

屏東縣平地，沿海及山地地區衛生所

業務之認識及利用情形調查比較之研究

許秀月 著

摘要

一、衛生所是提供民衆衛生保健之基層衛生單位，與民衆之健康關係很大。位於南台灣之屏東縣地形獨特；除平地地區外，尚有沿海及山地地區，而其居民對衛生所業務之認識及利用情形如何？值得吾人去了解與探討，進而調整服務人員與服務方式，以適合民衆之需要。採用適當的教育措施，以激發其對衛生保健服務之興趣，踴躍接受服務，確保其健康。筆者有鑑於此，乃做此調查研究。

二、本研究係採隨機抽樣法，抽取平地地區爲潮州鎮、內埔鄉，266 戶；沿海地區爲枋寮鄉及枋山鄉，200 戶；及山地地區爲獅子鄉與春日鄉，134 戶；共計 600 戶爲訪視對象。

三、民衆對衛生所業務之認識方面

100 % 戶長都知道衛生所之所在地，而知道衛生所所在地之方式，平地地區戶長答以世居者佔最多 78 %，由公共衛生護士告知的較少數 7 %；沿海地區戶長答以世居的爲 65 %，由公共衛生護士告知的爲 30 %；而山地地區戶長答以世居者爲 63 %，由公共衛生護士告知者爲 37 %。民衆對衛生所業務之認識，在 600 個接受調查戶中，知道衛生所業務內容一項以上的佔 100 %，而 100 % 之戶長知道衛生所做預防接種服務，並沒有區域之分。沿海及山地地區戶長各有 48 %，知道衛生所有治療疾病之業務，而平地地區只佔 6 %。又家庭計劃方面，平地地區有 69 % 戶長知道衛生所有該項業務，而沿海及山地地區爲 22.5 % 及 17 %。平地地區戶長知道衛生所服務項目數爲 2.9 項，沿海地區爲 3.0 項，而山地地區爲 3.1 項。又本研究發現家中有無學齡前兒童及住家與衛生所之距離是影響平地、沿海及山地地區居民認識衛生所業務項目平均數之主要因素。戶長認識衛生所業務內容之方式，平地、沿海及山地地區居民皆藉由衛生所之信函通知及世居者各佔 30 %，並沒有地域上太大之差別。

四、民衆對衛生所之利用狀況

63.5 % 之住戶，其家人去年一年內曾利用過衛生所服務，其中平地地區佔 50 %，沿海地區佔 71 %，山地地區佔 79 %；平地地區對衛生所利用率比沿海及山地地區低。而利用項目皆以預防接種佔第一位；平地地區對衛生所之利用項目，第二位者爲體檢，沿海及山地地區居民則爲疾病之治療。又去年一年內平均每戶利用衛生所服務項目數，平地地區 1.4 項，沿海地區 2.52 項，山地地區 2.92 項。而影響平地居民利用衛生所服務之主要影響因素爲家中有學齡前兒童者，及戶長認識衛生所業務項目數多者；沿海及山地地區，其主要影響因素爲家中有學齡前兒童及戶長教育程度較高者，均呈現較高之利用衛生所服務率。

五、戶長對改進衛生所業務之意見

戶長對衛生所業務有無改進意見中，答以有意見者，平地地區佔 76.69%，沿海地區佔 45%，山地地區佔 46.27%。而平地地區戶長提出改進意見為衛生所的藥無效，佔 83.33%，增加醫師、充實衛生所設備為 60.29%。而沿海及山地地區戶長建議各戶發一份衛生所業務內容小冊子者，各佔 86.66% 及 85.48%；建議增加護產人員訪視次數，沿海及山地地區戶長各佔 85.56% 及 93.55%；而建議加強出院後病患家庭健康服務者，平地、沿海及山地地區，各佔 54.41%、52.22% 及 56.45%；並無地域上太大之差異。

屏東縣平地，沿海及山地地區衛生所

業務之認識及利用情形調查比較之研究

壹、前言

許秀月著

衛生所為公共衛生行政系統中，最基層的單位，民國六十三年統計，臺灣地區有衛生所 363 所（臺灣省鄉鎮有 336 所），臺北市、區衛生所 16 所，高雄市區衛生所 11 所（1），工作範圍也增加許多（2）。政府設立各級衛生機構其主要任務是供給民衆一切需要的衛生服務，以保障和促進國民健康，而衛生所是提供民衆衛生服務的基層單位，其工作與當地居民之健康關係甚大。在今日許多專家將衛生機構與民衆間關係譬喻為保健提供者（provider）和消費者（consumer），討論其間之關係（3）（4）（5），認為可將市場交易之觀念用為推銷保健業務的方法，所以需要瞭解消費者需求（demand）態度和感覺作為調整產品及銷路的根據（6），因此也需要以一種活潑之雙線溝通（衛生機構↔消費者）來代替衛生組織典型之單線溝通（衛生機構→消費者）。也就是衛生機構所提供的服務是消費者（民衆）認為需要的，如此才能善加利用發揮更大的效果。

一般市場是反應民衆之欲望，但是衛生計劃是著重於衛生需要，實際上要估計衛生計劃是不簡單的，最好的方法是做實地調查，如美國之國民健康調查或社區衛生需要調查等，然後根據調查之結果去估計；Purdum（7）認為必須調查年齡、性別、經濟狀況、地理區域、以及行為反應等不同類別之民衆之衛生需要，並且具有整體之見解，因部份調查結果之累積不能保證我們將要推行之衛生服務是否可以確實滿足個人，家庭、社區及國民全體之需要，如果儘以地方代表或一般民衆來衛生所時，所表示之意見或要求，視為需要是不對的，因為很多問題之核心，是存在於低階層之民衆之中，或是那些無暇去衛生所接受服務之人群中。

目前醫療衛生問題之一，在於現存醫療衛生機構之衛生保健服務與民衆利用其服務間之差距（9），解決之道在於衛生機構之重組以適合民衆之需要，及加強社區衛生教育，改變民衆之價值觀念，促使其積極求取健康生活之態度，主動尋求衛生保健之服務，（10）（11）（12）。衛生所是提供民衆衛生保健之基層衛生單位，與民衆之健康關係甚大。位於南台灣之屏東縣地形獨特，除平地地區外，尚有沿海地區及山地地區，而其居民對衛生所業務之認識及利用情形如何，值得吾人去了解與探討，進而調整服務人員與服務方式，以適合民衆之需要，採用適當的教育措施以激發其對衛生保健服務之興趣，踴躍接受服務，確保其健康。筆者有鑑於此，乃做此調查研究，期能了解民衆對衛生所之認識程度，利用情形，利用項目及需要之衛生服務，提供有關當局做改善業務之參考。

貳、研究材料及方法

一、研究內容

以居民對衛生所所在地之認識，對衛生所業務之認識，對衛生所之利用情形，對衛生所服務是否滿意，知道衛生所所在地及認識衛生所其業務內容之方式，對改進衛生所服務之意見等為主要內容。

二、研究對象與樣本

本研究自七十二年六月一日始至七十二年十二月三十一日止，依屏東縣平地地區、沿海地區及山地地區，所設有的衛生所，以隨機抽樣方式，在以上各地區各抽樣兩個衛生所，結果平地地區的抽樣為潮州鎮及內埔鄉衛生所；沿海地區為枋寮鄉及枋山鄉衛生所；山地地區為獅子鄉及春日鄉衛生所，共計六個衛生所為研究對象。擬具問卷到衛生所收集資料以為參考。同時民國七十二年六月一日依戶政資料，在上述六個地區用簡單隨機抽樣法 (Simple random Sampling) 各抽取平地地區 266 戶，沿海地區 200 戶，山地地區 134 戶，共計 600 戶。

三、調查之進行

1. 依照假設 (hypothesis) 衛生所利用與民衆教育程度、對衛生所認識、經濟狀況、住家距離衛生所遠近、對預防保健觀念及衛生所工作有關項目，來設計調查問卷表格。
2. 實施調查之前，先行設計好問卷，並拜訪 20 戶，做預行訪問調查，依據預試所得結果修改問卷內容及確定訪問方式，然後進行正式調查工作。
3. 訪問方式以直接登門訪視方式 (direct interview) 進行，依照問卷之用語依序發問，避免發生誘導 (leading) 情事，而影響到偏誤 (bias)。訪問進行時以戶口名簿中記載之男性戶長為訪問對象，男性戶長不在時，另約定時間前往訪問，無男性戶長時或男性戶長未成年時，以主婦為訪問對象。

四、分析方法

本研究的分析主要集中於戶長之年齡、職業、教育程度、家庭人口結構等之背景因素，戶長之家庭收入、離衛生所遠近等之接受衛生所服務之能力因素 (enabling factors)，戶長對衛生所業務之認識等之傾向於利用或不利用衛生所服務因素 (Predisposing factors) 等⁽¹³⁾，對衛生所業務之認識與利用之關係之探討，並利用卡方 (chi-Square) 檢定，變異數分析 (analysis of variance) 等方法做統計分析。

參、調查結果及分析

- 一、戶長之教育程度、年齡、職業、家庭收入、住家離衛生所遠近、人口結構、宗教信仰。

教育程度以小學最多，佔 35. %；其次為不識字者，佔 31. %。依地區觀，平地戶長

之教育程度有較高趨勢，但沒有很大差別。職業以務農最多，佔33%，是名符其實之農業縣，但依地區觀，平地地區戶長之職業以商業為多，佔45%。沿海地區則以漁業為主，佔45%；而山地地區則以務農為主，佔67%。家庭收入，每月平均等於及大於12,000元的佔58%，少於12,000元的佔42%，依地區觀，則平地地區高於或等於12,000元者，佔數較多，佔75%，但沿海及山地地區，家庭收入每月少於12,000元者，佔半數以上。而600個樣本戶中，住家離衛生所小於或等於5公里者，佔55%。依地區觀之，平地地區小於或等於5公里者居多，佔75%，而山地及沿海則地域分佈較廣，大於5公里者居多。以人口結構來看，家中有學齡前兒童戶數，佔69%，此點並無地區上之差別。宗教信仰方面，則平地地區以佛教居多，佔52.6%。沿海地區也以佛教為多52%，而山地地區以信奉基督教為多，佔75%。而戶長的年齡，以等於及大於45歲的最多，佔53%，並沒有很大的區域之別，探究其原因與農業社會，仍處於保守的大家庭有關。（如表一）

表(一) 訪問之民衆一般概況表

項目	地域		平 地		沿 海		山 地		合 計	
	人 數	百分比	戶 數	%	戶 數	%	戶 數	%	戶 數	%
			266	100	200	100	134	100	600	100
戶長教育程度										
大 專	20	7.5	6	3	2	1.5	28	5		
高 中	54	20	16	8	4	3	74	12		
初 中	48	18.5	36	18	18	13.5	102	17		
小 學	104	39	54	27	52	39	210	35		
不識字	40	15	88	44	58	43	186	31		
戶長職業										
農	61	23	48	24	90	67	199	33		
工	20	7.5	7	3.5	7	5	34	6		
商	121	45	9	4.5	10	7.5	140	23		
軍公教	38	14.5	15	7.5	10	7.5	63	10.5		
漁	0	0	90	45	2	1.5	92	15		
自由業	13	5	5	2.5	3	2.5	21	3.5		
家 管	13	5	26	13	12	9	51	9		
家庭收入(元/月)										
≥ 12,000 元	200	75	88	44	61	45.5	349	58		
< 12,000 元	66	25	112	56	73	54.5	251	42		
住家離衛生所遠近										
≤ 5 公里	200	75	80	40	50	37	330	55		
> 5 公里	66	25	120	60	84	63	270	45		
人口結構										
家中有學齡前兒童	180	68	138	69	94	70	412	69		
家中無學齡前兒童	86	32	62	31	40	30	188	31		
宗教信仰										
佛 教	140	52.6	104	52	4	3	248	41		
道 教	36	13.5	24	12	0	0	60	10		
基督教	40	15	32	16	100	75	172	29		
天主教	18	6.8	18	9	30	22	66	11		
拜祖先	32	12	22	11	0	0	54	9		
戶長年齡										
< 35	76	28.6	50	25	35	26	161	27		
35 ~ < 45	50	18.8	40	20	32	24	122	20		
≥ 45	140	52.6	110	55	67	50	317	53		

