

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

計畫編號：CNCE95-10

計畫名稱：嬰兒副食品添加狀況調查

執行期間：95年1月1日至95年12月31日

整合型計畫

個別型計畫

計畫總主持人：

計畫主持人：林佳蓉

子計畫主持人：



中華民國 95 年 02 月 28 日

摘要

嬰兒副食品提供其正常生長發育所需的營養素，但是嬰兒太早餵食將造成嬰兒過敏等營養問題，嬰兒太晚餵食副食品也將造成幼兒日後適應固體食物較為困難。本研究以 7 個月以上至一歲的嬰兒為調查對象，如果嬰兒在 4 個月以前餵食米粉(麥粉)及果汁表示太早餵食，如果嬰兒在 7 個月以後才餵食米粉(麥粉)及果汁表示太晚餵食。一般國人是否在正確時間為嬰兒開始添加副食品為本研究主要目的。

調查發現有 76.8% 的嬰兒正確的於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉，也有 21.5% 的嬰兒遲到 7 個月以後才開始吃米粉或麥粉，只有 1.8% 嬰兒提早於 3 個月之前開始吃米粉或麥粉。嬰兒的性別、居住地區、父母親教育程度、母親年齡、母親有無工作、嬰兒主要照顧者都未顯著影響正確於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉的時間，而出生胎次、嬰兒三個月內餵哺方式嬰兒顯著影響嬰兒開始吃米粉(或麥粉)時間。

有 62.4% 的嬰兒正確的於 4-6 個月期間開始吃果汁，也有 34.6% 的嬰兒遲到 7 個月以後才開始吃果汁，只有 3.1% 嬰兒提早於 3 個月之前開始吃果汁。嬰兒的性別、居住地區、出生胎次、父母親教育程度、母親年齡、嬰兒主要照顧者及嬰兒三個月內餵哺方式都未顯著影響正確於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉的時間，而母親有無工作顯著影響嬰兒開始吃果汁時間。

一、前言

母乳是剛出生嬰兒最佳的食物，但是嬰兒逐漸長大之後，牙齒骨骼及各器官的生長發育，奶水已無法滿足其營養需求，因此必須提供固體食物，以提供其正常生長發育所需的營養素，同時嬰兒的身體也準備好接受母乳以外的其他食物，例如消化系統及消化酵素逐漸發育成熟，消化能力提升，可容忍較多的食物，而不致發生過敏的現象，嬰兒也逐漸發展吞嚥食物的能力，會將固體食物往食道後方送，不致用舌頭將食物抵出。

甚麼時候應該添加副食品呢？嬰兒太早餵食的問題將導致：(a) 添加固體食物消化酵素未發育完整，將引起過敏，日後易有肥胖的問題。(b) 嬰兒於四個月前腎臟未成熟，固體食物將會造成腎臟的負擔。(c) 用湯匙餵食固體食物嬰兒以吸吮牛奶相同方式接觸食物以鼓動的動舌頭動作，當湯匙抽出時舌頭也伸出，因此食物被吐出口外，容易造成嬰兒食用固體食物的挫折感。但是嬰兒太晚餵食的將造成嬰兒過了吞嚥咀嚼的敏感期，日後幼兒適應固體食物較為困難。

對於添加副食品的時間，各國略有不同的建議，我國衛生署建議自四個月開始為嬰兒添加副食品，且以米粉(麥粉)及果汁為最初餵食項目，本研究以 7 個月以上至一歲的嬰兒為調查對象，如果嬰兒在 4 個月以前餵食米粉(麥粉)及果汁表示太早餵食，如果嬰兒在 7 個月以後才餵食米粉(麥粉)及果汁表示太晚餵食。一般國人是否在正確時間為嬰兒開始添加副食品？將是本研究重點。

