

出國報告（出國類別：考察）

越南地方醫療組織參訪計畫

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：譔立中司長、陳正宗師一級醫師、蔡篤堅教授、謝臥龍教授、陳建森醫師、姜學斌醫師、徐瑋澤聘用住院醫師、劉欽蓮契約行政人員

出國地區：越南慶和省

出國期間：107年7月10日至107年7月13日

報告日期：107年7月31日

摘要

本次出國行程為(1)前往越南慶和衛生局、慶和綜合醫院、金蘭綜合醫院推廣國際醫療合作案和經驗交流(2)與越南慶和精神專科醫院簽署合作備忘錄。

本次出訪為歷次南向最需要努力也最為成功的一次，目標在深化與慶和衛生局及慶和精神專科醫院之專業關係並深入社區。本中心成功地與慶和精神專科醫院簽訂相關合作備忘錄，越南慶和省人民委員會主席和衛生局長共同全力支持與台灣的合作關係，與台灣共有建立國際精神醫療訓練中心，派遣醫療及護理人員赴台長、短期進修，提出合作全面升級的規劃，未來也期待導入台灣公私立大學，籌設境外訓練中心，擴大合作範圍和人才培訓量能，共同迎接健康亞洲的願景。

關鍵字：越南，國際醫療合作，新南向政策，精神醫療人員訓練

目次

項目		頁數
壹	目的	1-3
貳	參訪人員	4
參	行程安排	5
肆	過程	6-24
	一、越南的精神醫療概況	6-11
	二、越南精神醫療的國際合作	11-13
	三、參訪機構簡介	13-17
	四、參訪過程	17-24
伍	成果	25-26
陸	心得	27-37
柒	建議	38-41

壹、目的

為推動「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」，建立永續專業人才培訓平台及建構以實務導向的合作研究機制，充實社區精神復健相關議題之國際合作交流，開創我國佈局東南亞醫療市場的契機等目的。本次出國團隊在衛生福利部譚司長指導下，以「台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心」(簡稱本中心)名義出訪，前往越南(南越)慶和省芽莊市，拜會慶和精神專科醫院與慶和衛生局，推廣並宣導本計畫專業人才培訓課程與本國新南向政策，同時與慶和衛生局官方代表洽談可能的合作內容，慶和衛生局局長、副局長皆表示全力支持台灣與越南雙方精神醫療合作。

目前台灣與越南所建構出的互惠醫療服務模式，源自本院與慶和精神專科醫院所發展，以病人為中心的機構與社區連結照護模式。其中最為國際友人稱道的，是透過跨領域合作，並以長期精神患者殘餘功能為基礎，在精神醫療專業人力不足，尤其是沒有職能治療專業人員的地方，透過凱旋臨床團隊以及職能治療部門全方位的交流，慶和精神專科醫院成功地透過醫病夥伴關係營造，以及跨領域的多科整合照護模式，建立了符合越南本身醫療情境與社會需求的職能治療復健模式。這過程慶和精神專科醫院院長 Dr. Dang



Duy Thanh 全程積極參與，而且對於凱旋模式給予十分正面肯定，為將凱旋社區復健模式擴散至慶和省其他區域，Dr. Dang 引介慶和衛生局局長 Dr. Bui Xuan Minh 於去年（106 年）11 月 22 日前來本院參與由本院舉辦的「國際兒童藝術展：當我們“童”在一起(International Art Exhibition by Children)」，此次國際藝術展同時邀請泰國心理衛生司司長、副司長等官員及泰國兒童醫院代表、澳洲專家、美國專家等約計 23 人參與，在此機緣下本院除與與會國際人士締結友好開端，本院也藉此展現精神社區復健模式之觀摩與口頭演講，因此，慶和衛生局局長 Dr. Bui 對於凱旋社區復健模式有非常好的印象。Dr. Bui 在得知本國新南向政策有涵括精神醫療領域，故企盼能與本國有進一步合作，爰透過慶和精神專科醫院院長 Dr. Dang 邀請本院安排本國衛福部長官在既定的出國計畫中前往洽談可行合作方向與內容。

本院在越南國家共與三家精神專科醫院簽署合作契約並締結為姊妹院，包含河內市第一精神專科醫院（北越）、峴港市立精神專科醫院（中越）、芽莊市慶和精神專科醫院（南越），其中以慶和醫院學習台灣精神復健模式最為積極，103 年簽訂合作契約至今，仿效凱旋模式改變慶和醫院精神復健作法與醫院管理多項重要措施，甚至連會議室都比照本院會議廳格局建造。基此，本次出國交流最主要目的如下：

- (一) 推廣本國新南向政策-台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫，順行招募來台受訓學員。

- (二) 推動本國與越南精神醫療及心理衛生雙方官方交流合作關係。
- (三) 與慶和省衛生局所指定之醫療單位商討合作內容，如雙方能達合作共識，則可順行簽訂醫衛相關合作備忘錄，藉此促進越南政府官方機構及其醫療組織重視精神病患社區照護治療與推動心理健康教育，並雙方能於研究和培訓領域定期合作磋商。
- (四) 藉由慶和精神專科醫院成功案例逐步推展成為「台灣社區精神復健照護模式」 “南越” 示範站。

貳、參訪人員

姓名	服務機關	單位/職稱
譚立中	衛生福利部	心理及口腔健康司 司長
陳正宗	高雄市立凱旋醫院	高雄市立凱旋醫院 顧問
蔡篤堅	屏東基督教醫院生命倫理暨社會醫學中心	屏東基督教醫院生命倫理暨社會醫學中心 教授
謝臥龍	國立高雄師範大學性別教育研究所	國立高雄師範大學性別教育研究所 教授
徐瑋澤	高雄市立凱旋醫院	高雄市立凱旋醫院 醫師
陳建森	北榮玉里分院精神部	北榮玉里分院精神部 醫師
姜學斌	桃園療養院 社區精神科	桃園療養院社區精神科 醫師
劉欽蓮	高雄市立凱旋醫院	高雄市立凱旋醫院 行政人員

參、相關行程安排

出國時間為：2018年7月10日(二)-2018年7月13日(五)，共計四日。

行程如下列：

- (一)7月10日：去程(台灣-胡志明市-芽莊市)，上午7時50分出發，當日下午抵達芽莊市後先前往下榻飯店休息片刻後，接著與慶和精神專科醫院、金蘭綜合醫院兩院院長、副院長餐敘交流。
- (二)7月11日：拜會慶和衛生局、慶和綜合醫院、金蘭市綜合醫院，並由本中心陳正宗顧問醫師簡介「台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心」以及本國新南向政策宣導。
- (三)7月12日：造訪慶和精神專科醫院了解該院學習台灣凱旋精神復健模式之成果與觀摩，並商談派員來台培訓相關細節。
- (四)7月13日：回程(芽莊市-胡志明市-台灣)。

肆、過程

一、越南的精神醫療概況

(一) 殖民與越戰時期

在 19 世紀末，法國殖民初期，社區中大部份的精神疾病未受到診療，而是如同法國殖民政策一樣，由原本的民俗醫療系統處理。根據 1810 年嘉隆律法 (Gia Long Code)，精神失常患者可由家人取得監護權，但家人也要對其犯罪或干擾行為負責任。在此慣例下，精神病患通常在家照顧，部分受到禁閉，僅有極少數病情嚴重者會被送往醫院。

