

從 醫療方式與影響醫療行為 動機的因素 看 農村地區的醫藥衛生問題

一、前言

- A. 突破迷信與宗教的樊籠
- B. 新問題的產生
- C. 工業革命與醫藥衛生

二、農村地區的醫藥衛生問題

- A. 序言
- B. 研究方法及研究地點介紹
- C. 調查結果與分析
 - a. 農村居民的醫療方式
 - b. 對密醫的認識
 - c. 影響農村居民醫療行為動機的因素

三、結論

- A. 農村地區醫藥衛生問題的癥結
- B. 忽視農村衛生的結果
- C. 解決農村地區醫藥衛生問題之道
 - a. 治標的方法
 - b. 治本的方法

丁
春
忠



一、前言

A、突破迷信與宗教的樊籠

十八世紀後葉是人類歷史邁向文明高峯的一塊里程碑，工業革命裏的蒸汽機、汽船、紡紗機、彈棉機等活生生的突破性成就，將科學研究從「科學乃是人類想要窺探上帝國度的神聖事務之驕橫態度的一種表現」的錯誤而具有強大殺傷力的觀念裏解放出來。雖然科學研究自埃及、巴比倫、迦勒底、希臘和羅馬的古典世界被民族大遷徙摧毀後所受到的一千五百年的迫害，直到十九世紀甚至廿世紀初葉仍舊餘波盪漾。然而，「進步的戰鬥已經獲得勝利。偏見的老牆垣上面的裂口愈來愈大，隨着歲月的進展，那些古老的愚昧的石塊都崩頽了。一個新的更幸福的社會秩序的熱心的十字軍在向前猛進。」

工業革命解放了科學研究，科學將人類從悠悠歲月黑暗的長廊帶向一片開滿奇花異卉的空曠原野，人類的生活從此發生了巨變，從簡單到複雜、從貧窮到富庶與幸福。

B、新問題的產生

人類社會緊隨工業革命發生的一連串變革，主要導因於技術進步，生產方式起了空前的改變，大量的新機器不斷投入生產行列，效率高、產量大，逐漸迫使「客廳即工廠」的手工業時代走上收攤之路。「但是這些新機器很昂貴，只有有錢的人才備置得起，從前那些在自己的小工廠裏面作老板的木匠或鞋匠，現在都不得不去受雇於那些擁有大機器工具的人們了。他賺的錢雖比以前多，但是失去了從前的獨立性。他並不高興這種情形。」（註一）這些工人日以繼夜不停地工作，為雇主的財富堆積起令人咋舌的數字，而工人本身却始終在清苦的生活圈裏打轉。

財富集中、新機器的發明使大都會如雨後春筍般勃然而興，為了生活，手工業時代的老板們湧向大都會；為了尋找發大財的機會，許多習慣於戶外生活的農家子弟也都奔向大都會，於是傳統社會嚴密而緊閉的結構被打破了。

大量人口湧向城市的結果，造成人口分佈過於畸形，城市方面，因人口密度直線上升、工廠林立不斷排出大量廢水與廢氣等使本來潔淨的空氣、水源受到嚴重污染，另外如住宅擁擠、交通困擾、噪音、勞資糾紛、犯罪率急速上升等都是因為大都會的繁榮而發生的；而因為人口湧向城市，尤其勞動人口的外流，農村地區也受到極大影響而



終至經濟凋零。當然，高度開發國家其農村地區必也跟隨現代化的步調而有進展，但開發中國家其農村地區却往往無法避免一段過渡的、長時間的貧窮。

C、工業革命與醫藥衛生

工業革命對社會生活的影響相當複雜，其中與醫學最有關係的就是因為人口之集中於都市而來的。此可分兩方面探討，一是為都市的醫藥衛生問題，一是農村的醫藥衛生問題。

對於此問題有兩種不同的看法，其一認為大都會的勃興對人類的健康有不良的影響，因此，大都會的醫藥衛生問題比農村嚴重；另一則認為農村因人口向都市集中以致無法建立完善的醫療網，因此，農村的問題較嚴重。

主張大都會的醫藥衛生問題較嚴重的人有幾個理由：（一）工業社會的生活競爭劇烈，導致持久性的精神緊張狀態，使胃潰瘍、高血壓等的患病率增加；（二）生活水準提高，常有營養過量現象，因此，高血壓、動脈硬化等心臟血管系疾病發生的可能性增高；（三）工業社會中勞心慣坐的工作者數量增多，根據調查顯示，這類的人，發生高血壓、胃潰瘍等所謂「文明病」者較一般勞力工作者發生的可能性高出許多；（四）高度競爭的生活，迫使「城市人」事事時時與時間競賽，因而意外傷亡增多，如Traffic accident、觸電、火災、摔傷等；（五）工業社會產生了可怕的污染，包括空氣污染、水污染、噪音、人口過多等，單就空氣污染而言，一九三〇年十二月初持續五天的烟霧，使Belgium有六十三人死亡，咳嗽、呼吸困難而就醫的則有數千件；一九四八年十月末賓州的Donora小鎮有二十人死亡，一萬四千人中達六千人患病，每家醫院都擠滿了病人，有一位醫生說：「我無暇思索或懷疑……開車



