

嘉義地區民眾癌症預防衛生教育成效之探討

廖灯華¹ 蔡勝興² 蔡麗華³ 謝景祥⁴ 周蕙苓⁵

楊鉞釗⁶ 林佑全⁷ 鍾斐如⁸

- 1 陽明醫院副院長
- 2 陽明醫院副院長
- 3 陽明醫院會計室主任
- 4 陽明醫院院長
- 5 陽明醫院護理部主任
- 6 中正大學企業研究所碩士
- 7 陽明醫院資訊室主任
- 8 陽明醫院護理部督導

摘 要

衛生教育是護理人員提供健康促進之相關訊息或技能的重要介入措施。本研究的目的是在探討團體衛生教育對於社區民眾癌症預防知識提升的成效，和其對團體衛教之滿意度。本研究採單組前後測之研究設計。於嘉義某地區醫院進行團體衛教，共 664 人參與本研究。

研究結果顯示，癌症預防知識的平均答對率由衛教前的 92.18%，增至衛教後平均達對率 94.67%；知識的分數與教育程度有相關 ($F=3.039, p < 0.05$)。本研究結果顯示癌症預防教育團體衛教在認知或活動滿意度皆有成效。

關鍵詞：癌症預防知識、衛生教育成效、社區民眾

壹、前言

癌症自民國 71 年起即為我國十大死因之首，其罹患和死亡人數逐年遞增。98 年十大主要死因死亡人數占總死亡人數的 75.4%，其中仍以惡性腫瘤(俗稱癌症)占 28.1%最多；其次分別為心臟疾病占 10.6%、腦血管疾病占 7.3%(行政院衛生署國民健康局，2010)，而癌症死亡人數仍逐年上升，此趨勢顯示出癌症已是影響國人健康重要原因之一。因此，全民配合政府共同對抗癌症已刻不容緩。然而，癌症預防除了著重整體政策的成效，也必須重視地區性衛生教育落實的成效。

其實，「癌症是可以預防的」，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)指出透過改變或避免主要的致癌因素，比如戒菸、對抗傳染病、推行健康飲食等方法，可以阻斷三分之一的癌症發生率(張曉卉，2009)；然而，由於各地坊間廣為流傳的癌症觀念，其實不完全是正確的，對於缺乏癌症正確知識的民眾更是容易信以為真，常會忽略癌症初期的不顯著症狀，導致未能及早發現，確診後為時已晚。國健局(2010)也指出癌症發生快速攀升的主要原因國人缺乏對癌症的認知與自覺導致延後發現以及治療，例如：許君強(2005)我國子宮頸抹片推行多年，每年仍有千名婦女罹患子宮頸癌，顯示民眾對於子宮頸抹片檢查及乳癌篩檢重要性之認知不夠，癌症預防的知識仍有待加強。因此，國健局更提出有效的癌症防治包括預防、篩檢和治療三大策略；詹宗晃(2010)以提高民眾對癌症預防、診斷與治療之正確認知，有效利用醫療資源、提升癌症治療品質，以降低癌症發生率及提高癌症病人存活率。誠如上述，由於癌症認知缺乏則會降低正確評估與延緩就診之時間、會增加醫療資源浪費及家庭經濟負擔，政府衛生部門積極透過各種傳播管道以及各單位醫療機構落實各種健康教育宣導，促使民眾逐漸認知與警覺到要健康的重要性，以提升癌症篩檢率讓多數癌症透過篩檢早期發現。

因此，本研究透過辦理嘉義地區各鄉鎮社區之衛生教育，宣導正確癌症預防知識以及提供癌症篩檢相關的資訊，以提升民眾癌症預防與健康保健的觀念，目的在於探討地區民眾經過衛生教育後知識改變之成效以及對於衛教活動之滿意度。



