

出國報告書（出國類別：考察）

考察越南精神醫療機構及推廣

「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員 訓練中心計畫」

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：賴淑玲科長、陳正宗師顧問醫師及成功大學醫學系精神學科楊延光特

聘教授等 19 人

出國地區：越南大南市及慶和省芽莊市

出國期間：108.7.2-108.7.6

報告日期：108.9

摘要

全球化加速了台灣社會的文化變遷，同時也創造了精神保健的多元文化需求。據 104 年估計，於國外工作的 724 萬台灣人中有 15.4% 去了東南亞。外來工和新移民的數量在過去十年內也迅速增加，尤其是東南亞地區。我國與東南亞的交流如此頻繁，不僅是因為地理位置，亦和心理社會和文化相關，例如東南亞與台灣文化都注重家庭凝聚力和傳統信念。在東南亞地區存在著大量異質性的精神衛生系統，即便在已開發的國家，雖然有精神衛生政策和法律，心理健康也不見得是優先考慮的事務。

本部於 107 年推動新南向政策，其中心理健康與精神醫療部份辦理「建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」(IMHTCT)及「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」等 2 項計畫，與新南向國家建立溝通管道及資訊平台，進而推動雙邊合作，借重精神醫療相關產業、各大專院所及民間公、協會之專業，建立專業人才培訓平台、以實務為導向的合作研究及機制、充實社區精神復健等相關議題，用以開創我國佈局東南亞醫療市場的契機等。108 年本部持續辦理「建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」，更透過在越南成立境外訓練中心，派出台灣優秀的講師至當地授課，當地學員們不用受限於來台受訓之長途旅程，即可將台灣精神醫療知識及概念傳遞給更多東南亞的精神醫療人員，以提升在精神醫療上的知識及能力。

此次出國與本部 108 年度委託辦理「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」之委託單位高雄市立凱旋醫院團隊及「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」之成功大學醫學院共同前往，該次有陳正宗醫師、楊延光教授及帶領 16 名授課講師及工作人員前往越南舉辦境外教學及國際精神研討會事宜。

此次越南共參訪大南精神專科醫院及慶和精神專科醫院，並了解大南及慶和 2 個訓練中心之夏季境外教學辦理狀況及參與 2 場委辦單位所辦理精神醫療研討會，同時經由越南前開 2 家醫院院長聯繫，參訪當地 3 家大學，並於研討會及參訪中推廣「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」，將台灣精神醫療經驗教授越南精神醫療人員，藉此提升當地醫療人員品質，並由辦理精神醫療研討會增強國際合作交流及提升台灣形象。

目錄

壹、參訪背景及目的.....	3
貳、行程安排.....	5
參、參訪過程.....	6
肆、心得.....	18
伍、建議.....	23

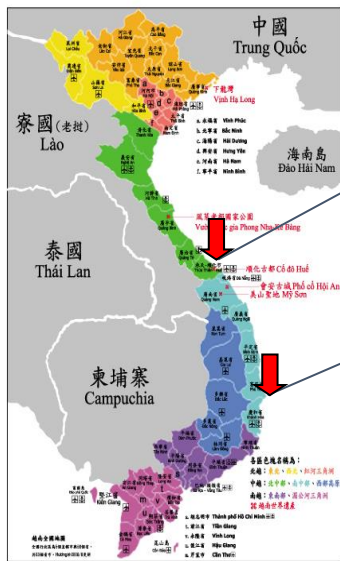
壹、參訪背景及目的

總統於 105 年 8 月 16 日召開對外經貿戰略會談，訂定「新南向政策」政策綱領，行政院依據上述綱領擬定 4 年期計畫-新南向政策推動計畫(106-109 年)，秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」核心理念，整合各部會、地方政府，以及民間企業與團體的資源與力量，從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」四大面向著手，期望與東協、南亞及紐澳等國家，創造互利共贏的新合作模式。

衛生福利部於 107 年推動新南向政策，其中心理健康與精神醫療部份辦理「建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」(IMHTCT) 及「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」等 2 項計畫，其將南向各國精神醫療機構代表來台接受精神醫療衛生人員訓練課程，並建立專業人才培訓平台、以實務為導向的合作研究及機制、充實社區精神復健等相關議題之國際合作交流，用以開創我國佈局東南亞醫療市場的契機等。

新南向政策其精神醫療部分於 107 年 4 月底開始 IMHTCT 計畫，該訓練中心就陸續開始與東南亞各國精神醫療機構代表聯絡來台接受國際精神醫療衛生人員訓練課程，截至 107 年 12 月止，共計有越南、泰國、印尼、柬埔寨、菲律賓 5 國派員來台，完成 2 週至 3 個月的精神醫療訓練，接受各國派訓學員共 108 人(142 人月)。來台受訓的各國學員紛紛表示在台灣學習到許多精神醫療復健及實用的管理方式，未來可運用於自己服務的單位有方向地發展相關的心理健康系統。

今年該計劃更透過在境外成立訓練中心，派出台灣優秀的講師至當地授課，將台灣精神醫療知識及概念傳遞給更多的東南亞的精神醫療人員，當地學員們較不用受限於來台受訓之長途旅程，也能在國內有機會透過參與訓練課程進而提升在精神醫療上的知識及能力。該計畫於 108 年度於越南成立 2 個訓練中心，分別於越南第 4 大城市，中部的大南市大南精神專科醫院成立大南境外訓練中心，以及於越南中南部的慶和省芽莊市慶和精神專科醫院成立慶和境外訓練中心，並辦理 2 次境外教學，分別為春季境外教學及夏季境外教學，期達到招收 200 名學員參與受訓。



