



愛，在喜馬拉雅天空下的拉達克

2012-2016 年的醫療服務團成果說明

全球衛生與服務學習授課老師 吳佳芳顧問

臺大拉達克服務團隊

台大醫院北護分院家庭醫學部 楊昆澈醫師

「……無國界醫生（Medicins Sans Frontiers, MSF）這條路開啟了我人生的另外一個選項，當初走上這條路無非是想可以繼續行醫，卻又不被台灣的醫療制度給綑綁住。一年出走到西非的賴比瑞亞，在那裡體驗到了生命的匱乏與脆弱，卻也看到了醫療的另一個面目，這是在台灣的先進醫療環境中無法體會到的，沒有足夠的資源，也沒有充足的藥品，許多時候明明知道這個疾病是可以治療的，卻不得不拒絕病人的痛苦。這好比莊子的比喻，沒有體驗過黑暗，這麼能知道我們是身在光明之中呢？……」

「……因為鐘擺有機會盪到另一個極端的世界，我才得以體會到醫療一點點的真實意義。在困頓中，才發現不論身在世界的任何角落，所有的病人都是在受苦，不論他是躺在高級的頭等病房，身上插著最先進的生命監控儀器；或者他只是躺在地墊上，傷口上佈滿了蒼蠅和惡臭味。病人同樣都在求一件事，就是有人能安住他們的心。……」

——台灣第一個無國界醫生宋睿祥先生於《回家的路 是這樣走的：

無國界醫生在葉門》(2010，天下雜誌出版)的一段話。

一、前言：

早期的國際援助模式，多數援助團體著重「物資發放」與「現代化設施建設」，但伴隨著文化差距、援助成效不彰和許多「不當愛心反造成傷害」等案例影響，援助模式也逐漸有了重大的轉變。許多組織逐漸發現，單方面的施捨不但無法解決問題，反倒造成受援者的被動依賴和缺乏發展自信；此外，沒有傳遞「管理知識(know-how)」和協助當地建立自營互助系統，即使再多再好的援助資源及服務，也僅有「事倍功半」的效果與「問題重複發生或惡化」的狀況持續出現。

因此，援助模式近年來也逐漸產生巨大的轉變：從單方面「給予當地物資與服務」、到「協助技術轉移與在地化」，最後為「尊重多元文化標準及作法」，甚至「協助當地受助者及援助資源主動「賦權化(empowerment)」，即協助其「自主及自立」為援助最終目的。而人道服務行動方向更是產生了重大變化：「援助服務專業化」(即工作者及跨文化合作方案的專業執行)、「團隊合作」(即援助單位間、受援者與援助者等，皆能建立良好溝通與互惠合作的模式)、「在地觀點、賦權化與永續經營」(即以「在地觀點」來提供「服務模式」或「建立合作關係」，並協助當地建立資源管理和自營系統)，以尋求「援助者、受助者與贊助單位」皆能三贏共存的永續發展方向。此外，援助者在服務過程中，也逐漸產生專業領域在跨文化應用的延展度需求。

由於台灣在「國際援助」領域中擁有獨特的雙重角色與獨特地位，即在短短百年間，能從「受援國」身分快速地走向「援助國」角色。在這個從感恩到付出行動的過程中，台大醫院秉持著「健康守護，醫界典範」的發展願景，也主動在醫療援外行動中踏出了奉獻的第一步。其中，1964 年 1 月 1 日由台大醫院醫療團隊組成的「利比亞醫療服務隊」，更是開啟了民間醫療援外的第一章節。

國立臺灣大學醫學院暨醫學系依循著同樣理念，從 2012 年起組學生實習志工團隊至馬拉威進行醫療服務學習至今，目的是冀望醫學生能透過多元角度地學習，豐富自己成為專業人士前的視野與學習方向。目的希望參與國際醫療服務學習的醫學生，能夠在「多元領域學習與實務服務經驗之過程與結果」中，產生一位良好行醫者應有的視野格局與專業學習能力，讓自己在與「專業內」(指「同樣專業背景且同領域」，例如同為醫學)、「專業間」(指「類似的專業背景但不同領域」，例如醫學與臨床心理學)、以及「專業外」(指「差異性大的專業背景且不同領域」，例如醫學與工程)的學習經歷，能夠豐富未來在臨床實務領域的合作能力。