隨著越南都市化的發展，河內、西貢、海防等綜合醫院收治的精神病人越來越多，在 1912 年法國精神科醫師會議中，促進殖民地精神醫療發展便成為重要議題，並且和法國殖民帝國透過現代性達到「文明教化」的使命結合起來。因此，1919 年第一家大型精神療養院在西貢郊外開業，而在 1930 年法國本地規範療養院的法令在越南生效，1934 年，第二家精神療養院在河內北部開幕。當時的治療方式和歐洲本土相去不遠，包含原始的藥物治療、休克療法、水療，由法國派駐殖民地的醫師執行，也有河內醫學大學的畢業生 (1934 年起) 擔任助手。當時的療養院病人大部份是男性，自己形成了大型農業莊園，在療養院所屬土地務農成為病人的復健活動。同時，法國醫師也希望將「工作倫理」推廣到殖民地，即便病人無法康復，也能回到正常世界的生活。這種思維是效

仿荷蘭精神科醫師在爪哇的復健模式，巧合地混合了殖民主的實用性統治需求與今日功能性康復的理念。

從二戰期間到第二次印度支那戰爭（即越戰期間），南北越的鄉村成為不同勢力角逐的戰場，造成嚴重的傷亡（300 萬人以上死亡）和大規模遷徙，這期間心理健康的進展主要集中在都會區精神醫療機構的建置，例如北越河內醫學大學的神經精神科和國立精神專科醫院（即現今的河內第一精神專科醫院，為本院姊妹院）。戰爭相關創傷以及被迫遷徙造成的心理衛生問題，則因醫療資源與人力缺乏，相對未被討論。

（二）越南社會主義共和國時期

1975 年，越南民主共和國（北越）攻陷越南共和國（南越）首都西貢，並於翌年宣布統一為越南社會主義共和國，其外交與制度與蘇聯靠近。但在計劃經濟失敗和外在情勢壓力下，於 1986 年開始實施市場化改革，雖然讓經濟成長加快，但也造成貧富與城鄉差距擴大，影響了全國醫療體系發展。

改革後，隨著國外資金湧入，原有的人力與藥物等基層醫療系統成本大幅提升，國家衛生支出無法負荷，民眾和醫療人員都更加仰賴私有醫療行為，甚至常有公部門醫療人員私下兼差的行為，對國外援助的依賴也越來越大。在市場機制的醫療體制之下，心理健康常被忽視，也造成很大的漏洞。

到了 1998 年，越南衛生部（Ministry of health, MOH）有鑒於上述的不足，將心理健康列為「國家健康標靶計劃」。在此階段計畫中，主要鎖定思覺失調症和癲癇為首要目標疾病。並以在全國的社區衛生站（Commune health station）建立此二疾病的社區照顧基地為目標，此計畫運作至今已涵蓋全國超過 70% 社區（根據 2015 年河內第一精神專科醫院年報）。雖然疾病的涵蓋種類相當有限，且偏重藥物治療而缺乏心理社會治療，但此計畫建立了心理健康的衛生據點，也開始傳播精神疾病的衛教知識，逐漸改變國民對於精神疾病就醫選擇。這些基層衛生據點，也是未來協助越南改善社區精神醫療體系時可供利用的資源。

目前，越南的心衛服務由衛生部以及勞工、殘疾與社福部（Ministry of Labor, Invalids and Social Affairs, MOLISA）負責，衛生部和省衛生局協同組織管理了越南的「精神醫療網」，由國立精神專科醫院（如河內第一精神專科醫院）、省立精神專科醫院（如慶和精神專科醫院）以及基層醫療院所之精神科部門組成。至於 MOLISA 則負責管理社會保護機構（Social protection center），提供慢性精神病患的居住、復健、社會支援。此分界類似我國「精神病患照顧體系權責劃分」，將第五六類病患之服務劃為社政單位主辦（衛生單位協辦）。

（三）當前與未來的嚴峻挑戰

雖然越南的全國性流行病學研究並不多，但從目前資料來看，精

神疾病是無法忽視的重要議題。一項 2000 年的研究指出前十大精神疾病合計盛行率為 14.9%，約影響 1200 萬人，其中盛行率最高的是酒精濫用（5.3%）、憂鬱（2.8%）和焦慮（2.6%）。

根據一項針對精神、神經、物質濫用（mental, neurological and substance use, MNS）進行的評估，MNS 佔了失能生命調整年（Disability-adjusted life years, DALY）的 10.04%，以及健康生命損失年（Year lived with disability, YLD）的 19.90%（如下表，越南健康統計評估局，2013）。

Table 10.1 Proportion of total DALYs and YLDs attributed to mental, neurological and substance use disorders (2013 estimates)

	DALYs (%)	YLDs (%)
Depression	2.88	6.83
Anxiety	0.58	1.37
Schizophrenia	1.10	2.62
Bipolar	0.59	1.14
Alcohol use	0.37	0.61
Drug use disorders	1.24	2.11
Epilepsy	0.57	0.69
Autistic spectrum disorders	0.5	1.18
Conduct disorders	0.27	0.63
Eating disorders	0.05	0.11
Attention deficit/hyperactivity disorders	0.03	0.06
Intellectual disabilities	0.03	0.06
Alzheimer's disease and other dementias	1.26	1.11
Other mental and substance use disorders	0.58	1.37
Total	10.04	19.90

DALYs disability-adjusted life years lost; *YLDs* years lived with disability
The source(s) of the table needs to be listed here

儘管精神疾病的影響深遠，目前越南精神醫療面臨的問題包含：

醫院床位短缺、藥物可及性不足、藥物以外的心理社會治療普及性亦低、

缺乏各類專業人員、經費有限且難以持續、在政策與執行面的落差，而缺乏精神衛生法也造成人權保障不足。參考其他國家經驗，在快速經濟成長與都市化的社經變遷下，預期精神醫療體系之角色會更吃重。

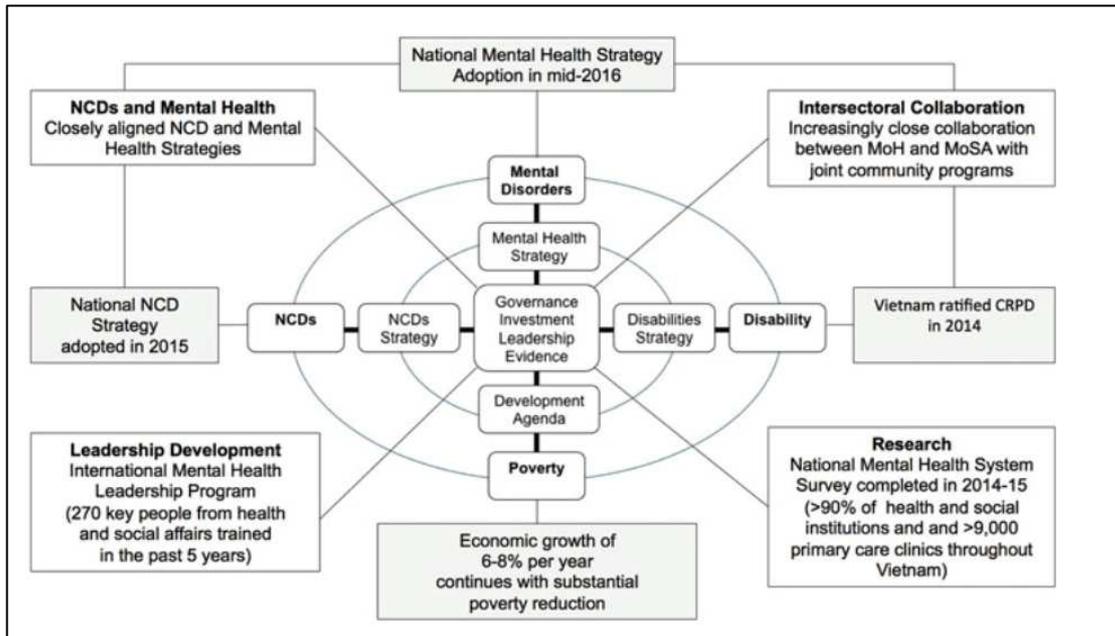
2014 年，越南衛生部開始編寫 2015-2025 年國家心理衛生戰略計畫。起草計畫之委員會中，也加入了國際專家群如聯合國所轄組織（世界衛生組織、聯合國兒童基金會）、墨爾本大學、非政府組織如美國越南退伍軍人協會等。並讓戰略計劃完全符合 WHO 2013-2020 心理健康行動計劃。

