

醫師對衛生教育之意識調查研究

呂昌明、黃琪璘*、張淑珍*

本調查是以台北市醫師會會員為對象，探討其對衛生教育的意識。其結果摘述如下：

1. 日常的生活習慣、行為對增進健康、預防疾病的重要性的認識中，有過半數的醫師認為非常重要的是：「不抽煙」、「均衡的膳食」、「乘坐車時，繫安全帶或戴安全帽」、「知道藥物的成分及副作用」、「每天吃早餐」等5個項目。

2. 實施病人教育的最適人選，認為醫師最適合的佔全數的43.92%，認為護士或公共衛生護士最適合的佔42.46%，而認為衛生教育專家最適合的只佔了全數的27.71%。

3. 給予病人生活習慣、行為等指導的現況中，常常給予指導的比率，以「藥物的使用」最高，其次依序為「抽煙」、「喝酒」、「飲食」、「運動」、「壓力之舒解」。

4. 從醫師的立場看病人對醫師指導事項的實踐度：依大部分照著去做的比率來看，以「藥物的使用」的指導之實踐度最高，其次是「飲食」、「運動」、「壓力之舒解」，而以「喝酒」最低。

5. 充實病人教育的必要事項中，過半數的醫師認為非常有效的項目是：「豐富地收集有關病人的資料」、「讓病人觀看有關之衛生教育錄影帶」。

關鍵字：衛生教育的意識、醫師

壹、前言

世界衛生組織目前正積極地倡導「公元2000年時，所有的人都能擁有健康」的活動。為達到此目的的策略之一是養成健康的生活方式。因此，在推行地區綜合醫療保健照護活動時，無論是在健康的增進、疾病的預防、治療及復健各階段，應盡量利用可能的機會對民衆施予衛生教育。而衛生教育的活動需要多數的醫療保健人員的參與，其中又以醫師在上述階段中接觸及指導民衆的機會最多。本調查就是為了解臨床醫師對衛生

* 台北市政府衛生局第六科

教育的意識，以供日後充實衛生教育的參考。

貳、對象及方法

本調查之間卷，係參考美國及日本有關之調查問卷^{1,2}，加以修訂而成。而以民國75年台北市醫師公會全體會員3,798人為對象，調查期間為75年12月11日～76年1月5日止，以郵寄方式實施無記名問卷調查。

參、調查項目

- 1.背景資料：性別、年齡、專門科別。
- 2.關於增進健康、預防疾病之各種日常生活習慣、行為的重要性。
- 3.實施病人教育的最適人選。
- 4.給予病人生活習慣、行為等指導的現況。
- 5.醫師認為病人對所接受的指導事項之實踐度。
- 6.充實病人教育的必要事項。

肆、調查結果

在對象3,798人中，實際回收的問卷共1,266份，回收率為33.33%，其中有32份問卷之回答不十分完全，而未予統計，所以實際進行分析之間卷只有1,234份（佔對象數之32.49%）。在分析時，如對問卷的某題目有未回答的情形時，則從本題的分析中除去，所以本報告所列之表的總數（N），各題目間並非均相同或等於總數。

一、對象的背景

關於性別在回答者1,198人中，男性佔1,087人（90.73%），女性佔111人（9.27%），與母群體相較，沒有什麼差異。

關於年齡在回答者1,199人中，如表1所示，以39歲以下的人為最多，佔42.20%。但此與母群體相較時，39歲以下所佔的比率稍低，而50～59歲的比率則稍高。

以專門科別來看，在回答者1,224人中，內科佔了47.55%（母群體為48.35%），外科佔了11.84%（母群體為17.00%），其他科（包括產科、婦科、精神科、皮膚科、泌尿科、耳鼻喉科及眼科等）佔了40.61%（母群體為34.65%），與母群體相較時，外科所佔的比率稍低了些。

關於背景資料間的關係。以性別來看，男性以39歲以下及50歲以上居多，各佔39.62%及25.51%，女性也是以39歲以下居多，佔了69.09%，其次是40～49

表1 年齡分布（與母群體相較）

年 齡	回收樣本 (%)	母群體 (%)
～ 39	42.20	51.50
40 ～ 49	16.51	16.86
50 ～ 59	16.85	10.30
60 ～	24.44	21.33

