

義大醫療 醫訊



2026年09月出刊

22卷
02期

No. 121

E-DA HEALTHCARE



澎湖IDS十周年專刊

- ◆ 跨海十年，讓醫療走進澎湖每個角落
- ◆ 義大醫院執行澎湖縣離島地區醫療給付效益提昇計畫的源起
- ◆ 義大醫療攜手澎湖離島 邁向C型肝炎根除之路
- ◆ 澎湖將軍澳嶼支援十年回顧
- ◆ 創造零距離、全方位澎湖離島優質照護
- ◆ 穿過漁村巷弄，走進需要被看見的角落：澎湖義診中的另一種醫療樣貌

作者撰寫之文章以衛教為目的，文章內容在任何情況下，皆不能代替專業醫師對個別患者狀況的意見。

03. 序

杜元坤 院長

04. 跨海十年，讓醫療走進澎湖每個角落

林俊農 執行副院長

05. 關於這一期

方怡月 高級專員

07. 義大醫院執行澎湖縣離島地區醫療給付效益提昇計畫的源起

盧易呈 部長

09. 澎湖將軍澳嶼支援十年回顧

孫灼均 教研副院長

14. 菊島餐桌的健康守門人

黃麒峰 技術組長

17. 比離島更離島

楊任遠 物理治療師

20. 離島中的離島：26歲那年，我成了島上唯一的物理治療師

李宜蓁 物理治療師

22. 跨越山海的醫療之光：記澎湖IDS十周年與遠距醫療交織的歲月

黃仁杰 醫師

23. 義大醫療攜手澎湖離島 邁向C型肝炎根除之路

戴啟明 部長

26. 義大醫療攜手澎湖離島，義診對一般外科醫師的雙向收穫

李卓勳 醫師

30. 頸動脈的喃喃自語——從頸動脈超音波看見中風前的血管訊號

洪晨惠 醫師

32. 穿過漁村巷弄，走進需要被看見的角落：澎湖義診中的另一種醫療樣貌

洪淑彥 社工師

35. 創造零距離、全方位澎湖離島優質照護

謝秀宜 組長

38. 科羅拉多兒童醫院進修心得

陳利旻 醫師

41. 整合再出發~運用疾病照護品質認證，提升個案全人照護成效

梁維麗 督導

45. 建構指標覆核與稽核機制以提升疾病認證數據正確性與醫療療品

曾春盈專員、周芷嫻課長

48. 腎利人生，全人守護

李姿蓉 護理組長

義大醫療醫訊 www.edah.org.tw/journal

發行人／杜元坤

總編輯／楊生涌

副總編輯／洪誌隆

執行秘書／林季緯

出版所／義大醫療

高雄市燕巢區角宿里義大路1號

取消訂閱：07-6150011轉1667(服務台)

編輯委員／(依姓名筆劃排列)

呂南翰、李長殷、林鴻裕、洪士元

孫灼均、張志仰、許智偉、陳建翰

陳素婷、黃瑟德、黃繼賢、楊士階

廖皎伶、蔡璟忠、盧康、饒坤銘

本期召集人／盧易呈

本期執行編輯／方怡月

編輯／許珮甄

掛號專線(週一~週五07:30~16:30、週六07:30~11:30)

癌治療醫院：07-6150022 義大大昌醫院：07-559-6111

義大醫院：07-6150011

義大貝思諾護理之家服務電話：07-5596188(每日08:00~20:00)

義大護理之家服務電話：07-6150288(週一~週五08:30~17:00、週六08:00~12:00)

義大產後護理之家服務電話：07-6150266(每日09:00~19:30)

序

義大醫院／杜元坤 院長

十年，是一段歲月，更是一份承諾。

義大醫院承接澎湖地區醫療給付效益提升計畫 (IDS) 以來，我們始終相信，醫療不應因海洋阻隔而產生距離，也不應因居住地域不同，而有照護品質上的差異。因此，我們以「病人不動、醫師動」的理念，讓專科醫師跨海走入離島，也讓護理、復健、營養等不同專業共同投入，將醫學中心的醫療資源送到最需要的地方。



↑ 杜元坤 院長

十年來，從專科診療、健康巡診、癌症篩檢，到建立雙向轉診窗口；從醫療團隊登島服務，到遠距醫療及AI科技導入，我們一步一步縮短澎湖與本島之間的醫療距離。更重要的是，我們所努力的從來不只是疾病的治療，而是希望真正走進居民的生活，從健康照護、弱勢關懷到教育與人文，成為澎湖鄉親可以信賴的夥伴。

這一路並非義大醫院單獨完成，而是健保署、澎湖縣政府衛生局、在地醫療院所、衛生所，以及無數醫護與行政同仁共同努力的成果。每一次搭船、每一場巡診、每一位被妥善照護及轉診的病人，都讓我們更加確信：醫療的價值，在於願意走向需要我們的人。

十年不是終點，而是下一個階段的起點。未來，義大醫院仍將秉持「義澎齊心、守護健康」的初心，持續結合專業、科技與人文，與澎湖攜手前行，讓離島居民無論身在何處，都能享有安心、有品質、有溫度的醫療照護。

跨海十年，讓醫療走進澎湖每個角落

義大醫院／林俊農 執行副院長

澎湖「全民健康保險澎湖縣離島地區醫療給付效益提昇計畫」(IDS計畫)走過十年，最珍貴的成果，不只是服務人次的累積，而是一套離島醫療照護模式逐漸成形。

面對島嶼分散、交通不便與專科資源有限的環境，義大醫院多年來持續思考：如何讓醫療服務不只是「定期來到澎湖」，而是真正成為在地醫療體系的一部分。因此，我們從專科醫師支援出發，逐步整合護理師、物理治療師、營養師等多元醫事專業，並透過健康巡診、預防保健、異常個案追蹤與雙向轉診，建立從預防、診療到後續照護的連續性服務。



↑ 林俊農 執行副院長

隨著醫療科技進步，我們更進一步導入遠距專科門診、手持式檢查設備及AI影像判讀，讓眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胸腔內科等專科服務得以突破地理限制。這些改變的核心目的始終一致：讓澎湖鄉親少一次舟車勞頓，多一分即時診斷與安心照護。

計畫能夠持續深化，仰賴中央與地方政府、在地醫療院所、衛生所及義大醫療團隊長期合作，也仰賴每一位投入離島服務同仁的堅持。從一次次跨海巡診，到轉診制度與遠距平台的建立，我們所累積的是彼此的信任，更是讓醫療真正落實在地化的重要基礎。

展望下一個十年，我們將持續以居民需求為中心，深化跨專業整合、數位醫療與人才培育，讓IDS不只是一項計畫，而成為一張更綿密、更具韌性的離島健康照護網絡，朝向「醫療零距離、健康有依靠」的目標持續前進。

關於這一期

義大醫院家庭暨社區醫學部／方怡月 高級專員

本院自106年起承接「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(Integrated Delivery System, 簡稱IDS計畫)，到今年已經正式邁入第十年了。從過去單純由人員派駐或輪流前往支援，到111年在衛生福利部(護理及健康照護司、醫事司)「原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫」的挹注下，本院展開了首次遠距醫療會診作業，搭配健保署的全民健康保險醫療遠距給付計畫，讓偏鄉離島的衛生所，可以透過遠距醫療平台及移動式的醫療醫療儀器設備包括眼底鏡、耳鏡、皮膚鏡等，在

衛生所拍完影像後，透過影像工作站，將影像傳回到醫院端，由會診的專科醫師協助會診。讓醫療資源缺乏的偏鄉離島民眾，可以即時獲得專科醫師的醫療服務，由衛生所端及醫院端的醫療人員一起共同照護偏鄉離島居民的健康。隨著科技的進步與法規的鬆綁，遠距醫療已經是未來新的趨勢。



↑ 方怡月高級專員

為配合國家政策2025 C肝根除目標，本院協助澎湖IDS計畫的5個二級離島、8個三級離島進行C肝篩檢的活動。從目標確認、在地篩檢、主動追陽到在地治療，共有3,564人完成篩檢，整體篩檢率高達96.6%。為了不放棄任何一個居民，當居民無法到衛生所抽血時，我們IDS駐島護理師還到居民的家中幫忙抽血，充分展現本院在協助澎湖離島C肝根除的決心與毅力，最終在2023年2月七美衛生所就有了第一例在地C肝治療的個案，對離島的C肝治療可以說是向前跨了一大步，也優惠在地民眾可以不用路途奔波往返，在地就可以獲得跟在本島一樣的醫療服務。

近期，配合政府推動健康台灣深耕計畫，本院更積極協助IDS計畫導入智能健康巡檢服務，歷年來本院在澎湖離島的健康巡檢服務一直以來都是IDS計畫的加值服務亮點，為了讓健康巡檢的服務能夠提供更優質的服務，結合深耕計畫規劃建置健康巡檢照護平台，將所有流程系統化及智能化，提供AI智能排診、排檢系統，可以讓看診或

排檢順序輕鬆完成，可以大大提升看診的效率，減少人工安排的操寫過程及民眾的等待時間。搭配移動式的醫療儀器設備包括超音波機、X光機、動脈血管檢測儀、眼底鏡等並搭配AI判讀功能，讓義診服務可以更完整、更全面，可以更有效的幫忙澎湖民眾預防性的檢查，如果有發現異常，可以立即協助轉診或建議衛教，配合政府在推動預防醫學上可以獲得良好的成效。

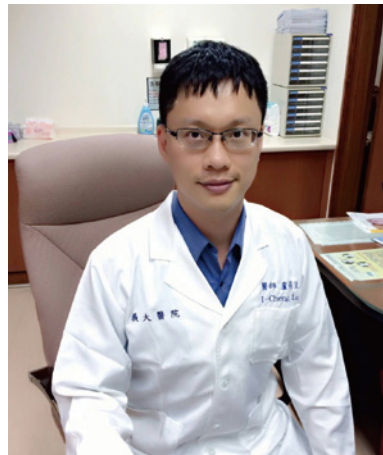
SNQ (Symbol of National Quality 國家品質標章) 是台灣醫療與生技領域相當具代表性的品質認證之一。在義大醫院深耕澎湖離島醫療服務這10年來，終於在2024年以「創造零距離、全方位澎湖離島優質照護」榮獲了全台傑出醫護團隊這個殊榮，這不僅僅是代表義大醫院在澎湖離島的醫療貢獻，更深遠的含意是義大醫院在服務偏鄉離島民眾的那一份熱誠與決心，套用義大醫療杜元坤主任委員的一句話，澎湖是我們的家，我們不是去澎湖，而是回我們的家~~希望在未來的10年，我們可以持續用我們最優質的醫療服務來守護我們澎湖鄉親的健康。

義大醫院執行澎湖縣離島地區 醫療給付效益提昇計畫的源起

義大醫院家庭暨社區醫學部／盧易呈 部長

澎湖，是台灣重要的離島縣市，島嶼星羅棋布，居民生活與海洋緊密相連。然而，地理上的獨特性，也使澎湖長期面臨醫療資源分布不均與就醫可近性不足的問題。相較於台灣本島，澎湖離島居民若要接受完整的專科診療、急重症處置或長期照護服務，往往必須依賴船隻或飛機往返澎湖本島甚至台灣本島。一旦遇到東北季風、颱風、海象不佳或航班停駛，交通即可能中斷，民眾原本已不便利的就醫路徑，更可能因此延宕，甚至影響疾病治療的黃金時間。因此，如何讓離島居民在地也能獲得穩定、連續且具品質的醫療照護，成為政府與醫療體系必須共同面對的重要課題。

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫，正是在這樣的背景下發展而來。其核心精神並不只是單純增加醫師到偏遠地區看診，而是希望透過整合式醫療服務模式，改善山地與離島地區醫療資源不足的困境，提升居民就醫的便利性、可近性與照護完整性。對澎湖而言，計畫的意義尤其深遠。澎湖群島幅員分散，除馬公本島外，白沙、望安、七美及其他三級離島居民，長期受限於人口