在身心醫學方面，因精神疾病患者罹患心血管、呼吸道、內分泌疾病的盛行率明顯增加，因此在北越已開始進行精神醫療與非傳染性疾病（Non-communicable diseases, NCD）醫療服務之整合計劃。

在社會方面，2010 年越南政府宣布「社工」成為專業，並開始計劃建立社區導向的各階層社會支持系統。越南也在 2014 年正式簽署聯合國身心障礙者權利公約（UN Convention on the Rights of People with Disabilities, CRPD）。另外，也把對抗貧窮列入心理衛生戰略的一環。

從以上幾點來看，我們可以發現越南政府的心理衛生計畫涵蓋了醫療系統基礎建設、人力培訓、深入社區、強化與綜合醫院合作等面向（見下圖）。過去令人詬病的跨部會協調問題，也開始有了合作計劃。例如 MOLISA 也參與了 2016-2025 年國家心理衛生戰略計畫相關議程，然而

整合的效能如何還要觀察。



二、越南精神醫療的國際合作：越南改革開放後引進的國際合作

越南改革開放後，與西方國家的互動轉為密切，包含瑞典卡羅琳學院、美國范德堡大學、澳大利亞墨爾本大學以及法國、德國之相關機構，均陸續和越南展開援助或合作計畫。其中墨爾本大學和越南關係最為密切，自 1994 年就開始和越南的大學合作，並於 1996 年首次在河內舉行由越南國立心理健康學院與皇家紐澳精神科醫師學會共同舉辦的工作坊。而後墨爾本大學也參與了多個越南心理健康政策的計畫與制定，包含目前的 2016-2025 年國家心理衛生戰略計畫在內。

瑞典卡羅琳學院則和越南教育部合作，於 2009 年在國立越南大學開辦了臨床心理碩士學程，2015 年進一步發展到博士學程。美國范德堡大學

則在越南進行了研究計畫，並特別針對兒童、青少年和婦女等過去較為受重視的領域。

美國越南退伍軍人協會國際中心 (International Center, Vietnam Veteran of American Foundation, IC-VVAF) 自 2006 年開始在越南進行心理衛生計畫，在第一期 (2006-2007 年)，先在峴港與慶和省進行公衛調查，發現慶和省之成人精神疾病盛行率達 23.6%，而峴港則達 37.2%，其中均已憂鬱與焦慮症佔最大多數，比 2000 年的全國調查還來得高。同時，IC-VVAF 也指出，省的精神醫療專科醫院人力不足且負擔過大，但基層擁有眾多醫療人員，若經過訓練可協助辨別與處理基本的心理健康問題。

在第二階段 (2009-2012 年)，IC-VVAF 和峴港與慶和衛生局、以及峴港與慶和精神專科醫院合作，進行社區精神醫療計畫，並從美國 NIH，范德堡大學和蘭德公司 (智庫) 得到技術協助。在治療憂鬱症的計畫上，分為臨床介入、系統性增能與社區衛教三大部分。IC-VVAF 和當地醫護以及社區醫療工作者合作，在兩省的社區篩檢了 39,749 人，辨認出 4,380 人為憂鬱症高風險族群，並有 844 人被確定診斷及治療。

透過以上的合作，IC-VVAF 和中央與省級衛生官員建立了互動關係，在第三階段 (2013-2015 年)，和墨爾本大學合作，一起與衛生部與 MOLISA 執行全國性的復健計畫。從這邊可以發現，IC-VVAF 和本院活動的範圍相近，也與同樣的單位合作，但更早引入國家與大學資源，且也已具有接觸

社區基層的經驗，這些是值得我國未來國際合作計畫參考的。

從這些越南精神醫療體系的國際合作經驗，我們可以思考台灣在其中要扮演何種互補角色，在國際醫療合作中貢獻所長。

三、參訪機構簡介

(一) 慶和精神專科醫院 Khanh Hoa Psychiatric Hospital

芽莊 (Nha Trang)，是越南慶和省的省會，也是越南 69 個省轄市之一，位於越南中南部一個海濱之都。慶和精神科專科醫院距離市區約二十公里，外觀有凱旋早期四合院建築之規模，院區共有 6 個臨床單位 (門院和急診、男病房、女病房、活動治療單位、兒青病房與身心病房)、醫藥單位、檢驗和次臨床單位、臨床心理單位、感控單位。總床數 140 床，此外該院在芽莊市亦設有一個兒青科門診。

慶和精神專科醫院為一個最高二層樓磚造房屋，每個臨床單位各自獨立，但以有頂走廊相連結，在病房通往多功能運動場間的走廊設有鐵窗阻止病人逃跑，職能活動區則全面執行脫鞋才能進入之政策，同時於職能活動區設有仿效本院百合心坊之病人作品展示販售區；病人穿著病人服、防滑磁磚、監視器、無障礙設施、保護室和約束室、職能復健教室區、鐵窗走廊、連接不同棟建築間的有頂磁磚走廊、運動場、仿效本院凱旋廳風格之現代化有空調大會議廳以及仿效本院第一會議室風格之設有空調設備的小型會議室。

慶和醫院與本院密切學習交流後，在醫院管理上改善了門診叫號制度，使得病患及家屬可以在優質的一診環境看診，亦增加病患就診的便利性及效率。藥物管理方面，該院現階段已採 UD 配送制度，將當日藥物送至病房；另也學習到如何藉由個別治療、團體治療及實際工作訓練，幫助病人恢復能力、回歸社會，返院後以協助個案重返社區、社會適應的價值觀，職能治療活動是近年內被發展快速的領域，在其院區環境發展許多種植區供院內與用及對外販賣、病患健身、復健場所及轉介制度，對職能治療活動作有效利用，提供病人復健訓練，雖然越南醫療機構仍以護理人員帶領、執行職能治療活動，但相信其專業服務在未來會持續被推廣、推動，以造福這群社區弱勢者。值得一提的是，參訪到慶和醫院院區所提供種植食用蔬菜的 PVC 水管，不僅環保、好使用，還兼顧到美觀，是值得我院值得借鏡的。由此可看出慶和醫院在醫院管理、藥劑給藥、護理管理及職能治療方面仍持續重視及改善。

(二) 慶和省衛生局 Khanh Hoa Provincial Department of Health

為越南省轄市級衛生局（衛生廳），主掌業務為醫事人員訓練、管理、治療行為、確認及督導等，局長 Dr Bui Xuan Minh。越南慶合省總面積 5,217 平方公里，總人口數約 117 萬人，共可分成 9 區，總計有 13 家省立和 6 家縣立醫院，14 家一般診所，8 家縣立醫療中心，地區醫療中心有 140 家，其他省立的醫療中心有 14 家，病床數約為每十萬人 24 床，55%

的地區衛生所配置有醫師，100%的村級醫療體系則配置其他醫療團隊成員。慶和省的精神照護體系分成省立精神專科醫院、縣立醫療中心（最遠距離：100 公里）和地區衛生所，精神科就醫可分為公費(健保給付)與自費。

