

醫藥衛生資料的傳播 (上)

——理論及實際的探討*

蔡世滋

- | | |
|---------------|----------|
| 一、前言——從三則故事說起 | 五、閱聽人的研究 |
| 二、幾個傳播類型及理論 | 六、媒體的研究 |
| 三、傳播者的研究 | 七、效果的研究 |
| 四、內容的研究 | 八、結論 |
- (附) 台灣醫藥衛生廣告的現況研究

一、前言——從三則故事說起

去年三月杪，此間一位頗負名氣的電台節目主持人，由於他的愛子不幸罹患了小兒麻痺症，不免就在他的節目裏嘮叨了老半天，也咒了某大夫幾句。當天節目方告結束，同情慰問的函件、電話便紛至沓來；或爲他推薦名醫、或告以秘傳偏方，更有要他到蘭陽某寺廟去求「第十四號藥籤」者。

這位節目主持人的髻齡稚子後來是否復健，我們不得

而知。且讓我們看看下面一則故事再說：

這是個家喻戶曉、動人心弦的悲劇。一個年輕貌美的伶人得了骨癌，憑著一股求生的意志及對藝術的熱愛，她毅然撐著義肢上台公演。「紅樓二尤」的演出極爲叫座，然而她的悲劇遠要比二尤更令人感傷。未幾，此間各大報的第四版出現了巨幅的廣告；一位大國手自稱到醫院爲這位藝人診治，病況大有起色。而且，只要再繼續服過幾帖藥，保證便可痊癒。

這一則故事倒有個結局，我們的主角終因藥石罔效而香消玉隕——就死在廣告見報的當天上午。

*The Communication of Medical Information: A Theoretical and Practical Approach

**本文承衛生署藥政處林處長明道、嘉新水泥公司文化基金會、東方廣告公司提供寶貴資料，謹申謝忱！

第三則是個沒頭沒尾的逸事，主人翁時常變換不一，我們姑妄當他是個故事吧。

某年某月某日，各大報的第一版報頭上，有段仿新聞式的廣告。上面大書特書：「我後悔沒有醫治××的癌症」；或是「××夫人死於哮喘，她實在死得冤枉，要是她服用了××丸……」

同樣許多使人不忍卒睹的故事，每天都發生在你我身邊。這就是今日台灣醫藥衛生傳播界的一面，也是引發筆者撰寫本文的動機。

「醫藥衛生資料的傳播」是屬於專業資料傳播的研討範疇，它向來很少受到應有的重視。傳播學者（嚴格說來，迄今只有傳播的理論，尚無所謂的「傳播學」）的興趣似乎也只限於大眾媒介的功能及影響，至於人際的傳播——特別是醫師——病人的傳播，始終被冷落在醫學人文的領域裏，而未能躋於經驗科學、行為科學之林，無寧是件令人遺憾的事。

如何而能改變今日台灣醫藥衛生傳播界的泄沓、污染；如何使國民獲得正確的醫藥衛生知識，進而接受適宜的醫療服務，以確保國民的健康；誠為每一位醫事人員及醫藥衛生傳播者不容旁貸的責任，也是撰寫本文的最大願望。

二、幾個傳播類型及理論

無可懷疑的，醫藥衛生資料的傳播既為傳播學的特例，幾個傳播的類型與理論亦能適用。

以二分法來說，傳播的基本類型可分面對面的個人傳播（Face to face inter-personal communication）及大眾傳播（Mass communication）兩種。前者較常倚賴非技術性媒介，後者則較常倚賴技術性媒介。前者由於可以迅即的得到「回饋」（Feedback），同時依據回饋來修改他的音訊（Message），是以在意見的改變上較著成效；而後者則在消息的傳播上較便捷而廣泛。

當然，我們也可以將基本傳播類型歸納為以下七種（根據Raymond B. Nixon, 註一）：

- (1)個人間的傳播、(2)數人間的傳播、(3)直接演說、(4)電話傳播、(5)電化教學、(6)電影、(7)廣播與電視。

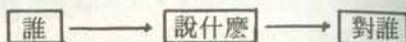
同樣的，愈接近個人間的傳播，其效果就越大。

談到傳播的理論，最簡單且最明晰的為近代傳播研究的開山始祖拉斯威爾（Harold Lasswell）者，他用一言以蔽之：誰在何種頻道對誰說什麼，且達到何種效果（Who says What in What channels to Whom, With What effect）。

