



● 教育訓練

菸害暨檳榔防制訓練課程對輔導員訓練成效探究與課程滿意度調查

提要

邱于容、高森永

- 一、國防部軍醫局自2011年起建立國軍菸害暨檳榔防制輔導員，協助執行菸害暨檳榔防制工作，本研究之目的為瞭解菸檳輔導員對於「菸害暨檳榔防制訓練課程」的課程滿意度及評估此課程對於提升菸檳輔導員的菸害防制知識、態度及技能的成效。
- 二、研究採單組後測設計，於訓練課程之後利用自擬結構式問卷蒐集資料。
- 三、菸害暨檳榔防制訓練課程共培訓菸檳輔導員488人，課程滿意度整體平均分數為4.11分，個人專業增進整體平均為4.03分。參加課程動機有勾選提升戒治技巧者課程滿意度較高；而勾選單位要求者課程滿意度較低。參加課程動機有勾選承辦相關業務、對於課程內容有興趣、學習戒治相關知識、提升戒治技巧及對於工作有幫助者，個人專業增進分數較高；而勾選單位要求者個人專業增進分數較低。

關鍵詞：菸檳輔導員、課程滿意度、知識、態度、技能



壹、前言

世界衛生組織指出全球每年近六百萬人死於吸菸所導致之相關疾病，並造成數千億元的損失。¹ 吸菸或二手菸會造成危害，且吸菸行為會導致超過11種癌症，² 經過治療也難以恢復到過去的健康甚至會造成死亡。然而在所有可預防的死因當中，菸草使用仍位居首位，³ 在過去戒菸之流行病學研究也顯示若吸菸率每年下降超過4%，則能有效降低歸因於吸菸死亡的人數，⁴ 因此，世界各國仍積極推行菸害防制工作，以降低國人吸菸率及其所帶來的健康危害及醫療成本。

自2003年起，衛生福利部與國防部共同

推動國軍菸害暨檳榔防制計畫，在此防制工作的推動下，國軍吸菸盛行率呈現逐年下降的趨勢，2011年吸菸盛行率為37.4%，到2015年吸菸盛行率下降為26.2%，可見此防制計畫著實為軍中菸害防制帶來正面的效果。然而，相較於我國18歲以上成人吸菸盛行率（18.7%），軍中吸菸盛行情形仍高於一般成人，且吸菸行為會損壞軍人的健康及表現，^{5、6} 進而影響國軍的戰力。因此，菸害防制工作仍為軍中極需重視的議題，值得國防部持續推展與關注。國防部軍醫局2015年調查顯示，22.5%軍人有戒菸意願，但卻有83%軍人沒有使用軍中戒菸的資源，⁷ 可能是因為戒菸者不瞭解軍中的戒菸資源，Stead & Lancaster統

- 1 World Health Organization, "WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco," http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44616/1/9789240687813_eng.pdf, Accessed 2 Aug 2016.
- 2 U.S. Department of Health and Human Services, "The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta," GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
- 3 World Health Organization, "World health statistics," http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf?ua=1, Accessed 2 Aug 2016.
- 4 Wen, C. P., Tsai, S. P., Chen, C. J., Cheng, T. Y., Tsai, M. C., & Levy, D. T., "Smoking attributable mortality for Taiwan and its projection to 2020 under different smoking scenarios," *Tobacco control*, Vol. 14, suppl 1, 2005, p. i76-i80.
- 5 Bridger, R., Munnoch, K., Dew, A., & Brasher, K., "Smoking, BMI and psychological strain and fitness in the Naval Service," *Occup Med (Lond)*, Vol. 59, Issue 3, 2009, p. 195-196.
- 6 Munnoch, K., & Bridger, R. S., "Smoking and injury in Royal Marines' training," *Occup Med (Lond)*, Vol. 57, Issue 3, 2007, p. 214-216.
- 7 104年國軍菸害暨檳榔防制整合型計畫期末報告（國防部軍醫局），民國104年10月31日。



整戒菸方法的成效，指出使用戒菸藥物並配合諮商的戒菸成效較一般的照護具有較佳的戒菸成效，⁸ 因此，軍中透過菸檳輔導員協助戒菸者戒菸是一可行的方法。

國軍預計於2017年推行募兵制，而後可能帶來基層部隊醫療軍官不足的問題，而菸害防制工作必需持續推動，為解決人力不足的問題，國防部軍醫局自2011年起建立國軍菸害暨檳榔防制輔導員（以下簡稱菸檳輔導員）網絡，輔導員在單位中並非專責執行菸害暨檳榔防制工作，而是在本身職務的業務外，亦需兼任輔導員，包括衛教宣導、戒菸

