國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

碩士論文

指導教授：胡 益 進　博士

台北市某高中學生口腔衛生行為及其相關因素之研究

Oral Health Behavior and Related Factors for Senior High School Students in Taipei City

研究生：葉人芝　撰

中華民國一〇三年六月

台北市某高中學生口腔衛生行為及其相關因素之研究

學生：葉人芝　　　　　　　　　　　指導教授：胡益進 博士

摘　　要

本研究目的在瞭解與探討高中學生口腔衛生行為及其相關因素。以自編結構式問卷為工具，採分層集束抽樣方式，共得有效樣本441份，有效回收率為98.9%。本研究主要發現如下：

一、研究對象口腔衛生知識整體而言，呈現中上程度，以二年級，且家庭社經地位低的人有較高的口腔衛生知識。

二、研究對象口腔衛生態度整體而言，呈現中上程度的正向態度，會因看牙醫經驗而心生警惕的人，其潔牙的態度較正向。

三、研究對象口腔衛生行為整體而言，呈現中上程度的正向行為，當家人、導師、同學或朋友會提醒刷牙者，其青少年口腔衛生行為較好；導師若會提醒且自身有刷牙習慣者其行為表現會較好；看過牙醫的人不但會有較好的行為且會改善先前不良的刷牙習慣。

四、在研究對象口腔衛生行為預測中，社會人口學變項、口腔衛生知識及口腔衛生態度等變項有顯著的預測力，其中以「一年級」、「半年內有看牙醫」、「看牙醫後有心生警惕」、「口腔衛生態度越正向」影響力最強，採取的口腔衛生行為也越好，總解釋力為23.7%。

關鍵字：高中學生、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生行為

Oral Health Behavior and Related Factors for Senior High School Students in Taipei City

Jen-Chih YEH

Abstract

The purpose of this study was to realize and investigate the oral health behavior and related factors about Senior high students of one school in Taipei. The study was performed via stratified cluster sampling and structured questionnairs. The valid respondents are 441 (98％). The main findings were as follows：

1.The oral health knowledge of the subjects generally showed good degree, and the oral health knowledge of grade two, and lower family socioeconomic status had higher oral hygiene knowledge.

2.The oral health attitudes of the subjects showed good positivity, and the experience of visiting dentist may make the teeth cleaning attidue more positive.

3. The oral health behavior of the subjects showed good positive behavior. When family members, instructors, classmates or friends reminds brushing, the adolescent oral health behaviors become better. If their tutors have habit of brushing and remind the students, the behavior will become better. Those who visit dentists not only have better behavior but also improve the brushing habits.

4. In the study of oral health behavior prediction, the socio-demographic variables, oral hygiene knowledge and oral health attitude have significant predictive power.Among them “first grade”,”visiting the dentist within 6 months”,”alerthess after visiting dentist”,and “more positive oral hygiene

attitude”were most influential and made subjects performing better oral hygiene behavior.The total explanatory power was 23.7%.

Key words：senior high school students, oral health knowledge, oral health attitudes, and oral health behavior

誌　　謝

教職對我來說是種志業，有幸能在從事教職多年後再次回到學校進修，不僅在學識上獲得精進，並能將此廣泛的應用在教育工作現場，機會彌足珍貴，也使我獲益良多。

時間過得很快，轉眼間即將畢業，回首這幾年來，面臨家庭、工作、學業多頭燒，在努力想扮演好多重角色的情形下，過程甚是辛苦，幸而有師長及同學的鼓勵和家人的支持砥礪，讓我能堅持到最後。感謝每一位教導我的師長給予的指導，其中，最感激的莫過於我的指導教授—胡益進教授，在研究生涯中一直耐心的鼓勵及指導，支持我走到最後，感謝在論文口試時，葉國樑進教授和季麟揚教授給我很多建議與肯定，讓我的研究能更加的完整，在此致上最誠摯的感謝。

感謝曾經幫助我的同學朋友們，於學理及觀念上的切磋砥礪，感謝我的家人，時時勉勵與提醒，感謝我的寶貝佳潁與楷恩，每當疲累時你們的乖巧可愛撫慰了我的心，讓我能振奮的繼續面對每一個挑戰，感謝父母的培養撫育，讓我養成了堅毅不饒的個性，敦促我完成夢寐以求的碩士學位；這一路雖然顛簸辛苦，行囊卻是飽滿充實，也增添一段美好的生命里程，謹以此論文獻給我敬愛的父母和我的家人。

葉人芝 謹誌

民國一〇三年六月

目　　次

表 目 次

圖　目　次

第一章 緒論

本章節主要是依據先前研究為基準所引發的研究動機來產生研究目的與問題,進而加以設立研究假設並進行。內容主要分成六節,分別為:第一節、研究動機與重要性;第二節、研究目的;第三節、研究問題;第四節、研究假設;第五節、名詞操作型定義;第六節、研究限制。

第一節 研究動機與重要性

口腔為人體消化吸收過程的第一站,只有讓我們每日所食能被身體充分消化和吸收,才能擁有健康的身體,人生才有意義。口腔一旦出了問題,不但身受病痛之苦,影響外表的美觀、語言的表達、人格的發展,更會因此而影響身體對食物的消化和吸收,進而直接影響到身體的健康!美國公共衛生署 2000 年的口腔政策報告,強調口腔健康不僅是牙齒健康,而是全身健康的一部分。而 WHO 在 2003 年亦指出口腔疾病是一項重要的公共衛生議題,並指出齲齒與牙周病一直是全球口腔健康的兩大負擔。其對個人、家庭及社會都造成相當大的影響,包括疼痛、受苦、功能不良與降低生活品質等。

口腔疾病的特性是隨時間慢慢進展、累積而變為複雜。可影響進食方式及社交生活,發病時極疼痛,治療成本很高,但大部分口腔疾病是可以預防的。行政院衛生署國民健康局於西元1990年開始,將餐後潔牙、口腔保健飲食、定期口腔健康檢查、氟化物的使用四大要點納入口腔保

健政策中，並全面擴大推廣學童的潔牙活動，辦理午餐後刷牙、教導正確使用牙線、及舉辦年度潔牙觀摩、潔牙比賽、國小學童定期口腔檢查等方式，並於西元 1993 年開始將推廣餐後潔牙定為口腔保健工作主要內容之一(引自張艷鈴，2001)。衛生署於 1993 年結合牙醫師公會全國聯合會開始舉辦潔牙觀摩。教育部更於 2002 年從行政院衛生署接手國小學童餐後潔牙的推動工作，全面推動國小學童含氟水漱口防齲計畫。2006 年起，為順應 WHO 推動健康促進學校議題，教育部與衛生署改以學校健康促進模式推動校園口腔健康。加上國內現行法律，如口腔衛生法、學校衛生法、學生健康檢查實施辦法等中都可見到對於口腔衛生的相關規定。口腔健康的對國人的重要性由此可見。

教育部自 2001 年開始推動「學校健康促進計劃」，全面推動學齡前期至國中學生的口腔衛生教育活動，然而高中職的青少年，口腔衛生教育相關課程及推廣活動卻未持續推廣，致使口腔衛生教育活動成效無法務實，青少年時期是培養與持續正確預防保健行為的關鍵階段，若能有效控制管理青少年階段影響預防保健行為的相關因素，提供支持性環境並降低負面影響因素，可使預防保健行為發揮更大功效(呂佩霖，2006)。

行政院衛生署國民健康局九十四與九十五年度台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查研究報告指出：國內 6-18 歲年齡層兒童及青少年齲齒率雖大幅降低，但對口腔衛生缺乏預防保健的概念，口腔保健的知識、

態度和行為不足。2007年余慧蓉對東部地區兒童及青少年所作之研究中顯示，研究對象中國小學生午餐後有潔牙的百分比為43.95% ，而國高中學生午餐後有潔牙的百分比為10.18% 。而黃淑真、陳弘森、黃純德等人(2007)對台灣中部地區兒童及青少年所做的研究也顯示,研究對象中6-12歲學童在學校吃完午餐後有潔牙的百分比為73.68% ，12-18歲青少年午餐後潔牙的百分比則為8.84% 。李金蘭(2007)對台灣北部地區兒童及青少年所做的研究更顯示出，12-18歲青少年午餐後潔牙的百分比則為8.06% 。可見得國、高中職學生潔牙狀況相較於國小來的不理想。

台灣學生面臨課業壓力、父母、師長的期勉以及同儕的競爭，再加上現今社會價值中升學主義掛帥，口腔衛教相對的就不是學習養成的重點。維護口腔衛生和美觀是長期不可間斷的工作，盡早養成正確及有效的口腔保健有助於一生的口腔健康與美觀。所以必須加強青少年口腔衛生知識，促進正向態度以培養良好的口腔衛生行為和態度，進而增進其口腔之健康。青少年行為的分析，可從是否要採取行動方向去著手，以此為基準可發現態度往往是決定是否要採取行動的重要關鍵因子，而知識往往是決定態度的重要因素，而口腔保健行為亦是如此。

本研究主要針對高中時期之青少年，期望找出口腔衛生行為的重要因子,除了統合先前的研究外,本篇研究希望能發現先前研究所忽略的、未重視的，以及未做出結果等等的重要關係變項，以此作為日後相關研

究的參考，並發展出具有意義的成效指標，來補足台灣高中職青少年口腔衛生行為所缺乏的部分，進而提升所有青少年的生活品質。

第二節 研究目的

本研究擬探討台北市某高中學生不同口腔衛生行為及其相關因素，依照研究動機與其重要性，所歸納的研究目的主要目的有下列三項，分述如下：

一、瞭解研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、態度與行為的現況。

二、瞭解研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、態度與行為的相互關係。

三、探討研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識與態度對口腔衛生行為的影響力。

第三節 研究問題

根據本研究所列出的目的，本研究待答問題如下：

一、研究對象的背景因素分布情形對口腔衛生的知識、態度與行為的預測力如何？

二、研究對象對口腔衛生知識、態度與所採取的行為為何？

三、研究對象口腔衛生的知識、態度與行為是否因個人背景不同而不同？

四、研究對象口腔衛生的態度與行為是否因口腔衛生知識的不同而不

同？

五、研究對象口腔衛生的行為是否因口腔衛生態度的不同而不同？

六、研究對象的背景因素、對口腔衛生的知識與態度對口腔衛生行為的預測力如何？

第四節 研究假設

根據上述的研究目的以及依照研究目的所發展的研究問題，提出本研究欲驗證的假設如下：

一、研究對象的口腔衛生知識、態度與行為會因個人背景不同而有所差異。

二、研究對象的口腔衛生態度、行為會因知識的不同而有所差異。

三、研究對象的口腔衛生行為會因態度的不同而有所差異。

四、研究對象的背景因素、對口腔衛生的知識與態度對口腔衛生行為有顯著的預測力。

第五節 名詞操作型定義

本研究有關之為了讓本研究內容所提到的名詞意義明確，故在此加以定義及解說內容的名詞之操作型定義如下：

一、高中學生（higher school adolescent）：我國行政院青少年事務促進委員會在參考各部會意見，以及對學制、各種相關法律做一整體考量後，將「12-24歲」定為適切的青少年年齡界定（行政院青年輔導

委員會，2005），而高中學生指目前就讀10到12年級，亦即15到17歲的青少年。

二、社會人口學因素：

(一) 性別：學校屬性為男校，故以男生為主。

(二)年級：分為高中一、二、三年級。

(三) 家庭社經地位（Family socioeconomic status）：本研究主要根據1957年Hollingshead所提出能夠代表社會地位指7數的兩因素，分別是教育程度與職業類別。家庭社經地位指數則是以與青少年同住的父母親（或其他主要照顧者）的教育程度及職業類別分別加乘並合併得之，再將41~55分者稱為高家庭社經地位、30~40分者稱為中家庭社經地位、11~29分者稱為低家庭社經地位。

三、青少年同儕（adolescent peer）：根據韋氏大辭典(Merriam-Webster Online Dictionary，2010)的定義，同儕意指「與別人有相同立足點者，尤其是年齡、年級或者地位隸屬於同一社會團體者」。而在劍橋字典(Cambridge Advanced Learner’s Dictionary，2009)中對同儕的定義是「在一個團體中之個人，其年齡或社會地位或能力與此團體中的其他人程度相等」。本文所指同儕，乃是指與青少年具有地位、能力、價值觀、年齡等的相近熟悉及互動的關係者（陳德嫻，2009）。

四、口腔衛生知識（oral health knowledge）：指研究對象對一般口腔衛

生相關知識了解的程度多寡，以自編問卷測量，得分越高表示受試者口腔保健知識越好，可分類為：

(一) 口腔保健維護：牙齒的構造、發育及功能、正確潔牙及飲食習慣的相關知識、如何維護口腔的清潔、口腔的主要功能等知識方面的內容(蘇若蘭、楊奕馨、曾筑瑄、謝天渝，2006；廖美蘭、楊奕馨、謝天渝、鄭增鎰，2008）。

(二) 常見口腔疾病原因及對應措施之認知：形成齲齒的成因、預防齲齒的發生(范群忠，2009)。

五、口腔衛生態度（oral health attitudes）：指研究對象個人對從事維護口腔衛生行為與牙齒保健的態度，態度是指個體對人、對事、對周遭所持的一種具有持久性與一致性的傾向。而這種傾向可由個體的外顯行為推測(張春興，1986）。而個體的外顯行為可見於其維護口腔保健態度、潔牙態度、使用口腔清潔用品態度(黃淑真等人,2007；蘇若蘭等人，2006）及便利性（楊淑苓、葉國樑，2003）。

六、口腔衛生行為（oral health behavior）：指所採取與口腔健康相關的行為，而這些行為也必須被認為可影響齲齒的形成。口腔衛生行為對於口腔的影響，可分成口腔的危害行為與口腔的保護行為，口腔危害的行為指過去一星期內甜食使用次數吃含糖點心與零食的天數，而口腔的保護行為指每日刷牙次數與時間、每日牙線使用次數與時

間、是否使用貝氏刷牙法、氟化物使用狀況以及定期口腔檢查習慣等行為（蘇若蘭等人，2006）。

第六節 研究限制

本研究有下列限制：

一、本研究採問卷施測，屬橫斷式調查研究，在因果關係的推論上無法提供明確的證據。

二、本研究調查採自填式問卷方式調查，研究對象填答之認真程度與真實性，可能會影響研究調查的結果。

三、本研究採問卷方式施測，屬於事後回憶，研究者可能會因回憶誤差造成填答結果偏差。

四、本研究所測得的口腔衛生習慣及其他有關變項之資料，僅限於本研究工具所涵蓋的範圍。

第二章 文獻探討

本章節主要是描述口腔知識、態度與採取行為的關係，以及國內口腔衛生概況。內容主要分成五節，分別為：第一節、台灣青少年口腔衛生現況；第二節、口腔衛生行為之探討；第三節、社會人口學變項與口腔衛生行為關係之探討；第四節、知識、態度與行為模式及其應用；第五節、知識、態度與行為模式在口腔衛生上的應用。

第一節 台灣青少年口腔衛生現況

口腔衛生習慣的養成，對健康的影響非常重大，且與日常生活息息相關，越早進行越好。觀念的建立，及習慣的養成並非一朝一夕所造成，必循序漸進，反覆重申，始能生效。

公元 2000 年行政院衛生署國民健康局對於台灣 6-18 歲口腔狀況普查報告中指出：恆齒部份於 15 歲是一個重要年齡層，此時口腔中大多數的牙齒已暴露在口腔環境中 6-9 年了。且高中生之牙周狀況也有較多病變。13 歲至 18 歲我們不再估算 DMFT，因為有乳齒者太少。13 歲之 DMFT 為 3.94，蛀牙率 80.79％，15 歲之 DMFT 為 5.03，蛀牙率 88.77％，18 歲人口之 DMFT 達 6.01，蛀牙率為 86.59％(行政院衛生署國民健康局，2008)。

恆齒齲齒缺牙充填指數（DMFT）：為decayed, missing, filled, teeth 四個英文單字的縮寫，其各自的意涵如下：

D：表示蛀牙。包括有蛀牙及填補後又蛀牙之牙齒。

M：在30歲以下之人口指的是因蛀牙而失去的牙齒（missing）。

F：已填補且填補完無法預測是否會再次蛀牙的牙齒。

T：表示恆牙牙齒顆數。

$$\mathrm{DEFT}=\frac{\text{每人恆齒之齲齒、缺牙、已填補、假牙總數}}{\text{總人數}}$$

$$deft=\frac{\text{每人恆齒之齲齒、缺牙、已填補、假牙總數}}{\text{總人數}}$$

$$\text{齲齒(盛行)率}=\frac{\text{至少有一顆齲齒者總數}}{\text{總人數}}\times 100\%$$

$$\text{齲齒填補率}=\frac{\mathrm{F}}{\mathrm{DMFT}}$$

（行政院衛生署國民健康局，2008）

國健局於西元 2005 與 2006 年科技研究發展計畫中針對台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查結果顯示：恆牙 15-17 歲平均 DMFT 指數分別為 4.52、4.72 與 5.14；恆牙齲齒率分別為 57.80%、51.94%與 50.69%。性別、年齡、家中孩子數、飲料與甜食的喜好、飲食習慣、潔牙次數與時機、定期檢查與否、口腔健康知識與態度，都與齲齒有顯著性相關。

第二節 口腔衛生行為之探討

不論男女，隨著年齡增加，齲齒盛行率逐漸升高。林麗芳（1999）提出，齲齒發生的原因主要是與飲食習慣，口腔清潔工作不佳有關，加強口腔保健知識與行為及氟化物的使用，牙刷、牙線正確使用是最佳預防方法。陳弘森、黃純德、蕭思郁、嚴雅音、楊奕馨、詹嘉一、邱耀章、

蔡宗平、陳俊志、吳青樺、紀乃智、王宏欽、戴怡佳、洪雅欣、林妤珊、王乃亭、劉秀月等人(2007)分析餐後潔牙行為卻發現國、高中生 63.48％會以漱口來替代潔牙，30.53％無潔牙動作。齲齒是一個多重病因的疾病，且牽涉到個體的生活環境及生活形態，所以應該瞭解各種齲齒型態的嚴重性，及對個體的影響，再以『人的差異』為預防保健觀念的出發點，深入個體差異的問題核心，找出有效的阻斷預防方法。

蔡娸娸（2004）指出，口腔衛生教育的目的不外有四點：一、牙菌斑控制；二、降低齲齒率；三、改變飲食習慣；四、增進口腔衛生知識及態度。其中知識和態度的改變最易達成，效果最好，平均可增加20.1% 知識改變量及4.6-7.5% 的態度改變量；牙菌斑控制改變的效果很小，大約可降低牙菌斑指數0.37（95% CI＝-0.29-0.59）；態度的改變則是短暫的；而在改變飲食習慣與行為方面，則相關文獻較少，且效果較不明確。

Hong YC, Chang CK, Duh FG and Knutson JW等人1979研究顯示，刷牙習慣與家庭特性有明顯相關，父母或兄弟姊妹有良好刷牙行為的家庭，刷牙頻率較高。Asher RS, Kuster CG, Moyer IN, Boyd DW(1986)等人及Bullen C, Rubenstein L, Saravia ME, Mourino AP(1988)於相關研究中提出於日常生活中，母親通常是與兒童接觸最頻繁的重要照顧者，所以在兒童相關研究中有許多母親因素被提出：包括年齡、教育程度、職業、經濟程度、口腔知識、對口腔保健的態度、刷牙習慣等。由國外研究更發

現，除了潔牙習慣、飲食習慣、居住地、照護者觀念態度及家庭背景，是影響齲齒的危險因子外，還包括社經地位、社會文化、大眾傳播媒體等(Granath L, Cleaton-Jones P, Fatti P, Grossman E.，1991；Tu YK, Jackson M, Kellett M, Clerehugh V.，2008)。Al-Malik MI, Holt RD, Bedi R (2001)的研究可發現齲齒及其他口腔疾病的罹患率在低社經程度的家庭中普遍偏高。Waldman HB (1995)的研究也指出母親的教育程度越高，兒童罹患齲齒的經驗愈低。此外，齲齒亦會因牙齒氟化物之接觸、牙科醫療服務之可近性與品質、民眾就醫之習慣等，而受到影響。Robin M.Davies,Gill M Davies.(2005)提出口腔衛生行為可由兩方面測量：一、刷牙的時間與方式：建議刷牙時盡可能的重複清潔可接觸到的牙齒面，尤其以咬合面的清潔最為重要；二、刷牙的頻率：建議一天至少兩次刷牙並使用含氟牙膏，以維持良好的牙齦健康。

國健局於西元2005與2006年科技研究發展計畫中針對台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查(2007)發現：國高中生之口腔健康狀況雖比五年前全國調查的資料有所進步，但齲齒的情況仍不樂觀。此乃因國高中生並無含氟漱口水及餐後潔牙計畫的推動，再加上國高中生課業壓力日益增加，以及反叛期的抗拒心理，所以對國小時所養成的習慣，可能會產生有排斥現象，以致造成口腔健康狀況反而惡化的情形。且國高中生正處於成長發育期，所以對飲食營養質量的需求極大，除了正餐以外，零

食的需求也相對增加，同時潔牙行為相對減少，易有齲齒的發生。再加上其課業壓力較大，因此會忽略正確的潔牙，故可以採用替代刷牙的潔牙方法，諸如嚼食木糖醇口香糖等。而在家長方面，家長著重多元學習，對於學生健康促進認知缺乏注重，養成正確潔牙習慣不易落實，端賴學校衛生教育，無法有效建立學童自我照顧的觀念。除應對家長宣導口腔保健與定期檢查的重要性外，家長也應該以身作則並督導孩子的潔牙行為。

呂佩霖(2006)指出，若以探討青少年口腔行為來說，一般均會調查及觀察的指標行為包含了：刷牙次數、牙線使用、漱口水使用、甜食攝取及定期口腔檢查等項目，而青少年齲齒等的口腔衛生預防方法，最常著手也在於「行為」的改變與建立，以下內容為口腔衛生行為的相關探討：

一、每日刷牙、牙線使用的次數與時間

刷牙行為確實與否是口腔衛生的清潔最基本的方式之一，早期台灣學童與青少年齲齒盛行率逐年快速成長，為解決該問題便開始大力推廣一系列餐後潔牙活動，不論是學齡前兒童、學齡期兒童、青少年、成年人及老人等均強調刷牙的重要性，但可惜成效並不如預期。為解決此問題，研究人員更加深入研究刷牙行為的相關因素，吳秀英、賴辛癸、張粹文、林宇旋、洪百薰、蕭美玲（2008）研究發現，由2001年至2005年

