



# 基層醫療診所的角色與功能

張麟生

## 前言

基層醫療診所是與一般民眾最接近的醫療單位，也是提供民眾可近性、周全性、持續性醫療照護最理想的場所。基層醫療的範圍非常廣泛，本文即在介紹一般基層醫療診所可以提供哪些的多樣化醫療服務。

## 基層醫療診所的角色與功能

基本上基層醫療診所具備的角色與功能包括：民眾健康守護者、提供衛生教育、提供預防保健服務、特殊疾病的次專科轉介（轉診）、其他相關資源指引諮詢及轉介、提供基層心理衛生及諮商輔導、社區健康總指揮、防疫尖兵、災難緊急動員第一線等。以下就各項逐一說明。

### 一、民眾健康守護者：

基層診所可提供一般常見急慢性疾病之診療。急性疾病包括：感冒、胃炎、腸炎、頭痛、眩暈、膀胱炎…等病症，基層醫師可以對這些疾病提供良好的診療。慢性疾病包括：高血壓、糖尿

病、阻塞性肺疾患、氣喘、各種過敏症、慢性肝炎、甲狀腺疾病…等，基層醫師尤其是接受完整家庭醫學專科訓練的醫師，可以對這些慢性病做好診斷、飲食控制、疾病衛教、藥物治療及併發症預防等工作，部分醫療則可以與社區內其他專科醫師（如：眼科）、健保合約檢驗所合作，提供完善慢性病照護（如：糖尿病個案管理）。

基層醫師可以與社區居家護理所合作，提供居家病患居家訪視服務，經醫師診斷後可由居家護理師定期家訪做管路更換及醫師定期巡訪。如此可減少病患的就診搬動不便，也提昇了照護品質。

目前台灣已邁入老人國，診所醫師勢必面臨更多老年健康相關問題，基層診所醫師應藉由資料搜尋及研習積極增加老年醫學的相關知識，了解老年特有變化及診療特點，讓年老病患可以獲得更周全的服務。

### 二、提供衛生教育：

預防醫學是醫療體系中最具成本效益的部份，初級預防做得好無論對預防慢性病或節省醫療成本都具有最大好處，衛生教育即是其中最重要的一

林新醫院家庭醫學科主任

關鍵字：primary care, community, patient education, health promotion, consultant



環，因此基層醫師須具備對一般民眾及病患施行正確衛生教育的能力。常需衛生教育介入的議題包括下列項目：

### 1.戒菸：

基層醫師於診療中應多主動詢問抽菸史，若有抽菸，詢問其是否有戒菸意願，運用5A原則進行戒菸輔導（Ask, Assess, Advice, Assist, Arrange）。

### 2.減重：

基層醫師對所照護的民眾及家戶成員中沒有病痛但體重過重、體脂肪偏高、血中三酸甘油脂偏高或有脂肪肝者，應主動提供諮詢，並施行減重相關之飲食運動衛教，教導如何控制體重，以防治「代謝症候群」，並避免進展到各種慢性病。

### 3.正確飲食：

主動提供「多攝食各類新鮮的食物」、「多選用五穀根莖類食物」、「每日營養素建議攝取量說明」、「食品成分分析」、「食物暗藏的負擔」…等文宣及各類營養衛教單張，根據民眾飲食習慣及慢性病病患病情特質給予個別化衛教。

### 4.正確運動：

推廣333運動原則（每週三次運動、每次30分鐘、心跳達到130），指導民眾循序漸進執行規律有氧運動。並能針對不同需求（如：上班族筋骨僵硬疼痛、減重或只是單純想維持體適能）作不同的建議。

### 5.睡眠衛生：

鼓勵病患每天11點就寢、每日睡足七小時。若有失眠，則提供維持良好睡眠衛生的原則，必要時使用藥物協助或進一步轉介（如合併有呼吸中止症候群、明顯憂鬱症…等情況時，轉介專科評估）。

