

第三章 研究方法

本章分為七節，分別為研究架構、研究設計、研究對象、研究工具、研究步驟、教案設計、資料分析及處理。

第一節 研究架構

本研究以健康信念模式、自我效能和行為改變階段做為戒食檳榔行為改變計劃設計的理論基礎。透過戒食檳榔行為改變計劃，了解研究對象的檳榔及口腔癌知識、自覺口腔癌罹患性、自覺口腔癌嚴重性、自覺戒食檳榔利益性、自覺戒食檳榔障礙性、戒食檳榔之自我效能和戒食檳榔行為改變階段的改變情形，研擬出本研究教育介入架構如圖 3-1-1

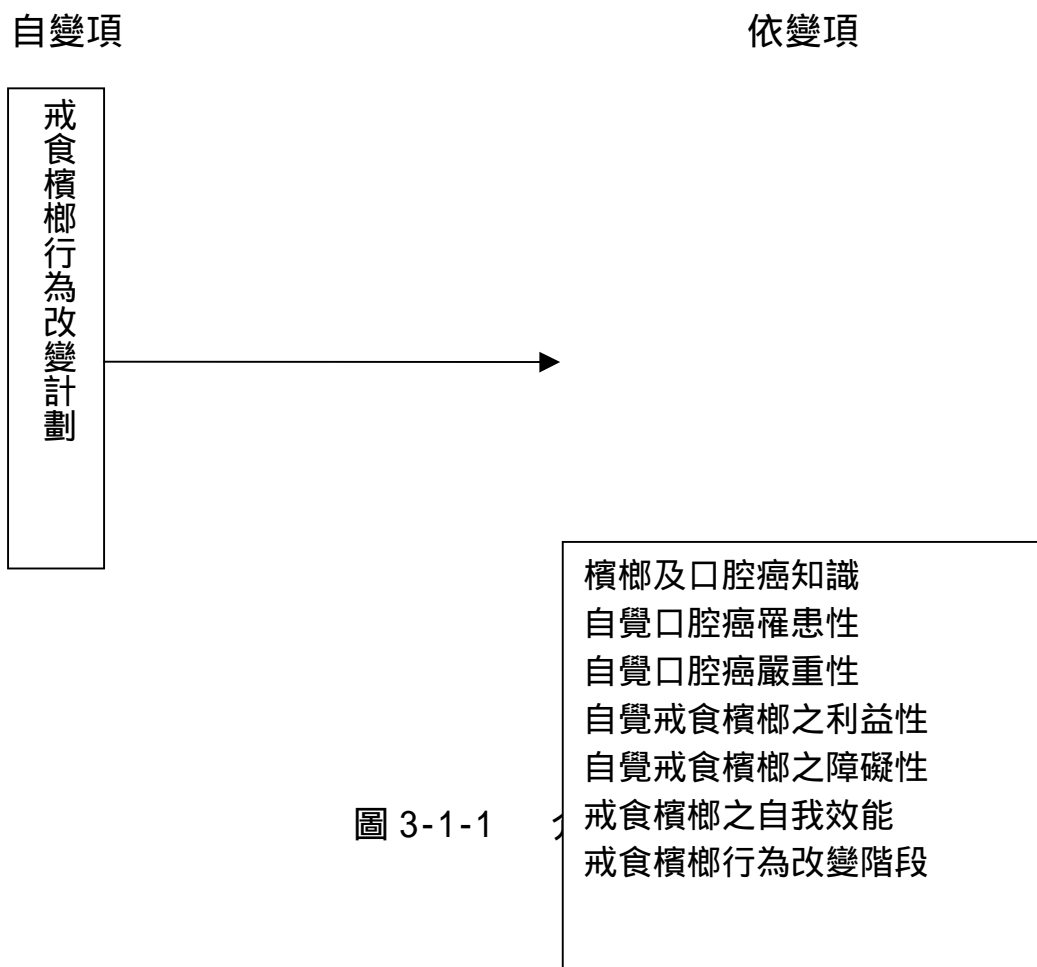


圖 3-1-1

第二節 研究設計

本研究設計採準實驗設計之「實驗組對照組前後測設計」，對立意取樣研究對象中的實驗組進行「戒食檳榔行為改變計劃」。此計劃分為三單元，三次進行，每次教學時間約為 10-15 分鐘，而對照組僅接受一般的口腔治療，未接受此介入計劃。而於教育介入前一星期，對實驗組及對照組實施前測，三次介入實施完成後一星期再進行後測。

