

7

仁心守護的社區照護



- 7-1 社區醫療：從急性醫療走向社區整合照護的價值導航
- 7-2 長期照護：溫柔串起零距離的長者療癒網
- 7-3 失智共照：當記憶迷航，讓愛成為指引
- 7-4 吞嚥照護：點亮吞嚥希望，重拾生命食光
- 7-5 行動早療：用專業與愛，鋪就孩子的黃金成長路
- 7-6 東區視保：點亮全齡睛彩視力的照護網絡



7-1 社區醫療：從急性醫療走向社區整合照護的價值導航

不只醫病，更是夥伴

國際健康潮流與國內政策（如長照 2.0、2030 健康台灣）已明確指出，未來的醫療體系必須從急性醫療，朝向預防保健及橫向的社區照護延伸，建構一個以人為本、以社區為基礎、預防與治療並重的整合性健康照護體系。門諾醫療法人正透過一步一腳印的行動，編織一張更綿密、更堅韌、更有溫度的健康守護網絡。這條道路充滿挑戰，但門諾深信，唯有將關懷送到最需要的地方，將預防的種子播撒在社區的土壤中，才能真正實現全人健康的願景，讓花東這片土地上的每一個人，都能享有更健康、更有品質、更有盼望的生活。

這不僅是對醫療服務模式的創新，更是對「健康」定義的重新思考，從被動的疾病治療者，轉型為主動的健康促進者與社區夥伴。這也呼應了聖經所啟示的，生命不僅是維持氣息，更是追求豐盛與健全（約翰福音 10:10），並透過愛與服務的行動，將上帝的醫治與關懷帶到人群當中，如同良善的撒馬利亞人所行的（路加福音 10:25-37），積極地走向有需要的人，成為社區的光和鹽。這份守護社區健康的使命，將是門諾永不止息的追求。

・ 門諾深化社區與預防醫學的意義與目標



從治療走向預防，編織社區健康網

為了實現上述意義與目標，門諾醫療法人採取了多元化、系統性的策略與行動，以下將介紹門諾醫療法人在社區照護網路與預防醫學領域，長期耕耘的具體內容。

多層次服務佈局，編織實體網絡

- 社區健康部／家庭醫學科／長照部
作為推動社區服務的核心單位，統籌規劃、執行與評估各項計畫。
- 巡迴醫療服務
組織醫療團隊（醫師、護理師、藥師、檢驗師、個管師、社工師等）定期深入交通不便的偏遠山區、海岸及部落，提供整合性的醫療保健服務，包含診療、給藥、預防針注射、篩檢、衛教等，克服地理障礙。
- 居家醫療與照護
針對失能、行動不便的個案，提供到宅的醫療、護理、復健、喘息服務，將病房延伸至家庭。
- 社區健康站與社區據點
結盟各公私立組織在鄉鎮、部落所設立的固定服務點，協雙方資源，提供基礎健康諮詢、量測、衛教、轉介、簡易醫療及長照資源連結服務。
- 強化心理健康服務
未來會持續將心理諮商、壓力管理、失智友善等心理健康元素更緊密地融入社區照護網絡。
- 假日義診醫療傳道
門諾醫療傳道主日結合醫療團隊，在教會舉行福音義診，將醫療服務延伸到醫缺地區，照顧最小的弟兄，並帶進靈性關懷，讓民眾身心靈都得到平安。



推動預防醫學，築起健康防線

• 整合性篩檢服務

積極推動各類癌篩檢、成人預防保健、B/C型肝炎篩檢等。不僅在總院分院內提供，更透過社區據點、巡迴醫療、企業職場、部落活動等場合主動出擊，提高篩檢可近性。

• 疫苗接種服務

配合公衛政策，提供流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID-19 疫苗、幼兒常規疫苗及成人建議的接種服務與諮詢。

• 多元化健康促進活動

☆健康講座與工作坊：舉辦關於慢性病防治、健康飲食、規律運動、菸害／檳榔防制、心理健康、失智症預防等主題的活動。

☆健康促進競賽／營隊：如減重班、健走活動、健康飲食烹飪班等，增加趣味性與參與動機。

☆社區健康營造：與社區發展協會、學校、教會合作，共同營造支持健康行為的環境。

☆發展文化適切性衛教素材：針對原住民或其他特定文化背景的社區，設計符合其語言、文化習慣的衛教單張、手冊或影音材料。

• 深化科技應用

未來將更廣泛地應用遠距醫療、AI 輔助風險評估、個人化健康管理 App、大數據分析等，提升服務效率與精準度。



強化資源整合，促進服務連續

• 跨專業團隊合作

整合院內外醫師、護理師、藥師、營養師、物理 / 職能治療師、社工師、個案管理師等專業人員，為社區個案提供全方位的評估與照護計劃。

• 出院準備服務銜接長照 2.0

對於有後續照護需求的住院病人，在出院前即啟動評估，連結社區長照資源（如居家服務、日間照顧、喘息服務等），確保返家後的照護不中斷。

• 建立轉介與合作機制

與基層診所、地區醫院、長照機構、社福團體建立暢通的雙向轉介管道與合作模式，共享資源與資訊。

• 導入資通訊技術（ICT）應用

☆遠距醫療諮詢 / 照護：利用視訊設備，為偏遠地區居民或行動不便者提供專科醫師諮詢、傷口照護指導、用藥諮詢等服務。

☆個案管理資訊系統：建立社區個案健康資料庫與管理平台，追蹤服務狀況、評估成效、管理轉介。

☆智慧健康管理工具：探索運用穿戴式裝置、手機 App 等工具，輔助民眾進行健康監測與自我管理。

• 加強跨域合作深度

未來會與更多在地產業、學術單位、社福團體建立更深層次的合作關係，共創社區健康價值。



7-2 長期照護：溫柔串起零距離的長者療癒網

在台灣花蓮，壯麗的縱谷與海岸線下，隱藏著超高齡社會的嚴峻挑戰。這裡，長者比例偏高、青壯人口外移，加上地理遼闊、交通不便，許多長輩獨居或老老相顧。當慢性病纏身、身體功能退化，甚至記憶逐漸模糊時，他們所渴望的，不僅是病痛時的醫療救治，更是日常生活的穩定支持、失能時的專業協助、孤單時的心靈陪伴，以及一份能在熟悉家園中，尊嚴安老的深切盼望。這份深沉而多元的長照需求，在花蓮土地上日益迫切。

如今，當看見長者在家中老化的掙扎與孤寂，這份服事「最小弟兄」的初心，再次驅動著門諾。門諾深信，醫療的終極目標是生命的圓滿，真正的照護必須跨越醫院的圍牆，帶著專業與溫暖，主動走入社區、走入家庭。正是這份不變的初心，讓門諾不僅是急重症醫療的後盾，更毅然決然地成為長照領域的先行者與深耕者。積極響應並實踐政府的「長照 2.0」政策，門諾將其豐厚的醫療專業與七十餘載的在地經驗緊密結合，從偏遠部落到濱海社區，努力佈建起多元且深入的服務網絡。這張網絡涵蓋了居家醫療、護理、復健、喘息服務，到日間照顧中心、團體家屋、營養送餐、交通接送，乃至創新的失智共同照護與溫馨的居家安寧療護。

門諾的願景，是打造一個從健康促進、預防保健、急性醫療、中期照護，到在地老化、安寧善終，真正全人、全程、全隊、全家的整合性長照服務體系。目標只有一個：讓花蓮的每一位長者與失能者，無論身在何處，即使行動不便、記憶衰退，依然能在最熟悉的環境中，被溫柔地承接，感受到愛與尊重，活出尊嚴、自主且有品質的晚年生活。這不僅是門諾對長照政策的實踐，更是對這片土地最深情、最堅定的承諾。

服務群體：

長照服務對象，涵蓋了長照 2.0 所定義的多元群體：

失能長者

55 歲以上失能原住民、65 歲以上失能長者。

50 歲以上失智症患者

無論其日常生活功能是否顯著受損，只要經醫師診斷為失智症且年滿 50 歲，即可納入服務。

不分年齡的失能身心障礙者

只要領有身心障礙證明，且經評估符合長照需求的失能者，不論其年齡大小，都是長照 2.0 的服務對象，門諾亦將其納入服務範圍。

僅 IADLs 失能且獨居之長者

對於獨居長者，即使僅有工具性日常生活功能（如購物、備餐、交通等）出現困難，也可能被納入服務，以提供支持預防更嚴重的失能。

衰弱長者 (Frail Elderly)

經評估有衰弱風險或已呈現衰弱狀態的長者，即使尚未達到顯著失能的程度，也可透過長照體系獲得預防及延緩失能的服務。



服務特色：在地化、多元化、整合化的溫暖實踐

門諾醫療法人的長照服務，緊密結合花蓮的在地需求與長照 2.0 的政策框架，展現出多項特色：

實踐長照 ABC 的網絡佈建

門諾積極在花蓮各地佈建或合作 A 級社區整合型服務中心、B 級複合型服務中心（如日間照顧中心）及 C 級巷弄長照站的深度結盟與合作。這種層級化的網絡，讓服務能夠深入基層，實現「找得到、看得到、用得到」的目標。門諾美崙總院本身及其壽豐分院，常扮演著 A 級與 B 級的重要角色。

提供完整 的核心給付 項目

門諾的服務涵蓋了長照 2.0 的核心給付項目：

- 照顧及專業服務：提供大規模的居家服務（身體照顧、家務協助）、日間照顧（在日照中心接受照顧與活動）、家庭托顧，以及居家專業服務（復健、護理、營養）。
- 輔具及居家無障礙環境改善服務：透過治療師評估，連結資源協助個案申請或租賃輔具，並改善居家環境安全。
- 喘息服務：提供居家喘息、機構喘息、日間照顧中心喘息等多元選擇，讓家庭照顧者能獲得必要的休息。

