

出國報告（出國類別：其他）

赴馬紹爾群島評估「112 年度駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫」執行情形

服務機關及姓名職稱：國立成功大學柯乃瑩教授、高雄醫學大學莊弘毅教授、衛生福利部國際合作組彭佳慧技正、郭奕靚科員
派赴國家/地區：馬紹爾群島共和國
出國期間：112 年 10 月 7 日至 10 月 12 日
報告日期：112 年 11 月 29 日

目次

壹、 摘要.....	3
貳、 目的.....	4
參、 行程表.....	5
肆、 過程.....	6
一、 臺灣衛生中心計畫討論及簡報.....	6
(一)計畫執行說明.....	6
(二)醫師經驗分享.....	7
二、 拜會馬紹爾衛生暨公共服務部.....	7
三、 社區篩檢及普篩計畫與訪視.....	8
四、 參訪蘿拉衛生中心.....	8
五、 參訪台灣技術團.....	9
六、 參訪馬紹爾大學護理學院.....	9
七、 拜會駐馬紹爾台灣大使館.....	10
伍、 心得與建議.....	11
陸、 活動照片.....	12

壹、 摘要

本部於 112 年度籌組「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫評估團」，於 112 年 10 月 7 日至 10 月 12 日赴馬紹爾群島共和國進行計畫辦理情形及執行成果之實地訪查。評估團成員由國立成功大學柯乃熒教授、高雄醫學大學莊弘毅教授、衛生福利部國際合作組彭佳慧技正、郭奕靚科員組成，此行拜會我國駐馬紹爾大使館說明計畫執行成果，及拜會馬紹爾衛生暨公共服務部部長與次長，討論未來規劃方向。另，評估團前往臺灣衛生中心實地訪查計畫執行情形，並赴馬紹爾大學護理學院瞭解該國護理人力困境及可能改善策略。評估團亦實地參訪社區普篩計畫工作、蘿拉衛生中心及我國駐馬紹爾農業技術團。

貳、 目的

為確實督導計畫推動，掌握計畫委託辦理情形，檢討執行成果並評估未來執行方向，以符合友邦實際需求，切合我國推動醫療外交之宗旨。本(112)年度由成功大學柯乃熒教授、高雄醫學大學莊弘毅教授、本部國際合作組彭佳慧技正、郭奕靚科員，籌組「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫評估團」，於本年 10 月 7 日至 10 月 12 日前往馬紹爾群島共和國，實地查訪「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫」辦理情形與成果，並拜會馬紹爾衛生暨公共服務部，及前往馬久羅醫院、馬紹爾大學護理學院、蘿拉衛生中心等機構，瞭解當地醫衛需求。

參、 行程表

日期	週	行程
10/7-10/8	六-日	啟程
10/9	一	抵馬紹爾馬久羅環礁
		臺灣衛生中心計畫討論及簡報 (1) 計畫執行說明 (2) 醫師經驗分享：雙和醫院派駐醫師線上經驗分享、馬紹爾實習計畫及住院醫師訓練計畫經驗分享、馬久羅醫院腹腔鏡手術室建置說明
		拜會馬紹爾衛生暨公共服務部
10/10	二	社區篩檢及普篩計畫簡介
		社區訪視
		參訪蘿拉衛生中心
		參訪台灣技術團
10/11	三	參訪馬紹爾大學護理學院
		拜會駐馬紹爾台灣大使館
		返程
10/12	四	

肆、 過程

一、 臺灣衛生中心計畫討論及簡報

(一)計畫執行說明

臺灣衛生中心辦公室位於馬久羅醫院醫院中。為維持衛生中心運作，計畫派駐常駐護理師 1 名，目前係由徐韻婷護理師擔任，協助在馬計畫之推行工作。另本次評估團在馬紹爾期間，恰逢計畫派遣專科醫療團在馬服務，故除徐護理師說明計畫執行情形外，雙和醫院醫療團陳志華副院長等支援醫師及護理師皆在座共同討論。

馬國人民飲食西化，肥胖、糖尿病等慢性病盛行率高。依據 2016 世界衛生組織統計數據顯示，糖尿病相關非傳染性疾病仍為馬國主要死因第一位，糖尿病占全國總人數 20.7%，體重過重為 74.9%、肥胖為 42.3%(World Health Organization – Diabetes country profiles, 2016)。本計畫長期配合馬國醫療衛生需求，提供慢性病衛生教育諮詢服務、培訓當地社區公衛人員、提供馬國醫療人員專業訓練及醫療人力支援、推展青少年衛教宣導活動、以及協助馬國推動病患轉診來臺就醫之相關規劃。在當地一共推行包括醫療服務、人才培訓、成人健康營造、學童健康促進、醫務管理、公共衛生推廣、資訊系統提升及國際衛生交流等八大公衛及醫療領域計畫。

