

深入社區的成就 共創健康社區·健康人

文／社區醫學部 管理師 張麗雅
社區及預防醫學中心 副院長 林璨

為加強醫學中心全方位醫療保健服務的功能，以及從事社區健康相關的教學研究，本院於87年6月整合家庭醫學科、社區護理組、轉診組、社工組，共同成立社區醫學部，並結合社區資源，將本院的醫療照護延伸到社區。隨著人口老化，慢性病快速增加，預防醫學成為重點科學，院方掌握醫學脈動，最近新成立預防醫學中心，期望提供社區民眾最好的預防醫學專業服務，原有的社區醫學部即隸屬於預防醫學中心。

本院預防醫學中心未來將持續推動社區健康營造，將醫療資源垂直整合，同時建構全方位醫療網，建立完善的健康檢查中心，推動兩岸四地國際級旅遊健檢，以及發展老人醫學、長期照護、健康事業，進行健康管理及養生保健相關研究與服務，全力朝全國第一流的預防醫學中心前進。

社區醫學部近幾年來深入社區，積極推展「社區保健」、「社區醫療」、「社區長期照護」及「社會福利」工作，包括健康營造、家庭醫師制度社區醫療群、長期照護機構醫療合作、居家及社區式照護（顧）、長期照護及社會福利資源轉介等，已為預防醫學中心打下良好堅實的基礎。

安康社區健康小站民
眾參與熱絡





左圖：健康小站是社區的好鄰居

右圖：健康服務極受民眾歡迎

致力社區健康營造，成為居民的好鄰居

本院自89年起參與國民健康局健康營造計畫，目前承接台中市北區「菁英社區健康生活方案」，並輔導社區醫院推動東區「安康社區健康營造工作」，將地方的人力、物力、財力凝聚起來，鼓勵居民主動參與，豐碩的成果如下：

1. 組織自主團體，集結社區力量

成立社區健康營造推動委員會及推動小組，組織志工隊，由志工擔任社區健康營造的種子，現有百餘位志工。

2. 評估民眾健康，加強列管追蹤

本院負責健康營造的社區位於台中市北區及東區，東區人口老化現象較為嚴重，65歲以上老年人口數佔約10%，惡性腫瘤是頭號殺手，其中又以肺癌居首，其次是腦血管疾病、心臟病、糖尿病、意外事故。

我們兩年前曾針對台中市東區健康營造社區內30歲以上民眾進行健康檢查及調查，發現代謝症候群盛行率為33.4%，C型肝炎盛行率為5.3%，與其他社區及文獻相較，均有偏高傾向。其中，血壓異常的比率為56.7%、血糖異常19.3%、膽固醇異常40.37%、HDL異常61.2%、肥胖22.7%。有

關健康行為方面，抽煙人口12.8%、不運動人口19.5%、子宮頸抹片受檢率31%、嚼檳榔比率4.1%，另有34.1%的民眾無法達到每天至少吃3碟蔬菜及2個水果的要求。

篩檢出的健康異常個案一律由社區護理師提供電訪衛教、轉介家庭醫師、提醒就醫確診和追蹤管理，除有健康諮詢專線為其解惑，也促請他們參加各社團機關團體在社區推動的健康講座、健康小站等。我們還建置社區健康管理資訊系統，其特色在於連結醫院HIS系統，具有警示功能，使健康管理人員能有效掌握健康異常個案的健康狀態及就醫情形。

3. 結合社區資源，鼓吹健康生活

- (1) 社區健康小站：透過與各里里長及志工們討論，找出社區中民眾常聚會的地點，設置「社區健康小站」，現已設置6個站。在健康小站籌備期間，志工們接受專業教育訓練，學習高血壓防治知識，以及如何轉介追蹤健康異常個案等，水銀式血壓計技術考試通過者始能加入服務行列。
- (2) 社區健康快餐車：意指複合性的健康

