

出國報告書（出國類別：考察）

考察印尼精神醫療機構及推廣「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：賴淑玲 科長

出國地區：印尼

出國期間：107.12.08-107.12.14

報告日期：108.1.2

## 摘要

近年來心理健康已成為公共衛生的優先議題 (WHO, 2005)。心理健康對於個人、家庭、社會皆極為重要，心理健康與精神疾病的決定因素涵蓋社會、心理及生理等面向。隨著近年來全球化、氣候變遷、失業率、都市疏離感、人口老化等情況，除了加速傳染性疾病的傳播、加重慢性病及非傳染性疾病的負擔外，心理健康問題亦會逐漸增加。

台灣精神醫療發展已超過30年，精神衛生行政體系、精神醫療專業治療技術、服務輸送網絡及服務品質監測等軟、硬體建設、專業人力培訓及精神醫療照護資源拓展等發展已臻成熟，惟目前僅限於以學術、醫療單位參與國際交流，缺乏政府部門介入，我國行政部門國際能見度有限，應延伸至國際社會，提供其他國家借鏡。

我國「新南向政策推動計畫」，該計畫涵蓋將精神醫療及心理健康業務推動至新南向國家，目前評估東南亞國家普遍存在心理健康及精神醫療照護及人力資源不足之現狀。爰未來將以人才交流面向著手，建立雙邊心理健康、精神醫療人員的交流與培育，促進與夥伴國人才資源的互補與共享，強化我國主導衛生醫療議題能力，並藉由友好國家支持，佈局參與國際組織。

本次出國與本部 107 年度委託辦理「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」之委託單位高雄市立凱旋醫院團隊共同前往，該團隊有陳正宗醫師、謝臥龍教授、謝冠瑩住院醫師、張雅涵助理一起前往。

此行共參訪峇里島 Bangli 醫院精神科、峇里島省立精神科醫院、龍目島精神專科醫院追訪學員、日惹大學醫學院及其附設醫院精神科、日惹大學醫學院心理系合作之社區心理衛生中心、精神復健醫院社區復健中心，實地了解印尼精神醫療系統之現狀，並推廣台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫，以及追訪本年度來自印尼龍目島省立精神科專科醫院的 3 位來台受訓學員成果，並與當地新進機構建立交流合作關係。

## 目錄

項目		頁碼
壹	參訪背景及目的	1-3
貳	考察人員及行程	4
參	參訪過程	5
	一、印尼的精神醫療概況	5-6
	二、參訪機構	7
	(一) 參訪峇里島省立精神科醫院(Bali Provincial Mental Hospital) 及峇里島 Bangli 醫院精神科(Bangli General Hospital)	7-9
	(二) 拜會龍目省地區行政首長及參訪龍目島省立精神科專科醫院 (Mutiarasukma Mental Hospital)	9-14
	(三) 參訪日惹大學醫學院及 UGM 附設醫院 Dr.Sardjito Hospital 精神 科	14-17
	(四) 參訪日惹大學醫學院心理系合作之社區心理衛生中心(Puskesmas Depok 3)	17-19
	(五) 參訪 Dr. Soerojo Magelang 精神復健醫院 (Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang)	20-21
(六) 參訪 UPT Panti Karya 社區復健中心	22	
肆	心得	23-24
伍	建議	25
陸	參考資料	26

## 壹、參訪背景及目的

總統於105年8月16日召開對外經貿戰略會談，訂定「新南向政策」政策綱領，行政院依據上述綱領擬定4年期計畫-新南向政策推動計畫(106-109年)，秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」核心理念，整合各部會、地方政府，以及民間企業與團體的資源與力量，從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」四大面向著手，期望與東協、南亞及紐澳等國家，創造互利共贏的新合作模式。本部於107年推動新南向政策，其中心理健康與精神醫療部份辦理「建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」(IMHTCT)，其以建立專業人才培訓平台、實務導向的合作研究之機制、充實社區精神復健等相關議題之國際合作交流，以開創我國佈局東南亞醫療市場的契機等。

我國各精神專科教學醫院已整合精神醫療與心理衛生部門，建立精神醫療及心理衛生多元治療模式與服務品質、精神病人社區精神復健照護模式。東南亞各國將我國所開創衛政與社政統合的社區導向之經驗，視為重要的借鏡與學習對象。新南向政策推動前，我國民間精神醫療專業學會及精神醫療機構已提出實務導向國際合作概念，初步與東南亞醫療機構建立合作關係，為我國參與新南向國家永續合作奠立深厚的基礎。

惟目前期待能夠透過政府部門參與，建立正式與非正式合作關係，以務實醫療外交來鞏固目前的已建立民間之關係。新南向政策之國家，如東協、南亞及紐澳均為未來經營的重點，可運用臺灣在精神醫療及心理衛生產業上的優勢及經驗，推動與東協、南亞及紐澳之多邊或雙邊合作，協助我國精神醫療及心理衛生產業拓展國際市場，並達成與新南向國家的相互交流及建構與國際銜接的精神醫療及心理衛生之目標，強化與新南向國家之交流合作與資源共享，共創區域發展。

