

我在馬紹爾群島的日子—— 淺談全球衛生與醫療外交(上)

臺大醫院家庭醫學科 蘇柏維

馬紹爾群島—灑落在太平洋的珍珠項鍊

2018年夏天，甫完成一年期畢業後一般醫學訓練的我，經甄選後幸運成為衛福部國際合作組最後一屆赴海外友邦服勤的醫療替代役，於隔年年初來到位處太平洋中心的馬紹爾群島共和國(The Republic of the Marshall Islands)。雖說在當地僅待了短短四個半月，但卻是我習醫以來最難以忘懷的美好時光。

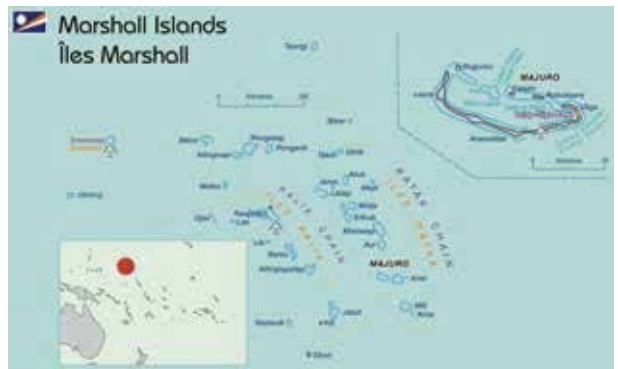
馬紹爾群島共和國，是我國15個邦交國之一，大約位處北緯4至14度、東經160至173度之間，是由29個環礁與5個獨立島嶼組成的珊瑚礁島國。從臺灣要前往馬國得先到關島或夏威夷，再轉搭一天僅有一班且須於數個太平洋小島多次起降的跳島班機，歷時整整兩天方能抵達。襯著湛藍海水的椰子樹林是馬國最美的風景，全國平均海拔只有2公尺，境內最高點也只有海拔10公尺，是全球暖化最大的受害者之一。馬紹爾群島在第一次世界大戰後由德國轉交日本管理，日本二戰戰敗後再交由美國託管，這樣的歷史脈絡對馬紹爾日後的健康議題有深遠影響。

遺世島國的美麗與哀愁

受日本飲食文化影響，馬紹爾人的主食漸由傳統的麵包果、芋頭、海魚轉成白米飯、日式泡麵；美國託管後接續輸入高油高糖的西式飲食，炸雞、烤肉、罐頭、洋芋片與含糖飲料自此風靡全國老少，而核子試爆（註1）伴隨的長期援助又助長馬國人民對美式飲食的固著。如今要在餐桌上重現馬國傳統飲食，恐怕得到偏遠小島才行了。



馬紹爾首都馬久羅市(Majuro)，跟環礁彼岸隔著風平浪靜的潟湖，天氣好時天天都能親睹媲美夢幻牛奶湖的美景



馬紹爾群島地理位置，約在夏威夷西南方，群島由日出島鏈(Ratak chain)與日落島鏈(Ralik chain)組成。首都為馬久羅Majuro環礁。馬久羅醫院是筆者主要工作之處，約位在右上圖Delap-Uliga-Darrit黃點處。(出處：<https://www.countrycodeguide.com/worldmap/marshall-islands>)

根據World Bank 2017年的統計，馬紹爾正是全世界糖尿病盛行率最高的國家，20歲以上族群有30.5%患有糖尿病，另外肥胖(BMI>30)比率45.4%也排名世界第六，高糖高鹽高油少蔬果的飲食型態令馬紹爾的慢性病盛行率就此一飛沖天。然而高盛行率的非傳染



左圖 馬久羅環礁上其中一個小島Enemanit的無敵海景與島國熱帶風情
中圖&右圖 馬久羅潟湖於清晨與黃昏的不同風貌

性疾病(Non-communicable disease, NCD)與伴隨的高疾病負擔(disease burden)卻絕非馬國獨有，更是諸多太平洋島國共通的健康議題。除了歷史因素以外，也要從人類學觀點與社會經濟角度來理解當地健康問題形成的脈絡。