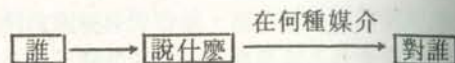
這句話說明了傳播的定義與過程，也說明了傳播、大

眾傳播、及大眾傳播研究間的緊密關係（如圖，註二）。以後有關大眾傳播的理論，多依此而演變，但迄無一個理論比它更能表示出完整的大眾傳播研究的內容。

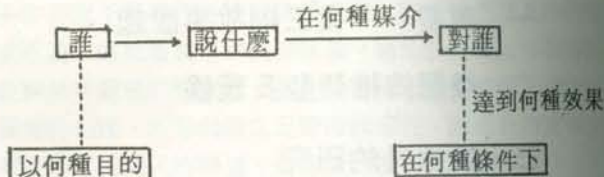
1. 傳播



2. 大眾傳播



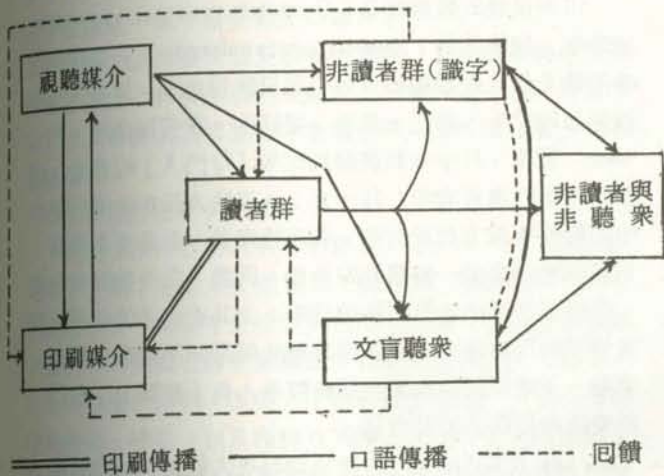
3. 大眾傳播研究



是以，研究「傳播者」——即「誰」，為「控制分析」（Control analysis）；研究「說什麼」則為「內容分析」（Content analysis）；研究「在何種頻道」則為「媒體分析」（Media analysis）；研究「對誰」則為「閱聽人分析」（Audience analysis）；研究「達到何種效果」則為「效果分析」（Effect analysis）。本文以下數章擬依此順序，逐一討論醫藥衛生資料傳播的傳播者、內容、媒體、對象及效果。

其他如施蘭穆的障礙理論（Wilbur Schramm's "Source-Encoder-Signal-Decoder-Destination" Diagram）、施蘭穆的三位一體論（Tuba Diagram）、威斯里——麥克林的理論（The Westley-Maclean Model of the Mass Communication Process）及羅氏的非工業地域之傳播關係理論（The Rao's "Communication in Non-industrial Areas" Diagram）均為此中之佼佼者。限於篇幅的關係，不擬一一贅述，只簡述羅氏的非工業地域之傳播關係理論。

由於台灣今日的社會，仍屬於轉型期的社會（Transitional society），此種轉型期的社會特徵之一即為「異質性」（Heterogeneity, 註三）。質言之，現代化社會的現象與傳統社會的現象雜然並陳。職是之故，羅氏的非工業地域之傳播關係理論顯然很適於此間的社會（如圖，註四）。



讀者群直接曝露 (Exposure) 於印刷媒介 (Printed media) 和視聽媒介 (Audio-Visual media)，他們無論在教育、社會、經濟之地位上均居於頂層領導地位，故往往為工業落後社會的開發動力。

本章註解：

- 註一：見石永貴著：「傳播類型及其理論之研究」，刊「新聞學研究」第六集，pp. 98-102。
- 註二：Ibid, pp. 106-107。
- 註三：見金耀基著：「從傳統到現代」，2nd Ed, 1967, pp. 71-72。
- 註四：石永貴，op. cit., pp. 123-127。

三、傳播者的研究

(1) 二級傳播與意見領袖

美國的政治學學者拉查斯斐 (Paul Lazarsfeld) 等在研究一九四〇年美國總統競選期內的選民投票行為時，即已發現：音訊在達到眾多的最終目的之前，必需借助一些「中途站」來「轉播」。易言之，大眾傳播只達到它所預定的閱聽人的一部份——「意見領袖」 (Opinion Leader)，然後由他們將之轉告經常和他們在一塊的其他的人。這種個人間的傳播干預大眾傳播過程的現象，稱之為「兩級傳播」 (Two-step flow of communication, 註一)。