### 6.宣導正確用藥：

於診所看診或社區健康講座中宣導用藥安全、避免服用他人藥物、丟棄過期藥、各種藥物正確服用時間、健康食品及補充品使用諮詢、避免服用來路不明或非醫療單位提供之中藥（有可能添加西藥）…等。若診所有藥師，則可改由藥師提供衛教諮詢服務。亦可在診所候診區張貼宣導海報。

### 7.慢性病預防：

慢性病是現代疾病，根據歷年死因統計，腦血管疾病、心臟病、糖尿病及高血壓已佔十大死因之前幾名，佔總死因之30%以上。為有效的防治心臟病及腦血管疾病，將三高（血壓高、血糖高與血脂肪高）危險因子之控制，列為防治之重點工作。提昇民眾對中老年病「危險因子之認知」和「健康篩檢之參與」，加強慢性病患者健康促進、按時服藥與異常有效控制率。生活型態、規律運動及飲食的改變是衛教重點。

### 8.癌症預防：

能針對家族史及不良生活型態作諮



詢建議，提供各種癌症的危險徵兆衛教，建立良好生活型態，對家族遺傳癌症，建議篩檢追蹤時程，必要時轉介相關次專科做進一步風險評估。

#### 9.口腔衛生：

能對兒童及成人施行簡單維護口腔衛生衛教（如：貝氏刷牙法、正確使用牙線…等），對家中有幼童的家長介紹「如何預防奶瓶性蛀牙」及宣導「含氟水漱口對兒童齲齒預防效果」。可於候診區提供衛教單張供索閱。

#### 10.視力保健：

能對家庭中的兒童及青少年施行視力保健衛教，規範看電視、打電動、使用電腦的時間，注意燈光亮度，看書保持距離，定時讓眼睛休息（用眼1小時休息10分鐘）。

#### 11.旅遊諮詢：

出國前提供旅遊諮詢，告知前往地區是否有疫情發生（可由疾病管制局網站查詢），提醒民眾做好必要防範措施（接種疫苗、隨身常備藥物、食物衛生、忌吃生冷、防蚊蟲、防晒、防範高山症、避免中暑…等）。指導民眾至傳染病流行區前建議施打特定疫苗或對至瘧疾流行區前應服用化學性預防藥物…等。告知民眾少用特殊疫苗的施打地點（疾管局各地分局）。若前往之目的地有不明原因疾病流行時，要特別叮嚀做好必要的防護措施。

#### 12.藥物濫用防制：

在診間提供「認識毒害」、「拒絕誘惑」及「了解戒治管道」等文宣，並提供進一步專業協助管道，落實反毒教育宣導及輔導工作。醫師宜增加各種禁藥的相關知識，以增強臨床判斷，可以由就診病患中篩檢出藥物成癮個案，轉介專業協助。

#### 13.鼓勵哺餵母乳：

提供「嬰兒餵哺指南」文宣（可向衛生單位索取），推廣哺餵母乳，增進親子感情。

#### 14.職業病防治：

基層診所醫師不一定要有很強的職業病診療能力，但要有專業警覺性，能判斷就診病患的病症是否與其職業有相關，一旦初步有懷疑，可以轉診至有「職業醫學門診」的醫院進一步評估。醫師可以報名參加勞委會每年主辦的醫師組職業醫學講習，以增加對職業病臨床表現的認知。基層醫師應具備常見職業傷害防護衛教能力（如：噪音）。

### 三、提供預防保健服務：

#### 1.小兒及成人疫苗注射：

基層診所可以提供疫苗注射，包括小兒例行疫苗注射以及成人流行性感、冒、水痘、A型肝炎、B型肝炎、肺炎雙球菌、破傷風…等疫苗接種，可以增加預防性醫療服務的範圍，同時有能力說明注射疫苗後副作用的發生及處置。



