



● 作者/Scott C. Woodard ● 譯者/黃文啟 ● 審者/黃依歆

## 越戰中的美軍衛勤顧問

Praise the Host and Pass the Fish Sauce:  
Medical Advisers in the Vietnam War

取材/2017年9-10月美國軍事評論雙月刊(*Military Review*, September-October/2017)

越戰時駐越美軍軍事顧問團所獲得之經驗，至今仍是協助他國重建秩序的重要參考，衛勤顧問是其中值得深究之範疇，也唯有在文化差異與語言障礙中適切拿捏顧問角色，站在地主國立場思考，才能達到提供建議的成效。

1966年6月13日，美軍第173空降旅第2連(衛勤)葛瑞恩(Ray Garrin)三等士官長正在治療越南民眾，此為美軍於越南福綏省(Phuoc Tuy)隆海市(Long Hai)執行「霍南迪亞作戰行動」(Operation Hollandia)時之醫療民事行動計畫部分項目。

(Source: U.S. Army Medical Department Center of History and Heritage)

筆者2006年奉派擔任隨隊訓練小組組長支援阿富汗國家安全部隊時，還不知道接下來會發生什麼事。我之前曾讀過唐納文(David Donovan)所著《曾為勇士之王：駐越軍官回憶錄》(*Once a Warrior King: Memories of an Officer in Vietnam*)的軍事顧問自傳，相對於文中主角是位戰鬥兵科軍官，我的角色是衛生勤務團軍官。<sup>1</sup>由於深知軍事顧問並不是新的軍事任務，筆者開始思考在當年那場長期越戰中，衛勤顧問究竟有何種體驗。

人們若曾讀過1968年1至2月間越南「春節攻勢」(Tet Offensive)前所撰之回憶錄、報告或分析資料就會發現，當時幫助一個新興國家自立的目標蔚為流行且相當成功。尤其在衛勤

領域，更得力於許多敬業的美軍軍事顧問及負責提供他國教育和協助的美軍衛勤人員。不僅如此，軍民傷患皆受惠於各種醫療援助計畫。本文將分析美軍駐越南軍事顧問的角色(尤其是美陸軍軍醫部的人員)，這些人在戰時達到的寶貴成就，能作為未來類似反叛亂任務的經驗教訓。

### 美軍駐越指揮部沿革

美國在越南的顧問工作始於1950年派遣了「中南半島支援法國—美國軍事顧問暨協助團」(Military Advisory and Assistance Group-Indochina support to the French)。1955年，該單位更名為「美國駐越南軍事顧問團」(Military Advisory Assistance Group-Vietnam, MAAG-V)，次年還增編了「臨時裝備回收代表團」(Temporary Equipment Recovery Mission)。美軍顧問團最初負責處理越南對抗北越入侵的外來問題，而其他非軍事機關則是對內協助越南民防隊和自衛隊。

從1959年開始，美國駐越南軍事顧問團開始將目標轉向

崛起的叛亂活動，將重點置於反叛亂作戰。隨著越南情勢在1961至1964年間持續惡化，美國也開始增加對越南共和國陸軍(下稱南越陸軍)的顧問和戰鬥支援。然而，美軍顧問在當時禁止配合越南共和國武裝部隊投入直接戰鬥行動，也不得在越南國界鄰近地區執行任務。因此，這些顧問被編組成多個機動輔訓小組，輪流在常備部隊、突擊兵部隊和「平民非正規自衛團」(Civilian Irregular Defense Group)計畫的山地少數民族部隊執行任務。為了督導日益龐大的軍事顧問人員和任務，美國在1962年成立了「美國駐越南軍事援助指揮部」(U.S. Military Assistance Command, Vietnam, MACV)。

由於1963年底越南總統吳廷琰(Ngo Dinh Diem)喪命後的混亂情勢與越共游擊隊在南方成功攻擊的頻率不斷增加，魏摩蘭(William C. Westmoreland)上將於1964年6月的動盪時刻奉派擔任美軍部隊指揮官。當時美軍認為奉派至越南的陸軍幹部都已經準備好了，因此從1965年開始，美軍指揮部的重



