

# 後疫情時代的健康醫療與服務之關懷

吳肖琪\*

新型冠狀病毒(2019-nCoV)疫情(COVID-19)自2019年底爆發後，迄今尚未結束；統計至2021年5月底，全球報告病例總數超過1.7億例，死亡354萬例，且個案還在持續增加中。臺灣中央流行疫情指揮中心於2021年5月11日發布COVID-19第二級警戒(出現感染源不明之本土病例)、於5月15日發布雙北第三級警戒(單週出現3件以上社區群聚事件，或1天確診10名以上感染源不明之本土病例)、到5月19日全國第三級警戒；會至何時控制下來尚未可知。多數的專家預期新冠肺炎會像流感病毒或感冒一樣的存在，預估在未來還會發生新型的冠狀病毒疫情。病毒是否會產生更具侵略性的變異株？是否會有其他新興的病毒？答案是都有可能。

過去20多年來至少出現30種以上新興傳染病如狂牛症、人類免疫缺陷病毒(HIV)、伊波拉出血熱、登革熱、SARS、MERS及這次的新冠病毒等(WHO, 1996)，這些新興傳染病及新冠病毒疫情教會我們新興傳染病的防治，包括早期發現、即時反應、注意疾病之抗藥性、加強治療已出現抗藥性之疾病、並進行流行病學監測；透過全球性監測及研究團隊配合，及早瞭解新興疾病特性以迅速反應。防疫視同作戰，掌握最新的疫情動態與防治方式，才能把一旦爆發的疫情傷害降到最低。然疫情過後要如何恢復民眾的健康、經濟、民生、觀光與休閒，以及防範疫情可能的再發生，皆需要大家的共同關懷及事前的規劃。

## 一、後疫情時代的政策

此次世界大流行疫情過後，面對未來可能的新疫情，各國政府都必須重視下列議題：

1. **根本原因分析**：針對我國疫情期間從防堵、篩檢、疫苗、零星個案、群聚感染、到社區擴散……，造成災難擴大的人、事、時、地、物進行根本原因分

\* 國立陽明交通大學衛生福利研究所特聘教授

析 (Root cause analysis, RCA), 再進行系統性政策規劃與改善, 以一種「治本」的方式解決問題。

2. **關懷受害的人群**：針對此次疫情受牽連較嚴重的人群進行關切, 受害的人群包括染病死亡者的家屬、染病有嚴重後遺症或擔憂有後遺症者、第一線高壓力過勞的醫事軍警等人員、因疫情經濟損失嚴重的人員、重災區的居民。
3. **健康落實在所有的政策**：實踐 1986 年《渥太華憲章》健康促進所提的五大行動綱領, 包括建立健康的公共政策 (Build Healthy Public Policy)、創造支持性環境 (Create Supportive Environments)、強化社區行動力 (Strengthen Community Actions)、發展個人技巧 (Develop Personal Skills)、調整健康服務方向 (Reorient Health Services), 讓所有領域的政策必須關心到民眾的健康及公平, 並對健康的衝擊負責, 其主要的目標為創造一個導引民眾有健康生活的支持性環境 (胡淑貞、黃暖晴, 2007)。例如, 世界衛生組織及美國疾管局 (CDC) 已確認氣膠是傳播新冠肺炎的主要傳染途徑。氣膠是懸浮在空中的微小液滴或顆粒物質, 人們平時講話、唱歌、咳嗽, 甚至呼吸, 就會釋放出許多 5 微米以下的氣膠, 當感染者呼氣時, 病毒就可透過呼氣將氣膠釋放到環境中。此次疫情, 政府宣導民眾社交距離在室內為 1.5 公尺、戶外為 1 公尺; 但對於辦公室則無規範, 大空間辦公屏風座位上班者的間距多小於 1.5 公尺, 若又採用中央空調, 是否是最佳的設計? 這樣的環境設計是否能因應未來新興的傳染病。

