ORIGINAL ARTICLE

北部某大學學生的求醫行為：中西醫之選擇

史麗珠[1] 彭佩宜[2] 高鳳聲[2] 蘇靖鈞[2] 鄭蕙君[2] 李幸禧[2]

長庚大學公共衛生科[1]
長庚大學護理系[2]

全民健保開辦多年，中西醫均納入給付，又一些大型醫院也有中醫診療部，在醫療保險及醫療可近性均滿足後，國人在中西醫之選擇行為是如何呢？本研究刻意選擇北部某大學具中西醫學系及其附屬醫院具中西醫門診之大學學生為研究族群，探討不同病症在中西醫求診選擇，單複向求醫行為，及科系上的差異。

於民國88年5月份進行抽樣問卷調查。抽出447人，回收問卷305份，回收率為68.23%，有效問卷共有298份。統計結果顯示：「肌肉關節酸痛、關節炎」，「肌肉扭傷、關節脫臼、骨折」較傾向中醫；而「鼻塞、流鼻水、咳嗽、感冒」、「胃及十二指腸潰瘍」、「高血壓」、「糖尿病」、「心臟病」、「腦中風」、「癌症」等較傾向看西醫。而醫學系及中醫系比較，除了「胃及十二指腸潰瘍」、「牙痛」、「癌症」此三種疾病外，醫學系皆傾向向西醫求診、而中醫系則傾向向中醫求診。就醫學院其他科系、工學院、管理學院三學院之學生相比較，則僅有「過敏性鼻炎、蕁麻疹」、「氣喘、支氣管炎」、「婦科疾病、月經異常」等項目，學院別對於中西醫選擇出現明顯差異，有些學院傾向中醫、有些學院傾向西醫。而單複向求醫行為方面則與科系有關，醫學系較傾向單向求診西醫、中醫系則是以複向求診佔絕大部份、其他科系亦多傾向複向求診中西醫。又大學生的親友在不同病症選擇中西醫醫療體系與本人情況相似。

關鍵詞：中西醫求醫行為、大學學生、病症種類

國人的就醫體系，可分為西方醫學、傳統醫學和民俗療法3個體系，各有其由來和存在的原因 [1]。西醫包括一般西醫、西式成藥及補藥；中醫包括一般中醫藥、傷科、針灸等；而民俗醫療則包括收驚、符水、改風水、秘方草藥、拜神明等 [2]。西醫是一般大眾較常求診的方法，且一般較大的醫療院所也以西醫為主。中醫療法存在已久，且因「有病治病、沒病強身」的觀念，使得中醫醫療的人口佔有一定的比例，又中醫被納入健保給付，中醫療法被接受及重視的情形大為提高，有些大型的教學醫院也開始出現了中醫診療部。而民俗療法的部分，因為國人利用的情形較少，因此本研究不作探討。

雖然一般人對於中西醫醫療的看法仍多傾向西醫，但在跌打損傷、氣血失調等項目傾向看中醫；而急性病、急症等較傾向看西醫。在康健壽等於83年的研究顯示，最傾向中醫的有「肌肉扭傷、關節脫臼」與「肌肉關節酸痛，關節炎」兩種，分別佔有79.4%與74.9%。較傾向西醫的有「鼻塞、流鼻水、咳嗽、感冒」，佔有64.6% [3]。此外在失眠、精神不集中、時感疲倦、四肢無力等精神症狀方面，傾向中醫佔大

