

台北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響

康翠秀¹ 陳介甫² 周碧瑟¹

本研究目的為探討社區民眾對中醫醫療的知識、信念與行為意向。本研究於民國84年8~12月以台北市北投區四十個里三十歲以上居民為母體群，抽樣2961人，實訪2328人，得有效問卷1085份(回收率47%)，結果顯示：(1)對中醫醫療的知識方面：認知比率最高以『中醫因為藥物的性質和治療需要，常製成各種不同劑型』答對率最高。對中醫醫療的信念方面：一般大都採中立，以『吃中藥，有病可以治病沒病可以補身』同意的人數最多。對中醫醫療的行為意向方面：大部份仍較傾向西醫，而以『嬰幼兒疾病』傾向西醫的比率最高；而關於『肌肉扭傷、關節脫臼』以及『產後保養』則較傾向中醫。(2)年紀越輕，對中醫醫療的知識越高，且其行為意向越偏向中醫醫療，但在信念上並無顯著差異。教育程度越高，對中醫醫療的知識越高，但相反的對中醫醫療的信念卻越負向，而對行為意向卻無顯著差異。以本省客家人對中醫醫療的知識最高，且其信念及行為意向亦是最偏向中醫醫療。在宗教方面以信仰西洋宗教者對中醫醫療的知識最高，但其意向卻是最不偏向中醫醫療。在職業方面以軍公教警對中醫醫療的知識最高，但其信念與行為意向卻是以工者為最偏向中醫醫療。(3)在醫療利用型態方面：只用西醫佔68%，只用中醫佔2.9%，中西醫合併佔29.1%。(中華衛誌 1998；17(2)：80-92)

關鍵詞：知識，信念，行為意向，中醫醫療。

前言

現今台灣醫療體系雖以西醫為主流，民眾也對它有了某種程度的信賴，但因社會文化等因素，而使得西醫仍無法完全取代中醫[1-4]。據吳肖琪[5]研究結果：公勞保逐漸開

放中醫門診醫療給付，使得求診民眾對中醫需求日益增加，李卓倫[6]推估，到公元2000年每人每月看診中醫師的次數有增加的趨勢，由以上之研究報告可知，中醫醫療需求在未來勢必增加，而且現今全民健保介入中醫醫療體系，中醫藥需求日漸增加，中西醫聯合門診陸續開辦，中醫藥在台灣盛行的同時，瞭解民眾對中醫醫療的知識、信念、行為意向、求診中醫醫療的情形，以及其是否會影響醫療服務利用等，都是在推廣中醫藥、衛生教育與政策中不可或缺的基本資料。而目前對中醫醫療的知識、信念及行為意向之研究並不多[7-10]，一般研究結果民眾認為西醫有科學根據且素質整齊；但副作用大，在西醫告知無治療希望時會考慮中

¹ 國立陽明大學 社區醫學研究中心

² 國立中國醫藥研究所

聯絡人：周碧瑟

聯絡地址：台北市石牌立農街二段155號

國立陽明大學 公共衛生研究所

聯絡電話：(02)2822-9695

傳 真：(02)2820-1461

E-mail：pschou@ym.edu.tw

投稿日期：86年8月29日

接受日期：87年3月18日

醫能治本和藥性溫和的療效改採中醫療法，另依年齡、性別、教育程度、籍貫、宗教、居住地、健康狀況、疾病型態不同皆可影響中西醫的利用，故本研究從社區民眾對傳統醫療的知識、信念、行為意向瞭解作起，進而探討人口學特性對其影響並分析與民眾醫療利用型態相關的因素，期能提供相關單位擬定中醫藥計畫與政策之參考。

方 法

本研究以台北市北投區四十個里，凡年齡滿三十歲以上之居民為母群體，而後以多步驟抽樣法，共抽出十三個里，每一里再隨機抽出五鄰，確定里別與鄰別後，即派員到當地戶政事務所，依照戶籍登記簿上之排列順序，以系統抽樣每一鄰再抽出二十戶，抽出研究樣本戶，每戶凡年齡超過三十歲以上都納入。

本研究共計抽出1300戶，共有2961人，扣除死亡、空戶、搬家、出國、查無此人、外地工作等實訪2328人，有效問卷共1085份，佔實訪人數47%。以適合度檢定(Goodness-of-fit test)，比較母群體與實際訪問到的樣本的人口特性發現年齡無顯著差異，而性別的分佈有顯著差異。母群體性別分佈情形男：女為54.7%：45.3%，而實訪樣本的性別分佈情形男：女為47.7%：52.3%，造成此現象是因為女性反應率比男性高，家訪時男性不在家較多。

