

實習心得

世澤居家醫療診所實習心得

石佳弘¹

實習背景與經歷回顧

一週的校外實習雖遇三天颱風假，後續找時間補完實習學分，在世澤居家醫療診所的經驗讓我收穫豐富。

回顧過往，曾於成大醫院牙科實習與服役後任職，歷經 SARS 風暴與補綴專科訓練，轉任高雄長庚主治醫師，累計醫院服務逾十年，隨後轉至診所。近年參與高齡者義診，更體認老年學的重要，因而進入成大老年學研究所進修，期望提升服務品質。

雖在醫療體系服務多年，但跨足西醫基層醫療對我而言仍是挑戰。過去多在醫院參與牙科會診，卻未曾深入西醫診間了解實務。進入老年學研究所後，我選擇實習於盧豐華醫師創辦的世澤居家醫療診所。



(圖片取自世澤居家醫療診所 FB)

跨領域的挑戰：從牙科身份觀察基層醫療的轉變

藉由實習並透過近距離跟診，首次全面接觸居家醫療、機構與巡迴看診、長照評估及門診服務，親身體會高齡社會下基層醫療的多元與實務挑戰。牙科治療高度依賴診間設備，不易外展，而高齡患者常因失能無法自行就醫。多年義診經驗尤讓我發現，就醫可近性除身體狀況外，還受交通、經濟與家屬照護等因素影響。雖有到宅牙醫，但受限於健保規定，部分服務如假牙調整仍難以提供，透過居家醫療跟診，讓我更理解牙科與基層醫療在照護模式上的落差與挑戰。

跨領域的挑戰：熱情與服務模式的靈活應對

實習期間參與「台南在宅醫療親子交流行」餐敘，聆聽來自北中部前輩分享在宅醫療經驗。每位都依地制宜發展出獨特模式，雖皆為到宅服務，卻須靈活因應實況。盧所長說，這些做法不是「特色」，而是本就該做的，只是很多人不願做，令人反思。跟診期間，所長常強調熱情的重要，那晚也感受到整屋的熱忱與交流活力。居家醫療的核心不只是形式，而是用心與彈性，滿足病患與家屬多元需求。

社區巡迴醫療：資源整合的重要

都市居民多被醫療資源包圍，就醫可近性高，反觀北門區長輩則仰賴熱情團隊整合資源才能獲得適當醫療。這幾年參與多場假牙義診活動，地點遍及滿州、南庄、信義、鹿草、重溪與太保等地，多於社區關懷據點設站，服務時也關心長輩生活狀況。像北門錦湖里的巡診點，在跟診時感受到團隊熱情，或許如果有機會也可以到此為長輩調整假牙。

偏鄉巡迴醫療常借用宮廟作據點，設置簡易診區。醫護人員主動為在場長者量測生命徵象，提供紀錄單。除看診與抽血外，還需確認網路連線。跟診當天，盧醫師親切問診並鼓勵長者多表達，有媒體記者貼身採訪，對此世澤的看診模式深感興趣。若長者無法到場，團隊亦主動到宅看診並回報報告。北門區難得有藥局願配合處方送藥到宅。整個流程不僅依靠醫療團隊，更需在地資源與如里長般熱心人士協助整合，才能順利推動。

機構巡診：多方協作提升服務品質

固定出現的醫療團隊讓住民充滿期待，減少了整體交通與就醫負擔。此次跟診中，藥師逐床回報慢性處方使用情況，機構護理長非常主動參與巡診，使原本沉靜的機構變得活絡。雖然多數機構人力緊縮，難以提供額外服務，但此次巡診明顯感受到負責人與護理長的用心，十分明瞭住民狀況，有助於提升照護品質，“用心”是機構永續經營的關鍵。

在機構巡診中，我注意到每床配有漱口藥水。是護理長的對於口腔護理的堅持，觀察住民進食情形時，佩戴活動假牙的長輩很多，護理長提到常有住民因假牙不穩影響吞嚥，需要使用假牙黏著劑協助咀嚼，可見有許多潛在不被滿足的牙科需求。

醫師、護理與藥師透過雲端整合與即時通訊，逐漸建立有效協作模式。當天藥師線上聯繫留守藥局的同仁確認處方，調劑後當晚再親送藥至機構，所長則回診所完成健保資料上傳，展現團隊分工與效率。

