行政院衛生署中醫藥委員會九十六年度
研究計畫成果報告

民眾對中藥的認知度、信賴度、使用度及其相關因素之探討

People’s perception, reliability and utilization of Chinese medicine and its associated factors

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正

研究人員：張永賢、童承福、龔佩珍、陳慧珊

執行期限：96年8月17日至96年12月31日

＊＊ 本研究報告僅供參考，不代表本會意見 ＊＊
目 録

前言 ........................................................................................................................................... 1
一、研究背景與動機 ................................................................................................................... 1
二、研究目的 ............................................................................................................................ 3
三、中醫醫療利用現況 ............................................................................................................. 4
四、影響中醫醫療利用因素 ................................................................................................. 6
五、知識（KNOWLEDGE）、態度（ATTITUDE）、行為（PRACTICE）
    之探索 ............................................................................................................................. 8
六、用藥安全之探討 .............................................................................................................. 11

材料與方法 ............................................................................................................................ 17
一、研究方法與進行步驟 ....................................................................................................... 17
二、資料來源與研究方法 ..................................................................................................... 20

結果 .......................................................................................................................................... 27
一、樣本代表性 ...................................................................................................................... 27
二、受訪民眾基本特性 ......................................................................................................... 27
三、民眾就診與用藥習慣 ..................................................................................................... 28
四、民眾對中醫藥之認知度 ................................................................................................. 29
五、民眾對中醫藥之信賴度 ................................................................................................. 30
六、民眾對中醫藥之使用度 ................................................................................................. 31
七、民眾對中醫藥之認知、信賴與使用程度排序 ............................................................. 32
八、雙變項分析-民眾對中醫藥之認知度、信賴度與使用度 ......................................... 33
九、複迴歸分析 .................................................................................................................... 34

討論 .......................................................................................................................................... 37
<table>
<thead>
<tr>
<th>圖、表目錄</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>圖 1、2001~2006 年 ADR 通報案件 ..................................................</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>表 1、樣本代表性 ............................................................................</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>表 2、受訪民眾基本特性 ..................................................................</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>表 3、民眾過去一年間就醫與用藥習慣 ............................................</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>表 4、受訪民眾對中藥藥之認知度 ..................................................</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>表 5、受訪民眾對中藥藥之信賴度 ..................................................</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>表 6、受訪民眾對中藥藥之使用度 ..................................................</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>表 7、受訪民眾對於『中藥藥之認知度』之排序 ................................</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>表 8、受訪民眾對於『中藥藥之信賴度』之排序 ................................</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>表 9、受訪民眾對於『中藥藥之使用度』之排序 ................................</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>表 10、基本特性對中藥藥認知度、信賴度、使用度等多變項分析 .......</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>表 11、影響民眾對『中藥藥認知度』複迴歸分析 ............................</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>表 12、影響民眾對『中藥藥信賴度』複迴歸分析 ............................</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>表 13、影響民眾對『中藥藥使用度』複迴歸分析 ............................</td>
<td>73</td>
</tr>
</tbody>
</table>
民眾對中醫藥的認知度、信頼度、使用度及其相關因素之探討

蔡文正

中國醫藥大學

摘要

知識、態度、行為三者間存在相互影響的關係。有鑑於近年來中國醫藥利用普遍存在，且多數是醫及重複用藥情況日益嚴重，除造成醫療資源浪費，更可能危害民眾用藥安全。因此本研究希望能瞭解民眾對於中醫藥的認知度、信賴度、使用度及藥物不良反應經驗，進而提出導正民眾對於中醫藥用藥安全的認知與行為之建議。

本研究以全台灣地區 18 歲以上民眾為研究對象，依各縣市人口、性別及年齡比例進行分層隨機抽樣，以電訪方式進行問卷調查，共回收有效問卷 1,020 份。除描述性分析外，亦利用複迴歸分析探討影響民眾中醫藥認知度、中醫藥信賴度、中藥藥使用度之相關因素。

10.3%的民眾其習慣就醫類型為中醫，58.63%有固定就診之中醫師或中醫診所，近三個月內使用中藥次數平均為 1.24。在用藥習慣部分，22.55%有服用中藥保健全食品習慣。在用藥經驗方面，67.25%一年內有服用過中藥，其中 20.70%曾因服用中藥而造成不適，而曾經服用中藥且有中、西藥混合服用者有 21.57%，其 2.03%表示曾因中、西藥混合服用而造成不適。民眾對於中醫藥之認知度、信賴度與使用度三相關面之平均分數分別為 3.53（1～5 分）、3.20（1～5 分）、1.01（0～3 分）。影響認知度之因素為家庭平均月收入、婚姻状况、習慣就醫類型、是否有固診中醫師或中醫診所、是否曾中藥與西藥混合吃、服用中藥保健全食品習慣、服用西藥保健全食品習慣等項目。影響信賴度之因素則有年齡、習慣就醫類型、是否有固診中醫師或中醫診所、服用中藥保健全食品習慣及認知度。而影響使用度之因素為性別、籍貫、每月家庭收入、宗教信仰、有無慢性病、有無固診之中醫師或中醫診所、服用中藥保健全食品習慣、服用西藥保健全食品習慣與信賴度。

根據研究結果，本研究提出以下建議：(1) 加強民眾對中醫藥之正確認知；(2) 提昇民眾對中醫藥之信賴度；(3) 衛教宣導，確保用藥安全；(4) 提供資料查詢與諮詢服務；(5) 對中醫藥之規範與推廣。

關鍵詞：中醫、中藥、用藥安全、認知、態度、行為
People’s perception, reliability and utilization of Chinese medicine and its associated factors

Wen-Chen Tsai
China Medical University

ABSTRACT

Knowledge, attitude and practice constitute a triad of interactive factors characterized by dynamism and unique interdependence. The situations of high utilization of Chinese medical treatment and repeated medicine bring out the problems of wasting medical resources and endangering patients’ drug safety. Therefore, the objective of this study is to understand the patients’ perception, reliability, utilization and experience of adverse drug reactions on Chinese medicine. Otherwise, the study will point out some useful suggestions on perceptions and behaviors of drug safety for patients.

The study focused on the residence aged above than 18 years old in Taiwan. Stratified random sampling was used according to the proportion of residence, gender and age in each city. Telephone survey was used to conduct the questionnaire. Total 1,020 effective questionnaires were collected. Except descriptive analysis, multiple regression analysis was used to discuss the affecting factors in patients’ perception, reliability and utilization on Chinese medicine.

10.39% of residence used to seek Chinese medicine, 58.63% of residence had habitually Chinese physicians or Chinese clinics. The average times of Chinese medicine visits within 3 months were 1.24. 22.55% of residence had used to taking Chinese health food. In the parts of drug experience, 67.25% of residence had experience of Chinese medicine within a year, and 2.03% of them expressed uncomfortable due to the mixed-drug of Chinese and western medicine. The average points for residences’ perception, reliability and utilization on Chinese medicine were 3.53 (1-5 points), 3.20(1-5 points), and 1.01 (0-3 points) separately. The effecting factors in residences’ perception were family income, marital status, types of used
healthcare, have habitually Chinese physicians or Chinese clinics, have experience of mixed-drug on Chinese and western medicine, take Chinese health food, and take western health food. Otherwise, the effecting factors in residences’ reliability were age, types of used healthcare, have habitually Chinese physicians or Chinese clinics, take Chinese health food, and perception on Chinese medicine. Moreover, the effecting factors in residences’ utilization were sexual, city of birth, family income, have chronic disease, have habitually Chinese physicians or Chinese clinics, take Chinese health food, take western health food, and reliability on Chinese medicine.

According to the results, the study have following suggestions for government and related health departments as references: 1) improving the right perceptions of Chinese medicine to residence; 2) increasing the residences’ reliability to Chinese medicine; 3) promoting health education and assuring drug safety issues; 4) providing related information and consulting services about Chinese medicine to residence; 5) improving and popularizing the standards of Chinese medicine.

Key Words: Chinese medicine, Chinese herbal medicine, drug safety, perception, attitude, behavior
前言

一、研究背景與動機


中西藥物併用的問題常伴隨中西醫療併用而來，過去針對中醫門診病人進行之研究發現，因同一疾病就診的病患中，46.6%的人再次求診其他中醫師；59.2%的人再次求診其他西醫師（李卓倫，1995），若以中西醫門診病患為研究對象時，72.7%受訪者有中西藥物併用的情形，推論部分民眾可能未經醫師處方而自行服藥（朱和翔，2003），除此之外，國內諸多學者的研究皆有類似之結果（林芸芸，1992、林致坊，1998、康翠秀，1998、李漢修，1999），可見國內民眾複向就醫之醫療行為不在少數。
民眾普遍有「中藥性溫和、較無副作用」之觀念，因此台灣民眾經常未經醫師處方自行購買相關中藥，而陷於用藥危險中。根據消基會統計資料顯示，2006年受理「中藥掺加西藥」申請案共220件，檢測後發現38件摻有西藥，檢出比例17.3%，而針對藥品來源進行分類，發現摻有西藥之案件來源以國術館最多的(37.55%)、其次為郵購(33.3%)、托人購買(32.0%)次之(消基會，2006)。中藥摻西藥的藥品大多非醫師處方用藥，因此瞭解民眾對於中藥的認知度、信賴度、使用度及其相關因素，並探討提升民眾中醫藥用藥安全，以及加強民眾中醫藥安全的認知與行為之建議，實有其必要性。
二、研究目的

本研究主要探討目前台灣地區民眾對於中醫藥的認知、態度與行為，期藉由研究結果提出建議，進而提昇國人對中醫藥的「認知度」、「信賴度」及「使用度」，詳細研究目的敘述如下：

1. 探討民眾中醫與中藥之利用情形。

2. 瞭解民眾對於中醫藥的認知度及其相關因素。

3. 瞭解民眾對於中醫藥的信賴度及其相關因素。

4. 瞭解民眾對於中醫藥的使用度及其相關因素。

5. 調查民眾對於中醫藥用藥安全之看法與經驗。
三、中醫醫療利用現況

世界衛生組織（World Health Organization，WHO）指出傳統醫學（Traditional Medicine, TM）是傳統中醫學、印度醫學及阿拉伯醫學等傳統醫學系統及各種形式的民間療法的統稱，在開發中國家被廣泛使用。在中國傳統醫學佔所有衛生保健服務的 40%，同時，補充/替代醫學（Complementary and alternative medicine, CAM）的應用在許多國家迅速增長，至少使用過一次補充/替代醫學的人以法國佔 75%最多，其次為加拿大70%及大陸48%（世界衛生組織，2002）。美國於 1997 年自費用於傳統醫療支出大約 270 億美元，台灣則約為 12 億美元，預估全球中藥市場約有 600 億美元，且還在持續成長（世界衛生組織，2002）。


國內已有不少研究針對中醫的需求進行相關調查（陳秋瑩等，1999、李丞華等，2004、郝宏恕、翁瑞宏，2004）。中醫為我國固有的傳統醫學，在民眾的認知上，普遍認為中醫藥藥性溫和且有治本功效，故使用中醫醫療人口能佔一定的比例（康健壽，1994）。調查指出民眾相信中醫療效者佔 54.4%，且 53.2% 認為傷科方面在治療上，中醫療效較西医好很多或較好些，但若在婦科、神經疼痛、精神科或絕症等四方面，皆認為西醫療效較中醫好（陳秋瑩等，1999）。一般婦女對於中藥可以有效調理體質之態
度十分正向，有 73.1% 受訪者表示在一年內偶而或經常有使用中藥（曾雅玲、黃美華，1999）。年齡層部份則以 30~65 歲之間的利用率最高，平均利用率大於 1.5 次，女性每人每年 1.477 次，男性則為每人每年 1.051 次，且中部地區（台中醫療區、彰化醫療區及南投醫療區）居民之中醫門診醫療利用率比全國人口高 1.5~2.2 倍，這三個醫療區的每萬人口中醫師數也在十七個醫療區中名列前幾名（李丞華等，2004）。

有學者依據 1997 年全民健保資料庫中的分層抽樣結果，將中醫利用次數以疾病別來分，最高的前五項為「其他症狀，徵候及診斷欠明病態」、「脫臼、扭傷及拉傷」、「其他急性上呼吸道感染」、「其他背部病變」、「其他損傷之早期併發」（郝宏恕、翁瑞宏，2004）。綜合文獻可得知，雖然民眾之求醫習慣仍以西醫為主，但中醫在健康的維護上始終扮演不可或缺的角色。
四、影響中醫醫療利用因素

Andersen、Newman 發展醫療服務利用模式，指出影響醫療服務的因素包含 1. 傾向因素（predisposing factors）：基本人口學特徵，例如年齡、性別、籍貫、教育程度等，對健康與健康服務之知識、態度及價值觀；2. 能力因素（enabling factors）：個人或家庭所得、有無健康保險、醫療資源（醫生數、病床數等）；3. 需要因素（need factors）：健康狀況、醫療人員診斷等（Andersen & Newman, 1973）。現今民眾對於就醫有更多的選擇及採取主動的成分，在選擇求診醫療時，醫師之態度、診斷的準確性與服藥的方便性是考慮的重要因素（康翠秀等，1998）。由於醫療是一種與健康極有關連的服務，因此有研究也指出在選擇醫院時通常都把與健康最有關係的屬性—醫師品質（醫術、醫德、知名度）擺在首要因素（王乃弘、黃松共，1996）。

醫療資源也會影響民衆就醫型態，中西醫資源可近性與是否使用中醫有顯著差異（鄧振華，2002）。民衆在西醫醫療資源較豐富的地區，將會降低民衆看中醫的機率；反之若該地區中醫醫療資源較豐富，則民衆利用中醫醫療門診的機率也會提高（郝宏恕，翁瑞宏，2004）。
五、知識（Knowledge）、態度（Attitude）、行為（Practice）之探討


民眾對於門診的利用與購藥行為以生理需求為主，但若在醫藥方式的
選擇上，主要是以本身對於中西醫之醫療態度來決定（王嘉惠，1996）。
有研究指出某醫學院學生認為在本身或家人生病時，選擇台灣民俗醫療的
態度是反向的，也就是說當生病時不會贊同使用民俗療法，不論是急慢性
疾病、或精神疾病，80%以上都以西醫治療為主，急性疾病更高達100%。
且當受訪者年紀越大時，對於民俗醫療的知識得分越高（劉素瑛等，
1989）。余玉眉研究也指出，年紀越大的婦女，越趨向傳統醫療（余玉眉，
1985）。中等年紀、低教育程度、社會經濟地位較低、有民間信仰者的情
意及行為意向較高；年紀較輕、教育程度較高、社會經濟地位較高者，其
對於中醫的認知較高（康健壽等，1994）。

研究指出國內護理人員在中醫藥知識方面得分並不高，且與一般婦女
並無差異，但在態度方面兩者皆是傾向正面，護理人員及民眾皆希望能充
實自己在中醫藥方面的知識，而影響護理人員及一般婦女中醫藥知識、態
度、行為之相關因素包含年齡、婚姻、生產經驗、自覺健康狀況、參加中
醫藥研習會、中醫藥知識等，對於接觸中藥知識者其來源大多來自於書
報雜誌、大眾媒體及親友為主，在行為上則以產後調理最多（曾雅玲等，
2000、杜素貞等，2002）。王純娟等人指出護理人員對中藥的態度會隨
著年齡、教育程度的提升而增加，曾經接受護理教育及中醫研習會者對中
藥的態度亦較正向，受試者年齡及是否為護校畢業是受試者對中藥的
影響因素（王純娟等，1994）。

有研究曾針對台北市北投區居民調查指出籍貫、宗教及職業對於中醫
藥的知識、行為及信念皆有顯著之影響，且對中醫醫療知識越高越者越傾
向採用中醫醫療，然而中醫醫療利用率雖然不低，並不一定代表對於中醫
藥有足夠的認知，民眾在較淺層面的知識答對率較高，但在深層面卻較不
知（康翠秀等，1998、曾雅玲等，2000）。過去研究調查民眾對中醫藥認知及中醫醫療信念時，將中醫藥的認知分為中醫藥基本認知、中醫藥生理認知及中醫藥療法認知，當基本認知、生理認知越不足者其醫療利用越低，但對療法認知充足者其醫療利用卻呈現較低狀況，當中醫藥基本信念非常充足時，醫療利用會較高（郝宏恕，2001）。
六、用藥安全之探討

近年來「病人安全」議題受到世界各國的重視，包括美、英、澳等各國所做的醫療不良事件發生頻率的調查研究顯示，發生醫療不良事件的比率約在2.9%～16.6%之間，平均約為10%（病人安全委員會，2007）。美國醫學機構（Institute of medicine, IOM）於1999年發表「To Err Is Human」報告中，推估美國人每年至少約有44,000至98,000人是死於醫療失誤，雖然該數據的正確性及推論可能有些爭議（IOM, 1999；Leape, 2000；McDonald, et al., 2000；Brennan, 2000），但如此高的醫療失誤死亡人數是相當值得我們注意的。病人安全委員會於2003年指出，根據各國研究的結果，推估台灣地區每年因醫療不良事件而死亡的人數約為6,000至20,000之間（病人安全委員會，2007）。

為使醫療疏失降到最低，保障病人就醫的安全，衛生署於2003年成立「病人安全委員會」，統整並擬定國內病人安全的目標，同年病人安全委員會亦成立「病人安全與品質專案小組」，致力於醫療安全的提昇（病人安全委員會，2007）。台灣財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）則陸續公布病人安全名詞定義及舉辦國際研討會，將病人安全定義為「對於健康照護過程中引起的不良結果或損害所採取的避免、預防與改善措施，不良的結果或傷害包含了錯誤、偏差與意外」，訂定2004年為病人安全年，每年11月第二週為病人安全週，並建置台灣病人安全通報制度及通報系統。自2004年起，病人安全年度目標由五項陸續增加至目前的八項，分別為：提升用藥安全、落實醫療機構感染控制、提升手術正確性、提升病人辨識的正確性、預防病人跌倒、鼓勵異常事件通報、改善交接病人之溝通與安全、提升民眾參與病人安全（醫策會，2007）。目前國內96%醫院有成立病人安全委員會，其中83%有明訂病人安全年度計畫。
及執行結果檢討，並於院內辦理病人安全教育訓練活動，又以用藥安全佔
最多（醫策會，2007）。

