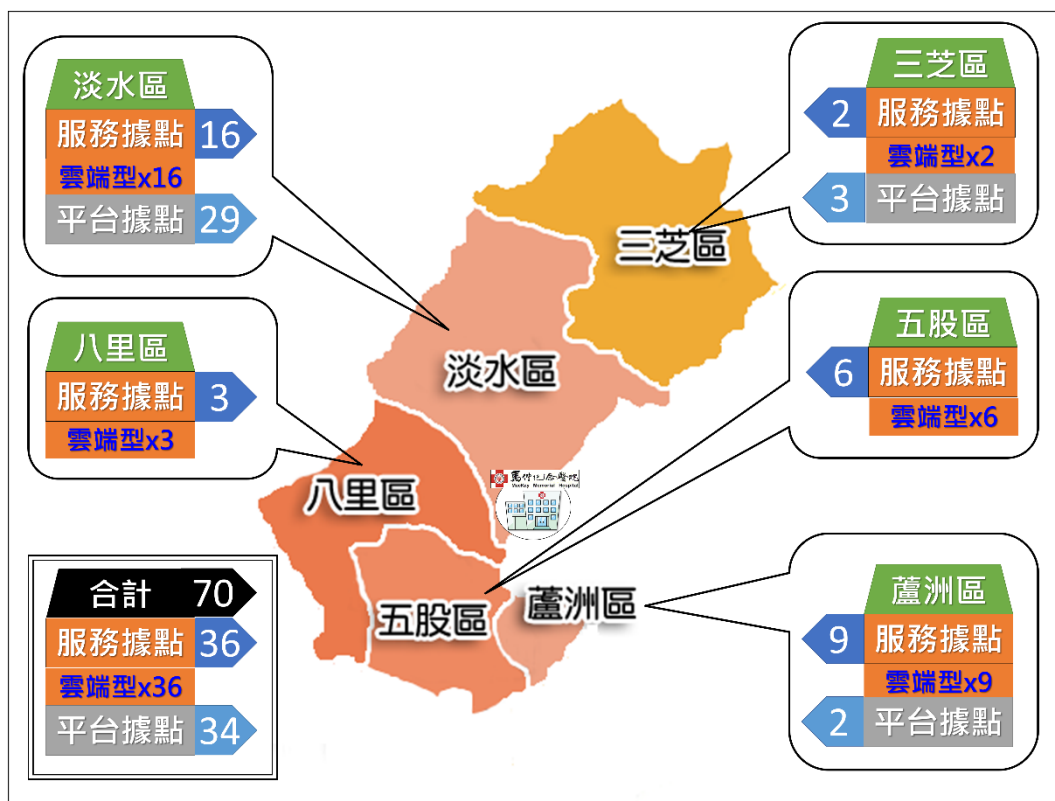


健康服務站

本院以「在地人服務在地人」概念，於 98 年推動「打造淡水健康城市，拒絕代謝症候群」方案，開始設立健康服務站，各健康服務站的服務據點分布於新北市淡水、五股、蘆洲、三芝、八里等五個行政區(詳見健康服務站據點分佈圖及健康服務站一覽表)，至 112 年 12 月共計有 70 個健康服務站(36 個服務型及 34 個平台型)。健康服務站的服務項目包括志工提供 BMI、血壓、腰圍等量測服務，亦有專業團隊提供諮詢服務，包括護理師提供血糖、膽固醇檢測、衛教諮詢、協助轉介及異常個案追蹤管理等服務，亦有安排藥師、營養師、諮商心理師、癌篩個管師、運動師等提供相關專業諮詢與遠距照護中心護理師提供簡易心電圖檢測。

