

醫療服務觀感

陳東榮

前言

前後參加十次中華民國基督教醫學協會 (China Christian Medical Association; 簡稱 C. C. M. A.) 的醫療服務，經歷了很多醫療上的主題，頗有所感，茲就個人參加醫療服務的觀感記於后，以便與同好互相切磋。

本來關心我們社會的共同進步，並不一定是政府專責部門的職務，或是某些慈善團體及救濟機構的特權，相反的乃是全體國民的責任。一個社團中，如有某些落伍或見不得人的事，乃是該社團每一份子的恥辱。大家將來都是一些醫療從業人員，直接對我們社會的進步，負有更大的改善之責，如果大家很早便能開始從事一些認識社會的活動，或許對將來的抱負及醫療工作有些幫助，而且學校傳授的知識並非整個智慧的全部，很多的東西都要在從事工作中才能得到，課本上的知識往往要經過考驗及衝擊才稱得上實學。

動機

醫療服務是件嚴肅而辛苦的工作，要犧牲假期，要翻山越嶺，勞心勞力，這是很多人所不願意的，那麼動機為何？

一、對自己信仰的告白；我願是一位信仰基督且追隨基督的人，在服務中我見證了活基督的愛心，而不祇是做一個在禮拜堂中聽道的基督徒。這與很多頭戴面具，身穿道袍，假冒偽善的所謂「基督徒」是完全不同的。

二、在學習中求取進步：譬如我二年級參加醫療服務時所作的工作便是掛號，後來才在藥局，檢驗部門工作，由於從事這些臨床工作，得以學到一些較活用的知識，尤其是知道如何去準備功課。

三、對社會的關心：由於與社會的接觸，我了解了這個社會對衛生健康的需要是甚麼？一方面則直接響應政府青年服務社會的要求。

四、學問的探求：例如在山區我清楚了山地的地方性疾患、山地文化、地理，在海邊漁村則又得到了另一種不同的結論。

組成與工作

醫療服務是一種奉獻，而不是要去讓人服侍，寧可工作較辛苦些，因此組成須以精簡為要，以下便是理想中的編制：

a. 複診：由有執照的醫師擔任（否則這個醫療隊便成了密醫團體，會遭取締的），通常基督教醫院之醫師，或基督徒開業醫師為最好之來源。

b. 初診：由六、七年級同學負責。雖然他們所學有限，但應付臨診已綽綽有餘。

c. 牙科：由有執照之牙醫師負責，另外有牙科「實習生」(Intern) 幫忙，這個部門在山地可說是工作最繁重的一部門。

d. 檢驗：由三、四年級同學擔任，當然要事先經過訓練，一般可作寄生蟲檢查，(Stool examination)，血色素值測定 (Hematocrit)，尿檢查 (Urine examination) 等，其他則限于設備或實際上並不需要而未準備。

e. 藥局：這也是很忙碌的一門，有時為了要清楚說明各種藥品的服用法，弄得聲嘶力竭，國語、台語、山地語、日語並用；但以國語為主。

f. 護士：護士分兩種，一種在內幫忙醫師 (Circulating Nurse)，另一種則在外教公共衛生 (Public health Nurse)，有時要親自為那些孩子們剪指甲、洗頭、洗澡……甚至要親身示範，帶小孩子做遊戲等。

g. 家庭探視：通常除了公共衛生調查外，便是實地教居民一些衛生知識、家庭計劃，或其他令人難以回答的問題。

因此這個醫療服務團應包括一般診療，牙科，公共衛生示範教學、檢驗、藥局、家庭探視，康樂交誼等，各部門均有專人負責，如此就巡迴醫療 Mobile Clinics 而言組成已相當完全了。

食宿則委託當地或附近的教會替我們安排，飲食每餐每人五元計算，而住宿則借住在當地人家裏；如果到山地去最好不要超出十四人，否則山地在招待上便有困難，往往晚上將棉被讓給我們，而他們就要整夜坐着烤火，如此不更增加他們的負擔嗎？但若自己準備食宿，則目前非我們所能。