二、背景

國立臺灣大學醫學院醫學系暨台大醫院新竹分院、北護分院一直有解決醫療資源不均與健康不平等的使命，故從 2012 年夏天開始了為弱勢族群健康服務的海外醫療團，冀望以「短期賦權式健康促進服務模式」來促成當地健康系統的改善，同時也達到醫療專業人員及醫學生，能在全球衛生架構下的能力延展

性訓練與專業應用發揮。自 2013 年起，基於對於「醫療人員的專業延展度訓練」及「醫學教育的跨文化應用及教學」等需求，開始了以醫學生為主的「拉達克國際醫療服務學習志工團」，。2015 年更是開始了多元背景的學生志工加入服務。透過多元專業及團隊的良好合作，2012 年至 2016 年迄今醫療志工團皆能順利圓滿達成各階段的服務、學習及教學等任務目標。



圖說：喜馬拉雅山與拉達克地區的湛然天空



圖說：服務主要對象為在地生活困苦的偏鄉學童

在上述的訓練目標與架構下，冀望透過醫療團在「援助服務專業化」(即工作者及跨文化合作方案的專業執行)、「團隊合作」(即援助單位間、受援者與援助者等，皆能建立良好溝通與互惠合作的模式)及「在地觀點、賦權化與永續經營」等三大服務準則下的專業應用與教學訓練，協助醫學生在以醫學專業進行服務的過程中，能夠理解並嘗試創造如何尋求「援助者、受助者與贊助單位」皆能三贏共存的永續發展方向。其中，醫療團多年依循著服務目標的三大準則分別設立服務項目並依序達成相關目標，分別為：(a) 在地觀點：以在地觀點理解問題及服務需求，進而與當地組織與機構共同設計與合作服務方案；(b) 賦權化協助：即協助當地在可自行執行的基礎下，共同合作設計服務方案；(c) 永續自營：協助當地規劃並共同設計可自營自助的服務系統，並協助建立相關「管理應用知識」(Know-how)。

因此，透過一連串的訓練課程與社區健康促進的賦權式介入方案，可同時完成「醫療人員的專業延展度訓練」(以參與或支援醫療團的醫療專業志工工作者為例)及「學生志工及醫學(生)教育的跨文化應用及教學」的雙重訓練目標，即「提供國內醫護相關人員透過專業志工服務，來擴展知識視野與磨練專業技能」的參與目標；並協助志工學習「如何在跨文化背景和有限資源下，轉變策略來持續醫療照護或健康促進方案。」。

同時，醫學生在專業醫療志工的協助下，在「做中學、學中做」的過程中，透過醫療團的引領與指導，可增加對醫療實務、社區服務及國際參與的了解及學習。在此醫學教育之訓練目標與架構下，除了開展了「拉達克國際醫療服務

學習志工團」，也同時發展了「馬拉威國際醫療服務學習志工團」，並於每學年上學期開設了「國際衛生與服務學系」的通識課程與後續成團前的相關訓練課程，以國際衛生與服務學習的架構下，協助醫學生在協助當地受助團體或社區的過程中，完成「具備醫學專業知識、醫療技能與人文素養」、「具有終生學習的能力與團隊合作精神」及「掌握並善用醫學新知」等專業研展度與應用性的教學及訓練。

三、服務執行成果

志工團服務的主要對象，為印度拉達克喜馬拉雅山區提供偏鄉及經濟相當困苦兒童之受教權的印度拉達克小學 Jamyang School、New Millennium School、Linshed Hostel、Spituk Monastery/Bakula 及鄰近的資源弱勢社區。在執行方式的部份，經過醫療團歷年的成果評估與討論，依據協助人力及當地服務需求而調整，依循著『賦權式』服務模式的執行方式，2012 年的醫療志工團已經完成了第一步驟的「確認『健康協助模式』」，服務項目為「協助衛教資訊之教學應用與內容調整」、「進行學校之健康協助服務與評估」、「協助設立保健(室)自營系統」等保健室設立與健康照護訓練等；團隊人數為 5 人，服務天數為 15 天，服務人數為 260 人次。