貳、文獻探討

一、癌症預防的認知

「預防」在醫學被認為是任何減少來自疾病死亡率或發病率之負擔的活動(Stout, 2009)，而癌症和其他疾病的預防觀念可追溯到過去至少 200 年前，當時已指出環境因素或行為對癌症發病危險性的增加有強烈的關聯(Bode & Dong, 2009)，世界衛生組織(WHO, 2007)也指出 40%的癌症病例是可以預防的；在台灣方面，根據行政院衛生署於 98 年公佈癌症登記報告，國人罹癌人數逐年增加，平均每 7 分鐘就有一人罹患癌症(國健局，2009)，成為我國十大死亡原因之首。癌症常常被發現的太遲，所以得不到最好的治療效果(許承基，2006)；其實，早期診斷的主要角色是個人自己而非醫師，個人需要了解到自己身體的變化(周定遠，2006)，再進行至癌症預防中的二度預防目標在於早期診斷，早期治療(陳啓明，2009)。有鑑於此，政府及醫療機構歷年不餘遺力呼籲民眾提早發現提早治療的重要性，但癌症死亡人數還是逐年攀升。Bode and Dong(2009)卻認為癌症研究多集中在早期發現和治療卻很少注重環境和生活方式的原因；詹宗晃(2010)更指出治癒率遠低於歐美，主要原因之一為民眾對於癌症的認知缺乏；周定遠(2006)提出要充實自己的癌症知識以及詹宗晃(2010)提高癌症預防、診斷與治療之正確認知，以降低癌症發生率及提高癌症病人存活率。由此可見，癌症可透過自我意識及正確癌症預防知識，可以及早發現及治療，其治癒率還是相當高，美國癌症協會(American Cancer Society, 2008)也不斷透過多元管道促進協助癌症篩檢的便利性和普及性，以衛生教育、資訊傳播和立法對策來改善篩選率和品質。雖然，直到二十世紀後期仍未有任何透析癌症蔓延機制的進展，「預防」仍是目前一個高度可行的辦法來控制癌症(Bode & Dong, 2009)。

二、衛生教育的重要性

WHO(1998)衛生教育是一種提高意識且會影響個人態度和知識，有助於改善健康或社區基礎的教育(Win & Chapman, 2008)，透過「教育」過程，直接對象是「人」(邱詩揚，1999)，是持續性維持和改善其健康的學習過程(曾、成、賴，2007)及溝通形式，可使其自願性學習並改善健康素養、知識和發展生活技能有利於個人和社區的健康(Win and Chapman, 2008)。換句話說，衛生教育是各種學習經驗的結合，促使人們產生自願性的行動來增進健康(邱詩揚，1999)，不僅造成認知、健康信念(田、賴、許、彭、李，2007)、知識上的改變，更期待能增強其自身健康照護能力，可引發民眾關心自身健康的動機(張



麗春, 2008), 目標在於促進個人、團體、大眾對於不利身體健康之行爲改變, 使其轉變爲有助於現在及未來的健康的行爲(Simonds, 1976), 衛生教育已被廣泛地運用於提升臨床醫療照護品質, 許多研究顯示衛生教育對認知、態度、自我照顧行爲具有正向影響(林、涂、陳、史, 2007)。因此, 要達到全民健康必須從教育著手(顧正漢, 1958; 邱詩揚, 1999)。

大多數的人認爲醫生爲最能滿足其需要的資訊, 與護士最能滿足需要的照顧和心理支援(Su, Chang, Peng, Tsai, Chang, 2006), 醫療人員給予技術上的支持外, 也有提供「知」的義務, 提供健康相關資訊(林燕如、孫嘉玲、謝湘俐, 2007), 使其民眾有足夠的知識的關注的健康問題, 達到正確態度處理和關注、擁有必要的技能和有效提高自我健康的行爲(Shariff, Bukhari, Othman, Hashim, Ismail, Jamil, Kasim, Paim, Samah, Hussein, 2008), 以達到理想的健康狀況, 進一步提高生活品質(王英偉, 2001)。另外, 早年生活中有效的健康教育確實有助於防止晚期重大疾病發生(Edward, 1981)。綜觀上述, 衛生教育不僅使癌症「預防」與「醫療」兩層面做緊密結合, 並且可從以「個人行爲」爲目標, 擴展至以「社區」爲基礎的介入(邱詩揚, 1999), 達到全民健康之目的。另外, 由於許多個人特質對於癌症預防活動產生阻礙, 包含低教育程度、低收入已是無法改變的; 因此, 個人行爲和社區的影響已漸漸地被視爲理想健康的重要元素(Schoenberg, Hatcher, Dignan, Shelton, Wright, Dollarhide, 2009), 衛生教育計畫在社區健康促進的三個重要角色: 提供廣大民眾一個基本的瞭解的健康與疾病的概念、強化的積極健康的態度、改變嚴重的健康問題所併發的行爲(Edward, 1981)。