全民健康保險開辦至今大幅提升了民衆就醫可近性，但同時也面臨收
支不平衡及醫療資源浪費的問題，統計指出藥價佔總健保費用支出高達
25%（衛生署藥政處，2005），經藥品行銷暨管理協會調查有四分之一患
者拿藥後服用不到一半，有五分之一根本連吃都沒吃，更有部分患者習慣
「逛醫院」或相同疾病重複取藥，造成藥品浪費及藥價的過度負擔，也有
用藥安全之虞慮。蔡文正利用健保IC卡資料庫分析2003~2006年間，每
年10月份非正常就醫（就醫20次以上）人數及人次變化情形，2003年單
月非正常就醫人數達2,500人，2006年仍有1,511人；2003年非正常就醫
人次為59,808人次，2006年仍有35,288人次。同時調查重複用藥部份，
2003年有255,403人次，2006年上升至388,904人次，年成長率達15.05%；
重複用藥之醫令筆數在2003年為373,986筆，2006年高達700,000筆，年
成長率为23.24%（蔡文正等，2007）。顯示重複用藥之不當用藥行為日益
嚴重，不僅造成醫療資源的浪費，甚至會危害用藥安全。

諸多研究皆指出國內民衆有重複求醫的特性（王廷甫，1980；李金鳳，
1990；林芸芸，1992；李卓倫等，1994）。重複用藥之行為是否與民衆中
西醫療併用習慣相關還待進一步查證。所謂重複求醫意旨使用西醫的同
時，也採取中醫醫療（王廷甫，1980；林芸芸，1992）。中西醫結合的治
療成效與作用在證據醫學已受到肯定，且有助於降低醫療成本。國內學者
在某醫學中心所做的研究發現，72.7%門診病患同時併用中西藥品，並有
將中藥品當作保健品服用習慣（朱和翔，2003）。中醫門診病人也會有重
複向求醫行為，有46.6%的人曾針對就醫時的同一症狀求診於其他中醫師，
59.2%的人曾針對同一症狀求診其他西醫師（李卓倫等，1995）。採用重複
就醫的家庭佔 60%（吳就君，1981）。另一份針對民衆過去一個月使用醫療服務狀況調查顯示，83.8%民衆使用西藥、7.9%使用中醫、8.4%為中西醫併用（林芸芸，1992）。複向就醫行為會造成中西醫藥同時服用的狀況，因此深存著影響用藥安全之疑慮。

「Medication errors」最常被翻譯成用藥疏失或藥物錯誤，國外學者定義藥物錯誤為：給病患服藥的過程中任一步驟（用藥處方、藥物分配、書寫及監控管理等步驟）產生錯誤（Roseman&Booker, 1995；Kaushal et al., 2001）。目前最多被引用的用藥疏失定義是美國國家藥物疏失通報及預防協調審議委員會（The National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCCMERP）所定義內容：藥物在經醫療專業人員作業到交付病患或消費者使用的過程中，任何可預防導致藥品不當使用或病患傷害之事件（NCCMERP, 2007）。有效的預防用藥疏失將是用藥安全的首要目標（林淑貞、周守信，2007）。

Bates 等人研究更指出用藥疏失是常見的，推估醫院一年約有 1900 件藥物不良事件（Adverse Drug events, ADE）與 1600 件潜在性 ADE 的發生，這些不良事件中約有 56%是由於醫師開用藥醫囑時發生的錯誤，34%是藥物用法發生錯誤，6%是在處方書寫時發生錯誤。同年 Bates 等人另一篇研究也指出這些事件的發生有 7%的用藥疏失對病人有潛在性傷害，但實際上只有 1%病人會受到傷害（Bates et al., 1995；Bates et al., 1995）。另外，在 Bates 等人的研究中評估，每一件藥物不良事件將延長住院日 4.6 天及花費 2595 美元；在每一件可避免的藥物不良事件發生將延長住院日 4.6 天、花費 5857 美元。此龐大的金額尚未包含對病人傷害與醫師不當治療造成的其他成本（Bates et al., 1997）。由 Leape 學者等人的研究中指出因醫師診斷或治療時所造成的傷害有 69%是可避免的，且用藥疏失的發生
主要是因為醫護人員缺乏知識和即時病人訊息（Leape et al., 1993; Leape et al., 1995）。


圖一、2001～2006年ADR通報案件

資料來源：衛生署，2007

醫策會將ADE命名為藥物不良事件，並定義為：病人因使用藥物或應給予藥物卻未給予而造成的傷害事件，在2007年「提升用藥安全」所採取的策略是：(1) 落實正確給藥程序。(2) 確立病人用藥過敏史，加強

14
慢性病人用藥安全。 (3) 確實檢討用藥品項及進藥流程（醫策會，2007）。国内医院在用藥安全之提升上，有 62%的醫療機構已針對全院通用之縮寫統一單位劑量定期進行評核，79%醫院表示已於門診藥袋標示病患基本資料、藥品商品名、藥品單位含量與數量等 11 項注意事項，最常使用公佈欄公告將高警示藥物或外型及名稱類似的藥物告知臨床人員，並以張貼海報方式主動告知民眾宣導用藥記錄的重要性（醫策會，2007）。

針對國內民眾進行用藥安全認知調查，研究指出絕大多數受訪民眾同意在看病時，病人應主動告知醫師目前所有的疾病，高達八成九會主動告知醫師目前正在服用藥物及藥物過敏現象，且 97.8%認為患者對藥物詳細確認為患者對藥物詳細確認名稱是重要的事項，而醫護人員對於藥品使用方法應有主動告知的責任，85.1%民眾同意紀錄服用的藥物對提升用藥安全有幫助，而長期服用藥物的受訪者中，僅有 34%的民眾會將自己服藥狀況做成記錄（醫策會，2007）。

中醫藥在國際醫療衛生界的應用日漸普及，其不良反應也受到重視，為能評估中醫藥不良反應與毒性作用之原因及轉機，對於中藥的用藥安全予以制度化、組織化，依據中醫藥委員會「建構中藥用藥安全環境五年計畫」，於 2001 年在長庚紀念醫院中醫科院成立全國性中草藥不良反應通報中心，另設立北、中、南、東四個地區通報中心，建構全國性「中藥不良反應通報系統」，接受醫護人員、廠商及民眾通報個案，建立用藥安全資料庫，藉由網站公告不良品名稱與批號廣告訊息，減少用藥不良品之機會，保障全民中藥之用藥安全（楊榮季等，2006）。中醫醫療利用普遍存在，且多次就醫及重複用藥情況日益重，除了造成醫療資源浪費，更可能為危害民衆用藥安全。而用藥安全不僅是醫療院所或醫護人員的責任，目前更是推廣至民衆參與。一般民衆對於中藥藥無法充分了解，若自行購
服用極可能產生不良反應（林哲玲等，2005）。因此調查民衆對於中醫藥的認知、信賴及使用行為，進行對中醫醫療利用之看法及現況探討，並分析影響三者之相關因素，同時瞭解民衆用藥不良反應之經驗，進而提出增加民衆中醫用藥安全之認知與行為之的建議，是重要且值得廣泛探討的議題。
材料與方法

一、研究方法與進行步驟

本研究為探討民眾對中醫藥的認知度、信賴度、使用度及其相關因素，針對全台灣民眾進行問卷調查，以瞭解其對中醫藥在認知度、信賴度與使用度之看法。本研究步驟共分成四個階段：(1) 資料歸納；(2) 舉辦專家座談會；(3) 問卷設計與調查；(4) 資料回收與分析。各階段詳細之步驟與流程分述如下:

第一階段：資料歸納

首先針對國內外相關文獻進行蒐集，例如：中醫（藥）醫療利用，中醫醫療認知、態度與行為，中西醫醫療併用、用藥安全等，藉由文獻的歸納與比較，瞭解影響民眾用藥安全、中醫藥的認知、態度及使用行為之相關因素，作為第二階段專家座談會議之參考。

第二階段：專家座談會

本研究召開一場專家座談（Expert panel），邀集中醫藥相關研究領域專家學者，包含 5 位學者、6 位中醫師、3 藥師、3 護理人員，合計共 17 位。針對影響民眾中醫醫療認知度、信賴度與行為之相關因素進行探討，藉由專家學者們不同面向之看法與建議，作為第三階段問卷內容設計之參考。

第三階段：問卷設計與調查

本階段依據相關文獻、研究之彙整與專家座談會之結果設計問卷內容，針對民眾編制成合適之問卷。並以專家效度及計算 Cronbach α 係數等方式，進行效度、信度之測量。在問卷調查方面，委由專業民意調查單
位，以電腦輔助之電話訪問系統（CATI, Computer-assisted telephone interviewing）進行抽樣訪問，共回收有效樣本 1020 份。

第四階段：資料回收與分析

針對第三階段民眾對中醫藥的認知、態度及使用行為之問卷調查結果，進行描述性及推論性之統計分析，並彙整分析結果撰寫研究報告，以瞭解影響民眾中醫藥認知度、信賴度、使用度之相關因素，並提出如何提升民眾中醫藥用藥安全之認知與行為之建議，提供衛生主管機關未來政策推行之參考。
研究流程

文献歸納

- 針對國內外文獻進行蒐集，如：
  1. 中醫(藥)醫療利用行為
  2. 中醫醫療認知、態度與行為
  3. 中西醫併用之複合就醫行為
  4. 病患用藥安全

專家座談會

- 預計邀請12~15位專家學者，包含中醫藥研究領域專家、中醫師、藥師、護理人員、營養師等代表各2~3位，針對影響民眾中醫醫療認知度、信賴度與使用度相關因素進行探討，以作為後續問卷設計之參考。

問卷設計與調查

- 問卷設計將參考文獻、研究彙整結果與專家座談會之結果進行設計。
- 問卷調查將委由專業民意調查單位，以電腦輔助之電話訪問系統進行。

資料回收與分析

- 針對問卷調查結果進行描述性及推論性之統計分析。
- 彙整分析結果撰寫研究報告
二、資料來源與研究方法

（1）研究對象與資料來源

本研究以台灣地區二十三個縣市中 18 歲以上民眾為研究對象，再依各縣市人口、性別比例進行分層隨機抽樣，抽取有效樣本 1020 位，抽樣樣本分佈情形符合台灣地區民眾性別（p=0.44）、年齡分層（p=0.10）與縣市別（p=1.00）比例。

（2）抽樣方法

針對本研究以全國 18 歲以上之民眾為研究對象，以結構式問卷委由專業民意調查單位，依據台灣地區住宅電話號碼簿，以電腦輔助電話訪問系統（CATI, Computer-assisted telephone interview）自動撥號進行電話訪問，以隨機跳號之方式（random digit dialing）進行，拒訪人數為 2,985 人（不含家人拒答），總計回收有效樣本 1,020 份，回應率為 25.5%。

（3）問卷設計

本研究問卷內容之設計，首先透過召開專家座談，專家座談常應用於決策時，以多位專家學者作為諮詢者，尋求團體判斷與共識的一種方法。本研究於 2007 年 10 月 15 日舉辦一場專家座談，出席之人員包含醫院及診所中醫師（6 位）、相關領域之專家學者（5 位）、藥師（3 位）與護理人員（3 位），共計 17 位，針對民眾對於中醫藥的認知度、信賴度、使用度以及藥物不良反應之情形與相關經驗進行探討，以取得多方面之意見與建議，作為本研究問卷內容設計之重要參考依據（詳見附錄一）。

編制成合適之結構式問卷，並進行之問卷調查，內容主要包含下列四大部分：(1) 民眾對中醫藥之認知度：評量受測者對中醫藥的認知程度；(2) 民眾對中醫藥之信賴度：評量受測者對中醫藥的信賴程度；(3) 民眾對中醫藥之使用度：評量受測者中醫藥使用情形；(4) 個人基本特性（例如：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、健康情形、居住地區、每月家庭收入、就醫習慣與經驗、用藥習慣與經驗等）以瞭解民眾對中醫藥之意見與經驗（詳見附錄二）。

（4）問卷信效度檢驗

本研究將初步設計之問卷進行前測以確認問卷內容以外，亦將進行效度與信度之測量。在效度測量方面，將以專家效度進行內容效度（content validity）之測量，依照研究變項之適用性來衡量題目，題目分為「適合」、「不適合」及「修改後適合」三類，並依專家提出之建議修改，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷完整性，經專家審查後，計算問卷之 CVI（content validity index）值。一般而言 CVI 值大於 0.8 即代表效度極佳，在「民眾」問卷效度 CVI 值平均為 0.92，顯示本研究之問卷效度極好。

在信度測量方面，以利用再測法（test-retest method）重複訪問同一人，計算 Kappa 值，一般而言 Kappa 高於 0.7 即算有良好的再測信度，本研究在問卷回收後選取 2 個題目，選取 30 個已受訪的個案，再次進行訪問以了解其重複測量的一致性，結果發現本研究所選取 2 個題目 Kappa 值分別為 1.00 及 0.72，顯示本研究的在測信度佳。此外，本研究同時針對民眾對於中醫藥的認知度、信賴度與使用度各構面計算 Cronbach α係數，Cronbach α係數表示各民眾回答問卷內容一致性程度，是檢驗問卷信度方法之一，係數越大表示問卷內容一致性越高，一般而言係數高於 0.7
則表示問卷內容信度佳。本研究針對民眾對於中醫藥的「認知度」（11題）、
「信賴度」（16題）與「使用度」（14題），分別進行信度檢定，其 Cronbach
α係數分別為 0.72、0.81、0.72，可知本問卷內容一致性良好。

（5）問卷調查

本研究利用電話訪查方式，調查方式則由專業民意調查中心，針對
全國18歲以上之民眾進行問卷調查。調查時間為2007年10月29日至11
月1日。以「電腦輔助電話訪談問」（CATI, computer-assisted telephone
interviewing），利用台灣地區住宅電話號碼簿，依縣市別進行分層比例隨
機抽樣，並採隨機跳號方式對民眾進行電訪，系統並自動將訪問結果寫入
資料庫，不需再由人工編碼、輸入資料，避免人為錯誤。受訪者拒訪或中
途拒訪有415人，家人拒訪（指受訪者聽到要訪問即掛電話）2,570人，
共取得有效樣本1,020份，回應率為71.1%（不含家人拒答）、25.5%（含
家人拒答）。

（6）資料分析

本研究將針對收集之問卷資料，進行描述性統計分析與推論性統計分
析。在描述性統計方面：以次數、百分比、描述樣本之個人基本特性（如：
性別、年齡、職業、籍貫、居住地、收入狀況、教育程度、婚姻狀況、宗
教信仰、女性是否有生產經驗）、健康狀況（如：自覺健康狀況、是否罹
患慢性病、是否領有重大傷病卡）、就醫習慣與經驗（如：身體不適時，
就醫選擇、有無看過中醫、有無固定就診之中醫、最近半年使用中醫次數、
最近半年使用西醫次數）、用藥習慣與經驗（如：有無服用中醫保健食品
之習慣）、以及藥物不良反應之經驗，再以平均值、標準差來描述樣本對
於中醫藥認知度、中醫藥信賴度及中醫藥使用行為等部分作答得分情形。
此外，並利用雙變項分析，依照不同性別、年齡層別、家戶收入等進行 t-test、變異數分析（ANOVA）等統計分析，比較不同基本特性之民眾對於中藥藥認知度、信賴度、與使用度是否有所差異，並進行事後檢定。

另外推論性統計分析方面，本研究分別以民眾對於中藥藥認知度、信賴度、與使用度為依變項，以研究對象個人基本特性、就醫習慣與經驗、用藥習慣與經驗、健康狀況等因素為自變項，進行複迴歸分析（multiple regression analysis），分別探討影響民眾對於中藥藥的認知度、中藥藥的信賴度、中藥藥的使用度之相關因素。
研究架构

个人基本特性
1. 性别  2. 年龄
3. 籍贯  4. 居住地
5. 收入状况  6. 教育程度
7. 婚姻状况  8. 宗教信仰
9. 是否纳入健保
10. 女性是否有生产经验

健康状况
1. 自觉健康状况
2. 是否罹患慢性病
3. 是否领有重大伤病卡
4. 最近一年内是否住院

就医习惯与经验
1. 身体不适时，就医选择
2. 有无看过中医
3. 有无固定就诊之中医
4. 最近半年使用中医次数
5. 最近半年使用西医次数
6. 是否有复向求医之经验或习惯

用药习惯与经验
1. 身体不适时，用药选择
2. 有无用药不良之经验
3. 有无服用中药保健食品之习惯
4. 有无服用西药保健食品之习惯
5. 有无同时服用中药与西药之经验或习惯

中医药认知度
民众对于中医药的的认知程度
研究架構（二）

個人基本特性
1. 性別  2. 年齡
3. 職業  4. 籍貫
5. 居住地  6. 收入狀況
7. 教育程度  8. 婚姻狀況
9. 宗教信仰
10. 是否納入健保
11. 女性是否有生產經驗

健康狀況
1. 自覺健康狀況
2. 是否罹患慢性病
3. 是否領有重大傷病卡
4. 最近一年內是否住院

就醫習慣與經驗
1. 身體不適時，就醫選擇
2. 有無看過中醫
3. 有無固定就診之中醫
4. 最近半年使用中醫次數
5. 最近半年使用西醫次數
6. 是否有複向求醫之經驗或習慣

中醫藥信賴度

用藥習慣與經驗
1. 身體不適時，用藥選擇
2. 有無用藥不良之經驗
3. 有無服用中醫保健食品之習慣
4. 有無服用西醫保健食品之習慣
5. 有無同時服用中藥與西藥之經驗或習慣

中醫藥認知度

民眾對中藥的認知程度
研究架構（三）

個人基本特性
1. 性別  2. 年齡
3. 籍貫  4. 居住地
5. 收入狀況  6. 教育程度
7. 婚姻狀況  8. 宗教信仰
9. 女性是否有生產經驗

健康狀況
1. 自覺健康狀況
2. 是否罹患慢性病
3. 是否領有重大傷病卡
4. 最近一年內是否住院

就醫習慣與經驗
1. 身體不適時，就醫選擇
2. 有無看過中醫
3. 有無固定就診之中醫
4. 最近半年使用中醫次數
5. 最近半年使用西醫次數
6. 是否有複合求診之經驗或習慣

用藥習慣與經驗
1. 身體不適時，用藥選擇
2. 有無用藥不良之經驗
3. 有無服用中醫保健食品之習慣
4. 有無服用西醫保健食品之習慣
5. 有無同時服用中、西藥之經驗或習慣