二、戶長對衛生所所在地之認識

在所調查之600個樣本戶中，全部皆知道衛生所之所在地。至於知道之方式答以世居者為最多，佔70%。沿海及山地地區，由公共衛生護士告知，前者為30%，後者為37%，而平地地區由公共衛生護士得知者只佔7%。民衆之是否利用醫療健康服務與利用服務有無阻力等之認知有關¹⁴。從住家到衛生所，如交通不方便或離開太遠，或許會成為衛生所服務之一大阻力。據研究肯亞離衛生所2哩以內者，平均每人每年去衛生所服務五次，離衛生所5哩者，平均每人每年僅利用衛生所服務一次¹⁵。本調查僅3%之戶長認為不方便，認為方便者達91%，而沒意見者，唯有平地地區出現佔6%，據調查了解後，知悉平地地區之所以無意見者，皆為沒利用過衛生所之醫療服務者。而沿海及山地地區雖分佈廣闊，但在較遠村里均定期派公共衛生護士在村中指定地點做嬰兒預防接種及產前檢查等服務，所以這方面之阻力不大，而認為不方便之戶長，其不方便之理由為“遠”，“車子班次少”，“必須步行”。

表(二) 戶長對衛生所所在地之認識

項 目	地 域		平 地		沿 海		山 地		合 計	
	人 數 · 百 分 比		人 數	%	人 數	%	人 數	%	人 數	%
			266	100	200	100	134	100	600	100
是否知道衛生所所在地										
知道			266	100	200	100	134	100	600	100
不知道			0	0	0	0	0	0	0	0
知道衛生所所在地方式										
世 居			208	78	130	65	84	63	422	70
公共衛生護士告知			18	7	60	30	50	37	128	22
朋友告知			40	15	10	5	0	0	50	8
從家到衛生所方便否										
方 便			230	86	192	96	124	92.5	546	91
不 方 便			2	1	8	4	10	7.5	20	3
無意見			34	13	0	0	0	0	34	6
不方便之理由			(分母=2)		(分母=8)		(分母=10)			
遠			0	0	2	25	3	30	5	25
必須步行			0	0	3	37.5	5	50	8	40
車子班次少			2	100	3	37.5	2	20	7	35

三、戶長對衛生所業務之認識

由表(三)及表(四)知；600個接受調查戶中沒有區域之分，知道衛生所業務內容一項以上的佔100%，而且有100%之戶長知道衛生所做預防接種工作(包括成人與幼兒之預防接種)佔第一位。約42%之戶長知道衛生所做家庭計劃服務佔第二位，但若以地區來看，則沿海地區佔22.5%，山地地區佔17%，該兩地區家庭計劃之推展尙有待加強。疾病門診(看病)方面佔29.3%佔第三位，而其中以沿海地區與山地地區各佔48%，平地地區僅佔6%。約有23.5%之戶長知道衛生所做體檢工作，佔第四位，這是給予成人之一項服務。申請駕駛執照，工廠就職前或就職期間均須檢查身體，對此項業務之認識；平地地區佔37.5%，山地及沿海地區，所佔比率較少。又從表(三)中可看出山地地區戶長對接生62%及產前檢查46%，此二項業務之認識佔相當大的比率。

平地地區各戶長知道衛生所業務項目總和為766項，平均每戶長認識衛生所服務項目數為2.9項。沿海地區，戶長知道衛生所業務項目總和為600項，平均每戶長認識衛生所服務項目數為3.0項。而山地地區，戶長知道衛生所業務項目總和為418項，平均每戶長認識衛生所服務項目數為3.1項。民衆對衛生所業務之認識見於一些研究中，陳氏之社區發展村里，對衛生所業務之認識及利用情形之調查研究報告(16)，發現一般民衆對衛生所保健服務工作，最有印象的是預防接種82%，王氏之研究58.7%(17)，而張氏等之研究亦有相同之結果100%(18)。本研究之發現也是如此；石氏之研究報告中(19)發現台北市木柵區樟腳里兩鄰戶長平均認識衛生所服務項目為1.2項，而本研究中戶長平均認識項目數為3項，認識項目數均不高，所以如何增進民衆對衛生所業務之全盤了解實為不能忽視之課題。

表(白) 戶長對衛生所業務之認識

戶長認識 服務之項目	平 地		沿 海		山 地		合 計	
	人 數	%	人 數	%	人 數	%	人 數	%
預防接種	266	100	200	100	134	100	600	100
家庭計劃	184	69	45	22.5	23	17	252	42
治療疾病	16	6	96	48	64	48	176	29.3
體格檢查(包括血型檢查)	100	37.5	35	17.5	6	4.5	141	23.5
產前檢查	12	4.5	58	29	62	46	132	22
接 生(出生證明)	0	0	20	10	83	62	103	17
健兒門診	40	15	28	14	10	7.5	78	13
產後檢查	8	3	38	19	12	9	58	10
死亡埋葬許可	30	11	20	10	6	4.5	56	9.3
結核病、性病防治	32	12	15	7.5	2	1.5	49	8
家庭訪視	26	10	22	11	10	7.5	58	10
受傷證明	6	2.3	4	2	0	0	10	1.7
學校衛生	25	9.4	7	3.5	4	3	36	6
環境衛生檢查	10	3.75	0	0	0	0	10	1.7
偽醫、偽藥取締	3	1.1	0	0	0	0	3	0.05
成人病防治	18	6.8	12	6	2	1.5	32	5.3

表四 戶長認識衛生所業務項目數分配

平地地區			沿海地區			山地地區		
項目數	人數	項目數×人數	項目數	人數	項目數×人數	項目數	人數	項目數×人數
1	94	94	1	63	63	1	40	40
2	59	118	2	51	102	2	38	76
3	34	102	3	30	90	3	17	51
4	30	120	4	20	80	4	11	44
5	20	100	5	10	50	5	8	40
6	7	42	6	8	48	6	5	30
7	6	42	7	5	35	7	4	28
8	5	40	8	3	24	8	3	24
9	3	27	9	3	27	9	2	18
10	1	10	10	2	20	10	2	20
11	2	22	11	2	22	11	2	22
12	2	24	12	1	12	12	1	12
13	1	13	13	1	13	13	1	13
14	1	14	14	1	14	14	0	0
15	1	15	15	0	0	15	0	0
16	0	0	16	0	0	16	0	0
合計	266	783	合計	200	600	合計	134	418

註：平地地區平均每戶長認識衛生所服務項目數 = $\frac{783}{266} = 2.94$, SD = 2.49

沿海地區平均每戶長認識衛生所服務項目數 = $\frac{600}{200} = 3.00$, SD = 2.48

山地地區平均每戶長認識衛生所服務項目數 = $\frac{418}{134} = 3.12$, SD = 2.60

表(四) 各區域戶長按各種區分平均認識衛生所業務項目數

地 域 人數·平均數· 標準差	平地地區(266戶)			沿海地區(200戶)			山地地區(134戶)		
	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差
戶長教育程度									
未達小學畢業	40	2.8	2.80	88	3.0	2.50	58	3.0	2.54
小學畢業以上	226	3.0	2.43	112	3.0	2.48	76	3.2	2.66
戶長年齡(歲)									
< 35	76	3.4	2.24	50	3.5	2.51	35	3.5	2.70
35 ~ 45	50	2.4	1.78	40	2.0	1.27	32	2.4	1.56
≥ 45	140	2.9	2.75	110	3.1	2.72	67	3.2	2.90
戶長職業									
商、工	141	2.82	2.74	16	2.25	1.00	17	2.7	3.00
農	61	2.80	1.81	48	2.56	1.75	90	3.7	2.67
漁	0	0	0	90	3.10	2.88	2	3.0	0
軍公教	38	4.08	2.60	15	3.60	1.68	10	5.0	2.67
自由業、家管	26	2.30	1.78	31	3.45	2.91	15	2.4	1.06
家中有無學齡前兒童									
有學齡前兒童	180	3.2	2.60	138	3.3	2.71	94	3.4	2.87
無學齡前兒童	86	2.3	2.15	62	2.3	1.89	40	2.4	1.68
住家離衛生所遠近									
≤ 5公里	200	2.6	1.73	80	2.3	2.20	50	2.5	1.72
> 5公里	66	3.9	3.69	120	3.5	2.56	84	3.5	2.96
家庭收入(元/月)									
< 12,000	66	3.5	3.20	112	3.5	2.85	73	3.6	3.00
≥ 12,000	200	2.8	2.18	88	2.3	1.71	61	2.6	1.93

四、戶長按各種區分平均認識衛生所服務項目數之變異數分析

由表(四)，平地地區 266 位戶長平均認識衛生所業務項目數及表(六)，變異數分析，知家庭經濟收入每月少於 12,000 元之戶長認識衛生所業務項目平均數具有有意義之差異，每月收入少於 12,000 元之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)；家中有學齡前兒童與無學齡前兒童，由階層間之戶長認識衛生所業務項目平均數亦呈統計上有意義之差異。以家中有學齡前兒童之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)；住家離衛生所小於或等於 5 公里，及大於 5 公里，由階層間之戶長認識衛生所業務項目平均數亦具統計上有意義差異，以住家離衛生所大於 5 公里之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)。

鑑於家中有無學齡前兒童，家庭收入，住家離衛生所遠近三因素均與認識衛生所業務項目平均數有關聯，故有必要將三因素交叉列表 (cross tabulating)，以探究何者為影響認識衛生所業務項目平均數之主要因素，以家中有無學齡前兒童與其他兩個因素交叉列表，再將每欄認識衛生所業務項目數除以總人數求得認識衛生所業務項目平均數列於表(七)，表內顯示住家離衛生所遠近及家庭收入各階層中，其認識衛生所業務項目平均數皆以家中有學齡前兒童之戶長較高，極具一致性 (consistency)。在同是家中有學齡前兒童及無學齡前兒童欄中，認識衛生所業務項目平均數都以住家離衛生所大於 5 公里之戶長較高，具一致性，但並不都以每月收入小於 12,000 元較高，不具一致性。由此可推知平地地區家中有學齡前兒童是認識衛生所業務項目平均數之主要影響因素，家庭收入因素之影響則較微。

次將住家離衛生所遠近與其他因素交叉列表(表八)，顯示家中有無學齡前兒童及家庭收入之各階層中，認識衛生所業務項目數皆以住家離衛生所大於 5 公里之戶長較高，極具一致性。因此可推知住家離衛生所較遠者，亦為影響戶長認識衛生所業務項目平均數之一重要因素。

表(六) 平地地區266位戶長按各種區分平均認識衛生所業務項目之變異數分析

有關因素	Source of Variation	Sum of Squares	d, f	Mean Square	F	F. 05	P
戶長教育程度	樣本間	1.36	1	1.36	0.22	3.87	>0.05
	樣本內	1,634.36	264	6.19			
	合計	1,635.72	265				
戶長年齡	樣本間	30.86	2	15.43	2.56	3.03	>0.05
	樣本內	1,582.76	263	6.02			
	合計	1,613.62	265				
戶長職業	樣本間	63.25	3	21.08	2.55	2.63	>0.05
	樣本內	2,166.37	262	8.27			
	合計	2,229.62	265				
家中有無學齡前兒童	樣本間	47.14	1	47.14	7.76	3.87	<0.05
	樣本內	1,602.95	264	6.07			
	合計	1,650.09	265				
住家離衛生所遠近	樣本間	83.86	1	83.86	14.95	3.87	<0.01
	樣本內	1,480.63	264	5.61			
	合計	1,564.50	265				
家庭收入	樣本間	24.32	1	24.32	3.98	3.87	<0.05
	樣本內	1,611.33	264	6.10			
	合計	1,635.64	265				

表(七) 平地地區家中有無學齡前兒童之戶長與家庭收入，住家離衛生所遠近間之認識衛生所業務項目平均數交叉表

有關因素	家中有學齡前兒童			家中無學齡前兒童		
	總人數	認識衛生所業務項目數	平均	總人數	認識衛生所業務項目數	平均
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	126	373	2.90	74	162	2.20
> 5 公里	54	208	3.80	12	40	3.30
合 計	180	581	3.20	86	202	2.30
家庭收入(元/月)						
< 12,000 元	34	98	2.88	32	85	2.66
≥ 12,000 元	146	483	3.31	54	117	2.17
合 計	180	581	3.20	86	202	2.30