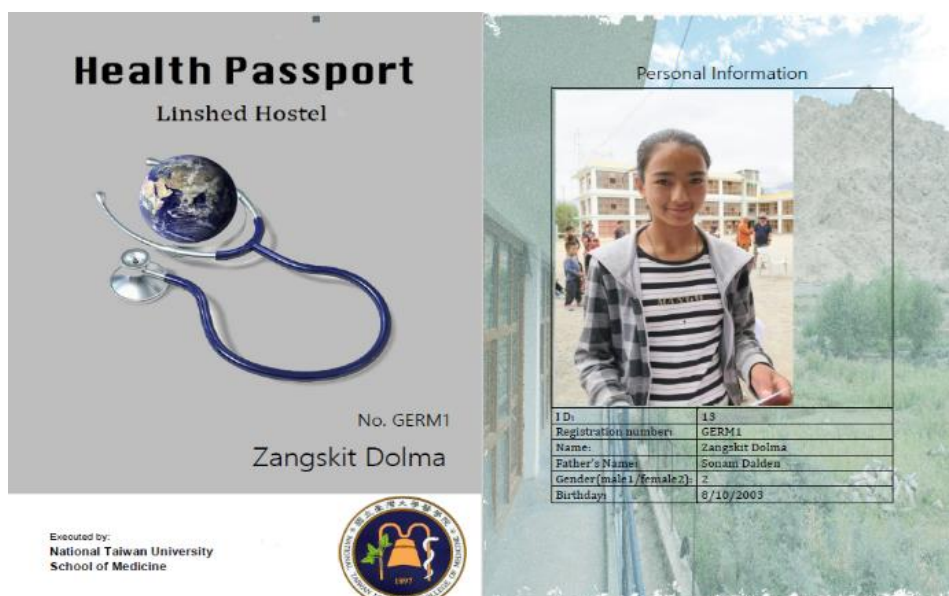
2013 年透過擴大合作志工團隊的陣容，冀望能夠完成第二步驟的「評估與規劃『社區協助模式』」之進階服務，服務項目為「衛教資訊教學應用與內容調整」、「進行社區(學校)之健康協助服務與評估」、「保健室自營系統建置」和「衛

教教學及健康管理訓練」、「健康促進系統相關田野調查」、評估與規劃「社區協助模式」、「營養評估、衛教及改善處置建議」等；團隊人數為 14 人，服務天數為 15 天，服務人數為 550 人次。



圖說：健康協助模式之健檢數據建立與理學檢查流程之進行場景

2013 年及 2014 年，則分別完成了已經嘗試把與提供偏鄉及經濟相當困苦兒童之受教權的小學 Jamyang School 的「健康協助模式」，再進一步修正與提昇服務品質之餘，還把範疇擴大至鄰近相同條件的其他三間社區小學，將服務模式擴展到了第三步驟的「執行並推廣至『社區協助模式』」並初步嘗試第四步驟的「評估與規劃『在地健康保健人員培訓系統』」。服務項目為以「健檢管理系統」、「衛教管理系統」、「醫藥管理系統」、「自營式保健(室)管理系統」的服務範疇，並搭配醫療志工成員的不同專業及訓練領域，進而達到不同的服務目標。2014 年以「健檢管理系統」、「衛教管理系統」、「醫藥管理系統」、「自營式保健(室)管理系統」的服務範疇，並搭配醫療志工成員的不同專業及訓練領域，進而達到不同的服務目標；團隊人數為 14 人，服務天數為 17 天，服務人數為 613 人次。





圖說：學童健康護照、在地健康保健人員培訓系統之 CPR 及物理復健的教學場景

2015 年醫療志工團的服務目標，依循先前成果良好的「跨團隊、跨專業、跨文化」的多元合作模式，除了持續修正第一步驟的「確認『健康協助模式』」，並承接第二步驟的「評估與規劃『社區協助模式』」、第三步驟的「執行並推廣至『社區協助模式』」及第四階段「評估與規劃『在地健康保健人員培訓系統』」之進階服務成果；2015 年，醫療志工團還將嘗試與服務地點印度拉達克地區的幾家非政府組織(NGO)及學校團體共同合作，進一步完成第五步驟的「與醫院/組織合作『在地健康保健人員培訓系統』並進行交流學習」之進階服務目標。