醫療資源
1. 平均每千人口中醫醫師數
2. 平均每千人口西醫醫師數

中醫藥信賴度
民眾對中醫藥的信賴程度

中醫藥使用度
民眾對於中醫藥的使用行為
結果

本研究結果共分為五部份，第一部份為樣本代表性，主要針對本研究樣本與母群體之分佈，利用適合度檢定來分析本研究樣本是否具代表性。第二部份為描述性分析，主要針對回收問卷簡述描述民眾之樣本分佈情形。第三部份為變異項分析，利用 t-test、變異數分析（ANOVA）來分析不同特性之民眾對於中醫藥認知度、信賴度、與使用度之差異。第四部份為民眾對於中醫藥認知度、信賴度、與使用度各構面內容之意向與程度排序。第五部份以複迴歸分析影響民眾對於中醫藥認知度、信賴度、與使用度之相關因素。

一、樣本代表性

為確定回收有效樣本具代表性，本研究針對民眾部分，與 2007 年 9 月內政部戶政司人口統計資料之各縣市人口分布進行適合度檢定，在縣市別上並未達統計上顯著差異（p=1.00），顯示本研究抽樣之樣本具有一定代表性。本研究設定受訪民眾年齡為 18 歲以上，只要符合條件且願意接受訪問之民眾即為受訪個案，且由於本研究民眾部分是委託電訪公司進行調查，過去經驗尤以女性接聽率甚高，因此對於性別比例施行配額管制，訪問過程中女性已達推估樣本數量，往後隨機撥號，則限定受訪對象為男性才納為個案。因此在性別（p=0.44）與年齡（p=0.10）部分都未達統計上顯著差異，代表本研究樣本具備某種程度之代表性（詳見表 1）。

二、受訪民眾基本特性

本研究共取得 1,020 份有效樣本，包括 499 位為男性（48.92%），521 位為女性（51.08%），而女性受訪者中有效受訪者比例為 75.24%。全體受訪民眾之平均年齡為 43.06 歲，其年齡分布於 40～49 歲者比例最高。
(22.75%)，其次為30〜39歳(21.96%)，60歳以上(14.90%)與18〜19歳者(7.86%)最少。而受訪民眾中已婚者(71.09%)多於未婚者(21.78%)（詳見表2）。

在教育程度中，佔最大比例的是「大學/專科」，有385位(37.89%)，其次為「高中/職」(35.14%)、「國中」(11.02%)、「國小以下」(11.71%)，而「研究所以上」者僅有4.23%。在受訪者自覺健康狀況部分，認為自己健康情形為「還算好」佔最大比例(42.16%)、「普通」居次(34.02%)、「很好」者有15.10%，而仍有些許民眾認為自己健康情形為「有點差」(6.47%)甚至為「很差」(2.25%)。此外有228位(22.35%)的受訪民眾表示患有慢性病，且有31位(3.04%)領有重大傷病卡。

在平均家庭月收入部分，有372位受訪者表示平均月收入在3萬至6萬元之間，佔36.47%；平均月收入在6萬至9萬元之間，佔18.43%，而每月家庭收入在3千元以下者則有161位(15.78%)。而在宗教信仰方面，有40.78%民眾其信仰為「佛教或道教」，另有29.61%為「一般民間信仰」、5.00%為「天主教或基督教」，1.37%為「一貫道」，而表示無宗教信仰者佔23.24%。另外在籍貫方面，受訪民眾大多為「本省閩南人」(81.18%)，而「本省客家人」與「大陸各省市人」各占10.39%、7.84%，而「原住民」僅0.59%（詳見表2）。

三、民眾就醫與用藥習慣

依據本研究的調查結果發現（表3），大多數(62.25%)的受訪民眾近一年內，習慣就醫選擇為「西醫」，其次為「需要時中西醫都看」(27.35%)，而有10.39%民眾表示會選擇「中醫」。有58.63%的受訪民眾有固定就診之中醫師或中醫院所。而受訪民眾近三個月內使用大多未使用
中醫（73.63%），平均使用中醫次數為1.24次，在近三個月內使用西醫次數方面，民眾亦未使用居多（51.08%），使用1～2次者（28.73%）次之，平均使用西醫次數為1.52（詳見表3）。

對於民眾用藥習慣部分，有230位（22.55%）民眾表示有服用中藥保健食品的習慣，而有319位（31.27%）民眾表示有服用西藥保健食品的習慣。另外，在用藥經驗方面，有67.25%民眾一年內有服用過中藥，而其中曾因服用中藥而造成身體不適之經驗者佔20.70%。而曾經服用中藥且有中藥與西藥接著混合服用之經驗者佔21.57%，其中2.03%表示因中、西藥混合服用而造成身體不適（詳見表3）。

四、民眾對中醫藥之認知度

本研究依據民眾對於中醫藥「認知度」（11題）、「信賴度」（16題）與「使用度」（14題）分成三個構面，總共包含41個題項。

在民眾對於中醫藥之「認知度」構面中，其認知度之衡量方式是以Likert's scale五分法予以評分，從「非常不同意（1分）」至「非常同意（5分）」。

其中「扭傷找中醫師推拿為落伍做法」與「嬰幼兒體質嬌弱較不適合看中醫」為負向題，皆以「不同意」居多（51.60%、35.49%），且表示「不同意與非常不同意」（58.68%、39.03%）的比例高於「同意與非常同意」（19.46%、36.00%），民眾對於其餘認知題項皆以「同意」之比例為最高（詳見表4）。

而依「同意與非常同意」之比例整體排序（負向題採反向「不同意與非常不同意」比例），前三名依序為「中醫藥能有效調整個人體質」（84.92%）、「中藥的藥性溫和較無副作用」（77.49%）、「中醫是有科學根
據的」（74.19%）；而比例最低之三項分別為「中醫治療慢性病的效果比西醫好」（49.80%）、「一些疑難雜症中醫的療效比西醫好」（42.42%）、「嬰幼兒體質嬌弱較不適合看中醫」（39.03%）（詳見表 4）。

五、受訪民眾對中醫藥之信賴度

民眾對於中醫藥之「信賴度」構面中，其信賴度之衡量方式，亦採 Likert's Scale 五分法計分，分數越高表示信賴程度愈高。即答「一定不會」為 1 分、「不太會」為 2 分、「還好或普通」為 3 分、「通常會」4 分、「一定會」為 5 分。

由表 5，民眾對中醫藥之信賴度部分中，44.69%受訪民眾表示會「建議親友看中醫或使用中藥，而表示不會」的佔 16.39%；6.59%民眾若肌肉痠痛會用針灸治療，51.16%不會；48.32%民眾會利用推拿消除不適，27.13%則不會；若需要復健時，47.34%會選擇中醫進行復健，22.67%不會；「若肌肉扭傷、關節脫臼或骨折，有 54.80%會選擇以中醫來治療，23.54%則不會（詳見表 5）。

而民眾於生病急性期間，大多（86.02%）表示不會選擇看中醫，會看中醫者僅佔 4.92%；若氣喘、過敏性鼻炎，會尋求中醫治療的比例為 41.46%，不會的為 34.27%；若腸胃不佳時，34.02%民眾會看中醫，但不會的有 44.58%；但若有慢性病，會以中醫治療與控制與不會者之比例相當，分別為 37.62%與 37.13%；若受訪者本身或其女性家人有痛經、月經失調或更年期障礙，會尋求中醫治療的佔 57.79%，不會的佔 19.61%；若受訪者家中幼兒生病，會帶去看中醫者為少數（13.07%），大部分（64.17%）為不會；而倘若受訪者或其家人罹患西醫束手無策的疑難雜症

*包含「一定會」與「通常會」，以下簡稱「會」。
*包含「不太會」與「一定不會」，以下簡稱「不會」。
時，63.05%表示會尋求中醫治療，而有13.55%表示不會（詳見表5）。

而在對中藥使用之信賴度方面，若健康、精神差或身體虛弱，63.92%的民眾會以中藥調整體質，14.02%表示不會；若自己或家人需要產後調整，大多會以中藥調理身體機能，佔85.27%，不會使用中藥者僅佔5.27%。此外，若民眾需要服用各種中藥時，對於其副作用考慮的有55.46%，不會考慮的則有28.87%；且對於曾經服用過中藥之民眾中，亦有60.94%會擔心摻雜西藥，而23.69%則無此疑慮（詳見表5）。

在信賴度構面中，「若肌肉痠痛會不會用針灸治療」、「若生病急性期會不會看中醫」、「若腸胃不適會不會看中醫」、「若家中嬰幼兒生病會不會帶他去看中醫」四項，民眾表示「不會」的比例較「會」有相對較高的情形，其認為「不會」與「會」之比例差異以「若生病急性期會不會看中醫」（81.10%）為最大，「若家中嬰幼兒生病會不會帶他去看中醫」（51.10%）次之。

此外，大部分題項民眾表示「會」的比例皆較「不會」高，其中以「若需產後調理會不會用中藥」此項比例差異最大（80.00%），而「若有慢性病會不會以中醫治療控制」與「若氣喘、過敏性鼻炎會不會尋求中醫治療」兩項其認為「會」或「不會」之比例相當，比例差異分別為7.19%、0.50%（表5）。

六、受訪民眾對中藥之使用度

民眾對於中藥之「使用度」構面中，其使用頻率之衡量方式是以0～3分予以評分，分別為「完全沒有」（0分）、「很少」（1分）、「偶爾」（2分）、「經常」（3分）四個等級，若無此現象則不予計分。

本研究調查民眾最近一年內對中藥之使用情形，根據表6，結果發
現在中醫方面之使用情形中，43.73%的受訪民衆一年內沒有看過中醫，27.65%偶爾看中醫、15.98%很少看中醫、12.65%經常看中醫；24.94%的民衆偶爾接受針灸治療，而有42.16%偶爾接受推拿治療；而需要做復健的民衆中，有52.55%從未尋求中醫來復健，而23.53%的民衆偶爾以中醫來復健；民衆有肌肉關節跌打、扭挫傷、脫臼、骨折時，有34.60%從未尋求中醫來治療，但亦有34.31%的民衆偶爾以中醫治療；民衆於生病急性期、有慢性病或家中嬰幼兒生病時，大多未尋求中醫治療，分別佔72.46%、76.32%與77.43%，且氣喘或過敏性鼻炎時，腸胃不好時亦多未尋求中醫治療，有尋求中醫治療之比例分別為29.32%、32.57%；而當自己或家人痛經、月經失調、更年期障礙，或是罹患西醫束手無策的疑難雜症時，其尋求中醫治療的比例則較高些，分別為50.00%與48.51%（詳見表6）。

此外，在民衆對中藥之使用度方面，其有使用之比例較對中醫方面之使用度來得高，受訪民衆中有66.18%一年內有使用中藥補品調理身體，而受訪者本身或其家人坐月子時，65.20%有使用中藥食補來調理（表6）。

七、民衆對中醫藥之認知、信賴與使用程度排序

本研究分為民衆對於中藥之「認知度」（11題）、「信賴度」（16題）與「使用度」（14題）三個構面。認知度評分標準採Likert's Scale五分法：從「非常不同意（1分）」至「非常同意（5分）」，其中負向題採反向計分，分數愈高表示認知程度愈正向；信賴度評分標準亦以Likert's Scale五分法衡量：從「一定不會（1分）」至「一定會（5分）」，分數愈高表示信賴程度愈高；使用度之評分標準則為「完全沒有」（0分）、「很少」（1分）、「偶爾」（2分）、「經常」（3分）四個等級，若無此現象則不予計分，分數愈高表示行為意向愈高。
本研究分別依民眾對於中醫藥之「認知度」、「信賴度」與「使用度」進行平均分數排序。在認知度構面部分，同意程度平均分數最高的前三項為「中醫藥能有效調整個人體質」(3.98分)、「中藥藥性溫和較無副作用」(3.86分)、「中醫是有科學根據的」(3.78分)（詳見表7）。

在信賴度構面中，平均分數最高的前三項分別為「若需坐月子會不會用中藥調理」(4.33分)、「若患西醫束手無策的疑難雜症會不會尋求中醫治療」(3.73分)及「若健康、精神較差或身體虛弱時會不會以中藥調整體質」(3.70分)；而最低的三項為「若生病急性期會不會去看中醫」(1.66分)、「若嬰幼兒生病會不會帶他去看中醫」(2.22分)與「當肌肉痠痛時會不會用針灸治療」(2.63分)（詳見表8）。

最後，在使用度構面之排序中，其平均分數較高的四項依序分別為「坐月子時有沒有使用中藥食補來調理身體」(1.65分)、「有沒有接受推拿治療」(1.43分)、「肌肉關節跌打、扭挫傷、脫臼、骨折時有沒有尋求中醫治療」(1.36分)及「有沒有使用中藥補品調理身體」(1.35分)，而平均分數較低的兩項為「有沒有帶家中嬰幼兒去看中醫」(0.41分)、及「感冒發燒有沒有尋求中醫治療」(0.49分)（詳見表9）。

八、雙變項分析-民眾對中醫藥之認知度、信賴度與使用度

本研究分別計算民眾個人於中醫藥之「認知度」(11題)、「信賴度」(16題)與「使用度」(14題)三個構面之平均分數，即將總分除以回答題數。針對民眾之基本特性分析其對中醫藥之認知度、信賴度與使用度分數是否有顯著差異。並針對有顯著差異的項目以 Duncan 事後檢定進一步分析（表10）。

在認知度分數方面，包括：年齡、家庭平均月收入、自覺健康狀況、
是否有慢性病等變項，有達統計上顯著差異（p < 0.05）。在年齡方面，65 歲以上其認知度低於 64 歲以下者。家庭平均月收入 ≤3 萬者，其認知度低於收入較高者（詳見表 10）。

在信賴度分數方面，性別、年齡、宗教信仰、是否有慢性病等變項，有達顯著差異（p < 0.05）。年齡大於 65 歲者其對中醫藥之信賴度分數最低。而宗教信仰為「一貫道」者，其信賴度低於其他信仰者（表 10）。

而在使用度分數上，性別、年齡、教育程度、宗教信仰、自覺健康狀況、是否有慢性病等變項，達統計上顯著差異（p < 0.05）。年齡為 65 歲以上者其中醫藥之使用度分數顯著低於 64 歲以下者。教育程度為「高中（職）」高於「大學（專科）」、「研究所以上」及「國中」，而以「國小以下」最低。「一貫道」者之使用度分數顯著低於其他宗教信仰。而自覺健康狀況「差」的民眾其對中醫藥之使用度最高（詳見表 10）。

九、複迴歸分析

本研究針對問卷回收之樣本分別進行民衆對中醫藥之認知度、信賴度與使用度之復迴歸分析。

1. 影響民衆對中醫藥之認知度複迴歸分析

本研究探討哪些因素會影響民衆對中醫藥之認知度，應用複迴歸分析找出顯著相關因素。以民衆對中醫藥之認知度分數為依變項，由迴歸模式發現（表 11）對於中醫藥之認知度有顯著影響的因素（P < 0.05），包含：家庭平均月收入、婚姻狀況、習慣就醫場所、是否有固定就診中醫師或中醫院所、是否曾中藥與西藥混合吃、服用中藥保健食品習慣、服用西藥保健食品習慣等項目。
由表11可知，在控制其他變項之下，家庭平均月收入愈高者，其對中醫之認知度愈高（P<0.01）。而「離婚、分居或喪偶」者之認知度分數比「已婚」高0.19分（P<0.05）。在習慣就醫場所部分，選擇「看西醫」者之認知度分數顯著低於「看中醫」與「中、西醫皆看」（P<0.01）。有固定看診之中醫師或中醫院所者，其認知度顯著高於沒有固定看診之中醫師或中醫院所（P<0.01）。而曾經中藥與西藥混合吃之民眾，其對中醫藥之認知度顯著低於無此經驗者（P<0.05）。至於服用中藥保健食品習慣方面，有服用中藥保健食品習慣者，其認知度分數顯著高於無服用習慣者（P<0.01）。但有服用西藥保健食品習慣者，其對中醫藥之認知度則顯著低於無服用習慣者（P<0.01）。

2. 影響民眾對中醫藥之信賴度複迴歸分析

本研究探討哪些因素會影響民眾對中醫藥之信賴度，以民眾對中醫藥之信賴度分數為依變項，以複迴歸分析找出顯著影響的因素（P<0.05）。由迴歸模式發現（表12）對於民眾對中醫藥之信賴度有顯著影響的因素，包含：年齡、習慣就醫場所、是否有固定就診中醫師或中醫院所、服用中藥保健食品習慣、認知度分數等項目（表12）。就整體模式而言，所有自變項對影響民眾對中醫藥信賴度之變異量經調整後解釋力（Adjusted R²）為0.45。

由表12可知，在控制其他變項後，「<35歲」與「35~64歲」，其對中醫藥之信賴度較「≥65歲」者高（P<0.05）。在習慣就醫場所方面，選擇「看西醫」者之信賴度分數顯著低於「看中醫」與「中、西醫皆看」者（P<0.01），分別低0.34與0.21分。有固定看診之中醫師或中醫院所者，其信賴度顯著高於沒有固定看診之中醫師或中醫院所（P<0.05）。此外，有服用中藥保健食品習慣者，其信賴度分數顯著高於無服用中藥保健食品
習慣者 (P<0.01)。而民眾對中醫藥之「認知度分數」每增加一單位，其信賴度分數則平均增加 0.63 分。

3. 影響民眾對中醫藥之使用度複迴歸分析

本研究探討哪些因素會影響民眾對中醫藥之使用度，在迴歸模式中先放入個人基本資料、就醫情形等相關變項、各縣市平均每千人口西醫醫師人數與中醫醫師人數、信賴度分數後，並針對年齡、婚姻狀況、教育程度、自覺健康情形、是否有重大傷病史、每千人口西醫人數、每千人口中醫人數變項予以控制。根據表 13 發現，在控制其他變項之下，男性對中醫藥之使用度較女性低 (P<0.01)。相較於本省閩南人，客家人之中醫藥使用度較高 (P<0.01)。每月家庭收入低於 3 萬元者，其對中醫藥之使用度顯著高於每月家庭收入為「3~6 萬(含)」、「6~9 萬(含)」與「>12 萬」者 (P<0.05)。宗教信仰為「民間信仰」者比無宗教信仰之民眾使用度高 (P<0.05)。有慢性病之民眾其使用度比無慢性病者低 (P<0.01)。有無固定就診之中醫師或中醫院所「有」的民眾，對中醫藥之使用度顯著高於「無」的民眾，使用度分數平均高了 0.47 分 (P<0.01)。有服用中藥或西藥保健食品習慣者，其使用度皆顯著高於無服用習慣者 (P<0.05)。且民眾對中醫藥之信賴度與使用度，呈現顯著的正相關 (P<0.01)。