受理：89年9月22日。 接受刊載：89年10月31日。
抽印本索取者：史麗珠 桃園縣龜山鄉文化一路259號 長庚大學醫學院公共衛生科

多數。

關於一般民眾對中西醫的選擇行為的研究很早就已開始，且研究顯示，民眾選擇醫療體系的因素有：社會文化因素、醫療保險、醫療資源的可近性、社經地位、自覺健康等。其中江東亮等於民國79年中醫尚未納入健保時所做的研究顯示，民眾於未來罹患各類型疾病時，原採用西醫療法，而後期中醫納入全民健康保險後將會轉看中醫的，慢性病佔27.0%；骨折佔28.6%；內臟疾病佔31.8%；癌症佔31.8%；神經疼痛佔31.8% [4]。Anderson認為醫療補助或有沒有醫療保險是決定採用醫療設施的主要因素 [5]。而黃國晉等於民國84年的研究中表示，醫療資源之可近性也會影響就醫方式之選擇，選擇西醫所需花費的交通時間較少，可能是有較多人選擇西醫之重要原因 [2]。Felstein等認為當經濟因素不再是決定民眾就醫行為的因素時，時間成本（包括就醫的交通、候診、診療、取藥等時間）將相對地成為民眾選擇醫療服務的重要決定因素 [6]。以上文獻顯示，一般民眾對於醫療體系之利用與是否有醫療保險及醫療可近性兩個因素有很大的關係。

在許多文獻中皆提到單向或複向求診的概念。民國70年吳就君的「台灣地區居民社會醫療行為研究」，結果顯示台灣地區居民合併使用中醫西者，都市與鄉鎮分別是23.9%與40.2% [5]。而江東亮等於民國79年研究「農民健康保險對農民醫療消費行為的影響」，發現200位受訪的農民中，71.6%習慣只看西醫，21.4%無固定型態中西醫併用，只有少數(7.0%)習慣看中醫 [7]。康健壽等於民國84年研究結果則顯示，在1128位研究樣本中，51.3%為單向求診病患，48.7%為複向求診病患 [6]。而林芸芸研究新店地區居民中西醫醫療利用型態，發現中西醫併用組比只用西醫組或只用中醫組的教育程度較高，自覺健康狀況較差 [4]。林芸芸於民國81年針對大學生研究結果，則顯示只用西醫的大學生佔80%，中西醫併用的佔11.3%，只用中醫的則只佔7% [8]。

全民建保已開辦多年，中西醫療均納入給付。國人選擇中西醫做治療，受醫療保險因素影響的程度已大大降低；況且一些大型的教學醫院也出現中醫診療部門，使得患者對中西醫醫療的可近性因素，皆容易滿足。因此，本研究以北部某大學具中西醫學系，而其附屬醫院具中西醫門診者，作為研究族群；利用問卷進行抽樣調查，以瞭解大學生本人或其親友發生18種不同種類疾病或症狀時，會傾向選擇中醫或西醫醫療系統，並就其複向或單向就醫行為，探討不同科系在不同疾病下選擇中西醫的差異。

材料與方法

本研究以北部某大學共55班學生（不含在職班學生）作為母群體，進行分層集體抽樣（stratified cluster sampling）。依學院分層隨機抽出班級，由於本研究要比較中醫及醫學系的求醫行為，所以此兩系的班級有較高被抽中機率，共抽出十個班級。在抽出班級之後，於上課的中段時間，徵得授課老師的同意後，發放問卷請同學填寫（不記名）。

本研究所採用的研究工具為問卷。問卷是參考康健壽等針對傳統醫學的認知、態度與行為意向所做的研究內容加以修改而來 [3,6]，並經過專家審核，具有表面效度，又先由未參與抽樣的同學填寫測試；由於問題內容無利害衝突，又不具名，填寫答案應可信。問卷內容詢問學生本人或其親友發生18種不同種類之疾病或症狀的就醫選擇，答案為「看中醫」、「無意見」、「看西醫」。而基本人口學資料則包括系別、年級別、性別、是否參與過國醫社、是否修過中醫相關課程、是否有過中醫就診經驗等。單複向求醫行為是合併18種不同病症的求醫方式，如果18項中有看中西醫混雜即定義為複向；而18項病症全部看中（或西）醫者即定義為單向求醫行為。

使用的描述統計為頻數及百分比。並以卡方檢定（Chi-square test）或Fisher's exact test，分別比較醫學系和中醫系，以及醫學院其他科系、工學院與管理學院學生，在各種不同病症求診中西醫之差異。另外，也針對性別、年級別、是否參與過國醫社、是否修過中醫相關課程、是否有中醫就醫經驗等項目。分別利用卡方檢定來比較在18種不同的病症之中西醫選擇情形。以Kappa統計量來比較學生本人及親友在各種不同病症中西醫求診行為的一致性。又以卡方適合度檢定（Chi-square goodness of fit）來比較樣本與母群體在性別、年級及學院有沒有差異。本研究顯示之p值均為雙尾，顯著水平（α）則為0.05。