點轉為建立美國在越南的戰鬥部隊。隨後，美國駐越南軍事援助指揮部開始成為這些部隊的作戰指揮中樞，過去幾年所執行的顧問與反叛亂任務逐漸不再是重點。此時，美軍主要工作已經變成戰鬥部隊的指揮與管制，而非擔任隨隊軍事顧問。由於越南共和國武裝部隊並不歸美軍指揮官指揮，因此是採取統一作為而非統一指揮，導致美軍顧問由美軍指揮鏈掌握，而接受諮詢的越南人則屬於另一個指揮鏈。越南部隊聽從其指揮官指揮，而美軍顧問則聽命於負責指揮戰鬥部隊的美軍指揮官。此種互不隸屬的聯盟造成實質對立狀態，導致美軍和越南軍隊雖然駐守在毗鄰防線，卻不必然會採取協同行動。美軍顧問在當時陷入了十分難為的處境。<sup>2</sup>

為了降低美軍部隊指管的主要風險，美國駐越南軍事援助指揮部於1976年4月增設另一位文職副指揮官，負責新成立的「民事行動與革命發展支援」(Civil Operations and Revolutionary Development Support, CORDS)計畫。<sup>3</sup> 這項計畫的重點是反叛亂行動，並負責整合民事作戰辦公室(Office of Civil Operations，負責革命發展與綏靖作戰)所屬軍事顧問與各行政區及省分的顧問。因此，原本存在各個非軍事綏靖組織(有時會和負責綏靖作戰的軍事單位在同一區域執行任務)爭奪文官掌握權的對立現象終於獲得解決。所有綏靖計畫都統一由魏摩蘭上將指揮，而所有文職人員也得以完全融入民事行動與革命發展計畫中。<sup>4</sup>

民事行動與革命發展計畫促使美軍將重點置於推動越南民防團和自衛隊轉型，使其成為由機動顧問小組和機動顧問後勤小組支援的區

域性民間武力。1968年中，當艾布蘭(Creighton Abrams)上將接手美國駐越南軍事援助指揮部後，開始將重點置於提升越南共和國武裝部隊戰鬥效能，以及支援民事行動與革命發展計畫的綏靖行動。此一作為導致美軍顧問團的軍官與高階士官人數在1968年達到1萬1,596人。<sup>5</sup> 如此龐大的資深幹部數量，幾乎可以滿足7個美陸軍師級單位所需之軍官與高階士官員額。這批新增人力還不包含原本已在當地執行戰鬥任務的11個美陸軍師級單位核心幹部。接著又發生另一個改變，因為當時剛當選的美國總統尼克森在1969年宣布「越南化政策」(逐步撤離越南)，決定將戰鬥行動和管制責任交給越南軍隊和政府，美軍顧問團的任務也變身為提供戰鬥支援協調的戰鬥協助小組。<sup>6</sup>

### 美軍軍事顧問

1961年12月，美國開始將軍事顧問派到越南軍隊師級單位所屬的營級部隊。由於執行反叛亂任務必然會有軍民互動的需求，因此省內協調工作是由美國指派的省級資深顧問(province senior adviser, PSA)主導，並搭檔一位越南地區行政長。當省級資深顧問為軍職人員時，其副手就由文職人員擔任，反之亦然。另外，衛勤士官也在當時的顧問小組中扮演重要角色。<sup>7</sup>

然而，此一作為的現實情況卻是，許多在美陸軍剛任官兩年且完全沒有實戰經驗的中尉，必須擔任年紀比其大一倍且擁有二十五年戰鬥經驗的越南指揮官之「顧問」。如同早期的軍事顧問人員，多數美軍顧問都不熟悉越南的社會、文化和



1967年，駐防越南河仙市(Ha Tien)陸軍特戰部隊第1作戰分遣隊的艾德華茲(Fred A. Edwards)三等士官長，正在為當地一名病患檢查牙齦，該市位於西貢(現為胡志明市)西南方約150公里處。艾德華茲在河仙市開設一間有12張病床的醫院，同時還負責訓練及教導越南特戰部隊醫務士阮松(Nguyen Tong)中士。

(Source: U.S. Army Medical Department Center of History and Heritage)



語言。事實上，這些人連自己扮演的顧問角色都不熟悉。根據某位1960年擔任資深顧問的受訪者表示，顧問角色「對許多美軍官兵都是全新且極具挑戰之工作……他們軍旅生涯多數時間都在下達及執行命令。在擔任越南軍隊的顧問時，他們既不負責下達也不接受命令；這是一個較為被動的角色，提供諮詢、給予指導和發揮影響力。」<sup>8</sup>