經費與藥品

原則上參加的隊員要自己負擔交通費，其他的費用則由中華民國基督教醫學協會補助，或募捐而來，我們曾為了募捐經費而開學生慈善音樂會，也曾分訪了全省較熱心的人士，蒙他們的幫助，我們每一次的醫療工作得以順利完成。

或許絕大部份的人都認為我們的藥品都是救濟品，或是報廢、過期的，其實不然。就中部而言，藥品都是新購的，至於較高貴的藥品則從外國機構募得，跟救濟品談不上關係。但每每病人都認為此

些藥品便是所謂的救濟品，的確令人心傷，這也是工作人員在態度上要大大檢討的地方。

按照往例，為了使病者有一個觀念即藥品不是免費救濟品的觀念。是花錢買來的，因此收象徵性的掛號費一元，使病者藥拿回去後不致隨便丟棄，枉費我們的心血。而當然掛號費最後仍是捐給教會的。

籌備與估量

地點之選擇，要考慮的因素很多，最主要的是當地是否需要；特殊疾病之診治；環境衛生情形；有否正式醫生……等，對各項因素加以估價，而選擇其最需要的。臺灣自稱鄉鎮均有衛生機關，然而有些衛生機關祇是在散發打蟲藥或節育丸而已，甚至于轄區太大，無人員編制設備，絲毫不能發揮其功能。因此我們正可以補其不足之處，而不是與其競爭，打擊其信譽。地點選定之後，要有長期之計劃，作定期之醫療服務，一定要 Follow up 務使當地之衛生獲得相當之改善才罷休，否則所得的成果是極少的。

醫療服務前的籌備，往往要花費心機，譬如先要了解該地區的地理、人口、人文、衛生情形，習慣及特殊地方性疾患以作為籌備之參攷，而這些資料均不太容易由文件獲得，因此祇好訪問對當地較熟悉的人士，更有甚者，祇好自己先走一趟，以便多求準備周全。

藥品的準備方面，務求俱備各類藥品，一般性的藥品以每人服用三日份乘以當地人口%所需數量為標準，較常用之寄生蟲藥 (Anthelmics) 呼吸道感染治療藥 (Drugs for Respiratory tract infections) 及胃腸系藥 (Drugs for G-I tract





disease) 則需準備更多，最令我們感困擾的是抗生素 (Antibiotics)、維生素 (Vitamins)、補血劑 (Hematonics) ……等都很貴，有時在經費短拙之下，無法買到足額的藥品，只有興嘆而已！

工作前，我們一定要做個行前訓練；使每一位參加的人員，對自己的工作有一個概念，且共同來研討，約束自己的行為、態度，並由一些較有經驗的同學提供一些意見來作為參攷，俾使每個人都能發揮最大服務的力量，以便讓更需要的人得到幫助，這才是我們醫療的目的。

到山地時，辦理入山證有時要遭到麻煩，因為我們的團體特殊，包括醫療與傳道，但傳道的方式却是無形的，以我們實際的愛心來述說我們的信仰，與一般之傳教方式自有不同，然而很多的入山證辦理人員竟帶偏狹的宗教觀，對於我們的入山申請予不平等的待遇。

