

出國報告（出國類別：考察）

97 年度台越交流計畫 「越南醫院參訪暨護理學術交流」

服務機關：台大醫院

姓名職稱：

1. 戴玉慈護理部主任，蕭菁護理師
2. 張瑛護理部副主任，黃嗣棻護理部督導長

派赴國家：越南

出國期間：

1. 2008 年 8 月 17 日至 21 日
2. 2008 年 9 月 28 日至 10 月 2 日

報告日期：2008 年 11 月 20 日

目 次

摘要	I
第一章計畫緣起-目的	1
第二章計畫內容	5
一、計畫主旨	5
二、背景分析	5
第三章 計畫執行結果	15
一、計畫執行與安排	15
二、執行成果	15
第四章 心得與建議	37
第五章 參考文獻	38

摘 要

越南自 1986 年實施經濟開放政策後，外資湧入，一躍成爲東協重要的國家。台大醫院自 1992 年即與越南有醫療交流，2005 年以後在政府的支持下，更積極展開台越醫療交流活動。代訓多名越南醫師，讓越南醫師能親身體驗台灣民主社會環境下之現代化設備及世界級醫療水準，更感受到台灣是一自由、民主、法治國家，爲善盡世界公民之責而努力不懈。由於醫療服務的進步除了醫師的知識與技術外，護理照護亦不容忽視，故今(2008)年派遣護理團隊到越南醫院進行護理教學及臨床指導，以協助越南護理照顧水準的提升。

本院分別於 8 月 17 至 21 日及 9 月 28 日至 10 月 2 日，分兩梯次分別由護理部戴玉慈教授及張瑛副主任率領，至越南醫院進行參訪及演講，講題包括：「手術前護理照顧」、「護理人力資源」及「感染控制」等，各醫院皆派高層護理人員來參加，並紛紛提出問題，交流非常熱烈，得到很大的迴響。

經過今年的台越交流活動，本院認爲雖然越南的醫院硬體設備上不盡理想，制度面及人力資源方面上，仍有改善空間，但由目前大量資金及企業投入越南，想必未來將跳躍式發展，而台灣在風俗民情、人文思想、民主自由風氣及世界級醫療服務，都將是越南未來發展的標竿學習對象，再加上本院過去與越南交流的成果，使越來越多的醫事人員對台灣的醫療及社會民主風情有更深入瞭解，故持續的推動台越醫療交流，不僅可與越南分享台灣推動民主的經驗，更是台灣民主社會對國際社會回饋最好時機，進而創造有利於民主、人權發展的國際環境，推動全球的民主化。

第一章 計畫緣起-目的

越南經濟自 1986 年底對外開放政策以來，積極對外招商引資。2000 年至 2006 年間，在基礎建設逐步成形的情況下，外資投資持續加溫。根據 ITIS 調查在 2000 至 2006 年間，各國在越南投資累計達 606.2 億美元，其中台灣共計投資 82.6 億美元，占 13.62%，高居第一位。但自 2007 年以來，新加坡和南韓對越南的投資已迎頭趕上。根據台灣經濟研究院調查，越南僅次於中國及印度，是台灣廠商未來最想去投資的新興市場。台灣對越南的投資產業，主要是輕工業、重工業、農、林業、建築、以及商用辦公室租賃，合計約占總投資的九成。總而言之，越南目前正處於產業及經濟快速發展的起步，它具有許多有利的因素，不但是台灣重要的經貿伙伴國家，也是國際社會上逐漸成形的明日之星。

有鑑於此，本院乃積極推動台越醫療交流。自 2005 年起，本院執行多項台越醫療交流活動，使越南對台灣醫療之先進有具體的認識，也建立雙方的友誼關係。2007 年 5 位越南醫師接受台灣民主基金會補助，到台大醫院受訓 2 個月，對台灣先進醫療及民主開放的社會有深刻的體認，返國之後，大力推崇本院之醫療技術及台灣的民主化與熱情，故 2007 年年底，北越最重要的越德醫院排除其他國家的協助，特別邀請本院肝臟移植團隊赴越，協助其完成成人活體肝臟移植首例，受到越南全國矚目，讓台灣的醫療在越南大放光采，這是本院數年來經營台越醫療交流及台灣民主基金會補助計畫的具體成果，也顯見越南對台灣醫療的信任。此外，因交流計畫而到本院受訓的醫師，也為本院向國際醫療組織反映，推崇本院的優質醫療，為台灣的國際地位盡綿帛之力，這也是本院及台灣民主基金會的成效。

在上述基礎下，本院希望能夠繼續推動台越醫療交流，以維護過去的成果，增進雙方更多的互相認識及互惠情況，促使台灣的影響力能在越南繼續發揮。本院根據歷年來與越南醫院交流的經驗與效益，並參考越南醫院對本院提出的交流需求，2008 年在貴會補助下，台越醫療交流計畫以派遣護理指導團，選派本院護理專家團隊，到河內及胡志明市之醫院，給予實地臨床護理指導，提升其護理技能為主要內容，得到熱烈的迴響，可謂成果豐碩。日後更希望在貴會的支持下，藉由邀請越南醫院高級主管來訪、編譯越文版「護理技術」手冊、代訓越南醫師等活動，永續經營台越交流，不僅將台灣的醫療推上國際舞台，更讓國際人士深

入台灣，體會台灣的自由民主風潮，達到展現我民主社會國家協助國際醫療衛生發展，增進世界人類福祉的目標。

未來希望透過持續的與越南醫療及文化交流，可以得到下列效益：1.持續過去台越醫療交流的卓越成效，維護台越醫療界雙方建立的友誼與溝通管道，以促進台越醫療外交關係。2.提升越南醫界對台灣醫界的信賴，將優先選擇台灣作為其合作發展重大醫療的合作夥伴(例如越德醫院選擇本院合作發展其第一例成人活體肝臟移植，完成越南所訂國家重大衛生目標)，加深兩國的關係。3.增進越南醫療機構及醫界領導人對台灣醫療服務、教學及研究發展與社會自由、民主、開放之深度認識，並深化台灣與越南醫界領導人之關係，未來得以協助台灣醫療外交之開展，並成為我國際上之友人，期待對台灣釋出更多的善意與幫助。4.將台灣的護理照護作業模式移植到越南，加深兩者的結合，以拉近兩國護理界的關係。5.協助 WHO 提升越南的醫藥衛生水準，增進我國申請進入 WHO 的績效。

第二章 計畫內容

一、研究主旨：

在持續既有台越醫療交流成果，建立穩固的台越醫療關係，同時展現我國在國際醫療衛生的努力與貢獻，並增進越南醫界對我國醫療與社會民主的認識之原則下，本院根據歷年來與越南醫院交流的經驗，並考量越南醫院對本院提出的交流需求，規劃 2008 年台越醫療交流計畫，其目標及工作項目分述如下：

(一) 計畫目標：

- 1.增進越南醫界領導人對台灣醫療水準及自由民主開放社會之實地體認及建立雙方友誼。
- 2.提供越南醫護人員取得醫療資訊、醫療新知的機會，增進其對台灣的向心力。
- 3.分享本院之醫療技術與醫療經驗，並藉此讓更多的越南醫療人員認識台灣進步之醫療。
- 4.協助越南提升其護理照護水準，增進台灣對越南護理界的影響力。
- 5.建構越南護理人員可以直接參閱的護理技術手冊，以加速其醫護照顧之標準化與品質之升級，成為我國對國際醫療衛生的貢獻項目。

(二) 工作項目：

在上述計畫目標下，本院規劃邀請越南醫院高級主管來訪、選派本院護理專家團隊，到河內及胡志明市之醫院，給予實地臨床護理指導及編譯越文版「護理技術」手冊：提供越南重要醫院參考使用，以期快速提升其護理水準等工作項目。唯因貴會補助金額有限，故本年度以選派本院護理專家團隊赴越南進行實地臨床護理指導為主要工作項目。

二、背景分析：

越南目前醫藥衛生狀況

(一) 一般衛生狀況

越南近幾年的衛生狀況卓有改善，但不同族群及不同地區仍有益趨嚴重的衛生問題。根據 WHO 之報告顯示，貧窮及某些種族的婦女及小孩死亡率偏高，偏遠地區嬰兒死亡率是城市的 8 倍，貧窮兒童營養不良仍是嚴重的問題。此外，越南目前還面臨一堆新的健康問題，每年有超過 1 萬人死於交通意外傷害；愛滋病感染日益擴大；菸害相關疾病也日益升高。非感染性疾病或者生活型態引起的疾病，例如癌症、糖尿病及心臟疾病等，近幾年病人日增，幾乎占據死因的一半，而肺結核等傳染性病仍繼續存在。