## 二、後疫情時代的健康促進

經歷 SARS 及新型冠狀病毒的流行, 民眾更清楚疫苗接種、正確戴口罩、勤洗手、運動增加免疫力、重視心理健康、減少逛醫院的重要。針對後疫情時代的民眾健康, 可強化的部分包括:

1. **落實預防接種**：各國新型冠狀病毒的疫情, 在開始疫苗接種後得以逐漸控制, 讓各國都可以有足夠的疫苗是疫情時代的重點, 也會是後疫情時代的重點; 未來可能會像流感疫苗, 藥廠每年預測半年後病毒株可能的流行來製造疫苗, 各國再購買足夠的疫苗, 鼓勵高風險民眾施打。
2. **更積極推動健康存摺的功能**：買口罩送健康存摺, 2020 年初無預警的新冠肺炎疫情, 讓口罩變成稀有財, 政府運用健保卡作為口罩購買實名制的政策, 民眾只要完成身分認證或手機認證, 即可登入健康存摺預購口罩, 讓國民、

包括 12 歲以下沒有身分證的孩童，都可以透過健保卡公平購買得到口罩，意外讓更多國民認識健保卡有健康存摺的功能。健康存摺是健保署 2014 年建置，民眾只要完成身分證認證，即可透過網路查詢下載近 3 年自身就醫及健康資料，包括門診、住診、手術、用藥紀錄、過敏資料、肝癌風險預測、末期腎病評估、檢驗檢查結果、預防保健資料、器捐及安寧緩和醫療意願、成人預防保健癌症篩檢情形、疫苗接種及生理量測等 14 大項資料。後疫情時代，希望民眾可以善加利用健康存摺的功能，管理自己與家人的健康。

3. **戴口罩要從平時做起：**戴口罩者保護自己也保護別人，經過這次疫情更多人學會正確戴口罩，其影響是國人上呼吸道感染、流感，以及過敏就醫次數皆有減少；希望新冠疫情過後，有流感或感冒時戴口罩，成為國人的健康習慣。
4. **勤洗手要融入日常生活：**病從口入，生活教育飯前飯後要洗手，進入醫院時與離開醫院時要徹底洗手；疫情流行時進出任何場所，包括搭乘捷運，也盡量做到進入時與離開時要乾洗手、不觸碰到外界人事物環境。在後疫情時代不可能到處準備乾洗手酒精或消毒水，能做的是在餐廳、車站、公園等重要的公共區域出入口普設洗手設備，而不是洗手設備都設在廁所內。餐廳在用餐區或入口處設置足夠數量且明顯的洗手設備，有助於飲食衛生；各類型車站在入口設置足夠的洗手設備，會減少觸摸把手引起的傳染。
5. **運動增加免疫力：**運動是活躍老化很重要的元素，藉由運動可增加肌肉，減少肌少症，增加免疫力。
6. **培養正向思考能力：**學習找到內在的心理能量，讓自己隨時可以面對困難、對抗挫折、掌控逆境，使得人在遇到困難時，不會輕易落入憂鬱或焦慮的狀態中，而能找出解決問題的方法；更積極的學習是讓自己快樂，包括訓練「要往好的方面想」、「要相信自己做得到」、「要多運用自己的長處」的能力。
7. **培養資訊科技能力：**社會參與對個人活躍老化非常重要，可以是面對面的聚會，或是透過社群媒體（social media）在網路上的聚會；使用資訊科技不受時空的影響，不出門也可以社會參與。長者參與資訊科技培訓課程可以改善對於資訊科技的態度、降低孤獨感、增加幸福感、也提高獲取健康相關知識之效率（邱靜如，2019）。資訊科技可以記錄每日行走步數、卡路里攝取等，有助於健康的促進；也可以提高疾病管理成效，包含疾病相關知識、提醒訊息、給予回饋跟支持、回答問題、上傳自我監測如血壓、血糖值、心理指標等。
8. **重視非傳染性疾病防治：**慢性病患者包括罹患糖尿病、慢性肝病（含肝硬化）、心、血管疾病（不含單純高血壓）、慢性肺病、腎臟疾病及免疫低下（如 HIV