* 資料來源 台北市醫師公會（1986）

歲，佔了15.45%，50歲以上則較少。全體來看，女性醫師屬年輕型，而男性醫師年齡，偏於兩端，統計上有差異存在（ $p < 0.01$ ）。至於專門科別，男女之間也有差異存在（ $p < 0.01$ ）。男性以內科較多（48.43%），其他科次之（38.45%），外科最少（13.12%）；女性則以其他科佔大多數（58.56%），內科次之（39.64%），外科最少（1.80%）。男性以內、外科所佔的比率較女性高；女性則以其他科所佔比率較男性高。

此外，專門科別與年齡之間的關係，則是外科醫的年齡主要為39歲以下，佔48.22%，其次為40～49歲佔21.28%，50歲以上的外科醫則較少。內科醫的年齡則偏於39歲以下和60歲以上，各為36.17%和30.50%。其他科醫的年齡也偏於39歲以下，佔48.45%，其次為60歲以上佔19.46%，40～49歲和50～59歲的大約各佔了16%。

二、關於增進健康、預防疾病之各種日常生活習慣、行為的重要性

關於增進健康、預防疾病之各種日常生活習慣、行為，本調查共列舉了20個項目，見表2。醫師對此20項目的重要性認識（以非常重要、重要、不怎麼重要三種程度來評估），以「不抽菸」、「均衡的膳食」視為對增進健康、預防疾病是非常重要的，佔了最多數，各為74%及70%。對「乘坐車子時繫上安全帶或戴上安全帽」、「知道藥的成分及副作用的知識」、「每日吃早餐」，則各有61%，51%，51%的醫師認為非常重要。對其他15個項目，認為非常重要的醫師均未達到半數，其中對「每天服用維他命等營養劑」認為是非常重要的醫師，只佔了全體的6%。

將上述的項目以年齡別來看時，隨著年齡的增加，對於「每天吃早餐」、「每天睡眠7小時左右」、「減少糖的攝取量」、「每年做健康檢查」、「每年接受體能測驗」、「每天服用維他命等營養劑」、「不喝含咖啡因的飲料」等項目認為非常重要的有較高的比率（ $p < 0.05$ 或 $p < 0.01$ ）。對於「不過度攝取富於膽固醇、脂肪酸的食物」，「均衡的膳食」、「少喝咖啡」等項目上，認為非常重要的，50～59歲比39歲以下有較

表 2 各科醫師認為對增進健康、預防疾病非常重要的生活習慣、行為的比率

生活習慣、行為	全體醫師	內科	外科	其他科
不抽煙	74	73	76	73
均衡的膳食	70	69	65	71
乘坐車子時，繫上安全帶或戴安全帽	61	60	58	62
知道葯的成份及副作用的知識	51	53	47	51
每日吃早餐	51	51	39	53
不過度攝取富於膽固醇的食物	48	51	40	48
不過度攝取富於飽和脂肪酸的食物	47	50	39	46
少喝酒	46	44	44	47
避免過度緊張	44	41	37	48
減少鹽份攝取量	41	45	33	41
不過度攝取熱量	40	41	37	39
每天睡眠時間大約 7 小時	36	36	28	37
一星期至少做三次以上像慢跑那樣的 的有氧運動	32	34	32	30
有時做緊張鬆弛的活動	28	25	27	30
每年做健康檢查	27	27	25	28
少喝咖啡	21	21	18	21
減少糖的攝取量	20	19	21	21
每年接受體能測驗	20	20	18	20
不喝含咖啡因的飲料	18	20	9	20
每天服用維他命等營養劑	6	6	3	6

高的比率；而 40～49 歲，60 歲以上則居中（ $p < 0.05$ 或 $p < 0.01$ ），其餘項目則無差異存在。

以性別來看時，男性醫師對於「一星期至少做三次以上像慢跑那樣的有氧運動」、「每年接受體能測驗」、「每年做健康檢查」等項目認為非常重要的，比女性醫師有較高的比率（ $p < 0.05$ 或 $p < 0.01$ ）；其他項目則無差異存在。

