

## 中美醫師對保健行為的信念之比較研究

邱清華 林弘崇

促進健康的行為與罹病率及死亡率的降低有關連。而醫師被認為是衛生保健諮詢的最佳、最可靠的來源之一。因此，醫師本身的觀念如何，頗值得令人關心。

美國馬利蘭大學醫學院於1983年，曾對1,040位醫師進行25項保健行為的信念做調查研究，並依其重要性作先後排列比較，頗饒趣味。

本研究係依照同樣的25項保健行為，稍加修正以符合國情，對全台灣地區醫師（12,710名）中，按縣市別各隨機抽出15.3%為樣本，合計1,950人，寄出問卷調查，回收者有382人，回收率為19.6%。在回收的382人中，男性佔了96%；平均年齡為53歲；執業科別以內、兒科最多，佔21.2%，而內科次之，為19.6%；平均執業年數為18.7年。

中美雙方醫師比較結果，二者情形頗為相近（ $r_s=0.71$ ）。我方認為最重要的前四分之一（六項）依次為：①維持攝食均衡的食物、②使用汽車安全帶、③對有害物質應加裝防範設備、④避免過度精神壓力、⑤對藥物的常識、及⑥戒抽香菸。而美方最重要的六項與我方相同的便有五項之多。至於最不重要的六項，中美雙方竟然完全相同，僅先後次序稍有差異而已。

由上可知，在相同的西醫教育系統下，中美雙方醫師對於衛生保健觀念，如出一轍，頗為相似。

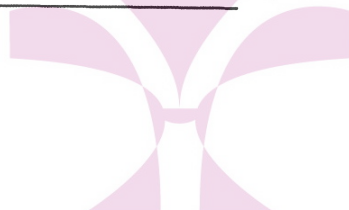
**Key words:** *physicians' beliefs, health promoting behaviors, Chinese and American*

（中華衛誌1987;7(3):161-167）

### 前言

公共衛生的進步，使得台灣地區的疾病型態發生變化，以往以急性、傳染性疾病為

主的十大死因，逐漸為慢性、非傳染性疾病所取代：包括惡性腫瘤、腦血管疾患、心臟病、高血壓、慢性肝病、糖尿病、腎臟病變等[1-2]。這些疾病的病因具有多重因素的性質，而且和日常生活型態有密切的關係。



保健行為和死亡率、罹病率的降低有關聯[3-5]。而一般也認為醫師是健康資訊的最可靠來源之一[6]，其對大眾健康觀念的影響也最大，所以醫師本身對保健行為的信念如何，值得研究。

美國馬利蘭大學醫學院，於1983年6月，曾對1,040位的基層醫師作25項保健行為的調查研究[7]。其調查方式採郵寄問卷，內容包括了上述各項保健行為，要求評定其重要性。同時，調查醫師的背景資料，如性別、執業科別、執業地點、醫學院畢業年數等。所獲資料經統計分析，在1,040位醫師中有90%男性；執業科別以內科佔46%為最多；平均自醫學院畢業年數為24年。且把25項健康行為依調查結果按重要性的先後排列。一般而言，醫師對大部份該等健康行為都認為很重要。惟對服用維他命、每年體能測試、完全戒酒等三項，卻有三分之一的醫師認為是非常不重要的。至於最重要的健康行為中，以戒菸及良好的營養分居首位及第貳位。

本研究即係依據美國的調查方式，進行一個類似的研究，以台灣地區的醫師作為研究對象。研究的目的，一則探討中國醫師對保健行為的信念及其差異性；其次，擬瞭解中美醫師在保健行為的信念上有何不同。

### 材料與方法

研究的方法是以郵寄問卷調查的方式進行。問卷內容是參照1983年美國馬利蘭大學醫學院之調查問卷，並考慮符合中國國情，故加以修訂，以符實際。如「使用汽車安全帶」一項，由於國人中機車騎士甚多，故修改為「使用汽車安全帶、機車安全帽」；又如「每週作有氧運動三次」，因為有氧運動