國人口腔保健行為在每日至少潔牙2次、每日平均刷牙次數、使用口腔清潔用品之比率皆有進步，但其睡前刷牙之比率卻仍不到7成。陳弘森等人（2007）研究調查發現，66.15%青少年每天刷牙2 次，主要是於早晨起床後與晚上睡覺前刷牙，而不論是國小學童或是國高中青少年使用牙線或牙線棒的比例都不超過3%，而諸如午餐後、吃完甜食後潔牙等正面的口腔衛生行為卻無法實際去反映齲齒數的減少。周志銜、何清松、邱耀章、藍孚仁、陳俊凱、劉育能（2004）更建議學校應增加潔牙校隊人數，或將校隊訓練課程的內容提供給每位學童，提高學童的活動參與情形，進而改善學童在口腔保健方面的表現，並應調整學童作息時間以利於餐後潔牙運動的長期推行。依據國民健康局2005年「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」顯示關於口腔保健行為之潔牙習慣，24.6%的國人晚上睡覺前無潔牙習慣，其中男性為31.17%，女性17.8%。刷牙次數，平均潔牙次數約1.87次，其中女性(2.0次)略高於男性(1.7次)。

但也有相關研究指出，刷牙並非只要有採取「刷牙行為」就會有成效，而是還必須考量到每日刷牙的「次數」以及每次刷牙的「時間」。馬子嬌、謝天渝、楊奕馨（2003）研究顯示，影響口腔健康狀況的重要相關因素有年齡層、職別、刷牙方法、刷牙次數、定期看牙醫及吸菸，尤其是研究結果顯示刷牙次數愈少、年齡愈大及有吸菸的人牙周病罹患隨著上升。Amin TT,Al-Abad BM.（2008）指出，母親的職業背景、家

庭狀況和包含刷牙次數多寡在內的理想口腔衛生習慣，可以預防學童齲齒的發生。余慧容等人（2008）研究也指出，學童每天刷牙1次比每天刷牙3次及3次以上者的齲齒齒數及齲齒經驗指數高。若每日刷牙次數越多、每次刷牙超過3分鐘，口腔狀況也會較好（周志銜等人，2004）。

相關研究陸續發現，若刷牙時，配合牙線的使用與否，以及每日牙線的使用時間、使用次數均會影響到預防齲齒的成效。劉佳幸、施文宇（2005）研究結果顯示出氟化物、牙線的使用、嚼食木糖醇口香糖等能有效預防齲齒。Brothwell, Ghiabi（2009）研究分析顯示，年齡、刷牙和使用牙線的頻率多寡對口腔疾病的影響顯著。Macgregor, Balding & Regis (1998)研究結果指出，在12-16歲的青少年中，牙線的使用頻率隨著年齡的增長而增加，且牙線的使用與如廁後洗手、洗澡以及性別呈正相關；另外還在8年級和10年級發現吸菸者使用牙線頻率略高於非吸菸者；且性別也影響了牙線的使用觀念，男性認為使用牙線是為了身體健康，而女性則是認為使用牙線是為了讓牙齒更潔淨。

二、刷牙方式

刷牙與否為保持口腔清潔之要件，為了能徹底的刷淨牙齒，以達到口腔保健的最佳功效，正確的刷牙方式是不可或缺的。在許多研究中也顯示出，是否能夠以有效的方式刷牙是口腔保健的重要關鍵，然而，刷牙方式有許多種，有些方式既有效又方便，值得介紹與推廣，每一種方

式有它一定的特點，也僅適用於不同年齡和不同個體情況。許多人習慣採用的橫刷法弊病較多,但如予以改進,也可變成一種較好的刷牙方法。任何一種好的刷牙法應當簡單易學，清潔牙齒效果好，不損傷牙體和牙周組織。

在台灣，目前以行政院衛生署國民健康局在2006年所公佈的貝氏刷牙法（Bass method of brushing）為目前最為推廣的刷牙法。而Zhang, Sha, Cao（2005）研究中也建議應推廣使用貝式刷牙法，因其在牙菌斑的消除效果上比縱向刷牙法效果較好，尤其是牙齒與牙齦交接面。Poyato-Ferrera, Segura-Egea, Bullón-Fernández（2003）研究結果發現，貝氏刷牙法比一般刷牙法還能明顯有效的消除牙齦面、頰面、舌頭面等地方的牙菌斑。蘇若蘭等人（2006）研究結果顯示，教學活動介入後，使用貝氏刷牙法的實驗組學生，與一般刷牙法的對照組學生加以比較，可以發現實驗組學生牙菌斑堆積指數明顯較對照組學生低（p=0.0507）。這些研究結果均顯現出，是否正確的使用有效的刷牙方式，為預防口腔衛生疾病的不可或缺的重要因素。

從台灣早期推廣刷牙開始,就已經陸續使用過各種不同的刷牙方式,為的就是期望能發現對台灣青少年而言最適當的刷牙法。雖然國內在學齡期以及學齡前期兒童大力推廣宣導貝氏刷牙法，但實際在某些青少年卻某些因素而採行其他刷牙方式，故在此將目前常用的刷牙法整理出以

下8種，其中以前4種為最常見刷牙方式（范群忠，2010）：

(一) 貝氏刷牙法(Bass method)：刷毛朝牙根尖接觸牙齦深入牙齦溝內並與牙面呈45度角，微用力前後短距離來回刷。

(二) 橫擦刷牙法(Horizontal scrub method)：刷毛與牙軸呈90度角接觸，往返橫刷。

(三) 馮尼氏刷牙法(Fones method)：刷毛與牙面呈90度角，頰側做大圓形運動，舌側水平前後運動。

(四) 生理刷牙法(Physiological)：將刷毛與牙面接觸，刷毛頂端指向牙冠處，由牙冠向牙齦弧形輕刷，類似咀嚼纖維性食物對牙面的摩擦動作。這種方法能清潔牙面和刺激牙齦組織的血液循環。增進牙周組織健康。

(五) 旋轉式刷牙法 (roll method)：從牙齦往牙冠方向旋轉刷。刷前牙唇面、後牙頰面和後牙舌齶面時，牙刷毛束的尖端朝向牙齦，即上牙朝上，下牙朝下。牙刷毛與牙面呈45度角，將牙刷朝冠向做小環形旋轉運動，順牙縫刷洗。刷前牙舌齶面時，牙刷毛束尖直接放在牙齒的舌齶面，上牙向下拉，下牙向上提，刷後牙咬合面時將牙毛放在咬面上，前後來回刷。

(六) 史迪門氏刷牙法(Stillman's method)：刷毛朝牙根尖，呈45度角，放置牙齦與牙頸部，向牙冠部顫動，半旋轉刷下，可按摩牙齦、清潔

齒間。

(七) 查特氏刷牙法(Charter's method)：刷毛朝牙冠部，與牙表面呈45度角，小幅環形振動，朝牙根方向刷下，較難學習，可按摩牙齦、清潔齒間。

(八) 溝內刷牙法(Intrasulcular method）：刷毛朝根尖，與牙面呈0～45度角，毛尖伸入牙齦溝，前後輕微運動或圓圈式運動，刷毛向咬合面半旋轉刷下，綜合貝氏刷法及旋轉法優點如表。

表 2-1-1　刷牙方式、動作及其優缺點

刷牙法	刷牙方式	刷牙動作	優缺點
貝氏刷牙法 (Bass method)	刷毛朝牙根尖，接觸牙齦深入牙齦溝內並與牙面呈 45 度角	微用力前後短距離來回震動的刷	可按摩牙齦，清潔齒間
橫擦刷牙法 (Horizontal scrub method)	刷毛與牙軸呈 90 度角接觸	往返橫刷	牙齦按摩，牙齦上菌斑清除
馮尼氏刷牙法 (Fones method)	刷毛與牙面呈 90 度角	頰側做大圓形運動，舌側水平前後運動	可按摩牙齦，清潔牙齦上菌斑。易學、可避免傷害牙齦
生理刷牙法 (Physiological)	將刷毛與牙面接觸，刷毛頂端指向牙冠處	由牙冠向牙齦弧形輕刷，類似咀嚼纖維性食物對牙面的摩擦動作	能清潔牙面和刺激牙齦組織的血液循環。增進牙周組織健康
史迪門氏刷牙法(Stillman's method)	刷毛朝牙根尖，呈 45 度角，放置牙齦與牙頸部	向牙冠部顫動，半旋轉刷下。	可按摩牙齦、清潔齒間
查特氏刷牙法 (Charter's method)	刷毛朝牙冠部，與牙表面呈 45 度角	小幅環形振動，朝牙根方向刷下	較難學習、可按摩牙齦、清潔齒間

表 2-1-1　刷牙方式、動作及其優缺點(續 1)

刷牙法	刷牙方式	刷牙動作	優缺點
旋轉式刷牙法 (roll method)	從牙齦往牙冠方向，刷前牙唇面、後牙頰面和後牙舌齶面時，牙刷毛束的尖端朝向牙齦，即上牙朝上，下牙朝下。刷前牙舌齶面時，牙刷毛束尖直接放在牙齒的舌齶面，上牙向下拉，下牙向上提，刷後牙咬合面時將牙毛放在咬面上，前後來回刷。	旋轉刷，牙刷毛與牙面呈 45 度角，將牙刷朝牙冠方向做小環形旋轉運動，順牙縫刷洗。	易學習、可清潔牙齦上菌斑，並作牙齦按摩，但齦溝位能清潔到
溝內刷牙法 (Intrasulcular method）	刷毛朝根尖，與牙面呈 0～45 度角，毛尖伸入牙齦溝	前後輕微運動或圓圈式運動，刷毛向咬合面半旋轉刷下	綜合貝氏刷法及旋轉法優點。

綜觀以上研究顯示，貝氏刷牙法為目前國內外學者最推薦刷牙法，而國內的中華民國牙醫師公會、社區牙醫學會、家庭牙醫學會等則基於貝氏刷牙法與其他刷牙法相較之下，更加的簡單、好記又有效率，雖然不是可以刷最乾淨的刷牙法，但是卻是目前最好推廣的刷牙法，因此於近年來對於學童到青少年（6~18歲）推薦此刷牙法，亦能適用於一般大眾（胡益進等人，2007）。

三、氟化物使用狀況

氟化物為對抗齲齒最有效的元素之一，近年來逐漸被廣泛用於日常生活中，許多研究顯現出氟預防齲齒的效果，最早的研究始於著重於飲水中含氟、氟及齲齒的關係，在20世紀下半，轉而致力於含氟牙膏及漱

口水的發展和評估，再更進一步到飲水加氟及其衍生物，如食鹽加氟及牛奶加氟、氟漆等，其降低齲齒率的效果主要在對牙齒的局部作用(Featherstone1,1999)，氟能預防齲齒的機轉在於，當齲齒進行的過程中，氟會︰(一)幫助磷酸鈣沈澱、促進牙釉質再礦化、(二)抑制牙釉質去礦化、(三)抑制細菌分裂及減少其細胞外多醣類合成，另一方面氟化物還會改變牙齒環境發生酸性物質的能力，來減低細菌的破壞能力。當氟高濃度時，亦有對抗鏈球菌的殺菌作用（孫曼漪，2006）。在本文中所提到有關氟化物的部分，指的是是否使用含氟漱口水、含氟牙膏，或是在牙齒上有塗氟等保護牙齒的行為。

陳麗麗等人（1998）研究報告建議欲有效降低學童齲齒之發生，應考慮增加學童攝取較高氟之含量來保護其牙齒。Duggal ＆ Loveren（2001）藉由「焦點式的介入」已證明了多使用含氟牙膏刷牙可以促成琺瑯質的再構成,且每天3次使用含氟牙膏刷牙可以讓牙齒被侵蝕分解的琺瑯質再堆積。劉佳幸等人（2005）研究指出氟化物有效的預防齲齒的效果，可使得鄰接面齲齒盛行降低、齲齒病灶惡化速度減緩，以及填補比例降低。Duckworth, Horay, Huntington, Mehta（2009）表示用氟化鈉漱口水漱口對預防齲齒比單純刷牙以及使用牙線能有更好的保護效果。

2001年張艷鈴的對國中生餐後潔牙所做的研究，在餐後潔牙方式的選擇中，「以漱口水漱口」者佔少數(10.2%)。國民健康局在2005年「國

民健康訪問暨藥物濫用調查」針對全國各年齡層的調查中發現，12-19歲青少年每天有使用漱口水習慣的比例為1.5％，偶爾使用漱口水習慣的比例10.0；進一步針對12-19歲青少年男性調查發現，每天使用漱口水習慣的比例為1.7％，偶爾使用漱口水習慣的比例9.2％。呂佩霖(2006)在整理國內外的青少年口腔保健行為相關研究發現青少年使用漱口水習慣方面很少超過研究母群體的一半(游尚霖，2001；蔡蔭玲，2000)。黃淑真等人(2007)針對台灣中部地區兒童及青少年所做的研究顯示，12-18歲青少年在校使用含氟漱口水已無使用居多(88.42％)。整體而言，上述研究顯示青少年使用漱口水的行為並不普遍。

四、定期口腔檢查習慣

定期口腔檢查習慣主要是希望透過每半年的檢查，使其能夠去接觸到口腔衛生方面的訊息，像是個人的牙齒狀況、口腔保健等，以達到早期發現早期治療之效果；此外，每次檢查與先前一次檢查之間，必須考量到齲齒的形成時間，因此兩次口腔健康檢查的時間間隔大約為半年左右（胡益進等人，2007）。在許玲欣（2007）的研究發現：與齲齒的指數有相關的因素則包括了牙科檢查求診經驗之有無、在家常吃的零食之類別(p<0.001)、睡前刷牙與否、家中兄弟姊妹人數、以及自覺健康與否。而馬子嬌等人（2003）研究也指出，影響口腔保健行為與齲齒及牙周病相關性探討之重要因素有年齡層、職別、刷牙方法、刷牙次數、定期看

牙醫及吸菸，尤其是研究結果顯示刷牙次數愈少、年齡愈大及有吸菸的人牙周病罹患隨著上升，建議未來應加強衛生教育推廣，教導具體、正確的潔牙方式，宣導定期看牙醫的重要性，以落實口腔保健行為。

鄭智遠、楊奕馨、洪玉珠、謝天渝（2003）研究提出：固定半年定期檢查牙齒者女生皆優於男生，尤其是態度和行為上；此外，檢查結果發現「女生」、「異性朋友」、「固定半年定期檢查者」、「就醫的診所有提供口腔保健指導者」其齲齒較少。這也顯示出定期口腔檢查的重要性。亦有學者進而建議學校應建立班級醫師制度，以排除學童無法定期做口腔檢查的因素，俾利於牙醫師爲學童的健康把關（周志銜等人，2004）。吳秀英等人（2008）分析口腔保健行為和牙科就診原因之關係，顯示每日潔牙至少2次、有睡前刷牙、有使用牙線／棒或漱口水者其較會因預防性原因而至牙科就診，口腔保健行為不好者較不會至牙科就診。綜合以上學者所述，定期口腔檢查習慣是必要的。

五、甜食攝取習慣

在口腔衛生的行為裡，甜食的攝取習慣是被公認最具危害代表性的，有攝取甜食或相關食品，齲齒率高於沒有攝取者（余慧容等人，2008；張雀鳳、楊奕馨，2007；胡益進等人，2007），雖然在部分的研究中並沒有達到統計上顯著差異（洪文綺、黃淑真，2007），但仍有多數的研究結果支持甜食的攝取行為與齲齒的發生具有正相關。例如：行政院衛

生署國民健康局針對1999、2000年台灣地區6-18歲人口之口腔調查結果指出，吃甜食之習慣與齲齒狀況達統計上顯著差異。而Amin, Al-Abad（2008）研究指出，臨床診斷為齲齒的這些學童中大多數都是有在吃致齲食物、且口腔衛生習慣差、缺乏父母的指導、缺乏適當的牙科保健知識、頻繁接觸致齲性食物等，皆為該群學童齲齒的主要因素。

而在食用甜食的頻率上，薛凱文（2007）發現，青少年最常飲用的含糖飲料為茶類、碳酸飲料和運動飲料，平均一週飲用量約2371毫升。蔡佩珊(2001)含糖飲料飲用行為之研究也發現，青少年飲用含糖飲料行為的頻率以「每星期喝三次」佔最多(14.9％)，其次為「每星期喝兩次」、「每星期喝七次」、「每星期喝四次」(13.7％、12.4％、10.8％)。余慧蓉(2008)對東部地區兒童及青少年所作之研究中顯示，97.85％的學生有喝飲料的習慣，其中常喝含糖飲料者佔89.84％。黃淑真等人(2007)對台灣中部地區兒童及青少年所作之研究中顯示，有喝飲料的習慣的學生高達97.60％，其中常喝含糖飲料者佔91.70％。整體而言，青少年飲用含糖飲料的情形風氣非常盛行。

減少甜食攝取習慣不僅可預防齲齒，也可預防其他方面的疾病，如：預防肥胖（Ludwig, Peterson, & Gortmaker, 2001）；而某些甜食的其他附加成份亦有其風險，如可樂中含咖啡因，而咖啡因易使體內的鈣質流失（陳世澤、施岳呈，1995），碳酸會影響血中鈣與磷濃度的平衡，不適

合過量飲用；過量的鈉會造成腎臟的負擔；過量的單寧酸則是會影響鐵質的消化吸收；而常常出現的奶精亦因含有高量的飽和脂肪及熱量而不利於心臟血管健康（楊淑苓、葉國樑，2003）。

多數學者也指出，若青少年的口腔衛生習慣不好，或是沒有使用氟化物，當接觸甜食及甜的飲料頻率越高，發生齲齒的風險也因此越高（Duggal ＆ Loveren, 2001；余慧容等人，2008）。且縱使在每日刷牙、使用氟化物的前提下，若甜食攝取狀況非常頻繁，或是在晚上/睡前喝甜的飲料等，不管是單獨喝還是搭配其他食物，與不攝取甜食相比，仍有較高發生齲齒的風險 (Lee, Messer, 2010) 。

第三節 口腔衛生行為與其相關變項關係之探討

綜觀各種口腔衛生的研究中，年齡被認為是重要變項之一，隨著年齡的增加，生理、心理的成長與成熟，伴隨著接觸的人、事、物增加，以及環境的改變，價值觀亦可能因此不同（陳坤虎、雷庚玲、吳英璋，2005），基於以上所帶來的影響，因此年齡常被納入在各方面探討。社會學習論者提出青少年楷模的行為特質，會受到青少年觀察學習的歷程影響，也就是說，青少年行為的獲得很多是受到社會環境的影響，青少年會在有意或無意之中，去學習或模仿一些社會的行為（陳勝發、梁忠銘，2003），故青少年期認知、態度及行為容易受到各種外在人、事、物等因素所影響，本文中將其整理分類成以下三方面以做探討：

一、年齡

王凱助、王瑞筠（1995）的研究指出年級別與餐後潔牙行為有顯著關係，年級別越高，其喜愛餐後潔牙比率較高，餐後潔牙的人數百分率越多，顯示年級別對口腔衛生行為有正向影響，即年級越高，口腔衛生行為越好。

王清雅（2009）、葉瀞芸（2009）各針對不同所國中七~九年級學生的研究中卻同時顯示,研究對象年級越低者,越會採取餐後潔牙行為，且預防齲齒行為及口腔保健知識表現均為三個年級中最佳，但也提到可能是因為研究對象學校本身推行口腔議題健康促進計畫與餐後潔牙活動，且由於七年級學生是新生剛入學，比較會採取配合學校活動進行餐後潔牙行為所致。

但也有研究顯示，隨著年齡增加，正向的口腔保健行為越少 (曾筑瑄等人,2003),口腔健康狀況、齲齒率也有升高的趨勢(蔡蔭玲,2000；林亭枝、謝天渝、吳逸民，2005；黃志浩、黃銘傑、蕭正光，2004），Casanova-Rosado et al.(2005)的研究也指出年齡與齲齒盛行率成正比，亦即年齡較高者齲齒盛行率較高。

陳麗麗、郭憲文、賴俊雄（1998）對中部三個地區學童進行口腔衛生知識及態度之調查，顯示年級對口腔衛生行為的影響非成正比。呂宜珍、金繼春（1999）對國小高年級學童所做口腔衛生行為及其相關因素

調查研究中，則指出年級與口腔衛生行為無顯著相關。張艷鈴(2001)研究顯示年級與口腔衛生行為並無顯著相關。因此，年級對於口腔衛生行為的影響仍需做進一步的研究探討。

二、家庭方面

心理學家Freud曾指出，個體出生所接觸的第一個環境就是「家庭」，它是個體生活中最重要的文化生態環境之一，也是情感關係形成與運作的重要場所，親子關係則是其中的一種重要核心關係。而在青少年階段中，青少年接觸到屬於家庭的各種特質，包括社經地位、家庭大小、父母期望、家庭氣氛、家庭成員之交互作用等，皆影響其自我價值的建立與發展，因此家庭因素對其生活的影響被認為是不可忽視的主要變項之一，而其中影響力最大的，通常是朝夕相處的父母親，在這成長的的階段裡，父母親的形象與習慣常常成為青少年學習的典範（賴和鴻、黃麗卿，2003），在Bowlby(1988)的依附理論中也提出，青少年與第一個社會世界「家庭」中互動的經驗，會影響青少年在以後的第二個社會世界「同儕」中，與他人的互動關係，所以，家庭成員對青少年的影響，足以影響其日後的認知、態度與行為習慣。但是，某些與青少年同住者並非父母親，進一步探討後則會發現，有些青少年只與父親，或只與母親，或是與爺爺、奶奶共同生活，有些青少年甚至是在寄養家庭中成長，此時同住者所扮演的角色就顯得格外的重要，因為每天朝夕相處的同住者，

影響力會比真正的父母親卻沒有同住在一起者，還要來的更大（Reid, Schmied, Beale, 2010）。

在口腔衛生的相關文獻裡，家庭因素對口腔行為的影響亦是常被探討，這些因素主要為家中父母親的社經地位、各別的職業、教育程度、督促狀況及自身口腔衛生行為（王清雅，2009；范群忠，2010；Maes ,Vereecken ,Vanobbergen,& Honkala，2006；Petersen,Jiang,Peng,Tai,& Bian，2008）。呂宜珍等人(1995)在國小高年級學童口腔衛生行為及其相關因素研究中指出，學童口腔衛生行為會因父母教育程度、父母親職業、社經地位不同而有顯著差異，社經地位越高，口腔衛生行為表現就越好，而低家庭社經地位、低父母教育程度者，有助於醫護人員辨認學童齲齒及口腔衛生習慣不佳之高危險群。許多研究也發現，若父母親職位、教育程度越高，其青少年齲齒率越低、填補率越高（陳弘森等人，2007；范群忠，2010；王清雅，2009；廖美蘭等人，2008）。另外，當父母親會督促刷牙、本身口腔衛生行為良好，其青少年的口腔衛生行為也會因此較好(胡益進等人，2007；洪文綺等人，2007)，這可能是因為青少年從小觀察模仿、耳濡目染成習，以及父母從旁鼓勵所致。另外，若非與父母親同住，青少年主要的照顧者被認為是最主要對青少年口腔衛生行為產生影響者（黃淑真等人，2007；陳弘森等人，2007；王清雅，2009）。而於口腔衛生行為等生活技能的長期監督，需