大南境外教學中心

慶和境外教學中心

春季境外教學於 108 年 3 月 17 日至 3 月 23 日順利舉辦完畢，兩處境外教學中心完成培訓越南各地精神醫療人員計 101 人。夏季境外教學也於本次出國期間（6 月 30 至 7 月 6 日）圓滿達成培訓人數 100 人，本次培訓課程 IMHTCT 派遣之講師邀請到台灣職能治療學會及中華民國精神衛生護理學會之專業護理督導、職能治療師加入，講師超水準表現，贏得越南受訓學員熱烈回應，課程中學員提問之問題亦明顯高於春季學員之水平，提問更為切題，雙方皆能充分討論與回應，課程滿意程度亦高於春季教學結果，相信本次教育訓練課程定能提供越南學員更多專業知識與技能，期待受訓成果能開花結果也能開枝散葉，將台灣精神醫療復健模式向北越推進，進而影響越南全國精神科之發展改變。

此次也於越南大南及慶和兩地舉辦精神醫療學術研討會，與 2 院有所合作各地區醫院之精神醫療人員能夠藉此機會參與此精神醫療學術研討會進行學術交流，並介紹本部另 1 個「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」。此外，藉由大南及慶和醫院的 2 位院長協助拜訪位於大南及慶和之當地大學，並介紹「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」，分享研究經驗及未來人才培訓交流之合作。

本次出國具體目標包括：

- 一、考察越南在地精神醫療機構，以瞭解基層精神醫療衛生工作的困境及其對相關培訓推廣工作的期待，以規劃能符合其需求的課程，以建立不同面向的精神醫療合作案，強化國際合作交流及提升台灣形象。

- 二、辦理精神醫療研討會與越南當地其他學者建立新互動管道，推動精神國際網絡之機會。
- 三、至越南的兩所重要醫院參訪及訪問位於大南及慶和大學，分享研究經驗，並介紹南向政策之發展計畫以及未來將舉辦之研討會。

貳、行程安排

本次出國時間為：108年7月2日(二) - 108年7月6日(六)，共計5日。

日期	行程
7月2日	上午 7:50 由桃園出發，經河內轉機後，於當地時間 14:20 抵達大南。先行前往大南精神專科醫院與院長 Dr. Lam Tu Trung 會面，並了解隔日研討會安排。
7月3日	參加於大南訓練中心所舉辦之精神醫療研討會，同時邀請楊延光教授介紹「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」內容。並於 14:00 與成大楊延光教授至 Da Nang University，在 Dr. Lam Tu Trung 陪同下與 Dr. Long 會面，並介紹新南向政策計畫，洽談未來可能之合作項目與現行工作目標。
7月4日	參觀大南醫院，及了解凱旋醫院於大南訓練中心所舉辦之訓練課程，並於晚間搭乘班機至芽莊。
7月5日	參加於慶和訓練中心所舉辦之精神醫療研討會，同時邀請楊延光教授介紹「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」內容。並於 14:00 與成大楊延光教授、吳景寬院長至 Nha Trang University 與 Dr. Ngan Nguyen 會面並介紹新南向政策計畫，洽談未來可能之合作項目與現行工作目標。
7月6日	<ol style="list-style-type: none"> 8:00至University of Khanh Hoa與Dr. Bin 會面並介紹新南向政策計畫(因校長Dr. Bin生病至河內開刀，改由該校Dr. Huynh Kim Bao(黃教授)負責接待)，同行者包括成大楊延光教授及同行的成員共5名，洽談未來可能之合作項目與現行工作目標。 11:20由芽莊搭機至河內轉機，於21:10返抵桃園。

參、參訪過程

一、越南的精神醫療概況

越南是位於中南半島東端的社會主義國家，面積約為 33 萬平方公里，海岸線近 3500 公里，地形東西狹長，40% 土地是山區，42% 是熱帶森林；山區偏遠。人口成長快速，在 2014 年超過 9000 萬人，目前約 9,554 萬人，預計 2050 年將超過 1 億，超過三分之一的人口居住在都會區，紅河與湄公河三角洲是人口密度最高的兩個區域，各約占 1/5。主要族群是京族(越族)，約佔 87%，其餘 13% 為 53 族少數民族，總共有超過 100 種語言，官方語言是越南語。

南北越自 1975 年統一，1986 年推動經濟改革，過去 30 年都屬於世界銀行分類中的中低收入國家，2017 年平均國民所得(GNI)為 2160 美元，2013 年估計的貧窮率為 9.8%，遠低於 2006 年的 15.5%。

越南行政系統中央跟地方分治，中央以下分為三級，依序為省、縣跟市鎮。中央負責立法、政策規劃、分配與管理各省預算與活動。在衛生體系方面的分工也是如此，中央透過衛生部建立法規跟政策，監督省級衛生單位，省級政府負責預算分配與人員訓練。越南醫療已逐漸發展，但城鄉差距大，醫療資源和專業醫療人力不足且分配不均。

越南目前採行強制性健康保險制度。2009 年通過《健康保險法》，建立全國性之「社會健康保險制度」(Social Health Scheme, SHI)，同時整合「貧民醫療照護基金」(Health Care Fund for the Poor, HCFP)。在 SHI 制度下，6 歲以下兒童、老人、貧民及少數民族之健康保險保費可獲得全額補助；至於學生及接近貧窮線 (poverty line) 之人可獲得部分補助。2014 年 6 月進一步公布《健康保險法修正法》，並於 2015 年 1 月 1 日正式生效。

