

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別:實習)

參加第六屆國際防盲及視力保健照護與管理訓練課程

The Sixth SightFirst Regional Course on Prevention of  
blindness and Eye care management

行政院研考會/省(市)研考會  
編號欄

J4/109100308

服務機關:衛生署國民健康局、台北榮總

職稱姓名:蕭淑純科長、程景煜醫師

出國地區:泰國

出國期間:九十年十一月十日至十二月十五日

報告日期:九十一年二月十五日

系統識別號 C09100308

公務出國報告提要

頁數 10 含附件 否

報告名稱

參加地六屆國際防盲及視力保健照護與管理訓練課程

主辦機關

衛生署國民健康局

聯絡人/電話

/

出國人員

蕭淑純 衛生署國民健康局 癌症防治組 科長  
程景煜 行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院 眼科部 醫師

出國類別 實習

出國地區 泰國

出國期間 民國 90 年 11 月 10 日 -民國 90 年 12 月 15 日

報告日期 民國 91 年 02 月 15 日

分類號/目 J4/公共衛生、檢疫 · J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞 視力保健,防盲

內容摘要 2001年於泰國呵叻府所舉辦之「防盲與眼科醫療管理課程」，主要在教導參與學員以社區為導向之基層眼科醫療的知識與技巧，以及基層眼科照護系統之建立。此課程主要由世界衛生組織防盲合作中心、泰國政府衛生署與國際獅子會合辦，受訓學員來自西太平洋及東南亞的十三個國家，師資則來自全球各地。為期五週的課程，對於亞洲之開發中國家幫助極大，對於已開發之國家如我國，亦有不少值得借鏡之處。我國目前正處於眼科醫療照護系統最後發展階段，非傳染性疾病期，除了幼童之斜弱視與近視問題之外，主要以防治青光眼、糖尿病視網膜病變、年齡相關性黃斑部退化等老年性眼疾為重點。因此，建立國人重要眼疾之流病資料、培育完整之眼科醫療團隊、老年眼疾之的篩檢與預防工作、培訓眼科醫師及基層醫護人員視保及防盲的知識與技巧、並將眼科基層醫療照護系統整合至現有之基層健康醫療網絡中，應是未來五年內我國推動視保與防盲工作最重要的任務。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

## 摘 要

2001 年於泰國呵叻府所舉辦之「防盲與眼科醫療管理課程」，主要在教導參與學員以社區為導向之基層眼科醫療的知識與技巧，以及基層眼科照護系統之建立。此課程主要由世界衛生組織防盲合作中心、泰國政府衛生署與國際獅子會合辦，受訓學員來自西太平洋及東南亞的十三個國家，師資則來自全球各地。為期五週的課程，對於亞洲之開發中國家幫助極大；對於已開發之國家如我國，亦有不少值得借鏡之處。我國目前正處於眼科醫療照護系統最後發展階段：非傳染性疾病期，除了幼童之斜弱視與近視問題之外，主要以防治青光眼、糖尿病視網膜病變、年齡相關性黃斑部退化等老年性眼疾為重點。因此，建立國人重要眼疾之流病資料、培育完整之眼科醫療團隊、老年眼疾之的篩檢與預防工作、培訓眼科醫師及基層醫護人員視保及防盲的知識與技巧、並將眼科基層醫療照護系統整合至現有之基層健康醫療網絡中，應是未來五年內我國推動視保與防盲工作最重要的任務。

## 目 次

一、摘要 .....	1
二、目次.....	2
三、正文	
壹、目的.....	3
貳、過程.....	4
參、心得.....	6
肆、建議.....	8

## 壹、目的

第六屆防盲與眼科醫療照護管理課程（The 6th Korat Course on Prevention of Blindness and Eye Care Management）於 2001 年 11 月 10 日至 2001 年 12 月 14 日於泰國之呵叻府（Korat）舉辦，課程之主要目的如下

- (一)、 提供學員具有基本技巧和能力以從事規劃管理全國防盲（prevention of blindness）及眼科醫療照護（eye care system）計畫。
- (二)、 分享及交換區域內各國家的眼科醫療照護經驗及未來的新發展。
- (三)、 發展以社區為基礎的眼科醫學與眼科醫療照護系統。

