

中壢市嬰幼兒使用中醫門診相關因素之研究

吳明玲¹ 季瑋珠²

本研究的目的是在於探討嬰幼兒使用中醫門診的相關因素，採用Andersen的健康行為模式(Health behavior model)為研究架構，以系統抽樣法選取中壢市12-18個月的516位幼兒為研究對象，於民國81年9月至11月間，對其主要照顧者進行問卷訪視，共得有效樣本420位，完成率為81.4%。結果顯示：(1) 1至1歲半之幼兒，生病時曾接受之不同醫療照顧方式如下：西醫門診、中醫門診、西藥房、中藥房，各為99.0%、39.0%、11.4%及5.2%。(2) 接受中醫門診醫療的164位幼兒中，71.3%利用過1-3次，24.3%利用過4-10次，4.3%利用次數超過10次。(3)生病時曾接受中藥醫療照顧之幼兒，其第一次接受中藥月齡為未滿1個月至18個月，中位數7個月，其原因主要為呼吸道疾病(74.7%)及腸胃道疾病(16.3%)。(4)對數複迴歸分析顯示影響嬰幼兒是否使用中醫門診的因素主要有「幼兒籍貫、照顧者就醫習慣、對中式醫療滿意度、中西醫療行為取向、照顧者評定之幼兒健康狀況」等五項。綜而言之，具以下幾種特質之幼兒較傾向於使用中醫：本省籍幼兒，勝算比1.62(95%信賴區間1.07-2.44)；照顧者本身有使用中醫習慣者，勝算比1.69(95%信賴區間1.28-2.23)；對中式醫療綜合意度為普通及很好者，勝算比分別為1.48(95%信賴區間1.06-2.05)、2.39(95%信賴區間1.73-3.29)；中西醫療行為取向為中立或傾向中醫者，勝算比分別為1.90(95%信賴區間1.12-3.23)、3.16(95%信賴區間1.90-5.24)；照顧者評定之幼兒健康狀況為普通及不好者，勝算比分別為1.32(95%信賴區間1.00-1.75)、2.27(95%信賴區間1.27-4.06)。根據本研究的結果，吾人建議政府及國人共同重視嬰幼兒醫療保健照顧，培養正確育兒知識，並對醫療體系作一整體規畫，促進中西醫療之整合，以使不同型態的醫療服務，發揮最大的功效。(中華衛誌 1996；15(4)：303-318)

關鍵字：中醫門診，Andersen 的健康行為模式，傾向因素，能力因素，需要因素

前言

十八世紀西醫未引用前，中醫是中國社會的主要專業醫療體系，中醫最根本的理論

基礎是「陰陽五行說」，身體內陰陽平衡、五行相生相剋則健康，陰陽五行失去平衡則生病。因此治療重在恢復身體平衡，強化消弱的一方[1]。中醫的觀點中，小兒是純陽之體生機旺盛，但是「稚陽未充、稚陰未長」，「臟腑柔弱，易虛易實，易寒易熱」，體質與成人有很大的差異，因而易受外界的變化而生病，生病後又因「臟腑嬌柔，形氣未充」而疾病變化很快，但是小兒之臟氣清靈，在適當照護下又易於康復[2]。中國兒科醫學萌芽

¹臺北榮民總醫院內科部臨床毒物科

²臺大公共衛生學院公共衛生學系

聯絡人：吳明玲

聯絡地址：臺北市石牌路二段二零一號

聯絡電話：(02)8757525

投稿日期：84年1月

接受日期：85年3月

很早，殷商時期已有兒科疾病記載，從兩晉南北朝到宋代，趨向專科，發展至明清二代已粲然可觀，對幼兒的照顧發揮很大的貢獻[2]。然而中國兒科醫學的發展本身，仍受到一些知識上的局限；相反地西方兒科醫學發展較晚，根據國際小兒科醫學會大會認定，開始於約1789年的法國，至今只有二百多年，至二十世紀以後才獨立成科[3]，但是西醫對病因的解釋較正確具科學性，因此自西醫引進後，幼兒的疾病照顧以西醫為主。雖說目前百分之九十九以上的嬰兒由西醫師接生[4]，嬰兒最初的醫療照顧幾乎由西醫體系負責；且李金鳳[5]的研究亦發現，民眾對於不同疾病的處理，以嬰幼兒疾病採用西醫的傾向最高。事實上，傳統的兒科醫療保健觀念，仍普遍存在於國人心中，採行中藥方劑療法照顧幼兒的民眾依然很多。此外民眾對中醫的信念或民俗，認為中藥除治病外，尚具補身、改善體質的作用，基於對幼兒的愛護，以中藥作為幼兒保健的比例也頗高。

中華民族數千年傳統的中醫，已成為中國醫療的特色，千年以來中醫一直扮演維護民族健康的重要角色，即使在現代西方醫學已成為主流醫療體系下，中醫仍有其一定的地位。根據Kleinman [6]、吳就君[7]、吳淑瓊[8]、張珣[9]等多人的研究顯示國人的醫療行為具複式求醫的特性，且目前臺灣地區的醫療體系至少有中醫、西醫、民俗醫三套並存。由於多年來政府的醫療政策以發展西醫為導向，對中醫並未給予積極的輔導和管理，使中醫的發展呈現斷層現象。國人就醫時雖先以西醫為主，中醫也扮演著重要的角色；同樣地，幼科醫學也可能有類似的現象。過去國內的研究多偏重於成人的醫療行為，對於嬰幼兒的健康照顧行為的探討較少，因此本研究以嬰幼兒為對象，調查其醫療保健照顧情形以及探討其接受中醫醫療照顧之決定因素。由於中醫醫療的地點與形式繁多，以診所或醫院的門診與中藥房或藥局的中式成藥與補藥為主，另外有秘方、草藥、針灸、接骨、推拿等，不同療法的影響因素可能不同，故本研究以探討嬰幼兒使用

中醫門診的相關因素為主題。

材料及方法

本研究的資料來自中壢市幼兒的抽樣訪查，中壢市位於桃園縣轄區中心，適在臺北、新竹兩大都市之中間，面積約 77.88平方公里，交通便捷，全市劃分為55里，人口數約28萬人，男女比為1.06。居民各行業人口比率分別為工業52.2%，商業、運輸及服務業36.3%，農業11.5%，是一個工商發達的都市型地區。市內81年6月底止共有醫療機構 553所，醫療機構家數及其所服務之每萬人口家數(以括弧表示)分別為西醫院所 160家(5.3)，中醫院所44家(1.6)，牙醫診所51家(1.8)，西藥房173家(6.2)，中藥房88家(3.2)，接骨所25家(0.9)，檢驗所12家(0.4)。基層醫療資源頗為豐富，尤其在中醫資源，但分布不均的現象仍普遍存在。

一、研究對象

以居住於中壢市，於調查期間滿一歲至一歲六個月的幼兒為研究對象。根據中壢市戶政事務所的「出生登記申請書」，共有2063名幼兒為本研究的母群體。再以系統抽樣(機率為四取一)，抽出 516人為本研究的樣本。

