

# 某縣內醫師人員對吸菸認知、態度與行為之調查

郭憲文<sup>1,2</sup> 周思源<sup>1,2</sup> 郭憲華<sup>3</sup> 林麗美<sup>4</sup> 林阿藝<sup>4</sup> 廖龍仁<sup>4</sup>

中國醫藥大學 公共衛生學院 環境醫學研究所 醫務管理學系<sup>1</sup>

台中市澄清醫院 外科部<sup>2</sup>

行政院衛生署署立桃園醫院 護理部<sup>3</sup>

南投縣縣政府衛生局<sup>4</sup>

**目的** 國內目前各縣市有關醫師人員吸菸及喝酒盛行率並無相關資料，而衛生署國健局正在積極推動「無菸醫療環境」，其中菸害防制法更明文規定「醫療機構」為全面禁菸場所。基於以上理由，本研究目的在比較某縣西醫師、中醫師、牙醫師人員吸菸認知、態度與行為之差異。

**方法** 研究對象是由某縣衛生局登記在案的全縣醫師人員中選擇，包括西醫師、中醫師、牙醫師等，總共685人三種類別醫師人員。研究流程包括擬定計畫、收集名冊、發放與填寫問卷，問卷資料整理，資料統計分析等步驟。

**結果** 有關二手菸與吸菸程度認知，西醫師、中醫師及牙醫師平均答對率約有八成五以上。有關二手菸與吸菸之態度以牙醫師之態度較佳，醫師人員目前為吸菸者以中醫師比例最高21.6%、牙醫師次之(15.3%)、西醫師最少，其中在工作時約有醫師人員三成會仍會吸菸，約有六成曾經有戒菸過，有六成醫師人員維持戒菸不到一個月，顯示其戒菸之困難性，然而醫師人員有吸菸比例仍低於國內其他族群。

**結論** 未來應儘量協助有吸菸行為之醫師人員及早戒菸，除可增進自我健康外，亦可致力於協助不同吸菸成癮者之戒菸工作。(中台灣醫誌 2007;12:37-43)

## 關鍵詞

態度，行為，牙醫師，醫師人員，盛行率

## 前言

近年來吸菸人口急速上昇，聯合國世界衛生組織於西元1999年11月設立菸害死亡時鐘，指出現全世界每8秒鐘就有1人死於菸害。預估公元2020年至2030年間，每年將有一千萬人因菸害喪生，約佔全球死亡人數的12%，亦佔台灣死亡數的18%，吸菸將成為全球死因的第一位[1]。根據國內八十八年一項調查顯示目前十八歲以上成年人吸菸率男女分別為47%及5%，而在十二至十七歲男女之吸菸率分別為11%及3% [2]。據估計台灣地區約有四百五十萬吸菸族群，每年因

吸菸致病死亡之人數約有一萬人，估計菸害總經濟成本損失約139億至154億新台幣之間，死亡成本為97億新台幣[3]。

長期菸害防制工作主要減少吸菸所造成的危害，首先必需從減少吸菸者數目及吸菸量來著手；其中減少吸菸者數目可採取之手段，除了及早教育民眾不要養成吸菸習慣外，最好的辦法，就是協助吸菸者儘早改變意願，醫療及衛生機關亦可提供其有效之臨床戒菸方法及戒菸藥物，達成吸菸者戒菸之目的[4,5]。由於醫師人員與吸菸者接觸的機會甚多，加上其臨床專業與配合吸菸者之意願，及其他具備協助戒菸環境的優越條件，以增加戒菸率之成效。衛生署自民國八十二年即補助醫療院所辦理「戒菸特別門診」(smoking cessation clinic)，結合臨床醫師人員行為諮商與尼古丁置換療法，提供有意戒菸者積極