美軍顧問常扮演以下三種角色：負責領導士官兵的美陸軍軍官、越南軍官的同儕戰鬥人員、兩國軍隊的協調者。1965年3月，顧問變成一個戰術層級的戰鬥支援職務，而不是1960年代初期以來所執行的訓練與顧問任務。不過，這些困難的職責若與省級資深顧問比起來，就顯得簡單多了，因為後者除了必須處理軍事顧問的工作，還得應付其所負責省分和行政區內的美國國際開發總署(U.S. Agency for International Development, US-AID)及其他各種非政府組織。<sup>9</sup>

### 顧問的角色

一開始時，所有想要執行戰鬥任務的官兵都會爭取擔任軍事顧問。但隨著美國在1965年開始提高在越南直接行動的參與度後，此種熱情就轉向擔任組建美軍駐越戰鬥部隊的領導職務。此外，擔任省級顧問一職，會讓官兵處於不同於過去所受戰鬥訓練的正常領域之外。<sup>10</sup> 魏摩蘭將軍在1967年提到軍事顧問的角色：

各位仍然是美國對越南全面承諾的「靈魂人物」……負責的是最困難且時而令人沮喪的工作。在

任何情況下，顧問與接受顧問意見者的關係都是緊張而微妙的。在越南，此種關係還更複雜，因為每天都得下達攸關生死的決策，而且要面對語言障礙和不同國籍背景的溝通問題。美國軍官所受的訓練在於培養他們具有果斷和積極的特質。而各位軍事顧問與對方的關係要素則應是耐心和克制。為了達到與對方建立有意義關係之門檻，各位必須在這些相互矛盾的特質間取得平衡。<sup>11</sup>

1967年11月，若派任各種軍事顧問將享有更多獎勵條件，包含納入晉升考量、自選下一派職、離家近和進階受訓機會等。然而，這些獎勵措施在美軍於1970年左右開始減少越南駐軍後，逐漸不再受到重視。文化和語言訓練在當時開始納入北卡羅萊納州布拉格堡(Fort Bragg)軍事顧問培訓課程的項目，而喬治亞州戈登堡(Fort Gordon)則負責民事訓練課程。此外，某些軍事顧問人員還會到美國國務院設於華府的外交學院(Foreign Service Institute)接受專門訓練，或在越南接受教官訓練。<sup>12</sup>

### 美軍代表和合作對象的關係

越南共和國武裝部隊的前軍官稱軍事顧問能整合「越南經驗和美陸軍專業」，而美國顧問人員就是美國政府的代表。<sup>13</sup> 任何形式顧問關係的要素之一就是雙方的和諧。然而，由於根深蒂固的法國文化影響、個人忠誠對象和貪腐行為，往往導致越南共和國武裝部隊軍官團和美軍顧問之間產生巨大鴻溝。

諸多挑戰中有部分來自於語言障礙。為充分發揮功能，派駐各區域和省分部隊的美軍顧問必須對越南語有一定程度的熟悉，但據某些越南軍官表示，美軍顧問「鮮少具備有效專業溝通所需之語言流利度。」<sup>14</sup> 越南共和國武裝部隊前參謀總長高文園(Cao Van Vien)曾指出，「我從未看過任何一位美軍顧問能使用越南話與合作對象有效率地討論專業事務。」<sup>15</sup>

傳譯人員雖然可以幫助克服某些語言障礙，但此種方式仍有許多問題，困難點在於要依賴第三方以越南話適切傳達精準且具微妙資訊、再依據兩種不同文化研判其意義，接著還要以同樣具有細微意義的英文接收資訊並傳達給另一方。此外，越南人偏好委婉說法的態度也被美方人員視為不誠實。<sup>16</sup> 曾於1961至1962年間擔任駐越南美軍顧問的薛爾頓(William Shelton)就解釋過越南人經常表示自己會按美國人所期待的方式辦事，但結果卻是另外一回事。<sup>17</sup> 問題可能就來自於不同溝通方式或是表達禮貌的不同方法，甚至是欠缺坦率的態

