

## 第四章結果與討論

本研究旨在了解口腔癌患者手術後的生活品質現況，並探討社會支持與生活品質的關係。於民國96年3月至民國96年5月期間由大台北區兩家醫學中心，總共收集了102例口腔癌的病患作為研究對象。依據研究目的與假設，將所收集之資料進行整理、分析之後，將結果分為以下五節依序說明並討論之：第一節研究對象的個人背景因素之分析，第二節研究對象社會支持與生活品質分佈情形，第三節研究對象的個人背景因素分別與社會支持、生活品質間之關係，第四節研究對象社會支持與生活品質之關係，第五節研究對象生活品質之預測變項探討。

### 第一節 研究對象的個人背景因素

本節主要在於了解研究對象的個人背景因素（社會人口學變項與疾病特性）之分佈情形，社會人口學變項包括性別、年齡、教育程度、職業、宗教信仰、婚姻狀況、自覺健康狀況。疾病特性包括口腔癌性質、口腔癌種類、口腔癌發生部位、口腔癌分期、口腔癌治療方式等，分別描述如下：

#### 一、 研究對象社會人口學變項資料之描述性統計結果（表4-1-1）

##### 1. 性別

研究對象的性別分佈，以「男性」居多為89人，占87.3%；「女性」

為13人占12.7%。其結果與口腔癌發生率男性高於女性相符。

## 2. 年齡

研究對象年齡層以「51~60歲」居多，占39.2%，其次為「41~50歲」，占18.6%。平均年齡56.64歲，最長者86歲，最年輕者33歲。此結果符合（行政院衛生署，2002）口腔癌高危險群介於45~59歲。

## 3. 教育程度

研究對象在教育程度分佈上，以「國中/初中」為主占41.2%，其次為「高中/高職」占34.3%，「國小」占14.7%。

## 4. 職業

所有研究對象在職業分佈中，以「半技術、非技術人員或無業」所占比例最多為60.8%，其次為「技術性工人」占26.5%，「半專業人員、一般性公務人員」占10.8%。此結果與多數口腔癌的調查發現，口腔癌患者職業以勞工為主相符合。

## 5. 宗教信仰

研究對象在宗教信仰上，以「有宗教信仰」占大多數為95.1%；其中又以「道教」居多，占51.0%，其次為「佛教」占39.2%，「基督教」僅占3.9%，而「無宗教信仰」占4.9%。

## 6. 婚姻狀況

研究對象之婚姻狀況以「已婚」占最多數為75.5%，「離婚」占

9.8%，「喪偶」占7.8%，未婚者占5.9%。

## 7. 自覺整體健康狀況

研究對象在自覺健康狀況上，多數人自覺健康狀況為「不好」占45.1%，其次為「普通」占40.2%，而自覺健康狀況「好」占最7.8%，自覺健康狀況「非常不好」占6.9%。

表4-1-1 研究對象社會人口學變項之描述性統計表

變名 項稱	類別	人數	百分比 (%)	平均值	標準差	最大值	最小值
性 別	男	89	87.3%				
	女	13	12.7%				
年 齡				56.64	11.01	86	33
	31~40歲	8	7.8%				
	41~50歲	19	18.6%				
	<b>51~60歲</b>	<b>40</b>	<b>39.2%</b>				
	61~70歲	24	23.6%				
	71~80歲	9	8.8%				
	81~90歲	2	2%				
教 育 程 度	不識字	7	6.9%				
	國小	15	14.7%				
	<b>國中/初中</b>	<b>42</b>	<b>41.2%</b>				
	高中/高職	35	34.3%				
	大學/大專	3	2.9%				
職 業	<b>半技術、非技術性工人</b>	<b>62</b>	<b>60.8%</b>				
	技術性工人	27	26.5%				
	半專業人員、一般公務員	11	10.8%				
	專業人員、中級行政人員	2	2.0%				
	高級專業人員、高級行政人員	0	0%				

表4-1-1 研究對象社會人口學變項之描述性統計表（續一）

變名 項稱	類別	人數	百分比 (%)	平均值	標準差	最大值	最小值
宗 教 信 仰	無宗教信仰	5	4.9%				
	<b>有宗教信仰</b>	<b>97</b>	<b>95.1%</b>				
	佛教	40	41.3%				
	<b>道教</b>	<b>52</b>	<b>53.6%</b>				
	基督教	4	4.1%				
	天主教	1	1%				
婚 姻 狀 況	未婚	6	5.9%				
	<b>已婚</b>	<b>77</b>	<b>75.5%</b>				
	同居	1	1%				
	離婚	10	9.8%				
	喪偶	8	7.8%				
自 覺 健 康 狀 況	非常不好	7	6.9%				
	<b>不好</b>	<b>46</b>	<b>45.1%</b>				
	普通	41	40.2%				
	好	8	7.8%				
	非常好	0	0%				

## 二、研究對象疾病特性之描述性統計結果（表4-1-2）

### 1. 口腔癌性質

研究對象之口腔癌性質以「原發性」為主占 90.2%，「復發性」則為 9.8%。

### 2. 口腔癌種類

研究對象之口腔癌以「鱗狀細胞癌」為主，占 95.1%；而「疣狀癌」僅占 4.9%。

### 3. 口腔癌發生部位

研究對象之口腔癌發生部位，以「頰黏膜」為最多，占 42.2%；其次為「舌」占 25.5%，「下齒齦」占 10.8%，「口腔底」占 8.8%，「硬顎」占 6.9%。此結果與口腔癌的調查研究發現，台灣地區以頰黏膜癌所占的比例最高相同，其原因與嚼食檳榔有關。

### 4. 口腔癌分期

研究對象在腫瘤分期上，以「第四期」居多，占 55.9%，「第二期」次之為 24.5%，「第三期」為 14.7%，「第一期」僅占 4.9%。

### 5. 口腔癌治療方式

所有研究對象皆接受過手術治療，其中「僅有手術治療者」為 85 人，占 85%，「同時接受手術及放射線治療者」有 2 人，而「接受手術加放射線治療與化學治療者」有 15 人，占 14.7%；另外其中在手術治療方面，「只有手術治療的患者」有 26 位，占 25.5%，30 位患者接受「頸部淋巴結清除術」占 54.9%；另 46 位患者接受「同時進行重建手術」為 45.1%，而 46 位進行重建手術的患者中接受「顯微皮瓣手術」者為 40 人，接受「局部皮瓣手術」者為 6 人。

表4-1-2 研究對象疾病特性之描述性統計表

變項名稱	類別	人數	百分比 (%)
口腔癌性質	原發性	92	90.2%
	復發性	10	9.8%
口腔癌種類	鱗狀上皮細胞癌	97	95.1%
	疣狀癌	5	4.9%
口腔癌部位	唇	3	2.9%
	頰黏膜	43	42.2%
	下齒齦	11	10.8%
	上齒齦	1	1.0%
	白齒後三角區	1	1.0%
	口腔底	9	8.8%
	硬顎	7	6.9%
	舌	26	25.5%
	其他	1	1%
	口腔癌分期	第一期	5
第二期		25	24.5%
第三期		15	14.7%
第四期		57	55.9%
治療方式	手術治療	85	83.3%
	手術+放射治療	2	2.0%
	手術+放射治療+化學治療	15	14.7%
手術方式	只有手術治療	26	25.5%
	接受頸淋巴結清除術	30	29.4%
	接受重建手術	46	45.1%
手術重建方式	局部皮瓣	6	5.9%
	顯微皮瓣	40	39.2%

## 第二節 研究對象社會支持與生活品質分佈情形

本節係將研究對象的調查資料，將社會支持、生活品質依序，以百分比、平均數、標準差、最大值及最小值等描述其分佈情形，並加以討論。

### 一、社會支持

本研究所使用之社會支持量表，主要依照生活品質量表的七個不

同問題層面，來評估個案社會支持之三種支持功能：情緒性支持、訊息性支持與實質性支持。每題又針對四種不同支持來源，根據病人所感受的支持程度予以評分，共計21題。單題各支持來源之最高分數為3分，滿分為252分。研究對象整體社會支持分數介於34~175分，平均得分為115.53分，可見研究對象的整體社會支持程度並不高。以各問題層面的支持度得分情形來看，言語問題層面支持度得分最高、其次依序為疼痛問題層面支持度、進食問題層面支持度，而感覺問題層面支持度得分最低。若以社會支持的不同支持功能來看，以情緒性支持最多，訊息性支持次之，實質性支持最少。再分別從家人、親戚或朋友、醫療專業人員、宗教人士之不同支持來源來看，家人的支持程度總得分最高，其次是醫療專業人員，宗教人士支持程度最少。（詳見表4-2-1）

由表4-2-2可知，情緒性支持中以「我覺得他們接受我」平均得分最高，其次為「他們了解我的苦處」與「他們願意與我交談」，。訊息性支持中，以「在口腔癌術後他們會提建議我如何照顧自己」平均得分較高，而「他們會提供我克服參加聚會（被請客）的建議」平均得分最低。實質性支持中，以「他們會耐心聽我把話說完」平均得分較高，而「他們會邀我一同出席親友的聚會並且很樂意介紹我給別人」平均得分最低。在情緒性支持與訊息性支持中，其來源為家人支