心理衛生政策與相關社會福利部分，目前尚未有心理衛生法，但一直有相關立法倡議、草案討論等催生活動。國家層級最主要的相關政策是「社區與兒童心理衛生保護方案」，此計畫最初從 1998 年開始，政府資助方案的焦點在思覺失調與癲癇，目標包括早期發現、病人的管理與治療、提供持續性的治療預防復發、復健降低慢性失能。各級醫院的精神醫療費用以及國家心理衛生方案的社區治療與預防活動，都來自中央政府，包括省級政府的預算，但在 2013-2014 間預算大幅被刪減，造成方案活動執行率偏低，2014 年的執行率僅有 2013 年的

65-68%。經濟補助方面，慢性精神疾病病人可以領到每月約 14 美金的補助，若已經進入社會服務機構(社會保護中心)則可以領 23 美金，另外各省視其財務狀況給於其他補助。全民健保是另一個重要的財源，全民健保支付 38 種精神科治療用藥，但目前健保政策主要將經費投注於治療，並不包含預防保健。

心理衛生系統在越南的 4 級行政中有很多型態的機構，衛生部管轄中央層級的機構包括國家精神醫院跟國家心理衛生研究院，2014 年的調查發現，在北越的 31 個省中，49 個省級的機構共有 4525 床，每 10 萬人的平均床數是 10.7，但分布受到社會經濟因素影響，有 3 個省並無住院病床，住院患者需要轉到鄰近省份或中央機構。人力資源 2014 年進行的 31 省調查，越南有 530 精神科醫師，每 10 萬人 1.3 個精神科醫師，人數較 2002 年下降。社工師、職能治療師的人數為 0。依照 WHO 2010 年對中低收入國家進行的心理衛生人力需求估計，越南需要的是每 10 萬人 2.05 個精神科醫師、18.36 個精神科護理師、目前的人力相當短缺。

精神科診斷、精神藥物處方以及精神科住院服務都僅在省級或中央層級的醫院提供，特別是專科醫院。基層醫療負責接收與轉介個案，給藥以及其他的個案管理工作。草根健康服務網絡沒有能力提供基本心理健康服務，儘管越南有 11000 個社區健康站跟 600 個地區醫院來提供一般健康服務，但他們缺乏有效回應心理健康問題的能力。





目前在精神衛生服務可能問題有 1.缺乏心理衛生專法 2.政治承諾不足 3.社區與地區醫療人員的知識與能力不足 4.機構缺乏必要的藥物跟設備 5.全民健保支付政策不適切 6.治療與預防服務之間缺乏連結 7.服務零散無法提供整合持續性的照護 8.人力不足加上分布不均 9.對精神疾患的烙印與歧視等問題。

二、參訪機構

(一)大南精神專科醫院(Da Nang Psychiatric Hospital)

大南精神專科醫院位於大南市(也稱峴港或蜆港)，而大南市是越南的第 4 大城市，僅次於胡志明市、河內市和海防市，同時也是越南中部最大及重要的城市之一。大南精神專科醫院建於西元 1974 年，目前總床數共有 180 床，主要醫療照護者為 28 位醫師及 80 位護理人員，另外，大南精神專科醫院設置多項檢驗室如:電腦斷層室、腦電波室和 X 光室以協助部分特殊檢

查，如 TMS。由於院區中病房皆為一層樓建築，類似四合院的形式，病房安排在四周，中央有庭院，庭院中有樹有花有陽光有空間可讓病人活動，而情況較穩定之病人區域為開放空間，可在庭院中活動及抽煙，院方也會安排職能復健的活動讓病人參與，如使用縫紉機做病人的衣服、手工編織病床上的草蓆、製作醫療廢棄物紙盒等；而急慢性病房則是有嚴格的門禁，需由管理人員來控制，活動內容也有所限制；對於強制約束之病人則安排在有冷氣的病房中，並由院方透過監視器加以注意。院內的一般病房會放置 3 至 4 個病床，也有單人房，因當地供電並不穩定，而且用電費用較高，故病房內無設置冷氣，病床皆為金屬床架及床板再鋪上病人手工製作之草蓆（手工編製完成一張草蓆平均需兩個工作日，售價為越南盾 2,000 元，約合新台幣 3 元），在炎熱的氣候下，病人能感覺較舒適，每間病房皆設有廁所及設置欄杆的窗戶，以維護病人安全及防止走失或逃跑，每天固定時間，護理人員會提醒病人吃藥及養成潔牙習慣，病人之牙刷採集中管理，而牙膏也是共用，在感控方面的教育需要再多推廣宣導。

	
<p>◆大南精神專科醫院候診區</p>	<p>◆大南精神專科醫院病房</p>
	
<p>◆製作醫療廢棄物紙盒工作坊</p>	<p>◆手工編織草蓆工作坊</p>

(二)慶和精神專科醫院(KhanhHoa Psychiatric Hospital)

