

周杰穎¹、李秀花²、楊宜青¹、吳晉祥¹、吳至行¹

¹國立成功大學醫學院附設醫院家庭醫學部 ²國立成功大學醫學院附設醫院護理部

計畫背景與目的

- 成大醫院配合國家政策推動，自民國105年5月起於台南市將軍區玉山里與廣山里，提供醫療資源不足地區之醫療保健服務，透過設立巡迴醫療站，深入社區服務，促使民眾都能獲得適當的醫療服務，同時建構完整健康照護網絡，建立個案健康管理及健康促進活動，提供偏遠地區老年與慢性疾病之持續性照護。
- 目前偏遠醫療計畫均在健保署訂定之「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」下執行，此計畫規定須由具備專科醫師執照之醫師提供服務，因此住院醫師無法獨立執行醫療業務，影響住院醫師學習機會。
- 本院家醫部為使住院醫師了解偏遠醫療之現況及運作模式，於住院醫師輪訓社區課程時，提供將軍偏遠醫療之訓練場域及相關實作課程，以實務教學提升執行巡迴醫療之相關知識及技能，並使住院醫師了解執行偏遠醫療的經營模式與遭遇的困難。

適用對象

- 第一年及第二年住院醫師。

進行方法

| | | | | | |
|------|---|-----|-----------------------------|------|--|
| 學習時間 | 輪訓社區當月之住院醫師，安排一到兩個半天至將軍偏遠醫療(週二早上八點半至十一點半) | | | | |
| 學習場所 | 將軍區玉山里、廣山里活動中心 | | | | |
| 學習目標 | 1.了解偏遠醫療之計畫內容及學習團隊合作的醫療體系運作 2.了解在地產業活動、人口年齡層分佈及在地的生活作息 3.學習和大醫院中不同的醫療活動及體驗不一樣的醫病互動 4.學習社區慢性病的控制及追蹤，協助社區預防醫學的推動 | | | | |
| 學習方式 | 1.主治醫師偏遠醫療計畫投影片主題教學 2.擔任社區民眾衛教主講人 3.跟診及接初診 | | | | |
| 執行細項 | <table border="1"><tr><td>跟診前</td><td>於輪訓社區當月開始前一週，與教學助理確認衛教題目與時間</td></tr><tr><td>跟診當天</td><td>1.與整個偏遠醫療團隊(專責醫師、護理師及藥師)一同搭乘由醫院派遣之公務車出發 2.住院醫師於第一次至將軍偏遠醫療學習時，由專責主治醫師提供投影片教學，包含偏遠醫療設立緣由、提供的醫療服務內容及介紹偏遠醫療計畫內容(全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案) 3.與專責主治醫師跟診學習常見社區民眾醫療問題處理方式，若有初診則由住院醫師先行問診後與主治醫師討論，最後由主治醫師再次完成看診流程，並給予住院醫師回饋 4.由住院醫師獨立完成社區民眾全台語衛教，時間約15至20分鐘，主治醫師於衛教完後再給予回饋</td></tr></table> | 跟診前 | 於輪訓社區當月開始前一週，與教學助理確認衛教題目與時間 | 跟診當天 | 1.與整個偏遠醫療團隊(專責醫師、護理師及藥師)一同搭乘由醫院派遣之公務車出發 2.住院醫師於第一次至將軍偏遠醫療學習時，由專責主治醫師提供投影片教學，包含偏遠醫療設立緣由、提供的醫療服務內容及介紹偏遠醫療計畫內容(全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案) 3.與專責主治醫師跟診學習常見社區民眾醫療問題處理方式，若有初診則由住院醫師先行問診後與主治醫師討論，最後由主治醫師再次完成看診流程，並給予住院醫師回饋 4.由住院醫師獨立完成社區民眾全台語衛教，時間約15至20分鐘，主治醫師於衛教完後再給予回饋 |
| 跟診前 | 於輪訓社區當月開始前一週，與教學助理確認衛教題目與時間 | | | | |
| 跟診當天 | 1.與整個偏遠醫療團隊(專責醫師、護理師及藥師)一同搭乘由醫院派遣之公務車出發 2.住院醫師於第一次至將軍偏遠醫療學習時，由專責主治醫師提供投影片教學，包含偏遠醫療設立緣由、提供的醫療服務內容及介紹偏遠醫療計畫內容(全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案) 3.與專責主治醫師跟診學習常見社區民眾醫療問題處理方式，若有初診則由住院醫師先行問診後與主治醫師討論，最後由主治醫師再次完成看診流程，並給予住院醫師回饋 4.由住院醫師獨立完成社區民眾全台語衛教，時間約15至20分鐘，主治醫師於衛教完後再給予回饋 | | | | |



