

在陌生與熟悉之間， 拾起醫療的重量

臺大醫院家庭醫學部 劉潔

啟程前：在邊界徘徊的期待

八月的清晨總是潮濕的。行李箱扣合的瞬間，像為一段即將跨越半個地球的醫療旅程按下了開始鍵——目的地是瓜地馬拉，一個陌生卻即將成為生活一部分的地方，一段不確定會被什麼觸動，也不確定能為對方帶來什麼改變的旅程。

參與這次國際醫療訓練的決定，幾乎沒有太多猶豫。那既像是對未知的直覺回應，也是一種提醒自己應該離開熟悉框架的本能。從收到邀請、與科部師長確認到真正敲定出訪名單，時間短得來不及反覆斟酌。身為仍在專科訓練中的家庭醫學部住院醫師，生活與工作長期被標準化的制度包裹：晨會、門診、交班、教學、病歷、討論，一切都有既定軌跡。然而這次準備的方式截然不同，多數資訊只能依靠跨洋視訊討論取得，而每一次連線都在與時差與斷續的訊號拔河，努力釐清需求、調整計畫、迅速決定方向。

其實，臺大醫院並非第一次踏入瓜地馬拉。醫院的國際醫療中心過去便與瓜國合作，在產婦照護與新生兒照護領域展開交流，藉由導入醫療設備，人員培訓和推廣衛生教育三管齊下，協助瓜國提升軟硬體醫療照護能力。2025年初，家醫部師長包括黃國晉副院長及李怡萱醫師，也加入參訪行程。除了參與「台瓜婦幼照護經驗交流論壇」，更表示希望結合科部強項例如癌症篩檢，進行長期合作，而這些內容與瓜國下一階段欲推動的乳癌防治計畫意外契合。於是，科部決定運用住院醫師的國際



醫療選修課，正式派遣住院醫師至當地交流與學習，而我也在沒有太多遲疑的情況下，義無反顧地報名，在同年八月，正式成為院內第一位前往瓜地馬拉的住院醫師。

出發前，幾位師長談起他們的經驗：有人說是震撼，有人說是感動，也有人說那是一趟「重新看見醫療本質」的旅程。這些話語直到飛機起飛、離開臺北、離開熟悉的病房聲音與隨手可得的消毒水與雙手套後，才真正有了重量。那一刻才明白，接下來所要面對的，不是教材與流程，而是醫療在他方最真實的樣子。

初抵瓜地馬拉的第一印象

抵達瓜地馬拉後，很快發現這片土地與原先的想像並不相同。機場比預期擁擠，動線混雜，出關後映入眼簾的並不是想像中的拉丁美洲風貌，而是一排當地人也深信的連鎖餐廳——麥當勞、肯德基、星巴克。熟悉的名稱雖然讓人稍感安心，但物價卻普遍高於台灣，加上路邊攤飲食衛生不佳，同行志工在抵達後一週內便陸續因腸胃不適就醫，使人更清楚這

杏林隨筆・在陌生與熟悉之間，拾起醫療的重量

城市表面現代化、底層衛生卻依然脆弱的現實。

沿路街景同樣與預期落差甚大。道路多半凹凸不平，車輛在坑洞間穿梭，交通雜亂，色彩鮮明的野雞車以難以預測的方式在道路上進退。塞車幾乎是日常，百貨商場門邊的守衛荷槍站立，提醒著這座城市的安全並非想像中的自由。當地人也反覆叮囑：「手機不要外露，不要在路上停留。」在這裡，搭車移動是常態，保持警覺則是基本。

語言則是另一道立即浮現的隔閡。英語在這裡幾乎行不通，街道、餐廳、商店都是清一色的西班牙語，讓剛抵達的旅人不得不依靠手勢與簡單詞彙維持最基本的溝通。

然而，在這些混亂與限制之外，當地人最引以為傲的，是高原的天空與氣候。大使館迎新送舊時，前輩們都提到他們最不捨的，是這裡恆常而涼爽的空氣，以及晴朗得近乎透明的藍天。這樣的環境，與城市其他部分形成鮮明對比。

至於生活方面，雖然初來乍到難免對治安有所顧慮，但駐地辦公室讓人意外地感到安心不少。過去志工留下的床組、生活用品，甚至大同電鍋都被細心保存並可借用——在半個地球外看見這熟悉的紅色及綠色廚具，本身就是一種讓人緊張感瞬間下降的安定效果。也因此，在陌生與混亂之中，還是能找到幾分熟悉感，讓人逐漸習慣這片土地的節奏。



感染控制課程與種子教師的培育

在邦交關係與國合會（財團法人國際合作發展基金會，TaiwanICDF）長年努力下，臺灣協助於瓜地馬拉興建醫療機構，並透過派遣專家與接待醫護人員來台觀摩，期望逐步改善當地醫療環境。此次出訪的核心任務之一，便是協助Chimaltenango醫院建立感染控制小組，強化基礎觀念並推動系統化的中心導管相關血流感染(CLABSI)預防工作。