(二) 重要衛生指標

	指 標	合 計	男 性	女 性	年 度
1.	人口（單位：千人）	80,902.40	39,755.40	41,146.90	2003
2	人口成長率（%）	1.47	1.42	1.52	2003
3	人口比例				
	0-14 歲	29.25	30.23	27.87	2003
	65 歲以上	6.53	5.33	7.68	2003
4	都市人口	25.80			2003
5	粗出生率（每千人）	17.50			2003
6	粗死亡率（每千人）	5.80			2003
7	生命餘年（HALE）	71.30	70.0	73.00	2002
8	成人識字率（%）	92.70	94.50	90.90	2002
9	嬰兒死亡率（每千位出生嬰兒）	21.00			2003
10	預防接種率				
	BCG	95.60			2004
	DPT3	96.20			2004
	OPV3	96.30			2004
	Measles	97.10			2004

	Tetanus II	87.80			2004
	Hepatitis B III	94.20			2004
11	醫藥衛生支出	US\$1,667,000,000.00			2003
12	政府醫藥衛生支出佔醫藥衛生總支出之比例	30.00			2003
13	政府醫藥衛生之出佔政府總支出比例	4.50			2002
14	私人醫藥衛生支出佔醫藥衛生總支出之比例	71.50			2000
15	醫療人力				
	醫師	47,587	每萬人 5.88 位		2003
	藥師	24,596	每萬人 3.04 位		2003
	護士	48,157	每萬人 5.95 位		2003
	護佐	16,218	每萬人 2.00 位		2003
	其他護理及醫事人員	57,962	每萬人 5.89 位		2002
16	十大病因				
	泌尿道結石	304,200	每萬人口 376.01 人		2003
	肺炎	287,899	每萬人口 355.86 人		2003
	急性支氣管炎	193,063	每萬人口 238.64 人		2003
	腹瀉及腸胃道感染	175,142	每萬人口 216.49 人		2003
	流行性感冒	135,070	每萬人口 166.95 人		2003
	交通意外	132,679	每萬人口 164.00 人		2003
	高血壓	112,032	每萬人口 138.48 人		2003
	胃炎及十二指腸炎	91,684	每萬人口 113.33 人		2003
	盲腸炎	89,262	每萬人口 110.33 人		2003
	白內障及網膜疾病	70,870	每萬人口 87.60 人		2003
17	十大死因				
	腦外傷	2327	每萬人口 2.88 人		2003
	肺炎	1374	每萬人口 1.70 人		2003
	愛滋病	1260	每萬人口 1.56 人		2003
	交通意外	1230	每萬人口 1.52 人		2003

	臚內出血	1181	每萬人口 1.46 人	2003
	中風	922	每萬人口 1.14 人	2003
	心臟衰竭	779	每萬人口 0.96 人	2003
	急性心肌梗塞	733	每萬人口 0.91 人	2003
	呼吸道結核病	723	每萬人口 0.89 人	2003
	敗血症	638	每萬人口 0.79 人	2003
18	衛生架構			
	公立醫療衛生機構	13,102 家	184,440 床	2003
	一般醫院	717 家	91,366 床	2003
	專科醫院		20,580 床	2003
	地區及第一線醫院	908 家	9,203 床	2003
	基層衛生中心	11,161 家	45,995 床	2003

(三) WHO 目前在越南推動的衛生計畫

WHO 在 2004-2005 年間花費 1 千 1 百萬美金，結合越南當地及國際性組織推動下列計畫：

- 1.成人健康方面：推動研究及建立工作團隊，以掌握成人健康需求及探究解決方法；發展政策及策略以提供年輕人適當的健康服務及支援相關活動。
- 2.血液安全方面：協助規劃策略，以提高捐血的安全性及血液使用的適當性。並與相關機構合作，提供技術協助及支援執行計畫，以建立各地的捐血中心，滿足地區與政府的血液的需求量。
- 3.抵抗菸害方面：越南吸煙人口比例高形成對健康的一大挑戰。如果沒有有效的菸害防治，預估將有 10%的人口將死於煙害相關疾病。WHO 協助越南政府促進煙害防治政策及計畫的實施，2000 年已推行全國性的禁菸政策。
- 4.少數及貧窮族群方面：對少數及貧窮族群獲得有品質之健康服務的可近性與平等性進行探討與研究，並支援偏遠地區的實驗性計畫。
- 5.食品安全方面：不安全的食品引發諸多問題。2001 年誤食河豚使 168 人中毒，

其中 28 人死亡。WHO 已協助越南衛生部規劃政策以訓練廚師妥善準備安全性的食物，同時也建立食物實驗室，以進行食品的監察督導、監控及分析。

- 6.健康保險方面：WHO 已策劃建立社會安全體系的方略，並協助越南政府執行以社區為基礎的健康保險實驗性計畫。
- 7.健康促進方面：此工作係協調社區、工作場所及學校，共同鼓勵民眾進行健康型態的生活。WHO 支持衛生及教育部門進行以學校及社區為基礎的寄生蟲防治活動，並促使學校的設施更衛生，以維護用水品質，並教導學童重要的衛生觀念，例如用藥、交通安全及營養等。
- 8.衛生部門發展方面：協助越南政府致力於有品質的醫療服務可以有效率及有效地傳播及運用，並在一些重要領域，例如人力資源計畫、衛生立法、衛生檢驗及衛生管理資訊系統等，支援越南衛生署。
- 9.愛滋病防治方面：結合聯合國組織及其他國際性組織，支援一些策略的採用與調整，例如 100%保險套之使用；並與國內及地方的組織合作，預防及治療愛滋病；同時也支持降低傷害、減少污名化及歧視愛滋患者的活動。
- 10.免疫方面：WHO 提供下列事項的技術協助：傳統疾病根除計畫，例如小兒麻痺、破傷風。新疾病控制的介紹及加強，例如 B 型肝炎及麻疹。持續性的財務計畫。協助國家法律當局關於確保疫苗品質事宜，使其有能力可以掌握國產疫苗的開創事宜。
- 11.外傷控制方面：提供技術協助、指導原則及建議。促進外傷預防團體的合作及計畫的執行。進行外傷預防基金的成立。
- 12.瘧疾方面：WHO 對越南瘧疾管計畫的協助，使其在 5 年內瘧疾的死亡率降低 90%，這些協助包括：運用社區監控系統進行瘧疾監測；WHO 支援訓練二個省的鄉村衛生工作者及顯微鏡使用者，使能迅速得到診斷結果。與 NIMPE 合作，研發移民者瘧疾管控的最佳方法。協助發展抗瘧疾的混合治療法。
- 13.婦幼衛生方面：支援婦女安全計畫、免疫計畫的實施，加強新生兒的照顧服務，擴大小兒疾病整合管理、餵母乳、副食品諮詢等。

- 14.非傳染性疾病方面：發展以社區為基礎的介入方式，以預防、控制及監測非傳染性疾病。
- 15.醫藥方面：與政府單位合作，改善用藥品質保證的方法、進行研究、籌辦會議；支援科學家及技術人員進行較高階層的教育及進行例行性的監測與評估計畫。
- 16.肺結核方面：發展資訊系統以蒐集、處理及管理資料；推行 WHO 的治療策略。

（四）越南醫療資源及一般醫療狀況

據越方統計，越南現有 30 個中央醫院（含專科醫院），196 個省級醫院，縣級以上醫院數千家，大醫院主要以首都河內市及胡志明市為集中地。然而目前越南醫療衛生存在以下幾個問題：各區域醫療單位發展水平不均，醫師、護士分佈不合理。城市的醫院、醫務所的數量多、質量高，醫師、護士數量增長快並有過剩的趨勢，好的醫生、城市醫生不願到農村、特別是邊遠山區、少數民族聚居區去工作。城鄉醫療衛生條件差異大。

此外居民低收入與治療費過高之間的矛盾也日益突出，直接影響全國醫療活動的開展。依越南國家統計總局居民生活水平調查資料顯示：留醫病人開支每人每年留醫費用占全年收入 25.5%，超出了病人的經濟承受能力。因此農村和城市貧困居民生病時不敢住院治療。