結　果

本次共發放447份問卷，回收305份，而回答不完整者7份，有效問卷298份。由於本研究的重點為比較中西醫科系學生及學院別(不含中西醫科系)之求診行為，所以研究結果以上述科系或學院別列出。又為增加表中數據之易讀性，是以整體選擇中醫比例作排序。

一、學生本人出現不同病症時之求診情形

表1　當學生本人發生症狀時中西醫求診的選擇

病症	選項	醫學院			工學院	管理學院	P value	
		中醫系(%)	醫學系(%)	其他(%)	(%)	(%)	醫、工、管理學院*	中醫系、醫學系
		n=23	n=53	n=125	n=49	n=48		
肌肉扭傷、關節	看中醫	70.83	22.64	51.56	60.42	44.23		
脫臼、骨折	無意見	4.17	7.54	6.25	8.33	9.62	0.556	0.000
	看西醫	20.83	69.81	39.06	31.25	46.15		
肌肉關節酸痛、	看中醫	66.70	18.86	50.00	52.08	34.62		
關節炎	無意見	12.50	16.98	7.81	8.33	7.69	0.296	0.000
	看西醫	16.70	60.37	40.62	37.50	57.69		
時常感覺疲倦，	看中醫	75.00	16.98	32.81	27.08	23.08		
四肢無力	無意見	16.67	22.64	12.59	31.25	34.62	0.574	0.000
	看西醫	4.17	58.49	32.81	41.67	44.38		
失眠、	看中醫	58.33	16.98	24.22	20.83	15.38		
精神不集中	無意見	33.33	26.42	49.22	41.67	44.23	0.277	0.000
	看西醫	4.17	56.60	25.78	37.50	40.38		
婦科疾病、	看中醫	41.67	11.32	39.06	16.28	31.37		
月經異常	無意見	20.83	7.55	8.59	23.26	15.69	0.000	0.000
	看西醫	25.00	77.36	50.78	55.81	52.94		
偏頭痛、頭痛	看中醫	54.17	7.54	21.88	12.50	11.54		
	無意見	4.17	11.32	20.31	16.67	19.23	0.328	0.000
	看西醫	37.50	81.13	52.23	70.83	69.23		
過敏性鼻炎、	看中醫	50.00	11.32	16.41	8.33	34.62		
蕁麻疹	無意見	12.50	7.55	6.25	10.42	9.62	0.004	0.000
	看西醫	33.33	81.13	76.56	81.25	55.77		
腹痛、腹瀉、	看中醫	33.33	7.55	9.38	8.33	7.69		
便秘、痔瘡	無意見	4.17	5.66	9.38	14.58	9.62	0.835	0.011
	看西醫	58.33	86.79	80.47	77.08	82.69		
氣喘、支氣管炎	看中醫	41.67	7.55	11.72	16.67	26.92		
	無意見	12.50	5.66	5.47	12.50	3.85	0.025	0.000
	看西醫	41.67	86.79	82.03	70.83	69.23		
皮膚病	看中醫	33.33	5.66	17.19	18.75	17.31		
（如青春痘）	無意見	16.67	11.32	20.31	10.42	17.31	0.621	0.002
	看西醫	45.83	83.02	61.72	70.83	65.38		
癌症	看中醫	26.09	9.43	13.28	12.50	11.54		
	無意見	13.04	11.32	10.94	12.50	5.77	0.719	0.146
	看西醫	60.80	79.25	73.44	75.00	82.69		
鼻塞、流鼻水、	看中醫	33.33	1.89	8.59	8.33	5.77		
咳嗽、感冒	無意見	12.50	5.66	6.25	6.25	7.69	0.936	0.000
	看西醫	50.00	92.45	82.03	85.42	84.62		
腦中風	看中醫	25.00	7.55	7.81	8.70	7.69		
	無意見	20.83	5.66	14.06	13.04	1.92	0.179	0.005
	看西醫	50.00	86.71	77.34	78.26	90.38		
高血壓	看中醫	16.67	5.66	6.25	8.51	7.69		
	無意見	3.33	1.92	10.16	10.64	13.46	0.969	0.000
	看西醫	45.85	92.45	82.81	80.85	78.85		