(三) 慶和省綜合醫院 Khanh Hoa General Hospital

該院地理位置上，距離胡志明市約 460 公里，距離河內市約 1200 公里。慶和省約 1200 萬人口，為一沿海城市，芽莊海岸則為非常有名的觀光聖地。該院規模不小，有 28 個不同的科別，約可收治 1000 床病患，但實際收治病患數目更多，因越南大部分民眾仍屬較為低社經地位，因此在床位上會有超收的情況。慶和綜合醫院各科都有，惟不具備精神科，總工作人員數約 1200 人，醫師約佔 230 位左右，醫師人力略顯缺乏但勉強可以應付整個醫院的營運。

該院也沿用了越南法規相關醫療保險制度的支付情況，主要區分四種不同嚴重狀況：極嚴重、嚴重、中等以及輕微，分別訂定四種不同價位，再根據保險對象不同，慶和省本地人有保險的話由保險支付 80% 醫療費用，20% 自付；非慶和省的越南人則由醫療保險支付 30%，須自付 70% 醫療費用；但如果為外國人則必須自付百分之百的醫療費用。

病床等級也有區分，當時首先參訪了是自費區塊的病房，每晚繳交 750000 越南盾則可以入住單人或雙人病房，400000 越南盾則是 4~5 位病

人一間，但其實大部分的越南民眾是負擔不起此病房費用的，所以反而比較多的都是 7~8 人一間，甚至有一張床躺兩個人的狀況發生。

(四) 金蘭市綜合醫院 Cam Ranh General Hospital

金蘭灣作為優良天然深水港，其軍事地位自法屬印度支那期間，以至二戰、越南共和國期間，甚至越南統一後作為蘇聯的租借港，乃至改革開放後都是各國軍事要地及覬覦目標。轄內金蘭國際機場目前為越南第四第五大的機場，2016 年輸運量達到 486 萬人次，疏運至芽莊的遊客及服務南中海岸地區。金蘭市在這個基礎上，船舶/航空產業及傳統農業一直是重要產業，而在改革開放後觀光服務從業者更大幅上升，在 2010 年金蘭市由官方正式升格為三級城市的規模，為慶和第二大城，目前人口數約在 15 萬上下，隨人口增加預估目標在 2020 年進一步升格為二級城市。

金蘭市及鄰近縣治的生活圈，在醫療資源方面卻相對缺乏。金蘭綜合醫院作為慶和省南部主要醫院，在本世紀前不僅床位嚴重不足，影像診斷上沒有電腦斷層設施僅有 X 光機及 2D 黑白超音波，極有限的實驗室檢驗，專業人員方面更沒有足夠的麻醉、急診、急重症人力，乃至一般內外科醫師也嚴重不足，導致許多緊急個案無法處置，只能無奈的長途跋涉轉診到芽莊，常常預後不良。

於 2014 年 3 月落成 2015 年正式啟用的八層新醫療大樓。雖然醫院官方登錄床位可達 370 床，但目前主要使用新醫療大樓的 200 床及舊醫療

大樓 55 床，其中最主要的困難來自於專業醫師人力的缺乏。(據越南媒體訪談阮院長談金蘭綜合醫院未來願景及吸引人才的方案時，他說明目前全院需要 60 位醫師，但目前只有 41 位。對於應付每日 700 門診量及照顧住院患者實已過於負荷)。此新醫療大樓係由亞洲開發銀行(ADB)出資約 80% 配合越南衛生部撥款及慶和省統籌款所興建，該項計畫除了硬體建設外，也更新了醫療設施、支持人員培訓、研究計畫、社區健康促進及資助弱勢民眾的就醫。空調系統的建置、中央供氧系統、刀房急診及加護病房設施、醫療影像及醫檢單位的設施建置、醫療廢棄物的處理、病患及資訊傳送系統、大幅現代化了原本的醫療設施。

四、參訪過程

(一) 拜會慶和省衛生局

第二日早晨，於上午六點半準時進行早餐會議。由於團隊成員除了凱旋醫院之外，另有其他醫院及學術單位共同組成，故在所有正式拜會形成開始之前，為形成團隊共識及凝聚目標，特舉行早餐會議。首先，由蔡篤堅教授進行國情簡報，接著由陳正宗顧問醫師簡介凱旋醫院於當地深耕多年之交流經驗，並討論當日行程及拜會目標。

早晨七點半，在慶和精神科病院的院長帶領下，團隊成員至慶和省衛生局拜會。走入慶和衛生局宛如進入台灣早期的衛生所，其氛圍與佈

置相似程度之高讓未曾來過的團員覺得相當熟悉又驚喜。會議室不大，令人注目的，是投影片上完整的「Welcome delegation of Taiwan International Mental Health Training Center to visit Khanh Hoa Provincial Department」的字樣，可知此次拜會，越南官方衛生單位對於台灣國際心理健康訓練中心的重視及尊重。會議由衛生局副局長 Dr. Le Tan Phung 主持，兩方簡單介紹過衛生局與會人員（皆為衛生局重要幹部）、與台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心後，感謝慶和省衛生局對於本計畫的認可及協助。之後，由慶和省衛生局副局長提出擴大交流之需求，慶和省衛生當局基於先前已有屏東基督教醫院和凱旋醫院合作落地運營的相關成果，希望合作計畫可以更加升級，規劃更完整的國際醫療交流，不僅止於精神科，而是可以仿效心理健康的訓練模式，擴大到更全面的全人醫療，包括內外科等其他可別。更甚者，希望



▲陳正宗顧問致贈禮物予慶和衛生局副局長（背面有歡迎本中心字樣）

▲陳正宗顧問致贈禮物予慶和衛生局副局長（背面有歡迎本中心字樣）

可以派遣醫療、護理等專業人員赴台，進行長、短期進修，並以獲得碩博士學位為目標的可能性。在蔡教授的穿針引線下，也促成本部心口司
謹司長親自向副局長邀請，未來兩國的交流發展，或許不僅只於醫療專業，更有可能未來雙方的衛生主管機關，可以有互相觀摩學習之機會。

簡短拜會結束後，慶和省衛生局副局

長對於當日局長不能親自接待表達抱

歉，並表示第三天的晚宴將由慶和省

衛生局局長及人民委員會主席接待，

進行未來相關交流的進一步討論。會

議結束後，全體與會成員在慶和省衛

生局建築外共同合影，現場氣氛和樂。



▲雙方人員於慶和衛生局門口合影

(二) 拜會慶和綜合醫院

抵達慶和綜合醫院，會議

室門口以電子跑馬燈顯示歡迎本

團之參訪，接待我們的是一位女

醫師 Dr. Ha，同時也負責翻譯，

由醫院院長及相關行政人員親自



▲蔡教授、謹司長、陳顧問等贈禮予院長及其夫人

接見我們，並於綜合醫院會議室進行雙方會談。首先，慶和省綜合醫院院長，感謝過去屏東基督教醫院於該院的合作交流計畫，對於當地的優化醫療程序、提昇醫療品質多所貢獻，院長期待未來若有機會，可以由台灣方面派駐有專業技能之醫師或護理專業人員，於當地短期駐紮，進行數周至數月的交流指導。會議期間，蔡教授及譚立中司長也將方才與慶和省衛生局的會議提案與院長分享，雙方皆表達強烈的合作意願，希望未來可以更加深化彼此情誼與醫療專業學習。