以專門科別來看時（見表 2），對於「不喝含咖啡因的飲料」的重要性，則有差異存在（ $p < 0.05$ ）。內科醫、其他科醫認為非常重要的約各佔 20%，而外科醫則較少約佔 9%。對於「每天服用維他命的重要性」，認為不怎麼重要的，其他科醫較多（80.28%）、外科醫較少（73.79%），內科醫居中（77.22%）（ $p < 0.05$ ）。關於

「減少鹽分攝取」量的重要性，認為非常重要的，內科醫較多（44.83%），外科醫較少（33.10%），而其他科醫居中（40.04%）（ $p < 0.05$ ）。此外，對於「避免過度緊張」的重要性，認為非常重要的，其他科醫的較多（48.09%），內科醫次之（42.41%），而外科醫較少（36.55%）（ $p < 0.05$ ）。

至於「不抽菸的重要性」、「少喝酒」的重要性、「少喝咖啡」的重要性、「知道藥物的成分及副作用」的重要性、「不過度攝取熱量的重要性」、「均衡膳食」的重要性、「不過度攝取富於飽和脂肪酸食物」的重要性、「不過度攝取富於膽固醇食物」的重要性、「減少糖的攝取量」的重要性、「每日吃早餐」的重要性、「一星期做3次以上的有氧運動」的重要性、「每年接受體能測驗」的重要性、「有時做緊張鬆弛活動」的重要性、「每天睡眠7小時左右」的重要性、「每年做健康檢查」的重要性、「乘坐車子時，繫上安全帶或戴安全帽」的重要性等項目，與專門科別並沒有關連存在。

三、實施病人教育的最適人選

當問及病人教育的實施，主要由誰來擔任最為適合（可複選）時，以全體1,234人而言，認為醫師最適合的佔43.92%；護士或公共衛生護士最適合的佔42.46%；衛生教育專家最適合的佔27.71%，其他佔3.08%。以性別、年齡、專門科別來看時，均沒有差異存在。將來對病人教育實施的人選，此項結果可作為重要的參考。

四、給予病人生活習慣、行為等指導的現況。

醫師給予病人生活習慣、行為等指導的現況如表3所示。在抽菸、喝酒、藥物、飲食、運動及壓力舒解等六項之中，醫師常常給予指導的以藥物指導為最多，佔70.80%，其次為抽菸的指導佔57.43%，而以運動和壓力舒解的指導較少，只佔了35.62%和33.14%。將此資料與背景資料進一步分析之時，以性別來看時，除了喝酒的指導之外，其他項目均無差異存在，男性醫師常常給予指導的佔42.42%比女性醫師的36.11%要多（ $p < 0.05$ ）。以年齡來看時，對藥物使用的指導與醫師的年齡之間並無關連存

表3 給予病人生活習慣、行為等指導的現況

項	目	人 數	常常給予指導 (%)	有時給予指導 (%)	幾乎沒有給予指導 (%)
抽	菸	1,224	57.43	36.36	6.21
喝	酒	1,225	41.88	50.94	7.15
藥物的使用		1,226	70.80	28.06	1.14
飲	食	1,227	39.28	57.46	3.26
運	動	1,227	35.62	56.32	8.07
壓 力 舒 解		1,222	33.14	56.17	10.15

在。但是其他項目的指導，則與年齡之間有關連。對於抽菸的指導，隨著年齡的增加，常常給予指導的比率從 39 歲以下的 51.69 % 升高至 60 歲以上的 62.75 % ($p < 0.05$)。對喝酒的指導，也是隨著年齡的增加，常常給予指導的比率也增加；由 39 歲以下的 34.53 % 升高至 60 歲以上的 49.48 % ($p < 0.05$)。對飲食的指導，常常給予指導的，50 歲以上的約佔 45 % 比 49 歲以下的 34 % 要多 ($p < 0.01$)。此外，對運動的指導，隨著年齡的增加，常常給予指導的比率也升高，從 39 歲以下的 29.08 % 升高至 60 歲以上的 42.80 % ($p < 0.01$)。對壓力舒解的指導，常常給予指導的，40 歲以上的比 39 歲以下的要多 (約 36 % 對 29 %)。以專門科別來分析時，除了對喝酒的指導之外，專門科別間的指導程度都有差異存在 ($p < 0.05$ 或 $p < 0.01$)。特別是對抽菸、藥物使用、飲食、運動、壓力舒解的指導，內科醫都要比外科醫做得多。對抽菸常常給予指導的，內科醫有 61.90 %，外科、其他科的醫師約各佔 53 %；對藥物的使用，常常給予指導的，其他科醫佔 74.49 %，內科醫佔 70.50 %，而外科醫只有 61.38 %。對飲食常常給予指導的，內科醫有 43.37 %，外科醫只有 30.34 %，而其他科醫有 36.46 %。至於運動和舒解壓力，內科醫和其他科醫均為 36.00 %，外科醫則為 30.34 % 和 25.00 %。