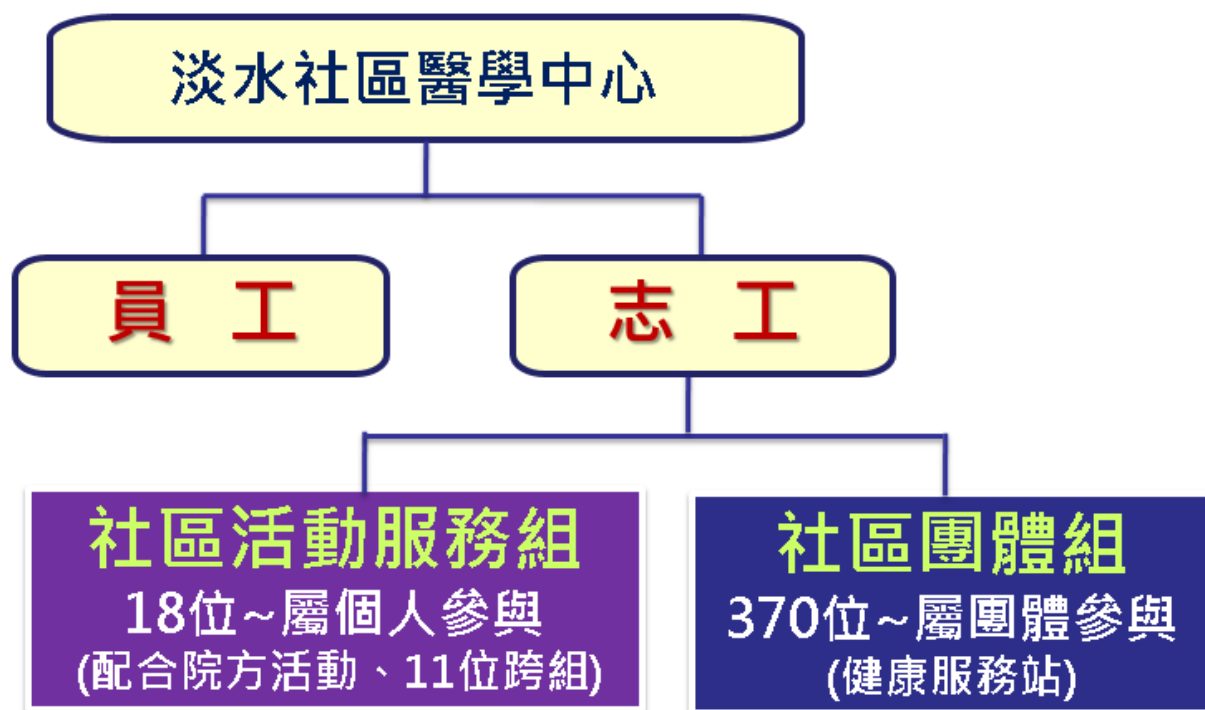
健康服務站據點與雲端健康服務站據點分佈圖(截至 112 年 12 月)



◆ 健康服務站組織架構：

志工為推動社區健康營造之重要人力資源，亦是醫院與社區連結橋樑，能將醫療健康資訊帶入社區，深根社區民眾健康促進理念。為提升志工管理效益於 2012 年 3 月在淡水社區醫學中心下設「社區健康促進推動志工」，且明訂志工管理辦法，規範志工服務倫理、招訓管考、服務內容、注意事項、工作檢討會及福利獎勵等。

社區健康促進推動志工區分為「社區活動服務組」及「健康服務站社區團體組」，「社區活動服務組」志工參與本院於推動健康促進宣導服務支援，「健康服務站社區團體組」志工則於各社區健康服務站服務，提供民眾定時定點簡易量測服務及健康訊息傳遞及不定期協助所屬社區團體之健康促進推動。「健康服務站社區團體組」至 112 年 12 月止共招募 370 位志工。「社區活動服務組」至 112 年 12 月止共招募 18 位志工。



◆健康服務站管理：

本院與社區組織簽訂「社區合作團體負責人委任同意書」，得以明確該健康服務站之互動及發生事故時對口聯繫之人員。本院亦頒發「委任合作書」，以作為本院與該組織正式合作之證明。

淡水馬偕紀念醫院	
社區合作團體負責人委任同意書	
本人	時任 之 職務，於任職期間願意協助並配合淡水馬偕紀念醫院自民國 年 月 日起至 年 月 日止，於 設立健康服務站，提供社區民眾血壓、腰圍與體重等之量測服務，於服務期間謹遵守「淡水社區醫學中心-社區健康促進推動志工服務規範」，並願意擔負督考健康服務站志工之責，適時與淡水社區醫學中心共同協商健康服務站之相關事宜，以達營造健康社區之目的。
立約人簽名：	民國 年 月 日

委 任 合 作 書	
馬偕紀念醫院委任	
〇〇區	〇〇〇〇〇
為 105 年度社區健康服務站，	
共同為社區民眾營造健康生活努力，	
配合免費提供身高、體重、血壓、	
腰圍之量測服務，並協助健康訊息傳遞	
及活動之宣傳與辦理，以嘉惠社區民眾。	
院 長	
中 華 民 國 105 年 1 月 1 日	