二、文獻探討

母乳是剛出生嬰兒最佳的食物，世界衛生組織也建議嬰兒應完全以母乳哺育到六個月大，雖然母乳能夠提供一般嬰兒六個月前生長所需？但是對某些特定族群則可能需要在更早的時候給予副食品的添加¹。世界各國嬰兒副食品的添加時間各有不同，歐洲各國嬰兒在出生 3、4、5 個月開始添加副食品的比率分別是 50%、67% 以及 95%²。英國、南非等國家嬰兒也多在 2、3 個月的時候即已開始添加副食品^{3,4}。台灣地區有 21% 嬰兒在四個月之前即開始添加副食品，此比率與挪威相同⁵。

副食品的添加受不同的因素影響。母親的教育程度可能影響添加的時間⁵，而營養知識影響副食品添加是否足夠，文化的禁忌也可能影響嬰兒飲食的攝取⁴。在台灣地區，決定嬰兒副食品添加者大多是嬰兒的母親 (83.96%)，其次為祖母 (8.94%)，此項結果有地區層次的差距，直轄市與客家地區由祖母決定副食品添加的比率 (11.46% 及 18.48%) 高於其他地區的 3.69%~6.74%，或許此二地區的嬰兒由祖母照顧的比率較高之故。有關嬰兒副食品的主要訊息來源亦

存在著地區性差異，離島地區以親友所占比率高於其他地區，而省一級以及山地及東部地區來自於醫護人員以及電視廣播的比率高於其他地區。此種現象可提供將來教育民眾相關知識的營養教育管道。

嬰兒副食品添加的種類隨著地區的不同而異。廣東鄉村地區四個月嬰兒副食品的添加家庭自製的穀類食品，較少添加市售嬰兒食品、高蛋白食物以及水果⁶。相對地，廣東鄉村地區嬰兒身高、體重的生長情形也較差。台灣地區市售嬰兒瓶裝食品的使用也存在城鄉差距，其中以直轄市與省一級地區有較高的食用率，食用的食品以果菜汁、米、麥粉以及蔬菜泥為主。研究文獻指出，嬰兒果汁的食用常會影響母乳或其他食物的攝取量，同時也有造成蛀牙的可能⁷⁻¹⁰。雖然多數（66.35%）台灣地區的母親在嬰兒副食品添加所遇到的問題在擔心嬰兒對新食物的不適應，其次為嬰兒不吃的困擾（38.04%），而不清楚添加種類的問題僅占 12.34%。然而各類食物添加的適當性以及添加的順序，更是嬰兒副食品添加所應注意的事項。

喂哺母乳的嬰兒在六個月之前添加副食品對嬰兒的成長並沒有更多的益處⁷。不適當的副食品添加會影響嬰兒的營養狀況與生長情況，更會造成微量營養素的缺乏¹¹。美國的研究指出，在 4~6 個月之前添加副食品的嬰兒體重低於 6 個月以後才開始添加的嬰兒¹²。根據此次台灣地區嬰幼兒營養調查的結果發現，過早添加稀飯的嬰兒，其平均體重較 4~9 個月時添加的嬰兒重，且其平均 BMI 也較 4 個月以後才添加的嬰兒高。同樣的情形也發生在魚類的添加上，6 個月前即添加魚類食物的嬰兒有較高的平均體重與 BMI。此項結果與美國不同，但影響體重與 BMI 的因素相當多，其真正的原因值得進一步探討。但在 10 個月以後才開始添加副食品的嬰兒反而更難餵養，並有更多喜歡與不喜歡的食物¹³。因此過早添加與過晚添加都會有不良的影響。

二、研究方法與步驟

(一) 抽樣設計

本研究採用定點抽樣，全省地區分為都市(含直轄市、省轄市及縣轄市)、鄉村(都市以外之鄉與鎮)、山地鄉，抽取直轄市、省轄市及縣轄市各一，鄉與鎮各二，二處山地鄉，於所在地與衛生所或小兒科診所接洽，徵得同意後，訪員在衛生所及診所等候有7個月後至一歲的嬰兒的照顧者，徵得母親或嬰兒照顧者同意後，列為樣本訪視。

