

美和學校財團法人美和科技大學

101 年度教師產學合作計畫

結案報告書

計畫名稱：101 年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫

計畫編號：101-GI-DSW-IAC-R-004

計畫期間：101 年 9 月 1 日至 101 年 12 月 15 日

計畫主持人：張齡友講師

共同主持人：陳啟勳副教授

研究助理：朱國禎

經費總額：新台幣 80,832 元

經費來源：屏東縣政府衛生局

101 年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫

張齡友¹、陳啟勳²

摘要

屏東縣依行政院衛生署統計民國 96-98 年吸菸率、二手菸暴露率、口腔癌、食道癌、肺癌標準化死亡率、嚼檳榔率、飲酒盛行率等資料顯示，為高盛行率及高發生率與死亡率之縣市（序位排序 1）。本計畫與屏東縣政府透過產學合作方式，結合本校在醫護及社區健康營造的學術資源，進行產學合作推動兩大項菸酒檳榔防治工作，包括：（一）協助辦理菸酒檳榔防制教育訓練，共計完成醫事人員 2 場次、共計 12 小時、110 人參加，達成率 110%；關懷志工 1 場次、6 小時、83 人參加，達成率 166%。有 85.4% 參訓人員對研習活動整體安排感到滿意。（二）民眾對菸、酒、檳榔之認知及行為及是否有戒除意願問卷調查暨統計分析。施予教育訓練前後有同時使用菸品、檳榔、酒類者的分佔 14.75% 與 6.52%；施予教育訓練前後有嚼食檳榔習慣的分佔 43.76% 與 18.92%；教育訓練前後有飲酒的習慣者分佔 47.43% 與 14.15%；教育訓練前後有吸菸的習慣者分佔 29.45% 與 11.47%，都同樣有明顯減少趨勢。顯見對於民眾施以衛生教育訓練的確能收到效果。

並提出建議包括：（一）民眾問卷調查：1. 問卷施測對象應一致，方可看出宣導課程後改變的結果；2. 擴大施測規模，全面掌握屏東地區健康狀況。（二）醫事人員與社區關懷志工教育訓練：1. 整體活動滿意度受到肯定；2. 應定期並增加訓練的時數和場次。供合作單位參考。

關鍵詞：菸酒檳榔防制、高危險地區、盛行率

¹ 美和科技大學社會工作系講師

² 美和科技大學社會工作系副教授

目 錄

壹、前言.....	1
貳、辦理事項達成情形.....	2
參、計畫期程.....	3
肆、計畫實施內容、步驟、方法.....	3
伍、活動效益分析.....	4
(一) 菸酒檳榔高風險族群七鄉問卷調查資料分析.....	4
(二) 醫事人員與社區關懷志工教育訓練滿意度調查.....	13
陸、檢討及建議.....	20
柒、活動相片.....	22
捌、附件資料.....	27
附件一、社區關懷教育訓練講義.....	27
附件二、社區醫事人員教育訓練講義.....	70
附件三、活動滿意度調查表問卷.....	111
附件四、屏東縣政府衛生局-「菸、檳、酒整合」問卷調查 表.....	113

壹、前言

屏東縣依行政院衛生署統計民國 96-98 年吸菸率、二手菸暴露率、口腔癌、食道癌、肺癌標準化死亡率、嚼檳榔率、飲酒盛行率等資料顯示，為高盛行率及高發生率與死亡率之縣市（序位排序 1）。因此，擬透過建立健康公共政策、創造支持性環境、強化社區行動及發展個人技能、調整健康服務取向等渥太華憲章健康促進五大行動綱領的策略，規劃與辦理以五年期程 10 年目標的中長程菸酒檳榔防制的整合教育宣導及戒治服務。101 年度率先由高危險地區（排灣族群分佈較廣區域及口腔癌、肝癌、胃癌及肺癌標準化死亡率排序前十名）所在之泰武、春日、瑪家、牡丹、獅子及三地門等六處原民鄉聚落及滿州鄉為主要對象，希望藉由落實政策之推動，增進全民對健康認知態度行為能逐年改變，進而降低吸菸、飲酒及嚼食檳榔之盛行率。因此，本計畫期以協助屏東縣衛生局民眾進行高危險地區民眾認知問卷調查的前後測分析，以及辦理醫事人員及社區關懷志工知能，強化其了解菸酒檳榔之危害、3A3R 衛教模式及會談技巧三方面教育訓練。

本計畫擬於 101 年 9 月~10 月期間，結合本校在醫護及社區健康營造的學術資源，進行產學合作推動兩大項菸酒檳榔防治工作，包括：（一）協助辦理菸酒檳榔防制教育訓練（二）民眾對菸、酒、檳榔之認知及行為及是否有戒除意願問卷調查暨統計分析。計畫目的，期在增強醫事相關人的認知、技巧與情意、培力社區關懷志工共同推動防制工作，以及了解屏東高危險地區民眾對菸酒檳榔的認知與戒除意願。希望藉由實務界與學術界之合作，全面增強全民對健康認知態度行為改變，進而降低吸菸、飲酒及嚼食檳榔之盛行率。

貳、辦理事項達成情形：

針對屏東縣各鄉鎮衛生所之醫事人員及社區關懷志工施實有關菸酒檳榔之危害、3A3R 衛教模式及會談技巧三方面教育訓練。針對牡丹、瑪家、泰武、三地門、春日、獅子及滿州七個鄉，對民眾實施有關煙、檳、酒教育訓練前後的認知態度，作統計分析。分析結果如下：

表 1-1 辦理事項達成情形

辦理內容	預期目標	達成情形
菸酒檳榔防治醫事 相關人員教育訓練	1. 辦理兩場次共計 12 小時。 2. 預計參與人數 50 人/ 場，共計 2 場，共計 100 人。	1. 101 年 9 月 10 日及 11 日 假美和科技大學 SC404 辦理訓練。 2. 參與人數 110 人，達成率 110%。
菸酒檳榔防治社區 關懷志工教育訓練	1. 辦理 1 場次共計 6 小時。 2. 預計參與人數 50 人/ 場。	1. 101 年 9 月 10 日假美和科 技大學 SC407 辦理訓練。 2. 參與人數 83 人，達成率 166%。
教育訓練前後的認 知態度暨統計分析	針對牡丹、瑪家、泰武、三 地門、春日、獅子及滿州七	實際問卷回收數 644 份，達 成率 92%。

	個鄉教育訓練前後的認知 態度問卷 700 份。	
--	----------------------------	--

參、計畫期程： 101 年 9 月 1 日至 101 年 10 月 31 日

肆、計畫實施內容、步驟、方法：

表 3-1 計畫實施內容、步驟、方法

實施內容	實施步驟	實施方法
菸酒檳榔防治醫事相關 人員教育訓練	菸酒檳榔之危害、3A3R 衛教模式及會談技巧。	於 9 月 10 日及 11 日假 美和科技大學 SC404 上 課
菸酒檳榔防治社區關懷 志工教育訓練	菸酒檳榔之危害、3A3R 衛教模式及會談技巧。	於 9 月 10 日假美和科技 大學 SC407 上課
問卷調查暨統計分析	各社區據點、衛生所等 民眾填寫問卷。	各社區、衛生所志工至 社區做問卷調查

伍、活動效益分析：

(一) 菸酒檳榔高風險族群七鄉問卷調查資料分析

1. 同時習慣使用菸品、檳榔、酒類者

施予教育訓練前有同時使用菸品、檳榔、酒類者的佔 14.75%，沒有的佔 59%。施予教育訓練後有同時使用菸品、檳榔、酒類者的佔 6.52%，沒有的佔 19.72%。有習慣者數量明顯降低。

表 4-1-1 嚼食檳榔、吸菸與飲酒習慣前後測統計

	用菸酒檳		總和
	有	沒有	
前側	95 14.75%	380 59%	475
後側	42 6.52%	127 19.72%	169
總和	137	507	644

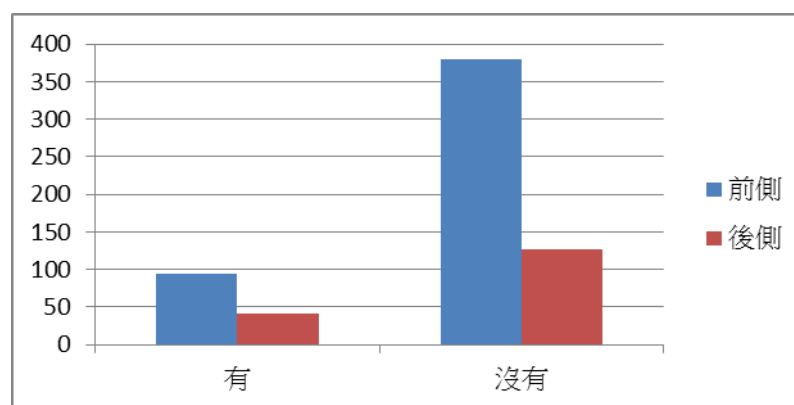


圖 4-1-1 嚼食檳榔、吸菸與飲酒習慣前後測統計

2. 嚼食檳榔習慣

施予教育訓練前有嚼食檳榔習慣的佔 43.76% ，沒有的佔 26.17%，施予教育訓練後有嚼食檳榔習慣的佔 18.92%，沒有的佔 11.05%。嚼食習慣數量明顯降低。

表 4-1-2 嚼食檳榔習慣前後測統計

	嚼食習慣			總和
	有	沒有	作答不詳	
前側	495 43.76%	296 26.17%	1	792
後側	214 18.92%	125 11.05%	0	339
總和	709	421	1	1131

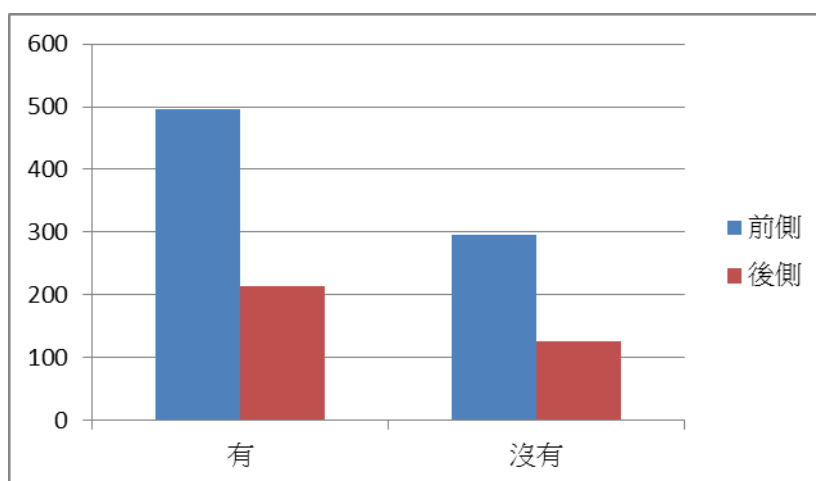


圖 4-1-2 嚼食檳榔習慣前後測統計

3. 知道荖花含有致肝癌物質的認知

施予教育訓練前知道荖花含有致肝癌物質有清楚了解的佔 38.85% ，大概了解佔 27.90%，完全不懂的佔 6.54%。施予教育訓練後知道荖花含有致肝癌物質有清楚了解的佔 13.21% ，大概了解佔 10.81%，完全不懂的佔 2.67%。

表 4-1-3 嚼食檳榔習慣前後測統計

	荖花含有致肝癌物質			總和
	清楚了解	大概了解	完全不懂	
前側	291 38.85%	209 27.90%	49 6.54%	549
後側	99 13.21%	81 10.81%	20 2.67%	200
總和	390	290	69	749

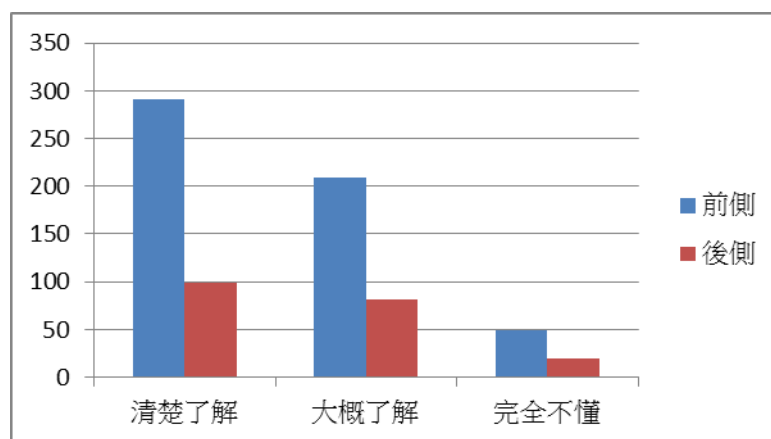


圖 4-1-3 嚼食檳榔習慣前後測統計

4. 知道在口腔黏膜發現有白斑，可能是口癌前兆的認知

施予教育訓練前嚼食檳榔的人，若在口腔黏膜發現有白斑可能是口癌前兆有清楚了解的佔 33.73%，大概了解佔 30.37%，完全不懂的佔 9.94%。施予教育訓練後知道荖花含有致肝癌物質有清楚了解的佔 6.85%，大概了解佔 12.36%，完全不懂的佔 6.72%。

表 4-1-4 是口癌前兆前後測統計

	口癌前兆			總和
	清楚了解	大概了解	完全不懂	
前側	251 33.73%	226 30.37%	74 9.94%	551
後側	51 6.85%	92 12.36%	50 6.72%	193
總和	302	318	124	744

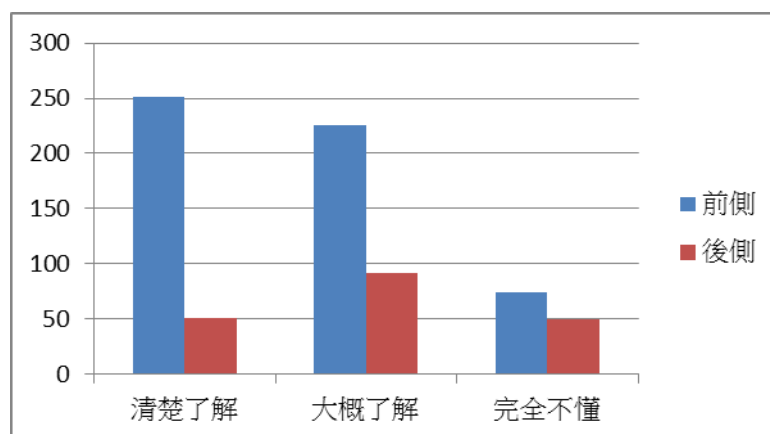


圖 4-1-4 是口癌前兆前後測統計

5. 有飲酒的習慣者

教育訓練前有飲酒的習慣者佔 47.43%，沒有的佔 26.28。教育訓練後有飲酒的習慣者佔 14.15%，沒有的佔 12.13%。有習慣者明顯減少。

表 4-1-5. 有飲酒的習慣前後測統計

		用酒		總和
		有	沒有	
前 1	後 前側	305	169	474
2		47.43%	26.28%	
	後側	91	78	169
		14.15%	12.13%	
	總和	396	247	643

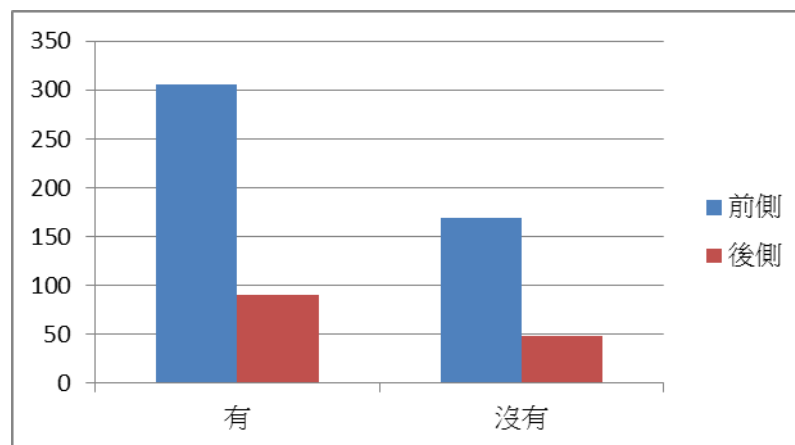


圖 4-1-5. 有飲酒的習慣前後測統計

6. 了解長期飲酒會對身體所造成的傷害

教育訓練前了解長期飲酒會對身體所造成的傷害佔 60.69%，沒有的佔 13.78%。教育訓練後了解長期飲酒會對身體所造成的傷害佔 20.6%，沒有的佔 4.91%。

表 4-1-6. 有飲酒的習慣前後測統計

		病變及其他傷害		總和
		有	沒有	
前 1 後 2	前側	383 60.69%	87 13.78%	470
	後側	130 20.60%	31 4.91%	161
總和		513	118	631

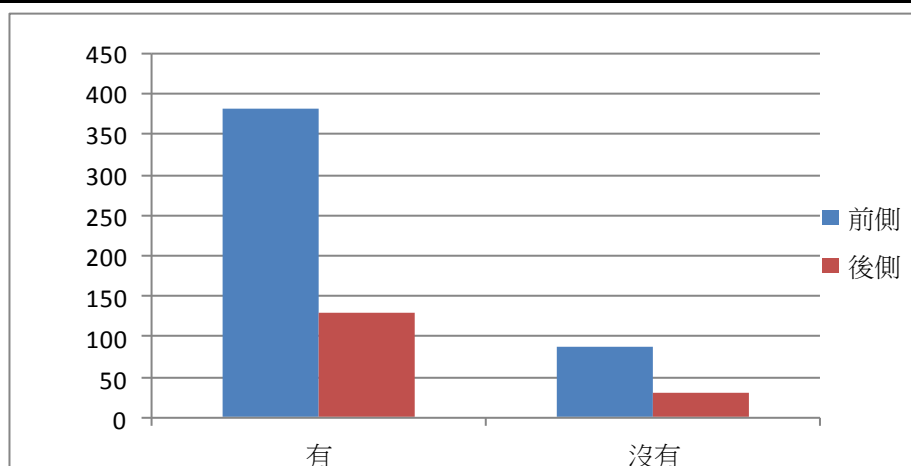


圖 4-1-6. 有飲酒的習慣前後測統計

7. 有吸菸的習慣者

教育訓練前有吸菸的習慣有的佔 29.45%，沒有的佔 44.34%。教育訓練前後有吸菸的習慣有的佔 11.47%，沒有的佔 14.72%。

表 4-1-7. 有吸飲習慣的前後測統計

	用菸		總和
	有	沒有	
前 1 後 前側	190	286	476
2	29.45%	44.34%	
後側	74	95	169
	11.47%	14.72%	
總和	264	381	645

