

影響社區人民對村里衛生

訓練成果維護因素之探討

黃大洲

一、緒論

1. 引言

就一般情況而言，近年來我國無論是在教育、交通、工業、農業、醫療等各方面皆有長足的變化和進步，但是這種進步並不很平均地發生在每一個人、每一個家庭、每一個鄉落和每一個村里社區。由於受到自然條件、個人特性、家庭特性以及鄉落、村里個別特性的影響，當整個社會經濟結構在變化、進步的過程中，未必均勻地帶動上述社會上的每一個人、每一個家庭和每一個鄉落社區。局部性的不均勻發展，幾乎是在全國性的社會經濟發展過程中，難以完全避免的現象。

對於這種局部性相對落後的問題，每一個社會或每一個政府所採取的態度和對策並不完全相同，有些國家傾向於採取放任政策，聽其自然淘汰辦法，然而多數國家則傾向於採取某些特別的發展補充措施，以期消滅或減少此種進步的差異。我國政府是傾向於採取第二種策略的國家，遂推動種種計劃，從事於消除或減少一個國家內部進步差距的努力。由農業發展委員會所推動的村里衛生訓練則為許多有意義的發展計劃之中的一個。

2. 改善前的村里衛生狀況

本研究所指衛生範圍包括個人衛生、家戶衛生和村里社區環境衛生三大部份，此種分類法祇是爲了說明上的方便而作，事實上，個人衛生、家戶衛生和

環境衛生這三者之間是互相影響的，並非互相排斥，茲將改善前這三方面的衛生概況描述如下：

個人方面因受教育程度以及多年習慣累積而成的行爲的影響，每人的衛生習慣各有不同，有些衛生觀念淡薄者，甚至於無刷牙的習慣；共用毛巾、共同漱口杯或共用牙刷的情形在鄉間更是普遍。這種不良的衛生習慣往往使家庭份子間的疾病極易互相傳染；和日常飲食有關的廚房衛生，亦常有光綫不足、通風不好，器皿、食具排設雜亂的現象；又食物不加蓋，任由蒼蠅停息，對人體健康影響很大。其他臥室、客廳亦多雜亂不堪，距離整齊清潔的理想甚遠。環境方面則水溝積水不道，蚊、蠅羣集飛舞，柴草隨處堆積，垃圾隨地丟棄，家禽到處走動排泄糞便，令人寸步難行。眼界所及充滿著一幅髒亂、頹廢的景象。久住在這種髒亂環境的人，已習以爲常，對於身體健康的侵蝕危害亦不以爲意，堪稱久聞不覺其臭也。這種安於髒亂環境的生活方式，若非經由外力的刺激加以打破，實難望於短期內自行覺醒改善。

3. 髒亂的衛生系統分析

形成上述一幅髒亂景象的因素頗多，根據多次實地的觀察訪問，可綜合成下列幾個因素。第一是家庭主婦的特性。根據一般性的習俗慣例，屋內外的清潔整理工作大多由家庭主婦擔當，而問題是目前駐留在偏僻農村地區的主婦們都是教育程度比較低落的一群。以實際訪視過的一七〇位家庭主婦爲例，未唸過小學者竟高達七九%；國小程度者佔一六%；初中以上程度者僅佔五%。對於這些連小學都沒唸過的絕大多數家庭主婦，自難期望她們有充足的衛生觀念。整齊、清潔、美觀，對她們而言是非常抽象的專有名詞。第二是主婦的就業

情況。目前的農村家庭主婦固以操持家務者居多，但兼營副業或職業婦女亦復不少。在被訪問的一七〇位家庭主婦之中，即有二三%的主婦兼有副業或在外部有專業，這種情形可能或多或少影響了主婦在維護室內和戶外環境花費時間。第三是家庭特性。目前農村非農民所佔的比率愈來愈高，根據調查資料顯示，在所調查的一七〇戶家庭之中，專業農家只佔二六%，兼業農家佔一一%，二者合計三七%。其他六三%則為從事其他業的非農戶。這些非農家早出晚歸，對於公共衛生環境的維護比較不重視。在家庭人口結構方面，目前農村小家庭所佔比數很高。再以本研究調查資料為例，在一七〇調查戶之中，小家庭高佔六五%，折衷式家庭佔二五%，大家庭僅佔四%，其他類佔六%。小家庭常見的特性是人數少工作忙，小孩子小，室內清潔工作之維持尤其困難；另一方面，父母親忙於工作，對於衛生環境的維持有意無意間受到忽略。第四點是房屋建築格式、所用建材以及房屋空間寬狹的問題。實際的調查資料顯示大多數房屋都是舊屋，計有六三%的房間已住有三一年以上的歷史；五年以下的新房子只佔總數的一〇%，這些房屋的建築格式，比較新穎，採光充足，通風良好，內部設備比較符合衛生要求；三十年以下，六年以上的房舍佔二八%。故就其比數而言，以不合乎衛生條件和生活便利的舊房舍居多數，這種建築格式結構的限制，使日後衛生條件的改善遭遇到很大的困難。建築材料則視建築部位之不同而異，本研究地區因係較為偏僻的鄉村，房舍以古老者居多，所用建築材料亦以舊式建材為主。以牆壁所用材料為例，利用水泥與紅磚為材料者佔二六%，餘則用原始式的泥磚所砌成。屋頂部份用茅草為原料者尚佔總數之九%；主屋正廳地面為泥地者佔一〇%；前庭地面為泥地者佔三一%，廚房地面為泥地者佔一九%。故從其所用建築材料加以考察的話，尚有相當大比率的農舍，其所用建築材料不合衛生維護的要求。以裸露的泥地為例，天氣好時一遇風吹則塵沙飛揚，佈滿屋內外；下雨時則泥濘拌攪著雜物和動物的糞便沾遍前庭。小孩赤腳漫步其間，再把那些污穢的泥土帶進屋內，弄得屋內外一股潮濕泥濘的臭氣，初臨其間令人掩鼻作嘔，長住其間老幼人口焉有健康不受損的道理？