越南政府關於醫療事業的政策制度尚未完善統一，新出的醫療保險政策規定病人要支付 20%的治療費，這在群眾當中尤其是國家幹部職工當中引起強烈反響。對於在農村、邊遠地區工作或接觸高危傳染病人的醫務工作者的優待政策尚未得到落實。各醫療單位尚未嚴格執行國家有關醫療政策制度，醫生對病人的醫德醫風還不高。

綜上所述，雖越南經濟正急速成長當中，但其因貧富及城鄉差距過大、醫療資源分配不均、醫療政策未落實及醫療技術尚未成熟等因素，使其醫療市場還有相當大的改進空間。目前越南本國的醫院資金來源主要有三個方面：第一是國家資金；第二是醫院自有資金；第三是國際援助，目前越南受限於資金、醫療技術及

人才的缺乏，因此越南政府正透過獎勵租稅及提供土地等優惠方案尋求外資合作，配合投資越南外商需求，企望引進如醫院、醫療設備、製藥等醫療服務業進入越南，改善偏遠地區的醫療條件；鼓勵外商投資興辦醫院和藥廠，尤其鼓勵使用先進技術和設備；並培養越南當地醫療人才及護理人員，以期提升越南的醫療水準。

(五) 越南醫院狀況(根據本院台越醫療交流實地參訪經驗)

本院自 2005 年起迄今，已參訪北越越德醫院、白梅醫院、國家熱帶病院，南越胡志明醫藥大學附設醫院、Choray 醫院及 115 人民醫院，中越的順化醫學院附設醫院及順化中央醫院等。整體而言，越南當地醫療水準目前較台灣落後近 10 左右，其中醫師技術與台灣差距較小，護理照顧則差距相當大。近年來當地醫院皆積極參與國際間的醫療會議及吸取各國經驗，預計其醫療市場在各國的介入與協助下，其醫療服務水準將會快速進步。

以下為本院 2007 年越南醫療參訪團對越南心臟外科、癌症治療及護理照顧、感染管控之參訪所得，從其中可以略窺越南的醫療狀況：

A.心臟外科治療方面

越南醫院的心臟外科，其水準參差不齊，一般先天性心臟病佔其大宗約 55%~60%，且接受開心手術的病人大多在十公斤以上，其餘則為後天性成人心臟病，其中不乏風濕性心臟病、冠狀動脈疾病及大動脈瘤。其檢查設備，尤其是心導管及開心手術後加護病房監視系統，呼吸器普遍缺乏，開刀房體外循環機也偏老舊，人員訓練，除少數主刀的心臟外科醫師曾至法國受訓，其餘者感覺其能力尚有欠缺，但年輕醫師頗具進取心且求知欲強。病人就醫開心手術的費用來自政府或民間公司醫療保險的佔 50%，自費病人較少，部份來自慈善機構的援助，醫院普遍缺乏經費設備，亟待外援，雖然每家醫院都有新大樓的興建工程，但皆缺未來軟體設施包括訓練有素的人材。病患則人數眾多，病床人滿為患，常見一床兩人或數人的情況。

B.癌症治療方面

癌症目前僅是越南發生率及死亡率疾病排行第三位，次於意外傷害及心血管疾

病，不像先進國家癌症發生率及死亡率長年居首位。主要原因是平均年齡較先進國家低（男 67 歲，女 72 歲），以及社會經文化不夠進步，使人民仍遭受許多交通或其他意外，再者是醫學診斷工具仍屬落後，無法對死亡做出癌症診斷的低估。在如此的排行下，越南對癌症醫療並不十分重視，在癌症控制率及醫療品質的提昇不是人民首要關心的健康議題。由於越南現未有醫師執照考試或任何專科醫師制度，因此負責癌症醫療的醫師多由外科或內科醫師轉任，而放射腫瘤科醫師則由單獨的醫師負責，但並沒有特定標準的專科訓練，至多是到國外醫院有過短期受訓，回國便開始獨當一面的執行業務。

雖然癌症治療種類可分為外科手術，放射治療，及化學治療三大類，但是在醫療水準還不夠先進的國家，資源僅足夠勉強支應外科手術與放射治療，而不夠支應更複雜高花費的化學治療，越南即是這種處境。通常大型醫院都有外科可執行癌症手術，但只有少數幾家具備放射治療設備，更只有非常簡易的化學治療，便以此規模命名為腫瘤部門。這些醫院擁有的放射治療設備，也都是超過 10 年的老舊機型，或是其他國家淘汰後轉贈的古老機型。全越南只有 8 部直線加速器，其中 5 部在胡志明市，3 部在河內，胡志明市的 5 部中，2 部 10 年以上舊機在 Choray 醫院，另外 3 部近 2 年內新購機，其中 2 部在 1 家私人醫院，1 部在另一家公家醫院，鈷六十治療機仍是越南較常使用的機種。

綜合上述，越南的癌症醫療因只排行死因第 3 位，仍不受重視，不僅癌症相關醫師未有建置，放射治療設備稀少而老舊，化學治療相當簡易。若以未來國家發展後癌症勢必是重點疾病的角度來看，目前未及起步點，醫療專業人力及設備都嚴重落後。

C.護理照顧及感染管控方面

Choray 醫院

- 1.常見 2 個病患躺同一張病床的情形，病房走廊也擠滿了病人推床，家屬多集體席臥於空地走廊。
2. ICU 擁擠狹窄，護理人員亦未穿隔離衣、未戴口罩。
- 3.開刀房有 14 間，每天超過 100 台刀，故常會有一間開刀房 2 個病人同時開刀

的情形。

- 4.污器械均以手工清洗，建議污器械最好能以機器高溫清洗消毒；器械清洗、打包應分區才不會交互感染。護理主任表示若能至本院參訪將有助於改善護理工作品質，希望能安排護理人員的交流。

胡志明醫藥大學附設醫院

- 1.實際病患人數仍超過病床數，病房內常有病患睡躺椅。門診或病房區仍人滿為患，病患家屬均以醫院為家，常見家屬四處躺臥。
- 2.該院護理部主任因為 2006 年曾來本院參訪學習，回越南後即將所學與該院護理人員分享，並且逐步建立護理標準，設立供應部門，改善所使用之醫材，因此病房、ICU 治療車上的配置較為完善，感控觀念較佳。
- 3.供應室則因為受限於空間問題，在器械消毒處理流程上動線不佳，但工作人員觀念佳對於滅菌確效的各項監控則作得很完整。供應室主要處理開刀房的器械，病房或 ICU 器械都在單位的一處角落自行清洗、打包後再送到供應室滅菌，這部份的作業均很簡陋缺乏適當的設備及感控觀念。
- 4.此院區開刀房有 6 間，每天超過 90 台刀，作很多內視鏡手術，有一個專門處理內視鏡的房間，但病患及器械流程動線規劃不佳，僅有一條中央走道，污器械、病患進出都是同一條路線，不符感控原則。
- 5.該院護理部主任表示在本院參訪期間所學對其醫院助益很大，非常期望未來有機會能夠有更多的護理人員來本院受訓。

115 人民醫院

- 1.該院作很多開心手術，8 個月有 155 個開心病患；急診開刀房有 4 個房間，家屬均睡臥在開刀房門口等候。
- 2.新院區空間寬敞，2 樓外科病房有 2 個，1 個病房 60 床，1 位護理長，病室環境乾淨無任何設備，有分單人房、2 人房、8 人房、11 人房，若病人數多時會一直加床，白班一位護理人員照護 10 位病人。

- 3.新病房有一間治療室，放置醫療用品、器械、治療車等，空間寬敞清潔，每一樓層有一個收費處、一個藥局，病房走廊光線佳，有椅子可坐，家屬較不會躺在地上，整體環境佳。
- 4.該院期望能在人員訓練及研究方面與本院合作，尤其在護理人員方面非常希望本院可以提供參訪學習的機會。