本研究之實驗設計如下圖：

實驗組	Y1	X	Y2
對照組	Y3		Y4

X：教育介入

Y1：實驗組前測

Y2：實驗組後測

Y3：對照組前測

Y4：對照組後測

圖 3-2-1 研究設計圖

第三節 研究對象

本研究以四所立意取樣的教學醫院(國醫中心、台灣大學附設醫院、台北長庚醫院、台中中山醫學大學附設醫院)口腔外科就診之口腔癌前病變、有嚼食檳榔習慣且為行為改變階段準備期之四十名病人為對象，經患者本人同意參與此研究後，依累積收案順序，單數號為對照組，雙數號為實驗組，92年1月底-92年5月為收案期程，研究對象共計40名，各醫院實際個案數如表3-3-1所示。而研究對象選擇行為改變階段中的準備期者是考量處於此階段的嚼食檳榔者其本身計劃在近一個月內有想要戒檳榔的打算，是以戒食檳榔的動機較意圖期或無意圖期者高，可減少引起戒食動機的時間，易於達到戒食檳榔目標。

表 3-3-1 研究對象在四所教學醫院實際分佈情形

	全體 (%)	實驗組 (%)	對照組 (%)
國醫	13 (32.5)	4 (20.0)	9 (45.0)
台大	5 (12.5)	3 (15.0)	2 (10.0)
中山醫學院	15 (37.5)	10 (50.0)	5 (25.0)
台北長庚	7 (17.5)	3 (15.0)	4 (20.0)
合計	40	20	20

第四節 研究工具

本研究使用之研究工具分為三種，包括：篩選研究對象問卷、自填結構式問卷和教案設計及教材教具。

一、個案篩選表（附錄一）

本研究工具使用之目的，在於協助醫師篩選出符合研究目的之研究對象，其使用時機為收案期間就診於四所教學醫院口腔外科之病人，經醫師診斷口腔狀況後，由醫師依個案篩選表上的問題調查病人資料，若符合研究目的，經病人同意後，便收案為本研究之研究對象。

其內容包括了：姓名、性別、年齡、職業、居住地、電話及地址等基本資料，以及口腔狀況（口腔癌前病變）、吸菸、飲酒及嚼檳榔習慣和戒食檳榔行為改變階段。

二、自填式結構問卷---『牙科口腔癌前病變門診病人戒食檳榔之教育介入實驗研究』調查問卷

先以開放式問卷詢問病人之重要意見，做為編寫自填式結構問卷參考用，整理後，編寫為『牙科門診病人戒食檳榔之教育介入實驗研究』之調查問卷，開放式問卷內容如下：

包含了檳榔史、戒檳榔史、自我效能、健康信念以及獲得衛教資訊來源等開放式的問題，詳細的內容見附錄二。

而自填式結構問卷依據研究目的、教學內容、開放式問卷和參考文獻資料後，經編擬初稿、內容效度處理、預試、信度分析等過程，最後完成正式問卷。

（一）問卷初稿設計：

編擬問卷初稿是根據研究目的和教學內容，並參考國內外嚼食檳榔之相關文獻、開放式問卷與國內外相關檳榔與口腔癌知識、健康信

念、自我效能量表編擬而成，經與指導教授討論後，而完成問卷初稿。

（二）內容效度處理：

問卷初稿研擬完畢後，為確定問卷內容的正確性與適用性及內容涵蓋面的完整性邀請衛生教育、口腔外科學專家、口腔外科臨床醫師及其他相關領域專家，進行內容效度處理（專家名單見附錄三），在專家審核表收回後，依據專家建議修改的部分，進行刪題或增題，並加以潤飾而完成預試問卷（附錄四），專家內容效度評等標準如下：