靠學校及家庭共同合作，以落實於日常生活中(蔡芷榆，2009)。

三、學校環境因素：

在進入青春期之後，由於活動範圍漸大，生活的圈子擴及家庭之外，青少年在此時期不論生理、認知或社會關係各方面都發生重大的變化，青少年正值人生的求學階段，學校佔去其一天中約三分之一的時間，因此學校環境、活動、同儕、教師等自然而然成為青少年生活重心的一部分。Hirschi(1969)認為青少年的行為在學校方面的影響是取決於他在學校的表現和個人與老師及學校間的情感連結，老師處於學校中知識傳授及領導的關鍵地位，其態度、行為和期望會影響青少年的發展、模仿、認同和其行為表現，透過人格與人格互動關係，學生在有意無意間學習教師的行為，因此班級老師的態度、行為和期望相較於其他學校中的長輩，更容易對學生產生影響（林淑惠、黃韞臻，2008；王敏鈺，2010）。學生在學校的學習行為，固然受到許多因素的影響，但其中師生關係居於相當之重要性，教師愈受喜愛、崇敬，愈能與學生維持良好、溫暖的關係，會加強學生在學習過程中的態度與行為的模仿，因而產生正向的行為、減少負向行為（李思賢、張弘潔、李蘭、吳文琪，2006；陳景圓，2005；羅明星，2004）；但若學校老師並未受到學生的喜愛，可能因此對老師的要求或行為模範產生排斥，因而降低正向的行為，甚至產生負向行為、強化負向行為（陳景圓，2005；程小蘋、林杏足，2003；柯華

葳，2001；黃俊傑、王淑女，2001）。在口腔衛生方面，老師的影響對青少年同樣也是不可忽略的重要因素，學校老師自身有口腔衛生行為，或是有督促學生刷牙，學生也會較易產生正向口腔衛生行為（洪文綺等人，2007）；但是胡益進等人（2007）的研究結果卻呈現出負向的改變，可能是研究對象因為受到個人主觀感受的影響所致。

在過去許多研究裡，同儕對於青少年的行為廣泛的被認為具有不可忽視的影響力。在 Erikson 的心理社會發展觀點中，同儕對個人來說是「重要的他人」，並且在青少年時期時特別的重要。國外研究指出，影響青少年行為的因素除了性別及年齡外，最主要的還是家庭（父母）與學校（教師、同儕）的影響，而其中最具影響力的為同儕的支持，其次為父母與教師（Botvin,1996；Botvin, 1998）。若以社會學習理論來看，人類可以經由觀察他人的行為和行為結果，來學得某些行為，並學得此行為適合應用的情境，此即所謂「替代學習(vicarious learning)」，且人類在習得行為之後不一定會立刻表現出來，一般只在個人有足夠動機的情況下，才會表現所習得的行為。Ollendick 與Schmidt(1987)的研究指出，同儕對於增長和改進個人的技巧、行為和自我歸因是非常重要的。以社會學習理論來看，任何一個能被觀察到的他人，都能提供「替代學習」的機會，然而同儕常是青少年接觸頻率最高的「替代學習」樣本。同儕團體內經由一段時間的互動，可能會發生某些團體動力的歷程，例如經

由互動發生從眾行為（Johnson&Johnson, 2003)，而產生團體共識及共同規範，當同儕從旁慫恿或是多數同儕均有共同行為時，青少年也會偏向產生該項行為（Richards, McGee, Williams, Welch, Hancox, 2010），但若是與同儕互動較差，較遠離同儕團體者，學習效果也會因此較差（Card, 2010）。而如果該同儕團體的領導者本身也有從事該項行為，同儕間的影響力會更大（Botvin, 1996；Botvin, 1998）。在口腔衛生相關研究方面顯示，若有同儕從旁鼓勵督促刷牙，青少年口腔衛生行為也會因此較好（胡益進等人，2007；洪文綺等人，2007；范群忠，2010；廖美蘭，2008）。綜合以上研究顯示，同儕行為具有互相影響的效果，故老師若能督促青少年刷牙，並善用同儕關係，同時自身也有刷牙行為，對青少年會有更具影響力的結果。

由以上國內外相關文獻可以得知，青少年的口腔衛生行為皆會因為年齡、家庭因素、學校因素等變項的不同而產生不同的結果，可見其關係相當密切。

第四節 知識、態度與行為模式在口腔衛生上的應用

口腔衛生教育理論乃是承襲衛生教育理論而來，即藉傳授口腔衛生之知識及技能，培養正確口衛生態度，並養成良好之口腔衛生習慣，此乃預防口腔疾病中最重要的部份。知識、態度與行為模式（knowledge attitude practice, KAP），為藉由「知識」的增加或改變，而改變「態度」，

進而改變「行為」之理論，並由此為基礎進而應用之。若從健康促進與衛生教育的角度來看，一項健康行為的改變或是產生，可以藉由對某件事情知識的增加或是改變，來產生正向的態度，再藉由已經改變的正向態度,來達到正向健康行為的產生,至今許多常用的健康促進相關理論，皆是以此為基礎加以延伸。

齲齒的形成，往往與會形成齲齒的「危險行為」有很大的關係，而這些行為常常基於自身的「態度」而採取行動，人們之所以有這些觀念與態度，很可能最根本的因素是因為所吸收的「知識」不足或是錯誤而產生，而上述這些因果關係，正是知識、態度與行為模式內容最主要所闡述的。本文中將從知識、態度與行為模式的觀點來看最後的口腔衛生行為，不論所產生的行為是口腔危害行為還是口腔保護行為，其可能是因為自身對口腔衛生所建立的口腔危害態度或口腔維護態度所致，而這些態度則又可能是因為對口腔疾病認知是否不足以及口腔保健知識的多寡為根本因素。

口腔衛生的態度改變與否，在許多國內外的研究中均顯示，其通常與知識、行為有極大的關係（王柏崴、黃禎貞、唐孝蘭、葉國樑、曾治乾，2009；廖美蘭等人，2008；Syed, Saleem, Syeda, Habib, Zahid, Bashir, Rabbani, Khalid, Iqbal, Rao, Shujja-ur-Rehman, Saleem，2010； Shalaby, Kabbash, El Saleet, Mansour, Omar, El Nawawy，2010）。但也有些研究

顯示出不同的結果，劉婉柔、胡益進、林瑞誼（2009）九年一貫健康教育課程口腔衛生電腦輔助教材發展與成效評估研究中，在介入後知識並無顯著的立即成效，但是態度與行為則有顯著性的立即成效；以及蘇若蘭等人(2006)的研究裡,對原住民國中學生施行360分鐘衛教介入活動，實驗組與對照組在知識及行為均有顯著差異，但態度則無。由以上研究顯示出，KAP模式裡的知識能改變態度，態度再改變行為的理論，是相互矛盾的。

以上這些文獻，說明了知識的增加，可能改變態度，也可能改變行為，但卻沒有深入探討行為的改變，是否是由於口腔衛生知識的增進改變了態度，再因態度的改變進而改變行為，此假設將在本研究裡加以探討。

一、口腔衛生知識

青少年所產生的個人口腔衛生行為，根基於其具有的口腔衛生相關知識,若其口腔衛生相關觀念錯誤,也就無法產生正確的口腔衛生行為。呂宜珍等人（1995）指出，研究對象本身的口腔衛生知識、母親口腔衛生知識、行為，與研究對象的口腔衛生行為有顯著的正相關。而許多學者研究亦顯示出，口腔保健知識越佳者，其採取口腔保健行為的行為越佳（洪羚嫈，2010；郭其華，2002；張學祿，2003）。王清雅等人（2008）研究發現,若青少年齲齒知識越佳,其自覺齲齒的威脅性就會相對增加，

因而會注意如何預防齲齒，並且提高自覺餐後潔牙行為可能性。國外學者Poutanen, Lahti, & Hausen（2005）研究顯示出，口腔健康狀況受到口腔健康知識、態度和行為等影響，若口腔健康知識良好、態度積極，行為會較正確，口腔健康狀況也會較佳；另外Sheihan & Watt（2002）的研究也指出正確的口腔衛生知識，是養成良好的口腔衛生行為及習慣的重要基礎。口腔衛生知識對口腔衛生的行為影響，由以上國內外各學者的研究中可見其重要性。

以下將參考學者范群忠(2010)對於口腔衛生行為及其相關因素之研究，將口腔衛生知識分成對口腔疾病認知（危害方面）及口腔保健維護（保護方面）兩個部份：

(一) 口腔疾病認知：口腔疾病在本研究中，主要以齲齒為主，而疾病認知則是探討對齲齒的了解程度，這部分以三個方向為主，分別是形成齲齒四要素、甜食對牙齒的危害以及釐清錯誤觀念(廖美蘭等人，2008；胡益進等人，2007；黃淑真，2007；蘇若蘭等人，2006）：

1. 形成齲齒四要素：牙齒的存在、細菌的存在、食物的存在、侵蝕牙齒的時間。
2. 甜食對牙齒的危害：與一般的食物相比，甜食較易形成齲齒。
3. 釐清錯誤觀念：針對口腔疾病的特殊保護，如嚼食一般含糖口香糖、使用牙籤剔牙等均不能預防齲齒。

(二) 口腔保健維護：主要是針對青少年在口腔保健維護上的理解程度，目的在於當知道自我口腔保健維護的知識，才有辦法採取口腔的自我保護行為。Yang, Sue, Warnakulasuriya, & Dasanayake(2009)研究發現，若提高青少年的口腔衛生知識，刷牙頻率也會因此提高。口腔的保健與維護主要分成5種，為如何正確挑選牙刷、如何正確使用牙刷與牙線（及其重要性）、何謂貝氏刷牙法、應定期口腔檢查的時間以及氟化物的功用為何(廖美蘭等人,2008;胡益進等人,2007；黃淑真，2007；蘇若蘭等人，2006）：

1. 正確挑選牙刷：有三個挑選重點：小刷頭、細刷毛、防滑且好握的手把。
2. 正確使用牙刷與牙線（及其重要性）：運用正確的刷牙方法與牙線使用的方法，才能有效的把口腔內食物殘渣、牙菌斑等徹底清除乾淨。
3. 何謂貝氏刷牙法：刷牙時力道微用力即可、刷毛與牙面呈45度、每次只刷兩顆牙齒（來回震動約10次）、刷毛朝牙根尖接觸牙齦深入牙齦溝內。
4. 應定期口腔檢查的時間：每次定期口腔檢查的間隔時間約為半年。
5. 氟化物的功用：促進牙齒的再鈣化、抑制牙菌斑的形成、抑制口腔內的致齲細菌孳生、增加琺瑯質表面對酸性物質的抵抗力。

二、口腔衛生態度

口腔衛生態度，參考學者范群忠(2010)對於口腔衛生行為及其相關因素之研究，可以分為維護口腔保健態度、潔牙態度、與使用口腔清潔用品態度，內容如下：

(一) 維護口腔保健態度：

態度是指個體對某個客體對象所持有的具有持久性與一致性的偏好、評價、情感與行動傾向 (張春興，1986；Kotler & Keller, 2009)，由此可見，持久性與一致性的行為的產生，態度之重要性由此可見。在本研究中，針對青少年時期的特質，可將維護口腔保健態度概念，再予以分成4個方向，分別為：定期檢查態度、攝取甜食態度、外觀影響態度以及對牙齒治療的態度（廖美蘭等人，2008；陳弘森等人，2007；黃淑真等人，2007；蘇若蘭等人，2006），其內容如下：

1. 定期檢查態度:定期到牙科檢查口腔,除了可以早期發現口腔疾病，儘早矯治，節省治療費用和減少因拖延引起的疼痛之外，還可以獲得預防性口腔保健服務，且為了使青少年的牙齒能在琺瑯質脫落、形成齲齒之前，或是防止齲齒更加的惡化，每半年定期檢查牙齒是必要的。而青少年是否有足夠的動機每半年定期口腔檢查，取決於其對自己定期檢查牙齒的態度，以及是否因害怕治療而未規律、甚至未定期去檢查牙齒（洪文綺等人，2007；胡益進等人，2007；黃

淑真等人，2007；陳弘森等人，2007）。

2. 攝取甜食態度：許多研究顯示，甜食或是含糖製品是青少年形成齲齒的重要因素之一（黃淑真等人，2007；洪文綺等人，2007；蘇若蘭等人，2006）。因此，本文所指青少年攝取甜食態度意指，青少年是否可以為了降低齲齒風險，因而減少、或完全不攝取甜食或含糖製品。

3. 外觀影響態度：牙齒咬合不正會影響美觀，也易致口破、牙周病，甚至因口腔肌肉咀嚼不平均而可能偏頭痛，應積極矯正治療。而青少年時期正是開始注重外表的時期，此時會開始注意自己的外貌，著重於流行、穿著打扮、髮型及臉部裝扮，外表所產生的困擾容易使青少年缺乏自信心、甚至影響其結交朋友，而牙齒在影響臉部外貌型態佔了非常重要的因素，齒列不正可能會因此使青少年給人的印象分數大打折扣。因此，本文中外觀影響態度意指，基於外觀影響，而去矯正牙齒的態度（胡益進等人，2007）。

4. 對牙齒治療的態度：定期進行口腔檢查、早期發現口腔問題並早期治療，是能預防並遏止口腔疾病繼續惡化的有效方式。然而，一旦發現齲齒才治療，幸運者可能琺瑯質耗損即被發現，及時得到治療；但許多人可能因為象牙質遭到侵蝕，在冷熱食物刺激下導致牙齒酸痛不適才就醫；更嚴重者可能到牙髓腔遭受侵蝕、牙齒開始疼痛才

就醫；最嚴重者必須被迫拔除牙齒，甚至因齲齒遭到全身性的細菌感染才就醫（陳弘森等人，2007；胡益進等人，2007）。因此，對牙齒治療的態度，會影響個人口腔衛生或口腔疾患治療的情形。

(二) 潔牙態度

根據研究發現，青少年對於每天的不同時間點（起床後、三餐飯後、睡前）其潔牙的態度並不一致，如在睡前潔牙的青少年，起床後不見得會潔牙，而中午午餐後潔牙往往最易被忽略（廖美蘭等人，2008；黃淑真等人，2007；胡益進等人，2007；蘇若蘭等人，2006）。再加上每次對潔牙的仔細程度也是是否造成齲齒的重要關鍵。在本研究中，潔牙態度可分成對起床後、每次進食後、睡前潔牙的態度，以及對每次潔牙仔細程度的態度等以下兩類：

1. 潔牙仔細程度的態度：刷牙動作若不夠仔細，同時沒有搭配牙線清除齒縫、死角的汙垢的話，便無法有效去除牙菌斑、降低口腔發生問題的機會。近年來亦有部分的研究中也指出，若潔牙、潔牙次數都無法明顯抑制齲齒的發生，主要原因便是沒有確實的清潔牙齒，因此若能花費點心思去選擇並使用適當的刷牙工具、刷牙法，仔細地把牙齒清潔乾淨，才是有效預防齲齒的關鍵（陳弘森等人，2007；蘇若蘭等人，2006）。

2. 起床後、三餐飯後以及睡前對潔牙的態度：是否飯後刷牙、睡前及

起床刷牙、甚至只要進食後是否就馬上刷牙都與齲齒的發生有關係，而這些潔牙的態度也影響著齲齒的發生，尤其是午餐(范群忠，2010）。近年研究發現，學生於午餐後的潔牙情形普遍不佳，主要的原因是覺得麻煩、花時間、缺乏同儕與師長支持，因此不如其他時段潔牙來的仔細，有時只是簡單漱口，或是乾脆不潔牙（洪文綺、黃淑貞，2007；陳弘森等人，2007；黃淑真、陳弘森、黃純德，2007）。

(三) 使用口腔清潔用品態度

選用合適的口腔清潔用品除了可以預防齲齒之外，還可以達到事半功倍的效果(廖美蘭等人，2008；胡益進等人，2007；陳弘森等人，2007；蘇若蘭等人，2006）。因此本研究針對牙刷與牙線使用的態度分別探討如下：

1. 使用牙刷的態度：牙刷是最基本也是最重要的潔牙工具，多項研究指出，只嚼一般含糖口香糖、只用漱口水漱口都無法抑制齲齒的形成，唯有選擇正確的潔牙工具才有辦法達到清潔牙齒的成效，而最普遍且最被推廣的就是牙刷，而在本研究中意指選用牙刷來當作潔牙工具的態度（廖美蘭等人，2008；胡益進等人，2007；蘇若蘭等人，2006）。另外，牙刷使用一段時間後（通常為 3 個月），便會開始滋生細菌或長黴，若再使用此牙刷刷牙反而會失去原本潔牙的效果，容易導致細菌感染，這時定期汰換舊牙刷就顯得相當的重要，

而本研究所指為定期汰換舊牙刷的態度（胡益進等人，2007）。

2. 使用牙線的態度：每顆牙齒有五個面(舌面、頰面、咬合面、二個牙齒鄰接面)，即使再好的刷牙方法，也只能清潔其中的三個面(舌面、頰面、咬合面)而已，其餘的二個鄰接面，牙刷就無能為力了，因此主要功能為清潔牙縫鄰接面牙菌斑的牙線就被認為是最好的輔助潔牙工具。正確的使用牙線潔牙，能清除牙刷難以刷到的部位中堆積的牙菌斑與食物顆粒，因為牙菌斑堆積會導致齲齒與牙齦疾病，所以每天用牙線潔牙極為重要。在范群忠(2010)對於口腔衛生行為及其相關因素之研究中，將使用牙線的態度細分成三種：（1）是否使用牙線的態度：為是否會選用牙線來使用的態度（2）因美觀與否使用牙線的態度：青少年正是開始注重外表美觀的時期，因此使用牙線美觀與否也會影響使用牙線的態度（3）正確使用牙線的態度：牙線與牙刷同樣在使用上均有正確的使用方法，而這裡指的是對正確使用牙線所抱持的態度。

三、口腔衛生行為

口腔衛生行為部分，參考范群忠(2010)對於口腔衛生行為及其相關因素之研究中，分成每日刷牙次數與時間、每日牙線使用次數與時間、刷牙方式、氟化物使用狀況、定期口腔檢查習慣等為了達到口腔健康所採取的行動：

(一) 每日刷牙頻率：早上起床後、早餐後、午餐後、晚餐後、吃完點心後及晚上睡覺前是否刷牙，以及每次刷牙的時間。

(二) 每日牙線使用頻率：早上起床後、早餐後、午餐後、晚餐後、吃完點心後及晚上睡覺前是否有使用牙線，以及仔細程度。

(三) 刷牙方式：每次刷牙使用何種刷牙方式。

(四) 氟化物使用頻率：是否天天定時吃氟錠、是否使用含氟牙膏及每天至少使用一次含氟漱口水。

(五) 定期口腔檢查習慣：家人是否有幫自己安排定期口腔健康檢察，以及最近半年內是否有看牙醫及原因。

第三章 研究方法

本章節主要是根據研究目的，並參考國內外相關文獻，依此來擬定本研究架構，並發展相關研究工具。內容主要分成五節，分別為：第一節、研究架構；第二節、研究對象；第三節、研究工具；第四節、研究步驟；第五節、資料處理與分析。

第一節 研究架構

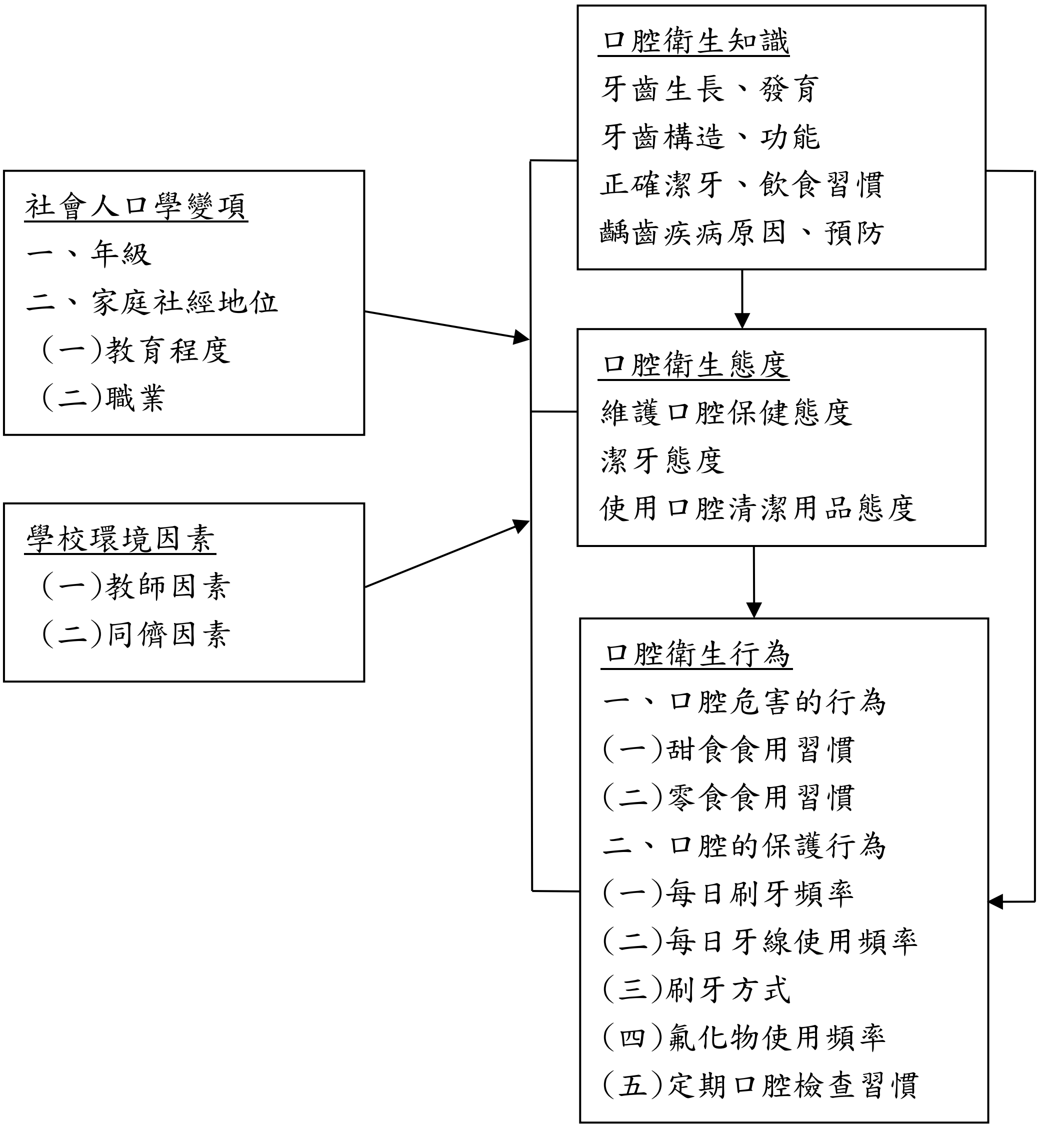


圖 3-3-1　研究架構圖

第二節 研究對象

一、研究母群體：本研究以 100 學年度下學期台北市某高中 1-3 年級在學學生為研究對象，共 2961 人。

二、研究樣本：

(一) 樣本數：本研究所需之樣本數，依據 Krejcie & Morgan（1970）的抽樣決策模式為抽樣依據,從全校人數 2961 人中應抽取 341 人為研究樣本作為本研究的研究對象。