度，都讓美軍顧問人員十分沮喪。<sup>18</sup>

如同曾於1971至1972年曾任駐越南情報顧問的赫陵頓(Stuart Herrington)所述，蔑視是一種雙向態度，當許多美國人輕視那些似乎沒有受過教育的「小矮人」時，對方反饋的就是厭惡美國人的傲慢、浪費和不尊重文化傳統的態度。<sup>19</sup> 越南軍官可能對那些與自身同儕相比，不具備適當階級和經驗的美軍顧問，表現出輕視態度。曾

在越南擔任過軍事顧問的前美陸戰隊軍官密勒(John Miller)就表示，在越南文化中「指揮官嫡系親信」隨處可見。<sup>20</sup> 營造一個讓越南合作對象可以接受任何建言的環境，關鍵就在於巧妙的手腕。然而，某些表面看來非常明顯的問題和解決方式，會讓全心投入工作一年的美國人每天都急得像熱鍋上的螞蟻，而在某項工作中擁有二十年經驗的越南人，卻永遠達不到美國人的期待。<sup>21</sup>



1967年12月11日，第1騎兵師(空中機動)第7騎兵團第4連官兵於茱萊(Chu Lai)附近執行「掃蕩」任務時，一方面集合村民進行訊問，一方面美軍和越南醫療人員則對村民提供醫療服務。

(Source: U.S. Army Medical Department Center of History and Heritage)



平衡雙方關係的緊密程度亦會衍生某些挑戰。雙方夥伴關係過於密切，會讓某些美軍顧問憂心熟識會造成輕慢，導致越南合作對象不會認真看待所提之建議。相反地，合作關係過於疏遠又會造成雙方根本無法建立工作關係的風險。一方面，彼此若保持某種專業、疏遠的距離，美軍顧問在必要情況下，就得靠自己的運作技巧，才能對決策形成過程施加壓力。<sup>22</sup> 另一方面，如果越南部隊官兵開始認定美國人才有能力要求直升機和砲兵火力支援以免於敵擊並獲勝，則美軍顧問很可能在無意間削弱了越南指揮官的權威。因此，高明的美軍顧問會讓越南依據得體的建議自行策定計畫，並提供平靜、低調的協調支援。<sup>23</sup>

美軍顧問所遭遇的另一項挑戰是時間不足。在一個高度依賴建立人際關係才能做事的文化中，美軍顧問人員被期待迅速建立原本需好幾年才能培養的有效關係。例如，曾擔任過越南共和國武裝部隊師長和軍長的南越軍官就表示，在戰術層級，任期一年的職務可能因為戰區輪調政策，實際任職時間僅有半年。相較之下，在區域層級，美軍顧問任職時間長達一年半，因此通常對當地部隊擁有較大的影響力。成敗往往反應在美軍顧問與越南合作對象是否建立良好關係。投入時間的多寡往往是相互尊重、正面態度和真誠互助態度的指標，而這些都是建立良好關係，進而創造更佳成果的良方。<sup>24</sup>

### 衛勤顧問在反叛亂行動的角色

如同過去的戰爭一樣，衛勤官兵會被派遣到醫療或非醫療單位。美陸軍軍醫部官兵在非醫療

單位提供專業職能人員的支援，往往只有一或二人，角色非常吃重。美軍顧問的安全是由越南共和國武裝部隊負責。美國駐越南軍事援助指揮部主任軍醫官則由後勤顧問處(Logistics Advisory Directorate, J-46)處長管制，負責對衛勤顧問提供所有來自美國的支援，該處長亦是後勤助理參謀長在越南共和國武裝部隊後勤事務方面的顧問。<sup>25</sup>

奉派於醫療單位的衛勤官兵，雖然主要任務重點在支援美軍部隊，但亦附帶執行支援反叛亂行動的顧問工作。專門派任於顧問小組的衛勤人員，則完全置重點於提供越南軍隊在其特定所需的醫療專業諮詢。

1967年12月，美陸軍衛生勤務團的蘭德爾(Robert J. Lander)少校奉派美國駐越南軍事援助指揮部所屬第10顧問小組，負責支援越南共和國武裝部隊駐防湄公河三角洲的第4區後勤指揮部。擔任此一職務期間，蘭德爾負責督導同儕美軍衛勤顧問人員(包含一名醫藥補給官和一名衛勤保修士)，以及對3個基地醫院、1個野戰醫院、12個分區醫院、16個次分區診療所、1個野戰衛材庫、1個獸醫分遣隊、1個預防醫藥單位提供諮詢服務。當時他在越南共和國武裝部隊的合作對象是一位畢業於法國醫學院的優秀內科醫生，曾任南越第4軍所屬軍醫，那時剛被任命為第4區後勤指揮部軍醫。<sup>26</sup>