持最多，其次為醫療專業人員；但在實質性支持中，家人的支持仍最高，其次為親戚朋友，醫療專業人員排第三。

在家人的支持中，以「他們願意與我交談」的得分最高，其次為「我覺得他們接受我」與「他們了解我的苦處」，得分最低為「他們會邀我一同出席親友的聚會並且很樂意介紹我給別人」。親戚、朋友的支持中，以「他們會耐心聽我把話說完」與「他們會關心我的身體狀況」得分最高，得分最低為「他們會邀我一同出席親友的聚會並且很樂意介紹我給別人」與「他們會提供我克服參加聚會(被請客)的建議」。在醫療專業人員的支持中，以「他們了解我的苦處」、「他們會提供我關於如何減輕疼痛的建議」與「他們會提供我有關口腔癌術後，感覺問題方面相關照顧注意事項」，得分最低為「當我心情/情緒不好時，他們會想辦法讓我開心或帶我去散心」與「他們會邀我一同出席親友的聚會並且很樂意介紹我給別人」。

雖然整體看來，家人的支持程度高於醫療專業人員，但對於有關身體問題方面的支持度，醫療專業人員的平均分數略高於家人，如「他們會提供我關於如何減輕疼痛的建議」、「他們會提供我有關口腔癌術後，感覺問題方面相關照顧注意事項」、「他們會提供我克服言語障礙的建議」與「在口腔癌術後他們會建議我如何照顧自己」等，大概是由於這方面的訊息，較需要專業的醫療人員的提供，所以病患能



感受到來自醫療專業人員的支持。（詳見表4-2-2）

本研究顯示家人為社會支持的主要來源，此研究結果與林家綾（2001）以口腔癌患者為研究對象的結果相同。

表4-2-1 研究對象社會支持得分情形

項 目	最低分	最高分	平均數	標準差	排序
整體社會支持（共21題）	34	175	115.53	28.27	
疼痛層面問題（共3題）	6	28	17.65	4.39	2
進食層面問題（共3題）	6	25	16.78	4.41	3
感覺層面問題（共3題）	1	8	5.15	1.71	
言語層面問題（共3題）	4	30	19.1	4.91	1
社交進食與社交接觸層面問題(共3題)	3	25	13.44	5.05	
身體功能層面問題（共3題）	3	29	16.69	4.88	
心理情緒層面問題（共3題）	4	24	14.66	5.06	
情緒性支持（共7題）	13	73	45.93	10.82	1
訊息性支持（共7題）	11	54	36.07	9.88	2
實質性支持（共7題）	7	51	33.11	9.15	3
家人支持總得分			45.10	14.26	1
親戚、朋友支持總得分			30.65	10.20	3
醫療專業人員支持總得分			36.30	11.83	2
宗教人士總得分			3.59	6.98	4

表4-2-2 研究對象其不同支持種類於社會支持功能各子題之平均得分情形

支持類別	題目與題號	平均分	家人	親戚朋友	醫療專業人員	宗教人士
情緒性支持	1. 他們瞭解我的苦處	1.75	<b>2.47</b>	1.60	2.38	0.54
	4. 他們對我的問題表示關心	1.66	<b>2.38</b>	1.62	2.24	0.38
	7. 他們願意傾聽我的煩惱	1.61	<b>2.38</b>	1.63	2.08	0.36
	10. 他們願意與我交談	1.73	<b>2.54</b>	1.66	2.36	0.37
	13. 我覺得他們接受我	1.85	<b>2.48</b>	1.69	2.24	0.31
	16. 他們會關心我的身體狀況	1.65	<b>2.41</b>	1.71	2.24	0.25
	19. 當我需要時，他們會安慰我	1.61	<b>2.34</b>	1.61	1.47	0.20
		總平均	2.43	1.65	2.14	0.34
情緒性支持程度：家人>醫療專業人員>親戚朋友>宗教人士						
訊息性支持	2. 他們會提供我關於如何減輕疼痛的建議	1.43	1.92	1.34	<b>2.36</b>	0.10
	5. 他們會注意我的需求，主動收集相關資料給我	1.26	<b>1.88</b>	1.25	1.83	0.06
	8. 他們會提供我有關口腔癌術後，感覺問題方面相關照顧注意事項	1.42	1.92	1.34	<b>2.34</b>	0.06
	11. 他們會提供我克服言語障礙的建議	1.42	1.97	1.42	<b>2.17</b>	0.11
	14. 他們會提供我克服參加聚會(被請客)的建議	0.89	<b>1.68</b>	1.17	0.61	0.11
	17. 在口腔癌術後他們會建議我如何照顧自己	1.47	2.13	1.49	<b>2.16</b>	0.08
	20. 他們會提供我一些情緒紓解的方法	1.28	<b>2.14</b>	1.50	1.31	0.15
		總平均	1.95	1.29	1.83	0.10
訊息性支持程度：家人>醫療專業人員>親戚朋友>宗教人士						
實質性支持	3. 他們會提醒我按時服藥並且定期帶我到醫院檢查	1.23	<b>2.19</b>	1.34	1.34	0.06
	6. 他們會主動提供關於進食方面的協助	1.29	<b>1.96</b>	1.18	1.98	0.03
	9. 他們會主動提供關於感覺問題方面的協助	1.28	1.81	1.16	<b>2.10</b>	0.03
	12. 他們會耐心聽我把話說完	1.63	<b>2.42</b>	1.72	2.18	0.19
	15. 他們會邀我一同出席親友的聚會並且很樂意介紹我給別人	0.79	<b>1.66</b>	1.14	0.29	0.08
	18. 當我身體不舒服時，他們會分擔我的工作或責任	1.06	<b>2.23</b>	1.62	0.35	0.03
	21. 當我心情/情緒不好時，他們會想辦法讓我開心或帶我去散心	1.01	<b>2.19</b>	1.49	0.26	0.10
		總平均	2.07	1.38	1.21	0.07
實質性支持程度：家人>親戚朋友>醫療專業人員>宗教人士						

## 二、生活品質

生活品質量表共43題，包含疼痛、進食、感覺、言語、社交進食、社交接觸、身體功能及心理情緒等八個層面之問題，總分為172分，分數愈高，表示生活品質愈差，對口腔癌患者整體生活品質而言，總得分介於54~151分，總平均得分為95.96分，標準差19.66，可見研究對象生活品質並不佳。各層面問題，單題滿分為4分，單題平均得分介於1.58~2.99分，由此可知研究對象的生活品質得分平均落在『有一點困擾』~『相當多困擾』之間。以各層面問題平均分數來看，以心理情緒問題困擾最大，其餘依序為社交進食問題、社交接觸問題、進食問題與言語問題；感覺問題困擾最低。（詳見表4-2-3）

在疼痛問題中，以「進食刺激性食物時感到口腔疼痛」分數最高，其次為「口腔內(牙齒或其他部位)酸痛」與「牙齒疼痛方面的問題」；得分最低為「進食非刺激性食物時感到口腔疼痛」。在進食問題中，以「吞嚥固體食物時有困難」得分最高，其餘依序為「咀嚼困難的問題」、「張大嘴巴有困難」、「假牙方面的問題」、「覺得嘴巴乾乾的」與「覺得唾液黏稠」；得分最低為「流涎的問題」。在感覺問題中，以「味覺方面的問題」與「臉部感覺異常的問題」分數較高；分數較低為「視力方面的問題」。在言語問題中，以「用電話交談感到困擾」分數較高，分數較低為「聲音沙啞」。在社交進食問題中，以

「外出時進食有困擾」分數最高，其次為「覺得難以享受進餐的樂趣」與「在其他人面前進食曾感到困擾嗎」；分數較低為「在家人面前進食曾感到困擾」。在社交接觸問題中，以「外出至公共場合感到困擾」與「和朋友交往接觸曾感到困擾」得分較高；分數較低為「面對家人感到困擾」。在身體功能問題中，以「頸部轉動困難方面的問題」得分較高。

以單題困擾事件來看，研究對象在口腔癌術後最感困擾前十名以「害怕腫瘤復發」（平均數2.99）為最高，對於接受過癌症治療病患而言，心中最大的隱憂，就是擔心癌症再次復發，其在心理上必遭受恐懼的煎熬，對於口腔癌患者醫療方面，亦不能忽略其心理層面的照護。其餘依序為「外出時進食時感到困擾」（平均數2.90）、「難以享受進餐的樂趣」（平均數2.79）、「在其他人面前進食感到困擾」（平均數2.77）、「外出至公共場合感到困擾」（平均數2.74）、「和朋友交往接觸感到困擾」（平均數2.61），第七名為「咀嚼困難」（平均數2.55），「張大嘴巴有困難」（平均數2.47）排名第八，「假牙方面問題」（平均數2.47）排名第九，排名第十為「覺得嘴巴乾乾」與「用電話交談感到困擾」（平均數2.46）。以上皆跟口腔癌的特性有關，口腔癌患者術後其口腔內或顏面部顎骨等結構缺損而導致流涎、顏面表情肌部分喪失、外觀明顯改變，進而影響張口、咀嚼、進

食、吞嚥、說話等，對其生活上並造成莫大之影響。而較不感困擾的事件為「視力方面問題」（平均數1.24）、「聽力方面問題」與「嗅覺方面問題」（平均數1.25）。（詳見表4-2-4）

