

多付出 一點的心

文／陳岩碧 玉里慈濟醫院院長

我出生於一九五七年，三十歲以前都在緬甸土生土長。因母親患有高血壓容易頭暈，從小學五年級就開始進廚房煮飯、分擔家務。後來母親因血壓控制不佳而中風，身為家中唯一的女兒，自然承接下照顧的責任。就在高中畢業前一年，突然發生一場大火，讓家裡原本經營的米廠付之一炬，連母親的高血壓藥物、血壓機等都來不及帶出來，一個月後母親病逝。家道中落，艱困到一度只能點蠟燭為燈，後來在父親和哥哥的傾力支持下考上醫學院。「媽媽走了，爸爸的腎臟不好，我已經在學醫了，把他帶到最好的醫院，可是來不及了……」在母親去世六年後，父親離世。

在醫療不發達的環境下，病情控制不易，我始終覺得父母親可以更長壽的。在遺憾中，長養了堅韌不拔的心，促使我在行醫的路上不論遇到多棘手的病況，總能抱持著一個念頭，就是只要找到控制病情的方法就能讓病人好轉。無論如何，什麼病情都要多看一眼、奮力一試。

我在仰光第二醫學院完成內科系的腎



臟科醫學訓練後，進入公立醫院服務。有感於戰亂動盪與醫療貧乏的困境，於一九八七年申請來到臺灣。來臺灣之後才開始重新學習華語，還記得那時人家問「您貴姓」，我想了很久這句話問的意思是什麼？後來順利通過國考取得臺灣的醫師執照，在羅東博愛醫院從住院醫師做到主治醫師，並成為內科專科醫師。適逢臺灣緊急醫療剛起步，我選擇投入急診次專科，走上在那個年代人煙稀少的急診路。

還記得當時有位醫師太太勸我，說「急診不是人走的路」！因當時臺灣所看到的急診室也就像個菜市場，規模、做法都還不是很健全，女性醫師更少見。但我看過美國的急診環境，男女醫師都有，因為要值班、要走第一線、一直接新的病人，什麼時候病人很多也無法預測，所以體力要一定要好。我還是毅然決定向前進，順利在一九九一年成為急診專科主治醫師。

一九九六年，我跟隨研習急診專科時的指導老師、被譽為「臺灣急診醫學之父」的胡勝川教授，到花蓮慈濟醫院急

診室服務，自此展開與慈濟的因緣。那個時候一個月上三十個班次，一方面繼續進修取得重症加護專科證書，也支援各院區初期的急診，像是大林、臺北、玉里、關山慈院的急診室，我都去過，時間用得非常緊湊，真的是分秒不空過。

二〇〇八年，我回美國當全職媽媽一年，陪伴小孩就學、安頓下來。二〇〇九年初我答應當時玉里慈濟醫院張玉麟院長的邀請，來到玉里服務。因為，到一個年齡了，我深深的感覺到一定要對這個社會付出一點愛心。孩子們也長大了，我沒有牽掛，就在那時決定要隻身返臺投入偏鄉醫療。

到玉里慈濟醫院上班後不久，就承接副院長的行政職。除了值急診、開一般內科門診，為了慢性病患者的需求，也加開糖尿病門診。一個星期七天，我有超過百分之八十的時間不是在急診室值班，就是在前往門診、住院病房巡房的路上，「三頭奔走」的腳步未曾放慢。像每週一，我就是很固定的，早上八點多從急診室交班後，回到休息室盥洗，接著趕到診間為病人看診。百分之十的時間用在回靜思精舍或到衛生局開會、報告，最後百分之十不到的時間，就留給自己處理生活起居的瑣事。

十年前，我剛來玉里時，小鎮醫院很缺人力，根本沒有內科醫師。小小一家地區醫院，病人狀況卻不輕，小病拖成大病或是併發症的不少，一個專業醫師在這裡，可以多功能的就要盡量發揮。

所以我們醫院一半以上的醫師，像是林志晏副院長、楊行樑醫師、李晉三醫師等，都要排班輪值十二小時、二十四小時的急診班，收住院病人、看門診，一天當兩天用。同時考量地方長者對中醫的需求度和接受度高，從今年（二〇二〇）十一月起，中醫科也增加夜間門診的天數，盡可能滿足鄉親的需求。

玉里慈濟醫院雖小，但為了病人好，即使設備所費不貲也會購入。例如，我們有花東縱谷中段唯一的震波碎石中心，自二〇一四年起到現在已服務兩千多人次，在過去這兩年的服務量，更是增加了一倍之多，讓眾多腎結石的病人就近接受治療，省去奔波就醫之苦。

在我二〇一八年八月上任院長前，玉里慈院累積千萬的醫療欠款，如今努力追回約十分之一，因為要讓鄉親知道，我們雖是與慈善結合的醫院，但還是要能永續經營才是地方之福，而且鄉親有能力繳費也是一種福氣。我們也推動各部門在醫療耗材的管控與精實化。此外，長照服務、護理人力、緊急醫療都不斷的開展與持續，努力盤點資源、整合編制、致力朝減少虧損目標邁進。

接任院長以來，儘管院務繁忙，但臨床工作一如往常；因為醫療是我的興趣，工作量再怎麼大，一定也要審慎評估找病因。最後，我總是對醫院同仁殷殷叮嚀，在照護病人前，要先照顧好自身的健康。相信眾志成城的願力，能讓我們在小鎮醫院繼續守護生命，永續傳承。🌱