幾乎是不可能的，我一離開座車就感到呼吸困難……我開始咳個不停，甚至連接電話的力氣都沒有。」；一九五〇年時墨西哥的 Poza Rica 鎮在持續不到一小時的烟霧中即造成二十二人死亡，三百二十人住院；最嚴重的則發生在倫敦，一九五二年十二月初短短的一個星期內有四千人因受到空氣污染的直接影響而死亡，其後二個月內有八千多人因污染致慢性病而死亡；除此之外，一九五六年倫敦又有一千人因污染而死亡，一九六二年者有四百人死亡；紐約在一九五三年有二百人死亡，一九六三年又有二百人死亡，一九六六年有一百六十八人死亡。（註二）上述可查的數據外，實際上受害而被忽略的想亦必很多。

此外，由於在一般情況下，農村衛生環境較都市衛生環境為優，更加深他們「都市醫藥衛生問題較嚴重」的看法，農村衛生環境的優點大體言之，有下列幾點：（註三）。

（一）農村的生活方式大多安閒自樂，工作較為輕鬆，無形式上的競爭以互相傾軋，與猜疑、嫉忌而致損害健康，尤以農村中田園式的生活，多感到人生的樂趣，使其壽命較易延長。

（二）農民工作大多在戶外進行，作較多的體力活動，足以訓練強健的身軀，且其職業無危險性，自少發生傷害的事件。

（三）農村食品不少直接取自田間，自較價廉物美，新鮮可口，如穀米菜蔬則自行種植，牲畜則自行豢養，當較富於營養價值，增進人體健康。

（四）接近於自然環境，空氣清新，陽光充足，有益於人體健康，使一切病原難以發生，即發生亦不易傳播。

（五）人口密度稀疏，生活恬靜，無喧鬧的市聲困擾，缺少各種物質慾望的誘惑，一切社會關係簡單而平淡，人

們得以充分休養生息，易於益壽延年。

至於主張農村地區醫藥衛生問題較嚴重的人，大多着眼點都在於農村地區醫療衛生機構太少、公共衛生設施簡陋上。農村衛生環境的缺點，約有下列數端：（註四）

（一）農村中醫藥機構缺乏，農民染有疾病無處求治，一般良好的醫師群趨都市開業，視農村為畏途，鄉間即有一二醫療診所，亦多設備不全，較重的病症，則束手無策。

（二）農民缺少衛生的常識，與遵守衛生的習慣，不講求個人衛生，亦不注意公共衛生，容易傳染各種疾病媒介的機會，使有傷於人體。

（三）農民工作時身體常曝露於外，易受寒暑的侵擾，發生各種疾病，遇疾病時則無適當的保養與調理，有損於身體健康。

（四）農民工作時間忙暇不均，使身體難於適應，農忙則工作日以繼夜，無暇休息，農閒時則無正當娛樂消遣，不少染有煙賭的惡習，致殘害身體。

以上兩種看法都有相當可信的理由，從醫學服務的本質來說，它是超越時空、地域、階級限制的，醫學終極的目標是為人類提供完善的健康保障，使人類得以追求一種舒適的生活環境，今日醫療的問題是醫學應用上的困難，而非醫學本質有了缺陷。