聯絡作者：郭憲文

地址：404 台中市北區學士路91號

中國醫藥大學 公衛學院 環境醫學研究所

收文日期：2006年7月19日 修改日期：2006年11月27日

接受日期：2006年12月14日

性戒菸之治療，補助各縣市之醫療院所辦理「戒菸特別門診」已超過三十家醫院。但自九十一年起，財政部已依據菸酒稅法開徵菸酒健康捐，每年可提撥百分之十專款專用於菸害防制工作，提供衛生機關開辦相關戒菸班。期望藉由戒菸班之實施，提高國內吸菸者嘗試戒菸及其成功停止吸菸之比率，並有效降低吸菸所導致之人體健康危害，以維護國民健康[6]。

國內目前尚無相關醫師人員吸菸盛行率及其影響因素之資料，不過在日本曾調查醫師人員吸菸的盛行率，在男性為27.1%及女性為6.8%，遠高於美國醫師3%-10%及英國4%-5%之盛行率[7]，其中男性以40至49歲最高為31%，女性則以70歲以上為8.2%最高。土耳其調查某地區401名醫師人員，其中有54.9%過去至今有6個月有吸菸，11.2%曾戒菸過[8]，墨西哥亦曾調查3568名醫師人員吸菸的盛行率，其中有26.9%有吸菸(62.0%為每天吸菸)，有26.9%曾戒菸過[9]。另外，國外的資料顯示吸菸者會因為醫師的口頭勸告而產生個人戒菸的動機，身為醫師負有身教與言教知角色，其吸菸之認知與態度對吸菸病人施行戒菸教育有明顯之影響[10]。因此，本研究目的在調查醫師人員其吸菸的行為之盛行率，並比較不同醫師別對二手菸與吸菸之認知與態度之差異。

## 材料與方法

研究對象是由某縣衛生局民國91年12月仍登記有執行醫療相關業務的全縣醫師人員，由衛生局醫政課執業登記證列出名單，依名單地址、科別與鄉鎮別造冊，包括西醫師、中醫師、牙醫師等三種類別醫師人員，總共登記685人。

參考過去相關資料擬定訪視問卷[11,12]，且事前經專家進行表面效度後，進行問卷填寫，問卷內容包括：個人基本資料、吸菸認知、態度與行為、對菸害防制的看法，其他影響其吸菸之因素等。

有關吸菸認知是依過去一般民眾對於菸害與暴露二手菸與相關法令為主，包括十五個題目：業者未設置禁菸標示應處罰、菸品製造或販賣業者，可用公司贊助或舉辦各項活動、懷孕婦女暴露二手菸不會增加早產兒的危險性、長期暴露於二手菸的環境不會引起心臟血管疾病、二手菸中旁流菸呼出的物質較主流菸多、吸菸時加上濾嘴就不會危害到身體健康、香菸中的一氧化碳與血液中心的血紅素結合造成缺、濃菸和淡菸對身體

的危害情形是一樣的、香菸中所含的尼古丁會讓人上癮、吸菸如果不將香菸吸入肺中，就不會危害健康等。另外，吸菸態度之評估題目則包含十個題目：香菸盒上標明吸菸有害健康是宣傳口號、吸菸過量會有害人體健康、吸二手菸會引起肺癌、戒菸會增進身體健康、吸菸對人體健康影響都是長期性，短時間並無害、當我在生活中遇到壓力或緊張時我會吸菸、吸菸對人體可消除疲勞增加活力、當我吸一支菸的感覺像似神仙地舒服、政府開徵菸酒健康稅是合理的政策。

經由配合各鄉鎮衛生所護理長、地段護士協助發放問卷，經西醫師、中醫師、牙醫師填答後，部分經由郵寄或直接回收問卷外，亦有直接到院收集問卷，所有受訪者若完成回收問卷則給予紀念品一份，同時再針對受訪者抽樣出5%之人數，以電話追蹤或實地訪視，以查證訪視問卷之可信度，回收複查時若未完成問卷，則要求衛生所再度調查填補完整。實際回收問卷有615份(回收率回收近九成)，未回收者多半因工作太忙、可能有異動或問卷遺失等因素。