(二) 抽樣方法：

1. 本研究採取採分層集束隨機抽樣（stratified cluster random sampling）調查，從該所高中以年級為分層依據分成三層（1 年級、2 年級和 3 年級），並於各年級抽取相同班級數進行研究。由於一個班級人數約 40-50 人，若以所需樣本人數 341 人，且每班以平均最低人數 40 人計，各年級保守估計應抽取 3 班，因此 3 個年級共需 9 班作為本研究的施測班級。

2. 本研究以班級為單位進行抽樣，但由於抽取時必須配合學校課程安排及學生可以填寫問卷的時間，以及研究者研究時間上的限制，因此難以隨機抽樣的抽樣方式進行，故採用便利取樣（convenience sampling）的方式，從各年級中抽出 3 班，被抽中的班級全班學生都為樣本進行施測，預計共得樣本學生 360 人。

第三節 研究工具

本研究以非開放的結構式問卷為主，參考國內外有關口腔衛生教育的研究報告，並依據研究目的以及參考先前的文獻設計問卷初稿，再依專家內容效度處理、預試、信效度分析等過程，來發展本研究所需評量工具，以下為問卷編擬與步驟的內容：

一、口腔衛生知識：分成口腔疾病認知與口腔保健維護兩個大類

(一) 口腔疾病認知：是否知道形成蛀牙三要素、釐清錯誤觀念（嚼食無糖口香糖、使用牙籤剔牙不能預防蛀牙）及甜食對牙齒的危害（胡益進等人，2007；廖美蘭等人，2008；蘇若蘭等人，2006；黃淑真等人，2007）。

(二) 口腔保健維護：測出是否知道如何正確挑選牙刷、正確使用牙刷與牙線（及其重要性）、何謂貝氏刷牙法、應定期口腔檢查的時間以及氟化物的功用等（胡益進等人，2007；廖美蘭等人，2008；蘇若蘭等人，2006；黃淑真等人，2007）。

二、口腔衛生態度：分成維護口腔保健態度、潔牙態度與使用口腔清潔用品態度，主要內容為是否要採取口腔衛生行為的傾向（陳弘森等人，2007；廖美蘭等人，2008；蘇若蘭等人，2006；黃淑真等人，2007）：

(一) 維護口腔保健態度：分定期檢查態度、攝取甜食態度、外觀影響態

度及對牙齒治療的態度。

(二) 潔牙態度：潔牙的仔細程度及不同時間點（起床後、餐後、睡前）對潔牙的態度。

(三) 使用口腔清潔用品態度：牙刷與牙線使用的態度及定期汰換牙刷的態度等。

三、口腔衛生行為：分成每日刷牙次數與時間、每日牙線使用次數與時間、是否使用貝氏刷牙法、氟化物使用狀況、定期口腔檢查習慣與甜食攝取習慣等為了達到口腔健康所採取的行動(張雀鳳、楊奕馨，2007；胡益進等人，2007；陳弘森等人，2007；蘇若蘭等人，2006）。

(一) 每日刷牙次數與時間：早上起床後、早餐後、午餐後、晚餐後、吃完點心後及晚上睡覺前是否刷牙，以及每次刷牙的時間。

(二) 每日牙線使用次數與時間：早餐後、午餐後、晚餐後、吃完點心後及晚上睡覺前是否有使用牙線，以及仔細程度。

(三) 刷牙方式：指的是每次刷牙採用方法。

(四) 氟化物使用：是否使用含氟牙膏及每天至少使用一次含氟漱口水。

(五) 定期口腔檢查習慣：為家人是否有幫自己安排定期口腔健康檢查，以及最近半年內是否有看牙醫及原因。

(六) 甜食攝取習慣：內容為是否會在正餐或飯後吃甜食，以及吃完甜食是否會馬上刷牙等分類方式。

四、社會人口學變項：因研究母群體學生以男性為主，故性別在本研究中不列為變項，因此，本研究中將社會人口學變項分成年級、學校環境因素以及家中長輩因素等類別。

(一) 年級：自行填答。

(二) 學校環境因素：分成導師對青少年的督促與導師自身口腔衛生行為模範，以及同儕對青少年的督促與同儕自身口腔衛生行為模範兩大類。

(三) 家中長輩因素：

1. 家長（父母或其他主要照顧者）督促狀況指平時父母或其他主要照顧者是否有注意青少年飯後、睡前、起床後刷牙與否以及仔細程度，以及父母或其他主要照顧者自身的口腔衛生行為(張雀鳳、楊奕馨，2007）。

2. 家長（父母或其他主要照顧者）的教育程度在本文主要參考先前相關研究，分成國小以下、國中、高中職、專科及大學、研究所五種（陳弘森等人，2007)；職業則是分成半技術性及非技術性工人、技術性工人、半專業人員、專業及高級專業人員等四種(陳弘森等人，2007；張雀鳳、楊奕馨，2007)。

3. 家庭社經地位部分，依據 Hollingshead 於 1957 年提出的兩因素社會地位指數（Two-Factor Index of Social Position)，分別由父、母親或

其他主要照顧者的教育程度與職業類別（如表 3-3-1），依定義計分後加權計算而得社經地位指數，再取其同住者中較高的社經地位指數為家庭社經地位指數（單親家庭的青少年，採用同住者的社經地位指數；父或母亡故者，教育程度採亡故前教育程度計算，職業水準則是以最低等級來計算社經地位指數）。計算方式首先分成 5 等級，11-18 分為第 5 級、19-29 分為第 4 級、30-40 分為第三級、41-51 分為第二級以及 52-55 分為第 1 級；再把 11-29 分者定義為低家庭社經地位，30-40 分者定義為中家庭社經地位，41-55 分者定義為高家庭社經地位（如表 3-1-2）。

表 3-3-1　教育程度與職業等級

等級	教育程度等級	職業等級
Ⅰ	研究所	高級專業人員
Ⅱ	專科及大學	專業人員
Ⅲ	高中職	半專業人員
Ⅳ	國中	技術性工人
Ⅴ	國小及以下	半技術性及非技術性工人

表 3-1-2　家庭社經地位等級表

職業等級	職業指數加權值	教育程度等級	教育指數加權值	社經地位指數	社經地位指數界定	社經地位等級
Ⅰ	5×7	Ⅰ	5×4	5×7＋5×4＝55	55-52	高
Ⅱ	4×7	Ⅱ	4×4	4×7＋4×4＝44	51-41	高
Ⅲ	3×7	Ⅲ	3×4	3×7＋3×4＝33	40-30	中
Ⅳ	2×7	Ⅳ	2×4	2×7＋2×4＝22	29-19	低
Ⅴ	1×7	Ⅴ	1×4	1×7＋1×4＝11	18-11	低

註：家庭社經地位指標 SES＝（教育程度等級×4）＋（職業等級×7）

五、專家內容效度處理：於問卷初稿擬定後，邀請衛生教育、牙醫學與其他相關領域的專家學者，進行問卷效度處理。

六、問卷預試及選題：為了解修改後的問卷初稿是否可以作為最後正式施測的問卷，以達到在正式施測時，學生的答案能夠正確顯示出欲測量的結果，故先行預試，以確認學生對題目理解的程度是否會錯意,其答案精確的程度有無符合原先設計的目的,是否有題目太難、太過私密性，以至於答案可能因此遭到拒答、不知如何填寫所產生的缺漏或是隨意填答導致的失真，預估實際施測當天可能的時間花費以及可能遇到未預料或是突發的狀況。

第四節 研究程序與步驟

本節將說明本研究之實施步驟，包括事前的行政聯繫、研究工具的施測過程及問卷回收的整理情況。

一、研究步驟：依序為相關文獻蒐集、擬定研究目的及方向、建立架構、完成預測問卷、與預測學校的行政主管及班級導師聯繫、進行預測、鑑別度與信度分析、完成正式問卷、與正式施測學校的行政主管及班級導師聯繫、正式施測、資料編碼並建檔、資料分析、撰寫報告。

二、問卷調查步驟

(一) 行政聯繫：本研究採各年級及班級各別施測的方式,調查前一個月，研究者以書面及電話方式聯繫該校行政主管及班級導師，利用校方

非上課時段進行問卷的施測。

(二) 問卷與預試：預試施測時間於西元 2012 年 2 月 27 日至 2012 年 3 月 12 日止。對象均為台北市某高中一百學年度第二學期在學的一至三年級學生。以班級為抽樣單位，從母群體中排除正式施測之樣本班級外，以立意取樣的方式從剩下班級中抽出六個班級，以全班學生為施測對象。

(三) 正式施測：正式施測時間於西元 2012 年 4 月 19 日至 2012 年 5 月 13 日止。施測的方式以 3 個年級來分層，每年級各抽取 3 班，而被抽出參予施測的班級，該班所有學生全部均進行施測。首先由研究者親自說明施測原則及注意事項，並強調此調查僅供學術研究用途，不會對學生成績造成任何影響，在導師協助下讓學生自行填答，問卷施測時間包括說明及作答約 25-30 分鐘，視各班情況而定。

(四) 問卷回收：實際施測後，問卷回收後在逐一審閱檢查，扣除填答不完全及填答上有明顯胡亂作答的問卷，實際共收得 441 份有效問卷，回收率 98.9％。將篩選後之問卷資料譯碼、校對並輸入電腦鍵入資料檔，以便進行統計分析。

三、資料處理：當所有問卷資料全部完成，並且全部回收後，進行後續的編碼、譯碼、代碼轉換及統計分析。

第五節 資料處理與分析

所有蒐集回來的問卷資料，在篩選剔除掉無效問卷並確認剩下的有效問卷具有代表性後，進行問卷編號、資料編碼，並以統計軟體 SPSS 20.0 進行輸入與分析。

一、描述性統計部分：

(一) 次數分配及百分率（frequency distribution and percent）：社會人口學變項中類別部份，如年級、與家人同住狀況、父母教育程度、父母職業、自身就醫經驗及原因、常用刷牙方式及工具，以及父母、教師、同儕的督促狀況與自身口腔衛生行為等；知識部分以答對的狀況呈現；態度部分以把握程度的分佈呈現；行為部分則是以頻率的分佈呈現，以上均是以次數分配及百分比的方式描述。另外行為中的類別部分，像是自身刷牙及使用牙線的時間也是以此進行描述。

(二) 平均值及標準差（mean and standard deviation）：等距變項部分，如口腔衛生知識、態度及行為的集中趨勢情形。

二、推論性統計部分：

(一) 單因子變異數分析（one-way ANOVA）：探討不同背景的學生在口腔衛生知識、態度、行為上的差異。

(二) 皮爾森積差相關（Pearson’s product-moment correlation）：探討口腔

衛生行為與態度、行為與知識及態度與知識之相關。

(三) 複迴歸分析（multiple regression analysis）：探討社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生態度對口腔衛生行為的預測力。

第四章 結果與討論

本章節主要是根據第三章之研究架構，對回收之有效問卷進行統計分析。內容主要分成六節，分別為：第一節、研究對象社會人口學分佈情形；第二節、研究對象口腔衛生知識、態度與行為之現況分析；第三節、研究對象社會人口學變項與口腔衛生知識、態度與行為之差異性分析；第四節、研究對象口腔衛生知識、態度與行為之關係；第五節、研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識與口腔衛生態度對口腔衛生行為之預測力；第六節、討論。

第一節 研究對象社會人口學分佈情形

本研究以現場發放問卷方式進行問卷蒐集，共計蒐集到 441 份有效問卷。根據樣本資料，研究對象社會人口學分別為年級、學業成績、是否擔任幹部、如何取得口腔保健訊息、家中有誰曾經提醒您做好口腔清潔工作、教師或同學是否有在用餐後刷牙的習慣、您使用潔牙工作有哪些、您使用的刷牙方式為何、看牙醫的習慣與經驗、父母婚姻狀況、與父母同住情形、父母學歷與父母職業等，共十三大項研究對象社會人口學分類，詳細分配圖如表 2-1-1，分析樣本資料如下：

一、年級

年級共分為三個類別，分別為一年級、二年級和三年級，以一年級的學生人數最多，共有 198 人，佔全體 47.3%；接著依序為二年級共

有 160 人，三年級共有 61 人。

二、學業成績

學業成績共有三種類別，分別為前三分之一、中間三分之一與後三分之一，結果顯示前三分之一共有 133 人，佔全體樣本數 31.7%，中間三分之一共有 183 人，佔全體 42.6%，後三分之一有 100 人，佔全體 23.8%，遺漏值無填答有 4 人。

三、是否擔任幹部

擔任幹部分為有擔任幹部及未擔任幹部，以未擔任幹部人數最多，共有 223 人，佔全體 53.1%。

四、如何取得口腔保健訊息

如何取得口腔保健訊息為複選題，共有廣播電台、新聞或雜誌、牙醫生或醫護人員、社團、政府機構、同班同學、家庭、電視、學校、網路、教會或宗教場所與其他，共 12 個選項。從結果可以發現，學生最多取得口腔保健訊息的管道為醫護人員，共有 279 人次，有效百分比 66.6%；其次為家庭，共有 236 人次，有效百分比體 56.3%；因此可以發現，學生的口腔保健訊息需要透過這兩個管道多多宣導，保持正確的檢查習慣以及良好的家庭口腔保健教育，將會對學生在口腔保健知識有更大的幫助。

五、家中提醒者口腔清潔情形

此變項為群組題，先詢問是否家中有人提醒您做好口腔清潔工作，若回答無，則可以跳過此群體問題，若回答有，需繼續回答家中是誰提醒您做好口腔清潔工作、提醒時間為何以及家中提醒者自身口腔清潔時間為何。根據結果顯示，有 289 人填寫家中有人會提醒做好口腔清潔工作，佔全體人數為 68.8%，表示超過半數的學生在家中都有人會提醒口腔清潔的工作。接著為家中是誰提醒您做好口腔清潔工作，共有四種選項，分別為父親提醒、母親提醒、父母親提醒與其他人提醒，根據結果顯示，大部分的學生在家中，父親和母親都會共同提醒做好口腔清潔工作。家人提醒口腔清潔的時間為複選題，共有吃點心後、起床後、早午晚餐後、睡前，共 4 個選項。從結果可以發現，家人提醒口腔清潔的時間最多為睡前，共有 228 人次，有效百分比 78.9%；其次為起床後，共有 142 人次，有效百分比 49.1%。家中提醒者自身口腔清潔的時間為複選題，共有起床後、早午晚餐後、睡前、吃完點心後，共 4 個選項，從結果可以發現，會提醒口腔清潔的長輩自身口腔清潔的習慣時間最多為睡前共有 229 人次，有效百分比 86.7%；其次為起床後，共有 215 人次，有效百分比 81.4%；與家人提醒口腔清潔的時間不謀而合。

六、導師午餐後刷牙的習慣與影響

導師是否在午餐後刷牙的習慣共分為三個類別，分別為有刷牙、未刷牙、不清楚是否有刷牙，以不清楚是否有刷牙人數最多，共有 362

人,佔全體86.2%;接著依序為有在午餐後刷牙共有37人,佔全體8.8%。而導師午餐後刷牙是否影響您餐後刷牙意願,共分為兩個類別,分別為有影響、沒有影響,以沒有影響人數最多,共有372人,佔全體88.8%;由此可知,高中導師是否在午餐後刷牙對於學生本身的影響不大。

七、同學或朋友在午餐後刷牙的習慣與影響

同學或朋友是否在午餐後刷牙的習慣共分為三個類別,分別為有刷牙、未刷牙、不清楚是否有刷牙,以不清楚是否有刷牙人數最多,共有243人,佔全體57.9%;接著依序為沒有在午餐後刷牙共有126人,佔全體30%。而同學或朋友午餐後刷牙是否影響您餐後刷牙意願,共分為兩個類別,分別為有影響、沒有影響,以沒有影響人數最多,共有315人,佔全體75.0%。另外,同學或朋友是否提醒您刷牙,共分為有提醒、沒有提醒,以沒有提醒人數最多,共有412人,佔全體98.1%。由此可知,高中階段學生的同學或朋友大部分沒有在午餐後刷牙,且對於學生本身的影響亦不大。

八、研究對象使用的潔牙工具

使用潔牙工具為複選題,共有牙刷、電動牙刷、牙籤、牙線棒、牙線、牙間刷、漱口水與其他,共8個選項,從結果可以發現,學生最多使用的潔牙工具以使用牙刷人數最多,共有408人次,有效百分比97.4%,接著依序為牙線棒、牙線、牙籤,使用牙刷者使用時間大部分為早上起

床後與晚上睡覺前，並無餐後使用；而牙線棒使用時間大部分為晚餐後與想到時就用、牙線使用時間大部分為晚上睡覺前與想到時就用，而錯誤的潔牙工具牙籤排名第四位，且大部分為想到時就用；因此可以發現，學生的口腔保健知識仍需要多多加強。

九、刷牙方式

刷牙方式為複選題，共有貝氏刷牙法、橫擦刷牙法、馮尼氏刷牙法、生理刷牙法、上下刷、有刷就好與其他，共 7 個選項。從結果可以發現，學生最多使用的刷牙方式為貝氏刷牙法，共有 159 人次，有效百分比 37.9％、其次為橫擦刷牙法，共有 141 人次，有效百分比 33.79％，顯示在國中階段以前全面推行的貝氏刷牙法，到了高中階段卻僅有 37.9％有效百分比的學生仍然會於刷牙時執行之，故高中階段應持續推行正確的潔牙方式是有必要的。

十、看牙醫的習慣與理由

看牙醫的習慣與理由為相關群組題，共有半年內是否有看牙醫生、看牙醫的習慣、看牙醫的原因、不看牙醫的原因、看完牙醫是否心中警惕飯後刷牙等五個問題。從結果可以發現，這半年是否有看牙醫生，回答是的有 230 人，占總人數 54.8％，而看牙醫的習慣為複選題，選項為有定期檢查的習慣、偶爾想到才去檢查、牙齒不舒服的時候才看、從不看牙、痛得受不了才看、爸媽叫我去看才看與其他，共 7 個選項，學生

看牙醫的習慣最多為有定期檢查的習慣，共有 156 人次，有效百分比 37.3％、其次為牙齒不舒服的時候才看，共有 101 人次，有效百分比 24.2％。看牙醫生的原因為複選題，選項為有接受齒列矯正、牙痛、填補齲齒、抽神經、牙齦出血、牙齦發現腫脹、拔牙、做定期口腔檢查、牙齒掉落、洗牙、檢視口腔清潔程度與其他，共 12 個選項，學生看牙醫的原因最多為做定期口腔檢查，共有 94 人次，有效百分比 39.7％、其次為洗牙，共有 77 人次，有效百分比 32.5％。不看牙醫生的原因為複選題，選項為有懶得去看、擔心要花很多錢、怕或不喜歡牙醫師或牙醫助理、有看過牙齒不愉快經驗、自認牙齒問題不嚴重、不想花那麼多錢在牙齒上、不想花那麼多時間在牙齒上、自己覺得沒甚麼毛病與其他，共 9 個選項，學生不看牙醫的原因最多為自己覺得沒甚麼毛病，共有 102 人次，有效百分比 51.0％、其次為懶得去看，共有 94 人次，有效百分比 47.0％。而依去看牙醫的經驗，是否會讓學生心生警惕開始在飯後刷牙，會心生警惕者共有 228 人，佔總人數 54.3％。

十一、父母親或主要照顧者的婚姻狀況及教育程度

父母親的婚姻狀況為複選題，選項有父母合住、父母因工作或其他緣故分居、父母離婚、父喪、母喪、父母未婚僅同居、父再婚、母再婚、父母雙亡與其他，共 10 個選項。從結果可以發現，父母親婚姻狀況及學生的居住狀況最多為父母合住，共有 356 人次，有效百分比 85.2％。教

育程度方面，研究對象父親教育程度以大學或專科最多，為 219 人（52.1％），高中職次之，為 91 人（21.7％）；母親教育程度亦是，大學或專科為 227 人（54.0％），而高中職則為 123 人（29.3％）；其他主要照顧者包含雖與父母同住但仍另有人照顧或未與父母同住並另有人照顧，而這些少數的照顧者中教育程度大學或專科稍多，為 20 人（4.8％）。

十二、父母親及其他主要照顧者的職業

研究對象父親職業以專業人員最多，為 152 人（36.3％），高級專業人員次之，為 79 人（18.9％）；母親職業則相同，以專業人員最多，為 146 人（34.8％），而半技術性及非非技術性工人次之，為 117 人（27.9％）；其他主要照顧者包含雖與父母同住但仍另有人照顧或未與父母同住並另有人照顧，而這些少數的照顧者中職業以專業人員稍多，為 15 人(3.6％）。

十三、家庭社經地位

家庭社經地位部分，依據 Hollingshead 於 1957 年提出的兩因素社會地位指數（Two-Factor Index of Social Position），分別由父、母親或其他主要照顧者的教育程度與職業類別，依定義計分後加權計算而得社經地位指數，再取其同住者中較高的社經地位指數為家庭社經地位指數（單親家庭的青少年，採用同住者的社經地位指數；父或母亡故者，教育程度採亡故前教育程度計算，職業水準則是以最低等級來計算社經地位指

數)。計算方式是將11-29分者定義為低家庭社經地位，共有47人(11.2%)；30-40分者定義為中家庭社經地位，共有115人(27.4%)；41-55分者定義為高家庭社經地位，共有257人(61.2%)。

表2-1-1　研究對象社會人口學變項分佈表

項目		次數	百分比
年級	**一年級**	**198**	**47.3**
	二年級	160	38.2
	三年級	61	14.5
學業成績	前三分之一	133	31.7
	中間三分之一	**183**	**42.6**
	後三分之一	100	23.8
	遺漏值	4	1.0
擔任幹部	是	197	46.9
	否	**223**	**53.1**
家人有無提醒口腔清潔	沒有	131	31.2
	有	**289**	**68.8**
家中提醒口腔清潔的人	父親提醒	9	3.1
	母親提醒	63	21.8
	父母親	**203**	**70.3**
	其他人	14	4.8
口腔保健訊息來源	廣播電台	58	13.8
	新聞雜誌	215	51.3
	醫護人員	**279**	**66.6**
	社團	11	2.6
	政府機構	51	12.2
	同班同學	33	7.9
	家庭	**236**	**56.3**
	電視	221	52.7
	學校	197	27.0
	網路	187	44.6
	宗教場所	8	1.9
	其他	4	1.0

註：粗體字為項目中人數最多

表 3-1-1　研究對象社會人口學變項分佈表(續 1)