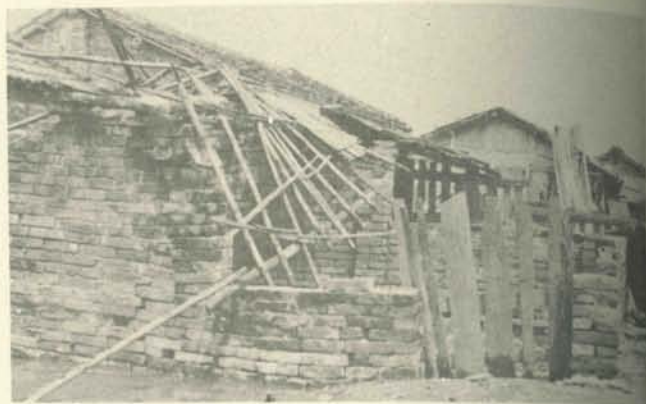
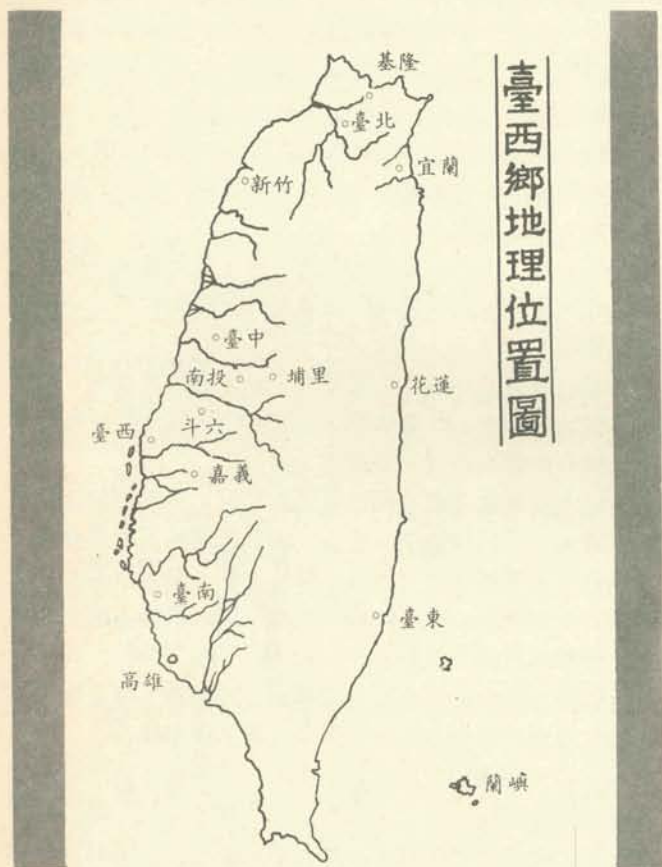
雖然大都會的醫療衛生問題相當地嚴重，但是無可否認地大都會的醫藥衛生有它不少客觀的優越條件：

（一）大都會通常都是政治中心，它所發生的問題易受有關當局的重視，兼之大都會也常是知識重鎮，知識份子懂得如何表達他們的意見，而他們的反應也都有良好的迴響，此可從公共衛生演進的歷史上一些改善衛生狀態的制度與律令都從大都會開始而得到印證，如一七六二年 Westminster 的改善律令、一七六五年 Birmingham 的改善律令、一七六六年倫敦的改善律令、一七七六年曼徹斯特的改善律令等都是，後來其他小都市也都仿照這些大都市而實行衛生狀態的改善。

（二）大都會是資本主義經濟的重心，有足夠的財富來謀求解決工業化後的諸多問題。

（三）大都會繁榮的經濟吸引了大多數的醫生，無形中建立起優良的醫療網。根據研究顯示，實業革命未充分發展前之一七四〇年前後的英國，其產兒不滿五歲即行死亡的約佔總數 75%，但在實業革命之後即一八〇〇年間，死亡率已降低至 41%，一九一五年至一九二四年間，更降低至 14%。（註五）其原因自然是良好的醫療照顧所使然。

由於有了這些客觀好處，而且工業化程度高到足以產生前述危險的城市究竟還不多，所以城市的醫藥衛生給予居民生命健康的保障還算差強人意。



A、序言

醫療行為的主體是醫師，醫療行為的對象是病人，醫療行為的本質是服務行為、道德行為。

討論醫療行為時涉及兩方面，一為醫師，一為病人；自從預防醫學成為醫學的主流後，公共衛生設施乃與醫師、病人鼎足而三，所以今日討論及醫藥衛生問題時，務必從上三方面才得較為完善。

農村地區的醫藥衛生問題，一方面公共衛生設施簡陋，另一方面缺乏醫師，因此其先天上優良的衛生環境並沒發生大效用，反而其衛生環境的缺點發揮淨盡。

有關農村地區公共衛生設施、醫療機構的調查已有不少，本文擬從另一個角度來探究一下此問題的真正癥結所在。

B、研究方法及研究地點介紹

由於預防醫學的發達，以致邇來一般研究醫藥衛生問題時，都着眼於公共衛生設施的改善、醫療機構的增設，但是，既然病人也是醫療行為中一大要素，如果能從病人本身來探究醫藥衛生問題時，應亦有很大的幫助，這是作者嘗試撰寫本文的動機。

表一：台西鄉 63 年 3 月～7 月人口移動概況
(單位：人)

月份	遷出			遷入		
	男	女	計	男	女	計
3	59	80	139	23	40	63
4	51	84	135	38	35	73
5	31	37	68	28	26	54
6	48	50	98	28	45	73
7	31	37	68	28	26	54

至於農村地區則大異其趣，由於勞動人口、知識份子紛紛湧向大都會，以致人口稀疏、經濟枯竭、文明落後，居民教育程度低，終年辛苦工作、默默生活、一切聽天由命、不懂得表達自己的意見，所以農村不但遠落在現代化的步調之後，甚而每況愈下，農村地區的醫藥衛生問題即是一個最明顯的例子。

