

台北市立醫院處理高血壓病人之醫師有關 病人衛生教育的態度與行為研究

李蘭* 劉慧俐* 紀雪雲** 黃琪璘***

* 台大公共衛生學系

** 台北市立博愛醫院

*** 台北市衛生局衛生教育科

摘 要

「不遵醫囑治療」是高血壓控制得不理想的主要原因之一。許多研究者指出，病人順從醫囑的行為常受到醫師的行為，以及種種醫師和病人之間的關係所影響。因此本研究之目的在瞭解醫師處理高血壓病人的情形，並進一步探討醫師有關病人衛生教育的態度和實行之間的關係。

台北市四所市立醫院內科和心臟血管科的61位實際處理高血壓病人之醫師被選為調查對象。主要結果如下：(1)醫師們各以不同的方法處理高血壓病人；(2)醫師們在診治時，從事病人衛生教育的比率不高；(3)醫師對病人衛生教育的態度愈正向，其從事病人衛生教育的比率也愈高；(4)影響醫師實施病人衛生教育的變項包括工作年數、態度、年齡、職位、服務醫院別等，其中以年齡和醫院別因素最顯著；(5)醫師們對於高血壓在職教育的主題，偏好「藥物治療」和「併發症的處理」，至於「衛生教育教材」和「行為治療」則興趣極低。

如何提高醫師對病人衛生教育的重視，並建立正確的看法和做法，是衛生教育專業人員應努力的方向之一。(中華衛誌 1987；7(1)：17-29)

關鍵詞：Hypertension; Compliance; Patient Education

一、前 言

高血壓病人若能確實遵循醫囑，做好與治療高血壓有關的事項，如依約看門診，按時服藥，和實踐健康的生活型態，則血壓多能被控制在正常範圍內。然而，在高血壓無法治療又需要長期服藥的情形下，血壓控制不理想已成為高血壓病人中，極普遍而且嚴重的問題。究其原因不外乎：

1. 病人稍覺症狀解除就不再看醫師

Caldwell 等人(1970)由研究中發現，有39%的病人沒有繼續前往門診接受醫療照顧是因為他們自認身體很好，沒有什麼不舒服的感覺；36%的病人則明白表示，他們

不覺得有再去看醫師的必要。

2. 病人不遵醫囑以致未能按時並定量服藥

這個問題的存在，除病人要擔負一部分責任外，尚與醫護人員有關。Svarstad (1976)指出：醫師的指示和藥品標籤上的說明未能符合的現象曾發生在20%的病人身上；而病人沒有遵醫囑服藥，往往是由於醫師不會清楚地與病人討論有關治療的事項，也沒有提供文字性的說明或資料；若醫師和病人之間有討論，往往僅由醫師向病人介紹藥品的顏色和形狀而已，却未提及服藥的目的、藥品名稱、藥效、和可能產生的副作用等。病人家屬(尤其是配偶)的支持對病人遵醫囑行為有助益外(Levine, 1979)，醫護

有關人員對病人的瞭解，關懷和支持也是促使病人遵醫囑的重要因素（Haynes 等，1976；Steckle, 1977）。

總之，我們相信不太可能有醫師會告訴高血壓病人停止服藥，或告訴病人已治癒了，而病人所以不能遵醫囑持續其治療乃是病人誤解了醫師的指示，或醫師疏忽了提供病人衛生教育的機會。在國外方面，Inui（1976）曾對約翰霍普金斯醫院的一般科醫師，進行一項有關「增進處理原發性高血壓病人教育的效果」實驗研究。結果顯示，曾參加「高血壓病人衛生教育」講習的醫師再回到門診處理高血壓病人時，比控制組的醫師花較長的時間從事病人教育的工作；同時，實驗組病人對高血壓和與治療有關的知識得分比控制組病人高許多，也有較適切的態度；在服藥方面，實驗組病人比控制組病人遵循得好。國內方面，根據吳就君（民國72年）的分析，某省、私立醫院醫護人員在工作中從事病人衛生教育的時間很少，平均每日最短6分鐘，最長56分鐘，而且是隨機性的，沒有計劃的和不夠具體的，以致其功能無法確定。