感染者)等,皆屬流感高風險個案,死亡率亦較健康者高;避免得到這類非傳染性疾病發生,最好的預防方式是從健康吃、聰明動、規律的生活、好的健康習慣與飲食著手;若已罹患慢性病者,更需要重視疫苗接種與強健身心。

### 三、後疫情時代的醫療院所

1. **挑戰更好的動線設計**：手術室是醫院在動線規劃、分艙分流、空調正負壓設計要求最嚴格的單位之一；手術室的平面設計要有嚴格的區域劃分和流線設計，目的在於感染控制和提高醫療效率。對手術室的要求，首先要做到沒有交叉感染，分區明確，動線清晰，使用合理（築醫臺，2017）。手術室按照潔污分級，一般分為汙染區、半清潔區、清潔區和無菌區。從汙染區到無菌區，功能和動線是逐級過渡的。從功能區分，手術準備區、無菌手術區、消毒供應區，和醫護辦公區需分區明確；醫護人員、患者、探視家屬、潔淨物和汙物動線分開設置；加護病房（ICU）與手術室緊密連接，以利病患術前、術中與術後最佳的聯繫；搭配高齡社會與新興傳染病，動線的合理性可重新檢視。
2. **挑戰智慧醫療的應用**：後疫情時代，醫院要設計規劃「讓病人在院所時間最短、接觸最少人與物、避免交叉感染」，諸如善用智慧設施減少民眾候診時間（看診進度查詢）、感控式報到（掃條碼免刷卡）、入口與出口動線分開、入口與出口裝設洗手設施、產檢有獨立檢驗就診空間、自掀式或緩降腳踏式垃圾桶、非手動開關的洗手設施等。
3. **遠距或視訊醫療的普及化**：若有失能嚴重無法自己走出家門需要就醫者，或者是住在長照機構者，目前可申請全民健康保險居家醫療、居家安寧照護；或可藉長照計畫 2.0 申請給付失能者交通接送與照顧服務員陪伴就醫的服務；皆屬於是醫師與病人會面對面的服務，僅是地點在院所或在病患家中或長照機構。至於遠距醫療，原本僅限山地離島或試辦計畫可以執行，在此次全球性新冠肺炎疫情期間，很多國家改用視訊醫療代替實體面對面的醫療，臺灣在 2021 年 5 月下旬因應新冠疫情升溫，推動全國視訊診療指定院所開設「視訊診療門診」給慢性病患，同時開放複診病人經醫師評估病情穩定可採電話問診。考量後疫情時代臺灣人口快速老化，至 2044 年老年人口增加 300 多萬，勞動人口減 400 多萬人（國發會，2020），戰後嬰兒潮進入 85 歲以上，為因應失能者或老年人就醫不便、醫事人力家訪成本高，且為能減少輕症就醫次數

及院內感染，遠距醫療照護與評估是政策需加速成熟部分。另，遠距醫療／諮詢可以跨越時間及空間提供服務，無論在國內或國外，線上就能享有醫療／諮詢，未來極可能成為國際醫療的一部分。

4. **精進院內感控的能力：**醫療院所的感染控制非常重要，一方面要精進醫療院所感染控制的能力，一方面也需要改善探病文化，由實體探病改為 LINE 或手機關切，讓個案有更多修復機會，也可避免感染。
5. **染疫者之後續照護：**染疫者的後遺症包括死亡風險增加、肺部嚴重損傷肺纖維化造成呼吸困難，較輕微的可能是胸痛、嚴重倦怠、記憶減退、心臟等問題，或身心症狀(王芊凌，2021)。