諮商及戒菸轉介等工作。為使國軍菸害暨檳榔防制工作更加順遂，國防部軍醫局每年於國內各地區辦理1天的教育訓練課程，上課方式以講課為主，教導輔導員菸害知識及輔導戒治技能，強化輔導員執行菸害防制工作的能力。許多研究指出菸害防制訓練課程可提升健康照護人員菸害防制知識、協助病人戒菸的態度、技能及實際執行菸害防制之作為，^{9、10、11、12、13}且個人特質與訓練的成效有關，個人特質包括職務類別、階級、是否為主管及單位屬性等因素，^{14、15、16}另外，受訓動機亦與訓練成效有關，動機愈強者，訓練成效

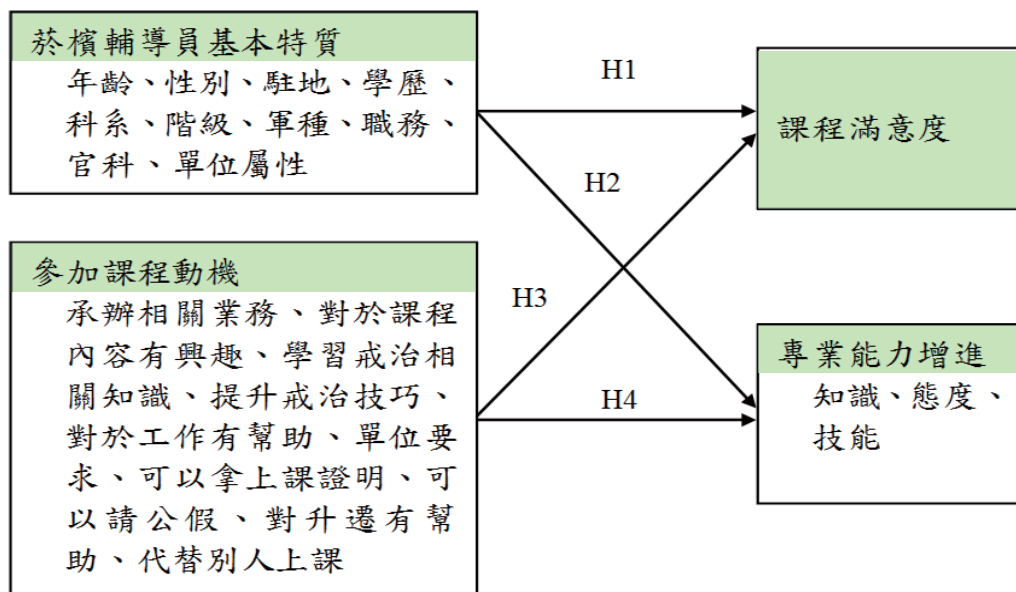
- 8 Stead, L. F., & Lancaster, T., "Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation," Cochrane Database of Systematic Reviews, Vol. 10, 2012, p. CD008286.
- 9 Allen, S.S., Bland, C.J., Dawson, S.J., "A mini-workshop to train medical students to use a patient-centered approach to smoking cessation," Am J Prev Med, Vol. 6, Issue 1, 1990, p. 28-33.
- 10 Guo, F. R., Hung, L. Y., Chang, C. J., Leung, K. K., & Chen, C. Y., "The evaluation of a Taiwanese training program in smoking cessation and the trainees' adherence to a practice guideline," BMC Public Health, Vol. 10, 2010, p. 77.
- 11 Montner, P., Bennett, G., Brown, C., "An evaluation of a smoking cessation training program for medical residents in an inner-city hospital," J Natl Med Assoc, Vol. 86, Issue 9, 1994, p. 671-675.
- 12 Turker, Y., Aydin, L. Y., Baltaci, D., Erdem, O., Tanriverdi, M. H., Sariguzel, Y., & Alasan, F., "Evaluation of post-graduate training effect on smoking cessation practice and attitudes of family physicians towards tobacco control," Int J Clin Exp Med, Vol. 7, Issue 9, 2014, p. 2763-2770.
- 13 Zhang, C. M., Xiao, D., West, R., Michie, S., Troughton, R., Hajek, P., & Wang, C., "Evaluation of 3-day smoking cessation training course for doctors from 38 cities in China," Chin Med J (Engl), Vol. 125, Issue 7, 2012, p. 1338-1340.
- 14 朱昭美、劉嘉仁、黃勝堅、翁林仲、陳淑廷、吳美慧、黃遵誠，〈醫院員工社區安寧療護教育訓練之成效〉《北市醫學雜誌》，第12卷，民國104年，頁86-108。
- 15 陳玟霖、郭淑宜、高毓秀，〈護理人員高級心臟救命術訓練成效自我評估之探討〉《澄清醫護管理雜誌》，第10卷第4期，民國103年，頁32-38。
- 16 陳麗芳、張嘉蘋、邱淑貞、馬先芝、江欣怡，〈某醫學中心護理人員對全面品質管理認知及實施與教育訓練之成效探討〉《醫療品質》，第6卷第1期，民國104年，頁28-46。



