

社區整合式篩檢 前端準備及作業流程規劃

評價指標教育訓練工作群
黃志忠

從前四川有一個窮和尚、一個富和尚，這兩個人都很想到南海去朝聖。有一天，這兩個和尚在路上碰面，窮和尚邀富和尚一起前往南海朝聖，富和尚說「我還沒做好準備」，幾天後，窮和尚準備出發，出發前窮和尚來到富和尚的寺廟跟富和尚道別。富和尚呵呵的笑了幾聲，說：「你沒有絲毫準備就要出發，穩死的啦！我才不要跟一樣去送死…」

半年之後，窮和尚滿心歡喜地從南海回來，去找富和尚還沒出發…

等等，故事還沒結束

三個月後，富和尚做好準備，踏上他的朝聖之旅，記取了窮和尚所轉述的寶貴經驗，富和尚免去很多冤枉路。半年之後，富和尚也滿心歡喜地回來了…

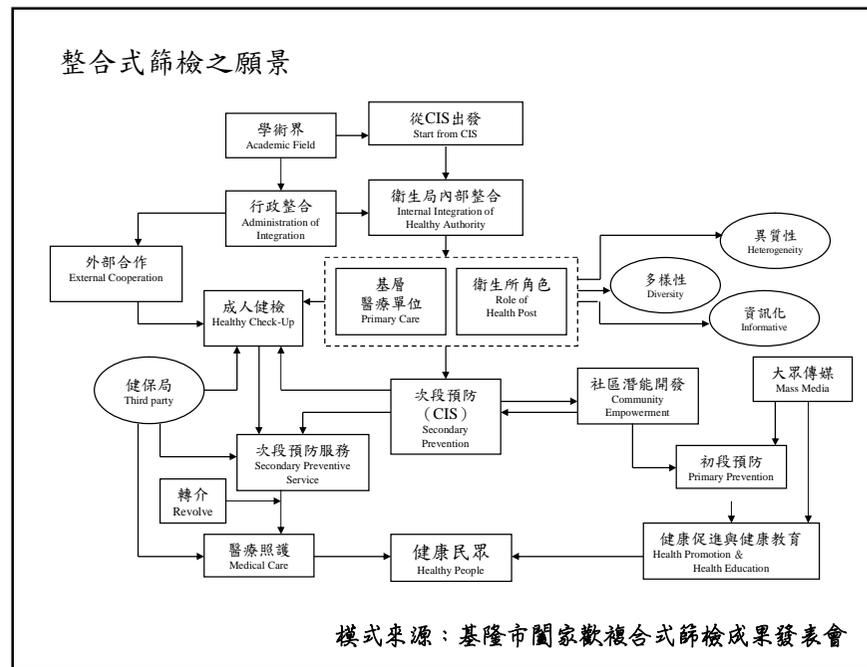
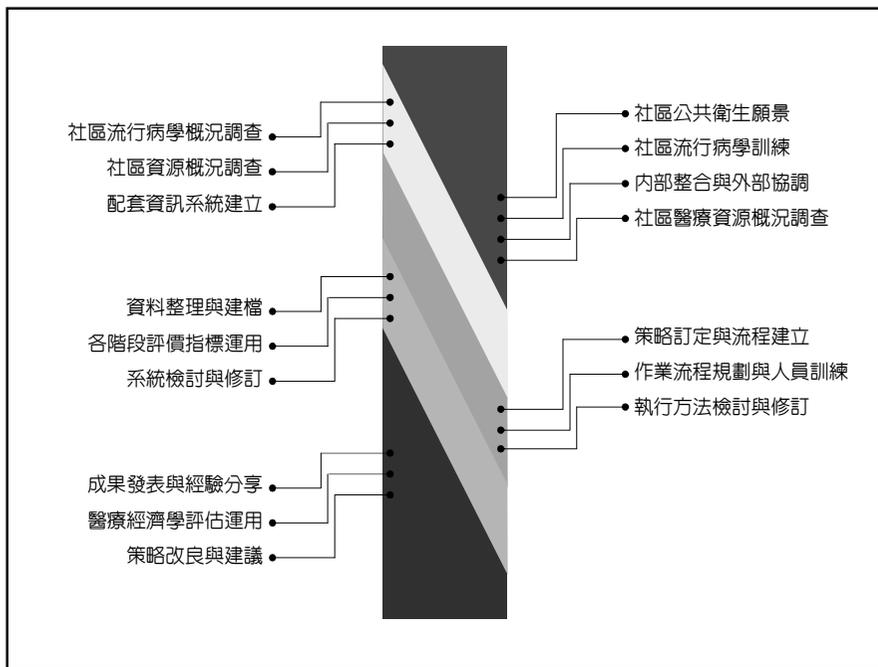
一種結果，兩樣省思…

- 坐而言不如起而行
- 他山之石，可以攻錯

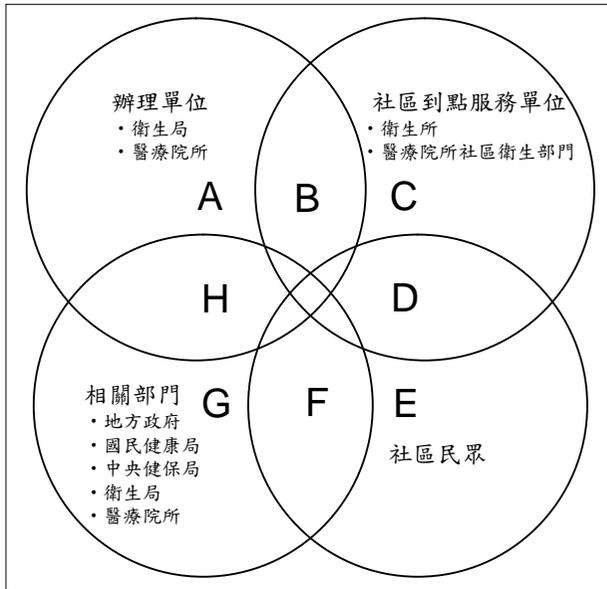
如果「不經一番寒澈骨，哪得梅花撲鼻香」是一種成功的鐵律，那何來「站在巨人肩上看世界」之說？