強化居家 醫療的整合

憑藉其醫療背景的優勢，門諾大力推動「居家醫療照護整合計畫」，將醫師、護理師、藥師等專業人員送到行動不便或失能臥床的個案家中，提供診療、護理、用藥指導，實現「把醫院帶回家」的理想。

深耕 失智症照護

結合其失智共照中心的能量，將失智照護融入長照服務中，提供失智專型的日照中心、瑞智學堂、家屬支持團體，打造失智者及其家庭的全方位支持網。

因應偏鄉 需求的 創新模式

針對花蓮狹長、偏遠的地理特性，門諾發展出巡迴式服務、行動式據點、運用在地人力等模式，努力克服地理障礙，將服務送達最偏遠的部落。

重視 文化敏感度

尊重花蓮地區多元的族群文化，特別是在服務原住民長者時，強調以其熟悉的語言與文化模式進行溝通與服務設計。

無縫的 出院準備

強調從醫院到社區的無縫轉銜，在個案住院期間即啟動出院準備與長照需求評估，確保個案出院後能立即獲得所需的長照服務。

服務量

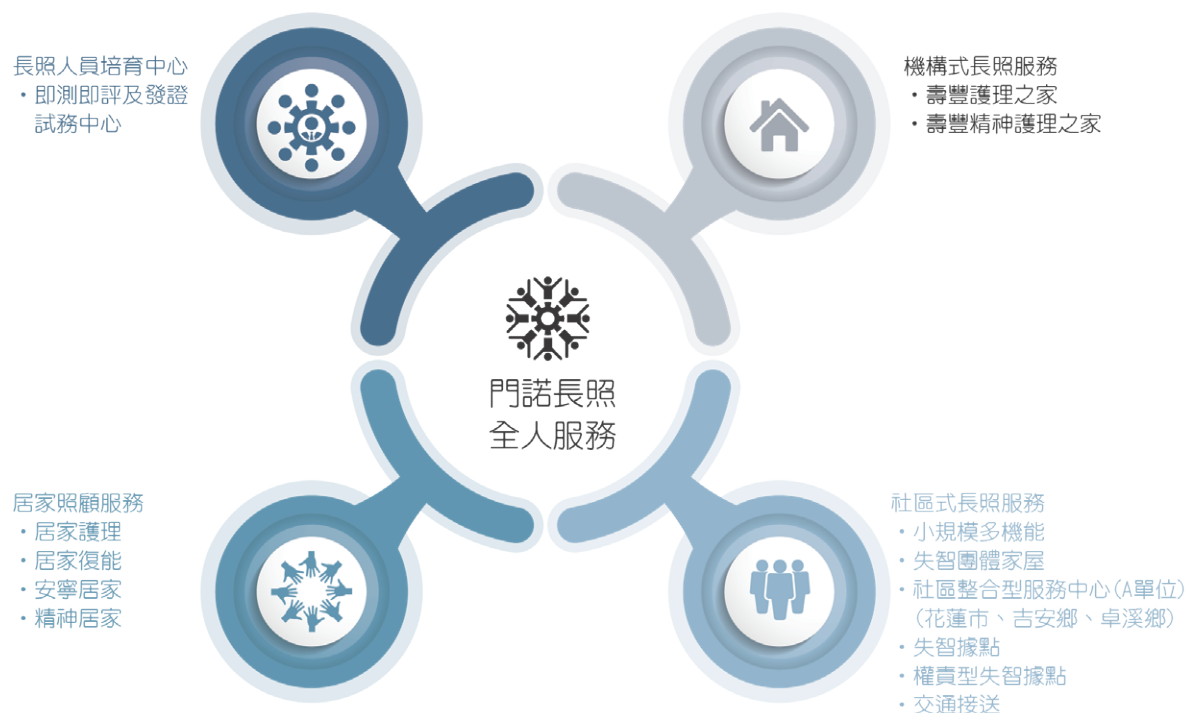
服務統計	2022 年	2023 年	2024 年
個案管理 (A 單位) (管理的長照個案數)	14,149 / 人次	16,546 / 人次	18,266 / 人次
居家服務 (居家護理 / 居家醫療總人次)	4,979 / 1,535 / 人次	6,233 / 1,859 / 人次	4,825 / 1,411 / 人次
長照喘息服務 (人次)	84 人	221 人	205 人
居家復能	393 / 人次	608 / 人次	301 / 人次
交通接送 (人次)	12,569 / 人次	18,544 / 人次	17,127 / 人次

總體而言，門諾醫療法人每年直接或間接服務的長照個案及其家庭，預計達到近千個家庭，服務人次更是以數萬計。這樣的服務量能，使其成為穩定花蓮地區長照體系不可或缺的擎天柱。

跨域整合的巨擘團隊：長照服務的心臟與血脈

門諾的長照服務之所以能展現其廣度與深度，核心在於擁有一支龐大、多元且高度整合的跨領域專業長期服務團隊。這支團隊如同一張細密的網絡，涵蓋了從醫院端到社區端、從醫療到生活的各個面向，共同為服務對象提供支持。

• 門諾長照服務組織圖



醫院端長照核心團隊

- 老年醫學 / 家庭醫學 / 復健科 / 神經科醫師：提供醫療診斷、評估、治療計畫制定及居家醫療服務。
- 個案管理師 / 出院準備護理師：扮演醫院與長照服務的橋樑，進行需求評估，協助無縫轉銜。
- 專科護理師 / 居家護理師：提供專業的居家護理服務，如傷口照護、管路更換、用藥指導。
- 物理 / 職能 / 語言治療師：提供院內復健與居家復健指導，維持或提升個案功能。
- 營養師 / 藥師：提供居家營養評估與用藥整合服務。
- 心理師：(視需求) 提供心理支持與諮詢。

社區與居家長照核心團隊

- A 單位個案管理師 (個案師)：核心中的核心。負責接案、評估長照需求、制定照顧計畫、派案、連結 B 單位 (服務提供單位) 與 C 單位 (巷弄站)、監測服務品質、與案家溝通協調。
- 居家服務督導員：管理第一線的照顧服務員，進行排班、督導、品質控管與教育訓練，是確保居家服務品質的關鍵人物。
- 照顧服務員 (照服員)：服務的主力軍。直接進入案家提供身體照顧、家務協助、餐食準備、陪伴關懷等服務。
- 社區據點人員 (日照中心 / 失智據點 / 巷弄站)，包括站長、社工員、護理師、據點照服員等，分別負責據點的日常營運、負責個案管理、家屬支持、活動規劃與執行、社區資源連結、健康監測、用藥協助、健康促進等。
- 居家專業服務團隊，包括居家護理師、物理 / 職能治療師、營養師、藥師、語言治療師等，依個案需求提供到宅的專業諮詢與服務。
- 交通接送服務人員 (司機)：負責接送長者往返醫療院所或日照中心，是偏鄉不可或缺的角色。

機構式長照核心團隊

- 醫師 (門諾醫療團隊)：負責住民的醫療評估、診斷、治療計畫與定期巡診。
- 護理師 / 護理長：門諾機構式照護的骨幹。負責 24 小時的住民健康監測、給藥、傷口處理、管路照護、執行醫囑、擬定護理計畫及護理人員管理。
- 照顧服務員 (照服員)：住民生活的直接照顧者。負責 24 小時輪班提供住民的身體照顧、餵食、翻身拍背、活動協助等。
- 社工師 / 人員：負責住民的入院評估、社會心理支持、家屬溝通、活動規劃、福利資源申請。
- 職能 / 物理治療師：在機構內提供住民的團體或個別復健活動，維持或改善其身體功能。
- 營養師：負責評估住民營養狀況，設計符合需求的菜單與治療飲食。
- 藥師：負責住民的用藥評估、整合與管理。
- 機構主任 / 管理人員：負責機構的整體行政管理、營運、法規遵循與人力資源管理。

7-3 失智共照：當記憶迷航，讓愛成為指引

台灣邁入超高齡社會，失智症已成為公共衛生與社會福祉的重大挑戰，尤其在老年人口比例偏高的花東地區，失智症如無聲迷霧，悄悄籠罩花東。失智症不僅逐步侵蝕長者的記憶、認知與自理能力，更常引發如多疑、焦慮、漫遊等行為變化，對長者尊嚴及家庭照護帶來沉重負擔。當珍貴回憶流逝，熟悉臉龐模糊，長者在迷惘孤單中掙扎，摯愛家人也承受著難以言喻的心疼與壓力。每一次遺忘，都是對愛的考驗。

看見這份無助，感受這份心疼，因此門諾醫療法人積極投入失智症照護領域，成立「失智共同照護中心」（簡稱失智共照中心），扮演起區域性失智照護網絡的核心，為失智長者及其家庭提供從醫療到社區、從生理到心理的全方位支持，成為守護記憶、點亮希望的溫暖燈塔。從專業醫療評估，到連結社區長照資源；從提供照顧技巧，到分擔家屬壓力、給予心靈慰藉。失智共照中心要牽起每一雙迷惘的手，讀懂他們說不出口的需要；要緊緊擁抱每一個疲憊的家庭，輕聲說：「你們並不孤單。」門諾失智共照中心願化作溫暖燈塔，用愛與專業穿透記憶迷霧，陪伴每一位在生命長河中暫時迷航的長者與家人，找回被遺忘的溫暖、尊嚴與希望的光芒。