蘭德爾很清楚，關係密切是獲致良好成果的關鍵因素。因此，他說自己向合作對象提供諮詢的建議方法是「低調」的，絕不採取嚴苛的態度。在執行某項特定檢驗二到三週後，才會在喝啤酒或

晚餐等場合討論他所提供的建議。例如，當時蘭德爾曾感嘆沒有足夠預算可以為責任區內的次分區醫院補足設備，也缺乏後送載臺。多數越南共和國陸軍的傷患都須等待至少八小時才能後送至醫院。在對其越南合作對象所屬人員建議如何解決這項問題時，蘭德爾嘗試不要派太多顧問讓渠等難以消受。相反地，他努力讓既有越南體制發揮功效，避免強迫當地人接受外國體系。在闡述此種作法時，蘭德爾表示，「我們已經有一套制度，那就是越南本來的制度，如果這套方法原先就是為了運作而設計出來的，自然就會有效。」<sup>27</sup>

## 衛勤援助計畫

美軍駐越南的衛勤單位支援多項計畫，目的在於反制越共游擊隊對該國各地不同聚落與村莊人民的威脅。這樣的支援是透過「省級衛生援助計畫」(Provincial Health Assistance Program, PHAP)、「軍事省級衛生援助計畫」(Military Provincial Health Assistance Program, MILPHAP)、「醫療民事行動計畫」(Medical Civic Action Program, MEDCAP)和「平民戰爭傷患計畫」(Civilian War Casualty Program, CWCP)等多項專案執行。<sup>28</sup>

### ■ 省級衛生援助計畫與軍事省級衛生援助計畫：

省級衛生援助計畫最早係由美國國際開發總署於1960年代初期推動，目的在於藉由訓練當地醫生、護士和軍醫以改善衛生服務品質。此項訓練的目標在改善越南醫院品質與控制瘧疾疫情。雖然在各個省級醫院都有派駐民間外科小組，但這項工作的負荷過於沉重，這

些小組根本難以在戰爭狀態下大幅改善民間健康照護系統。隨著美軍人數不斷增加，美國駐越南軍事援助指揮部指示美陸軍衛勤單位，開始為這些民間醫療機關提供服務。該指揮部與美國國際開發總署合作，於1965年設置軍事省級衛生援助計畫，目標是為越南人民建立永續性的全國健康照護系統。在這些醫療小組增援越南各地省級醫院和診療所後，醫療照護的持續性和後送作業都獲得了改善，但負責增援這些越南民間體系的都是美軍單位。<sup>29</sup>至少在1967年整年期間，這些醫療小組都獲得指示，不要接管醫療設施，只須協助並教導越南醫護人員即可。<sup>30</sup>然而，某些美國醫療小組在1970年時確實開始取代越南醫護人員。<sup>31</sup>美軍醫療資產的增援確實提供了上述的管道和照護，但計畫的初衷是建立一個越南國家健康照護系統，而以美國的醫療小組彌補越南醫療缺口，並不符合「越南化」大政策要求下的健康照護系統。

1966至1967年間，美陸軍軍醫團的卡姆霍茲(Larry P. Kammholz)上尉曾在湄公河三角洲沐化縣(Moc Hoa)參與軍事省級衛生援助計畫並擔任軍醫官。其所屬單位編制3名醫官和12名軍事醫護人員。卡姆霍茲在其回憶錄中指出，為了幫醫療資源不足的大量百姓協調醫療照護，首要事務是與民間行政機關互動。這是一個必須找出誰是「好人」和誰才能為醫生提供更多任務的持續性過程。如此一來，與美國國際開發總署官員和地方官員的合作就變得十分重要。而利用不足的醫