由於高血壓病人的遵醫囑行為受醫護人員的影響很大，也就是說，醫師和病人的關係為一重要因素。此外，衛生教育之實施，也是促進病人遵醫囑行為的動力。為瞭解醫師們於門診中從事病人衛生教育的情形和效果，本研究乃以探討下列問題為目的：(1)醫師處理高血壓病人時使用過那些醫療和教育方法？(2)醫師對病人衛生教育的看法如何？(3)醫師對於病人衛生教育的態度與其實際從事衛生教育於高血壓病人之間的相關性如何？

本研究的結果除提供有關醫師與病人衛生教育的初步資料外，並期望對病人衛生教育的發展做具體可行的建議。

二、材料與方法

本研究以民國七十五年度台北市四所市立醫院（分別以甲、乙、丙、丁稱之）之內科和心臟血管科，於門診時實際處理高血壓病人的醫師，共61人為對象。所使用之問卷是由研究者參照國內外資料發展而成，曾請數位內科醫師完成專家效度鑑定。同時，另以折半法測定問卷信度為0.82。

民國七十五年九月間，透過有關單位協調，獲得各科主任同意後，以一個月時間收回全部問卷。最後，以精業電腦完成資料處理。

三、結 果

所有資料經統計和分析之後，按下列項目依序說明：(1)一般資料；(2)醫師處理高血壓病人的情形；(3)醫師從事高血壓病人衛生教育的情形；(4)醫師對病人衛生教育的看法；(5)醫師的病人衛生教育態度與其實際從事病人衛生教育之間的關係；(6)醫師對於高血壓病人衛生教育主題之興趣。

(一)一般資料

台北市四所市立醫院內科與心臟血管科之醫師中，實際處理高血壓病人的醫師共61人填答問卷。由於各科主任親自協助，使問卷回收順利完成。表一顯示受測對象的平均年齡為35歲，按年齡分佈情形以35至44歲組人數最多（45.9%），其次是45至54歲組（29.5%）。這些醫師幾乎全為男性（96.7%），而女性僅佔二名。此外，49.2%的醫師有宗教信仰；74.5%的醫師為已婚。受測者的職別，以人數多寡來分，依序為主治醫師（45.9%），住院醫師（32.8%），總住院醫師（14.8%）。從事醫療工作的時間，最長者達30年，最短者僅1年，而以10年以上人數最多（39.3%）。

表一 研究對象的基本資料

項 目	百分比(%)	項 目	百分比(%)
年齡		醫院別	
35-44	45.9	甲	21.3
45-54	29.5	乙	34.4
55-	4.9	丙	26.2
空白	19.7	丁	18.0
性別		職別	
男	96.7	住院醫師	32.8
女	1.6	總住院醫師	14.8
空白	1.6	主治醫師	45.9
宗教信仰		空白	6.6
佛(道)教	42.6	從事醫療服務工作年數	
基督(天主)教	6.6	1-4年	24.6
無信仰	32.8	5-9年	27.9
其他	11.5	10年以上	39.3
空白	6.6	空白	8.2
婚姻狀況			
單身	21.3		
已婚	75.4		
空白	3.3		

註：總人數為 61 人。

(二)醫師處理高血壓病人的情形

每位醫師診斷並確定病人患有高血壓係以不同的方式完成(表二)，約有半數以上的醫師(50.9%)，每次門診時為病人測量血壓一次，但用兩次以上門診的結果決定病人是否為高血壓患者。有些更仔細的醫師，每次為病人量血壓兩次以上，而且用兩次以上門診的結果做為判斷的基礎(22.0%)。少數的醫師，採一次血壓讀數(8.5%)或一次門診的兩次血壓讀數(8.5%)來診斷病人有無高血壓。

對於高血壓病人，幾乎所有的醫師(98.3%)會要求他們定期來門診接受檢查，只有一位醫師未做此要求，是絕少的例外。

至於要求病人前來複查的間隔時間，有93.1%的醫師是根據病人血壓控制的情況來決定，例如：①新被診斷為高血壓的病人，其血壓又控制得好的話，醫師們要求病人再來複診的間隔時間，平均為10天左右；②如果是長期接受治療而又血壓控制得好的病人，一般是以20天左右的間隔要求病人再來複診；③如果是長期接受治療，但血壓控制得不好的病人，醫師會要求他們每星期都來複查。