人多屋小也是導致屋內難以保持整齊、衛生的原因，根據抽樣調查資料顯示，平均每戶人數約為六人，此一平均人數比全省農家平均人數七人略低，但

此六人係實際上居住在家人數而言，把每戶人數和每戶臥房間數相比，大致可以看出屋內人口擁擠的情況。根據調查資料顯示，臥房僅有一間的戶數佔總戶數的三一%；有兩間者佔四七%，二者合計總數的七八%；其他臥室有三間或以上者合計二二%。有臥室三間以上的住家人口擁擠情形當不致於太嚴重，那些臥室二間以下的住家如何安頓平均六口之家，自然比較困難，特別是那些臥室僅有一間的住家，情形更為嚴重。再加上衣服及其他日常用品器皿等，如何在這較為有限的空間放置得整齊美觀，非有很嚴謹的衛生觀念和生活習慣不可。農家的正廳因為兄弟結婚分家後視為公廳，常有互不管的情形。因受可資利用房舍空間的限制，不少農家沒有獨立的廚房，根據調查資料顯示，廚房與飯廳共用農戶高佔總數的六五%；有儲藏室放置雜物的農家只有三三%，餘六七%的農家則無此設備，在此情形下，生活上的用器、雜物，農業用的機具、飼料、肥料、農藥，甚至於穀物等，勢非在這有限的屋內空間設法放置不可，因此空間用途的分工無法明確予以劃分，自難符合整齊、美觀、衛生的要求。屋內容觀情形如此，屋外情形則因飼養禽畜，任由在外走動，以致排泄物到處皆是；另一方面因部份農家養豬，必須堆集柴草、製造堆肥，所以欲期地面注意保持乾淨，非常困難。加上有些村里沒有排水系統，致污水任其四溢亂流，蚊蠅群集飛舞，真是一幅髒亂的景象。

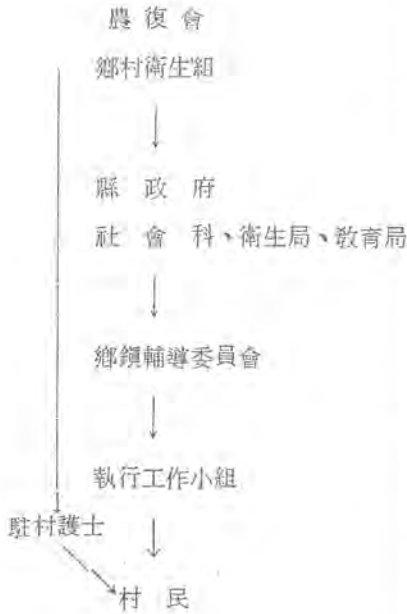
以上髒亂形成的原因非常複雜已如上述，這些原因包括傳統上負責維護整理的家庭主婦特性，人口結構，房舍建築格式、材料、空間的侷促，禽畜的飼養習慣，以及村內的公共設施等諸因素。這些因素之間又有互相關聯之處，遂形成農村的一幅髒亂的系統。任何一個有起碼衛生和審美觀念的人初臨上述情境時，會很自然地發出非加以改善不可的反應，但是對於那些久住該地的多數人言，則未必有此改善的動機或意願，蓋久處其境，習以為然也。所以如何局部或全部地打破這種長久形成的髒亂系統實為衛生教育的重點所在。

改變上述髒亂情況的方法，最理想的是把本節內所提到的那些客觀存在的因素全部加以消除，使之煥然一新，但是這種構想是不可能的。另一個策略是對已存的那些妨害衛生的因素加以局部的改善，同時設法改變居民衛生習慣，以便在上述客觀環境結構的限制下，對個人及家戶內外的環境保持一種有恆持久

的整潔習慣，以促進個人健康，確保農村家戶內、外清潔整齊的要求。此處所指衛生習慣的養成，亦即居民新行為模式的重建，而新的行為模式的培養及其建立，事實上並非易事，更非一朝一夕所能完成。一般人行為模式的養成莫不經歷長期社會的潛移默化。這種過程包括從小衛生環境的培養以及和衛生習慣有關的價值取向之內涵過程。然而這種經歷長期才能塑成的衛生行為模式能否在相對短暫的期間內加以培養、保持，將是本文的探討重點。惟在未對此問題加以探討以前，擬先就目前所採用的短期衛生教育訓練計劃加以描述如下。

4. 村里衛生訓練的組織體系

針對上節髒亂情形而萌起改善動機的主要力量，事實上並非來自居民本身，首先提出推行村里衛生教育訓練構想者乃是來自縣政府的人員，此一構想是得到原農復會鄉村衛生組的贊同後才開始推行的，為了使此一計劃得到鄉鎮內各有關單位的協助起見，首先在鄉鎮內成立村里衛生輔導委員會，成員包括鄉鎮長、農會總幹事、分駐所所長、衛生所主任、當地國校校長以及民衆服務站主任。由鄉鎮長擔任召集人，組織此一委員會的主要目的與動機是在於溝通有關村里衛生改善的觀念，取得各有關單位的合作與協助，以便順利推動此一訓練工作，在鄉鎮輔導委員會之下設工作執行小組，就鄉鎮內的村里幹事中挑



選適當人選予以訓練後擔任。執行小組人員擔任對居民的講解與督導工作，由鄉鎮公所民政課長擔任召集人，另由農復會派來的四位護士小姐，負責向村民講解有關衛生醫療常識，其他農復會人員和縣政府人員則處於督導的地位，綜合上述村里衛生教育推行的組織系統特圖示之。（請見上圖）

農復會和縣政府人員因為不是駐在當地的地方機構，所以除了經常性的督導之外，對於日常實際工作的推行無法直接參與，故實際上負責督導的單位應該是鄉鎮輔導委員會的委員。依照規定，輔導委員必須每日輪流參加工作執行小組的晨報，一來督導執行小組有無每月臨村督導，二來於必要時協助執行小組人員親自從事民衆的勸導和說服工作。和村民每日發生接觸的是執行工作小組的工作人員，他們必須在訓練期間內，每日親臨負責督導鄰近的每一住家，觀察其家戶內外整理情形，並為每一衛生項目就其改善情形打分數。此外，每日清晨必須在村裏集會報告前一日工作成果與經驗，並就所遭遇到的困難提出報告，共商解決的辦法，駐村護士亦須每日參加執行小組的晨報，以便協助解決有關醫療上的技術問題。就所扮演的角色而言，駐村護士小姐和執行小組工作人員乃是最可能導引或激發村民改變衛生行為習慣的兩股力量，因為這兩股力量在訓練期間內每日不斷地出現在村里間，形成一種外來的刺激力量，透過這種外來定期持續的刺激，期使村民的衛生行為由暫時性的改變，變成定型的衛生行為模式，此乃本訓練有意無意間所隱含的理論架構。

駐村護士小姐在理論上和實際上扮演一種親切且容易被村民所接受的角色，這四位護士小姐，年約二十上下，受過專門性的護理訓練，而且個性和藹活潑，很容易被村中的婦女們所接受，她們的專門知識和技術也正是多數婦女為解決日常生活上的難題所需要的，透過簡易醫療常識的傳授，極易使駐村護士和村上婦女之間建立一種親和的密切關係，透過這種關係使護士小姐對於農村婦女衛生習慣的勸導發揮更大的影響作用。經由這種同性間的親密關係，而引導出來的鄉村婦女行為模式的改變最為自然。工作執行小組的工作人員係由年輕的男性村里幹事擔任，他們每日穿梭巡迴於各戶廚房、客廳、臥室之間，從事察看、指導、評分的工作。當勸導無效時難免以開告罰單作為最後的手段。就其所扮演的角色而言，多少帶有強制的的作用，從護士小姐和執行小組工作人員互相扮演的角色而言實兼有「軟硬兼施」的優點。