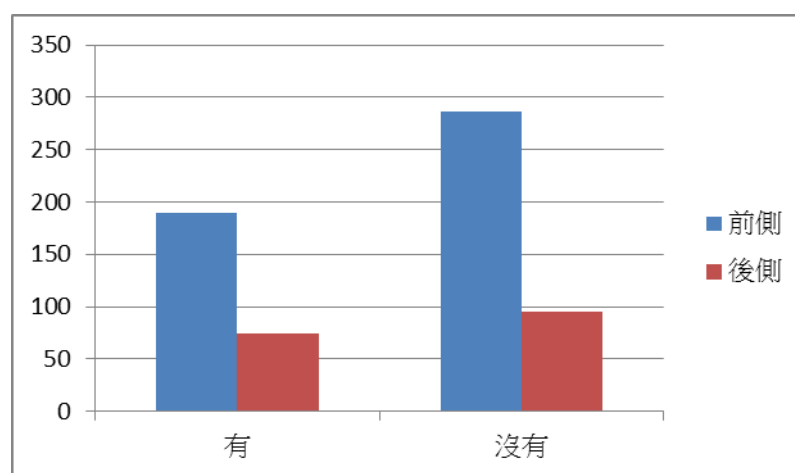


圖 4-1-7. 有吸飲習慣的前後測統計

8. 了解香菸中的有害物質

教育訓練前了解香菸中的有害物質有的佔 61.63%，沒有的佔 15.27%。教育訓練後了解香菸中的有害物質有的佔 17.45%，沒有的佔 5.63%。

表 4-1-8. 了解香菸中的有害物質前後測統計

	有害物質		總和
	有	沒有	
前 1 後 前側	339	84	423
2	61.63%	15.27%	
後側	96	31	127
	17.45%	5.63%	
總和	435	115	550

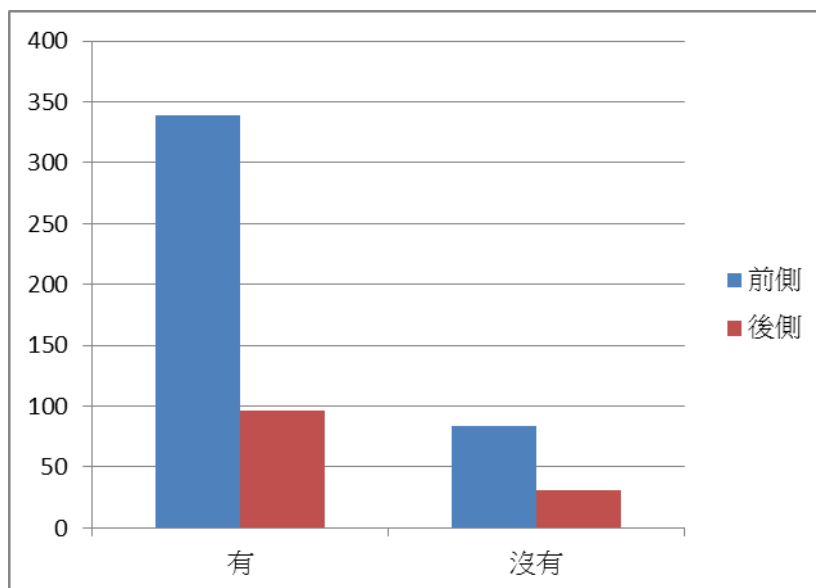


圖 4-1-8. 了解香菸中的有害物質前後測統計

9. 了解吸菸會造成身體引起癌症的危害

教育訓練前了解吸菸會造成身體引起癌症的危害的佔 16.94%，不知道佔 60.22%，教育訓練後了解吸菸會造成身體引起癌症的危害的佔 21.91%，不知道佔 0.92%。認知情形有增加。

表 4-1-9 了解吸菸會造成身體引起癌症的危害前後測統計

		癌症		總和
		有	沒有	
前 1 後 2	前側	92 16.94%	327 60.22%	419
	後側	119 21.91%	5 0.92%	124
總和		211	332	543

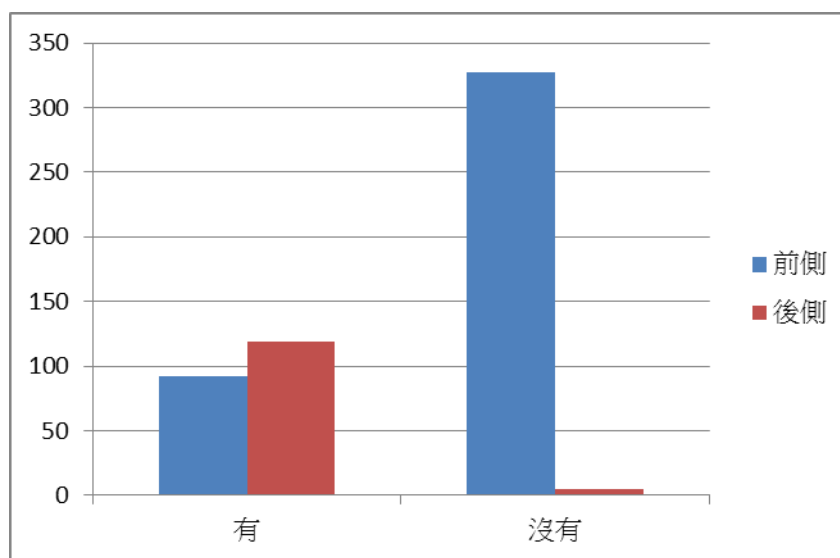


圖 4-1-9. 了解吸菸會造成身體引起癌症的危害前後測統計

(二) 醫事人員與社區關懷志工教育訓練滿意度調查

為提昇醫事人員與社區關懷志工對菸、酒、檳榔之危害、3A3R衛教模式及會談技巧的認知及知能，於101年9月10、11分別舉辦教育訓練。共完成醫事人員2場次共計12小時教育訓練110人參加；關懷志工1場次6小時教育訓練，共計83人參加。合計完成193人訓練。

為了解教育訓練的效益，於課程結束後，進行滿意度問卷調查，共計回收有效問卷96份，分析結果說明如下：

1. 參與人員基本資料：

根據問卷回收結果，醫事人員33.3%，社區關懷志工54.2%。「性別」以女性居多佔93.8%、男3.1%。「年齡」以30-39歲最多佔29.2%其次50-59歲20.8%、60歲以上18.8%、40-49歲17.7%、未滿30歲11.5%。「受訓次數」1次最多佔44%，其次為未曾參加19.8%、2次17.7%、3次以上5.2%。

表4-2-1 教育訓練參與人員的單位統計

	次數	百分比
醫事人員	32	33.3
社區關懷志工	52	54.2
未作答	12	12.5

表4-2-1 教育訓練參與人員的單位統計

	次數	百分比
醫事人員	32	33.3
社區關懷志工	52	54.2
未作答	12	12.5
總和	96	100.0

表4-2-2 參與人員的年齡統計

	次數	百分比
有效的 60歲以上	18	18.8
50-59歲	20	20.8
40-49歲	17	17.7
30-39歲	28	29.2
未滿30歲	11	11.5
未作答	2	2.1
總和	96	100.0

表4-2-3 參與人員的受訓次數統計

	次數	百分比
有效的 3次以上	5	5.2

2次	17	17.7
1次	44	45.8
未曾參加	19	19.8
未作答	11	11.5
總和	96	100.0

2. 滿意度結果

(1) 活動整體安排

認為本次研習活動整體安排感到滿意的有85.4%。其中感到非常滿意的有26%、滿意的有59.4%，尚可14.6%。(如表4-2-1)

表4-2-1 整體安排滿意度統計

	次數	百分比
有效 非常滿意	25	26.0
的 滿意	57	59.4
尚可	14	14.6
總和	96	100.0

(2) 課程整體編排

認為本次研習課程整體編排感到滿意的有85.5%。其中感到非常滿意的有29.2%、滿意的有56.3%，尚可14.6%。(如表4-2-2)

表4-2-2 課程編排滿意度統計

		次數	百分比
有效的	非常滿意	28	29.2
	滿意	54	56.3
	尚可	14	14.6
	總和	96	100.0

(3) 對專業服務的幫助

認為本次研習對專業服務的幫助感到滿意的有89.6%。其中感到非常滿意的有30.2%、滿意的有59.4%，尚可10.4%。(如表4-2-3)

表4-2-3 專業幫助滿意度統計

		次數	百分比
有效的	非常滿意	29	30.2
	滿意	57	59.4
	尚可	10	10.4
	總和	96	100.0

(4) 教學場地

認為本次研習的教學場地感到滿意的有86.5%。其中感到非常滿意的有37.5%、滿意的有49.0%，尚可13.5%。(如表4-2-4)

表4-2-4 教學場地滿意度統計

	次數	百分比
有效	36	37.5
的	47	49.0
	13	13.5
	96	100.0

(5) 工作人員的服務

認為工作人員的服務感到滿意的有91.7%。其中感到非常滿意的有36.5%、滿意的有55.2%，尚可8.3%。(如表4-2-5)

表4-2-5 工作人員滿意度統計

	次數	百分比
非常滿意	35	36.5
滿意	53	55.2
尚可	8	8.3
總和	96	100.0

(6) 研習的伙食

為本次研習的伙食感到滿意的有87.5%。其中感到非常滿意的有26%、滿意的有61.5%，尚可10.4%，不滿意2.1%。(如表4-2-6)

表4-2-6 伙食滿意度統計

	次數	百分比
非常滿意	25	26.0
滿意	59	61.5
尚可	10	10.4
不滿意	2	2.1
總和	96	100.0

(7) 整體講師教學方法

認為本次研習整體講師教學方法感到滿意的有87.5%。其中感到非常滿意的有30.2%、滿意的有57.3%，尚可12.5%。(如表4-2-7)

表4-2-7 講師教學滿意度統計

	次數	百分比
有效 非常滿意	29	30.2
的 滿意	55	57.3
尚可	12	12.5
總和	96	100.0

(8) 講座整體講師授課內容

認為講座整體講師授課內容感到滿意的有86.5%。其中感到非常滿意的有29.2%、滿意的有57.3%，尚可13.5%。(如表4-2-8)

表4-2-8 授課內容滿意度統計

		次數	百分比
有效 的	非常滿意	28	29.2
	滿意	55	57.3
	尚可	13	13.5
	總和	96	100.0

(9) 想再參加

認為若有其他同質性個課程想報名參加，對想再參加類似的課程有46.9%，不想參加的有9.4%。(如表4-2-9)

表4-2-9 想再參加滿意度統計

		次數	百分比
有效 的	是	45	46.9
	否	9	9.4
	未作答	42	43.8
	總和	96	100.0

陸、檢討及建議

(一) 菸酒檳榔高風險族群七鄉問卷調查資料分析

1. 問卷施測對象應一致，方可看出宣導課程後改變的結果

根據宣導講座的預期，假設後測的結果應優於前測結果。然，實際分析前後測問卷的統計結果，發現部分後測的結果比前測結果不理想。對照施測的執行狀況，大部分前後測施測的對象並不一致。因此，無法看出宣導過後是否能改變施測對象的認知是否有所改變。

建議，參加前測、宣導上課和後測的對象務必是一致，才能作為宣導是否有效的參考。

2. 擴大施測規模，全面掌握屏東地區健康狀況

本問卷施測對於了解屏東縣菸酒檳榔防治推動，對行政部門或社區面對該議題的重視有正面的提升。建議應擴大舉辦，能夠全面的了解屏東縣的民眾的菸酒檳榔習慣與認知，並進一步提出各項可能的防治工作，提升屏東縣民眾的健康。

(二) 醫事人員與社區關懷志工教育訓練

1. 整體活動滿意度受到肯定

根據滿意度調查分析，大致上對於各項指標都有達到 85~90%以上的滿意度。


其中滿意度最高是對工作人員的服務的滿意。顯示承辦單位的服務受到參與學員的肯定。其次，是認為這樣的教育訓練對專業服務的幫助感到滿意。對於體講師教學方法與授課內容亦有超過 85%以上的滿意度。

因此，整體的教育訓練對於醫事人員和志工而言，持肯定的態度。

2. 定期並增加訓練的時數和場次

屏東地形狹長，對於繁忙的醫事人員和志工夥伴，集中訓練的方式對於受訓人員的近便性效果受限。建議，應將本類訓練列為年度應辦事項，並增加受訓的場次，並分別於屏北和屏南地區各辦理數場，才能兼顧受訓的近便性和階段性受訓，有效逐步提升醫事人員和志工的專業認知和知能。

柒、活動相片

活動名稱：菸酒檳榔防制計畫醫事人員教育訓練

說明：主講者：美和科技大學講師-周惠櫻、張齡友、陳啟勳

日期：101.9.10~11

上課地點：美和科技大學 SC407

參加對象：衛生所、醫療院所推動菸酒檳榔防制議題之醫護人員

單元大綱：菸、酒、檳榔之危害會談與關懷技巧 3A3R 衛教模式實務演練





活動名稱：菸酒檳榔防制計畫社區關懷志工教育訓練

說明：主講者：美和科技大學講師-周惠櫻、張齡友、陳啟勳

日期：101.9.10

上課地點：美和科技大學 SC407

參加對象：社區、衛生所對推動菸酒檳榔防制議題有興趣之志工

單元大綱：菸、酒、檳榔之危害會談與關懷技巧 3A3R 衛教模式實務演練







捌、附件資料

附件一、社區關懷志工教育訓練講義

101 年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫

屏東縣 101 年菸酒檳榔防制 社區關懷志工教育訓練

主辦單位：屏東縣政府衛生局

承辦單位：美和科技大學社會工作系

日期：9 月 10 日(一)8:30 至 17:00

地點：美和科技大學 SC407

屏東縣 101 年菸酒檳榔防制社區關懷志工教育訓練課程表

一、目的：建立對菸、酒、檳榔危害之共識，適當關懷受菸、酒、檳榔危害之民眾。

二、主辦單位：屏東縣政府衛生局

三、承辦單位：美和科技大學

四、參與人員：社區、衛生所對推動菸酒檳榔防制議題有興趣之志工

五、辦理日期、時間、地點：9 月 10 日 8:30 至 17:00 於美和科技大學 SC407

課程表：

時間	主題	主講人
8:30-8:50	報到	衛生局人員
8:50-9:00	開幕式	衛生局長
9:00-10:40	會談與關懷技巧	美和科技大學 張齡友教授
10:40-11:00	休息一下	
11:00-11:50	志工倫理與服務事項	美和科技大學 張齡友教授
11:50-13:00	午餐時間	
13:00-14:40	菸、酒、檳榔之危害	美和科技大學 周惠櫻教授
14:40-14:50	休息一下	
14:50-16:30	菸、酒、檳榔之危害	美和科技大學 周惠櫻教授

16:30-16:40	評量	
16:40-17:00	綜合座談	計畫主持人及衛生局人員

目錄

- 一、 會談與關懷技巧..... 4
- 二、 志工倫理與服務事項.....14
- 三、 菸、酒、檳榔之危害.....23

投影片 1

101年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫教育訓練

會談與關懷技巧

張齡友
(美和科技大學社會工作系專任講師)


(志 工)時間：101年9月10日(一)09:00~10:40
(醫事人員)時間：101年9月10日(一)13:00~14:40
(醫事人員)時間：101年9月11日(二)13:00~14:40
地點：美和科技大學社會工作系SC407、404

投影片 2

張齡友


x3180x@gmail.com

- 現職：美和科技大學社會工作系講師
- 學歷：中正大學社會福利研究所碩士
東華大學族群關係與文化研究所博士班
- 經歷：96-100年衛生署國民健康局
無檳榔社區、職場、校園計畫輔導老師
社區健康營造、社區關懷據點輔導委員
- 證照：專技高考社會工作師
(內授中社字第0950716584號)



投影片 3

檳榔的成份



檳榔子：含檳榔鹼，是致癌物

白灰：加促檳榔鹼致癌效果

紅灰：加促檳榔鹼致癌效果

荖花：含過量黃樟素，會致肝癌

3

投影片 4

會談與關懷的時機

- 醫事人員-3A3R
- 社區健康營造
- 關懷訪視
- 所有協助民眾建立健康行為，陪伴民眾戒除香檳酒的行動。

投影片 5

3A: 找出需要協助的民眾三步驟

1. 詢問(Ask) :

針對所有就診病患詢問其 是否吃檳榔 (抽菸、 飲酒)，並記錄患者的習慣史。

2. 建議(Advise) :

強烈建議所有吃檳榔(抽菸、 飲酒)者 戒檳榔(戒菸戒酒)，說明該物對身 體的影響與戒除能帶來的好處。

3. 評估(Assess) : 評估病患是否願意 戒。

5

投影片 6

3R: 強化戒除動機三撇步

1. 關聯性 (Relevance) :

告知對個人健康或家人健康的影響

2. 危險 (Risks) :

告知吃檳榔的危險性

3. 報酬(Rewards) :

協助找出戒檳榔的好處如健康、金 錢或美觀

6

投影片 7

什麼是「會談」

- 助人工作者與服務對象之間一種有特定目標和有方向性的專業性談話，主要是為了要完成服務的目標，不是為了交換訊息或非正式閒聊。



7

投影片 8

會談與聊天的差別

聊天

- 聊天，是一種隨性的講話，分享彼此的心情和經驗。
- 一般的人際關係
- 無需受過專業訓練。

會談

- 有計畫、有目標、有方向性保密的談話
- 專業的助人關係
- 提供溫暖、接納、支持的環境，以專業方法從旁協助看清自己問題的癥結，陪伴其調適和改善，使自己更成長。

8

投影片 9

關懷與會談的態度

1. 專注行為的五大基礎 (Egan, 1986)

- (1) Squarely – 45度的面向對方
- (2) Open – 姿勢開放不防衛
- (3) Lean – 身體前傾、投入的感覺
- (4) Eye Contact – 眼神柔和的注視對方的臉及鼻
- (5) Relax – 身體放鬆、心情輕鬆

9

投影片 10

關懷與會談的態度

2. 積極傾聽

- (1) 聽他說話的內容
- (2) 聽他的話中的情緒
- (3) 體會他的感受
- (4) 觀察她說話時非口語的反應
- (5) 猜測她非口語反應背後蘊含的意義
- (6) 不急著問問題、分析狀況或給建議