表1 續

病症	選項	醫學院 中醫系(%) n=23	醫學院 醫學系(%) n=53	醫學院 其他(%) n=125	工學院 (%) n=49	管理學院 (%) n=48	P value 醫、工、管理學院*	P value 中醫系、醫學系
胃及十二指腸潰瘍	看中醫	16.67	3.77	7.03	8.33	5.77		
	無意見	8.33	5.66	7.81	10.42	5.77	0.933	0.105
	看西醫	70.83	90.57	84.38	81.25	88.46		
糖尿病	看中醫	12.50	5.67	3.13	4.23	7.69		
	無意見	25.00	1.86	10.16	12.76	7.69	0.444	0.001
	看西醫	58.23	92.49	85.54	82.98	84.62		
牙痛	看中醫	8.33	0.00	0.78	2.08	1.92		
	無意見	0.00	3.77	2.34	6.25	0.92	0.696	0.063
	看西醫	91.67	96.23	96.09	91.60	94.23		
心臟病	看中醫	4.17	1.89	1.56	6.38	5.88		
	無意見	20.83	3.77	8.59	6.38	3.92	0.467	0.034
	看西醫	70.83	94.34	89.06	87.23	90.20		

*比較醫（不含中、西醫學系學生）、工及管理學院

表1為學生本人在18種不同病症時之求診情形，並綜合如下：

1.「肌肉關節酸痛、關節炎」，「肌肉扭傷、關節脫臼、骨折」兩項則較傾向求助中醫。

2.「失眠、精神不集中」，「時常感覺疲倦，四肢無力」，「過敏性鼻炎、蕁麻疹」，「偏頭痛、頭痛」等4個項目雖仍多數傾向西醫，但傾向利用中醫的比例明顯提高，使得中西醫比例較為接近。

3.在18個項目之中，其中「鼻塞、流鼻水、咳嗽、感冒」，「皮膚病（如青春痘）」，「胃及十二指腸潰瘍」，「牙痛」，「高血壓」，「糖尿病」，「心臟病」，「腦中風」，「癌症」等9個項目各學院皆明顯傾向西醫。

4.就醫學系和中醫系相比較，除了「胃及十二指腸潰瘍」、「牙痛」、「癌症」症狀之外，醫學系和中醫系在選擇中西醫醫療體系上皆會出現明顯的差異。醫學系傾向選擇西醫；中醫系傾向選擇中醫。

5.就醫學院其他科系、工學院、管理學院三者相比較，僅有「過敏性鼻炎、蕁麻疹」、「氣喘、支氣管炎」以及「婦科疾病、月經異常」3項，學院別在選擇中西醫上出現明顯的差異，有些學院傾向中醫、有些學院傾向西醫。其餘項目則沒有較顯著的差異，傾向選擇中西醫醫療體系的人數接近。

表2為單複向求診行為的部分，醫學院其他科系、工學院、管學院較傾向複向求診，複向求診的比率為86.04%，其中又以醫學院之複向求診比率最高（92.68%），工學院次之（83.3%），管理學院稍低（78.72%）。但醫學系則傾向只求診西醫，比例為56.60%，中醫系則明顯偏向複向求診，比例為95.65%。

二、學生之家人、朋友、同學在18種不同病症時之求診行為

表3為學生之家人、朋友、同學在18種不同病症

表2 單複向求診情形（學生本人）

	醫學院 中醫系(%) n=23	醫學院 醫學系(%) n=53	醫學院 其他(%) n=125	工學院 (%) n=49	管理學院 (%) n=48	P value 醫、工、管理學院	P value 中醫系、醫學系
當本人發生症狀時							
單向求診中醫	0.00	1.89	0.00	0.00	6.38		
單向求診西醫	4.35	56.60	7.32	16.67	14.89	0.006	<0.001
複向求診	95.65	39.62	92.68	83.33	78.72		