愈佳。¹⁷但過去研究以醫師、護理師及藥師等專業人員為主，而菸檳輔導員並非擁有執照的專業人員，其雖無法開立處方，但可於軍中扮演諮商輔導及資源連結的角色，對於軍中菸害防制扮演不可或缺的地位。然而目前仍缺乏對於國軍「菸害暨檳榔防制訓練課程」的評估研究，因此，本研究之目的為瞭解菸檳輔導員對於「菸害暨檳榔防制訓練課程」的課程滿意度及評估此課程對於提升菸檳輔導員的菸害防制知識、態度及技能的成效。

貳、材料與方法

一、研究架構



圖一 研究架構圖

(資料來源：本研究繪製)

本研究為瞭解菸檳輔導員對於「菸害暨檳榔防制訓練課程」的滿意度，並評估此課程對於菸檳輔導員菸害防制專業能力增進（包括知識、態度及技能）的成效，並探討菸檳輔導員個人基本特質及參加課程動機是否影響課程滿意度及專業能力增進。研究架構如圖一。

二、研究設計與研究對象

本研究為單組後測設計，採方便取樣，採用自擬結構式問卷針對接受菸害暨檳榔防制訓練課程的菸檳輔導員蒐集資料。本研究經三軍總醫院人體試驗委員會審查通過（編號：2-104-05-004），於課程結束後向菸檳輔導員說明研究目的與重要性，強調參加與否

17 莊世杰、楊仁壽、黃俊祥，〈受訓動機與訓練評量三個層次之關係研究〉《管理評論》，第21卷第2期，民國91年，頁81-102。



絕對不影響個人的學習權利，取得書面同意書後進行調查，共計回收問卷488份，回收率100%。

三、課程設計

國軍「菸害暨檳榔防制訓練課程」由國防部軍醫局主辦，於臺北、臺中、高雄、花蓮、金門、馬祖及澎湖舉辦7場次的教育訓練，訓練時間為2015年3月23日至4月28日。本課程內容依照菸檳輔導員的工作內容設計，安排5小時訓練課程，課程主要以講課方式進行，內容包含戒菸諮商輔導技巧、檳榔的危害與口腔癌的關係、諮商與心理治療理論之應用及菸害暨檳榔防制輔導員工作內容說明，如表一。

四、研究工具

本研究以自擬結構式問卷作為資料蒐集的工具，問卷內容包括基本特質、課程滿意度及專業能力增進等三部分。基本特質包括年齡、性別、駐地、學歷、科系、軍種、階級、職務、官科、菸檳輔導員年資及單位屬性，年齡分成25歲以下、26-30歲及31歲以上；駐地

分成北、中、南、東部及外離島；學歷分成高中(職)以下、專科及大學以上；科系分成醫學相關及非醫學相關；階級分成軍官、士官、士兵及其他；軍種分成陸、軍、空軍、憲兵、後備及其他；職務分成領導職、非領導職及其他；官科分成軍醫及非軍醫，單位屬性分成機關、部隊及其他；參加課程動機包括承辦相關業務、對於課程內容有興趣、學習戒治相關知識、提升戒治技巧、對於工作有幫助、單位要求、可以拿上課證明、可以請公假、對升遷有幫助及代替別人上課等，每個題項分為「有勾選」與「未勾選」；課程滿意度包括課程安排與設計(11題)、講師授課情形(12題)、學習氣氛與環境(3題)，共26題，採Likert scale 5分法，1分為「非常不滿意」、2分為「不滿意」、3分為「普通」、4分為「滿意」、5分為「非常滿意」；專業能力增進包括知識(6題)、態度(7題)及技能(6題)，共19題，同樣採Likert scale 5分法，1分為「非常不同意」、2分為「不同意」、3分為「普通」、4分為「同意」、5分為「非常同意」。