10

關懷與會談的態度

3.同理心

- (1)站在對方的立場設想
- (2)辨識對方的世界中真正的感受；包括
 - a.陳述的事實及其意思為何？
 - b.表達時的情緒是什麼？
 - c.情緒的強度如何？
- (3)將了解的部分表達出來給對方知道
- (4)「簡述語意」+「情緒反映」

11

關懷與會談的態度

- 4.正向的態度--尊重、接納、真誠
- 5.具體的行為描述
- 6.適度的讚美



12

反效果的溝通模式～非口語

期望	不期望
臉部表情	
直接的目光接觸 溫馨關懷的臉部表情 與案主平視 適度地變化與生動的臉 部表情 嘴角放鬆、偶而地微笑	目光不接觸、不平視 過度點頭 打哈欠、挑眉 緊閉或咬嘴唇 不適當地微笑

13

投影片 14

姿勢、態度	
適度地手勢表達 身體微向前傾	身體扭動、搖擺、斗腳 用手指人或把手放在嘴巴上
聲音	
清楚、溫和	喃喃自語、太冗長的沈默、神經質地大笑
身體的接近度	
椅子間約距離 3~5步	太過近或遠、隔著障礙物交談

投影片 15

<p>反效果的溝通模式～口語（一）</p> <ol style="list-style-type: none">1.用應該、應當的說教以及訓誡 「你應該要試著瞭解你家人的立場、他們是真的為你好!」2.過早提供忠告、建議或解決方案 「我建議你離開那些酒肉朋友，都是他們帶壞你的!!」3.試著透過訓斥、教導、爭辯來使案主信服正確的觀點 「你必須為自己的生活負些責任!!」

投影片 16

<p>反效果的溝通模式～口語（二）</p> <ol style="list-style-type: none">4.裁決、批評或歸咎責任 「你不敢面對現實，根本是一個大大的錯誤」5.分析、診斷、提供隨便或流利圓滑的解釋為案主的行為下詮釋 「你今天的態度很不友善!」6.再保證、同情、安慰與找藉口 「別擔心，事情總是會過去的!」

投影片 17

反效果的溝通模式～口語（三）

7.使用諷刺或幽默以分散注意力或淡化案主問題
「怎麼，知道艱苦啦？」

8.威脅、警告、反擊
「如果你不及時回頭…將來你會覺得遺憾」

9.以誘導性的問題加以詢問
「不要以為你還年輕，癌症就不會找上你？」

17

投影片 18

相關資源

- 國健局健康久久
- <http://health99.doh.gov.tw/>
- 台灣健康促進學校
- <http://hpshome.giicc.ntnu.edu.tw/Default.aspx>
- 檳榔e化網
- http://www.tnbschool.org/index.php?option=com_docman&Itemid=189

18

投影片 19

~實務演練篇



投影片 20

會談與關懷的練習

- 兩兩一組，試著練習如果對方這樣回答，怎樣的回應及回答比較好!!
- 練習包括：語言的、非語言的練習。
- 並將對話寫下來，再進行分組示範、分享與討論。

20

投影片 21

會談與關懷的練習

1.我知道吃菸不好，可是開車很辛苦，不吃菸沒精神!!

【回應與回答】：

21

投影片 22

會談與關懷的練習

2.戒勒八百次!沒效啦!!

【回應與回答】：

22

投影片 23

會談與關懷的練習

3. 口腔癌，恁爸沒這衰!! 我看是你在給我唱衰，你什麼意思!?

【回應與回答】：

23

投影片 24

會談與關懷的練習

4. 隔壁阿雄吃比我還重，還不是沒事!!

【回應與回答】：

24

投影片 25

5. 道具的運用

機械性傷害的實務演練—菜瓜布

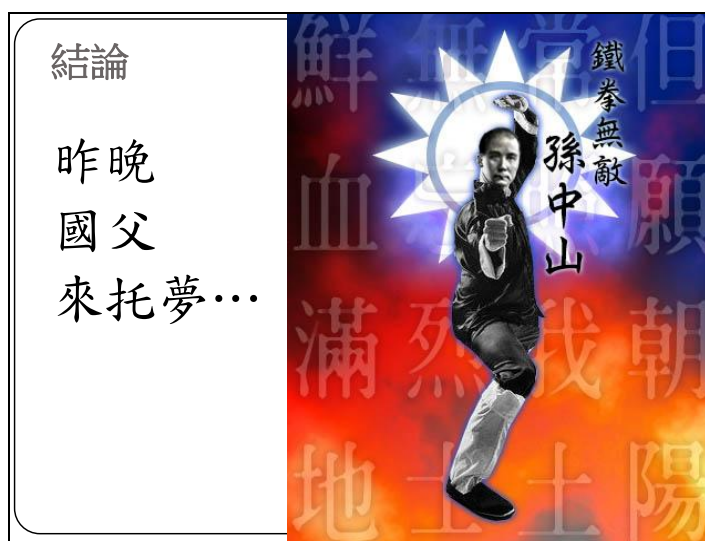
- 檳榔咀嚼後含有大量的粗纖維就像“菜瓜布”



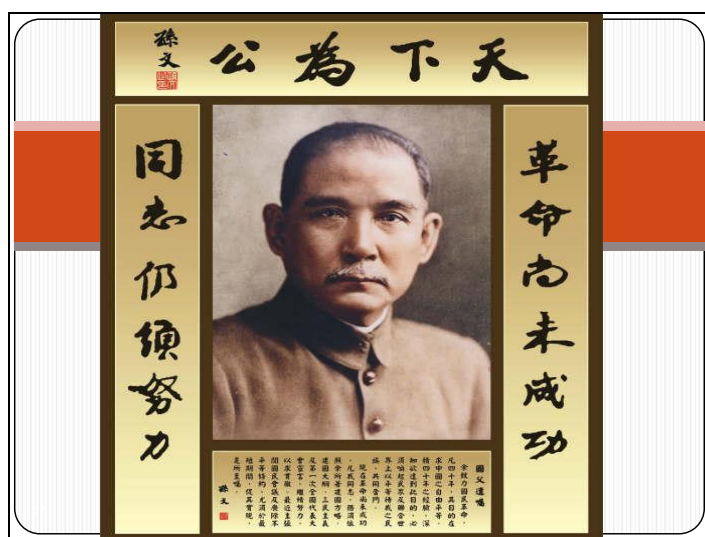
檳榔子：粗纖維
會造成口腔纖維化

25

投影片 26



投影片 27



投影片 28



投影片 1

101年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫教育訓練

志工倫理與服務事項

張齡友
(美和科技大學社會工作系專任講師)


時間：101年9月10日(一)11:00~11:50
地點：美和科技大學社會工作系SC407

投影片 2

張齡友

x3180x@gmail.com

- 現職：美和科技大學社會工作系講師
- 學歷：中正大學社會福利研究所碩士
東華大學族群關係與文化研究所博士班
- 經歷：96-100年衛生署國民健康局
無檳榔社區、職場、校園計畫輔導老師
社區健康營造、社區關懷據點輔導委員
- 證照：專技高考社會工作師
(內授中社字第0950716584號)



投影片 3

戒除過程需要志工的參與

- 決定戒的人，除了要面對香菸、檳榔和酒的誘惑外，還會受到朋友的人際壓力。
- 每個決定戒除的人，都需要我們的支持。
- 單獨戒，十個有九個失敗；一起戒，十個有九個會成功。
- 輔導志工可以讓戒除者知道：有人一直在支持他。

投影片 4

二、志工可以做什麼？

- 輔導(陪伴)志工制度
 - 在戒除過程中，希望每個服務對象都會有個輔導志工。
 - 輔導志工會提醒學員：『**少吃檳榔、少抽菸、少喝酒**』。
 - 輔導志工會鼓勵其繼續努力、不要放棄。
 - 輔導志工會持續給予**支持(避免責難)**
 - 學員有決心戒除，志工有決心協助學員戒除香檳酒。

投影片 5

二、志工可以做什麼？

- 志工在戒檳班中，要協助的事情
 - 協助學員填寫問卷。
 - 協助學員設定自我目標
 - 不要強迫學員設定目標
 - 協助學員設定各階段目標
 - 協助學員填寫戒除手冊
 - 提醒、支持學員戒除
 - 進行家訪或電訪
 - 填寫戒除輔導志工紀錄表

投影片 6

戒檳日記—陪伴志工簽署



投影片 7



投影片 8

三、志工原則

- 家訪、電訪前**事先約定**好時間
 - 進行訪問前，必須先約定好時間，以免臨時打電話或拜訪，結果找不到學員或造成學員困擾。
- 真誠的關懷
 - 與服務對象互動時，須**發自內心**關懷。不可以「例行公事」心態進行訪問。
- 尊重個案隱私—不要刺探學員之隱私

投影片 9

三、志工原則

- 個案資料**保密**
 - 不要洩漏個案資料給第三者，例如經濟收入、家庭狀況等。
- 保持**立場中立**
 - 在陪伴過程中，保持政治、宗教中立，避免討論、發表政治/宗教意見。
- 回報
 - 定期向衛生所回報訪問進度及狀況（建議每週回報一次）。
 - 輔導過程中，如遇無法處理或突發問題，應立即回報衛生所。

投影片 10

練習時間一 協助問卷填寫

http://www.tbnschool.org/index.php?option=com_pollxt&Itemid=98

投影片 11

四、協助問卷填寫

- 問卷前測--了解每位學員的狀況、依賴程度、對香菸、檳榔和飲酒危害認知等。
- 協助填答—例如:口述填答
- 口氣中立--協助問卷填寫時避免給予學員暗示或指責，盡量以平穩之語氣、詞語說明問卷中的題目。

投影片 12

五、家訪及電訪

- 家訪及電訪原則
 - 第一次拜訪時，志工宜透過醫事人員或衛生所人員，與訪談對象**連絡**。
 - **談話**方式：談話時，速度、音量需適中。
 - 訪問要點：1.詢問飲食習慣史、2.詢問戒除上所遭遇困難、3.主動關懷協助，並使用**正向回饋**。
 - 家訪時間以不超過30分鐘、電訪時間以5分鐘為限。
 - 訪問時，**避免**涉及任何政治性或宗教話題。
 - 訪問結束後，將每次訪問狀況**記錄**下來。

投影片 13

志工倫理守則(一)

1. 我願誠心奉獻，持之以恆，不無疾而終。
2. 我願付出所餘，助人不足，不貪求名利。
3. 我願專心服務，實事求是，不享受特權。
4. 我願客觀超然，堅守立場，不感情用事。
5. 我願耐心建言，尊重意見，不越俎代庖。
6. 我願學習成長，汲取新知，不故步自封。
7. 我願忠心職守，認真負責，不敷衍應付。

投影片 14

志工倫理守則(二)

8. 我願配合志願服務運用單位，遵守規則，不喧賓奪主。
9. 我願熱心待人，調和關係，不惹事生非。
10. 我願肯定自我，實現理想，不好高騖遠。
11. 我願尊重他人，維護隱私，不輕諾失信。
12. 我願珍惜資源，拒謀私利，不牽涉政治、宗教、商業行為。

投影片 15

志願服務倫理責任

- 對服務對象
- 對服務機構(運用單位)
- 對志工夥伴
- 對社會大眾
- 對志工本身



投影片 16

招募篇：志工在哪裡？

一、從既有的口袋名單下手

1. 醫院志工
 2. 衛生局志工
 3. 社區、社團志工
 3. 企業志工
 4. 學校志工
- (結合無檳校園)



投影片 17

招募篇：志工在哪裡？

二、創造名單

1. 專家學者型—醫療院所醫療/護人員、公衛護士、鄰近學校教師
2. 現身說法型—陽光基金會、防癌基金會、紀錄片主角



投影片 18

口腔權威 台大名譽教授 韓良俊 醫師



投影片 19

口腔癌案例：『遺失的微笑』

我動了4次刀，
35次電療



<http://www.youtube.com/watch?v=iaNCBxp9e20>

19

投影片 20

陽光基金會口腔癌案例



曾經一天嚼70顆檳榔、抽60根菸，另乾掉一瓶600西白酒的周冠志在確診罹患口腔癌後把菸、酒都戒了。全心投入陽光宣導志工。呼籲大眾：「千萬不要心存僥倖，以為癌症決不可能找上我！」（記者謝文華攝 2009-12-27自由時報）

20

投影片 21

招募篇：志工在哪裡？

3. 病友或戒檳班學員親朋好友家屬型

.. 阿國說，他不知自己還有多少時間，但他要用餘生好好對待妻兒，阿國嫂則說，自己彷彿重新找回那個她失去已久的老公。（國健局提供,自由時報2009-11-29）



46

投影片 22

招募篇：志工在哪裡？

4. 名人代言型 - 嚼食的主要人口群
或罹癌的名人現身說法。



投影片 23

招募篇：志工在哪裡？

5. 陷害親朋型—我們身邊所有的親朋
好友、小孩、同事、老師、資源連
結等等..

6. 您還想得到什麼？

- (1) _____
(2) _____
(3) _____

投影片 24

留下志工的技巧

(一)要讓志工覺得**有事作**

(二)要讓志工覺得**有意義**

(三)要讓志工感受到運用團隊的**友善**

(四)要讓志工覺得**沒有壓力**而是有**責任感**

(五)要讓志工覺得利他又**利己**

投影片 25



投影片 26



投影片 27



投影片 1

屏東縣101年菸酒檳榔防制教育訓練 認識菸酒檳榔之危害

教材取自：
國民健康局健康九九衛生教育網
東華大學李明憲教授
維基百科

報告人：周惠櫻
美和科技大學
健康事業管理系助理教授

投影片 2

屏東縣101年菸酒檳榔防制教育訓練 認識菸酒檳榔之危害

教材取自：
國民健康局健康九九衛生教育網
東華大學李明憲教授
維基百科

報告人：周惠櫻
美和科技大學
健康事業管理系助理教授

投影片 3

何謂菸

煙草是一種生長在**美洲大陸**的土生植物，最早是被美洲印第安人使用，葉子可以用來口嚼或做成捲菸來吸。自從被歐洲人採用後，煙草的需求劇增。但歐洲的氣候不適合煙草的生長，因此**美國**成為最大的煙草生產國和出口國。

十六世紀西班牙人把煙草帶入呂宋(菲律賓)。樊榭山房集載：「今之煙草，明季出自呂宋國」。中國可能在1549年以前已經有了煙草和吸煙的嗜好。明朝萬曆三年(1575年)，煙草由呂宋傳入**台灣、福建**。

目前國內常見的**燃燒**香菸分別有：**紙捲菸、雪茄、菸斗菸**等。
另外還有**非燃燒**的使用方法有鼻煙、嚼煙等。

投影片 4

菸的成份

主要是乾煙草，但是經過化學處理又加了很多添加成份。燃點香煙的煙霧含約4000種化學物質，很多是有毒物質(例如：尼古丁、焦油、甲烷、鉀、丙酮、銅…)

尼古丁：香煙內的主要有效成份，是一種生物鹼，具有神經毒性，尤其對昆蟲是致命的，但可以刺激人類神經興奮，會令人上癮。

焦油：所含大部分化學物皆致癌或有毒。

一氧化碳：根據實驗，一根菸燃燒約會造成216萬PPM的一氧化碳，其中約有400PPM會被吸進肺裏。一氧化碳會造成體內的血紅素上升，而影響到氧氣的運送。



投影片 5

菸對人體的危害

當你點燃一根菸時，它所產生的化學物質約有四千種以上。根據研究報導，其中至少有二百種的成分會危害人體，至少有四十種能引起癌症。

肺就像海綿，用來呼吸空氣，但如果用來吸菸，一天一包菸，一年吸入肺中的焦油可以裝滿一個大量杯！



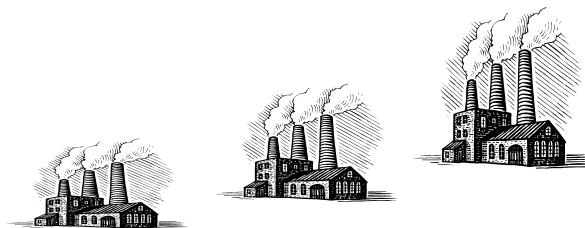
根據衛生署統計，目前在台灣，平均每20分鐘就有1人死於與吸菸相關的疾病，特別是國人十大死因的前三名：惡性腫瘤、腦血管疾病與心臟疾病，都與吸菸有關。

投影片 6

菸對人體的危害-吸菸對呼吸道的影響

吸菸會造成氣管與支氣管的腺體增生，所以常吸煙的人常會咳嗽並有多痰的現象。

隨著吸煙時間的增長，黏膜纖毛長期暴露在香煙的煙霧中，不僅會讓黏膜纖毛的保護能力減弱，也容易併發急性支氣管炎。



投影片 7

菸對人體的危害-吸菸對肺部組織及功能的影響

吸菸者已證實會導致**肺氣腫**。據估計有80%~90%的慢性阻塞性肺疾病的發病與死亡與吸煙有關係。

吸菸會使人的肺功能降低，而且容易引發**中風**，**血液循環不良**等等的危險。



投影片 8

菸對人體的危害-吸菸與肺癌的關係

許多研究都指出香煙與肺癌有相當密切的關係。自1935年開始肺癌便成為主要死亡原因之一(香煙的消耗量一直與肺癌死亡人數成等比)。吸菸而導致癌症死亡的人數，佔所有癌症死亡人數的30%。

	2009年	2008年	2007年	2006年	2005年
第1名	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌
第2名	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌
第3名	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌
第4名	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌
第5名	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌
第6名	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌
第7名	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌
第8名	食道癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌
第9名	胰臟癌	食道癌	食道癌	食道癌	食道癌
第10名	子宮頸癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌

投影片 9

菸對人體的危害-吸菸對心臟血管系統的影響

菸一點燃，尼古丁便從菸葉中游離出來，附著於水蒸氣隨之進入肺，即使只將菸含在口中，尼古丁也會經口腔黏膜吸入體內，當尼古丁進入人體後，會與中樞神經系統、自主神經系統上的尼古丁受體結合，產生心跳加速，血壓增高，刺激末梢血管收縮，促進血小板凝集的作用，是造成心血管阻塞、高血壓等疾病的主要幫兇。

吸菸會使人罹患心臟病的機會加倍

投影片 10

菸對人體的危害-吸菸對心臟血管系統的影響

正常人的血中，一氧化碳血紅素的含量不超過百分之一；但是，吸菸者卻可以高達百分之十五。人體內的一氧化碳會降低血紅素的含氧量，而使人體缺氧。吸煙所引起心臟血管立即反應。由於香煙燃燒後會產生**一氧化碳**，會吸入400PPM的一氧化碳，而影響血液的輸氧功能(血紅素輸送氧能力減少)。久而久之，會因防衛機能的調整，造成不成熟紅血球數目的增加。而且動脈管壁膽固醇的滲透力也會增加，容易造成血管阻塞而引起各種疾病(例如：動脈硬化、狹心症及血管栓塞症等)。