(二) 研究工具

本研究將採用問卷進行，內容包括

- (1) 基本資料：父母親年齡、教育程度、職業、嬰兒胎次。
- (2) 嬰兒第一次添加副食品的時間

(三) 專家效度

請相關請相關專家學者進行效度測驗。

(四) 預試

選擇台南市一所小兒科診所，10名樣本實施預試。

(五) 研究步驟

1. 在母親或嬰兒照顧者等候看診時，進行問卷調查。
2. 因為受訪者要照顧幼兒，因此訪員根據問卷請受訪者回憶幼兒首次添加副食品的時間。
3. 訪員在訪視結束後，檢查問卷是否有遺漏部份，並請將遺漏部份填補完整。
4. 進行資料整理與統計分析
5. 撰寫研究報告與成果發表

三、研究結果

(一) 基本資料

研究共完成 226 份問卷，其基本資料詳列如表一，男嬰及女嬰各佔約一半；7 至 9 個月嬰兒占 62.8，10 至 12 個月大的嬰兒占 37.2%；都市、鄉村及山地鄉的嬰兒各占約三分之一，出生為第一胎的嬰兒有 38.1%，第二及三胎各為 36.7%及 25.2%；父親教育程度以高中(職)畢業最多，占總樣本的 42.9%，其次依序為專科以上畢業（31.0%），國中及國中以下畢業者占 27%；母親教育程度以高中(職)畢業最多，占總樣本的 50.4%，其次依序為國中及國中以下畢業者占 28.6%，專科以上畢業者占 8%；母親年齡已 20-29 歲者最多（54.9%），其次 30-39 歲即 40-49 歲的母親分別為 31%及 14.2%；樣本中 60.2%的母親沒有工作；70.4%的嬰兒主要照顧者為父母親，另外 29.7%的嬰兒由父母親以外的其他人照顧；母親對於受訪嬰兒三個月內以餵食嬰兒奶粉者最多（51.3%），其次為餵食母乳及嬰兒奶粉（42.9%），只有 5.8%的嬰兒以母乳為主要餵食方式。

(二) 嬰兒開始吃米粉(或麥粉)時間

根據嬰兒的性別、居住地區、出生胎次、父母親教育程度、母親年齡、母親有無工作、嬰兒主要照顧者、嬰兒三個月內餵哺方式等基本資料的差別，嬰兒開始吃米粉(或麥粉)時間詳列如表二。調查中有 76.8%的嬰兒正確的於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉，也有 21.5%的嬰兒遲到 7 個月以後才開始吃米粉或麥粉，只有 1.8%嬰兒提早於 3 個月之前開始吃米粉或麥粉。女嬰（80.7%）正確於 4-6 個月開始吃米粉或麥粉的人數比例比男嬰（76.8%）多，但男嬰與女嬰開始吃米粉或麥粉的時間未達顯著差異。居住於都市、鄉村或山地鄉的嬰兒中，以居住於都市的嬰兒正確開始吃米粉或麥粉的人數最高（88.0%），其次依序為山地鄉（77.1%）及鄉村（71.6%），但是居住於不同地區的嬰兒開始吃米粉或麥粉的時間並未達到顯著差異（ $p \geq 0.05$ ）。由嬰兒的胎次來看，第二胎出生的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最高為 83.1%，第一胎

及第三胎以上的嬰兒開始吃米粉或麥粉的人數比例分別為 79.1% 及 71.9%；第一胎出生的嬰兒延遲到 7 個月以後吃的人數比例最低為 16.3%；而第二胎及第三胎以上的嬰兒延遲到 7 個月以後吃的人數比例分別為 16.8% 及 28.1%，嬰兒出生胎別不同，開始吃米粉或麥粉的時間呈現顯著差異 ($p < 0.05$)。