問卷採專家表面效度，問卷題目根據5位相關領域專家進行文字及內容的修正，課程滿意度方面，課程安排與設計Cronbach α 為0.945、講師授課情形Cronbach α 為0.967及學習氣氛與環境Cronbach α 為0.837，專業能力增進方面，知識Cronbach α 為0.936、態度Cronbach α 為0.927及技能Cronbach α 為0.937。

表一 國軍菸害暨檳榔防制輔導員訓練課程表

課程內容	時間(分)
戒菸諮詢輔導技巧	150
檳榔的危害與口腔癌的關係	50
諮商與心理治療理論之應用	50
菸害暨檳榔防制輔導員工作內容說明	50

資料來源：本研究整理



五、資料分析

本研究以SPSS Windows 22.0版之套裝軟體進行資料分析，研究對象之基本特質、課程滿意度及專業能力增進以描述性統計呈現，包括次數、百分比、平均值及標準差等。在單變項檢定方面，使用獨立樣本t檢定及單因子變異數分析(one-way ANOVA)比較性別、年齡、軍種、教育程度等基本特質及參加課程動機在課程滿意度及個人專業能力增進上是否有差異。

參、研究結果

一、個人基本資料及參加課程動機之分布

本研究之對象為488人，臺北場次112人，臺中場次55人，花蓮場次69人，高雄場次114人，金門場次49人，澎湖場次42人，馬祖場次47人。年齡以25歲以下最多，佔39.8%，其次為26-30歲(35.6%)及31歲以上(24.6%)；性別以男性居多，佔73.4%；駐地最多為南部地區(27.4%)，其次依序為北部(24.2%)、外離島(20.7%)、中部(14.9%)及東部(12.8%)地區；學歷大學以上最多，佔47.9%，高中(職)以下及專科分別佔33.7%及18.4%；科系非醫學相關較多，佔62.6%；士官最多，佔52.6%，其次依序為軍官(32.5%)、士兵(13.8%)及其他(1.0%)；軍種陸軍所佔比例最高(48.3%)，海軍、空軍、憲兵、後備及其他分別佔17.3%、18.1%、11.7%、0.8%及3.5%；

職務大多為非領導職，佔61.1%，領導職及其他分別佔31.1%及7.8%；非軍醫多於軍醫(衛勤)(59.6%vs.40.4%)；80.9%為部隊單位，機關及其他單位分別為15.2%及3.9%。參加課程動機當中，以承辦相關業務最多，佔48.8%，其次依序為學習戒治相關知識(41.2%)、單位要求(29.5%)、提升戒治技巧(25.8%)、對於課程內容有興趣(18.6%)、對於工作有幫助(18.4%)、代替別人上課(8.8%)、可以請公假(6.8%)、可以拿上課證明(3.5%)及對升遷有幫助(1.2%)，詳如表二。本研究整體課程滿意度平均分數為4.11分，而整體個人專業增進平均分數為4.03分，分布如表三。

二、個人基本特質、參加課程動機與菸檳輔導員課程滿意度之關係

表四為菸檳輔導員個人基本特質及參加課程動機與課程滿意度之單變項檢定結果。在年齡方面，25歲以下課程滿意度平均分數最高，4.12分，其次為31歲以上及26-30歲，分別為4.11分及4.09分；男性課程滿意度平均分數高於女性(4.13分vs.4.04分)；東部地區菸檳輔導員課程滿意度平均分數最高，4.25分，其次依序為中部(4.13分)、北部(4.12分)、南部(4.08分)及外離島(4.02分)地區；學歷專科者課程滿意度平均分數高於高中(職)以下及大學以上，分別為4.11分、4.07分及4.08分；非醫學相關科系課程滿意度平均分數高於醫學相關科系(4.12分vs.4.09分)；階級方面，其他者課程滿意度平均分數最高，