在國內不如國外流行，所以將其修訂為「每週作運動（包括太極拳、土風舞、打球、慢跑等）」。

25項保健行為主要可以分為四個部份：(1)飲食、營養問題，如「維持攝食均衡營養的食物」、「減少鹽的攝取」、「避免攝食過多熱量」等。(2)生活嗜好、習慣問題，如「戒抽香菸」、「每天早上吃早餐」等。(3)防範危害性的措施，如「對有害物質應加裝防範設備」、「避免不必要的X光照射」等。(4)運動、睡眠有關問題，如「使用身心鬆弛法」、「每週作運動」、「每天睡眠七、八小時」等。

醫師名單係根據民國74年版「中華民國醫師公會名冊」，計全國共有醫師12,710人。繼按縣市別隨機抽出15.3%，亦即共1,950人為抽樣調查對象，問卷於民國76年7月發出。在一個月內，結果總共收到寄回382份問卷，回收率為19.6%。

本研究使用的電腦統計軟體為BMDP，統計分析方法包括次數分配、一方變異數分析、無母數統計等。至於25項保健行為的重要性，依醫師本身的信念，分為「非常重要」、「重要」、「不重要」、「非常不重要」等四項，分別給1、2、3、及4分，以分輕重。換言之，分數愈低，其重要性愈高。

### 結 果

以本研究中台灣地區醫師的背景資料而言，在回收的382份問卷中，男性佔了96%；平均年齡為53歲；平均執業年數為18.7年；執業科別以內兒科最多，佔21.2%，而內科次之，為19.6%；執業場所以診所最多，佔63.8%；醫師資歷以醫學院畢業者最多，

佔56.5%，特考及格者次之；執業地點以直轄市者較多，且以北部地區的醫師較多。

醫師個人背景資料與25項保健行為總分的變異數分析（表一），結果有「醫師資歷」及「執業場所」二項有達到統計上的顯著差異，其餘則無。

其次，根據25項保健行為的平均值加以排名，觀察我國醫師的信念如何，以便與美方醫師比較（表二）。我方醫師認為“最重要”的前六項，依次為：(1)維持攝食均衡營養的食物；(2)使用汽車安全帶、機車安全帽；(3)對有害物質應加裝防範設備；(4)避免過度精神壓力；(5)對藥物的常識；(6)戒抽香菸。由此六項與美方的前六項比較，竟有五項相同，僅有一項不同，美方是「避免攝食過多熱量」；而我方則是「避免過度精神壓力

」（表二）。

至於“最不重要”的六項（表二），我方由第20名至第25名分別為：「儘量少吃糖」、「使用身心鬆弛法」、「實施基本體能測試」、「每年須做體能測試」、「完全不喝酒」、「服用維他命」等與美方者完全相同，僅先後次序稍有差異。此外，中美醫師25項保健行為信念之重要性排名，利用無母數的統計分析，顯示Spearman相關值 $r_s$ 為0.71，P值小於0.01，達到相關的顯著性。

## 討 論

本研究係採取不記名問卷方式，以求客觀。回收率為19.6%，雖非很高，惟若採取記名方式，則回收率恐將更低。可是，也因

表一 受查醫師對保健行為重要性之變異數分析

變 項 名 稱	醫 師 對 保 健 行 為 重 要 性 之 評 估		
One way-ANOVA結果	F 值	自 由 度	顯 著 度
1.性 別	2.4529	( 1,378 )	0.1181
2.年 齡	2.1022	( 4,375 )	0.0800
3.執業年數	2.3275	( 4,372 )	0.0558
4.資 歷	8.8808	( 2,370 )	0.0002 ***
5.執業場所	2.8190	( 3,371 )	0.0389 *
6.執業地點(以地理分)	0.3686	( 3,374 )	0.7757
7.執業地點(以行政分)	0.7898	( 4,365 )	0.5323
8.執業科別	1.8946	( 9,367 )	0.0515