所有問卷的資料取得後，先加以整理、檢視、譯碼，再將資料以Microsoft EXCEL2000建檔，並以SPSS 10.0版統計軟體進行資料分析。分別以百分比描述所有受訪者個人基本與其個人吸菸行為之分布，以變異數分析，比較不同科別醫師對二手菸與吸菸之態度之差異。

## 結果

表一為研究對象之個人基本資料，在職稱方面西醫師、中醫師及牙醫師分別為412人、79人及124人，以西醫師所佔比例為最高(占67%)，牙醫師次之；在性別方面以男性居多占總人數91.4%；研究對象多為閩南籍占總人數78.4%；教育程度以大專以上居多共591人(占96.8%)，婚姻狀況多為已婚占90.2%。

由表二可知個人吸菸行為及看法，研究對象表示目前仍有吸菸者共133人(21.5%)，主要學會吸菸之場所學校占45.6%最高，在軍中次之(30.4%)。第一次吸菸受同學影響者居多共有68人(39.8%)，20.5%受同事影響者次之，表示工作時經常吸菸者有17人(占8.1%)。有69.7%的受訪者其家人曾勸告戒菸，因其勸告試著戒菸者有57.0%；過去一年間曾戒菸者共80人(占60.6%)，最近一年內戒菸次數1-3次者有40人(占53.8%)，戒菸次數大於4次者有10人(占14.7%)，維持戒菸天數小於7天者有19人(占

表一 西醫師、中醫師與牙醫師之基本資料(N = 615)

變項	n (%)
職稱	
西醫師	412 (67.0)
中醫師	79 (12.8)
牙醫師	124 (20.2)
性別	
男性	560 (91.4)
女性	53 ( 8.6)
籍貫	
閩南	478 (78.4)
客家	31 ( 5.1)
原住民	11 ( 1.8)
外省籍	88 (14.4)
教育程度	
國中以下	10 ( 1.6)
高中(職)	10 ( 1.6)
大專以上	591 (96.8)
婚姻狀況	
未婚	43 ( 7.0)
已婚	552 (90.2)
其他	17 ( 2.8)

以上不足總數615 人數多為缺失值。

26.0%)，7至30天者有44人(占60.3%)，大於30天者有10人(占13.7%)；最近一年戒菸原因有25人(占21.6%)表示怕影響未來健康而戒菸；願意採用的戒菸服務以政府補助，有醫護人員協助的戒菸門診提供戒菸貼片、嚼錠、吸入劑等藥品，自己只要負擔部分藥費者居多共36人(占25.9%)。

表三結果顯示研究對象對於吸菸的好處，認為具提神者居多占56.7%，紓解壓力者次之占38.5%，菸品漲價及廣告對其買菸與否並無太大影響只占4.8%，有八成以上者不會廣告影響或會因贈品而買菸，亦有87%不會在工作時吸菸，95.3%其上班的地方有禁止吸菸的規定，98.4%的人贊成上班處應禁菸，但仍有3.0%的人表示上班時有同事經常吸菸，有98.0%的人知道公共場所禁止吸菸，但只有20.0%的人對於同事吸菸經常會請他不要吸菸，有25.2%的醫師人員在公共場所看到別人吸菸常常會請別人不要吸菸有49.8%總是會請人不要吸菸。

表四為不同類別醫師人員對二手菸與吸菸問題之認知程度，在十個有關二手菸與吸菸程度認知問題，西醫師、中醫師及牙醫師平均答對率分別為83.5%、86.4%及84.4%。不同類別醫師人

員對二手菸與吸菸之態度，以牙醫師對二手菸與吸菸之態度最佳，三組醫師人員對二手菸與吸菸之態度亦無統計上的顯著差異。

表五為國內不同研究吸菸盛行率結果之分佈，其中國民健康調查[13]結果顯示台灣地區一般民眾之盛行率，在男性吸菸與喝酒分別為44.2%與42.2%，在女性為2.6%與10.1%。台灣菸酒公賣局[14]調查15043名民眾在男性吸菸之盛行率分別為55.3%，在女性為3.2%略高於前者，吳等[15]之調查結果在男性吸菸之盛行率分別為55.2%，吸菸之盛行率與台灣菸酒公賣局調查結果大約相似，但在女性為7.8%略為偏高。郭等[11]調查台灣地區勞工以分層抽樣共調查1726名勞工，其中男性吸菸盛行率為51.4%，在女性為6.2%，而本研究男性醫師人員吸菸盛行率為13.6%、女性則無吸菸者，顯示醫師人員吸菸盛行率遠低於國人其他族群吸菸之盛行率。