二、農村地區的醫藥衛生問題

附表：311 位接受調查者依性別及年齡而分別其不同之人數 (單位：人)

年齡 \ 性別	男	女	計
45 歲以上	65	107	172
21 ~ 44 歲	53	59	112
20 歲以下	17	10	27
計	135	176	311



本研究係從選定地點作隨機抽樣，選出 311 人，調查其醫療方式、動機，希望從居民的立場了解今日農村地區醫藥衛生問題的主要癥結；所謂醫療行為在下面的研究中，乃指稱病人在罹患疾病時所採取的措施，是廣義的。

本研究探訪問調查方式，根據 a. 農村居民的醫療方式；b. 對密醫的認識；c. 影響農村居民醫療行為動機的因素三個主題，訪問紀錄之。接受調查者其不同之性別、年齡之人數分配如附表。

研究地點選擇在雲林縣沿海的台西鄉，選定台西鄉的理由是：

(一) 台西鄉土地地質多屬砂質，鹽份濃厚，氣候惡劣，每逢冬春兩季有強烈季風，土地貧瘠與氣候先天上的缺陷，影響其農業生產至鉅，故它一直很貧窮。

(二) 它兼具農村和漁村的特色，農業方面有水稻、甘薯、花生、西瓜、蘆筍、蔬菜等；海產方面有蝦、牡蠣、蛤、西施舌、竹蛸、竹蟳等。研究台西鄉得兼窺漁村醫療概況。

(三) 它一向貧窮，而且多子多孫多福壽的觀念仍盛，生養子女過多，教育困難，每每任其自生、自滅，而致滋生是非，所以雖然它工資低廉，廠商亦都望而却步，這是該鄉生活水準不易改善的另一個主要因素。

(四) 勞動人口及知識份子外流情況嚴重，表一係根據戶口資料顯示的人口移動情形，然而實際出外就業的臨時流動人口據估計高達全鄉人口百分之三十，這種嚴重的人口外流是今日國內農村的一般景觀。

(五) 研究農村的醫藥衛生問題，必須要選擇具有農村一般景觀且又貧窮者才能對問題有所幫助，依此標準，台西鄉是一理想的地點。

台西鄉位於台灣西部海邊，東西長 3.847 公里，南北長 13.634 公里，總面積 5400 公頃。根據民國六十三年

七月份該鄉戶籍統計資料，該鄉包括十五村，309 鄰，5845 戶，總人口 35698 人，其中男性 18455 人，女性 17243 人。居民主要以農業營生，濱海村落則多兼營漁業。因地質多屬砂質，兼之海水鹽份滲入農田，土地鹽份濃厚，且氣候惡劣，冬春兩季有強烈季風，耕作頗受影響與限制，農作物收成很差，平時即有入不敷出之虞，一遇天災，更為嚴重，農民多數負債上萬。兼營漁業者，因經濟能力不足，作業方式粗陋，作業規模小，安全設施不夠，故曾發生多次不幸之海難；居民營生較難，近年人口外流

表二：311 位接受調查者其醫療方式之類數

(單位：人) (本題為多選)

草藥	符水	藥包	成藥	醫生	密醫	其他方式
143	65	82	285	184	201	55

嚴重，農業生產頗受影響。

公共衛生設施方面，因社區發展之故，有很大的改善，至本(63)年7月止，已有蚊港、海北、泉州、瓦厝、新興等五村完成社區建設，光華村的社區建設也接近完成之中。

除衛生所醫師一名外，另外有一開業醫；助產士一名；無藥局，只有成藥販賣商三家；密醫人數以每村二人估計，總數在三十人以上。

C、調查結果與分析

a、農村居民的醫療方式

根據接受調查的 311 人顯示，今日農村居民的醫療方式有下述幾種：(一)服用草藥(二)求神問卜，服食符水。(三)服用藥廠寄存農家的藥包(四)購服成藥(五)找醫師。(六)其他方式。

所謂藥包係藥商寄存於農家的成藥，通常以治療消化系疾病的藥為主，另外還有治外傷的藥膏、藥水等。為方便計，本文稱之為藥包，以與市售的成藥區分。

由表二可看出這些醫療方式的類數。曾經服用草藥治病的有 143 人，曾服用食符水的有 65 人，曾服用藥包的有 82 人，購服成藥的有 285 人，找醫師的有 184 人，找密醫的 201 人，以其他方式治病的有 55 人。

服用的草藥不少是依循前人經驗累積的所謂祖傳秘方，服食符水純粹是迷信所致，這兩種醫療方式都在原始醫學的範疇，服用藥廠寄存的藥包在更早期的農村相當多，目前已漸減少，減少的原因是：(一)負責的外務員常虛報