順化中央醫院

- 1.該院最新的建築是「心血管中心」僅成立半年，有四間開刀房，每天約有 3-4 台開心手術。該院共有四個手術室，除心血管手術室較新外，另有 ENT 手術室、神經外科手術室，均位在舊大樓，設備老舊，人員物品管制的動線亦無特殊規劃缺乏管理。
- 2.該院另一棟新大樓成立才一年，包括門診部門、診斷部門、手術室、恢復室、加護病房及兒科、腹部急症病房等，此棟大樓有一般外科手術室 8 間，每天平均 30-40 台刀，開刀房之刷手設施、手術設備佳，動線規劃良好，有分清潔走道及污走道，使用後之器械、被單、垃圾等經由污走道出去，污器械送至專屬供應室，由手術室護理人員以手工清洗（無自動清洗設備）並打包後由供應室人員滅菌，貯存，發出。
- 3.整體而言，供應室器械物品處理流程規劃佳，符合感控原則，但無菌物品之貯存較為凌亂，所有作業似未建立標準作業流程，這也是該院期望本院可以給予協助的部份。舊大樓也有一處專門滅菌的場所，全院除開刀房外，若有需滅菌之物品，則自行打包好送至該滅菌區，約有 9 台的中小型高壓蒸氣滅菌鍋每天 2 梯次滅菌一般病房的器械物品，僅有數名工作人員，工作環境雖清潔，但完全不符滅菌物品貯存之標準，該院也期待本院對這部份作業流程的建立予以協助。

第三章 計畫執行結果

一、計畫執行與安排：

本院分兩梯次派遣護理指導團人員前往越南河內及胡志明市，於與本院簽署合作交流關係之 6 家醫院，進行臨床護理指導，遠距連線教學及實地專題演講，第一梯次係於 8 月 17 日至 21 日，由本院護理部戴玉慈主任及蕭菁護理師前往；第二梯次於 9 月 28 日至 10 月 2 日，由護理部張瑛副主任及黃嗣棻督導長前往，進行 5 天之實地臨床理指導。

本院於今年度共計派遣 3 位護理專家前往越南胡志明市之胡志明醫藥大學附設醫院、大水鑊醫院、115 人民醫院及河內市，白梅醫院、越德醫院、國家熱帶病院等，第一梯次由本院護理部戴玉慈主任及蕭菁護理師 2 人，行程有現場護理指導及遠距醫療教學(遠距教學課程內容是 Preoperative care)，並針對越南護理作業流程及其近期發展進行全盤性瞭解與評估，以規劃未來對越南護理發展的協助計畫。第二梯次則派請護理部張瑛副主任前往，進行台灣的「護理人力資源管理」專題演講，並實地進行各醫院之人力應用評估、討論與指導。

二、執行成果：

胡志明醫藥大學附設醫院（University Medical Center，以下簡稱 UMC）

第一梯次參訪

參訪 UMC 當日該院院長不在醫院，由 Prof. Do Dinh Con (教學研究部主任暨外科部主任)及護理部主任 Nguyen Thi Ngoc Suong 負責接待，會議室內早已坐滿聽課人員，其中大部分是護理人員也有幾位醫師參與當日的課程。該院的視訊設備正更新採購中，當日是向廠商租賃設備，由於設備不甚熟悉，因此操作上花費一些時間才和台大醫院連線成功，最後終於能藉由大螢幕讓 UMC 和台大醫院人員線上相見交談。當日安排的教學課程內容是手術前照顧(Preoperative care)。胡志明醫藥大學護理系的林麗貞老師也有參與課程，林老師華語流利，曾於台灣求學，去年於屏東美和技術學院取得碩士學位。林老師當日也幫忙擔任翻譯溝通的橋樑，並提供我們許多寶貴經驗。UMC 目前正準備投資遠距視訊設備，設備齊

全後，期待與台大醫院進行更密切的遠距會議。



戴玉慈主任主持遠距課程



UMC 人山人海的門診



UMC 唯一的一間心導管室



EV tube 固定方式



ICU 護理人員工作車



UMC 年輕活潑的護理人員（右二青綠色上衣者是病房護理長，左一是林麗貞老師，左二是門診護理長）

UMC 病患人數眾多，相較於 ChoRay 醫院較少有 2 人一床的情形，門診區也是人山人海，每間診間內有兩張桌子，兩位醫師在同一診間看不同的病人，每間診

間門口只有門簾遮掩，在診間內看診不但身旁有其他人，門口外的人也會聽見診間內的聲音，看病過程較缺乏私密性。

UMC 創院年資較短，相對於 ChoRay 醫院，這兒的工作人員較年輕活潑些，護理人員不用戴護士帽，護理長的制服顏色鮮明有朝氣，護理人員的待遇也比 ChoRay 醫院高一些。專科畢業的護理人員月薪 8,000 台幣，大學畢業的護理人員月薪 10,000 台幣，護理長月薪超過 12,000 台幣。一般病房的護理人員工作時段是二班制，夜班工作時數較長，但夜間可以輪流睡覺。病房的護理人員常規工作完畢後就集中於護理站，少有人會多停留病人單位與病患多接觸，病患家屬負責病患清潔餵食等工作。

該院護理部主任二年前曾至本院受訓一個月，回國之後改善許多護理作業，已將紗布、棉球、棉棒等換藥醫材皆改為小包裝，不但使用方便，也降低醫材被污染的機會。病房較少有 2 人一床的情形，但為因應眾多的病人數，會有加床的情形，使原本 2 人房的房間於走道處多加輔助床位，使房間更形擁擠。ICU 床位與床位之間距狹窄，因無空調設備且天氣炎熱，故窗戶皆開啓，室內並有吹電風扇，感染控制應可視為重點合作項目之一。

第二梯次參訪

第二梯次本院護理部張瑛副主任，於 9 月 29 日下午抵胡志明醫藥大學附設醫院。接待的是 Prof. Do Dinh Con（是醫院教學研究部門主任暨外科部主任）及護理部主任 Nguyen Thi Ngoc Suong。因護理部主任曾到本院受訓一個月，再次見面覺得格外親切，她談到 94 年在本院受訓後回到越南，在管理上有做一些改變，例如護理人員的在職訓練有參考本院的進階制度加以重整，以及改變紗布、棉球、棉棒等無菌醫材之管理。接著臨床指導與討論，主要是針對專題演講內容在實務面運用上進行討論，參加的學員大約 50-60 人，多數是上午有參加研討會的護理主管。因有林麗貞老師繼續擔任中越翻譯，所以與會者提問相當踴躍，討論的很深入。人力資源管理的主要討論議題包括：彈性班別如何排班？3 班制或 2 班制的排班時間？每班各排多少護理人員上班？每個護理人員照顧幾個病人？病人手術未結束時，護理人員是否換班？以 PETO 的計算方式，會議時間如何計算？直接護理與間接護理的多少比例，才算合理？給予病人心理支持及衛教算不算直接護理？病房如有護理人員生產或進修時，人力如

何安排？護理人員生產或進修時，是否給薪水？是否會減薪？護理人員每週的工作時數多少？本院張副主任給予相關問題的說明，尤其本院有職務代理人與育嬰假之相關制度，他們非常羨慕我國的護理人員，照顧病人數比他們少很多，相關福利制度也比他們好。

ChoRay 醫院的護理部主任 MS. Suong 也全程參與討論，在相關議題上我們也藉此機會瞭解越南護理的狀況，例如：越南也有引進類似 PETO 【Poland, English, Thornton and Owens (PETO), Patient classification system, Meyer, 1978】的病人分類工具，但通常是作為學者的研究工具，未實際運用在行政管理實務上。

在品質管理方面，得知他們的衛生主管機構在今年成立相關委員會，要求每個醫院都要選幾個項目進行流程設定、監測以及教育訓練。現場主要提出來的問題包括：品質概念中「正確」及「穩定」的意義？預防跌倒的活動是怎麼做？所謂跌倒的高危險因子是指那些？那些情況下病人會跌倒？本院人員除了給予相關的說明，也瞭解他們的經驗中病人曾在推車上掉下來，之後他們改善了推車的欄杆。他們也有所謂的異常事件報告，包含輸血、給藥或送錯病人等事件，但從未有跌倒的報告。至於醫療人員洗手的問題，在專題演講中有分享本院推動「手護神」競賽活動以降低院內感染率的經驗，從他們的分享中瞭解，目前雖未建立感染控制專責單位，但也有建立洗手監測標準及機制，安排醫護人員觀察重症病人之照護者洗手的情形。他們的觀察發現一些醫護人員會以戴手套代替洗手、以更換手套代替洗手等不正確的行為，同時也發現在環境上洗手太少造成洗手不方便之情形。



護理部主任 Ms. Suong 參與討論(上圖)



在 UMC 討論會現場(上圖)