武學極致，從 **套路** 中領悟 **心法**

前端準備

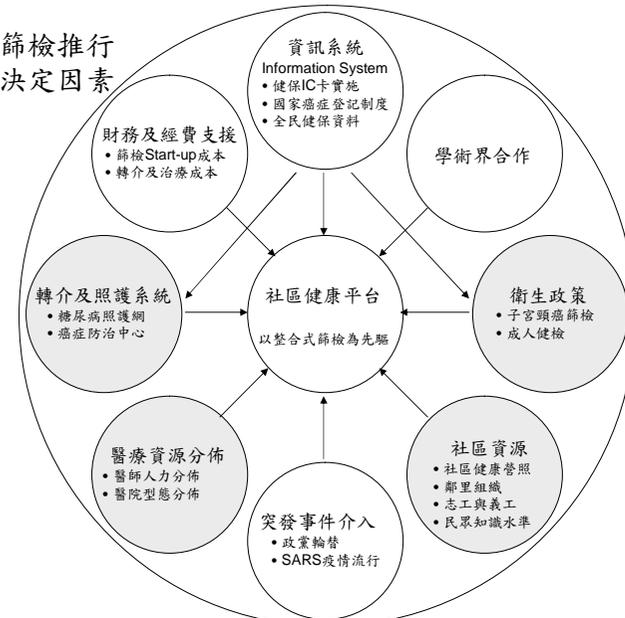


整合式篩檢
推行所帶來
的新關係



模式來源：基隆市闔家歡複合式篩檢成果發表會

整合式篩檢推行
之重要決定因素



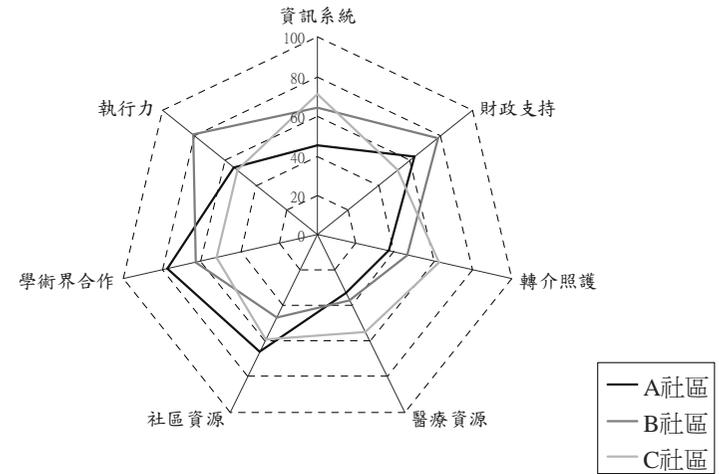
模式來源：南投縣社區篩檢成果發表會

執行社區整合式篩檢決定因素評估表(以慢性病為例)

執行要件檢視	行政組織變化及支持度	財務及經費支援	轉介及照護系統	醫療資源分佈	社區資源可利用度	國家衛生政策	學術界合作	資訊系統
說明	政黨輪替地方首長是否支持推行慢性病檢查及其轉介照護服務之衛生政策貫徹度及支持度	成人預防保健檢查自民國 86 年開始至今已 4 年多已是國家衛生政策, 已無投入起始成本問題, 健保亦給付治療費用, 是否需要其他轉介及治療之經費支援	是否已有慢性轉介系統, 糖尿病及慢性病案能否獲得適當之轉介及照護	家醫科及一般內科專科醫師皆能實行慢性病檢查, 而治療需求為符合治療及照護能力之基層診所以上之醫療資源, 醫師人力及醫院分佈是否充足	是否有可藉重之社區健康營造、鄰里、義工及志工等組織團體介入、是否有已存在、可推動衛生知識及教育之社區資源	自民國 86 年開始全國實施成人預防保健檢查, 其實施後之篩檢率	是否有已結合或可結合之學術團體協助規劃推行	是否有慢性病患者登記追蹤轉介管理系統或結合健保 IC 卡協助重覆篩檢個案之資訊系統
條件檢視	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 非常不足	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 非常不足	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 非常不足	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 非常不足	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 非常不足	<input type="checkbox"/> 80~100% <input type="checkbox"/> 60~80% <input type="checkbox"/> 40~60% <input type="checkbox"/> 20~40% <input type="checkbox"/> <20%	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 非常不足	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 非常不足
補充說明								

模式來源：南投縣社區篩檢成果發表會

社區間整合式篩檢決定因素評估比較



偏遠地區特殊問題
空口與空戶

偏遠地區特性

- | | |
|--------|----------|
| 工作機會不足 | ➔ 勞動人口移出 |
| 教育資源窳陋 | ➔ 學齡人口移出 |
| 醫療服務缺乏 | ➔ 老弱人口移出 |
| 交通運輸不便 | ➔ 一般人口移出 |
| 農民優惠保險 | ➔ 戶口較少遷出 |