二、研究工具

以自行設計之結構式問卷「中壢市嬰幼兒健康照顧調查問卷」為測量工具，經預試(pre-test)、專家討論及多次修正後，由受過訓練之訪視員，實地進行調查，問卷內容包括：(1)基本資料(幼兒之性別、胎次、籍貫、家庭型態及同住人數、家庭收入、家庭設備、保險、居住地、固定就醫場所、母親年齡及教育程度、主要照顧者類別等；及主要照顧者之年齡、籍貫、職業、教育程度、宗教信仰、自評健康、就醫習慣等)；(2)照顧者健康信念(特殊疾病觀念、對西式醫療服務滿意度、對中式醫療服務滿意度、中西醫療行為取向、中式醫療保健觀念、民俗醫療保健觀

念、西式醫療保健觀念)；(3)寶寶健康情形及求醫行為。

三、研究架構

本研究是依據Andersen之健康行為模式為基礎[10]，探討嬰幼兒使用中醫門診的影響因素。研究自變項包括 (1)傾向因素—社會人口學特徵 (如性別、籍貫等)、健康信念，(2)能力因素—家庭資源 (家庭收入、家庭設備、保險、固定就醫場所)、社會資源 (醫療資源可近性)，(3)需要因素—健康狀況、疾病數等。

本研究假設具以下特質之嬰幼兒使用中醫門診率較高：本省籍、大家庭、母親年齡低、母親教育程度低、家庭經濟狀況差、無保險、無固定就醫場所、居住醫療資源低密度區、健康狀況差、疾病數多、照顧者信奉佛道教、照顧者無工作、照顧者健康狀況差、照顧者本身有使用中醫習慣、照顧者具特殊疾病觀念、照顧者對西式醫療滿意度低、照顧者對中式醫療滿意度高、照顧者中西醫療行為取向傾向中醫、照顧者贊成中式或民俗醫療保健觀念、照顧者不贊成西式醫療保健觀念。

四、資料收集

調查期間為民國81年 9月15日至81年11月30日；訪視對象以樣本的母親為主，若母親確實未參與幼兒的照顧，未和幼兒同住，則改訪其他主要照顧者；訪員為中壢市衛生所公共衛生護士共15名，事先經訪員訓練，以求訪視內容的一致性及正確性；訪視之實施由訪視員以問卷進行家戶訪視或約至衛生所進行訪視，研究對象幼兒已遷居他處或托育外地則放棄之。

五、資料處理及分析

問卷資料以DBASEIII建立資料庫，以統計軟體SAS 6.03 為分析工具。以百分比描述幼兒之就醫行為、幼兒及其照顧者之人口特質、經濟能力、幼兒健康狀況、照顧者健康

信念等。以卡方檢定及對數迴歸分析，分析各自變項對依變項的顯著性。再將在二變項分析中，對依變項呈顯著相關之自變項取出，以「嬰幼兒是否使用中醫門診」為依變項，進行對數複迴歸分析(Logistic regression)。

六、名詞解釋

- 1.特殊疾病觀念：包括(1)受驚嚇 -依據對「哭鬧不安、臉色發青、經常生病、青綠色大便、抽搐、容易吐奶、胃口不好」相信觀念得分總合，分為相信得分低、中、高三組。(2)火氣大或胎毒、胎火 -依據對「眼屎多、皮膚易出疹子、嘴唇乾裂泛紅、口臭」相信觀念得分總合，分為相信得分低、中、高三組。(3)氣管弱 -依據對「經常咳嗽、容易感冒」相信觀念得分總合，分為相信得分低、中、高三組。(4)腸胃弱 -依據對「食慾不好、容易吐奶、腹脹」相信觀念得分總合，分為相信得分低、中、高三組。
- 2.對西式或中式醫療的綜合滿意度：對西醫或中醫服務的「交通時間、待診時間、醫師診斷、病情解說、服務態度、醫療費用、治療時間、醫療效果、副作用」滿意態度得分，依答題選項給分，不知道則給2分。合併九項總分，分為滿意得分低、中、高三組。
- 3.對嬰幼兒疾病之中西醫療行為取向：對西式醫療的態度，由贊成至不贊成各給 1-5 分；對中式醫療的態度，由不贊成至贊成各給6-10 分。二項總分相加，再依得分情形分成中醫傾向低、中、高三組。
- 4.中式醫療保健觀念：依據贊成使用「八寶粉、珍珠粉、黃連粉、奇應丸、人參、退胎水、蜂蜜」的得分總合，分為贊成得分低、中、高三組。
- 5.民俗醫療保健觀念：依據贊成使用「麻油治皮膚病、麻油治腹脹、收驚、香灰符水治病」的得分總合，分為贊成得分低、中、高三組。
- 6.西式醫療保健觀念：依據贊成使用「維他

命、表飛鳴、抽痰洗喉嚨治感冒、打針治病)的得分總合,分為贊成得分低、中、高三組。

7.家庭收入:幼兒父母兩人之平均月所得,分為4萬元以下、4-6萬元、6萬元以上。

8.家庭設備:以十五項現代化家庭設備(電視、電冰箱、洗衣機、錄放影機、攝錄影機、微波爐、冷氣機、雷射音響、熱水器、汽車、機車、電腦、鋼琴、小耳朵<第四台>、自有住宅)等,評估其家庭經濟狀況。

結 果

本研究預計訪視516人,訪視過程中因受訪幼兒已死亡(3人)、搬家/空戶(79人)、幼兒托育外地(6人)、拒訪/未遇(3人)、問卷資料不完整(5人)等原因,實際得有效問卷420份,完訪率為81.4%。受訪者以幼兒之母親為主(92.6%),其次為幼兒之祖母(6.0%),而其他親人占0.9%;祖母只占0.5%。

一、幼兒之就醫行為

幼兒第一次生病的月齡為0-14月,中位數3個月;第一次生病原因以呼吸道疾病為主(77.1%),腸胃疾病次之(13.9%);第一次生病之就醫方式以西醫診所為主,占94.5%,而中醫診所占3.1%,西藥房占1.0%,中藥房占

0.7%。生病時曾接受中藥治療之幼兒,其第一次接受中藥月齡為0-18月,中位數7個月;其原因主要為呼吸道疾病(74.7%)及腸胃疾病(16.3%)。

幼兒生病時採用之醫療方式,只用西醫者占59.0%,只用中醫者占0.7%,中西醫併用者占40.2%。分析幼兒對不同醫療方式之使用頻率,可見以西醫門診之使用頻率最高,有99.0%幼兒曾利用,其中41.6%利用次數超過十次,43.0%利用次數在4-10次;其次為中醫門診,有39.0%幼兒曾利用,其中71.3%利用次數在1-3次,24.3%利用次數超過十次;再次為西藥房,有11.4%幼兒曾利用;最少為中藥房,只有5.2%幼兒曾利用(表1)。