用的數量，使農家蒙受金錢上無謂的損失；(二)大眾傳播尤其電視的醫藥廣告深入農村民心，使農民不再信任這些藥包而轉向服用成藥。311人中有285人曾以成藥治病，顯示服用成藥是農村一種主要的醫療方式，服用成藥有劇增的趨向，其原因是：(一)大眾傳播尤其電視的醫藥廣告發生大效果，農村居民仍舊深信中醫「腎虧」「壯陽」的奇效，所以有關這類有助「性能力」的中藥成藥乃在農村大行其道。據一家藥商負責人表示，這類成藥在農村成藥市場幾佔百分之七十，再加上一些所謂「純中藥」製成的口服液，就構成農村成藥市場的特色；(二)購用成藥的費用負擔較小，且在諸如感冒及一些不需醫療處置的疲勞之類也都被認為是成藥發生的神效，所以成藥的用量遞增，一些不重視藥業道德的藥廠也都更願意在這上面動手腳。

找醫師治病的人反而比找密醫看病的人來得少，這還牽涉到對密醫的認識，將在下節詳論，此處不擬贅言。

其他方式包括有病無醫者及極少數危險的土方，譬如：以火燒灼痔瘡等。

將表二依性別、年齡之不同再加以分析即得表三。

根據年齡分別，143位服用草藥者，45歲以上者有94人，佔65.73%；以性別分，女性有80人，佔55.94%。

65位曾服食符水者，45歲以上者有50位，佔76.92%；女性有57人，佔87.69%。

表三：性別、年齡與醫療方式(本問題為多重選擇題)(單位：人)

醫療方式	草藥			符水			藥包			成藥			醫師			密醫			其他		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
45歲以上	51	43	94	2	48	50	29	31	60	65	99	164	56	51	107	34	68	102	16	8	24
21~44歲	9	35	44	6	6	12	14	7	21	53	48	101	49	17	66	50	42	92	21	4	25
20歲以下	3	2	5	0	3	3	1	0	1	13	7	20	10	1	11	2	5	7	4	2	6
計	63	80	143	8	57	65	44	38	82	131	154	285	115	69	184	86	115	201	41	14	55

服用草藥及符水者有208人次，在311位接受調查者醫療方式的總人次1015人次中，佔20.49%，顯然這些原始的醫療方式在今日農村地區仍佔相當的份量，一方面這種「自然」的治病法不會帶給居民經濟上的負擔，另一方面這種方式往往帶給迷信者很大的心理慰藉，所以很多人就對之樂此不疲了。數據顯示，45歲以上者及女性是這種原始醫學「市場」的主要消費者，若要解決農村地區的醫藥衛生問題，這是值得重視的一個方向。

服用藥包的82人中，45歲以上者有60人，佔73.17%；男性44人，佔53.66%，此女性略高。這種醫療方式在較早期會有很大的作用，尤在農忙期間，因為它方便省



表四：你能分清醫師和密醫嗎？

(沒把握者以否定論；括號內數字代表百分比)

能否	肯定(能)			否定(不能)		
	男	女	計	男	女	計
45歲以上 男65、女107	58	68	126 (73.26)	7	39	46 (26.74)
21~44歲 男53、女59	46	45	91 (81.25)	7	14	21 (18.75)
20歲以下 男17、女10	17	10	27	0	0	0
計	121	123	244 (78.46)	14	53	67 (21.54)

時，不影響農民的工作，唯最近已漸被成藥取代，其原因已在上文述及。

購服成藥者有285人，佔接受調查的311人的91.64%，可見它是農村地區一種極為盛行的治病方式，此一數據可能有偏高之虞，因為一如上文所述，有關增強「性能力」的成藥佔最重的份量，其中用為治病者，但也有不是用為治病者。

找醫師看病的有184人，由於其中包括了一些根本分不清什麼是「醫師」、什麼是「密醫」者，所以此數目稍嫌偏高。(此將在下節論及)。

找密醫的201人中，45歲以上者有102人，佔50.74



%，21歲~44歲者有92人，佔45.77%，20歲以下有7人，佔3.49%；男性86人，佔42.79%，女性115人，佔57.21%；另有一些把密醫也看成醫師者，已併入醫師欄，所以實際找密醫看病的比此數據還多。

值得注意的是找密醫看病的，性別、年齡的影響都不顯著。二十歲以下者只有3.49%是因為接受調查的人數較少，只有27人，且20歲以下者患病的頻數也較小，實際上，找密醫看病在20歲以下者也僅次於購服成藥及找醫師看病。