醫師與病人約定下次門診時間的方法有數種，其中以口頭方式佔大多數(88.1%)，而利用約診卡的人數則很少(6.8%)。遇到病人未依約前來門診時，除了少數醫師會打電話(11.7%)或寄明信片(3.3%)

表二 醫師處理高血壓病人的情形

項 目	人數	百分比(%)
診斷並確定為高血壓的方法：	59	100.0
1次血壓讀數	5	8.5
1次門診；2次血壓讀數	5	8.5
2次以上門診；每次僅1次血壓讀數	30	50.9
2次以上門診；每次2次以上血壓讀數	13	22.0
其他	6	10.2
是否要求病人定期來門診複查？	60	100.0
有要求	59	98.3
沒有要求	1	1.7
是否根據病人血壓控制情形決定他們該隔多久來門診複查？	58	100.0
是	54	93.1
否	4	6.9
與病人約診的方法：	59	100.0
利用約診卡	4	6.8
用口頭交代	52	88.1
其他	3	5.1
處理病人未依約來門診的方法：	60	100.0
寄明信片	2	3.3
打電話	7	11.7
什麼也不做	47	78.3
其他	4	6.7

給病人外，大多數的醫師（78.3%）是什麼也不做。

根據醫師主觀的經驗，他們認為自己所處理的高血壓個案中，平均有15.8%的病人血壓未能控制住；而這些未能將血壓控制住的病人中，大約有43.8%的人是因沒有遵從有關治療的各種指示而引起的。

(二)醫師從事高血壓病人衛生教育的情形

有47.9%的醫師於處理高血壓病人時會同時給予衛生教育。由表三～1可知，有關高血壓的治療內容，醫師所採用的衛生教育方法有：自己與病人討論（56.2%）；提供

有關的教材（23.3%）；或轉介給其他有關人員（20.5%）。無論那一個項目，均以醫師與病人討論的方式居多，然後才是提供有關教材或轉介給其他有關人員。由表三～2發現，在所列舉的十個項目中，醫師最常親自與病人討論的主題是“減輕體重”（11.0%）和“高血壓的一般常識”（11.0%）；其次是“運動”、“口服避孕藥的影響”、“抗高血壓藥物的作用”和“高血壓的合併症”，分別佔10.4%。至於以提供有關的教材方式來從事衛生教育的項目中，“抽煙”和“口服避孕藥的影響”佔最多（各為14.7

表三～1 醫師從事高血壓病人衛生教育的情形(一)

衛 生 教 育 項 目	自己與病人 討 論 %	提供有關的 教 材 %	轉介給其他 有 關 人 員 %	總 計 %	回 答 人 數
減輕體重	58.1	29.0	12.9	100.0	31
限制鈉的攝取	46.7	30.0	23.3	100.0	30
抽煙	48.3	34.5	17.2	100.0	29
運動	60.7	17.9	21.4	100.0	28
有關高血壓的一般常識	60.1	13.3	26.7	100.0	30
遵從醫囑	61.5	7.7	30.8	100.0	26
口服避孕藥的影響	54.8	32.3	12.9	100.0	31
經常測量血壓	57.1	21.4	21.4	100.0	28
抗高血壓藥物的作用	63.0	18.5	18.5	100.0	27
高血壓的合併症	53.1	25.0	21.9	100.0	32
總 計	56.2	23.3	20.5	100.0	292

表三～2 醫師從事高血壓病人衛生教育的情形(二)

衛 生 教 育 項 目	自己與病人 討 論 % (n=164)	提供有關的 教 材 % (n=68)	轉介給其他 有 關 人 員 % (n=60)
減輕體重	11.0	13.2	1.7
限制鈉的攝取	8.5	13.2	11.7
抽煙	8.5	14.7	8.3
運動	10.4	7.4	0.0
有關高血壓的一般常識	11.0	5.9	13.3
遵從醫囑	9.8	2.9	13.3
口服避孕藥的影響	10.4	14.7	1.7
經常測量血壓	9.8	8.8	10.0
抗高血壓藥物的作用	10.4	7.4	8.3
高血壓的合併症	10.4	11.8	11.7
總 計	100.0	100.0	100.0