由於在背景分析中，得知年齡與專科別有關連性存在，因此對抽菸、飲食、運動、壓力舒解的指導，做了進一步的分析。在控制年齡變數之下，得知不管在何年齡層中，內科醫、其他科醫要比外科常做指導。此外，在控制專科別的狀況下，對抽菸和藥物使用的指導，年齡的因素並非很重要，沒有關連存在。但是對於飲食的指導，內科醫中，40 ~ 49 歲的，比其他年齡層做得少，而在其他科醫，49 歲以下的醫師也較不常做指導。至於運動方面，內科醫中，39 歲以下的醫師指導做得少而 60 歲以上的則做得較多；外科與其他科別的醫師中，年齡與指導並沒有關連存在。對壓力的舒解之指導，內科醫中 50 歲以上做得多，49 歲以下做得少。至於其他科醫則 39 歲以下做的指導較少；外科醫師方面，年齡與指導的狀況並沒有關連存在。

五、醫師認為病人對所接受的指導事項之實踐度

醫師認為病人對所接受的指導事項之實踐度，見表 4 所示，大部分都能實踐者甚少，其中最好的為藥物使用佔 55.97 %，其次為飲食 23.05 %，最差的是抽菸、喝酒 (約各佔 10 %)。

以上醫師對病人所接受的指導事項之實踐度的認知，並不因醫師的年齡、性別及專科別等背景之不同而有所差異。

六、充實病人教育的必要事項

當問及醫師對病人教育時，你認為充實下面所舉的 9 個項目是否有效，其回答結果如表 5 所示。在 9 個項目之中，被視為非常有效的，以「豐富地收集有關病人的資料」者最多，佔 62.57 %，其次為「讓病人觀看衛生教育錄影帶」，佔 49.08 %。而被視

表 4 醫師認為病人對所接受的指導事項之實踐度

項 目	人 數	實 踐 度		
		大部分	一部分	不能照著做
抽 菸	1,181	11.01 %	68.16 %	20.83 %
喝 酒	1,182	9.64 %	71.40 %	18.95 %
葯物使用	1,215	55.97 %	40.33 %	3.70 %
飲 食	1,206	23.05 %	70.65 %	6.30 %
運 動	1,194	13.48 %	76.88 %	9.63 %
壓力舒解	1,182	10.32 %	74.79 %	14.89 %

表 5 充實病人教育的必要事項

項 目	人 數	效 果		
		非常有效	部分有效	不怎麼有效
1.豐富地收集有關病人的資料	1,205	62.57 %	33.20 %	4.23 %
2.醫師對病人教育時應收費	1,168	15.50 %	38.70 %	45.80 %
3.雇用病人教育補助人員	1,168	17.72 %	48.80 %	33.48 %
4.雇用病人教育補助人員之費用 應受補助	1,141	20.07 %	48.27 %	31.64 %
5.發給病人教育補助資料	1,194	31.07 %	53.46 %	14.57 %
6.為瞭解病情有關之危險因子， 使用標準化問卷	1,176	33.59 %	53.49 %	12.93 %
7.讓病人觀看衛生教育錄影帶	1,194	49.08 %	47.49 %	3.43 %
8.對醫師實施病人教育的訓練	1,182	33.33 %	54.15 %	12.52 %
9.對補助人員實施病人教育訓練	1,184	38.68 %	53.13 %	8.19 %

為不怎麼有效的則以「醫師對病人教育時應收費」、「雇用病人教育補助人員」為最多，各佔 45.80 % 及 33.48 %。其次為「雇用病人教育補助人員之費用應受補助」，佔 31.64 %，這些結果均可作為日後推行病人教育之參考。

