

花蓮慈濟醫院

秀林鄉巡迴醫療十周年

醫巡秀林



一臺車，載著幾位醫護藥技，
加上夠用的醫材器械與上百種藥品，
或群山繚繞，或望海遠眺。
慈濟醫療，就這樣默默巡迴守護著偏鄉；
不簡單的是十年日日持續。
花蓮慈院醫療團隊，一週七天，
巡迴秀林，從天祥至和平，
固定時間，固定地點，
鄉親盼著熟悉的面孔到來。
不需翻閱病歷就知道名字的親切，
是醫護長年付出的累積。

花蓮慈濟醫院自二〇〇四年起
與衛福部合作的「秀林鄉 IDS 計畫」，
是「秀林鄉醫療給付效益提升計畫」簡稱。
醫護不僅照顧著九個部落的民眾健康，
更結合慈善訪視與社會福利理念，
深入弱勢家庭，體現全人醫療，
哪裡有需要，關懷與愛就會送到那裡……



「邱醫師，我的手都會麻、無力，還有我的胃都會不舒服……」在仲夏的一個星期一早晨，花蓮慈濟醫院家庭醫學科邱雲柯醫師、張友薰護理師以及計畫助理李燕佳才剛在秀林鄉和平村衛生室安置好，常客秀美阿姨就來報到了。

巡迴秀林山地鄉 車入部落等病人

秀林鄉，在臺灣東部，是花蓮縣最北的一個鄉，面積一千六百四十一平方公里，相當於六個臺北市，是全臺面積最大的鄉鎮，全鄉約有一萬五千人，八成以上是原住民。面積超過九成三的山

文 / 彭薇勻、游繡華 攝影 / 楊舜斌

地，多是崇山峻嶺，村落在地形的阻隔下，散布在和平溪、立霧溪、三棧溪、娑婆礁溪、木瓜溪、荖溪……等溪谷周圍。

走進秀林鄉的村落，碰見的多數是年長的人和小孩。因為年輕人多到外地謀生，隔代教養，甚至獨居的老人也相當多，衍生了長期照護的問題，但因地理位置與交通不便，讓許多人生病了無法立即就醫。而全鄉只有一家衛生所和十來家診所，特別是衛生所裡只有兩位醫師，要在這地廣人散居的偏鄉部落，照顧到所有的人，是很大的挑戰。

二〇〇四年開始，花蓮慈院和中央



一臺巡迴醫療車每天輪流到花蓮縣秀林鄉九個部落提供醫療服務。



健康保險署合作，承接「秀林鄉醫療交付效益提升計畫」（Integrated Delivery System，簡稱秀林鄉 IDS 計畫），由家庭醫學科、小兒科、復健科、腸胃內科、身心醫學科、眼科、胸腔內科等專科醫師與護理團隊，每天輪流在秀林、崇德、和平、天祥……等九個部落提供巡迴醫療服務。

花蓮慈院 IDS 醫療團隊用心用愛將醫療之愛遍灑在偏鄉部落，與當地居民結下不可思議的好因緣。家庭醫學科邱雲柯醫師是在二〇〇六年加入 IDS 醫療團隊，每星期固定到秀林鄉和平村衛生室、和中活動中心、和仁教會等定點看診，部落裡的居民不管哪裡不舒服，不管什麼疑難雜症，都可以就近掛號看診。如果病人無法行動、出門有困難，

醫護人員也會到他們家裡走一趟，讓他們也獲得醫療照護。

居民信任 如老朋友相見

另一位家醫科陳志強醫師是每星期三在崇德及崇德的平安宮等二處定點，星期四在南秀林，鄰近鯉魚潭風景區的重光和米亞丸部落看診。這樣的模式，醫師彷彿是社區的健康守護者，隨著時光流逝，累積的是居民的信任，而這樣的熟悉與親切，也讓醫護團隊，特別是家醫科的醫師，與當地居民建立起有如老朋友相見般的溫暖。

花蓮慈院醫事室承辦 IDS 業務的劉定國專員說，為了拓展秀林鄉居民的照顧面，除了有二位家醫科醫師負責北秀林和南秀林服務，中部橫貫公路上的天祥

衛生室也在週末假期提供三個診次的服務，每周六下午二點開診，涵蓋夜診，周日上午診於十一點結束，主要由家醫科醫師輪班上山服務，腸胃內科、胸腔內科則每兩個月上山看診一次；小兒科醫師林俊松、身心醫學科醫師李浩銘則每星期二在秀林衛生所服務；針對肝病篩檢，每個月由腸胃內科醫師雷尉毅、余昊駿提供三診次。另外因為結核病盛行率高，胸腔內科主任林智斌每周五也會到秀林衛生所看診。

