

漫談公衛

與公衛護理

訪藍忠孚教授

採訪組

公共衛生現在的發展，結構基本上跟我們整體社會經濟的進步息息相關，對人口的成長變化有直接的影響，也就是疾病形態跟數量上的改變產生很大的影響，所以工業化、都市化、現代化的過程，使得公衛整體的工作產生很大的變化，例如，早期公共衛生強調的是環境衛生，基本上就是飲水，因為以前還沒有所謂的自來水，水要不要加氯消毒，這都是公衛發展以後才有的，還有垃圾的處理，以前環境衛生就是代表環境清潔，現在不是，以往我們想到環境衛生就想到病徵的管制、控制，因為疾病是由病媒而來，所以撲滅蒼蠅、老鼠、垃圾，都是相當重要，公衛就是這種作法。現在談到的是公害，像空氣污染、噪音、土壤污染、各種食品、藥物的評量，所以我們不是在講清潔而已，現在講的是整體的公害對人類有害、有毒物質的管制，所以性質上差很多，我們談到公衛的另一大部門，就是談到所謂的疾病的防治，早期的公衛所做的疾病防治是以傳染病為主，現在不是，現在則轉向慢性病，就是我們剛談到疾病的形態改變了，人口的成長和結構也變了，發展不同所產生的結果也就不同，這代表公衛近來，配合社會經濟的發展和國民健康的需要、要求的改變而改變，所以可以看的出來，這種特質就是公衛的範圍。至於公衛的意義和重要性，此乃受技術的影響很大，今天技術上的進步，使公衛工作產生很大改變，公衛當然都以社會、家庭為主要對象，跟臨床病人即所謂個體為對象稍有差異，看得比較整體些，在公衛學的發展上實質上影響很大，以往我們做公衛的時候，像家庭訪視或家護的調查，關於健康的預防、篩檢問題，這種工作因技術沒有這麼發達，儀器設備不能做得很好。我們今天的藥物很發達，電腦也行，常常有很好的疫苗，很好的藥物來加以防治，這代表我們技術上的進步使公衛的領域也擴大了。以前的電腦在公衛醫學上的應用沒有像現在這麼方便，多種疫苗、藥物都可以幫助公衛找到疾病的原因，很快的能夠給予保健工作、給予控制，甚至撲滅。像天花在世界上絕跡這是人類在公衛史上的一大貢獻。其次，由於我們醫療越來越受人們的關懷，世界上普遍也把醫療當做國

家或政府對人民福祉的一個重要施政方向，所以越來越多國家站在使國民有更方便的醫療、更高素質的醫療保健的立場，國民健康的維護便成為政府對社會整體的一個責任，這就是所謂的醫療社會化。一個演變，我們可以看得出來，公衛不僅是操縱在醫療專業人員而已，也不是醫療專業人員單獨的責任，而是全民的責任。今天在報章雜誌上都談到這類事情，一下是藥物，一下是食品，一下是環境，一下是嬰兒吃的奶品，一下是優生保健法，看到、聽到的都是在這方面，又如民衆關心所謂消費者保護法，不只是政府介入干涉，健康保險業也日益擴大，整體來講，今日公衛的發展，變成社會學介入，政治也介入，經濟、倫理、財物、保險……等很多人都介入，各方人士無不參與，變成不單只是醫療專業人員而已。一個責任、一個義務介入人越多，問題就變複雜，所以公衛的層面，今日是非常的錯綜複雜，因此我們可以預期未來這方面會更加的擴展下去。

關於公衛護士的出路，可以以剛剛的背景來看，就是公衛的本身，範圍很廣，要專業的情形就會降低，因為專業分化很精細的關係，所需要的人員也會增多，所需要人員的背景、種類，基本上不再限於公衛的對象，而是需要很多的環境衛生人員，特別是環境流行病學、毒物的控制、噪音專家、各類各樣的人物都會產生出來，那麼工業衛生、工業安全、職業病的防治等，每一樣就需要一種專業人員，像護士常為公衛、疾病防治打前鋒，基層的衛生所護士，擔任很重要的疾病防治，像家庭計劃的指導、傷健的諮詢，或是要為民衆打疫苗、做追蹤，要去訪視或慢性病的家庭護理，出路本身就變得很廣範，專業分化也廣，問題也多樣性，複雜化的結果，便產生很多專業人員。公衛的人員就是在做決策、執行管理、評估的工作，需要很多人，因此產生很多衛生計劃專家。如衛生行政不同體系的人，這是一個很好的出路，另外可從事教學研究，這是專門在培育公衛的專門人才或是做專精的、深入的探討，尋求問題的答案，提出可行性的建議，從服務到教學研究，從決策管理到最基層的執行，就是實際的從事實物的工作，每一個方向都是公衛很好出路。