分析幼兒更換不同醫療體系之經驗,可見在全部幼兒中,因為有過「西醫藥無效改用中藥」經驗者的比率為26.9%,「中醫藥無效改用西藥經驗」者的比率為9.8%;而在曾使用中醫的172位幼兒中,因為有過「西醫藥無效改用中藥」經驗者的比率為65.7%,「中醫藥無效改用西藥經驗」者的比率為23.8%。

二、幼兒及其主要照顧者之社會人口學特性 (表2)

幼兒性別,男略多於女(1.1:1)。年齡分布為12-18月,平均15.2月;胎次以第一胎最多(41.4%),第二胎次之(36.4%);籍貫以客家人最多(46.0%),閩南人次之(35.5%);幼兒主要

表1 幼兒利用不同醫療方式之次數及百分率

	無 未曾使用		1-3次 不常使用		4-10次 常使用		>10次 經常使用	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
西醫門診	4	(1.0)	64	(15.2)	179	(42.6)	173	(41.2)
				[15.4]		[43.0]		[41.6]
中醫門診	256	(61.0)	117	(27.9)	40	(9.5)	7	(1.7)
				[71.3]		[24.3]		[4.3]
西藥房	372	(88.6)	42	(10.0)	4	(1.0)	2	(0.5)
				[87.5]		[8.3]		[4.2]
中藥房	398	(94.8)	19	(4.5)	3	(0.7)	0	(0.0)
				[86.4]		[13.6]		[0.0]

註: ()為所有幼兒之利用比率

[]為曾使用幼兒之利用比率

表2 社會人口學變項、能力變項與需要因素之分布

變項	人數	%	變項	人數	%	變項	人數	%
幼兒性別			家庭型態			家庭收入(幼兒父母收入)		
男	220	[52.4]	單親或核心家庭	192	[45.7]	20000元以下	7	[1.7]
女	200	[47.6]	骨幹家庭	95	[22.6]	20000-39999元	111	[26.4]
幼兒月齡			大家庭	133	[31.7]	40000-59999元	170	[40.5]
12-14	162	[38.6]	家庭同住人數			60000-79999元	80	[19.0]
15-16	148	[35.2]	2-4	143	[34.0]	80000元以上	45	[3.8]
17-19	110	[26.2]	5-8	191	[45.5]	不詳	7	[1.7]
幼兒胎次			>=9	86	[20.5]	家庭設備(項)		
1	174	[41.4]	主要照顧者年齡			<=6	14	[3.3]
2	153	[36.4]	18-24	67	[12.0]	7-8	94	[22.4]
3	66	[15.7]	25-29	156	[37.1]	9-10	158	[37.6]
>=4	27	[6.5]	30-34	121	[28.8]	11-12	112	[26.7]
幼兒籍貫			>=35	76	[18.1]	13-15	42	[10.0]
客家人	193	[46.0]	主要照顧者籍貫			保險		
閩南人	149	[35.5]	客家人	182	[43.3]	無	252	[60.0]
外省人及其他	78	[18.5]	閩南人	168	[40.0]	軍眷保	8	[1.9]
幼兒主要照顧者(日)			外省人及其他	70	[16.7]	榮譽保	5	[1.2]
母親	204	[48.6]	主要照顧者教育程度			公眷保	32	[7.6]
(外)祖父母	156	[37.1]	小學及以下	43	[10.3]	商業保險	123	[29.3]
褓姆	52	[12.4]	國中	98	[23.3]	居住地(醫療資源密度)		
其他	8	[1.9]	高中(職)	206	[49.0]	最高	78	[18.6]
幼兒主要照顧者(夜)			大專以上	73	[17.4]	高	51	[12.1]
母親	367	[87.4]	主要照顧者宗教信仰			中	179	[42.6]
(外)祖父母	36	[8.6]	無	92	[21.9]	低	112	[26.7]
褓姆	10	[2.4]	拜神明	268	[63.8]	固定就醫場所		
其他	7	[1.6]	佛教	48	[11.4]	無	17	[4.0]
母親年齡			基督、天主教	12	[2.9]	有,1家	137	[32.6]
17-24	73	[17.3]	主要照顧者行業			有,2-3家	266	[63.3]
25-29	167	[39.8]	無	202	[48.1]	照顧者評定之幼兒健康狀況		
30-34	127	[30.2]	軍、公、教	33	[7.8]	很差	2	[0.5]
>=35	50	[11.9]	農、工、商	159	[37.9]	不太好	24	[5.7]
不詳	3	[0.7]	服務業	26	[6.2]	普通	159	[37.9]
母親教育程度			主要照顧者健康狀況			好	182	[43.3]
不識字	3	[0.7]	不好及普通	146	[34.8]	很好	53	[12.6]
小學	21	[5.0]	好	215	[51.2]	重大疾病數		
國中	96	[22.9]	很好	59	[14.0]	無	396	[94.3]
高中	220	[52.4]	主要照顧者就醫習慣			1種	22	[5.2]
大專及以上	77	[18.3]	西醫	273	[65.0]	2種	2	[0.5]
不詳	3	[0.7]	中醫	3	[0.7]			
			中西醫併用	144	[34.3]			

照顧者，以母親為主（白天48.6%，夜間87.4%），祖父母次之（白天37.1%，夜間8.6%），保姆照顧最少（白天12.4%，夜間2.4%）；家庭型態，以核心家庭為主（45.5%），大家庭次之（31.7%）；母親年齡分布17-44歲，平均29.0歲；母親教育程度，以高中為主（52.4%），國中程度次之（22.9%），而大專程度居第三位（18.3%）。

照顧者年齡分布為 17-72歲，平均30.9歲；籍貫以客家人最多（43.3%），閩南人次之（40.0%）；教育程度，以高中為主（49.0%），國中次之（23.3%）；宗教信仰以信奉民間信仰最多（63.8%）；無信仰次之（21.9%），另11.4%信仰純佛教，2.9%信仰基督或天主教；照顧者行業中，有半數的人沒有工作；其餘以從事工商業者最多；自評健康大致不錯，31.9%覺得健康普通，51.2%覺得健康好；就醫習慣，65.0%的人只用西醫，0.7%的人只用中醫，34.3%的人中西醫併用。

三、幼兒之經濟、保險、醫療資源及健康狀況(表2)。

家庭收入以4-6萬者最多（40.5%），2-4萬者次之（26.4%）；家庭設備以項目數在9-10項者最多（37.6%），11-12項者次之（26.7%）；保險方面，以無保險者最多（60.0%），商業保險次之（29.3%），其餘有軍、榮、公養保；居住地方面，居住於醫療資源中密度區最多（42.6%）；固定就醫場所方面，有2-3家固定就醫場所者最多（63.3%），有1家固定就醫場所者次之（32.6%），而4.0%的幼兒無固定就醫場所；「照顧者評定幼兒健康狀況」，以「好」者最多（43.3%），其次為「普通」（37.9%），「很好」者再次之（12.6%），「很差或不好」者最少（6.2%）；「重大疾病數方面」，94.3%的幼兒無重大疾病，5.2%有一種，0.5%有二種。