討論告一段落之後，開始進行 UMC 參訪，先參觀一個外科病房，病人很多，因此顯得擁擠。護理長帶我們進到一間病室，有 3 個病人睡在病床上，有 2 張躺椅是加床的病人，等待送手術室，該病室的病床費每天約台幣 440 元。另外，還看了一間費用較高的(大約台幣 1400 元/天)的單人房，有 2 張床，一張給病人，另一張給家屬，但是這樣的病房據說需要等候 2 個月。

加護病房是綜合科性質，和恢復室同屬一位護理長管理，共 38 床配置 42 個護理人員，在加護病房，一位護理人員照顧 3 個病人，恢復室則一位護理人員照顧 6 個病人，病人都統一穿上病人服。



UMC 外科病房(上圖)



大水鑊醫院 (Cho Ray Hospital)

第一次參訪

Cho Ray 醫院為一公立醫院(Ministry of Health of Vietnam)，建立於 1900 年 (當時命名為：Hospital Municipal de Cholon)，分別於 1919、1945、1957 進行擴建，並於 1957 年命名為 Cho Ray Hospital，” Cho Ray” 在越南文意指賣菜市場 (因院址的前身是賣菜的集中市場，因而得名)。當地華人稱之為大水鑊醫院，因之前醫院前面有一座大型儲水桶而得名。占地面積 55,000 平方公尺，建築物面積 49,922 平方公尺，是越南三大醫院之一。住院床數有 1,632 床，但可住病人數達 2,300 人(占床率達 140.9%)。屬教學醫院(HCM city University of Medicine)提供南部眾多醫療人員的基礎臨床訓練，並與各國有國際交流合作關係。

該院提供南部各省民眾的醫療照護，因此有許多病患從其他省份千里迢迢到此就醫，形成醫院人山人海的盛況，門診區的病人擠得水洩不通，住院病床塞爆到 2 位病人共躺一張病床的奇特現象。Cho Ray 醫院是公立醫院，不便拒收病人，窮人來此就醫比例較高，照顧貧困者也是該院的責任之一，因此醫院的走道、樹下聚集許多等候的病患家屬，也到處可見家屬或患者攜帶草蓆，在炎熱的氣溫下席地而睡的景象，也有人於兩樹之間綁上吊床休憩。該院於病患住院時會請病人先預繳醫療費用，但非強制性，故並非每位病人皆會遵守，護理部主任說該院常有一些病患繳不出醫療費用，目前醫院已有 30 億越盾的呆帳，因此該院也有欠帳的困擾。

此次參訪由該院院長 Dr. Nguyen Truong Son 親自接待，Nguyen Truong Son 是血液腫瘤專科醫師，之前擔任該院副院長約 4~5 年，是今年新接任的院長，對於本院的參訪表示熱烈的歡迎，十分重視與台大醫院的學術交流。院方也相當重視護理人員的訓練，期待能有機會派該院護理人員至本院接受臨床訓練。該院護理部主任 Thai Thi Kim Nga 也親自接待我方人員，Ms. Nga 英語表達流利，很熱心的為我們介紹醫院環境。由於越南的護理教育資源不足，Ms. Nga 曾到過許多國家進修學習（如日本、法國、泰國等），近幾年於泰國取得護理碩士學位（越南護理學校尚未設置護理碩士學位）。Ms. Nga 有走訪各國經驗，非常渴望和國外醫院學習新知或技術，並廣為教育該院護理人員。Ms. Nga 提出如何正確使用優碘消毒傷口，該院護理人員已不再使用優碘於病患的氣切傷口照護。她期望該院護理人員能有機會到台大醫院實際臨床學習，以台大經驗作為改善該院護理品質的目標。



由左而右依序是 Dr. Le Thanh Ni (企劃部副主任)，Dr. Nguyen Ngoc Bich (教學研究部副主任)，Thai Thi Kim Nga(護理部主任)，戴玉慈主任，Dr. Nguyen Truong Son (院長)，蕭菁



戴玉慈主任主持遠距課程



Cho Ray Hospital 外觀



ICU 的護理人力配置較充裕



Cho Ray Hospital 護理人員仍須戴護士帽（戴主任右手邊是該院護理部主任）

此次的課程是以遠距教學方式進行，我們將課程內容預先錄製，考慮到護理人員英文程度有限，特地請目前在台大醫院心導管室受訓來自胡志明醫藥大學附設醫院的越南醫師 Dr. Bui The Dung 擔任翻譯，並將上課講義由英文翻譯成越文，於上課前 e-mail 給越方人員，有助於護理人員了解課程內容。我們將預錄好的課程放置於台大醫院對外網站，上課當天協助越方人員登入本院網站，教導他們日後遠距教學進行的方式。當日約有近 50 位護理人員出席上課，這些人員多來自開刀房及外科病房。

ChoRay 醫院有兩間加護病房，大間的加護病房 35 床，另一間加護病房有 12 床。有兩間獨立的房間當做隔離室，其餘床位在有限的空間內排成兩排，每床之間的距離狹窄，病人數過多時，還會擺放推床以增加床位，很難想像在擁擠的空間內如何再擺放額外的病床。許多重症病患使用新型的呼吸器（也使用閉鎖式抽痰管）、生命徵象監測器、輸液幫浦，但眾多儀器設備擺放雜亂，各式管道由屋頂垂直落下（氧氣接頭、抽痰、呼吸器空氣壓力管道），加護病房有空調，病人未穿衣服，只有蓋上被單，病人身體輕易的就被暴露，生命徵象監測器的警報聲音此起彼落，工作人員似乎習以為常，因此照護過程仍有改善的空間。加護病房護理人員的人力採三班制，白班 15 位護理人員，小夜班及大夜班皆是 8 位護理人員（以 35 床為例），護理人員工作繁瑣，每三小時翻身一次（不同於一般的護理標準 2 小時一次，不知其壓瘡發生率有沒有較高！），每位護理人員皆忙碌的工作。

加護病房護理人員工作時會帶口罩、手套，但未有人員穿隔離衣。整個大間的加護病房只有兩處地方有洗手槽，工作車上有放置乾洗手液，但若大的加護病房只有 4 台工作車，因此工作人員洗手不甚方便，感染防護措施宜再加強。



此間加護病房共 35 床（含 2 間隔離室，中間的房間是護理人員工作室）



ICU 由天而降的管道設備

第二梯次參訪

大水鑊醫院是一間頗具歷史的醫院，到門口就發現該院病人相當多，第二批赴越人員由護理部主任 Thai Thi Kim Nga，帶領我們到會議室由副院長 Dr. Pham Thi Ngoc Thao 接待，她是位女醫師，特別表達感謝本院一直以來提供的協助與臨床教學，希望能有更多的機會讓他們的護理人員到本院接受相關的訓練。我們也特別詢問他們目前認為最需要發展的專科是什麼？護理部主任 Ms. Nga. 表示他們希望同仁學習有關手術室內的空間規劃、環境管理及術後護理，他們非常積極已挑選一些能以英語溝通的護理人員，表示只要有機會就可到本院來學習。

短暫的意見溝通後，我們前往演講會場，會場大約已有 50-60 位來自附近幾家醫院的護理人員（多數是護理主管），每人手上已事先有準備好、翻譯成越南文的講義，此次演講會第一場由張瑛副主任介紹人力資源管理，先委由駐胡志明市辦事處之曾小姐擔任翻譯。張副主任介紹有關 PETO 護理時數與護理人力的估算與運用、我國醫院評鑑項目中有關護理人力之評鑑基準。學員們很認真投入這個主題，也提出一些相關問題討論，對他們而言，因為尚未有醫院評鑑制度，所以對評鑑標準較難瞭解，因此花了一些時間解釋。他們對於我國護理人員的配置、每

班照顧多少病人、排班模式等都非常有興趣瞭解。

護理部主任 Ms. Nga. 全程參與，並對於運用 PETO 估算護理時數與人力的方式問了許多細節，翻譯人員因無護理的背景，在一些關鍵處就較無法進一步釐清，此時就以英文設法說明，Ms. Nga. 是最快能瞭解這些內容的人，因此在張副主任說明到一段落時，Ms. Nga. 會協助以越南語向大家再補充解釋，帶領討論以加強瞭解的程度。目前他們並沒有使用類似的工具估算護理人力，乃是依照他們自己的經驗及參考較先進的華人國家(如日本、台灣、香港)來調整配置，未來他們亦可參考 PETO 的方式估算其護理人力的需求。