下面是為期改變村民衛生習慣所設計的教育過程：

第一日上午	第一日下午	第二日上午	第二日下午
召開鄉鎮輔導委員會	執行小組講習會	示範戶講習	示範戶改善
第三日上午	第三日下午	第四日上午	第四日下午
續示範戶改善、晨報	續示範戶改善	續示範戶改善	續示範戶改善
第五日上午	第五日下午	第六日上午	下午
示範戶評價與晨報	開訓典禮和參觀示範戶	家戶改善、晨報	家戶改善
第七日上午	第七日下午	第八日上午	下午
家戶改善	家戶改善、社區學生衛生講解	續家戶改善	續家戶改善
第九日上午	第九日下午	第十日上午	下午
家戶改善	家戶改善、婦女衛生座談會	家戶改善	休息
第十日上午	下午	第十日上午	下午
家戶改善	公共環境衛生大掃除	結束前評分	家庭訪問
第十三日上午	下午	第十四日上午	下午
加強改善	防癌座談會	加強改善	急救講習
第十五日上午	下午	第十六日上午	下午
加強改善	家庭訪問	加強改善	加強改善
第十七日上午	下午		
總評分	結訓典禮、成果保持座談會		

綜觀上述訓練計劃，其主要內容包括：取得地方首長的支持和合作、工作實際執行人的訓練、示範計劃、集約的督導、評分的激勵、學生力量的運用、醫藥衛生常識的講解、成果維護的重視等八大部份。

鄉鎮輔導會由鄉鎮長召集，成員包括民政課長、衛生所主任、學校校長、分駐所所長、農會總幹事。其主要討論內容混合起來不外乎觀念上的溝通，以及有關工作上的分配，在這種會議席上大致缺乏熱烈的討論，因為事實上在輔

導委員會席上，對於實際工作的推行，參與程度非常有限，形式上的意義重於實際上的推行，唯一的好處促使各單位指派主辦人員參與執行小組，除此之外，在地方上推行一項工作，能夠獲得各機關首長的默認總是比較好的。執行小組講習會是整個訓練過程中比較重要的一環，其訓練內容包括，由護士小姐講解有關衛生改善項目的標準外，執行小組人員還要重複練習講一次，以便向民衆講解時能夠收到駕輕就熟的效果。此一部份的訓練似嫌偏重衛生改善內容的講解，但對於和居民在言語上如何互動、在心理上如何善加掌握則較不受到重視。示範戶的選擇和講習為第三項的主要工作，原則上以一鄰一戶為原則，示範戶選定後再由護士小姐對於應行改善的衛生項目施以詳細的講解，然後連續為期三天的示範戶改善工作，在這三天內工作小組人員和駐村護士小姐頻頻來回於各鄰示範戶之間，從事指導工作。所以左鄰右舍的住民對於村里衛生訓練這項工作已有初步的認識，好奇心大著，早已到示範戶家察看人家如何改善，直到第五天下午才舉行正式開訓典禮。在這以前村里幹事則用種種方法鼓勵居民參加，通常是以給獎辦法鼓勵他（她）們參加。以六五年九月九日下午西平里的衛生訓練開訓典禮為例，參加人數共約七十人，其中婦女四〇人，男性三〇人，除了小孩子以外，大部份是四、五十歲以上的人，參加典禮的人，每人可得漱口杯乙只作為紀念。在典禮上由鎮長、縣府社會科長、農復會人員，用深入淺出的語句鼓勵一番，最後由護士小姐和執行工作人員就應行改善的事項細加講解，再由執行小組人員按鄰分組帶頭參加示範戶，一場熱鬧的開訓典禮至此結束，也是整個訓練過程中高潮之一，以後接着就是十二天連續不斷的評分和勸導工作，間以衛生常識座談活動。就整個過程而言，堪稱緊湊而密集，屬於衛生行為急速社會化的一種訓練過程。在這種來自外來急速社會化教育過程之下，社區居民對衛生水準究能維護到何種程度？以及究竟有那些因素影響到衛生水準的維護？這些問題乃是本文所欲加以探討的。

5. 研究內容與研究方法

本研究的主要內容，在於探討村里衛生訓練成果的維護情形。

本研究使用的方法包括實地參與觀察和居民抽樣調查兩種。筆者先後前

往實地參加開訓典禮、參觀示範戶、參加執行小組檢討會、參加結訓典禮，並曾訪問居民、駐村護士、鄉公所工作人員、縣府負責人、農復會計劃負責人等。期從實際的觀察訪問中去了解問題的動態真相，最後並曾在駐村護士小姐的協助之下，訪問了苑裡鎮西平里以及後龍鎮龍津里的一七〇戶居民，以便觀察記錄和實際調查資料得互相引證。至於衛生訓練成果的維護情形，則以突擊檢查所得分數的高低作為衡量維護好壞的指標。

研究地區的鄉村人民經過了上述兩週的衛生訓練之後，每一個家庭得到了一個結訓的成績，這個成績也就是代表了訓練的結果。為了進一步瞭解農家對於訓練的成果有沒有繼續維護，或再進一步地自動改善環境衛生，曾於訓練過後又做了一次突擊檢查，把所得的分數與結訓分數加以比較之後，將樣本戶分為三大類：突檢分數比結訓時低者一類；突檢分數和結訓時分數一樣者一類；突檢分數比結訓分數高者一類。突檢分數比結訓時低，則表示該農戶並沒有繼續保持訓練的成果，也就是說在訓練期間因有人監督才做衛生改善工作，沒人監督之就不作了。突檢分數和結訓時一樣者，表示該樣本戶接受了訓練後能夠保持原來訓練結果。突檢分數比結訓時高，更表示該農戶不但完全接受了訓練效果並且能夠進一步自行不斷地自我改進，以收所謂精益求精的效果。

本文擬先就項目別維護情形加以探討。再就家庭主婦的個人特性和家庭特性分別探討其對成果維護的影響。本文所指家庭主婦特性，包括年齡、就業情形、教育程度；家庭特性則包括家庭結構、職業別、人口數、學生人口數、依賴人口比率、家人參與衛生改善情形、房屋的新舊、建築結構、設備情形等因素。

二、衛生改善成果維護概況分析

爲了解個別衛生項目別的維護情形，本研究曾對每一衛生項目的維護情形加以突擊檢查並加以評分。資料顯示(表一)，個人衛生習慣大多數都能保持訓練期間最後一天得分的水準。用器加蓋方面，除茶具加蓋、食物加罩以及便桶此三項之外，絕大多數民衆亦都能保持訓練期間最後一天的衛生標準要求。各種用器方面，以面盆架的維護最爲困難，蓋一般民衆廚房或浴室都很小，