三、衛生教育的執行與成效

現在衛生教育的對象已不再侷限於病患, 同時也包含了廣大民眾, 因而有效的執行管道的種類有很多: 專業人員衛教可分爲「一對一」的個別衛教和「一對多」的團體衛教兩類(林、顧, 1993), 而團體衛教具有時間、人力節省之優勢, 短時間內可藉由團體互動達到互相學習與激勵以發揮最大效益; 從訊息來源或傳播途徑來看, 則可分爲: 語言溝通、文字溝通、以及非語言溝通三種類型(葛、李、蕭, 1999), 涵蓋了面對面直接衛生教育、展覽活動、教材製作、大眾傳播及電子媒體等方法(許君強, 2005), 以達到知識多元傳播之效益, 異於過去對病人的衛生教育主要是透過小冊子、資訊表、幻燈片和磁帶居多(Cho, Lin, Hsu, Wang, Hu, 2004)。國外許多文獻皆提及在門診提供衛生教育不但對民眾之知識、自我效能或自我照顧技能甚至對滿意度皆有提昇之效果(張、吳、古, 2006)以及對提供健康照顧的醫療機構系統擁有正向的態度(王英偉, 2001); 另外,



林娜翎等人(2007)認為將書面資料與口述並用較能突顯衛教成效。綜合以上論述，令人滿意的衛生教育計畫，必須要因應民眾與病患多元化的需求，經常評值修訂衛教內容，即不同的對象施予不同的衛生教育方式(林、孫、謝，2007)，未來需要更多的研究以收集分析不同來源的資料，建立更生動活潑且符合病患需求之衛教內容(Yang, Wang, Chen, Chuang, Tseng, Liu, 2007)。然而，欲達衛教之效果，除提供明確的知識外，衛教者具有支持性的態度、善於傾聽的特質、著重溝通的技巧、樂於協商的個性均是促成衛教成效的必要條件(王、劉，2001)，在衛生教育成效的衡量方面，柴惠敏等人(2008)指出可經由過程、衝擊及結果三方面來評量：過程評量是評估執行的好壞，衝擊評量可由民眾之知識、態度、行為是否改善來評估，而結果評量則需長期追蹤，以瞭解衛生教育相關之健康問題與生活品質是否改善。

過去許多研究指出有關衛生訊息的傳播對於民眾在相關疾病及健康知識上有正面的影響，台灣 1992 至 2001 年衛生教育以改變知識、態度、行為、生化生理狀況為主的 67 篇文獻，都證明衛生教育介入是有效的，其中「增進知識」者占 76.1% (曾、成、賴，2007)。然而，在態度和行為改變方面的研究相對較少，僅能知道衛教對於民眾後續態度及行為的影響較為間接。因此，本研究採用衛生教育做為傳播癌症預防知識的管道，達到降低時間與人力之成本，提高民眾防癌知識之效益，主要動機乃嘗試藉由護理人員講述以及衛教單張宣導對一般地區民眾推行衛生教育，達到基本防癌知識成效，期望其生活上的行為有所改變。

參、研究方法

一、研究設計

本研究欲瞭解民眾接受團體衛生教育後，防癌知識的增加情況，主要採行前後測方式進行問卷發放。衛教護理人員是來自於嘉義市某社區醫院，平時定期於嘉義地區各鄉鎮舉辦社區健康講座，講座時間約一個小時半，每一場次約有 2-4 位護理人員在講座結束後提供衛生教育課程。衛教時間約 10-15 分鐘，衛教內容以癌症預防知識為主，癌症種類包括子宮頸癌、乳癌、結直腸癌等。由護理人員依照衛教單張講解外，當場針對民眾提出之問題立即解答，並開放討論以增進民眾基本防癌的認知。



二、研究工具

本研究問卷內容為癌症預防知識的前後測題項以及滿意度調查。其目的為探討民眾參加衛生教育之前後，對癌症預防知識的改變情形以及對衛教課程的滿意程度。

「癌症預防知識衛教問卷調查表」之前測問卷共十五題為「是」及「否」之二選一勾選題，認為題目敘述為真可選擇其正確答案者為「是」；反之，則「否」。得分之計算，以前測和後測題目之答對率做成效比較分析。而衛生教育「課程內容」滿意度一題，有五個選項，每項均為 100% 滿意、80% 滿意、60% 滿意、40% 滿意及 20% 滿意之五個次第勾選。最後兩題讓參與衛生教育者勾選是否有願意參其他類似之衛生教育課程以及勾選無意願參加的原因。