↑ 盧易呈 部長

規模、交通條件與醫療人力不足，地方衛生所與衛生室雖承擔第一線照護責任，但在專科醫療、夜間假日值班、復健、營養衛教、慢性病管理與急重症後送等方面，仍需要大型醫療機構的支援與整合。

義大醫院投入澎湖縣離島地區醫療給付效益提昇計畫，正是回應這份離島醫療需求。民國105年衛生福利部中央健康保險署高屏業務組公開徵求承作「全民健康保險澎湖縣離島地區醫療給付效益提昇計畫」之醫療院所，經評選與審核程序後，義大醫院獲選為承作醫院第一順位，並於106年1月1日正式承辦澎湖IDS計畫。這不僅代表義大醫院承接一項政府

委託計畫，更象徵其醫療服務角色從院內照護延伸至離島社區，從被動接受病人轉診，轉為主動走入醫療資源較不足的地區，建立在地化、連續性的醫療支援網絡。

此計畫的源起，亦可理解為「健康平權」理念的具體實踐。離島居民不應因居住地不同，而在醫療取得上承受過高的障礙。澎湖離島居民平日多以漁業、觀光與在地產業維生，其中高齡人口比例偏高，慢性病、復健照護、營養諮詢與急重症轉診需求皆相當實際。若所有醫療需求都必須仰賴離島外就醫，不僅增加民眾與家庭的交通、時間和經濟負擔，也可能造成疾病控制不佳或延誤治療。因此，義大醫院透過IDS計畫所建立的服務模式，並非只是短期巡迴服務醫療，而是以制度化方式補足離島醫療缺口。

在計畫設計上，義大醫院整合院內醫療團隊與跨機構合作資源，成立計畫執行中心，並與澎湖縣白沙鄉、望安鄉、七美鄉及馬公市第一衛生所等單位合作，形成跨院所、跨區域的醫療照護網絡。透過醫師駐診、巡迴醫療、專科門診、24小時醫護值班、增聘護理人員、物理復健、營養衛教、慢性病個案管理、社區篩檢及急重症轉診後送等服務，將原本分散且不易取得的醫療資源，轉化為較有組織、較能持續運作的照護體系。其目的在於讓居民即使身處離島，也能在日常疾病、慢性病控制、預防保健及緊急醫療需求上獲得更及時的協助。

因此，義大醫院執行澎湖縣離島地區醫療給付效益提昇計畫的源起，並非單一事件，而是由多重因素交織而成：澎湖地理交通限制、離島醫療資源不足、高齡與慢性病照護需求增加、急重症後送風險，以及全民健康保險追求醫療公平的政策目標。義大醫院承接此計畫後，扮演的不只是醫療支援者，更是離島健康照護體系的整合者與推動者。近十年的執行歷程，正是從「讓醫療走向離島」開始，逐步實踐「讓離島居民也能享有穩定、可近且有品質的醫療照護」這項核心理念。

澎湖將軍澳嶼支援十年回顧

義大大昌醫院 / 孫灼均 教研副院長

地理簡介

澎湖望安鄉將軍村距離馬公本島約12海浬(約22公里)，若從馬公出發，搭乘公營交通船「南海之星」，或民間快艇，如「海有號」，單程航程約五十分鐘至一小時；望安鄉將軍村又稱「將軍澳嶼」，舊名「將軍嶼」，現兩者共通；面積約為1.56平方公里，稍大於高雄市最小的鹽埕區1.42平方公里。



↑ 孫灼均 教研副院長

將軍之謎

「將軍」名字的由來，一說為紀念1661年，即清初順治18年(南明永曆15年)，鄭成功攻打當時被荷蘭東印度公司統治的台灣時麾下李廣明將軍，但經史實查證並無此人的相關記載，比較接近的李姓將軍為李胤，惟李胤雖隨鄭成功大軍移動，並成功抵達澎湖後祭禱海岳及巡視附近諸嶼，但其非留守澎湖部將之一，而當時奉命帶兵三千、留船十二隻鎮守澎湖者，包括林福、張在、楊祖、陳廣等，皆非李姓，2014年底由澎湖縣望安鄉公所出版的《望安鄉志》更指出1661年澎湖並無抗清戰役；此外根據《台灣歷史人物小傳》所載，於南明永曆九年(1655年)二月，在鄭成功攻臺前任命李胤為兵官右司務，後改任兵都事，負責監察軍情

與軍紀，屬行政與督察的文官職務，既無領兵戰鬥更無戰死澎湖的紀錄；較可信的說法是因為位於將軍嶼的「船帆嶼」狀似將軍的帽子，在清代早期的文獻，如康熙年間的《台灣府志》中所載，將軍澳嶼甚至曾直接被稱為「將軍帽嶼」或「將帽嶼」[1]，推斷1664年軍事偵測時因船帆嶼之外型而命名為將軍帽，由於「將軍帽」與「將軍廟」兩者臺語發音接近，乃至日後口耳相傳，至清初轉音為將軍廟，再者島上確實有將軍廟，遂以「將軍」名之。

另有關「將軍廟」的由來，島上的李府將軍廟(亦稱西宮)，一說為建於南明十八年1664年，另一說法為「將軍廟」創建於清朝康熙23年(1684年)，皆為紀念李將軍因堅守澎湖抗清殉國所建；惟依

「將軍澳」地名與廟宇的最早紀錄，於清乾隆五年由劉良璧所纂輯的《重修福建臺灣府志》所載：「將軍廟：在澎湖將軍澳，神無考，舊有此廟，因以名澳。」闡明早於清乾隆初年對此廟神明由來已斷定為不可考，故將軍廟乃為紀念某李姓將軍一說難以採信；綜觀澎湖各地皆有將軍廟，所祭祀的將軍其名字並不明確，居民多以把路將軍或把水將軍名之，例如西溪將軍廟、太武村將軍宮等[2]。然而，撇開官方史料記載，李胤被尊為「李府將軍」，英靈庇佑當地討海漁民的傳說已深植人心，民國76年(1987年)由將軍村當地居民與旅外商親共同出資建造白色水泥將軍雕像，作為將軍澳嶼的地標。

人口結構與特色

將軍澳嶼居民早期因採集珊瑚與文石致富，故小島往昔享有「小香港」的美譽(圖一)，可想像舊日晚間燈火通明、熙熙攘攘的市集模樣，惟隨著時間推移，舊一代老去，新一代移居台灣本島，昔日風華不再，現設籍將軍澳嶼者雖達一千五百人，但於島上居住或頻繁往來者僅500到1000人，島上居民九成以上皆以捕魚為業，其中不乏遠洋捕魚者，故將軍澳嶼亦被稱為澎湖的「船長之島」，惟因土地貧瘠，農作物只限於花生、地瓜及季節性蔬菜。

與七美的雙心石滬及七美人塚、望安的花宅聚落及天台山相比，將軍澳嶼並沒有著名的觀光景點，除每年六月到八月澎湖舉行花火節活動遊客較多外，一般到島上旅遊者僅為浮潛或海釣愛好者，加上每年十月到三月強勁的東北季風南下，不但遊客稀少，亦影響出海作業，故部分村民會選擇於這段時間回台灣本土依親，使島上更為冷清。



↑ 圖一 將軍澳嶼往昔享有「小香港」的美譽

回顧義大醫療體系的「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(Integrated Delivery System, 簡稱IDS計畫)於澎湖推展已達十年，回憶第一次到澎湖離島支援正值農曆春節，因一大早在高雄機場擠滿回鄉省親的群眾，以致飛機誤點，但因島上近年面臨急遽的人口老化，65歲以上者佔約26%以上，長者日漸凋零，已不復見舊日台灣本土年青一代回鄉省親的熱鬧情況，農曆春節期間雖有居民到島上各廟宇燒香求福，但已不復當年過年景象，感慨十年變化之大。

一般與緊急醫療需求

島上求醫民眾以老年人口為大宗，主要是高血壓、糖尿病、高血脂、痛風等慢性病的藥物治療，名符其實的「十年如一日」，因為村民一般都依循日出而作、日落而歸的生活型態，扎根早睡早起的習慣，一般早上八點開始看診前，衛生所門前即有民眾候診，尤其於星期三、四早上村民每三個月接受空腹抽血檢驗一次，等待人數更多；有少數居民需定期到台灣本島轉診治療特殊疾病，如骨科手術或肝癌切除術後追蹤者；亦偶有特殊狀況，如突發性意識不清或胸痛懷疑缺血性心臟病，必須即時評估處理；創傷方面，較常見捕魚導致撕裂傷或摩托車摔倒受傷需傷口縫合處理者(圖二)；此外，因長者行動不便，亦常需陪同護理人員到民眾家裡探視(圖三)，除記錄基本生命徵象及血氧濃度，並同時針對病情嚴重程度，評估轉診至台灣本島的必要性；除義大醫療醫護人員支援外，衛生所亦規則安排其他專科醫師如身心科、眼科、皮膚科等巡迴醫療為民眾服務，但因村民主要以捕魚為業，因外出捕魚錯過專科迴診、抽血檢查或疫苗注射者亦頗常見，通常需由衛生所護理人員致電提醒。

另一方面，村民因緊急狀況需轉送台灣本島接受進一步診斷治療乃一大挑戰，尤其遇天候不佳或深夜時段，此時衛生所、海巡署及消防隊人員必須緊密聯繫，考量病程進展及時效，以最合適的方法轉送病人(圖四)，以免延誤病情；尤其夜幕低垂後，將軍澳嶼就變成一座沉睡的小島，路燈稀落，某些路段更是伸手不見五指，而直升機停機坪正位於村落的外圍燈火闌珊處，晚間空中轉運病人時往往需要透過救護車前燈及手電筒照明以確認病人狀況，消防隊及醫護人員守候在停機坪等待直升機引擎的轉動聲劃破小島的寧靜(圖五)。



↑ 圖二 島上外科處置一般以傷口清創、縫合為主



↑ 圖三 人口老化凸顯居家探視的重要性



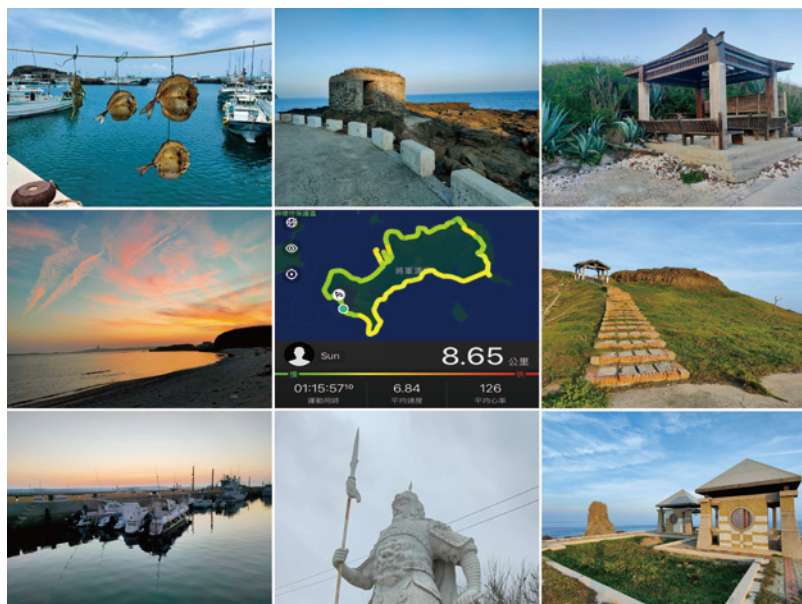
↑ 圖四 海巡署、消防隊與衛生所在後送病人時必須合作無間



↑ 圖五 病人狀況緊急及風浪不宜船隻航行皆為空中轉送病人的常見時機

令人留戀的小島

雖然環島公路全長僅7.85公里，騎乘摩托車沿海繞行一圈僅需15至20分鐘，但因島上地勢平坦，提供了絕佳的健步場所，尤其於夏天日照時間較長，傍晚五時三十分下診後可於沿海公路上輕鬆步行，除可觀賞海景，一睹帆船嶼及國軍於民國四十年前後興建的沿海碉堡，更能觀賞日落晚霞，享受日落後鄉村的寧靜，全程可於傍晚七時夜幕低垂前完成(圖六)，途中亦不乏慢跑的民眾，畢竟能享受海風撲面的舒暢，亦可呼吸比城市更清新的空氣，算得上是在城市生活中忙裡偷閒的好地方。