臺大醫院累積多年的感控經驗，如「Bundle Care 2.0」、即擦監控與ATP殘留測試，在台灣已成為日常流程。然而，當這些制度被帶往瓜地馬拉時，很快發現所有內容都必

須「重新翻譯」。這樣的翻譯不僅是語言上的，也包括醫療文化、資源差異及臨床現實上的調整。國合會安排了一位具有醫療背景的翻譯Rosa，協助英、西語轉換，加上少數能以英語溝通的當地醫師，使課程得以在語言隔閡下仍維持一定的交流深度。

然而，最直接的衝擊來自資源條件的差距。這間醫院僅有六大科別，甚至沒有感染專科醫師。病歷仍以全紙本為主，洗手台與衛生設備數量有限，甚至在雨後可能出現水質混濁的情況。在手部衛生課程中示範七步驟時，醫師及護理師們專注聆聽，卻也帶著不安及疑惑的表情。課後有位護士坦言：「我們知道洗手很重要，但洗手台常常不足，有時下完大雨水

龍頭出來的水都是黑的。」這句話讓人深刻意識到，任何制度若要落地，必須先面對現實環境的限制。

原本課程以分享臺灣經驗為主，但在與當地醫護多次交流後，逐漸看見更重要的其實是「因地制宜」。因此課程模式很快調整：以臺灣準備的教材為骨架，由當地主治醫師依照院內實際情況修訂內容，並在每堂課後即時討論、記錄回饋，再持續擴大與延伸。這樣的方式反而更受醫護人員歡迎，也更貼近他們真正需要的協助。

鑑於Chimaltenango醫院難以改善的中央管路感染實情，當地醫護希望此次計畫重點聚焦於中央靜脈導管與尿管照護。除了觀念建



立，也加入更多臨床技巧示範。臺灣協助購買的無菌材料成為練習教材，在一個月內的四次課程中，每堂皆安排操作示範與模具練習。學員普遍認為這是課程中最受用的一部分。對他們而言，實作與日常臨床環境之間仍存在明顯差距，而這些演練正好提供了實際可行的改進方向。

Chimaltenango醫院的院長對此計畫也十分支持，不僅鼓勵各層級醫護參與，也協助跨部門協調。當地長期存在醫師與護理之間的階層文化，但院長與數位曾來台交流的醫師主動協助倡導，使團隊合作逐步建立。更令人意外的是，在我們抵達前，當地醫護便已開始著手規劃感染控制小組的成立。在月底離開前更是舉行全院會議，邀請各科醫師共同參與中央靜脈導管Bundle Care的討論，並以臺大模式為參考，調整成適用於院內的版本，同時建立獎勵制度，期望提升落實度。

回國後進行經驗分享，與師長們談起，他們不禁感嘆眼前的局面彷彿看見台灣五十年前的影子——醫療艱困、資源不足，但只要有人願意努力，有行動、有討論，每一步都在往前。這樣的熱情與推動力，正是國際醫療合作最珍貴的部分。

婦女癌症：從流病現況到乳癌篩檢計畫的初步推動

在協助感染控制與臨床訓練之餘，本次任務的另一重要面向，是深入了解瓜國婦女癌症——尤其是乳癌與子宮頸癌——現階段篩檢

與診斷上的困境。雖然臺灣過去已透過國際醫療中心多年協助改善當地產婦與新生兒照護，但在婦癌領域仍有顯著落差。實地訪談Chimaltenango醫院的內科、外科、婦產科及病理科醫師後，更能直觀感受到整體問題並非單一環節，而是一條從「篩檢」、「診斷」、「後續照護」，一路延伸的斷裂照護鏈。

最核心的困難包括：乳房攝影設備稀缺、影像科與病理科專業人力不足、檢驗試劑不易取得、部分地區民眾對癌症篩檢仍存疑慮，且過於仰賴首都少數的癌症中心進行後續診治。Chimaltenango醫院雖為三級醫療機構，具備病理切片與初步分期能力，但部分影像檢查例如乳房攝影，往往需轉至外部醫院進行，病人再將報告帶回供臨床整合。此模式既耗時，也降低病患完成診斷的機會。此外，若非相關症狀明顯，主動提出癌症相關影像檢查的醫療行為，往往無法透過公費支出，而自費價錢的高昂，促使這些婦女癌症的早期發現比例相當的低。

基於上述困境，院方與台灣團隊在會議中開始討論下一階段可能的策略。參考台灣過去成功經驗，提出建立「巡迴乳房攝影車」做為提高篩檢可近性的方案，並建議導入遠距影像判讀與AI輔助系統，彌補當地影像人力的缺口。為了評估可行性，國合會工作人員規劃與臺大的相關團隊接洽，從設備規格、檢體流程、後續維修到病理切片數位化皆逐項認識；同時也與瓜國衛生局及衛福部討論檢體運送、跨院資料整合及後端治療量能銜接，希望可逐

步建立一套從篩檢、診斷到轉介都更加順暢的系統。

除了設備與制度，流行病學資料的整理也被視為下一步的重要基礎工作。本次將Chimaltenango醫院過去三年的婦癌資料完整彙整，以期能從中獲得當地乳癌與子宮頸癌的初步樣態，並作為下一期計畫的政策建議參考。這項工作不僅能協助政府端掌握趨勢，也有助於與台灣的經驗對照，藉此找出最切合在地需求的切入點。