#### 四、後疫情時代的長照機構

1. **挑戰更理想的照護品質與感染管控：**住宿式(如護理之家、養護機構等提供住宿 24 小時服務)與社區式(如日照中心、失智日照中心)長照機構皆屬於人口密集機構，疾病管制署從 2004 年開始即訂有「人口密集機構感染管制措施指引」，協助一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構、長照服務機構、榮譽國民之家、身心障礙福利機構、精神復健機構、兒童及少年安置及教養機構、矯正機關等機構，預防機構內感染，及早發現群聚事件，並使工作人員能即時妥適處理及採取必要防疫措施。另外於 2013 年訂有「長期照護機構感染管制手冊」。衛生福利部長照司住宿式長照機構評鑑基準在安全環境設備部分，有幾個項次與感染管控有關，「隔離空間設置及使用情形」規範機構設有隔離空間且在立案面積內，提供新入住或出院或疑似感染個案暫居，須具獨立空調、衛浴設備及緊急呼叫設備；隔離空間、位置應符合感染控制相關規定，並須檢視其動線的妥適性，訂有各類(包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感染、住民轉換之消毒等項目)隔離措施標準作業流程，並依個案需求提供合宜的隔離照護技巧。「汙物、事業廢棄物處理及環境病媒、蟲害防治情形」，必須符合感染管制原則與廢棄物清理法等之規定。本次新冠肺炎疫情，各國住宿型機構感染者死亡率都偏高，後疫情時代應更重視長照機構的感染管制與感控技術與品質。
2. **教導民眾挑選好的長照機構：**挑選長照機構除價錢、外觀、空間、距離可近性、住民的態度外，可藉由觀察浴廁洗手設施的便利性與清潔度、隔離室的通風與位置、垃圾桶加蓋與垃圾分類等環境設施判斷機構對感控的重視程度。

## 五、結語

雖然我們無法回答新興傳染病何時會發生？新冠狀病毒何時會再來？當我們學習到未來生活中隨時都可能會再碰到 COVID-19 等傳染病時，學習基本的預防，就會減少新興傳染病疫情的發生及其所造成的傷害；其基本方法是回歸到公共衛生強調的三段五級預防：初段預防包括讓自己、讓社區、讓弱勢族群更健康，良好的生活習慣、營養、運動、減重、增加免疫力、正向能量、疫苗接種、健康檢查、社會參與、勤洗手、戴口罩等提升國人的健康素養；中段預防為早期診斷是否有疾病，並且早期接受治療；後段預防為病後人生，要如何積極身心復健，避免更嚴重或惡化發生；讓個人、家庭、社區、學校、職場、全國、全世界共同攜手致力於健康促進、疾病防治，以因應新興傳染病的發生。

## 參考文獻

- 王芊凌 (2021 年 1 月 29 日)。〈染疫後的劫後餘生！新冠肺炎「後遺症」讓每口呼吸都錐心般疼痛〉，HEHO 健康，<https://heho.com.tw/archives/160111> (瀏覽日期：2021 年 5 月 20 日)。
- 林以璿 (2021 年 2 月 21 日)。〈週末醫學故事：肆虐全球的冠狀病毒何方神聖？在半世紀前就已經埋下伏筆〉，HEHO 健康，<https://heho.com.tw/archives/162946> (瀏覽日期：2021 年 5 月 20 日)。
- 胡淑貞、黃暖晴 (2007)。〈建立健康的公共政策：台南市健康城市經驗〉，《健康城市學刊》(五)，頁 91-105。
- 邱靜如 (2019)。〈高齡社會中資訊科技如何幫助老年生活？從台灣老人的視角和其經驗探討〉，《台灣老年學論壇》第 42 期，頁 1-30，<http://bbc035r.web3.ncku.edu.tw/var/file/169/1169/img/3825/628061649.pdf>
- 國家發展委員會 (2020)。「中華民國人口推估 (2020 至 2070 年) 報告」。
- 國家高速網路與計算中心 (2021)。「COVID-19 全球確診地圖」，<https://covid-19.nchc.org.tw/map.php> (瀏覽日期：2021 年 6 月 1 日)。
- 築醫臺 (2017 年 6 月 2 日)。〈醫院手術中心的平面布局與裝修構造節點，結合醫院案例詳解！〉，<https://kknews.cc/design/8mlnlkg.html> (瀏覽日期：2021 年 5 月 20 日)。
- World Health Organization. (1996). The World health report: 1996: fighting disease, fostering development / report of the Director-General. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/36848>