項目		次數	百分比
家人提醒口腔清潔的時間	吃點心後	37	12.8
	起床後	**142**	**49.1**
	早午晚餐後	96	33.2
	睡前	**228**	**78.9**
提醒者自身口腔清潔時間	**起床後**	**215**	**81.4**
	早午晚餐後	125	47.3
	睡前	**229**	**86.7**
	吃完點心後	34	12.9
導師是否有午餐後刷牙的習慣	是	37	8.8
	否	21	5.0
	不清楚	**362**	**86.2**
導師午餐後刷牙的影響	有影響	47	11.2
	沒有影響	**372**	**88.8**
同學或朋友是否有午餐後刷牙的習慣	是	51	12.1
	否	126	30.0
	不清楚	**243**	**57.9**
同學或朋友午餐後刷牙的影響	有影響	105	25.0
	沒有影響	**315**	**75.0**
同學或朋友是否提醒您刷牙	是	8	1.9
	否	**412**	**98.1**
潔牙工具的使用	**牙刷(早上起床後、晚上睡覺前)**	**408(203)**	**97.4**
	電動牙刷(早上起床後、晚上睡覺前)	30(13)	7.2
	牙籤(想到時就用)	93(17)	22.2
	牙線棒(晚餐後、想到時就用)	145(60)	34.6
	牙線(晚上睡覺前、想到時就用)	98(48)	23.4
	牙間刷(晚上睡覺前)	24(6)	5.7
	漱口水(晚上睡覺前、想到時就用)	57(35)	13.6
	其他(無)	2(0)	0.5
最常用的刷牙方式	**貝氏刷牙法**	**159**	**37.9**
	橫擦刷牙法	141	33.7
	馮尼氏刷牙法	103	24.8
	生理刷牙法	53	12.6
	上下刷	54	12.9
	沒有特定刷法，有刷就好	74	17.7
	其他	1	0.2

註：粗體字為項目中人數最多

表 4-1-1　研究對象社會人口學變項分佈表(續 2)

項目		次數	百分比
最近半年是否有看牙醫	**是**	**230**	**54.8**
	否	190	45.2
看牙醫的原因	接受齒列矯正	52	21.9
	牙痛	31	13.1
	填補齲齒	43	18.1
	抽神經	7	3.0
	牙齦出血	5	2.1
	牙齦發現腫脹	5	2.1
	拔牙	5	2.1
	做定期口腔檢查	**94**	**39.7**
	牙齒掉落	2	0.8
	洗牙	**77**	**32.5**
	檢視口腔清潔程度	43	18.1
	其他	6	2.5
看牙醫的習慣	**有定期檢查的習慣**	**156**	**37.3**
	偶爾想到才去檢查	90	21.5
	牙齒不舒服時才看	**101**	**24.2**
	從不看牙	10	2.4
	痛得受不了才看	12	2.9
	爸媽叫我去看才看	77	18.4
	其他	5	1.2
不看牙醫的原因	**懶得去看**	**94**	**47.0**
	擔心要花很多錢	12	6.0
	怕或不喜歡牙醫師或助理	5	2.5
	有看過牙齒不愉快經驗	12	6.0
	自認牙齒問題不嚴重	38	19.0
	不想花那麼多錢在牙齒上	12	6.0
	不想花那麼多時間在牙齒上	15	7.5
	自已覺得沒甚麼毛病	**102**	**51.0**
	其他	7	3.5
看牙醫後會心中警惕而飯後刷牙	**是**	**228**	**54.3**
	否	192	45.7

註：粗體字為項目中人數最多

表 5-1-1　研究對象社會人口學變項分佈表(續 3)

項目		次數	百分比
父母親婚姻狀況	**父母合住**	**356**	**85.2**
	父母因工作或其他緣故分居	31	7.4
	父母離婚	22	5.3
	父喪	9	2.2
	母喪	3	0.7
	父母未婚，僅同居	1	0.2
	父再婚	0	0
	母再婚	2	0.5
	父母雙亡	0	0
	其他	2	0.5
父母親居住狀況	**父母同住**	**356**	**84.6**
	僅和父親	13	3.1
	僅和母親	41	9.7
	不和父母親住	11	2.6
父親教育程度	國小以下	1	0.2
	國中	17	4.0
	高中職	91	21.7
	大學或專科	**219**	**52.1**
	研究所以上	86	20.5
	無填答	6	1.5
母親教育程度	國小以下	3	0.7
	國中	13	3.1
	高中職	123	29.3
	大學或專科	**227**	**54.0**
	研究所以上	50	11.9
	無填答	4	1.0
其他照顧者教育程度	國小以下	0	0
	國中	3	0.7
	高中職	16	3.8
	大學或專科	**20**	**4.8**
	研究所以上	8	1.9
	無填答	373	88.8

註：粗體字為項目中人數最多

表 6-1-1　研究對象社會人口學變項分佈表(續 4)

項目		次數	百分比
父親職業	高級專業	79	18.9
	專業人員	**152**	**36.3**
	半專業人員	72	17.2
	技術性工人	62	14.8
	半技術性及非非技術性工人	40	9.5
	其他	13	3.3
母親職業	高級專業	28	6.7
	專業人員	**146**	**34.8**
	半專業人員	80	19.0
	技術性工人	38	9.0
	半技術性及非非技術性工人	117	27.9
	其他	10	2.6
主要照顧者職業	高級專業	2	0.5
	專業人員	**15**	**3.6**
	半專業人員	5	1.2
	技術性工人	6	1.4
	半技術性及非非技術性工人	14	3.3
	其他	378	90.0

註：粗體字為項目中人數最多

第二節 研究對象口腔衛生知識、態度與行為之現況分析

本節運用描述性統計分析研究對象口腔衛生知識、口腔衛生態度與口腔衛生行為之現況，以及探究其在各層面的情形。

一、研究對象口腔衛生知識分析

本研究口腔衛生知識分為兩大層面，分別為口腔疾病認知(第1.2.7.8.13.14.15 題)與口腔保健維護(第 3.4.5.6.9.10.11.12 題)。口腔衛生知識共有 15 題，類型皆為單選之選擇題，詳細分配圖如表。根據分析結果，每題答對為 1 分，答錯為 0 分，總得分範圍為 0~15 分，中間值為 7.5 分，各題中間值為 0.5 分。在研究對象口腔衛生知識題裡，答對最多的題目為第 9 題：「如何正確選擇牙刷，下列何者為非」，有 388 人（92.4%）答對，平均值為 0.92 分，標準差為 0.27 分；其次為第 4 題：「該如何預防齲齒(蛀牙)的產生？」，有 382 人（91.0%）答對，平均值為 0.91 分，標準差為 0.29 分；再次之為第 8 題：「『牙菌斑』是什麼？」，有 379 人（90.2%）答對，平均值為 0.90 分，標準差為 0.30 分。而知識題裡明顯答對最少的題目，最少為第 6 題：「有關氟化物對牙齒的作用，下列何者錯誤？」，有 60 人（14.3%）答對，平均值為 0.14 分，標準差為 0.35 分；其次為第 1 題：「關於牙菌斑對牙齒的侵蝕的敘述，下列何者正確？」，有 97 人（23.1%）答對，平均值為 0.23 人，標準差為 0.42 人；再次之為第 13 題：「嚴重齲齒(蛀牙)易引起下列何種疾病?」，有 104 人（24.8

％）答對，平均值為 0.25 分，標準差為 0.43 分。

表 4-2-1　研究對象口腔衛生知識統計表

項目	人數	百分比	平均數	標準差
1. 關於牙菌斑對牙齒的侵蝕的敘述，下列何者正確？			0.23	0.42
(1)侵蝕至琺瑯質及象牙質均會再生	**97**	**23.1%**		
(2)侵蝕至象牙質不會再生，但琺瑯質會再生	13	3.1%		
(3)侵蝕至琺瑯質不會再生，但象牙質會再生	140	33.3%		
(4)琺瑯質與象牙質一旦受侵蝕皆不會再生	170	40.5%		
2. 齲齒(蛀牙)形成的四個因素，下列何者不是其中之一？			0.86	0.35
(1)細菌的存在	16	3.8%		
(2)能被細菌發酵的食物之有無	28	6.7%		
(3)侵蝕牙齒的時間	15	3.6%		
(4)牙齒的種類	**361**	**86.0%**		
3. 在一般狀況下，我們應多久做一次定期口腔檢查？			0.81	0.49
(1)三個月	52	12.4%		
(2)半年	**342**	**81.4%**		
(3)一年	24	5.7%		
(4)二年	2	0.5%		
4. 該如何預防齲齒(蛀牙)的產生？			**0.91**	**0.29**
(1)吃完飯後用牙籤剔除牙縫中的食物殘渣	24	5.7%		
(2)經常含著飲料以殺死口腔內的細菌	6	1.4%		
(3)正確使用牙刷和牙線	**382**	**91.0%**		
(4)牙齒有問題，症狀產生時才去看牙醫	8	1.9%		
5. 清潔牙縫及牙齒與牙齒間的交接面最好的工具為何？			0.83	0.38
(1)牙籤	3	0.7%		
(2)牙刷	37	8.8%		
(3)牙線	**348**	**82.9%**		
(4)漱口水	32	7.6%		

註：粗體字為正確答案

表 4-2-1　研究對象口腔衛生知識統計表(續 1)

項目	人數	百分比	平均數	標準差
6. 有關氟化物對牙齒的作用，下列何者錯誤？			0.20	0.40
(1)促進牙齒的再鈣化	255	60.7%		
(2)抑制牙菌斑的形成	21	5.0%		
(3)殺死口腔內的致齲細菌	**84**	**20.0%**		
(4)增加琺瑯質表面對酸性物質的抵抗力	60	14.3%		
7. 若沒有良好的刷牙習慣，下列何種食物「最容易」產生蛀牙？			0.77	0.42
(1)牛奶	22	5.2%		
(2)白米飯	39	9.3%		
(3)糖果	**325**	**77.4%**		
(4)蘋果	34	8.1%		
8.「牙菌斑」是什麼？			**0.90**	**0.30**
(1)附在牙齒表面的細菌及其產物	**379**	**90.2%**		
(2)食物碎屑	5	1.2%		
(3)色素沉澱	25	6.0%		
(4)細菌顏色	11	2.6%		
9. 如何正確選擇牙刷，下列何者為非？			**0.92**	**0.27**
(1)較小的刷頭	4	1.0%		
(2)較細的刷毛	22	5.2%		
(3)防滑且好握的手把	6	1.4%		
(4)大量廣告宣傳的牙刷	**388**	**92.4%**		
10. 何時需更換新牙刷？			0.75	0.43
(1)一年	18	4.3%		
(2)半年	82	19.5%		
(3)一~三個月	**315**	**75.0%**		
(4)牙刷可以用就好，不需定時更換	5	1.2%		
11. 有關牙齒的構造，下列敘述何者錯誤？			0.39	0.49
(1)牙齒的構造中，象牙質一旦形成之後絕對不會再生	**165**	**39.3%**		
(2)琺瑯質是人體中最堅硬的組織	173	41.2%		
(3)牙髓構造包含血管、神經和結締組織，會對冷熱有反應	26	6.2%		
(4)當齲齒侵犯到象牙質，就會對冷熱有感覺，甚至是疼痛。	56	13.3%		

註：粗體字為正確答案

表 4-2-1　研究對象口腔衛生知識統計表(續 2)

項目	人數	百分比	平均數	標準差
12. 有關恆牙的敘述，下列何者錯誤？			0.36	0.48
(1)恆牙比乳牙堅硬	57	13.6%		
(2)恆牙上下排共有8顆門齒	108	25.7%		
(3)不一定每個人都會長智齒	104	24.8%		
(4)第二大臼齒就是智齒	**151**	**36.0%**		
13. 嚴重齲齒(蛀牙)易引起下列何種疾病？			0.25	0.43
(1)口腔癌	139	33.1%		
(2)蜂窩性組織炎	**104**	**24.8%**		
(3)白斑症	32	7.6%		
(4)口腔黏膜下纖維化症	144	34.3%		
14. 健康的牙齒功能下列何者錯誤？			0.87	0.33
(1)咀嚼食物	7	1.7%		
(2)分泌唾液	**366**	**87.1%**		
(3)使發音正確	23	5.5%		
(4)維持正常臉形	24	5.7%		
15. 以下何者非唾液之功能？			0.52	0.50
(1)中和酸性物質	119	28.3%		
(2)具消毒作用	**220**	**52.4%**		
(3)分泌消化酶	11	2.6%		
(4)口腔自潔	70	16.7%		

註：粗體字為正確答案

二、研究對象口腔衛生態度分析

研究對象口腔衛生態度共有 20 題，其中題項 4、5、7、8、9、10、12、14、15、17、18、20 皆為反向題，類型皆為對該題所抱持的態度程度之單選題，每題各有 5 個選項，依程度由低至高分別得 1~5 分（反向題得分則是 5~1 分），分數越高代表態度越正向，總得分範圍為 20~100 分，中間值為 60 分，各題中間值均為 3 分，詳細分配圖如表。

根據結果顯示，正向題平均分數都有超過3分，表示研究對象口腔衛生態度大致良好，除了第16題：「我會為了牙齒健康而少吃甜食」，平均值為2.82分，標準差為1.058分，分數偏低，表示研究對象對於甜食部分較難以抗拒，也不清楚甜食對牙齒的傷害，或雖然清楚甜食對牙齒的傷害但食用後潔牙的觀念及動機不足，與第8題和第11題結果相互呼應，故在此部分的牙齒觀念必需再多加強。

在反向題部分，大部分題項都是低於3分，也表示研究對象在口腔衛生態度大致屬於良好，除了分數偏高的三題，第5題：「我認為只要能正確地使用牙刷就可以達到清潔牙齒的效果」，平均值為3.32分，標準差為1.020分；第7題：「我認為在學校午餐後刷牙是一件很麻煩的事情」，平均值為3.68分，標準差為1.001分；第8題：「我認為每餐飯後都要潔牙是一件很麻煩的事情」，平均值為3.46分，標準差為1.146分，表示大部分同學不重視牙線使用的重要性，故餐後潔牙之態度應再加強。

表 4-2-2　研究對象口腔衛生態度單題描述統計

項目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意	平均數	標準差
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)		
1. 我認為維護口腔健康是自己的責任。	6 (1.4)	2 (0.5)	8 (1.9)	150 (35.7)	**254 (60.5)**	4.53	0.699
2. 我認為定期找牙醫師做口腔健康檢查是必要的。	5 (1.2)	4 (1.0)	56 (13.3)	**188 (44.8)**	167 (39.8)	4.21	0.796
3. 我認為飯後立刻刷牙是很重要的事情。	11 (2.6)	16 (3.8)	**159 (37.9)**	149 (35.5)	85 (20.2)	3.67	0.928
4. 我認為睡前有刷牙，起床後刷牙就不重要了。	117 (27.9)	**177 (42.1)**	68 (16.2)	43 (10.2)	14 (3.3)	2.18	1.062
5. 我認為只要能正確地使用牙刷就可以達到清潔牙齒的效果。	19 (4.5)	72 (17.1)	126 (30.0)	**160 (38.1)**	43 (10.2)	3.32	1.020
6. 我認為進食之後也要刷牙。	11 (2.6)	41 (9.8)	**187 (44.5)**	124 (29.5)	57 (13.6)	3.42	0.932
7. 我認為在學校午餐後刷牙是一件很麻煩的事情。	14 (3.3)	33 (7.9)	117 (27.9)	**167 (39.8)**	89 (21.2)	3.68	1.001
8. 我認為每餐飯後都要潔牙是一件很麻煩的事情。	28 (6.7)	53 (12.6)	114 (27.1)	**144 (34.3)**	80 (19.0)	3.46	1.146
9. 我認為牙刷只要刷毛沒有分岔、惡臭或長黴，就不需要更換。	92 (21.9)	**157 (37.4)**	98 (23.3)	54 (12.9)	19 (4.5)	2.41	1.100
10. 我認為飯後嚼一般含糖口香糖就可以清潔牙齒。	129 (30.7)	**188 (44.8)**	74 (17.6)	22 (5.2)	7 (1.7)	2.02	0.919
11. 刷牙環境的隱密性會影響我執行刷牙的意願。	50 (11.9)	106 (25.2)	**119 (28.3)**	107 (25.5)	38 (9.0)	2.95	1.160
12. 我會因為動作不雅觀的原因而不用牙線。	67 (16.0)	**159 (37.9)**	124 (29.5)	51 (12.1)	19 (4.5)	2.51	1.042
13. 我認為正確的使用牙線清潔牙齒的鄰接面是很重要的。	7 (1.7)	11 (2.6)	139 (33.1)	**175 (41.7)**	88 (21.0)	3.78	0.864
14. 我認為飯後只要有用漱口水漱口就可以不用刷牙。	93 (22.1)	**176 (41.9)**	119 (28.3)	26 (6.2)	6 (1.4)	2.23	0.911
15. 我認為刷牙只要有刷就好，不必太計較牙齒是否每個角度都要清潔到。	114 (27.1)	**216 (51.4)**	71 (16.9)	12 (2.9)	7 (1.7)	2.00	0.840

註：粗體字為項目中人數最多

表 4-2-2　研究對象口腔衛生態度單題描述統計(續 1)

項目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意	平均數	標準差
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)		
16. 我會為了牙齒健康而少吃甜食。	48 (11.4)	108 (25.7)	**160 (38.1)**	78 (18.6)	26 (6.2)	2.82	1.058
17. 我因為害怕牙醫師的治療而不想定期檢查牙齒。	113 (26.9)	**157 (37.4)**	104 (24.8)	36 (8.6)	10 (2.4)	2.22	1.014
18. 我認為牙齒疼痛的時候，才需要去看牙醫師。	73 (17.4)	**160 (38.1)**	125 (29.8)	52 (12.4)	10 (2.4)	2.44	0.994
19. 我會因為齒列不正影響美觀，而想去接受治療。	19 (4.5)	50 (11.9)	**159 (37.9)**	130 (31.0)	62 (14.8)	3.40	1.023
20. 我認為齲齒只要撐過會痛的階段，就可以不用去看牙醫。	**203 (48.3)**	160 (38.1)	41 (9.8)	8 (1.9)	8 (1.9)	1.71	0.864

註：粗體字為項目中人數最多

三、研究對象口腔衛生行為分析

研究對象口腔衛生之行為分析共有11題，類型皆為對該題所採取的行為頻率（最近一週內）之單選題，每題各有5個選項，分別是從不、很少、偶爾、經常與總是，依程度由低至高分別得1~5分（反向題得分則是5~1分），分數越高代表行為越正向，總得分範圍為11~55分，中間值為33分，各題中間值均為3分，詳細結果如下**錯誤！找不到參照來源。**。

研究對象口腔衛生行為裡，得分最高為第 2 題：「我每次刷牙至少超過 3 分鐘」，平均值為 3.43 分，標準差為 1.138 分，其次為第 11 題：「即使牙刷刷毛沒有分岔、惡臭或長黴，我仍會定期更換」，平均值為 3.37 分，標準差為 1.141 分，顯示學生在刷牙的時間上及牙刷應更換的

時間上觀念佳；再次之為第 5 題：「三餐之外，我會吃甜食或喝含糖飲料」，平均值為 3.27 分，標準差為 1.002 分，表示吃甜食或喝含糖飲料仍為學生不可抗拒之習慣，故更應加強食用後潔牙之習慣。

得分最低的題目，為第 3 題：「我會把甜食（如：餅乾、蛋糕、巧克力等）當正餐」，平均值為 1.55 分，標準差為 0.721 分，從不的人數有 235 人，佔全體百分比 56%，很少的人數有 150 人，佔全體百分比 35.7%，其次為第 8 題：「我會每天使用含氟漱口水」，平均值為 1.56 分，標準差為 0.862 分，從不的人數有 255 人，佔全體百分比 60.7%，很少的人數有 117 人，佔全體百分比 27.9%，再次之為第 1 題：「我午餐之後都會刷牙」，平均值為 1.88 分，標準差為 0.9478 分，從不的人數有 172 人，佔全體百分比 41%，很少的人數有 162 人，佔全體百分比 38.6%；從結果發現，超過半數的學生喜歡把甜食當成正餐，午餐之後也不會刷牙，並很少使用含氟漱口水，次數很少甚至沒有，表示在學校午餐後，刷牙的情形並不常見，也反應學生在學校並沒有刷牙的習慣。其餘題目得分的平均值均介於 2~4 分之間。

表 4-2-3　口腔衛生行為單題描述統計

項目	從不 人數 (%)	很少 人數 (%)	偶爾 人數 (%)	經常 人數 (%)	總是 人數 (%)	平均數	標準差
1. 我午餐之後都會刷牙。	**172 (41.0)**	162 (38.6)	63 (15.0)	12 (2.9)	11 (2.6)	1.88	0.947
2. 我每次刷牙至少超過 3 分鐘。	23 (5.5)	66 (15.7)	**125 (29.8)**	121 (28.8)	85 (20.2)	3.43	1.138
3. 我會把甜食（如：餅乾、蛋糕、巧克力等）當正餐。	**235 (56.0)**	150 (35.7)	27 (6.4)	2 (0.5)	6 (1.4)	1.55	0.721
4. 我吃完食物後會馬上刷牙。	108 (25.7)	**186 (44.3)**	95 (22.6)	21 (5.0)	10 (2.4)	2.14	.938
5. 三餐之外，我會吃甜食或喝含糖飲料。	13 (3.1)	81 (19.3)	**154 (36.7)**	123 (29.3)	49 (11.7)	3.27	1.002
6. 我會用牙線清潔牙齒臨接面。	123 (29.3)	**133 (31.7)**	86 (20.5)	51 (12.1)	27 (6.4)	2.35	1.202
7. 我使用牙線是因為牙縫間有大塊的食物殘渣。	88 (21.0)	89 (21.2)	**96 (22.9)**	**96 (22.9)**	51 (12.1)	2.84	1.320
8. 我會每天使用含氟漱口水。	**255 (60.7)**	117 (27.9)	32 (7.6)	81.9 (7.6)	8 (1.9)	1.56	0.862
9. 我會挑選含氟牙膏來使用。	52 (12.4)	78 (18.6)	95 (22.6)	**100 (23.8)**	95 (22.6)	3.26	1.327
10. 我會定期去做口腔健康檢查。	34 (8.1)	105 (25.0)	**128 (30.5)**	88 (21.0)	65 (15.5)	3.11	1.181
11. 即使牙刷刷毛沒有分岔、惡臭或長黴，我仍會定期更換。	18 (4.3)	85 (20.2)	**126 (30.0)**	106 (25.2)	85 (20.2)	3.37	1.141

註：粗體字為項目中人數最多

第三節　研究對象社會人口學與口腔衛生知識、態度與行為之差異性分析

本節利用獨立樣本 t 檢定與單因子變異數分析來探討研究對象社會人口學與口腔衛生知識、口腔衛生態度與口腔衛生行為之間的關係，研究對象社會人口學變項與口腔衛生知識之差異性檢定詳細資料如表，研究對象社會人口學變項與口腔衛生態度之差異性檢定詳細資料如