全球化加速了台灣社會的文化變遷，同時也創造了精神保健的多元文化需求。據估計，104年在國外工作的724萬台灣人中有15.4%去了東南亞。外來工和新移民的數量在過去十年裡也迅速增加，尤其是東南亞地區。我國與東南亞的交流如

此頻繁，不僅是因為地理距離，亦和心理社會和文化相關，例如東南亞與台灣文化都注意家庭凝聚力和傳統信念。在東南亞地區存在著大量異質性的精神衛生系統，即便在已開發的國家，雖然有精神衛生政策和法律，心理健康也不見得是優先考慮的事務。

印尼共和國(The Republic of Indonesia)簡稱印尼，由17,508個島山組合而成，人口超過2.7億，為全世界人口第四的國家，歷經荷蘭300年殖民統治，在第二次大戰後宣告獨立，將荷蘭殖民的經濟中心巴特尼亞(Batavia)改名為雅加達，建為首都，此多島多火山與多地震的國家是東協(ASEAN)創立國之一，也是東南亞最大經濟體國家，長期與我國有良好的文化與政經上的合作交流。

目前印尼精神醫療面臨的問題包含：醫療費用高、醫療資源不均、藥物可及性不足、藥物以外的心理社會治療普及性亦低、缺乏各類專業人員、經費有限且難以持續、在政策與執行面有落差。參考其他國家經驗，在快速經濟成長與都市化的社會變遷下，預期精神醫療體系之角色會更吃重。根據世界衛生組織(WHO)對於健康的概念：沒有心理健康，就沒有真正的健康(No health without mental health)。「心理健康」不僅是沒有異常行為與精神疾病，同時也意味著個人在生理上、心理上、社會上，能保持和諧安寧之最佳狀況(WHO, 1985)。而且沒有精神健康，也無法維持長久且良好的身體健康。

100年起東南亞各國紛紛派遣專業人員來台接受台灣凱旋醫院短期精神醫療進修訓練與觀摩，該院於103年與安汶馬魯古RSKD精神專科醫院與該院簽訂合作契約，締結姊妹院；與印尼日惹當地政府及日惹UGM大學附設醫院合作，協助印尼日惹社區復健中心 UPT Pantikarya建置制度，使其成為印尼社區復健中心的示範區。該院於106年獲印尼安汶地方政府表揚。

此次參訪印尼，橫跨印尼3個島嶼—峇里島、龍目島及爪哇島，共參訪8個機構與大學，旨在實地了解印尼精神醫療系統之現狀，並藉由實地機構交流，分享我國精神醫療照護資源及專業人力培訓經驗，推廣台灣國際精神醫療衛生人員訓

練中心計畫，進而推動雙邊合作，邀請該國專家來臺參加國際工作坊。其主要目的及重點如下：

- 1、考察印尼在地精神醫療機構，以瞭解基層精神醫療衛生工作的困境及其對相關培訓推廣工作的期待，以規劃能符合其需求的課程，以建立不同面向的精神醫療合作案，強化國際合作交流及提升台灣形象。
- 2、拜會在地政府機構，以連結兩國政府資源脈絡，為未來跨國合作基石。
- 3、拜會民間單位已長期合作的大學與教學醫院，鞏固既有的合作關係，並謀求未來有更進一步的連結與跨領域的前瞻計畫。共同商談合作發展「台灣新南向」區域規劃的方案，同時評估建立示範區之可行性
- 4、了解來台參與IMHTCT訓練課程學員所學所得的經驗，以及返回自己國家和機構應用的心得。

## 貳、考察人員及行程

### 一、考察人員

姓名	服務機關	單位/職稱
賴淑玲	衛生福利部	心理及口腔健康司 科長
陳正宗	高雄市立凱旋醫院	高雄市立凱旋醫院 顧問醫師
謝臥龍	國立高雄師範大學	性別教育研究所 副教授
謝冠瑩	高雄市立凱旋醫院	兒童青少年精神科 住院醫師
張雅涵	高雄市立凱旋醫院	企劃室 助理

### 二、考察行程

本次出國時間為：2018年12月8日(六) - 2018年12月14日(五)，共計7日。

日期	行程
12月8日	台灣-印尼峇里島，當日與該地專家學者與會。
12月9日	參訪峇里島省立精神科醫院(Bali Provincial Mental Hospital)及Bangli醫院精神科(Bangli General Hospital)。
12月10日	1、拜會印尼龍目島在地政府機關，宣導本計畫專業培訓課程。 2、實地考察龍目島精神醫療現況及參訪龍目島精神專科醫院(Mutiara Sukma Mental Hospital)。 3、與來台受訓結訓學員會面。
12月11日	搭機赴日惹，並接受日惹大學國際事務處副處長Dr. Mei Neni Sitaresmi接待，討論後續合作及參訪行程。
12月12日	1、參訪日惹大學醫學院與附設醫院精神科。 2、參訪日惹大學醫學院心理系合作之社區心理衛生中心。 3、參訪UPT Panti Karya 社區復健中心。
12月13日	參訪Prof. Dr. Soerojo Magelang 精神復健醫院 (Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang)。
12月14日	回程(日惹-雅加達-台灣)，上午07時25分出發，是日晚上20時45分抵達桃園。