所以，研究農村地區的醫藥衛生問題必須重視一個事實：密醫已經深入人心了。

還有少數人「有病無醫」，這是農村地區及其他貧窮地區的特色，一是因為經濟的因素，此外有些疾病在農民的觀念上並不是「疾病」，最明顯的是口腔衛生方面的疾病如：牙痛一般都不認為是「疾病」。

b、對密醫的認識

311位接受調查者中，67位無法分清醫師和密醫，佔21.54%，他們認為同樣是治病，當然都是「醫師」；如從不同的年齡來看，45歲以上的有46人，佔接受調查者的172人的26.74%，21~44歲的有21人，佔接受調查者的18.75%，而20歲以下的27人都能分清醫師和密醫，這和教育程度有關，因為這27人中有12人國中畢業，有15人正在國中就業。

45歲以上的46人中，女性為39人，佔接受調查的107人的36.45%，男性7人，佔接受調查者的10.77%，根據研究發現，男性出外工作者較多，受到一般知識的傳播尤其口頭傳播的影響很大，而女性則真是日出而作，日入而息，耕作、家務外，極少和外面的社會接觸，這種近乎完全封閉的生活結構是今日老一輩的女性的生活特色。

表五：看醫師的59人與性別、年齡的關係

年齡 \ 性別	男	女
45歲以上	3	7
21~44歲	34	7
20歲以下	8	0

21~44歲的21人中，女性有14人，佔接受調查的59人的23.73%；男性7人，佔接受調查者的13.02%，兩者比例上數接近，這是今日農村人口外流，婦女除了耕作、家務外，也需出外採購農業用品，和外面有較多的接觸，加以電視的影響，農村婦女已逐漸走出緊密封閉的社會。（見表四）。

表六：優先採取的措施（括號內數字表百分比）

成藥	找「醫師」	不一定
41 (61.19)	18 (26.87)	8

表七：影響醫療行為動機的因素

醫療費用	影響工作與否	不一定
39 (58.20)	24 (35.82)	4

c、影響農村居民醫療行為動機的因素

由於311位當中，有67人無法分辨醫師和密醫，這些人把密醫也一律當醫師看，所以實際上有找醫師看病之經驗者比表二的184人少，這67人一方面格於知識程度低，另一方面經濟的關係，所以看密醫的要比看醫師多，假設兩者約各佔一半，則至少有33人看了密醫，依此估計，看醫師的約151人，而看密醫的則多達234人。（實際上指人次）。

通常如果是重症或緊急疾病，大多病家都會送往醫院求診，此時經濟影響工作與否等客觀因素都不會被考慮。

表八：優先採取的措施（括號內數字表百分比）

成藥	密醫	藥包	草藥	不一定
91 (49.19)	54 (29.19)	14	9	17 (9.19)

表九：影響醫療行為動機的因素

醫療費用	影響工作與否	不一定
112 (60.54)	51 (27.56)	22

在台西鄉其居民在此情況下都送往虎尾鎮或北港鎮，因為該兩鎮有設備較完善的醫院。

不過探究其醫療行為的動機必須由一般情況着手，才能真確了解居民醫療行為的「水準」。

有看醫師經驗的 151 人中若再除去因重症或緊急疾病的 92 人，則在一般情況下找醫師看病的只有 59 人，換言之，接受調查的 311 人中，一生病即採「看醫師」措施者才 59 人，佔 19%，表五再將 59 人依性別年齡分開。其中 21~44 歲者有 41 人，佔 69.5%，這是因為這一年齡者大多為一家之主，獨立性較大。

若就不能分清醫師和密醫的 67 人分析其生病時首先採取的措施及其動機，則知（表六及表七）以服用成藥為主，有 41 人，佔 61.19%；考其影響動機的因素則以費用負擔優先考慮，有 39 人，佔 58.20%；考慮影響其工作與否者有 24 人，佔 35.82%。

除去「優先」看醫師的 59 人及分不清醫師與密醫的 67 人外，有 185 人理論上應當知道生病時該採什麼措施，然而實際上他們先採取什麼措施，影響其動機的因素又是如何呢？由表八知，服用成藥仍高居首位，有 91 人，佔 49.19%，找密醫者 54 人，佔 29.19%；影響其動機的因素仍以醫療費用為主，有 112 人，佔 60.54%；考慮影響其工作與否者有 51 人，佔 27.56%。

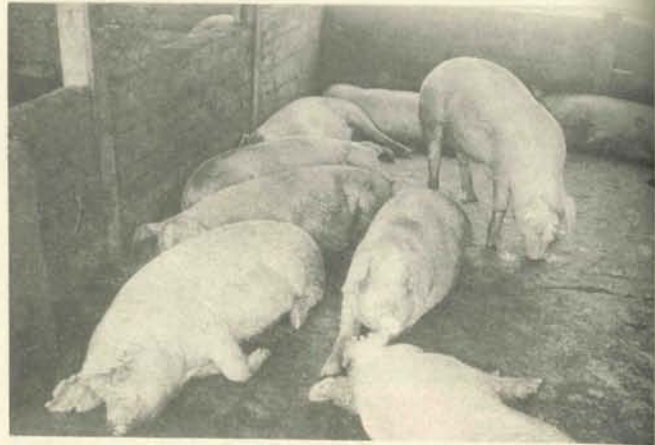
影響其醫療行為動機的，除上述費用負擔、影響工作與否等主觀因素外，客觀因素如教育背景也很重要，這種因素在其選擇醫療方式時發生很大的影響效果，但却無法由接受調查者直接表達出來。