表二 菸檳輔導員基本特質及參加課程動機分布情形 (N=488)

類別	N	%
年齡 ¹ (n=475)		
25歲以下	189	39.8
26-30歲	169	35.6
31歲以上	117	24.6
性別 (n=443)		
男	325	73.4
女	118	26.6
駐地 (n=430)		
北部	104	24.2
中部	64	14.9
南部	118	27.4
東部	55	12.8
外離島	89	20.7
學歷 (n=477)		
高中(職)以下	161	33.7
專科	88	18.4
大學以上	228	47.9
科系 (n=436)		
醫學相關	163	37.4
非醫學相關	273	62.6
階級 (n=477)		
軍官	155	32.5
士官	251	52.6
士兵	66	13.8
其他	5	1.0
軍種 (n=479)		
陸軍	232	48.3
海軍	83	17.3
空軍	87	18.1
憲兵	56	11.7
後備	4	0.8
其他	17	3.5
職務 (n=463)		
領導職	144	31.1
非領導職	283	61.1
其他	36	7.8
官科 (n=441)		
軍醫(衛勤)	178	40.4
非軍醫	263	59.6
單位屬性 (n=466)		
機關單位	71	15.2
部隊單位	377	80.9
其他	18	3.9
參加課程動機(複選)		
承辦相關業務	238	48.8
對於課程內容有興趣	91	18.6
學習戒治相關知識	201	41.2
提升戒治技巧	126	25.8
對於工作有幫助	90	18.4
單位要求	144	29.5
可以拿上課證明	17	3.5
可以請公假	33	6.8
對升遷有幫助	6	1.2
代替別人上課	39	8.8

1. ¹Mean ± SD=27.97 ± 5.51

2. 資料來源：本研究整理

4.31分，其次依序為士兵(4.17分)、士官(4.11分)及軍官(4.04分)；憲兵課程滿意度平均分數最高，4.34分，陸軍、海軍、空軍、後備及其他軍種分別為4.08分、4.05分、4.13分、3.81分及4.21分；職務方面，非領導職課程滿意度平均分數高於領導職及其他，分別為4.13分、4.06分及4.00分；非軍醫官科者課程滿意度平均分數高於軍醫(衛勤)官科者(4.10分 vs. 4.09分)；機關單位者課程滿意度平均分數最高，4.17分，其次依序為部隊單位(4.09分)及其他(4.00分)，以上個人基本特質皆與課程滿意度未達統計上顯著相關。

另外，在參加課程動機方面，有勾選承辦相關業務、對於課程內容有興趣、學習戒治相關知識、提升戒治技巧、對於工作有幫助及可以拿上課證明等動機者，課程滿意度平均分數高於沒有勾選此動機者，其中，菸檳輔導員參加課程動機有勾選提升戒治技巧者之課程滿意度平均分數顯著高於沒有勾選此動機者(4.19分 vs. 4.08分， $p=0.046$)。然而，有勾選單位要求、可以請公假、對升遷有幫助及代替別人上課者，其課程滿意度平均分數低於沒有勾選此動機者，其中，參加課程動機有勾選單位要求者，其課程滿意度平均分數顯著低於沒有勾選此動機者(4.02分 vs. 4.15分， $p=0.010$)。

三、個人基本特質、參加課程動機與菸檳輔導員專業能力增進之關係

由表四分析結果，本研究單變項檢定結



表三 戒菸輔導員課程滿意度及專業能力增進分布情形

類別	Mean	SD
整體課程滿意度	4.11	0.51
整體專業能力增進	4.03	0.50

資料來源：本研究整理

表四 菸檳輔導員個人基本特質、參加課程動機與課程滿意度及專業能力增進之單變項檢定結果 (N=488)