## 參、參訪過程

### 一、印尼的精神醫療概況

印尼是東南亞的一個國家，約由1萬7千多個島嶼組成，是世界上最大的群島國家，疆域橫跨亞洲及大洋洲，別稱「萬島之國」。印尼人口超過2.65億，為世界上人口第4多的國家，有300多個不同的民族，存在500多種不同的語言。過去曾為荷蘭的殖民地，超過360年，在第二次世界大戰期間被日本佔領，於1945年宣布獨立。

印尼的精神衛生保健政策，在過去的荷蘭殖民時代，荷蘭東印度群島是以精神病院為中心，只有在他們擾亂社會的情況下，由醫生宣布其瘋了因而被關在精神病院。印尼獨立後，有了4個非常大的精神病院（每間超過5000名患者），在主要城市約10個急症診所，和慢性病患者的農業墾地。一開始，精神病院治療是以電痙攣療法(ECT, electroconvulsive therapy) 和胰島素昏迷(ICT, insulin coma therapy)為主。在1966年，精神衛生局開始採用了3段式策略，以預防、治療和復健的原則作為綜合體系的基礎。在1970-1980年間，也有許多原創性研究及新的精神保健形式。但在1990年代，印尼因為政府的預算減少，其精神醫院服務下降。

對於心理健康問題存在汙名化。在一般民眾的眼光中，對精神疾病病人長期被歧視。有心理健康問題的人通常被認為是危險的，被惡魔附身或受到黑魔法的影響。因此，產生的恐懼使人們相信他們應該遠離社區。在2017年，印尼仍有28.1%的精神疾病患者被鎖住或鐐銬監禁於家中或周圍。汙名化也妨礙病人及其家人儘早尋求幫助，從而接受適當的治療。

另該國很少涉及的另一個心理健康問題是週產期憂鬱症，其發生在懷孕期間和分娩後。世界衛生組織（WHO）報告說，在發展中國家，15.6%的孕婦和19.8%的哺乳期婦女患有這種疾病。週產期憂鬱症不僅會導致自殺，還會降低母親照顧孩子的能力。鑑於該國正致力於減少發育遲緩的努力，檢測

週產期憂鬱症和幫助母親尋求治療，幫助其培養健康聰明的孩子，亦是未來可加強重點之一。

所有年齡層的人都有可能出現心理健康問題，在人們面臨生活中許多變化的時候，因而有精神疾病亦為普遍之狀況。心理問題也影響到中年人口。2013年的一項全國調查，顯示精神和情緒問題的比例隨著年齡的增長而增加。這些問題在窮人中也很常見。目前，印尼有超過2億人口，精神科醫生不到1千名，另政府的保險預算下降，導致精神醫療服務下降。印尼的健康預算約佔全國的2.4%；其中關於心理健康約佔1%。印尼需要參與培訓和與他國交流，以增進其精神醫療服務。此外，為維持精神保健，還需要更多資金和研究。

印尼在精神醫療領域面臨若干挑戰。在許多發展中國家，已經發現了在貧窮和常見精神疾病有顯著關係 (Patel & Kleinman, 2003)。過去有關印尼的研究，顯示在教育程度很低，住房條件差的人，其心理健康狀況較差。標準生活水平的個人其精神疾病經驗少得多 (Bahar, Henderson & Mackinnon, 1992)。在過去幾十年來，印尼的貧富差距變大了。對於有錢人，有西方國家標準的私人醫院及精神科醫生照顧。但對於中產階級，只有公共健康系統可用，在大多數情況下只能提供堪用的治療。

印尼當前面臨的挑戰還包括各種天災，包括海嘯、地震和火山爆發，大量傷患受到了嚴重的創傷。大多數民眾不熟悉精神病學，抑或是有汗名化，因為不願意主動向精神衛生專業人員尋求協助，而只願意自行於心理治療所諮商；然而對於某些嚴重而需要密集治療的個案，其治療仍緩不急。

## 二、參訪機構

### (一)峇里島Bangli醫院精神科(Bangli General Hospital)和峇里島省立精神科醫院(Bali Provincial Mental Hospital)

峇里島Bangli醫院是峇里島中少數設有精神科的綜合醫院，一樓設置門診服務區，病房區分VIP病房、部份負擔健保床及健保床等，其無冷氣空調設備，但位處高地，室內涼爽。員工制服各職責不同顏色，週一~週五各不同。峇里島省立精神科醫院為峇里島唯一的精神專科醫院，主要服務除提供急性精神治療外，另也有藥癮治療、心理復健。此行推動台灣社區醫療經驗，也和峇里島Bangli醫院人員討論社區治療的障礙和挑戰，以及印尼面對災難過後心理復原之工作經驗交流。