第二場由黃嗣棻督導長介紹「品質管理」，內容主要包括品質管理的概念、品質管理的工具及本院護理部推動品質管理的作法、經驗等。由於林麗貞老師及時趕上擔任中越翻譯，以林老師具有護理的背景，在翻譯時的用字遣詞就掌握的比較適當，進行順利。比較有趣的是，當提到我們努力預防病人住院期間的跌倒，推行院內「不倒翁」活動時，詢問學員們是否也有遇到病人跌倒的問題?幾乎所有學員均表示他們不曾遇到病人跌倒，這是非常不同之處。現場學員針對此演講內容提出一些問題，包括：品管工具中魚骨圖與柏拉圖的關連性?柏拉圖的 80-20 法則是什麼?80%的原因如何找出?屬於醫師部份的品管如何進行?經過再次的說明與舉例，終於圓滿完成上午的專題演講。



115 人民醫院 (People' s Hospital 115)

第一梯次參訪

115 人民醫院起源於國防部之 115 軍醫院 (the Military Medical Institute 115 of the Defense Ministry)，為一市立之公立醫院，特別專精於神經內科、神經外科及心血管疾病與泌尿疾病(腎臟移植)等三個領域。

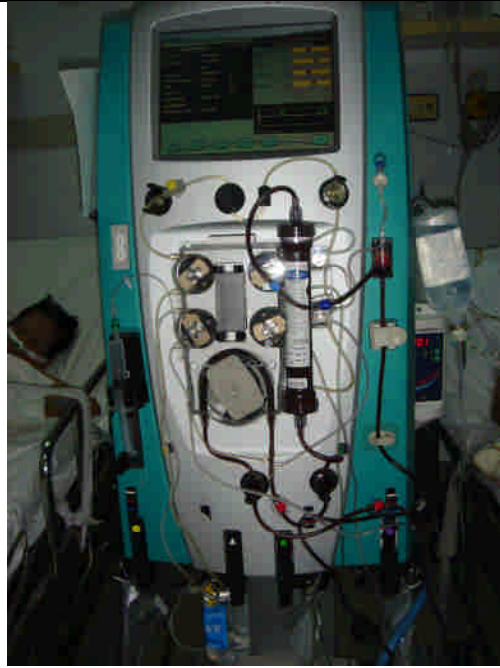
參訪當日院長及其他高階主管赴市衛生局開會，由院長特助 Dr. Nguyen Nhan 負責接待。護理部主任 Ms. Nguyen Thi Tuyet Trinh 簡報該院護理業務，強調希提升該院護理人員學歷、專業能力及護理研究能力。該院每年都會慶祝護士節，慰勞辛苦的護理人員。護理人員皆戴護士帽，護士帽左右兩條斜線表示是護理部主任，一條斜線是護理長。視訊教學過程中有斷訊情形，甚至有當機情形，疑似因醫院網路頻寬問題。Dr. Nhan 表示下次遠距上課時，會使用獨立的網路，以避免斷訊情形。

該院護理人員除重症單位為三班制外，其他單位一律兩班制(白班 7am 上至 4pm，夜班 4pm 至隔天 7am)。該院窮苦的病人相當多，鄉下地方的病患就醫常是全家到院陪伴，家屬多數睡在地上或走廊上，該院建築物之間有寬廣的庭院，庭園中聚集許多人，也曬滿很多病人及家屬的衣物。洗腎室一日洗 4 個班，一天可洗 160 位患者，使用率相當高。加護病房有設備新穎的呼吸器、連續性腎替代性治療儀器、及 MARS monitor，護理站有中央監視器觀察病患生命徵象，該院對於擴充硬體設備不遺餘力。

新大樓已興建完成，門診將會遷移至新大樓內，急診室已遷至新大樓內，空間較寬敞，是唯一急診室有空調設備的醫院，護理站內充滿工作人員，有兩位通華語的醫師，一天約有 250 位病患送入急診。護理長是一位男性，該院男性護士比例不少，男護士也須戴護士帽，其樣式有別於女護士的的帽子。參訪時是上午時段，急診室內病人不算擁擠，該院人員表示通常下午四時後，下班時段將會有許多車禍病患被送至急診，甚至會塞爆急診室，可見越南交通事故的嚴重性。



戴玉慈主任主持遠距課程



ICU 連續性腎替代性治療儀器



ICU 病人識別證



家屬睡在吊床上等候會客時間



ICU 護理站有中央監視器



急診室護理站，男護士也戴護士帽

第二梯次參訪

第二梯赴越人員到 115 人民醫院時，會議室大約已有 40 位護理同仁出席，據瞭解該院護理同仁約有 30 位參加前一天在大水鑊醫院的專題演講。首先由護理部主任 Ms.NguyenThi Tuyet Trinh 簡介該院護理部，之後還是針對護理人力資源管理及品質管理的問題進行意見討論，他們對護理人力的議題相當有興趣，提了許多問題想多瞭解台灣護理的情況，並加以比較。例如：台大醫院有多少護理人員？2000 多位護理人員是否均在第一線照顧病人？護理人員的年齡到達多少之後可以不直接照顧病人？護理人員的薪水是多少？護生的學制需訓練多久？被問到這些問題，我們也想到或許應該帶一些介紹台大醫院及護理部的影片或是簡介資料，會有助於我們的說明。我們說明本院有關薪資福利制度後，兩相比較，確實台灣的醫療環境及人員待遇等條件較越南佳；但相對而言，越南的物價較低、病人對醫療品質的期望及要求也較低，護理人員花在說明、協調爭議的情況也較少。他們還是相當羨慕我國的護理人員，同時提到本國的法令目前未開放護理人員「進口」，所以他們即使很想來台灣當護士也無法可行。

至於問到他們是否有品質管理的問題？他們最大的想法就是，醫院及護理部訂了許多流程要護理人員遵守，但需花費很多人工時間，尤其是增加書面的記錄，人力明顯不足，無法完全做到。

討論會後，我們參觀該院的內科加護病房，共有 30 床、病人多數意識不清醒，使用呼吸器。加護病房內床與床之間沒有圍簾，但有 2 間獨立的病室，經護理長的說明，知道是為傳染病患者所準備的隔離室，如果沒有傳染病患者需要時，亦可入住一般 ICU 病人，且可讓家屬在旁邊協助照顧，只是收費較高（約 400 台幣/天）。ICU 病人的家屬一天探望 2 次，因此家屬就留在醫院內，利用一些空地，席地或用吊床休息等待。此外，我們特別注意其洗手設備的設置，該 ICU 內有 5 個洗手台，治療車上亦都備有乾洗手液，相當不錯。

	
	<p>與 115 人民醫院護理同仁合照(上，左圖)</p>
	<p>家屬在病室外面綁上吊床休息(左圖)</p>

白梅醫院 (Bach Mai Hospital)

河內白梅醫院建立於1911年，名為Cong Vong Hospital for Contagious Disease，剛開始建立時為一傳染病所，為法國統治越南時建立，1929年擴大並名為 the Robin General Hospital，1945後名為 Bach Mai Hospital，1974年重建，期間100年歷經2次戰爭。目前所屬有兩個院區，4個研究中心，30個臨床科，8個行政科系，共有1,400床，2,000個工作人員，200個醫科大學教授，400多位醫師，800多個護士，每天進出醫院的人有10,000多人次，住院及門診病患每天高達5,000多人，全院面積12公頃。

此次參訪該院院長 Dr. Tran Thuy Hanh 親自接待，會中還有該院副院長、護理部主任及副主任、及曾至本院受訓的醫師。Dr. Hanh 之前是副院長，今年前院

長 Tran Quy 退休後由其擔任院長職位，也是唯一一位女性人員擔任院長。Dr. Hanh 曾經參訪過台大醫院，該院已有多位醫師至本院受訓，因此 Dr. Hanh 對於本院人員的參訪特別重視，也期待能與本院有進一步的學術交流。