服務群體：擁抱每一位受失智影響的人

門諾失智共照中心的服務對象不僅限於失智者本人，而是涵蓋了整個受影響的系統：

失智者本人

無論是疑似個案、輕度認知障礙 (MCI) 患者，或是已確診的各種類型（如阿茲海默症、血管性失智症等）與各期程的失智長者，都是其主要服務對象。

家庭照顧者

包括配偶、子女、媳婿等主要承擔照顧責任的家屬，是共照中心提供支持與賦能的關鍵群體。

社區居民與組織

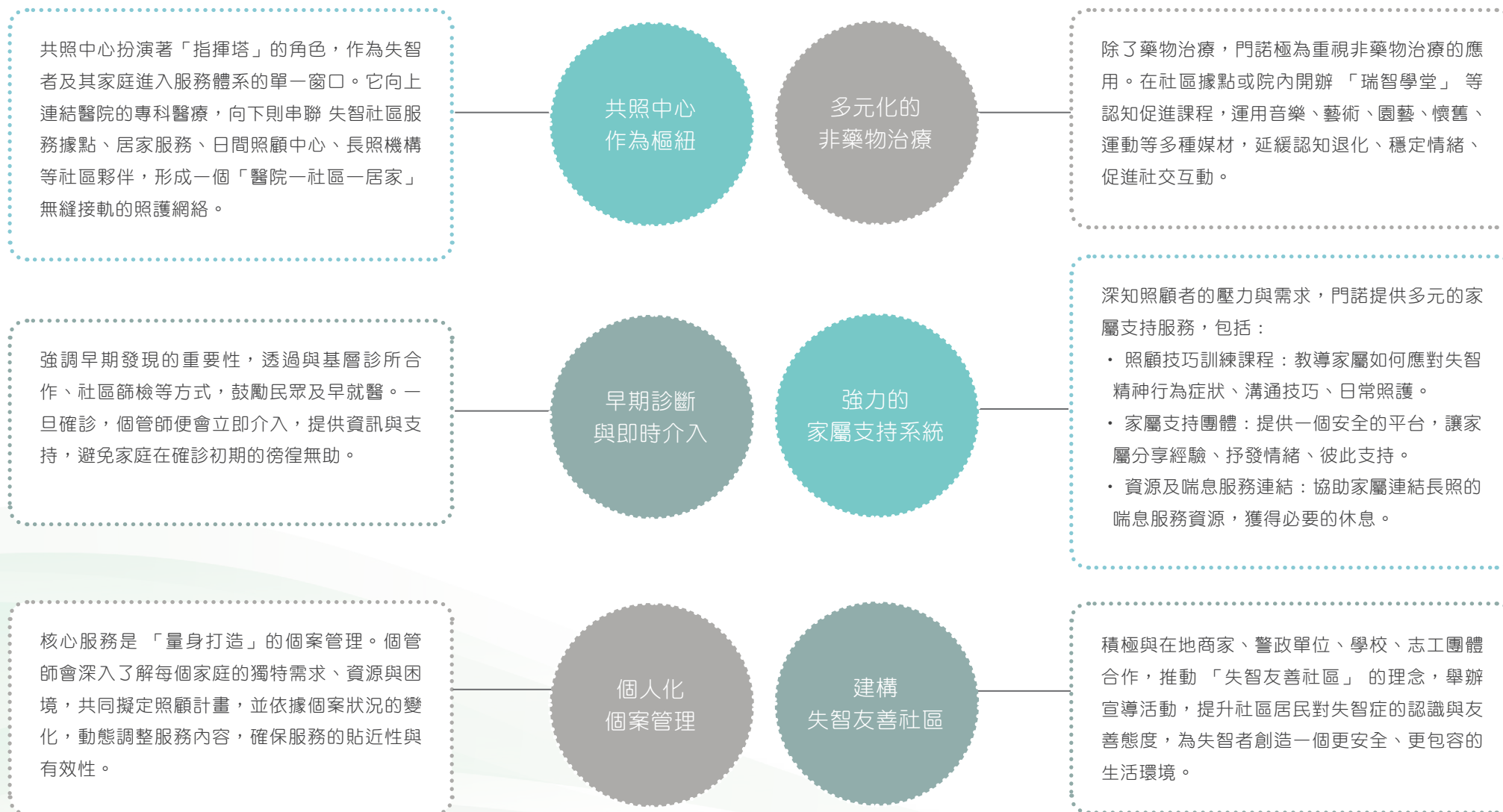
透過宣導與合作，提升整體社區的失智識能與友善度。

第一線照護人員

提供專業培訓，提升基層照護人員的失智照護品質。

醫療與服務特色：從醫院到社區的無縫網絡

門諾失智共照中心不僅提供院內的醫療服務，更將觸角延伸至社區，建構了一個具備以下特色的服務網絡：



服務量

服務量統計	2022 年		2023 年		2024 年	
	中區失智 共照中心	失智照護 聯合中心	中區失智 共照中心	失智照護 聯合中心	中區失智 共照中心	失智照護 聯合中心
門診服務人數 (每年進行的失智症相關診斷與評估)	63	23	54	44	68	26
新診確診個案 (每年確診個案數量) 人數	63	324	54	192	68	134
個案管理服務 (管理的失智個案數，持續性的追蹤與資源連結) 人數	171	340	109	472	72	376
社區篩檢活動 (每年觸及的社區居民人次)	930	93	86	271	60	209
社區篩檢活動 (辦理的場次與人次)	18 場 /930 人次	64 場 /1,831 人次	3 場 /86 人次	78 場 /2,508 人次	3 場 /60 人次	77 場 /3,324 人次
家屬支持與訓練 (舉辦家屬支持團體與訓練課程與喘息服務場次與人次)	0	2 場 /39 人次	0	5 場 /94 人次	0	6 場 /1721 人次

跨專業的失智共照團隊

失智症的照護需求極為複雜多元，絕非單一專業所能應對。門諾失智共照中心深諳此道，建構了一支緊密合作、分工明確的跨專業智慧團隊，以「個案為中心」的理念，提供無縫接軌的整合式服務。其核心成員包括：



社會影響力

提升照護可近性與服務覆蓋

- 觸及潛在需求群體：花蓮縣推估約有近 5,000 名失智人口（以全國盛行率及花蓮老年人口估算）。門諾失智照護中心作為核心樞紐，其目標是直接管理並服務其中相當比例的個案。
- 個案管理量能：門諾失智照護中心每年管理的失智個案數，達 340 – 472 名。這代表著超過 10% 的花蓮失智人口能獲得持續性、個人化的專業個案管理服務，這對於資源相對不足的花東地區而言，是極為顯著的覆蓋率。
- 社區據點服務擴散：門諾失智照護中心透過自營 3 個與合作的 9 個失智社區服務據點的串聯，服務網絡遍及花蓮縣多個鄉鎮。這些據點每週提供認知促進、家屬支持等活動，每年服務的總人次預計可達上萬人次。
- 單一窗口效率：共照中心的設立，為每年 216 名新確診或尋求資源的家庭提供了一個單一入口，相較過去需自行摸索，預計可為每個家庭節省 4-5 個月資源尋找時間，大幅提升了服務的可近性與效率。

延緩病程與提升生活品質

- 非藥物治療參與：門諾推動的益智學堂、失智據點以及各類認知促進活動，每年服務 21 失智者參與。持續參與此類活動，可延緩輕、中度失智者認知功能下降速度。
- 降低 BPSD 發生率：透過專業的照護指導與環境調整，預計能有效降低服務個案中，嚴重精神行為症狀(BPSD)的發生率或嚴重度約 10-15%(推估)，這不僅顯著提升失智者的生活品質，也大幅減輕了照顧者的壓力。

減輕照顧者負擔與賦能

- 家屬支持與訓練量：每年舉辦的家屬支持團體與照顧技巧訓練課程，服務超過 319 名照顧者。
- 提升照顧知能與信心：根據服務回饋，超過 80%（推估）的參與家屬表示，透過課程與支持團體，其照顧技巧獲得提升，孤立感降低，應對壓力與負面情緒的能力增強。
- 連結喘息服務：失智據點服務 5,365 人次每年協助近百名家庭，獲得 500-1,000 小時不等的喘息時間，有效預防照顧者耗竭。

建構失智友善社區

- 社區宣導觸及：2022 – 2024 年，透過講座、活動，觸及 6,341 名社區居民，有效提升了花蓮地區對失智症的認識與友善態度。
- 友善組織與天使：2022 – 2024 年，已培訓或協助花蓮縣 136 家的商店、診所、公協力組織、公共場域成為「失智友善場域與單位」，並培訓了 1,335 位「失智友善天使」。



7-4 吞嚥照護：點亮吞嚥希望，重拾生命食光

「食」是維繫生命的基本需求，但對許多人而言，這份日常卻是一場艱辛的挑戰。吞嚥困難者不僅要承受噎咳窒息的風險、進食耗時的疲憊，還得面對營養不良與社交隔離的困境，身心飽受煎熬。每一次吞嚥，都考驗著生理極限，也侵蝕著生活品質與尊嚴，讓簡單的「吃」變成充滿焦慮的任務。這項挑戰的成因多元，從常見的中風、生理老化失能，到帕金森氏症、失智症等神經系統疾病，乃至頭頸部腫瘤治療、食道結構問題，甚至藥物影響，都可能剝奪人們安全進食的能力。

