

封面故事



提升東區 平均餘命

花蓮慈濟醫院
總主責跨院多元照護平臺



文／游繡華、江家瑜

根據內政部公布的人口統計資料，花蓮及臺東兩縣二〇二〇年的平均餘命相較於二〇一八年，各提升零點八八及零點七一歲，高於全臺灣的零點六三歲，這是透過花蓮慈濟醫院統籌，經由東區兩縣十七家醫院合作，在健保醫院總額風險調整移撥款計畫經費支持下，兩縣民眾平均餘命已連兩年提升，在糖尿病共同照護、C型肝炎與癌症治療上也見到明顯的成效。

驚恐排序 花蓮糖尿病死亡率

許多人都知道花蓮、臺東兩縣的癌症死亡率在臺灣排名前三名，卻不清楚糖

尿病的死亡率也是居高不下，特別是花蓮縣自二〇一六年起居全臺最高。儘管中央健康保險署推動糖尿病共照網促進醫療品質計畫二十年過去了，東區照護率一直敬陪末座，以二〇一八年為例，照護率只有百分之四十八點七，比全臺平均低百分之六點五；眼底鏡執行率更低，只有百分之三十四點七，比全臺平均低百分之九點一。

為什麼糖尿病共照網照護率偏低？不僅和病人的觀念有關，花東兩縣特殊的地形也息息相關，從花蓮最北到臺東最南，約二百四十公里，狹長的地形，西邊依著中央山脈，東邊傍著太平洋，



二〇一九年十月三、四日花蓮慈濟醫院新陳代謝暨內分泌科在門諾醫院、臺東縣海端鄉衛生所舉辦「糖尿病困難個案討論會」，聯合兩縣十二家醫院針對第二型糖尿病人之共照網收案情況、重要併發症比率等議題交流，一起提升糖尿病人的照護品質。攝影／江家瑜



血液糖化血色素是一般健檢及醫院常規的重要臨床檢查項目，數值過高與糖尿病、心血管疾病等許多慢性疾病相關。糖化血色素濃度是反映一段時間（8-12週）內血糖濃度的平均值，一般正常值在 4.0-5.6% 之間；數值在 5.7-6.4% 之間，屬於偏高，有罹患糖尿病風險；數值 $\geq 6.5\%$ 則確診為糖尿病。



資料來源／國家衛生研究院

還有一條自花蓮溪出海口綿延至臺東縣卑南溪的海岸山脈，自然風景優美，但也形成偏鄉社區，對外交通不便，再加上醫療資源不平均，幾間較為大型且設備、科別完善的醫院，多集中在都會區，居民不僅就醫不方便且交通成本高。

觀念不正確 放任糖尿病惡化

在臨床上，常會遇到觀念不正確，就醫態度我行我素的病友，前兩年參與健康保險署東區業務組「糖尿病照護提升計畫」主責推動的花蓮慈院家庭醫學部主任葉日式指出，曾有一位年近五十歲的病友，一直認為糖尿病沒有必要治療，他可能是在友人極力建議下來到門診，當時他的糖化血色素是十七點二（正常值約在四到五點六間），幾乎很

少有醫師會碰到糖化血色素是十七點二的病人，他的飯前血糖大概都在四、五百以上。

在問診之間，葉日式主任強調一個觀念，就是並非所有的病人都需要吃一辈子的藥，因為醫師評估給藥是根據病人的飲食與活動，不足的部分再用藥來補，補到足或許經一段時間追蹤評估後就不一定要繼續用藥。於是，這個病人開始接受治療，在第三次檢驗中，距離他第一次檢驗還未滿六個月，糖化血色素已降成六點一。

比較遺憾的是這位病人之後就沒有再找他繼續追蹤治療，葉日式指出，「這類的病人在短時間的治療雖然可以看到很大的變化，但是他如果以為他已經好了，或者他以為可以一直這樣『想要的時候就會降下來』是很危險的，因為這