藥、補給和翻譯人員勉力完成工作，通常已成為工作的常態。然而，成功要素是與同儕供應部門間的信任友誼，以及善待傷患的態度。<sup>32</sup>

■ **醫療民事行動計畫：**1963年，美陸軍接掌醫療民事行動計畫控制權，這項由美國駐越南大使館與駐越南軍事援助指揮部共同成立的專案，自此成為越戰期間最為世人熟知的醫療服務作為。醫療民事計畫的宗旨原本是為了滿足越南鄉村地區百姓的醫療需求、藉由美國陸軍與越南陸軍醫療小組合作以培養相互尊重與合作、以及形塑越南政府的公信力。此一夥伴關係促成了越南當地的醫療程序訓練工

作。<sup>33</sup>

最初，由美軍顧問小組和特戰部隊主導醫療民事行動計畫執行。<sup>34</sup> 該計畫第一階段(該任務後來為人所熟知)所執行的醫療安定作戰行動，係以特戰部隊和駐越南軍事援助指揮部醫療顧問與越南共和國陸軍合作為重點，當時美軍人員希望扮演退居二線的角色。而所有藥品都是從越南共和國陸軍的醫藥補給庫徵用。<sup>35</sup>

曾在美國駐越南軍事援助指揮部擔任醫官的尼爾(Spurgeon Neel)上校，在結束其輪調任務後對上述計畫發表感言，他點出了建立越南軍隊自

給自足能力對於反叛亂作為的重要性。關於該計畫是否具備弭平中央政府內部不信任感的潛力？尼爾寫道，「醫藥是普世語言，且能在世界上任何文化和任何地點發揮立即強大影響力的溝通手段。」<sup>36</sup>

美陸軍軍醫團的安德森(James Erwin Anderson Jr.)上尉曾於1963年派任美國駐越南軍事顧問團所屬第20醫療民事行動小組(Medical Civic Action Team)的醫官，並服務



1968年，齊姆斯基(Edmond P. Zimsky)上尉在醫療民事行動計畫執行期間，於越南村莊達洛(Dat Loi)為一名越南婦女診治。(Source: U.S. Army Medical Department Center of History and Heritage)

於峴港市作戰區。他回憶起所屬的六人小組(其中一到三人為美軍顧問,其他人則為越南官兵)會至整個作戰地境的各個村莊進行診療,並在下次訪視時追蹤病患病情。如前文所述,除了提供醫療救護之外,計畫的另一目標是強化越南政府的公信力。因此,越南藉合作對象的高參與曝光度,對於達成此一目標至關重要。因此,當時的標準程序是由兩名醫護人員負責看診和檢查,兩人負責發藥與治療,最後兩人則負責維護病歷資料,但一定刻意凸顯越南籍醫護人員的重要性。然而,由於南越陸軍醫官短缺,因此訓練和練習的範圍都是以高階士官層級幹部為重點。<sup>37</sup>

醫官短缺的狀況並不妨礙治療某些最常見疾病,因為三分之二的病患都是得了關節炎、支氣管炎、膿皮症(出現化膿的皮膚病)、蠕蟲病(寄生蟲感染)和頭痛等疾病。多數外科手術需求都是在清除皮膚感染。在執行這些任務時,語言隔閡又再次成為障礙。透過傳譯人員的互動會讓雙方對話時間增加一倍;因此,透過傳譯人員的診療程序會耗費兩倍時間。<sup>38</sup>

在前進到偏遠村莊執勤時,野戰型救護車或直升機會為醫療小組攜帶所有設備。正式醫藥清單所需補給品可以從南越陸軍衛勤補給系統提領,並由美國國際開發總署支付預算。此外,醫療小組也會分發以英文和越南文印刷的訓練手冊,其內容會詳述一般程序、診斷、治療和維護醫藥補給品的方法。<sup>39</sup>

安德森在評估其親身經驗可否作為未來衛勤顧問人員的經驗參考時,提到了對慢性疾病治標不治本處方的兩難,以及病患無力提高自身地位

的困境,甚至即便願意也無法償付醫療服務的狀況。<sup>40</sup>

隨著美陸軍部隊在1965年開始增兵,正規部隊開始參與這項計畫。雖然最初的第一階段醫療民事行動計畫仍持續推動,但該計畫第二階段已能從更大的醫療單位輪派醫療小組,以服務那些無法獲得長期醫療的偏遠聚落。此舉彌補了軍事省級衛生援助計畫無法在定點提供服務的缺口。透過與越南共和國武裝部隊的合作,此一作法希望能使越南人自己持續提供醫療照護。<sup>41</sup>