實際上的傳播過程遠要比「兩級傳播」更為複雜，因此凱茲 (Elihu Katz) 和門澤爾 (Herbert Menzel) 便提出「多級傳播」 (Multi-step flow of communication

) 的修正看法 (註二)。同時，無論在美國或台灣，實驗結果均顯示：人們在討論重大新聞時，給新聞的一方和要新聞的一方，其接觸大眾傳播的程度並無顯著的差別；且二者之職業聲望和合群性或社交能力亦很接近。在調查台灣婦女決定消費行為的方式時，吾人發現並無所謂「意見領袖」的存在，惟似乎存在著「影響者」與「受影響者」 (註三)。

皇甫河旺在調查「新竹縣五鄉鎮醫生採用新藥之研究」 (註四) 後，認為醫生社會中採用新藥的行為沒有二級傳播的現象，也沒有意見領袖的存在；醫生知道新藥的過程絲毫未受別的醫生的親身影響 (Personal influence)。但是在醫生社會中，同樣有「醫生明星」的存在，此等人物較具權威性，他們能對別的醫生供給新知或指導。他們的資料來源不限於印刷媒體 (醫學性期刊、藥品公司的直接函件等等)，而可藉到外地參加醫學會而獲知新的專業資料；那些在醫生社會中孤立的一群則顯然特別倚賴商業方面的來源 (直接函件、藥品推銷員)。相同的結果亦可由門澤爾和凱茲的論文得證 (註五)。

採用新藥的過程，一如採用其他的新事物，可分資料 (或尋找、知識)、知道、興趣、衡量、試用、研究、採用等階段。正如柯爾門 (J. Coleman) 所言：「有關新藥的最早資料，極少是醫生們主動去尋求的」 (註六)，而係無意暴露於新事物的資料。在知道、興趣、比較、試用等階段中，都以醫學雜誌最為重要；在研究階段，主要的影響來源為別的醫生；至於採用階段，百分之百均因自己試用滿意 (註七)。上述的過程，正與廣告學的 AIDMA (Attention、interest、desire、memory or conviction、action) 原則相契合 (註八)。

醫師做為一個醫藥衛生資料的傳播者——無論其對象為醫師同業、病患、病患家屬、社會人士、學生——實在最適當莫過了。醫生每日與病患接觸，即成為一個有意的、或無意的傳播者 (Purposive or Non-purposive communicator)。此外，在日常生活中，接受親友、記者的諮詢時亦然。大多數醫師寧願以自己的文字或口語來傳播，而不願迭經「守門人」 (Gatekeeper, 意指新聞傳遞過程中，所有參與取捨工作者，包括記者、編輯等人) 的轉播。因為醫師心目中的自我新聞價值標準依次為：(1) 正確、(2) 對讀者有用、(3) 完整、(4) 讀者興趣、(5) 即時發表；他們認為，新聞記者的價值標準為：(1) 讀者興趣、(2) 即時發表、(3) 正確、(4) 對於讀者有用、(5) 完整。職是之故，他們深恐，如果發表出來的內容經記者非術語的報導，會引起同業的攻擊 (包括基於科學基礎的攻擊及論於「自我宣傳」之譏)。更有甚者，職業上的秘密一經公開，很可能被

控意圖公開罪（註九）。

是以，許多醫師往往逃避做為一個醫藥衛生傳播者的任務。今天，能夠像藍昭堂醫師一樣勇於「入世」者確實不多，藍醫師也就顯得彌足可敬。因為，有能力、有資格「正人心、辟邪說」的人放棄了自己的權利（也是責任），而任錯誤的、歪曲的資料（包括各種醫藥廣告）泛濫橫行；這些人實沒有資格指責那些「入世者」為「膚淺」、「自我宣傳」。

話又說回來，醫師認為記者的新聞價值標準是興趣重於正確；實則，記者心目中的自我新聞價值標準為：(1)正確、(2)對讀者有用、(3)完整、(4)讀者興趣、(5)即時發表（註十）。足見，醫師與記者間的鴻溝是何等的深。北卡州的報業與醫藥間研究專案中發現：那些提供新聞記者予新聞來源的醫師，要比非醫藥新聞來源的醫師，給予當地報紙就公正、正確和完整的評價較高（註十一）。

