COVID-19 及大規模傳染病及後疫情經濟衝擊與自殺防治策略

1. 全面性策略

- 1) 建立完善的財務安全網，提供因疫情致工作受影響之民眾緊急財務支持、居住方案及失業補助等
- 2) 確保提供基本服務（食物、水、藥品），讓老人、殘疾者和被隔離的人不必擔心
- 3) 提供遠端線上醫療服務，包含廣泛的心理健康服務、憂鬱症、物質濫用等，即使面臨社區封鎖亦能透過線上預約門診，讓醫療不因疫情而中斷，另，需先建構好疫情結束後的心理健康預防措施
- 4) 確保媒體專業人員報導疫情新聞之適當及適量，並符合報導疫情新聞之準則，及避免疫情錯誤訊息之影響
- 5) 充實現有精神衛生服務專線及求助專線的資源，與 COVID-19 訊息服務聯繫，整合衛生中心/救護車以進行危機介入，以及對社區和初級照護中心進行守門人的(線上)訓練
- 6) 運用媒體用於與自殺預防有關的教育和傳播，並且提供正確的疫情訊息與知識
- 7) 鼓勵人們通過電話或網路保持聯繫和維持關係，亦或是透過線上平臺或社交軟體來維持社交連結，此外，保持充足的睡眠，吃健康的食物，和保持足夠身體活動

2. 選擇性策略

- 1) 受家暴者：
 - I. 提供受到家庭暴力之人有機會離開家庭
 - II. 針對有受暴議題者，強化監測
 - III. 確保受家暴者能得到支援如求助專線，或離開受暴環境
- 2) 物質濫用者：
 - I. 建立監測酒精飲用量和安全飲酒提醒
 - II. 維持規律接受替代療法，避免再度使用毒品
- 3) 長者：
 - I. 提供獨居的長者支援，如供餐，如有接受長照服務者，建

議保持相同的照顧服務員提供服務，並以最少直接接觸方式，避免非必要風險

- II. 建立適宜長者使用之簡易線上看診服務，因多數長者對使用網路並不熟悉亦不會操作，疫情可能改變長者就醫之習慣，無法面對面就醫，需改用線上看診，對長者而言是種考驗。
 - III. 減輕長者因疫情封鎖政策產生之孤寂感及害怕染病，並強化其自殺防治策略
 - IV. 機構管理者可從中選擇並安排適當的活動，以預防並降低機構住民的孤寂感，這些活動可歸納為身體、心理、社會及靈性四方面之促進。提供遠距設備介入相關活動時，下列安排可促進高齡者有更正向的情緒展現，包括活動是高齡者有興趣、願意積極參與的活動安排要有彈性、個別化、且以高齡者的需求為導向，尤其要依高齡者學習速度來做安排，在活動中，盡量讓高齡者得到更多的自信心與成功經驗。
 - V. 改善長照機構的管理與規劃，以減少群聚感染發生的機會與改善照顧品質。
 - VI. 遠距照護醫療與照護的提升，並提供足當的電子產品以因應限制訪視。
 - VII. 感染控制與預防、足夠的防疫措施
 - VIII. 強而有力的組織領導、適當教育訓練以因應疫情、聘請充足的人力、心理、社交支持。
- 4) 青少年：
 - I. 建立完整學生線上教學課程及支援
 - II. 針對較高風險的學生強化學生的問題因應能力、悲傷與失落的輔導；提供學生個人的諮商服務
 - III. 學校應採取多層次系統的支持架構，教授社會情緒能力學習及強化學生連結力的課程；同時學校人員能即時辨識高風險的學生，以利後續介入及治療
 - IV. 充實師生健康識能，推行防疫課程與社會情緒教育，提升個人的健康認知及社會技能，實踐公共衛生與心理安適於校園生活(許佩婷;陳學志, 2022)。
 - 5) 隔離者：