表4-2-3 研究對象生活品質各分量表之得分統計

問題類別	最低分	最高分	平均數	標準差	排序
整體生活品質	54	151	95.96	19.66	
疼痛問題（8題）	1	4	2.06	.698	
進食問題（14題）	0	4	2.35	.769	4
感覺問題（5題）	1	4	1.58	.598	
言語問題（3題）	1	4	2.19	.886	5
社交進食問題（5題）	1	4	2.65	.813	2
社交接觸問題（5題）	1	4	2.41	.874	3
身體功能問題（2題）	1	3	1.88	.604	
心理情緒問題（1題）	1	4	<b>2.99</b>	.777	1

表4-2-4究對象生活品質之得分分佈情形

問題類別	完全沒有 n (%)	有一點 n (%)	相當多 n (%)	非常多 n (%)	平均數	標準差
1 您曾覺得進食刺激性食物時口腔疼痛嗎？（指辛辣或平時進食時有異樣感）	7 (6.9)	53 (52)	41 (40.2)	1 (1)	2.35	6.24
2 您曾覺得進食非刺激性食物時口腔疼痛嗎？（指平時進食時沒有異樣感）	34 (33.3)	60 (58.8)	7 (6.9)	1 (1)	1.75	.620
3 您曾覺得顳顎關節（耳前部位）疼痛嗎？	37 (36.3)	49 (48)	12 (11.8)	4 (3.9)	1.83	.785
4 您曾覺得口腔內（牙齒或其他部位酸痛）嗎？	5 (4.9)	71 (69.6)	22 (21.6)	4 (3.9)	2.25	.604
5 您曾覺得平時喉頭乾燥有刺激感嗎？	12 (11.8)	61 (59.8)	27 (26.5)	2 (2)	2.19	.656
6 您曾覺得頭部疼痛嗎？	28 (27.5)	56 (54.9)	17 (16.7)	1 (1)	1.91	.691
7 您曾覺得後頸疼痛嗎？	28 (27.5)	57 (55.9)	16 (15.7)	1 (1)	1.90	.982
8 您曾有牙齒疼痛方面的問題嗎？	6 (5.9)	64 (62.7)	29 (28.4)	3 (2.9)	2.28	.619
9 您吞嚥液體時曾有困難嗎？	29 (28.8)	45 (44.1)	25 (24.5)	3 (2.9)	2.01	.826
10 您吞嚥濃湯時曾有困難嗎？	19 (18.6)	50 (49)	28 (27.5)	5 (4.9)	2.19	.793
11 您吞嚥軟質食物時曾有困難嗎？（如布丁、茶碗蒸…）	17 (16.7)	41 (40.2)	35 (34.3)	9 (8.8)	2.35	.863
12 您吞嚥固體食物時曾有困難嗎	6 (5.9)	39 (38.2)	40 (39.2)	17 (16.7)	2.67	.825
13 您曾有流涎的問題嗎？	29 (28.4)	54 (52.9)	15 (14.7)	4 (3.9)	1.94	.768

表4-2-2 研究對象生活品質之得分分佈情形 (續一)

問題類別	完全沒有 n (%)	有一點 n (%)	相當多 n (%)	非常多 n (%)	平均數	標準差	
進食問題	14您吞嚥時曾經噎到嗎?	10 (9.8)	50 (49)	31 (30.4)	11 (10.8)	2.42	.814
	15您曾有牙齒磨擦口腔粘膜方面的問題嗎?	13 (12.7)	54 (52.9)	28 (27.5)	7 (6.9)	2.28	.776
	16你覺得缺牙太多影響進食嗎?	9 (8.8)	52 (51)	32 (31.4)	9 (8.8)	2.40	.774
	17您曾有假牙方面的問題嗎?	9 (8.8)	48 (47.1)	33 (32.4)	12 (11.8)	2.47	.817
	18您曾有咀嚼困難的問題嗎?	7 (8.9)	44 (43.1)	39 (38.2)	9 (8.8)	2.55	.791
	19您張大嘴巴曾有困難嗎?	9 (8.8)	44 (43.1)	40 (39.2)	6 (5.9)	2.48	.780
	20您曾覺得嘴巴乾乾的嗎?	3 (2.9)	55 (53.9)	38 (37.3)	7 (6.9)	2.46	.655
	21您曾覺得唾液黏稠嗎?	1 (1.0)	61 (59.8)	33 (32.4)	3 (2.9)	2.45	.639
	22您曾有口臭方面的問題嗎?	8 (7.8)	63 (61.8)	28 (27.5)	1 (1)	2.25	.640
	感覺問題	23您曾有聽力方面的問題嗎?	80 (78.4)	19 (18.6)	2 (2)	1 (1)	1.25
24您曾有視力(模糊、乾燥或減退)方面的問題嗎?		82 (80.4)	16 (15.7)	4 (3.9)	0 (0)	1.24	.511
25您曾有嗅覺方面的問題嗎?		78 (76.5)	23 (22.5)	1 (1)	0 (0)	1.25	.455
26您曾有味覺方面的問題嗎?		23 (22.5)	51 (50)	25 (24.5)	3 (2.9)	2.08	.787
27您曾有臉部感覺異常(例如:脹脹的、麻麻的、癢癢的、刺刺的)的問題嗎?		18 (17.6)	61 (59.8)	20 (19.6)	3 (2.9)	2.08	.699

表4-2-2 研究對象生活品質之得分分佈情形 (續二)

問題類別	題目	完全沒有 n (%)	有一點 n (%)	相當多 n (%)	非常多 n (%)	平均數	標準差
言語問題	28您聲音曾沙啞嗎？	42 (41.2)	34 (33.3)	23 (22.5)	3 (2.9)	1.87	.864
	29與別人交談曾感到困擾嗎？	21 (20.6)	38 (37.3)	38 (37.3)	5 (4.9)	2.26	.843
	30您用電話交談曾感到困擾嗎？	18 (17.6)	34 (33.3)	35 (34.3)	15 (14.7)	2.46	.951
社交進食問題	31您進食曾感到困擾嗎？	9 (8.8)	45 (44.1)	42 (41.2)	6 (5.9)	2.44	.739
	32您在家人面前進食曾感到困擾嗎？	16 (15.7)	42 (41.2)	38 (37.3)	6 (5.9)	2.33	.812
	33您在其他人面前進食曾感到困擾嗎？	7 (6.9)	25 (24.5)	54 (52.9)	16 (15.7)	2.77	.795
	34您是否曾覺得難以享受進餐的樂趣？	8 (7.8)	25 (24.5)	49 (48)	20 (19.6)	2.79	.848
	35您外出時進食有困擾嗎？	7 (6.9)	23 (22.5)	45 (44.1)	27 (26.5)	2.90	.873
社交接觸問題	36您曾為自己的外觀感到困擾嗎？	17 (16.7)	49 (48)	32 (31.4)	4 (3.9)	2.23	.770
	37您面對家人曾感到困擾嗎？	16 (15.7)	62 (60.8)	19 (18.6)	5 (4.9)	2.13	.727
	38您和朋友交往接觸曾感到困擾嗎？	13 (12.7)	29 (28.4)	45 (44.1)	15 (14.7)	2.61	.892
	39您外出至公共場合曾感到困擾嗎？	10 (9.8)	29 (28.4)	41 (40.2)	22 (21.6)	2.74	.911
	40您和家人或朋友有身體接觸時，曾感到困擾嗎？	27 (26.5)	28 (27.5)	28 (27.5)	19 (18.6)	2.38	1.072



表4-2-2 研究對象生活品質之得分分佈情形（續三）

問題類別	問題目	完全沒有 n (%)	有一點 n (%)	相當多 n (%)	非常多 n (%)	平均數	標準差
身體功能問題	41您曾有頸部轉動困難方面的問題嗎?	19 (18.6)	62 (60.8)	21 (20.6)	0 (0)	2.02	.629
	42您是否有雙手或單手無法高舉過頭的問題?	34 (33.3)	61 (59.8)	7 (6.9)	0 (0)	1.74	.579
心理情緒問題	43您會因害怕腫瘤復發而感到困擾嗎?	1 (1)	28 (27.5)	44 (43.1)	29 (28.4)	2.99	.777

### 第三節 研究對象個人背景因素分別與社會支持、生活品質間之關係

本節主要是以研究對象社會人口學變項，包括年齡、性別、教育程度、職業、宗教信仰、婚姻狀況、自覺整體健康狀況與疾病特性，包括口腔癌性質、口腔癌種類、口腔癌發生部位、口腔癌分期、口腔癌治療方式等為自變項，以社會支持與生活品質為依變項，分別以t檢定、單因子變異數分析（One way ANOVA）進行統計分析，且當統計呈顯著差異時，再進行薛費式事後檢定(Scheffe' smethod)。

其中有些變項因分類人數太少，故將部份分項依其性質相似者加以合併。如『教育程度』原五項分類合併為三項分類，其分類中

「不識字」和「國小」合併為「國小以下」，「高中/高職」和「大專/大學」合併為「高中以上」，「國中/初中」維持不變。『婚姻狀況』原五項分類合併為兩項分類，其分類中「未婚/單身」、「離婚」及「喪偶」合併為「無偶」；而「已婚」和「同居」合併為「有偶」。治療方式原三項分類合併為兩項分類，其分類中「手術加放射線治療」與「手術加放射線與化學治療」合併為「手術加其他治療」，而「手術治療」維持不變。

本節主要在於回答研究問題二『研究對象社會支持是否會受到個人背境因素不同的影響？』與研究問題三『研究對象生活品質是否會受到個人背境因素不同的影響？』並考驗研究假設一與研究假設二。因此，以下依研究對象之社會支持、生活品質與社會人口學變項及疾病特性關係分別敘述之。