本研究的問卷主要以李金鳳[9]在中西醫門診病患對中醫醫療認知、情意與行為意向之調查研究所設計的問卷，再看相關文獻加以修改。並送請五位專家進行專家效度測定，經綜合修訂後，再進行預試，預試受訪者為北投區居民開明里之居民，共20位非樣本群且人口分佈情形在北投區居中，故用此里為預試對象。本問卷再測信度(兩次測定間隔二週)之相關係數 $r=0.856$ ，訪視期間自84年8月至84年12月。

問卷內容如下：(1)對中醫醫療的知識：此大項是由十五道題目有關中醫醫療的治療方法、藥方、節氣與食療等認知所組成的。

其計分方式是答對給1分，答錯或答不知道及未答給0分。分數越高表示其對中醫醫療的認知越高。(2)對中醫醫療的信念：此大項是由十四道題目有關對中西醫的治療方法、診查、服務態度等差異所組成的。其計分方式是該題的信念若偏向中醫醫療則答非常同意給5分，答同意給4分，答中立給3分，答不同意給2分，答非常不同意給1分。若該題的信念較偏向西醫則相反計分，分數越高表其信念越偏向中醫醫療。(3)對中醫醫療的行為意向：此大項是假設有二十種症狀或疾病其行為意向會偏向西醫或中醫醫療，其計分方式是看中醫給5分，自行購買中藥給4分，不管它、建議其他方法或未答給3分，自行購買西藥給2分，看西醫給1分。分數越高其行為意向越偏向中醫醫療。另外，醫療利用型態：是指若生病其求診何種醫療型態分為「只用西醫」、「中西醫併用」、「只用中醫」。

本研究使用SAS套裝軟體進行統計分析，以次數分配與百分比計算知識、信念、行為意向等分佈情形，並用因素分析方法進行歸類分組，以變異數分析或T-檢定比較人口學變項與對中醫醫療知識、信念、行為意向的關係，再利用邏輯迴歸分析醫療利用型態與各共同因素之間的相關。

結 果

一、人口學特徵

在1085位有效樣本中，女性與男性比約為1.1：1；樣本平均年齡48歲；標準差為13.24歲，以30～39歲佔最多32.1%；而在籍貫方面則以本省閩南人佔大部份約七成(71.9%)；婚姻狀況大多為已婚約佔九成左右(91.5%)；宗教信仰則以民間信仰佔最多(69%)；而教育程度則以國中或國中以下最多佔44.1%；在職業方面則以無職業者最多佔31.5%。

二、社區民眾的中醫醫療知識、信念與行為意向

(一) 知識方面

由表一得知，民眾對中醫醫療認知一般

答對率大多有七成以上，以『中醫因為藥物性質和治療需要，常製成各種不同的劑型』及『中醫常將食物分成熱性及涼性』答對人數最多，都有八成五以上，而以對『針灸常用於治療一般肌肉扭傷酸痛』認知最差，只有56.3%答對。

(二) 信念方面

由表二得知，民衆對中西醫醫療信念大多持中立取向，而民衆較認同以『吃中藥，有病可以治病，沒病可以補身』的人數最多，佔37.2%；而民衆較不認同的如：『西醫對急性病的療效好，中醫效果則較差』、『西醫師的素質較平均，而中醫師的素質較

參差不齊』、『西藥的副作用大，不能多吃，中藥的藥性溫和，不會有副作用』、『西醫藥物治療方法簡單，中藥的煎製及服用法太麻煩』、『西醫比中醫較具有科學根據』等。

(三) 行為意向方面

由表三，二十種症狀或疾病調查民衆求醫傾向，發現大多症狀或疾病較傾向西醫治療(自行購買西藥或看西醫)，以嬰幼兒疾病最爲傾向西醫(93.9%)。而只有『產後保養』、『肌肉扭傷、關節脫臼』較傾向中醫治療(自行購買中藥或看中醫)。