投影片 11

菸對人體的危害-吸菸對消化性系統...等的影響

吸菸容易造成**消化性潰瘍**的疾病：如胃潰瘍、十二指腸潰瘍。

吸菸會造成藥物代謝作用障礙：刺激肝臟加速藥物代謝，使藥效不易發揮。

此外，也會使男性的精子數目變少，破壞精子的活動能力，也會增進性伴侶的流產機會。

投影片 12

菸對人體的危害-吸菸對婦女的影響

女性吸菸，皮膚易變差。美國內科醫學會針對132名35-59歲的吸菸者所做的研究，結果顯示，每天1包香菸，連續1年以上，皮膚老化速度為一般人的2倍；若每天1包菸、連抽50年，或每天2包菸、持續25年，皮膚老化速度更是不吸菸者的4.7倍。

女性長期吸菸，可能引發子宮頸癌、無經症或提早停經、自然性流產、子宮外孕、低高週產期死亡率及胎兒發展遲緩、不孕等問題。

投影片 13

菸對人體的危害-吸菸對胎兒的影響

香菸燃燒後所含的尼古丁和一氧化碳，可經胎盤傳給胎兒而造成自然性流產、早產、死胎、胎兒體重不足等情形發生。

尼古丁經由母乳的餵食途徑進入嬰兒身體內，使嬰兒同時受到菸毒之害。

妊娠中的母親吸菸也是造成智障兒的原因，研究顯示，和同年齡的兒童生長發育情形比較，母親吸菸的孩子比母親非吸菸者，遲七至九個月之久，智能也有較差的傾向。

投影片 14

菸對人體的危害-上癮

一般人所以會戒不了菸，是因為尼古丁會成癮，加上吸菸者長期養成的習慣性，吸菸時尼古丁達到最高點，然後逐漸下降，隨著尼古丁減少，就會感到不舒服因而產生對下一枝菸的需求。

「尼古丁戒菸症候群」：如易怒、不安、憂鬱、不能集中注意力等現象。

投影片 15

二手菸



吸菸者所吐出之菸與香菸頭燃燒時所放出的菸，稱為二手菸。

吸菸者會迫使周邊的人吸二手菸，其有害物質的含量特別高，對身體健康造成傷害。根據衛生署國健局資料顯示，每4名女性就有1人受家庭二手菸之害，每8名女性就有1人在職場吸到二手菸。而長期暴露在二手菸害的環境下，得到癌症的機率會比一般民眾高出30%。

先生吸菸，太太被迫吸菸，肺癌死亡率增加一倍

投影片 16



投影片 17

酒-歷史與分類

酒是人類飲用歷史最長的一種植物發酵酒精飲料，所含的主要成份是乙醇（酒精）。

大約在9000年前的新石器時代的中國已經用糧食和水果釀酒。

在古代埃及和兩河流域時代也已經開始用水果和大麥釀造水果酒和啤酒。

飲用酒基本分為釀造酒和蒸餾酒兩大類，蒸餾酒在歷史上出現較晚，是將釀造酒經過蒸餾濃縮，酒精含量較高的酒。酒的釀造基本是將含糖的物質中的糖，經過發酵轉化為乙醇的過程



投影片 18

酒-用途

酒可作為標準飲食，也用於醫療用途、放鬆和產生快感、娛樂、催情等其它的社交用途，早自史前就被世界各地的人們廣泛飲用。

在許多國家，酒精飲料都被用於搭配午餐和晚餐。

在惡劣衛生的地方和區域，如中世紀歐洲，酒精飲料(特別低酒精含量或類似啤酒的)被相信是避免傳染疾病一個方法(例如霍亂)。雖然酒精能殺害細菌，但是啤酒或低酒精飲料也只有有限的消毒作用。

一醉解千愁

投影片 19

酒-用途與分類

航海時確保水源，因為酵母可以消滅其他微生物，對於大量釀造酵母啤酒的產業也是一大成長要素。酒精飲料被幾個月或幾年存放在簡單的木頭或黏土容器，都不會壞。為此酒被作為遠距航行的重要水源。

在寒帶地方，居民有飲用高酒精含量的飲料(例如伏特加酒)的習慣，可以使身體充血祛寒，因為酒精是食物能量中一種能迅速被吸收的來源，並且它會膨脹周邊血管(外周血管擴張)導致身體發熱，但這是一種危險誤解；因為血管擴張反而會導致熱量加速散失。



投影片 20

酒精飲料對健康的危害

研究上已有充分的證據證明酒精飲料會導致癌症。

世界衛生組織(WHO)已將酒精飲料中的乙醇列為**致癌物**，乙醇在體內被迅速氧化為乙醛。

醉酒出現的臉紅和神志不清的現象就是體內無法及時清除過量乙醛造成的。乙醛會導致人體DNA產生變異，對人體有很高的毒性。

投影片 21

酒精飲料對健康的危害

酒精也是一種中樞神經抑制劑，主要是直接影響到腦神經細胞的機能。

儘管少量酒精會產生暫時性的舒服、愉悅的快感，但也會有昏沈想睡、口齒不清、步態搖晃的副作用；如果過量飲用，輕則頭暈目眩、噁心嘔吐，重則神智不清、呼吸緩慢、全身無力，甚至會導致昏迷、休克或死亡。

投影片 22

酒精飲料對健康的危害

酒精是一種中樞神經抑制劑，主要是直接影響到腦神經細胞的機能。

儘管少量酒精會產生暫時性的舒服、愉悅的快感，但也會有昏沈想睡、口齒不清、步態搖晃的副作用；如果過量飲用，輕則頭暈目眩、噁心嘔吐，重則神智不清、呼吸緩慢、全身無力，甚至會導致昏迷、休克或死亡。

酒精還可稱為「多重器官殺手」，它所引發的疾病，上從急躁症、憂鬱症、精神分裂、失智等影響腦部功能的精神疾病，下至身體各部位產生嚴重的病變及損傷。

投影片 23

酒精飲料對健康的危害

酗酒的人平均壽命比一般人還少10至15歲，而**大多病人都會因酗酒導致以下的各器官病症：**

- 1. 肝臟：**急性酒精肝炎、脂肪肝、肝硬化等；如果導致肝衰竭，則需換肝治療，否則將無法維持正常的生理機能，可能會導致昏迷或死亡。
- 2. 消化系統：**慢性胃炎、胃潰瘍、胃出血、胃穿孔、十二指腸潰瘍、急慢性胰臟炎、食道靜脈曲張、食道出血等。
- 3. 心臟血管系統：**胸痛、心律不整、心臟肌肉病變、心臟衰竭等。

投影片 24

酒精飲料對健康的危害

- 4. 癌症：**酗酒者身體許多部位癌症的發生率比一般人高，尤其口腔、咽喉、食道、肝臟等器官。
- 5. 神經系統：**加速腦部神經細胞老化及退化過程、損傷智力、手足麻痺、手部震顫、睡眠障礙、情緒不穩定、做事沒有幹勁及注意力不能集中等憂鬱焦慮症狀。
- 6. 胎兒：**孕婦不宜喝酒—酒精會透過胎盤，使胎兒神經系統發育受影響，造成心智發展遲緩。

在國人的10大死因中，絕大多數病人都
有長期飲酒的病史

投影片 25

酒精飲料對健康的危害

喝酒除了讓自己的精神、情緒及身體健康蒙受其害外，更糟糕的是會牽連到無辜受害者。尤其是酒駕肇事，民國100年就有11萬3千多筆酒後駕車案件發生，造成439人死亡；民國101年1-4月份，更有146人死於酒駕車禍，平均1天就有1.2人被酒駕的人開車撞死，造成許多家庭破碎。

醉不上道！酒駕害己又害人！乾杯前千萬要三思而飲，喝酒不開車，以保護自己、路人和其他駕駛人的安全。

酒後駕車, 害人害己

投影片 26

道路交通管理處罰條例



投影片 27

認識檳榔

- 馬來西亞、印尼、印度、巴基斯坦、斯里蘭卡、菲律賓、緬甸、泰國、越南、孟加拉、寮國等東南亞地區、中國大陸華南地區、中南美洲、非洲東部、馬達加斯加島、太平洋群島，以及臺灣等地均可見檳榔的栽培種植。
- 最大產地：屏東縣、南投縣、嘉義縣、花蓮縣、臺東縣、臺中縣。（依照產量值大小排序）。
- 生長生態四大要素：雨量、溫度、日光、土壤。
- 臺灣檳榔種植條件：必須是向陽而靜風的小環境。

號外：太棒了！檳榔種植面積有逐年下降的趨勢耶！

種植面積/公頃	
96年	50,458
97年	50,168
98年	49,094

※資料來源：行政院農業委員會農糧署 // 單位：公頃

投影片 28

檳榔歷史與文化

- 最早記載檳榔文獻的國家 - 斯里蘭卡 (西元前506年)。
- 後輩奉韓愈! 為「檳榔祖師」!
- 檳榔中藥效用。
- 原住民生活中扮演角色: 飯後水果、零食、重要祭典、繳納稅租、傳情示愛、會議招待品、人際交際
- 破除迷思:
 1. 請不要將檳榔和原住民畫上等號, 檳榔對他們來說只是有著種文化發展情感。
 2. 嚼檳榔人口眾多的鄉鎮, 非原住民鄉鎮。

不分你是哪一群族!
尊重檳榔曾經在歷史文化發展角色。
只要拒絕檳榔的行為,
你我都樂活!

投影片 29

認識檳榔

檳榔分類

- ※ 一棵檳榔樹正常產量: 5把 - 6把。
- ※ 一把檳榔顆數: 約200顆 - 300顆。
- ※ 收割檳榔方式: 選一把檳榔的其中一顆切開, 是白肉就取下一整把, 若是紅肉則捨棄。
- ※ 檳榔販賣方式: 菁仔、包葉仔、菁仔乾、雙子星、剖邊檳榔。





已去除硬殼



加紅灰

投影片 30

認識檳榔



菁仔乾



黃灰



雙子星



白灰



老葉





倒吊子

投影片 31

檳榔的成份

- 含有大量的粗纖維
就像“菜瓜布”




檳榔子：粗纖維
會造成口腔纖維化

31

投影片 32

檳榔的成份



檳榔子：含檳榔鹼，是致癌物

白灰：加促檳榔鹼致癌效果

紅灰：加促檳榔鹼致癌效果

荖花：含過量黃樟素，會致肝癌

32

投影片 33

十個口腔癌患者中，有九個有吃檳榔習慣！

- 檳榔的危害---不含紅灰、白灰、荖花、荖葉的檳榔果實本身就會致癌！

吃檳榔中口腔癌機率高!!



33

投影片 34

檳榔在台灣

※檳榔供需

- 四大產地：屏東縣、南投縣、嘉義縣、花蓮縣。
- 熟成順序：受到氣候環境影響，臺灣菁仔正式採收從6月1日開始，依序由南到北。

屏東→嘉義→南投→花東地區

- 批發需求：訪問花蓮檳榔攤業者得知，花蓮地區檳榔一年大部分供應來源，依序使用花蓮鳳林、屏東地區與嘉義梅山三地所產的檳榔。

2010年5月新聞報導指出，屏東曾出現多宗含有極多毒素的檳榔，有專家檢驗出含有二級代謝基甲脞類型的黴菌達 10000 以上，讓人體吸收後致癌比率更高。

臺灣本土檳榔產量尚不穩定，曾出現毒蟲咬食或進口困難，但走私問題油然而生。

投影片 35

嚼檳狀況 (資料來源：行政院衛生署國民健康局)

臺灣高嚼檳區

18歲以上的成年人嚼檳率

	男	女	合計
2001	14.4%	1.5%	7.9%
2002	16.6%	1.2%	9.1%
2005	15.8%	1.0%	8.5%

投影片 36

嚼檳狀況 (資料來源：行政院衛生署國民健康局)

臺灣中老年人嚼檳狀況

	男性	女性
未受正式教育	6.8	1.3
小學	13.2	2.9
初中以上	4.3	0.1
合計	8.6	1.7

可知初中以上教育程度的中老年人嚼檳榔比率低，由此可提供目前若要推行檳榔防制，從國民義務教育開始推行深植檳榔危害概念與拒檳行為，或許可降低未來20年的嚼檳率與口腔癌發生率、死亡率等等。

第一次嚼檳榔平均年齡表

7歲以前	19.7%	14-15歲	26.4%
8-9歲	9.2%	16-17歲	20.0%
10-11歲	7.0%	18歲以後	4.2%
12-13歲	13.5%	人數	3,457

投影片 37

嚼檳狀況 (資料來源：行政院衛生署國民健康局)

每日平均嚼檳榔粒數之前三名縣市

	21粒以上	16-20粒		11-15粒		6-10粒		1-5粒		少於1粒
第一名	雲林縣 35.5%	嘉義市 13.8%	新竹市 11.3%	高雄市 33.7%	嘉義縣 34.8%	苗栗縣 49.7%				
第二名	連江縣 33.3%	臺南市 12.7%	臺南市 19.5%	新竹市 23.7%	桃園縣 34.7%	彰化縣 44.4%				
第三名	嘉義市 30.7%	高雄縣 11.8%	臺南縣 18.4%	花蓮縣 20.9%	新竹縣 33.5%	宜蘭縣 44.1%				

投影片 38

檳榔與健康

- 你知道嗎？檳榔子本身就是致癌物？
國際癌症研究機構(IARC)：檳榔子歸為第一類中混合物類的致癌物。
- 副作用：
流汗、身體腸胃不適、心悸、患心血管疾病。輕微產生全身疲乏、注意力無法集中，記憶有時空白、焦慮、沮喪、心神不寧。
- 嚴重後果：白斑或纖維化、口腔癌。

投影片 39

相關醫學補充

- 口腔白斑/紅斑症
- 通常發生在長期飲用酒、菸、檳榔之患者身上。
- 病理學認定是白斑/紅斑是口腔癌之前兆。
- 有口腔白/紅斑症之患者，未來有高於百分之五十之機率患有口腔癌。

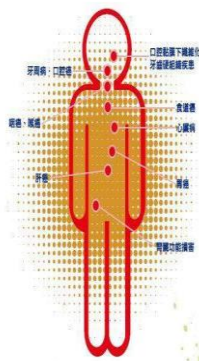
相關醫學補充－口腔黏膜下纖維化(口腔硬化)

成因：由於檳榔本身含有大量的粗纖維，在嚼食時會破壞口腔細胞(人未必會察覺)。口腔細胞會產生大量膠原蛋白進行傷口修補。當膠原蛋白累積時即造成口腔硬化。

病症：患者張口困難、進食困難，對辛、辣味極度敏感(會有燒灼或刺痛感)

檳榔與健康

嚼檳榔的壞處



歷年十大癌症死亡排行

	2009年	2008年	2007年	2006年	2005年
第1名	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌
第2名	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌
第3名	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌
第4名	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌
第5名	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌
第6名	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌
第7名	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌
第8名	食道癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌
第9名	胰臟癌	食道癌	食道癌	食道癌	食道癌
第10名	子宮頸癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌

檳榔與健康

- 嚼檳榔引發的口腔癌前病變－口腔黏膜下纖維化症。
- 嚼檳榔引發口腔癌的第一名代言癌：頰黏膜癌
頰黏膜癌僅次於舌癌，佔口腔癌病例的第二位，而且90%左右有嗜嚼檳榔習慣。
- 口腔癌危險因子
經研究顯示喝酒、抽菸與嚼檳榔得到的口腔癌機率高達123%。

投影片 43

檳榔與健康

認識加速病變的致癌物



荖葉 荖花

添加物加速致癌成因：

1. 檳榔子成份遇到含有碳酸鈣成份白灰或紅灰，唾液呈現鹼性，加速促成口腔癌形成。
2. 白灰或紅灰加工過程添加化學藥物，例如：工業香料、人工甘味、防腐劑等，這些對人體健康造成威脅。

投影片 44

檳榔與健康

由流行病學和牙科臨床觀察發現，臺灣地區口腔黏膜下纖維化和口腔癌患者有逐漸增加趨勢，而口腔黏膜下纖維化和口腔癌患者中，發現咀嚼檳榔比率分別為96%和88%。

世界衛生組織－國際癌症研究中心認為：同時嚼檳榔和吸菸可導致口腔癌、咽癌、喉癌和食道癌；若嚼檳榔又吸菸並喝酒，則更有加乘的致癌效果。同時檳榔對胃黏膜有刺激性，又具有刺激副交感神經的作用，會引起氣喘發作。