← 圖六 環島公路全長僅7.85公里，提供了絕佳的觀景步道

回顧與展望

在此特別感謝杜元坤院長十年前與澎湖縣政府簽訂IDS醫療合作計畫，讓我們有機會暫時離開醫院的象牙塔，到澎湖外島體驗不一樣的人文與生活及身、心、靈、社的全人照顧；隨著島上年長居民熟悉的臉孔相繼逝去，彰顯島上人口老化及昔日繁華不再，期望體系能繼續為村民提供高品質醫療支援服務，讓其除生活無虞外，更能健康無憂，延續將軍澳嶼「船長之島」的美譽。

【資訊來源】

1. 蔣毓英《台灣府志》（康熙二十四年，1685年）
2. 澎湖知識服務平台 (<https://penghu.info/OBBA11535AE0BCD21D5B>)

菊島餐桌的健康守門人

義大醫療營養團隊攜手進駐澎湖離島， 守護慢性病照護防線

義大醫院營養教研組／黃麒峰 技術組長

每次前往澎湖離島醫療服務，對每位營養師而言，都是一段帶著使命感的旅程。從搭機、轉乘交通船到抵達衛生所，路途上有時還會碰上強勁的東北季風與颱風，讓每一次順利完成服務都顯得格外珍貴與幸福。多年來，這樣的跨海支援服務，也讓我們更深刻體會到，醫療服務不只有存在於醫院，更能夠走進離島居民的生活之中。



↑ 黃麒峰 技術組長



↑ 活動中心團體衛教

前進離島加強慢性病防治的根本

在義大醫療IDS團隊裡營養師扮演的角色，基本上是配合當地衛生所持續參與糖尿病共同照護網的服務，每月固定前往澎湖離島提供營養諮詢與衛教。全年累計120至130診次，服務範圍涵蓋七美、望安、將軍、吉貝與烏嶼等五座離島。除了門診中的一對一營養諮詢，營

養師也會深入社區，參與團體衛教與健康宣導，希望透過穩定且持續的介入，協助居民建立自我健康管理的能力，進一步降低慢性病惡化與反覆就醫的風險。

臨床營養工作講究精準，從檢驗數值到熱量、蛋白質與醣類分配，都需要專業仔細評估。然而，當營養師走進離島照護現場，真正需要面對的，往往不是如何提出精確的建議，而是如何讓建議真正融入日常生活。尤其在醫療資源有限、生活條件也相對不便的環境中，營養師除了專業判斷，更需要具備適應在地生活樣貌的能力，才能讓營養衛

教真正落地。

讓營養走進日常餐桌

澎湖離島的飲食文化有其鮮明特色，也伴隨著獨特的健康挑戰。當地多數服務對象為高齡長輩，許多面臨獨居或雙老照護的情況。受限於地理與運輸條件，新鮮蔬果與禽畜肉品取得不易，餐桌上往往以

海鮮為主，再搭配魚乾、醃漬物、白飯或稀飯，形成單一化的日常飲食。這樣的飲食型態雖然貼近在地生活，卻也容易出現高鈉、低纖維、精緻澱粉偏多等問題，對糖尿病控制十分不利；同時，長期且頻繁攝取海鮮，也使高尿酸與痛風成為離島常見且棘手的健康問題。



↑ 義診團體衛教活動

面對這樣的情況，我們逐漸體會到，營養衛教不能只停留在制式提醒，例如「少吃鹽、多吃蔬果、避免醃製品」這類標準答案。這些原則雖然正確，卻未必符合每位長輩的生活條件。對離島居民來說，問題從來不只是知不知道，而是做不做得得到。因此，營養師更需要從在地食材與生活習慣出發，協助長輩找到可行的替代方式。例如，不必一味禁止海鮮，而是協助辨識不同海產的特性，鼓勵減少內臟、小魚乾與海鮮湯汁的攝取，優先選擇較適合的魚肉種類。若新鮮蔬果較難取得，也可以善用海菜、海帶芽、乾燥蔬菜或較耐保存的食材，補充膳食纖維，讓飲食調整更自然，也更容易長久維持。

營養衛教有些進步也許緩慢，卻很真實很值得

在離島做營養衛教，溝通方式同樣重要。許多長輩個性直接，也很珍惜原本穩定的生活步調。當提醒他們定期回衛生所追蹤、持續接受營養衛教時，常常會聽到：「哎呀，這免共啦！你們怎麼又來了，真的很麻煩啦！」這樣的回應，看似抗拒，其實更多是對改變的猶豫，或是對陌生醫療語言的距離感。正因如此，營養師在離島服務時，除了傳遞知識，更重要的是耐心傾聽，並在互動中慢慢建立信任。

在一次次門診、電話訪視與社區互動中，體悟到衛教最重要的不是講得多，而是不能讓對方感受到被理解。與其反覆強調飲食原則，不如把建議轉化成長輩聽得懂、也



↑ 個案居家營養訪視



↑ 活動中心團體衛教

願意嘗試的小方法。當衛教內容能夠連結到他們熟悉的食材與生活經驗，改變就不會那麼遙遠。

經過長期IDS計畫的投入，義大醫院營養科與各離島衛生所、護理同仁之間，已建立起穩定的慢性病共照模式，也與當地居民培養出深厚的情誼。對離島來說，糖尿病、慢性腎臟病、高血壓等慢性病防治，不是一場短暫的任務，而是一段需要陪伴、需要持續關心的路。未來，我們也將持續整理離島飲食文化與生活型態，發展更貼近當地需求的營養衛教內容，讓專業真正走進日常，成為守護菊島餐桌最踏實、也最溫暖的力量。

比離島更離島

義大醫院復健科／楊任遠 物理治療師

四十九年一睡夢，一期繁華一杯酒。我從來沒想過，那個二十年前在高雄像無頭蒼蠅一樣四處找工作的年輕人，會跟這塊土地結下如此深厚的緣分。

七美衛生所，是我現在工作的地方，也是我每天晨起看海、夜賞星空的地方。每天早上，當第一道晨光輕輕灑落在窗台，小島的天色才剛微微透亮，我就會被窗外村民嘰嘰喳喳的談話聲喚醒。鄉下人總是起得特別早，四點多就已經下田忙碌。他們像一群勤奮的蝸牛，在各自的小菜園裡穿梭，忙著澆水、除草、採收。當我還賴在床上，他們已經充滿活力地聚集在

衛生所前面聊天。我甚至能從談話聲的熱鬧程度，判斷今天來復健的人多不多。如果聲音特別響亮，就代表今天不少人，我得趕緊從床上彈起來，簡單梳洗後快步跑下樓，準備開始一天的為民服務。這就是離島的生活節奏，也是我現在最熟悉的日常。



↑ 楊任遠 物理治療師

我們是義大醫院IDS團隊的一員，與各離島衛生單位合作，共同推動偏鄉醫療照護，目標是提升離島居民的健康水準。這是團隊的宗旨，但我個人認為，在這些地方工作，絕對不是文字上描述的那麼簡單。我們不僅要具備專業能力，還必須努力適應這裡的生活型態，學習與村民溝通的技巧，同時理解公部門的期待，並在各種合作中維持良好的互動關係。

因此，這個計畫除了要求我們在專業上表現傑出，更考驗我們是否能真正融入這片土地，成為居民生活中值得信賴的一份子。事實上，我們團隊的同仁大多是從都市來的，充滿熱情與理想。來到這裡後，大家得迅速習慣搭船、搭飛機的交通模式，還要快速上手各種業務，獨當一面。偶爾還得面對離島最不希望發生的緊急後送狀況。在這樣的考驗下，能夠長期留下來的同仁，可說都是一群真正優秀的菁英。不過就算在這個偏遠的小島，人性也是會給自己找點樂子的，我有個同事每天看到我都會大喊：「楊老師你怎麼這麼帥！」我就只能裝作無奈地回他：「唉唷，這種常識就不用一直強調啦。」

相較於其他業務，復健工作相對穩定而規律。年復一年，我看著這些長者們的健康狀況、體力變化，以及他們真正的治療需求，給予適當的協助、建議與指導。雖然理論上病人有選擇醫療單位的權利，但因為船班時間、距離，以及住宿等現實因素，他們其實很難輕易前往馬公的診所復健。這正是我因為這個計畫而存在這裡的意義——在必要的時候適時介入，提供幫助，讓他們不用舟車勞頓，就能獲得適當的照護。尤其是在農忙或漁撈結束後，我們是能夠立即為他們提供服務的醫療單位。

跟傳統都市的復健診所相比，這裡的復健科更像是一個社區情感的連結據點。村民們喜歡來這裡聊天、互動、說八卦、交換情報，也常順手帶當季的蔬菜水果給我。我不需要出門，就知道現在什麼蔬菜正當季。鄉下阿嬤們特別熱情，總是擔心我餓肚子，三不五時就塞東西給我，一個家裡阿嬤怕你餓的概念。

我其實很樂意復健科扮演這樣的角色。在人口高齡化的離島上，很多長者雖然被鼓勵參加社區活動，但有些人就是雷打不動不愛出門那種。而復健科因為兼具醫療專業與社區互動的親切氛圍，無形中成為他們可以放鬆身心、與鄰里交流的空間，幫助他們延緩失能、維持生活品質。在這個唯此一家、別無分號的孤島上，這個小小的復健科顯得格外重要。

因為這樣的特色，我們整個團隊在長期相處下，都會和村民發展出緊密而溫暖的互動模式。他們不只是病人，更是我們在鄉下日常生活中會遇到的隔壁阿桑、厝邊阿伯。村民偶爾會拜託我們幫忙從馬公或台灣本島代購一些物品，例如電熱毯、護具、束腰、電療海綿等等。我個人覺得，這種「日常協助」是離島醫療特別珍貴的地方——它超越了單純的醫療行為，成為一種生活上的陪伴與支持。這在台灣本島的專業醫療模式中幾乎不會發生，但在這裡，卻是不可或缺的一部分。

下班後，我擁有一流的私人海景，這是守在孤島上天給的福利。天地悠悠，蒼蒼野茫茫。每當夕陽西下，我會從車庫推出我的打檔車野狼，進檔補油，一路往雙心石滬方向馳去。那裡有足夠的空間可以盡情奔馳。在蜿蜒的丘陵路上，享受迎面而來的海風，同時跟路旁散步的羊群共享這片天地。七美遠離市區的地方是放牧區，那裡真正的統治者是一整片黑白相間的羊群。人類這種生物只是負責給水而已。一整片羊群在草叢間奔跑，十分壯觀，晚上就大隻小隻睡路旁。你騎過去時，牠們會一邊咩咩叫一邊往兩旁散

開，像摩西分海一樣壯觀。偶爾還能看到活力十足的小羊在石頭上跳來跳去，或聽到羊媽媽認真教訓孩子的聲音。

當我一路往下風馳電掣騎過超巨土地公像時，往往正是夕陽即將沒入海平面之際。你會看到餘暉在海上灑下大片金光，伴隨著波浪浮動，像大片的金粉，海風夾雜著微微的鹹味撲面而來。我會停下車，在沿岸的木造涼亭裡休息，看著野狼鐵殼油箱上反射的金色光芒放空。

生命，就該是這樣子。人間五十年，與天較之，如一晝夜，認真做好該做的事，其餘的時刻，就好好享受自然。我就是一個在偏鄉尋找到生命定位的人，如此而已。

離島中的離島： 26歲那年，我成了島上唯一的物理治療師

義大醫院復健科／李宜蓁 物理治療師

「什麼意念帶你扛過物理治療師國考的壓力？」

回首那無止盡的備考焦慮，把生活壓得毫無生氣，最痛苦的是這段日子不知何時會結束。在最痛苦的時候，憑著「到澎湖當治療師幫助當地耆老」的意念支撐下來，最後通過了國家考試，如願來到澎湖當物理治療師。