1. 若您認為適合，應予以採用的題目，請在該題號前方打“ ”
2. 若您認為修改後可用的題目，請在該題號前方打“ ”，並請您經意見寫在該題下方空白處或直接做文句之修改。
3. 若您認為不適當，應予以刪除的題目，請在該題號前方打“ x ”，若其他替代性的意見，請寫在該題之空白處。
4. 若您還有其他建議，請將您的意見寫在問卷背後。

經過專家內容效度後，問卷內容題目文辭略有修改，題數也增加了幾題，在『檳榔與口腔癌相關知識』從 18 題增加到 19 題，『自覺戒食檳榔利益性』部分從 9 題增加到 10 題，『自覺戒食檳榔障礙性』從原本的 10 題增加到 13 題，『自我效能』部分從 12 題增加到 13 題，而『自覺口腔癌罹患性』題數從 6 題增加成 8 題，自覺口腔癌嚴重性維持原先的 8 題。

（三）預試

為了解研究對象回答問題之反應及評估施測所需之時間，由研究者立意選取國醫中心口腔外科未納入研究對象的病人為預試樣本，進行結構式問卷預試，回收問卷後，進行分析並依據病人作答情況修改問卷內容，最後完成了前測正式問卷（附錄五），後測問卷則在各大

項編排順序略微調整，而基本資料部分減少為 8 題（附錄六）。

（四）信度分析

採用 Cronbach 值來進行內部一致性信度分析，根據信度分析的結果，本研究工具正式施測時，各部分之內容一致性度均在 0.80 以上（如表 3-4-1），表示內部一致性頗佳，此問卷是具有信度之研究工具。

表 3-4-1 研究工具之信度考驗

問卷內容	題數	正式施測	
		Cronbach	值
檳榔及口腔癌相關知識	19	0.81	
自覺罹患性	8	0.85	
自覺嚴重性	8	0.92	
自覺戒食檳榔障礙性	13	0.92	
自覺戒食檳榔利益性	10	0.92	
自我效能	13	0.97	

（五）完成正式問卷

依據預試結果，正式問卷除對預試問卷部分詞句加以修正外，所有題目均予以保留，而完成正式問卷，分為前、後測問卷，修改結果如下：

1. 前測正式問卷（附錄五）

問卷內容分為以下七部份：一、檳榔和口腔癌知識，二、自覺戒食檳榔之利益性，三、自覺戒食檳榔之障礙性，四、戒食檳榔之自我效能，五、自覺口腔癌罹患性，六、自覺口腔癌嚴重性，以及七、基

本資料。

第一部份：檳榔和口腔癌知識

包括了嚼檳榔對身體健康的影響、對口腔及生活造成的不良影響、口腔癌前病變和口腔癌的症狀，以及嚼食檳榔與口腔癌間的關係等，共 19 題，以『對』、『錯』、『不知道』三種方式計分，每答對一題得一分，答錯、不知道及未作答均不給分，題目內容為：

1. 嚼檳榔對口腔的影響 (共 9 題): 第 1、4、6、8、12、19 題
2. 嚼檳榔對身體的影響 (共 1 題): 第 5 題
3. 口腔癌前病變與口腔癌相關知識 (共 4 題): 第 9、10、14、18 題
4. 嚼食檳榔與口腔癌間的關係 (共 4 題): 第 11、13、15、16 題
5. 戒食檳榔之戒斷症狀 (共 1 題): 第 17 題

第二部份：自覺戒食檳榔之利益性

係指研究對象認為戒食檳榔可以帶來的好處是什麼？內容包括：促進健康、減少支出、家人期待或減少牙齒的耗損等，共 10 題，以 Likert 五分等第量表計分，從『非常不同意』、『不同意』、『中立意見』、『同意』、『非常同意』分別得一至五分。得分愈高表示認為戒食檳榔帶來的好處愈多。題目內容分別為：

1. 減少對口腔的傷害 (共 3 題): 第 1、2、6 題
2. 促進健康 (共 1 題): 第 3 題
3. 家人期待或成為榜樣 (共 2 題): 第 4、5 題
4. 減少支出 (共 3 題): 第 7、9、10 題