類別	課程滿意度		專業能力增進	
	Mean ± SE	F/t	Mean ± SE	F/t
年齡		0.179		1.200
25歲以下	4.12 ± 0.04		4.05 ± 0.04	
26-30歲	4.09 ± 0.04		4.06 ± 0.04	
31歲以上	4.11 ± 0.05		3.97 ± 0.04	
性別		1.605		1.766
男	4.13 ± 0.03		4.06 ± 0.03	
女	4.04 ± 0.05		3.96 ± 0.04	
駐地		2.122		1.972
北部	4.12 ± 0.04		4.04 ± 0.05	
中部	4.13 ± 0.06		3.96 ± 0.06	
南部	4.08 ± 0.05		4.09 ± 0.05	
東部	4.25 ± 0.07		4.13 ± 0.06	
外離島	4.02 ± 0.05		3.95 ± 0.05	
學歷		0.218		0.280
高中(職)以下	4.07 ± 0.05		3.99 ± 0.05	
專科	4.11 ± 0.05		4.02 ± 0.05	
大學以上	4.08 ± 0.04		4.03 ± 0.03	
科系		-0.602		1.014
醫學相關	4.09 ± 0.04		4.07 ± 0.04	
非醫學相關	4.12 ± 0.03		4.02 ± 0.03	
階級		1.412		1.526
軍官	4.04 ± 0.04		4.02 ± 0.04	
士官	4.11 ± 0.03		4.00 ± 0.03	
士兵	4.17 ± 0.07		4.13 ± 0.06	
其他	4.31 ± 0.25		4.11 ± 0.31	
軍種		2.043		1.685
陸軍	4.08 ± 0.03		3.99 ± 0.03	
海軍	4.05 ± 0.06		4.06 ± 0.05	
空軍	4.13 ± 0.06		4.08 ± 0.61	
憲兵	4.34 ± 0.09		4.21 ± 0.09	
後備	3.81 ± 0.14		3.80 ± 0.09	
其他	4.21 ± 0.13		4.12 ± 0.16	
職務		1.148		2.210
領導職	4.06 ± 0.04		3.96 ± 0.04	



類別	課程滿意度		專業能力增進	
	Mean ± SE	F/t	Mean ± SE	F/t
非領導職	4.13 ± 0.03		4.07 ± 0.03	
其他	4.00 ± 0.18		3.97 ± 0.23	
官科		-0.179		1.009
軍醫(衛勤)	4.09 ± 0.04		4.05 ± 0.03	
非軍醫	4.10 ± 0.03		4.00 ± 0.03	
單位屬性		0.770		0.643
機關單位	4.17 ± 0.07		4.09 ± 0.07	
部隊單位	4.09 ± 0.03		4.02 ± 0.03	
其他	4.00 ± 0.10		3.99 ± 0.12	
參加課程動機				
承辦相關業務		-1.491		-2.176*
有勾選	4.15 ± 0.03		4.10 ± 0.03	
未勾選	4.08 ± 0.03		3.99 ± 0.03	
對於課程內容有興趣		-1.420		-2.582*
有勾選	4.18 ± 0.05		4.16 ± 0.05	
未勾選	4.09 ± 0.03		4.00 ± 0.03	
學習戒治相關知識		-1.333		-2.535*
有勾選	4.14 ± 0.03		4.10 ± 0.03	
未勾選	4.08 ± 0.03		3.98 ± 0.03	
提升戒治技巧		-2.000		-3.849***
有勾選	4.19 ± 0.04		4.19 ± 0.04	
未勾選	4.08 ± 0.03		3.98 ± 0.03	
對於工作有幫助		-1.760		-3.129**
有勾選	4.19 ± 0.05		4.18 ± 0.05	
未勾選	4.09 ± 0.03		4.00 ± 0.03	
單位要求		2.587*		3.651***
有勾選	4.02 ± 0.04		3.92 ± 0.04	
未勾選	4.15 ± 0.03		4.09 ± 0.03	
可以拿上課證明		-0.660		-1.073
有勾選	4.18 ± 0.09		4.15 ± 0.10	
未勾選	4.10 ± 0.02		4.03 ± 0.02	
可以請公假		0.950		0.104
有勾選	4.02 ± 0.09		4.02 ± 0.09	
未勾選	4.11 ± 0.02		4.03 ± 0.02	
對升遷有幫助		0.281		0.578
有勾選	4.05 ± 0.22		3.92 ± 0.23	
未勾選	4.11 ± 0.02		4.04 ± 0.02	
代替別人上課		1.598		1.600
有勾選	3.99 ± 0.08		3.92 ± 0.08	
未勾選	4.12 ± 0.02		4.05 ± 0.02	

1.*p<.05、**p<.01、***p<.001.