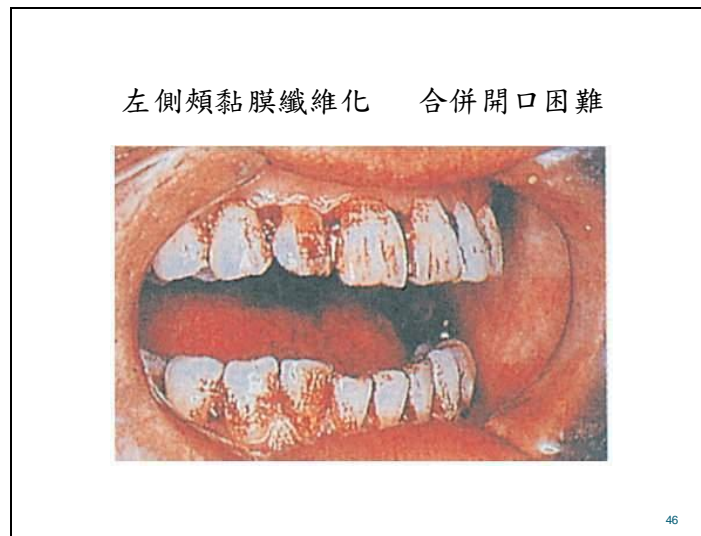
投影片 45

下唇黏膜纖維化症

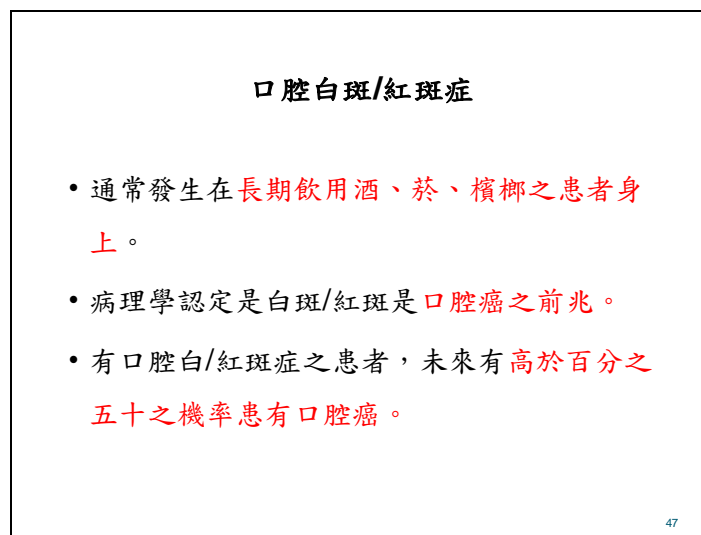


45

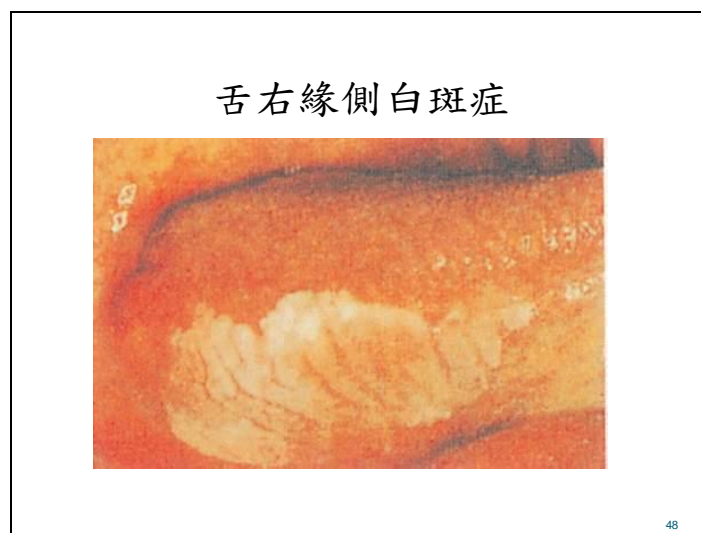
投影片 46



投影片 47



投影片 48



投影片 49

相關醫學補充-口腔癌

- **成因**：檳榔本身主成份中：多酚類化合物、檳榔鹼、檳榔素皆為人類致癌物。檳榔常見的添加物：荖藤/荖花 有過量黃樟素(超出食用標準之200倍)，過量黃樟素會導致肝癌。
- **部位**：口腔癌只是一切發生於口腔部份癌症的總稱，另有分類成：鱗狀細胞癌、疣狀癌、骨肉瘤…等。
- **自我檢查**：口腔癌的治療中，前期開始進行治療的八成患者可存活五年以上。同時，口腔癌是最容易自我發現的癌症。所以我們鼓勵有嚼食檳榔習慣之朋友能夠自我檢查，提早發現；提早治療。

49

投影片 50

相關醫學補充 - 口腔癌

- 檳榔的危害--不含紅灰、白灰、荖花、荖葉的檳榔果實本身就會致癌！
- 十個口腔癌患者中，有九個有吃檳榔習慣！
- 對檳榔致癌的迷思：
 - 1.因不肖廠商添加漂白劑等不良物質，才會導致檳榔致癌？
 - 2.檳榔致癌是因為紅/白灰、荖花等添加物，本身是不會致癌？
 - 3.檳榔是藥用的，所以對身體無害？

50

投影片 51

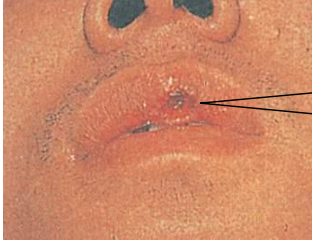
相關醫學補充

- 「英國心理學期刊」指出，精神分裂患者嚼食檳榔，有助於減輕病情。研究人員針對70位患者，嚼食檳榔的反應進行分析，結果發現每天嚼食10顆以上時，症狀比較不激烈，比不吃檳榔的人來得舒服。因為，檳榔含有「arecoline」成份，對人體的影響類似於神經訊息傳導物質「acetylcholine」。這種物質會讓腦部的多巴胺減少，達到類似於精神分裂症藥物之治療目的。
- 明朝李時珍，認為檳榔可入藥，作為驅蟲用。在各種中醫的書籍中，都會提及檳榔是中藥的一味，名叫「大腹皮」，有驅蟲、健胃、去瘴癘、止痢的功效。
- 過去醫學不發達，對檳榔了解不夠，我們的祖先並不知道檳榔是有害的，才會拿檳榔進行嚼食。
- 不應再放進嘴巴裡”嚼”。

投影片 52

口腔癌

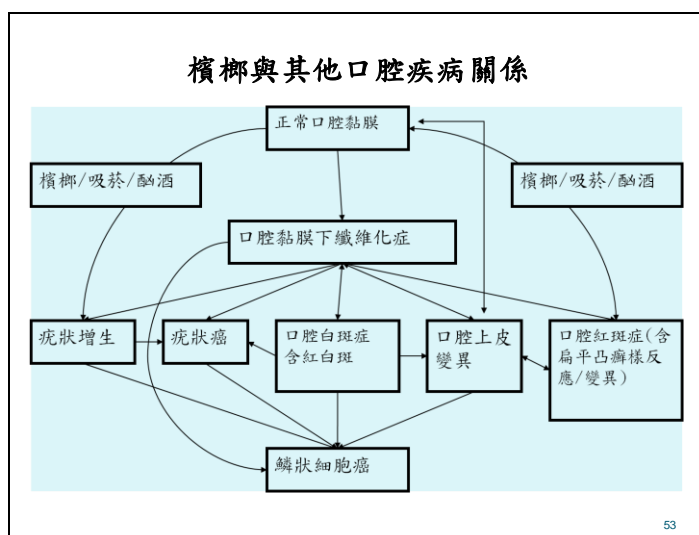
- 口腔癌只是一切發生於口腔部份癌症的總稱



上唇，潰瘍型唇癌

52

投影片 53



投影片 54

檳榔的其他危害

- 檳榔的危害--吃檳榔會提高牙周病發生機率
- 迷思：吃檳榔可以顧牙齒，不會得蛀牙？
- 檳榔的粗纖維會不斷傷害牙齦，牙齒。牙齒會磨損，牙床不斷下移。最終將導致牙床無法繼續提供養份給牙齒，形成牙周病。

54

檳榔的其他危害

- 牙齒的損耗和牙周病



- 孕婦吃檳榔會使早產、流產機率提高。
- 吃檳榔同時會影響免疫系統、提高食道癌、肝癌、心血管疾病等致病率。

55

檳榔與健康社區環境

健康社區環境對抗賽-- 檳榔攤



檳榔攤位到處林立街頭，影響交通及環境美觀。

檳榔與健康社區環境

- 健康社區環境對抗賽-檳榔樹成林，水土難久保
- 土石流三大要素：水、坡度、鬆散土石
- 檳榔的根不像造林樹種深根具抓地力（檳榔樹植根淺，大量種植破壞水土保持），但以水土保持的觀點，各縣市政府仍有責任持續加強取締山坡地違法超限種植檳榔樹的情況。
- 據估計一公頃的檳榔一年約造成十萬噸水量流失，以目前之檳榔園面積，每年所造成之水量流失約為全省水資源需要量之五分之一。

嚼食檳榔者常亂吐檳榔汁，不但有礙觀瞻，而且影響環境衛生，又滿地污跡，有損國家形象

投影片 58

檳榔防治

藉由對檳榔的認識，檳榔的壞處高於嚼食檳榔好處，口腔癌機率又高於食用菸與酒者，但在我們的生活周遭不管是交通、商店、餐廳、郵局等等…，身邊隨處可見多樣式的菸害防制標語，如下圖，反觀檳榔防制標語設置尚未受到重視，若要整體提升我國健康社區形象須積極將檳榔防制拉入。



投影片 59

檳榔防治

除了日常生活宣導外，為搶救紅唇族，在2009年3月開始提及將促訂「檳榔防制法」，對檳榔危害認知又再拉高層級。在明定法律通過前，目前本國法律也有針對不同對象訂定事宜的法規，共24條法規，請大家多多留意及實際運用在各場合間，堅持您拒檳決心！

大眾捷運法第50條	臺灣警察專科學校學(員)生獎懲規則第20條
少年不良行為及虞犯預防辦法第3條	臺灣警察專科學校學(員)生獎懲規則第21條
少年矯正學校設置及教育實施通則第71條	臺灣警察專科學校學(員)生獎懲規則第22條
民用航空法第119-3條	廢棄物清理法第27條
民用航空機場客運汽車管理辦法第6條	學校衛生法第24條
全民健康保險預防保健實施辦法第3條	輻射工作場所管理與場所外環境輻射監測作業準則第8條
行政院衛生署國民健康局辦事細則第5條	癌症診療品質保證措施準則第23條
兒童及少年福利法第26條	
兒童及少年福利法第31條	
兒童及少年福利法第55條	
酒製造業良好衛生標準第5條	
屠宰作業準則第15條	
試場規則第7條	
監場規則第19條	

投影片 60

檳榔防治

從歷史文化看檳榔，一時的將檳榔抽離日常生活中不容易，以潛移默化的方式，慢慢的深根在你我生活環境周圍，長期抗戰請您跟我們一起開始這樣做：

未滿十八歲 請勿購買

**行政院衛生署警告：
吃檳榔會引起咀嚼功能障礙及口腔癌**

投影片 61

不良嗜好導致口腔癌之危險率

不良嗜好	致癌倍率
喝酒	10倍
抽菸	18倍
嚼食檳榔	28倍
抽菸+喝酒	22倍
喝酒+嚼食檳榔	54倍
抽菸+嚼食檳榔	89倍
抽菸+嚼食檳榔+喝酒	123倍

資料來源：國軍菸害暨檳榔防治網

61

投影片 62

擁有健康 - 大家一起來拒菸酒檳榔

- 家人與朋友真心陪伴

或許你和我沒有吸菸、喝酒、嚼檳榔，但不可不知菸酒檳榔造成的危害，一同幫助身邊的親友，歡迎到下列網站走走逛逛 ~ ~ ~

健康九九：<http://health99.doh.gov.tw>

菸害防治資訊網：tobacco.bhp.doh.gov.tw

檳榔e化網：<http://www.tnbschool.org>

檳榔防制網：<http://www.tnb.org.tw>

遠離菸酒檳，健康久久久！

附件二、社區醫事相關人員教育訓練講義

101 年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫

屏東縣 101 年菸酒檳榔防制 醫事相關人員教育訓練

主辦單位：屏東縣政府衛生局

承辦單位：美和科技大學社會工作系

日期：9 月 10 日(一)8:30 至 17:00

9 月 11 日(二)8:30 至 17:00

地點：美和科技大學 SC404

屏東縣 101 年菸酒檳榔防制醫事相關人員教育訓練課程表

一、目的：建立對菸、酒、檳榔危害之共識，以 3A3R 衛教模式宣導、關懷受菸、酒、檳榔危害之民眾。

二、主辦單位：屏東縣政府衛生局

三、承辦單位：美和科技大學

四、參與人員：衛生所、醫療院所推動菸酒檳榔防制議題之醫護人員

五、辦理日期、時間、地點：

第一場：9 月 10 日 8:30 至 17:00 於美和科技大學 SC404

第二場：9 月 11 日 8:30 至 17:00 於美和科技大學 SC404

課程表：

時間	主題	主講人/主持人
8:30-8:50	報到	衛生局人員
8:50-9:00	開幕式	衛生局科長黃淑珠 美和科技大學 陳啟勳教授
9:00-10:40	菸、酒、檳榔之危害	美和科技大學 周惠櫻教授
10:40-11:00	休息一下	
11:00-11:50	菸、酒、檳榔之危害	美和科技大學 周惠櫻教授
11:50-13:00	午餐時間	
13:00-14:40	會談與關懷技巧	美和科技大學 張齡友教授

14:40-14:50	休息一下	
14:50-16:30	3A3R 衛教模式實務演練	美和科技大學 陳啟勳教授
16:30-16:40	評量	
16:40-17:00	綜合座談	計畫主持人及衛生局人員

目錄

一、 菸、酒、檳榔之危害.....	4
二、 會談與關懷技巧.....	25
三、 3A3R 衛教模式實務演練.....	35

投影片 1

屏東縣101年菸酒檳榔防制教育訓練 認識菸酒檳榔之危害

教材取自：
國民健康局健康九九衛生教育網
東華大學李明憲教授
維基百科

報告人：周惠櫻
美和科技大學
健康事業管理系助理教授

投影片 2

屏東縣101年菸酒檳榔防制教育訓練 認識菸酒檳榔之危害

教材取自：
國民健康局健康九九衛生教育網
東華大學李明憲教授
維基百科

報告人：周惠櫻
美和科技大學
健康事業管理系助理教授

投影片 3

何謂菸

煙草是一種生長在美洲大陸的土生植物，最早是被美洲印第安人使用，葉子可以用來口嚼或做成捲菸來吸。自從被歐洲人採用後，煙草的需求劇增。但歐洲的氣候不適合煙草的生長，因此美國成為最大的煙草生產國和出口國。

十六世紀西班牙人把煙草帶入呂宋(菲律賓)。樊榭山房集載：「今之煙草，明季出自呂宋國」。中國可能在1549年以前已經有了煙草和吸煙的嗜好。明朝萬曆三年(1575年)，煙草由呂宋傳入台灣、福建。

目前國內常見的燃燒香菸分別有：紙捲菸、雪茄、菸斗菸等。
另外還有非燃燒的使用方法有鼻煙、嚼煙等。

投影片 4

菸的成份

主要是乾煙草，但是經過化學處理又加了很多添加成份。燃點香煙的煙霧含約4000種化學物質，很多是有毒物質(例如：尼古丁、焦油、甲烷、鉀、丙酮、銅...)

尼古丁：香煙內的主要有效成份，是一種生物鹼，具有神經毒性，尤其對昆蟲是致命的，但可以刺激人類神經興奮，會令人上癮。

焦油：所含大部分化學物皆致癌或有毒。

一氧化碳：根據實驗，一根菸燃燒約會造成216萬PPM的一氧化碳，其中約有400PPM會被吸進肺裏。一氧化碳會造成體內的血紅素上升，而影響到氧氣的運送。



投影片 5

菸對人體的危害

當你點燃一根菸時，它所產生的化學物質約有四千種以上。根據研究報導，其中至少有二百種的成分會危害人體，至少有四十種能引起癌症。

肺就像海綿，用來呼吸空氣，但如果用來吸菸，一天一包菸，一年吸入肺中的焦油可以裝滿一個大量杯！



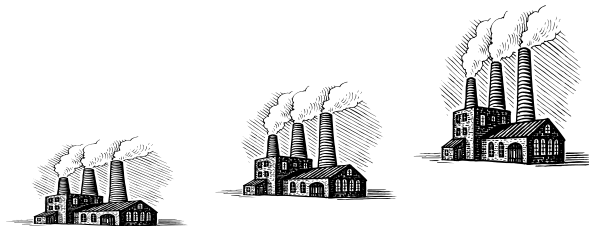
根據衛生署統計，目前在台灣，平均每20分鐘就有1人死於與吸菸相關的疾病，特別是國人十大死因的前三名：惡性腫瘤、腦血管疾病與心臟疾病，都與吸菸有關。

投影片 6

菸對人體的危害-吸菸對呼吸道的影響

吸菸會造成氣管與支氣管的腺體增生，所以常吸煙的人常會咳嗽並有多痰的現象。

隨著吸煙時間的增長，黏膜纖毛長期暴露在香煙的煙霧中，不僅會讓黏膜纖毛的保護能力減弱，也容易併發急性支氣管炎。



投影片 7

菸對人體的危害-吸菸對肺部組織及功能的影響

吸菸者已證實會導致**肺氣腫**。據估計有80%-90%的慢性阻塞性肺疾病的發病與死亡與吸煙有關係。

吸菸會使人的肺功能降低，而且容易引發**中風**，**血液循環不良**等等的危險。



投影片 8

菸對人體的危害-吸菸與肺癌的關係

許多研究都指出香煙與肺癌有相當密切的關係。自1935年開始肺癌便成為主要死亡原因之一(香煙的消耗量一直與肺癌死亡人數成等比)。吸菸而導致癌症死亡的人數，佔所有癌症死亡人數的30%。

	2009年	2008年	2007年	2006年	2005年
第1名	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌
第2名	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌
第3名	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌
第4名	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌
第5名	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌
第6名	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌
第7名	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌
第8名	食道癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌
第9名	胰臟癌	食道癌	食道癌	食道癌	食道癌
第10名	子宮頸癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌

投影片 9

菸對人體的危害-吸菸對心臟血管系統的影響

菸一點燃，尼古丁便從菸葉中游離出來，附著於水蒸氣隨之進入肺，即使只將菸含在口中，尼古丁也會經口腔黏膜吸入體內，當尼古丁進入人體後，會與中樞神經系統、自主神經系統上的尼古丁受體結合，產生心跳加速，血壓增高，刺激末梢血管收縮，促進血小板凝集的作用，是造成心血管阻塞、高血壓等疾病的主要幫兇。

吸菸會使人罹患心臟病的機會加倍

投影片 10

菸對人體的危害-吸菸對心臟血管系統的影響

正常人的血中，一氧化碳血紅素的含量不超過百分之一；但是，吸菸者卻可以高達百分之十五。人體內的一氧化碳會降低血紅素的含氧量，而使人體缺氧。吸煙所引起心臟血管立即反應。由於香煙燃燒後會產生**一氧化碳**，會吸入400PPM的一氧化碳，而影響血液的輸氧功能(血紅素輸送氧能力減少)。久而久之，會因防衛機能的調整，造成不成熟紅血球數目的增加。而且動脈管壁膽固醇的滲透力也會增加，容易造成血管阻塞而引起各種疾病(例如：動脈硬化、狹心症及血管栓塞症等)。

投影片 11

菸對人體的危害-吸菸對消化性系統...等的影響

吸菸容易造成**消化性潰瘍**的疾病：如胃潰瘍、十二指腸潰瘍。

吸菸會造成藥物代謝作用障礙：刺激肝臟加速藥物代謝，使藥效不易發揮。

此外，也會使男性的精子數目變少，破壞精子的活動能力，也會增進性伴侶的流產機會。

投影片 12

菸對人體的危害-吸菸對婦女的影響

女性吸菸，皮膚易變差。美國內科醫學會針對132名35-59歲的吸菸者所做的研究，結果顯示，每天1包香菸，連續1年以上，皮膚老化速度為一般人的2倍；若每天1包菸、連抽50年，或每天2包菸、持續25年，皮膚老化速度更是不吸菸者的4.7倍。