↑ 李宜蓁 物理治療師

跨出馬公本島：被海浪隔開離島中的離島日常

許多人對於澎湖的印象，停留在馬公地區的便利，花火節的絢麗、跨海大橋的雄偉，的確大部分的人口以及醫療資源，都緊緊依附於馬公本島。但走出繁華的馬公本島，還有許多散落在本島周圍的小島，甚至連地圖要放大好幾倍才能看見的二／三級離島。

我長駐的島叫做「將軍澳」，一個距離馬公本島搭船要1小時、連便利商店都沒有的三級離島。這裡沒有霓虹燈，只有數家雜貨店賣著最基礎的物資。至於醫療—這裡沒有醫院，沒有診所，只有一間衛生所。在我來到這裡之前，將軍澳沒有長駐於此的物理治療師。過去，當島上的阿公阿嬤有復健需求，而巡迴的治療師又回台灣時，他們唯一的選擇，就是摸摸發痛的關節，望向大海，動身前往馬公尋求資源。

然而，這條復健之路何其顛簸。若想當天來回，一天就只有唯一一班交通船，早晨登船，如果錯過了回程，就被海留下來了。更無奈的是，這唯一一條路，還要看天的臉色—夏天有颱風，冬天有強烈的東北季風。只要天候不佳、風浪轉大，島與世界的連動被切斷，他們好不容易盼到的復健路，也就這樣斷了。看著那班在海浪中搖晃的交通船，我突然懂了，備考時不是我一個人熬過難關，而是這座島的寂寞與痛楚，在很久以

前就溫柔地召喚著我。我想用這雙好不容易拿到執照的手，留在這裡，陪著將軍澳的長輩們，在海風裡安靜地長大。

老去的身軀，不會停下的勞動：將軍澳島民的生命刻痕

來到將軍澳後，我才真正讀懂了島上長輩們的身軀。那是一具具被海風、烈日與重擔，生生雕刻出來的、勞動了一輩子的身體。在這座資源匱乏的離島，當年的生活極其不易。不管男女，年輕時就要去搬運沉重、粗糙的砗磲石來蓋遮風避雨的房子，或是疊起防風的菜園牆。男丁們早早就要跟著父輩出海，在波濤洶湧的大海裡與風浪搏命捕魚；留在島上的婦女，則要一肩扛起種田與繁重的家務。

如今幾十年過去了，當年的少男少女，現在平均年齡都已經七、八十歲，甚至更老了。但命運沒有讓他們停下來，他們的一天，依然被數不盡的農活與魚活填滿。走在將軍澳的巷弄裡，常會看到白髮蒼蒼的阿公阿嬤，蜷縮著身子，坐在極其矮小的板凳上，雙手粗糙卻不停歇地纏著魚線。要把那一整簍亂成麻的魚線理得順順當當，往往需要耗費整整一個小時：一個小時的專注與駝背，換來的，不過是微薄的40元。

他們這輩子未必富裕，但歲月卻毫不留情地在他們身上留下了最痛的資產。經年累月的粗重勞動、長年蹲坐矮凳的壓迫、加上離島海風的寒冽，讓這裡的長輩幾乎人人都有著嚴重的退化性關節炎。變形的膝蓋、無法挺直的脊椎、一到變天就隱隱作痛的肩膀…過去，他們只能忍。因為交通不便、因為看天吃飯，痛了就忍。直到我穿著義大IDS的紫衣，長駐於這座島，看著他們用那雙賺取40元魚線的手、揉著變形的關節，以及退化的膝關節對我笑時，我才深刻體會到，什麼叫做「被遺忘的疼痛」。

一個小小治療師，在將軍澳看見的幸福

在龐大的醫療體制裡，我或許只是一個非常小的物理治療師。我無法幫他們把變形的關節恢復原狀，但至少現在，他們不用再起個大早、一邊忍著痛，一邊焦慮地看著天色去趕那唯一一班交通船；他們不用為了做一次復健，花了一整天的時間，甚至冒著隨時可能被海留下來、回不了家的風險

兩年前，在快窒息的備考深夜裡，我曾瘋狂渴望被澎湖的海風療癒。兩年後的今天，我用這張好不容易拿到的執照，溫柔地回報著這片當初接住我的海。

跨越山海的醫療之光：

記澎湖IDS十周年與遠距醫療交織的歲月

義大癌治療醫院皮膚科／黃仁杰 醫師

從翠綠的金門前線到風光明媚的澎湖群島，這條走在偏鄉與離島醫療的道路上，不經意間已穿插在我大半的行醫歲月中。醫學系畢業，服役期間，僅憑實習醫師的資歷領著金馬獎到金門及其離島的後嶼、草嶼、北碇擔任醫務所醫官，照顧還算強健的國軍弟兄們的健康。在那段與浪濤為伍的日子裡，我第一次深刻體會到何謂「醫療資源的極限」，也真切地希望能有後援與照會協助的幫忙做為底氣來承擔戍守前線與守護健康的重大責任。



↑ 黃仁杰 主治醫師

取得皮膚科專科醫師資格後，我大半時間在屏東東港服務。在診間裡，我時常接觸從牡丹、恆春地區長途跋涉、舟車勞頓前來的病患。看著他們因地域與距離的限制作出種種妥協，更讓我感受到交通不便為偏鄉民眾健康帶來的無奈與阻礙。

所幸，科技的進步打破了地理的藩籬。近年來，在義大醫院澎湖IDS計畫的推動下，我有幸能運用先進的5G遠距診療平台，將皮膚專科醫療跨海延伸至澎湖的七美、吉貝、烏嶼等離島衛生所。這項「以網路代替馬路」的創新科技，不僅將高清晰的五官鏡檢測影像即時傳輸回本院，讓我得以成為協助辛勞的離島醫師小小助力，跨越台灣海峽的限制去幫助需專科照護的離島病患。

澎湖IDS今年迎來了十周年，這不僅僅是一個時間的里程碑，更是無數醫療人員默默奉獻的成果與結晶。。能透過螢幕遠距連結到風光明媚的澎湖，協力診治爽朗的大海之民，討論皮膚的照護，對我而言是無比珍貴的行醫經驗。更重要的是，能與在第一線離島醫療的在地衛生所夥伴們攜手合作、一同守護在地民眾的健康，給予我跨出診間踏上菊島的珍貴經驗。展望未來，我們將持續落實醫療平權，讓這道科技的醫療之光，溫暖照亮每一座蔚藍海洋中的珍珠島嶼！

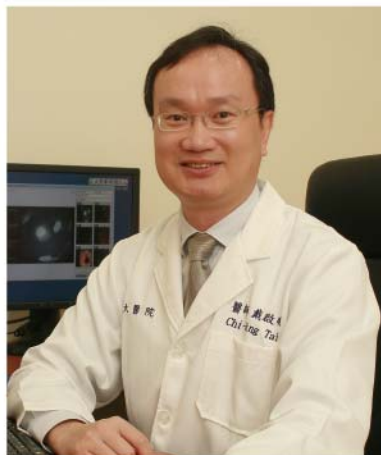
義大醫療攜手澎湖離島 邁向C型肝炎根除之路

義大醫院內科部／戴啓明 部長

一、源起

在台灣，C型肝炎是導致肝硬化與肝癌的重要原因之一。然而，隨著口服抗病毒藥物的問世，C型肝炎已成為可以治癒的疾病。世界衛生組織更訂下目標，希望在2030年前達成C肝消除，其中包括「90%的C型肝炎病人得到診斷，80%診斷出來的病人被治療」。台灣也將目標提早於2025年達成，但若要真正達成這個目標，最困難的地方往往不在醫療技術，而是在「如何找到病人、讓病人接受治療」。

澎湖離島分散於海域之中，醫療資源取得不易。過去，居民若需接受進一步檢查或治療，往往必須搭船甚至轉機到馬公或台灣本島，不僅耗時費力，也降低了就醫意願。義大醫療IDS計畫(全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫，Integrated Delivery System)協助澎湖5個二級離島與8個三級離島的醫療服務，並在2023年將「澎湖離島C肝根除」列為IDS重要任務之一，團隊決定從最基層、最貼近居民的地方著手-衛生所，因衛生所常是離島唯一的醫療院所，也常是離島居民最常



↑ 戴啓明 部長

使用的醫療院所，因此最會接觸居民。此外，我們以「在地篩檢、在地治療」為核心理念，並結合、澎湖衛生局、健保署高屏業務組及地方鄉長與村里長等，共同組成一個緊密合作的網絡，展開一場澎湖二、三級離島的C肝消除行動。

二、過程： 從七美出發的在地醫療模式

整個計畫的推動，一定會遇到各種難題，因此我們在策略上就先選擇以七美作為示範場域，團隊採取四個關鍵做法：

(1) 目標確認

以45至79歲在籍在戶居民為主要篩

檢對象，並利用國健署免費BC肝篩檢方案施行。由衛生所及村里長確認戶籍在七美的居民，篩選出每年居住超過6個月的居民為對象，但部份居民若每年有固定時間會回鄉，例如廟會，也是我們的篩檢對象。



↑ 澎湖離島C肝根除團隊

(2) 在地篩檢

我們提出三種篩檢模式

① 居民於衛生所就醫時，若為名單上

居民，同仁讀健保卡確認還沒篩檢過，就直接對居民進行篩檢，並於病歷註記結果。

② 電話通知：以電話通知居民到衛生所做篩檢。

③ 「病人不動，我們動」

除了在衛生所進行篩檢外，團隊更深入居民家中、活動中心，甚至廟會現場進行外展服務。對於不方便出門的居民，衛生所同仁更是到家中抽血篩檢。

(3) 主動追陽

篩檢只是第一步，接下來是讓陽性個案完成後續檢查與治療。團隊透過健保資料、電話聯絡與在地人脈，逐一追蹤，甚至跨縣市尋人，只為確保每一位病人不被遺漏。

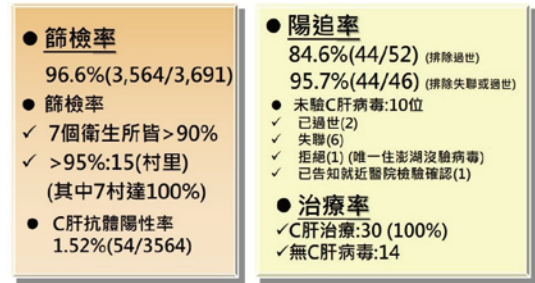
④ 在地治療

過去C肝病人需至馬公或本島治療，如今透過醫療團隊支援與制度設計，讓病人可以直接在衛生所接受治療。2023年2月，七美衛生所開始第一例在地C肝治療，象徵這項模式正式落地。

三、成果：從數據看見改變

經過近兩年的努力，這項計畫展現出令人振奮的成果。整體執行範圍涵蓋5個二級離島、8個三級離島，共21個村(里)，針對3,691位在籍在戶居民進行全面清查及篩檢。經過團隊持續推動與在地合作，最終共有3,564人完成篩檢，整體篩檢率高達96.6%。進一步分析，各衛生所表現皆達90%以上，其中有15個村(里)篩檢率超過95%，更有7個村(里)達到100%篩檢的目標，顯示在地動員與執行力極為成功。此外，在已篩檢族群中，C型肝炎抗體陽性率為1.52%，在陽性個案追蹤方面，團隊展現

高度執行力與耐心。整體陽追率為84.6%，若排除失聯及已過世個案後，陽追率更提升至95.7%，顯示大多數個案均能完成後續病毒量檢測。在治療成果方面，所有確認具有C型肝炎病毒的30位個案，皆已完成抗病毒藥物治療，治療率達100%。整體而言，本計畫不僅成功提升篩檢涵蓋率，更有效完成陽性個案的追蹤與治療，已達到世界衛生組織所訂定之關鍵指標。



↑ 圖二 C 肝根除成效

四、未來展望

經由本次C型肝炎篩檢與治療計畫，義大醫療與各離島衛生所之間已建立起穩定且高效率的合作模式，不僅強化了基層與醫學中心之間的連結，也累積了寶貴的在地執行經驗。這樣的合作基礎，將成為未來推動其他公共衛生計畫的重要資產，例如，B型肝炎的長期追蹤與管理。相較於C肝可透過短期藥物達到治癒，B肝更需要持續監測與規則治療，因此更仰賴基層醫療體系的參與。透過已建立的名單管理、主動追蹤及在地照護機制，期望提升B肝病人定期追蹤與治療的完整性。