%)；其次為“減輕體重”和“限制鈉的攝取”(各為13.2%)。醫師將病人轉介給其他有關人員去從事衛生教育的項目，以“有關高血壓的一般常識”和“遵從醫囑”(各為13.3%)居多；其次為“限制鈉的攝取”和

“高血壓的合併症”(各為11.7%)。

四、醫師對病人衛生教育的看法

利用病人衛生教育態度量表，測量醫師的看法(以“1”分代表絕對不同意，“7”分代表絕對同意)。該量表由四個分量表

組成，分別為：①對病人不遵醫囑的看法；②對正確衛生教育方法的看法；③對醫師從事衛生教育的看法；以及④對醫師瞭解病人的看法。在12個題目中，除前三題外，均採正向敘述句。統計結果整理於表四。

在受測的61名醫師中，態度總分最高者為81分（滿分為84分），最低者為48分，平均得分66.36分，每題平均得分是5.54分，顯示受試者對衛生教育的態度趨於正向。分量表的各題平均得分以“醫師對病人的瞭解”最高（5.88分），其次是“對不遵醫囑的看法”（5.79分），可見醫師較同意應對病人多瞭解並給予支持，却較不同意病人的不遵醫囑是由病人自己決定。此外，醫師對於從事衛生教育也同意是其職責的一部分，且“對衛生教育方法的看法”上得分較低，平均各題得分為4.80分。這主要是因為對「提供文字資料是病人衛生教育最有效的方法」一項，有半數以上（52.6%）的醫師同意此看法，可能是受傳統觀念的影響。

(五)醫師的病人衛生教育態度與其實際從事病人衛生教育的關係

以醫師處理高血壓病人時曾使用的衛生教育方法出現的頻率（1項1分），求得醫師的衛生教育行為分數，再與其對病人衛生教育的態度做比較。表五所呈現之衛生教育態度分量表得分，態度總分，以及行為總分之間的相關矩陣，顯示除分量表1與其他分量表之間未達顯著外，其餘皆達0.05的顯著水準，且其相關係數均在0.55以上（中度到高度相關）。另態度分量表和態度總分之間也有顯著相關，表示各分量表和整個量表間的內部一致性很高，所以仍以態度總分來取代各分量表。今知態度總分與行為總分之間的相關達0.606，可見對病人教育的態度較正向之醫師，在處理高血壓病人時，也較會從事衛生教育活動。

為瞭解一些獨立變項，如從事醫療工作

年數、職位、服務醫院（按，服務醫院之基準為乙醫院，設為0）及衛生教育態度、宗教信仰、年齡等（性別、婚姻狀況與畢業學校經測試後，相關度極低，故未列入），對於衛生教育行為的綜合影響，以複迴歸及複相關作多變項分析後，得到下列標準化迴歸方程式：

$$Y(\text{行為總分}) = -0.0063(\text{工作年數}) + 0.0376(\text{態度總分}) + 0.1376(\text{年齡}) + 0.0104(\text{職位}) - 0.3730(\text{甲醫院}) - 0.0942(\text{丙醫院}) - 1.0131(\text{丁醫院}) + 0.0040(\text{宗教信仰}) + \text{誤差項} \dots\dots\dots(1)$$

複迴歸係數高達0.96（ $R^2 = 0.92$, $p < 0.01$ ），顯示工作年數、職位、服務醫院、衛生教育態度、宗教信仰及年齡對衛生教育行為具有綜合影響。

為進一步找出對衛生教育行為最有影響力的變項，乃採逐步迴歸分析，期以最少的預測變項對衛生教育行為作最大解釋。在除去沒有影響力的預測變項後，得到下列最佳標準化複迴歸方程式：

$$Y(\text{行為總分}) = 0.1171(\text{年齡}) - 0.3769(\text{甲醫院}) - 0.1008(\text{丙醫院}) - 1.0147(\text{丁醫院}) + \text{誤差項} \dots\dots\dots(2)$$

複迴歸係數達0.96（ $R^2 = 0.91$, $p < 0.01$ ），顯示控制其他變項後，年齡較長者傾向於衛生教育行為的實行，而四所醫院受測者衛生教育行為的實施以乙醫院最多，丙醫院次之，甲醫院第三，丁醫院最少。