如把每人所使用的面盆個別排列在架上，外觀上固然很美麗，但所佔空間太大，不易爲民衆所接受，故很難保持和訓練期滿同樣水準。被列爲需要經常保持清潔的十一個項目之中，除了豬、牛舍之外，至少有百分之二十的家庭無法保持訓練期間最後一天的清潔水準，尤以廚房和臥房清潔工作的維持爲然。

表一 突擊出項日檢查和平時分數之比較

衛生項目	突擊情形		平時情形		計				
	突檢分數低於 結訓分數者	突檢分數低於 結訓分數一標準	突檢分數低於 結訓分數者	突檢分數低於 結訓分數一標準					
面盆架	數目無使用	15	(9.0)	151	(90.4)	1	(0.6)	167	(100)
	數目無使用	16	(9.6)	150	(89.8)	1	(0.6)	167	(100)
面盆	數目無使用	24	(14.4)	143	(85.6)	1	(0.6)	167	(100)
	數目無使用	26	(15.6)	140	(83.8)	1	(0.6)	167	(100)
牙刷	數目無使用	10	(6.0)	157	(94.0)	1	(0.6)	167	(100)
	數目無使用	10	(6.0)	156	(93.4)	1	(0.6)	167	(100)
漱口杯	數目無使用	13	(7.8)	154	(92.2)	2	(1.2)	167	(100)
	數目無使用	14	(8.4)	151	(90.4)	2	(1.2)	167	(100)
水井	數目無使用	1	(0.6)	160	(96.4)	5	(3.0)	166	(100)
	數目無使用	3	(1.8)	161	(97.0)	2	(1.2)	166	(100)
汽水精	數目無使用	11	(6.6)	141	(84.9)	14	(8.5)	166	(100)
	數目無使用	6	(3.6)	157	(94.6)	3	(1.8)	166	(100)
茶具	數目無使用	41	(24.7)	120	(72.3)	5	(3.0)	166	(100)
	數目無使用	27	(16.3)	128	(77.1)	11	(6.6)	166	(100)
食物加罩	數目無使用	4	(2.4)	159	(95.8)	3	(1.8)	166	(100)
	數目無使用	16	(9.7)	143	(86.1)	7	(4.2)	166	(100)

出糞口	6	(3.6)	155	(93.4)	5	(3.0)	166	(100)
便桶	19	(11.4)	143	(86.1)	4	(2.5)	166	(100)
各種用架	5	(3.0)	157	(94.6)	4	(2.4)	166	(100)
刀架	5	(3.0)	156	(94.0)	5	(3.0)	166	(100)
瓶罐架	10	(6.1)	144	(86.7)	12	(7.2)	166	(100)
廚房用具架	24	(14.5)	135	(81.3)	7	(4.2)	166	(100)
面盆架	36	(21.7)	113	(68.1)	17	(10.2)	166	(100)
有無蒼蠅	4	(2.4)	162	(97.6)	0		166	(100)
有無蒼蠅拍	44	(26.3)	94	(56.3)	29	(17.4)	167	(100)
是	44	(26.5)	103	(62.0)	19	(11.5)	166	(100)
否	48	(28.9)	106	(63.9)	12	(7.2)	166	(100)
庭院及道路	37	(22.3)	107	(64.5)	22	(13.2)	166	(100)
水溝	49	(29.5)	92	(55.4)	25	(15.1)	166	(100)
草柴堆	45	(27.1)	109	(65.7)	12	(7.2)	166	(100)
美化環境	56	(33.8)	91	(54.8)	19	(11.4)	166	(100)
垃圾	68	(41.0)	78	(47.0)	20	(12.0)	166	(100)
客臥房	38	(22.9)	107	(64.4)	21	(12.7)	166	(100)
廁所	12	(7.2)	133	(80.1)	21	(12.7)	166	(100)
豬牛舍	32	(19.3)	122	(73.5)	12	(7.2)	166	(100)
雞鴨加圍								

三、居民對於成果維護的意見

村里衛生的維護乃社區發展工作重要的一環，缺乏有效的維護，一切改善工作皆將付諸東流。本節擬先就社區居民對維護方法的反應先作一般性的探討。

村里環境衛生維護的方式大概有兩種：一種是每戶每月出錢由村(里)長或社區發展理事會理事長僱人清理；另一種方法是每一戶就其附近自動負責清理。根據資料(表二)，除了二戶答稱不知道外，在被訪問的一七〇戶當中，有一五二戶或佔總數百分之九十二的居民，贊成每戶應自動負責就近地區的清理工作。只有一一人或佔總數百分之七的居民贊成出錢由里長或理事長僱人清理。由此可見絕大多數的人都認為衛生維護是自己應做的事並表示願意自己負責。但是其實際情形是否確係如此則令人存疑。

表二 居民對於如何維護環境衛生的意見

戶數	每一戶就其附近自動負責清理	每戶每月出錢由里長或理事長僱人清理	不知道	計
	157	11	2	170
百分比	92	7	1	100

爲了要經常保持清潔，公所有無必要派人來定期檢查的問題，有五〇%的人認為有必要派人來檢查(表三)，認為無必要的有四〇·五%。

表三 爲了經常保持清潔，公所有無必要派人檢查的反應

戶數	有必要	無必要	其他意見	無意見	不知道	計
	85	69	1	13	2	170
百分比	50	40.5	0.5	8	1	100

至於「鄉(鎮)公所應該多久派人來檢查一次比較適當？」的問題，資料顯示(表四)，無意見者佔供答人數之三〇%；答稱一週較適當者，計三九戶，佔總數之二六%；答稱四週者次之，計二三戶，佔其總數之一六%；答稱二週者居三，計二〇戶，佔總數之一四%；五週以上的只有二戶，佔總數之一%。大致而言，多數人認爲一個月內至少要檢查一次以上，但贊成每週或兩週檢查一次的人亦不在少數。根據上述調查資料的反應，社區民衆對於維護環境衛生工

作，下意識裏合有很濃厚的被動態度。

表四 公所多久派人來檢查一次比較適當的反應

	1 週	2 週	3 週	4 週	5 週以上	無意見	不知道	計
戶數	39	20	4	23	2	45	15	148
百分比	26	14	3	16	1	30	10	100

資料顯示(表五)，家庭主婦專業或兼業，對有無必要派人檢查乙事有不同的看法，專業家庭主婦認為公所有必要定期派人來檢查者遠高於有兼業的主婦，計有六二%的專業婦女認為公所應定期派人來檢查；認為無必要者為三八%。有兼業的婦女認為有此必要者祇有四六%，認為無必要者為五四%。資料顯示，專業家庭主婦的被動性較大，其原因可能是專業家庭主婦係農家婦女，知識水準較低，態度較保守，故有這種較為強烈的被動傾向。