\*  $P < 0.05$

\*\*  $P < 0.01$

\*\*\*  $P < 0.001$

表二 中美醫師對保健行為重要性之排名比較

	中華民國（台灣）	美（馬利蘭州）
維持攝食均衡營養的食物	1	4
使用汽車安全帶、機車安全帽	2	5
對有害物質應加裝防範設備	3	2
避免過度精神壓力	4	11
對藥物的常識	5	6
戒抽香菸	6	1
戒抽雪茄菸	7	10
每天早上吃早餐	8	15
避免不必要的X光照射	9	7
戒抽菸斗	10	14
避免攝食高膽固醇的食物	11	13
避免攝食過多的熱量	12	3
飲酒要適量	13	9
避免攝食飽和脂肪的食物	14	8
減少鹽的攝食	15	12
每週作運動（包括太極拳、土風舞、打球、慢跑等）	16	19
每天睡眠七、八小時	17	16
每年作身體檢查	18	18
限制每天喝咖啡的量	19	17
儘量少吃糖	20	21
使用身心鬆弛法（如打坐、瑜加、靜坐等）	21	20
實施基本體能測試 （Baseline exercise test）	22	22
每年需作體能測試 （Annual exercise test）	23	24
完全不喝酒	24	23
服用維他命	25	25

爲是採取不記名方式，因此無法比較回收者與未回收者間的差異。至於將回收者與全部醫師的各種基本資料比較，經洽請中華民國醫師公會全國聯合會提供，以其同一年度（民國74年）資料不全，故以民國73年資料作爲比較（表三）。以年齡組別比較，本研究樣本中39歲以下者較少，而母群體（即全體醫師）則多出甚多；40-49歲組，則研究樣本組則較多。至於執業科別，研究樣本與母群

體的二者分佈，頗爲類似。如以執業地點分，研究樣本與母群體稍有差異，但並不很大。基於所能利用的資料甚有限，而醫師因業務上忙碌或其他原因，而致回收率不高，但得來已不容易，故將其分析處理，以與美方醫師作爲比較，這也是本研究的限制所在。而本研究之推論比較傾向於代表較高年齡之中國醫師的看法。

關於美方的樣本爲基層醫師，而我方則

表三 本研究樣本與母群體之基本資料比較

變 項	組 別	研究樣本（%）	母群體（%）*
年 齡	1.39歲以下	18.4	38.9
	2.40-49歲	22.6	14.1
	3.50-59歲	21.1	22.1
	4.60-69歲	29.7	19.7
	5.70歲以上	8.2	5.2
執業科別	1.內、兒科	21.5	23.7
	2.內科	19.9	17.5
	3.一般科	18.4	23.1
	4.骨、外、婦科	13.7	5.6
	5.婦產科	8.4	12.2
	6.眼、耳鼻喉科	6.7	4.2
	7.小兒科	6.3	7.5
	8.皮膚、泌尿科	3.1	4.0
	9.神經、精神科	2.0	2.2
執業地點（以地理分）	1.北部	38.4	49.5
	2.中部	27.4	21.2
	3.南部	30.3	26.3
	4.東部及外島	3.9	23.0

\* 資料來源 中華民國醫師公會全國聯合會（1984）



包括醫院、診所、衛生所等層次醫師的問題。查中美雙方醫療制度有所不同，我國原無專科醫師制度，所謂診所、衛生所醫師固然是基層第一線醫師，而醫院門診也看一般疾病（如榮民總醫院門診一天達七千人次）也無異具基層醫師的身份。職是之故，中美雙方醫師層次幾乎相當，尚堪比較。

大體而言，台灣地區醫師都很重視保健行為，對25項保健行為信念的重要性評分平均值為1.78，而美方則是1.84，可見我方甚至比美方更重視這些對健康有益的行為。然而，由於本研究的樣本中特考及格醫師的比例頗高，佔24.9%；而美國醫師均係正式醫學院畢業。因此，中美雙方是否因此種教育背景之差異而造成二者之不同，則尚有待商榷。此外，美方醫師畢業年數較長（24年），我方醫師則較短（18.7年）。

