能主動尋求協助。並於公司佈告欄或電梯內，張貼自殺防治相關文宣，如社區守門人海報、心情溫度計，以及提供「自殺防治系列手冊」、資源單張、摺頁供員工參考。
4. 本季0-34歲皆呈上升趨勢，對照自殺原因主要以「割腕」、「高處跳下」以及「安眠藥鎮靜劑」為主要自殺方式。「安眠藥鎮靜劑」建議針對藥物管理研擬服藥、領用藥物、非處方藥物包裝與藥物最大劑型條例，避免讓患者有過度儲藥的機會與藥局合作，於店內如立牌、海報、單張、結帳櫃

檯電視廣告、店內廣播等通路，宣導自殺防治概念；並於店內周邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。「高處跳下」建議對高危險自殺場域(常發生自殺行為)建築物等，建議管委會加強監視系統管理，及盡量避免無關人員出入頂樓安全門。加強媒體自律機制。

5. 以學齡層來看，主要自殺方式以「割腕」、「安眠藥鎮靜劑」建議於學校教職人員於生命教育相關課程中，教導學生保命之重要性，或於校園張貼相關海報，並提供學生隱密且安心諮商管道。並針對常見之家庭問題、感情問題、憂鬱症或憂鬱傾向、課業壓力、學校適應問題，可透過宣導活動、演講、課程的辦理，全面宣導正確心理衛生觀念，增進青少年、家長、教師的心理衛生知識，持續推動破除自殺及精神疾病汙名化：建議針對高級中等學校及大學新生訓練例行性介紹守門人、心情溫度計，可舉辦演講，邀請知名醫師、作家等人員，針對心理健康、認識精神疾病議題和學生分享，如壓力紓解、認識躁鬱症與憂鬱症。

6. 使用一般農藥(如農用殺蟲劑、除草劑、生長劑)自殺者有 26 位，整體方向仍需強化農會、產銷班、當地里長等現有資源，進行前端的衛教宣導及預防。使用巴拉刈農藥自殺者為 0 位，據悉屏東曾舉辦跨局處的自殺防治會議，期待成效能逐步展現。

7. 使用溺水方式，由 25 降到 18 例，期待保持。

8. 0~9 歲有 2 例，該個案使用方式分別為割腕、高處跳下，須小心模仿效應。

三、 自殺原因分析：

1. 本季自殺原因仍是以「憂鬱症及精神疾病」為主。建議相關醫療機構適當使用心情溫度計，加強篩檢有憂鬱或自殺傾向的病患，以利醫護人員清楚掌握病人的心理狀態及其照護需求；此外，加強公私立機關團體之醫護與諮商輔導人員的心理衛生與精神醫學教育，以強化相關人員篩檢、辨識可能罹患各類精神疾病或有自殺傾向的民眾，進而達到早期辨識、早期防範，並能適時轉介給精神醫療專業人員做妥當處置。

2. 本季以學齡層來看，主要以「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」占率高。建議定期針對學校教師及學生辦理珍愛生命守門人課程，提升對於周遭朋友及同學的敏感度。辦理自殺防治相關展覽，進行一系列校園自殺防治概念之宣導。並落實高風險個案之輔導與通報機制，與醫療專業資連結。

3. 75 歲以上「慢性化的疾病問題(如:久病不癒)」為主要自殺原因，建議可加強內外科醫師相關知能。過往文獻指出，自殺身亡的個案，在死前有很高比例曾經就醫(非精神科)，主要集中在內科以及家醫科。建議強化相關科別醫師的敏感度，及早發現其自殺意念，長期而言應可助於自殺防範。

四、 處遇計畫與結案分析：

1. 建議持續追蹤並確認個案及家庭確實獲得適當資源與協助。

2. 生理疾病在老人族群(60 歲以上)占整體通報比例高，建議需加強綜合醫院或高風險科別醫師的相關知能。轉介心理諮商輔導為 23 人次，略微偏低，建議訪員及相關單位可增加轉介。

3. 結案中「其他」比例占最高，且關懷處遇計畫中「其他」較前季呈上升趨勢，建議可分析是否有共同因素，或建議如相關資源可於系統提出增修意見，增加系統選項。

4. 結案原因，「其他」為 66 人次(33.8%)，建議可嘗試分析。

5. 長期照顧服務人員通報 19 位個案，此族群為相對高風險族群，建議需多特別關注、強化服務。

五、 其他通報數據(通報單位、特殊身分個案等)：

1. 持續推廣轄區社政、民政、勞政、警消、司法、教育等單位進行通報作業，整合式服務個管模式建置及深化，並加強跨系統個案督導及研討之效能。

2. 建議加強關注社安網或家防系統對家暴加害人和家暴被害人的自殺防治救援服務，
3. 加強對高風險及中低收入家庭的工作者，辨識、評估、關懷、轉介知能，早日發現及介入。