表五 家庭主婦職業別對於有無必要派人檢查的反應

職業別	有 必要	無 必要	計
專業主婦	57 (62)	35 (38)	92 (100)
兼業主婦	27 (46)	32 (54)	59 (100)
計	84 (56)	67 (44)	151 (100)

就教育程度別而言，沒上過小學的主婦認為有必要定期檢查者佔五七%，認為無必要者佔四三%；而受過國小以上教育的主婦認為有必要者為五二%，無必要者四八%。受過國小以上教育程度的主婦似乎有較為主動的傾向，但並不很明顯(表六)。

表六 家庭主婦教育程度對於有無必要定期檢查的反應

教育程度別	有 必要	無 必要	計
無	68 (57)	51 (43)	119 (100)
國小以上	16 (52)	15 (48)	31 (100)
計	84 (56)	66 (44)	150 (100)

四、主婦特性對成果維護之影響

一般家庭的衛生工作皆由家庭主婦負責，故本節擬分別就家庭主婦就業狀況、年齡以及教育程度別探討其對衛生訓練成果維護工作的影響。

表七 主婦就業情況對成果維護的影響

就業狀況	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	計
專業主婦	46 (56)	15 (18)	21 (26)	82 (100)
兼業婦女	19 (62)	3 (8)	13 (30)	35 (100)
其他	8 (54)	1 (9)	4 (37)	13 (100)
計	73 (56)	19 (15)	38 (29)	130 (100)

資料顯示(表七)，有七三戶或佔總數五六%的家庭，其突檢分數比結訓時得分低；和結訓時同分者有一九戶，佔總數之一五%；比結訓時得分高者有三八戶，佔總數之二九%。換句話說，有一半以上的人無法保持結訓時的衛生水準，有四四%的家庭能夠保持結訓時的衛生水準，甚至於有近百分之三十的家庭，其衛生水準比結訓時為高。

就主婦就業情形加以比較的話，在八二位專任家庭主婦的家庭當中，有五六%其突檢分數比結訓時分數低；得分相同者有一五戶，佔總數之一八%；高於結訓時成績者二二戶，佔總數之二六%。其他有兼業家庭主婦的家庭，突檢

分數比結訓得分低的家庭佔其總數之六二%；得分相同者佔八%；高於結訓分數者佔三〇%。比較而言，專業家庭主婦的家庭突檢得分等於或高於結訓得分的百分比比較兼業家庭主婦為高，很可能是因為專業家庭主婦有較多的時間從事衛生工作的維護。

倘若把家庭主婦依年齡別將之分為四十歲以下，四一~六〇歲。六一歲以上等三組加以比較的話，資料顯示（表八）：四〇歲以下年齡層婦女，衛生成果維護成績較好，而以四一歲~六〇歲的婦女最差。突檢分數低於結訓得分者

表八 主婦年齡對成果維護的影響

年齡別	成果維護			計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	
40歲以下	23 (42)	13 (24)	19 (34)	55 (100)
41~60歲	40 (69)	5 (9)	13 (22)	58 (100)
61歲以上	12 (60)	1 (5)	7 (35)	20 (100)
計	75 (56)	19 (14)	39 (30)	133 (100)

以家庭主婦年齡介於四一~六〇歲的家庭所佔比率最高，其比數幾達百分之七十；年齡六一歲以上的家庭則佔百分之六十，居第二位。得分相同者，以年齡四〇歲以下的家庭所佔比率最高，計佔其總數之三四%；年齡四一~六〇歲的家庭佔其總數之百分之九；年齡六一歲以上的家庭佔其總數之百分之五。突檢分數高於結訓成績者，以家庭主婦六一歲以上的家庭最多，計佔其總數之三五%；年齡四〇歲以下者居次，計佔其總數之三四%；最低者是主婦年齡介於四一~六〇歲的家庭，突檢得分高於結訓得分者佔其總數之百分之二十二。從上述資料顯示，主婦年齡介於四一~六〇歲的家庭，其衛生成果的維護最差，比較合理的解釋是，四一~六〇歲的家庭主婦可能是家務最繁忙的階段，沒有充分的空暇從事衛生情況的維護。至於家庭主婦的教育程度，由於初中、初職，高中、高職的人數很少，故將之合併，分為受過小學教育與受過教育兩類。資料顯示，家庭主婦的教育程度別和維護成果之間，並無明顯的差異

。其主要原因可能是，家庭主婦的教育程度本身缺乏差異的緣故。

五、家庭特性對成果維護之影響

本節所謂家庭特性包括家庭結構、職業別、人口數、在學人口數、依賴人口比率、男主人和小孩參與清潔工作情形、房屋年數、建築材料、花費金錢、家庭設備項目，以及第二天得分高低等項。

(1) 家庭結構對成果維護的影響

家庭組織型態不同產生的維護情形如下：資料顯示（表九），小家庭突檢得分比結訓得分低者所佔比率較大；折衷式家庭突檢得分和結訓得分相同者較多；突檢得分高於結訓得分所佔比例兩者則相同。一般而言，折衷式家庭的維護情況稍為好些，此或與三代同堂有父母從旁協助有關。

表九 家庭結構對成果維護的影響

家庭結構	成果維護			計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	
小家庭	51 (60)	11 (13)	23 (27)	8 (00)
折衷式	19 (51)	8 (22)	10 (27)	37 (100)
計	70 (56)	19 (14)	33 (30)	122 (100)

(2) 家庭職業別對成果維護的影響

從家庭職業別方面來看（表十），除了漁業和漁兼其他業者家庭突檢成績全部都比結訓得分低之外，突檢分數低於結訓分數者計公務員家庭佔其總數之七八%；商人家庭佔其總數之六二%居第二位；專業農家佔其總數之五六%，居第三位；兼業農家佔其總數之四一%；在工廠就職家庭佔其總數之二五%。

比較而言，在工廠就職者反而較能保持訓練後的結果，兼業農者次之，打零工者又次之。維護情形較差的是專業農、商人以及公務員的家庭，而以漁業家庭維護情形最差。

表十 家庭職業別對成果維護之影響

家庭職業	成果維護			計
	突檢分數低於 結訓分數者	突檢分數和結 訓分數一樣者	突檢分數高於 結訓分數者	
專業農	19 (56)	7 (21)	8 (22)	34 (100)
兼業農	7 (41)	1 (6)	9 (53)	17 (100)
漁業	6 (100)		6 (100)	6 (100)
漁業其他	2 (100)		2 (100)	2 (100)
公務員	14 (78)		4 (22)	18 (100)
打零工	10 (50)	3 (15)	7 (35)	20 (100)
工廠就職	4 (25)	5 (31)	7 (44)	16 (100)
生意	8 (62)	3 (23)	2 (15)	13 (100)
計	70 (56)	19 (15)	37 (29)	126 (100)