表(八) 平地地區住家離衛生所遠近與家中有無學齡前兒童，家庭收入之認識衛生所業務項目平均數交叉表

有關因素	住家離衛生所 ≤ 5 公里			住家離衛生所 > 5 公里		
	總人數	認識衛生所業務項目數	平均	總人數	認識衛生所業務項目數	平均
家中有無學齡前兒童						
有學齡前兒童	152	431	2.84	28	112	4.00
無學齡前兒童	48	96	2.00	38	144	3.79
合 計	200	527	2.60	66	256	3.90
家庭收入(元/月)						
< 12,000 元	42	77	1.83	24	98	4.10
≥ 12,000 元	158	450	2.85	42	158	3.76
合 計	200	527	2.60	66	256	3.90

由
在小
務項
為等
認識
衛生
間之
公里
大於
000
鑑
認識
海地
素交
業務
兒童
戶長
識衛
，具
故由
無學

由表(田)沿海地區 200位戶長，平均認識衛生所業務項目數及表(卅)變異數分析，知年齡在小於 35 歲、35 歲至小於 45 歲、等於或大於 45 歲，三個年齡階層間之戶長認識衛生所業務項目平均數具有意義之差異。小於 35 歲之戶長認識衛生所業務項目平均數最高，其次為等於及大於 45 歲階層之戶長(表五)；家中有學齡前兒童及無學齡前兒童兩階層間之戶長認識衛生所業務項目平均數亦呈統計上有意義之差異，以家中有學齡前兒童之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)；住家離衛生所小於或等於 5 公里，及大於 5 公里兩階層間之戶長認識衛生所業務項目平均數亦具統計上有意義之差異，以住家離衛生所大於 5 公里之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)；又家庭收入，每月少於 12,000 元及大於或等於 12,000 元之戶長認識衛生所業務項目平均數亦有顯著差異，每月收入少於 12,000 元之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)。

鑑於家中有無學齡前兒童、戶長之年齡、住家離衛生所遠近及家庭收入，四因素均與認識衛生所業務項目平均數有關聯，故有必要將四因素交叉列表，以探究何者為影響沿海地區居民認識衛生所業務項目平均數之主要因素。以家中有無學齡前兒童與其他三因素交叉列表(表十)，顯示各年齡及住家離衛生所遠近，家庭收入各階層中，其認識衛生所業務項目平均數皆以家中有學齡前兒童之戶長較高，均具一致性。在同是家中有學齡前兒童及無學齡前兒童欄中，認識衛生所業務項目平均數都以住家離衛生所大於 5 公里之戶長較高，極具一致性。在同是住家離衛生所小於或等於 5 公里及大於 5 公里欄中，認識衛生所業務項目平均數，都以有學齡前兒童之戶長較高及戶長年齡中以小於 35 歲最高，具有一致性。但家庭收入方面；並不以每月收入 12,000 元之戶長為高，不具一致性。故由表(十)、(卅)可推知沿海地區居民認識衛生所業務項目平均數之主要影響因素為家中有無學齡前兒童及住家離衛生所之遠近。

100.0 >	98.6	20.0	81.8	891	20.422,1	內本對	
< 12,000 元		88	80001	28,865,1	檢+合		
> 12,000 元		97.85	21.03	1	21.00	間本對	
100.0 >	98.5	17.78	78.2	891	18.221,1	內本對	
				891	28.122,1	檢合	
100.0 >	98.5	21.12	78.2	891	20.221,1	內本對	
				891	28.022,1	檢合	

表(4) 沿海地區 200 位戶長按各種區分平均認識衛生所業務項目之變異數分析

有 關 因 素	Source of Variation	Sum of squares	d. f	Mean square	F.	F. 05	p
戶長教育程度	樣本間	0	1	0			
	樣本內	1,226.44	198	6.19	0	3.89	>0.001
	合 計	1,226.44	199				
戶長年齡	樣本間	53.52	2	26.76			
	樣本內	1,178.03	197	5.98	4.48	3.04	<0.05
	合 計	1,231.55	199				
戶長職業	樣本間	30.86	4	7.72			
	樣本內	1,190.7	195	6.11	1.26	2.41	>0.05
	合 計	1,221.56	199				
家中有無學齡前兒童	樣本間	42.78	1	42.78			
	樣本內	1,224.04	198	6.18	6.92	3.89	<0.01
	合 計	1,266.82	199				
住家離衛生所遠近	樣本間	69.12	1	69.12			
	樣本內	1,162.24	198	5.87	11.78	3.89	<0.001
	合 計	1,231.36	199				
家庭收入	樣本間	70.96	1	70.96			
	樣本內	1,155.99	198	5.84	12.15	3.89	<0.001
	合 計	1,226.96	199				

表(十) 沿海地區居民家中有無學齡前兒童之戶長與戶長之年齡、家庭收入、住家離衛生所之遠近間之認識衛生所業務項目平均數交叉表

有 關 因 素	家 中 有 學 齡 前 兒 童 戶 長			家 中 無 學 齡 前 兒 童 戶 長		
	總人數	認識衛生所 業務項目數	平均	總人數	認識衛生所 業務項目數	平均
戶長之年齡						
< 35	30	114	3.80	20	42	2.10
35 ~ < 45	20	40	2.00	20	36	1.80
≥ 45	88	295	3.35	22	67	3.04
合 計	138	449	3.30	62	145	2.30
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	46	128	2.78	34	78	2.29
> 5 公里	92	321	3.49	28	67	2.39
合 計	138	449	3.30	62	145	2.30
家庭收入(元/月)						
< 12,000 元	88	308	3.50	24	65	2.70
≥ 12,000 元	50	141	2.82	38	80	2.10
合 計	138	449	3.30	62	145	2.30

表(二) 沿海地區居民住家離衛生所遠近與家中有無學齡前兒童、家庭收入、戶長之年齡間之認識衛生所業務項目平均數交叉表

有關項目	住家離衛生所 ≤ 5 公里			住家離衛生所 > 5 公里		
	總人數	認識衛生所業務項目數	平均	總人數	認識衛生所業務項目數	平均
戶長之年齡						
< 35	28	79	2.82	22	84	3.81
35 ~ < 45	15	27	1.80	25	70	2.80
≥ 45	37	78	2.11	73	262	2.58
合計	80	184	2.30	120	416	3.50
家中有無學齡前兒童						
有學齡前兒童	52	145	2.78	86	306	3.56
無學齡前兒童	28	39	1.39	34	110	3.24
合計	80	184	2.30	120	416	3.50
家庭收入(元/月)						
< 12,000 元	32	63	1.97	80	304	3.80
≥ 12,000 元	48	121	2.52	40	112	2.80
合計	80	184	2.30	120	416	3.50

由表(田)，山地地區 134 位戶長，平均認識衛生所業務項目數及表(巳)變異數分析，知家中有學齡前兒童與無學齡前兒童兩階層間之戶長認識衛生所業務項目平均數呈統計上有意義之差異，以家中有學齡前兒童之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)；住家離衛生所小於或等於 5 公里及大於 5 公里兩階層間之戶長認識衛生所業務項目平均數亦具統計上有意義之差異，以住家離衛生所大於 5 公里之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)；又家庭收入，每月少於 12,000 元及大於或等於 12,000 元之戶長認識衛生所業務項目平均數亦有顯着差異，每月收入少於 12,000 元之戶長認識衛生所業務項目平均數較高(表五)。

鑑於家中有無學齡前兒童、家庭收入及住家離衛生所遠近三因素均與認識衛生所業務項目平均數有關，故也有必要將三因素交叉列表，以探究何者為影響認識衛生所業務項目平均數之主要因素。以家有無學齡前兒童與其他兩個因素交叉列表(表(巳))，顯示住家離衛生所遠近及家庭收入各階層中，其認識衛生所業務項目平均數皆以家中有學齡前兒童之戶長較高，極具一致性。在同是家中有學齡前兒童及無學齡前兒童欄中，認識衛生所業務項目平均數都以住家離衛生所大於 5 公里之戶長較具一致性。但家庭收入方面並不都以小於 12,000 元較高，不具一致性。又由表(巳)中，將住家離衛生所遠近與其他因素交叉列表，顯示家中有無學齡前兒童及家庭收入各階層中，認識衛生所業務項目平均數皆以住家離衛生所大於 5 公里之戶長較高，極具一致性。因此由表(巳)、(巳)中，可推知家中有無學齡前兒童及住家離衛生所遠近為影響山地地區居民認識衛生所業務項目平均數之主要因素。

家庭收入	住家離衛生所	認識衛生所業務項目平均數	
		有學齡前兒童	無學齡前兒童
>12,000	大於 5 公里	13.2	11.8
	小於或等於 5 公里	13.8	12.5
<12,000	大於 5 公里	12.5	11.2
	小於或等於 5 公里	13.1	12.0
合計	大於 5 公里	13.0	11.8
合計	小於或等於 5 公里	13.2	12.2

表(十一) 山地地區134位戶長按各種區分平均認識衛生所業務項目之變異數分析：

有關因素	Source of Variation	Sum of Squares	d . f	Me am Square	F	F . 05	P
戶長教育程度	樣本間	1.32	1	1.32			
	樣本內	898.41	132	6.81	0.19	3.91	>0.05
	合計	899.73	133				
戶長年齡	樣本間	21.93	2	10.96			
	樣本內	878.36	131	6.71	1.64	3.06	>0.05
	合計	900.29	133				
戶長職業	樣本間	46.17	4	11.54			
	樣本內	858.36	129	6.65	1.73	2.44	>0.05
	合計	904.54	133				
家中有無學齡前兒童	樣本間	28.06	1	28.06			
	樣本內	876.11	132	6.64	4.23	3.91	<0.05
	合計	904.17	133				
住家離衛生所遠近	樣本間	31.34	1	31.34			
	樣本內	872.17	132	6.61	4.74	3.91	<0.05
	合計	903.52	133				
家庭收入	樣本間	33.23	1	33.23			
	樣本內	871.49	132	6.06	5.03	3.91	<0.05
	合計	904.73	133				

表(十三) 山地地區居民，家中有無學齡前兒童之戶長與家庭收入、住家離衛生所遠近間之認識衛生所業務項目平均數交叉表：

有關因素	家中有學齡前兒童戶長			家中無學齡前兒童戶長		
	總人數	認識衛生所業務項目數	平均	總人數	認識衛生所業務項目數	平均
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	32	83	2.59	18	38	2.11
> 5 公里	62	238	3.84	22	59	2.68
合計	94	321	3.40	40	97	2.40
家庭收入(元/月)						
< 12,000 元	52	187	3.60	21	44	2.10
≥ 12,000 元	42	134	3.19	19	53	2.80
合計	94	321	3.40	40	97	2.40

表(十四) 山地地區居民，住家離衛生所遠近與家中有無學齡前兒童、家庭收入間之

認識衛生所業務項目平均數交叉表：

有關因素	住家離衛生所 ≤ 5 公里			住家離衛生所 > 5 公里		
	總人數	認識衛生所 業務項目數	平均	總人數	認識衛生所 業務項目數	平均
家中有無學 齡前兒童						
有學齡前 兒童	37	100	2.7	57	223	3.91
無學齡前 兒童	13	25	1.8	27	70	2.59
合計	50	125	2.5	84	293	3.50
家庭收入(元/月)						
< 12,000元	26	60	2.3	47	169	3.60
≥ 12,000元	24	65	2.7	37	124	3.35
合計	50	125	2.5	84	293	3.50

五、戶長認識衛生所業務內容之方式

表(四) 戶長認識衛生所業務內容方式：

認識方式	平地地區		沿海地區		山地地區		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
	百分比		百分比		百分比		百分比	
	266	100	200	100	134	100	600	100
衛生所信函通知	78	29.3	61	30.5	42	31.3	181	30
世居	69	26	69	34.5	42	31.3	180	30
公共衛生護士告知	25	9.4	33	16.5	28	20.9	86	14
朋友告知	18	6.8	10	5	7	5	35	5.8
由報章得知	29	11	2	1	5	3.7	36	6
由電視報導	30	11.3	5	2.5	2	1.5	37	6.2
村里幹事通知	3	1.1	9	4.5	4	3	16	2.7
住在衛生所附近	6	2.2	5	2.5	2	1.5	13	2.2
到衛生所才知道	8	3	6	3	2	1.5	16	2.7