三、研究對象

本研究以參與嘉義市某地區醫院舉辦之團體衛生教育課程的民眾為對象，施予「癌症預防知識」之衛生教育。於 99 年度所舉辦團體衛生教育 21 場課程，發放 900 份問卷，回收 697，其中有效問卷為 664 份，有效問卷的回收率達 86.5%。

四、資料分析

本研究以 SPSS 17.0 統計套裝軟體來進行資料分析，方法包括描述性統計、推論性統計等。描述性統計分別以次數分布、百分比、平均值及標準差表示；推論性統計方面採單因子變異數分析(One-Way ANOVA)等方法。

衛生教育前後測比較以題項前後答對比率進行比較分析，以瞭解衛生教育前後得分之差異情形，而癌症預防知識的整體答對率則採平均數表達民眾對癌症預防的整體知識水準。進一步以單因子變異數分析進行探討研究對象基本資料與與課程滿意度之比較加以分析，來瞭解基本資料之各變項對於衛教前後知識分數及相關滿意度之影響。



肆、研究結果與討論

一、研究對象基本資料分佈

描述性統計分析結果，本研究共發放 900 份問卷，回收 697 份，其中有效問卷為 664 份，有效問卷的回收率達 74%。研究對象年齡以 29 歲以下者居多，共 216 名，佔 33%。教育程度以大學(專)以上居多，共 339 名，佔 51%。婚姻狀況以已婚居多，共 375 名，佔 56%(見表一)。

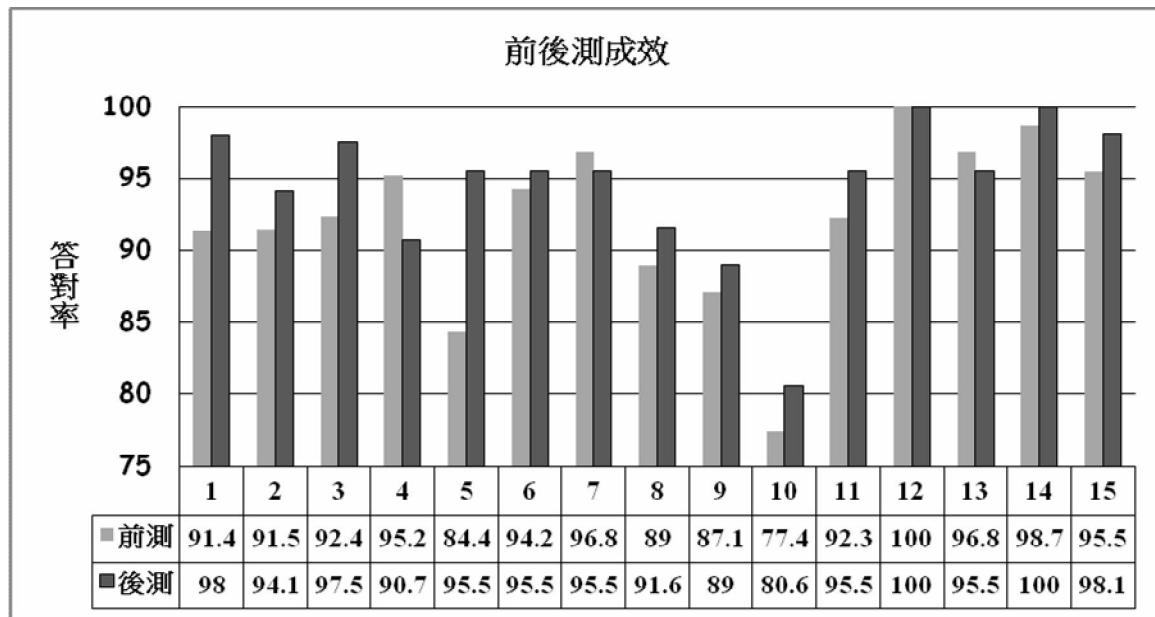
表一 研究樣本基本資料

(N=664)		
項目	人數	百分比(%)
年齡(歲)		
29 以下	216	33
30-39	152	23
40-49	136	20
50-59	100	15
60 以上	60	9
教育程度		
國小(含以下)	53	8
國中	36	5
高中(職)	236	36
大學(專)以上	339	51
婚姻狀況		
已婚	375	56
未婚	289	44