## 討論

長久暴露二手菸之兒童會增加其罹患呼吸系統疾病及肺功能明顯下降，甚至引起生長遲緩的現象，懷孕婦女暴露於二手菸亦會增加生出早產兒或畸形兒的危險性[16,17]。至於成人長期暴露於菸害的環境中不僅會增加呼吸系統之癌症，罹患心血管疾病的危險性也會相對提高[18,19]。根據推廣菸害防制工作顯示，要減少吸菸所造成的危害，首先必需從減少吸菸者數目及吸菸量來著手；其中減少吸菸者之策略，除了及早教育民眾不要養成吸菸習慣外，最好的辦法，就是協助吸菸者儘早改變意願，醫療及衛生機關亦可提供其有效之臨床戒菸方法及戒菸藥物，達成吸菸者戒菸之目的[4,5]。本研究結果得知醫師人員在工作時仍有8.2%經常吸菸，根據菸害防制法規定醫療院所為非吸菸區，這些吸菸醫師人員如何處理其菸癮，也只有兩成會主動請同事不要在室內吸菸，有九成以上醫師人員贊成有禁止吸菸的規定，上班時處應禁菸標誌有九成以上，不過仍有3.0%的人表示上班時有同事經常吸菸，但只有20.0%的人對同事吸菸經常會請他不要吸菸，可見目前醫療院仍有部分醫師人員在室內吸菸。一般醫師人員者其對菸害之認知與態度皆較他人為高，若無法接受別人勸導來戒菸時，此種特質者可俗稱吸菸「死硬派者」(hard cord smoker)，其吸菸認知及態度與一般吸菸者之行為不同，尤其醫護人員是較高知識份子且對醫學知識亦較一般民眾了解，其介入方式應需要特別規劃，再配合其個人戒菸意願與其他支持系統，強化戒菸動機進而協助其來戒菸。由過去文獻[20-22]得知大都

表二 醫師人員吸菸行為之分佈

變項	n (%)	變項	n (%)
曾吸菸過		家人曾勸您戒菸(N = 155)	108 (69.7)
無	416 (67.3)	因家人勸而試著戒菸(N = 121)	69 (57.0)
有	133 (21.5)	過去一年間曾戒菸(N = 132)	80 (60.6)
已戒菸	69 (11.2)	最近一年內曾戒菸次數(N = 68)	
何處學會吸菸(N = 171)		0	18 (26.5)
學校	78 (45.6)	1-3	40 (53.8)
軍中	52 (30.4)	> 4	10 (14.7)
工作地	9 ( 5.3)	維持戒菸天數(N=73)	
社交場合	22 (12.9)	< 7 天	19 (26.0)
其他	10 ( 5.8)	7-30 天	44 (60.3)
第一次吸菸受誰影響(N = 171)		> 31 天	10 (13.7)
同學	68 (39.8)	最近一次主要戒菸原因(N = 100)	
同事	35 (20.5)	身體不好	15 (12.9)
朋友	44 (25.7)	花費太多	1 ( 0.9)
父母親	2 ( 1.2)	應他人的要求	17 (14.7)
其他	22 (12.9)	自己或家人懷孕	1 ( 0.9)
工作時是否會吸菸(N = 211)		怕影響未來的健康	25 (21.6)
從未	140 (66.4)	無特殊原因	21 (18.1)
很少	31 (14.7)	菸害防治法施行	0 ( 0.0)
偶爾	23 (10.9)	其他	20 (17.2)
經常	17 ( 8.1)	願意採用其他何種戒菸服務(N = 105)	
最近一個月還有吸菸(N = 171)		政府補助與自己負擔部分藥費	36 (25.9)
每天吸	63 (36.4)	080 免費電話諮詢	10 ( 7.1)
偶爾吸	29 (16.8)	靠自己的意志力	17 (12.1)
完全不吸	89 (46.8)	成立戒菸支持性團體	17 (12.1)
平均每天吸菸量(N = 81)		尚無明確計畫	24 (17.1)
< 10	32 (39.5)	其他	1 ( 0.7)
11-20	42 (51.9)		
> 21	7 (8.16)		
平均每週買菸費用(元/週) (N = 68)			
< 100	19 (27.9)		
101-300	28 (41.2)		
> 300	21 (30.9)		