很多醫學院的工作都朝向公衛的方向發展，因為公衛的目標就是使國民的身體更健康，採用的就是以社會、社區等多數人口群為對象，這種人口群常有許多的特性，如婦幼衛生，我們就以婦女、兒童、嬰幼兒的保健衛生為主，如家庭計劃就是使人口成長在質、量上都有很好的發展，其次如學校衛生就是以學童為對象，這是環境的不同，我們也可以說老人衛生，其疾病形態是以慢性病為主，而且他的復健工作需要很多的費用、時間和人力，這和年輕人的疾病不太一樣，用藥物很快就可以控制。公衛基本上的預防是以社會、社區特殊的人口群為對象，增進人們的健康、壽命，能防範的事情要事先做，和臨床醫學目的有很大的差別，因為我們做的事不一定在醫院、診所，我們的社會都是我們公衛工作的地方，而且直接到病人的家裏去，連病人家屬都是我們服務的目標。公衛護理是護理學的一個部門，就是把護理學的技術、知識和公衛的目標、工作結合起來，公衛的工作都可以成為公衛護士參與的地方，所以她也可以做得很高，像公衛護士做護理行政，這由學過公衛的人來擔任最好，有護理背景、護士出身，但又有過公衛訓練。

衛生所的護士佔有很重要的地位，她採用地段管理的方式從事工作，每一個地段的每一個家戶都是服務的範圍，針對上面交待的任務在這期間，要注意什麼該接種，那她這段時間一定要推展這個接種，今天要在這個地方，打算做什麼家庭計劃推展工作，如勸導人家去做結紮或做其他的推展工作，若上級交待要做國民健康調查，這護士就要做國民健康調查，並且要在衛生所協助醫師或主任從事醫療的工作或臨床工作，現在甚至於有基層保健服務中心，這個是利用以前的許多保健站，甚至有一些是新增設的，每一個基層保健服務中心置兩位護士，這兩位護士基本上是從事家庭護理，此家庭護理若是選擇高血壓及糖尿病病為對象，就等於服務到家一樣，護士還要定期到這病人家裏為病人或老年人檢查，甚至把藥帶到他家裏，並勸導家屬怎樣改進病人的飲食，協助家庭護理的工作。

衛生所越都市越針對特殊的人口群，譬如，你家裏現在沒有嬰幼兒，公共衛生護士做婦幼衛生時就不會到你家來，你家沒有適婚年齡的人，她就不會來勸妳家庭計劃，家裏沒有老年人、病人和嬰幼兒，公衛護士就不會來，所以她服務對象還是有一些選擇性的，因為不可能為健康的人通通每年定期來看一遍。越鄉下越好，根據戶口資料，若妳剛結婚，家庭計劃推展中心或衛生所家庭計劃人員，就會來訪問妳，她會先寄個信給妳，告訴妳不要結婚馬上生育，然後會送個小禮物給妳，如保險套、口服避孕藥、宣傳單等，就是指導大家能配合家庭計劃的工作，所以不到時候，公衛護士是不會來的。在鄉下做的較好是因鄉下流動力小，較易掌握，都市的話，人力配資不夠，每一個護士要管的地區太大，一個人管好幾百戶、好幾千戶，怎麼能去管得很週到，而且都市的形態也不同，訪親的作用較小，衛生所的服務較多。而鄉村就常常看到護士推著腳踏車或摩托車到處跑。至於公衛護士的發展性，範圍很廣，缺點是公衛護士的重要性沒有完全受到重視，現在的護理學上，公衛也不是受重視的一環，在整體的衛生體系裏，醫師是比較受重視的，決策的人比較少受重視，這就阻礙了我們公衛護士的發展。假如我們國家要更富強，國民的健康問題在社會經濟發展到一個程度時，每一個人對生命的維護、愛護，對自己想要長壽，對所謂生活素質要提高，生命的質要提升都很重視，則剛剛所說公衛護士的優點是不可抹滅的，只是環境的阻礙，大家要努力來克服這些環境，給予重視及人力的配合，給予知識和教育訓練，在待遇和升遷的機會上，也要考慮到。

至於家庭護理的工作，今天的護士最大的優點是Care，因為一般的醫師，比較專業的醫療人員重視的是治療，把你的病歷給治好，我們給予病人護理除了要消除疾病以外，我們還得照顧她整體的身心發展，心理上、家庭上、經濟上或文化上有沒有缺失，護理人員可以從她的專業知識觀察，很細密的從工作裡面看到問題，而這不是醫師能做到的，醫師常開完處方就走了，這就是基本上護士最崇高的天賦與天職，應該儘量發揮。

「開業護士」意思是把護士的層次提升，她所扮演的角色與功能擴大，所以基層保健服務中心的護士，都受過特殊的訓練，除了家庭護理的知識和技巧以外，常常還能夠開一些所

謂的國民處方，國民處方就是說有些藥物在醫師指導下，她可以建議病人怎麼樣來使用，甚至把這藥送到病人的面前，這都是今天的護士可以做的，她也可以問病歷，如此角色的功能就擴大了，以前是醫生做的，現在的護士也能做，尤其在美國，先進國家基層保健服務中心的護士，她更能獨立的作業，不是樣樣仰賴醫師的處方，護士本身也慢慢在很多角度上，做一個病歷的詢問，然後可以做一個診斷。若社區的病人有護理方面的問題，她可以給一些建議或處置，我們不叫做治療，而叫做處置。我們現在可看出，整體護士的趨勢就像美國現在護士的要求高，以前註冊護士就很夠了，今天不是，今天必須是大學畢業，慢慢的所有美國的護理學校也改，就是把訓練的背景改到大學的訓練課程，然後到研究所課程，拿護理學博士的人越來越多。