慶和精神專科醫院位於越南中南部的慶和省芽莊市，而芽莊市位於金蘭灣旁，是越南最美的海灘，現今在市區中也有許多的西方外籍遊客來此旅遊。慶和精神專科醫院建於西元 2000 年，目前病床數共有 150 床，主要醫療照顧者為 12 位醫師及 56 位護理人員，醫院有分為 6 個臨床單位(門診和急診、男病房、女病房、活動治療單位、兒青病房與身心病房)，多為一至二層樓磚造建築，其中還有分為自費病房、急慢性病房及一般病房，每個單位是各自獨立的建築物，但都以有加蓋的走廊相連結，每個單位病房形式為中間有一條大走廊可供病人活動，而病房在兩側，走廊前後皆有鐵窗及鐵門阻止病人逃跑，前門外有一個護理站及急救室，隨時照顧病人的需求，病房內並無廁所，而是在大走廊上有一間可供多人使用的公用廁所。由於精神科在越南可分為公費(健保給付)及自費，在病人住院的環境也有差異，如選擇自費病房會提供氣，每個病房配置兩床病床，而公費(健保給付)病房則提供電扇，每個病房配置 6 床病床。慶和精神專科醫院因多次來台與高雄市立凱旋學習交流，並複製該院多項優良的設施及醫療方式，像是職能復健活動區中，有設置烹飪教室、手工藝教室、活動室、會議室、多功能教室、交誼廳等，並仿本院百合心坊，設有病人作品展販售區，以及病人穿著病人服、在地上加貼防滑磁磚、監視器、無障礙設施、保護室及約束室等，以及仿本院凱旋廳之現代化風格，加裝空調的大型會議廳及本院第一會議室設有獨立麥克風、空調設備及投影設備之會議室。院區內也設有水耕植物區及香菇栽培區，以提供病人作復健治療。





◆慶和精神專科醫院水耕植物區



◆慶和精神專科醫院香菇栽培區



慶和醫院院長熱心接待與介紹醫院門診、病房及職能治療之設置

三、精神醫療研討會

(一) 舉辦日期與議程

舉辦 2 場研討會，分別於 108 年 7 月 3 日在大南分部舉行及 108 年 7 月 5 日在慶和分部舉辦。由大南境外訓練中心招收越南各地區醫院之精神醫療人員參與研討會，由於越南地形狹長，各地風土民情不同，精神醫療人員所面臨的問題及狀況也不同，因此特別制定五個不同主題。第 1 節以災難醫學（災難後心理反應與精神疾病及心理重建階段）主題開場，由於台灣地震及風災的頻率較高，對於面對災難後的經驗豐富，學員們也能從中獲得新的知識；第 2 節楊延光教授介紹「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」；第 3 節老人心理衛生照護，人口老化造成的心理健康衝擊，對於越南的影響可能更大且更直接，此為各醫療人員都需要的能力，學員們對於這個議題相當有興趣；第 4 節由心理師主講臨床心理科簡介（台灣臨床心理師發展沿革、臨床心理師主要業務內容及臨床心理師在精神復健的角色）；第 5 節由高雄市立凱旋醫院社會工作室社工師主講社會工作室簡介（價值：生物心理社會模式、人在情境中、精神疾病的負面影響、與精神病患及家庭一同工作），在越南則是較新的一個概念，了解到有此設置可協助病人家屬在經濟上的負擔及病人回歸社會後的支持系統。

1. 大南分部研討會議程

7/3 (Wed)	9:00~9:10	研討會開幕式 Dr. Trung & 賴淑玲科長 (大合照&發下滿意度調查表)		
	9:10~10:10	徐瑋澤醫師	災難醫學-台灣災後心理重建經驗	Post-disaster Mental Rehabilitation in Taiwan Experience
	10:10~11:10	楊延光院長	新南向搭橋計劃簡介	Introduction of the Research and Education Center of Bridging Asian Mental Health and Psychiatry (REBAMP)
	11:10~12:10	徐瑋澤醫師	老人心理衛生照護	Geriatric Mental Health Nursing
	12:10~14:00	午餐 & 午休		
	14:00~15:00	黃子恆心理師	臨床心理簡介 A. 台灣臨床心理師發展簡介 B. 臨床心理師主要工作內容 C. 臨床心理師在精神復健的角色	A. Brief introduction of development of clinical psychologists in Taiwan B. The main work of Clinical psychologist in Taiwan C. The role of clinical psychologists in the department of psychiatry
	15:00~16:00	謝富容社工師	社會工作簡介 與精神病患及家庭一同工作	Working with People and Families of the Mental Illness
	16:00~17:00	問答時間 (回收滿意度調查表及換取禮品)		



2. 慶和分部研討會議程

2019/7/5 (Fri)	9:00~9:10	研討會開幕式 Dr. Thanh & 賴淑玲科長 (大合照&發下滿意度調查表)		
	9:10~10:10	陳正宗顧問醫師	災難醫學-台灣災後心理重建經驗	Post-disaster Mental Rehabilitation in Taiwan Experience
	10:10~11:10	楊延光院長	新南向搭橋計劃簡介	Introduction of the Research and Education Center of Bridging Asian Mental Health and Psychiatry (REBAMP)
	11:10~12:10	邱金快護理師	老人心理衛生照護	Geriatric Mental Health Nursing
	12:10~14:00	午餐 & 午休		
	14:00~15:00	黃子恆心理師	臨床心理簡介 A.台灣臨床心理師發展簡介 B.臨床心理師主要工作內容 C.臨床心理師在精神復健的角色	A. Brief introduction of development of clinical psychologists in Taiwan B. The main work of Clinical psychologist in Taiwan C. The role of clinical psychologists in the department of psychiatry
	15:00~16:00	謝富容社工師	社會工作簡介 與精神病患及家庭一同工作	Working with People and Families of the Mental Illness
	16:00~17:00	問答時間 (回收滿意度調查表及換取禮品) & 閉幕式 & 大合照		