表，研究對象社會人口學變項與口腔衛生行為之差異性檢定詳細資料如表。

一、研究對象社會人口學變項與口腔衛生知識之關係

研究對象社會人口學變項與口腔衛生知識的關係，以知識題總得分做差異性檢定，而知識題總得分算法為答對 1 題得 1 分，答錯得 0 分，再計算每人知識題的得分加總。由表可知，口腔衛生知識與年級、家庭社經地位均達到統計上的顯著差異。其中二年級口腔衛生知識的平均值較一年級高（二年級：9.79，一年級：9.33；F＝3.407，p＜0.05）、低家庭社經地位口腔衛生知識的平均值較高家庭社經地位高（低家庭社經地位：10.02，高家庭社經地位：9.38；F＝3.349，p＜0.05）。

二、研究對象社會人口學變項與口腔衛生態度之關係

研究對象社會人口學變項與口腔衛生態度的關係，以態度題總得分做差異性檢定，而態度題總得分算法為每題依態度正向程度由低至高得

1~5 分，再計算每人態度題的得分加總。由

表可知，口腔衛生態度與過去看牙醫的經驗是否會產生警惕達到統計上的顯著差異，其中過去看牙醫的經驗會產生警惕者口腔衛生態度的平均值較過去看牙醫的經驗不會產生警惕者高（過去看牙醫的經驗會產生警惕者:72.39,過去看牙醫的經驗不會產生警惕者:68.60, F＝-4.558，p＜0.01）。

三、研究對象社會人口學變項與口腔衛生行為之關係

研究對象社會人口學變項與口腔衛生行為的關係，以行為題總得分做差異性檢定，而行為題總得分算法，前半部複選題部分為每勾選 1 格得 1 分，勾選越多格者代表行為越正向，並計算所有複選題總得分；後半部為每題依行為正向程度由低至高得 1~5 分，再把複選題總得分加入計算得每人行為題的得分加總。由表可知，口腔衛生行為與家中是否有人提醒您做好口腔清潔工作、導師是否在午餐後刷牙的習慣與影響、同學或朋友是否在午餐後刷牙的習慣與影響、過去看牙醫的經驗是否會產生警惕等均達到統計上的顯著差異，其中家中有人提醒做好口腔清潔工作之口腔衛生行為的平均值較家中沒有人提醒做好口腔清潔工作高（家中有人提醒做好口腔清潔工作：31.75，家中沒有人提醒做好口腔清潔工作：30.72；F＝-2.036，p＜0.01）、導師在午餐後有刷牙的習慣之影響的

平均值較導師在午餐後沒有刷牙的習慣之影響高（導師在午餐後有刷牙的習慣之影響：33.57，導師在午餐後沒有刷牙的習慣：31.18；F＝-3.217，p＜0.01）、同學或朋友在午餐後有刷牙的習慣之影響的平均值較同學或朋友在午餐後沒有刷牙的習慣之影響高（同學或朋友在午餐後有刷牙的習慣之影響：32.73，同學或朋友在午餐後沒有刷牙的習慣：30.99；F＝-1.971，p＜0.01）、過去看牙醫的經驗會產生警惕的平均值較過去看牙醫的經驗不會產生警惕者高（過去看牙醫的經驗會產生警惕：32.37，過去看牙醫的經驗不會產生警惕：30.31；F＝-4.456，p＜0.01）。

表 4-3-1　研究對象社會人口學變項與口腔衛生知識之差異性檢定

項目		平均數	標準差	F 值	顯著性	事後比較
年級	一年級	9.33	1.75	3.407	0.034*	二年級>一年級
	二年級	9.79	1.50			
	三年級	9.49	1.84			
學業成績	前 1/3	9.58	1.59	0.227	0.797	
	中間 1/3	9.53	1.60			
	後 1/3	9.43	1.95			
是否擔任幹部	否	9.46	1.80	-0.904	0.367	
	是	9.61	1.54			
家中是否有人提醒您做好口腔清潔工作	沒有	9.53	1.67	0.028	0.978	
	有	9.53	1.69			
導師是否在午餐後刷牙的習慣與影響	否	9.54	1.68	-0.145	0.884	
	是	9.57	1.70			
同學或朋友是否在午餐後刷牙的習慣與影響	否	9.86	1.72	1.509	0.133	
	是	9.41	1.91			
過去看牙醫的經驗是否會產生警惕	否	9.46	1.78	-0.754	0.452	
	是	9.59	1.60			

家庭社經地位	低	10.02	1.66	3.349	0.036*	低>高
	中	9.65	1.55			
	高	9.38	1.73			

註：*p＜0.05

表 4-3-2　研究對象社會人口學變項與口腔衛生態度之差異性檢定

項目		平均數	標準差	F 值	顯著性	事後比較
年級	一年級	70.87	8.73	0.520	0.595	
	二年級	70.14	8.35			
	三年級	71.31	9.44			
學業成績	前 1/3	71.64	8.91	2.521	0.082	
	中間 1/3	70.54	8.40			
	後 1/3	69.09	8.45			
是否擔任幹部	否	70.45	8.25	-0.523	0.601	
	是	70.89	9.17			
家中是否有人提醒您做好口腔清潔工作	沒有	70.77	7.50	0.181	0.857	
	有	70.61	9.19			
導師是否在午餐後刷牙的習慣與影響	否	70.50	8.46	-0.968	0.334	
	是	71.81	10.56			
同學或朋友是否在午餐後刷牙的習慣與影響	否	69.96	9.62	-1.114	0.267	
	是	71.73	9.35			
過去看牙醫的經驗是否會產生警惕	否	68.60	8.07	-4.558	0.000***	是>否
	是	72.39	8.82			
家庭社經地位	低	70.19	9.42	0.153	0.858	
	中	70.47	7.66			
	高	70.84	9.02			

註： ***p<0.001

表 4-3-3　研究對象社會人口學變項與口腔衛生行為之差異性檢定

項目		平均數	標準差	F 值	顯著性	事後比較
年級	一年級	31.94	4.74	2.182	0.114	
	二年級	31.00	4.77			
	三年級	30.87	5.23			
學業成績	前三分之一	31.95	5.11	1.626	0.198	
	中間三分之一	31.19	4.32			
	後三分之一	30.91	4.89			
是否擔任幹部	否	31.43	4.85	0.009	0.993	
	是	31.42	4.84			
家中是否有人提醒您做好口腔清潔工作	沒有	30.72	4.85	-2.036	0.042*	有>沒有
	有	31.75	4.80			
導師是否在午餐後刷牙的習慣與影響	否	31.18	4.76	-3.217	0.001**	是>否
	是	33.57	5.08			
同學或朋友是否在午餐後刷牙的習慣與影響	否	30.99	5.30	-1.971	0.049*	是>否
	是	32.73	5.30			
過去看牙醫的經驗是否會產生警惕	否	30.31	4.69	-4.456	0.000***	是>否
	是	32.37	4.77			
家庭社經地位	低	31.02	4.57	0.267	0.766	
	中	33.32	4.48			
	高	31.54	5.06			

註：*p<0.05，**p<0.01，***p<0.001

第四節 研究對象衛生口腔知識、態度與行為之關係

本節運用皮爾森積差相關分析探究學生在衛生口腔行為、口腔衛生態度與口腔衛生知識的相關程度。本節共分為三個部分，一為口腔衛生行為與口腔衛生態度之關係、二為口腔衛生行為與口腔衛生知識之關係、三為口腔衛生態度與口腔衛生知識之關係，因此分為以下三個部分進行分析，詳細資料如表。

一、口腔衛生行為與口腔衛生態度之關係

口腔衛生行為與口腔衛生態度的相關係數為 0.394（$p=0.000$），達到顯著水準，表示口腔衛生行為與口腔衛生態度存在顯著的正相關。意即，學生口腔衛生態度越高的時候，口腔衛生行為將會越高。

二、口腔衛生行為與口腔衛生知識之關係

口腔衛生行為與口腔衛生知識的相關係數為 0.024（$p=0.621$），未達到顯著水準，表示口腔衛生行為與口腔衛生知識沒有顯著的相關。意即，學生口腔衛生知識越高，對口腔衛生行為並無影響。

三、口腔衛生態度與口腔衛生知識之關係

口腔衛生態度與口腔衛生知識的相關係數為 0.144（$p=0.019$），達到顯著水準，表示口腔衛生態度與口腔衛生知識存在顯著的正相關。意即，學生口腔衛生態度越好，口腔衛生知識越高。

表 4-4-1　研究對象口腔衛生知識、口腔衛生態度與口腔衛生行為總得分間之相關係數

項目	知識題總得分（p）	態度題總得分（p）	行為題總得分（p）
知識題總得分	1	0.144*（0.019）	0.024（0.621）
態度題總得分		1	0.394***（0.000）
行為題總得分			1

註：*p<0.05，***p<0.001

第五節 研究對象口腔衛生行為預測變項之探討

探討研究對象的社會人口學變項、口腔衛生知識及口腔衛生態度是否能有效預測口腔衛生行為，故以複迴歸進行分析。社會人口學變項變項中，「年級」、「學業成績」、「擔任幹部」、「家中是否有人提醒」、「教師刷牙是否影響」、「同學刷牙是否影響」、「半年內是否看牙醫」、「看牙醫後是否心生警惕」及「社經地位」為類別變項，則轉換為虛擬變項(dummy variable)後才能進行複迴歸分析。

一、虛擬變項轉換方式

轉換編碼方式分數如表，「年級」設「一年級」為參照組，建立二個虛擬變項「二年級」為 1，否為 0，「三年級」為 1，否為 0；「學業成績」設「前三分之一」為參照組，建立二個虛擬變項「中間三分之一」為 1，否為 0，「後三分之一」為 1，否為 0；「有擔任幹部」設「沒有擔任幹部」為參照組，虛擬「有擔任幹部」為 1；「家中是否有人提醒刷牙」設「沒有人提醒刷牙」為參照組，虛擬「有人提醒刷牙」為 1；「教師刷牙是否影響刷牙意願」設「

教師刷牙不會影響刷牙意願」為參照組，虛擬「教師刷牙會影響刷牙意願」為 1；「同學刷牙是否影響刷牙意願」設「同學刷牙不會影響刷牙意願」為參照組，虛擬「同學刷牙會影響刷牙意願」為 1；「半年內是否看牙醫」設「沒有看牙醫」為參照組，虛擬「有看牙醫」為 1；「看牙醫後是否心生警惕」設「沒有心生警惕」為參照組，虛擬「有心生警惕」為 1；「社經地位」設「低社經地位」為參照組，建立二個虛擬變項「中社經地位」為 1，否為 0，「高社經地位」為 1，否為 0。

二、影響口腔衛生行為之共線性診斷

類別變項虛擬後，家庭社經指數、口腔衛生知識及口腔衛生態度為等距變項，則直接帶入進行複迴歸分析。進行複迴歸分析時，則需考慮各預測變項間是否有多元共線性(mulitcollinearly)的情形存在。共線性指標包含迴歸係數的容忍度(tolerance)、變異數膨脹因素。而根據Kleinbaum，Kupper & Muller等人(1988)所提出之共線性建議之原則，容忍度(Tolerance)小於0.1與膨脹係數(Variance inflation fator,VIF)大於10 的情況下則表示有多元共線性之關係。將全部預測變項放入迴歸模式中，由表預測變項共線性診斷可知，所有預測變項的容忍度(Tolerance)介於0.385~0.971>0.1、變異數膨脹因素(VIF) 介於1.030~2.600<10，表示各預測變項間均無共線性問題。因此本模式不具有共線性關係，得以進行多元迴歸分析。

三、社會人口學變項、口腔衛生知識及口腔衛生態度對口腔衛生行為複迴歸分析

由表得知，研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識及口腔衛生態度等變項可以有效預測「口腔衛生行為」(R^2=0.237，$F_{(14/404)}$=8.978，**$p<0.01$)，可解釋研究對象對口腔衛生行為之總變異量的 23.7%。以迴歸模式中研究對象對口腔衛生行為具有預測力的變項以「三年級」(β=-0.103，t=-2.221，$p<0.05$)、「半年內是否看牙醫」(β=0.182，t=3.985，$p<0.001$)、「看牙醫後是否心生警惕」(β=0.096，t=2.074，$p<0.05$)、「口腔衛生態度」(β=0.324，t=7.030，$p<0.001$)為主要預測變項，其中，「口腔衛生態度」最具影響力。研究結果顯示，三年級、半年內是否看牙醫、看牙醫後是否心生警惕、口腔衛生態度越正向，則採取的口腔衛生行為越佳。

表 4-5-1　虛擬變項轉換表

變項	虛擬變項 1	虛擬變項 2	虛擬變項 3	代表意義
年級	-	0	0	一年級為參照組
	-	二年級	0	1 為二年級，0 是非二年級
	-	0	三年級	1 為三年級，0 為非三年級
學業成績	-	0	0	前三分之一為參照組
	-	中間三分之一	0	1 為中間三分之一，0 為非中間三分之一
	-	0	後三分之一	1 為後三分之一，0 為非後三分之一
擔任幹部	擔任幹部			1 為擔任幹部，沒有擔任幹部為參照組

表 4-5-1　虛擬變項轉換表(續 1)

變項	虛擬變項 1	虛擬變項 2	虛擬變項 3	代表意義
家中是否有人提醒	是否有人提醒			1 為有人提醒刷牙，沒有提醒為參照組
教師刷牙是否影響	教師刷牙影響			1 為教師會影響刷牙意願，不影響為參照組
同學刷牙是否影響	同學刷牙影響			1 為同學會影響刷牙意願，不影響為參照組
半年內是否看牙醫	是否看牙醫			1 有看牙醫，沒有看牙醫為參照組
看牙醫後是否心生警惕	心生警惕			1 為有心生警惕，沒有心生警惕為參照組
社經地位	-	0	0	低社經地位為參照組
	-	中社經地位	0	1 為中社經地位，0 為非中社經地位
	-	0	高社經地位	1 為高社經地位，0 為非高社經地位

表 4-5-2　影響口腔衛生行為之共線性診斷表

項目	容忍度（Tolerance）	變異數膨脹係數（VIF）
年級_二年級	0.862	1.160
年級_三年級	0.871	1.148
學業成績_中間三分之一	0.722	1.386
學業成績_後三分之一	0.716	1.396
擔任幹部	0.961	1.041
家中是否有人提醒	0.971	1.030
教師刷牙是否影響	0.694	1.441
同學刷牙是否影響	0.719	1.391
半年內是否看牙醫	0.909	1.100
看牙醫後是否心生警惕	0.885	1.131
社經地位_中社經地位	0.390	2.564
社經地位_高社經地位	0.385	2.600
口腔知識總分	0.950	1.053
口腔態度總分	0.886	1.128

表 4-5-3　研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識及口腔衛生態度對口腔衛生行為複迴歸分析表

項目	原始迴歸係數（B）	標準化迴歸係數（β）	t 值	R	R^2	調整 R^2	F 值
（常數）	17.832		7.961**	0.487	0.237	0.211	8.978**
年級_二年級	-0.813	-0.082	-1.743				
年級_三年級	-1.418	-0.103	-2.221*				
學業成績_中間三分之一	-0.657	-0.067	-1.317				
學業成績_後三分之一	-0.608	-0.053	-1.041				
擔任幹部	-0.161	-0.017	-0.375				
家中是否有人提醒	0.867	0.083	1.885				
教師刷牙是否影響	0.816	0.055	1.050				
同學刷牙是否影響	0.539	0.048	0.943				
半年內是否看牙醫	1.763	0.182	3.985***				
看牙醫後是否心生警惕	0.929	0.096	2.074*				
社經地位_中社經地位	0.086	0.008	0.115				
社經地位_高社經地位	-0.040	-0.004	-0.057				
口腔衛生知識總分	-0.045	-0.015	-0.347				
口腔衛生態度總分	0.181	0.324	7.030***				

註：*p<0.05，**p<0.01，***p<0.001

第六節　討論

本節依照研究結果，分成以下三點進行探討：一、研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、態度與行為的現況；二、研究對象背景因素對口腔衛生知識、態度與行為的影響；三、研究對象口腔衛生知識、態度與行為間之相關；四、研究對象背景因素、口腔衛生知識與態度對口

腔衛生行為的預測力。

一、研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、態度與行為的現況

(一) 研究對象社會人口學變項的現況

研究結果發現,高中青少年的家庭部分,大多數與父母親共同居住，較少是父母親分居的狀況，而父母親分居中以與母親同住稍多。父母親的教育程度部分，絕大多數均為專科或大學，其次則是在高中職稍多，非父母親照顧者則是多為專科或大學教育程度；父母親的職業部分，以專業人員稍多，其次父親的職業等級（高級專業人員）要比母親的職業等級（半技術性及非技術性工人）高，非父母親照顧者則是以專業人員為多；而家中主要照顧者社經地位主要集中在中社經與高社經。家中提醒口腔清潔的人，絕大多數是父母親共同提醒，若非共同提醒者則是以母親單獨提醒居多；提醒口腔清潔的時間，以睡前與起床後為主，而自身口腔衛生習慣也多在此時段。

青少年自身口腔清潔部分，主要以貝氏刷牙法及橫擦法為主，潔牙工具則是以牙刷作為主要的潔牙工具，其次則是牙線(牙線棒)與牙籤，這與先前研究結果相似（陳弘森等人，2007；胡益進等人，2007；范群忠，2010）。在黃淑真(2007)針對台灣中部地區兒童及青少年所作的研究、葉瀞云(2009)對台北市某國中預防齲齒行為以及陳憲佐(2010)對台北市某國中學生預防齲齒行為及其相關因素之研究中發現，每天刷牙次數

以兩次最多,主要在早上起床與晚上睡覺前刷牙,與本研究的結果相符，都是以早晚潔牙為普遍的預防齲齒行為。高中青少年的學校部分，一些研究（王財印，1992；李彥儀，1990；吳宗立，1994；黃淑苓，1999；劉佑星,1996)認為學生無論在生活上或學習上均受到導師的潛移默化，導師和學生的互動關係深深地影響學生的課程學習和人格發展(林淑惠、黃韞臻，2008)，故導師的影響力不言可喻，而與青少年在校相處時間最長的同儕亦具有一定影響力，但這些可做為模範的影響力中大多以青少年本身所觀察到的行為為主,加上高中學生自主性較強,升學壓力較重，導師較注重其他學術層面議題，故導師平常較少會在午餐後提醒青少年刷牙，自身也較少有刷牙習慣；青少年的同儕亦是相同狀況。

高中青少年看牙醫經驗部分，絕大多數的青少年均有看牙醫經驗，大多數人會因看牙醫的經驗而開始刷牙；而有半數的青少年過去半年內主要因口腔檢查、洗牙或是牙齒不舒服時而去看過牙醫，顯示青少年大都有定期檢查的觀念與習慣；而不看牙醫的原因大多因為自己覺得沒有毛病或是懶得去看；但大多數高中階段的青少年會因為看牙醫後心生警惕而飯後刷牙。

(二) 研究對象口腔衛生知識的現況

研究對象的口腔衛生知識部分,若考慮亂答題可能的結果,除了第1、6、11、12、13題答對比例偏低外,其餘題目皆明顯高於隨機選答的結果。

由研究結果可知，知道牙菌斑對牙齒的影響(23.1%)、氟化物對牙齒的作用(20%)、牙齒構造(39.3%)、恆牙構造(36%)、嚴重齲齒易引起的疾病(24.8%)的人明顯偏低，這顯示青少年對於口腔衛生專有名詞的知識可能需要加強。青少年對於口腔構造生理功能的相關了解，答對者僅比半數稍多（52.4％），而最容易產生蛀牙的食物與更換牙刷的時間也稍低（77.4％與75％），這也顯示青少年該部分的知識仍有進步的空間。其餘像是對於口腔檢查的時間、牙菌斑的構成與選擇牙刷的方法等知識則是較好。

(三) 研究對象口腔衛生態度的現況

研究對象的口腔衛生態度，較多的青少年對於每餐飯後均刷牙抱持非正向的態度，尤其是在學校午餐後刷牙（平均值＝3.68），這與先前結果類似（胡益進等人，2007；范群忠，2010）。但大多數青少年認為只要能正確使用牙刷就可以達到清潔牙齒的效果，這與社會人口學變項中潔牙工具的使用中有97.4%的人選擇牙刷相互呼應，由此可見，有超過三分之一(38.1%)的高中階段青少年已經認為潔牙工具有牙刷就已足夠。

而對於飯後立刻刷牙的態度、除了起床後及睡前進食後也刷牙的態度、隱密性影響刷牙的態度、吃甜食態度與牙齒矯正的態度則是抱持中立意見的態度。可能因為青少年認為每餐飯後刷牙是一件麻煩的事情；

也因為是男校，故較不重視隱密性；但仍較抗拒不了甜食的誘惑；而牙齒矯正需要花費較多的金錢，故主導權不在學生身上。至於維護口腔健康的責任感、潔牙工具不只使用牙刷的態度、換牙刷時機的態度、使用牙線態度、刷牙仔細程度態度、定期檢查牙齒態度、睡前與起床均刷牙的態度、正確使用牙線態度、治療牙齒的態度則是抱持著較正向的態度，這與先前結果類似（范群忠，2010）。

(四) 研究對象口腔衛生行為的現況

研究對象的口腔衛生行為，刷牙時間主要為起床後與睡前，而使用牙線的時間則是主要在晚餐後或晚上睡覺前，這可能是青少年較注重起床後與睡前的刷牙習慣，而通常晚餐後到晚上睡覺前的休息時間較其他進食後的休息時間長，因此青少年以此時間來使用牙線，這也均與先前研究得到的結果相同（胡益進等人，2007；范群忠，2010）。

青少年的潔牙行為，在本研究中發現自發性使用漱口水的習慣、吃完甜食後馬上刷牙的習慣、使用牙線習慣與午餐後的刷牙習慣等正向行為最差，而其他的正向行為除了不把甜食當正餐與會挑選含氟牙膏來使用較好外，其餘的正向行為表現皆稍差。

綜合以上的現況後發現，研究對象對於潔牙，知識部分雖然對專有名詞不甚熟悉，但是知道如何預防現今青少年最常患的齲齒及牙周病（陳弘森等人，2007；胡益進等人，2007；范群忠，2010）；態度部分知道

牙刷與牙線（潔牙工具）、睡前與起床甚至飯後均要仔細刷牙（潔牙次數與仔細程度）及定期口腔檢查的重要性；行為在刷牙的部分與上述的態度部分雷同，多在起床與睡前刷牙，而研究對象父母親提醒刷牙及自身刷牙的時間也多在該時段，這與先前研究當父母親有在提醒刷牙及自身有口腔衛生習慣者其青少年口腔衛生行為較好的結果類似（胡益進等人，2007；洪文綺、黃淑貞，2007；范群忠，2010）。雖然研究對象的家長較少會安排青少年去定期檢查牙齒，但檢查牙齒的態度多為正向且原因以口腔檢查為主。