四、主要照顧者之健康信念

1.特殊疾病觀念

分析照顧者對民間常見特殊疾病觀念的接受狀況，可以發現相信「哭鬧不安、臉色發青、經常生病、青綠色大便、抽搐、容易吐

奶、胃口不好」等，為小兒受驚嚇的比率分別為61.7%、40.5%、14.8%、31.7%、10.2%、11.9%、11.4%。相信「眼屎多、皮膚易出疹子、嘴唇乾裂泛紅、口臭」等，為火氣大或胎毒、胎火的比率分別為61.7%、24.3%、36.7%、56.7%。相信「經常咳嗽、容易感冒」為氣管弱的比率分別為68.8%、63.3%。相信「食慾不好、容易吐奶、腹脹」為腸胃弱的比率分別為45.2%、41.0%、45.2%。

2.特殊醫療保健觀念

分析照顧者對民間常採用於幼兒照顧觀念的接受狀況，發現贊成以「八寶粉、珍珠粉、黃連粉、奇應丸、粉光參、退胎水、蜂蜜」照顧幼兒者分別為26.7%、24.3%、12.1%、10.5%、19.5%、9.0%、36.2%。贊成「麻油可治小兒皮膚病或腹漲」者分別為14.5%、20.2%。贊成替小兒「收驚」者有59.0%。贊成以「香灰符水治小兒疾病」者有12.6%。贊成以「維他命、表飛鳴」照顧幼兒者分別為51.2%、45.2%。贊成以「抽痰洗喉嚨治感冒或以打針方式替小兒治病」者分別為46.2%、51.0%。

3.對中西醫療服務態度

分析照顧者對使用中、西醫療於小兒疾病的態度，發現贊成西醫的平均得分（ 3.9 ± 0.4 ），高於贊成中醫的平均得分（ 3.2 ± 0.8 ），但沒有顯著差異（ $p > 0.5$ ）。認為帶寶寶看西醫，較滿意的項目依序為副作用不多（65.5%），醫師診斷正確（56.2%），花費交通時間短（52.6%），病情解說詳細（49.5%），醫療效果很好（46.9%），服務態度良好（45.2%），較不滿意的項目為待診時間長（19.0%），醫療費用貴（10.5），認為帶寶寶看中醫，較滿意的項目依序為副作用不多（48.3%），花費交通時間短（41.4%），待診時間短（32.9%），醫師診斷正確（32.6%），較不滿意的項目為治療時間長（12.4%），另外很多人表示並不清楚中醫的各項服務。

五、嬰幼兒使用中醫門診醫療之二變項分析

1.嬰幼兒使用中醫門診者的社會人口學特性(表3)

表3 社會人口學變項、能力及需要因素與嬰幼兒使用中醫門診之¹對數迴歸分析及²卡方檢定

變項	非中醫門診 使用者		中醫門診 使用者		未調整 勝算比 ¹	95%信賴 區間 ¹	卡方值 ²	P值 ²
	N	%	N	%				
一、幼兒特性								
籍貫								
外省人及其他	64	(82.1)	14	(17.9)	1		18.808	<0.001**
客家人	107	(55.4)	86	(44.6)	1.86***	1.33-2.58		
閩南人	85	(57.0)	64	(43.0)	1.92***	1.39-2.65		
主要照顧者(日)								
褓姆	41	(71.9)	16	(28.1)	1		4.523	0.104*
母親	117	(56.8)	89	(43.2)	1.40*	1.01-1.92		
(外)祖父母	98	(62.4)	59	(37.6)	1.24	0.89-1.73		
母親教育程度								
國中及以下	63	(52.5)	57	(47.5)	1		5.899	0.052
高中(職)	138	(62.7)	82	(37.3)	0.82	0.65-1.02		
大專及以上	53	(68.8)	24	(31.2)	0.71*	0.53-0.96		
二、主要照顧者特性								
行業								
無	115	(56.9)	87	(43.1)	1		9.291	0.010*
軍公教	28	(84.8)	5	(15.2)	0.49**	0.30-0.80		
其他行業	113	(61.1)	72	(38.9)	0.91	0.75-1.12		
就醫習慣								
西醫	198	(72.5)	75	(27.5)	1		42.531	<0.001***
中醫	58	(39.5)	89	(60.5)	2.01***	1.63-2.49		
三、能力因素								
保險								
無	147	(58.3)	105	(41.7)	1		7.719	0.021*
軍、榮、公養保	36	(80.0)	9	(20.0)	0.59**	0.40-0.87		
商業保險	73	(59.3)	50	(40.7)	0.98	0.79-1.22		
居住地(醫療資源密度)								
高	38	(74.5)	13	(25.5)	1		13.053	0.005**
中	117	(65.4)	62	(34.6)	1.24	0.88-1.77		
低	54	(48.2)	58	(51.8)	1.77**	1.23-2.55		
最高	47	(60.3)	31	(39.7)	1.39	0.94-2.05		
固定就醫場所								
無	9	(52.9)	8	(47.1)	1		6.133	0.047*
有,2-3家	152	(57.1)	114	(42.9)	0.92	0.52-1.40		
有,1家	95	(69.3)	42	(30.7)	0.71	0.38-1.06		
四、需要因素								
照顧者評定之幼兒健康狀況								
很好	165	(70.2)	70	(29.8)	1		25.524	<0.001***
普通	84	(52.8)	75	(47.2)	1.45*	1.18-1.79		
不好	7	(26.9)	19	(73.1)	2.53***	1.60-3.99		

註：*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

1:對數迴歸分析

2:卡方檢定

研究顯示社會人口學特性中的「幼兒籍貫、母親教育程度、幼兒主要照顧者、照顧者行業、照顧者就醫習慣」與嬰幼兒是否使用中醫門診有顯著相關；其餘特性如幼兒性別、胎次、家庭型態、照顧者宗教信仰等，並無統計上的顯著差異。幼兒籍貫為客家人及閩南人使用中醫者較外省人多(三者比率分別為44.6%,43.0%,17.9%)；母親教育程度愈高之幼兒使用中醫者愈少，教育程度為國中及以下、高中、大專及以上之比率分別為47.5%,37.3%,31.2%；日間照顧者為母親或祖父母者比母親照顧者，幼兒使用中醫情形較多(比率分別為43.2%,37.6%,28.1%)；照顧者行業為軍公教者，幼兒使用中醫者較少(15.2%)；照顧者本身有使用中醫習慣者，幼兒使用中醫者也較多(分別為60.5%,27.5%)。

2. 嬰幼兒使用中醫門診者的經濟能力與健康狀況 (表3)

研究顯示能力因素與需要因素中的「固定就醫場所、保險、居住地、幼兒健康狀況」與嬰幼兒是否使用中醫門診有顯著相關。而家庭收入、家庭設備、重大疾病數則無統計上的顯著差異。無固定就醫場所的幼兒較多使用中醫(47.1%)；沒有保險的幼兒較多使用中醫(41.7%)，有軍、榮、公養保險的幼兒最少使用中醫(20.0%)；在醫療資源密度高、中、低三區，密度越低則嬰幼兒使用中醫情形愈多，呈劑量反應，但在最高區域，嬰幼兒使用中醫的比率又升高；幼兒評定健康狀況不好者比普通及很好者較多使用中醫，其比率分別為73.1%,47.2%,29.8%。

