

醫療升級超級有感 南迴民眾健康平等

—專訪臺東縣大武鄉衛生所團隊



臺東縣大武鄉衛生所已升級為南迴線緊急醫療照護中心，與高雄醫學大學的醫療體系攜手合作，提供365天24小時緊急醫療服務（▲照片為受訪團隊成員，自左而右依序為：林樹婷護理師兼主任、林芳如護理師與葛惠妹課員）（攝影：黃明昌）

南迴公路號稱「台灣最美公路」，當晴空萬里，陽光穿透雲層，湛藍色的海洋就像是水晶灑落，寧靜而耀眼。然而，美麗偶爾也潛伏著危險，不論是旅人還是當地居民，在生命健康危難時都需要守護者的協助。臺東縣大武鄉素有「臺東門戶」之稱，是南迴地區進入臺東縣，屬於山海分界的第一塊平地，在這個背倚中央山脈，山地多且平原少，以排灣族為主的平地原住民鄉內，有個「大武鄉衛生所」，正扮演著這樣一位守護者的角色。

「衛生所」，在我國醫政單位中，無論都會區或各鄉鎮，

總掌理著最基層醫療、衛生及保健業務，長久以來執行最前線的公共衛生工作；她如同家人般時刻關心周遭大眾健康，隨時呵護著我們，戍守著社區，促進民眾健康及預防疾病發生，也最懂得民眾健康問題與需要。

本期特別專訪榮膺 111 年公務人員傑出貢獻團體獎殊榮的臺東縣大武鄉衛生所團隊—林樹婷護理師兼主任(以下簡稱林主任)、林芳如護理師(以下簡稱林護理師)與葛惠妹課員(以下簡稱葛課員)3 人，以了解這份 365 天 24 小時不間斷的持續守護歷程。

追求健康平等—就醫不該遙不可及

眾所皆知，能夠在眾多角逐者中脫穎而出，榮獲公務人員傑出貢獻獎實屬不易。編輯群在祝賀團隊的同時，也親臨到訪，期待實地見證這個小而美、小而全的「南迴線緊急醫療照護中心」。初來乍到，就已感受到這群擁有護理背景的第一線人員，充滿熱忱的一面，當然，我們也迫不及待地想聽聽她們分享，屬於大武鄉的在地故事。

林主任率先說起專案緣由：「其實大武鄉衛生所在舊大樓時期，已有簡易的醫療站，提供類急診式的 24 小時服務，只是當時規模相對比較小。曾經，醫療財團法人南迴基金會催生南迴醫院快 10 年，終究未果。因此，臺東縣政府一直希望南迴地區能有如同醫院等級的醫療體系，進駐為鄉民服務。」從林主任的初步描述，可以深刻感受到，南迴鄉民對於地區醫療升級需求的渴望。

林主任描繪當時的醫療環境，「衛生福利部所劃分的 50 個次醫療區域中，臺東就有 4 個，而南迴地區是其中一個。由於整條南迴公路長達約 100 公里並無醫院，臺東沿途的太

麻里、金峰、達仁、大武 4 鄉約 2 萬 4 千人，往往在送醫途中等不及到院。大家可以想像，從大武鄉往北到臺東至少要 40 分鐘，往南到枋寮醫院也要 1 小時，所以民眾看醫生要花費 1 小時以上的交通時間。幸好近年來部分道路已逐漸拓寬。以前道路狀況要送醫更加辛苦，如發生車禍等緊急事故，或必須有進一步治療，更是個大問題。」

偏遠地區的醫療可近性，確實因人口分散、稀少或交通不便等因素，導致醫事人力的招募情形相對於一般地區較為不易，且醫療照護品質與資源也普遍不足。所幸在臺東縣政府饒慶鈴縣長的帶領下，為南迴地區爭取了相關計畫經費，強化了地區的醫療保健服務品質，提升在地醫療量能，目前有高雄醫學大學附設中和紀念醫院(以下簡稱高醫)的團隊支援進駐，大幅提升了南迴地區民眾就醫品質與便利性。