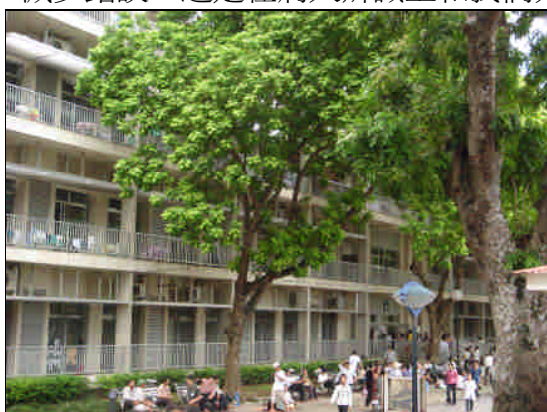
這家醫院於 2000 年由日本出資建立新大樓，所以看起來比較寬敞明亮，走道及病房空間比其他醫院寬敞些。為一中央級綜合醫院，也是北越最大之後送醫院，一年受訓醫師高達 1,000 多位，每年接受多位醫學院學生、護理系學生、及其他醫事人員到此受訓，是河內醫學院的實習醫院。加護病房是唯一有稍作隔間的醫院，其床與床之間距較寬敞，共 30 床，許多新穎的醫療儀器由日本捐贈，護理人員採三班制，白班有 16 位護理人員，小夜班及大夜班各 11 位護理人員，加護病房護理人力算是比較寬裕的。病人未穿著病人服，只有以床單遮掩，病人身體易被暴露。一班病房有 50 床，有些病床躺 2 位病患（因床位不夠），病人一律穿病人服，病人服會每天更換，該院住院病患雖遠超過床位數，但全院之病床的床間距比其他醫院寬敞許多。病房分 2 人房、3 三人房及 8 人房，病房內男女病患皆有，但未見病床有圍簾，病患隱私未受到保護。

遠距課程結束後是線上討論，共有五家醫院（UMC, ChoRay hospital, People's Hospital 115, Bach Mai hospital, and Viet Duc Hospital）和台大醫院一起連線討論問題。此為本院第一次和五家醫院一起連線，主題是術前照護，每家醫院都熱烈參與，紛紛提出許多臨床上遭遇的問題，台大醫院由于博芮老師負責回覆。連線中因白梅醫院雜訊嚴重，干擾到其他醫院發問，因此被迫靜音，只能從電腦螢幕觀看其他醫院討論。白梅醫院護理人員也提出了許多問題，由戴主任現場親自回答，以解決大家的疑惑。因各醫院護理人員發言踴躍，線上討論超過一小時才結束。

白梅醫院是河內最大的綜合科醫院，據說由於政策的關係，北越醫院大多是專科醫院，例如上述越德醫院是完全的外科醫院，白梅醫院屬綜合科醫院算是比較特殊的。參訪時是由護理部主任 Do Xuan Quang 接待，她告訴我們當天上午該院派了 6 位護理長以上主管參加在越德醫院的研討會，而且是特別選出重要的護理主管去參加，表示對我們演講的重視。該院病人來自各鄉鎮，病人數相當多，1500 床大約容納 2400 個病人，護理人員不到 600 人，臨床工作相當重，一般病房約 12 個護理人員（含護理長）要照顧 80-90 個病人。因有些護理人員要進修，常使

其人力更面臨短缺，在這方面他們認為可以參考本院的一些因應做法。

護理部主任 Do Xuan Quang 帶我們參觀病房，因病人數遠多於可使用的病床，因此有些病床躺 2-3 位病人，加上陪病的家屬，確實病房內顯得擁擠，而且床與床之間沒有圍簾，任何一個病人接受治療，房間內所有的人都可以看到，普遍缺乏隱私。我們問到病人共用一張床，會不會有起爭執的情形？護理長告訴我們病人之間不但不會吵架，反而會互相幫忙，如果其中一位病人到外面洗手間時，其他人會協助扶持，這大概可以解釋為什麼越南的病人很少跌倒的原因吧！看到病人手上並沒有戴手圈，一個病床同時有 2-3 個病人，我們問護理長會不會弄錯病人？她說護理人員做治療前會叫病人名字，不會有弄錯病人的情形。這種說法雖然覺得奇怪，但是仔細一想，有可能就是因為不是一人一張床，所以不會以床號辨識，而以名字做辨識，並且病人都非常注意護理人員要找哪一位病人，反而能減少錯誤，這是在病人辨識上和我們非常不同的地方。



白梅醫院大樓外觀



戴玉慈主任主持遠距課程



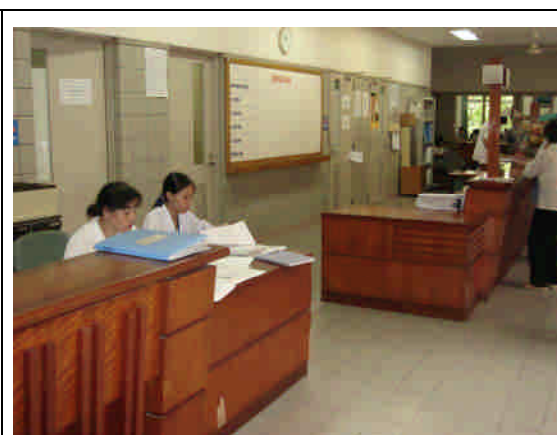
加護病房病床間有稍作區隔



忙碌的加護病房充滿醫護人員與實習生



走道上有許多家屬等候會客時間



病房護理站

越德醫院 (Viet Duc Hospital)

第一梯次參訪

該院由法國於 1906 年建立於河內 Phu Doan Street，1954 年德國民主黨所贊助後命名為” Vietna-German Friendship Hospital”，新建 6 層樓的建築物已開始運作，其他仍屬老式熱帶建築 (old French tropical style)，目前為北越最大及最現代的外科醫院，支持越南衛生部醫療政策及健康保險，並提供偏遠地區醫療協助。在國際交流方面表現積極，與法國及其他西方國家有合作關係，送醫師、技術人員、護理人員至法國及德國接受新的診斷技術訓練。

參訪當日由該院副院長 Dr. Trinh Hong Son 負責接待，會議室內特別放置越南及台灣的國旗，象徵著台越醫療交流的友好關係。與會者另有外科醫師、護理部主任、護理長及外科系護理人員。Dr. Trinh 表示很感激台大醫院去年派遣肝臟移植醫護團隊赴越南，協助越德醫院完成第一例成人活體肝臟移植手術，該位病患目前恢復良好。越方人員並讚歎本院醫護團隊具有高度的專業。越德醫院目前希望以完成心臟移植手術為目標，之前該院醫師以豬為實驗，為豬完成移植心臟手術，不幸的是術後一小時，豬便不明原因死亡。因此，該院希望能向台大醫院學習移植手術技術及術前、術後的照護。

該院和台灣的學術交流關係最密切，有超過 50 位醫護人員到恩主公醫院受訓或參訪，已有數位醫師曾在新光醫院受訓。護理部主任曾到台灣恩主公醫院受訓，十分肯定台灣的護理品質，也希望兩院能在感染控制、頭部外傷感染及護理管理方面有更多的交流，尤其該院現正處於急速發展中，深覺護理管理部分需優先與

台大醫院交流。該院因部分護理人員曾在恩主公醫院受訓，有些感控方面已開始著手改善，落實髒污與乾淨物品分開放置原則，以及改善加護病房護理記錄格式。與會中，戴主任回覆有關甄選護理長的條件、獎懲制度，及護理人力的規範方面的問題。副院長提議未來除醫護人員之外，醫技和技術人員也可以到臺大醫院進修。

該院反應此次遠距教學課程方面問題，線上討論時疑似因五間醫院同時與台大醫院連線，導致有雜音，收聽效果不佳，希望線上討論時段採一對一的方式進行。連線過程偶有斷線情形，疑似越方網路頻寬不夠，期望台大醫院給予協助。線上討論時，越德醫院提問踴躍，所提問題皆是臨床常發生的，建議日後課程內容著重於臨床實務。

該院為了避免感染，嚴格管制家屬探病時間（一天開放兩次探病時間），非探病時間是嚴禁家屬進入病房。每棟大樓的入口都有警衛站守，嚴防非工作人員進出。家屬要進入病房探病需配戴識別證及穿上黃色的”隔離衣”。院區內有數棟建築物，每棟建築物之間的通道寬敞，並有綠樹圍繞，等候的家屬大都聚集在大樹下乘涼。護理部主任說該院禁止家屬於病房內席地而睡，醫院有為家屬設置的住宿區，一晚收費約 20 元台幣。因管制嚴格，病房內只見病人孤零零的躺臥病床。護理人員治療工作完成即回護理站，護理人員與病患未有其他的互動。新建築內的護理站是密閉式，四周皆被透明窗圍繞，阻擋了護理人員和病人間的距離。