(5) 家庭人口數對成果維護之影響

家庭人口數方面，資料顯示(表十一)，突檢得分比結訓得分低的家庭以四口以下小家庭所佔比數最多，計四一戶，佔其總數之六一%；五~七人者四二戶，佔其總數之五八%，居第二位；八人以上者一二戶，佔其總數之四六%佔第三位。至於突檢得分比結訓得分高的，以五~七口人家最多，計二二戶，佔其總數之三〇%。四人以下者次之，計二〇戶，佔其總數之二九%。事實上兩者之間差異不大。八口以上人家所佔比率最少，計有五戶，祇佔其總數之一九%。比較而言，據表十資料之觀察，家庭人口多的家庭在家戶衛生的維護方面反而有較佳的表现。

表十一 家庭人口數對成果維護之影響

家庭人口數	成果維護			計
	突檢分數低於 結訓分數者	突檢分數和結 訓分數一樣者	突檢分數高於 結訓分數者	
4人以下	41 (61)	6 (10)	20 (29)	67 (100)
5~7人	42 (58)	9 (12)	22 (30)	73 (100)
8人以上	12 (46)	9 (35)	5 (19)	26 (100)
計	95 (57)	24 (15)	47 (28)	166 (100)

(4) 學生人口對成果維護的影響

在學人口數和成果的維護亦看不出有明顯的正關係，資料顯示(表十二)，學生數多的家庭突檢分數比結訓分數低所佔的比率反而較多。計四~七人者十四戶，佔其總數之六七%；一~三人者四二戶，佔其總數之五七%；〇人者三九戶，佔其總數之五五%。

表十二 家庭在學人口數對成果維護之影響

在學人數	成果維護			計
	突檢分數低於 結訓分數者	突檢分數和結 訓分數一樣者	突檢分數高於 結訓分數者	
0人	39 (55)	9 (13)	23 (32)	71 (100)
1-3人	42 (57)	10 (13)	22 (30)	74 (100)
4-7人	14 (67)	5 (24)	2 (9)	21 (100)
計	95 (57)	24 (14)	47 (29)	166 (100)

突檢得分比結訓得分高的家庭以無學生人口的家庭所佔比率較高，計二二戶，佔其總數之三二%，居首位；一~三人者二二戶，佔其總數之三〇%，居次位；最少的是學生人口數介於四~七人的家庭，計二戶，祇佔其總數之九%。上述事實表示，在學人口多的家庭不但未能使衛生工作獲得改進，反而有退步的現象。由此可見，在衛生訓練期間，對當地在校學生的衛生教育實有更進

一步加強的必要。

(5) 依賴人口數對成果維護的影響

本研究把依賴人口所佔比率分為四〇%以下、四一~六〇%、六一%以上三大類。資料顯示(表十三)，突檢成績比結訓得分低的家庭，以依賴人口數介於四一%~六〇%者為最多；四〇%以下者次之；六一%以上者最少。突檢

表十三 依賴人口比率對成果維護之影響

依賴人口比率	成果維護				計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數與結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者		
40% 以下	20 (56)	5 (14)	11 (30)	36 (100)	
41 ~ 60 %	26 (60)	5 (12)	12 (28)	43 (100)	
61% 以上	19 (46)	9 (22)	13 (32)	41 (100)	
計	65 (54)	19 (16)	36 (30)	120 (100)	

成績等於或大於結訓成績的家庭，依次以依賴人口六一%以上的家庭最高；依賴人口比率四〇%以下的家庭次之；而以依賴人口介於四一%~六〇%的家庭為最低。就其百分比分配情形而言，看不出依賴人口比率的高低和成果的維護有明顯的關係。

(6) 家人有無參與清潔工作對成果維護的影響

在我國傳統的習俗上，一向是男主外，女主內。男主人一向很少從事衛生清潔工作。可是在近代社會，男、女主人的分工程度已不如從前。就衛生教育的立場，無論是男女老幼都應該參與家庭衛生的改善和維護工作。若在一個家庭內有此風氣，可望有助於衛生成果的維護，調查資料顯示(表十四)，男主人常常協助或偶而協助或從未協助，對衛生教育成果的維護看不出有明顯的關係。突檢成績比結訓成績低者，反而以男主人偶而協助的家庭所佔比率為最高，計三三戶佔其總數之七二%；男主人常常幫助者次之，計一〇戶，佔其總數之六

表十四 男主人是否協助清潔工作對成果維護之影響

協助情形	成果維護				計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數與結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者		
常常	10 (67)	1 (6)	4 (27)	15 (100)	
偶而	33 (72)	5 (11)	8 (17)	46 (100)	
從來沒有	30 (44)	13 (19)	25 (37)	68 (100)	
計	73 (56)	19 (15)	37 (29)	129 (100)	

七%；從來沒有幫助者，計三〇戶，祇佔其總數之四四%。再就突檢分數等於或高於結訓得分的情形加以比較觀察的話，資料顯示，有男主人常常幫忙的家庭計五戶，佔其總數之三三%；偶而幫忙者，計三三戶，佔其總數之百分之二十八；從來沒有幫忙者達三八戶，高佔其總數之百分之五十六。上述這些資料顯示，男主人是否參與家戶衛生工作和維護情況的好壞無明顯的關係。

至於小孩子的參與情形對於維護工作的影響究竟如何呢？資料顯示(表十五)，突檢得分比結訓分數低者反以有小孩常常幫忙的家庭為最多數，計佔其

表十五 小孩是否協助清潔工作對成果維護的影響

協助情形	成果維護				計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數與結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者		
常常	5 (72)	1 (14)	1 (14)	7 (100)	
偶而	36 (59)	9 (15)	16 (26)	61 (100)	
從來沒有	30 (52)	8 (14)	20 (34)	58 (100)	
計	71 (56)	18 (14)	37 (30)	126 (100)	

總數之七二%；偶而幫忙者佔其總數之五九%，從來沒有幫忙者反而只佔其總數之五二%。突檢分數等於或高於結訓分數者，其所佔比率大致相同。突檢分數高於結訓分數的家庭，其所佔比率亦和一般常理的判斷不盡相符，小孩從來沒幫忙的家庭高佔其總數之百分之四十八；偶而幫忙者佔其總數之百分之四十

一；常常幫忙者反而只佔其總數之百分之二十八。資料顯示，小孩參與清潔衛生工作，反而造成愈幫愈忙的反效果。對於這種現象，比較合理的解釋是，把家庭衛生清潔工作常常給小孩做的家庭可能是家庭主婦比較忙碌，或較不重視此工作的家庭，故有小孩幫忙的家庭，其維護成績反而較差。再者，小孩從中幫忙，可能隨興之所至，偶而幫忙而已，無法給予長期持續性的協助。很可能在村里衛生訓練期間，因學校老師的督促，回去常幫忙，俟訓練期滿後就鬆懈下來不幫忙，故維護工作反而不彰。根據上述資料啓示，我們發現衛生清潔工作的維護主賴家庭主婦的專任角色。