療癒滿點－南迴公路上宛如民宿般吸睛的衛生所

您所認識的衛生所是什麼模樣呢？大武鄉衛生所絕對超乎您的想像。它緊鄰壯闊的太平洋美景，粉色系外牆點綴，是一幢吸引眾人目光的建築物，還沒入內，就讓人療癒舒心。現今的大武鄉衛生所已升級為南迴線緊急醫療照護中心，與高醫的醫療體系攜手合作，提供 365 天 24 小時緊急醫療服務，逐步解決南迴地區的緊急醫療缺口。

可想而知，以衛生所的人力編制而言，提供緊急醫療照護中心的醫療服務，人力安排應會是個挑戰。林主任帶著編輯群綜覽環境時，也順帶為我們解惑：「由於南迴地區沒有醫院，在次醫療區域中更屬缺乏，為提升南迴地區的醫療品質，我們在衛生福利部提供的緊急醫療資源不足地

區改善計畫中，規劃了 24 小時服務。」緊急醫療人力的安排，雖有中央計畫案補助經費的挹注，但硬體設備的購置與進駐等仍需花費相當心力，林主任補充：「此棟新大樓共 4 層樓、約 900 坪的面積，醫療空間增大，配合公立衛生所具備完整醫療專業團隊的優勢，包含醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、行政課員各 1 人，護理師 8 人，大家各司其職，彼此相輔相成，將功能發揮到最大，因此從一般門診醫療擴大為 10 個專科門診，並提供 365 天 24 小



時服務。」

▲大武鄉衛生所升級為南迴線緊急醫療照護中心，與高醫的醫療體系攜手合作，逐步解決南迴地區的緊急醫療缺口(圖片引自臺東縣政府網站縣政新聞—109年9月28日正式啟用)

為因應醫療服務擴大的整體需求，團隊成員的林護理師與葛課員補充，除了專科門診的診間，大樓內也設有員工宿舍。林主任接著強調：「急診部門的整個規劃建構到竣

工，高醫團隊都參與其中，例如一般衛生所並沒有中央氣體的裝置，而大武鄉衛生所做到和醫院同等級，可以從牆壁直接供氧，以及 24 小時不斷電系統，未來就不會再發生氧氣瓶用完或機器停電故障等情形。」果然，「最美衛生所」的稱譽，絕非浪得虛名，因為裡面的醫療設施也令人驚艷。

沒有最好，只有更好—期待及早發現，也可就地治療

大武鄉位處臺東縣偏南區域，自 109 年轉型為醫療照護中心以來，對於整個南迴地區有著顯著的貢獻。而在好上加好的理念下，林主任真心期盼能有一個住院的環境，讓需要後送或治療的病人，也能就地接受診療。她表示，雖然這裡已提供專科門診，然而目前只能做到初步的「及早發現」，及早治療的部分仍待努力。

過去因為交通的不便，多年來，南迴人儘可能不出遠門，習慣吃成藥，從小病拖到大病，中風、意外、工傷也幾乎不會規律地到院回診復健。目前，衛生所已提供鄉民們多元的專科別選擇，也有急診處理，醫師群的進駐更是加大了疾病預防的助益，然而，鄉民們日夜盼望期待的，除了看診以外，還有住院或開刀的醫療服務。林主任語重心長地說：「我們都是在地人，持續為鄉民服務是我們所願，但如果要和醫院一樣，提供住院病房、手術室、麻醉室等服務，以現有的軟、硬體及設備環境尚且不足，加上人力編制無法改變下，目前已達最大量能的負荷。」

雖有所憾，但對於大武鄉的未來發展，林主任給予極大的肯定，她相信，未來這裡的人口會日益增長，希望大家不要只看地理環境或農漁業發展受限之處，而是要將眼光放遠，她也舉例，近期鄉長所推廣行銷的景點「南迴驛

站」，就是從觀光做起，並配合原住民的文創藝術發展特色，吸引人潮、錢潮後，增加在地人的工作機會，她看到大武鄉已逐漸在發展中啟航。林主任說到：「無論是公私部門，來這裡開設醫院的機會，或許未來可以成真，但不一定非得由我們來實現。就長遠來看，大武鄉衛生所已在提升醫療專業等級的過程中，逐步邁向體現醫療正義的行列。」