經由醫師來勸導戒菸(physician advice for smoking cessation)，證實由醫師勸導戒菸是有效的，可增加戒菸率1.44倍。利用護理人員進行戒菸工作(nursing interventions for smoking cessation)可增加1.5倍戒菸率。若吸菸者自助式戒菸(self-help interventions for smoking cessation)效果較低：自助式的戒菸指的是單純散發文宣資料、戒菸手冊或錄影帶，而沒有專業人員的介入。不靠任何介入方法自行戒菸是比較無效的，與自然戒菸率5%-8%相比並無顯著差異。鑑於吸菸醫師人員與民眾接觸的機會甚多，加上其臨床專業會影響吸菸者之意願，若及早改正其吸菸習慣，應可增加

吸菸者戒菸率之成效。

目前在國內尚無相關醫師人員吸菸盛行率及其影響因素之資料，本研究吸菸者中以中醫師比例最高(21.7%)、牙醫師次之(15.3%)、西醫師最少(11.5%)。此結果遠較國人一般民眾為低，在88年台灣成年人的吸菸盛行率，男性為47.29%，女性為5.23% [2]，遠高於美國醫師3%-10%及英國4%-5%之盛行率[7]，但低於日本曾男性醫師吸菸的盛行率為27.1%及女性醫師為6.8%。土耳其調查某地區有54.9%過去至今有6個月有吸菸，11.2%曾戒菸過[8]，在墨西哥亦有26.9%醫師人員有吸菸習慣(62.0%為每天吸菸)，其中有

表三 醫師人員對吸菸行為之看法分佈(N = 615)

變項	n (%)
吸菸之好處(N = 187)	
提神	106 (56.7)
紓解壓力	72 (38.5)
建立人際關係	9 ( 4.8)
菸品漲價對買菸影響(N = 146)	7 ( 4.8)
不會廣告影響而買菸(N = 166)	141 (84.9)
不會因贈品而買菸(N = 170)	137 (81.1)
不會在工作場所內吸菸(N = 170)	147 (87.0)
上班時處有禁止吸菸(N = 612)	583 (95.3)
贊成上班處禁菸(N = 613)	603 (98.4)
上班時同事吸菸(N = 549)	
從未	402 (66.0)
很少	109 (27.8)
偶爾	20 ( 3.3)
經常	18 ( 3.0)
同事吸菸是否會請他不吸菸(N = 408)	
從未	92 (22.5)
很少	132 (32.4)
偶爾	100 (24.5)
經常	84 (20.0)
在公共場所是否會請別人不要吸菸(N = 603)	
常常會	152 (25.2)
總是會	300 (49.8)
偶而會	70 (11.6)
從來不會	81 (13.5)

表四 不同醫師類別對吸菸為害認知與態度之比較

	西醫師 (N = 412)	中醫師 (N = 79)	牙醫師 (N = 124)	<i>p</i>
認知平均答對率	83.5%	86.4%	83.4%	0.621
吸菸態度平均得分(總分 5 分)	3.99 ± 0.57*	3.99 ± 0.54	4.16 ± 0.62	0.352

\*Mean ± SD.

