

重拾 醫師訪視包的情懷

文／邱雲柯 花蓮慈濟醫院家庭醫學科主治醫師 攝影／陳慧芳



我第一次到關山慈濟醫院服務，是在家醫科第三年住院醫師的時候。當時丘昭蓉醫師（丘媽咪）仍任家醫科主治醫師，同時也負責照顧我們這些家醫科的學弟妹。對於初窺基層醫療服務的我而言，跳脫醫學中心的視野，是學習社區醫療的重要體驗。也因此很感謝關山慈濟醫院能夠給予我參與學習的機會，並且有丘媽咪在期間細心指導。當時參與的工作之一，就是關山慈院的居家照顧業務。雖然當時參與只有幾個月的時間，訪視的個案數量也不多，但是在我

心中，還是留下了幾個印象，包括：個案居住的地方（離醫院）都有些距離、家裡的照顧資源有限制等。此外，關山慈院的居家照顧團隊在這些限制之下，還是盡可能的協助病人和家屬處理問題，對當時的我而言，是深受啟發的，而且也影響了我日後參與居家照顧服務的態度和想法。

在這段時間的學習過程，碰到的人、事、物，都讓我備感溫暖和親切，也因為這分因緣，讓我在日後的行醫過程，仍然有機會參與關山慈院相關的一些服

務，包括在 IDS 計畫區域（利稻村、霧鹿村）內的巡迴醫療服務和社區健康促進計畫。而在二〇一九年上半年，更是有機會再次參與關山慈院的居家醫療服務。透過這半年來的服務過程，讓我對偏遠地區的社區醫療生態有了更進一步的認識。健保署居家醫療的業務，近兩年來有很大的改變，重點在於讓行動不便的病人和家屬，可以在家裡接受更為完整的醫療照顧。在以往著重的居家護理服務（例如：管路置換、傷口照護等）

之外，病人的藥物整合是現階段「居家醫療照護整合計畫」的執行重點，也是醫師進行醫訪最主要的工作。不過相較於都會區的個案，關山慈院居家醫療的個案，在照護上又多了幾個特點，分享如下。

最深刻的感受就是城鄉差距帶來的影響。關山慈院收案的區域包括池上鄉、關山鎮、鹿野鄉、海端鄉等地，而這些鄉鎮近年來都是人口外流比較明顯的區域，家中的長輩常是由外籍看護或是另



一位長輩照顧，在語言溝通和照顧技巧上，有時會碰到一些限制。因此在家訪的時候，對於病人的過去病史和用藥狀況也常會碰到一些疑問，需要遠端聯繫其他照顧者。而受限於醫療院所規模和分布的限制，鄉外就醫的情形仍屬常見，特別是重症住院，有不少個案之前就醫的地方是在臺東市或是花蓮市，加上家中沒有完整的病歷資料，僅能就現場留下的藥袋或是一些口述情形加以判斷。

為了改善這個情形，關山慈院協助我們建置了遠端看診的資訊設備，讓我們得以在個案家中直接連上健保雲端資料

查核近期的病歷資料，也方便我們和家屬在家直接溝通。不過有些地方網路訊號不佳，我們只好先把問題在現場記下來，回院後再查詢資料，並和家屬連絡確認。所以對於新收案個案，常常就要花不少時間反覆查詢和確認病人狀況，加上個案分布範圍橫跨四個鄉鎮，考慮往返交通車程的時間（有時候一個早上會看來自池上、海端、霧鹿的個案），常常不知不覺就拉長了整個醫療訪視時間。

不過相較於訪視時間的影響，讓我們更為擔心的是居家照顧資源不足的問題。





題，包括家庭照護的人力不足、照顧物資的缺乏以及居家環境的限制等。這些因素會影響病人就醫的時間安排、生活品質、在家用藥的遵從性、照顧者技巧的學習、照顧目標的擬定等。雖然居家團隊透過許多長照資源的轉介，讓病人的照護品質得到不等程度的改善，但仍有些病人的照顧結果不盡理想，有待我們後續和家屬持續溝通和調整照顧計畫。

雖然在居家醫療訪視的過程，有許多困難要一一克服，不過大多數病人在幾次的訪視調整之後，都能得到不等程度的幫助，並且給予關山慈院居家團隊

正面的肯定。也就是這些來自病人病情的進步和家屬的笑容，讓我們願意繼續一戶戶的訪視下去。很感謝關山慈院的工作夥伴的耐心和細心協助，包括主管的理解和支持、醫療同仁的協同照護、資訊室系統的維護、藥師的提醒、行政同仁的配合、長照夥伴的參與等，以及和家屬最貼近的第一線居家護理師的努力，讓我可以關山慈院順利推展居家醫療服務。對我而言，能和這些親切的夥伴一齊參與社區民眾的健康照護工作，是身為家庭醫師的一大福氣。感恩大家。🌱