次疾病或許還沒有造成明顯的傷害，未必在下一次也是一樣的結果。」

還有一些病人往往對於醫師苦勸戒菸無動於衷，已經罹患糖尿病又這樣抽菸，對心臟的傷害是很大的。葉日式主任說，他曾有位老病人每次聽到戒菸建議就會快語回答：「我死了就死了也沒關係，我不要戒菸。」然後發生了心肌梗塞，被送到慈濟醫院急救，他很幸運被搶救回來，最後菸也戒了，可惜人也變虛弱了，心臟功能也很難回到從前。

跨院專案合作 照護團隊走進偏鄉

「所謂的照護率就是在糖尿病的治療照護過程，除了了解病人的血糖控制得好不好，還有很重要的目標就是預防併發症，包括每年要做一次腎臟檢查、做一次眼底攝影，心電圖、血脂肪的檢查，特別是低密度膽固醇，這和腦中風、心臟病息息相關。」葉日式主任更語重心長的指出，「這些檢查在都會區執行看不出有什麼困難，但在東部就相對很不容易，比如眼底攝影，對於偏鄉甚至深山部落的病友來說，病人連定期回到醫院追蹤治療都有困難，往往需靠專案計畫去做。」

於是，當健保署東區業務組運用東區醫院總額風險移撥基金規畫「糖尿病照護提升計畫」，由醫學中心花蓮慈濟為總主責醫院、花蓮門諾及臺東馬偕為縣主責，並串聯十四家地區及區域醫院、結合在地診所，結盟為「東區糖尿病共

同照護網」。第二年(二〇二〇年)東區糖尿病照護率增至百分之六十五點二，且比全臺平均高出百分之一點六；由花東二縣主責門諾醫院及臺東馬偕醫院共同啟動眼底鏡巡迴醫療服務，執行率也上升到百分之四十四點二，有效延緩因糖尿病造成的慢性失能及失明。

東區照護率低還有一個原因，就是有許多糖尿病病人進入醫療體系以後不見得進到共照網絡，主要是有些病人往往抱持沒有症狀所以沒必要接受治療的錯誤觀念，直到出現腎病變或是心臟不舒服等症狀，才會到腎臟內科、心臟內科就醫，這時已經有不可逆的傷害，且當時東區各院這兩科醫師取得糖尿病共照網絡資格的醫師並不多，因此為提高照護率，建立共照網人才庫成為首要之務。

培訓共照團隊 密織照護網絡

推動小組在第一年積極籌畫並培訓醫師、醫事人員取得共照網認證，不但認證醫師成長近四成，還有護理師、營養師、藥劑師參與。加入「東區糖尿病共同照護網」的醫院也從十三家增至十七家，達到百分之百。

之後，又加強連結基層診所參與，花蓮有五家診所加入共照網，提升病人就醫可近性。在偏鄉眼底檢查巡迴服務上，結合工業技術研究院 AI 判讀眼底照片，可以協助解決偏鄉衛生所無眼科醫師判讀的困難，自二〇二〇起連續兩年間，因有在地衛生所、診所支援，花

蓮的偏鄉眼底檢查從二鄉增為九鄉，臺東從零到有增加十鄉，因有醫事人員下鄉走進社區就地服務，大大提升檢查意願。這也是照護率、眼底檢查率快速提升的主要因素。

制定控制各項指標 延緩糖尿病程發展

「我們希望進入糖尿病共照網的病人的低密度膽固醇可以在一百以下，血壓希望可以控制在一百三／八十毫米汞柱以下，糖化血色素控制在七點零以下……」葉日式主任指出，經由眼底攝

影發現異常的病人，就會直接轉診給眼科醫師，進一步治療；腎臟檢查也是，希望在病人出現腎病初期，便幫病人引進腎臟內科照護，包括調整病人的用藥，在生活飲食上提供衛教建議，進而保護病人的腎臟，延緩病程發展，盡量避免進入透析治療（洗腎）的階段。

遠距診療 縮短就醫距離與時間

這期間，推廣多年的數位轉型也漸見成效，二〇二〇年十一月間，花蓮慈院和秀林鄉衛生所，開啟遠距醫療會診



東區糖尿病共照網，臺東的醫護團隊在海端鄉衛生所一起分享討論困難個案的照護。攝影／劉怡君

模式，由醫院眼科醫師指導衛生所醫師操作五官鏡，拍攝糖尿病病友的眼底影像，再回傳醫院會診眼科醫師判讀，並提供治療建議，免去病人前往市區交通辛苦，同時縮短交通距離與就醫時間。