令人鼓舞的是，婦癌資料整理與巡迴乳攝構想獲得國合會與瓜國政府高度重視。多位主治醫師皆表示希望能與台灣建立更長期且穩定的合作模式，並期望未來台大家醫科能持續派遣住院醫師前來，協助在流病資料建置、衛教推廣以及癌症篩檢制度化上發揮更多力量。本次計畫在感染控制及教育訓練上的初步成果，也讓當地醫療團隊深信「從小處開始」的介入，是能逐步推動長期改變的。

回顧整體推動過程，不難感受到當地醫師與護理人員對改善婦癌照護的渴望。無論是在有限設備中努力確保診斷流程，或是在跨部門會議中積極提出改善方向，都讓人想起師長們常說的話——眼前的情境很像台灣數十年前走過的道路。資源有限，但只要願意開始，一步就是一步的進展。此次婦癌資料建置與篩檢構想的啟動，便是這條道路上的第一塊基石。

生活的溫度：在陌生城市學會依靠

在瓜地馬拉的生活，很快就形成一套屬

於當地的節奏。每週一次的超市採買成了固定行程，大家提著大袋小袋補充下一週的生活物資。駐地同仁因在當地生活多年，早已吃膩中美洲風味，午休時最常相約去商場尋覓各種亞洲風味。雖然昂貴，但在異鄉喝到熱湯，確實能帶來些許安心感。

除了工作，生活中也有不少讓人覺得溫暖的時刻。大使館的迎新送舊與每月烤肉活動，讓大家在異地仍能找到聚在一起的理由。其中一位同仁的伴侶曾在紐約飯店擔任廚師，下班後跟著他們探索餐廳，常能意外吃到水準意外高的料理。至於台灣的國定假日，雖然時區相隔，但慶祝活動仍照常舉行，讓人能保留一點熟悉的節慶感。

工作之外的公差自駕，也成了意外的換氣時間，看到城市不同的面貌，總讓人覺得這趟旅程不只是任務。同時，週末也盡可能走訪瓜國著名的UNESCO景點——在安地瓜參加free walking tour、在咖啡館品嚐手沖、在湖區欣賞原住民文化，或是在Flores的雨林裡親眼看到瑪雅金字塔，為這段出訪增添另一種記憶。

旅途中遇見不少意料之外的同路人。例如來開會順便旅行的墨西哥小兒心臟科醫師、巴拿馬休假中的放射科住院醫師，或正在gap year的厄瓜多精神科醫師。語言能力有限的情況下，這些醫師的英語能力往往在當地數水準之上，他們的協助也讓旅程變得順暢許多，更讓我對中美洲各國的醫療環境與挑戰有更直接的了解。

在這些看似日常的互動中，逐漸找到在異地生活的方式；也因為有人可以依靠，這座原本陌生的城市變得沒有那麼遙遠。

醫師的角色，在世界的不同角落有不同重量

在瓜地馬拉的第一個月，思考醫師角色的頻率，遠比在台灣一年還要多。在台灣，醫師被期待具備知識、效率與準確性；而在這裡，醫師往往是家屬唯一能依靠的專業，也是整個社區對科學最直接的信任來源。同樣一句話，在不同國度可能承載截然不同的重量；同樣一個醫療決定，其背後的代價也可能全然不同。這樣的差異讓人更深刻地理解：醫療從不是單向給予，而是建立在雙向理解上的連結。

離開前一天，看見醫院走廊及廁所張貼的海報，上面紀錄著WHO洗手五時機，那是護理師們加印、張貼的，甚至還加入了我們課堂上使用過的示範照片。站在海報前，令人感動的並不是因為任務完成，而是因為真切感受到「對方真的接住了我們想傳遞的努力」。

國際醫療並不是去改變一個國家，而是陪伴一個系統找到屬於自己的方向。飛機起飛時俯瞰瓜地馬拉這片土地，山脈與雲霧交錯的景色讓人再次想起這段旅程。那片土地混雜著貧窮、努力、脆弱與溫柔，而我們在那裡所做的每一件小事，也許微小，卻確實地留在了某個地方。

醫療最終是關於人

回到臺灣後，再次踏入醫院，一切依舊規律：準時的晨會、穩定的流程、明確的分工。

許多事情似乎都回到原本的樣子，但心裡卻多了一塊來自跨海之地的重量。瓜地馬拉的醫護人員教會了更多「如何在限制中堅持」；當地病人教會了「醫療是一種渴望，而非理所當然」；跨文化的互動教會了「醫療的本質是理解，而不是輸出」。

離開那裡後才明白，國際醫療不是走出去，而是「glocalization，把世界帶回來」，讓自己成為一個更柔軟、更敏銳、更能聽見別人故事的醫者。或許，有一天還會再回到那裡；或許不會。但那一段旅程，已化為心裡一道持續的光，提醒著醫療不只是技術，而是一種在人與人之間建立信任的方式。🌍