一趟備藥上百種 用藥安全勤叮嚀

「阿珠阿嬤，今天有帶藥盒來嗎？」在和平部落獨居的阿珠阿嬤今年七十二歲，子女長年在外工作，偶爾才會回來

探視，她的生活起居必須靠鄰居幫忙照料，每星期都會固定到邱雲柯醫師診間報到。罹患糖尿病多年的阿珠阿嬤帶著藥盒來給邱醫師「檢查」。「可以不要打針（胰島素）嗎？那個針都壞掉了，沒有效啦……」阿珠阿嬤的藥盒裡裝滿了各式藥物，種類繁多、全都混在一起。邱醫師除了耐心地幫阿嬤逐一做藥品分類、重新裝袋，並用鉛筆在藥袋上面註明，同時還不忘叮嚀阿嬤一些健康觀念，提醒她改正生活習慣。

「芭呷（太魯閣語：阿嬤），這個藥是吃什麼的？」『血糖的。』，「那這個呢？」『吃血壓的。』……除了像平常在院內一樣幫病人量血壓之外，張友薰護理師也會協助醫師教不識字或看不清楚的老人家辨認藥物。張友薰說，



巡迴醫療車才開抵定點，就有居民在等著看病了。攝影／陳志強



護理師張友薰會一再叮嚀病友如何辨識藥物並提醒定時服藥。

部落裡的居民有個特性，就是經常會忘記吃藥，不然就是「看心情」吃藥，有些老人家還會將新舊藥袋混放在一起，當手上的慢性病藥一多時就會忘記該服用哪種藥物，隨著時間，藥物也會越積越多。所以張友薰每次看到診所的「常客」，就會一而再、再而三的叮嚀，指導老病人如何辨識藥物。

「阿嬤，你高血壓的藥還有嗎？這禮拜又有颱風耶，我多開一些給你備著用喔！」七月底，中颱麥德姆剛走，在臺灣外海還有兩個熱帶氣旋蠢蠢欲動，擔心氣候無法如期前來看診的邱雲柯醫師說，和平部落裡老人家的健康問題大多以三高疾病、糖尿病等需長期控制，又無法根治的慢性疾病為主，所以每次一出門常備藥品就要準備上百種外，經常還要擔心天候、路況等因素，可能導致醫療團隊無法進入部落，所以總是會依照「氣候」狀況適時的調整慢性病給藥狀況。



部落多是老人與小孩，圖為邱雲柯醫師與張友薰護理師為小朋友及老人處理傷口。攝影／陳志強

天候不好人愈多 只要路通一定到

跟著 IDS 巡迴醫療也有十年經驗的張友薰護理師笑說，有時花蓮市區豔陽高照，秀林地區卻下起了豪大雨，即使雨



和中社區活動中心

水挾帶著滾滾落石，只要在蘇花公路沒有封閉的情況下，醫療團隊還是會準時抵達和平衛生室，因為越是壞天氣，居民不用上山下田幹活，就診的民眾反而越多。平日忍耐的病痛也得以仰賴天氣不好才有機會看醫師，因此那天整間衛生室擠滿了看診的居民。

「阿嬤，我們來做檢查喔！身軀哪裡有艱苦啊？腳手方便嗎？」邱雲柯醫師說著流利的臺語，輕柔細語問著阿嬤，「眼睛看上面、吞口水、檢查口腔喔！」「控制血糖的藥，要記得吃喔！」碰到重聽的長輩，邱雲柯醫師不厭其煩地說明。「感冒很嚴重喔，有沒有多喝水啊？還是又喝酒了？」邱雲柯輕拍居民小如的肩膀殷殷叮嚀著，一會兒又拿起聽診



病人要費力費時才能進衛生室，邱雲柯醫師直接出來為他看診。



花蓮慈院秀林鄉巡迴醫療經營多年，現看診的多為慢性病居民，出門前需備好各式各樣的藥品。

器專注聆聽是否有哮喘聲，不忘叮嚀她少喝點酒。遇過居民戒不掉喝酒問題，邱醫師說，剛開始，常感到很灰心，但後來想了想，每個人都有自己覺得做了會快樂的事，也不希望被剝奪快樂的權利。心念一轉，邱醫師變得更樂觀積極。