到了1967年時,醫藥補給已能從正常的美國供應管道獲得。在原有醫療計畫成果的基礎上,又先後納入了牙醫和獸醫服務。<sup>42</sup>

■ **平民戰爭傷患計畫**:當越南衝突情勢日趨激烈且範圍擴大後,美國國防部奉命為戰爭的平民傷患提供醫療照護。因此,平民戰爭傷患計畫隨之成立,並從1967年底開始積極運作。該計畫的最初構想是要建立兩套獨立系統:一個負責越南平民傷患,另一個則負責美軍傷患。然而最終仍合併為「聯合收容」系統,而不是完全獨立的平民戰爭傷患計畫醫院系統。<sup>43</sup>

這些醫療計畫的整併,精簡了營造與醫療後送協調工作,並使平民能在離家更近的地方獲得醫治。最後,所有越南軍醫院和民間醫院都合併為同一個系統,因而得以為越南提供更好的醫療照護。<sup>44</sup>

## 結論

一如前言所述,在1968年春節攻勢前,軍事顧



問作為和戰略性反叛亂行動的衛勤環節都發揮了良好功能。各種報告都在吹噓預防注射的數量、就診的病患人數，或其他可以彰顯醫療體系成就的所有量化數據。儘管疾病的統計數據降低是事實，但在美國的報告中，往往只呈現美軍作為所獲得的成效。事實上，任何真正有效的反叛亂安定作戰計畫，都必須評估來自於地主國的成果。學生必須對老師展現他已完全掌握所學課目。因此真正的衡量標準不應只是提報南越陸軍軍醫人員上了多少課，反而是他們究竟治癒和後送了多少病患。只不過美國駐越南軍事援助指揮部和美陸軍的官僚系統，似乎只以軍官在半年至一年間的「輸入」量來評估效益。學術性效益理論和實際應用間的時間落差，很可能比一年期的輪調服勤還長。

後來發生了什麼事呢？越南共和國在接受了多年諮詢和物質援助後，仍然在1975年淪陷了。回憶過去，曾擔任過越南第1師師長、第4軍軍長和最後一任第1軍軍長的吳光長(Ngo Quang Troung)中將表示，「美軍顧問的作為原本應先從建立南越陸軍有效的指揮、管制和領導統御制度開始，而不是先提升小部隊的戰鬥效能。」<sup>45</sup>

在美陸軍軍史中心出版的中南半島專題系列叢書中，前越南共和國武裝部隊高階軍官們在一篇評論中探討美軍在越南扮演的顧問角色，他們讚許了美軍顧問的卓越表現。然而，無法將主動積極精神和領導統御技巧灌輸到各階級軍官幹部，結果就是反應在傷害這個垂死掙扎的國家政權上，最終導致其淪亡。<sup>46</sup> 那些過去越南共和國武裝部隊的高階幹部(包含參謀總長、第1步兵師

師長、第4軍軍長、第1軍軍長、情報署長、中央後勤指揮部指揮官、參謀本部主管等)都曾盛讚美軍顧問所完成的艱難任務：

成功提供或接受諮詢是一門高度取決於個人美德和人際關係的藝術。一位擁有專業能力和經驗的人，如果沒有同時具有圓融處事態度與良好禮節，就不一定能是一位好的顧問。暴躁和傲慢無法解決問題，只會讓問題更糟。成功的關鍵在於彈性、克制和理解。一個好的顧問不能太被動，也不能太主動。若他總是等待其合作對象來尋求諮詢，只在他人要求時才提供，那必然做不了什麼事。另一方面，若是過度熱衷，就會讓合作對象被無數真實或想像的問題淹沒，若是太積極的指東道西，甚或想要自己跳下來做，好意也不會為人所接受。過度的積極有時會讓合作對象認為自己遭到刺探或被審查及監視。這些人本身的保守天性會使其不願全心配合，甚至更糟的是，使其走向反抗而拒絕合作，最後就把所有事情丟給軍事顧問解決。<sup>47</sup>

本文觀點純屬個人立場，無涉於美陸軍軍醫部、美陸軍部、美國國防部或美國政府之政策與立場。

### 作者簡介

Scott C. Woodard係美陸軍退役少校，現任美陸軍軍醫部歷史遺產中心衛勤歷史辦公室史政員，也是經美陸軍軍事歷史中心認證之歷史工作者。他曾在陸軍服役超過22年，2006至2007年間曾任阿富汗國民軍醫療後勤隨隊訓練小組組長。

Reprint from *Military Review* with permission.