(7) 房屋年數對成果維護之影響

本段擬從房屋年數和有形的建築材料探討其和成果維護好壞的關係。一個基本的假設是房屋年數的久暫以及建築材料種類與衛生工作維護的難易程度有關。根據調查資料顯示(表十六)，突檢得分較結訓得分低者，以三一年以上的房屋為最多；一一年~三〇年者次之；再其次為一〇年以下的房屋。其所佔比率依次各為其總數之五九%、五四%、五〇%。至於得分相同或高於結訓時得分者，依次為一〇年以下者所佔比數最高，計有九戶，佔其總數之一半；一

表十六 房屋年數對成果維護之影響

房屋年數	成果維護			計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	
10年以下	9 (50)	4 (22)	5 (28)	18 (100)
11~30年	15 (54)	6 (21)	7 (25)	28 (100)
31年以上	51 (59)	8 (9)	27 (32)	86 (100)
計	75 (57)	18 (13)	39 (30)	132 (100)

一~三〇年者一三三，佔其總數之百分之四十六；建築年數三〇年以上者一五戶，佔其總數之百分之四十一。比較而言，屋齡與其維護情形的好壞有相反的關係，亦即屋齡短者維護情形較佳，屋齡長者維護情形較差。

(8) 建築材料對成果維護之影響

從前庭建材的種類來看(表十七)，舖水泥地的家庭，突檢時得分低於結訓時得分者計四九戶，佔其總數之百分之六十一；建材為泥土地者佔其總數之百分之四十八；屬其他類別材料者佔其總數之百分之五十。

表十七 前庭建材對成果維護之影響

前庭建材別	成果維護			計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	
水	49 (61)	11 (14)	20 (25)	80 (100)
泥	22 (48)	7 (15)	17 (37)	46 (100)
其他	3 (50)	1 (17)	2 (33)	6 (100)
計	74 (56)	19 (14)	39 (30)	132 (100)

突檢得分等於或大於結訓時得分者，泥土地家庭佔其總數之百分之三十九；水泥地家庭佔其總數之百分之五十二；其他類別者佔其總數之百分之五十。如果以水泥或非水泥地加以比較的話，資料顯示前庭建材的好壞和維護成果似無明顯的正相關。

再就正廳的地面材料加以比較的話(表十八)，泥土地家庭突檢得分低於結訓時得分所佔比例為百分之五十八；非泥土地家庭為百分之五十六。突檢得分等於或高於結訓時得分的家庭，地面舖水泥地者佔其總數之百分之四十四。

表十八 正廳建材與成果維護之影響

正廳建材別	成果維護			計
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	
泥	18 (58)	13 (42)	31 (100)	
水	56 (56)	19 (19)	100 (100)	
其他	74 (56)	19 (15)	38 (29)	
計	74 (56)	19 (15)	38 (29)	131 (100)

非水泥地者佔其總數之百分之四十二。從這些資料看來，建築材料的質地和衛生狀況維護情形的好壞無明顯的關係。換句話說，局部有形建築材料的改善和衛生行為習慣的改變未必有必然的關係。衛生教育的重要性由此再度獲得證明。

(6) 衛生改善費用對成果維護之影響

有人說「衛生改善工作只要有錢就可以辦」，這句話的真義乃是本段所欲加以探討的。本研究把每一家庭於從事衛生改善期間所花費的費用分為五〇〇元以下，五〇一～一五〇〇元，一五〇一元以上等三級。再予以比較突檢得分與結訓得分之高低。資料顯示(表十九)，突檢得分低於結訓得分的家庭，以花費在一五〇〇元以上為最高，計佔其總戶數之百分之五十九；五〇〇元以下者次之，計佔其總戶數之百分之五十七；五〇一～一五〇〇元者佔其總戶數之百分之四十八。突檢得分等於或高於結訓得分者，以花費在一五〇一元以上以上的家庭所佔比率為最低，只佔其總數之百分之四十一；花費在五〇〇元以下和五〇一～一五〇〇元之間的家庭，依次分別為百分之四十三，百分之五十二。可

表十九 改善環境衛生所花費費用對成果維護之影響

改善衛生費用	成果維護		突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	計		
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者						
500 元以下	25	(57)	5	(11)	14	(32)	44	(100)
501~1500 元	11	(48)	5	(22)	7	(30)	23	(100)
1500 元以上	20	(59)	8	(23)	6	(18)	34	(100)
計	56	(55)	18	(18)	27	(27)	101	

見費用花得多的家庭未必就是維護情形良好的家庭。這些實證的資料顯示，並非有錢就能促使環境衛生的改善與進步。衛生教育的重要性，由此又得一佐證。

(10) 家庭設備項目對成果維護之影響

家庭設備種類的多少是代表該農戶生活水準高低的一種指標。根據一般常理的推斷，生活水準高者，其衛生水準的要求也比較高。根據調查資料，想驗證一下這種假設是否正確。資料顯示(表二十)，突檢得分比結訓得分低的家庭依次和設備種類的多寡成反方向的關係，反之，突檢得分比結訓得分高的家庭，則依照家庭設備的多寡依次遞增。此一事實證實了前述假設，即現代化設備種類愈多的家庭，也就是生活水準愈高的家庭，愈能保持及維護衛生教育訓練的結果，同時也愈能於訓練後繼續不斷自行改進。

表二十 家庭設備項目數對成果維護之影響

家庭設備項目數	成果維護		突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者	突檢分數高於結訓分數者	計		
	突檢分數低於結訓分數者	突檢分數和結訓分數一樣者						
4 種以下	23	(79)	2	(7)	4	(14)	29	(100)
5 ~ 8 種	41	(55)	11	(15)	23	(30)	75	(100)
9 ~ 14 種	8	(33)	5	(21)	11	(46)	24	(100)
計	72	(56)	18	(14)	38	(30)	128	(100)

(11) 第一天得分高低及對成果維護之影響

衛生訓練第一天所得分數，代表該家庭的第一次接受刺激時的反應速度，用之和突檢分數比較，其目的在於驗證第一天的反應和成果維護的關係。為了探討此一關係，本研究把第一天得分分為四五分以下，四六～六〇分，六一分以上等三類。資料顯示(表二十一)，突檢得分的高低和第一天得分高低成反比，也就是說第一天得分高的家庭，突檢得分低於結訓得分百分比比較低，反之則較高。再者突檢得分等於或高於結訓得分的家庭，以第一天得分在六一分以上者為最多，計一〇戶，佔其總數之百分之五十二；其次是第一天得分在四六～六〇分的家庭計三三戶，佔其總戶數之百分之四十三；得分在四五分以下者計一八戶，佔其總戶數之百分之三十五。根據上述實證資料顯示第一天得分