服務與衛教，包括健康飲食、健康體能、健康篩檢等健康促進活動。透過在社區內舉辦健康開講與實作、衛教展覽、健康諮詢等多元管道，由營養師、衛教師及運動老師在現場指導民眾，發送DIY手冊，95年度共舉辦73場次，服務15,680人次。目前，健康快餐車已開進多個里，搭配「健康小站」據點，至少有2000名社區民眾會接受家庭醫師照護及定期健康管理。

- (3) 推動無菸環境：針對社區內兩所高中舉辦大型戒菸宣導講座，有900餘人次參加；另舉辦兩場戒菸營，參與人數共60人，達到一個月不吸菸的比率約三成多。
- (4) 推動社區健康生活公約「運動111·健康保長久」，簽署民眾達百人，仍持續推廣中。

配合150位家庭醫師，服務13萬餘名會員

在社區照護方面，除了致力推動健康營造工作，並與鄰近醫院診所建立良好的合作關係，包括轉診（檢）、代檢等，同時配合衛生政策，發展「家庭醫師制度」社區醫療群。依據中央健保局公告，自93年至95年度，全國的社區醫療群已由18群擴增至300群，中區分局佔64群。本院自93、94年度輔導中區12個社區醫療群，至96年度已拓展至19個社區醫療群，129家診所，150位家庭醫師，分佈於台中市、台中縣及南投縣，佔目前中區健保局社區醫療群的比例為30%，並設立社區醫療群聯合執行中心，服務會員數達13萬多人。

建立以個人為基礎，家庭為單位，社區為範疇的照護模式，透過聯合照護執行中心為民眾進行健康管理，其特色包括整合性資



熱心為民眾做健康師檢

訊平台的建置與網站服務，24小時健康諮詢專線暨緊急醫療協助，編輯「健康家庭」刊物，居家訪視，推動預防保健、疾病管理、轉診、電訪衛教及各種健康議題的衛生教育等，列舉如下：

1. 24小時健康諮詢暨緊急醫療服務

由專責資深護理師全天候接聽諮詢電話，民眾有任何身心健康方面的疑問，均可撥打專線。個案管理師在接聽電話時，提供解答之外，也隨即進入民眾的健康管理資訊系統，依據需求，協助轉介就醫等相關事宜。如遇緊急狀況，亦可透過專線聯絡專屬的家庭醫師，並在醫師指導下，啟動緊急協助就醫後送機制，待妥善處理後，再向家庭醫師回報。自93年7月設立迄今，已接聽近八千通諮詢電話，其中需要轉診或急診者約佔2成。

2. 高效率的「轉診制度」

架設網路轉診資訊系統，作為基層診所間平行轉診及轉診到醫院的利器，功能包括轉診預約掛號優先看診、電子轉診單及轉診

報告查詢，效率極高。當會員轉診到本院檢查或住院治療時，轉診系統便啟動門診提醒及動向追蹤，提供醫師與轉診院所討論患者病情及治療方式的管道，當治療告一段落，再轉回原院所持續照護。

完整的轉診報告回覆系統，有出院病歷摘要及主治醫師核可，以確保正確無誤；轉診院所亦可透過網路轉診系統，即時獲得病患的回覆報告。針對社區醫療群轉診病患，本院還定期由個案管理護理師追蹤其就醫狀況。在如此精心的規劃下，自93年迄今，本院轉診業務量提升了54%，數倍於歷年的業務成長量，急診轉診量則成長了18%。

3. 推動「家庭醫師居家訪視服務」

整合社區醫療群與長期照護資源，推動社區醫療群的家庭醫師參與居家照護服務，也就是符合健保局認定條件的居家病患，除原健保居家照護外，亦可接受家庭醫師居家照護服務，包括個案評估及個案家庭會員收案、24小時諮詢專線服務、家庭醫師定期居家訪視及不定期出診服務等。