一、實施衛教之前後測成效比較

整體而言，癌症預防知識之前測總平均答對率達 $92.18\% \pm 5.896\%$ 。經過護理人員衛教後，癌症預防知識之後測總平均答對率為 $94.67 \pm 4.41\%$ ，十五題中有十二題答對率皆有提升(見圖一)，較前測平均上升 2.49%。





圖一 癌症預防知識-前後測成效比較 (N=664)

根據上述結果顯示：前測總平均答對率數據達 $92.18\% \pm 5.896\%$ ，在護理人員提供衛生教育課程之後，十五題中有十二題答對率皆有提升，後測總平均答對率數據達 $94.67\% \pm 4.41\%$ ，較前測平均上升 2.49% ，可見實施衛生教育後，社區民眾知識改變有顯著成效。另外，研究結果顯示後測每題答對率均高達 94% 以上，且前後測達顯著差異，顯示這次護理人員衛教對提升嘉義地區社區民眾的癌症預防知識具有正向的效果。

二、實施衛生教育課程滿意度分析

(一) 整體滿意度：

衛生教育課程內容滿意度分析：非常滿意者達 29.7% 、滿意者達 56.8% 、普通者 13.6% 、不滿意者 0% 、非常不滿意者 0% ，達滿意以上者之比例達 86.5% ，表示前來參與衛教之社區民眾對衛教課程內容具有高度滿意。

(二) 滿意度差異性分析

癌症預防知識衛生教育課程研究對象基本資料經單因子變異量分析，由年齡與教育程度分別進行多重比較差異分析。

1. 年齡層

癌症預防知識衛教課程滿意度在年齡方面並無顯著差異，顯示出各年齡層社區民眾對於衛教課程滿意度並無差異(見表二)。



表二 社區民眾年齡層對衛生教育滿意度的差異性分析

研究變項 年齡層	29歲以 下	30-39歲	40-49歲	50-59歲	60歲以 上	F值	Scheff's
衛教課程 滿意度	1.87	1.82	1.79	1.91	1.85	0.601	---

註：表內數值為平均數

2. 教育程度

癌症預防知識衛教課程滿意度在教育程度方面，有達顯著差異，而 Scheffe's 顯示民眾之教育程度對於衛教課程滿意度無明顯組間差異(見表三)。

表三 社區民眾教育程度對衛生教育滿意度的差異性分析

研究變項教 育程度	國小(含以 下)	國中	高中(職)	大學(專) 以上	F值	Scheff's
衛教課程滿 意度	1.817	2	1.76	1.90	3.039*	---

註：1.表內數值為平均數

2.* $p < 0.05$

由上述結果發現社區民眾對於護理人員提供癌症預防衛教課程之整體滿意度達 86.5%，表示前來參與衛教之社區民眾對衛教課程內容具有高度滿意。另外，滿意度差異性分析結果顯示，不同年齡層以及教育水準之社區民眾對於醫護人員提供的防癌衛教課程之滿意度並沒有顯著性的差異，由此可知，社區民眾對於癌症預防知識的重視程度無年齡以及教育水準上的明顯差異，對於衛教課程內容也普遍認同。

伍、研究結論

對於醫院而言，基於健保推動總額預算制度以後，社區預防保健的工作將十分重要。為了醫院業務的推展，必須走入社區，藉這個機會與社區做互動並結合社區的資源，藉此增加醫院的利潤，並且可以傳播醫院的形象，增加民眾對醫院的了解(陳毓璟、費松元，2003)。本研究結果顯示嘉義地區民眾經過護理人員衛教後，在癌症預防知識上的改變有相當之成效，對於衛教課程內容的整體滿意度也相當高。從民眾熱切的反應顯示由護理人員設計衛教內容之衛教課程內容是符合民眾之需求，對於衛教課程之安排表示肯定與衛教資料的實用性滿意度高。過去探討衛生教育成效有關的文獻，大多以醫療