各健康服務站受本院督導管理，包括志工教育訓練，同時邀請各健康服務站負責人定期召開檢討會議，與各健康服務站多面向的交流互動，以維持其服務品質。也在交流互動中瞭解評估各社區在健康營造上的需求，由本院提供適宜的健康衛教宣導及相關健康促進活動，促進民眾養成健康行為。

◆社區健康服務站服務項目：

1. 健康行為促進及健康觀念宣導：藉由社區中健康服務站，以宣傳單張的發放來提供各式健康檢查及日常生活健康資訊，將健康觀念與訊息傳遞給社區民眾，讓民眾獲得更多健康訊息來達到健康促進的目的。
2. 提供社區民眾健康量測：由健康服務站的志工協助社區民眾進行身高、體重、血壓、腰圍的測量與記錄，同時提供健康照護手冊供民眾記錄。
3. 依需要提供社區居民健康衛教：不定期在院內或社區舉辦衛教宣導活動，透過健康服務站的志工與社區民眾的連結，讓社區民眾能獲得衛教宣導活動訊息，並鼓勵民眾多多參與健康衛教活動。
4. 提供醫療專業人員諮詢：藉由護理師提供血糖、膽固醇檢測、衛教諮詢、協助轉介及異常個案追蹤管理等服務，亦規劃安排藥師、營養師、癌篩護理師、心理師提供相關專業諮詢與評估，以更具深度的健康訊息交流，使健康服務站服務更多元化。



◆社區健康服務站志工服務項目：

- (1). 提供社區民眾血壓、身高、體重、腰圍之測量，並配合登錄資料。
- (2). 針對量測異常個案(血壓值 160/100mmHg)填寫「就醫意願調查表」或提供民眾就醫轉介服務。
- (3). 配合本院有關衛生政策倡導、活動宣傳等訊息傳遞。
- (4). 依需要配合本院相關之各項計畫，協助調查、服務事宜。
- (5). 關懷社區民眾。



淡水馬偕社區醫學中心健康服務站一覽表

類型 行政區	健康服務站			
	服務據點(雲端型)		平台據點	
	志工提供定點定時服務		僅提供訊息傳遞	
淡水區	03 竿蓁里辦公處	79 油車里辦公處	07 新民里辦公處	36 匯眾內科診所
	13 觀海極品社區	88 義山里辦公處	11 八勢里辦公處	37 淳仁聯合診所
	52 淡水靈糧堂	100 鄧公社區發展協會	15 中興里潤福站	38 許耳鼻喉科診所
	57 淡江教會	102 淡水賢孝社區關懷據點	16 中興活動中心	39 陳世芳診所
	62 南加州社區	103 中華仁親社區關懷協會	18 民生活動中心	40 華生家醫科診所
	66 竿蓁林活動中心	106 民權里辦公處	21 新興活動中心	49 淡海教會
	73 正德里辦公處	107 淡水昆努伊勒靈糧堂	22 長庚活動中心	56 淡水基督長老教會
	77 微笑莊園社區	108 埤島里辦公處	23 水碓活動中心	67 北海岸公托
			24 蕃薯里里辦公處	69 祈福保生宮
			26 淡水區衛生所	90 新興里辦公處
			28 淡水區婦女會	105 淡水國民運動中心
			29 民生里福德宮	110 中和里辦公處
			30 淡水農會	111 關渡教會
			34 博登藥局淡水店	112 崁頂里辦公處
			35 邱藥局	
小計	16		29	
三芝區	60 新北市三芝區婦女會		59 三芝錫板里	
	61 三芝智成忠義宮		109 偕叡廉紀念教會	
			113 後厝里辦公處	
小計	2		3	

類型 行政區	健康服務站			
	服務據點(雲端型)		平台據點	
	志工提供定點定時服務		僅提供訊息傳遞	
蘆洲區	41 中華健康愛心協會	93 新希望關懷據點得仁站	91 民和里辦公處	98 蘆洲禮拜堂
	43 樓厝里辦公處	96 新希望關懷據點驚江站		
	54 蘆洲成功教會	101 新希望關懷據點三民站		
	83 新希望關懷據點	104 蘆洲迦勒靈糧福音中心		
	92 蘆洲福祿壽協會			
小計	9		2	
五股區	44 五股區農會	87 成泰里辦公處		
	45 清水灣社區	95 民義里辦公處		
	80 成德里辦公處	97 五股禮拜堂		
小計	6		0	
八里區	70 八里區民眾服務社			
	72 大崁里銀髮族俱樂部			
	74 龍米社區銀髮族俱樂部			
小計	3		0	
總計	36		34	