接著本研究為了想瞭解民眾對中醫藥之認知度是否亦會影響其使用度，因此將民眾對中醫藥之認知度分數放入迴歸模式二中，加入後發現認知度分數未達統計上顯著 (P>0.05)。有顯著影響的變項包含：性別、籍貫、每月家庭收入、宗教信仰、有無慢性病、有無固定就診之中醫師或中醫院所、服用中藥保健食品習慣、服用西藥保健食品習慣、信賴度分數，其結果與模式一相似（詳見表 13）。
討 論

針對本研究結果並以本研究目的為核心，茲就民眾對中醫藥之認知度、信賴度與使用度，以及影響民眾對中醫藥之認知度、信賴度與使用度之因素進行探討，並就民眾之用藥經驗加以討論，詳述如下：

一、民眾對中醫藥之認知

過去許多利用 KAP 理論之研究多以「知識」來加以探討，知識為先天自明的觀念，並非攝取自外界感覺經驗而成，經外雖有助於知識的構成，但知識不等於經驗的累積。而認知亦不僅處於知識、記憶或理解的層次，而為經個人內化、調適後領入生活中加以操作運用。且認知心理學中，皮亞傑（Piaget）的認知發展理論（cognitive development），認為知識的本質是操作（operation），思想及推理是內化的操作能力，它們係由感官動作期的外在操作能力或動作智慧發展而來（Piaget, 1971）。故知識不等於認知，知識本身僅為事實，然而單就知識無法使人有態度上的改變。因此本研究認為認知可能更為重要，也更能進而影響其信賴度與使用度，遂以「認知」來進行探討。

依本研究調查結果可知民眾對中醫藥之認知態度十分正向，平均為 3.53 分（1 分「非常不同意」～5 分「非常同意」），尤以對中藥的認知分數最高（認知度排序前兩名為「中醫藥能有效調整個人體質」與「中藥藥性溫和較無副作用」），此結果與其他研究結果相反（康翠秀等，1998；曾雅玲等，1999；杜素珍等，2001），近年來國內外生技產業蓬勃發展，其中不乏以傳統中草藥為主要成分的產品，而行政院衛生署中藥藥委員會於 2005 年規劃之「中草藥用藥安全資訊網」，為提供民眾獲取正確用藥資訊的平台。因此可能由於政府推展下，民眾對草藥資訊與相關中醫藥知識普
遍提昇。


而本研究發現習慣就醫場所為會選擇中醫者、有固定就診之中醫師或中醫院所、有服用中藥保健食品習慣之民眾，其對中醫藥認知度顯著較高，可知對於中醫藥之接觸密集與利用率較高者，其對中醫藥之認知度普遍亦較高。

而 58.68%的民眾不同意扭傷找中醫師推拿是落伍的做法，48.32%的民眾會利用推拿來消除身體上的不適，且 73.91%的民眾過去一年曾接受過推拿治療，可知推拿已普遍被民眾認同與採用，各中醫院所聘僱推拿操作人員服務病患之現象十分普遍，但其推拿人員至今尚未有證照等相關立法定規範，亦難保無安全上之疑慮與傷害責任歸屬，此部分仍有待相關單位進一步商討與規劃。

二、民眾對中醫藥之信賴度

整體而言，民眾對於中醫藥之信賴度尚佳，平均為 3.20 分（評分標準為 1 分「一定不會」～ 5 分「一定會」），其中民眾對於中藥之信賴度較高，如「若需坐月子會不會用中藥調理」（4.33 分）、「若健康、精神較差或身體虛弱時會不會以中藥調整體質」（3.70 分），且在認知度中民眾對中藥之療效亦同為高度肯定，但仍對其用藥安全存有疑慮，如「會不會擔心曾服
用之中藥裡摻雜西藥」（3.64 分）與「若需要服用中藥會不會考慮副作用」
（3.48 分），顯示出民眾對中藥在信賴與疑慮之矛盾。因此，有關單位亦
體察台灣民眾使用中醫藥為普遍之現象，透過如「建構中藥用藥安全環境
五年計畫（2004～2008）」，推展中醫學和藥學之價格，期能提昇民眾對
中醫藥之信賴度，乃至於使用度。

本研究結果發現，年齡為「＜35 歲」與「35～64 歲」，其對中醫藥之
信賴度顯著高於「≥65 歲」者（P<0.05）。而過去研究也發現，中醫平均
利用率就年齡別呈現“凹”型，65 歲以上利用趨緩（李丞華等，2004)。
在信賴度影響使用度下，與本研究相呼應。

在習慣就醫場所方面，選擇「看西醫」者之信賴度分數顯著低於「看
中醫」與「中、西醫皆看」者（P<0.01），分別低 0.34 與 0.21 分。且有
固定就診之中醫師或中醫院所者，其信賴度顯著高於沒有固定就診之中醫
師或中醫院所（P<0.05）。此外，有服用中藥保健食品習慣者，其信賴度
分數顯著高於無服用中藥保健食品習慣者（P<0.01）。而民眾對中醫藥之
「認知度分數」每增加一單位，其信賴度分數則平均增加 0.63 分。在過去
研究中發現，若研究對象為中西醫門診，其對中醫藥之信念大多分佈在兩
極，但若研究對象未侷限於求診某醫療體系，其信念大都中立，反之，若
研究對象為中醫門診病人，其信念多偏向中醫（李金鳳，1990；康健壽等，
1993；康翠翠等，1998），因此會選擇求診中醫、有固定就診之中醫師或
院所者及有服用中藥健康食品習慣者，可能對中醫之認知較為正向，又認
知度對信賴度之加乘作用，因此對中醫藥信賴度高可以理解。

三、民眾對中醫藥之使用度

整體而言，民眾對於中醫藥之使用度與佳，平均為 1.01 分（評分標準
為 0 分「完全沒有」、1 分「很少」、2 分「偶爾」、3 分「經常」)，而使用
度分數以「坐月子時有沒有使用中藥食補來調理身體」(1.65 分) 最高，
而以「有沒有帶家中嬰幼兒去看中醫」(0.41 分) 最低，整體而言，對於
一般疾病治療，其信賴度亦反應在實際行為上。

在顯著影響民眾對於中醫藥使用度之因素中，本研究結果發現男性對
中醫藥之使用度較女性低，與過去研究相同，由過去的研究中顯示性別對
中醫門診利用率是顯著影響的因素（李丞華等，2004），女性有較高的機
率使用中醫。

本研究亦發現有慢性病的民眾，其對中醫藥之使用度較低。此結果與
過去研究有所出入（李丞華等，2004），但探究其原因，慢性病之種類繁
多，而本研究由於為電話方式進行調查，並受限於經費不足，礙於篇幅所
致，無法問及更多疾病，且民眾可能亦不知自身罹患慢性病與否。但綜合
過去其他研究（康翠秀，1998；杜素珍等，2002）顯示，除產後保養、肌
肉扭傷、關節脫臼其求醫傾向為中醫外，其他如感冒急性期、過敏性鼻炎、
氣喘、腸胃疾病、高血壓、糖尿病、心臟病、中風、婦科疾病、嬰幼兒疾
病等其求醫傾向皆為西醫。比較本研究之使用度情形，「一年內慢性病有
沒有尋求中醫治療」、「一年內腸胃不佳時有沒有去找中醫治療」與「一年
內氣喘或過敏性鼻炎時有沒有尋求中醫治療」其使用度分數很低，因此就
本研究而言，有慢性病並無法正向影響使用度。

此外，本研究發現籍貫、宗教信仰及家庭平均月收入為影響民眾對於
中醫藥使用度之顯著因素，其中本省客家人其對中醫藥之使用度較高，此
結果與過去研究一致（康翠秀等，1998）。而宗教信仰為民間信仰者，其
使用度較高，與過去研究結果類似（康翠秀等，1998；杜素珍等，2002）。
而過去研究中（李丞華等，2004）顯示，居住於中醫師資源豐富及西醫師
資源較少之地區者，中醫門診利用率顯著較高，但在本研究中，居住縣市的醫療資源（中、西醫師密度）在民眾對於中醫藥之使用度上，並無顯著之正面或負面效應。

而「家庭平均月收入」為影響民眾對中醫藥之認知度與使用度兩構面之顯著因子，但在認知度方面，家庭平均月收入愈高其認知度愈低，但在使用度中則為負向影響，顯示認知情形不等同於使用情形。而本研究欲進一步瞭解認知度與使用度之關連，因此，在探討影響民眾對中醫藥認知度之相關因素中，本研究嘗試將民眾對中醫藥之認知度納入自變項進行複回歸分析，但結果並未達顯著。顯示民眾對中醫藥之認知度並非為影響其使用度之關鍵因素，而信賴度分數實為影響其使用度之主要關鍵因素，因此若能提升民眾之對中醫藥之信賴度，將有助於使用度的提昇，而認知度又為預測中醫藥信賴度之重要變項，形成一「認知度」影響「信賴度」進而預測「使用度」之正向關係，而此結果亦支持本研究的概念架構，即民眾對中醫藥之認知度、信賴度與使用度間有顯著之相關性。

四、民眾之用藥經驗

本研究結果顯示有22.55%的民眾有服用中藥保健食品的習慣，而有31.27%有服用西藥保健食品的習慣。有鑑於坊間標榜各種療效（如增強免疫力、降膽固醇、抗癌等）之藥草、中藥、健康食品、機能性產品充斥，使得政府僅開放少部分中藥材為藥食兩用品中藥，大部分中藥材仍以藥品列管，以免被誤用或濫用。但亦有反對聲浪表示造成國內機能性保健食品研發與產品國際化之阻礙，但台灣生活機能佳，保健食品通路十分普及，因此保健食品在管控上是否得宜、療效是否過於浮誇以及是否有服用必要性，皆有待進一步研究與討論。
另外，本研究結果在用藥經驗方面，曾因服用中藥而造成身體不適者佔 20.70%。而曾經服用中藥且有中藥與西藥接著混合服用之經驗者佔 21.57%，其中 2.03%表示因中、西藥混合服用而造成身體不適。本研究結果中，藥物混用情形雖不嚴重，但仍相當值得注意，因中藥雖多為天然植物，但每一種中藥所含成分多，仍會和西藥中的化學物質產生反應。有些中藥會降低西藥的作用，有些則升高西藥的作用。而本研究結果亦發現在影響民眾對中醫藥認知度之因素中，曾有中、西藥混合服用者其認知度顯著較低，因此，若醫護人員於病患就診時，需提醒民眾告知現正在服用之藥物、健康食品或有藥物過敏、懷孕，以免服用到不適當之中藥影響身體健康。此外，也能給予適度的衛教，強調正確的服藥方法，避免藥物干擾，產生交互作用使藥效或毒性被減弱或放大（如喝酒、茶、咖啡、中藥和口服避孕藥）。且若服用中、西藥時，最好隔兩小時以上，避免吸收上的干擾。

在信賴度構面中，若民眾需要服用各種中藥時，55.46%會考慮副作用，且曾經服用過中藥之民眾中，有 60.94%會擔心摻雜西藥。顯示大部分民眾已有用藥安全之概念。而有關單位除建構「中草藥不良反應通報系統」外，並積極推動中藥用藥安全環境五年計畫，建構安全資訊體系，建立台灣常用中藥材辨識方法與消費者查詢資訊，以教育民眾正確的用藥知識，達到建構中藥用藥安全環境。
結論與建議

一、結論

台灣具有多元化醫療體系，大致上可區分為西醫、中醫及民俗醫療等三種主要醫療體系，民眾之醫療利用雖然以西醫為主，但根據健保局統計資料顯示，近年來中醫門診次數、件數及醫療費用均呈現成長的趨勢，顯示中醫醫療是不可或缺的，且多篇研究皆顯示台灣民眾具有複向求醫的特性。由於一般民眾對於中醫藥的認知，多處於「藥性溫和，且較無副作用」，因此經常未經醫師處方自行購買、服用。據基會統計資料顯示，2006年檢出中藥摻雜西藥之比例有17.3%，皆未經過醫師診斷及處方，因此民眾對於用藥安全的認知及行為有待加強。

知識（Knowledge）、態度（Attitude）、行為（Practice）間存在相互影響的關係。有鑑於中醫醫療利用普遍存在，且多次就醫及重複用藥情況日益重，除了造成醫療資源浪費，更可能危害民眾用藥安全。而用藥安全不僅是醫療院所或醫護人員的責任，更是民眾本身的責任。因此本研究主要目的在於瞭解民眾對於中醫藥的認知度、信賴度、使用度以及藥物不良反應之經驗，進而提出導正民眾對於中醫藥用藥安全的認知與行為之建議。

本研究結果發現，10.39%的民眾其習慣就醫類型為中醫、27.35%為中西醫皆看，58.63%有固定就診之中醫師或中醫院所，近三個月內使用中醫次數平均為1.24。在用藥習慣部分，22.55%有服用中藥保健品習慣。在用藥經驗方面，67.25%一年內有服用過中藥，其中20.70%曾因服用中藥而造成不適。而曾經服用中藥且有中、西藥混合服用者有21.57%，其中2.03%表示曾因中、西藥混合服用而造成不適。民眾對於中醫藥之認知度、信賴度與使用度三構面之平均分數分別為3.53分（衡量標準為1～5分）、
3.20分（衡量標準為1～5分）、1.01分（衡量標準為0～3分）。

將認知度構面依「同意與非常同意」之比例整體排序，前三名為「中醫藥能有效調整個人體質」(84.92%)、「中藥的藥性溫和較無副作用」(77.49%)、「中醫是有科學根據的」(74.19%)；而比例最低之三項分別為「中醫治療慢性病的效果比西醫好」(49.80%)、「一些疑難雜症中醫的療效比西醫好」(42.42%)、「嬰幼兒體質嬌弱較不適合看中醫」(39.03%)。

在信賴度構面中，平均分數最高的前三項分別為「若需坐月子會不會用中藥調理」(4.33分)、「若患西醫束手無策之疑難雜症會不會尋求中醫治療」(3.73分)及「若健康、精神較差或身體虛弱時會不會以中藥調整體質」(3.70分)；而最低三項則為「若生病急性期會不會去看中醫」(1.66)、「若嬰幼兒生病會不會帶他去看中醫」(2.22)與「當肌肉痠痛時會不會用針灸治療」(2.63)。

在使用度構面之排序中，其平均分數較高的兩項為「坐月子時有沒有使用中藥食補來調理身體」(1.65分)與「有沒有接受推拿治療」(1.43分)，而平均分數較低的兩項為「有沒有帶家中嬰幼兒去看中醫」(0.41分)及「感冒發燒有沒有尋求中醫治療」(0.49分)（詳見表9）。

影響認知度之因素為家庭平均月收入、婚姻狀況、習慣就醫類型、是否有固定就診中醫師或中醫院所、是否曾中藥與西藥混合吃、服用中藥保健食品習慣、服用西藥保健食品習慣等項目。影響信賴度之因素則有年齡、習慣就醫類型、是否有固定就診中醫師或中醫院所、服用中藥保健食品習慣及認知度。而影響使用度之因素為性別、籍貫、每月家庭收入、宗教信仰、有無慢性病、有無固定就診之中醫師或中醫院所、服用中藥保健食品習慣、服用西藥保健食品習慣與信賴度。
二、建議

本研究依研究結果提出以下建議：

（1）加強民眾對中醫藥之正確認知

由本研究結果發現，仍有少數民眾仍認為中醫藥不夠科學，且在認知度構面中之「中藥藥性溫和較無副作用」其同意與非常同意者高達77.49%。此一觀念其實並不正確，顯示多數民眾向來對中藥即有相當程度的信賴，認為其藥性溫和且沒有副作用，但所有的藥品皆為一體兩面，兼具消毒性或副作用，既能治病也能傷身。

此外，本研究亦發現雖然民眾普遍能接受推拿，但仍有近二成民眾認為扭傷找中醫師推拿為落伍做法。顯示出民眾對於中醫之看法不夠正面，還有努力的空間，來加強民眾對中醫藥之認知，並改善其被污名化之現象，俾使民眾對於中醫藥能夠抱持正確認知與正面態度。

而近年來源自媒體對中醫療法有不實報導及部分不肖業者的過分渲染中醫療效，導致社會大眾對於傳統中醫學之認知有日漸偏頗之趨勢。若民眾對於中藥認知不足，可能時有病急亂投醫或廣尋偏方的心態，造成病情延誤，甚至對危害健康。而由本研究結果發現民眾對中醫藥之認知度會顯著影響其信賴度，因此倘若認知正確的話，將可改善並提昇其信賴度。有鑑於此，建議有關單位應多加宣傳正確的中醫藥相關知識，如於鄉里舉辦中醫藥講座或博覽會，藉由活動教育民眾或並傳達中醫藥傳統、科技、研發、醫療新知等訊息，抑或是提供一般民眾養生保健、DIY 藥膳的常識教育，都將有助於促進民眾對中醫藥療法之正確認知。
(2) 衛教宣導、確保用藥安全

由過去相關文獻可知，民眾對中醫藥觀念有所改變，「西藥副作用大，不能多吃，中藥藥性溫和，不會有副作用」是否為現今中藥可能摻雜西藥或是另有其他原因，本研究亦發現在民眾用藥經驗方面，20.70%曾因服用中藥而造成不適，而曾中、西藥混合服用者有21.57%，其中2.03%曾因中、西藥混合服用而造成不適。而本研究中結果曾中、西藥混合服用者其認知度顯著較低，推此不當行為乃認知不佳所致。

因此建議衛生主管機關能就用藥安全議題加以宣導，建立民眾用藥安全正確觀念，以避免民眾之誤用或濫用情形（如輕信偏方，來路不明中藥）。但保障用藥安全，避免不良之藥品交互作用，須仰賴民眾全力配合，故亦需醫師及護理人員提醒、告知病患正確服用方式，並輔以衛教傳單。而在衛教方面應由教育層面深化，甚至結合健康促進學校，將此觀念帶進校園乃至生活中，建立正確的中醫藥知識，向下紮根，方能展現成效。

(3) 提供資料查詢與諮詢服務

由本研究結果發現民眾對中醫藥之信賴度尚可，但使用度欠佳，而民眾對中藥之認知度會影響其信賴度，而信賴度再進而影響使用度，若欲提高使用度，最終還是要回歸認知部分。因此建立民眾對中藥之正確認知為首當要務。