層面為主軸，多以就診民眾、臨床病患為主要研究對象。然而，隨著癌症死亡人數逐年攀升，對於各地方民眾衛生教育實施已刻不容緩，曾寶秀等人(2007)指出衛生教育介入活動，其目的不外乎是為了改變知識、心理現象及行為，已獲得更佳的健康狀況。另外，對於過去文獻如：詹宗晃(2010)、周定遠(2006)等人，指出癌症死亡人數仍逐年上升之原因為社會民眾對於癌症的認知缺乏，普遍具有不正確癌症預防觀念或行為，紛紛指出癌症知識的充實才是預防癌症的方法；然而，國內癌症預防知識的衛教成效文獻稍顯缺乏，透過本研究提供相關研究數據可以瞭解，在癌症預防知識前測總平均答對高達 $92.18\% \pm 5.896\%$ ，由此可得知一般民眾對於癌症預防知識具有一定程度的瞭解，再透過衛生教育的施行後，後測提升至 $94.67 \pm 4.41\%$ ，顯示癌症預防知識的增加幅度雖然有限，但亦表示衛生教育仍有其效果，仍有提升之空間。有鑑於癌症成因複雜且多不確定因素，須持續不斷的加強民眾之衛生教育，以期望民眾癌症預防知識達到足以降低罹患率、死亡率之水準。由此可知，癌症預防的衛生教育施行仍有其必要，更顯示政府以及相關醫療機構需對癌症預防加以重視。

陸、研究限制與建議

癌症預防已是世界的一種潮流，政府機構以及各大醫療院所皆有癌症基本知識的防癌文宣以及播放媒體，促進提升癌症預防意識。國外衛教成效探討大多限於知識改變的評估，對態度及行為的影響較缺乏文獻支持，若要同時探討衛教對民眾的認知、態度及行為的影響，實有其困難度此外；柴惠敏等人(2008)也指出學習獲得的知識是否能被保留(retention)，並且轉移(transfer)到其日常生活的態度或行為，需留待未來研究加以評估；而曾寶秀等人(2007)建議團體衛教成效需要從更客觀的追蹤資料來進行探討。本研究主要目的在初步瞭解民眾對於癌症預防知識的基本程度，藉由評估其民眾本身已具備之知識程度，有助於在選擇和設計衛生教育方式能做適度的調整與配合，讓民眾在現實生活上發揮正向的效果。本研究針對單次衛教課程後評量嘉義地區民眾知識改變的成效，加上衛教實施場所會有所限制，主要以口述衛教，輔以發放衛教單張或手冊方式進行。研究顯示目前國內護理衛教多數仍採取傳統式之口述衛教，加上衛教單張或手冊能增進病人知識，但大約只能維持在一週以內 (Mazor & Billings-Gagliardi, 2003)，故建議未來研究從民眾的認知、態度、行為改變及解決問題能力提升，進行瞭解更為深入性或跨期性之衛教效益。雖然本研究尚未達成跨期性效益之成果，但個案醫院實施衛教之護理人員依照衛教單張講解外，當場針對民眾提出之問題立即解答，並開放討論以增進民



眾基本防癌的認知，應該可以加深民眾基本防癌的認知與知識。研究結果亦顯示經過團體衛教後，社區民眾在癌症營養及癌症預防的認知有相當之成效，民眾對於團體衛教的總滿意度也相當高。

研究指出在偏遠地區的民眾其就醫時機與就醫次數比都市的民眾要少(Dis, 2006; Farmer, Iversen, Campbell, 2006)，另外醫療資源缺乏地區其就醫比率偏低(Ch a i x, Bo ë l l e, Gu i l b e r t, 2005)，加上偏遠社區多半較為封閉，文化較為特殊，因此事前的了解與溝通有其必要(譚秀芬、曾弘富，2005)，故本研究建議未來衛生教育資源應該加強投注在醫療資源較缺乏之鄉鎮地區，前往較偏遠鄉鎮地區實施社區健康教育，設計符合地區民眾需求的衛教課程，有助於民眾獲得健康促進與衛生教育的資訊與服務，其目的在於提升民眾對癌症預防相關知識以及態度上的改變，以此方式加強國民衛生教育推廣至全國各地。