高教育程度的父親或母親，其嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例比較高，延遲時間吃米粉或麥粉的人數比例比較低，專科以上的父親，其嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最高 (88.2%)，國中及國中以下教育程度的父親的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最低 (72.1%)；高中(職)畢業及專科以上的母親，其嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例 (83.3%) 都高於國中及國中以下教育程度母親的嬰兒 (67.2%)。但是，專科以上的父親，其嬰兒延遲時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最低 (8.8%)，國中及國中以下教育程度的父親的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最高 (27.9%)；專科以上的母親，其嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例 (14.6%) 低於國中及國中以下教育程度母親的嬰兒 (31.2%)。不同父親或不同母親教育程度的嬰兒開始吃米粉或麥粉的時間並未達到顯著差異 ($p \geq 0.05$)。

40-49 歲母親的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最高 (84.4%)，而 30-39 歲母親的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最低 (75.7%)，但是不同母親年齡層的嬰兒開始吃米粉或麥粉的時間並未達到顯著差異 ($p \geq 0.05$)。沒有工作的母親的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例 (80.1%) 略高於有工作母親的嬰兒 (76.7%)，但是差異未達顯著 ($p \geq 0.05$)。主要照顧者為父母親或其他人的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例相似。三個月內餵哺母乳的嬰兒，於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最低，只有 30.8%，而有 69.3% 餵哺母乳的嬰兒延遲吃米粉或麥粉的時間，同時吃母乳及嬰兒奶粉的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例 (82.5%)

比吃嬰兒奶粉的嬰兒（81%）略高，三個月內嬰兒餵哺方式顯著影響嬰兒開始吃米粉或麥粉的時間（ $p<0.05$ ）。

（三）嬰兒開始吃果汁時間

根據嬰兒的性別、居住地區、出生胎次、父母親教育程度、母親年齡、母親有無工作、嬰兒主要照顧者、嬰兒三個月內餵哺方式等基本資料的差別，嬰兒開始吃米粉(或麥粉)時間詳列如表三。調查中有 62.4%的嬰兒正確的於 4-6 個月期間開始吃果汁，也有 34.6%的嬰兒遲到 7 個月以後才開始吃果汁，只有 3.1%嬰兒提早於 3 個月之前開始吃果汁。女嬰（62.5%）正確於 4-6 個月開始吃果汁的人數比例與男嬰（62.3%）相似。居住於都市、鄉村或山地鄉的嬰兒中，以居住於都市的嬰兒正確開始吃果汁的人數最高（69.3%），其次依序為鄉村（60.5%）及山地鄉（57.0%），但是居住於不同地區的嬰兒開始吃果汁的時間並未達到顯著差異（ $p>=0.05$ ）。由嬰兒的胎次來看，隨著出生胎次增加，於正確時間開始吃果汁的嬰兒比例減少，而延遲吃果汁時間的嬰兒比例卻隨出生胎次增加而增加，第一胎出生的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例為 70.9%，第二胎及第三胎以上的嬰兒開始吃果汁的人數比例分別為 60.2%及 52.6%；第一胎出生的嬰兒延遲到 7 個月以後吃的人數比例為 24.4%；而第二胎及第三胎以上的嬰兒延遲到 7 個月以後吃的人數比例分別為 36.1%及 47.4%，嬰兒出生胎別不同，開始吃果汁的時間呈現顯著差異（ $p<0.05$ ）。

高教育程度的父親或母親，其嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例比較高，延遲時間吃果汁的人數比例比較低，專科以上的父親，其嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例最高（75%），國中及國中以下教育程度的父親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例最低（51.6%）；高中(職)畢業及專科以上的母親，其嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例（66.7%）都高於國中及國中以下教育程度母親的嬰兒（51.6%）。專科以上的父親，其嬰兒延遲時間開始吃果汁的人數比例最低（22%），國中及國中以下教育程度的父親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例最高（47.5%）；專科以上的母親，其嬰兒於正