## 2. 健保40歲以上成人體檢：

診所醫師應鼓勵40歲以上民眾接受健保成人健康檢查，診所可以和社區內健保合約檢驗所合作，執行健檢服務。

## 3. 婦女子宮頸抹片檢查：

此項可依個別診所實際情況決定是否提供。唯基層家庭醫師最好有能力施行抹片檢查，如此雖診所未提供抹片檢查，亦可不定期支援社區健康促進活動中的抹片篩檢，服務社區。

## 4. 乳癌篩檢：

診所可提供基本乳癌風險評估及醫師乳房觸診篩檢，若婦女年齡為50-69歲，可以轉介至醫院做國民健康局提供之免費乳房攝影篩檢。

## 四、特殊疾病的次專科轉介（轉診）：

基層醫療診所在一般狀況下都能處理民眾的健康問題，如發現病人病情複雜或需進一步非基層醫療診所所能提供之儀器檢查時，則需轉介至社區內的相關專科診所或醫院。由於基層醫師的專業，建議病患應轉介的科別較一般民眾判斷正確，並在轉診時需於轉診單上清楚註明病人病況及轉介理由，讓接受轉介醫師能迅速做醫療決策。

參與「家庭醫師社區醫療網整合照護計劃」的基層診所轉診流程類似，即當病患須其他專科評估時，便轉診至社區醫療群內之專科診所，可以減少民眾前往較遠之大醫院的不便。如需進一步轉診至醫院檢查或住院治療時，則藉由

後送醫院的轉診中心或急診專線，安排負責醫師及相關醫療作業。透過診所及醫院間合作的機制，讓病患得到就醫方便性及最適當的照護。

## 五、其他相關資源指引諮詢及轉介：

### 1. 社會工作：

基層醫師須了解社區內相關社會工作的協助資源，如遇家暴、性侵…等狀況，知道如何轉介，避免二次傷害。

### 2. 社會福利：

提供社會福利協助之管道，包括老人福利、婦幼福利、身心障礙福利…等，可以適時給予病患醫療外的建議，如：申請急難救助金…等，以達成「生物心理社會全人照護」的目標。

## 六、提供基層心理衛生及諮商輔導：

基層診所醫師常常以家戶為照護對象，與社區民眾及就醫病患關係良好，互動時間充足，相對於一般醫院專科醫師，更受到民眾信賴，因此社區民眾及病患心理或社會經濟方面的問題時，常會主動向基層醫師傾訴，所以基層醫師是執行全人醫療最理想的人選，除了可以「生物心理社會模式」完整評估病患外，更可以提供心理衛生及初步諮商輔導，尤其是對有焦慮症、輕鬱症、恐慌症、失眠…等病症的病患，基層家庭醫師扮演非常重要的角色。但是一旦發現病情較嚴重或出現異常型行為舉止，如重鬱症、自殺傾





向、暴力傾向、精神病症狀…等，則應轉介神經內科或精神專科進一步評估。

## 七、社區健康總指揮：

### 1. 引導成立自發性社區健康促進團體：

基層醫師可以引導成立自發性社區健康促進團體，如：「社區健康營造中心」或「社區發展協會」，結合社區重要人士一起動員社區力量做好社區內健康維護服務，由社區人主動關心並介入社區健康維護。基層醫師若能勇敢站出來主導社區健康促進更佳。

### 2. 參與社區自辦之健康促進活動：

基層醫師宜走出診間，積極參與社區自辦之健康促進活動，提供衛教、演講及諮詢服務。利用假日舉辦一系列的健康講座或健康園遊會，深耕社區，直接接觸民眾，做他們的醫療顧問，也做他們信賴的好朋友。傾聽他們的聲音，解答他們對疾病似是而非的疑慮，提供民眾正確的健康觀念與訊息。

### 3. 參與社區醫療群「家庭醫師整合照護制度」：

基層醫師宜加入健保局推動之「家庭醫師整合性照護制度試辦計劃」，由社區內各基層診所組成醫療團隊為民眾健康把關，並以家戶為照護單位，真正落實家庭醫師維護全家健康的任務。