#### 一、 研究對象社會人口學變項與其社會支持之關係

將整體社會支持與研究對象的社會人口學變項進行單因子變異數分析。由表4-3-1可知，研究對象各社會人口學變項與整體社會支持在統計上皆未達顯著關係。

表4-3-1 研究對象社會人口學變項與社會支持之單因子變異數分析

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較																																																																												
性別	男1	89	113.56	28.33	.504		—																																																																												
	女0	13	128.77	24.75				教育程度	國小以下	22	124.27	22.46		1.405	—	國中	42	114.07	27.59	高中以	38	112.08	31.42	職業	半/非技術工人	62	116.87	25.84		1.194	—	技術性工人	27	116.88	25.61	半專業人員	11	111.00	40.81	專業人員	2	80.5	57.28	宗教	無宗教信仰	5	94.00	36.45	.162		—	有宗教信仰	97	116.4	27.63	婚姻	無偶	24	107.54	37.29	2.549		—	有偶	78	117.99	24.59	自覺健康狀況	非常不好	7	99.14	33.59		1.274	—	不好	46	113.58	26.84	普通	41	119.00	26.92
教育程度	國小以下	22	124.27	22.46		1.405	—																																																																												
	國中	42	114.07	27.59																																																																															
	高中以	38	112.08	31.42																																																																															
職業	半/非技術工人	62	116.87	25.84		1.194	—																																																																												
	技術性工人	27	116.88	25.61																																																																															
	半專業人員	11	111.00	40.81																																																																															
	專業人員	2	80.5	57.28																																																																															
宗教	無宗教信仰	5	94.00	36.45	.162		—																																																																												
	有宗教信仰	97	116.4	27.63																																																																															
婚姻	無偶	24	107.54	37.29	2.549		—																																																																												
	有偶	78	117.99	24.59																																																																															
自覺健康狀況	非常不好	7	99.14	33.59		1.274	—																																																																												
	不好	46	113.58	26.84																																																																															
	普通	41	119.00	26.92																																																																															
	好	8	123.25	36.56																																																																															

## 二、 研究對象疾病特性與其社會支持之關係

研究對象之七種疾病特性僅有「口腔癌種類」與「手術方式」的不同與整體社會支持程度有顯著關係 ( $p$ 值 $<0.01$ )，且經薛費式事後檢定(Scheffe' smethed)後發現「只有手術治療」社會支持高於「頸淋巴清除術」。(詳見表4-3-2)

各層面的社會支持中，不同「口腔癌種類」與『言語問題社會支

持』、『社交進食與社交接觸問題社會支持』及『身體功能問題社會支持』等達顯著關係，但經薛費式事後檢定(Scheffe' smethed)後未發現是那兩組的差異，「腫瘤分期」與『言語問題社會支持』、『社交進食與社交接觸問題社會支持』及『身體功能問題社會支持』等達顯著關係，且經薛費式事後檢定(Scheffe' smethed)後呈現「第四期」>「第一期」，表示口腔癌愈嚴重的病患其所獲得的社會支持愈多，可能是由於腫瘤愈嚴重，其愈有言語方面障礙，故需較多的言語支持來表達與溝通。不同的「手術方式」與言語問題支持、身體其他功能支持、心理情緒支持等層面在統計上達顯著關係，以薛費式事後檢定(Scheffe' smethed)後皆呈現「只有手術治療」支持度>「頸部淋巴結清除術」。推測由於只有手術的病患，術後的生活比較不具影響，家人也比較能照顧患者，故研究對象較能感受到較多的支持。(詳見表4-3-3)

表4-3-2 研究對象疾病特性與整體社會支持之單因子變異數分析

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較
腫瘤	原發	整體社會	92	114.76	28.12	.000	—
	復發	支持	10	122.60	29.96		
口腔	鱗狀上皮	整體社會					
腔	細胞癌	支持	97	113.98	27.83		
癌						6.182	n. s
種類	疣狀癌		5	145.40	19.55	**	
口	唇		3	120.00	20.60		
腔	頰黏膜		43	115.51	28.50		
癌	下齒齦	整體社會	11	104.63	34.60		2.317
部	口腔底	支持	9	126.44	17.74		—
位	硬顎		7	110.57	17.57		
	舌		26	116.88	25.17		
腫	第一期		5	145.40	19.55		
瘤	第二期	整體社會	25	114.44	28.47		2.341
分	第三期	支持	15	119.87	23.95		—
期	第四期		57	112.25	28.71		
治	手術治療		85	115.12	25.35		
療		整體社會					.101
方	手術加其	支持	17	117.52	40.69		—
式	他治療						
手	只有手術		20	132.45	16.84		
術	治療 1	整體社會	36	105.72	25.16		6.375*
方	頸淋巴結	支持	46	115.84	31.20		1>2
式	清除 2						
	重建手術						
	3						
手	無		56	115.55	25.42		
術	局部皮瓣	整體社會	6	112.66	16.41		.034
重	顯微皮瓣	支持	46	115.92	33.42		—
建							
方							
式							

1. \*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001 2. n. s=non significant

表4-3-3 研究對象疾病特性與各社會支持之單因子變異數分析

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較
口	原發	疼痛問題	92	34.90	4.39	.021	—
	復發	支持	10	17.61	4.57		
腔	原發	進食問題	92	17.61	4.34	.207	—
	復發	支持	10	18.00	5.19		
癌	原發	感覺問題	92	16.66	4.38	.281	—
	復發	支持	10	17.90	5.01		
性	原發	言語問題	92	17.05	4.95	.324	—
	復發	支持	10	18.70	4.43		
質	原發	社交進食	92	18.93	5.07	.016	—
	復發	接觸支持	10	20.60	5.16		
	原發	身體功能	92	13.47	4.93	.368	—
	復發	問題支持	10	13.20	4.22		
	原發	心理情緒	92	16.51	5.06	.003	—
	復發	支持	10	18.30	5.19		
口	鱗狀上皮細胞癌	疼痛問題	97	17.48	4.34	2.759	—
	疣狀癌	支持	5	20.80	4.43		
腔	鱗狀上皮細胞癌	進食問題	97	16.65	4.48	1.584	—
	疣狀癌	支持	5	19.20	.83		
癌	鱗狀上皮細胞癌	感覺問題	97	17.07	4.47	2.088	—
	疣狀癌	支持	5	20.00	2.73		
種	鱗狀上皮細胞癌	言語問題	97	18.74	4.72	11.465	—
	疣狀癌	支持	5	126.00	3.08	***	
類	鱗狀上皮細胞癌	社交進食	97	13.10	4.82	9.612	—
	疣狀癌	接觸支持	5	20.00	5.52	**	
	鱗狀上皮細胞癌	身體功能	97	16.39	4.77	7.696	—
	疣狀癌	問題支持	5	22.40	3.28	**	
	鱗狀上皮細胞癌	心理情緒	97	14.53	5.08	1.130	—
	疣狀癌	支持	5	17.00	4.30		
發	唇		3	17.33	3.06		
生	頰黏膜	疼痛問題	43	17.86	4.43		
部	下齒齦	支持	11	11.73	5.52	1.143	—
位	口腔底		9	19.11	4.08		
	硬顎		7	17.43	1.90		
	舌		26	11.58	4.34		

\*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

表4-3-3 研究對象疾病特性與社會支持之單因子變異數分析（續一）

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	事後比較
口 腔	唇	3	16.00	7.21			
	頰黏膜	43	17.16	4.59			
	下齒齦	進食問題	11	15.04	4.32	1.441	—
	口腔底	支持	9	18.11	1.69		
	硬顎		7	15.43	4.54		
	舌		26	16.96	4.13		
癌 發	唇	3	16.00	0.24			
	頰黏膜	43	17.30	4.24			
	下齒齦	感覺問題	11	16.69	4.39	2.205	—
	口腔底	支持	9	19.11	2.84		
	硬顎		7	19.00	4.35		
	舌		26	16.77	4.32		
生 部	唇	3	20.33	2.08			
	頰黏膜	言語問題	43	18.72	4.35		
	下齒齦	支持	11	18.00	6.44	1.975	—
	口腔底		9	21.22	4.14		
	硬顎		7	17.85	3.89		
	舌		26	19.53	4.55		
位	唇	3	14.66	3.51			
	頰黏膜	社交進食	43	13.30	4.96		
	下齒齦	接觸支持	11	11.18	5.91	2.267	—
	口腔底		9	15.88	4.48		
	硬顎		7	11.42	2.07		
	舌		26	13.88	4.93		
	唇	3	17.66	2.51			
	頰黏膜	身體功能	43	16.86	4.92		
	下齒齦	問題支持	11	14.90	5.18	2.686	—
	口腔底		9	17.66	2.82		
	硬顎		7	16.14	2.67		
	舌		26	16.53	4.90		
	唇	3	18.00	.00			
	頰黏膜	心理情緒	43	14.30	5.27		
	下齒齦	支持	11	12.63	5.35	2.004	—
	口腔底		9	15.33	3.31		
	硬顎		7	13.28	4.19		
	舌		26	15.61	4.71		