醫師的背景資料與25項保健行為的變異分析，結果是「執業場所」與「資歷」二項具有顯著差異，也就是說醫師資歷或執業場所的不同，其對25項保健行為的信念也會不同。同時，由本研究資料也顯示，衛生所的醫師比在公立醫院或診所的醫師更重視保健行為；而特考及格之醫師也會比醫學院畢業者更看重保健行為。或許，一般而言，在衛生所服務或是特考及格的醫師，在醫療技術上恐稍遜於公立醫院服務或醫學院畢業的醫師。所以，他們在信念上就較傾向於注重預防醫學與平時的健康習慣。更何況，衛生所工作並非單單是診療而已，公共衛生原即係其主要業務，較重視保健行為，應可理解。

就中美醫師在25項保健行為的排名比較而言。最重要的六項中，有五項中美雙方是相同的，僅有一項差別是我方的「避免過度

精神壓力」及美方的「避免攝食過多熱量」，這原因可能是我國目前處在經濟、社會轉型期，國人感受較多的壓力所致。另一方面，美國由於營養過度，故肥胖體位者不少，因此，民間對於熱量的攝取上較為警惕。至於「戒抽香菸」，在我國醫師的信念是排在第六位，而美方卻是第一位，這可能和美國對戒菸運動的推展，因其歷史較久，觀念已深入一般民衆的心中。反觀我國對戒菸的推展才是近年的事，尚未生根之故。

如就整體信念的比較，中美雙方在25項排名的順序上也很相像，經統計分析，結果彼此相關的程度甚為顯著（ $r_s = 0.71$ ），顯示在同一西醫教育模式下，中美雙方醫師對於衛生保健的觀念，如出一轍，頗為相似。

誌謝 本研究承蒙李蘭博士、張珏博士、及江東亮博士提供卓見，陳賢忠先生協助整理，謹此敬表謝忱。

## 參考文獻

1. 行政院衛生署，衛生統計。(一)公務統計，台北：行政院衛生署(1981-1985)。
2. 行政院衛生署，衛生統計。(二)生命統計，台北：行政院衛生署(1981-1985)。
3. Bellock NB. Relationship of health practice and mortality. *Prev Med* 1973; 2:67-81.
4. Bellock NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Pre Med* 1972; 1:409-421.
5. Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med* 1980; 9:469-483.
6. Weinberg A, Andrus PL. Continuing medical education: does it address prevention? *J Community Health* 1982; 7:211-214.
7. Sobal J, Valente CM, Muncie HL, Levine DM, and Deforge BR. Physicians' beliefs about the importance of 25 health promoting behaviors. *AJPH* 1985; 75:1427-1428.



## COMPARISON OF HEALTH BEHAVIOR BELIEFS BETWEEN CHINESE AND AMERICAN PHYSICIANS

CHING-HWA CHIU and HONG-CHUNG LIN

It is generally regarded that physicians are the best and most credible source of health information. A variety of health promoting behaviors have been shown to be associated with decreased mortality and morbidity. It is interesting to know about physicians' beliefs regarding the importance of health promoting behaviors. In 1983, 1,040 primary care physicians in the US (Maryland) rated their beliefs about the importance of 25 behaviors for promoting the health of the average person.

We conducted a mailed questionnaire survey in July 1987 by a stratified random sample (15.3%) out of 12,710 physicians in Taiwan. We obtained a response rate of 19.6% (n=382). Comparing the Chinese physicians with the American ones, it was

found that they share a similar pattern ( $r_s=0.71$ ). The most important 6 behaviors listed by the Chinese respondents were: (1) Eat a balanced diet, (2) Always use seat belts or wear helmets, (3) Protective equipment against harmful substances, (4) Avoid undue stress, (5) Knowledge about drugs, and (6) Eliminate cigarette smoking. The US physicians also regarded 5 out of these 6 items as most important except the item of "Avoid undue stress". Both Chinese and American physicians agreed at the 6 "very unimportant" behaviors, except difference in their orders of ranking. This study indicated that there is probably no significant difference in weighting the importance of health behavior beliefs between Chinese and American physicians.

*(Nat'l J Public Health Assoc (ROC) 1987;7(3):161-167)*