5. 增進美觀 (共 1 題): 第 8 題

第三部份：自覺戒食檳榔之障礙性

係指研究對象認為無法戒食檳榔的原因，自覺障礙性如：缺乏知識、缺乏拒絕的技巧、已成習慣等，共 13 題，以 Likert 五分等第量表計分，從『非常不同意』、『不同意』、『中立意見』、『同意』、『非常同意』分別得一至五分，題目內容如下：

1. 缺乏知識 (共 2 題): 第 1、2 題
2. 缺乏拒絕的技巧 (共 3 題): 第 5、8、12 題
3. 同儕或工作伙伴的影響 (共 2 題): 第 7、11 題
4. 研究對象自己的想法 (共 2 題): 第 6、10、13 題
5. 影響日常作息 (共 3 題): 第 3、4、9 題

第四部份：戒食檳榔之自我效能

主要在了解研究對象在不同情境下，有多少把握能不嚼檳榔或拒絕檳榔，分為十個程度：『完全有把握、有七成把握、有五成把握、有三成把握、完全沒有把握』，共 13 題。題目包括：

1. 親朋好友邀約的情境下 (共 3 題): 第 1~3 題
2. 個人心理需求 (共 9 題): 第 4~10、12、13 題
3. 環境因素 (共 1 題): 第 11 題

第五部份：自覺口腔癌罹患性

係指研究對象認為會因為嚼食檳榔而罹患口腔疾病的可能性如何，共 8 題，以 Likert 五分等第量表計分，從『非常不可能』、『不可能』、『中立意見』、『可能』、『非常可能』分別得一至五分。

第六部份：自覺口腔癌嚴重性

主要為研究對象對因為嚼食檳榔而罹患疾病的結果認定的嚴重性如何？在罹病所造成的結果上包括了：影響工作、面臨死亡、需長期治療、影響人際關係等，共有 8 題，以 Likert 五分等第量表計分，從『非常不嚴重』、『不嚴重』、『中立意見』、『嚴重』、『非常嚴重』分別得一至五分，題目包括：

1. 需醫療治療（共 2 題）：第 1、7 題
2. 影響工作（共 1 題）：第 2 題
3. 影響人際關係（共 1 題）：第 4 題
4. 造成身體或口腔的疼痛（共 2 題）：第 5、6 題
5. 造成經濟負擔（共 1 題）：第 3 題
6. 面臨死亡（共 1 題）：第 8 題

第七部份：基本資料（共 11 題）

1. 社會人口學資料：包括性別、年齡、籍貫、教育程度、工作職業（第 1~5 題）
2. 自覺整體健康狀況：『非常不好』、『不好』、『普通』、『好』和『非常好』（第 6 題）
3. 健康責任感：健康由誰負責，『父母』、『醫生』、『自己』、『朋友』、『其他親人』（第 7 題）
4. 健康價值感：依自覺重要性的優先性將『成就感』、『外表』、『健康』、『自尊』、『良好的人際關係』、『財富』排序（第 8 題）
5. 吸菸、飲酒習慣（第 9~10 題）