表4-3-3 研究對象疾病特性與社會支持之單因子變異數分析（續二）

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較	
腫 瘤	第一期	5	20.80	4.43				
	第二期	疼痛問題	25	16.76	4.41			
	第三期		15	18.26	4.84	1.134	—	
	第四期	57	17.59	4.21				
分 期	第一期	5	19.20	.83				
	第二期	進食問題	25	15.92	4.54		1.992	—
	第三期		15	17.60	4.47			
	第四期	57	16.73	4.53				
期	第一期	5	20.00	2.73				
	第二期	感覺問題	25	16.08	4.26		1.266	
	第三期		15	17.27	3.47			—
	第四期	57	17.45	4.78				
期	第一期	5	26.00	3.08				
	第二期	言語問題	25	20.00	4.52		5.162	4>1
	第三期		15	19.53	3.66		**	
	第四期	57	17.98	4.97				
期	第一期	5	20.00	5.52				
	第二期	社交進食	25	13.44	5.08		3.233	4>1
	第三期		15	13.33	4.87		*	
	第四期	57	12.89	4.76				
期	第一期	5	22.40	3.28				
	第二期	身體功能	25	16.56	5.31		3.312	4>1
	第三期		15	17.93	3.36		*	
	第四期	57	16.68	4.81				
期	第一期	5	17.00	4.30				
	第二期	心理情緒	25	15.08	5.39		1.787	—
	第三期		15	15.93	4.47			
	第四期	57	13.61	4.99				
治 療 方 式	手術治療	疼痛問題	85	17.42	4.09		1.326	—
	手術加其他治療	支持	17	18.76	5.07			
	手術治療	進食問題	85	16.56	4.09		1.266	—
	手術加其他治療	支持	17	17.88	5.76			
	手術治療	感覺問題	85	17.20	4.09		.006	
	手術加其他治療	支持	17	17.29	6.02			—

\*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001



表4-3-3 研究對象疾病特性與社會支持之單因子變異數分析（續三）

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較
治療方式	手術治療	言語問題	85	19.287	4.56	.717	
	手術加其他治療	支持	17	18.17	6.47		—
	手術治療	社交進食	85	13.50	4.78	.083	
	手術加其他治療	接觸支持	17	13.11	6.38		—
	手術治療	身體功能	85	16.58	4.47	.204	
	手術加其他治療	問題支持	17	17.17	6.69		—
	手術治療	心理情緒	85	14.56	4.72	.168	
	手術加其他治療	支持	17	15.13	6.03		—
手術方式	只有手術治療	疼痛問題	20	19.15	3.39		
	頸淋巴結清除	支持	36	16.50	4.26	2.547	—
	重建手術		46	17.89	4.70		
	只有手術治療	進食問題	20	18.65	3.16		
	頸淋巴結清除	支持	36	15.55	4.48	3.359	—
	重建手術		46	16.93	4.58		
	只有手術治療	感覺問題	20	19.50	2.13		
	頸淋巴結清除	支持	36	16.58	4.66	3.459	—
	重建手術		46	16.71	4.75		
	只有手術治療 1	言語問題	20	22.35	3.11		
	頸淋巴結清除 2	支持	36	18.00	4.44	6.149	1>2
	重建手術 3		46	10.54	5.35	**	
只有手術治療	社交進食	20	14.45	3.03			
頸淋巴結清除	接觸支持	36	11.69	4.02	3.489	—	
重建手術		46	14.36	6.08			
只有手術治療 1	身體功能	20	19.75	3.69	6.466		
頸淋巴結清除 2	問題支持	36	15.11	4.41	**	1>2	
重建手術 3		46	16.58	5.12			
只有手術治療 1	心理情緒	20	18.60	3.48			
頸淋巴結清除 2	支持	36	12.27	4.09	12.349	1>2	
重建手術 3		46	14.80	5.26	***		
手術重建方式	無	疼痛問題	56	17.48	4.11		
	局部皮瓣	支持	6	18.50	3.01	.161	—
	顯微皮瓣		46	17.75	4.97		
	無	進食問題	56	16.75	4.21		—
	局部皮瓣	支持	6	17.66	3.07	.127	
	顯微皮瓣		46	16.70	4.91		

表4-3-3 研究對象疾病特性與社會支持之單因子變異數分析（續四）

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較
手術 重建 方式	無	56	17.60	4.11			
	局部皮瓣	6	16.33	3.50		.506	—
	顯微皮瓣	46	16.80	5.01			
	無	56	16.51	4.54			
	局部皮瓣	6	18.00	3.94		.498	—
	顯微皮瓣	46	18.67	5.54			
	無	56	12.91	3.85			—
	局部皮瓣	6	14.16	3.25		.681	
	顯微皮瓣	46	14.07	6.55			
	無	56	16.71	4.73			—
	局部皮瓣	6	15.00	1.78		.393	
	顯微皮瓣	46	16.90	5.39			
	無	56	14.57	14.57			
	局部皮瓣	6	13.00	13.00		.431	—
	顯微皮瓣	46	15.02	15.02			

\*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

### 三、 研究對象社會人口學變項與其生活品質之關係

由表4-3-1可知研究對象之生活品質會因「婚姻狀況」與「自覺健康狀況」的不同而有顯著關係，「無偶者」之生活品質困擾程度大於「有偶者」。此結果與陳美玲、顧乃平（1998）以血液透析病患為研究對象相同，其研究發現已婚者生活品質顯著高於未婚或離婚、分居、鰥寡者。而在「自覺健康狀況」中，生活品質困擾為健康狀況「非常不好」高於「普通」、「非常不好」高於「好」。在各層面生活品質問題中，「自覺健康狀況」，除了與身體功能層面困擾之外，與各

層面問題皆達統計上顯著差異，經薛費式事後檢定(Scheffe smethod)後發現疼痛問題、社交接觸問題生活品質困擾程度為健康狀況「非常不好」大於「普通」及「非常不好」大於「好」，在言語問題與社交進食問題生活品質困擾程度為健康狀況「非常不好」大於「好」，而在心理情緒問題方面生活品質困擾程度為健康狀況「非常不好」大於「不好」及「非常不好」大於「好」。

表4-3-4 研究對象社會人口學變項與生活品質之單因子變異數分析

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較
性別	男	89	96.54	19.89	.024		—
	女	13	92.00	18.62			
教育程度	國小以下	22	88.59	16.90		2.042	—
	國中	42	98.50	19.21			
	高中以上	38	97.42	21.03			
職業	半/非技術工人	62	96.03	19.59		1.211	—
	技術性工人	27	91.78	16.47			
	半專業人員	11	103.82	26.40			
	專業人員	2	107.0	14.14			
宗教	無宗教信仰	5	83.20	6.87	3.818		—
	有宗教信仰	97	96.27	19.89			
婚姻	無偶	24	102.00	27.07	11.80*		—
	有偶	78	94.1	16.53			
自覺健康狀況	非常不好	1	7	119.43		8.257	1>3
	不好	2	46	100.26			
	普通	3	41	89.97			
	好	4	8	91.38			

1. \*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

2. n.s=non significant

表4-3-4 研究對象社會人口學變項與生活品質之單因子變異數分析 (續一)

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較
非常不好	1	7	21.14	3.34			
不好	2 疼痛問題	46	17.11	3.43		8.127	1>3
普通	3	41	15.41	3.22		***	1>4
好	4	8	14.13	2.36			
非常不好	1	7	38.28	5.85			
不好	2 進食問題	46	34.56	6.96		4.625	n. s
普通	3	41	30.90	6.44		***	
好	4	8	29.25	4.83			
非常不好	1	7	9.71	2.13			
不好	2 感覺問題	46	8.02	2.26		2.839	n. s
普通	3	41	2.56	1.56		*	
好	4	8	7.25	1.28			
非常不好	1	7	9.14	1.57			
不好	2 言語問題	46	6.97	2.54		5.452	1>4
普通	3	41	6.07	2.26		**	
好	4	8	4.87	1.24			
非常不好	1	7	16.71	2.62			
不好	2 社交進食	46	13.86	3.37		5.777	1>4
普通	3 問題	41	12.61	3.73		***	
好	4	8	9.87	3.48			
非常不好	1	7	16.71	3.94			
不好	2 社交接觸	46	12.63	3.73		6.302	1>3
普通	3 問題	41	11.00	3.12		***	1>4
好	4	8	10.37	3.96			
非常不好	1	7	4.14	1.21			
不好	2 身體功能	46	3.86	1.16			
普通	3 問題	41	3.60	.83		.905	
好	4	8	3.50	1.31			
非常不好	1	7	3.57	.787			
不好	2 心理情緒	46	3.22	.696		8.115	1>4
普通	3 問題	41	2.80	.715		***	2>4
好	4	8	2.13	.641			

1. \*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

2. n. s=non significant

#### 四、 研究對象疾病特性與其生活品質之關係

研究對象整體生活品質會因「腫瘤分期」、「治療方式」、「手術重建方式」之不同而有顯著關係，且經薛費式事後檢定(Scheffe' smethed)後發現在「腫瘤分期」中，生活品質困擾為「第四期」大於「第一期」及「第二期」，表示病情愈嚴重的患者其生活品質愈差。在「治療方式」中，生活品質困擾為「手術加其他治療」高於「只有手術治療」。而在「手術重建方式」中，生活品質困擾為「顯微皮瓣」高於「局部皮瓣」高於「無」。(詳見表4-3-5)

