

通訊輔助串起連貫照顧

臺北市行一診所醫師張凱評

保持幽默 態度從容 姿態優雅

— 張凱評 —



文字撰寫 | 林松嫻

受訪對象 | 臺北市行一診所醫師 張凱評

居家醫療大多必須與通訊診療搭配，以達成連貫性的照顧，提高在宅的生活品質。臺北市行一診所醫師張凱評分享近年居家醫療以及陸續搭配使用通訊輔助的心路歷程，在通訊科技爆發的時代，他樂見科技對於醫療服務的刺激，但同時也盼望別在科技中迷失，「人」才是大家努力的主體。

從「居家醫療」領域 找到努力的方向

走入居家醫療領域、並成為推動居家醫療的重要倡議者之一，臺北市行一診所醫師張凱評笑說，曾經一度想放棄醫學系轉到物理系或社會系，也演出家庭革命，當時他已經堅定信念，如果要當醫師，自己想要成為一位一腳跨在醫學領域內、一腳跨出領域外的醫師。

張凱評表示，在醫學系五年級時，受到嘉義縣新港鄉醫師陳錦煌投入社區的啟發，才找到他心中的「醫師」模樣，也開始跟著思考「我就是要當在後面開藥的人嗎？」因此，他下定決心要當一個走入社區的家醫科醫師。

當醫師走出醫院，又該如何以家庭醫師的身份走入社區？張凱評指出，那把關鍵的鑰匙，是與在宅醫療學會的同好們，發現日本未來將推行的，在醫院與門診醫療以外，這種到家、到機構的服務模式，「覺得可以(在臺灣)做」。

新模式推廣不易 屢遭病人婉拒

張凱評決定留在臺北市行醫，先是去臺北市立聯合醫院，於當時的總院長黃勝堅下，在臺北市推動居家醫療，之後到內湖育睿診所與醫師賴曉虹共同發展，最後決定開業。「要取得(民眾)認同還是很困難」。他說，當時與里長、醫院同仁在較困頓的區域挨家挨戶地敲門，試著主動開發是否有個案或家庭需要到家醫療服務，「那閉門羹吃慘了」。

「我們想提供這項服務，跟大家認為這項服務是需要的，是兩回事。」他坦言，因為臺北市醫療資源豐富，就醫習慣也變得多元，也就是民眾

習慣去不同醫院掛號不同科別，如果要打破這個習慣，告訴他們醫師會來家裡看診、可以減少很多奔波，「就算他們覺得不錯，但不一定會接受」。

張凱評說，當時一直在努力找到醫病關係的信任、以及讓長輩願意嘗試的契機，「當時可能敲了100個家庭的門，有90個都說不需要，真正留下來的可能就10個」，即使跟他們說不用付費，長輩們也會婉拒。

找到服務目標群體 積極建立醫病互信

「如何讓他們覺得這件事情有價值，不是一件容易的事情。」他指出，經過摸索後，發現了有一群人他們迫切需要居家醫療的協助，也就是家中長輩一年內多次進出醫院急診、多次住院，但同樣的事情在回到家後又一再發生，家屬不知該從何預防或該如何解決，只能在每次病症發生時反覆帶長輩求助醫院，「這種人因為經歷了反覆求醫的過程，意識到只想著去醫院並不是一種好方式」，就會變成居家醫療主要提供服務的對象。



醫師張凱評由於在「在宅醫療服務」領域的成果，榮獲總統頒發2023社福貢獻獎「在宅醫療服務典範」。

舉例來說，家屬發現長輩發燒後去急診，可能是肺發炎、尿道感染等，給予抗生素後，又出現吃不下、呼吸很喘等狀況。張凱評說，這些長輩可能因心臟衰竭，心臟功能變差，出現意識不清，進而影響到吃得不好，脫水或營養不良，這等於是需要感染科、心臟科、與營養師一同解決的多重疾病。

身為最早倡議在宅住院的發起者之一，張凱評認為，在第一線發現有這情況之後，先試著回應看看社會的需求，從診所的角度去評估可以先做什麼。這樣積極的態度也讓他可以維繫緊密且充滿信任感的醫病關係。

他說，大家都知道這些急重症的長輩有一天會離開，但醫病關係非常好，很多家屬在長輩離世後，也不忘逢年過節的問候，甚至將另一個長輩繼續委由他繼續照顧。生命總有一天會離開、時間長短很難控制，家屬們也知道在這狀況下不容易做到完美，只能盡力做到最適合長輩的決定，身為家醫科醫師，他也會陪大家走到最後、為了他們的生活品質一起努力，「這樣的信任感是讓我堅持下去非常重要的動力」。