6. 嚼食檳榔史：包括嚼食檳榔顆數、第一次嚼食檳榔年齡（第 11-2 題）、嚼食檳榔種類、檳榔來源、戒食檳榔行為改變階段（第 11 題）

(1) 嚼食檳榔顆數：過去平均一天嚼食檳榔顆數（第 11-1 題）

(2) 嚼食檳榔年數：嚼食檳榔的總年數（第 11-3 題）

(3) 嚼食檳榔種類：包括有荖花檳榔塊、包葉檳榔塊、硬荖藤檳榔塊、其他（第 11-4 題）

(4) 檳榔來源：自己買、朋友給或送的、向朋友要的、其他（第 11-5 題）

7. 戒食檳榔行為改變階段（第 11-6 題~第 11-8 題），題目包括了：

a. 是否打算在未來六個月內戒食檳榔

b. 是否打算在未來一個月內戒掉檳榔

c. 是否已戒檳榔

(2) 後測問卷（附錄六）

後測問卷與前測問卷大致相同，但基本資料部分稍做修改：

1. 保留性別、出生日期，做為辨識研究對象，以利前、後測資料配對。（1、2 題）

2. 基本資料部分尚包括自覺整體健康狀況、健康責任感、健康價值、目前吸菸和飲酒情形。（3~7 題）

3. 保留戒食檳榔行為改變階段此部分題目（8-1 題~8-3 題）。

4. 刪除前測中嚼食檳榔史的部分。

三、教案設計

本研究課程設計理念在於以研究對象所處之行為改變階段(準備期)為出發點，提供符合個別需求的教育策略，期望達到提昇檳榔及口腔癌相關知識、戒檳榔之自我效能、自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺戒檳榔利益性、以及降低自覺戒檳榔障礙性等目標(如圖 3-4-1 所示)。

由於教學活動以有嚼食檳榔習慣，但想要戒檳榔的人為對象，在設計上希望使其瞭解本身戒食檳榔的障礙性、瞭解嚼食檳榔對其身體產生的危害及增強其自我效能，並教導有效的拒絕技巧及替代方案，以幫助個案成功戒除檳榔習慣。在幾次研定後，先決定教學課程架構(圖 3-6-1)和各單元目標。第一單元的目標在於體認健康的重要性、評估和發現個人戒食檳榔的障礙；第二單元則以尋求解決障礙的方法為主要目標，進而協助其訂定個人的改變計劃；第三單元為加強戒食檳榔的自我效能和建立個別化支持系統。有關各單元分教學目標、內容重點及評量方式整理如表 3-4-2、3-4-3 和 3-4-4。