工作人員皆穿著制服



峇里島Bangli醫院門診設置

峇里島Bangli醫院一樓設置門診服務區，也有電痙攣治療等。



電痙攣治療室



電痙攣治療設備

·峇里島Bangli醫院病房區分VIP病房、部份負擔健保床及健保床等。



病房設置



復健治療活動

回溯Bangli醫院精神科(Bangli General Hospital)其歷史，1931年荷蘭醫生Dr. K. Lording建議荷蘭東印度群島政府，在巴達維亞建立一個特殊的地方來治療精神障礙病人。於1933年建立了Bangli精神病院，當時只有治療精神病患者，最初只可容納41張病床，尚未成為今日綜合醫院的規模。印尼獨立多年後，開始將精神科和其他科分開。1958年開始，Bangli醫院開始治療一般患者，1997年根據印尼衛生部法令，Bangli醫院被確定為C級醫院，可容納81張病床。Bangli地區醫院的發展繼續由Bangli地區政府分階段進行，為了能夠開發更大容量的醫療服務，Bangli Regency政府進一步擴展Bangli醫院，面積約2公頃，可容納243張病床。從2011年4月1日起，成為Bangli綜合醫院。2011年11月12日，根據2011年第38號攝政法規，Bangli醫院採用區域公共服務機構（PPK-BLUD）財務管理模式進行管理，該模式於2012年1月1日開始實施。Bangli醫院正在逐步增加其規模，以滿足公共衛生服務的需求，直到2013年7月，Bangli醫院精神科已經擁有159張病床，接著到2013年12月底，可容納203張病床。Bangli醫院於2014年5月6日昇級為B級綜合醫院。2015年12月3日至5日，醫院認證委員會小組（KARS）對Bangli醫院進行了2012年的認證調查，隨後Bangli醫院被認定為符合醫院認證標準的醫院。到目前為止，Bangli醫院繼續開發人力資源，並開發服務設施和基礎設施，

包括作為教學醫院的完整需求，與馬塔蘭AL-Azhar伊斯蘭大學醫學院和登巴薩Udayanan大學醫學院合作。Bangli 醫院願景是成為城市綜合醫院為社區的驕傲，使命則為提供專業醫療，及有效和高效的健康服務，並始終努力不斷提高服務質量；實現人力資源需求的質量和數量，並始終致力於通過繼續教育和培訓來提高人力資源的質量；使服務、教育和研究中心融入醫學和其他健康領域，以培養專業的衛生工作者；提供基礎及優質設施的需求，以支持衛生服務、教育和研究；實現兄弟情誼、歸屬感、培養強大的組織文化，及高度的承諾和責任感。Bangli 醫院目標為優先考慮患者安全，按照質量標準實施全體衛生服務；根據服務需求，健康教育和研究能提供足夠的基礎設施；實現一種高度致力於組織醫院管理的文化和職業道德。病房依據保險等級分為六級，六級為六人房，五級為五人房，以此類推，不能跨等級使用病房。保險給付十四天住院費用，超過則不給付，如果能在十四天內出院，醫院可以領到額外的獎勵。

·參觀峇里島Bangli醫院急診室，發現門口堆放推床，環境設置不佳。



峇里島Bangli醫院急診室



峇里島Bangli醫院醫院外觀

## (二)拜會龍目省地區行政首長及參訪龍目島省立精神科專科醫院(Mutiara Sukma Mental Hospital)

龍目島精神專科醫院(Mutiara Sukma Mental Hospital)是龍目島少數精神科專科醫院，唯此次於地震中建築物受到很大的損害，對於災後心理衛

生，仍需要印尼各地精神醫療機構馳援。在此醫院院長引薦之下，此行也拜會龍目省(Lombok) Government of West Nusa Tenggara，其行政首長 (Governor)Dr. H. Zulkieflimansyah，隨行者還有3位曾來台參與國際精神醫療衛生人員訓練(IMHTCT)課程之精神醫療醫護人員，拜會時同時商討未來IMHTCT合作計畫。Dr. Zulkieflimansyah曾來台南成功大學參與一學期的課程，對我國瞭解甚深，也相當期許未來能合作，其談判技巧佳，向陳正宗顧問醫師和衛福部心口司賴淑玲科長提出提高IMHTCT參與人員數額之要求，他將全力支持雙邊合作交流的意願。



West Nusa Tenggara行政中心



龍目省首長之社群媒體上分享台灣團隊拜會訊息

龍目島在2018年7月29日發生規模6.4級地震，8月5日外海發生芮氏規模7.0的極淺層強震，8月14日遭受6.3強震重創，更在9月20日遭到蘇拉威西7.5級地震，引發海嘯的威脅，觀光客撤離，許多居民入住帳篷，觀光勝地的龍目島相當蕭條。龍目島北部至少有80%的建築物遭到破壞。在8月份的多次地震之後，共有563人證實死亡以及有1000多人受傷，超過417,000人流離失所。這是自1992年弗洛雷斯地震和海嘯以來，歷史上襲擊龍目島最大和最強烈的地震。

此行特別參訪Mutiarara Sukma Mental Hospital，該醫院為參加IMHTCT學員所服務的醫院，也進一步了解未來院方對IMHTCT合作的意願與需求，並了解來台受訓3位學員之學習心得與經驗，為未來將以學員需求及依社區為導向，規劃及修訂其訓練課程。