*比較醫（不含中、西醫學系學生）、工及管理學院

表3　當朋友、家人或同學產生症狀時中西醫求診的選擇

病症	選項	醫學院			工學院	管理學院	P value	
		中醫系(%)	醫學系(%)	其他(%)	(%)	(%)	醫、工、	中醫系、
		n=23	n=53	n=125	n=49	n=48	管理學院*	醫學系
時常感覺疲倦，	看中醫	91.30	16.98	39.06	27.08	23.53		
四肢無力	無意見	8.70	26.42	25.78	22.92	27.45	0.131	0.000
	看西醫	0.00	56.60	32.82	50.00	41.81		
肌肉扭傷、	看中醫	69.57	26.41	47.65	53.19	35.29		
關節脫臼、骨折	無意見	8.70	11.32	8.59	17.02	13.73	0.138	0.002
	看西醫	21.74	62.26	34.38	29.79	49.02		
肌肉關節酸痛、	看中醫	73.91	22.64	45.31	43.48	27.45		
關節炎	無意見	13.04	16.98	7.81	17.39	13.73	0.032	0.000
	看西醫	13.04	60.37	46.09	39.13	54.90		
偏頭痛、頭痛	看中醫	56.52	58.49	24.22	12.50	17.65		
	無意見	8.70	35.84	14.84	25.00	21.57	0.339	0.000
	看西醫	34.78	79.24	58.54	62.50	56.86		
失眠、	看中醫	69.57	13.21	22.66	18.75	17.65		
精神不集中	無意見	21.74	33.96	26.69	35.42	27.45	0.082	0.000
	看西醫	0.00	52.83	32.81	45.83	49.02		
婦科疾病、	看中醫	50.00	16.98	35.94	17.78	32.00		
月經異常	無意見	20.83	13.21	9.38	26.67	18.00	0.009	0.006
	看西醫	29.17	67.92	52.34	55.56	48.00		
過敏性鼻炎、	看中醫	56.52	9.43	17.19	6.25	30.77		
蕁麻疹	無意見	8.70	11.32	5.47	16.67	13.46	0.003	0.000
	看西醫	34.78	79.25	75.78	77.08	51.92		
氣喘、支氣管炎	看中醫	47.83	5.66	10.94	16.67	28.85		
	無意見	17.39	11.32	4.69	18.75	11.54	0.001	0.000
	看西醫	34.78	83.02	82.81	64.50	57.69		
皮膚病	看中醫	34.78	3.77	20.31	16.67	13.73		
（如青春痘）	無意見	21.74	16.98	11.72	14.58	23.53	0.311	0.001
	看西醫	43.48	79.25	66.40	68.70	58.82		
癌症	看中醫	26.09	11.32	12.50	10.42	9.80		
	無意見	17.39	15.09	13.28	14.58	11.76	0.933	0.229
	看西醫	56.52	73.58	70.31	75.00	74.51		
鼻塞、流鼻水、	看中醫	34.78	3.78	7.81	6.25	3.92		
咳嗽、感冒	無意見	17.39	9.43	8.59	14.58	13.73	0.646	0.001
	看西醫	47.83	84.90	81.25	79.17	78.43		
腹痛、腹瀉、	看中醫	26.09	5.66	11.72	8.33	5.88		
便秘、痔瘡	無意見	17.39	7.55	7.81	20.83	17.65	0.125	0.011
	看西醫	56.52	86.71	78.13	70.83	72.55		
腦中風	看中醫	26.09	7.55	7.81	4.17	13.46		
	無意見	26.09	7.55	8.59	18.75	7.69	0.221	0.007
	看西醫	47.83	83.02	82.03	77.08	75.00		
高血壓	看中醫	21.74	5.66	7.03	8.33	11.76		
	無意見	34.78	5.66	9.81	18.75	9.80	0.245	0.000
	看西醫	43.48	88.68	83.59	72.91	72.55		