註：藍色為新增健康服務站

雲端型健康服務站功能拓展

自 102 年 12 月起，與宏祥健康事業公司共同推廣雲端型健康服務站，經營多年後為提升服務品質，本中心著手規劃雲端服務站設備升級事工，自 108 年 10 月與英華達股份有限公司合作導入「全家寶」雲端生理量測系統，採用健保卡讀卡/掃描身分證辨識與應用平板電腦連結設備及上傳量測數據，於 109 年 1 月份起雲端服務站設備全面升級為 2.0 版，截至 112 年 12 月共建置 36 個雲端健康服務站；另雲端健康服務站的發展宗旨是應用資通科技，以提高各項健康促進活動的效能，目前已發展的功能如下：

(一)雲端型健康服務站功能：

1.量測數據雲端化同步馬偕醫院診間系統

自 105 年 5 月起，雲端健康服務站的量測資料同步在北馬、淡馬的門診醫令系統上線，雲端服務站會員至本院看診，醫師可從診間醫令畫面查詢 BMI、血壓、腰圍、血糖、膽固醇等量測資料並作為診療參考(詳見雲端服務站量測資料拋轉診間系統功能)。

雲端服務站量測資料拋轉診間系統功能



2. 「馬偕醫生到我家」APP

本院資訊室與全家寶在 110 年第一季共同完成「馬偕醫生到我家」APP 開發，提供健康服務站志工與社區民眾下載使用進行自我健康管理。APP 的功能包括查閱個人量測資料、手動輸入健康資料(如：運動、飲食、用藥、睡眠等)、異常數據提醒、我的家庭醫生健康處方箋、設定家庭群組等。其中家庭群組功能，只要長者在健康服務站量測，經長者同意受邀並設定，家人可隨時掌握量測結果，讓非同住家人也能即時關心家人健康。

馬偕醫生到我家 APP



登入畫面	最近一筆量測
查閱個人量測資料	手動輸入個人健康資料
APP 延伸功能	設定家庭群組

3. 「社區個案健康管理系統」WEBSITE

(1)本院與英業達集團於 106 年 5 月起開發社區諮詢記錄專用系統，提供社區護理師及各醫療專業人員使用，由社區護理師記錄社區個案的諮詢問題並即時上傳雲端系統。為提供整全服務，於 111 年 11 月建置專業評估量表後隔年 1 月正式啟用，由各醫療團隊透過本系統完成評估後給予適切衛教指導。本系統的功能包括個人諮詢記錄與衛教建議、服務量統計結果及專業評估量表(包含 CFS 衰弱評估量表、ICOPE 長者量六力、AD8 極早期失智症量表、MNA-SF 營養評估量表、ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表) 評估後結果拋轉醫院診間系統，提供社區民眾轉介就醫時門診醫師相關參考依據，畫面如下：

社區個案健康管理系統 WEB



雲端會員個人量測記錄



個人化衛教記錄評估

The screenshot shows the 'Personalized Health Education Record Evaluation' interface. It displays a form for evaluating health education records. The form includes a table with columns for 'Evaluation Item', 'Evaluation Content', 'Evaluation Result', and 'Evaluation Date'. The interface is designed to facilitate the assessment of health education efforts and provide feedback for improvement.

專業評估量表-CFS 衰弱評估量表

This screenshot shows the 'Cloud Member Personalized Health Education Record' interface. It displays a form for recording personalized health education for members. The form includes a table with columns for 'Member ID', 'Member Name', 'Education Content', 'Education Date', and 'Education Result'. The interface is designed to track and manage health education activities for individual members.

雲端會員個人化衛教記錄

The screenshot shows a table of 'Cloud Member Personalized Health Education Records'. The table has columns for 'Member ID', 'Member Name', 'Education Content', 'Education Date', and 'Education Result'. The data is organized in a clear, tabular format, making it easy to read and analyze.