3. 健康信念

健康信念因素與嬰幼兒是否使用中醫的關係見表4。在「特殊疾病觀念」方面，僅對「受驚嚇」觀念之相信得分愈高者，愈多使用中醫。在「對中西醫療服務態度」方面，五個變項都和嬰幼兒是否使用中醫，有統計上的顯著差異；對西式醫療滿意度低者，對中式醫療滿意度高者，中西醫療行為取向中醫傾向高者，較多使用中醫。在「特殊醫療保健觀

念」方面，有二個變項和嬰幼兒是否使用中醫，有統計上的顯著差異；對中式醫療保健觀念愈贊成者，對民俗醫療保健觀念愈贊成者，愈多使用中醫。

綜合言之，在尚未控制其他變項時，影響嬰幼兒利用中醫門診醫療的相關因素有：「傾向因素」的社會人口學變項—幼兒籍貫、幼兒主要照顧者、母親教育程度、照顧者行業、照顧者就醫習慣；健康信念變項中之對特殊疾病「受驚嚇」觀念、中西醫療行為取向、對西式醫療滿意度、對中式醫療滿意度、中式醫療保健觀念、民俗醫療保健觀念、「能力因素」中的保險、居住地；「需要因素」中的照顧者評定之幼兒健康狀況等。

六、嬰幼兒使用中醫門診者之相關特性

研究發現在控制重要影響因素後，只有社會人口學因素、健康信念(均為傾向因素)、需要因素對嬰幼兒是否使用中醫有顯著影響，能力因素的影響不大。表5顯示具以下幾種特質之幼兒較傾向於使用中醫：本省籍幼兒，勝算比1.62(95%信賴區間1.07-2.44)；照顧者本身有使用中醫習慣者，勝算比1.69(95%信賴區間1.28-2.23)；對中式醫療綜合意度為普通及很好者，勝算比分別為1.48(95%信賴區間1.06-2.05)、2.39(95%信賴區間1.73-3.29)；中西醫療行為取向為中立或傾向中醫者，勝算比分別為1.90(95%信賴區間1.12-3.23)、3.16(95%信賴區間1.90-5.24)；幼兒健康狀況普通及不好者，勝算比分別為1.32(95%信賴區間1.00-1.75)、2.27(95%信賴區間1.27-4.06)。

討 論

一、研究的限制

在研究範圍方面，本研究的樣本為中壢市1至1歲半的幼兒，以出生登記及現住地均在中壢市的幼兒為限，並未包括流動人口或其他群體，故推論要小心。此外幼兒醫療利用的決定者，包括家庭及社會網路的許多成

表4 健康信念與嬰幼兒使用中醫門診之¹對數迴歸分析及²卡方檢定

變項	非中醫門診 使用者		中醫門診 使用者		未調整 勝算比 ¹	95%信賴 區間 ¹	卡方值 ²	P值 ²
一、特殊疾病觀念								
受驚嚇(七題得分)								
低 7-9	108	(69.2)	48	(30.8)	1		7.500	0.030*
中 10-13	92	(57.5)	68	(42.5)	1.29*	1.02-1.63		
高 14-21	56	(53.8)	48	(46.2)	1.39*	1.07-1.80		
二、對中西醫療服務的態度								
對西式醫療的綜合滿意度								
10-18	48	(50.0)	48	(50.0)	1		6.614	0.037*
19-21	104	(62.7)	62	(37.3)	0.77*	0.60-0.99		
22-27	104	(65.8)	54	(34.2)	0.72*	0.56-0.93		
對中式醫療的綜合滿意度								
14-18	148	(81.3)	34	(18.7)	1		71.838	<0.001***
19-20	63	(59.4)	43	(40.6)	1.72***	1.32-2.26		
21-23	45	(34.1)	87	(65.9)	2.90***	2.24-3.76		
對西式醫療的一般滿意度								
不滿意	1	(25.0)	3	(75.0)	1		12.512	0.002**
普通	156	(55.9)	123	(44.1)	0.51	0.16-1.60		
很滿意	99	(72.3)	38	(27.7)	0.36	0.11-1.13		
對中式醫療的一般滿意度								
不滿意	17	(63.0)	10	(37.0)	1		34.183	<0.001***
普通	233	(65.5)	123	(34.5)	0.95	0.63-1.42		
很滿意	6	(16.2)	31	(83.8)	2.96***	1.65-5.33		
對中西醫療行為取向								
中醫傾向低	81	(93.1)	6	(6.9)	1		80.180	<0.001***
中醫傾向中	84	(73.7)	30	(26.3)	2.20***	1.38-3.49		
中醫傾向高	91	(41.6)	128	(58.4)	4.36***	2.82-6.74		
三、特殊醫療保健觀念								
中式醫療保健觀念(七題得分)								
低 ≤8	93	(67.9)	44	(32.1)	1		11.774	0.003**
中 9-12	92	(65.7)	48	(34.3)	1.09	0.82-1.35		
高 ≥13	71	(49.7)	72	(50.3)	1.46***	1.15-1.87		
民俗醫療保健觀念(四題得分)								
低 <6	93	(71.5)	37	(28.5)	1		9.348	0.009**
中 6-7	90	(58.1)	65	(41.9)	1.35*	1.05-1.73		
高 ≥8	73	(54.1)	62	(45.9)	1.46**	1.13-1.89		

註：*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

1:對數迴歸分析

2:卡方檢定

表5 嬰幼兒使用中醫門診之對數複迴歸分析

變項名稱	類別	勝算比	95% 信賴區間	P 值
一、傾向因素—社會人口學變項				
幼兒籍貫	外省人	1		
	本省人	1.62	1.07-2.44	0.023*
幼兒主要照顧者	褓姆	1		
	母親或祖父母	1.16	0.77-1.74	0.472
母親教育程度	國中及以下	1		
	高中(職)	0.75	0.56-1.02	0.067
	大專及以上	0.84	0.54-1.30	0.427
照顧者行業	軍公教	1		
	無或其他行業	1.62	0.86-3.05	0.138
照顧者就醫習慣	只用西醫	1		
	中西醫併用	1.69	1.28-2.23	<0.001***
二、傾向因素—健康信念				
特殊疾病「受驚嚇」觀念	不相信	1		
	普通	0.93	0.68-1.28	0.673
	很相信	0.89	0.62-1.28	0.545
中式醫療保健觀念	不贊成	1		
	普通	0.71	0.50-1.00	0.053
	很贊成	0.77	0.53-1.12	0.176
民俗醫療保健觀念	不贊成	1		
	普通	1.26	0.90-1.77	0.179
	很贊成	1.04	0.71-1.5	0.856
對西式醫療服務滿意度	不滿意	1		
	普通	0.74	0.52-1.04	0.079
	很滿意	0.79	0.55-1.13	0.195
對中式醫療服務滿意度	不滿意	1		
	普通	1.48	1.06-2.05	0.021*
	很滿意	2.39	1.73-3.29	<0.001***
中西醫療行為取向	中醫傾向低	1		
	中醫傾向中	1.90	1.12-3.23	0.017*
	中醫傾向高	3.16	1.90-5.24	<0.001***
三、能力因素與需要因素				
保險	有	1		
	無	0.85	0.50-1.45	0.550
居住地 (醫療資源密度)	高	1		
	中	1.03	0.66-1.20	0.911
	低	1.18	0.74-1.89	0.485
	最高	1.21	0.74-1.98	0.443
照顧者評定之 幼兒健康狀況	很好	1		
	普通	1.32	1.00-1.75	0.048*
	不好	2.27	1.27-4.06	0.006**