(二) 演講主題簡介

1. 災難醫學-臺灣災後心理重建經驗：台灣的災難精神醫學臨床指引，經驗主要來自 921 地震，和日本在雲仙.普賢岳火山爆發後萌芽，到阪神大地震後研究與制度逐漸建立的過程較為相似，研究成果與臨床教範也可彼此援引。惟越南的精神科醫師們對於台灣災難精神醫學較難以理解，且委婉的表示了「這在越南優先程度較低」的意思。但另一方面，隨著極端氣候增加，以及越南經濟快速發展，天然災害與科技災害（如工業意外事件）仍可預期日益增加，相關經驗與學理的吸取，仍抵不過社會從災難中凝聚的共同經驗。期望當需要的時候到來，越南的學習曲線能因鄰近國家的經驗而變得更短。



2. 介紹「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」：介紹本部另 1 個精神醫療新南向計畫，其建立新南向國家建立溝通管道及資訊平台，進而推動雙邊合作，借重精神醫療相關產業、各大專院所及民間公、協會之專業，提出交流合作評估報告。推動與新南向國家之交流合作，如邀請新南向國家專家來臺辦理國際工作坊、雙邊互訪交流、品質、資訊及人才培訓平台等。



3. 老人心理衛生照護：人口老化造成的心理健康衝擊，對於越南的影響可能更大且更直接，然而，越南的精神醫療體系卻難稱做好準備。根據世界衛生組織 2015 年統計，越南平均預期餘命 (life expectancy) 為 76.0 歲，居世界第 56，大致接近於中國、阿根廷、土耳其水準，僅比台灣低 4.4 年。而越南的老年人口在 2011 年超過 7% (台灣 1993)，預計將在 2027-2029 年左右達 14% (台灣 2018)，翻倍速度比台灣快了將近十年，且根據亞洲時報報導，越南在 2013 年便達到 15-64 歲勞動人口峰值，但與台日韓達人口峰值時的人均 GDP 相比，越南僅約 1/10，因此國際貨幣基金組織就警告越南面臨「未富先老」的困境，社會保險基金目前涵蓋率已經不足，卻有可能在 2036-2042 年間用盡，也是東南亞國家中挑戰最嚴峻者。對此，越南已經開始著手提出延後退休年齡等方式，然而在整體醫療支出與老人健康支出上，提升卻相當有限。當然，在精神醫療上，我們也看到類似現象，對於老人心理健康問題投注不多，且過度低估潛在的老人憂鬱等問題盛行率，精神科也因此較少介入一般科的老人健康照護。在都市化造成越南家庭結構改變，傳統照護能力降低下，這些問題很快的將日趨嚴重，提升對老人心理健康的認知相當重要，但也有賴跨科聯繫機制改善以及一般科醫師的概念有所提升。比越南更早遇到老化與長照問題的台灣，仍可提供越南寶貴的經驗。
4. 臨床心理簡介：分享臺灣臨床心理專業服務觀點並與當地醫院互相分享台越雙方臨床心理專業服務經驗與現況。越南當地未有所謂專職的臨床心理師，此項業務多由所謂的「心理專家」專業人員來執行，即為對心理學相關知識較為瞭解的人員來協助醫師執行，也較常接觸的取向乃行為治療、理情治療 (REBT)、認知行為治療 (CBT) 這些較為普遍、傾向外顯行為、實證研究較多的取向，而對於一些較以人本為主的取向 (如案主中心、存在主義取向) 則表示尚未接觸，也因資源有限無心理衡鑑業務的執行，更無發展任何具有本土化語言及常模的測驗可供使用，當下講師提出一些較為簡略折衷的作法供對方參考，如先引進國外較為便宜、culture bias 及語言因素影響相對較少的測驗 (如非語言認知測驗或量表等)，接著翻譯成越南文，先嘗試練習在一般民眾中施測，若有餘力的話可在過程中收集相關測驗結果的資料及數據，形成小型常模，再逐步使用於臨床上。

5. 社會工作簡介：將台灣社會工作室服務內容簡介及社會工作方法、社工師服務理論基礎與價值、社會心理評估簡介及如何與精神病患及家庭一起工作與簡介康復之家。

四、境外教學

(一)境外教學人員

本次夏季境外教學由高雄市立凱旋醫院陳正宗顧問醫師策劃及帶隊前往，協同主持人財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院吳景寬顧問醫師擔任課程總督導，協同主持人王淑慧主任負責統籌規劃整體行程及越南醫療機構聯繫，精神護理課程授課人員由高雄市立凱旋醫院護理科吳姁娟護理長、王助順護理長、中華民國精神衛生護理學會邱金快護理師及王育慧護理師等人擔任，職能復健課程授課人員由高雄市立凱旋醫院職能復健科陳南成職能治療師、張朧心職能治療師、台灣職能治療學會陳怡卉職能治療師及夏安婷職能治療師等人擔任，精神醫療學術研討會講師由高雄市立凱旋醫院陳正宗顧問醫師、徐瑋澤醫師、黃子恆心理師、謝富容社工師、以及新南向搭橋計畫主持人楊延光副院長、中華民國精神衛生護理學會邱金快護理師等人擔任，行政事務與庶務聯繫等由本院劉欽蓮契約行政人員、廖珮希專任助理、葉玲秀專任助理負責。