另衛生中心協助馬久醫院建立傷口照護中心，此模式並提供糖尿病人一站式服務，於醫師看診完畢後可接續藥師與營養師給藥及諮詢。糖尿病人易有之糖尿病足於掛號後即可前往照護中心處理，同時可執行 HbA1c 檢驗等服務，必要時可轉診或諮詢臺灣端醫師，病人無須繳費，以提高其就醫意願。

(二)醫師經驗分享

首先由雙和醫院二位曾派遣至馬紹爾提供醫療服務之醫師連線分享經驗與心得。目前馬國民眾生活及飲食習慣影響，50 歲以上民眾逾半數患有糖尿病，故於衛生教育及病人長期追蹤系統之建立仍有努力空間，如能使用複方藥品，對於病人用藥順從性提高亦有相當幫助。其他疾病部分，受限於醫療資源及教育，兒童感染鏈球菌未及時接受抗生素治療，將引發風濕性心臟病，如民眾可於兒童感冒發燒時儘速就醫，則可減少風濕性心臟病盛行率，進一步降低醫療資源消耗。另一方面，目前馬國檢體須送至夏威夷檢驗，除檢體管理問題外，病理報告約二個月以上才可取得，其時效性仍需改善。

續由目前於雙和醫院接受住院醫師訓練之馬國醫師分享心得。住院醫師分享於雙和醫院受訓期間，並可建立個人技巧、反應力與研發創新能力，與病人溝通是最大的挑戰，但在雙和同仁協助下仍持續克服。

最後由首位接受並完成雙和醫院住院醫師訓練的醫師分享心得。該名醫師已取得馬國醫師執照並服務。

又，於衛生中心及雙和醫院長期努力下，馬國醫師能力已有顯著提升。

二、 拜會馬紹爾衛生暨公共服務部

評估團前往馬紹爾衛生暨公共服務部拜訪 Ota Kisino 部長、 Francyne Wase-Jacklick 次長，雙和醫院陳志華副院長等人亦在座。

Kisino 部長首先歡迎訪團到訪馬國，並對臺灣衛生中心及長駐於馬國之徐韻婷護理師對馬國衛生醫療體系之協助表達謝意。訪團感謝 Kisino 部長、Wase-Jacklick 次長撥冗會談，雙方續討論未來衛生中心計畫執行方向。

最後訪團邀請 Ota Kisino 部長、 Francyne Wase-Jacklick 次長撥冗來台參與全球健康福祉論壇後結束本次會晤。

三、社區篩檢及普篩計畫與訪視

社區篩檢計畫(Community Lifestyle Program)為臺灣衛生中心與馬紹爾衛生部、國際非政府組織合作之工作計畫。係於 104 年由衛生中心發起，與 Canvasback Wellness Center、馬久羅醫院合作，結合各組織之資源進入馬國社區，進行居家訪視、糖尿病足部護理，同時教導民眾傷口照護等資訊，以減少相關感染、截肢等情形之發生。

COVID-19 疫情影響，衛生資源轉移至疫情防控，非政府組織亦撤離馬國，致使疫情期間社區篩檢計畫難以順利執行，慢性病人追蹤及數據蒐集分析工作停滯。112 年起，由馬紹爾衛生部向世界衛生組織(WHO)申請經費，執行逐戶篩檢(House to House Screening and Profiling Program)計畫，由衛生中心協助規劃及團隊訓練工作，調查馬國民眾之身高、體重、血糖、血壓等一般健康數據，並包含執行人口統計、5 歲以下兒童健康問卷、孕產婦問卷、非傳染性疾病與傳染性疾病與危險因子調查、兒童口腔衛生調查、家庭調查、營養統計調查等問卷調查工作。

目前逐戶篩檢計畫已在臺灣衛生中心之協助下完成指標建置，正在執行實地訪查之 profiling 工作，目標預計執行 15,000 人。工作採分區(馬國無地址資訊，係將馬國分為 6 區(Zone)執行)、分組前往馬國社區內進行實地訪查。過去進行問卷調查有手寫數據重複工作、謄寫錯誤影響數據品質等問題，本年雙和醫院捐贈社區行動包，問卷及健康資訊可以藍芽直接上傳，簡化程序同時，並可提高數據之正確率。評估團與衛生中心團隊共同前往馬國社區，觀摩團隊採用行動包分工執行健康資訊與問卷調查工作。

四、參訪蘿拉衛生中心

評估團續於徐護理師陪同下前往距離馬久羅醫院約一小時車程之蘿拉區(Laura)參訪蘿拉衛生中心。蘿拉衛生中心目前由一名專科護理師(Nurse Practitioner, NP)負責，衛生中心設有藥局、牙科診療室等，馬久羅醫院亦不定期派遣醫師至衛生中心支援。該衛生中心提供當地民眾包含一般看診給藥之健康