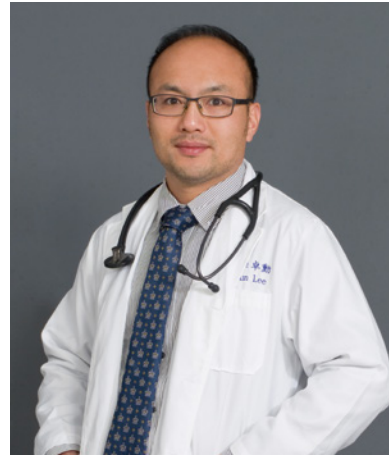
義大醫療攜手澎湖離島

義診帶給一般外科醫師的雙向收穫

義大醫院一般外科／李卓勳 醫師

我是義大醫院一般外科醫師李卓勳

2025年4月，第一次接到有機會前往澎湖參與義診的通知時，我的心情既興奮又忐忑。興奮的是，終於有機會踏上澎湖離島，為當地居民進行乳房疾病篩檢，提供乳房健康衛教，並協助發現潛在的乳房病灶，及早給予後續就醫建議。然而，在出發前，我也思考著許多問題：攜帶前往離島的超音波設備解析度是否足夠？是否會遇到拖延多年才就醫的晚期乳癌患者？甚至連自己是否會暈船，都讓我有些忐忑。直到現在，我仍記得出發前一晚複雜的心情，甚至因此睡得不好，隔天差點趕不上飛機。所幸最後順利與義大醫療團隊會合，在機場與夥伴們拍下行前合影（圖一），也正式展開這趟難忘的旅程。



↑ 李卓勳 主治醫師

搭乘約四十分鐘的班機抵達澎湖後，我們轉乘遊覽車前往南海碼頭，接著搭船抵達花嶼（圖二）。一路上晴朗的天空、蔚藍的大海，漸漸舒緩了我原本緊張的情緒。從花嶼碼頭步行至活動中心時，看著杜元坤主委走在隊伍前方的背影（圖三），讓人感受



↑ 圖一 本人（藍箭頭）當時看不出差點遲到登不上飛機



↑ 圖二 整個天晴海風徐徐讓人
不經意的度估

到一股沉穩與安心，也更加體會此次義診的意義。抵達活動中心後，所有義診夥伴迅速分工合作，不到十分鐘便完成桌椅動線規劃、架設隔簾及搬運器材，每個人默契十足，建立起井然有序的義診空間。隨著居民陸續前來接受檢查，每位鄉親臉上都掛著親切的笑容，即使需要稍作等待，也毫無怨言，反而彼此寒暄、話家常。雖然大家帶著濃厚的地方口音，卻讓我感覺彷彿不是面對陌生的病人，而是在照顧自己的親人，處處充滿著濃濃的人情味。

進行乳房超音波檢查時，我都會先做個簡單詢問病史。我問一位阿嬤：「您有定期做乳房攝影嗎？就是需要夾乳房的那種檢查。」她笑著回答：「有啊，去年才做過。」我接著問：「那乳房超音波呢？」阿嬤回答：「你們義大去年來花嶼時，我也有來做檢查。」聽到這番話，卻深深觸動了我，原來，義診的價值並不只是完成一次檢查，而是在一次又一次的到訪中，陪伴居民建立持續追蹤健康的習慣。義大醫療團隊多年來的堅持，早已悄悄改變了離島居民的健康觀念，也讓我出發前所有擔心「延誤診斷」的疑慮，逐漸化為安心。另一方面，攜帶前往離島的超音波設備，在經過幾次調整後，影像品質也相當清晰。至此，我原本所有的擔憂都煙消雲散，接下來便懷抱著「視病猶親」的信念，仔細完成每一位鄉親的乳房超音波檢查，並提醒並提醒她們持續定期追蹤。之後，我們又陸續前往望安、其他離島及吉貝，在島嶼間穿梭，順利完成三天兩夜的義診行程。

澎湖義診原本是為了彌補離島偏鄉醫療資源不足，但真正的收穫，卻是在一次次走入村落、深入家庭的過程中，建立起深厚的人情連結。義大醫療團隊深入花嶼、鳥嶼、吉貝等二、三級離島，讓行動不便的長者及弱勢家庭，即使不必離開家，也能接受跨科別的醫療照護與健康衛教。這次義診，也讓我深刻體會到義診的四大核心價值：



↑ 圖三 杜元坤主委的親力親為使同
仁都有種使命感

第一，打破醫療藩籬

離島居民因交通不便及專科醫師不足，往往需要舟車勞頓才能到臺灣本島就醫。義診團隊主動將醫療送到居民身邊，不僅減少交通奔波，也降低就醫成本與負擔。

第二，深入家戶訪視

義診並非只在活動中心看診，更走入居民家中，了解長者生活環境、用藥情形及潛在健康問題，提供更貼近生活需求的照護。

第三，跨科整合照護

透過家醫科、耳鼻喉科、中醫等多專科合作，一次協助居民解決多項健康問題，真正落實全人醫療。

第四，傳承醫學溫度

對醫學生及青年志工而言，這是一堂最真實的生命教育課程，也讓大家更深刻體會「視病猶親」的精神，以及偏鄉醫療工作的價值與使命。

除了上述共同的收穫之外，我自己也有許多深刻的體會。首先，義大醫療團隊每年持續投入義診，不僅提升當地居民就醫的便利性，更能建立定期健康追蹤的觀念，降低因延誤就醫而造成疾病惡化的風險。其次，澎湖居民真誠而溫暖的人情味，也讓我們更期待每年再次回到離島，關心居民的身心健康，讓醫療回歸最初救人、助人的初心。第三，透過共同完成義診任務，原本彼此不熟悉的醫療夥伴，在三天兩夜的相處中建立起深厚情誼(圖四)。最後，令我印象最深刻的，莫過於澎湖居民每天享用的家常菜，對我們而言竟如同山珍海味一般(圖五)。



↑ 圖四 圖中A.中醫部李長殷主任 B.高專怡月學姊 C.高明英護理長 D.本人。



↑ 圖五 澎湖的家常菜猶如台灣的山珍海味

這趟三天兩夜的義診，帶給我的不只是醫療服務的經驗，更是一段充滿感動與溫暖的人生旅程，以及居民對義大醫療團隊深深的信任，我再次體會，醫療的價值，不只是診斷與治療，更是陪伴、關懷與持續守護。如今，澎湖對我而言，已不再只是義診，地圖上的離島，而是一個讓我願意一次又一次回來的地方，也是我心中的第二個家。最後，也藉此機會誠摯感謝所有投入此次義診的義大同仁，因為有大家的付出與陪伴，才讓我擁有如此難忘且珍貴的回憶，期待繼續與義大醫療團隊同行，把醫療的溫度送到更多的地方。

頸動脈的喃喃自語

從頸動脈超音波看見中風前的血管訊號

義大醫院心臟介入性功能科／洪晨惠 醫師

中風長年位居國人十大死因前列，也是造成失能的重要原因之一。供應大腦血液的頸動脈，自頸部一路向上，如樹木分支般進入腦部，這些動脈分支肩負著重要任務- 輸送氧氣與養分。當動脈因粥狀硬化形成斑塊，或出現嚴重狹窄甚至阻塞時，下游腦細胞可能因缺氧而受損，進而造成中風。其中，頸動脈阻塞引起的缺血性腦中風，則佔了百分之10到20左右的原因。

血管的變化並非毫無徵兆。在症狀出現之前，頸動脈可能早已悄悄留下線索。頸動脈超音波是一項非侵入性、無輻射且便利的檢查工具，協助醫師觀察血管壁厚度、粥狀斑塊及血流狀況，像是聆聽頸動脈的「喃喃自語」，及早發現潛藏的血管警訊。

在此次七美與馬公的檢查過程中，除了影像，更令人印象深刻的是居民對健康的重視與配合。許多人第一次接受頸動脈超音波檢查，從陌生、好奇，到看見自己血管影像時的專注與提問，健康巡檢的意義，往往不只在於發現疾病，更在於建立對自身健康的認識與主動關心。

很幸運地，在連續兩天、接近百位居民的檢查中，並未發現需進一步介入處置的嚴重頸動脈狹窄個案；部分居民則建議持續追蹤與控制危險因子。對許多人而言，了解自己的頸動脈健康狀況，本身就是重要且安心的回饋。

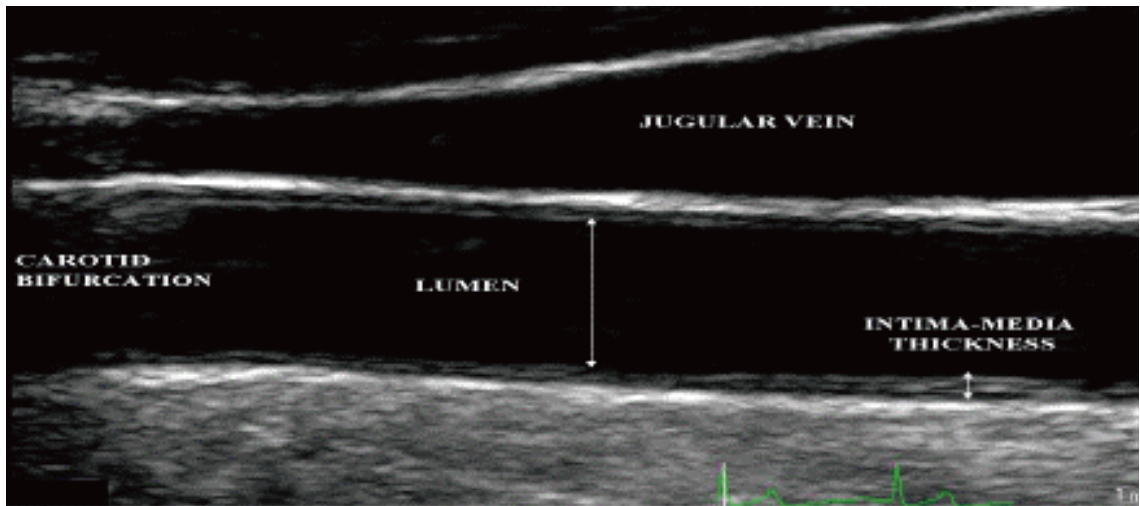
頸動脈超音波不只是檢查工具，更是一種健康巡檢與早期預防的機會。透過醫療團隊走入離島社區，



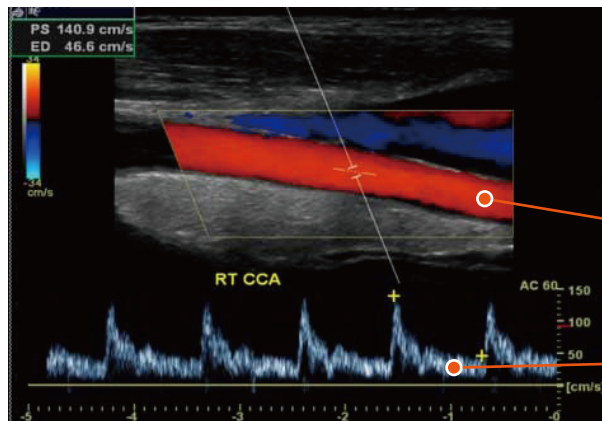
↑ 洪晨惠 醫師



↑ 攜帶式超音波



頸動脈內膜層正常 <2mm



頸動脈血流杜普勒

頸動脈脈搏

↑ 負責檢查的醫師將上圖影像給民眾看

讓平時不易取得專科檢查的居民，也能更早認識自己的血管健康，及早發現潛在風險。

當然並非所有人都需要此常規檢查。通常會更建議年長者(大於65歲)，有中高風險者如高血壓，糖尿病，高膽固醇，洗腎，曾經中風或心血管疾病的病患，甚至有抽菸習慣等，更要需要提高警覺的族群。俗話說防範勝於治療，無症狀並非零風險。這是IDS計畫的重要意義—縮短醫療的距離，讓預防醫學不再受限於地理位置。