面對這些困境，早期正視問題並尋求專業協助，是重拾安全飲食、維持健康的關鍵。在花蓮，門諾醫療法人深刻體察在地需求，特別是因中風、老化失能等因素，以及偏鄉醫療資源不足的挑戰，將吞嚥照護視為極為重要的一環。門諾不僅擁有專業的吞嚥治療團隊，更看見偏鄉社區的需要，設立吞嚥巡迴醫療團隊並創立「吞嚥照護行動服務」，主動將評估與訓練服務直送需要的地方。這不僅協助了無數因疾病、老化或發展障礙而面臨吞嚥困難的患者，更透過創新的社區服務模式，將專業照護延伸至偏鄉角落，深刻體現了門諾卓越的社會影響力與為主服務的醫療人文關懷，致力守護每一位鄉親「食」的安全與尊嚴。

服務群體：從老到幼的全齡守護

高齡長者

隨著年齡增長，吞嚥功能退化是常見的問題。門諾積極投入高齡長者的吞嚥照護，透過社區篩檢及早發現問題，並提供適切的介入，預防因吞嚥困難導致的營養不良與吸入性肺炎。

退化性疾病與長期臥床者

帕金森氏症、失智症等神經性退化疾病，經常有吞嚥障礙的問題，隨著病程進展，吞嚥障礙也經常隨之加重；長期臥床患者不只是肢體衰弱，其吞嚥機能也經常漸進退化。門諾吞嚥團隊透過早期介入，最大化維持患者吞嚥功能，並依照不同病程的特性，調整介入策略，維持每一位患者吃一口飯、喝一口水的尊嚴。

發展遲緩或障礙兒童

對於因腦性麻痺、早產或其他發展遲緩問題而有吞嚥困難的新生兒與兒童，門諾的團隊也提供專業的評估與治療，協助家長與孩子他們建立安全的餵食與進食技巧，促進孩子健康的成長。

頭頸部癌症患者

因手術或放射線治療，頭頸部癌症患者常會面臨嚴重的吞嚥困難。門諾團隊提供術前評估與術後復健，協助患者克服進食挑戰，提升生活品質。

中風患者

中風是導致吞嚥障礙的常見原因之一。門諾的復健團隊為中風患者提供整合性的復健計劃，其中吞嚥治療是重要的一環，於中風急性期積極主動介入降低吸入高風險患者感染機率，並於黃金復健期提供高密度、高強度之實證復健方案。

安寧緩和療護患者

對於末期患者，門諾的安寧團隊也重視其吞嚥需求，透過舒適進食/餵食的觀念，協助患者在生命的最後階段，仍能保有進食的尊嚴與滿足感。

服務模式

吞嚥評估 (Assessment)

目標是找出吞嚥困難的原因、性質、嚴重程度，並判斷進食的安全性。

◆臨床吞嚥評估 (Clinical Swallowing Evaluation):

- 病史詢問：了解個案的醫療背景、吞嚥困難的症狀、發生時間、困難進食的食物種類等。
- 口腔動作與結構檢查：評估嘴唇、舌頭、臉頰、軟顎等與吞嚥相關的器官，其結構是否完整、肌力、活動範圍與動作協調性是否正常。
- 喉部功能檢查：評估發聲功能、咳嗽能力等，間接了解喉部的呼吸道保護功能。
- 實際評估進食吞嚥觀察：讓個案嘗試不同質地（如流質、半固體、固體）的食物和液體，觀察其咀嚼、吞嚥過程，是否有噎咳、食物殘留、聲音改變、異物哽塞等危險跡象。

◆儀器吞嚥評估 (Instrumental Swallowing Evaluation) 當臨床評估無法完全釐清問題，並懷疑有吞嚥障礙或需要更客觀的證據時，會使用儀器檢查：

- 螢光透視吞嚥攝影檢查：透過動態 X 光透視攝影，觀察顯影劑從口腔、咽部到食道的流動過程，能清楚看到吞嚥各階段的生理運作、食物走向及是否有吸入 (aspiration)、或滲入 (penetration) 的情況、殘留等問題，依此設計精準有效的治療計畫。
- 吞嚥纖維內視鏡吞嚥檢查：將帶有攝影鏡頭的軟式內視鏡從鼻腔放入，直接觀察咽喉部的結構與吞嚥前、後的情況，特別適合評估聲帶閉合與咽部殘留、呼吸道保護的功能，並可進行感覺能力測試。同時以個案實際生活中的食物測試，模擬日常進食過程，且無暴露於輻射的風險。

吞嚥治療 (Treatment)

目標是改善吞嚥效率、降低噎咳風險、提升生活品質。

◆復健訓練 (Rehabilitative Therapy):

- 吞嚥功能恢復運動：設計針對個案核心吞嚥生理障礙的復健方案，提升吞嚥整體機能，促進吞嚥相關的感覺 - 運動功能，從根本改善吞嚥安全與效率。

◆代償策略 (Compensatory Strategy):

- 姿勢調整：在精準評估後，協助個案調整進食姿勢，改變食物流向，降低誤入氣管的機率，或提升清除食團的程度。
- 食物質地調整：依據儀器評估後觀察到的結果，考量個案吞嚥功能的優勢與限制，將食物調整成其容易安全吞嚥的型態，如：軟化食物易於咀嚼、增稠液體降低流速、提升食物聚合度減少四散。
- 進食方式調整：針對個案的肢體、吞嚥功能優勢及限制，設計個殊化餐具，或調整個案每口進食量、進食速度等，以提升吞嚥安全與自我效能。

◆感覺刺激 (Sensory Stimulation): 依據個案的感覺 - 運動功能限制及優勢，靈活運用不同的感覺輸入模組，提升整體吞嚥效率及安全。

預防與篩檢 (Prevention and Screening)

◆吞嚥治療團隊也提供高風險族群（如長照機構長者、病房患者、社區據點）的吞嚥困難篩檢服務，以期早期發現、早期介入，預防吸入性肺炎等併發症。

衛教與諮詢 (Education and Consultation)

◆個案與家屬衛教：向個案及其照顧者解釋吞嚥困難的原因、治療計劃、居家練習方式、飲食注意事項及噎咳哽塞緊急處理方法，以強化自我照護能力，並降低可能由吞嚥障礙引起的相關併發症風險。

◆跨專業團隊合作：醫師、語言治療師、個案管理師、護理師、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師、心理師、社工師、專業照服員等醫療團隊成員溝通合作，整合各專業觀點，制定個人化的吞嚥照護計畫，提供全人全方位的照護服務。



服務量



2022 年

- 篩檢 368 人次
- 評估 544 人次
- 治療 2,719 人次
- 培訓在地專業人 84 人次 /228 小時

2023 年

- 篩檢 759 人次
- 評估 745 人次
- 治療 3,987 人次
- 培訓在地專業人 29 人次 /52 小時

2024 年

- 篩檢 782 人次
- 評估 630 人次
- 治療 3,313 人次
- 培訓在地專業人 83 人次 /420 小時

跨專業的吞嚥團隊

門諾醫療法人的吞嚥照護是由一支緊密合作的跨專業團隊共同組成，專為患者量身打造個人化的治療團隊。他們分別是：

復健科醫師

作為吞嚥照護的樞紐，復健科醫師負責診斷吞嚥困難的成因，並轉介患者接受進一步的評估與治療。

耳鼻喉科醫師

針對因頭頸部腫瘤、手術或結構異常導致吞嚥困難的患者，耳鼻喉科醫師提供必要的診斷與治療建議。

神經內科醫師

對於因中風、帕金森氏症或失智症等神經系統疾病引發吞嚥障礙的患者，神經內科醫師提供專業的診斷與治療。

胸腔內科醫師

對於因吞嚥障礙可能引起的吸入性肺炎、慢性呼吸道疾病等狀況提供評估與照護建議，降低併發症風險。

安寧緩和專科醫師

針對末期吞嚥障礙病人提供照護建議，引導病人與家屬進行醫病共享決策，討論使用管灌人工餵食或是舒適由口進食，強調自主與尊嚴。

家醫科醫師

統整病人全人健康資料，針對長期照護需求提供初步評估與追蹤，必要時協助轉介至相關專科，建立穩定照護網絡。

腸胃內科醫師

對於胃食道逆流、食道狹窄、食道動作異常等問題進行診斷與治療，提供吞嚥障礙相關的腸胃功能照護建議。

影像醫學科醫師

在進行吞嚥攝影檢查（MBS）時，安排與判讀影像，協助團隊掌握吞嚥過程中是否有結構異常與相關風險，提供診斷依據。

口腔外科 / 牙醫師

評估咬合與口腔衛生，提供治療以改善咀嚼與吞嚥功能，並進一步維持口腔機能與清潔，降低感染吸入性肺炎風險。

語言治療師

語言治療師在吞嚥照護中扮演著不可或缺的角色，他們運用專業知識與技術，從評估、治療到衛教，全方位協助吞嚥困難者，且會與專科醫師共同進行吞嚥攝影或吞嚥內視鏡檢查，以精準評估患者的吞嚥狀況。