確時間開始吃果汁的人數比例（29.2%）低於國中及國中以下教育程度母親的嬰兒（46.9%）。不同父親或不同母親教育程度的嬰兒開始吃果汁的時間並未達到顯著差異（ $p \geq 0.05$ ）。20-29 歲母親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例最高（67.7%），而 30-39 歲母親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例最低（55.7%），但是不同母親年齡層的嬰兒開始吃果汁的時間並未達到顯著差異（ $p \geq 0.05$ ）。沒有工作的母親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例（67.6%）高於有工作母親的嬰兒（54.4%），且差異達顯著程度（ $p < 0.05$ ）。主要照顧者為父母親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例（64.2%）高於或其他人照顧的嬰兒（58.2%）。三個月內餵哺母乳的嬰兒，於正確時間開始吃果汁的人數比例最低，只有 46.2%，而有 53.9% 餵哺母乳的嬰兒延遲吃果汁的時間，同時吃母乳及嬰兒奶粉的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例（69.1%）比吃嬰兒奶粉的嬰兒（58.6%）高，三個月內嬰兒餵哺方式並未顯著影響嬰兒開始吃果汁的時間（ $p > 0.05$ ）。

四、結論

- （一）嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例高於正確時間開始吃果汁的人數比例。
- （二）嬰兒正確的於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉的人數比例
 1. 有 76.8% 的嬰兒正確的於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉，也有 21.5% 的嬰兒遲到 7 個月以後才開始吃米粉或麥粉，只有 1.8% 嬰兒提早於 3 個月之前開始吃米粉或麥粉。
 2. 由嬰兒的胎次來看，第二胎出生的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最高，胎次顯著影響嬰兒開始吃米粉或麥粉的時間。
 3. 三個月內餵哺母乳的嬰兒，於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最低，而同時吃母乳及嬰兒奶粉的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例最高。三個月內餵哺方式影響嬰兒開始吃米粉或麥粉的時間。

4. 嬰兒的性別、居住地區、父母親教育程度、母親年齡、母親有無工作、嬰兒主要照顧者都未顯著影響正確於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉的時間，但是不同變項間仍呈現差別：

- (1) 女嬰正確於 4-6 個月開始吃米粉或麥粉的人數比例比男嬰多。
- (2) 居住於都市都市的嬰兒正確開始吃米粉或麥粉的人數高於其他地區。
- (3) 高教育程度的父親或母親，其嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例比較高，延遲時間吃米粉或麥粉的人數比例比較低。
- (4) 40-49 歲母親的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例高於其他年齡層。
- (5) 主要照顧者為父母親或其他人的嬰兒於正確時間開始吃米粉或麥粉的人數比例相似。

(三) 嬰兒開始吃果汁時間

1. 有 62.4% 的嬰兒正確的於 4-6 個月期間開始吃果汁，也有 34.6% 的嬰兒遲到 7 個月以後才開始吃果汁，只有 3.1% 嬰兒提早於 3 個月之前開始吃果汁。
2. 沒有工作的母親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例 (67.6%) 高於有工作母親的嬰兒 (54.4%)，且差異達顯著程度 ($p < 0.05$)。
3. 嬰兒的性別、居住地區、出生胎次、父母親教育程度、母親年齡、嬰兒主要照顧者及嬰兒三個月內餵哺方式都未顯著影響正確於 4-6 個月期間開始吃米粉或麥粉的時間，但是變項間呈現區別：

- (1) 女嬰正確於 4-6 個月開始吃果汁的人數比例與男嬰相似。
- (2) 居住於都市的嬰兒正確開始吃果汁的人數最高。
- (3) 隨著出生胎次增加，於正確時間開始吃果汁的嬰兒比例減少，而延遲吃果汁時間的嬰兒比例卻隨出生胎次增加而增加。

- (4) 高教育程度的父親或母親，其嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例比較高。20-29 歲母親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例最高。
- (5) 主要照顧者為父母親的嬰兒於正確時間開始吃果汁的人數比例高於或其他人照顧的嬰兒。
- (6) 三個月內餵哺母乳的嬰兒，於正確時間開始吃果汁的人數比例最低