穿過漁村巷弄，走進需要被看見的角落： 澎湖義診中的另一種醫療樣貌

義大癌治療醫院社區醫學科／洪淑彥 社工師

「坐穩囉，我們出發了！」

伴隨著機車引擎聲響起，我和醫學生分別坐上赤崁村村長及社區發展協會理事長的機車後座，穿梭在澎湖白沙鄉赤崁村蜿蜒的巷弄之間。五月底的澎湖，陽光灑落在漁村屋舍間，海風吹拂而過。道路兩旁是一棟棟低矮的石砌民宅，眼前盡是離島特有的寧靜與純樸。然而，村長帶領我們前往的，不是一般觀光客眼中的美麗風景，而是那些生活在離島社區角落中需要更多關懷與幫助的人們。



↑ 洪淑彥 社工師

這是義診中的另一段路程。沒有診間、沒有掛號單，也沒有候診的人潮。有的是一戶戶民宅、一段段人生故事，以及許多藏在疾病背後的生活困境。

參與離島義診服務多年來，社工師們跟隨醫療團隊的腳步，除了向當地居民推廣善終三法等衛生政策觀念外，更定期與當地村長與衛生所夥伴合作，深入獨居長者以及經



↑ 社工向當地居民宣導善終三法，協助民眾認識病人自主權益等衛生政策

濟弱勢家庭家中訪視，透過關懷陪伴、需求評估與資源連結，了解在地居民在醫療、生活及照顧上的困難，並協助串聯相關社會福利資源，補強離島地區相對有限的社會支持網絡，讓醫療服務不僅照顧身體的病痛，更看見居民的生活處境與實際需求，透過跨專業合作提供更完整的支持與陪伴。

自2022年起至今，義大醫療社工團隊已累計關懷訪視超過三十餘戶家庭。依據

先前調查獲得的個案資訊，除到現場提供生活物資與急難救助外，也協助連結社會福利資源、醫療照顧及相關支持服務。每一次家訪，都讓我們有機會更貼近居民的生活，也更理解偏鄉地區所面臨的照顧挑戰。

曾經有一位先天罹患小兒麻痺的獨居長者，因四肢攣縮無法行走，只能以爬行方式在家中移動；視力也因疾病逐漸退化，生活起居充滿困難。由於未婚且親屬多已離鄉，平日僅能仰賴村長及鄰居偶爾探視與協助。當醫療團隊與社工走進他的住家時，看見的不只是身體功能受限所帶來的不便，更看見一位長者獨自面對疾病、老化與孤單的生命歷程。

也曾有居住於七美鄉的長者，因脊椎疾病必須跨海接受手術治療。從離島到本島，看似短短一段距離，對缺乏家人陪伴的他而言，卻是一條漫長而艱辛的就醫之路。從陪診、住院到出院返鄉，醫療團隊、社工與志工一路相伴，直到隔年再次探訪時，看見他恢復良好、臉上重拾笑容，那一刻，我們看見的不只是疾病獲得改善，更看見醫療照護與社會支持共同陪伴下所帶來的改變與希望。



↑ 深入社區探訪弱勢家庭，提供物資支持與關懷陪伴



↑ 走進需要被看見的生活角落，讓關懷在日常中被實際感受到

而今年五月的家訪，也讓我再次看見藏在社區角落裡的生命故事。

這次拜訪的是一對攜手生活多年的夫妻，兩人因認知能力限制，在日常生活中面臨不少挑戰。跟著村長的腳步走進屋內，映入眼簾的是略顯昏暗的空間，堆積的雜物幾乎佔據了大半生活範圍，眼前的環境或許稱不上舒適，卻真實反映著這對夫妻在有限能力與資源下努力維持生活的模樣。



↑ 社工結合醫療團隊共同探視因小兒麻痺導致四肢攣縮之獨居長者，關懷其生活與照顧處境



↑ 陪伴離島弱勢獨居長輩跨海就醫，安心完成治療旅程

夫妻倆有些靦腆，面對到訪的我們，帶著幾分拘謹，卻仍熱情地招呼著。訪視過程中，我們一邊聊天，一邊了解他們平時的生活狀況：平常由誰採買生活用品？身體不舒服時會如何就醫？遇到困難時又能向誰尋求協助？這些看似平常的對話，其實都是社工了解家庭支持系統的重要過程。我們試著拼湊出他們的生活樣貌，也理解在有限的的能力與資源下，他們如何努力維持著自己的生活。



↑ 手術前夕安排長輩於家屬休息室休息，並提供餐食

有時候，一個家庭所面臨的困境，並非來自突如其來的重大變故，而是長年累積於生活中的不便與限制。當理解能力、社會資源運用能力或支持系統較為不足時，即使是旁人眼中稀鬆平常的小事，都可能需要花費更多力氣才能完成。而這也是社區關懷訪視最珍貴的地方，讓醫療團隊得以走出診間，看見疾病之外的人生故事。

返程時，海風依舊，沿途的風景似乎沒有改變，但那些剛剛走進的家門、聽見的故事，卻讓這段路有了不同的重量，或許我們未必能立即改變什麼，但被看見、被理解，本身就是一種力量。因為在每一個容易被忽略的角落裡，都有值得被理解的人生；而每一次願意靠近的腳步，都是醫療與關懷最溫柔的延伸。

這或許不是人們熟悉的義診風景，卻是我們義大醫療澎湖義診多年來始終不曾缺席的另一種醫療樣貌。

創造零距離、全方位澎湖離島優質照護

澎湖離島 IDS 醫療照護模式之實踐與成果

義大癌治療醫院社區醫學科／謝秀宜 組長

2024年，義大醫院以「創造零距離、全方位澎湖離島優質照護」榮獲SNQ國家品質標章「全台傑出醫護團隊」肯定，讓深耕多年的離島醫療照護躍上全國舞台。SNQ(Symbol of National Quality)是台灣醫療與生技領域最具代表性的品質認證之一，其核心精神在於「讓民眾能辨識值得信賴、具品質與安全性的醫療與健康服務」——這份得來不易的標章，正是對義大醫療團隊守護澎湖離島居民健康的最佳肯定。



↑ 謝秀宜 組長

澎湖群島地理分散，醫療資源長期集中於馬公本島，二、三級離島居民因交通、氣候與醫療量能限制，面臨就醫可近性不足的問題。部分離島缺乏長期駐診醫師與完整醫療設備，民眾往返本島就醫往往需經歷長時間船程與交通轉運，在東北季風、颱風或航班停駛期間，更可能延誤治療時機。為改善澎湖離島醫療困境，義大醫院醫療團隊以「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS計畫)」為核心，結合定期義診、巡迴醫療、遠距醫療及C型肝炎(簡稱C肝)根除計畫，建立跨專業、多層次的離島照護模式，提供居民持續且不中斷的醫療服務。

澎湖的醫療，不只是跨海看診，而是一場與時間、天候與距離賽跑的守護行動。當清晨第一班船尚未啟航、當東北季風掀起巨浪、當夜裡緊急電話突然響起，對澎湖離島居民而言，「看醫生」從來不是一件容易的事。二、三級離島居民長期面臨醫療資源不足、專科醫師缺乏及交通不便等問題，有些居民甚至需要歷經數小時船程與轉運，才能抵達本島接受治療。一旦遇到颱風、濃霧或海象不佳，醫療之路更可能被迫中斷。

然而，距離不該成為健康的阻礙。為了讓離島居民也能擁有穩定且有品質的醫療照護，醫療團隊多年來深耕澎湖離島，以「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇

澎湖群島地理分散，醫療資源長期集中於馬公本島，二、三級離島居民因交通、氣候與醫療量能限制，面臨就醫可近性不足的問題。部分離島缺乏長期駐診醫師與完整醫療設備，民眾往返本島就醫往往需經歷長時間船程與交通轉運，在東北季風、颱風或航班停駛期間，更可能延誤治療時機。為改善澎湖離島醫療困境，義大醫院醫療團隊以「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS計畫)」為核心，結合定期義診、巡迴醫療、遠距醫療及C型肝炎(簡稱C肝)根除計畫，建立跨專業、多層次的離島照護模式，提供居民持續且不中斷的醫療服務。

澎湖的醫療，不只是跨海看診，而是一場與時間、天候與距離賽跑的守護行動。當清晨第一班船尚未啟航、當東北季風掀起巨浪、當夜裡緊急電話突然響起，對澎湖離島居民而言，「看醫生」從來不是一件容易的事。二、三級離島居民長期面臨醫療資源不足、專科醫師缺乏及交通不便等問題，有些居民甚至需要歷經數小時船程與轉運，才能抵達本島接受治療。一旦遇到颱風、濃霧或海象不佳，醫療之路更可能被迫中斷。

然而，距離不該成為健康的阻礙。為了讓離島居民也能擁有穩定且有品質的醫療照護，醫療團隊多年來深耕澎湖離島，以「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS計畫)」為核心，逐步建立起一套橫跨海洋、串聯社區的整合照護模式。從巡迴義診、專科門診、遠距醫療，到急重症後送與C肝根除計畫，團隊用行動實踐「病人不動、醫療移動」的理念，努力縮短離島與本島之間的健康距離。

醫療團隊整合家庭醫學科、心臟內科、骨科、婦產科、精神科、復健科等近20個專科，自2017年至2025年間累積服務超過32萬人次。除了固定門診外，也深入社區辦理義診與健康篩檢，提供腹部超音波、骨質密度檢測、癌症篩檢與預防保健衛教，希望將疾病發現得更早、照顧得更完整。

許多長者過去因交通不便，長期忽略慢性病控制；有些婦女因為較為保守害羞因缺乏女性醫師，不願接受子宮頸抹片檢查。團隊在一次次服務中傾聽居民需求，調整服務安排，讓醫療不只是「提供」，而是真正貼近居民生活。當女性醫師加入篩檢服務後，檢查意願與人數明顯提升，也讓更多疾病得以及早發現。依據在地駐島護理師了解當地醫療需求，調整本院醫療服務，在義診期間增加提供頸動脈超音波、甲狀腺超音波的檢查項目。

除了看得見的醫療服務，更重要的是建立「不中斷的守護」。自2017年起，義大醫療團隊接受衛生局委託推動遠距醫療，透過視訊會診讓離島居民不用跨海，也能接受心臟科、皮膚科及慢性病等專科評估。2023年更進一步導入完整遠距醫療系統，讓離島醫師能即時與本島專科團隊共同討論病情，突破地域限制，讓醫療真正沒有距離。

而在離島醫療中，最驚心動魄的，往往是急重症後送。深夜裡，破水孕婦等待跨海後送；惡劣海象下，醫療人員仍必須完成緊急轉診；救護車在不同島嶼間接駁奔波，只為爭取每一分鐘的黃金救援時間。為提升後送效率，團隊建立專人專線、雙向轉診與綠色通道機制，2019年至2026年4月間，累計協助568人次順利轉診，讓更多病人及時獲得治療。其中有一年義大義診團隊到七美看診時發現一位視障且無法坐立的民眾，醫院啟動綠色通道，由義大醫院同仁特助阿公搭機到高雄，這名七美獨居長者接受杜院長脊椎微創手術治癒治療好才送回七美，再隔年返回七美時義大醫院院長還親自登門關懷訪視病人後續狀況。

在疾病預防方面，團隊也積極投入C肝根除計畫。配合國家2025年消除C肝政策，醫療人員走入社區、深入家戶，與當地衛生所合作無間推動篩檢與後續追蹤。許多離島篩檢率已超過80%，部分村里更接近100%，逐步朝向「無C肝離島」邁進。