對民眾進行衛教宣導固然重要，但目前一般民眾教育程度資訊普及下，知識水平逐漸提高，而健康議題與民眾更是息息相關，政令宣導或許無法充分滿足大眾對於醫療服務與知識的認知需求。而這一方面還沒來得及做的醫學教育，或許可藉由建構一適切的媒體或資訊管道（如：網站），提供民眾諮詢服務，或可自行查詢中醫醫療及藥物知識。
（4）提昇民眾對中醫藥之信賴度

本研究結果中，64.17%不曾帶且77.43%從未帶嬰幼兒去看中醫，顯示民眾仍不放心讓嬰幼兒看中醫。而事實上，許多醫療院所皆有中醫兒科，隨著觀念的改變，不少家長對於中醫兒科的接受度愈來愈高，也使得中醫成為兒科診療的新趨勢，而其中又以過敏兒的就診機率最高（如：過敏性鼻炎、異位性皮膚炎等）。中醫主要是以體質調養為主，而西醫通常是以症狀治療為主。如果嬰幼兒正處於患病的急性期，不妨選擇西醫立刻減緩症狀，但之後則可透過中醫來調理體質。因此建議有關單位可透過媒體或平面等各種管道，讓更多民眾瞭解中醫兒科之優點，除能導正民眾對此方面之存疑，亦能更加推廣中醫兒科服務。

而除了中醫兒科外，本研究結果中，民眾對慢性病方面之中醫藥信賴度與使用度皆欠佳，且有慢性病的民眾其認知度、信賴度與使用度皆較差，因此亦可針對慢性病患者部分，給予其中醫藥對於慢性病治療之相關資訊，更認識中醫療效，提高其對中醫藥在慢性病方面病情控制之信任，亦能提高其使用度。

而本研究結果發現，在信賴度中，60.94%民眾會擔心服用之中藥裡摻雜西藥。現今科學中藥等產品以現代化科學研發而成，有些中藥與保健食品理應不該添加西藥，建議政府應定期稽核、抽檢，避免中藥摻雜西藥的違法藥品流於浮沁。全力發展中草藥為國際性藥物為國家努力的方向，如生技製藥國家型科技計畫，致力於中草藥、新藥、生技藥品之研發。欲消彌民眾對中藥摻雜西藥的擔憂，除了望中醫藥界自我要求外，惟建立中草藥符合科學規範的品管檢驗與療效及毒性的評估機制，才能面對衝擊，重建民眾對中藥的信心。
（5）對中醫藥之規範與推廣

本研究結果中，58.68%的民眾不同意扭傷找中醫師推拿是落伍的作法，且48.32%的民眾若有需要會利用推拿，73.91%過去一年曾接受過推拿治療。顯示推拿已普遍被民眾認同與採用。但民眾接受治療時並非由醫師親自推拿，而由助手操作，此情形普遍存在於市場機制中。中醫與傳統民俗療法，兩者間長期以來還是有其模糊地帶，實有必要加以定位與規範。

因此建議相關單位應針對中醫院所除醫師與藥師外之協助操作人員（如推拿師、中藥調劑）研擬一套規範，針對中醫醫療院所推拿人員之高需求，或許可考慮將其設立規範，如必須修習相關知識課程、接受相關實務與技術訓練，才得以報考證照。此舉將能摒除推拿人員素質良莠不齊之現況，亦保障民眾就醫安全，相信更能符合市場需求與民眾期待。
誌謝

「本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會（計畫編號：
CCMP96-RD-038）提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝」

參考文獻

中文部份

1. 中央健康保險局，最新健保數據-即時統計數據。2007，URL：

2. 中醫藥委員會，中藥不良反應通報系統。2007，URL：

3. 王乃弘、黃松共，民衆對選擇醫院因素及態度之研究—以中部數家醫院為例。醫院，1996；29(2)：1-15。

4. 王廷輔，台中地區居民中西醫療行為取向之研究。中華民國公共衛生學會雜誌，1980；17(1)：21-33。

5. 王純娟、林涔娟、郭憲文，台中市中醫醫院護理工作相關人員對中醫護理之知識與態度之研究。中醫藥雜誌，1994；5：39-50。

6. 王嘉蕙，中西醫門診利用與買藥行為之相關因素之研究。國立大學公共衛生研究所碩士論文，1996。

7. 朱和翔，中西藥物服用行為之分析—以中部某醫學中心門診病患為例。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，2003。

8. 行政院衛生署，94年衛生統計系列(六)衛生統計動向。2007，URL：

9. 行政院衛生署，行政院衛生署藥物不良反應通報系統-ADR統計。

10. 余玉眉，接受放射治療之婦科病人住院期間所採用的民俗療法。護理雜誌，1985；32(4)：16-23。
11. 吳就君，台灣地區居民社會醫療行為研究，公共衛生 1981；8：25-48。
12. 李丞華、周頡政、陳龍生、張鴻仁，全民健康保險門診利用率及其影響因素。台灣衛誌，2004；23(2)：100-07。
13. 李卓倫，中醫醫療利用率及其影響因素探討。中醫藥年報，2004；22：1-82。
14. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄，時間、所得與中西醫療價格對中醫門診利用之影響。中華民國公共衛生雜誌，1995；14(6)：470-6。
15. 李金鳳，中西遠門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究。陽明大學公共衛生研究所碩士論文，1990。
16. 李漢修，全民健康保險中醫利用概況簡介。醫院，1999；32：15-22。
17. 杜素珍、林玉芳、廖美南、林淑瓊、馬素華，護理人員對中醫藥的知識、態度和行為意向。台灣醫學，2002；6(3)：320-30。
18. 周志鴻，中醫門診醫療服務品質的探討-以中部地區醫院中醫科為例。東海大學企業管理研究所碩士論文，2001。
19. 林芸芸，大學的中、西醫醫療求醫行為。中華民國家庭教育雜誌，1992；2(4)：116-85。
20. 林芸芸，社會保險醫學給付、就醫交通時間和中西醫學利用-以新店居民為例。中華家醫誌，1992；2：115-129。
21. 林致坊，全民健康保險北區分局中醫門診利用之研究。陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1998。
22. 林哲玲、林淑娟、徐鳳麟、蔡東湖，中草藥安全性問題探討。當代醫學，2005；32(11)：57-62。
23. 林淑貞、周守信，用藥安市病人安全的首要目標。慈濟醫學，2007；19：1-3。
24. 侯毓昌、黃文鴻，中醫醫院門診病人選擇醫院之考慮因素及就醫滿意度研究—以台中市七家中醫醫院為例。中華衛誌，1999；18(1)：32-43。
25. 病人安全委員會，病人安全專區。2007，UTL：http://www.chimei.org.tw/left/left02/safe/page02-01.html。
26. 翁瑞宏，全民健康保險中醫門診醫療利用之研究。中國醫藥大學醫物管理研究所碩士論文，2000。
27. 財團法人中華民國消費者文教基金會，消費新知。2007，URL：
http://www.consumers.org.tw/unit211.aspx?id=100

28. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，95年民衆就醫安全問卷調查報告。2007，URL：
http://www.patientsafety.tw/big5/Papers/Papers.asp?cid=2&urlID=26&id=26

29. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，95年醫院病人安全執行現況調查報告。2007，URL：

30. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，病人安全資訊網。2007，URL：

31. 財團法人藥害救濟基金會，藥害救濟法。2007，URL：

32. 郝宏恕，民衆對於中醫藥之認知態度及消費行為特質之研究。2001，
計畫編號：CCMP90-RD-003。

33. 郝宏恕、翁瑞宏，全民健康保險中醫門診利用暨影響因素之研究。醫
院；37(1)：27-40。

34. 國民健康局，調查研究。2007，URL：

35. 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(5)：432-41。

36. 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。

37. 康翠秀、李金鳳、陳介甫、周碧瑟，單複向求醫行為的相關因素探討。
中醫藥雜誌，1995；6：175-86。

38. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟，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於醫療利用型態之影響。中華衛誌，1998；17(2)：
80-92。

39. 張育嘉：中醫醫療資源對醫療利用之影響：可用效應與誘發效應之分
析。陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2001。
40. 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄，台灣地區民眾使用中醫門診服務的因素之調查。中國醫藥學院雜誌，1999；8(1)：77-88。

41. 曾淑貞，台北市某醫院中醫門診初診病人滿意度及相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所，1986。

42. 曾雅玲、黃美瑤，成年婦女對中醫藥的知識、態度行為及其相關因素之探討—以醫院門診病人為例。中國醫藥學院雜誌，1999；8(1)：67-75。

43. 曾雅玲、黃美瑤、賴慧雯、莊惠芬，護理人員對門診婦女對中醫藥知識態度行為之比較性研究。醫護科技學刊，2000；2(2)：137-57。

44. 楊榮季、陳建仲、張恆鴻、謝右文、高純琇，中草藥用藥安全之健康防護網。2006，行政院衛生署九十五年度委託研究計畫，計畫編號：CCMP-CT-006。

45. 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(2)：120-37。

46. 蔡文正、吳守寶、詹勳政、龔佩珍、黃光華，實施健保IC卡之效益評估。2007，中央健康保險局九十五年度委託研究計畫，計畫編號：DOH95-NH-1003。

47. 蔡文正、龔佩珍，中醫醫療利用成長與醫師數增加之關係。台灣衛誌，2001；6(20)：463-474。

48. 衛生署藥政處，安全用藥健康自我照護。健康世界，2005；238：87-8。

49. 鄧振華，台灣地區中醫醫療資源及病患特質對中醫醫療服務利用之研究。中國醫藥學院碩士論文，2002。


### 表1 樣本代表性

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>受訪民眾</th>
<th></th>
<th></th>
<th>受訪民眾</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>樣本 n=1020 (%)</td>
<td>母群體 n=17,823,559 (%)</td>
<td></td>
<td>樣本 n=1020 (%)</td>
<td>母群體 n=17,823,559 (%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
<td>p=0.44</td>
<td></td>
<td>縣市別</td>
<td>p=1.00</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
<td>499 (48.92)</td>
<td>8,935,298 (50.13)</td>
<td>台北市</td>
<td>123 (12.1)</td>
<td>2,102,408 (11.80)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>521 (51.08)</td>
<td>8,888,261 (49.87)</td>
<td>台北縣</td>
<td>170 (16.7)</td>
<td>2,972,696 (16.68)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>年齡</td>
<td>p=0.10</td>
<td></td>
<td>基隆市</td>
<td>16 (1.6)</td>
<td>308,061 (1.73)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18~19歲</td>
<td>31 (3.04)</td>
<td>640,518 (3.59)</td>
<td>宜蘭縣</td>
<td>19 (1.9)</td>
<td>359,349 (2.02)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20~29歲</td>
<td>196 (19.22)</td>
<td>3,701,223 (20.77)</td>
<td>新竹縣</td>
<td>22 (2.2)</td>
<td>369,704 (2.07)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30~39歲</td>
<td>224 (21.96)</td>
<td>3,691,154 (20.71)</td>
<td>桃園縣</td>
<td>82 (8.0)</td>
<td>1,443,417 (8.10)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40~49歲</td>
<td>232 (22.75)</td>
<td>3,749,307 (21.04)</td>
<td>苗栗縣</td>
<td>24 (2.4)</td>
<td>435,350 (2.44)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50~59歲</td>
<td>185 (18.14)</td>
<td>2,954,407 (16.58)</td>
<td>台中市</td>
<td>46 (4.5)</td>
<td>795,036 (4.60)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≥60歲</td>
<td>152 (14.90)</td>
<td>3,086,750 (17.32)</td>
<td>台中縣</td>
<td>67 (6.6)</td>
<td>1,177,511 (6.61)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：^ 資料來源：內政部戶政司人口統計資料，2007年9月。
<table>
<thead>
<tr>
<th>變 項</th>
<th>全部受訪民眾 (N=1020)</th>
<th>全部受訪民眾 (N=1020)</th>
<th>女性之生產經驗 (N=521)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>性別</td>
<td>499  48.92</td>
<td>521  51.08</td>
<td>129  24.76</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
<td>499  48.92</td>
<td>521  51.08</td>
<td>129  24.76</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>521  51.08</td>
<td>499  48.92</td>
<td>392  75.24</td>
</tr>
<tr>
<td>18-19 歲</td>
<td>31  3.04</td>
<td>196  19.22</td>
<td>224  21.96</td>
</tr>
<tr>
<td>20-29 歲</td>
<td>196  19.22</td>
<td>21.96</td>
<td>224  21.96</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39 歲</td>
<td>224  21.96</td>
<td>42  4.13</td>
<td>50-59 歲 3 22.75</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49 歲</td>
<td>224  21.96</td>
<td>3 22.75</td>
<td>185  18.14</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59 歲</td>
<td>232  22.75</td>
<td>4 22.75</td>
<td>152  14.90</td>
</tr>
<tr>
<td>60 歲以上</td>
<td>185  18.14</td>
<td>6 0.59</td>
<td>國小以下 119 11.71</td>
</tr>
<tr>
<td>營業</td>
<td>828  81.18</td>
<td>高中 357 35.14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本省居住人</td>
<td>828  81.18</td>
<td>高中 357 35.14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本省客家人</td>
<td>106  10.39</td>
<td>大學 385 37.89</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大陸各省市人</td>
<td>80  7.84</td>
<td>研究所 43 4.23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>原住民</td>
<td>6  0.59</td>
<td>遺漏值 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>居住地區</td>
<td>台北市 123 12.06</td>
<td>無宗教信仰 237 23.24</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>台北市</td>
<td>123  12.06</td>
<td>聖教 416 40.78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>基隆市</td>
<td>16  1.57</td>
<td>天主教 51 5.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宜蘭市</td>
<td>19  1.86</td>
<td>一貫道 14 1.37</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>新竹市</td>
<td>16  1.57</td>
<td>民間信仰 302 29.61</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>新竹縣</td>
<td>22  2.16</td>
<td>自覺健康狀況 408 4.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>桃園縣</td>
<td>82  8.04</td>
<td>很差 23 2.25</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>苗栗縣</td>
<td>24  2.35</td>
<td>有 792 77.65</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>台中市</td>
<td>46  4.51</td>
<td>普通 347 34.02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>臺中市</td>
<td>46  4.51</td>
<td>還算好 430 42.16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>彰化縣</td>
<td>58  5.69</td>
<td>很好 154 15.10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>南投縣</td>
<td>28  2.75</td>
<td>慢性病 23 2.25</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>嘉義市</td>
<td>11  1.08</td>
<td>無 792 77.65</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>嘉義縣</td>
<td>26  2.55</td>
<td>有 228 22.35</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>雲林縣</td>
<td>34  3.33</td>
<td>重大傷病卡 989 96.96</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>台南市</td>
<td>33  3.24</td>
<td>無 989 96.96</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>臺南縣</td>
<td>50  4.90</td>
<td>有 31 3.04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高雄市</td>
<td>69  6.76</td>
<td>家庭平均月收入 161 15.78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高雄縣</td>
<td>58  5.69</td>
<td>≤3 萬 161 15.78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>屏東縣</td>
<td>39  3.82</td>
<td>3-6 萬 (含) 372 36.47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>花蓮縣</td>
<td>15  1.47</td>
<td>6-9 萬 (含) 188 18.43</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>澎湖縣</td>
<td>4  0.39</td>
<td>9-12 萬 (含) 88 8.63</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>122 11.96</td>
<td>＞12 萬 89 8.73</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：b. 表示平均數；遺漏個案不納入百分比之計算
表 3、民眾過去一年間就醫與用藥習慣

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>全部受訪民眾</th>
<th>變項</th>
<th>全部受訪民眾</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(N=1020) (%)</td>
<td></td>
<td>(N=1020) (%)</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內通常就醫場所</td>
<td></td>
<td>一年內是否吃過中藥</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>看西醫</td>
<td>635  62.25</td>
<td>否</td>
<td>334  32.75</td>
</tr>
<tr>
<td>看中醫（含針灸）</td>
<td>106  10.39</td>
<td>是</td>
<td>686  67.25</td>
</tr>
<tr>
<td>需要時中西醫都看</td>
<td>279  27.35</td>
<td>曾因吃中藥造成不適 (N=686)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>固定就診之中醫師或院所</td>
<td></td>
<td>否</td>
<td>544  79.30</td>
</tr>
<tr>
<td>無</td>
<td>598  58.63</td>
<td>是</td>
<td>142  20.70</td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>422  41.37</td>
<td>曾中西藥混吃 (N=686)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>近三個月使用中藥次數</td>
<td></td>
<td>否</td>
<td>538  78.43</td>
</tr>
<tr>
<td>(1.24)_b</td>
<td></td>
<td>是</td>
<td>148  21.57</td>
</tr>
<tr>
<td>0 次</td>
<td>751  73.63</td>
<td>因中西藥混吃造成不適 (N=148)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1~2 次</td>
<td>125  12.25</td>
<td>否</td>
<td>145  97.97</td>
</tr>
<tr>
<td>3~4 次</td>
<td>64   6.27</td>
<td>是</td>
<td>3    2.03</td>
</tr>
<tr>
<td>5~6 次</td>
<td>35   3.43</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7 次以上</td>
<td>45   4.41</td>
<td>服用中藥保健食品習慣</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>近三個月使用西醫次數</td>
<td></td>
<td>無</td>
<td>790  77.45</td>
</tr>
<tr>
<td>(1.52)_b</td>
<td></td>
<td>有</td>
<td>230  22.55</td>
</tr>
<tr>
<td>0 次</td>
<td>521  51.08</td>
<td>服用西藥保健食品習慣</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1~2 次</td>
<td>293  28.73</td>
<td>無</td>
<td>701  68.73</td>
</tr>
<tr>
<td>3~4 次</td>
<td>127  12.45</td>
<td>有</td>
<td>319  31.27</td>
</tr>
<tr>
<td>5~6 次</td>
<td>47   4.61</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7 次以上</td>
<td>32   3.14</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