社區訓練藥箱志工 第一時間緊急處理

「最擔心的就是夏天颱風季，一遇豪雨、颱風，蘇花路段就會坍方，路斷了醫療團隊到不了，怎麼辦？」邱雲柯醫師思考可以為這群純樸的鄉民們做些什麼？於是他發展出「社區自我照護模式」，透過鄉民承擔「社區藥箱志工」，並訓練部落志工如何緊



計畫助理李燕佳還請家人特製了放置健保卡的木雕座（前）。

急處置、如何使用醫藥箱。邱醫師還會請藥箱志工放一些慢性病常備藥、碘酒、紗布、常用藥膏等在家裡，萬一村民有小病痛，可以在第一時間先緊急處理。

還記得二年前，蘇拉颱風凌晨在秀林鄉登陸，受到豪大雨肆虐、土石流影響，進入和平村的唯一道路蘇花公路中斷十天，北迴線鐵路自颱風登陸後，南澳至崇德間路段中斷，直到隔天午後才搶通，擔心居民用藥狀況的邱雲柯與張友薰在恢復通車後的第一時間，立刻背起裝滿藥物的醫療包進駐災區，這一待就是兩天，第三天再由陳志強醫師接力。儘管如此，邱雲柯醫師笑著說，看到鄉民們天真無邪的笑容，身體的病痛得到緩解，淋雨吹風也心甘情願了！

五千七百個專科門診 五萬人次的用心

「有需要的人走不出來，有福的人就走進去！」花蓮慈院院長高瑞和以靜思語譬喻 IDS 巡迴醫療服務，其實就是將愛與健康送到秀林鄉，十年來的每週服務從不間斷。



十年間花蓮慈院在秀林鄉提供了十五個專科門診，服務超過五萬人次。圖為復健治療師指導民眾復健運動。攝影／陳志強

家庭醫學科主任葉日式表示，十年來，花蓮慈院十五個專科團隊在秀林鄉提供了五千七百個專科門診，服務超過五萬人次，與當地民眾培養出信任感，不僅解決鄉親因為交通產生的求醫問題，也走到居民的身邊，提升居民生活品質，避免讓小病拖成大病。

今年二月，林姓婦人到衛生室做超音波檢查，被發現肝臟有其他的東西，經進一步到醫院檢查，結果是肝腫瘤。這位婦人平日因為照顧公公婆婆，長期熬夜，忽略了肝臟檢查的重要性，她非常感恩 IDS 這計畫，讓她的疾病可以及早被發現，經治療已恢復健康。

「定期看診不是天天駐守，真正的便利要落實在地化。」葉日式主任說，早期一個診次可能只有五個、十個病人，且少有慢性病人就醫，多是感冒或身體突然不適的病人居多，之後因為居民

認為 IDS 巡迴醫療也可以提供如醫院般的照顧品質，於是口耳相傳，現在主要對象以慢性病人為主。

邱雲柯醫師補充說，有高血壓、高血脂、糖尿病、痛風的病人，醫療團隊除了可以看診、提供藥物之外，車上還有一些設備方便醫師做診斷，而且和衛生所之間還有轉診轉檢的制度，定期追蹤病友之外，也會把相關檢驗報告回饋給衛生所。

衛教從孩童開始 預防醫學傳健康

高瑞和院長表示，花蓮慈院承接秀林鄉 IDS 計畫，深入各村落讓鄉親就近受到醫學中心等級的照護，不僅在二〇〇八年起連續二年獲國家品質標章的肯定，豐碩的成果也吸引了新加坡衛生部照護聯合中心前來取經。健保署東區



小兒科醫師林俊松每星期二在秀林衛生所服務。攝影／陳志強



長老教會
和仁教會
台灣基督會

業務組副組長邊子強也表示，IDS 不是套用固定的模組，每個鄉鎮都有它的特性，在花蓮慈院IDS醫療團隊的努力下，已用心為秀林鄉居民打造專屬的醫療服務模式，滿足了鄉民的就醫需求。

醫療團隊、志工走進偏遠地區，用心守護居民的健康，秉持著「全人、全程、全家、全隊、全社區」的全五醫療理念，不僅使當地居民免去舟車勞頓之苦，真正落實了可近性、便利性的醫療服務；同時也配合社區醫學部計畫，深入秀林鄉中小學，加強學童們的健康知識，並養成良好的生活習慣，將遠離檳榔菸酒的觀念從學校出發，延伸到家庭、社區，用行動關懷秀林鄉親的健康。