由表(四)可知戶長認識衛生所內容之方式；以衛生所信函通知及世居者佔最多，各為30%。並沒有地域上之差別。由公共衛生護士告知者；沿海及山地所佔比例雖較平地地區為高，在民衆預防保健觀念方面，尙有待公共衛生護士去推展。而由報章及電視報導得知者；平地所佔比例，較沿海及山地高。此種情況，可能與大多數沿海及山地地區受訪戶長不識字有關。（沿海地區不識字者佔44%，山地地區佔43%）。而行政院衛生署於72年7月1日始預防接種工作已取消抄名冊及寄發通知單，改為利用電視、廣播電台、報紙等加強預防接種宣傳。為增加宣傳效果，建議衛生機關；對實施衛生教育或推行其他衛生工作時，可配合社區、村、里廣播站或派巡迴廣播車到各村里廣播宣導或利用村民大會時，特別宣導。

六、去年一年內家入利用衛生所服務情形

由表(四)知；63.5%之住戶，其家人去年一年內會利用過衛生所服務。其中平地地區佔50%，沿海地區佔71%，山地地區佔79%。平地地區民衆對衛生所利用率，比沿海及山地地區低。

又由表(四)得知；平地、沿海及山地地區民衆利用項目皆以預防接種佔第一位，而

佔第二位、第三位者，平地為體檢35.%，及家庭計劃27.%；沿海地區為治療疾病49. %及健兒門診37.5%；山地地區為治療疾病54. %及產前檢查41.8%，此與各地區民衆對衛生所業務內容之認識情形有密切關係。

利用過衛生所服務之戶長，對衛生所服務感到滿意的；平地地區70.%，沿海地區97.%，山地地區100%(表七)。去年平地地區各戶利用過衛生所服務之項目數總和377項，平均每戶利用衛生所服務項目數為1.4項；沿海地區總和數503項，平均利用項目數為2.52項；山地地區總和數382項，平均利用項目數為2.92項(表九)。石氏之木柵區樟腳里兩鄰家戶平均利用衛生所服務項目數為1.2(20)，與本調查之平地地區平均利用項目數1.4項，均不高。如何提高民衆對衛生所服務之利用，使衛生所業務發展，有待於衛教之加強實施，以促成民衆之充分利用。

表(十六) 去年一年內家人有否利用過衛生所服務

地域 人數 · 百分比	平地地區		沿海地區		山地地區		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
有關項目	266	100	200	100	134	100	600	100
是否利用過衛生所服務								
是	133	50	142	71	106	79	381	63.5
否	133	50	58	29	28	21	219	36.5

表(十七) 去年一年內家人利用衛生所服務，滿意與否

地域 人數 · 百分比	平地地區		沿海地區		山地地區		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
有關項目	133	100	142	100	106	100	381	100
對衛生所服務滿意否								
滿意	93	70	138	97	106	100	337	88.5
尚可	40	30	4	3	0	0	44	11.5
不滿意	0	0	0	0	0	0	0	0

表(內) 去年一年內家人利用過衛生所服務項目

利用衛生 所服務項目	地域		平地地區		沿海地區		山地地區		合計	
	人數	百分比	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
			266	100	200	100	134	100	600	100
預防接種	133	50	112	56	79	59	324	54		
家庭計劃	72	27	38	19	29	22	139	23		
治療疾病	6	2.3	98	49	72	54	176	29		
體檢	92	35	20	10	6	4.5	118	17		
產前檢查	8	3	72	36	56	41.8	136	23		
接生(出生證明)	0	0	52	26	51	38	103	17		
健兒門診	35	13	75	37.5	20	15	130	22		
產後檢查	3	1.1	11	5.5	28	21	42	7		
死亡埋葬許可	5	1.8	7	3.5	6	4.5	18	3		
結核病、性病防治	12	4.5	13	6.5	29	22	54	9		
受傷證明	0	0	2	1	1	0.7	3	0.5		
成人病防治	8	3	1	0.5	2	1.5	11	1.8		
其他	3	1.1	2	1	3	2.2	8	1.3		

表(六) 去年一年內家人利用衛生所服務項目數分配

平地地區			沿海地區			山地地區		
項目數	人數	項目數 × 人數	項目數	人數	項目數 × 人數	項目數	人數	項目數 × 人數
0	133	0	0	58	0	0	28	0
1	46	46	1	28	28	1	20	20
2	21	42	2	31	62	2	30	60
3	16	48	3	30	90	3	17	51
4	10	40	4	18	72	4	11	44
5	8	40	5	10	50	5	8	40
6	8	48	6	8	48	6	5	30
7	6	42	7	5	35	7	4	28
8	4	32	8	3	24	8	3	24
9	2	18	9	3	27	9	2	18
10	1	10	10	2	20	10	2	20
11	1	11	11	2	22	11	2	22
12	0	0	12	1	12	12	1	12
13	0	0	13	1	13	13	1	13
合計	266	377	合計	200	503	合計	134	382

註：平地地區平均每戶利用衛生所服務項目數

$$= \frac{377}{266} = 1.4 \quad S.D = 2.3$$

沿海地區平均每戶利用衛生所服務項目數

$$= \frac{503}{200} = 2.52 \quad S.D = 2.7$$

山地地區平均每戶利用衛生所服務項目數

$$= \frac{382}{134} = 2.9 \quad S.D = 2.8$$

七、戶長之
項目數
由
與有無
務項目
於45歲
務項目
數階層
服務之
將認
所遠近
數百分
層中
所業種
較多與
再依
有無學
。由表
，家中
極具一
表(國)
近三日
百分比
百分比
主要因
里之住
近對利
年齡名
於或
故日
衛生所
年齡

區
數 × 數
0
20
0
1
4
0
0
8
4
8
0
2
2
3
2

七、戶長之教育程度、年齡、職業、家庭收入、家中有無學齡前兒童、認識衛生所業務項目數、住家離衛生所遠近等，與家人有無利用衛生所服務之關係。

由卡方檢定；表(甲)，顯示平地地區戶長之教育程度、戶長之職業、家庭收入，均與有無利用衛生所服務無關，而家中有無學齡前兒童、戶長之年齡、認識衛生所業務項目數、住家離衛生所遠近等均與利用衛生所服務有關。亦即戶長年齡等於及大於45歲者，家中有學齡前兒童者，住家離衛生所大於5公里者及戶長認識衛生所業務項目數較多者，皆呈現較高之利用衛生所服務率。而以戶長認識衛生所業務項目數階層所呈現之差異數為顯着，故有必要再交叉列表以探究何者為影響利用衛生所服務之主要因素。

將認識衛生所業務項目數之家戶，利用衛生所服務戶數與戶長年齡，住家離衛生所遠近，及家中有無學齡前兒童交叉列表後，將利用服務戶數除以總戶數以求得利用服務戶數百分比。由表(乙)，知各年齡階層，住家離衛生所遠近及家中有無學齡前兒童各階層中，認識衛生所業務項目數愈多之住戶利用衛生所服務戶數百分比均比認識衛生所業務項目數較少之住戶高。極具一致性。由此可推知戶長認識衛生所業務項目數較多與否是影響家戶利用衛生所服務之一主要因素。

再仿上述方法作三個交叉表(表(丙)(丁)(戊))，以探究其餘三個因素(戶長之年齡、家中有無學齡前兒童、住家離衛生所遠近)；是否亦為影響利用衛生所服務之主要因素。由表(丙)可知戶長年齡，戶長認識衛生所業務項目數及住家離衛生所遠近各階層中，家中有學齡前兒童之住戶利用衛生所服務戶數百分比均比家中無學齡前兒童之住戶高，極具一致性。故知家中有學齡前兒童是影響家戶利用衛生所服務之一主要因素。由表(丁)中，可知家中有無學齡前兒童，戶長認識衛生所業務項目數及住家離衛生所遠近三因素之任何階層中，戶長之年齡大於或等於45歲的住戶，利用衛生所服務戶數百分比均比小於35歲之住戶高，且皆以戶長之年齡為35至小於45歲之住戶利用服務百分比最低，極具一致性。由此可知戶長之年齡亦為影響住戶利用衛生所服務之一主要因素；但在同一年齡階層中其利用服務百分比並不都以住家離衛生所大於5公里之住戶高，小於或等於5公里的較低，不具一致性。所以可推知住家離衛生所遠近對利用服務百分比之影響較小。關於這一點；亦可由表(戊)看出，因從表上之戶長年齡各階層中，住戶利用服務百分比並不皆以住家離衛生所大於5公里的較高，小於或等於5公里的較低，所以亦不具一致性。

故由表(甲)；卡方檢定，及表(乙)(丙)(丁)(戊)等交叉列表中，可知影響平地地區戶長利用衛生所服務之主要因素為家中有學齡前兒童及認識衛生所業務項目數較多者，而戶長年齡及住家離衛生所遠近二因素影響較微。

表(甲) 戶長之教育程度、年齡、職業、家庭收入、家中有無學齡前兒童、認識衛生所業務項目數等與家人有無利用衛生所服務之關係

有關係因素	平地地區 (266 戶)			沿海地區 (200 戶)			山地地區 (134 戶)				
	去年利用過衛生所服務133戶		合計	去年利用過衛生所服務142戶		合計	去年利用過衛生所服務106戶		合計		
	戶數	%		戶數	%		戶數	%			
戶長教育程度											
未達小學畢業	24	60	50	57	38	43	40	69	18	31	58
小學畢業以上	109	48	92	82	20	18	66	87	10	13	76
	$\chi^2 = 1.88$ d.f = 1 p > 0.1			$\chi^2 = 15.35$ d.f = 1 p < 0.005			$\chi^2 = 6.09$ d.f = 1 p < 0.025				
戶長年齡											
< 35	30	39	32	64	18	36	30	86	5	14	35
35 ~ < 45	17	34	30	75	10	25	24	75	8	25	32
≥ 45	86	61	80	73	30	27	52	78	15	22	67
	$\chi^2 = 16.3$ d.f = 2 p < 0.005			$\chi^2 = 1.66$ d.f = 2 p > 0.1			$\chi^2 = 1.34$ d.f = 2 p > 0.1				
戶長職業											
商、工	67	47.5	74	52.5	8	50	16	88	2	12	17
農	31	51	30	49	38	79	48	78	20	22	90
漁	0	0	0	0	65	72	90	50	1	50	2
軍、公、教	19	50	19	50	11	73	15	100	0	0	10
自由業、家管	16	61.5	10	38.5	20	64.5	31	67	5	33	15
	$\chi^2 = 1.5$ d.f = 4 p > 0.1			$\chi^2 = 5.71$ d.f = 4 p > 0.1			$\chi^2 = 6.01$ d.f = 4 p > 0.1				

家中有無學齡前兒童	102	57	78	43	180	110	80	28	20	138	82	87	12	13	94
	31	36	55	64	86	32	52	30	48	62	24	60	16	40	40
	$\chi^2=9.9$ d.f=1 p<0.005														
住家離衛生所遠近	86	43	114	57	200	45	56	35	44	80	32	64	18	36	50
	47	71	19	29	66	97	81	23	19	120	74	88	10	12	84
	$\chi^2=14.57$ d.f=1 p<0.005														
家庭收入	31	47	35	53	66	82	73	30	27	112	60	82	13	18	73
	102	51	98	49	200	60	68	28	31	88	46	75	15	25	61
	$\chi^2=0.32$ d.f=1 p>0.1														
認識衛生所業務項目數	85	42.5	115	57.5	200	72	61.5	45	38.5	117	55	70.5	23	29.5	78
	48	72.5	18	27.3	66	70	83.5	13	15.7	83	51	91	5	9	56
	$\chi^2=18.1$ d.f=1 p<0.005														
	$\chi^2=5.78$ d.f=1 p<0.025														
	$\chi^2=8.33$ d.f=1 p<0.005														
	$\chi^2=12.57$ d.f=1 p<0.005														