圖說：在地健康保健人員培訓系統之教學與訓練課程、以及營養調查之執行場景

2015 年的執行成果，為了協助當地能建立有效的「賦權式健康促進服務模式」，分別為：(1)以「健檢照護系統 (成人與兒童健檢及照護應用)」、「保健照護系統 (保健室建立與傷照訓練等)」、「醫藥照護系統 (調查/管理/訓練、社區應用)」、「營養照護系統 (營養評估、調查、介入等)」、「臨床教學及社區訓練課程 (成人/兒童/母嬰)」、「衛教教學與教案交流 (設計/應用/建議)」、「臨床教學及社區訓練課程與健康促進系統之建立與應用」(醫療團教學教案設計、各類型社區訓練，如：心臟內科、兒科、母嬰照護、家庭醫學科、傷口照護、急救訓練、感染科等教學訓練合作)之各種服務範疇。此外，搭配醫療團成員的不同專業領域，除了學校的各類服務，新增多元的社區健康促進服務(如 TCV 及 TPHCC 等社區) 共同合作「在地健康保健人員培訓系統」，以進行健康促進照護模式之交流合作與醫療照護人員的培育訓練，進而達到不同的任務目標，同時建立相關管理與整合的照護資源，進而改善當地醫療資源分布不均、不足且就醫困難的長期問題，並完成「醫療人員的專業延展度訓練」及「醫學(生)教育的跨文化應用及教學」的雙重訓練目標。團隊人數為 42 人，服務天數為 42 天，服務人數為 1200 多人次。

2016 年，除了延續前一年的發展架構與目標醫療服務團隊也根據發展成員來分工為如醫服團、藥師團、教學團等功能性組內分工團體。在健檢項目上，除了問診(病史等)、體溫/血壓/脈搏、身高/體重/體脂、腰臀圍、色盲、視力、理學檢查(HEENT、病毒疣等)，還在配合當地法規與社區醫療團隊之合作下，新增抽血檢驗項目，如 B/C 型肝炎病毒帶原(HBsAg、Anti-HCV)、代謝相關的血

糖(sugar、HbA1C)及血脂(TCHO、TG、LDL、HDL)、肝腎功能(GPT、Cre)，同時去除如三頭肌皮摺厚度及尿液檢查等分析效益較差的項目。

在與當地社區共同合作「在地健康保健人員培訓系統」，根據當地健康照護人員之需求，除了 Hypertension、Diabetes Mellitus、Breast Milk Health Education、Pediatrics Diarrhea、Hepatitis B、HIV、ART 等課程之外，還新增 CPR 及物理復健等項目。在自營式保健室的規劃及訓練部分，分別完成：(1) 了解當地治療及藥物需求，建立符合需求的保健室，目標讓非醫療專業的師生在管理保健室也能輕鬆上手，故設立簡單易懂的藥物標籤與編撰齊全且易用的保健室手冊；(2) 維持保健室運作，如藥物盤點及採買/協助設定藥物基準量與庫存量、範本化的來診紀錄單/方便勾選以確保每次來診都有確實填寫、透過來診紀錄來評估與調整量化治療及所需要的藥物資源；(3) 設立急救箱/方便可進的醫療資源；(4) 訪查當地藥局，建立醫療地圖，以其從捐贈藥品到使用當地藥品之發展方針，進而以確保永續及在地化之協助政策；(5) 持續衛教或規劃在地需求導向之保健人員培訓課程，以利當地人員擁有合適的管理知能來改善健康自主維護能力。

此外，持續先前的跨文化營養評估與改善措施，則分別以四點來持續協助改善：(1) 奠基於過去多年健檢所得到的學童生長曲線，進行科學化的抽樣比較研究，以找出孩童們發育不良的關鍵原因；(2) 仔細去分析食譜，建立當地食物的營養手冊；(3) 了解當地生活習慣、飲食習慣、與準備食物的廚師溝通，與享用實務的學童們溝通，真正地去找出現童們所缺乏的營養素；(4) 制定在地化的改善措施，如以雞蛋來增加學童蛋白質攝取量等措施來協助。團隊人數為 28 人，

服務天數為 21 天，服務人數為 682 人次。

四、服務學習效益

除了上述強調「做中學、學中做」的參與學習模式，「印度拉達克國際醫療志工服務團隊」也將近幾年的服務成果及所提供之效益很高的短期賦權式國際健康援助模式及成果，成功投稿至 2013 年至 2015 年的世界衛生組織的「WHO: The annual International Conference on Health Promoting hospitals and Health Services (HPH 年度論壇會議，<http://www.hphconferences.org/>)」及相關健康促進期刊，成功到國際衛生場合說明本醫療團所發展的健康促進暨社區協助援助服務模式及成效。

