

106年分區輔導成果報告(北區)

●報告者：新竹馬偕張芸甄

●輔導老師：李淑珠專員

大綱

CONTENTS

01

北區分區輔導醫院及成員簡介

02

北區資源地圖盤點更新

- 緣起
- 特色
- 資源地圖盤點更新前、後比較

03

提升癌資中心能見度

- 北區簡介
- 北區兩次輔導成果報告
- 以新竹國泰為例SWOT+PDCA

04

結論

01 北區分區輔導醫院及成員簡介

01 北區分區輔導醫院及成員簡介

醫院別	癌資中心服務 個案數(年平均)	癌資中心 成立時間	姓名	專業 資格	人員 年資	人力 編制
林口長庚	4780	93年	1.洪琪涵	社工	2年	計畫聘任
			2.呂佳衡	社工	4個月	計畫聘任
桃園敏盛	426	103年	1.楊雅萍	護理師	6個月	個管師兼任
			2.李佳諺	護理師	2個月	腫瘤護理師 兼任
桃園醫院	702	101年	甘玉芬	個管師	1年	計畫聘任
壠新醫院	800	103年	蔡麗清	社工	5個月	計畫聘任
新竹台大	1415	99年4月	徐雅惠	護理	5年	院聘
新竹馬偕	970	99年7月	張芸甄	護理	6年	院聘
新竹國泰	252	105年	1.簡鳳玲	個管師	4年	院聘
			2.葉俐妤	社工	4年	院聘
苗栗大千	646	98年5月	涂佩榆	專案助理	2年	計畫聘任

02 北區資源地圖盤點更新

— 緣起

— 特色

— 資源地圖盤點更新前、後比較

02 北區資源地圖盤點更新



緣起

- 1.資訊老舊：社會福利機構新增服務項目、修改補助條件，另外也有些機構已無提供服務或失去功能
- 2.網路查詢不便：癌症資源網雖提供相當多的資源，但是查詢路徑太繁複
- 3.資源服務地區有限：病人可能在非居住地就醫，所需資源地區就更為廣泛
- 4.資源不符使用：部分資源使用率低，搜尋耗時



特色

舊有表格依桃竹苗及不分區，現今將資源分類再細分補助地區(全國/分區)，並增加資源需求及使用程度項目供各醫院自行編排，以便查詢。

02 北區資源地圖盤點更新



(一)

符合便利性，特將北區資源類別分成9大類：

- 經濟
- 營養品
- 康復用品
- 醫療照護
- 心理諮詢
- 病友支持
- 照顧需求
- 交通協助
- 醫療輔具資源



(二)

將補助區域(全國/區域)列出



(三)

病友可能來自各地
不限桃、竹、苗，
也將全國各地連絡電話加入

各位夥伴若發現資訊有更新或誤植等情況請隨時回覆，每家醫院可依照資源需求及資源簡介使用程度，自行編輯或篩選表格，另存客製化的資源地圖，快速找到需要的資訊

02資源地圖盤點更新前、後比較

更新前

類別	服務內容	單位名稱
社會福利	公部門	教育部學產基金 1. 申請單位: 大學以下學生所就讀之學校 2. 申請資格: 家中具有就讀幼稚園至大學之學童，罹患重大傷病之病友 3. 申請手續: (1)申請表(2)全戶戶籍謄本(3)在學證明(4)重大傷病證明(5)父、母、學生共3人最近1年所得清單及財產清單(家庭所得>100萬財產<1000萬) 4. 電話：(04)2332-3000 分機5066

更新後

分類(公/私)	補助區域	單位名稱	補助項目	聯絡資訊	申請條件	應備文件
公部門	全國	教育部學產基金	急難救助	(04)2332-3000 分機 5066(白小姐) 5067(甘小姐)	家中具有就讀幼稚園至大學之學童，罹患重大傷病之病友	1.申請書 2.在學證明 3.全家新式戶口名簿 4.父母(監護人)、學生共3人最近一年綜合所得清單及財產證明正本 5.重大傷病審查通知書 6.個資同意書

02資源地圖盤點更新前、後比較

為滿足不同地區前來就醫之病人，故將服務範圍擴大至全台及離島地區，
以下為更新前後之差異，以**交通協助**為例：

舊版	2017更新
僅有桃竹苗三區資訊	更新至全台及離島地區

03 提升癌資中心能見度

- 北區簡介
- 北區兩次輔導成果報告
- 以新竹國泰為例SWOT+PDCA

03 北區醫院特色簡介

醫院別	醫院規模 (醫學中心、 區域醫院、 地區醫院)	癌資中心服務 個案數(年平均)	癌症團隊	癌症個管師	化療 (門診化療/ 住院化療)	放療(有/無)
林口長庚	醫學中心	4780	19個	26位	皆有	有
桃園敏盛	區域醫院	426	3個	2位	皆有	有
桃園醫院	區域醫院	702	8個	7位	皆有	有
壠新醫院	區域醫院	800	7個	3位	皆有	有
新竹台大	區域醫院	1415	10個	6位	皆有	有
新竹馬偕	區域醫院	970	10個	3位	皆有	有
新竹國泰	地區醫院	252	2個	1位	皆有	無
苗栗大千	地區醫院	646	8個	2位	皆有	有