表(三) 平地地區戶長認識衛生所業務項目數與家中有無學齡前兒童，
戶長年齡及住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有 關 因 素	認識衛生所業務項目數 < 3 項			認識衛生所業務項目數 ≥ 3 項		
	總戶數	利 用 服 務 戶 數	%	總戶數	利 用 服 務 戶 數	%
家中有無學齡前 兒童						
有學齡前兒童	148	70	47.3	32	28	87.5
無學齡前兒童	52	15	28.85	34	20	58.82
合 計	200	85	42.5	66	48	72.72
戶長年齡						
< 35	54	17	31.48	22	16	72.72
35 ~ < 45	36	10	27.78	14	8	57.14
≥ 45	110	58	52.72	30	24	80
合 計	200	85	42.5	66	48	72.72
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	164	67	40.85	36	24	66.67
> 5 公里	36	18	50	30	24	80
合 計	200	85	42.5	66	48	72.72

表(五) 平地地區家中有無學齡前兒童之戶長與戶長年齡，戶長認識衛生所業務項目數，住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有關因素	家中有學齡前兒童			家中無學齡前兒童		
	總戶數	利用服務戶數	%	總戶數	利用服務戶數	%
戶長年齡						
< 35	63	38	60.32	13	5	38.46
35~< 45	25	6	24	25	4	16
≥ 45	92	58	33.3	48	22	45.83
合計	180	102	56.67	86	31	36.05
戶長認識衛生所業務項目數						
< 3項	138	72	52.17	62	18	29.03
≥ 3項	42	30	71.43	24	13	54.17
合計	180	102	56.67	86	31	36.05
住家離衛生所遠近						
≤ 5公里	132	62	49.97	60	17	28.33
> 5公里	48	40	83.33	26	14	53.85
合計	180	102	56.67	86	31	36.05

表(三) 平地地區戶長之年齡與家中有無學齡前兒童，戶長認識衛生所業務項目數，住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有 關 因 素	戶長年齡 < 35 才			戶長年齡 35 ~ < 35 才			戶長年齡 ≥ 45 才		
	總戶數	利用服務 戶 數	%	總戶數	利用服務 戶 數	%	總戶數	利用服務 戶 數	%
家中有無學齡前 兒童									
有學齡前兒童	62	25	40.32	32	12	37.5	86	64	74.42
無學齡前兒童	14	5	35.71	18	5	27.78	54	22	40.74
合 計	76	30	39.47	50	17	34	140	86	61.43
戶長認識衛生所 業務項目數									
< 3 項	53	17	32.08	40	12	30	107	63	58.88
≥ 3 項	23	13	56.52	10	5	50	33	23	69.7
合 計	76	30	39.47	50	17	34	140	86	61.43
住家離衛生所遠近									
≤ 5 公里	72	27	37.5	18	9	50	110	62	56.36
> 5 公里	4	3	75	32	8	25	30	24	80
合 計	76	30	39.47	50	17	34	140	86	61.43

於或等於 5 公里的較低，所以利用衛生所服務之主要因素為家中有學齡前兒童及戶長教育程度較高者，而住家離衛生所遠近及戶長認識衛生所業務項目數之影響較小。

表(國) 平地地區居民，住家離衛生所遠近與家中有無學齡前兒童、戶長年齡、戶長認識衛生所業務項目數間之利用衛生所服務情形交叉表

有 關 因 素	住家離衛生所 ≤ 5 公里			住家離衛生所 > 5 公里		
	總戶數	利用服務 戶數	%	總戶數	利用服務 戶數	%
家中有無學齡前兒童						
有學齡前兒童	142	70	49.3	38	31	81.58
無學齡前兒童	58	16	27.59	28	16	57.14
合 計	200	86	43	66	47	71.21
戶長年齡						
< 35	56	18	32.14	20	14	70
35 ~ < 45	36	16	44.44	14	5	35.71
≥ 45	108	52	48.15	32	28	87.5
合 計	200	86	43	66	47	71.21
戶長認識衛生所業 務項目數						
< 3項	172	72	41.86	28	18	64.29
≥ 3項	28	14	50	38	29	76.32
合 計	200	86	43	66	47	71.21

經卡方檢定，顯示沿海地區戶長之年齡、戶長之職業、及家庭收入均與有無利用衛生所服務無關(表(五))。而家庭中有無學齡前兒童、戶長之教育程度、認識衛生所業務項目數及住家離衛生所遠近等均與利用衛生所服務有關，亦即戶長教育程度小學畢業以上、家中有學齡前兒童、住家離衛生所大於 5 公里及認識衛生所業務項目數愈多者，皆呈現較高之衛生所服務利用率。而以家中有無學齡前兒童階層所呈現之異，較為顯著，故再以交叉列表探究何者為影響沿海地區利用衛生所服務之主要因素。

將家中有無學齡前兒童之家戶、利用衛生所服務戶數與戶長教育程度、戶長認識衛生所業務項目數及住家離衛生所遠近交叉列表後，將利用服務戶數除以總戶數以求得利用服務戶數百分比。由表(六)知；戶長教育程度，戶長認識衛生所業務項目數及住家離衛生所遠近各階層中，家中有學齡前兒童之住戶利用衛生所服務戶數百分比均比家中無學齡前兒童之住戶高，極具一致性。由此可知家中有學齡前兒童是影響家戶利用衛生所服務之一主要因素。

其次仿上述方法再作三個交叉表(表(七)(八)(九))；以探究其餘三個因素(戶長之教育程度、戶長認識衛生所業務項目數、住家離衛生所遠近)，是否亦為影響利用衛生所服務之主要因素。由表(七)可知家中有無學齡前兒童、住家離衛生所遠近及戶長認識衛生所業務項目數三因素中之任何階層利用衛生所服務戶數百分比，皆以戶長教育程度小學畢業以上較高，而未達小學畢業者較低，極為一致。所以可推知戶長教育程度之高低，亦為影響沿海地區居民利用衛生所服務之一重要因素。又由表(八)可知家中有無學齡前兒童，戶長教育程度及住家離衛生所遠近之任何階層中認識衛生所業務項目數等於或高於 3 項之住戶利用衛生所服務均比小於 3 項之住戶高，極具一致性。由此亦可推知認識衛生所業務項目數亦為影響住戶利用衛生所服務之一重要因素；但在同一認識衛生所業務項目數少於 3 項中並不都以住家離衛生所大於 5 公里的較高，小於或等於 5 公里的較低，不具一致性。所以可推知住家離衛生所遠近對利用服務百分比之影響較小，有關這一點亦可由表(九)得知，因從表上之戶長認識衛生所業務項目各階層中，住戶利用服務百分比並不皆以住家離衛生所大於 5 公里的較高，小於或等於 5 公里的較低，所以不具一致性。

故由表(九)卡方檢定，及表(七)(八)(九)等交叉列表中，可知影響沿海地區戶長利用衛生所服務之主要因素為家中有學齡前兒童及戶長教育程度較高者，而住家離衛生所遠近及戶長認識衛生所業務項目數之影響較小。

表(國) 沿海地區家中有無學齡前兒童之戶長與戶長教育程度、戶長認識衛生所業務項目數、住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有關因素	家中有學齡前兒童			家中無學齡前兒童		
	總戶數	利用服務戶數	%	總戶數	利用服務戶數	%
戶長教育程度						
未達小學畢業	38	30	78.95	50	24	48
小學畢業以上	100	80	80	12	8	66.67
合計	138	110	79.71	62	32	51.61
戶長認識衛生所業務項目數						
< 3項	85	62	72.94	32	12	37.5
≥ 3項	53	48	90.57	30	20	66.67
合計	138	110	79.71	62	32	51.61
住家離衛生所遠近						
≤ 5公里	46	30	65.22	34	14	41.18
> 5公里	92	80	86.97	28	18	64.29
合計	138	110	79.71	62	32	51.61

表(四) 沿海地區戶長之教育程度與家中有無學齡前兒童，戶長認識衛生所業務項目數、住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有關因素	未 達 小 學 畢 業			小 學 畢 業 以 上		
	總戶數	利用服務戶數	%	總戶數	利用服務戶數	%
家中有無學齡前兒童						
有學齡前兒童	76	46	60.53	62	56	90.32
無學齡前兒童	12	4	33.33	50	36	72
合 計	88	50	56.82	112	92	82.14
戶長認識衛生所業務項目數						
< 3 項	65	32	49.23	52	41	78.85
≥ 3 項	23	18	78.26	60	51	85
合 計	88	50	56.82	112	92	82.14
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	52	26	50	28	22	78.57
> 5 公里	36	24	66.67	84	70	83.33
合 計	88	50	56.82	112	92	82.14

表(七) 沿海地區居民；戶長認識衛生所業務項目數與家中有無學齡前兒童、
戶長教育程度及住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有 關 因 素	認識衛生所業務項目數 < 3 項			認識衛生所業務項目數 ≥ 3 項		
	總戶數	利用服務 戶數	%	總戶數	利用服務 戶數	%
家中有無學齡前 兒童						
有學齡前兒童	97	64	65.98	41	38	92.68
無學齡前兒童	20	8	40	42	32	71.20
合 計	117	72	61.54	83	70	84.34
戶長教育程度						
未達小學畢業	56	31	55.36	32	22	68.75
小學畢業以上	61	41	67.21	51	48	94.12
合 計	117	72	61.54	83	70	84.34
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	45	30	66.67	35	28	80
> 5 公里	72	42	58.33	48	42	87.50
合 計	117	72	61.54	83	70	84.34

表(六) 沿海地區居民；住家離衛生所遠近與家中有無學齡前兒童、戶長教育程度及戶長認識衛生所業務項目數間之利用衛生所服務情形交叉表

有關因素	住家離衛生所 ≤ 5 公里			住家離衛生所 > 5 公里		
	總戶數	利用服務戶數	%	總戶數	利用服務戶數	%
戶長教育程度						
未達小學畢業	51	26	50.98	37	27	72.97
小學畢業以上	29	19	65.52	83	70	84.34
合 計	80	45	56.25	120	97	80.83
家中有無學齡前兒童						
有學齡前兒童	48	20	41.67	90	72	80
無學齡前兒童	32	25	78.13	30	25	83.33
合 計	80	45	56.25	120	97	80.83
戶長認識衛生所業務項目數						
< 3 項	45	38	84.44	72	60	83.33
≥ 3 項	35	7	20	48	37	77.08
合 計	80	45	56.25	120	97	80.83

經卡方檢定(表三)顯示山地地區戶長之教育程度、家中有無學齡前兒童、認識衛生所業務項目數及住家離衛生所遠近等因素均與利用衛生所服務有關，亦即戶長教育程度小學畢業以上，家中有學齡前兒童、住家離衛生所大於 5 公里及認識衛生所業務項目數愈多者，皆呈現較高之衛生所服務利用率，而以家中有無學齡前兒童階層所呈現之差異，最為顯著。故再以交叉列表探究何者為影響山地地區利用衛生所服務之主要因素。

故由表(四)(五)(六)可知影響山地地區戶長利用衛生所服務之主要因素與沿海地區相同，為家中有學齡前兒童及戶長教育程度較高者，而住家離衛生所遠近及戶長認識衛生所業務項目數之影響則微。

表(四) 山地地區家中有無學齡前兒童之戶長與戶長教育程度、戶長認識衛生所業務項目數、住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表：

有 關 因 素	家 中 有 學 齡 前 兒 童			家 中 無 學 齡 前 兒 童		
	總 戶 數	利 用 服 務 戶 數	%	總 戶 數	利 用 服 務 戶 數	%
戶 長 教 育 程 度						
未 達 小 學 畢 業	42	34	80.95	16	8	50
小 學 畢 業 以 上	52	48	92.31	24	16	66.67
合 計	94	82	87.23	40	24	60
戶長認識衛生所業務項目數						
< 3 項	55	46	83.64	23	11	47.83
≥ 3 項	39	36	92.31	17	13	76.47
合 計	94	82	87.23	40	24	60
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	26	19	73.08	24	12	50
> 5 公里	68	63	92.65	16	12	75
合 計	94	82	87.23	40	24	60

表(甲) 山地地區戶長之教育程度與家中有無學齡前兒童、戶長認識衛生所業務項目數、住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有關因素	未 達 小 學 畢 業			小 學 畢 業 以 上		
	總戶數	利用服務戶數	%	總戶數	利用服務戶數	%
家中有無學齡前兒童						
有學齡前兒童	46	31	67.39	48	43	89.58
無學齡前兒童	12	9	75	28	23	82.14
合 計	58	40	68.97	76	66	86.84
戶長認識衛生所業務項目數						
< 3 項	46	31	67.39	33	26	78.79
≥ 3 項	12	9	75	43	40	93.02
合 計	58	40	68.97	76	66	86.84
住家離衛生所遠近						
≤ 5 公里	26	16	61.54	24	18	75
> 5 公里	32	24	75	52	48	92.31
合 計	58	40	68.97	76	66	86.84