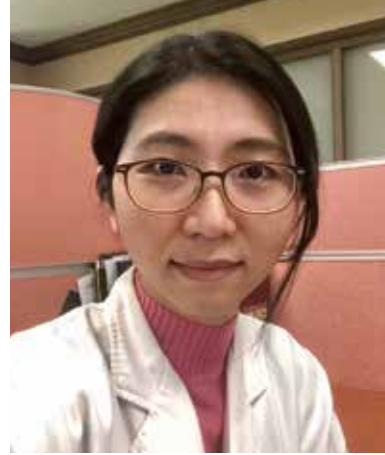
多年來，這份堅持也逐漸開花結果。居民對醫療服務、巡迴診療及健康衛教滿意度皆超過九成；假日門診與夜間待診執行率達100%；所有篩檢異常個案皆持續追蹤管理，建立更完整的健康照護網絡。但對團隊而言，真正重要的，不只是數字，而是居民那句：「現在看醫生比較安心了。」離島醫療的價值，從來不只是治療疾病，更是在資源有限與風浪之中，依然不放棄每一次守護生命的機會。從跨海巡診、遠距會診，到深夜後送與社區關懷，義大醫療團隊用一步一腳印，實踐醫療平權，也為臺灣偏鄉與離島醫療建立新的典範。即使海有距離，但守護健康的心，始終沒有距離。

科羅拉多兒童醫院進修心得

義大醫院一般醫學兒科／陳利旻 主治醫師

醫院簡介

位於丹佛近郊的科羅拉多兒童醫院（Children's Hospital Colorado）是全美十大最佳兒童醫院之一，也是洛磯山區最重要的兒童醫療體系。醫院的設計強調以孩童與家庭為中心，一樓的挑高大廳明亮繽紛，角落有一座大型滾珠軌道，各式精巧機關讓人流連忘返；另一邊則是有許多可愛童書的溫馨圖書館以及可愛的禮品店。Barbara Davis Center for Diabetes(BDC)是全球規模最大的第一型糖尿病專門中心之一，自1978年成立以來，整合臨床照護、臨床試驗與基礎研究，服務超過7,500名兒童與成人。



↑ 陳利旻 醫師



↑ 專門研究、照護第一型糖尿病的Barbara Davis Center

一、「開一支GLP-1比買槍還困難」：美國醫療與社會結構的撞擊

在第二型糖尿病專診，醫師常常為了確認病人是否可以開立GLP-1而煩惱。在台灣，醫師為健保核刪傷腦筋，但至少我們面對的永遠是同一家公司(健保局)。在美國，每一家保險的規定不同，每一位病人的方案也不同，醫療團隊必須和不同保險公司交涉、補件、等待。若保險不給付，只能由病人自費或放棄使用。某次一位為了開藥忙得焦頭爛額的醫師忍不住抱怨：「怎麼要開個GLP-1比買槍還困難。」

另外，在第二型糖尿專診，幾乎看不到白人小孩的身影。「健康不平等」這個名詞背後，是種族、階級與政策交疊的現實，我們在門診裡看到的病人，其實是社會結構留下的痕跡。除了醫師、護理師、衛教師、營養師之外，專診裡也有專屬的心理師為個案提供心理支持。



↑ TRUE center的壁畫，融合科羅拉多的多山形象與彩虹標誌

二、Barbara Davis Center

BDC積極參與teplizumab的臨床應

用與試驗，這是首個獲准用於延緩第二期第一型糖尿病進展到第三期的疾病修飾藥物，適用於8歲以上兒童與成人。在Early T1D Clinic，他們已為超過30名病人完成完整的療程，臨床試驗顯示可延緩臨床發病達25個月，為孩子爭取更多時間在症狀明顯前優化生活方式與監測。對更年幼的兒童(<8歲)，BDC也參與多中心開放標籤試驗，評估藥物安全性、藥動學與抗藥抗體，初步數據顯示耐受性良好，雖然仍有少數個案進展到第三期，但監測持續中。

三、從例行健康檢查到性別多元照護

在科羅拉多(或是全美國?)，多數兒童的保險都會給付每年到醫療院所接受一次健康檢查，和台灣有病才找醫生不一樣，這讓家長有機會和醫療人員好好討論一些不確定需不需要就醫的小困擾。這樣的制度讓家庭與醫療團隊有預先對話的空間，可以在疾病「變成問題」之前，討論學習、人際關係、情緒等各種小困擾，也讓醫療人員比較有機會在生活脈絡裡理解孩子，而不是只在急性疾病發作時短暫接觸。這種主動、預防導向的模式，讓「帶孩子看醫生」不再只是處理症狀，而是協力陪伴成長。

在這樣的基礎下，TRUE Center成為接住多元性別青少年的重要據點。TRUE代表的是 trust, respect, understand, emerge，團隊成員包括青少年專科、兒童內分泌科醫師、心理師、社工師與專科護理師等，協助性別多元兒少在醫療、心理、學校與社會支持之間找到平衡。有的孩子從有記憶起就知道自己不是順性別，也有個案是在青春期後，因為身體變化與自我認同衝突而出現明顯不安，才在校園或家庭系統的提醒下尋

求協助。TRUE center的角色，並不是「讓孩子變成某一種性別」，而是提供安全的空間，讓孩子與家庭可以一起探索「我是誰」這個困難卻重要的問題。

四、重度失能兒童的生長抑制

針對重度失能兒童施行的生長抑制療法（Growth Attenuation Therapy, GAT）即使在美國也是相對前衛、罕見的治療，其原理是藉由荷爾蒙縮短個案的生長期，使個案最終體型較小，有利於家長將個案留在身邊照顧、不用送到機構，可以減少因翻身、搬動不易造成的併發症，也增加全家一起出遊的機會。至2025年，科羅拉多已為超過百名個案施行GAT，家長滿意度高，無重大併發症報告。然而，反對聲浪持續存在：個案多無表達能力，無法確認意願；長期生活品質證據不足等。

感想

台灣學齡兒少的健檢被簡化為學校的年度例行公式，仍有許多進步空間。面對台灣少子化趨勢，兒童醫療更應走向精緻化、預防導向的模式。



↑ 醫院大廳圖書館



↑ 醫院大廳滾珠軌道

整合再出發~運用疾病照護品質認證 提升個案全人照護成效

義大醫院護理部¹、個案管理組²、醫療品質部³／梁維麗¹、呂易蓁²、郭秀月²、陳思婷²、劉子熒²、王蕾伊²、曾春盈³

隨著台灣進入高齡化社會，民眾面臨日益嚴重的多重共病問題。為因應這項挑戰，醫策會積極推動「疾病照護品質認證」，目的在於提升病人照護品質，建立標準化、制度化且以病人為中心的照護流程。透過認證制度，醫療團隊能依據專業指引改善流程與成果，進而強化跨團隊合作，落實全人醫療照護。



↑ 梁維麗 督導

疾病品質認證的核心精神 與條文依據

「疾病照護品質認證」由醫策會主導，針對特定疾病建立評核條文，涵蓋照護流程、指標設定、專業團隊整合、病人教育與轉銜照護等面向。認證條文依據最新國際與國內臨床實證進行編訂，並以病人為核心，鼓勵醫療團隊依據條文標準，建立跨科整合的照護路徑。此一制度強調持續改善(CQI)、以指標為導向的管理方式、以及團隊間明確分工協作。

在參與認證準備與推動過程中，深刻體會到這一制度對臨床實務的正向影響。認證條文不再只是評分表格上的項目，而是具體實踐於每日病人照護中之依據與方

隨著台灣進入高齡化社會，民眾面臨日益嚴重的多重共病問題。為因應這項挑戰，醫策會積極推動「疾病照護品質認證」，目的在於提升病人照護品質，建立標準化、制度化且以病人為中心的照護流程。透過認證制度，醫療團隊能依據專業指引改善流程與成果，進而強化跨團隊合作，落實全人醫療照護。

疾病品質認證的核心精神 與條文依據

「疾病照護品質認證」由醫策會主導，針對特定疾病建立評核條文，涵蓋照護流程、指標設定、專業團隊整合、病人教育與轉銜照護等面向。認證條文依據

隨著台灣進入高齡化社會，民眾面臨日益嚴重的多重共病問題。為因應這項挑戰，醫策會積極推動「疾病照護品質認證」，目的在於提升病人照護品質，建立標準化、制度化且以病人為中心的照護流程。透過認證制度，醫療團隊能依據專業指引改善流程與成果，進而強化跨團隊合作，落實全人醫療照護。

疾病品質認證的核心精神與條文依據

「疾病照護品質認證」由醫策會主導，針對特定疾病建立評核條文，涵蓋照護流程、指標設定、專業團隊整合、病人教育與轉銜照護等面向。認證條文依據最新國際與國內臨床實證進行編訂，並以病人為核心，鼓勵醫療團隊依據條文標準，建立跨科整合的照護路徑。此一制度強調持續改善(CQI)、以指標為導向的管理方式、以及團隊間明確分工協作。

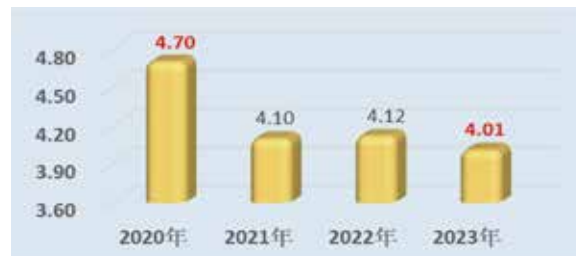
在參與認證準備與推動過程中，深刻體會到這一制度對臨床實務的正向影響。認證條文不再只是評分表格上的項目，而是具體實踐於每日病人照護中之依據與方向指引。設定照護層面的各項指標，透過與團隊共同決議，定期檢視指標數據數據及檢討改善方針，將過去經驗轉化為有策略的改善行動，進而建立以病人為中心的照護文化。

個案管理師的核心角色

在疾病認證體系中，個案管理師 (Case Manager) 是連結醫療團隊與病人的關鍵角色。從初步評估、擬定個別化照護計畫、協調多專業介入、追蹤療效與指標成果，並透過衛教與諮詢，協助病人自我照護與醫療決策。不僅是照護執行者，也是品質監測與流程改善的推動者。



↑ COPD 急症就醫次數下降



↑ AMI 平均住院天數下降



↑ 關節置換術後輸血率下降



↑ CVA急性轉PAC計畫ADLs>80%

義大醫院自2014年整合各科個管師資源，建立共管平台，從膝關節置換、末期腎病起步，逐步拓展至慢性肺阻塞、腦中風、心肌梗塞、糖尿病、疼痛、頭頸癌等領域，發展出符合認證條文的跨科整合照護模式。

其中個管師除了掌握每位病人的臨床狀況，針對心理需求、經濟壓力、家庭支持系統等進行評估。這些年團隊照護的個案中見證過高齡患者在家屬陪伴下積極參與復健，最終成功重拾生活自理能力；也曾陪伴糖尿病人歷經情緒低谷，再逐步建立穩定控糖與生活規律。這些病人的回饋與改變，是身為個管師最深刻的成就感。

全人照護模式的實踐與成果

義大醫院各疾病認證團隊均以照護品質指標為核心，建立涵蓋急性期、亞急性期、出院後持續照護的全人照護流程。個管師協助整合團隊，包括醫師、護理、藥師、營養師、社工與復健等職類，針對個別病人身、心、靈及社會需求，進行動態照護調整。以腦中風團隊為例，病人在急性期接受神經介入治療後，轉銜至PAC（急性後期照護），由個管師追蹤ADLs改善率與功能恢復情形，整合復健與長照資源。

2019至2023年間，義大醫院通過多項疾病認證，並展現具體效益：如肺阻塞患者急性就醫率由28.8%降至9.3%；腦中風ADLs改善率超過80%；心肌梗塞住院天數從4.74天降至4.1天；關節置換術後輸血率由23.1%下降至8.3%等。這些指標顯示標準化照護與個案管理實施後的正向成效。凸顯指標數據背後是病人的安全與尊嚴，而我們的每一份投入，都是守護病人權益的具體表現。團隊更是以病人角度運用全人照護架構將照護成效以海報、論文、期刊等模式發表於國內、外研習會。