註：_b 表示平均數
<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>全部受訪民眾 (N=1020) (%)</th>
<th>項目</th>
<th>全部受訪民眾 (N=1020) (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>中醫是有科學根據的</td>
<td></td>
<td>中醫治療肌肉扭傷、關節脫臼與骨折比西醫有效</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非常不同意</td>
<td>6</td>
<td>0.61</td>
<td>非常不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>不同意</td>
<td>55</td>
<td>5.59</td>
<td>不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>193</td>
<td>19.61</td>
<td>普通</td>
</tr>
<tr>
<td>同意</td>
<td>628</td>
<td>63.82</td>
<td>同意</td>
</tr>
<tr>
<td>非常同意</td>
<td>102</td>
<td>10.37</td>
<td>非常同意</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>36</td>
<td></td>
<td>遺漏值</td>
</tr>
<tr>
<td>中醫治病能治標與治本</td>
<td></td>
<td>中醫治療慢性病的效果比西醫好</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非常不同意</td>
<td>8</td>
<td>0.79</td>
<td>非常不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>不同意</td>
<td>87</td>
<td>8.59</td>
<td>不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>251</td>
<td>24.78</td>
<td>普通</td>
</tr>
<tr>
<td>同意</td>
<td>585</td>
<td>57.75</td>
<td>同意</td>
</tr>
<tr>
<td>非常同意</td>
<td>82</td>
<td>8.09</td>
<td>非常同意</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td>遺漏值</td>
</tr>
<tr>
<td>中醫藥能有效調整個人體質</td>
<td></td>
<td>嬰幼兒體質嬌弱較不適合看中醫</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非常不同意</td>
<td>3</td>
<td>0.30</td>
<td>非常不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>不同意</td>
<td>21</td>
<td>2.08</td>
<td>不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>128</td>
<td>12.70</td>
<td>普通</td>
</tr>
<tr>
<td>同意</td>
<td>702</td>
<td>69.64</td>
<td>同意</td>
</tr>
<tr>
<td>非常同意</td>
<td>154</td>
<td>15.28</td>
<td>非常同意</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td>遺漏值</td>
</tr>
<tr>
<td>鈔灸能有效治療一般肌肉痠痛</td>
<td></td>
<td>中醫對一些疑難雜症的療效比西醫好</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非常不同意</td>
<td>7</td>
<td>0.76</td>
<td>非常不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>不同意</td>
<td>89</td>
<td>9.63</td>
<td>不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>251</td>
<td>27.16</td>
<td>普通</td>
</tr>
<tr>
<td>同意</td>
<td>495</td>
<td>53.57</td>
<td>同意</td>
</tr>
<tr>
<td>非常同意</td>
<td>82</td>
<td>8.87</td>
<td>非常同意</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>96</td>
<td></td>
<td>遺漏值</td>
</tr>
<tr>
<td>扭傷找中醫師推拿為落伍做法</td>
<td></td>
<td>中藥藥性溫和、較無副作用</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非常不同意</td>
<td>71</td>
<td>7.09</td>
<td>非常不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>不同意</td>
<td>517</td>
<td>51.60</td>
<td>不同意</td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>219</td>
<td>21.86</td>
<td>普通</td>
</tr>
<tr>
<td>同意</td>
<td>184</td>
<td>18.36</td>
<td>同意</td>
</tr>
<tr>
<td>非常同意</td>
<td>11</td>
<td>1.10</td>
<td>非常同意</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>18</td>
<td></td>
<td>遺漏值</td>
</tr>
<tr>
<td>中醫復健有時較西醫有效</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非常不同意</td>
<td>3</td>
<td>0.30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>不同意</td>
<td>142</td>
<td>14.40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>300</td>
<td>30.43</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>同意</td>
<td>468</td>
<td>47.46</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非常同意</td>
<td>73</td>
<td>7.40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>34</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：遺漏值為「沒意見」或「不知道」
<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>全部受訪民眾 (N=1020) (%)</th>
<th>變項</th>
<th>全部受訪民眾 (N=1020) (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>會不會建議親友看中醫或使用中藥</td>
<td></td>
<td>若生病急性期不會看中醫</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>42 4.17</td>
<td>一定不會</td>
<td>561 55.22</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>123 12.21</td>
<td>不太會</td>
<td>313 30.81</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>392 38.93</td>
<td>還好或普通</td>
<td>92 9.06</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>319 31.68</td>
<td>通常會</td>
<td>27 2.66</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>131 13.01</td>
<td>一定會</td>
<td>23 2.26</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>13</td>
<td>遺漏值</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>若健康、精神差或身體虛弱是否會用中藥調整體質</td>
<td></td>
<td>若氣喘、過敏性鼻炎不會找中醫治療</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>27 2.65</td>
<td>一定不會</td>
<td>155 15.48</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>116 11.37</td>
<td>不太會</td>
<td>188 18.78</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>225 22.06</td>
<td>還好或普通</td>
<td>243 24.28</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>416 40.78</td>
<td>通常會</td>
<td>261 26.07</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>236 23.14</td>
<td>一定會</td>
<td>154 15.38</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>19</td>
<td>遺漏值</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>若肌肉痠痛會不會用針灸治療</td>
<td></td>
<td>若腸胃不佳會不會看中醫</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>215 21.65</td>
<td>一定不會</td>
<td>191 18.84</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>293 29.51</td>
<td>不太會</td>
<td>261 25.74</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>221 22.26</td>
<td>還好或普通</td>
<td>217 21.40</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>173 17.42</td>
<td>通常會</td>
<td>221 21.79</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>91 9.16</td>
<td>一定會</td>
<td>124 12.23</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>27</td>
<td>遺漏值</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>會不會利用推拿消除不適</td>
<td></td>
<td>若需復健會不會選擇中醫</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>104 10.30</td>
<td>一定不會</td>
<td>70 7.02</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>170 16.83</td>
<td>不太會</td>
<td>156 15.65</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>248 24.55</td>
<td>還好或普通</td>
<td>299 29.99</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>331 32.77</td>
<td>通常會</td>
<td>320 32.10</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>157 15.54</td>
<td>一定會</td>
<td>152 15.25</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>10</td>
<td>遺漏值</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>若有慢性病不會用中醫治療或控制</td>
<td></td>
<td>若痛經、月經失調、更年期障礙會不會尋求中醫治療</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>167 16.67</td>
<td>一定不會</td>
<td>72 7.43</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>205 20.46</td>
<td>不太會</td>
<td>118 12.18</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>253 25.25</td>
<td>還好或普通</td>
<td>219 22.60</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>239 23.85</td>
<td>通常會</td>
<td>342 35.29</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>138 13.77</td>
<td>一定會</td>
<td>218 22.50</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>18</td>
<td>遺漏值</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>若肌肉扭傷、關節脫臼或骨折會不會選擇中醫治療</td>
<td></td>
<td>若產後調理會不會用中藥</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>90 8.90</td>
<td>一定不會</td>
<td>22 2.19</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>148 14.64</td>
<td>不太會</td>
<td>31 3.08</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>219 21.66</td>
<td>還好或普通</td>
<td>95 9.45</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>337 33.33</td>
<td>通常會</td>
<td>303 30.15</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>217 21.46</td>
<td>一定會</td>
<td>554 55.12</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>9</td>
<td>遺漏值</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：遺漏值為「沒意見」或「不知道」
表 5、受訪民眾對於『中醫藥之信賴度』（續）

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>全部受訪民衆 (N=1020) (%)</th>
<th>變項</th>
<th>全部受訪民衆 (N=1020) (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>若家中嬰幼兒生病會不會帶他去看中醫</td>
<td></td>
<td>若需服用中藥會不會考慮副作用</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>298 29.74</td>
<td>一定不會</td>
<td>84 8.33</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>345 34.43</td>
<td>不太會</td>
<td>207 20.54</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>228 22.75</td>
<td>還好或普通</td>
<td>158 15.67</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>98 9.78</td>
<td>通常會</td>
<td>264 26.19</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>33 3.29</td>
<td>一定會</td>
<td>295 29.27</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>18</td>
<td>遺漏值</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>若患西醫束手無策的疑難雜症會不會尋求中醫治療</td>
<td></td>
<td>是否會擔心曾服用之中藥裡摻雜西藥</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一定不會</td>
<td>50 4.98</td>
<td>一定不會</td>
<td>61 6.12</td>
</tr>
<tr>
<td>不太會</td>
<td>86 8.57</td>
<td>不太會</td>
<td>175 17.57</td>
</tr>
<tr>
<td>還好或普通</td>
<td>235 23.41</td>
<td>還好或普通</td>
<td>153 15.36</td>
</tr>
<tr>
<td>通常會</td>
<td>345 34.36</td>
<td>通常會</td>
<td>275 27.61</td>
</tr>
<tr>
<td>一定會</td>
<td>288 28.69</td>
<td>一定會</td>
<td>332 33.33</td>
</tr>
<tr>
<td>遺漏值</td>
<td>16</td>
<td>遺漏值</td>
<td>24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

註：遺漏值為「沒意見」或「不知道」
<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>受訪民眾 (N=1020) (%)</th>
<th>變項</th>
<th>受訪民眾 (N=1020) (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>一年內有沒有看過中醫</td>
<td></td>
<td>一年內有沒有使用中藥補品調理身體</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>完全沒有</td>
<td>446 43.73</td>
<td>完全沒有</td>
<td>345 33.82</td>
</tr>
<tr>
<td>很少</td>
<td>163 15.98</td>
<td>很少</td>
<td>123 12.06</td>
</tr>
<tr>
<td>偶爾</td>
<td>282 27.65</td>
<td>偶爾</td>
<td>398 39.02</td>
</tr>
<tr>
<td>經常</td>
<td>129 12.65</td>
<td>經常</td>
<td>154 15.10</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內有沒有接受過針灸治療</td>
<td></td>
<td>一年內腸胃不好時是否曾尋求中醫治療</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>完全沒有</td>
<td>204 50.87</td>
<td>完全沒有</td>
<td>294 67.43</td>
</tr>
<tr>
<td>很少</td>
<td>62 15.46</td>
<td>很少</td>
<td>37 8.49</td>
</tr>
<tr>
<td>偶爾</td>
<td>100 24.94</td>
<td>偶爾</td>
<td>71 16.28</td>
</tr>
<tr>
<td>經常</td>
<td>35 8.73</td>
<td>經常</td>
<td>34 7.80</td>
</tr>
<tr>
<td>不需要針灸治療</td>
<td>619</td>
<td>沒有腸胃的毛病</td>
<td>584</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內有沒有接受過推拿治療</td>
<td></td>
<td>一年內是否因慢性病嚴重而尋求中醫治療</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>完全沒有</td>
<td>138 26.09</td>
<td>完全沒有</td>
<td>174 76.32</td>
</tr>
<tr>
<td>很少</td>
<td>96 18.15</td>
<td>很少</td>
<td>13 5.70</td>
</tr>
<tr>
<td>偶爾</td>
<td>223 42.16</td>
<td>偶爾</td>
<td>19 8.33</td>
</tr>
<tr>
<td>經常</td>
<td>72 13.61</td>
<td>經常</td>
<td>22 9.65</td>
</tr>
<tr>
<td>不需要推拿治療</td>
<td>491</td>
<td>沒有慢性病</td>
<td>792</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內是否曾尋求中醫來復健</td>
<td></td>
<td>一年內是否曾帶家中幼兒去看中醫</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>完全沒有</td>
<td>134 52.55</td>
<td>完全沒有</td>
<td>223 77.43</td>
</tr>
<tr>
<td>很少</td>
<td>25 9.80</td>
<td>很少</td>
<td>22 7.64</td>
</tr>
<tr>
<td>偶爾</td>
<td>60 23.53</td>
<td>偶爾</td>
<td>34 11.81</td>
</tr>
<tr>
<td>經常</td>
<td>36 14.12</td>
<td>經常</td>
<td>9 3.13</td>
</tr>
<tr>
<td>不需要作復健</td>
<td>765</td>
<td>無此情形</td>
<td>732</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內肌肉關節跌打、扭挫傷、脫臼、骨折時是否曾尋求中醫治療</td>
<td></td>
<td>一年內您或家人痛經、月經失調、更年期障礙有無尋求中醫治療</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>完全沒有</td>
<td>118 34.60</td>
<td>完全沒有</td>
<td>203 50.00</td>
</tr>
<tr>
<td>很少</td>
<td>44 12.90</td>
<td>很少</td>
<td>38 9.36</td>
</tr>
<tr>
<td>偶爾</td>
<td>117 34.31</td>
<td>偶爾</td>
<td>110 27.09</td>
</tr>
<tr>
<td>經常</td>
<td>62 18.18</td>
<td>經常</td>
<td>55 13.55</td>
</tr>
<tr>
<td>無此情形</td>
<td>679</td>
<td>無此情形</td>
<td>614</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內感冒發燒時是否曾尋求中醫治療</td>
<td></td>
<td>一年內您或家人坐月子是否使用中藥食補調理</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>完全沒有</td>
<td>450 72.46</td>
<td>完全沒有</td>
<td>71 34.80</td>
</tr>
<tr>
<td>很少</td>
<td>70 11.27</td>
<td>很少</td>
<td>12 5.88</td>
</tr>
<tr>
<td>偶爾</td>
<td>71 11.43</td>
<td>偶爾</td>
<td>38 18.63</td>
</tr>
<tr>
<td>經常</td>
<td>30 4.83</td>
<td>經常</td>
<td>83 40.69</td>
</tr>
<tr>
<td>沒有感冒發燒</td>
<td>399</td>
<td>無此情形</td>
<td>816</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內氣喘或過敏性鼻炎時是否尋求中醫治療</td>
<td></td>
<td>一年內因西醫束手無策的疑難雜症尋求中醫治療</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>完全沒有</td>
<td>176 70.68</td>
<td>完全沒有</td>
<td>104 51.49</td>
</tr>
<tr>
<td>很少</td>
<td>16 6.43</td>
<td>很少</td>
<td>16 7.92</td>
</tr>
<tr>
<td>偶爾</td>
<td>39 15.66</td>
<td>偶爾</td>
<td>47 23.27</td>
</tr>
<tr>
<td>經常</td>
<td>18 7.23</td>
<td>經常</td>
<td>35 17.33</td>
</tr>
<tr>
<td>無此情形</td>
<td>771</td>
<td>無此情形</td>
<td>818</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表7 受訪民眾對於『中醫藥之認知度』之排序

<table>
<thead>
<tr>
<th>排序</th>
<th>變項</th>
<th>個數</th>
<th>最小值</th>
<th>最大值</th>
<th>平均數</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>中醫藥能有效調整個人體質</td>
<td>1008</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.98</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>中藥藥性溫和較無副作用</td>
<td>1013</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.86</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>中醫是有科學根據的</td>
<td>984</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.78</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>中醫治病能治標又能治本</td>
<td>1013</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.64</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>針灸能有效治療一般肌肉痠痛</td>
<td>924</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.60</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>就健康而言中藥有時比西醫有效</td>
<td>986</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.47</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>扭傷找中醫師推拿是落伍的做法</td>
<td>1002</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.45</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>中醫治療肌肉扭傷、關節脫臼與骨折比西醫有效</td>
<td>997</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.43</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>中醫治療慢性病的效果比西醫好</td>
<td>988</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.39</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>一些難難雜症中醫的療效比西醫好</td>
<td>983</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.23</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>嬰兒兒體質嬌弱較不適合看中醫</td>
<td>989</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.04</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：選滿側案不納入計算

&superscript;為負向題，採反向計分

&superscript;為整體欄面之平均數

3.53
表8. 受訪民衆對於『中醫藥之信賴度』之排序

<table>
<thead>
<tr>
<th>排序</th>
<th>變項</th>
<th>個數</th>
<th>最小值</th>
<th>最大值</th>
<th>平均數</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>若需坐月子會不會用中藥調理</td>
<td>1005</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>4.33</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>若患西醫束手無策的疑難雜症會不會尋求中醫治療</td>
<td>1004</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.73</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>若健康、精神較差或身體虛弱時會不會以中藥調整體質</td>
<td>1020</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.70</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>會不會擔心曾服用之中藥裡摻雜西藥</td>
<td>996</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.64</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>若痛經、月經失調、更年期障礙時會不會尋求中醫治療</td>
<td>969</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.53</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>若需要服用中藥會不會考慮副作用</td>
<td>1008</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.48</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>若肌肉扭傷/關節脫臼或骨折會不會選擇中藥來治療</td>
<td>1011</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.44</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>會不會建議親友看中醫或使用中藥</td>
<td>1007</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.37</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>若需要復健會不會選擇中藥來進行</td>
<td>997</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.33</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>會不會利用推拿消除身體不適</td>
<td>1010</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.26</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>若氣喘、過敏性鼻炎的話會不會找中醫治療</td>
<td>1001</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>3.07</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>若有慢性病會不會以中醫治療與控制</td>
<td>1002</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>2.98</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>若腸胃功能不好會不會去看中醫</td>
<td>1014</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>2.83</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>當肌肉痠痛時會不會以針灸治療</td>
<td>993</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>2.63</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>若嬰幼兒生病會不會帶他去看中醫</td>
<td>1002</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>2.22</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>若生病急性期會不會去看中醫</td>
<td>1016</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>1.66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注: 選兩個案不納入計算