表五 台灣地區不同調查資料來源民眾吸菸之盛行率

	調查對象	吸菸之盛行率(%)	
		男	女
國民健康調查[13], N = 3736	一般民眾	44.2	2.6
菸酒公賣局[14], N = 15,043	一般民眾	55.3	3.2
吳等[15], N = 8846	一般民眾	55.2	4.7
郭等[11], N = 1726	一般勞工	51.4	6.2
本研究, N = 615	醫師人員	13.6	0.0

26.9% 曾戒菸過[9]。台灣勞工吸菸盛行率之調查，在男性勞工為51.4%；在女性勞工為6.2%，主要影響勞工吸菸之因素除個人特質變項外，與其工作場所之壓力程度有關[10]，尤其醫師人員在臨床醫療服務亦可能遭受到各種壓力，其調適壓力方式是否正常，若以吸菸來調適壓力時。除有害其自身健康外，亦會影響其醫療服務工作。美國自1974年至1991年曾調查18,000名醫師。得知吸菸盛行率從18.8%降至3.3%，平均每年下降1.15% [23]。由於本研究並未進一步了解醫師人員目前執業科別，因此無法探討臨床服務科別與其吸菸行為之相關性。

本研究醫師人員有六成吸菸者在最近一年內曾戒菸過，大都維持戒菸不到一個月(占六成)，顯示戒菸之困難性，即使醫師人員有較高認知能力與較多之醫療資源，仍無法有效來戒菸。據估計每年台灣地區有超過四百萬的吸菸者需要協助戒菸，在門診病患中，其中有70%的人以前曾經嘗試過戒菸。如果不靠臨床專業協助，戒菸成功率不到一成，所以台灣吸菸者每年戒菸成功的不到2% [24]。國內自民國八十二年即補助醫療院所辦理「戒菸特別門診」，結合臨床醫事人員行為諮商與尼古丁置換療法。然而若醫師人員本身有吸菸習慣或對菸害認知不正確，均可能引起有意戒菸者積極參與戒菸之治療效果。

由本研究結論顯示醫師人員中仍有一成至二成會吸菸，至少有三成會在工作時吸菸，約有七成其家人曾勸告醫師人員去戒菸，只有六成過去一年間曾戒過菸，不過其戒菸效果有限。因此，建議未來加強對臨床醫師人員戒菸之介入輔導，結合專業人員行為諮商、尼古丁置換療法、與其家庭的支持與協助，及早戒除醫師人員菸害，以便共同協助不同程度之成癮度吸菸者之臨床戒菸服務工作。

### 參考文獻

- Lantz PM, Jacobson PD, Warner KE, et al. Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. [Review] *Tob Control* 2000;9:47-63
- 李蘭, 潘怡燕。台灣地區成年人之吸菸率與吸菸行為。 *中華衛誌* 2000;19:423-36。
- 楊銘欽, 李玉春, 劉嘉年等人。我國菸害經濟成本之研究。行政院衛生署, 1992。
- 胡淑貞。菸害防治之文獻回顧與展望。台北, 行政院衛生署, 1999。
- 賴美淑總編輯。吸菸之行為研究。國家衛生研究院, 2000。
- 行政院衛生署。國民保健三年計畫-菸害防制, 台北, 2000。
- Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001;285:2643-8.
- Derirly P. The behavior and attitude of physician in the lakes region towards smoking. *Turk J Med* 2003;33:329-34.
- Tapia-Conyer R, Cravioto P, de la Rossa B, et al. Cigarette smoking, knowledge and attitudes among Mexican physicians. *Salud Publica Med* 1997;39:507-12.
- Gorin SS, Heck JE. Meta-analysis of the efficacy of tobacco counseling by health care providers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004;13:2012-22.
- 郭憲文, 梁文敏, 陳秋蓉。台灣地區勞工基本特質與工作環境之調查報告。行政院勞工安全衛生研究所, 中國醫藥學院環境醫學研究所, 2000。
- 潘怡燕, 李蘭。台灣地區成年人之吸菸盛行率及其教育和職業之關係: 菸害防治法實施前的狀況。 *中華衛誌* 1999;18:199-208。
- Huang YW, Lan CF, Lin LS, et al. The health behaviors of Taiwan people aged more than 40 years. *Public Health Quarterly (Taiwan)* 1991;18:133.
- Taiwan Tobacco and Wine Monopoly Bureau. A History of the Taiwan Tobacco and Wine Monopoly Bureau, Annual Report, Taipei, Taiwan, 1993.
- Wu TN. Prevalence of smoking, drinking, betel nut chewing and using transportation ways on/off-work in Taiwanese. Technical Report, Ministry of Health, 1995.
- Berkey CS, Ware JH, Speizer FE, et al. Passive smoking and height growth of preadolescent children. *Int J Epidemiol* 1984;13:454-8.
- Ogawa H, Tominaga S, Hori K, et al. Passive smoking by pregnant women and fetal growth. *Epidemiol Community Health* 1991;45:164-8.
- Hirayama J. Passive smoking and lung cancer consistency of association. *Lancet* 1983;2:1425-6.
- Glanz SA, Parmley WW. Passive smoking and heart disease. *JAMA* 1995;273:1047-53.
- Thorndike AN, Rigotti NA, Stafford RS, et al. National patterns in the treatment of smokers by physicians. *JAMA* 1998;279:604-8.
- Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Health Education Authority. *Thorax* 1998; 53(Suppl 5):S1-19.
- Lancaster T, Stead L, Silagy C, et al. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. [Review] *BMJ* 2000;321:355-8.
- Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994;271:1273-5.
- Wen CP, Levy DT, Cheng TY, et al. Smoking behavior in Taiwan, 2001. *Tob Control* 2005;14(Suppl 1):i51-5.