表一 對「中醫醫療知識」各題之答案分佈情形

題號	題目內容	正確		不正確		不知道	
		人數	%	人數	%	人數	%
1	針灸是屬於中醫常用的治療方法之一	921	84.9	46	4.2	118	10.9
2	中醫爲了治療需要，有時會用推拿方法	881	81.2	37	3.4	167	15.4
3	拔火罐是屬於中醫治療方法之一	838	77.2	53	4.9	194	17.9
4	中醫治療疾病時，除了看病症之外，還需配合病人體質來決定治療方法	910	83.9	17	1.6	158	14.6
5	中醫在考慮採用何種治療方法，尚需配合四時季節氣候變化	765	70.5	38	3.5	282	26.0
6	中醫常將食物分成熱性及涼性	928	85.5	15	1.4	142	13.1
7	瓜果、白菜是屬於涼性食物	815	75.1	49	4.5	221	20.4
8	中醫使用中藥治療，一般都是複方處方，很少用單一生藥	828	76.3	36	3.3	221	20.4
9	中醫因為藥物性質和治療需要，常製成各種不同的劑型，如煎湯、蜜丸、藥酒、散劑等	940	86.6	17	1.6	128	11.8
10	中醫常將藥物煎煮而成湯劑，是一種吸收容易見效較快的方法	791	72.9	77	7.1	216	19.9
11	針灸是一種利用針或灸刺激體表，通過經絡調整人體的氣血而達到治病的方法	871	80.3	26	2.4	187	17.2
12	針灸常用於治療一般肌肉扭傷痠痛	613	56.3	195	18.0	277	25.5
13	針灸也常用於治療慢性病	765	70.5	46	4.2	272	25.1
14	推拿是一種醫生用自己雙手，運用各種手法在病人身上作節律性動作，透過經絡治病的方法	851	78.4	34	3.1	200	18.4
15	推拿常用於治療肌肉關節痠痛	730	67.3	111	10.2	244	22.5

表二 對「中醫醫療信念」各題之答案分佈情形

題號	題目內容	正確		不正確		不知道	
		人數	%	人數	%	人數	%
1	西醫只能治標不能治本，中醫既能治標又能治本	248	(22.8)	552	(50.9)	285	(26.3)
2	西醫治療時只能針對單一患病部位，中醫則能調整全身	212	(19.5)	460	(42.4)	413	(38.1)
3	西醫對急性病的療效好，中醫效果則較差	160	(14.7)	354	(32.6)	571	(52.7)
4	西醫對慢性病的療效較差，中醫則較有效	194	(17.9)	457	(42.1)	434	(40.0)
5	西醫師的素質較平均，而中醫師的素質較參差不齊	182	(16.7)	385	(35.5)	518	(47.8)
6	西藥的副作用大，不能多吃，中藥的藥性溫和，不會有副作用	245	(22.6)	363	(33.5)	481	(43.9)
7	吃中藥，有病可以治病，沒病可以補身	403	(37.2)	367	(33.8)	315	(29.0)
8	西醫藥物治療方法簡單，中藥的煎製及服用法太麻煩	160	(14.8)	339	(31.2)	576	(54.0)
9	西醫比中醫較具有科學根據	179	(16.5)	406	(37.4)	500	(46.1)
10	西醫在檢查或診斷時會侵犯到隱私，中醫則較有隱密感，不會令人覺得不好意思	248	(22.8)	472	(43.5)	365	(33.6)
11	西醫的診斷較準確，中醫較不準確	315	(29.0)	548	(50.5)	222	(20.5)
12	西醫的醫療費用較貴，中醫的價錢較合理	319	(29.4)	596	(54.9)	170	(15.7)
13	西醫師對病情解說較隨便，中醫師則較詳細	297	(27.4)	558	(51.4)	230	(21.2)
14	西醫師在與病人交談時，態度較高傲，中醫師則較親切	258	(23.8)	545	(50.2)	282	(26.0)

表三 對二十種症狀或疾病的求醫傾向分佈情形

題號	題目內容	傾向西醫		無意見		傾向中醫	
		人數	%	人數	%	人數	%
1	失眠，精神不集中	556	51.2	345	31.8	248	16.9
2	時常感覺疲倦，四肢無力	553	51.0	252	23.2	280	25.8
3	產後保養	336	31.0	141	13.0	608	56.0
4	鼻塞、流鼻水、咳嗽、感冒	936	86.3	58	5.3	91	8.4
5	便秘、痔瘡	770	71.0	111	10.2	204	18.8
6	皮膚長疔瘡，或其它皮膚病	921	84.9	36	3.3	128	11.8
7	過敏性鼻炎	798	73.5	51	4.7	236	21.7
8	氣喘、支氣管炎	863	79.5	28	2.6	194	17.9
9	胃及十二指腸潰瘍	913	84.1	19	1.8	153	14.1
10	肝炎	758	69.9	25	2.3	302	27.8
11	肌肉扭傷、關節脫臼	390	35.9	45	4.1	650	59.9
12	骨折	670	61.8	30	2.8	385	35.5
13	頭痛、頭暈	817	80.3	60	5.5	154	14.2
14	高血壓	926	85.3	23	2.1	136	12.5
15	糖尿病	925	85.3	25	2.3	135	12.4
16	心臟病	985	90.8	18	1.7	82	7.5
17	中風	890	82.0	19	1.8	171	16.3
18	婦科疾病	897	82.7	17	1.6	171	15.8
19	嬰幼兒疾病	1019	93.9	14	1.3	52	4.8
20	癌症、腫瘤	897	82.7	25	2.3	163	15.0