註：*.p<0.05, **.p<0.01, ***.p<0.001

LIKELIHOOD RATIO=373.25(df=392);p=0.7443

員(父母、祖父母、保姆、親友....)等,本研究基於婦女是幼兒的主要照顧者,故訪視對象以幼兒的母親為主,祖母次之,其它只有一小部分,但並未包括所有可決定幼兒照顧的醫療決策者,故只能代表一部分情形。在研究方法方面,本研究為橫斷性研究,並以訪視問卷進行調查,無可避免會有某些限制,如資料完整性受限、回憶性誤差、訪視者誤差等。在變項界定與測量的問題方面,本研究在探討照顧者的健康信念時,對於構成對醫療服務態度變項的選定可能並不夠理想,尤其在對中式醫療的態度方面。本研究雖已在訪視時強調,不論是否為中醫使用者,本變項乃探討受訪者對於嬰幼兒疾病採用中醫服務的看法及評價,但是對於完全不了解中醫的人應用上有困難,而由於有高比例的受訪者有「不知道」反應,增加了分析及解釋上的困難。在分析方法上,本研究大部分變項為序位或類別變項,分析時為求解釋上的方便並避免統計誤差,必須歸併某些變項,可能會失去一些訊息,也可能中和某些變項之間的作用。另外本研究只初步找出一些可能影響嬰幼兒使用中醫行為的因素,並未完全找出所有可能的交互作用及干擾作用,所以有必要再作進一步的分析。

二、研究結果的討論

1. 嬰幼兒醫療保健服務利用情形

本研究發現,嬰幼兒第一次生病原因,以呼吸道疾病為主(77.1%),腸胃疾病次之(13.9%);第一次生病之就醫醫療體系以西醫為主(95.5%)。而幼兒生病時採用之醫療方式,只用西醫組占59.0%,只用中醫組占0.7%,中西醫併用組占40.2%。醫療服務之利用頻率,除只用中醫組外,以西醫門診之使用頻率最高。更換不同醫療體系之比率,西醫轉至中醫為26.9%,中醫轉至西醫為9.8%,由西醫轉至中醫之原因,多半因治療效果不佳,也有部分是擔心西藥的副作用。由中醫轉至西醫之原因,大多也是因治療效果不佳,也有小部分是因幼兒不易服用中藥或中藥藥性太慢,幼兒易哭鬧。

可見幼兒的疾病治療起點雖幾乎全以西醫為主,但更換不同醫療體系之現象亦普遍存在,更換醫療體系的主因為療效不佳。這些發現與郭氏[11]、林氏[12]對糖尿病門診病人的研究相符,彼等研究發現糖尿病人治療起點以西醫為主,試醫行為頻見,轉換治療方式乃以治療效果為導向。由此可知,目前不論是急性病或慢性病,小兒疾病或成人疾病,均以西醫為主流,但試醫行為普遍存在。嬰幼兒疾病型態既以急性傳染病為主,為何有相當高比例的人會轉換不同醫療體系,頗值得探討。是幼兒照顧者之醫學知識及育兒知識不足,不了解正常疾病過程、治療方式,不懂如何照護幼兒,造成對治療效果有過高不當的期望,而有轉換醫療方式的行為?或是國內醫療環境不良,醫病溝通不足,基層醫療未發揮應有的功能?值得深入探討。

本研究顯示相信「哭鬧不安、臉色發青、經常生病、青綠色大便、抽搐、容易吐奶、胃口不好」等為小兒受驚嚇的比率分別為61.7%、40.5%、14.8%、31.7%、10.2%、11.9%、11.4%;而至少相信一項以上者則高達81.9%,曾接受過收驚治療的幼兒亦高達65.0%。根據陳鴻銘對四湖鄉民眾所作研究,有99.4%的民眾聽過,95.2%的民眾相信「小兒受驚嚇」的觀念[13];而王廷輔在臺中地區的研究,亦分別有95.8%,77.9%的民眾聽過或相信「小兒受驚嚇」的觀念[14],可見此一觀念深入民間。為何民眾產生這樣的認知與行為,可能是因為幼兒為依賴的個體,不能獨立生活,不能清楚表達身體感受,造成照顧上的困難,而民俗療法可以提供民眾病因解釋及心理上及社會文化上的支持。

2. 嬰幼兒使用中醫門診相關因素的探討

(1). 傾向因素—社會人口學特性與嬰幼兒使用中醫門診的相關性

本研究以幼兒之「性別、胎次、籍貫、家庭型態及同住人數、母親年齡及教育程度、主要照顧者」及主要照顧者之「年齡、籍貫、工作、教育程度、宗教信仰、就醫習慣、自

評健康」為研究之社會人口學變項，發現在二變項分析時，「幼兒籍貫、幼兒主要照顧者、母親教育程度、照顧者行業、照顧者就醫習慣」有顯著的差異；多變項分析時有：「幼兒籍貫、照顧者就醫習慣」對嬰幼兒是否使用中醫門診有顯著相關。本研究發現本省籍的幼兒比外省籍的幼兒較多使用中醫門診，此結果與研究假說相符，並和吳就君、吳淑瓊、趙睦男、邱清華等人[7,8,15,16]的研究結果一致，而主要照顧者、照顧者行業、照顧者就醫習慣會影響醫療服務利用的發現則和國外研究結果發現母親之健康信念與醫療行為會影響醫療服務利用的結果一致[17]。在主要照顧者變項，本研究假設照顧者為祖母的幼兒最多使用中醫，母親次之，褓姆最少；但研究結果只有部分符合，照顧者為母親或祖母的幼兒使用中醫情形差不多，但都明顯高於褓姆照顧者。可能原因是幼兒之照顧者以母親為主，另有一部分為母親及祖母共同照顧，而同一家庭內，母親與祖母的特性可能類似，彼此互相影響，因此沒有顯著影響。未來研究可以考慮將只有祖母照顧與祖母及母親共同照顧者，分開再進一步分析。至於幼兒性別、家庭型態、照顧者教育程度及宗教信仰等其他變項，並不影響幼兒是否使用中醫，與假說不符，其可能原因是幼兒疾病型態以急性病為主，所以一般人口特性的影響小，而只有照顧者之相關特性較會影響嬰幼兒是否使用中醫。