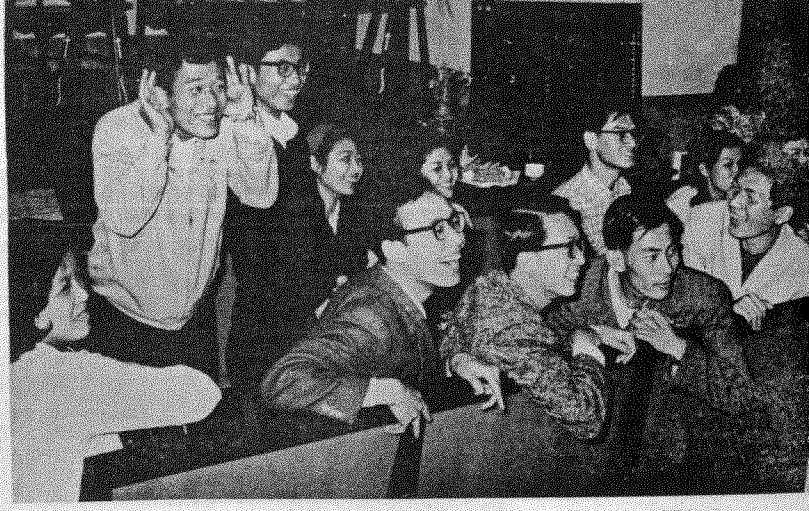
感想與觀念

一、醫療：在有限的時間內，對那麼多的病人診療，效率當然不盡理想，但我相信在這方面我們已經盡力而為了，而且一般的疾病都無甚大害，如果需要的話，我們可即時後送到基督教醫院作更徹底的治療，我想這也是基督教醫院所應該作的。一般的醫師均不願在較不繁榮的地區「懸壺濟世」，更何況是窮鄉僻壤的偏遠地區。那麼是否基督徒醫師或基督教醫院，就應該在這些地方才能救人服務呢？事實也並不一定如此，而且這種地方亦不一定需要如此設備良好的診所及那麼多醫師，基督徒與平常人並無很多的差別，如果一定要他們與文明隔絕，那也實在不近情理。因此如果有一個流動性、定期性的巡迴醫療 (Mobile Clinics) 也就足够了

，勝於花大筆之經費建築醫院。

我們稱自己是去「醫療傳道」，或許有人認為醫療是一種傳教之手段，而傳道才是目的，以這種眼光來看我們並不太正確。今日之醫療乃講求完全之醫治 (Complete Treatment)，人是一個實體 (Psychosomatic integrity)，包括靈 (Soul)、智 (Mind)、體 (Body) 三方面的健全，才稱得上健康，因之今日的大醫院都設立了協談 (Consulting) 部門，藉以幫助病人得到靈、智、體三方面之平衡，統計資料顯示到醫院求診的病人，有一半以上均無器官性病 (Organic diseases) 而非器官性之因素引起 (Nonorganic diseases)，可見今日一般之醫療並不徹底，僅治好了「病」之 $\frac{1}{3}$ 而已。因此「福音」乃是我們所開出的一張處方 (很可惜，無法在此討論此張處方之價值)，換言之亦是醫療之一部份。

二、公共衛生：究竟醫療隊的工作重心如何？我想這是每個人所感興趣的，但如果我們願意想一想，必然很容易了解的。這個時代是一個邊際整合科學 (Interdisciplinary approach or Behavioral science) 的時代，雖然分工很細，但仍互想依賴，才能保持完整性。醫學非但不是純實驗科學，而是一種社會學 (Medicine is a social Science) 是一切科學之基礎，因此單就「對症下藥」，藥到病除」仍非上策，要從預防上下手。在較落後之地區，其所以被稱為落後，無非是指醫藥衛生達不到一定標準，今天在都市文明區，「預防醫學」 (Preventive medicine)，「公共衛生」 (Public health) 是醫學最主要的課題，何況經濟水準較差之地區呢？如果我們將某病治好，但感染之來源仍舊威脅著人們，隔了不久舊病復發，那我們醫療之意義何在呢？所以公共衛生應是我們的重點，也是



最難做，最易為人忽略的。

那麼該如何做呢？這是一個很大的問題，一般人以為公共衛生就是調查工作，是的，調查是工作之依據，但如祇是調查，提出報告，而不能獲得足夠的力量去改善，那於事又有何裨益呢？所以我們應從較實際的工作著手，以免我們的理想淪為空談

茲提出幾個常見之問題作為參考！例如：生了十多個小孩才開始裝「樂普」 (Loop)；家庭計劃 (Family Planing) 是否都不要生？房舍建築現代化，却遍尋無廁；有電冰箱，裏面却空無一物，或者肉都發臭了；有洗衣機，却無自來水及排水設備；每次作大便寄生蟲檢查，他們總是好奇的問：「你們城市人怎麼那樣喜歡大便？」；全村祇有幾個私家廁所，如何幫助他們利用原有器材改建，或者以最經濟之方式新蓋……等，往往他們所需的是正確之公共衛生知識與教育而非經濟。