(2)守門人的研究

讓我們來看看今日台灣的醫藥新聞記者界的現況：由於大部份的報紙均無科學新聞的版面，所謂的科學新聞往往也只能填社會新聞的空檔。是以「科學記者」少之又少，可以想見「醫藥新聞記者」更如九牛一毛。因此，「台灣的醫藥新聞記者流動性大，客串的性質多，所以往往沒有很大的成就」（註十二）。

所幸的是，「台灣不是一個科學國家或醫學國家，科學、醫學都非很發達，但台灣似乎很重視生命的尊嚴，每個人都關心自己能否活得很久，所以醫學新聞很有價值，很能夠發展」（註十三）。醫學新聞佔了科學新聞的極大百分比，這是惟一值得告慰的。

時下的醫藥記者自承他們對醫學專家過份地倚賴，是以他們多半只能做食物中毒（幾人昏迷不醒、死亡）；環境污染；職業病（幾人死亡、罹患何病）之類的事後報導，鮮有如美國白科學家卡遜女士「寂靜的春天」具有預警性的效果（註十四）。這不得不歸因於此等記者的醫藥學素養不夠，不敢輕易動筆；拉丁文及英文基礎薄弱也是個主因。

他們對於台大醫院每月第一個星期二中午的例行記者會均表好感，除了豐盛的午餐招待外，尚可得到在職訓練的機會（註十五）。蓋飯後均由台大各科專家輪流擔任專題報告，等於給記者上課，同時也達到發佈新聞的目的。但是，由於「流動性大，很多都是客串性質，並不重視這個座談會」（註十六），無寧是件可惜的事。也有要求台大教授解剖課而未果者（註十七）。

除了台大之外，榮總和婦幼衛生工作中心也採取了類似的辦法。去除公共關係的觀點來談，這是值得鼓勵仿效

的。

(3)相關的醫事人員所扮演的角色

由於整體的醫療服務（General medical care）越來越繁複，保健人員（Health professionals）在醫藥衛生的傳播工作上所扮演的角色也逐日顯得重要。這些人士包括醫師的助手、護士、護生、接綫生、實習醫師等。Pitume 發現，許多家庭談論到此等「守門人」的機會，與談到醫師的機會均等（註十九）。這些人員在傳播的過程中影響究竟有利或有害，迄未獲定論。但是毫無疑問，他們確實扮演著一個重要的角色。因為，在多數的場合裏，醫療服務係由他們開始擔任的。尤其在許多的診所、抑或醫院的門診部中，與醫師接觸的時間只不過數分鐘爾，其餘一至數個鐘頭均需與這些醫事人員「接頭」，他們的重要性與影響力於此可見。

Charney 及 Kitzman 的發現頗足令人鼓舞，他們調查了數家私人的小兒科診所，結果顯示：那些輪流看醫師和護士的病家，較那些只看醫師的病家易於接受育嬰的指導，顯然後者見醫師的機會兩倍於前者（註二十）。

另外值得一提的是學校中的衛生教育人員和保健工作者。在中學，前者多半由生物系或衛生教育系畢業生擔任。後者除了一名護士（多半為公立醫院退休者）外，絕大多數的學校均由體育教師兼任。嚴格說來，這些人員的職前、及在職訓練均不夠（護士及衛生教育系畢業者例外），他們是否能夠勝任實在頗足懷疑。

身兼學童保姆的國小教師，儘管彼等的工作令人敬佩，訓練仍嫌不足。如何教導稚齡學童「餐前洗手、餐後刷牙漱口」（而非早晚刷牙漱口），以及如何協助青春期的青少年男女處理尷尬的一切（包括生理的與心理的），恐非每一區中或國小的教師所能適任。特別是那些剛出道的年輕教師們，實有必要定期的施予衛生教育及衛生教育法的訓練。

(4)以訛傳訛的傳播者

一如本文的前言中所提到的第一則故事然，今日的社會中實不乏那種「善意的」（有別於「不懷好意」的江湖郎中門，二者同為「有意的傳播者」）傳播者。固然，並非所有古老的傳說（Medical folklore）均為妄談；並非所有的秘傳偏方都屬無稽，但是，科學的態度使我們對此等事實存疑。誠如 Today's Health Guide 所說的：「很多卓著聲譽的傳統療法，均是在巧合中建立起它們的威望」（註廿一）。許多原先無效的治療法，由於適逢該疾病自然史中的痊癒期，竟然產生了神奇的效果。於是便以訛代代相襲下來。