▲大武鄉衛生所擁有專科門診、小兒預注、長照服務等醫院等級的公共衛生服務(圖片引自臺東縣大武鄉衛生所全球資訊網)

走一趟辦到好—解決舟車勞頓之苦

從公共衛生角度而言，預防遠勝於治療。大武鄉衛生所令人驚豔的，還有首創胃鏡及大腸鏡一條龍，當日檢查當天就可看報告，遠勝一般衛生所的基層服務。林主任回首來時路，說道：「當時衛生所引進腸胃專科門診，並由權威醫師(高雄醫學大學吳登強副校長)挑起大樑，吳醫師發現大腸癌篩檢陽性追蹤率偏低，究其原因，不外乎交通時間、車費支出、語言不通等。舉例來說，一個潛血反應陽性的個案，在大腸鏡檢查前，要先執行低渣飲食、服用清

腸藥物、忍受腹瀉與空腹後挨餓等痛苦，已經令人抗拒，還得舟車勞頓至臺東醫院治療，由於鄉民有為數不少的原住民，老人家就醫時語言不通也是很大的問題，這些使得真心為偏鄉居民奉獻醫療專業的人，有『巧婦難為無米之炊』之憾，殊為可惜。」

基於一個希望大武更好的簡單想法，在獲得臺東縣政府衛生局支持下，大武鄉衛生所決定成立內視鏡檢查室(大腸鏡與胃鏡)，提供病患看診、檢查及治療的一條龍服務，並且一次可完成2種檢查，提高其檢查意願。林護理師另補充：「過去，民眾篩檢結果如為陽性，需進一步做大腸鏡檢查，就必須往返醫院3趟。第一趟是門診開藥、安排檢查；第二趟進行大腸鏡檢查；第三趟到門診看報告。這每趟的路程、所花費的時間、金錢，令當地許多民眾望之卻步。現在，衛生所在病患到達時，即先協助提供藥品，接續進行飲食衛教，並在完成檢查後，當天就可知道檢驗結果，大大提高民眾及早預防的意願。」

這份成效，從已完成胃鏡與大腸鏡檢查的210位民眾得以顯現，甚至，也邀請太麻里、達仁與金峰三個鄉的衛生所陽性個案前來檢查，以共同提升南迴地區陽性個案追蹤完成率。林主任自豪的說道：「111年大武鄉的大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成率已成長至83%，與往年相比，可以說大幅提升」。加上這裡離橫跨屏東與臺東的阿朗壹古道不遠，民宿業者已逐漸發展部落裡的深度旅遊，同時結合在地文創特色，林主任表示：「近年醫療環境的改善，使得衛生所的服務對象除了居民，也擴及遊客，不論是恰巧需急診或門診，有些甚至只是路過而身體稍不適的單車族、背包客等，都曾表示看到這棟建築物後，會萌起先來看病再繼續

行程的念頭。」由此可見，遊客的蒞臨，對於大武鄉衛生所團隊的努力經營，也是很大的鼓勵與肯定。

醫病雙贏—三方照會的醫療新體驗

這幾年，COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)疫情改變了許多人的生活與工作型態，也催生遠距醫療新模式：視訊醫療。這項零接觸看診，不但提供醫療不中斷的便利，對於當時的防疫也發揮不小的功能。大武鄉衛生所在一般門診，也採用「5G 視訊遠距醫療」，運用現代數位技術，解決偏鄉的交通問題。