個案管理師

負責個案照護計畫擬定與追蹤，整合醫療團隊意見，協助轉介與溝通，串聯社區與醫療資源，強化病人支持系統。

護理師

在住院與居家照護時，護理師扮演著重要的角色，他們協助吞嚥照護、監測進食狀況，並提供家屬相關的照護指導。

營養師

根據患者的吞嚥能力與營養需求，營養師設計合適的飲食質地與營養介入計劃，確保患者在治療過程中獲得足夠的營養。

放射師

在進行吞嚥攝影檢查時，放射師提供專業的影像技術支援。

物理治療師

透過肢體活動與心肺訓練，提升病人的活動能力與體能表現，促進整體健康狀況，降低感染風險，有助於吞嚥功能的維持與恢復。

職能治療師

綜合病人的生活功能與吞嚥檢查結果、營養狀況，指導病人與家屬進行日常進食活動訓練，提升自理能力與照護效能，促進功能恢復。

心理師

針對吞嚥障礙所引發的焦慮、情緒困擾與社會支持問題，進行心理評估與諮詢，協助病人與家屬建立正向因應策略。

呼吸治療師

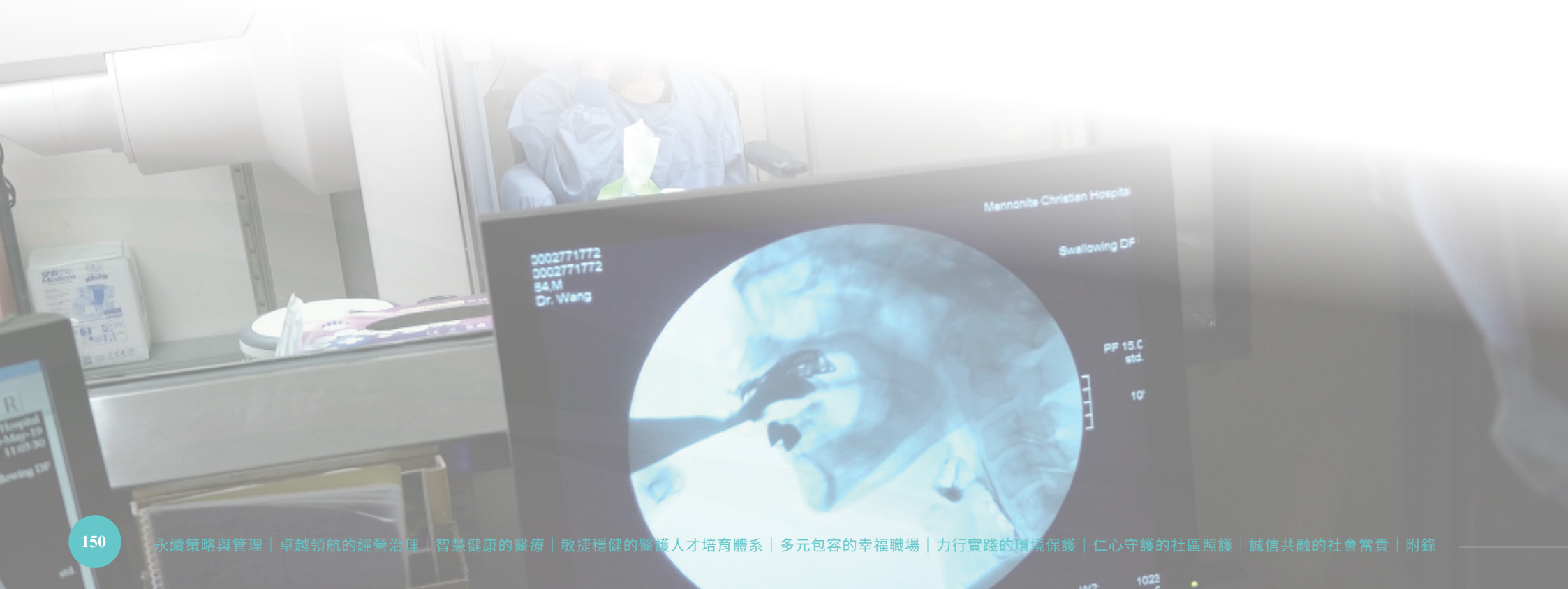
協助病人執行呼吸訓練與咳嗽技巧，促進痰液排出與氣道清潔，加強吞嚥後呼吸道保護能力，預防吸入性肺炎。

社工師

提供社會福利資源評估與轉介，協助連結社區支持系統與照護服務，強化病人與家庭在吞嚥照護過程中的資源取得與支持。

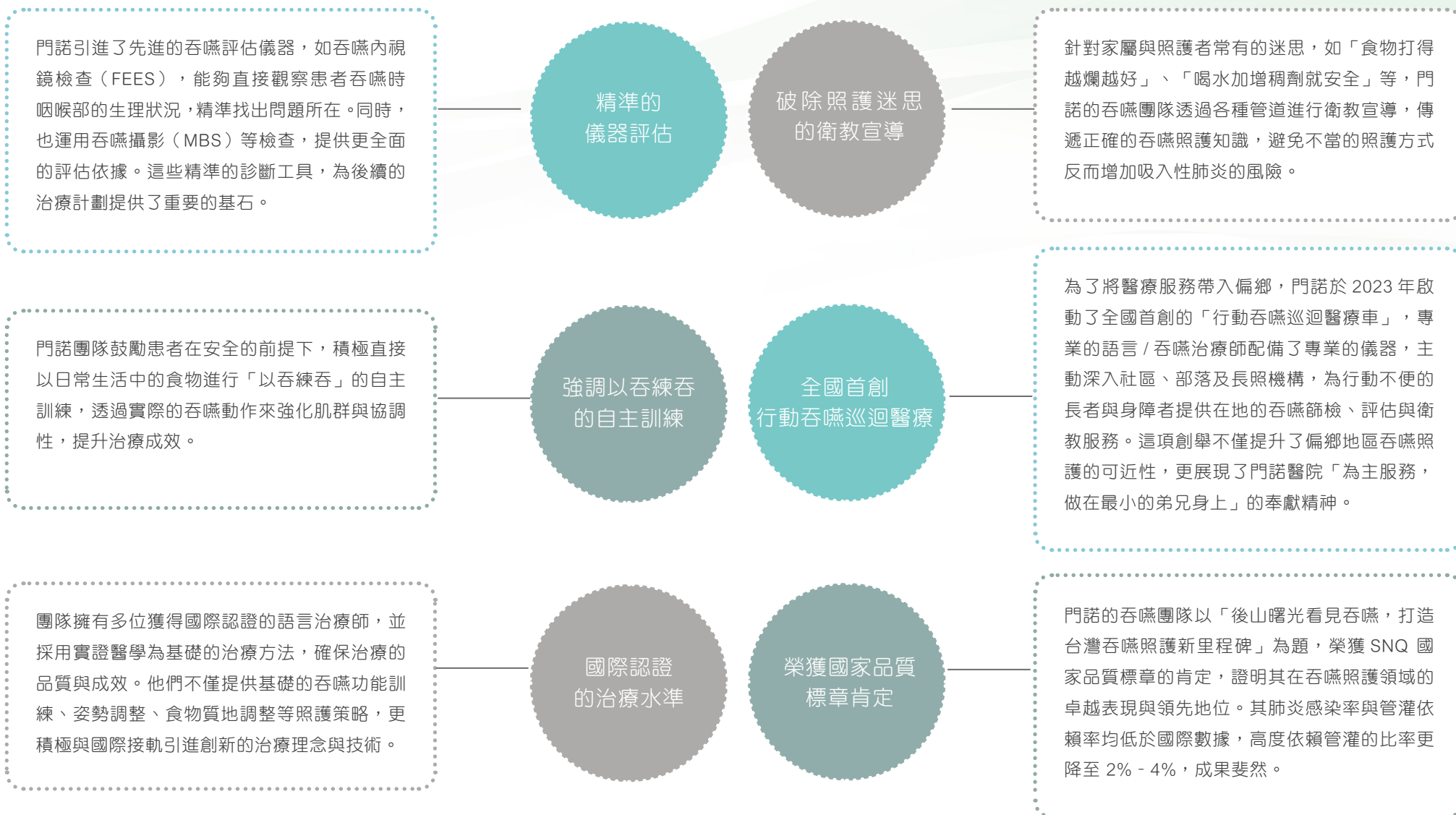
專業照顧服務員

配合專業團隊建議，協助執行日常照護，包括進食協助、姿勢調整、口腔清潔等，並依照個別病況調整照護策略，強化吞嚥照護安全。



醫療特色與創新服務

門諾醫院的吞嚥照護具備多項醫療特色，使其在花東地區的醫療服務中獨樹一幟：



社會影響力

提升醫療可近性與健康公平性

- 行動醫療車服務量：自 2022 年啟動的行動吞嚥巡迴醫療車，隔年即服務累計超過 1,200 人次。這代表著超過千次的專業醫療服務直接送達了花蓮偏鄉及有需要的機構，有效觸及了過去可能因交通或行動不便而無法就醫的民眾。
- 服務涵蓋範圍：行動醫療車已深入花蓮縣多個鄉鎮的社區據點、部落及長照機構，具體服務範圍持續擴大中，直接將醫療資源帶到最前線。
- 觸及高風險群體：花蓮縣 65 歲以上人口約佔 17-18% (依據最新統計數據)，推估約有 12.8% 至 20% (即超過 1 萬人) 可能面臨吞嚥異常障礙風險。門諾的社區篩檢與行動醫療，正逐步擴大對這個龐大潛在需求群體的覆蓋率。

增進國民健康福祉與生活品質

- 併發症預防 (潛在效益)：台灣每年因吸入性肺炎住院的案例眾多，平均每次住院醫療費用可能高達新台幣 5 萬至 15 萬元不等 (依病情嚴重度)。若門諾每年成功預防數百起吸入性肺炎的發生，其直接節省的健保醫療支出可達千萬元之譜。
- 高度管灌依賴率顯著降低：透過專業介入，門諾團隊成功將其服務個案中，高度依賴管灌 (如鼻胃管) 的比例，從過往可能的 10-15% (參考一般數據)，顯著降低至 2 - 4% 的卓越水準。這意味著每年可能有數十至上百位患者得以移除管路，重拾由口進食的尊嚴。