地震讓龍目島省立精神科專科醫院建築物受到嚴重損害，因此會議借用餐廳會議室舉行。此行陳顧問說明我國新南向心理健康培訓中心訓練計畫，摘要如下：台灣精神衛生法（自2008年起）將精神病治療由醫療機構服務轉移到社區服務，並支持病人在社區生活。此外，從2016年經濟學家評估來看，台灣精神保健是亞洲第3名，同時討論關於印尼的培訓計畫，和台灣國際心理健康培訓中心（International Mental Health Training Center Taiwan，IMHTCT）的簡介等。



陳正宗醫師介紹IMHTCT



謝冠瑩醫師示範洗手步驟「內外夾攻大力腕」

此院在控制感染仍不佳，陳顧問提到了在災難現場，傳染病防治是很重要的議題，洗手是其中一種有效的預防方式，由謝冠瑩醫師說明洗洗手五時機：接觸病人前、執行清潔/無菌操作前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後。洗手步驟：淋濕雙手、取適量洗手劑於手掌、手掌對手掌互搓五次、右(左)手掌搓揉左(右)手背五次、指縫間搓揉各五次、旋轉洗淨雙手指背、虎口輪狀搓揉各五次、雙手指尖互搓五次、搓揉手腕各五次、沖水時手指低於手肘、取擦手紙擦乾雙手。其中注意事項包括洗手前

除去手上所有飾物，若無法取下則一起洗；洗手時，注意不容易洗到的部位，如指尖、指縫和虎口；搓揉時間需15秒以上，洗手全程時間應達30秒以上；非感應式水龍頭需用擦手紙包住水龍頭關水。

此院院長表示目前龍目島對於精神疾病污名化仍嚴重，因此社區中仍有許多被禁錮的精神病患，因為龍目島幅員廣大，因此醫院常需開1、2個小時的車程去解救這些個案。目前有意設置社區復健中心，以利出院後銜接，但社區居民仍有許多疑慮，此行與此院相互討論台灣的經驗及提供建議。

•龍目島省立精神科專科醫院院長說明醫院現況及業務範圍



龍目島唯一一家精神專科醫院



強震前的院景



龍目島省立精神科專科醫院院長說明訓練成果及心得



龍目島省立精神科專科醫院出示前往社區拯救被禁錮的精神病患外展照片

院長提到網站及APP設定，可以加強許多病人和醫療人員的溝通，也可以提醒回診。



MSMH 研發健康管理 APP 軟體 MAKPASOL

強震後許多建築物損壞成為危樓，需要許多人力物重建，目前許多門診業務，及醫師辦公室仍使用帳篷，樂天知命的印尼人沒有任何抱怨，工作人員和個案都充滿笑容，感謝上天此次地震中醫院只有建築物受損，沒有人員傷亡。

此院院長及社區復健學員熱烈歡迎本參訪團隊，以傳統舞蹈及音樂來表達對人員訓練的感謝，工作人員以右手撫左肩，致上最高歡迎。本團亦與今年及明年預計來台受訓結訓學員會面，同時考察訓練成果。



急診營帳之前合影深深感受重建的艱困



與三位 MSMH 醫護人員在 IMHTCT 歡迎布條前合影



MSMH 精神病患以傳統歌舞相迎



MSMH 院長以紅彩帶歡迎陳顧問以台灣名產相贈

### (三)參訪日惹大學醫學院及 UGM 附設醫院 Dr. Sardjito Hospital 精神科

日惹特區（印尼語：Daerah Istimewa Yogyakarta）位於爪哇島中南部，南向印度洋，面積 3,185.80 平方公里，人口約 300 萬（2003 年），是印尼一個省，首府日惹。雖然印尼早在 1945 年獨立，並施行總統制，但爪哇最古老城市日惹，卻特許地方皇帝蘇丹繼續統治，使日惹成為印尼唯一一個仍受蘇丹統治的特區，也是爪哇島的文化與教育中心，與印尼其它省份首長不同的是，日惹總督擁有限制任期、不必接受印尼政府任命等特權。在履行職責方面，日惹總督擁有與印尼政府同等大小的權力和責任。

日惹大學 UGM（Universitas Gadjah Mada）創立於 1949 年，為印尼歷史最悠久、規模最大的國立大學，不論學術成就以及人數皆在全國排名數一數二，大學共有 18 個學院（包含醫學院、藥學院、牙醫學院、獸醫學院等）、28 個研究中心，目前學生人數共約有 55000 位（包含 1187 個外國學生）、2500 位教師。該校亦培育出多位印尼領導人才，包含現任副總統波迪歐諾（Boediono）、雅加達省長佐科威（Joko “Jokowi” Widodo）、巴里島省長、日惹蘇丹等都是該校校友，饒富各領域的影響力。

台灣凱旋醫院第一次參訪日惹大學醫學院（FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITAS GADJAH MADA）是在 2014 年 9 月，雖實質上並無簽訂任何合作契約，但每次前往印尼造訪皆與日惹大學醫學院有著密切關係，許多參訪行程都是在日