空戶與空口

何謂「空口」、「空戶」？

- 空口係指個人遷出未報。
- 空戶係指全戶遷出未報。

➔空戶、空口對公共衛生之影響

社區實際居住人數無法掌握
公共衛生醫療資源無法評估
社區到點服務規劃無法符實

空戶、空口因應上的困難

- 戶政單位系統
 無法即時有效掌握
- 管區警員巡查
 僅能部份發現
- 大規模戶口普查
 曠日費時、成本龐大

土法煉鋼清空戶、空口

- 戶政資料歸戶，建立家戶名冊
- 結合管區警員，進行訊息交流
- 藉由電訪家訪，詢問實住狀況
- 透過鄰里關係，瞭解詳盡資訊

➔土法煉鋼的困窘

不適合人口數眾多地區
全憑工作人員熱誠，長久維持不易
家戶名冊資料有待資訊電子化

偏遠地區民眾之邀請

偏遠地區民眾特殊性

- 人口老化情況嚴重
- 教育程度普遍不高
- 民眾重視友誼交情
- 社區鄰里關係緊密
- 地方有力人士熱誠
- 訊息口耳傳遞快速
- 人口遷移情形單純

偏遠地區民眾之邀請

現住民眾方面

- 電話邀請★★★
- 家訪邀請★★★★
- 海報張貼★
- 鄰里廣播★★★
- 寄通知單★
- 報章媒體★

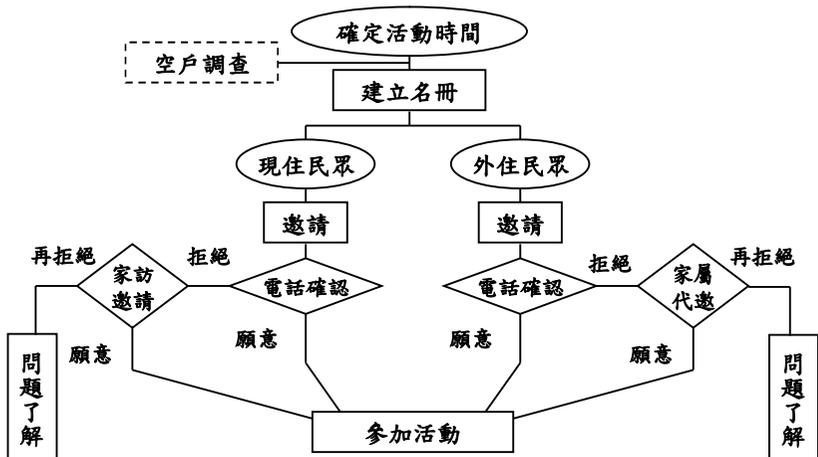
參與率約70%

外住民眾方面

- 電話邀請★★
- 家屬代邀★★
- 寄通知單★
- 報章媒體★

參與率約50%

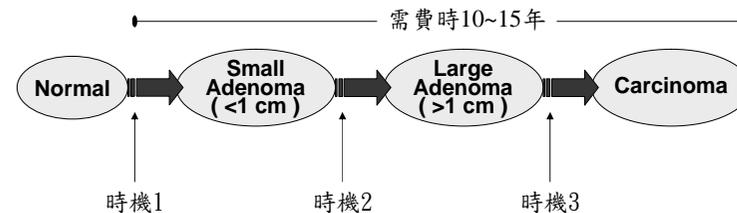
偏遠地區民眾之邀請



篩檢簡介

早期發現無症狀(Asymptomatic)患者，進行適當確診與治療
 伺機篩檢(Opportunistic Screening)
 族群篩檢(Mass Screening, Community-based Screening)

疾病自然史(Disease Natural History) 以結腸直腸癌為例



越晚阻斷疾病自然史發展，患者預後越差

篩檢工具

由於許多疾病診斷工具具有侵入性，並且價格昂貴，不適合進行大規模篩檢使用。

利用價廉、侵入性低的篩檢工具，進行第一階段篩檢，篩檢出高危險群，在藉由轉介進行確診與治療。

敏感度與特異度

敏感度 (sensitivity)

有病說有病

特異度 (Specificity)

沒病說沒病

陽性預測值 (Post Predictive Value)

說有病有病

陰性預測值 (Negative Predictive Value)

說沒病沒病

	E	\bar{E}
D	A	B
\bar{D}	C	D

熟悉各種篩檢項目流程

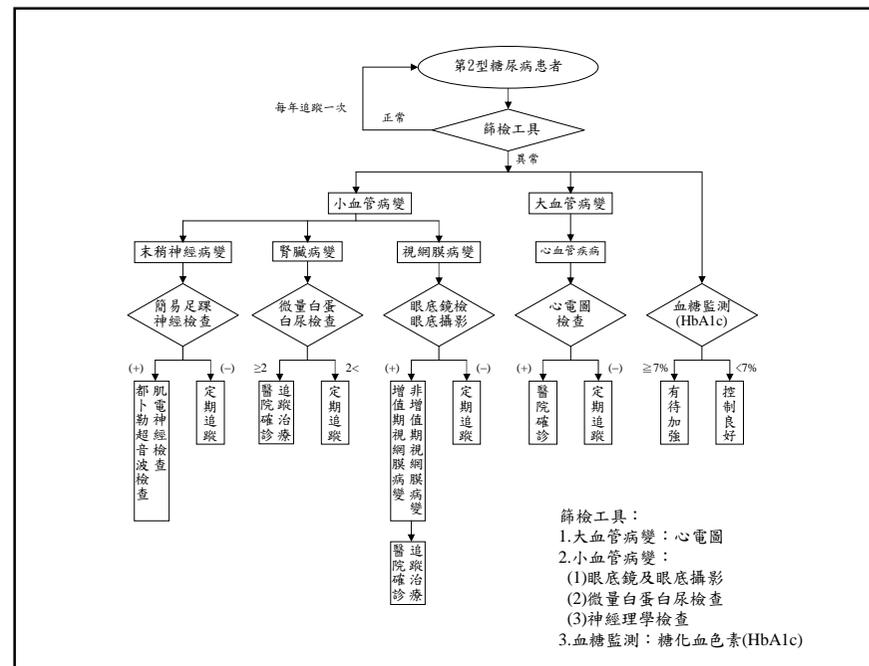
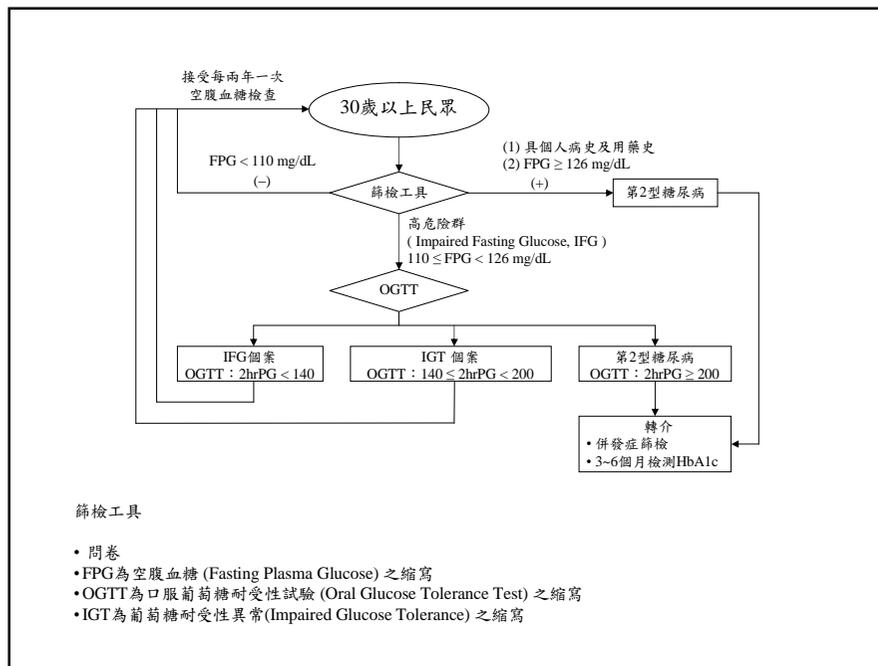
篩檢目標族群