(二)境外教學課程內容介紹

1. 精神護理課程：

講師	開課地點/時數	內容主題
王助順 護理長	大南/8 小時	A.治療性人際關係 B.精神衛生護理評估實務能力
吳姁娟 護理長	大南/8 小時	A.凱旋醫院護理科簡介 B.精神衛生護理暴力處置實務能力
邱金快 護理督導	慶和/8 小時	暴力防範護理標準及約束隔離技術演練治療性溝通
王育慧 護理師	慶和/8 小時	A.伴我路迢迢-台灣家屬及公衛護士照顧社區精神病患之現況/困境與展望 B.精神居家治療模式介紹

2. 職能復健與長照課程（長照課程為越南學員要求開課）：

講師	開課地點/時數	內容主題
陳南成 職能治療師	大南/8 小時	A.凱旋醫院職能復健模式 B.職能復健活動分析及實務經驗分享
張朧心 職能治療師	大南/8 小時	A.職能治療評估及紀錄撰寫 B.職能治療工作訓練介紹 C.如何使用桌上遊戲進行團體治療
陳怡卉 職能治療師	慶和/8 小時	A.桃療精神復健四階訓練模式 B.身心障礙者職業重建介紹(台灣的精神療養醫院模式) C.飲料紙盒回收再利用(實作)
夏安婷 職能治療師	慶和/8 小時	A.失智症患者的長期照顧服務 B.失智症非藥物治療 C.非藥物治療實作



▲講師上課照



▲講師上課照



▲學員實際操作手工藝



▲講師示範床邊約束帶使用與注意事項



▲學員演練如何約束病人

(三)境外教學成果評值

1. 講師人日數統計:夏季境外教學舉辦模式與春季境外教學相同，本次（夏季）在越南境外教學中心兩分部皆成功招募到各50名學員，共100人。開課內容依照學員期待開辦，例如慶和分部期待瞭解職能治療師角色與精神護理、臺灣長照制度等，依其需求設計課程內容，課程內容經計畫主持人審核後，再經慶和分部院長 Dr.Thanh 指導翻譯為越南語；現場講師以實務經驗分享，分組動態教學，每場次課程為期3至5個工作日，出國時間為5至7天，每場次由 IMHTCT 訓練中心指派7至8位資深專業講師（含講座助理），每場次皆有在地口譯人員協助，本次境外教學及精神醫療學術研討會講師與講座助理共計17人。
2. 境外教學中心學員:學員招募以精神醫療專業從業人員為主，兩分部所招募的學員職系別分布並無太大差異，學員以護理人員最多(41%)、心理師(27%)、醫師(18%)次之。從學員派訓職系別不難看出越南對於台灣精神醫療學習的感興趣程度。

五、拜訪當地大學:

此次由當地2位院長協助拜訪3家大學。在拜訪對象中，其位於大南之 Da Nang University(DNU) 的規模不大，目前已有醫學院，但其醫學教育技術有需求，這部分新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫(簡稱為 REBAMP)是可以協助之工作，因此在未來可結合凱旋醫院於境外教學時，配合辦理協助 DNU 大學老師之教學能力及技巧(含精神醫學)。Nha Trang University(NTU) 為芽莊當地國立大學，目前沒醫學院，資源較多，未來之接觸將協助媒合台灣相關大學之合作研究及進修。University of Khanh Hoa(KHU)大學為省立大學，明年起將設立醫學院，慶和精神專科醫院 Dr. Dang Duy Thanh 為其重要的成立成員及老師之一，未來其對台灣協助醫學院的發展過程有高度需求，REBAMP 可結合成大醫學院及全國相關單位協助。若能配合凱旋之境外教學會更具綜效。



肆、心得

一、越南現況

越南的改革開放始於 1986 年，經濟快速成長期較台灣晚了 25 至 30 年左右，2017 年時越南的人均實質 GDP（2343 美元）大約相當於台灣 1980 年（2397 美元）水準，且城鄉差距明顯。隨著經濟快速成長而來的社會變遷與快速都市化，將可能伴隨著各類心理健康問題盛行率的上升，而精神醫學的角色，和社會問題間的關聯性，以及更細緻的次領域分野也會日益被重視。台灣的精神醫學體系主要來自二戰前的日本與戰後的美國，在發展過程中，也接受了許多歐美與亞洲先進國家的概念。和產業「雁行理論」類似，在亞洲國家發展序列的差異上，快速發展的東南亞國家，在公共衛生系統，包含心理健康服務的建立可能會重複前列國家台灣、日本等的發展軌跡，例如疾病盛行率的變化、硬體設備與人力和軟體服務的提升等。然而，在過程中，也可能因後者優勢產生「蛙跳模式」，例如跳過機構化與去機構化歷程的爭議，直接引進社區照顧模式等。和產業經濟不同，作為普世價值的健康促進，具有世界的整體公益性，有更多的國際合作與互助可能。作為世界前 25 大經濟體，精神醫學發展也已達到亞太地區前列的台灣，這兩年以「Taiwan can help」的口號，積極以彈性方式參與更多國際醫療合作，對於鄰近且密切往來的東南亞，更有參與的必要。