各層面的生活品質中，「口腔癌發生部位」的不同與言語問題困擾達顯著差關係( $p < 0.01$ )，但以薛費式事後檢定(Scheffe' smethed)後卻未發現是哪兩組間之差異。此結果與口腔癌術後，因切除部份口腔結構，而造成發音上的困難有關。「腫瘤分期」之不同與疼痛問題、進食問題、感覺問題、言語問題、社交進食、社交接觸等方面達顯著關係，且經薛費式事後檢定(Scheffe' smethed)發現，在進食問題、與言語問題方面，「第四期」患者生活品質較「第二期」困擾，在社交進食與社交接觸方面，生活品質困擾程度為「第四期」高於「第一期」，其結果亦顯示腫瘤愈嚴重者其生活品質愈差。不同的「治療方式」與身體功能問題達顯著關係。不同的「手術方式」與疼痛問題、身體功能問題與心理情緒問題達顯著關係，經薛費式事後檢定

(Scheffe' smethed)後發現疼痛問題困擾程度，「重建手術」大於「頸部淋巴結清除術」大於「手術治療」。由此可知對研究對象而言，愈複雜的治療方式，生活品質愈差；而在身體功能困擾程度方面則是「頸部淋巴結清除術」大於「手術治療」大於「重建手術」。「手術重建方式」方面，與疼痛問題、社交接觸與身體功能等方面達統計上顯著相關，經薛費式事後檢定(Scheffe smethed)後發現各問題困擾程度皆為「顯微皮瓣手術」大於「局部皮瓣手術」大於「無進行皮瓣手術」。

(詳見表4-3-6)

本研究與國內外相關研究，在統計上皆顯示「腫瘤分期」與「口腔癌治療方式」顯著影響病患健康相關生活品質，此與Epstein et al., (1999)、de Graeff et al., (2000)的研究發現相同。de Graeff 等人多次對頭頸部癌症病患生活品質的研究，皆發現「口腔癌的治療方式」是影響病患生活品質的重要因素，接受多種治療方式的病患，比選擇單一治療方式的患者，治療後生活品質較差。而國內蕭芳瑀(2001)之研究也同樣發現治療方式為影響健康相關生活品質之重要因素。

表4-3-5 研究對象疾病特性與整體生活品質之單因子變異數分析

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較
腫瘤 性質	原發	整體生	92	95.04	20.05	2.618	—
	復發	活品質	10	104.4	13.59		
腫瘤 種類	鱗狀細胞癌	整體生	97	97.28	18.98	.706	—
	疣狀癌	活品質	5	70.20	15.61		
口腔 癌部 位	唇		3	94.67	9.07		
	頰黏膜		43	93.16	20.25		
	下齒齦	整體生	11	95.55	13.68		
	口腔底	活品質	9	100.56	18.02	1.149	—
	硬顎		7	110.57	24.24		
	舌		26	96.42	20.13		
腫瘤 分期	第一期 1	整體生	5	70.20	15.61		
	第二期 2	活品質	25	86.76	16.61	9.238	4>1
	第三期 3		15	92.40	10.31	***	4>2
	第四期 4		57	103.19	19.52		
治療 方式	手術治療 1		85	93.14	19.24		
		整體生				11.59	2>1
	手術加其他 治療 2	活品質	17	110.05	15.57	**	
手術 方式	只有手術治 療 1		20	89.25	15.65		—
	頸淋巴結清 除 2	整體生	36	93.36	13.78	3.059	
	重建手術 3	活品質	46	100.91	23.79		
手術 重建 方式	無 0	整體生	56	90.63	14.68		2>1>0
	局部皮瓣1	活品質	6	93.67	11.57	5.759	
	顯微皮瓣2		46	103.78	23.99	*	

\*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001 2.n.s=non significant

表4-3-6 研究對象疾病特性與各生活品質之單因子變異數分析

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe 事後比較	
腫 瘤 性 質	原發	疼痛問題	92	16.36	3.69	1.119	—	
	復發		10	17.40	2.59			
	原發	進食問題	92	32.69	6.78	.422	—	
	復發		10	35.16	8.02			
	原發	感覺問題	92	7.74	1.96	.122	—	
	復發		10	9.30	1.64			
	原發	言語問題	92	6.51	2.49	1.751	—	
	復發		10	7.40	1.95			
	原發	社交進食 問題	92	13.09	3.852	4.529	—	
	復發		10	14.60	2.22			
	原發	社交接觸 問題	92	12.01	3.90	2.257	—	
	復發		10	12.70	2.62			
	原發	身體功能 問題	92	3.68	1.03	.112	—	
	復發		10	4.40	1.07			
	原發	心理情緒 問題	92	2.93	.782	.523	—	
	復發		10	3.50	.527			
	口 腔 癌 種 類	鱗狀細胞癌	疼痛問題	97	16.59	3.60	.722	—
		疣狀癌		5	14.00	2.73		
鱗狀細胞癌		進食問題	97	33.32	6.80	1.246	—	
疣狀癌			5	25.20	3.96			
鱗狀細胞癌		感覺問題	97	7.94	2.00	.652	—	
疣狀癌			5	6.80	1.30			
鱗狀細胞癌		言語問題	97	6.72	2.42	1.155	—	
疣狀癌			5	4.20	1.78			
鱗狀細胞癌		社交進食 問題	97	13.53	3.46	.137	—	
疣狀癌			5	7.60	4.33			
鱗狀細胞癌		社交接觸 問題	97	12.36	3.62	.578	—	
疣狀癌			5	6.60	3.04			
鱗狀細胞癌		身體功能 問題	97	3.78	1.06	.234	—	
疣狀癌			5	3.20	.83			
鱗狀細胞癌		心理情緒 問題	97	3.01	.77	.405	—	
疣狀癌			5	2.60	.89			

\*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001 2. n. s=non significant



表4-3-6 研究對象疾病特性與各生活品質之單因子變異數分析 (續一)

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	T值	F值	Scheffe	
唇		3	18.00	.00			—	
	疼痛問題	頰黏膜	43	16.39	3.66		.249	
		下齒齦	11	16.36	2.25			
		口腔底	9	15.78	3.07			
		硬顎	7	17.71	6.72			
		舌	26	16.38	3.60			
口		3	30.00	6.56				
	進食問題	頰黏膜	43	32.28	7.49		1.427	—
		下齒齦	11	31.73	4.47			
		口腔底	9	36.11	5.56			
		硬顎	7	38.86	7.17			
		舌	26	32.73	6.61			
腔		3	6.67	1.16				
	感覺問題	頰黏膜	43	7.72	1.78		.697	—
		下齒齦	11	7.82	1.83			
		口腔底	9	7.67	1.66			
		硬顎	7	8.00	2.45			
		舌	26	8.42	2.43			
發		3	6.00	1.73				
	言語問題	頰黏膜	43	5.72	2.30		3.874**	n. s
		下齒齦	11	6.09	1.97			
		口腔底	9	7.78	2.73			
		硬顎	7	9.29	2.29			
		舌	26	7.35	1.98			
生		3	14.33	1.15				
	社交進食 問題	頰黏膜	43	12.33	3.39		3.245	—
		下齒齦	11	13.19	3.40			
		口腔底	9	14.56	4.25			
		硬顎	7	16.71	2.36			
		舌	26	13.74	3.52			
部		3	14.00	1.73				
	社交接觸 問題	頰黏膜	43	12.02	3.56		1.693	—
		下齒齦	11	13.18	3.03			
		口腔底	9	11.78	4.06			
		硬顎	7	12.85	4.74			
		舌	26	11.15	3.87			
位		3	14.00	1.73				
	社交接觸 問題	頰黏膜	43	12.02	3.56		1.693	—
		下齒齦	11	13.18	3.03			
		口腔底	9	11.78	4.06			
		硬顎	7	12.85	4.74			
		舌	26	11.15	3.87			

表4-3-6 研究對象疾病特性與各生活品質之單因子變異數分析 (續二)

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	F值	Scheffe 事後比較	
唇	身體功能 問題	3	3.33	1.15	.650	—	
頰黏膜		43	3.72	1.03			
下齒齦		11	3.91	.70			
口腔底		9	3.78	1.20			
硬顎		7	4.00	1.29			
舌		26	3.73	1.15			
唇	心理情緒 問題	3	2.33	1.155	1.169	—	
頰黏膜		43	2.98	.740			
下齒齦		11	3.27	.647			
口腔底		9	3.11	.782			
硬顎		7	3.14	.900			
舌		26	2.92	.796			
腫 瘤 分 期	第一期	1	5	14.00	2.73	3.321	n. s
	第二期	2	25	15.32	3.42		
	第三期	3	15	15.46	2.85		
	第四期	4	57	17.415	3.63		
	第一期	1	5	25.20	3.96	7.508	4>2>
	第二期	2	25	29.88	6.35		
	第三期	3	15	31.40	4.036.		
	第四期	4	57	35.35	.89		
	第一期	1	5	6.80	1.30	4.081	n. s
	第二期	2	25	7.04	1.31		
	第三期	3	15	7.53	1.51		
	第四期	4	57	8.45	2.21		
	第一期	1	5	4.20	1.79	8.672	4>2
	第二期	2	25	5.12	1.78		
	第三期	3	15	6.53	2.17		
	第四期	4	57	7.47	2.41		
第一期	1	5	7.60	3.04	6.660	4>1	
第二期	2	25	12.28	3.12			
第三期	3	15	13.06	2.93			
第四期	4	57	14.21	3.71			

\* p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

表4-3-5 研究對象病特性與各生活品質之單因子變異數分析 (續三)