三、結論

A、農村地區醫藥衛生的問題的癥結

科學的特點是有系統地建立完整的理論架構，科學的醫學從十九世紀以後逐漸大放異彩，至今已達巔峯，這都由於醫學的研究者能善用科學方法和科學儀器，從不斷的研究、實驗中建立顛撲不破的學理。

科學的醫學脫胎於原始醫學，原始醫學的特色是巫術的、宗教的和經驗的，在巫術與宗教的層面上，原始醫學的根據是「疾病乃魔鬼附身使然，疾病是罪惡的報酬」，因此，無論誰都把疾病和神合在一起來想，極重視以妖術魔法之類驅除疾病的手段，醫師就是僧侶，兩者合而為一，在近代發現的埃及醫學的紙草紙（Papyrus，書寫於埃



及人特有的一種紙上的文件）上即滿記著咒文、魔法、祈禱文以及各種藥物的處理法。

原始醫學對科學的醫學當然有它的貢獻，然而，由於沒有完善的理論、學說作根據，所以早已不斷被修正甚或淘汰，試看醫學史紅極一時的人物如亞里斯多德、格林等的見解不斷被懷疑、推翻，即在於沒有經得起考驗的理論基礎。

從上文對農村地區的研究可以看出：農村地區的醫藥衛生依舊帶有濃重的原始醫學色彩。為什麼在醫學相當發達的今天，農村地區的醫藥衛生仍無法脫離原始醫學的範疇？

(一) 工業革命後生產方式改變，促使資本主義的興起，於是農村勞動人口及知識份子大量湧向大都市，造成農村人口稀少、農村經濟枯竭的現象，一般醫師都視農村為畏途，農村居民負擔不起到都市求醫的昂貴費用；等而下之者連購買成藥的能力都沒有，因此，或有病無醫，或轉而求神問卜，祈賜符水、靈藥以為醫治。

(二) 農村地區由於脫離現代化的步調，或者在邁向現代化的過渡時期，傳統的習俗及迷信觀念仍很濃厚，當生病時，既無錢求醫，這些原始觀念遂形擴大而發之為行為，久而久之，這些觀念就形成一種新的力量。

經上述兩種原因，不難了解今日農村地區的醫藥衛生問題的癥結在於「貧窮」，由於貧窮而衍生一連串複雜的問題。

B、忽視農村衛生的結果

由於社會複雜化，社會不安的情形在現代社會中越來越嚴重，所以各國都不斷加強社會安全制度。

社會安全制度的終極目標是「社會安全」，而其目的



則在健康安全、職業安全、收入安全，其中第一目的是健康安全，因為「人類要賴收入，始能維持生存；而要使獲致收入，則必須從事工作，而從事工作，則必基於工作能力及就業機會；而工作能力必出自健康之身體；工作機會，必須先使勞力供求關係，不致發生任何脫節或失調現象。」（註六）

儘管進步的科技給人類帶來不少新的食物，然而，農產物仍將永遠為人類食物的主要來源，人口學家、社會學家、經濟學家們針對急速增加的人口，不但呼籲遏阻人口之劇增，也呼籲各國重視農業，增加糧食生產，基於此，首先應保障農民的健康。

十七世紀末、十八世紀初葉，英國的兒童多患佝僂病，由於農業進步，能充分供給優良而新鮮的肉類，至十八世紀中已減少下來；因蔬菜缺乏，十八世紀中葉，不但海上的壞血病很多，陸上生活者患壞血病的也屢見不鮮，後來由於農業進步，十八世紀中流行的壞血病始盡被驅逐。

忽視農村衛生的結果，將使農業人口素質低落，死亡率增加，從而使農作物產量減少，試想：若非農業的進步和供給的完美，大都市又何能有繁榮向上的生活？

C、解決農村地區醫藥衛生問題之道

a、治標的方法

當然，最理想的是充實農村的醫療機構與設備、降低醫療收費。

根據一項非正式的估計，每位密醫平均每天有門診病人 20~40 人，依前文所提台西鄉平均每村有二位密醫，則該鄉 15 村每天至少有門診病人 600~1200 人。單就夏秋期間，因飲食不小心致食物中毒引起的胃腸系疾病，