或許運用科技對於年輕世代或都會區的人而言，輕而易舉，但對於偏鄉，民眾在就診時須與科技產品對話的接受程度如何，讓編輯群很好奇。林主任初步解釋：「這項遠距診療，是來自『臺東縣大武地區建置遠距醫療計畫』，我們和高醫合作，提供眼科、耳鼻喉科與皮膚科等 5G 視訊遠距診療服務。」她不諱言，建置初期最辛苦的是護理同仁，因為遠距並非只有你我視覺所見的平板電腦，還有許多設備需要學習操作，包括幫病人檢查前要完成作業模式，檢查後要拍攝並上傳到醫院雲端，醫院方面在檢視後，再以視訊方式與病人進行討論等。當然討論過程，會有在地醫師、遠方醫師與病患三方，針對檢查的狀況進行評估，如有需開立藥物處方或觸診必要，則由現場醫師協助，這整個過程，都需衛生所護理同仁在旁協助，並讓醫生透過科技有更好的醫療判斷。

身為遠距醫療承辦人的葛課員，也生動描述了那段時間病患的反應，她表示：「剛開始，民眾要對著平板電腦說話，可能還不太適應，一直問護理人員『醫生怎麼會在裡

面？」，尤其長輩要適應的時間更久！」林主任接著提到：「由於偏鄉的網路連線較不穩定，視訊需要等待，在等候時，民眾會覺得缺乏真實感。但不論是技術或適應問題，都隨著時間一一被克服，民眾對整體的使用滿意度高達85%！」這樣的醫療模式間接地解決偏鄉地區專科醫師人力不足的問題，進而縮短城鄉差距與減少費用支出，可以說是科技運用於偏鄉醫療的典範之一。

巡迴醫療服務—以行動守護健康零距離

除了由民眾主動來到衛生所就診，大武鄉衛生所也執行巡迴醫療計畫多年，與在地居民建立良好關係，提升鄉民就醫方便性。林主任除了感謝衛生福利部相關計畫經費的補助，也展現對前主任盧克凡醫師的由衷敬佩。她提到：「以往衛生所僅配置一位醫師，即前衛生所主任盧克凡醫師，他白天在衛生所看診，只能利用晚上的個人時間，帶著團隊，每週3次，深入3個部落，持續10多年未曾間斷。他的積極任事，讓大家深受感動，我接任後也很榮幸能延續他的理念，讓已行之有年的巡迴醫療服務能持續守護在地居民的健康。」

林護理師也如實呈現當地居民的實際狀況，她提及：「考量有些部落離這裡非常遠，如果沒有交通工具，根本無法來到衛生所，加上有些老人家沒有收入，如果我們能過去協助，對偏遠居民來說是一大福音，因此巡迴醫療通常從距離遠、高齡人口居多的區域開始服務起，並間接結合衛生所的疫苗施打、癌症篩檢等公共衛生業務。」可喜的是，原本的編制員額只有一位醫師，後來又爭取到牙醫師的加入，因此，現在牙科也有巡迴醫療。

林主任告訴我們，牙科巡迴醫療服務的場域就是學校，目前共有 8 間國小與國中納入這項服務，每個月安排為學生執行塗氟、牙科檢查、衛教等服務。她還記得自己就讀大武國小、大武國中時，印象中只有國小安排一次牙科檢查，相信現今的牙科巡迴醫療，可以減少原住民孩童蛀牙的情形。



牙科校園巡迴醫療



成人健康檢查及篩檢

▲大武鄉衛生所利用巡迴醫療服務，以行動守護在地民眾的健康(圖片引自銓敘部全球資訊網/111 年公務人員傑出貢獻獎得獎專輯)

鋪設「綠色通道」—享受 VIP 等級的尊榮

由於大武鄉衛生所無法進行住院診治，因此許多民眾有住院或轉診需求時，衛生所便和高醫的醫師進行雙向配合，亦即後送機制，俗稱「綠色通道」，此項服務只針對偏鄉民眾，林主任在此特別感謝高醫的協助，並提到：「高醫提供入口網站，讓醫師有權限進行相關設定，例如本所病患可預約其門診、排入手術排程或相關住院聯繫等。當然也可協助病患在高醫掛號，或以電話聯絡住院相關事項。」

但先前疫情嚴重時，必須先透過門診的流程後，才能夠進行手術等進一步治療。建立『綠色通道』後，本所與高醫門診同步，更是可以直接在高醫住院或手術，這對於偏遠地區真是很大的福利，因為不用繞一大圈，直接可達，連急診病人也受用！」