## 註釋

1. David Donovan, *Once a Warrior King: Memories of an Officer in Vietnam* (New York: Ballantine Books, 1986).
2. Robert D. Ramsey III, *Advising Indigenous Forces: American Advisors in Korea, Vietnam, and El Salvador*, Global War on Terrorism Occasional Paper 18 (Fort Leavenworth, KS: Combat Studies Institute Press, 2006), 27-29.
3. Ibid., 30.
4. Graham A. Cosmas, *MACV: The Joint Command in the Years of Escalation, 1962-1967* (Washington, DC: U.S. Army Center of Military History [CMH], 2006), 357-64.
5. Ramsey, *Advising Indigenous Forces*, 30, 32. By comparison, the advising force reached 14,332 by 1970.
6. Ibid., 30-31.
7. Ibid., 32-34.
8. Ronald H. Spector, *Advice and Support: The Early Years, 1941-1960* (Washington, DC: U.S. Army CMH, 1985), 346.
9. Ramsey, *Advising Indigenous Forces*, 35-37.
10. Ibid., 38.
11. Military History Branch, Office of the Secretary, Joint Staff, Military Assistance Command, Vietnam (MACV), *Command History, U.S. MACV*, 1967, Vol. 1 (Headquarters, United States MACV, 1967), 219.
12. Ramsey, *Advising Indigenous Forces*, 39-43.
13. Cao Van Vien, "The U.S. Adviser," Indochina Monographs series (Washington, DC: U.S. Army CMH, 1980), v; Ramsey, *Advising Indigenous Forces*, 53.
14. Vien, "The U.S. Adviser," 18.
15. Ibid., vi, 31-32.
16. Ramsey, *Advising Indigenous Forces*, 44-45.
17. William Shelton, interview by Steve Maxner, 5 June 2000, Vietnam Archive at Texas Tech University, 28.
18. Gerald C. Hickey, *The American Military Advisor and His Foreign Counterpart: The Case of Vietnam* (Santa Monica, CA: RAND Corporation, March 1965), 8-9.
19. Ramsey, *Advising Indigenous Forces*, 44.
20. Ibid., 49.
21. Ibid., 48-51.
22. Spector, *Advice and Support*, 293.
23. Vien, "The U.S. Adviser," 58, 61-62, 156.
24. Ibid., 69-73.
25. Joseph M. Heiser Jr., *Vietnam Studies: Logistic Support* (Washington, DC: U.S. Army CMH, 1991), 229-33.
26. Robert J. Lander, interview by Charles C. Pritchett, Center of Military History Oral Interview Transcript, 22 September 1968, 4-5, 12.
27. Ibid., 6-14.
28. Spurgeon Neel, *Medical Support of the U.S. Army in Vietnam, 1965-1970* (Washington, DC: Department of the Army, 1991), 163-64.
29. Ibid., 162-64.
30. Spurgeon Neel, "The Medical Role in Army Stability Operations," *Military Medicine* 132, no. 8 (August 1967): 608.
31. Neel, *Medical Support of the U.S. Army in Vietnam*, 163.
32. Larry P. Kammholz, *Moc Hoa: A Vietnam Medical-Military Adventure* (Oshkosh, WI: Starboard Publishing, 1990).
33. Neel, *Medical Support of the U.S. Army in Vietnam*, 164.
34. Ibid., 164-65.
35. Neel, "The Medical Role in Army Stability Operations," 606-7.
36. Ibid., 605.
37. James Erwin Anderson Jr., "The Field Experience of a Medical Civic Action Team in South Viet Nam," *Military Medicine* 129, no. 11 (November 1964): 1052-56.
38. Ibid., 1053-56.
39. Ibid., 1052, 1056.
40. Ibid., 1056.
41. Neel, *Medical Support of the U.S. Army in Vietnam*, 165.
42. Ibid., 165-66.
43. Ibid., 166-67.
44. Ibid., 168.
45. Vien, "The U.S. Adviser," vi, 76.
46. Ibid., 197-8.
47. Ibid., 113.