表(三) 山地地區居民；戶長認識衛生所業務項目數與家中有無學齡前兒童、
戶長教育程度及住家離衛生所遠近間之利用衛生所服務情形交叉表

有關因素	認識衛生所業務項目數 < 3 項			認識衛生所業務項目數 ≥ 3 項		
	總戶數	利用服務 戶數	%	總戶數	利用服務 戶數	%
家中有無學齡前 兒童						
有學齡前兒童	56	40	71.43	38	36	94.74
無學齡前兒童	22	15	68.18	18	15	83.33
合 計	78	55	70.51	56	51	91.67
戶長教育程度						
未達小學畢業	42	27	64.29	16	13	81.25
小學畢業以上	36	28	77.78	40	38	95
合 計	78	55	70.51	56	51	91.67
住家離衛生所遠 近						
≤ 5 公里	23	20	86.96	27	23	85.19
> 5 公里	55	35	63.64	29	28	96.55
合 計	78	55	70.51	56	51	91.67

表(四) 山地地區居民；住家離衛生所遠近與家中有無學齡前兒童、戶長教育程度及戶長認識衛生所業務項目數間之利用衛生所服務情形交叉表

有關因素	住家離衛生所 ≤ 5 公里			住家離衛生所 > 5 公里		
	總戶數	利用服務數 戶	%	總戶數	利用服務數 戶	%
戶長教育程度						
未達小學畢業	35	22	62.86	23	16	69.57
小學畢業以上	15	10	66.67	61	58	95.08
合 計	50	32	64	84	74	88.10
家中有無學齡前兒童						
有學齡前兒童	38	25	65.79	56	52	92.86
無學齡前兒童	12	7	58.33	28	22	78.57
合 計	50	32	64	84	74	88.10
戶長認識衛生所業務項目數						
< 3 項	30	28	93.33	48	44	91.67
≥ 3 項	20	4	20	36	30	83.33
合 計	50	32	64	84	74	88.10

表(四) 各地區戶長對改進衛生所業務之意見

有 關 項 目	地 域					
	平 地 地 區		沿 海 地 區		山 地 地 區	
	人 數	%	人 數	%	人 數	%
	204	100	90	100	62	100
衛 生 所 的 藥 無 效	170	83.33	10	11.11	3	4.82
增 加 醫 師 · 充 實 設 備	123	60.29	14	15.56	8	12.9
工 作 人 員 態 度 改 善	83	40.67	2	2.22	2	3.23
協 助 改 善 環 境 衛 生	15	7.35	20	22.22	16	25.81
門 診 時 間 · 應 控 制 好	32	15.69	3	3.33	2	3.23
經 常 提 供 衛 生 保 健 知 能	28	13.73	75	83.33	52	83.87
出 院 後 病 患 家 庭 健 康 服 務	111	54.41	47	52.22	35	56.45
加 強 傳 染 病 防 治 工 作	65	31.86	28	31.11	19	30.65
增 加 護 產 人 員 訪 視 次 數	20	10	77	85.56	58	93.55
加 強 成 人 健 康 檢 查	92	45.1	10	11.11	6	9.68
各 戶 發 一 份 衛 生 所 業 務 內 容 小 冊 子	24	11.76	78	86.66	53	85.48

肆、討 論

- 一、本研究限於人力及物力，故採隨機抽樣，取得屏東縣平地地區為潮州鎮、內埔鄉，沿海地區為枋寮鄉及枋山鄉，山地地區為獅子鄉及春日鄉來作訪問研究，雖不能代表屏東縣所有的平地、沿海及山地居民，對衛生所業務之認識及利用，但由其中各個差異，也可作為參考。
- 二、屏東縣是屬農業縣，由本調查中，顯示居民衛生保健知識缺乏，尤其對慢性疾病缺乏認識，很少採取預防疾病之措施，對於現有的醫療保健設施之認識及利用率偏低。本調查平地、沿海及山地地區共600戶中，戶長知道衛生所有預防接種此項服務者為第一位

佔100%，並無地域之分，可能是衛生所每年要給居民做霍亂預防注射，及定期信函通知有嬰幼兒之戶長帶嬰幼兒接受各種預防接種的關係。而平地地區佔第二位者為家庭計劃69%，第三位為體檢37.5%，如申請駕駛執照，工廠就職前或就職期間均須體檢。沿海地區戶長對衛生所業務之認識第二位為治療疾病佔48%，第三位為產前檢查佔29%；而山地地區對衛生所業務的認識第二位為助產士接生，佔62%，第三位者為治療疾病，佔48%，其他如產後檢查、健兒門診等保健工作之認識都較少(表三)。

三、由表(四)知戶長認識衛生所內容方式藉由衛生所信函通知及世居者佔最多，各為30%，並沒有地域上之差別。所以信函通知在增進民衆對衛生所業務之了解方面扮演相當重要的角色。Rogers 認為要增進居民對衛生所業務之認識與了解，須加強民衆衛生教育之實施，衛生人員多與民衆接觸與討論，多利用大眾傳播教育民衆，可使民衆成為早知早覺(earlier knowers)(21)。據石氏的研究報告中顯示給民衆衛教後(分發給民衆衛生所業務簡介手冊)，民衆對衛生所業務之認識均較前有顯著進步(22)。又戶長認識衛生所內容方式由報章及電視報導得知者，平地所佔比例較沿海及山地地區高，此種情況，可能與大多數沿海及山地地區受訪戶長不識字有關(沿海地區不識字者佔44%，山地地區佔43%)。而行政院衛生署於72年7月1日始，預防接種工作已取消抄名冊及寄發通知單，改為利用電視、廣播電台、報紙等加強預防接種宣傳，為增加宣傳效果，衛生所或許可印製介紹衛生所業務的小冊子或單張簡介，分發給各家戶或透過公共衛生護士面對面家庭訪視，或衛生機構在實施衛生教育，推行其他衛生工作時，可配合社區、村、里廣播站或巡迴廣播車到各村里廣播宣導，或利用村里民大會時，特別宣導，當可增進居民對衛生所業務內容之全盤了解。又由表(一)受訪戶長之一般概況表中，戶長職業務農者佔33%，故亦可利用農閒時召開母親會，介紹家庭計劃與婦幼衛生常識及成人保健，以改進民衆之觀念與態度。

四、影響平地地區居民認識衛生所業務項目平均數由變異數分析中知其因素為家中有無學齡前兒童，住家與衛生所之距離及家庭收入情形(表六)，經交叉列表分析得知前兩項為主要影響因素，後者之影響力為次要因素(表(七)(八))。沿海地區居民認識衛生所業務項目平均數之因素由變異數分析顯示家中有無學齡前兒童、住家與衛生所之距離、家庭收入及戶長年齡(表九)，經交叉列表分析得知影響沿海居民認識衛生所業務項目數之主要因素亦為前兩項，而後二者為次要因素，(表(十)(十一))。又山地地區居民認識衛生所業務項目平均數之因素亦由表(四)變異數分析中顯示家中有無學齡前兒童、住家與衛生所遠近及家庭收入有關，但經交叉列表分析得知前二者為其影響之主要因素，而後者為次要因素，(表(十二)(十三))。故本研究發現家中有無學齡前兒童及住家與衛生所之距離是影響平地、沿海及山地地區居民認識衛生所業務項目平均數之主要因素。家中有無學齡前兒童之戶長認識衛生所業務項目平均數較高，其原因可能因家中有學齡前兒童之戶長常接到衛生所信函通知帶嬰幼兒接受預防接種及為保護其嬰幼兒之健康免受傳染病之侵襲，對此項服務特別關心與注意的關係。而住家離衛生所遠近為影響戶長認識衛生所業

務項目平均數之另一主要因素，何以住家離衛生所較遠者反而認識衛生所業務項目平均數較高？或許也可以做如此之解釋，因衛生所公共衛生護士均定期到離衛生所較遠的村中指定地點做預防接種等服務，村中居民由於耳濡目染之關係，因而對衛生所業務內容會有較深刻之印象。

五、目前衛生所工作項目是全國統一，談不上因地而異，民衆對衛生所服務的認識及利用完全視政府之政策及衛生所給予該項服務時間的多寡而定，增加對衛生所服務的認識可增加其利用⁽²³⁾；在本研究中可知平地地區平均每位戶長認識衛生所服務項目數為2.94項，而去年一年內平均利用衛生所服務項目數為1.4項；沿海地區平均每位戶長認識衛生所服務項目數為3項，去年一年內利用衛生所服務項目數為2.52項；而山地地區平均每位戶長認識衛生所服務項目數為3.12項，但去年一年內利用衛生所服務項目數為2.9項，故知平地、沿海及山地居民，其對衛生所利用率與認識衛生所業務有密切關係。而家中有學齡前兒童者也較能利用衛生所，由此可知由於政府較重視婦幼衛生，故民衆也由於此情況而較能利用醫療服務。

六、影響民衆利用衛生所服務的因素很多，大約可分為三種，即衛生需要的因素，經濟上及組織上的因素，以及民衆對衛生服務機構的信心及態度等因素⁽²⁴⁾、⁽²⁵⁾、⁽²⁶⁾。由於影響民衆利用衛生所服務的因素那麼多，所以如果單獨看一個因素對利用情形的影響是不太有用的，必須從各種因素的交互作用後所引起的影響來看，才能明確地探討出真象⁽²⁷⁾。本研究的結果，顯示三個不同地區戶長去年一年內對衛生所服務之利用情形中有明顯差異，即平地地區利用率是50%，沿海地區71%，山地地區79%；而去年一年內各地區戶長對衛生所服務平均利用項目數為平地1.4項，沿海2.25項，山地2.9項。其主要原因可能是下列各種因素交互作用的結果所造成的：

第一、本調查山地地區的春日鄉、獅子鄉及沿海地區的枋寮鄉及枋山鄉在地理上是屬較偏僻地區，而且除衛生所外並沒有其他診所或醫院，不像平地地區的潮州鎮及內埔鄉，除衛生所外尚有許多診所、醫院，因此山地及沿海地區居民在尋求醫療服務時較平地地區居民少有選擇的餘地，這點可由其疾病門診的利用率明顯地看得出來，平地地區佔2.3%，沿海地區佔49%，而山地地區佔54%（表六）。Roemer認為鄉村和都市地區醫療的發展有顯著的不同⁽²⁸⁾，一般門診的利用較少，但在貧戶和鄉村的利用較高⁽¹⁶⁾、⁽¹⁸⁾、⁽⁴⁰⁾。

第二、一般而言，本省山地及沿海地區居民都比平地居民，對政府機構的設施有信心，所以山地及沿海地區居民較信賴衛生所工作人員，因此較趨於利用衛生所的服務。

第三、以每年每人平均所得來看，山地及沿海居民都比平地居民低，而衛生所的醫藥費一般都比開業診所低廉⁽²⁹⁾，而且沿海及山地地區居民要到鄉外的診所去看病，往返交通時間也是一種代價，所以沿海及山地地區居民較趨向於到衛生所看病。

以各項服務別來看，除了疾病門診的利用外，沿海地區居民利用衛生所服務項目，佔第三位的是健兒門診，及第四位的產前檢查，而山地地區居民則為產前檢查及由助產士接生，其利用比率皆比平地地區居民高(表六)。疾病門診的利用率雖有可能是受收入及醫藥費等價格之影響，但其他保健服務都是免費的，所以不會受價格影響，而對保健服務利用率，仍然是沿海、山地地區居民高於平地居民。