服務，為馬國健康照護體系之重要環節。

五、參訪台灣技術團

評估團前往拜訪我國駐馬紹爾技術團，技術團呂育銘團長等人在座接待。

我國駐馬紹爾技術團亦位於馬紹爾蘿拉區，該區係馬久羅環礁適合耕作土地(壤土)較多之地區。我國技術團於當地培育優良種苗，並培植青江菜、小白菜、空心菜、番茄、黃瓜、甜椒等蔬菜，蔬菜以十字花科為主，台灣常見之玉米及蔥亦有，整體仍須視馬國民眾接受度嘗試推行。

同時，馬國民眾傳統作物以林投果、椰子、麵包果為主，較無蔬果攝取習慣，技術團輔導馬國民眾了解蔬果採買價格與栽種方式，並與臺灣衛生中心等單位合作，由學生族群開始介入進行食物營養教育，未來亦希望可藉由將營養教育加入課綱之方式，將影響發揮至最大最長遠。技術團並於校園推行學校菜圃，使學生認識蔬菜之餘，亦可作為學生接觸農業與農作之機會。

馬國受限於可耕地面積，及蔬果難以船運之影響，農作仍難以穩定規模量產。又，近年受氣候變遷影響，劇烈天氣變化造成農業推行之挑戰。馬國水源需依靠降雨，約 1-2 個月缺乏降雨即須優先供應民生用水，對於收成期長之糧食作物與農藝作物影響甚鉅，進而可能影響糧價。

六、參訪馬紹爾大學護理學院

評估團前往馬紹爾大學(College of Marshall Islands, CMI)護理學院參訪，並與護理學院護理部教授等資深成員對談，討論馬國護理人才短缺之困境。

護理學院目前僅 6 名教師，馬國護理人員須於馬紹爾大學護理學院完成三年課程，取得副學士學位(Associate Degree)後，並至馬久羅醫院完成一年實習(internship)。惟僅少數(<25%，約 4-6 名)畢業生完成實習投入臨床工作。其可能原因包含實習期間薪水低，且醫院未能提供適當教學環境，臨床實習與臨床照

顧連結性低，一年實習內容與學院所學重疊等。而目前我國所提供馬國護理人員來台進修課程為碩士學程，現行馬國畢業生尚無法銜接，較難符合人力補充之需求。

七、 拜會駐馬紹爾台灣大使館

評估團最後前往我國駐馬紹爾大使館拜訪夏季昌大使，向大使報告本次評估團觀察心得。為維持衛生中心於馬國之順利運行，評估團特請大使持續惠予支持與協助，夏大使慷慨允諾後結束本次拜會。

伍、心得與建議

- 一、「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫」在馬建立衛生中心迄今，雙和醫院醫療團隊與常駐護理師全力協助馬紹爾醫療衛生體系之建構與當地衛生政策推行，深耕馬國當地醫學人才培育，協助完成實習醫師、PGY 培訓及住院醫師訓練。
- 二、未來衛生中心之推行策略可延伸至公共衛生及資訊領域，透過資訊系統建置，提高馬國健康資訊調查效率，並可協助健康議題之分析，例如監測慢性病整合型公共衛生推廣成效等。另可與我國公共衛生學系、護理學系、全球衛生學程，及馬國衛生部、馬久羅醫院等多方合作，提供我國學生至馬國見習等機會，除可拓展我國學生國際視野，並能協助馬國執行健康數據分析等。
- 三、我國過去曾有醫療替代役派赴至駐馬紹爾臺灣衛生中心服勤，協助當地臨床服務及公共衛生計畫之推行，為臺灣衛生中心在馬服務成果之重要推手之一。派赴友邦服務之醫療替代役制度及其歷屆經驗傳承，不僅提供我國醫療人員接觸國際醫療之機會，亦可為培育未來國際醫療外交人才之搖籃，惜近年並未再編有此名額。此次藉由評估團到訪臺灣衛生中心及馬久羅醫院、蘿拉衛生中心等處觀察，建議未來恢復醫療替代役名額，或廣招醫療專長之外交替代役，派遣例如醫師、牙醫或具公共衛生訓練之護理人員赴馬國或其他友邦支援，以延續並進而擴大過去積累之醫療外交量能。
- 四、馬國因飲食習慣西化，加以蔬果多為進口品，費用昂貴，導致肥胖、糖尿病、相關心血管疾病等非傳染性疾病盛行率高。臺灣衛生中心除提供必要之醫療援助外，協助當地民眾調整飲食習慣仍為可永續、治本之策。建議未來仍需與我國農業技術團合作，提高蔬果之可近性，最重要的是持續推行營養教育，由學校教育介入，將營養教育導入課綱，深植正確的飲食概念於下一代並實踐於生活中。

陸、活動照片



拜會馬國衛生暨公共服務部與會人員合照。