表一：基本資料

	人數	百分比
嬰兒性別		
男生	112	49.6
女生	114	50.4
嬰兒年齡		
7-9 個月	142	62.8
10-12 個月	84	37.2
地區別		
都市	75	33.2
鄉村	81	35.8
山地鄉	70	31.0
胎次		
第一胎	86	38.1
第二胎	83	36.7
第三胎	57	25.2
父親教育程度		
國中(含以下)	61	27.0
高中(職)	97	42.9
專科(含以上)	68	30.1
母親教育程度		
國中(含以下)	64	28.3
高中(職)	114	50.5
專科(含以上)	18	8.0
母親年齡(歲)		
20-29	124	54.9
30-39	70	31.0
40-49	32	14.2
母親有無工作		
有	90	39.8
沒有	136	60.2
主要照顧者		
父母親	159	70.4
其他人	67	29.7
哺餵方式		
母乳	13	5.8
母乳及嬰兒奶粉	97	42.9
嬰兒奶粉	116	51.3

表二：嬰兒開始吃米粉(或麥粉)月齡

開始吃副食品 年齡	3個月(含3 個月)前			4至6個月			7個月(含7 個月)後		卡方 檢定
	人數	人數	%	人數	%	人數	%		
全部樣本	226	4	1.8	178	78.8	44	19.5		
嬰兒性別									
男生	112	2	1.8	86	76.8	24	21.5	>0.05	
女生	114	2	1.8	92	80.7	20	17.5	.	
嬰兒年齡									
7-9個月	142	3	2.1	116	81.7	21	14.9	>0.05	
10-12個月	84	1	1.2	62	73.8	8	10.6	.	
地區別									
都市	75	1	1.3	66	88.0	8	10.6	>0.05	
鄉村	81	1	1.2	58	71.6	22	27.2		
山地鄉	70	2	2.9	54	77.1	14	20		
胎次									
第一胎	86	4	4.7	68	79.1	14	16.3	<0.05	
第二胎	83	0	0	69	83.1	14	16.8		
第三胎	57	0	0	41	71.9	16	28.1		
父親教育程度									
國中(含以下)	61	0	0.0	44	72.1	17	27.9	>0.05	
高中(職)	97	2	2.1	74	76.3	21	21.7		
專科(含以上)	68	2	2.9	60	88.2	16	8.8		
母親教育程度									
國中(含以下)	64	1	1.6	43	67.2	20	31.2	>0.05	
高中(職)	114	2	1.8	95	83.3	17	14.9		
專科(含以上)	18	1	2.1	40	83.3	7	14.6		
母親年齡(歲)									
20-29	124	3	2.4	98	79.0	23	18.5	>0.05	
30-39	70	1	1.4	53	75.7	16	22.9		
40-49	32	0	0.0	27	84.4	5	15.7		
母親有無工作									
有	90	3	3.3	69	76.7	18	20	>0.05	
沒有	136	1	0.7	109	80.1	26	19.1		

主要照顧者									
父母親	159	1	0.6	125	78.6	33	20.7	>0.05	
其他人	67	3	4.5	53	79.1	11	16.5		
哺餵方式									
母乳	13	10	45.5	4	18.2	8	36.4	<0.05	
母乳及嬰兒奶粉	97	138	87.9	4	2.5	15	9.6		
嬰兒奶粉	116	139	81.3	5	2.9	27	15.8		