表3 續

病症	選項	醫學院 中醫系(%) n=23	醫學系(%) n=53	其他(%) n=125	工學院 (%) n=49	管理學院 (%) n=48	P value 醫、工、管理學院*	中醫系、醫學系
胃及十二指腸潰瘍	看中醫	13.04	3.77	8.59	0.25	3.92		
	無意見	17.39	7.55	6.25	16.67	15.69	0.232	0.052
	看西醫	65.22	88.68	82.81	77.08	78.43		
糖尿病	看中醫	13.04	5.66	5.47	4.17	9.80		
	無意見	30.43	5.66	8.59	20.83	9.80	0.161	0.005
	看西醫	56.52	88.68	84.38	75.00	76.47		
心臟病	看中醫	8.70	1.89	3.13	6.25	8.00		
	無意見	26.09	7.55	7.03	14.58	1.00	0.300	0.026
	看西醫	65.22	90.57	88.28	79.17	78.00		
牙痛	看中醫	8.33	0.00	1.56	2.08	1.96		
	無意見	8.33	3.77	3.22	14.58	11.76	0.079	0.059
	看西醫	83.33	96.23	93.75	83.56	84.31		

*比較醫（不含中、西醫學系學生）、工及管理學院

時之求診行為，並綜合如下：

1.「肌肉扭傷、關節脫臼、骨折」症狀出現時，各系學生的親友較能接受中醫醫療體系。

2.「失眠、精神不集中」，「時常感覺疲倦，四肢無力」，「皮膚病（如青春痘）」，「過敏性鼻炎、蕁麻疹」，「氣喘、支氣管炎」，「肌肉關節酸痛、關節炎」，「偏頭痛、頭痛」，「婦科疾病、月經異常」等8個項目雖仍多數傾向西醫，但傾向利用中醫的比例明顯提高，使得中西醫比例較為接近。

3. 在18個項目之中，其中「鼻塞、流鼻水、咳嗽、感冒」，「腹痛、腹瀉、便秘、痔瘡」，「胃及十二指腸潰瘍」，「高血壓」，「糖尿病」，「心臟病」，「腦中風」，「癌症」等8個項目各學院皆明顯傾向西醫。

4. 就醫學系和中醫系相比較，除了「胃及十二指腸潰瘍」、「牙痛」、「癌症」此3種症狀之外，醫學系和中醫系在選擇中西醫醫療體系上皆會出現明顯的差異。醫學系傾向選擇西醫；中醫系傾向選擇中醫。

5. 醫學院其他科系、工學院、管理學院3者相比較，則僅有「過敏性鼻炎、蕁麻疹」、「氣喘、支氣管炎」、「肌肉關節酸痛、關節炎」、「婦科疾病、月經異常」等4種症狀出現時，學院別在選擇中西醫上才會出現明顯的差異，有些學院傾向中醫、有些學院傾向西醫。其餘項目則沒有較顯著的差異；換句話說，傾向選擇中西醫醫療體系的人數較接近。

表4為單複向求診的部分，醫學院其他科系、工學院、管理學院的親友較傾向複向求診，比例為79.73%，以醫學院最高（87.7%），管理學院及工學院稍低（79.55%及77.78%），醫學系則仍傾向單向求診西醫，比例為56.60%，中醫系則仍偏向複向求診，比例為86.96%。

比較18種不同的病症種類，大學生本人與其親友求醫行為部分，並無太大的差別（kappa統計量在0.51-0.78間），顯示學生本人的求醫行為與其親友求

表4 單複向求診情形（親友）

	醫學院 中醫系(%) n=23	醫學系(%) n=53	其他(%) n=125	工學院 (%) n=49	管理學院 (%) n=48	P value 醫、工、管理學院*	中醫系、醫學系
當親友發生症狀時							
單向求診中醫	13.04	0.00	0.00	0.00	6.82		
單向求診西醫	0.00	56.60	12.3	22.22	13.64	0.022	<0.001
複向求診	86.96	39.62	87.7	77.78	79.55		