花蓮慈院 IDS 巡迴醫療跨入第二個十年，又見醫療車開進某一個村落，繼續關懷每一位秀林鄉民的健康……



每星期一的IDS門診，上午在和平衛生室，下午回頭到和中活動中心，傍晚在和仁教會看診到六點半。夏天時室內悶熱就在戶外開診（左頁圖），平時在教堂裡看診（右頁上），若秋冬或遇下雨就在昏暗天色中啟程返院（右頁下）。





開著小車 送醫療

文 / 李燕佳 花蓮慈濟醫院秀林鄉巡迴醫療計畫助理

攝影 / 陳志強

時間過得真快，IDS 巡迴醫療已有十年之久！彷彿是昨日的事情一樣，在花蓮慈濟醫院與秀林鄉衛生所醫療服務的結合下，秀林鄉內的偏遠地區醫療已有良好的改善與進步，也讓鄉內各部落民眾得到良好的照護。

秀林的一分子 回饋原鄉

我承接 IDS 巡迴醫療助理已四年，每天開著車前往部落醫療服務，讓我過得很充實，相對地，回到醫院時精神與體力也隨之耗盡。雖然如此，看到醫護人員在醫療服務上的專注與用心，團隊間彼此鼓勵與幫助，我的疲累也隨之消失。我是秀林的一分子，以身為太魯閣族為榮，跟隨醫療團隊在自己鄉內服務，除了是工作的職責外，對我來說也是回饋本鄉直接的方式。

我們的巡迴醫療，都是前往各個固定的門診地點，所到的地點與路程遠近



攝影 / 楊舜斌

都不同，每一天面對著不一樣的醫療需求與狀況，但當病人接受完我們的服務時，帶著愉悅與感恩的心情離開，這樣的表情與回應，是對我們醫療團隊最好的鼓勵。

巡迴部落 緊急搶救生命

還記得有一次遇到國定假日，醫院是開假日門診，我們巡迴醫療還是照常

看診，剛到部落不久，就有一个人匆匆忙忙來到看診地點，說她的媽媽呼吸不順，可能需要急救，醫護人員二話不說，醫療配備帶齊就往阿嬤家去，所幸有及時救回阿嬤，也順利等到救護車將阿嬤送往醫院。醫師回門診後將阿嬤的病歷記錄在電腦系統，讓醫院急診室能看到清楚的病歷紀錄，也能做及時與延續性的治療。這樣的緊急事件是我遇到的第一件，但我們的醫護人員應該已在部落遇過更多更緊急的事件。十年的醫療服務里程，不是我們三言兩語說說就算，而是醫療團隊所經歷與用心得到的親身體驗。

病人成朋友 送上關懷與愛

母語名為「米將」的劉先生是位木雕師，因小兒麻痺從小不良於行，部落裡只有幾個遠親的他近乎獨居，行動不便讓他不愛也不想出門，木雕是他維生的工作與最大興趣，創作作品充滿原住民的風采。米將初次來部落巡迴醫療就診時，由他的姪女推著輪椅帶他過來，當時他狀況不是很好，才知道曾因心肌梗塞在鬼門關前轉了一圈，剛從醫院回家休養。經醫師瞭解病情後，就開始了後續的關懷與居家醫療服務。

因為米將的特殊狀況，醫師大都會去探望與量血壓，每個月的慢性病藥物也會直接替他送去。米將雖然走不動，需用拐杖、輪椅代步，但他喜愛的木雕卻沒荒廢，還是每天雕刻，我們都會利用下診時間去欣賞他的作品，也會捧場購買，他總是請我們任選作品說要送我

們。但我們還是請他收下工資，讓他有維生的能力與經濟來源。

有一次米將來拿慢性藥物，在幫他讀健保卡時，發現他有欠費而無法讀卡，他才想到從生病之後沒有收入就開始沒有繳健保費。跟他溝通後，我們決定請當地部落鄰長幫忙，但鄰長因忙碌而無法立即處理。我們想與其等待，倒不如我們自己先去辦理！於是就代為去跑保費攤銷的流程，幸好米將屬於中度殘障，所以保費有優惠，欠費不致於多到無法繳納。