Member ID	Member Name	Education Content	Education Date	Education Result
2023-01-01-001	張三	健康講座	2023-01-01	良好
2023-01-01-002	李四	健康講座	2023-01-01	良好
2023-01-01-003	王五	健康講座	2023-01-01	良好
2023-01-01-004	趙六	健康講座	2023-01-01	良好
2023-01-01-005	陳七	健康講座	2023-01-01	良好

服務量報表產出

This screenshot shows the 'Service Volume Report Output' interface. It displays a form for generating service volume reports. The form includes a table with columns for 'Report Item', 'Report Content', 'Report Date', and 'Report Result'. The interface is designed to produce comprehensive reports on service volume and performance.

診間系統 CFS 量表結果畫面

社區個案健康管理系統

專業評估量表

2013羅海極品社區

ICCOPE評估-2

A. 認知功能 (任一滿分至一認知功能異常)

1. 記憶力：請在3項物品：雞蛋、汽車、書，請在右側空白處記憶。

2. 定向力：詢問患者「今天的日期？」(由年、月、日)，患者回答是否正確？

3. 定向力：詢問患者「您現在在哪裡？」(由年、月、日)，患者回答是否正確？

4. "詢問患者第1題記憶力的3項物品，患者回答是否正確？"

B. 行動能力 (從滿分至一行動功能異常)

1. 輕步起降階梯：12秒內雙手扶欄，連續起下5次。

2. 行走於12秒步

專業評估量表-ICOPE 長者量六力評估量表

社區個案健康管理系統

專業評估量表

2057淡江教會

AD8極早期失智量表-3

1. 判斷力上的困難：如個人財務或醫療、財務上的決定，買了對消費者不利的購物。

2. 新活動和運作的困難程度。

3. 記憶相同問題：訪談和測試。

4. 在學習使用新工具、設備和小儀器上有困難，如電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐等。

5. 忘記工作的月份和年份。

6. 處理複雜的財務上有困難，如個人或家庭的收支平衡、所得稅、遺產等。

專業評估量表-AD8 極早期失智量表

社區個案健康管理系統

專業評估量表

2057淡江教會

MNA-SF 營養評估量表-5

基本資料

年齡 74歲

身高 154.0公分cm

體重 57.0公斤kg

BMI 24.03 公斤/公尺²kg/m²

A. 過去3個月內有無因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難，而減少食量

0分：食慾無減少

1分：食慾中度減少

2分：食慾有改變

專業評估量表-MNA 營養評估量表

社區個案健康管理系統

專業評估量表

2057淡江教會

ARMS營養篩檢與使用藥物量表-7

評估內容

1. 您有多常忘記事情？

2. 您有多常決定不要睡覺？

3. 您有多常忘記吃藥方藥？

4. 您有多常服用安眠之藥不遵照指示？

5. 主管醫生之藥，您有多常會少服一劑？

6. 您記得吃藥時間，您有多常會錯過服藥時間？

專業評估量表-ARMS 營養評估量表

診間系統

ICCOPE評估結果畫面

2013羅海極品社區

ICCOPE評估結果

評估結果：

評估日期：2023/05/25 09:35:28

操作：編輯

診間系統 ICope 結果畫面

診間系統

AD8 量表畫面

2057淡江教會

AD8極早期失智量表

評估結果：

評估日期：2023/05/25 09:35:45

操作：編輯

診間系統 AD8 量表畫面

診間系統

MNA 量表畫面

2057淡江教會

MNA-SF 營養評估

評估結果：

評估日期：2023/05/25 11:14:15

操作：編輯

診間系統 MNA 量表畫面

診間系統

ARMS 結果畫面

2057淡江教會

ARMS營養篩檢與使用藥物

評估結果：

評估日期：2023/05/25 11:39:15

操作：編輯

診間系統 ARMS 結果畫面

(2)延續 112 年 1 月份專業團隊評估啟用後，針對社區民眾量測資料異常值，開始建置”高危個案”提示功能，量測值如血壓、腰圍、血糖及膽固醇超過特定範圍系統有提示功能，有助於護理師提供立即性衛教指導及後續追蹤，其量測數值界定範圍:血壓-SBP $\geq$ 140mmHg 或 DBP $\geq$ 90mmHg(其中一項就算)、BMI- $\geq$ 27、血糖-早餐前或午餐前 $>$ 100 及早餐後或午餐後 $>$ 140、膽固醇- $>$ 200mg/dl，畫面如下:

社區個案健康管理系統 歡迎您，賴曉棠 上次登入 2024/2/21 上午 11:12:26 登出

量測記錄查詢 諮詢記錄查詢/新增 衛教單張管理 諮詢問題系統管理 諮詢記錄統計 服務成果統計 佈告欄管理 高危個案

個案評估量表查詢 操作記錄

開始 2024-02-21 結束 2024-02-21 站別 請選擇站別 姓名 姓名 身份證字號 身份證字號 查詢 清除

日期	站別名稱	異常值
2024-02-21 13:40:13	蘆洲新希望得仁站	收縮壓：145,飯前血糖：135,
2024-02-21 13:31:06	蘆洲新希望得仁站	飯前血糖：111,
2024-02-21 13:31:01	大坑里銀髮族俱樂部	BMI：28.7,
2024-02-21 13:30:56	蘆洲新希望得仁站	舒張壓：107,
2024-02-21 13:28:29	蘆洲新希望得仁站	飯前血糖：117,
2024-02-21 13:26:23	蘆洲新希望得仁站	飯前血糖：103,
2024-02-21 13:16:52	蘆洲新希望得仁站	收縮壓：158,飯前血糖：106,
2024-02-21 13:10:38	蘆洲新希望得仁站	飯前血糖：152,
2024-02-21 11:25:31	淡江教會	收縮壓：153,BMI：17.6,
2024-02-21 11:22:00	淡江教會	BMI：32.5,
2024-02-21 11:21:00	淡水區義山公共托老中心	收縮壓：150,
2024-02-21 11:18:00	正德里辦公處	收縮壓：147,

社區個案健康管理系統高危個案提示畫面

(3)專業團隊諮詢於健康諮詢當日登進個案管理系統依各個職系登打諮詢紀錄，系統畫面如下:

社區個案健康管理系統 歡迎您，賴曉棠 上次登入 2024/2/21 上午 11:12:26

量測記錄查詢 諮詢記錄查詢/新增 衛教單張管理 諮詢問題系統管理 諮詢記錄統計 服務成果統計 佈告欄管理 高危個案

個案評估量表查詢 操作記錄

趙時威 70 歲 1953-05-30 M100014809 日期 2024-02-21 體重/BMI 69.0 / 22.79 腰圍 96.0 血壓 109 / 69 脈膊 65 血糖 PC>2 145 * 膽固醇 192*