比較醫（不含中、西醫學系學生）、工及管理學院

醫行為類似。

另外，本研究亦曾針對性別、年級別、是否參與過中醫相關社團、是否修過中醫相關課程、中醫就醫經驗等進行比較，但結果顯示這些因素在大學生求診傾向之重要性遠低於科系，因此不做描述。

討　論

本研究刻意選擇北部具有醫學系、中醫系，且附近具有一同時有中西醫門診之大型教學醫院之大學生為研究樣本。在全民健保開辦之後，中西醫均納入給付範圍，在醫療保險及醫療可近性均滿足的情形下，探討大學生本人或其親友發生18種不同種類之疾病或症狀時的就醫行為，會較傾向選擇利用中醫或者是西醫醫療系統，以瞭解不同科系的大學生對於疾病和中西醫醫療選擇的相關性，並分析其複向或單向就醫行為。

研究結果顯示大學生對於不同病症種類的中西醫選擇，在「肌肉關節酸痛、關節炎」，「肌肉扭傷、關節脫臼、骨折」兩種症狀或疾病較能接受中醫醫療體系，與康健壽等83年的研究，以及李金鳳民國89年國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文中的調查，結果相似[3]。

本研究所有的受訪者皆為大專程度，屬於教育程度較高的族群，較傾向選擇西醫醫療體系，而不傾向利用中醫醫療體系。與李金鳳等民國89年研究結果以及康健壽等民國81年之研究結果相似[3]；卻與康翠秀等的研究結果[9]不相同。康翠秀等的研究樣本為三十歲以上的社區民眾，與本研究在學的大學學生不同，可能是主要因素。

而單複向求診的分析，則發現不論是自己發生症狀時，或者是親友發生症狀時，結果都是除醫學系外，多傾向複向求診；而醫學系則傾向單向求診西醫。與林芸芸針對新店地區居民所做研究結果，中西醫併用組比只用西醫組或只用中醫組的教育程度較高相符[4]；但林芸芸針對大學生所做之研究結果，只用西醫組的大學生比例高，其次為中西醫併用組，只用中醫組最少，則有一些出入[8]。本研究所選擇之大學附近，便有一同時具有中西醫醫療之教學醫院，中西醫療資源之可近性均相同，因此結果或許較為客觀。

本研究結果亦顯示，醫學系大多傾向單向求診西醫，中醫系則較為傾向複向求診。可能是中醫系學生需同時兼修西醫的課程，而使得中醫系較為傾向複向求診。本研究的結果又顯示，科系與中西醫醫療體系的選擇有相關，主要是醫學系和中醫系對於中西醫醫療選擇的情形不同，其他科系之差異較小。在18種不同的症狀或疾病當中，醫學系幾乎都傾向選擇選擇西醫醫療體系；而中醫系則是傾向中醫醫療體系居多。

又在研究使用問卷之意見欄結果顯示，有些學生提出目前中醫執業醫師的素質參差不齊，不敢隨意前往中醫診所就醫。這表示學生對中醫執業醫師之醫術缺乏信心，如何認證中醫醫師之素質，是中醫界及醫療體系規劃者應該努力的地方。

我國目前已將中醫納入健保給付，本研究及其他相關研究結果都顯示，一般民眾對於中醫的利用程度，仍是較西醫低許多。且許多研究結果也都顯示，一般民眾對於跌打損傷等項目，會較為傾向選擇向中醫求助；這可能是因為中西醫在跌打損傷之醫療處理方式明顯不同。西醫多採固定、自然癒合，需長期照護，效果較慢；而中醫則是採推拿、針灸，效果快速，所以較傾向中醫。而一般急性病傾向向西醫求助，則可能是因為西醫使用科學方法，如解剖、生理…等實證，對急性病效果顯著，而中醫則採用五行、經絡、陰陽…等理論，難以實證，且醫療效果參差，民眾缺乏信心。再加上國內中醫素質參差不齊，使得國人就醫選擇以西醫為主。