馬紹爾人屬於南島語族，早期生活型態以漁獵為主食物來源並不穩定，演化與天擇讓能量利用效率低的個體因而被淘汰，留下高效率的勝利組。如今文明社會糧食不再匱乏，先天體質加上缺乏運動，使肥胖問題更為加劇。此外島國位處熱帶珊瑚礁土地貧瘠生產力低落，加上近年海平面上升土壤鹽化，民生物資高度仰賴進口也使物價居高不下，尤其需保鮮的蔬菜水果更是貴得嚇人。一顆排球大的高麗菜要價3美元，一顆火龍果可以賣到15美元，為了溫飽一家大小，島民典型的一餐便是白飯配上肉和罐頭，鮮少攝取蔬菜水果。

糖尿病長期血糖控制不良，將導致腦心血管疾病、慢性腎病、截肢與視網膜病變等併發症，疾病伴隨的失能不僅造成勞動力減損，所衍伸龐大的轉診費用（註2），對島國本就捉襟見肘的財政問題無疑是雪上加霜。因此，非

傳染性疾病防治可說是馬國必須正視的醫療問題。

太平洋彼岸遠道而來的守護

臺灣政府在各友邦的醫療援助計畫一般各委由一間醫學中心承接，馬國則由衛生福利部雙和醫院負責。雙和醫院在馬國首都馬久羅(Majuro)唯一的醫院設立臺灣衛生中心，有位常駐護理師Ingrid，作為臺馬政府及醫院的溝通橋樑，推展各項計畫。我在馬國的工作是協助衛生中心各項業務，嘗試以一己之力藉醫療服務促成國民外交，也改善當地居民的健康水平。

我和役男夥伴Jack因已具有醫師執照，在當地換照後可直接投入臨床工作，主要工作有三：在馬久羅醫院專看慢性病患的NCD門診駐診、與馬國衛生部員工和合作夥伴前往社區進行篩檢、以及與公衛護理師組成家訪小組前往失能病患家中出診訪視(NCD Outreach)。少了諸多先進儀器作診斷工具，病歷回歸全紙本，這時病史詢問與理學檢查反倒成為我們最有力的武器了，對習於在醫學中心執業的我們是莫大挑戰。馬國整體醫療環境約等同30年前的



左圖 南太平洋島國超市最經典的場景：整排滿滿的罐頭牆，易保存且重口味讓它成為島民餐桌上的寵兒
 中圖 馬久羅醫院外觀，是首都馬久羅環礁唯一的醫院
 右圖 由臺馬美德四國組成的跨國CLP團隊，與所培訓的其中四名社區健康種子

臺灣，慢性病藥物遠不如今日齊全，以糖尿病而言甚至只有6種藥物：Metformin, Glipizide, Glyburide, Regular Insulin, NPH Insulin以及Mixtard（註3）。在馬國，不論是硬體設備、藥物資源、次專科人力皆相形缺乏，更凸顯預防醫學的重要性，醫療政策也應有因地制宜的彈性。

在全球衛生的場域，想落實計畫目標從而根本性的提升當地健康水準，光有專業能力與愛心慈善是不夠的。全球衛生工作者首先要有良好的適應能力與做事彈性，在資源極度受限下依然能維持服務品質；要有多元文化的視野，看見問題的同時並能讀出背後潛藏脈絡；服務計畫要能兼顧在地賦權(empowerment)與永續自營，授人以魚不如授人以漁，與其單向授予援助資源，不如教會在地人如何釣魚養活自身，為的是當有天援助資源必須退場時，在地體系依舊有能力自力支援照顧。這期間也深深考驗全球衛生工作者的溝通協調能力，政府倡議、在地合作等協商過程皆要在異文化的脈絡下進行，不僅充滿高度挑戰性，解決問題時

往往需突破在先進國家做事時的既有框架。

以下我將以社區篩檢與NCD家訪(Outreach)舉例，說明衛生中心如何在馬國特殊的脈絡下推行三段五級（註4）公共衛生計畫，以及兼顧社區與家庭醫學中3C2A（註5）的理想。

Community Lifestyle Program(CLP)，社區健康生活計畫

即便是馬國首都Majuro也僅有一間醫院一間診所，島嶼非常狹長又缺乏大眾運輸，許多居民就醫不便，而外島的就醫條件只會更加苛刻。事實上馬國政府曾在島上各處設立衛生站意圖提升居民就醫可近性(accessibility)，但成效不彰，各衛生站形同荒廢。