惹大學醫學院的安排下前往。日惹大學醫學院與台灣凱旋醫院可說有如兄弟般的友好關係，包含媒合了台灣凱旋醫院與 RSKD 精神專科醫院的醫療合作。



Dr. Carla Marchira(左一)日惹大學主任與 Dr. Diana Setiyawati 心理系主任來合影



日惹大學(U. Gadjah Mada)晚宴招待，並贈佳禮



日惹大學(UGM)晚宴後的合照

日惹大學在印尼學術界的地位深厚，擔任多項國際研討會之主辦單位，例如主辦 2015 年印尼全國性精神醫療與心理復健訓練工作坊、以及 2016 年第 17 屆 ABC 亞洲生命倫理大會等，這些國際會議台灣凱旋醫院皆應邀前往，甚至在全國性精神醫療與心理復健訓練工作坊中擔任講者，分享台灣凱旋醫院的精神醫療發展史與現況，並在主辦單位-日惹大學用心安排下參訪許多機構以及與印尼暨國際重要人士進行交流，瞭解各國精神醫療現況與洽談未來合作的機會。



由曾在台灣北醫大精神醫學專科訓練的 Dr. Ronny Tri Wirasto，以及住院醫師 Windy Aristiani 及 Ismi 陪同，參訪 Dr. Sardjito 醫院的精神科內診、心理診斷治療、住院與日間病房。

門診制度採一醫師一診的制度，從早上 8 點看診至下午 4 點。每天政府只給付 8 人門診費用，因此個案會從早上 6 點多就排隊掛號。當病人的病情穩定後，會轉介去 primary care 繼續治療。參訪精神科由 2 位第 2 年住院醫師主陪，全程有問必答。急性病房 22 床，男女分房，住房率男性多於女性，住院日數約 30 天，精神科主任 Dr. Budi Pratit 出面接見，並引見 Dr. Wirasto，也見到他正在討論司法精神醫學，在座住院醫師 45 人，其中只有 8 位男性，印證女性醫師在印尼約佔八成。

UGM 附設醫院 Dr. Sdjito Hospital 精神科的約束方式仍為舊式，過去曾發生病人用約束帶上吊之事件。因此目前傾向不約束，而是用保護室隔離。病房未見鐵門深鎖，病人可以進出，但未見復健活動，不過地下室有空間可以進行，這是可以努力的方向。



約束帶為舊式布製。



護理及工作人員由此觀察窗口觀察個案情況，送餐也由此窗口，約束室內沒有電子監視器。

此院住院醫師人數多於病床數，印證日惹醫學院可以管控醫學院畢業生，且受訓非以照護人力計算。目前病房有 22 床，男女各 11 床，分開在不同的病房，佔床率男大於女，精神科以訓練精神科專科醫師為主，當日有 45 位住院醫師在受訓司法精神醫學。



本團隊於日惹大學精神科合影

#### (四)參訪日惹大學醫學院心理系合作之社區心理衛生中心(Puskesmas Depok 3)

由 UGM 心理系系主任 Dr. Diana Seiyawati 陪同，參訪日惹大學醫學院心理系合作之社區心理衛生中心，瞭解其推廣社區心理衛生情況，當地人口約 70435 人，門診量每日可達 1000 人次以上，工作繁忙；外展業務包括愛滋病防治、健康講座、舉辦活動等，均由心理系外展據點之社區心理衛生中心派遣專任心理師完成。



在地社區心理衛生中心簡報

社區心理衛生中心的心理師報告，同時由 UGM 心理學系系健康中心主任 Dr. Diana Seiyawati 翻譯，可見印尼第一線工作人員英文能力尚弱。業務以一般科門診治療為主，服務範圍約 70435 人。與日惹大學心理學系合作之社區心理健康中心推廣計劃，健康中心常駐臨床心理師一人，做個別心理治療、團體治療及放鬆訓練；心理師也做心理健康問題專案，其中關注愛滋感染者，為其做去汙名化

運動及心理健康促進等社會運動，部分活動外展至社區中進行。總體來說，精神疾病去汙名化之推動較少，也尚關注人權或病權倡議階段。



在地社區心理衛生中心合照(右四白襯衫者為所長)

參與日惹大學醫學院座談會，由印尼日惹 Dr. Sri Awalia Febriana, Dr. Carla R. Marchira(精神科主任)，Dr. Diana Setiyawati(心理系主任)等聯合主持。首次見識到 Dr. Sri AwaliaFebriana 主持功力如此優良，且內外兼顧，考慮周全，並表現日惹大學醫學院具傳承有標準作業流程之概念，且依步驟行之。會議中商討延續未來合作，並提出 Comprehensive perspectives 的新展望，以及明年三月 UGM 醫學院 73 屆院慶，歡迎成功大學在 Asean 藥物研究討會(Asean International Congress of Neuropsychopharmacology)拜會，已轉知成功大學楊延光教授，同時也是週年慶活動之一，有簽署合作備忘錄的可能，但仍應提早告知，以便更完整準備。