2.資料來源：本研究整理



果發現菸檳輔導員個人基本特質與專業能力增進皆未達到統計上顯著相關。在年齡方面，26-30歲專業能力增進平均分數最高，4.06分，其次為25歲以下及31歲以上，分別為4.05分及3.97分；男性專業能力增進平均分數高於女性（4.06分vs.3.96分）；東部地區菸檳輔導員專業能力增進平均分數最高，4.13分，外離島地區專業能力增進平均分數最低，3.95分；學歷大學以上專業能力增進平均分數高於專科及高中（職）以下，分別為4.03分、4.02分及3.99分；醫學相關科系專業能力增進平均分數高於非醫學相關科系（4.07分vs.4.02分）；階級方面，士兵專業能力增進平均分數最高，4.13分，其次依序為其他（4.11分）、軍官（4.02分）及士官（4.00分）；憲兵專業能力增進平均分數最高，4.21分，陸軍平均分數最低，3.99分；職務方面，非領導職專業能力增進平均分數高於領導職及其他，分別為4.07分、3.96分及3.97分；軍醫（衛勤）官科者專業能力增進分數高於非軍醫官科者（4.05分vs.4.00分）；機關單位者專業能力增進平均分數最高，4.09分，部隊單位為4.02分，其他單位為3.99分。

另外，在參加課程動機方面，可顯著提高菸檳輔導員專業能力增進的因素包括承辦相關業務、對於課程內容有興趣、學習戒治相關知識、提升戒治技巧及對於工作有幫助，有勾選承辦相關業務者專業能力增進分數高於沒有勾選此動機者（4.10分vs.3.99

分， $p=0.030$ ）、有勾選對於課程內容有興趣者專業能力增進平均分數高於沒有勾選此動機者（4.16分vs.4.00分， $p=0.010$ ）、有勾選學習戒治相關知識者專業能力增進平均分數高於沒有勾選此動機者（4.10分vs.3.98分， $p=0.012$ ）、有勾選提升戒治技巧者專業能力增進平均分數高於沒有勾選此動機者（4.19分vs.3.98分， $p<0.001$ ）及有勾選對於工作有幫助者專業能力增進平均分數高於沒有勾選此動機者（4.18分vs.4.00分， $p=0.002$ ），而有勾選可以拿上課證明者專業能力增進平均分數高於沒有勾選此動機者，但未達統計上顯著差異。而參加課程動機有勾選單位要求、可以請公假、對升遷有幫助及代替別人上課者，專業能力增進分數低於沒有勾選此動機者，其中，有勾選單位要求者，專業能力增進平均分數顯著低沒有勾選此動機者低（3.92分vs.4.09分， $p<0.001$ ）。

肆、討論

本研究依菸檳輔導員業務所需及工作內容設計訓練課程，以協助推展國軍菸害及檳榔防制工作，訓練時間為5小時，內容包括戒菸諮商輔導技巧、檳榔的危害與口腔癌的關係、諮商與心理治療理論之應用及菸害暨檳榔防制輔導員工作內容說明。本次課程的整體滿意度分數平均4.11分，整體個人專業增進分數平均4.03分。

過去有關戒菸訓練課程的研究，主要以



專業人員為主，包括醫師、醫學生及藥師，然而，較少研究探討戒菸諮商人員訓練課程的成效。過去的研究發現以醫師為對象的訓練課程，可以有效的提升醫師菸害的知識、輔導病人戒菸的態度及信心，^{18、19、20、21}此外，醫學生的課程融入2小時以病人為中心的戒菸訓練，也可增加其提供病人戒菸方法的信心及技能。²²另外，藥師戒菸諮商的訓練課程也可有效增強其提供戒菸衛教的信心。²³而本研究菸檳輔導員自評個人專業增進為4.03分，雖無前測資料進行比較，但分數仍接近滿分，可見本研究之訓練課程對於菸檳輔導員的專業提升是有效果的。

一、個人基本特質及參加課程動機與課程滿意度的關係

由研究結果得知，參加課程動機有勾選提升戒治技巧者，課程滿意度較高，而參加課程動機有勾選單位要求者，課程滿意度較低。因為課程內容諮商技巧所佔的時間比例最高，有符合參加動機為提升戒治技巧的需求，因此其課程滿意度較高。然若由單位要求者，其可能事前不瞭解上課的目的及內容，造成課程不符其所期望，所以課程滿意度較低。

二、個人基本特質及參加課程動機與專業能力增進的關係

參加課程動機有勾選承辦相關業務、對於課程內容有興趣、學習戒治相關知識、提升戒治技巧及對於工作有幫助之菸檳輔導員，其個人專業能力增進分數較高，表示若菸檳輔導員參加訓練課程動機是與學習工作內