促進社會參與及減輕家庭負擔

- 降低家庭照護成本：移除鼻胃管或改善進食能力，不僅減少了家屬準備特殊餐點或執行管灌的時間 (每日可節省 2 - 3 小時不等)，也省下了每月可能近萬元的營養品與管材耗材費用。

- 減少家庭照護時數：每個成功案例都意味著家庭照護需求的降低，若以每年成功協助 100 位患者顯著改善進食能力估算，每年可能為社會釋放出 4 萬小時以上的家庭照護時間，讓家屬能重返職場或擁有喘息空間。
- 縮短平均住院：吞嚥功能重建加速患者恢復，平均住院日由 21 天縮短至 15 天，減少 28% 住院成本及併發症風險。

強化社區照護網絡與專業知能

- 照護者培訓：門諾團隊已成功為數百名長照機構的照服員、居家服務員及家屬提供了吞嚥照護相關的專業培訓課程。這些種子教師將正確的照護知識帶回各自的服務場域，產生了倍數級的擴散效應。
- 合作機構數量：與數十家在地長照機構、社區關懷據點建立了合作關係，共同建構起一個更緊密的社區吞嚥照護支持網絡。
- 每年於 10 個偏鄉及長照機構舉辦 20 場社區講座，受眾超過 2,000 人次；誤吸預防與早期篩檢率提升 30%。

學術與醫療品質貢獻

- 團隊已發表國際期刊論文 1 篇、翻譯專業教科書 2 本，並擔任多場學術論壇講者，提升整體醫療社群對吞嚥障礙的關注與治療標準。



7-5 行動早療：用專業與愛，鋪就孩子的黃金成長路

在花東的好山好水中，隱藏著一群需要特別關懷的慢飛天使。他們或許因為先天條件、周產期因素或後天環境影響，在成長的道路上步履稍緩。有些孩子可能在動作發展上遇到挑戰，難以平穩地行走或靈活地操作小物件；有些則在語言溝通上需要更多引導，不易表達自我或理解他人；還有一些在認知學習、情緒調節或人際互動上，需要更耐心、專業的支持。這些孩子並非沒有潛力，而是需要把握 0 至 6 歲的發展黃金期，獲得及時且適切的早期療育。

門諾看見這些獨特生命的需求，建構了一個整合復健科、小兒科、兒童心智科醫師、物理治療、職能治療、語言治療、臨床心理師、藝術治療師及社工師的早療專業團隊。他們深入了解每位孩子的特性與家庭狀況，提供個人化的評估與治療計劃，並透過個別治療、團體課程、親職教育等多種形式，給予孩子最直接的幫助。更重要的是，門諾的服務不止於院內。他們深刻理解花東地區的地理特殊性與資源挑戰，主動將服務觸角延伸，透過外展服務與社區據點合作活動，將專業療育送入偏鄉，建構了一個涵蓋家庭與社區的綿密支持網絡，成為花東地區發展遲緩兒童及其家庭最溫暖、最堅實的依靠。

服務群體：守護每一位需要支持的慢飛天使

門諾早期療育服務涵蓋花蓮全縣，門諾尤其關注來自偏鄉、原住民、新住民、經濟弱勢等資源相對不足家庭的兒童，致力於提供他們平等的療育機會。其主要服務對象包括：

0-6 歲發展遲緩兒童

經由醫療專業團隊評估有一個或多個領域，其發展速度或品質較同齡兒童有明顯落後的現象的兒童。

具有明確診斷或特定狀況的兒童

早產兒或低出生體重兒、染色體異常、腦性麻痺、自閉症類群障礙 (ASD)、視力或聽力障礙、先天性異常、神經肌肉疾病、腦部損傷或發展異常等。

高風險族群兒童

有些孩子可能因為其生理或環境因素，使其未來發生發展遲緩的風險較高，也需要密切追蹤並適時介入，例如：出生過程有缺氧、感染等狀況、家庭環境刺激不足、母親懷孕期間有特殊狀況等。

服務模式

主動篩檢與轉介

- 與在地衛生所、社會福利服務中心、衛生社政單位公部門，以及社區或兒童服務機構合作，針對疑似發展落後的兒童，主動進行免費社區兒童發展篩檢。
- 本院設有早產兒追蹤機制，針對早產、低出生體重等兒童，進行3個月、6個月、12個月等兩歲前每半年一次的發展追蹤以利及早轉介。
- 有需要者，由衛生所、學校或醫療院所轉介進入門諾早療服務。

多元療育服務介入

- 復健科兒童發展聯評中心：由專業治療師進行物理治療、職能治療、語言治療、心理治療或藝術治療等，個別或團體訓練。
- 到宅療育：針對偏鄉、交通不便或特殊需求家庭，安排治療師至家中執行療育，增能家長提升親職能力，以及連結和運用社區早療資源。
- 親職教育與家庭支持：規劃親子活動、親職課程，增進家庭對兒童發展的認識與照顧技巧，並促進親子互動及社區參與。
- 遠距療育：運用數位平台，提供線上諮詢與遠距訓練。



跨專業團隊聯合評估

- 本院設有兒童發展聯合評估中心，由復健科、小兒科、兒童心智科醫師，物理治療、職能治療、語言治療、臨床心理師社工師等組成聯合評估團隊，依據標準化工具（如 Bayley-III、PDMS-II 等）進行全方位評估。
- 評估面向包括粗大動作、精細動作、語言、認知、社會互動、情緒行為、日常生活自理能力。

動態追蹤與成效評估

- 定期（按個案需要）檢視兒童進步情形，與家長討論療育成效，隨時調整介入計劃。
- 提供結案追蹤與後續轉銜（如特殊教育、身障、社政或長照資源）。



訂定個別化治療計劃

- 評估結束後，跨專業團隊與家長共同討論結果，量身訂做個別化治療計劃。
- 目標明確、可量化，並依兒童需求設計療育內容及介入頻率。
- 行動早療服務個案，會與家庭共同訂定個別化家庭服務計劃 (IFSP)。

社區與資源串聯

- 積極連結縣市特教資源中心、發展遲緩兒童通報轉介中心、社福單位，建構「醫療—教育—社政」三方協作網絡，確保服務不中斷。
- 舉辦宣導講座、家長支持團體、部落合作專案，促進社區共融與資源共享。



服務量



2022 年

- 聯合評估服務個案 337 人
- 行動早療服務個案 1,083 人次
- 各類家庭支持活動逾 400 人次

2023 年

- 聯合評估服務個案 448 人
- 行動早療服務個案 1,000 人次
- 各類家庭支持活動逾 500 人次

2024 年

- 聯合評估服務個案 427 人
- 行動早療服務個案 1,016 人次
- 各類家庭支持活動逾 800 人次

跨專業的行動早療團隊

發展遲緩兒童的需求是多面向的，絕非單一專業所能涵蓋，因此門諾集結了各領域的專家，共同為每一位孩子量身打造最適切的療育計劃與醫療服務團隊。團隊主要成員包括：

兒童復健科 / 小兒神經科醫師

作為團隊的核心與樞紐，醫師負責初步的診斷、評估兒童的生理狀況與發展里程碑，釐清遲緩的可能原因，並整合各項療育資源，制定整體的治療方向。他們是「發展遲緩兒童聯合評估中心」的重要推手。

物理治療師

專注於兒童的粗大動作發展，如翻身、坐、爬、走、跑、跳等能力的訓練，並處理因神經肌肉或骨骼問題引發的動作障礙。

職能治療師

著重於兒童的精細動作（如抓握、書寫）、感覺統合、日常生活自理能力（如穿衣、進食）及遊戲與學習能力的培養，協助兒童更好地適應環境與參與活動。

語言治療師

針對兒童的語言理解、口語表達、構音、語暢及溝通互動技巧進行評估與治療。對於有吞嚥困難的兒童，語言治療師也提供關鍵的協助。

臨床心理師 / 諮商心理師

評估兒童的心智發展、認知能力、情緒行為及社會適應狀況，提供心理諮商、行為治療、藝術治療、親職教養諮詢等服務，並協助處理家庭壓力與親子關係。

社工師

扮演著家庭與醫療團隊之間的橋樑，評估家庭的需求與資源，提供社會福利資訊、經濟補助申請協助、家庭支持服務，並連結社區資源，為家庭建構一個完整的支持網絡。

個案管理師

負責協調跨專業服務，追蹤兒童的療育進度，確保服務的連續性與完整性，是家庭最直接的聯繫窗口。

特殊教育教師（合作）

在需要時，團隊也會與學前教育或特殊教育體系的教師合作，共同規劃適合兒童的教學策略與入學轉銜服務。



醫療特色與創新服務：以家庭為中心，深入社區的溫暖照護

門諾醫院的早期療育服務，不僅具備專業深度，更展現了其獨特的服務模式與人文關懷，其特點包括：

一站式 聯合評估 中心

門諾設有兒童聯合評估中心，提供單一窗口的評估服務。家長僅需一次預約，就能在同一時段、同一地點，接受多位不同專業（如醫師、心理師、治療師、社工師）的聯合評估，大幅減少了家長往返奔波的時間與心力，並能迅速獲得整合性的評估報告與療育建議，把握 0-6 歲的黃金療育期。

以家庭 為中心的 服務模式

門諾深信，家庭是兒童成長最重要的環境，家長的參與是療育成功的關鍵。因此，團隊不僅治療孩子，更重視賦能家長。每年辦理發展遲緩兒童家長親職訓練課程、多元親子社區參與活動、他們透過親職講座、家長支持團體、個別諮詢等方式，提升家長的療育知能與信心，並將療育技巧融入日常生活，讓家庭成為療育的最佳場域。