(六)醫師對於高血壓病人衛生教育主題的興趣

當醫師們被問及是否願意參加有關高血壓病人衛生教育的在職訓練時，有69.5%的人表示願意。當問及那些是他們最感興趣的主題時（表六），以“高血壓病人的藥物治療”為最優先，然後依次是“高血壓病人的

表四 醫師對病人衛生教育的態度

分量表稱	項 目	絕對不同意							中立意見							絕對同意		分 量 表 得 分					
		1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	人數	平均	標準差	最大值	最小值	總分 均數	各題 平均	標準差
病屬 人的 不原 違因 醫	1 病人不按時或停止服藥最主要的 原因是醫師告訴他可以停用。	45.8	20.3	10.2	15.3	5.1	1.7	1.7	59	5.75	1.52												
	2 要不要遵醫囑完全由病人決定， 醫師不具任何影響力。	50.9	11.9	15.3	17.0	3.4	0.0	1.7	59	5.83	1.44								14	5	11.54	5.79	2.23
衛 生 教 育 方 法	3. 提供文字資料是病人衛生教育最 有效的方法。	3.4	5.1	13.6	25.4	33.9	11.9	6.8	59	3.56	1.38												
	4. 一對一的個別指導是病人衛生教 育中很有效的方法。	0.0	6.8	5.1	15.3	20.3	22.0	30.5	59	5.37	1.52								19	9	14.36	4.80	2.47
	5. 醫師需要學習有關病人衛生教育 的技能。	3.4	0.0	0.0	22.0	15.3	37.3	22.0	59	5.46	1.36												
醫 衛 師 生 從 教 事 育	6. 身為醫師，教導病人有關服藥的 事乃職責的一部分。	1.7	3.5	0.0	6.9	19.0	25.9	43.1	58	5.88	1.38												
	7. 醫師需要從事病人衛生教育的工 作。	0.0	5.1	3.4	13.6	30.5	25.4	22.0	59	5.34	1.33								21	9	17.25	5.72	2.84
	8. 除了醫師之外，其他相關人員也 可以從事病人衛生教育的工作。	1.7	0.0	1.7	5.2	24.1	25.9	41.4	58	5.93	1.21												
醫 師 對 病 人 的 解	9. 病人需要參與治療目標的訂定。	3.5	0.0	0.0	17.2	25.9	22.4	31.0	58	5.53	1.39												
	10. 治療過程中，病人家屬需要一同 參與。	0.0	0.0	0.0	19.0	17.2	27.6	36.2	58	5.81	1.13												
	11. 醫師需要給病人心理上的支持。	0.0	0.0	1.7	6.8	10.2	32.2	49.2	59	6.20	1.00								28	16	13.69	5.88	3.45
	12. 醫師需要瞭解病人除了症狀以外 的事，如居住環境、職業、心理 壓力等。	1.7	0.0	1.7	8.6	12.1	34.5	41.4	58	5.98	1.22												
態總 度分	最大值：81 最小值：48	總人數：61																					

註：前三項之得分以反向處理。

表五 醫師對病人衛生教育態度與其從事衛生教育行為的相關矩陣

項 目	(分量表 1) 對病人不遵醫 囑 的 看 法	(分量表 2) 對衛生教育的 看 法	(分量表 3) 對醫師從事 衛生教育的 看 法	(分量表 4) 醫師對病人 的瞭解的 看 法	(總量表) 態 度 總 分	為 行 總 分
對病人不遵醫囑的看法	1.000	0.099	0.052	0.075	0.215 [*]	- .160
對衛生教育的看法		1.000	0.759 ^{**}	0.677 ^{**}	0.858 ^{**}	0.551 ^{**}
對醫師從事衛生教育的看法			1.000	0.821 ^{**}	0.918 ^{**}	0.548 ^{**}
醫師對病人的瞭解的看法				1.000	0.924 ^{**}	0.585 ^{**}
態 度 總 分					1.000	0.606 ^{**}
行 為 總 分						1.000