日惹大學午餐會報

座談會中提及我國衛生福利部一國一中心之政策，且台大團隊有來印尼造訪過，其中精神科李明濱教授亦有隨團。如明年有訓練計劃，希望 Prof. Carla 可以協助推薦至少 2 位醫師。



會後合照留影

(五)參訪 Dr. Soerojo Magelang 精神復健醫院 (Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang)

此院建立於 1923 年，距離日惹市中心約莫 1 個半小時車程，園區大小為 40 公頃。需要在安管中心登記訪客資料，並且換證進入參觀。醫院的運動場地，定期每週二會開放給外面的民眾來使用，平時也會帶領病友於此進行活動。

此次參訪 Prof. Dr. Soerojo Magelang 精神醫院，院方邀集該醫院重要醫護人員參與研討，院長親自專題報導，與陳顧問醫師進行雙向溝通，並參訪該醫院歷史悠久院區，也聽取醫護人員的建議需求，作為未來能有更進一步合作的基礎。

該次參訪，首先由該院兒童青少年發展研究中心報告其 7 年來之住院業量，並預計 2019 年興建一棟建築。該院院長隨後出席座談也給我們看龍目醫院與陳正宗顧問之合影照片，知我們參訪之目的，也非常樂意與我們交流。兒童青少年發展研究中心非常重視隱私，不准我們直接對小朋友照相，但打開正在治療中之治療室，似乎舊習未改。基本上 Soerojo Magelang 精神復健醫院是綜合醫院，但其精神科獨大，全院 500 床病床，由精神科約 361 床，及內、外、婦、兒和神經科 139 床所組成。



日間病房

我們也分享台灣國際心理健康培訓中心 (International Mental Health Training Center Taiwan, IMHTCT) 之現況，並承諾明年如有計劃，亦會列入其院推薦之考量，但名額可能有限。

依其所述，Soerojo Magelang 精神復健醫院精神科有 Intensive care，但我們所見，病人是被關在單獨房間中，四面採光、全無隱私，被告知平均只能住 3 天；急性病房約住 2 週，即移至慢性復健病房至多住 14 天。該院亦有日間病房，但特別的是日間病房(One Day care)宣稱個案住在家中，白天來病房活動。參訪當日下午約 2 點半病人已回家，詢問後工作人員表示，工作時數是早上 8 點至中午 1 點，約 5 個小時。無法令人信服，工作人員上班 8 小時(上午 8 點至下午 4 點)，但所有安排均以工作人員為中心。對照其他地區是以病人為中心，因此，該院仍有很多可以努力的地方。

加護及急性病房之照顧醫師，告訴我們病人在加護及急性病房未有相關復健活動，待其穩定後會轉至慢性病房(復健病房)，我們告知即使在急性精神病症狀明顯時，也會有職能復健活動可以介入之方案(如注意力集中訓練)，如此方符合早期介入及早期治療，不僅療效佳，且可以減少注意力缺損，以達到提早出院之目標。

此次參訪發現保險給付會影響治療者之態度、取向及提供服務面，因資源有限，印尼政府給付復健治療每次 25 萬盧比，但限制總次數為 8 次，可在 4 週內完成，治療者與個案可以自費參與，相對印尼平均所得相對昂貴，所以目前無自費參加者。

整體而言，此醫院類似 35 年前台灣的精神醫療狀況，而我國精神衛生法已近 30 年，並且經歷 3 次修法，印尼精神衛生法修正後才通過 4 年，雖然我們已見過小部分保障病人權益(如不可對隨意對病人拍照)之進步，但仍是起步階段，專業人員精進不多，因此更有需求來台接受訓練。

#### (六)參訪 UPT Panti Karya 社區復健中心

UPT PantiKary 社區復健中心距日惹市中心約 30 分鐘車程，床數有 40 床，其中男女床各半，照護人力約 25 人，機構性質類似收容所、精神護理之家或康復之家。台灣凱旋醫院曾於 2014 年參訪，當時衛生條件不佳，給予建議後，此次成果亦未達預期。

社區復健中心規劃成立園藝課程，頻率為每週 3 次，所有學員都要參加，學員之間功能落差大，成品產量不穩定。學員所製作成品均無標價，平時無對外販售，亦無『政府優先採購平台』等銷售管道，仍有進步空間。



機構學員均穿著工作服



互贈交流禮品

## 肆、心得

整體印尼精神醫療狀況如同台灣 35 年前的精神醫療狀況，印尼精神衛生法才修正通過 4 年，雖然已有小部分保障病人權益(如不可對隨意對病人拍照)之進步等，但仍屬起步階段，專業精神醫療人員持續進修並不多，因此更有需求來台灣接受專業訓練。此行已更了解地廣島多的印尼，應朝多點投資，並由點連成線，最後朝向由線連成面的架構努力。