病：糖尿病、消化性潰瘍 醫：榮總 藥：降血糖藥、潰瘍用藥、便秘藥 開刀史：無

2024-02-21 2057淡江教會 評值內容分析 問題內容分析

新增問題與衛教

2024-02-21 14:34:46

科別 疾病分類 問題內容 衛教內容 衛教單張 轉介

○ 婦產科系 ○ 內科系 營養師 健康成人節

● 其他醫事團隊 ○ 一般科系

○ 兒科系 ○ 外科系

○ 健康衛教諮詢

點選其他醫事團隊選擇當日諮詢科別

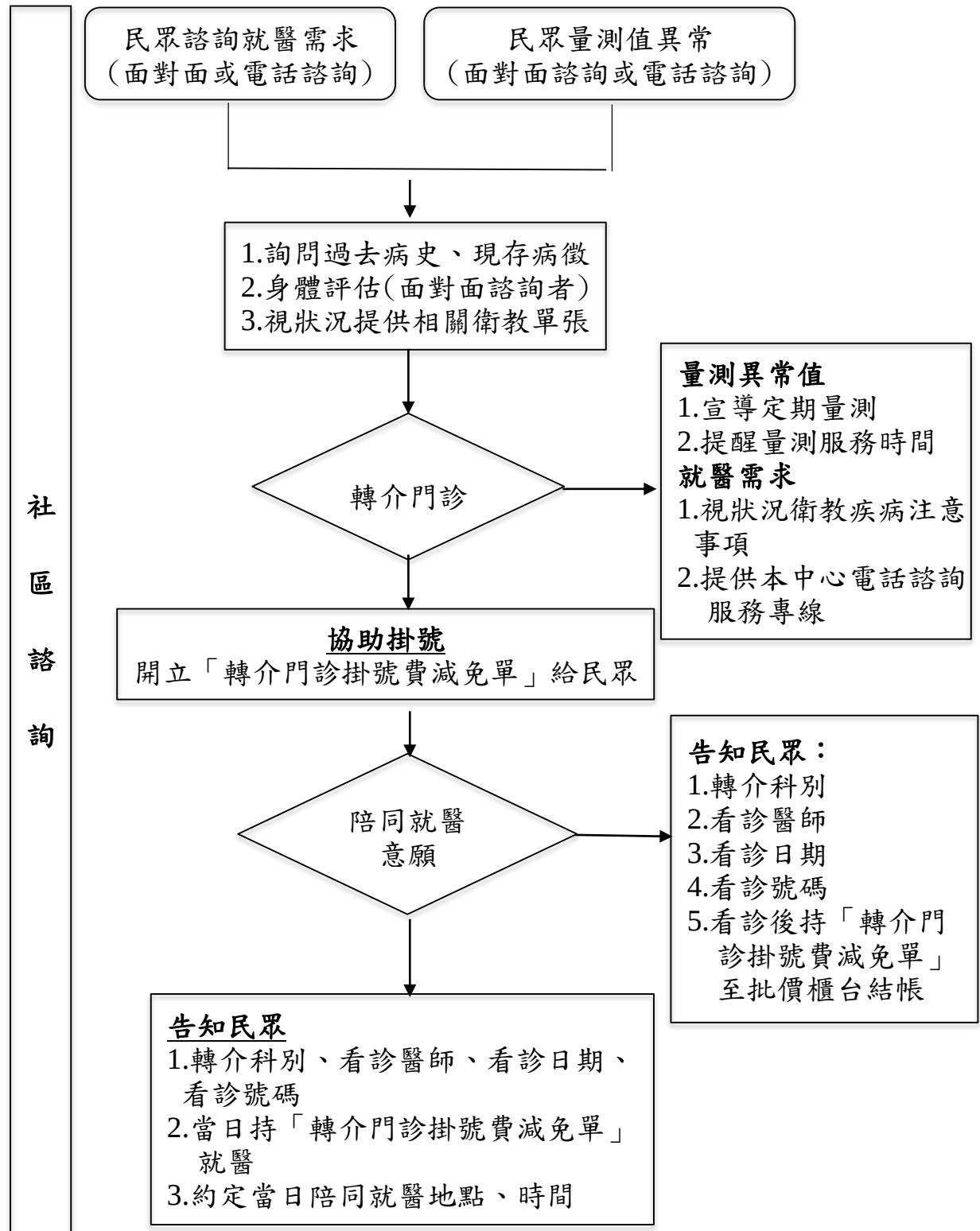
待評值問題

社區個案健康管理系統專業團隊諮詢畫面

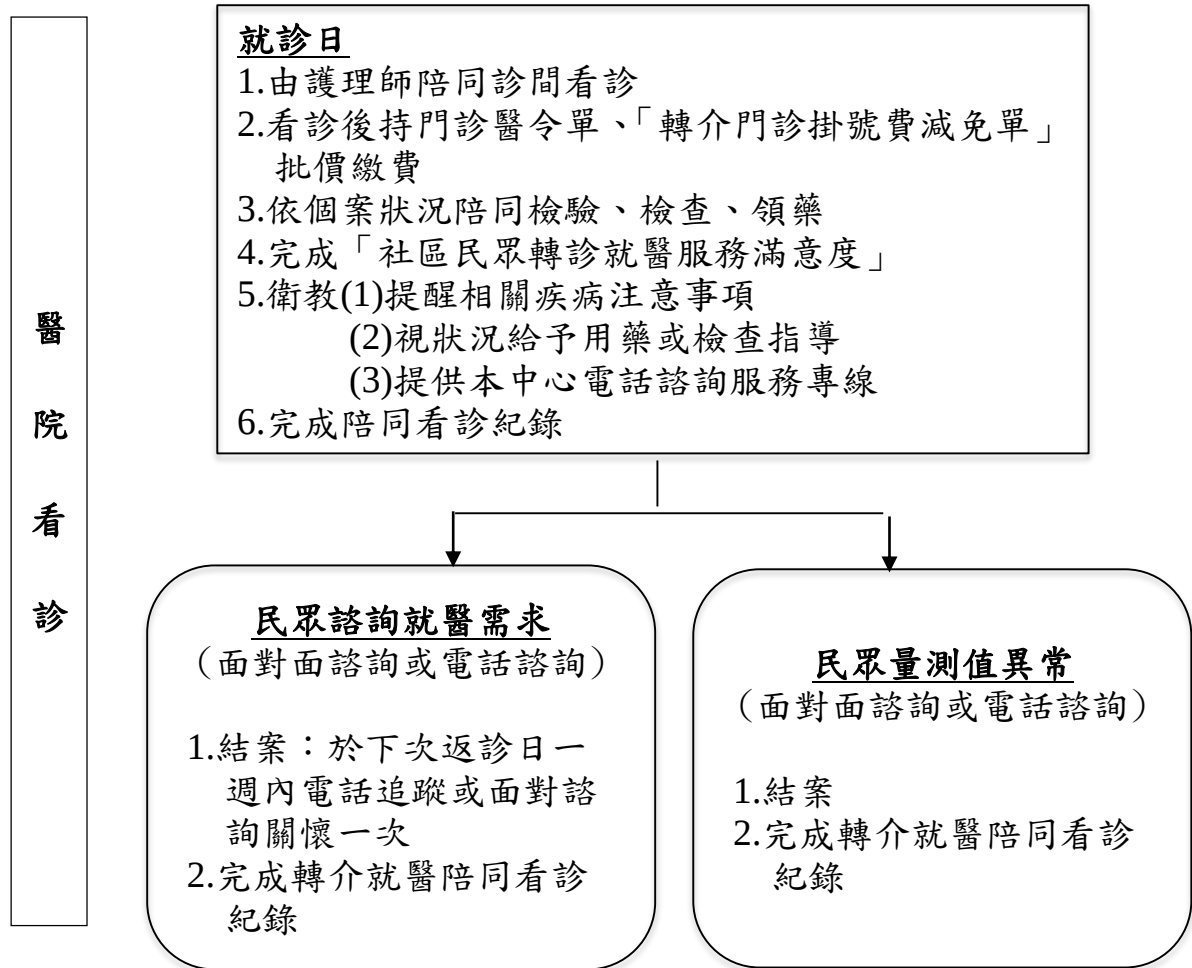
(4)依照專業團隊評估後結果，發展出專業團隊轉介標準，提供社區民眾更多元的跨領域專業服務，轉介標準表如下：

專業團隊	評估工具	轉介標準	後續追蹤
營養師	MNA-SF 迷你營養評估量表	*MNA 評分為 8-11 分 (有營養不良的風險) 且有體重下降狀況 *MNA 評分為 0-7 分 (營養不良)	社區護理師依民眾意願及需求協助掛號家醫科門診或營養門診，且定期電話關懷追蹤
藥師	ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表	*評估得分>12 分	社區護理師依民眾意願及需求協助掛號藥師門診，且定期電話關懷追蹤