- 18 Guo, F. R., Hung, L. Y., Chang, C. J., Leung, K. K., & Chen, C. Y., "The evaluation of a Taiwanese training program in smoking cessation and the trainees' adherence to a practice guideline," *BMC Public Health*, Vol. 10, 2010, p. 77.
- 19 Montner, P., Bennett, G., & Brown, C., "An evaluation of a smoking cessation training program for medical residents in an inner-city hospital," *J Natl Med Assoc*, Vol. 86, Issue 9, 1994, p. 671-675.
- 20 Turker, Y., Aydin, L. Y., Baltaci, D., Erdem, O., Tanriverdi, M. H., Sariguzel, Y., & Alasan, F., "Evaluation of post-graduate training effect on smoking cessation practice and attitudes of family physicians towards tobacco control," *Int J Clin Exp Med*, Vol. 7, Issue 9, 2014, p. 2763-2770.
- 21 Zhang, C. M., Xiao, D., West, R., Michie, S., Troughton, R., Hajek, P., & Wang, C., "Evaluation of 3-day smoking cessation training course for doctors from 38 cities in China," *Chin Med J (Engl)*, Vol. 125, Issue 7, 2012, p. 1338-1340.
- 22 Allen, S. S., Bland, C. J., & Dawson, S. J., "A mini-workshop to train medical students to use a patient-centered approach to smoking cessation," *Am J Prev Med*, Vol. 6, Issue 1, 1990, p. 28-33.
- 23 Saito, M., Nodate, Y., Maruyama, K., Tsuchiya, M., Watanabe, M., & Niwa, S., "Establishment of a practical training program in smoking cessation for use by pharmacists using cognitive-behavioral therapy and the motivational interview method," *Yakugaku Zasshi*, Vol. 132, Issue 3, 2012, p. 369-379.



容較有關係者，確實可透過訓練課程增進菸檳輔導員專業能力，顯示訓練課程有達到勾選上述動機者的需求。而參加課程動機為單位要求者，因為被動要求上課，學習動機較差，所以在個人專業增進較少。

三、研究限制

本研究僅採取後測，並無法比較專業能力提升的情形，然本研究之對象皆為第一次參加國軍菸害暨檳榔防制輔導員訓練課程，在菸害防制的知識、態度及技能基礎相差不大，建議未來可增加前測，以比較前後測的改變情形。

伍、結論與建議

本研究之訓練課程可增強菸檳輔導員菸害防制的知識、態度及技能，且有高度的課程滿意度，建議未來可持續辦理菸檳輔導員訓練課程。由研究結果得知菸檳輔導員對於講師與學員的互動、學員間的學習氣氛及測驗方式的滿意度較低，且自身職責、轉介及戒治計畫方面的專業能力較低，建議未來訓練課程內容應強化其職責之說明及訂定戒治計畫的能力，並提供轉介資源的介紹及連結，上課方式增加互動、角色扮演及實際操作的課程，測驗方式則搭配課程內容，採實作技能為主。在未來研究方面，建議可於課程訓練前後調查菸檳輔導員的相關實務知識及技能，以評估訓練課程的實際效果。

誌謝

本研究為衛生福利部支援國防部「104年菸害暨檳榔防制整合型計畫」之一環，特此感謝。另感謝國防部軍醫局各級長官及所有菸檳企劃師行政協助、國防醫學院賴錦皇教授、黃淑玲教授問卷及研究設計之指導、國防醫學院學生王嘉琦、劉燕欣、李善茹、曾雅梅協助資料鍵入，以及所有接受問卷調查的菸(檳)輔導員。

作者簡介

邱于容少校，國防醫學院公共衛生學系93年班、臺灣大學醫療機構管理研究所96年班、國防大學採購管理正規班第18期；曾任排長、副中隊長、教育行政官，現任國防醫學院公共衛生學系暨研究所講師。

作者簡介

高森永博士，國防醫學院公共衛生學系72年班、國防醫學院社會醫學研究所74年班、美國南卡羅來納大學博士；曾任國防醫學院公共衛生學系暨研究所副教授、教授、主任及所長，現任國防醫學院教務處處長、國防醫學院公共衛生學系暨研究所教授。