(三) 拜會金蘭市綜合醫院

拜會完慶和衛生局及慶和省綜合醫院後，一行人驅車前往金蘭灣，拜訪金蘭市綜合醫院。這 57 公里的路程，在顛簸新闢路段和蜿蜒山路中度過，饒是技術純熟的當地駕駛也花了一個多小時才抵達。順著金蘭灣往南，沿途大型基礎工程、建造中的渡假村開發案，以及一處又一處的工地，看得出在國家指定觀光旅遊特定區的加持下，隨著越南整體經濟的騰躍，未來將會更大量地吸引越南本地和外國人潮前來消費旅遊。

抵達金蘭綜合醫院後，已於前晚歡迎晚宴時見過面的阮紅光院長(Dr. Nguyễn Hồng Quang 音譯)熱情接待我們一行人到訪。先在門診大樓(舊醫療大樓)門診藥局旁稍事休息後，由阮光榮副院長(Bác sĩ Nguyễn Quang Vinh 音譯)及 Dr. Thanh 一同陪同逐層參訪甫於 2014 年 3 月落成 2015 年正式啟用的八層新醫療大樓。此新醫療大樓係由亞洲開發銀行(ADB)出資約

80% 配合越南衛生部撥款及慶和省統籌款所興建。由於金蘭綜合醫院專業醫療人力不足(可處理的疾病及提供服務量有限)，其他如專業能力不均(越南學制和國際無法接軌)、財務自主的經營管理壓力、醫院行政相關流程的簡化、便民化服務以及醫療品質的整體提升均是眼下該醫院需要面臨的挑戰。

參訪完新醫療大樓後，來到行政大樓二樓院長室拜訪並座談，殖民建築的舊式風格的行政大樓有其特有的迴廊，令人聯想到這個國家的過去，在戰火歷練下奮鬥求存的日子。阮院長辦公桌正對面牆壁，他開心的展示了新一代的監視攝影設備，展現了這個國家快速發展的樣貌。

(四) 參訪慶和精神專科醫院，以及簽署 MOU

自 2010 年，蔡篤堅教授執行國科會「東南亞區域共同研究暨培訓型國際合作計畫-社區精神復健合作研究平台與專業人員培訓課程」，邀請本院在內的多家精神專科醫院合作，舉辦東南亞國家精神醫療人才培訓課程。至今陸續與三間越南精神專科醫院簽署合作契約並締結為姊妹院，包含河內第一精神專科醫院、峴港市立



▲金蘭醫院行政大樓

精神專科醫院、芽莊市慶和精神專科醫院。如上所述，這三所醫院也是越南國際醫療合作經驗最為豐富的精神專科醫院，較有跨國合作的意願。

三家醫院中，以慶和精神專科醫院（Bệnh viện Chuyên Khoa Tâm thần Khánh Hòa）和本院（凱旋醫院）互動最為密切，在復健作法與醫院管理上參考本院經驗進行了多項變革。院長 Dr. Đặng Duy Thanh 亦曾數次來台參訪，和本院關係良好，在本次行程中，亦全程陪同導覽與簡報醫院現況。

慶和精神專科醫院位於芽莊以北約 20 公里的市郊，為紅瓦白牆的二樓磚造建築群，彼此以迴廊連結。利用較寬裕園區規劃了樹林、果園、各類農產種植設施，提供病人復健空間。

Đặng 院長親自簡報指出，在參訪凱旋醫院期間，他指定協同人員每天要開會檢討並提出醫院改進措施，回國後也很快陸續落實。在病人安全方面，慶和精神專科醫院引進了電子溫度計、設置安全扶手與防滑條、改善無障礙廁所、設置廣播系統、監視系統，並在病房裝置現代化的洗手台與呼叫鈴、安全鐵柵。另外，也改善排藥與送藥機制、製作藥品辨識手冊、引進新式約束帶。

在病房管理方面，針對住院病人訂定病房規定，列出病人權益、設置病人上鎖儲物櫃、並提供鑰匙手環、引進代幣制度、加裝飯菜保溫裝置。在復健方面，慶和精神專科醫院設有「復健大樓」，內有輔具準備間、閱讀室、烹飪教室等設備。在院區內設有花園式會客空間、病人營運的餐廳、並定期舉辦歌唱比賽、利用空間設置水耕等各種農業種植、也有組織

病人出遊等活動。在參訪中我們也看到醫院利用院舍中夾縫空間，設置魚菜共生、水耕系統、立體複層種植、香菇培育室等不同農產生產體系，採用的技術甚至比本院更加多元。



▲在經濟考量下，慶和精神專科醫院仿凱旋自製約束帶，但磁釦短缺。

在醫療團隊方面，該院改變了過去連續值班兩天的制

度，引進了護理三班制、並建構多專業團隊。據 Đãng 院長表示，參訪凱旋後引進的軟硬體改善策略，提升了醫療人員工作效率、增加病人安全、也讓病人的人際互動改善，接受職能復健後醫療團隊有客觀方式可以評估病人的進步。

而因醫院營運的農園等附屬設施增加，病人在出院後可以回醫院工作、增加自信、也提升病人與家屬滿意度。Đãng 院長相當自豪的是，慶和醫院的案例已成為越南其餘精神專科醫院學習的指標，近兩年接待了多組外院人員來院參訪學習。他希望能繼續利用此優勢，在慶和建立全越心衛專業訓練中心，並和其他醫院交換訓練工作人員。

針對慶和精神專科醫院的進展，蔡篤堅教授與陳正宗顧問除表示肯定與恭賀外，也強調越台雙方可持續合作推動心衛專業訓練中心，由台灣協助越南專業人員在地訓練，將慶和精神專科醫院的經驗推廣到越南各

地。另外，針對硬體設備的短缺（例如約束帶），陳正宗顧問也表示將協助引介我國大學醫材相關研究資源，協助開發具成本效益之醫療輔具。

值得一提的是 Đãng 院長除在醫院設備及管理上進行積極變革，也開始在醫院中開辦員工華語教學課程，員工在短短三個月的中文學習後也能與本中心人員進行簡易交談！此舉也令人想到如能找到國內的 NGO 合作擔任志工(如外籍配偶協會、宗教組織[如天主教或佛教團體]等)協助通譯，或許在未來的合作上仍夠減少隔閡加速契入。

在雙方交換心得後，慶和精神專科醫院與我方簽訂合作備忘錄，以繼續努力推動精神病患社區照護治療與心理健康教育為目標。並當場敲定越方派員至凱旋醫院、桃園療養院、榮總玉里分院培訓事宜，將於今年 9 月後即展開後續計畫。



▲本中心計畫主持人陳正宗醫師與慶和精神專科醫院院長簽署 MOU

伍、成果

本次出國團隊在衛生福利部謹司長指導下，以「台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心」(簡稱本中心)名義出訪，由陳正宗顧問醫師帶領台灣社會改造協會蔡篤堅教授(共同主持人)、國立



▲謹司長、陳正宗醫師與 Mr. Nguyen Tan Tuan、Dr. Bui Xuan Minh 相互致贈禮物

高雄師範大學謝臥龍教授(共同主持人)、台北榮總玉里分院陳建森醫師、衛福部桃園療養院姜學斌醫師、本院徐瑋澤醫師及劉欽蓮契約行政人員前往(1)越南慶和衛生局、慶和綜合醫院、慶和精神專科醫院、金蘭綜合醫院介紹及推廣國際醫療合作案和經驗交流(2)與越南慶和精神專科醫院簽署合作備忘錄。此次參訪目的在推廣「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」，及達成其建立永續專業人才培訓平台、實務導向的合作研究之機制、充實社區精神復健相關議題之國際合作交流，開創我國佈局東南亞醫療市場的契機等計畫目的。本次拜會行程為歷次南向最需要努力的一次，目標是深化與慶和衛生局及慶和精神專科醫院之專業關係並深入社區。慶和精神專科醫院是凱旋姊妹院雙方互動佳，院長 Dr.Dang 友善又積極轉化許多管理及社區方案，每次親自率隊來凱旋後，要求員工每天每人提 10 項方案回去落實，該院是越南精神醫療之典範，也是「台灣社區精神復健照護模式」“南越”示