沒有公共衛生專家或政府機關參予我們的醫療服務，是在公共衛生推行上最大的不便之處，我不主張要用很多免費的贈子才算是幫助人，相反的我們可以運用他們自己的力量，喚起他們自己的關心，而教導他們改善自己之環境衛生，例如我們為他們蓋了廁所，但却將蓋廁所之技術帶回來，那收效便少了。或者講解水肥之處理，告訴他們水肥是污染之源，而要他們棄而不用而改用農藥，亦非他們能力所能，故最好能教他們一些水肥之運用及其他相關之問題。這是很複雜之學問，最好請專家設計一套較為適用之公共衛生可行之法。

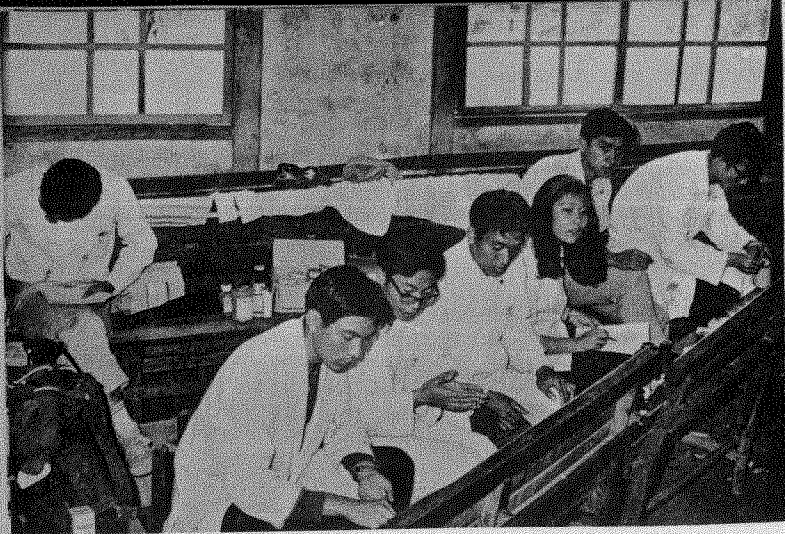
三、工作態度：當然祇要有足夠之熱誠與經費，任何人均可辦理醫療服務，現在就有很多義診性質之醫療服務，如國民黨之巡迴醫療，醫學院之山地醫療服務，天主教，基督教之醫療團等，行善大家總是不落人後的，但如果打著這種招牌，而實際

上是去「觀光」那便失去意義了。例如去暑之中日韓基督教聯合醫療服務于彰化縣沿海貧村，日、韓兩國團員，來回自付旅費，且堅不接受我方招待，工作時個個熱誠、認真，努力，令人讚佩，反觀國內在中部之醫療服務，與人不好印象的事屢有所聞，這又令人悲痛。有時自己碰上了較不聽話的團員，眼淚真要落下，因此最好參加人員要在公開，慎重之情形下招選，而不納己徇私，以保持一定之水準。雖然大家以後均是醫療從業人員，但並不一定便都適合於做這種並無金錢往來之工作，所得到的無形報酬，也因人而賦予不同之意義。

參加這種服務工作的人需要耐勞，有熱誠，肯犧牲，而這一切都以「愛心」為依據，如果僅是去「觀光」，或抱登山郊遊之心情去參加，那會令人失望的，否則至少這種態度是太不應該了。當你與這些人接觸時，你必須付出更多之關心與努力，而不準備收回老本；你必須忍受長途跋涉；犧牲假期；忍受跳蚤之傾巢連夜攻擊；你必須洗盡鉛華而就身于很多之病人中，也不能因這是免費服務而掉以輕心，……總之你要毫不憐惜的付出你的一切，而這是必要的，並不是因為它有意義，而是你早就已欠下了同樣的債，故這種要求並不太過分，而是大家均能做得到的。

既是如此容易，那為何又有令人痛心之事件發生呢？那祇有參加過的人自己檢討了。

對於工作最好要有適當之分配，而且不要有太多的人去，以至有些人無事可做。參加的人員要能互相體諒，互相幫忙，而且不要有大牌的，儼然是以老資格之身份去坐鎮監督，應不分彼我，而以工作為重，看看那裏需要幫忙便立刻去做。有幾次就只有少數負責的人忙裏忙外，獨挑大樑，而另外則有人悠閒如渡假，到外面觀光調查去了，或者是實