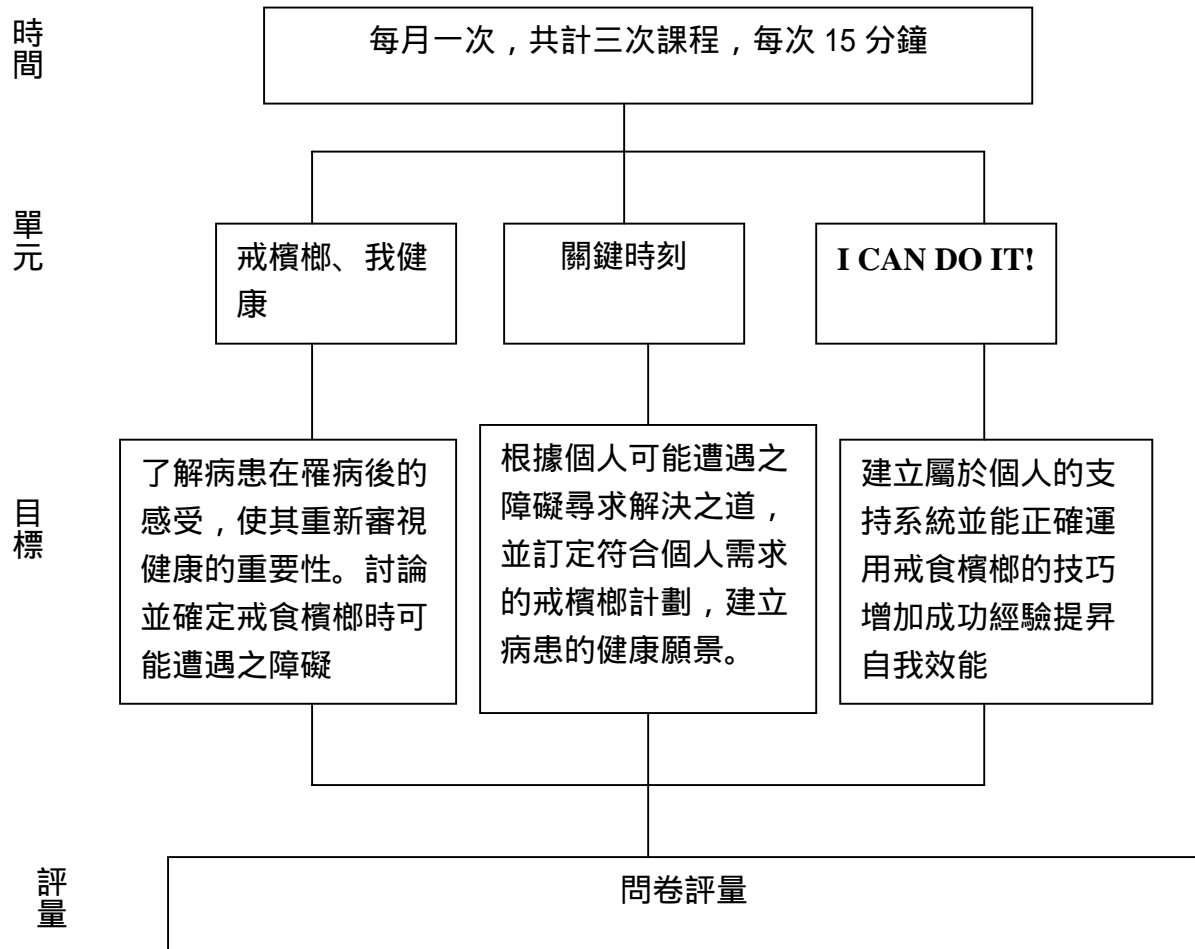


圖 3-6-1 課程架構

教學內容安排如下：(包含教學目標、內容重點、評量方式)

表 3-4-2 單元一教育介入重點、策略和評量

教學目標	內容重點	主要介入策略或教學方法	評量
建立重視自己健康的態度	1. 檳榔對其身體所產生主要危害	價值澄清法 (澄清對於嚼食檳榔的錯誤觀念)	知識第 2-8 題
了解嚼食檳榔對身體的危害	2. 檳榔及口腔癌的相關知識	問答法	自覺嚴重性第 1-8 題
釐清戒食檳榔時所遇到的障礙	3. 審視自己在何情況下容易嚼食檳榔和戒斷症狀	情境描述 (確定行動障礙)	自覺障礙性第 1-13 題
	4. 罹病前後自身的感受	同理	知識第 17 題 自覺罹患性第 1-8 題

表 3-4-3 單元二教育介入重點、策略和評量

教學目標	內容重點	主要介入策略或教學方法	評量
能正確運用戒食檳榔的技巧	1. 以實際角色演練的方式練習拒絕的技巧	角色扮演 技巧訓練	自我效能第 1-13 題
能適時運用替代方案	2. 記錄自己想要嚼食檳榔時的替代方法	自我效能 (替代經驗)	自覺障礙性第 1-13 題
了解戒食檳榔的好處	3. 分享成功拒食檳榔的經驗	說服 設定短期明確、適當的目標, 尋求解決之道	自覺利益性第 1-10 題
訂定戒食檳榔的計畫及目標	4. 堅定戒食檳榔的決心		

表 3-4-4 單元三教育介入重點

教學目標	內容重點	主要介入策略或教學方法	評量方式
能學會口腔自我檢查	1. 能分辨口腔癌前病變和口腔癌症狀 2. 能學習口腔自我檢查之技巧	技巧訓練 成功範例（澎恰恰宣導短片）--- 替代性經驗 同儕影響（重要他人）	知識 第 9-16、18-19 題
從他人經驗增強自我效能	3. 以成功的案例提增病患的自信		自我效能第 1-13 題
能尋求重要他人的支持	4. 家人或朋友的支持		自我效能第 1-13 題

第五節 研究步驟

本研究之步驟可分為下列十個部分，將各步驟期程整理如表 3-5-1，並分別說明之：

表 3-5-1 研究步驟期程

研究步驟	研究期程
1.文獻收集	91 年 4 月 92 年 5 月
2.需求評估	91 年 7 月
3.設計教案	91 年 8 月 10 月
4.設計問卷	91 年 11 月 12 月底
5.行政聯繫	92 年 1 月 2 月
6.篩選研究對象	92 年 1 月 5 月
7.前測	92 年 3 月 5 月底
8.實驗介入	92 年 3 月 6 月
9.後測	92 年 4 月底 6 月底
10.資料處理	92 年 6 月 7 月