三、人口學特性對中醫醫療知識、信念與行為意向的影響

由表四人口學變項與對中醫醫療的知識、信念與行為意向之關係來看，性別與知識、信念、行為意向都無顯著差異。而在年齡方面：不同的年齡層其對知識、行為意向皆有顯著不同，年紀越輕其對中醫醫療的認知越高及行為意向越偏向中醫醫療，但在信念上卻無顯著差異。籍貫不同其對中醫醫療的知識、信念與行為意向皆有顯著不同，以本省客家人對中醫醫療的知識最高，而其信念與行為意向亦是最偏向中醫醫療。在婚姻方面則只有知識與其有顯著不同，以未婚者

對中醫醫療的知識較高。宗教的不同其對中醫醫療的知識、信念與行為意向皆有顯著不同，在知識方面以信仰西洋宗教者為最高，但其信念與行為意向卻是最不偏向中醫醫療，而是以民間信仰者最為偏向中醫醫療。在教育程度方面則是教育程度越高其對中醫醫療的知識越高，但相反的是其對中醫醫療的信念卻越低，而對行為意向卻無顯著差異。職業不同則對中醫醫療的知識、信念與行為意向皆有顯著不同，以軍公教警的知識最高，但其信念與行為意向卻是以工者為最偏向中醫醫療。

表四 人口學變項與對中醫醫療知識、信念、行為意向之關係

變項名稱	樣本數	知 識		信 念		行爲意向	
		平均值	檢定結果	平均值	檢定結果	平均值	檢定結果
性別							
男性	516	11.68		41.09		39.27	
女性	566	11.31	NS	41.49	NS	39.43	NS
年齡							
30-39	347	12.03		41.27		41.45	
40-49	325	11.63		41.28		41.36	
50-59	177	11.63		41.76		39.26	
60以上	233	10.54	***	41.01	NS	35.03	***
籍貫							
本省閩南人	776	11.40		41.43		39.82	
本省客家人	53	12.08		43.36		46.52	
外省人	236	11.78	*	40.39	***	35.73	***
其他	15	8.67		41.27		45.20	
婚姻							
未婚	91	12.57		40.62		37.40	
已婚	985	11.39	***	41.36	NS	39.53	NS
宗教							
無	253	11.42		40.22		37.41	
民間信仰	716	11.38		41.80		40.79	
西洋宗教	68	12.82	*	39.50	***	34.66	***
教育程度							
國中(初職)或以下	475	10.49		41.84		39.60	
高中(職)	290	12.01		41.44		40.17	
大專以上	315	12.51	***	40.33	***	38.11	NS
職業							
軍公教警	142	12.18		40.42		38.92	
工	145	11.79		41.92		44.27	
農漁牧	24	10.96		41.08		39.70	
商	219	12.08	***	40.70	**	38.58	
無	337	10.69		41.41		38.45	
其他	205	11.70		41.92		38.27	

NS: Not Significant

*: 0.01<p<0.05

** : 0.001<p<0.01

***: p<0.001

表五是探討傳統醫療的知識、信念及行為意向之間的相關，發現三者都有顯著正相關，而以對傳統醫療的信念與其行為意向相關最強($r=0.36$)。

表六至表八是對中醫醫療的知識、信念與行為意向作因素分析，用正交最大變異量轉軸法(Varimax)，以利於解釋鑑別，選取的原則是以特徵值(Eigenvalue)大於1為標準。在知識方面共萃取出三個共同因素，分別命名為「節氣食療與中醫藥方的知識」、「針灸與推拿的知識」、「中醫治療方法的知識」，此三個因素可以解釋原始變項變異量的60.2%。在信念方面共萃取出四個共同因素，分別命名為：「治療理念與療效」、「醫病關係與醫療費用」、「診斷準確性與服藥的方便性」、「藥物方面」此四個因素可以解釋原始變項變異量的59.1%。在行為意向方面共萃取出四個共同因素，分別命名為：「慢性病與婦幼疾病」、「急性上呼吸道與消化道疾病」、「肌肉骨骼疾病與產後保養」、「精神症狀」此四個因素可以解釋原始變項變異量的60.8%。

四、知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態的影響

表九即是因素分析所萃取出來的十一個因素對醫療利用型態所做的邏輯迴歸分析，因依變項為『醫療利用型態』有三類：只用西醫、中西醫合併、只用中醫，故做二個迴歸模式來比較：模式一『中西醫合併 / 只用西醫』；模式二『中西醫合併 / 只用中醫』。結果顯示在『中西醫合併 / 只用西醫』之比較：醫病關係與費用(覺中醫醫病關係較好，看中醫費用較低者)、診斷與服藥方便性(表示其對中醫診斷及療效越有信心者及中藥服