註：相關係數檢定公式： $F = \frac{r^2}{(1-r^2)/(n-2)}$

* $p < 0.1$

** $p < 0.005$

表六 醫師對於高血壓病人衛生教育主題之興趣

衛 生 教 育 主 題	最感興趣								最不感興趣			人數	平均數	標準差
	1	2	3	4	5	6	7	8						
	%	%	%	%	%	%	%	%						
高血壓病人的藥物治療。	58.8	14.7	10.3	4.4	5.9	2.9	1.5	1.5	61	2.06	1.67			
高血壓病人的併發症處理。	17.2	36.8	8.8	8.8	11.8	5.9	4.4	5.9	61	3.25	2.08			
高血壓病人的行為治療。	4.5	4.5	14.9	13.4	16.4	23.9	11.9	10.5	60	5.04	1.89			
測量血壓的技巧。	9.0	3.0	11.9	17.9	7.5	7.5	11.9	31.3	60	5.39	2.38			
增進病人遵醫囑的方法。	13.6	18.2	21.2	18.2	15.2	7.6	1.5	4.6	59	3.55	1.82			
病人衛生教育的方法。	4.6	13.6	16.7	12.1	21.2	15.2	13.6	3.0	59	4.47	1.87			
病人衛生教育的教材。	3.0	9.1	12.1	7.6	10.6	9.1	25.8	22.7	59	5.58	2.18			
醫師與病人的關係。	27.3	16.7	12.1	13.6	9.1	6.1	6.1	9.1	59	3.48	2.32			

併發症處理”、“醫師與病人的關係”；而興趣最低的主題是“病人衛生教育教材”、“測量血壓的技巧”及“高血壓病人的行為治療”。

四、討論與建議

為瞭解醫師在其專業領域中，從事醫療工作時，是否重視病人衛生教育，並視它為其職責的一部分，乃選擇台北市市立醫院進行初步的探討。同時，基於高血壓的治療，是終生而又複雜的過程，特別需要醫護人員的關心和不時給予正確且有效的衛生教育，於是決定將本研究之對象限於門診中實際處理高血壓病人的醫師。

今考慮到醫師在繁忙的工作中，接受當面訪談的時間不易安排，而採以醫師自填問卷的方式來收集資料。結果發現，諸如年齡、性別、婚姻和職別等最基本的個人資料，竟有少數醫師留空白未予填寫。在以後類似的研究中，為能有效而又迅速地收回資料，應盡量獲得醫療體系中有關人員的支持與合作，使其願意將研究目的與填答問卷應注意之事項多做解釋，或利用醫師聚會之機會，集體填答，當可回收更多有效的問卷。此外，因為女醫師所佔比例很少（本次調查只有二人），使「性別」變項在進一步分析中無法列入，實為可惜。

對於高血壓的診斷和確定，專家們的建議是：以至少兩次連續門診，而每次門診中兩次以上的平均舒張壓在 90 mmHg（或以上），或兩次以上的平均收縮壓持續高於 140 mmHg 者為基準（National Institutes of Health, 1984）。但該次調查對象中，以上述方法實行者不及四分之一，超過半數的醫師難以兩次以上門診的血壓讀數來決定，但每次門診僅為病人量一次血壓而已。由於影響血壓變異的因素很多，如受測者的因素（活動、姿勢、位置、壓力等）、環境因

素（噪音、桌椅放置不當、房間悶熱等）、器材因素（血壓計準確度不夠或附屬配件有缺失等）以及測量者的技巧（感官的敏銳度不夠；手部操作的靈敏度低；施予過多的壓力在聽診器上；精神不能集中；潛意識上對血壓讀數的偏好；或未間隔時間重複測量等）。若僅以一次血壓的讀數來判斷病人是否有高血壓，很可能造成錯誤標示（labeling）的危險，易引起病人無謂的恐懼或焦慮。為病人身心健康著想，應極力避免它的發生。