護理本身也一直想要建立它專業地位，就是說想要有它的獨立作業，今天的護士還有很多地方仰賴醫師處方，我覺得要將護理跟醫療分開，這是不可能的，大家以平等的地位共處，即醫師能認定護理人員的貢獻、重要性，護理人員也能夠體有到醫生在診斷、治療上的樞紐地位。然而護士最大的優點就是在爭取專業的過程裏，強調Care，把照顧病人當做是天職，而怎樣把這工作做好，那才是護理人員該深入思考的，建立一個更完善的理論基礎，所從事的訓練和教育也要配合Care的方向去著手。

今天我們衛生上已經有很多的問題，所有的護士都應該了解，今日所謂的健康上的照顧，和護理工作，應該不只是以醫院為主，事實上整個社會都是我們照顧的對象，護理工作才能做的更廣，造福更多人群。

醫生常不曉得護士能幫助他做什麼，這個則需要雙方的努力，一方面我們要教育醫生，讓他了解到整體的醫療工作、健康的維護，不是醫生一種人就能獨立完成的，必需要有一種團隊精神的概念，讓他正視到護士的存在，然而護士也要努力，因為我們今天的護士，實在是醫師叫我做什麼，我才做什麼，一點進取的精神都沒有，不主動、不積極，怎麼會讓醫師看得起，認識妳工作的重要性。

至於有些病人較注重醫師而懷疑護士是因病人一般都很現實，只希望自己的病痛趕快好，醫師借重藥物、正確的診斷和治療來幫助病人，而護士所做的不能馬上看出功效，它的範圍太廣，包括鋪床、打針、吃藥、量血壓等，還需給病人心理支持，雖然是很微小的事情，在病人的護理上卻佔很重要部份，病人不能馬上看到功效，當然不能馬上接受，所以自己先要有此種體認。

關於大護與專護差別方面，大學畢業的護士，就比專科畢業的護士懂得多，依今天一般的醫療保健場地、人員，或從其他護理界護理界專業人員來看，若差異沒有很大，人家都不會承認其有何差異，所以大學的護理教育應該再加強，要比專護特殊，確實比專護強，人家才會承認，所以大家要共同努力，從課程的安排到知識及醫院醫療界的服務品質均要將其提高。

若要考公衛研究所，其準備方向因為幾個公衛研究所考試的科目不完全一樣，基本上它

考的是共同科目，像國文、英文、國父思想是每個地方都要考的，其他如專門科目，可以選考，列出一個科目單，讓妳選考，醫科、公衛系、護理系考的不同，如醫學系考內科學、病理學等，公衛系考流行病學、生物統計，有些考環境衛生等，護理系考流行病學、統計學等。基本上是以學系為代表，牙醫系、醫學系、護理系等各科系，平常都是可以考公衛研究所，可以選比較有把握的，這也是護理從事繼續教育的一個途徑，是一個很好的進修學位，一個高等學位的好去向，碩士畢業續拿博士，出來就可當公衛學的師資，或是在護理學上教公共衛生護理或從事護理行政，也可回臨床去，當護理長、督導、主任，是很有前途的。



訪問

—台北醫學院護理部主任盧美秀—

對護生、護理教育 及將來出路的看法

■ 採訪組 ■

一、請妳談談對目前護生實習的看法：

在醫院實習的護生，我見到有很多是去獲得實習時效，而不是去學習的，因為現在護校、護專的學生相當多，一個病房常常都是學生，她的工作都很簡單，只是做一些發藥、打針那些看得到的工作，事情做完就覺得沒事，不會想到多和病人接近，去了解病人整個身心狀況，以便收集足夠的資料來做判斷，找出問題所在來幫助病人。護生沒做到這點，其原因與醫院也有關係，因為她沒有一個好的學習模式，護士本身也是隨便做做，做完了就自己去談話、做別的事，護生覺得別人是這樣，我也就這樣做事就可以了，這是不對的，像這種做法是學不到東西的，而只是去執行某些技術而已，不知大家是否有此看法，如果只是做這樣的工作，將來只要機器人就好了，因為妳把病人當一件事而不是當做一個人，根本不考慮個人的個別差異、心理感受，只是執行機械性工作而已。現在日本已發明機器人，可以做很多事，可做N+Z項以上的工作，它們可以敬禮、倒水、拿東西給人家吃，一切都是電腦控制，只要有人叫它，它就會過來，說我要喝水，它就倒水給你喝，如果再這樣不改變的話，我們的工作遲早會被機器人所取代，只要一個病房安插一、二個機器人就可以了。所以護士不能只停留在這個階段，頭腦一定要跟電腦競爭，一定要比電腦好，我們才能根據個別差異，來做判斷，因此不管護校、護專、護理系學生，在實習時一定要有護士或老師實際指導，針對病人的情形，指導護生如何去評估，如何去發現問題，如何去做計劃，如何幫助病人處理事