藥方便者)、藥物的信念得分越高(表示信念越偏向中醫)，有急性上呼吸道與消化道疾病、肌肉骨骼疾病與產後保養、有精神症狀者，其行為意向得分越高(表示越偏向中醫)，其使用中西醫合併的機率大於只用西醫。而在『中西醫合併 / 只用中醫』之比較：在對診斷與服藥的方便性越高(表示越肯定中醫)，只用中醫的機率大於中西醫合併。

討 論

一、民衆的中醫醫療知識

答對率都在七成以上，答對率較高的是「中醫因為藥物的性質和治療需要，常製成各種不同的劑型」、「中醫常將食物分成熱性及涼性」以及「針灸是中醫常用治療方法之一」答對率都高達八成四以上，這與康健壽[10]中醫門診病患相同，可能是因為這是一般基本常識。社區民衆卻以「針灸常用於治療一般肌肉扭傷酸痛」以及「推拿常用於治療肌肉關節酸痛」答對率較低，可能是因為較少接觸針灸與推拿，或許只常聽過這些名詞，而其真正治療功能較不清楚。年紀越輕、本省客家人、未婚者、信仰西洋宗教者、教育程度越高者、以及職業為軍公教警者其對中醫醫療的知識得分最高。其結果與李金鳳[9]、康健壽[10]對門診病人所做的研究一致。

二、民衆的中醫醫療信念

本研究樣本為社區民衆，對象沒有侷限於求診某醫療體系，可能混合著使用各種醫療型態者，所以一般大都採中立的取向；但在李金鳳[9]對中西醫門診的研究發現其信念大多分佈在兩端(同意或不同意)，可能是因

表五 對傳統醫療的知識、信念與行為意向之間的相關

	對傳統醫療的知識	對傳統醫療的信念	對傳統醫療的行為意向
對傳統醫療的知識	1.00		
對傳統醫療的信念	0.07*	1.00	
對傳統醫療的行為意向	0.06*	0.36***	1.00

*:0.01<p<0.05 ***:p<0.001

表六 對「中醫醫療知識」變項之因素負荷量

題號	變 項	因素一	因素二	因素三
		節氣食療與 中醫藥方的知識	針灸與推拿 的知識	中醫治療方法 的知識
5	中醫在考慮採用何種治療方法，尚需配合四時季節氣候變化	0.78364	0.17524	0.09107
4	中醫治療疾病時，除了看病症之外，還需配合病人體質來決定治療方法	0.68123	0.14581	0.38288
6	中醫常將食物分成熱性及涼性	0.67553	0.20896	0.36504
7	瓜果、白菜是屬於涼性食物	0.64617	0.21512	0.13202
9	中醫因為藥物性質和治療需要，常製成各種不同的劑型，如煎湯、蜜丸、藥酒、散劑等	0.59608	0.25775	0.38640
10	中醫常將藥物煎煮而成湯劑，是一種吸收容易見效較快的方法	0.52194	0.40676	0.13678
8	中醫使用中藥治療，一般都是複方處方，很少用單一生藥	0.45387	0.29008	0.40950
12	針灸常用於治療一般肌肉扭傷痠痛	0.15838	0.82528	0.12653
15	推拿常用於治療肌肉關節痠痛	0.18536	0.78491	0.25567
13	針灸也常用於治療慢性病	0.34707	0.63946	0.21737
14	推拿是一種醫生用自己雙手，運用各種手法在病人身上作節律性動作，透過經絡治病的方法	0.30994	0.54185	0.43122
11	針灸是一種利用針或灸刺激體表，通過經絡調整人體的氣血而達到治病的方法	0.38033	0.50823	0.40983
2	中醫為了治療需要，有時會用推拿方法	0.17610	0.22941	0.80214
1	針灸是屬於中醫常用的治療方法之一	0.27632	0.19226	0.75739
3	拔火罐是屬於中醫治療方法之一	0.19966	0.19863	0.69817