因此，在家居生活裏，乃至醫院中，不時可以看到昔

日患病的病家對新近罹病的病家傳授秘訣。根據施蘭穆的三位一體理論，每個人同時身兼傳播者(Encoder)，解釋者(Interpreter)和受播者(Decoder)(註廿二)，適足以造成一種「醫藥衛生的謠言」。

又據二級傳播及意見領袖的理論，意見領袖與非領袖在職業聲望合和群性或社交能力上相當接近。我們可以推論，那些善於以訛傳訛者，多為教育程度較低，較少與醫師接觸者。

(5)不懷好意的傳播者

此處係指那些善於吹牛的庸醫(Quack, or Chelatan)之類，亦即本文前言第二則和第三則故事所提到的江湖郎中們。這似乎是全世界性的，也是千古以來就有的。他們口口聲聲包醫奇難雜症，在報章電台上大肆廣告，甚至可以通訊診病、其藥方「附郵函索即寄」。在今日特別是癌症、哮喘、以及種種見不得人或無中生有的疾病，藉著「報導的自由」大放厥詞，一副向既有的學問挑戰的樣子。美國抗癌協會曾分析，此等未確認療法(Unproven Methods of Treatment)的發明者，有幾個共通的特徵(註廿三)：

(1)離開既成學術團體而孤立。發表「研究」時不在學會登場，又不通過學術的機關雜誌，而登載在專家們不讀的雜誌。口口聲聲宣傳已有的學會人士，以偏見拒他們於門外，妨害他們的研究並壓迫他們。他們誇示匹馬單槍對既成學問挑戰的態度，用惡言批判有名學者。引用昔日的科學家向宗教教條挑戰被迫害的例證，來自我辯護。

(2)所說不易肯定又不易否定，所寫喜歡弄紛雜而難解的言辭。好用異常的措辭、文句，可是絕不作有資料(Data)的紀錄。

(3)拒絕其他醫師的會診或與之對話，對癌症的診斷則避免正規的諸種檢查或病理診斷。其治療法與藥劑尤多秘密，且只有他們才能做。

他們的共同作風是先製造一群癌症患者，確信由他們所發明的療法治癒的。

不憚辭費的抄錄上段，用意在於說明那些喜歡拉攏名人來支持，替他們刊登「銘謝啟事」的「大國手」、「醫界披黃」們，實在是無分古今中外，其理皆同然。

本章註解：

註一：徐佳士著：「大眾傳播理論」，新聞叢書第一冊，P.36。

註二：徐佳士著：「二級或多級傳播理論在過渡期社會的適用性之研究」，刊「新聞學研究」第八集，P.11

註三：Ibid., P.33。

註四：皇甫河旺著：「專業資料傳播的過程」，刊「新聞學研究」第七集，PP. 97-147。

註五：請參看Herbert Menzel and Elihn Katz, "Social Relations and Innovation in the Medical Profession: The Epidemiology of a New Drug" in E.E. Maccoby and others, ed., Readings in Social Psychology, 3rd Edition, 1958。

註六：詳見Everett M. Rogers, Diffusion of Innovation, The Free Press, 1968, P.81。

註七：皇甫河旺, Op. cit., p.144。

註八：見樊志育著：「廣告學」，2nd. Ed., 1971, pp 67-68。

註九：見石永貴著：「『守門人』之理論與實際」，刊「新聞學研究」第五集，pp. 140-141。

註十：Ibid., p.141。

註十一：Ibid., p.143。

註十二：見劉永寧著：「談醫藥新聞的採訪」，刊「新聞學雜誌」第七期，pp.60-61。

註十三：Ibid., p.60。

註十四：見呂一銘口述、李公威筆記：「關於科學新聞採訪—訪我國第一位科學記者」，刊「新聞雜誌」第四期，pp.100-102。

註十五：見廖蒼松著：「吃在記者會」，刊「新聞學雜誌」第五、六期，p.23。

註十六：劉永寧, op. cit., p.61。

註十七：Ibid, p. 61。

註十八：Ibid, p.61。

註十九：詳見Evan Charney: Patient-Doctor Communication, The Pediatric Clinics of North America, Vol.19, No.2, 1972, pp. 275-276。

註二十：Ibid., p.276。

註廿一：Today's Health Guide, part XV, Chapter 3, "Medical Folklore" 1970, pp.554-555。

註廿二：見石永貴著：「傳播類型及其理論之研究」，刊「新聞學研究」第六集，pp. 118-120。

註廿三：引自吉田富三著：「癌症的未確認療法」，刊「台灣醫界」第十三卷第五期，pp. 36-37。

(未完待續)