## 八、防疫尖兵：

現今無國界時代，連非洲內地獨有的傳染病都可能漂洋過海到世界各

地，尤其旅遊觀念普及，旅遊地點甚至深入叢林，而旅客回國，發生發燒、腹瀉…等不適，第一時間常常仍是前往基層醫療診所就醫，若基層診所醫師對國際疫情不清楚，問診未包括旅遊史，就容易誤診，把重大傳染病當成感冒來治，造成重大公衛災難，SARS殷鑒不遠！新興傳染病的威脅與日俱增，最容易遇上這類病患的醫療人員就是基層醫師，基層醫師可以說是傳染病防治第一線，為了民眾及醫師自身安全，基層醫師對新興傳染病亦應有基本認識及持續進修。

社區環境病媒相關傳染病的防治，亦是基層醫師應具備的能力，如登革熱（蚊）、日本腦炎（蚊）、漢他病毒（鼠）…等，須能對社區民眾宣導防治之道。

## 九、災難緊急動員第一線：

現代醫師，無論位於都會或鄉村，都必須有一定救災醫療的相關知識，能在重大傷亡的災變中，負起搶救生命、維護民眾健康的義務。尤其是醫療缺乏的偏遠地區，基層醫療診所常常是災難現場可提供立即救護第一線最主要的醫療資源，在最近數次天然災變中，基層醫師展現的勇氣與積極介入救災，令人感佩。

常見的災變包括：地震、颱風、土石流、爆炸、大量傷患意外…等，基層醫師宜接受高級心臟救命術訓練



(ACLS)，學習檢傷分類，熟悉心肺復甦術及傷患搶救原則，讓救災醫療作業更有效率。

## 結論

現今由於社會及醫療環境複雜度遠勝於以往，基層醫療診所的角色越發重要，基層醫師需要具備的各項能力更是需要多方學習才能勝任，在職教育的重要性絕不輸在醫院服務的醫師。基層醫師應自我期許，努力求知，以提供社區民眾最好的醫療照護，並做民眾健康維護的好顧問。

## 參考資料

1. 李龍騰：社區導向之基層醫療保健。呂碧鴻等編，家庭醫學。第二版。台北：中華民國家庭醫學醫學會，2000：167-90。
2. 張智仁、吳晉祥：預防性健康照護。呂碧鴻等編，家庭醫學。第二版。台北：中華民國家庭醫學醫學會，2000：329-40。
3. 吳晉祥、張智仁：週期性健康檢查。呂碧鴻等編，家庭醫學。第二版。台北：中華民國家庭醫學醫學會，2000：343-65。
4. 盧豐華：全民健康保險成人預防保健服務。台灣家庭醫學醫學會編印：預防保健－健康檢查篇。台北：台灣家庭醫學醫學會，2004：11-22。
5. 梁繼權：社區醫療群之組織與運作。陳慶餘、劉文俊：社區醫學訓練手冊。台北縣：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2004：10-4。
6. 邱泰源：整合性家庭醫師制度。陳慶餘、劉文俊：社區醫學訓練手冊。台北縣：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2004：15-20。
7. 張蓓貞：健康促進理論與實務。台北縣：新文京開發出版股份有限公司，2004：46-54。
8. 苗迺芳：衛生教育。方郁文等編：社區衛生護理學。台北縣：新文京開發出版股份有限公司，2005：107-65。
9. 蔡漢賢、李明政：社會福利新論。台北：松慧有限公司，2005：177-200。

## 下 期 預 告

醫學新知	失智症的行為及精神症狀處理	謝昌成、劉昱志、劉鎮嘉
醫學新知	甲狀腺機能亢進的處理原則	鄭高奇、賴世偉、林正介
家庭醫學	顯微血尿	羅景穗；張富勝
醫學新知	活化蛋白質C在治療嚴重敗血症的認識	蔡明道、顏啟華、李原地、李孟智
社區醫學	肌筋膜疼痛症候群	林頌凱、曾愷平、張煥禎
醫學新知	非類固醇抗發炎藥劑及心臟血管事件的相關性	周正修、周稚傑、羅慶徽