範站。

此次出訪本中心成功與越南慶和省衛生局、慶和綜合醫院、金蘭綜合醫院在既有的互信基礎上達成政府新南向政策之宣導，同時與慶和精神專科醫院簽訂相關合作備忘錄，越南慶和省人民委員會主席 Mr. Nguyen Tan Tuan 和衛生局長 Dr. Bui Xuan Minh 共同支持，全面與台灣合作，與台灣共有建立國際醫療服務和訓練中心，規劃醫療網和精神醫療網，並派遣醫療及護理人員赴台長、短期進修，這是十二年來我國輔導會、衛福部、北高兩市精神病院，結合各醫學院校組成的社區導向醫學人文教改課程聯合研發團隊，參與台灣生物資料庫倫理法律社會影響的大學和醫學中心，加上義大、中榮、奇美、高長和屏基等教學醫院，共同創造的奇蹟，讓台灣成為東南亞社區精神復健合作研究和人才培訓中心。尤其屏基和凱旋醫院結合台大、北醫大，共同在泰國、印尼、柬埔寨和越南，實現台灣醫療經驗境外聯合服務和人才培訓中心的規劃。

本次台灣在越南慶和省合作升級的共識，獲得我國療養院、醫學中心、教學醫院支持，共同成立台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心，和慶和精神專科醫院完成簽約之後，慶和省當局基於屏東基督教醫院和凱旋醫院合作落地運營的成果，所提出合作全面升級的規劃。未來也將導入台灣公私立大學，進行境外合作校區籌設境外訓練中心，擴大合作範圍和人才培訓量能，共同迎接健康亞洲的願景。

陸、心得

一、新南向衛生交流之資訊收集與行前教育

「新南向政策」已被政府列為重要國策，然而，有關新南向政策的配套措施仍然不足。針對東協龐大市場，不只台灣列為優先發展方向，日、韓、中等鄰國均已佈局多時。在商貿投資上，資訊提供應是後勤首要。例如中國商務部發行之「對外投資指南」，涵蓋了當地的地理、歷史、交通、民生等訊息，以及法律、諮詢機構與商務成本，對於該國之潛在投資者可供入門參考之用。然而，台灣在新南向政策上，缺乏相對應的情報供應體系，在競爭上首先就落入劣勢。

同樣的，在醫療衛生新南向上，對於越南的健保體系、心理衛生體系、乃至社會問題，均須有更深入的了解。舉例而言，越南並非「母系社會」，佔越南人口 86% 的京族，是傳統父權社會，男女不平等比台灣社會更形嚴重，也影響女性在職涯發展、家庭地位上遭到資源剝奪，這對於婦女、兒童青少年精神醫學是重要文化背景。而另外在我們較熟知的精神專科醫院外，越南基層醫療處理精神病患之方式與潛在能量，以及 2016-2025 年國家心理衛生戰略計畫相關政策的落實，均是與越南商討社區精神醫療合作或提供建議時，應先了解的目標。在這個快速發展的國家，人口快速增長的地區，國際旅遊特定區域，以台灣長遠利益和爭取國際友誼來說，不只在精神醫療國際合作方面要走出去跟大家做朋友，也要讓世界走進來，政府更應該整合台灣內部

各部門單位的資源，協助慶和省整體的醫療系統建置(軟硬體皆然)、人才培訓交流，並期待之後的影響能輻射到全越南。

二、慶和省為基地建立境外心衛專業訓練中心

本次簽約中我方與越方取得共識，將持續推動相關專業人才培訓，並引入陽明等公私立大學，進行境外合作校區籌設。

在境外訓練方面，瑞典卡羅琳學院採取的是經越南教育部核准，透過越南大學頒發學位之方式。未來若我國大學要推動海外學程，需採取何種學制，後續仍應與越方積極商議並尋找學術合作對象。

另外也由於北越（河內）已成為國外大學進入越南的第一站，我國另闢蹊徑，自慶和省著手，可望在區位上取得優勢，展現差異。但當地資源相對缺乏下，慶和省過去就必須仰賴首都的技術支援，台灣方面在此佈點，所需提供的師資和後勤負擔會更大。在短期來講，透過多元國際交流模式，例如數位連線課程、先行開闢海外學分課程、增加國際研討會舉行，充分了解越方需求，應可讓台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心的設立更加順利。

三、協助越南社區精神醫療實現世代跳躍

在越南精神專科醫院階層，服務的供不應求和專業人員短缺是長年來的問題，然而越南擁有相當龐大的基層衛生系統，可以更深入各個鄰里的居民。由於越南農村人口比率仍高，就醫可近性有限，基層衛生體系在醫療系統上有吃重的角色。

過去進入越南的國際醫療團隊看到了基層衛生體系的可能性，進行過合作計畫。與其持續增加精神專科醫院規模，未來的越南精神衛生體系或許一開始就能加重社區精神醫療的投資，跳過「大型療養院」的發展階段，強化社區佈點與精神衛生網路的建立。

在專業人員缺乏和轄區廣大的狀態下，比照美國部分洲別經驗，開放遠距醫療，透過社區據點達成看診目的。或許也是可建議越方採行的替代方式，在台灣對於新技術、新體系引進考量較多的狀態下，缺乏心理衛生基礎建設的越南，或許有機會以其後發者優勢，實現「世代跳躍」，也會對台灣的精神醫療公衛經驗有所啟發。

四、為台灣產業尋找商機

新南向政策並非單純單向援助，而是合作共榮，強化台灣與周邊國家互助發展的政策。由於越南的經濟、衛生等發展均晚於台灣，但在部分社會環境上有相似之處，因此我們可預期台灣過去發展的某些問題會在越南益發重要。例如在建置長照平台、居家照護監測載具等醫材或資通系統上，台灣的技術優勢和資料累積，均是可以打入越方市場的優勢。而在網路心理治療、線上衛教資訊提供上，目前已有國外廠商打算進軍越南。若在協助發展越南心理衛生的過程中，衛福部可彙整相關市場資訊給國內廠商，搭配台灣不在少數的越文人才，則有助降低投資越南的資訊藩籬，有助我國健康產業發展。

五、以人文觀點評估台越雙邊合作計畫

高雄師範大學性別教育研究所謝臥龍副教授擔任本部「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」協同主持人。謝教授曾為世界課程與教學學會(World Council for Curriculum and Instruction, WCCI)理監事、副主席、主席與聯合國首席代表(Primary Representative), 10年高醫心理系任教經驗, 參與莫拉克風災與高雄市氣爆後心理重建實務工作和學術研究; 因此, 計畫主持人陳正宗顧問醫師委以謝教授參與此行, 並進行精神醫療衛生人員訓練中心未來台越雙邊合作計畫的評估。以下就謝教授觀點提供本次台越雙邊合作評估報告。

(一) 評估心得

本次出國行程安排緊湊, 旨在以最經濟效益的期程, 參訪越南慶和省衛生局、慶和綜合醫院, 以及慶和精神專科醫院, 並以多年雙邊互訪交流成果為基礎, 建構未來互惠醫療服務模式, 以為國際精神醫療衛生人員訓練中心設置之基石。