(2). 傾向因素—健康信念與嬰幼兒使用中醫門診的相關性

本研究以「特殊疾病觀念、特殊醫療保健觀念、對西式醫療滿意度、對中式醫療滿意度、中西醫療行為取向」等為研究之健康信念變項，在二變項分析時，都有顯著的差異，但在多變項分析時只有「對中式醫療滿意度、中西醫療行為取向」對嬰幼兒是否使用中醫門診有顯著相關。國內有關健康信念與使用中醫行為的研究很少，只有吳就君、李金鳳指出傳統醫療保健觀念愈強者，愈傾向使用中醫[7,4]；王廷輔指出，中西醫療行為取向較

偏向傳統醫療及中醫療法推介系統較多者，使用中醫療法頻率較高[14]。本研究的結果則指出對中式醫療滿意度較高及中西醫療行為取向傾向中醫者，幼兒愈多使用中醫，與前述發現相符。另外對西式醫療滿意度和嬰幼兒是否使用中醫，未達統計顯著性，可能是本變項與對中式醫療滿意度有高度相關，故被其解釋。本研究假設對特殊疾病的認知觀念愈高、中式醫療保健觀念愈多與民俗醫療保健觀念愈多、西式醫療保健觀念愈少者、幼兒愈多使用中醫，但研究發現特殊疾病認知及特殊醫療保健觀念對嬰幼兒是否使用中醫，沒有統計顯著相關，可能是因為兩者之變異性不大，或者本問卷設計題目不夠完整、精確，不能真正成為民眾育兒之疾病及保健觀念指標，亦即內在效度不足，使得疾病認知和保健觀念不能在本模式中顯現影響。另外在對數複迴歸分析中發現，影響嬰幼兒是否使用中醫門診的因素中，以中西醫療行為取向的影響最大，照顧者評定之幼兒健康狀況次之；可能表示影響嬰幼兒是否利用中醫門診的因素，「健康信念」和「需要」因素同等重要。

(3). 能力因素與嬰幼兒使用中醫門診的相關性

本研究以「家庭經濟狀況、健康保險、居住地、固定就醫場所」為研究之能力變項，後三者有二變項分析時，有顯著的差異，亦即沒有保險的幼兒，無固定就醫場所者，醫療資源低密度區的幼兒較多使用中醫，但在多變項分析時，它們卻都沒有統計上的意義。然而依據國內多位學者研究[7,8,11,18]指出，家庭經濟水準低、無健康保險、都市化程度低、無固定就醫場所者較多尋求中醫，推測其原因，在「家庭經濟狀況」方面，嬰幼兒使用中醫情形和經濟狀況無關，可能是無論採用何種方式治療嬰幼兒疾病，醫藥費用都不高，對家庭未造成重大負擔，故不影響嬰幼兒醫療利用型態；或者是以家庭收入、家庭設備為家庭經濟狀況指標，並不理想。在「保險」方面，目前有健康保險的幼兒很少，只有

軍、公、榮眷，因此其影響力可能被照顧者行業所解釋；在「固定就醫場所」方面，大部分一歲半內幼兒有固定就醫場所(96%)，相對樣本數太小，故不能表現其影響力。在「居住地」方面，在醫療資源密度高、中、低三區，密度愈低則嬰幼兒使用中醫情形愈多，呈劑量反應，但在最高區域，嬰幼兒使用中醫的比率又升高。可能醫療資源高密度區為中壢市之中心區域，居民的可近性很高，促使幼兒使用中醫情形升高。這些差異在多變項分析消失，居住地與嬰幼兒是否使用中醫無顯著相關，原因可能是區域差距太小，或指標效度不夠，不能真正代表醫療資源之可近性或確實沒有相關。

在許多實證研究中，均證實能力因素對醫療服務利用的影響力小[19,20]，大部份醫療服務利用被基本人口學因素(年齡、種族及性別)以及需要因素所解釋，而能力因素(家庭收入、保險、可近性)只能解釋一小部分。究其原因，第一，有些重要變項未包括在內；第二，限於知識，各變項之間的關係未釐清；第三，醫療服務利用本身有相當程度的不確定性。前二者可以直接研究加以證實，而醫療服務利用的不確定性雖存在，但一般而言兒童之門診利用較為穩定[17,19,20]。但也有研究指出能力因素是影響老人尋求中醫習慣的主要因素[11]，其可能原因為老人慢性病多，醫藥花費高，故能力因素的影響力大；而本研究的對象為幼兒，幼兒一般性疾病多，醫藥費較低，父母給予的支持亦較多，故有不同結果。

(4). 需要因素與嬰幼兒使用中醫門診的相關性

本研究顯示「照顧者評定之幼兒健康」對嬰幼兒是否使用中醫門診有顯著相關；當幼兒健康狀況愈差時，則幼兒使用中醫門診的比率愈高。根據吳[8]、林[21]、郭[11]等研究發現：傷病頻率高、自評健康差者較多中西醫併用，本研究結果與其一致。在許多實證研究中，均發現需要因素是影響醫療服務的最重要因素[8,11,20,21,22]。需要因素的測

量，有二種指標，一為主觀評定健康，一為客觀臨床評估健康；客觀性臨床評估，常用指標為「疾病天數、住院天數、活動受限天數」等；主觀評定健康，常用指標為「照顧者評定之幼兒健康、觀察疾病天數、疾病次數、就診頻率」等。客觀性臨床評估，必須有完整病歷或其他記錄性資料為基礎。故本研究未加探討而直接採用主要照顧者之主觀評定為研究指標。研究結果發現，影響嬰幼兒是否使用中醫門診的因素中，以中西醫療行為取向的影響最大，照顧者評定之幼兒健康狀況次之；證實需要因素確是影響嬰幼兒是否使用中醫門診的重要因素之一。

建 議

(一)對未來研究的建議

國內關於嬰幼兒疾病行為的研究不多，多偏重於特殊疾病或預防注射之研究。可能是認為嬰幼兒疾病以一般疾病為主，而一般疾病的照顧應該較簡單、明確，故未予應有的重視。實際上嬰幼兒是罹病率很高的族群之一，民眾對嬰幼兒養育知識的需求也很殷切，目前衛生醫療系統所提供的嬰幼兒健康服務並不週全，因此實有必要有更多人力投入嬰幼兒之醫療服務利用研究。有關研究方法的建議如下：

1. 求醫行為是一種動態過程，本研究以橫斷面研究探討影響嬰幼兒使用中醫行為的影響因素，不能解釋求醫行為發生的過程，未來可以縱貫式調查研究，以真正了解求醫過程中的變化情形。
2. 本研究並未探討各變項間的關係，未來應再研究各自變項的關係及其對依變項直接或間接影響的程度，並修正本研究架構中過於簡單直接的分析模式。
3. 本研究未探討個人、家庭、社會資訊網路、組織環境因素、醫師個人行為模式及嬰幼兒氣質因素等，對嬰幼兒是否使用中醫的影響，未來研究中應考慮加入這些變項，以提高模式解釋能力。