篩檢工具

篩檢值切點 (Cut-off point)

介入方式

轉介程序



作業流程標準化

時時叮嚀自己，讓你的工作人
員知道，為誰而戰？為何而
戰？

符合社區特性的問卷

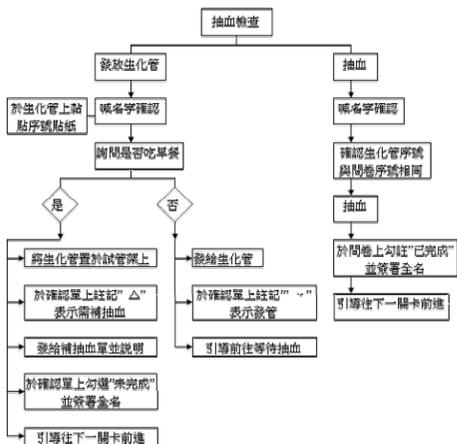
- 3.您目前有無嚼檳榔習慣? 0.從不
1.已戒【續問】__歲開始嚼,戒__年
2.目前有嚼【續問】__歲開始嚼
- 【答1、2者續問】 1.您嚼食檳榔的來源是 1.自攤販處購得 2.自製
- 2.您最常嚼食的檳榔類型是
- 1.菁仔抹紅灰夾荖花
 - 2.菁仔抹紅灰夾荖藤
 - 3.菁仔抹白灰夾荖花
 - 4.菁仔抹白灰夾荖藤
 - 5.包葉子抹紅灰
 - 6.包葉子抹白灰
 - 7.葉子包乾燥檳榔
 - 8.只嚼食檳榔子
 - 9.其他_____〈請詳述〉
- 3.您每天平均嚼食檳榔類(口)數

6.目前有無吃下列食物食物?

- (1)生肉
- 無;
 - 有吃,每月吃__次,已食用__年;
 - 曾吃過,現在沒有,平均每月吃__次,已食用__年;停止食用__年
- (2)生吃水鹿肝
- 無;
 - 有吃,每月吃__次,已食用__年;
 - 曾吃過,現在沒有,平均每月吃__次,已食用__年;停止食用__年
- (3)生吃飛鼠肉(腸子)
- 無;
 - 有吃,每月吃__次,已食用__年;
 - 曾吃過,現在沒有,平均每月吃__次,已食用__年;停止食用__年
- (4)生吃魚苗
- 無;
 - 有吃,每月吃__次,已食用__年;
 - 曾吃過,現在沒有,平均每月吃__次,已食用__年;停止食用__年

編訂工作人員標準作業準則

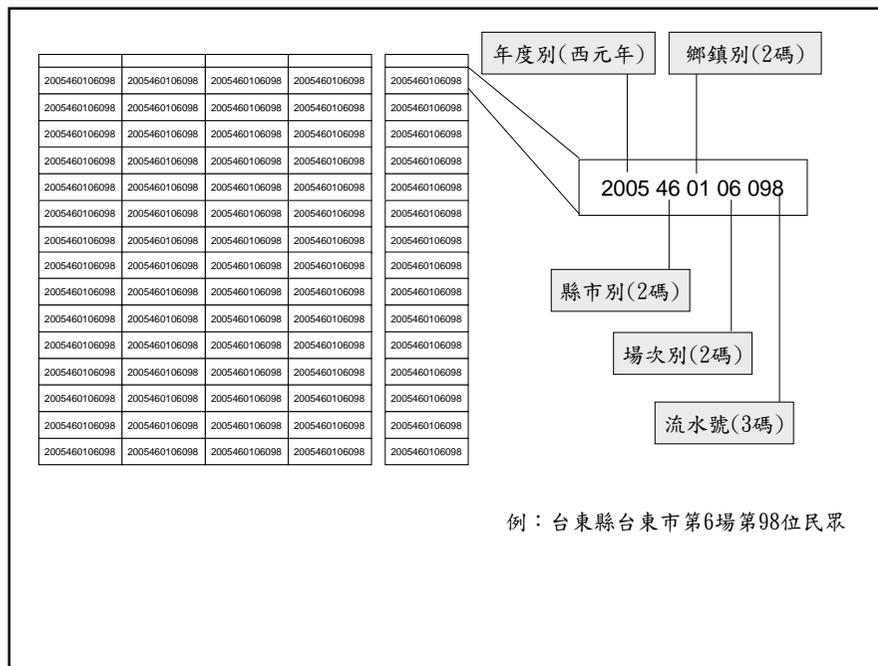
本關卡可細分為發給生化管、黏貼序號貼紙及抽血三部分，各部分分工內容見下圖：



留意所有瑣碎小事

2005460106098	XX 縣衛生局		問卷編號：2005460106098
2005460106098	謝哈囉	年齡：47 歲	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
2005460106098	聯絡電話：		
2005460106098	參加同意書		
2005460106098	同意接受 XX 縣 XX 市衛生所辦理之整合性預防保健篩檢，並在不影響個		
2005460106098	體之下，同意將篩檢服務所得資料做為衛生單位健康管理之用。		
2005460106098	參加者：謝哈囉 (簽名)		
2005460106098	項目	結果	檢查人員簽字
2005460106098	掛號	<input checked="" type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	劉文聰
2005460106098	問卷	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 自填 <input type="checkbox"/> 未完成	
2005460106098	身高	公分	公斤
2005460106098	體重	公分	公分
2005460106098	腰圍	公分	公分
2005460106098	血壓	28 %	呂阿強
2005460106098	血壓	mmHg / mmHg	

補抽血單
親愛的鄉親您好，由於您在接受檢查之前已用過早，為求檢驗結果正確，我們無法替您進行抽血檢查，請您於 月 日 時 分，至 接受補抽血檢驗。
XX縣衛生局關心您
聯絡人：
連絡電話：



篩檢現場常見問題

	現場狀況概述	診斷
1	民眾不知下一關卡在哪裡	關卡標示不清
2	排隊過長民眾不耐久等	動線規劃不佳
3	民眾在各個關卡中四處流竄	場控功能不彰
4	關卡人力不足	人力估算誤差
5	有工作人員閑在哪裡	人力估算誤差
6	民眾“烙跑”	動線規劃不佳

關卡標示

關卡標示以清晰明確為要，可依關卡性質或特色加入圖片或說明

關標示內容應包括：關卡名稱、對象標準、檢查說明、關卡序號

關卡名稱：關卡名稱需統一固定，避免民眾誤解。

對象標準：辦理單位或當前國家篩檢政策所設定之目標族群。

檢查說明：提醒受檢民眾須拖鞋、脫外套或取下身上飾物。

關卡序號：按關卡排列順序編列，可用活動式號碼牌於關卡安排妥當後依序貼上。

關卡標示範例

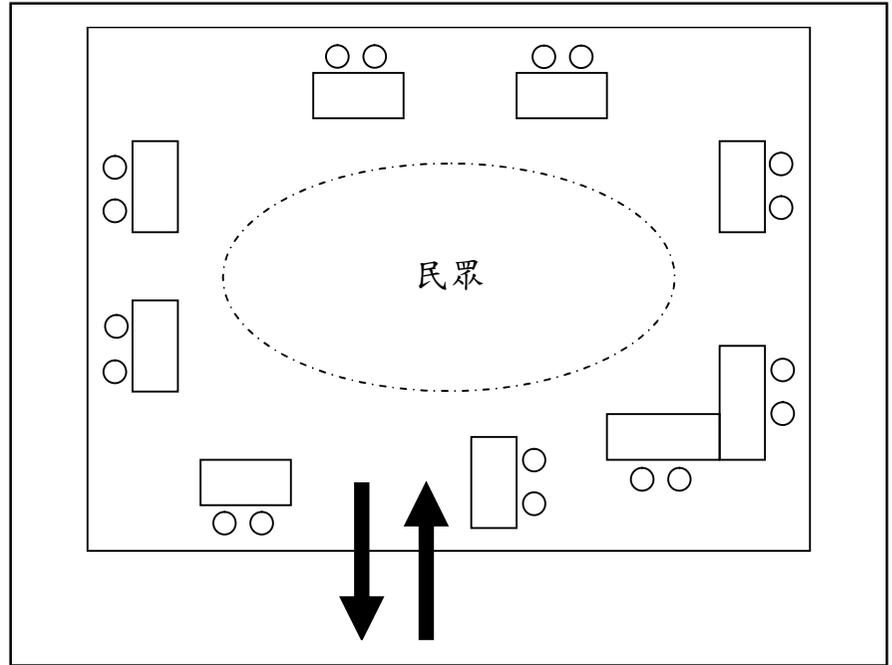
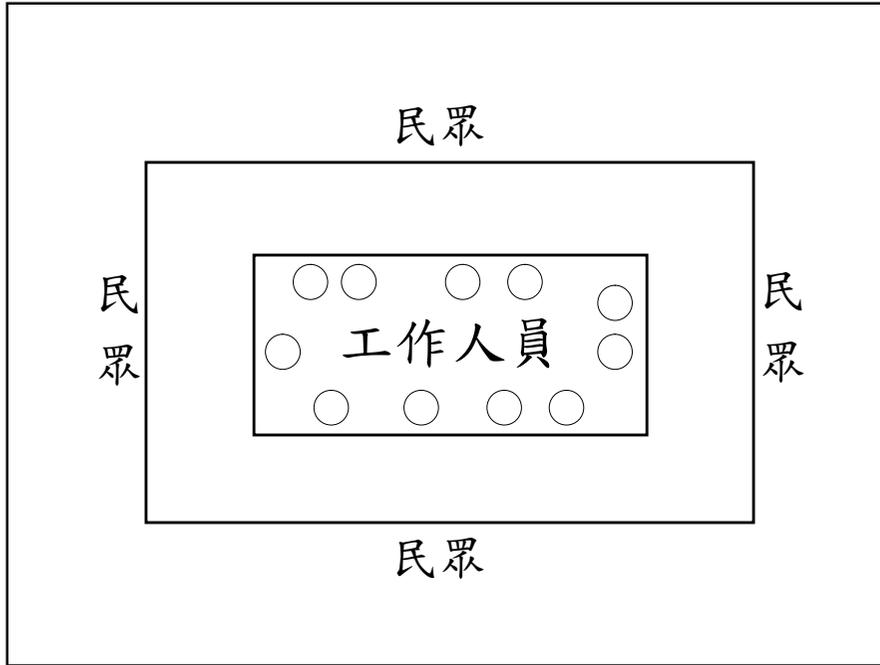
1. 關卡名稱
2. 對象標準
3. 檢查說明
4. 關卡序號

