

前進 (Bệnh viện Bạch Mai)

白梅醫院，省思台越兩地醫療殊異

■ 護理研究所 謝佩陵・劉淑惠



根 據內政部戶政司統計，截至97年1月份外籍配偶總人數（不含中國與港澳）共計400,895人，以越南籍占多數(19.7%)，印尼籍次之(6.5%)。遠離家鄉的新移民在面對新環境時，文化差異可能造成語言溝通、人際關係或生活習慣改變等問題，進而影響健康；因此如何得知當地醫療資訊與有效運用醫療資源，更顯重要。

不同文化種族均有其慣有的醫療方式，醫護人員直接接觸與照護病患，因跨文化差異造成醫-病語言溝通障礙，導致無法得知病患需求，也阻礙病患運用醫療資源。如何跨越文化差異的鴻溝，將有賴於提升醫護人員對文化的敏感度與擁有正確態度。幸運地，因選修護理研究所「具文化適切性健康照護」課程，使得我們能進入田野，實地參訪越南當地的醫療院所—「白梅醫院」，藉由參訪、同儕討論與省思，了解越南的醫療特色與人民就醫習性，做為日後照護越籍病患的參考。

越南獨立後採取傳統醫學（東醫）與現代醫學（西醫）共融的醫療保健政策，將「東醫」繼續傳承發展，並與「西醫」相互結合。此次所參訪的白梅醫院(Bach Mai Hospital)位於河內，創建於1911年，最初為感染科醫院，1998年由美國贊助新增復健單位，治療失能病患。2000年與日本合作院內感控的技術交流計畫，並同時進行全院改建。因此當2003年SARS在越南爆發時，由日本專家協助提供有效的院內感控與治療。2008年在國際殘障

協會幫助下，預計建立25床的脊椎治療單位。

白梅醫院目前共計1,500床，在越南健康體系中為三大專科醫療中心之一，同時也是國家特殊訓練與研究中心。在SARS與禽流感爆發時，為防制與治療的第一線，而後更成為國家訓練中心，負責培訓相關專業人員。目前亦



病患運送車

是行政院衛生署所指定越南勞工體檢醫院之一。

白梅醫院附設一所兩年制護理學校，設立於復健中心樓上。越南基本護理教育平均只有兩年半的訓練課程，包括基礎護理課程及一些初步的授課與示範，多數授課教師皆為臨床醫師，少部分是護理人員，因此較缺乏護理專業學習。

在實際參訪白梅醫院後，反思台灣現今的醫療體制有何異同？透過醫療人員的眼光，以下以白梅醫院為例，探討台越兩地在醫療科技進步的現今，於民眾權益、醫療資源分配與護



理照護方式等問題加以省思與檢討。

在隱私與安全方面，醫療照護的對象是「人」，每個人都有其自主權、隱私權與維持個人生命安全的基本權利，因此保護病患的隱私與安全是醫護人員最基本的義務與責任。此次參訪過程中，發現當地並不十分重視病人的隱私與安全。在病房內缺乏隔簾可供進行醫護治療時作為維護病患隱私之用，亦無窗簾，在參訪過程中從走道就可對病房內的情況一目了然。



兒童遊戲室

然。在床的四周也無床欄，缺乏可供預防跌床的屏障。反觀國

內醫療院所針對病人安全與隱私之硬體設備較為完善，或許是國家、機構或個人對安全的觀念不同，而造就不同醫療行為；或是在醫療照護上有比病人隱私更重要的考量，如便於觀察病患症狀變化，或維持室內通風以降低交互感染等。不過，維護病人隱私與安全是醫療人員的職責，需醫療機構有制度的規劃與推行，以加強教育人員相關概念。

在醫療資源分配方面，越南保險制度可

分為「社會保險」與「醫療保險」兩大類，與台灣的勞保與健保相似。但因貧富差距之故，並非人人皆能享有保險，若未加入保險，對人民而言，醫療費用支出會是相當沈重的負擔，甚至無能力就醫，因此越南公立醫院容易發生一床難求之窘境。由於白梅醫院醫術高明，因而幾乎是處於滿床甚至超收狀況，而病人亦來至各地區，然基於感染控制考量，每床只能留一個照顧者，使得居住於鄉下的病患家屬為了能留在醫院照顧，只好帶著簡單行李佔據醫院各角落作為暫時居所。反思此問題與保險制度未普及、醫療資源不足與區域分佈不均所致。

在護理照護模式方面，早期越南護理照護因深受越戰影響，多偏重急救照護訓練，目前仍是依醫囑執行疾病照護工作，較缺乏護理專業性，造成護理在醫療角色與意義的模糊。參訪過程中發現護理人員接觸病患時，並非全部人員均有使用手套與口罩，使得在照護病患時容易造成院內感染，成了護理照護的隱憂。但白梅醫院在越南當地實屬較注重感控的醫院，且隨處可見加強洗手的標誌，可見其對感控仍有相當程度的重視。

在多元文化的現今，跨文化照護概念愈受重視，如何有效落實並提升照護品質，就須仰賴政府相關政策的推動與人員自我文化敏感受與態度的培養與提升。近年來多數越南人民來台，但因台越不同的文化差異與語言隔閡，造成彼此的衝突與摩擦，已成為現今醫療照護