女性長期吸菸，可能引發子宮頸癌、無經症或提早停經、自然性流產、子宮外孕、低高週產期死亡率及胎兒發展遲緩、不孕等問題。

投影片 13

菸對人體的危害-吸菸對胎兒的影響

香菸燃燒後所含的尼古丁和一氧化碳，可經胎盤傳給胎兒而造成自然性流產、早產、死胎、胎兒體重不足等情形發生。

尼古丁經由母乳的餵食途徑進入嬰兒身體內，使嬰兒同時受到菸毒之害。

妊娠中的母親吸菸也是造成智障兒的原因，研究顯示，和同年齡的兒童生長發育情形比較，母親吸菸的孩子比母親非吸菸者，遲七至九個月之久，智能也有較差的傾向。

投影片 14

菸對人體的危害-上癮

一般人所以會戒不了菸，是因為尼古丁會成癮，加上吸菸者長期養成的習慣性，吸菸時尼古丁達到最高點，然後逐漸下降，隨著尼古丁減少，就會感到不舒服因而產生對下一枝菸的需求。

「**尼古丁戒菸症候群**」：如易怒、不安、憂鬱、不能集中注意力等現象。

投影片 15

二手菸



吸菸者所吐出之菸與香菸頭燃燒時所放出的菸，稱為二手菸。

吸菸者會迫使周邊的人吸二手菸，其有害物質的含量特別高，對身體健康造成傷害。根據衛生署國健局資料顯示，每4名女性就有1人受家庭二手菸之害，每8名女性就有1人在職場吸到二手菸。而長期暴露在二手菸害的環境下，得到癌症的機率會比一般民眾高出30%。

先生吸菸，太太被迫吸菸，肺癌死亡率增加一倍

投影片 16



投影片 17


酒-歷史與分類

酒是人類飲用歷史最長的一种植物發酵酒精飲料，所含的主要成份是乙醇（酒精）。

大約在9000年前的新石器時代的中國已經用糧食和水果釀酒。

在古代埃及和兩河流域時代也已經開始用水果和大麥釀造水果酒和啤酒。

飲用酒基本分為釀造酒和蒸餾酒兩大類，蒸餾酒在歷史上出現較晚，是將釀造酒經過蒸餾濃縮，酒精含量較高的酒。酒的釀造基本是將含糖的物質中的糖，經過發酵轉化為乙醇的過程



投影片 18

酒-用途

酒可作為標準飲食，也用於醫療用途、放鬆和產生快感、娛樂、催情等其它的社交用途，早自史前就被世界各地的人們廣泛飲用。

在許多國家，酒精飲料都被用於搭配午餐和晚餐。

在惡劣衛生的地方和區域，如中世紀歐洲，酒精飲料(特別低酒精含量或類似啤酒的)被相信是避免傳染疾病一個方法(例如霍亂)。雖然酒精能殺害細菌，但是啤酒或低酒精飲料也只有有限的消毒作用。

一醉解千愁

投影片 19

酒-用途與分類

航海時確保水源，因為酵母可以消滅其他微生物，對於大量釀造酵母啤酒的產業也是一大成長要素。酒精飲料被幾個月或幾年存放在簡單的木頭或黏土容器，都不會壞。為此酒被作為遠距航行的重要水源。

在寒帶地方，居民有飲用高酒精含量的飲料(例如伏特加酒)的習慣，可以使身體充血祛寒，因為酒精是食物能量中一種能迅速被吸收的來源，並且它會膨脹周邊血管(外周血管擴張)導致身體發熱，但這是一種危險誤解；因為血管擴張反而會導致熱量加速散失。



投影片 20

酒精飲料對健康的危害

研究上已有充分的證據證明酒精飲料會導致癌症。

世界衛生組織(WHO)已將酒精飲料中的乙醇列為**致癌物**，乙醇在體內被迅速氧化為乙醛。

醉酒出現的臉紅和神志不清的現象就是體內無法及時清除過量乙醛造成的。乙醛會導致人體DNA產生變異，對人體有很高的毒性。

投影片 21

酒精飲料對健康的危害

酒精也是一種中樞神經抑制劑，主要是直接影響到腦神經細胞的機能。

儘管少量酒精會產生暫時性的舒服、愉悅的快感，但也會有昏沈想睡、口齒不清、步態搖晃的副作用；如果過量飲用，輕則頭暈目眩、噁心嘔吐，重則神智不清、呼吸緩慢、全身無力，甚至會導致昏迷、休克或死亡。

投影片 22

酒精飲料對健康的危害

酒精是一種中樞神經抑制劑，主要是直接影響到腦神經細胞的機能。

儘管少量酒精會產生暫時性的舒服、愉悅的快感，但也會有昏沈想睡、口齒不清、步態搖晃的副作用；如果過量飲用，輕則頭暈目眩、噁心嘔吐，重則神智不清、呼吸緩慢、全身無力，甚至會導致昏迷、休克或死亡。

酒精還可稱為「多重器官殺手」，它所引發的疾病，上從急躁症、憂鬱症、精神分裂、失智等影響腦部功能的精神疾病，下至身體各部位產生嚴重的病變及損傷。

投影片 23

酒精飲料對健康的危害

酗酒的人平均壽命比一般人還少10至15歲，而**大多病人都會因酗酒導致以下的各器官病症：**

- 1. 肝臟：**急性酒精肝炎、脂肪肝、肝硬化等；如果導致肝衰竭，則需換肝治療，否則將無法維持正常的生理機能，可能會導致昏迷或死亡。
- 2. 消化系統：**慢性胃炎、胃潰瘍、胃出血、胃穿孔、十二指腸潰瘍、急慢性胰臟炎、食道靜脈曲張、食道出血等。
- 3. 心臟血管系統：**胸痛、心律不整、心臟肌肉病變、心臟衰竭等。

投影片 24

酒精飲料對健康的危害

- 4. 癌症：**酗酒者身體許多部位癌症的發生率比一般人高，尤其口腔、咽喉、食道、肝臟等器官。
- 5. 神經系統：**加速腦部神經細胞老化及退化過程、損傷智力、手足麻痺、手部震顫、睡眠障礙、情緒不穩定、做事沒有幹勁及注意力不能集中等憂鬱焦慮症狀。
- 6. 胎兒：**孕婦不宜喝酒—酒精會透過胎盤，使胎兒神經系統發育受影響，造成心智發展遲緩。

在國人的10大死因中，絕大多數病人都
有長期飲酒的病史

投影片 25

酒精飲料對健康的危害

喝酒除了讓自己的精神、情緒及身體健康蒙受其害外，更糟糕的是會牽連到無辜受害者。尤其是酒駕肇事，民國100年就有11萬3千多筆酒後駕車案件發生，造成439人死亡；民國101年1-4月份，更有146人死於酒駕車禍，平均1天就有1.2人被酒駕的人開車撞死，造成許多家庭破碎。

醉不上道！酒駕害己又害人！乾杯前千萬要三思而飲，喝酒不開車，以保護自己、路人和其他駕駛人的安全。

酒後駕車, 害人害己

投影片 26

道路交通管理處罰條例



投影片 27

認識檳榔

- 馬來西亞、印尼、印度、巴基斯坦、斯里蘭卡、菲律賓、緬甸、泰國、越南、孟加拉、寮國等東南亞地區、中國大陸華南地區、中南美洲、非洲東部、馬達加斯加島、太平洋群島，以及臺灣等地均可見檳榔的栽培種植。
- 最大產地：屏東縣、南投縣、嘉義縣、花蓮縣、臺東縣、臺中縣。（依照產量值大小排序）。
- 生長生態四大要素：雨量、溫度、日光、土壤。
- 臺灣檳榔種植條件：必須是向陽而靜風的小環境。

號外：太棒了！檳榔種植面積有逐年下降的趨勢耶！

種植面積/公頃	
96年	50,458
97年	50,168
98年	49,094

※資料來源：行政院農業委員會農糧署 // 單位：公頃

投影片 28

檳榔歷史與文化

- 最早記載檳榔文獻的國家 - 斯里蘭卡 (西元前506年)。
- 後輩奉韓愈! 為「檳榔祖師」!
- 檳榔中藥效用。
- 原住民生活中扮演角色: 飯後水果、零食、重要祭典、繳納稅租、傳情示愛、會議招待品、人際交際
- 破除迷思:
 1. 請不要將檳榔和原住民畫上等號, 檳榔對他們來說只是有著種文化發展情感。
 2. 嚼檳榔人口眾多的鄉鎮, 非原住民鄉鎮。

投影片 29

認識檳榔

檳榔分類

- ※ 一棵檳榔樹正常產量: 5把 - 6把。
- ※ 一把檳榔顆數: 約200顆 - 300顆。
- ※ 收割檳榔方式: 選一把檳榔的其中一顆切開, 是白肉就取下一整把, 若是紅肉則捨棄。
- ※ 檳榔販賣方式: 菁仔、包葉仔、菁仔乾、雙子星、剖邊檳榔。





已去除硬殼



加紅灰

投影片 30

認識檳榔



菁仔乾



黃灰



雙子星



白灰



老葉





倒吊子

投影片 31

檳榔的成份

- 含有大量的粗纖維
就像“菜瓜布”




檳榔子：粗纖維
會造成口腔纖維化

31

投影片 32

檳榔的成份



檳榔子：含檳榔鹼，是致癌物

白灰：加促檳榔鹼致癌效果

紅灰：加促檳榔鹼致癌效果

荖花：含過量黃樟素，會致肝癌

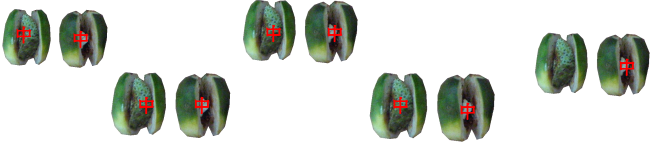
32

投影片 33

十個口腔癌患者中，有九個有吃檳榔習慣！

- 檳榔的危害---不含紅灰、白灰、荖花、荖葉的檳榔果實本身就會致癌！

吃檳榔中口腔癌機率高!!



33

投影片 34

檳榔在台灣

※檳榔供需

- 四大產地：屏東縣、南投縣、嘉義縣、花蓮縣。
- 熟成順序：受到氣候環境影響，臺灣菁仔正式採收從6月始，依序由南到北。

屏東→嘉義→南投→花東地區

- 批發需求：訪問花蓮檳榔攤業者得知，花蓮地區檳榔一年大部分供應來源，依序使用花蓮鳳林、屏東地區與嘉義梅山三地所產的檳榔。

2010年5月新聞報導指出，屏東油桐油含有超過多種型的黴菌，較世界檳榔社會有二倍代脫基平均濃度的濃度達 8ppm 以上，讓人聯想到後效比率更高。

臺灣本土檳榔產量不好時，會由海峽兩岸進口供應，但走私問題仍然存在。

投影片 35

嚼檳狀況 (資料來源：行政院衛生署國民健康局)

臺灣高嚼檳區

18歲以上的成年人嚼檳率

	男	女	合計
2001	14.4%	1.5%	7.9%
2002	16.6%	1.2%	9.1%
2005	15.8%	1.0%	8.5%

投影片 36

嚼檳狀況 (資料來源：行政院衛生署國民健康局)

臺灣中老年人嚼檳狀況

	男性	女性
未受正式教育	6.8	1.3
小學	13.2	2.9
初中以上	4.3	0.1
合計	8.6	1.7

可知初中以上教育程度的中老年人嚼檳榔比率低，由此可提供目前若要推行檳榔防制，從國民義務教育開始推行深植檳榔危害概念與拒檳行為，或許可降低未來20年的嚼檳率與口腔癌發生率、死亡率等等。

第一次嚼檳榔平均年齡表

7歲以前	19.7%	14-15歲	26.4%
8-9歲	9.2%	16-17歲	20.0%
10-11歲	7.0%	18歲以後	4.2%
12-13歲	13.5%	人數	3,457

投影片 37

嚼檳狀況 (資料來源：行政院衛生署國民健康局)

每日平均嚼檳榔粒數之前三名縣市

	21粒以上	16-20粒		11-15粒		6-10粒		1-5粒		少於1粒	
第一名	雲林縣 35.5%	嘉義市 13.8%	新竹市 11.3%	高雄市 33.7%	嘉義縣 34.8%	苗栗縣 49.7%					
第二名	連江縣 33.3%	臺南市 12.7%	臺南市 19.5%	新竹市 23.7%	桃園縣 34.7%	彰化縣 44.4%					
第三名	嘉義市 30.7%	高雄縣 11.8%	臺南縣 18.4%	花蓮縣 20.9%	新竹縣 33.5%	宜蘭縣 44.1%					

投影片 38

檳榔與健康

- 你知道嗎？檳榔子本身就是致癌物？
國際癌症研究機構(IARC)：檳榔子歸為第一類中混合物類的致癌物。
- 副作用：
流汗、身體腸胃不適、心悸、患心血管疾病。輕微產生全身疲乏、注意力無法集中，記憶有時空白、焦慮、沮喪、心神不寧。
- 嚴重後果：白斑或纖維化、口腔癌。

投影片 39

相關醫學補充

- 口腔白斑/紅斑症
- 通常發生在長期飲用酒、菸、檳榔之患者身上。
- 病理學認定是白斑/紅斑是口腔癌之前兆。
- 有口腔白/紅斑症之患者，未來有高於百分之五十之機率患有口腔癌。

投影片 40

相關醫學補充－口腔黏膜下纖維化(口腔硬化)

成因：由於檳榔本身含有大量的粗纖維，在嚼食時會破壞口腔細胞(人未必會察覺)。口腔細胞會產生大量膠原蛋白進行傷口修補。當膠原蛋白累積時即造成口腔硬化。


病症：患者張口困難、進食困難，對辛、辣味極度敏感(會有燒灼或刺痛感)

40

投影片 41

檳榔與健康

嚼檳榔的壞處



歷年十大癌症死亡排行

	2009年	2008年	2007年	2006年	2005年
第1名	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌
第2名	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌	肝癌
第3名	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌	結腸直腸癌
第4名	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌	女性乳房癌
第5名	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌	胃癌
第6名	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌	口腔癌
第7名	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌	攝護腺癌
第8名	食道癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌	子宮頸癌
第9名	胰臟癌	食道癌	食道癌	食道癌	食道癌
第10名	子宮頸癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌	胰臟癌

投影片 42

檳榔與健康

- 嚼檳榔引發的口腔癌前病變－口腔黏膜下纖維化症。
- 嚼檳榔引發口腔癌的第一名代言癌：頰黏膜癌
頰黏膜癌僅次於舌癌，佔口腔癌病例的第二位，而且90%左右有嗜嚼檳榔習慣。
- 口腔癌危險因子
經研究顯示喝酒、抽菸與嚼檳榔得到的口腔癌機率高達123%。

投影片 43

檳榔與健康

認識加速病變的致癌物



添加物加速致癌成因：

1. 檳榔子成份遇到含有碳酸鈣成份白灰或紅灰，唾液呈現鹼性，加速促成口腔癌形成。
2. 白灰或紅灰加工過程添加化學藥物，例如：工業香料、人工甘味、防腐劑等，這些對人體健康造成威脅。

老葉 老花

投影片 44

檳榔與健康

由流行病學和牙科臨床觀察發現，臺灣地區口腔黏膜下纖維化和口腔癌患者有逐漸增加趨勢，而口腔黏膜下纖維化和口腔癌患者中，發現咀嚼檳榔比率分別為96%和88%。

世界衛生組織－國際癌症研究中心認為：同時嚼檳榔和吸菸可導致口腔癌、咽癌、喉癌和食道癌；若嚼檳榔又吸菸並喝酒，則更有加乘的致癌效果。同時檳榔對胃黏膜有刺激性，又具有刺激副交感神經的作用，會引起氣喘發作。

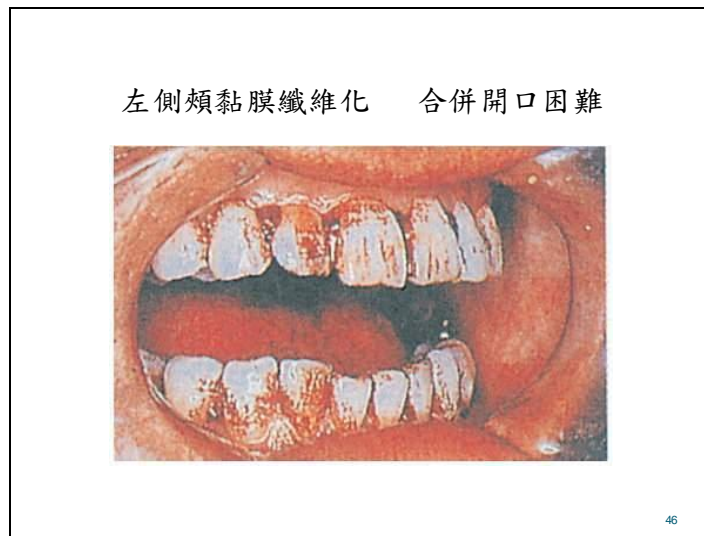
投影片 45

下唇黏膜纖維化症

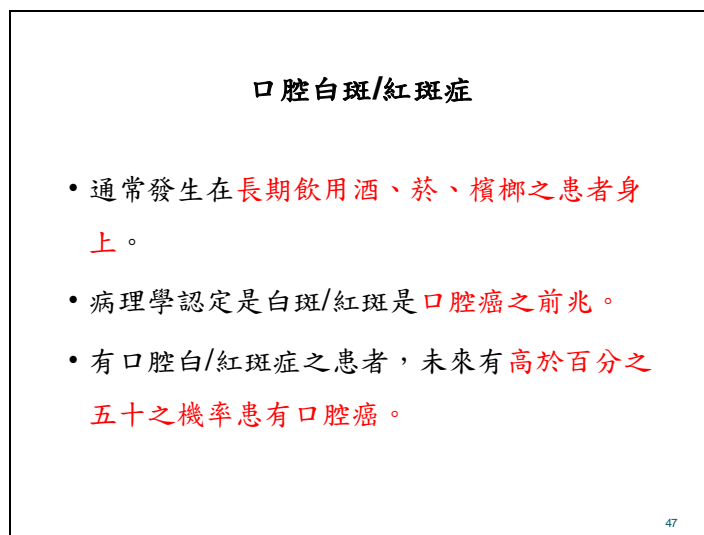


45

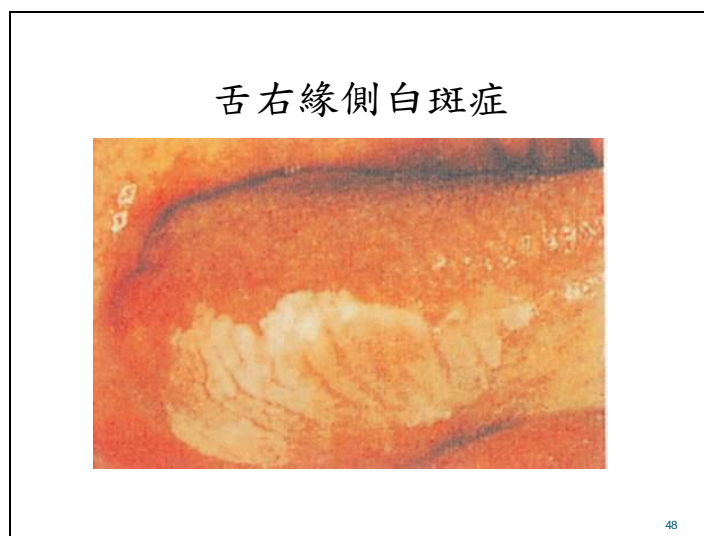
投影片 46



投影片 47



投影片 48



投影片 49

相關醫學補充-口腔癌

- **成因**：檳榔本身主成份中：多酚類化合物、檳榔鹼、檳榔素皆為人類致癌物。檳榔常見的添加物：荖藤/荖花 有過量黃樟素(超出食用標準之200倍)，過量黃樟素會導致肝癌。
- **部位**：口腔癌只是一切發生於口腔部份癌症的總稱，另有分類成：鱗狀細胞癌、疣狀癌、骨肉瘤…等。
- **自我檢查**：口腔癌的治療中，前期開始進行治療的八成患者可存活五年以上。同時，口腔癌是最容易自我發現的癌症。所以我們鼓勵有嚼食檳榔習慣之朋友能夠自我檢查，提早發現；提早治療。