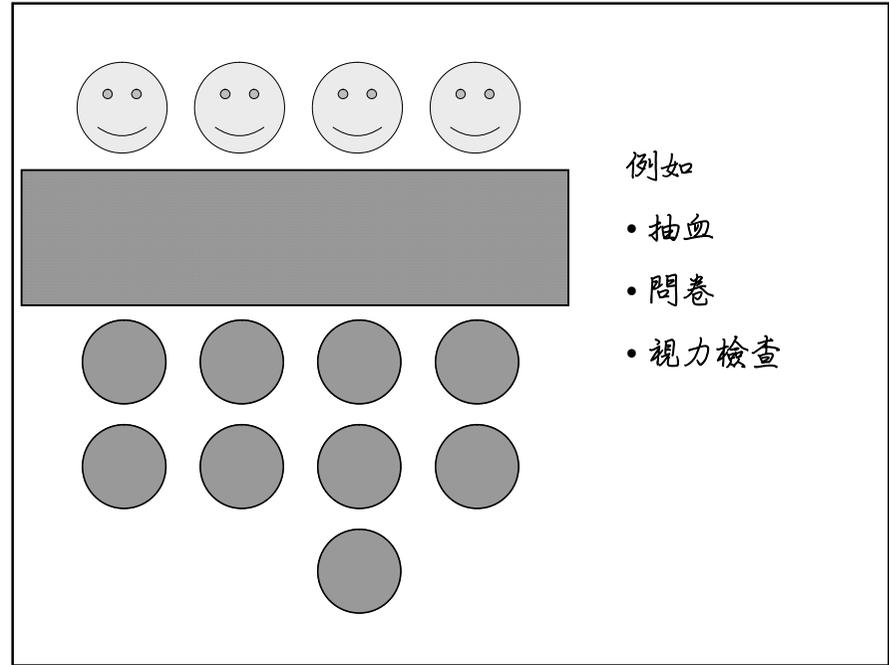
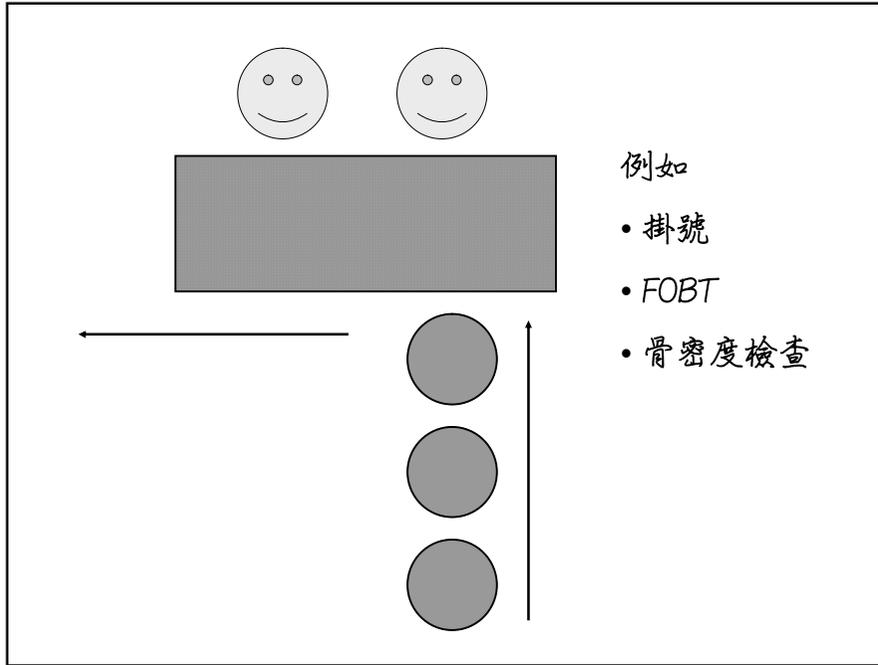
9 心電圖檢查