03 癌症團隊-1

醫院別/團隊 總數	大腸直 腸癌團 隊	甲狀腺 癌團隊	皮膚癌 團隊	造血系 統癌團 隊	肝癌團 隊	乳癌團 隊	兒癌團 隊	泌尿道 癌團隊	肺癌團 隊	胃癌及 小腸癌 團隊
林口長庚(19)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
桃園敏盛(5)	✓					✓		✓	✓	
桃園醫院(8)	✓				✓	✓		✓	✓	
壠新醫院(11)	✓				✓	✓		✓	✓	✓
新竹台大(9)	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
新竹馬偕(10)	✓				✓	✓		✓	✓	✓
新竹國泰(2)	✓					✓				
苗栗大千(8)	✓			✓	✓	✓		✓	✓	

03 癌症團隊-2

醫院別/團隊總數	食道癌團隊	胰臟癌及神經內分泌瘤團隊	骨癌/軟組織肉瘤	婦癌團體	腸胃道基質瘤及肉瘤團隊	腦瘤團隊	鼻咽癌團隊	頭頸部腫瘤團隊	膽道癌團隊
林口長庚(19)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
桃園敏盛(5)				✓					
桃園醫院(8)	✓			✓				✓	
壠新醫院(11)	✓			✓	✓		✓	✓	
新竹台大(9)				✓				✓	
新竹馬偕(10)	✓			✓			✓	✓	
新竹國泰(2)									
苗栗大千(8)				✓				✓	



03 北區兩次分區輔導成果報告

01

第一次分區輔導會議

- 1.了解區域社區資源的概況及檢視：
分析資源需求及運用率。
- 2.檢視癌症資源中心運作轉介模式。
- 3.癌症資源中心服務規劃成效及優劣分析
研擬加乘服務策略。
 - (1)推廣癌症資源中心能見度
 - (2)癌症資源中心服務成效
 - (3)結合NGO合作的個案數及服務內容

02

第二次分區輔導會議

- 1.北區資源地圖盤點更新狀況。
- 2.北區夥伴分享各醫院癌症資源中心提升
能見度SWOT及PDCA分析。
- 3.專員針對各家報告意見回饋及整體建議，
於會後修正補繳交。
- 4.討論本年度之成果發表方式與重點。

03提升癌症資源中心能見度-以新竹國泰為例

新竹國泰癌症資源中心背景簡介

成立時間	兩年(105年2月~ 106年9月)
設置地點	社服室
服務專人	專業人員護理和社工背景互補
癌例	≤1000例
服務項目內容	<ol style="list-style-type: none">1.提供癌症照護資料。2.醫療資訊(含診斷、治療、篩檢)提供。3.個人或家庭面對癌症的情緒及心理輔導。4.社會資源諮詢與轉介：經濟需求、照顧需求、病友團體。5.康復用品資源提供或轉介：頭巾、假髮租借、義乳胸衣資訊。6.醫療輔具資源的轉介。
管理單位	隸屬於癌委會

03 新竹國泰醫院癌資中心SWOT

- 1. 社服結合癌資中心可提供全面資源服務。
- 2. 個案師及社工共管癌資中心, 服務 範疇廣(護理、社工與醫療), 個案與社服中心連繫密切。
- 3. 地點佳(門診區旁)。
- 4. 志工可協助發掘民眾。



W劣勢

- 1. 以轉介為主但主動求助不高。
- 2. 醫院政策每年不同, 院方支持重視可能會變。
- 3. 人力不足, 如果社服在外訪案中心沒人提供服務。

- 1. 定期癌委員會會報長官了解狀況。
- 2. 醫院政策推廣全人照護(含癌症、安寧部份)有助於對癌症資源重視。
- 3. 新竹五家醫院現有三家癌資中心合作關係良好。