另外本研究結果也發現，研究對象雖然知道甜食的攝取對牙齒可能造成的不良影響，但其態度與行為卻不如知識正向，因而表現較差；潔牙工具主要以牙刷為主，而其他像是牙線或漱口水等潔牙工具雖知道其對牙齒的幫助但仍較少使用；研究對象對於午餐後刷牙，相較於其他的時段，明顯意願較低且不願執行，原因多為午餐後至午休期間沒有充足的時間進行刷牙或是認為相較其他刷牙時段午餐後刷牙非必要所致，這也與先前研究的結果類似（單文珍等人，2002；蘇若蘭等人，2006；黃淑真等人，2007；胡益進等人，2007；洪文綺、黃淑貞，2007；陳弘森等人，2007；廖美蘭等人，2008；范群忠，2010）。

二、研究對象背景因素對口腔衛生知識、口腔衛生態度與口腔衛生行為的影響

研究結果發現，研究對象二年級的口腔衛生知識要比一年級高，推測可能因為二年級學生不論是因為健康檢查或是齲齒，看牙醫次數比一年級學生來的多，故口腔衛生知識也更好；而家庭社經地位低其口腔衛生知識高於家庭社經地位高者，這與楊貴朗在2003年針對桃園縣高中生口腔健康狀況及相關因素之研究相似，其研究報告指出，父母社經地位愈好，學生口腔健康狀態不一定愈佳。有看過牙醫的人其口腔衛生態度要比沒有看過者正向；而研究對象家中有人提醒做好口腔清潔者其所採取的口腔衛生行為要比沒有人提醒者來的正向；導師自身午餐後會刷牙在口腔衛生行為上所造成的影響要比導師午餐後不會刷牙者來的正向；同學朋友自身會在午餐後刷牙在口腔衛生行為上所造成的影響也與導師雷同；並會因看牙醫經驗而開始刷牙的人其所採取口腔衛生行為要比不會者來的正向。

三、研究對象口腔衛生知識、態度與行為間之相關

研究結果發現，研究對象口腔衛生的知識與態度相關，口腔衛生知識越好，口腔衛生態度越佳，這與先前研究中，討論知識的改變會對態度造成影響之結果相似（Chi-Cheng Tsai, et al., 1998；Friel, et al., 2002；Rong, et al., 2003；Vanobbergen, et al., 2004；Poutanen, et al., 2005；蔡娸娸，2003；廖美蘭，2003；馬懿慈，2004；卜婷芳，2005；蘇若蘭等人，2006；林珠莉，2006）；另一方面，本研究也發現口腔衛生的態度也與

行為相關，口腔衛生態度越好，口腔衛生行為越佳，這也與先前研究中，討論態度的改變會對行為造成影響之結果相似(Sheihan and Watt, 2000；Poutanen, et al., 2005；Shalaby, et al., 2010；Syed, et al., 2010；姚振華等人，1998；廖美蘭等人，2008；王柏崴等人，2009）；但本研究所得口腔衛生知識與口腔衛生行為則是無相關，這與先前研究討論的增加知識可以改變行為（Sheihan & Watt, 2002；Poutanen, et al., 2005；張乃文、呂昌明，2006；姚靜婷、葉國樑，2007；劉婉柔等人，2009）呈現出不同的結果，但與范群忠(2010)針對台北縣某國中學生口腔衛生行為及其相關因素之探討之研究結果相符，依其研究結果所做的解釋可能是因為，縱然在知識不足的狀況下，若家中長輩、學校導師與同儕、醫院醫師等有進行督促並當做行為模範，仍然可以產生潔牙的行為。

四、研究對象背景因素、口腔衛生知識與態度對口腔衛生行為的預測力

在先前的內容中，已經知道口腔衛生知識與口腔衛生態度相關，口腔衛生態度也與口腔衛生行為相關，因此進一步討論社會人口學、口腔衛生知識與口腔衛生態度對口腔衛生行為的預測力。本研究結果發現，把與口腔衛生行為相關的社會人口學變項部分（年級、學業成績、擔任幹部、家人是否提醒刷牙、導師是否午餐後刷牙、同學朋友是否提醒刷牙、同學朋友是否午餐後刷牙、半年內是否看過牙醫、會因看牙醫經驗心生警惕開始刷牙與社經地位），再與口腔衛生知識及口腔衛生態度共

同探討對口腔衛生行為的預測力後，發現如下：

(一) 「口腔衛生態度」能預測口腔衛生行為，但「口腔衛生知識」卻不能。因此綜合先前結果可以得知「口腔衛生知識」與「口腔衛生態度」相關，而「口腔衛生態度」的不同會影響「口腔衛生行為」。換言之，口腔衛生知識越高，態度會因此越好，行為也會因態度越好而越正向，反之亦是。這與先前運用KAP理論的研究，得到了類似的結果（Hui-Hsin Chen, et al. 2008；李倩淑、陳政友，2009；侯升雍、李茹萍，2009；唐貺怡等人，2009；廖麗琴等人，2008；王理，2008；莊惠琪、高毓秀、李裕菽，2006；陳彥宇、賴香如，1999）。

(二) 研究結果發現，在口腔衛生行為預測中，社會人口學變項、口腔衛生知識及口腔衛生態度等變項有顯著的預測力，其中以「一年級」、「半年內有看牙醫」、「看牙醫後有心生警惕」、「口腔衛生態度愈正向」影響力最強，採取的口腔衛生行為也越好，總解釋力為23.7%。

第五章 結論與建議

本章節主要是統整研究結果與發現，並依此提出未來研究及實務的方向與意見。內容主要分成二節，分別為：第一節、結論；第二節、建議。

第一節 結論

一、研究對象口腔衛生知識：研究對象口腔衛生知識整體而言量表得分為中上，雖然多數對專有名詞不甚熟悉，但是知道如何預防現今青少年最常患的齲齒及牙周病，二年級，且家庭社經地位低的人有較高的口腔衛生知識。

二、研究對象口腔衛生態度：研究對象口腔衛生態度整體而言量表得分為中上，知道潔牙工具、潔牙次數、潔牙仔細程度及定期檢查的重要性，會因看牙醫經驗而心生警惕的人，其潔牙的態度較正向。

三、研究對象口腔衛生行為：研究對象口腔衛生行為整體而言量表得分為中上，刷牙時間多為起床與睡前，當家人、導師、同學或朋友會提醒刷牙者，其青少年口腔衛生行為較好；潔牙工具以牙刷為主，其次為牙線(牙線棒)和牙籤，而其他則是較少使用；導師若會提醒且自身有刷牙習慣者其行為表現會較好；看過牙醫的人不但會有較好的行為且會改善先前不良的刷牙習慣。

四、口腔衛生知識與口腔衛生態度具顯著正相關，而口腔衛生態度與口

腔衛生行為也具顯著正相關。另外，口腔衛生態度與半年內是否看過牙醫均會影響口腔衛生行為，預測力為23.7%。

五、研究對象二年級、家庭社經地位低的口腔衛生知識比較高；有看過牙醫的人其口腔衛生態度要比沒有看過者正向；而家中有人提醒做好口腔清潔者、導師自身午餐後會刷牙、同學朋友自身會在午餐後刷牙、會因看牙醫經驗心生警惕而開始刷牙的人，所採取的口腔衛生行為比較正向。

第二節 建議

一、在實務與教育層面

根據本研究發現，研究對象在口腔衛生知識、態度及行為上均稍嫌不足，今後如何予以加強，提出建議如下：

(一) 加強口腔衛生教育相關基本課程，以讓學生知道更多相關知識，如口腔維護知識以及口腔保健知識，不再只有著重齲齒及牙周病。

(二) 選定班級潔牙小組長，共同督促午餐後刷牙習慣：由於同儕影響力大，因此可以每班選一個到數個小組長，共同督促學生刷牙，而導師也要做好模範，除了督促刷牙外以身作則，方可帶動全班共同午餐後刷牙。

(三) 強化親子口腔衛生教育：青少年的刷牙態度與習慣，除了學校外，家庭因素也是相當重要的部分,在家中父母(影響力最大的同住者）

共同督促青少年口腔衛生習慣，並以身作則，才能對青少年的口腔衛生保健安全把關做到滴水不漏。

(四) 由於並非所有學校均有固定校牙醫制度，建議學校選擇診所在附近且受公會認可的牙醫師來為全校的學生定期每半年施行口腔健康檢查，過程中並加入口腔衛教部分。

(五) 高中階段正處於學習獨立的階段，國中小養成之習慣應繼續延續並推廣，若能持續推展潔牙活動，延續國中小養成之習慣，將可使將習慣帶至大學甚至出社會。

二、在研究方面

(一) 由於只針對台北市的一所高中進行抽樣，並沒有進行較大規模或是依地理位置、特殊條件等進行分層的抽樣調查，因此研究結果除了可以顯示出研究母群體外,可能只能推估到台北市一般高中的學生,但無法推估到特殊群體及學校位於特殊地理位置的學生，因此未來可以做更廣泛的研究，使其研究資料更完整。

(二) 未來的研究可以針對：未來研究可以評估各級學校學生對口腔衛生教育的需求，並設計適當的課程，實際實行教學介入，評估結果，以發展出適合各階段學生的教材內容。

參考文獻

一、中文部分

王清雅、陳政友（2009）。*臺北市大安區某國中學生餐後潔牙行為及其相關因素之研究--健康信念模式之應用*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系研究所，台北。

王柏崴、黃禎貞、唐孝蘭、葉國樑、曾治乾（2009）。台北市國中學生綠色消費知識、態度、行為意圖及其相關因素研究-以某國中為例。*科學教育學刊，17*（3），255-274。

王凱助、王瑞筠（1995）。台中縣國小學童口腔齲齒狀況與保健知識習慣態度與行為之調查研究。*中華牙誌，14*（4），247-273。

王敏鈺（2010）。*國中導師信念對學生運用社區資源之影響-以福安國中課後社團為例*。未出版之碩士論文，東吳大學社會工作學系研究所，台北。

王財印（1992）。*國民中學導師背景因素、期望水準與管教態度對學生學業成就之影響*。未出版之碩士論文，國立高雄師範大學教育研究所，高雄。

行政院青年輔導委員會（2005）。青少年政策白皮書綱領。檢索於 2012 年 1 月 17 日，自行政院青年輔導委員會全球資訊網。網址：*http://www.nyc.gov.tw/ftp/04th/pdf/youthpolicy.pdf*

行政院衛生署國民健康局（2005）。台灣地區國民健康促進知識、態度

與行為調查。檢索於 2012 年 1 月 17 日，自行政院衛生署國民健康局國民健康訪問調查。網址：*http://nhis.nhri.org.tw/files/2005NHIS_Final%20Report_1.pdf*

行政院衛生署國民健康局（2005）。國民健康訪問暨藥物濫用調查。檢索於 2012 年 1 月 17 日，自行政院衛生署國民健康局國民健康訪問調查。網址：*http://nhis.nhri.org.tw/2005download.html*

行政院衛生署國民健康局（2008）。88-89 年台灣地區 6-18 歲人口之口腔調查資料。檢索於 2012 年 1 月 17 日，自行政院衛生署兒童及青少年保健組研究計畫。網址：*http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200811100002&Class=2&No=200811210005*

李金蘭（2007）。*台灣北部地區 6-18 歲兒童青少年齲齒狀況及其相關因素之探討*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學口腔醫學院口腔衛生學系研究所，高雄。

李思賢、張弘潔、李蘭、吳文琪（2006）。家庭及學校的社會資本與國小學童內化行為問題之關係。*中華心理衛生學刊*，*19*（3），231-254。

李彥儀（1990）。*臺北市國民中學導師人格特質、領導行為對班級氣氛之影響研究*。未出版之碩士論文，國立政治大學教育研究所，臺北。

呂佩霖（2006）。*台灣地區青少年口腔保健行為及其相關因素之探討*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，高雄。

呂宜珍、金繼春（1995）。*國小高年級學童口腔衛生行為及其相關因素*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學護理學研究所，高雄。

吳秀英、賴辛癸、張粹文、林宇旋、洪百薰、蕭美玲（2008）。台灣地區 2001 年及 2005 年成人及兒童口腔保健行為與牙科就診原因之比較。*台灣公共衛生雜誌，27*（1），25-31。

吳宗立（1994）。國民中學導師班級管理型態與學生疏離感關係之研究。臺灣省第四屆教育學術論文發表會論文集，582-616。

余慧蓉（2008），台灣東部 6-12 歲國小學生齲齒狀況與飲食習慣、口腔衛生習慣之探討。*Taiwan Journal of Oral Medicine & Health Sciences*，*24*(1)，37-48。

林麗芳（1999）。*屏東縣山地鄉托兒所幼稚園學童口腔狀況及其影響因素之研究*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所，高雄。

林淑惠、黃韞臻（2008）。高中職學生學校生活與主觀幸福感關係之研究。*輔導與諮商學報，30*（2），83-106。

林亭枝、謝天渝、吳逸民（2005）。口腔健康狀況與全身系統疾病相關性之探討。*安泰醫護雜誌，11*（2），69-76。

周志銜、何清松、邱耀章、藍孚仁、陳俊凱、劉育能（2004）。*國小學童口腔保健知識、態度、行為及相關因素之研究*。未出版之碩士論文，

臺中健康暨管理學院健康管理研究所，台中。

洪羚嫈（2011）。*臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素研究-健康信念模式之應用*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系研究所，台北。

洪文綺、黃淑真（2007）。國小學童口腔衛生行為及其相關因素之研究。*健康促進與衛生教育學報，27*，27-54。

胡益進、姚振華、姜逸群、黃松元、葉國樑、林珠莉、林瑞誼（2007）。*學校口腔健康促進推廣模式探討研究*（計畫編號：DOH96-HP-1303）。台北：行政院衛生署國民健康局。

柯華葳（2001）。老師的態度是青少年問題的關鍵。*應用心理研究，12*，8-10。

范群忠（2010）。*國中學生口腔衛生行為及其相關因素之探討-以台北縣某國中為例*。未出版之碩士論文，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系研究所，台北。

馬子嬌、謝天渝、楊奕馨（2003）。*成人口腔保健行為與齲齒及牙周病相關性探討*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學，高雄。

孫曼漪（2006）。*學童氟化物使用及口腔保健行為現況之相關因素探討-以台灣地區國小學童營養健康調查 2001-2002 為例*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學口腔醫學院口腔衛生科學研究所，高雄。

郭其華（2002）。*彰化縣居民口腔保健及牙科就醫行為之觀念調查*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所，高雄。

郭憲文、陳麗麗、涂明君、陳三餘、賴俊雄（1998）。學童尿中氟濃度與齲齒之相關性。*中華牙醫學會，17*（4），217-227。

張春興（1986）。*現代心理學*。台北：東華。

張艷鈴（2001）。*桃園市某國中餐後潔牙行為相關因素研究*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，臺北。

張雀鳳、楊奕馨（2007）。學童口腔保健行為與齲齒之探討。*台灣口腔醫學科學雜誌，23*，119-132。

張學祿（2003）。韓國社區與學校口腔保健預防策略現況報告。*中華牙醫學會訊，1-2 月號*，32-3。

許玲欣（2007）。臺北市萬華區五歲幼童齲齒狀況之研究。*北市醫學雜誌，4*（2），182-189。

陳弘森、黃純德、蕭思郁、嚴雅音、楊奕馨、詹嘉一、邱耀章、蔡宗平、陳俊志、吳青樺、紀乃智、王宏欽、戴怡佳、洪雅欣、林妤珊、王乃亭、劉秀月（2007）。*台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查*（計劃編號：DOH94-HP-1310/DOH95-HP-1317）。台北：行政院衛生署國民健康局。

陳德嫻（2009）。青少年同儕影響力之理論探討。*諮商與輔導，282*，2-5。

陳勝發、梁忠銘（2003）。*國中生偶像崇拜之研究*。未出版之碩士論文，國立台東師範學院教育研究所，台東。

陳坤虎、雷庚玲、吳英璋（2005）。不同階段青少年之自我認同內容及危機探索之發展差異。*中華心理學刊，47*（3），249-268。

陳世澤、施岳呈（1995）。健康當道，找便宜否。*消費者報導，173*，61-74。

陳麗麗、郭憲文、賴俊雄（1998）。中部三個地區學童口腔衛生知識、態度與行為之研究。*中國醫藥學院雜誌，7*（1），45-53。

陳景圓（2005）。*家庭、學校及同儕因素與國中聽覺障礙學生偏差行為之關聯性研究*。未出版之碩士論文，國立成功大學教育研究所，台南。

黃淑真、陳弘森、黃純德（2007）。*台灣中部6-18 歲兒童、青少年齲齒狀況及口腔衛生知識、態度和行為相關性研究*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學口腔醫學院口腔衛生學系研究所，高雄。

黃俊傑、王淑女（2001）。家庭、自我概念與青少年偏差行為。*應用心理研究，11*，45-68。

黃志浩、黃銘傑、蕭正光（2004）。花蓮縣秀林鄉托兒所幼童之齲齒調查。*慈濟醫學，16*，235-40。

黃淑苓（1999）。*國中導師教育信念之探析*。臺北市：偉明出版社。

游尚霖（2001）。*高雄縣某國小高年級學童口腔衛生習慣之相關因素研究*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，台北。

曾筑瑄、謝天渝、楊奕馨（2003）。台灣成人口腔保健行為調查報告。*台灣口腔醫學衛生科學雜誌，19*，13-25。

程小蘋、林杏足（2003）。國中輔導教師對青少年個案身心特徵、晤談問題及諮商作法之知覺分析。*彰化師大輔導學報，25*，133-174。

葉瀞芸（2009）。*台北市某國中學生預防齲齒行為之研究－健康信念模式之應用*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系研究所，台北。

楊淑苓、葉國樑（2003）。*台北縣永和地區國中學生飲用飲料行為及其相關因素之研究*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，台北。

廖美蘭、楊奕馨、謝天渝、鄭增鎰（2008）。高雄縣國小高年級學童口腔衛生教育介入研究。*台灣口腔醫學科學雜誌，24*，135-148。

蔡芷榆 (2009)。*生活技能教學方案對學童口腔保健之成效*。未出版之碩士論文，中臺科技大學護理研究所，台中。

蔡蔭玲（2000）。88 年-89 年台灣地區 6-18 歲人口之口腔調查資料。檢索於 2012 年 1 月 12 日，自中華民國衛生署國民健康局網頁。網址：*http://www.bhp.doh.gov.tw/letter/index.htm*

蔡媖媖（2004）。*國小一年級學童口腔保健及甜食使用教育介入研究*。未出版之碩士論文，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所，高雄。

蔡佩珊（2001）。*台北市某國中學生飲用含糖飲料行為及其影響因素之研究*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，台北。

劉佳幸、施文宇（2005）。鄰接面齲齒的診斷和預防。*臺灣兒童牙醫學雜誌，5*（2），46-51。

劉婉柔、胡益進、林瑞誼（2009）。九年一貫健康教育課程口腔衛生電腦輔助教材發展與成效評估。*學校衛生，54*，25-50。

劉佑星（1996）。級任教師如何做好班級經營的訓育活動輔導。*學生輔導雙月刊，45*，90-95。

鄭智遠、楊奕馨、洪玉珠、謝天渝（2003）。高雄市大學生口腔狀況與其口腔衛生知識、態度和行為之探討研究。*台灣口腔醫學與健康科學雜誌，18*（1），27-38。

賴和鴻、黃麗卿（2003）。台灣某高中與專科學校青少年自評家庭功能狀況：十年變化的比較。*台灣家庭醫學雜誌，13*（3），130-137。

薛凱文（2007）。*台北市某國中學生之危害健康含糖飲料飲用行為及其影響因素*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系研究所，台北。

蘇若蘭、楊奕馨、曾筑瑄、謝天渝（2006）。原住民國中學生實施衛生教育介入對其口腔保健認知與行為影響之研究。*中華牙誌，25*（2），103-111。

羅明星（2004）。國中資優班與普通班學生次級文化之比較研究。*特殊教育學報*，*19*，196-197。

二、英文部分

Amin, T.T., Al-Abad B.M. (2008). Oral hygiene practices, dental knowledge, dietary habits and their relation to caries among male primary school children in Al Hassa, Saudi Arabia.*International journal of dental hygiene, 6* (4) , 361-370.

Asher RS, Kuster CG, Moyer IN, Boyd DW. Parents' carbohydrate intake and the oral health of their child. *J Pedod. 1986 Winter;10*(2):156-163.

Al-Malik MI, Holt RD, Bedi R(2001). The relationship between erosion, caries and rampant caries and dietary habits in preschool children in Saudi Arabia. *Int J Paediatr Dent, 11*(6),430-439.

Bullen C, Rubenstein L, Saravia ME, Mourino AP. Improving children's oral hygiene through parental involvement. *ASDC J Dent Child. 1988 Mar-Apr;55*(2):125-128.

Brothwell, D., Ghiabi, E. (2009). Periodontal health status of the Sandy Bay First Nation in Manitoba, Canada.*International journal of circumpolar Health.,68*(1),23-33.

Botvin, G.J.(1996). Substance abuse prevention through life skills training. In: Peters, R.D., and McMahon, R.J., eds. Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency. Banff International Behavioral Science Series.*Thousand Oaks, CA: Sage Publications*,*3*,215-240.

Botvin, G.J.(1998). Preventing Drug Abuse Through the Schools: Intervention Programs That Work. Retrieved January 20, 2012, from *http://archives.drugabuse.gov/meetings/CODA/Schools.html*

Bowlby, J. (1988). Development psychology comes of age. *The American Journal of Psychiatry, 145*, 1-10.

Casanova-Rosado, A. J., Medina-Solis, C. E., Casanova-Rosado, J. F.,Vallejos-Sanchez, A. A., Maupome, G., & Avila-Burgos, L. (2005). Dental caries and associated factors in mexican school children aged 6-13 years. *Acta Odontol Scand, 63*(4), 245-251.

Card, N.A.(2010). Antipathetic relationships in child and adolescent development: A meta-analytic review and recommendations for an emerging area of study. *Developmental Psychology,46*(2), 516-529.

Duckworth, Horay, Huntington, Mehta (2009). Effects of flossing and rinsing with a fluoridated mouthwash after brushing with a fluoridated toothpaste on salivary fluoride clearance. *Caries Res., 43*(5), 387-390.

Duggal ＆ Loveren (2001). Dental considerations for dietary counseling, *Int Dent J. 51(6 Suppl 1)*, 408-412.

Featherstone JDB(1999). Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. *Community Dent Oral Epidemiol ,27*, 31-40.

Hong YC, Chang CK, Duh FG and Knutson JW(1979). Report on the Taiwan Dental Survey. *Proc Natl Sci Counc, 3*(3), 250-258.

Hollingshead, A.B. (1957). *The two factor index of social position*.Unpublished master’s thesis,Yale University Department of Sociology, New Haven Conn.

Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. CA：University of California Press.

Johnson, D. W. & Johnson, F. P. (2003). *Joining Together: Group Theory* *and Group Skills*. N.Y.: Allyn and Bacon.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970).Determining sample size for research activities.*Educational and Psychological Measurement, 30*,607-610.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *Marketing management*, NJ: Prentice Hall.

Lee, J.G., Messer, L.B., (2010). Intake of sweet drinks and sweet treats versus reported and observed caries experience.*European archives of paediatric dentistry,11*(1), 5-17.