\( ^d \)為整體構面之平均數
<table>
<thead>
<tr>
<th>排序</th>
<th>變項</th>
<th>個數</th>
<th>最小值</th>
<th>最大值</th>
<th>平均數</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>內科：坐月子時有沒有使用中藥來調理身體</td>
<td>204</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1.65</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>內科：有沒有接受過推拿治療</td>
<td>529</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1.43</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>內科：肌肉關節炎、扭傷、脫臼、骨折有沒有去找中醫治療</td>
<td>341</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1.36</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>內科：有沒有使用中藥來調理身體</td>
<td>1020</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1.35</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>內科：有沒有看過中醫</td>
<td>1020</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1.09</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>愛西醫：求診時有沒有尋求中醫治療</td>
<td>202</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1.06</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>一年內產痛、月經失調、更年期障礙有沒有尋求中醫治療</td>
<td>406</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1.04</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>一年內有沒有請診有沒有找中醫治療</td>
<td>255</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0.99</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>一年內有沒有接受過針灸治療</td>
<td>401</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0.92</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>一年內腸胃不佳有沒有去找中醫治療</td>
<td>436</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0.64</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>一年內氣喘或過敏性鼻炎有沒有尋求中醫治療</td>
<td>249</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0.59</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>一年內感冒發燒有沒有尋求中醫治療</td>
<td>228</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0.51</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>一年內感冒發燒有沒有尋求中醫治療</td>
<td>621</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0.49</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>一年內有沒有帶病人去看中醫</td>
<td>288</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0.41</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：遇滿個案不納入計算；
使用度以0分「完全沒有」、1分「很少」、2分「常」、3分「經常」衡量。
°為整體構面之平均數。
<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>數量</th>
<th>Mean</th>
<th>Std</th>
<th>P值</th>
<th>事後檢定</th>
<th>數量</th>
<th>Mean</th>
<th>Std</th>
<th>P值</th>
<th>事後檢定</th>
<th>數量</th>
<th>Mean</th>
<th>Std</th>
<th>P值</th>
<th>事後檢定</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>性別</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
<td>499</td>
<td>3.52</td>
<td>0.45</td>
<td>0.386</td>
<td>0.003</td>
<td>499</td>
<td>3.14</td>
<td>0.61</td>
<td></td>
<td></td>
<td>499</td>
<td>0.88</td>
<td>0.67</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>521</td>
<td>3.54</td>
<td>0.43</td>
<td></td>
<td></td>
<td>521</td>
<td>3.25</td>
<td>0.59</td>
<td></td>
<td></td>
<td>521</td>
<td>1.10</td>
<td>0.74</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女性有無生産經驗</td>
<td>0.291</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.380</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.657</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無</td>
<td>129</td>
<td>3.58</td>
<td>0.45</td>
<td></td>
<td></td>
<td>129</td>
<td>3.29</td>
<td>0.56</td>
<td></td>
<td></td>
<td>129</td>
<td>1.08</td>
<td>0.69</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>392</td>
<td>3.53</td>
<td>0.43</td>
<td></td>
<td></td>
<td>392</td>
<td>3.24</td>
<td>0.60</td>
<td></td>
<td></td>
<td>392</td>
<td>1.11</td>
<td>0.76</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>年齡</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 35歲以下</td>
<td>0.033</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>&lt;0.001</td>
<td>1,2&gt;3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>329</td>
<td>0.97</td>
<td>0.63</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 35~64歲（含）</td>
<td>602</td>
<td>3.54</td>
<td>0.44</td>
<td></td>
<td></td>
<td>602</td>
<td>3.23</td>
<td>0.61</td>
<td></td>
<td></td>
<td>602</td>
<td>1.05</td>
<td>0.76</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3 65歲以上（含）</td>
<td>89</td>
<td>3.42</td>
<td>0.53</td>
<td></td>
<td></td>
<td>89</td>
<td>2.92</td>
<td>0.77</td>
<td></td>
<td></td>
<td>89</td>
<td>0.69</td>
<td>0.63</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>教育程度</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 國小以下</td>
<td>0.115</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.076</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>119</td>
<td>0.84</td>
<td>0.76</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 國（初）中</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.027</td>
<td>4&gt;5,2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>112</td>
<td>0.91</td>
<td>0.68</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3 高中（職）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>112</td>
<td>0.91</td>
<td>0.68</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4 大學（專科）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>357</td>
<td>1.07</td>
<td>0.75</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 研究所（含以上）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>385</td>
<td>1.00</td>
<td>0.68</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6 研究所（含以上）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>43</td>
<td>0.98</td>
<td>0.71</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>籲貫</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本省閩南人</td>
<td>0.698</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.343</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>828</td>
<td>0.99</td>
<td>0.72</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本省客家家</td>
<td>106</td>
<td>3.55</td>
<td>0.44</td>
<td></td>
<td></td>
<td>106</td>
<td>3.12</td>
<td>0.56</td>
<td></td>
<td></td>
<td>106</td>
<td>0.99</td>
<td>0.74</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大陸各省市人</td>
<td>80</td>
<td>3.58</td>
<td>0.42</td>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>3.21</td>
<td>0.53</td>
<td></td>
<td></td>
<td>80</td>
<td>1.00</td>
<td>0.69</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>原住民</td>
<td>6</td>
<td>3.45</td>
<td>0.41</td>
<td></td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>3.50</td>
<td>0.50</td>
<td></td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>1.28</td>
<td>0.85</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>家庭平均月收入</td>
<td>0.001</td>
<td>1&lt;2,3,4,5</td>
<td>0.072</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.811</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>161</td>
<td>0.97</td>
<td>0.73</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 ≤3萬</td>
<td>161</td>
<td>3.42</td>
<td>0.46</td>
<td></td>
<td></td>
<td>161</td>
<td>3.10</td>
<td>0.69</td>
<td></td>
<td></td>
<td>161</td>
<td>0.97</td>
<td>0.73</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 3~6萬（含）</td>
<td>372</td>
<td>3.54</td>
<td>0.41</td>
<td></td>
<td></td>
<td>372</td>
<td>3.22</td>
<td>0.58</td>
<td></td>
<td></td>
<td>372</td>
<td>1.02</td>
<td>0.71</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3 6~9萬（含）</td>
<td>188</td>
<td>3.57</td>
<td>0.44</td>
<td></td>
<td></td>
<td>188</td>
<td>3.25</td>
<td>0.55</td>
<td></td>
<td></td>
<td>188</td>
<td>1.00</td>
<td>0.67</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4 9~12萬（含）</td>
<td>88</td>
<td>3.57</td>
<td>0.46</td>
<td></td>
<td></td>
<td>88</td>
<td>3.17</td>
<td>0.53</td>
<td></td>
<td></td>
<td>88</td>
<td>1.08</td>
<td>0.80</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 &gt;12萬</td>
<td>89</td>
<td>3.65</td>
<td>0.52</td>
<td></td>
<td></td>
<td>89</td>
<td>3.29</td>
<td>0.67</td>
<td></td>
<td></td>
<td>89</td>
<td>1.01</td>
<td>0.75</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.096</td>
<td>228</td>
<td>0.67</td>
<td>792</td>
<td>1.04</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100.0&gt;</td>
<td>0.005</td>
<td>1 &gt; 2.3</td>
<td>228</td>
<td>0.67</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>180.0</td>
<td>90.0</td>
<td>18.0</td>
<td>123</td>
<td>88</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>960.0</td>
<td>496.0</td>
<td>96.0</td>
<td>347</td>
<td>227</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>347.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>227.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>792.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>228.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>1 &gt; 2.3</td>
<td>228</td>
<td>0.67</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>180.0</td>
<td>90.0</td>
<td>18.0</td>
<td>123</td>
<td>88</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>960.0</td>
<td>496.0</td>
<td>96.0</td>
<td>347</td>
<td>227</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>347.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>227.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>792.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>228.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>0.094</th>
<th>0.981</th>
<th>0.916</th>
<th>0.74</th>
<th>0.56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.094</td>
<td>0.981</td>
<td>0.916</td>
<td>0.74</td>
<td>0.56</td>
</tr>
<tr>
<td>228.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>1 &gt; 2.3</td>
<td>228</td>
<td>0.67</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>180.0</td>
<td>90.0</td>
<td>18.0</td>
<td>123</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>960.0</td>
<td>496.0</td>
<td>96.0</td>
<td>347</td>
<td>227</td>
</tr>
<tr>
<td>347.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>227.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
</tr>
<tr>
<td>792.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
</tr>
<tr>
<td>228.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>0.094</th>
<th>0.981</th>
<th>0.916</th>
<th>0.74</th>
<th>0.56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.094</td>
<td>0.981</td>
<td>0.916</td>
<td>0.74</td>
<td>0.56</td>
</tr>
<tr>
<td>228.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>1 &gt; 2.3</td>
<td>228</td>
<td>0.67</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>180.0</td>
<td>90.0</td>
<td>18.0</td>
<td>123</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>960.0</td>
<td>496.0</td>
<td>96.0</td>
<td>347</td>
<td>227</td>
</tr>
<tr>
<td>347.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>227.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
<td>49.0</td>
</tr>
<tr>
<td>792.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
<td>103.0</td>
</tr>
<tr>
<td>228.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>項目</td>
<td>認知度</td>
<td>信賴度</td>
<td>使用度</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>個數</td>
<td>Mean</td>
<td>Std</td>
<td>P 值</td>
</tr>
<tr>
<td>居住地區</td>
<td></td>
<td>0.352</td>
<td></td>
<td>0.204</td>
</tr>
<tr>
<td>台北市</td>
<td>123</td>
<td>3.41</td>
<td>0.43</td>
<td>0.170</td>
</tr>
<tr>
<td>臺北縣</td>
<td>170</td>
<td>3.54</td>
<td>0.43</td>
<td>0.170</td>
</tr>
<tr>
<td>基隆市</td>
<td>16</td>
<td>3.66</td>
<td>0.46</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>宜蘭縣</td>
<td>19</td>
<td>3.58</td>
<td>0.57</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>新竹市</td>
<td>16</td>
<td>3.55</td>
<td>0.43</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>新竹縣</td>
<td>22</td>
<td>3.56</td>
<td>0.30</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>桃園縣</td>
<td>82</td>
<td>3.54</td>
<td>0.48</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>苗栗縣</td>
<td>24</td>
<td>3.57</td>
<td>0.31</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>台中市</td>
<td>46</td>
<td>3.50</td>
<td>0.53</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>臺中縣</td>
<td>67</td>
<td>3.62</td>
<td>0.46</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>彰化縣</td>
<td>58</td>
<td>3.56</td>
<td>0.42</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>南投縣</td>
<td>28</td>
<td>3.58</td>
<td>0.44</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>嘉義市</td>
<td>11</td>
<td>3.53</td>
<td>0.47</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>嘉義縣</td>
<td>26</td>
<td>3.50</td>
<td>0.48</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>雲林縣</td>
<td>34</td>
<td>3.50</td>
<td>0.32</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>台南市</td>
<td>33</td>
<td>3.55</td>
<td>0.51</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>臺南縣</td>
<td>50</td>
<td>3.56</td>
<td>0.36</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>高雄市</td>
<td>69</td>
<td>3.54</td>
<td>0.45</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>高雄縣</td>
<td>58</td>
<td>3.47</td>
<td>0.44</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>屏東縣</td>
<td>39</td>
<td>3.57</td>
<td>0.44</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>臺東縣</td>
<td>10</td>
<td>3.85</td>
<td>0.54</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>花蓮縣</td>
<td>15</td>
<td>3.63</td>
<td>0.36</td>
<td>0.160</td>
</tr>
<tr>
<td>澎湖縣</td>
<td>4</td>
<td>3.37</td>
<td>0.30</td>
<td>0.160</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表 11、影響民衆對「中藥認知度」複迴歸分析

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>$\beta$</th>
<th>標準誤</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>常數</td>
<td>3.21</td>
<td>0.11</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>-0.01</td>
<td>0.03</td>
<td>0.77</td>
</tr>
<tr>
<td>年齡</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$\geq$65 歲（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;35-year-old</td>
<td>-0.11</td>
<td>0.08</td>
<td>0.20</td>
</tr>
<tr>
<td>35-64-year-old</td>
<td>-0.04</td>
<td>0.07</td>
<td>0.58</td>
</tr>
<tr>
<td>教育程度</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>國小以下（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>國中</td>
<td>0.03</td>
<td>0.07</td>
<td>0.71</td>
</tr>
<tr>
<td>高中(職)</td>
<td>0.06</td>
<td>0.06</td>
<td>0.28</td>
</tr>
<tr>
<td>大學以上</td>
<td>0.07</td>
<td>0.06</td>
<td>0.26</td>
</tr>
<tr>
<td>籍貫</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本省閩南人（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>客家人</td>
<td>0.07</td>
<td>0.05</td>
<td>0.18</td>
</tr>
<tr>
<td>外省人</td>
<td>0.02</td>
<td>0.06</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td>原住民</td>
<td>-0.16</td>
<td>0.17</td>
<td>0.34</td>
</tr>
<tr>
<td>每月家戶平均所得</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$\leq$3 萬（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3~6 萬（含）</td>
<td>0.14</td>
<td>0.05</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>6~9 萬（含）</td>
<td>0.15</td>
<td>0.05</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>9~12 萬（含）</td>
<td>0.20</td>
<td>0.07</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;12 萬</td>
<td>0.28</td>
<td>0.07</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>婚姻狀況</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>已婚（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>未婚</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.29</td>
</tr>
<tr>
<td>離婚.分居.喪偶</td>
<td>0.19</td>
<td>0.08</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>宗教信仰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無宗教信仰（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佛道教</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.35</td>
</tr>
<tr>
<td>天主基督教</td>
<td>0.09</td>
<td>0.09</td>
<td>0.32</td>
</tr>
<tr>
<td>一貫道教</td>
<td>0.02</td>
<td>0.13</td>
<td>0.88</td>
</tr>
<tr>
<td>民間信仰</td>
<td>0.07</td>
<td>0.05</td>
<td>0.14</td>
</tr>
<tr>
<td>自覺健康狀況</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>差（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>0.02</td>
<td>0.06</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>好</td>
<td>0.05</td>
<td>0.06</td>
<td>0.38</td>
</tr>
<tr>
<td>重大傷病卡</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.10</td>
<td>0.09</td>
<td>0.26</td>
</tr>
<tr>
<td>變項</td>
<td>β</td>
<td>標準誤</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>---------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>慢性病</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>一年內通常就醫場所</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>常看西醫（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>常看中醫</td>
<td>0.40</td>
<td>0.05</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>常西中都看</td>
<td>0.18</td>
<td>0.04</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>固定就診之中醫師或中醫院所</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.13</td>
<td>0.03</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>曾中西藥接著吃</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>否（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>是</td>
<td>-0.09</td>
<td>0.04</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>曾因吃中藥造成不適</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>否（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>是</td>
<td>0.01</td>
<td>0.04</td>
<td>0.85</td>
</tr>
<tr>
<td>服用中醫保健食品習慣</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>无（对照组）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.12</td>
<td>0.04</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>服用西醫保健食品習慣</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>无（对照组）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>-0.10</td>
<td>0.04</td>
<td>0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：N=610；Adj R²=0.225；
表 12、影響民眾對「中醫藥信賴度」複迴歸分析

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>β</th>
<th>標準誤</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>常數</td>
<td>0.45</td>
<td>0.19</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>-0.06</td>
<td>0.04</td>
<td>0.09</td>
</tr>
<tr>
<td>年齡</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≥65 歲（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;35-year-old</td>
<td>0.19</td>
<td>0.09</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>35-64-year-old</td>
<td>0.19</td>
<td>0.08</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>教育程度</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>國小以下（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>國中</td>
<td>0.09</td>
<td>0.08</td>
<td>0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>高中(職)</td>
<td>0.13</td>
<td>0.07</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>大學以上</td>
<td>0.08</td>
<td>0.07</td>
<td>0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>籍貫</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本省閩南人（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>客家人</td>
<td>-0.01</td>
<td>0.06</td>
<td>0.89</td>
</tr>
<tr>
<td>外省人</td>
<td>0.04</td>
<td>0.07</td>
<td>0.57</td>
</tr>
<tr>
<td>原住民</td>
<td>0.27</td>
<td>0.19</td>
<td>0.15</td>
</tr>
<tr>
<td>每月家戶平均所得</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤3 萬（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3~6 萬（含）</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.40</td>
</tr>
<tr>
<td>6~9 萬（含）</td>
<td>0.04</td>
<td>0.06</td>
<td>0.58</td>
</tr>
<tr>
<td>9~12 萬（含）</td>
<td>-0.03</td>
<td>0.08</td>
<td>0.68</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;12 萬</td>
<td>0.06</td>
<td>0.08</td>
<td>0.45</td>
</tr>
<tr>
<td>婚姻狀況</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>已婚（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>未婚</td>
<td>-0.01</td>
<td>0.06</td>
<td>0.88</td>
</tr>
<tr>
<td>離婚.分居.喪偶</td>
<td>-0.02</td>
<td>0.09</td>
<td>0.88</td>
</tr>
<tr>
<td>宗教信仰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無宗教信仰（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佛道教</td>
<td>0.07</td>
<td>0.05</td>
<td>0.15</td>
</tr>
<tr>
<td>天主基督教</td>
<td>-0.14</td>
<td>0.10</td>
<td>0.16</td>
</tr>
<tr>
<td>一貫道教</td>
<td>-0.04</td>
<td>0.15</td>
<td>0.77</td>
</tr>
<tr>
<td>民間信仰</td>
<td>0.03</td>
<td>0.05</td>
<td>0.60</td>
</tr>
<tr>
<td>自覺健康狀況</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>差（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>0.07</td>
<td>0.07</td>
<td>0.30</td>
</tr>
<tr>
<td>好</td>
<td>0.09</td>
<td>0.06</td>
<td>0.14</td>
</tr>
<tr>
<td>重大傷病卡</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>-0.02</td>
<td>0.10</td>
<td>0.88</td>
</tr>
</tbody>
</table>

71
表12、影響民眾對「中醫藥信賴度」複迴歸分析（續）

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>β</th>
<th>標準誤</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>慢性病</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（対照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>-0.01</td>
<td>0.05</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>一年內通常就醫場所</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>看西醫（対照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>看中醫</td>
<td>0.34</td>
<td>0.06</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>中西都看</td>
<td>0.21</td>
<td>0.04</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>固定就診之中醫師或中醫院所</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（対照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.08</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>曾中西藥接著吃</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>否（対照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>是</td>
<td>0.07</td>
<td>0.05</td>
<td>0.14</td>
</tr>
<tr>
<td>曾因吃中藥造成不適</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>否（対照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>是</td>
<td>-0.02</td>
<td>0.044</td>
<td>0.63</td>
</tr>
<tr>
<td>服用中醫保健食品習慣</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（対照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.14</td>
<td>0.04</td>
<td>&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>服用西醫保健食品習慣</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（対照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>-0.002</td>
<td>0.04</td>
<td>0.96</td>
</tr>
<tr>
<td>認知度</td>
<td>0.63</td>
<td>0.05</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：N=610; Adj R²=0.447
表 13、影響民眾對「中醫藥使用度」複迴歸分析