葛課員以VIP來形容這樣的服務。林護理師也認同的表示：「有時病患想到高醫看診，還不見得能夠掛到號，但如果是我們與高醫聯繫要住院，高醫的醫師就會幫忙直接排入診治。甚至只要告訴他們是從臺東縣大武鄉來的，更能優先往前排，也由於彼此已達合作默契，關係非常好，這些都要感謝高醫對偏鄉的照顧。」

至於轉診病患如何回到社區進行後續服務，林主任舉110年腸胃內科為例：「當時一名病患長期胃部不適，經過胃鏡檢查後，在食道處發現早期癌症，於是立即啟動與高醫建立的『綠色通道』，由支援的專科門診醫師安排民眾住院手術治療，而且在出院後直接在衛生所提供後續專科門診追蹤治療，使病人治療不中斷，以減少因病情延誤所造成的影響。」從這些實務的說明，我們也充分體會到目前「綠色通道」存在的意義與價值。

公僕難為—「做」與「不做」都難

由於COVID-19疫情趨緩，已自第5類法定傳染病改為第4類，指揮中心同步解編，防疫工作並回歸常態化。回想這3年多來，全國民眾在政府帶領下，不分族群、老少，上下一心團結抗疫，對於身處第一線為民守護健康的衛生所同仁們，一定特別有感觸。林主任也侃侃而談這段抗疫期間的甘苦，與大武鄉所受的衝擊或影響：「臺東有很多偏遠

地區，至少還有健保藥局，可是大武鄉並沒有，因此舉凡藥局所做的販賣口罩、快篩或協助發放口服抗病毒藥等，就是衛生所來做。還記得那陣子，政策推行的很快，但訊息傳達上只靠社區廣播與口耳相傳，所有同仁幾乎放棄休假來共同防疫，但民怨仍然很多。」林護理師畫龍點睛地提到當時民眾常說的一句話是：「你們上次不是這樣說嗎？怎麼又變了？」

林主任接續表示：「疫情期間，我們的防疫業務一直持續沒有停止，醫療部分如專科門診與急診也是同時進行。當疫情嚴重時，我們另外提供社區篩檢站服務，後來改為家用快篩，因此除了社區篩檢，我們還需賣口罩、發快篩，兼顧現場民眾的情況與視訊診療。這當中也產生民眾認為自己就在現場，為什麼不能馬上看到，還要使用手機視訊看診，而視訊看診的病人，則一直詢問要等到幾點才能輪到他？」林護理師與葛課員加碼爆料，那段時間每天都被民眾抱怨，甚至當護理人員到民眾家中協助快篩，民眾還會擔心護理人員帶了病毒過去而抗拒篩檢。