參考文獻

一、中文部分

- 王英偉，2001，(醫療場所中的衛生教育與健康促進)，健康促進暨衛生教育雜誌，21，37-53。
- 王曼溪、劉秀珍，2001，(糖尿病患支持性運動衛教成效之探討)，榮總護理，18卷3期，259-269。
- 田沁潔、賴惠玲、許文林、彭逸祺、李茹萍，2007，(護理衛教對頭頸部癌症病人口腔照顧認知、健康信念及自我效能之成效)，實證護理，3卷3期，215-224。
- 行政院衛生署-98年度死因統計完整統計表。網址：
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=11397&class_no=440&level_no=4(發佈日期：2010/11/11)
- 行政院衛生署國民健康局(第二期國家癌症防治計畫-癌症篩檢(99-102年)網址：
http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200712250030&Class=0&No=200712250207(發佈日期：2009/11)
- 吳佩蓉、許淑蓮、蔡敦仁、黃秀梨，1997，(個別衛教對慢性腎衰竭患者疾病認知、態度、自我照顧之成效)，臺灣醫學，1(1)，23-34。
- 周定遠，2006，(預防勝於治療多關愛自己一些)，聲洋防癌之聲，114，7-10。
- 林明珍、顧乃平，1993，(團體衛教對改善心肌梗塞病人認知與壓力之成效探討)，護理研究，1(4)，341-350。
- 林娜翎、涂慧慈、陳素圓、史麗珠，2007，(社區藥師對桃園民衆進行社區藥局照護的衛教成效)，秀傳醫學雜誌，7(4)，149-156。
- 林澤安，2010，(安全、精確的健檢才能達成預防保健的目標)，醫療品質雜誌，4(2)，24-26。
- 林燕如、孫嘉玲、謝湘俐，2007，(血液透析病患需求之衛生教育)，臺灣腎臟護理學會雜誌，6(1)，37-45。
- 邱詩揚，1999，(衛生教育專業人員角色與功能之探討)，健康促進暨衛生教育雜誌，19期，61-70。
- 胡潔瑩、邱啓潤、陳鴻鈞、林秋菊，2005，(團體衛教合併行為修正對血液透析病患體重控制知識、體重及血壓之成效)，實證護理，1(4)，302-311。
- 柴惠敏、胡名霞、吳英黛、鄭百副、曹昭懿，2008，(社區中老年人「預防跌倒」衛教課程之成效)，物理治療，33(3)，175-181。
- 康清雲，2000，(健康傳銷能取代衛生教育嗎?)健康促進暨衛生教育雜誌，20，103-106。
- 張彩秀、吳美雯、古慧仙，2006，(醫學中心門診候診病患之衛生教育需求探討)，澄清醫護管理雜誌，2(3)，31-39。
- 張曉卉，2009，(如何成功防癌?男女大不同)，康健雜誌，127。
- 張麗春，2008，(健康素養—評價衛生教育計畫成效的新指標)，護理雜誌，55(1)，81-86。



- 許君強，2005，(臺北市近十年之衛生教育)，北市醫學雜誌，2(6)，501-516。
- 許承基，2006，(癌症的預防)，聲洋防癌之聲，112，28-31。
- 陳皇光，2010，(善用健康檢查－疾病預防的利器)，醫療品質雜誌，4(2)，20-23。
- 陳美燕、盧朱滿、淑瓊、廖張京棣、史麗珠，1997，(健康促進指導對內科門診病人生活方式改變的成效)，護理研究，5(5)，390-400。
- 陳啓明，2009，(癌症篩檢、診斷及治療的迷思)，中華民國內膜異位症婦女協會會刊，16(9)，5-7。
- 陳毓璟、費松元，2003，(台東縣社區健康營造推動的現況與困難之研究)，衛生教育學報，20，171-200。
- 曾寶秀、成佳憲、賴明坤，2007，(團體衛教癌症營養知識對於病患與家屬之成效探討。放射治療與腫瘤學，14(1)，37-46。
- 黃松元，1993，(健康促進與健康教育)，台北：師大書苑有限公司，3-57。
- 葛梅貞、李蘭、蕭朱杏，1999，(傳播管道與健康行為之關係研究：以嚼檳榔為例)，中華公共衛生雜誌，18(5)，349-362。
- 詹宗見，2010，(溫馨、舒適、全方位的癌症中心)，慢性腎臟病防治專刊，31 卷 8 期。
- 蔡鶯鶯，2000，(健康傳播之理論與實務—從公共衛生宣導與大眾傳播談起)，中華傳播年會論文，3。
- 譚秀芬、曾弘富，2005，(偏遠地區整合型醫療服務經營模式(IDS)對偏遠地區醫療利用之影響分析)，福爾摩莎醫務管理雜誌，1(1)，55-66。