Ludwig, D.S., Peterson, K.E., & Gortmaker, S.L.(2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet, 357* (9255) , 505-508.

Macgregor, I.D.M., Balding, J.W., & Regis, D.(1998). Flossing behavior in English adolescent. *Journal of clinical periodontology, 25*,291-296.

Maes, L., Vereecken, C. , Vanobbergen, J., & Honkala,. S. (2006). Tooth brushing and social characteristics of families in 32 countries.*International dental journal,56*(3),159-167.

Ollendick, T. H. & Schmidt, C. R. (1987). Social learning constructs in the prediction of peer interaction. *Journal of Clinical Child Psychology,16,* 80-87.

Petersen, P. E ; Jiang, H., Peng, B., Tai, B. J., & Bian, Z. (2008).Oral and general health behaviours among Chinese urban adolescents.*Community Dentistry & Oral Epidemiology,36*(1),76-84.

Poutanen, R., Lahti, S., Hausen, H. (2005). Oral health-related knowledge, attitude, and beliefs among 11 to 12-year-old Finnish schoolchildren with different oral health behaviors. *Acta Odontologica Scandinavica, 63* (1) , 10-16.

Poyato-Ferrera, Segura-Egea, Bullón-Fernández(2003). Comparison of modified Bass technique with normal toothbrushing practices for efficacy in supragingival plaque removal. *Int J Dent Hyg., 1*(2), 110-114.

Peer. (2010). In Merriam-Webster Online Dictionary. Retrieved January 17, 2012, from *http://www.merriam-webster.com/dictionary/peer*

Richards, R., McGee, R., Williams, S.M., Welch, D., Hancox, R.J.(2010). Adolescent screen time and attachment to parents and peers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 164*(3), 258-262.

Robin M. Davies, Gill M Davies. (2005). Periodontal Disease and General Health. *Dent Update, 32*, 438-42.

Reid, J., Schmied, V., Beale, B.(2010). 'I only give advice if I am asked': Examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women Birth, 23*(2), 74-80.

Sheihan, A. & Watt, R. G. (2002). Common risk factor a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol. 28*, 399-406.

Shalaby, S., Kabbash, I.A., El Saleet G., Mansour N., Omar A., El Nawawy A. (2010) . Hepatitis B and C viral infection: prevalence, knowledge, attitude and practice among barbers and clients in Gharbia governorate, Egypt. *East Mediterranean Health Journal, 16* (1) , 10-17.

Syed, M., Saleem, T., Syeda, U.R., Habib, M., Zahid, R., Bashir, A., Rabbani, M., Khalid, M., Iqbal, A., Rao, E.Z., Shujja-ur-Rehman, Saleem, S. (2010) . Knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever among adults of high and low socioeconomic groups. JPMA. *The Journal of the Pakistan Medical Association, 60* (3) , 243-247.

Tu YK, Jackson M, Kellett M, Clerehugh V.(2008). Direct and indirect effects of interdental hygiene in a clinical trial.*Journal of dental research,87*(11),1037-1042.

Waldman HB(1995). Preschool children. Need and use of dental services. *Dent Clin North Am*，*39*(4):887-96

Yang, Y.H., Sue, R.L., Warnakulasuriya, S., Dasanayake, A.P. (2009) . Promoting better oral health practices among aboriginal Taiwanese adolescents: a school based oral health education intervention program. *Journal of health care for the poor and underserved, 20*(4) , 41-50.

Zhang, Sha, Cao(2005). Comparative study of the effects of removing plaque by two toothbrushing methods. *Beijing Da Xue Xue Bao,37*(5),542-4.

附錄一　問卷內容效度評鑑之專家效度名單

專家姓名	服務單位
季麟揚	陽明大學口腔生物研究所副教授
苗迺芳	台北醫學大學護理學院護理系專任助理教授
黃耀慧	臺北醫學大學口腔醫學院兼任講師、 中華民國家庭牙醫學會副理事長
葉國樑	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
葉淨云	臺北市立仁愛國民中學健康教育老師

註：依專家姓氏筆劃順序排列

附錄二　致問卷內容效度考驗專家函

親愛的＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿顧問，您好：

我是國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系研究生葉人芝，目前在胡益進教授的指導下進行論文研究，研究主題為「高中男生口腔衛生行為及其相關因素之研究-以台北市某高中為例」。

本研究針對高中男生，以KAP模式進行口腔衛生行為及其相關因素之探討，探討研究對象在口腔衛生知識、態度、行為以及社會人口學因素、教師與同儕因素等是否會影響其口腔衛生的行為。依照研究動機與其重要性，所歸納的研究目的主要有下列三項，分述如下：

一、瞭解研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、態度與行為的現況。

二、瞭解研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、態度與行為的相互關係。

三、探討研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識與態度對口腔衛生行為的影響力。

目前問卷已草擬完成，素聞您在口腔衛生教育的相關研究上學識經驗豐富，懇請您撥冗審核問卷內容，並惠賜修改意見。附上論文計劃摘要、及專家效度量表，請您就各題之重要性、適切性及辭意表達清晰度為評定依據，逐題評分；同時請將修改意見填寫於「修改意見」欄中。

評分標準如下：

1 分：「不適用」，表此題內容不適用或是不需要，應予以刪除。
2 分：「尚可」，表此題部分修正後可採用。
3 分：「適用」，表此題適用且有需要。
4 分：「很適用」，表此題非常適用不需修改，且不可省略。

懇請您於審查完成，以回郵信封寄回，若有任何問題，敬請不吝於賜教。感謝您的指導與支持，謹致謝忱！

敬 祝　　順安

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育研究所

研究生 葉人芝敬上

附錄三　致問卷內容效度考驗專家之研究計畫摘要

題目:高中男生口腔衛生行為及其相關因素之研究-以台北市某高中為例

論文計畫摘要：

教育部自 2001 年開始推動「學校健康促進計劃」，全面推動學齡前期至國中學生的口腔衛生教育活動，然而高中時期青少年，口腔衛生教育相關課程及推廣活動卻未持續推廣，致使口腔衛生教育活動成效無法務實，而實際在高中校園觀察可見，注重口腔衛生清潔，如：飯後使用牙線、餐後潔牙者寥寥可數，青少年時期是培養與持續正確預防保健行為的關鍵階段，若能有效控制管理青少年階段影響預防保健行為的相關因素，提供支持性環境並降低負面影響因素，可使預防保健行為發揮更大功效。

本研究將應用KAP模式為基礎,針對高中男生進行口腔衛生行為及其相關因素之研究。研究工具為問卷調查。研究母群體為對象台北市某高中學生一~三年級，有效抽樣問卷約341人。

根據本研究所列出的目的，本研究待答問題如下：

一、研究對象的背景因素分布情形對口腔衛生的知識、態度與行為的預測力如何？

二、研究對象對口腔衛生知識、態度與所採取的行為為何？

三、研究對象口腔衛生的知識、態度與行為是否因個人背景不同而不同？

四、研究對象口腔衛生的態度與行為是否因口腔衛生知識的不同而不同？

五、研究對象口腔衛生的行為是否因口腔衛生態度的不同而不同？

六、研究對象的背景因素、對口腔衛生的知識與態度對口腔衛生行為的預測力如何？

根據上述的研究目的以及依照研究目的所發展的研究問題，提出本研究欲驗證的假設如下：

一、研究對象的口腔衛生知識、態度與行為會因個人背景不同而有所差異。

二、研究對象的口腔衛生態度、行為會因知識的不同而有所差異。

三、研究對象的口腔衛生行為會因態度的不同而有所差異。

四、研究對象的背景因素、對口腔衛生的知識與態度對口腔衛生行為有顯著的預測力。

附錄四　正式問卷

親愛的同學您好：

這份問卷主要是想瞭解您有關口腔衛生方面的認知、感受及做法，問卷僅單純供學術研究，不會用在其他地方，所以不用擔心會洩漏任何資料，問卷內容並不一定有正確答案，所以請不要與其他同學討論或參考其他同學的答案，並依照自己**真實的感受**及**真實的情況**來回答，謝謝你的支持與合作，希望各位作答愉快！

敬祝　　健康快樂

國立台灣師範大學 健康促進與衛生教育學系

指導教授：胡益進教授　　研究生：葉人芝 敬上

一、口腔衛生

知識部分

為了瞭解您對口腔衛生的瞭解程度，請於下列問題中選出您認為最適合的答案，並在該題目前方的( )內填寫正確答案。〔以下題目皆為**單選題**〕：

( )1. 關於牙菌斑對牙齒侵蝕的敘述，下列何者正確？
(1)侵蝕至琺瑯質會再生
(2)侵蝕至象牙質會再生
(3)侵蝕至琺瑯質不會再生，但象牙質會再生
(4)琺瑯質與象牙質一旦受侵蝕皆不會再生

( )2. 影響齲齒(蛀牙)的形成有四個因素，下列何者不是其中之一？
(1)細菌的存在　(2) 能被細菌發酵的食物之有無
(3)侵蝕牙齒的時間　(4) 牙齒的種類

( )3. 在一般狀況下，我們應多久做一次定期口腔檢查?
(1)三個月　(2)半年　(3)一年　(4)二年

( )4. 該如何預防齲齒(蛀牙)的產生？
(1)吃完飯後用牙籤剔除牙縫中的食物殘渣
(2)經常含著飲料以殺死口腔內的細菌
(3)正確使用牙刷和牙線
(4)牙齒有問題，症狀產生時才去看牙醫

( )5. 清潔牙縫及牙齒與牙齒間的交接面最好的工具是下列那一項?
(1)牙籤　(2)牙刷　(3)牙線　(4)漱口水。

( )6. 有關氟化物對牙齒的作用，下列何者錯誤？
(1)促進牙齒的再鈣化　(2)抑制牙菌斑的形成
(3)殺死口腔內的致齲細菌　(4)增加琺瑯質表面對酸性物質的抵抗力

( )7.若您沒有良好的刷牙習慣，下列何種食物最容易產生蛀牙？
(1)牛奶　(2)白米飯　(3)糖果　(4)蘋果

( )8.「牙菌斑」是什麼？
(1)附在牙齒表面的細菌及其產物　(2)食物碎屑
(3)色素沉澱　(4)細菌顏色

( )9.如何正確選擇牙刷，下列何者為非？
(1)較小的刷頭　(2)較細的刷毛
(3)防滑且好握的手把　(4)大量廣告宣傳的牙刷

( )10.何時需更換新牙刷?
(1)一年　(2)半年
(3)一~三個月　(4)牙刷可以用就好，不需定時更換

( )11.有關牙齒的構造，下列敘述何者錯誤？
(1)牙齒的構造中，象牙質一旦形成之後絕對不會再生
(2)琺瑯質是人體中最堅硬的組織
(3)牙髓構造包含血管、神經和結締組織，會對冷熱有反應
(4)當齲齒侵犯到象牙質，就會對冷熱有感覺，甚至是疼痛。

( )12.有關恆牙的敘述，下列何者錯誤？
(1)恆牙比乳牙堅硬　(2)恆牙上下排共有8顆門齒
(3)不一定每個人都會長智齒　(4)第二大臼齒就是智齒

( )13.嚴重齲齒(蛀牙)易引起下列何種疾病?
(1)口腔癌　(2)蜂窩性組織炎　(3)白斑症　(4)口腔黏膜下纖維化症

( )14.健康的牙齒功能下列何者錯誤？
(1)咀嚼食物　(2)分泌唾液　(3)使發音正確　(4)維持正常臉形

( )15.以下何者非唾液之功能？
(1)中和酸性物質　(2)具消毒作用　(3)分泌消化酶　(4)口腔自潔

~請接下頁~

態度部分

下列問題主要是想了解大家對口腔衛生方面的看法,答案並沒有所謂的對錯,請依照您自己的想法,下面各題的說明,勾選一個您覺得最適合的選項:

	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1. 我認為維護口腔健康是自己的責任。	☐	☐	☐	☐	☐
2. 我認為定期找牙醫師做口腔健康檢查是必要的。	☐	☐	☐	☐	☐
3. 我認為飯後立刻刷牙是很重要的事情。	☐	☐	☐	☐	☐
4. 我認為睡前有刷牙,起床後刷牙就不重要了。	☐	☐	☐	☐	☐
5. 我認為只要能正確地使用牙刷就可以達到清潔牙齒的效果。	☐	☐	☐	☐	☐
6. 我認為進食之後也要刷牙。	☐	☐	☐	☐	☐
7. 我認為在學校午餐後刷牙是一件很麻煩的事情。	☐	☐	☐	☐	☐
8. 我認為每餐飯後都要潔牙是一件很麻煩的事情。	☐	☐	☐	☐	☐
9. 我認為牙刷只要刷毛沒有分岔、惡臭或長黴,就不需要更換。	☐	☐	☐	☐	☐
10. 我認為飯後嚼一般含糖口香糖就可以清潔牙齒。	☐	☐	☐	☐	☐
11. 刷牙環境的隱密性會影響我執行刷牙的意願。	☐	☐	☐	☐	☐
12. 我會因為動作不雅觀的原因而不用牙線。	☐	☐	☐	☐	☐
13. 我認為正確的使用牙線清潔牙齒的鄰接面是很重要的。	☐	☐	☐	☐	☐
14. 我認為飯後只要有用漱口水漱口就可以不用刷牙。	☐	☐	☐	☐	☐
15. 我認為刷牙只要有刷就好,不必太計較牙齒是否每個角度都要清潔到。	☐	☐	☐	☐	☐
16. 我會為了牙齒健康而少吃甜食。	☐	☐	☐	☐	☐
17. 我因為害怕牙醫師的治療而不想定期檢查牙齒。	☐	☐	☐	☐	☐
18. 我認為牙齒疼痛的時候,才需要去看牙醫師。	☐	☐	☐	☐	☐
19. 我會因為齒列不正影響美觀,而想去接受治療。	☐	☐	☐	☐	☐
20. 我認為齲齒只要撐過會痛的階段,就可以不用去看牙醫。	☐	☐	☐	☐	☐

行為部分

※ 以下的問題是想瞭解您**最近的一週內**從事口腔衛生行為的習慣，請您依實際狀況勾選最適合的答案：

題數	從不	很少	偶而	經常	總是
1.~8.	0天	1~2天	3~4天	5~6天	7天

	從不	很少	偶而	經常	總是
1.我午餐之後都會刷牙。	□	□	□	□	□
2.我每次刷牙至少超過3分鐘。	□	□	□	□	□
3.我會把甜食（如：餅乾、蛋糕、巧克力等）當正餐。	□	□	□	□	□
4.我吃完食物後會馬上刷牙。	□	□	□	□	□
5.三餐之外，我會吃甜食或喝含糖飲料。	□	□	□	□	□
6.我會用牙線清潔牙齒臨接面。	□	□	□	□	□
7.我使用牙線是因為牙縫間有大塊的食物殘渣。	□	□	□	□	□
8.我會每天使用含氟漱口水。	□	□	□	□	□

題數	從不	很少	偶而	經常	總是
9.~11.	0~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%

	從不	很少	偶而	經常	總是
9.我會挑選含氟牙膏來使用。	□	□	□	□	□
10.我會定期去做口腔健康檢查。	□	□	□	□	□
11.即使牙刷刷毛沒有分岔、惡臭或長黴，我仍會定期更換。	□	□	□	□	□

~請接下頁~

二、基本資料

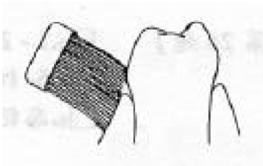
1. 出生年月： ________年________月
2. 年級： □一年級 □二年級 □三年級
3. 請問您的學業成績在班級內排名是
   □前三分之一　□中間三分之一　□後三分之一
4. 請問您目前是否有擔任班級或社團幹部或隊長
   □(1)是，職稱______________________ □(2)否
5. 請問您如何取得口腔保健的相關訊息(**可複選**)
   □廣播電台　□新聞或雜誌　□牙醫師或醫護人員
   □社團　□政府機構　□同班同學
   □從家庭　□電視　□學校
   □網路　□教會或宗教場所　□其他__________________
6. 在最近一個月內，家中誰曾經提醒您做好口腔清潔的工作：
   □無 □父母親 □只有父親 □只有母親 □不是父母親，是其他家人___
   （答「無」直接跳到第7題，其餘答案則接下題）
   6-1. 承上題，會在何時提醒（**可複選**）？ □吃零食或點心後
   □起床後　□早餐飯後 □中餐飯後 □晚餐飯後 □睡前
   6-2. 承上題，在您家中會提醒口腔清潔的長輩，自身口腔清潔的習慣時間為何（**可複選**）： □無 □起床後 □早餐飯後 □中餐飯後
   □晚餐飯後 □睡前 □吃零食或點心後
7. 您現在的導師是否有在午餐飯後刷牙的習慣？
   □是　□否　□不清楚
8. 您的導師午餐後刷牙與否是否會影響您餐後刷牙的意願?
   □是　□否
9. 您的同學或朋友是否會在飯後刷牙？ □是 □否 □不清楚
   9-1. 您的同學或朋友刷牙與否是否會影響您餐後刷牙的意願?
   □是　□否
   9-2. 您在學校同學或朋友是否會提醒您刷牙？ □是　□否

10. 請問您最近一個禮拜中，至少曾使用一次的潔牙工具有哪些(**可複選**)？會在何種情況或時間使用(可複選，請填入備註欄中的代碼)？

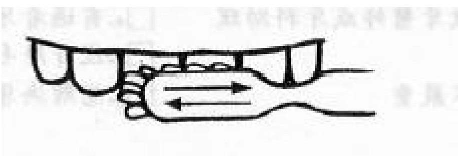
潔牙工具	在何種情況或時間會使用？ (可複選，請填入備註欄中的代碼)	備註
□牙刷		A.早上起床後
□電動牙刷		B.早餐後
□牙籤		C.午餐後
□牙線棒		D.晚餐後
□牙線		E.吃完點心後
□牙間刷		F.晚上睡覺前
□漱口水		G.想到時就用
□其他		H.其他(請說明)

11. 請問您使用的刷牙方式為以下何種？

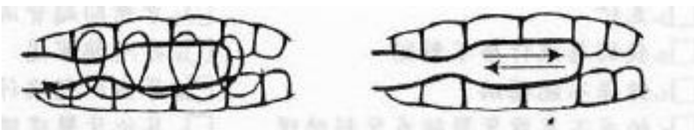
□ 貝氏刷牙法：刷毛朝牙根尖接觸牙齦深入牙齦溝內並與牙面呈45度角，微用力前後短距離來回刷。



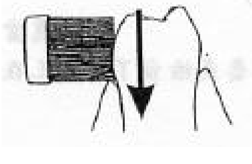
□ 橫擦刷牙法：刷毛與牙軸呈90度角接觸，往返橫刷。



□ 馮尼氏刷牙法：刷毛與牙面呈90度角，頰側做大圓形運動，舌側水平前後運動。



□ 生理刷牙法：將刷毛與牙面接觸，刷毛頂端指向牙冠處，由牙冠向牙齦弧形輕刷。



□ 上下刷

□ 沒有特定的刷法，有刷就好

□ 其他，請詳述____

12. 請問您看牙醫的習慣是?

☐有定期檢查的習慣　　　　　　☐偶爾想到才去檢查
☐牙齒不舒服的時候才看　　　　☐從不看牙
☐痛得受不了才看　　　　　　　☐爸媽叫我去看才去看
☐其他________________________________

13. 您最近半年內是否有去看牙醫師？

☐是(**接第14題**) ☐否(**接第15題**)

14. 承上題，若回答「是」，您最近半年內去看牙醫師的原因是：(**可複選**)

☐接受齒列矯正 ☐牙痛 ☐填補齲齒 ☐抽神經 ☐牙齦出血
☐牙齦發現腫脹 ☐拔牙 ☐做定期口腔檢查 ☐牙齒掉落
☐洗牙☐檢視口腔清潔程度 ☐其他__________________

15. 承第13題，您最近半年內不去看牙醫的理由是: (**可複選**)

☐懶得去看　☐擔心要花很多錢　☐怕或不喜歡牙醫師或牙醫助理
☐有看過牙齒不愉快的經驗　　☐自認為牙齒問題不嚴重
☐不想花那麼多錢在牙齒上　　☐不想花那麼多時間在牙齒上
☐自己覺得沒什麼毛病，不需要去看　☐其他_________________

16. 您過去看牙醫的經驗，是否會讓您心生警惕開始在飯後刷牙？

☐是 ☐否

17. 請問您父母的婚姻狀況是: (**可複選**)

☐父母合住　☐父母因工作或其他緣故分居　☐父母離婚　☐父喪
☐母喪　☐父母未婚，僅同居　☐父再婚　☐母再婚　☐父母雙亡
☐其他_________________________

18. 請問您和誰住一起： ☐父母親 ☐只和父親 ☐只和母親

☐不和父母親住，主要照顧者是 ___________________________

19. 承上題，父母親（或其他主要照顧者）的教育程度為：

父親：☐國小(含)以下 ☐國中 ☐高中職 ☐專科及大學 ☐研究所
母親：☐國小(含)以下 ☐國中 ☐高中職 ☐專科及大學 ☐研究所
主要照顧者：☐國小(含)以下 ☐國中 ☐高中職 ☐專科及大學
☐研究所

20. 請您在下方填入父母親（或父母親以外的其他主要照顧者）的職業類別編號（A~E），若其職業不在以下分類項目，或是不知如何分類者，請把職業名稱分別填在「其他」項目裡：

父親職業：______ (**A~E**) **或** 其他：________（職業名稱）
母親職業：_____ (**A~E**) **或** 其他：________（職業名稱）
其他主要照顧者職業：______ (**A~E**) **或** 其他：________（職業名稱）

類別編號	職業
A.高級專業人員	大學(專)校長、大學(專)教師、醫師、大法官、科學家、特任或簡任公務人員、立法委員、監察委員、考試委員、國大代表、董事長、總經理、將級軍官
B.專業人員	中小學校長、中小學老師、會計師、法官、推事、律師、工程師、建築師、薦任級公務人員、公司行號科長、船長、經理、襄理、協理、副理、校級軍官、警官、作家、畫家、音樂家、新聞電視記者、護理師、藥師
C.半專業人員	技術員、技佐、委任級公務人員、科員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、包商、代理商、尉級軍官、警察、 消防隊員、甲等職員、船員、秘書、代書、演藝人員、服裝設計師、檢驗師、護士
D.技術性工人	技工、水電工、店員、雜貨店老闆、零售員、推銷員、自耕農、司機、裁縫、廚師、美容師、理髮師、郵差、推拿師、士官、士兵、打字員、領班、監工
E.半技術性及非技術性工人	工廠工人、學徒、小販、佃農、漁夫、清潔工、雜工、臨時工、工友、建築物看管人員、門房、管家、服務生、無業、家庭主婦

問卷到此結束~ **請再檢查一次有無漏答的狀況再交卷囉~~~**

感謝您的認真填答，祝學業蒸蒸日上!