## 貳、過程

防盲與眼科醫療照護管理課程，又稱為 Korat Course，最早在 1991 年於泰國舉辦第一屆，此訓練課程係由東京順天堂（Juntendo University）大學眼科之世界衛生組織（WHO）防盲合作中心負責規劃，泰國政府衛生署協辦，課程地點為泰國衛生署 Korat 區域醫院之眼科公共衛生學院，主要的受訓學員來自西太平洋及東南亞的國家。第二屆以後的課程獲得國際獅子會全力贊助，並且結合其「視力第一（SightFirst）」專案，正式將課程定名為「Lions SightFirst Course on Prevention of Blindness and Eye Care Management」。舉辦多年以來，成效卓著，普獲好評。

此次之課程為第六屆，參加課程之國家和人員如下表所列，合計有 13 個國家之 35 位學員（31 位眼科醫師、2 位一般科醫師、2 位行政人員）。

國家	參加人員
柬埔寨（Cambodia）	二位眼科醫師
中國（China）	五位眼科醫師
印尼（Indonesia）	一位衛生部門醫師、三位眼科醫師
日本（Japan）	一位眼科醫師、一位學生
韓國（Korea）	一位眼科醫師
寮國（Laos）	二位眼科醫師
馬來西亞（Malaysia）	二位眼科醫師、一位衛生部門醫師
蒙古（Mongolia）	二位眼科醫師
緬甸（Myanmar）	二位眼科醫師、一位醫師
菲律賓（Philippines）	二位眼科醫師、一位衛生部門醫師
台灣（Taiwan）	一位眼科醫師、一位衛生部門行政人員
泰國（Thailand）	三位眼科醫師
越南（Viet Nam）	三位眼科醫師

本訓練課程主要由東京順天堂大學眼科教授 (K Konyama) 負責指導，

內容包括

- (一)、 基礎的流行病學和生物統計
- (二)、 眼科流行病學
- (三)、 眼科資訊系統
- (四)、 基層醫療照護 (PHC)、基層眼科醫療照護 (PEC)、防盲 (PBL)
- (五)、 資訊、溝通、教育 (ICE) 與領導等管理理論
- (六)、 低視力之復健與照護
- (七)、 醫療經濟學
- (八)、 社區眼科學的臨床課題
- (九)、 眼科醫療照護的計畫和執行

全部課程為期五週，循序漸進。第一週的課程主要是基礎的流行病學和生物統計；第二週開始教導學員如何將基層眼科醫療照護 (PEC) 與防盲 (PBL) 工作整合至現有的社區基層醫療照護 (PHC) 中；第三週至泰國北部的清邁鄉間進行一個有關生活品質與老花眼的田野調查；第四週的課程主要是社區眼科學的臨床課題；最後一週，所有學員被分為印尼、菲律賓、越南、緬甸、中國、蒙古、寮國、柬埔寨等八個組別，應用所學知識，協助上述八個地區擬定其行動計畫，以爭取國際獅子會「視力第一」專案的經費補助。我國學員分別參與越南及菲律賓之組別。

## 參、心得

眼科醫療照護系統隨著該地區或國家之衛生與經濟發展，一般而言可分為四個階段

第一階段·計畫前期 (Preplanning)

第二階段：基層醫療照護 (PHC) / 基層眼科醫療照護 (PEC) / 防盲 (PBL)

第三階段·眼科醫療照護系統發展 (Eye care system development)

第四階段·非傳染性疾病期 (Non-communicable disease scheme)

各個階段中所面臨的主要眼疾問題，因各個國家之一般衛生狀況、醫療照護系統及眼科醫師人力之不同而有所不同。台灣的眼科專科醫師與總人口數比例約為 1 : 16500，眼科醫師之人力於亞洲國家中位居第二位，僅次於日本。另外，高齡人口不斷地增加，民國 89 年底 65 歲以上人口已佔 8.6 %。這些因素與狀況，使台灣已邁入眼科醫療照護發展之第四階段·非傳染性疾病期。

儘管如此，台灣之防盲與視保工作仍有下列問題存在

- (一)、我國目前雖已建立基層醫療照護系統 (Primary health care system)，但基層眼科醫療照護系統 (Primary eye care system) 與目前現有之基層醫療照護系統之整合並不健全。
- (二)、眼科醫療照護系統，非單靠眼科醫師所能完成。我國目前雖已有足夠之眼科專科醫師人力，但其他與眼科相關之非醫師專業人員 (如