關村里基礎工程的建設，即為改善村里家戶和環境衛生物質條件的一種具體措施。早期村里基礎工程建設並未和居民的衛生訓練相合，致有維護工作無法持久的事實。目前正儘量設法把村里衛生訓練和基礎工程建設互相配合，期能相得益彰，確達村里衛生改善的目的。

衛生物質環境的改善並非難事，這些工作很容易在短期間內完成；問題的關鍵是使用什麼教育或訓練方法，才能真正有效地改變居民的衛生行為習慣。目前在農發會鄉村衛生組指導之下的村里衛生訓練，可以說是一種綜合的訓練方法，其過程包括開訓典禮時的講解與說明，典禮後示範戶的參觀，以及隨後兩個星期每日不斷地督導和評分壓力。在此整個過程中督導力量是多元的，包括工作小組每日的評分勸導，駐村護士小姐的婉勸及醫療講解，必要時並有地方首長或警察人員的出面勸導。綜其訓練過程，不外動用各種軟、硬兼施的影響力於居民身上，期於短期內收到改變衛生行為模式的效果。這種希望於短期內改變人類行為模式的訓練方法，稱之為急速的社會化過程。其優點是在短期內使用集約的訓練方法去改變一個人的行為習慣，其缺點是藉這種方式而產生的行為變化模式，無法真正內涵成其行為習慣的一部份，因為行為的改變往往是短暫性的，一旦外來影響力不出現時，就馬上恢復訓練前原有的行為模式。根據本研究的發現，當突擊檢查時，無法保持結訓時衛生水準者，尚有百分之五十六，亦即有超過半數的家庭無法繼續保持合乎衛生條件的行為模式，資料顯示，能繼續保持預期衛生行為水準的家庭有百分之十五；而難能可貴者，約有百分之三十的家庭，其衛生情況，甚至於比預期者還高。衛之一般家庭主婦的年齡、教育程度、職業背景以及其他物質環境的限制，有近乎百分之四十四的家庭能夠和預期衛生標準一致甚或更好，可以說當前所推行的村里衛生訓練工作已收到顯著的效果。然而上述資料也充分地顯示，同樣的訓練方式，事實上，無法導致絕大多數家庭衛生行為的改變，故今後宜進一步需要加強的是，如何有效改變那些無法保持預期衛生水準的百分之五十六的鄉村家庭。

依據行為改變的理論，欲期絕大多數家庭經過兩週集約的衛生訓練，即改變其衛生行為習慣，實有困難。對於新行為模式改變的難易，因個別情況之不同而異，有些家庭在較短期內，即能接受新的行為習慣，有些則否。上述百分之五十六的家庭，顯然地，需要較長期的集約訓練，才有促使衛生行為改變的可能。這些衛生行為改變困難的家庭，其共有的特色是專業家庭主婦，主婦年齡稍大者，小家庭以及大家庭、專業農家、商人家庭、捕漁人家，家庭現代化設備項目少者以及第一天得分低者。對於這些家庭從事衛生訓練時，實有特別加以督導之必要。就衛生項目而言，不易保持訓練期滿時衛生水準的項目，多屬需要經常保持清潔的項目，諸如：庭院及道路，水溝、草柴堆、垃圾、客廳、臥房、廚房、廁所、鷄鴨加圍、茶具加蓋等項目，這些項目都是較多的

居民，所無法符合衛生要求者，故為從事督導時需要特別加強者。

鑒於超過一半以上的家庭無法在預期訓練期間內接受新的衛生行為模式，故如何把衛生訓練活動，繼續不斷地施行在他們的身上，以期導致彼等衛生行為的改變，當為今後力求改進的重點。根據同一研究資料顯示，約有八三%的家庭，於衛生訓練開訓後第四天以前，即能符合規定的衛生標準，第五天以後才符合者有一七%，亦即當工作人員的影響作用存在時，絕大多數的家庭都於短期間內，完成衛生行為改變的要求。但是問題的癥結所在是，一旦外來的影響力消失，多數家庭的衛生習慣即無法繼續保持，故如何經常在村里保持外來影響力，或外來刺激，以引起衛生行為改變的反應，自為今後需要加以進一步考慮者。此種方法雖嫌被動性，但衡之事實，卻不失為引起衛生行為改變的有特效刺激方法，經過此一長期的刺激反應過程，或能培養定型的鄉村人民的衛生行為模式，然而，緊接的是此種長期性的刺激因素如何建立的問題。

原來在衛生訓練期間，上述所指刺激因素來自外界，而非社區民衆本身，這是衛生工作的改善無法在基層紮根的原因。故對部份的民衆而言，難免有人存政擊，人亡政息現象發生。很顯然的事實是，由於人力的限制，地方政府不可能每天派遣工作人員挨戶去督導衛生工作，但是經常性的衛生教育活動，仍然不可或缺，以期經過較長期的持續性衛生教育活動，期達成改變鄉村人民衛生習慣的目的。筆者認為此處所提持續性的衛生教育活動，似乎可以合作方式，動員地方政府機構和民間力量，設計一套和村里衛生直接間接有關的教育計劃，再配合家政班或媽媽教室的活動，把村里衛生教育定期持續不斷地帶到各村里。透過這些持續性的活動把衛生觀念不斷地教導給村民衆，一直到新的衛生行為模式重新建立起來為止。為了推行此一持續性的衛生教育活動，可動員公所、農會、大、中、小學教員，當地醫師，衛生所護士，以及其他地方人士，共同研擬一套年度衛生教育計劃，這些計劃每次都可以有不同的主題，但在每次的活動當中，都應加上衛生教育的內容，如果每次的內容新穎且符合居民的興趣，他們必定樂意參加，一旦參加，多少總會受到衛生教育的影響，久而久之可望改變他們的衛生行為習慣。此種定期性的活動，可以在社區活動中心舉行，也可以分別在不同的鄰落家庭舉行。衡之地方上可能動員的潛在人力和智識資源，運用當地的力量，在一年內編製十二個不同的節目，輪流在不同的村里使用，應無困難，值得試辦。此種結合當地人力和社會資源及基層婦女組織，以推動衛生改善計劃的方法，一來可以增加社區民衆的參與，也可藉此減輕民衆一味依賴的被動態度。目前衛生訓練組織體系內參與的地方公私機構頗多，但多數並未扮演其所應扮演的角色。故若這些公私機構能更進一步地結合當地志願性的社會力量，共同編製一套衛生訓練計劃，自不失為促使村里衛生教育在基層生根的辦法。