通訊科技成利器 即時掌握病人資訊

如何把居家醫療做得連貫、又能維持到高品質，「通訊科技」就是解答之一。張凱評解釋，家醫科要做到連續性的照顧，在COVID-19 疫情期間就面臨到挑戰，畢竟當時要同時兼顧防疫、降低傳染風險，同時又希望能把長輩們照顧好，「我們將長輩們的病況分級，狀況穩定的用視訊看診就好」。



醫師張凱評參加 2020 年 8 月 29 日社區防疫在宅參與大年會，分享推動在家住院的相關經驗。

他也分享診所經驗，每個家庭都有一個群組，也會充分跟家屬溝通，如果是不方便出診的日子，也會先教育家屬，如果長輩出現狀況時，就先錄一段 30 秒影片，可以透過影片觀察長輩的精神與呼吸，再來就是記錄體溫血壓、血氧、心跳等生命徵象，「當狀況不穩定的時候，也會鼓勵家屬可以提高傳影片的頻率」，讓他可以即時掌握情況來判斷是否該立即送醫。

即便遇到獨居長輩，他認為也可以透過居服員幫忙，每天定時量測血壓、血氧、心跳等資訊，或是有些長輩會委由親戚或鄰居來照顧，盡力地透過各種通訊方式來協助醫療團隊收集資訊。

張凱評說，作為一位走入社區的家庭醫師，承諾家屬會照顧好家中長輩，要提供連續性照顧時，就要想到替代方式，因為沒有辦法 24 小時在身邊，所以藉由通訊輔助、集結團隊的力量，透過遠距通訊的方式支持長輩與其家屬，與這些家屬建立互信與溝通的管道，「讓這些病人與家屬不能看到我的時候也可以很安心照顧長輩」。

例如，當一位家屬傳訊息告知「我爸還在發燒」時，他就可以從近期的生命徵象數據、近期的感染病症來分析病情是否惡化，還是靜待藥物發揮作用即可；或家屬傳來新的壓傷照片，他可以告訴家屬目前可以如何處置避免惡化。

陪伴長輩同時 學習寶貴生命經驗

由於主要陪伴急重症個案，張凱評也會遇到長輩人生劃上句點的那一天。雖然不一定可以立刻奔至長輩身邊，但在累積良好的醫病關係，給予家屬正確的善終觀念後，透過通訊輔助，也能好好陪伴家屬與長輩道別。

他也分享經驗，通常在這種時候，會告訴家屬「看起來長輩的狀況，能剩下的陪伴不是太多」，過去一起努力了這麼長的一段時間，大家都已經有共識。他形容，就像是慢慢準備降落的飛機一樣，慢慢走到最後的過程，也會告訴家屬先陪伴長輩，跟他說話、讓他放心，室內也維持他舒適的溫度，等到真的離開，再通知醫療團隊。

「家屬能否接受透過通訊遠距，有賴於前面做了多少事情。」他強調，家屬對你非常信任，當一位長輩離世之後，又將另一位長輩給你照顧時，就可以做到。他說，家庭醫師承諾給予連續性的照顧，提升居家生活品質，在陪伴與協助病家的過程中，還是有很多事情要準備，畢竟疾病變化的時候，適時的給予建議、或必須要立即送醫，信任感就在這些互動討論中逐漸累積，也讓長輩最後離開的時候，是相對溫暖的陪伴畫面，這也是走向超高齡社會時，家庭醫師要準備好的「打全套」功夫。

通訊醫療未來可期 但應以「人」為本

面對未來通訊輔助居家醫療科技應用的發展，張凱評認為，人與人接觸的溫度，科技很難取代，但在病人或長輩病症穩定的情形，通訊診療可以提供大幅度幫忙，「這必須要建立在見面三分情時的效果較大」。他是最早提出通訊輔助居家醫療的倡議者之一，衛福部也預計在今（2024）年中放寬通訊診療等相關措施，但他卻表示「希望樂見其成，但期待很低」。

張凱評說，通訊輔助很好、也很重要，臺灣是科技之島，當可以用的資源越多、人就有更高的能力去發揮創意，所以對於發展通訊診療樂見其成，但反過來也不要忽視「人」。

「不要迷信通訊診療。」他坦言，通訊診療確實可以增加醫療可近性，但也容易讓醫療服務變得更片段。身為一名家醫科醫師，需要看長輩們生活的地方、給予最好的建議。他說，現在不缺看糖尿病、皮膚科的專科醫師，目前缺少在面臨病人需要全面性醫療照護問題時，可以幫他們想辦法的醫生。

張凱評強調，科技是為了幫助人提供更好的服務，人是主體，特別是像他，主要業務是陪伴急重症長輩在家走完最後一段路時，如何為長輩保有尊嚴，就從醫療問題變成了哲學問題，「長輩用生命教我們展現對生命的態度，我們也可以盡力用科技力讓他們在最後都能感受到關愛與幸福」。



特別誌謝

臺北市行一診所醫師 張凱評