根據本部新南向「醫療合作與產業鏈發展」規畫方略, 以「軟實力」、「供應鏈」、「區域市場」、「人和人」四大連結作為支柱, 以醫衛人脈網絡深耕和拓展我國新南向的成效與影響力; 另以歐盟國家評估跨國合作(Cross-Border Cooperation, CBC)指標「意願」、「需求」、「知識」、「機會」、「潛在助/阻力」、「跨國社會經濟背景」、「法律規範」來撰寫此次遠赴越南芽莊「建立國際精神醫療衛生人員訓練中心」洽商合作事宜之心得報告:

1、需求面：

越南精神醫療水準不高，甚至不受重視，綜合醫院很少設置精神科部門，因此，非常需要精神醫療資源整合、專業協助，以及醫療衛生人員培訓，有如衛福部推動新南向「醫衛合作與產業鏈發展」計畫之考量向度供應鏈與區域市場，茲以提昇醫療水平，保障人民健康。

2、意願面：

透過高雄市凱旋醫院與慶和精神專科醫院在互惠醫療服務，以及機構和社區連結照護模式，促成雙邊全方位的交流，建立精神醫學專業人才培訓平台與機制；此次參訪慶和精神專科醫院，Dr.Dang Duy Thanh 院長很驕傲的展示，該院受惠於凱旋醫院專業培訓而產生硬/軟體上的改變，諸如，醫院設施更人性化與安全的修繕，職能治療（OT）課程與制度的建置等，最重要的是，芽莊衛生局，綜合醫院與精神專科醫療都展現最高意願與誠意，期待精神醫療衛生人員訓練中心計畫實質的落實，建立雙邊專業精神醫療的交流，提昇越國精神醫療水準。回國當天，慶和精神醫院院長把握最後的機會與凱旋陳顧問醫師，在飯店大廳於一問一答之間，釐清未來合作方向與具體措施，甚至住宿安排、經費編列、學員選訓等等，我們亦當場上網查詢相關資訊，甚至與凱旋王淑慧主任電話連線討論相關細節，在在顯示雙邊合作交流的需求與意願。

3、知識面：

多年來的佈局與交流，芽莊精神醫學相當重要的主管與醫護人員都曾來台灣參訪和受訓，具體的瞭解我國醫療水準，就如本部對於新南向所重視的軟實力，更重要的是多年培養的互信機制，我國社會民情給予來訪醫療主管與受訓學員有著安心與安全的感受，這是他們願意統整中央省級與地方資源發展更長遠具體的跨國互惠交流計畫之主因；最令人感動的是，慶和省黨副書記 Nguyen Tan Tuan 已把他的兒子送來台灣念研究所，如若沒有對台灣醫療水準的瞭解與信任，民情風俗的接納與肯定，實難想像芽莊重要官方、醫療與民間人士有著極高交流意願與期待。

4、機會面：

機會不是一時促成的，必須在日機月累成果上的展現，始得更進一層樓；在衛福部心口司經費協助之下，凱旋醫院陳正宗醫師以在地資源，建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫的核心工作團隊，共同與協同主持人成員，共同參與之機構/組織，以及擴充之機構/組織，始能讓此計畫不會有斷炊之慮，進而無後顧之憂整合跨領域與跨科技的團隊，共為計畫執行奉獻心力；最重要的是，很多計畫常為後續計畫規畫執行相關經費操心，如若此計畫為本部心口司視為非常重要的新南向政策，應編列中/長期經費，才不至於讓雙方合作關係處於斷斷續續，藕斷絲連的窘境，難致一氣呵成之效。

機會面的有利部分，在經費研究之下就如前所述，兩國雙邊瞭解與互

信的基礎，才能發展出更前瞻的中/長期計畫。

5、潛在助/阻力面：

關於潛在助力，前已有詳述，提昇越南精神醫療的深切需求，高意願的雙邊優質交流合作，以及對我國醫療水準與合作機制有著相當高的信任；而在這次拜訪中，雙方展現互信互惠與未來期許是這計畫執行非常重要的助力。至於阻力方面，本人將略述於下，過程(process)與結果(product)一樣重要，換言之，我們不應只重視培訓平台的效益，在規畫、執行與評估歷程中，雙方都應考量雙方立場，積極在思辨中達成共識，諸如，風情文化、醫療品質、需求、潛在助力/阻力，資源整合，尋求解決之道，以求本部所期許的醫衛人才培訓，落實以人為本提昇雙方人民福祉的目標，相信越方不能也不可長期依賴單方的培訓資源與平台，應在互動與培力歷程中，讓越方建立以個人為主體、家庭為本位、社區為導向的生態系統觀之精神醫療衛生人員訓練計畫，可為越方日後由點而線，由線而面的規畫執行自己的培訓方案。

此次芽莊參訪，以慶和精神專科醫院最為熱衷，當然精神醫學不受重視，結合醫院沒有設精神科為其主因，凱旋醫院規畫的精神醫療衛生人員訓練中心，應拓展範圍，不能只針對慶和精神專科醫院，也應在專業領域與擴充培訓專業能力，諸如，凱旋把職能治療規畫培訓平台課程，成果斐然，未來如能在專業領域加入藥毒癮戒治、災後心理重建、家暴處遇等專

業議題，這都是台灣累積多年成效的強項，以此南進才能顯現我方專業水準；另外，如能將現今建置培訓課程，以資訊交換架構，設置分享式雲端數位平台，在雙方教和學自主互動的分享參與中，建立學群的夥伴關係，共同完成數位平台與資源管理整合機制，才能更有效益的運用此訓練平台，讓越方精神醫療衛生人員訓練由點而線、由線而面，展現無遠弗屆的效益。

6、跨國社會經濟背景（Cross-boarder socio-economic context）：

台越之間既存民間與政府頻繁而優質的互動，越南也是我國新南向政策的重點國家，隨著新南向，人、社會、文化、經濟的連結，深化兩國之間的交流；誠如本部在新南向「醫療合作與產業鏈發展計畫」特別強調，面對許多跨區跨境的醫衛挑戰，更必要建立區域疫情防治網路與新南向健康照顧機制，本部對於南向政策相當重視「人與人連結」的重要性，歐盟在評估跨國合作計畫也常著重於跨國社會經濟背景的和諧與相容性。這次參訪，雙方代表相互提及兩國社會文化背景的互通相容之外，譔立中司長與陳正宗顧問醫師一再表達相互學習的重要，彰顯雙方交流的對等合作本質，而不是一廂情願的施/受關係。這是令人極為好感與接納的態度，透過教育、觀光、文化交流，台越兩國在相互學習與合作氛圍中，讓雙方跨國社會經濟背景得以特色互展，相互珍惜，短短一句越語致謝「Gum Er」發音就如台語的「感恩」，拉近語言的隔閡；台越雙方代表準備精緻禮品相贈，

展現自己文化精華與禮俗尊貴；餐飲方面，越方以最高誠意，以美食承載社會文化，我方成員相當欣賞在地食物，吃的津津有味……。面對多元文化的差異能以相容互賞的心態相互學習，這是參訪最大的感受。

台越之間存在貧/富的差距，本次參訪清晨、黃昏都見芽莊沙灘全民游泳運動，我們深知貧富不應以經濟能力來衡量，應加入社會文化背景看待的話，越南社會有其生存的方式與價值，我方應擁有多元文化素養，才能淬取雙方文化精髓，在互信互助原則之下，達成此計畫的目標。