持續精進與未來展望

各團隊在照護模式中發揮跨科整合與垂直連續照護的樞紐功能。持續提升臨床知識、品質改善能力、專案規劃與衛教技巧。

「疾病照護品質認證」不僅是一套標準，更是一種醫療文化的轉型以實證為基礎，導入流程優化、資源共享與照護連續性，在這樣的照護整合模式，協助團隊實現以病人為中心的全人照護，進一步強化醫療體系面對高齡挑戰的韌性與應變力。我們深信持續以病人為中心的改善中追求更高的醫療品質與病人價值，團隊攜手創造更具整合力的照護環境，讓病人在醫療體系中感受到真正的關懷與支持。

建構指標覆核與稽核機制以提升 疾病認證數據正確性與醫療品質

義大醫院醫品一課／曾春盈專員、周芷嫻課長

前言

隨著醫療品質指標的應用日益普及，各醫療機構紛紛將其視為評估臨床照護成效與推動品質改善的依據。然而，若品質指標本身缺乏一致性與正確性，不僅可能造成誤判，更會導致資源錯置與病人風險上升。為強化疾病認證指標資料的可信度與應用效益，義大醫院自2018年起建構「指標覆核與稽核機制」，透過制度化管理流程與跨部門合作，從源頭控管數據品質，並成功於多項認證實務中展現卓著成效。



↑ 曾春盈 專員

建構制度化管理流程，強化數據正確性

自2017年起，義大醫院陸續接受JCI-CCPC(國際臨床照護計畫)及JCT-DSC(醫策會疾病照護認證)等認證，並建立一套標準化指標管理流程(圖1)，將疾病照護團隊之指標管理明確分工，涵蓋指標負責人指定、資料收集與監測、異常通報與回饋等各項步驟。

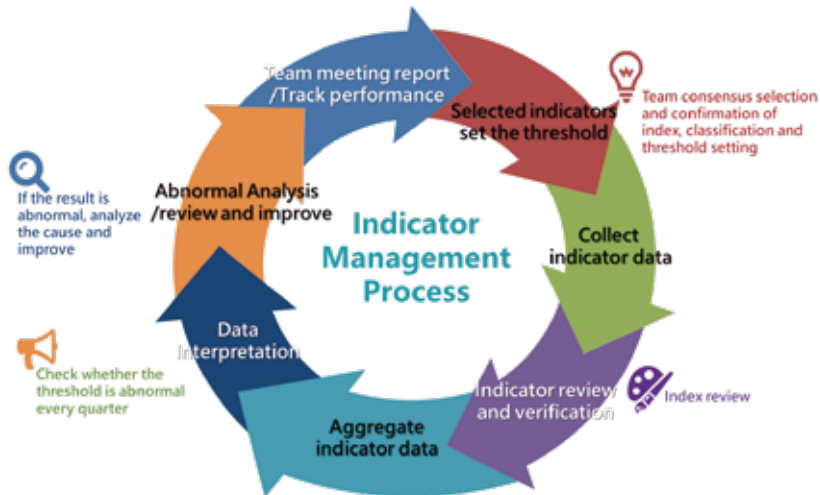


↑ 周芷嫻 課長

為強化資料正確性，制度規定指標設定或負責人異動時，必須執行覆核機制。覆核內容包括：指標定義、計算公式、資料來源、病歷清單及數據的比對，並須簽名確認(圖2)。此舉可有效預防指標邏輯錯誤或資料誤用，提升指標應用的一致性與可比較性。

稽核流程三階段，落實改善追蹤機制

為進一步提升指標資料的有效性與可稽性，設計三階段指標稽核及覆核之流程(圖3)，並經受人安全暨醫療品質審議委員會下設醫療品質小組之稽核員培訓，稽核流程分為以下三階段：



↑ 圖1、指標管理流程圖

【稽核前】由醫療品質小組執秘收集團隊所有指標數據、委員進行指標抽選，後向團隊收集其定義、病歷清單並製作稽核表及抽核病歷（圖4）。

【稽核中】由醫療品質小組執秘進行稽核方式說明、委員審閱病歷，並將稽核結果回饋團隊及雙方簽名確認。

【稽核後】由醫療品質小組執秘將稽核結果，於團隊會議說明及回饋此次稽核結果與建議，並討論改善結果。另，針對當次稽核不正確之指標，半年內會再進行第二次稽核，確保指標數據正確性。

The form is titled '品質指標覆核表' (Quality Indicator Audit Checklist). It contains sections for '指標名稱' (Indicator Name), '定義說明' (Definition), and '稽核方法' (Audit Method). The '稽核方法' section includes checkboxes for '資料來源' (Data Source), '稽核時間' (Audit Time), '稽核人員' (Audit Personnel), and '稽核結果' (Audit Result). The form also includes a section for '稽核結果' (Audit Result) with checkboxes for '符合' (Compliant) and '不符合' (Non-compliant).

↑ 圖2、品質指標覆核表



↑ 圖3、三階段指標稽核流程

The form is titled '稽核表(醫療品質指標)' (Audit Checklist (Medical Quality Indicators)). It contains sections for '指標名稱' (Indicator Name), '定義說明' (Definition), and '稽核方法' (Audit Method). The '稽核方法' section includes checkboxes for '資料來源' (Data Source), '稽核時間' (Audit Time), '稽核人員' (Audit Personnel), and '稽核結果' (Audit Result). The form also includes a section for '稽核結果' (Audit Result) with checkboxes for '符合' (Compliant) and '不符合' (Non-compliant).

↑ 圖4、品質指標稽核表

【稽核前】由醫療品質小組執秘收集團隊所有指標數據、委員進行指標抽選，後向團隊收集其定義、病歷清單並製作稽核表及抽核病歷（圖4）。

【稽核中】由醫療品質小組執秘進行稽核方式說明、委員審閱病歷，並將稽核結果回饋團隊及雙方簽名確認。

【稽核後】由醫療品質小組執秘將稽核結果，於團隊會議說明及回饋此次稽核結果與建議，並討論改善結果。另，針對當次稽核不正確之指標，半年

內會再進行第二次稽核，確保指標數據正確性。

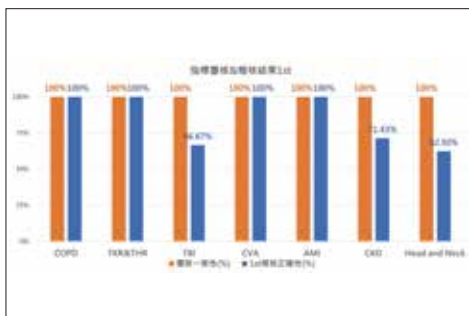
稽核結果，展現團隊執行成果

自2018年至今，已有7組疾病照護團隊完成指標稽核(圖5)，分別為：關節置換、COPD、CVA、TBI、AMI、CKD與頭頸癌團隊。稽核結果顯示，指標覆核與稽核制度可有效校正資料，故釐清指標定義與來源，提高整體資料正確性與品質，如下：

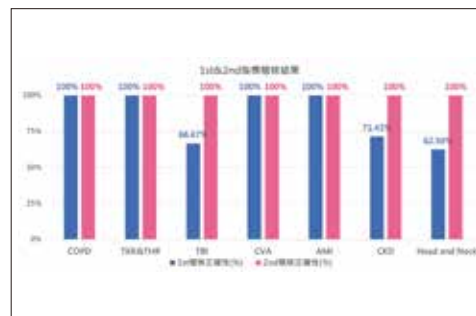
- (1) 覆核一致性比率達100%(圖6)
- (2) 初次稽核正確性為83.78%
- (3) 回饋改善後再次稽核之平均正確性達100%(圖7)



↑ 圖5、指標稽核圖



↑ 圖6、指標覆核一致性比率



↑ 圖7、指標稽核結果(改善前&改善後)

腎病照護不離身： 病人為中心的衛教與自我健康管理

義大醫院個案管理組／李姿蓉護理組長

前言

在臨床工作中，慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease, CKD）病人是一群我們長期相伴、密切照護的族群。他們的治療旅程常常伴隨著不確定與疲憊，從門診追蹤、服藥調整到生活限制，每一環節都挑戰著生活品質。然而，也正因為如此，當我們談論「自我管理」時，這不只是病人該做的事，更是醫療團隊共同努力的目標。

根據2022年衛生福利部資料，高血壓仍位居國人十大死因第七位，不僅是慢性病的危險因子，更是促使腎臟病惡化的關鍵。有效控制血壓、搭配規律運動與飲食管理，是減緩腎功能惡化的重要手段。《2022年台灣高血壓診療指引》更首次納入「居家血壓監測」為標準診治流程，並倡導每週至少150分鐘的中等強度運動，以降低心血管風險並延緩腎病惡化。

但這些科學指引要真正落實到病人生活中，卻遠比想像中困難。我們在門診中進行了一項基礎資料調查發現即便病人知道該怎麼做，實際行動卻常常受到阻礙。短暫的衛教、紙本手冊，已無法滿足病人



↑ 李姿蓉 護理組長

在面對長期慢病管理時所需的支持與陪伴。

跨團隊介入，品質循環導入照護

為因應上述挑戰，我們導入PDCA（Plan-Do-Check-Action）品質改善循環，整合跨專業團隊資源，設計並實施一套以病人為中心的介入方案，提升病人的健康識能與居家自我管理能力。具體作法如下：

1. 健康識能提升

透過圖像輔助與生活化語言進行衛教，說明高血壓對腎臟功能的長期影響，引發病人對自身健康的關注與行動動機（圖1）。

2. 工具提供與操作指導

門診現場安排一對一教學，協助病人正確使用血壓計、記錄數據，落實「722原則」的操作流程。並提供記錄表，作為醫療追蹤依據(圖2)。

3. 運動衛教結合實踐

根據病人能力與生活型態，提供個別化運動建議(如室內健走、彈力帶訓練等)，並示範動作與安排簡易運動計畫，協助建立運動習慣。

4. 門診追蹤與正向回饋

由個案管理師定期檢視血壓與運動紀錄，針對執行困難給予具體建議與鼓勵，建立醫病雙向溝通，增強病人自我效能感。

溫柔而堅定的臨床實踐

這次行動計畫許多病人在計畫後期開始主動提問與分享，如詢問不同時間點血壓變化的意義、希望獲得更個人化的運動指導，顯示健康參與度大幅提升，也讓我重新省思「衛教」的意義。我們常認為衛教是「教會病人怎麼做」，但事實上，它是一段共同經營的旅程。我們不只提供知識，更要創造出讓病人「能做」、「願做」的條件。而這些條件，來自醫療團隊的整合、來自流程的簡化，也來自護理人員不厭其煩地陪伴與鼓勵。

我們的角色，不只是知識的傳遞者，更是行動的推手、情緒的理解者與健康信念的塑造者。當我們從以「醫療中心」為出發，轉向以「病人中心」為核心，我們會發現——改變其實比我們想像的更有可能。



↑ 圖1.血壓測量海報



↑ 圖2.實際教量血壓

結語：與病人同行，照護之路不孤單

從臨床護理實務角度來看，衛教不只是傳遞資訊的過程，更是一種互動與陪伴的力量。在慢性腎臟病照護中，病人需要的不僅是知識，更需要方法、動力與信任。當我們提供的不僅是一張衛教單，而是一段完整、可行、循環支持的照護模式，我們便能真正協助病人走得更穩、更遠。

未來，我們將持續優化此模式，拓展家屬與社區的參與層面，讓「以病人為中心」的理念，不只是口號，而是實實在在落實在每一次衛教、每一次回診與每一次關心之中。願我們都能成為病人健康旅程中的同行者與支持者，讓腎病照護不離身，讓健康從「心」開始。

願景

成為國際一流醫學中心

宗旨

品質、卓越、創新

核心價值

愛心、關懷、責任、永續

策略目標

- ◆ 成為社區健康的靠山
- ◆ 成為南台灣首要急難重症醫療醫院
- ◆ 提供以病人為中心之高品質醫療服務
- ◆ 建立前瞻性之醫學教育與轉譯研究中心
- ◆ 推廣國際醫療服務、人才培育及學術交流
- ◆ 發展先進診療技術，提供再生醫學、細胞治療及引進智慧醫療以服務病人



義大醫療
醫訊網站



國內
郵資已付

鳳山郵局許可證
鳳山字第一九五號
雜誌