4. 推動「家庭會員複合式篩檢」

為了提供會員更完善的家庭醫師服務，並長期追蹤健康狀況，社區醫療群診所特與本院合作，提供「防癌健檢套餐服務」。年滿40歲以上會員若到社區醫療群內的診所接受成人健檢預防保健服務，將附加提供癌症篩檢套餐，內容包括肝癌、乳癌、結直腸癌、子宮頸癌，如此可更積極配合健保局及國民健康局的預防保健及防癌篩檢政策，提升民眾受檢率。

5. 出版社區醫療群「健康家庭」季刊

配合家庭醫師制度每季推廣的健康專題，諸如居家照護、家庭醫師制度、癌症防治、慢性病防治等，邀請專家學者及十多

群社區醫療群家庭醫師撰寫衛教文章，寄送給所有家庭會員。會員能藉此得到由一群最瞭解家人身心健康狀況的家庭醫師所提供的正確訊息，維護家人健康，並凝聚個人、家庭、家庭醫師和醫院的向心力。

6. 推出「家庭醫師公仔」及「年曆」

本院社區醫療群聯合執行中心設計「家庭醫師公仔」及「年曆」，並且印有24小時健康諮詢專線，家庭會員若有健康需求可立即撥打，如同家庭醫師就在身邊一樣。

7. 家庭醫師教育訓練

本院接受行政院衛生署委託辦理「家庭醫師認證訓練工作」，規劃基本應用課程，加強基層醫師臨床問題的處理技巧與健康管理能力，並安排基層醫師至本院參加各醫療專科的討論會議，增加吸收新知與進修的機會。

在偏遠醫療照護方面，為提供南投縣信義鄉民完善的健康服務，本院自民國89年7月承接信義鄉「地利門診部」，90年7月整合全鄉的醫療資源，開辦24小時急診、門診診療、專科診療、到宅診療、巡迴醫療及衛教宣導服務，並強化保健義工功能。台灣曾發生多次風災，本院醫師參與救難工作，減輕鄉民的痛苦。

提供在地安養的長期照護

本院居家護理創始於民國84年，目前有3位居家護理師，每月平均服務個案數約為210至220人，人數還在逐年成長中。除了居家個案的醫療照護，在生活照護方面，協助將身心受損致日常生活功能需仰賴他人協助的居家老人，轉介給地方政府或民間居家照顧等社會福利資源。

民國91年起，本院積極與長期照護機構建立合作模式，期能讓家庭無法承按照顧

責任，或仍須密切觀察照護的病患，出院後有個適當的安置場所。迄今，台中市有8家老人養護機構或護理之家與本院合作，本院醫師每月兩次到這些養護機構或護理之家巡診，以95年為例，每月平均服務人次為228人。同時，本院也介入這些合約養護機構或護理之家的人員教育訓練與預防保健工作，成為機構住民病情變化時的主要後送醫院。本院另與台中市衛生局合作，定期針對失能老人的家庭照顧者開辦訓練課程，增進他們的照護知識與技能。

社會工作服務使醫療照護更完整

19世紀，一般人得到的醫療服務很簡單，家庭醫師不僅要治病，往往還協助病患及家庭解決一些日常生活的難題。20世紀以後，醫療服務漸趨複雜，隨著大型醫院的設立和病患需求的增加，開始注重分工化和專業化，醫護人員把全部心力專注於疾病診療，很難再顧及病患心理、家庭、社會環境等方面的調適，這些只能仰賴醫院的社會工作人員介入幫忙。換言之，社會工作人員的主要任務就是處理病患「因疾病而產生的日常生活難題」，並協助醫師排除在治療過程中遭遇的障礙。

在臨床工作方面，社工提供病患的諮詢服務包括醫療、醫療訴願、照顧、家庭、經濟、社會心理、出院計畫、福利服務及其他問題。95年度，本院社工組總服務臨床個案數為2776件，18263次，其中以住院者居多，佔39.4%（1093案），急診案件為460件，另有門診及居家個案服務。尋求社工諮詢服務的問題類型以社會福利案件居多，