越德醫院新大樓外觀



越德醫院副院長接待戴主任



戴主任與越德醫院護理人員交流座談



工作人員運送患者至住院大樓



ICU 玲瓏滿目的設備



病房護理站

第二梯次參訪

第二團團員也是由院長 Nguyen Tien Quyet Asso 及外科部主任 Nguyen Duc Chinh 接待，再次提到本院去年肝臟移植團隊前往協助，對於醫療團隊敬業的精神非常佩服。目前越南衛生部計畫發展醫院評鑑，他們準備和台灣醫策會合作，派員學習有關醫院評鑑的政策推動。

該院院長表示未來如有機會，希望護理主管多學習病房的管理，尤其是較細膩的管理技巧，以及病人照護品質管理的部份。和南越 ChoRay 醫院一樣，接著進行專題演講，介紹人力資源管理及護理品質管理，有了先前在 ChoRa 醫院演講的經驗，我們兩人在前一晚先將原本中、越文的投影片內容修改以英、越文呈現，再加上有位黎小姐協助中、越翻譯，演講效果顯然比前一次好。外科部主任 Nguyen Duc Chinh 全程參加研討會，他表示人力資源管理的議題對他們而言相當需要，例如目前他們正計畫發展醫院評鑑，人力計算的標準可以提供政府或機構做參

考。護理人力的計算及排班對於他們的護理主管也非常需要，該醫院因為發展的速度加快，晉升一些新的護理長，希望聽過張副主任的演講後能實際運用在人力管理實務上。此外，他們還想瞭解本院對志工人力的運用，我們說明志工在本院是由社工單位統籌，志工能取代護理人力的部份極少，但他們可以協助陪伴病人或擔任指引、簡單諮詢的工作。



和越德醫院院長及外科主任合影



越德醫院演講廳



演講中場景，講桌上放著二國國旗





越德醫院在院區之間運送病人的車子
(左圖，需付費)

國家熱帶病院 (National Institute of Infectious and Tropical Diseases)

該院院長、護理部主任、副主任親自接待本院護理部戴主任，其院長致力於推動該院醫護人員研究、醫療服務之能力，也相當重視醫護人員的繼續教育訓練，期待台大醫院能提供該院護理人員至台大醫院臨床學習的機會。其院長對於 H5N1 的診治相當有自信，尤其是 H5N1 的診療結果在近年來相當不錯，死亡率大幅下降，也非常有興趣能有機會與台大醫院共同研究新興傳染病。

院長對於護理人員的服務態度也非常重視，並請教本院戴主任如何提升護理人員服務態度；護理部主任表示希望能和戴主任多學習行政管理的經驗，因此戴主任於座談會中分享許多台大醫院護理行政管理的經驗與例子。此次參訪時間只有一小時，因此未安排當日的遠距課程，戴主任代表醫院致贈對方 Webcam 及耳機麥克風，鼓勵該院同仁電腦連線至台大醫院伺服器，觀看教學影帶。

因時間有限只參觀了該院的檢驗單位及加護病房，該院屬老舊建築，雖無空調，但感覺空氣相當流通，病房內採光佳，病房未見有 2 人住同一張床之現象。加護病房床與床之間距也相當狹窄，因其挑高式的房間，不至於有壓迫感，但設備儀器眾多顯得有些雜亂，該院護理部主任建議可將加護病房感染防治，作為未來和該院交流的方向。



戴主任與國家熱帶病院院長合影

第四章 心得與建議

今年度與越南醫療機構的交流，係以護理臨床指導、專題演講及遠距教學為交流重點。本院護理部戴主任玉慈親自前往，針對當地護理服務水準暨其現行的護理教育進行通盤的瞭解與評估，作為規劃未來兩國間護理服務教育及合作與交流的依據。

整體而言，越南醫療機構所提供之護理服務仍不像台灣這麼完善，多數的護理工作仍由病患家屬代勞，護理人員與病患的互動亦不多，這可能與其制度有關係，其專科畢業的護理人員月薪 8,000 台幣，大學畢業的護理人員月薪 10,000 台幣，護理長月薪有超過 12,000 台幣。一般病房的護理人員工作時段是二班制，夜班工作時數較長，但夜間可以輪流睡覺。

其中胡志明醫藥大學附設醫院之護理部主任 Nguyen Thi Ngoc Suong 在本院受訓後，對其護理制度及臨床服務進行改善，相較於其他醫院而言，其在護理品質上有明顯改善；因此提供其高階護理人員來台見習機會，當其返越後往往會有立即明顯改善措施，未來將以邀請越南各醫療機構護理主管來本院參訪、見習，必可收立竿見影之效，並對其影響具有實質的意義。

雖然其在醫院硬體設備上(空間規劃不盡理想)，制度面及人力資源方面上，仍有改善空間，但由目前大量資金及企業投入越南，想必未來將跳躍式發展，而台灣在風俗民情、人文思想、民主自由風氣及世界級醫療服務，都將是越南未來發展的標竿學習對象，再加上本院過去與越南交流的成果，使越來越多的醫事人員對台灣的醫療及社會民主風情有更深入瞭解，故持續的推動台越醫療交流，不僅可與越南分享台灣推動民主的經驗，更是台灣民主社會對國際社會回饋最好時機，進而創造有利於民主、人權發展的國際環境，推動全球的民主化。

第五章 參考文獻

1. 「越南經貿暨投資環境參考資料」，駐胡志明市台北經濟文化辦事處商務組，2004 年 6 月。
2. 「台大醫院越南醫療環境考察報告」，台大醫院，2004 年 12 月。
3. 「台大醫院與越南胡志明醫藥大學交流溝通會議備忘錄」，台大醫院，2005 年 9 月。
4. 「台越國際醫療交流合作成果報告書」，台大醫院，衛生署委託計畫，2005 年 12 月。
5. 「台大醫院與越南胡志明醫藥大學交流溝通會議備忘錄」，台大醫院，2005 年 12 月。
6. 「台越國際醫療交流合作成果報告書」，台大醫院，衛生署委託計畫，2005 年 12 月。
7. 「台大醫院與越南胡志明醫藥大學交流溝通會議備忘錄」，台大醫院，2006 年 9 月。
8. 「台越國際醫療交流合作成果報告書」，台大醫院，衛生署委託計畫，2006 年 12 月。
9. 「台大醫院與越南胡志明醫藥大學交流溝通會議備忘錄」，台大醫院，2007 年 10 月。
10. 「台越國際醫療交流合作成果報告書」，台大醫院，衛生署委託計畫，2007 年 12 月。
11. 「台越國際醫療交流合作成果報告書」，台大醫院，台灣民主基金會補助計畫，2007 年 12 月。
12. 「越南經濟發展可能面臨的挑戰」，台灣經濟研究院，2007 年 6 月 1 日。

13. Tran Tuan M.D. MSC. “Community-Based Evidence About the Health Care System In Rural Vietnam”, University of Newcastle, Australia, 2004.
14. WHO Country Cooperation Strategy 2003-2006 , World Health Organization Viet Nam Country Office.
15. WHO Country Health Information Profile, Viet Nam, Western Pacific Region Health Databank, 2005 Revision.
16. WHO’s current programmes in Vietnam, World Health Organization, Country Office in Vietnam. 網址 : <http://www.un.org.vn/who/programme.htm>, 2008 年 2 月 。
17. Vietnam’s news and current affairs, Vietnam net. 網址 : <http://english.vietnamnet.vn/education/2008/01/765585/>, 2008 年 2 月 。
18. Vietnam Health News, Healthcare Industry Today. 網址 : <http://health.einnews.com/vietnam/>, 2008 年 2 月 。
19. Vietnam Health News, EINNEWS.com. 網址 : <http://www.einnews.com/vietnam/newsfeed-vietnam-health>, 2008 年 2 月 。
20. Vietnam Medical Association, Medical Association of SE Asian Nations. 網址 : <http://www.masean.org/vietnam/>, 2008 年 2 月 。
21. Vietnam Health, Encyclopedia of the Nations: Asia and Oceania: Vietnam. 網址 : <http://www.nationsencyclopedia.com/Asia-and-Oceania/Vietnam-HEALTH.html>, 2008 年 2 月 。
22. Pacific Bridge Medical. 網址 : http://www.pacificbridgemedical.com/current/publications_Vietnam2.html, 2008 年 2 月 。
23. Euromonitor International publishes thousands of country, market and lifestyle statistics on Vietnam, <http://www.euromonitor.com/>.