二、越南慶和精神專科醫院參訪心得

過去高雄市立凱旋醫院組團帶領不同領域、不同機構人員參訪慶和精神專科醫院不下 10 次，該院院長 Dr.Thanh 總是熱情親自帶領，即使每次的導引說明 Dr.Thanh 都汗流浹背，但他仍是不厭其煩詳細介紹，本次他還是跟過去一般，帶著講師與外院學員熱情引導，細細描述過去 5 年來慶和精神專科醫院如何蛻變，他們跟臺灣凱旋醫院學到什麼。

- (一) 慶和精神專科醫院的硬體環境在短時間內有了台灣 6 至 7 成的相似度，包括職能治療關注的各項活動空間：ADL 訓練（盥洗、沐浴、烹飪）、美工、音樂、瑜珈、視聽娛樂、大型體能、健身、工作訓練或其他多功能活動空間，場地之大令人羨慕。
- (二) 院區內綠化甚多，種植各式花草樹木，猶如一個花園，工作訓練的項目也多與農業、園藝相關，亦包括他立式水耕蔬菜、魚菜共生、蚓菜共生、菇類培養室，其農業園

藝類型工作訓練發展程度，為我們臺灣都會型精神專科醫院望塵莫及的。

- (三) 由於越南的手工藝技術相當精緻，病房內使用的枕套、病服、約束帶等均是出自工作訓練團隊之手，院內發展的布藝相關代工產品或水晶花、串珠藝品質優良，部分產品甚至外銷國外，令人激賞。能善用當地的特色、風俗民情發展出的工作訓練才是真正適合國情、可永續經營與有成長潛力的復健訓練模式。
- (四) 醫院各處設有指引標示、利用醫院可照光空間設置魚菜共生及溫室植物種植、香菇培養室等，也在院長 Dr.Thanh 的努力下，向民間募得經費將建造一棟燕窩屋，也為醫院帶來滾動式財源，在醫院的規劃上也有分為國家補助的健保房及自費病房，健保房的設備簡單、燈光色調灰暗、無空調設備，多為四人一房，空間狹小，而自費病房設備較完備、燈光色調明亮、具空調設備，有兩人房；在參訪過程中也看見有許多的衛教及垃圾分類宣導海報，病房門上的病患名字也有考量到患者的隱私，只有寫姓氏及性別；門禁管理上有少數幾處已改為電子磁石感應式，但大多還是以傳統大鎖方式，大體來說每次來到慶和精神專科醫院都能看到他們的進步。

三、課程教學及拜訪當地大學心得

在本次境外教學過程中，大致上講師專業表現水準以上，學員的提問也較以前來的適切一些，透過這次教學相長的交流，我們成員有機會與越南團隊針對實質議題深入交流，也讓我們成員更體認到越南醫療需求與我們的不同，綜整幾項心得條列如下：

- (一) 交通、傳播效率：鑒於越南國土屬狹長型，各城市之間的移動較為費時，且當地的大眾交通工具尚不太發達，因此未來若有更多城市、醫院參與 IMHTCT 的境外教學課程，為減少臺灣精神醫療專業人力上的花費，像本次已參與的醫院或相關人員，可作為「種籽醫院」或「種籽教師」，若可在當地幫忙進行推展台灣精神醫療復健模式，應可逐漸提升當地精神醫療的服務層次、視野及品質。
- (二) 臨床心理專業服務現況並未有所謂專職的臨床心理師，當然更無固定標準化的訓練制度及考照檢驗制度，假如先引進國外較為便宜、culture bias 及語言因素影響相對較少的測驗（如非語言認知測驗或量表等），接著翻譯成越南文，先嘗試練習在一般民眾中施測，有餘力的話可在過程中收集相關測驗結果的資料及數據，形成小型常模，再

逐步使用於臨床上，若無餘力的話，可折衷選擇 culture bias 及語言、教育等人為因素影響較少的測驗直譯成越南文後，便施測於一般民眾中，再依據施測經驗逐步調整相關解釋的標準，接著再用於臨床。

(三) 當地的精神醫療資源還未像台灣一般足夠，精神次專科的劃分也還未成形，政府及人民對該領域的重視程度也較有限(大南醫院的院長曾提及精神科是他們醫生最少選擇的科別)，更別提及心理服務照顧的意識及概念，這或許也與其對災難心理服務的重視及觀念較為缺少有關，相關單位對於災難後的處理仍較侷限在實質「硬體」的處理修復，如身體、物資、經濟等，對於「軟體」的修復、評估相對仍較沒那麼重視，如同當地精神醫療目前可能尚較著重發展對外顯症狀、行為問題的因應，較急著想學習短期便可產生成效的策略、活動等知識，對行為背後的心理機制、面對症狀的心理因應策略或每位個案內在資源的個別差異尚未深入探討。因此觀察臨床心理服務在當地的精神醫療中類似於處理「Maslow 需求層次理論」中第三階層以上的需求問題(「社交需求」以上)，距離尚在處理第一、第二階層需求問題的當地似乎還有點距離，因此評估此所行所簡短分享的臨床心理服務介紹可能多僅提供當地相關專業人員一個未來可依循前進的發展目標或大致樣貌，協助當地高層逐漸重視該領域可提供的服務及可解決的問題。未來的未來若有當地逐漸重視該領域的相關議題而有較多時間及動機學習交流時，或許可分享部分行為治療的基本操作原則及技巧，即基本的行為改變技術，協助當地專業。