(二)對衛生政策及醫療服務提供者的建議

1. 根據本研究可瞭解嬰幼兒照顧行為和一般民眾的醫療行為相似，也有多元化的特性，故建議政府對醫療體系作一整體規畫，以使不同型態的醫療服務能相輔相成，互相損長補短，以發揮其最大的功效；另外由於幼兒的照顧在過去主要靠經驗傳承或大眾媒體傳播，較少專業的指導，所以應同時加強宣導養育幼兒知識，讓民眾可以由正確管道獲得育兒知識。
2. 醫療服務提供者必須了解各種醫療行為，提供民眾正確知識，才能達到維護國民健康的目的。以基層醫療而言，基層醫師是提供幼兒醫療服務的最直接供給者，若能主動提供嬰幼兒持續性、整體性的周全照護，必能發揮最大的功能。醫師應在醫學方面，提供有關嬰幼兒身體、智能及行為發展的正確知識，指導父母作好嬰幼兒養育工作，教導民眾正確的疾病知識。
3. 中國傳統醫學的確有其特色，對維護民眾健康有其重要的地位。基層醫師倘若能應用傳統醫學理念於日常診療中，將現代醫學與傳統醫學結合，相輔相成，更能得到病人及其家屬的信賴，建立良好的醫病關係。家庭醫師尤其注重提供社區民眾全面的保健及醫療照顧，應有必要認識中國傳統醫學，因此建議家庭醫學會或醫師公會，提供相關傳統醫學資訊，促進傳統醫學與現代醫學的交流，使民眾享有更完善的醫療服務。在醫學教育方面，也應適當的加入傳統醫學課程，使醫療團隊之成員，都能深入了解民眾的健康信念與求醫行為，以應用於醫療保健服務工作，達到促進國民健康的目的。

誌 謝

本研究經費來自行政院衛生署委託研究計劃(DOH-82-HP-071)補助，並獲厚生基金會研究生論文佳作獎。感謝前醫政處徐永年副

處長的指導，台大師長們的熱心指正，以及中壢市衛生所李瑞春護理長、護理同仁及所有參與人員的協助，使研究能順利完成。

參考文獻

1. 劉燕池、張瑞香、董蓮•現代中醫各科教材系列：中醫基礎理論。臺北，迅雷出版社，1989。
2. 江育仁主編•中醫兒科學。臺北，知音出版社，1989。
3. 熊秉真•中國兒科史的研究與西方兒科史的收藏。中兒醫誌 1991； 32(B):142-62。
4. 行政院衛生署•衛生統計。臺北，行政院衛生署，1991年。
5. 李金鳳•中西醫門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究。陽明醫學院公共衛生學研究所碩士論文，1990。
6. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley, Ca. University of California Press 1980.
7. 吳就君•臺灣地區居民社會醫療行為研究。公共衛生 1981； 8(1):25-49。
8. 吳淑瓊、楊志良、吳新英•影響傷病發生與醫療行為之多變數分析研究。中華衛誌 1982； 1:35-45。
9. 張珣•臺灣漢人的醫療體系與醫療行為，一個臺灣北部農村的醫學人類學研究。中央研究院民族研究學研究所集刊 1983； 56:29-58。
10. Andersen R, Kravits J, Andersen OW. Equity in Health Service : Empirical analysis in social policy. Combridge, Mass: Ballinger, 1975; 5-8.
11. 郭靜燕•中醫求醫行為的決定因素。臺灣大學公共衛生學研究所碩士論文，1992。
12. 林宮美•求醫行為研究：西醫門診糖尿病病人求醫行為探討。臺灣大學公共衛生學研究所碩士論文，1992。

13. 陳鴻銘、楊志良 • 臺灣民間特有的疾病觀念之探討—以四湖鄉為例。中華衛誌 1984；3:46-57。
14. 王廷輔 • 臺中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生 1990；17(1):21-33。
15. 趙睦男 • 臺灣地區成人之醫療疾病傷殘狀況調查研究報告。公共衛生 1984；11(2):227-240。
16. 邱清華 • 臺灣地區中醫醫療狀況及需求之調查研究。行政院經濟建設委員會 1990。
17. Newacheck PW, Halfon N. The association between mother's and children's use of physician services. Med care 1986; 24(1):30-6.
18. 江東亮、蘇春蘭：農民健康保險對農民醫療消費行為的影響。中華衛誌 1990；10:79-87。
19. Wolfe BL. Children's utilization of medical care. Med care 1980;18(12):1196-1207.
20. Tessler R, Mechanic D. Factors affecting children's use of physician services in a pre-paid group practice. Med care 1978;16:33.
21. 林芸芸 • 中西醫醫療利用型態的文獻回顧與實證研析。中華家醫誌 1992；2:1-13。
22. Newacheck PW. Characteristics of children with high and low usage of physician services. Med care 1992;30(1):30-42.

A STUDY ON FACTORS RELATED TO CHILDREN'S USE OF CHINESE MEDICINE CLINICS IN CHUNG-LI CITY

MING-LING WU¹ WEI-CHU CHIE²

The aims of the study were to investigate factors related to children's use of Chinese Medicine clinics. Using the Andersen's Health Behavior Model, a questionnaire-interview was taken in Chung-Li city from September to November in 1992. A systematic sample of 516 children aged 12-18 month was selected, 420 cases accomplished the study (the response rate was 81.4%). The subjects of this interview were chief care-taker of children. The major results were as follows: (1) The proportion of children who received each type of medical care when they were sick were Western Medicine clinics 99.0%, Chinese Medicine clinics 39.0%, Western Medicine dealers 11.4%, Chinese Medicine dealers 5.2%, respectively. (2) In the 164 children who have visited Chinese Medicine clinics, the percentage of 1-3, 4-10, over 10 visits were 71.3%, 24.3% and 4.3%, respectively. (3) The age of children who received Chinese-style medical care for their illness in the first time was less than 1 month to 18

month, median 7 month. The major causes were respiratory tract disease (74.7%) and gastrointestinal disease (16.3%). (4) Logistic regression showed that children with characteristics listed below tend to use Chinese-Medicine clinics: nativity of Taiwan, odds ratio (O.R.)=1.62, 95% confidence interval (C.I.)=1.07-2.44; the habit to use Chinese-style Medicine of chief care-taker, O.R.=1.69, 95% C.I.=1.28-2.23; moderate or high satisfaction to Chinese-Medicine services, O.R.=1.48 (95% C.I.=1.06-2.05) or O.R.=2.39 (95% C.I.=1.73-3.29); moderate and high degree of behavior predisposition to Chinese-style Medicine, O.R.=1.90 (95% C.I.=1.12-3.23); or O.R.=3.16 (95% C.I.=1.90-5.24); fair and poor perceived health status by chief care-taker, O.R.=1.32 (95% C.I.=1.00-1.75) or O.R.=2.27 (95% C.I.=1.27-4.06) respectively. Finally, the policy and research implications were discussed in this article. (*Chin J Public Health (Taipei)*: 1996; 15(4): 303-318)

Key words: *chinese medicine, Andersen's health behavior model, predisposing, enabling and need factors.*

¹Division of Clinical Toxicology, Department of Medicine, Veterans General Hospital - Taipei

²School of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan.