

第五章 結論與建議

第一節 結論

經由上一章的結果討論後，綜合本研究的結論如下：

1. 整體而言，研究對象男性為主，平均年齡為 38.25 歲；以閩南籍居多；教育程度以國（初）中和高中（職）居多；工作職業上近半數為技術人員。
2. 研究對象最近六個月內的吸菸、飲酒和嚼檳榔情形，合併有吸菸、飲酒和嚼檳榔三種習慣有近八成，約 7.5%同時有吸菸和嚼檳榔的習慣；而有飲酒及嚼檳榔的有 2.5%，只有嚼檳榔習慣者多於一成。
3. 研究對象平均一天嚼檳榔的顆數以每天嚼 1-10 顆為最多（37.5%）；嚼檳榔時間以 1-5 年為最多，但有兩成左右的人嚼檳榔達 16-20 年之久；有八成以上的研究對象使用包葉檳榔嚼塊；檳榔的來源以自己購買為最多；第一次嚼食檳榔的平均年齡為 20.28 歲；戒食檳榔經驗當中，有近六成的研究對象曾經在過去的一年中嘗試戒過檳榔。
4. 在「自覺健康狀況」方面，有六成以上的研究對象認為自己健康狀況傾向「普通」以上，另外，在健康責任感中，全部的研究對象皆認為「自己」應為個人的健康負責任，在平均順位上，排列順序為自己、父母、朋友、醫生、其他親友；在「健康價值感」的排序中，由平均順位來看，依序為健康、良好的人際關係、自尊、財富、成就感、外表。
5. 本研究進行戒食檳榔教育介入能有效提昇研究對象之檳榔與口腔癌相關知識和降低戒食檳榔的障礙性。
6. 教育介入後，實驗組的檳榔與口腔癌知識、自覺口腔癌罹患性和

自我效能的後測得分顯著高於前測得分。

7. 教育介入後，實驗組的自覺戒食檳榔障礙性得分顯著低於前測得分。
8. 在戒食檳榔行為改變階段方面，兩組研究對象在戒食檳榔行為改變階段上發現，實驗組與對照組在教育介入後兩組並未達到顯著差異。
9. 嚼食檳榔的顆數改變方面，實驗組在教育介入後，前後測顆數改變達到顯著差異，而對照組則沒有達到統計上的差異。

第二節 建議

一、介入實務工作建議

1. 整個研究歷程中，研究對象的篩選和收案是相當重要的歷程，建議未來可考慮先從醫院半年前的病歷資料中搜尋疑似病人，再徵詢其參與意願，唯仍需牙醫師協助和醫院行政體系的配合，始得調閱病例。
2. 在教育介入的過程中，在與實驗組研究對象預約下一次上課時間後，研究對象仍會有忘記時間的情形出現，建議研究者在下一次上課前先以電話通知，或以醫師名片寫下時間來提醒研究對象，再者，確實與主治醫師確定研究對象下一次約診時間，兩個時間互相搭配。
3. 在教學教材部分，因大部分醫療院所臨床診間並未另設置電腦，故建議在製作教材教具時，以單張、小冊為主，電腦視聽媒體為輔。
4. 另外，考慮到研究對象的程度不同和使用語言的不同，在教育介入時，應視研究對象之狀況而做彈性調整。

5. 在教學環境的部分，多數介入的過程中是於候診室（間）進行，建議若能協調出一個獨立診間或衛教室，進行一對一的教學，比較不會受到其他病人的干擾，研究對象也能有受到尊重的感覺，參與度可望提昇。

二、對未來相關研究建議

1. 研究人力及時間部分：因限於研究人力和時間僅對研究對象進行三次，每次 15 分鐘的教學，並在一個月短暫期間觀察其改變歷程，建議未來在研究經費及時間許可下，應延長追蹤和教育介入次數，以了解研究對象長期改變的情形。
2. 教材部分：
 - (1) 教育介入後，發現研究對象在自覺戒食檳榔利益性並未達統計上的顯著水準，表示此部分的教案設計比重顯得不足，建議在未來教案設計上應增加可以幫助研究對象察覺戒食檳榔好處的內容。
 - (2) 自我效能的部分，雖然兩組在前後測得分改變並未達到顯著差異，但實驗組在教育介入後，前後測得分有顯著差異，顯示教案中教導研究對象拒絕檳榔的技巧發揮功效，建議未來此一部分應增加研究對象演練的次數，使研究對象在未來能更具有信心戒檳榔。
3. 因本研究僅以全台四所教學醫院口腔外科病人為對象，建議在未來進行相關研究時，應先以全台灣醫院口腔外科此類病人為對象做大範圍的調查研究，如：此類研究對象屬行為改變階段中哪一個階段人數較多，以利介入研究的進行。
4. 本研究以量性資料為主，建議未來研究可以以焦點團體的方式了解此一族群的想法，配合質性資料，應更能設計出切合研究對象

個人需要之介入課程。