49

投影片 50

相關醫學補充 - 口腔癌

- 檳榔的危害---不含紅灰、白灰、荖花、荖葉的檳榔果實本身就會致癌！
- 十個口腔癌患者中，有九個有吃檳榔習慣！
- 對檳榔致癌的迷思：
 - 1.因不肖廠商添加漂白劑等不良物質，才會導致檳榔致癌？
 - 2.檳榔致癌是因為紅/白灰、荖花等添加物，本身是不會致癌？
 - 3.檳榔是藥用的，所以對身體無害？

50

投影片 51

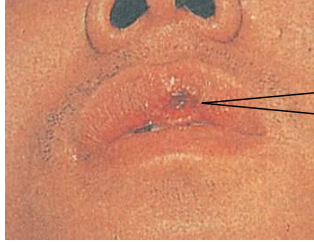
相關醫學補充

- 「英國心理學期刊」指出，精神分裂患者嚼食檳榔，有助於減輕病情。研究人員針對70位患者，嚼食檳榔的反應進行分析，結果發現每天嚼食10顆以上時，症狀比較不激烈，比不吃檳榔的人來得舒服。因為，檳榔含有「arecoline」成份，對人體的影響類似於神經訊息傳導物質「acetylcholine」。這種物質會讓腦部的多巴胺減少，達到類似於精神分裂症藥物之治療目的。
- 明朝李時珍，認為檳榔可入藥，作為驅蟲用。在各種中醫的書籍中，都會提及檳榔是中藥的一味，名叫「大腹皮」，有驅蟲、健胃、去瘴癘、止痢的功效。
- 過去醫學不發達，對檳榔了解不夠，我們的祖先並不知道檳榔是有害的，才會拿檳榔進行嚼食。
- 不應再放進嘴巴裡”嚼”。

投影片 52

口腔癌

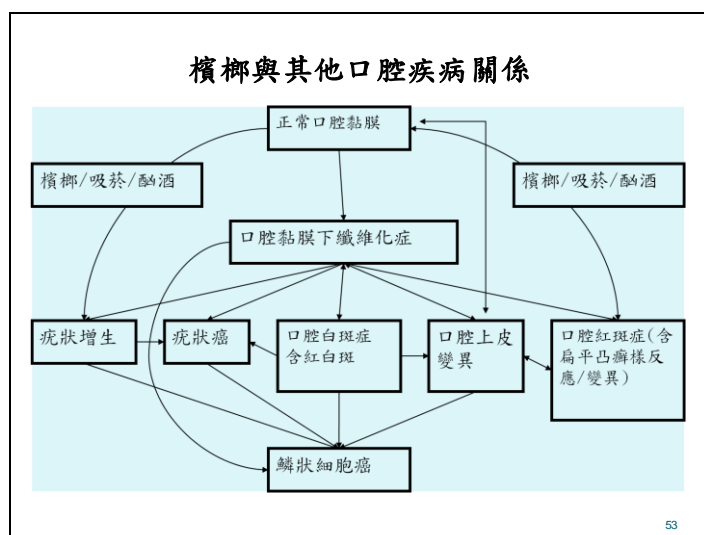
- 口腔癌只是一切發生於口腔部份癌症的總稱



上唇，潰瘍型唇癌

52

投影片 53



投影片 54

檳榔的其他危害

- ▶ 檳榔的危害--吃檳榔會提高牙周病發生機率
- ▶ 迷思：吃檳榔可以顧牙齒，不會得蛀牙？
- ▶ 檳榔的粗纖維會不斷傷害牙齦，牙齒。牙齒會磨損，牙床不斷下移。最終將導致牙床無法繼續提供養份給牙齒，形成牙周病。

54

檳榔的其他危害

- 牙齒的損耗和牙周病



- 孕婦吃檳榔會使早產、流產機率提高。
- 吃檳榔同時會影響免疫系統、提高食道癌、肝癌、心血管疾病等致病率。

55

檳榔與健康社區環境

健康社區環境對抗賽-- 檳榔攤



檳榔攤位到處林立街頭，影響交通及環境美觀。

檳榔與健康社區環境

- 健康社區環境對抗賽- 檳榔樹成林，水土難久保
- 土石流三大要素：水、坡度、鬆散土石
- 檳榔的根不像造林樹種深根具抓地力（檳榔樹植根淺，大量種植破壞水土保持），但以水土保持的觀點，各縣市政府仍有責任持續加強取締山坡地違法超限種植檳榔樹的情況。
- 據估計一公頃的檳榔一年約造成十萬噸水量流失，以目前之檳榔園面積，每年所造成之水量流失約為全省水資源需要量之五分之一。

嚼食檳榔者常亂吐檳榔汁，不但有礙觀瞻，而且影響環境衛生，又滿地污跡，有損國家形象

投影片 58

檳榔防治

藉由對檳榔的認識，檳榔的壞處高於嚼食檳榔好處，口腔癌機率又高於食用菸與酒者，但在我們的生活周遭不管是交通、商店、餐廳、郵局等等…，身邊隨處可見多樣式的菸害防制標語，如下圖，反觀檳榔防制標語設置尚未受到重視，若要整體提升我國健康社區形象須積極將檳榔防制拉入。



投影片 59

檳榔防治

大眾捷運法第50條
少年不良行為及虞犯預防辦法第3條
少年矯正學校設置及教育實施通則第71條
民用航空法第119-3條
民用航空機場客運汽車管理辦法第6條
全民健康保險預防保健實施辦法第3條
行政院衛生署國民健康局辦事細則第5條
兒童及少年福利法第26條
兒童及少年福利法第31條
兒童及少年福利法第55條
酒製造業良好衛生標準第5條
屠宰作業準則第15條
試場規則第7條
監場規則第19條

除了日常生活宣導外，為搶救紅唇族，在2009年3月開始提及將促訂「檳榔防制法」，對檳榔危害認知又再拉高層級。在明定法律通過前，目前本國法律也有針對不同對象訂定事宜的法規，共24條法規，請大家多多留意及實際運用在各場合間，堅持您拒檳決心！

臺灣警察專科學校學(員)生獎懲規則第20條
臺灣警察專科學校學(員)生獎懲規則第21條
臺灣警察專科學校學(員)生獎懲規則第22條
廢棄物清理法第27條
學校衛生法第24條
輻射工作場所管理與場所外環境輻射監測作業準則第8條
癌症診療品質保證措施準則第23條

投影片 60

檳榔防治

從歷史文化看檳榔，一時的將檳榔抽離日常生活中不容易，以潛移默化的方式，慢慢的深根在你我生活環境周圍，長期抗戰請您跟我們一起開始這樣做：

未滿十八歲 請勿購買

**行政院衛生署警告：
吃檳榔會引起咀嚼功能障礙及口腔癌**

投影片 61

不良嗜好導致口腔癌之危險率

不良嗜好	致癌倍率
喝酒	10倍
抽菸	18倍
嚼食檳榔	28倍
抽菸+喝酒	22倍
喝酒+嚼食檳榔	54倍
抽菸+嚼食檳榔	89倍
抽菸+嚼食檳榔+喝酒	123倍

資料來源：國軍菸害暨檳榔防治網

61

投影片 62

擁有健康 - 大家一起來拒菸酒檳榔

- 家人與朋友真心陪伴

或許你和我沒有吸菸、喝酒、嚼檳榔，但不可不知菸酒檳榔造成的危害，一同幫助身邊的親友，歡迎到下列網站走走逛逛 ~ ~ ~

健康九九：<http://health99.doh.gov.tw>
菸害防治資訊網：tobacco.bhp.doh.gov.tw
檳榔e化網：<http://www.tnbschool.org>
檳榔防制網：<http://www.tnb.org.tw>

遠離菸酒檳，健康久久久！

投影片 1

101年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫教育訓練

會談與關懷技巧

張齡友
(美和科技大學社會工作系專任講師)


(志工)時間：101年9月10日(一)09:00~10:40
(醫事人員)時間：101年9月10日(一)13:00~14:40
(醫事人員)時間：101年9月11日(二)13:00~14:40
地點：美和科技大學學社會工作系SC 407・404

投影片 2

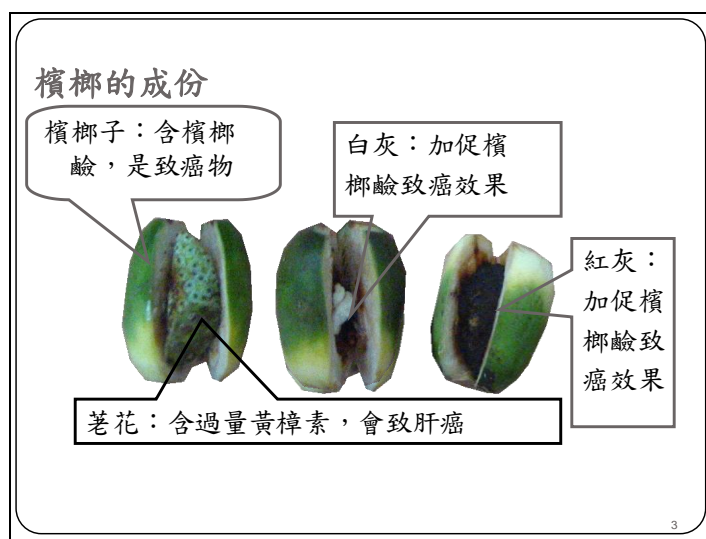
張齡友

x3180x@gmail.com

- 現職：美和科技大學社會工作系講師
- 學歷：中正大學社會福利研究所碩士
東華大學族群關係與文化研究所博士班
- 經歷：96-100年衛生署國民健康局
無檳榔社區、職場、校園計畫輔導老師
社區健康營造、社區關懷據點輔導委員
- 證照：專技高考社會工作師
(內授中社字第0950716584號)



投影片 3



投影片 4

會談與關懷的時機

- 醫事人員-3A 3R
- 社區健康營造
- 關懷訪視
- 所有協助民眾建立健康行為，陪伴民眾戒除香檳酒的行動。

投影片 5

3A: 找出需要協助的民眾三步驟

1. **詢問(Ask)：**
針對所有就診病患詢問其是否吃檳榔(抽菸、飲酒)，並記錄患者的習慣史。
2. **建議(Advise)：**
強烈建議所有吃檳榔(抽菸、飲酒)者戒檳榔(戒菸戒節酒)，說明該物對身體的影響與戒除能帶來的好處。
3. **評估(Assess)：**評估病患是否願意戒。

5

投影片 6

3R: 強化戒除動機三撇步

1. **關聯性 (Relevance)** :
告知對個人健康或家人健康的影響
2. **危險 (Risks)** :
告知吃檳榔的危險性
3. **報酬 (Rewards)** :
協助找出戒檳榔的好處如健康、金錢或美觀

6

投影片 7

什麼是「會談」

- 助人工作者與服務對象之間一種有特定目標和有方向性的專業性談話，主要是為了要完成服務的目標，不是為了交換訊息或非正式閒聊。



7

投影片 8

會談與聊天的差別

聊天

- 聊天，是一種隨性的講話，分享彼此的心情和經驗。
- 一般的人際關係
- 無需受過專業訓練。

會談

- 有計畫、有目標、有方向性保密的談話
- 專業的助人關係
- 提供溫暖、接納、支持的環境，以專業方法從旁協助看清自己問題的癥結，陪伴其調適和改善，使自己更成長。

8

投影片 9

關懷與會談的態度

1.專注行為的五大基礎 (Egan, 1986)

- (1) Squarely – 45度的面向對方
- (2) Open – 姿勢開放不防衛
- (3) Lean – 身體前傾、投入的感覺
- (4) Eye Contact – 眼神柔和的注視對方的臉及鼻
- (5) Relax – 身體放鬆、心情輕鬆

9

投影片 10

關懷與會談的態度

2.積極傾聽

- (1)聽他說話的內容
- (2)聽他的話中的情緒
- (3)體會他的感受
- (4)觀察她說話時非口語的反應
- (5)猜測她非口語反應背後蘊含的意義
- (6)不急著問問題、分析狀況或給建議

10

投影片 11

關懷與會談的態度

3.同理心

- (1)站在對方的立場設想
- (2)辨識對方的世界中真正的感受；包括
 - a.陳述的事實及其意思為何？
 - b.表達時的情緒是什麼？
 - c.情緒的強度如何？
- (3)將了解的部分表達出來給對方知道
- (4)「簡述語意」+「情緒反映」

11

投影片 12

關懷與會談的態度

- 4.正向的態度--尊重、接納、真誠
- 5.具體的行為描述
- 6.適度的讚美




12

投影片 13

反效果的溝通模式～非口語

期望	不期望
臉部表情	
直接的目光接觸 溫馨關懷的臉部表情 與案主平視 適度地變化與生動的臉 部表情 嘴角放鬆、偶而地微笑	目光不接觸、不平視 過度點頭 打哈欠、挑眉 緊閉或咬嘴唇 不適當地微笑

13

投影片 14

姿勢、態度	
適度地手勢表達 身體微向前傾	身體扭動、搖擺、抖腳 用手指人或把手放在嘴 巴上
聲音	
清楚、溫和	喃喃自語、太冗長的沈 默、神經質地大笑
身體的接近度	
椅子間約距離 3~5步	太過近或遠、隔著障礙 物交談

14

投影片 15

反效果的溝通模式～口語（一）

- 1.用應該、應當的說教以及訓誡
「你應該要試著瞭解你家人的立場、他們是真的為你好!」
- 2.過早提供忠告、建議或解決方案
「我建議你離開那些酒肉朋友，都是他們帶壞你的!!」
- 3.試著透過訓斥、教導、爭辯來使案主信服正確的觀點
「你必須為自己的生活負些責任!!」

15

投影片 16

反效果的溝通模式～口語（二）

- 4.裁決、批評或歸咎責任
「你不敢面對現實，根本是一個大大的錯誤」
- 5.分析、診斷、提供隨便或流利圓滑的解釋為案主的行為下詮釋
「你今天的態度很不友善!」
- 6.再保證、同情、安慰與找藉口
「別擔心，事情總是會過去的!」

16

投影片 17

反效果的溝通模式～口語（三）

- 7.使用諷刺或幽默以分散注意力或淡化案主問題
「怎麼，知道艱苦啦?」
- 8.威脅、警告、反擊
「如果你不及時回頭…將來你會覺得遺憾」
- 9.以誘導性的問題加以詢問
「不要以為你還年輕，癌症就不會找上你?」

17

投影片 18

相關資源

- 國健局健康久久
- <http://health99.doh.gov.tw/>
- 台灣健康促進學校
- <http://hpshome.giee.ntnu.edu.tw/Default.aspx>
- 檳榔e化網
- http://www.tnbschool.org/index.php?option=com_docman&Itemid=189

18

投影片 19

~實務演練篇



19

投影片 20

會談與關懷的練習

- 兩兩一組，試著練習如果對方這樣回答，怎樣的回應及回答比較好!!
- 練習包括：語言的、非語言的練習。
- 並將對話寫下來，再進行分組示範、分享與討論。

20

投影片 21

會談與關懷的練習

1.我知道吃菸不好，可是開車很辛苦，不吃菸沒精神!!

【回應與回答】：

21

投影片 22

會談與關懷的練習

2.戒勒八百次!沒效啦!!

【回應與回答】：

22

投影片 23

會談與關懷的練習

3.口腔癌，恁爸沒這衰!!我看是你在給我唱衰，你什麼意思!?

【回應與回答】：

23

投影片 24

會談與關懷的練習

4. 隔壁阿雄吃比我還重，還不是沒事!!