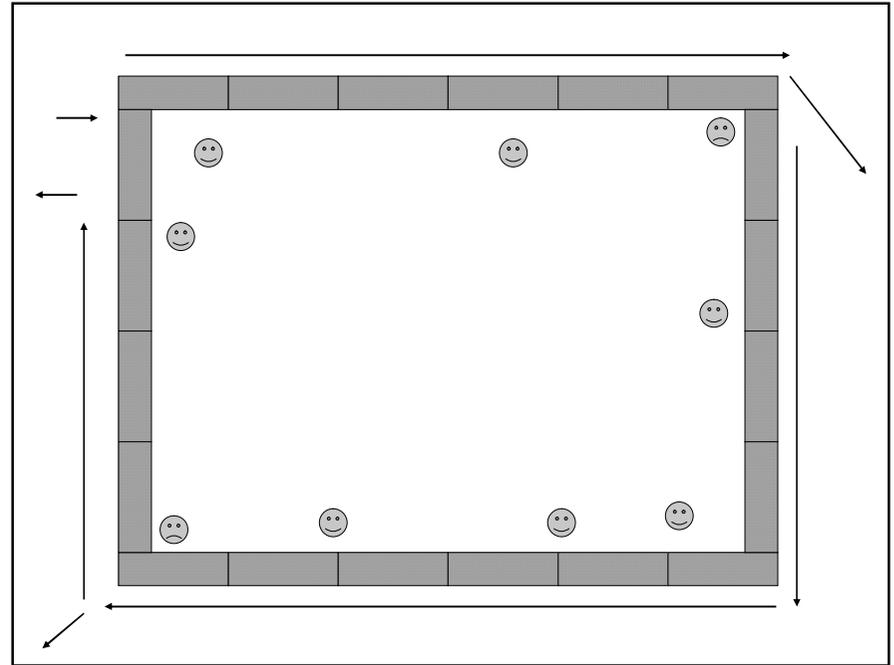
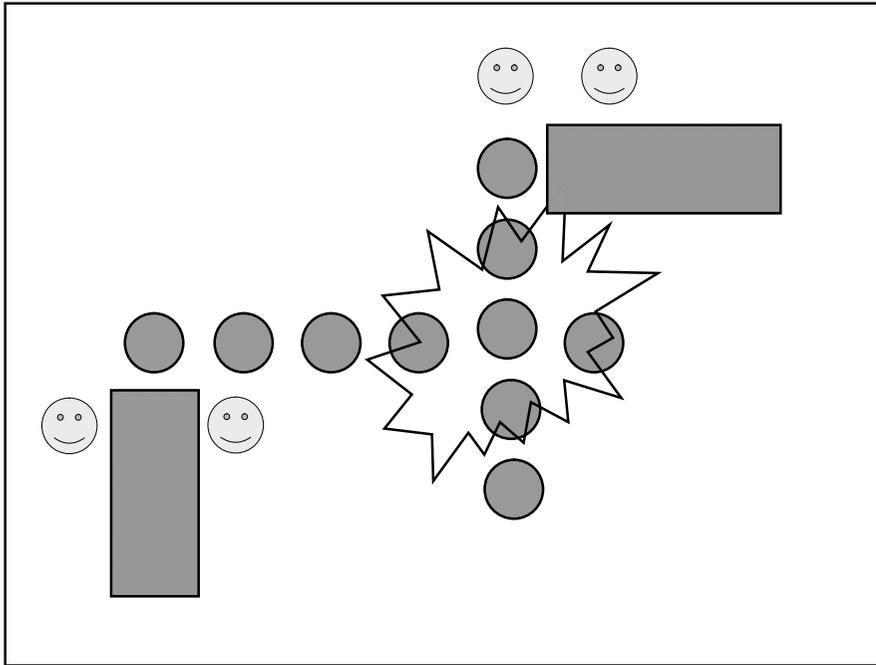
年滿 50 歲以上民眾
民國44年以前出生者

進行心電圖測量，檢查前請先
脫去外套、取下身上配戴之金
屬物品。
如項鍊、皮帶、手錶、首飾、
手機、鑰匙...