透過即時影像和視訊，醫師和病人就像是面對面一樣。當時首位利用遠距會診的病友金玉梅說，這樣好方便，去大醫院還要等公車，醫院門診如果很多病人，就還要再等。

在遠距醫療門診專屬診次中，當地居民只要就近在衛生所或衛生室看診，藉由網路連線，在醫院的眼科醫生就可以透過即時影像判讀病症，並由衛生所開立處方、拿藥。有助於提升偏鄉糖尿病病人的視網膜檢查及追蹤治療效果，以掌握病人的健康狀況。

連續性血糖監測 揪出影響血糖波動關鍵

此外，自二〇二〇年起，東區共照網也邀請血糖變化起伏找不到原因，糖化血色素控制不理想在八點五以上，或者反覆低血糖或低血糖不自覺的第二型糖尿病病人，參加連續性血糖監測 (CGM) 計畫，經由連續七天的監測，幫助病人了解日常生活中飲食、睡眠、工作等對他們血糖的影響，不僅讓護理師、營養師可以適時提供衛教，調整飲食及生活型態，也可協助醫師可以更精準地開立降血糖藥物。

花蓮慈院糖尿病中心個案管理師游雪峰拿出手機進入 APP 指出，裝置在病



二〇二〇年十一月間，花蓮慈院和秀林鄉衛生所開啟遠距醫療會診模式，由醫院眼科醫師指導衛生所醫師操作五官鏡，拍攝糖尿病病友的眼底影像，再回傳醫院會診眼科醫師判讀。攝影／黃思齊

人身上的監測儀，每五分鐘就會測一次血糖回傳到系統，因此在照顧群組裡的醫師、個案管理師、護理師、營養師可以清楚的看到病人在任何時間點、任何活動的血糖波動，飲食、運動及藥物的紀錄也會顯示在系統上，並請病人將食物照片回傳到群組中。

游雪峰以一位住在花蓮南區的病友為例，這位病人罹患糖尿病已十幾年，因為非常努力地藉由飲食控制及運動，使得他的病情持平，用藥也沒有很大的變化，但是近來令他非常苦惱沮喪的是每三個月的抽血檢驗，糖化血色素多在九點多，於是在今年三月間就電話邀請他參加計畫，結果連續監控到第三天，團隊發現原來問題出在飲食。

游雪峰說，病人為了控制飲食，每天早上只吃一顆白饅頭，沒想到適得其反，吃完血糖值就衝到三百多，營養師發現他的早餐裡沒有蛋白質也沒有脂肪，於是就給他建議，一樣有白饅頭，但多了一杯無糖豆漿加上煎蛋、堅果，並且改

變飲食順序，結果他不僅吃得飽，血糖反而掉了，在隔月的常規血液檢查中，糖化血色素已經降到七點多，下降幅度滿大的，最近一次在八月八日的抽血結果已降到六點八，又更進步了。

自實施連續性血糖監測計畫以來已累



二〇二〇年十一月間，花蓮慈院和秀林鄉衛生所開啟遠距醫療會診模式。上圖為眼科邱正仁醫師與秀林鄉衛生所視訊，為病人判讀眼底鏡檢查結果，並提供治療建議。下圖右為秀林鄉衛生所田惠文主任。攝影/黃思齊

積一些成效，以二〇二〇年為例，有百分之三十以上的病人的糖化血色素下降百分之一以上；病人糖化血色素下降幅度最高達百分之六點六，整體平均降低百分之零點七九。

力行二年 東區糖尿病標準死亡率明顯下降

這幾年來，透過健保風險款經費挹注，東區糖尿病共照網大大提升照護率，花蓮慈院院長林欣榮指出，依計畫實施前（二〇一八年）及實施後（二〇二〇年）相比，花蓮縣糖尿病標準死亡率不但明顯下降百分之五點零三，到百分之二十八點一，是全臺下降幅度最高縣市；臺東縣的標準死亡率百分之十九，也低於全臺灣的百分之二十二。區域整合照護已確切提升醫療照護品質，並達到使糖尿病死亡率下降的目標。