驗光師、眼科護士、眼科助理、低視力工作者等)之制度與培育皆不夠完整，這樣的缺陷使得我們的眼科醫療照護系統無法有效率的運作，亦無法提供一般大眾適時而全面性的眼疾照護。

(三)、我國目前主要的視力保健工作著重於學(幼)童的斜弱視篩檢、轉介、治療及近視防治等，但對於中老年人的視力保健服務網絡之建立仍有待加強。依內政部統計資料，到了民國 120 年，老年人口將超過全國總人口數的 20%，因老化所引起的視力問題將隨之增加。

(四)、國內缺乏國人造成視力障礙主要原因之流行病學調查資料，亦缺乏國人重要眼疾(如青光眼、糖尿病視網膜病變、年齡相關性黃斑部退化、高度近視黃斑部病變等眼疾)之盛行率與危險因子等流行病學資料。這使得視力保健重點工作之制定無科學依據，而視力保健工作之推行成效亦無法正確評估。

(五)、民眾對於視力保健及造成失明主要原因(如白內障、青光眼、糖尿病視網膜病變等)的衛教知識缺乏。

(六)、衛生所基層醫護人員對於視力保健及防盲之相關專業知識有待提升。

## 肆、建議

基於台灣之現況與上述之心得，茲建議如下：

### (一)、急需建立造成國人視障之主要原因及重要眼疾之流行病學調查資料

由衛生署或國民健康局補助相關學術團體，辦理國人造成視障之主要原因及重要眼疾之流行病學調查，以建立基本資料，作為政策擬定之依據。

### (二)、建立完整之眼科醫療團隊，培育眼科相關之非醫師專業人員，使團隊內的成員能夠各司其職

1. 培訓低視力個案復健之相關技術人員：補助中華民國眼科醫學會或視力保健中心，辦理培訓有關弱視個案復健之相關技術人員（主要培訓對象可設定為因家庭因素離職，目前有意再就業之護理人員）。
- 2 建立並培訓專業之眼科助理：由眼科醫學會或視力保健中心，推動眼科助理制度，並辦理培訓，以分擔專業層次或技術層次較低之眼科工作（如視力測量與低視力篩檢）。

### (三)、加強民眾對於視力保健之衛教

- 1 運用大眾傳播工具及網際網路傳遞視力保健及防盲相關知識。
- 2 透過職場及社區力量(社區健康營造中心、社區衛生促進委員會、農漁會、病友團體、志工團體、宗教團體等)，落實基層之

視力保健及防盲衛教宣導。

#### (四)、推動老年人的視力保健工作

- 1 現有的視力保健中心應逐漸整合各個眼科次專科，將醫療業務擴展至老年人之常見眼疾（如白內障、青光眼、糖尿病視網膜病變、年齡相關性黃斑部退化、高度近視黃斑部病變等眼疾）的篩檢與預防，而非將視保工作局限於學（幼）童的斜弱視與近視。
2. 針對上述之老年人重要眼疾，由有意參與之教學醫院分別提出適當之地區型之篩檢與預防計畫，由國民健康局或相關政府單位補助實施，若成效良好，再由衛生署或國民健康局主導，逐步推展至其他地區。
- 3 對於接受全民健保成人預防保健服務或勞工健康檢查服務項目中之視力檢查結果異常個案，應加強轉介及治療。

#### (五)、眼科醫師及基層醫護人員有關視力保健及防盲之在職訓練

- 1 由中華民國眼科醫學會辦理有關防盲與眼科醫療照護管理之繼續教育課程（約半天課程），加強眼科專科醫師與住院醫師之眼科流行病學知識、眼科基層醫療照護系統之重要與視盲之觀念。
- 2 由國民健康局補助辦理之視力保健中心或國民健康局之衛生人員訓練中心，培訓有關視力保健、防盲知識、異常個案發現及

有關眼科基層醫療照護觀念之種子師資(安排約二天課程),受訓對象為衛生局工作人員或眼科專科醫師,再由此種子師資擴大培訓衛生所基層醫護人員。

**(六)、試辦地區型之眼科基層醫療照護模式**

由國民健康局於一至二個縣市(如宜蘭、金門),初期先擇一衛生所結合當地之社區健康營造中心,試辦眼科基層醫療照護系統模式。主要係由已受過眼科基層醫療照護之公衛護士或其他人員,從事簡易視力篩檢、個案發現及轉介追蹤管理。再由地區模式擴展至整個縣市,而後再推展至整個台灣地區。