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>Model-1</th>
<th></th>
<th>Model-2</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>β</td>
<td>標準誤</td>
<td>β</td>
<td>標準誤</td>
</tr>
<tr>
<td>常數</td>
<td>-0.61 **</td>
<td>0.16</td>
<td>-0.78 **</td>
<td>0.20</td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>-0.11 **</td>
<td>0.04</td>
<td>-0.11 **</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>年齡</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≥65 歲（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;35-year-old</td>
<td>0.05</td>
<td>0.09</td>
<td>0.06</td>
<td>0.09</td>
</tr>
<tr>
<td>35-64-year-old</td>
<td>0.07</td>
<td>0.08</td>
<td>0.07</td>
<td>0.08</td>
</tr>
<tr>
<td>教育程度</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>國小以下（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>國中</td>
<td>-0.05</td>
<td>0.08</td>
<td>-0.05</td>
<td>0.08</td>
</tr>
<tr>
<td>高中(職)</td>
<td>0.03</td>
<td>0.07</td>
<td>0.03</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>大學以上</td>
<td>0.01</td>
<td>0.07</td>
<td>0.01</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>籍貫</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>本省閩南人（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>客家人</td>
<td>0.13 *</td>
<td>0.06</td>
<td>0.13 *</td>
<td>0.06</td>
</tr>
<tr>
<td>外省人</td>
<td>-0.03</td>
<td>0.07</td>
<td>-0.04</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>原住民</td>
<td>0.08</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
<td>0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>每月家戶平均所得</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤3 萬（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3~6 萬（含）</td>
<td>-0.12 *</td>
<td>0.06</td>
<td>-0.13 *</td>
<td>0.06</td>
</tr>
<tr>
<td>6~9 萬（含）</td>
<td>-0.15 *</td>
<td>0.07</td>
<td>-0.15 *</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>9~12 萬（含）</td>
<td>-0.03</td>
<td>0.08</td>
<td>-0.04</td>
<td>0.08</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;12 萬</td>
<td>-0.19 *</td>
<td>0.08</td>
<td>-0.20 *</td>
<td>0.08</td>
</tr>
<tr>
<td>婚姻狀況</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>已婚（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>未婚</td>
<td>-0.03</td>
<td>0.06</td>
<td>-0.03</td>
<td>0.06</td>
</tr>
<tr>
<td>離婚.分居.喪偶</td>
<td>0.00</td>
<td>0.10</td>
<td>-0.01</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>宗教信仰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無宗教信仰（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>佛教</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>天主基督教</td>
<td>-0.02</td>
<td>0.10</td>
<td>-0.03</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>一貫道教</td>
<td>0.02</td>
<td>0.16</td>
<td>0.02</td>
<td>0.16</td>
</tr>
<tr>
<td>民間信仰</td>
<td>0.12 *</td>
<td>0.05</td>
<td>0.11 *</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>自覺健康狀況</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>差（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>普通</td>
<td>-0.07</td>
<td>0.07</td>
<td>-0.07</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>好</td>
<td>-0.12</td>
<td>0.07</td>
<td>-0.12</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>重大傷病卡</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.14</td>
<td>0.11</td>
<td>0.13</td>
<td>0.11</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表 13. 影響民眾對“中醫藥使用度”複迴歸分析（續）

<table>
<thead>
<tr>
<th>變項</th>
<th>Model-1</th>
<th></th>
<th>Model-2</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>β</td>
<td>標準誤</td>
<td>β</td>
<td>標準誤</td>
</tr>
<tr>
<td>有無慢性病</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>-0.13 **</td>
<td>0.05</td>
<td>-0.13 **</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>固定就診之中醫師或中醫院所</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.46 **</td>
<td>0.04</td>
<td>0.46 **</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>服用中醫保健食品習慣</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.26 **</td>
<td>0.05</td>
<td>0.26 **</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>服用西醫保健食品習慣</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無（對照組）</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>有</td>
<td>0.10 *</td>
<td>0.04</td>
<td>0.10 *</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>每千人口西醫數</td>
<td>0.03</td>
<td>0.04</td>
<td>0.03</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>每千人口中醫數</td>
<td>0.23</td>
<td>0.28</td>
<td>0.23</td>
<td>0.28</td>
</tr>
<tr>
<td>信賴度</td>
<td>0.43 **</td>
<td>0.03</td>
<td>0.40 **</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>認知度</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.08</td>
<td>0.06</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：Model-1: N=893; R²=0.443; Adj R²=0.424。
Model-2: N=893; R²=0.444; Adj R²=0.425。
*: P<0.05; **: P<0.01。
附錄

附錄一：會議記錄

中醫藥委員會九十六年度委託研究計劃

『民眾對中醫藥的認知度、信賴度、使用度及其相關因素之探討』

專家座談會議記錄

地 點：中國醫藥大學 6F 第二會議室
時 間：2007/10/15 15:00～17:00
主 持 人：蔡文正 教授

出席人員：龔佩珍（亞洲大學健康管理學系/主任）、蔡金川（義大醫學院中醫部/主任）、林德茂（中國醫藥大學針灸中心/主任）、
唐娜櫻（中國醫藥大學中醫系/副教授）、林景彬（中國醫藥大學中醫系/副教授）、許昇峰（中國醫藥大學針灸研究所/醫師）、童承福（中國醫藥大學附設醫院/總藥師）、陳秋華（中國醫藥大學公共衛生學系/副教授）、謝淑惠（中國醫藥大學醫務管理學系/副教授）、蔡邱勝（中國醫藥大學附設醫院中藥局/副主任）、林振華（現代中醫聯合診所/院長）、莊鶴麟（台中縣醫師公會/常務理事）、賴威志（同濟中醫診所/副院長）、廖淑英（彰化基督教醫院/藥師）、
陳光慧（中國醫藥大學附設醫院/督導）、杜惠娟（中國醫藥大學附設醫院/護理長）、華琦珊（中國醫藥大學附設醫院/護理師）、呂孟純（中國醫藥大學附設醫院營養科/組長）

紀錄人員：陳慧珊

壹、主持人說明
與會目的

台灣具有多元化醫療體系，大致上可區分為西醫、中醫及民俗醫療等三種主要醫療體系，民眾之醫療利用雖然以西醫為主，但根據健保局統計資料顯示，近年來中醫療診次數、件數及醫療費用均呈現成長的趨勢，顯示中醫醫療是不可或缺的，且多篇研究皆顯示台灣民眾具有複向求醫的特性。由於一般民眾對於中藥的認知，多處於「藥性溫和，且較無副作用」，因此經常未經醫師處方自行購買、服用。消基會統計資料顯示，2006 年檢出中藥摻雜西藥之比例有 17.3%，皆未經過醫師診斷及處方，因此民眾對於用藥安全的認知及行為有待加強。

知識（Knowledge）、態度（Attitude）、行為（Practice）三者間存在相互影響的關係。有鑑於中醫醫療利用普遍存在，且多次就醫及重複用藥情況日益重，除了造成醫療資源浪費，更可能危害民眾用藥安全。而用藥安全不僅是醫療院所或醫護人員的責任，更是民眾本身的責任。

因此，本研究將以全國 18 歲以上民眾為研究對象，瞭解民眾對於中藥的認知度、信賴度、使用度以及藥物不良反應之經驗，進而提出導正民眾對於中藥用藥安全的認知與行為之建議。因此特別召開本次專家會議，希望各位先進給予指導，並協助確立問卷內容相關題項。
討論議題

本次會議主要討論目前台灣地區民眾對於中醫與中藥的認知、態度與行為，因此希望進而設計一份能衡量民眾對於中醫藥的「認知度」、「信賴度」及「使用度」的測量量表，期望藉由此量表衡量出：『一個
人對於中醫或中藥的認知，可能影響到其對中醫與中藥的信賴度，而
甚至可能進一步影響其對於中醫與中藥的使用情形』。如下圖所示：

（Ex：A 君對中醫與中藥認知較為正面，其對中醫與中藥之信賴度可
能較高，且其對中醫與中藥的使用程度亦較高。）

本研究已草擬初步量表（見下頁），包含民眾對於中醫藥的「認知
度」、「信賴度」與「使用度」三個構面，亦需聽取各位先進之意見，
對於各列舉題項之不適切、需修正之處或尚須加列何項問題，敬請不
吝賜教！

同時，本研究也想透過此調查，瞭解民眾對中藥用藥安全（如藥物
不良反應）與中醫治療（如針灸、拔罐等）安全之經驗與看法，請提供您寶貴的意見與建議。
甲、對中醫藥之認知（中醫基本概念、食物屬性、中醫診斷名稱、中藥基本概念等）

【說明】下列各題，如果您認為該題適合作為問卷題項，則於「勾選」欄中選取之，並歡迎提出您認為可增加納入之題項！此外尚有幾點需釐清，如：氣功、刮痧等算不算中醫範疇？

<table>
<thead>
<tr>
<th>題目</th>
<th>勾選</th>
<th>民眾回答</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 針灸可有用地治療一般肌肉扭傷疼痛</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. 我覺得有人扭傷找中醫師推拿是很落伍的做法</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. 中醫治療急性病的效果較西醫差</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. 中醫治療慢性病的效果比西醫好</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. 服用中藥有病治病、沒病亦可強身</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. 西藥的副作用大、不能多吃，中藥的藥性溫和、沒有副作用</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. 中藥沒有有效（保存）期限的問題</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. 您認為中藥與西藥可以混著吃</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. 正接受西醫治療時不可同時看中醫</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. 西醫師的素質較平均，而中醫師的素質較參差不齊</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. 中醫推拿師是領有證明的</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. 中醫是有科學根據的</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. 我覺得中醫治病既能治標又能治本</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. 中藥對調整體質很有效（中醫會配合個人體質與四時節氣候的變化來決定治療方法，較西醫考量個別差異）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. 中醫常將食物分為熱性及冷性，需依病情症狀或體質屬性調整攝食</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. 相對於中藥，服用西藥較不傷胃腸與肝腎，中藥皆無毒性</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. 國術館推拿是可信的</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. 嬰幼兒體質嬌弱，較不放心看中醫（看西醫較安全）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. 西藥藥物治療方法簡單，中藥的煎製及服用法太麻煩</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20. 中醫治療肌肉扭傷、關節脫臼與骨折比西醫有效，且恢復亦較快</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21. 意外或運動傷害，術後、或中風復健，中醫較西醫有效</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22. 西醫治療時只能針對某一患病部位，中醫則能調整全身</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23. 一些難症及雜症，中醫的療效比西醫好（如：長不高、青春痘、便祕、植物人）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24. 西醫師對病情解說較隨便，中醫師則較詳細</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25. 西醫的診斷較準確，中醫較不準確</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
乙、對中醫藥之信賴度（對中醫藥的專業認同、對中藥治療態度與療效、對
接受中醫藥治療的態度、對中醫治療態度與療效）

【說明】下列各題，如果您認為該題適合作為問卷題項，請於「勾選」欄中選取之

<table>
<thead>
<tr>
<th>題 目</th>
<th>勾選</th>
<th>民眾回答</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 若您需要復健，會選擇中醫來進行嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. 若您肌肉扭傷痛，會不會去使用針灸治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. 若您生病，在急性期（感冒）時會去看中醫嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. 若您罹患慢性病（肝炎、腸胃功能不佳、高血壓等），您會去看中醫嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. 您會建議親友看中醫或使用中藥嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. 您會不會中藥與西藥混著吃？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. 若您需要服用各種中藥時，您會不會考慮到毒性？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. 若您自認健康或精神狀態不佳，會採用中藥來調整體質嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. 產後保健（坐月子）您會以中藥調理身體機嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. 若您肌肉扭傷、關節脫臼或骨折，您會選擇中醫來治療嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. 若家中嬰幼兒生病，您會帶他去看中醫嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. 對於心臟病、高血壓、糖尿病、中風等，您會以中醫治療與控制嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. 您會服用中藥保養或補以食物補充緩緩時常感覺疲倦與四肢無力等狀況嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. 若您或家人罹患一些西醫束手無策的難症或雜症，您會尋求中醫治療嗎？（如：劉海若）</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. 您會利用刮痧來解除身體上的不適（如輕微中暑）嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
丙、對中醫藥之使用度

（對中醫調整脾胃、接受中藥治療（中成藥、補藥）、
接受中醫治療（針灸、推拿、刮痧）、肌肉骨骼疾病、
急性上呼吸道與腸胃道疾病）

【說明】下列各題，若您認為該題適合作為問卷題項，請於「勾選」欄中選取之

<table>
<thead>
<tr>
<th>題目</th>
<th>勾選</th>
<th>民眾回答</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 最近一年內，您曾經看過中醫嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. 最近一年內，您曾使用中藥補品（如四物湯）調理身體嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. 最近一年內，您曾接受針灸治療嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. 最近一年內，您曾接受推拿治療嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. 最近一年內，您火氣大時曾自行使用中藥來降火氣嗎？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. 最近一年內，您曾因覺得身體體弱時，而尋求中醫調理體質？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. 最近一年內，當您感冒時，是否曾尋求中醫治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. 最近一年內，當您罹患過敏性鼻炎、氣喘時，是否曾尋求中醫治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. 最近一年內，當您腸胃不好（急性腸胃炎、腹瀉、腹痛、胃及十二指腸胃潰瘍）時，是否曾尋求中醫治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. 最近一年內，當您罹患神經系統疾病（如失眠）時，是否曾尋求中醫治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. 最近一年內，當您肌肉關節有跌打、扭挫傷、脫白、骨折時，是否曾尋求中醫治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. 最近一年內，您或家人患有慢性病（如肝病、高血壓），是否曾尋求中醫治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. 最近一年內，當您有經痛、月經失調時是否曾尋求中醫治療？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. 坐月子時，是否曾使用中藥食補（如麻油雞、生化湯）調理？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. 最近一年內，您是否曾中醫藥混合吃？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. 過去一年內，您是否曾因吃中藥而造成身體不適？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. 過去一年內，您是否曾因中醫藥混合吃而造成身體不適？</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
貳、會議討論與結論

1. 對「我覺得有人扭傷找中醫師推拿是很落伍的做法」是否修改為「落伍」就好，不用強調「很」或避免用比較主觀字眼，像是「落伍的作法」，可客觀的表達出來，例如：「比較危險的做法」或「不適當的作法」。

2. 「我覺得有人扭傷找中醫師推拿是很落伍的做法」可能要留意一下，因為一般人遇到的不是中醫師，事實上是技術員，所以可能要改成找技術員，或是到中醫診所接受推拿，範圍會較大一點，很多本身知道他自己找的是技術員，那裡面提到的是中醫師，他的認知上會不一樣。

3. 題目是中醫藥，是否為正統的中醫，一般國術館不算？事實上，研究應該是希望題目問出來可以反應出一個人對中醫的認知、對中醫的想法是什麼，會去使用它。

4. 國術館、氣功應該不算是中醫，中醫應該是很正統的醫療院所，因為沒有認證，屬於民俗療法這點無庸置疑，但是一般民眾認知上，他會認為是相同的，皆為中醫。民眾去國術館推拿，他會跟醫師敘述為：去其他的中醫治療。

5. 此研究應該去了解民眾對於要來做治療，是否會很清楚的知道要去找有證明、有認定的中醫來執行，所以第 11 題才會說：「中醫推拿師是領有證明的」。而有中醫師認為可以改成：「國術館是有證明的」。看看民眾如何回答。理論上，民眾會答錯，因為事實上國術館是沒有證明的，目前都沒有管理，早期國術館有證照，已經剩下沒有幾張了。

6. 關於證明，有護理師認為，可能要先從民眾他對證明的認知是怎樣比較重要，因為民眾光看到一個什麼證書就覺得是那是證明，很多人對中醫不了解應該都是這樣而來，對於氣功師、推拿師跟中醫師有何不同，尤其是很多老年人、鄉下人都分不清楚，因為他們都覺得這是「師」。而中醫師與專家認為，就是因為這樣才要問。

7. 第十題「中藥與西藥可以混著吃」，是同一時間還是同一疾病服藥要先確認，先吃西藥再吃中藥，這題可以讓病人搞清楚到底可不可以同時間吃，因為原則上要間隔 2~3 個小時。而同一疾病還是同一時間還是要考慮，「正接受西醫治療時不可同時看中醫」是指同一疾病，而也有可能不同疾病。
8. 中醫部護理師建議改為「你認為吃完西藥後接著吃中藥可以嗎？」因為很多病人會提出疑問，一般會這樣問可不可以這樣做，希望可以接著吃，因為這樣比較快，剛好一杯水，馬上就吃完了，比較方便也較不會忘記服藥。

9. 「您認為中藥與西藥可以同時服用」其實就是緊接著，一般而言不太可能會真的同時吃。「同時」須定義的很清楚，到底是生病的期間還是吃藥的期間，但可以白話一點，例如：「你認為吃完西藥後可以馬上接著吃中藥嗎？」所以訪員訓練的時候要強調，當民眾在那邊的時候，就可以向民眾補充解釋為：不管西藥先還是中藥先。

10. 病人也會問我現在看中醫的話，可不可以看西醫，有時候是同一個疾病或另外一個疾病，又有西醫與中醫先後的排列組合問題，譬如慢性病如糖尿病患者可不可以看中醫？所以，與會共識為定義為同一疾病來詢問。

11. 中醫師表示「西醫師的素質較平均，而中醫師的素質較參差不齊」此題不適合，因為大家都認證過，不管他從哪個管道出來，皆受過認證，因此此題不適當。

12. 「中醫推拿師是領有證照的」這題不適合，況且中醫沒有推拿師，大陸取得推拿師是大陸的制度，我們只討論台灣。台灣中醫推拿沒有正統的管道，沒有制度，所以不適合此時提問。建議不要問此題，推拿師說不定推的比醫師還好，有中醫師認為目前看來，推拿不應規範到中醫來，因為本來就是錯的，因此不宜問民眾，因為中醫診所本來就不應該有推拿師，與會護理師表示，許多診所請很多人原先推拿後，醫師才看診，打壞行規；但有學者認為，就是要問民眾的認知，就算做出來的結果民眾皆表示推拿師是有證照的，就是要拿出數據來，政策上面教育要加強
附錄二：民眾問卷

填答說明：您好，我姓●，我是●民調中心的訪問員，我們接受行政院衛生署中醫藥委員會的委託，想了解您對於中醫藥的認知度、信賴度與使用度的相關看法，請您花點時間，回答幾個簡單的問題，謝謝！

<table>
<thead>
<tr>
<th>【一、民眾對中醫藥之認知】</th>
<th>民眾回答</th>
<th>【二、對中醫藥之信賴度】</th>
<th>民眾回答</th>
<th>【三、對中醫藥之使用度】</th>
<th>民眾回答</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 中醫是有科學根據的</td>
<td>非常不同意</td>
<td>不同意</td>
<td>普通</td>
<td>同意</td>
<td>非常同意</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 我覺得中醫治病治標兼治本</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>3. 中醫藥可以有效地調整個人體質</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>4. 鈔針可有效治療一般肌肉疼痛</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>5. 我覺得中醫藥可以治療亞健康</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6. 就診前而言，中醫診斷比較有效</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>7. 中醫治療肌肉扭傷、關節脫位與骨折比西醫有效</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>8. 中醫治療慢性病的效果比西醫好</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>9. 嬰幼兒體質較弱，較不適合看中醫</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>10. 一些疑難雜症，中醫的療效比西醫好（如：長不高、青春痘、便祕、植物人）</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>11. 中藥的藥性溫和比較沒有副作用</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>12. 若您或家人需要產後調理（即坐月子時），您會選用中藥嗎？</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>13. 若家中婦女生病，您會帶她去看中醫嗎？</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>14. 若您或家人罹患一些西藥束手無策的疑難雜症，您會尋求中醫治療嗎？</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>15. 若您需服用各種中藥時，您會不會考慮到副作用？</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>16. 您曾經服用過的中藥中，您是否會擔心裡面摻雜西藥？</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>