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	F值	Scheffe 事後比較		
腫 瘤 分 期	第一期	1	5	6.60	4.33			
	第二期	2	社交接觸	25	10.88	3.28	6.892	4>1
	第三期	3	問題	15	11.80	2.19	***	
	第四期	4		57	13.15	3.67		
	第一期	1	5	7.60	4.33			
	第二期	2	身體功能	25	12.28	3.28	1.306	—
	第三期	3	問題	15	13.06	2.19		
	第四期	4		57	14.21	3.67		
	第一期	1	5	2.60	.83		—	
	第二期	2	心理情緒	25	2.72	1.03	2.772	
	第三期	3	問題	15	2.87	.96		
	第四期	4		57	3.18	1.09		
治 療 方 式	手術治療	疼痛問題	85	18.58	3.06			
	手術加其他治療		17	16.04	3.56	.605	—	
	手術治療	進食問題	85	36.94	5.55			
	手術加其他治療		17	32.12	6.89	.721	—	
	手術治療	感覺問題	85	8.82	1.87			
	手術加其他治療		17	7.70	1.96	.009	—	
	手術治療	言語問題	85	8.23	2.10	.888	—	
	手術加其他治療		17	6.27	2.39			
	手術治療	社交進食	85	15.29	3.51	.447	—	
	手術加其他治療	問題	17	12.83	3.63			
	手術治療	社交接觸	85	14.82	3.55	.213	—	
	手術加其他治療	問題	17	11.52	3.11			
手術治療	身體功能	85	4.05	.82	5.301*	—		
手術加其他治療	問題	17	3.69	1.09				
手術治療	心理情緒	85	3.29	.772	.339	—		
手術加其他治療	問題	17	2.93	.768				

1. \*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001      2. n. s=non significant

表4-3-6 研究對象疾病特性與各生活品質之單因子變異數分析 (續四)

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	F值	Scheffe
只有手術治療	1	20	14.50	2.83		
頸淋巴結清除	2 疼痛問題	36	16.06	3.06	6.301**	3>2>1
重建手術	3	46	17.65	3.89		
只有手術治療	1	20	31.30	5.43		
頸淋巴結清除	2 進食問題	36	31.83	4.61	2.254	—
重建手術	3	46	34.5	8.57		
只有手術治療	1	20	7.65	1.49		—
頸淋巴結清除	2 感覺問題	36	7.39	1.48	2.863	
重建手術	3	46	8.39	2.39		
只有手術治療	1	20	6.90	2.07		
頸淋巴結清除	2 言語問題	36	6.17	2.30	.867	—
重建手術	3	46	6.80	2.71		
只有手術治療	1	20	12.80	3.58		
頸淋巴結清除	2 社交進食	36	13.17	3.00	.256	—
重建手術	3 問題	46	13.50	4.29		
只有手術治療	1	20	11.00	3.09		
頸淋巴結清除	2 社交接觸	36	11.61	3.48	2.246	—
重建手術	3 問題	46	12.91	4.17		
只有手術治療	1	20	2.55	.69		
頸淋巴結清除	2 身體功能	36	4.08	.91	23.365***	2>3>1
重建手術	3 問題	46	4.02	.93		
只有手術治療	1	20	2.55	.759		
頸淋巴結清除	2 心理情緒	36	3.06	.674	4.357**	n. s
重建手術	3 問題	46	3.13	.806		
無	0	56	15.38	3.13		
局部皮瓣	1 疼痛問題	6	17.16	1.94	6.482*	2>1>0
顯微皮瓣	2	46	17.90	3.93		
無	0	56	31.34	5.02		
局部皮瓣	1 進食問題	6	32.50	4.93	3.919	—
顯微皮瓣	2	46	35.23	8.70		
無	0	56	7.45	1.45		
局部皮瓣	1 感覺問題	6	7.50	1.38	4.139	—
顯微皮瓣	2	46	8.58	2.49		

1. \*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001      2. n. s=non significant

表4-3-6 研究對象疾病特性與各生活品質之單因子變異數分析 (續五)

自變項	依變項	人數	平均數	標準差	F值	Scheffe 事後比較	
無	0	56	6.30	2.22			
手 術 重 建 方 式	局部皮瓣	1 言語問題	6	6.00	1.79	1.430	—
	顯微皮瓣	2	46	7.10	2.79		
	無	0	56	12.77	3.19		
術 重 建 方 式	局部皮瓣	1 社交進食	6	12.33	2.66	1.599	—
	顯微皮瓣	2 問題	46	14.05	4.40		
	無	0	56	11.09	3.28	5.102**	
式	局部皮瓣	1 社交接觸	6	11.83	2.79		2>1>0
	顯微皮瓣	2 問題	46	13.50	3.79		
	無	0	56	3.44	1.06	7.330***	
無	局部皮瓣	1 身體功能	6	3.50	.84		2>1>0
	顯微皮瓣	2 問題	46	4.22	.92		

1. \*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001      2. n. s=non significant

#### 第四節 研究對象社會支持與生活品質間之關係

本節主要在回答研究問題三『研究對象的社會支持與生活品質之間是否有關係？』，並考驗研究假設三，因此，以皮爾森積差相關 (person's correlation) 來檢定社會支持與生活品質的相關情形。

由表4-4-1可以看出，研究對象之各類社會支持變項與生活品質各變項間大部分呈現負相關，意指研究對象所獲得的社會支持愈少，其生活品質愈差；相反的，若研究對象能獲得較多的社會支持，則其生活品質就愈佳，所以社會支持能有效提高其生活品質。雖然目前並無以口腔癌患者為對象，研究其社會支持與生活品質的相關文獻探討，但此結果與林春香等 (1993) 以腎臟移植患者為研究對象；及

陳美玲、顧乃平（1998）以血液透析患者為研究對象，探討其社會支持與生活品質的結果相同。

進一步分析可知，社交進食與接觸方面的社會支持與生活品質的各層面達統計上顯著的負相關；而生活品質的社交接觸與身體功能問題困擾與社會支持各層面亦達統計上顯著的負相關，由此可見，社交進食與社交接觸支持對口腔癌患者手術後生活品質相關性最大，推測由於口腔扮演著社交行為的表現，例如社交行為上的家族聚餐模式，是為台灣社會普遍的交際行為，一旦口腔癌患者接受手術或放射治療後，可能造成口腔咀嚼功能部分喪失，例如吞嚥緩慢、無法咀嚼一般食物及口唇封閉性喪失，而產生的流涎問題，甚至接受顯微皮瓣手術於顏面部所造成的傷疤，都可能使患者無法面對共同進食的社會行為，進而產生心理陰影，逐漸脫離社會接觸。若患者家庭的支持可以給予進食困擾上的容忍與體諒，對與患者顏面美觀上包容與心理建設，可提高患者信心與生活品質。亦即口腔癌患者術後若所接受的社交進食與接觸的社會支持程度愈高，愈能提升整體生活品質。在整體生活品質方面與言語問題支持、社交進食及接觸問題支持、身體功能問題支持、心理情緒問題支持及整體社會支持等達統計上顯著負相關。生活品質疼痛問題困擾方面與言語問題支持、身體功能問題支持、心理情緒問題支持、整體社會支持、情緒性支持達統計上顯著負

相關；進食困擾問題方面與言語問題支持、身體功能問題支持、心理情緒問題支持達統計上顯著負相關，感覺問題困擾方面與言語問題支持、心理情緒問題支持、整體社會支持、情緒性支持、實質性支持達統計上顯著負相關；社交進食問題困擾方面與社交進食及接觸問題支持、身體功能問題支持、心理情緒問題支持、整體社會支持、訊息性支持與實質性支持等達統計上負相關，心理情緒問題困擾方面與社交進食及接觸問題支持、心理情緒問題支持、情緒性支持、訊息性支持與實質性支持等達統計上負相關，若以支持來源來看，家人的支持與整體生活品質及疼痛、感覺、社交接觸、身體功能等方面困擾達顯著負相關；親戚朋友的支持與整體生活品質及感覺困擾方面達顯著負相關；醫療專業人員的支持與整體生活品質及社交進食、社交接觸、身體功能等方面困擾達顯著負相關；宗教人士的支持皆未達顯著相關。

表4-4-1 研究對象社會支持與生活品質之皮爾森積差相關

社會支持	疼痛問題支持	進食問題支持	感覺問題支持	言語問題支持	社社交進食觸支持	身體功能支持	心理情緒支持	整體社會支持	情緒性支持	訊息性支持	實質性支持	家人支持	親戚朋友支持	醫療專業支持	宗教人士支持
生活品質															
疼痛困擾	-.064	-.026	-.032	-.238*	-.271**	-.232*	-.278**	-.199*	-.220*	-.171	-.156	-.208*	-.181	-.083	-.009
進食困擾	-.030	-.060	-.010	-.211*	-.338**	-.216*	-.208*	-.184	-.169	-.188	-.187	-.125	-.191	-.131	-.015
感覺困擾	-.146	-.094	-.133	-.268**	-.311**	-.187	-.218*	-.232*	-.257**	-.162	-.225*	-.220*	-.208*	-.160	-.080
言語困擾	-.034	.012	.039	-.103	-.231*	-.065	-.077	-.082	-.054	-.094	-.099	-.001	-.093	-.123	-.018
社交進食困擾	-.111	-.087	-.033	-.191	-.382**	-.195*	-.198*	-.207*	-.171	-.229*	-.203*	-.118	-.149	-.239*	-.010
社交接觸困擾	-.290**	-.289**	-.302**	-.371**	-.473**	-.365**	-.310**	-.406**	-.392**	-.389**	-.356*	-.376**	-.252	-.339**	-.045