她們簡單道出的內心感受，真的令人感同身受公僕難為之處，例行宣導與訪視業務做與不做都兩難，疫情真的衝擊了衛生所公共衛生業務的推展。

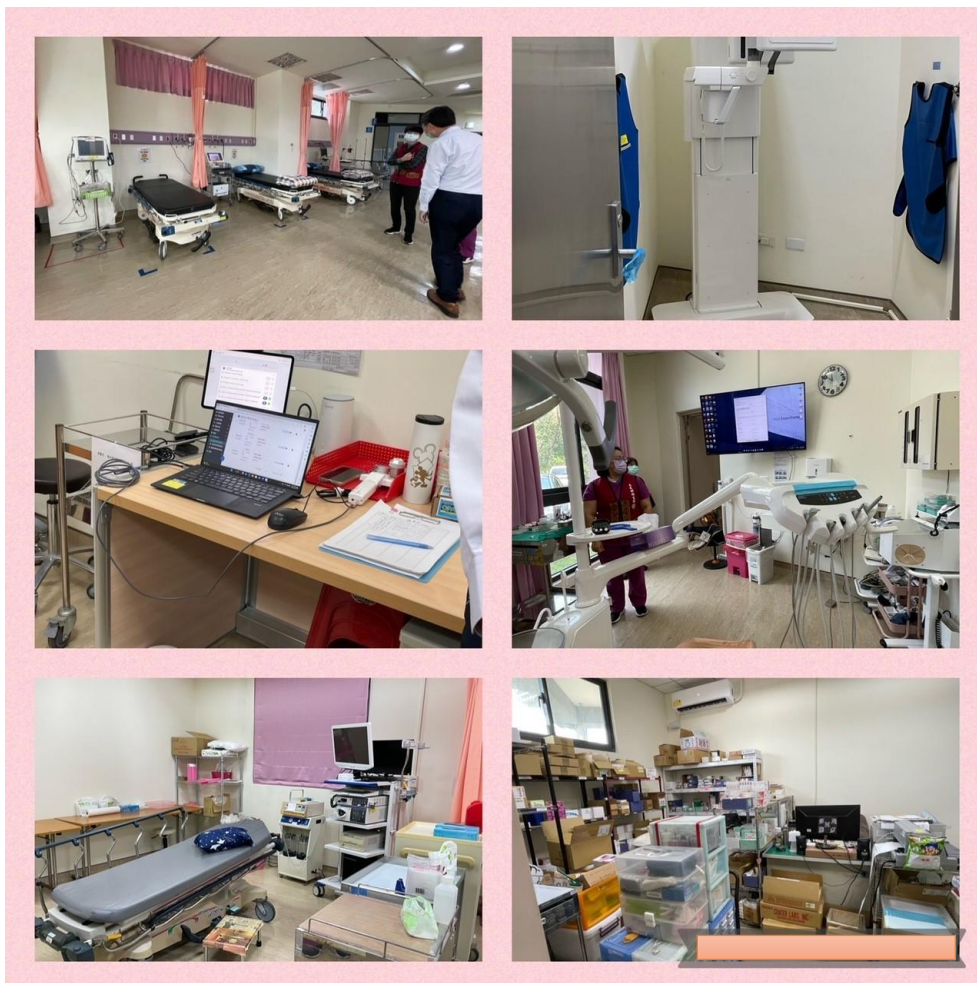
健康推手—從「產房」到「安寧病房」

然而在當時防疫業務中，也有讓她們感到有高度存在價值的時候，林護理師說：「在偏鄉服務，很多業務得親自執行，尤其獨居老人或經濟弱勢的鄉民，都需要護理人員親自到府服務，因為他們可能無法理解圖面說明與操作方式，因此我們就在門口教他們做家用快篩，有時甚至穿整

套隔離衣服過去協助他進行。」疫情3年來，她也看到鄉公所、村長、村幹事，甚至一些關懷團體與文化健康站的照顧服務員們，動用了社區的資源和連結，共同為老人陪伴、健康照護、協助看診等齊心協力，令人感動。雖然在過程曾受到苛責，可是防疫期間大家是一體的，不分你我，在經歷磨合溝通後，都能相互理解朝共同目標，攜手共為社區服務。

林主任帶領著大武鄉衛生所團隊，在歷經艱辛走過疫情後，有感而發：「我們比較像是社區背後的推手，不一定是必須站在第一線執行的人，但我們應該教導社區民眾如何防疫、促進健康與自我保護。其實我們推動的就是公共衛生的理念，希望推廣並宣導健康的資訊。然而社區整體對於健康的信念是什麼，社區長輩或公眾人物們的態度，更是影響我們業務推動的極大關鍵。」

為了讓我們更明瞭實際情況，她接續闡述：「現在很多地方推行『無菸社區』或『無癌社區』的活動，如果社區民眾開始有健康促進的觀念，我們在從事公共衛生業務時，大家就會慢慢遵守，但如果民眾不夠了解，就會對公共衛生無感。因為大家最容易看到醫療成果，但醫療之前，才是衛生所特別的價值所在，如同『上醫治未病』。」林護理師隨即補充：「我們的業務，就是從『生』管到『死』」。的確，衛生所的核心任務，其實就是促進健康與預防疾病發生，促使人們擁有更加正向積極的健康。



▲臺東縣大武鄉衛生所南迴線緊急醫療照護中心一隅(攝影：翁千惠)