(四) 大南精神專科醫院與慶和精神專科醫院無正式的社工師職位，於授課過程中可略為感受對社工師工作領域的距離感，但在與學員的提問與互動中也可得知家屬照顧負荷及汙名化議題亦同樣存在於越南，這便是社工領域可著墨工作之處。未來或許可以增加介紹目前臺灣執行的家屬教育性團體，從做中學，進而知道為何而做，建議對方可因應家屬需求，由單次的家屬衛教團體做起，逐漸組織較有結構性的家屬教育性團體，藉以展開對家屬服務的契機。

(五) 台灣精神醫療各專業間的分工執掌明確，卻又能彼此相互支援、協助，做到對病患全面性的服務，堪稱默契最佳團隊。好比：病患住院期間，BADL 經常由護理師提供訓

練，當其轉銜至日間留院病房，護理師與職能治療師都有機會針對不同的 BADL 及 IADL 項目進行訓練，在社區復健中心，我們常假定個案 BADL 無困難，但有時個案管理員及職能治療師需針對其能力不足的 BADL 及 IADL 項目進行訓練。

- (六) 台灣醫療環境的設置，提供病患更人性化的考量，不管是在病房配置的安全性、舒適性或病患隱私、尊嚴與權益等面向的考量。包括：護理站的設置多在全病房視野最佳，較居中的位置；共用空間，包括走道，都較寬敞，娛樂設備較多；每間病室有獨立衛浴，且隱私性較佳；病床與病床間間隔較寬廣；病室對外門窗、長廊多無明顯鐵柵設計等。精障復元服務面向更多元，內容更完整，涵蓋門急診、急慢性住院、日間留院、居家、社區復健中心、康復之家、庇護工場、支持性就業、職業訓練、職業輔導評量與職務再設計等服務，這媲美一條龍的服務模式給予越南精神醫療從業人員無限想像，更遑論在台灣精神次專科的蓬勃發展。相對應的人權保障法律、法規、法源依據、各機構單位的建築物、硬體及人力設置辦法與條款等也都有明確的規範，提供臨床工作人員及使用服務的個案較佳的支援與保障。
- (七) 但求知若渴的學習也帶來急功近利的負面影響，如在課堂上學員的提問常會希望知道標準答案，而忽略了每位病患都是個體，有不同的個性、不同的成長背景、不同的問題，不同的需求，不同的目標，治療的過程與決策需要醫療團隊間的討論及合作，也要考量個案本身意願、家庭支持與外在環境等多面向，適合每個人的治療模式都在同中求異，有些東西只有原則，沒有標準答案，最終是希望達到異中求同，使服務的患者都能走上「復元」之路。整體來說，本次夏季境外教學學員主動學習動機很強，也可以很明白表示自己想到學習的部分，讓我們在教學上更可以聚焦，透過讓病人實際操作，也讓我們可以看到當地病人的狀況及能力，也能進一步知道可能會遇到的困難，也讓後來的討論非常的踴躍，這是教學方式上的一大突破。
- (八) 此次授課過程，講師們最大的感受是「語言隔閡」，在中英越三國語言的轉換中宜以較為簡單口語化的言詞表達或搭配圖片說明，可增進學員的理解。也或許可以由高雄師範大學語文中心覓得相關翻譯或教學資源，藉此精進授課品質，拉近溝通距離。
- (九) 大南醫院與慶和醫院其研究能量水準平均偏低，在教育訓練部分可更加強、合作，在

參與課程當中，我們亦發現尚有來自不同省份，且發展更落後的醫院主管/院長參加。這部分已列入明年 REBAMP 國際會議邀請參加之對象。明年 REBAMP 邀請參加研討會，將分國別舉辦，已能更清楚、深入的討論台灣要如何與南向國之合作。

(十) 雙向國際合作之目的即在雙方有共同的需求，或南向國有特定的需求，且台灣可以提供，如此才能促成長期的互動與交流。據先前之文獻查證及訪查越南精神醫學尚屬發展中階段，故研究課題不宜太深，且目前越南較需要的為教育。故本次的訪問後，REBAMP 將更著重於協助越南相關單位發展更優質的精神醫療及心理健康之相關教育課程。

伍、建議

一、講師行前教學內容溝通

於現場教學時發現有些資料會與其他講師些微重複，且從未接觸過越南精神醫療專業人員之講師，對越南學員如此好奇、提問問題之廣，在未有心理準備下，容易被越南學員不適切之提問而使教學失焦，建議在準備期間可分享彼此的內容，並由 IMHTCT 提供一充足的行前教育，以讓專業講師有更超越水準的表現。

二、語言隔閡

越南學員英文程度非常差，9 成 5 以上連簡單口語交談都無法進行，因此授課過程非常依賴中越口譯人員，然口譯人員如無接觸過精神醫療相關經驗，在轉譯上可能造成越南專業人員理解上的疑惑，又無法適當釐清，恐影響學習成效，建議口譯人員應做慎選，以降低語言隔閡；其二是教學簡報是由各講師提供中英對照，再由越南專業人員英翻越，但由於中翻英，其英文文法的精準度不夠正確，容易導致英翻越過程出錯，建議下次教學前可先委請專業英文翻譯人員。

三、課程後增加分組討論時間

越南大南精神專科醫院院長 Dr. Trung 表示，越南學員對於課程內容有興趣或是想了解更多在臨床上的真實情況，但因課程安排多以講師授課方式為主，建議爾後若仍有此課程，請安排在課後將學員依職務或是院所來進行分組討論，再請講師就專業及在台臨床經驗給予建議及協助，對於越南學員在臨床上的實務操作會更有幫助。