一、 文獻收集

在研究過程中，藉由不斷地收集相關國內外的文獻資料，以輔助研究介入之設計及進行。

二、 需求評估

藉由開放式問卷訪談醫師及病患了解病患戒食檳榔之障礙及利益性，以作為教育介入活動設計之參考，期教案切合需要。

三、 設計教案

依研究對象的行為階段(準備期)所需之教育策略並參考需求評估的結果，設計研擬出一套包含三個單元，每次時間為 10-15 分鐘的教育介入課程，以符合該階段研究對象實際所需。

四、設計問卷

本研究依據研究目的、開放式問卷和課程內容，將問卷分為前後測問卷，包括了有檳榔和口腔癌相關知識、自覺戒食檳榔利益性、自覺戒食檳榔障礙性、自覺罹患性、自覺嚴重性、自我效能以及行為改變階段，問卷初稿的擬定後，進行問卷內容專家效度分析、預試並針對問卷的形式如語意、用字遣詞及指導語等進行修改而後完成正式問卷。

五、行政聯繫

與國醫中心、台大醫院、台北長庚醫院和中山醫學大學附設醫院口腔顎面外科主任、主治大夫、住院醫師聯繫，並說明研究計劃內容，確定研究計劃的流程及研究目標，期能使介入計劃達到一致性。

六、篩選研究對象

於四所教學醫院口腔顎面外科主治醫師門診時間，請醫師利用『個案篩選表』協助選出合適的研究對象，確定實驗組及對照組人員名單。研究者一開始採在特定主治醫師門診時間內收集個案的方式，但發現此策略較為被動。其後，接受醫護人員的建議，並徵得醫院同意後，改採由檢視病例檔案來收集研究對象，故能較快速地取得所需個案。

七、問卷前測

本研究於 92 年 3 月開始至五月止針對納入介入計劃之研究對象實施前測問卷，在四所教學醫院主治醫師門診時間進行施測。研究對象個別填寫，研究員在旁加以指導，若有填答不完整者，立即請研究對象補正，以獲取完整之資料。

八、 實驗介入

每一位實驗組研究對象接受指導員三次一對一的教育介入，一次時間約為 10-15 分鐘，教育內容是針對研究對象所處之戒食檳榔行為階段準備期所設計之單元予以教育。場所為各醫院牙科門診候診室，因以一對一的教學方式，且所有實驗組研究對象均完整接受三次教育介入內容。

九、 後測

於三次單元結束後一週立即進行後測，若無法在診間當場填答者，便以郵寄或電訪的方式來實施。其中針對郵寄調查的對象，在問卷寄出後一個星期，再一次以電話催請回覆。

十、 資料處理

前後測問卷完成後，立即進行資料處理、編碼、譯碼、代碼轉換及統計分析。

第六節 資料分析及處理

將問卷資料進行譯碼、鍵入及校對，利用 SPSS/WINDOWS 統計套裝軟體進行統計分析。本研究所使用的分析方法如下：

一、 描述性統計

1. 呈現研究對象之社會人口學中之類別變項及戒食檳榔行為改變階段的分佈情形之次數分配與百分比。
2. 呈現對檳榔及口腔癌的知識、戒食檳榔之自我效能、自覺戒食檳榔利益性、自覺戒食檳榔障礙性、自覺罹患性、自覺嚴重性等等距資料之平均值、標準差、最大值、最小值等描述。

二、 推論性統計

1. 卡方檢定 (Chi-Squire test)

分析比較實驗組與對照組前測時社會人口學變項中之類別變項資料是否有差異。另外，再以卡方檢定，分析教育介入後，兩組的行為改變階段的變化是否達到顯著差異。

2. 獨立樣本 t 檢定

分析比較教育介入後，實驗組與對照組兩組健康信念、檳榔及口腔癌知識、戒食檳榔自我效能等連續變項前、後測得分差是否達顯著差異。

3. 配對 t 檢定 (Paired t-test)

分別考驗兩組在教育介入後，前、後測的健康信念、檳榔及口腔癌知識、戒食檳榔自我效能之得分是否有差異。另外，再以 pair-t test 考驗兩組在介入後，前、後測的嚼食檳榔顆數是否達到顯著差異。