腸篩	糞便檢體收集盒	*檢體檢查結果為陽性	癌篩護理師協助掛號腸胃科門診，定期電話關懷追蹤
心理師	AD8 極早期失智症量表	*AD8 評分 $\geq$ 2 分	心理師依民眾意願及需求協助轉介神經內科門診或共照中心並定期追蹤
遠距	EKG 心電圖檢測	*檢測出現波形： AF、APC、VPC 等	社區護理師依民眾意願及需求協助掛號心臟科門診，且由遠距照護中心護理師定期電話關懷追蹤
體適能	SPPB 簡易身體表現功能量表	*SPPB 評分 $\leq$ 9 分 (行動能力障礙)	社區護理師依民眾意願及需求協助掛號家醫科門診、老年醫學科門診或復健科門診，並定期電話關懷追蹤
*未達轉介標準— 專業團隊於諮詢當日給予該專科相關衛教指導(如電子衛教單張或影音衛教；鼓勵參與社區講座課程、本中心每月舉辦之健康日、社區健康服務站及社區關懷據點)並定期追蹤評估。			

(5)依照專業團隊評估後結果，提供社區民眾專業諮詢轉介服務，轉介流程圖如下：



轉介流程圖



《社區個案健康管理系統使用情形》

112 年雲端服務站提供社區護理師諮詢共計 26 站，社區護理師在 19 個雲端健康服務站經由本系統執行個案諮詢記錄共計 703 人，諮詢 3,914 人次。

經由護理諮詢所記錄的個案健康問題，合計有 7 類諮詢科別，3,208 次諮詢記錄，其中以內分泌科為最多，有 1,853 次記錄，其次為心臟內科，有 1,143 次記錄(詳見護理諮詢科別/記錄次數分佈)。