已常使一些密醫門庭若市、忙不勝忙，這其中甚至有一些已是極重的上吐下瀉，而病家却仍甘冒危險求助於密醫，考其原因，經濟因素當列其首。

基於這種教訓及病家一向望公私立醫院而生畏的心理，筆者認為今後衛生所應該放棄門診工作，以既有的基礎，充實其設備，改善其醫事人員的待遇，全力作好預防醫學的工作，諸如：預防注射、健康檢查、家戶衛生的改善、環境衛生的改進，尤應大力推行家庭計劃，因為以往家庭計劃雖有顯著的成就，然而農村地區的績效還不夠，多產也是農村貧窮的一個因素，而從人口素質的立場言，家庭計劃的重心是農漁村等貧窮地區。

至於門診工作，筆者以為應由公立醫院在農村地區普設衛星門診處，如此對一些重大及緊急病患可有較大的保障，只要能在醫療費用上多斟酌考慮，不使超過看密醫的負擔，則其營運該不會發生問題，而且還可借此改變民衆對公立醫院的不良印象。

b、治本的方法

(一)既然問題的根本癥結是貧窮，則治本自應從治窮着手。由於今日農業收入相對偏低，農民生活水準差，耕作興趣低落，振興今日農業之道，首先應設法合理保障農業生產利潤，「因為合理的生產利潤，是為擴大農業生產投資的重要因素。農業生產利潤率的長期偏低，必使農業生產投資發生困難，致資本多流向非農業部門，此種情形將使農業改進工作不易發展。……處在這種情況之下，只有藉政府大量投資於公共設施，以改善農業基本條件：例如水利之興建、山坡地之開發、林道及交通運輸之發展等。以擴大農業生產潛力，提高生產效率，因而增加農業生產利潤，以鼓勵農民自動增加流動資本及勞力於農業生產。」（註七）

另外應「研究及改進農業生產技術」；「調節農產品的產銷，建立農產品倉貯運銷制度」；「設法擴大農業經營單位之規模，以利農業機械化之推行俾節省勞力減輕生產成本」。

還有，應鼓勵企業家在農村地區設廠，俾在不影響農業生產的情況下，增加農民的非農業收入。

(二)由於過去農村人口過量湧向城市，不但影響了農村，也產生了不少社會問題，因此應設法改變人口移動方向，「今後之適當人口移動方向有二：1. 為避免農業勞動過度流入都市，以致造成個人及全部農業收益之損失，今後適當人口移動方向應以往反方向而使都市人口疏往鄉

村或郊區。2. 爲使這些移往鄉村或郊區的人，不致加重對農地之壓力，應儘量使其在農業以外之行業就業。」（註八）

其次，由於農村知識分子的外流，造成領導力及腦力資源之枯竭，致使農業之發展及農村之改善都難見其效果。「未來人口之適當流動方向中，應該要有一些多受高等教育人才下鄉居住並服務，至少鄉村中培養出來若干高等人才中要有一部分留在鄉間服務。不論這些有領導力或腦力的人是從鄉村中成長出來的。或由都市遷來的，都應具有一共同性質，即其特殊領導才能及腦力應能符合鄉村中所缺乏並感迫切需要的。以目前情形最迫切的至少應包含下列幾種：

- (1) 能協助農民組織與合作的人，即鄉村組織家。
- (2) 能照料鄉村人民的疾病的人，即醫師與護士。
- (3) 能教育農民的社會文化、經濟等各方面知識的人，即成人教育者。
- (4) 能獻身農民福利事業的人，即社會工作者等。

此外如鄉村小學教員、農業指導員、鄉村工業化經營者、鄉村公共衛生工作者、鄉村優良行政者，都是目前鄉村需要的領導人才或有腦力的，也即適於遷入鄉村的人，這些人至少應有高中或高職的教育程度。」（註九）

改善農村經濟後，農民生活水準提高，子女受教育的機會增加，逐漸地傳統的迷信及不良習俗也會改善，更重要的是，農民從此才有「操之在我」、選擇「適當」的醫療方式的能力。

註一：Hendrik Willem van Loon 著 "The Story of Mankind" 第五十八章社會革命

註二：Thomas G. Aylesworth 著 "The Air We Breathe, The Water We Drink"

註三：劉則昭作 "談談農村衛生問題" 載農村經濟第五期，民國五十三年三月十二日出版

註四：同註三

註五：石川光昭著 沐良譯 "醫學史話" 商務印書館印行

註六：王金標編著 "社會安全制度" 正中書局印行

註七：沈宗瀚作 "台灣農業現況與展望" 載大學雜誌第二十六期，民國五十九年二月出版

註八：蔡宏進作 "台灣適當人口移動之研究" 較民國六十二年三月台灣銀行季刊第廿四卷第一期

註九：同註八