健保風險款多元運用 C肝、癌症照護主動出擊

風險款運用計畫也提出「C肝照護計畫」，由門諾醫院主責，包括從社區推廣宣導、垃圾車全鄉鎮宣導、醫院關懷追蹤，以及十七家醫院整合資料，並主動出擊，召回篩檢出C肝的病人到院治療。東區治療占比從二〇一七年的百分之二點七，在去年（二〇二一）上升到百分之四點四，且估算已找出及治療百分之七十四的潛在患者，目標是避免慢性肝炎轉成癌症。

癌症為十大死因第一位，根據二〇

一七年癌症登記統計花東癌症死亡率是全臺第一，臺東為第一名、花蓮為第三名，在風險款介入後，花蓮慈院及臺東



在糖尿病人身上裝置監測儀，每五分鐘就會測一次血糖回傳到「糖尿病共照網」資訊系統，群組裡的醫師、個案管理師、護理師、營養師可清楚看到病人的血糖波動及飲食、運動及藥物紀錄等。圖／花蓮慈院糖尿病中心提供

馬偕針對篩檢異常個案積極追蹤及癌症病人留治管理；花蓮慈院癌症研究中心積極參與設計癌症APP 建構東區共照網。

林欣榮院長表示，癌症共照APP 會主動提醒病友及家屬、照顧者衛教及門診資訊，也能即時與個案管理師聯繫等，提供院際間雙向轉診共照無縫接軌，所以癌症病友跨東區以外縣市就醫情形已明顯降低，以二〇二〇年至二〇二一年相較，轉診到花東醫院治療比率從百分之十點八上升到百分之二十點四，到東區以外縣市治療比率從百分之十一點七下降至百分之五點九。

擴大服務計畫 積極落實健康平權

已推行三年的傷口遠距模式，不僅照護不便外出的皮膚損傷病人、提升傷口醫療照護的可近性，並結合出院準備服務，建置花東傷造口遠距智慧服務模式，在疫情期間更是發揮很大的功能。東區醫療在健保風險款介入後，已連續兩年寫下歷史新頁，且自二〇二一年起，為了降低東區新生兒與孕產婦死亡率，建立早期轉介及高風險個案照護機制、急重症轉診機制。感恩東區每一位守護民眾健康的醫療人員，讓在修補東區民眾健康平權的道路愈來愈平穩與順利。



7:07

下載

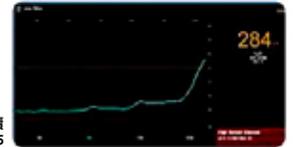
早安 · 3/30 早餐 ·

7:08

已讀
08:24

早餐只有單一饅頭（碳水化合物），血糖一直衝啊！

已讀
8:25



今天 3/30 (三) 下午吃橘子 1 顆

熱量 :60Kcal 醣類 :15g

* 中餐及下午吃完水果的血糖波動都在正常範圍內，繼續保持加油！

有問題歡迎發問，一起努力加油

已讀
15:59

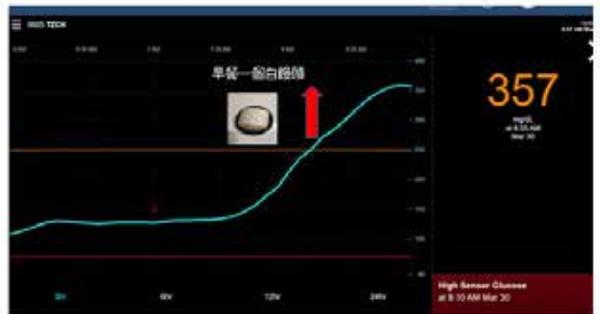
修正用藥時間、增加水果及修正水果進食時間，改善了餐前幾近低血糖問題喔！

已讀
17:12

之後可以持續的是修正每一餐飲食的進食順序、飲食均衡（勿僅進食單一類食物）！加油！

已讀
17:15

個管師協助製作視覺化圖像，讓病人更容易了解血糖波動



花蓮慈院糖尿病中心游雪峰護理師分享觀察到病人血糖居高不下原因及建議改善過程。圖/花蓮慈院糖尿病中心提供