二、英文部分

- American Cancer Society. (2008). *Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2008*, Atlanta, GA: 2007.
- Bartlett E. E. The Contribution of School Health Education to Community Health Promotion: What Can We Reasonably Expect? *Am J Public Health*, 71, 1384-1391(1981).
- Bode, A. M. and Dong, Z. Cancer prevention research—then and now. *Nature Reviews Cancer*, 9, 508–516 (2009).
- Chaix B, Boëlle P. Y., Guilbert P. Area-level determinants of specialty care utilization in France: a multilevel analysis. *Public Health*, 119, 97-104(2005).
- Cho, M. H., Lin, M. F., Hsu, M. C., Wang, Y. H., Hu, H. F. Exploring the Self-Learning Experiences Patients With Depression Participating Multimedia Education Program. *Journal of Nursing Research*, 12(4). 297-306 (2004).
- Dis, J. V. Where we live: health care in Rural vs Urban America. *JAMA*, 287, 108, 2002.
- Farmer, J., Iversen, L., & Campbell, N. C. Rural/urban differences in accounts of patients' initial decisions to consult primary care. *Health Place*, 12, 210-21, 2006.



- Mazor KM, Billings-Gagliardi S. Does reading about stroke increase stroke knowledge? The impact of different print materials. *Patient Educ Couns*; 51, 207-215, 2003.
- Schoenberg, N. E., Hatcher, J., Dignan, M. B., Shelton, B., Wright, S., Dollarhide, K. F. Faith Moves Mountains: An Appalachian Cervical Cancer Prevention Program. *Am J Health Behav*, 33(6), 627-638(2009).
- Shariff, Z. M., Bukhari, S. S., Othman, N., Hashim, N., Ismail, M., Jamil, Z., Kasim, S. M., Paim, L., Samah, B. A., Hussein, Z. A. M. Nutrition Education Intervention Improves Nutrition Knowledge, Attitude and Practices of Primary School Children: A Pilot Study. *International Electronic Journal of Health Education*, 11, 119-132(2008).
- Simonds, S. "Health Education in the Mid-1970s: State of the Art." In *Preventive Medicine USA*. New York: Prodist, 1976.
- Stout, N. L. Cancer Prevention in Physical Therapist Practice, *Physical Therapy*, 1119-1122 (2009).
- Su, C. H., Chang, F. Y., Peng, C. T., Tsai, C. H., Chang, J. S. Impact of a Health Promotion Program on Parents' Knowledge About Kawasaki Disease. *Mid-Taiwan Journal of Medicine*, 11(2), 73-81 (2006).
- Win, P. S. and Chapman, R. S. Prevalence and determinants of access to, perceptions on, and preferences for, HIV-RELATED health education among Myanmar migrant workers in RANON, THAILAND. *Journal of Health Research*, 22, 55(2008).
- World Health Organization. The World Health Organization's Fight Against Cancer: Strategies That Prevent, Cure and Care. WHO Publication [online], http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595438_eng.pdf (2007).
- Yang, Y. L., Wang, K. J., Chen, W. H., Chuang, K. C., Tseng, C. C., Liu, C. C. Improved Satisfaction of Preoperative Group Video-teaching during Interview Evaluation Clinic: The Experience in Taiwan. *ACTA ANAESTHESIOLOGICA TAIWAN*, 45(3), 149-154(2007).



A Study of Educational Programs Effectiveness of Cancer Prevention Knowledge of Chiayi Metropolis Community

Deng-Hua Liao

Yang Ming Hospital, Vice-President

Sheng-Sing Cai

Yang Ming Hospital, Vice-President

Li-Hua Cai

Accounting Office, Yang Ming Hospital, Director

Jing-Siang Sie

Yang Ming Hospital, President

Hui-Lin Chou

Department of Nursing, Yang Ming Hospital, Director

Bo-Chuan Yang

Department of Business Administration, Chung Cheng University, Master

You-Cyuan Lin

Yang Ming Hospital, Director

Fei-Ru Jhong

Department of Nursing, Yang Ming Hospital, Supervisors

Abstract

The health education program is an important intervention provided by nurses, to help patients in self care and health promotion information or skills. The purpose of this study is to examine the effects of education program on knowledge and satisfaction of cancer. Pre/post-test design was used in this study. A total of 664 subjects were collected in this study. We carried out a structural education program regarding cancer prevention knowledge in a local hospital of Chiayi metropolis in Taiwan.

The statistical results revealed that the correct rate of knowledge was 94.67% after education program was higher than that of 92.18% at baseline. The degree of satisfaction after education program was correlated with the educational level ($F=3.039$, $p < 0.05$). The education program had significant effects on cancer prevention knowledge and satisfaction of Chiayi metropolis community.

Keyword: Cancer Prevention Knowledge, Educational Programs Effectiveness, Chiayi Metropolis Community