屏東縣第二季自殺防治通報系統滾動式修正策略建議

滾動式修正策略建議

一、性別及年齡層別分析：

1. 本季女性通報人次較前季上升，但女性通報為男性的 1.53 倍，其對照通報原因，以「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」最高。建議有接觸到女性為主之相關網路強化守門人訓練，以期早期辨識及轉介，發現高風險個案，儘快協助求助或就醫。
2. 以年齡 15-19 歲通報人次最多，其通報自殺方式以「割腕」為主，建議心理衛生中心或輔導中心，可介紹及推廣心情溫度計 App，並請加強高風險個案：如成績退步、有憂鬱傾向等之關懷，鼓勵學生每日自我檢測。於學校教職人員於生命教育相關課程中，教導學生保命之重要性，或於校園張貼相關海報，並提供學生隱密且安心諮商管道。
3. 在 20-24 歲通報人次，其通報自殺方式以「安眠藥鎮靜劑」為主，建議心理衛生中心或輔導中心，可介紹及推廣心情溫度計 App。於學校教職人員於生命教育相關課程中，教導學生保命之重要性，或於校園張貼相關海報，並提供學生隱密且安心諮商管道。建議針對藥物管理研擬服藥、領用藥物、非處方藥物包裝與藥物最大劑型條例，避免讓患者有過度儲藥的機會。
4. 本季 50-59 歲通報人次有明顯增加，其自殺方式「安眠藥鎮靜劑」為主要，建議於販售物品上加上標語以及針對店家進行珍愛生命守門人訓練，並針對中壯年族群建議能有更積極相關作為，以利降低自殺死亡率。

二、自殺方式分析：

1. 本季屏東縣男性自殺防方式主要以「安眠藥鎮靜劑」及女性自殺防方式主要以「割腕」為主，建議針對藥物管理研擬服藥、領用藥物、非處方藥物包裝與藥物最大劑型條例，避免讓患者有過度儲藥的機會。持續鼓勵與藥局合作，於店內如立牌、海報、單張、結帳櫃檯電視廣告、店內廣播等通路，宣導自殺防治概念；並於店內週邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。建議心理衛生中心或輔導中心，可介紹及推廣心情溫度計 App
2. 本季 15-19 歲以「割腕」建議心理衛生中心或輔導中心，可介紹及推廣心情溫度計 App，並請加強高風險個案：如成績退步、有憂鬱傾向等之關懷，鼓勵學生每日自我檢測。於學校教職人員於生命教育相關課程中，教導學生保命之重要性，或於校園張貼相關海報，並提供學生隱密且安心諮商管道。
3. 以學齡層來看，主要自殺方式以「割腕」、「安眠藥鎮靜劑」建議於學校教職人員於生命教育相關課程中，教導學生保命之重要性，或於校園張貼相關海報，並提供學生隱密且安心諮商管道。並針對常見之家庭問題、感情問題、憂鬱症或憂鬱傾向、課業壓力、學校適應問題，可透過宣導活動、演講、課程的辦理，全面宣導正確心理衛生觀念，增進青少年、家長、教師的心理衛生知識，持續推動破除自殺及精神疾病汙名化：建議針對高級中等學校及大學新生訓練例行性介紹守門人、心情溫度計，可舉辦演講，邀請知名醫師、作家等人員，針對心理健康、認識精神疾病議題和學生分享，如壓力紓解、認識躁鬱症與憂鬱症。
4. 使用巴拉刈農藥自殺者仍有 2 位，整體方向仍需強化農會、產銷班、當地里長等現有資源，進行前端的衛教宣導及預防。

三、自殺原因分析：

1. 本季自殺原因仍是以「憂鬱症及精神疾病」為主。建議相關醫療機構適當使用心情溫度計，加強篩檢有憂鬱或自殺傾向的病患，以利醫護人員清楚掌握病人的心理狀態及其照護需求；此外，加

強公私立機關團體之醫護與諮商輔導人員的心理衛生與精神醫學教育，以強化相關人員篩檢、辨識可能罹患各類精神疾病或有自殺傾向的民眾，進而達到早期辨識、早期防範，並能適時轉介給精神醫療專業人員做妥當處置。

2. 本季以學齡層來看，主要以「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」占率高。建議定期針對學校教師及學生辦理珍愛生命守門人課程，提升對於周遭朋友及同學的敏感度。辦理自殺防治相關展覽，進行一系列校園自殺防治概念之宣導。並落實高風險個案之輔導與通報機制，與醫療專業資連結。

3. 65-69歲以「慢性化的疾病問題(如:久病不癒)」為主要自殺原因，建議可加強內外科醫師相關知能。過往文獻指出，自殺身亡的個案，在死前有很高比例曾經就醫(非精神科)，主要集中在內科以及家醫科。建議強化相關科別醫師的敏感度，及早發現其自殺意念，長期而言應可助於自殺防範。

四、 處遇計畫與結案分析：

1. 建議持續追蹤並確認個案及家庭確實獲得適當資源與協助。

2. 生理疾病在老人族群(60歲以上)占整體通報比例高，建議需加強綜合醫院或高風險科別醫師的相關知能。轉介心理諮商輔導，人次略微偏低，建議訪員及相關單位可增加轉介。

五、 其他通報數據(通報單位、特殊身分個案等)：

1. 持續推廣轄區社政、民政、勞政、警消、司法、教育等單位進行通報作業，整合式服務個管模式建置及深化，並加強跨系統個案督導及研討之效能。

2. 建議加強關注社安網或家防系統對家暴加害人和家暴被害人的自殺防治救援服務，

3. 加強對高風險及中低收入家庭的工作者，辨識、評估、關懷、轉介知能，早日發現及介入。