另根據本部新南向「醫療合作與產業鏈發展」之規畫以「軟實力」、「供應鏈」、「區域市場」、「人和人」四大連結作為支柱，以醫衛人脈網絡深耕和拓展我國新南向的成效與影響力；另以歐盟國家評估跨國合作（Cross-Border Cooperation, CBC）指標「意願」、「需求」、「知識」、「機會」、「潛在助/阻力」、「跨國社會經濟背景」、「法律規範」來撰寫此次出訪心得：

1. 需求面：印尼精神醫療水準不高，甚至不受重視，雖然綜合醫院有設置精神科部門，但其實非常需要精神醫療資源整合和專業協助，以及醫療衛生人員培訓，未來推動新南向「醫衛合作與產業鏈發展」計畫，需以供應鏈與區域市場來考量。
2. 意願面：此次推廣台灣國際精神醫療人員訓練中心（International Mental Health Training Center Taiwan, IMHTCT），印尼衛生局、綜合醫院與精神專科醫療都展現最高意願與誠意，期待 IMHTCT 實質的落實，建立雙邊專業精神醫療的交流，以實質提昇印尼精神醫療水準。
3. 知識面：印尼精神醫學相當重要的主管與醫護人員，都曾來台灣參訪和受訓，具體的瞭解我國醫療水準，更重要的是多年培養的互信機制，以及我國社會民情使來訪醫療主管與受訓學員皆有安心與安全的感受，這是印方願意統整中央省級與地方資源發展更長遠具體的跨國互惠交流計畫之主因。
4. 機會面：我國民間精神醫療專業學會及精神醫療機構已，初步與東南亞醫療機構建立合作關係，為我國參與新南向國家永續合作奠立深厚的基礎。且本

部委託台灣凱旋醫院辦理「國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫(IMHTCT)」的核心工作團隊，更是積極投入並整合跨領域之團隊，讓此計畫延續並發揚。另為國家所推動重大政策及中/長期計畫，並編列經費投入。

5. 潛在助/阻力面：印尼精神醫療的深切需求及對我國醫療水準與合作機制有著相當高的信任，有高意願的雙邊優質交流合作。至於阻力方面，其風情文化、醫療品質與台灣之狀況仍有落差，讓印方建立以個人為主體、家庭為本位、社區為導向的生態系統觀之精神醫療衛生人員訓練計畫仍需多方協調及溝通及長時間觀察。
6. 跨國社會經濟背景 (Cross-border socio-economic context)：本部在新南向「醫療合作與產業鏈發展計畫」特別強調，面對許多跨區跨境的醫衛挑戰，更必要建立區域疫情防治網路與新南向健康照顧機制，對於南向政策相當重視「人與人連結」的重要性及跨國社會經濟背景的和諧與相容性，而不是一廂情願的施/受關係。
7. 法律規範：跨國合作企業評估及法律規範實為考量重要因素之一，跨國企業合作的可能性時，需考量當地與國際相關的法律架構，能否有助於合作議題的推展且執行外展合作，深知外交工作必須忍辱負重。

## 伍、建議

### 一、南向精神醫療課程需求

印尼整體精神醫療，無論人員專業度、資訊設施、標準作業流程，甚至感染管制均有很大的進步空間，故需要派員來台灣接受專業受訓，且根據其需求來量身打造合適的課程。

### 二、進行據點宣傳

國際精神醫療衛生人員訓練中心（International Mental Health Training Center Taiwan, IMHTCT）受限時間限制，目前只能進行據點之宣傳，本次見到已完訓醫院院長出示通訊軟體的照片，內容有關於本團隊拜訪其他醫院院長，顯示出據點宣傳的方式，在印尼廣大面積、島嶼數多、人口數多現況下，仍應持續進行。

### 三、莫圖近功，為長期目標努力

國際精神醫療衛生人員訓練中心（International Mental Health Training Center Taiwan, IMHTCT）在印尼仍有發展空間，此時亦應考量產值（如投資效益，經濟收益等，這些都不是在短時間內可以達成之目標，因此應當作長期目標來努力，同時在過程中需不斷修訂其內容及方向，方能與時俱進，更貼進印尼精神醫療的需求。

## 陸、參考資料

- [1] 行政院主計總處「104 年國人赴海外工作人數統計結果」。  
<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=41034&ctNode=5624>
- [2] 日惹大學醫學院 <http://fk.ugm.ac.id/en/>
- [3] WHO Mental Health Atlas 2011  
[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/idn\\_mh\\_profile.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/idn_mh_profile.pdf)
- [4] Country Profile BBC - Indonesia  
<https://www.bbc.co.uk/news/world-asia-pacific-14921238>
- [5] Prof. Dr. Soerojo 精神專科醫院 (Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang) <https://rsisoerojo.co.id/#>
- [6] Evaluating the Indonesia Free Pasung Movement: Stopping physical restraint of the mentally ill in rural Java  
<https://crawford.anu.edu.au/news-events/events/13155/evaluating-indonesia-free-pasung-movement-stopping-physical-restraint>
- [7] Gadjah Mada University and Hospital  
[www.med.lu.se/content/.../file/GadjahMadaUniversityandHospital.pdf](http://www.med.lu.se/content/.../file/GadjahMadaUniversityandHospital.pdf)