幸福指數爆表—復健不再跑市區

談了那麼多需要辦理的業務，我們也向林主任請教現今衛生所內的用人概況，得知目前除編制人力外，部分臨時人員係以相關基金經費僱用，另外專案人力的聘用則以專案計畫經費承接，其他行政、工務、資訊與會計等業務礙於經費不足，仍由相關編制人員兼任。因此，在原有人力現狀下，部分同仁已是身兼數職，這對於偏鄉衛生所能夠呈現醫學中心等級的服務品質來說，極其不易。

身為衛生所的管理階層，林主任語重心長表示「雖然我們只是護理師，一開始對於非專業的領域並不擅長，但大家願意努力去尋找相關資源與設備，並請專家進行實地

評估。一開始，許多人質疑衛生所真的有這麼大的業務需求？確定有人會來？但當我們針對診次病人數等進行具體評估，並在民眾與支援醫師的鼓勵下，仍繼續朝這個方向前進。」林主任樂觀的表示：「其實這裡非常需要醫院。前主任曾告訴我們，以前的狀況是『0』，如果蓋好醫院就是『1』，由於目前到不了『1』，所以能不能先有『0.5』，再朝『1』前進？因此，專科門診與急診的設置，就是我們在還沒有醫院之前的那個『0.5』。」甚至，臺東縣第一間衛生所設置復健室就在大武鄉，自111年9月成立至今，設備逐漸齊全，更朝醫學中心的服務品質努力，守護偏遠地區民眾的健康。

編輯群聽著這些看似雲淡風輕的描述，可以想見背後蘊藏著的是一群辛勞無私的人，持續的奉獻與付出，南迴醫療網就是在他們努力下，逐步補齊缺口，鄉民也因此受惠，漸漸獲得了原本就該擁有的幸福。

偏鄉服務挑戰—交通、住宿、安全……

當話題轉到偏鄉護理人員留用情形時，林主任率先提到目前所內有兩位護理師是當地人，但並非正式編制人員，當初因雙親需要照顧陪伴而返鄉服務，雖然薪水不高，但因有家人的牽絆，年輕一輩仍願意回到家鄉。林主任以她自身為例表示：「過去在醫院服務時，薪水比現在更高，也許如果沒有公職身分，她會選擇繼續留在大醫院工作，因為薪水有明顯的落差。」林護理師也分享，這裡大多是住家，能夠出租的房子很少，所以外地人來這裡服務，光是住宿就是燒腦問題。

林主任覺得：「或許在偏遠地區工作，待遇應是最基本

的因素，其次是交通、安全等重要考量，加上護理人員都是女性居多，訪視時的安全性是我們很注重的。」林護理師接續表示：「外地的人應也會考量孩子的教育問題，尤其有了家庭和下一代後，顧慮會更多，另外就是交通、經濟、醫療便利性等。還好衛生所現有提供宿舍配置等相關資源，尚能吸引外地人到此服務，只是目前所內仍以在地人居多，因為如果不是家住此地，經常待到可以離開時就會調離。」

所幸，目前大武鄉衛生所內所規劃的員工宿舍，即是考量到住的實際需求。現今雖還無法達到每人都有宿舍，但仍是朝向一人一間的目標邁進。過去，林主任剛到任時，還不太能接受同仁將家人帶來宿舍，但考量同仁辛苦工作時，看到家人來到身邊的開心喜悅，也逐漸調整自己的想法，因為她相信，家及安心對同仁而言是正向的支持力量，是讓他們繼續為這裡服務的無形動力。

同理心—考試不考、學校沒教的事

今年，考選部為補足護理人力也做出努力，除了原有每年兩次醫事人員考試，額外再增加一次護理師考試，林主任主動表達：「過去 2 月及 7 月的兩次考試，中間有半年的間隔，經常讓需要求職的護理人員等待許久，現在增加的第三次考試，時間訂在 11 月，距離畢業時間只有 4 個月，應該有更高的上榜機會。」另外，我們就護理師考試的「基礎醫學」一科詢問，考量此科的平均分數偏低，如果改由具護理師背景的命題委員來命擬題目，是否可以改善分數偏低的情形？林主任即刻表示，這部分她有不一樣的見解，她說：「護理學系畢業生雖不專攻基礎醫學，但是這個科目卻是非常重要的且有其存在的必要性，因為它包括解