要求高血壓病人定期前來門診是絕對必要的。醫師多以病人血壓控制得是否理想，決定其間隔時間的長短。一般說來，病人若能遵醫囑按時服藥，並在日常生活中注意與高血壓有關的各種健康習慣，則醫師要求他（她）們回門診複查的時間間隔會較長，有 10～20 天不等。反之，則要求病人每週都來門診一次。但根據醫師的經驗，平均有 15.8% 的高血壓病人之血壓控制得不理想，其中約 43.8 % 的人是因為不遵醫囑的緣故。就以「定期看門診」而言，絕大多數的醫師僅以口頭交代，只有少數醫師會利用約診卡。後者可以幫助病人記憶，若將約診卡置於顯而易見的地方，更具有提醒的作用，應鼓勵醫師多加利用。對於未能依約前來門診的病人，僅有少數醫師會用打電話或寄明信片的方式催促病人，其他醫師則是什麼也不做。為了提升病人依約回門診的比率，除前述之約診卡外，醫師在自己忙碌不許可的情況下，請其他有關之醫護人員來協助追蹤與聯繫病人的工作，可使病人因感受到醫護人員的關心而肯為自己的健康付上更多的心力。此外，未來研究若能就病人方面，探討未遵醫囑前來複診的原因，當可與醫師方面資料相互對照，查出真正的原因，做為改善病人遵醫囑行為的依據。

醫師處理高血壓病人時，約有半數以上未曾給予衛生教育，這很可能因醫師在學校

受教育的過程中，「衛生教育」所佔的分量太少，畢業後又沒有機會對「衛生教育」做進一步瞭解；也可能因醫師工作時間的限制，或醫師個人對「衛生教育」的價值觀等因素所影響。這些可能導致醫師未能從事病人衛生教育的原因，值得做更詳盡的探討。至於那些曾經從事病人衛生教育的醫師們，最常使用的方法是「自己與病人討論」，然後才是「提供病人有關的教材」或「轉介給其他有關人員」。通常醫師每一次門診要看的病人很多，若親自從事衛生教育，一方面是時間有限，另一方面是所用的衛生教育方法不易有變化。在醫師為病人診察、開處方和簡短的叮嚀之後，其他有關人員如針對各類病人不同的需要，進行衛生教育活動，不僅可以減輕醫師的負擔，而且可以為病人提供更充分和適切的教導，幫助病人有效地控制血壓和減少併發症。

與高血壓控制有關的事項，包括一般常識、藥物的作用，良好的生活型態、併發症以及遵醫囑的重要等，均為病人衛生教育的主要內容。對於病情嚴重的病人，除強調抗高血壓藥物一定要按時服用外，也需幫助病人實行良好的健康習慣。近年來，以行為理論應用於慢性病預防的研究很多（Levine, 1982; Maccoby, 1977; Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group, 1982; Agras, 1983; Glasgow et. al., 1982），其成效已獲肯定並日漸受到重視。在掌握高血壓病人不遵醫囑的原因後，應用行為改變和養成技術是可以幫助病人改善的。但現階段裏，雖有69.5 %的醫師表示願意參加有關高血壓病人衛生教育的在職訓練，唯被問及感興趣的主題時，却以「藥物治療」居最優先，其次是「併發症的處理」，而對於「衛生教育教材」和「行為治療」的興趣最低。醫師對病人衛生教育的看法，為決定其是否在醫療工作中從事衛生教育

的重要因素之一，醫師在觀念上若仍持傳統看法，認為提供文字資料是最有效的方法，却不重視行為導向的新趨勢，則實際從事衛生教育時，難免會發現病人不遵醫囑的行為不易改善。

在參與本研究的四所醫院中，由於乙醫院自民國65年即已開始發展病人衛生教育工作，所以該院的醫師從事衛生教育的比率最高；甲醫院自民國73年起也開始發展心臟血管病人衛生教育模式（唯本研究目的不在評價該教育模式，故研究對象含所有處理過高血壓病人之醫師，其中以內科醫師居多）；其他醫院在有關單位的支助下，也已陸續展開病人衛生教育計劃，是可喜的現象。盼望未來所有的醫療院所，不但重視病人衛生教育，並將它納入正規的醫療服務項目中，以發揮疾病預防的功效。除此之外，衛生教育專業人員應當努力發展衛生教育的方法和瞭解病人衛生教育的新發展，使國內病人衛生教育工作有更長足的進步。

〔誌謝〕

本研究資料蒐集過程中，承蒙中興醫院內科主任德毓、心臟血管科郭主治醫師文楷；仁愛醫院內科蕭主任泉豹、陳總醫師潤秋；和平醫院內科范主任俊雄；陽明醫院內科謝主任三嘉等之協助，特此一併致謝。

參考文獻

1. Caldwell, J.R., Cobb, S., Dowling, M.D., D. de Jongh: The drop-out problem in anti-hypertensive treatment: A pilot study of social and emotional factors influencing a patient's ability to follow antihypertensive treatment. J. Chron. Dis. 22:579-592, 1970.