CLP計畫最初是2015年由雙和醫院發起，歷經多年努力如今已能與在地組織達成高度連結。團隊成員包含馬國衛生部人員、臺灣衛生中心、美國NGO Canvasback Wellness Center(Canvasback)、以及當地摩門教會Latter Day Saints(LDS)。社區健康生活計畫有兩大主軸：社區慢性病篩檢與社區健康促進活動，鎖定社區相對健康及亞健康的居民，推行第一與



CLP團隊在Canvasback Wellness Center培訓新一批社區健康種子

第二段預防策略。CLP跨國團隊會於每週五早上前往社區為居民進行慢性病篩檢，量測身高體重、血壓血糖與腹圍，篩選出目標個案進行重點追蹤，這些個案也許是新診斷的案例，也可能是以往已被診斷慢性病但控制狀況不佳。團隊會把病人轉介到馬久羅醫院NCD門診接受診斷治療，同時並完成世界衛生組織所建議NCD PEN protocol（註6）中各項篩檢項目。同時CLP團隊也會在社區進行生活習慣及用藥衛教，或前往學校及社區舉辦健康飲食烹調教學，組織社區運動課程小組，也參與國小與幼稚園健康教育教材編寫，期望提升民眾接觸醫療資源的可近性與對自身疾病的覺察性，並從日常紮根建立健康的生活習慣。

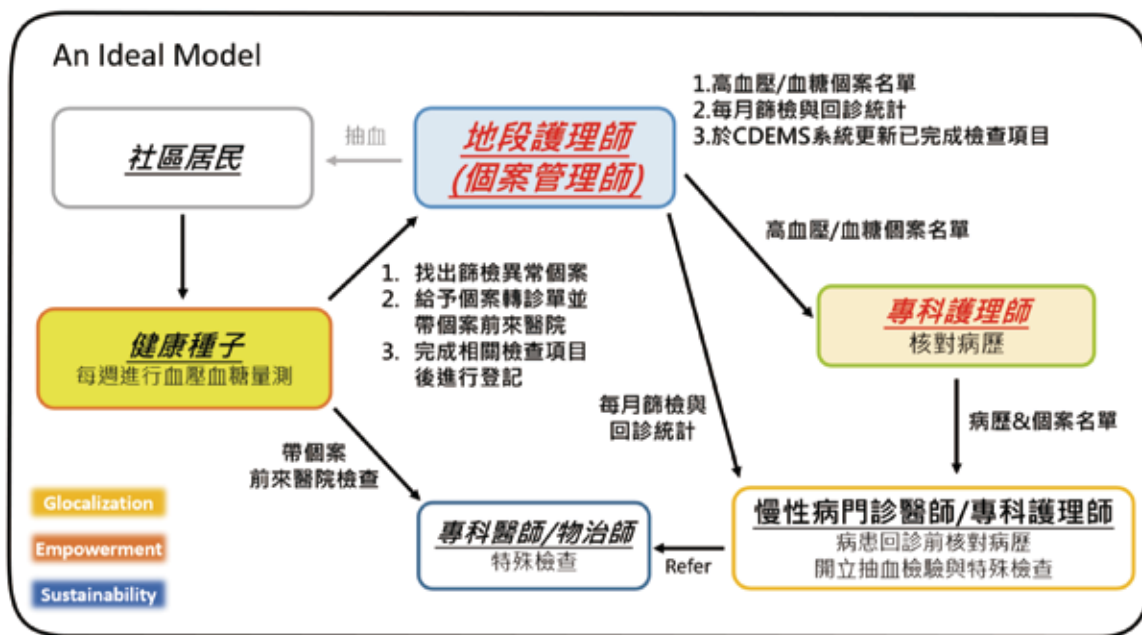
回顧2015年起CLP計畫成效，仍有許多改善空間，當時團隊在Majuro進行撒點式巡迴篩檢，目的是從越多社區轉診越多潛在患者，然而數年下來卻發現實際回診率不到四成，主要癥結點包含忘記回診、缺乏提醒機制或弄丟回



CLP團隊培訓的社區健康種子在Tur社區為民眾量測血壓血糖

診單，加上個案缺乏病識感，這或許跟馬國長期缺乏教育資源民眾健康識能低落有關，以外國人為主的CLP團隊因語言障礙或也無法良好傳達衛教資訊。團隊離開社區後，介入的成效可能又如同雨後平靜的湖面難以留下漣漪。