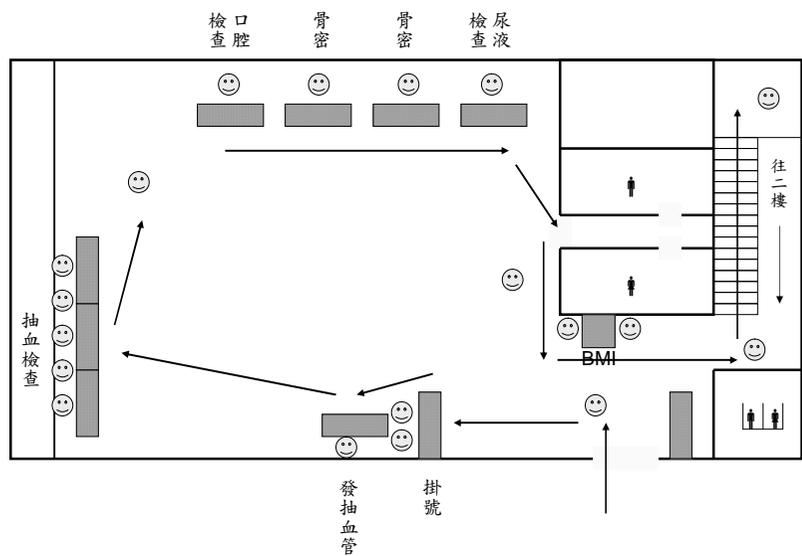




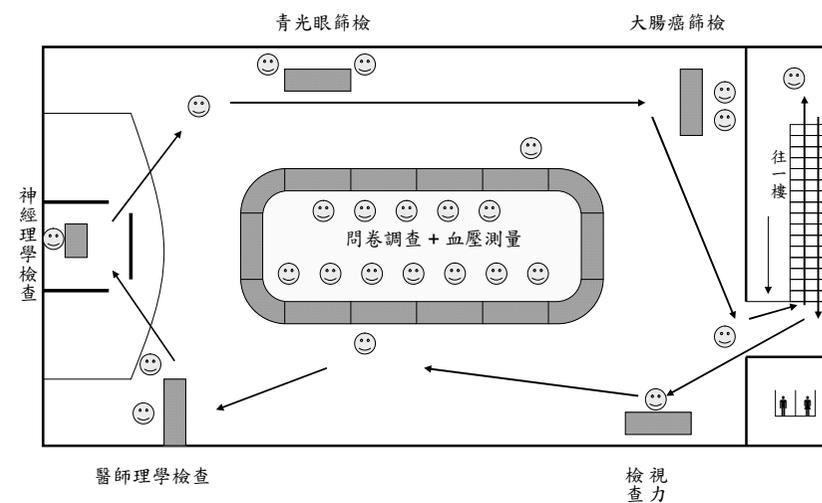




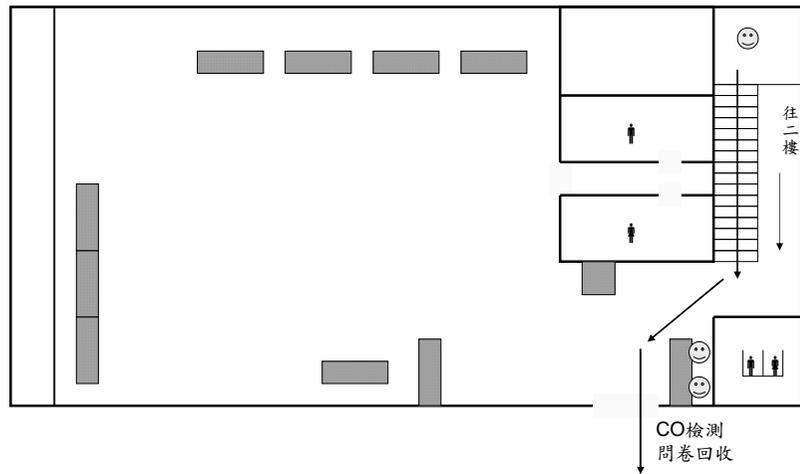
2003910202場次流程圖_1



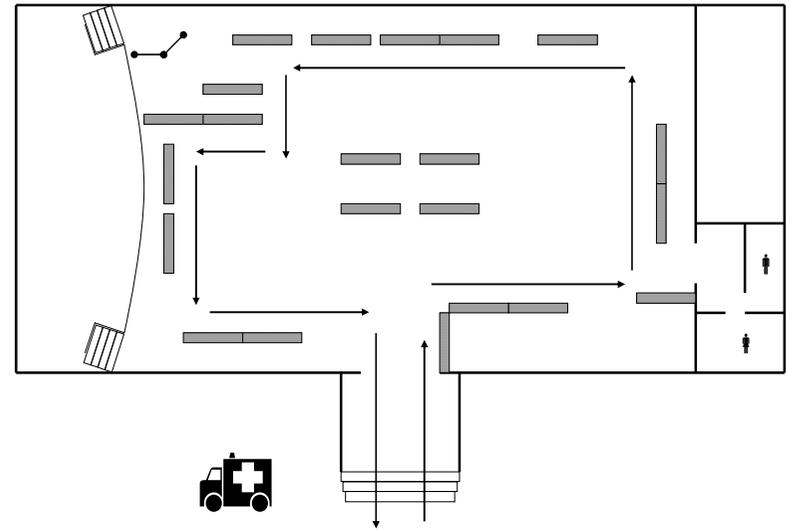
2003910202場次流程圖_2



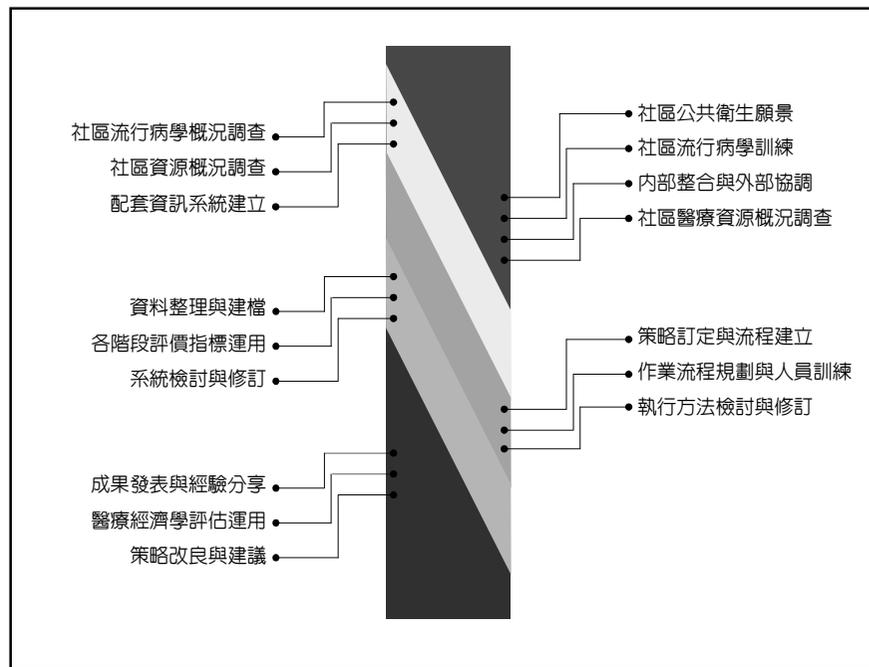
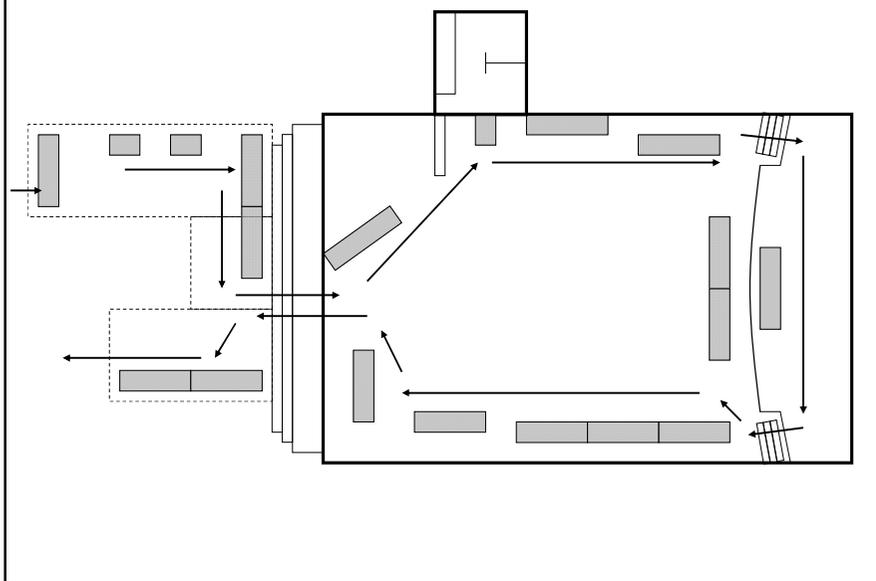
2003910202場次流程圖_3



2004413004場次流程圖



2005460101場次流程圖



謝謝您的參與…