7、法律規範：

跨國合作企業評估，法律規範實為考量重要因素之一，歐盟評估跨國企業合作的可能性時，特別提出，當地與國際相關的法律架構，是否能有助於合作議題的推展；本部新南向政策建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫，旨在以雙邊交流合作，提供全方位健康、防護與照護服務，並透過訓練教育平台，培育越南醫療衛生人員專業技能，提昇精神醫療水準，促進人民精神健康。此計畫成員前往越南芽莊之時，本人與陳正宗顧問曾就越方一中政策的立場進行討論並形成共識，希望能透過新南向政策將我國精神醫療資源整合，協助越方衛生人員訓練，是此計畫工作的主軸，本著思維在地化、行動全球化、效益國際化的原則，竭盡所能以我們專業強項南進，本人擔任數個世界 NGO 組織重要職務，一中政策常會讓我蒙受打擊心感挫折，因而，深知外交工作必須忍辱負重，此次越南行，當我與陳正

宗顧問談起這個議題時，我們都有共同想法，忍辱負重、全力以赴，我們都相信優質的社會、文化、經濟、教育交流，將可為政府累積外交的資源與基礎，更能為台灣爭取應有的社會地位與尊嚴。

(二) 綜合評估

- 1、「軟實力」、「供應鏈」、「區域市場」與「人和人」四大連結作為衛福部新南向醫衛合作與產業鏈發展的支柱，與歐盟評估跨國企業的七大向度，實質上有相互呼應之處，「意願」、「需求」、「知識」、「機會」、「潛在助/阻力」、「跨國社會經濟背景」、「法律規範」，可相互成為未來國際精神醫療衛生人員訓練中心評估指標。
- 2、未來參與此國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫的成員，必須強化多元文化素養，在優質文化交流中，相互接納與學習。
- 3、此計畫團隊應結合共同參與機構/組織與擴充機構/組織建立跨國際合作團隊，規畫中/長期計畫與執行方略，以利計畫有效益的推動，讓國際精神醫療專業人才培育計畫，由點而線、由線而面的擴展與執行。
- 4、建置內/外管控管考機制，聘請和計畫主題相關的學者專家為外部管考機制委員，研討和提昇課程內容與教學策略之品質，進而評估計畫執行之效益。
- 5、以個人為主體、家庭為本位、社區為導向之生態系統，為此國際精神醫療衛生人員訓練中心建置之核心概念 (core concept)，茲以建置機構與

社區連結照護模式。

- 6、建置數位教學檔案 (portfolio) 融入數位化內容的知識管理，以雲端數位平台為基本單位，在計畫 (plan)、執行 (do)、考核 (check) 與行動 (action) 四大流程中，互動分享知識成果，增加教學效益。
- 7、此計畫應本著衛福部新南向計畫的目標、建構國際策略聯盟夥伴，成為我國新南向政策的典範。
- 8、醫學教育的本質旨在訓練醫事人員，本著公平正義的原則，服務普羅眾生，南向政策應依循此精神造福全民健康，不應只考量經濟效益，意圖建置高端醫療體制。

柒、建議

一、擴大與越南的醫衛合作（評估籌設境外精神醫療訓練中心）

對於當地的醫療交流，絕對不是一月一年可以輕易完成的，穩固的關係並需建立在有規則的互相尊重，及重視彼此需求的前提之下才能完成。本次出訪，可以注意到越南當地的醫療現況確實相較台灣仍有許多不同，這也是我們可以互相學習彼此優點的著力點。此次出訪，讓參與本中心計畫之合作單位（桃療、北榮玉里分院）堅定相信，貫徹台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫的重要性及需求性，唯有在彼此的需求中找到最合適的著力點，才是長治久安的不二法門。

凱旋醫院與越南精神科醫院合作與互動已行之有年，基礎穩固，現階段在越南的合作單位已有三間，分佈在北中南越，分別為河內第一精神專科醫院(北越)、大南精神專科醫院(中越)、慶和精神專科醫院(南越)。截至目前本中心（台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心）已與胡志明國立第二精神專科醫院及慶和精神專科醫院等簽訂合作備忘錄，將串連北中南越的執行力，以南越慶和精神專科醫院做為台灣精神醫療示範站，並在成本營運考量下，建議衛福部可結合台灣學術研究單位、非營利組織等評估籌設境外精神醫療訓練（教學）中心之可能性。

二、有限資源之配置需因地制宜

本次拜會行程中，體會到越南學習台灣精神醫療之渴望，積極度遠遠高過其他本部優先發展的東南亞國家，尤其慶和精神專科醫院院長更展現出對本中心所提出的精神醫療人才培訓的計畫，主動聯繫越南精神醫療相關單位，協助本中心篩選適合培訓人員與建議，以達成本國精神醫療新南向政策目標。

綜上，108年「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」要求所招募各國學員數有其「單一國家之參訓人月數，以不超過全年參訓人月數之20%為原則」之規範，能依各國之土地面積、人口、文化、經濟、國情狀況重新檢討原定計畫及資源之使用效益，並合理分配資源以落實預算執行，以利提升本計畫效能。

三、持續務實推動新南向精神醫療相關政策，增進我國對國際社會的貢獻

本次出訪成功串連台灣精神療養院、醫學中心、教學醫院、學術與非營利單位之資源，圓滿達成本次出訪任務，為本部推動新南向政策的目標跨進一大步；期望未來能持續參與國際醫衛合作會議與活動，與他國專業人士之交流與互動，分享台灣精神醫療治療的經驗及行銷台灣，提升整體國家精神醫療之專業度增加與國際能見度。透過資源整合及計畫性國際輸出，發揮宣傳綜效，爭取國際有利空間與形塑國家優質形象，此乃台灣所欲參與國際社會的重要領域，不僅可扮演發展中國家或是代表亞洲國家與

歐美接軌的角色，豐富的台灣經驗甚至有機會發展領航國際的議題。再者，外交絕對不是一個短時間會看到的果實，而是長期累積的實力，建議該計劃應以實際核定日起以一年為期限來執行，務實推動是項以人為本之計劃，深化與相關國家全方位關係以強化執行品質與效率。

四、爭取國際會議在台舉辦，加強國際傳播行銷

今年 11 月 14 日於凱旋廳舉行新南向國際精神醫療合作成果分享研討會及 11 月 13-16 日將由凱旋醫院擔任第 19 屆亞洲生命倫理大會(19th Asian Bioethic Conference)第 19 屆亞洲生命倫理大會共同主辦單位。此為亞洲生命倫理大會首次於南台灣舉辦。若成功舉辦大會，除可以讓世界各國學者看到「台灣國際精神醫療衛生人員訓練中心」努力的成果外，可藉此機會增加國際交流的資源與合作的機會。冀望能夠獲得足夠的政府官方資源挹助，透過資源整合及計畫性國際傳播作為，發揮宣傳綜效，爭取國際有利空間與形塑國家優質形象，亦可培養本國精神醫療相關從業人員跨文化的能力以及舉辦大型活動的經驗，提升本國的競爭力。

五、培訓本中心新南向人才，提升對外拓展及交流能力

已與台北榮總玉里分院、台中榮總精神部、衛福部立桃園療養院聯盟合作共同執行本計畫。過去，凱旋醫院積極培訓院內員工擔任推展東南亞事務之窗口，且規劃一國一專人（以醫師為主），對於東南亞國家之需求與拜會時應注意的國際禮節、習慣、及英文溝通基本能力皆相當熟捻。基於

與外賓接觸會更有機會交流對於外國精神醫療的新知，故建議參與本計畫之其他 3 家機構亦可培訓院內對外交流與吸收新知有熱忱之人員且具有基本外語，針對新南向政策組成接待團隊接待，以建立人脈網絡，增加彼此之接觸、瞭解及互信關係。