剖學、生理學、病理學、藥理學、微生物學與免疫學，範圍本身就很廣泛，但必考的卻不多，導致大家抓重點很難，但這卻是臨床護理很需要的基礎科目，與誰來命題並無關連，因為當護理背景的老師不一定是基礎醫學專家時，所命擬的題目不見得能真正考出基礎醫學的重點。」

林主任接續闡述：「在護理的養成教育中，其實我非常感恩有機會遇見不同專業領域的老師，如果護理師只受護理學的教育，其實是很狹隘的，但正因在學期間有這麼多科別的學習機會，才能更豐富我們的專業涵養。因此，我認為解決基礎醫學分數偏低的問題，在於人的素質要提升，不論是護理專業的養成教育，同理心的教育等，甚至要將理念往下扎根，讓年輕學子有心學習健康與照護。」

林主任提到自己國中就離開家到花蓮讀書，因著學校給了她愛的教育，讓她後來到了更偏遠的部落，看到更多需要我們協助的人，會激發同理心，促使自己想更努力幫助他人。「如果沒有專業要如何幫助他人呢？因此，我在考護理師時就是抱持這樣的想法去準備考試，當考上後，先到醫學中心累積專業經驗，想再多看一點，也因有大型醫院的臨床經歷，現在才能有更多元的思維。」林主任感性的說。其他團隊成員不約而同地附和，她們對於學校的專業養成以及老師傳道授業解惑的灌溉，更是充滿感恩之心。

與在地共好一路雖遠，大家同在

專訪即將接近尾聲，編輯群請團隊給予有意願擔任公職的年輕後輩一些勉勵。林主任沈思後說：「她想引中華民國照顧者關懷協會陳景寧秘書長分享的一段話送給大家-『我們雖然還沒到達理想的那一刻，但我們並不孤單』」。其實，

林主任間接道出偏鄉服務的心境，她也分享剛去臺東縣政府衛生局報到時，人事主任曾詢問她對於進入公職有無什麼期待，林主任表示：「如果當時我只是抱持著要捧個鐵飯碗的心態，相信會非常辛苦，尤其是在偏遠地區。但因為大武鄉是她從小生長的地方，她和團隊成員都願意為這片她愛的土地付出，當然許多公共衛生及預防業務是很忙碌的，有時還沒有所謂下班時間，幾乎是把自己奉獻出來，然而當家鄉一點一滴地改變，變得更好更進步，那種得到的成就感，真的不可言喻！」。



▲臺東縣大武鄉衛生所團隊(圖片引自銓敘部全球資訊網/111年公務人員傑出貢獻獎得獎專輯)

歷經 COVID-19 疫情的嚴峻挑戰後，臺灣的公共衛生體系已強化國人預防保健與健康促進等能力，尤其在基層體系第一線的衛生所，平日繁忙的預防核心業務之外，新冠肺炎疫情期間，亦充分展現了公衛護理人員之堅強「韌性」，

協助辦理疫調、居隔、快篩、施打疫苗等繁雜工作，他們對於防疫工作的貢獻，真值得我們給一個「讚」！而大武鄉衛生所在疫情期間，依社區現況精進業務，善用數位科技提升醫療品質，為民眾提供客製化服務，減輕鄉民負擔，促進醫療便利性與資源可近性，對於他們持續堅定理想，編輯群也致上最高敬意。

「凡走過必留下痕跡」，大武鄉衛生所團隊的卓越表現，其付出的辛勞絕不會白費。她們揮灑著亮麗成績，勾勒出未來發展藍圖，邁開了堅定步伐，已在南迴歷史中留下輝煌的一頁。相信往後的每一天，團隊仍會持續為美麗的南迴家園，彩繪出幸福圖像，因為我們堅信，南迴鄉民值得這一切，而美好願景就要來臨！

（採訪者：考選部卓梨明、翁千惠、黃明昌）