【回應與回答】：

24

投影片 25

5. 道具的運用 機械性傷害的實務演練—菜瓜布

- 檳榔咀嚼後含有大量的粗纖維就像“菜瓜布”



檳榔子：粗纖維
會造成口腔纖維化

25

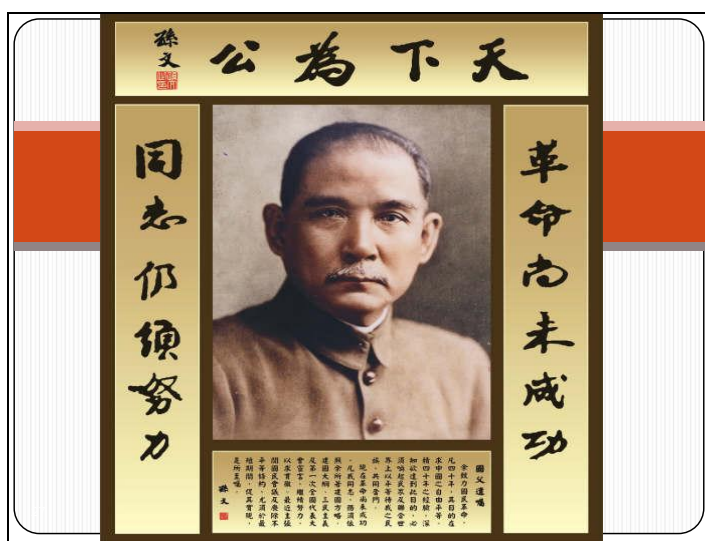
投影片 26

結論

昨晚
國父
來托夢…



投影片 27



投影片 28



投影片 1

3A3R衛教模式
教材取自：
東華大學 李明憲博士

主講：
美和科技大學社會工作系副教授
兼諮商輔導中心主任
陳啟勳

www.tnb.org.tw

投影片 2

大綱

一、 3A3R流程說明

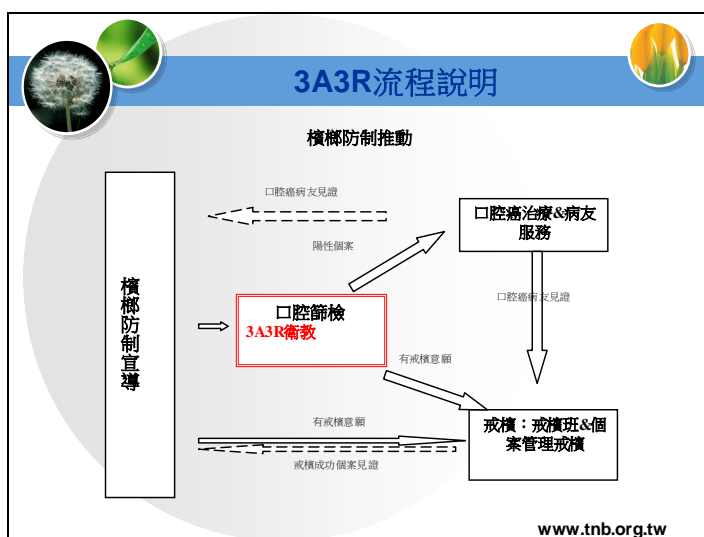
二、 3A3R成效評估

www.tnb.org.tw

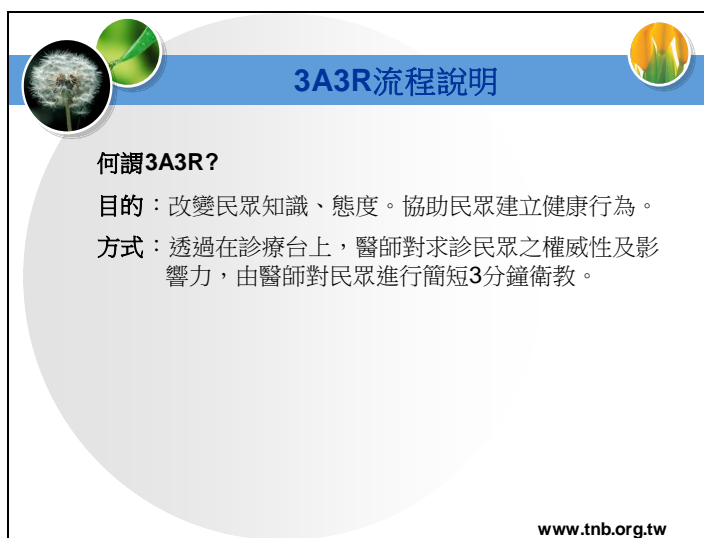
投影片 3





投影片 4



投影片 5



投影片 6



3A3R流程說明

3A

- ❖ 用以協助找出需幫助戒檳榔病患的步驟：
 - 詢問(Ask)：針對所有就診病患詢問其是否吃檳榔，並記錄患者的吃檳榔史
 - 建議(Advise)：強烈建議所有吃檳榔者戒檳榔，說明吃檳榔對身體的影響與戒檳榔能帶來的好處。
 - 評估(Assess)：評估病患是否願意戒檳榔

www.tnb.org.tw

投影片 7





3A3R流程說明

強化戒檳榔動機的方法-3R

- ❖ Relevance (與個人的關聯性)：
 - 告知對個人健康或家人健康的影響
- ❖ Risks (吃檳榔的危險)：
 - 告知吃檳榔的危險性
- ❖ Rewards (戒檳榔的報酬)：
 - 協助找出戒檳榔的好處如健康、金錢或美觀

www.tnb.org.tw

投影片 8




3A3R流程說明

```
graph TD; A[民眾求診] --> B{護士問民眾有無吃檳榔}; B -- 有 --> C[執行衛教 (3A3R開始介入)]; B -- 無 --> D[預防衛教：檳榔會致癌]; C --> E["【Ask】詢問  
詢問民眾吃檳榔的習慣"]; E --> F["【Advise】進行衛教，建議戒檳。  
運用卡片進行3R衛教。  
3R：Risk、Relevance、Reward"]; F --> G["【Assess】詢問戒檳意願"]; G --> H[戒檳意願];
```

www.tnb.org.tw

投影片 9




3A3R流程說明

- ❖ **【Ask】詢問**
 - 詢問民眾吃檳榔的習慣，一天買幾包？
 - 請問你一天大約會買幾包檳榔？
 - 請問你為什麼會吃檳榔？
- ❖ **【Advise】進行衛教，建議戒檳。利用3R進行衛教。**
 - 你的口腔因為吃檳榔的關係很糟糕，我覺得你應該戒掉檳榔，這對你的身體健康比較好。

www.tnb.org.tw

投影片 10



3A3R流程說明

- ❖ **【Risk】吃檳榔的風險** (此部份可配合衛生局印製之衛教卡)
 - 你現在的牙齒很糟，已經有牙周病了，再不戒檳榔你的牙齒可能會掉光。
 - 國內外的專家都已經證實了：不含任何添加物的檳榔子就會致癌。
 - 依照我們政府統計，我們發現十個口腔癌患者中，有九個有吃檳榔的習慣。
 - 吃檳榔會害你得口腔纖維化，這會害你嘴巴打不開。得了口腔纖維化的人只能用吸管吃東西。

www.tnb.org.tw

投影片 11




3A3R流程說明

- ❖ **【Relevance】與個人的關連性**
 - 你因為吃檳榔滿嘴紅紅的、又有味道。如果你戒掉檳榔，你的小孩比較願意讓你親親。
 - 你要多為家人著想。你如果生病，家人一定會很難過。
 - 你是家中的經濟支柱。如果你倒下來，家人要由誰來照顧？

www.tnb.org.tw

投影片 12



3A3R流程說明

- ❖ **【Reward】說明戒檳之好處，強化動機。**
 - 你戒掉檳榔後，身體健康會更好。
 - 你一天花多少錢買檳榔？如果你戒掉檳榔，每個月就可以省xx錢，一年下來就會省下xx錢。
 - 一般人對吃檳榔的形象不太好，如果你戒掉檳榔，對自己形象比較好
 - 如果你戒掉檳榔，以前不能吃的酸、辣食物都可以吃了。

www.tnb.org.tw

投影片 13



3A3R流程說明

- ❖ **【Assess】詢問戒檳意願**
 - 我們衛生所正在協助民眾戒檳榔，而且成功戒掉檳榔的人還會有獎勵。你想不想參加？
 - 衛生所的連絡電話是：8xx-xxxx。你可以打電話過去報名參加戒檳，詳細的情況也可以問衛生所。(提供衛生所連絡方式卡片)

www.tnb.org.tw

投影片 14




後續連繫與追蹤

- ❖ 聯繫方式：電訪或家訪
- ❖ 追蹤內容：
 - 協助民眾填寫自我決心手冊
 - 協助民眾填寫自我目標
 - 提醒、支持學員戒除檳榔
 - 協助民眾填寫問卷

www.themegallery.com

投影片 15

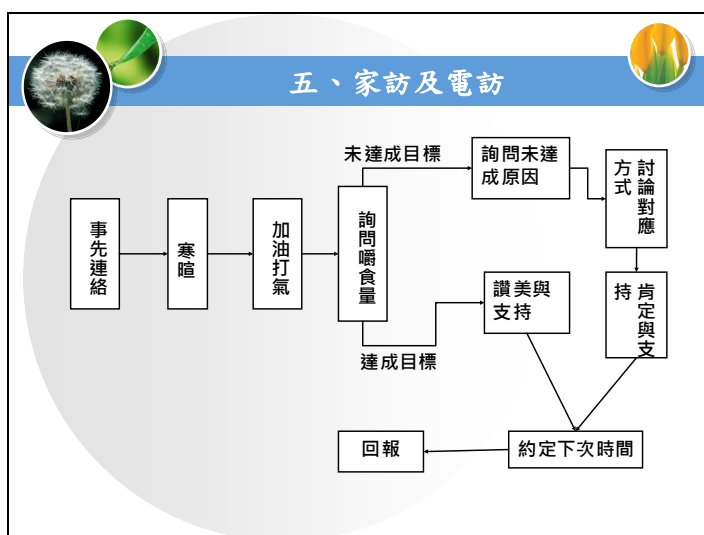


後續連繫與追蹤(續)

- ❖ 追蹤原則：
 - 家訪、電訪前事先約定好時間
 - 真誠的關懷
 - 尊重個案隱私
 - 個案資料保密
 - 保持立場中立
 - 回報
- ❖ 追蹤期程
 - 4次(一週)衛教課程題+3個月的追蹤

www.themegallery.com

投影片 16



投影片 17



謝謝

www.tnb.org.tw

屏東縣政府衛生局委託「美和科技大學」辦理

101 年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫

執行單位：美和科技大學 社會工作系

執行計畫負責人：張齡友老師(美和科技大學社會工作系講師)

共同計畫主持人：陳啟勳博士（美和科技大學社會工作系副教授）

聯絡電話：08-7799-821 轉分機 8385、8219

手機：張齡友 0932-465-449、陳啟勳 0910-734-326

地址：91202 屏東縣內埔鄉屏光路 23 號

執行期間：101 年 9 月 1 日至 101 年 10 月 31 日止

專案助理：朱國禎 0937379944

附件三、活動滿意度調查表問卷

101 年屏東縣菸酒檳榔防制整合計畫 滿意度調查表

親愛的學員：

感謝您這天對本次研習課程的投入與配合，為瞭解您對本次研習課程的看法和意見，請您依題號作答在『』位置勾選。您的寶貴意見將是提升研習課程品質的重要依據。所有意見僅用於整體分析，不會有個別的引述，也不需具名，敬請放心填答，感謝您的配合，謝謝您！

美和科技大學敬上

醫事人員 社區關懷志工

1. 性別： (1) 女 (2) 男

2. 年齡： (1) 60 歲以上 (2) 59-50 歲 (3) 49-40 歲 (4) 39-30 歲 (5)

未滿 30 歲

3. 自 101 年 01 月至今年參與本計畫受訓次數：

(1) 3 次以上 (2) 2 次 (3) 1 次 (4) 未曾參加過

非 滿 尚 不 非
常 滿 可 滿 常
滿 意 意 意 不
意 意 意 意 滿
意 意 意 意 意

4. 您認為本次研習活動整體安排：-----

5. 您認為本次研習課程整體編排：-----

6. 您認為本次研習對您專業服務的幫助：-----

7. 您認為本次研習的教學場地：-----

8. 您認為工作人員的服務：-----

9. 您認為本次研習的伙食：-----

10. 您認為本次研習整體講師教學方法：-----

11. 您認為講座整體講師授課內容：-----

12. 您還希望增加什麼課程：

13. 您有建議的講師名單？

14. 其他建議：_____

15. 若有其他同質性個課程想報名參加 是 Email:

否

附件四、屏東縣政府衛生局-「菸、檳、酒整合」問卷調查表

「菸檳酒整合」問卷調查表

您好，我們十分感謝您的協助，以下問題是為了調查本縣民眾對菸酒檳榔的認知情形，請你依照實際情況回答。在回答的過程中若有任何問題，請向工作人員或是志工人員提出問題，謝謝您的合作。(我們將會保密您的所有資料，不會有任何外流)

一、基本資料:

姓名(氏): _____ 生日:民國 _____ 年 _____ 月 性別: 男 女

居住地區: _____ 鎮(鄉) 連絡電話: _____

1. 您的教育程度是:

未就學; 國小; 國中; 高中(職); 專科/大學; 研究所。

2. 您目前從事的工作平均月收入是:

10,000 元以下; 10,000 元~20,000 元; 20,000 元~30,000 元;

30,000 元~40,000 元; 40,000 元以上;

目前無穩定工作; 待業中; 目前為學生。

3. 您目前有習慣使用菸品、檳榔、酒類或者部份使用:

三者皆有習慣使用; 或 菸品、檳榔、酒類。(可複選)

4. 您目前每月使用菸品、檳榔、酒類平均花費為:

500 元以下；500 元~1000 元；1000 元~1500 元；1500 元~2000 元；
2500 元以上。

5. 您持續使用的菸品、檳榔、酒類動機為：(可複選)

工作壓力；家庭壓力；課業壓力；親友邀約；為增進人際關係；
放鬆心情幫助睡眠；表現自我地位；已經習慣；提神。

6. 您的家族成員中是否有下列遺傳病史：

口腔癌；肺癌；肝癌；鼻咽癌；其他 _____。

7. 您曾經想要戒除菸品、檳榔、酒類動機為：(可複選)

健康狀況考量；周遭親友勸阻；花費太高；工作職場受限；不曾
想過要戒除。

8. 您放棄戒除菸品、檳榔、酒類的原因是：

無法拒絕周遭的邀約；本身自制力不夠；等出了狀況再說；
沒有正確的方式及專業(醫事)人員協助。

二、麻煩您針對菸品、檳榔、酒類認知各別作答：

檳榔

1. 您有無嚼食檳榔的習慣：無；有 _____ 年。

2. 您目前嚼食檳榔的情形：

每天嚼； 每週 3-5 天； 每週 1-2 天；

從過去到現在嚼過 1-2 次； 完全不嚼。

3. 您知道含各種添加物（如：紅灰、白灰及荖葉）之檳榔已被公認為致癌物，其中常見的添加物荖花，更含有致肝癌物質。

清楚了解； 大概了解； 完全不懂。

4. 您知道嚼食檳榔的人，若在口腔黏膜上發現有白斑，可能是口腔癌的前兆：

清楚了解； 大概了解； 完全不懂。

5. 您目前因嚼食檳榔，口腔已出現害怕食用冰冷、熱食及刺激性的食物：

目前沒有感覺； 有時會感到不適； 不舒服已存在很久。

6. 您因嚼食檳榔會定期做口腔檢查：

會主動留意； 想到才做檢查； 從沒想過該檢查。

7. 如有充足的醫療資訊及資源，您會排斥做口腔檢查和改變嚼食檳榔的習慣：

不排斥並主動檢查； 不主動但可接受； 不想做口腔檢查。

8. 您是否曾經戒嚼檳榔：

沒有戒過； 戒過一兩次； 戒過很多次； 其他_____。

9. 您會為了身體健康，主動或想要參與戒檳治療或戒檳班：

願意參加； 想過但沒行動； 親友曾鼓勵過； 從沒想過。

菸品

1. 您有無吸菸的習慣：無；有；_____年。
2. 過去一個月內，您有吸菸的日子中，平均一天吸幾支菸？
每天少於1支； 每天2~5支； 每天6~10支(近半包)；
每天11~19支(近1包)； 每天20支(1包)以上。
3. 您是否了解香菸中的有害物質其中包括：
尼古丁；焦油；一氧化碳；有害化學物質；以上皆是。
4. 您了解吸菸會造成身體什麼樣的危害：
癌症；心臟血管疾病；肺氣腫；以上皆是。
5. 您了解『菸害防制法』規定於禁菸場所吸菸之處罰為：
未規範；處新臺幣1千元罰鍰；處新臺幣2千元至1萬元罰鍰；
處新臺幣1萬元至5萬元罰鍰。
6. 您目前因吸菸已出現易喘、易咳、喉嚨不適或牙齒變黃等明顯生理狀況改變：
偶爾在早上出現；自己有明顯感受到；沒特別留意，但偶爾感到不舒服；
別人提醒才感覺到。
7. 您是否曾經戒菸：
沒有戒過； 戒過一兩次； 戒過很多次； 其他_____。
8. 您會為了身體健康，主動或想要參與戒菸治療、戒菸班及戒菸諮商：
願意參加； 想過但沒行動； 親友曾鼓勵過； 從沒想過。

酒類

1. 您有無飲酒的習慣：無；有；_____年。
2. 您目前一週至少會飲酒：
1~2次； 3~4次； 幾乎天天喝； 有人邀約才會喝。
3. 每次飲酒量為：小酌 100c. c(約小瓶養樂多)；約 300c. c(一瓶鋁箔包量)；約 500c. c(一杯木瓜牛奶量)；約 750c. c(約小瓶礦泉水)；
超過 1250c. c(約大瓶礦泉水)。
4. 您平常飲酒的種類：
米酒；小米酒；保力達+米酒；紅酒；啤酒；其他_____。
5. 您目前飲用的酒類來源為(可複選)：
購買自超商(雜貨店)或公賣局；自行釀造；親友贈送但製造標示不清；其他_____。
6. 目前您是否因為飲酒面對下列狀況：(可複選)
只要一喝酒就無法控制而造成過量； 周遭的人曾為了你好勸你少喝；
對於喝酒曾感到不好或不應該；
一早起床尚未進食就要喝一杯才感到舒服； 以上情況皆無。
7. 您曾經因為飲酒過量造成下列情況(可複選)：
降低工作效率；家庭關係緊繃；健康亮紅燈；造成經濟問題；

酒後失態感到愧疚自責；無意識下受傷；

忘記前一天發生的事情；以上情況皆無。

8. 您了解長期飲酒會對身體所造成的傷害：

神經系統；心臟血管系統；消化道系統；生殖系統；引起其他病變；

以上皆是。

9. 您會為了下列原因改變或戒掉飲酒習慣：

工作因素； 家庭和諧； 經濟問題； 身體健康；

人際關係； 其他_____。

10. 您了解政府取締酒後駕(騎)車在「道路交通管理處罰條例」中需負刑事責任及罰金：

清楚了解；有聽說但不了解；完全不清楚；

不會這麼剛好發生在我身上。

11. 您會為了身體健康，主動或想要參與戒酒治療、戒酒門診及戒酒諮商：

願意參加；想過但沒行動；親友曾鼓勵過；從沒想過。