七、由表(甲)，卡方檢定，顯示平地地區家中有學齡前兒童者，戶長認識衛生所業務項目數多者，戶長年齡等於或大於45歲者及住家離衛生所較遠者，皆呈現較高之利用衛生所服務率，但經交叉列表分析得知前二者為住戶利用衛生所服務與否之主要影響因素，後二者之影響力較小。沿海及山地地區家中有學齡前兒童者，戶長教育程度較高者，住家離衛生所較遠者及戶長認識衛生所業務項目數較多者，皆呈現較高之利用衛生所服務率，經交叉列表分析得知前二者為住戶利用衛生所服務與否之主要影響因素，而後二者為次要因素。家中有學齡前兒童之家戶為保護其嬰幼兒受傳染病侵襲，及可能因定期接到衛生所信函通知帶嬰幼兒接受預防接種的關係，所以利用預防接種服務也較多；信函通知對鼓勵民衆利用衛生所服務是否有效果，尚待進一步之研究才能證明，不過有關使用通信方式鼓勵婦女裝用子宮環方面之研究(29)，結果令人相當興奮，平均每發出25張明信片即可得到一個接受的個案，是一種成本低廉而可靠的衛生教育方法。

據 Reynolds 的調查，美國全國的都市住民每人每年平均看病的次數比農村人口多出 27. % (30)。省公共衛生教學實驗院的社區衛生需要調查(31)，也顯示民衆對衛生服務的利用隨著收入及教育程度的昇高而增加，而 Mushkin(32) 也表示教育程度較高，其醫療服務的利用率顯然較高。以此來看，應可預期平地居民對衛生所的利用率比沿海及山地居民高，但是本研究的結果却相反，究其原因，乃平地地區居民不能由衛生所滿足的衛生需要，即大部份的醫療保健服務（嬰幼兒保健、孕產婦保健）是由其他公私立醫院及診所來加以提供。

關於住家離衛生所遠近對利用衛生所的影響，在本研究顯示，平地及沿海、山地地區都有受距離之影響，其差異在統計學上有意義，如表(甲)。過去有人將大學內的診所移到遠的地方，則其利用率降低，但對那些需要長時間診療的服務，則其影響程度較少(33)。Luft 的研究表示交通時間並不是一種很重要的影響因素，並說這可能因為交通時間對利用率的影響並不是按一定的比率，而是在某某範圍內無影響，若超過這範圍才會產生影響(34)。又戶長年齡亦為平地地區影響利用服務之次要因素，等於或大於45歲的戶長利用率高，年齡小於35歲者次之，平地地區35歲至小於45歲的最少，何以如此？或許可做這樣解釋，因等於或大於45歲的戶長已多娶媳婦，學齡前孫兒、孫女多，小於35歲的戶長較年輕，子女在學齡前階段的較多，所以利用嬰幼兒預防接種，產前產後檢查等服務的人較多，而戶長年齡在35歲至45歲者，其兒女都已長大，但大都未屆結婚年齡，所以學齡前孫兒孫女不多，因此利用嬰幼兒預防接種、產前產後檢查

等服務的也不多。

八、由戶長對改進衛生所業務的意見中，平地地區居民認為衛生所的藥無效，佔 83.33%，這點為平地居民去年一年內利用衛生所服務項目中治療疾病只佔 2.3% 的主要原因，建議充實衛生所設備及人員，佔 60.29%，並期望工作人員服務態度改善，佔 40.67%，衛生所人員是負全民健康第一線人員，他們與民衆直接接觸，若能與民衆建立良好的關係，則在工作的推行上必可收事半功倍之效，所以如何改善工作人員服務態度與民衆建立良好關係，是推行衛生所業務不可忽視的。由以上這些點不難了解平地地區居民對衛生所不信賴之程度。又平地地區居民有感於居家護理之重要，故建議衛生所能對出院後病患作家庭健康之服務者佔 54.41%，所以希望加強成人健康檢查。而沿海及山地地區之居民，對改進衛生所業務之意見欄中，表(國)，不謀而合，均期盼衛生所能在各戶發一份有關衛生所業務內容小冊子，讓他們知道衛生所有那些服務可利用。也期待增加護產人員訪視次數及經常提供衛生保健知能。家庭訪視是一種非常有效的個案協助方式 35、36，而目前衛生所家庭訪視管理之婦幼為主，疾病管理很少，此固然與醫護人員不足，無法兼顧有關，但未能與醫院診所有很好的聯繫也有很大關係。由以上沿海及山地地區居民，所佔前三位之改進意見中，可知他們對衛生所的信心及信賴度是很大的，而對加強出院後病患家庭健康服務之意見也各佔 52.22% 及 56.45%。可知加強出院後對病患家庭作健康服務，此意見，並無地域上之不同。

伍、建 議

部份人士有鑒於現今臺灣法定傳染病之普遍減少，甚至絕跡的事實，乃思撤銷衛生所之組織，或思將衛生所出租給開業醫師淪為一營利之醫療單位，失却其為全民服務之基本精神。

近年來衛生所不斷充實優良醫療設備，但往往醫師在考慮前往偏遠地區行醫以前通常會先衡量收入，進修環境，子女教育以及病人多寡等問題。由於這些問題解決起來並不容易，也造成了醫師裹足不前。在一些比較接近都市的鄉鎮衛生所必然可以吸引一部份比較年輕的醫師前往服務，如果地點過於偏遠，年輕醫師仍未必願意前往服務。

根據衛生署之資料統計，臺灣每年至少有 2,500 名護生畢業，以近年護生畢業及應屆畢業人數列表觀知(表(國))。

學 制 \ 年 度	壹學年度 畢業人數	貳學年度 畢業人數	參學年度 畢業人數	肆學年度 畢業人數	伍學年度 畢業人數	陸學年度 畢業人數
大 學 部	114	102	145	189	205	266
三 專 制	84	84	118	104	105	116
五 專 制	882	1,137	1,105	1,310	1,322	1,455
四年制護校	1,172	1,193	1,208	1,319	1,367	1,670
三年制護校	514	544	556	540	658	657
合 計	2,766	3,065	3,182	3,462	3,657	4,164

雖然並非每位畢業護士皆能通過由考試院主辦的年度護理師、護士資格檢覈考試，但以如此衆多之人數，如不謀求新的發展與適當任用，及提高護理教育素質，將來終必形成基層護理人員過剩之情形。更何況護理人員天生的自我犧牲與愛心，很樂意深入偏遠地區，為地方民衆做醫療保健服務。

又中國社會是以家庭為中心的一個社會，人們都相信“家”是一個最安全、舒適、可信賴的地方。但近年來，婦女外出就業的人數增加，致使家庭中一旦有人生病就感到人手不夠，請假在家照顧病患的夫婦或子女，一方面要面對不知如何才能適當地照顧病患的難題，另一方面還要擔心假期是否會太長，而影響公務。如果此時能有醫護人員之協助，即可減低病患與家屬對此的焦慮，況且即使是在恢復期的病患，大多數仍極軟弱，他們需要衛生人員來協助恢復，維持及增進彼等之健康。有時恢復期之病患，常需要醫護專業人員的健康評估以發掘彼等之潛能去克服因患病或殘障所造成的問題，並給予適當的指引，以便適應其未來的日常生活。

在歐美醫學先進國家，幾乎家家戶戶都有特定的家庭醫師，通常，家庭醫師了解每個病人之病史、體質與個性，如果遇到了無法處理的重症病人，他會建議病人到有能力的醫院就醫，而且在轉診單上註明應該注意的特殊事項，對病人非常有益。由於臺灣一直沒有家庭醫師的制度，因此衍生醫療上許多的困擾。一般人生病後常常不知道該到那裏看病？看什麼科？找什麼專家？有的就照著廣告的宣傳去買成藥來吃；有的聽信賣藥郎中的祖傳秘方；有的請法師除去妖魔。還有一些開業的小醫院或診所，醫師不願意放棄病人，往往在竭盡所有力量仍然無法救治，而病人早已奄奄一息時，才要求病人轉介到較大的醫院診治，病人無謂浪費了大筆醫療費用，健康也受到嚴重傷害。

以上這些現象都與缺乏家庭醫師有關，但是臺灣目前面臨嚴重的醫師荒，我們為解決醫師荒的困境，可以利用衛生所護理人員，擔任家庭疾病護理工作，讓偏僻地區民衆

多一層健康的保障，將家庭醫師的角色交由衛生所護理人員來扮演，為一般民衆提供基本之醫療服務，這不是解決偏遠地區醫師荒的理想方法嗎？如果對於無法處理的病例，可以轉介。如此地方居民獲得家庭護理的照顧，病時可以不必擔心求醫無門，小病可以不需長途跋涉，趕到大型教學醫院去看門診，使得大醫院門診擠滿了傷風感冒或精神官能症一類病人。

所以我個人認為衛生所若能改變原有之組織型態，推廣家庭護理，不但可以解決偏遠地區之醫師荒，提高護理教育素質，避免護理人員過剩，更能讓一般民衆獲得應有的醫療照顧，至於如何推行衛生所之家庭護理，有幾項建議：

(一)欲使衛生所工作達到實際效果，首先必需調整公共衛生護士與人口間之比例，才能提高工作的質和量，以達方便民衆利用衛生所的目的，此外衛生所應主動與當地其他醫療機構聯繫，做為社區民衆 Comprehensive Healthcare 的第一站；發現病人及延伸病人出院後之服務，由於人口遷移率很大（尤其愈都市化地區），所以衛生所應與戶政單位有密切聯繫，確實掌握當地民衆資料，如此才能實際計劃及尋求需要協助之民衆。

(二)執照法規 (Licensure) 之設立

要建立衛生所家庭護理聲譽，必須從嚴審核護理人員標準，最好能採取通過家庭護理考試及格，才能執行家庭護理行為。

(三)訂定家庭護理所執行護理行為範圍

衛生所人員往往都未經醫師處方，給小兒各種預防注射，結核病投藥，口服避孕藥或意外傷害，做簡單緊急縫合（助產士亦做會陰縫合，產前各項檢查，內診等判定胎位正常）或病人復健期的復健運動與心理重建等醫療輔助行為，因此護理人員所執行護理行為範圍應有明確規定化暗為明，家庭護理才能得到保障，以提供更有效的醫療服務。

(四)加強護理功能

雖然護理人員都是一般科的護理，在健康評估的訓練，能藉著護理診斷、護理活動，提供社區居民應有的保健知識以及基本的醫療服務。但這些護理行為，醫療輔助行為的項目，有必要加以說明。例如對於一位腹痛的病人，經護理診斷為疑似盲腸炎，毫無疑問的護理人員能當機立斷建議病人到理想的醫院就診。若該病人經護理診斷為疑似慢性十二指腸潰瘍，經就醫後確定診斷為慢性胃潰瘍，必須長期用藥治療。

依醫療輔助行為，護理人員可提供病人長期醫療服務，指導有關胃潰瘍藥物治療、飲食治療或心理治療等護理行為。

(五)服務時間 (Service Time) 的彈性配合民衆需要

任何一種健康服務皆應在病患需要時，就能夠立即供應。但大多數的政府衛生機構服務時間都是從早上八時開始到下午五時為止，一星期工作五天半（星期六只有上

午半天)，且國定例假日亦按規定休假，如果病患真正需要家庭健康服務的話，在這種時間限制之下，是不可能完全滿足他們之需要。因此在設計家庭健康服務時應注意如何能提供每天24小時，一星期七天的服務，至少在夜間和週末、週日能提供有限度或經事先特別安排的基本服務項目，最低限度需有一位夜間及假日值班負責人，以方便病患與服務單位聯絡，或設有電話諮詢服務專線等。

陸、結 論

世界衛生組織 (World Health Organization) 於 1978 年 9 月 6 日至 12 日，在蘇聯的阿拉木圖 (Alma Ata) 召開基層衛生醫療服務國際會議 (International Conference on primary Health care) 以後，基層衛生醫療服務即普遍受到世界各國之重視。此次會議強調健康是人類的基本權利 (Essential human right)，儘管已開發國家與開發中國家情況不同，各國政治、經濟、文化及社會的條件亦不相同，但有關民衆的健康狀態則不能有差別，希望在西元 2000 年以後，全世界每一個人之健康都能達到相當之水準，而過著對社會、經濟都具有生產性的生活。

社會經濟發展的目的是要改善生活條件 (living condition) 和提高生活品質 (quality of live) 但是只有健康的人才能享受社會發展的利益，也只有健康的人才能促使社會更進一步的發展，因此衛生醫療事業與社會經濟發展是相輔相成的 (mutually supporties)。如社會繁榮，民衆購買力增加，除能獲得更好之膳食、營養、居住、教育及娛樂之機會外，更促使其健康狀況臻於至善。在另一方面，傳染病的控制與撲滅，可使民衆樂於安居，而促進地方的開發與繁榮；營養之改善與疾病的減少，可增加民衆生產能力，嬰兒死亡率的減低，可避免不必要的多產，而降低家庭人口數，婦幼衛生及家庭計劃的成功，可使兒童得到更好的照顧，健康及教育，而使社會更爲進步。由此可見，健康是整個社會經濟發展重要的一環。