深入社區 的多元服務

考量到花東地區的地理特性與家庭需求，門諾醫院積極將服務觸角延伸至社區：

- 到宅服務：對於居住偏遠、交通不便或因孩子狀況難以外出的家庭，提供治療師到府服務，直接在家中進行療育。
- 社區據點服務：在部分鄉鎮與當地社區療育據點合作，讓孩子能就近接受服務，並促進同儕互動。
- 篩檢與衛教：主動進入幼兒園、社區活動中心進行發展篩檢與衛教宣導，提升公眾對發展遲緩的認知，達到早期發現、早期介入的目標。

重視文化 敏感度

花東地區擁有多元的族群文化，門諾團隊在提供服務時，特別重視文化敏感度，尊重不同家庭的文化背景與價值觀，以更貼近其需求的方式提供支持。

強調遊戲 與 生活化療育

門諾的早療團隊擅長將專業的療育目標融入有趣的遊戲與日常活動中，讓孩子在自然、愉快的氛圍中學習與成長，提升療育的動機與成效。

定期成效 評估與 品質提升

- 定期舉辦個案療育會議及邀請家庭參與療育過程，邀請家庭與專業團隊共同討論進展與調整策略。
- 積極辦理早療專業課程，參與國內外學術交流，持續引進國際最新療育理念與技術。

社會影響力

門諾醫療法人的早療服務，其社會影響力不僅體現在質性層面的深刻改變，透過一些關鍵的數字績效，我們更能理解其服務的廣度、深度與潛在的社會經濟效益。

對兒童個人層次的影響

- 服務覆蓋潛力：花蓮縣 0-6 歲兒童人口數約在 1.5 萬名。依據衛福部 108 年統計資料顯示，全國未滿 6 歲需要早療兒童盛行率為 6.06%，以此推估花蓮地區潛在需要早期療育服務的兒童約有 900 至 1,200 名。門諾作為花東地區的核心療育機構，承擔了服務其中相當比例兒童的重要責任。
- 評估與診斷效率：門諾發展遲緩兒童聯合評估中心每年能完成約 400 名兒童的聯合評估。相較於傳統分散式評估需耗時數月，聯評服務能將評估流程縮短至數週，增加時間效率。
- 療育服務量能：門諾每週有 200-300 名兒童接受本院職能治療、語言治療、物理治療或心理治療，若以每位兒童平均每週接受 4 項治療項目及 1 次療育計算，每年提供的總療育課程堂數可達 6,000 個小時時數。而到宅療育每年提供超過 1000 人次，每年可提供的到宅療育時數超過 1 千小時。

對家庭層次的影響

- 降低家庭經濟負擔：透過社工師或個管師的協助，每年可協助至少 50 個家庭成功申請到公私部門的療育補助、交通補助、物資補助、幼兒臨托服務、家庭支持服務或相關福利，直接減輕每月數千至上萬元不等的經濟壓力。
- 節省家庭時間成本：聯合評估中心的一站式服務，相較於傳統模式，預計能為每個家庭節省至少數十小時的奔波與等待時間。到宅服務與社區據點，也大幅降低了偏鄉家庭的交通時間成本。
- 提升家長參與度與滿意度：透過高品質家長團體與親職課程，每年可服務 20-50 名家長家長參與度高的療育模式，其兒童進步成效可提升 20-30%，同時家長的滿意度與教養信心也顯著提高。

對社區與社會層次的影響

- 社區篩檢與觸及：透過和衛生局、社區據點及社政單位的合作，深入社區進行各類活動，每年可能觸及近百名兒童，其中可篩檢出 2-7%，數十名潛在需要進一步評估的個案，實現了早期發現的關鍵目標。
- 服務深入偏鄉：其服務網絡（含到宅與據點）覆蓋全花蓮縣最北的秀林和平，到最南邊的富里鄉的偏鄉社區與部落，直接服務偏鄉家庭，體現了醫療公平性的價值。
- 降低未來特殊教育成本：早期療育可有效降低兒童未來進入特殊教育體系的比例與所需支持的強度，每年亦可為社會節省可觀的教育支出。
- 降低未來醫療成本：改善兒童健康狀況，減少因發展問題引發的次級傷害或疾病，節省潛在的醫療成本。

7-6 東區視保：點亮全齡睛彩視力的照護網絡

花東視力醫療的重要性：為何「睛」彩不可或缺？

想像一下，一位花東的漁夫，因為視力模糊再也無法清晰辨識海上的漁網；一位原住民長者，深受白內障所苦，再也無法清楚看見部落壯麗的山景與親愛的家人；又或者，一個學齡兒童，因為未被發現的弱視，學習進度大受影響。這些令人心疼的情境，在醫療資源分配不均的東部地區，其實屢見不鮮。若這些眼疾未能及時診斷與治療，不僅嚴重衝擊個人生活品質與工作能力，更會沉重加劇家庭的照護負擔，甚至導致社會生產力的損失。因此，在花東地區建立一個健全且便利的眼科醫療網絡，其重要性不言而喻。這不單是保障居民的健康權利，更是維護社會公平與推動永續發展的關鍵基石。

正是在這樣的大背景下，門諾東區視力保健中心應運而生。它不只是一個醫療單位，更是一個承載著希望與愛的平台。中心始終秉持著門諾醫療法人「愛鄉、愛土、愛人」的核心理念，肩負起點亮每一雙眼睛、守護每一份清晰視界的重大使命。

尤其東台灣地區面臨獨特的地理與人口挑戰。地處狹長，山脈縱谷眾多，交通相對不便，這使得許多偏鄉部落居民難以跨越地理障礙，前往市區接受眼科檢查與治療。加上高齡人口比例較高，以及原住民族群的健康識能與就醫習慣差異，都增加了眼疾防治的複雜性。其中最常見眼疾的威脅在東部地區更顯突出，例如：



- ◆白內障：隨著年齡增長而自然發生，若不治療將導致視力嚴重下降，影響生活自理能力與獨立性。
- ◆青光眼：這是視力的隱形殺手，初期症狀不明顯，若未及早發現與控制，可能導致不可逆的視神經損傷與失明。
- ◆糖尿病視網膜病變：台灣糖尿病盛行率高，若血糖控制不佳，容易引發視網膜病變，是導致中壯年失明的主因之一。
- ◆兒童近視與弱視：學童近視問題日益嚴重，而弱視若未在關鍵時期矯正，將嚴重影響未來視力發展。

這些眼疾若未能及時診斷與治療，不僅影響個人生活品質與工作能力，更會加重家庭照護負擔，甚至對社會生產力造成損失。因此，在花東地區建立健全、可近的眼科醫療網絡，其重要性不言而喻。它不僅是健康權的保障，更是社會公平與永續發展的基石。

堅實的專業團隊：守護光明的無名英雄

門諾醫療法人東區視力保健中心之所以能成為東區眼科醫療的翹楚，其背後的核心力量，正是由一群具備專業知識與熱忱的醫療人員所組成。這支團隊不僅擁有精湛的醫療技術，更深諳偏鄉醫療的挑戰與需求，致力於提供符合在地居民文化與生活習慣的照護。

眼科醫師群

中心的眼科醫師團隊，由資深主治醫師許明木醫師領軍，提供眼科眼睛檢查服務，並與病人及照顧者進行溝通。他們皆具備豐富的臨床經驗與次專科背景，涵蓋了白內障、青光眼、視網膜疾病、斜弱視及兒童眼科等各領域。他們不僅定期參與國內外學術會議，引進最新的醫療技術與觀念，更透過臨床研究，不斷提升醫療品質。

驗光師與視力訓練師

驗光師在視力保健中扮演著舉足輕重的角色。中心的驗光師皆已通過國考驗光師認證。他們協助醫師完成檢查，提供配鏡驗光及眼睛視覺檢查服務。他們不僅提供配鏡，更會針對不同年齡層、不同用眼習慣的民眾，提供個人化的視力保健建議。而視力訓練師則透過科學化的訓練課程，協助斜弱視兒童改善視覺功能，讓他們能與同儕一同學習成長。例如，針對弱視學童，訓練師會設計一系列結合遊戲與趣味性的訓練活動，讓孩子們在輕鬆愉快的氛圍中提升視力。

護理師與行政團隊

護理師是醫療照護中不可或缺的一環，他們不僅負責術前衛教、術後照護，更在病人與醫師之間搭建溝通橋樑，耐心解答病人疑問，給予溫暖的關懷。而專業的行政人員則協助醫師及驗光師完成檢查，並擔任對外聯繫窗口，確保門診流程順暢，讓病人能以最舒適便捷的方式獲得醫療服務。他們細心處理掛號、批價等繁瑣事務，讓病人能更專注於治療。

視力保健巡迴車

為了能將醫療服務深入偏鄉，門諾東區視力保健中心配備了視力保健巡迴車。這輛巡迴車承載著醫護人員、醫療設備，將眼科服務直接送到居民家門口，克服了東部交通不便的挑戰。

獨特的醫療特色：以人為本的創新服務

門諾醫療法人東區視力保健中心在醫療服務上，不僅追求技術的精進，更注重「以人為本」的理念，發展出多項具備在地特色與創新精神的服務模式。

花東台灣地形狹長且偏遠部落眾多，造成交通不便與醫療資源稀缺。為此，中心啟動視力保健巡迴車，定期組織醫療團隊深入偏鄉義診，將眼科服務直接送達居民家門。

中心服務範圍廣泛，不僅深耕國中小、幼兒園的近視預防與視力照護，更拓展至社區、特教學校及教養院，提供基礎檢查與免費配鏡。巡迴流程嚴謹：由受檢單位提供名冊，眼科醫師進行詳細檢查，包括斜弱視篩檢、裂隙燈及屈光檢查。若有異常，醫師會與相關人員溝通，需矯正者則由驗光師配鏡，眼鏡完成後送回各單位發放。