左圖：主題教學投影片部分內容
中圖：社區民眾衛教實況
右圖：住院醫師跟診實況

應用後成果統計分析及效益

- 接受此教學訓練之住院醫師共22位，相關執行衛教次數統計及滿意度調查，如表一及表二。住院醫師對於教學內容規劃滿意度、主治醫師教學方式滿意度、提升社區學習興趣與動機程度及未來於社區執行相關業務幫助程度，分別為9.55、9.59、9.32及9.27，顯示此偏遠教學訓練在多個面向均有助益。
- 教學前後之偏遠醫療計畫內容理解程度、社區民眾衛教技巧熟悉程度、社區民眾醫療問題處理能力以長條圖呈現，如圖一。教學前後之自我成效評量分數使用paired t-test做統計分析，結果如表三，以全部受訓之住院醫師統計來看，其對於偏遠醫療計畫內容理解程度、社區民眾衛教技巧熟悉程度及社區民眾醫療問題處理能力，經過訓練後均有提升，且達到統計的顯著差異。次群組分析發現各級住院醫師對於偏遠醫療計畫內容理解程度於訓練前後均有顯著提升，但對於社區民眾衛教技巧熟悉程度及社區民眾醫療問題處理能力提升程度，則發現資深住院醫師(R1&R2)比資深住院醫師(R3&R4)增加的程度更明顯。

表一、住院醫師於將軍偏遠醫療執行衛教次數統計表

| | 總衛教場次 | 總衛教人次 | 場均衛教人次 |
|------|-------|-------|--------|
| 107年 | 6 | 87 | 14.5 |
| 108年 | 11 | 193 | 17.5 |
| 109年 | 9 | 177 | 19.7 |

表二、住院醫師對將軍偏遠醫療之教學滿意度與學習成效(1-10分)

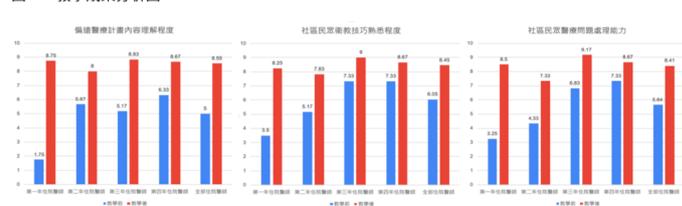
| | 教學內容規劃滿意度 | 主治醫師教學方式滿意度 | 提升社區學習興趣與動機程度 | 未來於社區執行相關業務幫助程度 |
|--|-----------|-------------|---------------|-----------------|
| | 9.55 | 9.59 | 9.32 | 9.27 |

表三、住院醫師於將軍偏遠醫療學習成效自我評量之前、後測比較(1-10分)

| | 第一年住院醫師 (n=4) | | 第二年住院醫師 (n=6) | | 第三年住院醫師 (n=6) | | 第四年住院醫師 (n=6) | | 全部住院醫師 (n=22) | |
|--------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| | 教學前 | 教學後 |
| 偏遠醫療計畫內容理解程度 | 1.75±0.96 | 8.75±0.96 | 5.67±1.75 | 8.00±0.63 | 5.17±3.13 | 8.83±0.75 | 6.33±3.01 | 8.67±1.21 | 5.00±2.83 | 8.55±0.91 |
| 社區民眾衛教技巧熟悉程度 | 3.50±1.91 | 8.25±0.50 | 5.17±1.47 | 7.83±0.75 | 7.33±2.50 | 9.00±0.63 | 7.33±2.34 | 8.67±1.21 | 6.05±2.50 | 8.45±0.91 |
| 社區民眾醫療問題處理能力 | 3.25±2.06 | 8.50±0.58 | 4.33±1.63 | 7.33±1.63 | 6.83±2.40 | 9.17±0.75 | 7.33±2.34 | 8.67±1.21 | 5.64±2.59 | 8.41±1.30 |

數值以平均數±標準差呈現，粗體表示 P<.05

圖一、教學成果分析圖



優點和實施困難點

- 優點：**
 - 成大將軍偏遠醫療為醫院配合國家政策推動之計畫，住院醫師可以完整學習整個計畫執行的內容細節。
 - 主治醫師可直接觀察住院醫師衛教的技巧及接初診的思路流程，並給予回饋。
 - 住院醫師對教學內容規劃及教學方式滿意度高，且課程的學習成效良好，學員對於偏遠計畫內容、社區民眾衛教技巧、社區民眾醫療處理能力自評前後測均有顯著差異。
- 困難點：**
 - 專責主治醫師須在有限的時間內同時負責醫療業務之執行、督導住院醫師衛教執行及教導住院醫師偏遠醫療計畫相關內容，時間上的拿捏要非常精確。
 - 住院醫師接初診的學習機會因人而異，且與當天的看診人數相關。

建議應用層面

- 本部之偏遠醫療教學模式可提供國內家庭醫學住院醫師社區課程學習模式之參考。
- 院內其他醫療科部亦可參考此模式應用於偏遠醫療相關教學訓練。