表4-4-1 研究對象社會支持與生活品質之皮爾森積差相關 (續一)

社會支持	疼痛問題支持	進食問題支持	感覺問題支持	言語問題支持	社社交進接食觸支持	身體題功支能持	心理題情支緒持	整體社社會支持	情緒性支持	訊息性支持	實質性支持	家人支持	親戚朋友支持	醫療員專業持	宗教人士支持
生活品質															
身體功能困擾	-.200*	-.232*	-.235*	-.306*	-.224*	-.336*	-.390*	-.326*	-.399*	-.270*	-.241*	-.291	-.155	-.275	-.065
心理情緒困擾	.051	.025	.003	-.137	-.221*	-.121	-.218*	-.111	-.266*	-.263*	-.252*	-.109	-.093	-.017	-.099
整體生活品質	-.127	-.118	-.088	-.288*	-.413*	-.276*	-.282*	-.274*	-.123	-.113	-.067	-.219	-.222	-.219	-.010

\*p<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

## 第五節 研究對象生活品質之預測變項探討

本節主要在回答研究問題四『研究對象之個人背景因素與社會支持是否能有效的預測生活品質？』，因此，以個人背景因素與社會支持為預測變項，整體生活品質為效標變項，來進行複迴歸分析。其中個人背景因素大多為類別變項，必須以虛擬變項加以處理，包括婚姻、腫瘤分期、頸淋巴分期、口腔癌治療方式與手術重建方式，並將手術重建方式中，接受局部皮瓣手術與接受顯微皮瓣手術合併為有接受重建手術。

表4-5-1類別變項轉虛擬變項表

類別變項	虛擬變項
婚姻	
有偶	1
無偶	0
腫瘤分期	
第一期	1 0 0
第二期	0 1 0
第三期	0 0 1
第四期	0 0 0
口腔癌治療方式	
手術治療	1
手術加其他治療	0
手術重建	
有接受重建手術	1
無接受重建手術	0

此外亦針對將各預測變項進行共線性診斷，各預測變項的容忍度 (tolerance) 介於0~1之間，而變異膨脹係數 (variance inflation factor; VIF) 未大於10，可知符合多元線性迴歸的前提假設，亦即變項間並無多元共線性存在。

以下就個預測變項對生活品質的預測分析結果，逐一說明：

#### 一、 整體生活品質總分

就整體生活品質而言，由表4-5-2 可得知，口腔癌患者手術後生活品質之重要預測變項，為「整體社會支持」( $\beta = -.234, P < 0.01$ )、「婚姻狀況」( $\beta = -.191, P < 0.05$ )、「腫瘤分期」(第一期)( $\beta = -.248, P < 0.01$ )、(第二期)( $\beta = -.214, P < 0.05$ )與「自覺健康狀況」( $\beta = -.195, P < 0.05$ )，其對生活品質可解釋之總變異量為42.4%，且達統計上的顯著水準 ( $R = 0.651, R^2 = 0.424, F = 8.554, P < 0.001$ )，研究對象「整體社會支持」程度越高，「腫瘤分期」愈早期，「自覺健康狀況」愈好、「婚姻狀況」為有偶者，其生活品質愈佳。

表 4-5-2 研究對象生活品質迴歸分析（以整體社會支持來分析）

變項	$\beta$ 值	t 值	容忍度 (tolerance)	變意膨脹係數 (VIF)
整體社會支持	-.234	-2.517**	.857	1.167
婚姻狀況（以無偶者為參照組）	-.191	1.994*	.892	1.122
腫瘤分期（以第四期為參照組）				
第一期	-.248	-2.877**	.823	1.201
第二期	-.214	-2.474*	.826	1.211
第三期	-.077	-.876	.793	1.261
治療方式 （以手術加其他治療為參照組）	-.187	-2.667	.832	1.202
手術重建方式 （以無接受重建手術為參照組）	.089	1.005	.788	1.098
自覺健康狀況	-.388	-4.093***	.911	1.269
$R=0.651$			$R^2=0.424$	$F=8.554^{**}$

\*:P<0.05, \*\*:P<0.01, \*\*\*:P<0.001

另外，以社會支持的來源總分進入迴歸模式中，研究對象的「婚姻狀況」、「腫瘤分期」、「治療方式」、「自覺健康狀況」與「醫療專業人員的支持」與整體生活品質達顯著關係，由表4-5-3 可知，「婚姻狀況」（ $\beta=-.171$ ， $P<0.05$ ）、「腫瘤分期」（第一期）（ $\beta=-.238$ ， $P<0.01$ ）、「治療方式」（ $\beta=-.211$ ， $P<0.05$ ）、「自覺健康狀況」（ $\beta=-.362$ ， $P<0.001$ ）與「醫療專業人員的支持」（ $\beta=-.266$ ， $P<0.01$ ），其對生活品質可解釋之總變異量為45.8%，且達統計上的顯著水準（ $R=0.677$ ， $R^2=0.458$ ， $F=6.992$ ， $P<0.001$ ）。其結果表示研究對象「婚姻狀況」為有偶者、「腫瘤分期」愈早期、「治療方式」為只有手術治療未加其他輔助治療者，「自覺健康狀況」愈佳者，其獲得愈

多「醫療專業人員的支持」的社會支持，其生活品質愈好。

表 4-5-3 研究對象生活品質迴歸分析（以不同社會支持來源來分析）

變項	$\beta$ 值	t 值	容忍度 (tolerance)	變意膨脹係數 (VIF)
家人支持	.129	1.259	.572	1.749
親戚朋友支持	-.064	-.738	.805	1.243
醫療專業人員支持	-.266	-2.752**	.645	1.551
宗教人士支持	-.047	-.562	.848	1.079
婚姻狀況（以無偶者為參照組）	-.171	-1.962**	.795	1.258
腫瘤分期（以第四期為參照組）				
第一期	-.238	-2.770**	.812	1.231
第二期	-.191	-2.220	.874	1.229
第三期	-.049	-.552	.776	1.289
治療方式 （以手術加其他治療為參照組）	-.211	-2.374*	.764	1.308
手術重建方式 （以無接受重建手術為參照組）	.144	1.574	.714	1.400
自覺健康狀況	-.161	-2.012**	.879	1.138
$R=0.677$			$R^2 =0.458$	
			$F=6.992^{***}$	

\*:P<0.05, \*\*:P<0.01,\*\*\*:P<0.001

再分別以不同層面之社會支持進入迴歸模式中，研究對象的「腫瘤分期」、「手術重建方式」、「自覺健康狀況」與「社交接觸與社交進食問題支持」與整體生活品質達顯著關係，由表4-5-4 可知，「腫瘤分期」（第一期）（ $\beta = -.198$ ， $P < 0.05$ ）、（第二期）（ $\beta = -.212$ ， $P < 0.05$ ）、「手術重建方式」（ $\beta = .209$ ， $P < 0.05$ ）、「自覺健康狀況」（ $\beta = -.295$ ， $P < 0.001$ ）與「社交進食與社交接觸的支持」（ $\beta = -.472$ ， $P < 0.001$ ），其對生活品質可解釋之總變異量為51.1%，且達統計上的顯著水準（ $R = 0.751$ ， $R^2 = 0.511$ ， $F = 6.487$ ， $P < 0.001$ ）。其結果表示

研究對象「腫瘤分期」愈早期者，「有接受重建手術」者、「自覺健康狀況」愈佳者，其獲得愈多「社交進食與社交接觸的支持」的社會支持，其生活品質愈好。

表 4-5-4 研究對象生活品質迴歸分析（以不同層面社會支持來分析）

變項	$\beta$ 值	t 值	容忍度 (tolerance)	變意膨脹係數 (VIF)
疼痛問題支持	.089	.636	.289	3.463
進食問題支持	-.028	-.170	.203	4.932
感覺問題支持	.104	.675	.239	4.189
言語問題支持	.215	1.413	.243	4.110
社交接觸與進食問題支持	-.472	3.584***	.324	3.084
身體功能問題支持	-.147	-.816	.174	5.759
心理情緒問題支持	.053	.381	.174	3.406
婚姻狀況（以無偶者為參照組）	-.131	-1.515	.756	1.322
腫瘤分期（以第四期為參照組）				
第一期	-.198	-2.183*	.686	1.457
第二期	-.212	-2.379*	.707	1.414
第三期	-.063	-.715	.721	1.388
治療方式 （以手術加其他治療為參照組）	-.153	-1.785	.765	1.307
手術重建方式 （以無接受重建手術為參照組）	.209	2.242*	.650	1.539
自覺健康狀況	-.295	-3.496***	.792	1.263
		R=0.751	R <sup>2</sup> =0.511	F=6.487***

\*:P<0.05, \*\*:P<0.01, \*\*\*:P<0.001

綜合上述可知，對口腔癌患者而言，「腫瘤分期」愈早期、「治療方式」為只有手術治療者、且「有接受重建手術」、「自覺健康狀況」愈佳者，婚姻狀況為「有偶者」，所獲得的「整體社會支持」程度愈多，其生活品質愈好，而來自「醫療專業人員的支持」與「社交接觸與社交進食問題」的支持對病患最有助益。