基層衛生醫療服務，乃是使全民都能獲得健康的基本策略，其重點在於必須照顧所有的民衆 (population coverage) 其目的則在提供全民必須的基本衛生醫療服務。目前醫學雖然發達，但健康資源 (health resources) 有限，同時分配不均，高度現代化醫療服務常局限於都市裏少數特殊階級 (privileged people) 才能享受到，尤其在開發中國家，其情況更爲嚴重。全世界有五分之四的人口住在偏遠地區及都市裏的貧民區，他們常常沒有辦法接受常期性的基本醫療服務。

因此，如何有計劃的分配醫療資源，使全民得到基本衛生醫療服務，是各國所重視的問題。

基層衛生醫療服務可以說是衛生保健系統及社會經濟發展中不可或缺的部份，亦即基層衛生醫療服務是國家衛生醫療體系中心，是個人、家庭或社區與國家保健系統所最先接觸的第一線³⁷。

自民國五十年以來，本省的社會結構已由農業社會逐漸轉向以工業爲主的社會，二十餘年來工商業在全境內各主要城市先後蓬勃發展，促使國民經濟收入增加與知識水準

的普遍
與人之
民衆缺
衛
由既往
度工業
及惡性
應用，
農村基
所在。
臺
及一些
計劃工
佳的疾
形，使
員提供
方上生
處理的
衛
份未來
的兩大
庭護理
突破，
。

的普遍提高，使民衆有餘力來重視自己的健康。但另一方面却由於都市人口的密集，人與人之間的競爭激烈，環境污染，食品中不適當的添加物，以及不負責任的濫用藥物和民衆缺乏衛生常識等等，造成了許多意外的傷害與疾病。

衛生當局力求對全民健康服務之改善，經數十年之努力，已將臺灣的十大死亡原因由既往的肺炎、結核病、及支氣管炎等傳染病降低了50.0%以上之比率。代之而起的為高度工業化社會的產物，如高血壓性疾病，增加了100.12%，意外災害增加了38.88%，及惡性腫瘤，增加了30.22%⁽⁸⁾。使吾人不能不懷疑到環境污染，劣質塑膠製品之廣為應用，不適當的食品添加物未能切實取締，政府缺乏明確地保護人民健康的法令，以及農村基層組織中缺乏高水準的醫護專業人員，和衛生常識未能深植民心等等為主要癥結所在。

臺灣目前共有三百三十六所衛生所，遍佈在每一個偏僻的角落，衛生所有護理人員，及一些簡單設備，能提供基本醫療服務能力。過去，這些衛生所在推行公共衛生與家庭計劃工作方面，有過不可磨滅的貢獻，但是它限於編制與預算，却一直無法為民提供較佳的疾病醫療服務，如果能夠加強推行進一步的家庭健康服務，將會使轉介制度逐漸成形，使臺灣地區的醫療制度更上軌道，也使醫療網更為嚴密，更為實際。衛生所護理人員提供社區居民保健知識，處理社區中各種醫療問題，使公共衛生的觀念更能確實在地方上生根。地方上的民衆病了，從家庭護理可以找到滿意解決，假使家庭護理遇到無法處理的疾病，可以建議病人到理想的醫院就醫。

衛生所若能改變原有的組織型態，推廣家庭護理，將提昇護理教育，不但能解決部份未來護理人力供過於求的趨勢，且可提高護理水準，並同時解決臺灣地區醫療制度上的兩大難題，一是偏遠地區的醫療困擾，一是轉介制度的建立。雖然不敢斷言衛生所家庭護理制度必定能夠成功，但是，如果能嘗試推行，對護理人員的護理工作執行是一種突破，使護理人力能有效的應用在偏遠地區醫療上，同時更能確定護理工作的獨立價值。

柒、參考及引證文獻

1. 行政院衛生署編印「中華民國六十三年衛生統計(一)一公務統計」
2. 顏裕庭「衛生醫療系統的功能分析—台灣的衛生」單行本
3. Clifton O. Dummett "Consumer — provider conflict in health service recommendations," Health Services Reports . 88:795, 1973.
4. Sellers, R.V. "The black health worker and the Health Consumer New Roles for Both," A. J. P. H. 60:2154, 1970.
5. Claudia B. Galihier et al "consumer participation," HSMHA Health Reports . 86:99, 1971.
6. Echeveste D.W. et al "Marketing : A strategic framework for health care," Nursing outlook , June, 1974. PP. 377~381.
7. Purdom P.W., The Shape of a National Health Program, A. J. P. H., Vol., 62, No. 1, P. 12, January, 1972.
8. 青井和天等, コミエニテイ . アプローチの理論と技法, 積文堂, P. 107, 1967.
9. Theodore D. wrolsey et al :Moving A head in health statistics. A. J. P. H. Vol. 59, No. 10 PP. 1820-1826, Oct. 1969.
10. Irwin M. Rosenstock: Why people use health Services. Milbank Memorial Fund Quarterly. Vol. XLIV, No. 3, PP. 94 — 121, July 1966.
11. 李淑佩: 由改變不正確的健康觀念談提昇國人生活素質。健康教育第49期, 國立台灣師範大學衛生教育學會編印第1—3頁。民國71年6月。
12. 胡惠德: 台灣基層衛生醫療服務之探討。台灣醫界第26卷第5期, 中華民國醫師公會全國聯合會編印。第8頁, 民國72年5月。
13. Beatrice J. Selwyn : An Epidemiological Approach to the study of users and Nonusers of Child Health Services. A. J. P. H. Vol. 68, No. 3, March 1978.
14. 同(10)。
15. M. King : Medical care in Developing Country. Oxford University Press , London , P. 206.
16. 陳長欽: 民衆對衛生所業務之認識及利用情形之調查研究, 公共衛生第5卷第3期, 省公共衛生教學實驗院出版, 第251頁。
17. 王國裕: 社區衛生需要調查研究。公共衛生叢書6, 社區衛生服務第一輯, 省公共衛生教學實驗院出版, 第108頁—109頁, 66年1月。
18. 張禹罕, 杜友蘭: 民衆對衛生所利用狀況之調查研究, 中華醫學雜誌24卷第171頁, 民國66年。
19. 石曜堂: 台北市木柵區分發衛生所業務簡介手冊前後家戶對衛生所之認知與利用之比

- 較研究，中華醫學雜誌20卷第1—7頁，62年6月。
- 20.同(19)。
21. Rogers et al : Communication of Innovation, A Division of Macmillan Publishing CO. Inc., ,PP. 107—108, 1971.
- 22.同(19)。
- 23.石曜堂：台北市古亭區家庭利用健康及醫藥照應情形之研究，Chinese M.J.1976. Chinese M.J.R.O.C.19:5,1972。
- 24.E.W. Hassinger et al, Rural Health Services Iowa State University Press / AMES /, 1976, PP.175—178。
- 25.S.J. Mushkin , Consumer Incentive for Health care . PRODIST, P. 36, 1974.
- 26.L.T. Banett, The Need for a Regional Focus in Rural Health Services. Public Health Report , Vol. 90, No. 4, 1975, PP.349—356.
- 27.同(24)。
- 28.社區衛生需要調查，省公共衛生教學實驗院。民國60年。P. 30。
- 29.T.M.Lee et al: Mailing to the Recent Postpartum Women to Encourage Loop Acceptance. Chinese M.J. Vol. 16, No.3, PP.206—215.
- 30.R.A. Reynolds, Improving Access to Health Care Among the poor. MMFQ. Vol.54, No.1, 1967, P.56.
- 31.同(28) P 28.
- 32.同(25) P 36.
- 33.同(25) P 43.
- 34.H.S.Luft et al. Factors Affecting the use of Services in A Rural Community ,AJPH. , Vol. 66, No.9, 1976, PP.869—870.
- 35.Ruth B. Freeman "Public Health Nursing Practice," 3th edition.1968, PP.349—362.
- 36.Reuel H. Waldrop et al "Health Priorities in Lubbock, Texas , According to socioeconomic groups's Health services Reports 89:134, 1974.
- 37.同(12)。
- 38.行政院衛生署，台灣省衛生處編印：衛生統計——生命統計，民國七十年度。
- 39.Milton I. Roemer : Social Medicine. The Advance of organized Health Services in America. Springer publishing Company , NeW york , P.5, 1978.
- 40.黃政典：台北市大安區貧戶衛生需要調查，公共衛生第4卷第4期P330，民國70年。

捌、附錄：問卷表內容

1. 訪問日期：_____ 2. 姓名：_____ 3. 年齡：_____ 4. 籍貫：_____
5. 住址：_____
6. 教育程度：不識字 _____ 小學畢業 _____ 初中（職）畢業 _____ 高中（職）畢業 _____
大專以上 _____
7. 宗教信仰：佛教 _____ 基督教 _____ 天主教 _____ 道教 _____ 拜祖先 _____
8. 婚姻：已婚 _____ 未婚 _____ 鰥 _____ 寡 _____
9. 職業：農 _____ 工 _____ 商 _____ 軍公教 _____ 漁業 _____ 自由業 _____ 家管 _____
10. 人口結構：家中有學齡前兒童 _____ 家中無學齡前兒童 _____
11. 家庭收入：每月收入大於或等於 12,000 元 _____ 每月收入少於 12,000 元 _____
12. 住家離衛生所遠近：約 _____ 公里
13. 您是否知道衛生所在那裏嗎？知道 _____ 不知道 _____
14. 您知道衛生所所在地之方式：世居 _____ 公共衛生護士告知 _____ 朋友告知 _____
15. 您從家到衛生所方便否：方便 _____ 不方便 _____ 無意見 _____
16. 不方便之理由：遠 _____ 必須步行 _____ 車子班次少 _____ 其他 _____ *
17. 您知道衛生所工作項目有那些？（可多選）預防接種 _____ 家庭計劃 _____
體檢 _____ 受傷證明 _____ 學校衛生 _____ 環境衛生檢查 _____ 產前檢查 _____
健兒門診 _____ 產後檢查 _____ 治療疾病 _____ 死亡埋葬許可 _____ 接生及開具出生
證明 _____ 結核病、性病防治 _____ 家庭訪視 _____ 成人病防治 _____ 偽醫及偽藥的
取締 _____ 其他 _____ *完全不知道 _____
18. 認識衛生所業務內容方式：衛生所信函通知 _____ 世居 _____ 朋友告知 _____ 公共衛
生護士告知 _____ 由報章得知 _____ 由電視報導 _____ 村里幹事通知 _____
住在衛生所附近 _____ 到衛生所才知道 _____
19. 去年一年內是否利用過衛生所服務：是 _____ 否 _____
20. 去年一年內利用衛生所服務情形：（可多選）預防接種 _____ 家庭計劃 _____
體檢 _____ 產前檢查 _____ 健兒門診 _____ 產後檢查 _____ 治療疾病 _____ 死亡埋葬
許可 _____ 接生及開具出生證明 _____ 結核病、性病防治 _____ 家庭訪視 _____
受傷證明 _____ 學校衛生 _____ 環境衛生檢查 _____ 偽醫及偽藥的取締 _____
成人病防治 _____
21. 去年一年內對衛生所服務滿意否：滿意 _____ 不滿意 _____
22. 您對衛生所業務有無改進之意見：有意見 _____ 無意見 _____
23. 您對衛生所業務之改進意見：工作人員態度改進 _____ 衛生所的藥無效 _____
增加醫師、充實設備 _____ 協助改善環境衛生 _____ 門診時間應控制好 _____
經常提供衛生保健知能 _____ 加強傳染病防治工作 _____ 出院後病患家庭健康服務 _____

二只
二病患的
斷指通
手術的
動護士
病患的
B. 手術
一皮膚消
手術範
截肢的
儘量使
機器，
二維持舒
1. 病人
2. 注意
，使
3. 注意
方面
血管
三驅血帶
通常舉
臂在無
故護士
四注意病
諸如使
附近應
五特殊器
1. 在器
處，
傷害
2. 特別
夾住
吻合