伍、討論

本調查中之各科醫師對 20 項目的日常生活習慣、行為的重要性，雖有較多的共識，但在部分項目中，如不過度攝取富於膽固醇、飽和脂肪酸、減少鹽分的攝取等，內科醫師就比外科，其他科醫師較為重視；不同年齡層的醫師在許多項目上缺乏共識，因此，在實際的指導場面，很可能造成民衆在認知上的混淆，而無所適從。基於此種理由，實有必要透過研究，針對國人的疾病構造，確立重要的日常生活習慣、行為及其優先順序並反映在醫學教育上，減少共識上的差異以利指導民衆。另外值得一提的是 39 歲以下的醫師對抽菸、喝酒、運動、壓力舒解等項目的指導上比 39 歲以上的醫師要少，年輕的醫師應可加強這些項目的指導。

醫師在衛生教育活動中扮演着重要的角色，特別是應強調內科醫師在健康增進、疾病預防等保健指導上的角色。在我國尚無類似本調查的研究，而在前述之美、日的相關調查研究中^{1),2)}，因日本的國情與我國較為類似，在此對雙方的內科醫，就日常生活習慣、行為的重要性、指導程度、病人教育實施的最適人選三大項目的調查結果作一比較以為參考。如表 6 所示，在生活習慣、行為上，本調查的內科醫；認為非常重要的以「少喝酒」、「一星期至少做三次以上像慢跑那樣的有氧運動」、「知道藥物的成分及副作用」，「不過度攝取富於膽固醇的食物」、「有時做緊張鬆弛的運動」、「不過度攝取富於脂肪酸的食物」、「乘坐車子時，繫上安全帶」等項目有較高的比率；尤其是「少喝酒」差異最大（44 %對 13 %），其理由也許是國人罹患肝臟疾病較多之故。相反的，本調查比率較低的項目是「每年做健康檢查」，也是差異最大的項目（28 %對 67 %），其理由是我國與日本在醫療保健制度、健康檢查的普及度有所不同之故。其他重要的項目，如「不抽菸」、「均衡的膳食」、「每日吃早餐」、「減少鹽分的攝取量」等則有相近的認識。

對於病人教育實施的擔任者，誰最適合的問題，本調查的內科醫師認為由醫師擔任的比率佔 50 % 左右，而日本的調查則佔 74 % 有較高的比率。

對於病人的生活習慣、行為的指導，本調查的內科醫在抽菸（62 %對 56 %）、飲酒（44 %對 39 %）的項目上，常常給予指導的比率較高，而雙方的內科醫在運動、緊張鬆弛的項目常常給予的指導的比率較少（約 30 % 上下），其理由是雙方的內科醫認為運動、壓力舒解對增進健康、疾病預防的重要性之評價較低之故。

關於病人對醫師指導事項的實踐度、雙方的醫師在藥物的使用這個項目上，認為大部分照着去做的都有較高的比率（55 %對 28 %）外，其餘的飲食、喝酒、抽菸、運動、壓力舒解等項目，雙方的比率均低於 25 %，可見雙方的醫師都認識到行為改變的困難，而這正是今後應努力研究的課題，以幫助病人能實踐醫師的指導事項。

表 6 內科醫生認為對增進健康、預防疾病非常重要的生活習慣、行為的比率

生活習慣、行為	本調查 (N=411)	日本(佐賀縣)的 調查(N=336)
不抽煙	73	64
均衡的膳食	69	67
乘坐車子時，繫上安全帶或戴安全帽	60	42
知道葯的成份及副作用	53	31
每日吃早餐	51	50
不過度攝取富於膽固醇的食物	51	31
不過度攝取富於飽和脂肪酸的食物	50	32
減少鹽分攝取量	45	
少喝酒	44	13
避免過度緊張	41	48
不過度攝取熱量	41	42
每天睡眠時間大約 7 小時	36	47
一星期至少做三次以上像慢跑那樣的有氧運動	34	10
每年做健康檢查	27	67
有時做緊張鬆弛的活動	25	6
少喝咖啡	21	7
每年接受體能測驗	20	10
不喝含咖啡因的飲料	20	9
減少糖的攝取量	19	27
每天服用維他命等營養劑	6	3