表七 對「中醫醫療信念」變項之因素負荷量

題號	變 項	因素一 治療理念 與療效	因素二 醫病關係 與費用	因素三 診斷與服藥 方便性	因素四 藥物方面
2	西醫治療時只能針對單一患病部位，中醫則能調整全身	0.78745	0.17332	-0.02505	0.18539
1	西醫只能治標不能治本，中醫既能治標又能治本	0.74770	0.20983	-0.08429	0.22392
4	西醫對慢性病的療效較差，中醫則較有效	0.73254	0.15905	0.20144	0.09911
13	西醫師對病情解說較隨便，中醫師則較詳細	0.19485	0.78718	0.05457	0.16721
14	西醫師在與病人交談時，態度較高傲，中醫師則較親切	0.14328	0.78252	0.12810	0.06737
12	西醫的醫療費用較貴，中藥的價錢較合理	0.08815	0.70923	0.004287	0.12498
10	西醫在檢查或診斷時會侵犯到隱私，中醫則較有隱密感，不會令人覺得不好意思	0.31224	0.42442	0.16579	0.32585
9	西醫比中醫較具有科學根據	-0.05972	0.05574	0.75343	0.16356
11	西醫的診斷較準確，中醫較不準確	-0.12847	0.33109	0.64800	-0.03395
8	西醫藥物治療方法簡單，中藥的煎製及服用法太麻煩	0.07664	0.02153	0.62560	0.32428
5	西醫的素質較平均，而中醫的素質較參差不齊	0.37698	0.02433	0.57818	-0.11054
3	西醫對急性病的療效好，中醫效果則較差	0.50987	0.00572	0.57176	-0.02226
7	吃中藥，有病可以治病，沒病可以補身	0.11331	0.15985	0.06381	0.84067
6	西藥的副作用大，不能多吃，中藥的藥性溫和，不會有副作用	0.23633	0.19940	0.12660	0.71379

表八 對「二十種症狀或疾病」變項之因素負荷量

題號	變 項	因素一 慢性病與 婦幼疾病	因素二 急性上呼吸道 與消化道疾病	因素三 肌肉骨骼疾病 與產後保養	因素四 精神症狀
16	心臟病	0.83319	0.19321	0.01614	0.10580
15	糖尿病	0.80513	0.19668	0.06370	0.05670
17	中風	0.75643	0.16589	0.17738	0.08037
14	高血壓	0.75615	0.27266	0.06714	0.09528
19	嬰幼兒疾病	0.74251	0.23140	0.09359	0.10944
20	癌症、腫瘤	0.66302	0.14426	0.24561	0.04767
18	婦科疾病	0.66144	0.26616	0.16351	0.05827
10	肝炎	0.50735	0.32537	0.31021	0.05436
4	鼻塞、流鼻水、咳嗽、感冒	0.11699	0.70685	-0.02901	0.17237
7	過敏性鼻炎	0.23230	0.67662	0.16064	0.07350
5	便秘、痔瘡	0.10170	0.60658	0.07791	0.32171
13	頭痛、頭暈	0.33417	0.59272	0.00733	0.24872
9	胃及十二指腸潰瘍	0.41661	0.57536	0.21807	0.00732
8	氣喘、支氣管炎	0.46419	0.54373	0.22800	0.00326
6	皮膚長疔癰,或其它皮膚病	0.39606	0.52058	0.15826	-0.06270
11	肌肉扭傷、關節脫臼	0.15564	0.13832	0.82013	0.16321
12	骨折	0.21548	0.10137	0.79702	0.09541
3	產後保養	0.09463	0.28704	0.41539	0.37807
1	失眠,精神不集中	0.08491	0.16694	0.10751	0.85553
2	時常感覺疲倦,四肢無力	0.09463	0.18949	0.14360	0.83672

表九 對中醫醫療的知識、信念與行為意向之共同因素對醫療利用型態的對數迴歸分析

變項名稱(因素)	Ln(中西醫併用 / 只用西醫) n=1044			Ln(中西醫併用 / 只用中醫) n=342		
	係數	標準誤	O.R.	係數	標準誤	O.R.
節氣食療與中醫藥方的知識	0.016	0.054	1.02	0.010	0.146	1.01
針灸與推拿的知識	0.010	0.062	1.01	-0.223	0.170	0.80
中醫治療方法的知識	0.040	0.104	1.04	0.334	0.270	1.40
治療理念與療效	0.073	0.045	1.08	-0.128	0.113	0.88
醫病關係與費用	0.123**	0.038	1.13	0.103	0.091	1.11
診斷與服藥方便性	0.091**	0.033	1.10	-0.217**	0.080	0.80
藥物方面	0.102*	0.053	1.11	-0.035	0.137	0.97
慢性病與婦幼疾病	0.014	0.013	1.01	-0.035	0.028	0.97
急性上呼吸道與消化道疾病	0.037*	0.016	1.04	-0.032	0.033	0.97
肌肉與骨骼疾病	0.061*	0.024	1.06	0.034	0.076	1.03
精神症狀	0.119***	0.030	1.13	-0.092	0.088	0.91
	$\chi^2=145.4$ d.f.=11 p<0.001			$\chi^2=29.1$ d.f.=11 p=0.002		