居家醫療的各種情境

高齡社會中，醫療可近性常因環境受限，例如住在五樓無電梯的長者，即使診所在樓下也難就醫。如果巡迴醫療是橫向延伸，那居家醫療則是立體化的外展，深入至不同照護層級個案家中，跟著所長騎著機車，出入巷弄，每個個案在家庭支持、社經狀況與自立能力上都有所不同，有認真記錄學習的長輩、有等待醫師探視的老老照顧者、也有由公司同事一起協助照顧的阿嬤，每個個案背後都有故事上演著，盧所長提及成大歷史系的「聽說讀寫」課程，若有適當個案會轉介到歷史系，讓師生協助記錄生命歷程，也促進長者與年輕世代的交流。

門診治療：健康定義與身心平衡

在診所跟診的過程裡，有位神情焦慮且身形消瘦的女性令人印象深刻，患者自行上網找到巷弄裡的世澤診所，因為體重減輕從診所一路看到醫學中心均無法順利找到原因。所長透過雲端資料，問診技巧與病人敘述的病情中，逐步梳理脈絡，在經由合作醫院平台安排檢查後，最終確診體重減輕的原因，並順利展開治療，穩定病情。

盧所長常提到世界衛生組織對健康的定義，不只是身體無病，還包含身心靈的平衡與社會適應。問診時，他總以親切語氣避免負面用詞，讓患者放鬆。有位病人看診後笑說「看到盧醫師病就好一半」，這也讓我反思自身問診態度，感覺心靈也受到療癒。

在成大門診裡，有長者情緒激動地說因藥物問題與其他醫師爭執，因對方未傾聽患者意見，有患者一入診間直說所長救了他一命，所長則謙虛的表示，其實是病人理解病情及接受非藥物支持治療後，改變了面對生命的態度，更能自信地做出選擇：一位因母親過世而久未就診的中年女性，所長耐心傾聽後調整用藥，患者身心明顯放鬆，連診間氛圍也隨之改變。

盧所長分享焦慮與憂鬱間的模糊界線，認為兩者是同一疾病不同嚴重程度的表現。焦慮是對未發生之事感到緊張，憂鬱則是事情發生後的失落反應，皆屬人類的生存本能。焦慮引起全身肌肉緊繃及器官亢奮，若未察覺根本問題，診療容易流於頭痛醫頭、腳痛醫腳，醫病雙方陷入糾結。唯有具備良好傾聽態度與開放式問診技巧，才能從患者的敘述中釐清真正的問題、做出準確診斷。

“盧六問”：開放式問句的應用與關係的建立

實習期間，同樣選擇世澤實習的專科護理師分享了“盧六問”——幫助患者敞開心扉的六個開放式問句，包括：(1) 還有什麼不舒服？(2) 全部都可以說。(3) 即使一點點也要說。(4) 以前有過現在還在的也要說。(5) 不好意思說的也可以講。(6) 不放心的也要提。這些問句讓醫師能更全面了解病情，也幫助建立穩固的醫病信任關係。

透過實習，我更清楚了解盧所長與患者互動中的細膩與用心。透過這次跟診，希望未來能進一步提升自己的專業與跨領域協作能力，探索適合自身背景的服務模式，並為患者提供更完整的照護與更好的生活品質。

實習反思與未來規劃

實習過程中，所長也很實際的跟我們分享在現今制度下的診所困境，如何在不同的職種間取得平衡，互相幫忙也互相協助成長，對於政府推行的不同計畫要有足夠的理解，俗語說“要拜佛祖，也要先顧肚子”，如果在經營上無法獲得財務平衡或是成長，理想就無法永續推進。

高齡社會雖充滿挑戰，也蘊藏機會。從醫療可近性與外展服務來看，各地

醫療人員可依自身條件發展多元模式，逐步補足整體醫療體系。我也希望藉由此次學習，找出自我定位，延伸本職服務的深度與廣度。提升自己的專業與跨領域協作能力，探索適合自身背景的服務模式，並為患者提供更完整的照護與更好的生活品質。

隨著高齡化加速，基層與居家醫療愈顯重要。這次實習讓我不僅學習到基層醫療實務，也更理解在超高齡社會裡外展服務的可近性與周全性。未來，我將持續探索跨領域模式，追求更完善的醫療方案，提升高齡者生活品質。