- I. 確認有基本足夠的生活物資，以減輕生活焦慮
 - II. 建構完善之網路視訊平台，讓因疫情被隔離的民眾亦能與親友互動，以減輕社交孤寂感
 - III. 盡可能減少隔離時間，並給予足夠的資訊
 - IV. 針對受 COVID-19 感染者及染疫身亡者的遺族，需要制定長期的自殺防治策略，以預防在感染後或親人染疫身亡後產生創傷後症候群、焦慮、憂鬱等情緒
- 6) 精神疾患者：
- I. 提供視訊診療服務，讓個案可以在線上獲取精神醫療門診服務，即使執行封鎖政策亦能透過線上看診或心理師線上諮詢，讓醫療不因疫情而中斷
 - II. 須建立臨時急性發作時的安全就醫管道
- 7) 醫護人員：
- I. 提供完善且足夠的防護設備，以及健全社交與組織的支持
 - II. 針對家庭照顧者、護理之家的護士則可以提供線上學習課程，教導簡短的自殺評估和預防方法
- 8) 原住民：
- I. 聯合國糧食及農業組織指出原住民青年在部落面對 COVID-19 時，是相當重要的危機處理角色，並且連接部落長者與社群媒體，發展新的溝通的管道之一 (FAO,2020)。
 - II. 重振經濟與保護弱勢群體社會計畫應將原住民納入，同時必須考量原住民文化下可接受的援助(FAO,2020)。
 - III. COVID-19 惡化原本的社經不平等，特別是工作屬於勞力型，同時也影響觀光產業，因此針對經濟受影響之原住民，除提供適當的社會支援外，可同時提供心情溫度計，以利轉介高風險個案。

3. 指標性策略

有自殺企圖史的個人

- 1) 透過遠端醫療設備以確保他們能夠接受心理治療與藥物治療
- 2) 提供定期的遠距照護及求助專線
- 3) 結合科技提供實證為基礎的線上介入措施和應用

- 4) 持續監測自殺企圖者的心理健康變化及需求，必要時提供及時醫療連結
 - 5) 疫情下提供危機求助訊息及平時防範預演以強化自殺企圖者的安全感及求助資源
1. 後疫情自殺防治策略
- 1) 政府持續的社會福利預算投入在經濟衰退期是相當重要 (Matsubayashi, Sekijima, & Ueda, 2020; Stuckler, Basu, & McKee, 2010)，短期來說足夠失業救助金能夠有效改善心理健康、特別是憂鬱(Berkowitz & Basu, 2021)，長期來說，協助積極的勞工計畫(active labour market programs) 包含協助失業者重新找到工作或提供其他訓練以利勞工找尋新的工作(Haw et al., 2015)都能降低經濟衰退所帶來的影響。
 - 2) 易脆弱群體可能更容易受到經濟衰退的影響，包含原來失業者、精神疾病的患者、低工作技能、非固定工作者、女性、先前有債務的人等，因此針對這些脆弱群體需要特別的支持，以減緩大流行對他們造成的不平等的影響(Ivbijaro et al., 2021)，而精神疾病患者有可能因疫情之故，率先被公司所裁員，亦可能因疫情壓力造成個人精神疾病相關的議題，而被裁員，故針對個人精神疾病相關議題者，需提供更完善的支持，以減輕不平等影響。
 - 3) 同時經濟困難者通常在自殺死亡前較沒有就醫紀錄，因此針對非屬醫療機構且會接觸經濟困難的人提供守門人訓練，並進一步提升相關人員自殺危機敏感度是相當重要的(Coope et al., 2015)。
 - 4) 在大流行期間，醫療的發展應加速，包含相關法規的制定與醫療限制放寬，以利相關資源能夠及時協助有需要之民眾(Cuellar, Mark, Sharfstein, & Huskamp, 2020)，其他還包含心理健康相關的手機應用程式，如國內心情溫度計 APP 的使用，能有效幫助個人辨識精神心理症狀，並提供相關精神醫療資訊。
 - 5) 物質濫用的防治策略是另一個需要強化的，由於失業的壓力可能導致個人藉由物質濫用來因應壓力(Frasquilho et al., 2016)，並降低個人衝動控制，因此除現在物質濫用防

制策略持續施行外，應積極教導民眾其他紓壓方式(如:正念)或宣導求助管道，以減少不適當的壓力因應方式，國內專家則建議失業的男性可從事家務(Y.-Y. Chen, Cai, Chang, Canetto, & Yip, 2021)。

- 6) 針對家庭的暴力，以及對家庭的影響亦需要相當注意，因此透過跨部會的合作，及早發現因經濟困難所造成的高風險家庭並提供適當的轉介資源，例如家庭養育子女經濟補助，對家庭中每個人都有助於減少後續精神疾病、家暴議題的發生。