*: 0.01<p<0.05

**: 0.001<p<0.01

***: p<0.001

O.R.: Odds Ratio

其研究對象為極端兩種人中醫的愛用者及西醫的愛用者(不包含複向求診的病人),所以其信念會偏向兩端,另康健壽[11]對中醫門診病人(亦不包含複向求診的病人)所做之問卷其答案都較偏向同意,其信念大都偏向中醫,因病人會來求診中醫可能其對中醫有些信任,故其信念偏向中醫是可理解的。研究結果發現以「吃中藥,有病可以治病沒病可以補身」同意的人數最多,這是否意味著中醫藥的療效偏重於補身,或者是一般民衆觀念的偏頗,另外以「西醫藥物治療方法簡單,中藥的煎製及服用法太麻煩」不認同的人數最多,可能是因為現今的中藥大部份都製成藥丸或膠囊,與西藥服用一樣方便,故民衆較不認同此項。另外在李金鳳[9]、康健壽[10]研究中醫門診病人一致認同「西藥副作用大、不能多吃,中藥的藥性較溫和,不會有副作用」,但本研究卻發現一般民衆卻不然。本省客家人、民間信仰者、教育程度較低者,以及職業為工者其對中醫醫療的信念得分較高,其結果與李金鳳[9]、康健壽[10]對門診病人所做的研究一致。

三、民衆的醫療利用型態

大部份仍較傾向使用西醫,而以「嬰幼

兒疾病」傾向西醫的比率較高九成以上,關於「肌肉扭傷、關節脫臼」以及「產後保養」則較傾向中醫。且在民衆上一次求診中醫仍是以肌肉骨骼系統佔最多,而北投區16家中醫院所中看診傷科只有2家[13],但民衆在肌肉骨骼系統疾病仍是以看診中醫為主,這與李金鳳[9]、康健壽[12]研究結果一致,不論是門診病人或是社區居民對於「肌肉扭傷、關節脫臼」都一致較傾向中醫,這或許意味著中醫對此疾病有良好之療效而得到人們之信賴。而對於「嬰幼兒疾病」亦是一致較傾向西醫,這可能是因為一般嬰幼兒疾病屬於急性病較多,而且父母愛護子女,故一般嬰幼兒疾病會採用被公認為最具有成效的西醫,所以不論是門診病人或社區民衆對此病都較傾向西醫。

年紀越輕者、本省客家人、民間信仰者、以及職業為工者其對中醫醫療的行為意向得分較高。其結果與李金鳳[9]、康健壽[12]對門診病人所做的研究有些出入。在年齡方面:其對門診病人所做的研究都以年紀較大者其行為意向較偏向中醫醫療,而本研究卻相反,進一步分析發現北投區居民之老人大多是外省籍且大多信仰西洋宗教為主,且門診病人29歲以下者約佔三成多,而本研

究對象以30歲以上居民為訪視對象，可能因此原因而使其之間結果有所不同。

四、中醫醫療知識、信念與行為意向之相關及對醫療利用之影響

中醫醫療的知識、信念、行為意向三者的關係，都達到顯著相關，以信念與行為意向之間相關最強，這與Wrightsmann[14]的研究類似：信念與行為意向的相關大於行為意向與知識或信念與知識的相關。

信念與行為意向較具有影響力，而知識所萃取出的三個共同因素，都未達顯著差異，可能是因為本問卷對中醫藥的知識涵蓋範圍太小而造成此現象。目前社區民眾在選擇求診醫療時醫師的服務態度以及診斷的準確性與服藥的方便性仍是他們所考慮的一個重要因素。蘇斌光[15]研究亦發現：民眾在選擇醫院時最重要的考慮因素是醫師的聲譽和態度及收費的高低、醫院的設備。

五、問卷設計上之問題

對『中醫醫療信念』項目設計作者犯了「測定方式不一致」的疏忽(例如：1.第七題就未與西藥比較；2.第十四題亦未和西藥比較)，未來相關研究作問卷設計時應避免類似的疏忽發生，以求研究之整體與嚴謹性。

建 議

一、由本研究可知北投區民眾對中醫醫療的知識方面：對於較淺層面的知識答對率較高，而較深層面則較不知，故衛生單位或中醫藥界在衛教方面則應教育較深層面(例如：針灸的療法等)，提供正確的中醫藥知識，以避免民眾誤用或濫用情形，另外民眾對中醫藥觀念有些改變值得中醫藥界注意的是「西藥的副作用大，不能多吃，中藥的藥性溫和，不會有副作用」，是否是因為現今中藥有摻雜一些西藥或是另有其他原因，值得有關單位省思。

二、民眾認為中醫主要療效在「跌打損傷」及「產後保養」，若能於醫療體系中採行中

西醫聯診方式，強調科學與專業化中醫，讓民眾一改俗成觀念：中醫具有濃厚江湖術士形象。

三、勞工朋友易求診中醫，又其佔廣大基層中醫人口比例，如能將中醫教育納入職教中維宣教必收宏效。

四、教育程度高者對中醫認知雖佳；但卻求診西醫可能因為知識份子較重視科學實證性，故中醫可以像西醫作些具有科學性的臨床病理實驗，讓高知識份子不僅對中醫認知對中醫認知而已。