# The Prevalence of Cigarette Smoking Among Physicians and Dentists in a County in Taiwan

Hsien-Wen Kuo<sup>1</sup>, Sze-Yuan Chou<sup>1,2</sup>, Hsien-Hua Kuo<sup>3</sup>,

Li-May Lin, Ar-Yih Lin, Lung-Jen Liaw<sup>4</sup>

Institute of Environmental Health,<sup>1</sup>Department of Health Service Management, College of Public Health, China Medical University;<sup>2</sup>Department of Surgery, Cheng-Ching General Hospital, Taichung;<sup>3</sup>Department of Nursing, National Tau-Yuan Hospital, Department of Health, Tauyua;<sup>4</sup>Nantau County Bureau of Health, Nantau, Taiwan.

**Purpose.** There is no information regarding the prevalence of cigarette smoking among physicians and dentists in Taiwan. The objective of this study is to investigate cigarette smoking behavior among physicians of Western medicine and Chinese medicine, and dentists in a county in Taiwan.

**Methods.** A total of 491 physicians of Western medicine and Chinese medicine, and 124 dentists were drawn from medical personnel registered with the Bureau of Health in the selected county. All of the participants completed a self-administered questionnaire designed to gather demographic information, knowledge of the health and environmental risks inherent in cigarette smoking, attitudes toward smoking and personal smoking behavior.

**Results.** The average percentage of correct answers for the knowledge portion was 85%. Dentists had the highest average score for the attitude portion of the questionnaire. The highest percentage (21.6%) of current smokers was found among physicians who practiced Chinese medicine, followed by dentists (15.3%), and physicians of Western medicine. Nearly 30% of the physicians and dentists claimed to smoke at their workplace, but more than 60% of them have tried to quit smoking. However, most of them have been unable to quit for more than one month before resuming the habit. This study emphasized the prevalence of cigarette smoking among physicians and dentists and found it to be significantly low, compared to the general population in Taiwan.

**Conclusions.** It is important to encourage and assist in the cessation of smoking among physicians and dentists. This will not only improve the health status of physicians and dentists but will also motivate them to more zealously encourage their patients to stop smoking. ( *Mid Taiwan J Med* 2007;12:37-43 )

## Key words

attitude, behavior, dentists, physician, prevalence

---

Received : 19 July 2006.

Revised : 27 November 2006.

Accepted : 14 December 2006.

Address reprint requests to : Hsien-Wen Kuo, Institute of Environmental Health, College of Public Health, China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung 404, Taiwan.