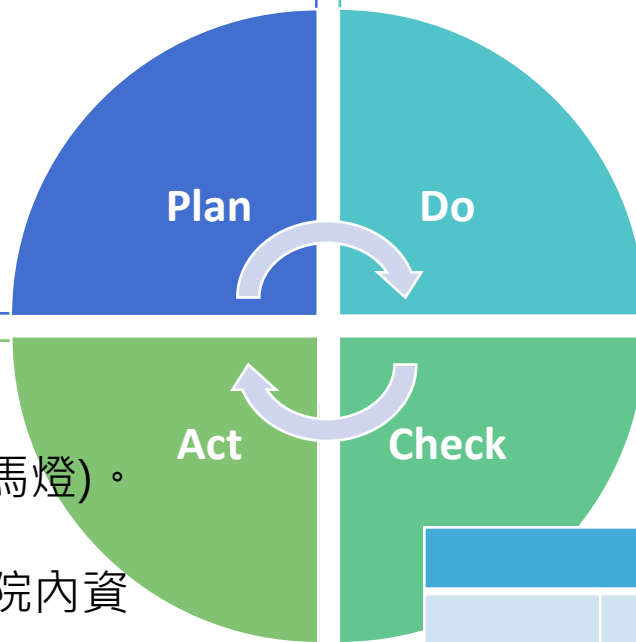
T威脅

- 1. 小型醫療院所分散病患, 病人轉往他院癌資中心。
- 2. 竹苗地區病人由確診後習慣轉往醫學中心治療, 改由他院癌資窗口服務。

03 擬定相關策略

項目	內容
劣勢	<ol style="list-style-type: none">1.服務對象皆為個管管案追蹤過程(主動關懷)中發現個案問題轉介而來，病人自行求助部份偏低,擬至癌委會及護理小組進行癌資中心宣導,使團隊更悉知癌資中心服務內容,進而增強院內癌症照護相關同仁與癌資中心連結。2.個管於跟診時，即時處理個案照護的相關問題，若遇社區資源連結及補助等問題，再轉介給社服(運用服務分類概念，提供即時服務)。3.安排志工輪值癌資中心提供服務並將相關訊息轉介給癌資中心人員處理。4. 培訓志工，志工於協助量血壓時主動發掘民眾，指引至癌資中心。
威脅	規模小資源不多，但經由轉介鄰近的資源中源(新竹馬偕及新竹台大)提供相關需求服務，病友及家屬皆對本院服務有著正向回饋並轉知給親友，但部份病人也因此選擇轉往他院。
機會	<ol style="list-style-type: none">1.定期於癌委會中提報服務成效及分析並擬定改善策略提高院方重視。2.醫院政策推廣全人照護，服務對象多為癌症、安寧部份有助於對癌症資源重視。3.新竹目前有5家醫院，3家癌資中心轉介合作關係良好，達到資源共享。

推廣癌症資源中心能見度



1. 文宣宣傳。
2. 會議宣導。
3. 門診提供轉介宣傳單。
4. 地點指引(地圖、指標)。
5. 主動病房關懷。
6. 志工協助。

- 文宣:
 - 院外網頁公告訊息(海報、跑馬燈)。
- 口頭:
 1. 持續院內宣導(在職教育、院內資訊系統公告)。
 2. 病友會活動、會議宣導(癌委會、護理小組會議)。
- 活動:
 - 志工培訓(志工一拉一，志工協助量血壓時發掘民眾，指引至癌資中心)。

持續監測與檢討分析原因，定期於癌委會中報告

	轉介率			
	主動關懷	院內轉介	自行求助	院外轉介
105年 Q1-Q4	92% (236/252)	4% (8/252)	3% (7/252)	1% (1/252)
106年 Q1	68% (70/103)	3% (15/103)	29% (30/103)	NA
106年 Q2	74% (95/128)	5% (6/128)	17% (22/128)	4% (5/128)

04 結論

04 結論

林口長庚—透過與各醫院的交流討論、互通有無，了解尚有進步空間，提升自我工作的技巧與展望未來癌症資源中心的發展方向。

桃園醫院—透過各醫院交流討論分享及專員建議，了解可進步的空間，受益良多，並藉由資源地圖，可即時協助癌症病友及家屬，從工作中獲得樂趣及成就感。

桃園敏盛—讓院方正視癌資中心的必要性，若能增加其它次專科人員，另與其他醫療團隊共同配合進而更有效益服務癌友患者，期許達癌症資源中心的利用率。

壠新醫院—透過與各醫院的交流，除了可以學習各癌資中心的功能定位，也介由大家的分享，了解未來努力的方向，讓自己更快進入狀況，提供適切的服務給個案。

04 結論

新竹台大—專員及癌症希望基金會的夥伴們也給於大家不同建議，常常讓我從中收穫多多，讓我從工作中重新獲得樂趣及工作新方向。

新竹國泰—資源中心扮演著資源轉運站的功能，每家醫院空間設置位置不同，為了讓癌症病友及家屬擁有一個快速直接服務窗口與空間，可藉由文宣、口頭及活動等宣導方式提高能見度。

新竹馬偕—透過專家委員及其他醫院工人給予建議及意見，更能夠讓自己在工作崗位上，知道自己的不足及工作方向，而不是盲目的埋首苦幹。

苗栗大千—透過會議討論提升癌症資源中心的能見度的方法，癌資人員擬定目標策略，應主動出擊，積極參與個案的各個階段，讓其他團隊知道癌資中心的重要性。藉由製作滿意度調查，由病友端提供回饋之訊息做補強及改善。

感謝聆聽 THANKS

A decorative border at the bottom of the slide consisting of various overlapping light blue geometric shapes, including triangles and polygons, creating a jagged, abstract edge.