表三：嬰兒開始吃果汁月齡

開始吃副食品 年齡	3個月(含3 個月)前			4至6個月			7個月(含7 個月)後		卡方 檢定
	人數	人數	%	人數	%	人數	%		
全部樣本	226	4	1.8	178	78.8	44	19.5		
嬰兒性別									
男生	112	6	5.4	70	62.5	36	32.1	>0.05	
女生	114	1	0.9	71	62.3	42	36.9		
嬰兒年齡									
7-9個月	142	7	4.9	94	66.2	41	28.8	<0.05	
10-12個月	84	0	0	47	56.0	37	44		
地區別									
都市	86	4	5.3	52	69.3	19	25.3	>0.05	
鄉村	83	0	0	49	60.5	32	39.5		
山地鄉	57	3	4.3	40	57.1	27	38.6		
胎次									
第一胎	86	4	4.7	61	70.9	21	24.4	>0.05	
第二胎	83	3	3.6	50	60.2	30	36.1		
第三胎	57	0	0	30	52.6	27	47.4		
父親教育程度									
國中(含以下)	61	1	1.6	31	50.8	29	47.5	>0.05	
高中(職)	97	4	4.1	59	60.8	34	35.1		
專科(含以上)	68	2	2.9	51	75	15	22		
母親教育程度									
國中(含以下)	64	1	1.6	33	51.6	30	46.9	>0.05	
高中(職)	114	4	4.1	76	66.7	34	29.8		
專科(含以上)	18	2	2.9	32	66.7	14	29.2		

母親年齡 (歲)							0	0	
20-29	124	3	2.4	84	67.7	37	29.9		>0.05
30-39	70	3	4.3	39	55.7	28	40		
40-49	32	1	3.1	18	56.3	13	40.7		
母親有無工作							0	0	
有	90	6	6.7	49	54.4	35	38.9		0<0.05
沒有	136	1	0.7	92	67.6	43	31.7		
主要照顧者							0	0	
父母親	159	2	1.3	102	64.2	55	34.6		>0.05
其他人	67	5	7.5	39	58.2	23	34.3		
哺餵方式							0	0	
母奶	13	0	0	6	46.2	7	53.9		>0.05
母奶及嬰兒奶粉	97	4	4.1	67	69.1	26	26.8		
嬰兒奶粉	116	3	2.6	68	58.6	45	38.8		

五、參考文獻

1. Lanigan JA, Bishop J, Kimber AC and Morgan J (2001) Systematic review concerning the age of introduction of complementary foods to the healthy full-term infant. *Eur J Clin Nutr* 55: 309-320.
2. Freeman V, van't Hof M and Haschke F (2000) Patterns of milk and food intake in infants from birth to age 36 months: the Euro-growth study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1: 76 S -85 S.
3. MacDonald A (2003) Is breast best? Is early solid feeding harmful? *J R Soc Health* 123: 169-174.
4. Kruger R and Gericke GJA (2003) Qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. *Public Health Nutr* 6: 217-223.
5. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund_Larsen K, Veierod MB and Bjorneboe GE (2003) Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 92:

152-161.

6. Meizi H, Jing M, Qixian C, Jie M, Jun D, Yufan L, Zhuoqing J and Susan LSH (2001) Growth and feeding practices of 4 and 8 months infants in Southern China. Nutrition Research 21: 103-120.
7. Dewey KG (2001) Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. Pediatr Clin North Am 48: 87-104.
8. Chestnutt IG, Murdoch C and Robson KF (2003) Parents and carers' choice of drinks for infants and toddlers, in areas of social and economic disadvantage. Community Dent Health 20: 139-45.
9. Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, Eichenberger-Gilmore JM, Stumbo PJ (2003) Patterns of beverage consumption during the transition stage of infant nutrition. J Am Diet Assoc. 103:1350-1353.
10. Bhat S and Madan I (2002) "Cariogenic potential of homemade weaning diet v/s commercial formula feeds" an in-vitro study. J Indian Soc Pedod Prev Dent 20: 165-168.
11. Rivera JA, Hotz C, González-Cossío T, Neufeld L and García-Guerra A (2003) The Effect of Micronutrient Deficiencies on Child Growth: A Review of Results from Community-Based Supplementation Trials. J Nutr 133: 4010S - 4020.
12. Barton SJ, Howard PK and Rayens MK (2002) The effects of infant feeding decisions on infant growth. J Spec Pediatr Nurs. 7: 64-70.
13. Northstone K, Emmett P, Nethersole F; ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (2001) The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. J Hum Nutr Diet 14: 43-54.