接著我們想要幫助他轉介醫院、基金會或其他社會機構尋求經濟協助，但他立即拒絕了我們的想法！他告訴我們，他可以善用殘障津貼來負擔健保費，平常生活起居已有居家與送餐服務，這些已足夠，他說：「其他有需要的人很多，我可以的。」敬佩之外，我們也不勉強，只有跟他說：「若有任何需要一定要告訴我們，我們除了關心你的醫療，更關心你的生活起居與狀況。」就這樣，我們跟米將持續成為了很好的朋友。

希望巡迴醫療服務能延續下去，繼續守護部落民眾健康。在部落雖會遇到許多狀況與緊急事件，但相信醫護團隊的專注與用心能克服許多困難。部落巡迴醫療發現了許多需要幫助的人，但我們必須由關懷病人開始，也要把握與他們溝通、聊天的時間，從中才能知道他們真正的需要。病人若需要轉介至醫院或其他醫療服務與社會福利上的幫助，我們知道後就可以立即做回應或轉介。那裡有需要，關懷與愛就該送到那裡。



文、攝影 / 陳志強 花蓮慈濟醫院家庭醫學科主治醫師

醫院是從十年前承接秀林IDS的巡迴醫療，因是初次嘗試，還得摸索執行方式，在累積經驗的同時也逐漸進行調整。

開始時由很多醫師輪值前往，雖也做了相關宣傳，投入了大量醫護人力卻成效很差，看診人數總是寥寥可數，前幾年真的都是慘澹經營。慢慢將地點和時間固定到目前每周去一次，更關鍵的是由「固定的醫師」負責看診，而不是很多醫師來來去去。站在民眾的角度，沒有人會喜歡每次去看病都是不同的醫師，同樣的事要重覆描述，處置的差異又可能讓人不知如何遵從。由固定醫師前往後，服務量逐年都漸次提升。以前有滿多時間可以做些額外的事，現在三個小時的看診時段難得有空檔。

我是從十年前一開始就持續參與，後幾年固定負責四個據點。「戲棚下」

站久了，自然和當地人都很熟。記得誰是什麼病、拿過哪些藥，除了主要的慢性病還有哪些小問題，習慣用我們的哪種藥……。更熟悉了以後，就會連結起家中有誰、做什麼工作，甚至連家庭中一些糾紛困擾也會說給我們聽。初次來跟診的學生難免會感到疑惑，病人沒提的症狀我怎麼知道？不是都在聊天話家常，還沒開始正式問診，怎麼就已經看完病、開好藥？

對於認人記名字，其實一直都有不小的困擾。像院內門診的病人，我一定前一天得先再預習病歷一遍，看診時才記得住誰是誰，上回討論說了些什麼。至於巡迴醫療的病人大多熟悉到可以省了這道手續，除非是新近剛出現的。

大學時參加服務性社團，有個很強調的觀念叫「服務汙染」，離開學校後反而未曾再聽聞過。它的意思是不

要本著善心熱情要去助人，卻反造成對方受傷害。

有次去到比平常更鄉下偏遠的村落支援居家訪視，一位臥床好些年的年輕人，見到外地來的醫生就急迫地追問：「某位醫生，找得到他嗎？」他清楚地記得，幾年前的幾月幾日，某西部的權威名醫和哪些人來過家裡看他。名醫告訴他，有實驗中的方法可以幫他再站起來，會找人再跟他連絡安排。可是，等不到後續連絡的家人也去過了名醫的門診，一次次的失望讓他們早已不再提及此事，只剩年輕人仍不放棄地詢問每個到家中訪視的醫生。

我不認為這是給個希望的善意謊言。不想、也不忍代為圓謊，我據實回答：「現下還沒發展出這種醫學技術。」多數醫生應該都會這麼做的。對一個也許不會再看到第二次的病人，隨便答應一下是多麼簡單也不用負責任的事。但這種信口開河的作秀式承諾，會留下多大的再次傷害。

看到我們的車子每周固定時間出現，民眾笑說比賣菜的流動攤販還準時。剛開始會廣播告知，我們已到達並開始看診；現在已不再需要，老病人會等在門口，甚至自動錯開擁擠的時段。新病人有時會問說：「醫生下次什麼時候再來？」「就下禮拜，只要你們不嫌棄，健保局沒辭我們的『頭路』，我們很樂意，也一定會在下禮拜見。」這是我的承諾。🌱



陳志強醫師參與秀林鄉巡迴醫療超過十年，早已成為部落的老朋友。攝影／李燕佳