際上工作並不需要那麼多人，許多團員只好袖手旁觀，或在外面欣賞山林風光。

四、聯誼：醫療服務亦有歡樂的一面，最令我懷念的便是每到一地醫療，晚上休息時與當地居民聯誼，雖然他們所安排之節目很幼稚、單純，但他們那種樂陶陶之笑臉則非隨地可領受的。有時來個「大家跳」節目，則更是賓主盡歡。此種聯誼亦是我們醫療隊之主要工作之一，藉着交誼，促進人們間之瞭解。處在這個時代，人之隔離越來越深，孤獨是近代人之特色。我們則要藉著共同携手，試圖去打破此種危機。但這種聯誼會也不宜強求，而增加當地人準備上之負擔，或改變他們之生活習慣予他們不便，而且工作人員在一天勞累以後亦需要休息，故也不要佔用太多之時間，另外，則領導者要在節目上有所準備，千萬不要馬虎從事。

有系統的編一套康樂節目是必要的，免得臨時想不出節目，偏遠山區住民幾乎沒有娛樂，如果我們能提供一些較有意義的交誼活動，寓教於樂，那麼一旦他們受到都市文化衝擊時，便不會惶恐無措了。臺灣電視廣播事業頗為發達，在偏區亦可見到電視機，但電視給予他們的影響是什麼呢？很多的年青人相繼的離開他們的家鄉，而投入紛亂的社會時，却成了可憐的流浪者，迷失了自己，這完全是他們在心理上未有準備之故也，因此站在交誼之立場，我們要保持一定之原則，不破壞他們的生活，不誇耀都市文明的虛華，給他們予生存的自信。

工作人員在工作時亦要有輕鬆之一面，否則如果沒有歡樂的話，那工作效率將會很差，因此可以給大家一個屬於自己的時間，大家玩玩，走走，或大家圍坐着談談。

五、其他：重複的強調一點，我們既然要去服務，便不要再增加當地人之負擔，應「入鄉隨俗」

，不要作太多的要求，當地人之熱誠招待往往要超過他們的能力範圍的，例如在山地裏我們吃的竟是「山珍海味」，有魚有肉，爲了準備這張食譜，便要大費苦心；我經驗到一次很失敗的例子，一次晚餐，菜非常不錯，交誼會時一位同學應邀起來說話，居然無意中說「謝謝您們很好吃的雞肉」，隔天居然每餐都是雞肉，使得我這負責人非常尷尬。

遵守政府法令及地方習俗亦很重要，不待多言，我們不是特權階級，也沒有必要享受優待。又不能將參加醫療服務看做去實習，這也是每一人要先認清的。

評 價

如果要我以一句話來作爲結論，那麼我願意引用聖經上的話：「施比受更有福。」，我們在施與時，雖然並不能馬上得到有形報酬，但是我們却發現了本身的能力是如何之充實，甚至有餘而能分享給別人，這也算是一種無形的報酬了。我希望本院學生了解這句教訓之真諦，培養一種犧牲自己，照亮別人的情操，才能創造更完美的人生。

我們能力有限，所能做的工作收效又很少，如果要談成果，那也祇有「拋磚引玉」而已，我們是一群先鋒，去發現問題，以我們信仰的力量普遍的喚起社會之關懷與重視，且主動地參與促進社會進步與改良的工作，由政府來全面解決問題。可能得到最多利益的乃是那些參加的人，能藉著這種服務，認清了自己之本份及所扮演的角色，由消極而變積極，努力于自己之崗位，這是令人安慰的。

臺灣仍有很多地方需要「史懷哲醫師」(Dr. Albert Schweitzer)，願在神的祝福上，你挑上了這個責任，充實自己，培養一個大醫師之情操。



音樂家

· 陳培欽

精神分析

- 貝多芬的同性戀
- 舒曼的精神病狂
- 華格納的皮膚炎
- 柴可夫斯基的憂鬱
- 莫札特的惡夢
-