至於實施病人教育時，應如何支援才會有效的問題，本調查的醫師認為最有效的依序為「豐富地收集有關病人的資料」(62.57%)、「讓病人觀看教育錄影帶」(49.08%)，「對醫護人員實施教育訓練」等；而日本的醫師認為最有效的依序為「豐富地收集有關病人的資料」(76%)、「對醫師實施教育訓練」(47%)、「對輔助人員實施教育訓練」等。其他對「病人教育收費」、「雇用教育輔助人員之費用應受補助」等牽涉到行政上，經濟上的困難的項目，雙方的醫師認為非常有效的比率都很低。

綜上所述，除了透過醫學教育讓醫師對影響健康的生活習慣、行為之相對的重要性有共識外，應支持醫護人員在衛生教育施實上所扮演的角色，積極研究開發有效的行為改變技術增強醫護人員的信心，以助病人實踐醫師的指導事項。此外，教材、媒體的製

作，以供醫護人員實施教育時之利用亦屬重要。

以上的結果，對今後衛生教育的施策、保健指導的充實均值得參考。

陸、結論

本調查是以台北市醫師會會員為對象，探討其對衛生教育的意識。其結果摘述如下：

1. 日常的生活習慣、行為對增進健康、預防疾病的重要性的認識中，有過半數的醫師認為非常重要的是：「不抽菸」、「均衡的膳食」、「乘坐車時，繫安全帶或戴安全帽」、「知道藥物的成分及副作用」、「每天吃早餐」等 5 個項目。

2. 實施病人教育的最適人選，認為醫師最適合的佔全數的 43.92%，認為護士或公共衛生護士最適合的佔 42.46%，而認為衛生教育專家最適合的只佔了全數的 27.71%。

3. 給予病人生活習慣、行為等指導的現況中，常常給予指導的比率，以「藥物的使用」最高，其次依序為「抽菸」、「喝酒」、「飲食」、「運動」、「壓力之舒解」。

4. 從醫師的立場看病人對醫師指導事項的實踐度：依大部分照著去做的比率來看，以「藥物的使用」的指導之實踐度最高，其次是「飲食」、「運動」、「壓力之舒解」，而以「喝酒」最低。

5. 充實病人教育的必要事項中，過半數的醫師認為非常有效的項目是：「豐富地收集有關病人的資料」、「讓病人觀看有關之衛生教育錄影帶」。

參 考 文 獻

1. Henry Wechsler, Sol Levine, Roberta. K, Idelson., Mary Rohman and James O. Tayler: The Physician's Role in Health Promotion - A Survey of Primary Care Practitioners, New Engl. J. Med., 308, 97-100, 1983.
2. 西住昌裕、熊谷秋三：健康教育に對する醫師の意識調査，公衆衛生，Vol. 49, No.3, 203-207, 1985

SURVEY OF AWARENESS OF HEALTH EDUCATION AMONG PHYSICIANS

Lu, Chang-Ming Huang, Chyi- Lin Chang, Shu-Chen

ABSTRACT

The purpose of the study was to understand the awareness of the physician regarding health counseling and health education. All the members of the Taipei medical Association were included in the study. The questionnaires were mailed to 3,798 members and answered anonymously by them. Totally, 1,266 questionnaires were returned. The rate of returning was 33.33%.

The main findings are as follows:

- (1) More than half of the sample indicated that the very important items of living habits and behaviors for health promotion and preventing disease were "no smoking", "balanced diet", "wearing a helmet and fastening seat belt", "knowing the sideeffects of drugs", and "having breakfast every day".
- (2) About half of the samples (43.92%) mentioned that the physicians are the most appropriate person to provide patient education.
- (3) In terms of the frequency of instruction, the six major items were: drug use, tobacco, alcohol, diet, exercise and stress management.
- (4) In the aspect of compliance, drug use was the item which had the highest frequency of performances. The other items in order were diet, exercise, tobacco, stress management and alcohol.
- (5) More than half of the sample indicated that it is necessary to understand the patients: comprehensive background information and health concerns, and to utilize effective mass media in order to fulfill the objectives of patient education.

Key Words: Awareness of Health Education;
Physician