在 WHO HPH 論壇之海報投稿及口頭報告的部份：2013 年 1 篇、2014 年 2 篇、2015 年 3 篇、2016 年 3 篇。在 APRU Global Health Program 的會議部分：2014 年 1 篇、在 International Forum On Quality & Safety In Healthcare 的會議部分：2015 年 1 篇。在行政院衛生福利部之「國際醫衛暨人道援助分享會」海報投稿：2013 年 1 篇、2014 年 2 篇、2015 年 8 篇。報章雜誌的發表，則於 2013 年 11 月在「健康世界雜誌」刊出「愛，在喜馬拉雅天空下的拉達克—2013 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院國際醫療志工服務團隊的短期賦權式健康促進服務模式之經驗分享」一文，同時歷年皆接受如警廣或聯合報等報導。



圖說：醫學生與藥學生分別於科學營、醫學營、衛教教學、保健室照護訓練之教學場景

在醫學教育六大核心能力的訓練上，分別同步完成：(1) 病人照顧：以當地人的需求來提供各類客製化導向之照護方案；(2) 醫學知識：學生運用課堂所學知醫學知識，規劃成易懂、實用的醫學營教案，也準備在地化的衛教課程，訓練當地學生皆能擁有並提升自我的照護能力；(3) 在工作中學習及成長：許多工作項目為了因應當地環境以及各項軟硬體設施，都變得充滿挑戰，比如規劃健檢流程、處理數百人的健檢資料等，經過醫療團的訓練，也強化了在工作上的

學習能力與應變技巧。(4) 人際關係及溝通技巧：在當地無時無刻都面臨著跨文化、跨語言及跨專業的溝通與合作，由其在和當地人沒有共同使用與研的情況下，為了達成目標，有效溝通，團隊成員均想盡辦法來完整傳達意思，讓彼此都能理解且具備充和合作的能力；此外，醫療團內涵蓋著各種不同背景與專業及在地的翻譯及社區醫療人員，團隊成員均須具備學習進行跨領域的溝通與合作之能力，來讓每個人皆能有所發揮。(5) 專業素養：具備專業素養的醫學生必須關注病人的整體醫療需求，以及社會與文化情況對病人健康的影響，這也是醫療團在當地觀摩與實踐的目標，即找出對當地最適切的醫療服務模式；(6) 制度下之臨床工作：醫學生在資源不便利的場域中，更要把握機會觀察、學習醫療行為的進行，機極臨場應變及發揮各自專長。





圖說：各屆醫療團與當地工作人員之合照

最後，對於本次的國際志工服務經驗與成果，雖然要做及想做的事情永遠還是那麼多，但先以台灣第一位「無國界醫生」(Médecins Sans Frontières／MSF／Dokter Lintas Batas／Doctors Without Borders)宋睿祥醫師在《回家的路 是這樣走的：無國界醫生在葉門》書中的幾段話暫時作個總結：

「如果只看人的一生，是何其短暫，何其不公平，只因為這個生命是降生在一個落後的世界，就必須忍受那樣的磨難，戰爭、饑荒和各種痛苦的疾病，我無法解釋為什麼是這樣？」「因為痛苦，我們因而升起了悲憫之心，想要為苦難的眾生解除這一切的苦難，醫生是在醫治人的身，而人身本來就不是永恆不滅的，所以醫療有其極限。救援工作亦是如此，一群有理想、有愛心的人，或許可以為苦難的地區帶來一絲曙光與慰藉，但那也是有極限的，那做這些事的意義又何在呢？」「我慢慢了解，為別人貢獻，不是單純地去改變別人。人在災難恐慌之下，整個局面根本不是能輕易改變的，我們何德何能，可以去改變另

一個生命的定調軌道？若是這一切看似無望，我們是否還需為別人服務與貢獻呢？答案依然是肯定的，因為這其中有著更深的密意——在為別人付出的同時，我們才能看見自己的渺小，也才能謙卑地面對眼前苦難的生命。」

原來，生命的短暫出走，離開熟悉的生活環境及工作模式，到異鄉去奉獻與服務，除了貢獻點些微的改善力量之外，透過文化衝擊、團隊與專業間的合作與比較差異，終究是為了讓參與者產生「出去，是為了再回來」這種重新審視自身的生活體悟。期待這五年迄今的服務成果與感動，終能在生活落實並能持續開花結果，並與未來的志工服務團一同繼續向世界說聲「Jullay」（拉達克語中的「你好」）！