佔21.1%（1027人次），其次為社會心理問題、經濟問題、醫療問題、照顧問題、協助病患出院準備服務計畫、家庭問題以及協助處理醫療訴願等。此外，社工組辦理95年度殘障鑑定案件計4459件，一般民眾社福相關諮詢服務11597人次。

醫院也十分重視病友團體，經由社工安排，病患在團體中與成員互動，彼此鼓勵支持，對因疾病出現的各種反應與治療細節有更深刻的瞭解，藉由團體的氣氛及經驗的分享，往往可以走出原先的孤獨、消沈、苦悶，重建良好的人際關係與積極的人生觀。93年至95年，社工組共舉辦23個種類的病友活動，如兒童癌症、罕見疾病、心臟病友、腎病病友、血液腫瘤疾病等，共約156場，7276人次參加，舉辦形式有健康講座、病友聯誼、慶生會、支持團體及社區宣導等。

在大家的努力下，本院94年度榮獲內政部選拔為全國推動家庭暴力及性侵害防治工作有功機構。95年度處理受暴虐中心保護性個案，包括性侵害68件、家庭暴力76件、兒童及少年保護性個案46件，服務量約佔台中市醫療院所總服務量的40%。另如器官捐贈團隊、緩和醫療團隊、出院準備服務計畫、早產兒醫訓中心、兒童癌症團隊、兒童醫院、急診服務等，社工都是不可或缺的一環。

在志願服務管理工作方面，94年榮獲台中市衛生保健志工績優團隊，以及台中市衛生保健志工業務考核第2名。95年度，本院受聘志工計有272位，共服務48355小時，服務11356人次，平均每月參與服務的志工數

為254人，平均每月志工服務總時數4029小時，相當於504個工作天。目前受聘志工計有300位，人數還在逐年增加中。

在社會資源運用與合作方面，95年度本組共提供480人次貧困病患經濟補助，補助經費主要來自社會資源、指定捐款、仁愛基金、專戶及提撥款。95年累計籌助總金額為4834948元，社會資源運用次數為5149次（含人力、物力、財力、諮詢）。本院另與台中市政府及盲人協進會共同在院內設置「視障按摩工作站」。

迎接數位化照護時代來臨

高齡人口快速增加，加上疾病慢性化，使得民眾對健康照護的需求遽增，將資訊、通訊科技相關技術應用於健康、醫療與照護等層面已是重要趨勢。去年9月，行政院通過「大溫暖社會福利套案」，將「建構長期照顧體系10年計畫」訂為旗艦計畫；行政院的「2015年經濟發展願景第一階段3年衝刺計畫產業發展套案之政策」也將健康照護列為新興產業發展；衛生署今年在國民健康資訊建設計畫（NHIP）中，更推動遠距照護試辦計畫。



社區醫療群活動 林燦副院長蒞臨致詞



林琛副院長深入耕耘社區服務

本院對於社區民眾的醫療照護一向不遺餘力，未來將規劃發展數位照護服務，基於以個人為中心，家庭為單位，社區為範疇的服務理念，推廣人性化、個別化、多元化、整合化、全面化的健康科技照護。利用有線與無線的資訊、通訊科技以及各類儀器設備，結合醫院及其他醫事照護機構，如長期照護機構、社區診所、社區藥局以及生活商區業者，發展創新數位健康照護服務模式與系統，透過共同照護管理中心共通資訊平台

的建置，將社區式、機構式、居家式等不同照護模式的資料串連起來，當民眾需求發生轉移時，可以隨機運用，無論身在何處均可獲得連貫性的照護。

隨著本院社區醫學服務功能的延伸，不僅提供了社區民眾整體而周全的健康照護，也成為專業人員社區醫學教育養成的訓練單位，為從事社區世代相關研究打下良好基礎。