此外，中心也特別關注特定群體。他們為花蓮各鄉鎮衛生所、診所的糖尿病人提供眼底照相服務，由醫師判讀結果後回覆。同時，也深入花蓮原住民部落的文健站，為居民提供眼睛檢查，並為有配鏡意願者提供驗光配鏡服務。這些全面的行動醫療服務，有效克服了東台灣的地理與資源限制，致力於守護當地居民的眼睛健康。

偏鄉巡迴醫療與深入社區服務

全齡化眼健康管理

中心提供的服務涵蓋從學齡前兒童到老年人，提供全生命週期的眼健康管理。對於兒童，著重於近視防控、弱視矯正與斜視治療；對於青壯年，則提供乾眼症、青光眼篩檢與職業用眼健康建議；對於老年人，則著重於白內障、黃斑部病變與糖尿病視網膜病變的篩檢與治療。這種全齡化的服務模式，確保了不同年齡層的居民都能獲得符合其需求的眼科照護。

創新科技應用與運動員視力照護

跨科別整合照護

許多眼部疾病與全身性疾病息息相關，例如糖尿病視網膜病變、高血壓性視網膜病變等。中心積極推動跨科別整合照護，與新陳代謝科、心臟內科等相關科室建立緊密的合作機制，確保病人在治療眼疾的同時，也能獲得全身性的健康管理。這種整合模式不僅提升了治療效果，也避免了重複檢查與資源浪費。例如，針對深入社區的糖尿病人眼底照相服務，判讀結果會回覆給衛生所或診所，讓病人能得到後續的轉診或追蹤建議。

中心積極引進先進的醫療設備，例如光學相干斷層掃描儀（OCT）、眼底攝影機、視野檢查儀等，提升疾病診斷的精準度與效率。同時，從民國 112 年（2023 年）開始，更加入了花蓮縣體育班運動員隱形眼鏡視力照護計畫。這項計畫讓運動員配戴有控制近視效果的隱形眼鏡，不僅提升運動時的便利性，有效減少因配戴框架眼鏡進行激烈運動時造成受傷的風險，也能減緩清寒學生家庭的負擔。

廣泛的服務群體：涵蓋花東全境的健康守護者

門諾醫療法人東區視力保健中心的服務對象不僅限於花蓮市區居民，更透過其獨特的服務模式，將醫療觸角延伸至整個花東地區，特別是偏鄉部落與弱勢族群。

這是中心最為重視的服務群體之一。由於交通不便、醫療資源相對匱乏，偏鄉部落和原住民族群往往面臨較高的眼疾罹患風險卻無法及時就醫。中心透過巡迴醫療、義診、社區健康講座等方式，主動走入部落，提供眼科篩檢、診療與衛教服務，努力縮小城鄉醫療差距。服務地點包括水源部落文健站、銅門部落文健站、榕樹部落文健站等原住民部落文健站。

偏鄉與原住民族群

學齡前兒童與學童

兒童是近視和弱視的高風險群體。中心長期致力於東部國中小、幼兒園的視力照護及近視預防防治計畫。中心積極與在地學校合作，推動學童視力篩檢與矯治計畫，並提供近視防控衛教，協助學童養成良好的用眼習慣，降低近視發生率。此外，針對弱視兒童，提供專業的視力訓練課程，幫助他們提升視力。服務學校涵蓋花蓮、台東地區國中小，如東里國小、北埔國小、鳳林國小、光復國中、豐濱國中、玉里國中、台坂國小、鹿野國中等。幼兒園服務包括花蓮市托、吉安鄉幼、新城鄉幼、花蓮榮民之家幼兒園等。

對於經濟困難或行動不便的弱勢群體，中心提供眼科基本眼睛檢查及免費配鏡服務。中心也特別關注特殊教育學校學童及教養院院生的眼睛照護。服務地點包括台東救星教養院、花蓮畢士大教養院、花蓮黎明教養院、花蓮安德怡峰園、花蓮福星工坊、花蓮愛連作業坊、玉里醫院萬寧院區等教養院。特教學校則包含宜蘭特教學校、花蓮特教學校、台東特教學校，以及台東寶桑國小特教班、花蓮中原國小特教班等。中心為這些特殊需求者提供眼科檢查，包含斜弱視篩檢、裂隙燈檢查、眼底檢查、屈光檢查等，並在需要轉診時建議轉診醫療院所。若需矯正屈光，則提供配鏡驗光服務及眼鏡製作。

經濟弱勢與身心障礙人士 (特殊需求者)

慢性病人與高齡長者

糖尿病、高血壓等慢性病往往會引發多種眼部併發症。中心針對這些高風險群體，提供定期眼部檢查與追蹤，並與相關科別醫師共同制定治療計畫。中心深入社區，為花蓮各鄉鎮衛生所、診所的糖尿病人提供眼底照相服務，例如張曉昇診所、賴宗祐診所、光塩診所、嗎哪診所、原鄉診所、全人診所、奇美診所、玉里衛生所、吉安衛生所、富里衛生所、光復衛生所、壽豐衛生所、鳳林衛生所等。對於高齡長者，中心也透過部落文健站的服務，特別關注白內障、青光眼、黃斑部病變等老年性眼疾的篩檢與治療，提升他們晚年的生活品質。



豐碩的每年服務量：具體成效的展現



年度 \ 服務量	學童		中老年人		特教生及教養院院生	
	服務量	配鏡人數	服務量	配鏡人數	服務量	配鏡人數
2022	2,054	664	1,202	-	750	94
2023	1,325	451	1,537	17	614	103
2024	932	353	1,789	28	778	72

這些數據不僅是數字，更代表著一個個被重拾光明的生命、一個個得到妥善照護的家庭，以及一個個被賦予健康未來的孩子。儘管學童服務與配鏡人數在近年略有波動，但中老年人及特教生 / 院生服務人數均呈現穩定或成長趨勢，顯示中心在滿足不同群體需求上的持續努力。



社會影響力

門諾醫療法人東區視力保健中心在每投入一元的醫療資源，都能為社會帶來遠超過一元的無形與有形效益。這不僅是數字上的回報，更是對花東居民生命品質與社會永續發展的珍貴投資。

提升區域眼健康水平

透過中心的努力，東台灣居民的整體眼健康水平顯著提升。早期篩檢與治療的普及，有效降低了因眼疾造成的失明或重度視力損傷的比例。許多居民在中心接受白內障手術後，得以重返工作崗位，或獨立進行日常生活活動，大大提升了生活品質與自理能力。這不僅減輕了個人與家庭的負擔，也間接降低了社會福利與醫療照護的支出。門諾視力保健中心更期許能藉由提升視覺品質翻轉現況。

促進社會公平與正義

中心特別關注偏鄉、原住民族群、特教學校學童及教養院院生等弱勢族群的眼健康。透過巡迴醫療、免費配鏡服務與減免方案，彌補了醫療資源分配不均的問題，確保了醫療服務的可近性。這使得社會上最容易被忽略的群體也能獲得應有的健康權利，促進了社會的公平與正義。例如，對於許多因交通不便無法就醫的部落長者，巡迴醫療不僅提供了醫療服務，更是傳遞了關懷與尊重。

減輕家庭與社會經濟負擔

許多眼疾若未及時治療，可能導致失明，進而影響病人的獨立生活能力與工作能力，甚至需要長期照護，對家庭和社會都造成沉重負擔。中心的服務，透過早期診斷與有效治療，減少了疾病惡化導致的社會成本。例如，花蓮縣體育班運動員隱形眼鏡視力照護計畫，不僅提升了運動便利性，減少受傷風險，更有效減緩了清寒學生家庭的負擔。一名成功接受白內障手術的漁民，可以繼續從事捕魚工作，維持家庭經濟來源，避免了因失明而失業，甚至需要申請社會救助的情況。這不僅是個人的福祉，更是社會生產力的提升。

節省社會成本的支出

- ◆醫療成本節省：早期治療可以避免疾病惡化，減少後續更複雜、更昂貴的醫療支出（如長期住院、多次手術、輔具購買等）。例如，一個白內障患者若及早接受手術，可以避免因視力惡化導致的跌倒骨折等併發症，進而減少了急診、住院及復健的費用。
- ◆生產力提升：視力恢復的病人能夠重新投入工作，或更好地參與社會活動，創造經濟價值。以一名重獲視力的工匠為例，他可以繼續從事精細的手工藝，不僅維持個人收入，也延續了傳統技藝的傳承。
- ◆照護成本降低：視力改善後，病人的自理能力提升，減少了家庭成員的照護負擔，使照護者能有更多時間投入工作或個人發展。例如，一名視力模糊的長者在手術後可以自行料理生活，減輕子女的照護壓力，讓子女能更專注於事業。
- ◆教育與發展機會：對於弱視兒童，及早的視力訓練與矯正，能讓他們更好地融入學習環境，提升學習成效，為未來的教育與職業發展奠定基礎。這不僅是兒童的個人成長，更是國家人力資本的投資。此外，針對體育班學生提供近視控制軟式隱形眼鏡，不僅提升運動表現，也減少了配戴框架眼鏡進行激烈運動時的受傷風險，讓學生能更無後顧之憂地發展專長。
- ◆社會福利支出減少：透過提升健康水平與生產力，減少了因病致貧、因病致殘而需要申請社會福利補助的個案數量。