五、本研究是採橫斷式進行較難看出民眾求醫行為，故接著可作一長期追蹤研究，以便更瞭解其動態趨勢；另本研究資料收集在全民健保開辦之際，所以經過一段時間讓民眾找出新的求醫行為模式，應再探討其醫療利用情形，比較前後是否有所不同。

誌 謝

感謝國立中國醫藥研究所(計畫編號NRICM-85109E)及財團法人鄒濟勳醫學研究發展基金會榮總陽明合作研究計劃(計畫編號VGHYM 86-T4-03)經費補助，特此誌謝。

參考文獻

1. Mechanic D. Medical Sociology. A Selective View. New York: The Free Press 1968; 268-9。
2. 康健壽、李金鳳、陳介甫、周碧瑟：病患利用中西醫門診相關因素。臺灣醫誌 1994; 93:49-55。
3. 康健壽、李金鳳、陳介甫、周碧瑟：單複向求診行為的相關因素之探討。中華醫誌 1995; 16:175-86。
4. 康健壽、李金鳳、陳介甫、周碧瑟：複向求診病患選擇中西醫門診的相關因素。中華醫誌 1996; 57:405-12。
5. 吳肖琪：健康保險與醫療網區域資源對醫療利用之影響。台大公共衛生研究所博士論文，1991。

6. 李卓倫：台灣地區中醫師生產力函數評估。中華衛誌 1994; 13:156-67。
7. 王廷輔：台中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生 1990; 17:21-33。
8. 劉素瑛、王聰貴、胡育麟：中部某醫學院學生有關台灣民俗醫療的知識與態度研究。公共衛生 1989; 16:120-37。
9. 李金鳳：中西醫門診病患對中醫醫療認知、情意與行為意向之研究。陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文，1990。
10. 康健壽、陳介甫、周碧瑟：中醫門診病人對傳統醫學的認知、態度、與行為意向的分析研究。中華衛誌 1994; 13:432-41。
11. 康健壽、陳介甫、周碧瑟：中醫門診病人選擇醫院形式的相關因素。中華醫誌 1993; 51:448-56。
12. 康健壽：中醫門診病人求診教學醫院中醫部或一般中醫診所的相關因素之探討。台大公共衛生研究所碩士論文，1992。
13. 台北市政府衛生局：台北市衛生統計年報，1994。
14. Wrightsman LS: Dimensionalization of Attitudes Toward the Negro. Psychological Reports 1962; 11:439-48.
15. 蘇斌光：醫院行銷研究的應用病患選擇醫院的因素分析。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1989。

THE KNOWLEDGE, BELIEF, AND BEHAVIORAL INTENTION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE IN PEITOU DISTRICT, TAIPEI

TSUI-HESIU KANG¹, CHIEH-FU CHEN², PESUS CHOU¹

The main goal of this study was to explore knowledge, belief, and behavior towards traditional Chinese medicine (TCM) among one community in Taipei. A questionnaire was used to survey residents over 30 years of age in 40 sections of Peitou district, Taipei City from August to December, 1995. A total of 2328 subjects were interviewed, and 1085 (47%) interviews were completed. The results of this study revealed: (1) Regarding knowledge about TCM, the most agreed to answer concerning the 15 statements about knowledge was "Herbal drugs are made in different forms according to drug's character and effect". Regarding beliefs about the effectiveness of TCM, most people agreed that "Taking herbal medicine not only can cure disease but also improve health". Regarding behavior intention towards TCM, the majority of subjects were inclined to use medicine, particularly in pediatric illness. The most frequent situations in which the subjects were inclined to use TCM

were "Muscle sprain", "Joint dislocation" and "Care of puerperium" (2) Younger people had a profound insight about the value of TCM and were more likely to favor its use. Those with higher education levels were more likely to be familiar with TCM, but were also more likely to present a negative attitude toward its effectiveness. Hakka people had the best knowledge of TCM, and their beliefs and behavioral intention were in favor of it, too. TCM is thoroughly perceived by many western-religious believers, but their beliefs and behavior intention were less likely to be amenable to its use. Public-servants (i.e. soldiers, teachers, officers and police) were knowledgeable about TCM as well, while the beliefs and behavior intention towards TCM were positive (3) Of the types of medical services utilized, 68% used western medicine only, 2.9% use TCM only, and 29.1% used both western medicine and TCM. (*Chin J Public Health. (Taipei): 1998; 17(2): 80-92*)

Key words: *knowledge, belief, behavioral intention, traditional Chinese medicine.*

¹ Community Medicine Research Center, National Yang-Ming University.

² National Research Institute of Chinese Medicine.