本研究的回收率為68.23%，主要是因為受到上課出席率的影響，與本研究的中西醫醫療行為主題無關，因此所得到的結果應是可信的。且本次調查屬不具名之問卷調查，雖無法後續追蹤受測者之就醫情形，但也因不具名對於受測者較不具威脅性，受測者可較放心的填寫問卷，本研究的結果應為可信。由於中醫系及醫學系的班級有較高被抽中的機率，而此兩系的學生均在醫學院，又以男生居多，所以本研究樣本在性別（$p=.0016$）及學院（$p=.0013$）與母群體有差異，但年級則沒有差異（$p=.3837$），因此在代表性上稍嫌不足。另外，在問卷設計初期，曾考慮過將癌症初期與癌症末期分別列出，但考慮到大學生本人或其家人朋友罹患癌症的情形不多，所以合併為癌症一項。

參考文獻

1. 王廷輔。臺中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生。1990；17：21-33.
2. 黃國晉、梁繼權、李龍騰、陳慶餘。某山地鄉民眾中西醫醫療使用及對其評價。中華民國家庭醫學雜誌。1995；5：64-73.

3. 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。中華民國衛生雜誌。1994；13：432-41.
4. 林芸芸。全民健康保險的對象特性研析-社會保險對新店民眾的健康影響初探。公共衛生。1992；19：144-57.
5. 吳就君。臺灣地區居民社會醫療行為研究。公共衛生。1981；8：25-49.
6. 康健壽、李金鳳、陳介甫、周碧瑟。單複向求診行為的相關因素之探討。中華民國衛生雜誌。1995；6：175-86.
7. 林芸芸。中、西醫醫療利用型態的文獻回顧與實證研析。中華民國家庭醫學雜誌。1992；2：1-13.
8. 林芸芸。大學生的中、西醫醫療求醫行為。中華民國家庭醫學雜誌。1992；2：176-86.
9. 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、與行為意向及其對醫療利用型態之影響。中華民國衛生雜誌。1998；17：80-92.

BEHAVIOR OF SEEKING TREATMENT IN STUDENTS FROM A UNIVERSITY: COMPARING THE CHOICE BETWEEN CHINESE AND WESTERN MEDICAL CARE

Lai-Chu See[1], Pei-I Peng[2], Feng-Sheng Kao[2], Chin-Chun Su[2], Hui-Chun Cheng[2], Hsing-His Li[2]

Department of Public Health, Chang Gung University[1],
Department of Nursing, Chang Gung University[2]

Health insurance coverage and accessibility of both Chinese and western medical care have been increased after the implementation of National Health Insurance (NHI). What is the choice of the use of Chinese and western medical care is essential to study. A survey was conducted to address the above question in students from a university which is located in north Taiwan, and has departments of Chinese medicine and western medicine. The study university also has a western-style teaching hospital with Chinese medicine clinics.

A survey with random cluster sampling was conducted on May 1999. A valid sample of 298 was used with 68.2% of response rate. Higher proportion of students sought treatment from Chinese medicine for symptoms of "Muscle-skeletal soreness, arthritis" and "muscle strain, dislocation, bone fracture" than those from western medicine. Symptoms of "nasal congestion, rhinorrhea (running nose), coughing, fever", "gastric and duodenal ulcer", "hypertension", "diabetes mellitus", "cardiac disease", "stroke" and "cancer" tended to show high proportion of using western medical care compared with that using Chinese medicine. When comparing the use of Chinese and western medical care between Chinese medical students and western medical students, except for "gastric and duodenal ulcer", "toothache" and "cancer", western medical students tended to seek treatment from western medicine and Chinese medical students tended to seek treatment from Chinese medicine. Only the symptoms of "allergic rhinitis, urticaria", "asthma, bronchopneumonia" and "gynecological or menstrual disorder" show difference in use of Chinese or western medical care among three different schools. Regarding single or dual use of medical care, majority of western medical students sought treatment solely from western medicine and majority of students from Chinese medicine and other departments were mixed-care users. When their relatives or friends were sick, the choice of Chinese and western medical service were similar to the students' own pattern.

Keywords: behavior of seeking treatment, Chinese medicine, western medicine