為提升社區慢性病照護的連續性(Continuity)，從2018年起CLP團隊在先驅社區Berrak訓練健康種子Community Health Outreach Workers(CHOW)，期望未來健康種子能取代CLP團隊的工作，持續執行社區篩檢挑出重點個案，並負責社區個案的轉診工作與後續追蹤。團隊挑選的健康種子是由社區地主（相當於酋長）指定的人選，健康種子對居民的指示某種程度上也代表來自氏族社會領袖的命令。健康種子由於是不具醫療背景的一般民眾，CLP團隊會先安排課程介紹各類慢性病，以及血壓血糖量測方式，並帶著健康種子在篩檢時實戰演練，逐步讓健康種子有能力透過篩檢數據辨別患病個案，給予正確衛教。健康種子經



CLP團隊理想中體現「在地賦權」與「永續自營」的社區慢性病照護模式

過三個月培訓後，便有能力獨立進行篩檢與轉診作業，同時並成為社區健康飲食與運動課程小組的帶領者。社區運動CLP團隊成員則轉做後端的數據分析，逐步淡出第一線作業並轉往新社區繼續訓練新的健康種子。

CLP團隊在Berrak社區獲得巨大成功，回診率從不到四成大幅增加至77.3%，同時糖尿病個案血糖控制達標比率也從50%上升至70%，更臻於早期診斷早期治療的目標。更重要的是相較於以往，社區健康種子使居民健康意識顯著改善，同時也提升了慢性病照護的完整性(Comprehensiveness)、協調性(Coordination)、可近性(Accessibility)與負責性(Accountability)。2019年起CLP團隊同時在3個社區發展健康種子制度，年底前已推行至5

個社區，自2020年起更開始將此模式推廣至各外島。

未來我們甚至希望，將分析篩檢數據與追蹤NCD PEN protocol完成率的工作由現行的CLP團隊移轉回當地體系，期望與馬國衛生部及馬久羅醫院一同培訓地段護理師(zone nurse)以擔任個案管理師角色，分析數據並追蹤個案回診率及相關篩檢進度，與第一線的健康種子共同組成社區慢性病照護網。外國人總有一天會返回各自母國，理想上馬國人民的健康也應由馬國人自己來守護，透過CLP計畫的轉型，我們期望建立由當地人自營的篩檢轉診系統，體現「在地賦權」與「永續自營」目標的同時，也將顯著提升全球衛生服務計畫的成效。

註1：美國於冷戰期間曾在馬紹爾群島的



在兩位役男回國前，Tur社區居民自發性為我們辦了場歡送會

Enewetak, Bikini兩個環礁進行多達67次核子試爆（俗稱比基尼的兩截式泳裝於1946年推出時更刻意以Bikini命名，意謂這款新穎的泳裝將對人類產生核爆式的影響）。

註2：島國十分缺乏次專科醫療資源，往往得大費周章將病患後送至美國、臺灣或菲律賓求診。

註3：Mixtard為Regular Insulin與NPH以30：70比例混合的預混型胰島素，平時必須冷藏貯存，使用時也與現行大部分胰島素不同無法以筆針給予，而是須以空針頭抽取所需的量再行施打，對一般民眾而言技術門檻較高。

註4：公共衛生與預防醫學中，針對疾病影響的不同時期分別有不同介入措施，其中第一段預防包含第一級的健康促進與第二級的特殊保護，第二段預防包含第三級的早期診斷早期治療，第三段預防則有第四級的限制殘障與第五級的復健。

註5：社區醫學全人醫療的五大特色可以用3C2A統稱，分別為連續性Continuity、完

整性Comprehensiveness、協調性Coordination、可近性Accessibility與負責性Accountability。

註6：WHO Package of Essential Non-communicable(PEN) Disease Interventions是WHO提出的NCD防治指引，提供醫療資源不足地區可遵循並兼具成本效益的介入措施，旨在提早發掘潛在NCD個案，及早介入以降低疾病併發症。以糖尿病為例，相關

protocol包含每年應進行尿蛋白檢查、視網膜檢查、足部篩檢，以及戒菸。☪

[下集待續]

作者簡介：

蘇柏維

臺大醫學系畢

臺大醫院家庭醫學科 住院醫師

2019年駐馬紹爾群島共和國 醫療替代役

2019年臺大醫學院印度拉達克醫療團 隨團醫師

2013年臺大醫學院印度拉達克醫療團 學生志工

Email: legendofboston34@gmail.com