2. Svarstod, B.L.: Physician-patient communication and patient conformity with medical advice. In Mechanic D(ed): The Growth of Bureaucratic Medicine. New York, Wesley & Sons, 1976, pp. 220-238.
3. Levine, D.M., L.W. Green, S.G. Deeds, et.al.: Health education for hypertension patients. J. Am. Med. Asso. 241:1700-1703, 1979.
4. Haynes, R.B., E.S. Gibson, B.C. Hackett, et.al.: Improvement of medication compliance in uncontrolled hypertension. Lancet ii:1265-1268, 1976.
5. Haynes, R.B.: A critical review of the "determinants" of patient compliance with therapeutic regimens. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1976, pp.26-39.
6. Inui, T.S., E.L. Yourtee, J.W. Williamson: Improved outcomes in hypertension after physician tutorials. Annals of International Medicine 84:646-651, 1976.
7. 吳就君：從醫護人員工作行為分析看醫院病人衛生教育實況。公共衛生 10(2): 136-145, 1983。
8. National Institutes of Health: The 1984 Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. U.S. Department of Health and Human Services, Public Service; National Institutes of Health, 1984.
9. Levine, D.M.: Health education for behavioral change: Clinical trial to public health program. The Johnes Hopkins Medical Journal 151(5):215-219, 1982.
10. Maccoby, N., J.W. Farguhar, P.D. Wood and J. Alexander: Reducing the risk of Cardiovascular disease: effects of a community-based campaign on knowledge and behavior. Journal of Community Health 3(2):100-114, 1977.
11. Multiple Risk Factor Intervention Trail Research Group: Multiple risk factor Intervention trial: Risk factor changes and mortality results. The Journal of the American Medical Association 248(12):1477-1485, 1982.
12. Agras, W.S.: Relaxation therapy in hypertension. Hospital Practice, May 1983, pp.129-137.
13. Glasgow, M.S., K.R. Gearder and B.T. Engel: Behavioral treatment of high blood pressure II. Acute and sustained effects of relaxation and systolic blood pressure biofeedback. Psychosomatic Medicine, 44(2):155-170, 1982.

Attitude and Behavior Related to Patient Education among Physicians who Manage Hypertensives at Taipei City Hospitals

* Lee-Lan Yen

* Hui-Li Liu

** Shang-Yun Jii

*** Chi-Lin Hueng

* Department of Public Health, National Taiwan
University

** Taipei City Po-Ai Hospital

*** Division of Health Education, Taipei City
Health Department

ABSTRACT

Noncompliance with the therapeutic regimen is one of the major factors responsible for the relatively low levels of high blood pressure control. A number of investigators have shown that compliance can be affected by physicians' behavior and by various aspects of the physician-patient relationship. Thus, the purposes of this study are to understand physicians' management of hypertension and to investigate the relationship between physicians' attitude toward patient education and their use of educational strategies in the management of hypertension.

A survey was conducted to the physicians of Taipei City Hospitals. 61 physicians who are practicing Internal Medicine/Cardiovasology and have managed hypertensives were selected. Major results are following: (1) physicians manage hypertensives in different ways; (2) the proportion of physicians who are performing patient education is low; (3) the more positive the physicians' attitude toward patient education, the higher rate the physicians' practice in patient education; (4) among the variables which affect physician' practice in patient education such as the years of working, attitude, age, position, and hospital, the most salient ones are age and hospital; (5) regarding physicians' interests in continuing education, "drug treatment of hypertension" and "complication of hypertension" are perceived to be the most interesting topics while "patient education material" and "behavioral treatment of hypertension" are perceived to be the least interesting topics.

It is suggested that health education professionals should do their best to increase physicians' attention in patient education and to help them to establish appropriate attitude toward patient education. Then, there is a great likelihood of performing patient education among those physicians. (*Natl J Public Health Assoc (ROC)* 1987; 7(1):17-29)

